

腎機能別薬剤投与量一覧

函館五稜郭病院薬剤科作成 2019.5

薬剤名		常用量				GFRまたはCCr(mL/min)										HD (血液透析) PD (腹膜透析)	
商品名	一般名	>80	70		60	55	50	45	40	35	30	25	20	15	10		5
		正常または軽度低下				軽度～中等度低下			中等度～高度低下			高度低下			末期腎不全		
		1日1回50mg 最大1日1回100mg		1日1回25～50mg			1日1回25mg			1日1回12.5mg				1日1回25mgを週3回HD後。 PDでは25mgを週3回			
アテノロール錠 25mg	アテノロール	1日1回25～50mg				1日1回25mg			1日1回12.5mg				1日1回25mgを週3回HD後。 PDでは25mgを週3回				
アロプリノール錠 100mg	アロプリノール	1日200～300mgを分2～3, 食後				1日100mg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			1日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				HD患者で1回100mgを週3回, 毎HD後。CAPD患者では1日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				
エクメット配合錠 HD	ビルダグリブテン/ メトホルミン塩酸塩 配合	1回1錠を1日2回朝夕				禁忌 ※注意 添付文書を確認 (中等度以上の腎機能障害では腎臓におけるメトホルミンの排泄が減少する)			禁忌 (透析患者(腹膜透析を含む)ではメトホルミンの高い血中濃度が持続するおそれがある)								
ザイザル錠5mg	レボセチリジン	1日1回 5mg 就寝前, 最大1日 10mg	1日1回2.5mg		1回2.5mgを2日に1回			1回2.5mgを週2回(3～4日毎)				禁忌 (腎機能正常者に比しAUCが1.8～5.7倍増加する)					
サインバルタカプセル 20mg	デュロキセチン塩酸塩	①うつ病・うつ状態, 糖尿病性神経障害に伴う疼痛: 1日40mgを分1, 朝食後。1日20mgより1週間以上の間隔を空けて1日20mgずつ増量, 最大1日量60mg 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日60mgを分1, 朝食後。1日20mgより1週間以上の間隔を空けて1日20mgずつ増量				中等度腎障害では薬物動態に変化が認められないため, 減量不要 ²⁾			禁忌 (ほとんど尿中排泄されず, 半減期も延長しないものの, AUC, Cmaxが約2倍に上昇する。ただし, やむを得ない場合には, 吸入量の増加が原因と考えられることから, 血中濃度上昇分を考慮し, 投与量を減量することにより使用できるかもしれない)								
シベンゾリンコハク酸塩錠100mg	シベンゾリンコハク酸塩★TDM	1日300mgを分3, 1日450mgまで増量可				1回50mgを1日1～2回			1日1回50mg				1日1回25mg		禁忌 (低血糖などの重篤な副作用を起こしやすい)		
ジャヌビア錠50mg	シタグリブテンリン酸塩水和物	1日1回50～100mg				1日1回25mg, 最大1日1回50mg			1日1回12.5mg, 最大1日1回25mg								
ニザチジン錠150mg	ニザチジン	①胃潰瘍, 十二指腸潰瘍: 1回150mgを1日2回, 朝食後・就寝前。1日1回300mg, 就寝前も可 ②逆流性食道炎: 1回150mgを1日2回, 朝食後・就寝前 ③急性胃炎, 慢性胃炎の急性増悪期: [75mg限定] 1回75mgを1日2回, 朝食後・就寝前				1日1回150mg			1日1回75mg				1日1回75mg 又は1回150mgを週3回, HD患者はHD日にはHD後に投与				
ネシーナ錠25mg	アログリブテン	1日1回25mg				1日1回12.5mg			1日1回 6.25mg								
バクタ配合錠 バクタリン配合顆粒	スルファメトキサゾール・トリメトプリム(ST)合剤	①一般感染症: 1日 [錠] 4錠, [顆粒] 4g (T換算320mg)を分2 ②ニューモシスチス肺炎の治療及び発症抑制: 治療の場合は1日 [錠] 9～12錠, [顆粒] 9～12g (T換算720～960mg)を分3～4。発症抑制の場合は1日1回 [錠] 1～2錠, [顆粒] 1～2g (T換算80～160mg)を連日又は週3日				腎機能正常者と同じ			通常の1/2量				一般感染症への使用は推奨されない。ニューモシスチス肺炎に使用する場合には, 一例として治療には1日 [錠] 6錠, [顆粒] 6g (T換算480mg)を分1。発症抑制の場合は1日1回 [錠] 1錠, [顆粒] 1g (T換算80mg)を週3回, HD患者はHD日はHD後に投与				
ビルシカイニド塩酸塩カプセル50mg	ビルシカイニド塩酸塩水和物★TDM	1日150mgを分3, 1日225mgまで増量可				1日1回50mg			1日1回25mg				1回25mgを48時間毎		1回25mgを48時間毎より開始		

