

DI ニュース

(Drug Information News)
NO. 298
2009年10月
徳山医師会病院 薬局
TEL: 0834-31-7716
FAX: 0834-32-5349
e-mail: yaku@tokuyamaishikai.com

薬局ホームページアドレス <http://www.tokuyamaishikai.com/yaku/index.htm>

1. お知らせ

- デカドロン錠 0.5mg / デカドロン注射液 1.65mg (万有) の【効能・効果】、【用法・用量】が一部変更されました。(詳細は添付文書参照)
【効能・効果】、【用法・用量】慢性関節リウマチの表現部分 $\longrightarrow$ 関節リウマチへ変更
* デカドロン注射液は含量表示が変更されています。
$$\begin{array}{ccc} 2\text{mg} / 0.5\text{mL} & \longrightarrow & 1.65\text{mg} / 0.5\text{mL} \\ \text{(デキサメタゾン)} & & \text{(デキサメタゾン換算)} \\ \text{リン酸エステル換算} & & \end{array}$$
- アルツディスボ関節注25mg (科研) の【効能・効果】が一部変更されました。
【効能・効果】慢性関節リウマチの表現部分 $\longrightarrow$ 関節リウマチへ変更
- ソルダクトン静注用 100mg (ファイザー) の【併用禁忌】が一部追記されました。
(下線部——追記箇所)
【併用禁忌】1. 薬剤名等
エブレノン (セララ®)
タクロリムス (プログラフ®)
臨床症状・措置方法
高カリウム血症が発現することがある。
機序・危険因子
併用によりカリウム貯留作用が増強するおそれがある。
$$\begin{array}{c} \downarrow \\ \text{機序: これらの薬剤と本剤の相加・相乗作用による血清カリウム値の上昇。} \end{array}$$
- ウブレチド錠 5mg (鳥居) の【併用禁忌】が一部変更されました。(二重線部——削除箇所)
【併用禁忌】薬剤名等
脱分極性筋弛緩剤
スキサメトニウム塩化物水和物
サクシン®注 $\longrightarrow$ スキサメトニウム®注 [AS]、レラキシン®注
臨床症状・措置方法
脱分極性筋弛緩剤の作用を増強する。~~ただし、本剤では相互作用に関する報告例はない。~~
機序・危険因子
1) 脱分極性筋弛緩剤はコリンエステラーゼにより代謝されるため、本剤により代謝が阻害されることが考えられる。
2) 本剤による直接ニコチン様作用には脱分極性筋弛緩作用がある。
- アンカロン錠 100 (サノフィ・アベンティス) の【併用禁忌】が追記されました。
(下線部——追記箇所)
【併用禁忌】1~4. 現行通り
5. 薬剤名等
トレミフェンクエン酸塩 (フェアストン®)
臨床症状・措置方法
QT延長を増強し、心室性頻拍 (Torsades de pointesを含む) 等を起こすおそれがある。

