

相対的リスク評価用ワークシート

かぜ薬(内用)

製品群No. 1

ワークシートNo. 1

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	I 用法用量	J 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 判別に注意を要 する(注意を 喚起するおそれ)	使用方法(誤使用のおそれ)	適量使用・過 量使用による 健康被害のお それ	長期使用に よる健康被害 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	
解熱鎮痛成分	アスピリン アスピリン末 岩城、パイ アスピリン	中枢性の解熱鎮痛作用、抗リウマチ作用	クマリン系抗凝薬(出血傾向の可能性)、血小板凝集抑制作用薬・血栓溶解薬(出血傾向の可能性)、糖原病用薬(低血糖の可能性)、メトレキサート(汎血球減少の可能性)、バルプロ酸ナトリウム(振せんの可能性)、フェニトイン(総フェニトイン濃度は低下しても非結合型フェニトイン濃度は低下しない)、アセトアミノ酸(嗜眠、錯乱等、代謝性アシドーシスの可能性)、副腎皮質ホルモン(サリチル酸中毒の可能性)、リチウム(リチウム中毒の可能性)、チアジド系利尿薬(チアジド系利尿薬の効果減弱)、β遮断薬(β遮断薬の作用減弱)、ニトログリセリン(ニトログリセリンの作用の減弱)、尿排泄促進薬(尿排泄促進薬の作用減弱)、乳酸ナトリウム(本剤の作用減弱)、非ステロイド性解熱鎮痛消炎薬(出血及び腎機能低下)、他の消炎鎮痛薬	頻度不明(喘息発作の誘発、肝障害、黄疸、出血、再生不良性貧血)	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)	頻度不明(耳鳴、難聴、めまい、頭痛、興奮、食欲不振、嘔吐、消化不良、腹痛、悪心、嘔吐、消化管出血、肝障害、腎障害、過呼吸、代謝性アシドーシス、低血糖、血液障害)、過度の体温下降、虚脱、四肢冷却	本剤又はサリチル酸系製剤過敏症既往歴、消化性潰瘍、重篤な血液障害、重篤な肝障害、重篤な腎障害、重篤な心障害、アスピリン喘息又は既往歴、気管支喘息、小児、手術前、授乳婦、未満の水痘又はインフルエンザの患者	感染症の不顕性化	原因療法でなく対症療法	1日4.5gまで	過量により、重度の過呼吸、呼吸性アルカローシス、代謝性アルカローシス、血象、昏睡、呼吸不全等	急性疾患に用いる場合は長期服用原則回避、慢性疾患に長期投与する場合は定期的な臨床検査(尿、血液、肝機能など)、不妊?	適応(1):通常、成人にはアスピリンとして、1回0.5~1.5g、1日1.0~4.5gを経口投与する。なお、年齢、疾患、症状により適宜増減する。ただし、上記の最高量とする。適応(2):通常、成人にはアスピリンとして、1回0.5~1.5gを頓用する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として1日2回までとし、1日最大4.5gを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。高齢者は少量から	(1)慢性関節リウマチ、リウマチ熱、変形性関節症、強直性脊椎炎、関節周囲炎、結合膜炎、術後疼痛、歯痛、筋痛、神経痛、腰痛、打撲痛、痛風、頭痛、(2)下痢疾患の解熱・鎮痛、急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む)		
アセトアミノフェン	カロナール	視床下部の体温中枢に作用し、熱放散を増大させ解熱作用を示す。また、体温中枢に關与しているプロスタグランジン合成阻害はアスピリンと同程度とされているが、末梢におけるプロスタグランジンの阻害はアスピリンに比べて極めて弱い	リチウム製剤(類薬でリチウム中毒の発現の可能性)、チアジド系利尿薬(類薬利尿作用の減弱の可能性)、アルコール(アルコール多飲常用者肝不全)、他の消炎鎮痛薬	頻度不明(喘息発作の誘発、肝障害、黄疸)	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)	0.1~5% (悪心、嘔吐、食欲不振、過度の体温下降、虚脱、四肢冷却)、0.1%未満(血液障害)	頻度不明(チアノーゼ、過敏症)	消化性潰瘍、重篤な血液障害、重篤な肝障害、重篤な腎障害、重篤な心障害、本剤過敏症既往歴、アスピリン喘息又は既往歴	適応禁忌の既往歴または重篤でない場合、出血傾向、過敏症既往歴、気管支喘息、小児、高齢者、妊婦又は妊娠の可能性、消耗性疾患、感染症合併者	感染症の不顕性化	原因療法でなく対症療法	急性疾患の場合、1日最大1.5gまで	過量により肝、腎、心筋の壊死	急性上気道炎:長期服用原則回避、フェナセチンの長期・大量による間質性腎炎、血色素異常の発現、腫瘍発生の可能性、不妊?	効能・効果(1)通常、成人にはアセトアミノフェンとして、1回0.3~0.5g、1日0.9~1.5g(錠200:4.5~7.5錠、錠300:3~5錠)を経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。効能・効果(2)の場合通常、成人にはアセトアミノフェンとして、1回0.3~0.5gを頓用する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として1日2回までとし、1日最大1.5g(錠200:7.5錠、錠300:5錠)を限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。高齢者では少量から	1)頭痛、耳痛、症候性神経痛、腰痛症、筋肉痛、打撲痛、捻挫痛、月経痛、分娩後痛、がんによる疼痛、歯痛、歯科治療後の疼痛、2)下痢疾患の解熱・鎮痛、急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む)
イソプロピロアンチピリン	ヨシピリン	アンチピリン、アミノピリンと同様の解熱鎮痛作用。中枢性の作用。	0.1%未満(貧血、再生不良性貧血、無顆粒細胞症)	0.1%未満(ショック、Sj症候群、Lyell症候群)	0.1%未満(肝機能検査値異常、腎障害、貧血、血小板減少)、0.1~5%未満(胃痛、食欲不振、悪心、嘔吐、下痢、頭痛)	0.1~5%未満(過敏症)	本剤又はパラロリン系過敏症既往歴	本人又は家族のアレルギー体質、肝障害、腎障害、血液障害、高齢者、妊婦又は妊娠の可能性		調剤薬で上限設定なし		長期服用原則回避、不妊?		解熱鎮痛薬の調剤。高齢者では減量	解熱鎮痛薬の調剤	

