

國松 淳和

# ステロイド

の



猛虎襲来!

全く新しいステロイド処方入門書が誕生!!

ただの **虎の巻** と侮るなかれ。  
あんちよこ

ステロイドの要諦は

**初期量** と **投与期間** にあり!

## はじめに

「ステロイドを使えるようになりたい」

このような気持ちは、初学者でなくても日頃ステロイドを処方し慣れていない臨床医なら、誰しも持っていると思います。ところが、「ステロイドの使い方」というのはいくら教わっても本を読んでもいまいち掴めた気にならないという人が多いようです。

その理由を考えてみました。それは、「総論が頼りない」からだと思います。医師は割と、「キチッとした総論」を体系基盤にしてそれを拠り所にした人が多いと思います。ステロイドに関しても、総論や原理・原則をきっちり理解すればその先に、応用があると信じているのでしょう。しかし実際には、いくら勉強しても盤石な理論とは程遠い総論記述がそこにあることがわかり、結局実地臨床では、臨床家の“さじ加減”に委ねられることに不安を覚えることとなります。

実際、ステロイドの作用・効果には謎が多く、その使い方はただの慣習が普及してしまっている部分も多いです。にもかかわらず、あたかもそれなりの根拠があるかのように語れることも多いです。理論で攻めても結局は、詰めて行けばいくほど、つまりきちんと誠実に書けば書くほどエビデンスが示せないことがわかり、最後の核心的なところになってごまかした形になったりします。

すると残るは実践派の実践内容を知りたいところです。しかし、ちゃんとしている先生ほど、「根拠を示せないから」「なんとなく

でやっているからとても公表などできない」などと言い、明るみになってきません。施設ごとの格差も大きいと聞きます。

ただ実地の臨床諸家たちは、言うほど盤石な理論を望んではいません。ステロイドの処方方が頭をかすめたときに、すぐにとりあえずの解が欲しいものです。それは忙しいからです。臨床家はいつでも忙しいです。それなりのロジックは欲しいけれども、困っているまさに今、それなりの解が欲しいのです。あの人 or この施設ではこうやって使ってるのか、じゃあ私たちもこうしてみようみたいなサンプルを求めているのだと思います。ちゃんと伝えたいからこそ無難なことしか書けない著者（という立場の者。多くが誠実な専門家）と実地の臨床諸家たちとの間に、こうしてすれ違いが生まれるのです。

そこで本書です。というか、そこで國松です。私はこれまでそこかしこで、単著で本を書くというのは公衆の面前で全裸になるくらいの行為であり、単著を仕上げるには「いったん正気を失う」必要があると説いてきました。臨床ステロイド界限のそうした“モヤっと感”を本などで著せるのはまあ自分かなという ~~全裸になれる~~ ~~る~~ 勇気 謎の使命感が湧いてきたのです。これが本書執筆の初期衝動でした。

本書「ステロイド処方方の虎（ステトラ）」では、それなりの理論も記述しました。これは私見も多く含みますが、ちゃんと分けて記述したつもりです。「真理！」のようなものではなく、しなやか

なロジックを心がけました。

また、ある程度は「あんちょこ本」のように使えるようにも記述を工夫しました。具体的な処方箋を示し、その解説をしました。理論の部分が理屈っぽくて鬱陶しく感じる人は「**あんちょこマー**  
**カー**」なるものを國松自ら施しました。時間のない人、手を抜きたい人、とにかく大事なところだけ読みたい人、などは、見出しや囲みの他は、この「**あんちょこマー**  
**カー**」のところだけ読んでください。ロジックや情報も書きましたが、「安直」な利用の仕方で構わないと著者は思っています。ぜひぜひ、安直にこの本を使ってみて欲しいです。

この本の「売り」をもうひとつ。ステロイドの処方というくらいだから重症例、つまり入院患者を想定していると思うかもしれませんが、外来患者さんにも十分利用できるという点です。かなり色々な診療科でステロイドは処方されます。大病院でも、クリニックでも。特に実地医家という“種族”は、(自分もそうだからわかりますが)何でも自分でやれたらいいなと思うものです。外でステロイドを自分でうまく処方できたら、世界が広がります。

この本は、「エビデンスなんていいから、処方や処方の仕方を教えて欲しい」という読者に寄り添いたいと思って書き始めましたが、かなりの文献を読んでいるうち、ちゃんとした解説をすることも大事だなと思い始め、その結果「あんちょこ本」にはなりませんでした。ただ、この本を読んでいただければ、ステロイドっ

