

将来展望と課題

外房こどもクリニック院長

黒木 春郎

（聞き手 中村治雄）

中村 黒木先生に企画をいただいた「遠隔医療・オンライン診療の現状と課題」という番組の最初なのですが、その沿革といいますか、始まりの部分と問題点と将来展望、それに加えて国に対する先生の印象なども含めてお話をいただけるとありがたいと思います。

それでは、オンライン診療がどのくらい前から始まったのか、教えていただけますか。

黒木 日本においては1990年代、ちょうど今でいうガラケー、携帯電話が出始めた頃に、それを使って遠方の患者さんを診察し始めた先駆的な医師がいらっしゃいました。その後、インターネットの性能も非常によくなって、離れた診療所と病院で画像の交換ができるようになり、画像診断を離れた場所の専門医にお願いするようになりました。日本においては1990年代がオンライン診療の嚆矢であったと思います。

1997年に医師法の20条の中にこういった遠隔の医療が医療として位置づけ

られました。それから20年ほどたって2015年に「遠隔診療は離島、僻地は例示である」という通知が出ました。これは離島、僻地に限らない、つまり、どこでもやっていいという意味で、今のオンライン診療の始まりであったといえます。

その後、2018年に厚生労働省の医政局からオンライン診療に関する指針というものが出まして、医師法の中でオンライン診療が位置づけられ、ちょうどこの頃に遠隔診療という言い方からオンライン診療という言い方に変わりました。同時に、2018年に診療報酬体系の中にオンライン診療が組み込まれたという経緯です。

中村 私は、しばらく防衛医科大学校にいたのですが、当時、災害医療とか、場合によると戦場での医療とか、そういったものも遠隔医療の中に入っているのではないかといわれて、その辺の研究をしているグループがありました。

黒木 おっしゃるとおりで、いわゆる遠隔医療と大きくいうと、例えば離

れたところ同士で画像交換する。いろいろな患者さんの生体情報を受け取る。その遠隔医療の中の一つがオンライン診療です。

それから、災害医療や戦地に関連すると、極端な話、離れた場所で傷ついた兵士のオペの指示を出す。傷ついた兵士は別の場所において、この2つをつなげて、術者はこっちにおいて、こちらからロボット手術ですね、そういったものを行うという試みも一時ありました。それは持続していないのですが、そういったものも含めて遠隔医療と大きくいえるのではないかと思います。

中村 それでは、問題点を教えていただきたいのですが、オンライン診療は患者さんにとってメリットになるものが大きいと思うのですが、患者さんを診たときに、触診というのがオンラインでどの程度可能なのか、ちょっと不安でもあります。

黒木 オンライン診療というのは、ウェブ上での患者さんとの対話ですから、当然患者さんにさわることにはできません。処置をしたり、検査をしたりすることもできない点で限界はあります。ただ、それはあくまでもウェブ上での診察の特性なわけで、さわれないから、処置ができないから劣っているわけではないと思います。つまり、ウェブ上で患者さんと顔を合わせて話を聞くという、その範囲でできる診療を行えばよい。これはオンライン診療の

特徴であるし、限界でもあるのですが、やはりウェブ上で患者さんがアクセスできる利点は、時間、空間の制約から解放されることです。医療へのアクセスを格段によくしますので、ここが大きな利点であろうと思います。

中村 そうしますと、医療側からいかに上手に患者さんから聞き出すか、そのテクニックなど難しいですね。

黒木 おっしゃるとおりです。結局、ウェブ上での診療というのはまだ始まったばかりで、医師も、あるいは患者さんご自身も慣れない。これからの課題としては、オンライン診療を使った診断をどうするか。いってみれば、オンライン診療の診断学とでもいうべき領域を研究しなければいけないと思います。

中村 打腱器で反射を見ようと思っても、できないですから、それをどうするか。

黒木 患者さんからいかに問診で情報を引き出すか、そこだと思います。ただ、打腱器を使えないという限界を踏まえた上で、医師はこの条件の中でどこまでできるかを自覚しておく必要はあると思います。

中村 そうしますと、次に医療経済側の問題はいかがでしょうか。これは高い機器を入れないといけないとか、幾つかコストの面が絡むと思います。

黒木 ウェブ上での診療のためにはいろいろなシステムがありまして、今、

多くの人が使っているようなWeb会議用の汎用システムもあります。一方で、オンライン診療に特化した専用のシステムもあります。コストは様々ですが、どれを導入するにしても、普通の診療所レベルでしたらそれほど大きなコストはかかりません。

もう一つ、医療側あるいは患者さん側も気をつけなければいけないのは、セキュリティです。ウェブ上の情報が勝手に拡散してしまうことのないように、システムを導入する際は医療側が責任を持たなければいけない。患者さんにはセキュリティをきちんとするというのを、私たちのほうから話しておかなければいけないと思います。

中村 例えば、血液の検査をしたいという患者さんが出た場合、どなたかに取っていただいて検査センターに送り、結果を主治医が判定するというのでしょうか。

黒木 幾つかやり方があると思うのですが、一つはオンライン上で、あなたはこれとこれとこれを検査してほしい。情報提供書を書くので、近くの診療所に行ってもらって、ドクター同士が情報をやり取りして検査をやってもらう。結果をまた返してもらって、その結果を患者さんにオンラインで話をする。

もう一つは、検査だけやってくれる施設があったら、オンライン上でオーダーを出して患者さんに行ってもらっ

て検査をお願いし、結果を患者さんにお話しする。そういうことは可能であると思います。

中村 黒木先生は厚生労働省の「指針検討会」で、様々な立場の方々と、オンライン診療についての検討を続けているとかがっています。先生の立場から見た国の姿勢というのはいかがでしょう。

黒木 国は長らくオンライン診療に関してはたいへん慎重な姿勢だったのですが、新型コロナ感染拡大を受けて、非対面の診療という優位性を認め、オンライン診療を積極的に進めています。ただ、慎重です。さらに、コロナだから進めるというよりも、やってみたらけっこういろいろな層の患者さんが使っていて、若年者もけっこう多い。将来は多くの医師がオンライン診療を使って、多くの住民がそれを享受できるようになる。こういう体制を国としては目指しているのではないかと思います。ただ、そのためには慎重で適切な普及が必要だろうという姿勢だと思えます。

中村 そうしますと、機材の進歩もさることながら、医師のトレーニングが大事ですね。

黒木 これからはウェブ上でいかに患者さんと意思疎通するか。それから、ウェブ上でわかることもけっこうありますので、その辺のトレーニングなど、新しい領域があると思います。

中村 先生は長年、この領域で奮闘されていますが、こういった将来性の問題があるのでしょうか。

黒木 やはり将来はオンライン診療という方法が普通の診療の一つになると思います。外来診療をやるのと同じように、在宅に出かけるのと同じように、あなたは今日は調子がいいからオンラインでいいだろうと、どこの診療所でも病院でも使えるようになって、医師も患者さんもそれを一つの選択肢として選べる。こういう独立した診療の形態として普及すること。これが将来像だろうと思っています。

中村 最後に、コスト・アンド・ベネフィットはいかがですか。

黒木 どのような点数をつけるか次第ですが、こういった情報通信機器のコストというのはかなり下がっています。一方、患者さんの手間、医師側もちょっと手間がかかるのですが、これは問題にはならないのではないかと思います。そして、患者さんの病気の管理もよくなりますし、アクセスがよくなりますから、結局管理がよくなります。オンライン診療は使い次第で非常によいものになると思います。

中村 ありがとうございます。