

表. 腎機能低下時の主な薬剤投与量一覧

分類	重要度	薬剤名			CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	CAPD (腹膜透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害
		一般名	番号	商品名		10~50mL/min	10mL/min					
非麻薬性鎮痛薬		ブプレノルフィン塩酸塩	1	レベタン注	1回0.2~0.3 mgを必要に応じて6~8hr毎に筋注	腎機能正常者と同じ				×		
			2	レベタン坐剤	1回0.2~0.4mgを必要に応じて8~12hr毎	腎機能正常者と同じ				×		
		ブプレノルフィン	3	ノルスパンテープ	前胸部、上背部、上腕外部又は側胸部に貼付し、7日毎に貼り替えて使用する。初回貼付用量はブプレノルフィンとして5mgとし、その後の貼付用量は患者の症状に応じて適宜増減するが、20mgを超えないこと	腎機能正常者と同じ				×		
		ベンタゾシン塩酸塩	4	ソセゴン注/ベンタジン注	1回15 mg 3~4hr毎に皮下注または筋注	腎機能正常者と同じ				×		
		ベンタゾシン塩酸塩・ナロキソン塩酸塩	5	ソセゴン錠/ベンタジン錠	1回25~50 mgを3~5hr毎	腎機能正常者と同じ				×		
	△	トラマドール塩酸塩	6	トラマールカプセル	100~400mg 分4	腎障害者(軽度も含む)ではt1/2及びAUC0-∞は健康成人のそれぞれ最大で1.5倍及び2倍になるため、最大量を腎機能正常者の50%に減量する				×		
	△	トラマドール塩酸塩	7	トラマール注	100~150mgを筋肉内に注射、その後必要に応じて4~5hrに反復注射	腎障害者(軽度も含む)ではt1/2及びAUC0-∞は健康成人のそれぞれ最大で1.5倍及び2倍になるため、最大量を腎機能正常者の50%に減量する				×		
	△	トラマドール塩酸塩37.5mg/アセトアミノフェン325mg配合錠	8	トラムセット配合錠	非癌性慢性疼痛では1回1錠、1日4回(投与間隔として4時間以上)、抜歯後疼痛では1回2錠。最高用量1回2錠、1日8錠、空腹時の投与を避ける。	腎障害者(軽度も含む)ではトラマドールのt1/2及びAUC0-∞は健康成人のそれぞれ最大で1.5倍及び2倍になるため、最大量を腎機能正常者の50%に減量する				配合剤	禁	○
消炎鎮痛解熱薬 (NSAIDs)		アスピリン・ダイアルミネート	9	パファリン330mg錠	1回2~4錠を1日2~3回、食後	腎障害を悪化させるおそれがあるため重篤な腎障害には禁忌		重篤な腎障害には禁忌だが無尿の透析患者では減量の必要なし		×	禁	○
		アンフェナクナトリウム	10	フェナゾックスカプセル	1回50mgを1日4回、食後				×	禁	○	
		イブプロフェン	11	ブルフェン錠	1回200mgを1日3回、食後				×	禁	○	
		インドメタシン	12	インテパンSP	1回25mgを1日1~3回、食後				×	禁	○	
		インドメタシン	13	インテパン坐剤	1回25~50mgを1日1~2回直腸内投与				×	禁	○	
		インドメタシンフアルネシル	14	インフリーカプセル	1回100mgを1日2回、食後				×	禁	○	
		ケトプロフェン	15	カピステン筋注	1回50mgを1日1~2回臀部に筋注				×	禁	○	
		ケトプロフェン	16	ケトプロフェン坐剤	1回50~75mgを1日1~2回直腸内に挿入する				×	禁	○	
			17	ボルタレン錠	1回25mgを1日3回、食後 1日100mgまで				×	禁	○	
		ジクロフェナクナトリウム	18	ボルタレンSRカプセル	1回37.5mgを日2回、食後				×	禁	○	
			19	ボルタレンサゴ	1回25~50mgを1日1~2回直腸内投与				×	禁	○	
		スリンダク	20	クリノリル錠	300 mg 分2 食後				×	禁	○	
		スルピリン	21	メチロン注	1回0.25 g 2回(食後)まで				×	禁	○	
		チアプロフェン	22	スルガム錠	1回200mgを1日3回食後				×	禁	○	
		ナブメトン	23	レリフェン錠	800 mg 分1 食後				×	禁	○	
		ナプロキセン	24	ナイキサン錠	300~600mg 分2~3食後				×	禁	○	
		ピロキシカム	25	フェルデン坐剤	1日1回20mgを直腸内投与				×	禁	○	
			26	パキソカプセル	1日1回20mg、食後				×	禁	○	
		ピコローム	27	パラミジンカプセル	1回300~900mgを1日2~4回食後				×	禁	○	
		フルピプロフェンアキセチル	28	ロピオン注	1回50mgをできるだけゆっくり静脈内注射				×	禁	○	
	フルピプロフェン	29	フロベン錠/顆粒	1回40 mgを1日3回毎食後、頓用の場合には、1回40~80mg	×	禁	○					
	メフェナム酸	30	ボンタールカプセル・シロップ・細粒	1回500mg、その後6時間毎に1回250mg。急性上気道炎では1回500mgを頓用。原則1日2回までとし、1日最大1500mgを限度とする。空腹時の投与は避ける。	×	禁	○					
	ロキソプロフェンナトリウム	31	ロキソニン錠	60~180 mg 分1~3食後	×	禁	○					
	ロルノキシカム	32	ロルカム錠	12~18mg 分3食後(術後外傷後・抜歯後は8~24mg)	×	禁	○					
塩基性NSAID		チアラミド塩酸塩	33	ソランタール錠・細粒	1回100mgを1日2~3回、または頓用	腎障害を悪化させるおそれがあるため重篤な腎障害には禁忌		重篤な腎障害には禁忌だが無尿の透析患者では減量の必要なし	×	禁	○	
消炎鎮痛解熱薬 (COX II 選択的阻害薬)		セレコキシブ	34	セレコックス錠	200~400mg分2	腎障害を悪化させるおそれがあるため重篤な腎障害には禁忌		重篤な腎障害には禁忌だが無尿の透析患者では減量の必要なし		×	禁	○
		エトドラク	35	ハイベン錠	400mg 分2				×	禁	○	
		メロキシカム	36	モービック錠	10~15 mg 分1				×	禁	○	
解熱鎮痛薬	◎	アセトアミノフェン	37	コロナール錠	1回300~1,000mgを4~6時間以上の投与間隔	1回300mg(解熱)~600mg(鎮痛)を毎食後または8時間間隔で	重篤な腎障害には禁忌になっているが、胃障害や出血症例などNSAIDsより安全。連続投与により抱合体が蓄積し腸肝循環するため、1回300mg(解熱)~600mg(鎮痛)を毎食後または8時間間隔で。単回頓服投与では1回300mg~1,000mgだが、投与間隔を8時間以上あけ、食後に服用すること。透析日は透析後に服用		○	禁	○	
その他の鎮痛薬		ルス接種家兔炎症皮膚抽出液	38	ノイトロロビン注	1回3.6単位を静注・筋注・皮下注	腎機能正常者と同じ				不明		
			39	ノイトロロビン錠	1回2錠(8単位)を1日2回	腎機能正常者と同じ				不明		
総合感冒薬		サリチルアミド、アセトアミノフェン、カフェイン、プロメタジン配合剤	40	PL配合顆粒	4 g 分4	腎機能正常者と同じ				配合剤		
片頭痛治療薬	△	エルゴタミン、カフェイン、イソプロピルアンチピリン配合剤	41	クリアミン配合錠A 1.0	1回1錠を1日2~3回、または1回1~2錠を頓用。1週間に最高10錠まで。	エルゴタミンによる麦角中毒を起こす恐れがあるため禁忌				配合剤	禁	
			42	クリアミン配合錠S 0.5	1回2錠を1日2~3回、または1回2~4錠を頓用。1週間に最高20錠まで。	エルゴタミンによる麦角中毒を起こす恐れがあるため禁忌				配合剤	禁	
	△	ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩	43	ジヒデルゴット錠	1回1mgを1日3回	減量の必要はないが、末梢虚血に注意				×	禁	
5-HT _{1B/1D} 受容体作動薬型片頭痛治療薬		エレクトリプタン臭化水素酸塩	44	レルパックス錠	1回20~40mg 1日最大40mg	腎機能正常者と同じ				×		
			45	イミグラン錠	1回50mg~100mg 1日最大200mg	腎機能正常者と同じ				×		
		スマトリプタンコハク酸塩	46	イミグラン注3/キット皮下注	1回3mgを皮下注、1日最大6mg	腎機能正常者と同じ				×		
			47	イミグラン点鼻液	1回20mgを鼻腔内投与、1日最大40mg	腎機能正常者と同じ				×		
		ゾルミトリプタン	48	ゾーミッグ錠/RM錠	1回2.5~5 mg 1日 最大10 mg	腎機能正常者と同じ	AUCが透析患者で増加するため頻回投与時には減量が必要			×		
○	ナラトリプタン	49	アマージ錠	1回2.5mg 1日最大5mg	軽度・中等度腎障害でAUCが2倍に増加し半減期も2倍に延長するため腎機能障害患者では、血中濃度が上昇するおそれがあるため、1日の総投与量を2.5mgとする。	重度の腎機能障害のある患者では血中濃度が上昇するおそれがあるため禁忌			×	禁		

分類	重要度	薬剤名		CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	CAPD (腹膜透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害	
		一般名	番号		商品名	10~50mL/min						10mL/min
	◎	リザトリプタン 安息香酸塩	50	マクサルト錠/RPD錠	1回10mg 1日最大20mg	腎機能正常者と同じ	AUCが上昇するため禁忌		×	禁		
帯状疱疹後神経痛治療薬	◎	ブレガバリン	51	リリカカプセル	初期量1回75mgを1日2回、最高600mg/日	25~300mg/日	初期量25mg、維持量25~75mg/日	初期量25mg、維持量25~75mg/日、透析日は透析	○			
		アダリムマブ	52	ヒュミラ皮下注	1回40~80mg/2週	腎機能正常者と同じ			×			
抗リウマチ薬 (分子標的薬)		アバタセプト	53	オレンシア点滴静注	体重により1回500~1000mgを点滴。初回投与後、2週、4週に投与し、以後4週間の間隔で投与。	腎機能正常者と同じ			×			
		インフリキシマブ (遺伝子組換え)	54	レミケード点滴静注用	1回3~5mg/kgを点滴、詳細は添付文書参照	腎機能正常者と同じ			×			
		エタネルセプト	55	エンブレル皮下注	1回10~25mg 週2回、または25~50mgを週に1回	腎機能正常者と同じ			×			
		ゴリムマブ	56	シンボニー皮下注	メトトレキサートと併用時：50mgを4週に1回、皮下注（最高100mg）。メトトレキサート非併用時：100mgを4週に1回、皮下注	腎機能正常者と同じ			×			
		トシリズマブ (遺伝子組換え)	57	アクテムラ点滴静注用	1回8mg/kgを4週間おき、全身型若年性特発性関節炎、キャッスルマン病では1~2週間おき	腎機能正常者と同じ			×			
抗リウマチ薬 (DMARDs)	◎	アクトリット	58	モーバー錠	1回100mgを1日3回	25%に減量または100mgを1日1回	ほぼ100%尿中排泄されるが薬物動態情報がほとんどないため避けたほうがよい		○			
	◎	オーラノフィン	59	リドーラ錠	1回3mgを1日2回	投与を避ける		投与禁忌	×	禁	○	
	△	金チオリゴ酸ナトリウム	60	シオゾール注	週1回または2週間に1回10mg筋注から増量	腎障害の悪化、重篤な副作用が現れやすいため禁忌となっており、腎不全患者に使用したという報告もほとんどない			×	禁	○	
	△	サラゾスルファピリジン	61	アザルフィジンEN錠	1回500mgを1日2回、高齢者ではその1/2から開始	急性腎不全（閉塞性腎不全、間質性腎炎など）、ネフローゼ症候群等の重篤な腎障害が報告されているため、腎障害のある患者に本剤を投与すると症状が増悪する恐れがあるため少量から開始するなど慎重投与			×		○	
	◎	ブシラミン	62	リマチル錠	1回100mgを1日2回	ネフローゼ症候群等の重篤な腎障害を起すおそれがあるため禁忌		週3回1回100mgを投与（腎障害には禁忌になっていない）	週3回透析後に100mg（腎障害には禁忌になっていない）	○	禁	○
	◎	ベニシラミン	63	メタルカプターゼカプセル	1回100mgを1日1~3回 最大600mg/日	腎障害を起す恐れがあるため禁忌		50mg/日でも無顆粒球症の報告があるため避ける	50mg/日でも無顆粒球症の報告があるため避ける	×		○
	TDM	メトトレキサート	64	リウマトレックスカプセル	2~4mg/週（上限16mg）	禁忌				×	禁	○
		レフルノミド	65	アラバ錠	1日1回100mgを1日1回から開始し、維持量は1日1回10~20mg	腎機能正常者と同じ			×			
高尿酸血症治療薬	◎	アロプリノール	66	アロントール錠/ザイロリック錠	100~300mg 分1~3（食後）	50~100mg 分1	50mg 分1	50mg 分1	50mg 分1または100mg 分1または100mg 分1 週3回毎HD後	○		○
		フェブキシostat	67	フェブリク錠	1日1回10mgより開始し維持量20~40mg（最大1日60mg）	腎機能正常者と同じだが、連続投与後7日目のAUCが腎機能軽度~中等度低下群では53~68%上昇するため、要注意			×			
痛風治療剤	◎	コルヒチン	68	コルヒチン錠	3~4mg 分6~8、発症予防0.5~1mg/日、発作予感時1回0.5mg 痛風発作の緩解には通常、成人にはコルヒチンとして1日1.8mgまで	連続投与は推奨できない。腎障害がありCYP3A4阻害薬、P-gp阻害薬併用患者は禁忌			×	禁	○	
		プロベネシド	69	ベネシッド錠	1日0.5~2gを2~4回に分割投与	少量から開始する。減量の必要はないが	尿中への尿酸排泄促進剤のため尿量が減少した症例では原則禁忌		×	禁	○	
		ベンズブロマロン	70	ユリノーム錠	25~150mg 分1~3	CCr 30 mL/min未満では効果が減弱するため一般的には投与しない	尿中への尿酸排泄促進剤のため尿量が減少した症例では原則禁忌		×	禁	○	
アルカリ化療法	○	クエン酸カリウム・クエン酸Na	71	ウラリット配合錠・U配合散	1回2錠または1包を1日3回、アシドーシスではその2倍投与	6~12錠 分3-4	血清K値が上昇する可能性があるため要注意		不明			
		エスタゾラム	72	ユーロジン錠	1回1~4mg 眠前	腎機能正常者と同じ			×			
ベンゾジアゼピン系睡眠導入剤		クアゼパム	73	ドラル錠	15~30mg 眠前	腎機能正常者と同じ			×			
		トリアゾラム	74	ハルシオン錠	1回0.125~0.5mg 眠前	腎機能正常者と同じ			×			
		ニトラゼパム	75	ベンザリン錠	不眠症、麻酔前1回5~10mg、てんかん5~15mg 適宜分割	腎機能正常者と同じ			×			
		フルラゼパム塩酸塩	76	ダルメートカプセル/ペノジールカプセル	10~30mg	腎機能正常者と同じ			×			
		フルニトラゼパム	77	サイレース錠/ロヒプノール錠	0.5~2mg 分1（眠前）	腎機能正常者と同じ			×			
			78	サイレース静注/ロヒプノール静注	1回0.01~0.03mg/kg	腎機能正常者と同じ			×			
		プロチゾラム	79	レンドルミン錠	1回0.25mg 眠前	腎機能正常者と同じ			×			
		ミダゾラム	80	ドルミカム注	適量	腎機能正常者と同じ		活性代謝物が蓄積するため50%に減量	×			
非ベンゾジアゼピン系睡眠導入剤		リルマザホン塩酸塩	81	リスミー錠	1回1~2mg 眠前	腎機能正常者と同じ			×			
		ロルメタゼパム	82	ロラメット錠/エバミール錠	1回1~2mg 眠前	腎機能正常者と同じ			×			
		ゾピクロン	83	アモバン錠	1回7.5~10mg 眠前	腎機能正常者と同じ			×			
		ゾルピデム酒石酸塩	84	マイスリー錠	5~10mg 分1、就寝直前	腎機能正常者と同じ			×			
催眠鎮静剤		アモバルビタール	85	イソミタル原末	不眠症：100~300mgを眠前	腎機能正常者と同じ			×			
		トリクロホスナトリウム	86	トリクロリールシロップ	10-20mLを眠前	腎機能正常者と同じ			不明			
		プロモバルリル尿素	87	プロバリル原末	500~800mg眠前	腎機能正常者と同じだが腎障害を悪化させるおそれあり			○			
		クロルプロマジン・プロメタジン・フェノバルビタール配合剤	88	ベグタミン配合錠A/B	1日3~4錠を分割投与	フェノバルビタールが過量気味になるためやや減量			△			
入眠困難改善薬		ラメルテオン	89	ロゼレム錠	1回8mgを眠前	腎機能正常者と同じ			○			
		アルプラゾラム	90	コンスタン錠/ソラナックス錠	0.4~2.4mg 分3	腎機能正常者と同じ			×			
		エチゾラム	91	デバス錠	1~3mg 分1~3	腎機能正常者と同じ			×			
		クロキサゾラム	92	セパゾン錠・散	1回1~4mgを1日3回	腎機能正常者と同じ			×			
		クロチアゼパム	93	リーゼ錠	15~30mg 分3	腎機能正常者と同じ			×			
		クロルジアゼポキシド	94	コントロール錠・散	20~60mg 分2~3	腎機能正常者と同じ			×			
		△	ジアゼパム	95	セルシン錠/ホリゾン錠	4~15mg 分2~4	腎機能正常者と同じ。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			×		
		96	セルシン注/ホリゾン注	できるだけ緩徐に静注または筋注								

分類	重要度	薬剤名			CCr > 50 mL/min	CCr		CAPD (腹膜透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害	
		一般名	番号	商品名		10~50mL/min	CCr < 10mL/min						
抗不安薬・鎮静薬		タンダスピロンクエン酸塩	97	セディール錠	30~60 mg 分3	腎機能正常者と同じ				×			
		ヒドロキシジン塩酸塩/ヒドロキシジンパモ塩	98	アタラックス錠/アタラックスPカプセル	30~150 mg 分2~4	腎機能正常者と同じ				×			
		フルタゾラム	99	コレミナル錠・細粒	12mg分3	腎機能正常者と同じ				×			
		フルトラゼパム	100	レスタス錠	1回2~4mgを1日1回	腎機能正常者と同じ				×			
		プロマゼパム	101	レキソタン錠・細粒	1日量6~15mgを1日2~3回	腎機能正常者と同じ				×			
		ロフラゼパ酸エチル	102	メイラックス錠	1~2 mg 分1~2	腎機能正常者と同じ				×			
		ロラゼパム	103	ワイパックス錠	1~3mg/日 分2~3	腎機能正常者と同じ				×			
抗精神病薬		クロロプロマジン塩酸塩	104	ウインタミン錠・散/コトミン錠・散	30~100mgを分割投与/精神科領域では50~450mgを分割投与	腎機能正常者と同じ				×			
	◎	スルピリド	105	ドグマチール錠/カプセル	150~600 mg 分3	30~300 mg 分3	25mg 分1	25mg 分1、透析日は透析後または週3回透析後に		○			
			106	ドグマチール筋注	就日大調整に対して1回100~200mgを4回1日分	尿中排泄率が90%以上と高いため、初回量の減量の必要はないが、連続投与する							
		TDM	ゾテピン	107	ロドピン錠・細粒	1日75~150mg 分割投与、最大450mg/日	腎機能正常者と同じ				×		
		TDM	ハロペリドール	108	セレネース錠	0.75~6 mg 分1~3	腎機能正常者と同じ				×		
		TDM	ブロムペリドール	109	インプロメン錠・細粒	1回5mgを1日1~2回静注または筋注	腎機能正常者と同じ				×		
			ブロクロルペラジンマレイン酸塩	111	ノバミン錠	1日5mgを1日1~4回	腎機能正常者と同じ				×		
			ブロクロルペラジンメシル酸塩	112	ノバミン筋注	1日1回5mgを筋注	腎機能正常者と同じ				×		
			レボメプロマジンマレイン酸塩	113	ヒルナミン錠・散・細粒	1日25~200mgを分1~3	腎機能正常者と同じ				×		
			レボメプロマジン塩酸塩	114	ヒルナミン筋注	1回25mgを筋注	腎機能正常者と同じ				×		
非定型抗精神病薬		アリピプラゾール	115	エビリファイ錠/内服液	6~30mgを分1~2	腎機能正常者と同じ				×			
		オランザピン	116	ジブレキサ錠・細粒/ザイディア錠	1日1回5~10mgより開始し、維持量として1日1回10mg、最大20mg/日	腎機能正常者と同じ				×			
		クエチアピンマレイン酸塩	117	セロクエル錠	50~75 mg 分2~3より開始、150~600mgを分2~3、最大投与量750mg/日	腎機能正常者と同じ				×			
	△	クロザピン	118	クロザリル錠	添付文書参照	腎機能が悪化するおそれがあるため慎重	腎機能が悪化するおそれがあるため禁忌(無尿患者には使用できる可能性あり)			×	禁		
	◎	バリペリドン	119	インヴェガ錠	6mgを1日1回朝食後から開始、12mg/日まで増量可能	本剤の排泄が遅延し血中濃度が上昇するおそれがあるため禁忌				×	禁		
		ブロナンセリン	120	ロナセン錠・散	8~16mg/日を分2、最大24mg/日	腎機能正常者と同じ				×			
	△	ペロスピロン	121	ルーラン錠	1回4mg1日3回食後より始め、徐々に増量し、維持量として1日12~48mgを1日3回食	腎障害ラットでAUCの増加傾向が認められるが、ヒトの薬物動態データがほとんどなく不明				×			
○	リスベリドン	122	リスパダール錠/OD錠	1回1mg1日2回より始め、徐々に増量し、維持量2~6mgとし、最大12mg 分2	活性代謝物が蓄積するため、初回1mg 分2とし、維持量2~6mgとし、最大6mg 分2まで				×				
		123	リスパダールコンスタ筋注	1回25mgを2週間隔で臀部筋肉内投与する。その後、症状により適宜増減するが、1回量は50mgを超えないこと	活性代謝物が蓄積するため、初回25mg投与後は2週間以降は1/2に減量する。その後、症状により適宜増減するが、1回量は25mgを超えないこと				×				
抗うつ薬(三環系)		アミトリプチン塩酸塩	124	トリプタノール錠	30~150mg 分3	腎機能正常者と同じ				×			
			125	トリプタノール注	1回50mgを数回に分けて	腎機能正常者と同じ				×			
		アモキサピン	126	アモキサピカプセル・細粒	25~300mg 1日1回~数回	腎機能正常者と同じ				?			
		イミプラミン塩酸塩	127	トフラニール錠	30~200mg分1~3	腎機能正常者と同じ				?			
	TDM	クロミプラミン塩酸塩	128	アナフラニール錠	50~225 mg 分1~3	腎機能正常者と同じ				×			
	ノルトリプチン塩酸塩	129	ノリトレン錠	30~75mg 分2~3、最大150mg/日	腎機能正常者と同じ				×				
抗うつ薬(四環系)		セチプラチンマレイン酸塩	130	テンパール錠	初期用量3mg/日、最大6mg	腎機能正常者と同じ				×			
		ミアンセリン塩酸塩	131	テトラミド錠	30mg/日を分1~2で開始、維持量60mg/日	腎機能正常者と同じ				×			
トリアプロピルジン系抗うつ薬(SARI)		トラゾドン塩酸塩	132	デジレル錠/レスリン錠	1日75~100mgを初期用量とし、1日200mgまで増量し、1~数回に分割投与	腎機能正常者と同じ				×			
抗うつ薬(SSRI)	○	エスシタロプラムシュウ酸塩	133	レクサプロ錠	1日1回夕食後に10mg(最高20mg)	腎機能正常者と同じ	1日1回夕食後に10mgまで			×			
		セルトラリン塩酸塩	134	ジェイゾロフト錠	25~100 mg 分1	腎機能正常者と同じ				×			
	△	パロキセチン塩酸塩	135	パキシル錠	10~50 mg 分1	5~30 mg 分1	理由不明だが血中濃度が上昇するため5~20 mg 分1			×			
		フルボキサミンマレイン酸塩	136	デプロメール錠/レボックス錠	50~150 mg 分2	腎機能正常者と同じ				×			
抗うつ薬(SNRI)	○	ミルナシプラン塩酸塩	137	トレドミン錠	50~100 mg 食後分割	25~75 mg 食後分割	25~50 mg 食後分割			×			
	○	デュロキセチン	138	サインバルタカプセル	20~60mgを1日1回	CCr30mL/min未満でAUC、Cmaxが約2倍以上昇	ほとんど尿中排泄されず、半減期も延長しないものの、血中濃度が上昇するため禁忌			×	禁	○	
抗うつ薬(NaSSA)	◎	ミルタザピン	139	レモロン錠/リフレックス錠	1日15mgを初期用量とし、15~30mgを1日1回就寝前	本剤のCLが低下する可能性があるため1/2に減量	本剤のCLが低下するため1/2以下に減量	本剤のCLが低下するため1/2以下に減量 本剤のCLが低下するため1/2以下に減量 本剤のCLが低下するため1/2以下に減量 本剤のCLが低下するため1/2以下に減量		×	禁		
抗そう薬	◎ TDM	炭酸リチウム	140	リーマス錠	400~1,200mg/日 分2~3	50-75%に減量	25-50%に減:1回600mgを週3回透析後という報告あり(Am J Psychiatry 167:1409-1410, 2010)			○			
片頭痛治療剤		ロメリジン塩酸塩	141	ミグシス錠	10mg/日 分2	腎機能正常者と同じ				×			
		イソソルビド	142	イソパイドシロップ	脳圧降下、眼圧降下、利尿には、1日量70~140mLを2~3回に分けて。メニエール病には、1日体重当たり1.5~2.0mL/kgを標準用量とし、通常成人1日量90~120mLを毎食後3回、必要によって冷水中で2倍程度に希釈	腎不全患者の投与方法に言及した報告はない。利尿作用に伴う脱水による腎機能悪化に要注意。				○		○	
		イソプロテレノール塩酸塩	143	イソメニールカプセル	22.5~45.0mg 分3	薬物動態データがほとんどなく不明				不明			