てこうやって使うんだという一例を垣間見ることはできるはずで  
す。かつてまったくステロイドの使い方を教わらなかった先生、  
あるいは今は使っていないが自分でも使ってみたい臨床諸家のす  
べての先生にお役に立てるものと思っています。

医療法人社団永生会南多摩病院

國松 淳和

# 目 次

はじめに	i
------	---

## part 1

### ステロイドは何のために、どう使う？

ステロイドの色々な用途	2
「てきとうに」がわからない	6
「てきとうに」は教えられるか	8
「てきとうに」を「適当に」に変える	8
ステロイドが使えたら、大きな武器が1つ増える	9

## part 2

### 総論：処方せんを作るための考えかた、処方決めかた

優先順位の決定	13
炎症を抑えたいのか、免疫を抑えたいのか	17
何をどう処方するか！	21
期間の決め方	27
ずっと続ける治療とは	29
止められるかもしれないが、長く続ける治療	29
ある程度治療したら止められるが、その「ある程度」がやや長い	31
本来なら4週以内に勝負を決めたいが、逡巡するもの	32
3～4週間という「持ち時間」を使って治療し切って中止	33
1～2週間以内くらいで撤退する治療	33
単回～数日のみの投与	34
用量の決め方	36

種類・製剤の決め方	39
経口か点滴か	42
経口でも点滴でもいけそうとき	42
内服と注射の換算の考え方①：点滴にするときは、増やす	42
内服と注射の換算の考え方②：経口製剤の、良さ	45
「経口か点滴か」のまとめ	51
ステロイド処方のためらう理由	52
処方のためらう背景	53
処方のためらう患者背景	54
ステロイド開始前の説明の心得	55

## part 3

### ステロイドの副作用とその対策

「予防」は言い訳	58
予防可能性の観点でのグループ分け	59
A ハイリスク者に対しては早期覚知して対処したいもの	60
血糖上昇／消化管粘膜びらん・潰瘍／眼圧上昇／ナトリウム貯留／ 血圧上昇	
B ステロイドを減らせれば軽減・消失するもの	65
睡眠障害／食欲亢進／浮腫／ムーンフェイス	
C 予防可能なもの	68
ニューモシスチス肺炎／結核症／骨粗鬆症	
D 発症予測不可能なもの(=起きるかどうかもわからない)	78
敗血症・細菌感染症／椎体圧迫骨折／骨壊死／日和見感染症／ ステロイド筋症	
時系列でとらえるステロイド副作用	89
1 少量／-10mg	90

