

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	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	長期使用に よる健康被 害のおそれ				
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。			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)						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)		網膜の暗順応を高める。粘膜の異常乾燥、角化、損傷、眼球乾燥症を改善し、疾病に対する抵抗力を増す。	エトレチナート・トレチノイン(ビタミンA過剰症と類似した副作用症状を発生)	バクリタキセル(バ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(大量門脈腫、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生)、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生)、ビタミンA欠乏症の婦人以外又は妊娠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。	大量・長期投与により、ビタミンA過剰症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、角膜乾燥症、角膜炎 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

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		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			
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 って、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。													パントールとして1回20 ～100mgを1日1～2回	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	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 teroid、脂 肪酸、ボル 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。													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回に分割経口投与する。 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. 下記疾患の 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

眼科用薬

製品群No. 62～65,67

ワークシートNo.41

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				
							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)								
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
ビタミン成分	フラビンアデニンジスクレオチドナトリウム(FAD)	ビタミンB2製剤・フラビタン点眼液	FADは角膜の酸素消費能を増加させ組織呼吸を亢進したが、リポフラビン及びFMN(Flavin mononucleotide・リン酸リポフラビン)では、このような作用が認められなかった。ビタミンB2欠乏ウサギの角膜中のビタミンB2量は、FADの点眼により増加した。また、ビタミンB2欠乏ウサギに出現したびまん性表層角膜炎の症状は、FADの点眼により改善が認められた。										通常、1回1～2滴を1日3～6回点眼する。なお、症状により適宜増減する。	下記疾患のうちビタミンB2の欠乏又は代謝障害が関与すると推定される場合 角膜炎、眼瞼炎		
アミノ酸類成分	L-アスパラギン酸カリウム	アスパラK錠(点眼剤ないため経口剤を採用)	カリウムは細胞内の主要な電解質で、細胞膜電位の形成、酸-塩基平衡の調節、浸透圧の維持等に関与し、神経の興奮や各組織の細胞内代謝に重要な役割をもつ。L-アスパラギン酸カリウムは組織移行性及び体内利用性のよいカリウム塩であることが認められている。	カリウム保持性利尿剤・アンジオテンシン変換酵素阻害剤・アンジオテンシンII受容体拮抗剤(高カリウム血症)	心臓伝導障害(大量投与)	0.1～5%未満(胃腸障害、食欲不振、心窩部重圧感、耳鳴)							大量投与で心臓伝導障害	長期投与で高カリウム血症	L-アスパラギン酸カリウムとして、通常成人1日0.9～2.7g(錠3～9錠、散1.8～5.4g)を3回に分けて経口投与する。なお、症状により1回3g(錠10錠、散6g)まで増量できる。高齢者では減量投与	下記疾患又は状態におけるカリウム補給 降圧利尿剤、副腎皮質ホルモン、強心配糖体、インスリン、ある種の抗生物質などの連用時 低カリウム血症型周期性四肢麻痺 心疾患時の低カリウム状態 重症嘔吐、下痢、カリウム摂取不足及び手術後

