

鎮咳去痰薬

製品群No. 26

ワークシートNo.20

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			
			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				
鎮咳成分	クエン酸チペビジン(ヒベンズ酸チペビジンと同じ)	アスピリン錠	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線毛上皮運動を亢進することにより去痰作用を示す。			頻度不明(咳嗽、腹痛、嘔吐)	頻度不明(発疹、呼吸困難等を伴うアナフィラキシー様症状)	0.1~5%未満(眼気、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(腹痛、興奮)			0.1~5%未満(過敏症)		本剤の成分に対し過敏症の既往歴	高齢者、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人			「過量投与」眼気、眩暈、興奮、嘔吐、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、ヒベンズ酸チペビジンとして1日66.5~132.9mg(クエン酸チペビジン60~120mg相当量)を3回に分経口投与する。小児には、ヒベンズ酸チペビジンとして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喀痰排出困難、感冒、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
	臭化水素酸デキストロメトルファン	メジコン錠15mg	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(眼気)、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、おぐび等)自動車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(咽頭炎、鼻カタル)、気管支造影術及び気管支鏡検査時の咳嗽	
	ノスカピン	ナルコチン錠30	咳中枢を抑制し、速効性の鎮咳作用を示す非麻薬性の鎮咳薬である。鎮けい作用及び軽度の気管支拡張作用を有し、けいれん性の咳に効果的であるとされている。気道分泌を抑制しないので、痰の排出を妨げることが少ない。一方、呼吸中枢刺激作用を有するが、鎮痛、鎮静作用はなく、耐性の発現や依存性もない。					0.5~5%未満(眼気、頭痛、頭暈、悪心、食欲不振、便秘)										ノスカピンとして、通常成人1回10~30mgを1日3~4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、感冒、気管支喘息、喘息性(特)気管支炎、慢性気管支炎、気管支拡張症、肺炎、肺結核、肺癌、肺化膿症、胸膜炎、上気道炎(咽頭炎、鼻カタル)	

鎮咳去痰薬

製品群No. 26

ワークシートNo.20

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			
		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		
鎮咳成分	リン酸ジプロコデイン	リン酸ジプロコデイン 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、鎮咳作用量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)、抗コリン作動性薬剤(麻痺性イレウ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、眩暈、嘔吐、便秘、排尿障害、自動車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)、慢性肺疾患に続発する心不全(呼吸抑制や循環不全を増強)、痙攣状態(脊髄の刺激効果)、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、シヨック状態、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、尿管手術後、器質的幽門狭窄、麻痺性イレウス、最近消化管手術、痙攣の既往歴、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。	適応により薬物依存。連用中における投与量の急激な減少ないし投与の中止で薬毒症様。	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
	リン酸ジメモルファン	アストミン錠	鎮咳作用リン酸ジメモルファンは、延髄の咳中枢に直接作用して鎮咳作用をあらわす。非麻薬性・身体依存性及び精神依存性は認められず、非麻薬性であることが証明されている。腸管輸送能の抑制作用リン酸コデイン投与時にみられるような腸管輸送能の抑制作用(便秘作用)を示さない。			0.1～5%未満(めまい、眩暈、頭痛、頭重、口渇、食欲不振、悪心、嘔吐、下痢等)、0.1%未満(脱力感、倦怠感、頻脈、動悸、顔面潮紅)	頻度不明(過敏症)		糖尿病又はその疑い、薬物過敏症、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人、高齢者				成人(15才以上)には1回1～2錠(リン酸ジメモルファンとして10～20mg)を1日3回経口投与する。但し、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すること。	下記疾患に伴う鎮咳・上気道炎、肺炎、急性気管支炎、肺結核、珪肺および珪肺結核、肺癌、慢性気管支炎
気管支拡張成分	塩酸トリメキノール	イノリン錠	気管支拡張作用(気管支β2受容体の選択性)気管支β2受容体に対し作用選択性の高いことが認められている。抗アレルギー作用	カテコールアミン製剤(不整脈、場合によっては心停止)、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	0.1～5%未満(心悸亢進、頭痛、悪心、食欲不振、口渇)、0.1%未満(血圧変動、胸部圧迫感、振戦、眩暈、熱感)	5%以上又は頻度不明(過敏症)		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(血清カリウムの低下)	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あり			通常成人には塩酸トリメキノールとして1回2～4mg、1日2～3回経口投与する。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ため減量するなど注意すること。	下記疾患の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解・気管支喘息、慢性気管支炎、塵肺症

