

【2025年5月号】

医薬品情報

2025年4月23日発行

1. 採用医薬品＜4月薬事委員会における採用＞

2025年4月30日（水）から処方入力して下さい。

① ダトロウェイ点滴静注用 100mg	1
2. 限定採用薬に関する医薬品情報の提供	3
3. 適応追加・変更	4
4. 医薬品添付文書の改訂（2025年4月，DSU No. 335）	5
5. 医薬品・医療機器等安全性情報（2025年4月，No. 418）	7
6. 医療安全情報（2025年4月，No. 221）	8
7. 使用期限間近の医薬品リスト	10
8. 医薬品情報 当院採用の中和薬について	11

問い合わせ先：独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院
薬剤部 医薬品情報管理室 内線 2725



ダトロウェイ点滴静注用 100mg

DATROWAY FOR INTRAVENOUS DRIP INFUSIO

(第一三共)

薬価収載日	2025年3月19日
薬 価	311,990円

一 般 名 ダトポタマブ デルクステカン（遺伝子組換え）注

効能・効果 化学療法歴のあるホルモン受容体陽性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌

<効能又は効果に関連する注意>

1. アントラサイクリン系抗悪性腫瘍剤又はタキサン系抗悪性腫瘍剤による治療歴のある患者を対象とすること。
2. 臨床試験に組み入れられた患者における前治療歴等について、「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。
3. 本剤の術前・術後薬物療法における有効性及び安全性は確立していない。

用法・用量 通常、成人にはダトポタマブ デルクステカン（遺伝子組換え）として 1 回 6mg/kg（体重）を 90 分かけて 3 週間間隔で点滴静注する。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。なお、患者の状態により適宜減量する。

<用法及び用量に関連する注意>

1. 他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。
2. 本剤投与による Infusion reaction を軽減させるために、本剤の投与前に抗ヒスタミン剤及び解熱鎮痛剤を投与すること。また、必要に応じて副腎皮質ホルモン剤の前投与を考慮すること。
3. 本剤投与により副作用が発現した場合には、次の基準を考慮して、休薬、減量又は中止すること。

減量する場合の 1 回投与量

1 段階減量	4mg/kg
2 段階減量	3mg/kg
3 段階減量	投与中止

副作用に対する休薬、減量及び中止の目安

副作用	程度 ^{注)}	処置
間質性肺疾患	Grade 1 の場合	所見が完全に回復するまで休薬する。休薬期間が、28 日以内の場合は同一用量で、28 日超の場合は 1 段階減量して再開できる。
	Grade 2～4 の場合	投与を中止する
角膜炎	Grade 2 の場合	Grade 1 以下に回復するまで休薬し、同一用量で再開できる。
	Grade 3 の場合	Grade 1 以下に回復するまで休薬し、1 段階減量して再開できる。
	Grade 4 の場合	投与を中止する

口内炎	Grade 2 の場合	Grade 1 以下に回復するまで休薬し、同一用量で再開できる。 再発の場合、Grade 1 以下に回復するまで休薬し、1段階減量して再開できる。
	Grade 3 の場合	Grade 1 以下に回復するまで休薬し、同一用量又は1段階減量して再開できる。
	Grade 4 の場合	投与を中止する
Infusion reaction	Grade 1 の場合	投与速度を50%に減速する。その後、新たな Infusion reaction の症状が認められない場合、次回は発現時の速度で投与できる。
	Grade 2 の場合	投与を中断し、Grade 1 以下に回復した場合、投与速度を発現時の50%に減速して再開できる。 次回は発現時の50%の速度で投与し、新たな Infusion reaction の症状が認められない場合、以降の回は発現時の速度で投与できる。
	Grade 3 又は4 の場合	投与を中止する
好中球数減少、白血球数減少、貧血	Grade 3 の場合	Grade 2 以下に回復するまで休薬し、同一用量で再開できる。
	Grade 4 の場合	Grade 2 以下に回復するまで休薬し、同一用量又は1段階減量して再開できる。
血小板数減少	Grade 3 の場合	Grade 1 以下に回復するまで休薬し、同一用量又は1段階減量して再開できる。
	Grade 4 の場合	Grade 1 以下に回復するまで休薬し、1段階減量して再開できる。
上記以外の副作用	Grade 3 の場合	Grade 1 以下又はベースラインに回復するまで休薬し、同一用量又は1段階減量して再開できる。
	Grade 4 の場合	投与を中止する

