

根拠に基づいた抗菌薬療法【成人】（2018年7月1日改定）

★後戻りはできません。抗菌薬投与前に細菌検査用検体を必ず採取すること！

喀痰：喀出が困難な場合は10%塩化ナトリウム液で吸入後、実施。（吸引痰可能なケースは吸引痰でもOK）
血培は2セット以上で行う。

★培養結果により起炎菌が判明したら可能な限り早くDefinitive therapyへ移る。

★注射にて開始した場合はCOMSに従い、経口スイッチを検討する。

★経口第3剤は吸収率が悪いため採用中止。

薬品名	略号	用法用量 (CCr 50以上)	標準的 治療期間	備考
急性咽頭炎・扁桃炎 （多くはウイルス性のため抗菌薬不要。）				
サワシリン錠250mg	AMPC	4錠 / 分2	10日間	伝染性単核球症に禁忌
ラリキシン錠250mg	CEX	6錠 / 分3	10日間	
アジスロマイシン錠250mg	AZM	2錠 / 分1	3日間	ペニシリンアレルギーに限る
ピクシリン静注用1g	ABPC	1V×6h毎	10日間	伝染性単核球症に禁忌
歯肉炎				
サワシリン錠250mg	AMPC	3錠 / 分3	3-7日間	
急性中耳炎・副鼻腔炎 （多くはウイルス性のため抗菌薬不要。細菌性ならば肺炎球菌、インフルエンザ菌、モクセラカラータがほとんど。）				
サワシリン錠250mg	AMPC	6錠 / 分3	5-10日間	
オーグメンチン配合錠250mg +サワシリン錠250mg	AMPC/CVA	各3錠 / 分3	5-10日間	耐性菌の関与が疑われる場合
アジスロマイシン錠250mg	AZM	2錠 / 分1	3日間	ペニシリンアレルギーに限る
急性気管支炎 （多くはウイルス性のため抗菌薬不要。）				
（百日咳）				
アジスロマイシン錠250mg	AZM	2錠 / 分1	3日間	保険適応外
COPD等の気道感染				
オーグメンチン配合錠250mg +サワシリン錠250mg	AMPC/CVA	各3錠 / 分3	5-7日間	
レボフロキサシン錠500mg	LVFX	1錠 / 分1	14日間	緑膿菌を想定
市中肺炎CAP				
（軽症）				
オーグメンチン配合錠250mg +サワシリン錠250mg	AMPC/CVA	各3錠 / 分3	7日間	
アジスロマイシン錠250mg	AZM	2錠 / 分1	3日間	非定型肺炎を想定
（中等～重症） 非定型肺炎も否定できない場合は、下記に加え、シスロマック点滴静注用500mg 1V×24h毎併用				
ユナシン静注3g	ABPC/SBT	1V×6h毎	14日間	
セフトリアキソン静注1g	CTRX	1-2V×24h毎	14日間	PRSP、BLNARを想定

