

令和3年9月16日

会員各位

鎌倉市医師会会長 山口 泰
公衆衛生担当理事 今井 一登

神奈川県早期薬剤処方指針の改定 Ver. 2.0 について

神奈川県医師会を通じて、通知がまいりましたのでお知らせいたします。

神奈川県医師会
会長 菊岡 正和
(公印省略)

「神奈川県早期薬剤処方指針」の改定 (Ver2.0) について

時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記指針につきまして、神奈川県健康医療局医療危機対策本部室長より Ver2.0 版に改定する旨通知がありましたので、ご案内申し上げます。

今回改定にあたっては、『ステロイドの事前処方』や『ステロイド投与開始のタイミングについて』の内容を大幅に修正するとともに、『ステロイド投薬患者に係る療養解除の基準』が追加されております。

お問い合わせ先

健康医療課 担当：依田・福本

横浜市中区富士見町3-1

TEL 045(241)7000 FAX 045(241)1464

E-mail k-fukumoto@kanagawa.med.or.jp

「神奈川県早期薬剤処方指針 ver2.0」の改定箇所一覧

新規追加資料

- P 1 はじめに
P 7 COVID-19 診療の手引き第 5.3 版
P 9 5-2 ステロイド投与開始のタイミングについて
P10 5-3 ステロイド投与患者に係る療養解除の基準

1 重症度分類

- (修正前) なし
(修正後) ○ 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
介入が必要になる自宅療養者が一定数存在する。
- (修正前) 中等症Ⅱ 呼吸不全なし
(修正後) 中等症Ⅱ 呼吸不全あり

2-1 重症度別マネジメント

- (修正前) レムデシビル 軽症→中等症Ⅰ→中等症Ⅱ→重症
(修正後) レムデシビル 中等症Ⅰ→中等症Ⅱ→重症
- (修正前) (出典) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き・
第 5.2 版
(修正後) (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
- (修正前) バリシチニブ※2
※2レムデシビルを併用する。ステロイドとの併用について、有
効性と安全性は確立していない
(修正後) ※2を削除
- (修正前) なし
(修正後) (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。

2-2 早期薬剤処方について (重症度別マネジメント)

- (修正前) ・早期の投与により、重症化の予防と自覚症状の改善を図る
必要あり
・ステロイド (デキサメタゾン) についても、肺炎の初期に
投与することが重要

(修正後) ○ 早期に対象療法薬を処方・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、事前にあらかじめ処方しておく。

3 早期診断と早期治療開始へ向けた早期処方の取り組み

(修正前) 早期発見のために、PCR等の確定的検査と同時に抗原検査キットによる診断(即日診断)を推奨

(修正後) 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

(修正前) PCR検査→確定診断

(修正後) PCR検査→確定診断

(注意) 抗原検査により陽性であれば確定診断とすることができますので、PCR検査で確定診断する必要はありません。

(修正前) 抗原検査キット→陽性確認(即日診断)

(修正後) 抗原検査キット→陽性確認(確定診断)

(修正前) 1. 早期の投薬により、咳、発熱などの自覚症状を改善することで、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(デキサメタゾン等)を投与することで、病態悪化阻止を期待できる

(修正後) 1. 早期に対象療法薬の投薬により、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。

4-1 有症状者へのルーティン処方(1)



4 有症状者へのルーティン処方

(修正前) 診断後、有症状者中心に薬剤ごとの症状を明示して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。

(修正後) ○ 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。

4-2 有症状者へのルーティン処方(2)



5-1 ステロイドの事前処方

(修正前) なし

(修正後) 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。

(修正前) なし

(修正後) 肺炎が疑われ、糖尿病・耐糖能異常がない場合 (※)

※肺炎は急速に増悪する可能性があるので、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。

神奈川県「早期薬剤処方の方針」 ver2.0

令和3年9月3日

神奈川県医療危機対策本部室

はじめに

○現在は、

本来入院適応となる方も自宅療養をする場合がある災害時

です。

○この指針は、本来入院すべき方が自宅療養となった場合でも、

早期処方により早く手元に薬を渡しておくこと

を重視したものです。

○自宅療養が増える中では、特にステロイドの投与について

「たった1日の遅れ」が命取りになってしまうウイルスとの闘い

なのです。

1 重症度分類

○ 中等症Ⅱは入院の対象であるもの、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き重症肺炎の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

2-1 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

軽症

中等症 I

中等症 II

重症

呼吸療法

酸素療法
(ネーザルハイフロー等を含む)

