

## 精神科診療所外来におけるオンライン診療の現況と臨床医の視点：

日本精神神経科診療所協会精神科オンライン診療検討班報告

The present status and perspectives on telepsychiatry in Japanese psychiatric outpatient clinics:

a bulletin from JAPC telepsychiatry project team.

上田容子、Yoko Ueda 神楽坂ストレスクリニック、東京  
足立直人、Naoto Adachi 武蔵屋足立医院、札幌  
寺田浩 Hiroshi Terada あおいクリニック、静岡  
越川裕樹 Hiroki Koshikawa 石神井公園クリニック 東京  
高野知樹 Tomoki Takano 神田東クリニック 東京  
浅野達蔵 Tatsuzo Asano 浅野神経内科クリニック、神戸  
李利彦 Toshihiko Lee 李クリニック、松原  
志津雄一郎 Yuichiro Shizu 志津クリニック、佐倉  
後藤英一郎、Eiichiro Goto 心和堂後藤クリニック、福岡  
神山昭男、Akio Kouyama 有楽町桜クリニック、東京  
上ノ山一寛、Kazuhira Uenoyama 南彦根クリニック、彦根  
三木和平、Kazuhira Miki 三木メンタルクリニック、横浜

Key words: オンライン診療、遠隔診療、精神疾患、精神科医、

### 連絡先

足立直人、武蔵屋足立医院、  
004-0867 札幌市清田区北野 7 条 5 丁目 12  
E-mail: [adacchan@tky2.3web.ne.jp](mailto:adacchan@tky2.3web.ne.jp)

### はじめに

遠隔診療は、居住地域に適切な医療施設が不足しているときや、加齢や障害により通院困難な患者にとって、医療へのアクセスを容易にする。本邦では、長く対面診療が基本とされてきたが、近年身体疾患を中心に導入されつつある[1]。いっぽう精神疾患領域では、診断精度や向精神薬(多くが麻薬・劇薬に相当)処方などの問題があり、極めて限定的な扱いであった[1,2]。昨今の COVID19 流行下において、電話による再診と向精神薬処方が、緊急

措置的に認められた[3]。

日本精神神経科診療所協会（日精診）では、これまで学術大会シンポジウム[4]や日精診誌の企画[1,5-7]などにおいて多くの議論を行ってきた。上述したように医療の利便性は向上するものの[6]、他方多くのリスクもある[7]。世界的に見てもオンラインによる精神疾患診療の評価は定まっておらず、エビデンスが十分でないことが指摘されている[8,9]。本邦では、これまでの議論の多くは、行政・大学・学会などトップダウンで進められてきた[5,6]。いっぽう街の精神科外来で実地診療にあたる医師の意見は、極めて限られている。

今般、日精診では、全会員を対象に精神科外来オンライン診療に関する意見を緊急調査したので報告する。

## 対象と方法

2022年11月時点の日精診全会員1600名を対象として、ファクシミリで以下に示したオンライン診療に関する調査票への回答を依頼した。その後2週間で、584例（36.5%）の回答を得た。

質問票は、下記の項目を含んでいる（☑）：1）診療所特性（2022年11月現在の精神科診療状況）：所在地（都・道・府・県）、会員年齢、開業年数、1日当たり勤務医師数、1日当たりの平均外来患者数、訪問診療の経験、2）精神科遠隔診療の経験：新型コロナ下の電話再診（147点）の実施、電話再診でのトラブルの有無とトラブルの概要。機器を用いたオンライン診療の実施、オンライン診療でのトラブルの有無とトラブルの概要、3）オンライン精神療法あるいは精神科管理要件：自院での実施予定と実施規模、オンライン精神療法実施医師の条件、適正と思われる診察費用、オンライン診療システム導入費用、4）オンライン対象疾患・患者特性：オンライン精神療法対象患者の要件、対象患者居住範囲、初診時投薬の可否、通院（対面診療）の必要性、5）期待される治療効果と予測される危険性：治療効果、自傷他害など危機介入の困難、向精神薬不適正管理（なりすまし・複数施設受診・転売など）の可能性、医療事故・訴訟発生可能性、6）その他の要望意見（自由記載）。

