

遠隔医療の普及と啓発（社会の対応）

研究協力者 長谷川高志¹、大木里美²、鈴木逸弘³
瀧澤清美¹、竹迫和美⁴

研究代表者 酒巻 哲夫⁵

¹群馬大学、²遠隔医療をとことん考える会、³朝日新聞、

⁴日本遠隔医療学会遠隔医療通訳分科会

⁵高崎市医師会看護専門学校

研究要旨

遠隔医療について、自己満足に囚われない、外部からの評価を受けた。外部視点を持つ識者、患者家族などの意見を収集した。理念の欠如、必要性からメリット・デメリットに至る説明不足など多くの問題が洗い出された。一方で、遠隔医療は市民や患者にとり、情報チャネルが少ないが、無関心もしくは批判的（不要）と見ているものではない。産業系でない新聞などにも取り上げられるようになった。また一般的な患者だけが対象ではなく、外国人や障害者などでコミュニケーション難度のたかい人々への支援を社会として進めることも必要である。それらを概観した。

A．研究目的と方法

遠隔医療を外部視点から評価する試みを続けている。遠隔医療は限られた狭い研究者の世界の中でのみ検討され、一般の医療者や患者の常識とかけ離れているかもしれない。それが推進を妨げているかもしれない。遠隔医療の専門研究者ではなく、社会側の視点を持つ研究者や患者・家族・一般市民による視点を聞き取ることにした。その対象として、難病患者、メディア関係者（新聞記者）、医療通訳など多方面の視点を加えた。

患者・一般市民については、一般市民主体の遠隔医療に関する勉強会の発足と運営を支援して、その中で反応を見た。メディアについては朝日新聞の取材を受け、連載「過疎をこえて」という良質の記事となり、その中で僻地での遠隔医療の取り組みなど

が紹介された。この記事を書いた視点からの遠隔医療への視点を聞き取った。また医療者とは異なるアプローチで医療との間に隔たりを持つ患者（外国人患者等）との医療通訳の試みについて、実態を聞き取った。

B．研究結果と考察

1．患者家族からの聞き取り

- ・遠隔医療を実践する在宅医で、専門技能でも高いものがあり、それを期待して受診を申し込んだ。ただし住居と診療所が遠距離（16km越え）で、往診や訪問診療が困難で一度は断られた。しかし再度依頼して、遠隔診療での実施として双方合意した。
- ・他の患者家族は遠隔診療の知識が無く、警戒心や不満があった。（診療したくないのではないかと、急変しても往診して

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
平成25年度分担研究報告書

貰えないのではないかと等々の疑い)

- ・担当医師は遠隔医療が良いものとして進めていたが、必ずしも手放しで受診していたわけではない。もう少し丁寧な説明があっても良いと思う。
- ・実施中は良く面倒を見て貰った
- ・（研究班コメント）厳しい病状の在宅患者や周囲がメリット・デメリットも含めて、まだまだ社会的に広報不足を実感した。遠隔診療は一度実施すれば脱落する患者はほとんど無い。最初が関門である。それを患者家族からの意見で確認した。

2. 患者・一般市民の反応

群馬大学医学部付属病院の難病患者が遠隔医療を受けられる世の中作りのための団体（遠隔医療をとことん考える会）を結成した。この会では、遠隔医療に関する様々な知識を学び、遠隔医療を実現するために行政等に働きかける活動を行っている。

2014年度に2回ほど小規模ながら、この会の勉強会を埼玉県本庄市で開催した。遠隔医療や電子カルテについて紹介した。各回とも参加者は30名程度の小規模な会だったが、参加者の関心も受講後の満足度も高かった。難しいから理解しないのではなく、そもそも一般市民や患者に遠隔医療を紹介していなかったことが明らかになった。これまで多くの広報機会があったと考えられるが、産業界向け（機器製造等）や研究者間が対象であり、患者もしくは患者になるかもしれない一般市民へのアピールが弱体だった。割と難しい内容でも理解する意気込みが高かった。また情報セキュリティやプライバシーなど不安要素が大きいこともわかった。

