

(別紙)CKD患者支援プログラム疑義照会薬剤一覧

Ver.1.1 (2022/8/29更新)

※本一覧表はCKD患者支援プログラムにおいて定める最低限の疑義紹介薬剤を定めた一覧表である。ここで定めた以外の薬剤についての疑義照会を妨げるものではない。
 ※一覧表は成分名の50音順で配列。配合剤については50音順の早い方の成分名をもとに配列。

薬剤名		常用量				GFRまたはCCr(mL/min)					HD(血液透析) PD(腹膜透析)
一般名	先発商品名	>80	70	60	50	40	30	20	10>		
		正常または軽度低下		軽度～中等度低		中等度～高度低		高度低下	末期腎不全		
アテロロール	テノーミン	1日1回50 mg, 最大1日1回100mg			1日1回25 ~ 50 mg (EO)			投与間隔をのばすなど慎重に投与 (添) 最大1日50 mg (FDA) 1日1回25 mg (EO) 最大1日25 mg (FDA) 1日1回12.5 mg (EO)			1回25 mgを週3回HD後 (Kidney Int 55: 1528-1535, 1999) PDでは25 mgを週3回(EO)
アピキサバン	エリキュース	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を1日2回。80歳以上、体重60kg以下、SCr 1.5mg/dL以上の3項目のうち2つ以上に該当する患者は、1回2.5 mgを1日2回 ②静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制: 1回10mgを1日2回、7日間投与後、1回5mgを1日2回			①、②出血の危険性が增大するおそれがある (添) ①1回2.5 mgを1日2回への減量を考慮する (EO) ②腎機能正常者と同じだが、適応について慎重に判断し、減量も考慮する (EO) 腎機能正常者に比しAUCが1.3倍上昇する			①出血の危険性が增大するおそれがある (添) ②禁忌 (使用経験が少ない) (添) ①1回2.5 mgを1日2回 (EO) 腎機能正常者に比しAUCが1.4倍上昇する		①②禁忌 (使用経験がない)	
アログリブチン	ネシーナ	1日1回25 mg		1日1回12.5 mg			1日1回 6.25 mg			AUCは、健常者の2.1倍に増加する 高度 (Ccr < 30 mL/min) 腎障害、HD患者のAUCは、それぞれ健常者の3.2, 3.8 倍に増加する	
アログリブチン 安息香酸塩・ メトホルミン塩酸塩配合	イニシンク	1日1回1錠を食直前又は食後		本剤は投与せず、アログリブチン製剤及びメトホルミン製剤により、個別に用法・用量の調節を行う			禁忌 (腎臓における排泄が減少し、メトホルミンの高い血中濃度が持続するおそれがある)				
エドキサバン トシル酸塩水和物	リクシアナ	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、静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制: 体重に応じて次の用量を1日1回。60 kg以下30 mg, 60 kg超60 mg なお、P-gp 阻害薬との併用時は1日1回30 mgに減量を考慮。また、出血リスクが高い高齢者は、1日1回15 mg に減量可 ②下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症発症抑制: 体重に関係なく1日1回30 mg なお、P-gp 阻害薬との併用時は1日1回15mgに減量を考慮			①1日1回30 mg ②1日1回15 mg AUCは、健常者の1.8倍に増加する			①適否を慎重に判断し、1日1回30 mg, 高齢者では1日1回15 mgを考慮 ②禁忌 AUCは、健常者の1.9倍に増加する		①②禁忌 (使用経験がなく、ベネフィットを上回る出血のリスクが生じるおそれがある)	
エルデカルシトール	エディロール	1日1回0.75 µg, 1日1回0.5 µgに減量可		腎機能正常者と同じ (高用量では特に) 高カルシウム血症および高カルシウム血症による腎機能悪化に注意する							
グリメピリド	アマリール	1日0.5 ~ 1 mg を分1 ~ 2, 朝又は朝夕食又は食後より開始し、維持量1日1 ~ 4 mg, 最大1日6 mg			慎重投与				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)		
