

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

令和元年（2019年）10月30日

NO.316

目次

- | | |
|-------------------------------|-----|
| 【1】 添付文書の改訂 | P1 |
| 【2】 市販直後調査対象品目(当院採用薬)..... | P4 |
| 【3】 新規採用医薬品情報(令和元年10月採用)..... | P5 |
| 【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..... | P17 |



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)

【1】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
396	ザファテック錠100mg		○				○		○													R1.9
399	イベニティ皮下注105mgシリンジ(仮)	○			○					○												R1.9
624	ジェニナック錠200mg						○					○		○								R1.9
624	グレースビット錠50mg						○					○		○								R1.9
624	オゼックス錠150mg、細粒小児用15%(院外)						○					○		○								R1.9
624	シプロフロキサシン点滴静注400mg/200mL「明治」						○					○		○								R1.9
624	パシル点滴静注液500mg						○					○		○								R1.9
624	アベロックス錠400mg						○					○		○								R1.9
624	クラビット点滴静注バッグ500mg/100mL						○					○		○								R1.9
624	レボフロキサシン錠250mg「DSEP」						○					○		○								R1.9
639	アクテムラ点滴静注用80mg(科限)、200mg(科限)													○								R1.9
639	アクテムラ皮下注162mgオートインジェクター(科限)													○								R1.9
117	ロナセン錠4mg						○			○			○	○								R1.9
117	リフレックス錠15mg												○									R1.9
213	トラセミドOD錠8mg「TE」(科限)		○								○											R1.9
213	フルイトラン錠2mg		○								○											R1.9
213 249	サムス力錠7.5mg、15mg、顆粒1%						○					○							○		○	R1.8
214	イльтра配合錠LD(科限・院外)		○								○											R1.8
214	プレメント配合錠LD(院外)		○								○											R1.9
225	メブチン錠50μg、ドライシロップ50μg/g									○												R1.10
231	ロベラミド錠1mg「EMEG」、ロベミン小児用細粒0.05%																					R1.9
239	レクタブル2mg注腸フォーム14回/瓶(科限)		○								○											R1.10
245	デカドロン錠0.5mg、4mg(科限)		○								○											R1.8
245	レナデックス錠4mg(患限)		○								○											R1.10
245	水溶性ハイドロコトロン注射液500mg10mL		○								○											R1.8
245	ベタメタゾン錠0.5mg「サワイ」		○								○											R1.9
245	リンデロン坐剤1.0mg(仮・院外)		○								○											R1.8
245	セレスタミン配合錠		○								○											R1.9
249	ガニレスト皮下注0.25mgシリンジ(科限)									○			○									R1.9
255	プロクトセディル軟膏2g/個		○								○											R1.10

【1】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
259	タムスロシン塩酸塩OD錠0.2mg「明治」												○									R1.10
399	ベンリスタ点滴静注用120mg(科限)、400mg(科限)												○				○		○		○	R1.9
399	ベンリスタ皮下注200mgオートインジェクター(科限)												○				○		○		○	R1.9
399	ムレート錠2mg	○			○		○						○									R1.6
429	テセントリク点滴静注1200mg(患限)				○		○			○			○	○							○	R1.9
429	アフィニール錠2.5mg(院外)、5mg(患限)				○		○					○	○	○			○					R1.8
429	ザーコリカプセル250mg(患限)		○								○											R1.9
429	ダラザレックス点滴静注100mg(患限)、400mg(患限)				○					○			○	○							○	R1.8
429	トラスツマブBS点滴静注用150mg「NK」(科限)												○									R1.8
429	メキシニド錠0.5mg(院外)、2mg(院外)												○									R1.9
429	ロンサーフ配合錠T15mg(科限)、20mg(科限)		○		○								○			○						R1.8
429	ボシュリフ錠100mg(患限)															○						R1.9
429	ベルケイド注射用3mg(科限)						○			○			○									R1.8
625	レイアタツカプセル150mg(患限)		○				○			○	○	○										R1.10
625	マヴァレット配合錠(科限)												○			○					○	R1.8
634	献血ベニロン-1静注用500mg、2500mg、5000mg						○			○		○	○									R1.8
641	ベナンバックス注用300mg(科限)												○									R1.9
722	イヌリド注4g/40mL(患限)																		○			R1.10
811	ナルサス錠2mg(科限)、6mg(患限)												○									R1.9
811	ナルラピド錠1mg(科限)												○									R1.9
821	デュロテップMTパッチ2.1mg(患限)、4.2mg(患限)								○			○										R1.9

