

付表：腎機能低下時の薬剤投与量

監修：日本腎臓病薬物治療学会（平田 純生，長谷川 功，田中 章郎，柴田佳菜子）

本表はあくまで医薬品関係者の参考になるように作成したものであり、正確な情報を掲載するよう努力はしていますが、その正確性、適切性、完全性については保証できかねます。また本表は添付文書、インタビューフォーム、多くの論文を参考にしており、必ずしも普遍的なものではないため、あくまで参考データとして利用していただければ幸いです。参考にした資料は編集時のものであるため、実際の薬物投与時には各製薬会社の最新の情報を得てください。また今後、どの薬剤も推奨される量、間隔が変更になる可能性があるため、常に新しい資料を確認していただくよう、お願ひいたします。

また、腎機能低下時の薬物投与については必要に応じて腎臓専門医もしくは薬剤師にコンサルトしてください。

※用量は特に記載がないものは1日量を示す。透析性は、血液透析の透析性を示す。

注)表中の「(サンフォード)」は、サンフォード感染症治療ガイド2011(第41版)、ライフサイエンス出版、より引用

透析性

○：ある程度あり △：透析膜による ×：ほとんどなし ?：データなし

濃度測定

○：濃度測定しながら投与が望ましい △：濃度測定可能だが、保険適用はない

*薬剤投与量で/日の記載のないものは原則1日の投与量を表示

*同グループの薬は原則として50音順

*本付表は「腎臓内科レジデントマニュアル改訂第6版、2012. 診断と治療社」より引用、改変

* P 糖蛋白質を阻害する主な薬剤

イトラコナゾール、クラリスロマイシン、エリスロマイシン、ベラパミル、シクロスボリン、タクロリムス、キニジン、プロパフェノン、アミオダロン、リトナビル、ネルフィナビル、サキナビル

* P 糖蛋白質を誘導する主な薬剤・サブリメント

リファンピシン、カルバマゼピン、セントジョンズワート(セイヨウオトギリソウ)

付表 腎機能低下時の薬剤投与量

	薬剤名		製薬会社	Ccr(mL/分)			HD (透析)	透析性	濃度測定
	一般名	商品名		>50	10~50	<10			
α 遮断薬	ウラピジル	エブランチル	科 研	30 mg 分 2	15 mg 分 1		\times		
	ドキサゾシンメ シリ酸塩	カルデナリン	ファイザー	0.5~8 mg 分 1			\times		
	ブナゾシン塩酸 塩	徐放) デタントール R	エーザイ	3~9 mg 分 1			\times		
	プラゾシン塩酸 塩	ミニプレス	ファイザー	1~1.5 mg 分 2~3			\times		
β 遮断薬	アセブトロール 塩酸塩	アセタノール	サノフィ・アベ ンティス	200~400 mg 分 1~2	50%に減量 慎重投与	25%に減量 慎重投与	\circ		
	アテノロール	テノーミン	アストラゼネカ	25~100 mg 分 1	Ccr 30 mL/分未満の場合 投与間隔を延ばす	25 mg 透析後(週 3 回) 分 1	\circ		
	カルテオロール 塩酸塩	徐放) ミケラン LA	大 塚	10~30 mg 分 1	50%に減量 慎重投与	25%に減量 慎重投与	\times		
	セリプロロール 塩酸塩	セレクトール	日本新葉	100~400 mg 分 1	100~400 mg 分 1	50%の量から慎重投与	\circ		
	ナドロール	ナディック	大日本住友	30~60 mg 分 1	GFR 31~50 : 30~60 mg 分 1	25%量 40~60hr 毎	\circ		
β 遮断薬	ニプラジロール	ハイパジール	興和創薬	6~18 mg 分 2	重篤な腎機能障害のある患者では慎重投与			\circ	
	ビソプロロール フマル酸塩	メインテート	田辺三菱	5 mg 分 1 (心不全 0.625~ 5 mg 分 1)	60~70%量	30~50%量	\times		
	ピンドロール	カルビスケン	アルフレッサ ファーマ	5~15 mg 分 3	5~10 mg 分 1~2		\circ		
	プロプラノロー ル塩酸塩	徐放) インデラル LA	アストラゼネカ	60~120 mg 分 1	腎機能正常者と同じ。低用量から開始する。			\times	
	ベタキソロール 塩酸塩	ケルロング	サノフィ・アベ ンティス	5~20 mg 分 1	100%	50%に減量 慎重投与	\times		
$\alpha\beta$ 遮断薬	メトプロロール 酒石酸塩	徐放) セロケン L/ ロブレソール SR	アストラゼネカ /ノバルティス	120 mg 分 1	腎機能正常者と同じ			\times	
	アロチノロール 塩酸塩	アルマール	大日本住友	20~30 mg 分 2	腎機能正常者と同じ			\times	
	カルベジロール	アーチスト	第一三共	2.5~20 mg 分 1~2	腎機能正常者より少量から投与を開始する			\times	
	ラベタロール塩 酸塩	トランデート	グラクソ・スミ スクライン	150~450 mg 分 3	腎機能正常者より少量から投与を開始する			\times	
ACE阻害薬	アラセプリル	セタプリル	大日本住友	25~100 mg 分 1~2	12.5~50 mg 分 1~2			\triangle	
	イミダプリル塩 酸塩	タナトリル	田辺三菱	2.5~10 mg 分 1	減量は必要ないが低用量から開始し調節する			\circ	
	エナラブリルマ レイン酸塩	レニベース	MSD	5~10 mg 分 1	5 mg/日	2.5 mg/日	\circ		
	カブトプリル	徐放) カブトリル R	第一三共エス ファ	18.75~75 mg 分 1~2	50~75%に減 量	50%に減量 または 24hr 毎	50%に減量 透析日は透析後	\circ	

	薬剤名		製薬会社	Ccr(mL/分)			HD (透析)	透析性	濃度測定		
	一般名	商品名		>50	10~50	<10					
ACE 阻害薬	キナブリル塩酸塩	コナン	田辺三菱	5~20 mg 分 1	Ccr 30 mL/分未満の場合は 2.5 mg 分 1 より開始	2.5 mg 分 1	×				
	シラザブリル水和物	インヒベース	中外	0.25~2 mg 分 1	75%に減量 Ccr 30 mL/分未満の場合減量 または投与間隔延長	50%に減量 慎重投与	50%に減量 透析日は透析後	○			
	テモカブリル塩酸塩	エースコール	第一三共	1~4 mg 分 1	Ccr<30 減量または投与間隔延長を検討			×			
	デラブリル塩酸塩	アデカット	武田	30~120 mg 分 1~2	15 mg/日 分 2	7.5 mg/日 分 1	非透析日 7.5 mg/日 から開始	×			
	トランドラブリル	オドリック/ プレラン	日本新薬/ サノフィ・アベンティス	1~2 mg 分 1	減量は必要ないが 0.5 mg から開始し調節する			×			
	ベナゼブリル塩酸塩	チバセン	ノバルティス	2.5~10 mg 分 1	2.5~5 mg 分 1	2.5 mg 分 1	2.5 mg 分 1	×			
	ペリンドブリルエルブミン	コバシル	協和発酵キリン	2~8 mg 分 1	75%に減量 Ccr 30 mL/分未満の場合減量 または投与間隔延長	50%に減量 慎重投与	2 mg 透析日 分 1	○			
ARB	リシノブリル	ゼストリル/ ロンゲス	アストラゼネカ/ 塩野義	5~20 mg 分 1	50%に減量	25%に減量		○			
	アジルサルタン	アジルバ	武田	20~40 mg 分 1	腎機能正常者と同量を慎重投与 (低用量から開始)			×			
	イルベサルタン	アバプロ/ イルペタン	大日本住友/ 塩野義	50~200 mg 分 1				×			
	オルメサルタン メドキソミル	オルメテック	第一三共/ 興和創薬	5~40 mg 分 1				×			
	カンデサルタン シレキセチル	プロプレス	武田	2~12 mg 分 1				×			
	テルミサルタン	ミカルディス	アステラス/ ベーリンガー	20~80 mg 分 1				×			
	バルサルタン	ディオバン	ノバルティス	40~160 mg 分 1				×			
阻害薬	ロサルタンカリウム	ニューロタン	MSD	25~100 mg 分 1	糖尿病や腎機能低下者では ACE 阻害薬や ARB との併用は推奨はしない			×			
	アリスキレン	ラジレス	ノバルティス	150~300 mg 分 1				×			
ARB/Ca 拮抗薬合剤	オルメサルタン メドキソミル/ アゼルニジピン	レザルタス	第一三共	1錠 分 1				×			
	カンデサルタ ン/アムロジピ ン	ユニシア	武田	1錠 分 1				×			
	テルミサルタ ン/アムロジピ ン	ミカムロ	アステラス/ ベーリンガー	1錠 分 1				×			
	バルサルタン/ アムロジピン	エックスフォージ	ノバルティス	1錠 分 1				×			

付表 腎機能低下時の薬剤投与量

	薬剤名		製薬会社	Ccr(mL/分)			HD (透析)	透析性	濃度測定	
	一般名	商品名		>50	10~50	<10				
ARB\HCTZ 合剤	カンデサルタン/ヒドロクロロチアジド	エカード	武田	1錠 分1	慎重投与。血清クレアチニン値が2.0 mg/dLを超える腎機能障害患者においては、治療上やむを得ないと判断される場合を除き、使用は避ける			×		
	テルミサルタン/ヒドロクロロチアジド	ミコンビ	アステラス/ ベーリンガー	1錠 分1				×		
	バルサルタン/ ヒドロクロロチアジド	コディオ	ノバルティス	1錠 分1				×		
	ロサルタン/ヒドロクロロチアジド	プレミネント	MSD	1錠 分1				×		
Ca拮抗薬	アゼルニジピン	カルプロック	第一三共	8~16 mg 分1	腎機能正常者と同じ					
	アムロジピンベシル酸塩	アムロジン/ ノルバスク	大日本住友/ ファイザー	2.5~10 mg 分1	×					
	エホニジピン塩酸塩	ランデル	ゼリア/塩野義	20~60 mg 分1~2	×					
	ジルチアゼム塩酸塩	徐放) ヘルベッサーR	田辺三菱	100~200 mg 分1	×					
		ヘルベッサー錠		90~180 mg 分3	×					
	シリニジピン	アテレック	持田	5~20 mg 分1	×					
	ニカルジピン塩酸塩	徐放) ペルジピンLA	アステラス	40~80 mg 分2	×					
	ニソルジピン	バイミカード	バイエル	5~10 mg 分1	×					
	ニトレングジピン	バイロテンシン	田辺三菱	5~10 mg 分1	×					
	ニフェジピン徐放剤	徐放) アダラートL	バイエル	20~40 mg 分2	×					
		徐放) アダラートCR	バイエル	20~40 mg 分1	×					
	ニルバジピン	ニバジール	アステラス	4~8 mg 分2	×					
	バルニジピン塩酸塩	ヒポカ	アステラス	5~15 mg 分1	×					
	フェロジピン	スプレンジール	アストラゼネカ	5~20 mg 分2	×					
	ベニジピン塩酸塩	コニール	協和発酵キリン	2~8 mg 分1~2	×					
	ベラパミル塩酸塩	ワソラン錠	アボットジャパン/ エーザイ	120~240 mg 分3	腎機能正常者と同量を慎重投与			×		
	マニジピン塩酸塩	カルスロット	武田	5~20 mg 分1	腎機能正常者と同じ			×		
中枢性交感神経抑制薬	グアナベンズ酢酸塩	ワイテンス	アルフレッサ ファーマ	2~4 mg 分2	腎機能正常者と同じ			×		
	クロニジン塩酸塩	カタプレス	ベーリンガー	0.225~0.9 mg 分3	腎機能正常者と同量を慎重投与			×		
	メチルドパ水和物	アルドメット	ザイダスファー マ	250~2,000 mg 分1~3	腎機能正常者と同量を慎重投与 分1~2	50%に減量 分1~2		○		

