

健健安第 4955号
令和3年9月17日

市内医療機関の皆様

横浜市保健所長 田畑 和夫

「神奈川県早期薬剤処方指針 ver3.0」への改定及びステロイドを
処方する段階の設定について（通知）

日ごろから、横浜市の感染症対策に御協力いただき厚く御礼申し上げます。

このたび、神奈川県健康医療局医療危機対策本部室から、『「神奈川県早期薬剤処方指針 ver3.0」への改定及びステロイドを処方する段階の設定について（通知）』が発出されましたのでお知らせします。

<添付資料>

・『「神奈川県早期薬剤処方指針 ver3.0」への改定及びステロイドを処方する段階の設定について（通知）』

（令和3年9月16日 医危第2008号 神奈川県健康医療局医療危機対策本部室長通知）

担当：横浜市健康福祉局健康安全課
健康危機管理担当（電話 671-2463）

医危第2008号
令和3年9月16日

各保健所設置市感染症主管課 } 殿
県内各市町村感染症主管課 }

神奈川県健康医療局医療危機対策本部室長
(公 印 省 略)

「神奈川県早期薬剤処方指針 ver3.0」への改定及びステロイドを
処方する段階の設定について（通知）

日頃から本県の感染症対策の推進に格別の御理解と御協力をいただき、厚く
御礼申し上げます。

さて、このたび「神奈川県早期薬剤処方指針 ver3.0」への改定に改定しま
したので、お知らせします。

今回の主な改定点としては、外来受診時にステロイドを事前処方する段階を
明確化し、入院待機者が多数発生した状況で「ステロイド処方段階」に移行する
こととして整理しました。

8月末からの新規感染者の減少に伴い病床のひっ迫が改善傾向にあり、すで
にステロイドを投与している患者や血中酸素濃度が93%以下の患者等が徐々に
入院できるようになってきていることから、本日、現在の段階を「ステロイド非
処方段階」と決定しましたので、ご注意ください。お願いします。

なお、段階の移行の判断は県で行いますが、段階の移行時には県から県内医療
機関等に通知するとともに県ホームページでも周知します。

また、本改定に合わせて「質疑応答集」を改訂しましたので、お知らせします。

<添付資料>

- ・(別紙)「神奈川県早期薬剤処方指針」の改定箇所一覧 ver3.0
- ・「神奈川県早期薬剤処方指針 ver3.0」
- ・「早期薬剤処方指針」に関する質疑応答集」(第2版)

<県ホームページ「神奈川県における早期の薬剤処方の推進について」>

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/covid19/ms/yakuzai.html>

問合せ先
企画グループ 松本
iryoukiki-kikaku.3p6r@pref.kanagawa.jp

「神奈川県早期薬剤処方の指針 ver3.0」の改定箇所一覧

<改定理由>

8月末からの新規感染者の減少に伴い病床のひっ迫が改善傾向にあり、すでにステロイドを投与している患者や血中酸素濃度が93%以下の患者等が徐々に入院できるようになってきていることから、指針 ver3.0で「ステロイド処方段階」「ステロイド非処方段階」を明確化した。

新規追加

P 1 1 「ステロイドを処方する段階の設定」

- 外来でステロイドを処方する段階を新設し、入院待機者が多数発生した状況となった場合には、早期薬剤処方の対象にステロイドを加える。
- 段階の移行は県で判断し、段階の移行時は、県から県内医療機関に電子メール、ホームページで周知を行う。

段階	状況	早期処方の対象薬
ステロイド非処方段階	入院待機者が(多数)発生している状況ではない	1 対症療法薬 (①~③) 【4】
ステロイド処方段階	入院待機者が多数発生	1 対症療法薬 (①~③) 【4】 2 ステロイド 【5-1~5-3】

変更

P 1 追加に伴い、次の各ページの表題が変更になります。

- P 2 : 1 重症度分類 → 2 - 1 重症度分類
 P 3 : 2 - 1 重症度別マネジメント → 2 - 2 重症度別マネジメント
 P 4 : 2 - 2 早期薬剤処方について → 2 - 3 早期薬剤処方について

削除

「はじめに」※ver2.0における P 1

神奈川県「早期薬剤処方指針」 ver3.0

令和3年9月16日
神奈川県医療危機対策本部室

1 ステロイドを処方する段階の設定

- 外来でステロイドを処方する段階を新設し、**入院待機者が多数発生**した状況となった場合には、早期薬剤処方の対象に**ステロイドを加える**。
- 段階の移行は県で判断し、段階の移行時は、県から県内医療機関に電子メール、ホームページで周知を行う。

段階	状況	早期処方の対象薬
ステロイド 非処方段階	入院待機者が（多数）発生 している状況ではない	1 対症療法薬（①～③）【4】
ステロイド 処方段階	入院待機者が多数発生	1 対症療法薬（①～③）【4】 2 ステロイド 【5-1～5-3】