※注) Grade は NCI-CTCAE ver5.0 に準じる。

禁忌 (次の患者には投与しないこと)

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

重大な副作用 1. 間質性肺疾患 (3.3%)

重篤な間質性肺疾患があらわれることがあり、死亡に至った例も報告されている。異常が認められた場合には、本剤の投与を中止し、呼吸器疾患に精通した医師と連携の上、必要に応じて胸部CT検査、血清マーカー等の検査を実施するとともに、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

2. 角膜障害 (14.4%)

角膜炎等があらわれることがある。ドライアイ、流涙増加、羞明、視力低下等の症状があらわれた場合には、眼科検査を実施し、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

3. Infusion reaction (7.2%)

4. 骨髄抑制

貧血 (11.4%)、好中球数減少 (10.8%)、白血球数減少 (7.2%)、発熱性好中球減少症 (頻度不明) 等があらわれることがある。

2. 限定採用薬に関する医薬品情報の提供

4月新規の限定採用薬基本情報

1) <アウイクリ注 フレックスタッチ 総量 300 単位>

1	一般名	インスリン イコデク (遺伝子組換え)
2	薬効分類名	週1回持効型溶解インスリンアナログ注射液
3	適応症	インスリン療法が適応となる糖尿病
4	用法・用量	通常、成人では、1週間に1回皮下注射する。初期は通常1回30～140単位とし、患者の状態に応じて適宜増減する。他のインスリン製剤を併用することがあるが、他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量は、通常1週間あたり30～560単位である。但し、必要により上記用量を超えて使用することがある。 ※2025年11月末日までは、投薬は1回14日分を限度とする
5	禁忌	(次の患者には投与しないこと) 1. 低血糖症状を呈している患者 2. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
6	重大な副作用	低血糖、アナフィラキシーショック
7	使用部署(診療科)	院外(内科)
8	製薬会社	ノボ ノルディスク ファーマ
9	薬価	2,081円

2) <コレアジン錠 12.5 mg>

1	一般名	テトラベナジン錠
2	薬効分類名	非律動性不随意運動治療薬
3	適応症	ハンチントン病に伴う舞踏運動
4	用法・用量	通常、成人にはテトラベナジンとして1日量12.5mg(12.5mgの1日1回投与)から経口投与を開始し、以後症状を観察しながら1週毎に1日量として12.5mgずつ増量し、維持量を定める。その後は、症状により適宜増減するが、1日最高投与量は100mgとする。なお、1日量が25mgの場合は1日2回、1日量が37.5mg以上の場合には1日3回に分けて投与することとし、1回最高投与量は37.5mgとする。
5	禁忌	(次の患者には投与しないこと) 1. 自殺念慮、自殺企図のある患者、不安定なうつ病・うつ状態の患者 2. 重篤な肝機能障害のある患者 (Child-Pughスコア10以上) 3. MAO阻害剤を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者 4. レセルピンを投与中あるいは投与中止後3週間以内の患者

		5. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
6	重大な副作用	うつ病・うつ状態、自殺念慮、自殺企図、悪性症候群 (Syndrome malin)
7	使用部署(診療科)	院外 (神経内科)
8	製薬会社	アルフレッサ ファーマ
9	薬価	375.6 円

3. 適応追加・変更 (2025/3/21-2025/4/17)

