南加賀地区版腎機能別薬剤投与量一覧 （2022年6月 南加賀地区薬薬連携推進チーム作成）

・加賀市医療センター、小松市民病院、能美市立病院、芳珠記念病院、やわたメディカルセンターの採用薬のうち、添付文書に腎機能に応じた用量調節が明確に記載されている又は禁忌となっている主な薬剤を掲載(2021年3月作成開始)
・各薬剤の成人用量のみ記載し小児用量の記載は行っていない
・添付文書の腎障害はCcr：60mL/min未満、中等度腎機能障害はCcr：30〜50mL/min、重度（または重篤な）腎機能障害はCcr：30mL/min未満とした
・一覧の略語については下記の通りである
　eGFR（推算糸球体濾過量：estimated glomerular filtration rate, 単位：mL/分/1.73m^2）
　CCr（クレアチニンクリアランス：Creatinine Clearance, 単位：mL/min）
　Cr（血清クレアチニン：Creatinine, 単位：mg/dL）
・2021年3月の情報をもとに作成のため最新の添付文書も合わせて参照下さい
・引用、転載、改変などを堅く禁止します

薬効分類		一般名	主な商品名	Ccr (mL/min)またはeGFR (mL/分/1.73m^2) ＞90　80　70　60　50　40　30　20　10				透析患者への投与について添付文書に記載あり	日本腎臓病薬物療法学会「腎機能低下時に最も注意が必要な薬剤投与量一覧（2020年改訂33版および2021年改定34版）（一般社団法人日本腎臓病薬物療法学会）」より一部引用
抗菌薬	セフェム系	セフジニル	セフゾン®カプセル	1回100mg, 1日3回	腎障害の程度に応じて投与量を減量し, 投与の間隔をあけて使用すること			1回100mg, 1日1回の投与が望ましい	
	ニューキノロン系	ガレノキサシン	ジェニナック®錠	1回400mg, 1日1回	低体重(40kg未満)かつ透析等を受けていない高度の腎機能障害(Ccr ＜ 30)の場合1回200mg, 1日1回				
		シタフロキサシン	グレースビット®錠	1回50mg, 1日2回又は1回100mg, 1日1回 効果不十分例には1回100mg, 1日2回	1回50mg, 1日1回	1回50mg, 2日に1回	明確な記載なし		透析患者: 1回50mgまたは100mg を週3回透析後
		レボフロキサシン	クラビット®錠	1回500mg, 1日1回	初日1回500mg, 1日1回 2日目以降1回250mg, 1日1回	初日1回500mg, 1日1回 3日目以降1回250mg, 2日に1回			透析患者: 初日1回500mg, 1日1回, 3日目以降1回250mg, 2日に1回
	ST合剤	スルファメトキサゾール・トリメトプリム製剤	バクタ®配合錠	①一般感染症：1回2錠, 1日2回 ②ニューモシスチス肺炎の治療及び発症抑制, (1)治療に用いる場合：1日量9〜12錠を3〜4回に分割し投与 ③ニューモシスチス肺炎の治療及び発症抑制, (2)発症抑制に用いる場合：1日1回1〜2錠を連日又は週3投与	通常の1/2量	投与しないことが望ましい			
	抗結核薬	イソニアジド	イスコチン®錠	1日量200〜500mg(4〜10mg/kg, 2〜5錠)を1〜3 回に分けて, 毎日又は週2日投与 必要な場合には, 1日量1000mgまで増量可能	1回300mg, 投与間隔1〜2日	1回300mg, 投与間隔2日	1回200〜300mg, 投与間隔2〜3日		
抗ウイルス薬	抗ヘルペスウイルス薬	アシクロビル	ゾビラックス®錠	①単純疱疹：1回200mg, 1日5回	1回200mg, 1日2回				(単純疱疹)透析患者: 1回200mgを1日1〜2回 (造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制)透析患者: 1回200mgを1日1〜2回 (造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制)非透析患者でCcr ＜ 10: 1回200mg, 1日2回 (帯状疱疹)透析患者: 1日1回体重に応じて400〜800mg, 毎透析後
				②造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制: 1回200mg, 1日5回造血幹細胞移植施行7日前より施行後35日まで投与	添付文書には明確な記載なし				
				③帯状疱疹：1回800mg, 1日5回	1回800mg, 1日3回	1回800mg, 1日2回			
		バラシクロビル	バルトレックス®錠	①単純疱疹：1回500mg, 1日2回 ②造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制: 1回500mg, 1日2回造血幹細胞移植施行7日前より施行後35日まで投与	1回500mg, 1日1回			＊ 透析日は透析後に投与と記載あり	(単純疱疹)透析患者: 1回250mgを週3回透析後
				③帯状疱疹, ④水痘：1回1000mg, 1日3回	1回1000mg, 1日2回	1回1000mg, 1日1回	1回500mg, 1日1回		(帯状疱疹)透析患者: 体重60kg以上で非高齢者では1回500mgを週3回透析後, それ以外の症例には他剤を選択
				⑤性器ヘルペスの再発抑制：1回500mg, 1日1回 HIV感染症の患者(CD4リンパ球数100/mm^{3}以上)には1回500mg, 1日2回	1回250mg, 1日1回 HIV感染症の患者(CD4リンパ球数100/mm^{3}以上)には 1回500mg, 1日1回				
		ファムシクロビル	ファムビル®錠	①単純疱疹:1回250mg, 1日3回 再発性の場合は1回1000mg, 1日2回の投与も可(Ccr ＜ 60では1回500mg, 1日2回)	1回250mg, 1日2回 または1回500mg, 単回	1回250mg, 1日1回		＊ 透析直後に250mgを投与する	
				②帯状疱疹:1回500mg, 1日3回	1回500mg, 1日2回	1回500mg, 1日1回	1回250mg, 1日1回		
	抗インフルエンザウイルス薬	オセルタミビル	タミフル®カプセル	①治療：1回75mg, 1日2回, 5日間	1回75mg, 1日1回	推奨用量は確立していない			Ccr ＜ 10: 治療:1回75mgを単回投与 予防(透析):初回75mg, 2回の透析後に75mg(計2回) 予防(末期腎不全):初回75mg, 7日目に75mg追加(計2回)
				②予防：成人1回75mg, 1日1回, 7〜10日間	1回75mg, 2日に1回				
	SRAS-CoV2治療薬	ニルマトレルビル/リトナビル	パキロビッド®パック	ニルマトレルビルとして1回300mg及びリトナビルとして1回100mgを同時に1日2回, 5日間投与	ニルマトレルビルとして1回150mg及びリトナビルとして1回100mgを同時に1日2回, 5日間投与(コルヒチンを投与中の場合は禁忌)	推奨用量はなし (コルヒチンを投与中の場合は禁忌)			
抗真菌薬	トリアゾール系	フルコナゾール	ジフルカン®カプセル	①カンジダ症：1回50〜100mg, 1日1回 ②クリプトコッカス症 1回50〜200mg,, 1日1回 重症又は難治性真菌感染症の場合は1日量として400mgまで増量可 ③造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防：1回400mg, 1日1回 ④カンジダ属に起因する腟炎及び外陰腟炎：1回150mg, 1日1回	通常用量の半量			透析後に通常用量	
鎮暈薬		ジフェニドール	セファドール®錠	1回1〜2錠, 1日3回	禁忌				
