

■ 届出対象抗菌薬腎機能別推奨投与量 ■

※ HD；血液透析、PD；腹膜透析

※ 【腎機能評価】・1回投与量が体重換算量（mg/kg）の場合；**体表面積補正eGFR(mL/min/1.73m²)**【または標準化eGFR；本表では**eGFR^{-NOR}**と表記】※ **生化学検査で表示される検査値**

・1回投与量が固定量（g、mg）の場合；**体表面積未補正eGFR(mL/分) = eGFR^{-NOR}（mL/分/1.73m²）×患者体表面積/1.73**【または個別eGFR；本表では**eGFR^{-IND}**と表記】を用いる。

薬剤名		透析性 (除去率40%)	当院での推奨投与量	
一般名（商品名）	略号		腎機能正常または軽度軽度低下	軽度～中等度腎機能低下
β-ラクタマーゼ配合/広域ペニシリン系抗菌薬（初回投与量は減量しないこと）				
タゾバクタム・ピペラシリン水和物配合 (ゾシン静注用, ★タゾピベ配合静注用) 【①を一部改変】	TAZ/PIPC	○	①肺炎；4.5g/回を1日3～4回 ②腎盂腎炎及び複雑性膀胱炎；4.5g/回を1日3回 ③上記以外；4.5g/回を1日3回	20≦eGFR ^{-IND} <60；4.5g/回を1日2～3回 eGFR ^{-IND} <20；4.5g/回を1日2回 HD、PD；4.5g/回を1日2回 (HD患者はHD日にはHD後投与)
第4世代セフェム系抗菌薬（初回投与量は減量しないこと）				
塩酸セフォゾラン (ファーストシン静注用) 【④, ⑤を一部改変】	CZOP	○	1g/回を1日4回または2g/回を1日2回 (30分～2時間かけて)	10≦eGFR ^{-IND} <50；0.5～1g/回を1日2回 eGFR ^{-IND} <10；0.5～1g/回を1日1回 HD；0.5～1g/回を1日1回 (HD日にはHD後に1g追加投与) PD；1～2g/回を2日に1回
塩酸セフェピム (注射用マキシビーム) 【②を一部改変】	CFPM	○	1g/回を1日4回または2g/回を1日2回 (30～1時間かけて投与)	30≦eGFR ^{-IND} <60；1～2g/回を1日2回 10≦eGFR ^{-IND} <30；1～2g/回を1日1回 eGFR ^{-IND} <10；0.5～1g/回を1日1回 HD；0.5～1g/回を1日1回 (HD日にはHD後に1g追加投与) PD；1～2g/回を2日に1回
β-ラクタマーゼ配合/広域セフェム系抗菌薬（初回投与量は減量しないこと）				
タゾバクタムナトリウム・セフトロザン硫酸塩 (ザバクサ配合点滴静注用) 【②】	TAZ/CTLZ	○	1.5g/回を1日3回 (1時間かけて投与)	30≦eGFR ^{-IND} <50；0.75g/回を1日3回 15≦eGFR ^{-IND} <30；0.375g/回を1日3回 eGFR ^{-IND} <15；初回のみ0.75g/回、2回目以降0.15 g/回を1日3回 HD；初回のみ0.75g/回、2回目以降0.15 g/回を1日3回 (HD日にはHD後速やかに追加投与)
カルバペネム系抗菌薬（初回投与量は減量しないこと）				
イミペネム・シラスタチン (チエナム点滴静注用) ※ 添付文書最大量 2g/日 【①,②を一部改変】	IPM/CS	○	0.5g/回を1日3～4回 (30分以上かけて投与)	10≦eGFR ^{-IND} <50；1回0.25～0.5gを1日2回 eGFR ^{-IND} <10；1回0.25gを1日1回 HD；1回0.25gを1日1回 (HD患者はHD日にはHD後投与) ※ IPMの腎外クリアランス58%低下の報告あり、痙攣等中枢毒性リスク高く他剤への変更を考慮
