当院における小児抗菌薬使用の原則　　2025 年 8 月

主な対象となる小児の上気道感染症、鼻副鼻腔炎について解説します。

① 上気道感染症発症後 7 日以前では、合併症のない限り抗菌薬を開始しない。
② 発症後 10 日を過ぎても改善を認めない（10 days' mark)、あるいはいったん軽快しても臨床的増悪を認める（double worsening）場合に、抗菌薬開始を考慮する。
③ 重症例（39℃以上および膿性鼻汁が 3 日以上）では、抗菌薬（AMPC/CVA）開始を考慮する。
④ ターゲットとする細菌と抗菌薬の選択は原則として以下の順番に沿って行う。
　i)　肺炎球菌（PRSP を含む）→　AMPC（高用量）
　ii)　モラクセラ・カタラーリスの合併　→　AMPC/CVA
　iii)　インフルエンザ菌（BLNAR を含む）→　TFLX, CDTR-PI 倍量
⑤ 原則としてアモキシシリン（AMPC, 商品名ワイドシリン）60mg/kg/日（2 歳未満あるいは集団保育環境下では高用量 75mg/kg/日)、1 日 3 回、7 日間で開始する。
⑥ AMPC 使用開始 5 日以上で臨床的効果が不十分の場合には、アモキシシリン・クラブラン酸（AMPC/CVA, 商品名クラバモックス）96mg/kg/日、1 日 2 回、7 日間に変更する。
⑦ AMPC/CVA で臨床的効果が不十分の場合、トスフロキサシン（TFLX, 商品名オゼックス）12mg/kg/日、1 日 2 回、7 日間あるいはセフジトレン・ピボキシル（CDTR-PI, 商品名メイアクト）の倍量使用（18mg/kg/日、1 日 3 回、7 日間）に変更する。
⑧ CDTR-PI 倍量を 2 歳未満に使用する場合には、二次性カルニチン欠乏症の予防対策として経口カルニチン製剤の併用（レボカルニチン FF 内用液 10%分包 5mL、10mL/日、1 日 2 回）を考慮する。
⑨ 遷延化（14 日以上）が疑われる場合には、上顎洞超音波検査を原則施行して副鼻腔炎の診断を確定する。
⑩ 遷延性副鼻腔炎（4 週間以上）または慢性副鼻腔炎（3 ヶ月以上）に対しては、上記の抗菌薬による寛解導入ののち、寛解維持のためマクロライド少量療法（クラリスロマイシン, CAM, 商品名クラリス 5mg/kg/日、1 日 1 回、またはエリスロマイシン, EM, 商品名エリスロシン 10mg/kg/日、1 日 1 回）を 1〜3 ヶ月おこなう。
⑪ マクロライド少量療法の効果判定には、臨床症状に加えて適宜超音波検査を行う。