

# 当院採用薬の抗菌スペクトル表（水色の範囲が感受性あり）

第2版（2026年3月）、初版（2025年10月）

当院で採用されている抗菌薬（外用薬を除く）に対して、一般的に有効（水色で塗りつぶした範囲）とされている細菌のスペクトル表を作成いたしました。外用薬に関しましては、各種ガイドライン等をご参照ください。

抗菌薬選択に際しましては、各種培養の薬剤感受性や最新のアンチバイオグラム（電子カルテ掲示板）をご参照ください。最終頁に示す当院採用薬はスペクトルが不明なため記載しておりません。予めご了承ください。

- 腸球菌の中でも、*Enterococcus faecalis* に対する感受性を示しています。*Enterococcus faecium* は多剤耐性であることがあるため、各種培養の薬剤感受性結果を基に、バンコマイシン（最終頁）などをご確認ください。
- 黄色ブドウ球菌 (*Staphylococcus aureus*) の中でも、メチシリン感受性株 (MSSA) に対する感受性を示しています。メチシリン耐性株 (MRSA) は各種培養の薬剤感受性結果を基に、抗MRSA薬（最終頁）などをご確認ください。
- 連鎖球菌: *Streptococcus* spp. (spp.は"属"の意) / 肺炎球菌 (肺炎レンサ球菌) : *Streptococcus pneumoniae*
- PEK: *Proteus mirabilis*, *Escherichia coli* (大腸菌), *Klebsiella* spp. の略称。 (spp.は"属"の意)
- Non-PEK: PEK以外の腸内細菌目細菌のこと。*Enterobacter* spp., *Serratia* spp., *Citrobacter* spp., *Providencia* spp., *Morganella* spp. など (ESCPMと略されることもある)。 (spp.は"属"の意)
- 緑膿菌: *Pseudomonas aeruginosa*
- AmpC産生菌: AmpC  $\beta$ -ラクタマーゼ産生腸内細菌目細菌。治療前に第三世代セファロスポリン系に感受性があったとしても、同剤で治療中にAmpCを過剰産生し耐性化する可能性がある。/ ESBL産生菌: 基質特異性拡張型  $\beta$ -ラクタマーゼ (ESBL) 産生腸内細菌目細菌。
- 嫌気性菌の中でも、*Bacteroides* spp. に対する感受性を示しています。 (spp.は"属"の意)
- 非定型菌: *Mycoplasma* spp., *Legionella* spp., *Chlamydia* spp., *Chlamydomydia* spp., *Rickettsia* spp. など。 (spp.は"属"の意)
- HaM: *Haemophilus influenzae* (グラム陰性桿菌) と *Moraxella catarrhalis* (グラム陰性球菌) の略称。
- AWaRe (アウェア) 分類: 世界保健機関 (WHO) が提唱する抗菌薬の分類法で、抗菌薬の適正使用を推進し、薬剤耐性 (AMR) の拡大を防ぐことを目的としている。本分類を用いることで、最も重要な抗菌薬の効果を将来の世代のために守ることを目指しており、WHOは各国の総抗菌薬消費量のうち、少なくとも60%をAccess (アクセス) グループの抗菌薬が占めるようにすることを目標にしている。 ※抗菌薬適正使用に関しましては「抗微生物薬適正使用の手引き (厚生労働省)」「薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン (厚生労働省)」等もご参照ください。

<b>Access (アクセス)</b>	: 一般的な感染症に第一選択または第二選択として使用される抗菌薬。多くの患者に安全かつ効果的に使用でき、高品質、低コストで利用できる他、耐性化しても他の選択肢があるため、耐性化した際の不利益が少ないとされている。
<b>Watch (ウォッチ)</b>	: 耐性化した際に取り得る他の選択肢が少ないため、限られた疾患や適応にのみ使用が求められる抗菌薬。不適切な使用が臨床重要な薬剤耐性菌の急速な拡大につながる可能性があると考えられている。
<b>Reserve (リザーブ)</b>	: 耐性化した際に取り得る他の選択肢が非常に少ないため、他の抗菌薬の効果が無い場合のみ使用されるべき抗菌薬。多剤耐性菌による重篤な感染症に対する「最後の切り札」として温存すべき抗菌薬のグループ。
<b>N/R (Not recommended)</b>	: 使用が推奨されていない抗菌薬。