眼科用薬

製品群No. 62～65,67

ワークシートNo.41

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 差用のお 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			
レ-アスバラギ ン酸マグネシ ウム・カリウ ム	アスバラギ ン酸マグネシ ウム(点 眼剤ないた め経口剤を 採用)	カリウム並び にマグネシウ ムは細胞内 に多量に存 在する陽イ オンで、細胞 の生理的機能 の維持に重 要な働きを示 す。 レ-アスバラギ ン酸カリウム とレ-アスバラ ギン酸マグネ シウムの等量 混合物は、 KCl、MgCl ₂ な どの無機塩に 比べ組織移 行性が高く、 電解質平衡 異常時のカリ ウム、マグネ シウム補給に 優れた効果を 示す。	カリウム保持性利尿剤・アン ジオテンシン変換酵素阻害 剤・アンジオテンシンII受容体 拮抗剤(高カリウム血症)、 活性型ビタミンD製剤(高マ グネシウム血症)	心臓伝導障 害(大量投 与)	頻度不明(胃 腸障害、胸や け、下痢、嘔 吐、腹部膨満 感、けん怠 感、熱感)		重篤な腎機能障害 (高カリウム血症)、 副腎機能障害(高 カリウム血症)、高 カリウム血症又は 高マグネシウム血 症	腎機能低下あるい は腎機能障害、急 性脱水症、広範囲 の組織損傷(熱傷、 外傷等)、高カリウ ム血症があらわれ やすい疾患(低レ ニン性低アルドステ ロン症等)、高マグ ネシウム血症があら われやすい疾患、 妊婦又は妊娠して いる可能性のある 婦人、授乳中の婦 人、低出生体重 児、新生児、乳児、 高齢者			大量投与で心臓 伝導障害	長期投与で 高カリウム血 症又は高マ グネシウム 血症		原則として、レ-アスバラギ ン酸カリウムとして1日225 ～750mg(3～10錠)を2～3 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。 高齢者では減量投与	下記疾患又は 状態における カリウム補給 (マグネシウム 欠乏を併し ている疑い がある場合)降 圧利尿剤、副 腎皮質ホルモン、 強心配糖体、 インスリン、あ る種の抗生物 質などの運用 時、低カリウム 血症型周期性 四肢麻痺、心 疾患時の低カ リウム状態、肝 疾患時の低カ リウム状態、重 症嘔吐、下痢、 カリウム摂取 不足及び手術 後
アミノ酸エチ ルサルホン酸 (タウリン)	タウリン散 「大正」	・胆汁酸排泄 促進作用を 有する。 ・実験的肝障 害に及ぼす 影響を有し、 Al-P、γ-グ ロブリン、 BSP、血清コ レステロール /血清コレス テロールエ ステル比を改善 させた。また、 肝細胞の再 生を促進して 組織像を改 善させた。さ らに慢性障害 群においては 間質の結合 組織増殖を抑 制した。胆汁 分泌などの肝 細胞機能維 持に働いた。 ・心筋代謝改 善作用、心筋 保護作用 ・実験的慢性 心不全による 死亡率低下			0.5%未満 (嘔気、下 痢、腹部不快 感、便秘、食 欲不振)	0.5%未満 (過敏症)		高齢者						アミノエチルサルホン酸と して、成人1回1gを1日3 回食後に経口投与する。 なお、うつ血性心不全に用 いる場合、本剤は強心利 尿剤で十分な効果が認め られないときに、それと併 用すること。高齢者で減 量。	高ビリルビン血 症(閉塞性黄 疸を除く)にお ける肝機能の 改善 うつ血性心不 全

眼科用薬

製品群No. 62～65,67

ワークシートNo.41

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	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			
コンドロイチン硫酸ナトリウム	コンドロイチン硫酸ナトリウム 点眼液	塩酸又は水酸化ナトリウムで腐蝕した家兎角膜の膨化、浮腫並びに混濁が抑制され、角膜の透明性を保持する作用が認められている。コンドロイチン硫酸ナトリウムの生理的粘性により角膜の乾燥を防止する作用が認められている。				0.1～5%未濁(眼のかゆみ、充血)、0.26%(眼瞼結膜炎悪化)								眼科用のみ使用		通常1日2～4回、1回1～2滴宛点眼する。	角膜表面の保護	
無機塩類成分	塩化ナトリウム、塩化カリウム、乾燥炭酸ナトリウム、リン酸水素ナトリウム、ホウ酸	人工涙液マイティア					頻度不明(過敏症)							点眼用のみを使用。ソフトコンタクトレンズ装着時には使用しないこと		通常、1回1～2滴を1日5～6回点眼する。症状により適宜増減。	次における涙液の補充:涙液減少症、乾性角結膜炎、コンタクトレンズ装着時	
	塩化カリウム	経口または注射があるが不採用																
	塩化カルシウム	経口または注射があるが不採用																
	塩化ナトリウム	経口または注射があるが不採用																
	硫酸マグネシウム	経口または注射があるが不採用																
	リン酸水素ナトリウム	経口または注射があるが不採用																
	リン酸二水素カリウム	なし																