回答は、数値データは範囲と平均値、例数と有効回答数に対する割合を示した。

## 結果

1) **回答者の属性**：日精診会員医師584例、年齢36-88歳（平均61.2歳）であった。診療所所在地は、山梨、三重、鳥取を除く全国44都道府県であり、北海道東北52施設、関東甲信越185施設、東海北陸56施設、近畿156施設、中国50施設、四国12施設、九州沖縄71施設であった。開業年数0-52年（平均18.2年）。1施設当たり、1日平均1.4名の精神科医が勤務し、1日約49.0例の外来患者が受診していた。251施設（43.3%）でなんらかの訪問診療を実施しており、うち52施設（9.0%）はかなり頻回に行っていた。

2) **精神科遠隔診療の経験**：新型コロナ流行下の電話再診（147点）は436施設（74.9%）で実施されており、うち132施設（22.7%）で比較的頻回に行われていた。電話再診でのトラブルは434施設中80施設（18.3%）で発生し、5施設（1.1%）では頻回に生じていた。

さらに、機器を用いたオンライン診療は 80 施設(13.7%)で実施されており、うち 13 施設(2.2%)では頻回に行われていた。オンライン実施 80 施設中 29 施設(36.3%)でなんらかのトラブルが発生した。

**3) オンライン精神療法：** 141 施設(24.4%)でオンラインシステム導入済または導入予定があった。131 施設(22.7%)では少数例に限定的実施とされ、多数の対象を想定しているのは 10 施設(1.7%)であった。

オンライン精神療法算定可能医師の条件は、表のように考えられた。重複選択されており、各条件でまとめると無制限が 19 例 (3.3%)、精神科標榜が 176 例 (30.8%)、精神科主標榜が 217 例 (37.8%)、精神保健法指定医 (指定医) 322 例 (56.3%)、精神神経学会専門医 (専門医) 350 例 (61.2%) だった。ちなみに指定医あるいは認定医いずれかを持つことを条件としたのは 418 名 (73.1%) だった。精神科主標榜施設、専門医、指定医いずれかを条件にすると 490 名 (85.7%) だった。

またオンライン精神療法の適正費用は、コロナ特別措置の 147 点程度が 39 例 (7.1%)、通院在宅精神療法 (通精) 330 点の 90%以下 94 例 (17.2%)、通精同等 291 例 (53.3%)、通精 330 点の 110%以上 122 例 (22.3%) と考えられていた。

またオンライン診療システム構築に要する費用は、なし 55 例(9.7%)、不明 198 例(34.9%)、あり 314 例(55.4%)であった。費用ありのうち、少額で導入可能が 146 例(25.7%)、導入に多額を要するものが 168 例(29.6%)だった。

**4) オンライン療法の対象となる患者：**非精神疾患のみ 77 例 (13.7%)、精神疾患再来患者で軽症例・安定例 391 例 (69.3%)、精神疾患再来患者全例 57 例 (10.1%)、初診も含む精神疾患全患者 39 例 (6.9%) であった。

対象患者の居住地は、同一市町村または通院可能圏が 316 例 (56.3%)、同一都道府県内または通院可能圏 104 例 (18.5%)、全国無制限 141 例 (25.1%) だった。

また初診時の投薬について、原則不可が 377 例 (67.1%)、身体薬のみ可で向精神薬不可が 76 例 (13.5%)、向精神薬も可が 109 例 (19.4%) だった。

通院し対面診療に必要な頻度は、3 カ月に 1 回以上 396 例 (72.1%)、半年に 1 回以上 80 例 (14.6%)、1 年に 1 回以上が 14 例 (2.6%)、通院の必要なしが 59 例 (10.7%) だった。

**5) オンライン精神療法による治療効果：**効果なし・不明が 181 例 (31.7%)、現行の通精以下 287 例 (49.7%)、通精同等 96 例 (16.6%)、通精以上 13 例 (2.3%) だった。

危機介入の困難性について、なし 19 例 (3.3%)・不明が 147 例 (25.4%)、あり 198 例 (34.3%)、大いにあり 214 例 (37.0%) だった。

