

# PAT (Practical Antimicrobial TDM) pro ver. 1.0 操作マニュアル

## 本マニュアルについて

本マニュアルは、PAT pro ver.1.0 の**操作方法および入力上の注意点**に焦点を当てており、抗菌薬 TDM の基本概念を理解している使用者を対象としています。そのため、

- 薬物動態モデルや投与設計の妥当性
- 目標濃度やAUCについて
- PAT proではなくPATで解説されていること

などについては、本マニュアルでは詳細に解説していません。

適宜、**抗菌薬 TDM 臨床実践ガイドライン**や**学術論文**等を参照してください。

薬物動態モデルの妥当性については、適宜、学術論文として評価し、公表して参ります。

# PATとPAT pro ver. 1.0の違いについて

## 1. 薬物モデルを登録しました。モデルの詳細をご確認の上、注意してご使用ください。

(PATに登録済み) バンコマイシン成人、小児、新生児

テイコプラニン成人、小児

アルベカシン成人、小児

アミカシン成人、小児

ゲンタマイシン成人、小児

トブラマイシン成人、小児

バンコマイシン成人のCHDF

初期投与設計は、原則的には抗菌薬TDM臨床実践ガイドライン2022を基に実施してください。ソフトウェアによるシミュレーションは参考値としてください。初期投与設計のための自動ボタンは、ある程度抗菌薬TDM臨床実践ガイドライン2022に準拠していますが、完全ではありません。

## 2. 投与歴、測定歴をタブで選択することとし、それぞれ30行ずつ入力できることとしました。

それぞれの投与タイミングは日時で入力することとしました。

## 3. バンコマイシンはCHDF時の増分クリアランスを考慮可能としました (Qe入力ボックスの新設)。

生理機能の基本的な入力方法は、PATのマニュアルをご確認ください。

## PAT pro ver. 1.0の使用法～その1：薬物モデルの解説～

1. バンコマイシンの成人、小児 → PATと同じものです。

2. テイコプラニンの成人（モデル名：teicoplaninAdult1）

$$CL \text{ (L/h)} = 0.00498 \times \text{Ccr} + 0.00426 \times \text{体重} \text{ 【22.1\%】}$$

$$Vc \text{ (L)} = 10.4 \text{ 【26.7\%】}$$

$$K12 \text{ (/h)} = 0.38 \text{ 【固定値】}$$

$$K21 \text{ (/h)} = 0.0485 \text{ 【24.5\%】}$$

$$\text{残差変動} = 15.6\%$$

Ccr : mL/min、体重 : kg

患者集団：120名のMRSA感染症日本人患者

血中濃度：305点

性別：男性84名（70%）

年齢：75.5（11.6）歳

体重：45.1（8.8）kg

Ccr：49.7（23.8）mL/min

Niwa T, Tabata K, Kimura J, Kamada M, Noda Y, Takagi A. [Development of new software (Ver. 2.0) based on the Bayesian estimation utilized in the therapeutic drug monitoring of teicoplanin, a glycopeptide antibiotic]. Jpn J Antibiot. 2006 Jun;59(3):165-76. Japanese.

3. テイコプラニンの成人（モデル名：teicoplaninAdult.ALB1）

$$CL \text{ (L/h)} = 0.0117 \times \text{Ccr/ALB} + 0.00468 \times \text{体重} \text{ 【22.5\%】}$$

$$Vc \text{ (L)} = 10.3 \text{ 【26.1\%】}$$

$$K12 \text{ (/h)} = 0.384 \text{ 【固定値】}$$

$$K21 \text{ (/h)} = 0.0492 \text{ 【22.6\%】}$$

$$\text{残差変動} = 15.8\%$$

Ccr : mL/min、体重 : kg

患者集団：120名のMRSA感染症日本人患者

血中濃度：305点

性別：男性84名（70%）

年齢：75.5（11.6）歳

体重：45.1（8.8）kg

Ccr：49.7（23.8）mL/min

Niwa T, Tabata K, Kimura J, Kamada M, Noda Y, Takagi A. [Development of new software (Ver. 2.0) based on the Bayesian estimation utilized in the therapeutic drug monitoring of teicoplanin, a glycopeptide antibiotic]. Jpn J Antibiot. 2006 Jun;59(3):165-76. Japanese.

