

# 当院採用の解毒薬一覧



愛媛大学医学部附属病院 薬剤部 薬品情報管理室

※使用時は添付文書で最終確認をお願いします

分類	医薬品名	効能効果、適応中毒	用法	注意事項・特徴	
金属・化学物質解毒薬	<b>大塚塩カル注2%</b> (20mL) 塩化カルシウム (大塚製薬工場)	<b>鉛・マグネシウム</b>	通常20~50mLを1日1回緩徐に(20mLあたり5~10分かけて)静注	<b>禁忌:</b> 強心配糖体(ジゴキシン等)が投与されている患者、高カルシウム血症、腎結石、重篤な腎障害	
	<b>亜硝酸アミル</b> (20mL) 亜硝酸アミル (アルフレックスファーマ)	<b>シアン・シアン化合物</b>	①直接吸入(自発呼吸がある場合のみ):1回1管を、被覆を除かずそのまま打ち叩いて破砕し、内容を被覆に吸収させ、鼻孔に当てて吸入 ②回路内への投入:パップマスク等の呼吸器経路内に、1回1管を、被覆を除かずそのまま打ち叩いて破砕した亜硝酸アミルのアンプルを投入し内容を吸入	狭心症の適応あり: 狭心症に対しては心筋梗塞急性期、閉塞隅角緑内障、頭部外傷または脳出血、高度貧血、PDE-V阻害剤(シルデナフィル、バルデナフィル、タダラフィル)またはグアン酸シクラーゼ刺激作用を有する薬(リオシグアト)投与中の患者に禁忌	
	<b>シアンキッド注射用5gセット</b> ヒドロキソコバラミン (マルクバイオファーマ)	<b>シアン・シアン化合物</b>	初回に5g(小児70mg/kg)を生食200mLに溶解して15分以上かけて点滴静注 症状により追加投与可能、追加投与は15分~2時間かけて点滴静注し、総投与量は10g(小児140mg/kg)を上限	チオ硫酸ナトリウムを同時投与すると、解毒作用が抑制することが考えられるため、同時投与を避ける	
	<b>タチオン錠100mg・注射用200mg</b> グルタチオン (日本ゼネリック)	<b>薬物中毒、アセトン血性嘔吐症 [錠のみ]金属中毒</b>	[錠]1回50~100mgを1日1~3回 [注射]1日1回100~200mgを筋注又は静注	[錠・注射共通]妊娠悪阻、妊娠高血圧症候群、[注射のみ]慢性肝疾患、湿疹、角膜損傷の治療促進、放射線療法による白血球減少症などの適応あり	
	<b>チオラ錠100</b> チオプロニン (ヴィアリス)	<b>水銀中毒時の水銀排泄増加</b>	1回100~200mgを1日3回経口投与	慢性肝疾患、初期老人性皮質白内障、システイン尿症の適応あり 尿中ケトン体反応が偽陽性を呈することがある	
	<b>デトキソール静注液2g</b> (20mL) チオ硫酸ナトリウム水和物 (日医工)	<b>シアン・シアン化合物・ヒ素</b>	1~2g/日 静注 シアン中毒: 12.5~25g/日 静注	注射速度はできるだけ遅くする。 ヒドロキソコバラミン(V.B <sub>12</sub> )と同じ静脈ラインでの同時投与は避ける	
	<b>デフェラシロクス顆粒分包90mg</b> デフェラシロクス (サンド)	輸血による <b>慢性鉄過剰症</b> (注射用鉄キレート剤治療が不適当な場合)	1日1回12mg/kgを経口投与(18mg/kg/日を超えない)	<b>警告:</b> 定期的に肝機能・腎機能評価を行う <b>禁忌:</b> 高度腎機能障害、高リスク骨髄異形成症候群、進行した悪性腫瘍	
	<b>バム静注500mg</b> (20mL) ブラドキシムヨウ化物 (住友ファーマ)	<b>有機リン剤</b>	1回1g (2A) を徐々に静注	併用注意:[アトロピン]混注により薬効発現遅延するため併用時混注しない 血糖測定値に影響することがある(実際の血糖値よりも高値を示す)	
	<b>バル筋注100mg</b> (1mL) ジメルカプロール (アルフレックスファーマ)	<b>ヒ素・水銀・鉛・銅・金・ビスマス・クロム・アンチモン</b>	2.5mg/kg/回 筋注 通常: 初日6時間毎1日4回、2日目を以降6時間毎1日1回 重症緊急時: 1-2日目4時間毎1日6回、3日目1日4回、以降10日間または回復するまで1日2回	基本的注意: <b>鉄、カドミウム、セレン中毒の際には投与しないこと</b> (毒性の増強がみられる)	
	<b>ホメピゾール点滴静注1.5g</b> (1.5mL) ホメピゾール (武田薬品)	<b>エチレングリコール・メタノール</b>	初回1.5mg/kg、2回目から5回目は10mg/kg、6回目以降は15mg/kgを、12時間ごとに30分間以上かけて点滴静注	生食又は5%糖液で1.0~15.0mg/mLとなるように希釈 血液透析を併用する場合は、別に定める投与スケジュールに従い投与(添付文書参照)	
