

【神奈川】「外来患者の4割に活用」小児オンライン診療の実践術-時枝啓介・ときえだ小児科クリニック院長に聞く◆Vol.2

2022年12月2日（金）配信 m3.com地域版

「もう、オンラインをやるやらないの段階じゃない」。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行前からオンライン診療の準備を進めてきた「ときえだ小児科クリニック」（横浜市都筑区）の時枝啓介院長は現在、外来診療と在宅医療、病児保育室の運営に活用し、患者の利便性向上に役立てているという。外来では患者の約4割にオンライン診療を行っているというが、どう活用しているのか。（2022年10月5日オンラインインタビュー、計3回連載の2回目）

▼第1回はこちら

▼第3回はこちら



時枝 啓介

オンライン取材に答える時枝啓介氏

——ときえだ小児科クリニックでは外来診療と在宅医療、病児保育室の運営にオンライン診療を活用しています。同診療を導入する医療機関はCOVID-19の流行で増えました。

当院の場合、COVID-19が流行する前の2019年に導入のアイデアが浮かびました。2020年4月に病児保育室「わかば」を開設したのですが、「預かっている子をクリニックからオンラインで診られると便利だろう」と考えたのです。

当院は横浜市営地下鉄グリーンライン「北山田駅」の近くにあり、病児保育室は同駅直結のビルにあります。病児保育室はクリニックにとっても近いですが、それでも院内にあるわけではないので子どもの有事にリアルタイムでは診られません。そこで、通信システムのメーカーに相談したところ、病児保育室にタブレット端末を置いてクリニックの端末とつなぎ、診療する案が出ました。メーカーと2019年10月に契約を結び、病児保育室の開設当初からオンラインでも診られるようにしました。

今は朝に私が病児保育室に行って診療し、子どもが帰る前にまたオンラインでも診る形をとっています。

——外来での対面・オンライン診療の使い分けは。

大枠でいうと、急性疾患の患者さんを対面で診て、慢性疾患の人にはオンライン診療も活用しています。例えば、ぜんそくの患者さんの場合、客観的評価のために必要な検査を3、4カ月に1回、対面で行い、結果を見て薬を調整します。ただ、薬は毎月変えるわけではないのでその間はオンラインでもフォローできます。ぜんそくの状態を数値化する管理シートや「ピークフローメーター」というハンドタイプの機器を患者さんにご自宅で使っていただければ、遠隔でもある程度コントロール状態を知れます。

——小児領域でもオンライン診療は有効だと。

そう手応えを感じています。なんとなく「医療は病院やクリニックに行って診てもらふもの」とイメージしている人が患者さんだけでなく医療者にもいるかもしれませんが、国の制度変更もあって時代は変わったと思います。

デパートを想像してもらえれば分かりやすいのではないのでしょうか。デパートにはさまざまな商品が売られていますが、消費行動の変化によって存続の危機を迎えていると言われていています。オンラインショッピングの普及もあり、直接店舗に行く必要性が高いものは生鮮食品くらいになったと思いますが、医療もこれに近い状況になる可能性があります。デパートの生鮮食品が医療でいえば急性疾患にあたり、慢性疾患などについては行く必然性が下がった、ということです。

実際、当院では外来患者さんの約4割にオンライン診療を導入しており、外来とオンラインを併用しながら診療を進めています。リピート希望が多いことから、患者さんも便利だと感じているようです。

——小児科の患者特性に絡めてオンライン診療のメリットをどう感じていますか。

一つに、「親御さんもお子さんも忙しい」ことが挙げられます。共働き世帯の増加によって今は働いているお母さんが多く、またお子さんも塾や習い事で多忙なことが少なくありません。そんな人同士が都合を合わせて一緒にクリニックに行くのがハードルになっているとき、オンライン診療は有効な手段になり得ます。これは物理面でもそうで、「子どもの進学で学校がクリニックから遠くなる。どうしよう」と相談されたお母さんにオンライン診療を案内したら「それは助かります」と喜ばれました。

感染症の流行時もオンライン診療は有用です。COVID-19禍で小児科の多くは患者数が減ったと聞きますが、当院はオンライン診療を案内したことで減り幅を抑えられました。特に親御さんの心理に変化が見られたのが2020年4月に緊急事態宣言が発令されたときです。医療機関の受診を極度に恐れる方もいましたが、オンライン診療という手段を知ることによって安心してもらえ、医療中断や離脱を減らしました。

——「遠方患者の受診が増えた」とは他科でオンライン診療を行っている医師からも聞かれます。

国の制度変更が大きかったですね。オンライン診療は過去、保険適用下で行うにはさまざまな規制がありました。行える医師が患者さんから距離にして30分以内のかかりつけ医に限られ、対象疾患が少なかったほか、事前に3カ月以上受診していないといけませんでした。さらに3回に1回は対面診療が義務づけられていました。COVID-19対策によってこれらの規制が緩和され、初診からオンライン診療が行えるようになりました。

これが何につながっていくかというと、私は「診療圏の崩壊」と「医師の専門性ニーズ増」だと考えています。オンライン診療がさらに普及していけば、医療業界でいわれてきた「診療圏」という概念が薄れていき、それに連動して専門性の高い医師がより求められるようになるのではないのでしょうか。慢性疾患で「対面受診が3～5回に1回で良い」ということになれば、少し離れていても自分に合った医療機関を選ぼうとする人が増えていくでしょう。当院でも既に、クリニックから2キロメートル以上離れたところにお住まいの家庭が半数を超えています。

今はもう、「オンラインをやるかやらないか」ではなく、「オンラインをやることを前提に具体的にどんな価値を提供するか」というフェーズに入っていると思います。機器とITの進歩は今後も続くと思われるため、対面受診の必然性はさらに減っていくのではないのでしょうか。

◆時枝 啓介（ときえだ・けいすけ）氏

1988年産業医科大学医学部卒。慶應義塾大学医学部小児科や米国オハイオ州シンシナティ小児病院、横浜市立市民病院小児科などを経て、2003年に「ときえだ小児科クリニック」を開院。日本小児科学会小児科専門医、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医。

【取材・文＝医療ライター庄部勇太】



