

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	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	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	中程度の解熱鎮痛作用、抗リウマチ作用		リチウム系抗凝薬(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)、糖尿病用薬(低血糖の可能性)、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(痙攣の可能性がある)、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)、アセトアミノフェン(聴覚、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)	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、胸やけ、嘔吐、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)、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、出血傾向、出産予定日12週以内、15歳未満の水痘又はインフルエンザの患者	感染性の不顕性化	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、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(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、結合膜炎、術後疼痛、歯痛、症候性神経痛、関節痛、腰痛、打撲痛、捻挫痛、打撲痛、痛風による痛み、頭痛、月経痛、(2)下記疾患の解熱鎮痛：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、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)	0.1～5% (悪心、嘔吐、食欲不振)、過度の体温下降、虚脱、四肢冷却	頻度不明(チアノーゼ、過敏症)、0.1%未満(血液障害)	消化性潰瘍、重篤な血液障害、重篤な肝障害、重篤な腎障害、本剤過敏症既往歴、アスピリン喘息又は既往歴	感染性の不顕性化	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日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、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)下記疾患の解熱鎮痛：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。中程度の作用。		0.1%未満(貧血)	0.1%未満(ショック、Sj症候群、Lyell症候群、再生不良性貧血、無顆粒細胞症)	0.1%未満(肝機能検査値異常、腎障害)、0.1～5%未満(胃痛、食欲不振、嘔吐、下痢、頭痛)	0.1～5%未満(過敏症)、0.1%未満(貧血、血小板減少)	本剤又はピラゾロン系過敏症既往歴	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)

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	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	薬理に基づく留意性	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)	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	スイッチ化等に伴う使用環境の変化		
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(薬薬で増強)、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、フロアゼ症候群、肝機能障害、黄疸)	頻度不明(ショック、再生不良性貧血、溶血性貧血、無顆粒球症、Sj症候群、LyoII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、嘔吐、嘔吐、胃部不快感、腹痛、消化不良、下痢、頭痛、眼赤、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、霧視等の視覚異常、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	0.1~5%未満(過敏症(発疹、紫斑、喘息発作の誘発))	消化性潰瘍、重篤な血液障害、重篤な肝障害、重篤な腎障害、重篤な心臓障害、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、感染症合併症	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。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回量200mg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、頸腕症候群、子宮付属器炎、月経困難症、紅斑(結節性紅斑、多形性出血性紅斑、遠心性環状紅斑)2.手術並びに外傷後の消炎・鎮痛3.急性気管支炎を伴う急性気管支炎を含む)		
	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	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(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	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、感染症合併症	感染症の顕性化	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			

かぜ薬(内用)

製品群No. 1

資料4-1

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	用法用量	効能効果			
			重篤ではないが、注意 すべき副作用のおそれ	重篤ではないが、注意す べき副作用のおそれ			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		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
抗ヒスタミン成分	塩酸ソフェン ヒドรามミン	ベナ錠	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)		緑内障(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					塩酸ソフェンヒドราม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。	尋常性皮膚病、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
抗ヒスタミン成分	フマル酸クレ マスチン	タベジール	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)	虚脱・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(眠 気、AST (GOT)、ALT (GPT)、Al- P、LDH、γ- GTPの上昇、 0.1~5%未 満(頭重、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、 緑内障(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	てんかん等の虚脱 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 (虚脱・興奮の副作 用に特に注意)、高 齢者	てんかん患 者の虚脱閾 値を低下		過量により、中枢 神経抑制、興 奮、口渇、瞳孔 散大、潮紅、胃 腸症状等。		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 常性皮膚炎、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															