

腎機能低下時に最も注意の必要な薬剤投与量一覧(1012.05.02改訂5版)

分類	薬剤名			CCr > 50 mL/min	CCr 10~50mL/min	CCr < 10mL/min	CAPD (腹膜透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害			
	一般名	番号	商品名											
5-HT1B/1D受容体作動薬型片頭痛治療薬	リザトリプタン安息香酸塩	1	マクスルト錠/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	プレガバリン	2	リリカブセル	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、透析日は透析後に		○					
抗リウマチ薬(DMARDs)	アクタリット	3	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	4	リドーラ錠	1回3mgを1日2回	投与を避ける	投与禁忌		投与禁忌(無尿患者には使用できる可能性あり)	×	禁	○			
	ブシラミン	5	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こ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る)		週3回透析後に100mg(腎障害には禁忌になっている)	○	禁	○			
	ペニシラミン	6	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	腎障害を起こ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	×		○			
	メトトレキサート	7	リウマトレックスカプセル	2~4mg/週(上限16mg)	禁忌				×	禁	○			
高尿酸血症治療薬	アロプリノール	8	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 週3回毎HD後	○		○			
痛風治療剤	コルヒチン	9	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	○	
ベンゾジアゼピン	ミダゾラム	10	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					×			
抗精神病薬	スルピリド	11	ドグマチール錠/カプセル	150~600mg 分3	30~300mg 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50mg	○					
		12	ドグマチール筋注	統合失調症に対し1回100~200mgを筋肉内注射	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、連続投与する場合には投与間隔を腎機能に応じてあける。末期腎臓病では7~10日間隔で投与する									
非定型抗精神病薬	バリペリドン	13	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	
		14	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							×		
		15	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(NaSSA)	ミルタザピン	16	レメロン錠/リフレックス錠	1日15mgを初期用量とし、15~30mgを1日1回就寝前に経口投与	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					×	禁		
抗そう薬	炭酸リチウム	17	リーマス錠	400~1,200mg/日 分2~3	50-75%に減量(腎障害ではリチウムが体内貯留しやすいため禁忌)	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)(腎障害ではリチウムが体内貯留しやすいため禁忌)					○	禁	○	
抗てんかん薬	ガバペンチン	18	ガバペン錠	初日1日量600mg、2日目1日量1200mgをそれぞれ3回に分割投与。3日目以降は、維持量として1日量1200mg~1800mgを3回に分割投与。(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	○					
パーキンソン病薬	プラミベキソール塩酸塩水和物	19	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日量3.0mg(1.5mg×2回)	0.125mg×1回最大1日量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				×			
		20	ミラベックスLA錠	1日1回食後。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	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		
筋弛緩薬	バンクロニウム臭化物	21	ミオブロック静注	初回0.08mg/kg 必要に応じ0.02-0.04mg/kg	50%に減量						○	禁	○	
自律神経用薬	ジスチグミン臭化物	22	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					×			
		23	ワゴスチグミン注	注射: 0.25~0.5mg 経口: 5~30mg	50%に減量						○			
		24	メスチノン錠	180mg 分3	腎機能正常者と同じ							×		
脳循環代謝改善薬	チアアブリド塩酸塩	25	グラマリール錠	75~150mg分3	50~75mg分2~3	25~50mg分1					×			
アルツハイマー型認知症治療薬	メマンチン塩酸塩	26	メモリー錠	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	CCr10-20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					×			
ミオクローヌス治療剤	ピラセタム	27	ミオカーム内服液	1回12mL(ピラセタムとして4g)を1日3回、3~4日間経口投与。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。最高量は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	ほぼ100%腎臓から排泄されるため禁忌					○	禁		
