

南加賀地区版腎機能別薬剤投与量一覧 ver2

(2025年1月 南加賀地区薬薬連携推進チーム更新)

- ・加賀市医療センター、小松市民病院、芳珠記念病院、能美市立病院、やわたメディカルセンターの採用薬のうち、添付文書に腎機能に応じた用量調節が明確に記載されている又は禁忌となっている主な薬剤を掲載(2025年1月更新)。
- ・各薬剤の成人用量のみ記載し小児用量の記載は行っていない。
- ・添付文書の腎障害はCr< 60mL/min未満、中等度腎機能障害はCr< 30~50mL/min、重度(または重篤な)腎機能障害はCr< 30mL/min未満とした。
- ・一覧の略語については下記の通りである。
 - eGFR (推算糸球体濾過量: estimated glomerular filtration rate, 単位: mL/分/1.73m²)
 - Cr (クレアチニンクリアランス: Creatinine Clearance, 単位: mL/min)
 - Cr (血清クレアチニン: Creatinine, 単位: mg/dL)
- ・2023年12月の情報をもとに更新を実施したため最新の添付文書も合わせて参照下さい。
- ・引用、転載、改変などを強く禁止します。

薬効分類	一般名 (主な商品名)	Cr (mL/min)またはeGFR (mL/分/1.73m ²)						透析患者への 投与について 添付文書に記載あり		
		> 90	80	70	60	50	40			
セフェム系	セフジニル (セフゾンカプセル)	1回100mg、1日3回						腎障害の程度に応じて投与量を減量し、 投与の間隔をあけて使用すること	1回100mg、1日1回の投与が 望ましい	
	ガレノキサシン (ジェニナック錠)	1回400mg、1日1回						※低体重(40kg未満)かつ透析 等を受けていない 高度の腎機能障害 (Cr < 30) の場合		
ニューキノロン系	シタロキサシン (グレースピッド錠)	1回50mg、1日2回又は1回100mg、1日1回 効果不十分時には1回100mg、1日2回			1回50mg、1日1回		1回50mg、2日に1回	明確な記載なし		
	レボフロキサシン (クラビット錠)	1回500mg、1日1回			初日1回500mg、1日1回 2日目以降1回250mg、1日1回		初日1回500mg、1日1回 3日目以降1回250mg、2日に1回			
マクロライド系薬	クラリスロマイシン (クラリスド錠)	①一般感染症 1回200mg、1日2回 ②非結核性抗酸菌症 1回400mg、1日2回 ③ヘリコバクター・ピロリ感染症 クラリスロマイシン 1回200mg、アモキシシリン 1回750mg及びPPI の 3剤を同時に1日2回、7日間投与 クラリスロマイシンは必要に応じて適宜増量することができる が1回400mg、1日2回を上限とする						(禁忌: 肝臓又は腎臓に障害のある患者でコルヒチンを投与中の患者)		
	スルファメトキサゾール ・トリメトプリム 製剤 (バクタ 配合錠)	①一般感染症: 1回2錠、1日2回 ②ニューモシスチス肺炎の治療及び発症抑制、①治療に用いる場合: 1日量9~12錠を3~4回に分けて投与 ③ニューモシスチス肺炎の治療及び発症抑制、②発症抑制に用いる場合: 1日1回1~2錠を連日又は連3投与			通常の1/2量		投与しないことが望ましい			
抗結核薬	イソニアジド (イソコチン錠)	1日量200~500mg (4~10mg/kg、2~5錠) を1~3回に分けて、毎日又は週2日投与 必要な場合には、1日量1000mgまで増量可能			1回300mg、投与間隔1~2日		1回300mg、投与間隔2日 1回200~300mg、 投与間隔2~3日			
抗結核薬	リファブチン (ミコファン [®] カプセル)	①結核症 1回150mg~300mg、1日1回 多剤併用結核症には1回300mg~450mg、1日1回 ②マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス (MAC) 症を含む非結核性抗酸菌症の治療 1回300mg、1日1回 ③HIV感染患者における播種性MAC症の発症抑制 1回300mg、1日1回						用量を半量にすること		
抗ヘルペス ウイルス薬	アシクロビル (ゾビラックス錠)	①単純疱疹: 1回200mg、1日5回 ②造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症 (単純疱疹) の発症抑制: 1回200mg、1日5回造血幹細胞移植施行7日前より施行後35日まで投与 ③帯状疱疹: 1回800mg、1日5回						1回200mg 1日2回		
	バラシクロビル (バルトレックス錠)	①単純疱疹: 1回500mg、1日2回 ②造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症 (単純疱疹) の発症抑制: 1回500mg、1日2回造血幹細胞移植施行7日前より施行後35日まで投与 ③帯状疱疹、④水痘: 1回1000mg、1日3回			1回1000mg、1日2回		1回1000mg、1日1回 1回500mg、1日1回	添付文書には明確な記載なし 1回800mg、1日3回 1回800mg 1日2回		
	ファムシクロビル (ファムビル錠)	①単純疱疹: 1回250mg、1日3回 再発性の場合は1回1000mg、1日2回の投与も可 (Cr < 60では1回500mg、1日2回) ②帯状疱疹: 1回500mg、1日3回			1回250mg、1日2回 または1回500mg、単回		1回250mg、1日1回 1回500mg、1日1回	1回250mg、1日1回 1回250mg、1日1回	透析日は透析後に投与 と記載あり 透析直後に250mg を投与する	
	オセルタミビル (タミフルカプセル)	①治療: 1回75mg、1日2回、5日間 ②予防: 成人1回75mg、1日1回、7~10日間						1回75mg、1日1回 1回75mg、2日に1回		推奨用量は 確立していない
	エンソトレルビル フルメシ (ゾコーバ錠)	1日目は375mgを、2~5日目は125mgを1日1回						(禁忌: 肝臓又は腎臓に障害のある患者でコルヒチンを投与中の患者)		
SRAS-CoV2 治療薬	ニルマトレルビル/ リトナゼビル (パネトビッド [®] パック)	ニルマトレルビルとして1回300mg及びリトナゼビルとして 1回100mgを同時に1日2回、5日間投与			ニルマトレルビルとして1回150mg及びリトナゼビルとして 1回100mgを同時に1日2回、5日間投与		推奨用量はなし (コルヒチンを投与中の場合は禁忌)			
抗真菌薬	トリアゾール系 フルコナゾール (ジフルカン [®] カプセル)	①カンジダ症: 1回50~100mg、1日1回 ②クリプトコッカス症 1回50~200mg、1日1回 重症又は難治性真菌感染症の場合は1日量として400mgまで増量可 ③造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防: 1回400mg、1日1回 ④カンジダ菌に起因する肺炎及び外陰炎: 1回150mg、1日1回			通常用量の半量		透析後に通常用量			
鎮痛薬	ジフェノール (セファドール錠)	1回1~2錠、1日3回						禁忌		
アセトアミノフェン (カロナール錠)	アスピリン	①関節リウマチ、リウマチ熱、変形性関節症、強直性脊椎炎、関節周囲炎、結合織炎、術後疼痛、歯痛、症候性神経痛、関節痛 腰痛症、筋肉痛、捻挫痛、打撲痛、風風による痛み、頭痛、月経痛 1回 0.5~1.5g、1日1~4.5gを3回投与、ただし上記の最高用量とする ②急性上気道炎の鎮痛・鎮痙 (急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む) 1回0.5~1.5gを服用、ただし原則として1日2回までとし、1日最大4.5gを限度とする						禁忌		
	アセトアミノフェン (カロナール錠)	①下記の疾患並びに症状の鎮痛 頭痛、耳痛、症候性神経痛、腰痛症、筋肉痛、打撲痛、捻挫痛、月経痛、分娩後痛、がんによる疼痛、歯痛、歯科治療後の疼痛、変形性関節症 1回300~1000mgを投与し、投与間隔は4~6時間以上、1日総量として4000mgを限度とする ②急性上気道炎の鎮痛・鎮痙 (急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む) 1回300~500mgを服用、原則として1日2回までとし1日最大1500mgを限度とする						禁忌		