分類	重要度	薬剤名			CCr > 50 mL/min	CCr		CAPD (腹膜透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害
		一般名	番号	商品名		10~50mL/min	10mL/min					
抗めまい剤		ジフェニドール塩酸塩製剤	144	セファドール錠・顆粒	75~150mg 分3	腎機能正常者と同じ		重篤な腎障害では排泄が低下し、蓄積するため禁忌になっているが、その根拠となるデータはない		不明	禁	○
		ジメンヒドリナート	145	ドラマミン錠	50mg/日 3~4回 (~200mg)	腎機能正常者と同じ				×		
		ジフェンヒドラミン・ジプロピリン配合剤	146	トラベルミン配合錠	1錠 (~300mg) 分3~4	腎機能正常者と同じ				△		
		プロメタジン塩酸塩	147	ピレチア錠	5~25mg 分1~3 振戦麻痺、パーキンソン病には25~200mg 適宜分制	腎機能正常者と同じ				×		
	○	ベタヒスチンメシル酸塩	148	メリスロン錠/リマーク錠	6~12mg 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、透析患者で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				不明	禁	
抗てんかん薬	TDM	エトスクシמיד	149	ザロンチンシロップ/エビレオプチマル散	1日0.9~2g(エトスクシמידとして、450~1000mg)を2~3回	腎機能正常者と同じ				○		
	◎	ガバペンチン	150	ガバペン錠	初日1日量600mg、2日目1日量1200mgをそれぞれ3回に分けて投与。3日目以降は、維持量として1日量1200mg~1800mgを3回に分けて投与す(最高2400mg)	初日1回200~400mgを1日1~2回、維持量300~800mgを1日1~2回(最高200~1000mg/日)	初日1回200mgを1日1回、維持量1日1回200~300mg(最高200mg/日)	初日1回200mgを1日1回、維持量1日1回200~300mg(最高200mg/日)HD日はHD後に投与	○			
	TDM	カルバマセピン	151	テグレトール錠	200~1,200mg 分1~4	腎機能正常者と同じ				○		
	TDM	クロナゼパム	152	リボトリール錠/ラソドセン錠	0.5-1mg(維持量2-6mg) 分1-3	腎機能正常者と同じ				×		
	○	クロバザム	153	マイスタン錠	10~30mg(最高40mgまで)を1~3回に分けて投与	活性代謝物M-9の活性比は不明だが、親化合物の数倍の血中濃度になるため、慎重投与				×		
	○	ゾニサミド	154	エクセグラン錠	100~600mgを1日1~3回	尿中排泄率はやや高いものの腎不全でも血中濃度上昇は顕著ではないため腎機能正常者と同じ				○		
	○	トピラマート	155	トピナ錠	50~600mg 分1~2	CCr<70mLでは50%に減量	50%以下に減量(ただし末期腎不全の動態に関する報告はほとんどない)	50%以下に減量(ただし末期腎不全の動態に関する報告はほとんどない)、透析日は透析後に投与	○			
	TDM	バルプロ酸ナトリウム	156	デパケン錠/デパケンR錠/セレニカル錠	400~1,200mg 分2~3	減量の必要はないが、蛋白結合率が低下するため要注意				×		
	○	フェニトイン	157	アレバチン錠	200~300mg 分3	減量の必要はないが、蛋白結合率が低下するため要注意				×		
	○	フェニトイン・フェノバルビタル配合剤	158	ヒダントールF錠	6~12 分3錠 分制投与	減量の必要なし	やや減量、TDMを実施			○		
	△	フェノバルビタル	159	フェノバル錠	30~200mg 分1~4	腎機能正常者と同じ	投与間隔を1.5~2倍にする			○		
	△	ブリミドン	160	ブリミドン錠/細粒	治療初期3日間は1日250mgを就寝前。以後3日間ごとに250mgずつ増量し、発作の消長を考慮し1日量1,500mgまで漸増し、2~3回に分けて投与(最大用量2,000mg/日)	ヒトにおける尿中排泄率が不明であるため、設定できない				○		
	△	ホスフェニトイン	161	ホストイン静注	添付文書参照	腎機能正常者と同じ				×		
	○	ラモトリギン	162	ラミクタール錠	添付文書参照	やや減量	末期腎不全患者(平均CCr13mL/min)の1/2は健康成人のそれぞれ約1.6倍及び約2.2倍に遅延し、AUCは腎機能障害患者で約1.8倍に増加したため、50%に減量			×	20%	
	○	レベチラセタム	163	イーケブラ錠	1,000~3,000mg 分2	250~750mg 12時間ごと	500~1000mg 1日1回	500~1000mg 1日1回、透析後は250~500mgを補充	○			
パーキンソン病薬		エンタカボン	164	コムタン錠	添付文書参照	腎機能正常者と同じ				×		
		カベルゴリン	165	カバサル錠	添付文書参照	腎機能正常者と同じ				×		
	○	セレギリン塩酸塩	166	エフビー錠	2.5~10mg 朝食後	薬物動態データが不足しているため不明				×		
		ゾニサミド	167	トレリーフ錠	25mg 分1	尿中排泄率はやや高いものの腎不全でも血中濃度上昇は顕著ではないため腎機能正常者と同じ				○		
		タリベキソール塩酸塩	168	ドミン錠	0.2mgから開始、維持量1.2~3.6mg/日	薬物動態データがほとんどなく不明				不明		
		トリヘキシフェニジル塩酸塩	169	アーテン錠・散	2~10mg 分3~4	薬物動態データがほとんどなく不明				不明		
		ピベリデン塩酸塩	170	アキネトン錠	2~6mg 分2(初),分3(維)	薬物動態データがほとんどなく不明				×		
		ピロヘプチン塩酸塩	171	トリモール錠・細粒	6~12mg 分3	減量する必要がないと思われるが、薬物動態データがほとんどなく不明				×		
	◎	プラミベキソール塩酸塩水和物	172	ピ・シフロール錠	初回1日投与量0.125mg×2回最大1.5mg×3回	初回1日投与量0.125mg×2回最大1.5mg×2回(1.5mg×1回)	初回1日投与量0.125mg×1回最大1.5mg(1.5mg×1回)	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	×			
		ミラベックスLA錠	173	ミラベックスLA錠	1日1回食後。標準維持量は1.5~4.5mg/日であるが、1日量0.375mgから始めて経過を見ながら維持量まで漸増。	50>CCr≧30では治療開始1週間は0.375mgを隔日投与し、その後は1日1回投与。最大2.25mg/日	CCr<30では禁忌。状態を観察しながら速効錠であるピ・シフロール錠を慎重に投与する。			×	禁	
		プロモクリプチンメシル酸塩	174	パーロデル錠	2.5~7.5mg	腎機能正常者と同じ				×		
		ベルゴリドメシル酸塩	175	ベルマックス錠	1日1回50μgを夕食直後2日間投与する。以後、漸増し、第1週末には150μg/日。第2週目は300μg/日より漸増し第2週末には600μg/日。第3週目750μgより漸増し維持量750~1250μg/日。分1~分3食後投与	薬物動態データがほとんどなく不明				×		
		レボドパ・カルビドパ	176	ネオドバトン配合錠・メネシット配合錠	レボドパとして100~1,500mg/日 分3(食後)	腎機能正常者と同じ				△		
		レボドパ・ベンセラジド塩酸塩	177	マドパー配合錠・ネオドパゾール配合錠	1~6錠(レボドパ100mg/錠)(食後)	腎機能正常者と同じ				○		
	△	ロピニロール塩酸塩	178	レキップ錠	0.75~15mg 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			×		
筋弛緩薬		スキサメトニウム塩化物	179	レラキシン注用/スキサメトニウム注	10~16mg 間歇的投与方法:塩化スキサメトニウムとして、1回10~60mg	腎機能正常者と同じ				×		
	◎	バンクロニウム臭化物	180	ミオブロック静注	初回0.08mg/kg 必要に応じて0.02-0.04mg/kg	50%に減量	主として腎より排泄されるため、排泄遅延により作用が遅延するため禁忌			○	禁	○
		ベクロニウム臭化物	181	マスキュラックス静注用	0.08~0.1mg/kg、術中0.02~0.04mg/kg	腎機能正常者と同じ				×		
		エベリゾン塩酸塩	182	ミオナール錠・顆粒	150mg 分3	腎機能正常者と同じ				×		
		ダントロレンナトリウム	183	ダントロウムカプセル	25~150mg 分2~3	腎機能正常者と同じ				×		
		184	ダントロウム静注用	1mg/kg (~7mg/kg)	腎機能正常者と同じ				×			

分類	重要度	薬剤名			CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	CAPD (腹膜透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害
		一般名	番号	商品名		10~50mL/min	10mL/min					
		チザニジン塩酸塩	185	テルネリン錠	1回1mgを1日3回毎食後、癩性麻痺では1回1mgを1日3回毎食後から開始し、1回2~3mgを1日3回毎食後まで増量。	腎不全患者ではAUCは約7倍に上昇するため、減量が必要だが、薬物動態データがほとんどなく不明				×		
	△	バクロフェン	186	ギャバロン錠/リオルセーラル錠	20~30mg分2~3	10~20mg分1~2		10mg分1		不明		
多発性硬化症治療薬		フィンゴリド塩酸塩	187	ジレニアカプセル/イムセラカプセル	1日1回0.5mg	減量の必要なし		重度腎機能障害ではリン酸化体のCmax及びAUCinfは、健康成人に比較して、それぞれ25%及び14%高かったためや		×		
自律神経用薬		アトモキセチン塩酸塩	188	ストラテラカプセル	0.5~1.8mg/kg 分2	腎機能正常者と同じ				×		
	○	アトロピン硫酸塩	189	アトロピン硫酸塩注	0.5mg	1/2~3/4に減量		1/2に減量		×		
	◎	ジスチグミン臭化物	190	ウブレチド錠	5~20mgを分1~4、少量から開始	2.5~10mg分1		2.5~5mg分1		不明		
		セビメリン塩酸塩水和物	191	エボザックカプセル	90mg 分3	腎機能正常者と同じ (高い血中濃度が持続し、副作用の発現率が高まるおそれがあるため慎重投与となっているが減量の必要性を示唆する報告はないと思われる)				×		
		チキジウム臭化物	192	チアトンカプセル	30mg 分3	薬物動態データがほとんどなく不明				不明		
		トフィソバム	193	グランダキシン錠・細粒	150 mg 分3	腎機能正常者と同じ				不明		
	◎	ネオスチグミンメチル硫酸塩	194	ワゴスチグミン注	注射：0.25~0.5mg 経口：5~30mg	50%に減量		25%に減量		○		
		ハバベリン塩酸塩	195	ハバベリン塩酸塩注	30~50mg/1回、100~200mg/日	薬物動態データがほとんどなく不明				○		
		ブチルスコラミン臭化物	196	ブスコパン錠	30~60mg 分3	腎正常患者と同じ		減量する必要がないと思われるが、薬物動態データがほとんどなく不明		△		
		ブチルスコラミン臭化物	197	ブスコパン注	10~20mg 静注、筋注、皮下注	腎正常患者と同じ		減量する必要がないと思われるが、薬物動態データがほとんどなく不明		△		
		プリフィニウム臭化物	198	パドリン注射液	7.5mgを1日1回皮下、筋肉、又は静脈内に注射	腎機能正常者と同じ				×		
		フロプロピオン	199	コスパノン錠・カプセル	120~240 mg 分3	腎機能正常者と同じ				不明		
		ベタネコール塩化物	200	ベサコリン散	1日30-50mgを分3~4	腎機能正常者と同じ				不明		
		ロートエキシ	201	ロートエキシ散	0.2~0.9 g 分2~3	腎機能正常者と同じ				不明		
	◎	ピリドスチグミン臭化物	202	メスチノン錠	180mg 分3	腎障害 (腎機能不明) で半減期は約3.4倍に延長し、CL値は約1/4に減少するため慎重投与				不明		
脳循環代謝改善薬		アデノシン三リン酸二ナトリウム	203	アデホス 腸溶錠・顆粒	120~300 mg 分3	腎機能正常者と同じ				不明		
			204	アデホスLコーワ注	40~80mg/g/日 点滴静注	腎機能正常者と同じ						
		イフェンプロジル酒石酸塩	205	セロクラール錠・細粒	60mg 分3	腎機能正常者と同じ				不明		
		イブジラスト	206	ケタスカプセル	腎機能正常者と同じ	腎機能正常者と同じ				×		
		シチコリン	207	ニコリン・ニコリンH注射液	100~1,000mg/日	腎機能正常者と同じ				不明		
	◎	チアプリド塩酸塩	208	グラマール錠	75~150mg分3	50~75mg分2~3		25~50mg分1		不明		
		ニセルゴリン	209	サアミオン錠・散	15mg分3	腎機能正常者と同じ				×		
	ニゾフェノンマル酸	210	エコナール点滴静注用	1回5~10mgを1日3回維持液に加えて点滴静注	腎機能正常者と同じ				×			
	ファスジウム塩酸塩水和物	211	エリル点滴静注液	30mg 分2~3 (50~100mLの電解質又は糖液で希釈、30分かけて点滴静注)	排泄が遅延して、血中濃度が持続する可能性あり、低血圧が認められた場合には減量				不明			
アルツハイマー型認知症治療薬		ドネベジル塩酸塩	212	アリセプト錠・D錠・内服ゼリー	1日1回3mgから開始し、1~2週間後に5mgに増量。高度のアルツハイマー型認知症患者には、5mgで4週間以上経過後、10mgに増量	腎機能正常者と同じ				×		
	○	ガランタミン臭化水素酸塩	213	レミニール錠・OD錠・内服液	1回4mgを1日2回から開始、4週間後に1日16mgまで増量 (最高24mg)。	AUCが1.38倍上昇するため、3/4に減量	AUCが1.67倍上昇するため3/4に減量または低用量から慎重投与			×		
	◎	メマンチン塩酸塩	214	メマリ一錠	1日1回5mgから開始し、1週間に5mgずつ増量し、維持量として1日1回20mg	CCr 10-20では1日1回10~20mg、CCr<30mL/minでは1日1回10mg		1日1回10mgまで		×		
		リバスタチグミン	215	イクセロンパッチ/リバスタチパッチ	1日1回4.5mgから開始し、原則として4週毎に4.5mgずつ増量し、維持量として1日1回18mgを貼付し、24時間毎に貼り替える。	腎機能正常者と同じ				×		
脳保護薬		エダラポン	216	ラジカット注・点滴静注	1回30mgを1日2回朝夕、点滴静注	腎機能正常者と同じ	腎機能障害が悪化するおそれがあるため重篤な腎障害には禁忌	腎機能障害が悪化するおそれがあるため重篤な腎障害には禁忌だが、腎機能の廃絶した透析患者では使用可能?	×	禁	○	
ミオクローヌス治療剤	◎	ピラセタム	217	ミオカム内服液	1回12mL (ピラセタムとして4g) を1日3回、3~4日間。その後病態に合わせて、1回3mL (1g) ずつ1日3回の割合で3~4日ごとに増量し、至適用量を決定。最高量1回21mL (7g)、1日3回まで	40<Ccr<60 通常量の1/2 20<Ccr<40 通常量の1/3 Ccr≤20:禁忌	禁忌			○	禁	
経口脊髄小脳変性症治療剤	◎	タルチレリン水和物	218	セレジスト錠・OD錠	2錠/日 分2	重度の腎機能障害患者1名で血漿中濃度が約4.2倍上昇したことがあるため慎重投与				×		
強心配糖体	◎	ジゴキシシン	219	ジゴキシシンKY錠/ハーフジゴキシシンKY錠/ジゴキシシン	0.25~0.5 mg 分1	0.125 mg 24h 毎		0.125 mg 48h 毎	0.125 mg 週2~4回	×		
	◎	メチルジゴキシシン	220	ラニラピド錠	0.05~0.1 mg 分1	0.05~0.1 mg 24h r 毎		0.025~0.05 mg 24~48h r 毎	0.05 mg 週3~4回	×		
	◎	デスラノシド	221	ジギラノゲン注	0.4~0.6mg (初回) 0.2~0.3mg (維持) 2~4hr毎に静注、筋注	減量の必要はあるが、薬物動態が解明されていないため、ジゴキシシン注0.25mgを1Aを投与し、TDMを実施する急速飽和療法を行う方が良い。				×		
強心剤	◎	オルブリン	222	コアテック注・SB注	初回10µg/kg 5min 引き続き0.1-0.3µg/kg/min 最高0.4µg/kg/min	1/3~1/2に減量		1/3に減量		不明		
		コルホルシンダロバート塩酸塩	223	アデル注	0.5-0.75µg/kg/min	腎機能正常者と同じ				×		
		ピモベンダン	224	アカルディカプセル	2.5-5mg 分2	腎機能正常者と同じ		活性代謝物が蓄積するため低用量から開始 (2.5~5mgを分1~2)		×		
		アクラデシンナトリウム	225	アクトシン注	0.005~0.2µg/kg/min	腎機能正常者と同じ				不明		
	◎	ミルリノン	226	ミルリ一ラ注	50µg/kgを10minかけて静注後、0.5µg/kg/minで点滴。0.25-0.75µg/kg/minの範囲で増減。点滴静注から開始しても可。48hrを超えて投与するときは慎重投与。	腎機能に応じて10~50%に減量		0.25µg/kg/minから開始		○		
	ユビデカレノン	227	ノイキノン錠	30mg 分3	腎機能正常者と同じ				×			
	○	レイソプロレノール塩酸塩	228	プロタノールL注	0.2~1.0mg/日	50~100%		1/2~2/3に減量		△		
		アドレナリン	229	ボスミン注	皮下注：0.2~1.0mg/日 静注：0.25mg以下/日	腎機能正常者と同じ						

分類	重要度	薬剤名			CCr > 50 mL/min	CCr		CAPD (腹膜透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害	
		一般名	番号	商品名		10~50mL/min	CCr < 10mL/min						
カテコールアミン		アドレナリン	230	エビペン注射液	通常、アドレナリンとして0.01mg/kgが推奨用量であり、患者の体重を考慮して、アドレナリン0.15mg又は0.3mgを筋肉内注射する。通常、成人には0.3mg製剤を使用し、小児には体重に応じて0.15mg製剤又は0.3mg製剤を使用すること。	腎機能正常者と同じ				○			
		デノバミン	231	カルグート錠・細粒	10~30mg 分3	腎機能正常者と同じ				不明			
		ドカルバミン	232	タナドーパ顆粒	2250mg 分3	腎機能正常者と同じ				○			
		ドパミン	233	イノパン注	1~20µg/kg/min	腎機能正常者と同じ				×			
		ドブタミン塩酸塩	234	ドブトレックス注射液	1~5µg/kg/min	腎機能正常者と同じ				○			
	Δ	ノルアドレナリン	235	ノルアドレナリン注	1回1mg(点滴静注) 1回0.1~1mg(皮下注)	腎機能正常者と同じ	理論的には40%減量だが、患者の血圧、心拍数などの血行動態によって投与量を決定する。			×			
硝酸薬		イソソルビド硝酸塩	236	アイトロール錠	40~80 mg 分2	腎機能正常者と同じ				○			
		ニトログリセリン	237	ニトロペン舌下錠	0.3~0.6mg/回	腎機能正常者と同じ				×			
			238	ニトロダームTTS・ミリステープ	ニトロダームTTS:1日1回1枚(ニトログリセリンとして25mg)を貼付(最高1日2枚)。ミリステープ:1回1枚(ニトログリセリンとして5mg)を1日2回貼付(適宜増減)	腎機能正常者と同じ				×			
			239	バスレーター軟膏・テープ	1日1回1枚(ニトログリセリンとして27mg含有)を貼付(最高1日2枚)	腎機能正常者と同じ				×			
			240	ミリスロール注・バスレーター注	添付文書参照	腎機能正常者と同じ				×			
		イソソルビド硝酸塩	241	ミオコロールスプレー	1回1噴霧を口腔内に投与、効果不十分の場合には、1回1噴霧にかぎり追加する	腎機能正常者と同じ				×			
			242	ニトロールスプレー	1回1噴霧を口腔内に投与、効果不十分の場合には、1回1噴霧にかぎり追加する	腎機能正常者と同じ				×			
	243		ニトロール注	添付文書参照	腎機能正常者と同じ				×				
		244	フランドルテープ	1枚を24~48時間毎	腎機能正常者と同じ				×				
		245	ニトロールRカプセル/フランドル錠	1日40 mgを分2	腎機能正常者と同じ				×				
		ニトロプルシドナトリウム	246	ニトロプルシドナトリウム注射液	0.5µg/kg/minで開始し、血圧をみながら2.5µg/kg/min以下で維持(最大3.0µg/kg/min)	重篤な腎不全では腎循環が抑制されているため禁忌だが、無尿患者では減量の必要はない。			○				
その他の冠血管拡張薬		ジラゼブ塩酸塩水和物	247	コメリアン錠	150-300 mg 分3	腎機能正常者と同じ				×			
		ジピリダモール	248	アンギナル錠/バルサンチン錠	1日75mgを分3	腎機能正常者と同じ				×			
		ニコランジル	249	シグマート錠	1日15 mgを分3	腎機能正常者と同じ				○			
β遮断薬	◎	アテノロール	250	テノーミン錠	1日25~100 mgを分1	CCr 30 mL/min未満の場合投与間隔を延ばす	25 mg 透析後(週3回)分1			○			
	○	アセプトロール塩酸塩	251	アセタノールカプセル	1日200~400 mgを分1~2	50%に減量	30~50%に減量			○			
		エスモロール塩酸塩	252	ブレビブロック注	0.15mg/kg/min	腎機能正常者と同じ				△			
		オクスプレノロール	253	トラサコロール錠	1日60~120mgを分3	腎機能正常者と同じ				×			
	○	カルテオロール塩酸塩	254	ミケランLAカプセル(徐放)	1日10~30 mgを分1	50%に減量 慎重投与	25%に減量 慎重投与			×			
	Δ	セリプロロール塩酸塩	255	セレクトール錠	1日100~400 mgを分1	50%の量から開始				不明			
	○	ナドロール	256	ナディック錠	1日30~60 mgを分1	CCr 31~50 30~60mg/分1	25%量/40~60hr毎			○			
		ニブラジロール	257	ハイバジル錠	1日6~18 mgを分2	腎機能正常者と同じ				×			
	Δ	ピンドロール	258	カルピスケン錠	1日5~15mgを分3	腎機能正常者と同じ	5~10mg/日			○			
		Δ	ビソプロロール fumarate	259	メインテート錠	5 mg 分1。心不全に対しては1日1回0.625mgから開始し、忍容性確認しつつ漸増、用量の増減は1回投与量を0.625、1.25、2.5、3.75又は5mgとして必ず段階的に行い、いずれの用量においても、1日1回。通常、維持量として1日1回1.25~5mg	60~70%量	30~50%			×		
		Δ	ブフェトロール塩酸塩	260	アドビオール錠	15mgを分3	薬物動態データがほとんどなく不明				不明		
		Δ	プロプラノロール	261	インデラルLAカプセル(徐放)	60~120 mg 分1	1/2-2/3から開始	1/3-1/2から開始			×		
			262	インデラル錠	30~120mg分3	1/2-2/3から開始	1/3-1/2から開始			×			
			263	インデラル注	1回2~10mgを静注	腎機能正常者と同じ				×			
			ベンブトロール硫酸塩	264	ベータプレシン錠	1日20~40mgを分2	腎機能正常者と同じ				×		
		メトプロロール酒石酸塩	265	セロケンL錠(徐放)/ロプレソールSR錠(徐放)	1日120 mgを分1	腎機能正常者と同じ				×			
		ランジオロール塩酸塩	266	注射用オノアクト	添付文書参照	腎機能正常者と同じ				○			
		ランジオロール塩酸塩	267	コアベータ静注用	CTを撮影する数分前に、1回0.125mg/kgを1分間で静脈内投与する。	腎機能正常者と同じ				○			
α遮断薬	Δ	アモスラロール塩酸塩	268	ローガン錠	20~60mg 分2~3	2/3に減量				×			
		アロチノロール塩酸塩	269	アルマール錠	20~30 mg 分2	腎機能正常者と同じ				×			
		カルベジロール	270	アーチスト錠	1回10~20mgを1日1~2回、心不全の場合、1回1.25mg、1日2回食後から開始。1回1.25mg、1日2回の用量に忍容性がある場合には、用量の増減は必ず段階的に行い、1回投与量は1.25mg、2.5mg、5mg又は10mgを1日2回食後。通常、維持量として1回2.5~10mg	腎機能正常者より少量から投与を開始する				×			
		ババントロール	271	カルバン錠	1回50mgを1日2回(最高1日200mgまで)	腎機能正常者と同じ				×			
		ラベタロール	272	トランデート錠	150~450 mg 分3	腎機能正常者と同じ				×			
		アゼルニジピン	273	カルブロック錠	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	274	アムロジン錠/ノルバスク錠	2.5~10 mg 分1	腎機能正常者と同じ				×			
		エホニジピン塩酸塩	275	ランデル錠	20~60 mg 分1~2	腎機能正常者と同じ				×			
		シルニジピン	276	アテレック錠/シナロシグ錠	5~20 mg 分1	腎機能正常者と同じ				×			
	Δ	ニカルジピン塩酸塩	277	ベルジピンLAカプセル(徐放)	40~80 mg 分2	腎機能正常者と同じだがCKDではAUCが1.6倍上昇するため減量すべきという報告もある(Ahmed JH, et al: Br J Clin Pharmacol 32: 57-62, 1991)				×			
		ニソルジピン	278	バイミカード錠	5-10mg/日(高血圧症) 10mg/日(狭心症、異型狭心症) 分1	腎機能正常者と同じ				×			

分類	重要度	薬剤名			CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	CAPD (腹膜透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害
		一般名	番号	商品名		10~50mL/min	10mL/min					
Ca拮抗薬(ジヒドロピリジン系)		ニトレンジピン	279	バイロテンジン錠	1回5~10mgを1日1回	腎機能正常者と同じ				×		
		ニフェジピン徐放剤	280	(徐放) アダラートL錠	30mg 分3	腎機能正常者と同じ				×		
		ニフェジピン徐放剤	281	(徐放) アダラートCR錠	20~40 mg 分1	腎機能正常者と同じ				×		
		ニルバジピン	282	ニバジール錠	4~8 mg 分2	腎機能正常者と同じ				×		
		バルニジピン塩酸塩	283	ヒポカ錠	5~15 mg 分1	腎機能正常者と同じ				×		
		ベニジピン塩酸塩	284	コニール錠	2-8mg/日 (高血圧症) 8mg/日 (狭心症)	腎機能正常者と同じ				×		
		フェロジピン	285	スプレンジール錠/ムノパール錠	5~20 mg 分2	腎機能正常者と同じ				×		
Ca拮抗薬(非ジヒドロピリジン系)		マニジピン塩酸塩	286	カルスロット錠	初期量5mg/日 持続量10-20mg/日	腎機能正常者と同じ				×		
		ジルチアゼム塩酸塩	287	ヘルベッサー R カプセル (徐放)	100~200 mg 分1	腎機能正常者と同じ				×		
			288	ヘルベッサー注射用	静注: 5mL以上の生理食塩液又はブドウ糖注射液に用時溶解	腎機能正常者と同じ				×		
	Δ	ベラパミル塩酸塩	289	ワソラン錠	120~240 mg 分3	腎機能正常者と同量を慎重投与。非腎CL (CYP3A4) が54%低下するという報告もある (Dreisbach AW, Lertora JJ: Expert Opin Drug Metab Toxicol 4:1065-74, 2008)				×		
			290	ワソラン注	1回5mgを、必要に応じて生食又はブドウ糖で希釈し、5分以上かけて徐々に静注する					×		
ACE阻害薬(腎排泄型ではあるが用量依存的な副作用が起こりにくいため、減量する必要がないと考える専門家もいる)	Δ	アラセプリル	291	セタプリル錠	25~100 mg 分1~2	12.5~50 mg 分1~2				○		○
	Δ	イミダプリル塩酸塩	292	タナトリル錠/ノパロック錠	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				○		○
	Δ	エナラプリルマレイン酸塩	293	レニベース錠	5~10 mg 分1	5mg/day	2.5mg/day			○		○
	Δ	カプトプリル	294	カプトリル錠・Rカプセル (徐放)	Rカプセル: 18.75~75 mg 分1~2、錠: 1日37.5~75mgを分3 (1日最大投与量150mg)	50~75%に減量	50%に減量。非腎CLが50%低下するという報告もある (Dreisbach AW, Lertora JJ: Expert Opin Drug Metab Toxicol 4:1065-74, 2008)	50%に減量。透析日は透析後。非腎CLが50%低下するという報告もある (Dreisbach AW, Lertora JJ: Expert Opin Drug Metab Toxicol 4:1065-74, 2008)		○		○
	Δ	キナプリル塩酸塩	295	コナン錠	5~20 mg 分1	Ccr 30 mL/min未満の場合は2.5mg分1より開始	2.5 mg 分1			×		○
	Δ	シラザプリル	296	インヒベース錠	0.25~2 mg 分1	75%に減量	50%に減量	50%に減量、透析日は透析後		○		○
	Δ	テモカプリル塩酸塩	297	エースコール錠	1~4 mg 分1	減量は必要ないが低用量から開始し調節する				×		○
	Δ	デラプリル塩酸塩	298	アデカット錠	30~120 mg 分1~2	15 mg/日 分2	7.5 mg/日 分1	非透析日に7.5mg分1から開始		×		○
	Δ	トランドラプリル	299	オドリック錠/ブレラン錠	1~2 mg 分1	減量は必要ないが低用量から開始し調節する				×		○
	Δ	ペナゼプリル塩酸塩	300	チバセン錠	2.5~10 mg 分1	50~75%に減量	25~50%に減量			×		○
	Δ	ペリンドプリルエルブミン	301	コバシル錠	2~8 mg 分1	75%に減量	50%に減量			○		○
	Δ	リシノプリル	302	ゼストリル錠/ロンダス錠	5~20 mg 分1	50%に減量	25%に減量			○		○
	ARB	Δ	イルベサルタン	303	アパプロ錠/イルパタン錠	50~200 mg 分1	腎機能正常者と同量を慎重投与 (低用量から開始)				×	
		オルメサルタンメドキシミル	304	オルメテック錠	10~40 mg 分1	腎機能正常者と同量を慎重投与 (低用量から開始)				×		○
		カンデサルタンシレキセチル	305	プロプレス錠	2~12 mg 分1	尿中排泄率が高いが忍容性が高く用量依存的に心血管保護作用を示すため腎機能正常者と同量を慎重投与 (低用量から開始)				×		○
		テルミサルタン	306	ミカルディス錠	20~80 mg 分1	腎機能正常者と同量を慎重投与 (低用量から開始)				×		○
		バルサルタン	307	ディオバン錠	40~160 mg 分1	腎機能正常者と同量を慎重投与 (低用量から開始)				×		○
		ロサルタンカリウム	308	ニューロタン錠	25~100 mg 分1	腎機能正常者と同量を慎重投与 (低用量から開始)				×		○
直接的レニン阻害薬		アリスキレンフマル酸塩	309	ラジレス錠	150~300mg/分1~2	腎機能正常者と同量を慎重投与				×		○
ARB/HCTZ合剤		ロサルタン/ヒドロクロロチアジド	310	プレミネント錠	1錠/分1	腎機能正常者と同量を慎重投与 (低用量から開始)。血清Cr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		無尿患者、透析患者には投与禁忌		×	禁	○
		カンデサルタン/ヒドロクロロチアジド	311	エカード配合錠LD/エカード配合錠HD	1錠/分1					×	禁	○
		テルミサルタン/ヒドロクロロチアジド	312	ミコンビ配合錠AP/ミコンビ配合錠BP	1錠/分1					×	禁	○
		バルサルタン/ヒドロクロロチアジド	313	コディオ配合錠MD/コディオ配合錠EX	1錠/分1					×	禁	○
ARB/Ca拮抗薬合剤		カンデサルタン/アムロジピン	314	ユニシア配合錠LD/HD	1錠/分1	腎機能正常者と同量を慎重投与				×		○
		バルサルタン/アムロジピン	315	エックスフォージ配合錠	1錠/分1	腎機能正常者と同量を慎重投与				×		○
		テルミサルタン/アムロジピン	316	ミカムロ配合錠AP	1錠/分1	腎機能正常者と同量を慎重投与				×		○
		オルメサルタン/アゼルニジピン	317	レザルタス配合錠LD/HD	1錠/分1	腎機能正常者と同量を慎重投与				×		○
抗アルドステロン薬	○	エプレレノン	318	セララ錠	50~100 mg 分1~2	高カリウム血症を誘発させるおそれがあるため投与禁忌				△	禁	○
	○	スピロノラクトン	319	アルダクトン A 錠	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		×	禁	○
	Δ	カンレノ酸カリウム	320	ソルダクトン注	1回100~200mgを1日1~2回 (1日600mgまで)	腎機能の悪化、高カリウム血症の恐れがあるため禁忌				×	禁	○
カリウム保持性利尿薬	Δ	トリアムテレン	321	トリテレン・カプセル/ジウテレン錠	90~200 mg 分2~3	高カリウム血症になる恐れがあるため慎重投与		無尿の場合禁忌		×	禁	○
サイアザイド系利尿薬	Δ	トリクロルメチアジド	322	フルイトラン錠	2~8 mg 分1~2	腎機能正常者と同じ		無尿の場合禁忌		不明	禁	○
	Δ	ヒドロクロロチアジド	323	ニュートライド錠	12.5~25 mg 分1	腎機能正常者と同じ		無尿の場合禁忌		不明	禁	○
非サイアザイド系利尿薬	Δ	トリパミド	324	ノルモナル錠	7.5~30 mg 分1	腎機能正常者と同じ		無尿の場合禁忌		不明	禁	○
	Δ	イндаパミド	325	ナトリックス錠	0.5~2 mg 分1	腎機能正常者と同じ		無尿の場合禁忌		△	禁	○
	Δ	メフシンド	326	バイカロン錠	25~50 mg 分1	腎機能正常者と同じ		無尿の場合禁忌		不明	禁	○
	Δ	アゾセミド	327	ダイアート錠	60~240 mg 分1 朝	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		×	禁	○
	Δ	トラセミド	328	ルブラック錠	4~8mg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		×	禁	○
	Δ	ピレタニド	329 330	アレリックス錠 アレリックス注	3~12mg 分1~2 6~12mgを1日1回静脈内投与	腎機能正常者と同じ		無尿の場合禁忌		不明	禁	○