② 中等量／10-30mg 93

③ 高用量／40-60mg 96

予防薬・対策薬のデメリット.....99

プロトンポンプインヒビター (PPI) 99

ST 合剤 101

ビスフォスフォネート 102

## part 4

### 各ステロイド製剤の攻略法

各項目のみかた.....113

経口剤.....115

プレドニゾン 116

メチルプレドニゾン 118

ヒドロコルチゾン 122

デキサメタゾン 124

ベタメタゾン 126

注射剤.....129

プレドニゾンコハク酸エステル Na 130

メチルプレドニゾンコハク酸エステル Na 131

ヒドロコルチゾンコハク酸エステル Na /

ヒドロコルチゾンリン酸エステル Na 132

デキサメタゾンリン酸エステル Na / ベタメタゾンリン酸エステル Na 134

## part 5

### ステロイド処方 of 「型」

CASE1 ステロイドパルス！.....139

型 1-1 「コンベンショナル・パルス」 139

	型 ㊦ 1-2 「最強パルス」	140
	型 ㊦ 1-2改 「変法パルス」	141
	型 ㊦ 1-3 「付度パルス」	142
<b>CASE2</b>	<b>ひとまず単回点滴投与したい!</b>	<b>144</b>
	型 ㊦ 2-1	144
	型 ㊦ 2-2	145
<b>CASE3</b>	<b>外来でプレドニン®!</b>	<b>146</b>
	型 ㊦ 3-1 「外来プレドニン® 1週間コース」	146
	型 ㊦ 3-1改 「外来プレドニン® やってみようコース」	147
	型 ㊦ 3-2 「外来プレドニン® 2週間コース」	148
	型 ㊦ 3-2改	149
	型 ㊦ 3-2改II	150
	型 ㊦ 3-3 「國松用“菊池病セット”」	150
	型 ㊦ 3-3改	152
<b>CASE4</b>	<b>外来でとんぶくステロイド!</b>	<b>153</b>
	型 ㊦ 4-1	153
	型 ㊦ 4-2 「國松用“地中海スペシャル”」	154
<b>CASE5</b>	<b>さあ、免疫抑制かけます!</b>	<b>155</b>
	型 ㊦ 5-1 「最初の処方」	156
	型 ㊦ 5-2 「炎症には分割!」	157
<b>CASE6</b>	<b>副腎不全かも! (ステロイドカバーをしよう)</b>	<b>158</b>
	型 ㊦ 6-1「松」	160
	型 ㊦ 6-1改	160
	型 ㊦ 6-2「竹」	161
	型 ㊦ 6-3「梅」	161

## part 6

### マニュアル編

#### とっさのとき.....164

- ① 造影剤アレルギーをどうする 164  
経口投与ができるとき／経口投与ができないとき／  
コハク酸アレルギーやアスピリン喘息とわかっているとき
- ② 薬疹 168
- ③ 喘息発作をどうする 177
- ④ ずっとステロイドを飲んでいる人が飲めなくなったら 181
- ⑤ 浮腫をとるということ 184
- ⑥ 専門医に受診するまでの間に必要なステロイド処方 188
- ⑦ 生命の危機... 193  
免疫が関与する強力な敵との戦い方の原則 193  
脳炎・脳症 197  
血球貪食症候群／サイトカインストーム 202  
リウマチ膠原病性疾患の緊急症 204  
感染症（細菌性髄膜炎、ニューモシスチス肺炎） 209
- ⑧ コントラバーシャル！ 211

#### 疾患・病態別：知っている外来診療で役に立つ病態.....220

- ⑨ リウマチ性多発筋痛症 220
- ⑩ 菊池病 224
- ⑪ 結節性紅斑 226
- ⑫ 亜急性甲状腺炎 228
- ⑬ 好酸球性血管浮腫 230
- ⑭ IgA 血管炎（Henoch-Schönlein 紫斑病） 233

パルスや大量ステロイドはちょっとためらう病態	237
15 重症筋無力症	237
16 ギラン・バレー症候群	240
17 抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎における急速進行性の間質性肺炎	241
18 ひどいCovid-19	242
19 好酸球が増多する病気	242
トラブルシューティング	249
20 ほんとに診断あってる？(3)	248
21 ちゃんと飲んでる？(3)	249
22 そもそも抗炎症・免疫抑制治療だけで治る？	250
23 実際には順調かもしれない(3)	251
24 病勢が強いかもしれないor薬が少ないかもしれない(3)	253
25 ステロイドが多かったかも？(3)	263
あとがき	266
索引	268

## ステコラ

メチルプレドニゾロンの「肺移行性」について	121
めっちゃくちゃ細かい調整	128
デカドロン <sup>®</sup> 錠の形状	135
人はなぜ温泉に行くのか	136
強く激しい炎症だからといって	143
「ソル・」はどういう意味？	180
私のPMR観	220
細かいことをチェック①:	
外用44ステロイドを急にやめたりしてないか(3)	264
細かいことをチェック②:	
病状を悪化させるようなことを患者がしていないか(3)	263

ここではまず、厳密な総論理解というより、ステロイドやステロイド処方というものに一種の親しみを持ってもらい、臨床的にステロイドを処方することのイメージを持ってもらうことを目指す。

## ステロイドの色々な用途

薬剤としてのステロイドには色々な使用目的がある。

### 1 足りないので補充する

生体内でステロイドが「不足」しているような状況である。細かく言うと2つある。

1つはとにかく副腎から出ていない、あるいは分泌が低下しているという状況である。出ていないというのは圧倒的にまずく、副腎不全の状態であり緊急事態である。分泌低下は、程度にもよるが、病名で言えば「副腎皮質機能低下症」などの病態をイメージされたい。大なり小なりステロイドは出ているが分泌自体やや低下している状況である。

もう1つは、ステロイド需要を満たし切れていないという生理学的に危機的な状況である。つまり通常なら十分とされるステロイドが出ているにもかかわらず、それを上回る需要が生じたために、相対的に不足に陥っているような状況である。一番イメージしやすいのは、高侵襲の手術中、重症外傷や敗血症などであろう。

