

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4年2月28日

NO.344

目次

- | | |
|-----|---|
| 【1】 | 医薬品リスク管理計画(RMP)新規掲載・更新品目(当院採用薬).....P 1 |
| 【2】 | 新規採用医薬品情報(令和4年2月採用).....P 2 |
| 【3】 | インシデント事例からの注意喚起.....P10 |



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

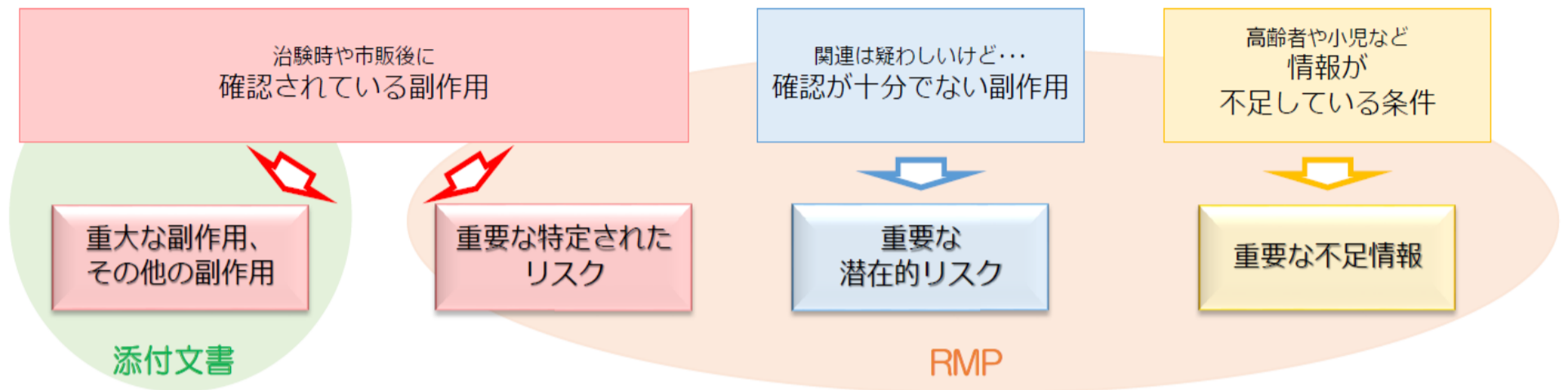
内線:6108 E-mail:DI@oita-u.ac.jp

【1】 医薬品リスク管理計画（RMP）新規掲載・更新品目（当院採用薬）

RMP(Risk Management Plan)とは...

医薬品の安全性の確保を図るためには、開発の段階から市販後に至るまで常にリスクを適正に管理する方策を検討することが重要です。近年、PMDA（医薬品医療機器総合機構）が発出している医薬品リスク計画（以下、RMP）は、医薬品の開発から市販後まで一貫したリスク管理をひとつにまとめた文書です。添付文書には治験時や市販後に確認されている副作用が記載されていますが、RMPには、それに加えて重要な潜在的リスクや高齢者や小児などの不足情報が記載されています。

今月、新規・更新掲載されたRMP対象品目については下記の通りです。



商品名	会社名	一般名	新規/更新
レルベア100エリプタ30吸入用、同200エリプタ30吸入用	グラクソ・スミスクライン	ビランテロールトリフェニル酢酸塩 /フルチカゾンフランカルボン酸エステル	更新
テリルジー100エリプタ30吸入用、同200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 /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	更新
リツキサン点滴静注100mg、同500mg	全薬工業	リツキシマブ（遺伝子組換え）	更新
パキロビッドパック	ファイザー	ニルマトレルビル/リトナビル	新規