4. テイコプラニンの小児（モデル名：teicoplaninPediatrics1）

$$CL \text{ (L/h)} = 0.99 \times (\text{体重}/70)^{0.75} \times (\text{PMA}^{3.4}/(47.7^{3.4} + \text{PMA}^{3.4})) \times (\text{eGFR}/90)^{0.67} \text{ 【34.2\%】}$$

$$Vc \text{ (L)} = 18.1 \times (\text{体重}/70) \text{ 【25.2\%】}$$

$$K12 \text{ (/h)} = 0.49 * (\text{体重}/70)^{-0.25} \text{ 【固定値】}$$

$$K21 \text{ (/h)} = 0.21 * (\text{体重}/70)^{-0.25} \text{ 【固定値】}$$

$$\text{残差変動} = 7.2\%$$

PMA：最終月経後週数（週）、体重：kg、eGFR：mL/min/1.73m<sup>2</sup>

患者集団：214名の日本人小児患者  
 新生児（生後28日以内）：48名  
 幼児（生後28日～2歳未満）：76名  
 2歳～17歳：90名  
 血中濃度：399点  
 性別：男性116名（54.2%）  
 体重：0.3-71.8 kg  
 eGFR：5-210 mL/min/1.73m<sup>2</sup>

原文に掲載されている新生児のモデルは登録していません。幼児以降のPMA（最終月経後週数）は、40週で出生したものとして年齢より換算しますので、年齢のフィールドにはそのまま小数点で年齢をご入力ください（PMA = 40 + 年齢 × 52）

5. アルベカシンの成人（モデル名：arbekacinAdult1）

$$CL \text{ (L/h)} = (\text{Ccr} < 80) 0.0319 \times \text{Ccr} + (24/\text{年齢})$$

$$(\text{Ccr} > 80) 0.013 \times \text{Ccr} + 0.0342 \times \text{体重} + (26.5/\text{年齢}) \quad \text{【38.8\%】}$$

$$Vc \text{ (L)} = 0.272 \times \text{体重} \quad \text{【37.1\%】}$$

$$Vp \text{ (L)} = 50.6 \quad \text{【167.6\%】}$$

$$Q \text{ (L/h)} = 3.84 \quad \text{【固定値】}$$

$$\text{残差変動} = 1.07 \mu\text{g/mL} \quad \text{Ccr : mL/min、年齢 : 歳、体重 : kg}$$

患者集団：403名のMRSA感染症日本人患者  
 血中濃度：353点  
 性別：男性 275名（68.2%）  
 年齢：61.5（19.1）歳  
 体重：54.4（12.7）kg  
 Ccr：88.4（60.5）mL/min

Tanigawara Y, Sato R, Morita K, Kaku M, Aikawa N, Shimizu K. Population pharmacokinetics of Arbekacin in patients infected with methicillin-resistant Staphylococcus aureus. Antimicrob Agents Chemother. 2006 Nov;50(11):3754-62.

6. アルベカシンの小児（モデル名：arbekacinPediatrics1）

$$CL \text{ (L/h)} = 0.146 \times \text{Ln}(\text{体重})/\text{Scr} \quad \text{【35.5\%】}$$

$$Vc \text{ (L)} = (0.334 + 0.141 \times \text{年齢}^{-0.536}) \times \text{体重}$$

$$\text{【42.5\%】}$$

$$\text{残差変動} = 1.22 \mu\text{g/mL}$$

$$\text{Scr : mg/dL、体重 : kg}$$

患者集団：37名の日本人感染症患者  
 血中濃度：80点  
 性別：男性 21名（56.8%）  
 年齢：3.7（4.0）歳、2か月～17歳  
 体重：12.4（9.3）kg、3.1～48.4 kg  
 Scr：0.3（0.1）mg/dL、0.1～0.4 mg/dL  
 ALB：3.4（0.7）g/dL、1.9～4.4 g/dL

