

処方; 病歴聴取; 遠隔診療; *紹介と相談; 電話; ファクシミリ; Oseltamivir(治療的利用); イギリス; インフルエンザウイルス A 型 H1N1 亜型
(区分: 電話相談)

1 1 2008363868

当薬局グループにおける開局時間外の電話問い合わせ内容の傾向と分析 開局時間外電話
問い合わせツールの紹介

Author: 田川 寛之(トミザワ薬局 DI 室), 平海 成大

Source: 日本薬剤師会学術大会講演要旨集 40 回 Page549(2007.10)

論文種類: 会議録

シソーラス用語: 質問紙法; 薬剤師; *遠隔診療; *地域社会薬局サービス; 電話

(区分: 電話相談)

1 2. 2008363813

電話相談における実態と対応

Author: 遠山 綾子(もりの調剤薬局十日町店), 山崎 佳苗, 木村 明日美, 笹川 敬子, 弥久
保 真樹子, 名畑 茂昭, 串田 一樹

Source: 日本薬剤師会学術大会講演要旨集 40 回 Page521(2007.10)

論文種類: 会議録

シソーラス用語: *遠隔診療; *紹介と相談; *地域社会薬局サービス; 電話

(区分: 電話相談)

1 3. 2008363776

夜間・休日電話相談におけるかかりつけ薬局の役割

Author: 菊池 美江(あおもり健康企画大野あけぼの薬局), 西村 美和, 金田一 成子, 阿部
恵, 津川 なつみ, 大水 瑛子, 吉田 恵里, 李沢 敏明

Source: 日本薬剤師会学術大会講演要旨集 40 回 Page503(2007.10)

論文種類: 会議録

シソーラス用語: *遠隔医療; 休日; *紹介と相談; 地域社会薬局サービス; 電話

(区分: 電話相談)

1 4 2008363666

北海道薬剤師会における一般道民からの電話相談について

Author: 奥村 康子(北海道薬剤師会医薬情報センター), 柴田 聖子, 小西 敦子, 高橋 保志,
鳥本 勝

Source: 日本薬剤師会学術大会講演要旨集 40 回 Page448(2007.10)

論文種類: 会議録

シソーラス用語: 情報センター; *医薬品情報サービス; *遠隔診療; 電話

(区分: 電話相談)

1 5. 2003162183

在宅ケアにおける薬局・薬剤師機能のあり方に関する研究

Author: 恩田 光子(広島国際大学 医療福祉学部 医療経営学科)

Source: 日本老年医学会雑誌(0300-9173)39 巻 6 号 Page618-625(2002.11)

論文種類: 原著論文

シソーラス用語: 在宅介護; 社会福祉; 薬剤師; *薬局; 在宅医療; *在宅ケア支援システム;
訪問看護

サマリー: 在宅患者への服薬指導のアンケート調査

(区分：電話相談)

16. 2001145097

臨床医は遠隔医療をどう評価しているか？ テレビ電話診察と薬の郵送

Author: 水野 日出樹(脳神経疾患研究所附属総合南東北病院), 小泉 仁一, 齋藤 妙子, 飯野 克郎, 金谷 喜一, 織田 秀夫, 渡邊 一夫

Source: 医療情報学連合大会論文集(1347-8508)20回 Page646-647(2000.11)

論文種類: 会議録

シソーラス用語: 薬物; 調剤; テレビジョン; 遠隔医療; 電話

サマリー: テレビ電話診察と薬配送に事例報告

(区分：服薬指導・管理)

【付属資料 2】 遠隔服薬指導に関する海外の研究 (PubMed より)

① 病院管理	6
② 遠隔指導	3
③ 疾病管理	3
④ テレビ電話指導	3

1. Telemed J E Health. 2012 Sep;18(7):530-7. doi: 10.1089/tmj.2011.0222. Epub 2012 Jul 23.

Rural inpatient telepharmacy consultation demonstration for after-hours medication review.

Cole SL, Grubbs JH, Din C, Nesbitt TS.

University of Utah School of Medicine, Salt Lake City, Utah 84132-2101, USA.

slcole@ucdavis.edu

PMCID: PMC3430987

PMID: 22822940 [PubMed - indexed for MEDLINE]

(区分: 病院管理)

2. Telemed J E Health. 2012 Jul-Aug;18(6):427-33. doi: 10.1089/tmj.2011.0194. Epub 2012 Jun 1.

Patient and pharmacist telephonic encounters (PARTE) in an underserved rural patient population with asthma: results of a pilot study.

Young HN, Havican SN, Griesbach S, Thorpe JM, Chewing BA, Sorkness CA.

