

各科診療科長
各科診療科副科長
各医局長 殿
各看護師長

Drug Information News

平成28年12月27日

NO.282

目次

- | | |
|---------------------------------------|-----|
| 【1】 添付文書の改訂…………… | P1 |
| 【2】 市販直後調査対象品目(院内採用薬)…………… | P2 |
| 【3】 新規採用医薬品情報(平成28年12月採用)…………… | P3 |
| 【4】 インシデント事例からの注意喚起…………… | P19 |
| 【5】 12月より長期投与可能となる医薬品について…………… | P21 |
| 【6】 医薬品に関わる医療安全情報…………… | P22 |



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医薬品情報管理室

(内線:6108 E-mail:DI@oita-u.ac.jp)

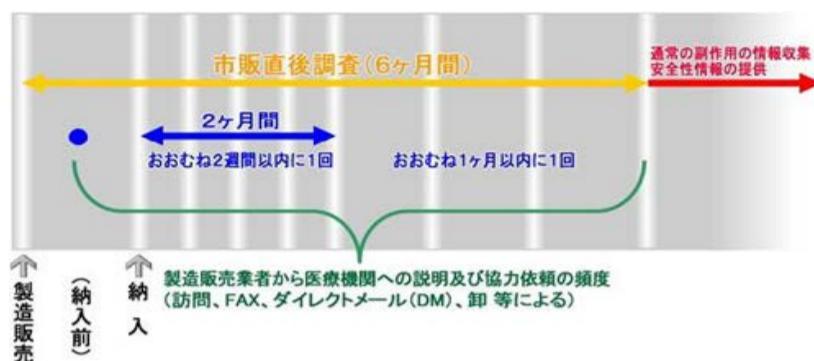
【2】市販直後調査対象品目(院内採用薬)

市販直後調査とは・・・

新医薬品がいったん販売開始されると、治験時に比べてその使用患者数が急激に増加するとともに、使用患者の状況も治験時に比べて多様化することから、治験段階では判明していなかった重篤な副作用等が発現することがあります。このように新医薬品の特性に応じ、販売開始から6ヵ月間について、特に注意深い使用を促し、重篤な副作用が発生した場合の情報収集体制を強化する市販直後調査は、市販後安全対策の中でも特に重要な制度です。

現在実施中の市販直後調査については下記の通りです。

副作用・感染症の報告については薬剤部医薬品情報管理室(内線6108)にご連絡ください。



商品名	会社名	一般名	調査開始日	備考
オブジーボ点滴静注20mg、100mg	小野薬品工業	ニボルマブ(遺伝子組換え)	平成28年8月26日	効能 「根治切除不能又は転移性の腎細胞癌」
アルチバ静注用2mg、5mg	ヤンセンファーマ	レミフェンタニル塩酸塩	平成28年8月26日	効能 「小児の全身麻酔の維持における鎮痛」
ビムパット錠50mg、100mg	第一三共	ラコサミド	平成28年8月31日	
ブラルエント皮下注75mg	サノフィ	アリロクマブ(遺伝子組換え)	平成28年9月5日	
エビリファイ錠3mg、12mg、内用液1mL、3mL	大塚製薬	アリピプラゾール	平成28年9月28日	効能 「小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性」
ヒュミラ皮下注20mg、40mg	エーザイ	アダリムマブ(遺伝子組換え)	平成28年9月28日	効能 「非感染性の中間部、後部又は汎ぶどう膜炎」
ルミセフ皮下注210mg	協和発酵キリン	プロダルマブ(遺伝子組換え)	平成28年9月30日	
プリズバインド静注液2.5g 日本ベーリンガーインゲルハイム		イダルズマブ(遺伝子組換え)	平成28年11月18日	
アイクルシグ錠15mg	大塚製薬	ポナチニブ塩酸塩	平成28年11月21日	

【3】新規採用医薬品情報(平成28年12月採用)

はじめに

平成28年11月薬事委員会にて新しく常用・診療科限定・患者限定・院外専用薬として採用された薬剤について、順に採用身分と医薬品情報(一部)を掲載しています。既に他規格を採用中の薬剤及び同一成分薬の切り替えについては医薬品情報を省略しています。

●処方オーダー

【常用】

(内用)

モンテルカスト錠 5mg 「KM」

モンテルカスト錠 10mg 「KM」

サリパラ液

アマンタジン塩酸塩錠 50mg 「サワイ」

ベタヒスチンメシル酸塩 6mg 「トーワ」

一硝酸イソソルビド錠 20mg 「サワイ」

ベニジピン塩酸塩錠 4mg 「杏林」

アカルボース OD 錠 100mg 「ファイザー」

ポラプレジック OD 錠 75mg 「サワイ」

ケーサブライ錠 600mg

(外用)

ポビドンヨードゲル 10% 「明治」

【診療科限定】

(内用)

プラケニル錠 200mg

オプスミット錠 10mg

エビリファイ内用液 0.1% 1mg/mL

【院外専用】

(内用)

ディアコミットドライシロップ分包 250mg

(外用)

アノーロエリプタ 30 吸入用

●注射オーダー

【常用】

ヘプタバックス-II

【診療科限定】

ランタス XR 注ソロスター

トルリシティ皮下注 0.75mg アテオス

パレプラス輸液 500mL

【患者限定】

アルギU点滴静注 20g

【常用】モンテルカスト錠 5mg 「KM」、モンテルカスト錠 10mg 「KM」

→キプレス錠5mg及びシングレアOD錠10mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】サリパラ液

【禁忌】

ジスルフィラム、シアナミド、カルモフル、プロカルバジン塩酸塩を投与中の患者

【一般名】

オウヒエキス

【効能・効果】

下記疾患に伴う咳嗽及び喀痰喀出困難

急性気管支炎、肺炎、肺結核

【用法・用量】

通常、成人1回2～4mL(オウヒエキスとして66～132mg)を1日3回経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減する。

