

内服抗菌薬 一覧

第63回県連薬事委員会

種別	略号	先発名 (一般名)	規格	価格・円 (先発)	価格・円 (後発)	成人用量	用法 (回)	PK / PD	C K D	透 析 性	BA	特徴・注意事項				
アミノグリコシド系	KM	カナマイシン (カナマイシン硫酸塩)	Cap: 250mg 70% 5% DS20%	39.3 7.7 32.2	- - -	2~4g/日	4	濃度依存型	正常者と同じ	○	-	・内服は、大腸菌、赤痢菌、腸炎ピブリオによる腸管感染症(細菌性赤痢、腸炎)に効果 連用時は腎障害・難聴の副作用に注意 ・肝性脳症の要因となる腸内のアンモニア産生菌を抑制 経口投与により腸管吸収されにくい				
	PRM	アメパロモ (パロマイシン)	Cap: 250mg	444.2	-	500mg/回	3回 10日間						-	-	-	腸管アメーバ症
経口カルバペネム系	TBPM-PI	オラペネム (オラペネムナトリウム)	小児用細粒10%	597.5	-	1回4-6mg /kg	2	時間依存	慎重	○	-	世界初の経口カルバペネム系 スペクトラムが広い 他の抗菌薬による治療効果が期待できない症例に限り使用すること 禁忌: パルピテーションNa (てんかん発作の再発) ピロキシル基を有するので、小児の低カルシウム血症による低血糖注意				
オキサゾリニオン系	LZD	ザイボックス (リネゾリド)	錠: 600mg	11103.0	6705.8	600mg/回	2	-	正常者と同じ	○	100%	グラム陽性菌に選択的: MRSA、アシネトキシ耐性肺炎球菌、バンコマイシン耐性腸球菌などの耐性菌にも有効 14日以上長期投与による骨髄抑制があるが、中止すると回復する				
グリチロコ系	VCM	塩酸バンコマイシン 散 (バンコマイシン塩酸塩)	錠: 600mg	2710.7	-	0.125~0.5g/回	4	-	正常者と同じ	×	-	消化管からは吸収されない。 重症のクロストリジウム・デフィシル感染症に				
第一世代	CCL	ケフラル (セファロリン)	Cap: 250mg 細粒: 10% 20% L (375mg/0.75g)	53.7 43.5 - 103.5	53.7 9.3 21.4 -	250mg/回 重症・感受性が低い 場合500mg/回	3	時間依存型	-	○	93%	グラム陽性菌に強い バイオアベイラビリティが高い				
	CEX	ラリキシン (セファキシリン)	錠: 250mg Cap: 250mg 小児用DS: 10% 20% 顆粒: 50%	30.9 - 23.8 37.4 -	10.7 30.9 - 18.7 -	250mg/回 重症・感受性が低い 場合500mg/回	6時間毎						減	○	90%	グラム陽性菌に強い→皮膚軟部組織感染症 膀胱炎に対しても有効 バイオアベイラビリティが高い 8錠/分4が推奨される
	CXD	オラスポア (セファキソン)	小児用DS10%	31.0	-	30mg/日	3						-	-	-	-
第二世代	CXM-AX	オラセフ (セフトキシムアキセチル)	錠: 250mg	60.9	-	250mg/回 重症・効果不十分の場合500mg/回	3	-	-	-	50%					
	CTM-HE	パンスポリンT (セフトリアキソン)	錠: 100mg 200mg	40.5 56.9	-	300-1200mg/日	3	減	○	63%						
セフェム系	CFIX	セフspan (セフィキシム)	Cap: 50mg 100mg 細粒: 50mg 100mg	61.3 68.3 69.7	- - 69.7 59.9	1回1.5~3mg (力価)/kg	2	-	-	-	30%	小児の尿道炎・亀頭包皮炎に処方が多い				
	CFPN-PI	フロモックス (セフカペンピロキシル)	錠: 75mg 100mg 小児用細粒 100mg	48.9 50.0 165.8	31.6 31.3 107.3	100mg/回 重症・効果不十分の場合150mg/回	3	減	○	35%	ピロキシル基を有する	第3世代は ◆バイオアベイラビリティが低い ◆不必要に広域をカバー ◆ピロキシル基を有する薬剤は、小児の低カルシウム血症による低血糖注意				
