

## <今月のトピック 1 ; アルガトロバン注射液の投与速度に注意>

～最近の事件事例より～

投与3日目以降のアルガトロバン1回10mgを3時間かけて点滴静注すべきところ、1時間で投与してしまった。

～アルガトロバン注射液 (10mg/20ml) (抗トロンビン剤) ～

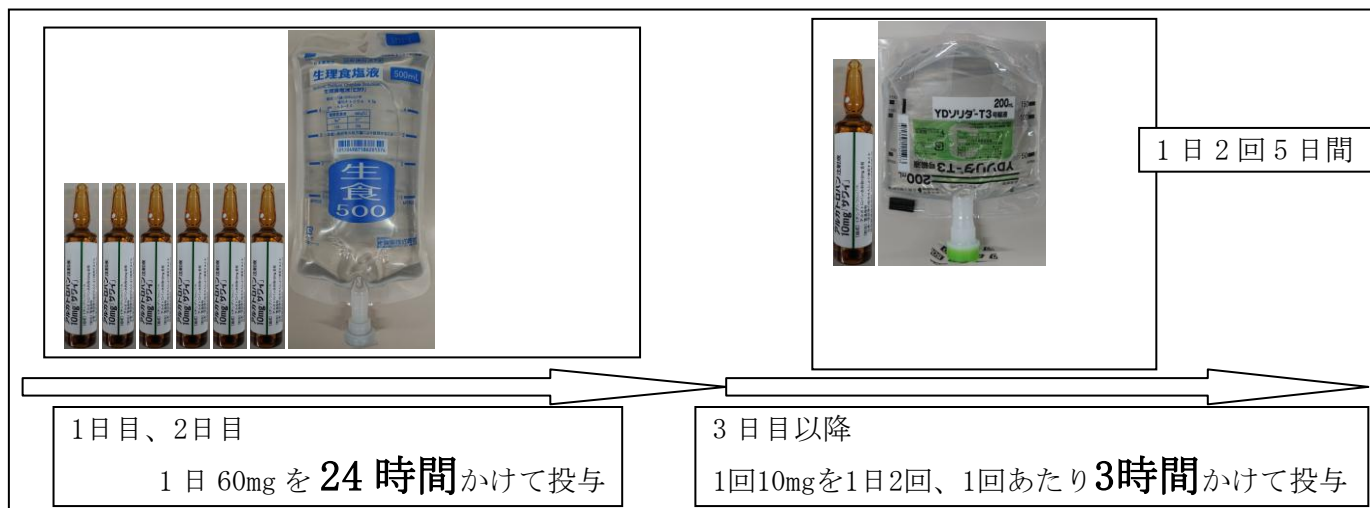
### 効能・効果

発症後48時間以内の脳血栓症急性期（ラクナ梗塞を除く）神経症候、日常生活動作の改善

### 用法・用量

通常成人には、はじめの2日間は1日60mgを適量の輸液に希釈し24時間かけて持続点滴静注  
その後5日間は1回10mgを1日2回朝・夕に3時間かけて点滴静注

投与例)



### ☆投与時の注意点☆

**短時間で投与すると出血性脳梗塞のリスクが上がります！**

そのため、用法通りゆっくり（3時間かけて）点滴静注しましょう

### ☆投与時の注意点☆

必ず希釈します。原液投与した場合に溶血が見られることがあります。

→5倍以上に希釈して投与する（溶解液は100ml以上）。

ただし、3時間かけて投与する必要があるため、実際には200ml以上の溶解液で希釈することが望ましい（当院ではソルデム3A：200mlなど）

また、適応症によって投与量や点滴速度も異なり確認が必要です。

その他の効能と用法用量

効能・効果	用法・用量
慢性動脈塞栓症における四肢潰瘍、安静時疼痛ならびに冷感の改善	1日1回10mgを輸液に希釈し、1日2回、2～3時間かけて投与。年齢、症状に応じ適宜増減
血液体外循環時の灌流血液の凝固防止（血液透析）	体外循環開始時に10mgを回路内に投与し、体外循環開始後は25mg/時間をより投与を開始。凝固時間の延長などを指標に患者毎に投与量を決定。（5mg～40mg/時間が目安）

