

令和3年9月1日

会員各位

鎌倉市医師会会長 山口 泰
公衆衛生担当理事 今井 一登

新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する外来での早期処方等の推進について

神奈川県医師会を通じて、通知がまいりましたのでお知らせいたします。

神奈川県医師会
会長 菊岡 正和
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する外来での早期処方等の推進について

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症（以下、「新型コロナ」という。）の感染拡大に伴い、県内において新規陽性者の急増が認められます。新型コロナ専用病床についても、本来入院すべき患者に対しての病床確保ができないため、やむを得ず自宅療養（8/19 現在 13,740人）となるケースも増えており、中等症患者でさえも自宅待機を余儀なくされ、より重症化してからの搬送も目立っている状況です。

もはや災害レベルとなった医療状況の中で、本年8月13日に開催された神奈川県感染症対策協議会においても今後は入院外（外来）でのステロイド治療の開始が重要との意見もありました。

本会としても、医師会員の先生方が外来で新型コロナ陽性と診断し、SpO₂が正常でない（96%未満）または発熱が3日以上続く患者に対して、入院外（外来）でのステロイド投与により重症化予防のみならず症状の軽減や患者本人の不安解消に大いに寄与すると考えており、基礎疾患を有する患者への副作用の問題等を考慮のうえ、「神奈川県早期薬剤処方の指針」に基づき各先生方の裁量において積極的にご検討いただければと思います。

神奈川県早期薬剤処方の方 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
重症 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型への移行は判定が困難

2-1 重症度別マネジメント

軽症

中等症 I

中等症 II

重症

呼吸療法

酸素療法
(ネーザルハイフロー等を含む)

挿管人工呼吸/
腹臥位/ECMO

抗ウイルス薬

レムデシビル

中和抗体薬

カシリビマブ/イムデビマブ※1

免疫抑制薬
など

※1重症化リスク因子のある患者に投与
※2レムデシビルを併用する。ステロイドとの併用について、
有効性と安全性は確立していない

ステロイド

バリシチニブ※2

抗凝固薬

ヘパリン

2-2 重症度別マネジメント（地域療養の神奈川モデル編）

軽症

中等症

重症

呼吸療法

在宅酸素療法

抗ウイルス薬

抗ウイルス薬、中和抗体薬、分子標的薬は、在宅では投与しない（できない）

中和抗体薬

免疫抑制薬
など

ステロイド

抗凝固薬

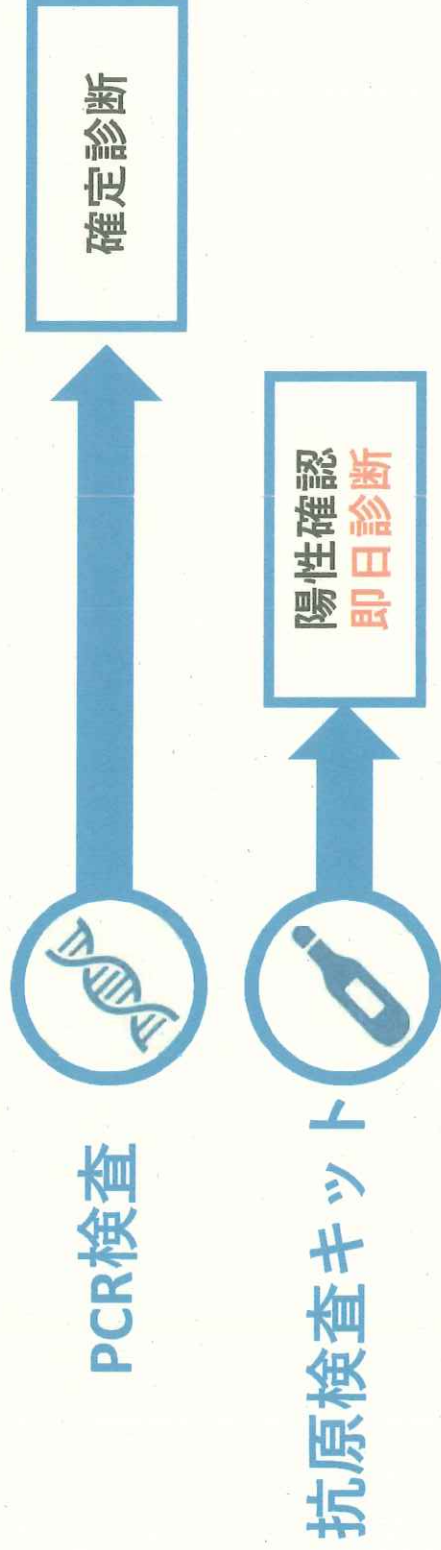
ヘパリン

解熱薬・鎮咳薬・制吐薬等

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イン処方 (1)

診断後、有症状者中心に薬剤ごとの症状を明示して7日間ルーテイン処方
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※	<p>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)</p>

※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。