

** 2020年4月改訂(第8版)
* 2016年12月改訂(第7版)

日本標準商品分類番号	873229
承認番号	16000AMZ06473000
薬価収載	1971年11月
販売開始	1971年11月
再評価結果	1988年6月

貯法等 保存条件：室温保存
容器：気密容器

無機質製剤
日本薬局方 塩化カリウム

塩化カリウム「ヤマゼン」

【禁忌】 (次の患者には投与しないこと)

- (1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
 - (2) 重篤な腎機能障害 (前日の尿量が500mL以下あるいは投与直前の排尿量が1時間当たり20mL以下) のある患者 [高カリウム血症をきたすおそれがある。]
 - (3) 副腎機能障害 (アジソン病) のある患者 [高カリウム血症をきたすおそれがある。]
 - (4) 高カリウム血症の患者 [不整脈や心停止を引き起こすおそれがある。]
 - (5) 消化管通過障害のある患者 [消化管の閉塞、潰瘍又は穿孔があらわれることがある。]
 - 1) 食道狭窄のある患者 (心肥大、食道癌、胸部大動脈瘤、逆流性食道炎、心臓手術等による食道圧迫)
 - 2) 消化管狭窄又は消化管運動機能不全のある患者
 - (6) 高カリウム血症周期性四肢麻痺の患者 [発作と高カリウム血症が誘発される。]
- ** (7) エプレレノン (高血圧症) を投与中の患者 (「3. 相互作用」の項参照)

【組成・性状】

組成：本品 1g 中、日本薬局方 塩化カリウム 1g (カリウムとして13.4mEq) を含有する。

性状：本品は無色又は白色の結晶又は結晶性の粉末で、においはなく、味は塩辛い。

【効能・効果】

○下記疾患又は状態におけるカリウム補給

降圧利尿剤、副腎皮質ホルモン、強心配糖体、インスリン、ある種の抗生物質などの連用時

低カリウム血症型周期性四肢麻痺

重症嘔吐、下痢、カリウム摂取不足及び手術後

○低クロール性アルカローシス

【用法・用量】

塩化カリウムとして、通常成人 1日 2～10g を数回に分割し、多量の水とともに経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減する。

【使用上の注意】

1. 慎重投与 (次の患者には慎重に投与すること)

(1) 腎機能低下あるいは腎機能障害のある患者 [高カリウム血症があらわれやすい。]

(2) 急性脱水症、広範囲の組織損傷 (熱傷、外傷等) のある患者 [高カリウム血症があらわれやすい。]

** (3) エプレレノン (慢性心不全) を投与中の患者 (「3. 相互作用」の項参照)

** (4) 高カリウム血症があらわれやすい疾患 (低レニン性低アルドステロン症等) を有する患者

** (5) 心疾患のある患者 [過剰に投与した場合、症状を悪化させることがある。]

** (6) 消化性潰瘍の既往歴のある患者 [塩化カリウムの刺激により再発させるおそれがある。]

** (7) 抗コリン作動薬を投与中の患者 (「3. 相互作用」の項参照)

2. 重要な基本的注意

筋緊張低下、心機能異常が出現することがあり、著明な高カリウム血症では心停止をきたすので、本剤の投与に際しては患者の血清電解質及び心電図の変化に注意すること。特に、長期投与する場合には、血中又は尿中カリウム値、腎機能、心電図等を定期的に検査することが望ましい。また、高カリウム血症があらわれた場合には、投与を中止すること。なお、血清カリウムの測定に際しては溶血等によるカリウム値の人為的上昇に注意すること。

3. 相互作用 併用注意 (併用に注意すること)

** (1) 併用禁忌 (併用しないこと)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
エプレレノン (<u>高血圧症</u>)	高カリウム血症があらわれることがある。	エプレレノンでは血中のカリウムを上昇させる可能性があり、併用により高カリウム血症があらわれやすくなると考えられる。 危険因子：腎障害患者

** (2) 併用注意 (併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
** エプレレノン (<u>慢性心不全</u>)	血清カリウム値が上昇する可能性があるため、 <u>血清カリウム値を定期的に観察するなど十分に注意すること。</u>	カリウム貯留作用が増強するおそれがある。
抗アルドステロン剤 スピロラクトン等 カリウム保持性利尿剤 トリアムテレン等 直接的レニン阻害剤 アリスキレン アンジオテンシン変換酵素阻害剤 ベナゼプリル塩酸塩 エナラプリル カプトプリル等 アンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤 バルサルタン ロサルタンカリウム カンデサルタンシレキセチル テルミサルタン等 β-遮断薬 非ステロイド性消炎鎮痛剤 インドメタシン等 シクロスポリン ヘパリン ジゴキシン ドロスピレノン・ エチニルエストラジオール	高カリウム血症があらわれることがある。	これらの薬剤は血中のカリウムを上昇させる可能性があり、併用により高カリウム血症があらわれやすくなると考えられる。 危険因子：腎障害患者
抗コリン作動薬	本薬の消化管粘膜刺激作用があらわれやすくなる。	併用薬が消化管運動を抑制する。
筋弛緩剤 ベクロニウム等	筋弛緩剤の作用が減弱することがある。	カリウムイオンは骨格筋の収縮に関与している。

