

鎮咳去痰薬

製品群No. 26

ワークシートNo.20

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)	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)								使用量に上 り過ぎ・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
鎮咳成分	クエン酸チベ ピジン(ヒベン ズ酸チベピジ ンと同じ)	アスベリン錠	延髄の咳中 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 膜腺毛上皮 運動を亢進す ることにより 去痰作用を示 す。	頻度不明(嘔 吐、腹痛、嘔 吐)	頻度不明(発 疹、呼吸困難 等を伴うアナ フィラキシー 様症状)	0.1~5%未満 (眠気、不 眠、眩暈、食 欲不振、便秘 、口渇、胃 部不快感、膨 満感、軟便、 下痢、悪 心)、頻度不明 (腹痛、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			「適量投与」眠 気、眩暈、興奮、 腹痛、見当識障 害、意識障害、 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 チベピジンとして1日66.5~ 132.9mg(クエン酸チベピジ ン60~120mg相当量)を3 回に分経口投与する。 小児には、ヒベンズ酸チベ ピジンとして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 う咳嗽及び喘 嗽発出困難 感(胃、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)
	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。	呼吸抑制 (0.1%未満)		5%以上又は 頻度不明(眠 気)、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)	高齢者、妊婦又は 妊婦している可能 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、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	
	ノスカピン	ナルコテン 錠30	咳中枢を抑制 し、速効性の 鎮咳作用を示 す非麻薬性 の鎮咳薬であ る。鎮けい作 用及び軽度の 気管支拡張作 用を有し、け いれん性の咳 に効果的であ るとされている。 気道分泌を 抑制しないの で、痰の排出 を妨げることが 少ない。一方、 呼吸中枢刺激 作用を有する が、鎮痛、鎮 静作用はなく、 耐性の発現や 依存性もない。			0.5~5%未 満(眠気、頭 痛、頭暈、悪 心、食欲不振 、便秘)		高齢者					ノスカピンとして、通常成 人1回10~30mgを1日3~ 4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、感 冒、気管支 喘息、喘息性 (様)気管支 炎、急性気管 支炎、慢性気 管支炎、気管 支拡張症、肺 炎、肺結核、 肺化膿症、胸 膜炎、上気道 炎(咽喉頭炎、 鼻カタル)

鎮咳去痰薬

製品群No. 26

ワークシートNo.20

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	重篤ではないが、注意 すべき副作用のおそれ	薬理に基づき 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 懸るおそれ)			使用方法(誤使用のおそれ)
鎮咳成分	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(呼吸抑制、低血圧及び顕著な鎮静又は昏睡)、クマリン系抗凝薬(抗凝薬作用が増強)、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原貯留が起こるおそれ)	薬物依存(鎮度不明)、呼吸抑制(鎮度不明)、錯乱(鎮度不明)、無気肺・気管支痙攣・喉頭浮腫(鎮度不明)、炎症性腸疾患の患者に投与した場合、麻酔性イレウス・中毒性巨大結腸(鎮度不明)	鎮度不明(過敏症)		重篤な呼吸抑制(増強)、気管支分泌を妨げる、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(呼吸抑制や鎮静不全を増強)、癲癇状態(腎臓の刺激効果)、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、嘔吐、神経過敏、不安、痙攣、皮膚冷感等を起こすことがある。	適用により薬物依存。運用中における投与量の急激な減少ないし投与の中止で過激な症状。	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・鎮静・疼痛時における鎮痛・激しい下痢症状の改善
	リン酸ジメモルファン	アストミン錠	鎮咳作用。リン酸ジメモルファンは、延髄の咳中枢に直接作用して鎮咳作用をあらわす。非麻薬性・身体依存性及び精神依存性は認められず、非麻薬性であることが証明されている。腸管輸送能の抑制作用。リン酸コデイン投与時にみられるような腸管輸送能の抑制作用(便秘作用)を示さない。				0.1～5%未満(めまい、眩暈、頭痛、頭暈、口渇、食欲不振、悪心、嘔吐、下痢等)、0.1%未満(脱力感、倦怠感、頻脈、動悸、顔面潮紅)	鎮度不明(過敏症)		糖尿病又はその疑い、薬物過敏症、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人、高齢者			成人(15歳以上)には1回1～2錠(リン酸ジメモルファンとして10～20mg)を1日3回経口投与する。但し、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すること。	下記疾患に伴う鎮咳・上気道炎、肺炎、急性気管支炎、肺結核、珪肺、慢性気管支炎	
気管支拡張成分	塩酸トリメキノール	イノリン錠	気管支拡張作用。気管支β2受容体の選択性。気管支β2受容体に対し作用選択性の高いことが認められている。抗アレルギー作用		カテコールアミン製剤(不整脈、場合によっては心停止)、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清カリウム値の低下	0.1～5%未満(心悸亢進、頭痛、悪心、食欲不振、口渇)、0.1%未満(血圧変動、胸部圧迫感、痙攣、眩暈、熱感)	5%以上又は鎮度不明(過敏症)		甲状腺機能亢進症、高血圧症、心疾患、糖尿病、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、小児等、重症喘息(血清カリウム値の低下)			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あり	通常成人には塩酸トリメキノールとして1回2～4mg、1日2～3回経口投与する。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。	下記疾患の気道閉塞性障害に基づく症状の緩解。気管支喘息、慢性気管支炎、虚脱症

