

# 福島区医師会誌 原稿

## 『かかりつけ医』が問われている

医療法人福雅会サギス中クリニック

塚本雅子

I) 「かかりつけ医」という言葉をメディアでもよく聞くようになりました。

COVID-19 の流行とともに①「診療・検査医療機関」②「ワクチン接種取り扱い医療機関」の個別接種で一般とかかりつけ③自院かかりつけの「在宅療養者」と、「かかりつけ医」はかかりつけ患者を診ていきなさいと圧を感じるのは私だけでしょうか。

「かかりつけ医」とは(定義)「何でも相談できるうえ、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」と2013年8月8日、日本医師会・四病院団体協議会は提言しています。

「かかりつけ医機能」の向上のための研修を2016年4月1日から大阪府医師会でも実施されています。

### \*【かかりつけ医機能】

1. 患者中心の医療の実践
2. 継続性を重視した医療の実践
3. チーム医療、多職種連携の実践
4. 社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践
5. 地域の特性に応じた医療の実践
6. 在宅医療の実践

私も、研修単位をかき集めて申請し、日医かかりつけ医認定証を頂きました。「かかりつけ医」は私の理想とする医師像だったからです。

II) 2020年に入って世界中でCOVID-19が猛威を振るい、いろいろな情報が錯綜し、かかりつけ医として何ができるのか、不安で涙が止まらなくなったりもしました。そんな時、医療従事者ではない主人が泣いている私に「大丈夫や。俺の泥船に乗っておいたらいい。」「えー！泥船やったら沈むやん。」のやりとりで涙が止まりました。心配してくれている人があるのだと安心しました。

改めて、かかりつけ医として『命を守る』には優先順位を決める事が大切だと気付きました。1番に診療にあたる自分自身と家族、2番に職場・共に働く同僚、3番に患者・利用者、4番に私達が住み、働いている地域・街としました。感染防護資材が不足する中、今できることは不慣れな感染対策と、インターネットを使わない患者さんに安心してもらうために紙媒体で、インターネットを使う人に向けてホームページの更新といった情報発信にと務めていきました。

III) 2020年8月9日、普段通院されている糖尿病の患者さんの家族から往診依頼がありました。低血糖で未明に救急搬送され、ブドウ糖静注で意識を取り戻して帰宅したとのことでした。看護師さんに先に血糖測定と点滴をしてもらい、私は外来診療を終えてから往診に行きました。患者さんは38.0℃あり、意識朦朧とされていました。同居のご主人は今発熱外来に受診しているとのことでした。診療の途中に、付き添っていた娘さんから陽性だったと連絡が入り、その患者さんも救急搬送した先で

陽性と判明し、後送されることとなりました。保健センターから調査の連絡が入り、私と看護師さんは濃厚接触者ではないと判定されました。それでも不安はぬぐい切れなかったため、自費で検査を受けました。陰性でした。その患者さんは自宅に帰ってくることはありませんでした。これでは神経が持たないと、自院で検査できる体制を整えました。

かかりつけで、発熱の患者さんには電話を頂くこととして、時間的なゾーニングをして PCR 検査ができるようにと B 型の届出をしました。かかりつけではない方からの電話は地域の発熱外来を案内していました。感染拡大期だったと思いますが、熱があつて診て貰える所がないと初診の 30 代女性から電話がありました。時間指定して来診してもらい、抗原検査陰性、腎盂腎炎による発熱でした。診察をしたということだけでもすごく感謝されました。かかりつけ医はゲートキーパーの役割を担っているのだなと思いました。路頭に迷わないような対応を心掛ける必要があると思いました。\*「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人のこと。

職場で陽性者が出て濃厚接触者として検査を受ける予定だが保健所から連絡が来ないと訴えられる患者さん、同居家族が陽性となって自宅待機中なので受診できないと不安を訴える患者さん、ご自身が陽性となり同居のご両親に移り、お父様が亡くなったと泣いて電話をされてくる患者さん、飲食店で働いていたがお客さんがコロナを運んでくると引きこもってしまい、心療内科へ紹介した患者さんなど、多くの患者さんが不安・恐怖・喪失感を訴えられました。メンタルヘルス対策の重要性も実感しました。

外来も受診抑制の影響を受けて、またこちらからも待合室が密にならないように、長期処方としたり、電話再診のみの 0410 対応で、処方箋を郵送したりしました。診察室では感染対策の実際の指導と家族の無事を確認したりしていました。自粛生活の中で当診の患者さん 4 人が自宅で転倒・骨折され、3 人が入院、2 人が手術、そのうちの 1 人は独居困難となり、娘さん宅近隣の施設に入所されました。認知症の方はマスクをせずに来診され、デイサービスも急に休みとなって(利用者に陽性が出て)人と接することが少なくなって認知症の進行が見られました。テレワークをされている患者さんは人に近づくのが怖いと診察室で 1.5 メートル離れて座り、オンライン診療を希望されます。診療スタイルの変化もせざるを得ません。

