

抗微生物薬	腎機能正常	Ccr>50-90mL/min	10-50mL/min	10mL/min未満	血液透析(HD)	持続的移行型腹膜透析：CAPD 持続的腎代替療法：CRRT	参考資料
ペニシリンG	50~400万単位 4時間ごと	50~400万単位 4時間ごと	50~400万単位 8時間ごと	50~400万単位 12時間ごと	50~400万単位 12時間ごと (透析日は2回目を透析後)	CAPD：50~400万単位 12時間ごと CRRT：100~400万単位 6~8時間ごと	サンフォード2021
アンピシリン	2g 4~6時間ごと	2g 4~6時間ごと	30~50：2g 6~8時間ごと 10~30：2g 8~12時間ごと	2g 12時間ごと	2g 12時間ごと (透析日は2回目を透析後)	CAPD：0.5g~1g 12時間ごと CRRT：1~2g 8~12時間ごと	サンフォード2021
アンピシリン・スルバクタム	3g 6時間ごと	>60：3g 6時間ごと	30~60：3g 8時間ごと 10~30：3g 12時間ごと	3g 24時間ごと	3g 24時間ごと (透析日は透析後)	CAPD：3g 24時間ごと CRRT：3g 12時間ごと	サンフォード2021
ピペラシリン	4g 6時間ごと	>40：4g6時間ごと	10~40：2g 6時間ごと	2g 6時間ごと	2g 8時間ごと (透析日は透析後)	CAPD：2g 8時間ごと CRRT：2g 6時間ごと	サンフォード2021のタゾバクタムピペラシリン量に合わせたピペラシリン量
ピペラシリン・タゾバクタム	4.5g 6時間ごと	>40：4.5g 6時間ごと	10~40：2.25g 6時間ごと	2.25g 6時間ごと	2.25g 8時間ごと (透析日は透析後)	CAPD：2.25g 8時間ごと CRRT：2.25g 6時間ごと	サンフォード2021
セファゾリン	2g 8時間ごと	2g 8時間ごと	2g 12時間ごと	2g 24~48時間ごと	2g 24~48時間ごと (透析日は透析後に0.5~1g追加)	CAPD：0.5g 12時間ごと CRRT：1~2g 12時間ごと	サンフォード2021
セフメタゾール	1~2g 6~12時間ごと (1日4gを超える場合は保険適応外)	>80：1~2g 6~12時間ごと 50~80：1~2g 12時間ごと (1日4g以上は保険適応外)	1~2g 24時間ごと	1~2g 48時間ごと	1~2g 48時間ごと (透析日は透析後)	CAPD：1~2g 48時間ごと CRRT：データなし	JOHNS HOPKINS ABX GUIDES
セフトリアキソン	1~2g 24時間ごと (腎機能による調節は不要)						JOHNS HOPKINS ABX GUIDES
セフォタキシム	2g 8時間ごと	2g 8~12時間ごと	2g 12~24時間ごと	2g 24時間ごと	2g 24時間ごと (透析日は透析後に1g追加)	CAPD：0.5~1g 24時間ごと CRRT：2g 12~24時間ごと	サンフォード2021
セフォペラゾン・スルバクタム	軽症~中等症：セフォペラゾン量で1~2g 12時間ごと / 重症：セフォペラゾン量で3~4g 8~12時間ごとが推奨されるが十分量使用すると国内承認用量を超え、且つ、スルバクタム量が過量となること、また他剤で代替できることから、使用は避けることを推奨する。						JOHNS HOPKINS ABX GUIDES
セフトジジム	2g 8時間ごと	2g 8~12時間ごと	2g 12~24時間ごと	2g 24~48時間ごと	2g 24~48時間ごと (透析日は透析後に1g追加)	CAPD：データなし CRRT：1~2g 12~24時間ごと (流量による)	サンフォード2021
セフェピム	2g 12時間ごと	>60：2g 12時間ごと	30~60：2g 12時間ごと 11~30：2g 24時間ごと	1g 24時間ごと	1g 24時間ごと (透析日は透析後に1g追加)	CAPD：1~2g 48時間ごと CRRT：2g 12~24時間ごと	サンフォード2021
メロベネム	1g 8時間ごと	1g 8時間ごと	25~50：1g 12時間ごと 10~25：0.5g 12時間ごと	0.5g 24時間ごと	0.5g 24時間ごと (透析日は透析後)	CAPD：0.5g 24時間ごと CRRT：1g 12時間ごと	サンフォード2021
ダブトマイシン**	4~6mg/kg 24時間ごと (国内承認用量を超えるが1回量8~10mg/kg/回などの高用量が推奨されることも多い。48時間毎投与も同様。)		30~49：4~6mg/kg 24時間ごと <30：6mg/kg 48時間ごと		透析後に6mg/kg 48時間ごと 次の透析が72時間後の場合は9mg/kg	CAPD：6mg/kg 48時間ごと CRRT：6mg/kg 48時間ごと	サンフォード2021 MRSA感染症の治療ガイドライン
リネゾリド	600mg 12時間ごと (eGFR<60なら300mg 12時間毎)				600mg 12時間ごと (透析日は2回目を透析後)	CAPD：600mg 12時間ごと CRRT：600mg 12時間ごと	サンフォード2021
シプロフロキサシン	400mg 12時間ごと	400mg 12時間ごと	400mg 24時間ごと	400mg 24時間ごと	400mg 24時間ごと (透析日は透析後)	CAPD：400mg 24時間ごと CRRT：200~400mg 12時間ごと	サンフォード2021
レボフロキサシン	500mg 24時間ごと	500mg 24時間ごと	20≦Ccr<50： 初日500mgを1回 2日目を降250mgを24時間ごと	Ccr<20： 初日500mgを1回 3日目を降250mgを48時間ごと	初日500mgを1回 3日目を降250mgを48時間ごと	CAPD/CRRT：初日500mgを1回 3日目を降250mgを48時間ごと	添付文書 サンフォード2021
ホスホマイシン	ホスホマイシンナトリウム静注は通常量で12~24g/day 8~12時間毎に分割投与が推奨されるが、国内の承認用量を大きく超えること、他剤で代替できることから、使用を避けることを推奨する。						サンフォード2021
メトロニダゾール	500mg 8時間ごと	500mg 8時間ごと	500mg 8時間ごと	500mg 8時間ごと	500mg 8時間ごと	CAPD：500mg 8時間ごと CRRT：500mg 8時間ごと	添付文書 JOHNS HOPKINS ABX GUIDES
クリンダマイシン	600mg 8時間ごと (腎機能による調節は不要)						サンフォード2021
ミノサイクリン	100mg 12時間ごと (腎機能による調節は不要)						サンフォード2021
アジスロマイシン	500mg 24時間ごと (腎機能による調節は不要)						サンフォード2021
バンコマイシン	TDM対象薬剤のため、投与設計はAST薬剤師へ相談						
アミカシン	TDM対象薬剤のため、投与設計は各病棟薬剤師へ相談						
ゲンタマイシン	TDM対象薬剤のため、投与設計は各病棟薬剤師へ相談						
トブラマイシン	TDM対象薬剤のため、投与設計は各病棟薬剤師へ相談						
ストレプトマイシン	TDM対象薬剤のため、投与設計は各病棟薬剤師へ相談						
ポリコナゾール**	初日は6mg/kg 12時間ごと、2日目を降は3~4mg/kg 12時間ごと (5~7日目にTDMを行い、トラフ値1~4 μg/mLとなるように調節。 重度肝機能低下 (Child-pugh Cに相当) の場合はトラフ値3 μg/mL未満とすることも考慮。 肝機能低下 (Child-pugh A~C) では維持量を半量にする。 Ccr<30：治療上やむを得ないと判断される場合を除き、注射剤は投与しない。経口剤の投与を考慮すること。 投与速度は1時間あたり3mg/kgを超えない速度で投与すること。				使用を避ける		抗菌薬TDMガイドライン
ホスフルコナゾール	初日と2日目は 800mg、3日目から400mg 24時間ごと	初日と2日目は 800mg、3日目から400mg 24時間ごと	初日と2日目は 400mg、3日目から200mg 24時間ごと	初日と2日目は 400mg、3日目から200mg 24時間ごと	透析日の透析後に400mg	データなし	添付文書
アムホテリシンBリポソーム製剤	3~5mg/kg 24時間ごと (腎機能による調節は不要。体重≧100kg以上では用量の上限設定を考慮する。)						サンフォード2021
カスポファンギン	初日70mg (250mLの輸液で1時間以上かけて投与)、2日目を降は50mg 24時間ごと (中等度の肝機能障害の場合は2日目を降35mg 24時間ごと 腎機能による調節は不要)						サンフォード2021 添付文書
ミカファンギン	予防：50mg 24時間ごと 治療：100mg 24時間ごと (100mg以上使用する場合もある。最大300mgまで)						サンフォード2021 添付文書
アシクロビル** (肥満では補正体重を用いる)	5~10mg/kg 8時間ごと	5~10mg/kg 8時間ごと	25~50：5~10mg/kg12時間ごと 10~25：5~10mg/kg24時間ごと	2.5~5mg/kg 24時間ごと	2.5~5mg/kg 24時間ごと (透析日は透析後)	CAPD：2.5~5mg/kg 24時間ごと CRRT：5~10mg/kg 24時間ごと	サンフォード2021 添付文書