	※2023年 重篤な腎障害患者への 禁忌が解除	イブプロフェン (ブルフェン錠)	①下記の疾患並びに症状の鎮痛 関節リウマチ、関節痛及び関節炎、神経痛及び神経炎、背腰痛、頸痛、産後痛、子宮付属器炎、月経困難症 紅斑 (結節性紅斑、多形滲出性紅斑、速心性環状紅斑) 1回200mg、1日3回 ②手術後及び外傷後の鎮痛 1回200mg、1日3回 ③急性上気道炎 (急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む) の鎮痛・鎮痙 1回200mg、服用 原則として1日2回までとし、1日最大600mg			禁忌				
	インドメタシン ファルネシル製剤 (インフリーカプセル)	1回200mg、1日2回朝・夕食後						禁忌		
	エスフルピロフェン ハッカ油製剤 (ロコアテープ)	1日1回、患部に貼付 同時に2枚を超えて貼付しないこと						禁忌		
	エトドラク (ハイベン錠)	1回200mg、1日2回朝・夕食後						禁忌		
ザルトプロフェン (ソレトシ錠)	1回80mg、1日3回 頓用の場合は1回80~160mgを投与						禁忌			

薬効分類	一般名 (主な商品名)	Ccr (mL/min)またはeGFR (mL分/1.73m ²)						透析患者への 投与について 添付文書に記載あり	
		> 90	80	70	60	50	40		
鎮痛薬	NSAIDs	ジクロフェナクNa (ボルタレン [®] 錠)	①下記の疾患ならびに症状の鎮痛・消炎 関節リウマチ、変形性関節症、変形性脊椎症、腰痛症、腱鞘炎、頸肩腕症候群、神経痛、後障害、骨盤内炎症、月経困難症、腰痛炎、前腕部炎症、術後、手術ならびに投与後の疼痛 1日量75~100mgとし原則として3回に分けて投与、頓用する場合には1回25~50mg ②急性上気道炎の鎮痛（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む） 1回25~50mgを頓用、ただし原則として1日2回までとし1日最大100mgを限度とする						禁忌
		ジクロフェナクNa 経皮吸収型製剤 (ジクトルテープ)	①各種がんにおける鎮痛 1日1回、2枚（ジクロフェナクナトリウムとして150mg）を胸部、腹部、上腕部、背部、腰部又は大腿部に貼付し1日（約24時間）毎に貼り替える 1日3枚（ジクロフェナクナトリウムとして225mg）まで増量可能 ②腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群及び腱鞘炎における鎮痛・消炎 1日1回、1枚（ジクロフェナクナトリウムとして75mg）又は2枚（ジクロフェナクナトリウムとして150mg）を胸部、腹部、上腕部、背部、腰部又は大腿部に貼付し1日（約24時間）毎に貼り替える						禁忌
		ジクロフェナクNa坐剤 (ボルタレン [®] サボ)	1回25~50mgを1日1~2回、直腸内に挿入 低体温によるショックを起こすことがあるので、高齢者に投与する場合には少量から投与を開始すること						禁忌
		スリダグ (クイノリル錠)	1回150mg、1日2回（朝夕）に分けて、食直後に投与						禁忌
		セレコキシブ (セレコックス [®] 錠)	①関節リウマチ症状の鎮痛・鎮痛 1回100~200mg、1日2回朝・夕食後 ②変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、腱・腱鞘炎症状の鎮痛・鎮痛 1回100mg、1日2回朝・夕食後 ③手術後、外傷後並びに投与後の鎮痛・鎮痛 初回のみ400mg、2回目以降は1回200mgとして1日2回投与、なお投与期間は6時間以上あけること 頓用の場合は初回のみ400mg必要に応じて1日は200mgを6時間以上あけて、ただし1日2回までとする						禁忌
		チアラミド (ソランタール [®] 錠)	①各科領域の手術後並びに外傷後の鎮痛・消炎、下記疾患の鎮痛・消炎 関節炎、腰痛症、頸肩腕症候群、骨盤内炎症、軟骨退縮痛、乳房うっ積、帯状疱疹、多形滲出性紅斑、膀胱炎、副鼻腔炎、前腕部炎症、骨節周囲炎、投与後の鎮痛・消炎 1回100mg、1日3回 ②急性上気道炎の鎮痛 1回100mgを頓用、原則として1日2回までとし、1日300mgを限度とする						禁忌
		ナプロキセン (ナイキセン [®] 錠)	1日量300~600mgを2~3回に分けて投与、痛風発作には初回400~600mg投与 頓用する場合及び外傷後並びに術後初回には300mg投与						禁忌
		フルビプロフェン (フロベソ [®] 錠)	1回1錠（40mg）、1日3回食後 頓用の場合には1回1~2錠（40~80mg）						禁忌
		メフェナム酸 (ボネタル [®] カプセル)	①手術後及び外傷後の炎症及び腫脹の緩解 下記疾患の鎮痛・鎮痛、鎮痛、鎮痛 変形性関節症、腰痛症、症候性神経痛、頭痛（他剤が無効な場合）、副鼻腔炎、月経痛、分娩後疼痛、歯痛 1回500mg、その後6時間毎に1回250mg ②右記疾患の鎮痛・鎮痛：急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む） 1回500mgを頓用、ただし原則1日2回までとし1日最大1500mgを限度とする						禁忌
		メロキシカム (モービック [®] 錠)	1回10mg、1日1回食後、1日最高用量は15mg						禁忌
神経障害性 疼痛緩和薬	プレガバリン (リリカ [®] 錠)	①神経障害性疼痛 開始量：1回75mg、1日2回 維持量：1回150mg、1日2回 最高投与量：1回300mg、1日2回	開始量：1回25mg、1日3回又は1回75mg、1日1回 維持量：1回50mg、1日3回又は1回75mg、1日2回 最高投与量：1回100mg、1日3回又は1回150mg、1日2回	開始量：1回25mg、1日1~2回 又は1回50mg、1日1回 維持量：1回75mg、1日1回 又は1回150mg、1日1回 又は1回75mg、1日2回	開始量：1回25mg、1日1回 又は1回50mg、1日1回 維持量：1回75mg、1日1回 又は1回150mg、1日1回 又は1回75mg、1日2回	開始量：1回25mg、1日1回 又は1回50mg、1日1回 維持量：1回75mg、1日1回 又は1回150mg、1日1回 又は1回75mg、1日2回	透析後の補充用量 開始量：25~50mg 維持量：50~75mg 最高投与量：100~150mg		
		②線維痛症に伴う疼痛 開始量：1回75mg、1日2回 維持量：1回150mg、1日2回 最高投与量：1回225mg、1日2回	開始量：1回25mg、1日3回又は1回75mg、1日1回 維持量：1回50mg、1日3回又は1回75mg、1日2回 最高投与量：1回75mg、1日3回	開始量：1回25mg、1日1~2回 又は1回50mg、1日1回 維持量：1回75mg、1日1回 又は1回150mg、1日1回 又は1回75mg、1日2回	開始量：1回25mg、1日1回 又は1回50mg、1日1回 維持量：1回75mg、1日1回 又は1回150mg、1日1回 又は1回75mg、1日2回	開始量：1回25mg、1日1回 又は1回50mg、1日1回 維持量：1回75mg、1日1回 又は1回150mg、1日1回 又は1回75mg、1日2回	透析後の補充用量 開始量：25~50mg 維持量：50~75mg 最高投与量：75~100mg		
	ミロガバリン (タリージェ [®] 錠)	初期用量：1回5mg、1日2回 有効用量の推奨用量：1回10mg、1日2回 有効用量の推奨用量：1回15mg、1日2回	初期用量：1回2.5mg、1日2回 有効用量の推奨用量：1回5mg、1日2回 有効用量の推奨用量：1回7.5mg、1日2回	初期用量：1回2.5mg、1日1回 有効用量の推奨用量：1回5mg、1日1回 有効用量の推奨用量：1回7.5mg、1日1回	初期用量：1回2.5mg、1日1回 有効用量の推奨用量：1回5mg、1日1回 有効用量の推奨用量：1回7.5mg、1日1回	初期用量：1回2.5mg、1日1回 有効用量の推奨用量：1回5mg、1日1回 有効用量の推奨用量：1回7.5mg、1日1回	透析患者の投与量は Ccr < 30と同用量とする		
抗精神薬	セロトニン ドパミン遮断薬 (SDA)	ハバベリドン (インヴェガ [®] 錠)	1回8mg、1日1回朝食後 年齢、症状により1日 12mgを 超えない範囲で適宜増 減するが、増量は5日 間以上の間隔をあけて 1日量として3mgずつ増 加	1日1回朝食後に3mgから開始し 1日用量として8mgを超えないこと	禁忌				