	薬剤名		製薬会社	Ccr(mL/分)			HD (透析)	透析性	濃度測定
	一般名	商品名		>50	10~50	<10			
脳	ヒドララジン塩酸塩	アプレゾリン	ノバルティス	30~120 mg 分 2~3			15~60 mg 分 1~2		
冠拡張薬	一硝酸イソソルビド	アイトロール	トーアエイヨー	40~80 mg 分 2	腎機能正常者と同じ			○	
	硝酸イソソルビド徐放剤	ニトロール R カプセル/ブランドル	エーザイ/トーアエイヨー	40 mg 分 2				×	
	ニコランジル	シグマート	中外	15 mg 分 3				○	
	ニトログリセリン	ニトロダーム TTS/ニトロペン	ノバルティス/日本化薬	適量				×	
代謝賦活薬	アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物	アデホスコーワ 腸溶錠・顆粒	興和創薬	120~300 mg 分 3	腎機能正常者と同じ			×	
抗不整脈薬	アミオダロン塩酸塩	アンカロン	サンofi・アベンティス	200 mg 分 1~2	腎機能正常者と同量を慎重投与			×	○
	ジソピラミドリン塩酸塩	リスマダンカプセル	サンofi・アベンティス	300 mg 分 3	150~200 mg 20≤Ccr<50 分 1~2	100 mg Ccr<20 分 1	100 mg 分 1	×	
		リスマダン R	サンofi・アベンティス	300 mg 分 2	150~200 mg 分 1~2	重篤な腎機能障害患者は禁忌 (腎排泄で徐放性製剤のため適さない)			○
	シベンゾリンコハク酸塩	シベノール	トーアエイヨー/アステラス	300~450 mg 分 3	50~150 mg 分 1~3	25 mg 分 1	低血糖を起こすため禁忌	×	○
	静注用リドカイン	キシロカイン静注用 2%	アストラゼネカ	1 回 50~100 mg	腎機能正常者と同じ			×	○
	ソタロール	ソタコール	ブリストル・マイヤーズ	80~320 mg 分 2	1/3~2/3 に減量	禁忌			○ ○
	ピルシカイニド塩酸塩	サンリズム	第一三共	1 回 50 mg 分 2~3	1 回 25~50 mg 分 1~2	1 回 25~50 mg 48h 毎	1 回 25~50 mg 毎 HD 後	×	○
	フレカイニド酢酸塩	タンボコール	エーザイ	100~200 mg 分 2	75~100 mg 分 2	50~100 mg 分 1			×
	プロカインアミド塩酸塩	アミサリン	第一三共	1 回 0.25~0.5 g 3~6h 每	1 回 0.25~0.5 g 12h 每	1 回 0.25~0.5 g 12~24h 每			○ ○
	プロパフェノン塩酸塩	プロノン	トーアエイヨー/アステラス	450 mg 分 3	腎機能正常者と同じ			×	○
強心薬	メキシレチン塩酸塩	メキシチール	ベーリンガー	300~450 mg 分 3		2/3 に減量		×	○
	ジゴキシン	ジゴキシン KY/ハーフジゴキシン KY/ジゴシン	アステラス/トーアエイヨー/中外	0.25~0.5 mg 分 1	0.125 mg 24h 每	0.125 mg 48h 毎	0.125 mg 週 2~4 回	×	○
	ピモベンダン	アカルディ	ベーリンガー	2.5~5 mg 分 1~2	腎機能正常者と同量を慎重投与	1.25~2.5 mg から開始 2.5~5 mg 分 1~2 無尿時には禁忌			
肺高血圧症治療薬	メチルジゴキシン	ラニラピッド	中外	0.05~0.1 mg 分 1	0.05~0.1 mg 24h 每	0.025~0.05 mg 24~48h 每	0.05 mg 週 2~4 回	×	○
	アンブリセンタン	ヴォリブリス	グラクソ・スミスクライイン	5~10 mg 分 1	腎機能正常者と同じ	データなし	データなし	×	
	シリデナフィルクエン酸塩	レバチオ	ファイザー	1 回 20 mg を 1 日 3 回	腎機能正常者と同じ。 Ccr<30 では慎重投与			×	

付表 腎機能低下時の薬剤投与量

	薬剤名		製薬会社	Ccr(mL/分)			HD (透析)	透析性	濃度測定
	一般名	商品名		>50	10~50	<10			
肺高血圧症治療薬	タダラフィル	アドシリカ	日本新薬	Ccr>80 : 40 mg 分1 Ccr>50 : 20 mg 分1	Ccr≥30 : 10 mg 分1 Ccr<30 : 禁忌	禁忌	×		
	ベラプロストナトリウム	ケアロードLA, ベラサスLA		120~360μg 分2	腎機能正常者と同じ			×	
	ボセンタン	トラクリア	アクテリオン	投与開始から4週間は、1回62.5 mgを1日2回朝夕食後に経口投与。投与5週目から、1回125 mgを1日2回朝夕食後に経口投与。最大1日250 mgまで。	腎機能正常者と同量を慎重投与			×	
ACE阻害剤	アセタゾラミド	ダイアモックス	三和化学	125~1,000 mg 分1~4	125 mg 12h毎	125 mg 分1	125 mg 週3回	×	
抗ループ利尿薬	エブレレノン	セララ	ファイザー	50~100 mg 分1	高カリウム血症を誘発させる恐れがあるため投与禁忌			×	
	スピロノラクトン	アルダクトンA	ファイザー	25~100 mg 分1~2	高カリウム血症の場合禁忌 重篤な腎障害の場合慎重投与	無尿の場合禁忌			×
利尿剤	トリアムテレン	トリテレン	大日本住友	90~200 mg 分2~3	慎重投与	禁忌	無尿の場合禁忌	×	
サイアザイド系利尿薬	トリクロルメチアジド	フルイトラン	塩野義	2~8 mg 分1~2	腎機能正常者と同じ	腎機能障害をさらに悪化させる恐れがあるため禁忌となっているが、ループ利尿薬との併用で作用を増強できるため減量の必要なし	無尿の場合禁忌	?	
	ヒドロクロロチアジド	ヒドロクロロチアジド	各 社	12.5~25 mg 分1		?			
非サイアザイド系利尿薬	インダパミド	ナトリックス	大日本住友	0.5~2 mg 分1	腎機能正常者と同じ	腎機能障害をさらに悪化させる恐れがあるため禁忌となっているが、ループ利尿薬との併用で作用を増強できるため減量の必要なし	無尿の場合禁忌	△	
	トリパミド	ノルモナール	エーザイ	15~30 mg 分1		?			
	メフルシド	バイカロン	田辺三菱	25~50 mg 分1~2		×			
ループ利尿薬	アゾセミド	ダイアート	三和化学	60~240 mg 分1朝	腎機能正常者と同じ	あまり効果が期待できない	無尿の場合禁忌	×	
	フロセミド	ラシックス錠 (徐放) オイテンシン	サノフィ・アベンティス	20~80 mg 分1または隔日	腎機能正常者と同じ			×	
		40~80 mg 分1~2		腎機能正常者と同じだが無尿の場合禁忌	×				

	薬剤名		製薬会社	Ccr(mL/分)			HD (透析)	透析性	濃度測定
	一般名	商品名		>50	10~50	<10			
ループ利尿薬	トラセミド	ルブラック	大正富山	4~8 mg 分1	慎重投与(血清カリウム値に注意する)		腎機能正常者と同じだが無尿の場合禁忌	×	
利尿薬(β受容体拮抗薬)	トルバブタン	サムスカ	大塚	15 mg 分1	腎機能正常者と同じ		腎機能正常者と同じだが無尿の場合禁忌	×	
モザバブタン塩酸塩	モザバブタン塩酸塩	フィズリン	大塚	30 mg 分1 食後	未変化体および活性代謝物の血中濃度が上昇するおそれがあるため慎重投与		透析患者に投与することはない	×	
麻薬	オキシコドン塩酸塩	オキシコンチン	塩野義	10~80 mg 12h 毎	腎機能正常者と同量を慎重投与			×	
		オキノーム	塩野義	10~80 mg 6h 毎				×	
	コデインリン酸塩水和物	コデインリン酸塩	第一三共/ 大日本住友/ 田辺三菱/武田	60 mg 分3	45 mg 分3	30 mg 分3		×	
	フェンタニルクエン酸塩	デュロテップパッチ	ヤンセン	1回 2.5 mg~適量 72h 毎	腎機能正常者と同量を慎重投与			×	
		フェントステープ	協和発酵キリン/ 久光	1回 1 mg~適量 24h 毎				×	
	モルヒネ塩酸塩	アンペック坐剤	大日本住友	10~60 mg 分3	75%に減量 50%に減量し適宜調整	腎機能正常者と同量を慎重投与		×	
	モルヒネ塩酸塩内服液剤	オプソ	大日本住友	30~120 mg を 1日 6回に分割				×	
	モルヒネ塩酸塩徐放剤	パシーフ	武田	30~120 mg 24h 毎				×	
		MS コンチン	塩野義	20~120 mg 12h 毎				×	
		カディアン	大日本住友	20~120 mg 24h 毎				×	
		ピーガード	田辺三菱	1日 20~120 mg を1日1回食間				×	
	トラマドール塩酸塩	トラマール CP	日本新薬	1回 25~100 mg 1日 4回まで		腎機能正常者の50%	腎機能正常者の最大量の25%まで	×	
非麻薬性鎮痛薬	トラマドール/ アセトアミノフェン	トラムセット	ヤンセン	非癌性慢性疼痛: 1回1錠, 1日4回, 抜歯後疼痛: 1回2錠, 1日8錠まで	腎機能正常者の50%まで		腎機能正常者の最大量25%まで	×	
	ブレノルフィン塩酸塩	レペタン注	大塚	0.2~0.3 mg 6~8h 毎	腎機能正常者と同じ			×	
		レペタン坐薬		1回 0.2~0.4 mg を必要に応じて 8~12h 毎				×	
		ノルスパンテープ	久光	初回貼付量 5 mg 7日毎, 20 mg まで.				×	

付表 腎機能低下時の薬剤投与量

	薬剤名		製薬会社	Ccr(mL/分)			HD (透析)	透析性	濃度測定	
	一般名	商品名		>50	10~50	<10				
非 麻 薬 性 鎮 痛 薬	ペンタゾシン塩酸塩	ソセゴン注/ ペンタジン注	アステラス/ 第一三共	1回 15 mg 3~4h 毎 皮下注または筋注	腎機能正常者と同じ			×		
		ソセゴン錠/ ペンタジン錠		1回 25~50 mg 3~5h 毎				×		
鎮 痛 薬	アセトアミノフェン	カロナール	昭和薬化工	1回 400 mg を 目安に適宜増減、最大 4 g/日	重篤な腎障害のある患者は禁忌になっているが、 消化性潰瘍や腎虚血・抗血小板作用が無く安全性が高い。長期高用量では腎機能低下や肝機能障害のリスクがあるため、できるだけ短期間少量での投与が望ましい。			○	○	
	インドメタシン	インダシン/ インテバン SP	大日本住友	25~75 mg 分 1~3	腎障害を悪化させる恐れがあるため重篤な腎障害には禁忌			×		
	ジクロフェナクナトリウム	ボルタレン錠	ノバルティス	25~100 mg 分 1~3				×		
	スリンダク	クリノリル	日医工/杏林	300 mg 分 2				×		
	スルピリン水和物	メチロン注	第一三共	1回 0.25 g 2回まで				?		
	セレコキシブ	セレコックス	アステラス/ ファイザー	200~400 mg 分 2				×		
	ナブメトン	レリフェン	三和化学	800 mg 分 1				×		
	フルルビプロフェンアキセチル	ロピオン注	科 研	1回 50 mg ゆっくり 静注				×		
	ロルノキシカム	ロルカム	大正富山	12~18 mg 分 3(術後外傷後・ 抜歯後は 8~ 24 mg)				×		
	メロキシカム	モービック	ベーリングラー	10~15 mg 分 1				×		
片 頭 痛 治療 薬	ロキソプロフェンナトリウム水和物	ロキソニン	第一三共	60~180 mg 分 1~3				?		
	エレトリプタン 臭化水素酸塩	レルパックス	ファイザー	1回 20~40 mg 最大 40 mg	腎機能正常者と同量を慎重投与。 50%から開始、最大は 40 mg。			×		
	ゾルミトリプタン	ゾーミック	アストラゼネカ	1回 2.5~5 mg 最大 10 mg	腎機能正常者と同じ			×		
經 營 養	リザトリプタン 安息香酸塩	マクサルト	エーザイ	1回 10 mg 最大 20 mg	腎機能正常者と同じ		AUC が上昇するため禁忌	×		
	配合剤	PL	塩野義	4 g 分 4	腎機能正常者と同量を慎重投与			?		
末梢性神経障害性疼痛治療薬	プレガバリン	リリカ	エーザイ/ ファイザー	Ccr≥60 初期量:150 mg 分 2 維持量:300~600 mg 分 2	初期: 75 mg 分 1 または分 3 維持: 150~300 mg 分 2~3 Ccr<30 初期: 25~50 mg 分 1~2 維持: 75~150 mg 分 1~2	Ccr<15 初期: 25 mg 分 1 維持: 25~75 mg 分 1	初期: 25 mg 分 1 維持: 25~75 mg 分 1 透析日は透析後	○		

