「外来での抗菌薬適正使用手引き（小児版）」　　静岡県感染症発生動向調査委員会薬剤耐性（AMR）対策部会

外来経口抗菌薬：自然治癒するウイルス性咽頭炎・気管支炎・下痢症に抗菌薬は使用しない．

新生児，早期乳児は症状や所見が非特異的で判断が難しいことがある．小児の診療に熟練した医師，もしくは小児科医専門医が診察することが望ましい

臨床診断名	起因微生物	検査・診断・評価	抗菌薬	観察項目・合併症・その他
急性咽頭炎 扁桃炎	□ 上気道炎関連 ウイルス9割 □ A 群溶連菌	ウイルス性では咽頭以外もくしゃみ・咳・鼻汁・結膜炎・下痢などの広範な粘膜炎症状や，ウイルス性発疹をともなう． □ A 群溶連菌迅速検査の適応 ・3歳以上：ウイルス性症状がない咽頭炎 ・3歳未満：明らかな診察所見・家族歴がある □ ペニシリンアレルギー ➡ 咽頭培養検査で薬剤感受性を確認後治療	□自然治癒するウイルス性咽頭炎は抗菌薬治療の対象外　抗菌薬は下気道炎，急性中耳炎を予防しない．自然経過を説明し，経過から外れた症状出現時に再評価する． □ A 群溶連菌 アモキシシリン 40mg/kg/day 分1（10 日間） 抗菌薬開始 24 時間で菌の伝播はなくなる ➡ 解熱し全身状態よければ登校可能 □ ペニシリンアレルギー ➡ セファレキシン 50mg/kg/day 分3（10 日間）	□RSV では早期乳児は一定数が下気道炎となるため，保護者へ呼吸努力の所見について説明し，受診のタイミングを指導する． □ 急性糸球体腎炎 抗菌薬投与による予防効果はない □ リウマチ熱：5歳未満は発症しない 咽頭炎から 2～3 週間で発症する．皮膚感染症では続発しない
急性中耳炎	□上気道炎関連 ウイルス □ 肺炎球菌 □ インフルエンザ桿菌 □ モラキセラ・カタラリス	□痛み・不機嫌かつ鼓膜の炎症所見 ・鼓膜所見が取れない場合，急性中耳炎の診断をしない． ・滲出性中耳炎は抗菌薬治療対象外 **□ 急性期に耳鼻科コンサルトが必要な状況** ・中耳炎を疑う症状が 3 日以上残存しているが，鼓膜所見が取れず診断がつかない ・耳漏持続・鼓膜穿孔・自壊がある ・乳突蜂巣炎 （要入院） 急性中耳炎発症 2～3 週間後が多い 耳介聳立（耳介が赤くなり立ち上がっている） 乳様突起外側の発赤・腫脹・圧痛・皮下膿瘍	□7 割のこども達が 3 日後には抗菌薬なしでも臨床症状が改善することを保護者に説明する． □疼痛はアセトアミノフェン 10-15mg/kg/回　3-4 回/日で対症療法を行う □抗菌薬治療を開始する場合 ・症状が残存しやすい2歳未満，かつ両側性 ・3 日間の観察で改善しない場合 □まずは難治化しやすい肺炎球菌をターゲットに高用量 アモキシシリン 90mg/kg/day 分3 5～7 日間を選択する	□自然治癒段階であっても，中耳貯留液は　3 週間は残存する．無症候であれば抗菌薬処方なく経過観察可能 □中耳貯留液が長期間遷延する場合は， 難聴や鼓膜の病的変化など，滲出性中耳炎の合併症評価を要する→耳鼻科コンサルト

臨床診断名	起因微生物	検査・診断・評価	抗菌薬	観察項目・合併症・その他
尿路感染症	□ 初発：大腸菌 □ 反復性・尿路奇形 ST 合剤・セフェムの予防内服中 ➡・様々 菌名確定必須	□ 検尿（カテ尿）、尿培養、血液培養 □ 尿グラム染色　GNR➡大腸菌、緑膿菌 GPC➡腸球菌	□ GNR➡ セファレキシン 100mg/kg/day 分3 □ GPC➡ アモキシシリン 90mg/kg/day 分3 □ 予防内服中の GNR ➡・ コンサルト 治療期間：7～14 日間	□ エコー検査：急性期　治療反応不良の場合に水腎症、腎膿瘍の評価
急性肺炎	<u>□上気道炎関連ウイルスが最多（全年齢）</u> <u>□児童～成人で百日咳流行中</u> □ 細菌性肺炎： 肺炎球菌 インフルエンザ桿菌 □ マイコプラズマ	□百日咳　<u>全数把握疾患</u> <u>届出基準＝症状＋検査診断 or 確定例との接触</u> 急性期：百日咳 LAMP 法 急性期疑例：LAMP 実施施設に紹介推奨 2-3 週間以上持続する咳：百日咳 EIA＞100 EU/ml では単一血清でも感染の疑い 年長児 □ 呼吸器系ウイルス性が最多 □ マイコプラズマ 急性期診断：マイコプラズマ LAMP 法 単一血清でも感染の疑い強い マイコプラズマ PA 法＞320 倍 乳幼児 □ 呼吸器系ウイルス性が最多 □ 肺炎球菌、インフルエンザ桿菌	□喘息様気管支炎はウイルス性が多い 全身状態がよければ抗菌薬投与する必要はない □ 百日咳 抗菌薬治療は検査確定例に限定し，LAMP 陰性例は中止する クラリスロマイシン 15mg/kg/day 分2（7 日間） ※ 感染性が高いため，確定例の家族等は無症状でも濃厚接触があれば予防内服を考慮する。 □ マイコプラズマ：検査確定例 クラリスロマイシン 15mg/kg/day 分2（10 日間） アジスロマイシン 10mg/kg/day 分1（3 日間） □ 肺炎球菌性、インフルエンザ桿菌： アモキシシリン 90mg/kg/day 分3 治療期間 ➡ 解熱後 3 日間程度	□ 新生児はジスロマックを使用 ∵ クラリスロマイシンで肥厚性幽門狭窄症↑ □ マクロライド治療不応マイコプラズマ肺炎 薬剤感受性でも免疫応答で発熱や咳は持続する．3 週間前後で自然治癒するため，治療前に確定診断をつけて対症療法を強化する． 検査陰性例では百日咳や結核の除外が必要．百日咳：血清診断 結核：渡航歴・家族歴・曝露歴の問診