分類	重要度	薬剤名			CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	CAPD (腹膜透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害
		一般名	番号	商品名		10~50mL/min	10mL/min					
ループ利尿薬	△	フロセミド	331	ラシックス錠	20~80 mg 分1 または隔日	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		×	禁	○
		フロセミド	332	ラシックス注	1回20~500mg (1日最大1000mg)	腎機能正常者と同じだが1回500mg以上の投与により聴覚障害が起こりやすくなる		腎機能正常者と同じだが無尿の場合禁忌				
	△	フロセミド徐放カプセル	333	オイテンシンカプセル (徐放)	40~80 mg 分1~2	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				
	△	ブメタニド	334	ルネトロン錠	1~2mg/1~2日	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				
その他の利尿薬	◎	アセタゾラミド	335	ダイアモックス錠	125~1,000 mg 分1~4	1回125 mgを1日2回	1回125 mgを1日1回	1回125 mgを週3回		×	禁	
	△	濃グリセリン 10%・果糖 5%・NaCl0.9%	336	グリセオール注	1回200~500mLを1日1~2回	水・Na過剰に注意しながら投与		水・Na過剰に注意しながら投与	血圧低下防止のために透析中に100~400mL投与	○		
	○	カルベリチド	337	ハンブ注射用	注射用水10mLに溶解し、必要に応じて日本薬局方生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液で希釈し、カルベリチドとして1分間あたり0.1µg/kgを持続静脈内投与する。なお、投与量は血行動態をモニターしながら適宜調節するが、患者の病態に応じて1分間あたり0.2µg/kgまで増量できる	2/3に減量		重症の腎障害患者では、血漿中濃度が健康人の2倍程度に上昇し、血漿中からの消失半減期はほぼ同様の値を示したという報告 (Tonolo, G. et al : Am J Physiol 254 : 895-899, 1988) があるため、1/2に減量		不明		○
	△	トルバプタン	338	サムスカ錠	1日1回15mg	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		×	禁	○
	△	モザパブタン塩酸塩	339	フィズリン錠	30mgを1日1回食後	未変化体及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				×	禁	○
中枢性α2刺激薬		グアナベンズ酸塩	340	ワイテンス錠	2~4 mg 分2	腎機能正常者と同じ				×		
	○	クロニジン	341	カタプレス錠	0.225~0.9 mg 分3	1/2~2/3に減量		1/2に減量		×		
	○	メチルドパ水合物	342	アルドメット錠	250~2,000 mg 分1~3	250~500 mg 分2		125~250mg 分1~2		○		
末梢性交感神経抑制薬		レセルピン	343	アボブロン錠・散・注	0.1~0.5mg 分1~2	禁忌にはなっていないが、うつ症状が現れやすいため投与を避ける				不明		
血管拡張薬	△	ヒドララジン塩酸塩	344	アプレゾリン錠	30~120 mg 分2~3			15~60 mg 分1~2		×		
		ブドララジン	345	ブテラジン錠	1日90~120mgから開始、維持量1日90~180mgを2~3回	腎機能正常者と同じ				×		
α遮断薬		ウラビジル	346	エブランチルカプセル	30 mg 分2	腎機能正常者と同じ				×		
		テラゾジン塩酸塩	347	ハイトラン錠、パソメット錠	高血圧：1日0.5mg (1回0.25mg1日2回) より投与を始め、効果が不十分な場合は1日1~4mgに漸増し、1日2回に分割投与。前立腺肥大症：1日1mg (1回0.5mg1日2回) より投与を始め、1日2mgに漸増し、1日2回に分割投与	腎機能正常者と同じ				×		
		ドキサゾシンメシル酸塩	348	カルデナリン錠	0.5~8 mg 分1	腎機能正常者と同じ				×		
		ブナゾシン塩酸塩	349	デタントールR錠	3~9 mg 分1	腎機能正常者と同じ				×		
		ブラゾシン塩酸塩	350	ミニプレス錠	1~15 mg 分2~3	腎機能正常者と同じ				×		
肺高血圧症治療薬		アンプリセンタン	351	ヴォリプリス錠	5mg 分1	データはないがおそらく腎機能正常者と同じ (主要排泄経路は糞中であるため、腎障害患者では、本剤の血中濃度が				×		
	○	シルデナフィルクエン酸	352	レバチオ錠	1回20 mgを1日3回	低用量から開始する。CKD患者ではCLが50%低下するという報告があり (Muirhead GJ, et al: Br J Clin Pharmacol 53: 21S-30S, 2002)、CCr30mL/min未満では慎重投与となっている				○		
	◎	タダラフィル	353	アドシルカ錠	1回40mgを1日1回	CCr 30-49mL/min: 20mgを1日1回、CCr <30mL/minでは禁忌		血中濃度が上昇すること、使用経験が限られていること及び透析によるクリアランスの促進は期待されないため禁忌		×	禁	
		ベラプロストナトリウム	354	クアロードLA錠/ベラサスLA錠	120-360µg/日 分2	腎機能正常者と同じ				×		
		ボセンタン水合物	355	トラクリア錠	投与開始~4週間：125mg/日、投与5週間~250mg/日 分2	腎機能正常者と同じ				×		
抗不整脈薬 I a 群	TDM	アジマリン	356	アジマリン錠	1日150-450mgを分3	腎機能正常者と同じ				×		
	TDM	キニジン硫酸塩	357	硫酸キニジン錠・末	維持量：200-600mgを分1~3	腎機能正常者と同じ				×		
	◎	ジソピラミド	358	リスモダンカプセル	300 mg 分3	150~200 mg (20 ≤ CCr < 50) 分1~2	100 mg (CCr < 20) 分1	100 mg 分1		△	禁	
	TDM	ジソピラミドリン酸塩	359	リスモダンR (徐放)	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)				
			360	リスモダンP静注	50~100mg/回	適宜減量		1日100mgまで				
	◎	シベンゾリンコハク酸塩	361	シベノール錠	300~450 mg 分3	50 mg 分1~2	25 mg 分1	低血糖を起こすため禁忌		×	禁	
	TDM		362	シベノール静注	1回1.4mg/kg	適宜減量		使用しない 低血糖を起こすため禁忌				
	○	ピメノール塩酸塩	363	ピメノールカプセル	200mgを分2			100~150mgを分2~3		×		
	◎	プロカインアミド塩酸塩	364	アミサリン錠	1回0.25~0.5 g 3~6hr 毎	1回0.25~0.5 g 12h 毎		1回0.25~0.5 g 12~24h 毎		○		
	◎		365	アミサリン注	200~100mgを1分間に50~100mgの速度で静注 (注入総量1,000mgまで)	1回200~400mgを12h 毎		1回200~400mgを12~24h 毎				
抗不整脈薬 I b 群	TDM	アブリンジン	366	アスペノン	40-60mgを分2~3	腎機能正常者と同じ				×		
			367	アスペノン静注用	1回100mgまで	腎機能正常者と同じ						
	△	メキシレチン塩酸塩	368	メキシチールカプセル	300~450 mg 分3			半減期が延長し血中濃度も上昇するため2/3に減量		△		
	TDM		369	メキシチール点滴静注	添付文書参照							
△	リドカイン塩酸塩	370	キシロカイン静注用	1回50-100mg、300mg/hrまで	腎機能正常者と同じ。ただし連続投与時には機能低下により定常状態の活性代謝物 (親化合物よりも活性は弱い) の血中濃度は、腎機能正常時に比へ2倍高値になるため、要注意				×			
抗不整脈薬 I c 群	◎	ビルジカイニド塩酸塩	371	サンリズムカプセル	150~225mgを分3	1回25~50 mg 分1~2	1回25~50 mgを48h 毎		×			
	◎		372	サンリズム注射液	最大用量1.0mg/kg	適宜減量						
	△	フレカイニド	373	タンボコール錠	100~200 mg 分2	75~100 mg 分2	50~100 mg 分1		×			
	TDM		374	タンボコール静注	1.0~2.0mg/kgを10分間かけて静注 (1日150mgまで)	投与間隔を2倍に延長						
	TDM	プロパフェノン塩酸塩	375	プロノン錠	1回150mgを1日3回	腎機能正常者と同じ				×		
抗不整脈薬 II 群	○	ナドローール	376	ナディック錠	30~60 mg 分1	GFR 31~50 30~60mg/分1	25%量/40~60hr毎		○			
	△		377	インデラルLAカプセル (徐放)	60~120 mg 分1	30-120mg		1/3-1/2から開始		×		
	△	プロプラノロール	378	インデラル錠	30~120mg分3	30-120mg		1/3-1/2から開始		×		
			379	インデラル注	1回2~10mgを静注	1-5管、麻酔時には1-5mgを徐々に静注 (増減)		腎機能正常者と同じ		×		

分類	重要度	薬剤名			CCr > 50 mL/min	CCr		CAPD (腹膜透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害
		一般名	番号	商品名		10~50mL/min	CCr < 10mL/min					
抗不整脈薬Ⅲ群		アミオダロン塩酸塩	380	アンカロン錠	維持量として200 mg 分1~2	腎機能正常者と同量を慎重投与			×			
			381	アンカロン注	添付文書参照	腎機能正常者と同量を慎重投与						
		ニフェカラント塩酸塩	382	シンビット静注用	単回0.3mg/kg/5min, 維持0.4mg/kg/hr	慎重投与	単回0.1mg/kg/5min, 維持0.15-0.2mg/kg/hr		×			
抗不整脈薬Ⅳ群	◎	ソタロール塩酸塩	383	ソタロール錠	80-320mgを分2	1/3~2/3に減量	CCr<10mL/mLでは腎臓から排泄されるため,血中濃度が高くなることにより,重篤な副作用が発現するおそれがあるため禁忌		○	禁		
		ベプリジル塩酸塩	384	ベプリコール錠	1日100-200mgを分2	腎機能正常者と同じ			×			
	△	ベラパミル塩酸塩	385	ワソラン錠	120~240 mg 分3	腎機能正常者と同量を慎重投与 (非腎CLが1/2に低下するという報告もある)			×			
ファイブラート系薬剤		クリノフィブラート	387	リボクリン錠	600 mg 分3	腎機能正常者と同じ			×			
	○	クロフィブラート	388	ビノグラック	750~150mgを分2~3	12~18hr毎	横紋筋融解症があらわれやすいため原則禁忌		不明	禁	○	
	○	フェノフィブラート	389	トライコアカプセル・錠/リビディールカプセル・錠	フェノフィブラート (微粉化したもの) として1日1回67mg~201mg (通常は1日1回134mg~201mg) を食後	腎障害では原則禁忌、血清Cr値2.5mg/dL以上で禁忌	横紋筋融解症があらわれることがあるため禁忌		×	禁	○	
	◎	ベザファイブラート	390	ベザトールSR錠	200~400 mg 分2	腎障害では原則禁忌、血清Cr 2.0 mg/dL以上は禁忌			×	禁	○	
HMG-CoA還元酵素阻害薬		アトルバスタチンカルシウム水和物	391	リビトール錠	10~20mg 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	392	リボバス錠	5~20 mg 分1	腎機能正常者と同じ			×		○	
		ピタバスタチンカルシウム	393	リバロ錠	1~2 mg 分1 最大投与量4mg/日	腎機能正常者と同じ			×		○	
		プラバスタチンナトリウム	394	メバロチン錠	1日10mgを1回又は2回に分けて投与 (重症の場合は1日20mgまで)	腎機能正常者と同じ			×		○	
	○	フルバスタチンナトリウム	395	ローコール錠	1日1回夕食後20mgより開始し, 1日20mg~30mgを投与 (最高1日60mgまで)	腎機能正常者と同じ			×		○	
	ロスバスタチンカルシウム	396	クレストール錠	1日2.5~10 mgを1日1回 (家族性高コレステロール血症では最大20 mg/日)	腎機能正常者と同じ	CCr30mL/min未満ではAUCが約3倍に上昇するため, 2.5mgより開始、最大5mg分1 (腎外CLが67%低下する; Huang SM, et al: Clin Pharmacol Ther 86: 475-479, 2009)		×		◎		
スタチン/Ca拮抗薬合剤		アトルバスタチン/アムロジピン	397	カデュエット配合錠1番/2番/3番/4番	1回1錠を1日1回	腎機能正常者と同量を慎重投与			×		○	
コレステロール吸収阻害薬		エゼチミブ	398	ゼチア錠	10mg 分1	腎機能正常者と同量を慎重投与			×			
陰イオン交換樹脂	△	コレステミド	399	コレバイン錠	3~4 g 分2	腎機能正常者と同量を慎重投与			×			
		コレステラミン	400	クエストラン粉末	1回9g/水100 mL 2~3回, 1回18g/水200 mL 3回	腎機能正常者と同量を慎重投与			×			
コレステロール異化排泄促進薬		プロブコール	401	シンレスタール錠/ノレルコ錠	500~1,000 mg 分2	腎機能正常者と同量を慎重投与			×			
ニコチン酸誘導体		ニコモール	402	コレキサミン錠	1回200~400mgを1日3回食後	腎機能正常者と同量を慎重投与			○			
	○	ニセリトール	403	ペリシット錠	750 mg 分3	750 mg 分3	透析療法を受けている患者では血小板減少、貧血が現れやすいため250~500mgを分1~2		○			
		トコフェロールニコチン酸エステル	404	ユベランソフトカプセル	600mg 分3食後	腎機能正常者と同じ			×			
EPA製剤		イコサペント酸エチル	405	エパデールカプセル/エパデールS	1.8~2.7 g 分3	腎機能正常者と同じ			×			
その他の脂質異常症治療薬		ガンマーオリザノール	406	ハイゼット錠・細粒	10~300mg/日 分1~3	薬物動態データがほとんどなく不明			×			
		ポリエンホスファチジルコリン	407	EPLカプセル	1,500mg/日 分3	腎機能正常者と同じ			不明			
		デキストラン硫酸ナトリウム	408	MDSコーワ錠	450~900mg/日 分3~4	薬物動態データがほとんどなく不明			不明			
		エラストーゼ	409	エラスチム錠	3~6錠 分3	薬物動態データがほとんどなく不明			不明			
昇圧剤		エチレフリン塩酸塩	410	エホチール錠	15~30mg 分3	腎機能正常者と同じ			×			
			411	エホチール注	1回2~10mgを皮下注	腎機能正常者と同じ			×			
		ドロキシドパ	412	ドブスカプセル	起立性低血圧を伴うHD患者: 1回量200~400mg バーキンソン病: 1日100mgで開始、隔日に100mgずつ増量、標準維持量600mg、最大量900mg。シャイドレーガー症候群、家族性アミロイドポリニューロパチー: 1日200~300mgで開始、数日から1週間毎に100mgずつ増量、標準維持量300~600mg、最大量900mg。ただし重篤な末梢血管病変 (糖尿病性壊疽等) のあるHD患者は禁忌。	?			禁			
	△	ノルアドレナリン	413	ノルアドリナリン注	0.1~1mg/回	低用量から開始			×			
		フェレフリン塩酸塩	414	ネオンネジンコーワ注	2-5mg 10-15minおき	薬物動態データがほとんどなく不明			不明			
	△	ミドドリン塩酸塩	415	メトリジン錠/D錠	1日4mgを分2 (最大8mg)	腎機能正常者と同じだが、重篤な腎障害では消失半減期の延長により血中濃度が持続するので、投与間隔をあけて使用する			○			
	メチル硫酸アミノジウム	416	リズミック錠	本態性・起立性低血圧に1回10mgを1日2回	1回10mgを1日2回	1回10mgを1日1回	1回10mgを1日1回	透析開始時に1回10mg	×			
抗ヒスタミン薬		d-クロルフェニラミンマレイン酸塩	417	ボララミン錠・シロップ・ドライシロップ	1回2mgを1日1~4回	腎機能正常者と同じ			×			
			418	ネオマレルミンTR錠	1回6mg (本剤1錠) を1日2回	腎機能正常者と同じ			×			
			419	ボララミン注	1日1回5mg	腎機能正常者と同じ			×			
		クレマスチンフマル酸塩	420	タバジュール錠	1回1mgを1日2回朝晩服用	薬物動態データがほとんどなく不明			不明			
		ジェフェンヒドรามミン塩酸塩	421	レスタミンコーワ錠	30~50mg 分2~3	腎機能正常者と同じ			×			
			422	レスタミンコーワ注	10~30mg 皮下注または筋注	腎機能正常者と同じ			×			
	△	シプロヘプタジン塩酸塩水和物	423	ペリアクチン錠	4~12mg 分1~3	腎機能正常者と同じ	少量から開始し常用量の50~100%		×			
	ヒドロキシジン塩酸塩	424	アタラックス錠	皮膚科領域: 1日30~60mgを2~3回に分けて投与、神経症領域: 1日75~150mgを3~4回に分けて投与 (塩酸塩として)	腎機能正常者と同じ			×				
	ヒドロキシジンパモ酸塩	425	アタラックスPカプセル	1回25~50mgを必要に応じて4~6時間毎に静注又は点滴 (最高100mg)。または1回50~100mgを必要に応じて4~6時間毎に筋注。	腎機能正常者と同じ			×				
		426	アタラックスP注射液	1回25~50mgを必要に応じて4~6時間毎に静注又は点滴 (最高100mg)。または1回50~100mgを必要に応じて4~6時間毎に筋注。	腎機能正常者と同じ			×				

分類	重要度	薬剤名			CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	CAPD (腹膜透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害	
		一般名	番号	商品名		10~50mL/min	10mL/min						
		プロメタジン塩酸塩/プロメタジンサリチル酸塩	427	ビレチア錠/ビレチア細粒/ヒベルナ錠	5~25mgを分1~3	腎機能正常者と同じ				×			
		ホモクロロシクリン塩酸塩	428	ホモクロミン錠	1回10~20mgを1日3回	薬物動態に関するデータがほとんどないため不明				不明			
第2世代抗ヒスタミン薬		アゼラスチン塩酸塩	429	アゼブチン錠	2~4 mg 分2	腎機能正常者と同じ				不明			
		エバスタチン	430	エバステル錠・OD錠	5~10mg 分1	腎機能正常者と同じ				×			
		エピナスチン塩酸塩	431	アレジオン錠・ドライシロップ	10~20mg 分1	腎機能正常者と同じ				×			
		エメダスチンマル酸塩	432	ダレンカプセル/レミカットカプセル	1回1~2mgを1日2回、朝食後及び就寝前に	腎機能正常者と同じ				×			
		オキサトミド	433	セルテクト錠	60 mg 分2	腎機能正常者と同量を慎重投与				×			
		○	オロパタジン塩酸塩	434	アレロック錠	10 mg 分2	2.5~5 mg 分1~2	2.5 mg 分1~2			×		
			ゲトチフェンマル酸塩	435	ザジテンカプセル	2 mg 分2	腎機能正常者と同じ				×		
		○	セチリジン塩酸塩	436	ジルテック錠	10~20 mg 分1 (就寝前)	5~10 mg 分1	高い血中濃度が持続するおそれがあるため禁忌			×	禁	
		○	フェキソフェナジン塩酸塩	437	アレグラ錠	120 mg 分2	60~120 mg 分2	末期腎不全患者では主に小腸のP-gp機能の低下によりAUCが2.8倍上昇するが、半減期はあまり延長しない (Nolin TD, et al: J Am Soc Nephrol 20: 2269-76, 2009) ため1回30mgを1日2回		×			
		○	ベボタスチンベシル酸塩	438	タリオン錠	20mg 分2	ある患者では低用量	1/4~1/2に減量			○		
			メキタジン	439	ニボラジン錠/ゼスラン錠	気管支喘息の場合1回6mgを1日2回、その他の疾患では1回3mgを1日2回	腎機能正常者と同じ				不明		
		○	レボセチリジン	440	ザイザル錠	CCr≥80mL/min:1日5mgを分1、CCr50~79mL/min:1日2.5mgを分1	CCr30-49: 2.5mgを2日に1回 CCr10-29: 2.5mgを3~4日毎	腎機能正常者に比しAUCが1.8~5.7倍増加するため重篤な腎不全には禁忌		×	禁		
		ロラタジン	441	クラリチン錠	10mg 分1	腎機能正常者と同じ				×			
メディエーター遊離抑制薬		クロモグリク酸ナトリウム	442	インタール吸入液	20mg 3~4回	腎機能正常者と同じ				不明			
	○	トラニラスト	443	リザベンカプセル・細粒・ドライシロップ	300mg 分3	薬物動態データがほとんどなく不明				不明			
		ベミロラストカリウム	444	アレギサル錠	20mg 分2	薬物動態データがほとんどなく不明				不明			
トロンボキサン合成酵素阻	○	オザグレル塩酸塩	445	ドメナン錠/バガ錠	300~400mg 分2 (朝・就寝前)	200~300mg 分2	200mg 分2			×			
トロンボキサンA2拮抗薬		セラトログラスタ	446	ブロニカ錠・顆粒	80mgを1日1回、夕食後	減量する必要がないと思われるが、薬物動態データがほとんどなく不明				不明			
		ラマトロバン	447	バイナス錠	1回75mgを1日2回、朝食後及び夕食後 (又は就寝前)。高齢者には、低用量 (100mg/日) から開始。	腎機能正常者と同じ				×			
Th2サイトカイン阻害薬		スプラタストシル酸塩	448	アイビーディカプセル	1回100mgを1日3回毎食後	減量する必要がないと思われるが、薬物動態データがほとんどなく不明				不明			
ロイコトリエン受容体拮抗薬		ブランドルカスト水和物	449	オンカプセル・ドライシロップ	450mg 分2	腎機能正常者と同じ				×			
		モンテルカストナトリウム	450	キプレス錠・チュアブル錠・細粒/シリングレア錠・チュアブル錠・細粒	5~10mg 分1 (就寝前)	腎機能正常者と同じ				×			
		ザフィルカスト	451	アコレート錠	40~80mg 分2	腎機能正常者と同じ				×			
その他のアレルギー治療薬		グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩水和物	452	強力ネオミノファゲンシール	5~20mLを1日1回、慢性肝疾患には1日1回40~60mLを静注または点滴静注 (最高100mL)	腎機能正常者と同じ				×			
		ベタメサゾン、d-クロルフェニラミンマレイン酸塩配合剤	453	セレスタミン錠・シロップ	2~8錠 5~40mL/日 分1~4	腎機能正常者と同じ				×			
オピオイドκ受容体選択的作動薬		ナルフラフィン塩酸塩	454	レミッチカプセル	血液透析患者にみに適応	血液透析患者にみに適応		2.5-5µg/日 分1 (夕食後もしくは寝前)		×			
呼吸促進薬		ジモルホラミン	455	テラプチック注	静注用: 1回30~45mg 筋注用: 1回30~60mg	減量する必要がないと思われるが、薬物動態データがほとんどなく不明				不明			
		ドキシサブラム塩酸塩	456	ドブラム注	添付文書参照	腎機能正常者と同じ				×			
慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 治療薬		インダカテロールマレイン酸塩	457	オンプレス吸入用カプセル	1回1カプセル (インダカテロールとして150µg) を1日1回本剤専用の吸入器具を用いて吸入する	腎機能正常者と同じ				×			
β刺激薬		サルブタモール硫酸塩	458	ベネトリン錠・シロップ	錠: 1回4mg、1日3回、激しい症状の時は1回8mg	腎機能正常者と同じ				×			
		サルブタモール硫酸塩	459	ベネトリン吸入液/サルタノールインヘラー	吸入液: 1.5~2.5mgを深呼吸しながら吸入器を用いて吸入、インヘラー: 1回200µg (2吸入)	腎機能正常者と同じ				×			
		サルメテロールキシナホ酸塩	460	セレベントディスカス・ロタディスク	エアゾール1回200µg (2吸入)、吸入液1回0.3~0.5mL	腎機能正常者と同じ				×			
		サルメテロールキシナホ酸塩/フルチカゾンプロピオン酸エステルドライパウダーインヘラー・エアゾール	461	アドエアディスカス	添付文書参照	腎機能正常者と同じ				×			
		ソプロテロール	462	ホクナリンテープ・ホクナリン錠	テープ: 成人2mgを1日1回、胸部、背部又は上腕部のいずれかに貼付。錠: 1回1錠を1日2回	腎機能正常者と同じ				不明			
		トリメトキノーラ塩酸塩	463	イノリン吸入液・錠・シロップ・散	1回0.25~0.5mL吸入 1回2~4mg、1日2~3回	腎機能正常者と同じ				不明			
	フェノテロール臭化水素酸塩	464	ペロテック錠・シロップ・エアゾール	錠: 1回2.5mg1日3回、エアゾール1回0.2mg、2~5分間隔で効果が不十分な場合はさらに1回。それ以上の追加吸入には少なくとも6時間あけ、1日4回まで	腎機能正常者と同じ				△				
	プロカテロール塩酸塩	465	メプチン錠	50~100 µg 分1~2	腎機能正常者と同じ				×				