	薬剤名		製薬会社	Ccr(mL/分)			HD (透析)	透析性	濃度測定							
	一般名	商品名		>50	10~50	<10										
催眠鎮静薬	エスタゾラム	ユーロジン	武田	1回 1~4 mg 睡前	腎機能正常者と同じ											
	クアゼパム	ドラール	田辺三菱	15~30 mg 睡前												
	ゾピクロン	アモバン	サノフィ・アベンティス	1回 7.5~10 mg 睡前												
	ゾルレピデム酒石酸塩	マイスリー	アステラス/ サノフィ・アベンティス	5~10 mg 分1, 就寝直前												
	トリアゾラム	ハルシオン	ファイザー	1回 0.125~0.5 mg 睡前												
	ニトラゼパム	ベンザリン	塩野義	不眠症、麻醉前 投薬 1回 5~ 10 mg, てんか ん 5~15 mg 適宜分割												
	フルニトラゼパム	ロヒプノール錠	中外	0.5~2 mg 分1(睡前)												
		ロヒプノール注		1回 0.01~0.03 mg/kg												
	ブロチゾラム	レンドルミン	ベーリングガー	1回 0.25 mg 睡前												
	プロメタジン塩酸塩	ピレチア	塩野義	添付文書参照												
	ミダゾラム	ドルミカム	アステラス	適量	腎機能正常者と 同じ	50%に減量										
抗不安薬	ラメルテオൺ	ロゼレム	武田	8 mg 睡前	腎機能正常者と同じ											
	リルマザホン塩酸塩水和物	リスミー	塩野義	1回 1~2 mg 睡前												
抗精神病薬	エチゾラム	デパス	田辺三菱	1~3 mg 分1~3	腎機能正常者と同じ											
	クロチアゼパム	リーゼ	田辺三菱	15~30 mg 分3												
	ジアゼパム	セルシン/ ホリゾン	武田/ アステラス	4~15 mg 分2~4	腎機能正常者と同じだが、ただし腎機能低下とともに活性代謝物の蓄積が懸念される。											
	タンドスピロン クエン酸塩	セディール	大日本住友	30~60 mg 分3	腎機能正常者と同じ											
	ヒドロキシジン 塩酸塩	アタラックス錠	ファイザー	30~150 mg 分2~4												
	ロフラゼブ酸エチル	メイラックス	Meiji Seika ファルマ	1~2 mg 分1~2												
抗精神病薬	クロルプロマジン塩酸塩	ウインタミン/ コントミン	塩野義/ 田辺三菱	添付文書参照	腎機能正常者と同じ											
	スルピリド	ドグマチール	アステラス	150~600 mg 分3	50~300 mg 分3	25 mg 分1		○								
	ハロペリドール	セレネース内	大日本住友	0.75~6 mg 分1~2	腎機能正常者と同じ				○							

付表 腎機能低下時の薬剤投与量

	薬剤名		製薬会社	Ccr(mL/分)			HD (透析)	透析性	濃度測定
	一般名	商品名		>50	10~50	<10			
非定型抗精神病薬	アリピラゾール	エビリファイ	大塚	6~30 mg 分1~2	腎機能正常者と同じ		×		
	オランザピン	ジブレキサ	イーライリリー	5~20 mg 分1					
	クエチアピンフマル酸塩	セロクエル	アステラス	添付文書参照	腎機能正常者と同じ		×		
	クロザピン	クロザリル	ノバルティス	添付文書参照	腎機能が悪化する恐れがあるため慎重投与	腎機能が悪化する恐れがあるため禁忌	×		
	パリペリドン	インヴェガ	ヤンセンファーマ	6~12 mg 分1 朝食後	25~50%に減量	肝代謝型薬物ではあるが腎機能低下に伴い血中濃度が上昇するため 25%に減量	×		
	プロナンセリン	ロナセン	大日本住友	8~24 mg 分2	腎機能正常者と同じ		×		
	ペロスピロン	ルーラン	大日本住友	12~48 mg 分3 食後	腎機能正常者と同じ		×		
	リスペリドン	リスピダール	ヤンセンファーマ	維持量 2~6 mg, 最大 12 mg 分2	初回 1 mg 分2とし、0.5 mg ずつ增量する。最大 4 mg 分2まで		○		
麻酔薬	チアミラールナトリウム	イソゾール	日医工	添付文書参照	慎重投与だが腎機能正常者と同じ		×		
	チオペンタールナトリウム	ラボナール	田辺三菱		腎機能正常者と同じ	75%に減量	×		
	レミフェンタニル塩酸塩	アルチバ静注用	ヤンセンファーマ		腎機能正常者と同じ		○		
自律神経薬	トフィソパム	グランダキシン	持田	150 mg 分3	腎機能正常者と同じ		?		
抗うつ薬	エスキタロプラム	レクサプロ	持田/田辺三菱/吉富	10~20 mg 分1	腎機能正常者と同じ	腎機能正常者と同量を慎重投与	×		
	クロミラミン塩酸塩	アナフラニール	アルフレッサファーマ	50~225 mg 分1~3	腎機能正常者と同じ		×		
抗うつ薬	セルトラリン塩酸塩	ジェイゾロフト	ファイザー	25~100 mg 分1			×		
	デュロキセチン	サインバルタ	塩野義/イーライリリー	20~60 mg 分1 朝食後	Ccr≥30 は腎機能正常者と同量を慎重投与 Ccr<30 禁忌	禁 忌	×		
	パロキセチン塩酸塩水和物	パキシル	グラクソ・スミスクライイン	10~50 mg 分1	5~30 mg 分1	5~20 mg 分1	×		
	フルボキサミンマレイン酸塩	デプロメール/ルボックス	Meiji Seika ファルマ/アステラス	50~150 mg 分2	腎機能正常者と同じ		×		
	ミルタザピン	レメロン/リップレックス	MSD/Meiji Seika ファルマ	15~45 mg 分1 就寝前	腎機能正常者と同じだが、中等度および重度の腎障害(Ccr 40 mL/分未満)は慎重投与		×		
	ミルナシプラン塩酸塩	トレドミン	旭化成ファーマ/ヤンセンファーマ	50~100 mg 食後分割	25~75 mg 食後分割	25~50 mg 食後分割	×		

	薬剤名		製薬会社	Ccr(mL/分)			HD (透析)	透析性	濃度測定
	一般名	商品名		>50	10~50	<10			
治せ 瘡ん 薬支	チアブリド	グラマリール	アステラス	75~150 mg 分 3	50~75 mg 分 2~3	25~50 mg 分 1		?	
抗抗 う腫 つ薬、 葉	炭酸リチウム	リーマス	大正富山	400~1,200 mg 分 2~3	25~50%に減量 可能であれば避ける			○	○
抗 めま い薬	ベタヒスチン	メリスロン/リ マーク	エーザイ/日本 臓器	18~36 mg 分 3	尿中排泄率が高いため減量すべきではあるが、腎 障害、透析患者の報告がないため不明。リマーク 錠は AI を含有するため、透析患者で禁忌			?	
抗 てん かん 薬	ガバペンチン	ガバペン	ファイザー	(≥60) 初日 600 mg 分 3 維持量 2,400 mg 分 3	(30~59) 初日 400 mg 分 2 維持量 1,000 mg 分 2	(15~29) 初日 200 mg 分 1 維持量 300~500 mg 分 1	(5~14) 初日 200 mg 分 1 維持量 200~300 mg を2日に1回 (シロップでは 75~150 mg 1日1回も可)	初日 200 mg 分 1 維持量 200~300 mg 2日に1回 HD 後	○ ○
	カルバマゼピン	テグレトール	ノバルティス	添付文書参照				腎機能正常者と同量を慎重投与	○ ○
	クロバザム	マイスタン	大日本住友/ アルフレッサ ファーマ	10~30 mg(最高 40 mgまで)を 1~3回に分割 経口投与	活性代謝物 M-9 の活性比は不明だが、親化合物 の数十倍の血中濃度になるため、慎重投与				× ○
	トピラマート	トピナ	協和発酵キリン	50~600 mg 分 1	50%に減量		50%に減量、透 析日は1日量を 2分割し透析前 と透析後に投与		○ ○
	バルプロ酸ナト リウム	デパケン	協和発酵キリン	400~1,200 mg 分 2~3	腎機能正常者と同じ				× ○
		セレニカ R/ デパケン R	興和創薬/ 協和発酵キリン	400~1,200 mg 分 1(デパケン R は分 1~2)					
	フェニトイント	アレビアチン	大日本住友	200~300 mg 分 3					× ○
	フェノバルビ タール	フェノバール	第一三共	30~200 mg 分 1~4	15~100 mg 分 1~2			○ ○	
	ラモトリギン	ラミクタール	グラクソ・スミ スクライン	添付文書参照	やや減量	50%に減量		×	○
	レベチラセタム	イーケプラ	大塚製薬/ユー シービージャパン	Ccr ≥ 80 1,000~3,000 mg 分 2 Ccr 50~80 1,000~2,000 mg 分 2	Ccr 30~50 500~1,500 mg 分 2	Ccr < 30 500~1,000 mg 分 2	500~1,000 mg 1日1回 透析後は 250~ 500 mg を補充		○ ○
アルツハイマー型認知症治療薬	ガランタミン臭 化水素酸塩	レミニール	武田	1回 4 mg を 1 日 2回から開始。 4週後に 16 mg まで増 量(最大 24 mg)	50~75%に減量			×	
	ドネペジル塩酸 塩	アリセプト	エーザイ/ ファイザー	3~10 mg 分 1	腎機能正常者と同じ			×	

