

2025年9月
院長 嶋本 富博

診療上の情報公開文書

実施内容	低カリウム血症に対する高濃度注射用カリウム製剤の使用
使用する医薬品の名称	KCL 注 20mEq キット 20mL アスパラカリウム注 10mEq 10mL
対象者	当院で治療を受ける患者で低カリウム血症を来した患者
承認日	2025 年 8 月 28 日
対象期間	承認後から永続的に使用
概要	低カリウム血症に対する治療は内服でのカリウム補充を行いますが、重症の場合や内服困難な場合は注射剤を使用します。注射用カリウム製剤は、添付文書において、40mEq/L 以下に希釈し 20mEq/hr を超えない速度で使用するものとされています。しかし、集中治療室等で全身管理を行う重症患者さんでは、輸液量を制限しなければ心不全に至るリスクが大きく、かつ速やかにカリウム値を補正しなければ不整脈を起こすリスクも大きくなります。そのため集中治療室において注射用カリウム製剤を高濃度の希釈で投与することがあります。 また、一般病棟では心臓血管外科、循環器内科及び救命救急科、総合診療科の医師に限って注射用カリウム製剤を高濃度の希釈で投与することがあります。 【想定される不利益と対策】 カリウム補充により、予想より血清カリウム値が上昇することがあります。その場合、不整脈や心不全をきたす恐れがあるため、心電図モニターを装着して波形の変化に注意しています。また、頻回に血清カリウム値を確認し、異常が確認された場合は速やかに減量または中止を検討します。低カリウム血症が改善され次第、高濃度注射用カリウム製剤の使用は終了し、添付文書で定められた使用法へ移行します。

使用条件	【集中治療室】 ・<u>投与経路は中心静脈とし、投与速度 20mEq/時間以下を原則とする。</u> ・輸液ポンプまたはシリンジポンプを使用し、投与速度を厳重に管理調整する ・心電図、血圧モニターを監視し、定期的に医師が確認する。 ・調製濃度は原則 400mEq/L 以下とする。ただし、心臓血管外科及び循環器内科については、厳格な心電図、血圧モニターの監視を条件として上限を撤廃できる。 ・血清カリウム値を頻回に確認し異常が見られた場合は速やかに投与中止、または減量する。 【一般病棟（心臓血管外科、循環器内科、救命救急科、総合診療科）】 ・<u>投与経路は中心静脈とし、投与速度 20mEq/時間以下を原則とする。</u> ・輸液ポンプまたはシリンジポンプを使用し、投与速度を厳重に管理調整する ・心電図、血圧モニターを監視し、定期的に医師が確認する。 ・調製濃度は原則 200mEq/L 以下とする。 ・血清カリウム値を頻回に確認し異常が見られた場合は速やかに投与中止、または減量する。
お問い合わせ先	県立宮崎病院 電話番号 0985-24-4181（代表）