

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2016 年度（後期）
一般公募 「在宅医療研究への助成」完了報告書

「オンライン診療をうける子どもの主たる養育者が感じる直接診療との違い／これからの
ビジョンを明らかにする～より良い小児オンライン診療のかたちを検討するために～」

申請者：佐々木実輝子

所属機関：筑波大学大学院 人間総合科学研究科 看護科学専攻

提出年月日：2018 年 3 月 31 日

共同申請者：

筑波大学医学医療系

准教授 涌水理恵

筑波大学大学院

山口慶子

外房こどもクリニック

院長 黒木春郎

1. 緒言

医療技術の進歩と、入院日数の短縮化、また在宅ケアへの移行が推進されたことにより、慢性的な疾患や障害を抱えながら、在宅で生活を送る子どもが増加している(厚生労働省, 2015)。慢性的な疾患や障害を抱える子どもは、生活規制や制約は様々ではあるが、症状を長期に渡って管理し、悪化を予防していくことが求められる(西牧ら, 2004)。そのため、在宅生活を送る子どもと家族にとって、外来受診は重要な役割を担っている。しかし、定期的な外来受診のために家族が仕事を休むことや、子どもが学校を休む必要があること、待ち時間の長さから疲れを感じるなどといった負担を経験している現状が報告されている(鈴木, 2003)。子どもの外来受診は、子ども本人だけではなく、主たる養育者や家族全員に影響を与える。こういった子どもと家族がオンライン診療を利用することで、負担の軽減と、生活の質の向上が期待される(Reese, 2013)。

オンライン診療を行う場合、初診は原則として直接の対面診療によることが定められており、継続して対面診療と組み合わせて行わなければならないとされている(厚生労働省医政局政策情報科, 2015)。医師にとってオンライン診療は、触診や視診ができず、照明や通信回線の状態によって情報に制限があることから、身体所見の把握に限界があるものであると報告されている(原, 2011)。このことから、オンライン診療は対面診療の置き換えとして用いられるのではなく、原則として対面診療と適切に組み合わせることで補助的に利用すべきである。また、オンライン診療の対象は慢性疾患患者のなかでも症状が安定している患者と定められており(厚生労働省医政局政策情報科, 2015)、現在オンライン診療が実施されている疾患としては、男性型脱毛症、便秘症、認知症、骨粗鬆症等が挙げられる(シードプランニング, 2016)。オンライン診療の活用事例は成人が主ではあるが、小児科領域においても徐々に増加しており、具体的な対象疾患としては花粉症や喘息、夜尿症、アトピー性皮膚等が挙げられる(中島, 2017)。小児科において、オンライン診療の活用事例は未だ報告が少なく、国内の先行研究では、オンライン診療を利用した子どもの家族を対象とした調査報告は見当たらなかった。そこで、本研究では、子どもの主たる養育者が感じる対面診療と比較したオンライン診療の特徴を明らかにすることを目的として調査を実施した成果をここに報告する。

本研究の成果は、医療者が今後オンライン診療を利用する子どもと主たる養育者に寄り添った具体的な支援を提供していくにあたり、対象の理解を深める一助となると考える。

2. 方法

①研究デザイン

質的記述的研究

②研究参加者

1) データ収集施設

関東の医療過疎地域においてプライマリケアを担う A クリニックとした。周辺には A クリニックのほかに常勤の小児科専門医を置く医療機関がなく、診療圏は半径 30 km に及ぶ。A クリニックはオンライン診療のシステムを提供するアプリケーションである CLINICS (<https://clinics.medley.life/>) を 2016 年 6 月より導入している。CLINICS の利用にあたっては、パソコン、iPhone または Android のスマートフォンやタブレットを用いる。

2) オンライン診療の流れ

オンライン診療を利用する場合、患者はまずクリニックで対面診療を受け、医師に相談をする。医師がオンライン診療を実施可能であると判断した場合、患者がアプリケーションをダウンロードして個人情報の登録を行う。また、アプリケーションを利用して診療の予約をし、予約の時間にビデオチャットでオンライン診療を受けることができる。オンライン診療を受けた後は、クレジットカードで会計をし、処方箋が郵送で自宅に届く仕組みとなっている。

