

内服抗菌薬

広域抗菌薬のため切り替え対象薬です。抗菌薬選択に迷われる場合はASTまでお声がけください。

※表に記載した投与量は国内向けでない国外のガイドラインやエッセンスを参考に設定しているため添付文書の投与量を超えることがあります。保険適用内においても最大投与量を用いる場合適応症が限られている場合がありますのでご確認ください。

分類	一般名	薬剤		当院推奨量		味	色・形	備考	感染症診療について	
		商品名	規格	1日投与量 (mg/kg/day)	最大投与量 (mg/day)					
ペニシリン	ベンチリン/ベンゾナチン	バシラシリンG錠40万単位	40万単位/g	PCG	5万単位/kg/日 分6	160万単位/日	<錠剤> 辛い味、甘い	<錠剤> 辛い味、甘い	腎臓に不安定。腸管吸収率は不明 (Penicillin V 760-73%)	2018年2月現在供給が不安定で、ワクチク特許前日限のみに製造が開始されている。
	アモキシシリン	ワイドシリン錠20%	100mg/g	AMPC	通常 25-50 分3 重症、中耳炎/肺炎 90 分3 A群球菌感染症 50 分1-2 10日間	90mg/kg/day を超えない	<錠剤> ミルクフロウ風味、甘い	<錠剤> 辛い味/白い色	腸管吸収率 74-92%	市中発症頻度、中耳炎、溶連菌の第一選択薬。高用量で使用することによりPISPP/PRSP、BLNARも有効。
		オオメダチン配合錠125S5	アモキシシリンとして125mg/錠	AMPC/CVA	右記表参照 分2	アモキシシリンとして90mg/kg/day	<DS> ストロベリークリーム風味 ※錠剤：リンゴジュース、乳酸飲料、ミルク、牛乳 (苦味増強)	<錠剤> 長径13.1mm、短径7.1mm <DS> 白色～淡黄色白色 ※錠剤が粉末のため取り崩しやすい。水に溶かして服用。	アモキシシリン：クラバン錠 = 2:1 ※クラバン錠の配合比率が高いため下痢などの副作用は起こしにくい。	口腔内両側で開くという顔面リン(即赤、大や猫-吐)収縮の第一選択薬。オオメダチンはアモキシシリンが少量なため、右記の処方方法で使用する必要がある。
		クラバックス小児用配合トライシロップ	0.500g/8粒			12粒				
第1世代セフェム	セフトラキソン	ラリキソントライシロップ小児用20%	200mg/g	CEX	通常、尿路感染症 50 分3-4 重症、関節炎/腎臓炎/髄膜炎 100 分3-4	4000	<DS> ラズベリー風味	<DS> 微黄赤色 <錠剤> 直径10mm、厚4.5mm	腸管吸収率 90%	皮膚菌感染症(皮膚炎)、関節炎-骨髄炎など黄色ブドウ球菌感染症の第一選択薬。市中発症の初発尿路感染症の大腸菌がβ-ラクも使用可能。
		セフトラキソン錠250	250mg/錠							
第3世代セフェム	セフトロキサム プロキセチル	パナンドラシロップ5%	50mg/g	CPDX-PR	通常 9 分3 重症 13.5 分3	400	<DS> バナナ風味	<DS> 赤みのない白い色 <錠剤> 直径8.7mm、厚4.2mm	副作用として下痢の出現頻度高い	第3世代セフトロキサム系抗菌薬は、腸管吸収率が約40%程度低く、保菌用量は少なく設定されているため、有効な治療を行うために、PRSP/BLNARによる重症中耳炎に使用されることがある。
		パナンドラシロップ100mg	100mg/錠							
マクロライド	エリスロマイシン	エリスロシンドラシロップW20%	200mg/g	EM	50 分3-4	1200	バナナ風味、甘い	<DS> 白色	新生児における肥厚性幽門狭窄症の発症に注意。10g/20mlの水を加え懸濁液と25mlの懸濁液 (40mg/ml) とする	マイコプラズマ肺炎の第一選択薬。マイコプラズマ肺炎はマクロライド系抗菌薬が敏感な薬剤に属し、エリスロマイシンが使用されるが、10-14日間で自然軽快する疾患であり、呼吸状態が良ければ抗菌薬のescalationは必須も必要ない。百日咳の治療期間EM14日間、CAM7日間、AZM5日間、日本ではAZMも百日咳での保険適応は通っている。
		クラリスロマイシンDS小児用10%	100mg/g	CAM	15 分2	800	<DS> バナナ風味 ※錠剤の強い痛み ※錠剤：赤いジュース、オレンジジュース、3-グリン、スリザードが有効な飲食物 (苦味増強)	<DS> 微黄赤色～微褐色 <200mg錠剤> 直径8.6mm、厚5.7mm	腸管吸収率：良好	
		クラリスロマイシン錠200mg	200mg/錠							