かぜ薬(内用)

製品群No. 1

ワークシートNo. 1

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			
解熱鎮痛成分	イブプロフェン	ブルフェン	アスピリンの10倍以上の抗炎症作用、鎮痛作用、解熱作用	ジドブジン(血友病患者で出血傾向の増強)	クマリン系抗凝血薬(出血傾向の可能性)、アスピリン製剤(アスピリンの血小板凝集抑制作用を減弱)、リチウム(リチウム中毒の可能性)、チアジド系利尿薬(チアジド系利尿薬の効果減弱)、タクロリムス(急性腎不全)、ニューキノロン系抗菌薬(頻度で重篤)、メトレキサート(メトレキサートの作用増強)、コレスチラミン(本剤血中濃度の低下)、他の消炎鎮痛薬	頻度不明(消化性潰瘍、胃腸出血、潰瘍性大腸炎、急性腎不全、ネフローゼ症候群、肝機能障害、黄疸、再生不良性貧血、溶血性貧血、血小板減少)	頻度不明(ショックSJ症候群、Lyell症候群、無菌性髄膜炎(特にSLE、MCTDの患者))	0.1~5%未満(食欲不振、嘔気、嘔吐、胃部不快感、腹痛、消化不良、下痢、頭痛、眼眩、めまい、不眠、浮腫)、0.1%未満(口渇、口内炎、腹部膨満感、便秘、肝機能検査値異常、筋視等の視覚異常、血圧上昇、動悸、倦怠感、発熱)、頻度不明(紫斑、喘息発作の誘発、難聴、耳鳴、味覚異常、抑うつ、血圧低下、鼻出血、血小板機能低下、黄疸)、過度の体温下降、虚脱、四肢冷却			消化性潰瘍、重篤な血液障害、重篤な肝障害、重篤な腎障害、重篤な心臓病、重篤な高血圧、本剤過敏症既往歴、アスピリン喘息又は既往歴、ジドブジン投与中、15歳未満の水痘又はインフルエンザの患者	適応禁忌の既往歴または重篤でない場合、出血傾向、過敏症既往歴、気管支喘息、SLE、MCTD、潰瘍性大腸炎、クローン氏病、高齢者、小児、授乳婦、妊婦又は妊娠の可能性、消耗性疾患、感染症合併者	感染症の顕性化	原因療法でなく対症療法	1日600mgまで	急性疾患に用いる場合：長期服用原則回避、慢性疾患に長期投与する場合は定期的な臨床検査(尿、血液、肝機能など)、不妊？		適応1：1日量600mgを3回に分けて経口投与する。小児は、5~7歳 1日量 200~300mg、8~10歳 1日量 300~400mg、11~15歳 1日量 400~600mgを3回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。適応2：1日量600mgを3回に分けて経口投与する。小児は、5~7歳 1日量 200~300mg、8~10歳 1日量 300~400mg、11~15歳 1日量 400~600mgを3回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として1日2回までとし、1日最大600mgを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。高齢者は少量から。	1.慢性関節リウマチ、関節痛及び関節炎、神経痛及び神経炎、背腰痛、頸痛症候群、子宮付属器炎、月経困難症、紅斑(結節性紅斑、多形滲出性紅斑、遠心性環状紅斑)2.手術並びに外傷後の消炎・鎮痛3.急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む)
	サリチルアミド	サリチルアミドイワキ	中枢性の鎮痛作用、抗リウマチ作用	クマリン系抗凝血薬(出血傾向の可能性)、リチウム(リチウム中毒の可能性)、チアジド系利尿薬(チアジド系利尿薬の効果減弱)、他の消炎鎮痛薬	5%以上又は頻度不明(耳鳴、難聴、めまい)、血小板機能低下(出血時間延長)、食欲不振、胸焼け、胃痛、悪心、嘔吐)、0.1~5%未満(消化管潰瘍の悪化、長期・大量・過呼吸、貧血、腎障害、肝障害)、過度の体温下降、虚脱、四肢冷却	5%以上又は頻度不明(過敏症(発疹、浮腫、喘息発作等))				消化性潰瘍、重篤な血液障害、重篤な肝障害、重篤な腎障害、重篤な心臓病、本剤過敏症既往歴、アスピリン喘息又は既往歴、原則禁忌：15歳未満の水痘又はインフルエンザの患者	適応禁忌の既往歴またはその重篤でない場合、出血傾向、過敏症既往歴、気管支喘息、高齢者、小児、妊婦又は妊娠の可能性、消耗性疾患、感染症合併者	感染症の顕性化	原因療法でなく対症療法	1日6gまで	長期・大量投与で過呼吸、貧血、腎障害、肝障害	急性疾患：長期服用原則回避、不妊？	1回1~2g、1日3~6g、適宜増減、高齢者は少量から	解熱鎮痛薬の調剤	

かぜ薬(内用)

