

<今月のトピック1> 何度かDI ニュースで注意喚起していますが、職員の入れ替わりもあるため、改めて注意喚起致します。

## リアソフィンとカルシウム含有製剤の同時投与注意について

**カルシウムを含有する製剤との  
混合は避けてください!**

- カルシウムを含有する注射薬又は輸液をリアソフィン（セフトリアキソンナトリウム）と同時に投与すると、カルシウムイオンがイオン交換反応を起こして沈殿を生じる可能性があります。
- 国外において、新生児にリアソフィン製剤とカルシウム含有製剤を同一経路から同時に投与した場合に、肺、腎臓等に生じたセフトリアキソンを成分とする結晶による死亡例が報告されています。

### 当院採用のカルシウム含有注射製剤

- 高カロリー輸液  
（エルネオパ1号・2号輸液、ハイカリック RF 輸液）
- ヴィーンF 輸液
- ソルラクトS 輸液
- ビーフリード輸液
- フィジオ70、140 輸液
- フィジオゾール3号輸液

●カルシウムは体に必要な電解質であるため、中心静脈栄養療法で使われる高カロリー輸液に基本的に含まれており、注意が必要です。

●リアソフィン、ソルラクトS 輸液、ヴィーンF 輸液は外来で使用頻度が高く、生食以外の輸液に混注指示が出ることもあり、注意が必要です。

### 当院採用のカルシウムを含有していない注射製剤

- KNMG3 号輸液
- ソルデム1号輸液、
- ソルデム3A 輸液
- プラスアミノ輸液

### リアソフィンとカルシウム含有製剤の同時処方指示が出た場合

- (1) 輸液や抗生剤を変更できないか検討する。
- (2) やむを得ず投与しなければならない場合
  - ①メインを長時間止めたくない場合  
ラインを止めてフラッシュ→リアソフィンを生食、注射用水又は5%ブドウ糖 20ml で溶解し緩徐に静注→再度フラッシュ
  - ②メインを30分以上止めてもよい場合  
ラインを止めてフラッシュ→リアソフィンを生食または5%ブドウ糖で溶解し側管より30分以上かけて点滴静注→再度フラッシュ（点滴静注の場合は、注射用水は等張とならないため使用しない）

# リン酸含有製剤とカルシウム含有製剤の配合変化

リン酸含有製剤（リン酸2カリウム注20mEqキット）とカルシウム含有製剤を配合することによってリン酸カルシウムが析出することがあります。

## リン酸カルシウム析出の要因

- ①輸液中のカルシウムやリンの濃度が上がる
- ②カルシウム及びリンを含む輸液のpHがアルカリ側に傾く



当院採用カルシウム含有注射製剤	リン酸2カリウム注20mEqとの配合の可否
ビーフリード輸液 500ml	○混注後 24 時間までは配合変化なし（混注直後のpH7.21→pH7.15）（大塚製薬より）
エルネオパ1号、2号輸液	○1000mlにリン酸2カリウム2本までは混注可（500mlに対して1本の割合で可）（大塚製薬より）
ハイカリックRF輸液	×ハイカリック単体とリン製剤の混注は不可。
ハイカリックRF輸液+ネオアミュー輸液	○最初にネオアミューとハイカリックに混注後、リン製剤を加えることによって配合可 最初にネオアミューにリン製剤を混注後、ハイカリックに混注でも配合可（テルモより）
ヴィーンF輸液	×配合しないこと（添付文書）
フィジオ70、140輸液	×沈殿を生じる（添付文書）
ソララクトS輸液	×配合しないこと（添付文書）

## 当院採用のカルシウムを含有していない注射製剤

- KNMG3号輸液
- プラスアミノ輸液
- ソルデム1号輸液、
- ソルデム3A輸液

## 配合変化を避ける方法

- ①問題となる薬剤を別の処方輸液内へ混合する
- ②単独ルートで投与、ダブル・トリプルルーメンカテーテルの選択、フラッシングの実施
- ③輸液を台の上に置いて、容器を寝かせた状態で注射薬を配合し、よく混合する

— 今月号の目次 —

- ①<今月のトピック1>リアソフィン、リン酸含有製剤とカルシウム含有製剤の配合変化・・・P1~2
- ②小児におけるタミフルドライシロップの処方について・・・P3
- ③D I 情報（プレアボイド報告、副作用報告、採用薬変更のお知らせ）・・・P4

