



1

▶▶ 感冒・上気道炎（急性咽頭炎）



処方例

A 感冒

① PL（非ピリン系感冒薬配合剤，配合顆粒）

成人には1回1gを1日3回経口投与する。最大4g/日まで使用可能である。

B 上気道炎（急性咽頭炎）

【A群β溶連菌感染】

② バイシリンG（ベンジルペニシリンベンザチン水和物，顆粒）

1回40万単位を1日2～4回経口投与する。

■ 処方のポイント

- ① PL：アニリン系（非ピリン系）感冒薬。アニリン誘導体でフェナセチン代謝産物であり比較的安全性が高い。
- ② バイシリンG：ペニシリン系抗菌薬。細菌の細胞壁合成酵素，ペニシリン結合蛋白に結合することによる細胞壁合成抑制を機序とする。

■ Evidence

- Heikkinen T, et al. Lancet. 2003; 361: 51-9.
- Gonzales R, et al. Ann Intern Med. 2001; 134: 479-86.

■ Pitfall/MEMO

- ① PL：大量投与で肝機能障害が報告されている。添付文書上アスピリン喘息患者には禁忌。
- ② バイシリンG：ペニシリンアレルギー患者にはクラリシッド（クラリスロマイシン，錠：200mg）
1回1錠を1日2回経口投与。



2

▶▶ 感染後咳嗽



処方例

- ① **アストミン**（リン酸ジメモルファン，錠：10mg）
1回1～2錠，1日3回経口投与する。
- ② **メジコン**（デキストロメトルファン臭化水素酸塩水和物，錠：
15mg）
1回1～2錠，1日3回経口投与する。
- ③ **テルシガン**（臭化物オキシトロピウム，エロゾル：100μg）
1回1～2吸入，1日3回。

■ 処方のポイント

通常自然寛解するが遷延した場合，中枢性鎮咳薬（①，②），抗コリン薬が用いられる。しかし通常の治療に反応せず，症状も重篤な場合は経口ステロイド薬（プレドニゾロン 30～40mg）の短期間の投与が用いられることもある。

■ Evidence

- Irwin RS, et al. Chest. 1998; 114: 133S-81S.
- Braman SS. Chest. 2006; 129(Supple 1): 138S-46S.
- 咳嗽に関するガイドライン第2版. 日本呼吸器学会; 2012.

■ Pitfall/MEMO

- ① **アストミン**：耐糖能に影響するため，耐糖能障害を有する患者で注意。
- ② **メジコン**：MAO阻害薬投与中にはセロトニン症候群のおそれがあるため注意。
- ③ **テルシガン**：アトロピン過敏症，緑内障，前立腺肥大症には禁忌。



3

▶▶ 細菌性肺炎



処方例

- ① **サワシリン** (アモキシシリン (AMPC), 錠: 250mg)
成人には 250mg を 1 日 4 回経口投与する。
- ② **フロモックス** (セフカベンピポキシル (CFPN-PI), 錠: 100mg)
成人には 100mg を 1 日 3 回経口投与する。
- ③ **クラビット** (レボフロキサシン (LVFX), 錠: 250mg, 500mg)
成人には 500mg を 1 日 1 回経口投与。年齢, 体格, 腎機能により適宜減量する。
- ④ **グレースビット** (シタフロキサシン (STFX), 錠: 50mg)
成人には 50100mg を 1 日 1 ~ 2 回経口投与する。100mg 1 日 2 回投与が最大量。

■ 処方のポイント

市中肺炎, 医療・介護関連肺炎に対する主要な内服抗菌薬を上述した。細菌性肺炎の診療上, 最も重要なポイントは, 重症度の判断と原因微生物の検索となる。入院が必要ではない症例で, グラム陽性菌が原因菌として考えられる場合は AMPC, CFPN-PI, グラム陰性菌には LVFX の使用を考慮する。STFX については, 嫌気性菌感染に有用である。

■ Evidence

- 成人市中肺炎診療ガイドライン。日本呼吸器学会; 2007。
- 医療・介護関連肺炎 (NHCAP) 診療ガイドライン。日本呼吸器学会; 2013。

■ Pitfall/MEMO

肺炎を発症している患者については, まずは入院治療 (抗菌薬静注) の必要性の判断が重要である。細菌性肺炎は発症初期の治療が肝腎であるため, 実際の臨床では, 外来で抗菌薬点滴後, 内服に切り替えて経過をみる方針をとることが多い。



4

▶▶ 非定型肺炎



処方例

- ① **ジスロマック** (アジスロマイシン (AZM), 錠: 250mg, 成人用ドライシロップ: 2g)
成人には1日1回500mg, 3日間経口投与する。ドライシロップは2gを空腹時に1回服用。
- ② **クラリス** (クラリスロマイシン (CAM), 錠: 200mg)
成人には1回200mg, 1日2回経口投与する。
- ③ **クラビット** (レボフロキサシン (LVFX), 錠: 250mg, 500mg)
成人には500mgを1日1回経口投与。年齢, 体格, 腎機能により適宜減量する。

■ 処方のポイント

非定型肺炎の主な病原菌である, マイコプラズマ肺炎に対する抗菌薬処方を上述した。第一選択はマクロライド系抗菌薬による治療であるが, 治療に難渋する際はマクロライド耐性のマイコプラズマを想定し, LVFXの使用が推奨される。

■ Evidence

- 成人市中肺炎診療ガイドライン。日本呼吸器学会; 2007.

■ Pitfall/MEMO

レジオネラ肺炎は非定型肺炎に分類されるが, 臨床経過や胸部画像所見は細菌性肺炎に類似した経過をとる場合が多い。また, クラミジア肺炎は実際の臨床で経験することはまれである。マイコプラズマ肺炎の確定診断には, 従来の抗体法に加え, 抗原検査も有用とされるようになった。非定型肺炎は病原菌の確定診断が困難である場合が多いため, これらの点に留意を要する。



5

▶▶ 結核



処方例

- ① **イソコチン** (イソニアジド (INH), 錠: 100mg)
成人には1日200～500mg (4～10mg/kg), 1～3回分服。
- ② **リファジン** (リファンピシン (RFP), カプセル: 150mg)
成人には1日1回450mgを経口投与。
- ③ **ピラマイド** (ピラジナミド (PZA), 原末: 99%以上)
成人には1日1.5～2.0g, 1～3回分服。
- ④ **エサンブトール** (エタンブトール (EB), 錠: 125mg, 250mg)
成人には1日0.75～1g, 1～2回分服。

■ 処方のポイント

標準治療として, 初期2カ月間INH, RFP, PZA, EBの4剤, 以後の4カ月間INH, RFPの2剤を原則的に用いる (EBの代替薬としてストレプトマイシン (SM) も使用可). PZA投与が困難な場合には, 初期2カ月間INH, RFP, EB/SMの3剤, 以後の7カ月間INH, RFPの2剤を用いる。

■ Evidence

- 日本結核病学会, 編. 結核診療ガイドライン. 南江堂; 2009.

■ Pitfall/MEMO

抗結核薬使用時には, 肝障害, 球後視神経炎, 聴覚障害などの合併症に注意を要する. 治療開始前には眼科, 耳鼻科専門医を受診することが望ましい. また, 最近になり多剤耐性結核菌感染の報告も散見される. この場合は, 専門機関での治療が望ましい.