

## オンライン診療の実際 てんかん

東北大学大学院てんかん学分野教授

中里 信和

(聞き手 大西 真)

**大西** 中里先生、てんかんのオンライン診療というテーマでお話をうかがいたいと思います。

今年で3・11の震災から10年たちますが、先生が遠隔診療を始められたのは3・11がきっかけだったという記事を読んだことがあります。そのあたりからご紹介いただけますか。

**中里** 宮城県の沿岸北部は、気仙沼市というところなのですが、東北大学から片道3時間かかる地域なのです。私のふるさとはその隣の陸前高田市だったので、ふるさと支援の気持ちも込めて、オンラインで患者さんを診察するのを始めたのが2012年の3月ですから、ちょうど1年後でした。ただ、ご存じのように、対面診察しないで診療するのは医師法に違反することだったので、患者さんと一緒に向こうの主治医に同席していただいて、それを私が遠くから支援するという形式を取っていたので、診療報酬も取っていませんし、完全にボランティアでやっていました。実はそれが現在も続いています。

**大西** いわゆる復興支援の一つのカタチでやっていらっしゃるんですね。

**中里** はい、おっしゃるとおりです。

**大西** そのメリットやデメリットは何かありましたか。

**中里** メリットはたくさんあります。デメリットは感じていません。てんかんの患者さんの診察にはお一人に1時間以上かけているので、そちらに時間を割くことが重要ですし、ハイビジョンの非常に高品質の音声と画像だったので、immersiveというのですが、患者さんも私もどっぷりつかった感があるのです。ですから、オンラインで診察していることなど忘れたようになって、夢中で患者さんとの話が1時間、あっという間に過ぎていくという感じでした。

**大西** それは素晴らしいですね。それで、いろいろ状況が変わってきて、2019年からですか、またいろいろなやり方が出てきたと思うのですが、その辺を教えてくださいませんか。

**中里** 最初、その気仙沼との間はD

to P with Dというドクターがいるかたちでしたが、もう直接患者さんと診察しても大丈夫ではないかという自信が持ててきたのです。そこで、厚生労働省に相談に行ったのですが、D to Pで本当の1対1でのオンライン診療を始めたいと言ったら、それはだめだと。要するに、診療報酬で認められていないし、かつ初診の患者さんをオンラインで診療するのも法律で禁止されている。困ったところを、厚生労働省の担当官が「いや、セカンドオピニオンならいいですよ」と。つまり、地元の主治医から手紙、紹介状をもらって、私がオンラインで診察しても、その結果で処方箋を書くわけでもありません。どのように治療方針を変えたらいいかのセカンドオピニオンを主治医に紹介状の返事で戻して、あくまでも治療方針の変更は地元の主治医と患者さんとの間で行ってもらう。これで、しかも自由診療だったら全く問題ないと言われたので、その方法でオンラインセカンドオピニオンを始めたのが2019年5月になります。

**大西** これは国立大学としては初めての試みだったのですか。

**中里** はい。大学病院としては初めてでした。コロナの影響もあって、オンライン診療は基本的には再診の患者さんの簡単な処方の変更等を行うためにだいたい普及はしてきました。しかし、私たちは専門的な医療を地域によるギ

ャップなしに、あまねく広めるという意味で、大学病院的なオンライン診療としてはセカンドオピニオンのかたちがいいのではないかと思っています。

**大西** 具体的には何かアプリとかパソコンとかを使って行うのでしょうか。

**中里** そうです。私は現在、メドレー社のCLINICSというアプリを使っています。ですから、会計等や、あるいは患者さんの予約は全部そちらで済み、病院としても、細かな会計請求等をしなくていいので非常に楽です。ただ、アプリで予約した後、患者さんには必ず「診察予定日の1週間前までに届くように、紹介状や脳波やMRIの検査などを東北大学に送ってください」というメッセージが出るようになっています。