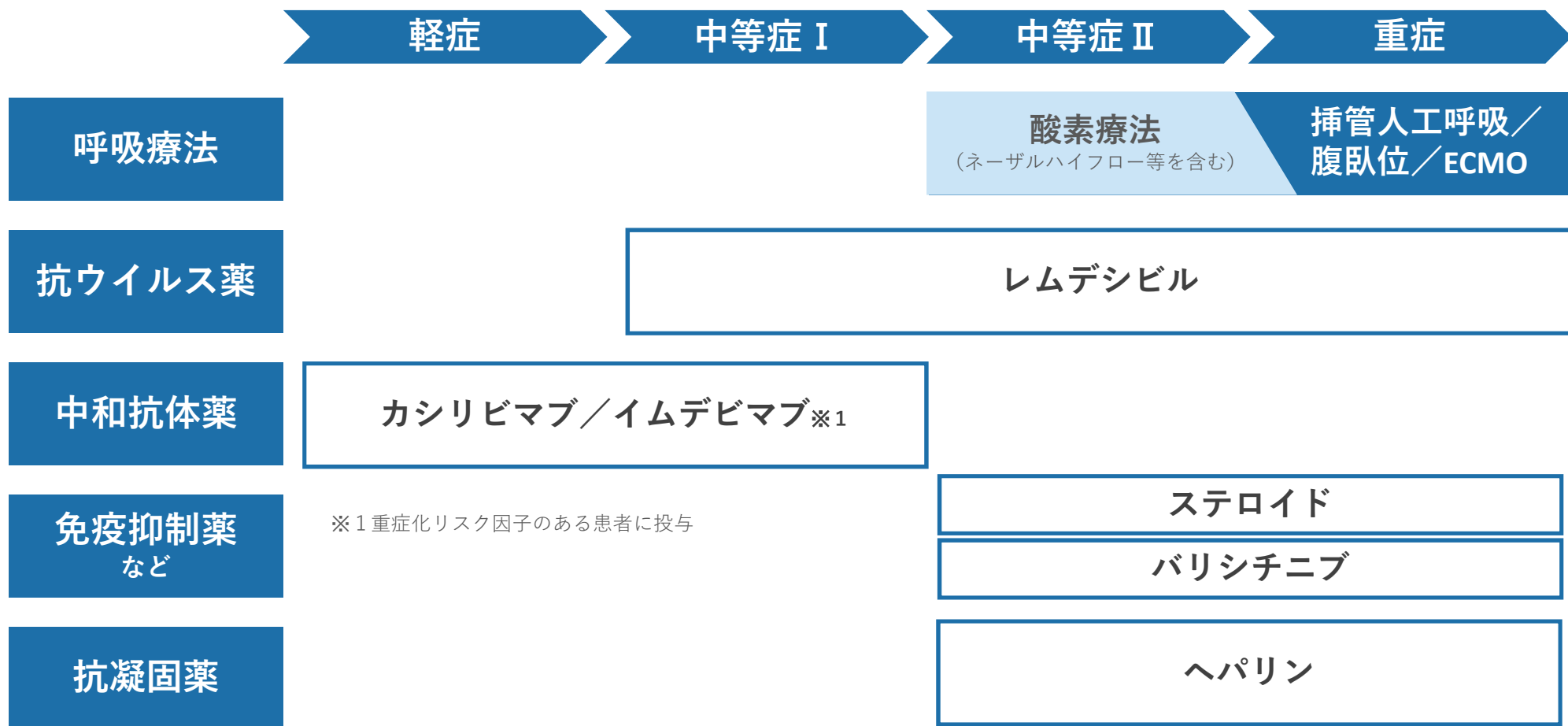
2-1 重症度分類

- 中等症Ⅱは入院の対象であるものの、SpO₂が93以下である自宅療養者は9月1日時点で約250名おり、速やかに医療の介入が必要になる患者が一定数存在する。

重症度	酸素飽和度	臨床状態	診療のポイント
軽症	SpO ₂ ≥ 96%	呼吸器症なし or 咳のみで呼吸困難なし いずれの場合であっても肺炎所見を認めない	<ul style="list-style-type: none"> • 多くが自然軽快するが、急速に病状が進行することもある • リスク因子のある患者は入院の対象となる
中等症Ⅰ 呼吸不全なし	93% < SpO ₂ < 96%	呼吸困難、肺炎所見	<ul style="list-style-type: none"> • 入院の上で慎重に観察 • 低酸素血症があても呼吸困難を訴えないことがある • 患者の不安に対処することも重要
中等症Ⅱ 呼吸不全あり	SpO ₂ ≤ 93%	酸素投与が必要	<ul style="list-style-type: none"> • 呼吸不全の原因を推定 • 高度な治療を行える施設へ転院を検討
重症		ICU入室 or 人工呼吸器が必要	<ul style="list-style-type: none"> • 人工呼吸器管理に基づく重症肺炎の2分類（L型、H型） • L型：肺はやわらかく、換気量が増加 • H型：肺水腫でECMOの導入を検討 • L型からH形への移行は判定が困難