分類	重要度	薬剤名			CCr > 50 mL/min	CCr		CAPD (腹膜透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害
		一般名	番号	商品名		10~50mL/min	CCr < 10mL/min					
喘息治療薬 (キサンチン誘導体)		アミノフィリン	466	ネオフィリン錠	300~400 mg 分3~4	腎機能正常者と同じ				○		
		テオフィリン徐放剤	467	テオドール錠/テオロング錠	200~400 mg 分1~2	腎機能正常者と同じ				○		
		テオフィリン徐放剤	468	ユニフィルLA錠	400mgを1日1回夕食後	腎機能正常者と同じ				○		
		プロキシフィリン・エフェドリン配合腸溶錠	469	アストロジン配合腸溶錠	1~2錠 分1~2	腎機能正常者と同じ				不明		
抗コリン性気管支収縮抑制剤		プロキシフィリン・エフェドリン配合胃溶錠	470	アストロジン配合胃溶錠	1~2錠 分1~2	腎機能正常者と同じ				不明		
		イプラトロピウム臭化水合物	471	アトロベントエロゾル	1回1~2吸入 (20~40µg) を1日3~4回吸入	腎機能正常者と同じ				×		
		オキシトロピウム臭化水合物	472	テルシガンエロゾル	1回1~2吸入 (0.1~0.2mg) を1日3回吸入	減量する必要がないと思われるが、薬物動態データがほとんどなく不明				×		
		チオトロピウム	473	スピリーバ吸入用カプセル	1カプセル (18µg) /日吸入 (専用のハンディ Inhaler 使用)	腎機能正常者と同じ				×		
ステロイド吸入薬		チオトロピウム	474	スピリーバレスピマット	1回2吸入 (5µg) を1日1回吸入投	腎機能正常者と同じ				×		
		シクレソニド	475	オルバスコインヘラー	100~400µg を1日1回吸入投与 (~800µg)。1日に800µg を投与する場合は、朝、夜の1日2回に分けて投与。	腎機能正常者と同じ				×		
		ベクロメタゾンプロピオン酸エステル	476	キューパールエアゾール	1回100µgを1日2回吸入、最大800µg	腎機能正常者と同じ				×		
		フルチカゾンプロピオン酸エステル	477	フルタイドロタディスク・ディスカス・エア	1回100µgを1日2回 (最大投与量800µg)	腎機能正常者と同じ				×		
		ブデソニド	478	シムビコートタービュヘイラー	100~1,600µg 1日2回	腎機能正常者と同じ				×		
	モメタゾンフランカルボン酸エステル	479	アズマネックスツイストヘラー	1回100µgを1日2回吸入投与する	腎機能正常者と同じ				×			
	オマリズマブ	480	ゾレア皮下注用	1回75~375mgを2又は4週間毎に皮下に注射する。1回あたりの投与量並びに投与間隔は、初回投与前の血清中総IgE濃度及び体重に基づき、所定の投与量換算表により設定	腎機能正常者と同じ				×			
鎮咳薬	△	コデインリン酸塩	481	コデインリン酸塩散	60mg 分3	75%に減量	50%に減量			×		
	△	ジヒドロコデインリン酸塩	482	ジヒドロコデインリン酸塩散	30mg 分3	50~75%に減量	腎不全では昏睡時間が延長するという報告あり、50%に減量			×		
	△	デキストロメトールファン臭化水素酸塩	483	メジコン錠・散・シロップ	15~120mg 分1~4	腎不全では活性代謝物が蓄積する恐れがあるため、少量から投与開始する				○		
		チベジンヒベンズ酸塩	484	アスベリンシロップ・錠・散・ドライシロップ	60~120mg 分3	減量する必要がないと思われるが、薬物動態データがほとんどなく不明				不明		
鎮咳去痰薬		エブラジノン塩酸塩	485	レスプレン錠・細粒	60~90mg 分3	腎機能正常者と同じ				不明		
		キョウニン水	486	キョウニン水	3mL 分3~4	腎機能正常者と同じ				不明		
		椋皮エキス	487	プロチンシロップ	198~396mg 分3	腎機能正常者と同じ				不明		
		ブロムヘキシシン塩酸塩	488	ピソルボン錠・シロップ	4mg 3回	腎機能正常者と同じ				×		
		ブロムヘキシシン塩酸塩	489	ピソルボン注射液	4~8mg 1日1~2回	腎機能正常者と同じ				×		
		アンブロキシール塩酸塩	490	ムコソルバン錠・シロップ・Lカプセル	45mg 分3	腎機能正常者と同じ				×		
		フドステイン	491	クリアナール錠・内服液	1200mg 分3	腎機能正常者と同じ				○		
		カルボシステイン	492	ムコダイン錠・細粒・シロップ	成人1,500mg 小児30mg/kg 分3	腎機能正常者と同じ				○		
		チロキサポール	493	アレベール吸入用溶解液	1~5mL	腎機能正常者と同じ				不明		
		アセチルシステイン	494	ムコフィリン吸入液/アセチルシステイン内服液	添付文書参照	減量する必要がないと思われるが、薬物動態データがほとんどなく不明				○		
好中球エラスターゼ阻害剤		シバレストアットナトリウム水和物	495	注射用エラスポール	4.8mg/kg/day(0.2mg/kg/hr)	腎機能正常者と同じ				×		
特発性肺線維症治療薬		ビルフェニドン	496	ピレスバ錠	初期用量1回200mgを1日3回毎食後、患者の状態を観察しながら1回量を200mgずつ漸増し、1回600mgを1日3回まで増量	減量する必要がないと思われるが、使用経験が少ないので慎重投与				不明		
H2遮断薬		タガメット錠	497	タガメット錠	400~800 mg 分1~4	400~600 mg 分3	200~400 mg 分1~2または週3回400mg			○		
	◎	シメチジン	498	タガメット注	1回200mgを1日4回 (6時間間隔) 緩徐に静射、または1回200mgを麻酔導入1時間前に筋肉内注射	1回200mg1日2~3回8~12(時間間隔)	1回200mg1日1回 (24時間間隔)			○		
	◎	ニザチジン	499	アシノンカプセル	150~300 mg 分1~2	150 mg 分1	75 mg 分1	75 mg 分1または150mgを週3回	75 mg 分1または150mgを週3回HD後	○		
	◎	ファモチジン	500	ガスター錠	20~40 mg 分1~2	20 mg 分1~2	10 mg 分1		10 mg 分1または20mgを週3回HD後	○		
			501	ガスター注	1回20mgを1日2回 (12時間毎) 緩徐に静注、点滴静注または筋注	CCr30~60mL/minでは1日20mgを分1または分2、CCr<30mL/minでは1回5mgを1日1回	1回5mgを1日1回		1回5mgを1日1回または週3回10mgを透折後	○		
	◎	ラニチジン塩酸塩	502	ザンタック錠	150~300 mg 分1~2	150 mg 分2	75 mg 分1		75 mg 分1または150mgを週3回HD後	○		
			503	ザンタック注	1回50mgを1日3~4回静注、筋注、点滴。侵襲ストレスには1回100mgを1日2回を3~7日間程度。麻酔導入1時間前に1回50mgを静注又は筋注	CCr<30mL/minでは1回50mgを1日2回、CCr<30mL/minでは1回50mgを1日1回	1回50mgを1日1回			○		
	△	ラフチジン	504	ストガー錠/プロテカジン錠	10~20 mg 分1~2	腎機能正常者と同じ		5~10 mg 分1~2		○		
	◎	ロキサチジン酢酸エステル塩酸塩	505	アルタットカプセル	75~150 mg 分1~2	75 mg 分1	37.5 mg 分1		37.5 mg、分1または75 mgを週3回HD後	○		
			506	アルタット注	1回75mg1日2回(12時間ごと)緩徐に静注又点滴静注。麻酔導入1時間前に1回75mgを静注	CCr<30mL/minでは1回75mgを1日2回、CCr<30mL/minでは25mgを1日1回	25mgを1日1回		25mgを1日1回または50 mgを週3回HD後	○		
		507	オメプラール錠/オメプラゾン錠	1日1回10~20mg	腎機能正常者と同じ				×			
		508	オメプラール注/オメプラゾン注	1回20mgを1日2回					×			

分類	重要度	薬剤名		CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	CAPD (腹膜透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害
		一般名	番号		商品名	10~50mL/min					
プロトンポンプ阻害薬 (PPI)		メソメプラゾール	509	ネキシウムカプセル	1回20mgを1日1回。再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回10~20mgを1日1回。	腎機能正常者と同じ			×		
		ラベプラゾールナトリウム	510	バリエット錠	10~20 mg 分1	腎機能正常者と同じ			×		
		ランソプラゾール	511	タケプロンカプセル・OD錠	15~30 mg 分1	腎機能正常者と同じ			×		
選択的ムスカリン受容体拮抗薬	△	ビレンゼピン塩酸塩	512	ガストロゼピン錠・細粒	75~100mg/分3~4	腎機能正常者と同じ	70%に減量		×		
抗ガストリン薬	○	プログルミド	513	プロミド錠・顆粒	1.2-1.6g 分3-4	1/2-2/3に減量	40-50%に減量		不明		
抗コリン薬	△	ジサイクロミン塩酸塩・乾燥水酸化アルミニウムゲル・酸化マグネシウム	514	コランチル配合顆粒	3~8g 分3~4	腎機能正常者と同じ		Alが含まれているため禁忌	×	禁	
制酸剤		沈降炭酸カルシウム	515	炭カル錠	1~3g 分3	腎機能正常者と同じ			不明		○
	△	乾燥水酸化アルミニウムゲル	516	乾燥アルミニウムゲル	1日1~3gを分3~4	長期投与によりAlが蓄積しやすいため慎重投与		Alが含まれているため禁忌	×	禁	
	△	水酸化アルミニウム・水酸化マグネシウム	517	マーロックス懸濁用配合顆粒/マグテクト配合内服液	1日20~45mLを分割投与	長期投与によりAlが蓄積しやすいため慎重投与		Alが含まれているため禁忌	×	禁	
	△	炭酸水素ナトリウム	518	炭酸水素ナトリウム	3~5g 分割投与	CKDの進行を遅らせる報告が複数あるため、1~3g/日を分割投与。ただしNa貯留による過水には要注意。		1~3g/日を分割投与	○		
粘膜炎抗増強薬		アルギン酸ナトリウム	519	アルロイドG内服液・Gドライ	1回1~3g (本剤20~60mL)を1日3~4回、空腹時	腎機能正常者と同じ			不明		
		エカベトナトリウム	520	ガストローム顆粒	1日3gを分2 (朝と就寝前)	腎機能正常者と同じ			×		
		水溶性アズレン・Lグルタミン	521	マーズレンS配合顆粒	1日1.5~2.0gを分3~4	腎機能正常者と同じ			不明		
	△	スクラルファート	522	アルサルミン細粒	1日3~3.6gを分3	長期投与によりAlが蓄積しやすいため慎重投与		Alが含まれているため禁忌	不明	禁	
		ボラブレジン	523	プロマック顆粒・D錠	1日1gを分2	腎機能正常者と同じ			不明		
		メチルメチオニンスルホニウムクロリド	524	キャベジンUコーワ錠・顆粒	1日25~75mgを分3	腎機能正常者と同じ			不明		
		幼牛血液抽出物質	525	ソルコセル注	2-4mL/日 筋注又は静注	減量する必要がないと思われるが、薬物動態データがほとんど不明			不明		
粘液産生・分泌促進薬		テブレノン	526	セルバックスカプセル	150mg 分3~4	腎機能正常者と同じ			×		
		ブラウノイ抽出精製油 (ブラウノール)	527	ケルナックカプセル	1回80mgを1日3回	減量する必要がないと思われるが、薬物動態データがほとんど不明			×		
		ミソプロストール	528	サイトテック錠	1日800μgを分4	尿中未変化体排泄率が低いが、腎不全患者ではCLが低下し、腹部膨満感や下痢が起りやすいため、そのような患者は減量する。			×		
		レバミピド	529	ムコスタ錠	1回100mgを1日3回、朝、夕及び就寝前	直接胃粘膜に作用して効果を発揮するため減量はしないが、腎不全では血中濃度が上昇するため要注意。			×		
胃粘膜微小循環改善薬		イルソグラジンマレイン酸塩	530	ガスロン錠・細粒	1日4mgを分1~2	減量する必要がないと思われるが、薬物動態データがほとんど不明			×		
消化管運動調整薬		アクラトニウムナバジシル酸塩	531	アボビスカプセル	1日150mgを分3	腎機能正常者と同じ			不明		
	◎	メトクロプラミド	532	プリンペラン錠/注	1日10~30mgを分2~3	5~20mg 分1~2	5~15mg 分1~2。総CLが健常者の30%に低下するという報告がある (Eur J Clin Pharmacol 19: 437-441, 1981)	×			
		ドンペリドン	533	ナウゼリン錠・坐剤	錠: 15~30mg 分3食前 坐薬: 60-120mg 分2	腎機能正常者と同じ			×		
		トリメブチンマレイン酸塩	534	セレキノン錠・細粒	1日300~600mgを分3	減量する必要がないと思われるが、薬物動態データがほとんど不明			不明		
		モサプリドクエン酸塩水和物	535	ガスモチン錠	1日15mgを分3	腎機能正常者と同じ			×		
		イトプリド塩酸塩	536	ガナトン錠	1日150mgを分3	腎機能正常者と同じ			×		
健胃消化薬		サナクターゼ配合剤	537	エクセラゼ配合錠	3錠/日 分3	腎機能正常者と同じ			不明		
		ジアスターゼ	538	ジアスターゼ	0.9~1.5 分3	腎機能正常者と同じ			不明		
	△	カンゾウ末配合剤	539	つくしA・M散	3.0~3.9g 分3	減量の必要はないがAlの長期曝露は避ける		Alを含むため禁忌	×	禁	
	△	タカジアスターゼ・生薬配合剤	540	S・M配合散	3.9g 分3	減量の必要はないがAlの長期曝露は避ける		Alを含むため禁忌	×	禁	
		バンクレアチン	541	バンクレアチン	3g 分3	腎機能正常者と同じ			不明		
		バンクレリパーゼ	542	リパクレオン顆粒/カプセル	1回600mgを1日3回、食直後	腎機能正常者と同じ			不明		
		膵臓性消化酵素配合剤	543	ペリチーム配合顆粒	1.2~3g 分3	腎機能正常者と同じ			不明		
局所麻酔薬		オキサゼイン	544	ストロカイン錠・顆粒	15~40mg 分3~4	腎機能正常者と同じ			×		
刺激性下剤		センナ	545	アローゼン顆粒	0.5~1.0g 分1~2	腎機能正常者と同じ			不明		
		センノシドA・B	546	ブルゼノド錠	12~24mg 分1	腎機能正常者と同じ			不明		
		センナエキシ	547	ヨーデルS糖衣錠	80mg 就寝前	腎機能正常者と同じ			不明		
		ピコスルファートナトリウム水和物	548	ラキソベロン錠・内服液	錠: 1日1回2~3錠、内服液: 10~15滴 就寝前	腎機能正常者と同じ			不明		
		ピサコジル	549	テレミンソフト座薬	10mgを、1日1~2回肛門内に挿入	腎機能正常者と同じ			不明		
塩類下剤	○	硫酸マグネシウム水和物	550	硫酸マグネシウム	5~15g 分割投与	腎障害ではMgの排泄障害があるため慎重投与			○		
	○	酸化マグネシウム	551	マグミット錠/酸化マグネシウム細粒	0.2~2g 分割投与	腎障害ではMgの排泄障害があるため慎重投与			○		
	○	クエン酸マグネシウム	552	マグコロールP	40~50gを検査予定時間の10~15hr前	腎障害のある患者では禁忌 [吸収されたマグネシウムの排泄が遅延し、血中マグネシウム濃度が上昇するおそれがある。また、多量の水分摂取は腎機能に負荷となり、症状を増悪するおそれがある]			不明	禁	
繊維性下剤		カルメロースナトリウム	553	バルコーゼ顆粒	2.0~8.0g 分3	腎機能正常者と同じ			不明		
糖類下剤		D-ソルビトール	554	D-ソルビトール末・内服液	消化管のX線造影の迅速化及び (硫酸バリウムによる) 便秘の防止および栄養補給に適応がある。投与量は便性状により適宜増減	イオン交換樹脂製剤服用時には75%ソルビトール液として1回7mLを1-6回服用し1日1~2回の軟便になりすぎない程度に用量を調節する。これにより、カリウムの除去を早め、便の硬化・停滞を防ぐことができる。食品・飲料に添加してもよい。			不明		

分類	重要度	薬剤名			CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	CAPD (腹膜透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害	
		一般名	番号	商品名		10~50mL/min	10mL/min						
経口腸管洗浄剤	△	ナトリウム・カリウム配合剤	555	ニフレック配合内服液	1~2袋 1袋を2Lの水に溶解し、成人1hr当たり1Lの速度で投与	腎機能障害を有する患者ではまれに嘔吐があらわれることがあるため慎重投与				不明			
止瀉・吸着薬		天然ケイ酸アルミニウム	556	アドソルビン原末	3~10g 分3~4	腎機能正常者と同じ (Alが含まれているため禁忌となっているがケイ酸アルミニウム中のAlは吸収されない)				不明	禁		
		ベルベリン塩化物水和物・ゲンノショウコエキス	557	フェロベリン配合錠	6錠 分3	腎機能正常者と同じ				不明			
		タンニン酸アルブミン	558	タンニン酸アルブミン	3~4g 分3~4	腎機能正常者と同じ				不明			
		ロベラミド塩酸塩	559	ロベミンカプセル・細粒	1~2mg 分1~2	腎機能正常者と同じ				×			
		チラクターゼ	560	ミルラクト細粒	摂取乳糖量：本剤=10:1 食事とともに摂取	腎機能正常者と同じ				不明			
過敏性腸症候群治療薬		メベンゾラート臭化物	561	トランコロン錠	45mg 分3	減量する必要がないと思われるが、薬物動態データがほとんどなく不明				不明			
		ポリカルボフィルカルシウム	562	コロネル錠・細粒/ポリフル錠・細粒	1.5~3.0g 分3	組織への石灰沈着を助長するおそれがあるため禁忌	腎機能正常者と同じ	腎機能正常者と同じ		×	禁	○	
		ラモセトロン塩酸塩	563	イリボー錠2.5μg・5μg	5μgを1日1回 (最大10μg/日)	腎機能正常者と同じ	腎機能正常者と同じだが、透析患者では便秘・虚血性腸炎に要注意			×			
炎症性腸疾患治療薬	○	メサラジン	564	アサコール錠	1日2400mg (6錠)を3回に分けて食後投与、活動期には1日3600mg (9錠)を3回分けて投与。	サラゾスルファピリジンよりもよく吸収されるため腎障害がさらに悪化するおそれがあるため禁忌	重篤な腎障害では禁忌だが、腎機能が廃絶していれば使用可能と考えられる。腎不全患者ではS-ASAIは蓄積する (Gastroenteral Endosc 39 (Supple): 2159, 1997) という報告があるため減量を考慮する		×	禁	○		
	○		565	ペンタサ錠/注腸	潰瘍性大腸炎にはメサラジンとして1日1,500mgを3回に分けて食後、または1日4,000mgを2回に分けて。クローン病には1日1,500mg~3,000mgを3回に分けて食後	サラゾスルファピリジンよりもよく吸収されるため腎障害がさらに悪化するおそれがあるため禁忌	重篤な腎障害では禁忌だが、腎機能が廃絶していれば使用可能と考えられる。腎不全患者ではS-ASAIは蓄積する (Gastroenteral Endosc 39 (Supple): 2159, 1997) という報告があるため減量を考慮する		×	禁	○		
		サラゾスルファピリジン	566	サラゾピリン	4~8錠 分4~6	腎機能正常者と同じ				×		○	
便秘治療剤		炭酸水素ナトリウム・無水リン酸二水素ナトリウム	567	新レシカルボン坐薬	1-2個 分1-2	腎機能正常者と同じ				×			
整腸薬		ビフィズス菌	568	ビオフェルミン錠/ラックビー微粒N	3~6g 分3 (食後すぐ)	腎機能正常者と同じ						該当せず	
		ビフィズス菌+ラクトミン	569	ビオスミン配合散	3~6g 分3 (食後すぐ)	腎機能正常者と同じ						該当せず	
		カゼイ菌	570	ビオラクチス散	1日3.0gを3回食後すぐ	腎機能正常者と同じ						該当せず	
		宮入菌	571	ミヤBM	60~120mg 分3	腎機能正常者と同じ						該当せず	
		ラクトミン+糖化菌	572	ビオフェルミン末	1日3~9gを3回 (食後すぐ)	腎機能正常者と同じ						該当せず	
		耐性乳酸菌	573	ラックビーR散/ビオフェルミンR散・錠	3錠又は3g/日食後すぐ (空腹時に服用すると胃酸により失活)	腎機能正常者と同じ						該当せず	
その他の消化器薬		ジメチコン	574	ガスコン錠・ドロップ・散	120~240mg 分3 (食後または食間)	腎機能正常者と同じ				不明			
多価酵素阻害薬		ナファモスタットメシル酸塩	575	注射用フサン	膵炎：10mgを5%ブドウ糖注射液500mLに溶解し、約2時間前後かけて1日1~2回静脈内に点滴注入、DIC：毎時0.06~0.20mg/kgを24時間かけて静脈内に持続注入	腎機能正常者と同じ						○	
		カモスタットメシル酸塩	576	フオイバン錠	600mg 分3	腎機能正常者と同じ						不明	
		ガベキサートメシル酸塩	577	エフオーワイ注	膵炎：100~300mgを1hr以上点滴静注 DIC:20~39mg/kg/日 (24h持続静注)	腎機能正常者と同じ						○	
		ウリナスタチン	578	ミラクリッド注	1回25,000~100,000単位を1~3回点滴静注	腎機能正常者と同じ						×	
		○	○	アザセトロン	579 580	セロトニン静注液 セロトニン錠	10mgを1日1回静脈内投与 (20mgまで) 1回10mgを1日1回経口 (15mgまで)、化学療法剤投与の30分~2hr前に投与	尿中排泄率が高いため繰り返し投与時には減量を考慮 尿中排泄率が高いため繰り返し投与時には減量を考慮			×		
5-HT ₂ 受容体拮抗型制吐剤		○	○	オンダンセトロン	581 582	ゾフラン注 ゾフラン錠	4mgを1日1回 4mgを1日1回緩徐に静注	腎機能正常者と同じ 腎機能正常者と同じ			×		
				583	カイトリル注	40μg/kgを1日1回	腎機能正常者と同じ				×		
				584	カイトリル錠	2mgを1日1回	腎機能正常者と同じ				×		
				585	ナボパンカプセル	5mgを1日1回	腎機能正常者と同じ				×		
		△		586	アロキシ静注	0.75mgを1日1回静脈内投与する	2/3~4/5に減量	0.5mgを1日1回静脈内投与する			×		
				587	ナゼア注	0.3~0.6mgを1日1回	腎機能正常者と同じ				×		
				588	ナゼアOD錠	0.1mgを1日1回	腎機能正常者と同じ				×		
選択的NK1受容体拮抗型制吐剤			589	イメンドカプセル	1日125mg 2日目を降80mg分1	腎不全患者ではAUCは低下するが蛋白結合率低下によるものであり、遊離型濃度に影響ないため、腎機能正常者と同じ				×			
			590	プロイメンド点滴静注用メグルミン	他の制吐薬との併用において、抗悪性腫瘍薬投与1日目に1回150mg、点滴投与	腎機能正常者と同じ					×		
代謝改善解毒			591	チオラ	300mg 分3	腎機能正常者と同じ					×		
肝障害治療薬			592	アデラビン9号注	1~4mL 1~数回	腎機能正常者と同じ						不明	
			593	グリチロン配合錠	6~9錠 分3	腎機能正常者と同じ					×		
			594	タチオン錠・散	50~100mg 分1~3	腎機能正常者と同じ						不明	
			595	タチオン注	100~200mg 筋注、静注	腎機能正常者と同じ							
生理的腸管機能改善・高アンモニア血症用剤			596	モニラックシロップ、ラクツロース末P・シロップ	原末：1日量19.5~39.0gを高アンモニア血症の場合3回、産婦人科術後の排ガス・排便の目的には朝夕2回	腎機能正常者と同じ							
肝臓加水分解物製剤			597	プロヘパール配合錠	3~6錠 分3	腎機能正常者と同じ					不明		
利尿剤			598	ウルソ錠	150~600mg 分3	腎機能正常者と同じ					不明		

分類	重要度	薬剤名			CCr > 50 mL/min	CCr		CAPD (腹膜透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害
		一般名	番号	商品名		10~50mL/min	10mL/min					
速効型インスリン	△	ヒトインスリン	599	ヒューマリンR注、ノボリンR注、インノレットR注、ペンフィルR注	初期は4-20単位を毎食前に皮下注。維持量は1日4-100単位	75%に減量（ただし血糖値に応じて投与量を決定する）	50%に減量（ただし血糖値に応じて投与量を決定するが、作用時間延長に要注意）			×		
中間型インスリン	△	ヒトインスリン（遺伝子組換え）	600	ノボリンN注、ノボリンNフレックスペン、インノレットN注、ペンフィルN注	1回4-20単位を1日2回、朝食前と夕食前30分以内（1日1回投与の場合は朝食前）皮下注	75%に減量（ただし血糖値に応じて投与量を決定する）	50%に減量（ただし血糖値に応じて投与量を決定する）			×		
超速効型インスリン	△	インスリンリスプロ（遺伝子組み換え）	601	ヒューマログ注カート・ミリオペン・バイアル注	1回2~20単位を毎食直前に皮下注射	75%に減量（ただし血糖値に応じて投与量を決定する）	50%に減量（ただし血糖値に応じて投与量を決定する）			×		
	△	インスリンアスパルト	602	ノボラピッド注・バイアル・フレックスペン	1回2~20単位を毎食直前に皮下注射	75%に減量（ただし血糖値に応じて投与量を決定するが、作用時間延長に要注意）	50%に減量（ただし血糖値に応じて投与量を決定する）			×		
	△	インスリングルリジン	603	アピドラ注・カート・ソロスター	1回2~20単位を毎食直前に皮下注射	75%に減量（ただし血糖値に応じて投与量を決定するが、作用時間延長に要注意）	50%に減量（ただし血糖値に応じて投与量を決定する）			×		
混合型インスリン	△	インスリンアスパルト混合型	604	ノボラピッド30・50・70ミックスフレックスペン	4-20単位を1日2回食直前に皮下注	75%に減量（ただし血糖値に応じて投与量を決定する）	50%に減量（ただし血糖値に応じて投与量を決定する）			×		
	△	インスリンリスプロ（遺伝子組み換え）混合型	605	ヒューマログ25・50ミックスミリオペン	4-20単位を1日2回、朝食直前と夕食直前（15分以内）1回の場合は朝食直前	75%に減量（ただし血糖値に応じて投与量を決定する）	50%に減量（ただし血糖値に応じて投与量を決定する）			×		
持続性溶解型インスリン	△	インスリンラゲルギン（遺伝子組み換え）	606	ランタス注オプテックリック・ソロスター	1日1回4-20単位（朝食前または就寝前）	75%に減量（ただし血糖値に応じて投与量を決定する）	50%に減量（ただし血糖値に応じて投与量を決定する）			×		
	△	インスリンデテムル（遺伝子組み換え）	607	レベミル注フレックスペン	4-20単位/日 毎日一定時間に皮下注射（朝食前、夕食前、就寝前のいずれか）	75%に減量（ただし血糖値に応じて投与量を決定する）	50%に減量（ただし血糖値に応じて投与量を決定する）			×		
スルフォニル尿素（SU）剤	⊙	アセトヘキサミド	608	ジメリン錠	250~1000mgを分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）	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）			×	禁	
	△	グリクラジド	609	グリミクロン錠	20~160 mg 分1~2					×	禁	
	△	グリクロピラミド	610	デアメリンS	125~500mgを分1~2					×	禁	
	⊙	グリベンクラミド	611	オイゴン錠/ダオニール錠	1.25~10mg 分1~2					×	禁	
	△	グリメピリド	612	アマリール錠	維持量1~4mg 最大投与量6mg分1~2					×	禁	
	△	クロルプロバミド	613	アペマイド錠	100~500mgを朝食前または食後					×	禁	
αグルコシダーゼ阻害薬	△	トルブタミド	614	ヘキストラスチノン錠・散	500~2,000mg 分1~2	腎機能正常者と同じだが、腎障害では血中活性物質（本剤及び活性代謝物）濃度は腎機能正常者に比べて約4~5倍上昇することが報告されているため慎重投与	腎機能正常者と同じだが、腎障害では代謝状態が変化することがあるため血糖管理状況が大きく変化のおそれがあるため慎重投与	腎機能正常者と同じだが、腎障害では腎機能正常者に比べて血漿中濃度が上昇することが報告されているため慎重投与		×	禁	
	△	アカルボース	615	グルコバイ錠	150~300mg 分3					○	禁	
	△	ボグリホース	616	バイスン錠/OD錠	0.6~0.9 mg 分3					○	禁	該当せず
	△	ミグリトール	617	セイブル錠	150~225 mg 分3	○	禁					
チアゾリジン誘導体		ビオグリタゾン塩酸塩	618	アクトス錠	15~45 mg 分1	慎重投与	わが国では禁忌であるが海外では常用量で使用可能			×	禁	
チアゾリジン系薬・ピグアナイド系薬配合剤	⊙	ビオグリタゾン塩酸塩・メトホルミン配合剤	619	メタクト配合錠LD・HD	1日1回1錠（ビオグリタゾン/メトホルミン塩酸塩として15mg/500mg又は30mg/500mg）を朝食後		軽度腎障害~透析患者で禁忌			×	禁	
チアゾリジン系薬・グリメピリド配合剤	△	ビオグリタゾン塩酸塩・グリメピリド配合剤	620	ソニアス配合錠LD・HD	1日1回1錠（ビオグリタゾン/グリメピリドとして15mg/1mg又は30mg/3mg）を朝食前又は朝食後		重篤な腎障害には禁忌			×	禁	
ビオグリタゾン塩酸塩・アログリブチン配合剤	⊙	ビオグリタゾン塩酸塩・アログリブチン配合剤	621	リオベール配合錠LD・HD	1日1回1錠（アログリブチン/ビオグリタゾンとして25mg/15mg又は25mg/30mg）を朝食前又は朝食後		重篤な腎障害には禁忌			×	禁	
速効型インスリン分泌促進薬	⊙	ナテグリニド	622	スターシス錠/ファスティック錠	270~360 mg 分3, 食直前	活性代謝物が蓄積しやすいため慎重投与	活性代謝物が蓄積することによって低血糖が起こりやすいため禁忌			×	禁	
	△	ミチグリニド	623	グルファスト錠	15~30mg 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。7.5~15mg分3, 食直前から開始する。				×	不明	
		レバグリニド	624	シュアポスト錠	1回0.25mgより開始し、維持用量として1回0.25~0.5mgを適宜増減し、1回1mgまで増量	腎機能正常者と同じだが国内での透析患者の使用経験はない（インタビューフォーム）				×		
ピグアナイド系	⊙	メトホルミン塩酸塩	625	ジバトス錠	100~150mg 分2~3	CCr<70で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				○	禁	
	⊙	メトホルミン塩酸塩	626	メトグルコ錠	1日500mgより開始し、1日2~3回に分割して食直前又は食後に。維持量は効果を観察しながら決めるが、通常1日750~1,500mg（最大2250mg）	中等度以上の腎機能障害、透析患者では禁忌				○	禁	
アルドース還元酵素阻害薬		エパルレストアット	627	キネダック錠	150mg 分1		腎機能正常者と同じ			×		
DPP-4阻害薬	⊙	アログリブチン	628	ネシーナ錠	1日1回25mg	1日1回6.25~12.5mg	1日1回6.25mg			×		
	⊙	シタグリブチンリン酸塩水和物	629	ジャスピア錠/グラクティブ錠	50~100mgを1日1回	CCr30~50mL/min:25mg~50mgを1日1回, CCr<30mL/minは禁忌	血液透析又は腹膜透析を要する患者を含む重度腎機能障害のある患者では本剤の血中濃度が上昇するため禁忌			×	禁	
		ビルダグリブチン	630	エクア錠	1回50mgを1日1~2回	腎機能正常者と同じ	腎機能正常者と同じ、ただし透析患者のAUCは上昇するため50mgから開始し、慎重投与			○		
		リナグリブチン	631	トラゼンタ錠	1日1回5mg	AUCがやや上昇するが腎機能正常者と同じ	腎で分解し排泄が遅延し消化器副作用が起こりやすくなるため禁忌			×	禁	
GLP-1アナログ製剤	⊙	エクセナチド	632	バイエッタ皮下注	1回5~10μgを1日2回朝食前（15分前が悪心を防げる）	1回5~10μg1日1回				×	禁	
		リラグルチド	633	ビクトールザ皮下注	0.3mg/日より開始し0.9mgを1日1回皮下注		腎機能正常者と同じ			×		
骨粗鬆症薬		アルファカルシドール	634	アルファロールカプセル/ワンアルファ錠	0.5~1μg（骨粗鬆症）分1	0.25~1μgを分1、高Ca血症による腎機能悪化に要注意（添付文書では1日1回0.5~1.0μg）	1日0.25~1μgを分1（添付文書では1日1回0.5~1.0μg）			×		○
		エルカトニン	635	エルシトニン注	1日80単位（高Ca血症）、1日40単位（骨ペーজেット病）、20単位/週（骨粗鬆症における疼痛）	腎機能正常者と同じ				×		
		エルデカルシトール	636	エディロールカプセル	1日1回0.75μg	減量の必要はないが、高Ca血症による腎機能悪化に注意をする				×		○
		カルシトリオール	637	ロカルトロールカプセル	0.5μg（骨粗鬆症）分2	減量の必要はないが、高Ca血症による腎機能悪化に注意をする				×		○

