

## オンライン診療の実際 在宅医療

医療法人すずらん会／たろうクリニック院長

内田直樹

（聞き手 齊藤郁夫）

**齊藤** 在宅医療での遠隔診療を含めてお話しいただけます。

まず、一般的に行われている在宅医療はどういうことをやっているのでしょうか。

**内田** 在宅医療の基本は、かかりつけ医として月に1回か2回、通院困難な患者さんのもとの定期的な訪問診療を行って、健康管理を行うことです。これに加えて、24時間・365日、何かあれば対応して、必要であれば臨時の往診を行っています。

**齊藤** その中で遠隔医療も使えるのではないかということですが、今のコロナ禍で感染症のリスクを減らすという意味も含めて、在宅医療の中に遠隔医療が大幅に入ってきたということですね。遠隔医療のメリットはどういう点にありますか。

**内田** 従来、オンライン診療のメリットとして感じていたのが移動しなくて済むということです。外来診療においては患者さんが移動しなくていいという利益を享受するわけですが、在宅

医療では医師が移動しなくていいので、医療機関にとってオンライン診療を用いるメリットはとても大きいというのが前提としてありました。さらに今回、在宅で管理している患者さんが発熱したときに、オンライン診療を用いることで医師の感染リスクを減らしながら診察できるというのも、とても大きな利点になっています。

**齊藤** 具体的には発熱の連絡が入った場合、どうなるのでしょうか。

**内田** まず電話で相談が入ります。当院の場合は、そこで看護師に現地に行ってもらって、Doctor to patient with nurse（D to P with N）といいます。医師と当院の看護師がスマートフォンでつないでオンライン診療をする。看護師に聴診や採血、必要であればPCR検査や抗生剤の点滴をオンラインで行っています。

**齊藤** スマートフォンとかパソコンを使えない人が多いと思いますが、それを克服できるということでしょうか。

**内田** おっしゃるとおりです。もと

もと在宅だとオンライン診療の有用性が非常に高いことを感じていた一方で、在宅療養の対象患者さんは大部分が後期高齢者で、スマートフォンなどを使い慣れておらずに、使いたいたけれども使いにくい状況がありました。現地に看護師が行ってスマートフォンを操作するので、デバイスの問題をクリアできるところも大きな利点だと感じています。

**齊藤** 看護師さんが行くという手間がかかるわけですが、そこをカバーするような方策はあるのですか。

**内田** 看護師が行くことによって、医師と看護師の時間を合わせないといけなかったり、看護師の負担や、看護師に感染リスクが生じることがある一方で、看護師が行くからといってそこに特別な診療報酬がつくわけではないので、ここは今後の制度改正に期待したいと思っています。

**齊藤** 在宅医療の場合には定期的な訪問もあると思うのですが、これはどうされていますか。

**内田** 状態が落ち着いた方に関しては、簡単な問診程度であればオンラインでも十分対面診療の代替が可能な部分もあるかもしれないのですが、一方でどうしてもかかりつけの患者さんたちは、できれば医師に来てもらって、直接話をして、触れながら、診察を対面でしてもらいたいというニーズがまだまだ大きいです。平時には基本的に

普段の訪問診療、定期の訪問というのは対面診療で行うのが原則というのを感じています。

**齊藤** オンラインで画面越しというところまでは、まだまだいっていないということですか。

**内田** そうですね。何か些細な変化でもあれば、それを見つけて対応するというのが定期的な訪問診療の目的です。在宅医療は行くことで患者さんの家の細かな変化であるとか、患者さんご自身の変化ももちろんそうですが、環境の変化なども非常に大切な情報になります。ここはやはり行って対面で診療することが、現状は基本になるのかと感じています。

**齊藤** 看取りはどうしているのでしょうか。

**内田** まさに看取りを含めて、状態が不安定で、頻回な診察が必要な方にこそ、在宅医療とオンライン診療の併用が有効だと感じています。これまでだと何かあったら電話で、電話で判断がつかなければ臨時で往診に行くか、救急搬送するかという選択肢しかなかったのが、オンライン診療を行うことで、よりその判断の精度を高めることができます。実際、患者さんの家族からは、いくらすぐに来てもらえるとはいっても、このようなことで呼んでいいのかかわからず困る。でも、うまく口で説明できないというときに、オンラインで見てもらって判断できるととて

