

表.腎機能低下時の主な薬剤投与量一覧 改訂38版(2014年5月)

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr>50 mL/min	CCr	CCr<	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害																																																																									
						10~50mL/min	10mL/min																																																																														
非麻薬性鎮痛薬	○	ブプレノルフィン塩酸塩	1	レバタン注	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	レバタン坐剤	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	ノルスバンテープ	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				×																																																																											
			4	ソセゴン注/ペンタジン注	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																																																																															
	○	ト라마ドール塩酸塩	ト라마ドール注	6	ト라마ールカプセル	100~400mg 分4	腎障害者(軽度も含む)ではt1/2β及びAUC _{0-∞} 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				×																																																																										
				7	ト라마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	腎機能正常者と同じ																																																																														
	○	ト라마ドール塩酸塩 37.5mg/アセトアミノフェン325mg配合錠	トラムセット配合錠	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라마ドールのt1/2β及びAUC _{0-∞} 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、12時間ごとに1回2錠を超えないことが推奨される(米国添付文書より)				×	配合剤	○																																																																								
				9	バファリン330mg錠	通常は1回2錠、1日2回食後 関節リウマチ、リウマチ熱、症候性神経痛では1回2~4錠、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	○																																																																				
○	アスピリン・ダイアルミネート	10	フェナゾクスカブセル	1回50mgを1日4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	○																																																																										
		11	ブルフェン錠	1回200mgを1日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	○																																																																	
○	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																	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	○																																																												
		13	インテパン坐剤	1回25~50mgを1日1~2回直腸内投与																						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	○																																																							
○	インドメタシンファルネシル	14	インフリーカブセル	1回100mgを1日2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	○																																																		
		15	カピステン筋注	1回50mgを1日1~2回臀部に筋注																																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	○																																													
○	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																																					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	○																																								
		17	ボルタレン錠	1回25mgを1日3回、食後 1日100mgまで																																										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	○																																			
○	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																																															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	○																														
		19	ボルタレンサボ	1回25~50mgを1日1~2回直腸内投与																																																				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	○																									
○	スリダク	20	クリノリル錠	300 mg 分2 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	○																				
		21	メチオン注	1回0.25 g 2回まで皮下注または筋注																																																														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	○															
○	チアプロフェン	22	スルガム錠	1回200mgを1日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	○										
		23	レリフェン錠	800 mg 分1 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	○					
○	ナプロキセン	24	ナイキサン錠	300~600mg 分2~3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	○
		25	フェルデン坐剤	1日1回20mgを直腸内投与																																																																																	
○	ピロキシカム	26	パキソカプセル	1日1回20mg、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	○																																																																					
		27	パラミジンカプセル	1回300~900mgを1日2~4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	○																																																																										
○	フルルピ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								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	○																																																																		
		29	フロバン錠/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																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	○																																																													
○	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を経口投与。急性上気道炎では1回500mgを頓用で原則1日2回までとし、1日最大1500mgまで。空腹時の投与は避けさせる。																					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	○																																																								
		31	ロキソニン錠	60~180 mg 分1~3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	○																																																			
○	ロルニキシカム	32	ロルカム錠	12~18mg 分3食後(術後外傷後・抜歯後は8~24mg)																															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	○																																														
		33	ソランタール錠・細粒	1回100mgを1日1~2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	○																																									
消炎症鎮痛薬 (NSAIDs)	○	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	○																																			
			35	ハイパン錠																																									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	○																														
			36	モービック錠																																									10~15 mg 分1											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	○																									
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。最大投与量は4000mg/dayとする	1回300mg(解熱)~600mg(鎮痛)を毎食後と寝る前または6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は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時間以上にあけ、食後に服用すること。透析日は透析後に服用。透析患者では投与量の補正は不要という説もある(Up to Date)	○×報告によって異なる	禁	○																																			
			38	アセリオ静注液																																									疼痛:1回300~1000mgを15分かけて静脈内投与し、投与間隔は4~6時間以上とする(最高4000mg/日)。ただし、体重50kg未満の成人には1回15mg/kgを上限として静脈内投与し、投与間隔は4~6時間以上とする。1日総量として60mg/kgを限度とする。発熱:1回300~500mgを静脈内投与し、投与間隔は4~6時間以上とする。原則として1日2回まで(最高1500mg/日)。限度15分かけて静脈内投与。	重篤な腎障害には禁忌になっているが、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はNSAIDsより安全。静注製剤はCCr ≤30mL/minでは注意して投与し、用量を減量し、投与間隔を延長する(Up to Date)。																																							
その他の鎮痛薬	○	ワクシニアウイルス接種家兔炎症皮膚抽出液	39	ノイトロピン注																																									1回3.6単位を静注・筋注・皮下注	減量は必要ないと思われるが、CKD患者の投与方法に言及した報告はない				不明																																			
			40	ノイトロピン錠																																									1回2錠(8単位)を1日2回	減量は必要ないと思われるが、CKD患者の投与方法に言及した報告はない																																							
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	41	PL配合顆粒																																									4 g 分4	腎機能正常者と同じ				配合剤		○																																	
△	○	エルゴタミン、カフェイン、イソプロピル	42	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おそれがあるため禁忌				配合	禁																																		

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害	
						10~50mL/min	10mL/min						
片頭痛治療薬	△	アンチビリリン配合剤	43	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おそれがあるため禁忌				剤	禁		
	△	ジドロエログタミンメシル酸塩	44	ジヘデルゴット錠	1回1mgを1日3回	減量の必要はないが、末梢虚血に注意				×		○	
		ロメジジン塩酸塩	45	ミグシズ錠	10mg/日 分2	腎機能正常者と同じ				×			
5-HT _{1B/1D} 受容体作動型片頭痛治療薬		エレクトリプタン臭化水素酸塩	46	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				×			
			47	イミグラン錠	1回50mg~100mg 1日最大200mg	腎機能正常者と同じ				×			
		スマートリプタンコハク酸塩	48	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				×			
			49	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	50	ゾーミック錠/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	51	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、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		
		リザトリプタン安息香酸塩	52	マクサルト錠/RPD錠	1回10 mg 1日最大20 mg	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	53	リリカカプセル	初期量1回75mgを1日2回、1日300mgまで漸増(最高600mg/日)	初期量25~75mg分1、維持量75~150mg分1~2(最高300mg/日)	初期量25mg、維持量25~75mg/日(最高75mg/日1回)	HD後の補充用量: 初期量25または50mg、 維持量50または75mg/日(100または150mgまで)		○			
抗リウマチ薬(分子標的薬)		アダリムマブ	54	ヒュミラ皮下注	1回40~80mg/2週	腎機能正常者と同じ				×		○	
		アバタセプト	55	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				×			
			56	オレンシア皮下注	投与初日に負荷投与として点滴静注製剤を投与した後、同日中に125mg皮下注し、その後は週1回125mgを皮下投与。また、週1回125mg皮下投与からも開始することが可能	腎機能正常者と同じ(CKD患者での検討なし)				×			
		インブリキシマブ(遺伝子組換え)	57	レミケード点滴静注用	1回3~5 mg/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	58	エンブレル皮下注/皮下注シリンジ/皮下注ペン	1回10~25 mg 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	59	シンボニー皮下注	ストレキサートと併用:50mgを4週に1回、皮下注(最高100mg)。ス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				×		○	
		セルトズマブ ベゴル遺伝子組換え	60	シムジア皮下注シリンジ	治療開始時、1回400mgを初回、2週後、4週後に投与し、以後1回200mgを2週間ごとに投与する。症状安定後には1回400mgを4週ごとに投与してもよい	腎機能正常者と同じ				×			
		トシリズマブ(遺伝子組換え)	61	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				×			
		62	アクテムラ皮下注シリンジ/皮下注オートインジェクター	1回162mgを2週間隔で皮下注射する	腎機能正常者と同じ				×				
	トファシチニブエン酸塩	63	ゼルヤンツ錠	1回5mgを1日2回経口投与	軽度腎障害患者ではAUCが137%に上昇し、中等度腎障害患者ではAUCが143%に上昇し半減期も1.21倍に延長するため1/2~2/3に減量し1日1~2回投与	重度腎障害患者ではAUCが223%に上昇し半減期も1.6倍に延長するため1/2以下に減量し1日1回投与			×				
抗リウマチ薬(DMARDs)	◎	アクタリット	64	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いほうがよい		○		○	
		イグラチモド	65	ケアラム錠/コルベツ錠	1回25mg、1日1回朝食後に4週間以上経口投与し、それ以降、1回25mg、1日2回(朝食後、夕食後)に増量	腎機能正常者と同じ				×			
	◎	オーラノフィン	66	リドーラ錠	1回3mgを1日2回	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	○	
	△	金チオリンゴ酸ナトリウム	67	シオソール注	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	○	
	△	サラゾスルフアピジン	68	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おそれがあるため少量から開始するなど慎重投与				×		○	
	◎	プシラミン	69	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)	腎機能の廃絶した透析患者の用量は1回100mgを週3回HD後	○	禁	○	
	◎	ベニシラミン	70	メタルカプターゼカプセル	1回100mgを1日1~3回食前空腹時 最大600mg/日	腎障害を起こすおそれがあるため禁忌			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	×	禁	○
	◎ TDM	メトトレキサート	71	リウマトレックスカプセル	関節リウマチ:6 mg/週で投与開始し、4~8週間経過しても効果不十分であれば8~16mg/週まで増量し、1週間当たりの投与量を1~3回に分けて、12時間間隔で1~2日間かけて経口投与する。GFR<60mL/minの場合は低用量から開始し、最初から葉酸の併用が望ましい(関節リウマチ治療におけるメトトレキサート診療ガイドライン、日本リウマチ学会2010)。	関節リウマチ:GFR<60mL/minの場合は低用量から開始し、最初から葉酸の併用が望ましい。GFR<30mL/minの場合は禁忌(関節リウマチ治療におけるメトトレキサート診療ガイドライン、日本リウマチ学会2010)。	禁忌			×	禁	○	
	レフルノミド	72	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				×				

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害	
						10~50mL/min	10mL/min						
抗リウマチ薬	○ TDM	アスピリン・ダイアルミネート	73	バファリン330mg錠	リウマチ: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		
高尿酸血症治療薬	◎	アロプリノール	74	アロシトール錠/ ザイロック錠	200~300 mg 分2~3(食後)	50~100 mg 分1。(CCr30mL/min以下では50mgを分1)、ただしこの用量では適正な尿酸値にコントロールできない場合が多い	50 mg 分1。ただしこの用量では適正な尿酸値にコントロールできない場合が多い		50 mg 分1または100 mgを週3回毎H/D後。ただしこの用量では適正な尿酸値にコントロールできない場合が多い	○		○	
		トピロキシostat	75	トピロリック錠/ウリアデック錠	1回20mgより開始し、1日2回朝夕に経口投与。その後、血中尿酸値を確認しながら必要に応じて増量。維持量として1回60mgで、最大投与量は1回80mg、1日2回	腎機能正常者と同じ				×			
		フェブキシostat	76	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	開始量は10mg/日、維持量は5~20mg/日			×			
	○	プロクローム	77	パラミチンカプセル	1回300~900mgを1日2~4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	○	
		プロベネシド	78	ベネシッド錠	1日0.5~2gを2~4回に分割投与	減量の必要はないが少量から開始する	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	○	
		ベンズプロマロン	79	ユリノーム錠	25~150 mg 分1~3	減量の必要はないが少量から開始する	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	○	
		ラスブリカーゼ	80	ラスリテック点滴静注用	0.2mg/kgを1日1回30分以上かけて点滴静注	腎機能正常者と同じ				×			
痛風治療薬	◎	コルヒチン	81	コルヒチン錠	3~4mg 分6~8、発症予防0.5~1 mg/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(ポリコナゾール、イトラコナゾール、テリスロマイシン、クラリスロマイシン、サキナビル、ネファブドン、エリスロマイシン、ジルチアゼム、フルコナゾール、ペラパサル、シメチジンなど)、P-gp阻害薬(ペラパサル、クラリスロマイシン、エリスロマイシン、イトラコナゾール、シクロスポリン、キニジン、リトナビル、ネルフィナビル、プロパフェノンなど)併用患者は禁忌			×	禁	○		
アルカリ化療法	○	クエン酸カリウム・クエン酸Na	82	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値を上昇させることがあるため慎重投与			不明			
ベンゾジアゼピン系睡眠導入剤		エスタゾラム	83	ユーロジン錠	1回1~4 mg 眠前	腎機能正常者と同じ				×			
		クアゼパム	84	ドラル錠	15~30 mg 眠前	腎機能正常者と同じ				×			
		トリアゾラム	85	ハルシオン錠	1回0.125~0.5 mg 眠前	腎機能正常者と同じ				×			
		ニトラゼパム	86	ベンザリン錠	不眠症、麻酔前1回5~10 mg、てんかん5~15 mg 適宜分割	腎機能正常者と同じ				×			
		フルラゼパム塩酸塩	87	ダルメートカプセル/バノジールカプセル	10~30mg	腎機能正常者と同じ				×			
		フルニトラゼパム	88	サイレース錠/ロヒブノール錠	0.5~2 mg 分1(眠前)	腎機能正常者と同じ				×			
			89	サイレース静注/ロヒブノール静注	1回0.01~0.03 mg/kg	腎機能正常者と同じ				×			
			90	レンドルミン錠	1回0.25 mg 眠前	腎機能正常者と同じ				×			
		◎	ミダゾラム	91	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		×			
			リルマザホン塩酸塩	92	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	93	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				×			
非ベンゾジアゼピン系睡眠導入剤		エソピクロン	94	ルネスタ	1回2mg、高齢者1回1mgを就寝前に投与。なお、成人1回3mg、高齢者1回2mgを超えないこと	腎機能正常者と同じだが、腎機能低下によりAUCの上昇、半減期の延長が見られるため、1mgより開始			×				
		ゾピクロン	95	アモバン錠	1回7.5~10 mg 眠前	腎機能正常者と同じ				×			
		ゾルピデム酒石酸塩	96	マイスリー錠	5~10 mg 分1、就寝直前	腎機能正常者と同じ				×			
		アモバルピタール	97	イゾミタール原末	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	98	トリクロロールシロップ	10-20mLを眠前	腎機能正常者と同じ				不明			
催眠鎮静剤		プロモバルレル尿酸素	99	プロバリン原末	500~800mg眠前	腎機能正常者と同じ(腎障害を悪化させるおそれがあるため慎重投与になっているが、腎障害を悪化させるとの報告はほとんどない)				○			
		クロルプロマジン・プロメタジン・フェノバルピタール配合剤	100	ベゲタミン配合錠A/B	1日3~4錠を分割投与	フェノバルピ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	101	ロゼレム錠	1回8mgを眠前	腎機能正常者と同じ				×			
抗不安薬・鎮静薬		アルプラゾラム	102	コンスタン錠/ノラナックス錠	0.4~2.4mg 分3	腎機能正常者と同じ				×			
		エチゾラム	103	デパス錠	1~3 mg 分1~3	腎機能正常者と同じ				×			
		クロキサゾラム	104	セパソ錠・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	105	リーゼ錠	15~30 mg 分3	腎機能正常者と同じ				×			
		クロルジアゼポキシド	106	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	107	セルシン錠/ホリゾン錠	4~15 mg 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				×		○
			108	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								
			タンドスピロンクエン酸塩	109	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酸	110	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	111	コレミナル錠・細粒	12mg分3	腎機能正常者と同じ				×		
			フルトプラゼパム	112	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	113	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				×			
		ロフラゼパム酸エチル	114	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	115	ワイパックス錠	1~3mg/日 分2~3	腎機能正常者と同じ				×			

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害	
						10~50mL/min	10mL/min						
定型抗精神病薬		クロロプロマジン塩酸塩	116	ウインタミン細粒 コントミン糖衣錠	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				×			
			117	コントミン筋注	1回10~50mgを筋肉内に緩徐に注射	腎機能正常者と同じ							
	◎	スルピリド	118	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50mg		○			
			119	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							
		ゾテピン	120	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	121	セレネース錠	0.75~6 mg 分1~3	腎機能正常者と同じ				×		○	
			122	セレネース注	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							
		ピモジド	123	オーラップ錠・細粒	以下の量を1日1回、必要に応じて2~3回に分割し、経口投与。初期量は1~3mg、症状に応じ4~6mgに漸増する。最高量は9mgまでとする。維持量は通常6mg以下	心電図異常を起こすおそれがあるため慎重投与になっているが、腎機能正常者と同じ				×			
	TDM	プロムペリドール	124	インプロメン錠・細粒	1日3~18mgを分割投与、最大36mg/日	腎機能正常者と同じ				×		○	
		プロクロルペラジンマレイン酸塩	125	ノバミン錠	1回5mgを1日1~4回	腎機能正常者と同じ				×			
		プロクロルペラジンメシル酸塩	126	ノバミン筋注	1日1回5mgを筋注	腎機能正常者と同じ				×			
		レボメプロロマジンマレイン酸塩	127	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				×			
	レボメプロロマジン塩酸塩	128	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	129	エビリファイ錠/OD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	130	ジプレキサ筋注用10mg	1回10mgを筋肉内投与	腎機能正常者と同じ				×			
			131	ジプレキサ錠・細粒/ザイデイス錠	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 fumarate 酸塩	132	セロケル錠	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	133	クロザル錠	添付文書参照	腎機能が悪化するおそれがあるため慎重投与	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	134	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				×			
	◎	バリペリドンバルミチン酸エステル	135	ゼプリオン水懸筋注シリンジ	初回150mg、1週間後に2回目100mgを三角筋内に投与。その後は、4週に1回、75mgを三角筋又は臀部筋内に与投与し、患者の状態により25mg~150mgの範囲で投与するが、増量は1回50mgまで。CCr50~80mL/分未満には初回100mg、1週後に2回目75mgを三角筋内に投与する。その後は4週に1回、バリペリドンとして50mgを三角筋又は臀部筋内に投与する。患者の症状及び忍容性に応じて25mg~100mgの範囲で投与するが、増量は1回25mgまで。	中等度から重度の腎機能障害患者(クレアチニン・クリアランス50mL/分未満)では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	○
		プロナセリン	136	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	137	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回食後	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				×			
			138	リスバダール錠/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				×			
	◎	リスベリドン	139	リスバダールコンスタ筋注	1回25mgを2週間隔で臀部筋内投与する。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	140	トリプタノール錠	30~150mg 分3	腎機能正常者と同じ				×		
			141	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	142	アモキサピンカプセル・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	143	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	144	アナフラニール錠	50~225 mg 分1~3	腎機能正常者と同じ				×			
抗うつ薬 (四環系)		フルトリプチン塩酸塩	145	ノリレン錠	30~75mg 分2~3、最大150mg/日	腎機能正常者と同じ				×			
		セチプチリンマレイン酸塩	146	テシブール錠	初期用量3mg/日、最大6mg	腎機能正常者と同じ				×			
		マプロチリン塩酸塩	147	ルジオミール錠	1日30~75mgを2~3回に分割経口投与する。また1日1回夕食後あるいは就寝前に投与できる。	腎機能正常者と同じ				×			
	ミアンセリン塩酸塩	148	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				×				
トリアゾロピリジン系抗うつ薬(SARI)		トラゾドン塩酸塩	149	デジレル錠/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ユウ酸塩	150	レキサプロ錠	1日1回夕食後に10mg(最高20mg)	腎機能正常者と同じ	健康成人と比較してT1/2は1.35倍延長し、AUC(投与量で補正)は1.24倍に上昇するため1日1回夕食後に10mgまで			×			
		セルトラリン塩酸塩	151	ジェイノロフト錠	25~100 mg 分1	腎機能正常者と同じ				×		○	
	△	パロキセチン塩酸塩	152	パキシルCR錠	初期用量として1日1回夕食後に12.5mgを経口投与し、1週間以上かけて25mg/日に増量し、1日50mgを超えない範囲で適宜増減。	理由不明だが血中濃度が上昇するため12.5mg~25mg 分1 夕食後				×			
			153	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	154	デプロメール錠/ルボックス錠	50~150 mg 分2	腎機能正常者と同じ				×		○		
	○	ミルナシبران塩酸塩	155	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			×		○	

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr		PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害	
						10~50mL/min	10mL/min						
抗うつ薬 (SNRI)	◎	デュロキセチン	156	サインバルタカプセル	20~60mgを1日1回朝食後	CCr30mL/min未満でAUC、Cmaxが約2倍に上昇するため禁忌だが、中等度腎障害では薬物動態に変化が認められないため減量は不要(Lobo ED, et al: Clin Pharmacokinet 49: 311-321, 2010)	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	157	レモン錠/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、ただし透析患者で薬物動態に影響ないという症例報告もある (Pharmacopsychiatry 41: 259-260, 2008)	×			
気分安定薬	◎ TDM	炭酸リチウム	158	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	○	
精神刺激薬		モダフィニル錠	159	モディオダール錠	1日1回200mgを朝に経口投与(最大1日300mg)		腎機能正常者と同じ			○			
片頭痛治療薬		ロメリジン塩酸塩	160	ミグシス錠	10mg/日 分2		腎機能正常者と同じ			×			
抗めまい薬		イソソルビド	161	イソバイドシロップ	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。必要に応じて冷水で2倍程度に希釈して投与	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	162	イソニールカプセル	22.5~45.0mg 分3		薬物動態データがほとんどなく不明						
		ジフェニドール塩酸塩製剤	163	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				禁	
		ジメンヒドリナート	164	ドラマミン錠	1回1錠分3~4			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	165	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	166	ピレチア錠	5~25mg 分1~3 振戦麻痺、パーキンソニズムには25~200mg 適宜分割		腎機能正常者と同じ				×		
		ベタヒスチンメシル酸塩	167	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Aを含有するため、透析患者で禁忌						禁	
抗てんかん薬	TDM	エトスクシミド	168	ザロンチンシロップ/エビゾブチマル散	1日0.9~2g(エトスクシミドとして、450~1000mg)を2~3回		腎機能正常者と同じ			○			
	◎ TDM	ガバペンチン	169	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(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1000mg/日)	初日1回200mgを1日1回、維持量1日1回200または2日に1回300mg(最高200mg/日)	初日1回200mgを1日1回、維持量1日1回200mg(HD時にはHD後)、または週3回HD後に1回200~400mg		○			
	TDM	カルバマセピン	170	テグレート錠	200~1,200mg 分1~4		腎機能正常者と同じ			○		○	
	TDM	クロナゼパム	171	リボトリール錠/ランドセン錠	0.5-1mg(維持量2-6mg) 分1-3		腎機能正常者と同じ				×		
	○ TDM	クロバザム	172	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、親化合物の数十倍の血中濃度になるため、慎重投与					×		
	○ TDM	スルチアム	173	オスポロット錠	1日200~600mgを2~3回に分けて食後に経口投与	腎不全を起こすおそれがあるため、腎障害のある患者には禁忌	腎機能の廃絶した透析患者には投与可能と思われるが薬物動態データがほとんどなく不明					禁	○
	○	ゾニサミド	174	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				○		○	
	○ TDM	トピラマート	175	トピナ錠・細粒	50~600mg 分1~2	CCr<70mL/min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	ニトラゼパム	176	ベンザリン錠	抗てんかん薬として成人・小児ともニトラゼパムとして1日5~15mgを適宜分割投与する		腎機能正常者と同じ				×		
	TDM		バルプロ酸ナトリウム	177	デバケン錠・シロップ・細粒	400~1,200mg 分2~3 片頭痛発作の発症抑制:400~800mg 分2~3 [最大1000mg/日]	減量の必要はないが、蛋白結合率が低下するため要注意				×		
				178	デバケンR錠/セレニカR錠・顆粒	400~1,200mg 分1~2 (セレニカRは分1) 片頭痛発作の発症抑制:400~800mg 分1~2 [最大1000mg/日](セレニカRは分1)	減量の必要はないが、蛋白結合率が低下するため要注意				×		
	○ TDM		フェニトイン	179	アレビアチン錠	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				×		○
				180	アレビアチン注	2.5~5mL(フェニトインナトリウムとして125~250mg)を、1分間1mLを超えない速度で徐々に静脈内注射。この用量で発作が抑制できないときには、30分後さらに2~3mL(フェニトインナトリウムとして100~150mg)を追加投与するか、他の対策を考慮する	減量の必要はないが、蛋白結合率が低下するため要注意			×		○	
181				ヒダントールF錠	6~12 分3錠 分割投与	減量の必要なし	やや減量、TDMを実施			○		○	
△ TDM		フェノバルビタール	182	フェノバル錠/原末	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			○			
			183	フェノバル注	1回50~200mgを1日1~2階筋注または皮下注					○			
△ TDM		プリミドン	184	プリミドン錠/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			○				
△ TDM		ホスフェニトイン	185	ホストイン静注	添付文書参照		腎機能正常者と同じ			×			