Social and Administrative Sciences Division, Sonderegger Research Center,

University of Wisconsin, Madison, Wisconsin 53705, USA. hnyoung@pharmacy.wisc.edu

PMCID: PMC3399112 [Available on 2013/7/1]

PMID: 22656403 [PubMed - indexed for MEDLINE]

(区分: 遠隔指導)

3. J Oncol Pharm Pract. 2012 Sep;18(3):366-76. doi: 10.1177/1078155211431858. Epub 2012 Feb 29.

Telepharmacy in a rural Alberta Community Cancer Network.

Gordon HL, Hoerber M, Schneider A.

Community Cancer Network Pharmacist Alberta Health Services - Cancer Services,

Jack Ady Cancer Centre, Lethbridge, Alberta, Canada.

lee.gordon@albertahealthservices.ca

PMID: 22378811 [PubMed - indexed for MEDLINE]

(区分: 遠隔指導)

4. J Diabetes Sci Technol. 2011 Sep 1;5(5):1238-45.

Integrating telehealth technology into a clinical pharmacy telephonic diabetes management program.

Klug C, Bonin K, Bultemeier N, Rozenfeld Y, Vasquez RS, Johnson M, Cherry JC.

Providence Health & Services, Portland, Oregon 97213, USA.

Cindy.Klug@providence.org

© 2011 Diabetes Technology Society.

PMCID: PMC3208888

PMID: 22027325 [PubMed - indexed for MEDLINE]

(区分: 疾病管理)

5. Am J Manag Care. 2011 Oct 1;17(10):e399-409.

Pharmacist-provided telephonic medication therapy management in an MAPD plan.

Ward MA, Xu Y.

Humana Inc, Competitive Health Analytics, 321 W. Main St, WFP6W, Louisville, KY 40202, USA. mward@humana.com

PMID: 21999720 [PubMed - indexed for MEDLINE]

(区分: 疾病管理)

6. J Am Pharm Assoc (2003). 2011 Sep-Oct;51(5):580-90. doi:10.1331/JAPhA.2011.10115.
Do remote community telepharmacies have higher medication error rates than traditional community pharmacies? Evidence from the North Dakota Telepharmacy Project.

Friesner DL, Scott DM, Rathke AM, Peterson CD, Anderson HC.

College of Pharmacy, North Dakota State University, Fargo, USA.

daniel.friesner@ndsu.edu

(区分: 遠隔指導)

7. Am J Health Syst Pharm. 2010 Dec 1;67(23):2052-7. doi: 10.2146/ajhp090643.

Implementation of a telepharmacy service to provide round-the-clock medication order review by pharmacists.

Wakefield DS, Ward MM, Loes JL, O'Brien J, Sperry L.

Department of Health Management and Informatics, University of Missouri Informatics Institute, and Center for Health Care Quality, University of Missouri, Columbia, MO 65212, USA. wakefielddo@health.missouri.edu

Comment in

Am J Health Syst Pharm. 2010 Dec 1;67(23):2013.

(区分: 病院管理)

8. Am J Health Syst Pharm. 2010 Sep 1;67(17):1456-62. doi: 10.2146/ajhp090670.

Impact of telepharmacy in a multihospital health system.

Garrelts JC, Gagnon M, Eisenberg C, Moerer J, Carrithers J.

Via Christi Hospitals, Wichita, KS, USA. jim_garrelts@via-christi.org

(区分: 病院管理)

9. J Telemed Telecare. 2010;16(2):95-9. doi: 10.1258/jtt.2009.090716. Epub 2010 Feb 5.

Pharmaceutical review using telemedicine—a before and after feasibility study.

Poulson LK, Nissen L, Coombes I.

Pharmacy Department, Toowoomba Hospital, Toowoomba, Queensland, Australia.

louise_poulson@health.qld.gov.au

PMID: 20139138 [PubMed - indexed for MEDLINE]

(区分: テレビ電話指導)

10. Am J Health Syst Pharm. 2008 Sep 15;65(18):1727-34. doi: 10.2146/ajhp070610. Implementing after-hours pharmacy coverage for critical access hospitals in northeast Minnesota.

Stratton TP, Worley MM, Schmidt M, Dudzik M.

Department of Pharmacy Practice and Pharmaceutical Sciences, University of Minnesota College of Pharmacy, Duluth, MN 55812, USA. tstratto@d.umn.edu

<tstratto@d.umn.edu>

Comment in

Am J Health Syst Pharm. 2009 Apr 1;66(7):612; author reply 614.

(区分: 病院管理)

(区分: テレビ電話指導)

12. Am J Health Syst Pharm. 2002 Apr 15;59(8):716-21.

Providing nighttime pharmaceutical services through telepharmacy.