3) 研究参加者の選定

研究参加者については、研究者が理論的サンプリングの手法 (Glaser, 1967) を基に、子どもの主治医にサンプリングを依頼した。参加者は A クリニックにおいて、慢性的な疾患や障害のため継続的な治療管理を必要とし、オンライン診療を受けている子どもの家族 22 名とした。

包含基準は、オンライン診療を利用している 0 歳から 18 歳の子どもの養育を主に担う成人であることとした。また、研究参加は 1 家族あたり 1 人とし、主に診療の際に子どもに代わって受け答えをしているもの、この研究の参加に同意したものとした。

除外基準は、日本語でのコミュニケーションと読み書きが難しいこと、精神疾患があること、その他、何らかの理由から、主治医に研究参加が難しいと判断された場合とした。

③データ収集期間

平成 29 年 6 月～平成 29 年 9 月

④データ収集方法

クリニックの医師から研究の概要説明を受けた研究参加者に対して、上記の期間に半構造化インタビューを行った。インタビューは、プライバシーの保たれたクリニックの一室、または参加者の自宅で実施した。

オンライン診療を実際に利用して、対面診療とどのような違いを感じているのかについて、具体的なエピソードを踏まえ、できるだけ詳細に思いつくままに語ってもらった。なお、インタビューの内容については事前に参加者に伝え、参加者の話したい内容を自由に語るができるよう、余裕をもって時間を設定した。

インタビュー内容は、研究参加者の許可を得て IC レコーダーに録音した。面接は、一人あたり 30 分から 1 時間程度で、回数は 1 回とした。IC レコーダーに録音したインタビュー

内容から、逐語録を作成した。

⑤分析方法

インタビューから作成した逐語録をもととして、質的分析の手法 (Krippendorff, 2012) をもとに、以下の手順で分析を行った。

- 1) 逐語録を精読し、主たる養育者が感じる、対面診療と比較したオンライン診療の特徴が言及された部分にマーカーで印をつけ、参加者の言葉のまま文脈を抽出することで一つのユニットを作成した。
- 2) 抽出したユニットを、文脈を考慮し、隠された主語や目的語を必要に応じて補いながら、参加者の言葉の意味を損なわないように要約することで、コードを作成した。
- 3) コードの類似性を基にして、その共通の意味を表す命名をし、サブカテゴリーを作成した。また、同様にカテゴリーを作成した。
- 4) コード、サブカテゴリー、カテゴリーの作成後、他研究者らのスーパービジョンを受けて修正を繰り返し行った。

⑥倫理的配慮

本研究は、筑波大学医の倫理委員会の承認（通知番号 1161 号）を受けて実施した。

3. 結果

A クリニックにおいて、オンライン診療を利用する子どもの主たる養育者である母親 22 名をリクルートし、出産が近い等の体調不良によりインタビューが困難であった 2 名を除外し、20 名を本研究の対象とした。

インタビュー時間は、23.5 分から 63.3 分であり、平均時間は 39.5 ± 10.3 分であった。

①研究参加者の背景（表 1）

主たる養育者の年齢は、9 名が 30 代、8 名が 40 代、3 名が 50 代であった。就業状態は、常勤が 9 名のうち 2 名は自営業、非常勤が 2 名、専業主婦が 9 名であった。また、対面診療に要する自宅からクリニックまでの移動時間は、最も短い者が 5 分、最も長い者は 180 分であった。オンライン診療を初めて利用した時期は、2016 年 8 月から 2017 年の 5 月であった。オンライン診療を利用した回数は、1 から 5 回で、平均して 3.2 ± 1.2 回であった。

参加者の子どもの年齢は、1~18 歳で平均 9.2 ± 4.9 歳であり、6 名が女兒、14 名が男児であった。子どもの疾患は、喘息が最も多く 5 名、次いで注意欠陥多動性障害が 4 名、そのほか自閉症やじんましん、アレルギー性鼻炎、アレルギー性皮膚炎、便秘等であった。