	SNRI	デュロキセチン (サインバルタ [®] カプセル)	①うつ病・うつ状態、機能的な神経障害に伴う疼痛 1日40mg、1日1回朝食後 1日20mgより開始し、1週間以上の間隔を空けて1日用量として20mgずつ増量、効果不十分な場合には、1日60mgまで増量可能 ②線維痛症に伴う疼痛、慢性腰痛症に伴う疼痛、変形性関節症に伴う疼痛 1回60mg、1日1回朝食後 投与は1日20mgより開始し、1週間以上の間隔を空けて1日用量として20mgずつ増量		禁忌				
	気分安定薬	炭酸リチウム (リマス [®] 錠)	1日400~600mgより開始し、1日2~3回に分けて経口投与 以後3日ないし1週間毎に、1日通常1200 mg までの治療量に漸増 改善がみられたら症状を軽減しながら 維持量1日通常200~800 mgの1~3回分割経口投与に漸減		禁忌 (添付文書には腎障害時禁忌と記載あり)				
片頭痛 慢性頭痛治療薬	トリプタン系薬	ナラトリプタン (アマージ [®] 錠)	1回2.5mg、頭痛時 効果が不十分な場合には、追加投与することができるが前回の投与から4時間以上あけ、1日の総投与量は5mg以内		禁忌				
麻薬および類似薬	トラマドール・ アセトアミノフェン配 合錠 (トラムセツト [®] 配合錠)	①非がん性慢性疼痛 1回1錠、1日4回投与、投与間隔は4時間以上空けること、1回2錠、1日8錠を超えて投与しないこと ②投与後の疼痛 1回2錠投与、追加投与する場合には投与間隔を4時間以上空け1回2錠、1日8錠を超えて投与しないこと			禁忌 (徐放性製剤であるワントラム [®] 錠が禁忌)				
	トラマドール (ワントラム [®] 錠)	1回100~300mg、1日1回、1日400mgを超えないこと			禁忌 (徐放性製剤であるワントラム [®] 錠が禁忌)				
抗アレルギー薬	H1受容体 拮抗薬	セチリジン (シラルテック [®] 錠)	1回10mg、1日1回就寝前 最高用量は1日20mg	1回5mg、1日1回就寝前	1回5mg、2日に1回就寝前	1回5mg、2日に1回就寝前	禁忌		
		レボセチリジン (サイザル [®] 錠)	1回5mg、1日1回就寝前 最高投与量は1日10mg	1回2.5mg、1日1回	1回2.5mg、2日に1回	1回2.5mgを週に2回 (3~4日に1回)	禁忌		
DDP-4阻害薬	アナグリプテン (スイニー [®] 錠)	1回100mg、1日2回朝夕、効果不十分な場合には1回200mgまで増量可能		1回100mg、1日1回 (男性：1.4 < Cr ≤ 2.4) (女性：1.2 < Cr ≤ 2.0) ※上記Cr値は30 ≤ Cr < 50に 相当する換算値（年齢60歳）	1回6.25mg、1日1回 (男性：2.4 < Cr) (女性：2.0 < Cr) ※上記Cr値はCr < 30に相当する換算値 (年齢60歳、体重65kg)	透析患者の投与量は Ccr < 30と同用量とする			
	アログリプテン (ネシーナ [®] 錠)	1回25mg、1日1回		1回12.5mg、1日1回 (男性：1.4 < Cr ≤ 2.4) (女性：1.2 < Cr ≤ 2.0) ※上記Cr値は30 ≤ Cr < 50に 相当する換算値（年齢60歳）	1回6.25mg、1日1回 (男性：1.9 < Cr) (女性：1.4 < Cr) ※上記Cr値はCr < 30に相当する換算値 (年齢60歳)	透析患者の投与量は Ccr < 30と同用量とする			
	オマリグリプテン (マリゼブ [®] 錠)	1回25mg、1週間1回		1回2.5mg、1日1回 (男性：1.4 < Cr) (女性：1.2 < Cr) ※上記Cr値はCr < 30に相当する換算値（年齢60歳、体重65kg）	1回2.5mg、1日1回 (男性：1.4 < Cr) (女性：1.2 < Cr) ※上記Cr値はCr < 30に相当する換算値（年齢60歳、体重65kg）	透析患者の投与量は Ccr < 50と同用量とする			
	サキサグリプテン (オンギザ [®] 錠)	1回5mg、1日1回		1回2.5mg、1日1回 (男性：1.4 < Cr) (女性：1.2 < Cr) ※上記Cr値はCr < 30に相当する換算値（年齢60歳、体重65kg）	1回2.5mg、1日1回 (男性：1.4 < Cr) (女性：1.2 < Cr) ※上記Cr値はCr < 30に相当する換算値（年齢60歳、体重65kg）	透析患者の投与量は Ccr < 50と同用量とする			

薬効分類	一般名 (主な商品名)	Ccr (mL/min)またはeGFR (mL分/1.73m ²)						透析患者への 投与について 添付文書に記載あり		
		> 90	80	70	60	50	40			
糖尿病治療薬	シタグリプチン (グラクティブ [®] 錠)	1回50mg、1日1回 効果不十分な場合には1回100mg、1日1回まで増量可能			1回25mg、1日1回 1回50mg、1日1回まで増量可能 (男性：1.5 < Cr ≤ 2.5) (女性：1.3 < Cr ≤ 2.0) ※上記Cr値はCr < 30に概ね相当する値		1回12.5mg、1日1回 1回25mg、1日1回まで増量可能 (男性：2.5 < Cr) (女性：2.0 < Cr) ※上記Cr値はCr < 30に概ね相当する値	透析患者の投与量は Cr < 50と同用量とする		
	トレラグリプチン (ザファテック [®] 錠)	1回100mg、1週間1回			1回25mg、1週間1回 (男性：2.4 < Cr) (女性：2.0 < Cr) ※上記Cr値は30 ≤ Cr < 50に 相当する換算値 (年齢60歳、 体重65kg)		1回25mg、1週間1回 (男性：2.4 < Cr) (女性：2.0 < Cr) ※上記Cr値は30 ≤ Cr < 50に 相当する換算値 (年齢60歳、 体重65kg)	透析患者の投与量は Cr < 50と同用量とする		
	ビルダグリプチン (エコア [®] 錠)	患者の状態に応じて50mgを1日1回朝に投与可能			1回50mg、1日1回など慎重に投与			透析患者の投与量は Cr < 50と同用量とする		
	ビグアナイド類	メトホルミン (メトグルコ [®] 錠)	1日500 mg を分2～3に分割して食前又は食後に投与 維持量は1日750～1500mg、最大1日2250mg		45 ≤ eGFR < 60 : 最大1日1500mg	30 ≤ eGFR < 45 : 最大1日750mg	禁忌	透析患者に禁忌		
	SU類	グリクラジド (グリミクロン [®] 錠)	1日40mgより開始し、1日1～2回 (朝または朝夕) 食前又は食後投与 維持量は通常1日40～120mgであるが、160mgを超えない			禁忌		禁忌		
		グリメピリド (アマリール [®] 錠)	1日0.5～1 mgより開始し、1日1～2回または朝夕、食前又は食後投与 維持量は通常1日1～4mg、1日最高投与量は6mg			禁忌		禁忌		
	TZD誘導体	ビオグリタゾン (アクトス [®] 錠)	①食事療法、運動療法のみの場合及び食事療法、運動療法に加えてスルホニルウレア剤又は α-グルコシダーゼ阻害剤若しくはビグアナイド系薬剤を使用する場合： 1回15～30mg、1日1回朝食前または朝食後に経口投与、1日45mgを上限とする ②食事療法、運動療法に加えてインスリン製剤を使用する場合： 1回15mg、1日1回朝食前または朝食後に経口投与、1日30mgを上限とする			禁忌		禁忌		
		速效型インスリン 分泌促進薬	ナテグリニド (ファスティック [®] 錠)	1回90mg、1日3回食前直前 効果不十分な例には1回量を120mgまで増量可能			禁忌 (透析を必要とするような重度な腎障害のある 患者は禁忌)		透析患者に禁忌	
	SGLT2阻害薬	イブラグリフロジン (スーグラ [®] 錠)	①2型糖尿病 1回50mg、1日1回朝食前又は朝食後 効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら1回100mg、1日1回に増量可能 ②1型糖尿病 インスリン製剤との併用において1回50mg、1日1回朝食前又は朝食後 効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら1回100mg、1日1回に増量可能		効果が期待できない可能性がある ため投与の必要性を判断する こと		効果が期待できないため投与しないこと	透析患者においては効果が 期待できないため投与 しないことと記載あり		
