

健健安第 4106 号
令和 3 年 8 月 24 日

市内医療機関の皆様

横浜市保健所長 田畑 和夫

「早期の薬剤投与の推進について（通知）」について

日ごろから、横浜市の感染症対策に御協力いただき厚く御礼申し上げます。

今般、神奈川県健康医療局医療危機対策本部室長から、「早期の薬剤投与の推進について（通知）」が発出されましたので情報提供いたします。

<添付資料>

- ・「早期の薬剤投与の推進について（通知）」

（令和 3 年 8 月 20 日 神奈川県健康医療局医療危機対策本部室長 発出）

担当：横浜市健康福祉局健康安全課
健康危機管理担当（電話 671-2463）

医危第1760号
令和3年8月20日

各保健所設置市感染症主管課 } 殿
県内各市町村感染症主管課 }

神奈川県健康医療局医療危機対策本部室長
(公 印 省 略)

早期の薬剤投与の推進について（通知）

日頃から本県の感染症対策の推進に格別の御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、本県では、新型コロナウイルス感染症病床のひっ迫による入院調整が困難な状況が続いているほか、感染者の若年化に伴い、高熱や咳などの自覚症状により救急要請する事例が増えています。

このような状況の下では、早期の投薬により、重症化の予防と自覚症状の改善を図る必要があります。

また、ステロイド（デキサメタゾン）についても、肺炎の初期に投与することが重要です。

そこで、本日、本県知事・神奈川県医師会長・神奈川県病院協会長の連名で、最初の診断時に患者が有症状であった場合、別添資料（「神奈川県早期薬剤処方の指針」ver1）を参考に、最大10日間、症状に応じた薬剤の処方について考慮していただくよう要請しましたので、お知らせします。

問合せ先

企画グループ 松本

iryoukiki-kikaku.3p6r@pref.kanagawa.jp

医危第1760号
令和3年8月20日

県内全医療機関 院長 殿

神奈川県知事 黒岩 祐治
(公 印 省 略)

神奈川県医師会 会長 菊岡 正和
(公 印 省 略)

神奈川県病院協会 会長 吉田 勝明
(公 印 省 略)

早期の薬剤投与の推進について（要請）

日頃から本県内における新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制の構築に格別の御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、本県では、新型コロナウイルス感染症病床のひっ迫による入院調整が困難な状況が続いているほか、感染者の若年化に伴い、高熱や咳などの自覚症状により救急要請する事例が増えています。

このような状況の下では、早期の投薬により、重症化の予防と自覚症状の改善を図る必要があります。

また、ステロイド（デキサメタゾン）についても、肺炎の初期に投与することが重要です。

つきましては、最初の診断時に患者が有症状であった場合、別添資料（「神奈川県早期薬剤処方の指針」ver1）を参考に、最大10日間、症状に応じた薬剤の処方について考慮していただきますようお願いいたします。