※令和4年2月末現在（医薬品医療機器総合機構ホームページ 参照）

【2】新規採用医薬品情報（令和4年2月採用）

令和4年1月薬事委員会にて新規に常用・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）

ザイボックス錠 600mg

ジフェニドール塩酸塩錠 25mg 「タイヨー」

ビラノア OD 錠 20mg

【診療科限定】

（内用）

バフセオ錠 300mg

テモゾロミド錠 20mg 「NK」

テモゾロミド錠 100mg 「NK」

エリスロシンドライシロップ 10%

（外用）

アイオピジン UD 点眼液 1%

ロナセンテープ 20mg

【院外専用】

（内用）

オンジェンティス錠 25mg

ゼジューラカプセル 100mg

リムパーザ錠 150mg

エベレンゾ錠 20mg

エベレンゾ錠 50mg

エベレンゾ錠 100mg

バフセオ錠 150mg

カリメート経口液 20%

エリスロシン錠 200mg

ビオプテン顆粒 10%

ストロメクトール錠 3mg

プロペシア錠 0.2mg

ホリナート錠 25mg 「タイホウ」

【必要時購入】

プロウペス腔用錠 10mg

●注射オーダー●

【常用】

ラビピュール筋注用

ザイボックス注射液 600mg

破傷風トキソイド「生研」

【診療科限定】

エンタイビオ点滴静注用 300mg

【患者限定】

ハーセプチン注射用 150

ユルトミリス HI 点滴静注 300mg/3mL

●処方オーダー●

【常用】 ザイボックス錠 600mg

リネゾリド錠600mg「明治」からの切り替えのため、DI省略

【常用】 ジフェニドール塩酸塩錠 25mg 「タイヨー」

ジフェニドール塩酸塩錠 25mg「日医工」からの切り替えのため、DI省略

【常用】 ビラノア OD 錠 20mg

ビラノア錠20mgからの切り替えのため、DI省略

【科限】 バフセオ錠 300mg

【警告】

本剤投与中に、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓等の重篤な血栓塞栓症があらわれ、死亡に至るおそれがある。本剤の投与開始前に、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓等の合併症及び既往歴の有無等を含めた血栓塞栓症のリスクを評価した上で、本剤の投与の可否を慎重に判断すること。また、本剤投与中は、患者の状態を十分に観察し、血栓塞栓症が疑われる徴候や症状の発現に注意すること。血栓塞栓症が疑われる症状があらわれた場合には、速やかに医療機関を受診するよう患者を指導すること。

【禁忌】

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】

腎性貧血

【用法・用量】

通常、成人にはバダデュスタットとして、1回300mgを開始用量とし、1日1回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1日1回600mgまでとする。

【重大な副作用】

血栓塞栓症、肝機能障害

【重要な潜在的リスク】

心血管系事象（血栓塞栓症を除く）、悪性腫瘍、常染色体優性多発性のう胞腎（ADPKD）、患者における病態の進行、網膜出血

【科限】 テモゾロミド錠 20mg 「NK」、同 100mg 「NK」

テモダールカプセル20mg、100mgからの切り替えのため、DI省略

【科限】 エリスロシンドライシロップ 10%

院外・診療科限定からの採用区分変更のため、DI省略

【科限】 アイオピジン UD 点眼液 1%

【禁忌】

本剤の成分又はクロニジンに対し過敏症の既往歴のある患者
モノアミン酸化酵素阻害剤の投与を受けている患者

【効能・効果】

アルゴンレーザー線維柱帯形成術，アルゴンレーザー虹彩切開術，及びNd-ヤグレーザー後嚢切開術後に生じる眼圧上昇の防止

【用法・用量】

通常，レーザー照射1時間前，及び照射直後に術眼に1滴ずつ点眼する。

【科限】 ロナセンテープ 20mg

ロナセンテープ40mgの採用があるため，DI省略

【院外・科限】 オンジェンティス錠 25mg

【禁忌】

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

褐色細胞腫，傍神経節腫又はその他のカテコールアミン分泌腫瘍のある患者〔高血圧クリーゼのリスクが増大するおそれがある。〕

悪性症候群又は非外傷性横紋筋融解症の既往歴のある患者〔投与中止に伴い，悪性症候群や横紋筋融解症の発現リスクが増大するおそれがある。〕

重度肝機能障害（Child-Pugh 分類C）のある患者

【効能・効果】

レボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩との併用によるパーキンソン病における症状の日内変動（wearing-off 現象）の改善

【用法・用量】

本剤は，レボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩と併用する。通常，成人にはオピカポンとして25mgを1日1回，レボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩の投与前後及び食事の前後1時間以上あけて経口投与する。