【併用禁忌】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ジスルフィラム(ノックビン)、シアナミド(シアナマイド)、カルモフル(ミフロール)、プロカルバジン塩酸塩	これらの薬剤とのアルコール反応(顔面潮紅、血圧低下、悪心、頻脈、めまい、呼吸困難、視力低下等)を起こすおそれがある。	本剤はエタノールを含有しているため。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
N-メチルテトラゾールチオメチル基を有するセフェム系抗生物質(セフメノキシム塩酸塩、セフォペラゾンナトリウム、セフブペラゾンナトリウム、セフミノクスナトリウム水和物、セフメタゾールナトリウム、ラタモキシセフナトリウム)、メトロニダゾール	これらの薬剤とのアルコール反応(顔面潮紅、悪心、頻脈、多汗、頭痛等)を起こすおそれがある。	本剤はエタノールを含有しているため。

【常用】アマンタジン塩酸塩錠 50mg 「サワイ」

→シンメトレル錠50mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】ベタヒスチンメシル酸塩 6mg 「トーワ」

→メリスロン錠6mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】一硝酸イソソルビド錠 20mg 「サワイ」

→アイトロール錠20mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】ベニジピン塩酸塩錠 4mg 「杏林」

→コニール錠4との切り替えのため、DI省略

【常用】アカルボース OD 錠 100mg 「ファイザー」

→グルコバイ錠100mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】ポラプレジック OD 錠 75mg 「サワイ」

→プロマック D 錠 75 との切り替えのため、DI 省略

【常用】ケーサプライ錠 600mg

→スローケー錠600mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】ポビドンヨードゲル 10% 「明治」

→イソジンゲル10%との切り替えのため、DI省略

【科限】プラケニル錠 200mg

【警告】

1. 本剤の投与は、本剤の安全性及び有効性についての十分な知識とエリテマトーデスの治療経験をもつ医師のもとで、本療法が適切と判断される患者についてのみ実施すること。
2. 本剤の投与により、網膜症等の重篤な眼障害が発現することがある。網膜障害に関するリスクは用量に依存して大きくなり、また長期に服用される場合にも網膜障害発現の可能性が高くなる。このため、本剤の投与に際しては、網膜障害に対して十分に対応できる眼科医と連携のもとに使用し、本剤投与開始時並びに本剤投与中は定期的に眼科検査を実施すること。

【禁忌】

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 網膜症(ただし、SLE 網膜症を除く)あるいは黄斑症の患者又はそれらの既往歴のある患者(副作用として網膜症、黄斑症、黄斑変性が報告されており、このような患者に投与するとこれらの症状が増悪することがある。

【一般名】

ヒドロキシクロロキン硫酸塩

【効能・効果】

皮膚エリテマトーデス、全身性エリテマトーデス

【用法・用量】

通常、ヒドロキシクロロキン硫酸塩として200mg又は400mgを1日1回食後に経口投与する。ただし、1日の投与量はブローカ式桂変法により求められる以下の理想体重に基づく用量とする。

女性患者の理想体重(kg) = (身長(cm)-100) × 0.85

男性患者の理想体重(kg) = (身長(cm)-100) × 0.9

- (1) 理想体重が31kg以上46kg未満の場合、1日1回1錠(200mg)を経口投与する。
- (2) 理想体重が46kg以上62kg未満の場合、1日1回1錠(200mg)と1日1回2錠(400mg)を1日おきに経口投与する。
- (3) 理想体重が62kg以上の場合、1日1回2錠(400mg)を経口投与する。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ジゴキシン	本剤との併用により、ジゴキシンの血中濃度を上昇させるとの報告がある。併用する場合には血中ジゴキシン濃度をモニターするなど慎重に投与すること。	機序不明
インスリン	本剤との併用により、これらの糖尿病用薬の血糖降下作用が強くあらわれる可能性があるため、必要に応じインスリン又は糖尿病治療薬の投与量の減量を考慮すること。	糖尿病用薬の併用の有無を問わず、本剤の投与により重度の低血糖を起こすことがある。
アミオダロン、モキシフロキサシン等	心室性不整脈を起こすおそれがある。	機序不明
シクロスポリン	本剤との併用により、シクロスポリンの血中濃度が上昇したとの報告がある。	機序不明
メフロキン	痙攣閾値を低下させる抗マラリア薬を併用すると痙攣のリスクが上昇することがある。	本剤は痙攣閾値を低下させるとの報告がある。
抗てんかん薬	本剤との併用により、抗てんかん薬の作用が減弱する可能性がある。	機序不明
プラジカンテル	本剤と類似の構造を有するクロロキンとの併用により、プラジカンテルの生物学的利用率が低下するとの報告がある。このため、本剤との併用においても同様にプラジカンテルの生物学的利用率を低下させる可能性がある。	機序不明
アガルシダーゼ	本剤との併用により、 α -ガラクトシダーゼの作用が減弱する可能性がある。	機序不明

【重大な副作用】

眼障害(網膜症、黄斑症、黄斑変性(いずれも頻度不明))、中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis : TEN)(頻度不明)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)(5%未満)、多形紅斑(頻度不明)、紅皮症(剥脱性皮膚炎)(頻度不明)、薬剤性過敏症症候群(頻度不明)、急性汎発性発疹性膿疱症(頻度不明) 中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、多形紅斑、紅皮症(剥脱性皮膚炎)、薬剤性過敏症症候群、急性汎発性発疹性膿疱症、骨髄抑制(血小板減少症、無顆粒球症、白血球減少症、再生不良性貧血(いずれも頻度不明))、血小板減少症、無顆粒球症、白血球減少症、再生不良性貧血、心筋症(頻度不明)、ミオパチー、ニューロミオパチー(いずれも頻度不明)、低血糖(頻度不明)