	<b>メタルカプターセカプセル 100mg、200mg</b> (200mgは院外のみ) ヘニシラミン (大正富山)	<b>鉛・水銀・銅</b> ウィルソン病(肝レンズ核変性症)	1日1,000mg(小児20~30mg/kg)を食前空腹時に1~数回に分けて経口投与	<b>警告:</b> 無顆粒球症等の重篤な血液障害の恐れ <b>禁忌:</b> 金剤が投与されている患者 関節リウマチの適応あり: 関節リウマチに対しては血液障害、腎障害、SLE、小児の結合組織代謝障害、妊婦に禁忌	
	<b>メチレンブルー静注50mg</b> (10mL) メチレンブルーヨウ化物 (第一三共)	<b>中毒性メトヘモグロビン血症</b>	1回1~2mg/kg(3か月以下乳児・新生児0.3~0.5mg/kg)を5分以上かけて静注。投与後1時間以内に症状改善がない場合同量を繰り返して投与可(最大累積投与量7mg/kg、アニリン、シアフェニルホルンによるメトヘモグロビン血症の場合4mg/kg)	<b>禁忌:</b> G6PD欠損症、NADPH還元酵素欠損症、塩酸酸塩によるメトヘモグロビン血症、シアン化合物中毒の解毒剤として投与した亜硝酸化合物によるメトヘモグロビン血症 1A(50mg)に対し、5%糖液50mLで希釈(生食との混合不可)	
	抗血栓薬	<b>オンデキサ静注用200mg</b> アンデキサネット アルファ (アストラゼネカ)	直接作用型第Xa因子阻害剤( <b>アピキサバン、リパロキサバン、エドキサバン</b> )の抗凝固作用の中和 ※生命を脅かす出血又は止血困難な出血の発現時	<b>A法:</b> 400mgを30mg/分の速度で静脈内投与し、続いて480mgを4mg/分の速度で2時間静脈内投与 <b>B法:</b> 800mgを30mg/分の速度で静脈内投与し、続いて960mgを8mg/分の速度で2時間静脈内投与	直接作用型第Xa因子阻害剤の種類、最終投与時の1回投与量、最終投与からの経過時間に応じ <b>A法又はB法を適切に選択</b> する(添付文書参照) 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
		<b>ケイセントラ静注用500、1000</b> 乾燥濃縮人プロトロンビン複合体 (CSLベリンガー)	<b>ビタミンK拮抗薬</b> 投与中の患者における、急性重篤な出血時、又は重大な出血が予想される緊急を要する手術・処置の施行時の出血傾向の抑制	PT-INRに合わせて25~50IU/kgを単回静注(添付文書参照) 注入速度は3IU/kg/分以下とし、210IU/分を超えないこと	<b>禁忌:</b> 播種性血管内凝固(DIC)状態の患者 ビタミンK製剤の併用を考慮すること 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
<b>プリズバインド静注液2.5g</b> イダルズマブ (ベリンガー)		<b>ダビガトラン</b> の抗凝固作用の中和 ※生命を脅かす出血又は止血困難な出血の発現時、重大な出血が予想される緊急を要する手術又は処置の施行時	1回5g(2V)を点滴静注または急速静注	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である	
<b>プロタミン硫酸塩静注100mg</b> (10mL) プロタミン硫酸塩 (持田製薬)		<b>ヘパリン</b> 過量投与時の中和 血液透析・人工心臓・選択的脳灌流冷却等の血液体外循環後のヘパリン作用の中和	通常1回につき5mL(プロタミン硫酸塩50mg)を超えない量を生食又は5%糖液100~200mLに希釈し、10分以上かけて静注	通常 <b>ヘパリン1,000単位に対して1.0~1.5mL</b> (プロタミン硫酸塩10~15mg)を投与 軽度の抗凝固作用あり、ヘパリン及びダビガトラン硫酸塩の中和量を超えて過量に投与しない	
<b>アセチルシステイン内用液17.6%</b> アセチルシステイン (あゆみ製薬)		<b>アセトアミノフェン</b> 過量摂取時の解毒	初回に140mg/kg、次いでその4時間後から70mg/kgを4時間毎に17回、計18回経口投与	経口投与が困難な場合は、胃管又は十二指腸管により投与する 投与後1時間以内に嘔吐した場合は、再度同量を投与する 希釈して投与すると嘔吐の悪化傾向を最小限に抑えることができる、なお希釈はソフトドリンクで行う方が望ましい	
<b>アネキセート注射液0.5mg</b> (5mL) フルマゼシール (サンド)		<b>ベンゾジアゼピン系薬剤</b> による鎮静の解除・呼吸抑制の改善	初回0.2mg緩徐に静注、投与後4分以内に覚醒状態が得られなければ0.1mg追加。以後必要に応じて1分間隔で0.1mgずつ投与(総投与量は1mg、ICU領域では2mg)	<b>禁忌:</b> 長期間BZ系薬剤を投与されているてんかん患者	