分類	系統	略語	一般名	商品名 (採用薬)	剤形	AWaRe 分類 <sup>1)</sup>	グラム陽性球菌 (GPC)			グラム陰性桿菌 (GNR)					非定型菌 <sup>9)</sup>			
							腸球菌 <sup>1)</sup>	黄色ブドウ球菌 <sup>2)</sup>	連鎖球菌 <sup>3)</sup> 肺炎球菌 <sup>3)</sup>	腸内細菌目細菌		緑膿菌 <sup>6)</sup>	耐性 腸内細菌目細菌			嫌気性菌 <sup>8)</sup>		
										PEK <sup>4)</sup>	Non-PEK <sup>5)</sup>		AmpC産生菌 <sup>7)</sup>	ESBL産生菌 <sup>7)</sup>				
βラクタム系 (ペニシリン系)	天然ペニシリン	PCG	ベンジルペニシリンカリウム (100万単位中のK: 1.53mEq)	ペニシリンGカリウム	注	Access												
	アミノペニシリン	ABPC	アンピシリン	ピクシリン	注	Access				P <sup>4)</sup> のみ								
		AMPC	アモキシシリン	アモキシシリン	カプセル	Access				P <sup>4)</sup> のみ								
	抗緑膿菌活性ペニシリン	PIPC	ピペラシリン	ピペラシリン	注	Watch												
	βラクタマーゼ阻害剤配合薬	SBT/ABPC	(1:2)	スルバクタム/アンピシリン	スルバシリン (3.0g/瓶)	注	Access											
				ピシリバクタ (1.5g/瓶)	注	Access												
		SBTPC	(スルバクタム/アンピシリンのプロドラッグ)	ユナシン (院外専用)	錠	Access												
				ユナシン小児用 (院外専用)	細粒	Access												
		CVA/AMPC	(1:2)	クラブラン酸/アモキシシリン	オーグメンチン	錠	Access											
	クラブラン酸/アモキシシリン (1:14)			クラバモックス小児用 (院外専用)	ドライシロップ	Access												
TAZ/PIPC	(1:8)	タゾバクタム/ピペラシリン	タゾピベ	注	Watch													

ご不明な点は薬剤課（内線：1131, 1133）上堀（かんぼり）へご連絡ください。

# 当院採用薬の抗菌スペクトル表（水色の範囲が感受性あり）

第2版（2026年3月）、初版（2025年10月）

当院で採用されている抗菌薬（外用薬を除く）に対して、一般的に有効（水色で塗りつぶした範囲）とされている細菌のスペクトル表を作成いたしました。外用薬に関しましては、各種ガイドライン等をご参照ください。

抗菌薬選択に際しましては、各種培養の薬剤感受性や最新のアンチバイオグラム（電子カルテ掲示板）をご参照ください。最終頁に示す当院採用薬はスペクトルが不明なため記載しておりません。予めご了承ください。