分類	重要度	薬剤名		CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	CAPD (腹膜透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害
		一般名	番号		商品名	10~50mL/min					
骨代謝薬		フレカロンシトリアル	638	フルスタン錠/ホーネル錠	副甲状腺機能低下症における低Ca血症とそれともなる諸症状の改善・クル病・骨軟化症に伴う諸症状には0.3~0.9μg/日を分1	腎機能正常者と同じ		維持透析下の二次性副甲状腺機能亢進症には0.3μg/日	×		○
		マキサカルシトール	639	オキサロール注	2.5~20μg 週3回透析終了直前に透析回路静脈側より注入	透析患者以外に適用はない		透析終了直前にマキサカルシトールとして、1回2.5~10μgを週3回、透析回路静脈側に注入(最高1回20μg)	×		○
		メナテトレノン	640	グラケールカプセル	45 mg 分3	腎機能正常者と同じ			×		
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	641	フォスマック錠/ボナロン錠	5 mg (35 mg/週) 分1 (週1回)	腎障害ではAUCはあまり上昇しないが、半減期が著明に延長するため、腎機能正常者と同量を慎重投与			×		
	○	エチドロン酸ナトリウム	642	ダイドロン錠	200~1,000 mg 分1	100~750 mg 分1	排泄が阻害されるおそれがあるため禁忌		×	禁	
	◎	ゾレドロン酸水和物	643	ゾメタ点滴静注用	ゾメタ点滴静注用	1回4mgを点滴、高Ca血症には少なくとも1週間の投与間隔をあげ、多発性骨髄腫による骨病変及び固形癌骨転移による骨病変では3~4週間間隔で点滴	CCr 40~49: 3.3 mg, CCr 30~39: 3 mg, CCr 10~29: 3mg未満	十分な使用経験がないので腎機能などをモニターしながら1回3mg未満を慎重投与	×		○
	○	パミドロン酸ナトリウム	644	アレディア点滴静注用	アレディア点滴静注用	悪性腫瘍による高Ca血症: 30~45mg、乳癌の骨転移: 90mgを4h以上点滴	腎障害を起こしやすいため腎機能をモニターしながら慎重投与	腎機能正常者と同じだが尿量のある症例には慎重投与	×		○
	△	ミノドロン酸水和物	645	ボノテオ錠/リカルボン錠	ボノテオ錠/リカルボン錠	1mg錠は1日1回、50mg錠は4週に1回投与する	重篤な腎障害では排泄が遅延するが、腎機能正常者と同量を慎重投与		×		
	◎	リセドロン酸ナトリウム水和物	646	アクトネル錠/ベネット錠	アクトネル錠/ベネット錠	骨粗鬆症: 2.5 mgを1日1回または17.5mgを1週間に1服用。骨ページェット病: 17.5mgを1日に1回服用	CCr < 30 未満では排泄遅延の危険性があり禁忌		×	禁	
選択的エストロゲン受容体モジュレーター (SERM)	○	ラロキシフェン塩酸塩	647	エビスタ錠	60 mg 分1	1回60 mg 24~48h 毎	1回60 mg 48~72h 毎		×		
		バゼドキシフェン酢酸塩	648	ビビアント錠	20mg 分1	腎機能正常者と同じ			×		
その他の骨粗鬆症治療薬		イブリフラボン	649	オステン錠	600 mg 分3	腎機能正常者と同じ			○		
遺伝子組み換え副甲状腺ホルモン製剤	△	テリパラチド	650	フォルテオ皮下注キット	1日1回20μgを皮下注	CCr < 30 ではAUC、半減期が1.7倍に増加、延長するため慎重投与。副甲状腺機能亢進症には禁忌			×		△
高リン血症治療薬		セバラマー塩酸塩	651	フォスブロック錠/レナジェル錠		適応外		1日3~9gを分3、毎食直前			該当せず
		沈降炭酸カルシウム	652	カルタン錠		適応外		1日1~3gを分3、毎食直後			○
		炭酸ランタン水和物	653	ホスレノールチュアブル錠		適応外		1日750~2250mgを分3、毎食直後			×
二次性副甲状腺機能亢進症治療薬		シナカルセト塩酸塩	654	レグパラ錠		適応外		25~100mg、分1			×
下垂体ホルモン製剤		胎盤性性腺刺激ホルモン	655	ゴナトロピン注/HCGモチダ	300~500U 生食1~2mLで溶解し、筋注	減量する必要がないと思われるが、薬物動態データがほとんどなく不明					不明
副腎皮質ホルモン剤		デキサメタゾン	656	デカドロン錠/コルゾン錠	0.5-8.0mg/日を分1-4	腎機能正常者と同じ					△
		デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム	657	デカドロン注	添付文書参照	腎機能正常者と同じ					△
		デキサメタゾンバルミチン酸エステル	658	リメタゾン静注	2.5mg/回を2週に1回静注	腎機能正常者と同じ					△
		デキサメタゾン	659	レナデックス錠	多発性骨髄腫に対して40mgを1日1回、4日間投与	腎機能正常者と同じ					△
		ヒドロコルチゾン	660	コートリル錠	1日10~120mgを1~4回	腎機能正常者と同じ					△
		ヒドロコルチゾンコハク酸ナトリウムエステル	661	サクシンゾン静注用/ソル・コーテフ静注用・注射用	250-1000mg 1~数回静注	腎機能正常者と同じ					△
		フルドコルチゾン酢酸エステル	662	フロリネフ錠	1日0.02~0.1mgを2~3回	腎機能正常者と同じ					△
		プレドニゾン	663	プレドニン錠、水溶性プレドニン	内服: 5-60mgを分1-4 注射: 4-100mgを1回点滴静注、静注、筋注	腎機能正常者と同じ					△
		ベタメタゾン酸エステルナトリウム	664	リンデロン注	1回2~8mg管を3-6hr毎に静注または筋注、1回2~10mg管を1-2回点滴静注	腎機能正常者と同じ					△
		ベタメタゾン	665	リンデロン錠	0.5~8.0mg 分1~4	腎機能正常者と同じ					△
性ホルモン製剤			667	エストリール錠/ホーリン錠	1回0.1~1.0mgを1日1~2回	腎機能正常者と同じ					
		エストリオール	668	ホーリン筋注用	1日5~20mgを筋肉内注射	腎機能正常者と同じ					不明
			669	エストリール・デポ注	1回5~10mgを1週間ごと皮下又は筋肉内注射	腎機能正常者と同じ					
甲状腺疾患治療薬		チアマゾール	670	メルカゾール錠	5~60 mg 分1~4	腎機能正常者と同じ					○
	△	プロピルチオウラシル	671	チウラジル錠/プロパジール錠	初期300 mg、重症時400-600mg、維持量50-100mg 分1-4	75%に減量(腎機能正常者と同じという説もある)	50%に減量(腎機能正常者と同じという説もある)		×		
		乾燥甲状腺末	672	チラーゼン末	1日15~40mgから開始し、維持量として1日40~200mg	腎機能正常者と同じ					×
		リオチロニンナトリウム	673	チロナミン錠	初回量は1日5~25μgとし、1~2週間間隔で少しずつ増量し維持量は1日25~75μg	腎機能正常者と同じ					×
子宮内膜症治療薬		レボチロキシナトリウム	674	チラーゼンS錠・散	投与開始量には25~100μg、維持量には100~400μgを投与することが多い	腎機能正常者と同じ					×
		ダナゾール	675	ボンゾール錠	子宮内膜症: 200~400mg 乳腺症200mg	重篤な腎疾患 (CCr < 30mL/min) では禁忌					不明
子宮内膜症に伴う月経困難症治療剤		ドロスピレノン・エチニルエストロラジオール錠	676	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(淡赤色錠から開始する) 28日間連続投与						
緊急避妊薬		レボノルゲステレル	677	ノルレボ錠	性交後72時間以内(できるだけ早く)に1.5mgを1回投与	腎機能正常者と同じ					×
プロスタグランジン製剤		アルプロスタジル	678	バルクス注/リブル注	5~10 μg 分1	腎機能正常者と同じ					△
		アルプロスタジルアルファデクス	679	プロスタンディン注	添付文書参照	腎機能正常者と同じ					×
		ジノプロスト	680	プロスタルモンF注	1,000~2,000μgを1日2回	薬物動態データがほとんどなく不明					×

分類	重要度	薬剤名			CCr > 50 mL/min	CCr		CAPD (膜腹透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害
		一般名	番号	商品名		10~50mL/min	CCr < 10mL/min					
		ベラプロストナトリウム	681	プロサイリン錠/ドルナー錠	120µg 分3 (食後)	腎機能正常者と同じ			×			
		リマプロストア ルファデクス	682	オパルモン錠・プロ レナル錠	30µg 分3	減量する必要がないと思われるが、薬物動態データがほとんど不明			×			
その他のホル モン製剤		カルジノゲン ゼ	683	カルナクリン錠・カ プセル	1日30~150単位を1日3回	減量する必要がないと思われるが、薬物動態データがほとんど不明			不明			
経口腎性貧血 用剤・高乳腺 主要剤		メピチオスタン	684	チオデロンカプセル	20mg 分2	腎機能正常者と同じ			×			
経口黄体ホル モン製剤		メドロキシプロ ゲステロン酢酸 エステル	685	ヒスロン錠	2.5-15mg 分1-3	減量する必要がないと思われるが、薬物動態データがほとんど不明			×			
		ノルエチステロ ン/メストラ ノール配合剤	686	ノアルテン錠	1日1錠、投与期間は添付文書	腎機能正常者と同じ			不明			
5α-還元酵素II 型阻害薬 男 性型脱毛症用 薬		フィナステリド	687	プロペシア錠	1回0.2mgを1日1回 (最高1mg)	腎機能正常者と同じ			不明			
成長ホルモン 分泌抑制因子	△	オクトレオチド 酢酸塩	688	サンドスタチンLAR 筋注用	4週毎に10~40mg	尿中未変化体排泄率が32%とやや高めなため慎重投与			不明			
	△	オクトレオチド 酢酸塩	689	サンドスタチン皮下 注	100~300µg	尿中未変化体排泄率が32%とやや高めなため慎重投与			不明			
徐放性鉄欠乏 性貧血治療剤		フマル酸第一鉄	690	フェルムカプセル	100mg 分1	腎機能正常者と同じ			×			
		溶性ピロリン酸 第二鉄	691	インクレミンシロ ップ	12~24mg (1歳未満) 18~60mg (1~5 歳) 60~90mg (6~15歳) 分3~4	腎機能正常者と同じ			×			
		クエン酸第一鉄 ナトリウム	692	フェロミア錠・顆粒	100~200mg (2錠~4錠) を1~2回に分けて、空腹時に、又は副作用が強い場合には、食事直後に	腎機能正常者と同じ			×			
		硫酸鉄	693	スローフィー錠/ フェログラデュメッ ト錠	100~200mg (2錠~4錠) を1~2回に分けて、空腹時に、又は副作用が強い場合には、食事直後に	腎機能正常者と同じ			×			
静脈用鉄剤		シデフェロン 含糖酸化鉄	694 695	フェリコン鉄静注液 フェジン静注	1日50~100mgを徐々に静注 1日40~120mgを徐々に静注	50mgを週1~3回 (酸化ストレス軽減のため週1回を推奨)	40mgを週1~3回 (酸化ストレス軽減のため週1回を推奨)		×			
		オレイン酸モノ エタノールアミン	696	オルダミン注	静脈瘤1条あたり5%モノエタノールアミン オレイン酸塩として1~5mLを食道静脈瘤内 に注入	腎機能正常者と同じ			不明			
食道静脈瘤硬 化剤		ポリドカノール	697	エトキシシクロロ ール注	1~3mLを食道静脈瘤周囲に注射	腎障害のある患者では腎障害が悪化するおそれがあるため慎重投与			不明		○	
	△	カルバゾクロム スルホン酸ナト リウム	698 699	アドナ錠・散 アドナ注	30-90mg分3 25-100mgを点滴静注	腎機能正常者と同じ			不明			
止血薬	○	トラネキサム酸	700	トランサミン錠・カ プセル・散	750~2,000mg/日を分3~4	初回1,000mg、2回目 以降250-500mg/日投 与	初回1,000mg、2回目以降250-500mgを週3 回投与	初回1,000mg、2目 以降250-500mg を週3回透析後に 投与	○			
		トロンビン	702 703	経口用トロンビン細 粒 トロンビン液モチダ ソフトボトル	適当な緩衝液に溶かした溶液 (200~ 400U/mL) を服用 そのまま噴霧、または200~400U/mLに希釈	腎機能正常者と同じ			該当 せず			
		アルテプラゼ	704	アクチバシ注/ グルトバ注	29万~43.5万IU/kg (急性心筋梗塞) 34.8 万IU/kg (虚血性脳血管障害急性期)	腎機能正常者と同量を慎重投与			×			
		ウロキナーゼ	705	ウロキナーゼ注	1回6万IU×約7日 (脳血栓症) 6万~24万 IU/day (末梢動・静脈閉塞症) 1回48万 ~96万IU (急性心筋梗塞、動注) 1回96万 IU (急性心筋梗塞、静注)	腎機能正常者と同じ			×			
血栓溶解剤		モンテプラゼ	706	クリアクター静注用	1回13,750~27,500 IU/kg	腎機能正常者と同じ			×			
		アスピリン	707	バイアスピリン	100-300mg 分1 (食後)	腎機能正常者と同量を慎重投与			○		○	
抗血小板薬		アスピリン・ダ イアルミネート 配合	708	パファリン配合錠 A81	81 mg 分1	腎機能正常者と同量を慎重投与			○		○	
	○	オザグレナト リウム	709	カタロット注/キ サンボン注	添付文書参照	1回40~80mgを1日2 回	1回40mgを1日2回	1回40mgを1日2回、 HD日はHD後に40mg	1回40mgを1日2回	不明		
		クロビドグレ ル塩酸塩	710	ブラビックス錠	50~75 mg 分1	腎機能正常者と同じ			×			
		サルボグレラ ト塩酸塩	711	アンブラーグ錠	300 mg 分3	腎機能正常者と同じ			×			
		ジピリダモール	712	ベルサンチン錠・L カプセル	75~400 mg 分3~4	腎機能正常者と同じ			×			
		ジラゼブ塩酸塩 水和物	713	コメリアン錠	300 mg 分3	腎機能正常者と同じ			×			
	△	シロスタゾール	714	プレタール錠	200 mg 分2	腎機能正常者と同じ	腎機能正常者と同じだが、うっ血性心不全の症状を悪化させる恐れがあるため禁忌であり、うっ血性心不全のあるCKD患者では慎重に投与すべきである		×			
		チクロピジン塩 酸塩	715	パナルジン錠	200~600 mg 分1~3	腎機能正常者と同じ			×			
		トラビジル	716	ロコルナル錠・細 粒	300 mg 分3	腎機能正常者と同じ			不明			
		エノキサパリン ナトリウム	717	クレキサン皮下注 キット	1回2000IUを、原則として12時間毎に1日2 回連日皮下注射	CCr30~50mL/minでは抗第Xa因子活性のAUCは21%上昇、CCr30mL/min未満では65%上昇するため、減量が必要			×			
		ダルテパリンナ トリウム	718	フラグミン静注/ バグミン静注	DICに対し1日量75国際単位/kgを24時 間かけて静脈内に持続投与	腎機能正常者と同じ			×			
		バルナパリンナ トリウム	719	ミニヘパ透析用	適応なし	適応なし			×			

分類	重要度	薬剤名			CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	CAPD (腹膜透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害
		一般名	番号	商品名		10~50mL/min	10mL/min					
ヘパリン製剤 と抗ヘパリン 製剤		フォンダバリヌ クサナトリウム	720	アリクストラ皮下注	2.5mg 24hr毎	CCr30~50mL/min: 2.5mgを1日1回皮下投 与、CCr: 20~ 30mL/min: 1.5mgを1日 1回皮下投与	腎排泄性のため、CCr20mL/min未満では禁忌			×		
		ヘパリンカルシ ウム	721	カプロシミン注・皮 下注/ヘパリンカル シウム注・皮下注	全血活性化部分トロンボプラスチン時間 (WBAPTT)が正常値の2~3倍になるよう に年齢・症状に応じて適宜用量をコント ロール	腎機能正常者と同じ		1,000~3,000単位 を投与し、透析開 始後は1時間当り 500~1,500単位を 持続的に、又は1 時間ごとに追加 する	×			
		ヘパリンナトリ ウム	722	ヘパリンNa透析用・ ロック用/ノボ・ヘパ リン注		腎機能正常者と同じ				×		
		レピバリンナト リウム	723	クリバリン透析用パ イアル	適応なし	適応なし			13~16国際単位/ kgを体外循環路内 に単回投与し、体 外循環開始後は毎 時7~8国際単位/ kgを抗凝固薬注入 ラインより持続注 入する	×		
		プロタミン硫酸 塩	724	硫酸プロタミン静注 用	ヘンパン投与30min以内なら、ヘパリン 1,000単位に対して本剤1.0~1.5mLを投与す る。ヘパリン投与30~60minなら、ヘパリン 1000単位に対して本剤0.5~0.75mLを投与す る。ヘパリン投与2hrなら、ヘパリン1,000単 位に対して本剤0.25~0.375mLを投与する。	腎機能正常者と同じ				×		
抗トロンビン 薬		アルガトロバン	725	ノバスタンHI注/ス ロノンHI注	添付文書参照	添付文書参照		血液透析の抗凝固 剤として10mgを 回路内に投与し、 透析中は5.40mg/hr を継続投与。	×			
	◎	ダビガトランエ テキシラートメ タンシルホン酸 塩	726	ブラザキサカプセル	1回150mg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110mgを1日2回を考慮する	CCr<30は禁忌、 CCr30-50では1回 110mgを1日2回	CCr<30mL/minでは腎排泄性で出血の危険性が増大するた め禁忌		○	禁		
Xa阻害薬	◎	エドキサバント シル酸塩水和物	727	リクシアナ錠	1日1回30mg	CCr<30は禁忌、 CCr30-50では1日1回 15mg	CCr30mL/min未満の患者ではAUC、半減期ともに約2倍に延 長し、静脈血栓症発症抑制効果を上回る出血のリスク を生じる恐れがあるため禁忌		×	禁		
		ダナバロイドナ トリウム	728	オルガラン 静注	1回1,250抗第Xa因子活性単位を12時間ごと に静脈内注射する(1日量2,500抗第Xa因子活 性単位)。	血清Cr 2 mg/dL 以上の場合は減量もしくは は投与間隔をあげ慎重投与	投与を避ける	血液透析患者では排 泄遅延により、出 血を起こすおそれ があるため禁忌	×	禁		
抗凝固薬	△	ワルファリンカ リウム	729	ワーファリン錠	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、PT-INR を定期的に 測定し、厳重に監視しながら投与すべき		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、PT-INR を定期的に 測定し、その値が2.0を上回らないよう に厳重に監視しながら投与すべき	×	禁		
DIC治療薬		乾燥濃縮人アン チトロンビンIII	730	アンスロピンP注/ノ イアート注	DIC: 1500単位/日、緩徐に静注もしくは点滴 静注	腎機能正常者と同じ			×			
		エルトロンボバ グオラミン	731	レボレード錠	12.5~50mgを1日1回空腹時	腎機能正常者と同じ			×			
	◎	ヒトトロンボモ ジュリン	732	リコモジュリン点滴 静注	380U/kgを分1	腎機能正常者と同じ	130U/kgを分1		×			
抗血栓性末梢 循環改善剤		バトロキソピン	733	デフィブラーゼ点滴 静注液	10バトロキソピン単位 (BU) を輸液で用時 希釈し、隔日に1時間以上かけて点滴静注 (6週間以内)。初回20単位投与することも ある。	薬物動態データがほ とんど不明	重篤な腎障害には禁忌	×	禁			
赤血球造血刺 激因子製剤		エポエチンα	734	エスポー注	自己血貯血時に24000U 1回皮下注	添付文書参照			×			
		エポエチンベ ータゴロ	735	ミルセラ注シリンジ	腎性貧血のみに適応	患者の病態などによって異なるが、静脈内もしくは皮下に2~4週間に1回投与す る。最高投与量は1回250μg			×			
		エポエチンβ	736	エポジン注	自己血貯血時には6000Uを隔日週3回	添付文書参照			×			
		ダルベポエチン アルファ	737	ネスプ注	2週に1回30~120μgを皮下又は静注、維持用量は4週に1回60~180μgを皮下又は静注	添付文書参照			×			
遺伝子組換えヒ ト-G-CSF製剤		フィルグラスチ ム	738	グラン注・シリンジ	100~400μg/m ² を1日1~2回点滴静注、また は50μg/m ² を1日1回皮下投与	腎機能正常者と同じ			×			
		レノグラスチ ム	739	ノイトロジン注	2μg/皮下注、5μg/静注	腎機能正常者と同じ			×			
	◎	ビタミンA	740	チョコアラ末・錠・ 液	内服：(補給目的) 2.4万単位/日 (治療 目的) 3-10万単位/日	腎機能正常者と同じ	末期CKD患者は血中ビタミンA濃度が高いため投与しない		×			
脂溶性ビタミン 剤	◎	ビタミンA	741	チョコアラ筋注	注射：3-10万単位/日	腎機能正常者と同じ	末期CKD患者は血中ビタミンA濃度が高いため投与しない		×			
		トコフェロール ニコチン酸エステ ル	742	ユベランソフトカプ セル	600mg 分3食後	腎機能正常者と同じ			×			
		メナテトレン ン	743	ケイツーN静注用	10~20mg 分1	腎機能正常者と同じ			×			
		フィトナジオ ン	744	カチーフN錠・散/ ケーワン錠・カプセ ル・散	5~50mg 分割投与	腎機能正常者と同じ			×			
		フルスルチアミ ン塩酸塩	745	アリナミンF糖衣錠	25~100mg 分1~3	腎機能正常者と同じ	VB1として30~35mg/日の投与が望まし い		○			
水溶性ビタミン			746	アリナミンF注	25~100mg 静注	腎機能正常者と同じ	VB1として30~35mg/日の投与が望まし い		○			
		リボフラビンリ ン酸エステルナ トリウム	747	ホスフラン注	2-30mg/g/日 静注、筋注、皮下注	腎機能正常者と同じ			○			
		ピリドキサル リン酸エステル 水和物	748	ピドキサル注	5~60mg/日 分1~2回静注、筋注、皮下注	腎機能正常者と同じ			○			
		ピオチン	749	ピオチン散・注	散：0.25-1g 注：1~4mL 分1~3、静注、 皮下注、筋注	腎機能正常者と同じ			○			
		メコバラミン	750	メチコバル錠・細 粒・注射液	内服：1500μg/日 分3 注射：500μg/日 筋注、静注 内服：分3、注射：1日1回筋注・静注	腎機能正常者と同じ			△			
		葉酸	751	フォリアミン錠	5-20mg/日 2-3回分割投与	腎機能正常者と同じ			△			
		パントトール	752	パントール注	20~1,000mg 分1~2	腎機能正常者と同じ			○			
		パンテチン	753	パントミン錠・散・ S顆粒	30-180mg/日 (高脂血症~600mg) 分1- 3(分3)	腎機能正常者と同じ			○			
	△	アスコルピン酸	754	ビタミンC注	50-2000mgを静注	60~300mg/日	60mg/日	60mg/日、透析日 は透析後に	○			
	△	アスコルピン 酸・パントテン 酸カルシウム	755	シナール配合錠	アスコルピン酸として200-1800mg/日 分1- 3	アスコルピン酸とし て200mg/日	アスコルピン酸として100mg/日	アスコルピン酸とし て100mg/日、透 析日は透析後に	○			