いずれも生体の侵襲に見合うステロイドを補充しようと、ステロイドを投与したくなるような状況である。

## 2 アレルギー反応がすごいので抑える

この用途で一番有名なのは薬剤アレルギーだろうか。造影剤アレルギーが出たと連絡があったときに処方したことがあるかもしれない。あの適応である。

このような即時型のアレルギーのみならず、抗菌薬による薬疹のような、投与して数日～1週くらい経ってから出現するアレルギー反応でも、その反応が著しければステロイドで加療をする。気管支喘息発作などもここに入ってくるイメージである。

## 3 クリティカルなので浮腫を取る

転移性脳腫瘍による脳浮腫、抜管後喉頭浮腫などは、その浮腫がクリティカルとなる可能性があり、しばしばステロイドが投与される。悪性腫瘍による脊髄圧迫に対しても使用されることが多い。筆者個人の診療セッティングでこのような場面が多いわけではないが、これらは時に生じる用途であろう。

よく知られていないが、伝染性単核球症でも、稀に著しい扁桃腫脹による上気道閉塞の危機に対してステロイドを使用する適応がある。個人の経験では、上気道のみならず気管支周囲リンパ節まで腫脹し下気道圧迫の危機となったためステロイドを使用したことがある。つまり、見出しの通り「クリティカルな浮腫を取る」

というステロイド適応があるのである。

#### 4 炎症がすごいので抑える

たとえばひどい外傷でも炎症は惹起されるが、内科疾患の中にも炎症が出るものは多い。血球貪食症候群、亜急性甲状腺炎、リウマチ性多発筋痛症、結節性紅斑、菊池病、血管炎、など稀なものを含めれば数限りない。多くの神経緊急病態にもステロイドパルスが使用される。

感染症でも炎症自体が問題になるのではないかと指摘する諸氏は鋭い。Covid-19感染症による肺炎で低酸素の状態になったときにステロイドの適応がある。やや珍しいが、結核性心膜炎や低酸素の著しいニューモシスチス肺炎にもステロイドが併用されたりする。ステロイドで病原体は駆逐できないが、炎症で負けそうなきステロイドを併用するのである。

少し脱線するようだが、炎症というのは免疫が十分機能する、いわば元気な生体において強く惹起される。たとえばHIV感染による後天性免疫不全症候群の患者では、その状態では病原体に反応しない（このため一部は日和見感染症となる）が、HIVに対する抗ウイルス治療が入り免疫が構築されていくと、免疫が機能し始めてくるのでそこでようやく病原体に反応し炎症が強く惹起されて生体は負担をこうむる。これを免疫再構築症候群と呼ぶ。「感染症なのにステロイド」、な場面となる。免疫再構築症候群は、炎症を理解するには最適な概念であると言える。

病原体を例に取ったが、実はがん診療の領域でも炎症と対峙する場面はある。免疫チェックポイント阻害薬による有害事象は有名である。ごく簡単に言うと、がん細胞は巧みに免疫（活性化T細胞）からの攻撃を回避し、排除を免れることでがんとして存在できる。免疫チェックポイント阻害薬は、そうした寛容を許さないことで抗がん剤としての効果を果たすが、ある患者ではT細胞の抑制が効かなくなるので、思い出したかのように強い炎症とともにT細胞が活性化して生体に悪影響を及ぼす。これを免疫チェックポイント阻害剤による免疫関連有害事象と呼び、ステロイド適応がある。

悪性リンパ腫、特にaggressive lymphomaという病型をとるリンパ腫の多くでも炎症が惹起される。当初すぐに診断がわからず、不明熱・不明炎症として認識される患者の診断がリンパ腫であることは多い（炎症が前景に立つリンパ腫がある、とも言える）。もちろんリンパ腫をステロイドだけで治せることはない。しかし化学療法のレジメンの中にしばしばステロイドは含まれるし、合併する血球貪食症候群にステロイド適応があったりする。

## 5 免疫の病気なので免疫を抑える

この項に含まれるのは「膠原病全般」と一言でまとめたいところだが、そういうわけにもいかない。膠原病と言えばステロイド、というのは嘘で膠原病でもステロイド適応のない病態や疾患もある。ここではステロイド処方の観点に立ち、「一定期間、割とずっ