鎮咳去痰薬

製品群No. 26

ワークシートNo.20

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		
		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			
気管支拡張成分	d1-塩酸メチルエフェドリン	アドレナリン作動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、頭痛、不眠、めまい、眠気、神経過敏、疲労等、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すおそれがある		d1-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、症状により適量増減する。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(咽喉頭炎、鼻カタル)、蕁麻疹、湿疹
	ジプロフィリン	ネオフィリンM末	緩和な強心利尿作用、気管支拡張作用、作用機序: フォスフォジエステラーゼ阻害による細胞内c-AMPの増加、アデニン受容体拮抗、細胞内Ca <sup>2+</sup> 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、ジプロフィリンとして1日300~600mgを2~3回に分経口投与する。	気管支喘息、喘息性(様)気管支炎、うっ血性心不全	

鎮咳去痰薬

製品群No. 26

ワークシートNo.20

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 薬用のおそれ	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	使用方法(誤使用のおそれ)				
		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						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		
気管支拡張成分	テオフィリン テオドール錠100mg/ テオドール錠200mg	テオフィリンは、気管支拡張、肺血管拡張、呼吸中枢刺激、気道の粘液線毛輸送能の促進、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、肺気腫等の閉塞性肺疾患の諸症状を改善する。	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・塩酸プロパフェノン・塩酸アミオダロン・エノキサシン・ピペド酸三水合物・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・メシル酸バズフロキサシン・プルリフロキサシン・エリスロマイシン・クラリスロマイシン・ロキシスロマイシン・チアベンダゾール・塩酸チクロピジン・塩酸ベラミル・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(テオフィリンの中毒症状)、アシクロビル・塩酸バラシクロビル・インターフェロン・イブuprofen・シクロスポリン・アロプリノール(テオフィリンの中毒症状)、ザフィルクアスト(テオフィリンの中毒症状)、リファンピシン、フェノバルビタール、ランソプラゾール、リトナビル(テオフィリンの効果が減弱)、フェニトイン・カルバマゼピン(テオフィリン及び相薬の効果が減弱)、ジピリダモール(ジピリダモールの作用を減弱)、ラマトロパン(ラマトロパ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(テオフィリンの中毒症状)、セイヨウトチリソウ含有食品(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、赤芽球癆、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、血尿酸値上昇、CK(CPK)上昇、蛋白尿、ALT(GPT)、ALP、LDHの上昇、貧血)、0.1%未満(びびり、不随意運動、筋緊張亢進、頻脈、顔面潮紅、顔面蒼白、しやっこり、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)	0.1%未満(過敏症)		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、うつ血性心不全、肝障害、高齢者、妊婦又は妊娠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る(適応を誤るおそれ)	過量投与によるテオフィ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、テオフィリンとして、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、テオフィリンとして成人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、テオフィリンとして、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、テオフィリンとして成人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	
去たん成分	グアイフェネシン	フストジル末、フストジル錠(共通の添付文書)なお、フストジル錠は後発医薬品	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喀痰排出困難、感冒、急性気管支炎、慢性気管支炎、肺結核、上気道炎(咽喉頭炎、鼻カタル)
	グアヤコールスルホン酸カリウム	なし															