【1】添付文書の改訂（新記載要領）

薬効分類番号	商品名	1 警告	2 禁忌	3 組成・性状	4 効能効果	5 効能効果 （注意）	6 用法・用量	7 用法用量 （注意）	8 重要な基本的注意	9.1 合併症・既往歴等のある患者	9.2 腎機能障害患者	9.3 肝機能障害患者	9.4 生殖能を有する者	9.5 妊婦	9.6 授乳婦	9.7 小児等	9.8 高齢者	10.1 相互作用 （禁忌）	10.2 相互作用 （注意）	11.1 重大な副作用	11.2 その他の副作用	12 臨床検査結果に及ぼす影響	13 過量投与	14 適用上の注意	15 その他の注意	16 薬物動態	17 臨床成績	18 その他	改訂年月日
399	オルミエント錠2mg(院外)、4mg(院外)								○											○									R1.9
429	タグリッソ錠40mg(院外・患限)、80mg(患限)																			○									R1.9
117	ロナセン錠4mg							○													○								R1.9
117	リフレックス錠15mg																				○								R1.9
225	メプテンスイングヘラー10μg吸入100回																					○							R1.10
225	メプテンエア-10μg吸入100回																					○							R1.10
225	メプテン吸入液0.01%30mL/瓶																					○							R1.10
229	フルティフォーム125エアゾール120吸入用		○															○			○								R1.10

CC

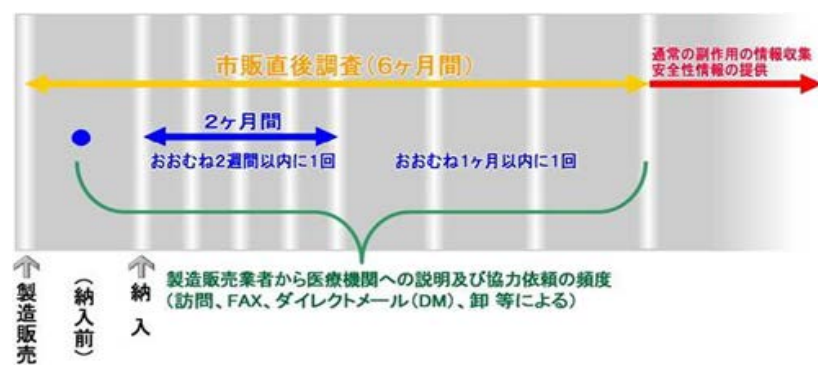
【2】市販直後調査対象品目(当院採用薬)

市販直後調査とは・・・

新医薬品が一旦販売開始されると、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
ザバクサ配合点滴静注用	MSD	セフトロザン硫酸塩 タゾバクタムナトリウム	令和元年6月25日	
インチュニブ錠1mg	塩野義製薬	グアンファシン塩酸塩	令和元年6月18日	効能 「成人期における注意欠陥/多動性障害 (AD/HD)」
ロミプレート皮下注250 μ g調製用	協和キリン	ロミプロスチム (遺伝子組換え)	令和元年6月18日	効能 「既存治療で効果不十分な再生不良性貧血」
アクテムラ点滴静注用80mg, 同点滴静注用200mg	中外製薬	トシリズマブ (遺伝子組換え)	令和元年6月12日	効能 「腫瘍特異的T細胞輸注療法に伴うサイトカイン放出症候群」
アセレンド注100 μ g	藤本製薬	亜セレン酸ナトリウム	令和元年6月6日	
アーリーダ錠60mg	ヤンセンファーマ	アパルタミド	令和元年5月30日	
スキリージ皮下注75mgシリンジ0.83mL	アッヴィ	リサンキズマブ (遺伝子組換え)	令和元年5月24日	
テリルジー100エリプタ30吸入用	グラクソ・スミスクライン	フルチカゾンフランカルボン酸エステル ビランテロールトリフェニル酢酸塩 ウメクリジニウム臭化物	令和元年5月22日	
ミネプロ錠1.25mg, 同錠2.5mg	第一三共	エサキセレノン	令和元年5月13日	