②主たる養育者が感じる対面診療と比較したオンライン診療の特徴（表 2）

オンライン診療を利用する子どもの主たる養育者が感じる対面診療と比較したオンライ

ン診療の特徴について、77 のコードを抽出し、38 のサブカテゴリー、9 つのカテゴリーを生成した。

以下、カテゴリーごとに結果を記述する。なお、本文中の【 】はカテゴリーを、〈 〉はサブカテゴリーを、[] はコードを示す。

1) 【通院と待ち時間の負担が少ない】

子どもの主たる養育者は、[病院に行くとは時間もかかるが、オンライン診療だと短時間で受診が終わる] などの〈受診時間が短時間で済む〉ことや、〈待ち時間がなくて済む〉こと、また、〈移動の負担が軽減する〉ことを特徴として挙げていた。また、〈自身の体調不良時も子どもの受診ができる〉と語っていた。

2) 【感染症を心配せずに受診ができる】

主たる養育者は、[待合室で自分や子どもが感染症をもらう心配をすることがない][健康なきょうだいが感染症に罹患する心配がない] といった、〈感染症を心配せずに受診ができる〉ことを特徴として挙げていた。

3) 【日常生活への影響が少なく済む】

主たる養育者は、オンライン診療は[対面診療の時は仕事の休みを貰っていたところを、オンライン診療であれば休む必要がなくなる] など〈仕事への影響が少ない〉こと、また、[外や車の中など、出かけていても車を止めてスマホで受診ができる] といった、〈出先でも受診ができる〉ことを特徴として挙げていた。また、〈受診の前後の時間を自由に過ごせる〉ことや、〈子どもの学校への影響が少ない〉ことが語られていた。

4) 【画面越しの受診に限界がある】

子どもの主たる養育者は、〈画面越しでは医師に身体所見をとってもらうことが難しい〉ことを認識し、子どもの症状について、〈画面越しに見えない変化がないか不安がある〉と述べていた。そういった特徴を理解しながら、[少しでも子どもの体調が悪いと判断したときは利用しない][子どもの症状がいつもと変わらないと判断したときに利用する] と述べていた。

5) 【通信機器が受診に影響を与える】

子どもの主たる養育者は、[電波が悪いせいか、会話が途切れることがある][一回待ってから話すような、ポンポンと言えないような、会話のずれがある] などの、〈通信機器の影響により医師とのやりとりがスムーズではない〉ことを特徴として挙げていた。また、〈通信機器の影響により医師の声が聞き取りづらい〉といった問題や、それによって相談事が頭から抜けてしまうといった影響を語っていた。

6) 【医師との話がしづらい】

主たる養育者は、[対面診療だと看護師が子どもを別の部屋に連れて行ってくれるが、オンライン診療だとすぐ横にいるため医師に深刻な相談はできない] というように、〈医師と話がしづらい〉こと、〈医師への相談がしづらい〉ことをオンライン診療の特徴として挙げ

ていた。また、〈カメラの前であがってしまう〉〈診療中に時間を気にしてしまう〉ことが語られていた。

7) 【医師との話がしやすい】

主たる養育者は、自宅で受診するということもあり、他のきょうだいや子どもの泣き声など、〈周りに気を取られず受診できる〉こと、ゆったりと〈落ち着いて受診できる〉ことをオンライン診療の特徴として挙げていた。

8) 【子どもの様子が対面と異なる】

主たる養育者は、オンラインの際の子どもの様子として、〈子どもが楽しんで受診できる〉〈子どもがリラックスして受診できる〉〈子どもが自分らしく受診できる〉といった肯定的な特徴を報告していた。一方で、〈子どもがふざける〉〈子どもがまだオンライン診療に慣れない〉といった否定的な側面を特徴として挙げていた。

9) 【処方 に 不便を感じる】

主たる養育者は、[クリニック横のかかりつけ薬局で処方してもらうため結局は長距離移動をしなくてはならない] [普段行かない薬局に行き、薬の取り寄せに時間がかかる] といった〈薬局で処方してもらう際に不便を感じる〉こと、また、処方箋が自宅に郵送されるまでのタイムラグがあることから、〈処方箋の期限を気にする必要がある〉ことを特徴として述べていた。