2-2 重症度別マネジメント

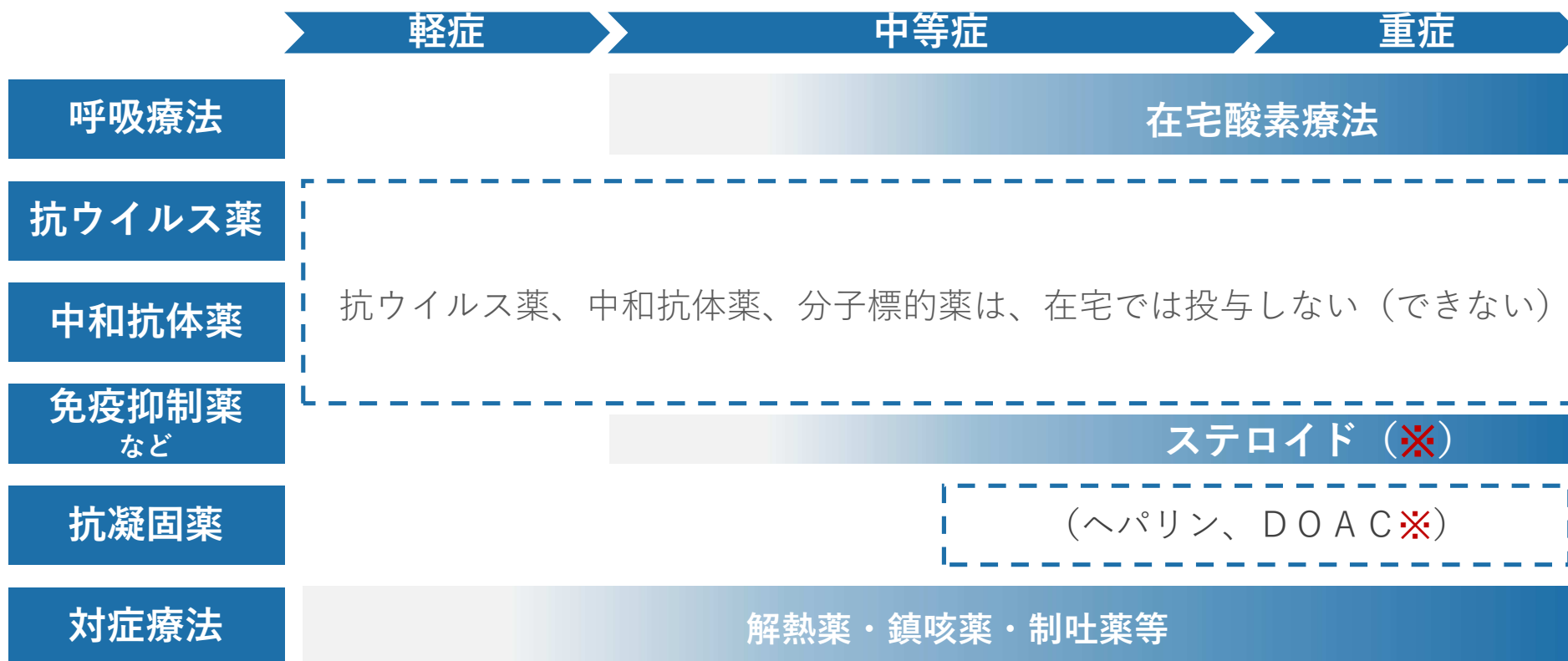
(出典) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き・第5.3版



(注) ステロイドは中等症Ⅱ以上の患者が適応になる。ただし、中等症Ⅰでも増悪するおそれがあるため、患者の手元にステロイドを置いておけるように、早期に処方しておくことが重要。

2-3 早期薬剤処方について

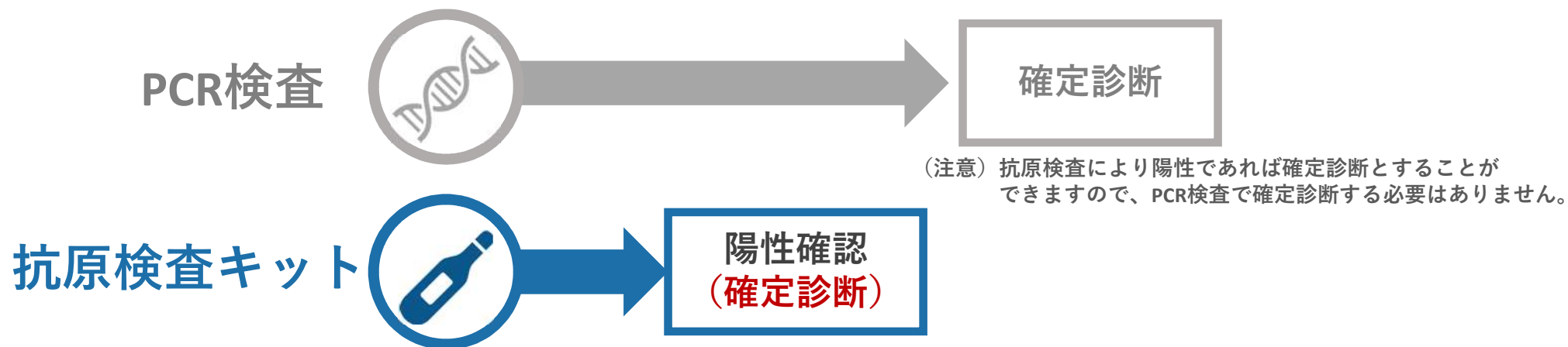
- 早期に対症療法薬を処方・投与することで、**自覚症状の改善**を図ることを目的とする。
- 肺炎は急速に増悪する可能性があるため、**ステロイド**を適切なタイミングで投与することができるよう、**あらかじめ処方**しておく。



※フォローアップ体制が取れている場合に限る

3 早期治療開始へ向けた早期診断の取り組み

早期診断のために、**抗原検査キットによる即日診断**を考慮



1. 早期に対症療法薬の投与により、咳、発熱などの自覚症状を改善し、**酸素需要や患者の苦痛、不安を除去**できる。
2. 肺炎発症者には早期にステロイドを投与することで、**病態悪化の阻止を期待**できる。

→入院、119番通報を減らせる

4 有症状者へのルーティン処方

- 初診時、有症状者に診断後、**症状に応じた薬剤**の7日間ルーティン処方を考慮。
- 地域療養/自宅医療においても可能な限り処方を考慮。

	症状	処方例
①	発熱、頭痛、 咽頭痛、関節痛	解熱鎮痛剤 アセトアミノフェン 500mg～1,000mg/回 3～4回/日 * 発熱・咽頭痛は上限500mg、頭痛・関節痛は上限1,000mg
②	咳	鎮咳剤 デキストロメトルファン 15mg/回 4回/日 * 咳強いことが多いので下記積極的に コデインリン酸塩錠5mg (※) 4錠/回 3回/日 コデインリン酸塩散1%(※) 2g(20mg)/回 3回/日
③	悪心、嘔吐	制吐剤 メトクロプラミド 10mg/回 2～3回/日