製品群No. 1

ワークシートNo. 1

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			
		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		併用禁忌(他 剤との併用により 重大な問題 が生ずるおそれ)	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		
解熱鎮痛成分	エテンザミド エテンザミド 岩城	鎮痛解熱作用。抗ヒアルロニダーゼ作用、抗滲透性作用。	クマリン系抗凝薬(出血傾向の可能性)、リチウム(リチウム中毒の可能性)、チアジド系利尿薬(チアジド系利尿薬の効果減弱)、他の消炎鎮痛薬			5%以上又は頻度不明(耳鳴、難聴、めまい、血小板機能低下(出血時間延長)、食欲不振、胸焼け、胃痛、悪心、嘔吐)、0.1~5%未満(消化管潰瘍の悪化、長期・大量・過呼吸、貧血、腎障害、肝障害)、過度の体温下降、虚脱、四肢冷却	5%以上又は頻度不明(過敏症(発疹、浮腫、喘息発作等))		消化性潰瘍、重篤な血液障害、重篤な肝障害、重篤な腎障害、重篤な心障害、本剤過敏症既往歴、アスピリン喘息又は既往歴、15歳未満の水痘又はインフルエンザの患者	感染症の不適性化	原因療法でなく対症療法	調剤薬で上限設定なし	長期・大量投与で過呼吸、貧血、腎障害、肝障害	急性疾患・長期服用原則回避、不妊?	解熱鎮痛薬の調剤、高齢者は少量から	解熱鎮痛薬の調剤
抗ヒスタミン成分	塩酸ジフェンヒドラミン	抗ヒスタミン作用: H1受容体に 対しヒスタミンと競合的に拮抗することにより作用をあらわす。 ヒスタミン遊離抑制作用:	アルコール・中枢神経抑制剤・MAO阻害剤(中枢神経抑制作用が増強)、抗コリン作用を有する薬剤(抗コリン作用が増強)			頻度不明(口渇、悪心・嘔吐、下痢、めまい、倦怠感、神経過敏、頭痛、眠気) 自動車の運転等危険を伴う機械の操作	頻度不明(過敏症)	結内障(悪化)、前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患(悪化)						塩酸ジフェンヒドラミンとして、通常成人1回30~50mg(3~5錠)を1日2~3回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	尋麻疹、皮膚疾患に伴うそう痒(湿疹、皮膚炎)、枯草熱、アレルギー性鼻炎、血管運動性鼻炎、急性鼻炎、春季カタルに伴うそう痒	
	フマル酸クレマスチン	タベジールはベンツヒドリルエーテル系に属する抗ヒスタミン剤で、持続的な抗ヒスタミン作用を有し、アレルギー症状を除去あるいは軽減する。抗ヒスタミン作用を示す用量では、鎮静作用(サル)、抗コリン作用(モルモット回腸、in vitro)、抗セロトニン作用(ラット子宮、in vitro)及び抗アドレナリン作用(イヌ)は弱い。	中枢神経抑制剤・アルコール(中枢神経抑制作用が増強)、抗コリン剤・MAO阻害剤(抗コリン作用が増強)	痙攣・興奮(頻度不明)、肝機能障害・黄疸(頻度不明)		5%以上又は頻度不明(眼気、AST(GOT)、ALT(GPT)、ALP、LDH、γ-GTPの上昇、0.1~5%未満(頭暈、倦怠感)、0.1~5%未満(悪心、嘔吐、口渇、食欲不振)、0.1%未満(下痢)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)	本剤の成分に対し過敏症の既往歴、結内障(悪化)、前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患(悪化)、狭窄性消化性潰瘍又は幽門十二指腸閉塞(悪化)、授乳中の婦人	てんかん等の痙攣性疾患、又はこれらの既往歴、高齢者、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人、乳児・幼児(痙攣・興奮の副作用に特に注意)、高齢者			過量により、中枢神経抑制、興奮、口渇、瞳孔散大、潮紅、胃痛症状等。		通常成人1日量クレマスチンとして2mgを朝晩2回に分けて経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。高齢者では減量するなど注意が必要	アレルギー性皮膚疾患(尋麻疹、湿疹、皮膚炎、そう痒症)、アレルギー性鼻炎	
	マレイン酸カルピノキサミン	なし														

かぜ薬(内用)

製品番号NO. 1

シロソノコードNO. 1

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		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	I 用法用量	J 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・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
	d-メレイン酸 クロルフェニ ラミン 2mg	抗ヒスタミン 作用	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 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)	痙攣・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、眠気、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、協働異常、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、喘鳴、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)、眠気を催すことがあるので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、緑内障(緑内障の増悪)、前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患(症状の増悪)、低出生体重児・新生児(痙攣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-メ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、皮膚疾患に伴うそう痒(湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症、薬疹)、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。
鎮咳成分	臭化水素酸 デキストロメ トルファン	メジコン錠15 mg	臭化水素酸 デキストロメ トルファンは、 延髄にある咳 中枢に直接 作用し、咳反 射を抑制する ことにより鎮 咳作用を示 す。	MAO阻害剤 (痙攣、反射亢 進、異常高熱、 昏睡等を発症)	呼吸抑制 (0.1%未満)		5%以上又は頻度不明(眠気)、0.1%~5%未満(頭痛、めまい、悪心、嘔吐、食欲不振、便秘、腹痛)、0.1%未満(不快、不眠等、口渇、おくび等)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)	本剤の成分に対し過敏症、MAO阻害剤投与中(臨床症状として痙攣、反射亢進、異常高熱、昏睡等を発症)	高齢者、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人、低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児					通常、成人には臭化水素酸デキストロメトルファンとして1回15~30mg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。高齢者では減量するなど注意が必要	下記疾患に伴う咳嗽 感冒、急性気管支炎、慢性気管支炎、気管支拡張症、肺炎、肺結核上気道炎(咽喉頭炎、鼻カタル)気管支造影術及び気管支鏡検査時の咳嗽

かぜ薬(内用)

