

モニタリング分析における「重症患者数」の考え方について

都においては、重症病床を戦略的に把握して運用するため、人工呼吸器・体外式心肺補助（ECMO）管理下にある「重症患者数」をモニタリング指標として活用している。

その理由は以下のとおりである。

- ・ 病院によって集中治療室（ICU）等の入室や退室の基準が様々であっても、人工呼吸器管理や ECMO 導入は、医師や病院による判断の差が生じにくい。そのため共通の基準で重症患者数を数えられ、トレンドを知ることができる。
- ・ 重症化リスクの高い患者も ICU で管理する病院や、流行拡大によって ICU や HCU をコロナ専用とする病院があり、必ずしも ICU へ入室した患者が重症患者とは限らない。人工呼吸器管理を必要としない ICU 入室患者を含めないことで、何をモニタリングしているかが明確になる。
- ・ 人工呼吸器管理の開始は、人工呼吸器などの資器材、医師や看護師だけでなく、臨床工学技士などの人員も必要とするため、医療提供体制への負担の大きさの目安としてわかりやすい。また、患者の回復に伴う、資器材や人員等のリソース再利用についても把握しやすい。
- ・ 患者が入院してから重症化して、人工呼吸器管理や ECMO 導入となるまでの期間を知ることができる。また、人工呼吸器や ECMO からの離脱の報告によって、重症から回復傾向となっていることが迅速に把握できる。

なお、厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等に関する調査において、ICU 等での管理、人工呼吸器管理又は ECMO による管理が必要な患者の数を重症患者数として報告するよう、各都道府県に依頼している。都は、ICU 等での管理状況についても合わせて、厚生労働省に報告することとしている。