鎮痛薬	NSAIDs	アスピリン		①関節リウマチ, リウマチ熱, 変形性関節症, 強直性脊椎炎, 関節周囲炎, 結合織炎, 術後疼痛, 歯痛, 症候性神経痛, 関節痛 腰痛症, 筋肉痛, 捻挫痛, 打撲痛, 痛風による痛み, 頭痛, 月経痛 1回 0.5〜1.5g, 1日1〜4.5gを経口投与, ただし上記の最高量までとする ②急性上気道炎による解熱・鎮痛(急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む) 1回0.5〜1.5gを頓用, ただし原則として1日2回までとし, 1日最大4.5gを限度とする	禁忌				
		アセトアミノフェン	カロナール®錠	①下記の疾患並びに症状の鎮痛 頭痛, 耳痛, 症候性神経痛, 腰痛症, 筋肉痛, 打撲痛, 捻挫痛, 月経痛, 分娩後痛, がんによる疼痛, 歯痛, 歯科治療後の疼痛, 変形性関節症 1回300〜1000mgを投与し, 投与間隔は4〜6時間以上, 1日総量として4000mgを限度とする ②急性上気道炎による解熱・鎮痛(急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む) 1回300〜500mgを頓用, 原則として1日2回までとし1日最大1500mgを限度とする	禁忌 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, トラフ値は上昇する。また, AUCも約1.85倍増加するため低用量から開始する。 (Eur J Cin Pharmacol 36:291-297,1989)				
		インドメタシンファルネシル製剤	インフリー®カプセル	1回200mg, 1日2回朝・夕食後	禁忌				
		エトドラク	ハイペン®錠	1回200mg, 1日2回朝・夕食後	禁忌				
		ザルトプロフェン	ソレトン®錠	1回80mg, 1日3回 頓用の場合は1回80〜160mgを投与	禁忌				
		ジクロフェナクナトリウム	ボルタレン®錠	①下記の疾患ならびに症状の鎮痛・消炎 関節リウマチ, 変形性関節症, 変形性脊椎症, 腰痛症, 腱鞘炎, 頸肩腕症候群, 神経痛, 後陣痛, 骨盤内炎症, 月経困難症, 膀胱炎, 前眼部炎症, 歯痛, 手術ならびに抜歯後の疼痛 1日量75〜100mgとし原則として3回に分け投与, 頓用する場合には1回25〜50mg ②急性上気道炎による解熱・鎮痛(急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む) 1回量25〜50mgを頓用, ただし原則として1日2回までとし1日最大100mgを限度とする	禁忌				
		ジクロフェナクナトリウム坐剤	ボルタレン®サポ	1回25〜50mgを1日1〜2回, 直腸内に挿入 低体温によるショックを起こすことがあるので, 高齢者に投与する場合には少量から投与を開始すること	禁忌				
		スリンダク	クリノリル®錠	1回150mg, 1日2回(朝夕)に分けて, 食直後に投与	禁忌				
		セレコキシブ	セレコックス®錠	①関節リウマチ症状の消炎・鎮痛 1回100〜200mg, 1日2回朝・夕食後 ②変形性関節症, 腰痛症, 肩関節周囲炎, 頸肩腕症候群, 腱・腱鞘炎症状の消炎・鎮痛 1回100mg, 1日2回朝・夕食後 ③手術後, 外傷後並びに抜歯後の消炎・鎮痛 初回のみ400mg,2回目以降は1回200mgとして1日2 回投与, なお投与間隔は6時間以上あけること 頓用の場合は初回のみ400mg必要に応じて以降は200mgを6時間以上あけて, ただし1日2回までとする	禁忌				
		チアラミド	ソランタール®錠	①各科領域の手術後並びに外傷後の鎮痛・消炎, 下記疾患の鎮痛・消炎 関節炎, 腰痛症, 頸肩腕症候群, 骨盤内炎症, 軟産道損傷, 乳房うっ積, 帯状疱疹, 多形滲出性紅斑, 膀胱炎, 副睾丸炎,前眼部炎症, 智歯周囲炎, 抜歯後の鎮痛・消炎 1回100mg, 1日3回 ②急性上気道炎の解熱・鎮痛 1回100mg頓用, 原則として1日2回までとし, 1日300mgを限度とする	禁忌				
		ナプロキセン	ナイキサン®錠	1日量300〜600mgを2〜3回に分け投与, 痛風発作には初回400〜600mg投与 頓用する場合及び外傷後並びに術後初回には300mg投与	禁忌				
		フルルビプロフェン	フロベン®錠	1回1錠(40mg), 1日3回食後 頓用の場合には1回1〜2錠(40〜80mg)	禁忌				
		メフェナム酸	ポンタール®カプセル	①手術後及び外傷後の炎症及び腫脹の緩解 下記疾患の消炎, 鎮痛, 解熱: 変形性関節症, 腰痛症, 症候性神経痛, 頭痛(他剤が無効な場合), 副鼻腔炎, 月経痛, 分娩後疼痛, 歯痛 1回500mg, その後 6 時間毎に1回250mg ②右記疾患の解熱・鎮痛:急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む) 1回500mgを頓用, ただし原則1日2回までとし1日最大1500mgを限度とする	禁忌				
		メロキシカム	モービック®錠	1回10mg, 1日1回食後, 1日最高用量は15mg	禁忌				
		ロキソプロフェン	ロキソニン®錠	①下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛 関節リウマチ, 変形性関節症, 腰痛症, 肩関節周囲炎, 頸肩腕症候群, 歯痛, 手術後、外傷後並びに抜歯後の鎮痛・消炎 1回60mg, 1日3回, 頓用の場合は1回60〜120mg ②急性上気道炎による解熱・鎮痛(急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む) 1回60mgを頓用, ただし原則として1日2回までとし1日最大180mgを限度とする	禁忌				
		ロルノキシカム	ロルカム®錠	①下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛 関節リウマチ, 変形性関節症, 腰痛症, 頸肩腕症候群, 肩関節周囲炎 1回4mg, 1日3回食後に投与, 1日18mgを限度とする ②手術後、外傷後及び抜歯後の消炎・鎮痛 1回8mg頓用, ただし1回量は8mgまで1日量は24mgまで, 投与期間は3日までを限度とする	禁忌				
	神経障害性疼痛緩和薬	プレガバリン	リリカ®錠	①神経障害性疼痛 開始量:1回75mg, 1日2回 維持量:1回150mg, 1日2回 最高投与量:1回300mg, 1日2回	開始量:1回25mg, 1日3回又は1回75mg, 1日1回 維持量:1回50mg, 1日3回又は1回75mg, 1日2回 最高投与量:1回100mg, 1日3回又は1回150mg, 1日2回	開始量: 1回25mg, 1日1〜2回 又は1回50mg, 1日1回 維持量: 1回75mg, 1日1回 最高投与量: 1回150mg, 1日1回 又は1回75mg, 1日2回	開始量:1回25mg, 1日1回 維持量:1回25〜50mg, 1日1回 最高投与量:1回75mg, 1日1回	＊透析後の補充用量 開始量:25〜50mg 維持量:50〜75mg 最高投与量:100〜150mg	
				②線維筋痛症に伴う疼痛 開始量:1回75mg, 1日2回 維持量:1回150mg, 1日2回 最高投与量:1回225mg, 1日2回	開始量:1回25mg, 1日3回又は1回75mg, 1日1回 維持量:1回50mg, 1日3回又は1回75mg, 1日2回 最高投与量:1回75mg, 1日3回	開始量: 1回25mg, 1日1〜2回 又は1回50mg, 1日1回 維持量: 1回75mg, 1日1回 最高投与量: 1回100〜125mg, 1日1回 又は1回75mg, 1日2回	開始量:1回25mg, 1日1回 維持量:1回25〜50mg, 1日1回 最高投与量:1回50〜75mg,1日1回	＊透析後の補充用量 開始量:25〜50mg 維持量:50〜75mg 最高投与量:75〜100mg	
