

各科診療科長
各科診療科副科長
各医局長 殿
看護師長

Drug Information News

平成17年1月12日

NO. 141

目次

- | |
|--|
| 1. 医薬品・医療用具等安全性情報 (No.208)
.....厚生労働省医薬局安全対策課より |
| 2. 添付文書の改訂 メーカー通知より |
| 3. インターリンク輸液フィルターの薬剤透過性一覧表 |

薬剤部HP(<http://www.med.oita-u.ac.jp/yakub/index.html>)に内容を掲載しています。



大分大学医学部附属病院薬剤部DI室
(内線:6108 E-mail:DI@med.oita-u.ac.jp)

1 . 医薬品・医療用具等安全性情報 No.208

(詳細は厚生労働省HP <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/12/h1221-2.html>)

情報の概要

(1) 重要な副作用等に関する情報

前号 (No.207) 以降に改訂を指導した医薬品の使用上の注意のうち重要な副作用等に関する情報を紹介する (詳細は厚生労働省HPもしくはDI室まで)。

[内容]

1 . インターフェロアルファ (その他の生物学的製剤 : スミフェロン DS300)

副作用 (重大な副作用) : 敗血症 , 肺炎等の重篤な感染症 : 易感染性となり , 敗血症 , 肺炎等の重篤な感染症があらわれることがあるので , 患者の全身状態を十分に観察し , 異常が認められた場合には投与を中止し , 適切な処置を行うこと。

無菌性髄膜炎 [亜急性硬化性全脳炎患者に対して髄腔内 (脳室内を含む) 投与した場合] : 発熱 , 頭痛 , 悪心・嘔吐 , 意識混濁 , 髄液細胞増多 , 髄液蛋白量増加等が重度で遷延することがあるので , 観察を十分に行い , 異常が認められた場合には減量又は休薬するなど適切な処置を行うこと。

2 . テルシマイゾン (主としてグラム陽性菌 , マイコプラズマに作用するもの : ケック錠 300mg)

副作用 (重大な副作用) : 意識消失 : 意識消失があらわれることがあるので , このような場合には投与を中止し , 適切な処置を行うこと。

肝機能障害 , 黄疸 : AST (GOT) , ALT (GPT) , Al-P の著しい上昇等を伴う肝機能障害 , 黄疸があらわれることがあるので , 観察を十分に行い , 異常が認められた場合には投与を中止し , 適切な処置を行うこと。

2 添付文書の改訂

...メーカー通知より

2 - 1 今回改訂の医薬品

【警告】

- ・ 塩酸モルヒネ
- ・ ティーエスワン

【用法・用量】

- ・ アレディア
- ・ 塩酸モルヒネ

【禁忌】

- ・ ロイコボリン
- ・ 塩酸モルヒネ
- ・ トリプタノール

【効能・効果】

- ・ 塩酸モルヒネ
- ・ アレディア
- ・ ティーエスワン

【効能・効果(使用上の注意)】

- ・ ティーエスワン

【用法・用量(使用上の注意)】

- ・ 塩酸モルヒネ
- ・ アレディア
- ・ ティーエスワン

【慎重投与】

- ・ ティーエスワン
- ・ 塩酸モルヒネ
- ・ トリプタノール

【重要な基本的注意】

- ・ アレディア
- ・ ティーエスワン
- ・ リツキサン
- ・ マブリン
- ・ ノバントロン

- ・ 塩酸モルヒネ
- ・ フィブラストスプレー

【相互作用】

- ・ ニバジール

【相互作用(併禁)】

- ・ トリプタノール

【相互作用(併注)】

- ・ ロイコボリン
- ・ プログラフ
- ・ ユーエフティ
- ・ ユーゼル
- ・ トリプタノール

【重大な副作用】

- ・ ユーエフティ
- ・ ユーゼル
- ・ ノバントロン
- ・ スルペラゾン
- ・ トリプタノール
- ・ スルペゾール
- ・ ティーエスワン
- ・ リツキサン
- ・ 加味逍遙散料

【重大な副作用(類薬)】

- ・ ノバントロン

【その他の副作用】

- ・ ミロル
- ・ ボトックス
- ・ ユーエフティ
- ・ ユーゼル
- ・ リツキサン
- ・ ティーエスワン

- ・ 塩酸モルヒネ

【高齢者】

- ・ アレディア

【過量投与】

- ・ アレディア

【適用上の注意】

- ・ ノバントロン
- ・ ロイコボリン
- ・ 塩酸モルヒネ

【その他の注意】

- ・ マブリン
- ・ ノバントロン
- ・ ロイコボリン
- ・ ユーゼル

【副作用】

- ・ アレディア
- ・ フィブラストスプレー
- ・ ティーエスワン

顔・舌部の浮腫(0.1%未満)：顔・舌部の浮腫があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと

2 - 2 添付文書改訂の内容

：指導による改訂 ；自主改訂

117 精神神経用剤

トリプタノール

【禁忌】

尿閉(前立腺疾患等)のおそれのある患者[抗コリン作用を有するため、症状が悪化するおそれがある。]

