

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 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	I スイッチ 化等に伴う 使用環境の 変化	用法用量	機能効果	
			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			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
抗ヒスタミン成分	セファドール錠 セファドール錠 椎骨髄底動脈の循環改善、前庭神経路の鎮静作用、眼振抑制作用	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	重篤な腎機能障害(副作用発現)、本剤に過敏症の既往歴	緑内障、薬疹・麻疹等の既往歴、前立腺肥大等尿路上閉塞性疾患、胃腸管閉塞、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人、高齢者	嘔吐症状(他の薬物の過量投与にもとづく中毒・腸閉塞・脳腫瘍等)を不顕性化					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	なし															
サリチル酸ジフェニドラミン	ペナ錠、サリチル酸塩がないので、塩酸ジフェニドラミンを使用	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(中枢神経抑制作用を増強)、抗コリン作用を有する薬剤(抗コリン作用を増強)		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上閉塞性疾患(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						塩酸ジフェニドラミンとして、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。	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、春季カタールに伴うそう痒	
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脳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)、ジフェニルメタン系薬剤(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		

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

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	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		
副交感神経遮断成分	臭化水素酸スコポラミン	ハイスコ注、経口剤が無いので注射を使用	軽度の徐脈、唾液分泌抑制、脳波覚醒反応抑制、自発的会話や動作の抑制	バルビツール酸誘導体(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)	線内障(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、うっ血性心不全、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、特異性及び脳炎後パーキンソンニズム	
	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競合的に拮抗。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)	線内障(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、うっ血性心不全、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	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：フォスホ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 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、ジプロフィリンとして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、うっ血性心不全	

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	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	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													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	用法用量	効能効果	
中枢神経興奮成分	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刺激剤の副作用増強)、ハロタン(不整脈等の副作用が増強)、塩酸カタミン(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・ビベミド酸三水合物・塩酸シプロフロキサシン・ノルフロキサシン・ドシル酸スフロキサシン・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・塩酸ペラミル・塩酸シルチアゼム・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)、ザフィルカスト(テオフィリンの中毒症状)、リファンピリン、フェニバルブタール、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)、Al-P、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			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
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)						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(せん妄、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。			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、体重により適量増減する。一般的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。	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、カフェイン拮抗性頭痛など)

その他の精神作用薬

表 44 (1)

リスクの程度 の評価	評価の視点	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	
		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)	使用量(誤 使用のおそれ)	過量使用・誤使 用のおそれ			長期使用に よる健康破 害のおそれ
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)	0.1~5%未 満(眠気、め まい、ふらつ き、運動失 調、頭痛、頭 暈感、悪心・ 嘔吐、食欲不 振、胸焼け、 胃の不快感、 下痢、便秘)、 0.1%未満 (霧視)、眠 気、注意力・ 集中力・反射 運動能力等 の低下が起 こることがあ るので、自動 車の運転等 危険を伴う機 械の操作に 従事させない。	0.1~5%未 満(過敏症)	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 伴う疼痛性痙 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、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	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 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。	妊婦又は妊 婦している可 能性のある 婦人及び授 乳婦には長 期服用を避 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。	めむけ、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	I 用法用量	J 効能効果	
		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	薬理に基づく留償性	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)	使用量に上り過ぎ使用・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	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
	ジベンゾイルチアミン	ビタミン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。トランスケトラー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																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0.1%「ホエイ」、1回1~10g、1日1~3回経口投与 塩酸チアミン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、心筋代謝障害(5.の適応に對して、効果がないのに月余にわたって溼然と使用すべきでない。)
	コンドロイチン硫酸ナトリウム	鯨牛有毛細胞障害の抑制、結合織コラーゲン繊維の再生促進																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、症状性神経痛、腰痛症、関節痛、肩関節周囲炎

