

コロナとの闘い

～それぞれの視点で～(循環器班)

日本臨床内科医会 学術部 循環器班 班長
泉岡 利於

日本臨床内科医会会誌第 35 巻第 5 号 別刷
(令和 3 年 3 月 10 日 発行)

コロナとの闘い

～それぞれの視点で～（循環器班）

日本臨床内科医学会 学術部 循環器班 班長

泉岡 利於

はじめに

当院は大阪市内にある診療所です。循環器以外にも生活習慣病やその他の慢性疾患、あるいは通常の風邪などの疾患から、また父の代から小児科をしていた関係で、小児科の患者さんが全体の2割ぐらいおられます。いわゆる町医者タイプとお考えいただいているのではないかと考えています。

今回のコロナ禍で、2020年4～6月に患者数が著明に低下しました。私は社会保険診療報酬支払基金のほうも従事させていただいていますが、大阪のレセプト枚数自体が、全体として3割弱、28%ぐらいの低下がありました。当院では、ややそれよりはましでしたが、およそ15～20%ぐらいのレセプト枚数の低下を認めています。この時期では、小児科領域あるいは耳鼻科領域で非常に患者さんが減ったと聞いています。当院でも小児科領域については非常に少なくなっておりました。

また当時、診察なしで処方箋のみでいいという安倍首相の発言があってから、診察しなくていいんだらうということで、処方箋のみをとりに来られるような患者さんも増加しました。また、待合

室で密になるということで、待ち時間についても非常に神経質になれる患者さんも増えたように思います。特に、本来であれば受診していただきたい高齢者の受診抑制があって、一部のデイスサービスの事業者から、診療所には行かないほうがいいと言われていたケースもありました。

また当初、高血圧とCOVID-19との関係について、高血圧症だと新型コロナウイルスに対して感染しやすくなるのではないかと、あるいはACE阻害薬やARBを服用している患者さんは、新型コロナウイルスに感染すると非常に重症化するのではないかと言われた時期がありました。

それについては、国際高血圧学会が4つの声明で、今のところ高血圧患者が感染しやすいとは言えないということと、むしろ60歳以上の高齢者が感染しやすいために高血圧合併が多いのではないかとということ、また、基本的にはガイドラインを変更することなく、今までどおりの治療を推進していくようにというような声明もあって、従来どおりの血圧の治療を推進しました。（日本高血圧学会：COVID-19に関する国際高血圧学会の声明について、<http://www.jpnsnsh.jp/topics/669.html>を参照）