モノアミン酸化酵素阻害剤(セキリリン)を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者

【慎重投与】

投与量の急激な減少ないし投与の中止により、嘔気、頭痛、倦怠感、易刺激性、情動不安、睡眠障害等の離脱症状があらわれることがある。投与を中止する場合には、徐々に減量するなど慎重に行うこと。

うつ病の患者では、自殺企図の危険が伴うため注意すること。また、自殺目的での過量投与を防ぐため、自殺傾向が認められる患者に処方する場合には、1回分の処方日数を最小限にとどめることが望ましい。

【相互作用(併禁)】

セキリリン(エピレ)

【相互作用(併注)】

バルプロ酸ナトリウム、臨床症状・措置方法：本剤の作用が増強されることがある。機序・危険因子：本剤の血中濃度が上昇すること

122 骨格筋弛緩剤

ボトックス

【その他の副作用】

眼：(5%未満)眼痛、視力低下
皮膚：(5%未満)発疹、掻痒感
その他：(5%未満)しびれ感

131

131 眼科用剤

ミロル

【その他の副作用】

眼：(頻度不明)眼瞼炎

214 血圧降下剤

ニバジール

【相互作用】

がある。

本剤は主として肝薬物代謝酵素CYP3A4で代謝される。

【重大な副作用】

悪性症候群

セトニン症候群(頻度不明)：不安、焦燥、せん妄、興奮、発熱、発汗、頻脈、振戦、ミオクヌ、反射亢進、下痢等を主症状とするセトニン症候群があらわれることがあるので、これらの症状があらわれた場合には投与を中止し、水分の補給等の全身管理とともに適切な処置を行うこと。

心筋梗塞(頻度不明)：心筋梗塞があらわれることがあるので、症状があらわれた場合には、直ちに投与を中止し適切な処置を行うこと。

269 その他の外皮用薬

フィブラストスプレー

【重要な基本的注意】

in vivo試験において、一部のげっ歯類およびヒト腫瘍細胞の増殖促進作用、高転移能を有するマウスメラノーマ細胞の転移促進作用を示したとの報告があるので、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患者の

【副作用】

投与部位：(頻度不明)過剰肉芽組織

392 解毒剤

ロイコボリン

【禁忌】

本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者

【相互作用(併注)】

葉酸代謝拮抗剤(スルファメトキサゾール・トリメトプリム等)、臨床症状・措置方法：これらの薬剤の作用が減弱することがある。機序・危険因子：本剤によって葉酸代謝拮抗作用が減弱するためと考えられる。

【適用上の注意】

本剤は髄腔内投与しないこと。
メトキサゾールの過量投与時はすみやかに本剤を投与すること。メトキサゾートと本剤の投与間隔が長いほど、本剤の効果が低下することがある。

【その他の注意】

アレディア

【効能・効果】

乳癌の溶骨性骨転移(化学療法、内分泌療法、あるいは放射線療法と併用すること)

【用法・用量】

乳癌の溶骨性骨転移：通常、成人にはパミドリン酸ナトリウム(無水物)として90mgを4時間以上かけて、4週間間隔で点滴静脈内投与する。

【用法・用量(使用上の注意)】

乳癌の溶骨性骨転移の患者に本剤を投与する場合、本剤の用量は90mgを超えないこと。〔腎機能が悪化する恐れがある。〕

【重要な基本的注意】

緊急時に適正な対応が可能な医療施設において、癌治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ使用すること。

悪性腫瘍による高カルシウム血症の患者に投与する場合は、高カルシウム血症の再発に応じて再投与できるが、初回投与による反応を確認するために少なくとも1週間の投与期間を置くこと。

乳癌の溶骨性骨転移の患者に本剤を継続投与する場合、腎機能が悪化することがあるので、本剤投与前に腎機能障害のある患者では血清クレアチニン値が投与前値から1.0mg/dL以上、腎機能が正常な患者では血清クレアチニン値が投与前値から0.5mg/dL以上上昇した場合には、本剤の投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