木村利美, 国分秀也, 野々山勝人, 島田慈彦, 松浦信夫, 砂川慶介. 小児におけるarbekacinの母集団パラメータ解析. 日本化学療法学会雑誌 2003;51(1):18-23

## 7. アミカシンの成人（モデル名：amikacinAdult1）

$$\begin{aligned} \text{CL (L/h)} &= \text{Ccr} \times 0.06 \quad \text{【38.8\%】} \\ \text{Vc (L)} &= 0.272 \times \text{体重} \quad \text{【37.1\%】} \\ \text{Vp (L)} &= 50.6 \quad \text{【167.6\%】} \\ \text{Q (L/h)} &= 3.84 \quad \text{【固定値】} \\ \text{残差変動} &= 1.07 \mu\text{g/mL} \end{aligned}$$

Ccr : mL/min、体重 : kg

- ✓ クリアランスはクレアチニンクリアランスと同じとした。
- ✓ アルベカシン成人データより、個体間変動、残差変動を外挿

Tanigawara Y, Sato R, Morita K, Kaku M, Aikawa N, Shimizu K. Population pharmacokinetics of Arbekacin in patients infected with methicillin-resistant Staphylococcus aureus. Antimicrob Agents Chemother. 2006 Nov;50(11):3754-62.

## 8. アミカシンの小児（モデル名：amikacinPediatrics1）

$$\begin{aligned} \text{CL (L/h)} &= 0.146 \times \text{Ln}(\text{体重}) / \text{Scr} \quad \text{【35.5\%】} \\ \text{Vc (L)} &= (0.334 + 0.141 \times \text{年齢}^{-0.536}) \times \text{体重} \\ &\quad \text{【42.5\%】} \\ \text{残差変動} &= 1.22 \mu\text{g/mL} \quad \rightarrow 5\% \text{に補正} \end{aligned}$$

Scr : mg/dL、体重 : kg

- ✓ アルベカシンデータをそのまま外挿
- ✓ 外挿のため、測定値の重みを増して最小二乗法の概念に近づけて解析

木村利美, 国分秀也, 野々山勝人, 島田慈彦, 松浦信夫, 砂川慶介. 小児におけるarbekacinの母集団パラメータ解析. 日本化学療法学会雑誌 2023;51(1):18-23

### 9. ゲンタマイシンの成人（モデル名：gentamicinAdult1）

<p> <math>CL \text{ (L/h)} = 0.047 \times Ccr \text{ 【29.6\%】}</math>  <math>Vc \text{ (L)} = 0.28 \times \text{体重} \text{ 【5.8\%】}</math>  <math>K12 \text{ (/h)} = 0.092 \text{ 【69.9\%】}</math>  <math>K21 \text{ (/h)} = 0.071 \text{ 【63.9\%】}</math>                      残差変動 = 23.7% + 0.23 <math>\mu\text{g/mL}</math>                      Ccr : mL/min、体重 : kg                 </p>	<p>                     患者集団：903名の感染症患者、1日1回投与                      血中濃度：1294点                      性別：男性 508名（54.1%）                      年齢：55（20）歳                      体重：70.2（17.4）kg                      Ccr：92.0（45.2）mL/min                 </p>
--	---

Xuan D, Nicolau DP, Nightingale CH. Population pharmacokinetics of gentamicin in hospitalized patients receiving once-daily dosing. Int J Antimicrob Agents. 2004 Mar;23(3):291-5.