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	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		
H2 ブロッカー	塩酸ラニチジン	ザンタック錠 胃酸分泌抑 制作用:H ₂ 受 容体拮抗薬		肝機能障害 (AST・ALT・ γ-GTPの上 昇)・貧血・横 紋筋融解症・ 意識障害・虚 脱・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・間 節痛・筋肉 痛・急性腎 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、急性ポルフィ リン症の悪化(外国)	胃癌の症状 を悪化	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。 治療にあたつ ては経過を 十分に観察 し、病状に応 じ治療上必 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、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(消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、急性胃粘膜病変による) 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)Cor≥60 1回20mg 1日2回、60>Cor>30 1回20mg 1日1回または1回10mg 1日2回、30≤Cor 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(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		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		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)						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			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プロモカール	シメチジン	タガメット錠 胃酸分泌抑制作用H2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・プロカイナ 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 様群・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・茶下増 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・眼 気・ヒポコンド リ様症状・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・痒炎・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	胃痛の症状 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。	治療にあつ ては経過を 十分に観察 し、病状に応 じ治療上必 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)に分割もしくは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。 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。 ただし、上部消化管出血 の場合には、通常注射剤 で治療を開始し、内服可 能となった後は経口投与 に切りかえる。 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 減ずるか投与間隔をあけ 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 ストレス潰瘍、 出血性胃炎に よる) 3.急性胃炎、 慢性胃炎の急 性増悪期(びらん、 出血、発赤、 浮腫)の改善	

ヒスタミンH2受容体拮抗剤の概要

表 1 (H2ブロッカー)

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	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				
H ₂ ブロッカー	ファモチジン	ガスター錠	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、痙攣、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(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(0.196未満)、Sj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、AI-P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、痙攣、意識障害、CK(CPK)上昇、味覚異常)		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			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。ただし、上部消化管出血の場合には通常注射剤で治療を開始し、内服可能になった後は経口投与に切りかえる。	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	

制酸薬

製品群No. 10

ワークシートNo.8

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	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		
ケイ酸アルミ ン酸マグネシ ウム	スビーゲル	酸中和作用: 制酸薬		テトラサイクリン系抗生物質・ ニューキノロン系抗菌剤(こ れらの薬剤の効果が減弱)。 併用薬剤(併用薬剤の吸収・ 排泄に影響)			頻度不明(悪 心・嘔吐・便 秘・下痢・口 渇等・かゆ み)		透析療法(長期投 与によりアルミ ニウム脳症、アルミ ニウム骨症)	腎障害、心機能障 害、高マグネシウ ム血症、リン酸塩 低下、高齢者			長期大量投 与により高マ グネシウム 血症、長期投 与でアルミニ ウム脳症・ア ルミニウム骨 症	通常成人1日1.5~4gを3~ 4回に分経口投与する。 高齢者では減量。	胃・十二指腸 潰瘍、胃炎 (急・慢性胃 炎、薬剤性胃 炎を含む)、上 部消化管機能 異常(神経性 食思不振、い わゆる胃下垂 症、胃酸過多 症を含む)の症 状の改善
メタケイ酸ア ルミン酸マグ ネシウム	メタスタミン 細粒	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)			悪心、嘔吐、 便秘、下痢、 口渇	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			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	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
合成ヒドロキ タルサイト	サモールN 散	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)	長期投与時: アルミニウム 脳症、アルミ ニウム骨症、		下痢、軟便、 食欲不振、口 渇		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
酸化マグネシ ウム	マグラックス 錠	胃内で制酸 作用。腸内 での水分の再 吸収に抑制 的に働き腸管 内容物が膨 張し腸管に機 械的な刺激を 与えて排便を 容易にする。		テトラサイクリン系抗生物質・ ニューキノロン系抗菌剤・セ フジニル(これらの薬剤の吸 収を阻害)、高カリウム血症 改善イオン交換樹脂製剤(こ れらの効果が減弱)、活性型 ビタミンD3製剤(高マグネシ ウム血症を発症)、大量の牛 乳・カルシウム製剤(milk- alkali syndromeを発症)、ジ ギタリス製剤・鉄剤等(薬剤 の吸収・排泄に影響)			頻度不明 (高マグネシ ウム血症、 下痢)			腎障害、心機能障 害、下痢、高マグ ネシウム血症、高 齢者			長期・大量投 与により胃・ 腸管内に結 石を形成し、 腸閉塞を起 したとの報 告。高マグネ シウム血症	1.酸化マグネシウムとし て、通常成人1日0.5~1.0g を数回に分経口投与す る。 2.酸化マグネシウムとし て、通常成人1日2gを食前 又は食後の3回に分経 口投与するか、又は就寝 前に1回投与する。 3.酸化マグネシウムとし て、通常成人1日0.2~0.6g を多量の水とともに経口 投与する。 なお、いずれの場合も年 齢、症状により適宜増減 する。高齢者では減量。	1.下記疾患に おける制酸作 用と症状の改 善胃・十二指 腸潰瘍、胃炎 (急・慢性胃 炎、薬剤性胃 炎を含む)、上 部消化管機能 異常(神経性 食思不振、い わゆる胃下垂 症を含む) 2.便秘症 3.尿路尿酸カ ルシウム結石 の発生予防
ジヒドロキシ アルミニウム アミノアセ テート(別名: アルミニウム グリシネート)	ダイアルミ ネート(ブ ファリン等の 配合剤)配 合剤のみ														