【科限】 オプスミット錠 10mg

【禁忌】

1. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
2. 重度の肝障害のある患者(使用経験がない。また、類薬において重篤な肝障害の報告がある。)
3. 強いCYP3A4誘導剤(リファンピシン、セイヨウオトギリソウ含有食品、カルバマゼピン、フェニトイン、フェノバルビタール、リファブチン)を投与中の患者
4. 本剤及び本剤の成分に過敏症の既往歴のある患者

【一般名】

マシテンタン

【効能・効果】

肺動脈性肺高血圧症

【用法・用量】

通常、成人には、マシテンタンとして10mgを1日1回経口投与する。

【併用禁忌】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
強いCYP3A4誘導剤(リファンピシン(リファジン)、セイヨウオトギリソウ(セント・ジョーンズ・ワート)含有食品、カルバマゼピン(テグレトール)、フェニトイン(アレビアチン)、フェノバルビタール(フェノバル)、リファブチン(ミコブティン))	本剤の血中濃度が低下し、本剤の効果が減弱するおそれがある。	強いCYP3A4誘導作用により、本剤の曝露量を減少させる。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
強いCYP3A4阻害剤(ケトコナゾール、HIV感染症治療薬(リトナビル等))	本剤の血中濃度が上昇し、本剤の副作用が発現しやすくなるおそれがある。	強いCYP3A4誘導作用により、本剤の曝露量を増加させる。
CYP3A4誘導剤(エファビレンツ、モダフィニル、ルフィナミド等)	本剤の血中濃度が低下し、本剤の効果が減弱するおそれがある。	強いCYP3A4誘導作用により、本剤の曝露量を減少させる。

【重大な副作用】

貧血(4.0%)

【科限】 エビリファイ内用液 0.1%

→エビリファイ錠12mg等既に当院にて採用済のため、DI省略

【院外】 ディアコミットドライシロップ分包 250mg

【禁忌】

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【一般名】

スチリペンツール

【効能・効果】

クロバザム及びバルプロ酸ナトリウムで十分な効果が認められない Dravet 症候群患者における間代発作又は強直間代発作に対するクロバザム及びバルプロ酸ナトリウムとの併用療法

【用法・用量】

通常、1歳以上の患者には、スチリペンツールとして1日 50mg/kg を1日 2～3回に分割して食事中又は食直後に経口投与する。投与は1日 20mg/kg から開始し、1週間以上の間隔をあけ 10mg/kg ずつ増量する。ただし、体重 50kg 以上の患者には、スチリペンツールとして1日 1000mg から投与を開始し、1週間以上の間隔をあけ 500mg ずつ増量する。

なお、1日最大投与量は 50mg/kg 又は 2500mg のいずれか低い方を超えないこととする。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
麦角アルカロイド(エルゴタミン酒石酸塩、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩、メチルエルゴメトリンマレイン酸塩、エルゴメトリンマレイン酸塩等))	これらの薬剤の血中濃度が上昇し、麦角中毒を引き起こすおそれがある。	本剤は肝臓で代謝されるこれらの薬剤の代謝酵素(CYP3A4)を阻害する。
ピモジド、キニジン硫酸塩水和物、ペプリジル塩酸塩水和物	これらの薬剤の血中濃度が上昇することにより、QT延長、心室性不整脈を起こすおそれがある。	本剤は肝臓で代謝されるこれらの薬剤の代謝酵素(CYP3A4、CYP2D6、CYP1A2等)を阻害する。
フェニトイン、フェノバルビタール、カルバマゼピン	これらの薬剤の血中濃度上昇や薬理的相互作用により中枢神経抑制作用が増強されるおそれがある。また、本剤の血中濃度が低下するおそれがある。併用する場合には、必要に応じてこれらの薬剤を減量する、血中濃度を測定するなど、注意して投与すること。	本剤は肝臓で代謝されるこれらの薬剤の代謝酵素(CYP2C9、CYP2C19、CYP3A4等)を阻害する。これら薬剤による代謝酵素(CYP1A2、CYP3A4等)誘導作用により本剤の代謝が促進される。また、本剤とこれらの薬剤は共に中枢神経抑制作用を有する。
抗てんかん薬(プリミドン、ニトラゼパム、エトスクシミド、ゾニサミド、トピラマート等)	これらの薬剤の血中濃度上昇や薬理的相互作用により中枢神経抑制作用が増強されるおそれがある。併用する場合には、必要に応じてこれらの薬剤を減量する、血中濃度を測定するなど、注意して投与すること。	本剤は肝臓で代謝されるこれらの薬剤の代謝酵素(CYP2C19、CYP3A4等)を阻害する。また、本剤とこれらの薬剤は共に中枢神経抑制作用を有する。
ベンゾジアゼピン系薬剤(ジアゼパム、ミダゾラム、トリアゾラム、アルプラゾラム、クロラゼプ酸二カリウム等)	これらの薬剤の血中濃度上昇や薬理的相互作用により過度の鎮静が起こることがある。併用する場合にはこれらの薬剤を減量するなど、注意して投与すること。	本剤は肝臓で代謝されるこれらの薬剤の代謝酵素(CYP3A4)を阻害する。また、本剤とこれらの薬剤は共に中枢神経抑制作用を有する。
スタチン系薬剤(アトルバスタチンカルシウム水和物、シンバスタチン等)	これらの薬剤の血中濃度が上昇し、横紋筋融解症などの副作用の発現頻度が増加するおそれがある。併用する場合には、これらの薬剤を減量するなど、注意して投与すること。	本剤は肝臓で代謝されるこれらの薬剤の代謝酵素(CYP3A4等)を阻害する。

