

鎮うん薬(乗物酔防止薬、つわり用薬を含む)

リスクの程度 の評価	A 薬理作用	B 相互作用	C 重篤な副作用のおそれ	C' 重篤ではないが、注意すべき副作用のおそれ	D 濫用のおそれ	E 患者背景(既往歴、治療状況等)(重篤な副作用につながるおそれ)	F 効能・効果(症状の悪化につながるおそれ)	G 使用方法(誤使用のおそれ)	H スイッチ化等に伴う使用環境の変化	用法用量	効能効果				
評価の視点	薬理作用	相互作用	重篤な副作用のおそれ	重篤ではないが、注意すべき副作用のおそれ	薬理に基づく習慣性	適応禁忌	慎重投与(投与により障害の再発・悪化のおそれ)	症状の悪化につながるおそれ	適応対象の症状の判別に注意を要する(適応を誤るおそれ)	使用方法(誤使用のおそれ)	スイッチ化等に伴う使用環境の変化	用法用量	効能効果		
		併用禁忌(他剤との併用により重大な問題が発生するおそれ)	併用注意	薬理・毒性に基づくもの	特異体質・アレルギー等によるもの	薬理・毒性に基づくもの	特異体質・アレルギー等によるもの		適応対象の症状の判別に注意を要する(適応を誤るおそれ)	使用量に上限があるもの	過量使用・誤使用のおそれ	長期使用による健康被害のおそれ			
抗ヒスタミン成分	塩酸ジフェニドール	セファドール錠	迷路機能のアンバランスを改善、眼振の抑制作用を有する				0.1~5%未満(浮動感・不安定感、頭痛・頭重感等、発疹・尋麻疹等、口渇、食欲不振、胃・腹部不快感、胸やけ、悪心・嘔吐、胃痛等、傾眠、動悸、顔面熱感、口内違和感)、0.1%未満[(幻覚、眩暈等、肝機能異常(GOT、GPT、ALPの上昇等)、排尿困難)、頻度不明(錯乱)]						1回25~50mg、1日3回経口投与。高齢者では減量。	内耳障害にもとづくめまい	
	塩酸メクリジン														
	ザリチル酸ジフェニドラミン														
	ジメンヒドリナート	ドラマミン	迷路機能亢進を抑制し、めまい症状を緩和。また嘔吐中枢抑制作用を示し、鎮吐作用を有する。キサンチン構造あり。	モノアミン酸化酵素阻害剤(抗コリン作用が持続・増強)	中枢神経抑制剤・アルコール(相互に作用増強)、第8脳神経障害を起こすおそれのあるアミノ糖系抗生物質(難聴の不可逆状態化)		0.1~5%未満(胸やけ、胃痛等)、頻度不明(眼気、頭痛、手足のしびれ、手指の振戦、めまい、目のかすみ、ふらふら感、不眠、知覚異常等、口渇、疲労感)自動車の運転等危険を伴う機械の操作	頻度不明(過敏症)	モノアミン酸化酵素阻害剤を使用(抗コリン作用持続・増強)、ジフェニルメタン系薬剤に対し過敏症	てんかん、甲状腺機能亢進症又は急性腎炎、麻酔施行前、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人、高齢者、小児等	構成成分のテオフィリン系薬剤の副作用(小児)	アミノ糖系抗生物質の耳障害症状を不顕性化	1日200mg	1回50mg(1錠)を1日3~4回経口投与。予防のためには、その30分~1時間前に1回50~100mg(1~2錠)を終口投与する。高齢者では減量。	動揺病、メニエール症候群、放射線傷に伴う悪心・嘔吐・眩暈、手術後の悪心・嘔吐

鎮うん薬(乗物酔防止薬, つわり用薬を含む)