機序・危険因子

併用によりQT延長作用が相加的に増加するおそれがある。

- リスモダンカプセル100mg/リスモダン錠150mg（サノフィ・アベンティス）の【併用禁忌】が一部追記されました。（下線部——追記箇所）

【併用禁忌】1. 薬剤名等

スパルフロキサシン（スパラ®）
モキシフロキサシン塩酸塩（アベロックス®）
トレミフェンクエン酸塩（フェアストン®）

臨床症状・措置方法

心室性頻拍（Torsades de pointesを含む）、QT延長を起こすことがある。

機序・危険因子

併用によりQT延長作用が相加的に増強すると考えられる。

2. 現行通り

3. 現行通り

- サクシン注射液の販売名が副腎皮質ホルモン剤「サクシゾン」と名称類似の為、「スキサメトニウム注」に変更されました。

2. 医薬品・医療用具等安全性情報

(No.261)2009年9月

厚生労働省医薬食品局

【概要】

1. 医薬品による重篤な皮膚障害について

1. はじめに

医薬品の副作用として皮膚障害が発現することはよく知られており、重篤なものとして、スティーブンス・ジョンソン症候群（皮膚粘膜眼症候群：Stevens-Johnson syndrome, 以下「SJS」という。）及び中毒性表皮壊死症（toxic epidermal necrolysis, 以下「TEN」という。）がある。SJS, TENについては、医薬品・医療機器等安全性情報No.163（平成12年11月号）、No.177（平成14年5月号）、No.203（平成16年7月号）及びNo.218（平成17年10月号）において、その病態等を説明しているとともに、平成9年4月1日から平成17年9月30日までに厚生労働省に報告された副作用報告の状況等を紹介している。

前回の紹介から約4年間の副作用報告が集積されたので、今般、平成21年7月31日までに報告されたSJS・TENの副作用報告の状況等について紹介する。

2. 平成17年10月1日から平成21年7月31日までの厚生労働省への副作用報告について

医薬品によるSJS, TENについては、医薬品・医療機器等安全性情報No.218において、平成17年9月30日までの副作用報告を集計・公表したところである。このため、今回は平成17年10月1日から平成21年7月31日までの副作用報告についてまとめた。

この期間に製造販売業者が報告した副作用報告（専門家により医薬品との因果関係が否定的と評価された報告も含む）のうち、SJS又はTENの副作用報告件数は2,370件（この期間に報告された全副作用報告件数110,023件の2.2%）であり、このうち一般用医薬品が被疑薬として報告されたのは146件（この期間に報告されたSJS又はTENの副作用報告件数の6.2%）であった。

SJS又はTENの副作用報告2,370件の転帰について、回復又は軽快が1,373件（57.9%）、未回復が85件（3.6%）、後遺症ありが84件（3.5%）、死亡が239件（10.1%）、転帰不明等が589件（24.9%）であった。約4年間の報告を集計した今回の件数を、前回の医薬品・医療機器等安全性情報No.218で紹介した平成15年10月27日から平成17年9月30日までの約2年間の報告件数と比較してみると、年間当たりの報告件数は150件程度増加したものの、転帰については大きな差は見られなかった。なお、これらの報告件数については重複して報告されている場合があること、専門家により医薬品との因果関係が否定的と評価された報告も含まれていることなどから、最近報告件数が増加傾向にあることのみにて、医薬品によるSJS・TEN発症症例が増加していると結論することは困難であることに御留意いただきたい。SJS・TENの被疑薬として報告があった医薬品は400成分であり、報告件数の多い推定原因医薬品を医薬品別及び薬効分類別に表1及び表2に示す。なお、報告件数の順位については、各医薬品の販売量が異なること、また、使用法、使用頻度、併用医薬品、原疾患、合併症等が症例により異なるため、単純に比較することはできないことに御留意いただきたい。

表 1 報告件数の多い推定原因医薬品（医薬品別）

医薬品名	報告件数
アロプリノール	161
カルバマゼピン	131
ロキソプロフェンナトリウム水和物	93
アセトアミノフェン	68
ジクロフェナクナトリウム	54
ソニサミド	49
サリチルアミド・アセトアミノフェン・ 無水カフェイン・プロメタジンメチレン ジサリチル酸塩	45
クラリスロマイシン	42
フェノバルビタール	39
レボフロキサシン水和物	39

表 2 報告件数の多い推定原因医薬品（薬効分類別）

医薬品全体	薬効分類名	報告件数
	抗生物質製剤	397
	解熱鎮痛消炎剤	364
	抗てんかん剤	267
	痛風治療剤	166
	総合感冒剤	139
	消化性潰瘍用剤	132
	合成抗菌剤	96
	総合感冒剤	84
	解熱鎮痛消炎剤	47
うち一般用医薬品	その他の滋養強壮薬	4
	耳鼻科用剤	2
	漢方製剤	2