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害	
						10~50mL/min	10mL/min						
	△ TDM	ラモトリギン	186	ラミクター錠	添付文書参照	やや減量	末期腎不全患者(平均CCr13mL/min)、透析患者の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は末期腎不全患者で約1.8倍に増加したため、50%に減量			×			
	◎ TDM	レベチラセタム	187	イーケブラ錠	CCr80以上: 1回500mgを1日2回(最大1回1500mgを1日2回)、Cr50-79mL/min: 1回500mgを1日2回(最大1回1000mgを1日2回)	CCr30-49mL/min: 1回250mgを1日2回(最大1回750mgを1日2回)、CCr30mL/min未満: 1回250mgを1日2回(最大1回500mgを1日2回)	1回250mgを1日2回(最大1回500mgを1日2回)	1回500mgを1日1回(最大1回1000mgを1日1回)	1回500mgを1日1回(最大1回1000mgを1日1回)、透析後は250~500mgを補充	○			
			188	イーケブラドライシロップ50%	1日1000mg(ドライシロップとして2g)を1日2回に分けて用時溶解して経口投与する。症状により1日3000mg(ドライシロップとして6g)を超えない範囲で適宜増減するが、増量は2週間以上の間隔をあけて1日用量として1000mg(ドライシロップとして2g)以下ずつ行う。CCr50-79mL/min: 1回500mgを1日2回(最大1回1500mgを1日2回)	CCr30-49mL/min: 1回250mgを1日2回(最大1回750mgを1日2回)、CCr30mL/min未満: 1回250mgを1日2回(最大1回500mgを1日2回)	1回250mgを1日2回(最大1回500mgを1日2回)	1回500mgを1日1回(最大1回1000mgを1日1回)	1回500mgを1日1回(最大1回1000mgを1日1回)、透析後は250~500mgを補充				
レノックス・ガスター [®] 症候群(LGS)治療薬		ルフィナミド	189	イノベロン錠	成人の用法・用量: 最初の2日間は1日400mgを1日2回に分けて食後に経口投与。その後は2日ごとに1日用量として400mg以下ずつ漸増する。維持用量体重30.1~50.0kgの患者には1日1800mg、体重50.1~70.0kgの患者には1日2400mg、体重70.1kg以上の患者には1日3200mgとし、1日2回に分けて食後に経口投与する。		腎機能正常者と同じ			×			
ドラベ症候群治療薬		スチリベントール	190	ディアコミットドライシロップ/カプセル	1歳以上の患者には、1日50mg/kgを2~3回に分割して食事中又は食直後に投与		腎機能低下患者に投与した報告がないため、不明			×			
抗パーキンソン病薬		アポモルヒネ塩酸塩水和物	191	アポカイン皮下注	発現時に1回1mgから開始し、経過を観察しながら1回量1mgずつ増量、維持量(1~6mg)を定める(最高1回6mgまで)		腎機能正常者と同じ			×			
	◎	アママンタジン塩酸塩	192	シントレル錠	パーキンソン症候群には初期量1日100mgを1~2回に分けて経口投与し、1週間後に維持量として1日200mgを2回に分けて経口投与。脳梗塞後遺症では1日100~150mgを2~3回に分けて経口投与	1回100mg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		
		イストラデフィリン	193	ノリアスト錠	レボドパ含有製剤と併用し、成人に1日1回20mg経口投与。なお、1日1回40mgまで増量可。ただし、CYP3A4を強く阻害する薬剤を投与中の患者では1日1回20mgを上限とする		腎機能正常者と同じ			×			
		エンタカポン	194	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	195	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	196	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	197	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	198	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		
		トリヘキシフェンジル塩酸塩	199	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		
		ピロリデン塩酸塩	200	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	201	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				×		
	◎	ブライベキソール塩酸塩水和物	202	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2.25mg(1.125mg×2回)	初回1日投与量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			×		
			203	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≧30mL/min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<30mL/min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塩酸塩	204	パーロデル錠	2.5~7.5mg		腎機能正常者と同じ			×		
		ベルゴリドメシル塩酸塩	205	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週末には300μg/日より漸増し第3週末には600μg/日。第3週末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	206	ネオドパストン配合錠・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	207	マドパー配合錠・ネオドパノール配合錠	1~6錠(レボドパ100mg錠)(食後)		腎機能正常者と同じ			○			
		ロチゴチン	208	ニュープロパッチ	パーキンソン病: 1日1回4.5mg/日からはじめ、以後経過を観察しながら1週間毎に1日量として4.5mgずつ増量維持量(標準1日量9mg~36mg)を定める。なお、年齢、症状により適宜増減できるが、1日量は36mgを超えないこと。中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群): 1日1回2.25mg/日からはじめ、以後経過を観察しながら1週間以上の間隔をあけて1日量として2.25mgずつ増量し維持量(標準1日量4.5mg~6.75mg)を定める。なお、年齢、症状により適宜増減できるが、1日量は6.75mgを超えないこと。本剤は肩、上腕部、腹部、側腹部、臀部、大腿部のいずれかの正常な皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。		腎機能正常者と同じ			×			
△		ロビニール塩酸塩	209	レキップ錠	0.75~15mg 分3		腎機能正常者と同じ		少量から開始し慎重投与	×			
			210	レキップCR錠	1日1回2mgから開始し、2週間目に4mg/日とする。以後経過観察し、必要に応じて1週間以上の間隔で2mg/日ずつ増量する。1日最大量としては16mgを超えないこと		腎機能正常者と同じ		少量から開始し慎重投与	×			

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害	
						10~50mL/min	10mL/min						
筋弛緩薬	△	スキサメニウム塩化物	211	レキシン注用/スキサメニウム注	10~16mg 間歇的投与法;塩化スキサメニウムとして、1回10~60mg	腎機能正常者と同じ				×			
		ベクロニウム臭化物	212	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				○			
		エベリソン塩酸塩	213	ミオナール錠・顆粒	150mg 分3	腎機能正常者と同じ				×			
		ダントロンナトリウム	214	ダントリウムカプセル	25~150mg 分2~3	腎機能正常者と同じ				×			
			215	ダントリウム静注用	1mg/kg(~7mg/kg)	腎機能正常者と同じ				×			
			216	テルネリン錠	1回1mgを1日3回毎食後、痙性麻痺では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不明				×			
	△	バクロフェン	217	ギャバロン錠/リオレサル錠	20~30mg分2~3	10~20mg分1~2	10mg分1				不明		
○	クロロニウム臭化物	218	エスラックス静注	挿管用量として0.6mg/kgを静注し、必要に応じて0.1~0.2mg/kgを追加投与または7µg/kg/分の投与速度で持続注入(最高0.9mg/kg)	尿中未変化体排泄率が38%であるため、0.6mg/kgを静注し、作用持続時の延長を避けるため、追加投与は慎重に行う				○				
多発性硬化症治療薬		フィンゴリモド塩酸塩	219	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%高かったためやや減量			×			
自律神経用薬		アトロキセチン塩酸塩	220	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	221	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	222	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		
		セピメリン塩酸塩水和物	223	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	224	チアトナカプセル	30mg 分3	薬物動態データがほとんど不明				不明			
		トフィンバム	225	グランドキシニン錠・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	226	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				○		
		パバペリン塩酸塩	227	パバペリン塩酸塩注	30~50mg/1回、100~200mg/日	薬物動態データがほとんど不明				○			
		ブチルスコポラン臭化物	228	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不明				△		
		ブチルスコポラン臭化物	229	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不明				△		
		プリアニウム臭化物	230	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	231	コスパン錠・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	232	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			
	ロートエキス	233	ロートエキス散	0.2~0.9g 分2~3	腎機能正常者と同じ				不明				
◎	ピロジスチグミン臭化物	234	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	235	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			
			236	アデホスLコーワ注	40~80mg/日 点滴静注	腎機能正常者と同じ				不明			
		イフェンプロジル酒石酸塩	237	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	238	ケタスカプセル	気管支喘息:20mg分2 脳血管障害:30mg分3	腎機能正常者と同じ				×			
		シチコリン	239	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	240	グラマリール錠	75~150mg分3	50~75mg分2~3	25~50mg分1				不明		
		ニセルゴリン	241	サアミオン錠・散	15mg 分3	腎機能正常者と同じ				×			
		ニブフェノンフルマ酸	242	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				×			
	ファスジル塩酸塩水和物	243	エリル点滴静注液	1回30mgを1日2~3回(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		ドネペジル塩酸塩	244	アリセプト錠・D錠・ドレイシロップ・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	245	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2/3に減量または低用量から慎重投与			×			
	◎	メマンチン塩酸塩	246	メマリー錠	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	Ccr 30mL/min未満の時には維持量1日1回10mg	維持量1日1回10mgまで			×			
		リバスチグミン	247	イクセロンパッチリバスタッチパッチ	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		エダラボン	248	ラジカント注・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			×	禁	○	
ミオクロールス治療薬	◎	ピラセタム	249	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。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<60mL/min 通常量の1/2 20<Ccr<40mL/min 通常量の1/3 Ccr≤20mL/min:禁忌	禁忌			○	禁		
経口脊髄小脳変性症治療薬	◎	タルチレリン水和物	250	セレジスト錠・OD錠	10mg/日を分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	251	ジゴキシンKY錠/ハーフジゴキシンKY錠/ジゴキシン錠	0.25~0.5 mg 分1	0.125 mg 24h 毎	0.125 mg 48h 毎		0.125 mg 週2~4回	×			
	◎		252	ジゴキシン注	添付文書参照	0.09 mg 24h 毎	0.90 mg 48h 毎		0.09mg 週2~4回	×			
	◎	メチルジゴキシン	253	ラニラピッド錠	0.05~0.1 mg 分1	0.05~0.1 mg 24hr 毎	0.025~0.05 mg 24~48hr 毎		0.05 mg 週3~4回	×			

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害
						10~50mL/min	10mL/min					
	◎ TDM	デスラノシド	254	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、不明。				×		
強心剤	◎	オルブリン	255	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		
	○	カフェイン/無水カフェイン	256	カフェイン/無水カフェイン	無水カフェインとして通常成人1回0.1~0.3gを1日2~3回経口投与	腎機能正常者と同じ				○		
	○	/安息香酸ナトリウムカフェイン	257	/安息香酸ナトリウムカフェイン	成人1回0.1~0.6gを1日2~3回経口投与する	腎機能正常者と同じ				○		
		コルホルシンダロパート塩酸塩	258	アデール注	0.5-0.75µg/kg/min	腎機能正常者と同じ				×		
		ピモベンダン	259	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(2.5~5 mgを分1~2		×		
		ブクラデシンナトリウム	260	アクトシン注	0.005-0.2mg/kg/min	腎機能正常者と同じ				不明		
	◎	ミルリノン	261	ミルリーラ注	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		○		
		ユビデカレン	262	ノイキノン錠	30mg 分3	腎機能正常者と同じ				×		
カテコールアミン	○	L-イソプロテレノール塩酸塩	263	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	264	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				○		
		アドレナリン	265	エビペン注射液	添付文書参照	腎機能正常者と同じ						
		デノバミン	266	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	267	タナドナー顆粒	2250mg 分3	腎機能正常者と同じ				○		
		ドバミン	268	イノバン注	1~20µg/kg/min	腎機能正常者と同じ				×		
		ドパミン塩酸塩	269	ドブレックス注射液	1~5µg/kg/min	腎機能正常者と同じ				○		
	△	ノルアドレナリン	270	ノルアドリナリン注	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	271	アイトール錠	40~80 mg 分2	腎機能正常者と同じ				○		
			272	ニトロベン舌下錠	0.3~0.6mg/回	腎機能正常者と同じ						
			273	ニトロダームTTS:ミステープ	ニトロダームTTS:1日1回1枚(ニログリセリンとして25mg)を貼付(最高1日2枚)。ミステープ:1回1枚(ニ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				×		
			274	バソレーターテープ	1日1回1枚(ニ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						
			275	ミスロール注・バソレーター注	添付文書参照	腎機能正常者と同じ						
			276	ミオコールスプレー	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						
			277	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						
			278	ニトロール注	添付文書参照	腎機能正常者と同じ				△		
		279	ブランドルテープ	1枚を24~48時間毎	腎機能正常者と同じ							
		280	ニトロール Rカプセル /ブランドル錠	1日40 mgを分2	腎機能正常者と同じ							
		ニトロブシドナトリウム	281	ニトロ持続静注液	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	282	コメリアン錠	150-300 mg 分3	腎機能正常者と同じ				×		
		ジビリダモール	283	アンギナール錠/バルサンチン錠	狭心症、心筋梗塞、その他の虚血性心疾患、うっ血性心不全の場合1日75mgを分3	腎機能正常者と同じ				×		
		ニコランジル	284	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	○	アセブロール塩酸塩	285	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		○		
	◎	アテノロール	286	テノミン錠	1日25~100 mgを分1	Ccr 30 mL/min 未満の場合投与と間隔を延ばす		25 mg 透析後(週3回)分1		○		○
		アルプレノロール塩酸塩	287	スカジロールカプセル	75~150mgを分3食後	薬物動態データがほとんどなく不明				不明		
		アロチノロール塩酸塩	288	アロチノロール塩酸塩錠	10~20mgを分2(最大30mg)	腎機能正常者と同じ				×		
		エスモロール塩酸塩	289	プレビロック注	0.15mg/kg/min	腎機能正常者と同じ				△		
	○	カルテオロール塩酸塩	290	ミクラン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		×		
			291	ミクラン錠・細粒	1日10~15mgより投与をはじめ、効果が不十分な場合には30mgまで漸増し、1日2~3回に分割	腎機能正常者と同じ						
	△	セリプロロール塩酸塩	292	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	293	ナディック錠	1日30~60 mgを分1	1回30-60mgを 投与間隔を2倍に延長		1回30-60mgを 投与間隔を3倍に延長		○		
		ニブラジロール	294	ハイバジールコーワ錠	1日6~18 mgを分2	腎機能正常者と同じ				×		
	△	ビンドロール	295	カルビスケン錠	1日5~15mgを分3	腎機能正常者と同じ		5~10mg/日		○		○
	○	ピソプロロール塩酸塩	296	メインテート錠	5 mg 分1。心不全に対しては1日1回0.625m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%に減量		30~50%に減量		×		
		297	ピソノテープ	成人、1日1回1枚、胸部、上腹部または背部のいずれかに貼付し、貼付後24時間毎に貼りかえる。年齢、症状により1日1回4mgより開始し、1日最大量8mg	1日1回4mgになっているが、2~3日に1回貼付の方が安全かもしれない							
△	ブフェロール塩酸塩	298	アドピオール錠	15mgを分3	薬物動態データがほとんどなく不明				不明			
		299	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					

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害	
						10~50mL/min	10mL/min						
αβ遮断薬	△	プロプラノロール	300	インデラル錠	30~120mg分3、片頭痛発作の発症抑制には1日20mg~30mgより投与し、効果不十分な場合には1日60mgまで増量可。いずれも1日2~3回に分割投与	1/2-2/3から開始	1/3-1/2から開始			×			
			301	インデラル注	1回2~10mgを静注	腎機能正常者と同じ							
	△	ベタキソロール塩酸塩	302	ケルロング錠	5~20mg分1	腎機能正常者と同じ	50%に減量し慎重投与				×		
			303	セロケン錠/ロプレソール錠	1日60~120mgを分2~3(最大240mg/日)	腎機能正常者と同じ							
		メトプロロール酒石酸塩	304	セロケンL錠(徐放) /ロプレソールSR錠(徐放)	1日120mgを分1	腎機能正常者と同じ						×	
			305	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	306	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						○	
Ca拮抗薬 (ジヒドロピリジン系)	△	アモスラロール塩酸塩	307	ローガン錠	20~60mg 分2~3		2/3に減量					×	
			308	アロチノール塩酸塩錠「DSP」錠	20~30mg分2	腎機能正常者と同じ						×	
		カルベジロール	309	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						×	
	310					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	311	トランドート錠	150~450mg分3	腎機能正常者と同じ						×	
		アゼルニジピン	312	カルブロック錠	8~16mg分1	腎機能正常者と同じ						×	
		アムロジピンベシル酸塩	313	アムロジピン錠/ノルバスク錠	2.5~10mg分1	腎機能正常者と同じ						×	
		エホニジピン塩酸塩	314	ランデル錠	20~60mg分1~2	腎機能正常者と同じ						×	
		シルニジピン	315	アテレック錠	5~20mg分1	腎機能正常者と同じ						×	
	△	ニカルジピン塩酸塩	316	ベルジピンLAカプセル	40~80mg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)							
						317	ベルジピン錠	1回10~20mgを1日3回経口投与					
		318	ベルジピン注	添付文書参照									
	ニソルジピン	319	バイマカード錠	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						×		
	ニトレンジピン	320	バイロテンシン錠	1回5~10mgを1日1回	腎機能正常者と同じ						×		
	ニフェジピン	321	アダラートカプセル	1回10mgを1日3回経口投与	腎機能正常者と同じ						×		
	ニフェジピン徐放剤	322	アダラートL錠	20~40mg分2	腎機能正常者と同じ						×		
	ニフェジピン徐放剤	323	アダラートCR錠	20~40mg分1	腎機能正常者と同じ						×		
	ニルバジピン	324	ニバジール錠	4~8mg分2	腎機能正常者と同じ						×		
	バルニジピン塩酸塩	325	ヒボカ錠	5~15mg分1	腎機能正常者と同じ						×		
	ベニジピン塩酸塩	326	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	327	スプレンジール錠/ ムノバル錠	5~20mg分2	腎機能正常者と同じ						×		
	マニジピン塩酸塩	328	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						×		
Ca拮抗薬 (非ジヒドロピリジン系)		ジルチアゼム塩酸塩	329	ヘルベッサールRカプセル(徐放)	100~200mg分1	腎機能正常者と同じ						×	
	330		ヘルベッサール注射用	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						×		
	△	ベラパミル塩酸塩	331	ワソラン錠	120~240mg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)						×	
		332	ワソラン静注	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)	△	アラセプリル	333	セタプリル錠	25~100mg分1~2	12.5~50mg分1~2から開始する						○	○
	△	イミダプリル塩酸塩	334	タナトリン錠	2.5~10mg分1	減量は必要ないが低用量から開始し調節する						○	○
	△	エナラプリルマレイン酸塩	335	レニベース錠	5~10mg分1	5mg/day	2.5mg/day	2.5mg/day、HD日にはHD後				○	○
	△	カプトプリル	336	カプトリル錠・Rカプセル(徐放)	Rカプセル:18.75~75mg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、HD日にはHD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)				○	○
	△	キナプリル塩酸塩	337	コナン錠	5~20mg分1	CCr30mL/min未満の場合は2.5mg分1より開始	2.5mg分1					×	○
	△	シラザプリル	338	インヒベース錠	0.25~2mg分1	75%に減量	50%に減量	50%に減量、HD日にはHD後				○	○
	△	テモカプリル塩酸塩	339	エースコール錠	1~4mg分1	減量は必要ないが低用量から開始し調節する						×	○
	△	デラプリル塩酸塩	340	アデカット錠	30~120mg分1~2	15mg/日分2	7.5mg/日分1	非HD日に7.5mg分1から開始				不明	○
	△	トランドラプリル	341	オドリック錠/プレラン錠	1~2mg分1	減量は必要ないが低用量から開始し調節する						×	○
	△	バナザプリル塩酸塩	342	チバセン錠	2.5~10mg分1	50~75%に減量	25~50%に減量					×	○
	△	ペリンドプリルエルブミン	343	コバシル錠	2~8mg分1	75%に減量	50%に減量	50%に減量、HD日にはHD後				○	○
	△	リシノプリル	344	ゼストリル錠/ロンゲス錠	5~20mg分1	50%に減量	25%に減量	25%に減量、HD日にはHD後				○	○
△	アジルサルタン	345	アジルバ錠	20mgを1日1回投与(最大40mg)	腎機能正常者に比し末期腎不全患者ではAUCが約1.5倍上昇するため腎機能正常者と同量を慎重投与(低用量から開始)						×	○	
△	イルベサルタン	346	アバプロ錠/イルベタン錠	50~200mg分1	腎機能正常者と同量を慎重投与(低用量から開始)						×	○	

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害	
						10~50mL/min	10mL/min						
ARB	△	オルメサルタンメドキシミル	347	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	348	プロプレス錠	2~12 mg 分 1	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	349	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	350	ディオバン錠・OD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	351	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	○	アリスケンフマル酸塩	352	ラジレス錠	150~300mg/分1	腎機能正常者と同量を慎重投与、糖尿病透析患者ではACE-IやARBとの併用は治療上やむを得ないと判断される場合を除き避ける				×		○	
ARB/利尿薬 合剤	△	イルベサルタントリクロロメチアジド	353	イルトラ配合錠LD/HD	1日1回1錠	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	354	エカード配合錠LD/エカード配合錠HD	1日1回1錠					×	禁	○	
	△	テルミサルタン/ヒドロクロロチアジド	355	ミコンビ配合錠AP/BP	1日1回1錠					×	禁	○	
	△	バルサルタン/ヒドロクロロチアジド	356	コディオ配合錠MD/コディオ配合錠EX	1日1回1錠					×	禁	○	
	△	ロサルタン/ヒドロクロロチアジド	357	プレミネント錠	1日1回1錠					×	禁	○	
ARB/Ca拮抗薬 合剤	△	イルベサルタン/アムロジピン	358	アイミクス配合錠LD/HD	1日1回1錠	腎機能正常者と同量を慎重投与				×		○	
	△	カンデサルタン/アムロジピン	359	ユニシア配合錠LD/HD	1日1回1錠	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	360	エックスフォージ配合錠	1日1回1錠	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	361	ミカムロ配合錠AP/BP	1日1回1錠	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	362	レザルタス配合錠LD/HD	1日1回1錠	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	363	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	○	
	○	スピロラクトン	364	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	○	
	○	カンレノ酸カリウム	365	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、高カリウム血症のおそれがあるため禁忌				×	禁	○	
カリウム保持性利尿薬	△	トリアムテレン	366	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おそ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	△	トリクロロメチアジド	367	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	○
	△	ヒドロクロロチアジド	368	ヒドロクロロチアジド錠/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	△	インダパミド	369	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	○
	△	トリパミド	370	フルモナール錠	15~30 mg 分 1	腎機能正常者と同じ			無尿の場合禁忌		不明	禁	○
	△	メフルシド	371	バイカロン錠	25~50 mg 分 1~2	腎機能正常者と同じ			無尿の場合禁忌		×	禁	○
ループ利尿薬	△	アノセミド	372	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	○
	△	トラセミド	373	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	○
	△	ビレタニド	374	アレリックス錠	3~12mg 分1~2	腎機能正常者と同じ			無尿の場合禁忌		不明	禁	○
		375	アレリックス注	6~12mgを1日1回静脈内投与									
	△	フロセミド	376	ランックス錠	20~80 mg 分1 または隔日	腎機能正常者と同じだが1回625mg以上の投与により聴覚障害が起りやすくなる			腎機能正常者と同じだが無尿の場合禁忌		×	禁	○
		フロセミド徐放カプセル(徐放)	377	オイテンシンカプセル(徐放)	1回20~500mg(1日最大1000mg)	腎機能正常者と同じだが1回375mg以上の投与により聴覚障害が起りやすくなる			腎機能正常者と同じだが無尿の場合禁忌				
		フロセミド	378	ランックス注	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	379	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		×	禁	○	
その他の利尿薬	◎	アセタゾラミド	380	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	○
			381	ダイアモックス注射用	250~1,000 mg/日(適応症により異なる)								
	△	濃グリセリン10%・果糖5%・NaCl0.9%含有	382	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		○	○
	○	カルペリチド	383	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、カルペリチドとして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	384	サムスカ錠	1日1回15mg	腎機能正常者と同じだが、腎機能が低下していると利尿に伴う腎血流量の減少により腎機能が更に悪化するおそれがあるため慎重投与			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	385	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		グアナベンズ酢酸塩	386	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	387	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				×		
	○	メチルドパ水和物	388	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	389	アボブロン錠・散	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					×		
	390		アボブロン注	1回0.1~0.5mgを1日1~2回皮下又は筋肉内注射、重症の場合は1回0.5~2.5mg	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					×			