### 10. ゲンタマイシンの小児（モデル名：gentamicinPediatrics1）

<p> <math>CL \text{ (L/h)} = 0.146 \times \text{Ln}(\text{体重}) / Scr \text{ 【35.5\%】}</math>  <math>Vc \text{ (L)} = (0.334 + 0.141 \times \text{年齢}^{-0.536}) \times \text{体重} \text{ 【42.5\%】}</math>                      残差変動 = 1.22 <math>\mu\text{g/mL}</math> → 5%に補正                      Scr : mg/dL、体重 : kg                 </p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ アルベカシンデータをそのまま外挿</li> <li>✓ 外挿のため、測定値の重みを増して最小二乗法の概念に近づけて解析</li> </ul>
--	---

木村利美, 国分秀也, 野々山勝人, 島田慈彦, 松浦信夫, 砂川慶介. 小児におけるarbakacinの母集団パラメータ解析. 日本化学療法学会雑誌 2023;51(1):18-23

## 11. トブラマイシンの成人（モデル名：tobramycinAdult1）

$CL \text{ (L/h)} = 2.84 \times (\text{体重}/70) \times (\text{eGFR}/90)^{0.568}$  【31.1%】  
 $Vc \text{ (L)} = 26.3 \times (\text{体重}/70)$  【20.2%】  
 残差変動 = 28.8%

eGFR : mL/min/1.73m<sup>2</sup>、体重 : kg

患者集団：53名のブドウ糖非発酵菌感染症日本人患者  
 血中濃度：161点  
 性別：男性31名（58.5%）  
 年齢：61.9（16.7）歳  
 体重：52.2（14.1）kg  
 eGFR：123.6（108.9）mL/min/1.73m<sup>2</sup>

Hashiguchi Y, Matsumoto N, Oda K, Jono H, Saito H. Population Pharmacokinetics and AUC-Guided Dosing of Tobramycin in the Treatment of Infections Caused by Glucose-Nonfermenting Gram-Negative Bacteria. Clin Ther. 2023 May;45(5):400-414.e2.

## 12. トブラマイシンの小児（モデル名：tobramycinPediatrics1）

$CL \text{ (L/h)} = 0.146 \times \text{Ln}(\text{体重})/\text{Scr}$  【35.5%】  
 $Vc \text{ (L)} = (0.334 + 0.141 \times \text{年齢}^{-0.536}) \times \text{体重}$  【42.5%】  
 残差変動 = 1.22 μg/mL → 5%に補正

Scr : mg/dL、体重 : kg

- ✓ アルベカシンデータをそのまま外挿
- ✓ 外挿のため、測定値の重みを増して最小二乗法の概念に近づけて解析

木村利美, 国分秀也, 野々山勝人, 島田慈彦, 松浦信夫, 砂川慶介. 小児におけるarbekacinの母集団パラメータ解析. 日本化学療法学会雑誌 2023;51(1):18-23

13. バンコマイシン成人のCHDF（GFR保持、モデル名：vancomycinAdult.CHDF1.PreGFR）

$$CL \text{ (L/h)} = 2.12 + 0.672 \times Q_e \times 0.06 \text{ 【30.4\%】}$$

$$K_{12} \text{ (/hr)} = 0.525 \text{ 【固定値】}$$

$$K_{21} \text{ (/hr)} = 0.213 \text{ 【28.6\%】}$$

$$V_{ss} \text{ (L)} = 91.3 \times (\text{体重}/70) \text{ 【35.3\%】}$$

残差変動 15.7%

体重：kg、 $Q_e$ ：mL/min

患者集団：持続濾過透析日本人患者 17名

血中濃度：80点

男性：8名（28.6%）

年齢：64（19-92）歳

体重：59.7(43.1-117.0) kg

モダリティ：CHDF 15名、CHD 2名

14. バンコマイシン成人のCHDF（無尿、モデル名：vancomycinAdult.CHDF1.Anuria）

$$CL \text{ (L/h)} = 0.339 + 0.672 \times Q_e \times 0.06 \text{ 【30.4\%】}$$

$$K_{12} \text{ (/hr)} = 0.525 \text{ 【固定値】}$$

$$K_{21} \text{ (/hr)} = 0.213 \text{ 【28.6\%】}$$

$$V_{ss} \text{ (L)} = 91.3 \times (\text{体重}/70) \text{ 【35.3\%】}$$

残差変動 15.7%

体重：kg、 $Q_e$ ：mL/min

患者集団：持続濾過透析日本人患者 17名

血中濃度：80点

男性：8名（28.6%）

年齢：64（19-92）歳

体重：59.7(43.1-117.0) kg

モダリティ：CHDF 15名、CHD 2名

# PAT pro ver. 1.0の使用方法～その2：投与歴と測定歴～

## 投与歴

グラフ 投与歴 測定歴

投与歴を入力してください。

① 自動設計(初回のみ)