		エンバグリフロジン (ジャディアンス [®] 錠)	①2型糖尿病 1回10mg、1日1回朝食前又は朝食後 効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら1回25mg、1日1回に増量可能 ②慢性心不全 1回10mg、1日1回朝食前又は朝食後		効果が期待できない可能性がある ため投与の必要性を判断する こと 継続的にeGFR < 45 : 投与の中止を検討すること		効果が期待できないため投与しないこと	透析患者においては効果が 期待できないため投与 しないことと記載あり		
		カナグリフロジン (カナグリ [®] 錠)	①2型糖尿病 1回100mg、1日1回朝食前又は朝食後 ②慢性心不全 1回10mg、1日1回朝食前又は朝食後		効果が期待できない可能性がある ため投与の必要性を判断する こと 継続的にeGFR < 45 : 投与の中止を検討すること		効果が期待できないため投与しないこと	透析患者においては効果が 期待できないため投与 しないことと記載あり		
		ダバグリフロジン (フォシーガ [®] 錠)	①2型糖尿病 1回5mg、1日1回 効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら1回10mg、1日1回に増量可能 ②1型糖尿病 インスリン製剤との併用において1回5mg、1日1回 効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら1回10mg、1日1回に増量可能 ③慢性心不全 1回10mg、1日1回 1型糖尿病を合併する患者では糖尿病治療に精通した医師あるいはその指導のもとで、適切な対応が行える管理下で5mg/1日1回から投与を開始すること。また、経過を十分に観察しながらインスリン量を調整した後、10mg/1日1回に増量すること。5mg/1日1回では慢性心不全に対する有効性は確認されていない。 ④慢性腎臓病 1回10mg、1日1回 1型糖尿病を合併する患者では糖尿病治療に精通した医師あるいはその指導のもとで、適切な対応が行える管理下で5mg/1日1回から投与を開始すること。また、経過を十分に観察しながらインスリン量を調整した後、10mg/1日1回に増量すること。5mg/1日1回では慢性腎臓病に対する有効性は確認されていない。		効果が期待できない可能性がある ため投与の必要性を判断する こと 継続的にeGFR < 45 : 投与の中止を検討すること		eGFR < 25 : 腎機能悪化の恐れあり 投与の必要性を判断すること	透析患者においては効果が 期待できないため投与 しないことと記載あり		
		トホグリフロジン (テルザ [®] 錠)	1回20mg、1日1回朝食前又は朝食後		効果が期待できない可能性がある ため投与の必要性を判断する こと		効果が期待できないため投与しないこと	透析患者においては効果が 期待できないため投与 しないことと記載あり		
		ルセオグリフロジン (ルセフィ [®] 錠)	1回2.5mg、1日1回朝食前又は朝食後 効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら1回5mg、1日1回に増量可能		効果が期待できない可能性がある ため投与の必要性を判断する こと		効果が期待できないため投与しないこと	透析患者においては効果が 期待できないため投与 しないことと記載あり		
		ミトコンドリア 機能改善薬	イメグリミン (ツイミグ [®] 錠)	1回1000mg、1日2回朝・夕			投与は推奨されていない			
		脂質異常症 治療薬	HMG-CoA 還元酵素阻害薬	ロスバスタチン (クレストール [®] 錠)	1回2.5mg、1日1回より投与を開始。早期にLDL-コレステロール値を低下させる必要がある場合には5mgより投与可能 投与開始後あるいは増量後、4週以降にLDL-コレステロール値の低下が不十分な場合には、漸次10mgまで増量可能 コントロール不十分な重症例に限り1日最大20mgまで投与可能			1回2.5mg、1日1回より開始し、最高投与は5mg		
			フィbrate系薬	フェノフィブラート (リビッドル [®] 錠)	1回106.6mg～160mg、1日1回食後 最高投与量は1日160mg		1.5 ≤ Cr < 2.5の場合は 53.3mgから投与を開始するか 投与間隔を延長して使用	禁忌 2.5 ≤ Cr または Cr < 40		
			選択的PAPPα モジュレーター	ベマフィブラート (バルモディア [®] 錠)	Cr ≤ 1.5の場合は1回200mg、1日2回朝夕食後 ※高齢者では尿量の低下からCr値の上昇が軽微であるため Crにに応じた投与量調節を行うことと記載あり			1.5 < Cr < 2.0の 場合は 1回200mg、1日1回	禁忌 2.0 ≤ Cr (Crに關する記載はなし)	透析患者に禁忌
	痛風・ 高尿酸血症治療薬	尿酸排泄促進薬	プロクロム (バシミラン カプセル)	①手術後及び外傷後の炎症及び腫瘍の腫瘍 右左意思の消滅、腫瘍、解熱、発熱性関節痛、肺炎、多形性出血性紅斑、急性副鼻腔炎、急性中耳炎、子宮付属器炎 1日600～1,200mg (2～4 カプセル) を2～4回に分割投与 ②リウマチ疾患 1日900～1,200mg (3～4 カプセル) ③痛風の高尿酸血症の是正 1日300～900mg (1～3 カプセル)			禁忌			
		プロベネシド (ベネシッド [®] 錠)	①痛風 1日1～2gを分割投与し、その後維持量として1日1～2gを2～4回に分割投与 ②ベニシリン・パラアミノサリチル酸の血中濃度維持 1日1～2gを4回に分割投与			禁忌				
ベンズプロマロン (ユリノーム [®] 錠)		①痛風 1日1回25mgまたは50mg投与し、その後維持量として1日50mgを1日1～3回投与 ②高尿酸血症を伴う高血圧症 1日90mgを1日1～3回投与			禁忌					
選択的尿酸再吸収 阻害薬		ドネソラド (ユリス [®] 錠)	1回0.5mg、1日1回より開始する その後は血中尿酸値を確認しながら必要に応じて徐々に増量し、維持量は通常1回2mg、1日1回 患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は1日1回4mg			他剤での治療を考慮すること 腎近位尿管において作用するため、腎機能障害の 程度に応じて、有効性が減弱する可能性がある 特に尿量又は無尿の患者においては有効性が 期待できないことから、本剤の投与は避けること				
骨・カルシウム 代謝薬		カルシウム製剤	Caアスパラテート製剤 (アスハラ [®] -Ca錠)	1日1.2g (6錠) を2～3回に分割投与			禁忌			
		乳酸カルシウム	1回1g、1日2～5回			禁忌				
	BP製剤	リセドロン酸ナトリウム (アクトネル [®] 錠)	①骨粗鬆症 2.5mgを1日1回、起床時 17.5mgを1週間1回、起床時 75mgを月1回、起床時 ②骨ページェット病 17.5mgを1日1回、起床時 (8週間連日)			禁忌				

薬効分類	一般名 (主な商品名)	Ccr (mL/min)またはeGFR (mL分/1.73m ²)						透析患者への 投与について 添付文書に記載あり		
		> 90	80	70	60	50	40		30	20
ホルモン製剤	デモプレシン (ミニリンメド [®] 錠)	①男性における夜間多尿による夜間頻尿 1回50μg、1日1回投与 ②尿透過圧あるいは尿比重の低下に伴う夜尿症 1日20mg、1日1回投与 効果不十分な場合は、240μgに増量可能 ③中枢性尿崩症 1回60～120mgを1日1～3回経口投与 1回投与量は240μgまでとし、1日投与量は720μgまで						禁忌		
	脳絡ホルモン 興奮ホルモン 配合剤	ドロスピレノン・ エチル エストラジオール (ヤーズ 配合錠)	1日1錠を毎日一定の時刻に定められた順に従って28日間連続投与 28日間で投与1錠とし、出血が続いているか続いているかにかかわらず、 29日から次の周期の錠剤を投与し、以後同様に繰り返す						禁忌	
抗リウマチ薬	JAK阻害薬	バリシチニブ (オルミエント [®] 錠)	①関節リウマチ、アトピー性皮膚炎、円形脱毛症 60 ≤ eGFR : 1回4mg、1日1回 患者の状態に応じて2mgに減量を検討すること			30 ≤ eGFR < 60 : 1回2mg、1日1回		eGFR < 30 :	禁忌	透析患者に禁忌
