

オンライン診療の実際 内科（糖尿病）

中部ろうさい病院糖尿病・内分泌内科部長

中島 英太郎

（聞き手 大西 真）

大西 中島先生、糖尿病のオンライン診療の実際について教えていただきたいと思います。

中島 私は、名古屋の中部ろうさい病院で糖尿病医をやっており、当院では3年ほど前からオンライン診療に関わっています。

大西 糖尿病でのオンライン診療の特徴から教えていただけますか。

中島 糖尿病というのは非常に患者さんが多い疾患であり、皆さん、健診などでよく引っかかるかと思えます。糖尿病の治療は、血糖、体重、あるいは血圧などといったデータを見ながら治療方針を考えていく特徴があります。一番大事なHbA1cという指標もありますが、それ以外は比較的患者さんが自宅で測れるところがありまして、糖尿病というのはオンライン診療と親和性が高く、高血圧症などと同様に、非常にオンライン診療がやりやすい病気だと考えています。

大西 自宅でいろいろ計測もできますので、それを定期的に先生にチェッ

クしていただくということですね。

中島 そうです。

大西 糖尿病のオンライン診療にはメリットとデメリットがいろいろあるかと思うのですが、何かお感じになっていることはありますか。

中島 糖尿病の治療をやっていて、一番今問題になっているのは、健診で引っかかっても医療機関にかかっただけでない、あるいは1回来ていただいても、継続して来ていただけない。治療の自己中断をしてしまうということです。中断する方の理由としては、第1位に仕事が忙しいということがよく挙げられます。第2位は経済的理由なのですが、そういう意味でオンライン診療で患者さんの利便性を図るのは自己中断防止に役立つのではないかと考えています。それが当院で開始した理由でもあります。

ただ、やはりデメリットはあると思います。まず初診からというのが難しいと思います。患者さんとの信頼性の部分で最初からのオンライン診療は難

しいですし、糖尿病では低血糖あるいはシックデーといったような、急に体調を崩すことがありますので、そういう場合はオンライン診療ではちょっと対応ができないということがあります。

あとは、アンケートを患者さんに行ったことがあります。時間的な、体力的負担が減ることを患者さんは非常にメリットに感じているようです。

大西 オンライン診療を始めて、途中でドロップアウトするような方は減りましたか。

中島 オンライン診療をやっている方でドロップアウトした方はいないのですが、まだそれほど数はやっておらず、まだ統計を取れるようなレベルではありません。

大西 ウェアラブル機器がだいぶ進歩してきていると思うのですが、そういうものは活用されていますか。

中島 ご存じの方も多いかもかもしれませんけれども、糖尿病患者向けグルコースモニタリングシステムが、何年か前に市販され、保険で使えるようになっています。これは5分おきに血糖値を記録できる機器で、センサーを腕の後ろに貼りつけて、2週間まで記録できます。お風呂も入れますので、患者さんとしては非常に利便性が高いです。我々主治医としても、寝ている間の血糖がずっとグラフで見られますので、糖尿病の診療が非常にやりやすくなっています。

また、ほかにも今年、5G、あるいはIoTの機器、直近ではウェアラブル機器で日本でも不整脈のモニターとして使えるようになったと聞いています。同様の時計型のもので血糖値を確認できるものが以前発表になったこともあります。そういった機器が今後期待できると思います。

大西 相当機器は進歩してきているのですね。

中島 急速に進歩しています。

大西 以前だと患者さんが自宅で測るのもなかなかたいへんそうでしたが。

中島 指先穿刺での血糖測定は痛いのですしね。

大西 本当はたいへんだなと思っていました。

中島 僕たちも勧めてはいて、申し訳なく思いつつやっていたいています。

大西 時間もスポットで限られますね。

中島 そうです。

大西 今の機器は持続して、例えば食後の高血糖や就寝中の状態などが、かなり正確にわかるのでしょうか。

中島 先ほどのモニタリングシステムも血液中のブドウ糖ではなくて、組織の間質液の糖を見ているので、ややぐれるし、数値の変化も遅れます。そのあたりはもう少し今後の改善を期待したいところです。

大西 トレンドはだいたいわかると

ということですね。

中島 それはたいへんありがたいことです。

大西 たいへん有用ですね。それでは、糖尿病のオンライン診療の質をさらに上げるための工夫や、アプリも出ているとうかがっているのですが、そのあたりはいかがですか。

中島 我々は最初のオンライン診療を2～3年前に始めて、薬を出すだけになってしまっているような感じがありました。「お変わりないですか」と聞くと、「ないです」と。「ああ、そうですか。では薬をまた出しておきますね」と、10秒で終わってしまう。これではいけないと思いまして、我々はPHR (Personal Health Record) というスマートフォンのアプリを採用しました。これを患者さんのスマートフォンに入れていただき、日常の血圧、血糖、体重、食事、それから運動量、全部入り、クラウドで保存していただきます。それを我々医療機関が同じプラットフォーム上で読むことができるので、診療行為のとき、特にオンライン診療のときはそれを参照しながら患者さんの指導や薬の選択に活用しています。先ほどのモニタリングシステムのデータも、2020年の夏に医療機関のPCで読むことができるようになり、非常にありがたい状況です。

大西 とても参考になりますね。

中島 もちろんオンライン診療だけ

ではなく、普通の診療でも使えます。

大西 安定した方だと、ちょっと挨拶をして、「いかがでしょうか」と言っていて、血糖値の状態を見たら、すぐ終わってしまうことも確かにありますが、もう少し突っ込んで患者さんの普段の状況がわかるということですね。

中島 そうですね。患者さんの日常生活が見える化されるということが大きいと思います。

大西 実際オンライン診療を進めるにあたって、制度的な問題とか、保険診療は今どのような感じになっているのですか。

中島 もともと保険診療が正式にオンライン診療を認めてから、もう3年たちますが、かなり厳しい要件でした。最初は私の患者さんでオンライン診療がそのままでできる要件の方は、実は1,000人に1人ぐらいで、本当にいなかったです。それが2020年の4月に少し緩和されて、そして新型コロナ感染の対応でいろいろな要件が大幅に緩和された状況です。

現在は誰に行ってもいいという時限的措置になっています。糖尿病ではもともと透析の予防の指導管理をやっている方、ちょっと腎臓が悪くなっている方で現在は3カ月以上指導をしている方。あるいは、インスリンやGLP-1製剤の注射をしている方は現在も保険制度上可能となっています。しかし、よく言われるのですが、問題は、対面

でやったときと比較すると非常に点数が低く、1/3、1/4の点数しか取れないという状況があります。

大西 それは課題としてあるのですね。

中島 具体的に言えば、在宅自己注射指導管理料、750点が147点になってしまいますので、けっこう大きいです。

大西 今、新型コロナがいろいろ制度を変える後押しをしているようなところもありますから、今後さらに制度

が進化していくといいと思うのですが、そういう動きはあるのでしょうか。

中島 報道を見ていると、もともとは2020年の12月に今後のオンライン診療のあり方の方針が出ると聞いていたのですが、延期になったということで、2021年10月までには厚生労働省を中心にまとめたいということをやっています。

大西 どうもありがとうございます。