

26 オンライン診療は可能でしょうか？

情報通信機器をもちいた遠隔診療（オンライン診療）が話題になっています。これは、ビデオ通話という方法を診療にまで広げたものですが、オンライン診療そのものは以前より一部で行われており、当院でも2011年の厚生労働省の通達以降、慢性疾患の対面診療を補完するものとして在宅医療への導入を試み、その臨床試験の結果を報告してきました¹⁾³⁾。この結果から、訪問診療におけるオンライン診療の意義は、移動時間の短縮、訪問看護や専門医師とのオンラインでの連携（D to P with N or D^{1*}）にあると考えています。

従来このような診療は、医療機関が近くにない離島や専門病院の少ない地域でのものと位置付けられていましたが、2018年には保険収載されたことにより普及が期待されました。しかし、この時点ではあくまで初診は認められず、生活習慣病等の外来診療を6ヶ月以上続けており、必要な場合は対面診療に切り替えられる体制があるなど、かなり条件の厳しいものでした。実際、レセプト²⁾からみても、ほとんど保険診療が行われていない状況がありました。

ところが、今回の新型コロナウイルスの蔓延にともない、外来通院がある程度感染リスクを伴う状況になったことから、期間限定的ではあるものの、初診を含めての診療を行うことが4月から許可され、COVID-19の診療にもオンライン診療が可能となりました。一般診療を初診からオンラインで行うことは、情報がかなり制限されるなかで行わなければなりません。したがって、「診療」と呼べる医療行為がはたして十分可能かどうか疑問です。厚生労働省は「ガイドライン」⁴⁾を制定していますが、概念的な内容で具体的な診察方法には触れていません。一方で、患者情報をもとに処方だけをする診療、診療科や医療機関受診をすすめるだけのもの（オンライン勧奨）や、単に健康相談をするだけのものなどが混沌としているのも事実です。さらに、以前から問題になっている、なりすましによる薬の転売、健康食品やサプリメントなどへの誘導などをどうやって規制していくかも課題でしょう。

COVID-19の実際の診療（疑い例を含む）には、医療従事者の感染のリスクがあるので、防御体制をとっての診療が必要になります（当院では、PPE³⁾レベ

ル2の防御をしています)。診断が確定して症状が軽い場合には、自宅や宿泊施設での待機（入院後の経過観察も含む）になりますが、待機中の急変例もあることから、これを予防する意味でもオンライン診療は有用と思われま

日本では、日々の体温、症状などを記載する健康状態のチェックシートが使われていますが、これもスマートフォンに入力するようなアプリがあると便利です。具体的には、Q&A 16で述べた症状の確認（米国CDC準拠）が重要です。その際に、ビデオ通話ができれば、患者の情報が増える可能性があります。また、肺炎など重篤な病状が疑われる場合（当院の基準では、体温38度以上、呼吸数20回/分以上、心拍数100回/分以上、尿量低下、酸素飽和度<94）は、すみやかに入院が必要であり、その搬送体制が必要です。一方で、高齢や合併症のために機械的換気（人工呼吸）をしても死が免れない場合には本人の意向を聞き、アドバンス・ケア・プランニング⁴が必要な場合もあるでしょう。その際には心肺停止の際には心肺蘇生を行わない(DNACPR⁵)という同意も必要になります。

注釈

1* オンライン診療の形式で、医師が患者を診察するが、看護師や他の医師（専門医）の協力のもとに行うスタイルのこと（Doctor to Patient with Nurse or Doctor）

2* 医療機関から保険者（健康保険組合など）に請求する診療報酬の明細書

3* 自己防護服（Personal Protective Equipment）当院のレベル2では、キャップ、ゴーグル、N-95マスク、手袋、ガウン、シューカバーを装着する

4* 終末期などで患者やその関係者との間で今後の治療・療養について事前の話し合いをする過程のこと（厚労省は「人生会議」と呼んでいる）

5* 心肺停止の際に心臓マッサージなどの蘇生処置をおこなわないこと（Do Not Attempt Cardio-pulmonary Resuscitation の略）

COVID-19 Q&A 26

2020/05/16 川崎高津診療所