とステロイドを服用し続けてもらうような病態」と考えると良いだろう。

具体的には、2、3週間で投与を打ち切ることなど到底できないような病態を指すことになる。例としては、そうは言ってもやはり、多くの活動性の膠原病が思い浮かぶ。ネフローゼ症候群などもそうである。ただ、**4**の冒頭で少し触れた病態の多くが、すぐにステロイドを打ち切れない。

期せずしてここで重要な観点に気づく。1つの病態であるのに**4**と**5**の両方の側面からのステロイド適応があるという点だ。ただしここでは、処方自体は同じになっても、炎症を抑えることと免疫を抑えることは別に考えた方がいいということを書いておくにとどめる。

ステロイドには色々な使用目的があると冒頭に述べ、目的別に分類しようと試みたが、なかなか難しかった。ここに、ステロイド処方の難しさというか、とっつきにくさがあるのかもしれない。抗炎症か、免疫抑制か、のような一見壮大にみえる総論を捉えることが、やっぱり重要なのもかもしれないという所感を持った。

## 「てきとうに」がわからない

臨床医を、ステロイドを使える医者と使えない医者とに分けた場合、ステロイドを使える医者は「てきとうに」処方し、ステロイドを使えない医者は「てきとうに」がわからない。これは料理

ができる人とできない人の関係性に似ている。てきとうに炒める、てきとうに塩こしょうをふる、適量入れる……これができる人とできない人がいる。ステロイド処方について訊ねられて「まあ、てきとうに減らしといてください」「最初は大体そんなくらいの量でいいんじゃないですか」などと答えてしまうことがある。

この話で結局取り残されてしまうのは、「てきとうに」がわからずステロイドを使えないままになっている医者である。本書はこの種の医者が一番のターゲットにしたい。ただこういう医者は、ステロイドを処方することが自分の最大の関心事ではないだろう。それぞれ、自分の専門領域などを中心に、ステロイド以外の別の関心事がある。

そもそもステロイド処方はめんどくさい。処方の仕方やレシピ作成だけでなく、病勢のフォローや効果判定は必要だし、副作用のモニターも必要だし、副作用を含めた患者への説明も前もってしなくてはならない。手間と時間がかかる上、医者の責任も大きい。ステロイドを使うことになったその病態由来のピンチと副作用のリスク、これら両方ともある。仕事の負担が増えることが容易に予想されることには気が進まないだろう。ただ、本当にきちんとステロイドを理解していれば少し違う。

(さっき抱いた所感とは異なり) 個人的意見を言えば、「てきとうに」を掴むには、**完璧な総論の理解よりも、とにかく場数を踏む**ことが一番だと思う。ステロイドを処方する機会があればあるほどこなれてくる。この辺りも料理と一緒にだと思う。ステロイド処

方は、原理・原則の理解も重要だが、どちらかと言うと実学・実践とのほうが親和性はあるようである。理論は“専門”の先生に任せればいい。とりあえずの急場を乗り切りたい人が、あんちよこのような本を参照することがそこまで悪だとは思えない。

## 「てきとうに」は教えられるか

前項に付随して、では「てきとうに」を教えられるかという課題が見えてくる。さっきはとにかく数をこなすしかないと看破した（つもりだ……）。しかし、それでも上手く教えることができないだろうかと考えてみる。

ところで、ステロイドの使い方をしっかり教えてくれた指導医はいたのだろうか。具体的なレシピを真似したことはあっても、教わらなかったのではないか。教わらなければ使うのは怖いし、怖いから処方機会は減るし、処方機会が少なければ場数を踏めず上達しない。この負のループは断ち切りたい。

## 「てきとうに」を「適当に」に変える

本書でこの後当然述べることになるが、**ステロイド処方**は、「**初剂量**」と「**投与期間**」を決めることで決まる。実はこれだけである。

もちろんリンパ腫の化学療法のように、（担当医の匙加減ではな

く) かつちりと量も期間も決まっている場合にはそれに準拠する。ステロイドパルス療法も、適応が特異なので脇へ置いておくとして、それ以外は大体、最初に〇mgにしようかと決め、それを大体いつまで続けるかを決めれば、切るべき処方箋は決まっていく。ただやはり、わからない人からすればそれを「てきとうに」ではできないであろう。「てきとうに」を「適当に」に変えるのが、この本の役目だと思っている。

