

抗菌薬腎機能別投与法一覧(成人)

2026年8月改訂版
埼玉協同病院 抗菌薬適正使用支援チーム(AST)

系統	投与経路	薬剤名	一般名	抗感染薬 活性	Ccr	1回投与量	投与間隔	透析性	除去率	当院採用規格(薬価)	溶解液		備考			
						重症感染症は腎機能によらず最大投与量/最小間隔で開始する！	透析性				生食	5%ブドウ糖				
ペニシリン系	注射	ペニシリンGカリウム注(PCG)	ベンジルペニシリンカリウム		>50 10～50 <10 透析時	400万単位(1Eの場合) 400万単位(1Eの場合) 400万単位(1Eの場合) 400万単位(1Eの場合)	4時間 8時間 12時間 12時間(透析後)	○	5～20%	100万単位 (485円)	○	○	* 100万単位あたり、K 1.53 mEqを含有するため、希釈は40 mEq/Lに準ずる。 例) 400万単位あたり生食または5%ブドウ糖液200 mL以上で溶解。 * 血管痛に注意。			
		ピクシリン注(ABPC)	アンピシリン		>50 10～50 <10 透析時	2 g 2 g 2 g 1～2 g	4～6時間 6～12時間 12時間 12～24時間(透析後)	○	40%	1 g (481円)	○	×注)	* アンピシリンとアミノグリコシド系抗菌薬の併用は1時間以上あける。 * 注)アンピシリンはブドウ糖と酸化還元反応により分解し、力価低下のおそれあり。			
		ピペラシリン注(PIPC)	ピペラシリンナトリウム	○	>50 10～50 <10 透析時	4 g 4 g 4 g 4 g	6～8時間 8時間 12時間 12時間(透析後)	○	30～50%	2 g (579円)	○	○	* 抗緑膿菌作用あり			
	内服	サワシリン錠(AMPC)	アモキシシリン水和物		>50 10～50 <10 透析時	500 mg 500 mg 500 mg 500 mg	6～8時間 8時間 12時間 12時間(透析後)	○	30%	250 mg (15円)	/	/				
セフェム系	注射	第一世代 セファゾリン注(CEZ)	セファゾリンナトリウム		>50 10～50 <10 透析時	2 g 2 g 2 g ①1g ②2 g	8時間 12時間 24時間 ①24時間(透析後)②週3回透析後	○	20～50%	1 g、2 g、1 g/バッグ (333円、498円、1,062円)	○	○	②の場合、週末は3gに増量も検討 * ESBL産生菌の第一選択薬			
		第二世代 セフメタゾール注(CMZ)	セフメタゾールナトリウム		>50 10～50 <10 透析時	2 g 2 g 2 g 1～2 g	8時間 12時間 24時間 週3回透析後	○	60%	2 g、1 g/バッグ (804円、1,030円)	○	○	参考)1g-1g-2g(週末のみ増量)も検討			
		第三世代 セフォタックス注 クラフォラン注(CTX)	セフォタキシムナトリウム		>50 10～50 <10 透析時	2 g 2 g 2 g 2 g	8時間 12時間 24時間 24時間(透析後)	○	50～60%	1 g (799円) (497円)	○	○				
		セフトリアキソン注(CTRX)	セフトリアキソンナトリウム水和物		減量不要 透析時	2 g 1 g	8時間 24時間(髄膜炎は12時間) 24時間	×	除去されない	0.5 g、1 g (359円、401円)	○	○	* カルシウムを含有する輸液等と同時投与しない(結晶生成のおそれ)			
		セフトジジム注(CAZ)	セフトジジム水和物	○	>50 10～50 <10 透析時	2 g 2 g 2 g 2 g	8時間 8～12時間 24～48時間 週3回透析後	○	65%	1 g (395円)	○	○	* パンコマイシンと混注しない(白濁・沈殿のおそれ) * 溶解時、炭酸ガスが発生しバイアル内が陽圧となるため、生食2ポートの場合は下部から溶解する 参考)2g-2g-3g(週末のみ増量)も検討			
		第四世代 セフェピム注(CFPM)	セフェピム塩酸塩水和物	○	>50 10～50 <10 透析時	2 g 2 g 1 g 1 g	8～12時間 12～24時間 24時間 週3回透析後	○	40～68%	1 g (515円)	○	○	* セフェピム脳症に注意(特に腎障害時) 参考)1g-1g-2g(週末のみ増量)も検討			
	内服	第一世代 ラリキシ錠(CEX)	セファレキシ		>50 10～50 <10 透析時	500 mg 500 mg 500 mg 250 mg	6～8時間 8時間 12時間 12時間(透析後)	○	50%	250 mg (32円)	/	/	参考)1g-1g-2g(週末のみ増量)も検討			
