

商品名	分類	投与方法、溶解法	医療機器	重大な副作用	リスク管理
アシクロビル注	速度 溶解	1時間以上かけて投与 1Aあたり生食100mLに溶解（ソリタT1号3号での溶解も可）脳炎・脳症の場合は1Aあたり50mLへの溶解可		痙攣 せん妄 血管痛	
アセリオ注	速度	15分間で投与（有効血中濃度に到達するため） 体重50kg未満は減量調整			
【 <u>危</u> 】アドレナリン注0.1%シリンジ（1mg/1ml/本）	注射用 カテコラミン	心肺停止時：1mL静注	モニター	呼吸困難 心停止	同成分のボスミン注あり
アミカシン注	速度	30分かけて投与		めまい 聴力障害 腎機能障害	
【 <u>毒</u> 】アムピゾーム注	溶解 速度	1Vあたり注射用水12mlで溶解し、5%ブドウ糖液で希釈（生食での溶解不可）希釈後の溶液は0.2-2mg/mLとする。添付のフィルターを使用して2時間かけて投与		発熱 悪心 骨痛	施設・帳簿管理 冷所保管のため携帯金庫保管
アルガトロン注（10mg/20mL）	速度	はじめの2日間は6Aを200mL以上の輸液に希釈し、24時間持続投与 その後の5日間は1Aを200mL以上の輸液に希釈し、1回3時間かけて点滴。1日2回12時間毎		出血 肝機能障害	
【 <u>危</u> 】アミオダロン注（150mg/3mL）	不整脈用剤	疾患によって投与方法異なる 払い出し時に投与方法の用紙を添付	ポンプ モニター	血圧低下 徐脈	投与方法薬剤貼付の用紙参照
【 <u>危</u> 】インスリン製剤（ノボリンR）	インスリン 製剤	専用シリンジを用いる（ロードース 皮下注用：30G×8mm、 混注用：29G×12.7mm） ※mL表示使用不可	持続の場合は ポンプ	低血糖	混注時は薬剤師呼び 病棟在庫1本まで
イントラリボス輸液	速度	3-4時間以上かけて投与（0.1g/kg/h）が望ましい（早落ちで血中脂質増加、吸収低下）			体重別推奨一覧あり ※50kgは4時間、40kgは5時間
【 <u>危</u> 】（毒）エスラックス注（50mg/5mL）	麻酔用 筋弛緩薬	挿管量0.6mg/kg静注 持続注入により投与する場合、7μg/kg/分で開始	ポンプ	横紋筋融解症 気管支痙攣	施設・帳簿管理 冷所保管のため携帯金庫保管 【向精神薬・危険薬】注射箋を用いて当日払い出し
エリスロシン注	速度 溶解	2時間以上かけて投与 ①1Vに注射用水10mLを添加（生食で塩析） ② ①の溶液を、5%ブドウ糖液又は生食で希釈（注射用水不可）		不整脈	
【 <u>危</u> 】塩酸ドパミン注キット600（600mg/200mL）	注射用カテ コラミン	20μg/kg/分以下の速度で投与	ポンプ モニター	血管外漏出 不整脈 麻痺性イレウス	
オザグレル注	速度	2時間以上かけて投与			
オメプラゾール注	溶解	生食又は5%ブドウ糖液で希釈 ※生食・ブドウ糖以外で白濁・変質			
【 <u>危</u> 】ガベキサートメシル酸塩	脾臓 ホルモン薬	2.5mg/kg/h以下の速度で投与 末梢投与：1000mgに対し補液500mL以上で希釈	ポンプ	血管外漏出 静脈炎 血管炎 血圧低下	
【 <u>毒</u> 】ガンシクロビル点滴静注用	濃度 速度	1Vを注射用水10mLに溶解し、投与量に相当する量を100mLの補液で溶解する（希釈後10mg/mLを超えないこと）1時間以上かけて投与 要 陰圧操作		骨髄抑制 精子形成機能障害	曝露予防（薬剤貼付の用紙参照） 施設管理 【向精神薬・危険薬】注射箋を用いて当日払い出し
クリンダマイシン注	速度	100mL以上の生食又は5%ブドウ糖で希釈し、30分-1時間以上かけて投与（急速静注で心停止のおそれ）			
【 <u>危</u> 】K.C.L注キット（20mEq/20mL）	注射用高濃度 カリウム 製剤	40mEq/Lに希釈、8mL/分以下（20mEq/h以下）の速度で点滴 混注は薬剤師とWチェック	ポンプ	不整脈 心停止	病棟常備なし、薬局在庫 混注時は薬剤師呼び 輸液に注意喚起添付
【 <u>危</u> 】ジギラノゲン注（0.4mg/2mL）	ジギタリス 製剤	生食10~20mL+1Aを5分で静注	モニター	高度徐脈 不整脈	
