

オンライン診療の診断学

多摩ファミリークリニック院長

大橋 博樹

（聞き手 大西 真）

大西 大橋先生、オンライン診療の診断学という、ちょっと難しいテーマなのですが、先生が普段やっていたりしゃる診療を教えていただけたらと思います。

まず、厚生労働省からガイドラインや指針が出てきているようですが、そのあたりから教えていただけますか。

大橋 厚生労働省で今、オンライン診療をやるにあたって、事前にeラーニングでの研修を受けなさいというのがあります。その研修の内容を見ると、オンライン診療全体の概要やシステム構築、あとは診療までの制度上の決まりなどを詳しく解説しています。これも始めるにあたってたいへん重要なのですが、一方で本当に始めた後にどのようにして対面診療との差を埋めていくか。例えば、どのように病歴聴取をしたり、何に気をつけて患者さんを診療したらいいのか、こういう症状だったら対面診療に移行しなければいけないだろうとか、いわゆる診断、臨床上のティップスというのですが、そこが

まだまだ広まっていないのが現状かと考えています。

大西 厚生労働省の研修といいますか、指針はかなり具体的な内容まで踏み込まれているのですか。

大橋 指針に関しては、例えばこのようにしてプライバシーを守らなければいけない、またはセキュリティに配慮してこのようにシステムをそろえなければいけない。そういった内容、事前の構築に関してはかなり詳しい内容の研修になっています。

大西 医師法との関係のようなものも書かれているのでしょうか。

大橋 そちらについても書かれていますし、本人確認や、保険証等の確認、あとはどこからが診療で、どこまでがオンラインの健康相談になるのかなど内容の定義づけとか、詳しく書かれています。これについては一方で、まずはオンライン診療を始めるにあたってしっかり学んでいただかなければいけない内容だと思います。

大西 先生自身のクリニックでオン

ライン診療は導入されているのでしょうか。

大橋 オンライン診療はそれほど詳しくなかったのですが、2020年4月からコロナの時限的特例的措置で始めたところ、特に小児科のお子さんのお母さんが多いのですが、病院に行くのは嫌だ、待合室が怖いといったような方から少しずつ広がって、現状では1日6～7人の方が常に受診しているといった状況です。

大西 小児科だといろいろな難しい点もあるかと思うのですが、どのようにオンライン診断を工夫されているのでしょうか。

大橋 まず子どもの場合、見てみて、general appearanceというのですが、機嫌がいいかどうかが出てくると思うのです。学童期以降だとこちらからお話しすればわかるのですが、乳幼児の場合は難しいので、画面を嫌がってしまう子も多いのです。必ずお母さんに画面の前に立ってもらって、視線を確認したりとか、場合によっては寒くなければ少し脱いでもらって、例えば呼吸が速くなっていないかとか、これに関しては聴診器を当てられないものですから、鎖骨の動きであるとか胸の動きをもって確認ができます。泣き方に関しては、正面を向いて画面の前に立っていただくと、これは尋常ではない啼泣かどうかに関してある程度見ることができると思います。

大西 成長したお子さんの場合、オンライン診療に関して何か患者さんからいろいろ感想や意見などは出ますか。

大橋 面白いと思ったのは、きょうだいのいる子などの場合だと、自宅なので、みんな走り回っていて、意外とリラックスした中での診療ができるというのが一つあります。また、私たちからすると、これは意外だったのですが、実は家庭の中を見ることができるのです。例えば、喘息で通っているお子さんで、よく見てみると、猫がたくさんいたり、ちょっとほこりっぽいような雰囲気だったりする。副次的なことですが、家庭内環境を整えることをオンライン診療になってからやることができたのが、かなりのメリットでした。

大西 普通の診察室では全くわからないですよ。一方、成人の場合で何かオンライン診療で気をつけている点について、初診をどうするかとか、いろいろな問題はありますが、その辺はいかがですか。