**大西** 時間はどれぐらいかけているのですか。

**中里** こちらも対面の場合と同じでお一人1時間かけています。30分と銘打っていますが、患者さんには「1時間あるから、ゆっくりお話ししましょうね」と言っています。

**大西** 寝たきりの患者さんもやりやすくなるのですか。

**中里** てんかんに関していうと寝たきりはないのですが、お一人だけ重症な脳炎後で人工呼吸器をつけている患者さんがいました。てんかんには普通珍しいのですが、その方は自宅から連れてくるのもなかなかたいへんで、わ

りと近い距離の方だったのですが、オンラインで済み、家族も非常に楽だったと思います。そういった事例もあります。

**大西** てんかんというとポピュラーな病気なので、つつい専門外の先生もいろいろ処方したりすることもあるけど、問題もあるかと思うのですが、そのあたりはどのような状況なのでしょう。

**中里** 医師、患者さん、家族もてんかんを知らない人はいないのですが、全身けいれんがてんかんだと思っている方が大勢いるのです。けれども、私たちは「全身けいれんは診断の役には立ちません」と言っています。患者さんしか気づかない小さい感覚発作の症状や、患者さんの記憶はないけれども、目撃している家族が気づくおかしな事件などの、小さな発作を聞き出すことが大事で、脳波よりも、検査よりも、病歴聴取がすべてなのです。ですので、オンライン診療との親和性が非常に高いです。

**大西** そうしますと、てんかんの専門医が介入できるところがとても大きなメリットのような気がしたのですが。

**中里** そうです。本来、てんかん診断はてんかん専門医がやるべきとガイドラインにも示されています。でも、てんかん専門医の数は限られていますから、脳外科、神経内科、精神科、小児科、てんかん学会の会員でなくても

てんかん診療を行っている医師が多くいます。それが悪いわけではないのですが、半年、1年治療して、少しでもこれはおかしとか、発作が完全に消えないという方には、早い段階で専門医に紹介していただきたいです。

そういう意味で、オンラインだと地理的なバリアは関係ありませんので、垣根が低くなるというメリットがあるかと思っています。

**大西** 先生が介入されたことで、結果的にはてんかんでなかった場合もあるのでしょうか。

**中里** はい。専門医が診断すると、対面、オンラインにかかわらず、5年、10年、薬をのんでいる方でも病歴聴取だけで3割はてんかんを否定できます。

**大西** そうしますと、よけいな薬をのんでいたというケースもあるのですね。

**中里** そうなのです。必要に応じて、外来では無理だから入院検査しましょうとすることもできますし、その説得もカメラ越しで顔を見ながら行くと患者さんは信用してくださいますので、いいと思います。

**大西** そうすると、オンライン診療で介入した患者さんを、例えば先生の病院で入院して診るとか、そういうことも組み合わせてやるのでしょうか。

**中里** おっしゃるとおりです。入院検査が必要な場合、近くの患者さんは当院への入院も勧めていますし、北海

道から九州まで、いろいろな患者さんがいるので、遠方の患者さんには一番近い適した病院を紹介しています。

**大西** 先生のいろいろな試みが日本のてんかん診療体制の見直しにつながるように思っただけで、まさには改善されるということなのではないでしょうか。

**中里** てんかん学会は以前から、早くてんかん専門医に診せてくださいというメッセージを伝えていましたが、オンラインというオプションを提示することで、より患者さんにとっても、あるいは紹介して送り出す主治医にとっても、気楽になると思うのです。そのメリットは大きいと思うので、もっと普及できるような体制づくりも必要だと思っています。

**大西** こういう試みは全国的にも今、広がってきているのでしょうか。

**中里** はい。おかげさまでオンラインセカンドオピニオンは当院以外でも4つ5つぐらいの施設が始めていて、皆さん、とても便利だとおっしゃってくださっています。

**大西** 先生のところも、東北の方だ

けではなくて、北は北海道から南は沖縄まで、いろいろな患者さんとオンライン診療を行うシステムになっているのでしょうか。

**中里** 今までのように飛行機や新幹線に乗って、1泊、2泊して来院せずに済むようになりました。

**大西** それは素晴らしいですね。

**中里** 疾患にもよりますが、てんかんは脳波のMRIも大事ですが、それ以上に発作を多く見ている専門医が病歴を取ることでほとんど決まってしまうといってもいいくらいですので、オンライン診療向きなのです。

**大西** 将来の展望はどのように期待されていますか。

**中里** 海外に比べると日本は規制が多く、オンライン診療を実施できる施設なども厳密に指定されています。私たちとしてはもっと広く手軽にできるように、診療報酬や、厚生労働省や総務省などの省庁が出している規制も、現実に即した、もっと使いやすいかたちにしていただければと思っています。

**大西** どうもありがとうございます。