

(2025年1月 南加賀地区薬薬連携推進チーム更新)

- ・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。

薬効分類		一般名 (主な商品名)	Ccr (mL/min) またはeGFR (mL/分/1.73m ²)												透析患者への 投与について 添付文書に記載あり	
			> 90	80	70	60	50	40	30	20	10					
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 (ジュニナック錠)	1回400mg、1日1回									低体重（40kg未満）かつ透折等を受けていない 高度の腎機能障害（Cr<30）の場合 1回200mg、1日1回が望ましい				
		シタフロキサシン (グレースピット錠)	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			
		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					
	マクロライド系	クラリスロマイシン (クラリシッド錠)	①一般感染症 1回200mg、1日2回	（禁忌：肝臓又は腎臓に障害のある患者でコルヒチンを投与中の患者）												
			②非結核性抗酸菌症 1回400mg、1日2回													
			③ヘリコバクター・ピロリ感染症 クラリスロマイシン 1回200mg、アモキシシリン 1回750mg及びPPIの 3剤を同時に1日2回、7日間投与 クラリスロマイシンは必要に応じて適宜増量することができるが 1回400mg、1日2回を上限とする													
ST合剤	スルファメトキサゾール・トリメトプリム 製剤 (バクタク配合錠)	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回投与 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				
抗結核薬	リファブチン (ミコブチン [®] カプセル)	①結核症 1回150mg～300mg、1日1回 多剤耐性結核症には1回300mg～450mg、1日1回 ②マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス（MAC）症を含む非結核性抗酸菌症の治療 1回300mg、1日1回 ③HIV感染患者における播種性MAC症の発症抑制 1回300mg、1日1回									用量を半量にすること					
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			
			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					
			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	透析日は透析後に投与 と記載あり		
			⑤生殖器ヘルペスの再発抑制：1回500mg、1日1回 HIV感染症患者（CD4リン球数100/mm ³ 以上）には1回500mg、1日2回								1回250mg、1日1回 HIV感染症患者（CD4リン球数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			
			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	エンシトレビル ナシル酸 (ゾココア錠)	1日目は375mgを、2～5日目は125mgを1日1回				（禁忌：肝臓又は腎臓に障害のある患者でコルヒチンを投与中の患者）										
	ニルマトレビル/ リトナビル (バキロビッド [®] パック)	ニルマトレビルとして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)		
抗真菌薬	トリアゾール系	フルコナゾール (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性真菌感染症の予防：1回400mg、1日1回 ④カンジダ菌に起因する膣炎及び外陰菌症：1回150mg、1日1回						通常用量の半量				透析後に通常用量			
鎮痛薬	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、結合組織炎、術後疼痛、歯痛、症状性神経痛、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急性上気道炎の解熱・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を服用、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			
		イブプロフェン (ブルフェン錠)	①下痢患者並びに症状の消失・鎮痛 関節リウマチ、関節痛及び関節炎、神経痛及び神経炎、背腰痛、頸部症候群、子宮付属器炎、月経困難症 紅斑（結節性紅斑、多形滲出性紅斑、遠心性環状紅斑） 1回200mg、1日3回 ②手術並びに外傷後の消炎・鎮痛 1回200mg、1日3回 ③急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）の解熱・鎮痛 1回100mgを服用 原則として1日2回までとし、1日最大600mg										禁忌			
		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				
	エスフルビプロフェン ハッカ油製剤 (ロコアテープ)	1日1回、患部に貼付 同時に12枚を超えて貼付しないこと											禁忌			
	エトドラク (ハイベン錠)	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			
	ジクロフェクナクNa (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、変形性脊椎炎、腰痛症、腱鞘炎、頸部症候群、神経痛、後障害、骨盤内炎症、月経困難症 関節炎、前眼部炎症、歯痛、手術ならびに手術後の疼痛 1日量75～100mgとし原則として3回に分けて投与、頓用する場合には1回25～50mg ②急性上気道炎の解熱・鎮痛（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む） 1回25～50mgを服用、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		

薬効分類		一般名 (主な商品名)	Ccr (mL/min)またはeGFR (mL/分/1.73m ²)												透析患者への 投与について 添付文書に記載あり
			> 90	80	70	60	50	40	30	20	10				