		ミロガバリン	タリージェ®錠	初期用量:1回5mg, 1日2回 有効用量の最低用量:1回10mg, 1日2回 有効用量の推奨用量:1回15mg, 1日2回	初期用量:1回2.5mg, 1日2回 有効用量の最低用量:1回5mg, 1日2回 有効用量の推奨用量:1回7.5mg, 1日2回	初期用量:1回2.5mg, 1日1回 有効用量の最低用量:1回5mg, 1日1回 有効用量の推奨用量:1回7.5mg, 1日1回		＊ 透析患者の投与量は Ccr ＜ 30と同用量とする	

抗精神病薬	セロトニン・ドパミン遮断薬（SDA）	パリペリドン	インヴェガ®錠	1回6mg、1日1回朝食後 年齢、症状により1日12mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は5日間以上の間隔をあけて1日量として3mgずつ行うこと	1日1回朝食後に3mgから開始。1日用量として6mgを超えないこと	禁忌			
	SNRI	デュロキセチン	サインバルタ®カプセル	①うつ病・うつ状態、糖尿病性神経障害に伴う疼痛 1回40mg、1日1回朝食後 1日20mgより開始し、1週間以上の間隔を空けて 1日用量として20mgずつ増量、効果不十分な場合には、1日60mgまで増量可能 ②線維筋痛症に伴う疼痛、慢性腰痛症に伴う疼痛、変形性関節症に伴う疼痛 1回60mg、1日1回朝食後 投与は1日20mgより開始し、1週間以上の間隔を空けて1日用量として20mgずつ増量		禁忌		
	気分安定薬	炭酸リチウム	リーマス®錠	1日400～600mgより開始し、1日2～3回に分割経口投与 以後3日ないし1週間毎に、1日通常1200 mg までの治療量に漸増 改善がみられたならば症状を観察しながら、 維持量1日通常200～600 mgの1～3回分割経口投与に漸減	禁忌 （添付文書には腎障害時禁忌と記載あり）				15 ≦ Ccr < 60 ： 常用量の50～75% Ccr < 15 ： 常用量の25～50% 透析患者 ： 常用量の25～50%、透析日は透析後に投与 1回600mg、週3回透析後など
片頭痛 慢性頭痛治療薬	トリプタン系薬	ナラトリプタン	アマージ®錠	1回2.5mg、頭痛時 効果が不十分な場合には、追加投与することができるが前回の投与から4時間以上あけ、1日の総投与量は5mg以内		禁忌			
麻薬および類似薬		トラマドール・アセトアミノフェン配合錠	トラムセット®配合錠	①非がん性慢性疼痛 1回1錠、1日4回投与、投与間隔は4時間以上空けること、1回2錠、1日8錠を超えて投与しないこと ②抜歯後の疼痛 1回2錠投与、追加投与する場合には投与間隔を4時間以上空け1回2錠、1日8錠を超えて投与しないこと		禁忌			
		トラマドール	ワントラム®錠	1回100～300mg、1日1回、1日400mgを超えないこと		禁忌			
抗アレルギー薬	H1受容体拮抗薬	セチリジン	ジルテック®錠	1回10mg、1日1回就寝前 最高用量は1日20mg	1回5mg、1日1回就寝前	1回5mg、2日に1回就寝前	禁忌		
		レボセチリジン	ザイザル®錠	1回5mg、1日1回就寝前 最高投与量は1日10mg	1回2.5mg、1日1回	1回2.5mg、2日に1回	1回2.5mgを週に2回 （3～4日に1回）	禁忌	
糖尿病治療薬	DDP-4阻害薬	アナグリプチン	スイニー®錠	1回100mg、1日2回朝夕、効果不十分な場合には1回200mgまで増量可能			1回100mg、1日1回 （男性：2.4＜Cr） （女性：2.0＜Cr）	★ 透析患者の投与量は Ccr＜30と同用量とする	
		アログリプチン	ネシーナ®錠	1回25mg、1日1回	1回12.5mg、1日1回 （男性：1.4＜Cr ≦ 2.4） （女性：1.2＜Cr ≦ 2.0）		1回6.25mg、1日1回 （男性：2.4＜Cr） （女性：2.0＜Cr）		
		オマリグリプチン	マリゼブ®錠	1回25mg、1週間に1回			※eGFR＜30 ：1回12.5mg、1週間に1回 （男性：1.9＜Cr） （女性：1.4＜Cr）		
		サキサグリプチン	オングリザ®錠	1回5mg、1日1回		1回2.5mg、1日1回 （男性：1.4＜Cr） （女性：1.2＜Cr）		★ 透析患者の投与量は Ccr＜50と同用量とする	
		シタグリプチン	グラクティブ®錠	1回50mg、1日1回 効果不十分な場合には1回100mg、1日1回まで増量可能	1回25mg、1日1回 1回50mg、1日1回まで増量可能 （男性：1.5＜Cr ≦ 2.5） （女性：1.3＜Cr ≦ 2.0）	1回12.5mg、1日1回 1回25mg、1日1回まで増量可能 （男性：2.5＜Cr） （女性：2.0＜Cr）	★ 透析患者の投与量は Ccr＜30と同用量とする		
		トレラグリプチン	ザファテック®錠	1回100mg、1週間に1回	1回50mg、1週間に1回 （男性：1.4＜Cr ≦ 2.4） （女性：1.2＜Cr ≦ 2.0）	1回25mg、1週間に1回 （男性：2.4＜Cr） （女性：2.0＜Cr）			
		ビルダグリプチン	エクア®錠	1回50mg、1日2回朝夕 患者の状態に応じて50mgを1日1回朝に投与可能	1回50mg、1日1回など慎重に投与		★ 透析患者の投与量は Ccr＜50と同用量とする		
	ビグアナイド類	メトホルミン	メトグルコ®錠	1日500 mgを分2～3に分割して食直前又は食後に投与 維持量は1日750～1500mg、最大1日2250mg	45 ≦ eGFR＜60 ： 最大1日1500mg	30 ≦ eGFR＜45 ： 最大1日750mg	禁忌	★ 透析患者に禁忌	
	SU類	グリクラジド	グリミクロン®錠	1日40mgより開始し、1日1～2回（朝または朝夕）食前又は食後投与 維持量は通常1日40～120mgであるが、160mgを超えない			禁忌		透析患者：禁忌
		グリメピリド	アマリール®錠	1日0.5～1mgより開始し、1日1～2回朝または朝夕、食前又は食後投与 維持量は通常1日1～4mg、1日最高投与量は8mg			禁忌		
	TZD誘導体	ピオグリタゾン	アクトス®錠	①食事療法、運動療法のみの場合及び食事療法、運動療法に加えてスルホニルウレア剤又はα-グルコシダーゼ阻害剤若しくはビグアナイド系薬剤を使用する場合： 1回15～30mg、1日1回朝食前または朝食後に経口投与、1日45mgを上限とする ②食事療法、運動療法に加えてインスリン製剤を使用する場合： 1回15mg、1日1回朝食前または朝食後に経口投与、1日30mgを上限とする			禁忌		
	速効型インスリン分泌促進薬	ナテグリニド	ファスティグ®錠	1回90mg、1日3回毎食直前 効果不十分な例には1回量を120mgまで増量可能			禁忌 （透析を必要とするような重篤な腎障害のある患者は禁忌）	★ 透析患者に禁忌	
	SGLT2阻害薬	イプラグリフロジン	スーグラ®錠	①2型糖尿病 1回50mg、1日1回朝食前又は朝食後 効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら1回100mg、1日1回に増量可能 ②1型糖尿病 インスリン製剤との併用において1回50mg、1日1回朝食前又は朝食後 効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら1回100mg、1日1回に増量可能	効果が期待できない可能性があるため投与の必要性を判断すること	効果が期待できないため投与しないこと	★ 透析患者においては効果が期待できないため投与しないこと記載あり	
