

新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 改訂のポイント①

現時点の情報をわかりやすくまとめ、医療従事者等の参考とするためのもの

参考1

※症例の蓄積、病態の理解、診断・治療分野の進歩を踏まえて改訂

1 病原体・臨床像 コロナウイルスについて／臨床像／重症化マーカー／画像所見

- 重症化マーカー主要項目を記載。臨床判断の一部として活用。総合的に病態評価を行う。
(Dダイマーの上昇、CRPの上昇、LDHの上昇、フェリチンの上昇、リンパ球の低下、クレアチニンの上昇)
- COVID-19患者においては**血栓症のリスク**となる(3で治療法を記載)。
- 欧米で**川崎病様症状**が報告されている情報を周知。

2 症例定義・診断・届出 症例定義／病原体診断／抗原検査／抗体検査／届出

- 診断基準に**抗原検査キット**追記
 - ・陽性の時は**確定診断**。陰性の時は医師の判断でPCRを行うこと。
- ※疑似症の定義の見直し、届出基準の見直しも記載

3 重症度分類とマネジメント COVID-19患者の重症度分類／軽症／中等症／重症

- 重症度分類を作成し、重症度に応じた診療方法を推奨
 - 軽症：経過観察のみで軽快することが多い。重症化リスクが高い場合、病状の進行の可能性を想定。宿泊療養等の場合は、体調不良等の際の説明をする。
 - 中等症：入院加療を行う。重症化防止、重症化早期対応を行う。
 - 重症：人工呼吸器管理の観点から肺炎を2つに分類し、効果的に管理する
- 血栓症リスクが高い(Dダイマーが正常上限を超える)場合には、**抗凝固療法の実施**を推奨
- ECMOネットの比較的良好な実績を明示
 - ・中国 ECMO:6例 (離脱0例(0%)、死亡5例(83%) 治療継続中1例(17%))
 - ・日本 ECMO:155例(離脱87例(56%)、死亡28例(18%)、治療継続中40例(26%))

4 薬物療法

- レムデシビルの使用上の注意、投与方法等を追記
 - ・小児と成人の投与量、方法、投与時の注意点
 - ・起こりうる副作用
 - ・適格基準、除外基準
- 適用外使用の薬剤を提示
(ネルフィナビル、ザリルマブ、トシリズマブ、アジスロマイシン、イベルメクチン、ナファモスタット、カモスタット、血漿療法)

5 院内感染防止 个人防护具／換気／環境整備／廃棄物／患者寝具類の洗濯／食器の取扱い／死後のケア／職員の健康管理／非常事態におけるN95マスクの例外的取扱い／非常事態におけるサージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェースシールドの例外的取扱い

- N95マスク、サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル、フェースシールドの効率的利用、代替品について追記

6 退院・生活指導 退院等基準／生活指導

※ 日本呼吸器内科学会、日本集中治療医学会、日本感染症学会の支援を受けて、厚生労働行政推進調査事業費補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業で作成

○ 重症度分類(医療従事者が評価し、利用する基準)

臨床状態や酸素飽和度等を参考として、医師が総合的に状態を判断する

重症度	酸素飽和度	臨床状態	診療のポイント
軽症	SpO ₂ ≥ 96%	呼吸器症状なし 咳のみで息切れなし	多くが自然軽快する 急速に病状が進行することがある 体調不良になったときに受診する医療機関を事前に決めておく
中等症 I 呼吸不全なし	93% < SpO ₂ < 96%	息切れ、肺炎所見	安静にし、栄養、水分管理に留意する バイタルサインを3回/日程度測定する 低酸素血症を来していても呼吸困難を訴えないことがある
中等症 II 呼吸不全あり	SpO ₂ ≤ 93%	酸素投与が必要	動脈血液ガスを測定し、呼吸不全の原因を推定する 人工呼吸器、ECMOが使える施設への転院を検討する ナーザルハイフロー、CPAPなどの使用を避け、エアロゾル発生を抑制する
重症		ICUに入室 or 人工呼吸器が必要	人工呼吸器管理に基づく、重症肺炎の2分類(L型、H型) L型からH型への移行があり、判定が難しい L型: 肺はやわらかく、換気量が増加している H型: 高度な肺水腫で、ECMOの導入を検討する。

○ 人工呼吸器管理の観点から肺炎を2つに分類し、効果的に管理する

L型からH型に移行するため、病態に応じた人工呼吸器管理を行う

タイプ	病態	治療法
L 型 (比較的軽症)	<ul style="list-style-type: none"> 肺内含気は正常でコンプライアンスも正常 (Low elastance) 肺循環障害のために低酸素血症 (Low V/Q ratio) 肺水腫を生じていない (Low lung weight) リクルートする無気肺なし (Low lung recruitability) 	<ul style="list-style-type: none"> 1回換気量制限は必須ではない 腹臥位療法は人工呼吸抵抗性の場合に実行する 換気量が多すぎると、肺障害が起こるため、換気量を抑えるために鎮静薬や筋弛緩剤の使用を検討する
H 型 (重症)	<ul style="list-style-type: none"> 肺水腫で含気が減少し、コンプライアンスも減少 (High elastance) シャント血流の増加による低酸素血症 (High right-to-left shunt) 肺水腫のために重症ARDS並みの肺重量 (High lung weight) 含気のない肺組織はリクルート可能 (High lung recruitability) 	<ul style="list-style-type: none"> 1回換気量制限は必須 腹臥位療法の効果あり 治療抵抗性である場合は、ECMO-net等の専門施設へ紹介