- 腸球菌の中でも、*Enterococcus faecalis* に対する感受性を示しています。*Enterococcus faecium* は多剤耐性であることがあるため、各種培養の薬剤感受性結果を基に、バンコマイシン（最終頁）などをご確認ください。
- 黄色ブドウ球菌（*Staphylococcus aureus*）の中でも、メチシリン感受性株（MSSA）に対する感受性を示しています。メチシリン耐性株（MRSA）は各種培養の薬剤感受性結果を基に、抗MRSA薬（最終頁）などをご確認ください。
- 連鎖球菌： *Streptococcus* spp. (spp.は"属"の意) / 肺炎球菌（肺炎レンサ球菌）： *Streptococcus pneumoniae*
- PEK： *Proteus mirabilis*, *Escherichia coli*（大腸菌）, *Klebsiella* spp. の略称。（spp.は"属"の意）
- Non-PEK：PEK以外の腸内細菌目細菌のこと。*Enterobacter* spp., *Serratia* spp., *Citrobacter* spp., *Providencia* spp., *Morganella* spp. など（ESCPMと略されることもある）。（spp.は"属"の意）
- 緑膿菌： *Pseudomonas aeruginosa*
- AmpC産生菌： AmpC  $\beta$ -ラクタマーゼ産生腸内細菌目細菌。治療前に第三世代セファロスポリン系に感受性があったとしても、同剤で治療中にAmpCを過剰産生し耐性化する可能性がある。/ ESBL産生菌： 基質特異性拡張型  $\beta$ -ラクタマーゼ（ESBL）産生腸内細菌目細菌。
- 嫌気性菌の中でも、*Bacteroides* spp. に対する感受性を示しています。（spp.は"属"の意）
- 非定型菌： *Mycoplasma* spp., *Legionella* spp., *Chlamydia* spp., *Chlamydomydia* spp., *Rickettsia* spp. など。（spp.は"属"の意）
- HaM： *Haemophilus influenzae*（グラム陰性桿菌）と *Moraxella catarrhalis*（グラム陰性球菌）の略称。
- AWaRe（アウェア）分類：世界保健機関（WHO）が提唱する抗菌薬の分類法で、抗菌薬の適正使用を推進し、薬剤耐性（AMR）の拡大を防ぐことを目的としている。本分類を用いることで、最も重要な抗菌薬の効果を将来の世代のために守ることを目指しており、WHOは各国の総抗菌薬消費量のうち、少なくとも60%をAccess（アクセス）グループの抗菌薬が占めるようにすることを目標にしている。 ※抗菌薬適正使用に関しましては「抗微生物薬適正使用の手引き（厚生労働省）」「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（厚生労働省）」等もご参照ください。

<b>Access（アクセス）</b>	：一般的な感染症に第一選択または第二選択として使用される抗菌薬。多くの患者に安全かつ効果的に使用でき、高品質、低コストで利用できる他、耐性化しても他の選択肢があるため、耐性化した際の不利益が少ないとされている。
<b>Watch（ウォッチ）</b>	：耐性化した際に取り得る他の選択肢が少ないため、限られた疾患や適応にのみ使用が求められる抗菌薬。不適切な使用が临床上重要な薬剤耐性菌の急速な拡大につながる可能性があると考えられている。
<b>Reserve（リザーブ）</b>	：耐性化した際に取り得る他の選択肢が非常に少ないため、他の抗菌薬の効果が無い場合のみ使用されるべき抗菌薬。多剤耐性菌による重篤な感染症に対する「最後の切り札」として温存すべき抗菌薬のグループ。
<b>N/R（Not recommended）</b>	：使用が推奨されていない抗菌薬。

分類	系統	略語	一般名	商品名（採用薬）	剤形	AWaRe 分類 <sup>11)</sup>	グラム陽性球菌（GPC）			グラム陰性桿菌（GNR）					非定型菌 <sup>9)</sup>		
							腸球菌 <sup>1)</sup>	黄色 ブドウ球菌 <sup>2)</sup>	連鎖球菌 <sup>3)</sup> 肺炎球菌 <sup>3)</sup>	腸内細菌目細菌		緑膿菌 <sup>6)</sup>	耐性 腸内細菌目細菌			嫌気性菌 <sup>8)</sup>	
										PEK <sup>4)</sup>	Non-PEK <sup>5)</sup>		AmpC産生菌 <sup>7)</sup>	ESBL産生菌 <sup>7)</sup>			
βラクタム系 (セフェム系)	第1世代 セファロスポリン系	CEZ	セファゾリン	セファゾリン	注	Access											
	第2世代 セファロスポリン系	CTM	セフォチアム	セフォチアム	注	Watch											
		CCL	セファクロル	ケフラー	カプセル	Watch											
	第3世代 セファロスポリン系	CTR	セフトリアキソン	ロセフィン	注	Watch											
		CAZ	セフトアジジム	セフトアジジム	注	Watch											
		SBT/CPZ	スルバクタム/セフォペラゾン (1:1)	ワイスター	注	N/R											
	第4世代 セファロスポリン系	CFPM	セフェピム	セフェピム	注	Watch											
セファマイシン系	CMZ	セフメタゾール	セフメタゾール	注	Watch												
βラクタム系（モノバクタム系）		AZT	アズトレオナム	アザクタム	注	Reserve											
βラクタム系（カルバペネム系）		MEPM	メロベネム	メロベネム	注	Watch											

