遠隔医療・オンライン診療の現状と課題（Ⅱ）

オンライン診療の実際　内科（頭痛　生活習慣）

大林クリニック院長
大　林　克　巳
（聞き手　齊藤郁夫）

齊藤　頭痛のオンライン診療の実際についてうかがいます。

頭痛の患者さんがかなり多いのに比べて、専門医が比較的少ないということで、患者さんがなかなか良い治療を受けられないのが問題になっているのでしょうね。

大林　私の住む栃木県ですと、県北では専門医が大きな病院にいて、開業医やアクセスのいいところにいないとか、宇都宮市とその周辺であっても、開業医で頭痛専門医は３人ぐらいしかいないので、どこに行ったらいいかわからない患者さんがけっこういます。

齊藤　何とか専門医に到達して、その後、通うことになるのでしょうが、遠いところから通うのはたいへんですから、オンライン診療がうまく入っていけば、たいへんメリットがあるのでしょうか。

大林　そうですね。せっかく頭痛治療がうまくいって安定してきたところで、通院するのがたいへんだからとやめてしまう患者さんが今までけっこういたのですが、オンライン診療を利用することによって通院する負担がだいぶ軽減され、今まで脱落してしまった患者さんが頭痛治療を継続できるようになって、頭痛から解放されることから非常に役立っています。

齊藤　加えて、コロナ禍で、さらにオンライン診療全般の見直しが行われていると思うのですが、先生のところではいかがでしょうか。

大林　新型コロナウイルスが流行してからオンライン診療を利用する患者さんは急激に増えました（**表**）。特に頭痛の患者さんはもともと頭痛さえ起きなければ健康で元気ですので、感染症になりたくないという方がとても多く、そういった方がオンライン診療を利用することで不安から解放されるし、頭痛治療も受けられることから、オンライン診療はそういった面でも役立っています。

齊藤　先生のところは原則的には初診は対面ですか。

大林　はい。二次性頭痛の見落とし

表　当院の受診患者の変化（2021年１月19日現在）

	外来受診（人）		オンライン診療（人）		合計（人）	
	総数	１日平均	総数	１日平均	総数	１日平均
2020.01	1,667	101.03	61	3.70	1,728	104.73
2020.02	1,684	102.06	70	4.24	1,754	106.30
2020.03	1,684	88.63	87	4.58	1,771	93.21
2020.04	1,482	82.33	127	7.06	1,609	89.39
2020.05	1,336	80.97	150	9.06	1,486	90.06
2020.06	1,797	89.85	140	7.00	1,937	96.85
2020.07	1,824	96.00	149	7.84	1,973	103.14
2020.08	1,725	101.47	161	9.47	1,886	110.94
2020.09	1,834	101.89	145	8.06	1,979	109.94
2020.10	1,946	99.79	148	7.59	2,094	107.38
2020.11	1,912	112.47	157	9.24	2,069	121.71
2020.12	1,832	107.76	165	9.17	1,997	116.82
2021.01	981	109.00	91	10.11	1,072	119.11

新型コロナウイルスの流行が始まった2020年３月に外来受診した１日平均人数が急激に減った一方、翌月４月から、オンライン診療利用者が急に増えている。

※直近３カ月のオンライン診療受診者の内訳　頭痛：生活習慣病＝75.2％：24.8％

は頭痛の場合、命にかかわりますので、基本的には器質的疾患がないことをきちんと除外する必要があります。やはり最初は対面診療からスタートして、ある程度頭痛のコントロールがうまくいき、この薬をのんだら大丈夫ということがわかってきたところでオンライン診療を導入する、というやり方をしています。

齊藤　コロナ禍でルールも変わってきて、そこに合わせてやっているところもあるのですか。

大林　初診オンラインが認められてからは、例えばよその病院で二次性頭痛が除外され、頭痛に対してはこのくらいの治療をしておけばある程度コントロールできるという情報が入ってきている患者さんに限っては、初診のオンラインを認めています。あとは、あらかじめ電話である程度情報を得ていて、この状況であれば初診オンラインをやっても大丈夫だろうと判断された場合は初診オンラインで診ることもあります。ただ、初診オンラインでやっ