メロペネム水和物 (★メロペネム点滴静注用) 【②を一部改変】	MEPM	○	①一般感染症；0.5g～1g/回を1日3回 ②化膿性髄膜炎；2g/回を1日3回 ③発熱性好中球減少症；1g/回を1日3回 (30分以上かけて投与)	25≦eGFR ^{-IND} <50；1g/回を1日2回 10≦eGFR ^{-IND} <25；0.5g/回を1日2回 eGFR ^{-IND} <10；0.5g/回を1日1回 HD；0.5g/回を1日1回 (HD患者はHD日にはHD後投与) PD；0.5g/回を1日1回
ドリペネム水和物 (フィニボックス点滴用) 【②を一部改変】	DRPM	○	0.5～1g/回を1日3回 (30分以上かけて投与)	30≦eGFR ^{-IND} <50；0.5g/回を1日3回 10≦eGFR ^{-IND} <30；0.25g/回を1日3回 eGFR ^{-IND} <10；0.5g/回を1日1回 HD；0.5g/回を1日1回 (HD患者はHD日にはHD後投与)
グリコペプチド系抗菌薬				
塩酸バンコマイシン (★点滴静注用バンコマイシン) ●TDM対象薬剤 【③を一部改変】	VCM	×	〔初回〕25-30mg/kg/回を負荷投与（3g/回を上限とする） 〔2回目以降〕腎機能正常（eGFR ^{-IND} ≧90）で20mg/kg/回を12時間毎 下記を参考に腎機能に応じて用量を調節する。 eGFR ^{-IND} ≧90 1.25gを12時間毎 80≦eGFR ^{-IND} <90；1.0g/回を12時間毎 60≦eGFR ^{-IND} <80；0.75g/回を12時間毎 （1時間以上かけて投与、1回投与量が1g(または25mg/kg)を超える場合は0.5g(5mg/kg)あたり30分間の点滴時間延長を考慮する。） ★ 1日3gを超える投与は慎重に行い、維持量は1回2gを上限とする。 ★ 低体重の方では20-25mg/kg/回を超えないこと。 ★ 腎機能評価時の注意 ☞ 高齢、るい瘦の方は血清シスタチンCでの評価を推奨する。 ☞ 肥満の方では補正体重などを用いたクレアチニンクリアランスでの腎機能評価を行う。 ★ 詳細(小児含む)は感染対策マニュアル[抗MRSA薬とTDM]の項参照 → 投与2-3日目（または投与3回目以降）に血中濃度測定 ※ 目標AUC；400～600 μg・h/mL	〔初回〕25-30mg/kgを負荷投与（3g/回を上限とする） 〔2回目以降〕維持量として腎機能に応じて調節 40≦eGFR ^{-IND} <60；0.5g/回を12時間毎 30≦eGFR ^{-NOR} <40；0.75g/回を24時間毎 eGFR ^{-NOR} <30；適応としない HD；〔初回〕20～25mg/kg、 〔2回目以降〕毎HD後に7.5～10mg/kg投与 PD腹膜炎；〔CAPD〕15～30mg/kgを5～7日毎 〔APD〕15～30mg/kgを3～5日毎 を腹腔内投与。トラフ濃度15μg/mL以上に保つ。 ※ 尿量100mL/日以上ある患者では25%増量を検討。
塩酸バンコマイシン (塩酸バンコマイシン散) 【④】	VCM	×	①感染性胃腸炎；0.125～0.25g/回を1日4回 重症例には0.5g/回を1日4回へ増量 ②骨髓移植時の消化管内殺菌；0.5g/回を1日4～6回 (非吸収性の抗菌薬および抗真菌薬と併用)	減量の必要なし (重症偽膜性大腸炎患者への長期2g/日投与で血中濃度上昇の報告あり、 eGFR ^{-IND} <15で投与期間が1週間を超える場合はTDMを考慮)
テイコブラニン (★テイコブラニン点滴静注用) ●TDM対象薬剤 【③を一部改変】	TEIC	×	[初日・2日目] 12mg/kg/回を12時間毎に3回 [3日目以降] 12mg/kg/回を24時間毎 （30分以上かけて投与） ★ 詳細(小児含む)は感染対策マニュアル[抗MRSA薬とTDM]の項参照 →投与3日目（投与18時間経過）以降に血中濃度測定 ※ 目標トラフ濃度；15 ～30 μg/mL （複雑性感染症では 20 ～40 μg/mLを考慮）	eGFR ^{-NOR} <30（HD、PD含む） [初日・2日目] 12mg/kg/回を12時間毎に3回 [3日目以降] 6.7mg/kg/回を24時間毎 （30分以上かけて投与）