	CDTR-PI	限定 MS メイアクト (セフトロキソンピロキシル)	錠: 100mg 小児用細粒: 10%	50.6 189.1	35.3 82.1	100mg/回 重症・効果不十分の場合200mg/回	3	減	×	14~ 16%	ピロキシル基を有する					
	CFDN	セフゾン (セフトゾキシム)	Cap: 50mg 100mg 細粒小児用10%	51.1 58.6 104.9	32.4 35.7 49.1	100mg/回	3	減	○	25%	溶連菌の第2選択 カリウムに比べ用量が少なくてもよい いちご味	セフゾンの相互作用 ◆鉄剤と錯体形成し、吸収率1/10になるため併用は避けるほうが望ましい。 やむを得ず併用する場合は3時間以上の間隔をあける。 クエン酸第一鉄、イソリジニド、リオナなど ◆Al,Mgとは2時間あける。				
第三世代	CETB	セフテム (セフトラキソン)	Cap: 100mg 200mg	101.1 178.3	-	《尿道炎以外》 200mg/回 《尿道炎》 100mg/回	2 3	-	-	-	-					
	CFTN-PI	トミロン (セフトラキソンピロキシル)	錠: 50mg 100mg 細粒10%	31.2 38.8 93.0	- - 58.8	150-600mg/日	3	-	-	不明	ピロキシル基を有する					
	CPDX-PR	パナン (セフトキシムピロキシル)	錠: 100mg DS: 5%	71.3 68.5	39.0 39.3	100mg/回 重症・効果不十分の場合200mg/回	2	減	○	46~ 50%						
	MINO	ミノマイシン (ミノサイクリン)	錠: 50mg 100mg Cap: 50mg 100mg 顆粒2%	22.0 50.1 22.1 46.9 19.6	14.8 26.8 - 26.8 -	初回100-200mg 以降、100mg/回	12時間 毎 or 24時間 毎	時間依存型	正常者と同じ	×	93~ 95%	肝排泄 βラクタム系が無効なマイグリス、クマジン、リソチムに有効 小児、妊婦に使用で骨・歯牙形成阻害・歯牙着色の恐れ 副作用: めまい・ふらつきが多くみられる 併用注意薬: 多数				
テトラサイクリン系	DMCTC	レダマイシン (デキサメタゾンテトラサイクリン)	Cap: 150mg	18.9	-	450-600mg/日	2-4	-	-	-	-	SIADH (抗利尿ホルモン分泌異常症) に有効				
	DOXY	ビブラマイシン (ドキシサイクリン)	錠: 50mg 100mg	12.3 21.6	-	200mg/日	1-2	正常者と同じ	-	93%	消化管からの吸収、組織移行性はTCより優れているが、抗菌活性はTCと変わらない。 光線過敏症に注意					
	TC	アクロマイシン (テトラサイクリン)	Cap: 50mg 250mg	8.2 13.2	-	1g/日	4	-	-	-	現在ほとんど使われていない					
ST合剤	ST	バクタ配合錠 (スルファトキサリム +トリメトプリム)	錠 顆粒	67.9 77.4	- -	4錠 (4g) /日	2	-	減	○	85%	◆抗菌スペクトルが広い ◆抗菌作用がないもの: 緑膿菌、嫌気性菌、結核菌、梅毒、キャピロバクテリウム、アシネトキシ耐性肺炎球菌、リソチム ◆MRSAにも抗菌活性を示すことがある(感受性確認) ◆尿路感染症、ニューモシス肺炎の治療予防に多く用いられる。 ◆副作用: 骨髄抑制、高Kがまれにある ◆妊婦禁				
	ST	バクトラミン配合錠	錠 顆粒	52.8 77.4	- -	ニューモシス治療 9-12錠 (9-12g) /日 発症予防 1-2錠 (1-2g) /日	3-4 連日か 週3									

種別	略号	先発名 (一般名)	規格	価格・円 (先発)	価格・円 (後発)	成人用量	用法 (回)	PK / PD	C K D	透 析 性	BA	特徴・注意事項		
ピリドン系カルボ	NA	ウイントマイロン (ナリツクズ酸)	錠：250mg 500mg シロップ5%	24.3 44.9 6.4	- -	1-4g/日	2-4	-	-	-	-	オールドキノロン 単純性尿路感染症 現在ほとんど使われない		