リスクの程度 の評価	A 薬理作用	B 相互作用	C 重篤な副作用のおそれ	C' 重篤ではないが、注意すべき副作用のおそれ	D 濫用のおそれ	E 患者背景(既往歴、治療状況等)(重篤な副作用につながるおそれ)	F 効能・効果(症状の悪化につながるおそれ)	G 使用方法(誤使用のおそれ)	H スイッチ化等に伴う使用環境の変化					
評価の視点	薬理作用	相互作用		重篤な副作用のおそれ		重篤ではないが、注意すべき副作用のおそれ		使用方法(誤使用のおそれ)			スイッチ化等に伴う使用環境の変化	用法用量	効能効果	
		併用禁忌(他剤との併用により重大な問題が発生するおそれ)	併用注意	薬理・毒性に基づくもの	特異体質・アレルギー等によるもの	薬理・毒性に基づくもの	特異体質・アレルギー等によるもの	適応禁忌	慎重投与(投与により障害の再発・悪化のおそれ)	症状の悪化につながるおそれ				適応対象の症状の判別に注意を要する(適応を誤るおそれ)
抗ヒスタミン成分	d-マレイン酸クロルフェニラミン 2mg	抗ヒスタミン作用	中枢神経抑制剤・アルコール・MAO阻害剤・抗コリン作用を有する薬剤(相互に作用を増強)、ドロキシドパ、ノルエピネフリン(血圧の異常上昇)	虚脱・錯乱・再生不良性貧血・無顆粒球症(頻度不明)	ショック(頻度不明)	5%以上又は頻度不明(鎮静、神経過敏、頭痛、焦燥感、複視、眩暈、不眠、めまい、耳鳴、前庭障害、多幸症、情緒不安、ヒステリー、振戦、神経炎、協調異常、感覚異常、霧視、口渇、胸やけ、食欲不振、悪心、嘔吐、腹痛、便秘、下痢、頻尿、排尿困難、尿閉等低血圧、心悸亢進、頻脈、期外収縮、鼻及び気道の乾燥、気管分泌液の粘性化、嗜眠、鼻閉、溶血性貧血、肝機能障害(AST(GOT)・ALT(GPT)・Al-Pの上昇等)、悪寒、発汗異常、疲労感、胸痛、月経異常、0.1%未満(血小板減少)自動車の運転等危険を伴う機械の操作	5%以上又は頻度不明(過敏症)	本剤の成分又は類似化合物に対し過敏症の既往歴、前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患(増悪)、低出生体重児・新生児(健康等の重篤な反応があらわれるおそれ)	眼内圧亢進、甲状腺機能亢進症、狭窄性消化性潰瘍、幽門十二指腸通過障害、循環器系疾患、高血圧症、高齢者、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人				d-マレイン酸クロルフェニラミンとして、通常、成人には1回2mgを1日1~4回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	じん麻疹、血管運動性浮腫、枯草熱、皮膚疾患に伴う痒疹(湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症、蕁麻疹)、アレルギー性鼻炎、血管運動性鼻炎、感冒等上気道炎に伴うくしゃみ・鼻汁・咳嗽。

鎮うん薬(乗物酔防止薬, つわり用薬を含む)