鎮咳去痰薬

製品群No. 26

ワークシートNo.20

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				
			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(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				
去たん成分	塩酸プロムヘキシシン	ヒソルボン錠	漿液性分泌増加作用。 酸性糖蛋白溶解・低分子化作用。 肺表面活性物質の分泌促進作用。 線毛運動亢進作用。			アナフィラキシー様症状(頻度不明)	0.1~5%未満(悪心、食欲不振、胃部不快感、腹痛、頭痛)、 0.1%未満(血痰)	頻度不明(過敏症)			本剤の成分に対し過敏症の既往歴	高齢者、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人、低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児							通常成人には1回1錠(塩酸プロムヘキシシンとして40g)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。	急性気管支炎、慢性気管支炎、肺結核、塵肺症、手術後
消炎酵素	塩化リゾチーム	レフトーゼ錠	抗炎症作用。 瘢痕形成・組織修復作用。 膿粘液の分解と排出作用。 出血抑制作用			ショック、アナフィラキシー様症状・S-J症候群・Lylei症候群(頻度不明)	0.1~5%未満(下痢、胃部不快感、悪心・嘔吐、食欲不振)、 0.1%未満(口内炎等)、 頻度不明(肝機能障害 (AST(GOT)、ALT(GPT)、 Al-P、 γ-GTP、LDHの上昇等、めまい)	0.1%未満(過敏症)			本剤の成分過敏症の既往歴、卵白アレルギー(アナフィラキシー・ショックを含む過敏症)	アトピー性皮膚炎、気管支喘息、薬剤アレルギー、食物アレルギー性素因、両親、兄弟等がアレルギー症状の既往歴、高齢者					作用機序は解明されていない点も多く、用量・効果の関係も必ずしも明らかでないため、湿然と投与しない。		1.慢性副鼻腔炎の腫脹の緩解、痰の切れが悪く、喀出回数が多い気管支炎、気管支喘息、気管支拡張症の喀痰喀出困難、小手術時の術中術後出血の場合、通常、成人は1日塩化リゾチームとして、60~270mg(力価)を3回に分けて経口投与する。2.歯槽膿漏症(炎症型)腫脹の緩解の場合、通常、成人は1日塩化リゾチームとして、180~270mg(力価)を3回に分けて経口投与する。高齢者減量	1.慢性副鼻腔炎の腫脹の緩解、痰の切れが悪く、喀出回数が多い気管支炎、気管支喘息、気管支拡張症の喀痰喀出困難、小手術時の術中術後出血(歯科、泌尿器科領域)の場合、通常、成人は1日2.歯槽膿漏症(炎症型)腫脹の緩解の場合

鎮咳去痰薬

製品群No. 26

ワークシートNo.20

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			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					
抗 ヒ ス タ ミン 成 分	o-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)	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、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、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						o-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しゃみ・鼻汁・咳嗽。