制酸成分

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	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			使用量以上 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			
乾燥水酸化 アルミニウム ゲル	ホエミゲル	制酸作用、粘 膜保護作用、 取れん作用	クエン酸製剤(血中アルミニ ウム濃度が上昇)、血清カリ ウム抑制イオン交換樹脂(併 用薬剤の効果が減弱) テトラサイクリン系抗生物質・ ニューキノロン系抗菌剤・イ ソニアジド・ジギタリス製剤・ フェニトイン・フェノチアジン 誘導体・β-遮断剤・非ステ ロイド系解熱消炎鎮痛剤等 (併用薬剤の吸収を遅延又 は阻害)、ペニシラミン(併用 薬剤の効果が減弱)、ミコ フェノール酸モフェテル(併用 薬剤の作用が減弱)、甲状腺 ホルモン剤、胆汁酸製剤 (併用薬剤の吸収を遅延又 は阻害)、キニジン等(併用 薬剤の排泄が遅延)			頻度不明(便 秘・悪心・嘔 吐等・アルミ ニウム脳症、アルミ ニウム骨症等)			透析療法(長期投 与によりアルミニ ウム脳症、アルミ ニウム骨症)	リン酸塩の欠乏、 腎障害、高齢者		アルミニウム 脳症・アルミ ニウム骨症	乾燥水酸化アルミニウム ゲルとして1日1~3gを数 回に分割経口投与する。	下記疾患にお ける制酸作用 と症状の改善 胃・十二指腸 潰瘍、胃炎 (急・慢性胃 炎、薬毒性胃 炎を含む)、上 部消化管機能 異常(神経性 食思不振、い わゆる胃下垂 症、胃酸過多 症を含む)尿 中リン排泄 増加に伴う尿 路結石の発生 予防
炭酸水素ナ トリウム	重曹錠 500mg「メル ク」	制酸作用。尿 酸排泄抑制 作用(尿のpH をアルカリ性 にする)、尿 路結石の予 防。	マンデル酸へ キサミン(併用 薬剤の効果を 減弱)	大量の牛乳・カルシウム製 剤[milk-alkali syndrome(高 カルシウム血症・高窒素血 症・アルカローシス等)]、 他の併用薬剤(併用薬剤の 吸収・排泄に影響)		頻度不明(浮 腫、胃部膨 満、胃酸の二 次分泌)		高ナトリウム血 症、浮腫、妊娠中 毒症等のナトリ ウム摂取制限(症状 悪化)	重篤な消化性潰 瘍、腎障害、心機 能障害、肺機能障 害、低クロル性アル カローシス等の電 解質失調	重篤な消化 性潰瘍患者 において胃 酸の二次的 分泌-リバウ ンド現象の 可能性		炭酸水素ナトリウムとし て、1日3~5g(6錠~10錠) を数回に分割経口投与す る。 高齢者では減量。	胃・十二指腸 潰瘍、胃炎 (急・慢性胃 炎、薬毒性胃 炎を含む)、上 部消化管機能 異常(神経性 食思不振、い わゆる胃下垂 症、胃酸過多 症を含む)にお ける制酸作用 と症状の改善 、アシドーシ スの改善、尿酸 排泄の促進と 痛風発作の予 防	
炭酸マグネシ ウム	「純生」炭 マ	制酸作用。効 力は炭化マグ ネシウムの約 1/2。瀉下作 用。硫酸マグ ネシウムに劣 る。 非吸収性であ り、アルカ ローシスを生 じない。		テトラサイクリン系抗生物質・ ニューキノロン系抗菌剤・エ チドロン酸ナトリウム・セフ ジニル(これらの薬剤の効果 が減弱)、他の併用薬剤(併 用薬剤の吸収・排泄に影響) 、大量の牛乳・カルシウ ム製剤[milk-alkali syndrome (高カルシウム血症・高窒素 血症・アルカローシス等)]		頻度不明(高 マグネシウム 血症・下痢)		腎障害、心機能障 害、高マグネシ ウム血症、下痢、高 齢者			長期大量投 与で高マグネ シウム血症	1.1日2gを数回に分割経 口投与。高齢者では減量 2.1日3~8gを頓用又は 数回に分割経口投与。 高齢者では減量。	1.胃・十二指腸 潰瘍、胃炎 (急・慢性胃 炎、薬毒性胃 炎を含む)、上 部消化管機能 異常(神経性 食思不振、い わゆる胃下垂 症、胃酸過多 症)における制 酸作用と症状 の改善 2.便秘症	