本剤投与後は、血清カルシウム、リン、マグネシウム、カリウム等の電解質の変動に注意すること。

本剤投与後は、血小板減少等の末梢血球数変動に注意すること。なお、貧血、白血球減少、血小板減少のある患者に本剤を投

葉酸の投与により、ビタミンB12欠乏による巨赤芽球性貧血が隠蔽されるとの報告がある。

399 他に分類されない代謝性医薬品

与する場合、投与開始後2週間は末梢血球数の変動に特に注意すること。

抜歯等の歯科処置の既往があり、化学療法もしくはコルチステロイド治療を併用している癌患者では、顎骨壊死及び骨髄炎があらわれることがあるので、リスク因子（悪性腫瘍、化学療法、コルチステロイド治療、口腔の不衛生、歯科処置の既往等）のある患者に本剤を投与する場合には、適切な歯科検査を受けた上で行うこと。また、本剤投与中は侵襲的な歯科処置はできる限り避けること。

【高齢者】

一般に高齢者では生理機能が低下している
ので、低用量を用いるなど慎重に投与す
ること。〔乳癌の溶骨性骨転移に対して減
量して使用した場合の有効性は確立されて
いない。〕

【過量投与】

本剤の過量投与により著明な低加鈣血症
を起こす可能性がある。このような症状が
あらわれた場合には、加鈣剤を投与するな
ど、適切な処置を行うこと。

【副作用】

乳癌の溶骨性骨転移
乳癌の溶骨性骨転移に対する国内臨床試験
は実施していない。

プログラフ

【相互作用(併注)】

「トフィパム」を追記

421 アルキル化剤

マブリン

【重要な基本的注意】

急性白血病、骨髄異形成症候群、固形癌
等の二次発がんが発生することがあるので
、十分注意すること。

【その他の注意】

422 代謝拮抗剤

ティーエスワン

【警告】

本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十
分対応できる医療施設において、がん化学
療法に十分な知識・経験を持つ医師のもと
で本療法が適切と判断される症例について
のみ実施すること。適応患者の選択にあた
っては、各併用薬剤の添付文書を参照して
十分注意すること。また、治療開始に先立
ち、患者又はその家族に有効性及び危険性
を十分説明し、同意を得てから投与するこ
と。

本剤の使用にあたっては添付文書を熟読
し、用法・用量を厳守して投与すること。

【効能・効果】

非小細胞肺癌

【効能・効果(使用上の注意)】

非小細胞肺癌における本剤単独での使用
については、有効性及び安全性は確立して
いない。

術後補助化学療法として、本剤の有効性
及び安全性は確認されていない。

【用法・用量(使用上の注意)】

非小細胞肺癌においては、後期臨床第
相試験(本剤21日間連日経口投与に、シプラ
ン60mg/m²を第8日目に投与)で用いられた用
法・用量以外の有効性及び安全性は確立し
ていない。

本剤と胸部放射線療法との併用に関し
ては有効性及び安全性は確立していない。

【慎重投与】

間質性肺炎又はその既往歴のある患者
高齢者

(1)の記載を削除

【重要な基本的注意】

本剤との因果関係が否定できない間質性肺炎の増悪により死亡に至った症例が報告されている。投与に際しては間質性肺炎の有無等を確認し、投与中は呼吸状態、咳、発熱の有無等の臨床症状を十分観察し、胸部X線検査等を行い、間質性肺炎の発現及び悪化に注意すること。なお、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処

【重大な副作用】

白質脳症等を含む精神神経障害：白質脳症(意識障害、小脳失調、痴呆様症状等を主症状とする)や意識障害、失見当識、傾眠、記憶力低下、錐体外路症状、言語障害、四肢麻痺、歩行障害、尿失禁、知覚障害)等があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。

【その他の副作用】

皮膚：(頻度不明)光線過敏症

【副作用】

非小細胞肺癌に対する後期臨床第 Ⅲ 相試験として行った併用試験(本剤21日間連日経口投与に、シプ[®]チン60mg/m²を第8日目に投与)において、副作用評価可能症例は55例であり、全例に何らかの副作用が発現した。

ユーエフティ

【相互作用(併注)】

フェニトイン、臨床症状・措置方法：必要に応じてフェニトインの血中濃度を測定し、フェニトインの用量調節を行い、注意して投与すること。

【重大な副作用】

【その他の副作用】

その他(頻度不明)：高トリグリセリド血症、高コレステロール血症、無月経

ユーゼル

【相互作用(併注)】

フェニトイン、臨床症状・措置方法：必要に応じてフェニトインの血中濃度を測定し、フェニトインの用量調節を行い、注意して投与すること。

【重大な副作用】

白質脳症等を含む精神神経障害：白質脳症(意識障害、小脳失調、痴呆様症状等を主症状とする)や意識障害、失見当識、傾眠、記憶力低下、錐体外路症状、言語障害、四肢麻痺、歩行障害、尿失禁、知覚障害)等があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。