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害
						10~50mL/min	10mL/min					
血管拡張薬	△	ヒドラルジン塩酸塩	391	アプレゾリン錠	初期量1日30~40mgを分3~4、維持量30~200mg分3~4	25~50mgを8hrおき	25~50mg分2			×		○
			392	アプレゾリン注射用	1回20mgを筋肉内又は徐々に静脈内注射	代謝・排泄が遅延することにより、降圧作用及び副作用が増大するおそれがあるので投与量、投与間隔の調節を考慮する				×		
		ブドララジン	393	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	394	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	395	ハイトラシン錠、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	396	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	397	デタントール錠	3~6 mg 分1	腎機能正常者と同じ				×		
			398	デタントール R錠	3~6 mg 分1	腎機能正常者と同じ				×		
			ブラゾシン塩酸塩	399	ミニプレス錠	1~1.5 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	400	ヴォオプリス錠	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、本剤の血中濃度が上昇する可能性は低い)				×		
	○	シルデナフィルクエン酸	401	レバチオ錠	1回20mg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 GI, 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	402	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	403	ケアロードLA錠/ベラサスLA錠	120-360µg/日 分2	腎機能正常者と同じ				×		
		ボセンタン水和物	404	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1a群	TDM	キニジン硫酸塩	405	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	406	リスモダンカプセル	300 mg 分3	150~200 mg (20≦CCr<50mL/min) 分1~2	100 mg (CCr<20mL/min) 分1	100 mg 分1				PBR よ つ て 変 動
	TDM	ジソピラミドリン酸塩	407	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
			408	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	409	シベノール錠	1日300mgより投与をはじめ、効果が不十分な場合には450mgまで増量し、1日3回に分けて経口投与	50 mgを1日1~2回	25 mg 分1	低血糖などの重篤な副作用を起こしやすいため禁忌				禁
			410	シベノール静注	1回1.4mg/kg	適宜減量						
	○	ビルメノール塩酸塩	411	ビメノールカプセル	200mgを分2	100~150mgを分2~3				×		
抗不整脈薬1b群	◎	プロカインアミド塩酸塩	412	アミサリン錠	1回0.25~0.5g 3~6hr 毎	1回0.25~0.5g 12h 毎		1回0.25~0.5g 12~24h 毎				○
			413	アミサリン注	100~200mg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				
	TDM	アプリンジン	414	アスペノンカプセル	40-60mgを分2~3	腎機能正常者と同じ				×		
			415	アスペノン静注用	1回100mgまで	腎機能正常者と同じ				×		
△	メキシチール塩酸塩	416	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				×			
			417	メキシチール点滴静注	添付文書参照					×		
△	リドカイン塩酸塩	418	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腎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~2倍高値になるため、要注意				×			
抗不整脈薬1c群	◎	ビルシカイニド塩酸塩	419	サンリズムカプセル	150~225mgを分3	25~50 mg 分1~2	1回25~50 mgを48h 毎				△	
			420	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	421	タンボコール錠	100~200 mg 分2	半減期が延長するため50~100mg 分1				×		
			422	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)	半減期が延長するため50mg/日から開始し、最高100mg/日				×		
TDM	プロパフェノン塩酸塩	423	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	○	ナドロール	424	ナディック錠	30~60 mg 分1	GFR 31~50mL/min: 30~60mg/分1	25%量/40~60hr毎				○	
			425	インデラルLAカプセル(徐放)	60~120 mg 分1	30-120mg分1		1/3-1/2から開始				
	△	プロプラノロール	426	インデラル錠	30~120mg分3	30-120mg分3		1/3-1/2から開始				
			427	インデラル注	1回2~10mgを、麻酔時には1~5mgを徐々に静脈内注射	腎機能正常者と同じ				×		
抗不整脈薬III群		アミノダロン塩酸塩	428	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				×		○
			429	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				×		
		ニフェカラン塩酸塩	430	シンピット静注用	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			×		
◎	ソタロール塩酸塩	431	ソタコール錠	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		
抗不整脈薬IV群		ジルチアゼム塩酸塩	432	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				×		
		ベプリリール塩酸塩水和物	433	ベプリリール錠	1日100-200mgを分2	腎機能正常者と同じ				×		
	△	ベラパミル塩酸塩	434	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)				×		
		435	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						×		
		クリノフィブラート	436	リボクリン錠	600 mg 分3	腎機能正常者と同じだが、HMG-CoA還元酵素阻害薬との併用は原則禁忌				×	禁	○

分類	重要度	薬剤名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害
		一般名				10~50mL/min	10mL/min					
フィブリン系薬剤	○	クロフィブラート	437	ピノブラック	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	438	トライコア錠/ビディル錠	フェノフィブラートとして1日1回106.6mg~160mgを食後(最高160mg/日)	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	○
	◎	ベザフィブラート	439	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	○
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	440	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	441	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	442	リハロ錠	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	443	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	444	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	445	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	446	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	447	ゼチーア錠	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	448	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	449	クエストラン粉末	高コレステロール血症:1回9g/水100mL 2~3回 レフルバドの活性代謝物の体内からの除去:1回9g/水100mL 3回または1回18g/水200mL 3回(本剤9gはコレステラミン無水物として1回4gに相当する)	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	450	シンレスタール錠/ロレルコ錠	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	451	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	452	ベリシット錠	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	453	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	454	エバデールカプセル/エバデールS	1回900mgを1日2回又は1回600mgを1日3回、食直後、高トリグリセリド血症の場合は1回900mgを1日3回まで	腎機能正常者と同じ				×		
EPA・DHA製剤		オメガ-3脂肪酸エチル	455	ロトリガ粒状カプセル	1日1回(1回2g)を食直後に服用(最大1回2gを1日2回)	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	456	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不明				×		
		ボリエンホスファチジルコリン	457	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	458	MDSコーワ錠	450~900mg/日 分3~4	薬物動態データがほとんど不明				不明		
		エラスターゼ	459	エラスチーム錠	3~6錠 分3	薬物動態データがほとんど不明				不明		
昇圧薬		エチレフリン塩酸塩	460	エホチール錠	15~30mg 分3	腎機能正常者と同じ				×		
			461	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	462	ドブスサブセル・OD錠	起立性低血圧を伴うHD患者:1回200~40mg パーキンソン病: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	463	ノルアドレナリン注	0.1~1mg/回	低用量から開始				×		
		フェニレフリン塩酸塩	464	ネオシネジンコーワ注	2~5mg 10~15minおき、最大10mgで初回は5mgを超えない。;詳細は添付文書参照	薬物動態データがほとんど不明				不明		
	△	ミドリン塩酸塩	465	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			HD前2mgから開始し、効果の認められない場合には漸増して8mgまで投与量を増やす	○		
抗ヒスタミン薬		メチル硫酸アメジニウム	466	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	×		
		d-クロルフェニラミンマレイン酸塩	467	ボラミン錠・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				×		
			468	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				×		
			469	ボラミン注	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	470	タベジール錠	1回1mgを1日2回朝晩服用	薬物動態データがほとんど不明				不明		
		ジフェンヒドラミン塩酸塩	471	レスタミンコーワ錠	30~50mg 分2~3	腎機能正常者と同じ				×		
			472	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	473	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	474	アタラックス錠	皮膚科領域:1日30~60mgを2~3回に分割投与、神経症領域:1日75~150mgを3~4回に分割投与(塩酸塩として)	腎機能正常者と同じ				×		
			475	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				×		

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr		PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害	
						10~50mL/min	CCr < 10mL/min						
第2世代抗ヒスタミン薬		プロメタジン塩酸塩/プロメタジンサリチル酸塩	477	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	478	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			
		アゼラスチン塩酸塩	479	アゼブチン錠/顆粒	2~4 mg 分2	腎機能正常者と同じ				不明			
		エバスタチン	480	エバステル錠・OD錠	5~10mg 分1	腎機能正常者と同じ				×			
		エビナスチン塩酸塩	481	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				×			
		エメダスチンフマル酸塩	482	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	483	セルテクト錠	60 mg 分2	腎機能正常者と同量を慎重投与				×			
	○	オロバタジン塩酸塩	484	アレロック錠	10 mg 分2	2.5~5 mg 分1~2	2.5 mg 分1~2			×			
		ケトチフェンフマル酸塩	485	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	486	ジルテック錠	10~20 mg 分1 (就寝前)	CCr30~49: 5mgを1日、CCr10~29: 1回 5mgを2日に1回	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	487	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				×		
	◎	フェキソフェナジン塩酸塩、塩酸ブイドエフェドリン配合剤	488	ディレグラ配合錠	1回2錠(フェキソフェナジン塩酸塩として60mg及び塩酸ブイドエフェドリンとして120mg)を1日2回	ブソイドエフェドリンの尿中未変化体排泄率のデータに幅があるため、至適投与量が定められない				×			
○	ベボタスチンベンシル酸塩	489	タリオン錠	20mg 分2	腎機能障害のある患者では低用量から投与する	1/4~1/2に減量				○			
	メキタジン	490	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	491	ザイザル錠	1回5mgを1日1回、就寝前(最高投与量は1日10mg) CCr50~79mL/min: 1日2.5mgを分1	CCr30~49mL/min: 2.5mgを2日に1回 CCr10~29mL/min: 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	492	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	493	インテール吸入液	20mg 3~4回	腎機能正常者と同じ				不明			
	○	トラニラスト	494	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			
		パミロラストカリウム	495	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害薬	○	オザグレル塩酸塩	496	ドメナン錠/ベガ錠	300~400mg 分2(朝・就寝前)	200~300mg 分2	200mg 分2			×		○	
	セラトログラスト	497	プロニカ錠・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				
トロンボキサンA2拮抗薬		ラマトロバン	498	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	499	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		ブランルカスト水和物	500	オノンカプセル・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	501	キプレス錠・チュアブル錠・細粒/シングレア錠・チュアブル	5~10mg 分1(就寝前)	腎機能正常者と同じ				×			
		ザフィルクアスト	502	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ンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩水和物	503	強力ネオミノファーゲンシン	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	504	セレスタミン錠・シロップ	2~8錠/日または 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	505	レミッチカプセル	血液透析患者のみに適応(今後、腹膜透析、保存期腎不全、肝臓病にともなうかゆみに対して適応される予定)		2.5-5μg/日 分1(夕食後もしくは寝る前)		×				
呼吸促進薬		ジモルホラミン	506	テラプチク注	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			
		ドキサプラム塩酸塩	507	ドプラム注	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	508	オンブ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				×			
		グリコピロニウム臭化物・インダカテロールマレイン酸塩	509	ウルティプロ吸入用カプセル	1回1カプセルを1日1回、専用の吸入器具(ブリーズヘラー)を用いて吸入	グリコピロニウムの血中濃度が上昇し(重度、末期ともに腎機能正常者のAUCの2倍になる)、副作用が増強されるおそれがあるため治療上の有益性と危険性を勘案して慎重に投与し、副作用の発現に注意すること				×			
		サルブタモール硫酸塩	510	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				×			
			511	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	512	セレバントディスカス・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				×			

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害	
						10~50mL/min	10mL/min						
β刺激薬		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 バウダーインヘ ラー・エアゾール	513	アドエアディスク	気管支喘息:1回サルメテロールとして50μg及 びフルチカゾンプロピオン酸エステルとして100 μgを1日2回吸入投与。 COPD:1回サルメテロールとして50μg及びフル チカゾンプロピオン酸エステルとして250μgを1 日2回吸入投与		腎機能正常者と同じ			×			
		ツロブテロール	514	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			
		トリメキノール塩 酸塩	515	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	516	ベロテック錠・シロッ プ・エロゾル	錠:1回2.5mg1日3回、エロゾル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			△			
		ホルモテロールフ マル酸塩水和物	517	アトック錠/アトックド ライシロップ	錠剤は1日160μgを2回に分けて経口投与、ド ライシロップは1日4μg/kg(ドライシロップとして1 日0.1g/kg)を2~3回に分け、用時溶解して経 口投与		腎機能正常者と同じ				×		
		プロカテロール塩 酸塩	519	メプチン錠	1回1吸入(9μg)を1日2回吸入投与		腎機能正常者と同じ				×		
β刺激薬+ ステロイド		ブデソニド+ホル モテロールフマル 酸塩水和物吸入 剤	520	シムビコートタービ ュヘイラー	添付文書参照		腎機能正常者と同じ			×			
喘息治療 薬(キサン チン誘導 体)		アミノフィリン	521	ネオフィリン注/注 点適用バッグ	1回250mgを1日1~2回生理食塩液又は糖液 に稀釈して5~10分を要して静脈内に緩徐に 注入、または点滴静注		腎機能正常者と同じ			○		○	
			522	ネオフィリン錠/原 末	300~400 mg 分3~4		腎機能正常者と同じ						
		テオフィリン徐放 剤	523	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						
			524	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	525	アストモリジン配 合腸溶錠	1~2錠 分1~2		腎機能正常者と同じ				不明		○
			526	アストモリジン配 合胃溶錠	1~2錠 分1~2		腎機能正常者と同じ						
抗コリン性 気管支収 縮抑制薬		イプラトロピウム 臭化水合物	527	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			×			
		オキントロピウム 臭化水合物	528	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不明			×			
		チオトロピウム	529	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 ディヘイラー使用)		尿中未変化体時排泄率は高いもののBAが低い ため、腎機能正常者と同じ			×			
			530	スピリーバレス ピマット	1回2吸入(5μg)を1日1回吸入投与		尿中未変化体時排泄率は高いもののBAが低い ため、腎機能正常者と同じ						
ステロイド 吸入薬		シクレソニド	531	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、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	532	キュバールエ 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	533	フルタイド ロタディスク・ ディスクス・ 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/ホル モテロールフ マル酸塩水和 物吸入剤	534	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	535	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			×			
ヒト化ヒト IgEモノク ローナル 抗体製剤 (喘息治療 薬)		オマリズマブ	536	ゾレア皮下注 用	1回75~375mgを2週ごとまたは4週ごとに皮下 注。1回あたりの投与量・投与間隔は添付文書 参照		腎機能正常者と同じ			×			
鎮咳薬	△	コデインリン 酸塩	537	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	538	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 メトトル ファン臭 化水素酸 塩	539	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おそれがあるため、少量から投与開始する			○			
		チベジン セペン ズ酸塩	540	アスピリン 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不明			不明			
鎮咳去痰 薬		エブラジ ン塩酸 塩	541	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	542	キョウニ ン水	3mL 分3~4		腎機能正常者と同じ			不明			
		桜皮エキ ス	543	プロチン シロップ	198~396mg 分3		腎機能正常者と同じ			不明			
		プロムヘ キシ ン塩酸 塩	544	ピソル ボン錠・ シロ ップ	1回4mg、1日3回		腎機能正常者と同じ				×		
			545	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 プロキ ソール 塩酸塩	546	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	547	クリア ナル錠・ 内服 液	1200mg 分3		腎機能正常者と同じ				○		
		カルボ シス テイン	548	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	549	アレ ペール 吸入 用溶 液	1~5mLに呼吸器官 用剤を 用時混 合して 噴霧 吸入		腎機能正常者と同じ				不明		
	アセチ ルシ ステ イン	550	ムコ フィ リン 吸入 液/ア セチ ルシ ステ イン 内服 液	1回1/2包~2包(アセチルシステインナトリ ウム塩20w/v%液として1~4mL)を単独又は 他の薬剤を混じて気管内に直接注入するか、 噴霧吸入する		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			○				

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害			
						10~50mL/min	10mL/min								
好中球エラスターゼ阻害剤		シベレスタットナトリウム水和物	551	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	552	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	◎	シメチジン	553	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				○		○		
			554	タガメット注	1回200mgを1日4回(6時間間隔)緩徐に静注、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	555	アシノン錠	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	○					
	◎	ファモチジン	556	ガスター錠	20~40 mg 分1~2	20 mg 分1~2	10 mg 分1				○		○		
			557	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				○		○		
	◎	ラニチジン塩酸塩	558	ザンタック錠	150~300 mg 分1~2	150 mg 分2	75 mg 分1				○		○		
			559	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回で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				×		○		
	△	ラファチジン	560	プロテカジン錠	10~20 mg 分1~2	腎機能正常者と同じ						○			
	◎	ロキサチジン酢酸エステル塩酸塩	561	アルタットカプセル	75~150 mg 分1~2	75 mg 分1	37.5 mg 分1				×				
			562	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				×				
プロトンポンプ阻害薬(PPI)	◎	エソメプラゾールマグネシウム水和物	563	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(除菌には40mg分2)	腎機能正常者と同じ						×			
			564	オメプラール錠/オメプラノン錠	1日1回10~20mg(除菌には40mg分2)	腎機能正常者と同じ						×		○	
	565	オメプラール注/オメプラノン注	1回20mgを1日2回	腎機能正常者と同じ						×					
	◎	ラベプラゾールナトリウム	566	バリエット錠	10~20 mg 分1(除菌には20mg分2)	腎機能正常者と同じ						×			
	◎	ランソプラゾール	567	タケブロンカプセル・OD錠	15~30 mg 分1(除菌には60mg分2)	腎機能正常者と同じ						×		○	
ヘリコバクターピロリ除菌薬	◎	ランソプラゾール、アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン	568	ランサップ	ランソプラゾール1回30mg、アモキシシリン水和物1回750mg及びクラリスロマイシン1回200mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて1回400mg1日2回まで適宜増量することができる。	アモキシシリンのみ1回250~500mgを12時間毎。ピロリ除菌には減量せず投与した報告もある。注)用量調節を必要とする場合は、バック製剤は適さない。	アモキシシリンのみ1回250~500mgを24時間毎。HD患者はHD日にはHD後に投与。ピロリ除菌には減量せず投与した報告もある。注)用量調節を必要とする場合は、バック製剤は適さない。				AMP Cのみ○				
			569	ランピオンバック	ランソプラゾール1回30mg、アモキシシリン水和物1回750mg、メロニダゾール1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。	アモキシシリンのみ1回250~500mgを12時間毎。ピロリ除菌には減量せず投与した報告もある。注)用量調節を必要とする場合は、バック製剤は適さない。	アモキシシリンのみ1回250~500mgを24時間毎。HD患者はHD日にはHD後に投与。ピロリ除菌には減量せず投与した報告もある。注)用量調節を必要とする場合は、バック製剤は適さない。				PPIのみ×				
選択的ムスカリン受容体拮抗薬	△	ビレンゼピン塩酸塩	570	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	○	プログレリド	571	プロリド錠・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	572	コランテル配合顆粒	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	
制酸薬	△	沈降炭酸カルシウム	573	炭カル錠	1~3g 分3	腎機能正常者と同じ						不明		○	
			574	乾燥アルミニウムゲル細粒	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	575	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	576	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貯留による過剰には要注意				1~3g/日を分割投与		○			
粘膜抵抗増強薬	△	アルギン酸ナトリウム	577	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			
			578	エカベトナトリウム	1日3gを分2(朝と就寝前)	腎機能正常者と同じ						×			
			579	エンプロスチル	カムリードカプセル	1日量50μgを2回(朝、夕)に分けて経口投与	腎機能正常者と同じ						不明		
	△	水溶性アズレン・Lグルタミン	580	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			
			581	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		
			582	ボラブレジンク	プロマック顆粒・D錠	1回75mgを1日2回朝食後及び就寝前	腎機能正常者と同じ						不明		
			583	メチルメチオニンスルホニウムクロリド	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	584	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なく不明						不明				
粘液産生・分泌促進薬	△	テブレノン	585	セルバックスカプセル	150mg 分3~4	腎機能正常者と同じ						×			
			586	ブラウノイ抽出精製油(ブラウノール)	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なく不明						×			
	△	ミズプロストール	587	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、腎不全患者ではCLが低下し、腹部膨満感や下痢が起こりやすいため、そのような患者は減量する						×			
	△	レバミピド	588	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ないが、腎不全では血中濃度が上昇するため要注意						×			

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害	
						10~50mL/min	10mL/min						
胃粘膜微小循環改善薬		イルソグラジンマレイン酸塩	589	ガスロンN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なく不明				×			
消化管運動調整薬		アコチアミド塩酸塩水和物	590	アコファイト錠100mg	1回100mgを1日3回食前投与	腎機能正常者と同じ				×			
		アクラトニウムナバジシル酸塩	591	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			
		イトブリド塩酸塩	592	ガナン錠	1日150mgを分3	腎機能正常者と同じ				×			
		トリメプチンマレイン酸塩	593	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なく不明				不明			
		ドンベリドン	594	ナウゼリン錠	15~30 mg 分3食前	腎機能正常者と同じ				×			
			595	ナウゼリン坐剤	60-120 mg 分2	腎機能正常者と同じ				×			
		◎	メトクロプラミド	596	プリンペラン錠	1日10~30 mgを分2~3	5~20 mg 分1~2	5~15 mg 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)		×		
			597	プリンペラン注	1日10~30 mgを分2~3	5~20 mg 分1~2	5~15 mg 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)		×			
		モサブリドクエン酸塩水和物	598	ガスモチン錠	1日15 mg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	599	エクセラーゼ配合錠	3錠/日 分3	腎機能正常者と同じ				不明			
		ジアスターゼ	600	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	601	つくしA・M散	3.0~3.9g 分3	減量の必要はないがAIの長期曝露は避ける	AIを含むため禁忌		×	禁		
		△	タカジアスターゼ・生薬配合剤	602	S・M配合散	3.9g 分3	減量の必要はないがAIの長期曝露は避ける	AIを含むため禁忌		×	禁		
			パンクレアチン	603	パンクレアチン	3g 分3	腎機能正常者と同じ				不明		
			パンクレリパーゼ	604	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	605	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		オキシセイン	606	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	607	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	608	ブルゼニド錠	12~24mg 分1	腎機能正常者と同じ				不明			
		センナエキス	609	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	610	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	611	テレミンソフト坐薬	10mgを、1日1~2回肛門内に挿入	腎機能正常者と同じ				不明			
刺激性下剤+便秘化剤		ジオクチルソジウムスルホサクシネート、カサンスラノール配合剤	612	ベンコール配合錠/ビーマス配合錠	1回5~6錠を就寝前、又は1日6錠を2~3回に分割して、多量の水とともに経口投与	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。ただし多量の水とともに経口投与するため、溢水患者には適していないと思われる				不明			
塩類下剤		○	硫酸マグネシウム水和物	613	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	614	マグミット錠/酸化マグネシウム細粒	0.2~2g 分割投与(を多量の水とともに経口投与)	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	615	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	616	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	617	D-ソルビトール末・経口液	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	腎機能正常者と同じ。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			
水分分泌促進薬		ルピプロストン	618	アミティーザカプセル	1回24μg、1日2回(朝食後及び夕食後)に経口投与	重度腎障害では活性代謝物M3濃度が上昇するため、1日1回24μgから開始するなど、慎重投与となっている。ただし活性代謝物M3のAUCは透析患者でも11%しか上昇しないため、減量の必要はないと思われる				不明			
便秘治療薬		炭酸水素ナトリウム・無水リン酸二水素ナトリウム	619	新レシカルボン坐薬	1~2個 分1~2	腎機能正常者と同じ				該当せず			
経口腸管洗浄薬		△	ナトリウム・カリウム配合剤	620	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			
		◎	リン酸二水素Na-水和物・無水リン酸二水素Na配合錠	621	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	○	
止瀉・吸着薬		天然ケイ酸アルミニウム	622	アドソルビン原末	3~10g 分3~4	腎機能正常者と同じ(AI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		
		ペルベリン塩化物水和物・ゲンノショウコエキス	623	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	624	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	625	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	626	ミラクト細粒	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	627	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リンウム	628	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		×	禁	○	
		ラモセトロン塩酸塩	629	イリボー錠・OD錠	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		×			

分類	重要度	薬剤名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害
		一般名				10~50mL/min	10mL/min					
炎症性腸疾患治療薬	○	メサラジン	630	アサコール錠	1日2400mg(6錠)を3回に分割して食後投与、活動期には1日3600mg(9錠)を3回分割して投与。	腎障害がさらに悪化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			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5-ASAは蓄積する (Gastroenterol Endosc 39 (Supple): 2159, 1997)という報告があるため減量を考慮する	×	禁	○
			631	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	632	サラゾピリン	4~8錠 分4~6	ほとんど吸収されず、局所で作用するため、減量の必要はないと思われるが、腎不全患者では5-ASAは蓄積する可能性がある			×		
整腸薬		ビフィズス菌	633	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+ラクタミン	634	ビオスミン配合散/ビオスミン	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	635	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	636	ミキBM細粒/錠	60~120mg 分3		腎機能正常者と同じ			該当せず		
		ラクタミン+糖化菌	637	ビオフェルミン	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	638	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		
その他の消化器用薬		ジメチコン	639	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	640	注射用フサン	膝炎: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			血液透析では20mgを生理食塩液500mLに溶解した液で血液回路内の洗浄・充てんを行い、体外循環開始後は毎時20~50mgを5%ブドウ糖注射液に溶解し、抗凝固剤注入ラインより持続注入する	○		
		カモスタットメシル酸塩	641	フオイバン錠	600mg 分3		腎機能正常者と同じ			不明		
		ガベキサトメシル酸塩	642	エフオーワイ注	膝炎: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	643	ミラグリッド注	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			×		
		セロトニン静注液	644	セロトニン静注液	10mgを1日1回静脈内投(20mgまで)		腎機能正常者と同じ		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 受容体拮抗型制吐薬	○	アザセトロン	645	セロトニン錠	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	×		
			646	ゾフラン注	4mgを1日1回		腎機能正常者と同じ			×		
		オンダンセトロン	647	ゾフラン錠	4mgを1日1回緩徐に静注		腎機能正常者と同じ			×		
		グラニセトロン	648	カイトリル注	40µg/kgを1日1回		腎機能正常者と同じ			×		
		トロピセトロン	649	カイトリル錠	2mgを1日1回		腎機能正常者と同じ			×		
		トロピセトロン	650	ナボパンカプセル	5mgを1日1回		腎機能正常者と同じ			×		
	△	パロセトロン塩酸塩	651	アロキソ静注	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		×		
		ラモセトロン	652	ナゼア注	0.3~0.6mgを1日1回		腎機能正常者と同じ			×		
選択的NK1受容体拮抗型制吐薬		アプレピタント	654	イメンドカプセル	1日目は125mgを、2日目以降は80mgを1日1回、経口投与		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、遊離濃度に影響ないため、腎機能正常者と同じ			×		
		ホスアプレピタントメグルミン	655	プロイメンド点滴静注用	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		チオプロニン	656	チオラ	300mg 分3		腎機能正常者と同じ			×		○
肝障害治療薬		フラビンアデニンジスクレオチド・肝臓エキス	657	アデラビン9号注	1~4mL 1~数回		腎機能正常者と同じ			不明		
		グリチルリチン酸・DL-メチオニン配合剤	658	グリチロン配合錠	6~9錠 分3		腎機能正常者と同じ			×		○
		グルタチオン	659	タチオン錠・散	50~100mg 分1~3		腎機能正常者と同じ			不明		
			660	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薬		ラクツロース	661	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		肝臓加水分解物配合剤	662	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		
利胆薬		ウルソデオキシコール酸	663	ウルソ錠	150~600 mg 分3		腎機能正常者と同じ			不明		
速効型インスリン	○	中性インスリン注射液	664	ノボリンR注/フレックスペン	初期は4-20単位を毎食前30分前に皮下注。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		50%に減量、ただし血糖値に応じて投与		△		
	○	イソファンインスリン水性懸濁注射液	665	ヒューマリンR注/カート・ミリオペン	初期は4-20単位を毎食前30分前に皮下注。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		50%に減量、ただし血糖値に応じて投与		△		
中間型インスリン	○	生合成ヒト二相性イソファンインスリン水性懸濁注射液	666	ノボリンN注、ヒューマリンN注	初期は4-20単位を朝食前30分前に皮下注。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)		△		
	○	インスリンリスプロ(遺伝子組み換え)	667	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)		△		