	PPA	ドルコール (ピパミド酸)	錠：250mg	53.3	6.9	0.5-2g/日	3-4	-	×	-	-			
第2世代	NFLX	バクシダール (フルキサソ)	錠：小児用50mg 100mg 200mg	65.9 40.2 63.0	5.8 6.7	100-200mg /回	3-4	腸内、ハナツラ 400mg/回	3回を 14日	-	-	90- 95%	世界初のニューキノロン 単純性尿路感染症 禁忌：妊婦 NSAIDs併用の痙攣誘 発の頻度高	※相互作用 Al、Mg、Fe、Caを含有 する製剤の併用で キレートを形成し吸収が阻 害される。 2時間以上あけて服薬 ※重篤な低血糖の副作用に 注意 ※オールドキノロンに比 べ、抗菌スペクトルが拡大 し、組織移行性も向上 ※尿路以外の感染症に対す る効果は低い
			錠：200mg カプセル：100mg	105.6 61.1	- -	100-200mg /回	2-3						光線過敏症の副作用が多い。 単純性尿路感染症 NSAIDs併用の痙攣注 意	
	OFLX	タリビッド (オフロキサソ)	錠：100mg	81.3	24.8	300-600mg /日	2-3	腸内、ハナツラ 200mg/回 ハンセン病 400-600mg/日	4	-	-	98%	第1世代： 緑膿菌以外のグラム陰性桿菌 第2世代：第一世代+緑膿菌 第3世代：第2世代+グラム陽 性球菌(肺炎球菌・連鎖球菌) 第4世代：第3世代+嫌気性菌	
			錠：100mg 200mg	48.6 85.2	11.4 14.6	100-200mg /回	2-3						・尿路感染症(単純・複 雑)、呼吸器感染症、感 染性腸炎 ・全身移行性が良好。緑 膿菌にも有効	※ニューキノロンの痙攣 濃度依存性 NSAIDs併用による痙攣 は世代が進むにつれ痙攣誘 発作用のリスクは小さくなっ ている
			錠：132.1mg (活性本体として 100mg)	99.1	-	264.2mg/回 396.3mg/回 二次感染時	2						減	×
	CPFX	シプロキサソ (シプロフロキサソ)	錠：100mg 200mg	48.6 85.2	11.4 14.6	100-200mg /回 (炭疽) 400mg/回	2	減	×	83%				
PUFX	スオード (フルキサソ)	錠：132.1mg (活性本体として 100mg)	99.1	-	264.2mg/回 396.3mg/回 二次感染時	2	減	×	-					
第3世代	LVFX	クラビット (レボフロキサソ ン)	錠：250mg 500mg	234.2 415.7	66.1 169.9	500mg/回	1	濃度依存型	×	△	98%	・レスピラトリーキノロ ン ・適応症が多く、最も繁 用されている。 ・耐性菌の出現が問題に なっている。 ・投与前に結核の否定が 必要 ・前立腺への移行性もす ぐれており前立腺炎に第 一選択	※Al、Mg、Fe、Caと併 用でキノロンの吸収が減弱す る。 2時間以上ずらして服用 ※抗菌スペクトルの広さ 第4>第3>第2>オールド ※1日1回の服用はアドバ ンスの面から優れた薬剤 ※NHCAP外来患者のIPL リグ治療においてレスピラト リーキノロンを治療薬とす ることを強く推奨(成人肺炎 診療ガイドライン2017)	
			錠：75mg 150mg 小児用細粒15%	68.2 79.6 486.5	37.3 41.6 213.5							300-450mg /日 重症・効果不十分の 場合600mg/日	2-3	×
	TFLX	オゼックス (トフラキサソ)	錠：75mg 150mg 小児用細粒15%	68.2 79.6 486.5	37.3 41.6 213.5	300-450mg /日 重症・効果不十分の 場合600mg/日	2-3	×	×	90- 95%	小児OKのため耳鼻科で 常用されている	禁忌：妊婦 小児はバクシダールとオ ゼックス以外		
	GRNX	ジェニナック (ガレキサソ)	錠：200mg	224.7	-	400mg/回	1	減	×	92%	レスピラトリーキノロン 肺炎球菌・マイコプラズマ・ クラミジアへの抗菌活性が 増強 尿路に適応なし			