※令和元年10月末現在 (医薬品医療機器安全性情報 No. 367参照)

【3】新規採用医薬品情報(令和元年 10 月採用)

はじめに

令和元年 9 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

【診療科限定】

(内用)

シベクトロ錠 200mg

トラセミド OD 錠 8mg 「TE」

(外用)

ビソノテープ 2mg

マーデュオックス軟膏

【患者限定】

(内用)

グラニセトロン内服ゼリー 2mg 「ケミファ」

エレンタール P 乳幼児用配合内用剤

【院外専用】

(内用)

ネイリンカプセル 100mg

イムブルピカカプセル 140mg

エスカゾール錠 200mg

ジアゾキシドカプセル 25mg 「MSD」

ストロメクトール錠 3mg

(外用)

アレサガテープ 4mg

ドボベツト軟膏

●注射オーダー

【診療科限定】

シベクトロ点滴静注用 200mg

トラスツズマブ BS 点滴静注用 150mg 「NK」

ダルベポエチンアルファ注 10 μ g シリンジ 「KKF」

ダルベポエチンアルファ注 20 μ g シリンジ 「KKF」

ダルベポエチンアルファ注 30 μ g シリンジ 「KKF」

ダルベポエチンアルファ注 40 μ g シリンジ 「KKF」

ダルベポエチンアルファ注 60 μ g シリンジ 「KKF」

ダルベポエチンアルファ注 120 μ g シリンジ 「KKF」

ダルベポエチンアルファ注 180 μ g シリンジ 「KKF」

【患者限定】

ゼプリオン水懸筋注 25mg シリンジ

【科限】 シベクトロ錠200mg

【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】

テジゾリドリン酸エステル

【効能・効果】

<適応菌種>

テジゾリドに感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）

<適応症>

深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染

【用法・用量】

通常、成人にはテジゾリドリン酸エステルとして200mgを1日1回経口投与する。

【重大な副作用】

偽膜性大腸炎、可逆的な貧血、白血球減少、汎血球減少、血小板減少等の骨髄抑制、代謝性アシドーシス、視神経症

【科限】 トラセミド OD 錠 8mg 「TE」

【禁忌】

- (1) 無尿の患者 [本剤の効果が期待できない。]
- (2) 肝性昏睡の患者 [低カリウム血症によるアルカローシスの増悪により肝性昏睡が悪化するおそれがある。]
- (3) 体液中のナトリウム、カリウムが明らかに減少している患者 [電解質失調を起こすおそれがある。]
- (4) デスマプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）を投与中の患者
- (5) 本剤の成分又はスルフォンアミド誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者

【一般名】

トラセミド

【効能・効果】

心性浮腫、腎性浮腫、肝性浮腫

【用法・用量】

通常、成人には、トラセミドとして、1日1回4～8mgを経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

【重大な副作用】

肝機能障害、黄疸、血小板減少、低カリウム血症、高カリウム血症

【科限】 ビソノテープ 2mg

【禁忌】

- (1) 高度の徐脈（著しい洞性徐脈）、房室ブロック（Ⅱ、Ⅲ度）、洞房ブロック、洞不全症候群のある患者〔症状を悪化させるおそれがある。〕
- (2) 糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者〔アシドーシスに基づく心収縮力の抑制を増強させるおそれがある。〕
- (3) 心原性ショックのある患者〔心機能が抑制され、症状を悪化させるおそれがある。〕
- (4) 肺高血圧による右心不全のある患者〔心機能が抑制され、症状を悪化させるおそれがある。〕
- (5) 強心薬又は血管拡張薬を静脈内投与する必要のある心不全患者〔心収縮力抑制作用により、心不全が悪化するおそれがある。〕
- (6) 非代償性の心不全患者〔心収縮力抑制作用により、心不全が悪化するおそれがある。〕
- (7) 重度の末梢循環障害のある患者（壊疽等）〔末梢血管の拡張を抑制し、症状を悪化させるおそれがある。〕
- (8) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
- (9) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【一般名】

ビソプロロール

【効能・効果】

頻脈性心房細動

※ビソノテープ4mgとは異なり、「本態性高血圧症（軽症～中等症）」の適応はなし

【用法・用量】

通常、成人にはビソプロロールとして1日1回4mgから投与開始し、効果が不十分な場合には1日1回8mgに増量する。本剤は胸部、上腕部又は背部のいずれかに貼付し、貼付後24時間ごとに貼りかえる。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最大投与量は8mgとする。

