ＤＩニュース　No.622　2021.5.25（火）

埼玉協同病院薬剤科

アミオダロン塩酸塩静注（150mg/3ml）　投与の手引き

アミオダロン注１A＝150mg／3mL

1.心室細動、血行動態不安定な心室頻拍で難治性かつ緊急を要する場合

1)初期急速投与

アミオダロン注　１アンプル(3ml)から 2.5ml(125mg)抜き取って 5%ブドウ糖 100mL に溶かす。
これを **10 分間**で落としきる。(**全開**、600ｍｌ/時=10ml/分)

2)負荷投与

アミオダロン注　5 アンプル(15ml)を 5%ブドウ糖液 500mL に加える。
輸液ポンプを用い 33mL／時の速度で 6 時間投与する。(合計 198ｍｌ)

3)維持投与

17mL／時の速度で合計 42 時間投与する。
＜投与方法＞
①　負荷投与で使用した残液(約 317ml)を 17mL／時に投与速度を変更し、18 時間投与する。(合計 306ml)
②　①が使い切ったらアミオダロン注　5 アンプル（15mL）を 5%ブドウ糖液 500mL に加え、輸液ポンプで 17mL／時の速度で 24 時間投与する。(合計 408ｍｌ)

2. 電気的除細動抵抗性の心室細動あるいは無脈性心室頻拍による心停止　※緊急カンファレンス時や AED 使用時

1)初期急速投与

・アミオダロン注　2 アンプル（6mL）（※1）を 20ml シリンジで抜き取り、そのシリンジに 5%ブドウ糖液 14mL（※2）に加え合計 20mL とし、静脈内へボーラス（ワンショット）投与する。

(※1)体重を考慮できる状況ではないため、体重に関わらず 2 アンプル使用する
(※2)添付文書はブドウ糖 20ml を加えて全量 26ml となっているが、使用頻度の高い 20ml シリンジに全量充填するために全量 20ml に調整することとした。

2)追加投与

心室性不整脈が持続する場合には,
・1 アンプル（3ml）を 10ml 用シリンジで抜き取り、そのシリンジに 5%ブドウ糖液 7ｍＬ(※3)に加え合計 10mL とし、追加投与（ワンショット）する。

※追加投与までの時間、回数などの制限は特に設けられていない。
※臨床試験データは追加投与 3 回までの実施となっている。(初期 1 回+追加 3 回)
(※3)添付文書はブドウ糖 10ml を加えて全量 13ml となっているが、1)初期急速投与と同様に全量 10ml に調整することとした。

＜アミオダロンの保管場所＞
①薬剤センター
②救急室の救急カート（2 アンプル）
③3 階血管造影室の救急カート（2 アンプル）
④D4 病棟の救急カート（2 アンプル）

★アミオダロン注使用時の注意事項★
・アミオダロン注は劇薬・常温保管
・生食と配合してはいけない（沈殿を生じるため）
・PVC フリーのチューブを用いる
（※当院は全て PVC フリー及び DEHP 可塑剤フリーのチューブを使用しているため、薬剤毎にチューブを考慮する必要はない）

＜心室細動、血行動態不安定な心室頻拍で難治性かつ緊急を要する場合＞
・1 日総投与量；1250mg（8.3A）を超えないこと
・投与濃度；2.5mg/ml を超えないこと（初期急速投与濃度が 1.25mg/ml）

＜緊急カンファレンスの放送が流れたら＞
・対応場所が②～④設置場所であれば救急カートから取り出す。
・薬剤師は放送場所がどこであってもアミオダロン 2A とブドウ糖液 20ml を持ってカンファレンス場所に駆けつける。
・追加投与が必要になった場合は再度アミオダロン 2A とブドウ糖液 20ml を持ってカンファレンス室に行く

＜緊急カンファレンス以外で投与が開始されたら＞
・看護師は薬局に使用開始の連絡（平日 9406/夜間・休日 9409）をする。

希釈・投与速度に注意する救急薬剤一覧　一部改訂

DI ニュース　No.609 で配信した希釈・投与速度に注意する救急薬剤一覧を更新致しました。保存している場合は差し替えをお願い致します。

－今月号の目次－
①＜今月のトピック１＞**アミオダロン塩酸塩静注（150mg/3ml） 投与の手引き**・・・・・・・P1～2
②＜今月のトピック 2＞希釈・投与速度に注意する救急薬剤の一部改訂のお知らせ・・・・・・・P2
③＜ＤＩ情報＞副作用報告、プレアボイド報告、採用薬変更のお知らせ・・・・・・・・・・P3
④（付表）希釈・投与速度に注意する救急薬剤一覧・・・・・・・P4