免疫抑制剤(タクロリムス水和物、シクロスポリン等)	これらの薬剤の血中濃度が上昇するおそれがある。併用する場合には、必要に応じてこれらの薬剤を減量する、血中濃度を測定するなど、注意して投与すること。	本剤は肝臓で代謝されるこれらの薬剤の代謝酵素(CYP3A4)を阻害する。
キサンチン系薬剤(カフェイン等)	これらの薬剤の血中濃度が上昇するおそれがある。併用する場合には、これらの薬剤を減量するなど、注意して投与すること。	本剤は肝臓で代謝されるこれらの薬剤の代謝酵素(CYP1A2)を阻害する。
テオフィリン	テオフィリンの血中濃度が上昇するおそれがある。併用する場合には、必要に応じてテオフィリンを減量する、血中濃度を測定するなど、注意して投与すること。	本剤は肝臓で代謝されるこれらの薬剤の代謝酵素(CYP1A2)を阻害する。
カフェイン含有食品(チョコレート、コーヒー、紅茶、日本茶、コーラ等)	これらの食品に含まれるカフェインの血中濃度が上昇するおそれがある。同時に服用する場合は、注意すること。	本剤の肝薬物代謝酵素(CYP1A2)に対する阻害作用により、これらの食品に含まれるカフェインの代謝を抑制する。
プロトンポンプ阻害薬(オメプラゾール等)	これらの薬剤の血中濃度が上昇するおそれがある。併用する場合には、これらの薬剤を減量するなど、注意して投与すること。	本剤は肝臓で代謝されるこれらの薬剤の代謝酵素(CYP2C19)を阻害する。
非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)(セレコキシブ、ジクロフェナクナトリウム、イブプロフェン等)	これらの薬剤の血中濃度が上昇するおそれがある。併用する場合には、これらの薬剤を減量するなど、注意して投与すること。	本剤は肝臓で代謝されるこれらの薬剤の代謝酵素(CYP2C9)を阻害する。
クマリン系抗血液凝固薬(ワルファリンカリウム)	ワルファリンカリウムの抗凝血作用が増強されるおそれがある。併用する場合には、必要に応じてワルファリンカリウムを減量する、血液凝固能を確認するなど、注意して投与すること。	本剤は肝臓で代謝されるワルファリンカリウムの代謝酵素(CYP2C9等)を阻害する。
HIVプロテアーゼ阻害剤(リトナビル、サキナビルメシル酸塩、ネルフィナビルメシル酸塩等)、クロルフェニラミンマレイン酸塩 カルシウム拮抗薬(ニフェジピン、ニカルジピン塩酸塩、ニソルジピン等)	これらの薬剤の血中濃度が上昇するおそれがある。併用する場合には、これらの薬剤を減量するなど、注意して投与すること。	本剤は肝臓で代謝されるこれらの薬剤の代謝酵素(CYP3A4)を阻害する。
経口避妊薬(ノルエチステロン・エチニルエストラジオール等)	これらの薬剤の血中濃度が上昇するおそれがある。併用する場合には、注意して投与すること。	本剤は肝臓で代謝されるこれらの薬剤の代謝酵素(CYP3A4)を阻害する。

マクロライド系抗生物質(エリスロマイシン、クラリスロマイシン、テリスロマイシン等)、アゾール系抗真菌剤(フルコナゾール、イトラコナゾール等)	本剤及びこれらの薬剤の血中濃度が上昇するおそれがある。併用する場合には、これらの薬剤を減量するなど、注意して投与すること。	本剤及びこれらの薬剤の肝薬物代謝酵素(CYP3A4)に対する阻害作用により、相互に代謝を抑制する。
β遮断薬(プロプラノロール塩酸塩、カルベジロール、チモロールマレイン酸塩等)、抗うつ薬(パロキセチン塩酸塩水和物、塩酸セルトラリン、イミプラミン塩酸塩、クロミプラミン塩酸塩等)、ハロペリドール、コデインリン酸塩水和物、デキストロメトर्फアン臭化水素酸塩水和物、トラマドール塩酸塩	これらの薬剤の血中濃度が上昇するおそれがある。併用する場合には、これらの薬剤を減量するなど、注意して投与すること。	本剤は肝臓で代謝されるこれらの薬剤の代謝酵素(CYP2D6)を阻害する。
クロルプロマジン塩酸塩、フルニトラゼパム、オキサゾラム、ロラゼパム、ハロタン、アルコール(飲酒)	これらの薬剤及びアルコールの中樞神経抑制作用が増強され過度の鎮静が起こるおそれがある。併用する場合には、これらの薬剤及びアルコールを減量するなど、注意して投与すること。	共に中樞神経抑制作用を有する。
グリベンクラミド	グリベンクラミドの血糖降下作用が増強されるおそれがある。併用する場合には、グリベンクラミドを減量するなど、注意して投与すること。	本剤の肝薬物代謝酵素に対する阻害作用により、グリベンクラミドの代謝を抑制する。

【重大な副作用】

好中球減少症、血小板減少症(頻度不明)

【院外】アノーロエリプタ 30 吸入用

【禁忌】

1. 閉塞隅角緑内障の患者(抗コリン作用により、眼圧が上昇し症状を悪化させるおそれがある。)
2. 前立腺肥大等による排尿障害がある患者(抗コリン作用により、尿閉を誘発するおそれがある。)
3. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【一般名】

ウメクリジニウム臭化物、ビランテロールトリフェニル酢酸塩

【効能・効果】

慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解(長時間作用性吸入抗コリン剤及び長時間作用性吸入 β_2 刺激剤の併用が必要な場合)

【用法・用量】

通常、成人にはアノーロエリプタ 1 吸入(ウメクリジニウムとして 62.5 μ g 及びビランテロールとして 25 μ g)を 1 日 1 回吸入投与する。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
CYP3A4阻害作用を有する薬剤(リトナビル、ケトコナゾール(経口剤：国内未発売)、エリスロマイシン等)	ケトコナゾール(経口剤)を併用した臨床薬理試験において、血中のビランテロールの曝露量の増加が認められたとの報告がある。	CYP3A4による代謝が阻害されることにより、ビランテロールの血中濃度が上昇する可能性がある。
β 遮断薬	ビランテロールの作用が減弱するおそれがある。	β 受容体においてビランテロールと競合する。
QT間隔延長を起こすことが知られている薬剤(抗不整脈剤、三環系抗うつ剤等)	QT間隔が延長され心室性不整脈等のリスクが増大するおそれがある。	いずれもQT間隔を延長させる可能性がある。