たとしても、やはり対面が必要となる場合には対面診療を促したりもしています。

齊藤　慢性頭痛の患者さんは片頭痛が多いでしょうか。

大林　私のところに来ている患者さんは、片頭痛が日常生活に支障をきたすレベルの頭痛になってしまうので、そういった患者さんは継続的に薬が必要になってくるということもあり、結果的に片頭痛の患者さんが多くなっていると思います。

齊藤　片頭痛の患者さんはまずは市販薬で治療して、それでだめだと地元の開業医のところに行って薬をもらうのでしょうが、なかなか合う薬が見つけられないこともあるのでしょうか。

大林　そうですね。例えば、市販薬なら簡単に手に入ってしまうので、薬剤の使用過多による頭痛になってしまって来院されて、こちらで頭痛の予防療法をする。あるいは地元の開業医に、とりあえず片頭痛の特効薬を出してもらったのだけれども、あまり効かないということでこちらに来るとか、そういった患者さんもいます。

齊藤　そこで治れば先生のところに来る必要はないのですね。患者さんによりトリプタン系の薬も選択が難しいのでしょうか。

大林　日本で発売されているトリプタン系薬剤は５種類あるのですが、どれが効きやすいかは試してみないとわからないことや、血中濃度の上がり方や吸収経路の違いもあります。そのあたりでどれが一番適切かということを見つけていかなければいけないと思うのです。そういった面では専門医のところでいろいろ試してみたほうが、より頭痛のコントロールはしやすいかと思います。

齊藤　トリプタン系の薬で片頭痛がコントロールできれば継続し、適切な薬が見つかれば先生からまた地元の開業医に紹介することになるのですね。

大林　１カ月にのむ用量がそんなに多くなく、きちんとコントロールできている状況であれば、「近所の先生のところでまた薬を出してもらったらいいのではないですか」と紹介することもありますし、近くの患者さんであれば私のところに来られる患者さんもいます。そこは患者さんの一番利便性がいいところで、どういったやり方がいいかを考えています。

齊藤　予防薬についてはどうなりますか。

大林　予防薬が必要な患者さんもたくさんいます。予防薬を使うとなると、専門医のところに定期的な通院が必要になってきます。

齊藤　どのようなものが日本で使えるのでしょうか。

大林　今のところ保険の中で使える薬としては、アミトリプチリン、プロプラノロール、バルプロ酸ナトリウム、

ロメリジン塩酸塩などがあります。

齊藤　使い分けはありますか。

大林　その人にとってどれが一番効きそうかは、その人の生活背景もいろいろ考えて、あるいはその人の年齢や性別も考えて使っていくのですが、基本的には使ってみないとわからないところがあります。ただ、例えば前兆のある片頭痛の場合だとロメリジン塩酸塩がわりと効くこともあって、それを使ってみるとか、だめだったら増量して、ほかの予防薬も使って、頭痛が治まるまでとことん頑張るしかないと思っています。

齊藤　予防薬はずっとのみ続けるのでしょうか。それとも出口がありますか。

大林　ケース・バイ・ケースで、3カ月ぐらいである程度頭痛が落ち着いて、例えば薬剤の使用過多による頭痛であった場合には、頓挫薬の回数が減って、ある程度頭痛をコントロールできたところで予防薬をだんだん減らし、最終的には頓挫薬のトリプタン系薬剤のみでコントロールするという方もいます。減らしたらまた頭痛が悪化してしまい、再開したりとかを繰り返すような方もいます。それはその人の状況によります。

齊藤　様々な調節があって、それがオンライン診療でもできるのですね。

大林　対面診療である程度状況さえわかっていれば、若干の薬剤の変更はオンライン診療でもできます。遠方の患者さんなどが来院する手間を省きながら、脱落しないでずっとコントロールしていくことに関して、オンライン診療は非常に役に立つと思います（**図1**）。

