

新型コロナウイルス流行下での新しい吸入指導様式を考えてみる

2020年4月に、吸入薬指導加算が新設されました。医師の指導の下、以前から吸入指導を実施している我々としても、その重要性が認められたわけですから、日頃の努力が報われた様で大変うれしく思います。今後も多方面で吸入指導が実施され、薬剤師が吸入薬使用患者さんの体調改善に寄与することを大いに期待しています。

時を同じくして、新興ウイルスである、SARS-Cov-2(新型コロナ)による感染症が国内でも認められました。吸入指導についてもわかりやすく伝えることに加え、今後の第2波、第3波の対策として、いかに一定の対策を講じるべきかという課題が発生しました。

現在(2020年7月)の段階で、考えていることは、やはり標準予防策と感染経路対策ということに尽きるのではないかと思います。感染経路対策にも通じる3密対策など具体的にどういった対策があるか考えてみたいと思います。

まず、対策として密集を防ぐために、薬局内で、待合室の工夫が求められます。着席間隔を空けていただいたり、会計での列を作らない様に、投薬ブースでの会計などを実施するなど、各薬局での取り組みはされているものと思います。

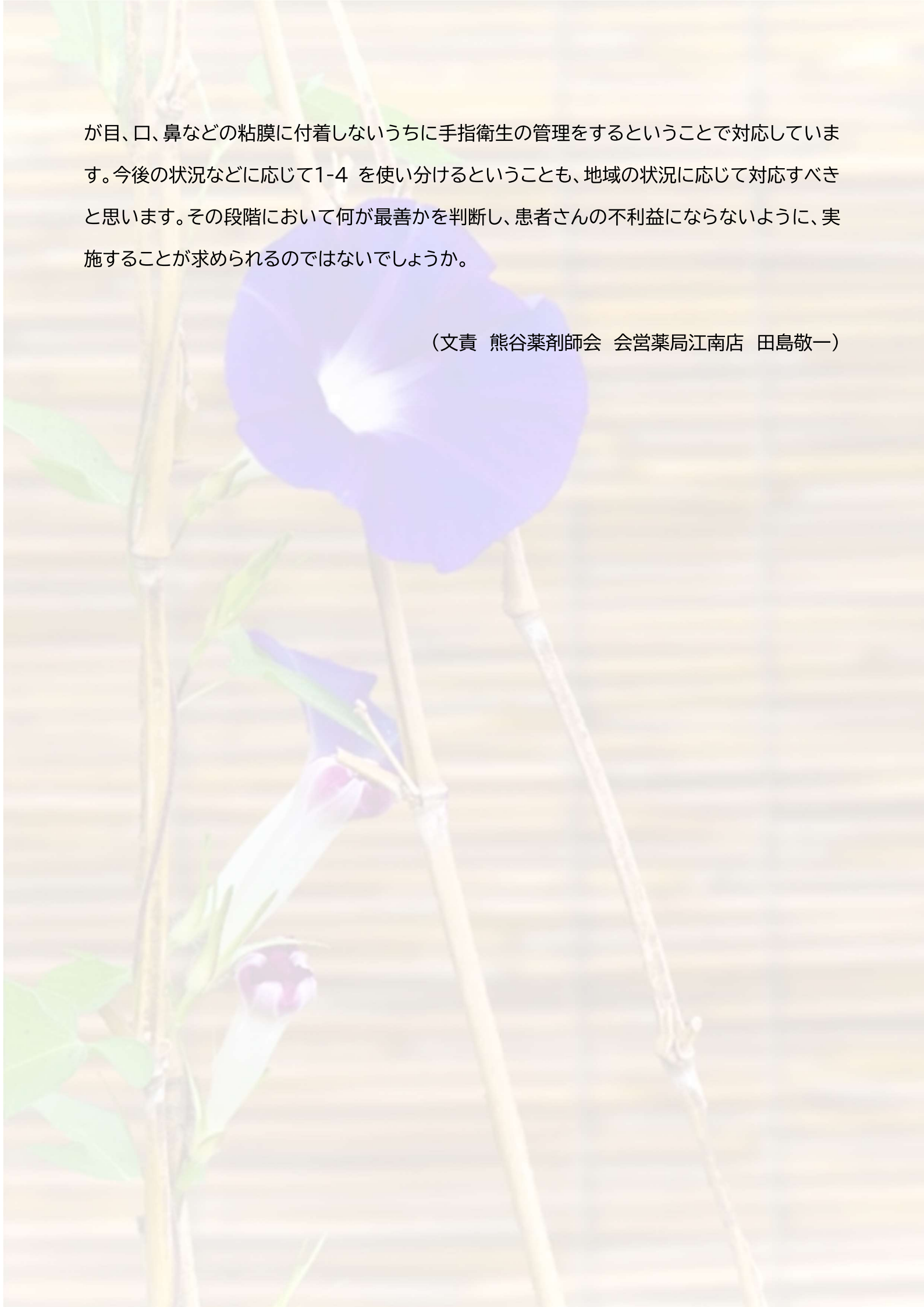
次に、密閉対策ですが、換気が重要になってきます。そこで当薬局では、「排煙窓などを開放する」、「入口のドアを開放する」など実施しています。現在は、夏なのでクーラーはつけながら開放などの対策をしていますが、寒くなれば、時間を見て開放するなどの対策を行いたいと思います。また、換気対策の一環として、ンビニールカーテンが天井から釣り下がった状態だと空気が抜けないなどの懸念があったため、当薬局でもアクリル板や塩化ビニル板をホームセンターで購入し、自作でパーテーションを作成しました(作成費用1台1万円くらい)。