④ 削除

投与日	投与時間 (hh:mm)	実投与量 (mg)	点滴時間 (h)	点滴間隔 (h)	繰り返し回数
2025-12-18	09:00	1800	2	12	1
2025-12-18	21:00	850	1	12	5

② 2025-12-18

③

⑤

投与日2 行の操作

この行の処理を選択してください。

キャンセル この行の値を消去 この行を削除して繰り返し

- ① 薬物モデル、患者情報が入力されていれば、自動設計ボタンで、初期投与設計を行うことができます。
- ② 投与日は、選択形式です。直接入力できません。
- ③ 投与時間は、手入力です。h:mm形式でご入力ください。
- ④ 投与歴を全削除することができます。
- ⑤ 青くなっている“投与日〇”をクリックすると、行ごとに消去が可能です。

ほかの項目は、PATと同様です。

# PAT pro ver. 1.0の使用方法～その2：投与歴と測定歴～

## 測定歴

グラフ 投与歴 測定歴

実測血中濃度情報を入力してください。

③ 削除

④

① 採血日 1 2025-12-19

② 採血時間 1 (hh:mm) 09:00

実測濃度 1 (μg/mL) 15

採血日 2

採血時間 2 (hh:mm) --:--

実測濃度 2 (μg/mL)

採血日 3

実測濃度 1 行の操作

この行の処理を選択してください。

キャンセル この行の値を消去 この行を削除して繰り上げ

Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
30	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10

- ① 投与日は、選択形式です。直接入力できません。
- ② 投与時間は、手入力です。h:mm形式でご入力ください。
- ③ 測定歴を全削除することができます。
- ④ 青くなっている“採血日○”をクリックすると、行ごとに消去が可能です。

ほかの項目は、PATと同様です。

## バンコマイシン（CHDF以外）

自動設計(初回のみ)

1. 実測体重に基づいて初回負荷投与量を30 mg/kgで計算（50 mg毎に調整）（小児は省略）
2. 患者生理機能、薬物モデルに基づいたクリアランス×AUC 480で1日維持投与量を計算
3. 維持投与量の投与間隔を算出し、1回維持投与量を計算
  - >40 mg/kg/日で8時間毎
  - > 20 mg/kg/日で12時間毎
  - それ以外で24時間毎
4. 1回維持投与量を50 mg毎に調整
5. 1回投与量の点滴時間を調整
  - > 2000 mgで3時間
  - >1500 mgで2時間
  - >1000 mgで1.5時間
  - それ以外で1時間
6. 初期投与量を1回、維持投与量を8時間毎投与の場合に5回（小児は6回）、12時間毎投与の場合に3回（小児は4回）、24時間ごと投与の場合に1回（小児は2回）入力

原則的には、ガイドライン記載の初期投与設計を順守し、このアルゴリズムの結果は参考値としてください。

## バンコマイシン成人（CHDF、CHDなど）

1. 実測体重に基づいて初回負荷投与量を30 mg/kgで計算（50 mg毎に調整）
2. 実測体重に基づいて1回維持投与量を7.5 mg/kgで計算（50 mg毎に調整）する。
3. 点滴間隔は、無尿モデルで24時間、GFR保持モデルで12時間とする。
4. 点滴時間を調整する。
  - > 2000 mgで3時間
  - >1500 mgで2時間
  - >1000 mgで1.5時間
  - それ以外で1時間
5. CHDFのろ液流量は、CcrのフィールドにmL/minで入力する。