制酸薬

製品群No. 10

ワークシートNo.8

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		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			
制酸成分	沈降炭酸カルシウム	沈降炭酸カルシウム	制酸作用		テトラサイクリン系抗生物質(併用薬剤の効果が減弱)、他の併用薬剤(併用薬剤の吸収・排泄に影響)、牛乳[milk-alkali syndrome(高カルシウム血症・高窒素血症・アルカローシス等)]、ビタミンD(高カルシウム血症)			5%以上又は頻度不明(高カルシウム血症・アルカローシス等の腎臓質失調・腎結石・尿路結石・悪心・嘔吐・便秘・下痢)、0.1%未満(胃酸の反動性分泌)		甲状腺機能低下症又は副甲状腺機能亢進症(症状悪化)	腎障害、心機能障害、肺機能障害、高カルシウム血症、便秘、高齢者	胃酸の反動性分泌					沈降炭酸カルシウムとして、1日1~3gを3~4回に分割経口投与。高齢者では減量。	胃・十二指腸潰瘍、胃炎(急・慢性胃炎、薬剤性胃炎を含む)、上部消化管機能異常(神経性食思不振、いわゆる胃下垂症、胃酸過多症を含む)の症状の改善
	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競合的に拮抗。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		線内障(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、うっ血性心不全、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・便秘性便秘における分泌・運動亢進並びに疼痛	

制酸薬

表 10 (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	
	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	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)	使用量に関するもの	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
胃酸分泌抑制成分	塩酸ピレンゼピン	ガストロゼピン錠	選択的ムスカリン受容体拮抗薬：酸分泌抑制作用、抗ガストリン作用		無顆粒球症(頻度不明)	アナフィラキシー様症状(頻度不明)	0.1~5%未満(口渇・便秘・下痢・悪心・嘔吐)。 0.1%未満(筋肉痛・膨満感・排尿困難・痙攣感・AST(GOT)上昇・ALT(GPT)上昇・心悸亢進・頭重感・たちくらみ・脱力感・嘔声・眼のちらつき・眼の乾燥感に伴う流涙・眼の調節障)	0.1~5%未満(過敏症)		過敏症の既往歴	前立腺肥大、緑内障、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、高齢者								1回1錠(塩酸ピレンゼピン無水物として25mg)を、1日3~4回経口投与。高齢者では減量。	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、付着粘液)並びに消化器症状の改善、胃潰瘍・十二指腸潰瘍