

病院フォーミュラー グラム陽性球菌：ブドウ球菌推定 (Gram(+))coccus Cluster 菌血症の治療選択

血液培養からグラム陽性球菌：ブドウ球菌推定 (Gram(+))coccus Cluster が検出

抗菌薬を開始している

抗菌薬開始していない

抗MRSA薬を投与していない場合は **治療A** を追加

治療A と **治療B** の併用を開始

Staphylococcus aureus (黄色ブドウ球菌)

血液培養 1 セット以上陽性で治療対象とする

➤ *Staphylococcus lugdunensis* の場合は *Staphylococcus aureus* (黄色ブドウ球菌) と同様の対応を行う

【推定MRSA】

Staphylococcus aureus

【MSSA】

Staphylococcus aureus

治療A

治療B

Staphylococcus aureus (MRSA)

治療A

血管内デバイスがあれば抜去する

循環器内科にコンサルトし感染性心内膜炎の評価について相談

有効な治療開始後48-96時間に血液培養2セットを再検

【治療期間】血液培養が陰性となった検体を採取した日から
合併症がない場合：2週間以上
合併症がある場合：4週間以上

治療A

第1選択薬：バンコマイシン

第2選択薬：テコプラニン (中枢神経感染症合併の可能性がない場合)

初期投与設計は病棟担当薬剤師 (夜間休日は薬剤部当直専用PHS 99199) に依頼する

C N-Staphylococcus (コアグラゼ陰性ブドウ球菌)

原則、血液培養 2 セット以上陽性で治療対象とする

➤ 血液培養 1 セットのみ陽性の場合はコンタミネーションの可能性が高い
治療対象とする場合は血液培養2セット再検を検討

C N-Staphylococcus MRS

(メチシリン耐性CNS)

【推定】

C N-Staphylococcus

(メチシリン感受性CNS)

治療A

治療B

菌名確定

(メチシリン耐性CNS)

菌名確定

(メチシリン感受性CNS)

治療A

治療B

血管内デバイスがあれば抜去する
温存の場合は有効な治療開始後48-96時間に血液培養2セットを再検

【治療期間】
合併症がなくカテーテルが抜去されている場合：5～7日
合併症がなくカテーテルが温存されている場合：10日～14日
合併症がある場合：4週間以上

治療B (投与量・薬剤選択の詳細については次ページ参照)

中枢神経感染症合併の可能性 なし：セファゾリン

あり：ロセフィン

ピクシリン (PCGの感受性がある場合)

夜間・休日は
ここから検査結果
の報告

平日日中は即日
遺伝子検査を実施
するためここから
検査結果の報告

治療B 薬剤選択のフロー

中枢神経感染症合併の可能性

なし

あり

セファゾリン (CEZ)

ロセフィン(CTRX)

ベンジルペニシリン (PCG) の感受性結果

感受性なし

感受性あり

ロセフィン(CTRX)継続

ピクシリン (ABPC) への変更を検討

注射薬の薬価と投与量

商品名	一般名 (略語)	薬価	1回量（投与間隔）				
			CrCl > 50mL/min	CrCl 30～50mL/min	CrCl 10～30mL/min	CrCl <10mL/min	血液透析
セファゾリンナトリウム 注射用1g「日医工」	セファゾリン (CEZ)	346円/瓶	2g（8 時間毎）		2g（12 時間毎）	1g（24 時間毎）	1g（24 時間毎） 透析日は透析後に投与
ロセフィン静注用1g	セフトリアキソン (CTRX)	422円/瓶	2g （12 時間毎）	投与量・間隔の調整は不要			2g （24 時間毎） 透析日は透析後に投与
ピクシリン注射用1g	アンピシリン (ABPC)	481円/瓶	2g （4 時間毎）	2g （6 時間毎）		2g （8 時間毎）	2g （12 時間毎） 透析日は透析後に投与
バンコマイシン塩酸塩 点滴静注用0.5g「明治」	バンコマイシン (VCM)	754円/瓶	初期投与設計は病棟担当薬剤師（夜間休日は薬剤部当直専用PHS 99199）に依頼する				
テコプラニン 点滴静注用200mg「日医工」	テコプラニン (TEIC)	1,404円/瓶					

参考文献

- ・新訂 第4版 感染症診療の手引
- ・感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン(2017年改訂版)
- ・Clin Infect Dis.2013; 57(9): 1225-33.
- ・Clin Infect Dis.2009; 49(1): 1-45.