4. 副作用

本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していない。

(1) 重大な副作用 (頻度不明)

- 1) 消化管の閉塞、潰瘍又は穿孔：観察を十分に行い、嚥下時の疼痛、激しい嘔吐・腹痛・腹部膨満、消化管出血等があらわれた場合には、直ちに投与を中止する。
- 2) 心臓伝導障害：一時に大量投与した場合にあらわれやすい。〔「8.過量投与」の項参照〕

(2) その他の副作用

種類	頻度	頻度不明
消化器		悪心・嘔吐、腹部不快感、下痢
過敏症		蕁麻疹、発疹、掻痒感

5. 高齢者への投与

一般に、高齢者では生理機能が低下しているため減量するなど注意すること。

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

(1) 妊娠中及び授乳中の投与に関する安全性は確立していないので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳中の婦人に投与する場合には、慎重に投与すること。

(2) 授乳中の婦人に投与しないことが望ましいが、やむを得ず投与する場合には授乳をさげさせること。〔授乳中の投与に関する安全性は確立していない。〕

7. 小児等への投与

小児等に対する安全性は確立していない。

* 8. 過量投与

徴候、症状：

通常経口投与では重篤な高カリウム血症があらわれることは少ないが、排泄機能の異常等がある場合には起こることがある。一般に高カリウム血症は初期には無症状のことが多いので、血清カリウム値及び特異的な心電図変化（T波の尖鋭化、QRS幅の延長、ST部の短縮、P波の平坦化ないしは消失）に十分注意すること。なお、筋肉及び中枢神経系の症状として、錯感覚、痙攣、反射消失があらわれ、また、横紋筋の弛緩性麻痺は呼吸麻痺に至るおそれがある。

処置：

高カリウム血症が認められた場合には血清カリウム値、臨床症状に応じて以下を参考に適切な処置を行う。

1. カリウムを含む食物や薬剤の制限又は排除。カリウム保持性利尿剤の投与が行われている場合にはその投与中止。
2. インスリンをブドウ糖 3～4g に対し 1 単位（もし糖尿病があれば 2g に対し 1 単位）加えた 20～50% 高張ブドウ糖液 200～300mL を 30 分くらいで静脈内注入。
3. アシドーシスのある場合には、乳酸ナトリウムあるいは炭酸水素ナトリウムを 5% ブドウ糖 200mL 程度に溶解し静脈内注入。
4. グルコン酸カルシウムの静脈内投与。
5. 陽イオン交換樹脂（ポリスチレンスルホン酸ナトリウム等）の経口投与又は注腸。
6. 血液透析又は腹膜透析。

【薬効薬理】

カリウムイオン及びクロロイオンは広く生体内に分布し重要な生体活動に関与している。カリウムイオンの成人体内総量は約 3000mEq で体内最多イオンである。カリウムイオンは主として細胞内で細胞浸透圧維持に役立ち、細胞外液中のナトリウムイオンと拮抗的に作用する。グリコーゲン、たん白質の生合成及び分解機構に不可欠な要素であり、骨格筋、心筋及び胃腸平滑筋等の筋肉活動の生理にも影響する。また酵素作用の増強、細胞の代謝調整及び機能調整に関与する。カルシウムイオンと拮抗し神経系統の興奮と緊張に大きく影響する。ステロイドホルモン、チアジド系利尿薬及びジギタリス製剤などの長期投与でカリウム欠乏が起こるが、低カリウム性アルカローシスでは同時に低クロル血症を伴うことが多く、クロルをカリウムと同時補給すると速やかに低カリウム血症を是正することができる。

【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：塩化カリウム（Potassium Chloride）

分子式：KCl

分子量：74.55

性状：本品は無色又は白色の結晶又は結晶性の粉末で、においはなく、味は塩辛い。

本品は水に溶けやすく、エタノール（95）又はジエチルエーテルにほとんど溶けない。

本品の水溶液（1→10）は中性である。

【包装】 500g

【主要文献】 日本薬局方解説書 廣川書店

【文献請求先】 山善製薬株式会社 学術室 TEL 06-6231-1821 FAX 06-6231-1824
〒541-0045 大阪市中央区道修町2丁目2番4号

製造販売元



山善製薬株式会社

大阪市中央区道修町2丁目2番4号