鎮咳去痰薬

製品群No. 26

ワークシートNo.20

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		
気管支拡張成分	d1-塩酸メチルエフェドリン	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圧の低下	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)	甲状腺機能亢進症、高血圧症、心疾患、糖尿病、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、小児等、重症喘息(血清カリウム低下)		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ため減量するなど注意すること。	下痢疾患に伴う咳嗽 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(咽頭炎、鼻カタル) 尋麻疹、湿疹
	ジプロフィリン	緩やかな強心・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、アデノシン受容体拮抗、細胞内Ca ²⁺ の分布調節等の脱がある。	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
気管支拡張成分	テオドール錠100mg/テオドール錠200mg	テオドール錠は、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刺激剤の副作用を増強)、ハロタン(不整脈等の副作用を増強)、塩酸グタミン(痙攣)、シメチジン、塩酸メキシレチン、塩酸プロパフェン、塩酸アミオダロン、エノキサシン・ピベド酸三水合物、塩酸シプロフロキサシン、ノルフロキサシン・トシル酸トスフロキサシン・メシル酸バズフロキサシン・プルフロキサシン・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、塩酸ベラミル、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(テオドールの中毒症状)、アシクロビル、塩酸パランクロビル、インターフェロン・イプリアラポン・シクロスポリン・アロプリノール(テオドールの中毒症状)、ザフィルルカスト(テオドールの中毒症状)、リファンピシン、フェナルピタール、ランソプラゾール、リトナビル(テオドールの効果が減弱)、フェニトイン・カルバマゼピン(テオドール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	重篤・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、黄痘、紫呼吸・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、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、しやつり、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、うっ血性心不全、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ドール血中濃度の上昇に伴い、消化器症状(特に悪心、嘔吐)や神経神経症状(頭痛、不眠、不安、興奮、痙攣、せんざん、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、テオドール錠として、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、テオドール錠として成人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、テオドール錠として、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、テオドール錠として成人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