<b>ナロキソン塩酸塩静注0.2mg</b> (1mL) ナロキソン塩酸塩 (アルフレックスファーマ)		<b>麻薬</b> による呼吸抑制ならびに覚醒遅延の改善	1回0.2mgを静脈内注射 効果不十分の場合、さらに2~3分間隔で0.2mgを1~2回追加投与	<b>禁忌:</b> ハルピゾ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	
<b>プリディオン静注200mg</b> (2mL) スガマデクスナトリウム (MSD)		<b>ロクロウム臭化物</b> 又は <b>ベクロウム臭化物</b> による筋弛緩状態からの回復	浅い筋弛緩状態では1回2mg/kg、深い筋弛緩状態では1回4mg/kgを静注、ロクロウム臭化物の押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、ロクロウム臭化物投与3分後を目安に1回16mg/kgを静注	トレミフェン: 筋弛緩状態からの回復の遅延、筋弛緩の再発のおそれがあるため、プリディオン投与後6時間以降に投与すること	
<b>ロイコポリン錠5mg・注3mg</b> (1mL) ホリナートカルシウム (ファイザー)		<b>薬代謝拮抗剤</b> の毒性軽減	メトトレキサートによると思われる副作用が発現した場合 [錠]1回10mgを6時間間隔で4回経口投与 [注射]1回1~12mgを6時間間隔で4回筋注 メトトレキサートを過剰投与した場合 [錠・注射]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・ロイコポリン救療療法(注射)、メトトレキサート・フルオロウラシル交代療法(錠・注射)、プラトトレキサート投与時(錠)の適応あり(添付文書参照)	
<b>サビーン点滴静注用500mg</b> デクスラゾキサキ (キッセイ薬品工業)		<b>アントラサイクリン系</b> 抗悪性腫瘍剤の <b>血管外漏出</b>	1日1回、初日および2日目は1,000mg/m <sup>2</sup> (最大2,000mg)、3日目は500mg/m <sup>2</sup> (最大1,000mg)を1~2時間かけて3日間連続で静注。血管外漏出後6時間以内に可能な限り速やかに投与開始し、2・3日目は初日と同時刻に投与	<b>禁忌:</b> 妊婦又は妊娠している可能性のある女性 クレアチニンクリアランス40mL/min未満では投与量を半量にする オーダー方法や同意書取得方法についてはDIニュース「抗がん剤の血管外漏出時の対処方法」を参照	
排泄促進薬	<b>メイロン静注7%、8.4%</b> 炭酸水素ナトリウム (大塚製薬工場)	<b>薬物</b> 中毒の際の排泄促進(ただし、pHの上昇により尿中排泄の促進される薬物に限る)	炭酸水素ナトリウムとして通常1回12~60mEq (7%:14~72mL、8%:12~60mL)を静注	アンドーシス、動揺病・メニエール症候群・その他内耳障害に伴う悪心嘔吐及びめまい、急性尋麻疹の適応あり	
	<b>薬用炭</b> 薬用炭 (日医工)	<b>自家中毒・薬物中毒</b> における吸着及び解毒	1日2~20gを数回に分割経口投与	下痢症、消化管内の異常発酵による生食ガス吸着の適応あり	
抗毒素	<b>乾燥まむし抗毒素</b> (6,000単位) 乾燥まむしマ抗毒素 (KMバイオロジクス)	<b>まむし</b> 咬傷の治療	なるべく早期に約6,000単位(添付の溶剤20mLで溶解)を咬傷局所を避けた筋肉内(皮下)又は静脈内に注射。あるいは生食で希釈して点滴静注。症状が軽減しないときは2~3時間後に3,000~6,000単位を追加注射	<b>原則禁忌:</b> ウマ血清に対しショック、アナフィラキシー及びその他過敏症のある者 ただし、本剤の投与を必要とする場合は、ウマ血清過敏症試験及び除感作処置等を行うこと	
	<b>乾燥ガスエス抗毒素</b> (5,000単位) 乾燥ガスエスマ抗毒素 (KMバイオロジクス)	<b>ガスエス</b> の治療及び予防	治療: なるべく早期に約10,000~20,000単位(40~80mL)を患部周辺を避けた筋肉内(皮下)又は静脈内に注射。あるいは生食で希釈して点滴静注。症状が軽減しない時は3~4時間ごとに5,000単位ずつ追加注射 予防: なるべく早期に5,000~10,000単位(20mL~40mL)を筋肉内(皮下)又は静脈内に注射	<b>原則禁忌:</b> ウマ血清に対しショック、アナフィラキシー及びその他過敏症のある者 ただし、本剤の投与を必要とする場合は、ウマ血清過敏症試験及び除感作処置等を行うこと	