【重大な副作用】

心不全（0.6%）、完全房室ブロック、高度徐脈、洞不全症候群（いずれも頻度不明）があらわれることがあるので、心機能検査を定期的に行い、このような副作用が発現した場合には減量又は投与を中止するなどの適切な処置を行うこと。

【科限】 マーデュオックス軟膏

→院外からの採用区分変更のため、DI省略

【患限】 グラニセトロン内服ゼリー2mg 「ケミファ」

→他のグラニセトロン製剤の採用があるため、DI省略

【患限】 エレンタールP 乳幼児用配合内用剤

【禁忌】

- (1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2) フェニルケトン尿症等のアミノ酸代謝異常のある患者 [高アミノ酸血症等を起こすおそれがある。]

【一般名】

経腸成分栄養剤

【効能・効果】

新生児及び乳幼児の下記疾患の栄養管理に用いる。ただし、適用年令は原則として2才未満とする。

- (1) 小腸切除、回腸瘻造設等で消化吸収障害を有する場合
- (2) 悪性腫瘍
- (3) 心疾患術後
- (4) 難治性下痢
- (5) 術前に腸管内の清浄化を要する場合
- (6) 消化管術後で未消化態タンパクを含む栄養物による栄養管理が困難な場合
- (7) ヒルシュスプルング病 (short segment) の保存療法、胆道閉鎖、栄養障害等で未消化態タンパクを含む栄養物による栄養管理が困難な場合

【用法・用量】

本剤を水又は微温湯に溶解し、経口又は経管投与する。症状により適宜増減する。

1才未満 20～30g/kg体重 (78～117kcal/kg体重)

1才～2才 15～25g/kg体重 (59～98kcal/kg体重)

(本剤は原則として2才未満の患者に用いるが、2才以上の幼児で特に本剤の投与が必要と判断される場合は1才～2才の投与量に準じる)

通常、1日3～10g/kg体重 (12～39kcal/kg体重) で投与を開始し、徐々に投与量を増やし、通常3～10日で維持量に達する。濃度は、通常、10～15W/V% (0.4～0.6kcal/mL) で投与を開始し、徐々に濃度をあげて、維持期には18～20W/V% (0.7～0.8kcal/mL) とする。なお症状により適宜増減する。経口投与では1日数回に分けて投与し、経管投与では原則として1日24時間持続的に投与する。なお、注入速度は患者の状態により適当に調節する。

【重大な副作用】

ショック、アナフィラキシー、低血糖

【院外】 ネイリンカプセル 100mg

【禁忌】

- (1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2) 妊婦又は妊娠している可能性のある患者

【一般名】

ホスラブコナゾール L-リシンエタノール付加物

【効能・効果】

〈適応菌種〉

皮膚糸状菌（トリコフィトン属）

〈適応症〉

爪白癬

【用法・用量】

通常、成人には1日1回1カプセル（ラブコナゾールとして100mg）を12週間経口投与する。

【重大な副作用】

肝機能障害

【院外】 イムブルビカカプセル 140mg

→科限定からの採用区分変更のため、DI省略

【院外】 エスカゾール錠 200mg

→患者限定からの採用区分変更のため、DI省略

【院外】 ジアゾキシドカプセル 25mg 「MSD」

→患者限定からの採用区分変更のため、DI省略

【院外】 ストロメクトール錠 3mg

→科限定からの採用区分変更のため、DI省略

【院外】アレサガテープ 4mg

【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】

エメダスチンフマル酸塩

【効能・効果】

アレルギー性鼻炎

【用法・用量】

通常、成人にはエメダスチンフマル酸塩として1回4mgを胸部、上腕部、背部又は腹部のいずれかに貼付し、24時間毎に貼り替える。なお、症状に応じて1回8mgに増量できる。

