

貯法：室温保存
有効期間：3年

必須アミノ酸純結晶注射液
モリアミン[®]S注
MORIAMIN[®]S Injection

承認番号 22000AMX00262
販売開始 1960年 6月

処方箋医薬品^注

注)注意—医師等の処方箋により使用すること

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)

- 2.1 アミノ酸代謝異常のある患者
[投与されたアミノ酸が代謝されず、アミノ酸インバランスが助長されるおそれがある。]
- 2.2 重篤な腎障害のある患者又は高窒素血症の患者(いずれも透析又は血液ろ過を実施している患者を除く)[8.、9.2.1、9.2.2 参照]
- 2.3 肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者[9.3.1 参照]

3. 組成・性状

3.1 組成

成分		モリアミン [®] S注 1袋(200mL)中
有効成分	L-イソロイシン	1.100g
	L-ロイシン	2.460g
	L-リシン塩酸塩 (L-リシンとして)	4.460g (3.570g)
	L-メチオニン	1.420g
	L-フェニルアラニン	1.740g
	L-トレオニン	1.080g
	L-トリプトファン	0.360g
	L-バリン	1.220g
	L-アルギニン塩酸塩 (L-アルギニンとして)	1.600g (1.323g)
	L-ヒスチジン塩酸塩水和物 (L-ヒスチジンとして)	0.800g (0.592g)
添加剤	グリシン	2.000g
	L-システイン塩酸塩水和物 (L-システインとして)	0.110g (0.076g)
	亜硫酸水素ナトリウム	0.100g
アミノ酸 ^注	水酸化ナトリウム(pH調節剤)	適量
	総遊離アミノ酸量	16.94g
電解質 ^注	総窒素量	2.78g
	Na ⁺	約3.6mEq
	Cl ⁻	約36.4mEq

注)添加剤に由来するものを含む

3.2 製剤の性状

販売名	モリアミン [®] S注
性状	無色～微黄色澄明の液
pH	5.5～7.0
浸透圧比 (生理食塩液に対する比)	約3

4. 効能・効果

下記状態時のアミノ酸補給
低蛋白血症、低栄養状態、手術前後

6. 用法・用量

通常成人1回20～500mLを緩徐に静注又は点滴静注する。投与速度は、アミノ酸の量として60分間に10g前後が体内利用に望ましく、通常成人200mL当たり80～100分を基準とし、小児、老人、重篤な患者にはさらに緩徐に注入する。なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。生体のアミノ酸利用率上、糖類輸液剤と同時投与することが望ましい。

8. 重要な基本的注意

透析又は血液ろ過を実施している重篤な腎障害のある患者又は高窒素血症の患者における、尿素等の除去量、蓄積量は透析の方法及び病態によって異なる。血液生化学検査、酸塩基平衡、体液バランス等の評価により患者の状態を確認した上で投与開始及び継続の可否を判断すること。[2.2、9.2.2 参照]

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

- 9.1 合併症・既往歴等のある患者
- 9.1.1 高度のアシドーシスのある患者
アシドーシスが悪化するおそれがある。
- 9.1.2 うっ血性心不全の患者
循環血液量の増加により、症状が悪化するおそれがある。
- 9.2 腎機能障害患者
- 9.2.1 重篤な腎障害のある患者又は高窒素血症の患者(いずれも透析又は血液ろ過を実施している患者を除く)
投与しないこと。アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある。[2.2 参照]
- 9.2.2 透析又は血液ろ過を実施している重篤な腎障害のある患者又は高窒素血症の患者
アミノ酸の代謝産物である尿素等の滞留がおこるおそれがある。[2.2、8. 参照]
- 9.3 肝機能障害患者
- 9.3.1 肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者
投与しないこと。アミノ酸の代謝が十分に行われなため、症状が悪化する又は誘発されるおそれがある。[2.3 参照]

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、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。