薬品名	略号	用法用量 (CCr 50以上)	標準的 治療期間	備考
院内肺炎HAP 医療・介護関連肺炎NHCAP、誤嚥性肺炎				
(軽症～中等症で緑膿菌/耐性菌リスクなし)				
オーグメンチン配合錠250mg +サワシリン錠250mg	AMPC/CVA	各3錠 / 分3	7日間	
ユナシン静注3g	ABPC/SBT	1V×6h毎	7日間	
セフメタゾール静注1g	CMZ	1V×6h毎	7日間	ESBL産生菌はある程度カバー可能
(軽症～中等症で緑膿菌/耐性菌リスクあり)				
タソピペ静注キット4.5g	TAZ/PIPC	1V×6h毎	14日間	
マキシピーム静注1g +	CFPM	1V×8h毎	14日間	口腔内嫌気性菌カバー目的でダラシンを併用
ダラシンS静注300mg	CPFX	2V×8h毎	14日間	
(重症)				
タソピペ静注キット4.5g +	TAZ/PIPC	1V×6h毎	14日間	緑膿菌ダブルカバー目的で併用 CPFXは結核のマスクに注意
シプロフロキサシン静注300mg	CPFX	1V×12h 毎併用	14日間	
マキシピーム静注1g +	CFPM	1V×8h毎	14日間	口腔内嫌気性菌カバー目的でダラシンを併用
ダラシンS静注300mg	CPFX	2V×8h毎	14日間	
メロペン静注キット0.5g	MEPM	2V×8h毎	14日間	ESBL産生菌を想定
急性胆のう炎・胆管炎 (TG18に準拠)				
(Grade I)				
スルペラゾン静注1g	CPZ/SBT	2V×12h毎	14日間	
(Grade II)				
タソピペ静注キット4.5g	TAZ/PIPC	1V×6h毎	14日間	緑膿菌・嫌気性菌を想定
(Grade III、医療関連感染)				
タソピペ静注キット4.5g	TAZ/PIPC	1V×6h毎	14日間	緑膿菌・嫌気性菌を想定
メロペン静注キット0.5g	MEPM	2V×8h毎	14日間	緑膿菌・ESBL産生菌・嫌気性菌を想定 腸球菌はカバーなし
急性膀胱炎 ※65歳以上、DM患者、1週間以上継続する症状、避妊具ありの患者群は7日間投与。男性は複雑性尿路感染として扱う（→腎盂腎炎の複雑性と同一）。				
ラリキシリン錠250mg	CEX	6錠 / 分3	3日間※	妊婦は7日間
バクタ配合錠	ST	4錠 / 分2		妊婦禁忌
シプロキサリン錠200mg	CPFX	3錠 / 分3		

薬品名	略号	用法用量 (CCr 50以上)	標準的 治療期間	備考
急性腎盂腎炎				
(軽症-中等症)				
バクタ配合錠	ST	4錠 / 分2	14日間	
シプロキサシ錠200mg	CPFX	4錠 / 分2	7日間-14日間	
(重症)				
セフトリアキソン静注1g	CTRX	1-2V×24h毎	14日間	感受性に応じCTMへ
セフメタゾール静注1g	CMZ	1V×6h毎		ESBL産生菌を想定
(複雑性尿路感染、肝-腎関連尿路感染)				
タゾピペ静注キット4.5g	TAZ/PIPC	1V×6h毎		緑膿菌を想定 感受性に応じPIPC単独へ
急性前立腺炎(性感染症除く)				
(軽症~中等症) 組織移行性を考慮。				
シプロキサシ錠200mg	CPFX	4錠 / 分2	14日間- 28日間	第一選択
バクタ配合錠	ST	4錠 / 分2		第二選択
(重症) 激しい炎症時はβラクタムでも有用だが、組織移行性が悪いため充分量必要。				
セフォチアム静注1g	CTM	1V×6h毎	14日間- 28日間	
タゾピペ静注キット4.5g	TAZ/PIPC	1V×6h毎		緑膿菌を想定
蜂窩織炎(壊死性軟部組織感染症除く)、丹毒				
(市中感染による蜂窩織炎、丹毒)				
ラリキシシ錠250mg	CEX	8錠 / 分4	7-14日間	
オーグメンチン配合錠250mg +サワシリン錠250mg	AMPC/CVA	各3錠 / 分3		
セファメジンα静注キット1g	CEZ	1V×8h毎		
ユナシシ静注3g	ABPC/SBT	1V×6h毎		
(ヒト・動物咬傷による蜂窩織炎) 破傷風ワクチン接種考慮。海外渡航、輸入直後動物では狂犬病ワクチン接種必要。				
オーグメンチン配合錠250mg +サワシリン錠250mg	AMPC/CVA	各3錠 / 分3	5日間-10日間	
ユナシシ静注3g	ABPC/SBT	1V×6時間毎		
(糖尿病性足病変などの複雑性で重症) 軽症は市中感染と同様				
タゾピペ静注キット4.5g	TAZ/PIPC	1V×6h毎	14日間 (病変に応じ長期もあり)	緑膿菌、嫌気性菌を想定
メロペン静注キット0.5g	MEPM	2V×8h毎		ESBL産生菌、緑膿菌、嫌気性菌を想定
MRSAリスクある場合は上記いずれかにバンコマイシシ静注併用				