含嗽薬

製品群No. 27

ワークシートNo.21

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る(適応を誤るおそれ)	使用方法(誤使用のおそれ)				
			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		
殺菌消毒成分	塩化セチルピリジ	スプロールトローチ うがい薬がなく、トローチの添付文書を用いた	口中で頻繁に遭遇する病原細菌である溶血性連鎖球菌や黄色ブドウ球菌またカンジダ等の真菌に対する強力な殺菌作用を示す				0.1%未満(口腔、咽頭の刺激感)	5%以上又は頻度不明(過敏症)						口腔内で唾液により徐々に溶かしながら用いるもので噛み砕いたり、呑み込んだりしない。(トローチとしての注意)		通常成人1回1錠を1日3~4回かまずに口中で徐々に溶解して使用する。なお、症状により適宜増減する。	咽頭炎、扁桃炎、口内炎
	塩化デカリニウム	SPTトローチ明治 うがい薬がなく、トローチの添付文書を用いた	塩化デカリニウムは、グラム陽性菌、真菌などに抗菌作用を示す					5%以上又は頻度不明(過敏症)						口腔内で唾液により徐々に溶かしながら用いるもので噛み砕いたり、呑み込んだりしない。(トローチとしての注意)		塩化デカリニウムとして、通常1回0.25mg(本剤1錠)を1日6回投与し、口中で徐々に溶解させる。なお、症状により適宜増減する。	咽頭炎、扁桃炎、口内炎、拔牙創を含む口腔創傷の感染予防
	塩化ベンゼトニウム	ネオステリングリーン	陽イオン界面活性剤で、芽胞のない細菌、カビ類に広く抗菌性を有し、低濃度で強い殺菌効果を示す。しかも、毒性が少なく、洗浄作用をも有する。				0.1~5%(刺激感)	過敏症						口腔創傷の場合で、血餅の形成が阻害されると思われる時期には、はげしい洗口を避けさせる含嗽用だけに使用させる。用時希釈。		(1)塩化ベンゼトニウムとして、0.004%(50倍希釈)溶液として洗口する。 (2)塩化ベンゼトニウムとして、0.01~0.02%(10~20倍希釈)溶液として洗浄する。	①口腔内の消毒 ②拔牙創の感染予防
	チモール	チモール「ホエイ」 うがい薬としてはなし 後発品なし															保存剤として調剤に用いる。
	ホピドンヨード	イソジンガード	抗殺菌作用、抗ウイルス作用を有する				ショック、アナフィラキシー様症状(0.1%未満)	0.1~5%未満(口腔、咽頭の刺激感、悪心) 0.1%未満(口腔粘膜びらん、口中のあれ、不快感)	0.1%未満(過敏症)	本剤又はヨウ素に対し過敏症の既往歴	甲状腺機能に異常			口腔創傷の場合で、血餅の形成が阻害されると思われる時期には、はげしい洗口を避けさせる。含嗽用だけに使用させる。眼に入らないように。		用時15~30倍(本剤2~4mLを約60mLの水)に希釈し、1日数回含嗽する。	咽頭炎、扁桃炎、口内炎、拔牙創を含む口腔創傷の感染予防、口腔内の消毒

含嗽薬

製品群No. 27

ワークシートNo.21

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)				
			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		
抗炎症成分	クリチルリチン酸ニカリウム	ノイボルミチン点眼、含そうは無いため	抗アレルギー作用、角膜上皮再生促進作用を有する				強度不明(眼の刺激感)	強度不明(過敏症)							点眼用のみ使用(点眼としての注意)		通常、1回2～3滴を1日5～6回点眼する。なお、症状により適宜増減する。	アレルギー性結膜炎
清涼化成分	メントール	ローメントール「ミヤザリ」 うがい薬なし 後発品なし	矯味矯臭剤															芳香・矯臭・矯味の目的で調剤に用いる。