付表 腎機能低下時の薬剤投与量

	薬剤名		製薬会社	Ccr(mL/分)			HD (透析)	透析性	濃度測定	
	一般名	商品名		>50	10~50	<10				
アルツハイマー型認知症治療薬	メマンチン塩酸塩	メマリー	第一三共	1日1回5mgから開始し、5mg/週で增量、維持量1日20mg	Ccr<30 維持量 10 mg 分1 慎重投与	維持量 10 mg 分1 慎重投与	×			
	リバスチグミン	イクセロンパックチ/リバスタッチ		ノバルティス/小野	1日 4.5 mg 4.5 mg/4週毎增量、維持量として1日1回18mg	腎機能正常者と同じ				
パーキンソン病薬	アマンタジン塩酸塩	シンメトレル	ノバルティス	添付文書参照	慎重投与	禁 忌	×			
	エンタカポン	コムタン			腎機能正常者と同じ	腎機能正常者と同じ		○		
	カベルゴリン	カバサール	ファイザー	添付文書参照						
	ゾニサミド	トレリーフ	大日本住友	25 mg 分1						
	プラミペキソール	ビ・シフロール		1日1回 0.125 mg を就寝 2~3時間前に経口投与、4~7日毎に投与量を倍にして 0.5 mg/日まで增量する	Ccr 30~50 1日1回 0.125 mg を就寝 2~3時間前に経口投与、14日毎に投与量を倍にして 0.5 mg/日まで增量する	速放錠の「ビ・シフロール」を使用する	×			
	ロピニロール塩酸塩	レキップ	グラクソ・スミスクライイン	0.75~15 mg 分3	腎機能正常者 と同じ	腎機能正常者と同量を少量より 慎重投与				
抗凝固・抗血小板薬	アスピリン	アスピリン	各 社	100~300 mg 分1~3	腎機能正常者と同量を慎重投与	腎機能正常者と同量を慎重投与	○			
	アスピリン・ダイアルミニート配合	バファリン(81 mg 錠)	エーザイ	81 mg 分1						
	アルガトロバン水和物	ノバスタンHI注/スロンノンHI注	田辺三菱/第一三共	添付文書参照	腎機能正常者と同じ			×		
	エドキサバントシル酸塩水和物	リクシアナ	第一三共	30 mg 分1	15mg 分1 Ccr<30 禁忌	禁 忌	×			
	オザグレルナトリウム	カタクロット/キサンボン	小野/キッセイ	添付文書参照	腎機能正常者と同じ	腎機能正常者と同じ	×			
	クロピドグレル硫酸塩	プラビックス	サノフィ・アベンティス	50~75 mg 分1						
	サルポグレラート塩酸塩	アンプラーグ	田辺三菱	300 mg 分3						
	ジラゼブ塩酸塩水和物	コメリアン	興和創薬	300 mg 分3						
	ジピリダモール	ペルサンチン	ベーリングラー	75~400 mg 分3~4						
	シロスタゾール	プレタール	大 塚	200 mg 分2	腎機能正常者と同量を慎重投与			×		
	ダナパロイドナトリウム	オルガラン	MSD	1回 1,250 U 12h 毎	血清 Cr 2 mg/dL 以上の場合は減量もしくは投与間隔をあけ慎重投与	原則禁忌	×			

	薬剤名		製薬会社	Ccr(mL/分)			HD (透析)	透析性	濃度測定
	一般名	商品名		>50	10~50	<10			
抗凝固・抗血小板薬	ダビガトラン	プラザキサ	ベーリンガー	1回 150 mg を 1日2回。ただし 中等度の腎障害 患者、経口P-糖 蛋白阻害薬併用 患者、70歳以上 の患者、消化管 出血の既往のあ る患者では1回 110 mg を1日 2回を考慮する	Ccr 30~50 220 mg 分2 Ccr<30 禁忌	禁 忌	○		
	チクロピジン塩 酸塩	パナルジン	サノフィ・アベ ンティス	200~600 mg 分1~3	腎機能正常者と同じ			×	
	トラピジル	ロコルナール錠 ・細粒	持 田	300 mg 分3				?	
	フォンダパリヌ クス	アリクストラ皮 下注	グラクソ・スミ スクライン	Ccr≥50 2.5 mg 分1 30≤Ccr<50 2.5 mg または 1.5 mg 分1 20≤Ccr<30 1.5 mg 分1 Ccr<20 禁忌				○	
	ヘパリンナトリ ウム	ヘパリンナトリ ウム注	味の素/ 田辺三菱/持田	適量 (APTT 2~3倍 延長)	腎機能正常者と同じ			×	
	リバーコキサバ ン	イグザレルト	バイエル	15 mg 食後分1	10 mg 分1 15≤Ccr<30 10 mg 分1 慎重投与 Ccr<15 禁忌	禁 忌	×		
止血薬	ワルファリンカ リウム	ワーファリン	エーザイ	適量 (INR で投与量 を決定)	重篤な腎障害には禁忌だが、使用せざるを得ない 場合には腎機能正常者と同量を慎重投与				
	エルトロンボバ グオラミン	レボレード	グラクソ・スミ スクライン	12.5~50 mg 分1 空腹時	腎機能正常者と同じ			×	
D <small>o</small> 治療薬	トランサミン注 トランサミン内	トランサミン注	第一三共	250~500 mg 分1~2	250 mg 分1~2	150 mg 分1~2	○		
		トランサミン内		750~2,000 mg 分3~4	250~500 mg 分1~2	250~500 mg HD 後	○		
血栓溶解薬・脳保護薬	トロンボモデュ リンアルファ	リコモジュリン 点滴静注	旭化成ファーマ	380 U/Kg 1日1回	重篤な腎機能障害のある患者で は慎重投与(適宜 130 U/kg, 1日 1回に減量)	130 U/kg 1日1回	×		
抗凝固薬	アルテプラーゼ	アクチバシン/ グルトパ	協和発酵キリン/ 田辺三菱	添付文書参照	腎機能正常者と同量を慎重投与			×	
	ウロキナーゼ	ウロキナーゼ	田辺三菱	添付文書参照	腎機能正常者と同じ			×	
	エダラボン	ラジカット	田辺三菱	60 mg 分2	腎機能正常者と 同量を慎重投与	原則禁忌	×		
	モンテプラーゼ	クリアクター	エーザイ	1回 13,750~ 27,500 IU/kg	腎機能正常者と同じ			×	
抗凝固薬	アルプロスタジ ル	バルクス/ リブル	大正富山/ 田辺三菱	5~10 μg	腎機能正常者と同じ			△	

付表 腎機能低下時の薬剤投与量

	薬剤名		製薬会社	Ccr(mL/分)			HD (透析)	透析性	濃度測定	
	一般名	商品名		>50	10~50	<10				
D 製剤	アルプロスタジルアルファデクス	プロスタンディン	小野	添付文書参照	腎機能正常者と同じ			×		
	ベラプロストナトリウム	ドルナー/プロサイリン	アステラス/科研	添付文書参照				×		
E 遮断薬	シメチジン	タガメット	大日本住友	400~800 mg 分1~4	400~600 mg 分3	200~400 mg 分1~2	200~400 mg 分1~2または週3回400 mg	○		
	ニザチジン	アシノン	ゼリア	150~300 mg 分1~2	150 mg 分1	75 mg 分1	75 mg 分1または150 mg, 週3回HD後	○		
	ファモチジン	ガスター	アステラス	20~40 mg 分1~2	20 mg 分1~2	10 mg 分1または20 mg 週3回HD後		○		
	ラニチジン塩酸塩	ザンタック	グラクソ・スミスクライン	150~300 mg 分1~2	150 mg 分2	75 mg 分1	75 mg 分1または150 mg, 週3回HD後	○		
	ラフチジン	プロテカジン	大鵬	10~20 mg 分2	腎機能正常者と同じ		5~10 mg 分1~2	○		
	ロキサチジン酢酸エチル塩酸塩	アルタット	あすか	75~150 mg 分1~2	75 mg 分1	37.5 mg 分1または75 mg, 週3回HD後		○		
P PPI	エソメプラゾールマグネシウム水和物	ネキシウム	第一三共/アストラゼネカ	10~20 mg 分1 (除菌: 40 mg 分2)	腎機能正常者と同じ			×		
	オメプラゾール	オメプラール/オメプラゾン	アストラゼネカ/田辺三菱	10~20 mg 分1 (除菌: 40 mg 分2)				×		
	ラベプラゾールナトリウム	パリエット	エーザイ	10~40 mg 分1~2 (除菌: 20 mg 分2)	腎機能正常者と同じ			×		
	ランソプラゾール	タケプロン	武田	15~30 mg 分1 (除菌: 60 mg 分2)				×		
過敏性腸症候群	ラモセトロン塩酸塩	イリボー	アステラス	5~10 µg 分1	薬物動態パラメータは不明だが腎障害に禁忌・慎重投与になつてないため、減量の必要はないかもしれない。透析患者では便秘・虚血性腸炎に要注意			×		
その他の消化器	ウルソデオキシコール酸	ウルソ	田辺三菱	150~600 mg 分3 (PBCとC肝は最大900 mg/日)	腎機能正常者と同じ			△		

	薬剤名		製薬会社	Ccr(mL/分)			HD (透析)	透析性	濃度測定	
	一般名	商品名		>50	10~50	<10				
その他消化器管用薬	ドンペリドン	ナウゼリン坐剤	協和発酵キリン	120 mg 分2	腎機能正常者と同じ			×		
		ナウゼリン	協和発酵キリン	15~30 mg 分3				×		
	メトクロラミド	プリンペラン	アステラス	10~30 mg 分2~3	5~20 mg 分1~2	5~15 mg 分1~2	×			
	ミソプロストール	サイトテック	科研	800 µg 分4	腎機能正常者と同じ			×		
	モサブリドケン酸塩水和物	ガスマチン	大日本住友	15 mg 分3				×		
	レバミピド	ムコスタ	大塚	300 mg 分3	腎機能正常者と同じ			×		
HMG-CoA還元酵素阻害薬(スタチン)	アトルバスタチンカルシウム水和物	リピトール	アステラス/ファイザー	10~20 mg 分1 家族性高コレステロール血症では最大40 mg/日	腎機能正常者と同じ			×		
	シンバスタチン	リポバス	MSD	5~20 mg 分1				×		
	ピタバスタチンカルシウム	リバロ	興和創薬/第一三共	1~2 mg 分1 最大投与量4 mg/日				×		
	プラバスタチンナトリウム	メバロチン	第一三共	10~20 mg 分1~2				×		
	フルバスタチンナトリウム	ローコール	ノバルティス	20~30 mg 分1 夕 最大60 mg/日				×		
	ロスバスタチンカルシウム	クレストール	アストラゼネカ/塩野義	2.5~5 mg から開始 最大 20 mg/日 分1	腎機能正常者と同じ	Ccr 30 mL/分未満では 2.5 mg より開始、最大 5 mg 分1	×			
スタチンの活性結合剤	アムロジピンベシル酸塩/アトルバスタチンカルシウム水和物	カデュエット配合錠	ファイザー/アステラス	1 日 1錠 分1	腎機能正常者と同量を慎重投与			×		
フィブロート系薬	クリノフィブラーート	リポクリン	大日本住友	600 mg 分3	腎機能正常者と同じ			×		
	フェノフィブラーート	トライコア/リピディル	帝人ファーマ/あすか/科研	67~201 mg (カプセル) 106.6~160 mg (錠剤) 分1	慎重投与(血清 Cr 値 2.5 mg/dL 以上で禁忌)	禁 忌				
	ベザフィブラーート	ベザトール SR	キッセイ	200~400 mg 分2		200 mg 分1~2, Cr 2.0 mg/dL 以上は禁忌	×			
脂質代謝薬	コレスチミド	コレバイン	田辺三菱	3~4 g 分2	腎機能正常者と同じ			×		