		ジスロマック錠小児用10%	100mg/g	AZM	10 分1	500	<錠剤> バナナ風味-オレンジ風味。 ※錠剤：わんちゃん、わんちゃん、3-グリン、スリザードが有効な飲食物 (苦味増強)	<錠剤> 淡褐色 <カプセル> 長径15.7mm、直径5.6mm	腸管吸収率：37%	
ジスロマックカプセル小児用100mg	100mg/cap									
リゾマイシン	クラダマイシン	クラシカセル錠75mg	75mg/cap	CLDM	30 分3	1800	<錠剤カプセル様> 強い苦味あり	腸管吸収率：90%程度、錠カプセル可能	MRSA皮膚軟部組織感染症definitive therapyに、感受性を確認し、EM、S、CLDM、Sはd-test陽性であれば使用可能。	
ST合剤	スミアフトキザール-トリプトラム	バクタ錠 (1g中 TMP80mg SMX400mg)		ST	治療 0.125g 分2 UTI予防 0.03g 分1 PCP予防 0.06g 分2 (3投4投)	4g	<錠剤> ほぼおろしに甘く、おろしに甘い。 ※錠剤を噛みつぶすと苦味が増強。	<錠剤> 白色 <錠剤> 直径11.0mm、厚5.1mm <二錠剤> 直径6.0mm、厚4.4mm	腸管吸収率：ほぼ100% (90-100%) 新生児ではアルブミンと競って遊離ビリルビン値が増加して核黄疸の原因となるため禁忌	MRSA皮膚軟部組織感染症empiric therapyに、血球減少の副作用あり。骨髄炎などで長期治療中で内服する場合にもモニタリングをすること。尿路感染症予防内服の第一選択薬。
		バクタ錠 (1錠中 TMP80mg SMX400mg)								
		バクタミニ錠 (1錠中 TMP20mg SMX100mg)								
その他	メトロニダゾール	フラタール内服錠250mg	250mg/錠	MNZ	30 分3	2000	<錠剤様> 苦味あり	<錠剤> 直径10.8mm、厚6mm	腸管吸収率：良好、粉砕可能	CDに治療薬。
		ホスミントキシロップ400	400mg/g	FOM	120 分3	3000	<DS> 乳酸飲料風味	<DS> 白色	腸管吸収率：12%	多剤耐性菌感染症のキートラップで、どのくらい入院できない、シート検査が困難な症に使用する必要がある。一般感染症に対する使用は、菌の感受性を助長するため推奨されない。
		ホスミン錠500(院外専用)	500mg/錠							
		ミバシリン錠2%	20mg/g							
チトラサイクリン	ミノサイクリン	ミノサイクリンカプセル50mg	50mg/cap	MINO	8歳以上 4 分2 (初回 4mg/kg/dose)	200	<錠剤> オレンジ風味、甘い ※錠剤：牛乳、ミルク、オレンジジュース、その他Caを含む飲食物 (乳-ト形成)	<錠剤> 淡黄色 <Cap> 直径5.7mm、厚3.2mm	腸管吸収率：良好 ※小児 (特に歯牙形成期にある未熟児) に投与した場合全身性黄色エリス形成不全、一過性骨発育不全を起こすことがある	歯牙形成期後の8歳以上のマクロライド耐性マイコプラズマ肺炎に使用されることがある。黄色ブドウ球菌に感受性があるが、2-0.5から1.0mg/kg/日投与で腸管感染症の第一選択薬にはならない。多剤耐性菌感染症のキートラップ。
クラバフド	バンコマイシン	塩酸バンコマイシン錠0.5	500mg/1瓶	VCM	40 分4	2000	強い苦味、飲みあり	<錠剤> 白色	分子量が大きいため腸管吸収は非常に悪い	重症CDの治療薬。
ニューキノロン	シプロフロキサシン	オゼックス錠小児用15%	150mg/g	TFLX	(錠剤) 12 分2	(錠剤) 360	<錠剤> ストロベリー風味 ※錠剤：牛乳	<錠剤> 淡赤色 <錠剤> 直径7.6mm、厚3.8mm	添付文書より他の経口抗菌薬による治療効果が期待できない症例に使用する。	オゼックス、バンコマイシンは日本の小児適応は通っていないが、細菌の感受性判定の基礎データは設定されていないため、有効な治療が可能かは不明。それ以外の子供には、海外で広く使用されているが日本では小児薬品であるため使用時には保護者の同意が必要。キノロン系抗菌薬はすべて多剤耐性菌感染症のキートラップであり、一般感染症での使用は推奨されない。
		オゼックス錠75	75mg/錠			(錠剤) 600				
		シプロフロキサシン	シプロフロキサシン錠200mg	200mg/錠	CPFX	30 分2	1500	<錠剤様> 苦味あり	<錠剤> 直径10mm、厚4.0mm	腸管吸収率：良好 (82.50%)、粉砕可能、小児禁忌
レボフロキサシン	クラビット錠10%/錠250mg (院外用専用なし)	100mg/錠 250mg/錠	LVFX	<5歳 20 分2 >5歳 10 分1	500	わずかに甘い	<錠剤> 直径16.1mm×7.9mm、厚5.6mm	腸管吸収率：良好、小児禁忌		