		エンパグリフロジン	ジャディアンス®錠	①2型糖尿病 1回10mg、1日1回朝食前又は朝食後 効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら1回25mg、1日1回に増量可能	効果が期待できない可能性があるため投与の必要性を判断すること 継続的にeGFR＜45 投与の中止を検討すること	効果が期待できないため投与しないこと	★ 透析患者においては効果が期待できないため投与しないこと記載あり		
				②慢性心不全 1回10mg、1日1回朝食前又は朝食後		腎機能悪化の恐れあり 投与の必要性を判断すること			
		カナグリフロジン	カナグル®錠	1回100mg、1日1回朝食前又は朝食後	効果が期待できない可能性があるため投与の必要性を判断すること 継続的にeGFR＜45 ： 投与の中止を検討すること	効果が期待できないため投与しないこと	★ 透析患者においては効果が期待できないため投与しないこと記載あり		
		ダパグリフロジン	フォシーガ®錠	①2型糖尿病 1回5mg、1日1回 効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら1回10mg、1日1回に増量可能 ②1型糖尿病 インスリン製剤との併用において1回5mg、1日1回 効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら1回10mg、1日1回に増量可能	効果が期待できない可能性があるため投与の必要性を判断すること 継続的にeGFR＜45 ： 投与の中止を検討すること	効果が期待できないため投与しないこと	★ 透析患者においては効果が期待できないため投与しないこと記載あり		
				③慢性心不全 1回10mg、1日1回 1型糖尿病を合併する患者では糖尿病治療に精通した医師あるいはその指導のもとで、適切な対応ができる管理下でのみ1日1回から投与を開始すること。また、経過を十分に観察しながらインスリン量を調整した後、10mg1日1回に増量すること。5mg1日1回では慢性心不全に対する有効性は確認されていない。					
				④慢性腎臓病 1回10mg、1日1回 1型糖尿病を合併する患者では糖尿病治療に精通した医師あるいはその指導のもとで、適切な対応ができる管理下でのみ1日1回から投与を開始すること。また、経過を十分に観察しながらインスリン量を調整した後、10mg1日1回に増量すること。5mg1日1回では慢性腎臓病に対する有効性は確認されていない。		eGFR＜25 ： 腎機能障害が悪化するおそれがあることから、 投与の必要性を慎重に判断すること		
		トホグリフロジン	デベルザ®錠	1回20mg、1日1回朝食前又は朝食後	効果が期待できない可能性があるため投与の必要性を判断すること	効果が期待できないため投与しないこと	★ 透析患者においては効果が期待できないため投与しないこと記載あり		
脂質異常症治療薬	HMG-CoA還元酵素阻害薬	ロスバスタチン	クレストール®錠	1回2.5mg、1日1回より投与を開始、早期にLDL-コレステロール値を低下させる必要がある場合には5mgより投与可能 投与開始後あるいは増量後、4週以降にLDL-コレステロール値の低下が不十分な場合には、漸次10mgまで増量可能 コントロール不十分な重症例に限り1日最大20mgまで投与可能			1回2.5mg、1日1回より開始し、最高投与は5mg		
	フィブラート系薬	フェノフィブラート	リピディル®錠	1回106.6mg～160mg、1日1回食後 最高投与量は1日160mg	1.5 ≦ Cr < 2.5の場合は 53.3mgから投与を開始するか、 投与間隔を延長して使用	禁忌 2.5 ≦ Cr または CCr < 40			
		ベザフィブラート	ベザトール®錠	Cr < 1.5の場合は1回200mg、1日2回朝夕食後	1.5 < Cr < 2.0の場合は 1回200mg、1日1回	禁忌 2.0 ≦ Cr（Crに関する記載はなし）	★ 透析患者に禁忌		透析患者：禁忌
	選択的PPARαモジュレーター	ペマフィブラート	パルモディア®錠	1回0.1mg、1日2回朝夕 最大用量は1回0.2mg、1日2回			低用量から投与を開始するか、投与間隔を延長して使用すること 最大用量は1日0.2mgまでとすること		
痛風・高尿酸血症治療薬	尿酸排泄促進薬	プコローム	パラミデン®カプセル	①手術後及び外傷後の炎症及び腫脹の緩解 右記疾患の消炎、鎮痛、解熱：変形性関節症、膀胱炎、多形滲出性紅斑、急性副鼻腔炎、急性中耳炎、子宮付属器炎 1日600～1,200mg（2～4 カプセル）を2～4回に分割投与 ②リウマチ疾患 1日900～1,200mg（3～4 カプセル） ③痛風の高尿酸血症の是正 1日300～900mg（1～3 カプセル）	禁忌				
		ベンズブロマロン	ユリノーム®錠	①痛風 1日1回25mgまたは50mg投与し、その後維持量として1回50mgを1日1～3回投与 ②高尿酸血症を伴う高血圧症 1回50mgを1日1～3回投与	禁忌				
	選択的尿酸再吸収阻害薬	ドチヌラド	ユリス®錠	1回0.5mg、1日1回より開始する その後は血中尿酸値を確認しながら必要に応じて徐々に増量し、維持量は通常1回2mg、1日1回 患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は1日1回4mg			他剤での治療を考慮すること 腎近位尿細管において作用するため、腎機能障害の程度に応じて有効性が減弱する可能性がある 特に二次文は無尿の患者においては有効性が期待できないことから、本剤の投与は避けること		
骨・カルシウム代謝薬	カルシウム製剤	CaアスパルテートCa製剤	アスパラ-Ca錠	1日1.2g（6錠）を2～3回に分割投与			禁忌 （前日の尿量が500mL以下あるいは投与直前の排尿が1時間当たり20mL以下のある患者）		
		乳酸カルシウム		1回1g、1日2～5回			禁忌		透析患者：禁忌
	BP製剤	リセドロン酸ナトリウム	アクトネル®錠	①骨粗鬆症 2.5mgを1日1回、起床時 17.5mgを1週間に1回、起床時 75mgを月1回、起床時 ②骨ページェット病 17.5mgを1日1回、起床時(3週間連日)	禁忌				
ホルモン製剤		デスモプレシン	ミニリンメルト®錠	①男性における夜間多尿による夜間頻尿 1回50μg、1日1回就寝前 ②尿浸透圧あるいは尿比重の低下に伴う夜尿症 1回120μg、1日1回就寝前 効果不十分な場合は、240μgに増量可能 ③中枢性尿崩症 1回60～120μgを1日1～3回経口投与 1回投与量は240μgまでとし、1日投与量は720μgまで	禁忌				
	卵胞ホルモン・黄体ホルモン配合剤	ドロスピレノン・エチニルエストラジオール	ヤーズ®配合錠	1日1錠を毎日一定の時刻に定められた順に従って28日間連続投与 28日間を投与1周期とし、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			禁忌		

抗リウマチ薬	JAK阻害薬	パリシチニブ	オルミエント®錠	①関節リウマチ、アトピー性皮膚炎 60 ≦ eGFR：1回4mg、1日1回	30 ≦ eGFR < 60： 1回2mg、1日1回	eGFR < 30： 禁忌		透析患者：禁忌
				②2SARS-CoV-2による肺炎 レムデシビルとの併用において1回4mg、1日1回 総投与期間は14日間	1回2mg、1日1回	治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合には、1回2mg、2日に1回で投与可能 禁忌		
	免疫調整薬	ブシラミン	リマチル®錠	1回100mg、1日3回食後 年齢、症状、忍容性、本剤に対する反応等に応じ、また効果の得られた後には1日量100～300mgの範囲で投与 1日最大用量は300mgとする	禁忌 （添付文書には腎障害時禁忌と記載あり）			Ccr < 60：禁忌 透析患者：1回100mg週3回、透析後
