

分類	経験的治療	代表的な菌種・菌名		標的治療 第1選択	備考
グラム陽性球菌	ブドウ房状 ＜MRSA感染やカテーテル関連血流感染を疑う場合＞ VCM	ブドウ球菌 Staphylococcus	<i>S. aureus</i>	MSSA CEZ	<ul style="list-style-type: none"> ・1セットでも血液培養陽性であれば真の菌血症として扱う ・MRSA感染症の発症リスク:入院後48時間以降の症例、MRSA保菌例、最近のMRSA感染症の既往がある症例など ・CEZは髄液移行が不良のため髄膜炎合併時はVCMを選択 ・セフェム系アレルギーではVCMを使用 ・感染性心内膜炎の治療は院内ガイドライン参照 ・抗菌薬開始後48～72時間で血液培養再検により陰性化確認
				MRSA VCM	
		Coagulase-negative Staphylococci (CNS) <i>S. epidermidis</i>	MSCNS MSSE CEZ	<ul style="list-style-type: none"> ・1セットのみ陽性では原則コンタミネーション ・血管内カテーテル、ペースメーカーなどデバイス留置患者や免疫不全者では菌血症の原因菌となり得る ・<i>S. lugdunensis</i>が検出された場合は1セットでも真の菌血症と考え、<i>S. aureus</i>と同様の対応を行う 	
			MRCNS MRSE VCM		
長い連鎖状 GPC 短い連鎖状	＜連鎖球菌を疑う場合＞ PCG、ABPC ＜腸球菌を疑う場合＞ ABPC (<i>E. faecium</i> ならばVCM)	連鎖球菌 Streptococcus	<i>S. pyogenes</i> (A群β溶血) <i>S. agalactiae</i> (B群β溶血) <i>S. dysgalactiae</i> (G群β溶血) PCG or ABPC		<ul style="list-style-type: none"> ・β溶血連鎖球菌は病原性が強い ・ほぼ100%ペニシリン系に感受性がある ・壊死性筋膜炎やトキシックショック症候群ではCLDMを併用 ・感染性心内膜炎の治療は院内ガイドライン参照
			<i>S. pneumoniae</i> (双球菌)	ペニシリン感受性 PSSP PCG or ABPC	
		低感受性、耐性 PISP, PRSP CTX or CTR			
		腸球菌 Enterococcus	<i>E. faecalis</i> ABPC	<ul style="list-style-type: none"> ・セフェム系、ST合剤に自然耐性 ・<i>E. casseliflavus</i>、<i>E. gallinarum</i>はVCMに自然耐性 ・感染性心内膜炎の治療は院内ガイドライン参照 ・バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)に注意 	
<i>E. faecium</i> VCM					

グラム陽性桿菌	病態的に待てる場合には、 菌名を確認してから 臨床経過に応じて判断する	<i>Corynebacterium jeikeium</i> 、 <i>C. striatum</i>	VCM	<ul style="list-style-type: none"> ・1セットのみ陽性では原則コンタミネーション ・血管内カテーテル、ペースメーカーなどデバイス留置患者や免疫不全者では菌血症の原因菌となり得る 	
		<i>Bacillus Cereus</i> 、 <i>B. subtilis</i>			
		<i>Listeria monocytogenes</i>	ABPC		<ul style="list-style-type: none"> ・細胞性免疫障害を有する患者の菌血症、髄膜炎に対してはGM併用を考慮
グラム陰性桿菌	腸内細菌科細菌	<i>Proteus mirabilis</i>	感受性により ABPCなどへ 変更	<ul style="list-style-type: none"> ・ESBL産生菌は重症例でなければCMZでの治療が可能 ・<i>P. vulgaris</i>はABPC、CEZ耐性 ・<i>E. coli</i>はキノロン系耐性が増加している ・<i>Klebsiella spp.</i>はPCG、ABPCに自然耐性 ・<i>K. oxytoca</i>にはSBT/ABPCが無効な場合がある ・<i>K. aerogenes</i>でCREなどAmpC過剰産生（ペニシリン、第1～3セフェムを分解）を疑う場合はCFPMを推奨 ・腹腔内感染症では嫌気性菌カバーも考慮 	
		<i>Eschericia coli</i>			
		CTR、CTX、SBT/ABPC <ESBL考慮> CMZ or MEPM（重症）	<i>Klebsiella pneumoniae</i> <i>K. aerogenes</i> <i>K. oxytoca</i>		感受性により SBT/ABPC などへ変更
		<i>Serratia marcescens</i> <i>Citrobacter freundii</i> <i>Enterobacter cloacae</i>	CTX、CTR CFPM		<ul style="list-style-type: none"> ・CREなどAmpC過剰産生を疑う場合はCFPMを推奨
GNR	ブドウ糖非発酵菌	CAZ、CFPM <緑膿菌+嫌気性菌カバー>	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	感受性により PIPC, CAZ などへ変更	<ul style="list-style-type: none"> ・緑膿菌が関与する可能性のある感染症： 院内肺炎、人工呼吸器関連肺炎、カテーテル関連血流感染症、膀胱留置カテーテル関連腎盂腎炎、熱傷後感染症、糖尿病性壊疽 ・多剤耐性緑膿菌（MDRP）に注意
		TAZ/PIPC or 上記+MNZ			
嫌気性菌	嫌気性菌	SBT/ABPC、 CTXorCTR +MNZ <嫌気性菌+ESBLカバー>	<i>Clostridium perfringens</i>	PCG or ABPC	<ul style="list-style-type: none"> ・嫌気ボトルのみ陽性となる ・<i>Clostridium</i>によるガス壊疽の場合CLDMを併用する ・<i>B. fragilis</i>はCLDMやCMZへの耐性化が進行している ・MNZを用いる場合はセフェム系やキノロン系薬と併用する
		CMZ or MEPM（重症） <嫌気性菌+緑膿菌カバー>	<i>Bacteroides fragilis</i>	SBT/ABPC MNZ CLDM	
		TAZ/PIPC	<i>Prevotella sp.</i> <i>Fusobacterium sp.</i>	などから選択	