Keays CA, Dandurand K, Harris J, Gbadamosi L, Vincent J, Jackson-Tyger B, King J. MedNovations, Inc., 7245 Hanover Parkway, Suite C, Greenbelt, MD 20770, USA.

ckeys@clinpharm.com

PMID: 11977856 [PubMed - indexed for MEDLINE]

(区分: 病院管理)

13. J Am Pharm Assoc (2003). 2012 Sep-Oct;52(5):e97-e104.

Differences in medication errors between central and remote site telepharmacies.

Scott DM, Friesner DL, Rathke AM, Peterson CD, Anderson HC.

College of Pharmacy, North Dakota State University, Fargo, ND 58108-6050, USA.

(区分: 病院管理)

14. PLoS One. 2011 Jan 21;6(1):e14515. doi: 10.1371/journal.pone.0014515.

A new multidisciplinary home care telemedicine system to monitor stable chronic human immunodeficiency virus-infected patients: a randomized study.

León A, Cáceres C, Fernández E, Chausa P, Martín M, Codina C, Rousaud A, Blanch J, Mallolas J, Martínez E, Blanco JL, Laguno M, Larrousse M, Milinkovic A, Zamora L, Canal N, Miró JM, Gatell JM, Gómez EJ, García F.

Infectious Diseases Unit, Hospital Clinic, Institut d' Investigacions Biomèdiques
August Pi I Sunyer, University of Barcelona, Barcelona, Spain. aleon@clinic.ub.es

PMCID: PMC3024968

PMID: 21283736 [PubMed - indexed for MEDLINE]

(区分：疾病管理)

【付属資料 3】 遠隔医療のガイドライン

- (1) 遠隔医療の実施に関するガイドラインの実情 (JTТА2008 抄録)
- (2) 遠隔医療のガイドライン (パネル資料)
- (3) 遠隔医療ガイドラインの発表スライド (JTТА2008 のセッション資料)
- (4) JTТА2007 総会報告 (日本遠隔医療学会誌 Vol.4(1))

遠隔医療の実施に関するガイドラインの実情

長谷川 高志¹⁾ 村瀬 澄夫²⁾
¹⁾ 国際医療福祉大学 ²⁾ 東員病院

要旨

遠隔医療のガイドラインの必要性が種々の面から求められている。ガイドラインには、社会倫理、技術安全、標準的診療手法、生命倫理の各側面があるが、今は社会倫理と技術安全の両面での方向付けを確立すべき時期である。

その医療行為の実施の社会通念上の合意、情報通信技術による提供能力の確保の二つの側面があり、容易には決められないと考えられる。不適切なガイドラインは、研究開発の芽を摘むこともありうる。まだ具体的手段が作りにくい時代であり、遠隔医療を研究する人々の集まりの中での相互検証が、最も望ましい手段と考える。

キーワード：ガイドライン、社会倫理、技術安全、生命倫理、遠隔医療

1. はじめに

遠隔医療は社会に定着したとは言えないが、少なくとも認知が広がってきた。それにつれて医療上もしくは倫理上で問題の多い行為が実施されるリスクが高まった。

不安のいくつかは既に現実となりつつあり、犯罪との境界線上にあるかもしれない事例、医療倫理上許されない恐れのある事例などが散見され始めた。ところが遠隔医療が病院や診療所での通常の医療行為になっていないために、そうしたグレーゾーン（もしくはブラックゾーン）の事例への対応に関する一致した社会的認識が築かれていない。

一方で遠隔医療の歴史が浅く、グレーゾーンやブラックゾーンの洗い出しは進んでいない。つまり法的手段で、「危うい遠隔医療」を防止できる「規制条文」を起案する材料がない。逆に「危うい取り組み」を防ぐための規制が、将来有用となる取り組みさえ止める危険性も否定できない。

遠隔での診療手法が確立していないことから、どのような患者、疾病、症例に適用できるか、医学的な指針も未整備である。更に技術の利用度が高い遠隔医療で、技術をどこまで使えるか、その安全性の指針も明らかではない。

この状況を整理すると、遠隔医療は、未だ医学、科学技術的にも、法的にも模索の中にあると言える。そのため、①善意の先行者による遠隔医療の成功と、②善意だが不用意な冒険者による失敗や暴走、③悪意による脱法行為が混同されかねない危険もある。

遠隔医療学会では、状況の整理の一助として、ガイドラインの策定を検討している¹⁾。様々な問題点を洗い出し、今後のための第一歩を踏み出している。この取り組みを一步進めて、ガイドラインとして何を考えるべきか、現状を概観、整理する。