分類	重要度	薬剤名			CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	CAPD (腹膜透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害
		一般名	番号	商品名		10~50mL/min	10mL/min					
Δ	Δ	VB1, B2, B6, ニコチン酸アミド、パントテン酸Ca, VC	756	ワッサーV配合顆粒	1g 分1	慎重投与。VC欠乏時に最少用量に制限すべき			○	○	○	
		VB1, B6, B12, 複合剤	757	ネオラミン3B・ピタメジン静注用	注射：1日1瓶 内服：0.75-1.0g/日	腎機能正常者と同じ			○	○	○	
		VB1, B2, B6, B12, 複合剤	758	ノイロピタン配合錠	1-3錠 分割投与	腎機能正常者と同じ			○	○	○	
脂肪乳剤		配合剤	759	イントラファット注/イントラリピッド注/イントラリボストリバレン輸液/ハイカリック輸液/アリメール輸液/リハビックス輸液/ビーエヌツイン輸液/アミノトリバ輸液/ユニカリックL輸液	1日200~500mL(ダイズ油として10%液)を500mLあたり3時間以上かけて点滴静注する	腎機能正常者と同じ			×	○	○	
高カロリー輸液用製剤		糖・アミノ酸・電解質配合剤	760	トリバレン輸液/ハイカリック輸液/アリメール輸液/リハビックス輸液/ビーエヌツイン輸液/アミノトリバ輸液/ユニカリックL輸液	1日1800mLの開始液を24時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する	腎機能正常者と同じ	重篤な腎障害では水分、電解質の過剰投与、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがあるため禁忌			○	○	○
		糖・脂肪・アミノ酸・電解質配合剤	761	ミキシッドL輸液・H輸液	1日1800mLの開始液又は維持液を、24時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する	腎機能正常者と同じ	重篤な腎障害では水分、電解質の過剰投与、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがあるため禁忌			○	○	○
		糖・アミノ酸・電解質・ビタミン剤配合剤	762	フルカリック輸液/ネオパレン輸液	1日1806mLを24時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する	腎機能正常者と同じ	重篤な腎障害では水分、電解質の過剰投与、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがあるため禁忌			○	○	○
		高カロリー輸液用微量元素製剤	763	エレメンミック注/ミネラリン注	1日2mLを高カロリー静脈栄養液に添加し、点滴静注する	腎障害のある患者は	微量元素の血漿・全血中濃度を上昇させるおそれがあるため、慎重投与			○	○	○
		高カロリー輸液用糖・電解質・アミノ酸・ビタミン・微量元素製剤	764	エルネオバ輸液	1日2000mLの開始液又は維持液を24時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する	腎機能正常者と同じ	重篤な腎障害では水分、電解質の過剰投与、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがあるため禁忌			○	○	○
		高カロリー輸液用基本液	765	ハイカリックRF輸液	Naを含有しないアミノ酸、VB1を添加して中心静脈内に持続点滴	腎機能正常者と同じ			○	○	○	
アミノ酸製剤		配合剤	766	アミカ/ブレノ/アミンック/プロテアミ	1回200~400mL/点滴静注	慎重投与	高窒素血症が悪化または誘発するおそれがあるため重篤な腎障害のある患者には禁忌となっている			○	○	○
		ブドウ糖加アミノ酸製剤	767	プラスアミノ輸液	1回500~1000mLを点滴静注	慎重投与	高窒素血症が悪化または誘発するおそれがあるため重篤な腎障害のある患者には禁忌となっている			○	○	○
		ソルビトール加アミノ酸製剤	768	ハイ・プレアミンS注・注/イスポールS注	1回20~500mLを緩徐に静注又は点滴静注する	慎重投与	高窒素血症が悪化または誘発するおそれがあるため重篤な腎障害のある患者には禁忌となっている			○	○	○
		キシリトール加アミノ酸製剤	769	プロテアミン12X/アミゼットXB	1回1瓶 点滴静注	慎重投与	高窒素血症が悪化または誘発するおそれがあるため重篤な腎障害のある患者には禁忌となっている			○	○	○
		グリセリン加アミノ酸製剤	770	マックアミン輸液	1回500mLを末梢静脈内に点滴静注する	慎重投与	高窒素血症が悪化または誘発するおそれがあるため重篤な腎障害のある患者には禁忌となっている			○	○	○
		末梢用糖・アミノ酸・電解質液	771	アミカリック輸液/アミノフリード輸液	500-1000mL 500mLを末梢静脈内に天帝静注する(最大2500mL)	慎重投与	高窒素血症が悪化または誘発するおそれがあるため重篤な腎障害のある患者には禁忌となっている			不明	○	○
		腎不全用アミノ酸製剤	772	ネオアミュー輸液	慢性腎不全の末梢静脈輸液：1日1回200mLを点滴静注、透析時は透析終了90-60分前より回路の静脈側に注入、慢性腎不全高カロリー輸液療法による中心静脈内に持続点滴	腎不全のみに適応、減量の必要なし			○	○	○	
		腎不全用アミノ酸製剤	773	キドミン輸液	慢性腎不全：点滴静注の場合1日200mL、透析時には透析終了後90-60分前より透析回路の静脈側に注入、TPNの場合、1日400mLを持続注入、急性腎不全では1日600mLをTPNで持続注入する。	腎不全のみに適応、減量の必要なし			○	○	○	
		肝不全用アミノ酸製剤	774	アミノレバン点滴静注/テルフィス点滴静注/モリヘパミン点滴静注	500-1000mL 点滴静注(点滴速度500mL/3-5hr)	慎重投与	高窒素血症が誘発するおそれがあるため重篤な腎障害のある患者には禁忌となっている			○	○	○
		肝不全用栄養剤	775	アミノレバンEN配合剤	80g(1包)を水に溶かし、1日2回食事とともに経口摂取する	腎機能正常者と同じ			○	○	○	
血漿増量・体外循環灌流液		内服用アミノ酸製剤	776	ESポリタミン配合顆粒	1日2~8gを1~3回に分割投与	慎重投与	高窒素血症が誘発するおそれがあるため重篤な腎障害のある患者には禁忌となっている			○	○	○
		内服用腎不全用アミノ酸製剤	777	アミュー配合顆粒	3包 分3	腎不全のみに適応、減量の必要なし			○	○	○	
		内服用肝不全用アミノ酸製剤	778	リーバクト配合顆粒	1日3包(1包4.15g)を分3、毎食後	腎機能正常者と同じ			○	○	○	
		低分子デキストラン糖注	779	低分子デキストラン糖注	1回500mLを静脈内注射する	腎障害が悪化するおそれがあるため腎障害患者では慎重投与			×	○	○	
		低分子デキストラン加乳酸リンゲル液	780	低分子デキストランL注	5~15mL/kg/回 500-1000mL 点滴静注	腎障害が悪化するおそれがあるため腎障害患者では慎重投与			×	○	○	
マンニトール製剤		D-マンニトール	783	マンニゲン/マンニットT15	100mL/3-10minで点滴静注	透析患者への投与量に言及した報告はないが、腎からの排泄が減少すると血中濃度上昇に伴い血漿浸透圧が上昇し、循環血流量が増加することに留意する必要があると思われる			○	○	○	
		炭酸水素ナトリウム	784	メイロン注	1回12-60mEq 静注、アシドーシスには一般に通常用量を次の割合で算出し、静注。必要量(mEq)=不足塩基量(mEq/L)×体重(kg)×0.2	減量の必要はないが、Na過剰になりやすいため腎障害患者では慎重投与となっている。ただしアシドーシスの改善のために積極的に用いる専門家も多い			○	○	○	
経口・経腸栄養剤		成分栄養剤	786	エンテール配合内用剤	1kcal/mL溶液を鼻腔ゾンデ、胃瘻、又は腸瘻から、十二指腸あるいは空腸内に1日24時間持続的に注入する(注入速度75~100mL/hr)	腎機能正常者と同じ			○	○	○	
		たん白アミノ酸製剤	787	ツインライン配合経腸用液・NF配合経腸用液	A液200mLとB液200mLを用時混合し、1日1,200~2,400mLを鼻腔チューブ、胃瘻又は腸瘻より胃、十二指腸又は空腸に1日12~24時間かけて投与する。(投与速度は75~)	高度の腎障害のある患者では高窒素血症などを起こすおそれがあるため禁忌			不明	○	○	
○		経腸成分栄養剤	788	ラコール配合経腸溶液	1200-2000mL/日、1日12-24hrかけて投与(投与速度75-125mL/hr)	高度の腎障害のある患者では高窒素血症を起こすことがあるので、禁忌			不明	○	○	
		経腸成分栄養剤	789	ラコールNF配合経腸用液	1200-2000mL/日、1日12-24hrかけて投与(投与速度75-125mL/hr)	高度の腎障害のある患者では高窒素血症を起こすことがあるので、禁忌			不明	○	○	
		経腸成分栄養剤	790	エンシェア・リキッド	1500-2250mL/日 分1-数回	腎障害のある患者には慎重投与になつて高K血症、微量元素の不足、VAの蓄積などに注意しながら投与する			不明	○	○	
○		維持液	791	ソリタ-T3号	1回500~1000mLを点滴静注(投与速度はあたり300~500mL/hr)	高カルシウム血症、乏尿、高窒素血症のある患者には禁忌			○	○	○	
○		塩化アンモニウム	792	コンクライトA液	他の電解質補液に適量必要量を混ぜて点滴静注。投与速度は20mEq/hr以下とする。小児は年齢に応じて減量	高アンモニウム血症、アシドーシスなどの症状が悪化する恐れがあるため禁忌			○	○	○	

分類	重要度	薬剤名			CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	CAPD (腹膜透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害
		一般名	番号	商品名		10~50mL/min	10mL/min					
電解質補正剤	◎	塩化カリウム	793	コンクライト液-K	K濃度40mEq/L以下、投与速度0.5mEq/kg/hr以下。電解質補液の補正には、体内の水分、電解質の不足に応じて電解質補液に添加して点滴静注するが、膜透析液に添加して腹腔内投与も可。	一般的にK症になりやすいため、慎重投与。血中K濃度をみながら投与する。高カリウム血症を起こすことがあるので、投与速度はカリウムイオンとして20mEq/hrを超えないこと。				○		
		塩化カルシウム	794	コンクライトCa液	体内の水分、電解質の不足に応じて電解質補液に添加している。	血中Ca濃度をみながら投与する				○		
		塩化ナトリウム	795	コンクライトNa液	電解質補液の電解質の補正として体内の水分、電解質の不足に応じて電解質補液に添加して用いる。	ナトリウム塩の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがあるため慎重投与				○		
	○	リン酸二カリウム	796	コンクライトPK液/リン酸2カリウム注キット	投与速度20mEq/hr以下。体内の水分、電解質の不足に応じて電解質補液に添加して用いる。	一般的に高リン血症、高K症になりやすいため、慎重投与。血中リン、K濃度をみながら投与する。投与速度はカリウムイオンとして20mEq/hrを超えないこと				○		
	△	硫酸マグネシウム	797	コンクライトMg液	低Mg血症：1日2-4g、数回に分けて筋注、又は極めて徐々に静注し、血中Mg濃度が正常になるまで継続。	Mgの排泄障害があるため慎重投与。高Mg血症を起こすことがある。血中Mg濃度をみながら投与する				○		
カリウム補給剤	◎	塩化カリウム	798	スローケー錠	600mg錠 分2 (食後)	乏尿・無尿、高度の腎機能障害には禁忌				○	禁	
	△	L-アスパラギン酸カリウム・マグネシウム	799	アスパラギン酸カリウム注10mEqキット10mL	投与速度として10~30mEqを適当な希釈剤で希釈しカリウムとして40mEq/L以下として、1分間8mLを超えない速度で点滴静脈内注射。1日の投与量はカリウムとして100mEqを超えない量とする。	乏尿・無尿、高度の腎機能障害には禁忌				○	禁	
	△	グルコン酸カリウム	800	グルコンサンK	1回カリウム10mEq相当量を1日3~4回	重篤な腎機能障害(前日の尿量が500mL以下あるいは投与直前の排尿が1時間当たり20mL以下)の患者には禁忌になっている				○	禁	
カルシウム補給剤		L-アスパラギン酸カルシウム	801	アスパラCA	1200mg/日 分2-3	重篤な腎不全には禁忌になっているが、血中Ca濃度をみながら投与可能				○	禁	○
		グルコン酸カルシウム	802	カルチコール末	1日1~5gを3回	重篤な腎不全には禁忌になっているが、血中Ca濃度をみながら投与可能				○	禁	○
		グルコン酸カルシウム	803	カルチコール注	4.7-23.5mL/回	重篤な腎不全には禁忌になっているが、血中Ca濃度をみながら投与可能				○	禁	○
		乳酸カルシウム	804	乳酸カルシウム水和物	2-10g/日 分2-5	重篤な腎不全のある患者には禁忌になっているが、血中Ca濃度をみながら投与可能				○	禁	○
高カリウム血症改善剤		ポリスチレンスルホン酸ナトリウム	805	ケイキサレート末・ドライシロップ	30g 分2-3	腎機能正常者と同じ				該当せず		
		ポリスチレンスルホン酸カルシウム	806	カリメート末・ドライシロップ/アーガメイトゼリー	15-30g/日 分2-3	腎機能正常者と同じ				該当せず		
中毒治療薬		タマサキツツラフジ抽出アルカロイド	807	セファランチン錠・末	1日1.5~6mgを2~3回に分けて食後経口投与	腎機能正常者と同じ				○		
		タマサキツツラフジ抽出アルカロイド	808	セファランチン注	1回1~10mgを1日1回静脈内投与	腎機能正常者と同じ				○		
	△	デフェロキサミンメシル酸塩	809	デスフェラール注	500~1,000mg 分1~2	250~500mgを1日1回	金属錯体の約半分は腎を介して排泄されるため、無尿又は重篤な腎障害のある患者(透析患者を除く)では、排泄が遅延するため禁忌	250~500mgを週1回		○	禁	
	△	デフェラシクロス	810	エクジエト懸濁用錠	20mg/kgを1日1回、水100mL以上で用時懸濁し、空腹時投与	腎機能正常者と同じだが、血清クレアチニン値が3.3%以上上昇すると、減量する。減量後も上昇する場合には休業する	高度の腎機能障害のある患者では腎機能障害が悪化するおそれがあるため禁忌			×	禁	○
		球形多孔質炭素	811	クレメジンカプセル・細粒	6g 分3 (食間)、他の薬剤と同時に投与しない	透析患者には適用がない				該当せず		
		ロイコボリンカルシウム	812	ロイコボリン錠	ホリナート75mg/日+テガフル・ウラシル300~600mg相当量(300mg/m ² を基準)分3(約8時間ごとに)、食事の前後1時間を避けて投与。以上を28日間連日投与し、その後7日間休業。これを1クールとして投与を繰り返す。	腎機能正常者と同じ				×		
			813	ロイコボリン注	添付文書参照	腎機能正常者と同じ						
		ホリナートカルシウム	814	ユーゼル錠	75mg/日。食間(食事前1hrを避け、テガフル・ウラシル製剤と同時に投与)。28日間連日投与し、その後7日間休業。	腎機能正常者と同じ				×		
		ナロキソン塩酸塩	815	ナロキソン注	0.2mg 静注。効果不十分のときは2-3分間隔で1-2回追加	腎機能正常者と同じ				×		
		レバロルフアン酒石酸塩	816	ロルフアン注	麻薬の種類に応じていろいろな投与方法、モルヒネ：本剤=50：1を皮下注または静注で投与	腎機能正常者と同じ				×		
	フルマゼニル	817	アネキセート注	初回0.2mgを緩徐に静脈内投与。投与後4分以内に望まれる覚醒状態が得られない場合はさらに0.1mgを追加。以後必要に応じて、1分間隔で0.1mgずつを総投与量1mgまで、ICU領域では2mgまで投与を繰り返す。	腎機能正常者と同じ				×			
ペニシリン系(初回投与量は減量しないこと)	○	ベンジルペニシリンカリウム(PCG)	818	ペニシリンGカリウム	1回30~60万単位を1日2~4回	75%に減量	20~50%に減量	20~50%に減量	HD日はHD後に投与	○		
	○	ベンジルペニシリンベンザチン水和物(PCG)	819	バイシリンG顆粒	1回40万単位を1日2~4回	75%に減量	20~50%に減量	20~50%に減量	HD日はHD後に投与	○		
アミノベンジルペニシリン(初回投与量は減量しないこと)	○	アスポキシリン(ASPC)	820	ドイル静注用	2~8gを分2~4	1回1gを12hr毎	1gを24hr毎	1gを24hr毎HD日はHD後に投与		○		
	○	アモキシシリン(AMPC)	821	サワシリンカプセル・錠・細粒	1回250mg 6~8hr 毎	1回250mgを8~12hr 毎	1回250mgを12hr 毎	1回250mgを12hr 毎、HD日はHD後に投与		○		
	○	アンピシリン・クロキサシリン配合剤(ABPC/MCIPC)	822	ピクシリンS注	1回1~2gを12hr 毎	1回1gを12hr 毎	1g 12~24hr 毎	1g 12~24hr 毎、HD日はHD後に投与		ABPC	○	
	○		823	ピクシリンS配合カプセル・錠	1回250mg~500mgを6hr 毎	1回250mgを6hr 毎	1回250mgを6~12hr 毎	1回250mgを6~12hr 毎、HD日はHD後に投与		MCIPC	○	
	○	アンピシリン水和物(ABPC)	824	ピクシリンカプセル	1回250~500mgを6hr 毎	1回250~500mgを8~12hr 毎	1回250mgを12hr 毎	1回250mgを12hr 毎、HD日はHD後に投与		○		
○	アンピシリンNa(ABPC)	825	ピクシリン注	1回1~2gを6hr 毎	1回1~2gを8~12hr 毎	1回500mgを12hr 毎	1回500mgを12hr 毎、HD日はHD後に投与		○			
○	スルタミシリントシル酸塩水和物(SBT/ABPC)	826	ユナン錠・細粒	375mgを1日2~3回	375mgを1日1~2回	375mgを1日1回	375mgを1日1回、HD日はHD後に投与					

分類	重要度	薬剤名			CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	CAPD (腹膜透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害
		一般名	番号	商品名		10~50mL/min	10mL/min					
広域ペニシリン・合剤 (初回投与量は減量しないこと)	○	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)	827	ユナシン S静注用	3gを12hr毎	1.5 gを12hr毎	1.5 gを24hr毎		1.5 gを24hr毎、HD日はHD後に投与	○		
	△	タンバクタムナトリウム・ピペラシリンナトリウム配合 (TAZ/PIPC)	828	ゾシン静注用	9~18g 分2~4 (右記用量は日化療会誌59: 359-365, 2011による)	重症例: 10<CCr≤40では1回4.5gを1日3回、軽症例: 2.25gを1日2回	重症例: 4.5gを1日2回、軽症例: 2.25gを1日2回		重症例: 4.5gを1日2回、軽症例: 2.25gを1日2回、HD日はHD後に投与	○		
		クラブラン酸カリウム・アモキシシリン水和物配合	829	オーグメンチン配合錠	1回250mg 6~8hr毎	1回250 mgを 8~12hr 毎	1回250 mgを 12hr 毎		1回250mgを12hr毎、HD日はHD後に投与	○		
	○	ピペラシリンナトリウム (PIPC)	830	ペントシリン注	2~8gを分2~4		2~3g分2~4		2~3g分2~4、HD日はHD後に投与	○		
第一世代セフェム系 (初回投与量は減量しないこと)	○	セファクロル (CCL)	831	ゲフラルカプセル・細粒小児用・顆粒	750~1,500 mg分3	750 mg分3	500 mg分2		500 mg分2、HD後はHD後に投与	○		
	○	セファゾリンナトリウム (CEZ)	832	セファメジンα注	1~5 g分2~3	1~2 g分2	1回1 gを1日おき		1回1 g毎HD後、HD日はHD後に投与	△		
	○	セファレキシム (CEX)	833	ゲフレックスカプセル・シロップ	250mgを1日4回	250mgを1日2~3回	250mgを1日2回			○		
第二世代セフェム系 (初回投与量は減量しないこと)	○	セフォチアム塩酸塩 (CTM)	834	パンスポリン静注用/ハロスボア静注用	0.5~4 g分2~4	1~2 g分1~2	0.5 g分1		0.5g分1、HD日はHD後に投与	○		
	○	セフメタゾールナトリウム (CMZ)	835	セフメタゾン静注用	1~2 g分2	1回1.0gを24hr毎	1回1.0 g 24~48hr 毎		1.0gを24~48hr毎、HD日はHD後に投与	○		
		セフロキシム (CXM-AX)	836	オラセフ錠	1回250~500mgを1日3回	1回250~500mgを1日1~2回	1回250~500 mg 2日に1回			○		
第三世代セフェム系・合剤 (初回投与量は減量しないこと)		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)	837	スルペラゾン静注用	1~2 g分2 (サンフォードでは1~4g分2)		腎機能正常者と同じ			×		
	○	セフィキシム (CFIX)	838	セフスパンカプセル	100~400mg 分2	75~100%	75%に減量			△		
	○	セフェピム塩酸塩 (CFPM)	839	マキシビーム注	1~4 g分2	1 g分2	0.5 g分1		0.5 g分1、HD日はHD後に投与	○		
	○	セフォゾプラン塩酸塩 (CZOP)	840	ファーストン静注用	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後に投与	○		
	○	セフトキシムナトリウム (CTX)	841	セフトタックス注/クラフロラン注	1.0 gを1日2回	0.5~1.0 gを1日2回	0.5 gを1日2回			○		
		セフォペラゾン (CPZ)	842	セフォペラジン注/セフォビッド注	1~6g 分2		腎機能正常者と同じ			×		
	△	セフカベンピボキシル塩酸塩 (CFPN-PI)	843	フロモックス錠・細粒	300~450 mg分3	200 mg分2	100 mg分1		100 mg分1、HD日はHD後に投与	○		
	△	セフトレンピボキシル (CDTR-PI)	844	メイアクトMS錠	300~600 mg分3	CCr<30ではAUCが5倍になるため200~300mg分2~3	CCr<30及び透析患者ではAUCが5倍になるため100~200 mg分1~2			×		
	○	セフジニル (CFDN)	845	セフゾンカプセル・細粒小児用	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後に投与	○		
	○	セフトジジム (CAZ)	846	モダシン静注用	1~4 g分2~4	1~2 g分1~2	1 gを24hr 毎		1 gを24hr 毎、HD日はHD後に投与	HD		
	○	セフチブテン (CETB)	847	セフテムカプセル	200mg 12hr毎	200mg 24hr毎	100~200 mg 24hr			○		
	△	セフトラムピボキシル (CFTM-PI)	848	トミロン錠・細粒	150~600mg分3食後		腎機能正常者の半減期0.83hrに比し、中等度腎障害 (30≧CCr≧20) では4.36hrに延長するため50%に減量			○		
	△	セフトリアキソンナトリウム (CTRX)	849	ロセフィン静注用	1回1~2 gを1日1~2回		1回1~2gを24hr毎			×		
	△	セフピロム硫酸塩 (CPR)	850	ケイテン静注用/プロアクト静注用	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後に投与	○		
	○	セフボドキシムプロキセチル (CPDX-PR)	851	パナン錠・ドライシロップ	200~400 mg分2	1回100~200 mg 12hr 毎	1回1000 mg 24hr 毎		100 mg分1、HD日はHD後に投与	○		
	○	セフメノキシム (CMX)	852	ベストコール静注用	1.0 g 2回	0.5~1.0 2回	0.5 g 1回		0.5 g 24hr 毎、HD日はHD後に投与	△		
オキサセフェム系 (初回投与量は減量しないこと)	○	フロモキシムナトリウム (FMOX)	853	フルマリン静注用	1~4 g分2~4	1回0.5g分2	0.5 g分1		0.5 g分1、HD日はHD後に投与	○		
	○	ラタモキシムナトリウム (LMOX)	854	シオマリン静注用	1~4 g分2	2 g分2	1 g分1		1 g分1、HD日はHD後に投与	○		
モノバクタム系 (初回投与量は減量しないこと)	○	アズトレオナム (AZT)	855	アザクタム注	1~4 g分1~4	1~2 g分2~3	0.5~1g分1		0.25~0.5 g分1、HD後	○		
	○	カルモナムナトリウム (CRMN)	856	アマスリン静注用	2~4g分2~3	1回0.5~1.0gを1日2回	1g分1		0.5 g分1、HD日はHD後に投与	○		
カルバペネム系 (初回投与量は減量しないこと)	◎	イミベネム/シラスタチンナトリウム (IPM/CS)	857	チエナム注	1 (~2) gを分2	0.25~0.5 gを分2			イミベネムの腎外CLが58%低下するという報告あり (Dreisbach AW, Lertora JJ. Expert Opin Drug Metab Toxicol 4:1065-74, 2008)、けいれんなどの副作用が起こりやすいため他剤を選択する	○		○
	△	デビベネムピボキシル (TBPM-PI)	858	オラベネム小児用細粒	4~6mg/kgを12hr毎	2~6mg/kgを12hr毎	2~3mg/kgを12hr毎		2~3mg/kgを12hr 毎、HD日はHD後に投与	○		
	○	ドリベネム水和物 (DRPM)	859	フィニバックス点滴用・点滴静注	1回0.25~0.5gを1日2~3	1回0.25gを1日2~3回	0.25 g分1、緑膿菌には0.5g分1		0.25 g分1、緑膿菌には0.5g分1、HD日はHD後に投与	○		
	◎	パニベネム・ベタミプロン配合 (PAPM/BP)	860	カルベニン注	1~2 g分2	1 g分2	0.5 g分1		0.5 g分1、HD日はHD後に投与	○		○
	○	ピアベネム (BIPM)	861	オメガシン注	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		0.3 g分1、HD日はHD後に投与	○		
	○	メロベネム三水和物 (MEPM)	862	メロペン注	0.5~2 g分2~3	1回0.25~0.5 g 12hr 毎	0.25~0.5 g分1		0.25~0.5 g分1、HD日はHD後に投与	○		

分類	重要度	薬剤名			CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	CAPD (腹膜透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害
		一般名	番号	商品名		10~50mL/min	10mL/min					
ベネム系 (初回投与量は減量しないこと)	△	ファロベネムナトリウム (FRPM)	863	ファロム錠	450~900mg 分3	150mg分2~450mg分3		1回75~150mgを1日2回		×		○
アミノグリコシド系 (PK-PD理論から腎機能正常者では1日1回投与が推奨されるが感染性心内膜炎には1日2~3回投与)	◎ TDM	アマカシン硫酸塩 (AMK)	864	硫酸アマカシン注	1回15mg/kg 24hr毎 (サンフォード感染治療ガイドによる)	CCr30-50mL/min: 4~7.5mg/kgを24hr毎、 CCr20-30mL/min: 7.5mg/kgを48hr毎、 CCr10-20mL/min: 4mg/kgを48hr毎 (サンフォード)。TDMを実施し、腎機能をモニターすること		1回3mg/kgを週3回 (サンフォード)	1回3mg/kg 毎HD後 (サンフォード)	○		○
	◎ TDM	イセパマイシン硫酸塩 (ISP)	865	イセパシ注/エクスシ注	8~15mg/kgを24hr毎 (サンフォード感染治療ガイドによる)	CCr30-50mL/min: 8mg/kgを24~48hr毎、 CCr20-30mL/min: 8mg/kgを48hr毎、 CCr10-20mL/min: 4mg/kgを48hr毎 (サンフォード)。TDMを実施し、腎機能をモニターすること		4日に1回8mg/kg (サンフォード)	4日に1回8mg/kg (サンフォード)	○		○
	◎ TDM	カナマイシン硫酸塩 (KM)	866	カナマイシンカプセル	2~4 g 分4	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炎患者では吸収されて腎障害が増悪する恐れがあるので注意)				○		○
	◎ TDM	ゲンタマイシン硫酸塩 (GM)	867	ゲンタシ注	5.1~7mg/kg 24hr毎 (サンフォード感染治療ガイドによる)	初回7mg/kgを投与後、腎機能に応じて以下の用量。CCr30-50mL/min: 2.5~3.5mg/kgを24hr毎、CCr20-30mL/min: 4mg/kgを48hr毎、CCr10-20mL/min: 3mg/kgを48hr毎 (サンフォード)。TDMを実施し、腎機能をモニターすること		1回2mg/kgを週3回 (サンフォード)	2mg/kg 毎HD後 (サンフォード)	○		○
	◎ TDM	トブラマイシン (TOB)	868	トブラシ注	5.1~7mg/kg 24hr毎 (サンフォード感染治療ガイドによる)	CCr30-50mL/min: 2.5~3.5mg/kgを24hr毎、 CCr20-30mL/min: 4mg/kgを48hr毎、 CCr10-20mL/min: 3mg/kgを48hr毎 (サンフォード)。TDMを実施し、腎機能をモニターすること		1回2mg/kgを週3回 (サンフォード)	1回2mg/kg 毎HD後 (サンフォード)	○		○
ホスホマイシン系 (初回投与量は減量しないこと)	○	ホスホマイシンカルシウム (FOM)	869	ホスミン錠	2~3 g 分3~4			2g分2				○
	○	ホスホマイシンナトリウム (FOM)	870	ホスミンS 静注用	2~4 g 分2~4	1 g 分1		1回1~2g 週3回	1回1~2g 週3回 HD後			○
抗MRSA薬 (初回投与量は減量しないこと)	◎ TDM	アルベカシン硫酸塩 (ABK)	871	ハベカシ注	1回4mg/kgを24hr毎 (添付文書とは異なる推奨用法)	CCr30-50mL/min: 3mg/kgを24hr毎、 CCr20-30mL/min: 2.5mg/kgを48hr毎、 CCr10-20mL/min: 2mg/kgを48hr毎。TDMを実施し、腎機能をモニターすること		初回4mg/kg、2回目以降3mg/kgを48~72hr毎、TDMを実施、短期使用にとどめ、TDMを実施	初回4mg/kg、2回目以降3mg/kg 毎HD後、短期使用にとどめ、TDMを実施	○		○
	◎	ダプトマイシン (DAP)	872	キューピシ 静注用	1日1回4~6mg/kgを24時間ごとに30分かけて点滴静注	CCR ≥30mL/minの高齢者では用量調節は必要ない。CCR <30mL/min未満の患者ではAUCが2倍に上昇。1日1回4~6mg/kgを48時間おきに延長する		AUCが3倍上昇。1日1回4~6mg/kgを48hr毎に30分かけて点滴静注		×		○
	◎ TDM	バンコマイシン塩酸塩注射薬 (VCM)	873	塩酸バンコマイシン注	1~2 g 分2~4	CCr30-49: 20mg/kgを投与後、750mgを24hr毎、CCr20-29: 20mg/kgを投与後、10mg/kgを24hr毎、CCr20未満: 20mg/kgを投与後、10mg/kgを48hr毎		初回20~30mg/kg、10mg/kgを48~96hr毎に投与しTDMを実施	初回20~30mg/kg、毎透折後に10mg/kg投与しTDMを実施。	△		○
	○ TDM	バンコマイシン塩酸塩内服 (VCM)	874	塩酸バンコマイシン散	添付文書では0.5~2g 分4となっているが、0.5~1.0gを分4で十分	内服は腎機能正常者と同じ		重症偽膜性大腸炎に長期2g/日投与により血中濃度異常上昇することがあるため要注意。TDM実施を考慮する。		該当しない		○
	◎ TDM	テイコブラニン (TEIC)	875	タゴシッド注	初日、2日目800mg 分2, 3日以降400mg 分1, 4日以降は①CCr>60mL/minでは400mg分1, ②60≧CCr>40mL/minでは200mg分1か400mg分1隔日, ③40≧CCr>10mL/minでは400mgを2~3日毎、TDMを実施	初日、2日目800mg 分2, 3日目400mg 分1, 4日以降は200~400mgを週3回投与し、TDMを実施		初日、2日目800mg 分2, 3日目400mg 分1, 4日以降は200~400mgを透折後、TDMを実施		△		○
	○	リネゾリド (LZD)	876	ザイボックス錠・注	1200 mg 分2	600~900mg/日を分2。薬物動態は腎機能正常者と差がないといわれていたがCKDではリネゾリドCLが低下し血小板減少症が発現しやすいため、CCr<30mL/minでは600mg/日に減量してもAUC/MICを100以上に保つことができるという報告 (Sasaki T, et al. Antimicrob Agents Chemother 55: 1867-1873, 2011)がある。				○		○
その他の化学療法剤		キヌプリスチン (QPR)・ダルホプリスチン (DPR)	877	注射用シナシッド	1回7.5mg/kg、1日3回、60分かけて点滴静注			腎機能正常者と同じ		×		○
テトラサイクリン系		ドキシサイクリン (DOXY)	878	ビブラマイシン錠	初日200mg分1~2、2日以降100mg分1			腎機能正常者と同じ		×		○
		ミノサイクリン塩酸塩 (MINO)	879	ミノマイシン点滴静注用	初回100~200mg、以後12時間ないし24時間ごとに100mg			腎機能正常者と同じ		×		○
			880	ミノマイシン錠	1回100mgを1日1~2回							○
クロラムフェニコール系抗生物質製剤	TDM	クロラムフェニコール	881	クロロマイセチンサクシネート	1回0.5~1g (力価)を1日2回静脈内注射			腎機能正常者と同じ		×		○
			882	ジスロマック錠	500 mg 分1							○
マクロライド系		アジスロマイシン水和物 (AZM)	883	ジスロマックSR成人用ドライシロップ	2g (力価)を用時水で懸濁し、空腹時に1回			腎機能正常者と同じ		×		○
		アジスロマイシン水和物 (AZM)	884	ジスロマック点滴静注用	1日1回500mgを2時間かけて点滴静注							○
	○	エリスロマイシン (EM)	885	注射用エリスロシリン	600~1,500 mg 分2~3			300~1,200 mg 分2~4 肝CLが31%低下するという報告がある (Sun H, et al. Clin Pharmacol Ther 87: 465-72, 2010)		×		○
	○	エリスロマイシン (EM)	886	エリスロシリン錠・W顆粒・ドライシロップ	800~1200mg 分4~6	腎機能正常者と同じ		50~75% 6時間毎 肝CLが31%低下するという報告がある (Sun H, et al. Clin Pharmacol Ther 87: 465-72, 2010)		×		○
	○	クラリスロマイシン (CAM)	887	クラリス錠/クラリスシッド錠	1回200mgを1日2回		1回200mgを1日1~2回	1回200mgを1日1回		×		○
	○	ロキシスロマイシン (RXM)	888	ルリッド錠	300 mg 分2			非腎CLが42%低下する (Nolin TD, et al. Clin Pharmacol Ther 83: 898-903, 2008) ため150 mg 分1		×		○
リンコマイシン系		クリンダマイシン (CLDM)	889	ダラシ S注	600~2,400 mg 分2~4			腎機能正常者と同じ		×		○
			890	ダラシカプセル	600~900 mg 分3~4					×		○
			891	リンコシンカプセル	1日1.5~2g分3~4					×		○
			892	リンコシ注	1回600mgを1日2~3回点滴静注					×		○