リスクの程度 の評価	A 薬理作用	B 相互作用		C 重篤な副作用のおそれ		C' 重篤ではないが、注意すべき副作用のおそれ	D 濫用のおそれ	E 患者背景(既往歴、治療状況等)(重篤な副作用につながるおそれ)	F 効能・効果(症状の悪化につながるおそれ)	G 使用方法(誤使用のおそれ)	H スイッチ化等に伴う使用環境の変化	用法用量	効能効果	
		薬理作用	相互作用	重篤な副作用のおそれ	重篤ではないが、注意すべき副作用のおそれ	薬理に基づく習慣性	適応禁忌	慎重投与(投与により障害の再発・悪化のおそれ)	症状の悪化につながるおそれ	適応対象の症状の判別に注意を要する(適応を誤るおそれ)	使用方法(誤使用のおそれ)			スイッチ化等に伴う使用環境の変化
評価の視点	薬理作用	相互作用	重篤な副作用のおそれ	重篤ではないが、注意すべき副作用のおそれ	薬理に基づく習慣性	適応禁忌	慎重投与(投与により障害の再発・悪化のおそれ)	症状の悪化につながるおそれ	適応対象の症状の判別に注意を要する(適応を誤るおそれ)	使用方法(誤使用のおそれ)	スイッチ化等に伴う使用環境の変化	用法用量	効能効果	
		併用禁忌(他剤との併用により重大な問題が発生するおそれ)	併用注意	薬理・毒性に基づくもの	特異体質・アレルギー等によるもの	薬理・毒性に基づくもの	特異体質・アレルギー等によるもの			使用量に上限があるもの	過電使用・誤使用のおそれ	長期使用による健康被害のおそれ		
副交感神経遮断成分	臭化水素酸スコポラミン													
	ロートエキス散「ホエイ」	副交感神経抑制作用。アセチルコリンのムスカリン作用と競合的に拮抗。胃酸又はペプシンの分泌を抑制。		三環系抗うつ剤・フェノチアジン系薬剤・モノアミン酸化酵素阻害剤・抗ヒスタミン剤・イソニアジド(抗コリン作用の増強)		頻度不明(視調節障害・眩暈・羞明・めまい・霧視・調節障害等)・口渇・悪心・嘔吐・便秘等・排尿障害・頭痛・頭重感・めまい等・頻脈等(顔面潮紅)・自動車の運転等危険を伴う機械の操作	頻度不明(過敏症)	線内障(症状悪化)・前立腺肥大による排尿障害(症状悪化)・重篤な心疾患(症状悪化)・麻痺性イレウス(症状悪化)	前立腺肥大、うっ血性心不全、不整脈、潰瘍性大腸炎、甲状腺機能亢進症、高温環境、高齢者、妊婦または妊娠している可能性のある婦人、授乳婦				ロートエキスとして、1日20～90mg(本剤 0.2～0.9g)を2～3回に分割経口投与。	胃酸過多・胃炎・胃・十二指腸潰瘍・痙攣性便秘における分泌・運動亢進並びに疼痛
中枢神経興奮成分	シプロフィリンM末	緩和な強心利尿作用 気管支拡張作用 作用機序 フォスホジエステラーゼ阻害による細胞内c-AMPの増加、アデノシン受容体拮抗、細胞内Ca ²⁺ の分布調節等の説がある。		他のキサンチン系薬剤・中枢神経興奮薬(過度の中枢神経刺激作用)		頻度不明(頭痛、不眠、心悸亢進、悪心・嘔吐、食欲不振、腹痛、下痢)		本剤又は他のキサンチン系薬剤に対し重篤な副作用の既往歴	てんかん、甲状腺機能亢進症、急性腎炎、高齢者、小児、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人				通常成人は、シプロフィリンとして1日300～600mgを2～3回に分割経口投与する。	気管支喘息、喘息性(様)気管支炎、うっ血性心不全

鎮うん薬(乗物酔防止薬, つわり用薬を含む)

