

高齢者を診察する医師に向けての「高齢者のオンライン診療に関する提言」

—通常診療を補完する医療としてのオンライン診療—

日本老年医学会 高齢者医療委員会

【はじめに】

オンライン診療はこれまで離島や僻地など通院が困難な場合を中心に発展してきたが、ここ最近では新型コロナウイルス感染症の大流行により、世界レベルで感染対策としての利用が促進されている¹。その診療は診察手段に限られるために、全く情報のない初診高齢者の治療、確定診断を要する疾患（例えば糖尿病、骨粗鬆症）に対しては困難を伴う。しかし、ある程度の診療情報が利用できる患者においては、その症状と所見から緊急性がある状態か否かについての重症度判定やトリアージを行うことが可能であり、さらには通常診療では不可能な1時間ごとの診察、経過観察が可能となる²⁻³。しかし現状では、オンライン診療はあくまで通常の対面診療を補完するための手段でしかないことに留意が必要である。

オンライン診療を通常の対面診療と併用することで、今後大きく変わることが予想される診療形態として『ハイブリッド診療』がある。ハイブリッド診療とは患者と主治医がいる状態で、専門医とオンライン診療を行い、治療に介入してもらう診療形態（D to P with D）であり、これまでハードルの高かった専門医療が身近になることで、在宅やかかりつけ医における領域を超えて、医療レベルの全体的な底上げと特殊な疾患でも一般診療所で経過が見れるようにつながる可能性がある⁴。

オンライン診療を通常の対面診療につなげるための診療形態として、『ゲートウェイ診療』がある。ゲートウェイ診療とは長年かかりつけ医を持たず、医療に相談できない、医療に抵抗を感じているものに対して、そのハードルを下げて気軽に相談できる機会をつくる診療形態であり、健診で異常を指摘されても未治療のままであるものや、認知症が疑われているが受診できない方への医療の入り口としての役割が期待される。

さらに高齢者においては実際に情報端末操作が難しい、相手の声が聞こえにくいなどの問題があるため、診療支援者にサポートをしてもらう必要があるが、診療支援者の協力は日常での様子や内服状況の確認、診察補助など利点も多く、場合によっては診療支援者の情報端末から定期的に行うことも有用である可能性がある⁵⁻⁷。

フレイル予防を含めたこれからの高齢者総合機能評価（CGA）においてはオンライン診療による日常での生活状況の確認、住居環境のリスクなどの情報を新たに収集することができるようになるため、これまで隠れていたリスク因子の評価と対策にも可能となってくる。

さらに、オンライン診療の活用は多職種連携の強化につながる可能性がある。

【高齢者のオンライン診療に関する基本的事項】

1. オンライン診療とは遠隔診療のうち、医師-患者間（D to P）で、ICTを通して患者の診察及び診断を行い、診断結果の伝達や処方等の診療行為をリアルタイムに行う行為をさす。
 - ・ 電子メール、SNS 等や電話による診療は、オンライン診療には含まれない。
2. オンライン診療により医師が行う診療行為の責任については、原則として当該医師が責任を負う。
 - ・ 医師はオンライン診療で十分な情報を得られているか、その情報で適切な診断ができるか等について、慎重に判断し、オンライン診療による診療が適切でない場合には、速やかにオンライン診療を中断し、対面による診療に切り替えることが求められる。
3. 初診については「かかりつけの医師」が行うことが原則である。
 - ・ 現在は 2020 年 4 月 10 日発出の通達「新型コロナウイルス感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取り扱いについて」⁸により、時限的特例的措置として、初診に対して医薬品の処方を行うことが可能となった（初診オンライン診療のルール：麻薬・向精神薬、抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等の処方できない。処方日数上限が7日間）。
 - ・ 今後、初診のオンライン診療に関してはその規定が大きく変化していくことが予測されるため、最新の情報、通達を確認することが重要である。
4. 高齢者診療の基本は対面による通常診療であり、オンライン診療はそれを補完するものでしかないという立場で、オンライン診療のデメリットとメリットに留意する。
5. 厚生労働省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を遵守し、指定の研修を受け、十分な理解のもと行う
 - ・ 指針は平成 30 年 3 月発布（令和 4 年 1 月一部改訂）⁹され、研修申し込み URL は <https://telemed-training.jp/entry> である。

【オンライン診療のデメリット】

1. 治療に確定診断が必要な疾患には向かない
 - ・ オンライン診療は対面診療と比べて聴診や触診、各種検査などが実施できないため、診断における情報量が少なく、特に確定診断が難しい。