以前のような診療スタイルに戻る出口も見えず、やっと医療従事者として私達のワクチン予約が入った頃に第 4 波が始まりました。

IV)2021 年 4 月 13 日夕方、訪問看護 ST から電話がありました。「〇〇さんの様子がおかしいから診に来て欲しい。」とのことでした。リウマチ、脳梗塞後遺症、独居、身寄りのない患者さんで、普段はヘルパーさん介助で通院されていました。熊本県出身で、御主人と大工しておられ、今でも店先には大工道具が積み上げてあります。家の前で育てた菊の鉢植えを毎年持ってきてくれる方です。往診すると(サージカルマスク、アイシールド着用)ベッドに座っておられましたが力が入らない様子でした。38.1℃と熱があり、入院歴のある病院に連絡しましたが、発熱患者はベッドがいっぱいで見られない、救急隊で搬送先を探してもらって欲しいと言われました。救急隊員にその旨を話したところ、1 時間ほど救急車から探してくれたようで隊員の人が降りてきて、北区の〇〇病院が受け入れてくれると報告してくれました。救急車に乗っている〇〇さんに「帰っておいでや、待ってるから。」と声を掛けましたが、帰ってきませんでした。人生会議もしていませんでした。その前に患者さんの様子を見に行っていたケアマネさんとヘルパーさんは濃厚接触者判定となり、検査は陰性でしたが、14 日間の自宅待機となりました。多職種連携でその人らしく生活するお手伝いをしてきたつもりでしたが無力感を覚えました。私自身は 4 月 22 日、1 回目のワクチンを打ってもらいました。夜中に寒気がしてカロナールを飲みました。

V) 当診は内科のみの在宅療養支援診療所です。レセプトの60%が75歳以上の後期高齢者です。郵送で届いたワクチン接種券をそのまま持って来られる方がほとんどでした。インターネットで予約を取ることが難しい世代です。ワクチン個別接種で患者さんや連携仲間にワクチンを打つことで、安心して暮らせるのではと考えました。感染対策としては抗体を作ること、集団免疫を作ることが最善策と考えられます。

院内でミーティングをして、ワクチン個別接種の準備を始めました。配送確認・V-SYS登録・取り扱いや希釈の練習・接種準備物品の購入・昨年のインフルエンザ予防接種実施者の予約確認・動線確認・副反応対応物品購入と訪問看護ステーションとの副反応対応の合同シミュレーション・接種後注意点のチラシと接種済みカードの作成印刷・コロナル錠処方分購入とクリニックを挙げて準備をしました。クリニックから接種予約の電話をさせてもらおうと患者さんにはとても喜んで頂けました。この喜びの声は私達スタッフにとっても救いとなりました。

接種スケジュールは年齢順、接種日は休診とし、通院介助のいる方、認知症の方は、ご家族や担当ケアマネさんに予約日時をお知らせして協力を仰ぎました。往診管理の患者さんは健康観察時間に訪問看護STに観察依頼して、大きなトラブルもなく、重大な副反応も見られず、患者さんの安心できる生活を確保する目途が立ったと思いました。COVID-19との戦いで、ワクチンは盾になってくれるのですから。

ところが、65歳以上の患者さんの2回目接種の予定週に突然ワクチン供給が4割減でしか配給されなかったのです。当診ではその週の使用予定分だけを発注していたのです。1回目の予定の方に延期もしくは大規模会場への案内、2回目接種の方はワクチンが届き次第打たして頂くのでそれまでは少しお待ち下さいと手分けして電話連絡しました。私もスタッフもこれには心が折れてしまいました。待って頂いた患者さんも不安なのに怒り出す方はおらず、「ニュースで言っていましたね。いいですよ。」と逆に慰められることもありました。「あんなに接種を進めていたのにどうして！どこに余っているの？」と、怒りが沸々と湧き上がってきました。「ワクチン倉庫を襲撃するぞ！一揆だ！」と声に出すと、患者さんに「お供します。」と言われてハッと我に帰りました。私が捕まったら、この人達にワクチン打てなくなると、思い留まることにしました。

それからは2回分を同時に発注することとし、64歳以下の患者さん、介護従事者、スタッフの家族、患者さんの家族を細々と淡々と継続可能な範囲でやっていこうと決めました。既に当診の患者さんの90%以上が接種を終えているので、いわゆるバブルの中で診療をしている状況です。一方で、今年度の特定健診は手就かずとなっていますし、インフルエンザ予防接種のワクチン確保も準備しないといけません。一刻も早く、国産の安定供給できるコロナワクチンが流通して欲しいものです。

VI) 現在、第5波に突入しており、若い世代の在宅療養者や家庭内感染が取り沙汰されています。ワクチン接種をしても、いざ入院が必要となったときに入院できない、入院中の患者さんは相変わらず退院しないと家族と会えない、同居の家族が陽性となって濃厚接触者として自宅待機となる、営業していたお店を閉めることになって経済的に病院にかかれなくなる、せっかく楽しみにしていたのに孫と会えなくなった、いまだにワクチンが打てていない、かかりつけ医を持っておらず病院にも行ったことがない、職域接種が滞っており予定がない、12歳から18歳までの接種券が届いたら保護者がパニックになるなど、いろいろなことが想像されます。「かかりつけ医」としてのワクチン個別接種、「かかりつけ医」としてのPCR検査実施医療機関、患者家族の在宅療養者の往診、電話診療、オンライン診療と、「かかりつけ医」・ゲートキーパーとしてまだまだ関わっていくことが多くあると思います。

今後、**ACP**(Advance care planning)は患者さんやその家族と折に触れ進めていくこと、**BCP**(Business Continuity Plan)はCOVID-19だけではなく、これから災害のことも考えて、私とスタッフとで相談しながら進めていくことが大切です。**DX**(Digital Transformation)も在宅医療・連携を続けてい

く上で必要になっていくと思います。具体的な事例として **MCS** (MedicalCareStation)で患者さんの連携と、在宅医療を考える会世話人会グループの登録(無料！)を始めています。仲間との Zoom ミーティングが私の癒しになっています。なんだか略語ばかりです。

「かかりつけ医」の働き方改革は自分で考えるしかないですね。不慣れなことが多く、戸惑いながらも、新しく学ぶことの喜びは感じています。スタッフ共々、ゆっくり温泉に行ける日を楽しみにしています。

—2021年8月15日—