

眼科用薬

製品群No. 62～65,67

資料4-40

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						使用量を超えるもの	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		
抗アレルギー成分	クロモグリク酸ナトリウム	インターロ点眼液	抗原抗体反応に伴って起こるマスト細胞からの化学伝達物質(ヒスタミン等)の遊離を抑制する。また、ヒト末梢静脈血由来の炎症性細胞(好酸球、好中球、単球)の活性化に対して抑制作用を示す。			アナフィラキシー様症状(頻度不明)	0.1～5%未満(点眼時一過性の眼刺激感、結膜充血、眼瞼炎)、0.1%未満(結膜炎)	保存剤の塩化ベンザルコニウムによる過敏症		本剤の成分に対する過敏症の既往歴	妊婦又は妊娠している可能性のある婦人				眼周囲に流した液はふきとる		1日1～2滴、1日4回(朝、昼、夕方及び就寝前)点眼	アレルギー性結膜炎、春季カタル
抗菌成分	スルファメキサゾール	点眼がないので類薬のスルfoisキサゾール点眼(サイアジン)で代用	抗菌作用・グラム陽性菌、陰性菌に広く作用。抗菌力はスルファアゾール、スルファジアジンとほぼ等しい。				頻度不明(刺激感、眼瞼縁の発赤、結膜充血)	頻度不明(過敏症)		スルファ剤過敏症既往歴	薬物過敏症					まれに全身使用と同じ副作用があらわれることがあるので、長期運用は避ける事。		
	スルファメキサゾールナトリウム	なし																
ビタミン成分	ビタミンB6(塩酸ピリドキシン)	アデロキシン錠	体内でリン酸ピリドキサーールとなり、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ノ酸類(アドレナリン、ノルアドレナリン、5-ヒドロキシトリプトミン等)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)			高齢者、妊婦、産婦、授乳婦等、新生児、乳幼児、小児等			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、口唇炎、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、効果が無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ろう。依存症に大量を用いる必要のある場合は、投与を中止し、投与を中止した後に徐々に増量し、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際、消耗性疾患、妊産婦、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依存性血癆、アミノ酸代謝異常など)下記疾患のうち

眼科用薬

製品群No. 62～65,67

資料4-40

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			
		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	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 限があるもの
ビタミン成分	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。 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 の失調を是 正する。												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	
	シアノコバラ ミン	サンコバ点 眼液	調節機能改 善作用、組織 呼吸増加作 用、神経興 奮伝導に対 する作用を有 する					頻度不明(過 敏症)					点眼用にのみ使 用		通常、1回1～2滴を1日3 ～5回点眼する。なお、症 状により適宜増減する。	調節性眼精疲 労における微 動調節の改善	
	パルミチン酸 レチノール (ビタミンA)	点眼がない ので、チョコ ラ錠を使用	網膜の暗順 応を高める。 結膜の異常 乾燥、角化、 損傷、眼球乾 燥症、角膜炎 化症を改善 し、疾病に対 する抵抗力を 増す。	エトレチナート レチノール(ビ タミンA過剰症 と類似した副 作用症状を発 症)	パクリタキセル(パクリタキセ ルの血中濃度が上昇)			大量・長期投 与にてビタミン A過剰症 状:頻度不明 (大泉門膨 隆、神経過 敏、頭痛、食 欲不振、嘔 吐、肝腫大、 脱毛、そう痒 感、体重増加 停止、四肢 痛、骨痛、関 節痛)	頻度不明(過 敏症)	エトレチナート製剤 を投与中(ビタミン A過剰症と類似 した副作用症状を 発症)、トレチノイン製 剤を投与中(ビタミン A過剰症と類似 した副作用症状を 発症)、ビタミンA欠 乏症の婦人以外 の妊娠3ヶ月以内 又は妊娠を希望す る婦人(海外で奇 形発現)	高齢者		妊婦、産婦、 授乳婦等へ の投与では、 ビタミンAの 補給を目的と して本剤を用 いる場合は 食品などから の摂取量に 注意し、本剤 による投与は 5,000IU/日 未満に留め るなど必要な 注意を行うこ と。	ビタミンA過剰症 はビタミンA摂取 後12時間前後で 発病する急性過 剰症(急性症)と ビタミンAを数か 月以上摂取して 次第に症状の現 われる慢性過剰 症(慢性症)とが ある。	大量・長期投 与により、ビ タミンA過剰 症状があら われることが ある。	治療の目的には、ビタミン Aとして通常成人1日10, 000～100,000ビタミンA単 位を経口投与する。なお、 年齢、症状により適宜増 減する。なお、ビタミンA として通常成人1日3,000～ 100,000ビタミンA単位であ る。高齢者では減量。	ビタミンA欠乏 症の治療 夜盲症、結膜 乾燥症、角膜 軟化症 下記疾患のう ち、ビタミンAの 欠乏または代 謝障害が関与 すると推定され る場合 角化性皮膚疾 患

眼科用薬

製品群No. 62～65,67

資料4-40

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 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	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) 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	スイッチ化等に伴う使用環境の変化	用法用量	効能効果
ビタミン成分	パントール注射液(点眼剤ないため注射剤を採用)	・生体内にとり入れられたパントールは、体内で容易に酸化されてパントテン酸となる。パントテン酸はさらに CoenzymeA (CoA) -アセチルCoAとなつて、TCA サイクルにおけるオキサロ酢酸のアセチル化、神経刺激伝達に不可欠であるアセチルコリンの生成、その他酢酸、芳香族アミン、グルコサミン、アミノ酸等体内重要物質のアセチル化に関与している。		頻度不明(腹痛、下痢)		血友病の患者(出血時間を延長させるおそれ) ・小児等				パントテン酸の欠乏または代謝障害(ストレプトマイシンおよびカナマイシンによる副作用の予防および治療、接触皮膚炎、急・慢性湿疹、術後腸管麻痺)には効果が無いのに月余にわたって漫然と投与しない	パントテン酸欠乏症の予防及び治療
	パントテン酸カルシウム (点眼剤ないため経口剤を採用)	パントテン酸はCoAの構成成分であり、CoAは生体内でアセチル化をはじめ、ステロイド、脂肪酸、ポリフィリン等種々の生体必須物質の合成に関与するとともに、脂肪、蛋白質、炭水化物の代謝にも関与している。		0.1%未満(大量投与で腹痛、下痢等)				腹痛・下痢等(大量投与)		通常、成人にはパントテン酸カルシウムとして1日10～200mg(0.1～2.0g)を1～3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。	1. パントテン酸欠乏症の予防および治療、パントテン酸の需要が増大し、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、授乳婦など) 2. 下痢疾患のうち、パントテン酸の欠乏または代謝障害が関与すると推定される場合。ストレプトマイシンおよびカナマイシンによる副作用の予防および治療、接触皮膚炎、急・慢性湿疹、弛緩性便秘)に対して、効果が無いのに月余にわたって漫然と使用すべきでない