※下記の1日投与量を分2-3色で処方する

体重	クラリスロマイシン1日投与量
11-16kg	4粒
17-23kg	6粒
24-30kg	8粒
31-36kg	10粒
37-39kg	12粒

※下記1日投与量を分3-4色で処方する

体重	オオメダチン錠125mg	アモキシシリンCap250mg	合計成分量
40kg	6T	9cap	amoxicillinとして75mg/kg/day (AMPC:CVA 8:1)
≥50kg	6T	12cap	amoxicillinとして75mg/kg/day (AMPC:CVA 10:1)

※アモキシシリンとして通常 25-50 分3重症、中耳炎/肺炎 80-90 分3

静注抗菌薬

特定抗菌薬の処方には届け出が必要です

注1 投与量は新生児は除く

※表に載せた投与量は国内だけでなく国外のガイドラインやエビデンスを参考に設定しているため添付文書の投与量を超えていることがあります。保険適応内においても最大投与量を用いる場合適応病名が限られている場合がありますのでご確認ください。

分類	薬剤		略語	当院推奨量		薬価 (RS.4規 格)	標準溶解・投与方法(参考)	薬剤に関する注意点	感染症診療について
	一般名	商品名		1日投与量 (mg/kg/day)	最大投与量 (g/day)				
ペニシリン	ペニシリンカリウム	注射用ペニシリンGカリウム20万単位	PCG	30万単位/ k g/日 分6	3000万単位/日	234	生食または5%糖液10mLで溶解(10万単位/mL)	100万単位あたりK <sup>+</sup> 1.53mEq含有。K上昇、血管痛に注意。	先天梅毒の第一選択薬。
	アンピシリン	ピクシリン注射用0.25g/0.5g	ABPC	通常 200 分4 髄膜炎 400 分4	12	154/223	0.25g/V：生食または5%糖液2.5mLで溶解(100mg/mL) 0.5g/V：生食または5%糖液5mLで溶解(100mg/mL)		市中発症肺炎、中耳炎、溶連菌の第一選択薬。高用量（本マニュアルでは通常量として記載）で使用することによりPISPやPRSP（髄膜炎を除く）、BLNARにも有効。新生児は日齢で投与量が異なるので成書参照。
	ビペラシリン	ビペラシリンNa注射用1g	PIPC	通常 200 分4 重症 300 分4	16	338	生食または5%糖液10mLで溶解(100mg/mL)	ビペラシリンNa1g中、Na1.93mEq含有	当院アンチバイオグラムでは緑膿菌感受性良好であり、緑膿菌感染症に最適。
	アンピシリン /スルバクタム	スルバシリン静注用0.75g	ABPC/SBT	通常 150 分4 重症 300 分4	12	347	生食または5%糖液7.5mLで溶解(100mg/mL)	アンピシリン：スルバクタム＝2：1 1歳以下の小児では下痢・軟便の発現頻度が高い	腹腔内感染症、深頭部膿瘍、嘔吐を伴った誤嚥性肺炎など腸球菌・腸内細菌・腹腔内嫌気性菌を広くカバーしたいときに、膿瘍形成があれば積極的に重症量。
	ビペラシリン /タゾバクタム	タゾピベ配合静注用2.25	PIPC/TAZ	300 分3	18	597	生食または5%糖液10mLで溶解すると11.5mLとなる (196mg/ml)	ビペラシリン：タゾバクタム＝8：1 乳・幼児（2歳未満）では下痢・軟便が発現しやすい	緑膿菌を含めた重症腹腔内感染症に、中移行はない。
第1世代セフェム	セファゾリン	セファゾリンNa注射用0.5g/1g	CEZ	通常 100 分3 重症 150 分3	5	328/291	0.5g/V：生食または5%糖液5mLで溶解(100mg/mL) 1.0g/V：生食または5%糖液10mLで溶解(100mg/mL)		皮膚軟部組織感染症、関節炎・骨髄炎など黄色ブドウ球菌感染症の第一選択薬。市中発症の初発尿路感染症の大腸菌カバーにも使用推奨。