4. 考察

本研究の参加者は、オンライン診療は、車の中で受診することができる、出先でも受診することができるという特徴があると語っていた。Powell et al., (2017) は、成人の患者の3分の2が自宅でオンライン診療を利用する一方、職場でオンライン診療を利用する患者もいたことを報告している。本研究では、オンライン診療が自宅や職場だけではなく、出先や車の中など様々な場所で利用できると捉えられている現状が明らかとなった。しかし、場所によっては周りの音や、電波の悪さが診療に影響を与えうる。オンライン診療は手軽に受診ができるものの、利用者が意識をして、周りの環境を整えてから受診をすることが求められると考察された。また、主たる養育者は、画面越しの診療において身体所見をとってもらうことが難しいという特徴を理解し、子どもの症状が良い時、また普段とあまり変わらないと判断したときにオンライン診療を利用していた。子どもは自ら症状を訴えることが難しく、軽症に見えても重大な問題が隠れていたり、急変を起こしていたりすることもある(奈良間ら, 2012)。そのため、医療職者はオンライン診療を実施するにあたり、主たる養育者が子どもの急な発熱や症状の変化などの異常を察知し、必要に応じて対面診療を受けるよう、症状の見方を伝えていくことが必要であると考えられる。また、久保山(2017)は、身体所見の把握のため、ホルター心電図や遠隔聴診器を組み合わせ、オンライン診療を実施したことを報告している。今後そういったデバイスが普及していくことで、より重症な患者についてもオンライン診療の実施が可能となることが見込まれる。

Harrison et al. (2006) は、オンライン診療において、相手の口の動きを見ながら会話をしたとき、会話が遅れて聞こえることから、違和感を感じるといった語りを報告している。本研究の参加者においても、スムーズにコミュニケーションがとれないといったことを報告していた。竹村(2016)は、2020年の東京オリンピックによる第5世代移動通信システム(5G)への移行によって今後通信速度の向上が見込まれ、オンライン診療のハード面の改善につながるのではないかと述べている。一方で、電波の悪い場所で受診する、音量の調整ができないなど、主たる養育者の通信リテラシーに関連した問題も明らかとなった。そういった問題から、オンライン診療の際に相談事が頭から抜けてしまうなどの影響があることが語られていた。通信機器を使い慣れていない者に対し、実際の利用を想定した丁寧な説明をすることが求められる。また、初めてのオンライン診療を自宅にするのではなく、クリニックにおいて一度体験をしてもらうことも有効であるかもしれない。オンライン診療を滞りなく進めるために、ハード面に加え、ソフト面での対応を充実させることの必要性が示唆された。

オンライン診療におけるコミュニケーションについて先行研究では、患者が困難を感じていること(Harrison et al., 2006)や、医師患者間の会話の時間が短くなる傾向にあること(Demiris et al., 2004)等、肯定的な特徴の報告はみられなかった。しかし、本研究における主たる養育者の語りの中では、医師との話しづらさを感じる者がいる一方で話しやすさを感じている者もいることが明らかとなった。医師と子どもの主たる養育者の良好なコミュニケーションは、質の高い医療を提供していくにあたり、必要不可欠であるとされている(Stewart, 1995)。そのため、医療職者はオンライン診療の特徴について理解し、医師との話しづらさを感じている者が、対面診療の際に滞りなく相談をできるよう、環境を整えることが必要である。また、受診時の会話の内容や雰囲気から、主たる養育者の深刻な相談ニーズを察知し、必要に応じて子どもを別室に預かる等の配慮をする必要があると示唆された。

近年、日本で始まったオンライン診療サービスは、オンライン診療における診療から決済、薬剤配送まで一括して行っているものもあるとされている(伊藤, 2016)。本研究の参加者は、処方箋が自宅に郵送されてきてから薬を取りに行く形をとっていたため、不便を感じていたことが伺える。豊田(2017)は、現行では薬剤師による対面での服薬指導が義務づけられていることから、院内処方ができる場合、医薬品を医療機関から直接患者に送ることができるが、院外処方の場合、処方箋を患者に郵送し、患者はその処方箋をもって近くの調剤薬局に出向き、薬を受け取る必要があると述べている。本研究の参加者は院外処方であり、クリニック横の薬局がかかりつけとなっていた。先行研究(豊田, 2017)において、オンライン診療を利用する際は自宅近くの調剤薬局での処方が想定されていた。本研究の参加者においては、自宅近くの調剤薬局を利用している者もいたが、結局、クリニックの横のかかりつけの薬局まで長距離の移動をしている者がいる現状も明らかとなった。今後、オンライン診療を普及させていくにあたり、処方方の利便性の向上が求められることが伺われた。