経口脊髄小脳変性症治療剤	タルチレリン水和物	28	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	ジゴキシン	29	ジゴキシンKY錠/ハーフジゴキシンKY錠/ジゴキシン錠	0.25~0.5mg 分1	0.125mg 24hr毎	0.125mg 48hr毎		0.125mg 週2~4回	×					
		30	メチラジゴキシン	0.05~0.1mg 分1	0.05~0.1mg 24hr毎	0.025~0.05mg 24~48hr毎		0.05mg 週3~4回	×					
		31	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よい。							×		
		32	オルプリン	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					×			

分類	薬剤名		商品名	CCr> 50 mL/min	CCr 10~50mL/min	CCr< 10mL/min	CAPD (腹膜透析)	HD (透析)	透析性	禁忌	腎障害	
	一般名	番号										
強心剤	ミルリノン	33	ミルリノン注	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			○			
β遮断薬	アテノロール	34	テノミン錠	1日25~100mg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			○			
その他の利尿薬	アセタゾラムド	35	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	○	
肺高血圧症治療薬	タダラフィル	36	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		
抗不整脈薬Ia群	ジソピラミド	37	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					
	ジソピラミドリン酸塩	38	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)			△	禁		
	ジソピラミドリン酸塩	39	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	40	シベンゾリン錠	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	
	シベンゾリンコハク酸塩	41	シベンゾリン静注	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					
	プロカインアミド塩酸塩	42	アミサリン錠	1回0.25~0.5 g 3~6hr 毎	1回0.25~0.5 g 12hr毎	1回0.25~0.5 g 12~24hr毎						
抗不整脈薬Ic群	ピルジカイド塩酸塩	44	サンリズムカプセル	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12hr毎	1回200~400mgを12~24hr毎						
	ピルジカイド塩酸塩	45	サンリズム注射液	150~225mgを分3 最大用量1.0mg/kg	1回25~50 mg 分1~2	1回25~50 mgを48hr毎			×			
抗不整脈薬III群	ソタロール塩酸塩	46	ソタロール錠	80-320mgを分2	1/3~2/3に減量	CCr<10mL/min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		
フィブラート系薬剤	ベザフィブラート	47	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	横紋筋融解症があらわれることがあるため禁忌			×	禁	○	
H2遮断薬	シメチジン	48	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						
		49	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	50	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	51	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					
		52	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、CCe≦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を透析後			○		
	ラニチジン塩酸塩	53	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					
54		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			○				
ロキサチジン酢酸エステル塩酸塩	55	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						
	56	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37.5mg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			○			
消化管運動調整薬	メクロプラミド	57	プリンペラン錠/注	1日10~30 mg を分2~3	5~20 mg 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)			×			
経口腸管洗浄剤	リン酸二水素Na一水和物、無水リン酸二水素Na配合錠	58	ビジクリア配合錠	大腸内視鏡検査開始の4~6時間前から本剤を1回あたり5錠ずつ、約200mLの水とともに15分毎に計10回(計50錠)経口投与する	大腸内視鏡検査開始の4~6時間前から本剤を1回あたり5錠ずつ、約200mLの水とともに15分毎に計10回(計50錠)経口投与するが、重篤な腎機能障害のある患者には禁忌	透析患者を含む重篤な腎機能障害のある患者、急性リン酸腎症のある患者では吸収されたリンの排泄が遅延し、血中リン濃度の上昇が持続するおそれがあり、腎機能障害、急性リン酸腎症(腎石灰沈着症)を悪化させるおそれがあるため禁忌			不明	禁	○	
スルフォニル尿素(SU)剤	アセトヘキサミド	59	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)			×	禁		