<今月のトピック 2 ; ペルジピン注射液使用時の注意事項>

～最近の事例より～

ペルジピン注射液をワンショット（静脈注射）で投与し、一時的な過度の血圧降下が生じた。

ペルジピン注射液は通常、生食または5%ブドウ糖で5～10倍に希釈して持続点滴静注で投与を行います。  
ワンショットの投与法は、添付文書では『手術時の高血圧の救急処置』を除き、記載がありません。過度の降圧や不整脈を誘発しやすく、非常に注意を要するためです。

ただし、ワンショットは絶対にやってはいけないわけではなく、大動脈解離時などの緊急時には使用することがあります。



ペルジピン注射液（10mg/10ml）

ペルジピン注射液は基本的に持続点滴静注。

緊急時にワンショットで投与する場合は、

☆原則、医師が投与する

☆やむを得ず医師の実施が困難な場合も、必ず医師がいる状況下で看護師が投与する

が基本となります。

看護師だけでワンショットを行うことは絶対に避けて下さい。



ペルジピン注射液（2mg/2ml）

—今月号の目次—

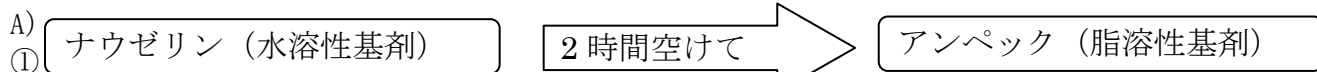
- ①<今月のトピック 1>アルガトロバン注射液の投与速度に注意 . . . . . P1～2
- ②<今月のトピック 2>ペルジピン注射液使用時の注意事項 . . . . . P2
- ③<今月のトピック 3>坐薬の使い方 . . . . . P3
- ⑤<DI情報>プレアボイド情報、副作用報告、採用薬変更のお知らせ . . . . . P4

### <今月のトピック 3 ; 坐薬の使い方> ~患者さんからの問い合わせ事例より~

Q). 坐薬を挿肛したらほとんど原型を留めたままおむつの中に出てきてしまった。どうすれば良いか

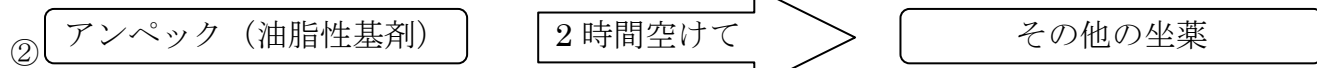
A). 原型をとどめていたら、そのまま再度出てきた坐薬を再挿入してください。原型をとどめていない場合は吸収されていますので、そのまま経過観察で問題ありません。

Q. アンペックと他の坐薬がある場合の使用順序を教えてください

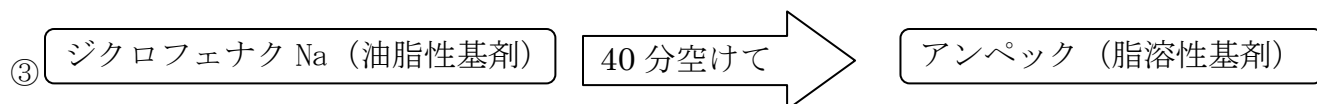


ナウゼリンは20分で腸液によって溶解し、1時間で腸管に50%吸収し2時間でほぼ全て吸収する。ナウゼリンの成分ドンペリドンは脂溶性の基剤にくっつきやすい性質があるため、吸収が完了する前に脂質性基剤を投与するとくっついてしまって効果が発揮出来ないことがある。

(30分で投与可とする文献もあるが最大限の効果を望む場合は2時間空ける)