【院外】ドボベツト軟膏

→科限定からの採用区分変更のため、DI省略

●注射オーダー●

【科限】シベクトロ点滴静注用 200mg

【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】

テジゾリドリン酸エステル

【効能・効果】

<適応菌種>

テジゾリドに感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）

<適応症>

深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染

【用法・用量】

通常、成人にはテジゾリドリン酸エステルとして200mgを1日1回、1時間かけて点滴静注する。

【重大な副作用】

偽膜性大腸炎、可逆的な貧血、白血球減少、汎血球減少、血小板減少等の骨髄抑制、代謝性アシドーシス、視神経症

【科限】トラスツズマブ BS 点滴静注用 150mg 「NK」

→ハーセプチン注150mgの採用があるため、DI省略

【科限】 ダルベポエチンアルファ注 10 μ g シリンジ「KKF」、同 20 μ g、

同 30 μ g、同 40 μ g、同 60 μ g、同 120 μ g、同 180 μ g

【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】

ダルベポエチンアルファ

【効能・効果】

腎性貧血

※ネスプ注射液プラシリンジとは異なり、「骨髄異形成症候群に伴う貧血」の適応はなし

【用法・用量】

<血液透析>

・初回用量

成人： 通常、成人にはダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え）として、週1回20 μ gを静脈内投与する。

小児： 通常、小児にはダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え）として、週1回0.33 μ g/kg（最高20 μ g）を静脈内投与する。

・エリスロポエチン（エポエチン アルファ（遺伝子組換え）、エポエチンベータ（遺伝子組換え）等）製剤からの切替え初回用量

成人： 通常、成人にはダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え）として、週1回15～60 μ gを静脈内投与する。

・維持用量

成人： 貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え）として、週1回15～60 μ gを静脈内投与する。週1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、2週に1回投与に変更し、2週に1回30～120 μ gを静脈内投与することができる。

小児： 貧血改善効果が得られたら、通常、小児にはダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え）として、週1回5～60 μ gを静脈内投与する。週1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量開始用量として、2週に1回投与に変更し、2週に1回10～120 μ gを静脈内投与することができる。

なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回180 μ gとする。

<腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者>

・初回用量

成人： 通常、成人にはダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え）として、2週に1回30 μ gを皮下又は静脈内投与する。

小児： 通常、小児にはダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え）として、2週に1回0.5 μ g/kg（最高30 μ g）を皮下又は静脈内投与する。

・エリスロポエチン（エポエチン アルファ（遺伝子組換え）、エポエチン ベータ（遺伝子組換え）等）製剤からの切替え初回用量

成人： 通常、成人にはダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え）として、2週に1回30～120 μ gを皮下又は静脈内投与する

小児： 通常、小児にはダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え）として、2週に1回10～60 μ gを皮下又は静脈内投与する。

・維持用量

成人： 貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え）として、2週に1回30～120 μ gを皮下又は静脈内投与する。2週に1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、4週に1回投与に変更し、4週に1回60～180 μ gを皮下又は静脈内投与することができる。

小児： 貧血改善効果が得られたら、通常、小児にはダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え）として、2週に1回5～120 μ gを皮下又は静脈内投与する。2週に1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量の2倍量を開始用量として、4週に1回投与に変更し、4週に1回10～180 μ gを皮下又は静脈内投与することができる。

なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回180 μ gとする。

【患限】ゼプリオン水懸筋注 25mg シリンジ

→ゼプリオン水懸筋注シリンジ他規格の採用があるため、DI省略

【4】 インシデント事例からの注意喚起

令和元年（2019年）9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。

投与時に希釈が必要な薬剤について

注射薬には投与時に希釈が必要な薬剤が存在します。薬剤によっては、原液で投与することにより、ショック等の重篤な副作用を起こす可能性のあるものがあります。今回、添付文書において希釈の記載がある当院採用薬について一覧表を作成しましたので、ご参照ください。

