
神奈川県早期薬剤処方 の 指針 (ver1)

神奈川県医療危機対策本部室

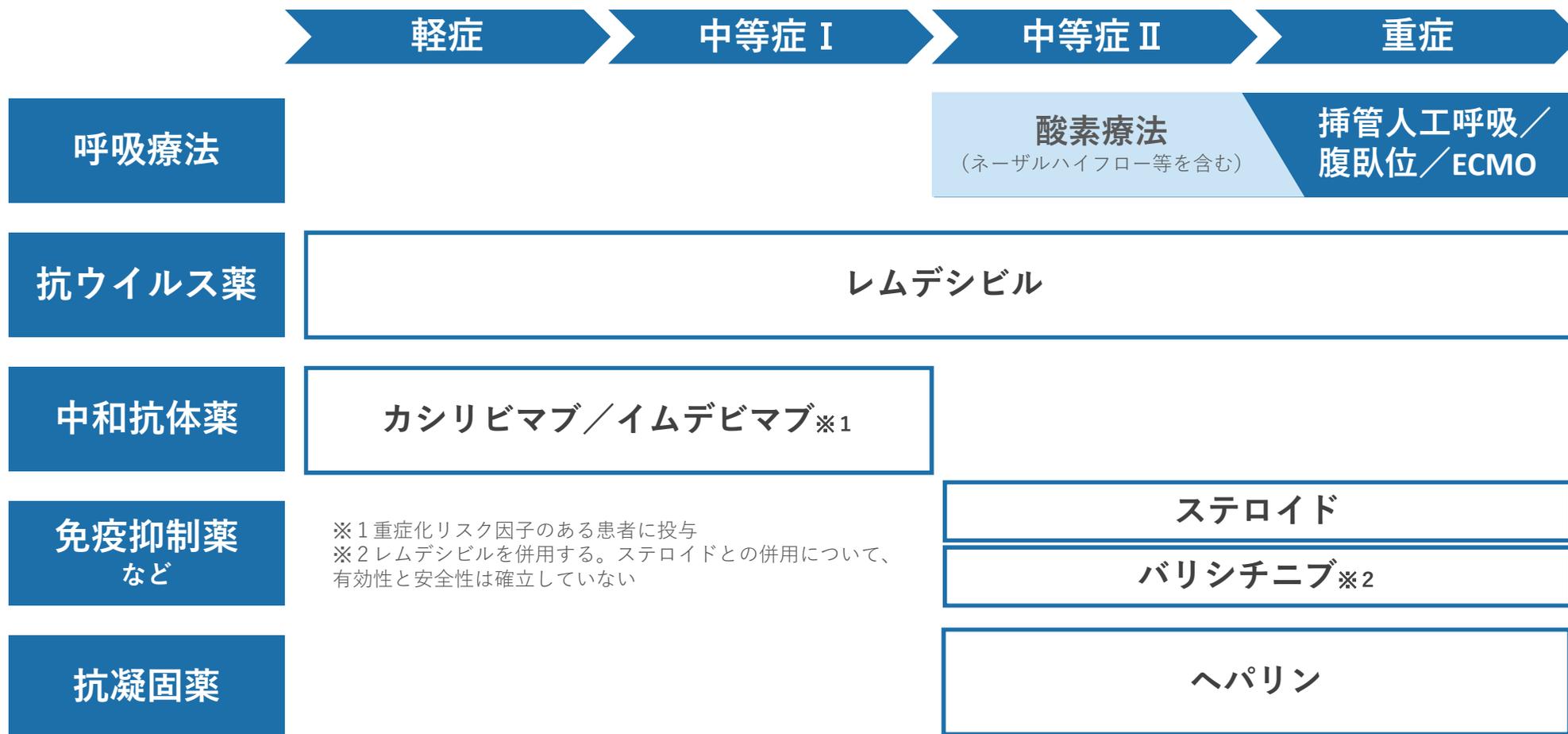
2021.8.20

1 重症度分類

| 重症度 | 酸素飽和度 | 臨床状態 | 診療のポイント |
|----------------|-----------------------------|--|---|
| 軽症 | $SpO_2 \geq 96\%$ | 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 | $93\% \leq SpO_2 \leq 96\%$ | 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 呼吸不全なし | $SpO_2 \leq 93\%$ | 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く重症肺炎の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 |