次ページに入力例

原則的には、ガイドライン記載の初期投与設計を順守し、このアルゴリズムの結果は参考値としてください。

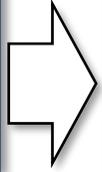
# PAT pro ver. 1.0の使用方法～その3：初期投与設計の自動計算機能のアルゴリズム

自動設計(初回のみ)

## バンコマイシン成人（CHDF、CHDなど）

モデルを選択すると、 $Q_e$ （ろ液流量）が入力可能となりますので、適宜入力ください。  
ただし $Q_e$ は、細かな変更はできませんので、原則的には血中濃度測定時の情報を入力してください。

体重(kg)	Scr(mg/dL)	Ccr(mL/min)	$Q_e$ (mL/min)
60	0.8	83.3	10



体重(kg)	Scr(mg/dL)	Ccr(mL/min)	$Q_e$ (mL/min)
60	0.8	83.3	10

グラフ	投与歴	測定歴			
投与歴を入力してください。			⚡ 自動設計(初回のみ)	🗑️ 削除	
投与日 1	投与時間 1 (hh:mm)	実投与量 1 (mg)	点滴時間 1 (h)	点滴間隔 1 (h)	繰り返し回数 1
2025-12-18	09:00 ⌚	1800	2	24	1
投与日 2	投与時間 2 (hh:mm)	実投与量 2 (mg)	点滴時間 2 (h)	点滴間隔 2 (h)	繰り返し回数 2
2025-12-19	09:00 ⌚	450	1	24	4

原則的には、ガイドライン記載の初期投与設計を順守し、このアルゴリズムの結果は参考値としてください。

## テイコプラニン

自動設計(初回のみ)

1. 抗菌薬TDM臨床実践ガイドライン 2022のRegimen 1.に相当する初期投与設計を行う。
2. 1回投与量の点滴時間を調整
  - >800 mgで1時間
  - それ以外で0.5時間

## アミノグリコシド（アミカシン、トブラマイシン、ゲンタマイシン、アルベカシン）

1. 抗菌薬TDM臨床実践ガイドライン 2022 に沿って、eGFRごとの初期投与設計を行う。
2. 実測体重が、理想体重（BMI=22と定義）の20%を超える際、補正体重を用いる。  
補正体重 = 理想体重 + 0.4 × (実測体重 - 理想体重)
3. アルベカシンの成人とすべての小児は、腎機能低下時の投与設計が記載されていないために、通常の初期投与設計にてトラフ値が1  $\mu\text{g}/\text{mL}$ を超える場合に、投与間隔を48時間ごとに調整する。それでもなおトラフ値が1  $\mu\text{g}/\text{mL}$ を超える場合に、維持投与量を0.5/推定トラフ値の計算式で補正する。

原則的には、ガイドライン記載の初期投与設計を順守し、このアルゴリズムの結果は参考値としてください。

# PAT pro ver. 1.0の使用方法～その4：SSのシミュレーションについて

1. SS（定常状態を仮定）したシミュレーションでは、**日付は不要**です。投与と測定の間隔を把握するために**時間のみ**は必要です。

素早くSSと入力

グラフ 投与歴 測定歴

投与歴を入力してください。

⚡ 自動設計(初回のみ) 削除

投与日 1	投与時間 1 (hh:mm)	実投与量 1 (mg)	点滴時間 1 (h)	点滴間隔 1 (h)	繰り返し回数 1
<input type="text"/>	09:00 ⌚	1800	2	24	SS
投与日 2	投与時間 2 (hh:mm)	実投与量 2 (mg)	点滴時間 2 (h)	点滴間隔 2 (h)	繰り返し回数 2
<input type="text"/>	--:-- ⌚	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

グラフ 投与歴 測定歴

実測血中濃度情報を入力してください。

採血日 1	採血時間 1 (hh:mm)	実測濃度 1 (μg/mL)
<input type="text"/>	9:00	10
採血日 2	採血時間 2 (hh:mm)	実測濃度 2 (μg/mL)
<input type="text"/>	11:00	25

