

メトホルミン塩酸塩錠250mg・500mgMT「明治」 投与時チェックシート

医療関係者用

〈投与開始前〉

禁忌および慎重投与をチェックしてください。

「禁忌」の患者さんには投与しないでください。

チェック項目	禁忌 (投与しないこと)	慎重投与 (慎重に投与すること)
乳酸アシドーシスの既往	<input type="checkbox"/> あり	
腎機能障害 (eGFR 30mL/min/ 1.73m ² 未満)	<input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 軽度～中等度
透析患者 (腹膜透析を含む)	<input type="checkbox"/> 該当	
肝機能障害	<input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 軽度～中等度
ショック、心不全、心筋梗塞、肺塞栓 等心血管系、肺機能に高度の障害の ある患者 その他の低酸素血症を伴いやすい 状態	<input type="checkbox"/> 該当	
過度のアルコール摂取者	<input type="checkbox"/> 該当	
脱水症	<input type="checkbox"/> あり	
脱水状態が懸念される下痢、嘔吐等 の胃腸障害のある患者、経口摂取 が困難な患者等	<input type="checkbox"/> 該当	
重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は 前昏睡、1型糖尿病の患者	<input type="checkbox"/> 該当	
感染症	<input type="checkbox"/> 重症感染症	<input type="checkbox"/> 感染症
手術前後、重篤な外傷のある患者	<input type="checkbox"/> 該当	
栄養状態、食事摂取状況	<input type="checkbox"/> 栄養不良状態・ 飢餓状態・衰弱 状態	<input type="checkbox"/> 不規則な食事摂取 <input type="checkbox"/> 食事摂取量の不足
脳下垂体機能不全又は副腎機能不全 の患者	<input type="checkbox"/> 該当	
妊婦又は妊娠している可能性のある 女性	<input type="checkbox"/> 該当	
本剤の成分又はビグアナイド系薬剤 に対し過敏症の既往歴のある患者	<input type="checkbox"/> 該当	
激しい筋肉運動		<input type="checkbox"/> あり
高齢者		<input type="checkbox"/> 該当
ヨード造影剤		<input type="checkbox"/> 併用あり
腎毒性の強い抗生物質		<input type="checkbox"/> 併用あり
利尿作用を有する薬剤		<input type="checkbox"/> 併用あり
他の糖尿病用薬		<input type="checkbox"/> 併用あり

裏面

【禁忌、投与継続/中止/
休薬の判断の目安】
参照

裏面へ

〈投与中〉 特に次の状態にご注意ください

次の状態では、乳酸アシドーシスを起こしやすいため、投与継続/中止/休薬の判断、投与量の調節を行ってください。

腎機能 定期的に検査を実施	<input type="checkbox"/> 臨床検査値の異常 (eGFR、血清クレアチニン値など) <input type="checkbox"/> 腎機能を悪化させる要因 ヨード造影剤の使用、腎毒性の強い抗生物質の併用など
肝機能 定期的に検査を実施	<input type="checkbox"/> 臨床検査値の異常
心肺機能	<input type="checkbox"/> 低酸素血症を伴いやすい状態 (心肺機能)
患者さんの状態 など	<input type="checkbox"/> 過度のアルコール摂取 <input type="checkbox"/> 脱水所見 <input type="checkbox"/> シックデイ (下痢・嘔吐・発熱等) <input type="checkbox"/> 食事・水分摂取不良 <input type="checkbox"/> 手術

禁忌、投与継続/中止/休薬の判断の目安

重度の腎機能障害患者、透析患者には投与できません。
中等度の腎機能障害がある患者さんでは少量より投与を開始し、患者さんの状態を見ながら徐々に増量してください。下表を考慮し、投与量を調整してください。

	eGFR (mL/min/1.73m ²)	1日最高投与量の 目安
重 度	< 30	禁忌
中 等 度	30 ≤ < 45	750mg
	45 ≤ < 60	1,500mg

他社が実施した国内臨床試験の以下の除外基準の値を**目安**とし、血液検査や尿検査のほか、患者背景、自他覚症状なども考慮してください。

(参考)肝機能:

投与前AST (GOT) 又はALT (GPT)

成人: 基準値上限の2.5倍以上
小児: 基準値上限の3倍以上
脂肪肝合併症では基準値上限の5倍以上

成人: 肝硬変

高齢者への注意

本剤の投与前、投与中は定期的に、特に慎重な経過観察が必要な場合にはより頻回に腎機能や肝機能を確認するなど慎重にご使用ください。腎機能や脱水症状など、患者さんの状態に十分注意して投与の中止や減量を検討ください。

□ 75歳以上

乳酸アシドーシスが多く発現しており、予後も不良であることが多いため、**投与の適否をより慎重に判断**してください。

<他社が実施した国内臨床試験の除外基準>

年齢: 20歳未満または75歳以上の患者 (長期投与試験は20歳未満のみを除外した)



販売元
株式会社フェルゼンファーマ
札幌市中央区北10条西24丁目3番地

製造販売元

Meiji Seika ファルマ株式会社
東京都中央区京橋 2-4-16

改訂: 2023.05