【その他の副作用】

その他(頻度不明)：高トリグリセリド血症、高コレステロール血症、無月経

【その他の注意】

葉酸の投与により、ビタミンB12欠乏による巨赤芽球性貧血が隠蔽されたとの報告がある。

白質脳症等を含む精神神経障害：白質脳症(意識障害、小脳失調、痴呆様症状等を主症状とする)や意識障害、失明(0.1%未満)、傾眠(0.1%未満)、記憶力低下(0.1%未満)、錐体外路症状(0.1%未満)、言語障害(0.1%未満)、四肢麻痺、歩行障害(0.1%未満)、尿失禁、知覚障害(0.1%未満)等があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。

バントロン

【重要な基本的注意】

肝炎ウイルスマーカーのモニタリングを行うなど、患者の状態を十分観察すること。異常が認められた場合は抗ウイルス剤の投与を行うなど適切な処置を行うこと。

緊急時に十分処置できる医療施設及び癌化学療法に十分な経験をもつ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与すること。

免疫機能が抑制された患者への生ワクチン接種により、ワクチン由来の感染を増強又は持続させるおそれがあるので、本剤投与中に生ワクチンを投与しないこと。

本剤と他の抗悪性腫瘍剤や放射線療法を併用した患者に、急性白血病、骨髄異形成症候群が発生することがあるので十分に注

【重大な副作用】

「心筋梗塞」を追記

「ショック、アナフィラキシー様症状」を追記

【重大な副作用(類薬)】

「ショック」の記載を削除

【適用上の注意】

動脈内投与はしないこと。

静脈内投与に際し薬液が血管外に漏れると、皮膚が青色に変色したり、注射部位に硬結・壊死を起こすことがあるので、薬液が血管外に漏れないように投与すること。

VP-リゾと結合することが報告されているので、VP-リゾとの混注時に沈殿を生じる可能性が否定できないため、VP-リゾとの混注を避けること。

【その他の注意】

【重大な副作用】

好中球減少については、本剤の最終投与から4週間以上経過して発現する例が報告されている。

AST(GOT)、ALT(GPT)、AI-P、総ビリルビン等の肝機能検査値の上昇を伴う肝機能障害や黄疸があらわれることがあるので、肝機能検査を行うなど患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合は投与を中止し、適切な処置を行うこと。なお、B型肝炎ウイルスに感染している患者で、本剤投与後、肝炎が再燃し、肝不全により死亡に至った例が報告されているので注意すること。

【その他の副作用】

その他：(5%以上又は頻度不明)総蛋白減少、アルブミン減少、しゃっくり

520 漢方製剤

加味逍遙散料

【重大な副作用】

肝機能障害、黄疸：AST(GOT)、ALT(GPT)、AI-P、GTP等の著しい上昇を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

本剤の投与により皮膚や強膜が一過性に青色を呈したり、尿が青～緑色になることがあるので、あらかじめ患者に説明しておくこと。

免疫機能が抑制された患者にワクチンを接種した場合、抗体反応の欠如が報告されている。

リツキサソ

【重要な基本的注意】

B型肝炎ウイルスに感染している患者で、本剤投与後、肝炎が再燃することがあり、特に癌化学療法と併用した患者において多かった。B型肝炎ウイルス感染のある患者またはその疑いのある患者に投与する場合、本剤の治療期間中及び治療終了後は肝機能検査値や

613

613 主としてグラム陽性・陰性菌
に作用するもの

スルペゾール

【重大な副作用】

「中毒性表皮壊死症(LyeII症候群)」を追記

スルペラゾン

【重大な副作用】

「中毒性表皮壊死症(Lyell症候群)」を下記

811 あへんアルカロイド系麻薬

塩酸モルヒネ

【警告】

<塩酸モルヒネ10mg、50mg>

本剤の硬膜外及びくも膜下投与は、これらの投与法に習熟した医師のみにより、本剤の投与が適切と判断される患者についてのみ実施すること。

【禁忌】

<塩酸モルヒネ10mg、50mg>

(硬膜外投与の場合)

注射部位又はその周辺に炎症のある患者[化膿性髄膜炎症状を起こすことがある。]

敗血症の患者[肺血症性の髄膜炎を生じるおそれがある。]

(くも膜下投与の場合)

注射部位又はその周辺に炎症のある患者[化膿性髄膜炎症状を起こすことがある。]

敗血症の患者[肺血症性の髄膜炎を生じるおそれがある。]

中枢神経系疾患(髄膜炎、灰白脊髄炎、脊髄癆等)の患者[くも膜下投与により病状が悪化するおそれがある。]

脊髄・脊椎に結核、脊椎炎及び転移性腫瘍等の活動性疾患のある患者[くも膜下投与により病状が悪化するおそれがある。]

【効能・効果】

<塩酸モルヒネ10mg、50mg>

皮下及び静脈内投与の場合：中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛

<塩酸モルヒネ10mg、50mg>

皮下及び静脈内投与の場合：「激しい疼痛を伴う各種癌における疼痛」の記載を「中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における疼痛」に変更

