

有病者の疾患別処方を考える

～全身疾患と歯科処方～

長野保険医新聞で2012年10月から2013年1月にかけてシリーズで「歯科の疾患別」の処方例を解説してまとめました。それに続き2013年9月から2014年7月にかけてシリーズで、来院する機会が多くなった有病者の「全身疾患と歯科処方」について相互作用や注意点を解説しました。ここに掲載したのは、後者のシリーズです。

目次

1	心疾患患者への投与	3
2	高血圧症患者への投与	4
3	糖尿病患者への投与	6
4	喘息患者への投与	7
5	腎疾患患者への投与-1-	8
6	腎疾患患者への投与-2-	9
7	肝臓障害患者への投与	10
8	胃腸障害患者への投与	11
9	高齢者患者への投与	12
10	妊婦・授乳婦患者への投与	13
11	小児患者への投与	14

長野市 原山歯科医院
原山周一郎

心疾患患者への投与

第1回は、「心疾患患者への投薬」について解説します。

まずは、鎮痛剤です。歯髄炎や抜歯後や切開後の疼痛の緩和に一番使われます。鎮痛剤は、主に非ステロイド抗炎症剤（NSAIDs）を投与します。構造式の違いで酸性系（ロキソニン、ボルタレン、など）と塩基性系（メブロン、ソランタールなど）があります。塩基性NSAIDsは、プロスタグランジン（PG）合成抑制作用がないため、酸性NSAIDsより抗炎症作用は弱いですが副作用が少ないのが特徴です。

また、アスピリンなどの抗血小板薬を服用中は、非ステロイド抗炎症剤との併用で抗血小板作用の減弱や胃潰瘍の増加や出血や腎機能の低下があります。また、酸性NSAIDs（ロキソニン、ボルタレン）は、抗凝固剤のワルファリンの作用を増強させるので避けた方が良いです。その他、心不全で利尿剤（ラシックス）を処方されている場合は、非ステロイド抗炎症剤の作用を弱めるので注意が必要です。

一般的には、メブロン、ソランタールなど塩基性NSAIDsやカロナールや立効散（漢方薬）が心配ないです。

感染を伴う場合は抗菌剤を処方します。心不全で利尿薬（ラシックス）を処方されている場合は、腎臓からの再吸収がありますので、セフェム系（フロモックス、メイアクト）は、避けた方が良いです。抗不整脈剤（リスモダン）とマクロライド系（クラリスなど）で、作用が増強されます。また、ジギタリス製剤とマクロライド系（クラリス）、テトラサイクリン系（ミノマイシン）で増強されます。

次回は「高血圧患者への投与」です。

レシピ1 :

レシピ1	カロナール(300mg) 1回1錠 疼痛時服用 与3回
レシピ2	ツムラ立効散エキス顆粒 1回2.5g 食前または食間服用 与3回

レシピ2 :

レシピ1	サワシリン(250mg) 1日3カプセル 分3毎食後 与3日
レシピ2	フロモックス(100mg) 1日3錠 分3毎食後 与3日

#処方に際して、現在服用中の薬剤の内容や担当医への服用薬剤との相互作用について問い合わせることも大切です。また、おくすり手帳も参考になります。

高血圧症患者への投与

前回は、心疾患のある方への投薬について解説をしました。高血圧症と心疾患は、密接に関連しており、注意や相互作用が類似している場合が多いです。鎮痛剤の整理をしましょう。

解熱鎮痛剤であるピリン系のSG顆粒、非ピリン系のカロナールは、中枢性に作用し、酸性系NSAIDs（ボルタレン、ロキソニンなど）は、局所で産生されるプロスタグランジン（PG）の合成抑制により、消炎・鎮痛作用を発現します。血圧降下剤を複数投与されている場合が多く、近年、「カルシウム拮抗剤との配合剤」を服用している場合があります。注意が必要です。