患者が必要と言わない医療行為が栄える

ことは無い。遠隔医療ももっと謙虚な立場に立ち、必要性や考慮点を示す必要がある。

3. メディアからの視点

産業系のメディア以外で遠隔医療を捉えることは珍しい。新規機器の製造販売につながる視点の産業系メディア以外の記者の目からは、医師不足の緩和への試み、地域の問題として捉える視点があることがわかった。最近では地方消滅など将来の生活への不安が大きくなっている。専門家達の偏ったコミュニティから外れた自然な見方がここにあった。

各地域行政での遠隔医療の捉え方が「医師不足緩和」だった。外部の偏らない目で見ると遠隔医療の姿が明らかになった。

4. 遠隔医療通訳

遠隔医療を、医師不足地域で患者と医師をつなぐことと考えると不自由の多い患者への医療アクセス提供手段を考えることができる。不自由の多い患者として、高齢、病気の後遺症などが考えられるが、同様に不自由なのが外国人や聾啞などの障害者である。

医療通訳者（外国語、手話等）が医師と患者の間に入り、支援する。通訳者は外国語での医学用語を知らねばならず、言語によっては人的資源の少なさは、病理医などと同様に希である。また医学部や医療福祉系大学での教育などの育成システムも整っていないので、人材確保も不安定である。ボランティアベースであり、行政など社会的計画性が入っているとは言えない。そこで遠隔医療と同等の技術で人材を効率的に活用できる。例えばテレビ会議システム等で少ない通訳で各地の病院を支援できる。

今後は医療提供資源としての通訳の確保、

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
平成25年度分担研究報告書

育成などを医療行政の機能として重視すべきと考えられる。特に東京オリンピック2020などを控えて、重要な課題である。

5. 社会側視点からの検討

遠隔医療の必要性

遠隔医療への知識が少ない立場からは、なぜ機械や通信を用いた医療を行うか、そんな大きな機械が必要か、理解しにくい。この点は患者家族意見と通じる点がある。なぜ遠隔医療が必要か、そんな手法しか無いのか？リスクは無いのか？などの情報が不足している。医師不足の緩和、介入頻度向上による容体コントロールの改善（重篤患者への治療手段の開発）などの価値があるが、それを医療者にも説明し切れていない。まして患者は更に理解しにくい。

必要性への理解は、そもそも国や社会としての遠隔医療の必要性の説明不足があると思われる。医師不足の実情、重症化予防の必要性（介入頻度の拡大）を一般市民が理解できる形で示すこと、すなわち遠隔医療に関する国家理念が必要である。単に産業政策（市場拡大）では、一般市民は遠隔医療を「便利な道具」よりも、「医療費を高くさせる困りもの」と受け止めかねない。地域の医師数の仮想的な増員、診療機会の向上などを一般市民に公開することを検討すべきである。国や都道府県レベルの説明の他に、実施医師も、遠隔診療を選ぶローカルな理由（自分の診療の効率性等）メリットデメリットを自分なりに説明できる必要がある。

遠隔医療の改善活動

遠隔医療は、次々に新規研究補助金を申請していき、補助金期間終了と共に終わるので、一度作られた遠隔医療手法の改善が行われていないように見える。そのため既に動いている遠隔医療ではPDCAサイクルが回っていないように見える。遠隔医療研究は、補助金の性格が「新規性を求める」ために、次々と効果な技術に手が伸びている。しかし、これまでに出来た遠隔医療手法が改善されて、普及しない限り、新技術の遠隔医療にいきなりニーズが起きるとは考えにくい。

C. まとめ

産業政策で無く、医療供給政策上の「遠隔医療の理念」と遠隔医療の改善・質の向上、遠隔医療を受けることに同意、納得できる説明資料や説明の機会など、これまでの遠隔医療に欠けていたものが明確になった。