硬膜外投与の場合：通常、成人には、塩酸モルヒネとして、1回2～6mgを硬膜外腔に注入する。なお、年齢、症状により適宜増減する。硬膜外腔に持続注入する場合は、通常、成人には、塩酸モルヒネの1日量として2～10mgを投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

通常、成人には、塩酸モルヒネとして、1回0.1～0.5mgをくも膜下腔に注入する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

<塩酸モルヒネ200mg>

「激しい疼痛を伴う各種癌における疼痛」の記載を「中等度から高度の疼痛を伴う各種

【用法・用量(使用上の注意)】

<塩酸モルヒネ10mg、50mg>

(硬膜外投与の場合)

200mg注射液(4%製剤)は硬膜外投与には使用しないこと。

非オピオイド系鎮痛薬を使用していない患者に対しては、初回投与時には、24時間以内の総投与量が10mgを超えないこと。

硬膜外投与で十分な鎮痛効果が得られず、さらに追加投与が必要な場合には、患者の状態(呼吸抑制等)を観察しながら慎重に投与すること。

(くも膜下投与の場合)

200mg注射液(4%製剤)はくも膜下投与には使用せず、原則として10mg注射液(1%製剤)を使用すること。

患者の状態(呼吸抑制等)を観察しながら慎重に投与すること。

原則として追加投与や持続投与は行わないが、他の方法で鎮痛効果が得られない場合には、患者の状態を観察しながら、安全性上問題がないと判断できる場合にのみ、その実施を考慮すること。

<塩酸モルヒネ200mg>

本剤(4%製剤)は、皮下又は静脈内注射にのみ使用すること(硬膜外及びくも膜下投与には使用しないこと)。

硬膜外及びくも膜下投与の場合：激しい疼痛時における鎮痛、中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛

<塩酸ロピネ200mg>

中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛

【用法・用量】

【慎重投与】

<塩酸ロピネ10mg、50mg>

(硬膜外投与の場合)

中枢神経系疾患(髄膜炎、灰白脊髄炎、脊髄癆等)の患者[硬膜外投与により病状が悪化するおそれがある。]

脊髄・脊椎に結核、脊髄炎及び転移性腫瘍等の活動性疾患のある患者[硬膜外投与により病状が悪化するおそれがある。]

血液凝固障害のある患者又は抗凝血剤を投与中の患者[出血しやすく、血腫形成や脊髄への障害を起こすことがある。]

脊柱に著明な変形のある患者[脊髄や神経根の損傷のおそれがある。]

ものを用いること(脊髄くも膜下腔視穿刺により脊髄麻酔後頭痛が、また、まれに一過性の外転神経麻痺等があらわれることがある。なお、このような症状があらわれた場合には輸液投与を行うなど適切な処置を行うこと)。

まれに脊髄神経障害があらわれることがあるので、穿刺に際して患者が放散痛を訴えた場合、脳脊髄液が出にくい場合又は血液混入を認めた場合には、本剤を注入しな

(くも膜下投与の場合)

血液凝固障害のある患者又は抗凝血剤を投与中の患者[出血しやすく、血腫形成や脊髄への障害を起こすことがある。]

脊柱に著明な変形のある患者[脊髄や神経根の損傷のおそれがある。]

[重要な基本的注意]

<塩酸E比ネ10mg、50mg>

(硬膜外投与の場合)

本剤の使用に際しては、初回投与あるいは導入時から、鎮痛状態が安定し、安全性上問題ないと判断できるまでは、必ず気道確保、呼吸管理等の蘇生設備の完備された場所で、厳重な管理の下に使用すること。

重篤な呼吸抑制が投与から数時間以上経過した後発現することがあるので、十分に注意すること。

硬膜外腔内留置カテーテルを介した投与により肉芽腫等の腫瘍が生じることがあるので、十分に注意すること。

(くも膜下投与の場合)

本剤の使用に際しては、必ず気道確保、呼吸管理等の蘇生設備の完備された場所で、厳重な管理の下に使用すること。

重篤な呼吸抑制が投与から数時間以上経過した後発現することがあるので、十分に注意すること。

硬膜外腔内留置カテーテルを介した投与により肉芽腫等の腫瘍が生じることがあるので、十分に注意すること。

[その他の副作用]

<塩酸ロピネ10mg、50mg>

投与部位：(頻度不明)肉芽腫等の腫瘤

その他：(頻度不明)尿閉

<塩酸ロピネ200mg>

その他：(頻度不明)尿閉

【適用上の注意】

<塩酸ロピネ10mg、50mg>

(硬膜外投与時)