配合剤は、表で示します。

酸性系NSAIDs（ボルタレン、インダシム）は、利尿剤（トリテレン）との相互作用

配合剤一覧

●内服薬

分類	商品名	会社名	ARB					Ca拮抗剤	利尿剤	スタチン	BG類	チアゾリジン誘導体	適応症
			オルメテック	ディオバン	ニューロタン	ブロプレス	ミカルデイス						
含有量(mg/1錠)													
ARB + 利尿剤	エカード配合錠LD	武田				4				6.25			高血圧症
	エカード配合錠HD					8				6.25			
	コディオ配合錠MD	ノバルティス	80							6.25			
	コディオ配合錠EX		80							12.5			
	プレミネント配合錠	万有			50					12.5			
	ミコンビ配合錠AP	アステラス					40			12.5			
	ミコンビ配合錠BP					80			12.5				
ARB + Ca拮抗剤	エクسفオージ配合錠	ノバルティス	80					5					
	ユニシア配合錠LD	武田				8		2.5					
	ユニシア配合錠HD					8		5					
	レザルタス配合錠LD	第一三共	10						8				
	レザルタス配合錠HD		20						16				
Ca拮抗剤 + スタチン	カデュエット配合錠1番	ファイザー						2.5		5		※1	
	カデュエット配合錠2番						2.5		10				
	カデュエット配合錠3番						5		5				
	カデュエット配合錠4番						5		10				
BG類 + チアゾリジン	メタクト配合錠LD	武田								500	15		
	メタクト配合錠HD									500	30		

※1: 高血圧症又は狭心症と、高コレステロール血症又は家族性高コレステロール血症を併発している患者

※2: ネルビスによる治療が適切と判断される患者に限る

用で、急性腎不全を起こす恐れがあります。また、利尿剤（ラシックス）とセフェム系抗菌剤（フロモックス、メイアクトなど）で、腎毒性を増強する場合があります。血圧降下剤のACE阻害剤（レニベース、インヒベース、ロンゲス）や利尿剤（ラシックス、アルダクトンA）と酸性系NSAIDs（ロキソニン、ボルタレン）で、血圧の降下が減弱されます。利尿剤（ラシックス）とバファリンとの併用でサリチル酸中毒（アスピリンの副作用の増強）があります。その他、カルシウム拮抗剤（ノルバスク、ペルジピン、アダラート）とマクロライド系（クラリスなど）との併用で、血圧低下、頻脈、徐脈が起こることもあります。以上の報告があり注意しましょう。

今回は「糖尿病患者への投与」です。

【参考】

高血圧性疾患の治療に繁用される薬剤

1.血管拡張薬

カルシウム拮抗剤

1) ジヒドロピリジン系

- 第1世代:ニフェジピン(アダラート)、
塩酸ニカルジピン(ペルジピン)など
- 第2世代:アゼルニジピン(カルブロック)、
ニソルジピン、ニトレジピンなど
- 第3世代:ベシル酸アムロジピン(アムロジン)
ノルバスクなど

2) ベンゾチアゼピン系

- ヘルベッサーなど

3) フェニルアルキルアミン系

- ワソランなど

2.利尿剤

- 1) トリクロルメチアジド
- 2) フロセミド
- 3) トラセミド

3.交感神経抑制薬

- 1) 塩酸ブナゾシン
- 2) アテノロール
- 3) 酒石酸メプロロール
- 4) メシル酸ドキサゾシン

4.アンジオテンシン変換酵素阻害薬

- 1) 塩酸テモカプリル
- 2) マレイン酸エナラプリル
- 3) 塩酸イミダプリル
- 4) ペリンドプリルエルブミン

5.アンジオテンシン受容体拮抗薬

- 1) カンデサルタンシレキセチル
- 2) ロサルタンカリウム
- 3) バルサルタン

鎮痛剤の処方例

レシピ1	カロナール(300mg)1回1錠 疼痛時服用 与3回
レシピ2	キョーリンAP2配合顆粒 1回0.5g 疼痛時服用 与3回
レシピ3	ツムラ立効散エキス顆粒 1回2.5g 食前または食間服用 与3回

