



1

▶▶ 上気道炎（鼻咽頭炎）



処方例

カロナール（アセトアミノフェン，細粒：20%，50%，錠：200mg，300mg）

発熱時，1回 10～15mg/kg 経口投与，4～6時間以上あけて1日3回まで使用可

■ 処方のポイント

主にウイルス感染であり投薬の必要はないが，年齢により鎮咳薬，去痰薬，抗ヒスタミン薬が一般に処方される．鼻汁が多い場合は吸引，鼻腔洗浄，加湿で対応する．

■ Evidence

- 吉原重美，他．小児の咳嗽診療ガイドライン．診断と治療社；2014．p.94-5.

■ Pitfall/MEMO

抗ヒスタミン薬は乳幼児でけいれん誘発の危険性がある．また，鼻閉の増強，喀痰を排出しにくくなるため2歳以下の使用は勧められない．症状が遷延する場合は鼻・副鼻腔炎，下気道感染症，アレルギー性鼻炎などに留意する．

2 ▶▶ 気管支炎, 肺炎

処方例

- ① **ワイドシリン** (アモキシシリン, 細粒: 10%, 20%) 40mg/kg/日, 分3, 経口投与
- ② **クラバモックス** (アモキシシリン・クラブラン酸, 配合ドライシロップ: 1.01g中にアモキシシリン水和物600mg, クラブラン酸カリウム42.9mg含有)アモキシシリン水和物として90mg/kg/日, 分2, 食直前, 経口投与
- ③ **メイアクト** (セフジトレンピボキシル, 細粒: 10%, 錠: 100mg) 9mg/kg/日, 分3, 経口投与
- ④ **クラリス** (クラリスロマイシン, ドライシロップ: 10%, 錠: 50mg, 200mg) 10~15mg/kg/日, 分2, 経口投与
- ⑤ **ジスロマック** (アジスロマイシン, 細粒: 10%, カプセル: 100mg, 錠: 250mg) 10mg/kg/日, 分1, 3日間経口投与
- ⑥ **オゼックス** (トスフロキサシン, 細粒: 15%, 錠: 75mg, 150mg) 12mg/kg/日, 分2, 経口投与
- ⑦ **ムコダイン** (カルボシステイン, シロップ: 5%, ドライシロップ: 50%, 錠: 250mg, 500mg) 30mg/kg/日, 分3, 経口投与
- ⑧ **ムコソルバン** (アンプロキシソール, シロップ: 0.3%, ドライシロップ: 1.5%, 錠: 15mg) 0.9mg/kg/日, 分3, 経口投与

■ 処方のポイント

細菌感染を疑ったときは, 細菌検査の上①, ②, ③, 肺炎マイコプラズマを疑ったときは④, ⑤で開始し効果がなければ⑥に変更する。

■ Evidence

- 尾内一信, 他. 小児呼吸器感染症診療ガイドライン. 協和企画; 2011. p.23-5, 29-49.

■ Pitfall/MEMO

中枢性鎮咳薬は痰の咯出を抑制する可能性があり禁忌である。



3

▶▶ 細気管支炎



処方例

デカドロン (デキサメタゾン, エリキシル: 0.01%, 錠: 0.5mg)
0.3~0.6mg/kg/日, 分1, 経口投与

■ 処方のポイント

発症早期に投与した場合, 入院を回避できる可能性がある.

■ Evidence

- 吉原重美, 他. 小児の咳嗽診療ガイドライン. 診断と治療社; 2014. p.103-4.

■ Pitfall/MEMO

鼻汁吸引, 高張食塩水吸入, 酸素投与や輸液を行う. 重症の場合には呼吸管理が必要になるため常に入院治療を念頭に診療に当たる. 中枢性鎮咳薬, 抗ヒスタミン薬は咯痰排出困難になるため投与しない.

4 ▶▶ クループ症候群



処方例

- ①**ボスミン** (アドレナリン, 外用液: 0.1%)
1 回ボスミン外用液 0.2mL + 生理食塩水 2mL を吸入
- ②**デカドロン** (デキサメタゾン, エリキシル: 0.01%, 錠: 0.5mg)
0.3~0.6mg/kg/ 日, 分 1, 経口投与

■ 処方のポイント

- ①**ボスミン**: 末梢血管を収縮し喉頭粘膜の充血・腫脹を軽減する。30 分以上あけて反復投与も可能である。
- ②**デカドロン**: 抗炎症作用にて再燃を予防する。

■ Evidence

- ・尾内一信, 他. 小児呼吸器感染症ガイドライン. 協和企画; 2011. p.19-20.
- ・吉原重美, 他. 小児の咳嗽診療ガイドライン. 診断と治療社; 2014. p.108-10.

■ Pitfall/MEMO

- ・犬吠様咳嗽, 嗄声, 吸気性喘鳴から診断は容易であるが, 高度狭窄から呼吸不全になり気管挿管となる例もあるので注意が必要。
- ・上記治療で酸素飽和度が 94% 以下の症例は入院治療とする。
- ・麻薬性鎮咳薬は呼吸抑制をきたしやすく, 抗ヒスタミン薬は気管粘膜を乾燥させるため使用を控える。



5

▶▶ 中耳炎



処方例

- ①**カロナール** (アセトアミノフェン, 細粒: 20%, 50%, 錠: 200mg, 300mg)
耳痛, 発熱時に1回10~15mg/kg 経口投与, 4~6時間以上あけて1日3回まで使用可
- ②**ワイドシリン** (アモキシシリン, 細粒: 10%, 20%)
軽症例 40mg/kg/日, 分3, 経口投与, 重症例倍量投与
- ③**クラバモックス** (アモキシシリン・クラブラン酸, 配合ドライシロップ: 1.01g中にアモキシシリン水和物600mg, クラブラン酸カリウム42.9mg含有)
アモキシシリン水和物として90mg/kg/日, 分2, 食直前, 経口投与
- ④**メイアクト** (セフジトレンピボキシル, 細粒: 10%, 錠: 100mg)
軽症例9mg/kg/日, 分3, 効果がなければ18mg/kg/日, 分3, 経口投与

■ 処方のポイント

最初の3日間は経過観察し, 改善がなければ, 重症度分類の軽症例にはワイドシリン常用量を投与開始する. 3日間投与し改善がなければ倍量投与か③または④に変更する. 重症例は鼓膜切開が必要.

■ Evidence

- 工藤典代, 他. 小児急性中耳炎診療ガイドライン. 2013年版. 金原出版; 2013. p.71-2.

■ Pitfall/MEMO

安易に抗菌薬投与は行わず, 投与前には必ず上咽頭あるいは耳漏の細菌検査を行う. ピボキシル基を有する抗菌薬 (メイアクト, フロモックス, トミロン, オラペナム) の長期投与による二次性カルニチン欠乏症の発症に注意する.