(※) コデインリン酸塩錠20mg及びコデインリン酸塩散10%は麻薬となるので、麻薬小売業者の免許のある薬局でのみ調剤可能であることから、可能な限り、5mg錠または1%散を処方してください。

COVID-19診療の手引き 第5.3版

【参考】自宅療養・宿泊療養を行っている患者で酸素投与の適応となる場合の経口ステロイド薬投与における留意点

経口ステロイド薬の適応となる状況や、副作用による影響を考慮すると、ステロイド投与を行う際の病状評価および治療適応の判断にあたっては、原則として、自宅に赴いた往診医や宿泊施設内における担当医師などによる対面診療のもと、処方することが推奨される（処方例 デキサメタゾン 6 mg 分1 10日間または症状軽快まで）

- ・ただし、患者が急増し、ただちに対面診療を実施することが困難であるような状況下で、緊急性が高いと判断される場合は、事前にステロイド薬を処方しておくことも考慮される。その際には内服を開始する基準（咳嗽などの呼吸器症状があり、SpO₂ 93%以下）を伝え、これを遵守するよう指示する。電話・オンライン診療によりステロイドの内服開始を指示することが望ましい。患者が内服を開始した場合には、必ず当日ないしは翌日中に、対面診療（または地域の実情に応じて電話・オンライン診療）によるフォローアップを行う。
- ・また、緊急的な処方が必要と医師が判断した場合は、訪問看護師が患者の側に同席しており、かつ対面診療を含めて必要なフォローアップを行うことを前提に、電話・オンライン診療によりステロイド薬の処方を行うことは許容される。
- ・投与の実施にあたっては、地域の実情も考慮しつつ、以下の体制を整える。
 - ・医療機関と確実に連絡が取れる状態（電話・オンライン診療を含む）
 - ・副作用も含めた必要な指導を行うこと
 - ・パルスオキシメーターでSpO₂を正確に測ることが可能な状態（マニキュアなどがなく、正確な向きと位置で測定できているのが確認できること
 - ・糖尿病がある場合には、投与中の高血糖に留意し、必要時に血糖測定を行えること
 - ・投与後は、当日ないしは翌日中に、対面診療（または地域の実情に応じて電話・オンライン診療）によるフォローアップを行い、状態が改善するまで、高血糖、消化性潰瘍、せん妄等の副作用のモニタリングを含めた連日のフォローを行うこと
- ・適応を正確に評価することなく投与を行ったり、患者の自己判断で服薬させたりしないこと。可能であれば、呼吸数・呼吸様式などを含めた総合的な呼吸状態の評価を行うことが望ましい。
- ・酸素需要のない軽症・中等症Ⅰの患者にはステロイド薬の投与は推奨されず、デメリットが大きくなる可能性があることに留意する。

参考) 日本在宅ケアアライアンス、新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する医療提供プロトコール
(第4版) 2021.8.25

5-1 ステロイドの事前処方

- 次ページの条件を満たすなど**即時投与**するべきと判断した場合を除き、「医師から**指示があるまでは服用しないこと**」を処方時に患者に**指導**する。

症状	処方薬
肺炎が疑われ、 糖尿病・耐糖能 異常がない場合（※）	デキサメサゾン （デカドロン®、デキサート®） 6mg/回 1回/日（内服、静注） 10日間 または プレドニゾン 40mg(20-10-10/日)

※ 肺炎は急速に増悪する可能性があるため、**ステロイド**を適切なタイミングで投与することができるよう、**あらかじめ処方**しておく。

※処方までの流れ

SpO₂が正常でない（96未満）
or 発熱が3日以上継続

糖尿病・耐糖能異常がないことを問診で確認

処方

注意)

- 消化性潰瘍の既往がある場合や、解熱鎮痛目的にNSAIDsを使用した場合には、消化性潰瘍予防として、プロトンポンプ阻害薬併用を考慮する。
- 40kg未満の小児等ではデキサメサゾン 0.15mg/kg/日への減量を考慮
- 妊婦・授乳婦にはデキサメサゾンは使用しない。プレドニゾン40mg/日を考慮する。

5-2 ステロイド投与開始のタイミングについて 医師の判断・裁量が優先

※ SpO2が93%以下の患者は本来、入院でステロイド投与を行うべきであるが、現在、入院できず酸素吸入を行うことができない患者がいるため、SpO2が93%以下の患者へのステロイド投与はやむを得ない状況

○投与開始の目安

開始時期	少なくとも 4 日以前 は避ける（注）	
酸素飽和度	SpO2 ≤ 93	
	94 ≤ SpO2 ≤ 95 で 右記の場合は 投与を考慮	<ul style="list-style-type: none">SpO2が体動で93以下に下がる場合や、経時的に低下傾向CT検査での高度の肺炎像がある発熱の継続や高度の咳嗽

（注）8日目以降のデキサメタゾン投与が有効とされたRECOVERY研究があるが、早期の重症化例が増えており、より早期の投与が必要という意見もある。なお、現在の神奈川県では、入院時重症患者の入院は発症から平均7.24日となっている。

○フォローアップが前提

投与開始後において、**病態変化**、**せん妄**などの**副作用が発生していないか**等について、**患者に観察を行う**。「診療の手引き第5.3版」でも、必ず当日または翌日中に対面診療または電話・オンライン診療によりフォローアップを行うこととされている。

