

抗菌薬治療ガイドライン

血液培養陽性が判明したときの経験的治療

菌血症は治療開始までの数時間が患者の予後に影響するため、検体採取後はすぐに経験的に抗菌薬を選択する必要があります。培養結果で菌名が確定するまでは数日を要しますが、塗抹検査（グラム染色）により菌の性状が判明すれば早期に起因菌が推定でき、抗菌薬を決める一助になります。

今回、代表的な菌に対する経験的抗菌薬治療についてのガイドラインを作成したので、細菌検査室から血培陽性の報告があった際にお役立てください。なお、菌名や感受性が判明した際はより適切な標的治療への変更をお願いします。

*ガイドラインは [マイツール→感染対策→抗菌薬関連](#) から閲覧可能です。

ご不明な点は、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）までお問い合わせください。

当院で汎用される花粉症治療薬と使用時の注意点

花粉飛散シーズンとなりました。今シーズン当院で処方可能な花粉症の薬の特徴をご案内致します。下記の薬から適した薬剤をご検討ください。

商品名 (先発品名・一般名)	用量	処方可能年齢	自動車運転の規制	眠気	妊婦	授乳
ロラタジン (先発クラリチン)	1回10mg 1日1回	3歳以上 (ドライシロップ)	なし	少ない	○	○
フェキソフェナジン (先発アレグラ)	1回60mg 1日2回 適宜増減あり	6ヶ月以上 (ドライシロップ)	なし	少ない		○
【試用】ビラノア (ビラスチン)	1回20mg 1日1回 空腹時	成人	なし	少ない		
【試用】デザレックス (デスロラタジン)	1回5mg 1日1回	12歳以上	なし	少ない		○
エバスチン (先発エバステル)	1日1回5~10mg 適宜増減あり	成人	注意させる	すこし出る		
オロパタジン (先発アレロック)	1回5mg 1日2回 適宜増減あり	2歳以上	従事させない	強い		
レボセチリジン (先発ザイザル)	1回5mg 1日1回 1日10mg増量可	6ヶ月以上 (シロップ)	従事させない	強い	○	○
メキタジン (先発ゼスラン)	1回1錠 1日2回	成人	従事させない	強い		
【試用】ルパフィン (ルパタジンフマル酸塩)	1回10mg 1日1回 20mg増量可	12歳以上	従事させない	とても強い		
ブソフェキ配合錠 (先発ディレグラ)	1回2錠 1日2回 (空腹時)	12歳以上	なし	動悸・不眠の可能性		○

耳鼻咽喉科 越智医師監修

<フェキソフェナジンとの制酸剤の併用について>

添付文書の表記

【水酸化アルミニウム・水酸化マグネシウム含有製剤と併用で、フェキソフェナジンの作用を減弱させる】

花粉症シーズンであり、もともと制酸剤を服用している方にフェキソフェナジンが追加で処方されるケースもあるかと思われます。

添付文書にはアルミニウム製剤、マグネシウム製剤、フェキソフェナジン3剤を同時に服用するとフェキソフェナジンの効果が減弱すると記載があります。(試験はマックメット2g換算量で実施)

減弱する理由は、

- ① 胃内pH4.25以上
- ② 大量のアルミニウムイオン、マグネシウムイオンがある状態

上記①②が揃うと、フェキソフェナジンのカルボン酸基がイオン化し、AlイオンやMgイオンとキレートをつくるため、フェキソフェナジンの効果が減弱すると考えられています。

当院の採用薬では制酸剤マックメットがアルミニウム・マグネシウム2剤配合された薬剤になります。

胃内のpHは、制酸剤服用後1時間で3.5以下に戻りますので、制酸剤服用後1時間空けてからフェキソフェナジンを服用するようにしてください。

マグミットや酸化マグネシウム、アルサルミンなど単剤の制酸剤でも同様のキレートを生成するかは、臨床試験を行っていませんので明確な情報はありません。作用機序から考えるとマグネシウム製剤、アルミニウム製剤単剤とフェキソフェナジン併用時も同様に効果減弱する可能性がないとはいえません。

マグミットの添付文書にはフェキソフェナジンと併用注意の記載がありますが、フェキソフェナジンの添付文書を参考にして記載されたもので、実際に相互作用が発現した訳ではありません。先発品アレグラの発売メーカーとしては、マグネシウムやアルミニウム単剤とフェキソフェナジンの相互作用について市販後に効果減弱したとの報告や学会報告もないため、単独の場合の併用は問題ないとの見解をとっています。

以上より、下記の対応をご検討ください。

★フェキソフェナジンとマックメットの同時服用は避ける。

制酸剤とフェキソフェナジンを併用している方でアレルギー症状の改善効果が不十分と思われる場合は、

★フェキソフェナジン以外の抗アレルギー薬に変更する。

★フェキソフェナジンの服用時間をずらす

＊制酸剤服用後、1時間空けてからフェキソフェナジンを服用する

＊フェキソフェナジン服用後に制酸剤を服用することは避ける（半減期などを考慮すると長時間間隔を空ける必要がある）

—今月号の目次—

- ①<今月のトピック 1>抗菌薬治療ガイドライン 血液培養陽性が判明したときの経験的治療・・・P1
- ②<今月のトピック 2>当院で汎用される花粉症治療薬と使用時の注意点・・・P1～3
- ③<D I 情報>・・・P4
- ④付表 血液培養陽性が判明したときの経験的治療・・・別紙

