

ジンナビ 使い方

薬局・施設の職員向け

版	0fc37d7
日付	2026-09-19
流れ	計算 → リスク確認 → 印刷して他職種共有

写真はすべて実際の画面です。値は架空の例です。

1. 何をするツールか

腎機能と薬を突き合わせます。

薬ごとに、いまの区分の用量が出ます。

根拠は電子添文の記載です。

紙に印刷して他職種へ渡せます。

2. 計算

- 1 ログイン画面で、メールアドレスとパスワードを入れます。


シンナビ
メールアドレスとパスワードでお入りください。

メールアドレス

パスワード

入る

入ると30日ぶんの証明書がこのブラウザに保存されます (HttpOnly Cookie)。共有の端末では、使い終わったら「ログアウト」を押してください。パスワードを変えると、それまでの証明書はすべて無効になります。

入れないときは管理者にパスワードの再発行を頼んでください。
招待コードをお持ちの方は [こちらから登録](#) できます。

ログイン画面

2. 計算（つづき）

- 「腎機能を計算する（任意）」に値を入れます。
- CCr が出ます。
- 「この値で薬を照合する」で CCr を押します。

1 年齢 2 性別 3 体重 4 血清Cr

年齢	1 性別	2
78	女性	
体重 kg	3 身長 cm	
48	150	
血清Cr mg/dL	4 シスタチンC mg/L	
1.1		
尿ACR mg/gCr	CG式の体重	
	自動（実測体重）	
☒ 酵素法Crに +0.2 して CG 式に入れる（日本腎臓学会の記載）		
☐ Cr が 0.6 未満なら 0.6 として計算する（過大評価を避ける運用）		

入れる値

1 CCr の値 2 押すボタン

eGFRcr	37.0	mL/min/1.73m ²
eGFRcys	—	mL/min/1.73m ²
平均eGFR	—	日本人でP30最良
BSA	1.408	m ² (Du Bois)
CCr	1	27.0 mL/min (実測体重 48.0kg / Cr 1.3)

病期 G3b 中等度～高度低下（30–44）

G1			
G2			
G3a			
G3b			
G4			
G5			
	A1	A2	A3

この値で薬を照合する

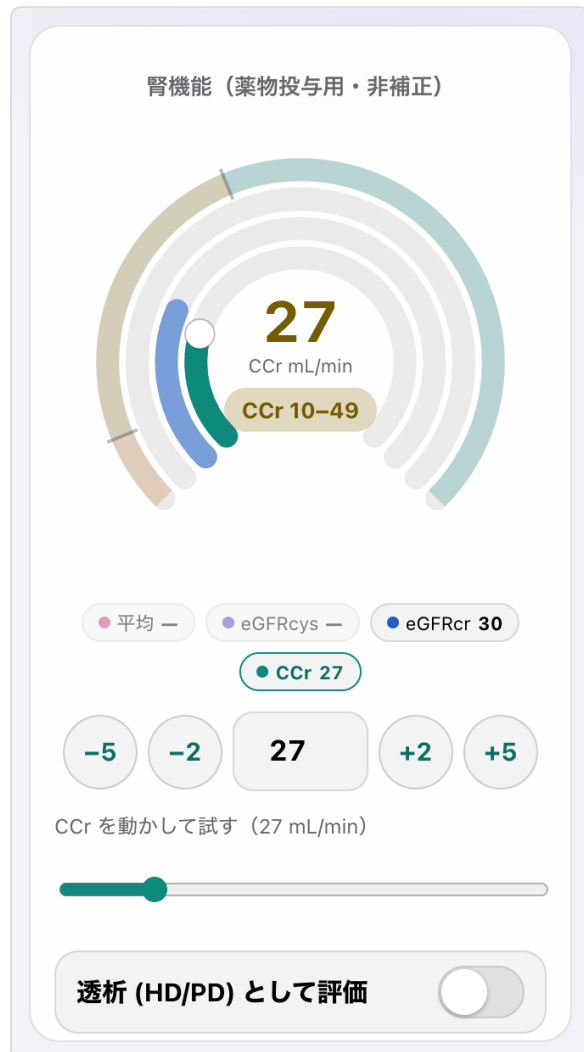
2	CCr 27	eGFRcr 30	eGFRcys —
	平均 —		

押すと上の CCr 欄に入り、結果がその場で塗り替わります。
サーバーへ送るのはこの数値だけで、年齢や体重は送りません。薬物投与の判定には非補正（絶対値）を使います。