も安心感があるという、実際の声も聞いています。

**齊藤** これも看護師の派遣になるのでしょうか。

**内田** 状況によって、スマートフォンが使える家族や、施設の方で施設職員がスマートフォンを使えればそれを使ってやっています。それこそ電話で「赤いものをいっぱい吐きました」とか言われても、どのような赤さでどれぐらい吐いたのかかわからないというときに、オンライン診療で見ると一発でわかりますので、そこはいいと感じています。

ただし、看取りの瞬間をオンラインで済ませることは難しく、看護師が現地に行って、先ほどのD to P with Nで、看護師と医師がオンラインで看取りを行うための、看護師向けの研修が行われているというのが現状です。

**齊藤** 先生のクリニックは在宅医療が中心とうかがいましたが、在宅が少数で、外来診療をやっている先生に何かアドバイスはありますか。

**内田** 外来診療を中心に行いながら何名かの方に在宅医療をしているという、かかりつけ医も多いと思います。そういった医師からも普段外来しているときに、在宅で管理している患者さんから状態変化の相談があった。でも、今は外来していて、すぐには在宅に行けなくて困ったということがあるかもしれない。そのときにオンライン診

療を外来の合間に行ってトリアージをする。やはりすぐにも行かなければいけないのか、それともちょっと待てるのかという判断ができるのは、かかりつけ医にとっても有用だということを感じています。

**齊藤** そういった意味でオンライン診療の重要性が認識されてきて、患者さんあるいは家族の生活の質が改善していることは、先生も実感されていると思うのですが、アウトカムが従来の方法に比べてどうなのかという議論があります。この辺はどうでしょうか。

**内田** オンライン診療の有用性をエビデンスベースドで示していくのはとても大事な課題だと思っている一方で、では何をアウトカムにするかが難しいかと思っています。視点としては、電話での判断と比べてオンライン診療はどれぐらい精度が上がるのかが一つの指標になると思いますし、一方でオンライン診療と対面診療を比較したときに、ここはできるけれども、ここは難しいということも評価していく必要があるかと思っています。

**齊藤** そういったことで、オンライン診療のメリットのエビデンスが積み重なると、今後の制度を確定する意味で重要だということでしょうか。

**内田** 今、規制緩和によって何でもできるような状況になっていますが、今後の恒常的な制度を作っていく中では、エビデンスや現場の声を聞いてい

ただいた上で、仕組みができていくといいということを感じながら情報発信を続けています。

**齊藤** 今、オンライン診療が広がってきて、問題点は何か感じていらっしゃいますか。

**内田** 今、ほとんどの患者さんにオンライン診療、初診もできるという中で、私はやはり完全に対面診療を代替することはできないと感じています。ある程度患者さんとの信頼関係があり、患者さんの情報がわかっている上で、対面診療をベースにオンライン診療で補っていくかたちが現時点での理想的なかたちなのかなと思っています。そういった意味で、情報がない初診の方にもオンライン診療をよしとすると、不適切な医療が増えやしないかと危惧しています。

**齊藤** そういった部分もあるという

ことですね。オンライン診療をこれからやってみたいと思っている医師も多いのではないと思うのですが、何かアドバイスはありますか。

**内田** 今このオンライン診療は、汎用サービスでも使いやすくなっていて、初期投資なくオンライン診療を始めることができます。まずは一例やってみて、良いところ、悪いところを実際に感じていただくといいと思っています。

**齊藤** とにかくまずやってみようことですね。先生の気持ちとしてはこれらいろいろエビデンスを出して、オンライン診療の流れを確定していくということでしょうか。

**内田** そうですね。現場の有用性は十分感じているので、これをエビデンスで示していかなければいけない。これが次のステップかなと感じています。

**齊藤** ありがとうございます。