また向精神薬不正取得などの可能性は、なし 29 例 (5.0%)、不明が 95 例 (16.4%)、あり 221 例 (38.1%)、大いにあり 235 例 (40.5%) だった。

医療事故や訴訟発生の可能性は、なし・不明が 168 例(29.1%)、現行の診療以下 7 例(1.2%)、現状同等 119 例 (20.6%)、現状以上 284 例 (49.1%) だった。

## 考察

オンライン精神科治療に関し、本邦の精神科診療所の実情と外来精神科医のオンライン診療についての多くの意見を得た。これまで外来精神科医によるオンライン診療へのまとまった意見は少ない。後述した調査の限界はあるが、日精診は本邦の外来精神疾患患者診療に携わる最大の団体であり[10]、その4割近い会員の回答は、精神科外来診療の実情を反映する貴重な情報と考えられる。

新型コロナウイルス流行下の緊急措置として75%の診療所で電話再診を行っており、23%の施設では比較的頻回に実施されていた。これまでの日精診の調査[11,12]よりも実施頻度は増えており、コロナ感染拡大や長期化により実施せざるを得なかったことが窺われる。ただし電話再診による技術料147点はあきらかに不採算であり[6]、さらに通院減による外来収入減が指摘されている[11]。いっぽう画像などを用いた正規のオンライン診療導入施設は、13.7%に留まっていた。これは、厚労省による全科対象のオンライン普及率[13]よりも低く、依然として限定的である。精神科外来において、医療供給側、患者側双方にとって、困難が大きいことが窺われる。

オンライン診療体制は、導入済施設に加え、今後導入予定の施設を含めると、全体の4分の1程度が検討していたが、その多くは限定的な運用を想定していた。現在、多くの診療所では1日50人前後の通院患者の診療をしており、新たなシステム導入の時間的余裕がないことが考えられる。さらに多額の導入費用や、外来担当医の平均年齢60歳超の高齢化といった課題もある。こうした状況のもとで、かりにオンライン精神療法が導入されると、従前の外来精神医療体制外からの精神医療参入が想定される。この場合、外来精神科医療がより商業化され、大きな混乱が生じかねない[7]。

オンライン精神療法実施の医療側条件には、多様な意見がある。最も多い意見は精神神経学会専門医あるいは精神保健法指定医を条件とするものであり、全体の7割以上が選択した。日精診会員はいずれも長い診療経験を持ち、専門医・指定医保有率がそれぞれ90%程度であることを反映していると考えられる。またこれらに加えて精神科主標榜施設を含めると、全体の85%ほどになった。いずれにしても精神科医としてのそれなりの臨床経験が必要とされることは、外来精神医療を担う医師のコンセンサスである。また適正と考えられる技術料は、通精同等が50%強で最も多く、通精以上を想定する2割も含めると、約7割が通精並あるいはそれ以上が適正と考えている。診察における技術料に加え、システム導入や維持管理費用などが必要と思われる。

オンライン精神療法の対象患者は、精神疾患再来患者で軽症例・安定例に限ることが最も適当と考えられた。初診から精神科診察可能と考えていたのは、全体の7%弱に過ぎない。

これは後述する診断や治療のリスクによるところが大きい。さらに通院による対面診療は3か月に1回程度必要と考えられていた。遠隔診療では、診察のキャンセル比率が増えることが指摘されている[14]。そのため居住地も当該診療所通院可能圏内とする意見が多かった。

オンライン精神療法の治療効果は、通常の対面診療と同等あるいはより効果的と考えているのは2割弱に過ぎず、残る8割は効果が期待できないあるいは不明とした。これまでのところ遠隔診療では、一般の治験などで求められる水準の治療効果は報告されていない[9]。診断精度が不十分なことや、医師患者関係が深まらないことも指摘されている[8,9]。さらに自殺や自傷、暴力の兆候があっても、危機介入が迅速に行えない[8,9]。患者は、自分の意に沿わない指導や助言に対し、あたかもテレビのチャンネルを変えるかのように一方的にアクセス遮断できる。さらに向精神薬の乱用あるいは転売を目的に、多施設受診やなりすましなどが容易となる虞がある[8]。詐病など不正な受診を見抜くのは、対面であっても多くの困難を伴うが、オンラインではその難度は著しく上昇する。また、意思疎通の困難や自殺などの事故が発生すると、医療訴訟に繋がりがやすいことも危惧されている[8]。いっぽうあまり警戒が強くなると、医師患者間の信頼感が醸成しにくくなり、治療効果も減衰する。