リスクの程度 の評価	A 薬理作用	B 相互作用	C 重篤な副作用のおそれ	C' 重篤ではないが、注意 すべき副作用のおそれ	D 濫用のお それ	E 患者背景(既往歴、治療状況等)(重 篤な副作用につながるおそれ)	F 効能・効果(症状の悪化 につながるおそれ)	G 使用方法(誤使用のおそれ)	H スイッチ 化等に伴う 使用環境の 変化					
評価の視点	薬理作用	相互作用	重篤な副作用のおそれ	重篤ではないが、注意すべ き副作用のおそれ	薬理に基づく 習慣性	適応禁忌	慎重投与 (投与により障害の 再発・悪化のおそ れ)	症状の悪化 につながるお それ	適応対象の 症状の判別 に注意を要す (適応を誤る おそれ)	使用方法(誤使用のおそれ)	スイッチ化等 に伴う使用 環境の変化	用法用量	機能効果	
		併用禁忌(他 剤との併用 により重大な問 題が発生する おそれ)	併用注意	薬理・毒性に 基づくもの	特異体質・ア レルギー等に よるもの	薬理・毒性に 基づくもの	特異体質・ア レルギー等に よるもの			使用量に上 限があるもの	過量使用・誤使 用のおそれ	長期使用に よる健康被害 のおそれ		
テオファイリン	テオドール錠100mg/ テオドール錠200mg	テオファイリンは、気管支拡張、肺血管拡張、呼吸中枢刺激、食道の粘着線毛輸送能の促進、横隔膜の収縮力増強、肥満細胞からの化学伝達物質(気管支収縮因子)の遊離抑制等の作用により、気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫等の慢性的肺疾患の症状を改善する。	他のキサンチン系薬剤・中枢神経興奮薬(過度の中枢神経刺激作用)、交感神経刺激剤(β刺激剤の副作用を増強)、ハロタン(不整脈等の副作用を増強)、塩酸ケタミン(痙攣)、シメチジン・塩酸メキシレチン・塩酸プロパフェン・塩酸アミオダロン・エノキサシン・ピペミド酸三水和物・塩酸シプロフロキサシン・ノルフロキサシン・トシル酸トスフロキサシン・メルリド・バズフロキサシン・フルピロキサシン・エリスロマイシン・クラリスロマイシン・ロキソロマイシン・チアベンダゾール・塩酸チクロピジン・塩酸ペラミドール・塩酸ジルチアゼム・マレイン酸フルボキサミン・フルコナゾール・ジスルフィラム(テオファイリンの中毒症状)、アシクロビル・塩酸パランクロビル・インターフェロン・イプリアボン・シクロスポリン・アロプリノール(テオファイリンの中毒症状)、ザフィリルカスト(テオファイリンの中毒症状)、リファンピシン、フェニバルブール、ランソプラゾール、リトナビル(テオファイリンの効果が減弱)、フェニトイン・カルバマゼピン(テオファイリン及び相手薬の効果が減弱)、ジピリダモール(ジピリダモールの作用を減弱)、ラマトロバン(ラマトロバンの血中濃度が上昇)、リルゾール(リルゾールの作用を増強(副作用発現))、タバコ(テオファイリンの中毒症状)、セイヨウオトギリソウ含有食品(血中濃度が低下)	痙攣・意識障害・急性脳症・横紋筋融解症・消化管出血・赤芽球陽性・肝機能障害・黄疸・頻呼吸・高血糖症	アナフィラキシーショック	0.1～5%未満(頭痛、不眠、めまい、振戦、動悸、不整脈(心室性期外収縮等)、悪心、嘔吐、食欲不振、腹痛、腹部膨満感、下痢、消化不良(胸やけ等)、血清尿酸値上昇、CK(CPK)上昇、蛋白尿、ALT(GPT)、ALP、LDHの上昇、貧血)、0.1%未満(しびれ、不随意運動、筋緊張亢進、頻脈、顔面潮紅、顔面蒼白、しゃっくり、AST(GOT)の上昇、けん怠感、むくみ、胸痛)、頻度不明(神経過敏、不安、耳鳴、頻尿、GTPの上昇、関節痛、四肢痛、発汗、低カリウム血症)	本剤又は他のキサンチン系薬剤に対し重篤な副作用の既往歴	てんかん、甲状腺機能亢進症、急性腎炎、肝障害、高齢者、妊婦又は妊婦している可能性のある婦人、産婦、授乳婦、小児、乳幼児、低出生体重児、新生児	症状の悪化につながるおそれ	適応対象の症状の判別に注意を要す(適応を誤るおそれ)	適量投与によるテオファイリン血中濃度の上昇に伴い、消化器症状(特に悪心、嘔吐)や精神神経症状(頭痛、不眠、不安、興奮、痙攣、せん妄、意識障害、昏睡等)、心・血管症状(頻脈、心室頻拍、心房細動、血圧低下等)、低カリウム血症その他の電解質異常、呼吸促進、横紋筋融解症等の中毒症状が発現しやすくなる。	テオドール錠100mg、通常、テオファイリンとして、成人1回200mg(本剤2錠)を、小児1回100～200mg(本剤1～2錠)を、1日2回、朝及び就寝前に経口投与する。また、気管支喘息については、テオファイリンとして成人1回400mg(本剤4錠)を、1日1回就寝前に経口投与することもできる。テオドール錠200mg、通常、テオファイリンとして、成人1回200mg(本剤1錠)を、1日2回、朝及び就寝前に経口投与する。また、気管支喘息については、テオファイリンとして成人1回400mg(本剤2錠)を、1日1回就寝前に経口投与することもできる。	気管支喘息、喘息性(様)気管支炎、慢性気管支炎、肺気腫	
無水カフェイン	無水カフェイン「エビス」	大脳皮質を中心とした中枢神経系と興奮、网状網様体の覚醒系の刺激により知覚が鋭敏となり精神機能が亢進する。また、脳細動脈に直接作用して脳血管を収縮させ、その抵抗性を増加し、脳血流量を減少する。	キサンチン系薬剤・中枢神経興奮薬(過度の中枢神経刺激作用)、MAO阻害剤(頻脈、血圧上昇等)、シメチジン(過度の中枢神経刺激作用)				胃潰瘍又はその既往歴、心疾患、緑内障、高齢者、妊婦又は妊婦している可能性のある婦人及び授乳婦			[大量・過量投与]消化器症状(悪心、嘔吐等)、循環器症状(不整脈、血圧上昇等)、精神神経症状(振せん、痙攣、昏睡、虚脱、眩暈、不眠、不安)、呼吸器症状(呼吸促進、呼吸麻痺等)、瞳孔散大などの増悪を起すことがある。	妊婦又は妊婦している可能性のある婦人及び授乳婦には長期連用を避けること。	通常成人1回0.1～0.3gを1日2～3回経口投与する。なお、年齢、体重により適宜増減する。一般的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。	むねむき、倦怠感、血管拡張性及び脳圧亢進性頭痛(片頭痛、高血圧性頭痛、カフェイン断断性頭痛など)	