問合せ先

神奈川県健康医療局医療危機対策本部室
企画グループ 松本

iryokiki-kikaku.3p6r@pref.kanagawa.jp

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

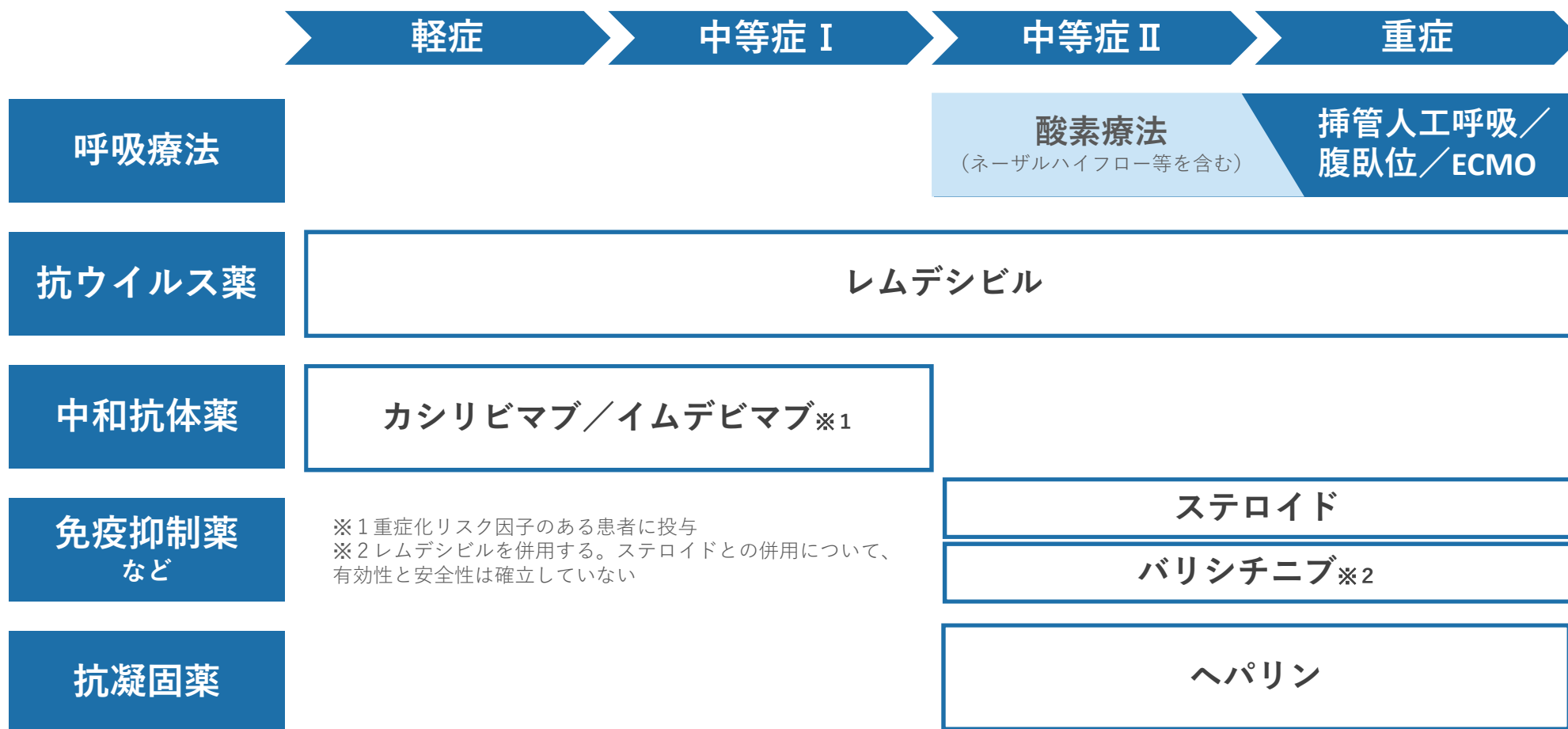
2021.8.20

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

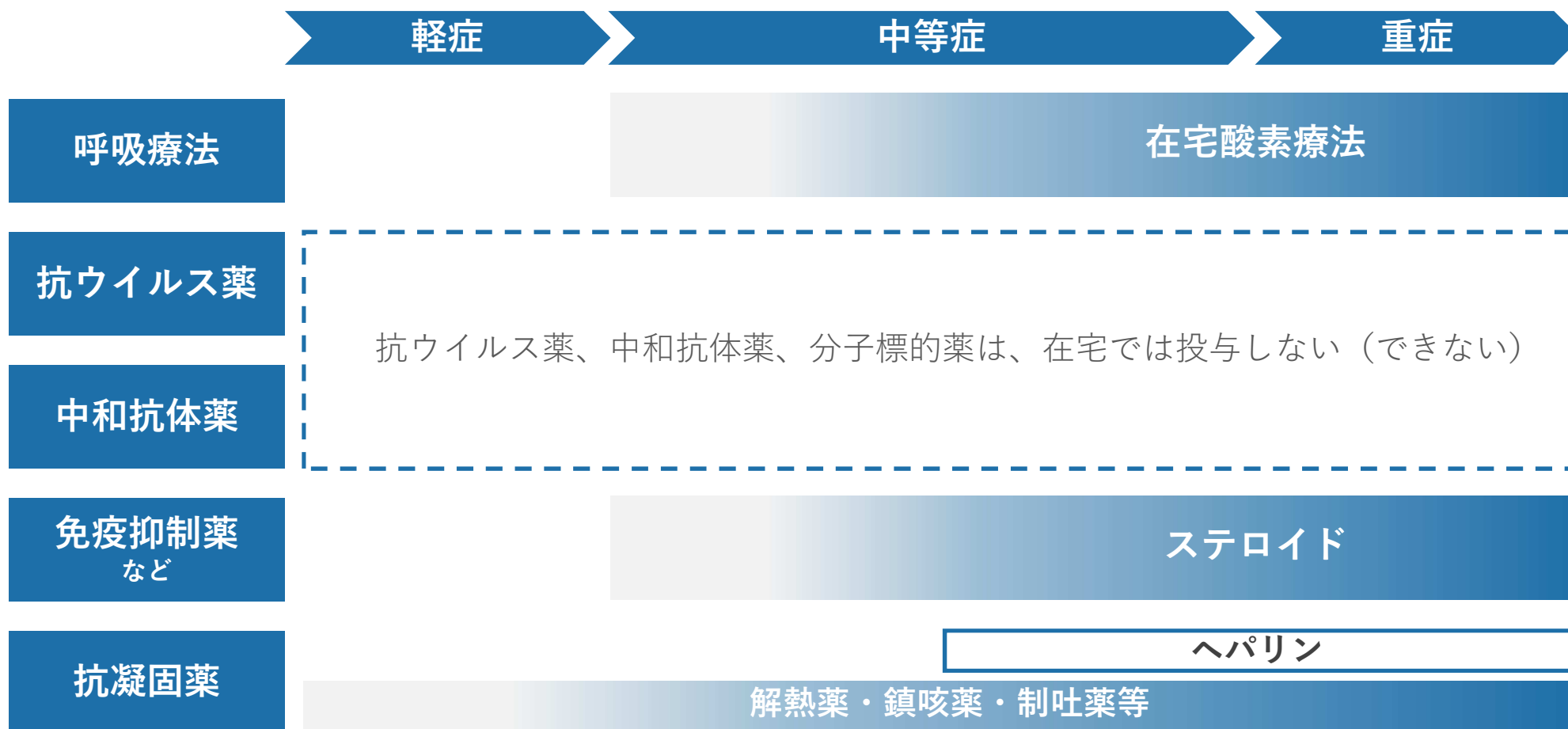
(出典) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き・第5.2版