本調査の限界として、いくつかの問題点がある。まず調査対象者は、依頼に応じて自発的・積極的に参加している。この場合、中庸的な意見よりも、肯定的あるいは否定的な意見が強まり、より偏った結果になる可能性がある。現在オンライン診療を実施している施設は少ないため、本調査で得られた意見が必ずしも現実に即していないことも考えられる。いっぽう実施施設は積極的な推進派である可能性が高く、その意見も偏りやすい。また本調査で用いた質問紙の項目は独自に設定されており、信頼性、妥当性などは十分検討されていない。

## まとめ

全国の日精診会員584名から、オンラインによる精神科外来治療の現況と意見を得た。新型コロナ流行下の電話再診は75%で実施されていたが、オンライン診療導入施設は全体の13%と限定的であった。オンライン精神療法の要件として、精神科主標榜施設で、精神保健指定医あるいは精神神経学会認定医が実施することが望ましい。通精同等あるいはそれ以上の技術料が適正であり、システム導入には相当の費用を要することが挙げられた。オンライン精神療法の対象患者は、再来の軽症あるいは安定例が適当であり、当該施設通院圏内に居住し、3か月に一回程度の対面診療を受ける必要があると考えられた。オンライン精神療法の効果は、通常の精神療法に及ばないと考えられた。さらに自殺や暴力などの危機介入に困難があり、向精神薬の不正取得、医療事故や訴訟発生の危険も高いことが危惧された。今後、更なる検討が必要と思われる。

## 参考文献

- [1] 前田由美子. オンライン診療の現状と課題. 日精診誌 46; 828-832, 2021.
- [2] 厚生労働省. オンライン診療の適切な実施に関する指針. 2018.
- [3] 厚生労働省. 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・特例的な取り扱いについて. オンライン診療の適切な実施に関する指針. 2020、4月.
- [4] 浅野達蔵. 学術研究会シンポジウム「精神科オンライン診療の実態調査と今後への提案」の開催経緯. 日精診誌 47; 701-704, 2021.
- [5] 原祐一. 精神科オンライン診療の展望と医療の ICT 化. 日精診誌 47; 668-673, 2021.
- [6] 岸本泰士郎、木下翔太郎. COVID-19 感染下における Telepsychiatry (精神科オンライン診療) の活用. 日精診誌 47; 674-679, 2021.
- [7] 豊田裕敬. 地方都市精神科診療所におけるオンライン診療所の問題点と課題. 日精診誌 47; 680-684, 2021.
- [8] Cowan KE, McKean AJ, Gentry MT, Hilty DM. Barriers to use of telepsychiatry: clinicians as gatekeepers. Mayo Clin Proc 94: 2510-2523, 2019.
- [9] Markowitz et al. Psychotherapy at a Distance. Am J Psychiatry 178; 240-246, 2021.
- [10] 足立直人、窪田幸久、後藤英一郎、他. 日精診会員診療所における気分障害患者数—共同研究ゼロ次調査からの推定と解釈. 日精診誌 42; 957-959, 2016.
- [11] 三木和平、上ノ山一寛、神山昭男、他. 新型コロナ第一波 (2020 年 4-6 月) の精神科外来診療への影響. 日精診誌 47; 3-11, 2021.
- [12] 足立直人、三木和平、後藤英一郎、他. 新型コロナ流行下における精神科診療所外来患者: 日精診新型コロナ対策プロジェクトチーム報告書. 日精診誌 47; 519-526, 2021.
- [13] 厚生労働省. 令和 3 年 10 月~12 月の電話診療・オンライン診療の実績の検証の結果. <https://www.mhlw.go.jp/content/001011847.pdf>
- [14] Heckman TG, Heckman BD, Anderson T, et al. Supportive-expressive and coping group teletherapies for HIV-infected old adults: a randomized clinical trial. AIDS Behav 17; 3034-3044, 2013.