	注射	ペニシリン系 ユナズピン注(SBT/ABPC)	アンピシリンナトリウム/スルバクタムナトリウム配合(2:1)		>50 10～50 <10 透析時	3 g 3 g 3 g 3 g	6時間 8～12時間 24時間 24時間(透析後)	○	30～40%	0.75 g、3 g (ABPC 0.5 g/2 g) (370円/704円)	○	×注)	* アンピシリンとアミノグリコシド系抗菌薬の併用は1時間以上あける。 * 注)アンピシリンはブドウ糖と酸化還元反応により分解し、力価低下のおそれあり。 * 3g/VあたりNa230mg(10mEq)含有			
		タゾピバ注(TAZ/PIPC)	タゾバクタム/ピペラシリン水和物配合(1:8)	○	>50 10～50 <10 透析時	4.5 g 4.5 g 4.5 g 4.5 g	6～8時間 8時間 12時間 12時間(透析後)	○	30～40%	4.5 g (PIPC 4 g) (1,160円)	○	○	* アミノグリコシド系と混合しない(活性を低下のため)			
	内服	オーゲンテン配合錠(AMPC/CVA)	アモキシシリン水和物/クラブラン酸カリウム配合(2:1)		>50 10～50 <10 透析時	500 mg (AMPCとして) 500 mg 500 mg 500 mg	6～8時間 8時間 12時間 12時間(透析後)	○	除去される	AMPC 250 mg (46円)	/	/	* サワシリン錠との併用推奨(例:オーゲンテン3錠/分3 + サワシリン3錠/分3) * クラバモックス(小児用)は配合比14:1			
カルバペネム系	注射	メロベネム注(MEPM)	メロベネム水和物	○	>50 10～50 <10 透析時	1 g 0.5～1 g 0.5 g 0.5 g	8時間 12時間 24時間 24時間(透析後)	○	50%	1 g (1,095円)	○	×	* 特定抗菌薬使用届け必要 * バルプロ酸との併用禁忌(バルプロ酸の血中濃度低下のため) * ESBL産生菌への使用を考慮する			
抗MRSA薬	注射	グリコペド系 バンコマイシン注(VCM)	バンコマイシン塩酸塩		TDM必要	* 薬剤科にお問い合わせください			5～57%	0.5 g、1 g (813円、1,957円)	○	○	* 2時間かけて投与(レッドネック症候群予防のため)			
		テイコブラニン注(TEIC)	テイコブラニン		TDM必要	* 薬剤科にお問い合わせください		×	10%	200 mg (1,333円)	○	○	* 特定抗菌薬使用届け必要			
	注射	リボペプチド系 ダプトマイシン注(DAP) 参考)添付文書	ダプトマイシン		≥30 <30 透析時	4～6 mg/kg 4～6 mg/kg 4～6 mg/kg	24時間 48時間 週3回透析後	×	15%	350 mg (4,543円)	○	×	* 特定抗菌薬使用届け必要 * 肺炎には無効			
	注射 内服	オキサリリン系 リネゾリド注・錠(LZD)	リネゾリド		減量不要	600 mg	12時間	○	30%	600 mg(注射/内服) (6,316円/4,077円)	/	/	* 特定抗菌薬使用届け必要 * 骨髄抑制に注意			
キノロン系	注射 内服	レボフロキサシン注・錠(LVFX) 参考)添付文書	レボフロキサシン水和物	○	>50 20～50 <20 透析時	500 mg 初日500 mg 2日目以降250 mg 初日500 mg 3日目以降250 mg 初日500 mg 3日目以降250 mg	24時間 24時間 48時間 48時間	○	35%	500 mg(注射) (1,149円) 250 mg、500 mg(内服) (25円、37円)	/	/	* 内服の生体利用率は100%のため、経口投与可能なら内服推奨 * 妊婦不可			
アミノグリコシド系	注射	アミカシン注(AMK) ゲンタシン注(GM)	アミカシン硫酸塩 ゲンタマイシン硫酸塩	○	TDM必要	* 薬剤科にお問い合わせください		○	50%	200 mg (610円) 40 mg (291円)	○	○	* βラクタム系とは混合しない(活性低下のため) * 妊婦、授乳婦不可			
テトラサイクリン系	注射 内服	ミノサイクリン注/錠(MINO) ドキシサイクリン錠(DOXY)	ミノサイクリン塩酸塩 ドキシサイクリン塩酸塩水和物		減量不要	100 mg	12時間 12～24時間	×	5%以下 10%程度	100 mg(注射/内服) (350円/28円) 100 mg (22円)	○	○	* 妊婦不可 * 妊婦不可			