<点鼻薬> 花粉症では中程度以上の症状に対しては第2世代抗ヒスタミン薬とステロイド点鼻薬の併用が推奨される。

区分	一般名	用法・用量	使用基準	薬価
院内 院外	(後)モメタゾン点鼻液 50 μ g56 噴霧用	12歳以上;1日1回各鼻腔に2 噴霧 12歳未満;には1日1各鼻腔 に1噴霧	採用薬 小児に適応あり	428~ 475.1 円
院外	アラミスト点鼻液 27.5μ g56 噴霧用 (フルチカゾンフランカル ボン酸エステル)	15歳以上;1日1回各鼻腔に2 噴霧 2歳以上 15歳未満:1日1回 各鼻腔に1噴霧ずつ	一番液だれが少ない。 形状に特徴がある。 小児に適応あり。	1672.5 円
院外	エリザス点鼻粉末 200μ g28 噴霧用 (デキサメタゾンシベシル 酸エステル)	成人;1日1回各鼻腔に1噴霧	粉末状のため液だれしない。刺激 が少ない。操作方法はやや複雑。	1229.1 円
院外	(後)ケトチフェン点鼻 50μ g8.5 mg (ベクロメタゾンプロピオン 酸エステル)	7歳以上;1日4回各鼻腔に1 噴霧	非ステロイド製剤。 ザジテンの後発品。 ステロイド使用回避したい人への 第一選択	242.2 円

<点眼液>

	商品名	用法	特徴	1本
院内 院外	(後)オロパタジン 点眼液 0.1% (先発パタノール)	1日4回 点眼	・花粉症時期の長期的な使用の第一選択・ ・眼掻痒感をより強く抑制でき、他剤よりも優れている。 ・刺激感が少ない。しみにくい。 ・安価	235円
院外	(後)エピナスチン 点眼液 0.05% (先発アレジオン)	1日4回	・防腐剤塩化ベンザルコニウムによる角膜障害がある患者に使用 する。 ・コンタクトレンズ装着したまま点眼可能。 ・代替薬の位置付け	543円
院外	アレジオンLX 点眼液 0.1%	1日2回	上記に加え、1日2回で良い ・非常に高価。	2606.5 円
院外	(後)ケトチフェン 点眼液 0.05%	1日4回	・オロパタジン点眼と同様予防効果がある。 ・しみる	131.8~ 242.2 円

※薬価は2023年4月1日以降の新薬価



DI 情報

【副作用報告】 DI 委員会 2 月報告

No				院所	評価
1	スチバーガ錠 40m g	薬剤性肝障害	3	協同	可能性あり
2	カルバマゼピン錠 100m g 「アメル」	薬疹	2	協同	可能性あり
3	テグレトール錠 100m g	血小板減少	3	協同	可能性あり
4	アミティーザカプセル 12 μ g	嘔気	1	協同	可能性あり
5	スルバシリン静注用 3 g	薬剤性肝障害	3	西協同	可能性あり
6	タゾピペ配合静注用 4.5 「明治」	膨隆疹 搔痒	2 1	西協同	可能性あり
7	ジャディアンズ錠 10m g	発疹	1	西協同	可能性あり
8	タケキヤブ錠 10m g エナラプリルマレイン酸塩錠 2.5m g 「トーワ」 コミナティ RTU 筋注	薬疹	2	大井	可能性あり
9	コミナティ RTU 筋注 (BA.4-5)	アナフィラキシー	3	秩父	可能性あり
10	アムロジピン錠 2.5m g 「オーハラ」 クエン酸第一鉄 Na50m g 「サワイ」	薬剤性肝障害	1	熊谷	可能性あり
11	セフトリアキソン Na 静注用 「CHM」 レボフロキサシン点滴静注用バッグ 500m g 「ニプロ」	紅斑 搔痒感	2 1	熊谷	可能性あり

【気になる事例の紹介～プレアボイド報告より～】 2 月報告

薬剤名	経過・内容
術後 PCA (硬膜外麻酔)	術後 PCA (硬膜外麻酔) 使用中。右腰部から臀部にかけて疼痛の無いしびれ感ありとご本人から聴取した。硬膜外麻酔の影響を考慮し、主治医へ共有し、抜去となった。
グリメピリド錠 メトホルミン錠 ジャヌビア錠	癌末期で食事量減ってきており、HbA1c 5.8 まで低下。グリメピリド 6mg、メトホルミン 1000mg、ジャヌビア 50mg 内服中。グリメピリド中止を医師へ提案した。グリメピリド 6mg 中止、メトホルミン 500mg へ減量となった。食事がとれない時はメトホルミン 500mg、ジャヌビア 50mg も中止指示あり。
エチゾラム錠 デエビゴ錠	エチゾラム 0.5mg→デエビゴ 2.5mg へ変更処方あり。エチゾラムは習慣で 50 年来服用していたことが発覚した。エチゾラム漸減+デエビゴ処方を医師へ提案し、エチゾラム 0.25mg とデエビゴ 2.5mg 錠併用に変更となった。

【採用薬変更のお知らせ】 (県連薬事委員会 2 月報告より)

新規採用・新規試用				採用削除		
理由	メーカー	薬品名	薬価	メーカー	薬品名	薬価
新規採用	ユーシービー	ビムパット錠 50mg/100mg	217.9 円 /50mg			
採用変更	東和薬品	エスシタロプラム錠 10mg 「トーワ」	72.2 円 /錠	持田製薬	レクサプロ錠 10mg	169.9 円 /錠
	第一三共	レミフェンタニル静注用 2mg/5mg 「第一三共」	1003 円 /2mg	ヤンセン	アルチバ静注用 2mg/5mg	1907 円 /2mg
	東和薬品	エソメプラゾールカプセル 10mg/20mg 「トーワ」	6.8 円 /10mg	アストラゼネカ	ネキシウムカプセル 10mg/20mg	57.6 円 /10mg

情報の提供・お問い合わせは、埼玉協同病院薬剤科 DI 室 (048-296-8308) までどうぞ
担当 江藤・中村・木村