内用痔疾用薬

製品群No. 29

ワークシートNo.22

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									
		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															
消炎酵素成分	塩化リゾチーム	レフトーゼ錠	抗炎症作用、癒痕形成・組織修復作用、膿粘液の分解と排出作用、出血抑制作用					ショック、アナフィラキシー様症状・SJS症候群・Lyell症候群(頻度不明)	0.1~5%未満(下痢、胃部不快感、悪心・嘔吐、食欲不振)、0.1%未満(口内炎等)、頻度不明(肝機能障害(AST(GOT)、ALT(GPT)、Al-P、γ-GTP、LDHの上昇等、めまい)	0.1%未満(過敏症)			本剤の成分過敏症の既往歴、卵白アレルギー(アナフィラキシー・ショックを含む過敏症状)	アトピー性皮膚炎、気管支喘息、薬剤アレルギー、食物アレルギー等のアレルギー性疾患、両親、兄弟等がアレルギー症状の既往歴、高齢者							作用機序は解明されていない点も多く、用量・効果の関係も必ずしも明らかでない。漫然と投与しない。	1.慢性副鼻腔炎の腫脹の緩解、痰の切れが悪く、喀出回数が多い気管支炎、気管支喘息、気管支拡張症の喀痰喀出困難、小手術時の術中術後出血の場合、通常、成人は1日塩化リゾチームとして、60~270mg(力価)を3回に分けて経口投与する。2.歯槽膿漏症(炎症型)腫脹の緩解の場合、通常、成人は1日塩化リゾチームとして、180~270mg(力価)を3回に分けて経口投与する。高齢者減量	1.慢性副鼻腔炎の腫脹の緩解、痰の切れが悪く、喀出回数が多い気管支炎、気管支喘息、気管支拡張症の喀痰喀出困難、小手術時の術中術後出血(歯科、泌尿器科領域)の場合、2.歯槽膿漏症(炎症型)腫脹の緩解の場合								
	プロメライン	キモタプS4万単位	抗炎症作用、喀痰・膿汁等の粘稠性分泌物の融解と排出促進を有する					抗凝血剤(抗凝血作用が増強)													0.1~5%未満(下痢、胃部不快感、悪心・嘔吐、鼻出血、血痰等の出血傾向)、0.1%未満(食欲不振、便秘等)	血液凝固異常、重篤な肝障害・腎障害、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人						本剤の作用機序はなお解明されていない点も多く、用量・効果の関係も必ずしも明らかでない。漫然と投与すべきでない。	通常、成人1日8万~16万プロメライン単位(本剤2~4錠)を2~4回に分けて経口投与する。本剤の体内での作用機序はなお解明されない点も多く、また用量・効果の関係も必ずしも明らかでない。従って、漫然と投与すべきでない。	手術後及び外傷後の腫脹の緩解、痰の切れが悪く、喀出回数が多い下気疾患の喀痰喀出困難、慢性気管支炎、気管支喘息	
止血成分	カルバソクロム	アドナ(AC-17)錠(10mg)/アドナ(AC-17)錠30mg/アドナ(AC-17)散10%	細血管に作用して、血管透過性亢進を抑制し、血管抵抗性を増強する。血液凝固・線溶系に影響を与えないこと、出血時間を短縮し、止血作用を示す。血管透過性抑制作用、細血管抵抗値増強作用、出血時間短縮作用、血小板・血液凝固系に対する作用、呼吸系・循環系に対する作用を有する。																		0.1~5%未満(食欲不振、胃部不快感) 0.1%未満(悪心、嘔吐)	頻度不明(過敏症)								カルバソクロムスルホン酸ナトリウムとして、通常成人1日30~90mg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。	毛細血管抵抗性の減弱及び透過性の亢進による出血傾向(例えば紫斑病等) 毛細血管抵抗性の減弱による皮膚あるいは粘膜及び内臓からの出血、眼底出血、腎出血・子宮出血 毛細血管抵抗性の減弱による手術中・術後の異常出血

内用痔疾用薬

製品群No. 29

ワークシートNo.22

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			
			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			
血行改善成分	酢酸トコフェロール	ビタミンE、ユベラ錠	微小循環系の賦活作用を有し、末梢血行を促す。緩安定化作用を有し、血管壁の透過性や血管抵抗性を改善する。抗酸化作用を有し、過酸化脂質の生成を抑制する。内分泌系の賦活作用を有し、内分泌の失調を是正する。				0.1~5%未満(便秘、胃部不快感)、0.1%未満(下痢)	0.1%未満(過敏症)								末梢循環障害や過酸化脂質の増加防止の効能に対して、効果がないのに月余にわたって漫然と使用すべきではない。		錠 剤 通常、成人には1回1~2錠(酢酸トコフェロールとして、50~100mg)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。	1. ビタミンE欠乏症の予防及び治療 2. 末梢循環障害(間歇性跛行症、動脈硬化症、静脈血栓症、血栓性静脈炎、糖尿病性網膜症、凍瘡、四肢冷感症) 3. 過酸化脂質の増加防止