【重大な副作用】

ジスキネジア，幻覚，傾眠

【重要な潜在的リスク】

傾眠，突発的睡眠，悪性症候群，衝動制御障害，肝機能障害

【院外・科限】 ゼジューラカプセル 100mg

【警告】

本剤は，緊急時に十分対応できる医療機関において，がん化学療法に十分な知識及び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投与すること。また，治療開始に先立ち，患者又は患者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。

【禁忌】

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】

レボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩との併用によるパーキンソン病における症状の日内変動（wearing-off 現象）の改善

【用法・用量】

通常、成人にはニラパリブとして1日1回200mgを経口投与する。ただし、本剤初回投与前の体重が77kg以上かつ血小板数が150,000/ μ L以上の成人にはニラパリブとして1日1回300mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。

【重大な副作用】

ジスキネジア，幻覚，傾眠

【重要な潜在的リスク】

二次性悪性腫瘍，胚・胎児毒性，血栓塞栓症

【院外・科限】 リムパーザ錠 150mg

診療科限定からの採用区分変更のため，DI省略

【院外・科限】 エベレンゾ錠 20mg，同 50mg，同 100mg

【警告】

本剤投与中に、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓等の重篤な血栓塞栓症があらわれ、死亡に至るおそれがある。本剤の投与開始前に、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓等の合併症及び既往歴の有無等を含めた血栓塞栓症のリスクを評価した上で、本剤の投与の可否を慎重に判断すること。また、本剤投与中は、患者の状態を十分に観察し、血栓塞栓症が疑われる徴候や症状の発現に注意すること。血栓塞栓症が疑われる症状があらわれた場合には、速やかに医療機関を受診するよう患者を指導すること。

【禁忌】

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】

腎性貧血

【用法・用量】

・赤血球造血刺激因子製剤で未治療の場合

通常、成人には、ロキサデュスタットとして1回50mgを開始用量とし、週3回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1回3.0mg/kgを超えないこととする。

・赤血球造血刺激因子製剤から切り替える場合

通常、成人には、ロキサデュスタットとして1回70mg又は100mgを開始用量とし、週3回経口投与する。以後は、患者の状態に応じて投与量を適宜増減するが、最高用量は1回3.0mg/kgを超えないこととする。

【重大な副作用】

血栓塞栓症，痙攣発作

【重要な潜在的リスク】

HMG-CoA還元酵素阻害剤との薬物相互作用による影響，肝機能障害，悪性腫瘍，常染色体優性多発性のう胞腎（ADPKD），重篤な感染症，網膜出血

【院外・科限】 バフセオ錠 150mg

バフセオ錠300mgの項で掲載済のため、DI省略

【院外】 カリメート経口液 20%

【禁忌】

腸閉塞の患者

【効能・効果】

急性及び慢性腎不全に伴う高カリウム血症

【用法・用量】

通常成人1日75～150g（ポリスチレンスルホン酸カルシウムとして1日15～30g）を2～3回に分け、経口投与する。なお、症状により適宜増減する。

【重大な副作用】

腸管穿孔，腸閉塞，大腸潰瘍

【院外】 エリスロシン錠 200mg

常用からの採用区分変更のため、DI省略

【院外・患限】 ビオプテン顆粒 10%

院外専用からの採用区分変更のため、DI省略

【院外・科限】 ストロメクトール錠 3mg

院外専用からの採用区分変更のため、DI省略

【院外・科限】 プロペシア錠 0.2mg

院外専用からの採用区分変更のため、DI省略

【院外・科限】 ホリナート錠 25mg 「タイハウ」

院外専用からの採用区分変更のため、DI省略

【必要時購入】 プロウペス腔用剤 10mg

【警告】

過強陣痛やそれに伴う胎児機能不全，子宮破裂，頸管裂傷，羊水塞栓等が起こることがある。また，過強陣痛を伴わない胎児機能不全が起こることもある。これらが生じた結果，母体や児が重篤な転帰に至った症例が報

告されているので、本剤の投与にあたっては以下の事項を遵守し慎重に行うこと。

本剤は、分娩監視装置を用いて母体及び胎児の状態を連続モニタリングできる設備を有する医療施設において、分娩の管理についての十分な知識・経験及び本剤の安全性についての十分な知識を持つ医師のもとで使用すること。本剤の使用に先立ち、患者に本剤を用いた頸管熟化の必要性及び危険性を十分説明し、同意を得てから使用を開始すること。