	グリベンクラミド	60	オイグルコン錠/ダオニール錠	1.25~10mg 分1~2					×	禁		
チアゾリジン系薬・ピグアナイド系薬配合剤	ピオグリタゾン塩酸塩・メトホルミン配合剤	61	メタクト配合錠LD・HD	1日1回1錠(ピオグリタゾン/メトホルミン塩酸塩として15mg/500mg又は30mg/500mg)を朝食後に経口投与	軽度腎障害~透析患者で禁忌				×	禁		
ピオグリタゾン塩酸塩・アログリプチン配合剤	ピオグリタゾン塩酸塩・アログリプチン配合剤	62	リオバル配合錠LD・HD	1日1回1錠(アログリプチン/ピオグリタゾンとして25mg/15mg又は25mg/30mg)を朝食前又は朝食後に経口投与	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	63	スターシス錠/ファステック錠	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		
ピグアナイド系	メトホルミン塩酸塩	64	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	65	メトグルコ錠	1日500mgより開始し、1日2~3回に分け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とする	中等度以上の腎機能障害(血清クレアチニン値が男性で1.3mg/dL、女性1.2mg/dL以上の患者には投与を推奨しない)、透析患者では禁忌				○	禁		
DPP-4阻害薬	アログリプチン	66	ネシーナ錠	1日1回25mg	1日1回6.25~12.5mg	1日1回6.25mg			×			
	シタグリプチンリン酸塩水和物	67	ジャスピア錠/グラクティバ錠	50~100mgを1日1回	CCr30~50mL/min:25mg~50 mg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		
GLP-1アナログ製剤	エキセナチド	68	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	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		

分類	薬剤名		商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	CAPD	HD	透析性	禁忌	腎障害
	一般名	番号			10~50mL/min	10mL/min	(腹膜透析)	(透析)			
骨代謝関連薬	マキサカルシトール	69	オキサロール軟膏/ローション	通常1日2回適量を患部に塗擦(外用製剤として1日最高10g)	通常用量を1日塗布してもAUCは注射剤5μg投与時のAUC(マキサカルシトール)の数倍高くなり、高Ca血症になることがあるため定期的な血清Ca濃度、腎機能をモニターしながら投与すること(平山 尚: 透析会誌45: 63-68, 2012)			通常用量を1日塗布してもAUCは注射剤5μg投与時のAUC(マキサカルシトール)の数倍高くなり、高Ca血症になることがあるため定期的な血清Ca濃度をモニターしながら投与すること(平山 尚: 透析会誌45: 63-68, 2012)	×		○
	ビスホスホネート製剤	ゾレドロン酸水和物	70	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, CCr10~29: 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	×		○
	リセドロン酸ナトリウム水和物	71	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	
ヘパリン製剤と抗ヘパリン製剤	エノキサパリンナトリウム	72	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				×		
	フォンダパリヌクスナトリウム	73	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		×		
抗トロンピン薬	ダビガトランエテキシラートメタンсульホン酸塩	74	ブラザキサカパセル	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	75	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、静脈血栓塞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	
	リバーロキサパン	76	イグザレルト錠	1日1回15mg、食後投与	CCr 15~29mL/分の患者は1日1回15mgを食後、CCr > 30mL/minの患者では1日1回15mg、食後投与		CCr < 15mL/minの患者では禁忌		×	禁	
	ダナパロイドナトリウム	77	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	
DIC治療薬	ヒトロンボモジュリン	78	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		×		
脂溶性ビタミン剤	ビタミンA	79	チョコラA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		×		
	ビタミンA	80	チョコラA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		×		
カリウム補給剤	塩化カリウム	81	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。				○		
	塩化カリウム	82	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	◎
カルバペネム系(初回投与量は減量しないこと)	イミペネム/シラスタチンナトリウム(IPM/CS)	83	チエナム注	1(〜2) gを分2	0.25~0.5 gを分2		イミペネムの腎外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		○		○
	パニペネム・ベータミプロン配合(PAPM/BP)	84	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	○		○
