

成人患者における細菌感染が疑われる場合の内服抗菌薬処方例 (経口第3世代セフェム以外の内服薬)

投与量は腎機能が正常な成人の場合

○感冒、急性気管支炎

・抗菌薬投与を行わないことを推奨

○咽頭炎(A群溶連菌迅速検査陽性の場合)

・アモキシシリン1回250mg～500mg 1日3回
・セファレキシン(持続性製剤)1回500mg～1000mg 1日2回(ペニシリンアレルギーの場合)
・クリンダマイシン1回300mg 1日3回(βラクタムアレルギーの場合)

○急性副鼻腔炎(肺炎球菌をターゲット)

・中等症～重症の場合のみサワシリン1回250mg～500mg 1日3回

○市中肺炎(肺炎球菌、インフルエンザ桿菌、モラクセラ・カタラリス±マイコプラズマなどをターゲット)

・アモキシシリン/クラバン酸 1回250mg1日3回+アモキシシリン1回250mg1日3回
* マイコプラズマ等の異型肺炎を疑う場合は上記処方にアジスロマイシン1回500mg1日1回 あるいは ミノマイシン1回100mg1日2回を追加
・レボフロキサシン1回500mg 1日1回 (結核を除外すること)

○尿路感染症(大腸菌などの腸内細菌をターゲット)

・バクタ1回2錠 1日2回
・セファクロル1回250mg～500mg 1日3回
・アモキシシリン/クラバン酸 1回250mg1日3回+アモキシシリン1回250mg1日3回
・ホスホマイシン1回1000mg 1日3回 (ESBL産生菌を考慮する場合)
・レボフロキサシン1回500mg1日1回(キノロン耐性大腸菌が増加しているため安易な処方~~は避ける~~)

○急性下痢症

・水分摂取を励行した上で、基本的には対症療法のみを行うことを推奨。腸管出血性大腸菌など重傷な感染症を疑う場合は下記を選択(ただし、抗菌薬治療~~に対する~~の推奨は統一されていない)
・レボフロキサシン1回500mg1日1回
・ホスホマイシン1回1000mg1日3回

○憩室炎などの腹腔内感染症(グラム陰性菌+嫌気性菌をターゲット)

・レボフロキサシン1回500mg1日1回+メロニダゾール1回500mg1日3～4回
・アモキシシリン/クラバン酸 1回250mg1日3回+アモキシシリン1回250mg1日3回

○皮膚軟部組織 蜂か織炎など(ブドウ球菌、レンサ球菌をターゲット)

・セファレキシン(持続製剤) 1回500～1000mg 1日2回
・セファクロル 1回250～500mg 1日3回
・アモキシシリン/クラバン酸 1回250mg1日3回+サワシリン1回250mg1日3回
・クリンダマイシン 1回300mg 1日3回(βラクタムアレルギーの場合)

○創傷処置後の感染予防(ブドウ球菌、レンサ球菌をターゲット)

・セファレキシン(持続製剤) 1回500mg 1日2回

○犬、ネコ咬傷(*Pasteurella, Capnocytophaga*、ブドウ球菌、レンサ球菌などをターゲット)

・アモキシシリン/クラバン酸 1回250mg1日3回+アモキシシリン1回250mg1日3回

・各疾患における頻度の高い起因菌に対して効果が期待できる薬剤を下記資料を参考に総合的に判断して作成。
サンフォード感染症治療ガイド2016、IDSAガイドライン、up to date、JAID/JSC感染症治療ガイド2014、レジデントのための感染症診療マニュアル第3版(青木眞)、感染症診療の手引き第3版(大曲貴夫)、抗微生物薬適正使用の手引き(厚生労働省)