

令和2年5月12日

新型コロナウイルス感染症流行期における発熱・呼吸器症状などを主訴とする患者の 緊急度・重症度判定基準（Version 1）について

一般社団法人 日本臨床救急医学会
一般社団法人 日本救急医学会

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者に対する適時の医療提供体制を補完するために、緊急度ならびに重症度基準を作成した。本基準は個々の患者の病状を類型化して、一般医療機関、帰国者・接触者外来、保健所、宿泊施設等における一般医師、看護師、保健師等による緊急度・重症度の把握と入院・療養先の選定などの対応の標準化を図るものである。現時点において基準の根拠の多くは経験的なものであるが、出来得る限り過小評価を避けるように作成した。

1. 重症度・緊急度基準の基本的な考え方

総務省緊急度判定プロトコル（Version 2）¹⁾ならびに東京都救急相談センター緊急度判定プロトコル（Version 5）のうち、「発熱」、「感冒」、「呼吸困難」のプロトコルの中の身体症状に特化した項目を主に用いて重症度を類型化した。次に発症からの時間経過をフェーズに分け、また重症化リスク因子を規定した。これらの重症度、重症化リスクの有無、発症からの時間の3つの因子を組み合わせで緊急度を規定した。

2. 重症度の類型定義

発熱、咳、呼吸困難、感冒様症状などの臨床症状の有無とその強さによって、重篤、重症、中等症、軽症の4つに分類した（表1）。各分類の間に明確な境界はない。あくまでも目安であるので、判断に迷う場合には過大評価を原則とする。

3. 発症と重症化リスクの定義

発熱、咳、呼吸困難、感冒様症状などの症状が出現した時点を発症と定義した。また「発熱」の定義は、体温が平熱よりも1~1.5℃高い状態とした。このうえで、重症化リスクを基礎疾患（高血圧、重症心疾患、COPD等の慢性呼吸器疾患、肝疾患、糖尿病など）、悪性腫瘍、免疫抑制剤使用、妊婦、透析、肥満（BMI 40以上）、65歳以上とし、これらのいずれか1つを有する場合を「高リスク」、いずれも有さない場合を「低リスク」とした（表2）²⁾。

4. 発症から緊急度判定時点までの時間経過の類型化

発症後数日から発症後 2 週間までの時期に急激に悪化する症例があることを鑑みて³⁾⁻⁶⁾、発症からの時間を、フェーズ 1（発症から数日まで）、フェーズ 2（発症後数日から発症後約 2 週間まで）、フェーズ 3（それ以降）の 3 つに分類した（図 1）。

5. 緊急度（急変リスク）の判定

以上より、重症度、重症化リスクの有無、発症からの時間の 3 つの因子を組み合わせ、緊急度を規定した（表 3-a）。また、これに基づく緊急度の判定フローを作成した（表 3-b）。ここで判定する緊急度は急変のリスクの度合いである。すなわち、緊急度の高さは急変の可能性の高さであり、また重症化のスピードの速さを示している⁷⁾。

6. 緊急度と重症度に応じたフェーズごとの対応

緊急度と重症度に応じたフェーズごとの入院・療養先の例を示す（表 4）。

参考文献

- 1) 総務省消防庁平成 27・28 年度 消防防災科学技術研究推進制度 「緊急度判定体系の市民への普及・利用促進ツールの開発」研究班. 緊急度判定プロトコル Version 2.
<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate002.html> (Accessed on May 4.)
- 2) People Who Are at Higher Risk for Severe Illness. Centers for Disease Control. United States.
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html> (Accessed on May 4.) .
- 3) 令和元年度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推進研究事業 一類感染症等の患者発生時に備えた臨床的対応に関する研究班. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第 1 版.
2020 年 3 月 17 日. <https://www.mhlw.go.jp/content/000609467.pdf> (Accessed on May 4.)
- 4) Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020 Feb 15;395(10223):497-506.
- 5) Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet. 2020 Mar 28;395(10229):1054-1062.
- 6) Bi Q, Wu Y, Mei S, et al. Epidemiology and transmission of COVID-19 in 391 cases and 1286 of their close contacts in Shenzhen, China: a retrospective cohort study. Lancet Infect Dis. 2020 Apr 27. pii: S1473-3099(20)30287-5.
- 7) 日本臨床救急医学会 緊急度判定体系のあり方に関する検討委員会. 緊急度判定の体系化：発症から根本治療まで. 日本臨床救急医学会雑誌. 2016 ; 19 : 60-65.