アミノグリコシド系(初回投与量は減量しないこと、PK-PD理論から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)	アミカシン硫酸塩(AMK)	85	硫酸アミカシン注	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)。エンピリック治療には他剤を選択すること。本剤を使用する場合にはTDMを実施し、腎機能をモニターすること		15~20mg/Lを1日1回バッグ内投与。尿量のある患者ではエンピリック治療には他剤を選択し、本剤を使用する場合にはTDMを実施すること	1回3mg/kg 毎HD 後(サンフォード)。尿量のある患者ではエンピリック治療には他剤を選択し、本剤を使用する場合にはTDMを実施すること	○		○
	イセパマイシン硫酸塩(ISP)	86	イセパシン注/エクサン注	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。エンピリック治療には他剤を選択すること。本剤を使用する場合にはTDMを実施し、腎機能をモニターすること		4日に1回8mg/kg、エンピリック治療には他剤を選択し、本剤を使用する場合にはTDMを実施し、尿量をモニターすること	4日に1回8mg/kg、尿量のある患者ではエンピリック治療には他剤を選択し、本剤を使用する場合にはTDMを実施すること	○		○
	ゲンタマイシン硫酸塩(GM)	87	ゲンタシン注	5~7mg/kg 24hr 毎、感染性心内膜炎では1mg/kgを8hr 毎に投与する	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			無尿では0.6mg/kg、尿量のある患者では0.75mg/kgを1日1回静脈内投与または無尿では8mg/L、尿量	2~3mg/kgを1回投与、1.1~2mg/kg 毎HD	○	

分類	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MRSA薬 (初回投与量は減量しないこと)	トブラマイシン (TOB)	88	トブラシン注	5~7mg/kg 24毎	24hr毎、CCr20-30mL/min: 4mg/kgを48hr毎、 CCr10-20mL/min: 3mg/kgを48hr毎 (サンフォード)。エンピリック治療には他剤を選択すること。本剤を使用する場合にはTDMを実施し、腎機能をモニターすること	のある患者では10mg/Lを1日1回パッパグ内投与。エンピリック治療には他剤を選択し、本剤を使用する場合にはTDMを実施し、尿量をモニターすること	後。尿量のある患者ではエンピリック治療には他剤を選択し、本剤を使用する場合にはTDMを実施すること	○		○	
	アルベカシン硫酸塩 (ABK)	89	ハベカシン注	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回目を以降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回目を以降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)	90	キュピシン静注用	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倍に上昇するため、1日1回4~6mg/kgを48時間おきに点滴静注	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	1日1回4~6mg/kgを48hr毎に30分かけて点滴静注 (透析性は高くないと思われるが添付文書ではHD日はHD後に投与)	×			
	テイコプラニン (TEIC)	91	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CCr>60mL/minでは400mg分1、60 ≤ CCr < 40mL/minでは200mg分1、400mg分1、40 ≤ CCr < 10mL/minでは400mgを2~3日毎に投与し、TDMを実施	初日、2日目800mg分、2,3日目400mg分、1,4日以降は3~6mg/kg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3~6mg/kg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3~6mg/kgを週3回投与し、TDMを実施	△		○	
	バンコマイシン塩酸塩注射液 (VCM)	92	塩酸バンコマイシン注	1~2g分2~4	CCr30-49: 初回20~25mg/kgを1回投与後、750mgを24hr毎、CCr20-29: 初回20~25mg/kgを1回投与後、10mg/kgを24hr毎、CCr20未満: 初回20~25mg/kgを1回投与後、10mg/kgを48hr毎に投与しTDMを実施	初回20~25mg/kgを1回投与後、7.5~10mg/kgを48~96hr毎に投与しTDMを実施。CAPD: 無尿患者では15~30mgを5~7日おきに静脈内投与、無尿でない患者には25%増量して投与しTDMを実施	初回20~25mg/kgを1回投与後、7.5~10mg/kgを48~96hr毎に投与しTDMを実施	△		○	
サルファ剤	ST合剤 (SMX400mg/TMP80mg)	93	バクタ錠・顆粒・パクトラミン錠・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				○	
		94	パクトラミン注 (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	ビベミド酸水和物 (PPA)	95	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思われる	×		○	
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)	バズプロキサシメシル酸塩 (PZFX)	96	バズプロキサシメシル酸塩注・点滴静注	600~2,000mg分2	300mg ~ 600mg分2	1回300mgを48hr毎	1回300mgを週3回HD後	○		○	
	フルロフロキサシン (PUFX)	97	スオード錠	400~600mg分2	1回200mg 24hr毎	1回200mg 48hr毎		×		○	
	レボフロキサシン水和物 (LVFX)	98	クラビット錠	500mg分1	初日500mg分1、以後250mg分1	初日500mg分1、3日目を以降250mgを2日に1回		○		○	
	レボフロキサシン (LVFX)	99	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500mg分1、以後250mg分1	初日500mg分1、3日目を以降250mgを2日に1回		○		○	