ご不明な点は薬剤課（内線：1131, 1133）上堀（かんぼり）へご連絡ください。

# 当院採用薬の抗菌スペクトル表(水色の範囲が感受性あり)

第2版(2026年3月), 初版(2025年10月)

当院で採用されている抗菌薬(外用薬を除く)に対して, 一般的に有効(水色で塗りつぶした範囲)とされている細菌のスペクトル表を作成いたしました。外用薬に関しましては, 各種ガイドライン等をご参照ください。

抗菌薬選択に際しましては, 各種培養の薬剤感受性や最新のアンチバイオグラム(電子カルテ掲示板)をご参照ください。最終頁に示す当院採用薬はスペクトルが不明なため記載しておりません。予めご了承ください。

1) 腸球菌の中でも, <i>Enterococcus faecalis</i> に対する感受性を示しています。 <i>Enterococcus faecium</i> は多剤耐性であることがあるため, 各種培養の薬剤感受性結果を基に, バンコマイシン(最終頁)などをご確認ください。
2) 黄色ブドウ球菌( <i>Staphylococcus aureus</i> )の中でも, メチシリン感受性株(MSSA)に対する感受性を示しています。メチシリン耐性株(MRSA)は各種培養の薬剤感受性結果を基に, 抗MRSA薬(最終頁)などをご確認ください。
3) 連鎖球菌: <i>Streptococcus</i> spp. (spp.は"属"の意) / 肺炎球菌(肺炎レンサ球菌): <i>Streptococcus pneumoniae</i>
4) PEK: <i>Proteus mirabilis</i> , <i>Escherichia coli</i> (大腸菌), <i>Klebsiella</i> spp. の略称。(spp.は"属"の意)
5) Non-PEK: PEK以外の腸内細菌目細菌のこと。 <i>Enterobacter</i> spp., <i>Serratia</i> spp., <i>Citrobacter</i> spp., <i>Providencia</i> spp., <i>Morganella</i> spp. など(ESCPMと略されることもある)。(spp.は"属"の意)
6) 緑膿菌: <i>Pseudomonas aeruginosa</i>
7) AmpC産生菌:AmpC $\beta$ -ラクタマーゼ産生腸内細菌目細菌。治療前に第三世代セファロスポリン系に感受性があったとしても, 同剤で治療中にAmpCを過剰産生し耐性化する可能性がある。/ ESBL産生菌: 基質特異性拡張型 $\beta$ -ラクタマーゼ(ESBL)産生腸内細菌目細菌。
8) 嫌気性菌の中でも, <i>Bacteroides</i> spp. に対する感受性を示しています。(spp.は"属"の意)
9) 非定型菌: <i>Mycoplasma</i> spp., <i>Legionella</i> spp., <i>Chlamydia</i> spp., <i>Chlamydomydia</i> spp., <i>Rickettsia</i> spp. など。(spp.は"属"の意)
10) HaM: <i>Haemophilus influenzae</i> (グラム陰性桿菌)と <i>Moraxella catarrhalis</i> (グラム陰性球菌)の略称。
11) AWaRe(アウェア)分類: 世界保健機関(WHO)が提唱する抗菌薬の分類法で, 抗菌薬の適正使用を推進し, 薬剤耐性(AMR)の拡大を防ぐことを目的としている。本分類を用いることで, 最も重要な抗菌薬の効果を将来の世代のために守ることを目指しており, WHOは各国の総抗菌薬消費量のうち, 少なくとも60%をAccess(アクセス)グループの抗菌薬が占めるようにすることを目標にしている。 ※抗菌薬適正使用に関しましては「抗微生物薬適正使用の手引き(厚生労働省)」「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(厚生労働省)」等もご参照ください。
<b>Access (アクセス)</b> : 一般的な感染症に第一選択または第二選択として使用される抗菌薬。多くの患者に安全かつ効果的に使用でき, 高品質, 低コストで利用できる他, 耐性化しても他の選択肢があるため, 耐性化した際の不利益が少ないとされている。
<b>Watch (ウォッチ)</b> : 耐性化した際に取り得る他の選択肢が少ないため, 限られた疾患や適応にのみ使用が求められる抗菌薬。不適切な使用が临床上重要な薬剤耐性菌の急速な拡大につながる可能性があると考えられている。
<b>Reserve (リザーブ)</b> : 耐性化した際に取り得る他の選択肢が非常に少ないため, 他の抗菌薬の効果が無い場合のみ使用されるべき抗菌薬。多剤耐性菌による重篤な感染症に対する「最後の切り札」として温存すべき抗菌薬のグループ。
<b>N/R (Not recommended)</b> : 使用が推奨されていない抗菌薬。