【重大な副作用】

心房細動(頻度不明)

【常用】へプタバックス-II

【接種不適当者(予防接種を受けることが適当でない者)】

被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を行ってはならない。

1. 明らかな発熱を呈している者
2. 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
3. 本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者
4. 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

【一般名】

組換え沈降B型肝炎ワクチン

【効能・効果】

1. B型肝炎の予防
2. B型肝炎ウイルス母子感染の予防(抗HBs人免疫グロブリンとの併用)

【用法・用量】

1. 通常、0.5mLずつを4週間隔で2回、更に、20～24週を経過した後に1回0.5mLを皮下又は筋肉内に注射する。
ただし、10歳未満の者には、0.25mLずつを同様の投与間隔で皮下に注射する。
ただし、能動的HBs抗体が獲得されていない場合には追加注射する。
2. 通常、0.25mLを1回、生後12時間以内を目安に皮下に注射する。更に、0.25mLずつを初回注射の1箇月後及び6箇月後の2回、同様の用法で注射する。
ただし、能動的HBs抗体が獲得されていない場合には追加注射する。

【重大な副作用】

ショック（0.1%未満）、アナフィラキシー（頻度不明）、多発性硬化症、急性散在性脳脊髄炎、脊髄炎、視神経炎、ギラン・バレー症候群、末梢神経障害（いずれも頻度不明）

【科限】ランタス XR 注ソロスター

【禁忌】

1. 低血糖症状を呈している患者
2. 本剤の成分又は他のインスリングラルギン製剤に対し過敏症の既往歴のある患者

【一般名】

インスリングラルギン(遺伝子組換え)

【効能又は効果】

インスリン療法が適応となる糖尿病

【用法及び用量】

通常、成人では、初期は1日1回4～20単位を皮下注射するが、ときに他のインスリン製剤を併用することがある。注射時刻は毎日一定とする。投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて増減する。なお、その他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量は、通常1日4～80単位である。ただし、必要により上記用量を超えて使用することがある。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ビグアナイド系薬剤、スルホニルウレア系薬剤、速効型インスリン分泌促進剤、 α -グルコシダーゼ阻害剤、チアゾリジン系薬剤、DPP-4阻害薬、GLP-1受容体作動薬、SGLT2阻害剤等	血糖降下作用の増強による低血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	血糖降下作用が増強される。
モノアミン酸化酵素(MAO)阻害剤	血糖降下作用の増強による低血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	インスリン分泌促進、糖新生抑制作用による血糖降下作用を有する。
三環系抗うつ剤(ノルトリプチリン塩酸塩等)	血糖降下作用の増強による低血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	機序は不明であるが、インスリン感受性を増強するなどの報告がある。

サリチル酸誘導体(アスピリン、エテンザミド)	血糖降下作用の増強による低血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	糖に対するβ細胞の感受性の亢進やインスリン利用率の増加等による血糖降下作用を有する。また、末梢で弱いインスリン様作用を有する。
ワルファリンカリウム	血糖降下作用の増強による低血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	機序不明。
クロラムフェニコール	血糖降下作用の増強による低血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	機序不明。
サルファ剤	血糖降下作用の増強による低血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	膵臓でのインスリン分泌を増加させることにより、低血糖を起こすと考えられている。腎機能低下、空腹状態の遷延、栄養不良、過量投与が危険因子となる。
シベンゾリンコハク酸塩、ジソピラミド、ピルメノール塩酸塩水和物	血糖降下作用の増強による低血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	インスリン分泌作用を認めたとの報告がある。
フィブラート系薬剤	血糖降下作用の増強による低血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	インスリン感受性増強等の作用により、本剤の作用を増強する。
レセルピン	血糖降下作用の増強による低血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	低血糖に対する交感神経系の症状(振戦、動悸等)をマスクし、低血糖を遷延させる可能性がある。
トリクロルメチアジド、フロセミド	血糖降下作用の減弱による高血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	カリウム喪失が関与すると考えられている。カリウム欠乏時には、血糖上昇反応に対するβ細胞のインスリン分泌能が低下する可能性がある。
プレドニゾロン、トリアムシノロン	血糖降下作用の減弱による高血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	糖新生亢進、筋肉組織・脂肪組織からのアミノ酸や脂肪酸の遊離促進、末梢組織でのインスリン感受性低下等による血糖上昇作用を有する。
テトラコサクチド酢酸塩	血糖降下作用の減弱による高血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	副腎皮質刺激作用により糖質コルチコイドの分泌が増加する。糖質コルチコイドは、糖新生亢進、筋肉組織・脂肪組織からのアミノ酸や脂肪酸の遊離促進、末梢組織でのインスリン感受性低下等による血糖上昇作用を有する。

アドレナリン	血糖降下作用の減弱による高血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	糖新生亢進、末梢での糖利用抑制、インスリン分泌抑制による血糖上昇作用を有する。
グルカゴン	血糖降下作用の減弱による高血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	糖新生亢進、肝グリコーゲン分解促進による血糖上昇作用を有する。
レボチロキシナトリウム水和物、乾燥甲状腺	血糖降下作用の減弱による高血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	糖新生亢進、肝グリコーゲン分解促進による血糖上昇作用を有する。
ソマトロピン	血糖降下作用の減弱による高血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	抗インスリン様作用による血糖上昇作用を有する。
エチニルエストラジオール、結合型エストロゲン	血糖降下作用の減弱による高血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	末梢組織でインスリンの作用に拮抗する。
経口避妊薬	血糖降下作用の減弱による高血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	末梢組織でインスリンの作用に拮抗する。
ニコチン酸	血糖降下作用の減弱による高血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	末梢組織でのインスリン感受性を低下させるため耐糖能障害を起こす。
濃グリセリン	血糖降下作用の減弱による高血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	代謝されて糖になるため、血糖値が上昇する。
イソニアジド	血糖降下作用の減弱による高血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	炭水化物代謝を阻害することによる血糖上昇作用を有する。
ダナゾール	血糖降下作用の減弱による高血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	インスリン抵抗性を増強するおそれがある。
フェニトイン	血糖降下作用の減弱による高血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	インスリン分泌抑制作用を有する。
ブセレリン酢酸塩	血糖降下作用の減弱による高血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	機序不明、耐糖能を悪化させることがある。
フェノチアジン誘導体	血糖降下作用の減弱による高血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	機序不明であるが、動物実験(ラット)において、インスリン分泌が低下したとの報告がある。
メスタノロン	血糖降下作用の増強による低血糖症状、又は減弱による高血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分	機序不明。

