

至適使用のポイント（医療従事者用）

脱水予防のための指導の実践

- 脱水防止について、患者への説明も含めて十分に対策を講じてください。
- 脱水の主な症状やセルフチェックに併せて、各種検査結果による脱水の兆候※などにより**総合的に判断**してください。

※参考（時系列によるアセスメントが望ましい）

- ・ BUN/クレアチニン比が20以上
- ・ ナトリウム排泄分画 $FE_{Na} < 1\%$
- ・ 利尿薬併用者では尿素排泄分画 $FE_{Urea} < 35\%$
- ・ 血液濃縮に伴うヘモグロビン、赤血球数、ヘマトクリット、アルブミン値の上昇

- 尿の黄色みが濃くなる変化は、正確な指標ではありませんが、脱水の目安¹⁾となります。患者には、不安があれば医療従事者へ相談するよう指導してください。食べ物や薬（OTCも含む）、ビタミンなどによる影響についても配慮してください。

体液量減少を起こしやすい患者

- **高齢者、特にフレイル患者**
口渇などの脱水症状の認知が遅れるおそれがあります。
- **利尿薬を併用している患者**（☞CQ10参照）
利尿作用が増強されるおそれがあるため、必要に応じて利尿薬の用量を調節してください。SGLT2阻害薬とループ利尿薬の併用が急性腎障害のリスク因子であったという報告もあります²⁾。
- **血糖コントロールが極めて不良の患者**
著しい高血糖は浸透圧利尿を引き起こし、体液と電解質の有意な減少をもたらします。
- 認知症などで、飲水・食事などの介助が必要な患者
- 合併症などの影響で、水分をあまり摂取できない患者
- 飲水指示を守れない患者

SGLT2阻害薬投与により、**初期には通常体液量が減少します**。上記のように体液量減少を起こしやすい患者においては、脱水、性器感染、ケトアシドーシス、急性腎障害を回避するために、**こまめな水分補給の実践について十分な対策**を講じてください。

脱水

SGLT2阻害薬の服用中は、こまめな水分補給を継続（☞「水分補給」の説明書を参照）して**脱水症状に注意**してください。

- **脱水の主な症状**

のどが渇く・舌や口の中が乾燥する	皮膚・粘膜が乾燥する
尿の量が少ない	脈拍がいつもより速く感じる
倦怠感・脱力感・疲れやすい	めまい・ふらつき・立ちくらみ
- **これって脱水症？（3つのセルフチェック）**
 - ① **尿の色でチェック！**
正常な尿の色は薄い黄色です。普段より尿の黄色みが濃く尿量が少ない場合、体の水分量が足りていない可能性があります。まずはコップ1杯の水を飲みましょう。
 - ✓ 脱水でなくても、食べ物やくすり、ビタミンなどによって尿の色が変化することがあります。不安があれば医師や薬剤師に相談しましょう。
 - ✓ 赤色や茶色の尿が混ざるときには**すぐに医療機関を受診**しましょう。
 - ② **体重でチェック！**
体重が急激に減少（1週間で3%以上）する場合は、脱水が疑われます。例えば、体重50 kgの方の場合、1.5 kg以上減少する場合は要注意です。

 - ③ **血圧でチェック！**
立ちくらみなどの症状や、収縮期（上）の血圧が20 mmHg以上低下する場合は脱水が原因となっている可能性があります。

- **脱水に注意をすべき場面とは？**
 - ✓ **夏季、運動時、起床時、入浴後**
発汗などによって、脱水が起こりやすくなります。
 - ✓ **冬季**
水分摂取量が減り、脱水が起こりやすくなります。
 - ✓ **体調不良時（シックデイ）**
普段の生活では水分摂取ができていても、感染などによって発熱・嘔吐・下痢が起こったときに、適切な食事摂取、水分摂取ができず脱水を起こしてしまう場合があります（☞「シックデイ」の説明書を参照）。

©2023日本腎臓病薬物療法学会