分類	系統	略語	一般名	商品名(採用薬)	剤形	AWaRe分類 <sup>11)</sup>	グラム陽性球菌(GPC)			グラム陰性桿菌(GNR)					非定型菌 <sup>9)</sup>	
							腸球菌 <sup>1)</sup>	黄色ブドウ球菌 <sup>2)</sup>	連鎖球菌 <sup>3)</sup> 肺炎球菌 <sup>3)</sup>	腸内細菌目細菌		緑膿菌 <sup>6)</sup>	耐性腸内細菌目細菌			嫌気性菌 <sup>8)</sup>
										PEK <sup>4)</sup>	Non-PEK <sup>5)</sup>		AmpC産生菌 <sup>7)</sup>	ESBL産生菌 <sup>7)</sup>		
キノロン系	第3世代キノロン系	LVFX	レボフロキサシン	レボフロキサシン	注	Watch				E <sup>4)</sup> は感受性の確認を						
					錠	Watch										
	第4世代キノロン系	STFX	シタフロキサシン	グレースビット	錠	Watch										
アミノグリコシド系	GM	ゲンタマイシン	ゲンタマイシン	ゲンタマイシン	注	Access		感染性心内膜炎などに併用されることがある								
					AMK	アミカシン	アミカシン	注	Access					尿路のみ		
マクロライド系	14員環マクロライド系	EM	エリスロマイシン	エリスロシン	注	Watch										
					ドライシロップ	Watch										
					CAM	クラリスロマイシン	錠	Watch								
							クラリス小児用(院外専用)	ドライシロップ	Watch							
	15員環マクロライド系	AZM	アジスロマイシン	アジスロマイシン	錠	Watch										

ご不明な点は薬剤課(内線: 1131, 1133) 上堀(かんぼり)へご連絡ください。

# 当院採用薬の抗菌スペクトル表（水色の範囲が感受性あり）

第2版（2026年3月）、初版（2025年10月）

当院で採用されている抗菌薬（外用薬を除く）に対して、一般的に有効（水色で塗りつぶした範囲）とされている細菌のスペクトル表を作成いたしました。外用薬に関しましては、各種ガイドライン等をご参照ください。

抗菌薬選択に際しましては、各種培養の薬剤感受性や最新のアンチバイオグラム（電子カルテ掲示板）をご参照ください。最終頁に示す当院採用薬はスペクトルが不明なため記載しておりません。予めご了承ください。

