

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29年5月25日

NO.287

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29年5月採用) | P3 |
| 【4】 インシデント事例からの注意喚起 | P13 |
| 【5】 医薬品に関わる医療安全情報 | P16 |



五月病真っ只中

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】 添付文書の改訂

薬効分類番号	商品名	1 警告	2 禁忌	3 効能効果	4 効能効果 (注意)	5 用法・用量	6 用法用量 (注意)	7 原則禁忌	8 慎重投与	9 重要な基本的注意	10 相互作用 (禁忌)	11 相互作用 (注意)	12 副作用	13 重大な副作用	14 高齢者投与	15 妊産婦授乳婦投与	16 小児投与	17 過量投与	18 適用上の注意	19 薬物動態	20 その他	改訂年月日	
399	ブラリア皮下注60mgシリンジ									○				○							○	H29.4	
617	カンサイダス点滴静注用50mg、70mg													○									H29.4
113	ガバベン錠200mg、300mg												○										H29.4
117	アモキシサンカプセル25mg										○	○											H29.4
214	レザルタス配合錠HD		○								○	○											H29.4
214	ミコンビ配合錠AP、ミコンビ配合錠BP												○										H29.4
214	ドキサゾシン錠2mg「NP」																○						H29.4
218	レパーサ皮下注140mgシリンジ									○													H29.4
218	シンバスタチン錠5mg「MEEK」		○							○	○	○		○									H29.4
218	リバロOD錠1mg									○				○									H29.4
229	ゾレア皮下注用150mg				○		○			○			○				○		○			○	H29.4
239	インフリキシマブBS点滴静注用100mg「NK」						○																H29.4
321	デノタスチュアブル配合錠(SP)												○										H29.4
325	エンシュアリキッド250mlバニラ、イチゴ、コーヒー																					○	H29.4
325	エンシュアHバニラ味250ml、バナナ味、コーヒー味、黒糖味、メロン味		○											○					○				H29.4
392	ノベルジン錠50mg				○		○		○	○		○	○	○			○					○	H29.4
396	リオベル配合錠LD				○																		H29.4
399	ステラーラ皮下注45mgシリンジ	○			○		○						○										H29.4
399	シンボニー皮下注50mgシリンジ	○			○		○			○			○									○	H29.4
429	オブジーボ点滴静注20mg、100mg				○		○						○	○								○	H29.4
449	アレロック顆粒0.5%2.5mg/包												○										H29.4
625	タミフルドライシロップ3%				○												○						H29.4
625	ソバルディ錠400mg				○								○										H29.4
625	コペガス錠200mg												○										H29.4
625	レベトールカプセル200mg				○		○						○										H29.4
625	ハーボニー配合錠												○										H29.4
629	ベセルナクリーム5% 250mg/包												○										H29.4
629	フロリドゲル経口用2%5g/本										○												H29.4
634	ペリナートP静注用500									○			○										H29.4
721	オブチレイ320 100mL、オブチレイ350 20mL、オブチレイ350 50mL												○	○									H29.4
721	オブチレイ320注シリンジ67.8% 100mL、オブチレイ320注シリンジ67.8% 75mL												○	○					○				H29.4

☆各添付文書の改訂の詳細は <http://www.med.oita-u.ac.jp/yakub/D1/index.html> にてご覧いただけます。

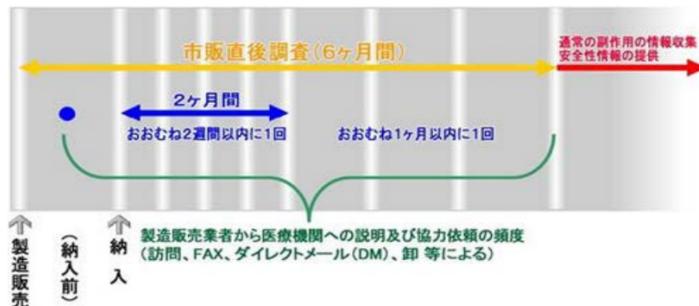
【2】市販直後調査対象品目(院内採用薬)

