

鎮うん薬(乗物酔防止薬, つわり用薬を含む)

製品群No.6

ワークシートNo.5

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		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							
抗ヒスタミン成分	塩酸ジフェニドール	セブアドール錠	椎骨脳脊動脈の循環改善、前庭神経路の調整作用、眼振抑制作用														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																								
	サリチル酸ジフェニドール	ペナ錠、サリチル酸塩がないので、塩酸ジフェニドールを使用	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)														塩酸ジフェニドールと同じく、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						
	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対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(眠気、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中(抗コリン作用持続・増強)、ジフェニドール系薬剤(ジメンヒドリナート、塩酸メクリジン等)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	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)を経口投与する。 高齢者では減量。	動揺病、メニエール症候群、放射線照射に伴う悪心・嘔吐・眩暈、手術後の悪心・嘔吐

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				
抗ヒスタミン成分	d-マレイン酸クロルフェニラミン 2mg	ホララミン錠 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、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			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-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。

鎮うん薬(乗物酔防止薬, つわり用薬を含む)

製品群No.6

ワークシートNo.5

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				使用量以上 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				
副交感神経遮断成分	臭化水素酸スコボラミン	ハイスコ注、経口剤が無いので注射を使用	軽度の除脈、唾液分泌抑制、脳波覚醒反応抑制、自発的な会話や動作の抑制	ハルピツール・酸誘導体(併用により相加的に作用増強)			頻度不明(霧視、眼調節障害、口渇、悪心・おう吐、眩暈、頭痛、めまい、心悸亢進、脱力感、倦怠感、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)		緑内障(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)、本剤成分過敏症既往歴、喘息(気管分泌量の減少)、肝炎(肝障害時には代謝されにくくなる)	前立腺肥大、うつ血性心不全、不整脈、潰瘍性大腸炎、甲状腺機能亢進症、高温環境、てんかん、高齢者、妊婦または妊娠している可能性のある婦人、小児			過量投与・呼吸中枢抑制		1回0.25～0.5mg皮下注	麻酔の前投薬、特異性及び脳炎後バーキンソニズム
	ロートエキス	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総合的に拮抗。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)		緑内障(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、うつ血性心不全、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	シプロファイリン	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、シプロファイリンとして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、うつ血性心不全	

鎮うん薬(乗物酔防止薬、つわり用薬を含む)

製品群No.6

ワークシートNo.5

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	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	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	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					用法用量	効能効果			
中枢神経興奮成分	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、気道の粘液線毛繊送能の促進、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・ピベミド酸三水合物・塩酸シプロフロキサシン・ノルフロキサシン・トシル酸スフロキサシン・メシル酸パズフロキサシン・ブルピロキサシン・エリスロマイシン・クラリスロマイシン・ロキサシロマイシン・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・塩酸パシクロビル・インターフェロン・イプリフラボン・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)、リファンピリン、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(テオフィリンの中毒症状)、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、赤芽球病、肝機能障害・貧血、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(OPK)上昇、蛋白尿、ALT(GPT)、ALP、LDHの上昇、貧血)、0.1%未満(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)、γ-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する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、うつ病、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)	使用方法(誤使用のおそれ)	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
	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、脳幹網様体の脱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(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。	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)	

その他の精神神経用薬

製品群No. 8

ワークシートNo.6

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 添用のお 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
メトカルバ モール	ロバキシン 顆粒	骨格筋弛緩 作用	中枢神経抑制薬・アルコー ル・MAO阻害薬(相互に作用 を増強)、塩酸トルペリゾン (眼の調節障害)				本剤及び類似化 合物(カルバミン酸 クロルフェネシン 等)過敏症既往歴		肝障害、腎障害、 高齢者、妊婦、産 婦、授乳婦、小児		小児では1日 総量が体重1 kg当たり60 mgを超えない。		1日1.5~2.25g、3回分服。 適宜増減。小児には1日総 量が体重1kg当たり60mg を超えない。	運動器疾患に 伴う有痛性痙 攣		
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、抗渗出性 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 障害、本剤過敏症 既往歴、アスピリ ン喘息又は既往 歴、16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		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
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 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(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 起こすことが ある。		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。	おむけ、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)		

その他の精神神経用薬

製品群No. 8

ワークシートNo.6

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	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			
酢酸トコフェ ロール	ユベラ錠	微小循環系 の賦活作用 を有し、末梢 血行を促す。 膜安定化作用 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 の生理作用を				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
ジベンゾイル チアミン	ジベンゾイル チアミン	ピタミン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)					ピタミン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1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。 塩酸チアミン散0.1%「ホエ イ」:1回1~10g、1日1~3 回経口投与 塩酸チアミン散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 しい肉体的労働 時等) 3. ウェルニッケ 脳炎 4. 脚気衝心 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 (5. の適応に 対して、効果が ない1月余 にわたって漫 然と使用す べきでない。)
コンドロイチ ン硫酸ナトリ ウム	経口剤ない ので、コンド ロン注を使 用	蝸牛有毛細 胞障害の抑 制、結合コ ラーゲン繊維 の再生促進				0.1~5%未 満(注射局所 の疼痛・注射 での副作用)	0.1~5%未 満(過敏症)							1回200~300mg、1日1回 静注または筋注。高齢者 は減量	進行する感音 性難聴、症候 性神経痛、腰 痛症、関節痛、 肩関節周囲炎

