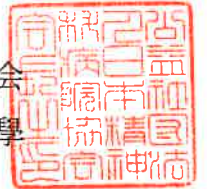


日精協発第 20063 号
令和 2 年 10 月 28 日

厚生労働大臣
田村 憲久 殿

公益社団法人日本精神科病院協会
会長 山崎 學



オンライン診療に対する日本精神科病院協会の見解

オンライン診療はへき地や離島に在住する患者に対する遠隔医療として取り組みが始められた。平成 30 年 3 月には「オンライン診療の適切な実施に関する指針」同年 12 月「精神科領域における遠隔（オンライン）診療のための手引書」が発出され、安全性・必要性・有効性の観点から医師、患者及び関係者が安心できる適切なオンライン診療の普及を推進している。

今回の新型コロナウイルス感染症では、患者や医師の感染予防に有用であるとして、オンライン診療の利用拡大が起こったところであるが、従来からガイドラインを遵守しない対応も含め、オンライン診療にはさまざまな問題点が解決されずに残されていることが明らかになった。この見解では精神医療に従事する立場からその問題点を指摘するものである。

「別紙：精神科医療におけるオンライン診療に関する問題点」に提示した問題点を考えると、精神科医療においてオンライン診療が拡充されるにあたっては、利用者保護の観点からも十分な検討が必要であり、利用者の不利益につながる拙速な導入は避けなければならない。

別紙：精神科医療におけるオンライン診療に関する問題点

1. 有効性の側面

精神医学的診断のために必要な情報には、患者の既往歴、家族歴、生活史（生育歴、学歴、結婚歴、職歴）、家庭環境、職場環境、性格および現病歴の聴取があり、これに現在症としての精神医学的面接所見、神経学的検査、各種の検査室特別検査所見、心理テスト所見などを合わせて総合的に診断を行う。これらの情報は患者本人だけではなく、家族や第三者などからも集める必要がある。特に精神科診療では患者と家族の訴えが食い違うことがあるので、第三者からの情報がないと正確な判断ができないことが少なくない。

面接は、精神医学的診断の基本である。予診時の面接は患者から必要な情報を得る目的で行われるが、これは同時に医師（治療者）と患者の出会いであり、治療の第一歩である。面接の際には、問診と同時に患者の表情や行動を十分に観察する必要があることは言うまでもない。

現症の把握は、患者が診察室に入室するときの観察から始まる。問診を始める前、および問診や身体的検査の間を通じて、患者の行動面の観察を行う。

視覚的に観察されるのは患者の身だしなみで、服装・着衣がきちんとしているか、頭髮の手入れが十分であるか、化粧は自然であるか、手指の爪・皮膚などが清潔であるか、刺青、顔面、手首やのどなどの傷痕（自傷行為）、注射痕の有無（覚せい剤の使用）などである。

表情・態度・動作・話し方などは、患者を自然に振る舞わせたときの表出と、問診に対する反応として示されるものとがある。一般に表出とは、精神内界を外部に表すことである。顔貌・姿勢・態度などは、感情の不随意的表出であり、非言語的表出、身体言語などとよばれることがある。

オンライン診療は、医師と患者のやりとりがPC/スマホの画面越しであり、医師の五感を使った診察に制限が生まれる。上記に示した現在症の把握には適した条件を満たしているとは言い難い。また、診察という出会いを通じての医師—患者間の治療関係を醸成していくことにも困難を来たすことが十分に考えられる。

精神科領域においては上記の対面による言語及び非言語的コミュニケーションが治療技法の基本であり、これらが尊重される必要がある。

2. 安全性の側面

オンライン診療は、医師と患者のやりとりがPC/スマホの画面越しであり、患者の状態を把握しにくく、状態の変化に気付きにくい可能性がある。症状を見逃して誤診する可能性があり、病状の悪化にとどまらず、たとえば希死念慮の強い患者に対しての適切な介入ができないとなると、自殺既遂に及ぶ危険性も否定できない。

また、ガイドラインに記載されているところであるが、オンライン上の画像のみで本人確認が行われることを逆手に取って、処方箋を受け取るために、本人のふりをして受診する「なりすまし受診」が発生する可能性も否定できない。オンライン診療においては、全国の多数の医療機関を短時間で受診することが容易となり、「処方箋目的（薬の売却目的）」の受診が増加する危険性がある。

3. 秘匿性の側面

ガイドラインにもプライバシー確保について触れられているが、精神医療における面接の際には、まず患者や家族が医師を信頼し、安心し、心を開いて話せるような雰囲気を作る必要がある。そのためには、医師はまず患者の訴えを聴き、患者・家族の悩みを受け容れるという気持ちが大切である。ある意味、面接においては患者は長く自分の心だけに秘めていたものを、告白して医師の前に明らかにするのである。もちろん医師—患者間の治療関係の中での告白は秘匿される必要がある。家族以外の第三者と面接する時には、その人と患者の関係を確認し、患者との利害関係なども十分に考慮して問診する必要があることは言うまでもない。

4. 向精神薬の側面

精神科の薬物治療においては、危険性の観点からオンライン診療については慎重にならざるを得ない。4月10日付け事務連絡「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」においても「ただし、麻薬及び向精神薬の処方をしてはならないこと。」とされており、向精神薬の取り扱いには留意されている。

しかしながら、上記検討会資料「初診における麻薬及び向精神薬の処方件数」では、初診での処方件数が 23 種 88 件にも及んでおり、特例措置の要件が遵守されておらず、安全性が保たれているとは言い難い。

向精神薬については、依存性・大量服薬による自殺企図・売却目的等さまざまな問題があり、医学的問題のみならず、社会的問題（反社会的組織の資金源）となる側面もあり、厳しい規制が必要であると考ええる。

5. 商業主義的医師の側面

現在も電車・バス等に、カウンセリングと称した広告が数多く見受けられる。これらの一部には精神疾患を持つ患者の弱み（不安や悩み等）につけこんだ商業的行為を行っている所もあり、電話での対応で数千円から数万円の相談料を請求している所もある。現実的にこれらの電話相談に依存し、何百万円もの借金を抱えることになった事例もある。

オンライン診療の拡充が前述のような精神疾患を持つ患者の弱みにつけこんだ商業主義的行為の蔓延を助長することに繋がることはあってはならず、十分な検討と慎重な対応が必要であると考ええる。

6. 自立支援医療（精神通院医療）の側面

精神科では自立支援医療（精神通院医療）という通院による精神医療を続ける必要がある方の通院医療費の自己負担を軽減するための公費負担医療制度が導入されており、平成 30 年度福祉行政報告例では自立支援医療（精神障害者・児の精神通院医療）の支給認定件数 2,105,080 件と非常に多くの方が利用されている。医療機関では利用者が提出される自己負担額の上限額管理票を確認し事務手続きを行っているが、オンライン診療における事務手続きが示されておらず、不備により利用者の自己負担が発生する恐れがある。

以上