

## 抗菌薬についての疑義照会

本康医院・静岡薬剤耐性菌制御チーム

施設内に薬局がある場合や院外処方の場合には、薬局から疑義照会をいただくことがあります。最近では、ジェネリック医薬品の不足による薬剤変更や剤型変更の問い合わせの方が多いかもれません。疑義照会には用法、用量の確認や、相互作用による併用薬確認などがあります。経口抗菌薬については、こういった状況があるのでしょうか。今回は外来での疑義照会と対応について考えたいと思います。

## 1. 同効薬の重複

## 1) AMPC(アモキシシリン)とAMPC/CVA(アモキシシリン/クラバン酸)

こうした照会は最近では少なくなったと思います。AMPCとAMPC/CVAは、急性肺炎の起因菌として、肺炎球菌以外に *Hemophilus influenzae* や *Moraxella catarrhalis* が疑われた時に併用されることがあります。本邦で発売されているAMPC/CVA(オーグメンチン<sup>®</sup>)の配合比は、2:1であり、AMPCを十分量に使用すると、クラバン酸の投与量が多くなり、消化管副作用が増えるために、AMPC単剤を併用して、クラバン酸が過量にならないよう調整します。成人例ではAMPC/CVA(250RS)3錠+AMPC(250)3錠分3とすると、配合比が4:1となります。小児で使用されているクラバモックス<sup>®</sup>は14:1であり、調整は必要ありません。

## 2) βラクタム系とマクロライドあるいはドキシサイクリン

肺炎の起因菌の推定が困難であったり、どうしても非定型的肺炎が否定できなかつたりした場合には、こうした組み合わせを選択することがあります。ニューキノロン系を温存することと結核菌がマスクされることを防ぐ意味合いがあります。

## 2. 用量

AMPCについては、成人では溶連菌感染性咽頭炎や市中肺炎などで1~1.5g/日で使用されることが多いと思います。歯科処置における感染性心内膜炎の予防では、AMPC(250)8C1xを処置前1時間で処方します<sup>1)</sup>。1回量は多いですが、処置前投与の指示がされていれば、照会を受けることはないと思います。

小児においてはAMPCに1日量は90mg/kgを超えないこととされています。高用量処方が可能です。体重40kg以上の小児における推奨用量は確立していないので、注意が必要です。AMPCとしての上限は4000mg/日となりますが、細粒では、かなり服用量も多くなるので、剤型や20%製剤への変更などの確認をいただく場合もあるかもしれません。

## 3. 併用薬

## 1) 整腸剤

抗菌薬の使用により腸内細菌叢の異常をきたし、下痢を起こすことがあります。そのため耐性

乳酸菌の投与を考慮する場合があります。ビオフェルミン R<sup>®</sup>は、耐性乳酸菌整腸剤であり、抗菌薬の存在下でも増殖が可能とされています。抗菌薬起因性の下痢症に用いる場合がほとんどですが、既往のある方では最初から併用する場合もあるかもしれません。ただすべての抗菌薬で併用が可能ではなく、添付文書上、ペニシリン系、セファロスポリン系、アミノグリコシド系、マクロライド系、テトラサイクリン系、ナリジクス酸のみ認められています<sup>2)</sup>。ニューキノロン、ホスホマイシン、ペネム系抗菌薬などを使用された場合には、疑義照会をいただくかもしれません。

## 2) 制酸薬

便秘症で酸化マグネシウムを 1 日 3 回使用中、尿路感染症でレボフロキサシンを処方された際、同時服用により、レボフロキサシンがマグネシウムと難溶性のキレートを形成し、レボフロキサシンの吸収が阻害され、効果が減弱するおそれがあるとされています。そのため服用時間を 2 時間ずらしていただくことをお願いします。異なる施設での処方の場合、お薬手帳を確認し、相互作用に留意することが必要です。

## 4. 処方期間

通常、抗菌薬の投与期間は、長期にわたることは多くありません。急性膀胱炎をST合剤で治療する場合は 3 日間、急性肺炎では clinical stability が得られたおおよそ 5~7 日間、溶連菌感染性咽頭炎をペニシリンで治療する場合は 10 日間など、ある程度決まっていることが多いです。あまり一般外来で使用することはありませんが、アベロックスは原則として皮膚科領域感染症、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎及び慢性呼吸器病変の二次感染に対しては 7 日間以内、肺炎及び副鼻腔炎に対しては 10 日間以内とすることとされています。オラペナム小児用細粒は、7 日以内となっています。ビブラマイシンをクラミジアに使う場合には、原則 14 日間となっています。慢性呼吸器疾患に対するエリスロマイシン少量長期療法や人工弁感染性心膜炎後や骨髄炎では、かなり長期に使用することがあります。これらについては、レセプトに詳記するのと同様、薬局にも連絡をしておくとうよいと思います。

## 5. AMR 対策

感冒をはじめとするウイルス性感染症には、抗菌薬を処方することはないと思いますが、患者背景により細菌感染が否定しきれないこともあると思います。患者が薬局に来院された際に、風邪と言われたのに、抗菌薬が処方されていることがあるかもしれません。患者は風邪と聞いていても、主治医は何らかの細菌感染症を考えたのかもしれません。こうした場合に、疑義照会されることはほとんどないと思います。処方医としては、患者に十分お話しをしていると思いますが、抗菌薬を処方する際には、感染臓器や推定起因菌を含めて、丁寧な説明を心掛けたいものです。

疑義照会は、処方薬を安全に服用していただくため、念には念を入れての確認となります。診療中の照会は、処方医も薬局も大変と思いますが、処方理由を説明し、医薬連携を円滑にするため、お互いに速やかで丁寧な対応をしていきたいところです。

1) 日本循環器学会: 感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン  
(2017年改訂版)

[https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2020/02/JCS2017\\_nakatani\\_h.pdf](https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2020/02/JCS2017_nakatani_h.pdf)

2) [https://www.info.pmda.go.jp/go/pack/2316004F1020\\_1\\_02/](https://www.info.pmda.go.jp/go/pack/2316004F1020_1_02/)