※凍結乾燥剤、抗癌剤は除く。

商品名	希釈方法に関する添付文書上の記載内容
アクテムラ点滴静注用 80mg（科限）、 200mg（科限）	患者の体重から換算した必要量を体重 25kg 以下の場合は 50mL、25kg を超える場合は 100～250mL の生理食塩液に加え、希釈する。
アスパラギン酸カリウム注 10mEq キット	注射用水、5%ブドウ糖注射液、生理食塩液又は他の適当な希釈剤で希釈する。その液の濃度は 0.68W/V%（カリウムとして 40mEq/L）以下として、1分間 8mL を超えない速度で点滴静脈内注射する。1日の投与量は 17.1g（カリウムとして 100mEq：本剤 10本）を超えない量とする。
アミオダロン塩酸塩静注 150mg「TE」	5%ブドウ糖液に加え投与する（詳細な投与方法は添付文書参照）。
アムビゾーム点滴静注用 50mg	本品 1バイアル〔50mg（力価）〕中に注射用水 12mL を加えて、直ちに振とうし、均一な黄色の半透明な液になるまで激しく振り混ぜる。溶解にあたっては注射用水のみを使用すること。このアムホテリシン B 4 mg（力価）/mL の薬液を必要量シリンジに採取し、添付のフィルター（孔径 5 μ m）を取り付け、フィルターろ過しながら薬液を 5%ブドウ糖注射液（2.5mg/kg/日未満投与の場合 100mL、2.5mg/kg/日以上投与の場合 250mL が望ましい）で希釈して使用する。
アラセナ A 点滴静注用 300mg	輸液用容器 500mL（5%ブドウ糖注射液または生理食塩液）より輸液約 10mL を取り、本品 1バイアルに注入し、約 15 秒間よく振り混ぜ、本品の懸濁液を調製する。本品の懸濁液を輸液用容器に戻し、よく振り混ぜ本品の溶解液を調製する。
イーケプラ点滴静注 500mg （科限）	本剤の 1 回投与量（500～1500mg）を 100mL の生理食塩液、乳酸リンゲル液又は 5%ブドウ糖注射液で希釈する。
イヌリード注 4g （患限）	本剤 1バイアルを加熱溶解し、生理食塩液 360mL に希釈する。

商品名	希釈方法に関する添付文書上の記載内容
エフェドリン注 40mg	静脈内注射にあたっては、本剤 1 アンプル (40mg/1mL) を 9mL の生理食塩液と混合して計 10mL (4mg/1mL) とし、1 回 1~2mL (4~8mg) を投与する。
エリル点滴静注液 30mg2mL	30mg を 50~100mL の電解質液または糖液で希釈し、1 日 2~3 回、約 30 分間かけて点滴静注する。
オーツカ MV 注	1 号に 2 号を加えて溶解した後、高カロリー静脈栄養輸液に添加し、中心静脈より点滴投与する。
大塚食塩注 10%	輸液剤などに添加して必要量を静脈内注射又は点滴静注する。
オルダミン注射用 1g	1 バイアルあたり 10mL の注射用水又は血管造影用 X 線造影剤を加えて 5%溶液に調製する。
オレンシア点滴静注用 250mg (科限)	本剤 1 バイアルあたり 10mL の注射用水 (生理食塩液も使用可) で溶解してアバタセプト (遺伝子組換え) 25mg/mL の濃度とした後、必要量を生理食塩液で希釈する。
カタクロット注射液 40mg	80mg を適当量の電解質液または糖液で希釈する。
サイモグロブリン点滴静注用 25mg (患限)	1 バイアルを注射用水 5mL にて溶解後、その 0.5mL (抗ヒト胸腺細胞ウサギ免疫グロブリンとして 2.5mg) を 100mL の生理食塩液で希釈する。
サイレース静注 2mg	注射用蒸留水にて 2 倍以上に希釈調製し、できるだけ緩徐に静脈内に注射する。
サベーン点滴静注用 500mg (患限)	本剤 1 バイアルあたり注射用水 25mL を加え、20mg/mL 溶液とし、必要量を注射筒で抜き取り、500mL の生理食塩液、乳酸リンゲル液又は 5%ブドウ糖注射液で希釈する。
サンディミュン点滴静注用 250mg	生理食塩液又はブドウ糖注射液で 100 倍に希釈して点滴静注する。
サンリズム注射液 50mg	生理食塩液又は 5%ブドウ糖注射液などで希釈し、血圧ならびに心電図監視下に 10 分間で徐々に静注する。
ジノプロスト注射液 1000 μ g 「F」	糖液または生理食塩液で希釈し投与すること (詳細な投与方法は添付文書参照)。
【仮】ステラーラ点滴静注 130mg	必要なバイアルごとに本剤 26mL を生理食塩液 250mL 点滴バッグに加え、穏やかに混合する。総液量は 250mL とする。
ソリリス点滴静注 300mg (患限)	生理食塩液、5%ブドウ糖注射液又はリンゲル液を点滴バッグ等に添加し、本剤を 5mg/mL に希釈する。
ゾレドロン酸点滴静注 4mg 「NK」	生理食塩液又は 5%ブドウ糖注射液 100mL に希釈する。
タイサブリン点滴静注 300mg (患限・医師限)	生理食塩液 100mL に希釈調製し使用する。
タンボコール注 50mg	ブドウ糖液で希釈し、血圧及び心電図監視下 10 分間かけて静脈内に注射する。
デノシン点滴静注用 500mg	1 バイアル (ガンシクロビル 50mg を含有) を注射用水 10mL に溶解し、投与量に相当する量を 1 バイアルあたり通常 100mL の補液で希釈する。

