

## 〔 抗菌薬一覧表 〕

追加検査依頼の際にご利用ください。

略語	抗菌薬名	抗菌薬名	主な商品名	内服	注射	外用	点耳	点眼
ペニシリン系	ABPC	アンピシリン	ピクシリン	●	●			
	ABPC/SBT	アンピシリン/スルバクタム	ユナシン、ユナシンS	●	●			
	AMPC	アモキシシリン	アモキクリア、サワシリン、バセットン	●				
	AMPC/CVA	アモキシシリン/クラブラン酸	オーグメンチン	●				
	PIPC/TAZ	ピペラシリン/タゾバクタム	ゾシン、タゾビベ		●			
セフェム系	CEX	セファレキシム	セファクリア、セファセブチン、テリオス、リレキシベット	●				
	CEZ	セファゾリン	セファメジン		●			
	CFV	セフォベシム	コンベニア		●			
	CMX	セフメノキシム	ベストロン耳鼻科用1%、ベストロン点眼用0.5%				●	●
	CMZ	セフメタゾール	セフメタゾン		●			
	CPDX	セフボドキシムプロクセチル	シンプリセフ、パナン	●				
	CTRX	セフトリアキソンナトリウム	セフトリアキソンナトリウム		●			
	CTX	セフトキサシム	セフトキサシム		●			
カルバペネム系	IPM	イミペネム	チエナム		●			
	MEPM	メロペネム	メロペネム		●			
ファロペネム	FRPM	ファロペネム	ファロム	●				
ポリペプチド系	CL	コリスチン	コリマイシン、オールドレブ、エコリシン眼軟膏	●	●			●
	PL-B	ポリミキシンB	硫酸ポリミキシンB	●				
	TEIC	テイコブラニン	タゴシッド		●			
	VCM	バンコマイシン	塩酸バンコマイシン、バンコマイシン眼軟膏1%	●	●			●
	フルオロキノロン系	ERFX	エンロフロキサシン	バイトリル、エンロクリア	●	●		
GFLX		ガチフロキサシン	ガチキン、ガチフロ点眼液0.3%	●				●
LFLX		ロメフロキサシン	ロメワン、パレオン、ロメバクト	●			●	●
LVFX		レボフロキサシン	クラビット、レボフロキサシン点眼液	●	●			●
MBFX		マルボフロキサシン	ゼナキル、マルボメット	●				
MFLX		モキシフロキサシン	アベロックス、ベガモックス点眼液	●				●
NFLX		ノルフロキサシン	バクシダール、ノルフロキサシン点眼液	●				●
OBFX		オルビフロキサシン	ピクタス	●	●	●		
OFLX		オフロキサシン	タリビット、ウェルメイト、オフロキサシン眼軟膏	●		●	●	●
TFLX		トスフロキサシン	オゼックス、トスキサシン、トスフロ点眼液0.3%	●				●
アミノグリコシド系	AMK	アマカシム	アマカマイシン		●			
	DKB	ジベカシム	パニマイシン、パニマイシン点眼液0.3%		●			●
	FRM	フラジオマイシン	ヒビクス、ドルパロン、リンデロンA液		●			●
	GM	ゲンタマイシン	ゲンタシン、ゲンタマイシン点眼液「日点」		●	●	●	●
	TOB	トブラマイシン	トブラシン、トブラシン点眼液0.3%		●			●
マクロライド系	AZM	アジスロマイシン	ジスロマック、アジマイシン点眼液1%	●				
	EM	エリスロマイシン	エリスロシン、エコリシン眼軟膏	●	●			●
テトラサイクリン系	DOXY	ドキシサイクリン	ビブラマイシン	●				
	MINO	ミノサイクリン	ミノマイシン	●	●			
リンコマイシン系	CLDM	クリンダマイシン	アンチローブ、ダラシン	●	●	●		
	LCM	リンコマイシン	リンコシン	●	●			
クロラムフェニコール系	CP	クロラムフェニコール	クロロマイセチン、クロラムフェニコール点眼液	●	●	●	●	●
チアンフェニコール系	FF	フロルフェニコール	フロルフェニコール、オスルニア、ネブトラ		●		●	
リファンマイシン系	RFP	リファンピシム	リファンピシム	●				
オキサリジノン系	LZD	リネゾリド	ザイボックス、リネゾリド	●	●			
ホスホマイシン系	FOM	ホスホマイシン	ホスミン、ホスミンS静注用1g、ホスミンS耳科用3%	●	●		●	
その他	MUP	ムピロシム	バクトロバン			●		
	ST	スルファメトキサゾールトリムプリム	トリプリッセン、バクタ、バクトラミン	●	●			