製品群No. 1

ワークシートNo. 1

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			使用量に上 限があるもの	適量使用・誤 使用のおそれ	長期使用に よる健康被 害のおそれ			
ヒベンス酸チ ベジン	アスベリン 錠	延髄の咳中 枢を抑制し咳 の感受性を 低下させるこ とにより鎮咳 作用を示すと ともに、気管 支腺分泌を 亢進し気道粘 膜絨毛上皮 運動を亢進す ることにより 去痰作用を 示す。		咳嗽・腹痛・ 嘔吐発疹・呼 吸困難等を 伴うアナフィ ラキシー様症 状(頻度不明)		0.1~5%未満 (眼炎、不 眠、眩暈、食 欲不振、便 秘、口渇、胃 部不快感、膨 満感、軟便、 下痢、悪 心)、頻度不 明(腰痛、興奮)	0.1~5%未満 (過敏症)				過量で眼炎、め まい、興奮、眩 暈、異常視障 害、意識障害、 精神錯乱等があ らわれることが ある。			通常成人には、ヒベンス酸チ ベジンとして1日66.5~ 132.9mg(クエン酸チベジン 60~120mg相当量)を3 回に分けて経口投与する。 小児には、ヒベンス酸チベ ジンとして1日1歳未満 5.54~22.1mg(同5~20mg 相当量)、1歳以上3歳未満 11.1~27.7mg(同10~25mg 相当量)、3歳以上6歳未満 16.6~44.3mg(同15~40mg 相当量)を3回に分けて経口 投与する。 なお、年齢・症状により適 宜増減する。高齢者では 減量するなど注意必要。	下記疾患に伴 う咳嗽及び喘 痰喀出困難 感、上気道 炎(咽頭炎、 鼻カタル)、急 性気管支炎、 慢性気管支 炎、肺炎、肺結 核、気管支拡張 症
リン酸ジブ ロコデイン	リン酸ジブ ロコデイン 100%「タナ ベ」	モルヒネと極 めて類似した 化学構造と薬 理作用を有す るが、作用の 強さはモルヒ ネとコデイン の中間に位 置し、鎮咳作 用はコデイン より強い。 コデインと同 様、主として 鎮咳の目的 で使用される。	中枢神経抑制剤・三環系抗 うつ剤・吸入麻酔剤・MAO阻 害剤・β遮断剤・アルコール (呼吸抑制、低血圧及び顕 著な鎮静又は昏睡)、クマリ ン系抗凝血剤(抗凝血作用 が増強)、抗コリン作用性薬 剤(麻痺性ウイルスに至る重 篤な便秘又は尿貯留が起こ るおそれ)	薬物依存(頻 度不明)、呼 吸抑制(頻度 不明)、錯乱 (頻度不明)、 無気肺・気管 支痙攣・喉頭 浮腫(頻度不 明)、炎症性腸 疾患の患者に 投与した場合 麻酔性イレ ウス・中毒性 巨大結腸(頻 度不明)		頻度不明(不 整脈、血圧 変動、顔面潮 紅、眠気、眩 暈、視調節障 害、発汗、悪 心、嘔吐、便 秘、排尿障 害)、自動車の 運転等危 険を伴う機械 の操作	頻度不明(過 敏症)	重篤な呼吸抑制 (増強)、気管支喘 息発作中(気道分 泌を妨げる)、重篤 な肝障害(昏睡に 陥ることがある)、 慢性肺疾患に呼 吸抑制や循環不 全を増強)、痙攣 状態(腎臓の刺激 効果)、急性アル コール中毒(呼吸 抑制を増強)、ア ヘンアルカロイド に対し過敏症、出 血性大腸炎(症状 の悪化、治療期間 の延長をきたすお それ)、細菌性下痢 (治療期間の延長 をきたすおそれ)	心機能障害、呼吸 機能障害、肝・腎機 能障害、脳に器質 的障害、ショック状 態、代謝性アシドー シス、甲状腺機能 低下症、副腎皮質 機能低下症、薬物 依存の既往歴、高 齢者、新生児、乳 児、衰弱者、前立 腺肥大による排尿 障害、尿道狭窄、麻 痺性イレウス、最近 消化管手術、虚血 の既往歴、胆嚢障 害及び胆石、重篤 な炎症性腸疾患、 妊婦又は妊娠して いる可能性のある 婦人、授乳中の婦 人、分娩前、分娩時	細菌性下痢		過量で呼吸抑 制、意識不明、 痙攣、錯乱、血 圧低下、重篤な 脱力感、重篤な めまい、嗜眠、 心拍数の減少、 神経過敏、不 安、縮瞳、皮膚 冷感等を起こす ことがある。	運用により薬 物依存、運用 中における投 与量の急激 な減少ないし 投与の中止 で過薬症候。	通常成人には、1回10mg、 1日30mgを経口投与する。 なお、年齢・症状により適 宜増減する。一般に、生理 機能の低下している高齢 者・新生児・乳児では、呼 吸抑制の感受性が高いた め、低用量から投与を開始 するなど患者の状態を 観察しながら、慎重に投与 すること。	各種呼吸器疾 患における鎮 咳・鎮静 疼痛時におけ る鎮痛 激しい下痢症 状の改善
去 たん 成分	dl-塩酸メチ ルエフェドリン	アドレナリン 作用性の気 管支拡張作 用と中枢性鎮 咳作用を示 す。	カテコールアミン 製剤(不整 脈、場合によっ ては心停止を 起こす)	MAO阻害剤・甲状腺製剤(作 用が増強)、キサンチン誘導 体・ステロイド剤・利尿剤(血 清カリウム値が低下)	β2刺激剤に より重篤な血 清カリウム値 の低下	頻度不明(熱 感)、0.1~ 5%未満(心 悸亢進、顔面 蒼白等、頭 痛、不眠、め まい、眠気、 神経過敏、疲 勞等、悪心、 食欲不振、腹 部膨満感等、 口渇)	頻度不明(過 敏症)、	カテコールアミン製 剤を投与中(不整 脈、場合によっ ては心停止を起こ すおそれ)	甲状腺機能亢進 症、高血圧症、心 疾患、糖尿病、高 齢者、妊婦又は妊 娠している可能性 のある婦人、授乳 中の婦人、小児 等、重症喘息(血清 カリウム低下)		過度に使用を続 けた場合、不整 脈、場合によっ ては心停止を起こ すおそれがある		dl-塩酸メチルエフェドリン として、通常成人1回25~ 50mgを1日3回経口投与す る。 なお、年齢・症状により適 宜増減する。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。	下記疾患に伴 う咳嗽 気管支喘息、 感冒、急性気 管支炎、慢性 気管支炎、肺 結核、上気道 炎(咽頭炎、 鼻カタル)、 尋麻疹、湿疹	
	グアイフェネ シン	鎮咳作用、気 管腺分泌促 進作用。				頻度不明(食 欲不振、悪 心)、0.1~ 5%未満(胃 部不快感)			高齢者				グアイフェネシンとして、通 常成人1日300~900mgを 分割経口投与する。 なお、年齢・症状により適 宜増減する。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。	下記疾患に伴 う咳嗽及び喘 痰喀出困難 感、急性気 管支炎、慢性 気管支炎、肺 結核、上気道 炎(咽頭炎、 鼻カタル)	

かぜ薬(内用)

