

第5波における当院のコロナ診療／ ステロイドの早期投与

長田区・神戸協同病院 上田 耕蔵（医師）

7月におけるコロナ病棟

7月における第5波病棟の特徴は中年が多いことと、進行が早く転院（重症病床は逼迫しておらず転院はスムーズだった）が相次いだことである。第4波では患者増のため重症病床逼迫による転院が不可となり、家族より「なぜ転院できないのか」と強い要請と苦情対応に追われたことが思い出された。

東京都ではδ株による患者増、病床逼迫が伝えられており、2週間後には兵庫県も同様の事態が予想された。入院患者を減らす対策、入院患者の転院を防ぐ対策が求められた。

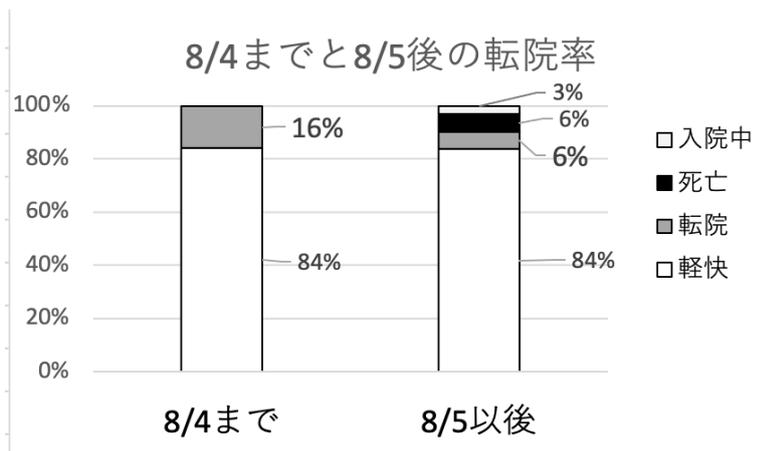
8月のコロナ対策

① 入院患者の削減策：	② 入院患者の重症化防止
(1) 軽症と中等症Ⅰ、発症7日以内例へパルミコート処方（8/16-9/10）	(1) ステロイドの早期開始（高熱2-3日持続、CTスリガラス影＋高熱では開始）。レムデシベル等併用。
(2) 保健所からの診察依頼に積極的に応じる。必要ならステロイド処方	(2) 急速悪化例やCTでGGOが広範例ではリムトロール125mg使用。
(3) 往診、HOT導入（第4波ではHOT7例実施）。	(3) ステロイド投与途中悪化や中止再燃例ではリムトロール125-250mg3日間投与、ステロイド漸減。

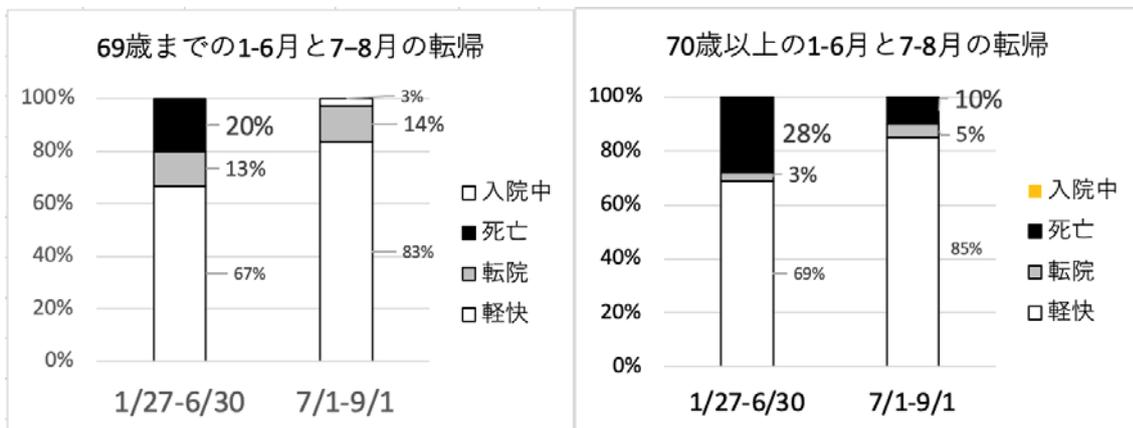
7月、8月のコロナ病床の特徴

(1) 69才までが64%：7月は7/1-7/31、8月は8/1-9/1までとした。7月の69歳までは81%（17/21）をしめていたが、8月より69歳までは54%（19/35）へ低下、高齢者が増加した。7、8月では69歳までは64%（36/56）。

(2) 転院の減少。7月、8月はじめに続発した転院に対し、8月5日以降デキサト（1.65mg）4Aの早期投与に切り替えた。8/4までの転院は16%（4/25）だが、8/5以降は6%（2/31）と4割に減少した。



(3) 死亡率の減少：7月以降死亡率が低率で経過した。69歳までは0/36(0%)、70歳以上は2/10(10%)、総数2/56(4%)に止まった。当院のコロナ病床は21/1/27開設したが、転帰について6月までの時期と比較する。21/1/27-6/30までの期間を前期、7/1-9/1までを後期としておく。



69歳までの前期の死亡率は20%(3/15)であったが、後期のそれは0%(0/36)と激減している。前期の第4波では病床逼迫著しく、転院がほとんど不可となった。転院による死亡率の減少が見込まれるので単純比較は困難であるが、死亡例が全員転院できたとして計算すると転院は33%(5/15)となる。後期の転院は14%(5/36)であるので、後期は転院を防いでいるといえよう。

70歳以上の前期の死亡率は28%(28/100)であったが、後期のそれは10%(2/20)と減少している。70歳以上では転院しないことに同意されるケースが多いので、転院による死亡率の低下は大きくない。後期は死亡率を1/3に減少させている可能性がある。

7、8月期の死亡率改善の要因

- ① 1月～6月までのケースは病院・施設でのクラスター患者が多く、悪化した段階での入院が少なくなかった。
- ② 4月～5月は病床逼迫のため転院は困難で少なかったが、7月以降の転院（8月上旬までは病床逼迫なし）は容易であった。
- ③ 8月上旬以降ステロイドの治療方法を変更（早期投与と途中悪化や再燃時にステロイド増量3日間投与）した。

ステロイド早期開始について

コロナ治療におけるステロイドの適応は中等症Ⅱ（酸素必要例、SpO2 ≤ 93%）以上である。軽症、

中等症 I には使ってはならないとされている。2重盲検試験では効果が認められなかったからだ。また早期使用では患者の免疫能を悪化させかえって重症化させる可能性も指摘されている。

コロナ肺炎は免疫過剰でおこる。低酸素状態を待っていると治療が遅れる可能性が生じる。δ株では急速悪化例が少ない点を考えると、早期使用が望ましいと思われる。

宿主の免疫能を考慮すると、ステロイド開始は発症1週間後？が望ましいかもしれないが、発症が正確に把握されているとは限らない。