抗菌剤の処方例

レシピ1	サワシリン(250mg)1日3カプセル 分3 毎食後 与3日
レシピ2	フロモックス(100mg)1日3錠 分3 毎食後 与3日

なお、フロモックスの増量は、75mg2錠を3回までです。

糖尿病患者への投与

今回は、近年増加傾向にある糖尿病のある方の処方解説をします。

インスリン非依存型糖尿病の場合は、経口治療薬の血糖降下剤（バイスン、ダオニール、オイグルコン、アマリール、グリミクロンなど）を投与されています。血糖降下剤（ダオニール、オイグルコン）と酸性NSAIDs（ロキソニン、ボルタレン）で、血糖降下剤の作用を増強させると言う報告があります。

抗菌剤では、テトラサイクリン系（ミノマイシン）やニューキノロン系（クラビットなど）との相互作用で、血糖値の上昇、下降など不安定になり、投与はしない方が良いでしょう。一般的には、ペニシリン系（サワシリン）、セフェム系（フロモックスなど）が、安全です。

糖尿病の場合は、血管障害、神経障害を合併していることもあり十分な問診と現在の血糖値のコントロールを問い合わせてみることも重要です。

今回は喘息患者への投薬です。

鎮痛剤の処方例

レシピ1	ロキソニン(60mg) 1回1錠 疼痛時服用 与3回
レシピ2	カロナール(300mg) 1回1錠 疼痛時服用 与3回
レシピ3	ツムラ立効散エキス顆粒 1回2.5g 食前または食間服用 与3回

抗菌剤の処方例

レシピ1	サワシリン(250mg) 1日3カプセル 分3 毎食後 与3日
レシピ2	フロモックス(100mg) 1日3錠 分3 毎食後 与3日
レシピ3	クラリス(200mg) 1日2錠 分2 朝夕食後 与3日

喘息患者への投与

今回は、喘息のある方の処方方を解説します。成人気管支喘息の約10%に「アスピリン喘息」があると言われています。アスピリン喘息の臨床的特徴として、小児に比べ30～40歳代の成人の女性に多いです。（男女比 2：3）です。臭覚異常、鼻茸（ポリープ）、副鼻腔炎、慢性鼻炎、の方が多いと言われています。

アスピリン喘息の3徴候は、①鼻茸、②喘息、③NSAIDs過敏症(酸性、塩基性)です。アスピリン喘息が疑われる場合は、ほとんどのNSAIDsは、禁忌です。アセトアミノフェン（カロナール）は、喘息誘発率が低いと言われていますが、これも使わない方が安全です。唯一使えるのは、ツムラ立効散エキス、キョーリンAP2配合顆粒です。気管支拡張剤（テオフィリン、テオドールなど）とマクロライド系（クラリスなど）、ニューキノロン系（クラビットなど）との相互作用で血中濃度を上昇させ、悪心、嘔吐、不整脈が現れると言う報告があります。そのため、ペニシリン系（サワシリン）、セフェム系（フロモックスなど）が、喘息の第一選択になります。

次回は腎障害患者への投薬です。

鎮痛剤の処方例

レシピ1	ロキソニン(60mg) 1回1錠 疼痛時服用 与3回
レシピ2	カロナール(300mg) 1回1錠 疼痛時服用 与3回
レシピ3	ツムラ立効散エキス顆粒 1回2.5g 食前または食間服用 与3回

抗菌剤の処方例

レシピ1	サワシリン(250mg) 1日3カプセル 分3 毎食後 与3日
レシピ2	フロモックス(100mg) 1日3錠 分3 毎食後 与3日
レシピ3	クラリス(200mg) 1日2錠 分2 朝夕食後 与3日

腎障害患者への投与-1

今回は、腎障害のある方の処方を解説します。まず腎機能の話をしていきましょう。腎機能の評価の目安として、C c r (クレアチニン・クリアランス)がよく用いられます。一定時間貯めた尿中の「クレアチニン量」と「血清クレアチニン量」から計算し、1分間当たりの腎糸球体での濾過される血漿の量を評価するものをさします。腎機能障害期(中等度障害)では、30~50ml/minとなり残存腎機能は、30~50%と表示します。腎不全期(高度障害)では、10~30ml/minとなり、残存腎機能は、10~30と表示します。中等度の腎障害 (30 < C c r < 50) 高度の腎障害 (C c r < 30) になります。