付表 腎機能低下時の薬剤投与量

	薬剤名		製薬会社	Ccr(mL/分)			HD (透析)	透析性	濃度測定	
	一般名	商品名		>50	10~50	<10				
陰イオン交換樹脂(レジン)	コレスチラミン	クエストラン	サノフィ・アベンティス	1回 9g/ 水 100mL 2~3回 1回 18g/ 水 200mL 3回	腎機能正常者と同じ			×		
その他の脂質異常症治療薬	イコサペント酸エチル	エパデール	持田	1.8~2.7 g 分3	腎機能正常者と同じ			×		
	エゼチミブ	ゼチーア	MSD	10 mg 分1				×		
	ニセリトロール	ペリシット	三和化学	750 mg 分3	500 mg 分2	250 mg 分1	125 mg 分1	○		
	プロブコール	シンレスター/ロレルコ	第一三共エスファ/大塚	500~1,000 mg 分2	腎機能正常者と同じ			×		
スルホニール尿素(SC)薬	グリクラジド	グリミクロン	大日本住友	20~160 mg 分1~2	重篤な腎機能障害患者は禁忌(SU剤は腎機能が低下すると一定の臨床効果が得られないうえ、低血糖などの副作用を起こしやすいため、重篤な腎機能障害患者はインスリン治療に切り替える)			×		
	グリベンクラミド	オイグルコン/ダオニール	中外/サノフィ・アベンティス	1.25~10 mg 分1~2				×		
	グリメピリド	アマリール	サノフィ・アベンティス	維持量 1~4 mg 最大投与量 6 mg 分1~2				×		
ビグアナジド系薬	ブホルミン塩酸塩	ジベトス	日医工	100~150 mg 分2~3	Ccr 70 mL/分未満は低血糖のみでなく乳酸アシドーシスの危険があるため禁忌			○		
	メトホルミン塩酸塩	グリコラン	日本新葉	500~750 mg 分2~3	軽度腎機能障害より禁忌			○		
		メトグルコ	大日本住友	500~2,250 mg 分2~3	Ccr<45 慎重投与 Ccr<30 禁忌			○		
αグルコシダーゼ阻害薬	ピオグリタゾン/メトホルミン	メタクト	武田	15 mg/500 mg または 30 mg/500 mg 朝食後	禁忌			ピオグリタゾン は× メトホルミンは○		
	アカルボース	グルコバイ	バイエル	150~300 mg 分3	腎機能正常者と同量を慎重投与			○		
	ボグリボース	ペイイン	武田	0.6~0.9 mg 分3				×		
DPP-4阻害薬	ミグリトール	セイブル	三和化学/大日本住友	150~225 mg 分3				○		
	アログリブチン	ネシーナ	武田	25 mg 分1	Ccr≥30:12.5 mg 分1 Ccr<30:6.25 mg 分1	6.25 mg 分1		×		
	シタグリブチン リン酸塩水和物	ジャヌビア/グラクティブ	MSD/小野	50~100 mg 分1	30≤Ccr<50: 25~50 mg 分1 Ccr<30:禁忌	禁忌		×		
	ビルダグリブチン	エクア	ノバルティス	50~100 mg 分1~2	腎機能正常者と同じか 50 mg 分1 を慎重投与			○		
体作動薬	リナグリブチン	トラゼンタ	ベーリングガー/イーライリリー	5 mg 分1	AUC がやや上昇するが腎機能正常者と同じ			×		
	エキセナチド	バイエッタ皮下注	イーライリリー	1回 5~10 μg 1日 2回朝夕食前	避ける	禁忌		×		

	薬剤名		製薬会社	Ccr(mL/分)			HD (透析)	透析性	濃度測定	
	一般名	商品名		>50	10~50	<10				
体作動受容	リラグルチド	ピクトーザ皮下注	ノボ・ノルディスク	1日 0.3 mgから 開始 0.9 mg 1 日 1回皮下注	腎機能正常者と同じ			×		
ンチアミン類似体	ピオグリタツン塩酸塩	アクトス	武田	15~45 mg 分 1	慎重投与	わが国では禁忌(海外では常用量で使用可能)			×	
その他の糖尿病治療薬	インスリン	ヒューマリン, ノボラピッドなど	イーライリリー/ ノボ	インスリンは腎機能低下とともに代謝低下による効果増大が起こるので適宜減量が必要となる。一般的な透析液の場合血糖値が100~150 mg/dLに近づくため透析時の減量も必要			×			
速効性インスリン分泌促進薬	エパルレスタン	キネダック	小野	150 mg 分 3	腎機能正常者と同じ			×		
速効性インスリン分泌促進薬	ナテグリニド	スタークス/ ファスティック	アステラス/ 持田	270~360 mg 分 3, 食直前	減量の必要な いが慎重投与	低血糖が起こりやすいため禁忌			×	
ミチグリニドカルシウム水和物	グルファスト	キッセイ/武田	15~30 mg 分 3 食直前	半減期が延長し低血糖を起こしやすいため慎重投与であるが血糖値をモニターしながら投与可能			?			
レバグリニド	シュアポスト	大日本住友	0.75~3 mg 分 3 食直前	腎機能正常者と同じだが重度の腎障害では慎重投与			×			
高尿酸血症治療薬	アロプリノール	アロシトール/ ザイロリック	田辺製薬販売/ グラクソ・スミスクライン	200~300 mg 分 2~3	50~100 mg 分 1	50 mg 分 1	100 mg 週 3回毎 HD 後	○		
	コルヒチン	コルヒチン	高田	通常 予防 3~4 mg 分 6~8 0.5~1 mg 分 1	慎重投与		1回 0.25mg 週 2回 慎重投与	×		
	フェブキソスタット	フェブリク	帝人ファーマ	10~60 mg 分 1	AUC が腎機能軽度~重度低下群では 48~76% 上昇するため、少量から慎重投与			×		
	ベンズプロマロン	ユリノーム	鳥居	25~150 mg 分 1~3	少量から開始する。 減量の必要はないが Ccr 30 mL/分未満 では効果が减弱するため一般的には投与しない	尿中排泄促進剤のため尿量が減少した症例では原則禁忌			×	
甲状腺疾患治療薬	チアマゾール	メルカゾール	中外	5~60 mg 分 1~4	腎機能正常者と同じ			○		
	レボチロキシンナトリウム水和物	チラーチン S	あすか	25~400 μg 分 1				×		
抗アレルギー薬	アゼラスチン塩酸塩	アゼブチン	エーザイ	2~4 mg 分 2	腎機能正常者と同じ			?		
	エバスチン	エバステル	大日本住友	5~10 mg 分 1				×		
	エピナスチン塩酸塩	アレジオン	ベーリングラー	10~20 mg 分 1				×		
	オキサトミド	セルテクト	協和発酵キリン	60 mg 分 2	腎機能正常者と同量を慎重投与			×		
	オロバタジン塩酸塩	アレロック	協和発酵キリン	10 mg 分 2	2.5~5 mg 分 1~2	2.5 mg 分 1~2		×		
	ケトチフェンマル酸塩	ザジテン	ノバルティス	2 mg 分 2	腎機能正常者と同じ			×		

付表 腎機能低下時の薬剤投与量

	薬剤名		製薬会社	Ccr(mL/分)			HD (透析)	透析性	濃度測定
	一般名	商品名		>50	10~50	<10			
抗アレルギー薬	セチリジン塩酸塩	ジルテック	グラクソ・スミスクライイン/第一三共	10~20 mg 分1 Ccr<30 5 mg を 2 日に1回	5 mg 分1 Ccr<30 5 mg を 2 日に1回	禁 忌		×	
	フェキソフェナジン塩酸塩	アレグラ	サノフィ・アベンティス	120 mg 分2	60~120 mg 分1~2	60 mg 分1		×	
	ブランルカスト水和物	オノン	小野	450 mg 分2	腎機能正常者と同じ			×	
	ベポタスチンベシル酸塩	タリオン	田辺三菱	10 mg 分2	腎機能障害のある患者では低用量から投与するなど慎重投与	20~50%に減量し透析前に投与	○		
	メキタジン	ゼスラン/ニボラジン	旭化成ファーマ/アルフレッサファーマ	6 mg 分2 気管支喘息は12 mg 分2	腎機能正常者と同じ			?	
	モンテルカストナトリウム	キプレス/シングレア	杏林/MSD	5~10 mg 分1	腎機能正常者と同じ			×	
	レボセチリジン	ザイザル	グラクソ・スミスクライイン	2.5~5 mg 分1	2.5 mg 48~96h	禁 忌		×	
	ロラタジン	クラリチン	MSD/塩野義	10 mg 分1	腎機能正常者と同量を慎重投与			×	
喘息治療薬	アミノフィリン	ネオフィリン錠	エーザイ	300~400 mg 分3~4	腎機能正常者と同じ		透析性があるため HD 後血中濃度測定のうえ追加投与	○	○
	オルシプレナリニ硫酸塩	アロテック	ベーリンガー	30 mg 分3	腎機能正常者と同じ			×	
	テオフィリン徐放剤	テオドール/テオロング/ユニフィル	田辺三菱/エーザイ/大塚	200~400 mg 分1~2	腎機能正常者と同じ		透析性があるため HD 後血中濃度測定のうえ追加投与	○	○
	プロカテロール塩酸塩	メブチン	大塚	50~100 μg 分1~2	腎機能正常者と同じ			×	
	オマリズマブ(遺伝子組換え)注射用凍結乾燥製剤	ゾレア皮下注用	ノバルティス	添付文書参照		×			
免疫抑制薬	アザチオプリン	イムラン/アザニン	グラクソ・スミスクライイン/田辺三菱	添付文書参照	腎機能正常者と同じ	常用量を 24~36 時間毎	常用量を 24~36 時間毎	○	
	シクロスボリン	サンディミュン/ネオーラル	ノバルティス	添付文書参照	腎機能正常者と同じ			×	○
	タクロリムス水和物(移植患者以外の場合)	プログラフ/グラセプター	アステラス	添付文書参照		×	○		
	ミコフェノール酸モフェチル	セルセプト	中外	添付文書参照	腎機能正常者と同じ	Ccr<25 では 1 回 1,000 mg まで(1 日 2 回)を慎重投与		×	○

	薬剤名		製薬会社	Ccr(mL/分)			HD (透析)	透析性	濃度測定		
	一般名	商品名		>50	10~50	<10					
免疫抑制薬	ミゾリビン	ブレディニン	旭化成ファーマ	2~3 mg/kg/日 (初回), 1~3 mg/ kg/日(維持), 腎移植における拒否反応の抑 制 150 mg/日	60~100%に減 量	25~60%に減量	10~25%に減量	○	△		
関節リウマチ治療薬	アクタリット	モバー	田辺三菱	腎機能正常者と 同じ(300 mg · 分 3), または, 50%に減量	25%に減量, ま たは, 100 mg/ 日 分 1 に減量	避ける		○			
	アダリムマブ	ヒュミラ皮下注	アボット/ エーザイ	添付文書参照	腎機能正常者と同じ			×			
	インフリキシマ ブ	レミケード	田辺三菱	添付文書参照				×			
	エタネルセプト	エンブレル	ファイザー/ 武田	添付文書参照				×			
	オーラノフィン	リドーラ	グラクソ・スミ スクライン	6 mg 分 2	投与を避ける	投与禁忌		×			
	金チオリンゴ酸 ナトリウム	シオゾール注	高 田	10 mg 筋注から 増量	症状悪化, 重篤な副作用が現れることがあるため 禁忌			×			
	サラゾスルファ ビリジン	アザルフィジン EN	参天/ ファイザー	1,000 mg 分 2, 高齢者ではその 1/2 から開始	腎機能正常者と同じ			×			
	トリズマブ	アクテムラ	中 外	1 回 8 mg/kg				×			
	ブシラミン	リマチル	参 天	200 mg 分 2	重篤な腎障害が現れることがあ るため禁忌		1 回 200 mg 週 3 回 HD 日は HD 後	○			
	ペニシラミン	メタルカプター ゼ	大正富山	1 回 100 mg を 1 日 1~3 回食 間空腹時 最大 600 mg/日	腎障害を起こす恐れがあるため 禁忌			50 mg/日でも 無顆粒球症の報 告があるため避 ける	×		
	メトレキサート	リウマトレック ス	ファイザー	専門医に相談 する	禁 忌			×	○		
	活性型ビタミンD3製剤	アルファカルシ ドール	アルファロール /ワンアルファ	中外/帝人	0.5~1 µg (骨粗鬆症) 分 1	腎機能正常者と同じだが, 高 Ca 血症による腎機 能悪化に注意をする			×		
	エルデカルシ トール	エディロール	中 外	0.75 µg 分 1	腎機能低下患者には慎重投与			×			
	カルシトリオール	ロカルトロール カプセル	杏林/中外	0.5 µg (骨粗鬆症) 分 2	腎機能正常者と同じだが, 高 Ca 血症による腎機 能悪化に注意をする			×			
		ロカルトロール 注	協和発酵キリン	適応外			初期: 1 回 1 µg を週 2~3 回, 維 持: 1 回 0.5~1.5 µg 週 1~3 回	×			
ビスホスホネート製剤	アレンドロン酸 ナトリウム水和 物	フォサマック錠 /ボナロン錠	MSD/帝人	5 mg(35 mg/ 週) 分 1(週 1 回)	腎機能正常者と同量を慎重投与. Ccr<30 での使 用は推奨しない			×			
	エチドロン酸二 ナトリウム	ダイドロネル	大日本住友	200~1,000 mg 分 1	100~750 mg 分 1	禁 忌		×			