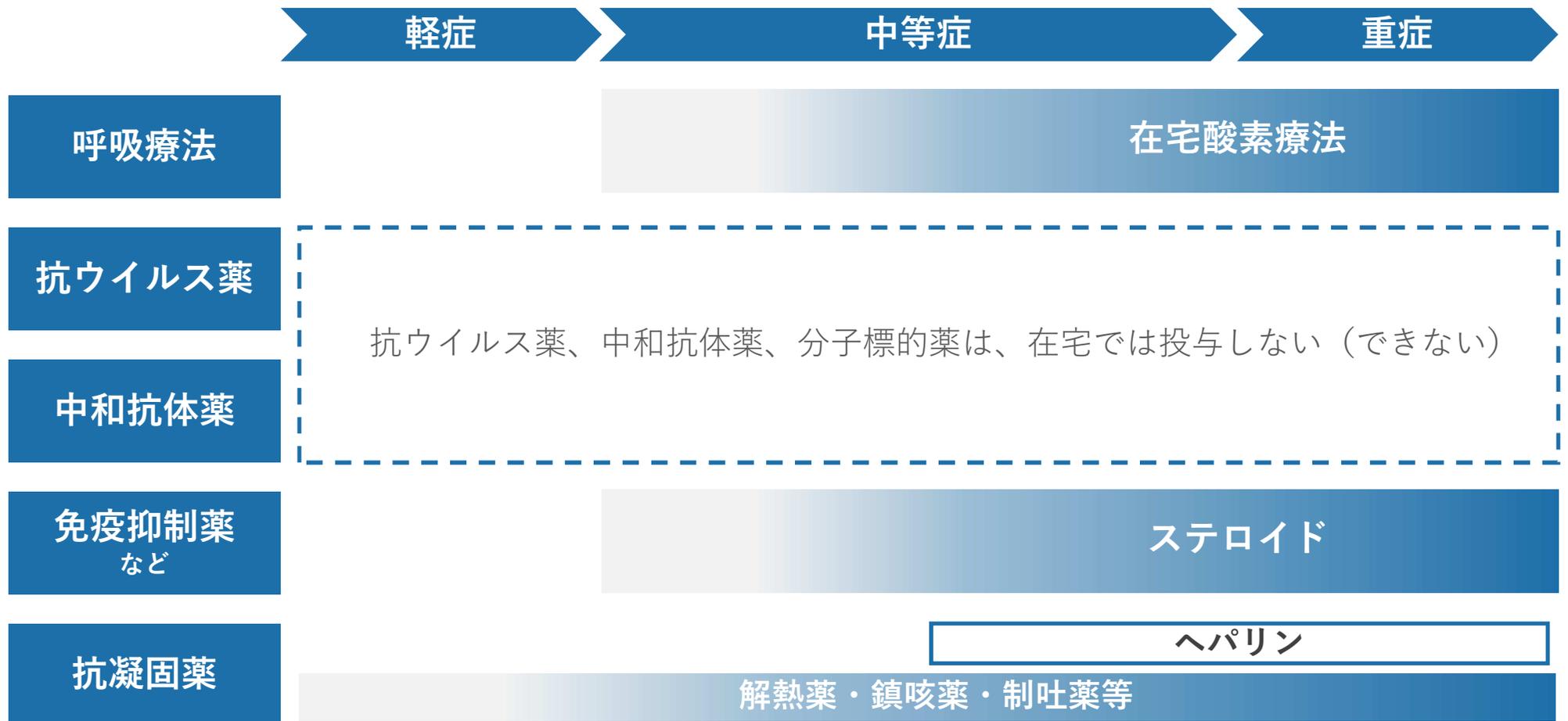
(出典) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き・第5.2版