ジゴキシン	ジゴシン/ ジゴキシンKY・ ハーフジゴキシン KY	急速飽和療法: 初回0.5 ~ 1.0 mg, 以後0.5 mgを6 ~ 8時間毎。比較的急速飽和療法・緩徐飽和療法も可。 維持療法: 1日0.25 ~ 0.5 mg		維持療法: 0.125 mgを24時間毎 (EO)				維持療法: 0.125 mgを48時間毎 (EO)		維持療法: 0.125 mgを週3 ~ 4回 (EO)	

薬剤名 一般名	先発商品名	常用量				GFRまたはCCR(mL/min)					HD(血液透析) PD(腹膜透析)	
		>80	70	60	50	40	30	20	10>			
		正常または軽度低下		軽度～中等度低		中等度～高度低		高度低下		末期腎不全		
ジスチグミン臭化物	ウブレチド	①手術後及び神経因性膀胱などの低緊張性膀胱による排尿困難: 1日5mg ②重症筋無力症: 1日5～20 mgを分1～4				①1日1回2.5～5 mg (EO) ②1日1回2.5～10 mg (EO)					①1日1回2.5 mg (EO) ②1日1回2.5～5 mg (EO)	
シタグリブチンリン酸塩水和物	ジャスビア/ グラクティブ	1日1回50 mg, 最大1日1回100 mg				1日1回25 mg, 最大1日1回50 mg		1日1回12.5 mg, 最大1日1回25 mg			AUCは、健常者の2.3倍に増加する	重度 (eGFR < 30 mL/min/1.73m ²) 腎障害患者, HD患者のAUCは、それぞれ健常者の3.8, 4.5倍に増加する
スルピリド	ドグマチール	①胃・十二指腸潰瘍: [50 mg]1日150 mgを分3 ②統合失調症: [50, 100, 200 mg]1日300～600 mgを分割投与。1日1,200 mgまで増量可 ③うつ病・うつ状態: 1日150～300 mgを分割投与。1日600 mgまで増量可				①②③50～75%に減量 (EO)		①②③50%に減量 (EO)		①②③25%に減量 (EO)		①②③1日1回25 mg, HD患者のHD日はHD後。もしくは、1回50 mgを週3回 HD後 (EO)
ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩	ブラザキサ	1回150 mgを1日2回。ただし、経口P-gp 阻害薬 (ペラナミル, クラリスロマイシン, エリスロマイシン, シクロスボリン, キニジン, リトナビル, ネルフィナビル, プロパフェノン等) 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110 mgを1日2回を考慮				1回110 mgを1日2回 経口P-gp 阻害薬併用患者には投与を避ける ただし, Giusti-Hayton法による計算では1日220 mgの投与量自体が過量投与である可能性あり (EO) AUCは、健常者の3.2倍に増加する		禁忌 (血中濃度が上昇し, 出血の危険性が增大する) AUCは、健常者の6.3倍に増加する				
炭酸リチウム	リーマス	1日400～600 mg分2～3より開始し, 以後3日ないし1週間毎に1日1,200 mgまで漸増。改善後は, 維持用量1日200～800 mgを分1～3		禁忌 (リチウムの体内貯留を起こしやすい状態にあるため, リチウムの毒性を増強するおそれがある) (添) 50～75%に減量, TDMを実施し, 投与量を調整する (EO)			禁忌 (リチウムの体内貯留を起こしやすい状態にあるため, リチウムの毒性を増強するおそれがある) (添) 25～50%に減量, TDMを実施し, 投与量を調整する (EO) 1回600 mgを週3回HD後という報告あり (Am J Psychiatry 167: 1409 - 1410, 2010)					
急性腎障害, 間質性腎炎, ネフローゼ症候群があらわれることがあるため, 腎機能検査を行うなど観察を十分に行う												