○投与開始の判断・指示

パターン① **地域療養医師**【地域療養の神奈川モデル実施地域】

パターン② **県庁本部室の医師**

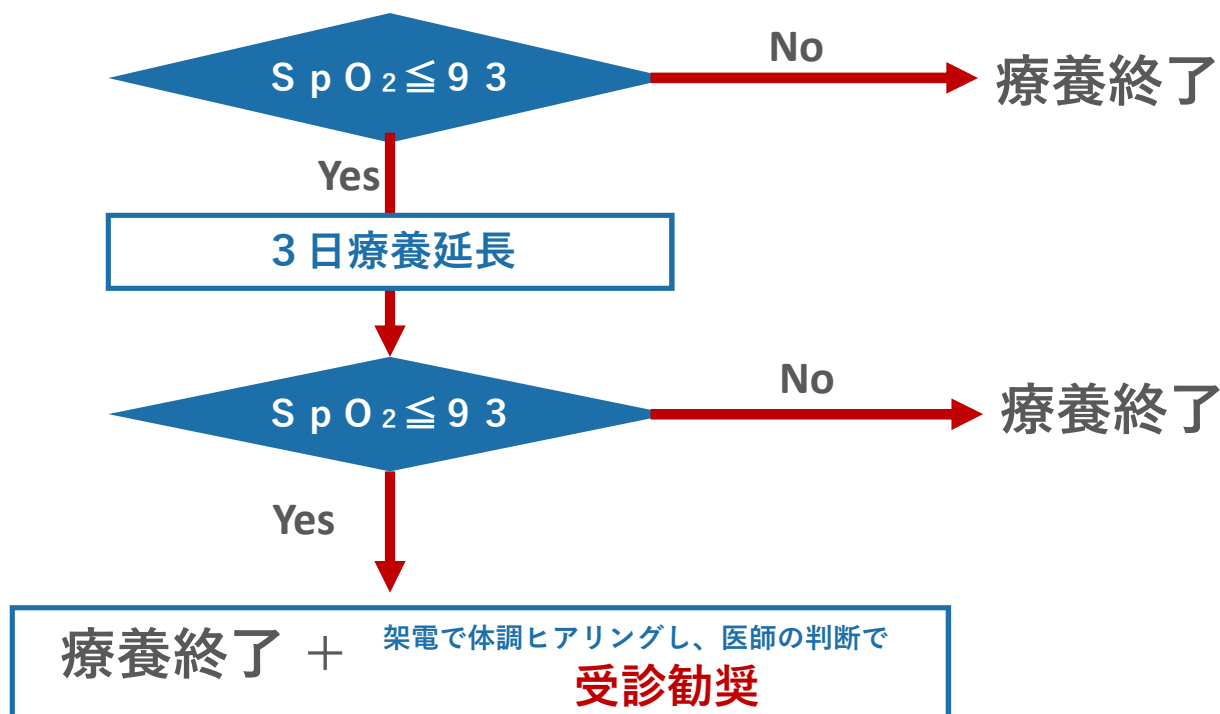
パターン③ **地域の医師**【**処方医・かかりつけ医等**】：上記のフォローアップ実施必要。

また投与の指示を行った場合は保健所に報告。

5-3 ステロイド投与患者に係る療養解除の基準

- ステロイド投与中に、発症から10日目を迎えても、療養を継続し、ステロイド投与10日目に療養終了の判断を行う。

ステロイド投与10日目



<前提>

- SpO₂ ≤ 93の患者は、可能な限り入院調整を行うが、やむを得ず自宅・宿泊療養になる場合は、継続して有人架電による健康観察を実施する。

(参考) <通常の療養解除の基準>
発症から10日経過かつ症状軽快傾向から72時間経過
(参考) <重症の場合>
発症から15日経過

「早期薬剤処方指針」に関する質疑応答集

※改訂箇所については、下線を引いています。

<目次>

1	早期の薬剤処方全般について	1
2	検査と公費負担について	2
3	対症療法薬について	5
4	ステロイド関係	6

1 早期の薬剤処方全般について

Q 1-1 指針の目的を改めて伺いたい。

A 新規陽性患者の増加を受け、病床のひっ迫及び救急搬送困難事例の増加が続いており、本来、入院となる患者が自宅療養となる場合がある災害時となっています。そこで、本来入院すべき患者が自宅療養となった場合でも、早期の処方により患者の手元に薬を渡しておくことが重要です。

そこで、本指針では、初診時に、症状に応じた薬剤の所定の日数の処方の考慮をお願いするものです。

Q 1-2 本来、ステロイドは入院患者に対して投与するものと考えられるが、入院患者数が減少し、ステロイド投与対象患者が入院できるようになった場合でも、本指針は適用されるのか。

A 貴見のとおりステロイドは本来入院患者に投与すべきものと考えられることから、入院患者数が減少し、ステロイド投与対象者が入院できるようになったと判断した段階で、本指針中、特にステロイドの箇所については、指針から削除または修正する可能性があります。その場合、医療機関に通知するとともに、県ホームページでお知らせします。