分類	重要度	薬剤名			CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	CAPD (腹膜透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害	
		一般名	番号	商品名		10~50mL/min	10mL/min						
ケトライド系	○	テリスロマイシン (TEL)	893	ケテック錠	600 mg 分1	50 ≧ Ccr ≧ 30 : 600mg 分1、 Ccr < 30 : 300 ~ 600mg 分1	300 mg 分1 (CCr < 30でAUCが2倍に上昇し非腎クリアランスが32%減少; Nolin TD, et al: Clin Pharmacol Ther 83:898-903, 2008)			×			
サルファ剤	◎	ST合剤 (SMX400mg/TMP80mg)	894	バクタ錠・顆粒/バクタラミン錠・顆粒	4錠 (T換算320mg) 分2	2~4錠 (T換算160~320mg) 分2	2錠 (T換算160mg) 分1			○		○	
			895	バクタラミン注 (ニューモシスチス肺炎のみ適応)	12A (T換算960mg) 分4	6~12A (T換算480~960mg) 分2	6A (T換算480mg) 分1						
キノロン薬		ナリジク酸	896	ウイントマイロン錠・ドライシロップ	1~4g 分2~4	薬物動態データがほとんどなく不明				不明		○	
	○	ピベミド酸水和物 (PPA)	897	ドルコール錠	500~2,000mg 分3~4	250~1,500mg	250~750mg	尿中の未変化体の排泄量が55.7%と高いため、腎外CLに変化がなければ約1/2に減量するのが妥当といわれる		×		○	
ニューキノロン系 (初回投与量は減量しないこと、PK-PD理論から耐性化防止、殺菌力の増強には1日1回投与が推奨される)	○	エノキサシン (ENX)	898	フルマーク錠	1日300~600mg 分2~3	1日1回300mg	1日1回200mg			×		○	
		ガレノキサシメシル酸塩 (GRNX)	899	ジェニナック錠	400mg 分1	低体重(40kg) 未満かつCCr30ml/min未満の場合は200mg分1		腎機能正常者と同じ(AUCは透析を必要としない重度の腎機能障害患者で51%増加するが、透析患者ではあまり増加しない)		×		○	
	○	シタフロキサシン	900	グレースピット錠	50 mg を 1 日 2 回投与	50 mg を 24~48hr 毎	50 mg を 48 hr 毎			×		○	
	○	シプロフロキサシン (CPFX)	901	シプロキサシ注	600mgを分2	1回200~400 mg 24 hr 毎	200 mg を 24 hr 毎			×		○	
			902	シプロキサシ錠	300~600 mg 分2~3	1回200~400 mg 24hr 毎	200 mg を 24 hr 毎						
		スパルフロキサシン (SPFX)	903	スバラ錠	100~300 mg 分1~2	腎機能正常者と同じ				×		○	
	○	トスフロキサシントシル酸塩 (TFLX)	904	オゼックス錠/トスキサシン錠	450 mg 分3	150~300 mg 分1~2	150 mg 分1			×		○	
	○	ノルフロキサシン (NFLX)	905	バクシダール錠	300~800mg 分3~4	200~400mg 分1~2	100~200mg 分2			×		○	
	○	バズフロキサシメシル酸塩 (PZFX)	906	バシル点滴静注/バズクロ注・点滴静注	600~2,000 mg 分2	300 mg ~ 600 mg 分2	1回300mgを48hr毎	1回300mgを週3回HD後		○		○	
	○	フルリフロキサシン (PUFX)	907	スオード錠	400~600 mg 分2	1回200 mg 24hr 毎	1回200 mg 48h 毎			×		○	
		モキシフロキサシン塩酸塩 (MFLX)	908	アベロックス錠	400 mg 分1	腎機能正常者と同じ				×		○	
	○	レボフロキサシン水和物 (LVFX)	909	クラビット錠	500mg 分1	初日500 mg 分1、以後250mg分1	初日500 mg 分1、3日目以降250mgを2日に1回			○		○	
		レボフロキサシン (LVFX)	910	クラビット点滴静注500mg	1日1回500mgを60分かけて点滴静注	初日500 mg 分1、以後250mg分1	初日500 mg 分1、3日目以降250mgを2日に1回						
◎	ロメフロキサシン (LFLX)	911	パレオンカプセル・錠/ロメパクトカプセル	1回100~200mgを1日2~3回	AUCが2倍に上昇しt1/2が1.5倍に延長するため1回100~200mgを24時間おき	AUCが3.5倍に上昇しt1/2が2.4倍に延長し、腎外CLが63%低下する (Nolin TD, et al: Clin Pharmacol Ther 83:898-903, 2008) ため、1日1回100mg			×		○		
抗結核薬 (CCr>50mL/minの容量は添付文書ではなく結核診療ガイドラインによる)	◎	イソニアジド (INH)	912	イスコチン錠・原末	5mg/kg/日を1日1回(最大300mg)	200mgを1日1回				○			
	◎	エタンブトール塩酸塩 (EB)	913	エサンブトール/エブトール	15mg/kg/日を1日1回 (最大750mg 分2 初期2か月は20mg/kgで最大1000mg)	1回0.5 g 24~36hr 毎	1回0.25~0.5 g 48hr 毎	1回0.25~0.5 g 48hr 毎, HD後		○			
	○	エチオナミド (TH)	914	ツベルミン錠	10mg/kg/日を1日1回 (最大600mg;200mgより漸増)	腎機能正常者と同じ			50%に減量	×			
		エンビオマイシン硫酸塩 (EVM)	915	ツベラクチン筋注用	20mg/kg/日を1日1回 (最大1000mgで初期2か月は連日、以後は週2~3回)	腎障害のある患者では高い血中濃度が持続し、第8脳神経障害又は腎障害があらわれるおそれがあるので、投与量を減ずるか、投与間隔をあけて使用する必要があるが、薬物動態データがほとんどなく不明				不明		○	
	◎	カナマイシン硫酸塩 (KM)	916	硫酸カナマイシン注	1回15mg/kg 24hr 毎, (サンフォード治療ガイドによる)	CCr30-50mL/min: 4~7.5mg/kgを24hr毎、CCr20-30mL/min: 7.5mg/kgを48hr毎、CCr10-20mL/min: 4mg/kgを48hr毎 (サンフォード治療ガイドによる)	1回3mg/kgを週3回 (サンフォード)	1回3mg/kg 毎HD後 (サンフォード)		○		○	
	◎	サイクロセリン (CS)	917	サイクロセリンカプセル	10mg/kg/日を1日1回 (最大500mg)	1回250mgを12~24hr 毎	1回250mgを24hr 毎			×			
	◎	ストレプトマイシン硫酸塩 (SM)	918	硫酸ストレプトマイシン注	1回15mg/kg 24hr 毎, (サンフォード治療ガイドによる)	CCr30-50mL/min: 4~7.5mg/kgを24hr毎、CCr20-30mL/min: 7.5mg/kgを48hr毎、CCr10-20mL/min: 4mg/kgを48hr毎 (サンフォード治療ガイドによる)	1回3mg/kgを週3回 (サンフォード)	1回3mg/kg 毎HD後 (サンフォード)		○		○	
	○	バラアミノサリチル酸カルシウム水和物 (PAS-Ca)	919	ニッパスカルシウム錠・顆粒	200mg/kg/日を1日1回(最大12g)	75~100%に減量	7~10 g/日 分2~3	7~10 g/日 分2~3 (HD日にはHD折後投与)		○			
	◎	ピラジナミド (PZA)	920	ピラマイド原末	25mg/kg/日を1日1回 (最大1500mg; 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25mg/kgを週3回投与	25mg/kgを週3回HD後に投与	○		
	○	リファンピシン (RFP)	921	リマクタンカプセル/リファジシカプセル	10mg/kg/日を1日1回 (最大600mg)	腎機能正常者と同じ					×		○
○	リファブチン	922	ミコブティンカプセル	1回150mg~300mgを1日1回	腎機能正常者と同じ					×			
抗真菌薬	△	アムホテリシン B (AMPH)	923	ファンギゾン注	0.25~1 mg/kg 分1	腎毒性があるため、他剤を選択する		尿量のあるPD患者には投与しない、無尿の患者に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 (AMPH)	924	ファンギゾンシロップ	200~400 mg 分2~4	腎機能正常者と同じ				×		○	
	△	アムホテリシン B リポソーム製剤 (L-AMB)	925	アムビゾーム点滴静注	2.5~5.0 mg/kg 分1	腎機能正常者と同じだが腎機能のモニタリングが必要				×		○	
		イトラコナゾール (ITCZ)	926	イトリゾールカプセル	50~200 mg 分1 食直後	腎機能正常者と同じ							
			927	イトリゾール内服液	200mgを1日1回空腹時に (最大1回量200mg、1日量400mg)								
	△	イトリゾール注	928	イトリゾール注	1回200mgを12h毎に点滴、3日目以降1日1回200mgを24hr毎に点滴	CCr < 30では溶剤(ヒドロキシプロピル-β-シクロデキストリン)が蓄積し尿管障害を起こす恐れがあるため使用しない	CCr < 30では禁忌になっているが、腎機能の廃絶した症例では使用できる可能性あり		×		禁	○	
		テルビナフィン塩酸塩	929	ラミシール錠	1回125mgを1日1回	内服は腎機能正常者と同じ				×			
	◎	フルコナゾール (FLCZ)	930	ジフルカンカプセル	100~400 mg 分1	100~200mg 分1	1回50~200 mg を週3回	1回50~200 mg を毎HD後		○			
			931	ジフルカン静注液	100~400 mg 分1	100~200mg 分1	1回50~200 mg を週3回	1回50~200 mg を毎HD後		○			
			932	アンコチル錠	100~200mg/kg/日	50mg/kg24~48hr 毎	25~50mg/kg12~24hr 毎			○			

分類	重要度	薬剤名			CCr > 50 mL/min	CCr		CAPD (腹膜透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害	
		一般名	番号	商品名		10~50mL/min	10mL/min						
	◎	ホスフルコナゾール (F-FLCZ)	933	プロジフ注	800 mg を2日間, 3日目から400 mg 分1	800mgを2日間, 3日目から200 mg 分1	800 mg を2日間, 3日目から400 mg を週3回	800 mg を2日間, 3日目から400 mg 毎HD後	○				
	△	ポリコナゾール	934	ブイフェンド200mg 静注	6mg/kg 12hr毎2回 その後4mg/kg 12時間毎、非線形でCYP2C19遺伝子多型により肝障害を発生しやすいためTDMを実施する	CCr < 30の場合、腎排泄である注射剤の添加物スルホブチルエーテルβ-シクロデキストリンナトリウムの蓄積により腎機能障害が悪化するおそれがあるため、経口剤の投与を考慮する。非線形でCYP2C19遺伝子多型により肝障害を発生しやすいためTDMを実施する			×	禁	○		
	TDM	ポリコナゾール	935	ブイフェンド錠	初日は1回6mg/kgを1日2回食間、2日目以降は1回3mg/kg又は1回4mg/kgを1日2回点滴静注、非線形でCYP2C19遺伝子多型により肝障害を発生しやすいためTDMを実施する	CCr < 30の場合、腎排泄である注射剤の添加物スルホブチルエーテルβ-シクロデキストリンナトリウムの蓄積により腎機能障害が悪化するおそれがあるため、経口剤の投与を考慮する。非線形でCYP2C19遺伝子多型により肝障害を発生しやすいためTDMを実施する	CCr < 30では禁忌になっているが、腎機能の廃絶した症例では使用できる可能性あり		×				
			ミカファンギンナトリウム (MCFG)	936	ファンガード点滴静注	50~300 mg 分1	腎機能正常者と同じ			×			
			ミコナゾール (MCZ)	937	フロリードF注	200~1,200 mg 分1~3	腎機能正常者と同じ			×			
ヘルペスウイルス感染症治療薬	◎	アシクロビル (ACV)	938	ゾビラックス点滴静注	1回5 mg/kg 8hr毎、脳炎・髄膜炎では1回10mg/kgまで増量可	1回5 mg/kgを12~24hr毎、保存期では脱水予防、尿量確保する必要あり	2.5mg/kgを24~48hr毎もしくは3.5mg/kgを48~72hr毎、保存期では脱水予防、尿量確保する必要あり	2.5mg/kgを24~48hr毎もしくは3.5mg/kgを48~72hr毎	HD:3.5mg/kgを週3回HD後				
	◎	アシクロビル (ACV)	939	ゾビラックス錠 帯状疱疹	1回800mgを1日5回	1回800mgを1日2~3回、保存期では脱水予防、尿量確保する必要あり	1回800mgを1日1~2回、保存期では脱水予防、尿量確保する必要あり	1回800mgを1日1~2回	1回800mgを1日1~2回、HD日はHD後	○		○	
	◎		940	ゾビラックス錠 単純疱疹	1回200mgを1日5回	1回200mgを1日5回、保存期では脱水予防、尿量確保する必要あり	1回200mgを1日1~2回、保存期では脱水予防、尿量確保する必要あり	1回200mgを1日1~2回	1回200mgを1日1~2回、HD日はHD後				
	◎	バラシクロビル塩酸塩 (VACV)	941	バルトレックス錠・顆粒 帯状疱疹	1日3000mgを分3	1回1000mgを12~24hr毎、保存期では脱水予防、尿量確保する必要あり	250mgを12hr毎、保存期では脱水予防、尿量確保する必要あり	250mgを12hr毎	250mgを12hr毎、HD日はHD後			○	
	◎	バラシクロビル塩酸塩錠・顆粒 (VACV)	942	バルトレックス 単純疱疹	1日1000mgを分2	1日500~1000mgを分1~分2、保存期では脱水予防、尿量確保する必要あり	250mgを24hr毎、保存期では脱水予防、尿量確保する必要あり	250mgを24hr毎	250mgを24hr毎、HD日はHD後			○	
	△	ビダラビン	943	アラセナA点滴静注	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後に週3回HD後に250mg	○			
	◎	ファミシクロビル	944	ファミビル錠	1500mg分3	1回500mgを1日1~2回	1回250mgを48hr毎		週3回HD後に250mg	△			
サイトメガロウイルス感染症治療薬	◎	ガンシクロビル (DHPG)	945	デノンシ注	初期1回2.5~5 mg/kgを12hr毎、維持24hr毎	初期1回1.25~2.5mg/kgを24hr毎、維持0.625~1.25 mg/kgを24hr毎	初期1回1.25mg/kgを48hr毎、維持0.625 mg/kgを48hr毎	初期1回1.25mg/kgを毎HD後、維持0.625 mg/kgを毎HD後		○			
	◎	バルガンシクロビル塩酸塩	946	バリキサ錠	初期900mg 分2、維持900 mg 分1	450 mg 24~48hr 毎	450mg/回以下の設定になるため使用しない (ガンシクロビル製剤を考慮)			○			
	◎	ホスカビルナトリウム水和物	947	ホスカビル点滴静注	添付文書参照	CCr0.4mL/min/kg以上の患者では投与可能であるが添付文書参照	CCr0.4mL/min/kg未満の患者では腎障害を悪化させるため使用を避ける			○	禁	○	
HIV感染症治療薬	○	ザニルブジン	948	ゼリットカプセル	体重60kg以上: 40mgを1日1回、体重60kg未満: 30mgを1日1回	CCr 26~50mL/min: 50%を12hr毎、CCr 25mL/min未満: 50%を24hr	50%を24hr毎			△			
	△	ジドブジン (アジドチミジン)	949	レトロビルカプセル	1日量500~600mgを2~6回に分けて投与	腎機能正常者と同じ				×		○	
	◎	テノホビル ジソプロキシルフマル酸塩	950	ビリアード錠	1回300mg (テノホビル ジソプロキシルとして245mg) を1日1回	CCr 30~49mL/min: 1錠を2日に1回、CCr10~29では300mgを1週間に2回	1週間に1回300mg		1週間に1回300mg、HD患者では累積透析時間12時間おきに1回で	○		○	
		ネルフィナビルメシル酸塩	951	ピラセプト	1,250mg/1日2回 又は750mg/1日3回	腎機能正常者と同じ				×			
	◎	ラミブジン	952	エビビル錠	300mg 分1~2	CCr30~49mL/min: 150mgを1日1回 CCr15~29mL/min: 初回150mg、その後100mgを1日1回 CCr5~14mL/min: 初回150mg、その後50mgを1日1回	初回50mg、その後25mgを1日1回			×			
		ロピナビル・リトナビル	953	カレトラ配合錠・配合内服液	ロピナビル・リトナビルとして1回400mg・100mgを1日2回、又は1回800mg・200mgを1日1回	腎機能正常者と同じ				×			
		アマタジン塩酸塩	954	シンメトレル錠	100 mg/日を分1~2	1回100 mgを2~3日毎	透析を必要とするような重篤な腎障害のある患者では、蓄積により、意識障害、精神症状、痙攣、ミオクロヌス等の副作用が発現することがあるため禁忌			×	禁		
インフルエンザ治療薬	◎	オセルタミビルリン酸塩	955	タミフルカプセル	150 mg 分2	CCr ≤ 30 で75mg 分1	1回75 mgを単回投与 (以後投与しない)		1回75 mgを単回投与するが、服用後のHDによる除去を考慮すると2回投与したほうがよい場合もある	○			
	△	ザナミビル水和物	956	リレンザ (吸入)	1回10mgを1日2回5日間吸入	尿中排泄されるが吸入後の肺局所内濃度が効果の指標となるため、腎機能正常者と同じ				○			
	◎	ベラミビル水和物	957	ラビアクタ点滴静注	300mgを15分以上かけて単回点滴静注。合併症等により重症化するおそれのある患者には、1日1回600mgを15分以上かけて単回点滴静注	30<CCr<50では100~200mgを1日1回、10<CCr<30では50~100mgを1日1回	50~100mgを1回投与		50~100mgを1回投与、重症例ではHD後に50mg追加	○			
	△	ラニナミビルオクタン酸エステル水和物	958	イナビル吸入粉末剤	40mgを単回吸入投与	Ccr30~50mL/minでAUCが2倍に、Ccr30mL/min未満でAUCが4.9倍上昇するため上昇するが、1回の治療で完結するため、減量の必要なし	1回の治療で完結するため、減量の必要なし			×			
	◎	アデホビルピボキシル	959	ヘプセラ錠	10mgを1日1回	10mgを2~3日に1回	10mgを週1回	10mgを週1回	HD後に10mgを週1回	○			

分類	重要度	薬剤名			CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	CAPD (膜腹透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害
		一般名	番号	商品名		10~50mL/min	10mL/min					
B型肝炎治療薬	◎	エンテカビル水和物	960	バラクルード錠	0.5~1mg 分1 空腹時	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	ESKDではAUCが8.4倍上昇するため (Zhang Y, et al: CPT 85: 305-311, 2009) 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。HD日はHD後の投与	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。HD日はHD後の投与	○			
	◎	ラミブジン	961	ゼフィックス錠	1回100mgを1日1回	初回100mg、維持25~50mg/日	初回35mg、以後15mg/日を1日1回		×			
C型肝炎治療薬	◎	ソfosブビル	962	レボトール錠/コペガス錠	600~800mg 分2	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			×	禁		
	◎	テラプレビル	963	テラビック錠	セログループ1でかつHCV RNA量が高値の未治療者、またはIFN単独療法、またはソfosブビルとの併用で無効または再燃患者に対し1回750mgを1日3回食後に12週間投与	ソfosブビル併用患者が対象となるため、投与できない					禁	
寄生虫・原虫 用薬		イベルメクチン	964	ストロメクトール錠	腸管糞線虫症：体重1kg当たり約200µgを2週間間隔で2回投与、疥癬：体重1kg当たり約200µgを1回、水のみで服用すること	腎機能正常者と同じ			×			
		ビランテルパモ酸塩	965	コンバントリン錠・ドライシロップ	10mg/kg/日	腎機能正常者と同じ			不明			
	▽△	ペンタミジンイセチオン塩酸塩	966	ペナンパックス注	1回4 mg/kg 24hr毎	1回4 mg/kgを 36h 毎	1回4 mg/kgを 48h 毎		×			
	○	メトロナゾール	967	フラジール内服錠	1回250mgを1日2回		250mg1日1回	250mg1日1回、透析日は透析後	○			
免疫調整薬 (抗血管系悪性腫瘍剤)		レナリドミド水和物	968	レプラミドカプセル	1日1回25mgを21日間連日投与した後、7日間休薬。これを1サイクルとして投与を繰り返す	15mgを2日に1回~10mg/日	5mgを1日1回投与	5mgを1日1回投与(透析日は透析後に投与)	○			
抗悪性腫瘍剤 (mTOR阻害剤)		テムシロリムス	969	トーリセル点滴静注液	25mg/週	腎機能正常者と同じ			×			
	○	クラドリピン	970	ロイスタチン注	0.09mg/kgの7日間持続点滴静注を1コース	0.06~0.09mg/kgを7日間持続点滴静注	0.06mg/kgを7日間持続点滴静注		×			
		エペロリムス	971	アフィニートール錠	1日1回10mgを空腹時に	腎機能正常者と同じ			×			
アルケル化剤	△	イホスファミド	972	イホマイド注	添付文書参照	腎又は膀胱に重篤な障害のある患者では腎障害・出血性膀胱炎を増悪するため投与禁忌			○	禁	○	
	○	シクロホスファミド	973	エンドキサン錠・注射	内服：100~200mg注射：100mg/日	腎機能正常者と同じ	50~75%に減量または常用量を18~24時間おき(腎外CLが30%低下する)；Nolin TD, et al: Clin Pharmacol Ther 83-898-		○			
	?	テモゾロミド	974	テモダールカプセル	初回75mg/日、再発150mg/日を1日1回空腹時、詳細は添付文書参照	初回75mg/m ² /日、再発150mg/m ² /日を1日1回空腹時、詳細は添付文書参照	全身CLと腎機能の間に関連性はないが慎重投与	透析例での使用報告がほとんどないため不明	○			
		975	テモダール注	初回75mg/m ² /日、再発150mg/m ² /日を1日1回空腹時、詳細は添付文書参照								
		ブスルファン	976	マブリン散	2~6mg 分2	腎機能正常者と同じだが、腎機能低下患者では副作用が強く現れるおそれがあるため慎重投与			○			
	△	メルファラン	977	アルケラン錠・静注用	2~12mg 分1	腎機能正常者と同じ	50~75%に減量		×			
代拮拮抗剤	○	カベシタピン	978	ゼローダ錠	添付文書参照	尿中未変化体排泄率は低く活性体の5-FU濃度も上昇しないがCCr30mL/minには投与禁忌			○	禁		
	△	ゲムシタピン塩酸塩	979	ジェムザール注	週1回1,000mg/m ² 3週間連続投与+4週目休薬で1クール	腎機能正常者と同じだが代謝物のdFdUのクリアランスが低下するため慎重投与			○			
		シタラビンオクホスファード	980	スタラシドカプセル	内服100~300mg	腎機能正常者と同じ		腎機能正常者と同じ	○			
	△	シタラビン	981	キロサイド注・N注	添付文書参照	腎機能正常者と同じ	通常用量では腎機能正常者と同じ高用量のN注(1~3g/m ² 12時間おき)は慎重投与		○			
		テガフル	982	フトラフルカプセル・腸溶カプセル・注・坐剤	内服800~1,200mg注射20mg/kg/日坐薬1~2個/日	腎機能正常者と同じ		腎機能正常者と同じ HD日はHD後	○			
	△	テガフル・ウラシル	983	ユーエフティ配合カプセル・E配合顆粒	テガフルとして300~600mg 分2~3	腎機能正常者と同じ	テガフルとして300mgを1日3回	テガフルとして300mgを1日3回、HD日はHD後	○			
	◎	テガフル・ギメラシル・オテラシルトカリウム	984	ティーエスワン配合カプセル	80~150mg 分2 28日クール	やや減量	重篤な腎障害ではギメラシルの排泄が遅延するため禁忌		不明	禁		
	△	ドキシフルリジン	985	フルツロンカプセル	800~1,200mg 分3~4	600mg/日	400mg/日	400mg/日 HD日はHD後	○			
		ヒドロキシカルバミド	986	ハイドレアカプセル	500~2,000mg 分1~3	慎重投与	薬物動態データがほとんどなく不明		○			
		フルオロウラシル	987	5-FU錠・注	内服200~300mg点滴5~15mg/kg/日	腎機能正常者と同じ		腎機能正常者と同じ HD日はHD後	○			
アルカロイド系抗悪性腫瘍剤	◎	フルダラビリン酸塩	988	フルダラ錠	20mg/m ² を1日1回で5日間連日投与し、23日間休薬。これを1クールとする	60~70%に減量、CCr30mL/min未満は禁忌	腎から排泄されるので、排泄遅延により副作用が強くあらわれるおそれがあるため禁忌		×	禁		
		989	フルダラ静注用	添付文書参照	60~70%に減量、CCr30mL/min未満は禁忌	腎から排泄されるので、排泄遅延により副作用が強くあらわれるおそれがあるため禁忌		×	禁			
	○	メトトレキサート	990	メソトレキセート錠・注	添付文書参照	50%に減量	排泄遅延により副作用が強くあらわれるおそれがあるため禁忌		×	禁		
アルカロイド系抗悪性腫瘍剤		ドセタキセル水和物	991	タキソテール点滴静注	添付文書参照	腎機能正常者と同じだが、薬効・副作用の強度は血中α1酸性糖蛋白濃度に依存し、概して腎不全患者ではその濃度が高いために、副作用は現れにくいかもしれないが、薬効も現れにくい可能性がある (Bruno R, et al: Clin Cancer Res 9: 1077-			×			
		パクリタキセル	992	タキソール注	添付文書参照	腎機能正常者と同じ			×			
		パクリタキセル(アルブミン懸濁型)	993	アブラキサン点滴静注用	添付文書参照	腎機能正常者と同じ			×			
		ビノレルビン酒石酸塩	994	ナバルビン注	20~25mg/m ² 1週間あける	腎機能正常者と同じ			×			
		ピンクリスチン硫酸塩	995	オンコピン注	添付文書参照	腎機能正常者と同じ			×			
		ビンブラスチン硫酸塩	996	エクザール注射用	週1回0.1mg/kg、0.05mg/kgずつ増量して週1回0.3mg/kg	腎機能正常者と同じ			×			
		エビルビシン塩酸塩	997	ファルモンピシン注	添付文書参照	腎機能正常者と同じ			×			
	△	ダウノルビシン塩酸塩	998	ダウノマイシン	0.4~1.0mg/kg(力価)を連日あるいは隔日に3~5回静脈内又は点滴静注し、約1週間の観察期間をおき、投与を回復	腎機能正常者と同じ			×			
		ドキシソルビシン塩酸塩	999	アドリアン注	添付文書参照	腎機能正常者と同じ	75%に減量		×			
	◎	ビノルビシン塩酸塩	1000	ピノルビン注	添付文書参照	腎機能正常者と同じ			×			
	◎	ブレオマイシン塩酸塩	1001	ブレオ注	添付文書参照	50~75%に減量	排泄機能が低下し、間質性肺炎・肺線維症等の重篤な肺症状を起こすことがあるため、重篤な腎障害には禁忌		×	禁		
	◎	ペプロマイシン	1002	ペブレオ注	5~10mg/回 週2~3回	重篤な腎機能障害のある患者では排泄機能が低下し、重篤な肺症状を起こしやすいので禁忌			不明	禁		
		マイトマイシンC	1003	マイトマイシン注	添付文書参照	腎機能正常者と同じ	50~75%に減量		○			
	○	イリノテカン塩酸塩	1004	カンプト点滴静注/トポテン注	添付文書参照	腎機能正常者と同じ			×			