調製時：5～10mLの生理食塩液等に希釈し投与すること。持続投与する場合には、生理食塩液等に希釈し投与すること。

投与時：注射針又はカテテル先端が、血管又はくも膜下腔に入っていないことを確かめること。

試験的に注入し、注射針又はカテテルが適切に留置されていることを確認すること。

(くも膜下投与時)

調製時：生理食塩液等に希釈し投与すること。なお、本剤と混合又は希釈する液の種類及び比重により鎮痛効果の持続時間、鎮痛領域(分節性)に違いが生じる可能性があるため、疼痛の種類、患者の状態に応じて適切な希釈液を選択すること。

投与時：髄液の漏出を最小に防ぐために、脊髄くも膜下麻酔針は、できるだけ細い

3. インターリンク輸液フィルターの薬剤透過性について

輸液療法で問題となることのひとつに、輸液及びその混合操作中に発生する微生物汚染と異物の混入があり、これを防止するためフィルターが使用されています。しかし、薬剤によっては、粘度が高かったり、フィルターへの吸着がおこったり、含量が微量なためフィルターを使用しないほうがよいとされることもあります。

フィルターを適正に使用していただきたいと考え、輸液フィルターの薬剤透過性についてまとめてみましたので参考にしてください。

表の見方について

○：フィルターを通過するもの(単独投与の場合)

△：フィルターの使用が好ましくないもの

×：フィルターを通過しないもの、あるいは通過させてはいけないもの

不明：フィルター通過に関するデータがないもの

なお、単独投与でフィルターを通過する薬剤でも配合禁忌薬との混合により、混濁・沈殿等を生じ、フィルター通過性が悪くなることが考えられるため、配合禁忌薬についても記載しております。

薬剤名	フィルター透過性	配合禁忌
ア アクチット		電解質輸液, イソゾール, アレビアチン, ソルダクトン
アクトシン		ドブタミン, レミナロン, インスリンノボ・レギュラ
アクラノシン		pH=7以上の薬剤, 5FU, フラフルール, メトトレキサート, ビシパニール, ビクシリン, セファメジン, プレマリン, リンデロン, 水溶性プレドニン, キロサイド等
アザクタム		アレビアチン, コントミン, ソルダクトン, レミナロン, ファンギゾン
アスバラク		ニドラン
アタラックスP		フラビタン, セファメジン, セフメタゾン, カルチコール, 水溶性プレドニン, ネオフィリン, ホスミンS, ヘニシリンG, ザンタック, デカドロン
アデラビン9号		
アドナ		コントミン, ウロキナーゼ
アドリアシン		アルカリ性注射剤, テトキソール, ATP協和, ヘパリンNa, メトトレキサート, ロイナーゼ, 5FU, リンデロン, メイロン, ダイアモックス, ラシックス, プレドニン
アネキセート		ホリゾン, アレビアチン
アマカシン		
アミサリン		
アミルパン		
アラセナA		
アリナミンF		
アルブミン製剤	×	
アレビアチン	×	20%ブドウ糖, 50%ブドウ糖, ダイアモックス, ネオフィリン, アザクタム, アネキセート等
イ イセハシン		
イダマイシン		ゲンタシン, サクシゾン, セファメジン, ソルコーテフ, タチオン, ダラシン, デカドロン, ビクシリン, フラビタン, ホスミンS, リンデロン, 硫酸アマカシン
イノバン		酸化剤, 鉄塩, アルカリ性薬剤, ネオフィリン, ダイアモックス, アレビアチン, ソルダクトン, ラシックス
イホマイト		
インデラル		
イントラリス	×	
イントラリッド	×	
ウ ウインタミン		フラビタン, 水溶性プレドニン, リンデロン,
ウロキナーゼ		総合アミノ酸, KCL, カルチコール
ウロミテキサ		
エ エクザール		アルカリ性薬剤, リンデロン, ビクシリン, デカドロン, 5FU
エリスロシン		酸性薬剤, 生理食塩液フラビタン, エンドキサン, ヘパリンNa, ビタミンB1, ビタミンB2
エルシトニン		
エフェドリン		フェノール
エレメンミック		ビタミン剤, エリスロシン, ゲンタシン, ザンタック, ソルダクトン, ネオフィリン, ファンギゾン, ミノマイシン, メトトレキサート
塩化カリウム		
塩化カルシウム		
塩化ナトリウム		
塩酸ナロキソン	×	
塩酸モルヒネ		
エンドキサン		水溶性プレドニン
オ オビスタン		
オンコピン	×	
カ カイトリル		ラシックス, ホリゾン
ガスター		ソルコーテフ