本剤は子宮頸管熟化不全の患者にのみ使用し、本剤の使用に際しては母体及び胎児の状態を十分に観察した上で慎重に適応を判断すること。また、子宮筋層の切開を伴う手術歴（帝王切開、筋腫核出術等）又は子宮破裂の既往歴のある患者には使用しないこと。

オキシトシン、ジノプロスト（PGF 2α ）、ジノプロストン（PGE 2 （経口剤））と同時併用しないこと。また、本剤投与終了後に分娩誘発・促進のためにこれらの薬剤を使用する場合、1時間以上の間隔をあけ、十分な分娩監視を行い、慎重に投与すること。

本剤投与中は、トイレ歩行時等、医師が必要と認めた場合に一時的に分娩監視装置を外すことを除き分娩監視装置を用いて連続的にモニタリングを行い、異常が認められた場合には、本剤を速やかに除去し、適切な処置を行うこと。

本剤の使用にあたっては、添付文書を熟読すること。

【禁忌】

すでに分娩開始している患者〔過強陣痛、胎児機能不全を起こすおそれがある。〕

子宮筋層の切開を伴う手術歴（帝王切開、筋腫核出術等）又は子宮破裂の既往歴のある患者〔過強陣痛が生じると不全子宮破裂や子宮破裂のおそれがある。〕

胎児機能不全のある患者〔胎児の状態を悪化させるおそれがある。〕

前置胎盤のある患者〔出血により、母体及び胎児への障害を起こすおそれがある。〕

常位胎盤早期剥離のある患者〔母体及び胎児への重篤な障害を起こすおそれがあり、緊急な胎児娩出が要求される。〕

児頭骨盤不均衡又は胎位異常のある患者〔正常な経膈分娩が進行せず、母体及び胎児への障害を起こすおそれがある。〕

医学的適応での帝王切開の患者〔母体及び胎児への障害を起こすおそれがある。〕

オキシトシン、ジノプロスト（PGF 2α ）又はジノプロストン（PGE 2 （経口剤））を投与中の患者

吸湿性頸管拡張材又はメトロイリントルを実施中もしくはプラステロン硫酸エステルナトリウムを投与中の患者

本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】

妊娠37週以降の子宮頸管熟化不全における熟化の促進

【用法・用量】

本剤1個を後膈円蓋に挿入し、最長12時間膈内に留置する。

【重大な副作用】

過強陣痛、胎児機能不全

●注射オーダー●

【常用】ラビピュール筋注用

乾燥組織培養不活化狂犬病ワクチンからの切り替えのため、DI省略

【常用】 ザイボックス注射液 600mg

リネゾリド点滴静注液600mg「明治」からの切り替えのため、DI省略

【常用】 沈降破傷風トキソイド「生研」

沈降破傷風トキソイドキット「タケダ」からの切り替えのため、DI省略

【科限】 エンタイビオ点滴静注用 300mg

患者限定からの採用区分変更のため、DI省略

【患限】 ハーセプチン注射用 150

【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、本剤が適切と判断される症例についてのみ実施すること。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。

心不全等の重篤な心障害があらわれ、死亡に至った例も報告されているので、必ず本剤投与開始前には、患者の心機能を確認すること。また、本剤投与中は適宜心機能検査（心エコー等）を行い患者の状態（左室駆出率（LVEF）の変動を含む）を十分に観察すること。特に以下の患者については、心機能検査（心エコー等）を頻回に行うこと。

- ・アントラサイクリン系薬剤を投与中の患者又はその前治療歴のある患者
- ・胸部へ放射線を照射中の患者
- ・心不全症状のある患者
- ・冠動脈疾患（心筋梗塞、狭心症等）の患者又はその既往歴のある患者
- ・高血圧症の患者又はその既往歴のある患者

本剤投与中又は本剤投与開始後24時間以内に多くあらわれるInfusion reactionのうち、アナフィラキシー、肺障害等の重篤な副作用（気管支痙攣、重度の血圧低下、急性呼吸促迫症候群等）が発現し死亡に至った例が報告されている。これらの副作用は、特に安静時呼吸困難（肺転移、循環器疾患等による）のある患者又はその既往歴のある患者において重篤化しやすいので、患者の状態を十分に観察しながら慎重に投与すること。