		②SARS-CoV-2による肺炎 レムデシビルとの併用において1回4mg、1日1回 投与期間は14日間	1回2mg、1日1回		1回2mg、1日1回		治療上の有益性が危険性を 上回ることを判断される場合 には1回2mg、2日に1回で 投与可能 (投与回数は最大7回)		禁忌	
	③多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎 体重30kg以上 : 1回4mg、1日1回 治療効果が認められた際には1回2mg、1日1回の減量を検討すること 体重30kg未満 : 1回2mg、1日1回投与 治療効果が認められた際には1回1mg、1日1回の減量を検討すること	1回2mg、1日1回		1回2mg、1日1回		1回2mg、1日1回		禁忌		
	フィルゴチニブ マレイン酸塩 (ジセルカ [®] 錠)	①関節リウマチ 1回200mg、1日1回 患者の状態に応じて1回100mg、1日1回も可 ②潰瘍性大腸炎 1回200mg、1日1回 維持療法では患者の状態に応じて1回100mg、1日1回も可			1回100mg、1日1回		投与の適否を慎重に 判断した上で 1回100mg、1日1回		禁忌	
免疫調整薬	プシラミン (リマチル [®] 錠)	1回100mg、1日3回食後 年齢、症状、忍容性、本剤に対する反応等に応じ、また効果の 得られた後は1日量100～300mgの範囲で投与 1日最大用量は300mgとする					禁忌 (添付文書には腎機能障害時禁忌と記載あり)			
	メトトレキサート (リウマトレックス [®] カプセル)	適応症などをとくに投与量を決定する (添付文書参照)						禁忌 (添付文書には腎機能障害時禁忌と記載あり)		
抗血栓薬	Xa阻害薬	アピキサラン (エリキュース [®] 錠)	①非弁脈症性心臓動脈硬化患者における虚血性脳卒中及び 全身性血栓症の発症抑制 : 1回5mg、1日2回			80歳以上、体重60kg以下、1.5 ≤ Crの3項目のうち 2つ以上に該当する患者 : 1回2.5mg、1日2回		禁忌		
		②静脈血栓症 (深部静脈血栓症及び肺血栓症) の治療及び再発抑制 :	1回10mg、1日2回、7日間投与後、1回5mg、1日2回				禁忌			
	エドキサラン (リクシアナ [®] 錠)	①非弁脈症性心臓動脈硬化患者における虚血性脳卒中及び全身性血栓症の発症抑制 : ②静脈血栓症 (深部静脈血栓症及び肺血栓症) の治療及び再発抑制 : 体重60kg以下 : 1回30mg、1日1回 体重60kg超 : 1回60mg、1日1回 (併用薬などに応じて30mgに減量の場合もあり)			1回30mg、1日1回		有効性及び安全性は確立し ていない。投与する場合は1 回30mg、1日1回 ①の適応で使用する場合は、 年齢、患者の状態に応じて1 日1回15mgに減量を 考慮すること		禁忌	
	③下肢整形外手術施行患者における静脈血栓症の発症抑制 1回30mg、1日1回	1回15mg、1日1回				禁忌				
	リパロキサラン (イグザレルト [®] 錠)	①非弁脈症性心臓動脈硬化患者における虚血性脳卒中及び全身性血栓症の発症抑制 1回15mg、1日1回食後			1回10mg、1日1回食後		適否を慎重に判断した上で、 1回10mg、1日1回食後		禁忌	
	②静脈血栓症 (深部静脈血栓症及び肺血栓症) の治療及び再発抑制 発症後の初期3週間は1回15mg、1日2回、その後1回15mg、1日1回食後					禁忌				
経口トロンピン 直接阻害薬	ダビガトラン (フラザキガ カプセル)	1回150mg、1日2回 なお必要に応じて1回110mg、1日2回投与へ減量する			1回110mg、1日2回投与へ減量を考慮		禁忌		透析患者に禁忌	
クマリン系薬	ワルファリン (ワファリン [®] 錠)	血液凝固能検査 (プロトロンビン時間及びトロンボテスト) の検査値に基づいて投与量を決定する 初回投与量は、通常1～5mg/1日1回						禁忌		
降圧薬	ACE阻害薬	イミダプリル (タナトリル [®] 錠)	①高血圧症、腎実質性高血圧症 : 1回5～10mg、1日1回 ただし、重症高血圧症、腎障害を伴う高血圧症又は腎実質性高血圧症の患者では2.5mgから投与を開始することが望ましい ②1型糖尿病に伴う糖尿病性腎症 : 1回5mg、1日1回					Ccr ≤ 30又は3 ≤ Cr の場合は投与量を半量にするか、 若しくは投与間隔をのばすなど慎重に投与		
		エナラプリル (レニベース [®] 錠)	①高血圧症 1回5～10mg、1日1回 ただし腎性・腎実質性高血圧症又は悪性高血圧の患者では2.5mgから投与を開始することが望ましい ②慢性心不全 (軽症～中等症) ジネタリス製剤、利尿剤等と併用し、1回5～10mg、1日1回 ただし腎障害を伴う患者又は利尿剤投与中の患者では2.5mg (初回量) から投与を開始することが望ましい					Ccr ≤ 30又は3 ≤ Cr の場合は投与量を減量するか、 若しくは投与間隔をのばすなど慎重に投与		
		カプトрил (カプトрил [®] 錠)	1日37.5mg～75mgを1日3回に分割投与 最高投与量は1日150mgまでとする					3 ≤ Cr の場合は投与量を減量するか、 若しくは投与間隔をのばすなど慎重に投与		
		テモカプリル (エスコール [®] 錠)	1回2～4mg、1日1回 ただし、1日1回1mgから投与を開始し、必要に応じて4mgまで漸次増量する					Ccr ≤ 30又は3 ≤ Cr の場合は投与量を減量するか、 若しくは投与間隔をのばすなど慎重に投与		
		ベリンドプリルエルブ ミン (コハシル [®] 錠)	1回2～4mg、1日1回 1日最大用量は4mg					Ccr ≤ 30又は3 ≤ Cr の場合は投与量を減量するか、 若しくは投与間隔をのばすなど慎重に投与		
		選択的ミネラル コルチコイド 受容体ブロッカー	エサキサレノン (ミネプロ [®] 錠)	1回2.5mg、1日1回 効果不十分な場合は1回5mg、1日1回まで増量可能			30 ≤ eGFR < 60 1回1.25mg、1日1回投与から開始 血清値などに応じて投与開始から4週間以降を自家に 1回2.5mg、1日1回へ増量。最高投与量は1回5mg、1日1回		eGFR < 30 : 禁忌	
K保持性利尿薬	エプレレノン (セララ [®] 錠)	①高血圧症 1回50mg、1日1回 効果不十分な場合は1回100mg、1日1回まで増量可能					禁忌			
		②慢性心不全 1回25mg、1日1回から投与を開始し、血清値などに応じて、 投与開始から4週間以降を自家に1回50mg、1日1回へ増量			1回25mg、2日に1回から投与を開始 投与開始から4週間以降を自家に 1回25mg、1日1回へ増量可能		禁忌			
	スピロノラクトン (アルダクトン [®] 錠)	1日50～100mgを分割投与 添付文書上、無尿または急性腎不全時は禁忌と記載あり								
	サイアザイド 利尿薬	トリクロルメチアジド (フルイトラン [®] 錠)	1日2～8mgを1～2回に分割経口投与 ただし高血圧症に用いる場合には少量から投与を開始して徐々に増量すること。また、悪性高血圧に用いる場合には、通常、他の降圧剤と併用すること 添付文書上、無尿または急性腎不全時は禁忌と記載あり							
ヒドロクロロチアジド	1回25～100mgを1日1～2回投与 ただし高血圧症に用いる場合には少量から投与を開始して徐々に増量すること。また悪性高血圧に用いる場合には、通常、他の降圧剤と併用すること 添付文書上、無尿または急性腎不全時は禁忌と記載あり									
利尿薬	サイアザイド類似 利尿薬	インダハミド (ナトリックス [®] 錠)	1回2mg、1日1回朝食後 ただし少量から投与を開始して徐々に増量すること 添付文書上、無尿または急性腎不全時は禁忌と記載あり							
		トリハミド (ルモナル [®] 錠)	1回15mg、1日1～2回 (朝食後又は朝・昼食後) 投与 添付文書上、無尿または急性腎不全時は禁忌と記載あり							