- 1) イミフィンジ点滴静注 120mg, 500mg
限局型小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法 を追加
- 2) オテズラ錠 10mg, 20mg, 30mg
局所療法で効果不十分な掌蹠膿疱症 を追加
- 3) オンボー点滴静注 300mg、皮下注 100mg オートインジェクター
中等症から重症の活動期クローン病の治療 (既存治療で効果不十分な場合に限る) を追加
- 4) ダイチロナ筋注
1回 0.6mL を筋肉内に接種する
↓
<12歳以上>
1回 0.6mL を筋肉内に接種する
<5歳以上 11歳以下>
1回 0.2mL を筋肉内に接種する
- 5) デュピクセント皮下注 300mg ペン
慢性閉塞性肺疾患 (既存治療で効果不十分な患者に限る) を追加 (300mg のみ)
- 6) トレムフィア皮下注 100mg シリンジ
中等症から重症の潰瘍性大腸炎の維持療法 (既存治療で効果不十分な場合に限る) を追加
- 7) プレバイミス点滴静注 240mg、プレバイミス錠 240mg
小児の用法・用量 を追加
- 8) ベネクレクスタ錠 10mg, 50mg, 100mg
再発又は難治性のマントル細胞リンパ腫 を追加
- 9) ライブリバント点滴静注 350mg
EGFR 遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 を追加
- 10) リツキサ点滴静注 100mg, 500mg
頻回再発型あるいはステロイド依存性のネフローゼ症候群 を追加

4. 医薬品添付文書の改訂 (DSU No.335 より)

★：警告、◎：投与禁忌、併用禁忌、○：重要な基本的注意、重大な副作用

1) デスマプレシン静注 4μg「フェリング」(フェリング・ファーマ)

○：重大な副作用(追記)

アナフィラキシー

2) ツイミーグ錠 500mg(住友ファーマ)

○：重要な基本的注意(一部改訂)

腎機能障害を有する場合、本剤の排泄が遅延し血中濃度が上昇するため、腎機能を定期的に検査することが望ましい。特に、eGFRが15mL/min/1.73m²未満の患者では、腎機能を頻回に検査するとともに、慎重に経過を観察すること。

3) イクスタンジ錠 40mg・80mg(アステラス)

◎：投与禁忌(一部改訂)

ドラビリン、エンシトレルビルフマル酸、レナカパビルナトリウム、ニルマトレルビル・リトナビルを投与中の患者

◎：併用禁忌(一部改訂)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ドラビリン、エンシトレルビルフマル酸、レナカパビルナトリウム、 <u>ニルマトレルビル・リトナビル</u>	エンザルタミドの併用により、これらの薬剤の作用を減弱させるおそれがある。	エンザルタミドのCYP3A4誘導作用により、これらの薬剤の血中濃度を低下させる可能性がある。

4) パキロビッドパック 600・300(ファイザー)

◎：投与禁忌(一部改訂)

次の薬剤を投与中の患者：エレクトリプタン臭化水素酸塩、アゼルニジピン、オルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン、エプレレノン、アミオダロン塩酸塩、ベプリジル塩酸塩水和物、フレカイニド酢酸塩、プロパフェノン塩酸塩、キニジン硫酸塩水和物、リバーロキサバン、チカグレロル、アナモレリン塩酸塩、リファブチン、プロナンセリン、ルラシドン塩酸塩、ピモジド、スボレキサント、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、エルゴメトリンマレイン酸塩、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、フィネレノン、イバブラジン塩酸塩、シルデナフィルクエン酸塩(レバチオ)、タダラフィル(アドシルカ)、バルデナフィル塩酸塩水和物、ロミタピドメシル酸塩、ベネトクラクス〈再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)の用量漸増期〉、ジアゼパム、クロラゼプ酸二カリウム、エスタゾラム、フルラゼパム塩酸塩、トリアゾラム、ミダゾラム、ボリコナゾール、アパルタミド、カルバマゼピン、フェニトイン、ホスフェニトインナトリウム水和物、フェノバルビタール、メペンゾラート臭化物・フェノバルビタール、リファンピシン、エンザルタミド、セイヨウオトギリソウ(St. John's Wort、セント・ジョーンズ・ワート)含有食品

◎：併用禁忌（一部改訂）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
フェニトイン、ホスフェニトインナトリウム水和物、フェノバルビタール、メペンゾラート臭化物・フェノバルビタール、リファンピシン、 <u>エンザルタミド</u> 、セイヨウオトギリソウ（St. John's Wort、セント・ジョンズ・ワート）含有食品	抗ウイルス作用の消失や耐性出現のおそれがある。	これらの薬剤の CYP3A 誘導作用により、ニルマトレルビル及びリトナビルの濃度が低下するおそれがある。