		メトトレキサート	リウマトレックス® カプセル	通応症などもとに投与量を決定する（添付文書参照）	禁忌 （添付文書には腎障害時禁忌と記載あり）			30 ≦ Ccr < 60： 薬酸を併用し、1週間2～4mgで開始し、慎重に漸増 Ccr < 30 及び透析患者：禁忌
抗血栓薬	Xa阻害薬	アピキサバン	エリキュース®錠	①非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制：1回5mg、1日2回 ②静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療及び再発抑制：1回10mg、1日2回、7日間投与後、1回5mg、1日2回	80歳以上、体重60kg以下、1.5 ≦ Cr<2.0の3項目のうち2つ以上に該当する患者：1回2.5 mg、1日2回	禁忌 禁忌		透析患者：禁忌
		エドキサバン	リクシアナ®錠	①非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制： ②静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療及び再発抑制： 体重60kg以下：1回30mg、1日1回 体重60kg超：1回60mg、1日1回（併用薬などに応じて30mgに減量の場合もあり） ①の適応で使用する場合、出血リスクが高い高齢の患者では、 年齢、患者の状態に応じて1日1回15mgに減量できる	1回30mg、1日1回	有効性及び安全性は確立していない、投与する場合は1回30mg、1日1回 この適応で使用する場合、高齢の患者（80歳以上を目安）では1日1回15mgに減量を考慮 禁忌		
				③下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制：1回30mg、1日1回	1回15mg、1日1回	禁忌		
		リバーロキサバン	イグザレルト®錠	①非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制：1回15mg、1日1回食後 ②静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症）の治療及び再発抑制：発症後の初期3週間は1回15mg、1日2回、その後1回15mg、1日1回食後	1回10mg、1日1回食後	適否を慎重に判断したうえで、1回10mg、1日1回食後 禁忌 禁忌		
	経口トロンビン直接阻害	ダビガトラン	プラザキサ® カプセル	1回150mg、1日2回 なお必要に応じて1回110mg、1日2回投与へ減量する	1回110mg、1日2回投与へ減量を考慮	禁忌	＊ 透析患者：禁忌	
	クマリン系薬	ワルファリン	ワーファリン®錠	血液凝固能検査（プロトロンビン時間及びトロンボテスト）の検査値に基づいて投与量を決定する 初回投与量は、通常1～5mg1日1回		禁忌		
降圧薬	ACE阻害薬	イミダプリル	タナトリル®錠	①高血圧症、腎実質性高血圧症：1回5～10mg、1日1回 ただし、重症高血圧症、腎障害を伴う高血圧症又は腎実質性高血圧症の患者では2.5mgから投与を開始することが望ましい ②1型糖尿病に伴う糖尿病性腎症：1回5mg、1日1回		Ccr ≦ 30 又は3 ≦ Cr の場合は投与量を半量にするか、若しくは投与間隔をのばすなど慎重に投与	＊ アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム塩（AN69）を用いた透析患者に禁忌	
		エナラプリル	レニベース®錠	①高血圧症 1回5～10mg、1日1回 ただし、腎性・腎血管性高血圧症又は悪性高血圧の患者では2.5mgから投与を開始することが望ましい ②慢性心不全（軽症～中等症） ジギタリス製剤、利尿剤等と併用し、1回5～10mg、1日1回 ただし、腎障害を伴う患者又は利尿剤投与中の患者では2.5mg（初回量）から投与を開始することが望ましい		Ccr ≦ 30 又は3 ≦ Cr の場合は投与量を減量するか、若しくは投与間隔をのばすなど慎重に投与		
		カプトリル	カプトリル®錠	1日37.5mg～75mgを1日3回に分割投与 最高投与量は1日150mgまでとする		3 ≦ Cr の場合は投与量を減量するか、若しくは投与間隔をのばすなど慎重に投与		
		テモカプリル	エースコール®錠	1回2～4mg、1日1回 ただし、1日1回1mgから投与を開始し、必要に応じ4mgまで漸次増量する		Ccr ≦ 30 又は3 ≦ Cr の場合は投与量を減量するか、若しくは投与間隔をのばすなど慎重に投与		
		ペリンドプリルエルブミン	コバシル®錠	1回2～4mg、1日1回 1日最大量は8mg		Ccr ≦ 30 又は3 ≦ Cr の場合は投与量を減量するか、若しくは投与間隔をのばすなど慎重に投与		
	選択的ミネラルコルチコイド受容体ブロッカー	エサキセレノン	ミネプロ®錠	1回2.5mg、1日1回 効果不順分例には1回5mg、1日1回まで増量可能	30 ≦ eGFR < 60 1回1.25mg、1日1回投与から開始 血清K値などに応じて投与開始から4週間以降を目安に1回2.5mg、1日1回へ増量、最高投与量は1回5mg、1日1回	eGFR < 30： 禁忌		
利尿薬	K保持性利尿薬	エプレレノン	セララ®錠	①高血圧症 1回50mg、1日1回 効果不十分な場合は1日100mg、1日1回まで増量可能	禁忌			
				②慢性心不全 1回25mg、1日1回から投与を開始し、血清K値などに応じて、投与開始から4週間以降を目安に1回50mg、1日1回へ増量	1回25mg、2日に1回から投与を開始、投与開始から4週間以降を目安に1回25mg1日1回へ増量可能	禁忌		
		スピロノラクトン	アルダクトン®錠	1日50～100mgを分割投与 添付文書上、無尿または急性腎障害時は禁忌、重篤な腎障害時は慎重投与				
	サイアザイド利尿薬	トリクロルメチアジド	フルイトラン®錠	1日2～5mgを1～2回に分割経口投与 ただし高血圧症に用いる場合には少量から投与を開始して徐々に増量すること また、悪性高血圧に用いる場合には、通常、他の降圧剤と併用すること 添付文書上、無尿または急性腎障害時は禁忌、重篤な腎障害時は慎重投与				
		ヒドロクロロチアジド		1回25～100mgを1日1～2回投与 ただし高血圧症に用いる場合には少量から投与を開始して徐々に増量すること また、悪性高血圧に用いる場合には、通常、他の降圧剤と併用すること 添付文書上、無尿または急性腎障害時は禁忌、重篤な腎障害時は慎重投与				
	サイアザイド類似利尿薬	インダパミド	ナトリックス®錠	1回2mg、1日1回朝食後 ただし少量から投与を開始して徐々に増量すること 添付文書上、無尿または急性腎障害時は禁忌、重篤な腎障害時は慎重投与				
		トリパミド	ノルモナール®錠	1回15mg、1日1～2回（朝食後又は朝・昼食後）投与 添付文書上、無尿または急性腎障害時は禁忌、重篤な腎障害時は慎重投与				
	炭酸脱水酵素阻害薬	アセタゾラミド	ダイアモックス®錠	①緑内障 1日250～1,000mgを分割投与 ②てんかん（他の抗てんかん薬で効果不十分な場合に付加） 1日250～750mgを分割投与 ③肺気腫における呼吸性アシドーシスの改善、心性浮腫、肝性浮腫 1日1回250～500mgを投与 ④月経前緊張症 1日1回125～375mgを月経前5～10日間又は症状が発現した日から投与 ⑤メニエル病及びメニエル症候群 1日1回250～750mgを投与 ⑥睡眠時無呼吸症候群（ダイアモックス錠250mgのみ適応あり） 1日250～500mgを分割投与 添付文書上、無尿または急性腎障害時は禁忌、重篤な腎障害時は慎重投与				30 ≦ Ccr < 60 1回125～250mg、1日2回 15 ≦ Ccr < 30 1回125mg、1日1～2回 Ccr < 15 1回125mg、1日1回 透析患者 1回125mg、週3回