鎮痛薬	NSAIDs	ジクロフェナクNa 経皮吸収製剤 (ジクトル [®] テープ)	①各種がんにおける鎮痛 1日1回、2枚(ジクロフェナクナトリウムとして150mg)を胸部、腹部、上腕部、臀部又は大腿部に貼付し1日(約24時間)毎に貼り替える 1日3枚(ジクロフェナクナトリウムとして225mg)まで増量可能 ②腫瘍症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群及び腱鞘炎における鎮痛・消炎 1日1回、1枚(ジクロフェナクナトリウムとして75mg)又は2枚(ジクロフェナクナトリウムとして150mg)を胸部、腹部、上腕部、臀部又は大腿部に貼付し1日(約24時間)毎に貼り替える												禁忌
		ジクロフェナクNa坐剤 (ボルタレン [®] サボ)	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
		スリダグ (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、腫瘍症、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日目以降は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 服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、腫瘍症、肩関節症候群、骨盤内炎症、軟症連痛、乳房うつ痛、帯状疱疹、多形渗出性紅斑、膀胱炎、副鼻腔炎、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急性上気道炎の鎮痛 1回100mg服用、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 (ナキサン [®] 錠)	1日量300～600mgを2～3回に分けて投与、痛風発作には初回400～600mg投与 服用する場合及び外傷後並びに術後初回には300mg投与												禁忌
		フルビプロフェン (フロベ [®] 錠)	1回1錠(40mg)、1日3回食後 服用の場合には1回1～2錠(40～80mg)												禁忌
		メフェナム酸 (ボクタール [®] 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、腫瘍症、疫毒性神経痛、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を服用、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、腫瘍症、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、服用の場合には1回60～120mg ②急性上気道炎の解熱・鎮痛(急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む) 1回60mgを服用、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
		ロルメキシカム (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、腫瘍症、肩関節周囲炎 1回4mg、1日3回食後に投与、1日10mg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服用、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神経痛症に伴う疼痛 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100mg、1日3回 又は1回75mg、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		
抗精神薬	セロトニン ドパミン遮断薬 (SDA)	バリペリドン (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日間以上の期間をあけて 1日量として3mgずつ行うこと	1日1回朝食後に3mgから開始し 1日用量として6mgを超えないこと						禁忌 (添付文書には腎障害時禁忌と記載あり)		透析患者の投与量は Ccr < 30と同用量とする			
	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週間以上の期間を空けて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神経痛症に伴う疼痛、慢性疼痛症に伴う疼痛、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週間以上の期間を空けて1日用量として20mgずつ増量						禁忌 (添付文書には腎障害時禁忌と記載あり)		透析患者の投与量は Ccr < 30と同用量とする				
	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回に分経口投与 以後3日ないし1週間毎に、1日通常1200mgまでの治療量に増量 改善がみられたらば症状を観察しながら 維持量1日通常200～800mgの1～3回分経口投与に減量						(添付文書には腎障害時禁忌と記載あり)		透析患者の投与量は Ccr < 30と同用量とする				
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 (徐放性製剤であるワントラム [®] 錠が禁忌)		透析患者の投与量は Ccr < 30と同用量とする				
麻薬および類似薬		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 (徐放性製剤であるワントラム [®] 錠が禁忌)		透析患者の投与量は Ccr < 30と同用量とする				
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、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	DPP-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：1.2 < Cr) ※上記Cr値はCr < 30に相当する換算値 (年齢60歳、体重65kg)		1回100mg、1日1回 (男性：2.4 < Cr (女性：2.0 < Cr) ※上記Cr値はCr < 30に相当する換算値 (年齢60歳、体重65kg)		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 [®] 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) ※上記Cr値は30 ≤ Cr < 50に 相当する換算値(年齢60歳、体重 65kg)		1回6.25mg、1日1回 (男性：2.4 < Cr (女性：2.0 < Cr) ※上記Cr値はCr < 30に相当する換算値 (年齢60歳、体重65kg)				
		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) ※上記Cr値はeGFR < 30に相当する換算値(年齢60歳)		1回100mg、1日1回 (男性：2.4 < Cr (女性：1.2 < Cr) ※上記Cr値はCr < 30に相当する換算値 (年齢60歳、体重65kg)				