5. 医薬品・医療機器等安全性情報

オーダーリング端末にログイン後、「部門システム」の「医薬品情報」内フォルダの「安全性情報」に格納していますので、ご覧下さい。医薬品・医療機器等安全性情報（No.418 2025年4月）

医薬品・医療機器等 安全性情報

Pharmaceuticals and Medical Devices Safety Information No.418

目次

1. 市販薬乱用に対する取り組みについて	3
2. 重要な副作用等に関する情報	8
■デュラグルチド（遺伝子組換え）	8
3. 使用上の注意の改訂について（その358） デュラグルチド（遺伝子組換え） 他4件	11
4. 市販直後調査の対象品目一覧	13

この医薬品・医療機器等安全性情報は、厚生労働省において収集された副作用等の情報を基に、医薬品・医療機器等のより安全な使用に役立てていただくために、医療関係者に対して情報提供されるものです。医薬品・医療機器等安全性情報は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構ホームページ（<https://www.pmda.go.jp/>）又は厚生労働省ホームページ（<https://www.mhlw.go.jp/>）からも入手可能です。

配信一覧はコチラ



PMDAメディアナビでどこよりも早く安全性情報を入手できます。

厚生労働省、PMDAからの安全性に関する必須情報をメールで配信しています。登録いただくと、本情報も発表当日に入手可能です。



令和7年（2025年）4月

厚生労働省 医薬局

●連絡先

☎100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
厚生労働省医薬局医薬安全対策課

☎ 03-3595-2435（直通）
03-5253-1111（内線）2757, 2667
(Fax) 03-3508-4364

6. 医療安全情報

医療安全情報（No. 221 2025年4月）【カリウム製剤の投与方法間違い（第2報）】が、日本医療機能評価機構より、出されました。同情報は、電子カルテのメニュー内、[\[その他参照\] → 届出報告マニュアル等 → 医療安全フォルダ → 医療安全情報 → 医療機能評価機構の安全情報フォルダ](#)に格納していますので、ご覧下さい。

医療事故情報収集等事業

医療安全情報

2025年4月 No.221

カリウム製剤の投与方法間違い (第2報)

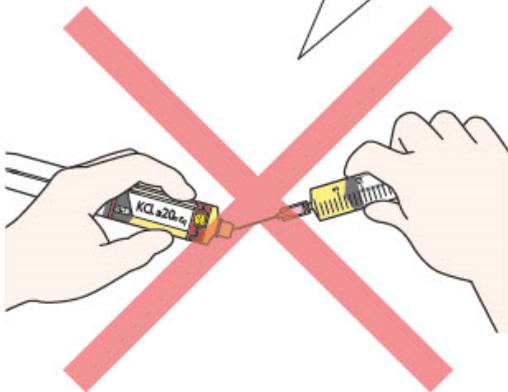
カリウム製剤をプレフィルドシリンジから注射器に移し替え、急速静注した事例が報告されています。

医療安全情報No.98「カリウム製剤の投与方法間違い」(2015年1月)で情報提供しました。その後、2025年2月28日までに1件の事例が再び報告されています。この情報は、[第78回報告書「事例紹介」](#)で取り上げた内容をもとに作成しました。

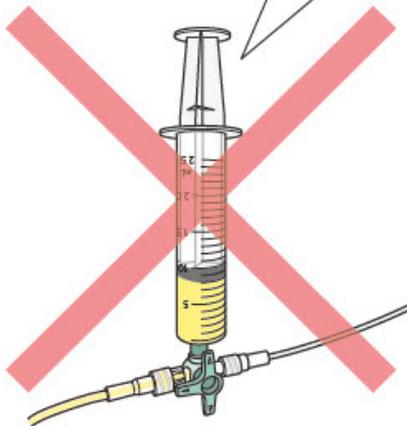
カリウム製剤を急速静注すると心停止を起こす危険性があります。

事例のイメージ

 プレフィルドシリンジの薬液を注射器に移し替えてはいけません。



 カリウム製剤を急速静注してはいけません。



カリウム製剤の投与方法間違い(第2報)

