

# 第1回 遠隔精神科医療ガイドライン策定会議 議事録

日時：2017.5.11（木）17:30~19:40

場所：慶應大学予防医学校舎 3F

司会：江口 洋子（日本遠隔医療学会精神科遠隔医療分科会 事務局）

1. 挨拶・趣旨説明 J-INTEREST 研究代表 岸本 泰士郎
2. 挨拶 日本医療開発機構（AMED） プログラムスーパーバイザー 酒巻 哲夫 様
3. 挨拶 厚生労働省 医政局研究開発振興課 医療技術情報推進室 田川 幸太 様

## 4. ガイドライン策定の背景説明 J-INTEREST プロジェクトマネジャー 吉田和生

・J-INTEREST プロジェクトの3つの柱について説明

- 1) 4つの臨床研究を通じた遠隔精神科診療の診断信頼性、有効性、安全性、利用者満足度の検証
- 2) 遠隔精神科医療臨床研究のデータベースモデルの構築・運用
- 3) 遠隔精神科医療のガイドライン（暫定版）の策定

・American Telemedicine Association (ATA) 資料についての説明

## 5. 議題 議事進行

### 1) 本ガイドラインで目指すこと

・ガイドラインであって守らねばならないというものではない。しかし守っていくことで、診療の質の維持、安全管理、セキュリティの担保が行え、また遠隔従事者にとっても、ガイドラインに従っていれば失敗がない（少ない）というものを目指したい。

Q1. 最終的に使用する通信機具や事業所のサービス等、このようなものを使うと良いというレベルにまで言及するのか。

→医療情報のガイドライン等、従うべきものに関して、分かりやすく提示する必要があるだろう。具体的なサービス名まであげるかどうかに関しては、今後の話し合いを。現在の段階から既存のガイドライン、法整備とのすり合わせを行うと非常に大変な作業であるため、暫定ガイドラインが全てに対応するのは難しい。あくまでガイドラインの暫定版ということでわかりやすくまとめる。暫定から最終的にオーソライズされて確立するときに既存の法整備やガイドラインで最終的な詰めを行う必要があると思われる。今回はこのようなやり方はどうかといった整備を行い、次の段階で最終的な整理をするのが望ましいのではないかと。

Q2. 忙しい臨床医は長いガイドラインを読む時間がない。かなり分かりやすいものも同時に作っていないと、うまくいかない印象がある。

→読みやすいことは重要ではあるが、簡易版を並行して作るのは時間・労力として難しいだろう。暫定版でもあり、詳しく網羅するよりはかみ砕いてわかりやすい内容のものを策定するのが現実的ではないかと。

### 2) 策定の進め方について（配布資料 2-1 参照）

ATAの策定手順を紹介。

STEP1 ガイドラインが必要な領域の同定

- STEP2 計画フェーズ (3つの Working Group)
- STEP3 信頼性試験の評価と臨床応用への評価 (Working Group で行われる)
- STEP4 ガイドラインの下書き
- STEP5 ガイドラインのレビュー
- STEP6 Dissemination と Adoption 適応
- STEP7 影響力の評価
- STEP8 定期的アップデートと改訂

本ガイドラインでも類似の方法で策定していくことを確認した。今回の第1回会議は Step2 に相当する。

Q3. テレメディスンの定義は人によってイメージが違うのではないか。本ガイドラインで対応する範囲は？  
→Doctor to Patient を大前提に据えている (WEB 会議といった安価なもの、高精細なビデオ会議双方を含む)。診療の形態にはいくつかのバリエーションがあるため、WEB 会議レベルが対応可能な診療、ビデオ会議ならば、といった区分があってもよいだろう。旧版 ATA では Video Conferencing Based といういわゆる高精細のものを想定したもの、新版 ATA では Web 会議で患者が自宅にいると想定するもの、と、両ガイドラインが併存している。

Q4. カルテの記録・品質管理から通信技術まですべて入っているため、これを全てやると幅広い話になってしまう。まずどこをやるのかを絞りこんだ方が良いのではないか。  
→ATA のガイドラインがそのまま日本のガイドラインになるわけではない。項目の参照にはしつつ、今回の暫定版ガイドラインでは完全に網羅することは考えなくてよいだろう。ワーキンググループに分かれての作業中で改めて議論を。

Q5. 学術団体・診療団体との協力体制について  
→遠隔医療はどの分野でも警戒される。法的問題、診療報酬など、また色々と検討せねばならない点は多く、それぞれがそれぞれの立場で慎重な姿勢も取り得る。  
→一方で、法律的にもクリアし、厚生労働省通達もあり認められていること、実際に医療を行っている診療施設がある現状のなか、質の担保等のためにガイドラインの策定は必要であるというメッセージを伝えていく。

### 3) 策定項目案について

(臨床的観点から)

- ・プライバシーへの配慮 (全く守られないリスクが存在する。例：周囲に人がいる)
- ・視線を合わせるような工夫
- ・自傷行為等の対応 (予め緊急連絡先や近くの病院について情報を共有)
- ・臨床場面を想定したクオリティ等に関する提言
- ・どういう患者を対象とすべきか
- ・治療契約

(技術面の観点から)

- ・ガイドラインの遵守事項についての説明 (ただし、どこまで詳細に述べるのか、詳しく述べようとするとう過剰になるため今後検討)
- ・推奨設定：映像の解像度、通信速度など
- ・ATA では映像が遅くてもいいようなことが書かれている。臨床の質に影響しないよう、要検討。

(法律的な観点から)

- ・ATAに法的な事はあまり書かれていない。日本の中で医師法だけでなく医療法、健康保険法などといったところで、どのように注意しなければいけないかという所をまとめる。(診療報酬、処方箋を含む)。
- ・どのような基準でやっていくのか(法的な責任、プライバシー、セキュリティ etc.)。

#### 様々な関連学会とのジョイントについて

- ・日本遠隔医療学会 → 当学会だけでなく臨床学会に認めてもらうことが必要だろう。
- ・日本精神神経学会 → 6月から精神神経学会の体制が変わるため、6月以降に本ガイドライン策定会議の検討事項等を報告することができる。

#### 酒巻 AMED プログラムリーダーより

ガイドライン策定にあたっては、「〇〇年度版」を添える等、区切りをつけること、その後のバージョンアップを想定してもらいたい。

- 4) Working Group(以下、WG)担当者(ガイドライン策定会議時点の立候補者)今後、必要な人員を集めていく方向。

#### 臨床

- 来田 誠 様(新六本木クリニック)  
清水 英司 様(千葉大学医学部附属病院 認知行動療法センター)  
飯干 紀代子 様(志学館大学 人間関係学部心理臨床学科)

#### 技術

- 佐藤 大介 様(国立保健医療科学院)  
石田 誠一郎 様(アクセライト)  
加藤 篤史 様(丸紅情報システムズ株式会社)  
松居 和広 様(シスコシステムズ合同会社)

#### 運営・法律

- 落合 孝文 様(渥美坂井法律事務所・外国法共同事業)  
加藤 浩晃 様(京都府立医科大学眼科)  
藤田 卓仙 様(慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室／東京大学医学部付属病院 医療品質評価学講座)

#### 5) 今後1年のタイムライン

- ・WGメンバーの形成、WG代表による整理/WGによる作業
- ・全体会(2回目)(おそらく秋の遠隔医療学会の会期にあわせて)
- ・レビュー(パブリックコメントを含む)
- ・全体会(暫定ガイドラインの決定)(AMED期限2018.3.31まで)

#### 6. 閉会 挨拶 慶應義塾大学医学部精神神経科学教室 教授 三村 将