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
ディナゲスト錠1mg	持田製薬	ジェノゲスト	平成28年12月2日	効能 「子宮腺筋症に伴う疼痛の改善」
セララ錠25mg、50mg	ファイザー	エプレレノン	平成28年12月19日	効能 「慢性心不全」
パーサビブ静注透析用5mg	小野薬品工業	エテルカルセチド塩酸塩	平成29年2月15日	
キイトルーダ点滴静注20mg	MSD	ペムブロリズマブ(遺伝子組換え)	平成29年2月15日	
キイトルーダ点滴静注100mg	MSD	ペムブロリズマブ(遺伝子組換え)	平成29年2月15日	
テクフィデラカプセル120mg	バイオジェン・ジャパン	フマル酸ジメチル	平成29年2月22日	

【3】新規採用医薬品情報(平成29年5月採用)

はじめに

平成29年4月薬事委員会(臨時)にて新しく常用として採用された後発医薬品について、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。なお、☆印は先発医薬品と適応症が異なるため、先発医薬品は患者限定となりました。

●処方オーダー

【常用】

(内用)

バルプロ酸 Na 徐放顆粒 40% 「フジナガ」	アルファカルシドールカプセル 0.5 μ g 「EE」
バルプロ酸ナトリウム細粒 40% 「EMEC」	サルボグレラート塩酸塩錠 100mg 「日医工」
バレリンシロップ 5%	クロピドグレル錠 75mg 「SANIK」
バルプロ酸 Na 徐放 B 錠 100mg 「トーワ」	エパルレスタット錠 50 「EK」
バルプロ酸 Na 徐放 B 錠 200mg 「トーワ」	ビカルタミド OD 錠 80mg 「NK」
ジクロフェナク Na 徐放カプセル 37.5mg 「トーワ」	ブシラミン錠 100mg 「日医工」
エトドラク錠 200mg 「トーワ」	ケトチフェンカプセル 1mg 「タイヨー」
クロンモリン錠 10mg	ケトチフェンドライシロップ 0.1% 「タイヨー」
炭酸リチウム錠 100 「ヨシトミ」	エバスチン OD 錠 10mg 「ケミファ」
炭酸リチウム錠 200 「ヨシトミ」	オロパタジン塩酸塩顆粒 0.5% 「トーワ」
☆リスペリドン内用液 1mg/mL 「MEEK」 1mL/包	リファンピシカプセル 150mg 「サンド」
☆リスペリドン錠 1 「MEEK」	レボフロキサシン錠 250mg 「DSEP」
パロキセチン錠 5mg 「アスペン」	バラシクロビル顆粒 50% 「アスペン」
チキジウム臭化物カプセル 10mg 「トーワ」	ダイフェン配合顆粒
ジフェニドール塩酸塩錠 25mg 「日医工」	ダイフェン配合錠
ビソプロロールフマル酸塩錠 0.625mg 「トーワ」	ブロムヘキシシン塩酸塩錠 4mg 「日医工」
ビソプロロールフマル酸塩錠 2.5mg 「トーワ」	アンブロキシソール塩酸塩シロップ小児用 0.3% 「トーワ」
アプリンジン塩酸塩カプセル 20mg 「NP」	トリメブチンマレイン酸塩錠 100mg 「日医工」
メトプロロール酒石酸塩錠 20mg 「トーワ」	イトプリド塩酸塩錠 50mg 「トーワ」
ドキサゾシン錠 2mg 「NP」	フロセミド錠 10mg 「NP」
ジルチアゼム塩酸塩錠 30mg 「日医工」	フロセミド錠 20mg 「NP」
ジピリダモール錠 25mg 「トーワ」	フロセミド錠 40mg 「NP」
ジピリダモール錠 100mg 「トーワ」	フロセミド細粒 4% 「EMEC」
シンバスタチン錠 5 「MEEK」	
アメジニウムメチル硫酸塩錠 10mg 「日医工」	
セキナリン DS 小児用 0.1%	
スルピリド細粒 50% 「アメル」	
☆ラベプラゾールNa錠 10mg 「トーワ」	
ルテオニン錠 5mg	
ナフトピジル OD 錠 25mg 「EE」	

(外用)