表10 口研111111

111111111111

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	I 用法用量	J 効能効果
		薬理作用	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	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)			
その他の成分	グアヤコールスホン酸カリウム	なし																
	無水カフェイン	無水カフェイン「エビス」	大脳皮質を中心に中枢神経系を興奮、脳幹網様体の賦活系の刺激により知覚が鋭敏となり精神機能を亢進する。また、脳細胞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て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(頸脈、血圧上昇等)、シメチン(過度の中枢神経刺激作用)		頻度不明(大量投与: 嘔せん、不整脈、虚脱、めまい、不眠、不安、瞳孔散大)				胃潰瘍又はその既往歴、心疾患、緑内障、高齢者、妊娠又は妊娠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(嘔せん、虚脱、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。	妊娠又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦には長期適用を避けること。		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ので減量するなど注意すること。	ねむけ、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、カフェイン依存性頭痛など)

解熱鎮痛薬

製品群No. 3

ワークシートNo.2

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 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			
解熱鎮痛成分	アスピリン アスピリン末 岩城、バイ アスピリン	中枢性の解熱鎮痛作用、抗リウマチ作用	クマリン系抗凝血薬(出血傾向の可能性)、血小板凝集抑制作用薬・血栓溶解薬(出血傾向の可能性)、糖尿病用薬(低血糖の可能性)、メトキシサート(汎血球減少の可能性)、バルプロ酸ナトリウム(振せんの可能性)、フェニトイン(総フェニトイン濃度は低下しても非結合型フェニトイン濃度は低下しない)、アセタゾラミド(嗜眠、錯乱等)、代謝性アシドーシスの可能性、副腎皮質ホルモン(サリチル酸中毒の可能性)、リチウム(リチウム中毒の可能性)、チアジド系利尿薬(チアジド系利尿薬の効果減弱)、β遮断薬(β遮断薬の作用減弱)、ニトログリセリン(ニトログリセリンの作用の減弱)、尿排泄促進薬(尿排泄促進薬の作用減弱)、乳酸ナトリウム(本剤の作用減弱)、非ステロイド性解熱鎮痛消炎薬(出血及び腎機能低下)、他の消炎鎮痛薬	頻度不明(喘息発作の誘発、肝障害、貧血、出血、再生不良性貧血)	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)	頻度不明(耳鳴、難聴、めまい、頭痛、眩暈、食欲不振、胸やけ、胃痛、悪心、嘔吐、消化管出血、肝障害、腎障害、過呼吸、代謝性アシドーシス、低血糖、血液障害)、過度の体温下降、虚脱、四肢冷却	頻度不明(過敏症)	本剤又はサリチル酸系製剤過敏症既往歴、消化性潰瘍、重篤な血液障害、重篤な腎障害、重篤な心臓病、高年齢者、小児、手術前、授乳婦、消耗性疾患、感染症合併者	感染症の顕性化	原因療法でなく対症療法	1日4.5gまで	過量により、重度の過呼吸、呼吸性アルカローシス、代謝性アルカローシス、痙攣、昏睡、呼吸不全等	急性疾患に用いる場合：長期服用原則回避、慢性疾患に長期投与する場合は定期的な臨床検査(肝、血液、腎機能など)、不妊？	適応(1)：通常、成人にはアスピリンとして、1回0.5～1.5g、1日1.0～4.5gを経口投与する。なお、年齢、疾患、症状により適宜増減する。ただし、上記の最高量までとする。適応(2)：通常、成人にはアスピリンとして、1回0.5～1.5gを頓用する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として1日2回までとし、1日最大4.5gを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。高齢者は少量から	(1)慢性関節リウマチ、リウマチ熱、変形性関節症、強直性脊椎炎、関節周囲炎、結合織炎、術後疼痛、歯痛、症候性神経痛、関節痛、痛風による痛み、頭痛、経痛、(2)下痢、急慢性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む
	アセトアミノフェン	カロナーン	視床下部の体温中枢に作用し、熱放散を増大させ解熱作用を示す。また、体温中枢に作用しているプロスタグランジン合成阻害はアスピリンと同程度とされているが、末梢におけるプロスタグランジンの阻害はアスピリンに比べて極めて弱い	リチウム製剤(類薬でリチウム中毒の発現の可能性)、チアジド系利尿薬(類薬利尿作用の減弱の可能性)、アルコール(アルコール多飲常用者肝不全)、他の消炎鎮痛薬	頻度不明(喘息発作の誘発、肝障害、貧血)	0.1～5% (悪心、嘔吐、食欲不振)、過度の体温下降、虚脱、四肢冷却、0.1%未満(血液障害)	頻度不明(チアノーゼ、過敏症)	消化性潰瘍、重篤な血液障害、重篤な腎障害、重篤な心臓病、本剤過敏症既往歴、アスピリン喘息又は既往歴	感染症の顕性化	原因療法でなく対症療法	急性疾患の場合：1日最大1.5gまで	急性上気道炎：長期服用原則回避、フェナセチンの長期・大量による間質性腎炎、血色素異常の発現、腫瘍発生の可能性、不妊？	効能・効果(1)通常、成人にはアセトアミノフェンとして、1回0.3～0.5g、1日0.9～1.5g(錠200：4.5～7.5錠、錠300：3～5錠)を経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。効能・効果(2)の場合通常、成人にはアセトアミノフェンとして、1回0.3～0.5gを頓用する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として1日2回までとし、1日最大1.5g(錠200：7.5錠、錠300：5錠)を限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。高齢者では少量から	1.頭痛、耳痛、症候性神経痛、腰痛症、筋肉痛、打撲痛、総性痛、月経痛、分娩後痛、がんによる疼痛、歯痛、歯科治療後の疼痛、2.下気疾患の解熱・鎮痛：急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む)	
	インプロピルアンチピリン	ヨシピリン	アンチピリン、アミノピリンと同様な解熱鎮痛作用。中枢性の作用。	0.1%未満(貧血、再生不良性貧血、無顆粒細胞症)	0.1%未満(ショック、Sj症候群、Lyell症候群)	0.1%未満(肝機能検査値異常、腎障害、貧血、血小板減少)、0.1～5%未満(胃痛、食欲不振、悪心、嘔吐、下痢、頭痛)	0.1～5%未満(過敏症)	本剤又はピラソロン系過敏症既往歴		調剤薬で上限設定なし	長期服用原則回避、不妊？		解熱鎮痛薬の調剤、高齢者では減量	解熱鎮痛薬の調剤	