5. 研究の限界

本研究は単施設を対象としたものであり、結果の一般化は難しい。また、オンライン診療が始まって間もなかったこともあり、利用者が限られていたことから、疾患や性別に偏りがあつたことは本研究の限界である。今後は対象施設を増やして調査を行うことによって、研究を継続していくことが必要である。また、本研究において主たる養育者から得られた質的なデータを活用し、量的に評価していくことも今後の課題として挙げられる。

6. 結論

オンライン診療を利用した子どもの主たる養育者は、通院負担の軽減や、それに伴う仕事や学校等の日常生活への影響の少なさ、感染症罹患への不安軽減等の恩恵を受けていた。その一方で、処方への不便さや通信障害による診療への影響、また、話しづらさがある等、オンライン診療の運用上の課題があることが浮き彫りとなった。

今後、医療職者がオンライン診療を展開していくにあたり、話しづらさに配慮した対応や、処方の利便性向上により、利用者をサポートしていく必要がある。

7. 参考文献

- Demiris, G., Parker, OD., Porock, D., & Courtney, KL. (2004). The Missouri telehospice project: background and next steps. *Home Health Care Technology Report*, 1, 49-55.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*, New York: Aldine, 45-77.
- 原量広. (2011). 在宅等への遠隔診療を実施するにあたっての指針, 日本遠隔医療学会遠隔医療ガイドライン策定ワーキンググループ. <http://jtta.umin.jp/pdf/14/indicator01.pdf> (最終閲覧: 2018. 3. 31) .
- Harrison, R., Macfarlane, A., Murray, E., & Wallace P. (2006). Patients' perceptions of joint teleconsultations: a qualitative evaluation. *Health Expect*, 2006, 9(1), 81-90.
- 伊藤恭太郎. (2016). D to P 型の背景、国内での現状と今後の可能性. *映像情報 medical : a monthly journal of medical imaging and information*, 48(4), 10-15.
- 厚生労働省. (2015). 小児在宅医療の現状と問題点の共有. <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000114482.pdf> (最終閲覧: 2018. 3. 31)
- 厚生労働省医政局政策情報科. (2015). 情報通信機器を用いた診療 (いわゆる「遠隔診療」) について. 健政発第 1075 号. <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000094452.pdf> (最終閲覧: 2018. 3. 31)

- Krippendorff, K. (2012). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology* 3rd Edition. Thousand Oaks, Calif. SAGE Publications.
- 久保山修, 萱橋理宏, 笠原慎吾. (2017). 茨城県南部地域における遠隔診療の実践. *日本遠隔医療学会雑誌*, 13(2), 91-94.
- 奈良間美保, 丸光恵, 堀妙子, 来生奈巳子, 新家一輝, 富岡晶子ら. (2013). *小児看護学概論 小児臨床看護総論*. 医学書院.
- 中島夕子. (2017年8月21日). 子どもの病院通いの負担を軽減 オンライン診療. *日経DUAL*. <http://dual.nikkei.co.jp/article/110/07/> (最終閲覧: 2018.3.31)
- 西牧謙吾. (2004). 慢性疾患児の自己管理支援に関する研究, 独立行政法人国立特殊教育総合研究所病弱教育研究部. <https://www.nise.go.jp/cms/resources/content/408/b-175.pdf> (最終閲覧: 2018.3.31)
- Powell, RE., Henstenburg, JM., Cooper, G., Hollander, JE., & Rising, KL. (2017). Patient Perceptions of Telehealth Primary Care Video Visits. *Ann Fam Med*, 5(3), 225-229.
- Reese, R. M., Jamison, R., & Wendland, M. (2013). Evaluating interactive videoconferencing for assessing symptoms of autism. *Telemedicine and e-Health*, 19(9), 671-677.
- シードプランニング. (2016). 遠隔診療サービスの現状と将来展望. 株式会社シードプランニング.
- Stewart, M. (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ*. 152(9), 1423-1433.
- 鈴木千衣, 小原美江, 及川郁子, 平林優子, 横山由美, 鈴木里利ら. (2003). 外来通院する慢性疾患児の治療及び日常生活の現状と外来看護に対する家族の認識. *福井県立医科大学看護学部紀要*, 5, 57-58.
- 竹村昌敏. (2016). オンライン診療サービスの变化. *治療*, 99(1), 107-108.
- 豊田剛一郎. (2017). 遠隔診療の現状と展望 : オンライン診療アプリ「CLINICS」の普及から見えた今後の可能性. *行政&情報システム*, 53(2), 40-44.