	炭酸脱水酵素 阻害薬	アセタゾラミド (ダイアモックス [®] 錠)	①線内障 1日250～1,000mgを分割投与 ②てんかん (他の抗てんかん薬で効果不十分な場合に付加) 1日250～750mgを分割投与 ③肺気腫における呼吸性アシドーシスの改善、心性浮腫、肝性浮腫 1日1回250～500mgを投与 ④月経前緊張症 1日1回125～375mgを月経前5～10日間又は症状が出現した日から投与 ⑤メニエル病及びびニエル症候群 1日1回250～750mgを投与 ⑥睡眠時無呼吸症候群 (ダイアモックス錠250mgのみ適応あり) 1日250～500mgを分割投与 添付文書上、無尿または急性腎不全時は禁忌と記載あり							
パソプレシリン 拮抗薬	トルバプタン (サムスカ [®] 錠)	①ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留 : 1回15mg、1日1回 ②ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な肝硬変における体液貯留 : 1回7.5mg、1日1回 ③SIADHにおける低ナトリウム血症の改善 : 1回7.5mg、1日1回。必要に応じて望ましい血清ナトリウム濃度に達するまで段階的に増量できるが、最高用量は1日60mg ④腎容積が増大しており、かつ、腎容積の増大速度が速い慢性腎臓病の進行抑制 : 1日60mgを2回 (朝45mg、夕方15mg) から開始、1日60mgの用量で1週間以上投与し、 忍容性がある場合には、1日90mg (朝60mg、夕方30mg) 1日120mg (朝90mg、夕方30mg) と1週間以上の間隔を空けて段階的に増量 なお、忍容性に応じて適宜増減するが、最高用量は1日120mg					減量を考慮		禁忌	

アクリノリドメタリル
スルホン酸ナトリウム塩
(AN69) を用いた透析患者
に禁忌

薬効分類	一般名 (主な商品名)	Ccr (mL/min)またはeGFR (mL分/1.73m ²)						透析患者への 投与について 添付文書に記載あり	
		> 90	80	70	60	50	40		
抗不整脈薬	Naチャンネル遮断薬 (1a群)	ジソピラミド徐放製剤 (リスモダン [®] 錠)	1回150mg、1日2回				禁忌 (添付文書には本剤は主に腎臓で排泄されるため、血中 半減期が延長することがあるので、徐放性製剤の投与は 適さないこと記載あり)	* 透析患者に禁忌	
		シベンゾロン (シベノール [®] 錠)	300mgより投与をはじめ、効果が不十分な場合には450mgまで増量し、1日3回に分けて投与 (添付文書には明確な基準はないが「本剤は腎臓からの排泄により体内から消失する薬剤であり、血中濃度が高くなりやすい。 特に透析を必要とする腎不全患者では、急激に血中濃度が上昇するおそれがあるため投与しないこと」と記載あり)					透析患者に禁忌	
	Naチャンネル遮断薬 (クラス1b群)	ビルシカイニド (サンリズム [®] カプセル)	1回50mg、1日3回 重症又は効果が不十分な場合には1日225mgまで増量可能 (添付文書には明確な基準はないが「腎機能障害のある患者に対しては投与量を減量するか、投与間隔をあけて使用すること」と記載あり)					1日25mgから投与を開始する など、患者の状態を観察 しながら慎重に投与すること	
		フレカイニド (タンボコール [®] 錠)	頻脈性不整脈 (発作性心室細動・頻動、心室性) 1回50mg、1日2回から開始し、効果が不十分な場合は1回100mg、1日2回まで増量可能				1回50mg、1日2回を超えないことが望 ましい		
	クラスIII群	ソタロール (ソタコール [®] 錠)	1日80mgから投与を開始し、効果が不十分な場合は 1日320mgまで増量し、1日2回に分けて投与		1.2 ≤ Cr < 2.3 の場合 通常 [®] の3/4 2.3 ≤ Cr < 3.4 の場合 通常 [®] の1/2 3.4 ≤ Cr < 5.7 の場合 通常 [®] の1/4 ※米国内における通常用量は160~320mg/日		禁忌		
消化管運動機能 改善薬	健胃薬	S・M配合錠	1回約1.3g、1日3回毎食後					透析患者に禁忌	
消化性潰瘍 治療薬	H ₂ 受容体 拮抗薬	シメチジン (タガメット [®] 錠)	①胃潰瘍、十二指腸潰瘍： 1回400mg、1日2回朝食後および就寝前 1回200mg、1日4回毎食後および就寝前 1回900mg、1日1回就寝前		1回200mg、1日3回		1回200mg、1日2回	1回200 mg 1日1回	透析日は透析後に 投与と記載あり
		②吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群、逆流性食道炎、 上部消化管出血 (消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、出血性胃炎による)： 1回400mg、1日2回朝食後および就寝前 1回200mg、1日4回毎食後および就寝前	③下記疾患の胃粘膜病変 (びらん、出血、発赤、浮腫) の改善、急性胃炎、 慢性胃炎の急性増悪期 1回200mg、1日2回朝食後および就寝前 1回400mg、1日1回就寝前						
		ファモチジン (ガスター [®] 錠)	①胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、上部消化管出血、 逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群 1回20mg、1日1回朝食後、夕食後または就寝前 1回40mg、1日1回就寝前		1回10mg、1日2回 1回20mg、1日1回		1回10mg、1日1回 1回20mg、2~3日に1回	1回20mg、透析後 1回10mg、1日1回	
		②下記疾患の胃粘膜病変 (びらん、出血、発赤、浮腫) の改善、 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期 1回10mg、1日1回朝食後、夕食または就寝前 1回20mg、1日1回就寝前							
	防菌因子増強薬	スクラルファート 水和物細粒 (アルサルミン [®] 細粒 90%)	1回1~1.2g、1日3回					透析患者に禁忌	
		コラナール [®] 配合顆粒	1回1~2g、1日3~4回					透析患者に禁忌	
		マーレージ [®] 腸滑用配合DS (販売中止)	1日1.6g~4.8gを数回に分け、本品1gに対し用時約10mLの水に懸濁して投与するか、またはそのまま投与する					透析患者に禁忌	
腫瘍治療薬	180治療薬	ポリカルボフィル カルシウム (コロネル [®] 細粒 83.3%)	1日量1.5~3.0gを2回に分けて、食後に水とともに投与		禁忌 (添付文書には程度および透析中を除くこと記載あり)				
		メサラジン (ペンタサ [®] 錠)	①潰瘍性大腸炎 1回500mg、1日3回食後 寛解期には必要に応じて1日1回の投与とすることができる。1日2,250mgを上限とする 活動期には、必要に応じて1日4,000mgを2回に分けて投与することができる		禁忌				
		②クローン病 1回500mg~1,000mg、1日3回食後							
	吸着薬	天然ケイ酸アルミニウム (アドソルビン [®] 原末)	1日3~10gを3~4回に分けて投与					透析患者に禁忌	
下剤	経口腸管洗浄薬	クエン酸マグネシウム 散 (マグコロール [®] 散 68%分)	①大腸X線検査前処置、腹部外科手術時における前処置の場合 高濃度投与 34g (本剤50g) を水に溶解し、全量約180mLとし、 1回144~180mLを検査予定時間の10~15時間前に経口投与		禁忌 (添付文書には腎障害のある患者と記載あり)				
		②大腸内視鏡検査前処置の場合 高濃度投与 34g (本剤50g) を水に溶解し、全量約180mLとし、 1回144~180mLを検査予定時間の10~15時間前に経口投与							
		ダイオウ・センナ配合 剤 (セサロ配合錠) 販売中止	1回3錠、1日3回食後 頑固な場合の頓用には1回4~5錠		禁忌 (添付文書には腎機能障害のある患者と記載あり)				
肝炎患 治療薬	抗B型肝炎 治療薬	アデホビル ・ ピボキシル (ヘプセラ [®] 錠) 販売中止	1回10mg、1日1回		1回10mg、2日に1回	1回10mg、3日に1回	推奨用量なし	透析後に10mgを 週に1回	