1) 腸球菌の中でも、 <i>Enterococcus faecalis</i> に対する感受性を示しています。 <i>Enterococcus faecium</i> は多剤耐性であることがあるため、各種培養の薬剤感受性結果を基に、バンコマイシン（最終頁）などをご確認ください。
2) 黄色ブドウ球菌（ <i>Staphylococcus aureus</i> ）の中でも、メチシリン感受性株（MSSA）に対する感受性を示しています。メチシリン耐性株（MRSA）は各種培養の薬剤感受性結果を基に、抗MRSA薬（最終頁）などをご確認ください。
3) 連鎖球菌： <i>Streptococcus</i> spp. (spp.は"属"の意) / 肺炎球菌（肺炎レンサ球菌）： <i>Streptococcus pneumoniae</i>
4) PEK： <i>Proteus mirabilis</i> , <i>Escherichia coli</i> （大腸菌）、 <i>Klebsiella</i> spp. の略称。（spp.は"属"の意）
5) Non-PEK：PEK以外の腸内細菌目細菌のこと。 <i>Enterobacter</i> spp., <i>Serratia</i> spp., <i>Citrobacter</i> spp., <i>Providencia</i> spp., <i>Morganella</i> spp. など（ESCPMと略されることもある）。（spp.は"属"の意）
6) 緑膿菌： <i>Pseudomonas aeruginosa</i>
7) AmpC産生菌：AmpC $\beta$ -ラクタマーゼ産生腸内細菌目細菌。治療前に第三世代セファロスポリン系に感受性があったとしても、同剤で治療中にAmpCを過剰産生し耐性化する可能性がある。/ ESBL産生菌：基質特異性拡張型 $\beta$ -ラクタマーゼ（ESBL）産生腸内細菌目細菌。
8) 嫌気性菌の中でも、 <i>Bacteroides</i> spp. に対する感受性を示しています。（spp.は"属"の意）
9) 非定型菌： <i>Mycoplasma</i> spp., <i>Legionella</i> spp., <i>Chlamydia</i> spp., <i>Chlamydomydia</i> spp., <i>Rickettsia</i> spp. など。（spp.は"属"の意）
10) HaM： <i>Haemophilus influenzae</i> （グラム陰性桿菌）と <i>Moraxella catarrhalis</i> （グラム陰性球菌）の略称。
11) AWaRe（アウェア）分類：世界保健機関（WHO）が提唱する抗菌薬の分類法で、抗菌薬の適正使用を推進し、薬剤耐性（AMR）の拡大を防ぐことを目的としている。本分類を用いることで、最も重要な抗菌薬の効果を将来の世代のために守ることを目指しており、WHOは各国の総抗菌薬消費量のうち、少なくとも60%をAccess（アクセス）グループの抗菌薬が占めるようにすることを目標にしている。 ※抗菌薬適正使用に関しましては「抗微生物薬適正使用の手引き（厚生労働省）」「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（厚生労働省）」等もご参照ください。
<b>Access（アクセス）</b> ：一般的な感染症に第一選択または第二選択として使用される抗菌薬。多くの患者に安全かつ効果的に使用でき、高品質、低コストで利用できる他、耐性化しても他の選択肢があるため、耐性化した際の不利益が少ないとされている。
<b>Watch（ウォッチ）</b> ：耐性化した際に取り得る他の選択肢が少ないため、限られた疾患や適応にのみ使用が求められる抗菌薬。不適切な使用が临床上重要な薬剤耐性菌の急速な拡大につながる可能性があると考えられている。
<b>Reserve（リザーブ）</b> ：耐性化した際に取り得る他の選択肢が非常に少ないため、他の抗菌薬の効果が無い場合のみ使用されるべき抗菌薬。多剤耐性菌による重篤な感染症に対する「最後の切り札」として温存すべき抗菌薬のグループ。
<b>N/R（Not recommended）</b> ：使用が推奨されていない抗菌薬。

分類	系統	略語	一般名	商品名（採用薬）	剤形	AWaRe 分類 <sup>11)</sup>	グラム陽性球菌（GPC）			グラム陰性桿菌（GNR）					非定型菌 <sup>9)</sup>		
							腸球菌 <sup>1)</sup>	黄色 ブドウ球菌 <sup>2)</sup>	連鎖球菌 <sup>3)</sup> 肺炎球菌 <sup>3)</sup>	腸内細菌目細菌		緑膿菌 <sup>6)</sup>	耐性 腸内細菌目細菌			嫌気性菌 <sup>8)</sup>	
										PEK <sup>4)</sup>	Non-PEK <sup>5)</sup>		AmpC産生菌 <sup>7)</sup>	ESBL産生菌 <sup>7)</sup>			
ST合剤	ST		スルファメトキサゾール /トリメトプリム	バクトラミン	注	Access						& HaM <sup>10)</sup>					
				ダイフェン	錠	Access								& HaM <sup>10)</sup>			
テトラサイクリン系	MINO		ミノサイクリン	ミノサイクリン	注	Reserve											8歳以上のみ (※)
					錠	Watch											
リンコマイシン系	CLDM		クリンダマイシン	クリンダマイシン	注	Access											感受性の確認を
				ダラシン	カプセル	Access											
ニトロイミダゾール系	MNZ		メトロニダゾール	フラジール	錠	Access											
ホスホマイシン系	FOM		ホスホマイシン	ホスホマイシン	注	Reserve											
					錠	Watch										単純性膀胱炎 のみ	
					ドライシロップ	Watch											

