

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		用法用量	効能効果	
	評価の視点	薬理作用	相互作用	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 断るおそれ)	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
解熱鎮痛成分	アスピリン	アスピリン末 岩城、ハイ 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)、糖尿病 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、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、胸やけ、 嘔吐、悪心、 胃痛、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 酸系薬剤過敏症 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、 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	適応禁忌の既往歴 または重篤でない 場合、アルコール 常飲者、術後1週間 以内、妊婦又は妊 婦の可能性、過敏 症既往歴、気管支 喘息、高齢者、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 断るおそれ)	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 投与に長期 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0.5~1.5 gを頓用する。なお、年齢、 疾患、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、 産後疼痛、腰痛、 神経痛、 総性痛、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 関与している 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、 黄疽)	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)		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	感染症の既往歴 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 妊婦の可能性、消 耗性疾患、感染症 合併者	感染症の不 関性化	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、 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)		
	インプロピル アンチピリン	モンピリン	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 (貧血症、再 生不良性貧 血、無顆粒 球血症)	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、 妊婦又は妊婦の可 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 薬理にお 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	J 用法用量	K 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・毒性に 基づくもの	特異体質・ア レルギー等 によるもの	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 用のおそれ
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	ジドプゾン(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(腎臓で痙攣)、メトレキサート(メトレキサートの作用増強)、コレステラミン(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、腎臓出血、潰瘍性大腸炎、急性腎不全、ネフローゼ症候群、肝機能障害、黄腫、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(消化性潰瘍、腎臓出血、潰瘍性大腸炎、急性腎不全、ネフローゼ症候群、肝機能障害、黄腫、再生不良性貧血、溶血性貧血、無顆粒球症、血小板減少)	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、眠気、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、発熱、耳鳴、味覚異常、抑うつ、血圧低下、鼻出血、血小板機能低下、黄痘)、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、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、ジドプゾン投与中	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	長期・大量投与で過呼吸、貧血、腎障害、肝障害	急性疾患に長期服用原則回避、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800mg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。高齢者は少量から。	1.慢性関節リウマチ、関節炎、神経痛及び神経炎、背腰痛、頭痛、月経困難症、紅斑(結節性紅斑、遊心性環状紅斑)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上気道炎を含む	
	サリチルアミド	サリチルアミドイフキ	中程度の鎮痛作用、抗リウマチ作用	クマリン系抗凝薬(出血傾向の可能性)、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、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	急性疾患に長期服用原則回避、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 適用のおそれ	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				
		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(適応を調るおそれ)	使用方法(誤使用のおそれ)
解熱鎮痛成分	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、抗滲出性作用。	併用禁忌(他剤との併用により重篤な問題が発生するおそれ)	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		消化性潰瘍、重篤な血圧障害、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	調剤薬で上限数定なし	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	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)	腸内障害(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。	荨麻疹、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	タバジール	タバ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、特異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)			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、腸内障害(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)	てんかん等の重篤性疾患、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、授乳中の婦人、乳児・幼児(痙攣・興奮の副作用に特に注意)、高齢者				適量により、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(荨麻疹、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 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 機能・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				
	α-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、掻 癢、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(線内障の 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(健 常等の重篤な反応 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							α-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(湿癬・ 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 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)	デキストロメ トルファン	5%以上又は 頻度不明(眼 筋、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 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	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)	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			
	ヒベンズ酸チベジジン	アスピリン錠	延髄の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。			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(眼薬、不眠、眩暈、食欲不振、便秘、口渇、胃部不快感、膨満感、下痢、悪心)、頻度不明(腰痛、興奮)	0.1~5%未満(過敏症)		高齢者、妊婦又は妊婦している可能性のある婦人			過量で眠気、めまい、興奮、譫妄、異常躁動、意欲減退、精神錯乱等があらわれることがある。		通常成人には、ヒベンズ酸チベジジンとして1日66.5~132.9mg(クエン酸チベジジン60~120mg相当量)を3回に分割経口投与する。小児には、ヒベンズ酸チベジジンとして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回に分割経口投与する。 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及び喀痰排出困難感冒、上気道炎(咽喉頭炎、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		
	リン酸ジヒドロコデイン	リン酸ジヒドロコデイン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、鎮咳作用量や鎮痛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・アルコール系抗凝血栓剤(抗凝血栓作用が増強)、抗コリン作用性薬剤(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(強度不明)、呼吸抑制(強度不明)、錯乱(強度不明)、無気肺・気管支炎・喉頭浮腫(強度不明)、炎症性腸疾患の患者に投与した場合麻痺性イレウス・中毒性巨大結腸(強度不明)	頻度不明(不整脈、血圧変動、顔面潮紅、眩暈、眩暈、視調節障害、発汗、悪心、嘔吐、便秘、排尿障害)	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(骨髄の刺激効果)、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)		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、不安、縮瞳、皮膚冷感等を起こすことがある。	適量により薬物依存、過剰投与における投与量の急激な減少ないし投与の中止で退薬症候。	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・鎮痛・疼痛時における鎮咳・激しい下痢症状の改善				
去たん成分	d1-塩酸メチルエフェドリン	d1-塩酸メチルエフェドリン散	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漿カリウム値の低下	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、眩暈、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こすおそれ)			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		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(咽喉頭炎、鼻カタル)等麻疹、湿疹			
	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)			

