

新型コロナ流行下で活用が進んだ遠隔診療について

日野市医師会 森末 淳

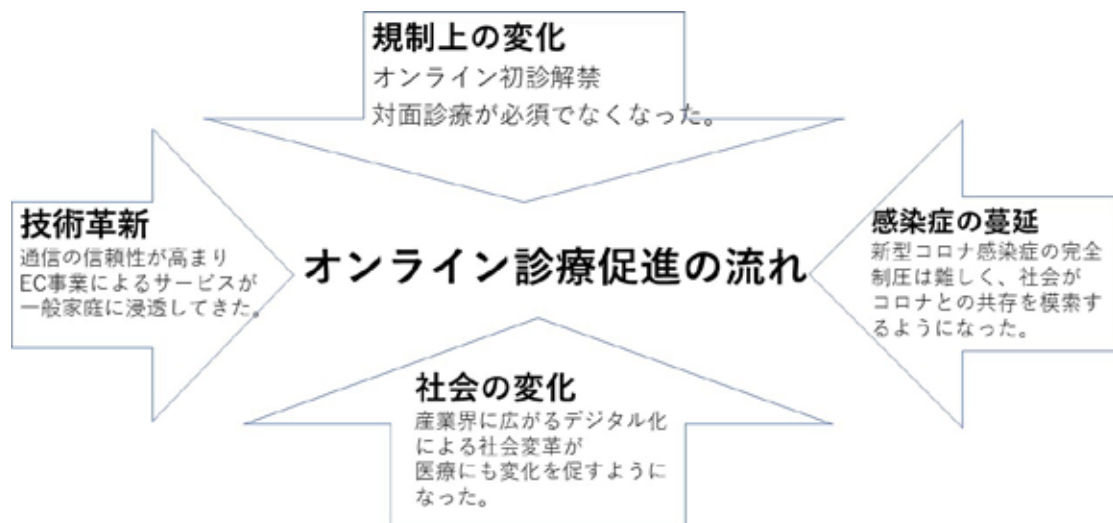
オンライン診療は、厚労省の策定したオンライン診療指針においてオンライン受診勧奨や遠隔健康医療相談とともに遠隔診療に含まれます。

オンライン診療の診療料算定は 2018 年に新設されましたが、オンラインで十分な医療を提供するためには、日ごろより直接の対面診療をかさね、あらかじめ医師・患者間で信頼関係を築いておくことが重要と考えられていました。そのため、2018 年においては 6 か月対面診療を行った上で、(概ね 30 分以内に対面診療に設定し直せる環境で)オンライン診療を設定すべきと定められました。そして後の、2020 年では連続 3 か月の対面診療を行った後にオンライン診療を設定するように条件が緩和されました。

本来、診療には聴診や触診も含まれており、患者の自覚していない身体状況も複数の情報より察知することにより医師は診断します。オンライン診療では、視診ですらも、カメラの一方方向に視野が制限されており、診断する医師にとっては不自由な環境です。

しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、2020 年 4 月 10 日より条件はあるものの初診からの運用が解禁となり、対面診療なしにオンライン診療が開始できるようになりました。感染症流行下では、通常診療でさえ接触が少なくなるため、オンライン診療のデメリットが縮小し、かつ感染リスクが無くなる恩恵が際立つことになり 0410 時間ルールとして運用が拡大されるようになりました。