		エンテカビル (バラクルード [®] 錠)	1回0.5mg、1日1回空腹時 (食後2時間以降かつ次の食事の2時間以上前) ラミブジン不応 (ラミブジン投与中にB型肝炎ウイルス血症が認められる又は ラミブジン耐性変異ウイルスを有するなど) 患者には、1回1mg、1日に1回推奨される		1回0.5mg、2日に1回空腹時	1回0.5mg、3日に1回空腹時	ラミブジン不応患者 1回1mg、3日に1回空腹時	1回0.5mg 7日に1回空腹時 ラミブジン 不応患者 1回1mg、7日に1回 空腹時	透析患者の投与量は Ccr < 10の患者と 同用量とする 透析日は透析後に投与
		テノホビル (ベムリディ [®] 錠)	1回25mg、1日1回		投与開始時にCcr ≥ 15 あることを確認する 投与後にCcr < 15に低下 した場合は投与の中止を 考慮				
	抗C型肝炎 治療薬	テノホビル ジソプロキシル (テノゼット [®] 錠)	1回300mg、1日1回		1回300mg、2日に1回	1回300mg、3~4日に1回	推奨用量なし	1回300mgを7日に1回 透析後に投与 累積約12時間の透析終了後 に300mgを投与	
		ラミブジン (ゼフィックス [®] 錠)	1回100mg、1日1回		初回100mg、その後1回50mg、1日1回	初回100mg、 その後1回25mg、1日1回	初回35mg、その後 1回15mg、1日1回	初回 25mg その後1 回10mg、 1日1回	
		ソホスブビル (ソフオビル [®] 錠) 販売中止	①セログループ 2 (ジェノタイプ 2) の場合 リバビリンとの併用において1回400mg、1日1回を12週間投与		eGFR < 30 禁忌				
	レジバスビル ・ ソホスブビル配合剤 (ハーポニー [®] 配合錠)	1回1錠、1日1回12週間投与		eGFR < 30 禁忌					
	リバビリン (レブテール [®] カプセル)	体重および併用薬をもとに投与量を決定する (添付文書参照)		禁忌					
抗てんかん薬		ガバペンチン (ガバペン [®] 錠)	初日1回200mg、1日3回 2日目以降1回400mg、1日3回 3日目以降1回400~600mg、1日3回 最高投与量は1回800mg、1日3回		初日1回200mg、1日2回 2日目以降1回300mg、1日2回 3日目以降1回300~400mg、1日2回 最高投与量は1回500mg、1日2回	初日1回200mg、1日1回 2日目以降1回300mg、1日1回 3日目以降1回300~ 400mg、1日1回 最高投与量は1回 500mg、 1日1回	初日1回200mg、 1日1回 2日目以降は1 回300mg、2日 以降は1回 100mg、Ccrが5に 近い 1回200mg、 2日に1回を考 慮 最高投与量は1 回200mg、1日1 回 Ccrが5に近 い 1回300mg、 2日に1回を考	Ccr < 5以上の場合は透析 後に200mgを追加投与 する Ccr < 5未満の場合は、 初日に200mgを単回投 与したのち、透析後に 1回200、300又は400mg を追加投与する	
		トピラマート (トピナ [®] 錠)	1回50mg、1日1回又は2回で開始 以後、1週間以上かけて増量し 1日量200~400mgを1日2回に分けて投与 最高投与量は1日600mgまでとする		クリアランスが低下することがあるので、Ccr < 70の場合には、投与量を半量にするなど慎重に投与すること			透析日には補充投与を 考慮 (血液透析により 除去される)	

薬効分類	一般名 (主な商品名)	Ccr (mL/min)またはeGFR (mL分/1.73m ²)								透析患者への 投与について 添付文書に記載あり					
		> 90	80	70	60	50	40	30	20		10				
	ラコサミド (ビムバトール錠)	1日100mgより投与を開始し、その後1週間以上の間隔をあけて増量し、維持用量を1日200mgとするが、いずれも1日2回に分けて投与。最高投与量は1日400mg								最高用量は1日300mg	1日用量に加えて透析後に 最大1回用量の半量の 追加投与を考慮				
	レベチラセタム (イーケファラ錠)	1日500mg、1日2回 最高投与量: 1日1500mg、1日2回	1日500mg、1日2回 最高投与量: 1回100mg、1日2回				1日250mg、1日2回 最高投与量: 1回750mg、1日2回				1日250mg、1日2回 最高投与量: 1回500mg、1日2回	透析後に250~500mgの 追加投与			
片頭痛・慢性頭痛 治療薬	トリプタン系薬	リザトリプタン (マクサルト錠)	1日10mgを片頭痛の発症発現時に投与 なお、効果が不十分な場合には、追加投与することができるが、前回の投与から2時間以上あけること 1日の総投与量を20mg以内とする									透析患者に禁忌			
ドーパミン遊離 促進薬	アマントジン (シメトレル錠)	①脳梗塞後遺症 1日100~150mgを2~3回に分割	1日100mg、1日1回				1回100mg 2日に1回		1日100mg 3日に1回		推奨投与量なし	透析患者に禁忌			
		②パーキンソン症候群 初期量1日100mgを1~2回に分割、 1週間後に維持量として1日200mgを 2回に分割 最大1日300mgを3回に分割可													
		③A型インフルエンザウイルス感染症 1日100mgを1~2回に分割 ただし、高齢者及び腎障害のある患 者では投与量の上限を1日100mgと する													
	ドーパミン受容体 刺激薬	ブラモベキソール (ピ・シフロール錠)	①パーキンソン病 1日0.125mg、1日2回からはじめ、1週間毎に適宜増量を行い、維持量(標準1日量 1.5~4.5mg)を定めるが、1日量は4.5mgを超えないこと 1日量1.5mg未満: 1日2回朝食後、1.5mg以上の場合は、毎食後投与とする ②中等度から高度の特異性リストレスレグス症候群 1日0.125mg、1日1回朝食後2~3時間前、1日0.125mgより開始し、増量は1週間以上の間隔をあけて行い、1日0.75mgを超えないこと				1回0.125mg、1日2回からはじめ、1日量は2.25mgを 超えないこと		1回0.125mg、1日1回からはじめ、 1日量は1.5mgを超えないこと		投与の有益性が判断し慎重に投与				
ドーパミン受容体 刺激薬	ブラミベキソール (ミラベックスL錠)	1日量0.375mgを1日1回食後からはじめ、2週目に1日量0.75mgとし、 以後増量を観察しながら、1週間毎に1日量として0.75mgずつ増量し、 維持量(標準1日量1.5~4.5mg/日1回食後)を定める 1日量は4.5mgを超えないこと				増量開始1週間後0.375mgを隔日 投与し、増量が必要な場合には患 者の状態(精神症状、消化器症 状、血圧等)や腎機能に注意し ながら増量し1週間毎に0.375mg ずつ増量 最大1日量は2.25mg				禁忌 (ピ・シフロール錠を慎重に使用)	透析患者に禁忌				
ノルアドレナリン 前駆物質	ドロキシドパ (ドプス錠)	①パーキンソン病(Yahr重症度ステージⅢ)におけるすくみ足、たちくらみの改善 1日量100mg、1日1回の投与より始め、隔日に100mgずつ増量、最終投与量を定め維持量とする(標準維持量は1日600mg、1日3回分割投与) 1日900mgを超えないこととする ②シャドローラー症候群、家族性アミロイドポリニューロパチーにおける起立性低血圧、失神、たちくらみの改善 1日量200~300mgを2~3回に分けて投与より始め、数日から1週間毎に1日量100mgずつ増量、最終投与量を定め維持量とする(標準維持量は1日300~600mg、1日3回分割投与) ③起立性低血圧を伴う血液透析患者におけるめまい、ふらつき、たちくらみ、倦怠感、脱力感の改善 1日量200~400mgを夜間開始30分から1時間前に投与 1日量は400mgを超えないこととする													重要な末梢血管病変 (糖尿病性神経症等)のある 血液透析患者に禁忌
リストレスレグ 症候群治療薬	ガバペンテン エナカルビル (レグナイト錠)	1日600mg 1日1回 夕食後	1日300mgとし、最大用量は1日1回600mgとする 増量に際しては副作用発現に留意し、 患者の状態を十分に観察しながら慎重に行うこと				1回300mg、1日1回		禁忌						
抗認知症薬	NMDA受容体 アンタゴニスト	メマンチン (メマリー錠)	1回5mg、1日1回から開始し、1週間以上5mgずつ増量し、維持量とし1日20mg、1日1回を投与								維持量は1回10mg1日1回				
脳尿・過活動 膀胱治療薬	イミダフェナシン (ウリトス錠)	1回0.1mg、1日2回朝食・夕食後 最大1回0.2mg、1日0.4mgまで増量できる								1回0.1mg、1日2回朝食・夕食後					
