

令和5年11月20日

規制改革推進会議 第2回健康・医療・介護ワーキング・グループ

オンライン診療の更なる 普及・促進に向けた対応について

全国「精神病」者集団 運営委員

一般社団法人精神障害当事者会ポルケ 代表理事

山田 悠平

■ 団体紹介-全国「精神病」者集団概要

団体概要

・設立趣旨等

全国「精神病」者集団は、1974年5月に開催された第1回全国患者集会の場で結成され、以降は精神障害者同士の仲間作り、互助を基本とした活動を続けています。

・活動等

入院中の人、地域で生活している人、現在は治療を受けていない人、誤って病気とみなされた人、精神科病院内の自治会組織、地域患者会、自立生活センター、ピアスタッフ、服役中の人など、幅広い会員層に支えられながら精神障害者の利益代表活動をしています。

・会員数

個人:520人 組織:178団体

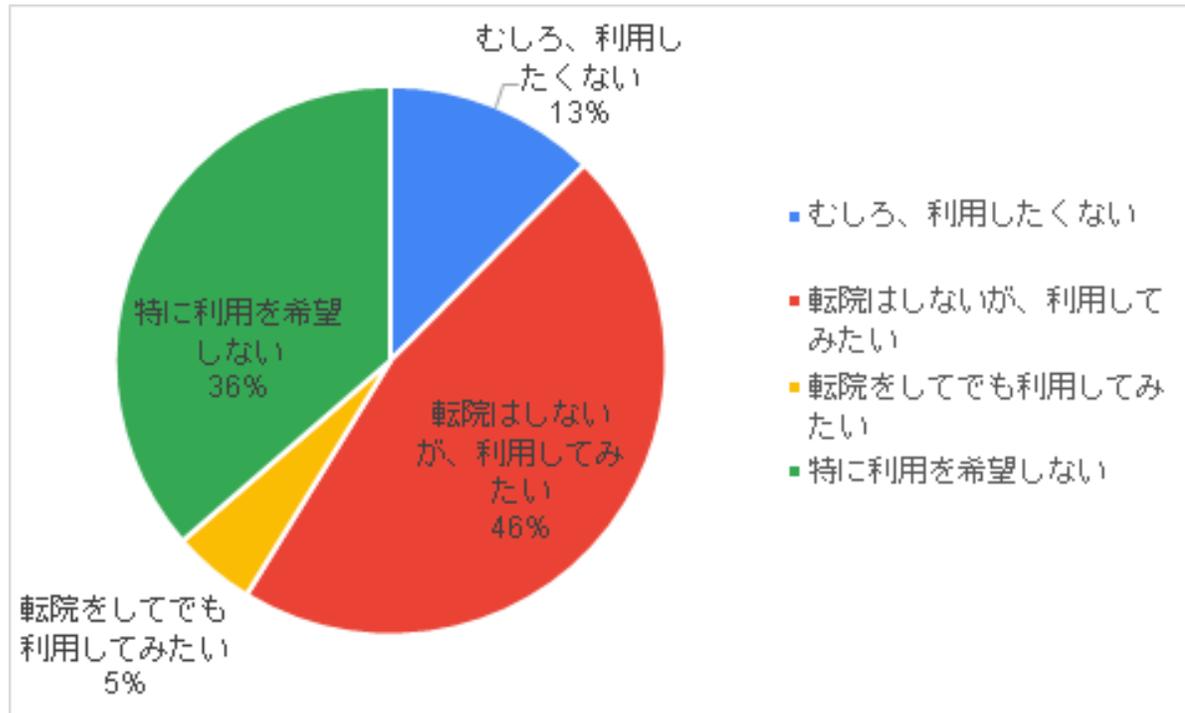
■ 本日本話する内容

- (1) 患者視点でのオンライン診療の有用性について(意識調査)
- (2) 期待されるオンライン診療の声と活用した具体事例について
- (3) 「情報通信機器を用いた精神療法を安全・適切に実施するための指針」及び同指針の策定に関する検討報告書についての患者視点での今後への期待

(1)患者視点でのオンライン診療の有用性について(意識調査)

▼オンライン診療利用への期待

オンライン診療を利用したいという意見は全体のおよそ50%にのぼる



なお、積極的に利用したくない割合は13%

ほかに協力したアンケート調査でも、同程度の割合にのぼるオンライン診療へのニーズは患者コミュニティで従前より一定寄せられている。

▼自由記述回答(例)

○精神科でのオンライン診察ができると良いです。
精神科以外の外来では電話診察をしたので。

■精神障害がある人の新型コロナウイルスの影響後の生活に関するアンケート調査(n=371)