鎮咳去痰薬

製品群No. 26

ワークシートNo.20

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)	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	
			(テオフィリンの中薬症状)、 セイヨウオトギリソウ含有食 品(血中濃度が低下)																	
去 たん 成分	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 う咳痰及び喘 息、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)
	グアヤコール スルホン酸カ リウム		なし																	
去 たん 成分	塩酸プロムヘ キシン	ピソルポン 錠	熱液性分泌 増加作用。 酸性糖蛋白 溶解・低分子 化作用。 肺表面活性 物質の分泌 促進作用。 線毛運動亢 進作用			アナフィラキ シー様症状 (頻度不明)	0.1~5%未 満(悪心、食 欲不振、胃部 不快感、腫 痛、頭痛)、 0.1%未満 (血痰)	頻度不明(過 敏症)		本剤の成分に対し 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、低 出生体重児、新生 児、乳児、幼児又 は小児								通常成人には1回1錠(塩 酸プロムヘキシンとして 4mg)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。	急性気管支 炎、慢性気管 支炎、肺結核 癒症、手術後
消 炎 酵素	塩化リゾチー ム	レフトーゼ錠	抗炎症作用。 膿瘍形成・組 織修復作用。 濃粘液の分 解と排出作 用。 出血抑制作 用			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)	0.1~5%未 満(下痢、胃 部不快感、悪 心・嘔吐、食 欲不振)、 0.1%未満(口 内炎等)、頻 度不明(肝機 能障害 (AST(GOT)、 ALT(GPT)、 Al-P、γ- GTP、LDHの 上昇等、めま い)	0.1%未満(過 敏症)		本剤の成分過敏 症の既往歴、卵白 アレルギー(アナ フィラキシー・ショッ クをきむ過敏症 状)	アトピー性皮膚炎、 気管支喘息、薬剤 アレルギー、食物ア レルギー等のアレ ルギー素因、両親、 兄弟等がアレ ルギー症状の既往 歴、高齢者					作用機序は 解明されてい ない点も多 く、用量・効 果の関係も 必ずしも明ら かにされてい ないので、濫 然と投与しな い。		1.慢性副鼻腔炎の腫脹の 緩解、痰の切れが悪く、咳 出回数が多い気管支炎、 気管支喘息、気管支拡張 症の咳痰咳出困難、小 手術時の術中術後出血 の場合、通常、成人は1 日塩化リゾチームとして、 60~270mg(力価)を3回に分 けて経口投与する。2.歯 槽膿腫(炎症型)腫脹の 緩解の場合、通常、成人 は1日塩化リゾチームと して、180~270mg(力 価)を3回に分けて経口 投与する。高齢者減量	1.慢性副鼻腔 炎の腫脹の 緩解、痰の 切れが悪く、 咳出回数 が多い気管 支炎、気管 支喘息、 気管支 拡張症の 咳痰咳出 困難、小 手術時の 術中術後 出血(歯 科、泌尿 器科領域) の場合、 2.歯槽膿 腫(炎症 型)腫脹 の緩解の 場合	

鎮咳去痰薬

製品群No. 26

ワークシートNo.20

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)	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		
抗ヒスタミン成分	d-マレイン酸クロルフェニラミン 2mg	抗ヒスタミン作用	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 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、痙攣、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、脈脈、期外収縮、鼻及び気道の乾燥、気管分泌液の粘性化、哮喘、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、腸内腫(腸内腫の増悪)、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、妊婦又は妊婦している可能性のある婦人			使用量に上 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		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。