中等度の腎障害について

中等度の腎障害について解説をします。投与する薬自体が腎障害を招く場合があります。酸性NSAIDs (ボルタレン) には、腎血流量減少、胃・十二指腸潰瘍などの副作用があるという報告があります。中でも、腎機能障害が少ない酸性NSAIDsのプロドラック (ロキソニン) や塩基性NSAIDs (メブロン) を投与するのがベターです。実際の投与に当たっては、クレアチニン・クリアランス (C c r) 値から適切な用量を決めます。担当医との密な連絡が必要です。「プロドラック」の説明をします。体内への薬剤の吸収前には、薬剤の活性がなく、体内への吸収後(胃や腸から)活性化する薬剤を言います。胃粘膜の保護に働く胃のPG (プロスタグランジン) 合成を抑制しないので胃腸障害が少ない薬剤です。歯科適応で代表的なものは、「ロキソニン」です。抗菌剤は、ペニシリン系(サワシリン)が第一選択、第二選択がマクロライド系(クラリス)が安全です。ペニシリン系(サワシリン)は、常用量の3分の2に減量します。腎排泄型なので、負担の軽減が必要になります。マクロライド系(クラリス)は、腎外排泄型なので通常の量でかまいません。なお、テトラサイクリン系(ミノマイシン)は、腎毒性があり使用しない方が良いでしょう。

鎮痛剤の処方例

レシピ1	ロキソニン(60mg) 1回1錠 疼痛時服用 与3回
レシピ2	カロナール(300mg) 1回1錠 疼痛時服用 与3回
レシピ3	ソランタール(100mg) 1回1錠 疼痛時服用 与3回

抗菌剤の処方例

レシピ1	サワシリン(250mg) 1日3カプセル 分2 朝夕食後 与3日
レシピ2	クラリス(200mg) 1日2錠 分2 朝夕食後 与3日

次回は高度の腎障害患者です。

腎障害患者への投与-2

今回は、前回の腎障害のある方への投与の続きです。**高度の腎障害**(C c r < 30)で、主に透析患者さんへの投薬について解説をします。

透析の一般的なスケジュールは、週3回、1回あたり4～5時間を要します。C c rが10ml/min以下の腎不全の患者さんは、薬の減量が必要になり、抗菌剤は、一般的には、1/3～1/4に減量します。マクロライド系(クラリスなど)、ペニシリン系(サワシリンなど)抗菌剤は、比較的安全に使うことができます。歯科的な3日間ぐらいの短期的投与であれば、透析患者さんでは、残存腎機能に影響はほとんどありません。しかし、セフェム系(フロモックスなど)の大量投与は、避けて、常用量の1/3に減量することか望ましいと報告されています。

透析患者さんの場合の抗菌剤の具体的投与方法としては、初回は、通常量1回を投与し、透析終了後に1/2量を追加する方法もとられています。

鎮痛剤の処方例

レシピ1	ロキソニン(60mg) 1回1錠 疼痛時服用 与3回
レシピ2	カロナール(300mg) 1回1錠 疼痛時服用 与3回
レシピ3	ツムラ立効散エキス顆粒 1回2.5g 食前または食間服用 与3回

抗菌剤の処方例

レシピ1	サワシリン(250mg) 1日1カプセル 分1 食後服用 与3日
レシピ2	クラリス(200mg) 1日2錠 分2 朝夕食後 与3日

次回は肝障害患者への投与です。

肝障害患者への投与

今回は、肝障害を持つ患者さんへの投薬について解説をします。

肝疾患のうち、肝炎ウイルスの持続的感染が続いている場合を慢性肝炎と言います。中でもC型肝炎では、肝硬変へと移行するケースが多いと言われています。ここで問題になるのは、肝臓での薬の代謝です。肝障害の3大原因は、肝炎ウイルス、アルコール、薬物です。

鎮痛剤では、特にアセトアミノフェン(カロナールなど)は、肝障害のある方には、投薬ができません。その他、インドメタシン(インダシン)、メフェナム酸(ポンタール)も避けたほうが安全と報告されています。