付表 腎機能低下時の薬剤投与量

	薬剤名		製薬会社	Ccr(mL/分)			HD (透析)	透析性	濃度測定	
	一般名	商品名		>50	10~50	<10				
ビスホスホネート製剤	ゾレドロン酸水和物	ゾメタ	ノバルティス	Ccr>60 : 4 mg, Ccr 50~60 : 3.5 mg, Ccr 40~49 : 3.3 mg, Ccr 30~39 : 3 mg			十分な使用経験がないので状態を観察しながら慎重投与			
	ミノドロン酸水和物	ボノテオ/リカルボン		アステラス/小野	1 mg 1日1回または50 mg 4週に1回	腎機能正常者と同量を慎重投与。Ccr<30での使用は推奨しない			?	
	リセドロン酸ナトリウム水和物	アクトネル/ベネット		エーザイ/武田	2.5 mg(17.5 mg/週) 分1(週1回)	Ccr<30では排泄遅延の危険性があり禁忌				
その他の骨・カルシウム代謝薬	イブリフラボン	オステン	武田	600 mg 分3	腎機能正常者と同じ			○	?	
	エルカトニン	エルシトニン		10~80 U 分1~週1				×		
	バゼドキシフェン	ビビアント	ファイザー	20 mg 分1	腎機能正常者と同じ(明確なデータがないため慎重投与)			×	?	
	メナテトレノン	グラケー	エーザイ	45 mg 分3	腎機能正常者と同じ			×		
	ラロキシフェン塩酸塩	エビスタ	イーライリリー/中外	60 mg 分1	腎機能正常者と同じ(明確なデータがないため慎重投与)			×		
	シナカルセト塩酸塩	レグバラ	協和発酵キリン	適用外			添付文書参照	×	?	
症高治療薬	セベラマー塩酸塩	フォスプロック/レナジエル	協和発酵キリン/中外					×		
	エポエチンアルファ	エスパー	協和発酵キリン	自己血貯血時に 24,000 U を 週1回皮下注	添付文書参照		専門医の使用が望ましい	×	?	
腎性貧血治療薬	エポエチンベータペゴル	ミルセラ	中外	添付文書参照				×		
	エポエチンベータ	エポジン	中外	自己血貯血時 には 6,000 U を 隔日週3回 静注	添付文書参照			×		
	ダルベポエチン α	ネスプ	協和発酵キリン	腎性貧血の場合添付文書、本文 P. 75 参照				専門医の使用が望ましい	×	
	イミダフェナシン	ウリトス/ステーブラ	杏林/小野	0.2~0.4 mg 分2	0.2~0.4 mg 分2	0.2 mg 分2		×		
泌尿器用薬剤	配合剤	エビプロスタット DB	日本新薬	3錠 分3	腎機能低下者に対する投与方法に言及している文献がないため慎重投与。K上昇に注意			?	?	
	クロルマジノン酢酸エヌテル	プロスター	あすか	前立腺肥大症 50 mg 分2, 前立腺癌 100 mg 分2	肝代謝の薬剤であるが、腎機能低下者に対する投与方法に言及している文献がないため慎重投与			×		
		プロスター L	あすか	50 mg 分1				×		
	ジスチグミン	ウブレチド	鳥居薬品	排尿障害 : 5 mg 分1	2.5~5 mg 分1	0.125~2.5 mg 分1 を慎重投与	○	○		
	シルデナフィルクエン酸塩	バイアグラ	ファイザー	1回 25~50 mg	腎機能正常者と同じ。Ccr<30では慎重投与			×		
	シロドシン	ユリーフ	キッセイ/第一三共	8 mg 分2	4 mg 分2		-	×		

	薬剤名		製薬会社	Ccr(mL/分)			HD (透析)	透析性	濃度測定
	一般名	商品名		>50	10~50	<10			
泌尿器用薬剤	ソリフェナシンコハク酸塩	ベシケア	アステラス	5 mg 分1	2.5~5 mg 分1	2.5 mg 分1	—	×	
	デュタステリド	アボルブ	グラクソ・スミスクライൻ	0.5 mg 分1	腎機能正常者と同じ			×	
	タムスロシン塩酸塩	ハルナールD	アステラス	0.2 mg 分1	腎機能正常者と同じ			×	
	トルテロジン酒石塩酸塩	デトルシトール	ファイザー	4 mg 分1	2 mg 分1	—	—	×	
	ナフトピジル	フリバス	旭化成ファーマ	25 mg 分1 より開始し漸増、最大投与量 75 mg 分1			—	×	
	プラゾシン塩酸塩	ミニプレス	ファイザー	1回 0.5 mg 1日 2~3回	腎機能正常者と同じ			×	
	プロピペリン塩酸塩	バップフォー	大鵬	20~40 mg 分1~2	腎機能正常者と同じ			—	×
禁煙補助薬	バレニクリン酒石塩酸塩	チャンピックス	ファイザー	0.5~2 mg 分1~2	≥30 Ccr<30 mL 初回：0.5 mg 1日1回 最大 1 mg 分2	[参考：米国での用法用量] 最大 0.5 mg 分1 1回	—	×	
アミノグリコシド系薬	アミカシン硫酸塩(AMK)	硫酸アミカシン	日医工 (サンフォード)	1回 300 mg 24h 每 7.5 mg/kg 12h 每	腎毒性あり要注意	1回 225 mg 毎 HD 後 7.5 mg/kg 24h 每 48h 每	1回 225 mg 毎 HD 後	○	○
	イセパマイシン硫酸塩(ISP)	イセパシン/ エクサシン	MSD/旭化成 ファーマ	200~300 mg 24~48h 每	腎毒性あり要注意	200~300 mg 毎 HD 後	—	○	○
	カナマイシン硫酸塩(KM)	カナマイシン内 硫酸カナマイシン	Meiji Seika ファルマ	2~4 g 分4 1~2 g 分1	内服は腎機能正常者と同じ(腎障害のある患者で重篤な腸疾患では吸収されて腎障害が増悪する恐れがあるので注意)	1回 0.5 g 72~96h 每, HD	—	○	
	ゲンタマイシン硫酸塩(GM)	ゲンタシン	MSD (サンフォード)	1.6 mg/kg 24~48h 每 1.7 mg/kg 8h 每	腎毒性あり要注意	1.6 mg/kg 毎 HD 後 1.7 mg/kg 12~24h 每 48h 每	—	○	○
	ストレプトマイシン硫酸塩(SM)	硫酸ストレプト マイシン	Meiji Seika ファルマ (サンフォード)	1~2 g 分1~2 15 mg/kg(最大1g) 24h 每	腎毒性あり要注意	1回 0.5 g 72~96h 每, HD 後 15 mg/kg(最大1g) 24~72h 每 72~96h 每	—	○	○
	トブラマイシン(TOB)	トブラシン	東和 (サンフォード)	60~90% 8~12h 每 1.7 mg/kg 8h 每	20~60% 12h 每 1.7 mg/kg 12~24h 每	20%以下 24~48h 每 1.7 mg/kg 48h 每	1.0~1.5 mg/kg 毎 HD 後 HD 後に通常の 1/2 用量を追加	○	○
	各種アミノグリコシド1日1回投与法	ゲンタマイシン/ トブラマイシン	(サンフォード)	Ccr>80 : 5.1, 60~80 : 4, 40~60 : 3.5, 30~40 : 2.5(24h 毎), 20~30 : 4, 10~20 : 3(48h 毎), <10 : 2(72h 毎および HD 後) 単位はすべて mg/kg			—	○	○
		アミカシン/カナマイシン/ストレプトマイシン	(サンフォード)	Ccr>80 : 15, 60~80 : 12, 40~60 : 7.5, 30~40 : 4(24h 毎), 20~30 : 7.5, 10~20 : 4(48h 毎), <10 : 3(72h 毎および HD 後) 単位はすべて mg/kg			—	○	○
		イセパマイシン	(サンフォード)	Ccr>80 : 8, 60~80 : 8, 40~60 : 8(24h 毎), 30~40 : 8, 20~30 : 8(48h 毎), 10~20 : 8(72h 毎), <10 : 8(96h 毎および HD 後) 単位はすべて mg/kg			—	○	○

付表 腎機能低下時の薬剤投与量

	薬剤名		製薬会社	Ccr(mL/分)			HD (透析)	透析性	濃度測定
	一般名	商品名		>50	10~50	<10			
ペニシリン系薬	アモキシシリン水和物(AMPC)	サワシリン/バセトシン	アステラス/協和発酵キリン (サンフォード)	1回 250 mg 6~8h 毎	1回 250 mg 8~12h 毎	1回 250 mg 24h 每	250 mg 分1, HD 日は HD 後投与	○	
				250~500 mg 8h 每	250~500 mg 8~12h 毎	250~500 mg 24h 每	250~500 mg を1日1回, HD 日は HD 後	○	
	アンピシリン・クロキサシリン配合(ABPC/MCIPC)	ピクシリンS	Meiji Seika ファルマ	1.5~4 g 分2~4	1g 6~12h 毎	1g 12~24h 毎	1g 12~24 h 毎 HD 日は HD 後投与	○	
	スルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウム配合(SBT/ABPC)	ユナシンS	ファイザー (サンフォード)	6 g 分2	1.5~3 g 分2	1.5~3 g 分1	1.5~3 g HD 日は HD 後投与	○	
				2 g アンピシリン+ 1 g スルバクタム 6h 每	2 g アンピシリン+ 1 g スルバクタム 8~12h 毎	2 g アンピシリン+ 1 g スルバクタム 24h 每	2 g アンピシリン+ 1 g スルバクタム HD 日は HD 後投与	○	
	タゾバクタムナトリウム・ピペラシリソナトリウム配合(PIPC/TAZ)	ゾシン	大正富山 (サンフォード)	1回 4.5 g 1日 3~4回	1回 4.5 g 1日 2~3回	9 g 分2		○	
				3.375~4.5 g 6~8h 每	2.25 g 6h 每<20: 8h 每	1回 2.25~4.5 g 1日 2回	HD 日は HD 後 0.75 g 追加投与	○	
	ピペラシリソナトリウム(PIPC)	ペントシリソ	大正富山 (サンフォード)	2~4 g 分2~4		1~2 g 分1~2	1~2 g 分1~2, HD 日は HD 後投与	○	
				3~4 g 4~6h 每	3~4 g 6~8h 每	3~4 g 8h 每	2 g 8h 每, HD 後 1g 追加投与	○	
セフエム系薬	スルバクタムナトリウム・セフォペラゾンナトリウム配合(SBT/CPZ)	スルペラゾン	ファイザー	1~4 g 分2	腎機能正常者と同じ				×
	セファクロル(CCL)	ケフラール	塩野義	750~1,500 mg 分3	750 mg 分3	500 mg 分2	500 mg 分2, HD 日は HD 後投与	○	
	セファゾリンナトリウム(CEZ)	セファメジンα	アステラス	1~5 g 分2~3	1~2 g 分2	1回 1 g 24~48h 每	1回 0.5~1 g 毎 HD 後, HD 日は HD 後投与	○	
			(サンフォード)	1~2 g 8h 每	1~2 g 12h 每	1~2 g 24~48h 每	0.5~1 g HD 後追加		
	セファレキシン(CEX)	ケフレックス	塩野義	1回 250~500 mg 1日 4回	1回 250 mg を 1日 4回	1回 250 mg を 1日 2~3回	HD 日は HD 後	○	
	セフェピム塩酸塩(CFPM)	マキシピーム	ブリストル	1~4 g 分2	1 g 分2	0.5 g 分1	0.5 g 分1, HD 日は HD 後投与	○	
			(サンフォード)	2 g 8h 每	2 g 12~24h 每	1 g 24h 每	1 g HD 後追加	○	
	セフォゾプラン塩酸塩(CZOP)	ファーストシン	武田	1~4 g 分2~4	0.75~1 g 分1~2	0.5 g 分1	0.5 g 分1, HD 日は HD 後投与	○	
	セフォチアム塩酸塩(CTM)	パンスピリン	武田	0.5~4 g 分2~4	1~2 g 分1~2	0.5~1 g 分1	0.5~1 g 分1, HD 日は HD 後投与	○	