含嗽薬

製品群No. 27

ワークシートNo.21

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			
殺菌消毒成分	塩化セチルピリジ	スプロールローチ うがい薬がなく、トローチの添付文書を用いた		口中で頻繁に遭遇する病原細菌である溶血性連鎖球菌や黄色ブドウ球菌またカンジダ等の真菌に対する強力な殺菌作用を示す			0.1%未満(口腔、咽頭の刺激感)	5%以上又は頻度不明(過敏症)						口腔内で唾液により徐々に溶かしながら用いるもので噛み砕いたり、呑み込んだりしない。(トローチとしての注意)			通常成人1回1錠を1日3~4回かまずに口中で徐々に溶解して使用する。なお、症状により適宜増減する。	咽喉炎、扁桃炎、口内炎
	塩化デカリニウム	SPTローチ うがい薬がなく、トローチの添付文書を用いた		塩化デカリニウムは、グラム陽性菌、真菌などに抗菌作用を示す				5%以上又は頻度不明(過敏症)						口腔内で唾液により徐々に溶かしながら用いるもので噛み砕いたり、呑み込んだりしない。(トローチとしての注意)			塩化デカリニウムとして、通常1回0.25mg(本剤1錠)を1日6回投与し、口中で徐々に溶解させる。なお、症状により適宜増減する。	咽喉炎、扁桃炎、口内炎、抜歯を含む口腔創傷の感染予防
	塩化ベンゼトニウム	ネオステリングリーン		陽イオン界面活性剤で、芽胞のない細菌、カビ類に広く抗菌性を有し、低濃度で強い殺菌効果を示す。しかも、毒性が低く、刺激が少なく、洗浄作用をも有する。			0.1~5%(刺激感)	過敏症						口腔創傷の場合で、血餅の形成が阻害されると思われる時期には、はげしい漱口を避けさせる。含嗽用だけに使用させる。用時希釈。			①塩化ベンゼトニウムとして、0.004%(50倍希釈)希釈液として漱口する。 ②塩化ベンゼトニウムとして、0.01~0.02%(10~20倍希釈)希釈液として洗浄する。	①口腔内の消毒 ②抜歯を含む口腔創傷の感染予防
	チモール	チモール「ホエイ」 うがい薬としてはなし 後発品なし																保存剤として調剤に用いる。
	ホピドンヨード	イソジンガード		抗殺菌作用、抗ウイルス作用を有する		ショック、アナフィラキシー様症状(0.1%未満)	0.1~5%未満(口腔、咽頭の刺激感、悪心) 0.1%未満(口腔粘膜びらん、口中のあれ、不快感)	0.1%未満(過敏症)	本剤又は3年内に 対し過敏症の既往 歴	甲状腺機能に異常				口腔創傷の場合で、血餅の形成が阻害されると思われる時期には、はげしい漱口を避けさせる。含嗽用だけに使用させる。眼に入らないように。			用時15~30倍(本剤2~4mLを約80mLの水)に希釈し、1日数回含嗽する。	咽喉炎、扁桃炎、口内炎、抜歯を含む口腔創傷の感染予防、口腔内の消毒
抗炎症成分	グリチルリチン酸二カリウム	ノイボルミチン点眼、含そうは無い ため		抗アレルギー作用、角膜上皮再生促進作用を有する			頻度不明(眼の刺激感)	頻度不明(過敏症)						点眼用のみ使用(点眼としての注意)			通常、1回2~3滴を1日5~6回点眼する。なお、症状により適宜増減する。	アレルギー性結膜炎
清涼化成分	メントール	メントール「ミヤザワ」 うがい薬なし 後発品なし		矯味矯臭剤														芳香・矯臭・矯味の目的で調剤に用いる。