薬剤名		常用量			GFRまたはCCr(mL/min)										HD (血液透析) PD (腹膜透析)			
商品名	一般名	>80	70	60	55	50	45	40	35	30	25	20	15	10		5		
		正常または軽度低下			軽度～中等度低下			中等度～高度低下			高度低下		末期腎不全					
ファモチジン錠 20mg	ファモチジン	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を1日2回，朝・夕食後又は就寝前。1日1回40mg，就寝前も可 ②急性胃炎，慢性胃炎の急性増悪期：1回10mgを1日2回，朝・夕食後又は就寝前。1日1回20mg，就寝前も可			1日20mgを分1～2					1回20mgを2～3日に1回又は 1日1回10mg			1日1回10mg			1日1回10mg， HD患者では1回20mgを週3回HD後也可		
フェノフィブラート錠 80mg	フェノフィブラート	1日1回106.6～160mgを食後，最大1日160mg			中等度以上の腎障害(目安として血清Cr値2.5 mg/dL以上)では禁忌										禁忌			
ベザフィブラートSR錠 200mg	ベザフィブラート	1日400mgを分2，朝夕食後			1日1回200mg	血清Cr2.0mg/dL以上は禁忌										禁忌		
メトグルコ錠 250mg	メトホルミン塩酸塩	1日500mgを分2～3，食直前又は食後より開始し，維持量は1日750～1,500mg，最大1日2,250mg			添付文書では中等度以上の腎機能障害（一般的にCCr < 60 mL/min）では腎臓における本剤の排泄が減少するため禁忌となっているが，メトホルミンの適正使用に関するRecommendationによると「eGFR 30未満の場合には禁忌。eGFRが30～45の場合にはリスクとベネフィットを勘案して慎重投与」 ※注意 添付文書を確認					禁忌					禁忌 (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)			
リリカOD錠 25mg,75mg	プレガバリン	①神経障害性疼痛：初期用量1日150mgを分2，その後1週間以上かけて1日量として300mgまで漸増，最大1日600mg ②線維筋痛症に伴う疼痛：初期用量1日150mgを分2，その後1週間以上かけて1日量として300mgまで漸増し，300～450mgで維持，最大1日450mg			①初期用量1日75mgを分1又は分3，維持量1日150mgを分2又は分3，最大1日300mgを分2又は分3 ②初期用量1日75mgを分1又は分3，維持量1日150mgを分2又は分3，最大1日225mgを分3					①初期用量1日25～50mgを分1又は分2，維持量1日75mgを分1，最大1日150mgを分1又は分2 ②初期用量1日25～50mgを分1又は分2，維持量1日75mgを分1，最大1日100もしくは125mgを分1，又は1日150mgを分2			①初期用量1日25mgを分1，維持量25～50mgを分1，最大1日75mgを分1 ②初期用量1日25mgを分1，維持量25～50mgを分1，最大1日50～75mgを分1。 添付文書は上記だが，1日25mg，最大1日50mgの投与を推奨する			①②初期用量25mgを分1，維持量25～75mgを分1，HD後の補充用量は投与量により25～150mgをHD後に補充。PDでは初期用量25mgを分1，維持量25～75mgを分1。 添付文書は上記だが，1日25mgでHD日にはHD後の投与を推奨する。1日50mgの投与が必要な時はより慎重に行う。		
レボフロキサシン錠 250mg	レボフロキサシン水和物	1回500mgを1日1回			初日500mgを1回，以後1回250mgを1日1回					初日500mgを1回，3日目を以降1回250mgを2日に1回								
ロキサチジン酢酸エステル塩酸塩徐放カプセル 75mg	ロキサチジン酢酸エステル塩酸塩	①胃潰瘍，十二指腸潰瘍，吻合部潰瘍，逆流性食道炎：1回75mgを1日2回，朝食後・就寝前又は夕食後。1日1回150mg，就寝前も可。 ②Zollinger-Ellison症候群：1回75mgを1日2回，朝食後・就寝前又は夕食後。③麻酔前投薬：1回75mgを2回，手術前日就寝前及び当日麻酔導入2時間前。 ④急性胃炎，慢性胃炎の急性増悪期：1回75mgを1日1回，就寝前又は夕食後。			1日1回75mg										1日1回37.5mg， 又は 1回75mgを週3回。 HD患者はHD日にはHD後に投与			

★TDM(特定薬物治療管理料対象薬)

引用資料 | 日本腎臓病薬物療法学会作成「腎機能低下時に最も注意の必要な薬剤投与量一覧（2019年4月1日改訂（32版））」

CCrで表示している添付文書における血清クレアチニン値測定法は多くがJaffe法によるものであるため、CCr≠GFRと考えてよいものが多い。そのため本表ではGFRまたはCCrと表記されているが、基本的に患者の腎機能は瘦せて栄養状態の悪い患者を除き、体表面積未補正eGFR (mL/min) によって腎機能を推算する。eGFR (mL/min) は多くの薬物の添付文書のCCr表示と同等に扱ってよい。瘦せて筋肉量の少ない患者では蓄尿による実測CCr×0.715によりGFRとして評価するか、シスタチンCによる体表面積未補正eGFRを算出して腎機能の評価をする。GFRまたはCCrの単位は基本としてmL/minを用いるが、投与量がmg/kgやmg/m²のように固定用量ではない場合にはmL/min/1.73m²を用いる。また、この一覧表は小児には適応していない。(日本腎臓病薬物療法学会)