2. 疾患背景や健康情報が確認できるものに行うことが望ましい
 - ・ 高齢者は症状が非定型的、多疾患を抱えているなどリスクが高いため、全く情報のない初診患者に対する診断や治療はその有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ行い、なるべく早期の対面診療を行うべきである
 - ・ 症状の鑑別に重篤な疾患が含まれる場合には対面診療に切り替えるか、なるべく次の診察までの期間を短くして経過を追う必要がある。

3. 高齢者では情報通信機器の使用が難しい場合が多々ある⁵⁻⁶
 - ・ たとえ使えても難聴などのため十分活用されないことがある
 - ・ 高齢者に対してオンライン診療を行う上では、事前の初期設定は医療介護スタッフまたはご家族が設定する必要がある。また、オンライン診療の際には家族やケアマネジャー、訪問看護師などの診療支援者の同席が望ましい¹⁰。ただ、難聴がある場合であっても、電話診療での対応に比べれば、はるかに意思の疎通が取りやすい¹¹。

【オンライン診療のメリット】

1. ある程度の重症化判定およびトリアージが可能である
 - ・ 疾患背景や健康状態を把握していれば、問診、部位の写真や動画の撮影、画面を通じた検査により、ある一定レベルの重症化判定とトリアージが可能である。
 - ・ 画面を通じた検査では運動負荷後による観察や脈拍変化、麻痺や呂律障害の観察なども可能となる
 - ・ 画面を通して浮腫や皮疹などの皮膚、咽頭部の観察を観察する場合、十分な光源と複数の角度（動画など）からの観察が必要である。

2. 不必要な往診を減らすことができる¹⁰。
 - ・ 在宅医療などでの夜間の体調変化などでの診療希望の際に、緊急性が高いかどうかのトリアージに関する診療情報が電話再診よりも増える。
 - ・ 問診の聞き取り漏れや、通信障害・難聴による疎通の困難を防ぐために WEB 問診などの併用が有効である。

4. 緊急入院を減らせる可能性がある
 - ・ 突然の体調不良に早期に未来院にて対応でき、急変による緊急入院を減らせる可能性がある。
 - ・ 治療中断を減らせる可能性があり、急変を防ぐことに寄与する。
 - ・ 受診を躊躇しなくなる。

5. 感染リスクを減らせる
 - ・ 接触の機会を減らし、感染リスクを減らせる。
 - ・ 感染症疑い患者の対面診療前にオンラインによる問診を行うことで診察時間、医療機関内の滞在時間の短縮も期待できる。
 - ・ オンライン診療は患者に家で待機してもらうことが可能となるため緊急性が低い場合など、来院患者の診察を優先させ、院内の来院患者の混雑の状況に合わせた対応が可能である。

6. 対面よりも緊張感がなく、安心感が得られやすい場合がある
 - ・ 不安神経症や不定愁訴のある患者に対して効果が高いとの報告がある¹²。
 - ・ 終末期の患者の不安や疼痛に対しても心理面で有用な可能性がある。
 - ・ これまで通院歴がなく通院を躊躇している患者に対するゲートウェイ診療（気軽に診療を受けられることで、その後の医師患者の信頼関係を築きやすくなるための診療）としての役割が期待できる。
 - ・ 通院の負担も軽減できる（特に認知症の場合、介護者の負担軽減につながる）。

7. ハイブリッド診療が可能となる
 - ・ 患者と主治医がいる状態で、専門医（皮膚科医など）とオンライン診療を行い、治療に介入してもらう診療（D to P with D）ができる。
 - ・ 特に近隣に専門医が存在しないなどで通院の難しい専門領域における診療レベルの向上が期待できる。
 - ・ 難病またはてんかんに関する専門的な診療の場合には遠隔連携診療料の算定が可能である¹³。

8. 多職種連携における利点がある
 - ・ 医療介護専用 SNS での多職種間での情報共有などでさらに効果が高まる
 - ・ **看護師**：D to P with N（患者と訪問看護師がいる状態で、主治医とオンライン診療を行う行為）により、これまでは不可能であった内服薬の変更、生活指導でのアドバイスが可能となる。
 - ・ **栄養士**：初回からはオンラインによる栄養指導が可能となり、在宅療養者のフレイル、サルコペニアに対する栄養療法の介入が気軽にできる。情報端末による食事内容の撮影により、より詳細な栄養指導が可能となる。さらに運動への介入も行うことにより、非薬物療法を中心とした効果面でも期待できる。
 - ・ **薬剤師**：オンライン服薬指導により、ビスホスホネート薬などの特殊な内服方法の薬剤の内服方法や実際の様子の確認、薬剤や注射薬の自宅での保存方法、服薬カレンダーを用いた内服状況の確認、有害事象の多い薬剤開始後の定期観察など