先に脂溶性のアンペックを使用した場合、成分のモルヒネは約2時間で75%吸収されるため、2時間空けてから別の坐薬の使用が望ましい。



先にジクロフェナクNaを使用した場合、吸収に40分かかるため、40分空けてから別の坐薬の使用が望ましい。



下剤使用により排便と共に坐薬が出てしまうことを防ぐために排便した後にアンペックを使用する。

※実際の現場では、緊急性を要する場合や効果が多少減弱しても症状が寛解すれば大丈夫との考えよりもっと短い間隔で投与される事例はある。

※具体的な指示がない場合、水溶性基剤を先に挿入し、30分以上間隔を空けて油脂性基剤を挿入することが望ましい。

基剤の種類	成分名 (主な商品名)	効果発現時間	効果持続時間
油脂性基剤 融点; 30~40℃ (体温で融解) 保存方法: 冷所	アルピニー坐剤 (アセトアミノフェン)	30分以内	約4時間
	ジクロフェナクNa坐剤 (ジクロフェナクナトリウム)	鎮痛: 10~20分 解熱: 30分以内	約5時間 6~8時間
	アンペック坐剤 (モルヒネ塩酸塩)	20分	6~10時間
水溶性基剤 融点; 50℃程度 (腸液で徐々に溶解) 保存方法: 常温	ダイアップ坐剤 (ジアゼパム)	15~30分	約8時間
	ナウゼリン坐剤 (ドンペリドン)	1~1.5時間	約7時間
	エスクレ坐剤 (抱水クロラル)	10~30分	40~70分

DIニュース No. 549 も併せてご参照ください。

## DI 情報

＜副作用報告＞（県連DI委員会4月報告より） 副作用検討 2件

No	薬効分類	被疑薬	副作用症状	グレード	院所	評価
1	抗アルドステロン性利尿・降圧剤	スピロラクトン錠 25mg	乳房痛	1	川口	可能性あり
2	骨粗鬆症治療剤	アレンドロン酸 35mg	胃不快感	1	さいわい	可能性あり

### ＜気になる事例の紹介～プレアボイド報告より～＞

薬剤名	内容	処方の変更内容
クレストール錠 5mg	腎機能低下患者に対してクレストール錠は Ccr30ml/min 以下では 2.5mg から開始が推奨されていることから医師に問い合わせを行った。	クレストール錠 5mg1T1x→ 2.5mg1T1x
補液	食止め2日目、補液はソルデム3A とソルラクト S のみ。ビタミン B1 の欠乏が懸念される。ビーフリード等ビタミンを含有している補液の追加を提案した。	ビーフリード 1000mL 追加
エクア 50mg0.5 錠	持参再開の内容であるが、エクアは通常 2T2x で服用する薬剤であり、減量しても 1T1x である。さらに少ない場合、効果が得られない可能性もあり、投与するのであれば、1 錠への増量、またはそのまま中止が望ましいと思われる。 ご高齢で認知症あり、高齢者の血糖コントロール基準によれば HbA1c は 7.0 まで許容される。	エクア 50mg1T1xへ変更 血糖高いこともあるため、増量して継続となった
ゾルピデム	持参でゾルピデム 10mg 服用、入院後もそのまま継続。ご本人は 5mg でも眠れるとのこと。入眠導入剤服用による転倒・ふらつきリスクを考慮して 5mg への減量を提案。	ゾルピデム 10mg→ 5mg
水溶性プレドニン注	肺炎にて入院。受け入れ医師の記録より PSL5mg を定期内服していたとの記録があった。入院時より水溶性プレドニン注 10mg 開始。PM お薬手帳確認すると実際に定期内服していたのは PSL50mg であった。医師に確認し増量を提案。	PSL50mg が長期的に継続していた可能性がある。 増量とするが、50mg ではなく 40mg とする。

### ＜採用薬変更のお知らせ＞（県連薬事委員会 4 月報告より）

新規採用				採用削除		
変更理由	メーカー	薬品名	薬価	メーカー	薬品名	薬価
新規採用	小林化工	エンテカビル錠 0.5mg 「KN」	280.7 円	ブリストル・マイヤーズ	バラクルード錠 0.5mg	849.0 円
新規採用	ファイザー	ワントラム錠 100mg	113.2 円			

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：清水・中村・玉水・木村・相良 Tel 048-296-9249 Fax 048-296-5719