■ 届出対象抗菌薬腎機能別推奨投与量 ■

※ HD；血液透析、PD；腹膜透析

※ 【腎機能評価】 ・ 1回投与量が体重換算量（mg/kg）の場合； **体表面積補正eGFR**(mL/min/1.73m²)【または標準化eGFR；本表では**eGFR-_{NOR}** と表記】※ **生化学検査で表示される検査値**

・ 1回投与量が固定量（g、mg）の場合； **体表面積未補正eGFR**(mL/分) = eGFR-_{NOR}（mL/分/1.73m²）×患者体表面積/1.73 【または個別eGFR；本表では**eGFR-_{IND}**と表記】を用いる。

薬剤名		透析性 (除去率40%)	当院での推奨投与量	
一般名（商品名）	略号		腎機能正常または軽度軽度低下	軽度～中等度腎機能低下
アミノグリコシド系抗菌薬				
硫酸アルベカシン (ハベカシン注射液) ●TDM対象薬剤 【④を一部改変】	ABK	○	4～5.5mg/kgを1日1回（200～300mg/回を1日1回） （30分かけて投与） → 投与2日目（投与後16時間経過）以降に血中濃度測定 ※目標Cpeak濃度； ≥ 15 μg/mL 目標トラフ濃度； <1.0～2.0 μg/mL	10≤eGFR _{-NOR} <50；4mg/kgを48時間毎 eGFR _{-NOR} <10；〔初回〕4mg/kg、 〔2日目以降〕3mg/kgを2日に1回 HD；〔初回〕4mg/kg、 〔2日目以降〕3mg/kgを毎HD後投与
環状リボペプチド系抗菌薬				
ダプトマイシン (キュビシン静注用) 【①,②を一部改変】	DAP	×	①敗血症、感染性心内膜炎；6mg/kgを1日1回 （8～10mg/回への増量を考慮） ②深在性皮膚感染症、外傷・熱傷・手術創等・びらん・潰瘍の2次感染； 4mg/kg/回を1日1回 (緩徐に静注または30分かけて投与)	eGFR _{-NOR} <30（HD、PD含む） 6mg/kg/回を2日に1回
オキサゾリジノン系抗菌薬				
リネゾリド (ザイボックス注射液) 【①を一部改変】	LZD	○	600mg/回を1日2回 (30分～2時間かけて投与)	減量の必要なし (HD患者ではHD日はHD後投与) ※腎機能低下患者での血中濃度高値による血小板減少発症との関連を示す 報告多い。 → eGFR _{-IND} <30およびHD、PD患者で血小板減少発現時は600～ 900mg/日への減量を考慮)
リネゾリド (ザイボックス錠) 【①を一部改変】	LZD	○	600mg/回を1日2回	減量の必要なし (HD患者ではHD日はHD後投与) ※腎機能低下患者での血中濃度高値による血小板減少発症との関連を示す 報告多い。 → eGFR _{-IND} <30およびHD、PD患者で血小板減少発現時は600～ 900mg/日への減量を考慮)
テジゾリド (シベクトロ点滴静注用) 【②】	TZD	×	200mg/回を1日1回 (1時間かけて投与)	減量の必要なし
テジゾリド (シベクトロ錠) 【②】	TZD	×	200mg/回を1日1回	減量の必要なし

※ 添付文書の承認用量の範囲内を推奨投与量とした。

※ 各薬剤の【 】内は推奨投与量の左記の参考文献を示す。

★ 後発医薬品を示す。

参考文献；① 日本腎臓薬物療法学会腎機能別薬剤投与量
② サンフォード感染症治療ガイド2019
③ 抗菌薬TDM実践臨床ガイドライン2022
④ JAID/JSC感染症治療ガイド2019
⑤ ブラチナマニュアル