	薬剤名		製薬会社	Ccr(mL/分)			HD (透析)	透析性	濃度測定
	一般名	商品名		>50	10~50	<10			
セフエム系薬	セフカベンピボキシリ塩酸塩水和物(CFPN-PI)	フロモックス	塩野義	300~450 mg 分3	200 mg 分2	100~200 mg 分1~2	100 mg 分1, HD日はHD後投与	○	
	セフジトレンビボキシリ(CDTR-PI)	メイアクト	Meiji Seika ファルマ	300~600 mg 分3	200~300 mg 分2~3	100~200 mg 分1~2		×	
	セフジニル(CFDN)	セフゾン	アステラス	300 mg 分3	200~300 mg 分2~3	100~200 mg 分1~2	100~200 mg 分1~2, HD日はHD後投与	○	
	セフタジジム水和物(CAZ)	モダシン	グラクソ・スミスクライイン	1~4 g 分2~4	1~2 g 分1~2	1 g を 24~48h 毎	1回1g 週3回毎 HD後	○	
			(サンフォード)	2 g 8h 毎	2 g 12~24h 毎	2 g 24~48h 毎	1 g 透析後追加		
	セフトリアキシンナトリウム水和物(CTRX)	ロセフィン	中 外	1回1~2g 1日1~2回		1~2 g 分1	1~2 g 分1	×	
	セフピロム硫酸塩(CPR)	ケイテン/プロアクト	日医工/サノフィ・アベンティス	1~4 g 分2~4	1~2 g 分2	0.5~1 g 分1	0.5~1 g 分1, HD日はHD後投与	○	
	セフポドキシムプロキセチル(CPDX-PR)	バナン	第一三共/グラクソ・スミスクライイン	200~400 mg 分2	1回 100~200 mg 12h 毎	1回 100 mg 24h 毎	100 mg 分1, HD日はHD後投与	○	
	セフメタゾールナトリウム(CMZ)	セフメタゾン	第一三共	1~2 g 分2	1回 1g 24h 毎	1回 1g 24~48h 毎	1回 1g 24~48h 毎, HD日はHD後投与	○	
カルバペネム系薬	フルモキセフナトリウム(FMOX)	フルマリン	塩野義	1~4 g 分2~4	1 g 分2	0.5 g 分1	0.5 g 分1, HD日はHD後投与	○	
	ラタモキセフナトリウム(LMOX)	シオマリン	塩野義	1~4 g 分2	2 g 分2	1 g 分1	1 g 分1, HD日はHD後投与	○	
	イミペネム・シラスタチンナトリウム配合(IPM/CS)	チエナム	MSD	1~2 g 分2	0.25~0.5 g を 分2	0.25 g を 分1	0.25 g 分1, HD日はHD後投与	○	
			(サンフォード)	0.5 g 6h 毎	250 mg 6~12h 毎	125~250 mg 12h 毎	125~250 mg HD後		
	テビペネムビボキシリ(TBPM-PI)	オラペネム	Meiji Seika ファルマ	4~6 mg/kg 12h 毎	慎重投与			○	
ドリペネム水和物(DRPM)	ドリペネム水和物(DRPM)	フィニバックス	塩野義	70≤ : 0.5 g~3 g 分2~3 50≤ Ccr<70 0.5 g~2 g 分2~3	30≤Ccr<50 : 0.5~1.5 g 分2~3 Ccr<30 : 0.5~0.75 g 分2~3	0.25~0.5 g 分1, HD日はHD後投与 緑膿菌には 0.5 g 分1		○	
	ドリペネム水和物(DRPM)	フィニバックス (サンフォード)		>50~90 500 mg 8h 毎	≥30~≤50 : 250 mg 8h 毎 >10~<30 : 250 mg 12h 每				

付表 腎機能低下時の薬剤投与量

	薬剤名		製薬会社	Ccr(mL/分)			HD (透析)	透析性	濃度測定		
	一般名	商品名		>50	10~50	<10					
カルバペネム系薬	パニペネム・ベタミプロン配合(PAPM/BP)	カルベニン	第一三共	1~2 g 分2	0.5~1 g 分2	0.25~0.5 g 分1~2	0.5 g 分1, HD日はHD後投与	○			
	ビアペネム(BIPM)	オメガシン	Meiji Seika ファルマ	0.6~1.2 g 分2	Ccr≥30: 0.6 g, 分2 Ccr<20: 0.3 g, 分1		0.3 g 分1, HD日はHD後投与	○			
	メロペネム水和物(MEPM)	メロペン	大日本住友 (サンフォード)	0.5~3 g 分2~3	1回 0.25~0.5 g 12h毎	1回 0.25~0.5 g 24h毎	1回 0.25~0.5 g 24h毎, HD日はHD後投与	○			
モノバクタム系薬	アズトレオナム(AZT)			1 g 8h毎	1 g 12h毎	0.5 g 24h毎	0.5 g HD後				
	ファロペネムナトリウム(FRPM)	ファロム	マルホ	450~900 mg 分3	慎重投与。Ccr値が30 mL/分以下の高度腎機能障害患者では、t _{1/2} の延長が認められるため、投与量を減量するか投与間隔をあけて使用する				×		
	アジスロマイシン水和物(AZM)	ジスロマック錠 ジスロマックSR ジスロマック点滴静注	ファイザー	(錠)500 mg 分1 (SR)2 g用時水で懸濁空腹時に1回服用 (点滴)500 mg 24h毎	腎機能正常者と同じ				×		
マクロライド系薬	エリスロマイシン(EM)	エリスロシン		アボットジャパン (サンフォード)	600~1,500 mg 分2~6 250~500 mg 6h毎	300~1,200 mg 分2~4 腎機能正常者と同じ	50~75%に減量 6h毎	?			
	クラリスロマイシン(CAM)	クラリス/クラリシッド		大正富山/アボットジャパン (サンフォード)	400 mg 分2 0.5~1 g 12h毎	1回 200 mg 1日1~2回 75%に減量 12h毎	200 mg 分1 50~75%に減量 12h毎 50~75%に減量 HD後	?			
	ロキシスロマイシン(RXM)	ルリッド	サノフィ・アベンティス	300 mg 分2		150 mg 分1		×			
クリントラム系薬	ロキタマイシン(RKM)	リカマイシン	旭化成ファーマ	600 mg 分3	腎機能正常者と同じ						
	ミノサイクリン塩酸塩(MINO)	ミノマイシン	ファイザー	1回 100 mg 12~24h毎	腎機能正常者と同じ				×		
ソリューションコマイン	クリンダマイシンリン酸エステル(CLDM)	ダラシンS	ファイザー	600~2,400 mg 分2~4	腎機能正常者と同じ				×		
	ガレノキサシンメシリ酸水和物(GRNX)	ジェニナック	アステラス/大正富山	400 mg 分1	低体重(40 kg)未満かつ Ccr30未満の場合は 200 mg 分1		腎機能正常者と同じ	×			
ニユーキノロン系薬	シタフロキサシン水和物(STFX)	グレースピット	第一三共	100~200 mg 分2 または 100 mg 分1	50 mg を 24~48h 毎	50 mg を 24~48h 毎	50 mg を 48h 每	×			

	薬剤名		製薬会社	Ccr(mL/分)			HD (透析)	透析性	濃度測定
	一般名	商品名		>50	10~50	<10			
ニューキノロン系薬	シプロフロキサシン(CPFX)	シプロキサン注	バイエル	$Ccr > 60$ 1回 300 mg 12h 毎 $31 \leq Ccr \leq 60$ 1回 200 mg 12h 毎 $Ccr \leq 30$ 1回 200 mg 24h 毎			必要に応じて低用量(200 mg)を24時間毎に投与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		
				(サンフォード)	400 mg 12h 毎	50~75%に減量 12h 毎	50%に減量 12h 毎	200 mg 12h 毎	
		シプロキサン錠	バイエル	$Ccr > 30$ 300~600 mg 分2~3 $Ccr \leq 30$ 1回 100~200 mg 24h 毎					
				(サンフォード)	500~750 mg 12h 毎	50~75% 12h 毎	50% 12h 毎	250 mg 12h 毎	
	トスフロキサントシリ酸塩水和物(TFLX)	オゼックス/トスキサシン	大正富山/アボットジャパン	450 mg 分3	150~300 mg 分1~2	150 mg 分1			x
	ブルリフロキサシン(PUFX)	スオード	Meiji Seika ファルマ	400~600 mg 分2	1回 200 mg 24h 毎	1回 200 mg 48h 毎			x
	パズフロキサンメシリ酸塩(PZFX)	パシル/パズクロス	大正富山/田辺三菱	1回 500~1,000 mg 1日 2回点滴静注	1回 500 mg 1日 1~2回	1回 500 mg 1日 1回	1回 300~500 mg HD後	○	
	モキシフロキサン塩酸塩(MFLX)	アベロックス	バイエル	400 mg 分1	腎機能正常者と同じ			x	
MRSA\その他	レボフロキサン水和物(LVFX)	クラビット	第一三共	500 mg 分1	$Ccr > 20~50$ 初日 500 mg 分1 2日目以降 250 mg 分1 $Ccr < 20$ 初日 500 mg 分1回 3日目以降 250 mg を2日に1回			△	
	アルベカシン硫酸塩(ABK)	ハベカシン	Meiji Seika ファルマ	1回 4 mg/kg 24~36h 毎	1回 4 mg/kg 36~48h 毎	初回 4 mg/kg, 2回目以降 3 mg/kg 48h 毎	初回 4 mg/kg, 2回目以降 3 mg/kg 毎 HD後	○	○
	ST合剤(SMX/TMP)	バクタ顆粒/錠	塩野義	4 g / 4錠 分2 / 分2	2~4 g / 2~4錠 分2 / 分2	2 g / 2錠 分1 / 分1			○
	ダプトマイシン	キュビシン	MSD	$Ccr \geq 30$ 1回 4~6 mg/kg 24時間毎	$Ccr < 30$: 1回 4~6 mg/kg 48時間毎			x	
	ティコプラニン(TEIC)	タゴシッド	アステラス/サノフィ・アベンティス	初日 800 mg 分2, 2~3日は 400 mg 分1, 4日以降は① $Ccr > 60$ mL/分では 400 mg 分1, ② $60 \geq Ccr > 40$ mL/分では 200 mg 分1か400 mg 分1隔日, ③ $40 \geq Ccr > 10$ mL/分では 133 mg 分1か400 mg 3日毎. TDMが望ましい			初日 800 mg 分2 2~3日 400 mg 分1 4日以降 80 mg 分1または400 mg (5日毎)	△	○
バンコマイシン塩酸塩(VCM)	塩酸バンコマイシン注	塩酸	塩野義	1~2 g 分2~4	1 g 1~4日毎	TDMが望ましい	初回 30 mg/kg, 以後は毎HD後に10 mg/kgを追加	△	○
	塩酸バンコマイシン内	塩酸	塩野義	0.5~2 g 分4	内服は腎機能正常者と同じ			x	○