コロナ禍での当院の試み

では、この4～6月の状況を受けて、当院では開業医として、どのような試みをしたかということについていくつか挙げさせていただきます。

待ち時間に関しては、当初から30分に1名程度の予約診療をしていました。したがって、待つ

泉岡 利於（いずおか としお）、平成元年関西医科大学卒業、泉岡医院 院長、主研究領域：循環器

本稿は令和2年10月4日に行われた第34回日本臨床内科医学会臨時WEBセミナーでの講演を整理、要約したものである。

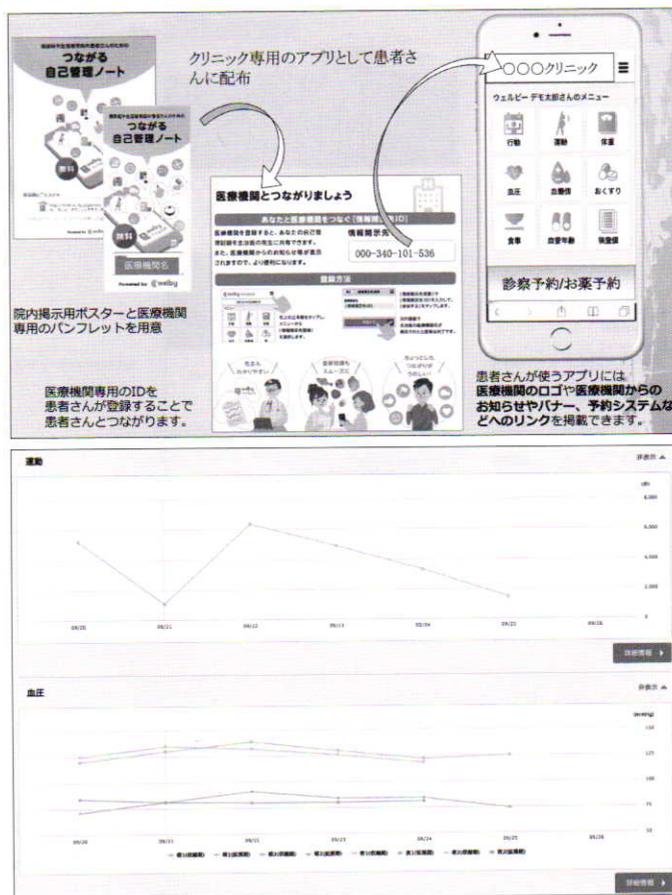


図2 当院でのアプリを使った血圧コントロール

るようになったところでコロナ禍になってしまいました。ご家族の方が人に入ってほしくないと言われて一旦全てがストップしかかったのですが、私だけはいいと言われて、何とかお話しをして、訪問診療と訪問看護のみで対応いたしました。医学的な病態としては安定していましたので、4週間に1回、訪問していましたが、今回私が2週間に1回診させてもらって、訪問看護等でリハビリ、あるいは訪問入浴の指導や協力というようなことをして、コロナ禍の前と比べてほぼADLが落ちずに維持をしているということも経験しています。

● アプリを使った血圧コントロール

もともと当院では、アプリを使った血圧コントロールをしています(図2)。スマートフォンでアプリをダウンロードしていただいて、医療コード、医療IDを入力していただきますと、当院のパソコン画面で共有できます。このアプリは、万歩計とも連携していますので、患者さんのADLや活動状況もわかりますし、血圧もグラフで描けます。

一部の自動血圧計ではアプリと連携をしていますので、連携の組める血圧計であれば、数値を入力をせずに自動でデータを送るようなことができます。平均血圧等も血圧手帳に記入してい



図3 当院でのオンライン診療ソフトの画面

ただくのではなく、ダウンロードしていただくと平均血圧あるいは曜日ごとの血圧なども簡単に見ることができますので、オンライン診療のさいにこのアプリと連携することによって非常にスムーズに診療を行うことができたという経験を今回いたしました。

オンライン診療

図3は、オンライン診療ソフトの画面です。真ん中の黒くなっているところに、本来は患者さんの顔が映ります。患者さんとお話しをして、血圧のアプリと連携している場合は、アプリからADLがわかりますので、「コロナ禍で運動不足になっていますね」などというお話まですることができます。

オンライン診療ソフトの非常にいいところは、電話診療と違って会計がカード支払いであるということです。電話診療ですと、会計を振り込みしていただく手間がありますが、オンライン診療ソフトを使うとその辺の手間がありませんし処方箋を近くの薬局にファクスで送れますので非常にスムーズでした。

おわりに

今回、新型コロナウイルス感染症の流行期を通して患者さんの多様なニーズに対応することが重要であると実感しています。また、これからの課題として厚労省は発熱者に対して各診療所が対応するようというような指導をされておりインフルエンザの流行期において診療所がどのように対応していくかがあります。

発熱者に対してインフルエンザと新型コロナウイルスの同時検査を診療所がどこまで対応できるかということですが、これについては行政との契約をこれからやっていくという段階でして、この新型コロナウイルス、インフルエンザ対策については、患者数も含めて地域の差異が多いため、個々の地域の特性を踏まえた対応が必要なのではないかと考えています。

著者のCOI開示：本稿において開示すべき利益相反関係なし。