ティアバランス点眼液 0.1% 5mL/本
プロラノン点眼液 0.1% 5mL/本
レボフロキサシン点眼液 1.5% 「ファイザー」 5mL/本
ツロブテロールテープ 0.5mg 「HMT」
ツロブテロールテープ 1mg 「HMT」
ツロブテロールテープ 2mg 「HMT」
インドメタシン外用液 1% 「日医工」 60mL/本
ジクロフェナク Na ゲル 1% 「SN」 50g/本
ロキソプロフェン Na ゲル 1% 「NP」 50g/本
テルビナフィン塩酸塩外用液 1% 「F」 10g/本
塩酸テルビナフィンクリーム 1% 「MEEK」 10g/本
ウリモックスクリーム 10% 20g/本
ビダラビン軟膏 3% 「MEEK」 5g/本
☆リドカインテープ 18mg 「ニプロ」 30.5mm×50.0mm

●注射オーダー

【常用】

ジアゼパム注射液 10mg 「タイヨー」
ファモチジン注射用 20mg 「サワイ」
ルテオニン点滴静注用 50mg
アミカマイシン注射液 200mg
☆エダラボン点滴静注 30mgバッグ 「日医工」
フロセミド注射液 20mg 「日医工」

【常用】バルプロ酸 Na 徐放顆粒 40% 「フジナガ」

→セレニカR顆粒40%との切り替えのため、DI省略

【常用】バルプロ酸ナトリウム細粒 40% 「EMEC」

→デパケン細粒40%との切り替えのため、DI省略

【常用】バレリンシロップ 5%

→デパケンシロップ5%との切り替えのため、DI省略

【常用】バルプロ酸 Na 徐放 B錠 100mg、200mg 「トーワ」

→デパケンR錠100mg、200mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】ジクロフェナク Na 徐放カプセル 37.5mg 「トーワ」

→ボルタレンSRカプセル37.5mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】エトドラク錠 200mg 「トーワ」

→ハイペン錠200mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】クロンモリン錠 10mg

→ルジオミール錠10mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】炭酸リチウム錠 100 「ヨシトミ」、200 「ヨシトミ」

→リーマス錠100、200との切り替えのため、DI省略

【常用】リスペリドン内用液 1mg/mL 1mL/包 「MEEK」

→リスパダール内用液1mg/mL 1mL/包との併採用(適応違いあり)

「小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性」に対してはリスパダール内用液 1mg/mL 1mL/包(患限)。

【常用】リスペリドン錠 1mg 「MEEK」

→リスパダールOD錠1mgとの併採用(適応違いあり)

「小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性」に対してはリスパダール OD 錠 1mg(患限)。

【常用】 パロキシチン錠 5mg 「アスペン」

→パキシル錠5mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】 チキジウムカプセル 10mg 「トーワ」

→チアトンカプセル10mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】 ジフェニドール塩酸塩錠 25mg 「日医工」

→セファドール錠25mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】 ビソプロロールフマル酸塩錠 0.625mg、2.5mg 「トーワ」

→メインテート錠0.625mg、2.5mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】 アプリンジン塩酸塩カプセル 20mg 「NP」

→アスペノンカプセル20との切り替えのため、DI省略

【常用】 メトプロロール酒石酸塩錠 20mg 「トーワ」

→セロケン錠20mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】 ドキサゾシン錠 2mg 「NP」

→カルデナリン錠2mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】 ジルチアゼム塩酸塩錠 30mg 「日医工」

→ヘルベッサー錠30との切り替えのため、DI省略

【常用】 ジピリダモール錠 25mg 「トーワ」、100mg 「トーワ」

→ペルサンチン錠25mg、100mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】 シンバスタチン錠 5 「MEEK」

→リポバス錠5との切り替えのため、DI省略

【常用】 アメジニウムメチル硫酸塩錠 10mg 「日医工」

→リズミック錠10mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】 セキナリン DS 小児用 0.1%

→ホクナリンドライシロップ0.1%小児用との切り替えのため、DI省略

【常用】 スルピリド細粒 50% 「アメル」

→ドグマチール細粒50%との切り替えのため、DI省略

【常用】 ラベプラゾール Na 錠 10mg 「トーワ」

→パリエット10mgとの併採用（適応違いあり）

「低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制」に対してはパリエット錠10mg(患限)。

【常用】 ルテオニン錠 5mg

→ウテメリン錠5mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】 ナフトピジル OD 錠 25mg 「EE」