付表 腎機能低下時の薬剤投与量

	薬剤名		製薬会社	Ccr(mL/分)			HD (透析)	透析性	濃度測定
	一般名	商品名		>50	10~50	<10			
MRSA\その他	ホスホマイシンカルシウム水和物(FOM)	ホスミシン内	Meiji seika ファルマ	2~3 g 分3~4	2 g 分4	1~2 g 分2	0.5 g 分1	○	
	ホスホマイシンナトリウム(FOM)	ホスミシンS 静注用	Meiji seika ファルマ	2~4 g 分2~4	1 g 分1	1回1~2 g 週3回	1回1~2 g 週3回 透析日, HD後	○	
	リネゾリド(LZD)	ザイボックス	ファイザー	1,200 mg 分2	腎機能正常者と同じ 血小板減少症が発現した場合は、投与間隔を延長するか中止する			1,200 mg 分2 HD後 血小板減少症が発現した場合は、投与間隔を延長するか中止する	○
抗真菌薬	アムホテリシンB(AMPH-B)	ファンギゾン注	ブリストル	0.25~1 mg/kg 分1	腎毒性があるため、他剤を選択する			無尿の患者には腎機能正常者と同じ	×
		ファンギゾン内		200~400 mg 分2~4	内服は腎機能正常者と同じ			無尿の患者には腎機能正常者と同じ	×
	アムホテリシンBリポソーム製剤	アムビゾーム	大日本住友	2.5~5.0 mg/kg 分1 クリプトコッカス髄膜炎は 6.0 mg/kg	腎毒性があるため、注意が必要 投与量は腎機能正常者と同じ			無尿の患者には腎機能正常者と同じ	×
				(サンフォード) 3~5 mg/kg 24h毎	腎機能正常者と同じ			腎機能正常者と同じ	
	イトラコナゾール(ITCZ)	イトリゾール	ヤンセンファーマ	50~200 mg 分1 食後 (カプセル) 200 mg 分1 空腹時 最大400 mg (内服液)	腎機能正常者と同じ			腎機能正常者と同じ	×
				(サンフォード) 内服 100~200 mg 24h毎	100%	50%	100 mg 12~24h毎		
				(サンフォード) 静注 200 mg 12h毎	Ccr<30 では溶剤(シクロデキストリン)集積のため使用しない				
	カスピファンギン酢酸塩	カンサイダス	MSD	1回50~70 mg を1時間かけ 緩徐に点滴静注	腎機能正常者と同じ			腎機能正常者と同じ	×
	フルコナゾール(FLCZ)	ジフルカン	ファイザー	50~400 mg 分1	50~200 mg 分1		1回 50~400 mg 每HD後	○	
			(サンフォード)	100~400 mg 24h毎	50% 24h毎	50% 24h毎	HD後に推奨量の100%		
	ホスフルコナゾール(F-FLCZ)	プロジェフ	ファイザー	800 mg を2日間, 3日目から 50~400 mg 分1	50~400 mg を2日間, 3日目から 25~200 mg 分1		HD後に通常量	○	

	薬剤名		製薬会社	Ccr(mL/分)			HD (透析)	透析性	濃度測定	
	一般名	商品名		>50	10~50	<10				
抗真菌薬	ポリコナゾール	ブイフェンド注	ファイザー	初日は 1 回 6 mg/kg を 1 日 2 回, 2 日目以降は 1 回 3 mg/kg または 1 回 4 mg/kg を 1 日 2 回点滴静注	添加物の蓄積により腎障害が悪化する恐れがあるため Ccr<30 mL には原則禁忌			×	○	
				6 mg/kg 12 時間毎 2 回 その後 4 mg/kg 12h 毎	Ccr<50 の場合、溶剤(シクロデキストリン)の集積のため経口投与に変えるか治療中止					
		ブイフェンド錠	ファイザー	添付文書参照		腎機能正常者と同じ			×	○
抗結核薬	ミカファンギンナトリウム(MCFG)	ファンガード	アステラス	50~300 mg 分 1	腎機能正常者と同じ			×		
	ミコナゾール(MCZ)	フロリード F 注	持田	200~1,200 mg 分 1~3	腎機能正常者と同じ					
	イソニアジド(INH)	イスコチン	第一三共	0.2~0.5 g 分 1	腎機能正常者と同じ			○		
抗結核薬	エタンブトール塩酸塩(EB)	エサンブトール/エブトール		(サンフォード)	15~25 mg/kg 24h 毎	15~25 mg/kg 24~36h 毎	15~25 mg/kg 48h 毎	15~25 mg/kg HD 後		
	カナマイシン硫酸塩(KM)	硫酸カナマイシン注	Meiji Seika ファルマ	0.5 g 分 1	1 回 0.5 g 24~36h 毎	1 回 0.25~0.5 g 48h 毎	1 回 0.25~0.5 g 48h 毎, HD 後	○		
	サイクロセリン(CS)	サイクロセリン	Meiji Seika ファルマ	1 回 250 mg を 1 日 2 回	1 回 250 mg を 12~24h 毎	1 回 250 mg を 24h 毎		×		
抗結核薬	ストレプトマイシン硫酸塩(SM)	硫酸ストレプトマイシン	Meiji Seika ファルマ	1~2 g 分 1~2	腎毒性あり要注意		1 回 0.5 g 72~96h 毎, HD 後	○	○	
	ピラジナミド(PZA)			(サンフォード)	15 mg/kg(最大 1 g) 24h 毎	15 mg/kg(最大 1 g) 24~72h 毎	15 mg/kg(最大 1 g) 72~96h 毎	HD 後に通常の 1/2 用量を追加		
	リファンビシン(RFP)	リファジン	第一三共	1.2~1.5g/day (添付文書の用量では肝障害が起こりやすい)	腎機能正常者と同じ	1 回 25~30 mg/kg を週 3 回投与	25~30 mg/kg を週 3 回 HD 後に投与	○		
	ピラマイド	第一三共	(サンフォード)	25 mg/kg 24h 毎	腎機能正常者と同じ	15~25 mg/kg 24h 毎	週 3 回 HD の 24h 前に 40 mg/kg			

付表 腎機能低下時の薬剤投与量

	薬剤名		製薬会社	Ccr(mL/分)			HD (透析)	透析性	濃度測定
	一般名	商品名		>50	10~50	<10			
抗ウイルス薬	アシクロビル (ACV)	ゾビラックス内 帯状疱疹	グラクソ・スミ スクライン	4 g 分 5	0.8~1.6 g 分 2	体重に応じて 400~800 mg 分 1	○		
		ゾビラックス内 単純疱疹		1 g 分 5	0.4 g 分 2	0.2~0.4 g 分 1	○		
		ゾビラックス注		1回 5 mg/kg 脳炎・髄膜炎は 10 mg/kg まで 增量可 8h 毎	1回 5 mg/kg 12~24h 毎	1回 3.5 mg/kg 48~72h 毎	1回 3.5 mg/kg 週 3 回, HD 後	○	
		(サンフォード)	(サンフォード)	5~12.4 mg/kg 8h 毎	5~12.4 mg/kg 12~24h 毎	50%に減量 24h 毎	50%に減量 24h 毎 HD 日は HD 後		
		エンテカビル水 和物		0.5 mg を 2~ 3 日に 1 回。ラ ミブジン不応 患者には 1 mg を 2~3 日に 1 回	0.5 mg を 7 日 に 1 回。ラミブ ジン不応患者に は 1 mg を 7 日に 1 回	0.5 mg を 7 日 に 1 回。ラミブ ジン不応患者に は 1 mg を 7 日に 1 回	0.5 mg を 7 日 に 1 回。ラミブ ジン不応患者に は 1 mg を 7 日に 1 回。透析 日は透析後の投 与	○	
		バラクルード		0.5~1 mg 分 1 空腹時	0.15~0.25 mg 24h 毎	0.05 mg 24h 毎	0.05 mg 24h 毎 HD 日は HD 後		
ガンシクロビル (DHPG)	デノシン注	田辺三菱	(サンフォード)	初期 1 回 2.5~ 5 mg/kg を 12h 毎, 維持 24h 毎	初期 1 回 1.25~ 2.5 mg/kg を 24h 毎 維持 0.625~1.25 mg/kg を 24h 毎	初期 1 回 1.25 mg/kg(週 3 回 目安) 維持 0.625 mg/kg (週 3 回目安)	初期 1 回 1.25 mg/kg を毎 HD 後 維持 0.625 mg/kg を毎 HD 後	○	
		導入期: 5 mg/kg 12h 毎 維持期: 5 mg/kg 24h 毎		導入期: 1.25~2.5 mg/kg 24h 毎 維持期: 0.6~1.25 mg/kg	導入期: 1.25 mg/ kg を週 3 回 維持期: 0.625 mg/ kg を週 3 回	導入期: 1.25 mg/ kg を週 3 回 HD 後 維持期: 0.6 mg/kg を HD 後			
バラシクロビル 塩酸塩(VACV)	バルトレックス 帯状疱疹	グラクソ・スミ スクライン	3 g 分 3	1~2 g 分 1 または 分 2	0.5~1 g を 48h 毎	250 mg を 12h 毎 HD 日は HD 後	○		
	バルトレックス 単純疱疹		1~1.5 g 分 2~3	1 g 分 2	0.5 g 分 1	250 mg を 24h 毎 HD 日は HD 後	○		
バルガンシクロ ビル塩酸塩	バリキサ錠 450 mg	田辺三菱	(サンフォード)	Ccr ≥ 60 初期: 1 回 900 mg を 1 日 2 回 維持: 1 回 900 mg を 1 日 1 回	初期: 40 ≤ Ccr < 60 1 回 450 mg を 1 日 2 回, 25 ≤ Ccr < 40 1 回 450 mg を 1 日 1 回, 10 ≤ Ccr < 25 1 回 450 mg を 1 日おき, 10 < Ccr 使用しない(ガンシクロビル製剤 の静脈投与を考慮)	維持: 40 ≤ Ccr < 60 1 回 450 mg を 1 日 1 回, 25 ≤ Ccr < 40 1 回 450 mg を 1 日おき, 10 ≤ Ccr < 25 1 回 450 mg を週 2 回, 10 < Ccr 使用しない(ガンシクロビル製剤 の静脈投与を考慮)	○		
				1,800 mg 分 2	450 mg 24h 毎~1 日お き	使用しない			
ビダラビン	アラセナ A 点滴静注用	持 田	1 回 5~15 mg/kg 分 1	腎機能正常者と 同じ	投与量を 75% に減量	投与量を 75% に減量, HD 後	○		

	薬剤名		製薬会社	Ccr(mL/分)			HD (透析)	透析性	濃度測定
	一般名	商品名		>50	10~50	<10			
抗ウイルス薬	ファムシクロビル(FCV)	ファムビル	マルホ	(≥60) 1,500 mg 分3	(40~59) 1,000 mg 分2	(20~39) 500 mg 分1	(<20) 250 mg 分1	HD後 250 mg 分1	○
	リバビリン	レベトール/ コペガス	MSD/中外	腎機能正常者 と同じ	本剤の血中濃度が上昇し、重大な副作用が生じることがあるため投与禁忌			×	
抗原虫薬	ペンタミジンイ セチオニ酸塩	ベナンパックス	サノフィ・アベ ンティス	1回 4 mg/kg 24h 毎	1回 4 mg/kg 36h 毎	1回 4 mg/kg 48h 每		×	
			(サンフォード)	4 mg/kg 24h 毎	4 mg/kg 24h 毎	4 mg/kg 24~36h 毎	4 mg/kg 24h 毎 HD後に 0.75 g 追加投与		
	メトロニダゾー ル	フライジール	塩野義	500~1,000 mg 分2~3	500 mg 分2	250 mg 分1	250 mg 1日1回, 透析日は透析後	○	
抗インフルエンザ薬	アマンタジン塩 酸塩	シンメトレル	ノバルティス	100 mg 分1~2	1回 100 mg を 2~3日に1回 投与	禁忌	禁忌	×	
	オセルタミビル リジン酸塩	タミフル	中外	150 mg 分2	Ccr≤30に75 mg 分1	1回 75 mg を単回投与(以後投 与しない)		○	
	ペラミビル	ラピアクタ点滴	塩野義	300 mg を 15 分 以上かけて単回 点滴静注。合併 症などにより重 症化する恐れの ある患者には、 1日1回 600 mg を 15 分以上か けて単回点滴静 注	30< Ccr<50 100~200 mg を 1日1回 10< Ccr<30 50~100 mg を 1日1回	50~100 mg を 1回投与	50~100 mg を 1回投与 重症例では HD 後に 50 mg 追加	○	
その他	デフェラシロク	エクジエイド懸 濁用錠	ノバルティス	20 mg/kg を 1日1回 水 100 mL 以上で用時懸濁し、空腹時に投与			腎機能の廃絶し た患者には腎機 能正常者と同じ	×	
ダカルチニ ブロニチ ン塩化物	レボカルニチン 塩化物	エルカルチン	大塚	1.8~3.6g 分3	0.6~3.6 g 低用量から開始する漫然と投与を継続しない			○	