

③ 主な利尿薬の種類

尿細管分節	分類	一般名	薬品名	投与経路	小児投与量
PXL	炭酸脱水酵素阻害薬	アセタゾラミド	ダイアモックス	経口	5 mg/kg/日 もしくは 3~5 mg/kg/dose 1日 1~4回
				静注	
	SGLT 阻害薬	フォシーガ ジャディアンス	ダパグリフロジン エンパグリフロジン	経口	
TAL	ループ利尿薬	フロセミド	ラシックス	経口	1~3 mg/kg/日 分 1~4
				静注 or 持続静注	0.5~2 mg/kg/dose 6時間ごと 静注(1回分をワンショット後、 1日量を持続静注することでも 同様の効果が得られる)
DT	サイアザイド	ヒドロクロロチアジド	ヒドロクロロチアジド	経口	2~3.5 mg/kg/日 分 1~2 (腎性尿崩症で 5 mg/kg/日まで 增量の報告あり)
		トリクロルメチアジド	フルイトラン	経口	0.05~1.6 mg/kg/日 分 1~2
CCD (主細胞)	K 保持性 (アルドステロン受容体拮抗薬)	スピロノラクトン	アルダクトンA	経口	1~4 mg/kg/日 分 1~4
		カンレノ酸カリウム	ソルダクトン	静注	1~3 mg/kg/dose 1日 1~2回 緩徐に静注
		エブレレノン	セララ	経口	
		エサキセレノン	ミネプロ	経口	
	K 保持性 (ENaC 阻害)	トリアムテレン	トリテレン	経口	1~2 mg/kg/日 分 2~3 で開始 3~4 mg/kg/日まで增量可
	V2R 受容体拮抗薬	トルバブタン	サムスカ	経口	0.15~0.5 mg/kg/日 分 1~2
			サムタス	静注	
その他	ヒト遺伝子組み換え 心房性利尿ペプチド	カルペリチド	ハンブ	持続静注	0.025~0.05 μ g/kg/分より開始 0.1 μ g/kg/分にて継続 最大 0.2 μ g/kg/分まで增量可
	浸透圧利尿薬	マンニトール	マンニトール	点滴静注	0.5~1 g/kg/dose 15~30分かけて投与 4~6 時間ごと
		グリセリン	グリセオール	点滴静注	0.5~1 g/kg/dose 500 mL あたり 2~3 時間かけて 1日 1~2回

成人量	副作用	注意点
125～1,000 mg/日 1日1回もしくは分服 250～1,000 mg を分割して静脈内または筋肉内注射	代謝性アシドーシス、低K血症	
5 mg/日 1日1回 10 mg/日 1日1回	低血糖、尿糖、尿路感染症 正常血糖の糖尿病性ケトアシドーシス	慢性心不全と慢性腎臓病で保険適用 慢性心不全で保険適用
40～80 mg/dose 20 mg/dose	低K血症、聴力障害、腎石灰化、代謝性アルカローシス、高尿酸血症	
25～100 mg/dose 1日1～2回 2～8 mg/日 分1～2	低K血症、高尿酸血症、低Na血症、低Mg血症	
50～100 mg/日 100～200 mg/dose 1日1～2回緩徐に静注、最大600 mg/日	高K血症、女性化乳房、多毛	小児高血圧で保険適用
高血圧：50 mg/日、100 mg/日まで増量可 慢性心不全：25～50 mg/日、腎機能低下の場合減量の必要あり	高K血症	
高血圧：2.5 mg/日 1日1回、5 mg/日まで増量可	高K血症	
90～200 mg/日 1日2～3回	急性腎不全	
心不全による体液貯留：15 mg/日 1日1回 肝硬変による体液貯留：7.5 mg/日 1日1回 SIADHによる低Na血症：7.5 mg/日 1日1回 腎容積がすでに増大しており、かつ、 腎容積の増大速度が速いADPKDの進行抑制： 60 mg/日 1日2回（朝45 mg、夕15 mg） 16 mg/dose 1日1回1時間かけて静注	高Na血症、肝機能障害 高Na血症	
0.1～0.2 μg/kg/分 持続静脈内投与	血圧低下、不整脈	
1.0～3.0 g/kg/dose を点滴静注、1日200 gまで	代謝性アシドーシス、急性腎障害	
20～50 g/dose 500 mLあたり2～3時間かけて1日1～2回	血圧上昇、乳酸アシドーシス	先天性グリセリン代謝異常症 先天性果糖代謝異常症 成人発症II型シトルリン血症の患者には禁忌 塩分含有量が多いので、塩分負荷も注意