## 図1 調査票

診療所名：

### 1. 診療所特性 (2022年11月現在)

- 1)所在地 都・道・府・県 2)会員年齢 歳 3)開業年数 年  
4)勤務医師人数(含非常勤:人/日) 1. 1名まで 2. 2名まで 3. 3名まで 4. 3名以上  
5)1日平均患者数(人/日) 1. 1-20 2. 21-40 3. 41-60 4. 61-80 5. 81以上  
6)訪問診療の経験 0. なし 1. あり(少し) 2. あり(頻回)

### 2. 精神科遠隔診療の経験

- 1) コロナ時の電話再診(147点)の経験 0. なし 1. あり(少し) 2. あり(頻回)  
2) 電話再診でのトラブルの有無 0. なし 1. あり(少し) 2. あり(頻回)  
3) 電話再診トラブルの具体例 .....

- 4) 機器を用いたオンライン診療の経験 0. なし 1. あり(少し) 2. あり(頻回)  
5) オンライン診療でのトラブルの有無 0. なし 1. あり(少し) 2. あり(頻回)  
6) オンライン診療でのトラブルの具体例 .....

### 3. オンライン精神療法あるいは精神科管理要件の意見

- 1) 自院での実施予定 0. なし 1. あり(制限・少数例) 3. あり(無制限)  
2) 精神科医の条件(複数選択可) 0. なし 1. 精神科標榜 2. 精神科主標榜 3. 指定医 4. 専門医  
3) 適正診察費用 0. 電話再診 1. 通精以下(90%以下) 2. 通精同等 3. 通精以上(110%以上)  
4) オンライン診療体制への導入費用 0. 不要 1. 不明 2. 必要(低額) 3. 必要(高額)

### 4. オンライン対象疾患・患者特性についての意見

- 1) オンライン診療対象 0. 非精神疾患 1. 精神疾患の再来軽症・安定例 2. 再来全例 3. 初診含む全例  
2) 対象患者居住地 0. 同一市町村あるいは通院可能圏内 1. 都道府県内 2. 全国・無制限  
3) 初診時投薬の可否 0. 初診での投薬不可 1. 身体薬のみ可・向精神薬不可 2. 向精神薬も可  
4) 通院の必要性 0. 3か月に一回 1. 半年に一回 2. 1年に一回 3. 制限なし

### 5. 期待される治療効果と危険性の意見

- 1) 治療効果 0. なし・わからない 1. 現状以下 2. 現状同等 3. 現状以上  
2) 危機介入(自傷他害など)の困難 0. なし 1. わからない 2. あり 3. 多いにあり  
3) 向精神薬不適正管理の可能性 0. なし 1. わからない 2. あり 3. 多いにあり  
(なりすまし・複数施設受診・転売など)  
4) 医療事故・訴訟発生可能性 0. なし・わからない 1. 現状以下 2. 現状同等 3. 現状以上

### 6. 要望意見(自由記載)

.....  
.....

表 オンライン精神療法実施に望ましい要件

	なし	精神科標榜	精神科主標榜	保健法指定医	学会専門医
なし (n=19)	19				
標榜 (n=63)		63			
主標榜 (n=66)			66		
指定医 (n=36)				36	
専門医 (n=48)					48
標榜/主標榜 (n=6)		6	6		
標榜/指定医 (n=21)		21		21	
標榜/専門医 (n=17)		17			17
主標榜/指定医 (n=6)			6	6	
主標榜/専門医 (n=28)			28		28
指定医/専門医 (n=108)				108	108
標榜/主標榜/指定医 (n=5)		5	5	5	
標榜/主標榜/専門医 (n=3)		3	3		3
標榜/指定医/専門医 (n=43)		43		43	43
主標榜/指定医/専門医 (n=85)			85	85	85
標榜/主標榜/指定医/専門医 (n=18)		18	18	18	18
回答数 572	19	176	217	322	350
	3.3%	30.6%	38.1%	56.3%	61.2%