商品名	希釈方法に関する添付文書上の記載内容
ドパミン塩酸塩点滴静注液 100mg「ファイザー」	必要に応じて生理食塩液、ブドウ糖注射液、総合アミノ酸注射液、ブドウ糖・乳酸ナトリウム・無機塩類剤等で希釈する。
ドブタミン点滴静注液 100mg「F」	5%ブドウ糖注射液又は生理食塩液で希釈する（詳細な投与方法は添付文書参照）。
ニカルジピン塩酸塩注射液 2mg「サワイ」、 25mg「サワイ」	生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液で希釈し、0.01～0.02%（1mL当たり0.1～0.2mg）溶液を点滴静注する。急速に血圧を下げる必要がある場合には本剤をそのまま体重1kg当たり10～30 μ gを静脈内投与する。
ニトロプロ持続静注液 6mg （科限）	5%ブドウ糖注射液で希釈し、ニトロプルシドナトリウム水和物として0.06～0.1%（1mL当たり0.6～1mg）溶液を持続静注する。
ネオフィリン注 250mg	生理食塩液又は糖液に希釈して、ゆっくり注射する。
ノバスタン HI 注 10mg	本剤はそのまま静脈内に投与せずに希釈して使用する。
ノルアドリナリン注 1mg	1回1mgを250mLの生理食塩液、5%ブドウ糖液、血漿又は全血などに溶解して点滴静注する。
ハベカシン注射液 200mg	点滴静注にあたって本剤の希釈には、通常生理食塩液、5%ブドウ糖注射液を用いる（詳細な投与方法は添付文書参照）。
バクトラミン注 5mL	5%ブドウ糖注射液又は生理食塩液を使用し、本剤1アンプルあたり輸液125mLの割合で十分に混合して用いること。
ヒルトニン注 0.5mg	静脈内注射の場合は、生理食塩液、ブドウ糖注射液又は注射用水5～10mLに希釈して、徐々に注射する。
ビクロックス点滴静注用 250mg	10mL当たり100mL以上の補液で希釈する。
ビスダイン静注用 15mg	1バイアルに注射用水7mLを加えて溶解し、ベルテポルフィン2mg/mLを含有する7.5mLの溶液を調製する。バイアルから6mg/m ² （体表面積）相当量のビスダイン溶液を吸引し、総量として30mLになるよう5%ブドウ糖注射液で希釈し、投与用注射液とする。
ブライアン点滴静注 1g	1gを250～500mLの5%ブドウ糖注射液又は生理食塩液で希釈して約1時間をついやして静脈内に点滴注射をする。
プレセデックス静注液 200 μ g「ファイザー」（科限）	本剤2mLに生理食塩液48mLを加えて50mLとし、静かに振盪し十分に混和する。
プログラフ注射液 2mg	生理食塩液又はブドウ糖注射液で希釈し、24時間かけて点滴静注する。
プロタノール-L 注 0.2mg	l-イソプレナリン塩酸塩として0.2～1.0mgを等張溶液200～500mLに溶解し、心拍数又は心電図をモニターしながら注入する。
プロタミン硫酸塩静注 100mg「モチダ」	本剤5mL（プロタミン硫酸塩として50mg）を超えない量を、生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液100～200mLに希釈し、10分間以上をかけて徐々に静脈内に注入する。
ベンリスタ点滴静注用 120mg（科限）、 400mg（科限）	注射用水を1バイアルあたり120mgバイアルには1.5mL、400mgバイアルには4.8mL加えると、濃度80mg/mLの溶解液となる。溶解液は250mLの生理食塩液で希釈し、点滴静注用とする。溶解液の必要量と同容量を生理食塩液の250mL点滴バッグ又はボトルからあらかじめ抜き取る。