8. 謝辞

本研究に快くご協力いただき、貴重な時間を割いてくださった研究参加者のみなさま、クリニックのスタッフの皆様に感謝申し上げます。本研究は、「公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成 2016 年在宅医療助成「オンライン診療をうける子どもの主たる養育者が感じる直接診療との違い/これからのビジョンを明らかにする～より良い小児オンライン診療のかたちを検討するために」(主任研究者:佐々木実輝子)によって行われました。ここに感謝の意を表します。

9. 感想

今回、調査をするにあたって勇美財団より研究助成を頂きましたこと、心より感謝いたします。研究助成がなければ、大学から遠く離れた研究参加者の自宅に何度も足を運び、データ収集を行うことが難しかったと思っております。また、問い合わせに対し、迅速にご対応をいただき大変感謝しております。今回の研究結果は、今後雑誌投稿や学会での発表を通し、公表をまいります。ありがとうございました。

表1-1 主たる養育者が感じる対面診療と比較したオンライン診療の特徴

カテゴリ	サブカテゴリ	コード例
【通院と待ち時間の負担が少ない】	〈受診時間が短時間で済む〉	病院に行くと何時間もかかるが、オンライン診療だと短時間で受診が終わる 画面をつけて医師と話す時間だけで診療が終わる
	〈待ち時間がなくて済む〉	対面診療は待ち時間が長くなることもあるが、オンライン診療は予定した時間の通りに診療が始まる 対面診療だと予約で行っても待つこともあるが、オンライン診療では待ち時間がない
	〈移動の負担が軽減する〉	受診のために長時間の移動をしなくても済む 病院に直接行く手間が省ける
	〈天候が悪いときでも心配なく受診ができる〉	雨や雪の日でも通院のことを心配せず受診ができる 台風の直前でも通院のことを心配せず受診ができる
	〈自身の体調不良時も子どもの受診ができる〉	もし自分の体調が悪くても、自宅なので、子どもの受診ができる
【感染症を心配せずに受診ができる】	〈感染症を心配せずに受診ができる〉	待合室で自分や子どもが感染症をもらう心配をする必要がない 健康なきょうだいが感染症に罹患する心配がない
【日常生活への影響が少なくて済む】	〈仕事への影響が少ない〉	対面診療の時は仕事の休みを貰っていたところを、オンライン診療であれば休む必要がなくなる
	〈出先でも受診ができる〉	出かけている間でも外でスマホを通して受診することができる 外や車の中など、出かけていても車を止めてスマホで受診ができる
	〈受診の日にゆっくりできる〉	診療の日でもゆっくりごはんを作れる 出かけない分、家でゆっくり過ごすことができる
	〈時間の調整がしやすい〉	きょうだいの保育園へのお迎えと、子どもの受診との調整がしやすい
	〈受診の前後の時間を自由に過ごせる〉	直前まで普段の生活をしながら診療を待つことができる 子どもが受診後すぐに遊びに行けるなど自由がきく
〈子どもの学校への影響が少ない〉	子どもが学校に遅刻や早退をしなくてもよい	
【画面越しの受診に限界がある】	〈画面越しでは医師に身体所見をとってもらうことが難しい〉	医師に聴診器で胸の音を聞いてもらうことができない 医師に口の中や喉をみてもらうことができない
	〈画面越しに見えない変化がないか不安がある〉	今までの経験からある程度子どもの症状の判断はできるが、医師が画面越しで判断できない症状の変化がないか不安がある
	〈継続通院の疾患に関してのみ利用するもの〉	何か気になる症状があっても、医師のできることが限られているため、オンライン診療は継続通院の病気に限ってのみのもと考えている 症状を診ないと医師がわからないことについては次回の対面診療に持ち越す
	〈子どもの継続通院の疾患が安定しているときに利用するもの〉	少しでも子どもの体調が悪いと判断したときは利用しない 子どもの症状がいつもと変わらないと判断したときに利用する
	〈その場で必要な検査がすぐにできない〉	もし子どもの調子が悪いとわかった時に、必要な検査がその場ですぐにできない
	〈医師に伝わりきらない部分がある〉	カメラ越しだと何かうまく医師に伝わらないこともある 直接会って話さないとニュアンスなど伝わりきらない部分がある
	〈受診を画面だけで済ませるのが怖い場合もある〉	自分がしっかりと子どもの体や症状のことを分かっていると、受診を画面だけで済ませるのは怖いと感じる
【通信機器が受診に影響を与える】	〈通信機器の影響により医師の声が聞き取りづらい〉	医師の声が聞き取りづらいため耳をそばだてて聞かなくてはならない 音量の調整がうまくできず、話をするのが精いっぱいゆっくりと話ができない
	〈通信機器の影響により医師と会話がしづらく、相談事を忘れてしまう〉	医師の声が聞き取りづらいなどの話しづらさから相談事が頭から抜けてしまうことがある
	〈通信機器の影響により医師とのやりとりがスムーズではない〉	一回待ってから話すような、ポンポンと言えないような、会話のずれがある 電波が悪いせいか、会話が途切れることがある
	〈電波の影響から、診てもらえているのか不安がある〉	電波があまり良くなく、子どもの皮膚の状態が見えるのかという不安がある

