

旭ろうさい病院ニュース

病院情報誌 第162号

令和2年6月1日発行

発行所:旭ろうさい病院

〒488-8585

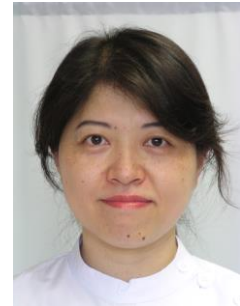
尾張市平子町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

眼科における新型コロナウイルス感染症対策

眼科部長 丹羽 慶子



2019年12月に中国武漢で発生した新型コロナウイルス感染症は、あっという間にパンデミックとなり、現在に至るまで終息していません。当院でも、電話診察による処方箋発行（5月末で終了）、来院した全員の方（付き添い含む）に、マスクの着用、体温測定をお願いするなど、院内での感染拡大防止に努めてきました。

眼科では、当初から、新型コロナウイルスが結膜炎を起こす可能性が示唆されていました。今も詳細ははっきりしませんが、これまでの報告によると、発症頻度は、新型コロナウイルスによる肺炎患者の9/1099例(0.9%)、2/72例(2.8%)、12/38例(31.6%)、と様々です。所見としては、多くは両側性で、結膜充血、水様性（漿液性）眼脂が共通に見られ、流涙、結膜浮腫、眼瞼腫脹なども見られることがあるとのことです。また、結膜炎発症時の全身状態は、発熱のない例、呼吸器症状のない例などがあり、肺炎発症の前に、結膜炎が発症する可能性があるとのことでした。幸い、当院ではこれまで、新型コロナウイルス感染を疑うような結膜炎を診たことはありません。

3月には、新型コロナウイルスが流行し始め、受診する患者さんの中にも無症状・未診断の感染者がいることを想定しなければならない状況となり、手指消毒の徹底、グローブ、アイシールド使用が推奨されました。今回の肺炎について指摘した中国の眼科医、李文亮医師も、食欲不振のある緑内障患者の診察から新型コロナウイルスに感染し、数日後に発症、死亡したとされています。眼科検査で必須の細隙灯顕微鏡検査はかなり患者さんと接近するため、マスク装着のほか、機器にプロテクトシールドを装着することが推奨されました。（効果は検証されていませんが。）クリアファイルや透明下敷きなどで手作りしている施設が多く、当院でもラミネートフィルムを2枚重ねて、機器の幅に合



わせて切り抜き、はめ込んで使用しています。また、それまでは、マスクのために眼前の検査レンズが曇る場合は患者さんにマスクをはずしてもらっていましたが、つけたまま診察すべきとなりました。そのため、息が漏れないように、マスク上方を押さえるなど工夫が必要になりました。加えて、マスクで顎の位置が分かりにくくなり、機器に顔を固定するのに以前より時間を要するようになりました。

4月に入ると、新型コロナウイルス感染患者においては、鼻腔や咽頭にウイルスが存在する可能性が高く、涙液を介する感染のリスクも指摘されるようになりました。そのため、涙液が飛散しやすい洗眼や涙道洗浄時は特に注意しています。また、「新型コロナウイルス感染症流行時の眼科手術に対する考え方」が日本眼科学会・日本眼科医会から、参考意見として発表されました。

(以下要約)

- 1、通常の白内障手術、緑内障手術、硝子体手術などにおいて、手術中に患者から医療関係者へ感染する可能性は高くないと考えられるが、手術前後に感染が広がるリスクは否定できない。
- 2、鼻咽頭と交通する眼窩手術で電気ドリルや電気メスを用いる場合や涙道手術では、エアロゾル発生のあるためハイリスクと推定され、悪性を除き、手術の延期が推奨される。
- 3、失明に直結する疾患（網膜剥離、緑内障発作など）、悪性腫瘍（網膜芽細胞腫、悪性黒色腫など）、眼外傷（角膜穿孔、眼内異物、眼窩骨折など）、感染症（眼内炎、涙嚢炎など）などは治療時期を逸することで失明あるいは重大な視機能障害を残しうることから緊急の対応を必要とする。

当院では、白内障手術予定の方・希望の方に、緊急性がないこと、通院回数が増えることで感染機会が増えること、特に、高齢の方、糖尿病や慢性呼吸不全などの既往がある方はリスクが高いこと、などを説明し、それでも強く手術を希望する方のみ手術予定を入れていきます。現在（5月中旬）、感染者数の減少がみられ、収束傾向がみられるため、そろそろ通常に戻して手術を予定していこうかと思案しているところです。

1月末に、初めて日本で感染者が見つかって以来、まもなく4ヶ月がたとうとしています。このまま再び感染拡大することなく、早く予防薬、治療薬が見つかり、平穏な毎日が戻ることを祈るばかりです。



薬剤部

入院時持参薬鑑別にて思うこと

主任薬剤師 丹羽 寿

登録医の先生方は、普段通院されている患者さんに処方された薬がどのように保管管理され、服用されているか目にしたことはありますでしょうか？ 受診時にお薬手帳は持参されていても、薬を持参されることは少ないと思います。また、「薬のことは調剤薬局の薬剤師に任せてある」と言われるのかもしれませんが。

しかし、統計によりますと患者さんの 20%は 3 か所以上の診療所に通院されており、さらに「かかりつけ薬局」を決めている患者さんは 15%程度とのことです。

今年度の診療報酬改定においては「かかりつけ薬剤師の評価」「入院時ポリファーマシー解消の取り組み推進」等が記載されたことは既知のことと思います。そこで、当院における持参薬鑑別業務の折に思うところを記してみたいと思います。

当院の新規の入院患者さんは月に約 350 名あり、その 70%以上の患者さんに持参薬があります。薬剤部では、年間 3100 件・月平均 260 件の持参薬鑑別を行っており、持参薬鑑別は継続治療の基本情報であり、病棟業務・薬剤管理指導業務の情報として大変重要な業務となっています。

持参薬鑑別から見て取れるのは、まだまだ多剤併用が多いこと、患者さんそれぞれに様々な管理方法を実施していることです。

良い例は、お薬手帳や薬剤情報提供書等と伴にきれいに管理されており、残薬数もすべて正確にそろっている方、またご自身で日別・服用タイミング別に小分けしている方です。

よくある例は、薬はきれいな状態であるが、多少残薬に差がある方や朝は服用しているが昼や夕に服用する薬は余っているなどの服薬コンプライアンスが少し悪い方。

良くない例は、すべての薬をバラバラに切り離してごちゃ混ぜ状態で保管し残数がそろっていない方や過去に服用していた薬など、処方日の古い薬や用法用量が不明な薬が混ざっている方もあります。

薬の管理状態が悪い患者様には薬剤管理指導業務を通して指導を行っておりますが、あくまでも入院された患者さんに限られてしまいます。

登録医の先生方にも現状を知っていただき、これからも労災病院・登録医・調剤薬局と連携し、医薬品の効率的かつ有効・安全な使用にご協力お願い致します。