## 監修者コメント

### 皮膚科／耳科

皮膚と耳の検査では、一般臨床で使用頻度が多く、国内製剤が上市されていて、かつ抗菌療法ガイドラインに記載のある抗菌薬を中心に選択しました。他の臓器の感染症と異なり、皮膚や耳では外用抗菌薬を使用するケースが多いと思います。薬剤感受性試験は、原則として抗菌薬の全身投与を想定した検査になるため、外用抗菌薬に関する試験の結果の解釈には注意が必要です。外用抗菌薬は高濃度の抗菌薬をダイレクトに病変部に届けるため、薬剤感受性試験において耐性と判断されていても効果を発揮する場合があります。使用を予定していた抗菌薬の阻止円直径(P6を参照)が耐性基準に近い値であり、他に抗菌薬が選択できない場合には、耐性判定が出ていても適応を検討しても良いかもしれません。

抗菌薬の効果を高める併用療法も意識してみましょう。例えば耳道洗浄剤に含まれるTris-EDTAは、緑膿菌の細胞壁にダメージを与え、アミノグリコシド系やフルオロキノロン系抗菌薬の効果を高めることが知られています。皮膚や耳の洗浄処置(シャンプーや入浴などを含む)は、物理的に細菌を除去するためにも重要な併用療法となります。「細菌感染＝抗菌薬で治療」ではなく、多面的なアプローチを行うことが重要です(P2を5参照)

抗菌薬の全身投与を用いる場合は細菌培養同定・薬剤感受性試験の結果に則ることが理想的ですが、時間的あるいは経済的な制約が少なくない臨床現場においては、日常的に実施することは困難かと思えます。犬や猫の抗菌療法のガイドラインはいくつか存在しますが、多くは欧米のガイドラインであり、残念ながら本邦独自のガイドラインは存在しません。そのため、各病院においてアンチバイオグラムを作成・活用することが経験的な抗菌薬の選択の一助となり、さらには耐性菌蔓延防止対策へとつながります(P10を参照)。初回のアンチバイオグラムの作成には50検体が必要にはなりますが、一度作成・利用してみると病みつきになること間違いなしです。長年利用した獣医師の先生にも嬉しいコメントをいただいております(P9を参照)。このカタログに出会ったことを契機に、細菌培養同定検査・薬剤感受性検査に対する意識が少しでも高まっていたら幸いです。



Vet Derm Tokyo/  
どうぶつの皮膚科・耳科・アレルギー科

代表皮膚科医  
伊從 慶太

アジア獣医皮膚科専門医

### 眼科

角膜潰瘍や結膜炎は診断することが多い疾患であり、特に感染症を併発すると病態は急激に悪化するため注意が必要です。

細菌感染の確認にはブラシサイトロジーが有用です。感染所見(細菌数や変性好中球数の増加、細菌貪食像)がみられた場合、積極的な抗菌治療と同時に培養同定・感受性試験も行います。しかし感染所見がない場合、抗菌薬の濫用は角結膜障害や耐性菌出現を生じるため、クロラムフェニコールやゲンタマイシン、旧世代のフルオロキノロンなどを1日3-4回程度点眼する予防治療にとどめます。

感染が成立している場合はグラム染色を行い、その染色性や形態により原因菌を予測して抗菌薬を決定します。ブドウ球菌が疑われる場合はセフェム系、緑膿菌が疑われる場合はトブラマイシンを、それぞれ新世代のフルオロキノロンと組みあわせて頻回に投与します。

しかし近年は多剤耐性菌がみられることも多く、培養同定・感受性試験の結果にもとづいて適切な治療に変更します。また感染症を生じた基礎疾患(ドライアイや神経麻痺などの眼疾患や糖尿病などの全身疾患)を治療することも重要です。



アニマルアイケア・東京動物眼科病院

院長 小林 義崇

比較眼科学会  
認定獣医眼科学専門医