→フリバスOD錠25mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】 アルファカルシドールカプセル 0.5 μ g 「EE」

→ワンアルファ錠0.5 μ gとの切り替えのため、DI省略

【常用】 サルポグレラート塩酸塩錠 100mg 「日医工」

→アンプラーグ錠100mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】 クロピドグレル錠 75mg 「SANIK」

→プラビックス錠75mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】 エパルレスタット錠 50 「EK」

→キネダック錠50mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】 ビカルタミド OD 錠 80mg 「NK」

→カソデックスOD錠80mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】 ブシラミン錠 100mg 「日医工」

→リマチル錠100mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】 ケトチフェンカプセル 1mg 「タイヨー」

→ザジテンカプセル1mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】 ケトチフェンドライシロップ 0.1% 「タイヨー」

→ザジテンドライシロップ0.1%との切り替えのため、DI省略

【常用】 エバスチン OD 錠 10mg 「ケミファ」

→エバステルOD錠10mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】 オロパタジン塩酸塩顆粒 0.5% 「トーワ」

→アレロック顆粒0.5%との切り替えのため、DI省略

【常用】 リファンピシンカプセル 150mg 「サンド」

→リファジンカプセル150mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】レボフロキサシン錠 250mg 「DSEP」

→クラビット錠250mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】バラシクロビル顆粒 50% 「アスペン」

→バルトレックス顆粒50%との切り替えのため、DI省略

【常用】ダイフェン配合顆粒

→バクタ配合顆粒との切り替えのため、DI省略

【常用】ダイフェン配合錠

→バクタ配合錠との切り替えのため、DI省略

【常用】ブロムヘキシン塩酸塩錠 4mg 「日医工」

→ビソルボン錠4mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】アンブロキシール塩酸塩シロップ小児用 0.3% 「トーワ」

→ムコソルバンシロップ0.3%との切り替えのため、DI省略

【常用】トリメブチンマレイン酸塩錠 100mg 「日医工」

→セレキノン錠100mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】イトプリド塩酸塩錠 50mg 「トーワ」

→ガナトン錠50mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】フロセミド錠 10mg 「NP」、20mg 「NP」、40mg 「NP」

→ラシックス錠10mg、20mg、40mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】フロセミド細粒 4% 「EMEC」

→ラシックス細粒4%との切り替えのため、DI省略

【常用】ティアバランス点眼液 0.1% 5mL

→ヒアレイン点眼液0.1%との切り替えのため、DI省略

【常用】プロラノン点眼液 0.1% 5mL

→ニフラン点眼液0.1%との切り替えのため、DI省略

【常用】レボフロキサシン点眼液 1.5% 5mL

→クラビット点眼液1.5%との切り替えのため、DI省略

【常用】ツロブテロールテープ 0.5mg 「HMT」、1mg 「HMT」、2mg 「HMT」

→ホクナリンテープ0.5mg、1mg、2mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】インドメタシン外用液 1% 「日医工」

→インテバン外用液1%との切り替えのため、DI省略

【常用】ジクロフェナク Na ゲル 1% 「SN」 50g

→ボルタレンゲル1% 50gとの切り替えのため、DI省略

【常用】ロキソプロフェン Na ゲル 1% 「NP」 50g

→ロキソニンゲル1% 50gとの切り替えのため、DI省略

【常用】 テルビナフィン塩酸塩外用液 1% 「F」 10g

→ラミシール外用液1%との切り替えのため、DI省略

【常用】 塩酸テルビナフィンクリーム 1% 「MEEK」 10g

→ラミシールクリーム1%との切り替えのため、DI省略

【常用】 ウリモックスクリーム 10% 20g

→ウレパールクリーム10%との切り替えのため、DI省略

【常用】 ビダラビン軟膏 3% 「MEEK」 10g

→アラセナA軟膏3%との切り替えのため、DI省略

【常用】 リドカインテープ 18mg 「ニプロ」

→ペンレステープ18mgとの併採用（適応違いあり）

「皮膚レーザー照射療法時の疼痛緩和」 に対してはペンレステープ18mg(患限)。

【常用】 ジアゼパム注射液 10mg 「タイヨー」

→ホリゾン注射液10mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】 ファモチジン注射用 20mg 「サワイ」