		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) ※上記Cr値はCr < 50に相当する換算値(年齢60歳、体重65kg)		1回2.5mg、1日1回 (男性：1.4 < Cr) (女性：1.2 < Cr) ※上記Cr値はCr < 50に相当する換算値(年齢60歳、体重65kg)				

薬効分類		一般名 (主な商品名)	Ccr (mL/min)またはeGFR (mL/分/1.73m ²)												透析患者への 投与について 添付文書に記載あり	
			> 90	80	70	60	50	40	30	20	10					
糖尿病治療薬	DOP-4阻害薬	シタグリブチン (グラテブ錠)	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) ※上記Cr値は30 ≤ Ccr < 50に 概ね相当する値					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) ※上記Cr値はCcr < 30に概ね相当する値		透析患者の投与量は Ccr < 30と同用量とする	
		トララグリブチン (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) ※上記Cr値は30 ≤ Ccr < 50に 相当する換算値 (年齢60歳、体重 65kg)					1回25mg、1週間に1回 (男性：2.4 < Cr) (女性：2.0 < Cr) ※上記Cr値はCcr < 30に相当する換算値 (年齢60歳、体重65kg)			
		ビルダグリブチン (エクア錠)	患者の状態に応じて1回50mg、1日2回朝夕 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薬	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（朝または夕方）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							
	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回朝または夕方、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								
		速效型インスリン 分泌促進薬	ナテグリニド (ファステック錠)	1回90mg、1日3回毎食直前 効果不十分な場合には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	イブラグリフロジン (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 しないことと記載あり		
			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 ②慢性心不全 1回10mg、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 腎機能悪化の恐れあり 投与の必要性を判断すること							
		エンバグリフロジン (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 ②慢性心不全 1回10mg、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 しないことと記載あり		
			②2型糖尿病を合併する慢性腎臓病(末期腎不全又は透析施行中の患者を除く) 1回100mg、1日1回朝食前又は朝食後	eGFR < 30 : 本剤の糖尿病治療作用が十分に得られない 可能性があること、腎機能障害が悪化するおそれがある ことから新薬に投与しないこと また、本剤投与中にeGFR 30未満に低下した場合は 投与継続の必要性を慎重に判断すること												
		カナグリフロジン (カナフル錠)	①2型糖尿病 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 しないことと記載あり		
			②2型糖尿病を合併する慢性腎臓病(末期腎不全又は透析施行中の患者を除く) 1回100mg、1日1回朝食前又は朝食後	eGFR < 30 : 本剤の糖尿病治療作用が十分に得られない 可能性があること、腎機能障害が悪化するおそれがある ことから新薬に投与しないこと また、本剤投与中にeGFR 30未満に低下した場合は 投与継続の必要性を慎重に判断すること												
		ダバグリフロジン (フォシーグ錠)	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 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、適切な対応が行える管理下で5mg1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、適切な対応が行える管理下で5mg1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。	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					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					透析患者においては効果が 期待できないため投与 しないことと記載あり		
			⑤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、適切な対応が行える管理下で5mg1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。													
			トログリフロジン (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 しないことと記載あり
			ルセオグリフロジン (ルセフィ錠)	1回2.5mg、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5mg、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 投与の必要性を慎重に判断すること					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 しないことと記載あり
	ミトコンドリア 機能改善薬	イメグリミン (フォシーグ錠)	1回1000mg、1日2回朝・夕					投与は推奨されていない								
脂質異常症 治療薬	HMG-CoA 還元酵素阻害薬	ロシバスタチン (クレステール錠)	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 (リピビッド錠)	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		2.5 ≤ Cr または Cr < 40								