により、これまでよりも薬剤の有効性安全性への活用が期待される。

- ・ **リハビリテーション療法士**：毎日のリハビリテーションの進み具合をチェックすることにより、これまでより患者のセルフマネジメントの向上が期待できる。

9. 新しいオンライン高齢者総合機能評価（CGA）が可能となる

・これまでのアンケート形式主体ではなく、実際の日常生活の観察から、身体機能、精神・心理状態、栄養、薬剤、社会状況を評価する CGA が実施できる。

身体機能：

- ① 日常生活活動（ADL）評価：トイレや階段への移動、着衣の様子を観察し、診療支援者に介助の方法を説明
 - ② 転倒リスクの評価（トイレや階段への移動の様子観察から）：歩行状態や転倒しやすい環境（雑誌や物の散乱、段差、手すり、照明など）を観察し、その対処方法を説明
 - ③ 介助者の支援による椅子立ち上がりテストや開眼片足立ちテストの実施
- 精神・心理状態：自宅での安心感、リラックスした環境からより正確な認知機能やうつ判断、意欲の状況把握が期待される。

栄養：食事内容の確認

薬剤：実際の服薬や注射手技の確認、服薬の管理状況、残薬についての確認

社会的状況（介護体制、経済状況、住宅環境など）：

- ① キッチン、洗面所など水回りの衛生状況などの確認
- ② 窓の位置、日当たり状況など住居環境の確認

10. 将来的に新しいテクノロジーの導入のインセンティブになる

- ・ AI を用いた表情分析
- ・ タブレット、スマホを用いた神経心理検査、身体機能検査などの実施（家族の同席も可）

【今後の課題と方向性】

- ・ オンライン診療における医療事故の対策、オンライン診療を悪用した医師詐称行為や薬物転売などの犯罪対策が必要になってくると思われる。
- ・ 画面を通してできる新たな疾患への診断、評価方法の開発が期待される。
- ・ オンライン CGA としての新たな評価方法の開発が期待される。

引用文献

1. Kinoshita S, Cortright K, Crawford A et al. Changes in telepsychiatry regulations during the COVID-19 pandemic: 17 countries and regions' approaches to an evolving healthcare landscape. *Psychol Med.* 27:1-8, 2020 doi: 10.1017/S0033291720004584
2. Hofmeyer J, Leider JP, Satorius J et al. Implementation of Telemedicine Consultation to Assess Unplanned Transfers in Rural Long-Term Care Facilities, 2012-2015: A Pilot Study. *J Am Med Dir Assoc.* 17:1006-1010, 2016 doi: 10.1016/j.jamda.2016.06.014.
3. 日本医学会連合 オンライン診療の初診に関する提言（2021年6月1日版）
<https://www.jmsf.or.jp/uploads/media/2021/06/20210603172150.pdf>
4. 成澤 あゆみ, 成田 徳雄, 冨永 悌二他 テレビ会議システムによる遠隔てんかん外来脳神経外科ジャーナル 23 巻: p136-140, 2014
5. Lam K, Lu AD, Shi Y, Covinsky KE. Assessing Telemedicine Unreadiness Among Older Adults in the United States During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Intern Med.* 180:1389-1391, 2020 doi: 10.1001/jamainternmed.2020.2671.
6. brashkin KA, Poku A, Ball T et al. Ready or Not: Pivoting to Video Visits with Homebound Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *J Am Geriatr Soc.* 68:2469-2471, 2020 doi: 10.1111/jgs.16857.
7. Chelongar K, Ajami S. Prevent COVID-19 by Telemedicine for the Elderly at Home Care Services. *Int J Prev Med.* 11:87, 2020 doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_149_20.
8. 厚生労働省「新型コロナウイルス感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取り扱いについて」（令和2年4月10日事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000620995.pdf>
9. 厚生労働省 オンライン診療の適切な実施に関する指針（平成30年3月）（令和4年1月一部改訂）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000889114.pdf>
10. 総務省情報流通行政局情報流通振興課情報流通高度化推進室 遠隔医療モデル参考書-オンライン診療版-（令和2年5月）
https://www.soumu.go.jp/main_content/000688635.pdf
11. J : COM オンライン診療（令和3年9月19日確認）
<https://www.jcom.co.jp/service/telemedicine/>
12. Lamb T, Pachana NA, Dissanayaka N. Update of Recent Literature on Remotely Delivered Psychotherapy Interventions for Anxiety and Depression. *Telemed J E Health.* 2019 Aug;25(8):671-677, 2019 doi: 10.1089/tmj.2018.0079.
13. 厚生労働省 令和2年度診療報酬改定におけるオンライン診療料の対応について（令和2年4月7日）

<https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/iryou/20200407/200407iryou03.pdf>