セファマイシン	セフメタゾール	セフメタゾールナトリウム静注用0.5g/1.0g	CMZ	通常 100 分3 重症 150 分3	4	271/441	0.5g/V：生食または5%糖液5mLで溶解(100mg/mL) 1.0g/V：生食または5%糖液10mLで溶解(100mg/mL)		腹腔内感染症、菌血症を伴わないESBL産生菌感染症（例：尿路感染症）に。
第3世代セフェム	セフトキシム	クラフオン注射用0.5g	CTX	通常 200 分4 髄膜炎 300 分4	12	387	生食または5%糖液5mLで溶解(100mg/mL)		肺炎球菌・インフルエンザ桿菌の重症感染症に対する第一選択薬。幼児期以降の髄膜炎はPRSPまで考慮しCTX+VCMの2剤を髄膜炎量で使用する。新生児は日齢で投与量が異なるので成書参照。
	セフトリアキソン	ロセフィン静注用1.0g	CTRX	通常 60 分1 重症 120 分2	4	384	生食または5%糖液10mLで溶解(100mg/mL)	Caを含む輸液との混合不可。ワフアリンと併用で出血傾向に注意。新生児・高ビリルビン血症の未熟児には使用禁忌。	Ca <sup>+</sup> カドミウムはCTXと変わらないが、肝代謝/胆道排泄のため、中等度以上の腎機能障害があるときはCTRXが選択されることが多い。未熟児、新生児では核黄疸を起こす恐れがあるため使わないことが多い。
	セフトジジム	セフトジジム静注用0.5g	CAZ	通常 100 分3 重症 150 分3	6	457	生食または5%糖液5mLで溶解(100mg/mL)		緑膿菌を含むグラム陰性菌を広くカバーするため、院内発症の感染症に、グラム陽性菌カバーはないため、原則肺炎の初期治療では選択しない。中移行あり。
第4世代セフェム	セフェピム	セフェピム塩酸塩静注用1g	CFPM	150 分3	4	480	生食または5%糖液5mLで溶解(100mg/mL)		黄色ブドウ球菌、腸内細菌、緑膿菌すべてをターゲットにしたい院内発症の重症感染症や好中球減少中の発熱における初期治療に。中移行あり。
カルバペネム	メロベネム	メロベネム点滴用バイアル0.25g/0.5g	MEPM	通常 60 分3 髄膜炎 120 分3	3 6	500/574	通常0.25g～2.0g(カブ)当たり100mL以上の日局生理食塩液等に溶解する。30分以上かけて	バルブ膜の血中濃度低下（併用禁忌）	耐性菌（ESBL・AmpC）菌血症のための抗菌薬。中移行あり。
アミノグリコシド	ゲンタマイシン	ゲンタマイシン硫酸塩注射液40mg	GM	5 分1	なし	282	点滴の場合は必要量を適宜希釈し、30分以上かけて	トラフ：2回目以降投与前が1未満であることを確認。分1投与はより腎毒性が少ない。本人・家族の難聴の既往に注意。	緑膿菌を含むグラム陰性菌を広くカバーするため、軽症～中等症のカテーテル関連尿路感染症や予防内服ありのbreakthrough尿路感染症の第一選択。トラフ測定が必要（左記参照）。耳毒性は非可逆性。
	アミカシン	アミカシン硫酸塩注射液100mg	AMK	通常 15 分1 敗血症 15 分3	なし	347	点滴の場合は必要量を適宜希釈し、30分以上かけて	トラフ：2回目以降投与前に(分1投与は)4未満、(分2投与は)10未満であることを確認。本人・家族の難聴の既往に注意。	GMが効かないグラム陰性菌（耐性菌を含む）で使用される。AMKは緑膿菌を含むグラム陰性菌を広くカバーするだけでなく、抗酸菌にも効くため、GMとAMKの両方に感受性がある場合にはGMを選択。