デロキシセチン塩酸塩	サインバルタ	①うつ病・うつ状態, 糖尿病性神経障害に伴う疼痛: 1日1回40 mg, 朝食後。1日20 mgより1週間以上の間隔を空けて1日20 mgずつ増量, 最大1日60 mg ②線維筋痛症, 慢性腰痛症, 変形性関節症に伴う疼痛: 1日1回60 mg, 朝食後。1日20 mgより1週間以上の間隔を空けて1日20 mgずつ増量				腎機能正常者と同じ 中等度腎障害では薬物動態に変化が認められない (Clin Pharmacokinet 49: 311 - 321, 2010)		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, C _{max} が約2倍に上昇する) (添) ただし, やむを得ない場合には, 吸収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。本件に関しては, 情報が不足していることから, 今後の検討が望まれる (EO)				
ニザチジン	アシノン	①胃潰瘍, 十二指腸潰瘍: [75, 150 mg]1回150 mgを1日2回, 朝食後・就寝前。1日1回300 mg, 就寝前も可 ②逆流性食道炎: [75, 150 mg]1回150 mg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: [75 mg]1回75 mgを1日2回, 朝食後・就寝前				1日1回150 mg, もしくは, 1回75 mgを1日2回 (EO)			1日1回75 mg (EO)		1日1回75 mg 又は1回150 mgを週3回, HD患者はHD日にはHD後 (EO)	
血中濃度が持続するので, 投与量を減ずるか投与間隔をあけて使用する(添) CCr 10～49mL/min CCr < 10 mL/minの腎障害患者の t _{1/2} は, それぞれ健常者の2.6 3.3倍に延長する												

薬剤名 一般名	先発商品名	常用量				GFRまたはGCr(mL/min)				HD(血液透析) PD(腹膜透析)
		>80	70	60	50	40	30	20	10>	
		正常または軽度低下		軽度～中等度低		中等度～高度低		高度低下	末期腎不全	
バリペリドン	インヴェエガ	1日1回6 mgより開始し、最大1日12 mg。いずれも朝食後 [CCr 50mL/min以上80mL/min未満] 1日1回3 mgから開始し、最大1日6 mg 健康成人と比較してCLが32%の低下が認められる。		禁忌(本剤の排泄が遅延し血中濃度が上昇するおそれがある) 健康成人と比較してCLが64～71%の低下が認められる。						
ピオグリタゾン塩酸塩・ メトホルミン塩酸塩配合	メタクト	1日1回1錠、朝食後		本剤は投与せず、ピオグリタゾン製剤及びメトホルミン製剤により、個別に用法・用量の調節を行う		禁忌(腎臓における排泄が減少し、メトホルミンの高い血中濃度が持続するおそれがある)				
ピオグリタゾン塩酸塩・ アログリプチン安息香酸塩配合	リオバル	1日1回1錠、朝食前又は朝食後		本剤は投与せず、ピオグリタゾン製剤及びアログリプチン製剤により、個別に用法・用量の調節を行う		禁忌(低血糖を起こすおそれがある)				
ビルダグリプチン・ メトホルミン塩酸塩配合	エクメット	1回1錠を1日2回朝夕		本剤は投与せず、ビルダグリプチン製剤及びメトホルミン製剤により、個別に用法・用量の調節を行う		禁忌(腎臓における排泄が減少し、メトホルミンの高い血中濃度が持続するおそれがある)				
ファモチジン	ガスター	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20 mgを1日2回、朝・夕食後又は就寝前。1日1回40 mg、就寝前も可 ②急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期: 1回10 mgを1日2回、朝・夕食後又は就寝前。1日1回20 mg、就寝前も可		1日20 mgを分1～2		1回20 mgを2～3日に1回又は1日1回10 mg		1日1回10 mg		1日1回10 mg、HD患者では1回20 mgを週3回HD後も可
フェキソフェナジン塩酸塩・ 塩酸ブソドエフェドリン配合	ディレグラ	1回2錠を1日2回、朝夕の空腹時 投与期間は、原則2週間までとする		慎重投与(適宜減量する。塩酸ブソドエフェドリンは主として腎臓を経て尿中に排泄され、腎障害患者では排泄が遅延し、作用が強くあらわれるおそれがある)(添) 鼻閉症状の強い時のみの短期使用に留め、ブソドエフェドリンのfeのデータに幅があるため至適投与量が定めにくい、高度腎障害患者では1回1錠を1日1～2回(EO)						