3．スティーブンス・ジョンソン症候群（皮膚粘膜眼症候群），中毒性表皮壊死症の発症原因と機序

SJS，TENの発症原因は，種々の説が唱えられており未だ統一された見解はないが，単純疱疹ウイルス，肺炎マイコプラズマ，細菌，真菌等の種々のウイルスや細菌による感染症，医薬品，食物，内分泌異常，悪性腫瘍，物理的刺激等に起因するアレルギー性の皮膚反応（Ⅰ型アレルギー）と考えられている。医薬品が原因となる場合が多いとされており，SJSの59%は医薬品が原因と推定されたとの報告や，TENの90%以上は医薬品が原因と推定されたとの報告もある。

これら皮膚疾患の発症機序についても未だ明確ではないことから，医薬品の投与に先立ってこれらの発症を予知することは困難である。一方でカルバマゼピン，アロプリノールといった一部の医薬品を服用後，これら重篤な皮膚疾患を発症した例の大半が，特定のHuman leukocyte antigen (HLA)を一般集団と比較して高頻度に保有していたことが報告されている。これらの報告は，特定のHLAが一部の医薬品における重篤な皮膚疾患の発症を予測する，いわゆるゲノムバイオマーカーとなる可能性を示唆するものである。しかし，HLAの対立遺伝子頻度には人種差（地域差）が存在することや，ゲノムバイオマーカーとしての予測性能（副作用発症者中のゲノムバイオマーカー陽性者の割合，あるいは，副作用非発症者中のゲノムバイオマーカー陰性者の割合）に関する報告が限られることから，今後の更なる研究の進展が期待されるところである。

4．まとめ

SJS，TENは，その発生はまれではあるものの，いったん発症すると多臓器障害の合併症等により致命的な転帰をたどることがあり，更に皮膚症状が軽快した後も眼や呼吸器官等に障害を残したりするなど，重篤な皮膚症状を呈する。これらの皮膚障害は，まれとはいえ，医薬品を問わず起こり得る可能性がある。

医薬品投与後に高熱を伴う発疹等が生じてSJS，TENの発症を疑った場合には，被疑薬の投与を中止するとともに，速やかに皮膚科の専門医へ紹介することが重要である。このため，医薬関係者が患者に報告件数の多い抗生物質製剤，解熱鎮痛消炎剤，抗てんかん剤，痛風治療剤，総合感冒剤，消化性潰瘍用剤，合成抗菌剤等の医薬品を投与又は販売する際には，患者へその初期症状について説明を行い，初期症状を認めたときには速やかに受診するよう適切に注意喚起することが望まれる。

2. SSRI/SNRIと他害行為について

1. 背景

選択的セロトニン再取り込み阻害剤（Selective Serotonin Reuptake Inhibitor, 以下「SSRI」という。）及びセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤（Serotonin and Noradrenaline Reuptake Inhibitor, 以下「SNRI」という。）を服用後の敵意、攻撃性等、及びそれらに伴う他害行為に関する副作用については、平成21年5月8日に開催された厚生労働省薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会において、国内におけるSSRI/SNRIに関連する副作用報告を精査した結果、関連医薬品の添付文書の「使用上の注意」に、興奮、攻撃性、易刺激性等に対する注意喚起及び他害行為の発生と関連する可能性のある患者背景に関する注意喚起を追記することが決定され、同日、関係企業に対し使用上の注意の改訂指示を行った^{1,2)}。（「医薬品・医療機器等安全性情報No.258（平成21年6月）」参照）

今般、医薬品医療機器総合機構に集積された企業からの自発報告データのうち、上記のとおり、医薬品等安全対策部会において精査されたSSRI/SNRIによる他害行為等の副作用報告について、他害行為発生のリスク因子を探索的に検討することを目的とし、症例集積検討を実施した結果の概要を以下に報告する。

なお、本調査対象であるSSRI/SNRI服用者における他害行為については、研究論文等の情報が不十分であった。これに対し、自殺関連行為については、大規模データベースを用いたケースコントロール研究等の疫学研究論文が数多く公表され、様々な背景因子に関するリスクの定量化が行われている。また、平成16年3月に米国規制当局において、SSRI/SNRIを服用した若年層における自殺念慮・自殺企図発生リスクに関する措置が取られた際、他害行為等の症状が見られた場合には治療レジメンの変更の必要があるという見解を示していた^{3,4)}。以上のことから、他害行為発生のリスク因子の抽出にあたっては、既に知られている自殺関連行為発生のリスク因子を中心に本検討を行った。