解熱鎮痛薬

製剤番号Ⅰ. 3

製剤番号Ⅰ. 2

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 状況の判別 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)	使用量に上 限があるもの	適量使用・誤使 用のおそれ	長期使用に よる健康被 害のおそれ	スイッチ化 等に伴う使用 環境の変化	用法用量	効能効果		
解熱鎮痛成分	イブプロフェン	フルフェン	アスピリンの10倍以上の抗炎症作用、鎮痛作用、解熱作用	ジドブジン(血友患者で出血傾向の増強)	クマリン系抗凝血薬(出血傾向の可能性)、アスピリン製剤(アスピリンの血小板凝集抑制作用を減弱)、リチウム(リチウム中毒の可能性)、チアジド系利尿薬(チアジド系利尿薬の効果減弱)、タクロリムス(急性腎不全)、ニューキノロン系抗菌薬(頻度不明(ショック、Sjögren症候群、Lyell症候群、無菌性膿瘍、急性性髄膜炎(特にSLE、MCTDの患者))	頻度不明(消化性潰瘍、胃腸出血、潰瘍性大腸炎、急性腎不全、ネフローゼ症候群、肝機能障害、貧血、再生不良性貧血、溶血性貧血、無顆粒球症、血小板減少)	頻度不明(ショック、Sjögren症候群、Lyell症候群、無菌性膿瘍、急性性髄膜炎(特にSLE、MCTDの患者))	0.1~5%未満(食欲不振、嘔吐、腹痛、消化不良、下痢、頭痛、眩暈、めまい、不眠、浮腫)、0.1%未満(口渇、口内炎、腹部膨満感、便秘、肝機能検査値異常、露視等の視覚異常、血圧上昇、動悸、倦怠感、発熱)、頻度不明(紫斑、喘息発作の誘発、難聴、耳鳴、味覚異常、抑うつ、血圧低下、鼻出血、血小板機能低下、黄疸)、過度の体温下降、虚脱、四肢冷却		消化性潰瘍、重篤な血液障害、重篤な肝障害、重篤な腎障害、重篤な心臓病、重篤な高血圧、本剤過敏症既往歴、アスピリン喘息又は既往歴、15歳未満の水痘又はインフルエンザの患者	適応禁忌の既往歴または重篤でない場合、出血傾向、過敏症既往歴、気管支喘息、SLE、MCTD、潰瘍性大腸炎、クローン氏病、高齢者、小児、授乳婦、妊婦又は妊娠の可能性、消耗性疾患、感染症合併者	感染症の不顕性化	原因療法でなく対症療法	1日600mgまで	急性疾患に用いる場合、長期服用原則回避、慢性疾患に長期投与する場合は定期的な臨床検査(尿、血液、肝機能など)、不妊?		適応1:1日量600mgを3回に分けて経口投与する。小児は、5~7歳 1日量200~300mg、8~10歳 1日量300~400mg、11~15歳 1日量400~600mgを3回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適量増減する。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。適応2:1日量600mgを3回に分けて経口投与する。小児は、5~7歳 1日量200~300mg、8~10歳 1日量300~400mg、11~15歳 1日量400~600mgを3回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適量増減する。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。適応3:1日量200mgを頓用する。なお、年齢、症状により適量増減する。ただし、原則として1日2回までとし、1日最大600mgを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。高齢者は少量から。	1.慢性関節リウマチ、関節痛及び関節炎、神経痛及び神経炎、背腰痛、頸腕症、子宮付腫、月経困難症、紅斑性多形性紅斑、速心性腫瘍、心臓病、外傷後(急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む)	
	エテンザミド	エテンザミド岩城	鎮痛解熱作用。抗ヒアルロンナーゼ作用、抗滲出性作用。		クマリン系抗凝血薬(出血傾向の可能性)、リチウム(リチウム中毒の可能性)、チアジド系利尿薬(チアジド系利尿薬の効果減弱)、他の消炎鎮痛薬		5%以上又は頻度不明(耳鳴、難聴、めまい)、血小板機能低下(出血時間延長)、食欲不振、胸焼け、胃痛、悪心、嘔吐)、0.1~5%未満(消化管潰瘍の悪化)、過度の体温下降、虚脱、四肢冷却	5%以上又は頻度不明(過敏症(発疹、浮腫、喘息発作等))		消化性潰瘍、重篤な血液障害、重篤な肝障害、重篤な腎障害、重篤な心臓病、本剤過敏症既往歴、アスピリン喘息又は既往歴、15歳未満の水痘又はインフルエンザの患者	適応禁忌の既往歴または重篤でない場合、出血傾向、過敏症既往歴、気管支喘息、高齢者、小児、妊婦又は妊娠の可能性、消耗性疾患、感染症合併者	感染症の不顕性化	原因療法でなく対症療法	調剤薬で上限設定なし	長期・大量投与で過呼吸、貧血、腎障害、肝障害	急性疾患・長期服用原則回避、不妊?		解熱鎮痛薬の調剤、高齢者は少量から	解熱鎮痛薬の調剤
鎮静催眠成分	アリルイソプロピルアセチル尿素	なし																	