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr		PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害
						10~50mL/min	10mL/min					
超速効型 インスリン	○	インスリンアスパルト	668	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	669	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	670	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)			△		
	○	生成成ヒト二相性インフエンインスリン水性懸濁注射液	671	インレット30R ノボリン30R ヒューマリン3/7	初期:1日4~20単位を皮下注、1日2回朝夕食前30分以内または1日1回朝食前維持量は1日4-80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)			△		
	○	インスリンリスプロ(遺伝子組み換え)混合型	672	ヒューマログ25・50ミックススミリオペン	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	○	インスリングルゲリン(遺伝子組み換え)	673	ランタス注オプチクリック・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)			△		
	○	インスリンデグludeク(遺伝子組み換え)	674	トレンシーバ注フレックスタッチ/トレンシーバ注ペンフィル	初期:1日1回4~20単位を皮下注、維持量:1日4~80単位	腎機能正常者と同じ、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)	675	レバ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)			△		
スルホニル尿素 (SU) 剤	◎	アセトヘキサミド	676	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	
	○	グリクランド	677	グリミクロン錠	20~160 mg 分1~2					×	禁	
	○	グリクロピラミド	678	デアミンS	125~500mgを分1~2					×	禁	
	◎	グリベンクラミド	679	オイグルコン錠/ダオニール錠	1.25~10mg 分1~2					×	禁	
	◎	グリメピリド	680	アマリール錠	維持量1~4mg 最大投与量6mg分1~2					×	禁	
	○	クロルプロピラミド	681	アペマイド錠	100~500mgを朝食前または食後					×	禁	
	○	トルブタミド	682	ヘキストラスチン錠・散	500~2,000mg 分1~2					×	禁	
αグルコシダーゼ阻害薬	△	アカルボース	683	グルコバイ錠	150~300mg 分3食直前	腎機能正常者と同じだが、吸収率は低いものの、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				○		
	△	ボグリホース	684	ベイスン錠/OD錠	0.6~0.9 mg 分3食直前	吸収されにくいので減量の必要なし(ただし添付文書上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するおそれがあるため慎重投与)						該当せず
	○	ミグリトール	685	セイブル錠	150~225 mg 分3食直前	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				○		
チアゾリジン誘導体	△	ピオグリタゾン塩酸塩	686	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	
速効型インスリン分泌促進薬	◎	ナテグリニド	687	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	
	△	ミチグリニド	688	グルファスト錠	30mg 分3, 食直前	半減期が延長し低血糖を起こすおそれがある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	689	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まで増量可	代謝物に血糖降下作用がなく、腎機能障害患者にも使用可能となっているが、国内での透析患者の使用経験が少ないため、少量から開始する						×
ビッグアニド系	◎	ブホルミン塩酸塩	690	ジベトス錠	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	
	◎	メホルミン塩酸塩	691	グリロラン錠	1日量500mgより開始し、1日2~3回食後に分割経口投与(最大750mg)。ただし軽度腎障害にも禁忌	腎臓における本剤の排泄が減少するため腎機能障害(軽度障害も含む)には禁忌				○	禁	
	◎		692	メグルコ錠	1日300mg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(一般的にCCr<60mL/min)では透析患者(腹膜透析を含む)では高い血中濃度が持続するおそれがあるため禁忌						
アルドース還元酵素阻害薬		エパルレストアット	693	キネダック錠	150mg 分1	腎機能正常者と同じ				×		
DPP-4阻害薬	○	アナグリプチン	694	スイニー錠	1回100mgを1日2回朝・夕に経口投与(最高1回200mg)	CCr<30mL/minでは100mg、1日1回				×		
	◎	アログリプチン	695	ネシーナ錠	1日1回25mg	1日1回6.25~12.5mg	1日1回6.25mg			×		
	○	サキサグリプチン	696	オングリザ錠	2.5~5 mgを1日1回経口投与	排泄の遅延により本剤の血中濃度が上昇するため、2.5mgを1日1回にする。				×		
	◎	シタグリプチンリン酸塩水和物	697	ジャスピア錠/グラクタイプ錠	50~100mgを1日1回	30≦CCr<50mL/min: 通常投与量1日1回25mg、最大投与量1日1回50mg、CCr<30mL/min: 通常投与量1日1回12.5mg、最大投与量1日1回25mg	通常投与量1日1回12.5mg、最大投与量1日1回25mg			×		
	△	テネリグリプチン	698	テネリア錠	1日1回20mg経口投与、効果不十分な場合には経過を十分観察しながら1日1回40mgまで	減量の必要はないが、半減期は延長しないものの腎機能低下によりAUCが最大1.5倍に上昇するため要注意				×	15.6%	
	○	ビルダグリプチン	699	エクア錠	1回50 mgを1日1~2回	腎機能低下によりAUCが最大2倍以上に上昇するため、低用量から開始	腎機能低下によりAUCが最大2倍以上に上昇するため、25mgより開始することが望ましい(血液透析患者の糖尿病治療ガイド、2012)			○		
	△	リナグリプチン	700	トラゼンタ錠	1日1回5mg	減量の必要はないが、腎機能低下によりAUCが最大1.6倍に上昇するため要注意				×		
◎	エキセナチド	701	バイエッタ皮下注	1回5~10μgを1日2回朝夕食前(15分前が悪心を防げる)	1回5~10μgを1日1回	腎で分解するため排泄が遅延し消化器系副作用が起こりやすくなるため禁忌			×	禁	○	
	エキセナチド徐放製剤	702	ビデュリオン皮下注用	2mgを週に1回、皮下注射	1mgを週に1回、皮下注射	透析患者を含む重度腎機能障害のある患者では本剤の消化器系副作用による忍容性が認められていないため禁忌			×	禁	○	

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害	
						10~50mL/min	10mL/min						
GLP-1ア ナログ製 剤		リラグルチド	703	ビクトーザ皮下注	20µgを1日1回朝食前に皮下注射する。ただし、1日1回10µgから開始し、1週間以上投与した後1日1回15µgに増量し、1週間以上投与した後1日1回20µgに増量する(最高20µg)	腎機能の低k _t 値とともにAUCは増加し、腎機能正常者に比しCCr30mL/min未満の患者では1.47倍以上昇するため慎重投与				×			
		リキシセナチド	704	リクシミア皮下注	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				×			
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・メホルミン配 合剤	705	メタクト配合錠LD・HD	1日1回1錠(ピオグリタゾン/メ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	○	ピオグリタゾン塩酸 塩・グリメピリド配 合剤	706	ソニナス配合錠LD・ HD	1日1回1錠(ピオグリタゾン/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		
ピオグリ タゾン塩酸 塩・アログ リブチン配 合剤	◎	ピオグリタゾン塩酸 塩・アログリブチン 配合剤	707	リオバル配合錠LD・ HD	1日1回1錠(アログリブチン/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	重篤な腎障害には禁忌				×	禁		
ミチグリ ニドカルシ ウム水和物・ボ グリボス配 合剤	△	ミチグリニドカルシ ウム水和物・ボグリ ボス配合剤	708	グルバス配合錠	1回1錠(ミチグリニドカルシウム水和物/ボグリボスとして10mg/0.2mg)を1日3回毎食直前に経口投与	ミチグリニドの半減期が延長し低血糖を起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。1/4～1/2量を食直前から開始する				×			
骨代謝関 連薬		アルファカルシド ール	709	アルファロールカプ セル/ワンアルファ錠	慢性腎不全、骨粗鬆症では1日1回0.5～1.0µg、副甲状腺機能低下症、その他のビタミンD代謝異常では1日1回1.0～4.0µg	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	710	エルシトニン注	1日80単位(高Ca血症)、1日40単位(骨ペー ジェット病)、20単位/週(骨粗鬆症における疼 痛)	腎で代謝されるため、腎機能低下により蓄積することが予測されるが、透析患者によく投与される薬物であり、経路上、減量の必要はないものと思われる。				×			
		エルデカルシト ール	711	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	712	ロカルトール注	投与初期:1回1µgを週2～3回、透析終了時に できるだけ緩徐に静脈内投与 維持投与:データをしながら1回0.5µgから1.5µg の範囲内で適宜増減し、週1～3回、透析終了 時にできるだけ緩徐に投与	透析患者以外に適応はない		投与初期:1回1µgを週2～3回、できるだけ緩徐に静脈内投与 維持投与:データを見ながら1回0.5µgから1.5µgの範囲内で適宜増減し、週1～3回、できるだけ緩徐に投与	投与初期:1回1µgを週2～3回、透析終了時にできるだけ緩徐に静脈内投与 維持投与:データを見ながら1回0.5µgから1.5µgの範囲内で適宜増減し、週1～3回、透析終了時にできるだけ緩徐に投与	×		○	
			713	ロカルトールカプ セル	骨粗鬆症では1日0.5µgを分2、慢性腎不全では 1日1回0.25～0.75µg、副甲状腺機能低下症、 その他のビタミンD代謝異常では1日1回0.5～ 2.0µg	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				×			
		ファレカルシト リオール	714	フルスタン錠/ホー ネル錠	維持透析下の二次性副甲状腺機能亢進症の 場合、1日1回0.3µg 副甲状腺機能低下症、クル病・骨軟化症の場 合は0.3～0.9µg/日を分1	透析患者以外に適応はない		維持透析下の二次性副甲状腺機能亢進症には0.3µg/日、高Ca血症に要注意		×		○	
		マキサカ ルシトール	715	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	透析患者以外に適応はない		マキサカルシトールとして、1回2.5～10µgを週3回、静注(最高1回20µg)	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)	×		○	
			◎	716	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・腎機能悪化になりやすいため腎機能低下症例への使用は推奨しない。使用する場合には定期的な血清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)				×		○
	ビスホス ホネート製 剤		メナテレン	717	グラケカプセル	45 mg 分3	腎機能正常者と同じ				×		
			アレンド ン酸ナトリ ウム水和物	718	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				×		○
		719		ボナロン点滴静注用	4週に1回アレンドロン酸として900µgを30分以 上かけて点滴静脈内投与	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				×			
		◎	イバンド ン酸ナトリ ウム水和物	720	ボンビバ静注1mgシ リンジ	1か月に1回、1mgを静注する	CCr40～70mL/minではAUCが健常者の1.55倍上昇する。CCr30mL/min未満ではAUCは約3倍になる。高度の腎障害のある患者には使用経験がなく安全性が確立していないため慎重投与。				△	36%	
		◎	エチド ン酸二ナ トリウム	721	ダイドロネ錠	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 ン酸水和 物	722	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 間隔で点滴	CCr40～49mL/min: 3.3 mg, CCr30～39mL/min: 3 mg, CCr10～29mL/min: 3mg未満、ただし高Ca血症に用いる場合には1回4mg(減量の必要なし)。急性尿細管壊死を避けるため、15分以上かけて静注投与すること	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。尿量のある症例には急性尿細管壊死を避けるため、15分以上かけて静注投与すること			×		○	
	○	パド ン酸二ナ トリウム	723	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		不明		○	
	△	ミド ン酸水和 物	724	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 ン酸ナトリ ウム水和 物	725	アクトネ錠/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回服用または75mgを月1回。骨ペ ージェット病: 17.5mgを1日に1回服用。	CCr < 30 mL/min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 受容体拮	○	ラロキ シフェン塩 酸塩	726	エビスタ錠	60 mg 分1	1回60 mg 24～48h 毎	1回60 mg 48～72h 毎			×			

分類	重要度	薬剤名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害	
		一般名				10~50mL/min	10mL/min						
ジェレタ (SERM)		バゼドキシフェン酢酸塩	727	ビピアント錠	20mg 分1	腎機能正常者と同じ				×			
破骨細胞 分化因子 (receptor activator of nuclear factor κB ligand: RANKL)		デノスマブ(遺伝子 組換え)	728	ランマーク皮下注	120mgを4週間に1回、皮下投与	腎機能正常者と同じ	重度の腎機能障害患者では低カルシウム血症を起こすおそれが高いため、慎重投与			×			
			729	ブラリア皮下注シリンジ	6カ月に1回、60mgを皮下注射	腎機能正常者と同じ	重度の腎機能障害患者では低カルシウム血症を起こすおそれが高いため、慎重投与			×			
その他の 骨粗鬆症 治療薬		イブリフラボン	730	オステン錠	600 mg 分3	腎機能正常者と同じ				○			
副甲状腺 ホルモン 製剤	△	テリバラチド(遺伝子 組換え)	731	フォルテオ皮下注キット	1日1回20μgを皮下注(24ヵ月間まで)	CCr<30mL/min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				×			
		テリバラチド酢酸塩	732	テリボン皮下注用	1週間に1回56.5μgを皮下注射する(72週間まで)	腎機能正常者と同じ(高度腎障害者では1/2が延長するが、CmaxおよびAUCは腎機能の影響を大きく受けないため、腎機能の程度によって用法・用量を変更する必要はない)。副甲状腺機能亢進症には禁忌				×			
二次性副 甲状腺機能 亢進症 治療薬		シナカルセット塩酸塩	733	レグパラ錠	透析患者以外に適応がない			25~100mg、分1			×		
下垂体ホル モン製剤		胎盤性腺刺激ホルモン	734	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不明				不明			
副腎皮質 ホルモン 製剤		デキサメタゾン	735	デカドロン錠/コロン錠	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	736	デカロン注	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	737	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				△			
		ヒドロコルチゾン	738	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	739	サクシンゾン静注用/ノル・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	740	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	741	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	742	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				△			
		メチルプレドニゾン	744	メドロール錠/ソル・メドロール静注用	4~48mg 分1~4	腎機能正常者と同じ				△			
性ホルモン 製剤		エストリオール	745	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				不明			
			746	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							
			747	エストリール・デポー注	1回5~10mgを1週ないし10日間ごとに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	748	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	749	チウラジール錠/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	750	チラーヂン末	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	751	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				×			
	レボチロキシニンナトリウム	752	チラーヂン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				×				
子宮内 膜症治療 薬		ジェノゲスト	753	ディナゲスト錠	1日2mgを2回に分け、月経周期2~5日目より経口投与する	腎機能正常者と同じ				×			
		ダナゾール	754	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 症治療薬		ドロスピレノン・エチニルエストラジオール錠	755	ヤーズ配合錠	1日1錠を毎日一定の時刻に定められた順に従って28日間連続経口投与する。以上28日間を投与し、出血が終わっているか続いているかにかかわらず、29日目から次の周期の錠剤を投与し、以後同様に繰り返す	ドロスピレノンの弱い抗ミネラルコルチコイド作用により、血漿中レニン及びアルドステロン活性が上昇することがあるため、重篤な腎障害又は急性腎不全のある患者には禁忌				不明	禁		
		ノルエチステロン・エチニルエストラジオール配合製剤	756	ルナバル配合錠	1日1錠を毎日一定の時刻に21日間経口投与し、その後7日間休薬する。以上28日間を投与し、出血が終わっているか続いているかにかかわらず、29日目から次の周期の錠剤を投与し、以後同様に繰り返す	腎機能正常者と同じ				×			
			757	ルナバル配合錠LD/ULD	1日1錠を毎日一定の時刻に21日間経口投与し、その後7日間休薬する。以上28日間を投与し、出血が終わっているか続いているかにかかわらず、29日目から次の周期の錠剤を投与し、以後同様に繰り返す	腎機能正常者と同じ				×			
女性ホル モン製剤		経皮吸収型エストラジオール貼付剤	758	エストラーナテープ	エストラジオールとして0.72mgを下腹部、臀部のいずれかに貼付し、2日毎に貼り替える(成人)。ただし本剤の投与方法としては、連続投与方法あるいは周期的投与方法(3週間連続貼付し、1週間休薬するなど)がある。	腎機能正常者と同じ				×			
		エストラジオール・酢酸ノルエチステロン	759	メノエイドコンピパッチ	1枚を3~4日ごとに1回(週2回)下腹部に貼付する	腎機能正常者と同じ				×			

分類	重要度	薬剤名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害
		一般名				10~50mL/min	10mL/min					
Gn-RH誘導体製剤		酢酸ナファレルン	760	ナサニール点鼻液	1回あたり片側の鼻腔内に1噴霧(ナファレルンとして200µg)を1日2回、月経周期1~2日目より投与する	腎機能正常者と同じ				不明		
		ブセリン酢酸塩	761	スプレキュア点鼻液	1回あたり左右の鼻腔内に各々1噴霧ずつ(ブセリンとして300µg)を1日3回、月経周期1~2日目より投与する	尿中未変化体排泄率67%(Up to Date)とされるが、添付文書上では腎障害があっても慎重投与にもなっていない。Up to Dateでも腎障害に関する記述なし。						
			762	スプレキュアMP皮下注用	週に1回1筒(ブセリン酢酸塩として1.8mg)を皮下に投与する。なお、初回投与は月経周期1~5日目に行う(長期投与により骨塩量の低下がみられることがあるので、GnRH誘導体製剤の6ヶ月を超える継続投与は原則として行わないこと)。	尿中未変化体排泄率67%(Up to Date)とされるが、添付文書上では腎障害があっても慎重投与にもなっていない。Up to Dateでも腎障害に関する記述なし。				不明		
緊急避妊薬		レボノルゲステル	763	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	764	バルクス注/リブル注	5~10 µg 分1	腎機能正常者と同じ					△吸着	
		アルプロスタジルアルファデクス	765	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	766	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					×	
		ベラプロストナトリウム	767	プロサイリン錠/ボルナー錠	120µg 分3(食後)	高度腎機能障害患者(Scr ≥ 2.5mg/dL)では腎機能正常者に比し、AUCが1.69倍に上昇するため、慎重投与。ただし中等度腎機能障害(1.3 ≤ Scr < 2.5mg/dL)ではAUCが23.8%低下している					×	
		リマプロストアルファデクス	768	オバルモン錠・プロナル錠	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なく不明					×	
その他のホルモン		カルジノゲナーゼ	769	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なく不明					不明	
経口腎性貧血薬・乳がん治療薬		メピチオスタン	770	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	771	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なく不明					×	
		ノルエチステロン/メストラノール配合剤	772	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	773	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	774	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	
			775	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	
先端巨大症・下垂体性巨人症治療薬		ランレオチド酢酸塩	776	ソマチュリン皮下注	成人90mgを4週間毎に3ヵ月、深部皮下に投与。その後は患者の病態において60mg、90mg又は120mgを4週毎に投与	重度の慢性腎不全患者を単回静脈内投与するとAUCinは健康者に比し、1.8倍に上昇し、t1/2が1.8倍に延長し、全身クリアランスは43%低下するため、中等度から重度の腎機能障害のある患者では、60mgを開始用量として4週毎に3ヵ月間、深部に皮下投与した後、120mgを上限として30mg単位で適宜増減する					不明	
徐放性鉄欠乏性貧血治療剤		フマル酸第一鉄	777	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	778	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	779	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	780	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	781	フェリコン鉄静注液	1日50~100mg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)					×	
		含糖酸化鉄	782	フェジン静注	1日40~120mgを徐々に静注	40mgを週1~3回(酸化ストレス軽減のため週1回を推奨)					×	
食道静脈瘤硬化剤		オレイン酸モノエタノールアミン	783	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	
		ポリドカノール	784	エトキシスクレオール注	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	○
止血薬	△	カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム	785	アドナ錠・散	30-90mg分3	腎機能正常者と同じ					不明	
			786	アドナ注	25-100mgを点滴静注	腎機能正常者と同じ					不明	
	○	トラネキサム酸	787	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回以降250-500mg/日投与	初回1,000mg、2回以降250-500mgを週3回投与	初回1,000mg、2回以降250-500mgを週3回透析後に投与				○
			788	トランサミン注	250-500mg/日、術中、術後1回500-1000mgを点滴静注 1~2回/日	初回500mg、2回以降250mgを隔日投与	初回500mg、2回以降150mgを週3回投与	初回500mg、2回以降150mgを週3回透析後に投与				
	トロンピン	789	経口用トロンピン細粒	適当な緩衝液に溶かした溶液(200~400U/mL)を服用	腎機能正常者と同じ					該当せず		
		790	トロンピン液モチダソフボトル	そのまま噴霧、または200~400U/mLに希釈	腎機能正常者と同じ							
		ノナコグアルファ	791	ベネフィクス静注用	初回用量は通常、本剤50国際単位/kgとするが、数分かけて緩徐に静注	腎機能正常者と同じ					×	
血栓溶解剤		アルテプラザーゼ	792	アクチバシン注/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	793	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					×	

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr>50 mL/min	CCr	CCr<	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害
						10~50mL/min	10mL/min					
		モンテプララゼ	794	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	795	バイアスピリン	100mg分1食後(最大300mg)	腎機能正常者と同量を慎重投与				○		○
		アスピリン・ダイアルミネート配合	796	バファリン配合錠A81	81 mg 分1	腎機能正常者と同量を慎重投与				○		○
	○	オザグレルナトリウム	797	カタクロット注/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日にはHD後に40mg	1回40mgを1日2回	不明		○
		クロビドグレル塩酸塩	798	ブラビックス錠	50~75 mg 分1	腎機能正常者と同じ				×		○
		クロビドグレル硫酸塩/アスピリン	799	コンブラピン配合錠	1日1回1錠	腎機能正常者と同量を慎重投与				○×		○
		サルボグレラート塩酸塩	800	アンブラーグ錠	300 mg 分3	腎機能正常者と同じ				×		
		ジビリダモール	801	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	802	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	803	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おそ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	804	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	805	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	806	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	807	フラグミン静注/ヘパグミン静注	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			10~20国際単位/kgを回路内に単回投与し、体外循環開始後は毎時7.5~10国際単位/kgを抗凝固薬注入ラインより持続注入する	×		
		バルナパリンナトリウム	808	ミニヘパ透析用	血液透析など体外循環時の還流血液の凝固防止のみに適応がある。体外循環開始時、10~15IU/kgを体外循環回路内血液に単回投与し、体外循環開始後は毎時6~9IU/kgを抗凝固薬注入ラインより持続投入					×		
	◎	フォンダバリスクスナトリウム	809	アリクストラ皮下注	2.5mg 24hr毎	CCr30~50mL/min: 1mgを1日1回皮下投与、CCr20~30mL/min: 0.5mgを1日1回皮下投与、CCr20mL/min未満は禁忌	腎排泄性のため、禁忌			×		
		ヘパリンカルシウム	810	カプロシム注・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時間当たり500~1,500単位を継続的に、又は1時間ごとに追加する	×		○
		ヘパリンナトリウム	811	ヘパリンNa透析用・ロック用/ノボ・ヘパリン注						×		
		レビパリンナトリウム	812	クリパリン透析用バイアル	適応なし	適応なし			13~16国際単位/kgを体外循環回路内に単回投与し、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	813	硫酸プロタミン静注用	ヘパリン投与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				×		
		アルガトロバン	814	ノバスタンHI注/スロパン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を持続投与。	×		
	◎	ダビガトランエテキシラートメタンシルホン酸塩	815	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(ベラパミル、クラシロマイシン、エリスロマイシン、イトラコナゾール、シク로스ボリン、キニジン、テリスロマイシン、リトナビル、ネルフィナビル、プロパフェン)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の1日2回投与を考慮する	CCr<30mL/minは禁忌、CCr30-50mL/minでは1回110mgを1日2回	腎排泄型薬物でありCCr<30mL/minでは出血の危険性が增大するため禁忌			○	禁	○
	◎	アビキサパン	816	エリキユース錠	通常1回5mgを1日2回経口投与。ただし(1)80歳以上、(2)60kg以下、(3)血清クレアチニン1.5mg/dL以上の一のうち2つ以上が該当する患者では投与量を2.5mg×2回/日に減量する。	腎機能正常者に比しCCr30~50mL/minではAUCが29%、Cr15~29 mL/minでは44%増加するため、1回2.5~5mgを1日2回投与			CCr15mL/min未満には使用経験がないため禁忌	○	禁	
	◎	エドキサパントシル酸塩水和物	817	リクシアナ錠	1日1回30mg	CCr30-50mL/minでは1日1回15mg、CCr<30mL/minは禁忌	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おそれがあるため禁忌			×	禁	

