

2021 年、年頭のご挨拶

年頭のご挨拶は会長の高久先生からを予定しておりましたが、コロナ禍の影響で(もちろん皆大変ですが、)呼吸器内科医の負担は特に重く。

お疲れのようでしたので今回は事務局の杉田よりご挨拶させていただきます。

まずは北埼玉吸入療法連携会として共に学び、実践いただいている熊谷薬剤師会、東松山薬剤師会の先生方、そして協働いただいている埼玉喘息・COPD 研究会の先生方、埼玉県南西部吸入療法連携会の先生方、更にエリア外からも参加いただいている先生方。昨年はコロナ禍の大変な中、工夫されつつ吸入指導・支援お疲れさまでした。皆様のご協力あってこそこの埼玉吸入療法ネットワークです。

今年は改善の兆しが見え、明るい話題が増えることをお祈りするとともに、目下の心身とも辛い状況、皆様ご自愛しつつ今年もよろしくお願いいたします。

【院内(循環器・呼吸器病センター)のコロナ対応を俯瞰して】

2020 年は新型コロナウイルス対応を外しては語れない一年でした。

当院でもダイヤモンド・プリンセス号事件から関わり続けてきました。

一年通してコロナ患者が増えたり減ったりしている中で、時期毎に入院している患者層が変わっていききました。

最初はダイヤモンド・プリンセス号に関連して外国人患者、次には社会的活動が盛んな比較的若年の軽症患者が多かった時期があり、晩秋頃からは高齢者施設や療養病院でのクラスターに伴う高齢患者が多くなりました。これが現在も続いています。

時期毎にコロナ+ α のいろいろな問題が生じ、なんとか乗り越えてきました。

治療薬についても、最初は症例報告レベルのチャレンジが感染症学会等に掲載される度に、呼吸器内科医から薬剤部に導入の相談が持ち込まれるというのが繰り返されいろいろな薬が使われてきましたが、最近は概ね固まってきて、症状改善には経過観察→ファラピラビル(アビガン®)→レムデシビル(ベクルリー®)というのが重症度に応じて選択され、これに呼吸状態(酸素投与の要否)を主な指標に重症化防止・改善にデキサメタゾン(デカドロン®)が併用されるのが基本的な薬物療法となっています。

当初オルベスコが効果有りと言われた頃にはコロナ病棟での吸入指導に悩みましたが、現在ではほぼ否定され使われなくなりました。

今年初頭にはワクチン接種も始まると思いますので、早めに接種が進んで罹らない／罹っても軽症で済むようになれば、いずれインフルエンザレベルの対応になっていくと思いますので、ワクチンが遅滞なく供給・接種されることと、ワクチンによる想定外の健康被害が起こらないことを願うばかりです。

【with コロナと吸入指導】

2020年の診療報酬改定で吸入指導加算が新設されて、吸入指導にとってステップアップの年になる・・・はずだったのがすっかり腰折れしてしまいました。

吸入指導依頼書を発行しても実技指導していただけないケースも散見されていますが、強くお願いできる状況ではないので難しいところです。

ただ、こういう皆が苦難を感じている時期だからこそ知恵を絞って、今できることをしっかりやっていただけたという記憶が、コロナが落ち着いた後の信頼に繋がっていくのだろうと感じています。

秋には高久先生が当院門前の会営薬局江南店のご協力を得て、感染対策と効果的な吸入指導を両立させるための「[COVID-19時代の吸入指導 New normal](#)」を作成しました。

大手チェーン薬局では独自の対策を組み立てることも可能だと思いますが、日々の業務に時間を割かれる中で、吸入指導のコロナ対策まで時間をかけて検討する余裕がない薬局にとっては一つの指針になる資料だと思いますので、ご活用いただけますと幸いです。

また、この資料は初版であり、運用していく中で出てきたノウハウを持ち寄って、よりよいものに改訂・補足していけるといいと思いますので、そういった情報提供もいただければありがたいです。

【with コロナと吸入療法勉強会】

当初オンライン研修の単位を認めていなかった薬剤師研修センターも条件付きで研修センター単位シールの配布が可能になり、年の後半はオンライン研修が盛んに行われて、研修のスタイルも大きく様変わりしました。

オンライン化によってこれまで研修会場までの距離・時間によって参加困難だったような研修に参加できるようになったメリットの一方、家庭環境や回線環境によって研修に集中しにくい状況もあったと思います。

吸入療法連携会においては20年2月の開催予定だった勉強会を急遽中止したことから始まり、コロナの広がりとともに年内開催は絶望的かと思われましたが、熊谷薬剤師会のご尽力によりオンライン開催を行うことができました。朝霞地区薬剤師会の先生方にも多数ご参加いただけたのは前述のオンラインによる距離の問題をクリアできたメリットの部分だと思います。

座学部分については問題ないですが、実技部分ではカメラに対する見やすい位置取りの工夫など、今後も検討課題だと思います。

また、参加者側の実になる研修という意味ではやはりロールプレイを通して指導を実体験してもらうには敵わないという印象を受けています。吸入療法のステップアップをめざす会でオンライン吸入勉強会の開催を模索・実践している様子を拝見しましたが、リアル開催と同じように小グループに部屋を分けてロールプレイ体験してもらうのはグループファシリテータの負担が大きく、北埼玉吸入療法連携会の中で同じような開催形式を取るのには難しいと感じました。

当面は実技についても演者の実演を見てもらう形式で研修を行うことになりそうです。将来的にコロナが制圧されても全てリアル開催に戻るのではなく、内容に応じリアル開催とオンライン開催を使い分けていくことになるように感じています。ともあれ早くコロナ

が制圧されてリアルなロールプレイ研修が再開できる日を切望します。

【コロナと結核】

2018年から杉田は病棟薬剤業務実施加算の関連で結核病棟の病棟業務に関わってきましたので、結核病棟とコロナについても少し触れたいと思います。

新型コロナが流行り始め、最初の緊急事態宣言が出された20年3～5月頃は、結核で入院する患者も非常に減りました。コロナ対策でインフルエンザが減ったのと同様に結核患者も減ったのかと思っていたのですが、6月頃から急増し、それも比較的重症な結核が増えました。

振り返ってみると緊急事態宣言に伴って医療機関の受診控えが起こり、緊急事態宣言解除の頃合いで受診し、「それはコロナじゃない、結核です」ということで結核病棟に緊急入院することになったという状況でした。そのため診断・治療導入が遅れて重症度も上がってしまったと。

その後は良くも悪くも平年並みの入院患者数になってきています。

薬局の先生方におかれましても、コロナの陰で他の感染症も消えてはいないことを意識の片隅にとどめていただければ幸いです。

「数ヶ月前から微熱・咳。コロナかもしれないので検査受けられますか？」それはコロナの可能性は少なく、結核かもしれません（あるいは肺癌かもしれませんが）。

話が脱線してきてしまいましたので、これで年初のご挨拶に代えさせていただきます。

去年は予定通りには進まなかったにせよ、吸入指導の必要性は国にも認められ、一層薬局の先生方の活躍が期待されます。

一緒に頑張っていきましょう。

よろしくお願いします。

（文 埼玉県立循環器・呼吸器病センター 薬剤部 杉田英章）