	バソプレシン拮抗薬	トルバプタン	サムスカ®錠	①ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留：1回15mg、1日1回 ②ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な肝硬変における体液貯留：1回7.5mg、1日1回 ③SIADHにおける低ナトリウム血症の改善：1回7.5mg、1日1回、必要に応じて望ましい血清ナトリウム濃度に達するまで段階的に増量できるが、最高用量は1日60mg				
				④腎容積が既に増大しており、かつ、腎容積の増大速度が速い常染色体優性多発性のう胞腎の進行抑制： 1日60mgを2回（朝45mg、夕方15mg）から開始、1日60mgの用量で1週間以上投与し忍容性がある場合には1日90mg（朝60mg、夕方30mg）、1日120mg（朝90mg、夕方30mg）と1週間以上の間隔を空けて段階的に増量 なお、忍容性に応じて適宜増減するが、最高用量は1日120mg	減量を考慮	禁忌		
抗不整脈薬	Naチャネル遮断薬（1 a群）	ジソピラミド徐放製剤	リスモダン®R錠	1回150mg、1日2回	禁忌 （添付文書には本剤は主に腎臓で排泄されるため、血中半減期が延長することがあるので、徐放性製剤の投与は避さないと記載あり）		＊ 透析患者に禁忌	
		シベンゾリン	シベノール®錠	300mgより投与をはじめ、効果が不十分な場合には450mgまで増量し、1日3 回に分けて投与 （添付文書には明確な基準はないが 本剤は腎臓からの排泄により体内から消失する薬剤であり、血中濃度が高くなりやすい。 特に透析を必要とする腎不全患者では、急激に血中濃度が上昇するおそれがあるので投与しないこと）と記載あり）			＊ 透析患者に禁忌	30 ≦ Ccr < 60 1回50mg、1日1～2回 10 ≦ Ccr < 30 1回50mg、1日1回 Ccr < 10 1回25mg、1日1回
	Naチャネル遮断薬（クラスⅠc群）	ピルシカイニド	サンリズム® カプセル	1回50mg、1日3回 重症又は効果不十分な場合には1日225mgまで増量可能 （添付文書には明確な基準はないが「腎機能障害のある患者に対しては投与量を減量するか、投与間隔をあけて使用すること」と記載あり）			1日25mgから投与を開始するなど、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること	30 ≦ Ccr < 60 1回50mg、1日1回 10 ≦ Ccr < 30 1回25mg、1日1回 Ccr < 15・透析患者 1回25mg、2日に1回
		フレカイニド	タンボコール®錠	頻脈性不整脈（発作性心房細動・粗動、心室性） 1回50mg、1日2回から開始し、効果が不十分な場合は1回100mg、1日2回まで増量可能		1回50mg、1日2回を超えないことが望ましい		
	クラスⅡ群	ソタロール	ソタコール®錠	1日80mgから投与を開始し、効果が不十分な場合は1日320mgまで漸増し、1日2回に分けて投与	1.2 ≦ Cr < 2.3 の場合：通常の3/4 2.3 ≦ Cr < 3.4 の場合：通常の1/2 3.4 ≦ Cr < 5.7 の場合：通常の1/4	禁忌		
消化管運動機能改善薬	健胃薬		S・M配合散	1回約1.3g、1日3回 毎食後			＊ 透析患者に禁忌	
消化性潰瘍治療薬	H_2受容体拮抗薬	シメチジン	タガメット®錠	①胃潰瘍、十二指腸潰瘍： 1回400mg、1日2回朝食後および就寝前 1回200mg、1日4回毎食後および就寝前 1回800mg、1日1回就寝前	1回200mg、1日3回	1回200mg、1日2回	1回200mg 1日1回	＊ 透析日は透析後に投与と記載あり
				②吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群、逆流性食道炎、上部消化管出血（非化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、出血性胃炎による）： 1回400mg、1日2回朝食後および就寝前 1回200mg、1日4回毎食後および就寝前				透析患者：1回200mg、1日1回、透析日は透析後に投与
				③下記疾患の胃粘膜病変（びらん、出血、発赤、浮腫）の改善、急性胃炎 慢性胃炎の急性増悪期 1回200mg、1日2回朝食後および就寝前 1回400mg、1日1回就寝前				
		ファモチジン	ガスター®錠	①胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、上部消化管出血、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群 1回20mg、1日2回朝食後、夕食後または就寝前 1回40mg、1日1回就寝前	1回10mg、1日2回 1回20mg、1日1回	1回10mg、1日1回 1回20mg、2～3日に1回		1回20mg、透析後1回10mg、1日1回
				②下記疾患の胃粘膜病変（びらん、出血、発赤、浮腫）の改善、 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期 1回10mg、1日2回朝食後、夕食後または就寝前 1回20mg、1日1回就寝前				透析患者：1回10mg、1日1回または1回20mg、週3回透析後
	防御因子増強薬	スクラルファート水和物細粒	アルサルミン®細粒90%	1回1～1.2g、1日3回			＊ 透析患者に禁忌	
			コランチル®配合顆粒	1回 1～2g、1日3～4回			＊ 透析患者に禁忌	
			マーロックス® 懸濁用配合顆粒	1日1.6g～4.8gを数回に分割、本品1gに対し用時約10mLの水に懸濁して投与するか、またはそのまま投与する			＊ 透析患者に禁忌	

腸疾患治療薬	IBD治療薬	ポリカルボフィルカルシウム	コロネル®細粒 83.3%	1日量1.5〜3.0gを3回に分けて, 食後に水とともに投与	禁忌(添付文書には軽度および透析中を除くと記載あり)				
		メサラジン	ペンタサ®錠	①潰瘍性大腸炎 1回500mg, 1日3回食後 寛解期には必要に応じて1日1回の投与とすることができる, 1日2,250mgを上限とする 活動期には, 必要に応じて1日4,000mgを2回に分けて投与することができる ②クローン病 1回500mg〜1,000mg, 1日3回食後		禁忌			
	吸着薬	天然ケイ酸アルミニウム	アドソルビン®原末	1日3〜10gを3〜4回に分割投与				＊ 透析患者に禁忌	
下剤	経口腸管洗浄薬	クエン酸マグネシウム散	マグコロール®散 68%分包	①大腸X線検査前処置, 腹部外科手術時における前処置の場合 高張液投与 34g(本剤50g)を水に溶解し, 全量約180mLとし, 1回144〜180mLを検査予定時間の10〜15時間前に経口投与 ②大腸内視鏡検査前処置の場合 高張液投与 34g(本剤50g)を水に溶解し, 全量約180mLとし, 1回144〜180mLを検査予定時間の10〜15時間前に経口投与 等張液投与 68g(本剤100g)を水に溶解し, 全量約1,800mLとし, 1回1,800mLを検査予定時間の4 時間以上前に200mLずつ 約1時間かけて経口投与 2,400mLを越えての投与は行わない	禁忌(添付文書には腎障害のある患者と記載あり)				