【 <u>危</u> 】（毒）スキサメトニウム注（40mg/2mL）	麻酔用 筋弛緩薬	間欠投与：1回10~60mg 持続点滴：2.5mg/分 静注不可の場合：2~3mg/kg筋注	ポンプ	心停止 呼吸抑制	手術室のみ
セレネース注	速度	筋肉注射もしくは生食に溶解し30分かけて点滴注射 ワンショット禁止		心房細動、心室頻拍 錐体外路症状	注射薬常備に注意POP設置
ソセゴン注射液	習慣性 医薬品	麻薬との併用で麻薬の作用に拮抗（効果減少）		過鎮静 薬物依存性	施設・帳簿管理 【向精神薬・危険薬】注射箋を用いて当日払い出し
ソレドロン酸注	速度	15分以上かけて投与 投与間隔に注意 骨メタ：3-4週間間隔 高Ca血症：最低1週間空ける 腎機能低下患者には用量調整		腎機能障害 心不全 低Ca血症	用量調整は薬剤貼付の用紙参照
ダブトマイシン注	溶解	①1Vにつき7mLの生食で溶解後、10分間静置 ②必要量を生食で希釈、30分かけて投与（ブドウ糖を含む希釈液で力価低下）		CK上昇 腎機能障害	
チラーチン注	溶解 速度	必ず1Aを生食100mLに希釈し、そこから必要量をはかり とる 調整後は2時間以内に投与を完了する		狭心症 肝機能障害	手順書あり
テイコブラニン注	速度	30分以上かけて投与		レッドネック症候群（紅潮、血圧低下） 腎機能障害 めまい 聴力障害	
【 <u>危</u> 】1%ディプリバン注 プロポフォール静注	習慣性 医薬品	原液で使用 2mL/hから開始し適宜増量、max 15mL/h	呼吸器管理 ポンプ モニター	血圧低下 舌根沈下 呼吸抑制	施設・帳簿管理 【向精神薬・危険薬】注射箋を用いて当日払い出し
【 <u>危</u> 】テクスメトミジン注シリンジ（200μg/50mL）	習慣性 医薬品	2mL/hから開始し適宜増量、最大10mL/h	呼吸器管理 ポンプ 早送り不可	鎮静状態 徐脈 血圧低下	施設・帳簿管理 【向精神薬・危険薬】注射箋を用いて当日払い出し
【 <u>危</u> 】ドフタミン注キット（600mg/200mL）	注射用カテ コラミン	20μg/kg/分以下の速度で投与	ポンプ モニター	徐脈	
ナファモスタット注	速度 溶解	0.2mg/kg/時以下 ①10mgに5%ブドウ糖または注射用水を1mL以上加え溶解（直接生食で白濁・析出） ② ①の溶液を5%ブドウ糖又は生食で希釈 点滴静注：5%ブドウ糖液500mLに溶解 持続静注：5%ブドウ糖液1000mLに溶解 体外循環時：生食500mLに溶解		静脈炎、血管炎 血圧低下	

商品名	分類	投与方法、溶解法	医療機器	重大な副作用	リスク管理
【危】ネオフィリン注 (250mg/10mL)	テオフィリン製剤	30分以上かけて点滴投与	ポンプ推奨	悪心嘔吐 痙攣 意識障害	
【危】ノルアドリナリン注 (1mg/1mL)	注射用カテコラミン	中心静脈：5A+生食45mL (5mg/50mL) 0.05~0.3 μg/kg/分 末梢：1A+生食49mL (1mg/50mL) 0.05~0.1 μg/kg/分	ポンプ モニター	血管外漏出 徐脈	
バクタミン注	速度 溶解	1-2時間以上かけて投与  1Aあたり5%ブドウ糖液125mLで希釈し、6時間以内に使用 水分制限がある患者は75mLで希釈し、2時間以内に使用		静脈炎、血管炎 血圧低下 ショック 皮膚障害 腎機能障害 血液障害	
バンコマイシン注	速度	1回あたり2時間以上かけて投与		レッドネック症候群 (紅潮、血圧低下) めまい 聴力障害 腎機能障害	
ハンブ注 (カルベリチド)	溶解	1Vを注射用水5mLに溶解し生食又は5%ブドウ糖液で希釈 1Vあたり注射用水5mLで溶解後、希釈せずにシリンジポンプで投与することも可(生食で塩析) ※注射用水100mL程度に溶解し、そのまま使用する場合もあり			
ビムバット点滴静注	速度	30-60分かけて投与		房室ブロック 徐脈 失神	
ブイフェンド (ポリコナゾール)	溶解	①1Vを注射用水19mLで溶解(濃度10mg/mL、溶液量20mL) ②必要量を生食で希釈し、点滴静注		視覚障害 肝機能障害	