さて、そのような対策を行った上で処方薬の指導をするわけですが、吸入指導の対策としては、どのようなことを考えられるか列挙してみました。

- 1、実施しない。全く指導しないということはない(!)と思いますので、「口頭指導やデバイスについては触ってもらうが、実地での吸入確認はしない」ということがこちらに当たるかと思います。口頭説明はするのですから、一定の水準は保たれるかもしれません。しかし、吸入療法が完全にはできないというリスクが高まります。喘息などの呼吸器疾患のコントロールは、呼吸状態に直結しますので感染症対策でも大切ということもありますので、出来れば実地確認をすることが求められます。
- 2、薬局内で動画などを活用する。動画での指導は時に有効と思います。しかし、患者さんができるようになっているかの確認がこれではできません。動画の利点、欠点を理解し使いこなせるようにしたいものです。
- 3、オンラインデバイスを用いて指導する。現在、診療や服薬指導のオンライン化も進められています。そこで、デジタルデバイスを用いて、自宅などと薬局をオンラインでつないで実地確認するというものです。動画を見てもらって、指導する流れなどもできると思います。デメリットとしては、実際のエラー確認について、細部の確認がどれくらいできるかということ、患者さん自身のデバイスやアプリケーションの操作能力によって実現の可できるかどうかが変わってしまうことがあります。
- 4、距離を置いて吸入指導する。距離を置くというのは、物理的な距離を取るということもありますが、間に透明パーテーションを置くなどもこちらに含まれるでしょう。いわゆる、3密の密接対策です。ある吸入支援の団体では、対面ではなく、隣に並行して並んで指導するという工夫をされているところもあるようです。

当薬局では、現在吸入指導を実践していますが、その際は、患者さんが混雑しないように配慮し(密集対策)、透明パーテーション越しで(密接対策)、換気対策として、一番窓に近い投薬ブースに座っていただき(密閉対策)、患者さん自身がマスクを外して吸入指導することに不安を感じることを少なくなるように、薬剤師がデバイスを吸入する時にマスクを外し吸入させた後に薬剤師がマスクをつけて、その後患者さんがマスクを外して吸入の練習をするという風になっています。

現段階での感染経路対策は、飛沫と接触。つまり、3つの密を避け、距離や間隔をとり、飛沫



が目、口、鼻などの粘膜に付着しないうちに手指衛生の管理をするということで対応しています。今後の状況などに応じて1-4 を使い分けるということも、地域の状況に応じて対応すべきと思います。その段階において何が最善かを判断し、患者さんの不利益にならないように、実施することが求められるのではないのでしょうか。

(文責 熊谷薬剤師会 会営薬局江南店 田島敬一)