中枢神経興奮成分

ヒスタミンH2受容体拮抗剤含有薬

リスクの程度 の評価	A 薬理作用	B 相互作用	C 重篤な副作用のおそれ	C' 重篤ではないが、注意すべき副作用のおそれ	D 濫用のおそれ	E 患者背景(既往歴、治療状況等)(重篤な副作用につながるおそれ)	F 効能・効果(症状の悪化につながるおそれ)	G 使用方法(誤使用のおそれ)	H スイッチ化等に伴う使用環境の変化	用法用量	効能効果				
評価の視点	薬理作用	相互作用		重篤な副作用のおそれ		適応禁忌	慎重投与(投与により障害の再発・悪化のおそれ)	症状の悪化につながるおそれ	使用方法(誤使用のおそれ)			スイッチ化等に伴う使用環境の変化	用法用量	効能効果	
		併用禁忌(他剤との併用により重大な問題が発生するおそれ)	併用注意	薬理・毒性に基づくもの	特異体質・アレルギー等によるもの				薬理・毒性に基づくもの	特異体質・アレルギー等によるもの	用量に関するもの				過量使用・誤使用のおそれ
H ₂ ブロッカー	塩酸ラニチジン	胃酸分泌抑制作用H ₂ 受容体拮抗薬													
	ザンタック錠														
				肝機能障害(AST・ALT・γ-GTPの上昇)・黄疸・横紋筋融解症・重症障害・痙攣・ミオクローム・間質性腎炎(頻度不明)・房室ブロック等の心臓薬による副作用(頻度不明)	ショック・アナフィラキシー様症状・Sj症候群・Lyell症候群・再生不良性貧血・汎血球減少・無顆粒球症・血小板減少(頻度不明)	0.1%~5%未満(好酸球増多・過敏症)	0.1%~5%未満(過敏症)	本剤の成分に対して過敏症の既往歴	腎障害、肝障害、薬物過敏症の既往歴、高齢者、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人、授乳婦、小児等	急性ボルフィリン症の悪化(外国)	胃癌の症状を隠蔽。	外国で1日6gまでの過量投与の報告があるが、特に重大な影響はみられなかった。	治療にあたっては経過を十分に観察し、病状に応じ治療上必要最小限の使用にとどめ、本剤で効果がみられない場合には他の療法に切りかえること。	1.通常、成人には、塩酸ラニチジンをラニチジンとして1回150mgを1日2回(朝食後、就寝前)経口投与する。また、1回300mgを1日1回(就寝前)経口投与することもできる。なお、症状により適宜増減する。上部消化管出血に対しては、通常注射剤で治療を開始し、内服可能となった後、経口投与に切りかえる。 2.通常、成人には、塩酸ラニチジンをラニチジンとして1回75mgを1日2回(朝食後、就寝前)経口投与する。また、1回150mgを1日1回(就寝前)経口投与することもできる。なお、症状により適宜増減する。 3.通常、成人には、塩酸ラニチジンをラニチジンとして1回150mgを手術前日就寝前および手術当日麻酔導入2時間前の2回経口投与する。 腎機能低下患者では血中濃度半減期が延長し、血中濃度が増大するので、腎機能の低下に応じて次のような方法により投与量、投与間隔の調節が必要である。クレアチニンクリアランス(mL/min) Cr _{cl} ≥ 60 1回20mg 1日2回、60 > Cr _{cl} > 30 1回20mg 1日1回または1回10mg 1日2回、30 ≥ Cr _{cl} 1回20mg 2~3日に1回または1回10mg 1日1回、透析患者1回20mg 透析後1回10mg 1日1回 4.高齢者には減量するか投与間隔を延長する	1.胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群、逆流性食道炎、上部消化管出血(消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、急性胃粘膜病による) 2.急性胃炎・慢性胃炎の急性増悪期の胃粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)の改善 3.麻酔前投薬

