

**アモキシシリン/クラブラン酸（オーグメンチン®）、アモキシシリン、セファレキシン（ラリキシン®）がよく用いられる臨床病態と代替薬のまとめ  
（成人：腎機能正常時）**

現在、供給が十分でないアモキシシリン/クラブラン酸（オーグメンチン®）、アモキシシリンに加え、代替薬として使用していた第一世代のセファロスポリンであるセファレキシン（ラリキシン®）も供給不安定となりました。これに伴い、セファレキシン（ラリキシン®）の代替薬として、第二世代のセファロスポリンである、セファクロルが使用できます。推奨投与量は、以下の通りです。

腎機能 CrCl	セファクロル
50≤	(250-)500 mg 8時間おき
30-49	
10-29	
<10	250 mg 8時間おき

セファレキシンがよく用いられる臨床病態と代替薬（アモキシシリンもない場合）のまとめ（成人 腎機能正常時）

疾患・病態	原因微生物	通常的第一選択薬	CEXがない場合	一般的な投与期間
蜂窩織炎（膿瘍を伴わない）	溶血性連鎖球菌	1) セファレキシン 500 mg 1日3回	1) クリンダマイシン 450-600 mg 1日3回 2) セファクロル 500 mg 1日3回	7日
皮下膿瘍（周囲に蜂窩織炎を伴うものも含む）	黄色ブドウ球菌	1) セファレキシン 500 mg 1日3回(MSSAのみカバー) 2) ST合剤2錠 1日2回 3) クリンダマイシン 450-600 mg 1日3回	1) ST合剤2錠1日2回 2) クリンダマイシン 450-600 mg 1日3回	5-7日
尿路感染症	腸内細菌目細菌（大腸菌など）	1) セファレキシン 500 mg 1日3回 2) ST合剤2錠 1日2回 3) シプロフロキサシン 400 mg 1日2回	1) セファクロル 500 mg 1日3回 2) ST合剤2錠 1日2回 3) シプロフロキサシン 400 mg 1日2回	3-14日

略語：AMPC アモキシシリン, AMPC/CVA アモキシシリン/クラブラン酸（オーグメンチン®）, CEX セファレキシン（ラリキシン®）

注：セファレキシンの代替薬として、第二世代のセファロスポリンのセファクロルを投与可能。第一世代と第二世代の相違点は以下の通り

第一世代：メチシリン感受性黄色ブドウ球菌(MSSA)に活性が高く、外来で治療できる皮膚軟部組織感染症（蜂窩織炎や皮下膿瘍）などの第一選択薬。大腸菌や肺炎桿菌（*Klebsiella* sp.）などのグラム陰性桿菌もカバーする。

第二世代：第一世代よりもグラム陽性菌に対する活性はやや低いが、その代わりに *H. influenzae* や *Moraxella* sp. などの呼吸器感染症の起炎菌となるグラム陰性菌のカバーが追加された。

アモキシシリン/クラバン酸（オーグメンチン®）、アモキシシリンがよく用いられる臨床病態と代替薬のまとめ（成人 腎機能正常時）

疾患・病態	原因微生物	通常的第一選択薬	AMPC, AMPC/CVAがない場合	AMPC, AMPC/CVA, CEXがない場合	一般的な投与期間
市中肺炎	肺炎球菌 インフルエンザ菌 モラキセラ菌	アモキシシリン 250 mg 1日3回 + オーグメンチン 250 mg 1日3回  注：非定型肺炎をカバーする 場合は、アジスロマイシンか ドキシサイクリンを追加	1) セファレキシリン 500 mg 1日3回 + ドキシサイクリン 100 mg 1日2回 2) セファレキシリン 500 mg 1日3回 + アジスロマイシン 500 mg 1日1回（3日間） 3) レボフロキサシン 500 mg 1日1回	1) セファクロル 500 mg 1日3回 2) レボフロキサシン 500 mg 1日1回  注：1)において非定型肺炎をカバー する場合は、アジスロマイシンか ドキシサイクリンを追加	5-7日
急性咽頭炎	ウイルス性（抗菌 薬不要） A群溶連菌など	アモキシシリン 500 mg 1日2回	セファレキシリン 500 mg 1日2回	セファクロル 500 mg 1日2回	10日
急性副鼻腔炎	肺炎球菌 インフルエンザ菌	1) アモキシシリン 500 mg 1日3回 2) （治療不良歴では）アモ キシシリン 250 mg 1日3回 + オーグメンチン 250 mg 1日3回	1) セファレキシリン 500 mg 1日3回 + ドキシサイクリン 100 mg 1日2回 2) セファレキシリン 500 mg 1日3回 + アジスロマイシン 500 mg 1日1回（3日間）	セファクロル 500 mg 1日3回	5-7日

疾患・病態	原因微生物	通常の第一選択薬	AMPC, AMPC/CVAがない場合	AMPC, AMPC/CVA, CEXがない場合	一般的な投与期間
ヒト・動物咬傷の際の予防抗菌薬	口腔内（ヒト・動物）嫌気性菌 皮膚常在菌	アモキシシリン 250 mg 1日3回 + オーグメンチン 250 mg 1日3回	[ドキシサイクリン 100 mg 1日2回 or ST合剤2錠1日2回] + [メトロニダゾール 500 mg 1日2回 or クリンダマイシン 300 mg 1日3回]	左と同じ	3-5日
歯性感染症	口腔内連鎖球菌 嫌気性菌	1) アモキシシリン 500 mg 1日3回 2) アモキシシリン 250 mg 1日3回 + オーグメンチン 250 mg 1日3回	1) クリンダマイシン 300-600 mg 1日3回 2) セファレキシン 500 mg 1日3回 +メトロニダゾール500 mg 1日2回	1) クリンダマイシン 300-600 mg 1日3回 2) セファクロル 500 mg 1日3回 + メトロニダゾール 500 mg 1日2回	3日で改善なければ追加投与を考慮
腹腔内感染症	腸内細菌目細菌	アモキシシリン 250 mg 1日3回 + オーグメンチン 250 mg 1日3回	1) セファレキシン 500 mg 1日3回 +メトロニダゾール500 mg 1日2回 2) ST合剤2錠 1日2回 + メトロニダゾール 500 mg 1日2回 3) シプロフロキサシン 400 mg 1日2回+メトロニダゾール 500 mg 1日2回	1) セファクロル 500 mg 1日3回 + メトロニダゾール 500 mg 1日2回 2) ST合剤2錠 1日2回 + メトロニダゾール 500 mg 1日2回 3) シプロフロキサシン 400 mg 1日2回+ メトロニダゾール 500 mg 1日2回	5-10日 (憩室炎など)

注：アモキシシリンとアモキシシリン/クラブラン酸（オーグメンチン）がない場合

市中肺炎の場合、肺炎球菌は第一世代のセファレキシンでカバーできる。インフルエンザ菌とモラキセラ菌については、セファレキシンは自然耐性であり、ドキシサイクリンまたはアジスロマイシン併用とした。日本ではアジスロマイシン耐性の肺炎球菌が多く、アジスロマイシン単剤は薦められない。第二世代のセフロキシム/セファクロルはインフルエンザ菌とモラキセラ菌もカバー可能。