→ガスター注射液20mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】 ルテオニン点滴静注用 50mg

→ウテメリン注50mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】アミカマイシン注射液 200mg

→アミカシン硫酸塩注射液200mg「日医工」との切り替えのため、DI省略

【常用】エダラボン点滴静注 30mg バッグ「日医工」

→ラジカット点滴静注バッグ30mgとの併採用（適応違いあり）

「筋萎縮性側索硬化症(ALS)における機能障害の進行抑制」に対してはラジカット点滴静注バッグ30mg(患限)。

【常用】フロセミド注射液 20mg「日医工」

→ラシックス注射液20mgとの切り替えのため、DI省略

【4】インシデント事例からの注意喚起

平成 29 年 4 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。

粉碎不可薬剤の粉碎（顆粒剤）

錠剤の粉碎・カプセルの開封や散剤の粉碎を行うことにより、医薬品本来の製剤特性が失われる事があり、対象となる製剤の種類によっては好ましくない影響が懸念されることがあります。

今回は、当院において院内採用薬剤の中でも、よく問い合わせのある散剤の粉碎可否についてまとめました。内服薬の経管投与を行う際にはチューブの閉塞を避けるために、特に粒子径の大きな散剤は一旦粉碎して投与している事例も見られます。投与前に参考にしていただきますようお願いいたします。

<よく問い合わせのある散剤の粉碎可否について>

薬剤名	粉碎可否	コメント
アデホスコーワ顆粒 10%	×	主成分が腸溶性顆粒であり、胃酸により主成分の ATP が崩壊する可能性があるため、原則粉碎不可である。
アルギU配合顆粒 (科限)	△	粉碎データないため、粉碎後の安定性も不明。簡易懸濁法による溶解性及びチューブの透過性は良好。
アローゼン顆粒	○	特殊な製剤設計を行っていないため、粉碎による影響はないと考えられる。粉碎後の安定性は不明。
ウルソ顆粒 5%	○	特殊な製剤設計を行っていないため、粉碎による影響はないと考えられる。粉碎後の安定性は不明。
【後】オロパタジン塩酸 塩顆粒 0.5%「トーフ」	△	粉碎データないため、粉碎後の安定性も不明。簡易懸濁法による溶解性及びチューブの透過性は良好。
ガストローム顆粒	○	粉碎に関する臨床効果の検討は行っていないが、胃粘膜の局所で効く薬剤で有り、フィルムコート等の特殊な製剤設計も行っていないため、粉碎による影響はないと考えられる。25℃、湿度 60%で 30 日間安定とのデータあり。
漢方薬	○	漢方薬はすべて粉碎可能
クロフェクトン顆粒 10%	○	粉碎後の安定性は不明。
酸化マグネシウム	○	特殊な製剤設計を行っていないため粉碎可能。 ^{*1}
シナール配合顆粒	△	シナール配合顆粒の主成分であるアスコルビン酸、パントテン酸 Ca は、物理化学的性質から配合禁忌とされている(パントテン酸 Ca は酸性の薬品と反応すると吸湿性が強く、不安定で加水分解されやすくなる)。シナール配合顆粒はおのおのの成分を含む顆粒を別々に造粒し混合した製剤のため、粉碎は不可。上記の理由から、粉碎後に保存しておくことは不可能だが、投与直前に粉碎・溶解することは可能と思われる。
ソリタ-T配合顆粒 3号	○	粉碎後の安定性は不明。しかし、糖・電解質含有製剤であり、もともと溶解して服用するものであるため、粉碎による製剤への影響は考えにくい。