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr>50 mL/min	CCr		PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害
						10~50mL/min	CCr< 10mL/min					
Xa阻害薬	◎	ダナバロイドナトリウム	818	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	
	◎	リバーロキサパン	819	イグザレルト錠	1日1回15mg、食後投与	CCr>30mL/minの患者では1日1回10mg、食後投与、CCr 15~29mL/minの患者は1日1回10mgを食後に慎重投与				CCr<15mL/minの患者では禁忌	×	禁
抗凝固薬	△	ワルファリンカリウム	820	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	821	アンスロビン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				×		
	◎	トロンボモデュリンアルファ	822	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	重篤な腎機能障害のある患者では症状に応じ適宜130U/kgに減量して投与すること。血液透析療法中の患者には130U/kgに減量して投与すること			×		
トロンボポエチン受容体(TPO-R)作動薬		エルトロンボパゴオラミン	823	レボレード錠	初回投与量12.5mgを1日1回、食事の前後2時間を避けて空腹時に。なお、血小板数、症状に応じて適宜増減する。(1日最大50mg)	腎機能正常者と同じ				不明		
抗血栓性末梢循環改善剤	◎	バトロキソピン	824	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なく不明		重篤な腎障害には禁忌	×	禁		
赤血球造血刺激因子製剤(ESA)		エポエチンα	825	エスポー注	自己血貯血時に24000U 1回皮下注	添付文書参照				×		
		エポエチンベータベゴル	826	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	827	エボジン注	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	828	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	829	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	830	ノイトロジン注	2μg/kg/皮下注、5μg/kg/静注	腎機能正常者と同じ				×		
血小板造血刺激因子製剤/トロンボポエチン受容体作動薬		ロミプロスチム	831	ロミプロレート皮下注調製用	初回投与量1μg/kgを皮下投与する。投与開始後は血小板数、症状に応じて投与量を適宜増減し、週1回皮下投与。最高投与量は週1回10μg/kg	腎機能障害患者では慎重投与となっており、至適投与量について検討されていない				×		
	◎	エトレチナート	832	チガソナカプセル	1日40~50mgを2~3回に分けて2~4週間経口投与する(最大75mg/日)	腎障害のある患者では本剤の作用が増強するおそれがあるため禁忌				×		
脂溶性ビタミン剤	◎	レチノールパルミチン酸エステル	833	チョコラA末・錠・液	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	末期腎不全患者は血中ビタミンA濃度が高いため投与しない			×		
			834	チョコラA筋注	3-10万単位/日	腎機能正常者と同じ	末期腎不全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	835	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	836	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	837	カチーフN錠・散/ケーン錠・カプセル・散	5~50mg 分割投与	腎機能正常者と同じ				×		
水溶性ビタミン		フルスルチアミン塩酸塩	838	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			○		
			839	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	840	ホスフラン注	2-30mg/日 静注、筋注、皮下注	腎機能正常者と同じ				○		
		ピドキサールリン酸エステル水和物	841	ピドキサール注	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	842	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	843	メチコパール錠・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	844	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				△		
		パンテノール	845	パンテノール注	20~1,000mg 分1~2	腎機能正常者と同じ				○		
		パンテチン	846	パントシン錠・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				○		
		△	アスコルビン酸	847	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	○		
	△	アスコルビン酸・パントテン酸カルシウム	848	シナール配合錠	アスコルビン酸として200-1800mg/日 分1-3	アスコルビン酸として200mg/日	アスコルビン酸として100mg/日	アスコルビン酸として100mg/日、透析日は透析後に	○			
	△	VB1、B2、B6、ニコチン酸アミド、パントテン酸Ca、VC	849	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	850	ネオラミン3B・ビタメジン静注用	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	851	ノイロビタン配合錠	1-3錠 分割投与	腎機能正常者と同じ				○		

分類	重要度	薬剤名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害	
		一般名				10~50mL/min	10mL/min						
糖質輸液 用製剤		ブドウ糖	852	大塚糖液	水補給、薬物・毒物中毒、肝疾患には1回5%液500~1000mLを静脈内注射。循環虚脱、低血糖時の糖質補給、高カリウム血症、心疾患(GIK療法)、その他非経口的に水・エネルギー補給を必要とする場合には通常成人1回10~50%液20~500mLを静脈内注。点滴静注する場合の速度は、ブドウ糖として0.5g/kg/hr以下とする。	糖尿病の患者では高血糖を生じ症状が悪化するおそれがあり、腎不全患者では水分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。ただしNa負荷を避けたい場合には有用。				○			
		キシリトール	853	キシリット輸液	1日2~50gを1~数回に分けて静脈内注射又は点滴静注する	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になっている				○			
		フルクトース	854	フルクトン/テルモ果糖	20%輸液を1回20~500mLを静脈内注射する	減量の必要はないが、水分・電解質を管理しつつ投与する					○		
		マルトース	855	マルトス輸液10%	糖尿病及び術中・術後で非経口的に水・エネルギー補給を必要とする場合、1回500~1000mLを徐々に静脈内に点滴注入する(投与速度は1時間あたり0.3g/kg体重以下;体重50kgとして10%液500mLを4時間以上)。	減量の必要はないが、水分・電解質を管理しつつ投与する				○			
脂肪乳剤		ダイズ油10w/v%を含有する脂肪乳剤	856	イントラファット注/イントラリピッド注/イントラリボス注	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	減量の必要はないが、リン含量が高いことに留意する。				×			
高カロリー輸液用製剤		糖・アミノ酸・電解質配合剤	857	トリバレン輸液/ハイカリック輸液/アミール輸液/リハビックス輸液/ピーエヌソリン輸液/アミノリハ輸液/ユニカリック輸液	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				○	禁		
		糖・脂肪・アミノ酸・電解質配合剤	858	ミキシット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				○	禁		
		糖・アミノ酸・電解質・ビタミン剤配合剤	859	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				○	禁		
		高カロリー輸液用微量元素製剤	860	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	861	エルネオパ輸液	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					○	禁	
		高カロリー輸液用基本液	862	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	863	アミノレバニン/アミノック/プロテアミン	1回200~400mL/点滴静注	慎重投与				○	禁		
		ブドウ糖加アミノ酸製剤	864	プラスアミノ輸液	1回500~1000mLを点滴静注	慎重投与				○	禁		
		ソルビトール加アミノ酸製剤	865	ハイ・プレアミンS注・注/イスボールS注	1回20~500mLを徐々に静注又は点滴静注する	慎重投与				○	禁		
		キシリトール加アミノ酸製剤	866	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				○	禁		
		グリセリン加アミノ酸製剤	867	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				○	禁		
		末梢用糖・アミノ酸・電解質液	868	アミカリック輸液/アミノフリード輸液	500-1000mL 500mLを末梢静脈内に点滴静注する(最大2500mL)	慎重投与				○	禁		
		腎不全用アミノ酸製剤	869	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	870	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	871	アミノレバニン点滴静注/テルフィス点滴静注/モリヘバミン点滴静注	500-1000mL 点滴静注(点滴速度500mL/3-5hr)	慎重投与				○	禁		
		肝不全用栄養剤	872	アミノレバニンEN配合散	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				○			
	内服用アミノ酸製剤	873	ESポリタミン配合顆粒	1日2~8gを1~3回に分けて投与	慎重投与				○	禁			
	内服用腎不全用アミノ酸製剤	874	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	875	リーバト配合顆粒	1日3包(1包4.15g)を分3、毎食後	腎機能正常者と同じ				○				
血漿増量・体外循環灌流液	○	低分子デキストラン糖注	876	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	877	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				×		○	
	◎	ヒドロキシエチルデンプン+生食塩液	878	サリンヘス輸液	1回100~1,000mLを静脈内に注射する	乏尿等を伴う腎障害又は脱水状態のある患者では腎不全を起こすおそれがあるため、禁忌				×	禁	○	
	◎	ヒドロキシエチルデンプン+電解質配合剤	879	ヘスバンダー輸液	1回100~1,000mLを静脈内に注射する	乏尿等を伴う腎障害又は脱水状態のある患者では腎不全を起こすおそれがあるため、禁忌				×	禁	○	

分類	重要度	薬剤名		番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害
		一般名	10~50mL/min				10mL/min						
マンニトール製剤		D-マンニトール		880	マンニゲン/マンニット T15	100mL/3-10minで点滴静注	透折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、循環血液量が増加することに留意する必要があると思われる				○		○
アシドーシス治療薬		炭酸水素ナトリウム		881	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意で算出し、静注。必要量(mEq)=不足塩基量(mEq/L)×0.2×体重	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				○		
	△	クエン酸カリウム・クエン酸Na		882	ウラリット配合錠・L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	重篤な腎障害のある患者では血清カリウム値を上昇させることがあるため慎重投与				○		
経口・経腸栄養剤		成分栄養剤		883	エレクター配合内服用剤	1kcal/mL溶液を鼻腔/ソレノ、胃瘻、又は腸瘻から、十二指腸あるいは空腸に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		884	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75~125mL/hr)	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		禁
		経腸成分栄養剤		885	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		禁
		経腸成分栄養剤		886	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		禁
		経腸成分栄養剤		887	エンシュア・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って高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		禁
		生理食塩液		888	生理食塩液	20~1,000mLを皮下、静脈内注射又は点滴静注する	腎障害のある患者では水分、塩化ナトリウム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				○		
電解質製剤		リンゲル液		889	リンゲル液	1回500~1000mLを点滴静注する(投与速度300~500mL/hr)	腎不全のある患者では水分、電解質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				○		
		乳酸リンゲル液		890	ハルトマン液/ラクテック	1回500~1,000mLを点滴静注する(投与速度は300~500mL/hr)	腎疾患に基づく腎不全のある患者では水・電解質異常を起こす、又は増悪するおそれがあるため、慎重投与				○		
		ブドウ糖加乳酸リンゲル液		891	ハルトマンD/ラクテックD/ソルラクトD	1回500~1,000mLを点滴静注する(投与速度はブドウ糖として0.5g/kg/hr以下)	腎疾患に基づく腎不全のある患者では水・電解質異常を起こす、又は増悪するおそれがあるため、慎重投与				○		
		ソルビトール加乳酸リンゲル液		892	ハルトマンS/ラクテックG/ソルラクトS	1回500~1,000mLを点滴静注する(投与速度D-ソルビトールとして0.5g/kg/hr以下)	腎疾患に基づく腎不全のある患者では水分、電解質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				○		
		マルトース加乳酸リンゲル液		893	ボタコールR輸液	1回500~1000mLを徐々に静脈内に点滴注入する(投与速度はマルトース水和物として0.3g/kg/hr以下)	腎疾患に基づく腎不全のある患者では水・電解質異常を起こす、又は増悪するおそれがあるため、慎重投与				○		
		酢酸リンゲル液		894	ヴィーンF注	1回500mL~1000mLを点滴静注する(投与速度10mL/kg/hr体重以下)	腎疾患に基づく腎不全のある患者では水・電解質異常を起こす、又は増悪するおそれがあるため、慎重投与				○		
		ブドウ糖加酢酸リンゲル液		895	ヴィーンD注	1回500mL~1000mLを点滴静注する(投与速度はブドウ糖として0.5g/kg/hr以下)	腎疾患に基づく腎不全のある患者では水・電解質異常を起こす、又は増悪するおそれがあるため、慎重投与				○		
		重炭酸リンゲル液		896	ピカーボン輸液	1回500mL~1,000mLを点滴静注する(投与速度10mL/kg/hr以下)	高Mg血症の患者は禁忌、腎疾患に基づく腎不全のある患者では水・電解質異常を起こす、又は増悪するおそれがあるため、慎重投与				○		
		開始液		897	ソリタ-T1号輸液/KN補液1A/ソルデム1	1回500~1000mLを点滴静注する(投与速度300~500mL/hr以下)	腎疾患に基づく腎不全のある患者では水・電解質異常を起こす、又は増悪するおそれがあるため、慎重投与				○		
	○	脱水補給液		898	ソリタ-T2号輸液/KN2号/ソルデム2・4	1回500~1000mLを点滴静注する(投与速度300~500mL/hr以下)	高カリウム血症、乏尿、高窒素血症、高リン血症、低カルシウム血症の患者では禁忌				○		禁
	○	維持液		899	ソリタ-T3号輸液/KN3号/ソルデム3	1回500~1000mLを点滴静注(投与速度はあたり300~500mL/hr)	高カリウム血症、乏尿、高窒素血症のある患者には禁忌				○		禁
	○	複合糖加電解質維持液		900	トリフリード	1回500~1000mLを点滴静注する(投与速度は糖質として0.5g/kg/hr以下)	高度の腎障害のある患者、高カリウム血症、高Ca血症、高リン血症、高Mgの患者は禁忌				○		禁
	○	ブドウ糖加アセテート維持液		901	ヴィーン3G注	1回500~1,000mLを点滴静注する(投与速度はブドウ糖として0.5g/kg/hr以下)	高カリウム血症、乏尿、高窒素血症、高リン血症、高Mgの患者は禁忌				○		禁
	○	マルトース加アセテート維持液		902	アクチット注	1回500~1,000mLを徐々に静脈内に点滴注入する(投与速度はマルトース水和物として0.5g/kg/hr以下)	高カリウム血症、乏尿、高窒素血症、高リン血症、高Mgの患者は禁忌				○		禁
	キシリトール加電解質補液		903	クリニザルト	1回500mLを1日1~2回静脈内に徐々に点滴注入する(キシリトールとして1日量100gまで注入速度は、キシリトールとして0.3g/kg/hr以下とする)	高カリウム血症、乏尿、高窒素血症、高リン血症、高Mg、低Ca血症の患者は禁忌				○		禁	
○	術後回復液		904	ソリタ-T4号輸液/KN4号/ソルデム5・6	1回500~1000mLを点滴静注する(投与速度は300~500mL/hr)	腎疾患に基づく腎不全のある患者では水・電解質異常を起こす、又は増悪するおそれがあるため慎重投与				○			
内服電解質製剤	○	配合剤		905	ソリタT顆粒2号・3号	1回1包(4g)を用時100mLの水または微温湯に溶解し1日数回口渇に応じて投与	水・電解質異常をきたすことがあるため慎重投与	重篤な腎障害では水・電解質異常をきたすことがあるため禁忌			○		禁
	○	塩化アンモニウム		906	塩化アンモニウム補正液	他の電解質補液に適宜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おそれがあるため禁忌				○		禁
	◎	塩化カリウム		907	KCL補正液	Kイオン濃度40mEq/L以下に希釈し、投与速度はKイオンとして20mEq/hrを超えないこと。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、腹膜透析液に添加して腹腔内投与も可	一般的に高K血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。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、腹膜透析液に添加して腹腔内投与も可			○			
		塩化カルシウム		908	塩化Ca補正液	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				○		

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害
						10~50mL/min	10mL/min					
電解質補 正用剤		乳酸ナトリウム	909	乳酸ナトリウム補正液	代謝性アシドーシス:1日80~300mLを少なくとも等量以上に希釈して点滴静注する(希釈後の投与速度は30~60滴/min, 100mEq/hr以下); 電解質補正には適宜必要量を添加して点滴静注。	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				○		
		塩化ナトリウム	910	塩化Na補正液	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				○		
	◎	リン酸二カルシウム	911	リン酸2カルシウム注キット/リン酸二カルシウム補正液	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血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。投与速度はカルシウムイオンとして20mEq/hrを超えないこと				○		
	○	リン酸二水素ナトリウム水和物	912	リン酸Na補正液0.5mmol/mL	電解質補液の電解質の補正用として、体内の水分、電解質の不足に応じて電解質液に添加して用いる	血清リン濃度及び血清カルシウム濃度のモニターしながら投与する				○		
	△	硫酸マグネシウム	913	硫酸Mg補正液1mEq/mL	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 給薬	◎	塩化カリウム	914	スローケー錠	1回2錠(1錠中カリウムとして8mEq)を1日2回、食後に経口投与	慎重投与。低K血症があれば投与。消化管通過障害のある患者では塩化カリウムの局所的な粘膜刺激作用により潰瘍、狭窄、穿孔をきたすことがあるため禁忌	乏尿・無尿、高度の腎機能障害には禁忌。ただしCAPDなどで低K血症があれば投与可能。消化管通過障害のある患者では塩化カリウムの局所的な粘膜刺激作用により潰瘍、狭窄、穿孔をきたすことがあるため禁忌			○	禁	
	△	アスパラギン酸カリウム	915	アスパラカリウム錠・散	錠:3~9錠、散:1.8~5.4gを3回に分割経口投与	慎重投与。低K血症があれば投与	乏尿・無尿、高度の腎機能障害には禁忌。ただしCAPDでは低K血症があれば投与			○	禁	
	916	アスパラカリウム注射液	カリウムとして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					○	禁			
	△	グルコン酸カリウム	917	グルコンサンK	1回カリウム10mEq相当量を1日3~4回経口投与	慎重投与。低K血症があれば投与	乏尿・無尿、高度の腎機能障害には禁忌。ただしCAPDでは低K血症があれば投与			○	禁	
カルシウム補 給薬		L-アスパラギン酸カルシウム	918	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	919	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	○
		920	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	921	乳酸カルシウム水和物	2-10g/日 分2-5	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	○
		リン酸水素カルシウム水和物	922	リン酸水素カルシウム末	1日3gを3回に分割投与	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、リン濃度をみながら投与可能				○	禁	○
高カリウム血症改善薬		ポリスチレンスルホン酸ナトリウム	923	ケイキサレート末・ドライシロップ	ポリスチレンスルホン酸ナトリウムとして30g/日分2-3	腎機能正常者と同じ				該当せず		
		924	カリメト末・ドライシロップ・経口液20%/アーガメイトゼリー・顆粒	ポリスチレンスルホン酸カルシウムとして15-30g/日分2-3	腎機能正常者と同じ				該当せず			
無機質製剤		ヨウ化カリウム	925	ヨウ化カリウム	甲状腺腫には、ヨウ化カリウムとして1日0.3~1.0mgを1~3回に分割経口投与、甲状腺機能亢進症を伴う甲状腺腫には、ヨウ化カリウムとして、1日5~50mgを1~3回に分割経口投与	腎機能障害のある患者では血清カリウム濃度が過剰になり症状が悪化するおそれがあるため慎重投与				不明		
		926	ヨウ素レシチン	ヨウレチン錠/散	10µg/Kgを1日2~3回に分割投与	尿中排泄率が高いものの添付文書に腎障害に関する記載はない				不明		
高リン血症治療薬		セバラマー塩酸塩	927	フォスブロック錠/レナジェル錠	透析患者にのみ適応		1日3~9gを分3, 毎食直前			該当せず		
		928	沈降炭酸カルシウム	カルタン錠/OD錠/細粒	適応外	1日3gを分3, 毎食直後				○	○	
		929	炭酸ランタン水和物	ホスレノールチュアブル錠・顆粒	透析患者にのみ適応		1日750~2250mgを分3, 毎食直後			×		
		930	ピキサロマー	キックリンカプセル	透析患者にのみ適応		1回500mgを開始用量として、1日3回食直前の投与。以後、血清リン濃度の程度により適宜増減するが、最高用量は1日7500mg			該当せず		
低リン血症治療薬		リン酸二水素ナトリウム水和物/無水リン酸水素二ナトリウム	931	ホスリボン配合顆粒	リンとして1日あたり20~40mg/kgを目安とし、数回に分割して経口投与する。以後は患者の状態に応じて適宜増減するが、上限はリンとして1日あたり93,000mgとする	重度の腎機能障害を有する患者に投与する場合には、くる病・骨軟化症の治療に十分な知識を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される場合にのみ使用すること。急性腎不全、急性リン酸腎症(腎石灰沈着症)の発現に注意すること。						
灌流用薬		イコデキストリン含有腹膜透析液	932	エクストラニール腹膜透析液	慢性腎不全患者における腹膜透析のみに適応		1日3~5回交換のうち1回の交換において本剤1.5~2Lを腹腔内に注入し、8~12時間滞留し、効果期待後に排液除去すること。注入及び排液速度は、通常300mL/分以下とする。	腹膜透析のみに適応		該当しない		
		933	レギュニールHca・Lea	慢性腎不全患者における腹膜透析のみに適応		通常の腹膜透析液と同様の使用法。添付文書参照	腹膜透析のみに適応		該当しない			
		934	カーボスター透析剤・L/M/P	慢性腎不全患者における腹血液透析のみに適応		用時、本剤のB剤1容に対し水26容を加えて希釈し、この希釈液34容に対してA剤1容を加えて希釈して用いる。用量は、透析時間により異なるが、通常、灌流液として150~300Lを用いる。			該当しない			
球形吸着炭		球形多孔質炭素	935	クレメンジンカプセル・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	

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害
						10~50mL/min	10mL/min					
中毒治療薬		タマサキツツラフジ抽出アルカロイド	936	セフェランチン錠・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				○		
			937	セフェランチン注	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	938	デスフェール注	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	
	△	デフェラシロクス	939	エクジエド懸濁用錠	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33%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	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	○
		ナロキソン塩酸塩	940	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				×		
		フルマゼニル	941	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				×		
		ヘキサシアノ鉄(II)酸鉄(III)水和物	942	ラディオガルダーゼカプセル	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					不明	
		ホリナートカルシウム	943	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				×		
		レバロルフアン酒石酸塩	944	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				×		
		ロイコボリンカルシウム	945	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				×		
		946	ロイコボリン注	添付文書参照	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)	947	ペニシリンGカリウム	1回30~60万単位を1日2~4回 化膿性髄膜炎:1回400万単位を1日6回点滴静注 感染性心内膜炎:1回400万単位を1日6回点滴静注(最大1日3000万単位) 梅毒:1回300~400万単位を1日6回点滴静注	75%に減量	20~50%に減量	20~50%に減量、HD日にはHD後に投与		○		
		ベンジルペニシリンベンザチン水和物(PCG)	948	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日にはHD後に投与		○		
アミノペニシリン系(初回投与量は減量しないこと)	○	アスピロキシリン(ASPC)	949	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日にはHD後に投与		○		
	○	アモキシシリン(AMPC)	950	サワシリン/パセトシリンカプセル・錠・細粒	1回250~500mg8hr毎(Up to Date)	1回250~500mgを12時間毎	1回250~500mgを24時間毎	1回250~500mgを24時間毎、HD日にはHD後に投与		○		
	○	アンピシリン・クロキサシリン配合剤(ABPC/MCIPC)	951	ピクシリンS注	1回1~2gを12hr毎	1回1gを12hr毎	1g12~24hr毎	1g12~24hr毎、HD日にはHD後に投与		○	ABP CO MCI PC ^x	
			952	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日にはHD後に投与		○		
	○	アンピシリン水和物(ABPC)	953	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日にはHD後に投与		○		
	アンピシリンNa(ABPC)	954	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日にはHD後に投与		○			
広域ペニシリン系(初回投与量は減量しないこと)	○	スルタミシリンナトリウム水和物(SBT/ABPC)	955	ユナシン 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日にはHD後に投与		○		
	○	スルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウム配合(SBT/ABPC)	956	ユナシン S静注用	3gを12hr毎(サンフォードでは1回3gを6~8時間毎)、重症感染症の場合に1回3g、1日4回(1日12g)までの増量が可能	1.5~3gを12hr毎	1.5~3gを24hr毎	1.5~3gを24hr毎、HD日にはHD後に投与		○		
	△	タゾバクタムナトリウム・ピペラシリンナトリウム配合(TAZ/PIPC)	957	ゾシン静注用	9~18g 分2~4 (右記用量は日化療誌59:359-365,2011による)	重症例:10<CCr≤40mL/min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日には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	958	オーグメンチン配合錠	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日にはHD後に投与		○		
	○	ピペラシリンナトリウム(PIPC)	959	ペントシリン注	1回3~4gを4~6時間毎、最大で500mg/kg/日;サンフォード(ただしわが国の添付文書では2~8gを分2~4)	1回3~4gを6~8時間毎	1回3~4gを8hr毎(サンフォード)	1回2gを8hr毎、HD日にはHD後に1g追加投与(サンフォード)		○		
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)	960	ケフラールカプセル・細粒小児用・顆粒	750~1,500mg 分3	750mg 分3	500mg 分2	500mg 分2、HD後、HD日にはHD後に投与		○		
	○	セファゾリンナトリウム(CEZ)	961	セファメジンα注	1~5g 分2~3	1~2g 分2	1回1gを1日おき	1回1g 毎HD後、HD日にはHD後に投与		○	△	
	○	セフアレキシシン(CEX)	962	ケフレックスカプセル・シロップ	250~500mgを1日4回	250mgを1日4回	250mgを1日2回、HD患者はHD日にはHD後に投与		○			
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)	963	パンスボリン静注用/ハロスボア静注用	0.5~4g 分2~4	1~2g 分1~2	0.5g 分1	0.5g 分1、HD日にはHD後に投与		○		
	○	セフメタゾールナトリウム(CMZ)	964	セフメタゾン静注用	1~2g 分2	1回1.0gを24hr毎	1回1.0g 24~48hr 毎	1.0gを24-48hr 毎、HD日にはHD後に投与		○		

