

オンライン診療の懸念

浅井 俊弥

先日、区の広報担当者から「新しい生活様式を工夫して実践している団体を紹介する記事を広報誌に掲載するので、医師会からも投稿して欲しい」と依頼があった。見本で持参した記事は以下の通りであった。「オンライン診療は、パソコンやスマートフォンを使って医療が受けられるサービスです。区内では20の医療機関が始めています。院内感染リスクを抑えられることや、通院の負担を減らせる、仕事や予定の合間に受診できるなどのメリットがあります。基本的にどんな症状でも受診でき、パソコンがなくてもスマートフォンのビデオ通話機能を使って、誰でも受診できます」。予想はしていたが、これが、一般の方のイメージしているオンライン診療のようだ。

一都六県が緊急事態宣言下にあった令和2年4月10日に厚生労働省医政局から発出された「新型コロナウイルス感染症の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・特例的な取扱いについて」により、オンライン初診、電話初診が特例として認められたが、長引く感染の蔓延および医療を含めたすべての分野でのデジタル化を推進する菅内閣の施策により、オンライン初診が恒久化されることがほぼ決定した。これを受けて、日本医学会連合は各診療科ごとにオンライン診療に適さない症状のリストを作成し、日本医学会連合として一般に公表する方針である。皮膚科は日本皮膚科学会Telemedicineワーキンググループが意見をとりまとめていると聞く。

オンライン診療は患者の利便性ばかりがクローズアップされていて、問診と画面越しの動画のみで診断を確定し治療の方向性を示すことの限界、つまり患者の不利益にもつながる事態がおこりうるということが一般には認識されていない。皮膚科診療においては、オンライン診療に適さない部位、たとえば外陰部や女性の胸部の病変、オンライン診療に適さない症状、たとえば皮下腫瘍、直接検鏡等のルーチン検査を行わないと治療方針を決定できない疾患などがあり、それらは当然ながら対面診療でなければ成り立たない。本誌読者の多くも、そういう意見をおもちではないだろうか。

かといって、社会全体がオンライン診療の必要性、利便性を容認し、医学会も強い意思で待ったをかけられない状況になれば、われわれも歩みを進めざるを得ない。全国を飛び回るドクターショッピングの患者や24時間営業を行う医療機関が現れるかもしれない。2020年は新型コロナウイルスに振り回された1年であったが、2021年もむずかしい選択を迫られる年になるような気がしている。