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 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	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 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
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(頭 脳、血圧上昇等)、シメテジ ン(過度の中枢神経刺激作 用)		頻度不明(大 量投与・握せ 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(握せん、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 大などの罹患を 起こすことが ある。	妊娠又は好 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 イン断続性頭痛 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 適用のお 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)	スウィッチ 化に伴う使 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、バイ アスピリン	中枢性の解 熱鎮痛作用、 抗リウマチ作 用	クマリン系抗凝血症(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 セタゾラムド(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、出血、再 生不良性貧 血)	頻度不明(シ ョック、ア ナフィラキ ン様症状、 SJ症候群、 Lyell症候群)	頻度不明(耳 鳴、眩暈、め まい、頭痛、 興奮、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 酸系薬剤過敏症 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 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	適応禁忌の既往歴 または重篤でない 場合、アルコール 常飲者、術後1週間 以内、妊婦又は妊 婦の可能性、過敏 症既往歴、気管支 喘息、高齢者、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を軽 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0.5~1.5 g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、腰痛、腰 痛症、筋肉痛、 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 関与している 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 ン様症状、 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 篤な腎障害、重 篤な心臓害、重 篤な肝障害、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 は妊婦の可能性、 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 枢性の作用。	0.1%未満 (黄疸、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、 妊婦又は妊婦の可 能性		鎮痛薬で上 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		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	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 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 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(薬で重篤)、メトレキサート(メトレキサートの作用増強)、コレステラミン(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、貧血、再生不良性貧血、溶血性貧血、舞踏粒球症、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、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、鼻出血、血小板機能低下、貧血)、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、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	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。高齢者は少量から。	1.慢性関節リウマチ、関節痛及び神経痛、2.神経炎、背腰痛、3.骨髄炎、4.子宮付腫瘍炎、5.月経困難症、6.紅斑性肢痛症、7.多形滲出性紅斑、8.過労性紅斑、9.心臓手術及び外傷後の消炎・鎮痛、10.急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む	
	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、感染症合併者	感染症の不顕性化	原因療法でなく対症療法	鎮痛薬で上 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

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	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)	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			
鎮静 催眠 成分	プロモワレリ 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、 構音障害、免 熱)、本剤過 敏症、自動車 等の運転注 意(眼眩)	頻度不明(過 敏症)	あり			過量投与で急性 中毒症状として 中枢神経症状 (四肢の不全身 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	適用で薬物 依存(大量・ 連用中の急 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0.8~1.0g、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、食後又は食前(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		腎障害のある 患者に長 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(頸 脈、血圧上昇等)、シメチジ ン(過度の中枢神経刺激作 用)								[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。	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)	

催眠鎮静薬

製品群No. 4

ワークシートNo.3

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				
		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	適応薬思	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)	使用量の上 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
			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)		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													
	塩酸ジフェン ヒドราม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)		縮内臓(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