		ベザフィブラート (ベザリール錠)	Cr ≤ 1.5の場合は1回200mg、1日2回朝夕食後 ※高齢者では筋肉量の低下からCr値の上昇が軽微であるため Ccrに応じた投与量調整を行うことと記載あり			1.5 < Cr < 2.0の 場合は 1回200mg、1日1回		禁忌 2.0 ≤ Cr (Ccr)に関する記載はなし					透析患者に禁忌			
	選択的PAMPα モジュレーター	ベマフィブラート (バルモディア錠)	1回0.1mg、1日2回朝夕 最大用量は1回0.2mg、1日2回					eGFR < 30 : 低用量から開始、減量又は投与間隔の延長を行うこと また、最大用量は1日0.2mgまでとする								
糖尿病・ 高尿酸血症治療薬	尿酸排泄促進薬	プロクロム (パロミデン [®] カプセル)	①手術後及び外傷後の炎症及び腫痛の緩解 右記疾患の消炎、鎮痛、解熱：変形性関節症、関節炎、多形渗出性紅斑、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								
		プロベネシド (ベネシッド錠)	①痛風 1日0.5～2gを分割投与し、その後維持量として1日1～2gを2～4回に分割投与 ②ペニシリン・パラアミノサリチル酸の血中濃度維持 1日1～2gを4回に分割投与					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	ドネズラド (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増加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、有効性が期待する可能性がある 特に乏尿又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アスバルテート製剤 (アスバラ [®] -Ca錠)	1日1.2g (6錠) を2～3回に分割投与					禁忌							
乳酸カルシウム			1回1g、1日2～5回					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 (8週間連日)					禁忌								

薬効分類		一般名 (主な商品名)	Cor (mL/min)またはeGFR (mL/分/1.73m ²)										透折患者への 投与について 添付文書に記載あり
			> 90	80	70	60	50	40	30	20	10		
ホルモン製剤		デスマレシオン (ミニリシメルト錠)	①男性における夜間頻尿による夜間頻尿 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中重度尿毒症 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							
	黄体ホルモン 黄体ホルモン 配合剤 (ヤーズ 配合錠)	ドロスピレノン・ エストロジオール (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が続いているかにかかわらず、 29日から次の周期の錠剤を投与し、以後同様繰り返す					禁忌					
抗リウマチ薬	JAK阻害薬	パリチニブ (オルミエント錠)	①関節リウマチ、アトピー性皮膚炎、円形脱毛症 60 ≤ eGFR : 1回4mg、1日1回 患者の状態に応じて2mgに減量を検討すること			30 ≤ eGFR < 60 : 1回2mg、1日1回		eGFR < 30 : 禁忌			透折患者に禁忌		
			②SARS-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 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 (投与回数は最大7回)		禁忌			
			③多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎 体重30kg以上 : 1回4mg、1日1回 治療効果が認められた際には1回2mg、1日1回の減量を検討すること 体重30kg未満 : 1回2mg、1日1回投与 治療効果が認められた際には1回1mg、1日1回の減量を検討すること			体重30kg以上 : 1回2mg、1日1回 体重30kg未満 : 1回1mg、1日1回		禁忌					
		フィルゴチニブ マレイン酸塩 (ジセラゲ錠)	①関節リウマチ 1回200mg、1日1回 患者の状態に応じて1回100mg、1日1回も可 ②潰瘍性大腸炎 1回200mg、1日1回 維持療法では患者の状態に応じて1回100mg、1日1回も可			1回100mg、1日1回		投与の適否を慎重に 判断した上で 1回100mg、1日1回		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、本剤に対する反応率に応じ、また効果の 得られた後は1日1回100～300mgの範囲で投与 1日最大用量は300mgとする			禁忌 (添付文書には腎機能障害時禁忌と記載あり)							
		メトトレキサート (リウマトレックス [®] カプセル)	適応症などをとて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)							
抗血栓薬	Xa阻害薬	アドキサンバ (エリキュース錠)	①非弁膜症性心臓動脈硬化症における虚血性脳卒中及び 全身性血栓性疾患の発症抑制 : 1回5mg、1日2回 ②静脈血栓症 (深部静脈血栓症及び肺血栓症) 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				
		エドキサバン (リクシアナ錠)	①非弁膜症性心臓動脈硬化症における虚血性脳卒中及び全身性血栓性疾患の発症抑制 : ②静脈血栓症 (深部静脈血栓症及び肺血栓症) の治療及び再発抑制 : 体重60kg以上 : 1回30mg、1日1回 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 ①の適応で使用する場合、 年齢、患者の状態に応じて 1日1回15mgに減量を考慮する こと		禁忌			
			③下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓症の発症抑制 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非弁膜症性心臓動脈硬化症における虚血性脳卒中及び全身性血栓性疾患の発症抑制 1回15mg、1日1回食後 ②静脈血栓症 (深部静脈血栓症及び肺血栓症) 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上で、 1回10mg、1日1回食後		禁忌			
		経口ロートロン 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		透折患者に禁忌		
		クマリン系薬	ワルファリン (ワファリン錠)	血液凝固能検査 (プロトロンブリ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			Cor ≤ 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ぼすなど慎重に投与							