内用痔疾用薬

製品群No. 29

ワークシートNo.22

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・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)	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
消炎 酵素成分	塩化リゾチ ーム	レプトーゼ錠	抗炎症作用: 膿瘍形成・組 織修復作用: 膿粘液の分 解と排出作 用: 出血抑制作 用				ショック、アナ フィラキシー 様症状・S-J 症候群・Lyell 症候群(頻度 不明)	0.1~5%未 満(下痢、胃 部不快感、悪 心・嘔吐、食 欲不振)、 0.1%未満(口 内炎等)、頻 度不明(肝機 能障害 (AST(GOT)、 ALT(GPT)、 Al-P、γ- GTP、LDHの 上昇等、めま い)	0.1%未満(過 敏症)		本剤の成分過敏 症の既往歴、蛋白 アレルギー(アナ フィラキシー・ショッ クを含む過敏症 状)	アトピー性皮膚炎、 気管支喘息、薬剤 アレルギー、食物ア レルギー等のアレ ルギー性素因、同 親、兄弟等がアレ ルギー症状の既往 歴、高齢者					作用機序は 解明されてい ない点も多 く、用量・効 果の関係も 必ずしも明 かになってい ないので、漫 然と投与しな い。		1.慢性副鼻腔炎の腫脹の 融解、痰の切れが悪く、喀 出回数が多い気管支炎、 気管支喘息、気管支拡張 症の喀痰喀出困難、小 手術時の術中術後出血の 場合、通常、成人は1日塩化 リゾチームとして、60~ 270mg(力価)を3回に分 けて経口投与する。2.齒槽膿 腫(炎症型)腫脹の融解の 場合、通常、成人は1日 塩化リゾチームとして、180 ~270mg(力価)を3回に分 けて経口投与する。高齢 者減量	1.慢性副鼻腔 炎の腫脹の融 解、痰の切れ が悪く、喀出 回数が多い気 管支炎、気管 支喘息、気管 支拡張症の喀 痰喀出困難、 小手術時の術 中術後出血(歯 科、泌尿器科 領域)の場合 ~270mg(力価)を3回に分 けて経口投与す る。高齢者の 減量の場合
	プロメライ ン	キモタプS4 万単位	抗炎症作用、 喀痰・膿汁等 の粘稠性分 泌物の融解と 排出促進を 有する	抗凝血剤(抗凝血作用が増 強)			0.1~5%未 満(下痢、胃 部不快感、悪 心・嘔吐、鼻 出血、血痰等 の出血傾向)、0.1%未 満(食欲不 振、便秘等)	0.1~5%未 満(過敏症)		血液凝固異常、重 篤な肝障害・腎障 害、妊婦又は妊娠 している可能性の ある婦人						本剤の作用 機序はなお 解明されてい ない点も多 く、また、用 量・効果の関 係も必ずしも 明らかになら ない。したが って、漫然と 投与すべきで ない。		通常、成人1日8万~16万 プロメライン単位(本剤2~ 4錠)を2~4回に分けて経 口投与する。 本剤の体内での作用機序 はなお解明されない点も 多く、また用量-効果の関 係も必ずしも明らかになら ない。従って、漫然と 投与すべきでない。	手術後及び外 傷後の腫脹の 融解、痰の切れ が悪く、喀出 回数が多い下 記疾患の喀痰 喀出困難 慢性気管支 炎、気管支喘 息	
止血 成分	カルバゾク ロム	アドナ(AC- 17)錠(10mg) /アドナ (AC-17)錠 30mg/アド ナ(AC-17) 散10%	細血管に作 用して、血管 透過性亢進 を抑制し、血 管抵抗値を 増強する。血 液凝固・線溶 系に影響を 与えることなく出 血時間を短 縮し、止血作 用を示す。 血管透過性 抑制作用、 細血管抵抗 値増強作用 、出血時間短 縮作用、血 小板・血液凝 固系に対する 作用、呼吸 系・循環系に 対する作用を 有する。				0.1~5%未 満(食欲不振、 胃部不快感) 0.1%未満(悪 心、嘔吐)	頻度不明(過 敏症)		本剤の成分に対し 過敏症の既往歴、 高齢者							カルバゾクロムスルホン酸 ナトリウムとして、通常成 人1日30~90mg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。	毛細血管抵抗 性の減弱及び 透過性の亢進 によると考えら れる出血傾向 (例えば紫斑病 等) 毛細血管抵抗 性による皮膚 あるいは粘膜 からの出血、 眼底出血・ 腎出血・子宮 出血 毛細血管抵抗 性の減弱によ る手術中・術 後の異常出血		

内用痔疾用薬

製品群No. 29

ワークシートNo.22

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 並用のおそれ	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			適応薬品	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)			
評価の視点	薬理作用	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	適応薬品	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	用法用量	効能効果
血行改善成分	酢酸トコフェロール ビタミンE. ユベラ錠					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