DI 情報

【副作用報告】　DI 委員会 4 月報告

No	薬効分類	被疑薬	副作用症状	グレード	院所	評価
1	解熱消炎鎮痛剤 解熱消炎鎮痛剤	セレコックス錠 ロキソプロフェン錠	消化性潰瘍 消化管出血	2 3	協同	可能性あり 可能性あり
2	抗生物質製剤	オーグメンチン配合錠	薬疹	2	協同	可能性あり
3	その他の診断薬	ガドビスト静注	薬疹 掻痒感 咽頭部違和感	1 1 1	協同	可能性あり 可能性あり 可能性あり
4	高脂血症用剤	アトルバスタチン錠	腰痛	1	かすかべ	可能性あり
5	抗生物質製剤	タゾピペ配合静注用	発疹	2	熊谷	可能性あり
6	血液凝固阻止剤 不整脈用剤	エリキュース錠 ビソプロロール錠	薬剤性肝障害	2	秩父	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	経過・内容・
ワーファリン ビタミン K1	ワーファリン 0.5mg 服用中、PT-INR：6.45 のため 1 日分のみ中止、追加でビタミン K1　0.5T の指示あり。翌日以降の処方について問い合わせ。 医師より､左目の充血有り､目を掻くことによる出血リスク考慮してビタミン K 補充。0.5T（2.5mg）はガイドラインの推奨量を考慮、過剰な抑制を避けるため少量としたと返答あり。 →翌々日 PT-INR 低下ありビタミン K1 日分で飲みきり終了。ワーファリンは 0.5mg のまま継続。
ファムシクロビル	帯状疱疹の診断で、ファムシクロビル 1500mg　3×7 日分処方有り。 初診のため腎機能不明であるが、年齢・体重（45kg）を考慮し、減量提案。 （Cre:0.6 として推定 CC r ：51）→1000mg2×へ減量となった
レルベア 100	気管支喘息のため、レルベア（100）で治療中。毎日吸入しておらず、発作が起きている時期のみ吸入していた、最近発作繰り返しており、苦しいときに追加吸入（1 日 2 回吸入）していたなど聞き取り。レルベア以外の手技獲得は難しそうであったため、レルベア（200）への変更を主治医に提案。→レルベア（100）から（200）へ増量、レルベアの追加吸入はしないこと、レルベアは発作がおきていなくても毎日吸入するように指導。

【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・新規試用				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
規格追加	MeijiSeika	ビクシリン注射用 2g	678 円/V			
メーカー変更	沢井製薬	リックル配合顆粒	66.6 円/包	日医工	アミノバクト配合顆粒	66.6 円/包
	小堺製薬	ヨウ化カリウム「コザカイ・M」	8.1 円/g	日医工	ヨウ化カリウム「日医工」	9.5 円/g
メーカー変更	全星薬品	モサプリドクエン酸塩錠 5mg「ZE」	10.1 円/錠	サンド	モサプリドクエン酸塩錠 5mg「サンド」	10.1 円/錠
供給停止による変更	高田	オロパタジン塩酸塩 OD 錠 2.5mg/5mg「タカタ」	11.9 円/5mg	武田テバ	オロパタジン塩酸塩 OD 錠 2.5mg/5mg「テバ」	11.9 円/5mg
	沢井	アジスロマイシン錠 250mg「サワイ」	71.8 円/錠	ケミックス	アジスロマイシン錠 250mg「CHM」	77.2 円/錠
	武田テバ	レボセチリジン塩酸塩錠 5mg「武田テバ」	26.9 円/錠	日医工	レボセチリジン塩酸塩錠 5mg「日医工」（	18.2 円/錠
新規試用	エーザイ	デエビゴ錠 2.5mg/5mg/10mg	90.8 円/5mg			

情報の提供・お問い合わせは、埼玉協同病院薬剤科　ＤＩ室（048-296-8308）までどうぞ
担当　井澤・中村・木村