

SY1-2

小児神経専門クリニックにおけるオンライン診療の実際

星野 恭子

医療法人社団昌仁醫修会 瀬川記念小児神経学クリニック

当院では、2017年11月より遠方から来院する神経患者の為に、オンライン診療を導入している。基本は、D to P (Doctor to Patient)で行い、開始後、メディアに取り上げられ、2019年厚生労働副大臣の視察、総務省「オンライン診療の普及促進に向けたモデル構築にかかる調査研究」、小児科関連学会の遠隔診療シンポジウム、昨年はdocomoWebCMに出演する機会を頂いた。導入当時は、遠方の患者のみが対象であったが、コロナ感染拡大後は希望者が多くなり、現在1か月に約200名以上のオンライン診療を行っている。当院のオンライン診療の特徴を列挙する。・再診のみ・15分・原則月1回・診療場所は医局・処方箋は追跡可能な郵便(クリックポスト)にて送付または近隣薬局に届ける・保険診療(電話や情報通信機器を用いた診療加算77点、処方箋料68点、新型コロナウイルス感染症の拡大の時限措置医学管理料147点)+システム使用料(1500円/15分)・ベンダーはメドレー社clinics。2017年11月～2020年9月までの患者178例の詳細を報告する。居住地：北海道2.8%、東北4.0%、関東66.7%、中部13.6%、近畿6.2%、中国1.1%、四国1.1%、九州4.5%。診断名：トゥレット症37.3%、神経発達症29.4%、睡眠障害10.7%、てんかん7.9%、瀬川病5.6%、Rett症候群2.8%、他(変性疾患、痙性麻痺など)6.2%。診療場所：自宅86.7%、学校2.2%、勤務先3.3%。メディア媒体：スマートフォン81.1%、タブレット5%、パソコン9.4%。予約方法、診療の仕方、会計について質問を行った。アプリの操作方法・登録や予約の仕方・診療の開始案内・画像音声については80%以上が問題ないと回答した。診療時間は86.7%が十分と回答、予約料は80.0%が問題なかったのに対し、18%はやや高額であると回答した。処方箋の郵送についても92.2%が問題なかった。166の自由記載があり、75.9%は、通院の負担軽減、遠隔地医療の有用性、コロナ禍の不安軽減等、利便さを記載する内容がほとんどであった。特に重症トゥレット症の患者からは「本当に助かった」というコメントもあった。令和元年の総務省の調査では12名の小学生患者にもアンケートを行っており「オンライン診療は楽しかったか?」「言いたいことは言えたか?」「スマホで診療先生がいてよかったか?」の問いに全例が「良かった」と回答。対面とオンラインのどちらが良いかの質問では8名が「どちらも同じ」と回答した。アンケートの結果、当院のオンライン診療は概ね問題なく行われていると考えられた。遠隔地(離島など)や神経症状が重く通院が負担になる患者はオンライン診療の対象であり、昨今のコロナ感染拡大下では安全な診療手段と考える。また、小学生5名は学校で教員同席の診療を行い、疾患の相互理解が出来た例や、転居後しばらくオンライン診療を行い円滑に転院先に繋いだ例、数カ月の短期出張中はオンライン診療を行った例など、様々な活用の仕方も経験した。しかし、ジストニア等運動症状の評価は十分にできず、診療の質を担保するためには定期的な対面診療は不可欠である。また救急を要するてんかんは対象とならず、症状が安定した患者に限られる。さらに処方箋の送付、カード決済等の事務方の負担も大きい。これらは、小児難病患者全体のオンライン診療の課題と言える。今後、さらなる応用や拡大が期待される一方で、適正な患者の選択、診療時間、診療報酬、システム使用料等の料金設定等、検討すべき課題は多い。適正なオンライン診療を継続するためには、ガイドラインが必要であると考えます。