

貯 法：保存条件 防湿、室温保存（固結する場合がありますが品質には影響がありません）
容器 気密容器
使用期限：箱に記載

承認番号	20900AMZ00040000
薬価収載	1997年1月
販売開始	2006年1月

無機質製剤

日本薬局方 塩化カリウム
塩化カリウム「日医工」
POTASSIUM CHLORIDE

【禁忌（次の患者には投与しないこと）】

1. 乏尿・無尿（前日の尿量が500mL以下あるいは投与直前の排尿が1時間当たり20mL以下）又は高窒素血症がみられる高度の腎機能障害のある患者〔高カリウム血症が悪化する。〕
2. 未治療のアジソン病患者〔高カリウム血症が悪化する。〕
3. 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。〕
4. 消化管通過障害のある患者〔塩化カリウムの局所的な粘膜刺激作用により潰瘍、狭窄、穿孔をきたすことがある。〕
(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
5. 高カリウム血症周期性四肢麻痺の患者〔発作を誘発するおそれがある。〕
6. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
7. エプレレノン投与中の患者（「相互作用」の項参照）

【組成・性状】

1. 組成

1g中 日本薬局方 塩化カリウム 1g（カリウムとして13.4mEq）含有。

2. 製剤の性状

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】

1. 下記疾患又は状態におけるカリウム補給

- (1) 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
- (2) 低カリウム血症型周期性四肢麻痺
- (3) 重症嘔吐、下痢、カリウム摂取不足及び手術後

2. 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ことがある。〕
- (3) 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
- (4) 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。〕

2. 重要な基本的注意

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、血清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

(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 (セララ)	高カリウム血症があらわれることがある。	エプレレノン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
* 抗アルドステロン剤 スピロノラクトン等 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 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-遮断剤 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	本剤の消化管粘膜刺激があらわれやすい。症状があらわれた場合には、本剤の減量又はカリウムの液剤の使用を考慮する。	抗コリン剤の消化管運動の抑制による。
* 筋弛緩剤 バクロニウム等	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

1) 消化管の閉塞、潰瘍又は穿孔（頻度不明）

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（頻度不明）

一時に大量投与した場合にはあらわれやすい。（「過量投与」の項参照）

(2) その他の副作用

	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、そう痒感

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ので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) 妊婦には治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。〔消化管運動が低下していることが多く、塩化カリウムの消化管粘膜刺激作用があらわれやすい。〕

(2) 授乳中の婦人には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避けさせること。〔授乳中の投与に関する安全性は確立していない。〕

7. 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有な心電図変化（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、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分くらいで静脈内投与。
- (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%ブドウ糖液200mL程度に溶解し静脈内投与。
- (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等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に補給することにより速やかに低カリウム血症を是正することができる。¹⁾

【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：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】

塩化カリウム「日医工」

500g

【主要文献】

- 1) 第十六改正日本薬局方解説書 C-931、廣川書店、東京（2011）

【文献請求先】

主要文献欄に記載の文献・社内資料は下記にご請求下さい。

日医工株式会社 お客様サポートセンター

〒930-8583 富山市総曲輪1丁目6番21

☎ (0120) 517-215

Fax (076) 442-8948

販売元
**  日医工株式会社
NICHIKO 富山市総曲輪1丁目6番21

製造販売元
**  日医工ファーマ株式会社
富山市総曲輪1丁目6番21