フェジン注	溶解	5%ブドウ糖液で5~10倍に希釈 2分以上かけて静脈内注射(ブドウ糖以外の希釈で悪心・嘔吐)			
ペナンバックス注 (ペンタミジンイセチオン酸塩)	溶解	点滴：注射用水3-5mL溶解後、ブドウ糖又は生食50-250mLに希釈 1-2時間で点滴静注 (直接生食、ブドウ糖液で溶解すると懸濁・固化する恐れあり) 吸入：1V(300mg)を注射用水5-6mL(医師による増減あり)で希釈しネブライザーで30分かけて月1回吸入		低血圧 不整脈 低血糖 気管支痙攣(吸入)	吸入による気管支痙攣に対してサルタノールを予防投与
ペニシリンGカリウム注	溶解 速度	投与速度はカリウム製剤の投与速度に準ずる 100万単位あたりK1.53mEq含有するため希釈は40mEq/Lに準ずる。 (例)400万単位あたり生食または5%ブドウ糖液200mL以上で溶解		不整脈 心停止 血管痛	
【危】ヘパリンNa注 (5000U/5mL)	注射用血液凝固阻止薬	整形：生食250mL+3A 10mL/hスタート 外科：生食90mL+2A 6mL/hスタート 内科：ソリタT3補液500mL +男性15000単位、女性12000単位 22mL/h(希釈液は生食、5%ブドウ糖液、ソリタT1も可。希釈量は患者の病態に応じ100-500mLで設定可)	ポンプ	出血 肝機能障害	(特)プロタミン APTTの値によって速度調整あり(内科：APTTを投与前の1.5倍(45程度)になるよう調整。)
ホストイン注	速度	初回投与速度：3mg/kg/分又は150mg/分 維持投与速度：1mg/kg/分又は75mg/分 (いずれか低い方を超えない)		心停止 血圧低下 呼吸抑制	
ホスホマイシン注	溶解	注射用水、またはブドウ糖液に溶解(ナトリウム含量が多いので生食は避ける)			
【危】ポスミン注(1mg/mL)	注射用カテコラミン	●アナフィラキシーショック 13歳以上：0.5mL 6-12歳：0.3mL 1-5歳：0.15mL 体重10kg以下：0.01mL/kg 筋注 ●喘息重症発作：0.1-0.3mL皮下注	モニター	呼吸困難 心停止	同成分のアドレナリン注シリンジあり
【危】(向)ミダゾラム注射液 (10mg/2mL)	向精神薬	5A+生食40mL(1mg/mL)を2mL/hから開始し 適宜増量 最大10mL/h程度	呼吸器管理 ポンプ	鎮静状態	施設・帳簿管理 【向精神薬・危険薬】注射薬を用いて当日払い出し (特)アネキセート
メロペナム注	速度 溶解	30分-1時間以上かけて投与 ブドウ糖液での溶解で血圧低下		痙攣 腎機能障害	
【危】ラボナール注射用0.3g	習慣性医薬品	短時間麻酔：最初2-3mlを10~15秒の速度で投与。応答がなくなるまで追加2~3mlを同速度で注入。	ポンプ モニター	鎮静状態 血管外漏出 呼吸停止	OPE・産婦人科のみ 施設・帳簿管理 【向精神薬・危険薬】注射薬を用いて当日払い出し
リコモジュリン注(12,800U) (トロンボモデュリンアルファ)	溶解	①1Vを2mL生食で溶解。 ②①の溶液から、体重・腎機能別必要量を取り、生食100mLに希釈(換算表あり) 30分かけて投与			
【危】リスモダンP静注 (50mg/5mL)	不整脈用剤	生食10-20mL+1Aを5分で静注	ポンプ モニター	心停止 低血糖	
【危】リドカイン注 (200mg/200mL)	不整脈用剤	0.4mL/分以下の速度で投与	ポンプ モニター	心停止 不整脈	
【危】リドカイン静注用2%シリンジ (100mg/5mL)	不整脈用剤	1回50-100mg、1~2分間で緩徐に静注	モニター	血圧下降 ショック	
【危】リン酸2カリウム注キット (20mEq/20ml)	注射用高濃度カリウム製剤	40mEq/Lに希釈、8mL以下(20mEq/mL以下の速度)で点滴(カルシウム、マグネシウムを含む輸液での希釈不可) 必ずは薬剤師とWチェック	ポンプ	不整脈 心停止	病棟常備なし、薬局在庫 混注時は薬剤師呼び出し 輸液に注意喚起添付
レベチラセタム点滴静注 (500mg/5mL)	速度	15分かけて投与		肝機能障害	
レボフロキサシン注	速度	1時間以上かけて投与		短時間投与で血圧低下 掻痒感	