マクロライド	アジスロマイシン	ジスロマック点滴静注用500mg	AZM	10 分1	0.5	2044	注水4.8mLで溶解(100mg/mL)し、5%糖液で1mg/mLになるよう希釈する。2時間以上かけて投与	QT延長、新生児における肥厚性心門狭症に注意	マイコプラズマ肺炎、百日咳、レジオネラ肺炎の第一選択薬。腸管が使えないときに静注薬を用いる。EM耐性の場合にはCAMもAZMも耐性。
	エリスロマイシン	エリスロシン点滴静注用500mg	EM	20 分4	4	768	注水10mLで溶解(50mg/mL)し、ブドウ糖注射液、生理食塩液等で希釈し、2時間以上かけて投与	QT延長、新生児における肥厚性心門狭症に注意	猫ひきかき病、百日咳、カンピロバクター腸炎、クランジア肺炎、ジフテリア、マイコプラズマ肺炎、ウレアプラズマ
リンコマイシン	クリンダマイシン	クリンダマイシンリン酸エステル注300mg	CLDM	通常 20 分3 重症 40 分4	2.4	272	6mg/mL以下の濃度になるよう希釈し、30分以上かけて		横隔膜より上の嫌気性菌感染症に、当院のMRSAのCLDM感受性は30%と低いためMRSAを想定した初期治療では使用できない。
テトラサイクリン	ミノサイクリン	ミノマイシン点滴静注用100mg	MINO	8歳以上 4 分2 (初回 4ma/ka/dose)	0.4	219	生食または5%糖液10mLで溶解(10mg/mL)し、必要量を量り、希釈し30分以上かけて	小児（特に歯牙形成期にある8歳未満）に投与した場合歯芽着色・エナメル質形成不全、一過性骨発育不全を起こすことがある	歯牙形成期後の9歳以上のマクロライド耐性マイコプラズマ肺炎に使用されることがある。黄色ブドウ球菌にも感受性があるが、MINOはスベトラムが広い皮膚軟部組織感染症の第一選択薬にはならない。
グリコペプチド	バンコマイシン	バンコマイシン塩酸塩点滴静注用0.5g	VCM	通常 40 分4 重症・髄膜炎 60 分4	2 4	749	0.5g(カブ)に対し100mL以上の割合で日局生理食塩液や5%糖液等の輸液で希釈し(5mg/mL)、60分以上かけて	トラフ：4回目投与前に(MRSAの場合)15～20、(MRCNSの場合)10～15であることを確認。必要に応じてTDMを	MRSAに対する第一選択薬。中移行を含め、臓器への移行は良好。腎機能障害は可逆性。トラフを測定し、治療有効域を保持するように調整を。TDMは薬剤師へ依頼。
ニューキノロン	シプロフロキサシン	シプロフロキサシン点滴静注400mg/200mL	CPFX	30 分3	1.2	1061	原則、2倍に希釈して1時間かけて へリンと配合不可	小児は原則禁忌。小児で適応があるのは複雑性膀胱炎、腎盂腎炎、囊胞性線維症のみ	グラム陽性菌・陰性菌を幅広くカバーする。多剤耐性菌(CREなど)感染症でキードラッグになる。使用により耐性がたれやすい薬であり、安易には使用しない。
	レボフロキサシン	レボフロキサシン点滴静注バッグ500mg/100mL	LVFX	<5歳 20 分2 ≥5歳 10 分1	0.5	1264	5倍以上に希釈して1時間かけて へリンと配合不可	小児は原則禁忌	グラム陽性菌・陰性菌を幅広くカバーする。多剤耐性菌感染症(CREなど)でキードラッグになる。使用により耐性がたれやすい薬であり、安易には使用しない。
ST	スルファメトキサゾール (スルメトキサゾール)	パトラン注(5mL)	ST	1.25mL分3	20mL	455	1A(5mL)あたり75mL以上の5%ブドウ糖液に希釈し、1-2時間かけて	1A(5mL)あたりスルファメトキサゾール400mg、トリメトプリム80mg	ニューモシスチス肺炎に対する治療薬（静注）。
イミダゾール	メトニダゾール	アネメトロ点滴静注液500mg	MNZ	通常 30 分3 重症 40 分3	1.5	1256	原液投与(20分以上かけて)	肝機能低下において投与量の調節が必要	腹腔内感染症、脳膿瘍などの嫌気性菌感染症に、中移行性あり。