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr>50 mL/min	CCr	CCr<	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害
						10~50mL/min	10mL/min					
㇀		セフロキシム (CXM-AX)	965	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250~500mg 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)	966	スルベラン静注用	1~4g分2	腎機能正常者と同じ				×		
	○	セフィキシム (CFIX)	967	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)	968	マキシビーム注	1~4g分2	1g分2	0.5g分1	0.5g分1、HD日にはHD後に投与		○		
	○	セフォゾラン塩酸塩 (CZOP)	969	ファーストン静注用	1~4g分2~4	0.75~1g分1~2	0.5g分1		0.5g分1、HD日にはHD後に投与	○		
	○	セフォタキシムナトリウム (CTX)	970	セフォタックス注/クラフォラン注	1.0gを1日2回	0.5~1.0gを1日2回	0.5gを1日2回、HD患者はHD日にはHD後に投与			○		
		セフォペラゾン (CPZ)	971	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ム塩酸塩 (CFPN-PI)	972	フロモックス錠・細粒	300~450mg分3	200mg分2	100mg分1	100mg分1、HD日にはHD後に投与		○		
	△	セフトレンピボキシム塩酸塩 (CDTR-PI)	973	メイアクトMS錠	300~600mg分3	CCr<30mL/minではAUCが5倍になるため200~300mg分2~3	CCr<30mL/min及び透析患者ではAUCが5倍になるため100~200mg分1~2			×		
	○	セフジニル (CFDN)	974	セフゾンカプセル・細粒小児用	300mg分3	200~300mg分2~3	100~200mg分1~2		100~200mg分1~2、HD日にはHD後に投与	○		
	○	セフトラジウム (CAZ)	975	モダシン静注用	1~4g分2~4	1~2g分1~2	1gを24hr毎		1gを24hr毎、HD日には後に投与	○		
	○	セフチアペン (CETB)	976	セフテムカプセル	200mg 12hr毎	200mg 24hr毎	100~200mg 24hr毎			○		
	△	セフテラムピボキシム (CFPM-PI)	977	トロン錠・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≧20mL/min) では4.36hrに延長するため50%に減量		50%以下に減量		○		
	△	セフトリアキソンナトリウム (CTRX)	978	ロセフィン静注用	1回1~2gを1日1~2回		1回1gを24hr毎 (最高2g/日、ただし中枢毒性に要注意)			×		
	△	セフィロム硫酸塩 (CPR)	979	ケイテン静注用/プロラクタ静注用	1~4g分2~4	1~2g分2	0.5~1g分1	0.5~1g分1、HD日にはHD後に投与		○		
	○	セフドキシムプロキセチル (CPDX-PR)	980	パナン錠・ドライシロップ	200~400mg分2	1回100~200mg 12hr毎	1回100mg 24hr毎		100mg分1、HD日にはHD後に投与	○		
○	セフメキシム (CMX)	981	ベストコール静注用	1.0g 2回	0.5~1.0 2回	0.5g 1回	0.5g 24hr毎、HD日にはHD後に投与		△			
○	フロモキセフナトリウム (FMOX)	982	フルマリン静注用	1~4g分2~4	1g分2	0.5g分1	0.5g分1、HD日にはHD後に投与		○			
○	ラタモキセフナトリウム (LMOX)	983	シオマリン静注用	1~4g分2	2g分2	1g分1	1g分1、HD日にはHD後に投与		○			
○	アズトレオナム (AZT)	984	アザクタム注	1~4g分1~4	1~2g分2~3	0.5~1g分1	0.25~0.5g分1、HD後		○			
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/シラスチンナトリウム (IPM/CS)	985	チエナム注	1~2gを分2	0.25~0.5g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りやすいため他剤を選択する			○		○
	△	テビベネムピボキシム (TBPM-PI)	986	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日にはHD後に投与		○		
	○	ドリベネム水和物 (DRPM)	987	フィニバックス点滴・点滴静注	1回0.25~0.5gを1日2~3 (1日最高3g)	0.5~2g分2~3	0.25g分1、緑膿菌には0.5g分1		0.25g分1、緑膿菌には0.5g分1、HD日にはHD後に投与	○		
	◎	パニベネム・ベタメブロン (PAPM/BP)	988	カルパニン注	1~2g分2	1g分2	0.5g分1	0.5g分1、HD日にはHD後に投与		○		○
	○	ピアベネム (BIPM)	989	オメガシン注	0.6~1.2g分2	0.3gを1日1~2回	0.3g分1	0.3g分1、HD日にはHD後に投与		○		○
○	メロベネム三水合物 (MEPM)	990	メロペン注	0.5~2g分2~3 (1日最大6g)	1回0.25~0.5g 12h 毎 (緑膿菌では1回0.5g)	0.25~0.5g分1 (緑膿菌では0.5gを1日1回)		0.25~0.5g分1、HD日にはHD後に投与 (緑膿菌では0.5gを1日1回)	○			
△	ファロベネムナトリウム (FRPM)	991	ファロム錠	450~900mg分3	不明 (減量が必要と思われるが動態データがない)				×		○	
◎ TDM		アミカシン硫酸塩 (AMK)	992	アミカシン硫酸塩注	1回12~15mg/kg 24hr 毎 (サンフォード治療ガイド2011-2012による)	CCr30-50mL/min: 4~7mg/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)。エンビ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4回バッグ内投与 (サンフォード)。尿量のある患者ではエンビ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	1回7.5mg/kgをHD後に投与 (サンフォード)。尿量のある患者ではエンビ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	○		○	

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr>50 mL/min	CCr		PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害
						10~50mL/min	CCr< 10mL/min					
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	イセパマイシン硫酸塩 (ISP)	993	イセパシ注/エクサシ注	8~15mg/kgを24hr毎 (サンフォード感染治療ガイドによる)	CCr40-60mL/min: 8mg/kgを24毎、CCr30-40mL/min:8mg/kgを48hr毎、CCr10-20mL/min: 8mg/kgを72hr毎。エンビ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		1回8mg/kgを96hr毎、エンビ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	1回8mg/kgを96hr毎、HD日にはHD後に投与。尿量のある患者ではエンビ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	○		○
		カナマイシン硫酸塩 (KM)	994	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おそれがあるので注意)				○		○
	◎ TDM	ゲンタマイシン硫酸塩 (GM)	995	ゲンタシ注	4~5.1mg/kg 24hr毎、感染性心内膜炎では1mg/kgを8hr毎に投与する (サンフォード感染治療ガイド2011-2012による)	初回5.1mg/kgを投与後、腎機能に応じて以下の用量。CCr30-50mL/min: 2.5~3.0mg/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)。エンビ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	2mg/kgを72hr毎、エンビ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	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、尿量のある患者では10mg/Lを1日1回バッグ内投与。エンビ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	HD:1.7mg/kgを1回投与しその半量を毎HD後。尿量のある患者ではエンビ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	○		○
	◎ TDM	トブラマイシン (TOB)	996	トブラシ注	4~5.1mg/kg 24hr毎 (サンフォード感染治療ガイド2011-2012による)					○		○
	○		997	トービー吸入液	1回300mg、1日2回28日間噴霧吸入し、その後28日間休業する。これを1サイクルとして投与を繰り返す	1回300mg、1日2回28日間噴霧吸入し、その後28日間休業する。これを1サイクルとして投与を繰り返す				○		○
ホスホマイシン系 (初回投与量は減量しないこと)		ホスホマイシンカリウム (FOM)	998	ホスマシ錠	2~3 g 分 3~4	BAが低いため2g分2						
	○	ホスホマイシンナトリウム (FOM)	999	ホスマシ S 静注用	2~4 g 分 2~4	CCr30mL/min以上: 常用量、CCr<30mL/min: 1-3gを分1~3	1回 1gを1日1回。14.5mEq/gのNaを含有しているため、心不全・高血圧患者では要注意	1回1gを1日1回、HD日にはHD後に投与。14.5mEq/gのNaを含有しているため、心不全・高血圧患者では要注意		○		
グリシルサイクリン系 抗生物質製剤		チゲサイクリン	1000	タイガシル点滴静注用	初回用量100mgを30~60分かけて点滴静脈内投与、以後12時間ごとに50mgを30~60分かけて点滴静脈内投与する	腎機能正常者と同じ				×		
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)	1001	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)	腎毒性があるため、他剤を選択するが、使用せざるを得ない場合はCCr30-50mL/min: 初回4mg/kg投与後、2日目で以降3mg/kgを24hr毎、CCr10-30mL/min: 初回4mg/kg投与後、2日目で以降3mg/kgを24~48hr毎に投与しTDMを実施し、腎機能をモニターする	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を48hr毎、短期使用にとどめ、TDMを実施		○		○
	◎	ダプトマイシン (DAP)	1002	キュービシ静注用	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日にはHD後に投与)		×		
	◎ TDM	テイコブラニン (TEIC)	1003	タゴシド注	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か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を透析後に投与しTDMを実施		×		○
	◎ TDM	バンコマイシン塩酸塩 (VCM)	1004	塩酸バンコマイシン注	1~2 g 分 2~4	CCr30-49mL/min: 初回20~25mg/kgを1回投与後、750mgを24hr毎、CCr20-29mL/min: 初回20~25mg/kgを1回投与後、10mg/kgを24hr毎、CCr20mL/min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、48hr毎に10mg/kg投与しTDMを実施	腹膜炎:15~30mgをCAPDでは5~7日おきにAPDでは3~5日毎に腹腔内投与し、TDMを実施。トランプ値15µg/mL以上に保つ (Perit Dial Int 30: 19-29, 2010)。ただし尿量が100mL/日以上ある患者では25%増量して投与。非腹膜炎時: CCr<10mL/minと同様	初回20~25mg/kgを1回投与後、毎HD後に10mg/kg投与しTDMを実施		△	○
		○		1005	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				
	○	リネゾリド (LZD)	1006	ザイボックス錠	1200 mg 分 2		600mg×2日/日で適用されるが、血中濃度の高値による血小板減少症発症に関連する報告が多く、減量を考慮 (600~900mg/日)			○		
			1007	ザイボックス注								
その他の化学療法剤		キヌグリステン (QPR)・ダルホプリステン (DPR)	1008	注射用シナシド	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)	1009	ピブラマイシン錠	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)	1010	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				×		
			1011	ミノマイシン錠	1回100mgを1日1~2回	腎機能正常者と同じ				×		
クロラムフェニコール系		クロラムフェニコール	1012	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				×		
			1013	ジスロマック錠	500 mg 分 1	腎機能正常者と同じ				×		
		アジスロマイシン水和物 (AZM)	1014	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				×		

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害		
						10~50mL/min	10mL/min							
マクロライド系			1015	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)	1016	エリスロシン点滴静注用	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)	1017	エリスロシン錠・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)	1018	クラリス錠/クラリシド錠	1回200mgを1日2回	1回200mgを1日2回		1回200mgを1日1回		×		○		
	○	ロキシシロマイシン(RXM)	1019	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)	1020	ダラシンS注	600~2,400 mg 分2~4	腎機能正常者と同じ				×				
			1021	ダラシンカプセル	600~900 mg 分3~4									
			1022	リンコシンカプセル	1日1.5~2g分3~4									
		リンコマイシン	1023	リンコシン注	1回600mgを1日2~3回点滴静注	腎機能正常者と同じ				×				
サルファ剤	◎	ST合剤(SMX400mg/TMP80mg)	1024	パクタ錠・顆粒/パクトラミン錠・顆粒	4錠または4g(T換算320mg)分2	2~4錠、または2~4g(T換算160~320mg)分2	2錠または2g(T換算160mg)分1			○		○		
			1025	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		ナリジクス酸	1026	ウイントマイロン錠・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		○		
	◎	ピペミド酸水和物(PPA)	1027	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)		ガレノキサシンメシル酸塩(GRNX)	1028	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	1029	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)	1030	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		×		○		
			1031	シプロキサシ錠	200~600 mg 分2~3	1回200~400 mg 24 hr 毎		200 mg を 24 hr 毎						
	○	トスフロキサシントシル酸塩(TFLX)	1032	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		×		○		
	○	フルフロキサシン(NFLX)	1033	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)	1034	バシル点滴静注/バズクロス点滴静注	600~1,000 mg 分2、敗血症、肺炎球菌による肺炎、重症・難治性の呼吸器感染症の二次感染に限る)の場合1日2000mgを2回に分けて1時間かけて点滴静注	CCr<20mL/minでは500mgを1日1回、20mL/min≤CCr<30mL/minでは1回500mgを1日2回		1回300~500mgを48hr 毎		1回300~500mgを週3回HD 後	○		○	
	◎	ブルピフロキサシン(PUFX)	1035	スオード錠	400~600 mg 分2	1回200 mg 24hr 毎		1回200 mg 48hr 毎		×		○		
		モキシフロキサシン塩酸塩(MFLX)	1036	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)	1037	クラビット錠	500mg 分1	初日500mgを1回、2日目以降250mgを1日に1回投与する	CCr<20mL/minでは初日500mgを1回、3日目以降250mgを2日に1回投与する					△		
	レボフロキサシン	1038	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を1回、2日目以降250mgを1日に1回投与する	CCr<20mL/minでは初日500mgを1回、3日目以降250mgを2日に1回投与する						○		
◎	ロメフロキサシン(LFLX)	1039	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			×		○		
コリスチン(未発売だが個人輸入が多いため掲載)	◎	コリスチンメタンスルホン酸	1040	コリスチン注	コリスチンとして2.5~5 mg/kg/日を1日2~4回に分けて静脈内投与(米国)	CCr>40~75mL/minで2.5~3.8mg/kg/日を分2、CCr25~40mL/minで2.5mg/kg/日を分1、CCr<25mL/minで1.5mg/kg/日を分1(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/日を分1(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)		×		○		
		イソニアジド(INH)	1041	イソコチン錠・原末	5mg/kg/日(最大300mg/日)	減量の必要なし(UTD)			減量の必要なし。HD患者ではHD日にはHD後に投与	○				
	◎	エタンブトール塩酸塩(EB)	1042	エサンブトール/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0.5 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)	1043	ツバルミン錠	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		×				
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)		エンビオマイシン硫酸塩(EVM)	1044	ツバクチン筋注用	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)	1045	硫酸カナマイシン注	1回12~15mg/kg 24hr 毎、(サンフォード感染治療ガイド2011-2012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)		透析液中に15-20mg/Lを1日1回バッグ内投与。	1回3mg/kgを72hr 毎、HD日にはHD 後(サンフォード)	○		○
	◎	サイクロセリン(CS)	1046	サイクロセリンカプセル	1回250 mg を 1 日 2 回	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)	1047	硫酸ストレプトマイシン注	1回12~15mg/kg 24hr 毎(サンフォード感染治療ガイド2011-2012による)	4mg~7.5/kgを24~48hr 毎(サンフォード)		1回3mg/kgを72hr 毎(サンフォード)		透析液中に20-40mg/Lを1日1回バッグ内投与	1回3mg/kgを72hr 毎、HD日にはHD 後(サンフォード)	○		○

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害	
						10~50mL/min	10mL/min						
	○	パリアミノサリチル酸カルシウム水和物 (PAS-Ca)	1048	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	7~10g/日 分2~3	7~10g/日 分2~3 (HD日にはHD折後投与)	○				
	◎	ピラジナミド (PZA)	1049	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)	1050	リファジンカプセル	10mg/kg/日 (最大600mg/日)	腎機能正常者と同じ				×		○	
	○	リファブチン	1051	ミコブティンカプセル	5mg/kg/日 (最大300mg)	1日1回300mg	1日1回150~300mg 1日1回300mgという報告もある(1日1回300mgという症例報告もある (Nephrol Dial Transplant. 2002 Mar;17(3):531-2))			×			
	◎	アムホテリシンB (AMPH)	1052	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				○
			1053	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 リボソーム製剤 (L-AMB)	1054	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							○
			1055	イトリゾールカプセル	50~200 mg 分1 食直後、爪白癬(パルス療法)では1回200mgを1日2回(1日量400mg)食直後に1週間経口投与し、その後3週間休薬する。これを1サイクルとし、3サイクル繰り返す。	腎機能正常者と同じ							
			1056	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)	腎機能正常者と同じ					×		
	△		1057	イトリゾール注	1回200mgを12h毎に点滴、3日目を以降1日1回200mgを24hr毎に点滴	CCr < 30mL/minでは腎障害性の溶剤(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おそれがあるため使用しない	CCr < 30mL/min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	○
抗真菌薬		カスポファンギン酢酸塩	1058	カンサイダス点滴静注用	投与初日に70mgを、投与2日目を以降は50mgを1日1回、1時間かけて緩徐に点滴静注投与	腎機能正常者と同じ				×			
		テルビナフィン塩酸塩	1059	ラミシール錠	1回125mgを1日1回	腎機能正常者と同じ				×			
	◎	フルコナゾール (FLCZ)	1060	ジフルカンカプセル	50~400 mg 分1	50~200mg 分1	1回50~200 mgを週3回	1回50~400 mgを毎HD後				○	
		フルコナゾール (FLCZ)	1061	ジフルカン静注液	50~400 mg 分1	50~200mg 分1	1回50~200 mgを週3回	1回50~400 mgを毎HD後					○
	◎	フルシトシン (5-FC)	1062	アンコチル錠	100~200mg/kg/日	25~50mg/kgを12~24hr毎	50mg/kgを24時間以上の間隔	25~50mg/kgを週3回HD後					
	◎	ホスフルコナゾール (F-FLCZ)	1063	プロジフ静注液	添付文書参照	通常用量の1/2に減量	通常用量を48時間おきに投与	透析終了後に通常用量を投与する					○
	△	ボリコナゾール	1064	ブイフェンド静注用	投与初日に6mg/kgを1日2回; 2日目を以降は維持用量として3~4 mg/kgを1日2回 回静脈内投与する(抗菌薬TDMガイドライン, 2012)。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 < 30mL/min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ので、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	○
			1065	ブイフェンド錠	投与初日に1回300mgを1日2回、2日目を以降は維持用量として1回150~200 mg 1日2回食間を考慮する。体重が40kg未満の患者には、経口投与では投与初日に1回150mgを1日2回、2日目を以降は維持用量として1回100 mg 1日2回食間とし効果不十分の場合150 mgまで増量を考慮する(抗菌薬TDMガイドライン, 2012)。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	腎機能正常者と同じ、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					×		
		ミカファンギンナトリウム (MCFG)	1066	ファンガード点滴静注用	50~300 mg 分1	腎機能正常者と同じ					×		
		ミコナゾール (MCZ)	1067	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)	1068	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、脱水を避け、ゆっくり投与(尿管での結晶析出による腎障害を避けるため)	2.5mg/kgを24hr毎、脱水を避け、ゆっくり投与(尿管での結晶析出による腎障害を避けるため)	HD:3.5mg/kgを週3回HD後					
			1069	ゾビラックス錠 帯状疱疹	1回800mgを1日5回	1回400~800mg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400~800mgを1日1回を1日1回、保存期では脱水予防、尿量確保する必要あり	1回400~800mgを1日1回、HD日にはHD後					○
			1070	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2~3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日にはHD後				
	◎	バラシクロビル塩酸塩 (VACV)	1071	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	500mg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日にはHD後				○
			1072	バルトレックス錠 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	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、HD日にはHD後				○

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr>50 mL/min	CCr	CCr<	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害	
						10~50mL/min	10mL/min						
	△	ビダラビン	1073	アラセナA点滴静注用	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	○			
	◎	ファムシクロビル	1074	ファムビル錠	帯状疱疹:500mgを1日3回、単純疱疹:1回250mgを1日3回経口投与	帯状疱疹:1回500mgを1日1~2回、単純疱疹:1回250mgを1日1~2回	帯状疱疹:1回250mgを48hr毎、単純疱疹:1回125mgを48hr毎		帯状疱疹:週3回HD後に250mg、単純疱疹:週3回HD後に125mg	△			
	◎	ガンシクロビル(DHPG)	1075	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	○		○	
サイトメガロウイルス感染症治療薬	◎	バルガンシクロビル塩酸塩	1076	バリキサ錠	初期900mg 分2、維持900mg 分1	初期:1回450 mgを12~48hr毎、維持:1回450 mgを24~96hr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の静注投与を考慮)			○		○	
	◎	ホスカルネットナトリウム水和物	1077	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	○	
抗RSウイルスヒトモノクローナル抗体		バリビズマブ(遺伝子組み換え)	1078	シナジス筋注用	体重1kgあたり15mgをRSウイルス流行期を通して月1回筋肉内に投与する。なお注射量が1mLを超える場合には分割して投与する		新生児、乳児及び幼児のみに適応される			×			
HIV感染症治療薬	◎	インジナビル硫酸塩エタノール付加物	1079	クリキシバンカプセル	1回800mgを8時間ごと、1日3回空腹時(食事の1時間以上前又は食後2時間以降)に経口投与。腎結石症の発現を防止する目的で、治療中は通常の生活で摂取する水分に加え、さらに24時間に少なくとも1.5リットルの水分を補給すること。		健康人で20%程度の尿中排泄が認められていることから、排泄能の低下により、高い血中濃度が持続するおそれがあるため、慎重投与になっている。腎結石症の発現を防止するため、1日1.5Lの水分を補給する必要があるため、滲水気味のCKD患者には適していない					○	
	◎	エムトリシタピン	1080	エムトリバカプセル	エムトリシタピンとして1回200mgを1日1回経口投与する。	200mgを2~4日おき(Renal Pharmacotherapy, 2013)	200mgを4日間に1回投与、HD患者はHD後に投与(Renal Pharmacotherapy, 2013)			×	日本のHD条件では×		
	○	ザニルブジン	1081	ゼリットカプセル	体重60kg以上:40mgを1日2回12時間毎、体重60kg未満:30mgを1日2回12時間毎	CCr26~50mL/min:50%を12hr毎、CCr25mL/min未満:50%を24hr	50%を24hr毎			△			
	△	ゾドブジン(アジドチミジン)	1082	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				×		○
		ダルナビル エタノール付加物	1083	ブリジスタ錠/ブリジスタ錠ナイレブ	ブリジスタ錠は1回800mg、ブリジスタ錠ナイレブは1回600mgとリトナビル1回100mgをそれぞれ1日1回食事中又は食直後に併用投与、必ず他の抗HIV薬と併用すること		腎機能正常者と同じ		100mgを1日3回(Renal Pharmacotherapy, 2013)		×		○
	◎	テノホビル ジソプロキシルフマル酸塩	1084	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。投与に際しては必ず他の抗HIV薬と併用すること	できるだけ避けるが投与するなら300mgを2~4日に1回(Renal Pharmacotherapy, 2013)	データなし(Renal Pharmacotherapy, 2013)		できるだけ避けるが投与するなら1週間に1回300mg、HD患者では累積HD時間12時間おきに1回でも可(Renal Pharmacotherapy, 2013)	○		○	
		デラビルジンメシル酸塩	1085	レスクリプター錠	1,200mg 分3		腎機能正常者と同じ				○		
		ネルフィナビルメシル酸塩	1086	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				×		
	◎	ラムブジン	1087	エビビル錠	300mg 分1~2	150mgを1日1回	初回150mg、その後50mgを1日1回	初回50~150mg、その後25~50mgを1日1回			×		
		リルピビルン塩酸塩	1088	エジュラント錠	1日1回25mgを食事中又は食直後に投与		腎機能障害患者を対象とした試験は実施していないが、おそらく腎機能正常者と同じ				×		
	ロピナビル・リトナビル	1089	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				×			
◎	エムトリシタピン200mg及びテノホビル ジソプロキシルフマル酸塩300mg配合錠	1090	ツルバダ配合錠	本剤1錠を1日1回投与。	本剤1錠を2日間に1回投与	本剤は投与せず、エムトリシタピン製剤およびテノホビル製剤により、個別に用法・用量の調節を行う				T E×		○	
○	エルビテグラベル、コピシスタット、エムトリシタピン、テノホビル ジソプロキシルフマル酸塩配合剤	1091	スタリルド配合錠	1日1回食事中または食直後に1錠服用する		中等度及び重度の腎機能障害のある患者では、エムトリシタピン及びテノホビルの血中濃度が上昇するため、慎重投与				Tの み○		○	
ニューモシスチス肺炎治療薬		アトバコン	1092	サムチレール内用懸濁液	食後に1回5mL(アトバコン750mg)を1日2回21日間、発症抑制の目的では1回10mL(アトバコン1500mg)を1日1回、どちらも食後に投与(食直後が望ましい)		腎機能正常者と同じ			×			
△	ベンタミジンイセチオン塩酸塩	1093	ベナンバックス注	1回4 mg/kg 24hr毎	1回4 mg/kgを36h 毎	1回4 mg/kgを48h 毎				×		○	
◎	アマンタジン塩酸塩	1094	シムトレル錠	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		
◎	オセルタミビルリン酸塩	1095	タミフルカプセル	150 mg 分2	CCr≤30 mL/min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		○		○	
インフルエンザ治療薬	△	ザナミビル水和物	1096	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			○			