薬剤名	粉碎可否	コメント
【後】ダイフェン配合顆粒	△	粉碎データないため、粉碎後の安定性も不明。簡易懸濁法による溶解性及びチューブの透過性は良好。
タナドーバ顆粒 75%	○	粉碎は可能だが、苦味をマスクするために顆粒剤としているため、粉碎により苦味が生じる可能性あり。粉碎後は高温多湿を避けて 15 日間安定。
【癌】ティーエスワン配合顆粒 (科限)	×	顆粒 1 粒に 3 成分が含まれており、粉碎により配合にばらつきが生じてしまうため粉碎不可(ティーエスワンカプセルは脱カプセル可能)
【後】バラシクロビル顆粒 50%「アスペン」	×	フィルムコーティングされており、水には溶けにくく、またチューブへの透過性も不明。(どうしても経管投与する際には錠剤を簡易懸濁する方法が良いと思われる。ただし光に不安定かつ、吸湿性が高い)
【後】バルプロ酸 Na 徐放顆粒 40%「フジナガ」	×	徐放性製剤のため粉碎不可
ブフェニール顆粒 94% (科限)	△	粉碎データないため、粉碎後の安定性も不明。簡易懸濁法においては本剤 5g を 10ml に溶解し、添加物が溶解するため、上澄み液を抽出し、5Fr 以上のチューブ使用の条件下では透過性良好。
プログラフ顆粒 0.2mg	×	粉碎データないため、粉碎後の安定性も不明。簡易懸濁におけるデータもなし。
フロベン顆粒 8%(患限)	○	特殊な製剤設計を行っていないため、粉碎による影響はないと考えられる。粉碎後の安定性は不明。顆粒のままでも苦味のある薬剤だが、粉碎によりさらに刺激性が増す可能性あり。
ベリチーム配合顆粒	×	腸溶性顆粒と胃溶性顆粒を含むため、粉碎不可。粉碎により胃において腸溶性顆粒に含まれる膵臓性消化酵素が失活する恐れがあるため推奨できない。ただし、経管投与でチューブが腸まで到達していれば粉碎を行っても胃における膵臓性消化酵素の失活はない。簡易懸濁法については不適であり、溶解性も悪い。
ペンタサ顆粒 94% (科限)	×	粉碎データないため、粉碎後の安定性も不明。簡易懸濁法においては 20ml に溶解し、18Fr 以上のチューブ使用の条件では透過性良好。
ホスリボン配合顆粒 (患限)	△	粉碎データないため、粉碎後の安定性も不明。簡易懸濁法においては 45℃以下の温度で溶解させ(添加物の影響)、3Fr 以上のチューブ使用の条件下では透過性良好。
マーズレン S 配合顆粒	○	特殊な製剤設計を行っていないため粉碎可能。
マーロックス懸濁用配合顆粒	△	粉碎データないため、粉碎後の安定性も不明。簡易懸濁法においては本剤 1g を 10ml に溶解し、12Fr 以上のチューブ使用の条件下では透過性良好。
ミノサイクリン塩酸塩顆粒 2%「サワイ」	△	粉碎データないため、粉碎後の安定性も不明。簡易懸濁法による溶解性及びチューブの透過性は良好。
【麻】モルペス細粒 6%	×	徐放性製剤のため粉碎不可。
【癌】ユーエフティE 配合顆粒	×	主成分が腸溶性顆粒のため粉碎不可。

薬剤名	粉碎可否	コメント
ユベラ顆粒 20%	△	粉碎に関するデータないため、粉碎は推奨できない。ただし、特殊な製剤設計を行っていないため粉碎可能と考えられる。
リーバクト配合顆粒	○	粉碎後の安定性は不明。顆粒に特殊コーティングは施しておらず、成分もアミノ酸のため、粉碎による薬剤含量低下などはないと思われる。粉碎後に経管投与を行う場合は、アミノ酸の溶解性が低いため、熱湯で 100cc 程に溶解させる必要がある。
ワーファリン顆粒 0.2%	△	粉碎データないため、粉碎後の安定性も不明。簡易懸濁法による溶解性及びチューブの透過性は良好。
PL配合顆粒	○	特殊な製剤設計を行っていないため粉碎可能。

★漢方薬に関して

漢方薬は全て粉碎可能。経管投与の場合、粉碎後に温湯に溶かすのと顆粒のまま温湯に溶かすのとでは溶解性にほとんど差はみられない。いくつか溶けにくい漢方薬もあるが、その場合は溶解温度を上げる事によって対応可能。

★酸化マグネシウムに関して

特殊な製剤設計を行っていないため粉碎可能。ただし経管投与のための粉碎であるなら、酸化マグネシウムは溶解させた場合、溶けにくく粒子径にもあまり変化がないためにチューブを閉塞しやすいことが知られている。経管投与を行う場合は、マグミット錠の方が溶解性も良く適している。

