

【東京】「老年医学や生活習慣病にも使える」コロナ禍で見たオンライン診療の可能性-野村和至・野村医院院長に聞く◆Vol.3

2021年3月26日（金）配信 m3.com地域版

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行をきっかけにオンライン診療を本格的に始めた「野村医院」（東京都板橋区）。野村和至院長は診療経験を重ねるにつれて、同診療には「さまざまなポジティブな可能性があることに気付いた」。在宅医療、老年医学、生活習慣病の管理、神経疾患の診断…。これらの分野で具体的にどんな活用を考えているのか。COVID-19流行が経営に及ぼした影響と院内感染防止対策も聞いた。（2020年12月24日インタビュー、計3回連載の3回目）

▼第1回はこちら

▼第2回はこちら

——2020年からのCOVID-19の流行で、多くの医療機関が影響を受けました。

当院もそうです。緊急事態宣言が発令されていた2020年4月と5月は医業収益が下がり、4月は前年同期比約15%減、5月が同30%減の結果でした。これは、患者さんの受診控えの影響があったと考えられるほか、当院の方からも既存の患者さんにはいつもより多めに薬を処方するなどして通院頻度を減らすよう促したためです。宣言解除などによって6月からは復調の兆しが見え、現在は同95%まで収益は回復しています。

ただ、現在も感染症の疑いがある人を当院では積極的に診療していないため、初診の患者さんの数は少し減っていますね。



野村和至院長

——「感染症疑いを積極的に診ていない」とはCOVID-19対策の一環でしょうか。

そうです。当院は現在、院内感染防止のために発熱や感染症状のある方に対しては基本的に電話かオンライン診療を行い、その時点で重症が推測される場合は近隣の病院の感染症外来をご紹介しています。そうでない場合は必要に応じて当院が入居する3階建てビル1階の駐車場に設けた検査場でPCR検査を行っています。検査場は患者側とスタッフ側で隔離されており、検査を終えた後、患者さんにはご帰宅いただいています。検査結果もオンラインで伝えるようにし、感染疑いのある人とそうでない患者さん・スタッフとの接触が起らないようにしています。

また、近くホームページ上で株式会社メディアコンテンツファクトリー（福岡市）が提供するウェブ問診システム「SymView（シムビュー）」の活用を始める予定で（記事執筆時点で実施済み）、感染疑いがある人に対しては基本的にウェブ問診に答えてもらい、効率的に情報収集を図りたい考えです。

——対策が徹底している印象を受けました。ここまでやっている医療機関は珍しいかもしれません。

一部の患者さんには申し訳ありませんが、感染していない患者さんやスタッフを守るための苦肉の策です。当院は一般外来のほかに八つの専門外来があり、14人もの非常勤医が活躍してくれていますし、また当院（2階）とエレベーターでつながっている3階には高齢者が利用するデイサービス事業所が入居しています。やはり、感染している方の来院は好ましくはないのです。

COVID-19の流行初期には、感染症外来の時間枠を設け、予約制で1人ずつ検査場に入ってもらい、スタッフ全員が個人防護具（PPE）を着た上で対応していました。しかしこれではあまりに効率が悪く、またPPEの消費が激しい一方で当時は仕入れがスムーズに進まなかったことから、院内オンライン診療も導入しました。医師と患者さんがそれぞれ別室にしながらiPadとパソコンを活用して診療しましたが、院内感染防止と経営・診療の効率性を考慮し、「うちは軽症患者に対するPCR検査を多く回そう」「非常勤の先生が安心して診療できる環境を整えよう」と方針を固め、現在の形に切り替えました。

——先生はCOVID-19流行後からオンライン診療を本格導入したところ、「さまざまな可能性があると感じた」とのこと。在宅医療への活用（2回目記事を参照）以外にはどんな構想を描いているのでしょうか。