事例

循環器内科の医師は、ICUで治療中の患者の指示を「K補正:3.0mEq/L以下でKCL20mEq/20mLを10mL/hで投与」と入力した。K値が1.8mEq/Lであったため、リーダー看護師と担当看護師は指示を見て、KCLを20mL投与することを確認した。リーダー看護師は、指示通りに原液で投与するため、定数配置薬のプレフィルドシリンジのKCL20mLを注射器に移し替えた。その後、担当看護師に10mL/hで投与するよう伝え、注射器を渡した。担当看護師は、指示に記載された投与方法や流量を確認しておらず、中心静脈ラインから高濃度のカリウム製剤を急速静注した。投与後、患者は心停止となった。

事例が発生した医療機関の取り組み

- プレフィルドシリンジを使用する際は、薬液を注射器に移し替えない。
- プレフィルドシリンジの剤形の目的を周知する。
- カリウム製剤の希釈方法を医療機関内で統一し、必ず希釈して投与する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

※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。 <https://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)

<https://www.med-safe.jp/>

7. 使用期限間近の医薬品リスト

(2025年4月現在)

年	月	医薬品名	個数	薬価	在庫金額	年間 使用量
7	5	カプトリル錠12.5mg	106	8.3	880	8
		ジセレカ錠200mg	14	4,159.6	58,234	0
		デノシン注500mg	20	10,090	201,800	166
		ニゾラルクリーム2%	17	160	2,720	32
		ピレチア錠(25mg)	6	5.9	35	0
		プリミドン細粒99.5%「日医工」	0.5	5,570	2,785	0.3
		マイトマイシン注射用2mg	6	456	2,736	31
	6	セレスタミン配合錠	308	8	2,464	441
		プロタノールL注0.2mg	7	188	1,316	440
		ベリキューボ錠2.5mg	2	130.5	261	752
		メルカゾール錠5mg	310	10.1	3,131	415
		リュープリン注射用キット1.88mg	2	17,545	35,090	5
	7	アキネトン錠1mg	59	5.9	348	14
		アジレクト錠1mg	37.5	945	35,438	107
		アデホスーLコーワ注10mg	4	68	272	62
		イグザレルト錠2.5mg	224	120.1	26,902	450
		イダマイシン静注用5mg	7	9,277	64,939	0
		エンシュア・H バナナ	26	227.5	5,915	513
		エンシュア・H バニラ	27	227.5	6,143	576
		サンディミュン点滴静注用250mg	5	2,130	10,650	0
		ストラテラカプセル10mg	52	107.8	5,606	56
		ゾルトファイ配合注フレックスタッチ	1	4,207	4,207	9
		トブラシン点眼液	6	182	1,092	0
		トリアムシノロンアセトニド口腔用貼付剤25μg「大正」	100	31.6	3,160	33
		ハベカシン注射液100mg	10	4,627	46,270	0
		献血ベニロンーI静注用500mg	6	9,041	54,246	16
		ラボナ錠50mg	96	9.2	883	0
リドカイン静注用2%シリンジ	1	176	176	18		