肝疾患治療薬	抗B型肝炎治療薬	アデホビル ピボキシル	ヘプセラ®錠	1回10mg, 1日1回	1回10mg, 2日に1回	1回10mg, 3日に1回	推奨用量なし	透析後に10mgを週に1回	
		エンテカビル	バラクルード®錠	1回0.5mg, 1日1回空腹時(食後2時間以降かつ次の食事の2時間以上前) ラミブジン不応(ラミブジン投与中にB型肝炎ウイルス血症が認められる又はラミブジン耐性変異ウイルスを有するなど)患者には, 1回1mg, 1日1回が推奨される	1回0.5mg, 2日に1回空腹時 ラミブジン不応患者1回1mg,2日に1回空腹時	1回0.5mg, 3日に1回空腹時 ラミブジン不応患者1回1mg, 3日に1回空腹時	1回0.5mg 7日に1回空腹時 ラミブジン不応患者 1回1mg, 7日に1回 空腹時	＊ 透析患者の投与量はCcr < 10の患者と同用量とする 透析日は透析後に投与	
		テノホビル	ベムリディ®錠	1回25mg, 1日1回			投与開始時にCcr ≧ 15 あることを確認する 投与後にCcr < 15に低下した場合は投与の中止を考慮		
		テノホビル ジソプロキシル	テノゼット®錠	1回300mg, 1日1回	1回300mg, 2日に1回	1回300mg, 3〜4日に1回	推奨用量なし	1回300mgを7日に1回 透析後に投与 累積約12時間の透析終了後に300mgを投与	
		ラミブジン	ゼフィックス®錠	1回100mg, 1日1回	初回100mg, その後1回50mg, 1日1回	初回100mg, その後1回25mg, 1日1回	初回35mg, その後1回15mg, 1日1回 初回35mg, その後1回10mg, 1日1回		
	抗C型肝炎治療薬	ソホスブビル	ソバルディ®錠	①セログループ 2(ジェノタイプ 2)の場合 リバビリンとの併用において1回400mg, 1日1回を12 週間投与 ②セログループ 1(ジェノタイプ 1)又はセログループ 2(ジェノタイプ 2)のいずれにも該当しない場合 リバビリンとの併用において1回400mg, 1日1回を24 週間投与		eGFR < 30 禁忌		＊ 透析患者に禁忌	
		レジパスビル・ソホスブビル配合剤	ハーボニー®配合錠	1回1錠, 1日1回12週間投与		eGFR < 30 禁忌			
		リバビリン	レベトール®カプセル	体重および併用薬をもとに投与量を決定する(添付文書参照)	禁忌				
抗てんかん薬		トピラマート	トピナ®錠	1回50mg, 1日1回又は2回で開始 以後, 1週間以上開けて漸増し, 1日量200〜400mgを1日2回に分けて投与 最高投与量は1日600mgまでとする	クリアランスが低下することがあるので、Ccr < 70の場合には、投与量を半量にするなど慎重に投与すること			透析日には補充投与を考慮(血液透析により除去される)	透析患者:半量に減量 透析日は1日量を2分割にし透析前と透析後に投与
		ラコサミド	ビムパット®錠	1日100mgより投与を開始し, その後1週間以上の間隔をあけて増量し, 維持用量を1日200mgとするが, いずれも1日2回に分けて投与, 最高投与量は1日400mg		最高用量は1日300mg		＊ 1日用量に加えて透析後に最大で1 回用量の半量の追加投与を考慮	
		レベチラセタム	イーケプラ®錠	1回500mg, 1日2回 最高投与量:1回1500mg, 1日2回 1回500mg, 1日2回 最高投与量:1回1000mg, 1日2回	1回250mg, 1日2回 最高投与量:1回750mg, 1日2回	1回250mg, 1日2回 最高投与量:1回500mg, 1日2回		＊ 透析後に250〜500mgの追加投与	透析患者:1回500mg, 1日1回, 最高投与量は1回1000mg, 1日1回 透析後に必要量の追加投与
片頭痛・慢性頭痛治療薬	トリプタン系薬	リザトリプタン	マクサルト®錠	1回10mgを片頭痛の頭痛発現時に投与 なお, 効果が不十分な場合には, 追加投与することができるが, 前回の投与から2時間以上あけること 1日の総投与量を20mg以内とする				＊ 透析患者に禁忌	
パーキンソン病治療薬	ドパミン遊離促進薬	アマンタジン	シンメトレル®錠	①脳梗塞後遺症 1日100〜150mgを2〜3回に分割 ②パーキンソン症候群 初期量1日100mgを1〜2回に分割, 1週間後に維持量として1日200mgを2回に分割 最大1日300mgを3回に分割可 ③A型インフルエンザウイルス感染症 1日100mgを1〜2回に分割 ただし, 高齢者及び腎障害のある患者では投与量の上限を1日100mgとする 1回100mg, 1日1回	1回100mg, 2日に1回	1回100mg, 3日に1回	推奨投与量なし	＊ 透析患者に禁忌	Ccr < 15:1回50〜100mg, 7日毎 透析患者:禁忌
	ドパミン受容体刺激薬	プラミペキソール	ビ・シフロール®錠	①パーキンソン病 1回0.125mg, 1日2回からはじめ, 1週間毎に適宜増量を行い, 維持量(標準1日量1.5〜4.5mg)を定めるが,1日量は4.5mgを超えないこと 1日量1.5mg未満:1日2回朝夕食後, 1.5mg以上の場合:毎食後投与とする	1回0.125mg, 1日2回からはじめ, 1日量は2.25mgを超えないこと		1回0.125mg, 1日1回からはじめ, 1日量は1.5mgを超えないこと		
				②中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群 1回0.25mg,1日1回就寝2〜3時間前, 1日0.125mgより開始し, 増量は1週間以上の間隔をあけて行い, 1日0.75mgを超えないこと			投与の有益性など判断し慎重に投与		
			ミラペックス®LA錠	1日量0.375mgを1日1回食後からはじめ, 2週目に1日量を0.75mgとし, 以後経過を観察しながら, 1週間毎に1日量として0.75mgずつ増量し, 維持量(標準1日量1.5〜4.5mg1日1回食後)を定める 1日量は4.5mgを超えないこと	治療開始1週間は0.375mgを隔日投与し, 増量が必要な場合には患者の状態(精神症状, 消化器症状, 血圧等)や腎機能に注意しながら慎重に1週間毎に0.375mgずつ漸増 最大1日量は2.25mg	禁忌 (ビ・シフロール®錠を慎重に使用)		＊ 透析患者に禁忌	
	ノルアドレナリン前駆物質	ドロキシドパ	ドプス®錠	①パーキンソン病(Yahr重症度ステージⅢ)におけるすくみ足, たちくらみの改善 1日量100mg, 1日1回の投与より始め, 隔日に100mgずつ増量, 最適投与量を定め維持量とする(標準維持量は1日600mg, 1日3回分割投与) 1日900mgを超えないこととする ②シャイドレーガー症候群, 家族性アミロイドポリニューロパチーにおける起立性低血圧, 失神, たちくらみの改善 1日量200〜300mgを2〜3回に分けて投与より始め, 数日から1週間毎に1日量100mgずつ増量, 最適投与量を定め維持量とする(標準維持量は1日300〜600mg, 1日3回分割投与) 1日900mgを超えないこととする ③起立性低血圧を伴う血液透析患者におけるめまい・ふらつき・たちくらみ, 倦怠感, 脱力感症状の改善 1回量200〜400mgを透析開始30分から1時間前に投与 1回量は400mgを超えないこととする				＊ 重篤な末梢血管病変(糖尿病性壊疽等)のある血液透析患者に禁忌	
	レストレスレッグ症候群治療薬	ガバペンチン エナカルビル	レグナイト®錠	1回600mg 1日1回夕食後 1回300mgとし, 最大用量は1日1回600mgとする 増量に際しては副作用発現に留意し, 患者の状態を十分に観察しながら慎重に行うこと	1回300mg, 1日1回	禁忌			
抗認知症薬	NMDA受容体アンタゴニスト	メマンチン	メマリー®錠	1回5mg, 1日1回から開始し, 1週間に5mgずつ増量し, 維持量とし1回20mg, 1日1回を投与		維持量は1回10mg1日1回			