出た値と、照合に使うボタン

2. 計算（つづき）

- 5 右の腎機能が、その値になります。



腎機能（薬物投与用・非補正）

- 入力した値は、この画面の中だけで使います。
- サーバーへ送るのは CCr の数値だけです。
- 画面を離れると消えます。
- ボタン（-5 -2 +2 +5）でも値を変えられます。
- 透析のときは「透析 (HD/PD) として評価」を入れます。
- CCr が分かっているときは、計算せず直接入れて構いません。

3. リスク確認

1 薬の名前を打ちます。

1 打つ欄 2 候補

薬の名前を打つと候補が出ます

1

ディオバン

2

ディオバン錠・OD錠
バルサルタン
ARB

「ディオバン」をそのまま照合に追加
候補に無い薬も照合できます（DBに無ければ「DB未収載」と出ます）

2 候補を選ぶと、そのまま照合します。

ディオバン錠・OD錠 ×

ラシックス錠 ×

ロキソニン錠 ×

メトグルコ錠 ×

すべて外す

選んだ薬。×で外せます。

3. リスク確認（つづき）

3 見出しで、判定に使った値と区分を確かめます。

1 判定に使った値と区分 2 見せ方 3 患者名(印刷用) 4 印刷

1 CCr 27 mL/min での判定（当てはまる区分: CCr 10-49） — 4件

患者名(印刷用)
(任意)

この端末から出ません。サーバーに送らず、保存
もしません。

2 一覧表 カード

4 印刷

4 一覧表で、いまの区分の用量を読みます。

判定	薬	いまの区分の用量	透析性
● 腎障害時禁忌	ロキソニン錠 ロキソプロフェ ンナトリウム	NSAIDsはプロスタグランジンの産生を抑えて 腎血流を下げるため、薬そのものが腎障害... つづきを読む	×
● 腎障害時禁忌	メトグルコ錠 メトホルミン塩 酸塩	中等度(eGFR30以上60未満)は禁忌ではなく 慎重投与である。『慎重に経過を観察し、投... つづきを読む	○
▲ 減量が必要	ディオバン 錠・OD錠 バルサルタン	腎機能正常者と同量を慎重投与（低用量から 開始）。	×
○ 用量調節の規定なし	ラシックス錠 フロセミド	原則として腎機能正常者と同様に投与する。 腎機能が落ちるとループ利尿薬は効きにくく... つづきを読む △ 無尿・乏尿では禁忌	×

一覧表。「つづきを読む」で全文が出ます。

3. リスク確認（つづき）

判定の読み方

- 危険度は記号と色で出ます。
- 色が見えなくても記号で読めます。

●● 腎障害時禁忌

●▼ 投与は推奨されない

●▲ 減量が必要

●◇ 効能により可否が変わる

●■ 腎臓を悪くしうる

●△ 慎重投与

●... データ不足

●？ この区分の記載なし

●○ 用量調節の規定なし

●・ 通常量と同じ・調整不要

●－ DB未収載

危険度の見かた

- 5 カードに切り替えると、根拠と出典が出ます。

1 判定 2 根拠の本文 3 出典

ロキソニン錠

● 腎障害時禁忌

1

NSAIDsはプロスタグランジンの産生を抑えて腎血流を下げるため、薬そのものが腎障害を起こす側(①腎障害惹起)の代表である。9.2.2の対象は「腎機能障害又はその既往歴のある患者（重篤な腎機能障害のある患者を除く）」で、腎機能障害を悪化又は再発させるおそれがあるとして慎重投与とされており、数値の基準は無い。11.1.4に急性腎障害、ネフローゼ症候群、間質性腎炎が挙がり、「急性腎障害に伴い高カリウム血症があらわれることがあるので、特に注意すること」とされている。尿中未変化体は2.07%で腎排泄型ではない。重篤な腎機能障害にあたる場合(一般に30mL/min未満が目安)は投与しないこととされている(2.禁忌・9.2.1)。添付文書には出てこないが、一般に脱水やRAS阻害薬(ACE阻害薬・ARB)・利尿薬との併用では腎血流がさらに下がり、急性腎障害の危険が高まる(添付文書外の一般知識)。