	ソリフェナシン (ベンケア錠)	1日5mg、1日1回 最高投与量は10mg	1日5mg、1日1回から開始し、増量の際には副作用発現に注意						1日2.5mg、1日1回から開始 最高投与量は5mg						
	フェソタロジン (トビーズ錠)	1日4mg、1日1回 最高投与は1日8mg、1日1回							1回4mg、1日1回 8mgへの増量は行わない						
泌尿器 生殖器用剤	排尿障害 治療薬	タダラフィル (サルティア錠)	1回5mg、1日1回				1回2.5mg、1日1回から開始を考慮		禁忌						
	PDE-5 阻害薬	シルデナフィル (バイアグラ錠)	1回25~50mgを目の約1時間前に投与								1回25mg、1日1回を開始用量とし1日の投与は1回とする 投与間隔は24時間以上とする				
皮膚科用剤	角化症・ 乾癬治療薬	アプレミラスト (オズズラ錠)	投与開始後1~5日目については添付文書を参照 6日目以降については1日30mg、1日2回朝食後に投与				1日30mg、1日1回		1日30mg、1日1回など減量を考慮 1日1回投与とする場合、投与開始時は前回の用量のみ投与						
		エトレナート (チガソソカサセル)	寛解導入量として1日40~50mgを2~3回に分けて2~4週間投与 1日最高用量は75mgまで その後、投与に応じて寛解維持量として1日10~30mgを1~3回 に分けて投与						禁忌 (添付文書には腎障害時禁忌と記載あり)						
鉄過剰症 治療薬	デフェラシロクス (ジャドニク顆粒)	1回12mg/kg、1日1回 患者の状態により適宜増減するが、1日量は18mg/kgを超えない								禁忌					
	ニコチン依存性 治療薬	バロニクリン (チャンピックス錠)	第1~3日目は1回0.5mg、1日1回食後 第4~7日目は1回0.5mg、1日2回朝食後 第8日目以降は1回1mg、1日2回朝食後、本剤の投与期間は12週間とする								1回0.5mg、1日1回で投与を開始し、その後必要に応じ、 最大1回0.5mg、1日2回に増量すること				
中毒治療薬	アルコール依存症 治療薬	シナナマイド	①断酒療法として用いる場合 通常1日60~200mg(1%溶液として5~20mL)を1~2回に分けて投与 本剤を1週間投与した後通常実施する断酒療法の場合には、患者の平常の飲酒量の十分の一以下の酒量を飲ませる 断酒療法の結果発現する症状の程度により、本剤の用量を調整し維持量を定める ②断酒療法の目的で用いる場合 飲酒量のそれまでの飲酒量によっても異なるが、酒量を減量して180mL前後、ビールで600mL前後程度に抑えるには 通常15~60mg(1%溶液として1.5~6mL)を1日1回経口投与 飲酒抑制効果の持続するものには隔日に投与してもよい										禁忌		
		カベシタピン (ゼロダ錠)	体表面積および投与方法(法など)をもとに投与量を決定する(添付文書参照)								禁忌				
代謝拮抗薬	デガフォル、ギモラン ル、オスナールカリウム 配合 (エスワンタイホウ 配合錠)	初回投与量を体表面積に合せて決定する 朝食後及び夕食後の1日2回、28日間連日 経口投与し、その後14日間休薬する				原則1段階減量		原則2段階減量		禁忌					
	フルダラピン (フルダラ錠)	40mg/m ² (体表面積)を1日1回 5日間連日投与し、23日間休薬する				体表面積およびCcrをもとに 投与量を決定する(添付文書参照)				禁忌					
抗悪性腫瘍薬	サラドマイド 関連薬	①多発性骨髄腫 デキサメタゾンとの併用において、1回25mg、1日1回を 21日間連日経口投与した後、7日間休薬する これを1サイクルとして投与を繰り返す	1回10mg、1日1回で開始し、2サイクル終了後 忍容可能な場合は15mgに増量できる				1回15mg、2日に1回投与		1回5mg、1日1回投与 (透析日は透析後に投与)						
		②5番染色体長断片欠失を伴う骨髄異形成症候群 1回10mg、1日1回を21日間連日経口投与した後、7日間休薬する これを1サイクルとして投与を繰り返す	1回5mg、1日1回				1回2.5mg、1日1回 又は1回5mg、2日に1回		1回2.5mg、1日1回投与 又は1回5mg、2回3回投与 (透析日は透析後に投与)						
		③再発又は難治性の成人T細胞白血病リンパ腫 1回25mg、1日1回を連日経口投与	1回10mg、1日1回で開始し、投与開始6日経過後 忍容可能な場合は15mgに増量できる				1回15mg、2日に1回投与		1回5mg、1日1回投与 (透析日は透析後に投与)						
		④再発又は難治性の濾過性リンパ腫及び辺縁帯リンパ腫 リツキネプとの併用において1回20mg、1日1回を 21日間連日経口投与した後、7日間休薬する これを1サイクルとして最大12サイクルまで投与を繰り返す	1回10mg、1日1回で開始し、2サイクル終了後 忍容可能な場合は15mgに増量できる				1回5mg、1日1回		1回5mg、1日1回投与 (透析日は透析後に投与)						
肺高血圧症 治療薬	可溶性グアニル 酸シクラーゼ 刺激薬	リオシグアト (アダムバ錠)	1回1mg、1日3回から開始(患者の状態に応じて1回1mg、1日3回より低用量からの開始も考慮) 2週間連続して収縮期血圧が95mmHg以上で低血圧症状を示さない場合には、2週間毎に1回用量を0.5mgずつ増量するが、最高用量は1回2.5mg、1日3回 収縮期血圧が95mmHg未満でも低血圧症状を示さない場合は、現行の用量を維持するが、低血圧症状を示す場合には、1回用量を0.5mgずつ減量						禁忌		透析患者に禁忌				
神経痛治療薬	ミオクローヌス 治療薬	ピラセタム (ミオカーム内服液)	1回12mL(ピラセタムとして4g)、1日3回、3~4日間経口投与 その後患者の状態に合わせて、1回9mL(ピラセタムとして3g)ずつ 1日3回の割合で3~4日に1回ずつ減量し、至適用量を決定する 1回15~21mL(ピラセタムとして5~7g)、1日3回ずつ増量するが、 最高量は1回21mL(ピラセタムとして7g)、1日3回までとする				40 ≤ Ccr < 60 又は 1.25 < Cr ≤ 1.7 の場合 通常量の1/2		20 ≤ Ccr < 40 又は 1.7 < Cr ≤ 3 の場合 通常量の1/4		禁忌				
造血薬	EPO-β阻害薬	ダブプロステット (ターブロック錠)	①赤血球造血刺激因子製剤で未治療の場合 1回2mg又は4mgを開始用量とし、1日1回経口投与する 以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1日1回2mg ②赤血球造血刺激因子製剤から切り替える場合 1回4mgを開始用量とし、1日1回経口投与する 以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1日1回2mg						1回4mgを開始用量とし1日1 回1回投与		最高用量は1日1回2mgと記 載あり				
		塩化カリウム徐放剤	1回2錠(塩化カリウムとして1.200g)を1日2回食後								禁忌 (添付文書には高血圧症がみられる 高度の腎機能障害のある患者と記載あり)				
輸液・栄養剤	カリウム製剤	グルコン酸カリウム製 剤 (グルコンソナ錠)	1回カリウム10mEq相当量、1日3~4回						禁忌 (添付文書には前日の尿量が500mL以下あるいは投与前 の尿量が1時間当たり20mL以下の重度な腎機能障害のある 患者と記載あり)						
		トラスパラギン酸 カリウム (アスパラカリウム錠)	1日0.9~2.7gを3回に分けて経口投与 なお1回3gまで増量可能						禁忌 (添付文書には前日の尿量が500mL以下あるいは投与前 の尿量が1時間当たり20mL以下の重度な腎機能障害のある 患者と記載あり)						
	経口アミノ酸製剤	ESポリタミン製剤	1日2~8gを1~3回に分けて投与								禁忌				

薬効分類	一般名 (主な商品名)	Cr (mL/min) または eGFR (mL/分/1.73m ²)		透析患者への 投与について 添付文書に記載あり
		> 90	30	
	経膜交換剤 エンシュア・H エネーボ ラコールNF イノラス ツインラインNF など	各添付文書を参照		禁忌 (一部の経膜溶液は高度腎障害患者に禁忌)