2. 対象

遠隔医療のガイドラインを考える際にも、対象の分類と絞り込みは不可欠である。大枠では、後述のような分類があると考えられる。

- ・ 医学的手段の手引き
- ・ 生命倫理に関わる事柄（適用対象の倫理的判断）
- ・ 社会倫理に関わる事柄（個人情報保護から犯罪防止まで）
- ・ 技術的安全に関わる事柄

医学的手段の手引きとは、対象患者・疾病・治療手段の指針で、生命倫理、社会倫理、技術的安全のそろうた上での純粋に医学・医療上のガイドラインである。疾病にも治療手段にも多くのバリエーションがあり、今後多くの医療専門家が関わって作り上げるべきものである。それ以前に

社会倫理や技術的安全など、より前提の条件の成立が重要である。

生命倫理も最初の課題と考えにくい。社会倫理や技術安全が満たされた上で、医療が生命に示す選択や決断を迫られる局面の課題である。遠隔医療と生命倫理が結びつく機会の有無さえ未知である。

技術的安全は、薬事法等で規定され、人体への危害の防止に関わる。最近では、情報通信の飛躍的な技術革新により、個人のプライバシーを侵害する情報通信の危険な局面が顕在化しており、「情報面の危害」=情報セキュリティも含まれるようになった。これは、重要な「最初の課題」である。

社会倫理こそ重要な最初の課題と考える。例えば下記の二つの問題が代表的である。

- ① 診断を下すのに不十分な情報のみで診療を行うことが、医療として許されるか否か？
- ② 遠隔での医療行為とはどこまで許されるか、

3. 既に顕在化した課題

社会倫理から考える「遠隔医療の定義」

情報通信技術もしくは医療技術の面での遠隔医療の定義はあるが、社会倫理から考えた遠隔医療の定義も想定すべきと考える。

専門医療者にとりリスクの少ない医療行為が存在する。リスクの少ない医療行為を見だし、通院での移動、対面診療など、時間の制約を緩めることには価値がある。情報通信技術により制約を緩めれば遠隔医療となる。それが社会的に容認される内容なら、社会倫理上で考えるべき遠隔医療の定義である。これまでの遠隔医療の研究と発展は、その模索の歴史だった。

これまでに散見されたグレーゾーン事例には、下記がある。

- (1) 危険性の高い薬品のインターネット上での販売
- (2) 電子メールの文面程度の簡単な情報のやりとりに基づく医薬品の処方

いずれも共通の問題と考えられる。

(論点1) その医薬品を簡便に扱うことが社会通念上許されているのか？

ここの解釈を拡大すれば、医薬品に限らず、診断や指導を行うことまで含まれる論点である。

(論点2) 情報通信技術により、その医薬品の処方の判断に十分な情報が交換できるか？

ここの解釈を拡大した先には、その診断や指導を下すため

に十分な情報を交換できたか、まで含まれる。

取得する情報の種類が高度になれば、遠隔医療のリスクを軽減し、対象を広げる可能性もあることを常に考慮すべきである。

散見された事例、今後起こりうる事例では、向精神薬や避妊薬、アレルギーやショック、その他適用を誤ると被害のある薬剤（インシュリン、抗ガン剤までも含む）などが考えられる。

4. これから考えるべき課題

グレーゾーン事例は、前向きな遠隔医療の取り組みと危険な非倫理的行為の区分けが難しいことを示している。医療者の中でも、「それくらいかまわない、大したことは無い」と思う人と、「大問題だ、厳しく罰するべきだ」と思う人が出ると考えられる。これまでに発生した案件でも、こうした両意見は存在した。

まだ、どのような事例が社会倫理に適合するか、反するか、事例の蓄積も不足している。

単純な倫理規制を作れないことは前述の通りである。不適切な社会倫理的ガイドラインを作れば、前向きな発展のための研究を妨げる危険性もある。

現時点では、いかなる取り組みも、複数の医療者や研究者から視点で検証されることが、最も確実と考えられる。また、いかなるガイドラインも盲信墨守せず、反する事例の一つ一つについて、検討分析すべきである。

日本遠隔医療学会への投稿や報告を行い、この領域での知見を蓄えている研究者からの相互検証を受けることを、社会倫理のための一手段として提案したい。

学会の場に出せない事例は不安が伴う。医療者だけでなく、患者側に立つ人々も、「学会で示された事例か？」と確かめると良いと考えられる。

当然ながら、後に公認されるが、当初は否定される事例もあるはずである。後から公認されたから、学会での早期の議論は無意味と考えるべきではない。時代が、その遠隔医療を容認するまでに時間が掛かることを、多くの遠隔医療研究者は理解している。時間を積み重ねて、社会認識が変化しないと受け入れられないフロンティアにいることを認識すべきである。学会での報告を「否定するから無意味」と考えるならば、遠隔医療の実施者として、偏った態度と考える。時代を先取りした考え方を、社会に公認されるまで成長させる忍耐力と社会性が欠けているとの批判を避けられない。