原則的には、ガイドライン記載の初期投与設計を順守し、このアルゴリズムの結果は参考値としてください。

# PAT pro ver. 1.0の使用方法～その4：SSのシミュレーションについて

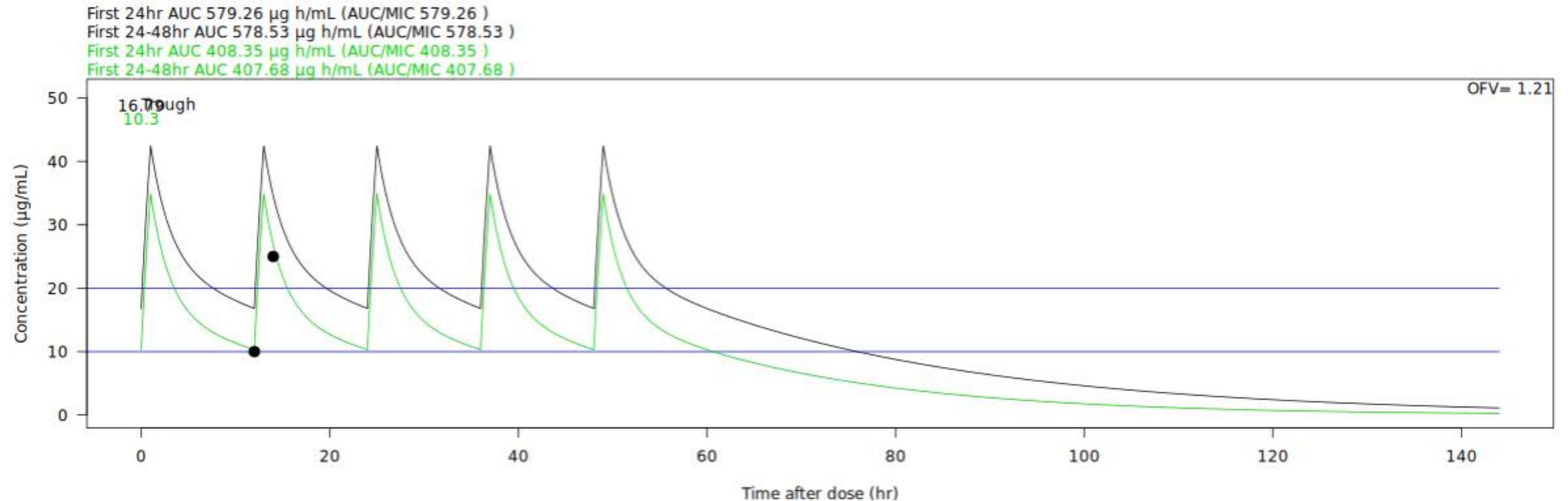
## Result

BMI: 身長体重入力で計算します。 , クレアチニンクリアランス(成人) = 83.3 mL/min, eGFR = 76.5 mL/min/1.73m<sup>2</sup>

○母集団平均 PK 値: CL= 3.45 L/h, Vd= 90.3 L, 半減期= 6.44 hr, AUC= 579.26  $\mu\text{g h/mL}$ , AUC/MIC= 579.26 , トラフ値= 16.79  $\mu\text{g/mL}$ , ピーク値= 38.11  $\mu\text{g/mL}$

●ベイズ推定 PK 値: CL= 4.9 L/h, Vd= 88.54 L, 半減期= 4.68 hr, AUC= 408.35  $\mu\text{g h/mL/L}$ , AUC/MIC= 408.35 , トラフ値= 10.3  $\mu\text{g/mL}$ , ピーク値= 30.46  $\mu\text{g/mL}$

●ベイズ推定 投与量 (for AUC 500 ) : 1200 mg, 12 h 毎に, AUC= 490.02  $\mu\text{g h/mL}$ , トラフ値= 12.36  $\mu\text{g/mL}$ , ピーク値= 36.55  $\mu\text{g/mL}$