抗菌剤では、マクロライド系(クラリスなど)は、肝代謝型なので使わない方が良いでしょう。また、テトラサイクリン系(ミノマイシンなど)も肝臓に負担がかかり、避けるべき薬剤です。安全なものは、セフェム系(フロモックスなど)、ペニシリン系(サワシリンなど)が基本の処方になります。

鎮痛剤の処方例

レシピ1	ボルタレン(25mg) 1回1錠 疼痛時服用 与3回
レシピ2	ツムラ立効散エキス顆粒 1回2.5g 食前または食間服用 与3回
レシピ3	メブロン(100mg) 1回1錠 疼痛時服用 与3回

抗菌剤の処方例

レシピ1	フロモックス(100mg) 1日3錠 分3 毎食後 与3日
レシピ2	サワシリン(250mg) 1日1カプセル 分1 食後服用 与3日
レシピ3	セフゾン(100mg) 1日3カプセル 分3 毎食後 与3日

次回は胃腸障害患者への投与です。

胃腸障害患者への投与

今回は、毎日の臨床で薬を飲んだら下痢をした、胃が痛むなどの対処の考え方を解説していきます。

鎮痛剤の副作用として、第1位が胃腸障害で、3～15%と言われ、第2位が腎障害で浮腫や高血圧が起こると言われています。

胃腸障害は、一般的にプロドラックを用いると軽減できます。非ステロイド系抗炎症剤(NSAIDs)の中でも塩基性(NSAIDs)は、鎮痛作用は弱いですが、副作用が酸性系(NSAIDs)よりも少ないです。また、酸性系(NSAIDs)でも、プロドラックのロキソニンは、比較的胃腸障害が少ないです。鎮痛剤による潰瘍の憎悪(胃痛・不快感)への予防として①十分な水で服用(コップ1杯ぐらい) ②立位、座位での服用 ③長期間服用しない(歯科ではあまりない) ④健胃剤(SM散など)の併用などがあります。なお、潰瘍のある方は、NSAIDs(酸性系・塩基性系)やアセトアミノフェン(カロナールなど)は、禁忌です。

ここで知っておかないといけない知識があります。Al、Mgを含む制酸剤(SM散、KM散など)とニューキノロン系(クラビットなど)、テトラサイクリン系(ミノマイシンなど)、セフェム系(セフゾン)、マクロライド系(ジスロマック)を併用すると消化管から抗菌剤の吸収が低下し効果が減弱します。この場合、これらの薬を変更するのがベターですが、処方をする場合は、抗菌剤を先に服用し、2時間以上空けて制酸剤を服用してもらうことも必要です。歯科での使用頻度の高い、ペニシリン系(サワシリンなど)、セフェム系(フロモックスなど)、マクロライド系(クラリスなど)は、消化管への直接的刺激作用が少ないので使いやすいです。セフェム系プロドラック抗菌剤(バナン、トミロン、メイアクト、フロモックス)は、H2ブロッカー(ガスター、タガメット、ゼンタック)との併用で、

鎮痛剤の処方例

レシピ1	ロキソニン(60mg) 1回1錠 SM散 1回1.3g 以上 1回量 疼痛時服用 与3回
レシピ2	メブロン(100mg) 1回1錠 疼痛時服用 与3回
レシピ3	ツムラ立効散エキス顆粒 1回2.5g 食前または食間服用 与3回

抗菌剤の処方例

レシピ1	フロモックス(100mg) 1日3錠 分3 毎食後 与3日
レシピ2	サワシリン(250mg) 1日1カプセル 分1 食後服用 与3日
レシピ3	セフゾン(100mg) 1日3カプセル 分3 毎食後 与3日

吸収が低下する
という報告
があります。
抗菌剤投与後
の下痢で

は、セフェム系プロドラック(バナン、トミロン、メイアクト、フロモックス)を用いると下痢の頻度が少なくなると言われています。小児・高齢者・腸が弱い方には、整腸剤として耐酸性乳酸菌製剤(ラックビーR・ビオフィェルミンR)を併用するのも効果的です。なお、牛乳アレルギーの方は、耐酸性乳酸菌製剤との併用は、禁忌です。