分類	重要度	薬剤名			CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	CAPD (腹膜透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害
		一般名	番号	商品名		10~50mL/min	10mL/min					
トポイソメラーゼ阻害薬	○	エトポシド	1005	ラストレットSカプセル・注	内：175-200mg/日（5日投与、3週休業） 少量療法：50mg/日（21日投与、1-2週休業）	75%に減量		50%に減量		×		
ホルモン製剤		エキセメスタン	1006	アロマシン錠	25mg 分1			腎機能正常者と同じ		×		
		アナストロゾール	1007	アリミデックス錠	1mg 分1			腎機能正常者と同じ		○		
		エストラムチンリン酸エステルナトリウム	1008	エストラサイトカプセル	560mg 分2			腎機能正常者と同じ		不明		
		オクトレオチド酢酸塩	1009	サンドスタチンLAR筋注用	4週毎に10~40mg			尿中未変化体排泄率が32%とやや高いため慎重投与		不明		
		オクトレオチド酢酸塩	1010	サンドスタチン皮下注	100~300µg			尿中未変化体排泄率が32%とやや高いため慎重投与		不明		
		ゴセレリン	1011	ゾラデックスデポ/LAデポ	3.6mg 4週毎 10.8mg 12~13週毎			腎機能正常者と同じ		○		
		タモキシフェンクエン酸塩	1012	ノルパデックス錠	20mg/日を分1~2			腎機能正常者と同じ		×		
		トレミフェンクエン酸塩	1013	フェアストン錠	40mg 分1			腎機能正常者と同じ		×		
		ピカルタミド	1014	カンゾデックス錠	80mg 分1			腎機能正常者と同じ		×		
		フルタミド	1015	オダイン錠	375mgを分3			腎機能正常者と同じ		×		
白金製剤		メピチオスタチン	1016	チオデロンカプセル	20mg 分2			腎機能正常者と同じ		×		
		リユープロレリン酢酸塩	1017	リユープリン注キット/SR注キット	3.75mg 4週に1回1筒を皮下投与、 11.25mg 12~13週に1回1筒皮下投与			腎機能正常者と同じ		×		
		レトロゾール	1018	フェマール錠	2.5mg 分1			腎機能正常者と同じ		×		
		シスプラチン	1019	ランダ注/プリプラステチン注	添付文書参照	75%に減量	禁忌（投与せざるを得ないなら50%以下に減量）			○	禁	○
		カルボプラチン	1020	バラプラチン注	1回300~400mg/m ² 投与し、少なくとも4週間休業する。これを1クールとする			カルバートの式：AUC目標値×(GFR+25)(mg)によって算出し単独投与の場合、初回はAUC 7mg/mL・minを、繰り返し投与のときはAUC 4~5mg/mL・minを目標に投与する。透析患者のGFRは5~10を代入する。ただし本法の血清Cr値はJaffe法を用いているため、CG式を用いるとCCrよりもGFRに近似する。酵素法で測定される日本ではCG式を用いるとCCrが高めに推算されるため過量投与になりやすく、血清Cr値に0.2を足す方法（Ando M, et al: Clin Cancer Res 6: 4733-4738, 2000）や体表面積補正を外したeGFRを用いることが推奨される。		不明		○
		オキサリプラチン	1021	エルプラット注	添付文書参照			薬物動態データがほとんどなく不明		×	禁	○
		ネダプラチン	1022	アクブラ静注用	添付文書参照			重篤な腎障害患者では腎毒性があるため禁忌		×	禁	○
		アダリムマブ	1023	ヒュミラ皮下注	添付文書参照			腎機能正常者と同じ		×		
		イマチニブメシル酸塩	1024	グリバックカプセル	添付文書参照（胃内pHの上昇により吸収率が低下する）			腎機能正常者と同じ		×		
	分子標的治療薬		ウスチキヌマブ	1025	ステララ皮下注	1回45mgを皮下投与する。初回投与後、2回目は4週後に投与し、以降は12週間隔で投与			腎機能正常者と同じ		×	
		エルロチニブ塩酸塩	1026	タルセバ錠	1日1回150mgを食前1時間または食後2時間以降に服用			腎機能正常者と同じ		×		
		ゲフィチニブ	1027	イレッサ錠	250mg 分1食後			腎機能正常者と同じ		×		
		スニチニブリンゴ酸塩	1028	スーテントカプセル	50mg 分1 4週投与2週休業			腎機能正常者と同じ		×		
		セツキシマブ	1029	アービタックス注射液	初回は400mg/m ² を2時間かけて、2回目以降は250mg/m ² を1時間かけて1週間に1回点滴静			腎機能正常者と同じ		×		
		ゾラフェニブ	1030	ネクサパール錠	800mg 分2			腎機能正常者と同じ		×		
		ダサチニブ	1031	スプリセル錠	1回70~90mgを1日2回、慢性期には1日1回100mg			腎機能正常者と同じ		×		
		トラスツズマブ	1032	ハーセプチン注	初回4mg/kg、2回目以降は2mg/kgを90分以上点滴、1週間おき			腎機能正常者と同じ		×		
		ニロチニブ塩酸塩水和物	1033	タシグナカプセル	1回400mgを食事の1時間以上前又は食後2時間以降に1日2回投与（胃内pHの上昇により吸収率が低下する）			腎機能正常者と同じ		×		
		ベバシズマブ	1034	アバスタ点滴静注用	添付文書参照			腎機能正常者と同じ		×		
	ラバチニブリンゴ酸塩水和物	1035	タイケルブ錠	1250mgを1日1回、食事の1時間以上前又は食後1時間以降に投与			腎機能正常者と同じ		×			
	リツキシマブ（遺伝子組み換え）	1036	リツキサン注	1回量375mg/m ² を1週間間隔で点滴静注する。最大投与回数8回			腎機能正常者と同じ		×			
その他の悪性腫瘍薬	○	アセグラトン	1037	グルカロン錠	8錠 分4			腎機能正常者と同じ		不明	禁	
	○	トレチノイン	1038	ベサノイドカプセル	60~80mg 分3			腎障害患者では重篤な腎障害を起こすおそれがあるため禁忌であり、ビタミンAが上昇するおそれもあるので投与しない		×	禁	○
		溶連菌抽出物	1039	ピシパニール注	添付文書参照			腎機能正常者と同じ		不明		
		レンチナン	1040	レンチナン静注用	1回1V週2回、1回2V週1回			腎機能正常者と同じ		不明		
活性型薬酸製剤		乾燥BCG（膀胱内用）	1041	イムノブラダール膀胱注	1回80mg 週1回8週間膀胱内注入			腎機能正常者と同じ		該当せず		
		レボホリナートカルシウム	1042	アイソボリン注	添付文書参照			腎機能正常者と同じ		○		
		アザチオプリン	1043	イムラン錠/アザニン錠	腎移植：2~3mg/kg/日（初回）、0.5~1mg/kg/日（維持）	腎機能正常者と同じ		腎移植：2mg/kgを1日1回（初回） 0.5mg/kgを1日1回（維持）		○		
		エベロリムス	1044	サーティカン錠	1.5mgを、1日2回。なお、開始用量は1日量3mgまで			腎機能正常者と同じ		×		
免疫抑制薬		グスベリムス塩酸塩	1045	スパニジン点滴静注用	1日1回、3~5mg/kgを7~10日間点滴投与			腎機能正常者と同じ		○		
		シクロスボリン	1046	サンディミュンカプセル・内用液/ネオラルカプセル・内用液	1.5~16 mg/kg 分1~2			腎機能正常者と同じ、腎機能悪化に注意しTDMを実施		×		○
		シクロスボリン	1047	サンディミュン点滴静注用	3~6 mg/kg 分1~2			腎機能正常者と同じ、腎機能悪化に注意しTDMを実施		×		
		バシリキマブ	1048	シムレクト静注用	1回20mgを移植前2時間前と移植術後4日後の計2回静注			腎機能正常者と同じ		×		
		タクロリムス水和物	1049	プログラフカプセル・顆粒	0.1~0.3mg/kgを分1~2			腎機能正常者と同じ、腎機能悪化に注意しTDMを実施		×		
		タクロリムス水和物	1050	プログラフ注	0.03~0.1 mgを分1~2			腎機能正常者と同じ、腎機能悪化に注意しTDMを実施		×		○
		タクロリムス水和物	1051	グラセプターカプセル	0.15~0.20mg/kgを1日1回朝			腎機能正常者と同じ、腎機能悪化に注意しTDMを実施		×		
	ミコフェノール酸モフェチル	1052	セルセプトカプセル	添付書参照	腎機能正常者と同じ		2/3に減量		×			
	ミゾリピン	1053	ブレディニン	150mg1日1回	25~60%に減量		10~25%に減量		○			
インターフェロン製剤	○	インターフェロンα	1054	スミフェロン注/オーアイエフ注/INFα注	250~1000IUを1日1回	300万IU/日		300万IU/日 週3回		×		
	○	ベグインターフェロンα-2a	1055	ベガシス注	1回180µg 週1回皮下注	1回150µg 週1回皮下注		90~135µg週1回		×		
	○	インターフェロンα-2b	1056	イントロンA注	300~1000万単位を1日1回	300万IU/日		300万IU/日 週3回		×		

分類	重要度	薬剤名			CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	CAPD (腹膜透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害
		一般名	番号	商品名		10~50mL/min	10mL/min					
	◎	インターフェロンアルファコン-1	1057	アドパフェロン皮下注	1回1200~1800IU 連日または週3回皮下注	薬物動態データがほとんどなく不明			×			
		インターフェロンβ	1058	フェロン注/INFα注	添付文書参照	腎機能正常者と同じ			×			
インターロイキン製剤	△	テセロイキン	1059	イムネース注	1日70万IU(最大210万IU) 分1~2	腎機能正常者と同じ	透析患者でAUCが2倍になるという報告があるため1日35~70万IUを分1			×		
眼科用薬		トリアムシロロンアセトニド	1060	マキュエイド硝子体内注用	トリアムシロロンアセトニドとして0.5~4mg(懸濁液として0.05~0.4mL)を硝子体内に注入。(最高40mg/mL)	腎機能正常者と同じ			×			
		ラニビズマブ(遺伝子組み換え)硝子体内注射液	1061	ルセンティス硝子体内注射液	0.5mg(0.05mL)を1ヵ月毎に連続3ヵ月間硝子体内投与(導入期)	腎機能正常者と同じ			×			
神経因性膀胱治療薬		オキシシブチニン塩酸塩	1062	ボラキス錠	6~9mg 分3	腎機能正常者と同じ			×			
		プロピベリン塩酸塩	1063	バップフォー錠	20mgを1日1回、最大40mg	減量の必要はないと思われるが、薬物動態データがほとんどなく不明			×			
		フラボキサート塩酸塩	1064	ブラダロン錠	1回300mgを1日2回	腎機能正常者と同じ			×			
腹圧性尿失禁治療薬	△	クレムテロール塩酸塩	1065	スピロベント錠・顆粒	1回20μgを朝と寝る前	少量より投与	少量より開始し、1回20μgを朝と寝る前			×		
前立腺肥大治療薬		アリルエストロノール	1066	パーセリン錠	1回25mgを1日2回	減量の必要はないと思われるが、薬物動態データがほとんどなく不明			不明			
		ウラビジル	1067	エプランチルカプセル	添付文書参照	腎機能正常者と同じ			×			
		クロルマジノン酢酸エステル	1068	プロスタール錠・L錠	前立腺肥大症50mg分1 前立腺癌100mg分2	減量の必要はないと思われるが、薬物動態データがほとんどなく不明			×			
		シロドシン	1069	ユリーフ錠	8 mg分2	薬物動態データがほとんどないが、腎機能障害では血漿中濃度が上昇することが報告されているため4 mg分2など低用量から開始			×			
		タムスロシン	1070	ハルナルD錠	0.2mg分1	腎機能正常者と同じ			×			
		デュタステリド	1071	アボルブカプセル	0.5mg 分1	腎機能正常者と同じ			×			
		ナフトビジル	1072	フリバスOD錠	25 mg分1より開始し漸増、最大75 mg分1	腎機能正常者と同じ			×			
		オオウメガサソウエキス、ハコヤナギエキス、セイヨウオオキナグサエキス、スギナエキス、精製小麦胚芽油	1073	エビプロスタット配合錠DB	3錠分3	減量の必要はないと思われるが、薬物動態データがほとんどなく不明			不明			
		セルニチンボレンエキス	1074	セルニルトン錠	1回2錠1日2~3回	減量の必要はないと思われるが、薬物動態データがほとんどなく不明			不明			
		グルタミン酸・アラニン・グリシン配合剤	1075	パラプロストカプセル	1回2カプセル1日3回	減量の必要はないと思われるが、薬物動態データがほとんどなく不明			不明			
尿路結石治療剤		ウラジロガシエキス	1076	ウロカラン錠	6錠 分3	腎機能正常者と同じ			不明			
排尿障害治療薬	◎	ジスチグミン臭化物	1077	ウブレチド錠	排尿障害:5mgを分1、重症筋無力症:1日5~20mgを1~4回	2.5~5mg/分1	0.125~2.5mg分1			不明		
過活動膀胱治療剤		イミダフェナシン	1078	ウリトス錠/ステーブラ錠	0.2~0.4mg分2	0.2mg分2			不明			
	△	ソルフェナジシンコハク酸塩	1079	ベシケア錠	5~10mg 分1	2.5~10mg	2.5~5mg			不明		
	○	トルテロジン酒石酸塩	1080	デルシントールカプセル	4mgを1日1回	2mgを1日1回			×			
	○	ミラベグロン	1081	ベタニス錠	1日1回食後に50mg	eGFR15~29mL/min/1.73m ² ではAUCinf2.18倍に上昇するため1日1回25mgから開始	1日1回12.5mgから開始			×		
消炎酵素剤		リゾチーム塩酸塩	1082	レフトーゼ	60-270mg 分3	腎機能正常者と同じ			×			
生物学的製剤		人血清アルブミン	1083	献血アルブミン静注	1回20-50mL	腎機能正常者と同じ			×			
		加熱人血漿蛋白	1084	献血アルブミンネート静注など	250mg/mL 投与速度は5-8mL/min以下 静注・点滴静注	腎機能正常者と同じ			×			
		乾燥スルホ化免疫グロブリン	1085	献血ベニンロン-I	添付文書参照	腎機能正常者と同じ			×			
		乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン	1086	献血グロベニン-I	添付文書参照	腎機能正常者と同じ			×			
		乾燥ポリエチレングリコール処理抗HBs人免疫グロブリン	1087	静注用ヘプスブリン-IH	1回1000~2000Uを事故発生後7日以内に、静注または点滴静注(なお、48時間以内が望ましい)	腎機能正常者と同じ			×			
		人ハプトグロビン	1088	ハプトグロビン静注(献血)	1回4,000単位を徐々に静脈内に点滴注射するか、体外循環時に使用する場合は灌流液中に投与する。	腎機能正常者と同じ			×			
ワクチン・トキソイド		組み換え沈降B型肝炎ワクチン(酵母由来)	1089	ビームゲン	B型肝炎予防:通常、0.5mlずつを4週間隔で2回、20~24週間経過後に0.5ml投与。ただし、10才未満は1回量0.25ml(5μg)	腎機能正常者と同じ			×			
		インフルエンザHAワクチン	1090	インフルエンザHAワクチン	13歳以上のものについては、0.5mLを皮下に、1回又はおよそ1~4週間の間隔を置いて2回注射する。	腎機能正常者と同じ			不明			
		肺炎球菌ワクチン(肺炎球菌荚膜)	1091	ニューモバックスNP	1回0.5mLを筋肉内又は皮下に注射。静注、皮内注射は避ける。	腎機能正常者と同じだが、腎不全患者ではむしろ投与が推奨されている。			不明			
		沈降破傷風トキソイド	1092	沈降破傷風トキソイドキット	0.5mLずつを2回、3~8週間の間隔で皮下又は筋肉内に注射	慎重投与			不明			
麻薬		オキシコドン塩酸塩	1093	オキシコンチン錠(徐放)	10~80 mg 12hr毎	腎機能正常者と同量を慎重投与			×			
		オキシコドン塩酸塩	1094	オキノーム散	10~80mg 6hr毎	腎機能正常者と同量を慎重投与			×			
		ゲタミン塩酸塩	1095	ゲタラール筋注用・静注用	静注用:1-2mg/kg 筋注用:5-10mg/kg	腎機能正常者と同じ			×			
		コデインリン酸塩	1096	コデインリン酸塩散	1回20mg、1日60mg	75%に減量	50%に減量			○		
		ジヒドロコデインリン酸塩	1097	リン酸ジヒドロコデイン	1回10mg、1日30mg	75%に減量	50%に減量			○		
		フェンタニルクエン酸塩	1098	フェンタニル注射液	麻酔維持:0.01~0.1mL/kg/hr	腎機能正常者と同じ						
		フェンタニル	1099	ワンデュロパッチ	約24時間毎に貼り替え	腎機能正常者と同量を慎重投与						
		フェンタニル	1100	デュロテップMTパッチ	72hr毎に貼り替え	腎機能正常者と同じ						
		モルヒネ塩酸塩	1101	アンベック坐薬	10~60 mg 分3							

分類	重要度	薬剤名			CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	CAPD (腹膜透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害
		一般名	番号	商品名		10~50mL/min	10mL/min					
○	○	モルヒネ塩酸塩	1102	オプゾ内服液	30~120 mgを1日6回に分割	75%に減量	50%に減量し適宜調整。腎機能に関係なく、受容体のリン酸化による構造変化により細胞表面の受容体のダウンレギュレーションにより耐性を生じるため、連続投与により必要量が増加することがある。					
	モルヒネ塩酸塩	1103	塩酸モルヒネ注射液	1回5~10mgを皮下に注射 がんの疼痛には1回50~200mgを持続静注または持続皮下注。硬膜外投与、くも膜下投与は添付文書								
	モルヒネ塩酸塩	1104	モルヒネ塩酸塩水和物原末	1回5~10mg, 1日15mg								
	モルヒネ硫酸塩剤	1105	MS コンチン (徐放)	20~120 mg 12hr毎								
	モルヒネ硫酸塩剤	1106	カディアンカプセル/スティック粒 (徐放)	1日20~120 mgを1日1回								
	モルヒネ塩酸塩剤	1107	パシーフカプセル (徐放)	1日30~120mgを1日1回								
全身麻酔薬		チアミラールナトリウム	1108	イソゾール注	2.5% 生食20 mLに1A	慎重投与だが減量の必要なし						
		チオペンタールナトリウム	1109	ラボナル注	注射用水12mLで溶解し、2.5%溶液とし、初回量2~4mL投与 静注	腎機能正常者と同じ	75%に減量					
		ドロペリドール	1110	ドロレプタン注	0.02-0.04mL/kg	腎機能正常者と同じ						
		プロポフォール	1111	ディプリバン注・注キット	添付文書参照	腎機能正常者と同じ						
		レミフェンタニル塩酸塩	1112	アルチバ静注用	添付文書参照	腎機能正常者と同じ						
全身吸入麻酔薬		イソフルラン	1113	フォーレン吸入麻酔液	添付文書参照	腎機能正常者と同じ						
		セボフルラン	1114	セボフレン吸入麻酔液	通常0.5~5.0%で導入し、4.0%以下の濃度で維持できる。	腎機能正常者と同じ						
局所麻酔薬		コカイン塩酸塩	1115	塩酸コカイン	0.15 g 分3	腎機能正常者と同じ						
		ジブカイン塩酸塩 パラブチルアミノ安息香酸ジエチルアミノエチル塩酸塩	1116	ネオベルカミンS注射液	1~3mL クモ膜下腔に注入	腎機能正常者と同じ						
		テトラカイン塩酸塩	1117	テトカイン注用	添付文書参照	腎機能正常者と同じ						
		プロピカイン塩酸塩	1118	マーカイン注	2mg/kg回まで 脊麻用：1回20mgまで	腎機能正常者と同じ						
		プロカイン塩酸塩	1119	オムニカイン	硬膜外麻酔：(基準最高用量：1回600mg) 300-400mg (増減)、伝達麻酔：10-400mg (増減) 必要に応じてエピネフリン (通常濃度1：10-20万) を添加	腎機能正常者と同じ						
		リドカイン塩酸塩	1120	キシロカイン筋注用	添付文書参照	腎機能正常者と同じ						
		リドカイン塩酸塩	1121	ペンレス	1回1枚	腎機能正常者と同じ						
		レボプロピカイン塩酸塩	1122	ボブスカイン注	硬膜外1回20mLまで	腎機能正常者と同じ						
	ロピバカイン塩酸塩水和物	1123	アナペイン	0.2%:6mL/hr (硬膜外持続)、0.75%：1回20mLまで (硬膜外)・40mLまで (ブロック)、1%：硬膜外麻酔1回20mLまで。	腎機能正常者と同じ							
禁煙補助薬	◎	ニコチン	1124	ニコチネルTTS	1日1枚24時間毎	腎機能正常者と同じ						
	◎	バレニクリン酒石酸塩	1125	チャンピックス錠	1~3日目：0.5mg、4~7日目：1mg、8日目以降：2mg	高度腎障害患者 (CCr30mL/min未満)：開始量：1回0.5mg分1、必要に応じて最大1回0.5mgを1日2回 0.5mgを1日1回						
勃起不全治療薬	○	シルデナフィルクエン酸塩	1126	バイアグラ錠	1回25~50 mg	Cer < 30mL/minの患者については、本剤の血漿中濃度が増加することが認められているので、25mgを開始用量とする。 CKD患者ではCLが50%低下するという報告があり (Muirhead GJ, et al: Br J Clin Pharmacol 53: 21S-30S, 2002)、25mgを開始用量とする。心血管系障害を有するなど性行為が不適当と考えられる患者は禁忌						
	○	タダラフィル	1127	シアリス錠	1回10mg、最大20mg	CCr31~50mL/minでAUCが2倍になるため5mgから開始し、最大10mg 最大5mg、ただし心血管系障害を有するなど性行為が不適当と考えられる患者は禁忌						
		バルデナフィル塩酸塩水和物	1128	レビトラ錠	1日1回10mg、最大20mg、高齢者では5mgから開始し最大10mg	中等度~重度の腎障害患者のAUC及びCmaxは、健康成人に比べ約1.2~1.4倍とやや高値になるがCLerとAUCあるいはCmaxとの間に有意な相関は認められなかったため、常用量 血液透析が必要な腎障害には禁忌						
レボカルニチン製剤		レボカルニチン	1129	エルカルチン錠	1日1.8~3.6gを3回に分割投与	重篤な腎機能障害のある患者又は透析下の末期腎疾患患者ではカルニチン欠乏症になりやすいが、本剤の高用量の長期投与により、トリメチルアミン等の有害な代謝物が蓄積するおそれがある。1回300mgを1日2回などの低用量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し、漫然と投与を継続しないこと。また、透析患者ではHD日にはHD後に投与すること。						
結核診断薬		精製ツベルクリン	1130	一般診断用精製ツベルクリン	添付文書参照	腎機能正常者と同じ						
H.pylori感染診断薬		尿素 (13C)	1131	ユービット錠	1錠 空腹時	腎機能正常者と同じ						
膵外分泌機能検査用試薬	△	ベンチロミド液	1132	膵外分泌機能検査用PFD内服液	1管 早朝空腹時に採尿後、200mL以上の水と共に服用。	一定時間内の尿中排泄率で評価するため、腎機能が高度に低下していれば禁忌、していなければ減量の必要なし。						
下垂体機能検査薬		酢酸ゴナドレリン	1133	LH-RH注射液	1回0.1mg 静注、筋注、皮下注	減量する必要がないと思われるが、薬物動態データがほとんどなく不明						
その他の診断薬	△	グルカゴン	1134	注射用グルカゴンG・ノボ	添付文書参照	透析患者への投与方法に言及した文献はないが、腎実質で分解されるため、効果が持続する可能性があり減量が必要かもしれない。						
胃蠕動運動抑制剤		l-メントール	1135	ミンクリア内用散布液	1回20mL (160mg) を内視鏡の鉗子口より胃幽門前庭部にいきわたるように散布	腎機能正常者と同じ						
イオン性造影剤	◎	アミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン	1136	ウログラフィン注	60%注は逆行性尿路撮影：20~150mL (原液又は2~4倍希釈)、内視鏡的逆行性胆膵管撮影：20~40mL、経皮経肝胆道撮影：20~60mL、関節撮影：1~10mL 76%注は唾液腺撮影：0.5~2mL	禁忌						
		アミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン	1141	ガストログラフィン経口・注腸用	消化管撮影：通常成人1回60mL (レリーフ造影には、10~30mL)。CTにおける上部消化管造影：通常成人30~50倍量の水で希釈し、250~300mLを投与。(注腸)通常成人3~4倍量の水で希釈し、最高500mLを	腎機能正常者と同じ						
非イオン性造影剤	◎	イオパミドール	1137	イオパミロン注	添付文書参照	原則禁忌となっているが、投与する場合には必要最小量にする。						
	◎	イオヘキソール	1138	オムニパーク注	5-100mL	原則禁忌となっているが、投与する場合には必要最小量にする。						
	◎	イオメプロール	1139	イオメロン注	添付文書参照	原則禁忌となっているが、投与する場合には必要最小量にする。						

分類	重要度	薬剤名			CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	CAPD (腹膜透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害
		一般名	番号	商品名		10~50mL/min	10mL/min					
MRI用造影剤	◎	ガドジアミド水和物	1140	オムニスキャン 静注 32% シリンジ	0.2~200mL/kg	腎不全患者では腎性全身性繊維症 (NSF) 発症の危険性が高いため禁忌				○	禁	○
	◎	ガドテト酸メグルミン	1142	マグネスコープ注・シリンジ	0.2mL/kg (腎臓を対象とする場合には 0.1mL/kg)	腎不全患者では腎性全身性繊維症 (NSF) 発症の危険性が高いため禁忌				不明	禁	○
	◎	ガドテト酸メグルミン	1143	マグネピスト 静注・シリンジ	0.2mL/kg (腎臓を対象とする場合には 0.1mL/kg)	腎不全患者では腎性全身性繊維症 (NSF) 発症の危険性が高いため禁忌				不明	禁	○
ヨウ素化合物製剤	◎	イオトロクス酸注射液	1144	ピリスコピンDIC	100mL/日 点滴静注	慎重投与	重篤な腎障害 (無尿等) のある患者では急性腎不全等, 症状が悪化するおそれがあるため禁忌			×	禁	○
リンパ系・子宮卵管造影剤	○	ヨード化ケシ油脂肪酸エチルエステル	1145	リピオドールウルトラフルイド	0.3-0.5mL/min の速度で注入	腎機能正常者と同じ	代謝・排泄が障害されることにより副作用があらわれる可能性があるため、重篤な腎障害 (無尿等) には禁忌			×	禁	