ヒスタミンH2受容体拮抗剤含有薬

製品群No. 9

ワークシートNo.7

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		
H2ブロッカー	塩酸ラニチジン	胃酸分泌抑制作用H2受容体拮抗薬			肝機能障害(AST・ALT・γ-GTPの上昇)・黄疸・横紋筋融解症・意識障害・痙攣・ミオクローヌス・間質性腎炎、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)・房室ブロック等の心ブロック(類薬による副作用、頻度不明)	ショック・アナフィラキシー様症状・SJS症候群・Lyell症候群(頻度不明)	0.1%~5%未満(好酸球増多・肝機能障害(AST・ALT・γ-GTPの上昇)・便秘・下痢)・0.1%未満(血小板減少・悪心・嘔吐・腹部膨満感・食欲不振・可逆性の錯乱状態・頭痛・頭重感・めまい・不眠・眠気・舌炎・男性性において乳房腫脹)・頻度不明(黄疸・幻覚・うつ状態・不随意運動・徐脈・房室ブロック・多形紅斑・脱毛・関節痛・筋肉痛・急性膵炎・勃起障害)	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、急性ポリフィリン症の悪化(外国)	胃腸の症状を隠蔽。	外国で1日6gまででは経過を十分に観察し、病状に依り治療上必要最小限の使用にとどめ、本剤で効果が見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<60 1回20mg 1日2回、60>Cr>30 1回20mg 1日1回または1回10mg 1日2回、30≧Cr 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、急性胃粘膜病変による) 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

製品群No. 9

ワークシートNo.7

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			
H 2 ブ ロ ッ カ ー	シメチジン	タガメット錠	胃酸分泌抑制作用H ₂ 受容体拮抗薬	肝薬物代謝酵素P-450の活性低下により代謝、排泄が遅延する薬剤・プロカインアミド・エリスロマイシン(これらの医薬品の血中濃度を高める)	黄疸・間質性腎炎・急性腎不全・房室ブロック等の心ブロック、再生不良性貧血・汎血球減少・無顆粒球症・血小板減少(0.1%未満)、AST(GOT)上昇(0.97%)、ALT(GPT)上昇(1.04%)、意識障害・痙攣(頻度不明)	ショック・アナフィラキシー様症状・SJS症候群・Lyell症候群(0.1%未満)	0.1~5%未満(便秘・女性化乳房)、0.1%未満(BUN上昇・一過性のクレアチニン上昇・乳汁分泌・帯下増加・勃起障害・可逆性の錯乱状態・痙攣・頭痛・めまい・四肢のしびれ・こわばり感・眠気・ヒポコンドリー様症状・無気力感・うつ状態・幻覚・頻脈・徐脈・動悸・腹部膨満感・下痢・発熱・全身熱感・排尿困難・筋肉痛・肺炎・脱毛)	0.1%~5%未満(過敏症)		シメチジンに対し過敏症の既往歴	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		胃腸の症状を隠蔽	(症状・徴候)外国において、シメチジン20gから40gを投与後に意識喪失等の重篤な中枢神経症状が発現した症例、及び40g以上のシメチジンを単回経口服用した成人での死亡症例の報告がある。日本では1回50錠(10g)、外国では100錠(20g)までの適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、病状に依り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成人にはシメチジンとして1日800mgを2回(朝食後及び就寝前)に分割して経口投与する。また、1日量を4回(毎食後及び就寝前)に分割して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成人にはシメチジンとして1日800mgを2回(朝食後及び就寝前)に分割して経口投与する。また、1日量を4回(毎食後及び就寝前)に分割して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。 3成人にはシメチジンとして1日400mgを2回(朝食後及び就寝前)に分割して経口投与する。また、1日量を1回(就寝前)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。腎障害患者には投与量を減するか投与間隔をあげて使用する。クレアチニンクリアランス(mL/min)に対するタガメット投与量は0~4mL/min:1回200mg1日1回(24時間間隔)、5~29mL/min:1回200mg1日2回(12時間間隔)、30~49mL/min:1回200mg1日3回(8時間間隔)、50mL/min以上:1回200mg1日4回(6時間間隔) 血液透析患者には、透析後に投与。腹膜透析ではほとんど除去されない(約5%以下) 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 2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、急性出血性胃炎による) 3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		

ヒスタミンH2受容体拮抗剤含有薬

製品群No. 9

ワークシートNo.7

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 状態を判別 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 よる健康敏 感のおそれ						
H2ブロッカー	ファモチジン	カスター錠	胃酸分泌抑制作用、H ₂ 受容体拮抗薬				肝機能障害・黄疸・横紋筋融解症・意識障害・虚脱・QT延長・間質性腎炎・急性腎不全・間質性肺炎、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)、不全収縮(頼薬による副作用、頻度不明)	ショック・アナフィラキシー様症状(0.1%未満)、SJS症候群・Lyell症候群(頻度不明)	0.1~5%未満(白血球減少・便秘・AST(GOT)上昇・ALT(GPT)上昇・ALP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・虚脱・意識障害・CK(CPK)上昇・味覚異常)			0.1%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、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		腎癌の症状を顕微	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、病状に応じて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。 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。 3.腎機能低下患者では血中濃度が增大するので、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 > 70 投与法: 1回150mg 1日2回、クレアチニンクリアランス(mL/min): 70 ≥ Cr ≥ 30 投与法: 1回75mg 1日2回、クレアチニンクリアランス(mL/min): 30 > Cr 投与法: 1回75mg 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、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-Ellison症候群 2.下記疾患の胃粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期