上記のように、腸溶性顆粒・徐放性顆粒・油状成分の製剤などがあり、粉碎する際には製剤の安定性や治療効果・副作用発現などへの影響について考慮する必要があります。一般に、散剤の粉碎調剤は、薬剤の不適正使用となるため、製剤的に粉碎可能な散剤であっても処方オーダーでは粉碎指示入力ができないようになっています。

上記と合わせて、錠剤の粉碎や脱カプセルにおける可否、経管投与に関して薬剤部 HP の DI ニュースにもアップしておりますのでご参照ください。何かご不明な点がございましたら、薬剤部医薬品情報管理室（内線:6108）にお問い合わせいただきますようお願いいたします。

参考資料: 内服薬経管投与ハンドブック 第3版、各種 IF、メーカー問い合わせ

【5】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.126 http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_125.pdf

医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.126 2017年5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

輸液中の四肢からの採血

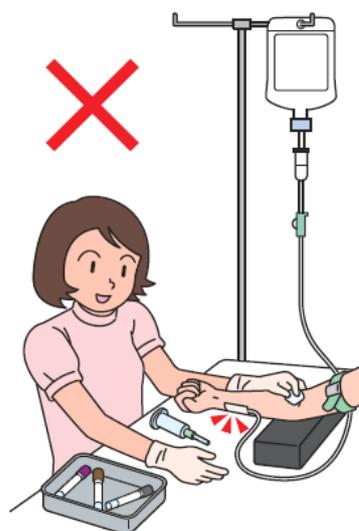
No.126 2017年5月

末梢静脈ラインから輸液中の四肢で採血を行ったため、検査値に影響があった事例が3件報告されています(集計期間:2013年1月1日~2017年3月31日)。この情報は、第10回報告書「個別のテーマの検討状況」(P136)で取り上げた内容をもとに作成しました。

末梢静脈ラインから輸液中の四肢で採血を行ったため検査値に影響があり、患者に本来行う必要のない治療を指示または実施した事例が報告されています。

採血部位	検査結果	指示または実施した治療	背景
左上肢	血糖値 656mg/dL	ヒューマリンR 10単位 投与	・乳がん術後で「右上肢での採血・血圧測定は禁止」の表示がベッドの頭元にあった
記載なし	血糖値 上昇	過剰な インスリン 療法	・採血することに集中し、輸液中であることを認識していなかった
右上肢	ナトリウム 110mEq/L カリウム 7.8mEq/L	カルチコール 投与 ・ GI療法	・左上肢にPICCカテーテルを留置していた ・輸液中の四肢で採血すると検査結果に影響を及ぼすことを知らなかった

事例1のイメージ



輸液中の四肢からの採血

事例 1

看護師Aは乳がん術後の患者の採血を行う際、ベッドの頭元に「右上肢での採血・血圧測定は禁止」と表示があるのを見て、末梢静脈ラインから輸液中の左上肢から採血を行った。1時間後、看護師Bは、検査部より血糖値が656mg/dLに上昇していると報告を受けた。主治医に報告し、ヒューミンR10単位投与の指示を受け、準備して患者の病室に行った。患者にインスリンを投与することを説明すると、患者から「なぜ血糖が高くなるのか」と質問があり、輸液中の左上肢から採血したことに気付いた。

事例 2

夜勤看護師Aは採血を行う際、PICCカテーテルを留置している左上肢を避け、末梢静脈ラインから輸液中の右上肢から採血を行った。その後、検査部からナトリウム110mEq/L、カリウム7.8mEq/Lのバニック値であると連絡があり、医師から再検の指示を受けた日勤看護師Bは、再び右上肢から採血を行った。再検の結果もバニック値であったため、医師はカルチコールを投与し、GI(グルコース-インスリン)療法を行った。その後、医師は採血後に貼るパッド付き絆創膏が右上肢に貼付されているのを見て、輸液中の右上肢から採血したことに気付いた。看護師A、Bは、輸液中の四肢で採血すると検査結果に影響を及ぼす可能性があることを知らなかった。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・輸液中の四肢から採血を行うと、検査値に影響する可能性があることを院内に周知する。
- ・検査結果が異常値の場合、患者の状態をアセスメントして治療の必要性を判断する。

※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、医療事故の発生予防、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/>