		エンラプリル (レニース錠)	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) ジネキサス錠、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、5mg (初回量) から投与を開始することが望ましい			Cor ≤ 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ぼすなど慎重に投与					アクリノリトメルメタリ スルホン酸ナトリウム塩 (ANGS) を用いた透折患者 に禁忌		
		カプトリル (カプトリル錠)	1回37.5mg～75mgを1日3回に分けて投与 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ぼすなど慎重に投与							
		テモカプリル (エスコール錠)	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			Cor ≤ 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ぼすなど慎重に投与							
		ベ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			Cor ≤ 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ぼすなど慎重に投与							
		選択的ミネラル コルチコイド 受容体ブロッカー	エサキセレン (ミネプロ錠)	1回2.5mg、1日1回 効果不十分な場合は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				
K保続性利尿薬		エブレネロン (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回100mg、1日1回まで増量可能 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25mg、1日1回へ増量可能		禁忌					
		スピロラクトン (アルダクトン錠)	1日50～100mgを分投投与 添付文書上、無尿または急性腎不全時は禁忌と記載あり										
サイアザイド 利尿薬		トリクロメルチアジド (フルイトラン錠)	1日2～8mgを1～2回に分けて経口投与 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、悪性高血圧症に用いる場合には、通常、他の降圧剤と併用すること 添付文書上、無尿または急性腎不全時は禁忌と記載あり										
		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、悪性高血圧症に用いる場合には、通常、他の降圧剤と併用すること 添付文書上、無尿または急性腎不全時は禁忌と記載あり										
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、無尿または急性腎不全時は禁忌と記載あり										
		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時は禁忌と記載あり										
利尿薬		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経内臓 1日250～1,000mgを分投投与 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を分投投与 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日間又は症状が現れた日から投与 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を分投投与 添付文書上、無尿または急性腎不全時は禁忌と記載あり										
パソブレン 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 ③S1AHC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腎臓病が既に増大しており、かつ、腎臓の増大速度が通常いかなる色尿性多量性のうっ滞の進行抑制 : 1日60mgを2回 (朝4mg、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週間以上の間隔を設けて段階的に増量 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			

薬効分類		一般名 (主な商品名)	Ccr (mL/min)またはeGFR (mL/分/1.73m ²)										透析患者への 投与について 添付文書に記載あり		
			> 90	80	70	60	50	40	30	20	10				
抗不整脈薬	Naチャンネル遮断薬 (1a群)	ジソピラミド徐放製剤 (リソダグン [®] 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適さないこと記載あり)	透析患者に禁忌	
		シベンソリン (シベンール [®] 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		
	Naチャンネル遮断薬 (クラス1c群)	ビルシカイニド (サンリズム [®] カプセル)	1回50mg、1日3回 重症又は効果が不十分な場合には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		
		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III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まで増量し、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 ※米国における通常用量は160～320mg/日				禁忌		
消化管運動機能改善薬		健胃薬	S・M配合錠 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 (消化性潰瘍、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												
			③下部疾患の胃粘膜病変 (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下部疾患の胃粘膜病変 (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													
防痙固子増強薬		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	