薬剤名		フィルター 通過性	配合禁忌および備考
カ	カルチコール		硫酸塩、炭酸塩、メイロン、イソゾール、エフェドリン、エリスロシン、
	カルヘニン		
	カルホメルク		
キ	強力ミノファージェン		酸性薬剤、ビソルボン、イソゾール、コントミン、フサン
	キロサイド		
ク	ケラン		
	グリセオール		
ク	グロフリン製剤	×	
ケ	ケイツーN	×	電解質輸液、低分子デキストラン、ヘスパンダー
	ゲンタシン		シオゾール、水溶性フレドニン、ヘパリンNa
コ	コスメゲン	×	
	コントミン	×	
サ	サクシゾン		ルシドリール、塩酸ハパヘリン、アミサリン、インテラル、アプレゾリン
	サンディミュン	×	
	サンピピン		酸性、アルカリ性化合物
シ	シキアラゲンC		
	シグマート		ヘルジピン、マンニトール
	シゴシン		
	ジフルカン		ファンキゾン
セ	生理食塩水		
	セファメジン		アドリアシン、ダウマイシン
	セフォペラゾン		コロイド製剤、アミンまたはアミン塩基含有製剤、アルカリ性製剤、ゲンタシン、レミナロン、アスバラK、フトラフル、ネオフィリン
	セレネース		
ソ	ソルコーテフ		ヘパリンNa、アプレゾリン、フルアドレナリン、パントシン
	ソルコセルル		
	ソルダクトン		アルカリ性薬剤、5%ブドウ糖、ハイカリック1号、グリセオール
	ソルメドロール		ゲンタシン、ネオラミン・スリービー、ファンキゾン、ハイカリック1号、
	ソルテム1		
	ソルテム3A		
タ	ダイアモックス		ルシドリール、プロタノールL、プリンペラン
	ダウマイシン		水溶性フレドニン、メソトレキセート、ピクシリン
	タキゾール		
	タキゾテル		他剤との混注を行わない。
	タチオン		アリナミンF、水溶性フレドニン、ネオラミン・スリービー、5FU、ネオフィリン、ラシックス
	タラシンS		コントミン、イノバン、ビソルボン、レミナロン
	ダントリウム	不明	
チ	チエナム		乳酸塩を含んだ溶液
テ	テイプリハン	×	
	低分子デキストラ	×	
	テカドロン		プロタノールL、コスメゲン、エクザール、ビソルボン、マーカイン
	テスフェーラル	不明	
	テノシン		
ト	トフトレックス		pH=8以上の注射液、ヘパリンNa、フトラフル
	トランサミン		
	ドルミカム		アルカリ性注射液、イソゾール、メチロン、ホリゾン、ダントリウム、ラシックス、サンタック、ソルコーテフ、カルチコール
ナ	ナゼア	不明	
ニ	ニドラン		
	ニトロール		
ネ	ネオフィリン		インテラル、アレビアチンナトリウム、イソゾール、アタラックスP、ヘンタジン、塩化カルシウム、エリスロシン、タチオン、水溶性フレドニン、ルシドリール
	ネフタール		
ノ	ノイトロジン	×	
	ノアントロン		pH=6以上の薬剤、メソトレキセート、水溶性フレドニン、リンデロン、ソルコーテフ、ラシックス
	フルアドレナリン		
ハ	ハイカリック1号		
	ハイカリックNC		ソルダクトン、補正用リン酸二カリウム
	ハヘカシン		ビソルボン、サクシゾン、ピクシリン、スルペラゾン、セファメジン、マンニトール
	ハルクス	×	脂肪乳剤のため
	ハロスホア		ビソルボン
	ハンコマイシン		クラフォラン、モダシン、アサクタム、マンニトール、トロンピン、ネオフィリン、ソルコーテフ、5FU、ロイナーゼ、スルペラゾン、ファンキゾン、ウロキナーゼ、ミラクリッド

