

国立病院機構和歌山病院 COVID-19 患者 入院受け入れ体制

1. 受け入れに**必須**の条件

- ・ 担当医師が入院を要すると判断した患者
- ・ すでに COVID-19 の診断が確定している患者
- ・ 延命方針が確認できていること
- ・ DNAR でない場合、以下の 2 点の承諾を得ていること。
 - ① 当院で人工呼吸器や ECMO は実施できないため、重症化すれば転院が必要。
 - ② 受け入れ先が満床のため転院できない場合もあり、その際、当院で出来る範囲の治療しか出来ないこと。

2. 受け入れ可能な患者

- ・ 基本は中等症 2 までの患者（重症化すれば転院が必要）
- ・ 重症でも延命治療を行わない方針の患者
- ・ 軽症でも重症化リスクがある患者

3. 受け入れが難しい患者

- ・ 呼吸器疾患以外の専門的な治療を必要とする疾患を合併している患者
- ・ 暴力や徘徊など、精神症状の強い患者

4. 受け入れ可能な時間

- ・ 状態の悪い患者は、平日時間外・休日（夜勤帯）も受け入れ可。
 - ・ 軽症の場合は、平日及び休日の日勤帯。
- 但し、平日時間外及び休日夜勤帯の場合は翌日となります。

●補足説明

1. COVID-19 の診断

- ・ 医師の診断は必須ではありません。個人、施設で実施した抗原検査陽性でも構いません。
- ・ 抗原検査陰性でも、状況的に COVID-19 が疑われる時は入院の対象となり得ます。問い合わせして下さい。

2. 重症度の評価

1 重症度分類（医療従事者が評価する基準）			
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 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	・ 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 ・ 高齢者では全身状態を評価して入院の適応を判断する
中等症 I 呼吸不全なし	93% < SpO ₂ < 96%	呼吸困難, 肺炎所見	・ 入院を考慮するなど慎重な観察が望ましい ・ 低酸素血症があっ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	・ 呼吸不全の原因を推定 ・ 高度な医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	・ ウイルス性肺炎と ARDS に移行したものがみられる ・ 個々の患者に応じた治療が重要

(新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 第 10 版より)

- ・ 酸素 5L 投与しても Spo₂ 93%を維持できなければ、重症となります。
- ・ 中等症 1 以上は、基本的に入院加療が必要です。
- ・ 軽症、無症状でも高齢者の場合は入院治療の対象となり得ます。

3. 重症化リスク因子

エビデンスレベル	高			低
悪性腫瘍	悪性腫瘍（血液腫瘍）			
代謝疾患	1型および2型糖尿病 肥満（BMI ≥ 30）	肥満（25 ≤ BMI <30）		
心血管疾患	脳血管疾患 心不全 虚血性心疾患 心筋症			高血圧症
呼吸器疾患	間質性肺疾患 肺塞栓症 肺高血圧 気管支喘息 気管支拡張症 慢性閉塞性肺疾患（COPD） 結核 嚢胞性線維症			気管支肺異形成
肝疾患	肝硬変 非アルコール性脂肪肝 アルコール性肝障害 自己免疫性肝炎			B型肝炎 C型肝炎
腎疾患	慢性腎臓病（透析患者）			
精神神経疾患	気分障害 統合失調症 認知症	薬物中毒		
運動不足	運動不足			
妊娠	妊娠・産褥			
喫煙	喫煙（現在および過去）			
小児		基礎疾患のある小児		
遺伝性疾患	ダウン症候群	鎌状赤血球症		α1-アンチトリプシン欠乏症 サラセミア
免疫不全	HIV感染症 臓器移植・幹細胞移植 ステロイド等の免疫抑制薬 の投与 原発性免疫不全症候群			

（新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 第10版より）

- ・ 高齢かつ上記の基礎疾患が一つでもあれば、重症化や死亡リスクが上昇します。
- ・ 認知症や喫煙（現在および過去）、運動不足もリスク因子です。

4. 重症化リスクの評価

図 4-2 重症化のリスク評価			
		リスク低い	リスク高い
重症化リスク因子 （「2-2 重症化のリスク 因子」参照）	年 齢	60 歳未満	80 歳以上
	基礎疾患等	なし	複数あり
	基礎疾患等の管理	良好	不良
〈重症化リスク因子に加えて考慮する点〉			
新型コロナワクチン接種状況		発症の 6 カ月以内 に追加接種	未接種
症状		咽頭痛・鼻汁のみ	呼吸困難 高熱の持続 強い倦怠感

（新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 第 10 版より）

- 重症度が“軽症”で重症化リスク因子“なし”でも、ワクチン未接種や高熱が続くなどの症状があれば、重症化リスクは上昇します。入院の対象となります。

5. 入院後の治療・入院期間の目安

- 中等症 1 までは、レムデシビルという抗ウイルス薬が治療の中心です。重症化を 87% 低下させます。
- 中等症 2 以上は、デキサメタゾンというステロイド剤が治療の中心です。10 日間の投与が必要です。
- 重症化リスクのある軽症：レムデシビル点滴 3 日間。入院期間 5 日程度。
- 中等症 1：レムデシビル点滴 5 日間。入院期間 5 日程度。
- 中等症 2：レムデシビル点滴 5 日間+デキサメタゾン点滴 10 日間+酸素投与。入院期間 10 日程度。
- 紹介のタイミング
発症後できるだけ早い時期が理想です。治療の中心となる抗ウイルス薬は、投与開始が早いほど効果が出やすいためです。
- COVID-19 の蔓延状況によっては病床数の関係で、中等症以上の患者しか受け入れることが出来ないかもしれません。しかし、重症化リスクのある軽症患者も積極的に受け入れようと考えていますので、まずはお問い合わせ下さい。

6. 入院期間終了後の対応

基本にご紹介いただいた施設に速やかに逆紹介させていただきますので、受け入れのほど、よろしく願致します。

●連絡先

1. 平日時間内

地域医療連携室

電 話 : 0 7 3 8 - 2 3 - 3 9 2 1 (直通)

F A X : 0 7 3 8 - 2 2 - 2 0 0 8

2. 平日時間外・休日

時間外受付

電 話 : 0 7 3 8 - 2 2 - 3 2 5 6

F A X : 0 7 3 8 - 2 3 - 3 1 0 4