解熱鎮痛薬

製品群No. 3

ワークシートNo.2

	A 薬理作用		B 相互作用		C 重篤な副作用のおそれ		D 重篤ではないが、注意すべき副作用のおそれ		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	
	リスクの程度の評価	評価の視点	薬理作用	相互作用 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	重篤な副作用のおそれ 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	重篤ではないが、注意すべき副作用のおそれ 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) 使用量に上 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	スイッチ化等に伴う使用環境の変化	用法用量	効能効果
鎮静催眠成分	プロムフレール尿素	プロバリン	催眠・鎮静作用			頻度不明:依存性	頻度不明(悪心、嘔吐、下痢、頭痛、めまい、ふらつき、知覚異常、難聴、興奮、運動失調、抑うつ、積音障害、発熱)、本剤過敏症、自動車等の運転注意(眠気)	頻度不明(過敏症)	あり		肝障害、腎障害、高齢者、虚弱者、呼吸機能低下者、小児、妊婦又は妊娠の可能性		過量投与で急性中毒症状として中枢神経症状(四肢の不全麻痺、深部反射消失、呼吸抑制等)、覚醒後に幻視、全身痙攣発作、神経炎、神経痛等	運用で薬物依存(大量・運用中の急激な減量または中止で禁断症状)	不眠症:1日1回0.5~0.8g、就寝前または就寝時経口投与。不安緊張状態の鎮静:1日0.6~1.0g、3回分服。適宜増減。高齢者では少量から	不眠症、不安緊張状態の鎮静
制酸成分	合成ケイ酸アルミニウム	アルミワイス			テトラサイクリン系抗生物質・ニューキノロン系抗菌薬(抗菌薬の効果の減弱)、他の併用薬剤(他の併用薬剤の吸収・排泄に影響)		頻度不明(便秘、長期投与:アルミニウム脳症、アルミニウム骨症)		透析療法中	腎障害、便秘、リン酸塩低下者			長期投与時:アルミニウム脳症、アルミニウム骨症			
	合成ヒドロタルサイト	サモールN	制酸作用、抗ペプシン作用、抗潰瘍作用		テトラサイクリン系抗生物質・ニューキノロン系抗菌薬(抗菌薬の効果の減弱)、他の併用薬剤(他の併用薬剤の吸収・排泄に影響)、大量の牛乳、カルシウム製剤(ミルク・アルカリ症候群)	頻度不明(長期投与時:アルミニウム脳症、アルミニウム骨症)	頻度不明(下痢、軟便、食欲不振、口渇、長期大量投与:高マグネシウム血症)		透析療法中	腎障害、心障害、下痢、高マグネシウム血症、リン酸塩の欠乏者、高齢者			長期投与時:アルミニウム脳症、アルミニウム骨症、長期大量投与時:高マグネシウム血症	1回0.5~1.0g、3~4回症状が起こりやすい時間に合わせて、食後又は食間(必要な場合は就寝前)に経口投与	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃酸過多、急性胃炎、慢性胃炎における制酸	
	メタケイ酸アルミン酸マグネシウム	メタスタミン	制酸作用、抗潰瘍作用		テトラサイクリン系抗生物質・ニューキノロン系抗菌薬(抗菌薬の効果の減弱)		頻度不明(悪心、嘔吐、便秘、下痢、口渇、長期大量投与:高マグネシウム血症、長期投与:アルミニウム脳症、アルミニウム骨症)	かゆみ	透析療法中	腎障害、心障害、高マグネシウム血症、リン酸塩低下者、高齢者			長期投与時:アルミニウム脳症、アルミニウム骨症、長期大量投与時:高マグネシウム血症	1日1.5~4g、3~4回分服。適宜増減。高齢者では減量	次の疾患における制酸作用と症状の改善:胃・十二指腸潰瘍、胃炎、上部消化管機能異常	
その他の成分	無水カフェイン	無水カフェイン「エビス」	大脳皮質を中心に中枢神経系を興奮、脳幹網様体の賦活系の刺激により知覚が鋭敏となり精神機能を亢進する。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て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、妊婦又は妊娠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(ぼんやり、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。	妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦には長期運用を避けること。	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。	めむけ、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)、カフェイン禁断性頭痛など)	

催眠鎮静薬

表 1041110.1

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	I 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		適応禁忌	慎重投与	症状の悪化につながるおそれ	適応対象の判別に注意を要する(適応を誤るおそれ)	使用量に上	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				
評価の視点	薬理作用	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	留償性											
塩酸ジフェンヒドラミン	ペナ錠 抗ヒスタミン作用: H1受容体に対しヒスタミンと競合的に拮抗することにより作用をあらわす。 ヒスタミン遊離抑制作用:		アルコール・中枢神経抑制剤・MAO阻害剤(中枢神経抑制作用が増強)、抗コリン作用を有する薬剤(抗コリン作用が増強)		頻度不明(口渇、悪心・嘔吐、下痢、めまい、倦怠感、神経過敏、頭痛、眠気) 自動車の運転等危険を伴う機械の操作		頻度不明(過敏症)		縦内臓(悪化)、前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患(悪化)	授乳中の婦人、未熟児、新生児、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人、高齢者							塩酸ジフェンヒドラミンとして、通常成人1回30～50mg(3～5錠)を1日2～3回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	蕁麻疹、皮膚障害(痒疹、皮膚炎)、枯草熱、アレルギー性鼻炎、血管運動性鼻炎、急性鼻炎、春季カタルに伴う痒	

眠気防止薬

製品群No. 5

ワークシートNo.4

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					
		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	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
中 枢 神 経 興 奮 成 分	カフェイン	カフェイン純正	大脳皮質を中心に中枢神経系を興奮、脳幹網様体の賦活系の刺激により知覚が鋭敏となり精神機能を亢進する。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て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)		頻度不明(大量投与:振せん、不整脈、虚脱、めまい、不眠、不安、瞳孔散大)				胃潰瘍又はその既往歴、心疾患、緑内障、高齢者、妊娠又は妊娠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、虚脱、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こすことがある。	妊娠又は妊娠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。	ねむけ、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、カフェイン禁断性頭痛など)
	無水カフェイン	無水カフェイン「エビス」	大脳皮質を中心に中枢神経系を興奮、脳幹網様体の賦活系の刺激により知覚が鋭敏となり精神機能を亢進する。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て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)		頻度不明(大量投与:振せん、不整脈、虚脱、めまい、不眠、不安、瞳孔散大)				胃潰瘍又はその既往歴、心疾患、緑内障、高齢者、妊娠又は妊娠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、虚脱、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こすことがある。	妊娠又は妊娠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。	ねむけ、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、カフェイン禁断性頭痛など)