腸疾患治療薬	1日治療薬	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こと記載あり)		
		メサラジン (ベントザ [®] 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回に分けて投与											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 (マグロール [®] 散66%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 高濃液投与 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 高濃液投与 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 等濃液投与 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を超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	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)						1回0.5mg、2日に1回空腹時		1回0.5mg、3日に1回空腹時		1回0.5mg、7日に1回空腹時	透析患者の投与量はCr < 10の患者と同等量とする 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	レジバシル・ソホブビル配合剤 (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		ガバペンチン (ガバペン [®] 錠)	初日1回200mg、1日3回 2日目1回400mg、1日3回 3日目以降は1回400～600mg、1日3回 最高投与量は1回800mg、1日3回				初日1回200mg、1日2回 2日目1回300mg、1日2回 3日目以降は1回300～400mg、1日2回 最高投与量は1回500mg、1日2回				初日1回200mg、1日1回 2日目以降は1回300mg、2日に1回 400mg、1日1回 最高投与量は1回500mg、1日1回		初日1回200mg、1日1回 2日目以降は1回300mg、2日に1回 300mg、2日に1回 (Ccrが5に達しない場合は1回300mg、2日に1回を考慮) 最高投与量は1回200mg、1日1回 (Ccrが5に達しない場合は1回300mg、2日に1回を考慮)	Cr 5以上の場合は透析後に200mgを追加投与する 記載なし Cr 5未満の場合は、初日に200mgを単回投与したのち、透析後に1回200、300又は400mgを追加投与する	
			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、Cr < 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)	
			ラコサミド (ビムパ [®] 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 (イクケブラ [®] 錠)	1回500mg、1日2回 1回1500mg、1日2回 最高投与量：1回1000mg、1日2回				1回500mg、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	
片頭痛・慢性頭痛治療薬	トリプタン系薬	リザトリプタン (マクスラッド [®] 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	

薬効分類		一般名 (主な商品名)	C _{cr} (mL/min)またはeGFR (mL分/1.73m ²)										透析患者への 投与について 添付文書に記載あり		
			> 90	80	70	60	50	40	30	20	10				
ドーパミン遊離 促進薬	アママンジン (シンメトレル [®] 錠)	①脳梗塞後遺症 1日100～150mgを2～3回に分け											推奨投与量なし 透析患者に禁忌		
		②パーキンソン症候群 初期量1日100mgを1～2回に分け 1週間後に維持量として1日200mgを 2回に分け 最大1日300mgを3回に分け可					1回100mg、1日1回		1回100mg 2日に1回	1回100mg 3日に1回					
		③A型肝炎ウイルス感染症 1日100mgを1～2回に分け 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													
パーキンソン病 治療薬	ドパミン受容体 刺激薬	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 ②中等度から高度の特発性ストレスレッグス症候群 1回0.25mg、1日1回朝食2～4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					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		透析患者に禁忌 禁忌 (ピ・シフロール [®] 錠を慎重に使用)				
	ブラミベクソール [®] (ミラベックス [®] 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1.5～4.5mg/1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ずつ増量 最大1日量は2.25mg								
	ノルアドレナリン 前駆物質	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回投与より始め、隔日に100mgずつ増量、最速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シャイネーレーガー症候群、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、最速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管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日量200～400mgを適宜開始30分前か1時間前に投与 1日量400mgを超えないこととする								重要な末梢血管病変 (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	ガバペンテン エナカルビル (レグイッド [®] 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 増量薬として投与費用に留意し、 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 [®] 錠)	1回5mg、1日1回から開始し、1週間15mg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10mg/1日1回		
