

はじめに

現在、全世界的に病原細菌の薬剤耐性化が深刻となっております。不適正な抗菌薬使用に対してこのまま何も対策が講じられなければ、2050年には全世界で年間 1,000 万人が薬剤耐性菌により死亡することが推定されております。また、近年、新たな抗菌薬の開発は減少する一方で、病院を中心に新たな薬剤耐性菌の脅威が増加していることから、抗菌薬を適正に使用しなければ、将来的に感染症を治療する際に有効な抗菌薬が存在しないという事態に陥ることが危惧されております。その最悪の事態を回避することが喫緊の課題であるため、対策として限りある資源である抗菌薬の適正使用が現在実臨床で求められております。

この度、上記背景並びに「いわき地区感染対策カンファレンスでの抗菌薬使用マニュアルを作成して欲しい」というご意見を基に、経口抗菌薬選択の手引きを作成いたしました。手引き内でお示した抗菌薬は各感染症の原因菌に対して極力有効率が高く、狭域と考えられるものです。実臨床では、患者さんの背景等により典型例ばかりではないかと存じますが、先生方の日常診療の中で、本手引きをご参考にしていただければ幸甚でございます。

いわき地区抗菌薬使用手引き★経口抗菌薬

【成人編】

疾患	主に想定される原因菌	抗菌薬（腎機能正常） 注）非Access群のみ末尾分類を【】記載		投与期間の目安 （最小の治療期間）
		第一選択	第二選択	
感冒（風邪） 気管支炎	ライノウイルス（30～50%） コロナウイルス（10～15%） インフルエンザウイルス（5～15%） RSウイルス、アデノウイルス、 エンテロウイルス、パラインフルエンザ ウイルス（各5%）	使用しない	★百日咳の場合 アジスロマイシン500mg 1T×1回（3日間） 【Watch】	-
中耳炎・ 副鼻腔炎	ほとんどがウイルス性（98%） 肺炎球菌 インフルエンザ菌 モラクセラ・カタリス	原則使用しない	①アモキシシリン250mg 2C×3回 ②セファレキシン250mg 2C×3回 ③クリンダマイシン150mg 2C×3回 ④セファクロル250mg 2C×3回【Watch】 ★耐性菌の関与が疑われる場合 （抗菌薬使用歴、園児との同居、感染の反復等） ①オーグメンチン250RS 1T×3回 +アモキシシリン250mg 1C×3回 ②スルタミシリン375mg 2T×3回	7～10日
咽頭炎	呼吸器ウイルス（40%） フソバウイルス（10～20%） A群溶血性レンサ球菌 （GAS, 15～30%）	原則使用しない	★抗原陽性等GAS感染が確実な場合 （EBV感染が疑わなければ使用しない） ①アモキシシリン250mg 2C×3回 ②セファレキシン250mg 2C×3回 ③クリンダマイシン150mg 2C×3回 ④セファクロル250mg 2C×3回【Watch】	10日
下痢症	ウイルス（ノロウイルスなど） カンピロバクター サルモネラ菌 赤痢菌	使用しない	★重症の下痢症でカンピロバクター、サルモネラ、 赤痢菌を疑う場合 アジスロマイシン500mg 1T×1回（3日間） 【Watch】	-
クロストリディオイデス・ デフィシル感染症 （CDI）	クロストリディオイデス・デフィシル	メトロニダゾール250mg 2T×3回	①バンコマイシン散 125mg×4回【Watch】 ②フィダキソマイシン200mg 1T×2回【Watch】	10日
肺炎（細菌性）	肺炎球菌 インフルエンザ桿菌 クレブシエラ属	①オーグメンチン250RS 1T×3回 +アモキシシリン250mg 1C×3回 ②スルタミシリン375mg 2T×3回	①セファレキシン250mg 2C×3回 +ドキシサイクリン100mg 1T×2回 ★慢性呼吸器疾患等を有するハイリスク患者の 場合（緑膿菌を考慮する場合） レボフロキサシン500mg 1T×1回【Watch】	5～7日
肺炎（非定型）	マイコプラズマ・ニューモニエ レジオネラ属 クラミジア属	ドキシサイクリン100mg 1T×2回	①アジスロマイシン500mg 1T×1回（3日間） 【Watch】 ②ミノサイクリン100mg 1T×2回【Watch】	7～14日
尿路感染症	大腸菌（75～95%） クレブシエラ属 プロテウス・ミラビリス	①バクタ（バクトラミン） 2T×2回（3日間） ②セファレキシン250mg 2C×3回（7日間） * 妊娠初期ではST合剤（バクタ）、 キノロン系は避ける	①オーグメンチン250RS 1T×3回 +アモキシシリン250mg 1C×3回 ②スルタミシリン375mg 2T×3回 ③セファクロル250mg 2C×3回【Watch】	急性膀胱炎 3～7日 腎盂腎炎 7～14日
皮膚軟部 組織感染症	黄色ブドウ球菌（MSSA） A群溶血性レンサ球菌 （GAS） エンテロ	①セファレキシン250mg 2C×3～4回 ②オーグメンチン250RS 1T×3回 +アモキシシリン250mg 1C×3回 ③クリンダマイシン150mg 2C×3回 ④スルタミシリン375mg 2T×3回 ⑤セファクロル250mg 2C×3回 【Watch】	★動物咬傷 ①オーグメンチン250RS 1T×3回 +アモキシシリン250mg 1C×3回 ②スルタミシリン375mg 2T×3回 （治療：7～14日、予防：3～5日） ③バクタ（バクトラミン） 2T×2回 +クリンダマイシン150mg 2C×3回 or メトロニダゾール250mg 2T×3回 ④ドキシサイクリン100mg 1T×2回 +クリンダマイシン150mg 2C×3回	蜂窩織炎 5～10日 （重篤な場合 は14日）
虫垂炎・憩室炎	大腸菌等の腸内細菌 嫌気性菌	①オーグメンチン250RS 1T×3回 +アモキシシリン250mg 1C×3回 ②スルタミシリン375mg 2T×3回	バクタ（バクトラミン） 2T×2回 +メトロニダゾール250mg 2T×3回	5～10日

【出典】 2025年1月作成第1版

JAID/JSC感染症治療ガイド 2023

感染症プラチナマニュアル 2023～2024

感染症診療の手引き 第4版

成人肺炎診療ガイドライン 2024

日本感染症教育研究会世話人会「アモキシシリンならびにアモキシシリン/クラバン酸の不足に関する提言」2023.8.21

※本手引きは、いわき地区感染対策カンファレンスでのご意見を基に現在の抗菌薬供給状況も考慮し作成され、
診療を強制するものではありません。また、ガイドラインの変更や抗菌薬の供給状況等により、改訂されることもあります。
※本手引きは、ガイドライン推奨内容に基づいて記載しておりますが、投与量や疾患名が必ずしも保険適応となっていないことをご承知ください
※抗菌薬の使用にあたる責任は処方医に帰属します。

問い合わせ先：iwaikitiku.kannsenn@gmail.com

【作成・監修】 いわき市医師会、いわき市薬剤師会、福島県病院薬剤師会いわき支部