ロキソプロフェンナトリウム

消炎鎮痛解熱薬（NSAIDs）／透析性×／禁忌ライン CCr 30 未満／腎障害を起こしうる

他の区分を見る（腎機能区分別の投与量）

メモ・評価（あなたのメモは、あなただけが見られます）

3 出典: 電子添文(PMDA)／学会 腎機能別薬剤投与量一覧(院内資料)（2026-08時点の記載を確認。添付文書の改訂版数ではありません）

電子添文 2025-03 第4版（2026-09-07に取得した写しによる。その後の改訂は反映されていません）
https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuDetail/430574_1149019C1149_1_13

出典：独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)ウェブサイト

3. リスク確認（つづき）

根拠と出典の見かた

- 本文は電子添文の記載です。
- 載るのは電子添文にある文だけです。
- 言い換えや要約はしません。
- 電子添文の版が出ます。
- 写しを取った日が出ます。
- その後の改訂は入っていません。
- PMDA の頁の URL が付きます。

電子添文 2025-03 第4版（2026-09-07に取得した写しによる。その後の改訂は反映されていません）
出典：独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)ウェブサイト

併用の確認

- RAS阻害薬・利尿薬・NSAIDs が揃うと出ます。
- 出るのは電子添文の逐語と出典です。
- 断り書きも画面に出ます。

1 見出し 2 断り書き 3 逐語と出典

1 RAS阻害薬・利尿薬・NSAIDs が揃っています

2

この3剤が同時に腎障害を起こす、という記載は、ここで逐語を引いた電子添文のどれにも無い。並べているのは、揃った薬それぞれの電子添文が相手を名指ししている箇所の逐語であって、3剤の相加ではない。何通の全文の何文を数えてそう言えるのかは、保守の記録(AUDIT.md)に書いてある。

3

「本剤投与中にACE阻害剤又はA-II受容体拮抗剤を初めて投与もしくは増量した際に、高度の血圧低下や、腎不全を含む腎機能の悪化を起こすことがある。これらの薬剤を初めて投与する場合や増量する場合は、本剤の一時休薬もしくは減量等を考慮すること。」 機序・危険因子: 本剤投与中は血漿レニン活性が上昇しており、これらの薬剤を投与することによりレニン-アンジオテンシン系をブロックする結果、急激な血圧低下を起こすと考えられる。

ラシックス錠 電子添文 10.2 「ACE阻害剤 A-II受容体拮抗剤」の行／電子添文 (PMDA) 2022-06 第2版 2026-09-07時点の写し
https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/IyakuDetail/780069_2139005F1052_1_07
出典：独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)ウェブサイト

併用時の注意（上部）

4. 印刷して他職種に共有

1 結果の右上の「印刷」を押します。



2 A4横の専用の紙に切り替わります。

3 ブラウザの印刷の画面でそのまま出します。

紙の見かた

1 作成日時と腎機能区分 2 患者名の欄 3 当該区分の投与量 4 付記 5 凡例と免責とデータ版

腎機能別 服薬チェックシート 作成: 2026/09/19 12:20 / 腎機能区分: CCr 27 - CCr 10-49 / 対象 4

患者名:

薬剤(商品名 / 一般名)	評価	当該区分の投与量	通常量(CCr>50)	付記
● ロキソニン錠 ロキソプロフェナトリウム	腎障害時禁忌	NSAIDsはプロスタグランジンの産生を抑えて腎血流を下げるため、薬そのものが腎障害を起こす例(1 腎障害悪化)の代表である。9.2.2 の対象は「腎機能障害又はその既往歴のある患者(重篤な腎機能障害のある患者を除く)」で、腎機能障害を悪化又は再発させるおそれがあるとして慎重投与とされており、数値の基準は無い。11.1.4 に急性腎障害、ネフローゼ症候群、間質性腎炎が挙げられ、「急性腎障害に伴い高カリウム血症があらわれることがあるので、特に注意すること」とされている。尿中未変化体は2.0 7%で腎排泄型ではない。重篤な腎機能障害にあたる場合(一般に30mL/min未満が目安)は投与しないこととされている(2 禁忌・9.2.1)。添付文書には出てこないが、一般に脱水やRAS阻害薬(ACE阻害薬・ARB)・利尿薬との併用では腎血流がさらに下がり、急性腎障害の危険が高まる(添付文書外の一般知識)。	60~180 mg 分 1~3食後。	腎障害時禁忌 / 腎毒性 / 透析性×
● メトグルコ錠 メトホルミン塩酸塩	腎障害時禁忌	中等度(eGFR30以上60未満)は禁忌ではなく慎重投与である。「慎重に経過を観察し、投与の適否及び投与量の調節を検討すること」とされ、とくにeGFR30以上45未満では「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。1日最高投与量の目安はeGFR45以上60未満で1,500mg、eGFR30以上45未満で750mg、eGFR30未満は禁忌にあたる。禁忌。『重度の腎機能障害(eGFR30mL/min/1.73m2未満)のある患者又は透析患者(酸中毒を含む)』は投与しないこととされている(添付文書2 禁忌・9.2.1)。腎臓における排泄が減少して血中濃度が上がり、乳酸アシドーシスの危険が高まる。健康成人に500mgを単回経口投与したとき、投与48時間後までの尿中排泄率は投与量の51.6%であった。脱水症の患者・脱水状態が懸念される患者も禁忌である。シックデイには休薬する。	1日500mgより開始し、1日2~3回に分けて食直前又は食後に経口投与。維持量は通常1日750~1,500mg(1日最高2,250mg)、中等度の腎機能障害では1日最高投与量の目安が下がり、eGFR45以上60未満で1,500mg、eGFR30以上45未満で750mgとされている。	腎障害時禁忌 / 透析性○
▲ ディオバン錠・OD錠 バルサルタン	減量が必要	腎機能正常者と同量を慎重投与(低用量から開始)。	40~160 mg 分 1。	透析性×
○ ラシックス錠 フロセミド	用量調節の規定なし	原則として腎機能正常者と同様に投与する。腎機能が落ちるとループ利尿薬は効きにくくなり、効果を得るために高用量を要することがある(6. に「腎機能不全等の場合にはさらに大量に用いることもある。)。ただし血中濃度が高くなるほど聴覚障害のリスクは上がる。9.2.1(重篤な腎障害のある患者)は「排泄遅延により血中濃度が上昇する」とだけ書いており、電子添文には腎機能に応じた減量規定も体重当たりの上限も書かれていない。なお「1回625mg以上で聴覚障害」という絶対値は体重50kgで換算した値(1回12.5mg/kgに相当)であって、薬固有の境界値ではない。この数値の規定は現行の電子添文に無い。	20~80 mg 分1 または隔日。	△無尿では禁忌 / 透析性×

記号: ● 腎障害時禁忌 / ▼ 投与は推奨されない(禁忌ではないが添付文書が投与を勧めていない) / ▲ 減量が必要(添付文書が減量・間隔延長・上限を指示) / ○ 効能により可否が変わる / ■ 腎毒性に注意 / △ 慎重投与(注意はあるが減量規定なし) / … 腎機能低下時のデータ不足 / ? 当該区分の記載なし(減量不要という意味ではない) / ○ 用量調節の規定なし / ・ 通常量と同じ・調整不要 / - DB未収載。投与量はデータベースの記載をそのまま引用したものです。本紙は参考情報であり、最終判断は添付文書・専門家の判断によってください。
データ版: 1,338件 (2026-09-10, 5697120)

腎機能別 服薬チェックシート (A4横。頁幅に縮めてあります)

患者名

- 紙の患者名は罫線です。手で書きます。
- 画面の「患者名(印刷用)」に入れると紙に載ります。
- その名前はこの端末から出ません。
- サーバーに送らず、保存もしません。

5. 注意

- 記載が無いことは「減量が不要」という意味ではありません。
- 最終的な判断は、添付文書・電子添文と患者の状態で行ってください。
- 判断するのは医師と薬剤師です。
- 紙は参考情報です。

データベースの写し

- データ版 1,338件 (2026-09-10, 5b97f20)
- 電子添文の写しは 2026-09-07 時点です。
- 自動では更新されません。
- データ版は画面の下と紙の脚注に出ます。

6. 困ったとき

候補が出ない	2文字以上で打ちます。ひらがなでも出ます。
候補に無い薬を見たい	「そのまま照合に追加」を押します。
「DB未収載」と出た	表記を変えて試します。減量不要という意味ではありません。
CCr の欄が空のまま	40 として扱います。0～300 の数で入れます。
計算機が出ない	JavaScript が要ります。CCr を直接入れます。
薬を間違えて外した	直後に出る「戻す」を押します。
薬を全部消したい	「すべて外す」を押します。
共有端末で使い終わった	「ログアウト」を押します。