齊藤　今の薬に加えて、生活で気をつける点は何かありますか。

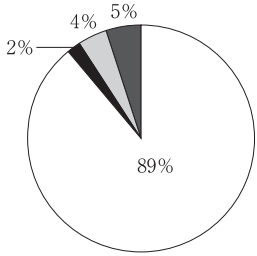
大林　生活面ですと、例えば寝不足などが頭痛の原因になっていたりすることもありますので、そういった患者さんには睡眠をきちんと取りましょうと伝えたりとか、あと最近わりと増えてきたのが睡眠時無呼吸症候群のような状況で、朝から頭痛が出ているというような患者さんに対しては積極的に睡眠時無呼吸症候群のスクリーニング検査を入れたりします。場合によってはCPAPを導入して日常生活の改善を図って、結果的に頭痛が減る方もいます。

齊藤　オンライン診療がかなりよいものであるのはわかりますが、不便な点はありますか。

大林　オンライン診療は患者さんにとって非常に利便性のいいものですし（**図2**、**図3**、**図4**）、医師にとっても継続的に診られるというメリットはあります。しかし、いざ始めてみると、通信を介して行うシステムですので、例えば対面の患者さんでしたら、ドアを開けて入ってきたら、すぐ診察となるのですが、オンライン診療は始める

当院におけるオンライン診療を利用している患者さんの声
オンライン診療利用者91人が回答

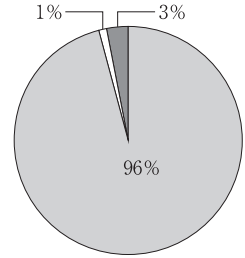
図1
（頭痛治療の方）対面診療と比べて
オンライン診療で頭痛の頻度は変わりましたか？



A. たいへん少なくなった　B. やや少なくなった
C. 変わらない　D. やや多くなった
E. とても多くなった

オンライン診療導入後、対面診療時と比べて変わらないかむしろ頭痛が減ったを合わせると、98%になる。

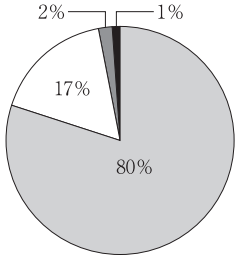
図2
対面診療と比べてオンライン診療で
診察の待ち時間は変わりましたか？



A. たいへん短くなった　B. やや短くなった
C. 変わらない　D. やや長い
E. とても長い

完全予約のオンライン診療は、対面診療時と比べて、97%の利用者が診察の待ち時間が短くなったと感じている。

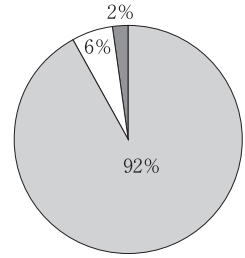
図3
オンライン診療を利用して
満足していますか？



A. たいへん満足している　B. やや満足している
C. どちらともいえない　D. やや不満
E. とても不満

オンライン診療にたいへん満足とやや満足を合わせると97%になる。

図4
対面診療と比べてオンライン診療で
通院にかかる負担は変わりましたか？



A. たいへん楽になった　B. やや楽になった
C. 変わらない

オンライン診療により、通院の負担が軽減してたいへん楽になった、やや楽になったを合わせると、98%になる。

前にまず患者さんと接続しなければいけないということがあって、そこが意外に手間になることがあります。

齊藤　そういったことも踏まえて、これからオンライン診療をやってみようという医師に、先生からのコメントはありますか。

大林　オンライン診療は継続治療を促すためや患者さんの利便性を図るのに非常に役に立つシステムなので、積極的に取り入れるようにしていくのはとても良いことだと思います。その一方でオンライン診療を特別視して敬遠する医師もいますが、対面診療と比較するのではなくて、対面診療をしていく中でオンライン診療を取り入れて、診療の質を上げていくという考え方でオンライン診療をとらえていったらよいのではないかと思います。

齊藤　対面とオンライン診療のメリットを生かしつつ、治療のクオリティを上げていくということ、それから治療継続をサポートする、そういう考え方でしょうか。

大林　まさにおっしゃるとおりです。また、対面診療を補完するツールという考え方があってもいいと思います。

齊藤　これからも対面も重要、オンラインもさらに重要ということですね。

大林　はい。

齊藤　どうもありがとうございました。