その点で、議論の場に出るべきでありながら、まだ出ていない事例も少なくないかもしれない。それは各事例の実施者にも、そうした実施者に議論の機会を提供する日本遠隔医療学会の双方の課題と考える。

5. まとめ

社会倫理に関するガイドラインのあり方の問題点を整理した。単調な正義感、一かゼロかの単純すぎる割り切りでは先に進まない分野である。ガイドラインがはらむ問題を認識して、独りよがりにならず、多数の目で検証された遠隔医療の試みを進めるべきと考える。

参考文献

- 1) JTTA2007 総会報告. 日本遠隔医療学会誌 2008 ; 4(1) : 70.

遠隔医療のガイドライン

－その倫理的社会的課題－

パネリスト：長谷川 高 志（国際医療福祉大学）
塚 田 敬 義（岐阜大学大学院医学系研究科医学系倫理・社会医学分野）
石 塚 達 夫（岐阜大学大学院医学系研究科総合病態内科学分野）

村 瀬 澄 夫

東員病院・認知症疾患センター

遠隔医療は社会に定着したとは言えないが、少なくとも認知が広がってきた。それにつれて医療上もしくは倫理上で問題の多い行為が実施されるリスクが高まった。不安のいくつかは既に現実となりつつあり、犯罪との境界線上にあるかもしれない事例、医療倫理上許されない恐れのある事例などが散見され始めた。ところが遠隔医療が病院や診療所での通常の医療行為になっていないために、そうしたグレーゾーン（もしくはブラックゾーン）の事例への対応に関する一致した社会的認識が築かれていない。一方で遠隔医療の歴史が浅く、グレーゾーンやブラックゾーンの洗い出しは進んでいない。つまり法的手段で、「危うい遠隔医療」を防止できる「規制条文」を起案する材料がない。逆に「危うい取り組み」を防ぐための規制が、将来有用となる取り組みさえ止める危険性も否定できない。遠隔での診療手法が確立していないことから、どのような患者、疾病、症例に適用できるか、医学的な指針も未整備である。更に技術の利用度が高い遠隔医療で、技術をどこまで使えるか、その安全性の指針も明らかではない。この状況を整理すると、遠隔医療は、未だ医学、科学技術的にも、法的にも模索の中にあると言える。そのため、(1) 善意の先行者による遠隔医療の成功と、(2) 善意だが不用意な冒険者による失敗や暴走、(3) 悪意による脱法行為が混同されかねない危険もある。遠隔医療学会では、状況の整理の一助として、ガイドラインの策定を検討している。この取り組みを一步進めて、ガイドラインとして何を考えるべきか、現状を概観、整理する。

長谷川 高 志

国際医療福祉大学

これまでに散見されたグレーゾーン事例には、下記がある。

- (1) 危険性の高い薬品のインターネット上での販売
 - (2) 電子メールの文面程度の簡単な情報のやりとりに基づく医薬品の処方
- いずれも共通の問題と考えられる。

(論点1) その医薬品を簡便に扱うことが社会通念上許されているのか？

ここの解釈を拡大すれば、医薬品に限らず、診断や指導を行うことまで含まれる論点である。

(論点2) 情報通信技術により、その医薬品の処方の判断に十分な情報が交換できるか？

ここの解釈を拡大した先には、その診断や指導を下すために十分な情報を交換できたか、まで含まれる。

取得する情報の種類が高度になれば、遠隔医療のリスクを軽減し、対象を広げる可能性もあることを常に考慮すべきである。

散見された事例、今後起こりうる事例では、向精神薬や避妊薬、アレルギーやショック、その他適用を誤ると被害のある薬剤（インシュリン、抗ガン剤までも含む）などが考えられる。グレーゾーン事例は、前向きな遠隔医療の取り組みと危険な非倫理的行為の区分けが難しいことを示している。医療者の中でも、「それくらいかまわない、大したことは無い」と思う人と、「大問題だ、厳しく罰するべきだ」と思う人が出ると考えられる。これまでに発生した案件でも、こうした両意見は存在した。まだ、どのような事例が社会倫理に適合するか、反するか、事例の蓄積も不足している。単純な倫理規制を作れないことは前述の通りである。不適切な社会倫理的ガイドラインを作れば、前向きな発展のための研究を妨げる危険性もある。現時点では、いかなる取り組みも、複数の医療者や研究者からの視点で検証されることが、最も確実と考えられる。また、いかなるガイドラインも盲信墨守せず、反する事例の一つ一つについて、検討分析すべきである。日本遠隔医療学会への投稿や報告を行い、この領域での知見を蓄えている研究者からの相互検証を受けることを、社会倫理のための一手段として提案したい。

