

『新型コロナウイルス肺炎診療ガイドライン(試行第8版)』改訂のポイント

中華人民共和国 医政医管理局

2020年8月19日

1. 疫学的特徴 (日本語版 1 ページ)

*汚染源から感染経路の記述を充実させ、「潜伏期間中にも感染力を有する。発病後 5 日以内は比較的強い感染力を持つ。」、「ウイルスに汚染された物品と接触することによっても感染しうる。」の記述を追加した。

2. 病理学的変化 (日本語版 2 ページ)

*肺、脾臓、肺門リンパ節および骨髄、心臓および血管、肝臓および胆嚢、腎臓、脳組織 食道、胃、腸管粘膜、睾丸等の器官や組織を、肉眼観察と顕微鏡下の所見に分けて叙述し、各組織での新型コロナウイルス検査の結果についても記述した。

*(訳者注:新しく記述が加わった主な器官: 全身の主要部位での小血管、主な臓器の微小血管、血管周囲間隙、食道、胃、腸管粘膜、睾丸等。)

3. 臨床的特徴

(1) 臨床所見 (日本語版 4 ページ)

*(訳者注:重症化しやすい患者に「妊娠後期と周産期の女性、肥満の患者」が追加された。)

*「ごく少数ではあるが小児多臓器炎症症候群(MIS-C)がみられる」の記述を追加し、MIS-C の臨床所見と症状を紹介した。

(2) 臨床検査 (日本語版 5 ページ)

*「新型コロナウイルス特異性 IgM 抗体と IgG 抗体が陽性となるが、発病から 1 週間以内の陽性率はいずれも比較的低い」の記述を追加した。

*抗体検査で擬陽性が出現する要因について記述した。

*抗体検査で診断することが可能な場合について記述した。

4. 診断基準 (日本語版 6 ページ)

*疑似症患者の確定診断の判定要件に、「新型コロナウイルス特異性 IgM 抗体が陽性である者」を追加した。

5. 臨床分類（日本語版 7 ページ）

*成人と小児の重症患者の診断基準を修正した。

6. 重症、重篤化のハイリスクグループ（日本語版 8 ページ）

*重症、重篤化のハイリスクグループの判定基準を追加した。

7. 重症、重篤患者早期発見の指標（日本語版 8 ページ）

*成人と小児の重症、重篤患者早期発見の指標を調整した。

8. 鑑別診断（日本語版 9 ページ）

*「小児患者に皮疹や粘膜傷害が出現した場合は、川崎病との鑑別が必要である。」の記述を追加した。

9. 患者の発見と報告（日本語版 9 ページ）

「感染確定患者を発見した場合は 2 時間以内にオンラインで直接報告することとする。」の記述を追加した。

10. 治療

(1) 抗ウイルス治療（日本語版 10 ページ）

*試用した抗ウイルス薬について簡単にまとめた。一部の薬物については臨床観察研究で一定の治療作用がある可能性が示されているが、厳密な「ランダム、二重目隠し、プラセボ比較試験」で有効性が証明される抗ウイルス薬の発見には至っていない。抗ウイルス作用を持ちうる薬物の早期投与と、重症化しやすい高リスク因子や重症化傾向のある患者への重点的投与を推奨する。

*ロピナビル/リトナビルとリバビリンの単独投与は推奨しない。ヒドロキシクロロキンとアジスロマイシンの併用は推奨しない。

*インターフェロン α 、リバビリン（インターフェロン α 、ロピナビル/リトナビルとの併用を推奨）、リン酸クロロキン、アルビドールについては継続して試用し、臨床応用の中で治療効果、副作用、禁忌症、他の薬物との相互作用等の問題の評価を更に進めていくものとする。

*3 種類以上の抗ウイルス薬物の併用投与は推奨しない。

(2) グルココルチコイド治療 (日本語版 12 ページ)

*グルココルチコイド治療適応症(酸素化指数の進行的増悪、画像所見で病変の急速な進行、体内炎症反応が過剰に活性化された状態の患者)、用量、投与期間を補足した。

(3) 重症、重篤患者の治療

① 呼吸サポート (日本語版 12 ページ)

* $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ のレベル(200~300mmHg、150~200mmHg、<150mmHg)により、経鼻カニューレまたは酸素マスクによる酸素吸入、高流量鼻カニューレ酸素療法または非侵襲的換気、侵襲的換気といったそれぞれに応じた呼吸サポート措置をとる。呼吸窮迫および(または)低酸素血症が改善しているかどうかを適時に評価して、改善がみられない場合は速やかに呼吸サポート措置を変更することが重要である。

*酸素療法を受けている患者で禁忌症がない者は、腹臥位換気の同時実施を推奨する。腹臥位治療の時間は 12 時間以上とする。

② 「気道管理」の内容を追加し、ECMO 導入のタイミング、ECMO 導入の指標、ECMO モードの選択、推奨される初期設定等について詳細に記載した。(日本語版 14 ページ)

③ 予防的抗凝固治療の適応症について記載し、血栓塞栓イベントが発生した場合は、当該ガイドラインに沿って抗凝固治療を行なうべきこととした。(日本語版 15 ページ)

④ 小児多臓器系炎症性症候群の治療原則(免疫グロブリン静脈投与(IVIG)、グルココルチコイド投与、アスピリン内服投与等)を追加した。(日本語版 15 ページ)

(4) 「早期リハビリテーション」の追加(日本語版 20 ページ)

*早期のリハビリテーション介入を重視することを強調し、新型コロナウイルス肺炎患者の呼吸機能、身体機能、心理障害に対して積極的なリハビリ訓練と介入を行ない、体力、体質、免疫能力の最大限の回復をはかることとした

11. 「看護」の内容の追加（日本語版 21 ページ）

*患者の病状にもとづいて、看護のポイントを明確に基本的な看護を行なう。重症、重篤患者では生体情報と意識状態を注意深く観察するとともに、重点的に動脈血酸素飽和度を監視することを強調した。臥床患者では圧迫性損傷を予防する必要がある。看護規範に沿って各種侵襲的治療、侵襲的操作における看護を行なう。

12. 退院基準および退院後の注意事項（日本語版 21 ページ）

*体温が正常に回復して3日間以上、気道の症状が著明改善、肺部画像診断で急性滲出性病変が著明改善を満たす患者で、PCR 検査陽性が4週間を超えて持続している者については、抗体検査やウイルスの培養分離等の方法によって患者の感染力について総合評価を行なった後に退院の可否を判断することを推奨する。

13. 「予防」の内容の追加（日本語版 22 ページ）

*良好な個人衛生と環境の衛生、ヘルスリテラシーの向上、室内の良好な通風の維持、科学的な個人防護の実行、適時の受診などの防護策を推奨する。

原文 《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第八版）》修订要点 医政医管局 2020年8月19日

<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7652m/202008/475d0199d34c4cac840eb7998fad444f.shtml>

日本語訳 吉川淳子(南京中医薬大学) 2020年8月29日