第4世代	STFX	限定グレースビット (シタフロキサソ水和物)	錠：50mg 細粒：50mg	216.7 590.5	- -	50mg/回→ 又は 100mg/回→ 効果不十分の場合 100mg/回	2 又は 1 2	減	×	-		レスピラトリーキノロン ピロリ3次除菌に限定採 用		
			MFLX	アベロックス (モフロキサソ)	錠：400mg	500.2	-	400mg/回	1	正常者と 同じ	×	87%	レスピラトリーキノロン 肝代謝→尿路感染に適 応なし 禁忌：QT延長のある患 者、低Kの患者、クラス IIA・III抗不整脈薬を服 用中の患者	
リソコマイシソ系	CLDM	ダラシン (クリンダマイソ)	Cap：75mg 150mg	17.3 23.4	- -	150mg/回 重症場合 300mg/日	6時間毎 8時間毎	-	正常 者同 じ	×	90%	肝排泄 MSSA、溶血連鎖球菌、嫌 気性菌を加へ 肺炎球菌、腸球菌、グラ ム陰性菌、緑膿菌はなし。 カプセルが食道に滞留し て崩壊すると食道潰瘍を起 こすので十分な水で服用。 併用禁忌：Eリスロソと作 用点重複		
			LCM	リンコシン (リソマイソ)	Cap：250mg	22.3	-	1.5-2g/日	3-4	-	正常 者同 じ	-	-	クリンダマイソが使用さ れ、リソマイソはほとん ど使用されない
フリニロラム系	CP	クロロマイセチン (クロラムフェニコ ール)	錠：50mg 250mg	9.1 24.6	- -	1.5-2g/日	3-4	-	-	-	-	副作用：再生不良性貧 血 チフスやつつが虫病など 特殊な感染症		
抗原虫薬	MINZ	フラジール内服錠 (メトロニダゾール)	錠	35.5	-	各疾患で異なる		-	CC r 10 以下 減	○	100%	◆横隔膜下の嫌気性菌、 原虫に有効 ◆軽症の加ストリウム・ デフィシル感染症の第 一選択 ◆憩室炎、腹腔内感染 ◆ピロリ除菌(2次、3 次) ◆アブドミナル効果あり、 服薬中はアルコール禁		

種別	略号	先発名 (一般名)	規格	価格・円 (先発)	価格・円 (後発)	成人用量	用法 (回)	PK / PD	C K D	透 析 性	BA	特徴・注意事項	
βラクタム系	PCG	バイシリンG顆粒 (パシリンG水和物)	40万単位/g	27.1	-	1g/回	2-4 3-4 (梅毒)	時間 依存型	-	-	-	吸収が悪く、内服では血中濃度が上昇しない 狭域性、グラム陽性菌用	
	ABPC	ピクシリン (アピシリン水和物)	Cap: 250mg	20.6	-	250~ 500mg/回	4-6		×	○	62%	アピシリンとの併用で発疹 の発現が増加	
	SBTPC	ユナシン (スルファミソリト外硫酸水和物)	錠: 375mg	56.1	-	375mg/回	2-3		×	○	-	βラクタマーゼ産生のABPC 耐性菌に有効 食道潰瘍防止のため多めの 水で服用	
	BAPC	ペングッド (パカピシリン塩酸塩)	錠: 250mg	11.7	-	500~ 1000mg/日	3-4		×	○	87%	ABPCのプロドラック、 吸収性に優れるが抗菌力は ABPCと同じ	
	AMPC	サワシリン (アピシリン) パセトシン	錠: 250mg Cap: 125mg 250mg 細粒10% (g)	12.1 11.9 11.9 11.9	- 9.9 8.9 6.2	《レボシリン除菌以外》 250mg/回 《レボシリン除菌》 750mg/回 (他剤と共に)	3-4 2回を 7日間		×	○	80%	肺炎球菌、A群溶血性連鎖 球菌には耐性がほとん どない。 腸管吸収良好 ピロリ除菌(ホシガツ、ホ ルガ)	
βラクタマーゼ阻害剤配合	AMPC / CVA	オーグメンチン配合錠 (アピシリン+クラバク 酸) 2:1 クラバモックス小児 用配合ドライパフ (アピシリン+クラバク 酸) 14:1 国際標 準	錠: 125SS 250RS SSはS-E-リイ、 RSはラ-サイの 略 ドライパフ (g)	25.5 36.1 219.6	- - -	250mg/回 1日に96.4mg (力価)/kg	3-4 (6-8 時間 毎) 2回	×	○	80% / 30%	アンピシリン/スルバク タムと同じ抗菌スペク タルを持つ オグサワ療法 オグサワ3錠+サワリ3錠 分3で投与(最大各4錠 /分4) 添付文書上、クラバモックスは 食直前投与だが、小児科 では内服することを第一 に考え用法は食後として いる		