【禁忌】

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】

〈HER2過剰発現が確認された乳癌〉

HER2過剰発現の検査は、十分な経験を有する病理医又は検査施設において実施すること。

〈HER2過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌〉

HER2過剰発現の検査は、十分な経験を有する病理医又は検査施設において実施すること。

本剤による術後補助療法の有効性及び安全性は確立していない。

接合部領域における原発部位、組織型等に関して「臨床成績」の項の内容を熟知し、適応患者の選択を行うこと。

〈HER2陽性の根治切除不能な進行・再発の唾液腺癌〉

十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、HER2陽性が確認された患者に投与すること。検査にあたっては、承認された体外診断用医薬品又は医療機器を用いること。なお、承認された体外診断用医薬品又は医療機器に関する情報については、以下のウェブサイトから入手可能である。

<https://www.pmda.go.jp/review-services/drug-reviews/review-information/cd/0001.html>

【用法・用量】

HER2過剰発現が確認された乳癌にはA法又はB法を使用する。

HER2過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌には他の抗悪性腫瘍剤との併用でB法を使用する。

HER2陽性の根治切除不能な進行・再発の唾液腺癌にはドセタキセル製剤との併用でB法を使用する。

A法：通常、成人に対して1日1回、トラスツズマブ（遺伝子組換え）として初回投与時には4mg/kg（体重）を、2回目以降は2mg/kgを90分以上かけて1週間間隔で点滴静注する。

B法：通常、成人に対して1日1回、トラスツズマブ（遺伝子組換え）として初回投与時には8mg/kg（体重）を、2回目以降は6mg/kgを90分以上かけて3週間間隔で点滴静注する。

なお、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。

【重大な副作用】

心障害， infusion reaction， 間質性肺炎， 肺障害， 白血球減少， 好中球減少， 血小板減少， 貧血， 肝不全， 黄疸， 肝炎， 肝障害， 腎障害， 昏睡， 脳血管障害， 脳浮腫， 敗血症， 腫瘍崩壊症候群

【患限】 ユルトミリスHI点滴静注300mg/3mL

ユルトミリス点滴静注 300mg からの切り替えのため， DI 省略

【3】 インシデント事例からの注意喚起

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。

溶解に注意が必要な注射薬

注射薬は、一部の乳濁性あるいは懸濁性注射薬を除き、ほとんどが完全に溶解した状態で生体に投与されます。そのため、注射薬を溶解する溶解液が不適切であると、成分が析出したり、沈殿したりするため大変危険です。今回、当院採用の注射薬のうち溶解に注意が必要な 凍結乾燥製剤の抗菌薬について まとめましたので参考にしてください。また、溶解液とは、溶質を溶解させるための液体であり、希釈液とは異なることに注意してください。

表 溶解時に使用するべき製剤

分類	商品名（一般名）	【投与経路】使用するべき溶解液 ※注意点
セフェム系	セフメタゾール静注用 (セフメタゾールナトリウム)	【静注・点滴静注】糖液，生食，または注射用水 ※等張とならないため希釈液には注射用水を使用しないこと
	クラフォラン注射用 (セフォタキシム)	【静注・点滴静注】糖液，生食，または注射用水 ※等張とならないため希釈液には注射用水を使用しないこと 【筋注】リドカイン注射液 (0.5 w/v%)
	ファーストシン静注用 (セフォゾプラン)	【静注・点滴静注】糖液，生食，または注射用水 ※糖液，電解質液又はアミノ酸製剤などの輸液に希釈する
	セフォチアム静注用 (セフォチアム塩酸塩)	【静注・点滴静注】糖液，生食，または注射用水 ※糖液，電解質液又はアミノ酸製剤などの輸液に希釈する
	フルマリン静注用 (フロモキシセフ)	【静注・点滴静注】糖液，生食，または注射用水 ※等張とならないため希釈液には注射用水を使用しないこと
	セフトリアキソン静注用 (セフトリアキソンナトリウム)	【静注・点滴静注】糖液，生食，または注射用水 ※等張とならないため希釈液には注射用水を使用しないこと
	シオマリン静注用 (ラタモキシセフ)	【静注・点滴静注】糖液，生食，または注射用水 ※等張とならないため希釈液には注射用水を使用しないこと
	セフトアジジム静注用 (セフトアジジム)	【静注・点滴静注】糖液，生食，または注射用水 ※糖液，電解質液又はアミノ酸製剤などの輸液に希釈する