※ 小児（特に歯牙形成期にある8歳未満の小児）に投与した場合、歯牙の着色・エナメル質形成不全、また、一過性の骨発育不全を起こすことがある。

ご不明な点は薬剤課（内線：1131, 1133）上堀（かんばり）へご連絡ください。

# 当院採用薬の抗菌スペクトル表

第2版（2026年3月）、初版（2025年10月）

抗菌薬選択に際しましては、各種培養の薬剤感受性や最新のアンチバイオグラム（電子カルテ掲示板）をご参照ください。

7) AmpC産生菌：AmpC β-ラクタマーゼ産生腸内細菌目細菌。治療前に第三世代セファロスポリン系に感受性があったとしても、同剤で治療中にAmpCを過剰産生し耐性化する可能性がある。/ ESBL産生菌：基質特異性拡張型 β-ラクタマーゼ（ESBL）産生腸内細菌目細菌。
9) 非定型菌： <i>Mycoplasma</i> spp., <i>Legionella</i> spp., <i>Chlamydia</i> spp., <i>Chlamydomydia</i> spp., <i>Rickettsia</i> spp. など。（spp.は"属"の意）
11) AWaRe（アウェア）分類：世界保健機関（WHO）が提唱する抗菌薬の分類法で、抗菌薬の適正使用を推進し、薬剤耐性（AMR）の拡大を防ぐことを目的としている。本分類を用いることで、最も重要な抗菌薬の効果を将来の世代のために守ることを目指しており、WHOは各国の総抗菌薬消費量のうち、少なくとも60%をAccess（アクセス）グループの抗菌薬が占めるようにすることを目標にしている。 ※抗菌薬適正使用に関しましては「抗微生物薬適正使用の手引き（厚生労働省）」「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（厚生労働省）」等もご参照ください。
<b>Access（アクセス）</b> ：一般的な感染症に第一選択または第二選択として使用される抗菌薬。多くの患者に安全かつ効果的に使用でき、高品質、低コストで利用できる他、耐性化しても他の選択肢があるため、耐性化した際の不利益が少ないとされている。
<b>Watch（ウォッチ）</b> ：耐性化した際に取り得る他の選択肢が少ないため、限られた疾患や適応にのみ使用が求められる抗菌薬。不適切な使用が臨床重要な薬剤耐性菌の急速な拡大につながる可能性があると考えられている。
<b>Reserve（リザーブ）</b> ：耐性化した際に取り得る他の選択肢が非常に少ないため、他の抗菌薬の効果が無い場合にのみ使用されるべき抗菌薬。多剤耐性菌による重篤な感染症に対する「最後の切り札」として温存すべき抗菌薬のグループ。
<b>N/R（Not recommended）</b> ：使用が推奨されていない抗菌薬。