	ロメフロキサシン (LFLX)	100	パレオンカプセル・錠/ロメバクトカプセル	1回100~200mgを1日2~3回	AUCが2倍に上昇し1/2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1/2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		×		○	
コリスチン (未発売だが個人輸入が多いため掲載)	コリスチンメタンシホン酸	101	コリスチン注	コリスチンとして2.5~5mg/kg/日を1日2~4回に分けて静脈内投与 (米国)	CCr25~40mL/minで2.5mg/kg/日、CCr<25mL/minで1.5mg/kg/日 (腎障害は早期に発現することが多いので、投与開始3日前後で腎機能検査を実施することが望ましい)	1.5mg/kg/日 (腎障害は早期に発現することが多いので、投与開始3日前後で腎機能検査を実施することが望ましい)	1.5mg/kg/日、HD日はHD後に投与 (ただしVdが大きい透折での除去率は高くないと予測される)	×		○	
抗結核薬 (CCr>50mL/minの用量は添付文書ではなく結核診療ガイドラインによる)	エタンブトール塩酸塩 (EB)	102	エタンブトール/エブトール	15mg/kg/日を1日1回 (最大750mgで初期2か月は20mg/kgで最大1000mg)	1回0.5g 24~36hr 毎	1回0.25~0.5g 48hr 毎		1回0.25~0.5g 48hr 毎、HD 後	○		○
	カナマイシン硫酸塩 (KM)	103	硫酸カナマイシン注	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 (サンフォード感染治療ガイドによる)	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)	104	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)	105	硫酸ストレプトマイシン注	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、	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)	○		○	
	ピラジナミド (PZA)	106	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	○		○
抗真菌薬	フルコナゾール (FLCZ)	107	ジフルカンカプセル	100~400mg分1	100~200mg 分1	1回50~200mgを週3回		1回50~200mgを毎HD 後	○		○
	フルコナゾール (FLCZ)	108	ジフルカン静注液	100~400mg分1	100~200mg 分1	1回50~200mgを週3回		1回50~200mgを毎HD 後	○		○
	フルシトシン (5-FC)	109	アンコチル錠	100~200mg/kg/日	50mg/kg 24~48hr 毎	25~50mg/kg 12~24hr 毎			○		

分類	薬剤名		商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	CAPD	HD	透析性	禁忌	腎障害
	一般名	番号			10~50mL/min	10mL/min	(腹膜透析)	(透析)			
	ホスフルコナゾール (F-FLCZ)	110	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	○		
ヘルペスウイルス感染症治療薬	アシクロビル (ACV)	111	ゾビラックス点滴静注用	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)	112	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	○		○
		113	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)	114	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)	115	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			
	ファミシクロビル	116	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)	117	デノシン注	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	118	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)			○		
	ホスカルネットトリウム水和物	119	ホスカビル点滴静注用	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	テノホビル ジソプロキシルフマル酸塩	120	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回経口投与	CCr30~49mL/minで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、HD患者では累積透析時間12時間おきに1回でも可	○		○
	ラミブジン	121	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			×		
インフルエンザ治療薬	アマンタジン塩酸塩	122	シントレル錠	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、ミオクロス等の副作用が発現することがあるため禁忌			×	禁	
	オセルタミビルリン酸塩	123	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	○		
	ペラミビル水和物	124	ラビアクタ点滴用	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	○		
B型肝炎治療薬	アデホビルビボキシシル	125	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	○		