マクロライド系	内服	クラリスロマイシン錠(CAM)	クラリスロマイシン		>50 10～50 <10 透析時	200 mg 200mg 200mg 200mg	12時間 12～24時間 24時間 24時間(透析後)	×	除去されない	200 mg (23円)	/	/	非結核性抗酸菌症には400mgを12時間おきに投与			
		アジスロマイシン錠(AZM)	アジスロマイシン水和物		減量不要	500 mg	24時間(3日間)	×	除去されない	250 mg (56円)	/	/	尿道炎・子宮頸管炎には1000mgを単回投与			
リンコマイシン系	注射 内服	クリンダマイシン注(CLDM)	クリンダマイシンリン酸エステル		減量不要	600 mg	6～8時間	×	除去されない	600mg (346円)	○注)	○注)	* 1Aあたり100 mL溶解液で希釈し、1時間以上で投与(30分以下の急速静注で心停止の報告あり)			
		ダラシナカプセル(CLDM)	クリンダマイシン塩酸塩		減量不要	300 mg	6～8時間	×	除去されない	150mg (24円)	/	/				
合成抗菌薬	内服	バクトラム錠/配合顆粒(TMP/SMX) * 一般感染症の場合	サルファメトキサゾール・トリメトプリム		>50 10～50 <10 透析時	2錠 1～2錠 2錠 2錠	12時間 12時間 24時間 24時間(透析後)	○	5～50%	TMP 80 mg (錠43円、顆粒79円/g)	/	/	* 妊婦不可			
その他	注射	ホスホマイシンNa注(FOM)	ホスホマイシンナトリウム		>50 10～50 <10 透析時	1～2 g 1 g 1 g 1 g	12時間 8～12時間 24時間 24時間(透析後)	○	50%	1 g (732円)	○	○				
	注射	アネトロロジ/フラジール錠(MNZ)	メトロニダゾール		>50 10～50 <10 透析時	500 mg 500 mg 500 mg 500 mg	6～8時間 8時間 12時間 12時間(透析後)	○	50%	500 mg(注射) (1,091円) 250mg(経口) (45円)	/	/	* Clostridioides difficile 感染症は別紙参照 * メトロニダゾール脳症に注意			
合成抗菌薬	内服	バクトラム錠/配合顆粒(TMP/SMX) * 一般感染症の場合	サルファメトキサゾール・トリメトプリム		>50 10～50 <10 透析時	2錠 1～2錠 2錠 2錠	12時間 12時間 24時間 24時間(透析後)	○	5～50%	TMP 80 mg (錠43円、顆粒79円/g)	/	/	* 妊婦不可			
抗真菌薬	注射 内服	フルコナゾール注・錠(FLCZ)	フルコナゾール		>50 10～50 <10 透析時	400 mg(深在性真菌症) 200 mg(深在性真菌症) 200mg(深在性真菌症) 400 mg(深在性真菌症)	24時間 24時間 24～48時間 透析ごと(透析後)	○	50%	100 mg(注射/経口) (1,252円/94円)	/	/	* 妊婦不可			
	注射	バイフェンド注/ボリコナゾール錠(VRCZ) * 経口は添付文書参照	ボリコナゾール		≥50 <50	初日6 mg/kg 2日目以降3～4 mg/kg 溶剤(シクロデキストリン)蓄積のため、経口を用いるか、使用中止	12時間	×	8%	200 mg(注射) (5,145円) 50 mg、100 mg(経口) (109円/199円)	○注)	○	* 注射用水19mLで溶解してから希釈 * 併用禁忌薬(カルブプロク、イグザレルト、ベルソムラ、テグレトールなど)			
	内服	イトリゾールカプセル(ITCZ)	イトラコナゾール		減量不要	100～200 mg	24時間(深在性真菌症12時間)	×	除去されない	50 mg (96円)	/	/				
	注射	ミカファンギンNa注(MCFG)	ミカファンギンナトリウム		減量不要	100～150mg	24時間	×	除去されない	50 mg (1,429円)	○	○				
	注射	(毒)アムビゾーム注	アムホテリジンBリポソーム		減量不要	2.5～5mg/kg カブトカ2錠/日6 mg/kg	24時間(1～2時間かけて)	×	除去されない	50 mg (15,239円)	×	○注)	* 注射用水12 mLで溶解してから希釈(薬剤師混注)			

★参考文献: サンプル感染症治療ガイド、J-IDEO 2025 Vol.9 No.2、Pharmacotherapy.2024;44:149-162、他
J-IDEO 2025 Vol.9 No.2、Pharmacotherapy.2024;44:149-162、他
★目安であるため、起炎菌・感染部位・患者の病態により、各文献を参考に判断する。