■実施時期:2020年4月23日(木)~5月7日(木)

■アンケート対象:精神障害当事者(精神科に通院している人)

■実施主体:精神障害当事者会ポルケ

(2)期待されるオンライン診療の声と具体事例について

①対面診療における心身の負担の軽減

- ・予約診療においても待ち時間が1時間～2時間にもものぼることがある。待機が心身に負担がかかる。
- ・勤務が繁忙期にかかると通院を確保するのがままならない時がある。体調は安定していて、診療は3分程度で終わるのに。

②医療アクセスの保証

- ・非自発的入院を経験して医療不信を抱えている。強制入院がない状況で、医療にかかりたい。
- ・ひきこもりの経験から、自宅から受診できるとありがたい。

③具体事例

- ・体調が悪いときは、通院ができないときがある。オンライン診療で先生に相談できると安心する。
(熊本在住の方で通院先が福岡県のクリニックに通院している方の事例)

(3)患者視点でのオンライン診療への期待

①初診対応を含む一般科医療と同じ枠組みでの制度化

- ・障害者の権利に関する条約 第二五条は、締約国に対して障害者に他の者と同質の保健医療サービスを提供する立法上及び運用上の措置を講じるよう求めている。その意味でオンライン診療については、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5年3月一部改訂・厚生労働省)を基本としながら、精神科以外の患者と同様に医療を受ける機会を提供する手段として捉え、整備される必要がある。
- ・情報通信機器を用いた精神療法に係る指針(以下、ガイドラインと記載)には、「(患者は)対面診療に心理的負担を感じる」とある。この文言は、オンライン診療の場合なら診察室で無理矢理に押さえつけられて、そのまま非自発的入院となる心配がないという文脈で加えることが提案された経緯がある。非自発的入院の経験は、精神障害当事者にとって苦痛のために心的外傷になり得るものであり、結果として医療不信に陥ることもある。また、深刻な虐待が常態化している病院も存在すると報道で指摘されており、精神科医療全体への信用の問題も見逃せない。
- ・そのような中で警戒心から初診を含めてもオンライン診療にしたいと望む声があるのは当然である。今後は精神科の初診についても取り扱うガイドラインの検討が必要である。

(3)患者視点でのオンライン診療への期待

②患者が期待する医療者との信頼関係

医療者と患者における信頼関係の構築についてはガイドラインの検討にあたって中心的な議論のひとつとなった。しかし、ここでいう信頼関係の構築とは並列的な関係ではないことを特筆すべきである。たとえば、病識は単に病気であることの自覚を意味するものではなく、治療の必要性を理解して自ら治療を受けようとする状態とされる。ここには、無条件で患者は医療を受けるべきという固定観念があり、治療を受けないのなら病識欠如というかたちで、医療者側の主張のみを軸とした判断がなされている。このような権力勾配における信頼関係というものは、専ら市民や患者が想定する信頼関係のそれとは構図が大きく異なる。

- ・患者が期待する本来的な信頼関係の構築とは、到達点ではなく、治療・援助する者と対象者との相互のコミュニケーションプロセスである。よって、オンライン精神療法を継続する中で信頼関係が形成、構築されることも大いにありうる。対面診療ありきからオンライン精神療法の妥当性を検討する方法は必ずしも適当とは言えない。

(3)患者視点でのオンライン診療への期待

③事例を含む今後の検討のあり方

- ・ガイドラインには、「初診精神療法をオンライン診療で実施することは行わないこと」とある。これは、初診におけるオンライン診療の実践に歯止めをかけるような書きぶりである。その一方で「上記課題の解消が進めば」とあり、症例の蓄積によって課題が解決されれば、初診からのオンライン診療の可能性が開かれるかのような書きぶりもある。初診のオンライン診療に歯止めがかけられているのにもかかわらず、症例の蓄積を前提とした内容となっている。そのため、症例の蓄積は必ずしも初診だけではなく、再診の症例等も活用するなどのあり方が必要である。
- ・本検討会では海外の症例のみならず、システマティック・レビューについても、地政学的な差異から分析が困難であるとしてエビデンスに位置付けないことが確認されている。これでは、将来的な初診からのオンライン診療の可能性を示唆しつつも、事実上、可能性がほとんど閉ざされていることになる。
- ・今後の見直しに当たっては、オンライン精神療法の国内の具体的な症例などをもとにした検討を行う必要がある。その際、オンライン精神療法についての実践者を中心にしたエキスパートコンセンサスを心がける必要がある。
- ・また、次回検討にあたっては、障害者団体が推薦する精神障害の当事者を複数名招聘する必要がある。