（※ 発表の内容は論文（210頁）にあり）

塚田 敬 義

岐阜大学大学院医学系研究科医学系倫理・社会医学分野

遠隔医療とは、「映像を含む患者情報の伝達に基づいて遠隔地から診断、指示などの医療行為及び医療に関連した行為を行うこと」と、遠隔医療研究班/総括班報告書（最終案 1997年）において定義される。それ以前においても、紙ベースの診療録にある医療（診療）情報を通信回線・コンピュータを通じて有効利用をする試みがなされて来た。その成果として、病院医療情報システムの構築（電算化）から電子カルテへと発展し、医療IT化は国家戦略の一部に位置付けられるに至っている（ユビキタス社会の到来）。社会の情報化の進展に伴い、プライバシーの保護・自己情報のコントロールを求める動きも活発となり、情報の管理をめぐる取り組みが国家レベルで種々策定されている。個人の医療情報がデジタル化され、ネットワークシステムによって利用にされることが、プライバシー権・自己情報コントロール権侵害を惹起させる可能性が指摘されている。この古くて新しい問題を解く視点として、住基ネットは憲法13条が保障する個人に関する情報をみだりに第三者に開示又は公表されない自由を侵害するものではないとした最高裁第1小法廷2008年3月6日判決が参考となる。本パネルディスカッションでは、遠隔医療を実現するために必要な事項を示すものである。

村瀬澄夫、長谷川高志

遠隔医療の実施に関するガイドラインの実情

現状（１）

- 遠隔医療は社会に定着したとは言えないが、少なくとも認知が広がってきた。
- それにつれて医療上、倫理上で問題の多い行為が実施されるリスクが高まった。
- 不安のいくつかは既に現実となりつつあり、犯罪との境界線上にあるかもしれない事例、医療倫理上許されない恐れのある事例などが散見され始めた。
- ところが遠隔医療が病院や診療所での通常の医療行為になっていないために、そうしたグレーゾーン（もしくはブラックゾーン）の事例への対応に関する一致した社会的認識が築かれていない。

現状（２）

- 一方で遠隔医療の歴史が浅く、グレーゾーンやブラックゾーンの洗い出しは進んでいない。
- 法的手段で、「危うい遠隔医療」を防止できる「規制条文」を起草する材料がない。
- 「危うい取り組み」を防ぐための規制が、将来有用となる取り組みさえ止める危険性も否定できない。
- 遠隔での診療手法が確立していないため、どのような患者、疾病、症例に適用できるか、医学的な指針も未整備である。更に技術の利用度が高い遠隔医療で、技術をどこまで使えるか、その安全性の指針も明らかではない。
- この状況を整理すると、遠隔医療は、未だ医学、科学技術的にも、法的にも模索の中にあると言える。

背景

- 善意の先行者による遠隔医療の成功。
- 善意だが不用意な冒険者による失敗や暴走。
- 悪意による脱法行為
- 上記が混同されかねない危険もある。
- 遠隔医療学会では、状況の整理の一助として、ガイドラインの策定を検討している。
- この取り組みを一步進めて、ガイドラインとして何を考えるべきか、現状を概観、整理する。

事例

- これまでに散見されたグレーゾーン事例には、下記がある。
 - 危険性の高い薬品のインターネット上での販売
 - 電子メールの文面程度の簡単な情報のやりとりに基づく医薬品の処方

考察（１）

（論点１）その医薬品を簡便に扱うことが社会通念上許されているのか？

- この解釈を拡大すれば、医薬品に限らず、診断や指導を行うことまで含まれる論点である。

（論点２）情報通信技術により、その医薬品の処方の判断に十分な情報が交換できるか？

- ・ 取得する情報の種類が高度になれば、遠隔医療のリスクを軽減し、対象を広げる可能性もあることを考慮すべきである。

考察（２）

- グレーゾーン事例は、前向きな遠隔医療の取り組みと危険な非倫理的行為の区分けが難しいことを示している。
- 医療者の中でも、「それくらいかまわない、大したことは無い」と思う人と、「大問題だ、厳しく罰するべきだ」と思う人が各々いると考えられる。
- これまでに発生した案件でも、こうした両意見は存在した。まだ、どのような事例が社会倫理に適合するか、反するか、事例の蓄積も不足している。単純な倫理規制を作れない。
- 不適切な社会倫理的ガイドラインを作れば、前向きな発展のための研究を妨げる危険性もある。