	頻発、過活動 様統合失調症	イミダフェナジン [®] (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		
		ソリフェナジン [®] (ハシタ [®] 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、増量の際に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	
		フェニテロジン [®] (トビエース [®] 錠)	1回4mg、1日1回 最高投与量は1回5mg、1日1回										1回4mg、1日1回 8mgへの増量を行わない		
泌尿器 生殖器用剤	排尿障害 治療薬	タダラフィル [®] (バルティア [®] 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	
	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		
	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1日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		
	鉄過剰症 治療薬	デフェラシロクス [®] (ジデニュー [®] 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		
中毒治療薬	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回朝夕食後とし、本剤の投与期間中は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											
	アルコール依存症 治療薬	シアナマイド	①断酒療法として用いる場合 通常1日50～200mg（1%溶液）を1～2回に分けて投与 本剤を1週間投与した後に通常用量とする飲酒試験の場合には、患者の平常の飲酒量の十分の一以下の用量を飲ませる 飲酒試験の結果発現する症状の程度により、本剤の用量を調整し維持量を定める ②断酒療法の目的で用いる場合 飲酒量のそれまでの飲酒量によっても異なるが、酒量を清酒で180mL前後、ビールで600mL前後に抑えるには 通常15～60mg（1%溶液）を1.5～6mLを1日1回経口投与 飲酒抑制効果の持続するものには隔日に投与してもよい										禁忌		
	代謝拮抗薬	カペンタシン [®] (ゼローダ [®] 錠)	体表面積および投与法（4法など）をもとに投与量を決定する（添付文書参照）										禁忌		
テガフル、ギメラン 、オラシナカリウム 配合 (エスワンタイホウ [®] 配合錠)		初回投与量を体表面積にさせて決定する 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 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C _{cr} をもとに 投与量を決定する（添付文書参照）										禁忌		
抗悪性腫瘍薬		サリドマイド 関連薬	レナリドミド [®] (レナリドミド [®] 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 ②5番染色体長断片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 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 ④再発又は難治性の濾過性リンパ腫及び辺縁型リンパ腫 リンパ腫との併用において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サイクルとして最大12サイクルまで投与を繰り返す	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5mg、1日1回 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10mg、1日1回投与を開始し、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) 1回2.5mg、1日1回投与 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、2回3回投与 又は1回5mg、2回3回投与 (透析日は透析後に投与) 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	リシナグアット [®] (アデマバ [®] 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以上で血圧症状を示さない場合には、2週間毎に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	ミオクロオス 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10mL（ピラセタムとして4g）ずつ 1日3回の割合で4～6日間に増量し、全服用量を決定する 1回15～21mL（ピラセタムとして5～7g）、1日3回まで増減するが、 最高量は1回12mL（ピラセタムとして7g）、1日3回までとする	20 ≤ C _{cr} < 40 又は 1.25 ≤ C _{cr} ≤ 1.7 の場合 通常量の1/2 通常量の1/4										禁忌
造血薬	HIF-PH阻害薬	ダブロデュスタット [®] (ダブロック [®] 錠)	1回2錠（塩化カリウムとして1.200mg）を1日2回食後	禁忌 (添付文書には高血圧症がみられる 高度の腎機能障害のある患者と記載あり)										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	カルシウム製剤	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 (添付文書には前日の尿量が500mL以下あるいは投与直前の 尿量が1時間当たり20mL以下の重要な腎機能障害のある患者と 記載あり)	
グルコン酸カルシウム製剤 (グルコンサバ [®] 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 尿量が1時間当たり20mL以下の重要な腎機能障害のある患者と 記載あり)												
ヒアスバラギン酸 カリウム (アスバラカリウム [®] 錠)		1日0.9～2.7gを3回に分経口投与 なお1回3g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 尿量が1時間当たり20mL以下の重要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ポリミン [®] 製剤	1日2～8gを1～3 回に分経投与	禁忌 (一部の経腸溶液は高度腎障害患者に禁忌)											
	特殊栄養剤 エンジュア [®] 、H エネーボ [®] ラコール [®] 、NF イノラス [®] ツインラン [®] 、NF など	各添付文書を参照													