図 1 に、2020 年 4 月 10 日以降のオンライン診療を促進する環境変化を示します。

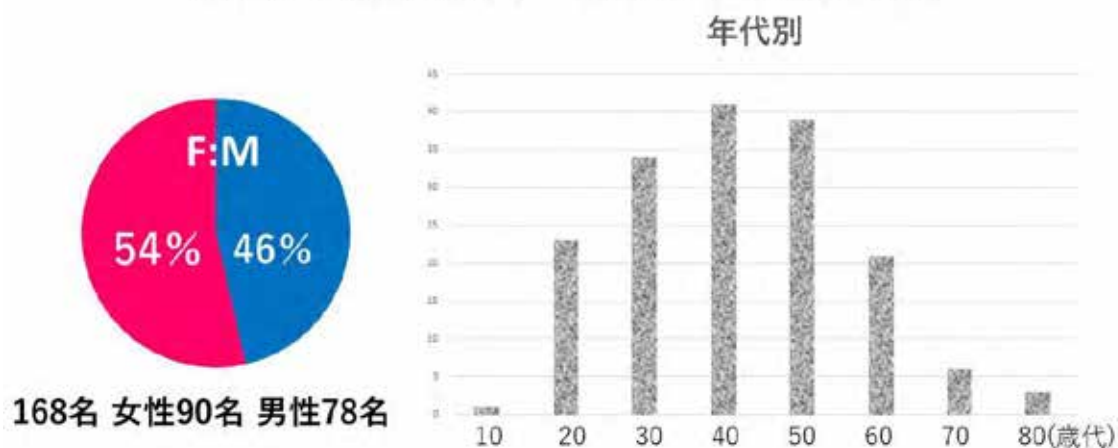


(図 1)

社会の変化をみると、産業界では ITの進化にともなう働き方や業務内容の変化を促進するデジタルトランスフォーメーションの施策が実行されているのに対して、医療業界は人材不足やアナログな業務が未だに多いという問題や、オンライン診療についても諸外国と比較し、導入が遅れているとの指摘がありました。コロナ禍の時限処置により、オンライン診療については導入が広まる動きとなりました。

そこで、南多摩地区の新型コロナウイルス感染症流行下でのオンライン診療の傾向を示すため、森末クリニック(日野市医師会に所属し、2020年3月よりオンライン診療を、従来の通常診療と共に行う)のオンライン診療実績(グラフ)を一例として提示します。

森末クリニックのオンライン診療患者数 2020年3月15日～2021年11月15日



(グラフ)

新型コロナウイルス感染症流行に伴い、時限処置が施され、利用が促進されたオンライン診療ですが、グラフで示される診療実績から中心となる年代は 30 歳代から 50 歳代で、新型コロナウイルス感染症および感冒患者の診療は 17.9%であり、8 割以上は接触回避のために行われた他疾患の診療でした。

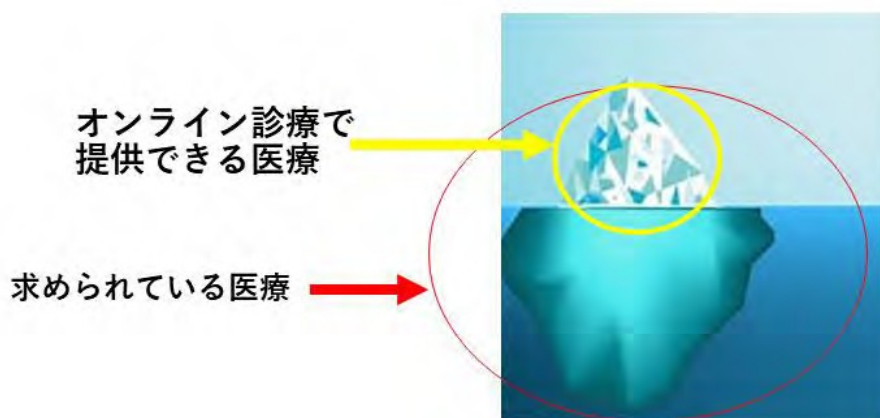
オンライン診療は、感染の面で極めて安全で移動時間もなく、しかも待ち時間も少ないなど利点が数多くありますが、さらに発展していくには以下の問題点があると思われました。

1 キャッシュレスの不慣れおよび診療費や通信機器の操作の煩雑さ

日本では、まだ諸外国と比較して実際の紙幣・硬貨のほうが、カードと比較して安全で手間もかからないとみる世代が多く、アプリケーションの操作については、誰でも簡単に確実に出来るようにはまだ進歩していないように思われます。これらの問題についてしばしば患者様が壁を感じ、オンライン診療に臨む前に受付事務との相談を要しました。

2 求めている診療がオンライン診療では満たされない場合がある点

患者様が抱えられている問題がご自身では伝えられないと思う場合、または医師が映像と患者の訴えのみでは手掛かりが不十分と思う際には、対面診療に切り替える必要があります。逆に医師、患者ともに病状の経過が予想でき、たとえ詳しく身体所見を調べたり検査を追加したりしても、方針が転換されないと思われる場合はオンライン診療が選択され易いです。