最後に

- 現時点では、いかなる取り組みも、複数の医療者や研究者から視点で検証されることが、最も確実と考えられる。
- また、いかなるガイドラインも盲信墨守せず、反する事例の一つ一つについて、検討分析すべきである。
- 日本遠隔医療学会への投稿や報告を行い、この領域での知見を蓄えている研究者からの相互検証を受けることを、社会倫理のための一手段として提案したい。

JTTA 2007 総会報告

平成 19 年 10 月 19 日 (土)、岡山県岡山市にて、日本遠隔医療学会総会 (JTTA 2007 in OKAYAMA) を開催した。

1. 学会現況

(平成 19 年 10 月 1 日現在・平成 19 年度会費未納入者を含む)

名誉会員・役員・正会員 391 名
学生会員 4 名
賛助会員 53 社

2. 次期大会長あいさつ

JTTA 2008 in GIFU

日時：平成 20 年 10 月 11 日 (土)、12 日 (日)

会場：長良川国際会議場

テーマ：「地域医療の実践から遠隔医療へ」

大会長：石塚 達夫 岐阜大学大学院医学系研究科
総合病態内科学分野教授

3. 次次期大会長あいさつ

JTTA 2009 in KUMAMOTO

大会長：田代 祐基 医療法人祐基会理事長
帯山中央病院

4. 選挙管理委員会報告

JTTA 2007 in OKAYAMA にて実施した選挙結果は以下のとおり。

会長：当選 原 量宏 (香川大学)
次点 酒巻 哲夫 (群馬大学)
幹事：当選 酒巻 哲夫 (群馬大学)
当選 村瀬 澄夫 (東員病院)
当選 長谷川高志 (国際医療福祉大学)
当選 岡田 宏基 (岡山大学)
当選 辻 正次 (兵庫県立大学)
当選 吉田 晃敏 (旭川医科大学)
当選 東福寺幾夫 (高崎健康福祉大学)
当選 岡 久雄 (岡山大学)
当選 石塚 達夫 (岐阜大学)
当選 廣川 博之 (旭川医科大学)
当選 中島 功 (東海大学)
当選 新井 桃子 (NPO 法人 medical-e.net)
次点 郡 隆之 (利根中央病院)

5. 特別幹事

2 名の特別幹事就任が承認された。

永井 優子 日本ルーラルナーシング学会 理事
自治医科大学看護学部教授
小川 晃子 岩手県保健福祉情報化コンソーシアム
岩手県立大社会福祉学部准教授

6. 遠隔医療ガイドライン素案

1. 遠隔診療の定義

遠隔医療 (Telemedicine and Telecare) とは、通信技術を活用した健康増進、医療、介護に資する行為をいう。遠隔診療は遠隔医療に含まれ、特に診断・治療等の通信技術を活用した医療行為をいう。

2. 法令の遵守

遠隔診療の実施にあたっては、医師法第 20 条の精神を理解し、以下の事項に記載された内容を守ること。

情報通信機器を用いた診療 (いわゆる「遠隔診療」) について平成 9 年 12 月 24 日 健政発第 1075 号および、「情報通信機器を用いた診療 (いわゆる「遠隔診療」) について」の一部改正について平成 15 年 3 月 31 日 医政発第 0331020 号

3. 遠隔診療の実施における留意点

遠隔診療の実施にあたっては、医療の果たすべき社会的役割を遵守し、倫理的規範の基本である患者の権利と利益を守り、以下の事項に留意すること。

- 対象となる患者の本人確認および所在、連絡先が明確であること。
- 処方・処置等の強力な医療的介入を行う場合は、テレビ電話等を用いて対面と同等の十分な診療を行うこと。
- 医療的指導は継続的にを行い、遠隔診療の効果・影響を診療後に確認し、必要に応じて対面診療を行うこと。

4. 診療エビデンス

遠隔診療の実施にあたっては、日本遠隔医療学会等の関連学会で報告を行い、事案の妥当性の検証および、エビデンスの蓄積に努めること。

7. 会則改正

以下の会則変更が承認された。

- 1) 役員の呼称の変更。
会長 → 会長 (理事長)
幹事 → 理事
- 2) 役員に、副会長 1 名を追加すること。
(詳細条文については、ホームページを参照願います。)

8. 事務局移転

日本遠隔医療学会の事務局移転が承認された。

移転先：高崎健康福祉大学健康福祉学部
医療福祉情報学科内
群馬県高崎市中大類町 37-1

移転日：平成 20 年 3 月 31 日までに移転を完了する。

【付属資料 4】

遠隔医療技術を用いた服薬指導や管理に関する意見書（案）

委員会検討材料

日本遠隔医療学会普及委員会内部検討資料

2013年3月31日

1. 本文書の狙い

遠隔医療学会では、ネットワークを通じた服薬指導に関する研究が十分ではないと考えている。基本的な検討課題も十分に進んでいない状況なので、これを進める際には、多くの事項を検討しなければならない。そこで、どのような遠隔医療技術を用いた服薬指導に関する現状の研究水準を概観し、実施時に考えるべき課題の展望を示す。