処方可能な薬剤がございましたらご協力お願いいたします

8. 医薬品情報 当院採用の中和薬について

医薬品には、特定の薬剤の薬効に拮抗する目的で使われる中和薬があります。当院採用の中和薬について以下の表にまとめましたのでご参照ください。

【抗凝固薬の中和薬】

医薬品名	対象薬	用法用量、特徴・注意事項																		
ケイセントラ®静注用 1000 (40mL の注射用水付) 【特定生物由来製品】	ビタミン K 拮抗薬 (ワルファリン)	下記の用量を単回静脈内投与 <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <thead> <tr> <th>投与前の PT-INR</th> <th>体重 100kg 以下</th> <th>体重 100kg 超え</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2 ~ <4</td> <td>25IU/kg</td> <td>2500 IU</td> </tr> <tr> <td>4 ~ 6</td> <td>35IU/kg</td> <td>3500 IU</td> </tr> <tr> <td>>6</td> <td>50IU/kg</td> <td>5000 IU</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・投与の際はビタミン K 製剤の併用を考慮 ・注入速度は 3IU/kg/分以下とし、210IU/分を超えない ・DIC 状態の患者には禁忌 	投与前の PT-INR	体重 100kg 以下	体重 100kg 超え	2 ~ <4	25IU/kg	2500 IU	4 ~ 6	35IU/kg	3500 IU	>6	50IU/kg	5000 IU						
投与前の PT-INR	体重 100kg 以下	体重 100kg 超え																		
2 ~ <4	25IU/kg	2500 IU																		
4 ~ 6	35IU/kg	3500 IU																		
>6	50IU/kg	5000 IU																		
オンデキサ®静注用 200 mg 在庫なし(原則、平日 日勤帯のみ) 処方セット[病院]で	直接作用型第 Xa 因子阻害 剤 アピキサバン(エリキュース ®)、リバーロキサバン(イグザ レルト®)、エドキサバン(リクシ アナ®)	A 法:①400mg 30mg/分で静脈内投与 ②480mg 4mg/分で静脈内投与 B 法:①800mg 30mg/分で静脈内投与 ②960mg 8mg/分で静脈内投与 <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>最終投与時の 1 回投与量</th> <th>最終投与から 8 時間未満 または不明</th> <th>最終投与から 8 時間以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">アピキサバン</td> <td>2.5mg,5mg</td> <td>A 法</td> <td rowspan="4">A 法</td> </tr> <tr> <td>10mg,不明</td> <td>B 法</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">リバーロキサバン</td> <td>2.5mg</td> <td>A 法</td> </tr> <tr> <td>10mg,15mg,不明</td> <td>B 法</td> </tr> <tr> <td>エドキサバン</td> <td>全ての規格</td> <td>B 法</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・ヘパリン抵抗性を示すことがあるため、ヘパリンによる抗凝固が必要な手術・処置 の状況下で投与する際は投与の可否を慎重に判断する 		最終投与時の 1 回投与量	最終投与から 8 時間未満 または不明	最終投与から 8 時間以上	アピキサバン	2.5mg,5mg	A 法	A 法	10mg,不明	B 法	リバーロキサバン	2.5mg	A 法	10mg,15mg,不明	B 法	エドキサバン	全ての規格	B 法
	最終投与時の 1 回投与量	最終投与から 8 時間未満 または不明	最終投与から 8 時間以上																	
アピキサバン	2.5mg,5mg	A 法	A 法																	
	10mg,不明	B 法																		
リバーロキサバン	2.5mg	A 法																		
	10mg,15mg,不明	B 法																		
エドキサバン	全ての規格	B 法																		
ブリズバインド®静注液 2.5g (50mL/バイアル)	ダビガトラン(プラザキサ®)	1 回 5g を急速静注または点滴静注(1 バイアルにつき 5~10 分かけて) <ul style="list-style-type: none"> ・止血後は、速やかに適切な抗凝固療法の再開を考慮すること ・ダビガトランの投与は、本剤の投与から 24 時間後に再開可能 ・他の抗凝固剤は、本剤投与後いつでも再開可能 																		
プロタミン硫酸塩静注 100 mg (10mL/バイアル)	ヘパリン	ヘパリン 1,000 単位に対して、10~15mg(上限 50 mg)を生食又は 5%糖液 100~2 00mL に希釈し、10 分間以上をかけて静脈内注入 ヘパリンの中和に要するプロタミン量は、投与したヘパリン量及びヘパリン投与後 の時間経過により異なるため、投与量は中和試験により決める <ul style="list-style-type: none"> ・本剤又はプロタミン含有インスリン製剤の投与歴のある患者はショック、アナフィラ キシーを起しやすいとの報告があるため、過去の使用歴、インスリン使用等につ いて十分な問診を行い、このような患者には慎重に投与する 																		