分類	系統	略語	一般名	商品名（採用薬）	剤形	AWaRe 分類 <sup>11)</sup>	対象となる細菌、適応症など
グリコペプチド系	VCM	バンコマイシン	バンコマイシン	バンコマイシン	注	Watch	MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）、MRCNS（メチシリン耐性コアグラウゼ陰性ブドウ球菌） PRSP（ペニシリン耐性肺炎球菌）、 <i>Enterococcus faecium</i> （JAID/JSC感染症治療ガイド2023より）
	TEIC	テイコブラニン	テイコブラニン	テイコブラニン	注	Watch	MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌） ※ダブトマイシンは肺胞サーファクタントで無効化されるため、血行性でない肺感染症には適さない。
リポペプチド系	DAP	ダブトマイシン	ダブトマイシン	ダブトマイシン	注	Reserve	（抗菌薬適正使用生涯教育テキスト第3版より）
オキサゾリジノン系	LZD	リネゾリド	リネゾリド	リネゾリド	注	Reserve	MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）
			ザイボックス	ザイボックス	錠	Reserve	バンコマイシン耐性 <i>Enterococcus faecium</i>
グリコペプチド系	VCM	バンコマイシン	バンコマイシン	バンコマイシン	散	Watch	MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）、 <i>Clostridioides difficile</i> 適応症：感染性腸炎（偽膜性大腸炎を含む）など
マクロライド系	FDX	フィダクソマイシン	ダフクリア	ダフクリア	錠	Watch	<i>Clostridioides difficile</i> 適応症：感染性腸炎（偽膜性大腸炎を含む）など

【抗菌スペクトル不明なため未掲載の当院採用薬】（ ）内は（一般名 / 商品名）

<p>■βラクタム系（セフェム系）、第3世代セファロスポリン系■</p> <p>：CTX（セフォタキシム / セフォタックス注）、CFPN-PI（セフカペン ピボキシル / セフカペンピボキシル錠）、CDTR-PI（セフジトレン ピボキシル / メイアクトMS錠（院外専用）、メイアクトMS小児用細粒（院外専用））、CFDN（セフジニル / セフゾン小児用細粒、セフジニルカプセル（院外専用））</p> <p>■βラクタム系（ペネム系）■</p> <p>：FRPM（ファロベネム / ファロム錠（院外専用））</p> <p>■キノロン系、第4世代キノロン系■（ESBL産生菌<sup>7)</sup>、非定型菌<sup>9)</sup>にも使用される）</p> <p>：GRNX（ガレノキサシン / ジェニナック錠（院外専用））、LSFX（ラスクフロキサシン / ラスビック錠（院外専用））</p> <p>■アミノグリコシド系■</p> <p>：KM（カナマイシン / カナマイシンカプセル）、ISP（イセパマイシン / エクサン注）、SM（ストレプトマイシン / ストレプトマイシン注）</p> <p>■抗酸菌症治療薬 / 抗結核薬■</p> <p>：EB（エタンプトール / エプトール錠）、RFP（リファンピシン / リファンピシンカプセル）、INH（イソニアジド / イスコチン注、イスコチン錠）、PZA（ピラジナミド / ピラマイド原末）</p>
--

## 【引用文献】

- ・抗菌薬適正使用生涯教育テキスト第3版（日本化学療法学会）
- ・AWaRe classification of antibiotics for evaluation and monitoring of use, 2025（World Health Organization）
- ・JAID/JSC感染症治療ガイド2023（日本感染症学会・日本化学療法学会）
- ・抗微生物薬適正使用の手引き 第四版（厚生労働省）
- ・抗微生物薬略語一覧表（日本化学療法学会）
- ・添付文書

ご不明な点は薬剤課（内線：1131、1133）上堀（かんぼり）へご連絡ください。

当院採用薬の抗菌スペクトル表の医療者向け公開について

公開対象	医療者
利用範囲	医療機関での利用・院内配布：可 無許可における二次利用：不可 改変：不可
免責事項	<p>以下、ご承諾の上でご利用ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本スペクトル表は、表末記載の引用文献および当院のアンチバイオグラムを元に作成したものです。添付文書上の適応菌種や適応症と異なる記載がされている場合がありますので、あくまでも参考情報としての利用に留めてください。実際の処方におきましては最新の添付文書やガイドライン等をご確認の上、各医師の責任下で行ってください。なお、添付文書上の用法と異なる薬剤選択をされる場合には、各ご施設の規定に従いご対応いただきますようお願い申し上げます。</li> <li>・本スペクトル表の使用により生じた損害について、いかなる場合も当院は一切の責任を負うものではありません。</li> </ul>

出水郡医師会広域医療センター