高齢者患者への投与

高齢者の背景として、慢性の多臓器疾患のため多種類の薬を他科より処方されている場合が多く、病歴や服薬内容について担当医に確認することが大切です。また、お薬手帳も参考になります。

基本的には、薬に対する代謝の低下を考慮して、成人より少なめの投与から開始することが推奨されています。また、腎機能も低下している場合もあり薬が効きすぎて副作用も起きやすいので注意も必要です。腎排泄型薬剤は、投与量と投与間隔を調整することも必要です。

鎮痛剤は、半減期が短く腎からの排泄が少ないプロドラックのロキソニン(酸性系NSAIDs)が推奨されます。

抗菌剤は、腸内細菌叢を変化させ、下痢が起こりやすいので、プロドラックを処方するのが好ましいです。また、十分な量の水(コップ1杯程度)で服用、食道や胃に薬が停滞し、消化管障害を起こさないように本人や認知症のある方には家族の方にも十分説明しましょう。抗菌剤の選択基準は、ペニシリン系(サワシリンなど)、セフェム系(フロモックスなど)、胃腸障害のある場合は、マクロライド系(クラリスなど)です。一般的には、成人量投与で良いですが、肝、腎障害がある場合は、常用量より少なめの量から開始し少しずつ増量をするのも良い方法です。

鎮痛剤の処方例

レシピ1	ロキソニン(60mg) 1回1錠 疼痛時服用 与3回
レシピ2	カロナール(300mg) 1回1錠 疼痛時服用 与3回
レシピ3	ツムラ立効散エキス顆粒 1回2.5g 食前または食間服用 与3回

抗菌剤の処方例

レシピ1	フロモックス(100mg) 1日3錠 分3 毎食後 与3日
レシピ2	サワシリン(250mg) 1日3カプセル 分3 毎食後 与3日
レシピ3	クラリス(200mg) 1日2錠 分2 朝夕食後 与3日

妊婦・授乳婦患者への投与

薬剤で胎児に安全なものは皆無です。しかし、激しい痛みを伴うことにより、胎児に悪影響をもたらす場合など「治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合」のみ薬を処方します。この文言が添付書にある場合は、一般的に催奇形性の可能性が低いとされています。特に、妊娠12週までは胎児の器官形成期であり、薬は使用しない方が安全です。

鎮痛剤では、酸性系（NSAIDs）は、プロスタグランジン（PG）を合成阻害をするので、動脈管早期閉鎖（子宮内胎児死亡）、分娩遅延（陣痛抑制）、胎児の腎障害、消化管壊死、脳内出血、出産後の動脈管開存などがあると報告されています。妊娠後期から末期のインドメタシン（インダシン）、ジクロフェナクナトリウム（ボルタレン）の投与で乳児死亡例の報告もあり、投与は禁忌です。比較的安全なものは、アセトアミノフェン（カロナールなど）、塩基性（NSAIDs）のメブロンが処方できます。また、ツムラ立効散エキス顆粒は、投与上の注意、併用薬の禁忌がなく投与可能です。

抗菌剤は、ニューキノロン系（クラビットなど）は、胎児の関節障害。テトラサイクリン系（ミノサイクリンなど）は、胎児のエナメル質減形成、流産、先天性白内障などの報告もあり、歯科的には、胎児の歯、骨への色素沈着があり禁忌です。中でも比較的安全なものには、ペニシリン系、セフェム系、マクロライド系など薬剤に色がついていないものが処方可能です。よく聞かれる問題ですが、授乳婦において薬は、どのように処方したらよいか。歯科用麻酔薬や内服を処方する場合に、いくら「安全だ」「心配ない」と言っても授乳婦の方は、心配になります。1つの方法として、薬の服用後1～2時間後に搾乳して捨ててから子供に与える。もう1つの方法は、薬を服用前にあらかじめ搾乳して、冷蔵庫などに保存しておいて子供に与える。などがあります。お母さんの不安を取ることが大切です。