フェノフィブラート	トライコア/ リピディル	1日1回106.6～160 mg 食後。最大1日160 mg		急激な腎機能の悪化を伴う横紋筋融解症があらわれることがあるので、SCrが1.5 mg/dL以上2.5 mg/dL未満の場合は53.3 mgから投与を開始するか、投与間隔を延長して使用する HMG-CoA還元酵素阻害薬との併用は慎重投与		禁忌(SCr 2.5 mg/dL以上又はCCr 40 mL/min未満では、横紋筋融解症があらわれることがある) CCr 20～40 mL/minの中等度腎障害患者のAUCは、CCr 40～60 mL/minの軽度腎障害患者の1.3倍に増加する。t _{1/2} も26時間から35時間に延長する。				
プレガバリン	リリカ	①神経障害性疼痛: 初期用量1日150 mgを分2、その後1週間以上かけて1日量として300 mgまで漸増、最大1日600 mg ②線維筋痛症に伴う疼痛: 初期用量1日150 mgを分2、その後1週間以上かけて1日量として300 mgまで漸増し、300～450 mgで維持、最大1日450 mg		①初期用量1日75 mgを分1又は分3、維持量1日150 mgを分2又は分3、最大1日300 mgを分2又は分3 ②初期用量1日75 mgを分1又は分3、維持量1日150 mgを分2又は分3、最大1日225 mgを分3 AUCは、健常者の1.8倍に増加する		①初期用量1日25～50 mgを分1又は分2、維持量1日75 mgを分1、最大1日150 mgを分1又は分2 ②初期用量1日25～50 mgを分1又は分2、維持量1日75 mgを分1、最大1日100 mgもしくは125 mgを分1、又は1日150 mgを分2 AUCは、健常者の3.3倍に増加する		①初期用量1日25 mgを分1、維持量25～50 mgを分1、最大1日75 mgを分1 ②初期用量1日25 mgを分1、維持量25～50 mgを分1、最大1日50～75 mgを分1(添) 1日25 mg、最大1日50 mgの投与を推奨する(EO) AUCは、健常者の6.3倍に増加する		①②初期用量25 mgを分1、維持量25～75 mgを分1、HD後の補充用量は投与量より25～150 mgをHD後に補充。 PDでは初期用量25 mgを分1、維持量25～75 mgを分1(添) 1日25 mgでHD日にはHD後の投与を推奨する。1日50 mgの投与が必要な時はより慎重に行う(EO)
ベザフィブラート	ベザトール	1日400 mgを分2、朝夕食後		1日1回200 mgだが、SCr 2.0 mg/dL以上は禁忌 HMG-CoA還元酵素阻害薬との併用は慎重投与						

薬剤名		常用量				GFRまたはGCr(mL/min)					HD(血液透析) PD(腹膜透析)
一般名	先発商品名	>80	70	60	50	40	30	20	10>		
		正常または軽度低下			軽度～中等度低		中等度～高度低		高度低下		
バンラファキシム塩酸塩	イフェクサー	1日37.5 mgを初期用量とし、1週後より1日1回75 mg,食後。増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として75 mg ずつ, 最大1日225 mg			慎重に投与する(添) 50～75%に減量(FDA)			慎重に投与する(添) 50%以下に減量(FDA) 血中濃度が上昇するおそれがある(総CLが約40%低下する)		禁忌(使用経験が少なく、本剤のCLが低下し、血中濃度が上昇するおそれがあり、透析ではほとんど除去されない)	
ミルタザピン	レメロン/ リフレックス	1日1回15 mgを初期用量とし、1日15～30 mg, 就寝前, 最大1日45 mg。増量は1週間以上の間隔をあけて1日15 mg ずつ			腎機能正常者と同じ		本剤のCLが低下する可能性がある(添) 1日1回15～30 mg (EO) AUCは、腎機能正常者に比べて1.5倍に増加する		本剤のCLが低下する可能性がある(添) 1日1回15 mg (EO) AUCは、健常者の2.2倍に増加する。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)		
ミロガバリンベシル酸塩	タリージェ	初期用量1回5 mgを1日2回。その後1回用量として5 mg ずつ1週間以上の間隔をあけて漸増し、1回10～15 mgを1日2回			初期用量1回2.5 mgを1日2回。有効用量1回5～7.5 mgを1日2回 AUCは、健常者の2.0倍に増加する			初期用量1日1回2.5 mg。有効用量1日1回5～7.5 mg AUCは、健常者の4.2倍に増加する			