泌尿器生殖器用剤	頻尿・過活動膀胱治療薬	イミダフェナシン	ウリトス®錠	1回0.1mg, 1日2回朝・夕食後 最大1回0.2mg、1日0.4mgまで増量できる		1回0.1mg, 1日2回朝・夕食後			
		ソリフェナシン	ベシケア®錠	1回5mg, 1日1回 最高投与量は10mg 1回5mg, 1日1回から開始し, 増量の際しては副作用の発現に注意		1回2.5mg, 1日1回から開始 最高投与量は5mg			
		フェソテロジン	トビエース®錠	1回4mg, 1日1回 最高投与は1回8mg, 1日1回		1回4mg, 1日1回 8mgへの増量は行わない			
	排尿障害治療薬	タダラフィル	ザルティア®錠	1回5mg, 1日1回	1回2.5mg, 1日1回から開始を考慮	禁忌			透析患者:禁忌
	PDE-5阻害薬	シルデナフィル	バイアグラ®錠	1回25〜50mgを性行為の約1時間前に投与		1回25mg, 1日1回を開始用量とし1日の投与は1回とする 投与間隔は24時間以上とする			
皮膚科用剤	角化症・乾癬治療薬	アプレミラスト	オテズラ®錠	投与開始1〜5日目については添付文書を参照 6日目以降についてはて1回30mg, 1日2回朝夕に投与		1回30mg, 1日1回など減量を考慮 1日1回投与とする場合, 投与開始時は朝の用量のみ投与			
		エトレチナート	チガソン®カプセル	寛解導入量として1日40〜50mgを2〜3回に分けて2〜4週間投与 1日最高用量は75mgまで その後, 症状に応じて寛解維持量として1日10〜30mgを1〜3回に分けて投与	禁忌 (添付文書には腎障害時禁忌と記載あり)				Ccr < 60:禁忌
中毒治療薬	鉄過剰症治療薬	デフェラシロクス	ジャドニュ®顆粒	1回12mg/kg, 1日1回 患者の状態により適宜増減するが, 1日量は18mg/kgを超えない		禁忌			
	ニコチン依存性治療薬	バレニクリン	チャンピックス®錠	第1〜3日目は1回0.5mg, 1日1回食後 第4〜7日目は1回0.5mg, 1日2回朝夕食後 第8日目以降は1回1mg, 1日2回朝夕食後し, 本剤の投与期間は12週間とする		1回0.5mg, 1日1回で投与を開始し, その後必要に応じ, 最大1回0.5mg, 1日2回に増量すること			
抗悪性腫瘍薬	代謝拮抗薬	カペシタビン	ゼローダ®錠	体表面積および投与法(A法など)をもとに投与量を決定する(添付文書参照)		禁忌			
		テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合	エスワンタイホウ®配合錠	初回投与量を体表面積に合せて決定する 朝食後及び夕食後の1日2回, 28日間連日 経口投与し, その後14日間休薬する	原則1段階減量 原則2段階減量	禁忌			透析患者:禁忌
		フルダラビン	フルダラ®錠	$40mg/m^2$(体表面積)を1日1回 5日間連日投与し, 23日間休薬	体表面積およびCcrをもとに 投与量を決定する(添付文書参照)	禁忌			
	サリドマイド関連薬	レナリドミド	レブラミド®カプセル	①多発性骨髄腫 デキサメタゾンとの併用において, 1回25mg, 1日1回 を21日間連日経口投与した後, 7日間休薬する これを1サイクルとして投与を繰り返す	1回10mg, 1日1回で開始し, 2サイクル終了後 忍容可能な場合は15mgに増量できる	1回15mg, 2日に1回投与		1回5mg, 1日1回投与 (透析日は透析後に投与)	
				②5番染色体長腕部欠失を伴う骨髄異形成症候群 1回10mg, 1日1回を21日間連日経口投与した後、7日間休薬する これを1サイクルとして投与を繰り返す	1回5mg, 1日1回	1回2.5mg, 1日1回 又は1回5mg, 2日に1回		1回2.5mg, 1日1回投与 又は1回5mg, 週3回投与 (透析日は透析後に投与)	
				③再発又は難治性の成人T細胞白血病リンパ腫 1回25mg, 1日1回を連日経口投与	1回10mg, 1日1回で開始し, 投与開始56日経過後 忍容可能な場合は15mgに増量できる	1回15mg, 2日に1回投与		1回5mg, 1日1回投与 (透析日は透析後に投与)	
				④再発又は難治性の濾胞性リンパ腫及び辺縁帯リンパ腫 リツキシマブとの併用において1回20mg, 1日1回を21日間連日経口投与した後, 7日間休薬する これを1サイクルとして最大12サイクルまで投与を繰り返す	1回10mg, 1日1回投与で開始し, 2サイクル終了後 忍容可能な場合は15mgに増量できる	1回5mg, 1日1回		1回5mg, 1日1回投与 (透析日は透析後に投与)	
肺高血圧症治療薬	可溶性グアニル酸シクラーゼ刺激薬	リオシグアト	アデムパス®錠	1回1mg, 1日3回から開始(患者の状態に応じて1回1mg, 1日3回より低用量からの開始も考慮) 2週間継続して収縮期血圧が95mmHg以上で低血圧症状を示さない場合には, 2週間隔で1回用量を0.5mgずつ増量するが, 最高用量は1回2.5mg, 1日3回 収縮期血圧が95mmHg未満でも低血圧症状を示さない場合は, 現行の用量を維持するが, 低血圧症状を示す場合には, 1回用量を0.5mgずつ減量			禁忌	＊ 透析患者に禁忌	
神経難病治療薬	ミオクローヌス治療薬	ピラセタム	ミオカーム®内服液	1回12mL(ピラセタムとして4g), 1日3回, 3〜4日間経口投与 その後患者の状態に合わせて, 1回3mL(ピラセタムとして1g)ずつ 1日3回の割合で3〜4日ごとに増量し, 至適用量を決定する 1回15〜21mL(ピラセタムとして5〜7g), 1日3回まで漸増するが, 最高量は1回21mL(ピラセタムとして7g), 1日3回までとする	40 ≦ Ccr < 60 又は 1.25 < Cr ≦ 1.7 の場合 通常量の1/2	20 ≦ Ccr < 40 又は 1.7 < Cr ≦ 3 の場合 通常量の1/4	禁忌		
造血薬	HIF-PH阻害薬	ダプロデュスタット	ダーブロック®錠	①赤血球造血刺激因子製剤で未治療の場合 1回2mg又は4mgを開始用量とし, 1日1回経口投与する 以後は, 患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが, 最高用量は1日1回24mg ②赤血球造血刺激因子製剤から切り替える場合 1回4mgを開始用量とし, 1日1回経口投与する 以後は, 患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが, 最高用量は1日1回24mg				1回4mgを開始用量とし1日1回経口投与 最高用量は1日1回24mgと記載あり	

輸液・栄養製剤	カリウム製剤	塩化カリウム徐放剤		1回2錠（塩化カリウムとして1,200mg）を1日2回食後	禁忌 （添付文書には高窒素血症がみられる 高度の腎機能障害のある患者と記載あり）		
		グルコン酸カリウム製剤	グルコンサンK錠	1回カリウム10mEq相当量、1日3～4回	禁忌 （添付文書には前日の尿量が500mL以下あるいは投与直前の排尿が1時間当たり20mL以下の重篤な腎機能障害のある患者と記載あり）		
		L-アスパラギン酸カリウム	アスパラカリウム®錠	1日0.8～2.7gを3回に分割経口投与 なお1回2gまで増量可能	禁忌 （添付文書には前日の尿量が500mL以下あるいは投与直前の排尿が1時間当たり20mL以下の重篤な腎機能障害のある患者と記載あり）		
	経口アミノ酸製剤		ESポリタミン®製剤	1日2～8gを1～3 回に分割投与	禁忌		
		経腸栄養剤	エンシュア・H エネーボ® ラコール®NF イノラス® ツインライン®NF など	各添付文書を参照	禁忌 （一部の経腸溶液は高度腎障害患者に禁忌）		