鎮痛剤の処方例

レシピ1	カロナール(300mg) 1回1錠 疼痛時服用 与3回
レシピ2	メブロン(100mg) 1回1錠 疼痛時服用 与3回
レシピ3	ツムラ立効散エキス顆粒 1回2.5g 食前または食間服用 与3回

抗菌剤の処方例

レシピ1	フロモックス(100mg) 1日3錠 分3 毎食後 与3日
レシピ2	サワシリン(250mg) 1日3カプセル 分3 毎食後 与3日
レシピ3	クラリス(200mg) 1日2錠 分2 朝夕食後 与3日

次回は最終回となり「小児への投薬」です。

小児患者への投与

シリーズ最後の解説になりました。

小児の歯科適応症のある薬剤を選択しますが、大人には、適応症があるのに小児にはないものがあるので、審査に引っかからないように確認をしましょう。

処方をする場合、商品名を記載しやすいですが、一般名で処方すると薬剤師さんが量を計算して、疑義紹介なく投薬してくれます。例えば、カロナールには、細粒の20%と50%があります。同じ成分でも、散剤、細粒、シロップ、錠剤、カプセル、坐薬などがあり、個々の患児の年齢や嗜好に合わせた剤型で選択をしてくれます。剤型により歯科適応症がない薬があり注意が必要です。

鎮痛剤の投与量は、H a r n a c kの表や A u g s b e r g e r式により決めます。抗菌剤は、体重換算をして決めます。体重が多い場合は、成人量を超えないように注意が必要です。鎮痛剤は、アセトアミノフェン(カロナールなど)が、消化管障害も少なく安全

鎮痛剤の処方例

レシピ1	カロナール細粒(20%) <オレンジ風味> 【般】アセトアミノフェン(20%)
	1回10~15mg/kg(力価) 疼痛時服用 3回分 投与間隔を4~6時間以上とする 表1参照
レシピ2	キョーリンAP2配合顆粒
	1回0.5g 疼痛時服用 与3回 ○小児量として換算して投与。

性が高く第一選択になります。以前、問題になったインフルエンザにおけるライ(R e y e)症候群の発症の報告があり、ポントールやボルタレンは、投与禁忌です。

抗菌剤の処方例

レシピ1	メリアクトMS小児用細粒(10%) <バナナ風味> 【般】セフジトレン ピボキシル細粒(10%)
	1日9mg/kg(力価) 分3 毎食後 与3日 表2参照
レシピ2	ビクシリンドライシロップ(10%)<ミックスフルーツ風味>
	1日量 25~50mg/kg(力価) 分4 毎食後と就寝前 与3日 表3参照

抗菌剤は、比較的安全に投薬できるのは、セフェム系(メリアクト)、ペニシリン系(サワシリン、ビクシリン)、マクロライド系(ジョサマイシ

(注 小児の処方量の表記に関する注意)
g: 秤量 mg: 力価

表1

体重(kg)	14	16	18	20	22	24	26	28	30
1回量(mg)	210	240	270	300	330	360	390	420	450

表2

体重(kg)	14	16	18	20	22	24	26	28	30
1日量(mg)	126	144	162	180	198	216	234	252	270

表3

体重(kg)	10	12	14	16	18	20
1日量(mg)	375	450	525	600	675	750

ン)です。なお、ニューキノロン系やテトラサイクリン系は、禁忌です。

本稿の長野保険医新聞掲載日と号は、下記の通り。

1 心疾患患者への投与 (2013.9.25-No.391)、 2 高血圧症患者への投与 (2013.10.25-No.392)、 3 糖尿病患者への投与 (2013.11.25-No.393)、 4 喘息患者への投与 (2013.12.25-No.394)、 5 腎疾患患者への投与-1- (2014.1.25-No.395)、 6 腎疾患患者への投与-2- (2014.2.25-No.396)、 7 肝臓障害患者への投与 (2014.3.25-No.397)、 8 胃腸障害患者への投与 (2014.4.25-No.398)、 9 高齢者患者への投与 (2014-5-25-No.399)、 10 妊婦・授乳婦患者への投与 (2014.6.25-No.400)、 11 小児患者への投与 (2014.7.25-No.401)