## 小児におけるタミフルドライシロップの処方について

1歳前後の投与量に関しては、1歳以上・1歳未満で投与量の逆転が起こることがあります。

### 【添付文書記載内容】

公知申請された効能・効果等の概要

(今回の制度により薬機法承認上、適応外であっても保険適用とするもの)

保険適用日 2016年11月24日 薬事承認日 2017年3月24日

【用法・用量】「小児等への投与」

新生児、乳児(1歳未満)のインフルエンザウイルス感染症治療に対する用法・用量が承認。

新生児、乳児のインフルエンザウイルス感染症予防については承認されていないため、予防に用いる際の対象が幼少児(1歳以上)であることが明確になるよう、【用法・用量】の記載を変更。

### 【用法・用量】

小児；通常、オセルタミビルとして以下の1回用量を1日2回、5日間、用時懸濁して経口投与する。ただし、1日最高用量はオセルタミビルとして75mgとする。

幼少児の場合：2mg/kg(ドライシロップ剤として66.7mg/kg)

新生児、乳児の場合の場合：3mg/kg(ドライシロップ剤として100mg/kg)

### <薬剤師からの十分な説明が必要となります>

1歳未満の用量設定については、米英独仏では使用が認められていたとの理由により海外で使用している用量で承認されました。そのため1歳未満の用量が1歳の用量よりも多くなっています。

当院では、昨年度まで1歳未満はタミフル投与原則禁止、やむを得ず投与する場合は同意書記載の上投与としていましたが、今年度より1歳未満への投与可と致しました。

1歳前後の用量の逆転については、薬剤師からの十分な説明が求められています。

ご兄弟に同時に処方が出た際、用量の逆転を起こす可能性があるため薬剤師による十分な説明をお願い致します。

また、タミフルドライシロップ 3%・カプセル 75 の添付文書の警告欄に『10歳以上の未成年者への使用を原則として差し控えること』とあるため、

今後も該当する年齢への投与にはご注意ください。



## DI 情報

### ＜気になる事例の紹介～プレアボイド報告より～＞

薬剤名	内容	問い合わせ内容	結果
エリキユース	検査値・バイタルに合わせた介入	エリキユース 10mg2×で服用中の方。 8/25に80歳になられ、下記条件2つに該当し減量基準を満たす。 80歳以上○、60kg以下○、Cre1.5以上× 減量を提案。	エリキユース 5mg2×へ減量
アレンドロン酸	検査値以外の患者状態に合わせた介入	貧血で入院。 潰瘍出血否定できず。 アレンドロン酸は潰瘍のある患者には慎重投与。 アレンドロン酸の投与はどうか？	アレンドロン酸 中止

### ＜副作用報告＞（県連DI委員会 10月報告より） 副作用検討 4件

No	薬効分類	被疑薬	副作用症状	グレード	院所	評価
1	抗悪性腫瘍剤 抗悪性腫瘍剤	オキサリプラチン点滴静注液 100mg 「NK」 フルオロウラシル注 1000mg 「トーワ」	喘鳴 SpO2 低下	2 3	協同	可能性あり
2	代謝拮抗剤	ティーエスワン配合 OD錠 T20	角膜障害 涙道閉塞	2 3	協同	可能性あり
3	非ステロイド性消炎・鎮痛剤（COX-2 選択的阻害剤）	セレコックス錠 100mg	薬疹 掻痒	2 1	協同	確実
4	β-ラクタマーゼ阻害剤配合抗生物質製剤	ユナスピン静注用 1.5g	中毒疹	2	協同	可能性あり

### ＜採用薬変更のお知らせ＞（県連薬事委員会 10月報告より）

新規採用					採用削除			
変更理由	メーカー	薬品名	規格	薬価	メーカー	薬品名	規格	薬価
試用評価に伴う新規採用	持田製薬	ジエノゲスト錠 1mg 「モチダ」		198.1円/錠				
同類薬の投与経路選択に伴う追加採用	持田製薬	ヘパリンカルシウム皮下注 5千単位/0.2ml シリンジ「モチダ」		359円/筒				
使用者減少に伴う採用薬の見直し					日医工	ペリアクチン錠 4mg		5.7円/錠
					日医工	ペリアクチン散 1%		6.9円/g

情報の提供・お問い合わせは、埼玉協同病院薬剤科 DI室（内線 9404）までどうぞ  
担当：玉水・木村・柴田・牧野・相良 Tel 048-296-9249 Fax 048-296-5719