*用量は実体重で計算

**用量は肥満では補正体重で計算

肥満：理想体重を20%以上上回る、またはBMI>30

WHOの推奨するAWaRe分類ごとに色分けしています	
Access	一般的な感染症の第一選択
Watch	耐性化が懸念されるため限られた適応に使うべき薬
Reserve	最後の手段として保存する薬
Not recommended	WHOで臨床上的の使用を推奨していない薬
未分類	その他
抗真菌薬 / 抗ウイルス薬	

★★ 理想体重の計算式 男性の理想体重(kg) = 52 + 0.75 × [身長(cm)-152.4]

女性の理想体重(kg) = 42 + 0.67 × [身長(cm)-152.4]

** 補正体重の計算式 補正体重(kg) = 0.4 × [実測体重(kg) - 理想体重(kg)] + 理想体重(kg)

Ccrの計算式 男性のCcr(mL/min) = $\frac{(140 - \text{年齢}) \times \text{体重(kg)}}{72 \times \text{血清クレアチニン}}$

女性のCcr(mL/min) = $\frac{(140 - \text{年齢}) \times \text{体重(kg)}}{72 \times \text{血清クレアチニン}} \times 0.85$

※体重について原文では体重=理想体重となっているが肥満患者でなければ一般的に実体重が用いられることも多い。

《注射薬の成人髄膜炎》

抗微生物薬	腎機能正常量
ペニシリンG	400万単位 4時間ごと
アンピシリン	2g 4時間ごと
セフトリアキソン	2g 12時間ごと
セフォタキシム	2g 4~6時間ごと
セフトジジム	2g 8時間ごと
ピペラシリン	4g 6時間ごと
セフェピム	2g 8時間ごと
メロベネム	2g 8時間ごと