	セフェピム塩酸塩注射用 (セフェピム塩酸塩)	【静注・点滴静注】糖液，生食，または注射用水 ※糖液，電解質液又はアミノ酸製剤などの輸液に希釈する
ペニシリン系	ビクシリン注射用 (アンピシリン)	【静注・点滴静注】5%糖液または生食 【筋注】注射用水
	ピペラシリン注射用 (ピペラシリン)	【静注・点滴静注】糖液，生食，または注射用水 ※等張とならないため希釈液には注射用水を使用しないこと 【筋注】リドカイン注射液 (0.5 w/v%)
カルバペネム系	メロペン点滴用 (メロペネム)	【点滴静注】通常，生食 ※等張とならないため注射用水は使用しないこと
	フィニバックス点滴用 (ドリペネム)	【点滴静注】通常，生食 ※等張とならないため注射用水は使用しないこと
	チエクール点滴用 (イミペネム水和物 /シラスタチンナトリウム)	【点滴静注】通常，生食 ※等張とならないため注射用水は使用しないこと
βラクタマーゼ阻害薬配合剤	スルバシリン静注用 (スルバクタムナトリウム /アンピシリンナトリウム)	【静注・点滴静注】糖液，生食，または注射用水 ※ただし，アンピシリンはブドウ糖と酸化還元反応により分解し力価低下の恐れがあるため，溶解後は速やかに使用すること ※等張とならないため希釈液には注射用水を使用しないこと
	タゾピペ配合静注用 (タゾバクタムナトリウム /ピペラシリンナトリウム)	【静注・点滴静注】糖液，生食，または注射用水 ※等張とならないため希釈液には注射用水を使用しないこと
	ワイスターール配合静注用 (スルバクタムナトリウム /セフォペラゾンナトリウム)	【静注・点滴静注】糖液，生食，または注射用水 ※等張とならないため希釈液には注射用水を使用しないこと
抗MRSA薬	キュビシン静注用 (ダプトマイシン)	【静注・点滴静注】生食 ※希釈液には乳酸リンゲル液の使用が可能 ※ブドウ糖を含む溶液はダプトマイシン濃度を低下させる恐れがある
	バンコマイシン塩酸塩点滴静注用 (バンコマイシン塩酸塩)	【点滴静注】糖液，生食，または注射用水 ※100mL以上の割合で補液に加えて希釈
	テイコプラニン点滴静注 (テイコプラニン)	【点滴静注】生食または注射用水 ※100mL以上の割合で生食等に加えて希釈 ※5%糖液と配合する場合は速やかに使用すること

	シベクトロ点滴静注用 (テジゾリド)	【点滴静注】注射用水 ※希釈液は生食のみ、250mLで希釈して投与 ※乳酸リンゲル液を含む二価カチオン液（カルシウムイオン又はマグネシウムイオンを含む補液）とは配合変化を生じる
モノバクタム系	アザクタム注射用 (アズトレオナム)	【静注・点滴静注】糖液、生食、または注射用水 ※糖液、電解質液又はアミノ酸製剤などの輸液に希釈する 【筋注】生食または注射用水 ※低出生体重児、新生児、乳児、幼児、小児には筋肉内投与しないこと
マクロライド系	ジスロマック点滴静注用 (アジスロマイシン)	【点滴静注】注射用水 ※ <u>注射用水以外に溶解データなし、それ以外は溶解液として使用不可</u> ※注射溶液濃度1.0mg/mLに希釈し、2時間かけて投与する
ホスホマイシン系	ホスミシンS 静注用 (ホスホマイシン)	【静注・点滴静注】糖液または注射用水 ※ <u>ホスミシンにはNaを14.5mEq/g含有しており、生食に溶解するとNa過剰の恐れがある</u>

(参考)

- ・ 注射薬調剤監査マニュアル 2021
- ・ 各種添付文書、インタビューフォーム