	ABPC / MCIPC	ピクシリンS (アピシリン+サワシリン) 1:1	配合錠: 合剤として 250mg	24.9	-	合剤として 250~500mg/回	6時間毎	×	○	62%	サワシリン配合によりアピシ リン産生ブドウ球菌属に も有効		
経口ペネム系	FRPM	ファロム (ファロム)	錠: 150mg 200mg DS小児用10%	61.9 62.8 133.9	- - -	150~300mg /回	3	時間 依存型	-	×	-	βラクタマーゼの安定な古典的アピシ リン(カバア系ではない) グラム陽性球菌、嫌気性菌に有効 グラム陰性桿菌では大腸菌による膀胱炎に効果あり	
ホスホマイ	FOM	ホスミシン (ホスホマイ)	錠: 250mg 500mg Cap: 250mg 500mg DS: 200 400	39.5 62.9 - 54.7 84.6	- 39.5 62.9 - 84.6	2-3g/日	3-4	-	減	○	26%	◆嫌気的な条件で感受性が良好となるので、特に腸 管感染症に有効 ◆日本のホスホマイはカルシウム塩で、海外のトリスミンよりも 吸収が悪い ◆他剤と交差耐性がない	
ペプチド系	PL-B	硫酸ポリミキシンB 錠100万単位 (ホスホマイB硫酸塩)	錠	277.9	-	300単位/日	3	-	-	-	-	高アンモニア血症 肝性脳症の要因となる腸内のアンモニア産生菌を抑制 経口投与により腸管吸収されにくい	
	CL	コリマイシン (コリスチンメタリルホスホ酸ナ トリウム)	散(200万単位) Cap (コリマイシン300万単位) 顆粒 (コリマイシン200万単位)	44.0 58.6 43.2	-	300-600万単位 /回	3-4	-	-	-	-	腸菌や赤痢菌などグラム陰性桿菌に強い 経口投与により腸管吸収されにくい	
マクロライド系	EM	エリスロシン (イリスロマイシン)	錠: 100mg 200mg DS: 10% 20% W顆粒	8.5 14.7 13.2 22.5 24.0	- 8.6 - - -	800-1200mg/日	4-6	時間 依存型	減	×	35%	14員環 グラム陽性菌、マイコプ ラズマ、レジオネラなど の細胞内寄生性菌に有効	
	CAM	クラリス (クラリスロマイシ ン)	錠: 小児用50mg 200mg DS小児用	49.5 75.1 81.7	29.2 43.0 51.9	400mg/日	2		減	?	50%	14員環 イリスロシンに比べ、組織移行 性や抗菌活性が増強 ピロリ除菌 非結核性抗酸菌症	
	RXM	ルリッド (ロシロマイシン)	錠: 150mg	63.2	26.1	300mg/日	2		正 常 と 同 じ	×	-	14員環	マクロライドを使うべき疾患 非定型肺炎(マイコプラズマ・ク ラミドフィル・レジオネラ) Moraxella catarrhalis 百日咳 性器クラミジア感染
	AZM	ジスロマック (アジスロマイシ ン)	錠: 250mg 500mg 600mg Cap小児用100 mg 細粒小児用10% SR成人用DS	246.2 - 847.9 188.3 275.9 2055.7	107.7 237.4 - 105.6 149.0 -	500mg/回	1(3日間)		正 常 と 同 じ	×	37%	15員環にすることで、 組織移行性を高め半減期を長くしている 3日間の服用で1週間以上有効治療濃度を維持する。 非定型肺炎に有効	
	-	アセチルスピロマイ シン(スピロマイシ ン)	錠: 100mg 200mg	18.2 31.5	-	200mg/回	4-6		-	-	-	-	ほとんど使用されない
	JM	ジョサマイシン (ジソマイシン)	錠: 50mg 200mg DS10% パフ 3%	10.0 19.3 19.6 6.6	-	800-1200mg/日	3-4		-	-	-	-	16員環 マクロライド 耐性誘導能がないが、あまり使われていない

最新「抗菌薬一覧表」に記載のある抗菌薬

○: ある程度あり
×: ほとんどなし
△: 透析膜による