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害
						10~50mL/min	10mL/min					
	◎	ペラミビル水和物	1097	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	1日1回100~150mg(FDA)	初回100mg、以後は1日おきに100mg追加する		初回100mg、以後は透析後2時間後に100mg追加する(FDA)	○		
	△	ラニナミビルオクタン酸エステル水和物	1098	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倍上昇するが、1回の治療で完結するため、減量の必要なし			×		
B型肝炎治療薬	◎	アデホビルピボキシシル	1099	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	1100	バラクルード錠	0.5~1mg 分1空腹時(食後2時間以降かつ次の食事の2時間以上前)	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日にはHD後の投与			×		
	◎	ラミブジン	1101	ゼフィックス錠	1回100mgを1日1回	初回100mg、維持25~50mg/日 (Renal Pharmacotherapy, 2013)	初回35mg、以後10~15mg/日を1日1回 (Renal Pharmacotherapy, 2013)			×		
C型肝炎治療薬	◎	リバビリン	1102	レバトールカプセル/コペガスカプセル	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。CCr<30mL/minではAUCが21%上昇する。HD患者に投与する場合には200mgを1日1回投与 (Renal Pharmacotherapy, 2013)	×	禁	
		シメプレビルナリウム	1103	ソプリアードカプセル	100mgを1日1回経口投与し、投与期間は12週間。ペグインターフェロンアルファ-2a又は2b(遺伝子組換え)、及びリバビリンと併用する				高度腎機能障害患者ではAUCが健常者に比し、1.6倍高くなるものの腎障害患者は慎重投与ではないが、リバビリン併用患者が対象となるため、投与できない	×		
	◎	テラプレビル	1104	テラピック錠	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				リバビリン併用患者が対象となるため、投与できない	×	禁	○
その他の抗ウイルス薬		イノシプラノブクス	1105	イノプリノシン錠	1日50~100mg/kgを3~4回に分けて投与				重篤な腎障害のある患者では尿酸の排泄が遅延することがあるため、慎重投与になっているが、薬物動態データがほとんど不明	○		
寄生虫・原虫用薬	◎	、プログアニル塩酸塩配合剤	1106	マラロン配合錠	1日1回4錠(アトバコン/プログアニル塩酸塩として1000mg/400mg)を3日間、食後に経口投与。予防には1日1錠(アトバコン/プログアニル塩酸塩として250mg/100mg)を、マラリア流行地域到着24~48時間前より開始し、流行地域滞在在中及び流行地域を離れた後7日間、毎日食後に経口投与	CCr≥30mL/minでは1日1回4錠(アトバコン/プログアニル塩酸塩として1000mg/400mg)を3日間、食後に経口投与。予防には1日1錠(アトバコン/プログアニル塩酸塩として250mg/100mg) (Renal Pharmacotherapy, 2013)			重度の腎障害のある患者に治療の目的で投与する場合、本剤の配合成分であるプログアニルの排泄が遅延し、血中濃度が上昇することで副作用が発現する危険性が高いため、他剤の投与を考慮するなど投与の可否を慎重に判断し、治療による有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。予防目的には禁忌	A×P○	禁	
		イベルメクチン	1107	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	×		
	△	塩酸キニーネ	1108	塩酸キニーネ	1回0.5gを1日3回経口投与	10mg/kgを12hr毎に投与 (Renal Pharmacotherapy, 2013)	10mg/kgを24hr毎に投与 (Renal Pharmacotherapy, 2013)			×	6.5%/1hr	○
		サントニン	1109	サントニン原末	1回100mgを1日2回空腹時、あるいは就寝前1回及び翌朝1回経口投与				薬物動態データがほとんど不明	不明		
		チニダゾール	1110	ハイジジン錠	1クールとして1回200mg、1日2回、7日間経口投与または2,000mgを1回経口投与				腎機能正常者と同じ	○		
	○	パロモマイシン硫酸塩	1111	アメパロモカプセル	1500mg(力価)を1日3回に分けて10日間、食後に経口投与する				腎障害のある患者では微量に吸収された本剤の排泄が遅延し、血中濃度が高まる可能性があるため、慎重投与	該当しない		○
		ピランテルパモ酸塩	1112	コンパントリン錠・ドライシロップ	10mg/kg/日				腎機能正常者と同じ	不明		
		ブラジカンテル	1113	ビルトリシド錠	1回20mg/kgを1日2回2日間経口投与(肝吸虫症、肺吸虫症)、1回20mg/kgを1日1~2回1日経口投与(横川吸虫症)				腎機能障害のある患者[本剤の排泄が遅延する可能性があるため慎重投与であり、薬物動態データがほとんど不明	不明		
免疫調整薬(抗造血器悪性腫瘍剤)	◎	レナリドミド水和物	1115	レブラミドカプセル	骨髄腫: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 骨髄異形成症候群:1日1回10mgを21日間連日経口投与した後、7日間休薬。これを1サイクルとして投与を繰り返す	骨髄腫:15mgを2日に1回~10mg/日 骨髄異形成症候群:5mgを2日に1回~5mg/日	骨髄腫:5mgを1日1回投与 骨髄異形成症候群:5mgを週3回投与		骨髄腫:5mgを1日1回投与 骨髄異形成症候群:5mgを週3回投与(いずれも透析日は透析後に投与)	○		○
		エベロリムス	1116	アフニートール錠	腎血管筋脂肪腫:1日1回10mgを空腹時に経口投与、上衣下巨細胞性星細胞腫:エベロリムスとして3.0mg/m ² を1日1回経口投与する				腎機能正常者と同じ	×		○
		アフニートール分散錠	1117	アフニートール分散錠	3.0mg/m ² を1日1回、用時、水に分散して経口投与する				腎機能正常者と同じ	×		○
	○	クラドリン	1118	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	0.06759mg/kgを7日間持続点滴静注 (Renal Pharmacotherapy, 2013)	0.045mg/kgを7日間持続点滴静注 (Renal Pharmacotherapy, 2013)			×		○
	テムシロリムス	1119	トーリセル点静注液	25mg/週				腎機能正常者と同じ	×			
	○	イホスファミド	1120	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になっているが50%に減量、透析患者は透析後に投与する (Renal Pharmacotherapy, 2013)	○	禁	○
		カルムスチン	1121	ギリアデル脳内留置用剤	成人に、腫瘍切除腔の大きさや形状に応じて61.6mg(本剤8枚)、または適宜減じた枚数を脳腫瘍切除術時の切除面を被覆するように留置				脳内留置用剤であり、活用できる動態データがないため不明	不明		

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害	
						10~50mL/min	10mL/min						
アルキル 化剤	○	シクロホスファミド	1122	エンドキサン錠・注	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 83:898-903, 2008)			○		○	
		テモゾロミド	1123	テモダールカプセル	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			○			
			1124	テモダール点滴静注用	初回75mg/m ² /日、再発150mg/m ² /日を1日1回、詳細は添付文書参照								
			ニムスチン塩酸塩	1125	ニドラン注射用	添付文書参照	腎障害のある患者では副作用として腎機能障害の報告があり、症状を悪化させる恐れがあるため慎重投与。			×		○	
			ブスルファン	1126	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	1127	アルケラン錠・静注用	2~12mg 分1	投与間隔は腎機能正常者と同じで75%に減量(Renal Pharmacotherapy, 2013)	投与間隔は腎機能正常者と同じで50%に減量(Renal Pharmacotherapy, 2013)			×		○	
代謝拮抗 剤	○	カベシタピン	1128	ゼローダ錠	添付文書参照	CCr30-50mL/minでは950mg/m ² を1日2回(FDA)、CCr30mL/min未満には投与禁忌	CCr30mL/min未満には投与禁忌			○		禁	
	◎	クロファラビン	1129	エポルトラ点滴静注	1日1回52mg/m ² 、2時間以上かけて点滴静注する。これを5日間連日投与し、少なくとも9日間休業する。これを1クールとして繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する	CCr30-60mL/minでは腎機能正常者のに比しAUCが2倍になると推定されているため、1/2に減量が妥当かもしれない。CCr30mL/min未満での投与成績がない。	CCr30mL/min未満での投与成績がないため、不明だが、大幅な減量が必要と思われる。			○			
	△	ゲムシタピン塩酸塩	1130	ジェムザール注	週1回1,000mg/m ² 3週間連続投与4週目休業で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	代謝物のdFdUのCLが低下するが、dFdUの透析性は高いため用量調節は不要だが、慎重投与			○		○	
		シタラピンオクホスファード	1131	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			○			
	△	シタラピン	1132	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 時間おき)は慎重投与			×		○	
		テガフル	1133	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日にはHD後			○		○	
	△	テガフル・ウラシル	1134	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日にはHD後			○		
	◎	テガフル・ギマシリン・オテナルカリウム	1135	ティーエスワン配合カプセル・顆粒・OD錠	CCr≥80mL/minでは通常、体表面積に合せて1回40、50、60mgを初回基準量とし、1日2回、28日間連日経口投与し、その後14日間休業する。これを1クールとして投与を繰り返す。80>CCr≥60mL/minでは初回基準量より必要に応じて1段階減量、60>CCr≥40mL/minでは原則として1段階減量、40>CCr≥30mL/minでは原則として2段階減量する。CCr30mL/min未満は投与不可。減量方法:40mg/回→休業、50mg/回→40mg/回→休業、60mg/回→50mg/回→40mg/回→休業または腎機能に応じて適宜減量を考慮(Cancer Chemother Pharmacol (2012) 70:783-789)	重篤な腎機能障害のある患者では、フルオロウラシルの異化代謝酵素阻害剤ギマシリンの腎排泄が著しく低下し、血中フルオロウラシル濃度が上昇し、骨髄抑制等の副作用が強くあらわれるおそれがあるため禁忌。			○		禁		
	△	ドキシフルリジン	1136	フルツロンカプセル	800~1,200mg 分3~4	600mg/日	400mg/日	400mg/日 HD日にはHD後			○		
	◎	ヒドロキシカルバミド	1137	ハイドレアカプセル	500~2,000mg 分1~3	50%または10~15mg/kgを1日1回に減量(Renal Pharmacotherapy, 2013)	20%または4~6mg/kgを1日1回に減量,HD患者はHD日にはHD後(Renal Pharmacotherapy, 2013)			○			
		5-フルオロウラシル	1138	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日にはHD後			○			
	◎	フルダラピリン酸塩	1139	フルダラ錠	40mg/m ² (体表面積)を1日1回5日間連日経口投与し、23日間休業。これを1クールとし、投与を繰り返す。	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	
			1140	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	
	◎	メトトレキサートナトリウム	1141	アリムタ注射用	1日1回500mg/m ² (体表面積)を10分間かけて点滴静注し、少なくとも20日間休業する。これを1コースとし、投与を繰り返す	CCr≥45mL/minでは腎機能正常者と同じ(Up to date)	重度の腎機能障害患者で、本剤に起因したと考えられる死亡が報告されているので、重度の腎機能障害患者には本剤を投与しないことが望ましい(腎機能障害患者の十分な情報がない)			不明		○	
○	メルカプトプリン水和物	1142	ロイケリン散	緩解導入量としては、メルカプトプリン水和物として、通常成人1日2~3mg/kgを単独又は他の抗腫瘍剤と併用して経口投与する。緩解後は緩解導入量を下回る量を単独又は他の抗腫瘍剤と併用して経口投与する	48hr毎に投与する(Up to date)				○				
◎	メトトレキサート	1143	メトトレキサート錠・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		エリブリンメシル酸塩	1144	ハラヴェン静注	1日1回1.4mg/m ² (体表面積)を2~5分間かけて、週1回、静脈内投与する。これを2週連続で行い、3週目は休業する。これを1サイクルとして、投与を繰り返す。	CCr30-50mL/min: 1.1mg/m ² (体表面積)を2~5分間かけて、週1回、静脈内投与する。これを2週連続で行い、3週目は休業する。これを1サイクルとして、投与を繰り返す。 CCr<30-50mL/min: データがないため推奨しない(Renal Pharmacotherapy, 2013)			○				
		ドセタキセル水和物	1145	ワンタキソール点滴静注/タキソール点滴静注	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: 1077-1082, 2003)			×		○		
		バクリタキセル	1146	タキソール注	添付文書参照	腎機能正常者と同じ				×			
		バクリタキセル(アルブミン懸濁型)	1147	アブラキサン点滴静注用	A法: 通常、成人にはバクリタキセルとして、1日1回260mg/m ² (体表面積)を30分かけて点滴静注し、少なくとも20日間休業する。これを1コースとして、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。B法: 1日1回100mg/m ² (体表面積)を30分かけて点滴静注し、少なくとも6日間休業する。週1回投与を3週間連続し、これを1コースとして、投与を繰り返す	腎機能正常者と同じ				×			
		ビルルビリン酒石酸塩	1148	ナベルピン注	20~25mg/m ² 1週間あける	腎機能正常者と同じ				×		○	
	ビンクリスチン硫酸塩	1149	オンコピン注	添付文書参照	腎機能正常者と同じ				×		○		

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr		PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害	
						10~50mL/min	10mL/min						
		ビンブラスチン硫酸塩	1150	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				×		○	
抗生物質 抗がん剤	△	アムルピシリン塩酸塩	1151	カルセド注射用	45mg(力価)/m2(体表面積)を約20mLの日局生食塩液あるいは5%ブドウ糖注射液に溶解し、1日1回3日間連日静脈内に投与し、3~4週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す	腎障害のある患者は副作用が強くあらわれるおそれがあるため、慎重投与になっており、75%に減量して開始				×			
	○	イダルビシン	1152	イダマイシン	12mg(力価)/m2(体表面積)を1日1回、3日間連日静脈内に投与する。骨髄機能が回復するまで休薬し、投与を繰り返す	8mg(力価)/m2(体表面積)を1日1回、3日間連日静脈内に投与する。骨髄機能が回復するまで休薬し、投与を繰り返す(Renal Pharmacotherapy, 2013)。ただし重篤な腎障害には禁忌	重篤な腎障害のある患者では本剤の血中からの消失が遅延するとの報告があるため禁忌		×		禁		
		エビルピシリン塩酸塩	1153	ファルモルピシリン注	添付文書参照	腎機能正常者と同じ				×			
	△	ダウノルピシリン塩酸塩	1154	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、投与を反復	血清Cr濃度>3mg/dLでは50%に減量(FDA)				×			
		ドキソルピシリン塩酸塩	1155	アドリアシン注	添付文書参照	腎機能正常者と同じ	75%に減量				×		
	◎	ピラルピシリン塩酸塩	1156	ピルピシ注	添付文書参照	腎機能正常者と同じ				×			
	◎	プレオマイシン塩酸塩	1157	プレオ注	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				不明	禁	○
	◎	ペプロマイシン	1158	ペプロオ注	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	1159	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				○		○	
トポイソメラーゼ阻害薬		イリノテカン塩酸塩	1160	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				×			
	○	エトポシド	1161	ラステット注	1日量60~100mg/m2(体表面積)を5日間連続点滴静注し、3週間休薬する。胚細胞腫瘍:1日量100mg/m2(体表面積)を5日間連続点滴静注し、16日間休薬する。小児悪性固形腫瘍:1日量100~150mg/m2(体表面積)を3~5日間連続点滴静注し、3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。	75%に減量	50%に減量			×			
			1162	ラステットSカプセル	175-200mg/日(5日投与、3週休薬) 少量療法:50mg/日(21日投与、1-2週休薬)								
ホルモン製剤		アナストロゾール	1163	アリミデックス錠	1mg 分1	腎機能正常者と同じ				○			
		エキセメスタン	1164	アロマジン錠	25mg 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	1165	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			
		メドロキシプロゲステロン	1166	プロベラ錠	1日2.5~15mg(1~6錠)を1~3回に分経口投与する	重篤な肝障害・肝疾患のある患者ではナトリウム又は体液の貯留作用により、症状が悪化するおそれがあるため禁忌				×			
	△	オクトレオチド酢酸塩	1167	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			
			1168	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			
		ゴゼレリン	1169	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	1170	ノルバデックス錠	20mg/日を分1~2	腎機能正常者と同じ				×			
		デガレリクス酢酸塩	1171	ゴナックス皮下注用	初回240mgを1カ所あたり120mgずつ腹部2カ所に皮下投与。2回目以降は、初回投与4週間後より80mgを維持量として、腹部1カ所に皮下投与し、4週間間隔で投与を繰り返す	AUCがやや上昇するが、腎機能正常者と同じ				△			
		デキサメタゾン	1172	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				△			
		トレミフェンクエン酸塩	1173	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	1174	カゾデックス錠	80mg 分1	腎機能正常者と同じ				×			
		フルタミド	1175	オダイン錠	375mgを分3	腎機能正常者と同じ				×			
		フルベスタラント	1176	フェソロデックス筋注	1回に500mgで初回、2週間後、4週間後、その後は4週ごとに1回、左右の臀部に250mgずつ	腎機能正常者と同じ				×			
		メドロキシプロゲステロン	1177	プロベラ錠	1日2.5~15mg(1~6錠)を1~3回に分経口投与する	腎機能正常者と同じ				×			
		メピチオスタチン	1178	チオデロンカプセル	20mg 分2	腎機能正常者と同じ				×			
		リュープロレリン酢酸塩	1179	リュープリン注キット/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				×			
	レトゾール	1180	フェマーラ錠	2.5mg 分1	腎機能正常者と同じ				×				
白金製剤	◎	シスプラチン	1181	ランダ注/プリプラチン注	添付文書参照	CCr30mL/min以下では投与しない CCr31~45mL/min: 50%に減量、 CCr46~60mL/min: 75%に減量(UTD)	禁忌だが、必要な場合には50%を投与	禁忌だが、必要な場合には50%を投与	○	禁	○		
	◎	カルボプラチン	1182	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。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を加える方法(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	1183	エルプラット注	添付文書参照	CCr≥30mL/minでは減量の必要なし。CCr<30mL/minでは米国では85 mg/m2 to 65 mg/m2だが、カナダでは禁忌			×		○		
	◎	ネダプラチン	1184	アクプラ静注用	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	○	
		ミシプラチン用懸濁用液	1185	ミシプラ用懸濁用液	ミシプラチン70mgに対し、本懸濁用液3.5mLを加えて使用する	腎障害のある患者では、副作用が強くあらわれるおそれがあるため慎重投与であり、薬物動態データがほとんどなく不明							
		ミシプラチン水和物	1186	ミシプラ動注	70mgを1日1回肝動脈内投与(最高120mg)、繰り返し投与する場合には、4週間以上の観察期間をおく	腎障害のある患者では、副作用が強くあらわれるおそれがあるため慎重投与であり、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 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害
						10~50mL/min	10mL/min					
分子標的 治療薬・モ ノクローナル 抗体		ウステキヌマブ	1187	ステラーラ皮下注	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週間隔で投与する	腎機能正常者と同じ				×		
		オフアツムマブ	1188	アーゼラ点滴静注液	週1回(初回300mg、2回目以降は2000mg)を8回目まで点滴静注。8回目の投与から4~5週後より4週間に1回2000mg、12回目まで繰り返す	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				×		○
		カナキヌマブ	1189	イラリス皮下注用	1回2mg/kg(体重40kg以下;最高8mg/kg)もしくは1回150mg(体重40kg超過;最高600mg)を皮下注	腎機能正常者と同じ				×		
		セツキシマブ	1190	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回点滴静注	腎機能正常者と同じ				×		
		トラスツマブ	1191	ハーセプチン注	A法: 初回4mg/kg、2回目以降は2mg/kgを90分以上点滴、1週間おき B法: 初回8mg/kgを、2回目以降は6mg/kgを90分以上かけて点滴、3週間間隔で点滴静注する。おき。初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。	腎機能正常者と同じ				×		
		パニツマブ(遺伝子組換え)注	1192	ベクティビックス点滴静注	2週間に1回6mg/kg(体重)を60分以上かけて点滴静注する	腎機能正常者と同じ				×		
		ペンシズマブ	1193	アバスタ点滴静注用	添付文書参照	腎機能正常者と同じ				×		○
		ベルツマブ(遺伝子組換え)	1194	パージェタ点滴静注	トラスツマブ(遺伝子組換え)と他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人に対して1日1回、ベルツマブ(遺伝子組換え)として初回投与時には840mgを、2回目以降は420mgを60分かけて3週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。	腎機能正常者と同じ				×		
		ベルツマブ(遺伝子組換え)	1195	パージェタ点滴静注	トラスツマブ(遺伝子組換え)と他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人に対して1日1回、ベルツマブ(遺伝子組換え)として初回投与時には840mgを、2回目以降は420mgを60分かけて3週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。	腎機能正常者と同じ				×		
		モガムリズマブ	1196	ボテリジオ点滴静注	1回量1mg/kgを1週間間隔で8回点滴静注	腎機能正常者と同じ				×		
	リツキシマブ(遺伝子組み換え)	1197	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。最大投与回数は8回	腎機能正常者と同じ				×		○	
分子標的 薬・キナーゼ 阻害薬		アキシチニブ	1198	インライタ錠	1回5mgを1日2回経口投与(忍容性に応じて漸増し最大1回10mg1日2回まで)	腎機能正常者と同じ				×		
	TDM △	イマチニブメシル酸塩	1199	グリベック錠	1日1回400mgを食後に経口投与する(最高800mg/日)が、FIP1L1-PDGFRα陽性の好酸球増多症候群又は慢性好酸球性白血病の場合、1日1回100mgを食後に経口投与。詳細は添付文書参照	CCr40~59mL/min: 1日1回400~600mgを食後に経口投与 CCr20~39mL/min: 1日1回200~300mgを食後に経口投与 CCr<20mL/min: 1日1回100mgを食後に経口投与(FDA)				×		○
		エルロチニブ塩酸塩	1200	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				×		
		クリゾチニブ	1201	ザーコリカプセル	1回250mg、1日2回。患者の状態により適宜減量	腎機能正常者と同じ				×		
		ゲフィチニブ	1202	イレッサ錠	250mg 分1食後(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				×		
		スニチニブリンゴ酸塩	1203	スーテントカプセル	50mg 分1 4週投与2週休業	用量変更は不要(FDA)と言われているが、初回投与量は同じ、2回目以降は約2倍までの増量が必要かもしれない(Renal Pharmacotherapy, 2013)	用量変更は不要(FDA)と言われているが、初回投与量は同じ、2回目以降は約2倍までの増量が必要かもしれない(Renal Pharmacotherapy, 2013)			×		○
		ソラフェニブ	1204	ネクスバール錠	800mg 分2	CCr20~39mL/min:200mgを1日2回空腹時に CCr<20~39mL/min:十分なデータなし HD: 200mgを1日1~2回				×		○
		ダサチニブ	1205	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				×		○
		ニロチニブ塩酸塩水和物	1206	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				×		○
		パゾパニブ塩酸塩	1207	ヴォトリエント錠	1日1回800mg、食事1時間以上前又は食後2時間以降に経口投与	腎機能正常者と同じ				×		
		ラパチニブトシル酸塩水和物	1208	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					不明	
		レゴラフェニブ水和物	1209	スチバーガ錠	1日1回160mgを食後に3週間連日投与し、その後1週間休業する。これを1サイクルとして投与を繰り返す	腎機能正常者と同じ					不明	
	その他の 抗がん剤		サリドマイド	1210	サレドカプセル50	1日1回100mgを就寝前。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日400mgを超えないこと。詳細は添付文書参照	腎機能正常者と同じ				×	
○		トレチノイン	1211	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				×		○
		溶連菌抽出物	1212	ビシパニール注	添付文書参照	腎機能正常者と同じ					不明	
		レンチナン	1213	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	
悪性胸水 治療剤		乾燥BCG(膀胱内用)	1214	イムノブラダー膀胱注用	1回80mg 週1回8週膀胱内注入	腎機能正常者と同じ						該当せず
		タルク	1215	ユニタルク胸膜腔内注入用懸濁剤	4g/バイアルを日局生理食塩液50mLで懸濁して、胸膜腔内に注入	腎機能正常者と同じ						該当しない