商品名	希釈方法に関する添付文書上の記載内容
ホメピゾール点滴静注 1.5g 「タケダ」	生理食塩液又は 5%ブドウ糖注射液にて、1.0～15mg/mL となるように希釈する。
ミラクリッド注射液 5万単位	1回 25,000～100,000 単位を 500mL の輸液で希釈する。
ラスリテック点滴静注液 7.5mg (科限)	本剤 1 バイアルを添付溶解液 1 アンブルで溶解し、必要量を 50mL の生理食塩液で希釈する。
硫酸 Mg 補正液 1mEq/mL	必ず希釈して使用すること。
リトドリン塩酸塩点滴静注液 50mg	1 アンブル (5mL) を 5%ブドウ糖注射液または 10%マルトース注射液 500mL に希釈する。
リプレガル点滴静注用 3.5mg	必要量を用時にバイアルから採取し、100mL の生理食塩液に加えて希釈する。
リン酸 Na 補正液 0.5mmol/mL	必ず希釈して使用すること。
レミケード点滴静注用 100mg (科限)	患者の体重当たりで計算した必要量を成人は約 250mL、体重が 25kg 未満の小児は約 50mL、25kg 以上の小児は約 100mL の生理食塩液に希釈すること。体重が 100kg を超える患者に投与する場合には、希釈後のインフリキシマブ濃度が 4mg/mL を超えないよう、生理食塩液の量を調整すること。
ワソラン静注 5mg	生理食塩水又はブドウ糖注射液で希釈する。
KCL 注 20mEq キット 「テルモ」20mL/本 (科限)	必ず希釈して使用すること (カリウムイオン濃度として 40mEq/L 以下) に必ず希釈し、十分に混和した後に投与すること。
LH-RH 注 0.1mg「タナベ」	静脈内注射の場合は、生理食塩液、ブドウ糖注射液あるいは、注射用水 5～10mL に混じて、徐々に注射する。

<参考文献：各添付文書>

※本件に関して、ご不明な点がございましたら医薬品情報管理室（内線：6108）までご連絡ください。

【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.154 http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_154.pdf



電子カルテ使用時の患者間違い

電子カルテを使用して患者Aのオーダーをする際、誤って患者Bの画面でオーダーした事例が6件報告されています(集計期間:2015年1月1日~2019年7月31日)。この情報は、第56回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。

患者Aのオーダーをする際、電子カルテの患者氏名を確認せず、誤って患者Bの画面でオーダーした事例が報告されています。

オーダーした内容	件数	主な背景
処方	2	夜間帯に患者Aと患者Bが入院し、同時間に2名の患者の指示を入力する必要があり、患者Aに処方するつもりで患者Bの画面に入力した
輸血	2	手術室で患者Aの赤血球液(RBC)を輸血部にオーダーする際、一件前に手術をした患者Bの画面が開いていることに気付かなかった
血液検査	2	ICUの患者Aのベッドの近くにある電子カルテは、患者Bの画面が開かれていたが、患者Aの画面だと思い込んだ

電子カルテ使用時の患者間違い

事例 1

夜間帯に、患者Aは痙攣重積で救命病棟に、患者Bは発熱で小児科病棟に入院した。医師は、電子カルテの患者氏名を確認せず、患者Aのホストイン静注を患者Bの画面で処方した。その後、救命病棟の看護師から患者Aのホストイン静注が処方されていないと報告があった。医師は、入力した内容が登録されていなかったと考え、患者Aの画面で処方した。薬剤師は、続けて2名の患者にホストイン静注が処方されたことが気になり医師に確認したところ、患者Bに誤って処方していたことが分かった。

事例 2

手術室で患者Aの赤血球液(RBC)を輸血部にオーダする際、電子カルテは一件前に手術した患者Bの画面であった。医師は、患者氏名を確認しないままオーダし、輸血部より患者BのRBCが払い出された。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・オーダ入力する際は、その都度電子カルテの患者氏名を確認する。
- ・電子カルテは、一定の時間で自動的にログオフになる設定にする。

※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委員の意見に基づき、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す目的で作成された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 東京都千代田区神田三崎町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/>