ヒスタミンH2受容体拮抗剤含有薬

リスクの程度 の評価	A 薬理作用	B 相互作用	C 重篤な副作用のおそれ	C' 重篤ではないが、注意 すべき副作用のおそれ	D 濫用のお それ	E 患者背景(既往歴、治療状況等)(重 篤な副作用につながるおそれ)	F 効能・効果(症状の悪化 につながるおそれ)	G 使用方法(誤使用のおそれ)	H スイッチ 化等に伴う 使用環境の 変化	用法用量	機能効果			
評価の視点	薬理作用	相互作用	重篤な副作用のおそれ	重篤ではないが、注意すべ き副作用のおそれ	薬理に基づく 習慣性	適応禁忌	慎重投与 (投与により障害の 再発・悪化のおそ れ)	症状の悪化 につながるお それ	適応対象の 症状の判別 に注意を要す (適応を誤る おそれ)	使用方法(誤使用のおそれ)	スイッチ化等 に伴う使用 環境の変化	用法用量	機能効果	
		併用禁忌(他 剤との併用に より重大な問 題が発生する おそれ)	併用注意	薬理・毒性に 基づくもの	特異体質・ア レルギー等に よるもの	薬理・毒性に 基づくもの	特異体質・ア レルギー等に よるもの			使用量に上 限があるもの	過量使用・誤使 用のおそれ	長期使用に よる健康被害 のおそれ		
H2ブロッカー	シメチジン	タカメット錠	胃酸分泌抑制作用H2受容体拮抗薬	胃酸分泌抑制作用H2受容体拮抗薬	胃酸分泌抑制作用H2受容体拮抗薬	胃酸分泌抑制作用H2受容体拮抗薬	胃酸分泌抑制作用H2受容体拮抗薬	胃酸分泌抑制作用H2受容体拮抗薬	胃酸分泌抑制作用H2受容体拮抗薬	胃酸分泌抑制作用H2受容体拮抗薬	胃酸分泌抑制作用H2受容体拮抗薬	胃酸分泌抑制作用H2受容体拮抗薬	胃酸分泌抑制作用H2受容体拮抗薬	胃酸分泌抑制作用H2受容体拮抗薬
			胃酸分泌抑制作用H2受容体拮抗薬	胃酸分泌抑制作用H2受容体拮抗薬	胃酸分泌抑制作用H2受容体拮抗薬	胃酸分泌抑制作用H2受容体拮抗薬	胃酸分泌抑制作用H2受容体拮抗薬	胃酸分泌抑制作用H2受容体拮抗薬	胃酸分泌抑制作用H2受容体拮抗薬	胃酸分泌抑制作用H2受容体拮抗薬	胃酸分泌抑制作用H2受容体拮抗薬	胃酸分泌抑制作用H2受容体拮抗薬	胃酸分泌抑制作用H2受容体拮抗薬	胃酸分泌抑制作用H2受容体拮抗薬