薬剤名	フィルター通過性	配合禁忌および備考
ハ	ハントール	
	ハンプ	不明
ヒ	ビクシリン	タチオン, コントミン, 塩酸ハバヘリン, キシロカイン, ビタミンC製剤
	ビソルボン	サウイオゾール + セフメタゾン, セフメタゾン, セフメジン, デカドロン, ネオフィリン, トランサミンS, 強ミノ, ホリゾン, マンニトール, 硫酸ストレプトマイシン, ケイツーN, プレマリン, アスパラK, ソルコセリル
	ビタメジン	
フ	ファーストシン	アタラックスP, 献血ウエグロブリン, ケイツーN, 塩酸バンコマイシン, 献血ウグロベニン, タチオン, ドフトレックス, ネオフィリン, ビソルボン, 5FU, ファンキゾン, フトラール
	5FU	アルカリ領域で不安定な薬剤, レミナロン, アクラシリン, ニドラン
	ファルモルビシン	メソトレキセート, 5FU, フトラール, プラトシン, 硫酸アミカシン, モダシン, ラシックス, サクシゾン, 水溶性プレドニン, ソルコテフ, ソルメドロール, ソルメルコート, デカドロン, リンデロン, ハントール, フラビタン, ハバリンNa, 強ミノ
	ファンキゾン	不明
	フィルデシン	
	フェノバル	×
	フサン	アルカリ性の注射剤, ビクシリン, ホスミンS, 5FU, フトラール, ネオフィリン, 強ミノ, アミルバン + 注射剤
	ブスコパン	プレマリン, ホリゾン
	ブドウ糖5%	
	ブドウ糖10-20%	
	ブドウ糖50%	
	フトラール	Caイオン, Mgイオンを含有する注射剤, 酸性の塩を含む注射剤, ラクテック, アドリアシン, トランサミン, エクザール, ルシドリール, ダウノマイシン
	プラトシン	アルカリ性の注射剤, ハイカリック1号 + プロテアミン12X, セフメタゾン, ハロスホア, ビクシリン, タチオン, メイロン
	フルマリン	ネオフィリン, マンニトール
	プレオ	ビタミン, ネオフィリン, ラシックス, ブスコパン, プレマリン, ビクシリン
	水溶性プレドニン	酸性の注射剤, タチオン, ホララミン, ネオフィリン, ノルアドレナリン, エンドキサン, ロイナーゼ, ダウノマイシン, アタラックスP, エクザール, ゲンタシン, ベンタシン, トラジロール, アドリアシン, マーカイン
	プレドバ	酸化剤, 鉄剤, ラシックス, ネオフィリン, ダイアモックス, アレビアチン, ソルダクトン
	プロクラフ	
	プロスタンティン	
	プロタノールL	アルカリ性の注射剤, イソゾール, キシロカイン, ダイアモックス, ラシックス, リンデロン, ビクシリン
	フロリードF	ファンキゾン
ハ	ハスバンダー	
	ハチンバックス	
	ハニシリンGカリウム	×
	ハバリン	コントミン, 硫酸プロタミン, ゲンタシン
	ハプレオ	セフォヘラゾン, ビタシミン
	ハルジピン	
	ハルベッサ	アレビアチン, ラシックス
ハ	ベンタシン	アルカリ性の注射剤, マイトマイシンC, 5FU, ネオフィリン, 水溶性プレドニン, クラフォラン, セフメタゾン, ビクシリン, イソゾール, ルシドリール, ソルコセリル
	ベントシリン	プリンペラン, レミナロン
ホ	ホスミンS	コントミン, 塩酸ハバヘリン, ビソルボン, アナフラニール, エリスロシン, ミマイシン, アタラックスP
	ホスミン	ATP注, メチロン, アルカリ溶液, 重金属塩
	ホリゾン	他剤との配合は避ける。 サウイオゾール
ミ	ミマイシン	ハバリンNa, ソルコテフ, ラシックス, 低分子デキストラン, ラクテックG, セフメジン, セフメタゾン, ホスミンS, 強ミノ, プレドニン
	ミラクリッド	ホリゾン, 硫酸プロタミン, レミナロン, グロブリン製剤
	ミスロール	
	ミルリーラ	不明
メ	メイロン	アリナミンF
	メキシチール	アルカリ性薬剤, ソルダクトン, ラシックス, ハバリンNa, アレビアチン, メイロン, ソルコテフ
	メソトレキセート	アドリアシン, ダウノマイシン
	メチコバル	タチオン, ビタミンC
	メチロン	×
	メロペン	アミルバン, アミバレン, レミナロン, グリセオール, ネオラミン・スリーピー, 5・10・20・50%ブドウ糖, プロテアミン12X, ハルジピン, メソトレキセート, ラステット
モ	モダシン	アレビアチン, レミナロン, 5FU, フトラール, アドリアシン, コントミン, ビソルボン, リンデロン
ユ	ユナシンS	ビソルボン, アタラックスP
ラ	ラクテックG	
リ	ラシックス	酸性薬剤, トラジロール, アリナミンF, ネオラミン・スリーピー
	リスモダンP	アレビアチン, ソルダクトン
	リンデロン	プロタノールL, ドフトレックス, レミナロン, エクザール, 塩カル注, アドリアシン, マーカイン, ルシドリール

薬剤名		フィルター 通過性	配合禁忌および備考
レ	レフチラーゼ		テトラサイクリン系, ハルピツール系
	レハタン	×	
	レミナロン		各種アミノ酸製剤, フラビタン, ビクシリン, ヘニシリンGカリウム, 硫酸ストレプトマイシン, セファメジン, 5FU, フラフル, ネオフィリン
ロ	ロイコブロール		
	ロイコホリン(筋注)		
	ロイナーゼ		パントシン, レミナロン, アクラノシン, セフメタゾン, セファメジン, ハロスホア, ホスミンS
	ロビオン	×	
ワ	ワソラン		