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			
		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	適量使用・誤使 用のおそれ	長期使用に よる健康被 害のおそれ	用法用量	効能効果
ビタミン成分	ビタミンB1 塩酸チアミン 0.1%「ホエイ」/ 塩酸チアミン 0.1%「ホエイ」	ビタミンB1は ATP存在下に thiamine diphosphate に変換し、生 理作用を現 す。ピルビン 酸の脱炭酸 反応やTCA サイクル内の αケトグルタ ル酸の脱炭 酸反応に関 与。トランスケ トラゼの補 酵素として五 炭糖リン酸回 路での糖代 謝や核酸代 謝にも関与					頻度不明(過 敏症)					ビタミンB1の 欠乏または 代謝障害が 関与すると推 定される疾患 (神経痛、筋 肉痛・関節 痛、末梢神経 炎・末梢神経 麻痺、心筋代 謝障害)で は、効果がないのに月余 にわたって漫 然と使用す べきでない。	通常、成人には塩酸チアミンとして、1回1～10mgを1日1～3回経口投与する。 塩酸チアミン0.1%「ホエイ」:1回1～10g、1日1～3回経口投与 塩酸チアミン0.1%「ホエイ」:1回0.1～1g、1日1～3回経口投与 なお、年齢、症状により適宜増減する。	1. ビタミンB1欠乏症の予防及び治療 2. ビタミンB1の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の際の補給(消耗性疾患、甲状腺機能亢進症、妊産婦、授乳婦、はげしい肉体労働時等) 3. ウェルニツク脳炎 4. 脚気、心 5. 下記疾患のうち、ビタミンB1の欠乏または代謝障害が関与すると推定される場合 神経痛、筋肉痛・関節痛、末梢神経炎・末梢神経麻痺、心筋代謝障害 [5. の適応に対して、効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。]

眠気防止薬

製品群No. 5

ワークシートNo.4

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	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					
ビタミン成分	ビタミンB2	ハイボン錠 20mg	コレステロール上昇抑制作用 家庭に酪酸リポフラビンを投与すると、ラノリン-結実油投与による血清コレステロール値の上昇を抑制した。					0.1~5%未満(下痢、悪心・嘔吐、胃腸満、腹部膨満)、0.1%未満(胃不快感、食欲不振)									高コレステロール血症及びビタミンB2の欠乏又は代謝障害が関与すると推定される場合の適応に対して、効果が無いのに月余にわたって漫然と使用しないこと。	酪酸リポフラビンとして、通常、成人1日5~20mgを2~3回に分経口投与する。 高コレステロール血症には、通常、成人1日60~120mgを2~3回に分経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	・高コレステロール血症 ・ビタミンB2欠乏症の予防及び治療。 ・下記疾患のうち、ビタミンB2の欠乏又は代謝障害が関与する場合、 口角炎、口唇炎、舌炎、脂漏性湿疹、結膜炎、びまん性表層角膜炎 ・ビタミンB2の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給(消耗性疾患、妊産婦、授乳婦、はげしい肉体的労働時等)。 高コレステロール血症及びビタミンB2の欠乏又は代謝障害が関与すると推定される場合の適応に対して、効果が無いのに月余にわたって漫然と使用しないこと。	

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	I 用法用量	J 機能効果		
						適応禁忌	慎重投与 (投与により障害の再発・悪化のおそれ)		使用方法(誤使用のおそれ)							
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)	使用量(誤使用のおそれ)	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	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(誤使用のおそれ)	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				
ビタミンB6	アデロキシン錠	体内でリン酸ピリドキサーニルとなり、細胞・ミトコンドリア内におけるB6酵素群の補酵素として生体のタンパク質・アミノ酸代謝の中心的役割を果たす。γ-アミノ酪酸の生成や各種のアミン類(アドレナリン、ノルアドレナリン、5-ヒドロキシトリプタミン等)の生成に不可欠である。脂質代謝との関係も認められている。	レボドパ(レボドパの作用を減弱)			頻度不明(長期・大量投与・手足のしびれ、知覚異常等)	頻度不明(光線過敏症)				長期・大量投与で手足のしびれ、知覚異常	ビタミンB6の欠乏又は代謝障害が関与すると推定される疾患(口角炎、口瘻炎、舌炎、急・慢性湿疹、脂漏性湿疹、接触皮膚炎、末梢神経炎、放射線障害)では、効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきでない。長期・大量投与で手足のしびれ、知覚異常	塩酸ピリドキシンとして、通常成人1日10~100mgを経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。きわめてまれであるが、依存症の場合には、より大量を用いる必要がある場合もある。依存症に大量を用いる必要がある場合は観察を十分に行いながら投与すること。特に新生児、乳幼児への投与は少量から徐々に増量し、症状に適合した投与量に到達させること。高齢者では減量。	ビタミンB6欠乏症の予防及び治療(薬物投与によるものを除く)。例えばイソニアジド、サイクロセリン、ペニシラミン)ビタミンB6の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な場合(消耗性疾患、妊娠、授乳婦など)ビタミンB6依存症(ビタミンB6反応性貧血、ビタミンB6依存性痲痺、アミノ酸代謝異常など)下記疾患のうちビタミンB6の欠乏又は代謝障害が関与すると推定される場合(口角炎、口瘻炎、舌炎、急・慢性湿疹、脂漏性湿疹、接触皮膚炎、末梢神経炎、放射線障害(宿酔)		

眠気防止薬

製品群No. 5

ワークシートNo.4

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	使用法(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				
ビタミン成分	ビタミンB12 メチコバール錠250μg メチコバール錠500μg	メコバラミンは、生体内補酵素型ビタミンB12の1種であり、ホモシス테인からメチオニン合成するメチオニン合成酵素の補酵素として働き、メチル基転位反応に重要な役割を果たす。神経細胞内小器官へよく移行し、核酸・蛋白合成を促進する作用、軸索内輸送、軸索再生の促進する作用、髓鞘形成(リン脂質合成)の促進する作用、シナプス伝達の遅延、神経伝達物質の減少を回復する作用を有する。				0.1~5%未満(食欲不振、悪心・嘔吐、下痢)	0.1%未満(過敏症)			水銀及びその化合物を取り扱う職業従事者(長期大量)			水銀及びその化合物を取り扱う職業従事者に長期にわたる大量投与は避けることが望ましい。本剤投与で効果が認められない場合、月余にわたって漫然と使用すべきではない。	錠250μg 通常、成人は1日6錠(メコバラミンとして1日1,500μg)を3回に分けて経口投与する。 ただし、年齢及び症状により適宜増減する。 錠500μg 通常、成人は1日3錠(メコバラミンとして1日1,500μg)を3回に分けて経口投与する。 ただし、年齢及び症状により適宜増減する。 本剤投与で効果が認められない場合、月余にわたって漫然と使用すべきではない。水銀及びその化合物を取り扱う職業従事者に長期にわたって大量に投与することは避けることが望ましい。		末梢性神経障害		