オンライン診療は対面診療に比べて診断の精度が落ちる印象ですが、「対面診療を軸にしつつ補完的に用いる」という点で言えば有用だと考えています。

在宅医療への活用以外では、(1)老年医学(2)生活習慣病(3)神経疾患——などの分野で応用できそうです。たとえば(1)では転倒防止を図るために患者さんの住環境を医師が目で見確認し、適時アドバイスを送ったり、認知症の疑いのある患者さんの家族の来院が難しい場合にオンライン上で同席してもらったり。認知機能テストの一部を家にながらオンラインで行う方法も挙げられます。患者さんが医療機関よりもリラックスした環境でテストを受けられれば、患者さんが本来持っている能力を把握しやすくなるかもしれません。

(2)では、糖尿病の患者さんでインスリン注射の打ち方を間違えている人が少なくないので、オンラインでその様子を見させてもらえれば患者さんに来院の手間なく、医師が早期に間違いに気付いて再指導しやすくなります。(3)の不随意運動もオンライン上である程度は確認できますから、多少親和性はあるでしょう。

現在は制度の縛りや診療報酬点数の低さなどから医師としては使いづらい面もあるオンライン診療ですが、一部自費としてサービス料をいただきながら進めていけば、さまざまな可能性があると思います。

——先生は板橋区医師会の理事として、同医師会が実施したオンライン診療に関する医療機関へのアンケートを取りまとめたと聞きます。

はい。これは板橋区医師会が2020年4月と5月に行ったアンケート調査で、165の医療機関から有効回答を得ました。「オンライン診療を行っているか」「導入意向はあるか」「オンライン診療を行っていない理由」「オンライン診療に対する考え」「使っているシステム」「月平均の実施回数」「システム利用料等追加料金設定の有無とその金額」「COVID-19流行後の特例措置の感想」などさまざまな質問を投げかけており、回答をまとめています。

その内容は厚生労働省の検討会の参考資料として取り上げられました。厚労省のホームページの「参考資料7」をクリックすれば確認できるので、興味のある人はご参考ください。

——先生は地域包括診療外来の開設や在宅医療・オンライン診療の実施のほか、板橋区医師会の理事として活動したり、さらに健康教室の定期開催や「フレイルサポート医」制度の創設準備に携わったりと、院外でも盛んに活動されています。なぜここまでやるのか。今後の展開と合わせてお聞かせください。

自分や家族が病気になったとき、医師にどんな診療をどう行ってもらいたいのか——。一人の医師として常にこのことを考えながら患者さんに向き合っていきたいと思っていること。また、開業医としては地域を家族と捉え、みんなが助け合うシステムを作っていきたいと考えていること。この両輪が合わさった結果が、さまざまな活動として形に現れているのだと思います。

直近の動きとしては、2021年2月に当院から車で10分ほどの王子駅近くに分院「たかの内科クリニック」をオープンする予定です。本院にはCTや全身を測定できる大型の骨密度測定器がありますから、「普段は分院で診つつ、精密検査は本院で受けてもらう」といった診診連携を図ることで、地域医療への貢献度を高められるのではないのでしょうか。将来的には巣鴨にも分院を出したい考えで、この3院体制が安定すれば、「分院展開で地域医療に貢献する」というシステムをクリニック向けに発信できるのではないかと考えています。

開業医は医師であると同時に経営者でもあります。赤字が続くのは困りますが、決して儲け主義には走らず、人のため、ひいては地域のためにどう貢献できるかを考える姿勢をこれからも保持していきたいですね。

◆野村 和至（のむら・かずし）氏

1991年帝京大学医学部卒。東京大学医学部附属病院、自治医科大学附属大宮医療センター（現自治医科大学附属さいたま医療センター）での内科研修を経て、1993年から虎の門病院内分泌代謝科に勤務。その後、関東中央病院代謝内分泌内科、東京大学大学院加齢医学講座での勤務を経て、2013年に母が院長を務める医療法人社団「野村医院」に加入。2015年東京大学大学院修了。2017年同院院長。東京大学大学院加齢医学講座の非常勤講師や板橋区医師会の理事も務める。糖尿病専門医、老年病専門医・指導医。

【取材・文・撮影＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