【抗悪性腫瘍薬の中和薬】

医薬品名	対象薬	用法用量、特徴・注意事項
ロイコボリン注 3 mg・錠 5 mg	葉酸代謝拮抗剤	<p>〈メトトレキサート通常療法、CMF 療法、メトトレキサート関節リウマチ療法又は M-VAC 療法〉 注射:1 回 6~12mg 6 時間間隔(計 4 回)筋注 内服:1 回 10mg 6 時間間隔で 4 回服用 メトトレキサートを過剰投与した場合:投与したメトトレキサートと同量を投与 〈メトトレキサート・ロイコボリン救援療法〉 メトトレキサート投与終了 3 時間目より 1 回 15mg 3 時間間隔で 9 回静脈内注射、以後 6 時間間隔で 8 回静脈内又は筋注 〈メトトレキサート・フルオウラシル交代療法〉 メトトレキサート投与後 24 時間目より 1 回 15mg 6 時間間隔で 2~6 回(メトトレキサート投与後 24、30、36、42、48、54 時間目) 静脈内又は筋注又は内服 重篤な副作用があらわれた場合には、用量を増加し、投与期間を延長 〈プララトレキサート投与時(錠のみ)〉 プララトレキサート投与後 24 時間目より 1 回 25mg 8 時間間隔で 6 回服用</p> <p>・メトトレキサートの過量投与時は、すみやかに本剤を投与[メトトレキサートとの投与間隔が長いほど、効果が低下するため]</p>
サビーン® 在庫なし 処方セット[病院]で	アントラサイクリン系抗悪性腫瘍剤 (ドキシソルビシン、ダウノマイシン®、ピノルビン®、エピルビシン、イダマイシン®、カルセド®、ノバントロン®)	<p>3 日間連続同時刻に静脈内投与 1 日目及び 2 日目:1000mg/m²(上限 2000 mg) 3 日目:500mg/m²(上限 1000 mg)を 1~2 時間かけて</p> <p>・Ccr<40mL/min では半量に減量 ・血管外漏出後 6 時間以内に可能な限り速やかに投与 ・投与中及び投与終了後(10日以上経過後)に骨髄抑制をおこすことがあるため、定期的に血液検査を行うとともに患者の状態を十分観察し、異常が認められた場合には適切な処置を行う</p> <p>*投与については、携帯版安全管理マニュアル P.28、第 5 版医療安全要綱 P.182 参照</p>

【その他の中和薬】

医薬品名	対象薬	用法用量、特徴・注意事項
フルマゼニル注射液 0.5 mg	ベンゾジアゼピン系薬 (BZ 系薬)	<p>0.2mg/回 緩徐に静注 投与後 4 分以内に覚醒状態が得られない場合:0.1mg/回 追加投与 以後必要に応じて、1 分間隔で 0.1mg ずつ投与(総投与量 1mg、ICU 領域では 2mg)</p> <p>・長期間 BZ 系薬剤を投与されているてんかん患者には禁忌(痙攣が生じることがある) ・三(四)環系抗うつ剤を併用している患者では BZ 系薬剤の作用低下に伴い、抗うつ剤の中毒症状(自律神経系症状等)が増強するため注意する</p>
ナロキソン塩酸塩静注 0.2 mg	麻薬	<p>1 回 0.2mg を静脈内注射 * 効果不十分の場合:2~3 分間隔で 0.2mg を 1~2 回追加投与</p> <p>・バルビツール系薬剤等の非麻薬性中枢神経抑制剤又は病的原因による呼吸抑制のある患者には禁忌(無効のため)</p>
スガマデクス静注液 200 mg シリンジ	筋弛緩薬 (ロクロニウム)	<p>浅い筋弛緩状態:1 回 2mg/kg 静脈内投与 深い筋弛緩状態:1 回 4mg/kg 静脈内投与 ロクロニウムの挿管用量投与直後に緊急に筋弛緩状態からの回復を必要とする場合:ロクロニウム投与 3 分後を目安に 1 回 16mg/kg 静脈内投与</p> <p>・腎排泄されるため、腎機能障害患者では排泄が遅延するおそれがある</p>

【参考文献】 各薬剤添付文書、適正使用情報

本件に関する問い合わせ: 薬剤部 薬務室(内線: 2724)