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

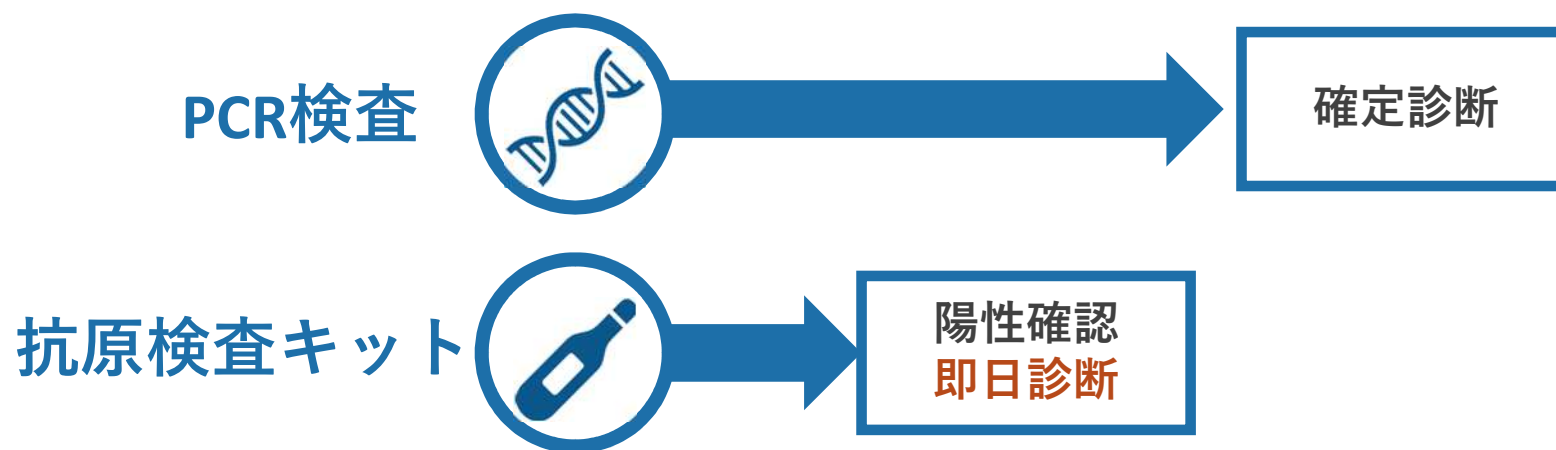
2-2 重症度別マネジメント（地域療養の神奈川モデル編）



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。