なお、指針 ver3.0 以降は、外来受診時におけるステロイドの事前処方を行う段階と行わない段階を明確化しています。

Q 1-3 休日夜間診療所では、通常の処方とは休日分のみ1~2日の処方としている。この指針は、休日夜間診療所も対象になるのか。

A 本指針は、自覚症状の改善及び重症化予防のために、初診時に、症状に応じた所定の日数分の処方の検討をあらかじめお願いするものであることから、

有症状の患者が休日夜間診療所に来院した際には、可能な限り、指針に準じた処方検討をお願いします。

ただし、休日夜間診療所におけるこれまでの処方方針、地域における役割分担等があることも想定されることから、例えば、休日夜間診療所での1～2日の処方後、別の診療所が後日、当該患者にオンライン診療等を行い、当該患者の病態等を確認し、必要に応じて適切な量の薬剤を処方できるような体制も考えられますので、各地域の実情に合わせご対応いただければ幸いです。

(New) Q1-4 指針 ver3.0 で、新たに「ステロイド非処方段階」「ステロイド処方段階」の考え方が整理された。各段階の考え方を伺いたい。また、段階の移行については、県が判断するのか。

A 本来、ステロイドの投与は入院患者に対して行うべきものと考えられますが、新型コロナウイルス感染症病床のひっ迫が生じている状況では、血中酸素濃度 93%以下の患者などが入院できない状況が生じます。そこで、災害時の緊急的な対応として、外来受診時に事前にステロイドを処方しておき、当該患者が実際に自宅療養・宿泊療養となった後に、発症から血中酸素濃度が 93%以下に低下するなどステロイドの投与時期に到達したと考えられる場合は、ステロイド投与の指示をお願いしていたところです。

しかし、8月末以降、新規陽性患者及び入院患者が徐々に減少したことを受け、すでにステロイドを投与開始している患者や血中酸素濃度が 93%以下の患者等が入院できるようになってきていることから、現段階では外来診療時におけるステロイドの事前処方を行う段階ではないと考えられたため、令和3年9月16日付けで指針を ver3.0 に改定し、ステロイドの事前処方を行う段階とそうでない段階を明確化した上、同日以降は「ステロイド非処方段階」であることを通知させていただきました。

段階の移行については、県内における入院待機者の発生状況等から県が判断の上、県内医療機関あてに通知するとともに、県ホームページでも周知します。

2 検査と公費負担について

Q2-1 ver1.2 では、PCR 検査と同時に抗原検査キットによる診断を推奨とされていたが、抗原検査と PCR 検査を同日に行った場合、発生届はどの時点で提出するのが望ましいか。

A 「新型コロナウイルス感染症病原体検査の指針」で、発症から9日目以内の有症状者については、抗原検査キットによる検査で陽性であれば、確定診断ができるとされていますので、陽性確定後は止むを得ない場合を除き、当日中に

保健所に発生届を提出するか、HER-SYSに入力していただくよう御協力をお願いします。

Q 2-2 PCR 検査と抗原検査を同日に行う場合、どちらも行政検査とすることは可能か。また、①抗原検査で陽性となった場合に、念のためPCR検査を実施する場合、②抗原検査で陰性となった場合、念のためPCR検査を実施する場合、それぞれ、PCR検査に係る検査費用及び判断料は公費負担の対象となるか。

A 抗原検査で陽性となった場合は、抗原検査のみで確定診断とすることができるとされているため、さらに医師の判断でPCR検査を行う必要が認められる場合のみ行政検査として行うことが可能と考えられます。

一方で、抗原検査で陰性となった場合でも、臨床経過から感染が疑われる場合や症状発症日及び発症から10日目以降の患者である場合など、医師の判断においてPCR検査等を行う必要があると考えられる場合は、追加検査としてPCR検査等を行政検査として行っていただいても構いません。この場合のPCR検査に係る検査費用及び検査判断料は公費負担の対象となると考えられます。

なお、鼻咽頭拭い液による抗原検査は、発症2日目から9日目までの患者について、検査結果が陰性でも確定診断とすることができます。

(参考) 厚生労働省ホームページ「新型コロナウイルス感染症に関する検査について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00132.html

Q 2-3 指針では、PCR 検査と抗原検査キットの同時診断を推奨しているが、抗原定性検査による検査も公費負担の対象となるか。

A お見込みのとおりです。

Q 2-4 初診時に抗原検査（定性・定量）にて陽性と判定され、当日薬剤を処方する場合は、公費での処方となると考えてよろしいか。また、公費負担になる場合は、発生届はいつまでに提出するべきか。

A 本県においては、「発生届を提出した日の医療から公費負担の対象」として整理しています。

①抗原検査（定性・定量）により当日中に陽性確定診断し、薬剤処方を行った。
発生届は、診療後速やかに当日中に提出した。

▶このケースでは、抗原検査の検査費用及び判断料、処方箋料、調剤薬局に

おける薬剤費を公費負担として取り扱います。

②抗原検査（定性・定量）で陰性であったが、臨床経過から感染が疑われたため、PCR検査を実施するとともに、薬剤処方を行った。翌日、陽性確定したため、翌日中に発生届を提出した。

▶このケースでは、発生届が翌日に提出されているので、抗原検査及びPCR検査の検査費用及び判断料を除き、公費負担の対象にはなりません。そのため、処方箋料や薬剤費については患者の負担が発生します。

ただし、上記いずれの場合でも、検査により陽性が確定する前に実施した初診料・再診料、院内トリアージ料などは、新型コロナウイルス感染症関連の治療とは認められないため、同日に発生届を提出しても公費負担とはなりません。そのため、本人負担が発生します。

上記のとおり、発生届を提出した日から公費負担となることから、土日祝日含め、陽性確定後は止むを得ない場合を除き、当日中に保健所に発生届を提出するか、HER-SYSに入力していただくよう御協力をお願いします。

【公費番号】

公費負担者番号：28140606

受給者番号：9999996

(参考：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条)