臨床診断名	起因微生物	検査・診断・評価	抗菌薬	観察項目・合併症・その他
皮膚軟部組織感染症	□ 黄色ブドウ球菌 （MSSA、MRSA） ※ MRSA 保菌リスク： アトピー性皮膚炎 抗菌薬の頻回投与 □ A 群溶連菌	【表皮】 □ 伝染性膿痂疹： 水疱性➡ 黄色ブドウ球菌（MSSA or MRSA） 痂皮性➡ A 群溶連菌 □ ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群 SSSS： 原則粘膜は侵されない（S-J 症候群との鑑別） □ 丹毒：A 群溶連菌 【真皮・皮下組織】 □ 蜂窩織炎（除外診断）：7 割に侵入門戸あり 骨髄炎・関節炎との鑑別点：手足を動かさない、立たない、歩かない 【その他】 □ ヒト咬傷：黄色ブドウ球菌、A 群溶連菌 □ イヌ・ネコ咬傷：*Pasteurella multocida* *Capnocytophaga canimorsus*	□ 伝染性膿痂疹：原則洗浄 局所性：フシジン酸塗布 □全身性：抗菌薬内服（治療期間：7～10 日間） MSSA➡ セファレキシン 100mg/kg/day 分3 MRSA➡ スルファメトキサゾール・トリメトプリム （トリメトプリム換算）10mg/kg/day 分2 A 群溶連菌➡アモキシシリン 90mg/kg/day 分3 □ ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群 MSSA➡ セファレキシン MRSA➡ スルファメトキサゾール・トリメトプリム ※ただし、乳幼児や輸液管理を要する場合は入院 □ 丹毒・蜂窩織炎 起因菌に応じて上記にならう （治療期間：7～10 日間） □ ヒト・動物咬傷後の蜂窩織炎 ➡ 洗浄・debridement アモキシシリン／クラブラン酸 100mg/kg/day 分2 7 日間	□ ヒト・動物咬傷 破傷風ワクチンの追加接種検討 抗菌薬予防投与：3 日間

一般名	小児用量(力価/day)・用法※1	小児上限量(力価/day)※2	適応疾患・微生物などの特徴※3	禁忌・副作用・特記事項※1
アモキシシリン	溶連菌咽頭炎　40mg/kg　分3 肺炎球菌治療　90mg /kg　分3	4000mg	・肺炎、急性中耳炎 ・咽頭：A群溶連菌 40mg/kg 分1 10日間 ・尿路感染症：腸球菌 ・肺炎球菌、インフルエンザ菌：第一選択薬 ・大腸菌：半数が耐性、要感受性確認	【禁】伝染性単核症のある患者で発疹の発現頻度増加 【副】下痢　皮疹　掻痒
クラバモックス小児用配合DS　アモキシシリン・クラブラン酸 AMPC:CVA＝ 14:1	アモキシシリンとして90mg/kg 分2 食直前	アモキシシリンとして 4000mg	・反復性中耳炎：他剤で改善がない場合 ・嫌気性菌カバー：ヒト・動物咬傷	
オーグメンチン配合錠 ※小児適応なし アモキシシリン・クラブラン酸 AMPC:CVA＝2:1	アモキシシリンとして 40mg/kg　分3	アモキシシリンとして 1500mg		
セファレキシン	通常：50mg/ kg　分3 重症：100mg / kg 分3	4000mg	・皮膚軟部組織感染症・創部感染症 MSSAの第一選択薬 ・尿路感染症：大腸菌　要感受性確認	【副】下痢、発疹
クラリスロマイシン	10～15mg/ kg　分2	400mg	・マイコプラズマ、百日咳 ・注意：肺炎球菌はほぼマクロライド耐性	【禁】 併用禁忌薬多数　CYP3Aによる代謝薬物血中濃度上昇 【副】下痢　発疹 【特】肥厚性幽門狭窄症リスクがあり，新生児には使用をしない 酸性飲料と混ぜると苦みが増す
アジスロマイシン	10mg/ kg　分1　3日間	500mg	・マイコプラズマ	【副】下痢　発疹 【特】酸性飲料と混ぜると苦みが増す
スルファメトキサゾール・トリメトプリム	トリメトプリムとして 10mg/kg　分2	なし	・皮膚軟部組織感染症・創部感染症 MRSAに限定して使用 ・尿路感染症 大腸菌　要感受性確認 ESBL産生腸内細菌にカバーあり	【禁】新生児　高ビリルビン血症と核黄疸　G-6-PD欠乏症：溶血 【副】骨髄抑制　悪心・下痢　発疹 【特】腎障害：要腎機能補正 ワルファリン 抗凝固作用増強

※1　添付文書より引用
※2　添付文書及び一部海外文献参考
※3　製剤により適応菌種、製剤・製品により適応等が異なることがある