メトホルミン塩酸塩	グリوران	1日500 mgを分2～3, 食後, 最大1日750 mg。			少量より開始し、最大1日750 mgを分2～3 eGFR 30 mL/min/1.73m ² 以上45 mL/min/1.73m ² 未満の患者では、治療上の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。			禁忌(腎臓における排泄が減少し、高い血中濃度が持続するおそれがある)			
	メトグルコ	1日500 mgを分2～3, 食直前又は食後より開始し、維持量は1日750～1,500 mg, 最大1日2,250 mg			少量より開始し、最大1日1,500 mgを分2～3		治療上の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。少量より開始し、最大1日750 mgを分2～3				
メマンチン塩酸塩	メモリー	1日1回5 mgから開始し、1週間に5 mg ずつ増量し、維持量として1日1回20 mg			維持量として1日1回10～20 mg (EO) 軽度 (CCr 50～80 mL/min), 中等度 (CCr 30～49 mL/min) の腎障害患者のAUCは、それぞれ健常者の1.6, 2.0倍に増加する			維持量として1日1回10 mgまで 重度 (CCr 5～29 mL/min) の腎障害患者のAUCは、健常者の2.3倍に増加する			
リスベリドン	リスパダール	統合失調症: 1回1 mgを1日2回より開始し、維持量1日2～6 mgを分2, 最大1日量12 mg			t _{1/2} の延長及びAUCが増大することがある(添) 活性代謝物バリベリドンが蓄積するため、1日1 mgを分2より開始し、維持量2～6 mgを分2, 最大1日6 mg (EO)						
リバーロキサバン	イグザレト	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 15mgを1日1回食後に経口投与する					10mgを1日1回投与する。		投与の適否を慎重に検討した上で、投与する場合は、10mgを1日1回投与する。		禁忌
		静脈血栓塞栓症の治療及び再発抑制 成人には深部静脈血栓症又は肺血栓塞栓症発症後の初期3週間はリバーロキサバンとして15mgを1日2回食後に経口投与し、その後は15mgを1日1回食後に経口投与する。 体重30kg以上の小児にはリバーロキサバンとして15mgを1日1回食後に経口投与する。					禁忌 ※成人はクレアチニンクリアランス、小児はeGFR(mL/min/1.73m ²)で規定				
		下肢血行再建術施行後の末梢動脈疾患患者における血栓・塞栓形成の抑制 通常、成人にはリバーロキサバンとして2.5mgを1日2回経口投与する。					禁忌				
レベチラセタム	イーケブラ	1回500 mgを1日2回, 最大1回1,500 mgを1日2回 [CCr 50mL/min以上80mL/min未満]			1回500 mgを1日2回, 最大1回1,000 mgを1日2回						

薬剤名		常用量				GFRまたはCCr(mL/min)				HD(血液透析) PD(腹膜透析)
一般名	先発商品名	>80	70	60	50	40	30	20	10>	
		正常または軽度低下		軽度～中等度低		中等度～高度低		高度低下	末期腎不全	
レボセチリジン	ザイザル	1日1回5 mg, 就寝前, 最大1日10 mg [CCr: 50 ~ 79 mL/min] 1日1回2.5 mg			1回2.5 mgを2日に1回		1回2.5 mgを週2回(3~4日毎)		禁忌(高い血中濃度が持続するおそれがある)	
		軽度(CC _r 45 ~ 90 mL/min), 中等度(CC _r 10 ~ 45 mL/min), 重度(CC _r < 10 mL/min)の腎障害患者のAUCは, それぞれ健常者の1.8, 3.7, 5.7倍に増加する								
レボフロキサシン	クラビット	1回500mgを1日1回投与			初日500mgを1回, 2日目以降250mgを1日に1回投与		初日500mgを1回, 3日目以降250mgを2日に1回投与。			