大橋 基本的に再診の患者さんであれば、ある程度のことごとくわかってきました。例えば、のどが痛い、熱がある方の場合、首をさわっていただき、そこで痛み、かなり圧痛を感じることがあれば、例えば頸部リンパ節が腫れているのかとか、ある程度想像することができたり、あとライトも使い方をきちんと教えると、だんだん私

たちのほうが慣れてきて、のどの所見も見る事ができるとか、幾つかメリットが出てきます。

また、慢性期の患者さんのフォローであれば、患者さんに画面越しで血圧手帳を見せてもらうことで、ある程度生活習慣病のケアなどをすることができると思います。ですが、先生がおっしゃるとおり初めて会う方、これはかなり難しいときがありまして、その方の日常と今日がどのぐらい違うのかを認識するのはなかなか難しいのです。例えば、常にしゃべりながら痰がらみの咳をされる方が、いつもたばこをたくさん吸うからそうなのか、それとも今日は悪くなったのか。本人に聞くと、答えはするのですが、それが日常とどのぐらい違うのかを把握するのは難しいので、やはり個人的には、初めて会う方に関しては対面からやりたいと思います。

大西 オンライン診療になじむような症状とか病態とか、あるいはちょっとなじまないようなもの、いろいろありますね。

大橋 キーワードとしては、急激な発症と、急激な痛み、これに関してはなかなかオンライン診療で評価するのは難しいですね。ですから、急性の、特に突然発症に関しては、なるべく対面を勧めるようにしています。

大西 今、コロナが蔓延していますが、普段よく知っている方だったとし

て、発熱のある方から相談された場合、どのようなアドバイスをされていますか。

大橋 まず前提条件で、海外などのガイドラインを見ると、発熱患者をオンラインで診ることにに関して疑問視している国も多いです。ただ、今まさにコロナですので、これは今、診なければいけない時期かと思います。特に発熱の患者さんに関しては、コロナであった場合などは特にそうですが、呼吸促進がないかどうか。そのときにサチュレーションがわからないので、先ほど言いましたように、しっかり話ができるかどうか。サチュレーションが低くなってくると話が難しくなってくる方、また肩で息をする方が出てきますので、そういうようなことがないかをしっかり確認することが一つです。

その他の病態だと随伴症状です。おなかが痛いとか、あとは上気道症状がどこまであるか、ここをしっかりと聞き取ります。ただ、腹痛の症状となるとオンラインでは厳しく、現実的には対面を促すというシーンが多いかと思います。

大西 今はなかなか病院に行かない方も多いですね。

大橋 ただ、その時点である程度、例えばオンライン診療で、コロナで例えばPCRや抗原検査等をやる人かどうかを絞り込むことができるのです。

大西 それはできるかもしれません

ね。

大橋 ですので、私たちのクリニックではPCR検査もやっているのですが、事前にある程度オンライン診療で病態をお聞きした方はクリニックに来た後は限りなく検査だけにすることで、私たちの感染防御とか、また院内での感染防止対策に大きく貢献していると思います。

大西 例えば問診票なども事前に送ってもらってと手間がかかりませんか。

大橋 そうなのです。ですから、なるべく問診の段階である程度記入できるものがあったり、問診のツール、AI問診みたいなツールと組み合わせることによって、私たちもある程度情報がつかめて、効率よくできるかもしれません。

大西 特に慢性期の血圧とか、そういう方々は本当にオンライン診療だと助かるみたいですね。

大橋 会社のオフィスの一角で、プライバシーが保たれるところになりますが、そういうところを利用される方がかなり増えてきているようです。

大西 オンライン診療は外国でもだいぶ増えているのですか。

大橋 外国の先生に聞くと、「まだオンライン診療やってないの？」と言われるのです。ですから、今後、私たちも慣れていくと、いつの間にか必要なツールになるのかもしれませんが。

大西 いろいろなデバイスも今、だいぶ進歩しつつありますから、そういうものも利用してということですね。ありがとうございました。