挿管人工呼吸/
腹臥位/ECMO

抗ウイルス薬

レムデシビル

中和抗体薬

カシリビマブ/イムデビマブ※1

免疫抑制薬
など

※1 重症化リスク因子のある患者に投与

ステロイド

バリシチニブ

抗凝固薬

ヘパリン

(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。

2-2 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。

軽症

中等症

重症

呼吸療法

抗ウイルス薬

中和抗体薬

免疫抑制薬
など

抗凝固薬

対症療法

在宅酸素療法

抗ウイルス薬、中和抗体薬、分子標的薬は、在宅では投与しない（できない）

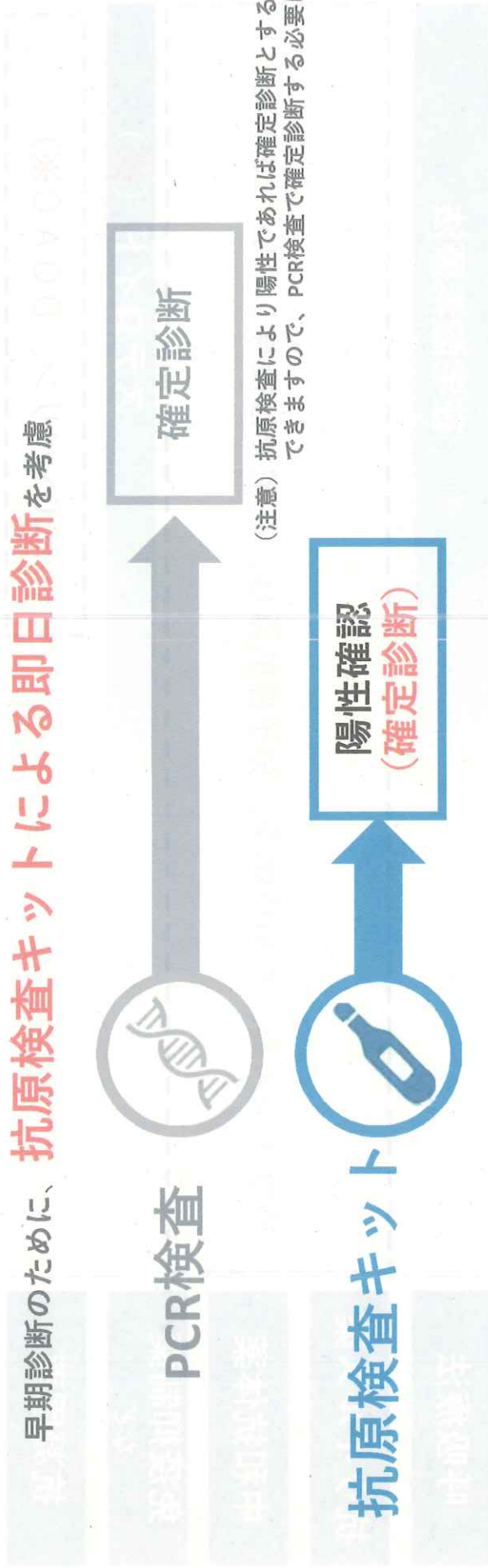
ステロイド（※）

（ヘパリン、DOAC※）

解熱薬・鎮咳薬・制吐薬等

※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



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イン処方

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

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

(※) 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、自宅に赴いた住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 テキサメタゾン 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、SpO₂93%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事前に、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ので、**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

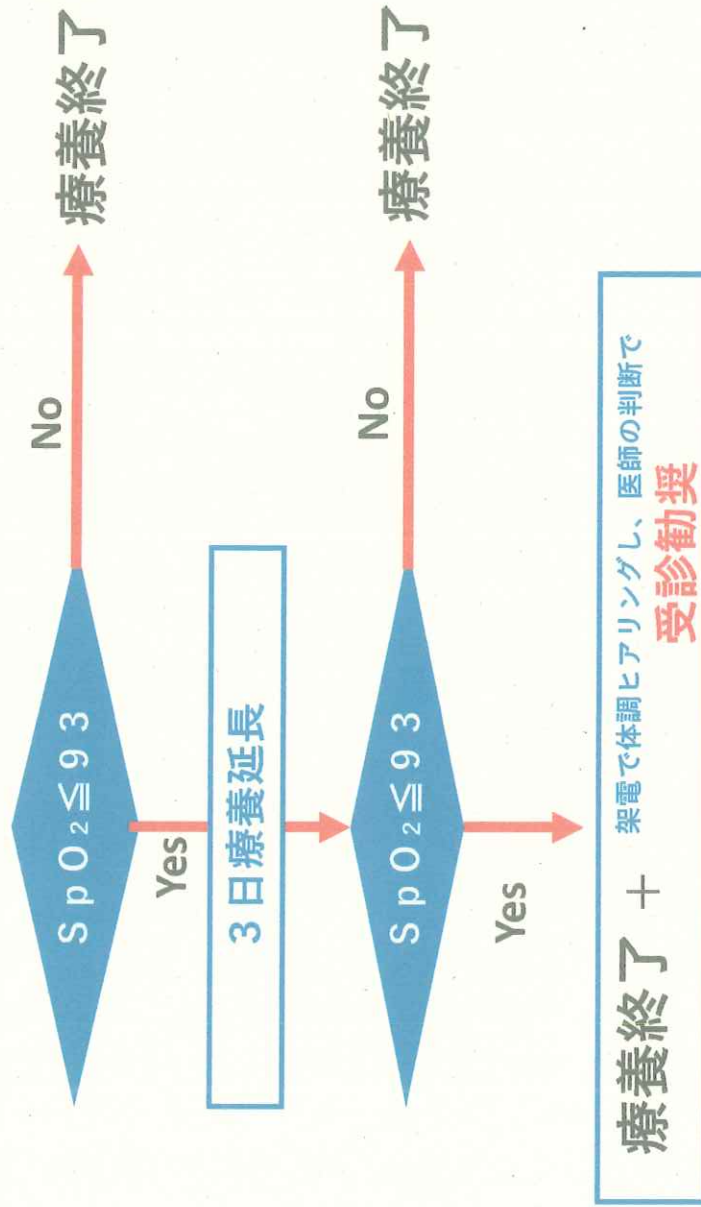
- パターン① 地域療養医師【地域療養の神奈川県モデル実施地域】
- パターン② 県庁本部室の医師
- パターン③ 地域の医師【**処方医・かかりつけ医等**】：上記のフォローアップ実施必要。

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