	エンテカビル水和物	126	バラクルード錠	0.5~1mg 分1空腹時	0.5mg を2~3日に1 回。ラミブジン不応患者には1mg 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		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	127	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	リバビリン	128	レベトール錠/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	129	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、またはリバビリン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 (空腹時投与では22%に低下する)		リバビリン併用患者が対象となるため、投与できない。CCr<30mL/minではAUCが21%上昇する。			×	禁	
代謝拮抗剤	テガフル・ギメラシル・オテラシルトカリウム	130	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	
	フルダラビンリン酸塩	131	フルダラ錠	20mg/m2を1日1回で5日間連日投与し、23日間休業。これを1クールと	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なるおそれがあるため禁忌			×	禁	
		132	フルダラ静注用	添付文書参照	添付文書参照	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なるおそれがあるため禁忌			×	禁
	ストレキサート	133	ストレキサート錠	添付文書参照	添付文書参照	50%に減量	排泄遅延により副作用が強くなるおそれがあるため禁忌		×	禁	
ビラルビシン塩酸塩	134	ビノルビン注	添付文書参照	添付文書参照	腎機能正常者と同じ			×			

分類	薬剤名		商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	CAPD	HD	透析性	禁忌	腎障害
	一般名	番号			10~50mL/min	10mL/min	(腹膜透析)	(透析)			
抗生物質抗癌剤	ブレオマイシン塩酸塩	135	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	136	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、重篤な肺症状を起しやすいため禁忌				不明	禁	
白金製剤	シスプラチン	137	ランダ注/プリプラスチン注	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	138	パラプラチン注	1回300~400mg/m2投与し、少なくとも4週間休薬する。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を目標に投与するため、CG式を用いるとCCrよりもGFRに近似する。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		○
	ネダプラチン	139	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	○
免疫抑制薬	シゾリピン	140	ブレディニン	150mg1日1回	25~60%に減量	10~25%に減量			○		
	イオプロミド	155	プロスコープ注	各種血管造影5~50mL、CTでは50~100mL、静脈性尿路造影では50~100mL、デジタルX線撮影法による静脈性血管造影では3~40mLを1回静注、または点滴	本剤の主たる排泄臓器は腎臓であり、腎機能低下患者では急性腎不全等の症状が悪化するおそれがあるため重篤な腎障害(無尿等)のある患者には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。				○	禁	○
	イオヘキソール	156	オムニパーク注	5-100m L	本剤の主たる排泄臓器は腎臓であり、腎機能低下患者では急性腎不全等の症状が悪化するおそれがあるため重篤な腎障害(無尿等)のある患者には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。				○	禁	○
	イオバルソール	157	オプチレイ注	添付文書参照	本剤の主たる排泄臓器は腎臓であり、腎機能低下患者では急性腎不全等の症状が悪化するおそれがあるため重篤な腎障害(無尿等)のある患者には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。				○	禁	○
	イオメプロール	158	イオメロン注	添付文書参照	本剤の主たる排泄臓器は腎臓であり、腎機能低下患者では急性腎不全等の症状が悪化するおそれがあるため重篤な腎障害(無尿等)のある患者には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。				○	禁	○
	イオトロラン	159	インビスト注	子宮卵管撮影には1回6~10mLを導管より子宮腔内に注入する。関節撮影には1回1~10mLを関節腔内に注入する。脊椎造影、コンピューター断層撮影における脳室、脳槽、脊椎造影には1回6~10mLを使用	本剤の主たる排泄臓器は腎臓であり、腎機能低下患者では急性腎不全等の症状が悪化するおそれがあるため重篤な腎障害(無尿等)のある患者には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。				○	禁	○
	イोजキサノール	160	ビジパーク注	脳血管造影4~15mL、四肢血管造影8~80mL、逆行性尿路造影20~200mL、内視鏡的逆行性膵胆管造影3~40mLを使用。	本剤の主たる排泄臓器は腎臓であり、腎機能低下患者では急性腎不全等の症状が悪化するおそれがあるため重篤な腎障害(無尿等)のある患者には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。				○	禁	○
	イオヘキソール	161	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。				○	禁	○
	イオメプロール	162	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。				○	禁	○
MRI用造影剤	ガドジアミド水和物	163	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	164	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	165	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	166	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	○	