9.6 授乳婦

治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。

9.7 小児等

小児等を対象とした有効性及び安全性を指標とした臨床試験は実施していない。

9.8 高齢者

投与速度を緩徐にし、減量するなど注意すること。一般に生理機能が低下している。

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.2 その他の副作用

	頻度不明
過敏症	発疹等
消化器	悪心・嘔吐
循環器	胸部不快感、動悸
大量・急速投与	アシドーシス
その他	悪寒、熱感、頭痛、血管痛

14. 適用上の注意

14.1 全般的な注意

- 14.1.1 使用時には、感染に対する配慮をすること。
14.1.2 注射針や輸液セットのびん針は、ゴム栓の刻印部(凹部)に垂直にゆっくと刺すこと。斜めに刺した場合、削り片の混入及び液漏れの原因となるおそれがある。また、針は同一箇所を繰り返し刺さないこと。

14.2 薬剤調製時の注意

薬剤を配合する場合には、配合変化に注意すること。

14.3 薬剤投与時の注意

- 14.3.1 ナトリウムイオン約18mEq/L、クロールイオン約182mEq/Lを含有しているため、大量投与時又は電解質液を併用する場合には電解質バランスに注意すること。
14.3.2 原則として、連結管を用いたタンデム方式による投与は行わないこと。輸液セット内に空気が流入するおそれがある。
14.3.3 容器の目盛りは目安として使用すること。
14.3.4 残液は使用しないこと。

17. 臨床成績

17.1 有効性及び安全性に関する試験

17.1.1 国内臨床試験

各種消化器癌、胃潰瘍、肺結核などの患者19症例を対象に、本剤100mLを11～12分の速度で投与又は200～500mLを同量の5%ブドウ糖注射液と混合して1分間60滴の速度で投与した結果、血清総蛋白、アルブミンの増加、A/G比の改善を認め、窒素平衡は正に保たれた。副作用は認められなかった¹⁾。

18. 薬効薬理

18.1 作用機序

本剤はアミノ酸の補給効果を示す。

18.2 アミノ酸補給効果

- 18.2.1 術後の患者において、本剤200mLを100mL/15分の速度で注入した時、88%のアミノ酸利用率が得られた²⁾。また、低栄養状態にある患者に本剤を投与した結果、血漿蛋白の上昇、A/G比改善、窒素平衡を正にする知見が得られた³⁾。
18.2.2 無蛋白食飼育ラットを用い、本剤を1日2回各3mLずつの皮下注にて投与した結果、6～10g体重増加を認め、利用率は89%であった。また、血清蛋白量及び血清アルブミン値の回復がみられた⁴⁾。

20. 取扱い上の注意

- 20.1 液漏れの原因となるので、強い衝撃や鋭利なものとの接触等を避けること。
20.2 品質保持のためにガスバリア性の外袋で包装し、脱酸素剤を封入しているため、外袋は使用時まで開封しないこと。
20.3 以下の場合には使用しないこと。
・外袋が破損している場合
・外袋内や容器表面に水滴や結晶が認められる場合
・容器から薬液が漏れている場合
・容器を振とうしても溶解しない結晶が認められる場合
・性状その他薬液に異状が認められる場合
・ゴム栓部のシールがはがれている場合

22. 包装

200mL×30袋(プラスチックバッグ)[脱酸素剤入り]

23. 主要文献

- 1) 小出来一博, 他: 総合臨牀.1959; 8(1): 110-115
2) 井坂 功: 三重医学.1960; 4: 1019-1030
3) 松下良司, 他: 外科.1958; 20(4): 277-284
4) 田坂定孝, 他: 臨牀の日本.1957; 3(1): 53-56

24. 文献請求先及び問い合わせ先

株式会社陽進堂 お客様相談室
富山県富山市婦中町萩島3697番地8号
フリーダイヤル 0120-647-734

26. 製造販売業者等

26.1 製造販売元

エイワイファーマ株式会社
東京都中央区日本橋浜町二丁目31番1号

26.2 販売元

 **株式会社 陽進堂**
富山県富山市婦中町萩島3697番地8号