原則的には、ガイドライン記載の初期投与設計を順守し、このアルゴリズムの結果は参考値としてください。

# PAT pro ver. 1.0の使用方法～その5：レポート作成について

推奨投与設計1（任意）  
母集団平均値による推奨 投与量: 1200 mg, 12 h 毎に, AUC= 695.11  $\mu\text{g h/mL}$ , AUC/MIC= 695.11, トラフ値= 20.15,  $\mu\text{g/mL}$ , ピーク値= 45.73  $\mu\text{g/mL}$

推奨投与量1(mg)	点滴時間(h)	投与間隔(h)
<input type="text" value="1200"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="12"/>

推奨投与設計2（任意）  
母集団平均値による推奨 投与量: NA mg, NA h 毎に, AUC= NA  $\mu\text{g h/mL}$ , AUC/MIC= NA, トラフ値= NA,  $\mu\text{g/mL}$ , ピーク値= NA  $\mu\text{g/mL}$

推奨投与量2(mg)	点滴時間(h)	投与間隔(h)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

コメント

1回1000mg/100mL生食、1時間点滴、1日2回（2000mg/day） → AUC 500 $\mu\text{g} \cdot \text{h/mL}$   
上記投与計画をご検討ください。

保存ファイル名（.csvとしてください）

メモ欄（簡易レポートには出力されません。）

コメント欄を広くしております。適宜、ご活用ください。  
簡易レポート作成ボタンを押すと、A4サイズで印刷できる簡易フォーマットが立ち上がります（次ページ）。

# PAT pro ver. 1.0の使用方法～その5：レポート作成について

2025/12/18 18:10 PATpro解析報告書

## PATpro解析報告書

### 基礎情報

日付：2025-12-18  
薬物モデル：vancomycinAdult.PAT2024  
性別：男性，年齢：60歳，体重：60kg，血清クレアチニン値：0.8mg/dL，CCr：83.3mL/min，  
目標AUC：500µg h/mL，感染症：指定なし，原因菌：指定なし

### 投与歴 (1回投与量 (点滴時間)、投与間隔、投与回数)

1000 mg( 1 hr) 12 hr SS 回

### 測定歴

2025-12-19 09:00 10 mg/L, 2025-12-19 11:00 25 mg/L

### グラフ

First 24hr AUC 579.26 µg h/mL (AUC/MIC 579.26)  
First 24-48hr AUC 578.53 µg h/mL (AUC/MIC 578.53)  
First 24hr AUC 406.35 µg h/mL (AUC/MIC 406.35)  
First 24-48hr AUC 407.58 µg h/mL (AUC/MIC 407.58)  
CV= 1.21

### 推奨投与量 (1回投与量、点滴時間、投与間隔、定常状態AUC)

NA mg, 点滴時間 NA hr, 投与間隔 NA hr, 定常状態AUC: 0 µg h/mL  
NA mg, 点滴時間 NA hr, 投与間隔 NA hr, 定常状態AUC: 0 µg h/mL

### コメント

1回1000mg/100mL生食、1時間点滴、1日2回 (2000mg/day) → AUC 500µg · h/mL 上記投与計画をご検討ください。

印刷 1ページ

送信先 PDF に保存

ページ すべて

レイアウト 縦

詳細設定

保存 キャンセル

127.0.0.1:4972/report\_c53f9a3ca343304c8e3946ee79f36c15\_1766049008/report\_c53f9a3ca343304c8e3946ee79f36c15\_1766049007.html 1/1

WEBブラウザの印刷機能を用いて、印刷してください。

## 操作上の重要な注意点（必ずお読みください）

- 本ソフトは診療支援ツールであり、シミュレーション結果の最終判断は使用者が行ってください。
- 自動初期投与設計は初期投与設計における参考値です。実測濃度を反映した個別化投与設計には、必ずベイズ推定機能をご使用ください。
- Scr round up は自動では適用されません。
- シスタチンC入力時は Scr による補正は反映されません。
- 推定誤差が大きい可能性がある場合は Result に注意喚起が表示されます。
- 詳細な理論・根拠はガイドラインを参照してください。