宿泊療養、自宅療養における
ステロイド薬の使用について

- 酸素投与が必要のない患者ではステロイド薬は使用すべきではない。中等症 Ⅱ 以上とは対照的に、予後の改善は認められず、むしろ悪化させる可能性が示唆されている。
- ステロイドの適応となる患者は、最優先で入院させるべきであり、病院以外でのステロイド投与は、医療資源的にやむを得ない場合に限られる。
- 投与する医師は、その後の経過観察や血糖管理などに責任を有することを認識する必要がある。

重症度分類の中等症Ⅱ(表１・２、図 1)以上の症例 に対しては、予後改善のためにステロイド薬の投与が推奨されている。(厚生労働省「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き5.2 版」参照)

一方で、ステロイド薬投与中は高血糖や消化性潰瘍、せん妄等の副作用に注意が必要であり、原則入院管理下での投与が望ましいが、COVID-19 流行状況によって地域医療が逼迫し、宿泊療養・自宅療養におけるステロイド薬の使用がやむを得ない状況においては、下記を目安にステロイド薬の投与を考慮する。

＜対象＞

酸素投与が必要な呼吸不全

目安： SpO2 モニター上 SpO2≦93%

※ 睡眠時無呼吸症候群等で普段から一過性にSpO2低下を認める例や、喘息発作や測定法の問題など他の原因でSpO2低下を認めている例があることに注意する。呼吸不全の有無は胸部画像所見や臨床症状と合わせて総合的に判断する。

＜処方内容＞

デキサメタゾン6mg１日１回内服　　最長１０日間　（フォローできる期間に限る）

（同力価の薬剤，プレドニゾロン 40mg，メチルプレドニゾロン 32mg の代替も可能）

表１【重症度分類】（表２を簡略化したもの）

重症度	酸素飽和度	症状
軽症	SpO2≧96%	呼吸器症状なし OR 咳のみで呼吸困難なし
中等症Ⅰ（呼吸不全なし）	93%＜SpO2≦96%	呼吸困難・肺炎所見あり
中等症Ⅱ（呼吸不全あり）	SpO2≦93%	酸素投与が必要
重症		ICU に入室 OR 人工呼吸器が必要

【注意点】

酸素投与が必要のない軽症、中等症Ⅰではステロイド薬を使用すべきではない。

基礎疾患として糖尿病のある症例では血糖値の上昇等に注意が必要である。

（解説）

- 現時点では，酸素投与が必要のない患者ではステロイド薬は使用すべきではない。中等症Ⅱ以上とは対照的に、予後の改善は認められず、むしろ悪化させる可能性が示唆されている。ただし、継続使用中のステロイド薬を中止する必要はない。
  「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き5.2 版」より抜粋
- 入院時の精査で初めて高血糖が明らかとなり糖尿病と診断されるケースが散見される。ステロイドを導入するケースでは、糖尿病の既往歴がなくとも投与前・投与中の定期的な血糖モニタリングが必要である。

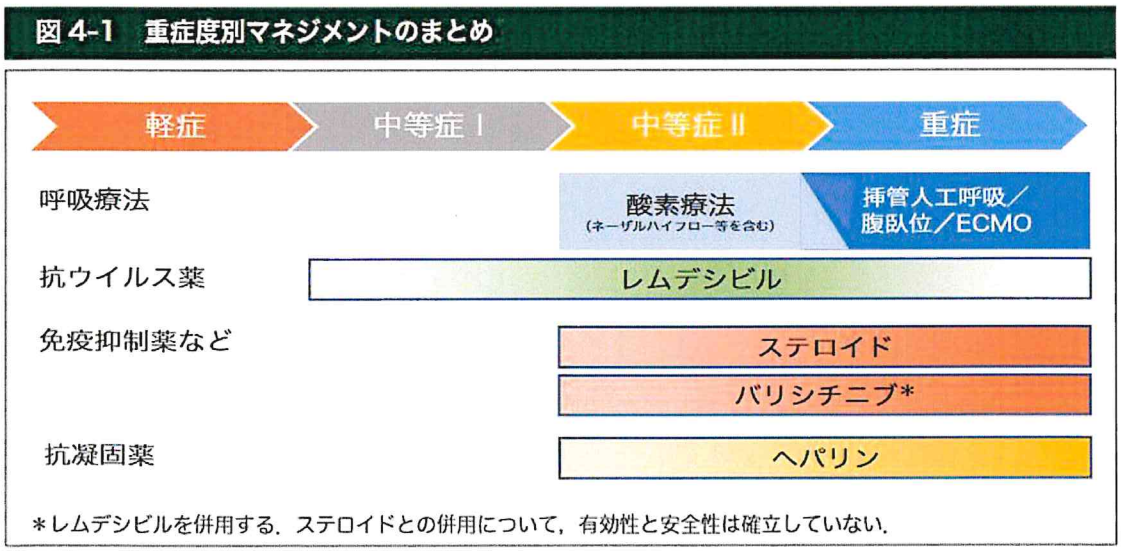
表2

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	$SpO_2 \geq 96\%$	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 ・リスク因子のある患者は入院の対象となる
中等症Ⅰ 呼吸不全なし	$93\% < SpO_2 < 96\%$	呼吸困難，肺炎所見	・入院の上で慎重に観察 ・低酸素血症があっても呼吸困難を訴えないことがある ・患者の不安に対処することも重要
中等症Ⅱ 呼吸不全あり	$SpO_2 \leq 93\%$	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 に入室 or 人工呼吸器が必要	・人工呼吸器管理に基づく重症肺炎の２分類（L 型，H 型） ・L 型：肺はやわらかく，換気量が増加 ・H 型：肺水腫で，ECMO の導入を検討 ・L 型から H 型への移行は判定が困難

厚生労働省「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き5.2 版」P34

図1



厚生労働省「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き5.2 版」P35