ヒスタミンH2受容体拮抗剤含有薬

リスクの程度 の評価	A 薬理作用	B 相互作用	C 重篤な副作用のおそれ	C' 重篤ではないが、注意 すべき副作用のおそれ	D 濫用のお それ	E 患者背景(既往歴、治療状況等)(重 篤な副作用につながるおそれ)	F 効能・効果(症状の悪化 につながるおそれ)	G 使用方法(誤使用のおそれ)	H スイッチ 化等に伴う 使用環境の 変化	用法用量	効能効果			
評価の視点	薬理作用	相互作用	重篤な副作用のおそれ	重篤ではないが、注意すべ き副作用のおそれ	濫用に基づく 習慣性	適応禁忌	慎重投与 (投与により障害の 再発・悪化のおそれ)	症状の悪化 につながるお それ	適応対象の 症状の判別 に注意を要す る(適応を誤 るおそれ)	使用方法(誤使用のおそれ)	スイッチ化等 に伴う使用 環境の変化	用法用量	効能効果	
		併用禁忌(他 剤との併用に より重大な問 題が発生する おそれ)	併用注意	薬理・毒性に 基づくもの	特異体質・ア レルギー等に よるもの	薬理・毒性に 基づくもの	特異体質・ア レルギー等に よるもの			使用量に上 限があるもの	過量使用・誤使 用のおそれ	長期使用に よる健康被害 のおそれ		
H ₂ ブロッカー	ファモチジン カスター錠	胃酸分泌抑制作用H2受容体拮抗薬		肝機能障害・黄疸・横紋筋融解症・急性障害・痙攣・QT延長・間質性腎炎・急性腎不全・間質性肺炎(頻度不明)・不全収縮(頻度不明)による副作用(頻度不明)	ショック・アナフィラキシー様症状(0.1%未満)、SJ症候群・Lyell症候群(頻度不明)、再生不良性貧血・溶血性貧血・汎血球減少・無顆粒球症・血小板減少(頻度不明)	0.1~5%未満(白血球減少・便秘・AST(GOT)上昇・ALT(GPT)上昇・AI-P上昇)・0.1%未満(血小板減少・好酸球増多・下痢・軟便・口渇・悪心・嘔吐・腹部膨満感・食欲不振・口内炎等)・血圧上昇・顔面潮紅・耳鳴・総ビリルビン上昇・LDH上昇等・全身倦怠感・無気力感・頭痛・眠気・不眠・月経不順・女性化乳房)・頻度不明(徐脈・頻脈・房室ブロック・肝機能異常・黄疸・可逆性の錯乱状態・うつ状態・痙攣・意識障害・CK(CPK)上昇・味覚異常)	腎障害、肝障害、心疾患、薬物過敏症の既往歴、高齢者、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人、授乳婦、低出生体重児・新生児・乳児・幼児又は小児	胃癒の症状を隠蔽	外国で1日6gまでの過量投与の報告があるが、特に重大な影響はみられなかった。	治療にあたっては経過を十分に観察し、病状に応じ治療上必要最小限の使用にとどめ、本剤で効果がみられない場合には他の療法に切りかえること。	1 通常成人にはファモチジンとして1回20mgを1日2回(朝食後、夕食後または就寝前)経口投与する。また、1回40mgを1日1回(就寝前)経口投与することもできる。なお、年齢・症状により適宜増減する。ただし、上部消化管出血の場合には通常注射剤で治療を開始し、内服可能になった後は経口投与に切りかえる。	1 胃痛、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、上部消化管出血(消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、出血性胃炎による)、逆流性食道炎、Zollinger-Elison症候群		
										2 通常成人にはファモチジンとして1回10mgを1日2回(朝食後、夕食後または就寝前)経口投与する。また、1回20mgを1日1回(就寝前)経口投与することもできる。なお、年齢・症状により適宜増減する。				2 下記疾患の胃粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)の改善、慢性胃炎の急性期
										3 腎機能低下患者では血中濃度半減期が延長し、血中濃度が増大するので、腎機能の低下に応じて次のような方法により投与量、投与間隔の調節が必要である。クレアチニンクリアランス(mL/min)・Ccr > 70 投与法: 1回150mg1日2回、クレアチニンクリアランス(mL/min)・70 ≧ Ccr ≧ 30 投与法: 1回75mg1日2回、クレアチニンクリアランス(mL/min)・30 > Ccr 投与法: 1回75mg1日1回				4 高齢者には減量するか投与間隔を延長する