(図 2)

つまり患者様の自覚していることや外見の情報のみで解決できる疾患は、オンライン診療で提供できる医療と求められている医療が一致します。それに対して、患者様の自覚なく、そして外見にも反映されない異常所見が、海に隠れる氷山のように存在すれば(図 2)、オンライン診療は患者様の望んでいる医療に達することが難しくなります。

このように自ずと限界があるオンライン診療ではありますが、メンタルヘルスや生活習慣

病におけるカウンセリングや指導の役割や漢方診療の分野は、オンライン診療に親和性が高いとされています。

また、CPAP 装置や一酸化炭素の計測器を要しますが、睡眠時無呼吸症候群やニコチン依存症の治療に関してもオンライン診療は有効とされています。

このコロナ禍において呼吸音の変化を聴取するオンライン診療や、不整脈や酸素飽和度も含めた vital sign を監理する方法も行われており、モニター機器の発展により、求められる医療とオンラインで診療できる医療が、今後より一致していくことが期待されます。

新型コロナウイルス感染症においては、下記の(表 1)に重症度を示しますが、赤は重篤、橙は重症、黄色は中等症、緑は軽症と区別されています。チアノーゼや呼吸困難、意識障害は最高緊急 119 の重篤な症状であり、そこまで重症でない、咳嗽、痰、発熱、倦怠感といった症状でも血中酸素飽和度 93%以下となれば入院の適応となる深刻な状況です。

重症度	発熱、咳、呼吸困難などの症状からみた重症度	SpO2	重症化リスク因子と緊急度
重篤	顔色が明らかに悪い	SpO2	重症化リスク因子と緊急度
	唇が紫色になっている、(表情や外見等)いつもと違う		
	様子がおかしい		
	息が荒くなった		
	急に息苦しくなった		
	日常生活で少し動いただけで息苦しい		
	胸の痛みがある		
	横になれない		
	座らないと息ができない		
	肩で息をしている		
	意識がおかしい		
意識がない			
重症	通常の日常生活動作に支障をきたしている	SpO2 93%	高緊急 とても急ぐ 図
	常に咳がひどい、または痰がおおい、または発熱が持続している	(測定可能な場合)	
	経験したことがないようなひどい全身倦怠感がある	どれか一つでもあれば高緊急とする	
中等症	日常生活動作は可能であるが、発熱及び咳・感冒様症状が常に持続している	93%<SpO2<96%	中緊急 急ぐ 図
	息切れがある	(測定可能な場合)	
	全身倦怠感がある	リスク因子があれば高緊急 あり リスク因子がなければ中緊急 なし	
軽症	日常生活動作は可能であり、かつ発熱・咳・感冒様症状は軽い	SpO2 96%	低緊急 少し急ぐ 図
	咳のみで息切れがない	(測定可能な場合)	
	味覚障害がある、または鼻が詰まっていないのに嗅覚障害がある	あり なし	
	軽い全身倦怠感がある		

(表 1)

新型コロナウイルス感染症のオンライン診療の対象は、血中酸素飽和度(以下、酸素飽和度)94%以上としております。PCR 検査を行い、結果が陽性と判明した患者様に、処方とともにパルスオキシメーターを貸与します。そして、パルスオキシメーターで酸素飽和度を監視しながらオンライン診療を行うことにより、患者様ご自身では自覚できない呼吸状態の悪化を指摘し、症状の聴取だけに頼らない入院適応の判断を可能としています。

オンライン診療では、発熱、酸素飽和度のトレンド把握や 解熱剤の使用法の確認、
解熱に伴う症状変化と 咳嗽、頭痛、下痢についての投薬、 経口摂取の確認を行いま
すが、とくに診療の最後に 日数の確認とともに励ましをするように心がけています。
そのことにより、患者様の疎外感と疲労をやわらげることができれば、オンライン診療の提
供できる診療価値も高まるものと思われました。

(結語)

オンライン診療を含む遠隔診療は、新型コロナ流行に伴う規制緩和をきっかけに促進さ
れ、入院・外来・訪問に続く第4の診療形態として期待されています。価値ある診療を提供
できるよう医療者側からも改善を図っていく必要があります。