## ステロイドが使えたら、大きな武器が1つ増える

用途の項にやや戻るが、ステロイドは本当に様々なことに使われる。したがって使い方も様々である。

たとえばアナフィラキシーや急性副腎不全、重症薬疹などに対してステロイド投与ができるようになることは、心肺蘇生や胸腔ドレーン留置を習得するとか似たことであると思う。心肺蘇生は、どの臨床医もできた方がいい。

やや稀な例えかもしれないが、血球貪食症候群が進み著しい血球減少や凝固障害を起こし、全身状態不良になっている患者を前に、「ステロイドはわからないから・使えないから」「週明けに誰かに聞くか・誰かにお願いしよう」とそのままにしていたら、患者を失ってしまう。もし血球貪食症候群の原因が薬剤性だったら、医療行為に関連したトラブルということになり、それに対処できないと立ち止まっていたらまずいだろう。患者・家族への説明が

上手になるのではなく、救命した方がいい。

臨床をしているとわかるが、臨床家は時に炎症との全面戦争を強いられる。その時に、ステロイドという武器を持っているかどうか、持っていてもそれを使えるか使えないかは、クリティカルな問題となる。

感染症で死ぬとき、毒素で死ぬことを除けば病原体そのものによられるのではなく、炎症にやられている。炎症が惹起する（という用語もあるが）血管透過性亢進など種々の症候群と相まって循環不全・呼吸不全によって亡くなる。またしても Covid-19 を持ち出すことになるが、ウイルス自体は1～2週で排除に向かっても、惹起された著しい炎症のために重症化する（だから、デキサメタゾンやトシリズマブといった治療薬がoptionとして登場した）。

ステロイドを使いこなすというのは、処方と同時に制酸薬とST合剤とビスフォスフォネートをさらっと処方できるようになることと同義ではない。ステロイドを使いこなすというのは、ステロイドの副作用を全部患者に伝えて怯えさせ、患者にステロイドを使ってもいいか決断を迫ることではない。

もうちょっと相手（病気/病態）を見て欲しいと思う。患者や自分や自分の週末のスケジュールや今の曜日やカンファレンスの意向ではなく。その患者が患者になっているのは、その病気のせいなのだから。

## 何をどう処方するか！

いよいよステロイドの処方のしかたである。これは、初期投与量（初日の1日あたりの量と言っても良いだろう）といつまで投与するか（トータルの投与期間）で決まる。

何も考えずにとりあえず説明を聞き続けて欲しい。例えば、Cushing症状や免疫抑制が出てきてしまう3週間以内に投与を終わらせたいケースで、初期量をプレドニン® 30mg/日としたいとしよう。このとき、具体的にどのように処方箋を作成（オーダー）すれば良いだろうか。

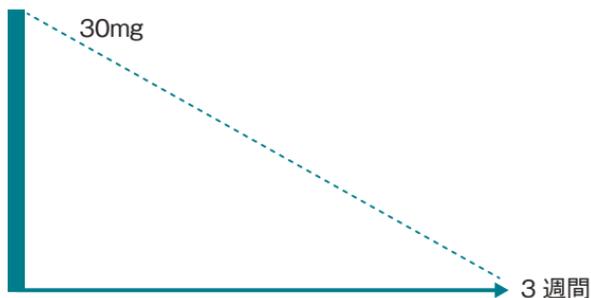
### 処方例

実際にやってみる。

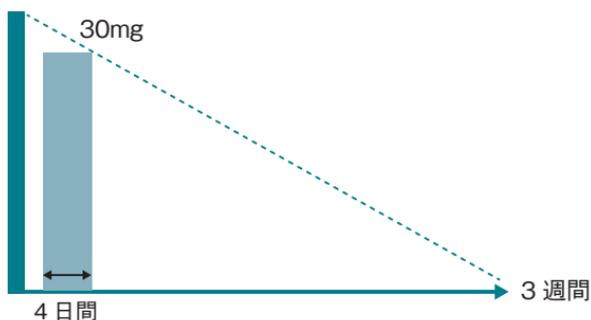
横軸右方向は時間でこの場合は3週間、縦軸上方向はステロイドの用量でこの場合は30mgである。