	観察しながら投与すること。	
ソマトスタチンアナログ製剤、オクトレオチド酢酸塩 等	血糖降下作用の増強による低血糖症状、又は減弱による高血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	インスリン、グルカゴン及び成長ホルモン等互いに拮抗的に調節作用をもつホルモン間のバランスが変化することがある。
ペントミジンイセチオン酸塩	血糖降下作用の増強による低血糖症状、又は減弱による高血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	膵臓のβ細胞に作用し、初期に低血糖、それに引き続いて高血糖を起こすことがある。
プロプラノロール塩酸塩、アテノロール、ピンドロール、セリプロロール塩酸塩 等	血糖降下作用の増強による低血糖症状、又は減弱による高血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	アドレナリンによる低血糖からの回復反応を抑制する。また、低血糖に対する交感神経系の症状(振戦、動悸等)をマスクし、低血糖を遷延させる可能性がある。また、インスリン感受性は薬剤により増強あるいは減弱することが報告されている。
炭酸リチウム	血糖降下作用の増強による低血糖症状、又は減弱による高血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	インスリン分泌が減少したとの報告、逆に低血糖が発現したとの報告がある。
クロニジン	血糖降下作用の増強による低血糖症状、又は減弱による高血糖症状があらわれることがある。併用する場合は血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	血糖値が低下したとの報告、逆に血糖値を上昇させたとの報告がある。また、低血糖に対する交感神経系の症状をマスクし、低血糖を遷延させる可能性がある。

【重大な副作用】

低血糖、ショック、アナフィラキシー

【科限】 トルリシティ皮下注 0.75mg アテオス

【禁忌】

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者(インスリン製剤による速やかな治療が必須となるので、本剤を投与すべきでない。)
3. 重症感染症、手術等の緊急の場合(インスリン製剤による血糖管理が望まれるので、本剤の投与は適さない。)

【一般名】

デュラグルチド(遺伝子組換え)

【効能又は効果】

2型糖尿病

【用法及び用量】

通常、成人には、デュラグルチド(遺伝子組換え)として、0.75mgを週に1回、皮下注射する。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ビグアナイド系薬剤、スルホニルウレア剤、速効型インスリン分泌促進剤、 α -グルコシダーゼ阻害剤、チアゾリジン系薬剤、DPP-4阻害剤、インスリン製剤、SGLT2阻害剤等	糖尿病用薬との併用時には、低血糖症の発現に注意すること。特にスルホニルウレア剤、速効型インスリン分泌促進剤又はインスリン製剤と併用する場合、低血糖のリスクが増加するおそれがある。これらの薬剤と併用する場合、低血糖のリスクを軽減するため、これらの薬剤の減量を検討すること。低血糖症状が認められた場合には、糖質を含む食品を摂取するなど適切な処置を行うこと。	血糖降下作用が増強される。
β -遮断剤、モノアミン酸化酵素(MAO)阻害剤	血糖降下作用が増強されることがあるので、血糖値、その他患者の状態を十分に観察しながら投与すること。	血糖降下作用が増強される。
アドレナリン、副腎皮質ステロイド、甲状腺ホルモン	血糖降下作用が減弱されることがあるので、血糖値、その他患者の状態を十分に観察しながら投与すること。	血糖降下作用が減弱される。
クマリン系薬剤、ワルファリンカリウム	ワルファリンの t_{max} が4~5.5時間遅延したとの報告がある。類薬(エキセナチド)で出血を伴うINR増加が報告されている。	本剤の胃内容物排出遅延作用による。

【重大な副作用】

低血糖、急性膵炎、腸閉塞

【科限】 パレプラス輸液 500mL

【禁忌】

1. 本剤又は本剤の配合成分に過敏症の既往歴がある患者
2. 血友病患者(出血時間を延長することがある(パンテノール含有のため。))
3. 肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者(アミノ酸の代謝が十分に行われなため、症状が悪化又は誘発されるおそれがある。)
4. 重篤な腎障害又は高窒素血症のある患者(水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがある。アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある。)
5. アミノ酸代謝異常のある患者(投与されたアミノ酸が代謝されず、アミノ酸インバランスが助長されるおそれがある。)
6. 高度のアシドーシス(乳酸血症)のある患者(乳酸血症が悪化するおそれがある。)
7. 高カリウム血症、乏尿、アジソン病のある患者(高カリウム血症が悪化又は誘発されるおそれがある。)
8. 高リン血症、副甲状腺機能低下症のある患者(高リン血症が悪化又は誘発されるおそれがある。)
9. 高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症のある患者(高マグネシウム血症が悪化又は誘発されるおそれがある。)
10. 高カルシウム血症のある患者(高カルシウム血症が悪化するおそれがある。)
11. うっ血性心不全のある患者(循環血液量が増すことから心臓に負担をかけ、症状が悪化するおそれがある。)

12. 閉塞性尿路疾患により尿量が減少している患者(水、電解質及び窒素代謝物が蓄積するおそれがある。)

