

臨床グループ 第1回会合議事録

平成29年9月11日

来田誠 作成

日時：平成29年9月7日 18時～19時30分

場所：WebExによるビデオ会議

出席者：岸本、清水、来田（責任者）

本日の議事の結果確認されたガイドラインの構成案及び進行方針案は以下のとおりである。

1 ガイドラインの作成方針

A) 国内においてはエビデンスが少ないなど、科学的根拠を示すことが難しい部分があるため、精神科遠隔診療を行う上での「手引き」となるようなものにしていくほうが良いのではないか。

B) 「ATAガイドライン2-3b、臨床ガイドラインの部」を下敷きとして、国内の知見や医療体制と相反しないものを作成していくのが良いのではないか。

ATAガイドラインに沿う場合は臨床/技術の2部に分かれているため、臨床/運営/技術の3部に整理する必要があり、下記2で列挙した項目について担当するWGを検討する必要がある。

C) 論点を解説した上で、遠隔診療の準備、実践のそれぞれに関して論点を反映した「チェックリスト」を作成するのが良いのではないか。

このチェックリストを満たしていれば、ある程度の質を保って遠隔診療を行うことができる、というものである。

D) 疾病、病態、利用目的等(投薬、心理療法、神経心理検査)に即した事例解説については有益である一方、臨床的に網羅することはガイドラインを大部なものにしてしまう可能性が高いため、事例解説自体を採用するかどうかも含めて慎重に検討が必要である。

2 ATA 臨床ガイドラインにおける項目

- A. 専門家と患者の本人確認および場所
- B. ビデオカンファレンスを利用した遠隔精神医療に対する患者の適切性
- C. 同意取得
- D. 物理的環境
- E. 患者の治療チームとの連絡および連携

- F. 緊急時の対処
- G. 医学的問題
- H. 紹介先
- I. 地域社会および文化受容能力

3 構成メンバーについてと今後の進め方

- (1) 全体に検討結果を展開する。
- (2) ATA ガイドライン項目ごとに担当者を割り振り、国内用に記載を行ったのちマージする。分担と作成例は9/末をめどに来田が示す。
- (3) 他のグループの検討成果を踏まえて、さらに追記ないし具体的に議論できる項目があるか検討する。
- (4) 紫藤先生(精神科診療所協会)が不参加となり、3団体からはメンバーが出ないこととなり、現状の4名で進めていく。

以上