2. ネットワークを通じた医療行為で考えるべき事項

(1) 基本事項

- ① 遠隔医療は「ネットワーク時代だから、ノウハウがあるはず」「ネットワーク時代だから、皆が大規模にやりたい筈」とは逆の状況にある。小さな取り組みであり、短期には大規模化しない。
- ② 大規模病院や大学病院の方が、大規模化へのノウハウを持つ。

(2) リスク管理への考え方

- ① トラブル発生の未然防止は規制とならざるを得ない。規制緩和を進めながらのリスク抑制は単純でない。
- ② トラブル防止を技術に求め、人の介在を活かさないことは限界がある。過大過剰な技術開発を行っても機能は不十分である。
- ③ 何が起きるか、対象者は誰か、どんな特性を持つか、基本的なリスク分析が欠かせない。性善説に立てば、リスク評価は不十分である。

(3) 対象の考え方（特定・不特定）

- ① ネットで不特定を相手にすることは医療者に大きなストレスである。
- ② 現在の技術で可能なのは対象者の識別までである。対象者が「想定範囲内の挙動に留まるか？」を識別できない。

(4) 大規模施設の状態を元にしたネットワーク上での服薬管理の枠組み

- ① 関係者は患者（購入者）、薬局（販売者）、配送事業者（日本郵便、宅配便等）、支払関係者（クレジットカード等）である。
- ② 初見、不特定多数の医薬購入者が対象であり、対象者を広く想定する必要がある。

- ③ 患者（薬購入者）、薬局（販売者）の双方の实在の証明、なりすまし（身代わり）の検出、配送事業者や支払関係者の認証も必要である。
- ④ 各関係者の行動範囲が捉えきれない（予想外の挙動があり得る。）どの程度の範囲に影響が及ぶか明らかでない。対象者毎に引き起こす事態を想定したので列記する。この検討が、後の事故を防ぐ第一歩である。
- ・ 患者：購入目的は本人の服薬に限られるとは限らない。薬品の過剰備蓄、販売、横流し等、他の目的の購入が起きないか？
 - ・ 医療者：治療目的と言えない処方や調剤の可能性、カラ診療など、予想外の事態が起きないか？
 - ・ 配送事業者、支払関係者：偽物、取り違い、不達などの事故、何らかの詐欺行為などの可能性
- ⑤ ネット薬局の条件
- ・ 正規の薬局であるか？
 - ・ ネット上薬局としての十分な機能を持つか？（情報セキュリティ、プライバシー、实在証明、取引記録の収集・保持、リスク管理）
 - ・ ネット上でのなりすましを受けていないか？
 - ・ ネット上の販売行為や利用者の記録を残している。事故時などに記録を遡り、問題点の絞り込みが出来る。
- ⑥ ネット上の利用者（患者）の条件
- ・ 実在する人物であること
 - ・ 本人であることを立証できる（なりすましでない）
 - ・ 正当な利用者であることを説明できる（全ての購入記録を開示できる）
 - ・ 正当な目的で医薬品を購入、利用している。
- ⑦ 薬局・購入者・配送者・支払関係者の証明などに必要な機能
- ・ 公開鍵認証基盤による販売者・購入者・配達事業者・支払関係者の实在証明
 - ・ 購入者毎にまとめられた購入・販売記録
 - ・
 - ・ 薬局、配送者、支払関係者のネット上での取引に関わる能力を持つことの証明（事業者認証）
 - ・ ネット上の医薬品販売を監督する行政機関（規則の制定・実施、事業者認証、日常取引の監視と不適切事象の取り締まりなど）
 - ・ 新たにネット上の医薬品販売に関する社会システム運営財源（PKI,事業者認証の費用負担） ネット販売・購入に関わらない事業者・購入者にも負担を求めるやり方（一括値上げ等）は公平性に問題がある。ネットワーク利便性を享受する受益者の負担を求めることが必要である。また社会システム運営財源の金額規模によっては、コストを支払っても、ネット上での医薬品販売を求めるか、再考する

必要がある。

- ⑧ 要件を販売者のみでは負えない。例えば販売者の真贋の証明には、信頼できる第三者の役割（PKI）が欠かせない。ネット販売が社会的に必要なならば、PKI 等の社会システムの構築作業も必要となる。

3. 本意見書の効力

研究の発展、科学の進化により、不可能なことが可能になることは珍しくない。この意見書の内容も、次の科学的発展のタイミングでの更改しなければならない。

以上