【組成】

糖

ブドウ糖：74.998g、ブドウ糖濃度：7.5w/v%

電解質

Na⁺：34.2mEq、K⁺：20mEq、Mg²⁺：5.1mEq、Ca²⁺：5mEq、Cl⁻：35.2mEq、SO₄²⁻：5.1mEq、Acetate⁻：1.2mEq、Lactate⁻：25.5mEq、Citrate³⁻：12mEq、P：10mmol、Zn：4.9μmol

ビタミン

チアミン塩化物塩酸塩：3.81mg、リボフラビンリン酸エステルナトリウム：2.50mg、ピリドキシリン酸塩：2.50mg、シアノコバラミン：5.0μg、アスコルビン酸：100mg、ニコチン酸アミド：20mg、パンテノール：7.50mg、ピオチン：50μg、葉酸0.2mg

アミノ酸

総遊離アミノ酸量：30.00g、総窒素量：4.70g、分岐鎖アミノ酸(BCAA)含有率：30w/w%、必須アミノ酸/非必須アミノ酸 1.44

総カロリー量：420kcal

非蛋白カロリー量：300kcal

非蛋白カロリー/N：64

【効能又は効果】

下記状態時のアミノ酸、電解質、水溶性ビタミン及び水分の補給・経口摂取不十分で、軽度の低蛋白血症又は軽度の低栄養状態にある場合

・手術前後

【用法及び用量】

用時に隔壁を開通して大室液と小室液をよく混合する。通常、成人には1回500mLを末梢静脈内に点滴静注する。投与速度は通常、500mL当たり120分を目安とし、高齢者、重篤な患者には更に緩徐に注入する。なお、年齢、症状、体重により適宜増減するが、最大投与量は1日2500mLまでとする。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
パーキンソン病治療薬(レボドパ)	レボドパ単剤投与の場合、その作用を減弱させるおそれがある。	本剤に含まれるピリドキシリン酸塩は、レボドパの脱炭酸酵素の補酵素であり、併用によりレボドパの末梢での脱炭酸化を促進し、レボドパの脳内作用部位への到達量を減弱させる。

【重大な副作用】

ショック、アナフィラキシー（頻度不明）

【患限】 アルギU 点滴静注 20g

【禁忌】

アルギナーゼ欠損症の患者(アルギニン血症を増悪させる。)

【一般名】

アルギニン

【効能又は効果】

下記疾患における高アンモニア血症の急性増悪において経口製剤により調節不能な場合の緊急的血中アンモニア濃度の低下

先天性尿素サイクル異常症(カルバミルリン酸合成酵素欠損症、オルニチントランスカルバミラーゼ欠損症、アルギニノコハク酸合成酵素欠損症(シトルリン血症)、アルギニノコハク酸分解酵素欠損症(アルギニノコハク酸尿症)) 又はリジン尿性蛋白不耐症

【用法及び用量】

通常、1日量として、体重1kg当たり2～10mLを1時間以上かけて点滴静注する。

【併用注意】

なし

【重大な副作用】

なし

【4】インシデント事例からの注意喚起

平成 28 年 11 月の院内インシデント報告事例の中から、医薬品を安全に使用するために注意すべき事例などを挙げています。今回は隔壁開通が必要な薬剤についての情報を提供致します。

隔壁開通が必要な薬剤

隔壁開通が必要な薬剤について、不通のまま投与した事例が報告されています。以下に隔壁開通が必要な当院での採用薬をまとめましたのでご参照ください。

	商品名	組成と隔壁している理由
灌流液、血液ろ過用補充液	アートセレブ 脳脊髄手術用 洗浄灌流液	【組成】 (上室) ブドウ糖、塩化ナトリウム、塩化カルシウム水和物、塩化マグネシウム (下室) 炭酸水素ナトリウム、塩化ナトリウム、塩化カリウム、リン酸二水素カリウム 【理由】 各成分の含量が9割以上保てるようにするため。その中でも、pHと炭酸水素ナトリウムの含量が変化しやすいため、二層にわけている。
	オペガードネオキット 眼灌流液 0.0184%	【組成】 (上室液) オキシグルタチオン溶液 (下室液) 希釈液 (塩化マグネシウム、炭酸水素ナトリウム、酢酸ナトリウム水和物、クエン酸ナトリウム水和物、塩化ナトリウム、塩化カルシウム水和物、水酸化ナトリウム、塩酸) 【理由】 患者さんに使用する時はpHは中性付近がよいが、成分であるオキシグルタチオンは、pH4～5付近で安定性が良いため、使用時に希釈液と混合して中性付近にする。
	ビーエスエスプラス 500 眼灌流液 0.0184% 「ボトル」	【組成】 (上室液) オキシグルタチオン溶液 (下室液) 希釈液 (塩化ナトリウム、塩化カリウム、リン酸水素ナトリウム水和物、炭酸水素ナトリウム) 【理由】 患者さんに使用する時は pH は中性付近がよいが、成分であるオキシグルタチオンは、pH4～5 付近で安定性が良いため、使用時に希釈液と混合して中性付近にする。
	サブパック血液ろ過用 補充液-Bi (2020mL)	【組成】 (上室) 塩化ナトリウム、塩化カリウム、塩化カルシウム水和物、塩化マグネシウム、無水酢酸ナトリウム、日局ブドウ糖、塩酸 (pH調整剤) (下室) 塩化ナトリウム、塩化カリウム、炭酸水素ナトリウム 【理由】 上室の炭酸水素ナトリウムと下室の塩化カルシウムと塩化マグネシウムが反応をして塩をつくるので別々の層にしている。塩はpH7.5を超えると析出しやすいので、使用前に混合する。