表1-2 主たる養育者が感じる対面診療と比較したオンライン診療の特徴

カテゴリ	サブカテゴリ	コード例
【医師との 話がしづらい】	〈診療中に時間を 気にしてしまう〉	受診中、時間枠を気にして早くしなければと焦る気持ちがある なんとなく時間を気にしてしまう
	〈医師と話がしづらい〉	オンライン診療はなんとなく話しづらいものという先入観がある
	〈医師への相談がしづらい〉	対面診療だと看護師が子どもを別の部屋に連れて行ってくれるが、オンライン診療だとすぐ横 にいるため医師に深刻な相談ができない 普段の会話をするぐらいにはいいが、こちらから敢えて相談をするほどではない
	〈カメラの前で あがってしまう〉	カメラの前だと緊張する 画面に映るのが恥ずかしいと感じ、子どもばかりを映す
【医師との 話がしやすい】	〈周りに気をとられず 受診できる〉	他のきょうだいに気をとられることなくゆっくり受診ができる 待合室の子どもの泣き声など周りの音を気にすることなく受診ができる
	〈落ち着いて受診できる〉	医師と1対1でゆったり話ができる 自宅で安心して落ち着いて受診することができる
【子どもの様子が 対面と異なる】	〈子どもが楽しんで 受診できる〉	子どもが楽しんで受診することができる
	〈子どもがリラックスして 受診できる〉	子どもが人混みを苦手とするため、自宅のほうが落ち着いて受診することができる 子どもが医師から何かされるとい抵抗感がなく受診することができる
	〈子どもが自分らしく 受診できる〉	対面診療では見せることのできない、子どもの問題行動などありのままの様子を見せることが できる 画面を通したほうが、子どもが恥ずかしがらず、自分らしく受診できる
	〈子どもが通信機器に 興味を持つ〉	子どもが携帯電話が好きなこともあり、電話で医師と話すことを楽しみにしている 子どもがカメラに興味を持って触れる様子がある
	〈子どもがふざける〉	子どもが診療中に舌を出すなど少しふざけて受診をする
	〈子どもがまだ オンライン診療に慣れない〉	子どもが緊張し、座ってじっとしている 子どもが恥ずかしがってカメラに映りたがらず、あまり話をしない
【処方 に 不便を感じる】	〈薬局で処方してもらう際に 不便を感じる〉	クリニック横のかかりつけ薬局で処方してもらうため結局は長距離移動をしなくてはならない 普段行かない薬局に行き、薬の取り寄せに時間がかかる
	〈処方箋の期限を 気にする必要がある〉	処方箋が病院から郵送されて来てから薬をもらいに行くため、処方箋の期限を気にする必要がある