(医師の届出)

第十二条 医師は、次に掲げる者を診断したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、第一号に掲げる者については直ちにその者の氏名、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を、第二号に掲げる者については七日以内にその者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事（保健所を設置する市又は特別区（以下「保健所設置市等」という。）にあっては、その長。以下この章（次項及び第三項、次条第三項及び第四項、第十四条第一項及び第六項、第十四条の二第一項及び第八項並びに第十五条第十三項を除く。）において同じ。）に届け出なければならない。

- 一 一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状病原体保有者、厚生労働省令で定める五類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症にかかっていると疑われる者
- 二 厚生労働省令で定める五類感染症の患者（厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。）

Q2-5 早期診断のために抗原検査を推奨しているが、抗原検査を行った医療従事者が患者からの飛沫に暴露するリスクがあること、結果判明までに待機が生じることとなる。そのため、①暴露リスクを減らすための抗原検査用の

パーティーションの支給または補助はあるか。

②医療従事者が仮にそこで暴露し、新型コロナに罹患した可能性が否定できない場合の労災認定はどうか。

③スタッフ不足による休業に伴う診療所収入減に対する十分な補償はあるか。

- A ① 県からのパーティーション等の物品の支給はありませんが、補助可能な設備がありますので、次の県ホームページをご確認ください。10月以降の申請の受付については、現在、検討中です。決定後、同ホームページで周知します。

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/covid19/kinnkyuuhoukatsushiennhojokinn.html>

② 令和2年4月28日基補発 0428 第1号厚生労働省労働基準局補償課長「新型コロナウイルス感染症の労災補償における取扱いについて」において、「患者の診療若しくは看護の業務……に従事する医師、看護師……が新型コロナウイルスに感染した場合は、業務外で感染したことが明らかである場合を除き、原則として労災保険給付の対象となること」とされています。

③ 現時点ではそのような補償はありません。

Q 2-6 これまで抗原検査で陽性であった場合は PCR 検査で確定検査と言われることが多かったため、当院では PCR 検査のみの対応としていた。そのため、抗原検査キットを一切持っていない。感染爆発している状態で検査キットの購入も難しい状態なので、神奈川県から医療機関への検査キットの配布を行っているか。

A 現時点では、県から抗原検査キットの医療機関への配布は行っていません。

3 対症療法薬について

Q 3-1 早期薬剤投与処方の指針について、重症度別マネジメントで軽症・中等症 I でレムデシビル、中和抗体薬と 2-1 の表に記載されているが、2-2 の表では抗ウイルス薬、中和抗体薬、…在宅では投与しない（できない）とある。在宅では以前からのように鎮咳剤、解熱剤等の投与でよいか？

A お見込みのとおりです。有症状の患者への外来診療時に、指針でお示した薬剤処方の考慮をお願いします。

Q 3-2 アビガン、イベルメクチン、レムデシビルをコロナ患者に処方してよ

いのか。

A アビガン、イベルメクチン、レムデシビルについては、本指針において、有症状者への処方検討をお願いする対象の薬剤には入っていません。

Q 3-3 指針 ver1 で、リン酸コデイン 1回 20 mgを1日 3~4 回処方とあるが、一般処方箋での処方でのよいのか、それとも麻薬処方箋で処方すればよいのか。

A 指針 ver1 では、ご質問にあるように「リン酸コデイン 20mg/回 3~4 回/日」と表記しましたが、本剤の 20mg 錠、10%散剤は麻薬であり、麻薬小売業者の免許のある調剤薬局でのみ調剤できるため、確実に患者が処方を受けられるようにするため、ver1.1 以降では、コデインリン酸塩錠 5mg またはコデインリン酸塩散 1%による処方をお願いしています。

Q 3-4 なぜルーチン処方には「去痰剤」が含まれていないのか。

A 去痰剤については指針には掲載していませんが、医師の判断に基づき処方していただいても構いません。

4 スteroid関係

(New) 指針 ver3.0 以降は、外来診療時におけるステロイドの事前処方を行う段階と行わない段階を明確化しており、令和3年9月16日以降は、「ステロイド非処方段階」として整理しているため、外来診療時におけるステロイドの事前処方は行わない段階となっていますので、ご注意ください。

Q 4-1 COVID-19 と診断された患者の場合、「発熱が3日以上継続しただけでステロイドを投与すべき」との理解でよいか。

A 血中酸素濃度が 96%以下または発熱が3日以上継続という状況が確認でき、かつ、問診で糖尿病・耐糖能異常がないことを確認できた場合は、ステロイドの事前「処方」の検討をお願いします。「投与」の開始については指針 ver2.0 で明確化していますので、ご確認をお願いします。

なお、ステロイドを処方する場合は、即時内服すべきと判断した場合を除き「医師から指示があるまでは服用しないこと」を処方時に患者に指導すること及び投与開始後においては、電話・オンライン診療により患者に観察を行うことが必要です。

Q 4-2 ステロイドを処方した後、実際に当該患者がステロイドを服用するに当たっては、別途医師の指示が必要か。

A 貴見のとおりです。指針では、血中酸素濃度が 96%未満等の患者に事前「処方」の検討をお願いしていますが、実際にステロイドを「投与」開始する時期は、患者の自己判断ではなく、医師の指示による開始が望ましいため、処方時に内服開始する基準（指針 9 ページ）を患者に伝えるようにしてください。
なお、この点については、厚生労働省「診療の手引き 5.3 版」44 ページにも記載があります。

Q 4-3 ステロイドの投与の指示を行った場合は、保健所に報告すると記載されている（指針 9 ページ）。具体的にどのような項目を保健所に報告すればいいか。また、報告方法はどのような手段になるか。