末梢静脈栄養輸液	ビーフリード輸液 (500mL 袋)	【組成】 (上室液) アミノ酸・電解質液 (下室液) ビタミンB ₁ ・糖・電解質液 【理由】 安定性確保のため。
	パレプラス輸液 (500mL 袋)	【組成】 (大室液) 糖質、電解質 (小室液) アミノ酸、電解質、ビタミン 【理由】 安定性確保のため。
高カロリー輸液	ピーエヌツイン (1号輸液/2号輸液)	【組成】 (I層) 糖・電解質 (II層) アミノ酸 【理由】 メイラード反応防止のため (メイラード反応は、アミノ酸とブドウ糖を混合すると徐々に褐色に変化する反応)。
	エルネオパ1号輸液 (1000mL 袋/1500mL 袋 /2000mL 袋) エルネオパ2号輸液 (1000mL 袋/1500mL 袋 /2000mL 袋)	【組成】 (上室液) 糖質、電解質、微量元素、ビタミン (小室V液) ビタミン (小室T液) 微量元素 (下室液) アミノ酸、電解質、ビタミン 【理由】 安定性確保のため。

理由については、メーカーに問い合わせました。各薬剤の詳細につきましては、添付文書を参照してください。

【5】平成28年12月より長期投与可能となる医薬品について

平成28年12月1日より、新医薬品に係る投薬期間制限が解除される医薬品があります。長期投与可能となる当院採用薬品は下記の通りです。処方および使用の際には添付文書をご確認下さい。

医薬品名	成分	効能・効果
【仮・糖】マリゼブ錠 12.5mg、25mg	オマリグリプチン	2型糖尿病
ムルプレタ錠 3mg 【患限】	ルストロンボパグ	待機的な観血的手技を予定している慢性肝疾患患者における血小板減少症の改善
【仮】ピートルチュアブル錠 250mg	スクロオキシ水酸化鉄	透析中の慢性腎臓病患者における高リン血症の改善
【仮】イフェクサーSR カプセル 37.5mg、75mg	ベンラファキシン塩酸塩	うつ病・うつ状態
【仮】ロコアテープ 7枚/袋 【院外】	エスフルルビプロフェン・ ハッカ油	変形性関節症における 鎮痛・消炎
【仮】スピオルトレスピマット 28 吸入	チオトロピウム臭化物水和物・ オロダテロール塩酸塩	慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎、 肺気腫）の気道閉塞性障害に基づく 諸症状の緩解（長時間作用性吸入抗 コリン剤及び長時間作用性吸入β2 刺激剤の併用が必要な場合）
ミティキュアダニ舌下錠 3300JAU、 10000JAU 【患限・医師限】	アレルゲンエキス	ダニ抗原によるアレルギー性鼻炎 に対する減感作療法
ヴィキラックス配合錠 【院外】	オムビタスビル水和物・ パリタプレビル水和物・ リトナビル	1. セログループ1（ジェノタイプ1） のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬 変におけるウイルス血症の改善 2. セログループ2（ジェノタイプ2） のC型慢性肝炎におけるウイルス血 症の改善
【仮・糖】ライゾデグ配合注 フレックスタッチ	インスリンデグルデク （遺伝子組換え）・ インスリンアスパルト （遺伝子組換え）配合剤	インスリン療法が適応となる 糖尿病
【仮】コパキソン皮下注 20mg シリンジ	グラチラマー酢酸塩	多発性硬化症の再発予防

【6】医薬品に関わる医療安全情報

詳細は日本医療機能評価機構 HP をご参照ください。

医療安全情報No.121 http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_121.pdf

医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.121 2016年12月

公益財団法人 日本医療機能評価機構

医療事故情報収集等事業

医療
安全情報

経鼻栄養チューブの 誤挿入

No.121 2016年12月

経鼻栄養チューブを誤って気道に挿入していたが、気泡音の聴取のみで胃内に入ったと判断し、栄養剤や内服薬を注入した事例が11件報告されています(集計期間:2013年1月1日~2016年10月31日)。この情報は、第43回報告書「個別のテーマの検討状況」(P147)で取り上げた内容を基に作成しました。

経鼻栄養チューブを挿入後、気泡音の聴取のみで胃内に入ったと判断したが、実際には気道に誤挿入されていた事例が報告されています。いずれも、誤挿入のまま栄養剤や内服薬を注入し、患者の呼吸状態に影響があった事例です。

事例1のイメージ

1

音が聞こえました。
栄養剤を開始してください。

➔

2

経鼻栄養チューブの誤挿入

事例 1

医師は、気管切開している患者に経鼻栄養チューブを挿入後、気泡音を聴取し、チューブが胃内に入ったと判断した。その後、看護師が栄養剤の注入を開始したところ、患者は咳き込み、呼吸音を訴えた。医師は気管孔から気管支鏡を行い、気管内に経鼻栄養チューブが挿入されていることが分かった。

事例 2

看護師は経鼻栄養チューブを挿入後、胃内容物を吸引できなかったが、他の看護師と2名で気泡音を聴取し、チューブが胃内に入ったと判断した。看護師は、内服薬を注入する前に、再度、他の看護師と気泡音を聴取した。内服薬を溶かした白濁を注入したところ、咳嗽が出現しSpO₂が80%前後に低下した。胸部エックス線撮影を行い、右気管支に経鼻栄養チューブが挿入されていることが分かった。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・経鼻栄養チューブの挿入後、胃内容物を吸引して胃内に入ったことを確認する。胃内容物が吸引できない場合、エックス線撮影によりチューブの先端の位置を確認する。

本財団の認定病院患者安全推進協議会の「提言-経鼻栄養チューブ挿入の安全確保」(2006年3月31日掲載)では、胃内容物を確認することを推奨しています。
<https://www.psp-jq.jqhc.or.jp/download/649?wpdmdl=649>

総合評価部会の意見

- ・経鼻栄養チューブが胃内に挿入されていることを確認する際、気泡音の聴取のみでは信頼できる方法ではありません。
- ・経鼻栄養チューブの挿入後、胃内に挿入されていることを確認する手順を決め、遵守しましょう。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会の専門家の意見に基づき、医療事故の発生子防、再発防止のために作成されたものです。本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページに掲載されている報告書および年報をご覧ください。
<http://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものではありません。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部
〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル
電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)
<http://www.med-safe.jp/>