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害	
						10~50mL/min	10mL/min						
ヒストン脱アセチル化酵素阻害薬		ボリノスタット	1216	ゾリンザカプセル	1日1回400mg、食後投与	腎機能正常者と同じ				×		○	
骨髄異形成症候群(MDS)治療薬	○	アザチジン	1217	ビダーザ注射用	1日1回75 mg/m ² を、皮下投与または10分かけて点滴静注で1週間投与し、3週間休薬を1クールとして投与を繰り返す	腎障害患者ではBUN又は血清クレアチニンが施設基準値上限を超え、治療開始前値の2倍以上に上昇した場合には次サイクルは腎機能が正常化するまで待ち、投与量を50%量に減量する(FDA)				×		○	
活性型薬酸製剤		レボホリナートカルシウム	1218	アインボリン点滴静注	添付文書参照	尿中に排泄され、重篤な腎障害で副作用が強くあらわれるおそれがあるため慎重投与となっているが、添付文書上では減量は示唆されていない				○			
免疫抑制薬		アザチオプリン	1219	イムラン錠/アザニン錠	腎移植:2~3 mg/kg/日(初回)、0.5~1mg/kg/日(維持)	1.125~1.875mg/kgを24時間毎(Renal Pharmacotherapy, 2013)	0.75~1.25mg/kgを24時間毎(Renal Pharmacotherapy, 2013)	データなし(Renal Pharmacotherapy, 2013)	0.75~1.25mg/kgを24時間毎(Renal Pharmacotherapy, 2013)	○		○	
	TDM	エベロリムス	1220	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				×			
		グスベリムス塩酸塩	1221	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	腎機能が著しく低下している患者では血液障害、消化器症状の発現率が高くなるため、慎重投与				○			
	TDM	シクロスポリン	1222	サンディミュンカプセル・内用液/ネオオラルカプセル・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				×		○	
		シクロスポリン	1223	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	1224	シムレト静注用	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				×			
	TDM	タクロリムス水和物	1225	プログラフアブセル・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	1226	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	1227	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				×			
	TDM	ミコフェノール酸モフェチル	1228	セルセプトカプセル	添付書参照	GFR<25mL/min/1.73m ² 以上では減量の必要なし。GFR<25mL/min/1.73m ² では血中濃度が高くなる(おそらく腸肝循環するため)おそれがあるので、1回投与量は1,000mgまで(1日2回)とする				×			
◎	ミシリピン	1229	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α	1230	スマフェロン注/オーアイエフ注	250~1000万IUを1日1回	300万IU/日	300万IU/日 週3回				×		○	
◎	インターフェロンα-2b	1231	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				×		○	
	インターフェロンβ	1232	フェロン注/INFβ注	添付文書参照	腎機能正常者と同じ				×		○		
インターフェロン製剤	△	インターフェロンγ-1a	1233	イムノマックスγ注/ピオガンマ注	1日1回1000万国内標準単位/m ² (体表面積)を5日間連日投与し、9日間休薬する。これを2回繰り返す。その後、1日1回1000万国内標準単位/m ² (体表面積)を隔日3回投与し、9日間休薬する。これを2回以上繰り返す	腎障害のある患者では症状が悪化することがあるため慎重投与になっており、尿中には排泄されないものの代謝部位が不明なため、至適投与量は不明				×		○	
	◎	ベグインターフェロンα-2a	1234	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回皮下注				×		○
	◎	ベグインターフェロンα-2b	1235	ベグイントロン皮下注	添付文書参照	CCrが50mL/min以下の腎機能障害のある患者ではリバピリンが禁忌であり、リバピリンとの併用が必須であるため投与できない(使用するとすればCCr 30-50 mL/min: 25%減量、CCr 10-29 mL/min: 50%減量、高度腎不全患者ではCLが健常者の約1/2に低下するため透析患者では1/2に減量)				×		○	
	◎	セルモロイキン	1236	セロイク注	1日1回40万国内標準単位を点滴静注(最大は1日160万国内標準単位(分2))	重篤な腎障害のある患者では症状が増悪するおそれがあるため慎重投与になっており、腎で代謝されるため減量が必要だが、動態パラメータが不明なため至適投与量は不明				×		○	
インターロイキン製剤	◎	テセロイキン	1237	イムネース注	1日70万IU(最大210万IU)分1~2	腎障害のある患者では症状が増悪するおそれがあるため慎重投与になっており、腎で代謝されるため減量が必要だが、動態パラメータが不明なため至適投与量は不明		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		×		○	
	○	アフリベルセプト	1238	アイリーア硝子体内注射液	1カ月に1回2mg、連続3回(導入期)硝子体内に投与。その後の維持期では、通常、2カ月ごとに1回、硝子体内に投与	腎機能正常者と同じ				×			
眼科用薬		エピナスチン塩酸塩	1239	アレジオン点眼液	1回1滴、1日4回(朝、昼、夕方及び就寝前)点眼	腎機能正常者と同じ						不明	
		トリアムシノロンアセトド	1240	マキユエイド硝子体内注射用	トリアムシノロンアセトドとして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				×			
	○	プリンゾラド・チモロールマレイン酸塩	1241	アゾルガ配合懸濁性点眼液	1回1滴、1日2回点眼する	プリンゾラド及びその代謝物は、主に腎より排泄されるため、排泄遅延により副作用があらわれるおそれがあり、使用経験がないため重篤な腎障害のある患者には禁忌						不明 禁	
		ベガブタニブナトリウム	1242	マクジェン硝子体内注射用キット	0.3mg(ベガブタニブのオリゴヌクレオチドとして)を6週ごとに1回、硝子体内に投与する。	外国人加齢黄斑変性症患者における母集団薬物動態解析において、CCrが20mL/minに低下すると、ベガブタニブのAUCは最大で2.3倍に上昇すると推定された。このことから、ヒトでの消失に腎からの排泄が寄与していると考えられるため、添付文書上では慎重投与になっていないが慎重に投与すべきかもしれない				×			
		ベルテポルフィン	1243	ピスタイン静注用	ベルテポルフィンとして6mg/m ² (体表面積)を10分間かけて静脈内投与し、本剤投与開始から15分後にレーザー光[波長689±3nm、照射エネルギー量50J/cm ² (照射出力600W/cm ² で83秒間)]を治療スポットに照射する。なお、3ヵ月毎の検査時に蛍光眼底造影で脈絡膜新生血管からのフルオレセインの漏出が認められた場合は、再治療を実施する。詳細は添付文書参照。	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	1244	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ヵ月間硝子体内に投与(導入期)	腎機能が中等度低下した場合、本薬のクリアランスは17%低下すると推定されているため、0.4mg投与		腎機能障害を有する患者を対象にした薬物動態試験は実施されていないが、減量が必要と思われる		×			
神経因性睡眠障害		オキシブチニン塩酸塩	1245	ボラキス錠	6~9mg 分3	腎機能正常者と同じ				×			
			1246	ネオキシテープ	1日1回1枚を下腹部、腰部又は大腿部にいずれかに貼付し、24時間毎に貼り替える	腎機能正常者と同じ				×			

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害
						10~50mL/min	10mL/min					
薬		プロピベリン塩酸塩	1247	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	1248	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	△	クレンブテロール塩酸塩	1249	スピロベント錠・顆粒	1回20μgを朝夕	少量より投与	少量より開始し、1回20μg夕			×		
前立腺肥大治療薬		ア ril エ ス ト レ ノ ール	1250	バーセリン錠	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	1251	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	1252	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	1253	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4mg分 2など低用量から開始。CCr<30mL/minはFDAでは禁忌				×		
		◎ タダラフィル	1254	ザルティア錠	5mgを1日1回	中等度腎障害では2.5mgを1日1回から投与を開始することを考慮	血中濃度が上昇すること、使用経験が限られているため禁忌			×	禁	
		タムスロシン	1255	ハルナールD錠	0.2mg分1	腎機能正常者と同じ				×		
		デュタステリド	1256	アボルプカプセル	0.5mg 分1	腎機能正常者と同じ				×		
		ナフトビジル	1257	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				×		
		オオメガサソウエキシ、ハコヤナギエキシ、セイヨウオキナグサエキシ、スギナエキシ、精製小麦胚芽油	1258	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		
		セルニチンボーレンエキシ	1259	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・グリニン配合	1260	バ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			
尿路結石治療薬		ウラジロガシエキシ	1261	ウロカロン錠	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	1262	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		
過活動膀胱治療薬		イマダフェナシン	1263	ウリス錠/ステープラ錠	0.2~0.4mg分2	0.2mg分2				不明		
		○ コハク酸ソリフェナシン錠	1264	ベシケア錠	5~10mg 分1	5mgを1日1回				不明		
		○ トルテロジン酒石酸塩	1265	デルシトールカプセル	4mgを1日1回	2~4mgを1日1回	データがないため、使用は推奨されない(Renal Pharmacotherapy, 2013)			×		
		○ フェソテロジンフマル酸塩	1266	トビエース錠	1回4mgを1日1回経口投与(1日1回8mgまで増量できる)	CCr30~80mL/minで活性代謝物のAUCが1.8倍上昇するため、慎重投与とし、CCr<30mL/minで活性代謝物のAUCが2.3倍の上昇するため、1日投与量は4mgまでとする				×		
		○ ミラベグロン	1267	ベタニス錠	1日1回食後に50mg	eGFR15~29mL/min/1.73m ² ではAUCinf2.18倍、eGFR30~59mL/min/1.73m ² では1.66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	1268	レフトーゼ	60-270mg 分3	腎機能正常者と同じ(腎で代謝されるという報告あり)				×		
生物学的製剤		人血清アルブミン	1269	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	1270	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				×		
			1271	テタノブリン筋注用	破傷風の潜伏期の初めに用いて破傷風の発症を予防するためには成人において抗毒素250国際単位を用いる。破傷風発症後の症状を軽くするための治療用には通常最低、抗毒素5,000国際単位以上を用いる	腎機能正常者と同じ				×		○
		乾燥抗破傷風人免疫グロブリン	1272	テタノブリン-IH	破傷風の発症を予防するためには、通常250国際単位を投与する。重症の外傷例には1,500国際単位を投与する。広汎な第II度熱傷などの場合は適宜反復投与する。破傷風の治療においては、軽~中等症例では、1,500~3,000国際単位、重症例では、3,000~4,500国際単位を投与する。なお、症状により適宜増量する。きわめてゆっくりと投与すること	腎障害のある患者では腎機能を悪化させるおそれがあるため慎重投与になっているが、投与する場合には減量の必要はないと思われる				×		○
		乾燥スルホ化免疫グロブリン	1273	献血ベニロン-I	添付文書参照	腎障害のある患者では腎機能を悪化させるおそれがあるため慎重投与になっているが、投与する場合には減量の必要はないと思われる				×		○
		乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン	1274	献血グロベニン-I	添付文書参照	腎障害のある患者では腎機能を悪化させるおそれがあるため慎重投与になっているが、投与する場合には減量の必要はないと思われる				×		○
		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	1275	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)	腎障害のある患者では腎機能を悪化させるおそれがあるため慎重投与になっているが、投与する場合には減量の必要はないと思われる				×		○
	pH4処理酸性人免疫グロブリン製剤	1276	ハイゼントラ20%皮下注	人免疫グロブリンGとして50~200mg(0.25~1mL)/kg体重を週1回皮下投与する。	腎障害のある患者では腎機能を悪化させるおそれがあるため慎重投与になっているが、投与する場合には減量の必要はないと思われる				×		○	
	人ハプトグロビン	1277	ハプトグロビン静注(献血)	1回4,000単位を緩徐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				×		○	
	組み換え沈降B型肝炎ワクチン(酵母由来)	1278	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				×			

分類	重要度	薬剤名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害	
		一般名				10~50mL/min	10mL/min						
ワクチン・トキソイド		沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン(無毒性変異ジフテリア毒素結合体)	1279	プレバナー13 水性懸濁注	初回免疫として1回0.5mLずつ3回、いずれも27日間以上の間隔で皮下注射。追加免疫として1回0.5mLを1回、皮下注射。ただし、3回目接種から60日間以上の間隔をあける 詳細は添付文書参照	腎臓疾患を有するものは接種要注意になっている				不明			
		インフルエンザHAワクチン	1280	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		○	
		沈降インフルエンザワクチン(H5N1株)	1281	沈降インフルエンザワクチンH5N1	通常、0.5mLをおよそ3週間の間隔を置いて、筋肉内もしくは皮下に2回注射する。	腎機能正常者と同じ				×			
		肺炎球菌ワクチン(肺炎球菌荚膜)	1282	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			
		組替え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン	1283	サーバリックス	10歳以上の女性に、通常、1回0.5mLを0、1、6ヵ月後に3回、上腕の三角筋部に筋肉内接種	健康状態及び体質を勘案し、診察及び接種適否の判定を慎重に行い、予防接種の必要性、副反応及び有用性について十分な説明を行い、同意を確実に得た上で、注意して接種すること				×			
		酵母由来の組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン	1284	ガーダシル水性懸濁筋注、同水性懸濁筋注シリンジ	9歳以上の女性が適応で、合計3回(2回目は初回接種の2ヵ月後、3回目は6ヵ月後)筋肉内注射する。	健康状態及び体質を勘案し、診察及び接種適否の判定を慎重に行い、予防接種の必要性、副反応及び有用性について十分な説明を行い、同意を確実に得た上で、注意して接種すること				×			
		沈降破傷風トキソイド	1285	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	健康状態及び体質を勘案し、診察及び接種適否の判断を慎重に行い、予防接種の必要性、副反応、有用性について十分な説明を行い、同意を確実に得た上で、注意して接種する				不明			
		沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン	1286	テトラビック皮下注シリンジ/アクトロバック皮下注シリンジ	初回免疫は3週間以上の間隔を空けて3回、追加免疫では初回免疫後6ヵ月以上を空けて1回、それぞれ1回0.5mLを皮下注する	本剤の投与は生後3ヵ月から90ヵ月までの間にある者に行う				×			
		不活化ポリオワクチン(ソークワクチン)	1287	イモバックスポリオ皮下注	通常、1回0.5mLずつを3回以上、皮下に注射する	基本的なすべての乳児(生後6週以上)、及び予防接種歴がない小児と青少年が対象だが、成人では免疫不全及び免疫変容状態、急性灰白髄炎の流行地である地域や国へ旅行する者、ポリオウイルスを排出している可能性のある患者と近距離で接触する医療従事者、ポリオウイルスを含有する可能性のある標本を扱う臨床検査室に勤務する者、野生型ポリオウイルスによる罹患が集団発生している地域又は特定の社会集団に属する者は接種対象になっている。				×			
		ロタウイルス予防ワクチン	1288	ロタリックス内用液	乳児に通常、4週間以上の間隔を置いて2回接種し、接種量は毎回1.5mL	腎機能正常者と同じ、ただし乳児専用ワクチン				×			
	1289		ロタテック内用液	乳児に通常、4週間以上の間隔を置いて3回接種し、接種量は毎回2mL	腎機能正常者と同じ、ただし乳児専用ワクチン				×				
麻薬	○	オキシコドン塩酸塩	1290	オキシコドン錠(徐放)	10~80 mg 12hr毎	健康者と同量を慎重投与とだが、GFR60mL/min以下の患者では血中濃度が50%上昇したとする報告もある(King S, et al Palliat Med,25(5) :525-552,2011)				×			
			1291	オキノーム散	10~80mg 6hr毎					×			
		オキシコドン塩酸塩水和物	1292	オキファスト注	1日7.5~250mgを持続静脈内または持続皮下投与					×			
		ケタミン塩酸塩	1293	ケタラール筋注用・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	1294	コデインリン酸塩散	1回20mgを1日3回	1回15mgを1日3回	1回10mgを1日3回			×			
		ジヒドロコデインリン酸塩	1295	リン酸ジヒドロコデイン	1回10mgを1日3回	1回7.5mgを1日3回	1回5mgを1日3回			×			
		フェンタニル	1296	アクレフ口腔粘膜吸収剤	1回の突出痛に対して、100µgから舌下投与を開始し、1回800 µgまで増量でき、効果不十分な場合は、投与後30分後以降に同一用量を1回追加投与できる。1日当たり4回以下の突出痛に対する使用にとどめること	腎機能正常者と同量を慎重投与							
	1297				アブストラル舌下錠	1回50µgもしくは100µgから開始し、1回800µgまで増量でき、効果不十分な場合は、投与後30分後以降に同一用量を1回追加投与できる。1日当たり4回以下の突出痛に対する使用にとどめること	腎機能正常者と同量を慎重投与				×		
			1298	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						
			1299	フェントステープ		約24時間毎に貼り替え	腎機能正常者と同量を慎重投与						
	1300		デュロテップMTパッチ	72hr毎に貼り替え	腎機能正常者と同量を慎重投与								
		フェンタニルクエン酸塩	1301	フェンタニル注射液	麻酔維持:0.01-0.1mL/kg/hr	腎機能正常者と同量を慎重投与							
		メサドン塩酸塩	1302	メサベイン錠	1回5~15mgを1日3回経口投与	1回1.25~2.5mgを8~12時間毎に(Renal Pharmacotherapy, 2013)				×			
○	モルヒネ塩酸塩	1303	アンバック坐薬	10~60 mg 分3	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。				×		
		1304	オプソ内服液	30~120 mg を1日6回に分割									
		1305	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参照									
		1306	モルヒネ塩酸塩水和物原末	1回5~10mg, 1日15mg									
		1307	パシーフカプセル(徐放)	1日30~120mgを1日1回									
		1308	ビーガード錠	1日20~120 mg を1日1回食間									
		1309	MSコンチン(徐放)	20~120 mg 12hr毎									
	モルヒネ硫酸塩剤	1310	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									
全身麻酔薬		チアミラールナトリウム	1311	イソノール注	2.5%水溶液として1回1~4mLを静注(最高12mL)、筋注・直腸内投与は添付文書参照	慎重投与とだが腎機能正常者と同じ				×			
		チオペンタールナトリウム	1312	ラボナール注	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	1313	ドロレプタン注	0.02~0.04mL/kg	腎機能正常者と同じ				×			

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害
						10~50mL/min	10mL/min					
全身吸入 麻酔薬		プロポフォール	1314	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	1315	アルチバ静注用	添付文書参照	腎機能正常者と同じ				×		
		イソフルラン	1316	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				不明		
		セボフルラン	1317	セボフレイン吸入麻酔液	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				×		
		デスフルラン	1318	スーブレイン吸入麻酔液	3%濃度で開始し、適切な麻酔深度が得られるように患者の全身状態を観察しながら、濃度を調節する。成人には、亜酸化窒素の併用有無にかかわらず、7.6%以下の濃度で外科的手術に適切な麻酔深度が得られる	腎機能正常者と同じ				不明		
局所麻酔 麻酔薬		コカイン塩酸塩	1319	塩酸コカイン	0.15g 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ンエチル塩酸塩	1320	ネオベルカミンS注用麻酔	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	1321	テトカイン注用	添付文書参照	腎機能正常者と同じ				×		
		プロピバカイン塩酸塩	1322	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	1323	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				不明		
		リドカイン塩酸塩	1324 1325	キシロカイン筋注用 ペンシレス	添付文書参照 1回1枚	腎機能正常者と同じ				×		
		レボプロピバカイン塩酸塩	1326	ポプスカイン注	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	1327	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	1328	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	1329	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	CCr30mL/min以上は腎機能正常者と同じ。CCr30mL/min未満: 開始量:1回0.5mg分1、必要に応じ最大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	1330	バイアグラ錠	1回25~50 mg	CCr<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	1331	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			×		
		バルデナフィルクエン酸塩水和物	1332	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CLcr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		×		禁
グルコシルセラミド合成酵素阻害薬(ニューマン・ピック病C型治療薬)	○	ミグlustat	1333	プレーザベスカプセル	成人には1回200mgを1日3回、小児には体表面積に応じて用量を調節して経口投与する。CCr50~70mL/min:1回200mg、1日2回	CCr30~49mL/min:1回100mg、1日2回	30mL/min未満に対する本剤の使用経験はないため、慎重投与			不明		
α-ガラクトシダーゼ酵素製剤(遺伝子組換えファブリー病治療薬)		アガルシダーゼアルファ(遺伝子組換え)	1334	リブレガル点滴静注用3.5mg	1回体重1kgあたり0.2mgを隔週、点滴静注	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				×		
		アガルシダーゼベータ(遺伝子組換え)	1335	ファブラザイム点滴静注用	1回体重1kgあたり1mgを隔週、点滴静注	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				×		
ハンチントン病治療薬		テトラペナジン	1336	コレアジン錠	1日量12.5mg(12.5mgの1日1回投与)から経口投与を開始し、以後症状を観察しながら1週毎に1日量として12.5mgずつ増量し、維持量を定める。その後は、症状により適宜増減するが、1日最高投与量は100mgとする。なお、1日量が25mgの場合は1日2回、1日量が37.5mg以上の場合には1日3回に分けて投与することとし、1回最高投与量は37.5mgとする。	重篤な腎機能障害のある患者では排泄が遅延するおそれがあるため慎重投与となっているが動態的には減量の必要性はないと思われる。				不明		
レボカルニチン製剤		レボカルニチン	1337	エルカルチンFF静注1000mg	レボカルニチンとして1回体重1kgあたり50mgを3~6時間ごとに、徐々に静注(2~3分)又は点滴静注する。なお、患者の状態に応じて適宜増減するが、1日の最大投与量は体重1kgあたり300mgとする。	血液透析に伴うカルニチン欠乏症に対しては、通常、レボカルニチンとして体重1kgあたり10~20mgを透析終了時に、透析回路静脈側に注入(静注)する。なお、患者の状態に応じて適宜増減する				○		
		レボカルニチン	1338	エルカルチンFF内用液10%	レボカルニチンとして、1日1.5~3g(15~30mL)を3回に分けて経口投与する。なお、患者の状態に応じて適宜増減する。	保存期腎不全患者では通常はカルニチン欠乏症を起こさないため、欠乏が明らかな場合を除き投与しない		HD患者よりも欠乏は軽微なため、欠乏が明らかな場合を除き投与			○	

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害
						10~50mL/min	10mL/min					
		レボカルニチン塩化物	1339	エルカルチン錠	1日1.8~3.6gを3回に分割投与			与しない	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。HD日にはHD後に投与すること	○		
レストレスレッグス症候群治療薬		ガバペンチン エナカルビル	1340	レグナイト錠	1日1回600mgを夕食後に経口投与	CCr30-59mL/min:600mgを48時間毎 (Renal Pharmacotherapy, 2013)、CCr30mL/min未満では活性代謝物であるガバペンチンの排泄が遅延し、血漿中濃度が上昇するおそれがあるため禁忌	CCr30mL/min未満では活性代謝物であるガバペンチンの排泄が遅延し、血漿中濃度が上昇するおそれがあるため禁忌			○		
養育性線維症治療薬		ドルナーゼ アルファ	1341	ブルモザイム吸入液	1日1回2.5mgをネブライザーで吸入投与。患者の状態により1回2.5mg、1日2回まで				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	×		
急性ボルフィリン症治療薬		ヘミン	1342	ノーモサング点滴静注	1日1回3mg/kgを4日間、点滴静注する。ただし、1日最大250mgを超えないこととなっている。				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	
TTR型アミロイドーシス治療薬		タファミジスメグルミン	1343	ピンダケルカプセル	1日1回200mgを経口投与				腎機能正常者と同じ	×		
アルコール依存症断酒補助薬	◎	アカンプロサートカルシウム	1344	レグテクト錠	666mgを1日3回食後に経口投与する	CCr<30mL/minには禁忌、CCr30mL/min以上では333mgを1日3回投与 (Renal Pharmacotherapy, 2013)	高度の腎障害のある患者では排泄遅延により、高い血中濃度が持続するおそれがあるため禁忌			○	禁	
尿素サイクル異常症治療薬		フェニル酪酸ナトリウム	1345	ブフェニール錠	1日9.9~13g/m ² を3~6回分割で、食事または栄養補給とともにもしくは食直後に経口投与				腎機能障害を有する患者では主代謝物であるフェニルアセチルグルタミンは主に腎臓から排泄されるため、蓄積するおそれがあるため、慎重投与		不明	
結核診断薬		精製ツバルクリン	1346	一般診断用精製ツバルクリン	添付文書参照				腎機能正常者と同じ		不明	
H.pylori感染診断薬		尿素 (13C)	1347	ユービット錠	1錠 空腹時				腎機能正常者と同じ	×		
尿外分泌機能検査用試薬	△	ベンチロミド液	1348	尿外分泌機能検査用 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。	×	禁	
下垂体機能検査薬		酢酸ゴナドリン	1349	LH-RH注射液	1回0.1mg 静注、筋注、皮下注				減量する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	×		
脳疾患診断薬		イオフルパン (¹²⁵ I)	1350	ダットスキャン 静注	1バイアル (111~185MBq) を静脈内投与し、投与後3~6時間に頭部のシンチグラムを得る				重篤な腎機能障害のある患者では血中に滞留することがあるため慎重投与	×		
その他の診断薬	△	グルカゴン	1351	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	1352	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	×		
経口造影剤		アミドリゾ酸ナトリウムメグルミン	1353	ガストログラフィン 経口・注腸用	消化管造影：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を注腸				腎機能正常者と同じ	○		
イオン性高浸透圧性造影剤	◎	アミドリゾ酸ナトリウムメグルミン	1354	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)、内視鏡的逆行性膀胱胆管撮影: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		×	禁	○
	◎	イオタラム酸Na/イオタラム酸メグルミン	1355	コンレイ注/コンレイ400注	1回1~4mLを精養腺撮影に、1回5~20mLを逆行性尿路撮影に、内視鏡的逆行性膀胱胆管撮影では膀胱:1回2~4mL 胆管1回:5~15mL、経皮経肝胆道撮影では1回20~60mL 関節撮影では適宜使用する				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	○
イオン性低浸透圧性造影剤	◎	イオキサザル酸	1356	ヘキサブリックス注	各種血管造影5~60mL、CTでは50~100mL、静脈性尿路撮影では20~100mL、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影では30~40mL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	○
		イオトロクス酸メグルミン	1357	ピロスコピン点滴静注	胆嚢・胆管造影に1回100mLを30~60分にわたり点滴静注				本剤の主たる排泄臓器は腎臓ではないが、重篤な腎障害 (無尿等) のある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	○
	◎	イオキシラン	1358	イマジニール注	各種血管造影5~70mL、CTでは15~100mL、静脈性尿路撮影では20~100mL、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影では50~100mL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	○
	◎	イオパミドール	1359	イオパミロン注	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	○
非イオン性低浸透圧性造影剤	◎	イオプロミド	1360	プロスコープ注	各種血管造影5~50mL、CTでは50~100mL、静脈性尿路撮影では50~100mL、ディジタルX線撮影法による静脈性血管撮影では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	1361	オムニパーク注	5-100mL				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	○

分類	重要度	薬剤名 一般名	番号	商品名	CCr > 50 mL/min	CCr	CCr <	PD (腹膜透析)	HD (血液透析)	透析性	禁忌	腎障害
						10~50mL/min	10mL/min					
	◎	イオベルゾール	1362	オプトレイ注	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	1363	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	○
非イオン性等浸透圧性造影剤	◎	イオトロラン	1364	インピスト注	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。脊髓撮影、CTにおける脳室、脳槽、脊髓造影には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	1365	ビジパーク注	脳血管撮影4~15mL、四肢血管撮影8~80mL、逆行性尿路撮影20~200mL、内視鏡的逆行性膵胆管撮影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	○
MRI用造影剤	◎	ガドジアミド水和物	1366	オムニスキャン静注32%シリンジ	0.2mL/kg(腎臓を対象とする場合には0.1mL/kg)	重篤な腎障害のある患者では腎性全身性線維症(NSF)発症の危険性が高く、腎機能低下患者では、排泄遅延から急性腎不全等の症状が悪化するおそれがあるため禁忌				○	禁	○
	◎	ガドテル酸メグルミン	1367	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)	重篤な腎障害のある患者では腎性全身性線維症(NSF)発症の危険性が高く、腎機能低下患者では、排泄遅延から急性腎不全等の症状が悪化するおそれがあるため原則禁忌				不明	禁	○
	◎	ガドベンテ酸ジメグルミン	1368	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)	重篤な腎障害のある患者では腎性全身性線維症(NSF)発症の危険性が高く、腎機能低下患者では、排泄遅延から急性腎不全等の症状が悪化するおそれがあるため禁忌				不明	禁	○
リンパ系・子宮卵管造影剤	○	ヨード化ケシ油脂脂肪酸エチルエステル	1369	リビ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	○