A ステロイド服用患者については、療養解除基準が通常と異なることから、保健所において、①ステロイドを服用開始した患者名、②処方内容及び服用指示内容、③服用開始日、④服用終了日を把握することが非常に重要です。そのため、上記の事項について、電話にて管轄保健所に報告いただきますようお願いいたします。

Q 4-4 ステロイドの投与開始後、医療機関が当該患者をフォローしなければならないとされているが、具体的にどのようなフォローを行えばよいのか。

A 指針 ver2.0 以降、記載を追加していますが、投与開始後において当該患者に病態変化やせん妄などの副作用が発生していないか等について、患者に確認を行っていただきますようお願いいたします。

Q 4-5 神奈川県早期薬剤処方の指針(ver1.2)にて、「ステロイドの処方フォローアップ体制が取れている場合に限る」と改訂されたが、ステロイドを処方した患者の容体悪化時に夜間・休日も含めて診療を行えることとすると、可能なのは救急病院に限られ、多くの病院で早期のステロイド処方は不可能となる。ステロイドを処方した際に、状態悪化時は救急病院を受診することを指示し、10 日間内服した辺りで患者に電話連絡を行い容体の確認を行うなどで「フォローアップ体制」としてよいか？

A 診療所や救急病院以外の病院の外来でステロイドを処方し、かつ投与の指示を行った場合は、その後、病態変化や副作用の発生等について、電話・オンライン診療等により観察を行ってください。

参考までに、厚生労働省「診療の手引き 5.3 版」44 ページにでも、自宅・

宿泊療養者にステロイドの処方を行った際のフォローアップについて記載されています。

Q 4-6 デキサメサゾン 6mg/回 1回/日(内服)の高用量投与で 10 日間処方した場合、通常はその後少しずつ減量しながら終わらせるが、今回の場合はそのまま終了でよいか。

A ステロイドの投与量について、常に一定の量の投与及び投与量の漸減による投与のどちらにするかについて、指針では示していません。そのため、医師の判断により決定していただくこととなります。

Q 4-7 この指針では早期のステロイド投与を推奨しているともとらえかねない記載があります。これは複数の専門家で議論した上での結論なのか。

A 本指針は、8月20日に神奈川県医師会長・神奈川県病院協会会長・神奈川県知事の3者連名による通知の添付書類として当初発出したものであり、行政のみの判断で発出したものではありません。また、ステロイド投与開始のタイミング等について追加した指針 ver2.0 への改定に当たっては、神奈川県感染症対策協議会での議論も踏まえての改定になっています。

Q 4-8 デルタ株に対するステロイドの早期投与により重症化予防に効果があるというエビデンスはなく、「早期薬剤投与指針」で早期投与というには時期尚早ではないか。また、NIHのガイドラインには、あまりに早期からのステロイド投与はウイルス排泄を遅延させるおそれもあると記載もされております。当然早期投与が悪いといった明確なデータはありませんが、Recovery trial をはじめとする study を読み解くと早期からのステロイド治療は害がある可能性のほうが高いのではないか。

A ステロイド投与開始のタイミング等について追加した指針 ver2.0 への改定に当たっては、神奈川県感染症対策協議会での議論も踏まえての改定になっています。

貴見のとおり、外国の研究では発症から8日目以降(>7)の患者で有効とする研究もある一方、デルタ株への転換が進む中で、入院時重症患者の発症から入院までの日数が短くなっていることなどから、より早期の投与が必要との意見もあります。そこで、ver1.2 までは記載しておりませんでした。神奈川県感染症対策協議会での議論も踏まえ、指針 ver2.0 で、投与時期の目安や投与指示後のフォローアップについての記載を追加したところです。

なお、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症診療の手引き 5.3 版」で、

自宅療養・宿泊療養を行っている患者で酸素投与の適応となる場合の経口ステロイド薬投与における留意点」の記載が追加されたところです。

Q 4-9 肺炎が疑われ糖尿病・耐糖能以上がない場合にデキサメサゾンまたはプレドニンの処方をするようにとのことだが、SP02が正常でない(96未満)または発熱が3日以上続くと記載がある。つまり、SP02 95%、94%の酸素を必要としない患者または熱が3日以上でているだけでステロイドの早期使用を勧めていることになる。

しかし、厚生労働省が発行している「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き 第5.2版」(2021年7月30日発行)のP36には、「現時点では、酸素が必要のない患者ではステロイド薬は使用すべきでない。中等症Ⅱ以上とは対照的に予後の改善は認められず、むしろ悪化させる可能性が示唆されている」と記載がある。肺炎がレントゲン上確認できるか、SP0293以下の状態でのステロイド投与としたほうがいいのかと思うがどうか。

A 指針 ver2.0では、医師の判断が優先される前提の下、血中酸素濃度が96%未満または発熱が3日以上継続という状況が確認でき、かつ、問診で糖尿病・耐糖能異常がないことを確認できた場合は、ステロイドの「処方」の検討をお願いしています。

その後、血中酸素濃度が93%以下に低下するなど、ステロイドを「投与」すべき時期にあると考えられると判断される場合は、医師による投与(服用)開始の指示を行ってください。なお、「投与」後においては、患者に病態変化や副作用の発生等について、電話・オンライン診療により観察を行ってください。

なお、厚生労働省「診療の手引き 5.3版」で、「自宅療養・宿泊療養を行っている患者で酸素投与の適応となる場合の経口ステロイド薬投与における留意点」の記載が追加されたところです。