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5.2版

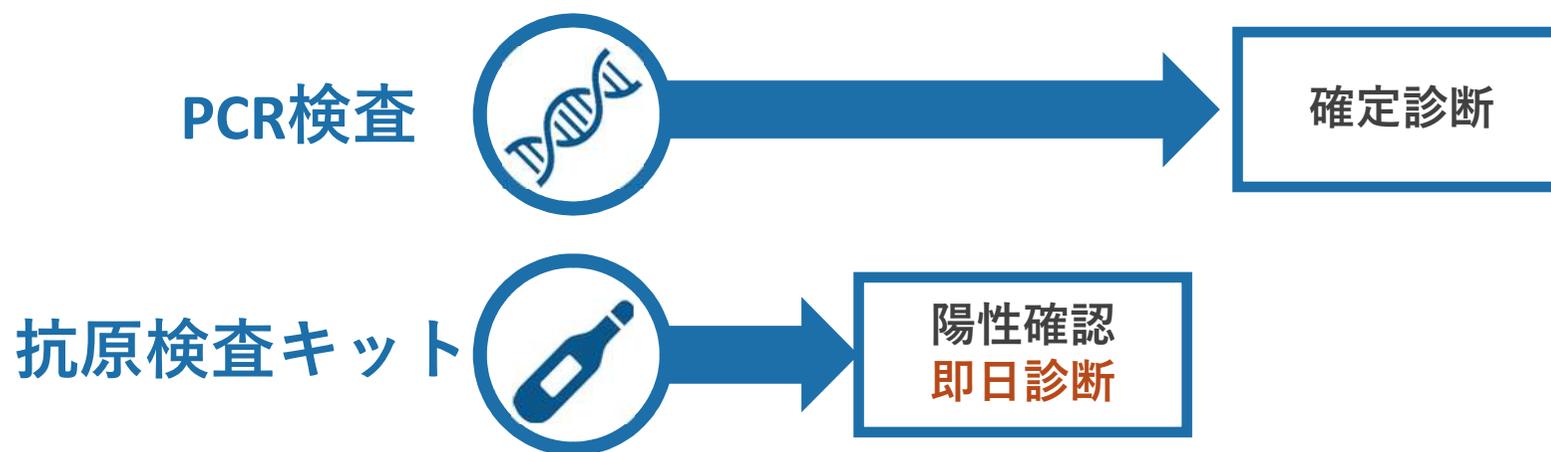
2-2 重症度別マネジメント（地域療養の神奈川モデル編）



3 早期診断・早期治療開始へ向けた取り組み

早期診断のために、

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



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

→入院、119番通報を減らせる

4 - 1 有症状者へのルーティン処方（1）

診断後、有症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

| | 症状 | 処方薬 |
|---|-------------------|--|
| ① | 発熱、頭痛、 咽頭痛、関節痛 | 解熱鎮痛剤 アセトアミノフェン 500mg/回 3~4回/日 (保険診療上鎮痛目的の方が多い量を処方可能) |
| ② | 咳 | 鎮咳剤 デキストロメトルファン 15mg/回 1回1錠 *咳強いことが多いので下記積極的に リン酸コデイン 20mg/回 3~4回/日 |
| ③ | 悪心、嘔吐 | 制吐剤 メトクロプラミド 10mg/回 2~3回/日 |

4 - 2 有症状者へのルーティン処方（2）

| | 症状 | 処方薬 |
|---|--------------------------------|--|
| ④ | 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 （入手不可の場合）プレドニゾン 40mg(20-10-10/日) |

※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。

※診断時、伏臥位の指導を積極的に行っていただきますようお願いいたします。