

薬効分類 /代謝・排泄	薬剤名 商品名 一般名	規格	採用	常用量					参考 文献		
				CCr(mL/min)またはeGFR _{MDL} (mL/min) [※]							
				>80	70	60	50	45		40	30
		軽度腎障害		中等度腎障害			重度腎障害		末期腎不全		
SU剤	オイグルコン グリベンクラミド	2.5mg	院外のみ	1.25~10mg/分1~2 (DPP-4阻害薬を併用:1.25mgまで)					1.3,4		
	グリミクロン グリクワジド	HA錠20mg 40mg	院外のみ 院内外	維持量として40~180mg/分1~2 (DPP-4阻害薬を併用:40mgまで)							
	グリメピリド グリメピリド	0.5mg(三和) 1mg(ファイザー)	院内外	維持量として1~8mg/分1~2 (DPP-4阻害薬を併用:2mgまで)							
速効型 インスリン分泌促進薬	ナテグリニド「テバ」 ナテグリニド	30mg	院内外	270~360mg/分3毎食直前 (通常:90~270mg)					1.3		
	ミチグリニドCa「フソー」 ミチグリニド	5mg(OD錠)	院内外	30mg/分3毎食直前					1.3		
	シュアポスト レバグリニド	0.25mg 0.5mg	院内外	維持量として0.75~3mg/分3毎食直前					1.3		
ビッグアナイド薬	メトホルミン塩酸塩MT「TE」 メトホルミン	250mg	院内外	500~2250mg/分2~3 ※軽度~中等度腎機能障害時は慎重投与					1.2,3		
チアゾリジン薬	ピオグリタゾン「EE」 ピオグリタゾン	15mg 30mg	院内外 院外のみ	15~45mg/分1					1.3		
D P P - 4 阻 害 薬	腎排泄	グラクティブ シタグリブチン	25mg 50mg 100mg	院内外 院外のみ	50~100mg/分1			25~50mg/分1 ※男性:1.5<Cr≤2.5,女性:1.3<Cr≤2.0 の場合もこれに準ずる	12.5~25mg/分1 ※男性:2.5<Cr,女性:2.0<Crの場合もこれに準ずる	1.3	
		ネシーナ フロリブチン	12.5mg 25mg	院内外 院外のみ	25mg/分1			12.5mg/分1 ※男性:1.4<Cr≤2.4,女性:1.2<Cr≤2.0 の場合もこれに準ずる	6.25mg/分1 ※男性:2.4<Cr,女性:2.0<Crの場合もこれに準ずる	1.3	
		スイニー アナグリブチン	100mg	院外のみ	200~400mg/分2(朝夕)					100mg/分1 ※男性:2.4<Cr/女性:2.0<Crの場合もこれに準ずる	1.3
		オングリザ サキサグリブチン	2.5mg 5mg	院外のみ	2.5~5mg/分1			2.5mg/分1 ※男性:1.4<Cr,女性:1.2<Crの場合もこれに準ずる			1
	腎・肝 代謝	エクア ビルタグリブチン	50mg	院内外	50~100mg/分1~2 (朝のみあるいは朝夕)			慎重投与 50mg/分1朝(末期腎不全の場合は25mgから開始が望ましい)			1.3
		テネリア テネリブチン	20mg	院内外	20~40mg/分1					1	
	胆汁排泄	トラゼンタ リナグリブチン	5mg	院内外	5mg/分1					1	
	週 1 回 製 剤	腎 排 泄	ザファテック トラグリブチン	100mg	院内外	100mg/週1回			60mg/週1回 ※男性:1.4<Cr≤2.4,女性:1.2<Cr≤2.0 の場合もこれに準ずる	禁忌	1
			マリゼブ オマリグリブチン	25mg	院内外	25mg/週1回			12.5mg/週1回 ※男性:1.9<Cr,女性:1.4<Crの場合もこれに準ずる		
	SGLT2阻害薬	フォシーガ ダバグリフロジン	5mg	院内外	5mg~10mg/分1(朝食前又は朝食後)			慎重投与 本剤の効果が十分に得られ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			1.3
スーグラ イブラグリフロジン		25mg 50mg	院外のみ 院内外	50mg~100mg/分1(朝食前又は朝食後)							
ルセフィ ルセオグリフロジン		2.5mg	院内外	2.5mg~5mg/分1(朝食前又は朝食後)							
デベルザ トホグリフロジン		20mg	院内外	20mg/分1(朝食前又は朝食後)							
カナグル カナグリフロジン		100mg	院内外	100mg/分1(朝食前又は朝食後)							
ジャディアンス エシナグリフロジン		10mg	院内外	10~25mg/分1(朝食前又は朝食後)							
G L P - 1 製 剤	週 1 回 製 剤	バイエツタ エキセナチド	5μgペン 10μgペン	院外のみ	1回5~10μgを1日2回朝夕食前に皮下注 ※軽度腎機能障害時は慎重投与			1日1回5~10μg皮下注		1.3	
		ピクトーザ リラグルチド	18mgキット	院内外	維持量として0.9mgを1日1回皮下注(朝又は夕)、効果不十分な場合は1日1.8mgまで増量できる					1.3	
		リクスマア リキシセナチド	300μgキット	院内外	維持量として20μgを1日1回皮下注(朝食前)			慎重投与			1.3
	ビデュリオン エキセナチド	2mgペン	院外のみ	2mg/週1回皮下注 ※軽度腎機能障害時は慎重投与			(CLの低下、半減期の延長に減量すべきであるが デバイスが減量に不適なため使用しないことが望ましい)			1.3	
	トルリシディ デュラグルチド	0.75mgアテオス	院内外	0.75mg/週1回皮下注					1.3		

※【注釈1】eGFRでの固定用量(mg/dayやmg/回)の薬物投与設計には、体表面積未補正であるeGFR_{MDL}(mL/min)で行う。

電子カルテ及び処方箋に表示されるeGFRがeGFR_{MDL}(mL/min/1.73m²)であれば、eGFR(mL/min) = eGFR(mL/min/1.73m²) × BSA/1.73 でeGFR_{MDL}は求められる。

※【注釈2】Cockcroft-Gault式(CG式)でCCrを求める際には、血清Crに+0.2として計算を行う。

腎機能投与量設定の根拠論文が2010年以前のデータである薬剤は、ほぼ血清Crがjaffe法で測定されており、2010年以降はIDMS法で測定されているため、測定法により測定精度に差異があり、jaffe法ベースのCG式に、IDMSや酵素法で得られた血清Crを適応するには、血清Cr(jaffe)=血清Cr(酵素法)+0.2のため

※【注釈3】瘦たきりの高齢者などフレイル症例の場合には、eGFRよりもCG式より求めたCCrのほうが判断基準として適している場合がある。

患者の栄養状態を確認して判断の一助とする。

参考文献

- 1:各医薬品添付文書
- 2:メトホルミンの適正使用に関するRecommendation(日本糖尿病学会 2016年5月12日改訂)
- 3:腎機能低下時に最も注意が必要な薬剤投与量一覧(日本腎臓病薬物療法学会2018年1月14日改訂31版)
- 4:インクレチン(GLP-1受容体作動薬とDPP-4阻害薬)の適正使用に関するRecommendation(日本糖尿病学会 2011年9月29日改訂)