

## 大通公園を望む窓辺から

### 病院の全館個室化に想う

常任理事 目黒 順一

去る平成30年5月31日から6月2日にかけて、名古屋市で開催された日本臨床救急医学会学術集会に参加する機会を得た。救急関連の演題がほとんどの中で、医療安全に関わる教育講演が目に残ったので、聴講してきた。演者は工学院大学建築学部建築デザイン学科の教授で工学博士の筧 淳夫先生であった。

講演内容は、建築学からみた病院建物の患者安全を考慮した構造や配置・設計に関するもので、いろいろ興味深いお話であったが、その中でも個室病床のお話が印象に残った。

従来、病床は1部屋2床以上の多床室が基本で、個室は重症室か特別室という位置付けであったが、近年全館個室の医療機関が徐々に増えているというのである。これには聞いていて嬉しくなってしまった。理由は簡単で、私の病院では平成15年から全館個室に改修し、差額ベッドも廃止しているからである。

教授のお話によれば、利点も欠点もあるが、今後の日本の医療状況を考慮すると大いに検討する価値があるとのことであった。実際のところ、われわれの経験でも一長一短（欠点：建築費用がかさむ。スタッフの動線が長く、ケアが大変。患者が寂しがる。患者同士の交流が減る等。利点：プライバシーが守られる。ベッドコントロールがしやすい。感染管理がしやすい。患者の処置がしやすい等）はあるが、メリットの方が大きい実感がある。

15年前にこの体制を採用したのは、ベッドコントロールのあまりの煩雑さゆえであった。これに伴う各種デメリットを補って余りあるメリットは、そこから得られるはずの個室差額料金数千万円に変えられないと考えている。

今年の7月9日、この決断をした創業者の川村明夫先生の三回忌を迎えた。そんな偉大な師匠を乗り越えられなくても、せめて一步でも近づきたいと思いながら、自分なりに毎日を過ごしている。

判断力、決断力の一部でも分けて欲しい。

### 「どちらとも言えない」は日本人の思考の深さを表している

理事 今野 敦

アンケートで多くの日本人は「どちらとも言えない」と回答する。欧米に比べてこの割合は圧倒的に高く、「日本人は決断できない」とか「優柔不断」、ついには「何も考えていないのではないかな」などの誇りを受ける。

「どちらとも言えない」は実に意味深い回答である。「様々な背景や条件を勘案すると一概にはそうは言えない」という事を表している。「憲法9条に自衛隊を明記すべきか」と問われても、どの様に「明記」するかによって賛成にもなり、反対にもなるから「どちらとも言えない」になるのは当然である。

日本人は様々な状況を想定しつつ、最善を選ぼうとする思考の深さを持っているからだと思う。

最近様々な「診療ガイドライン」が策定され、各学会等から情報発信されている。初めの頃のガイドラインでは巻頭言で、ガイドラインはあくまでもその時点における、信頼できる臨床データに基づいて作られているが、その運用にあたっては主治医が善良な解釈のもと、その実践には医師の裁量権がある事が明記されていた。

ところが最近では、ガイドラインが最上位にあるかのごとく、作成の過程の正当性を主張するものばかりである。ガイドラインの元となっている多くの大規模臨床試験は、「その対象の選定に大きなバイアスがかかっているのに」である。厚労省もガイドライン最重視、それ以外の診療は厳しく制限しようとしている。様々な病気や複雑な事情を抱えた高齢の患者に、ガイドラインはほとんど役に立たない。多くの医師は、患者の様々な背景を考えて、最良の医療を選ぼうとして日々悩んでいる。

「医師の裁量」の復権を願うのは私だけだろうか。日本人はもっと賢いはずだから。