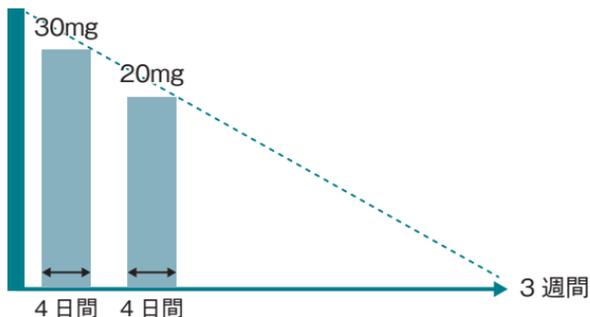
次に点線で補助線を入れる。徐々に減らすのだから時間0（初日）が最大用量で、時間とともに減ってくるという右肩下がりの線が引けるはずである。



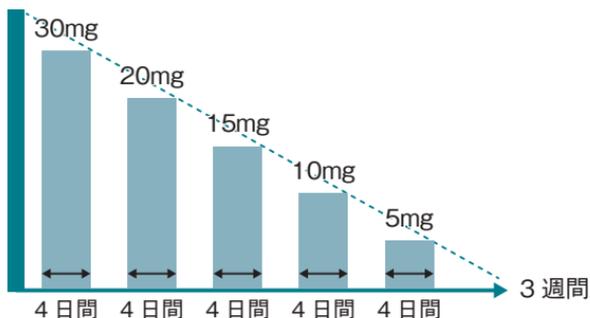
次から急に現実的になる。1日あたりのプレドニン® 30mgの日を4日間続けるとする。逆にいうと、4日くらいで減量しないと点線を超えてしまい綺麗な右肩下がりのグラフを描けない。



同じように、次の4日間は20mg/日としてみた。



これを同様に続けていくと、これがもう綺麗な完成図になってしまうが、4日間×5=20日間で、約3週を使って漸減offまで持って来られた。この処方箋は、日数がすべて「同じ幅」であるため、簡明であることがおすすめポイントである。



この短冊を色々に変えれば、どのようにもアレンジできる。もう工作の世界である。短冊の幅を3日にした場合は、縦の長さ(=ステロイドの用量)がもっと小刻みになるだろう。かと言って

30mgを1週間続けてしまったら、随分計画が崩れる。何しろ「あと2週間」しか残っていないことになり、次の減量は15mg/日くらいにせざるを得なくなり、場合によっては随分急な減量となってしまう。少なくとも右肩下がりのグラフが美しくない。短冊の幅が、それぞれ違っていても良いだろう。

### 事例：気管支喘息

もう1つ例示しよう。次はもう具体化してしまうことにする。気管支喘息発作で、ステロイドを処方して1週間後にもう1回外来に来てもらうという状況でのやり方（一例）だ。

まずはとにかく初日は40mg/日のプレドニン<sup>®</sup>を使いたい、そして来週までにステロイドが終わるように処方箋を作りたい、とする。

横軸右方向は時間でこの場合は1週間、縦軸上方向はステロイドの用量でこの場合は40mgである。



## 著者略歴

### 國松 淳和 (くにまつ じゅんわ)

医療法人社団永生会南多摩病院 総合内科・膠原病内科 部長

2003年 日本医科大学卒業、同付属病院 第二内科 (初期研修)

2005年 国立国際医療研究センター 膠原病科

2008年 国立国際医療研究センター国府台病院 内科/リウマチ科

2011年 国立国際医療研究センター 総合診療科

2018年 医療法人社団永生会南多摩病院 総合内科・膠原病内科 医長

2020年 現職

日本内科学会総合内科専門医、日本リウマチ学会専門医

### 近著

『仮病の見抜きかた』(金原出版 2019)

『病名がなくてもできること』(中外医学社 2019)

『Kunimatsu's List ～國松の鑑別リスト～』(中外医学社 2020)

『ブラック・ジャックの解釈学 内科医の視点』(金芳堂 2020)

『不明熱・不明炎症レジデントマニュアル』(医学書院 2020)

『また来たくなる外来』(金原出版 2020)

『コロナのせいに見よう。シャムズの話』(金原出版 2020)

『医者は患者の何をみているか ―プロ診断医の思考 (ちくま新書)』(筑摩書房 2020)

『診察日記で綴る あたしの外来診療』(丸善出版 2021)

『オニマツ現る! ぶった斬りダメ処方せん』(金原出版 2021)

『思春期、内科外来に迷い込む』(中外医学社 2022)

『不明熱のエッセンス』(中外医学社 2022)