

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 常用のおそれ	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					
抗ヒスタミン成分	塩酸シフェニドール	セファドール錠	椎骨脚底動脈の循環改善、前庭神経路の調整作用、眼振抑制作用				0.1~5%未満(浮動感・不安定感、頭痛・頭重感等、発疹・荨麻疹等、口渇、食欲不振、胃・腹部不快感、胸やけ、悪心・嘔吐、胃痛等、傾眠、動悸、顔面熱感、口内違和感)、0.1%未満[(幻覚、眩暈等、肝機能異常(GOT、GPT、Al-Pの上昇等)、排尿困難)、頻度不明(錯乱)]							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																	
サリチル酸ジフェンヒドラミン	ペナ錠、サリチル酸塩がないので、塩酸ジフェンヒドラミンを使用	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、眼気) 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	
ジメンヒドリンナート	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(眼気、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(ジメンヒドリンナート、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、放射線宿酔に伴う悪心・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			
	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							
抗 ヒス タミン 成分	d-マレイン酸 クロルフェニ ラミン	ホララミン錠 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、氣 燥感、複視、 眼眩、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、頸脈、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、 海血性貧血、 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(痙 攣等の重篤な反応 があらわれるおそれ)	眼内圧亢進、甲狀 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)
			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、自発的な会話や動作の抑制		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、眼炎、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・フェンチジン系薬剤・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(霧視・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20～30mg(本剤：0.2～0.9g)を2～3回に分けて経口投与。	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	シプロフリリン	ネオフリリン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 <sup>2+</sup> 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、シプロフリリンとして1日300～600mgを2～3回に分けて経口投与する。	気管支喘息、喘息性(様)気管支炎、うっ血性心不全	

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		
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、肺炎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刺激剤の副作用症状を増強)、ハロタン(不整脈等の副作用が増強)、塩酸ケタミン(痙攣)、シメチジン・塩酸メキレンチン・塩酸プロパフェン・塩酸アミオダロン・エノキサシン・ピペド酸三水合物・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・メシル酸バズフロキサシン・フルフロキサシン・エリスロマイシン・クラリスロマイシン・ロキサシロマイシン・チアベンダゾール・塩酸テクロピジン・塩酸ベラミル・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・塩酸パランクロビル・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)、リファンピシン、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)、ジビリダモール(ジビ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・黄疸、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(CPK)上昇、蛋白尿、ALT(GPT)、ALP、LDHの上昇、貧血)、0.1%未満(しびれ、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)		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、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、意欲障害、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現れやすくなる。		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、肺炎腫
	無水カフェイン	無水カフェイン「エビス」		大脳皮質を中心とした中枢神経系を興奮、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(攪せん、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。	妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦には長期連用を避けること。	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ので減量するなど注意すること。	むむけ、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	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
メカバル モール	ロバキシン 顆粒	脊髄筋弛緩 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、頭重感、悪心・嘔吐、食欲不振、胸焼け、胃の不快感、胃部不快感、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從事させない。	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1kg当たり60mg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縮	
エテンザミド 岩城	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。抗炎症作用。		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。		キサンテン系薬剤・中枢神経興奮薬(過度の中枢神経刺激作用)、MAO阻害薬(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、妊婦又は妊婦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。	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		
			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	コペラ錠	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、内分泌の調節を促す。					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	ビタミンB1はATP存在下には、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						頻度不明(過敏症)						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、効果がないのに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、コンドロ注を使用	鶏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					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)		本剤過敏症既往歴	薬物過敏症、高齢者							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

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 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)
			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	サンタック錠	胃酸分泌抑制作用H <sub>2</sub> 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臓病による副作用、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・眩暈・気炎・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・関節痛・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)		胃癌の症状を隠蔽。		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、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)に対する治療においては、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薬半減期が延長し、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) Ccr ≥ 60 1回20mg 1日2回、60 > Ccr > 30 1回20mg 1日1回 または1回10mg 1日2回、30 ≤ Ccr 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	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			
H2 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 <sub>2</sub> 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(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・腎塞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・眩暈・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・膜炎・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	胃痛の症状を過敏	(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出現した症例、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 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。 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空けて使用する。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)	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	用去用量	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	ファモチジン	カスター錠	胃酸分泌抑制作用、H <sub>2</sub> 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、再発(頻度不明)	ショック・アナフィラキシー様症状(0.1%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・Al-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・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)			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	胃腸の症状を隠蔽	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