2. 方法

■対象薬剤

パロキセチン塩酸塩水和物、フルボキサミンマレイン酸塩、塩酸セルトラリン、ミルナシブラン塩酸塩

■対象副作用

MedDRA標準検索式（SMQ）「敵意／攻撃性」カテゴリーに該当するもの、FDA Talk Paperで記載された他害行為関連の症状名に該当するもの、又は上記以外で企業にて他害行為に関する副作用であると判断されたもの。

■対象報告

薬事法第77条の4の2に基づき、製造販売業者より報告された国内副作用報告。なお、妊婦がSSRI又はSNRIを服用し、その児において認められた副作用に関する報告（易刺激性の2報告、いずれもパロキセチン塩酸塩水和物）については、対象から除外した。また、上記の対象副作用に該当するものの、報告された副作用が重篤でない場合についても、対象から除外した。

■集計

患者背景因子別の全体集計と、他害行為レベル別*の集計を実施した。

* 各症例の経過情報に基づき、他害行為のレベルを以下のとおり定義し、集計に用いた。

レベル2：他害行為あり

殺人等の傷害の症例であり、例えば、刃物で切る、家族・他患者に対する暴力行為といった経過情報が記載された症例

レベル1：他害行為あり

殺意等の傷害につながる可能性のある症例であり、例えば、暴言を吐く、カッとしやすくなるといった経過情報が記載された症例

レベル0：他害行為なし

他害行為に関する具体的な情報は記載されていないものの、報告された副作用名が上記の対象副作用に合致した症例

3. 結果概要

・解析対象症例：222症例

・性別：女性111症例、男性110症例（不明1症例）。他害行為レベル別に見ると、女性ではレベル0の割合が男性より高く、男性ではレベル2の割合が女性より高かった。

・年齢：中央値41歳（第一分位点28，第三分位点59），最小値12歳，最大値91歳。他害行為レベル別では、レベルが高いほど年齢の中央値が低かった。

・主病名：「大うつ病又はうつ病」の診断が最も多く74症例、次いで「うつ状態」が36症例であった。他害行為レベル別に見ると、「大うつ病又はうつ病」の診断がある症例では、それ以外の主病名に比べてレベル0の割合が比較的高く、レベル2の割合が比較的低かったのに対し、「うつ状態」「不安障害」「強迫性障害」「双極性障害」ではレベル0の割合が比較的低く、特に「うつ状態」「不安障害」「強迫性障害」でレベル2の割合が比較的高かった。

・併存障害：「有」が110症例，「無」が47症例，「不明」が65症例であった。「有」の症例の中では，パーソナリティ障害が13例と最も多かった（データ非掲載）。他害行為レベル別に見ると，「有」の症例では「無」よりもレベル2の割合が高かった。
・過去の衝動的行為：「有」が34症例，「無」が101症例，「不明」が87症例であった。「有」の症例では「無」に比べてレベル2の割合が高かった。

4．考察

・薬剤の種類：本調査では，自発報告をもとにしたデータであるため，レポーティングバイアスによる影響を大きく受けることから，薬剤の種類の違いによる検討は行っていない。
・性別：SSRIによる自殺の副作用については，女性は，男性に比べて自殺念慮・自殺企図の発生リスクが高く，男性は，女性に比べて自殺行為に至るリスクが高いと言われている。本調査においても，女性の症例でレベル0の割合が高いことから，他害行為企図・念慮にとどまっている傾向が見られたのに対して，男性の症例ではレベル1，2の割合が高く，他害行為に至るものが多い傾向が見られた。
・年齢：SSRIによる自殺関連行為の副作用については既に，添付文書上で24歳以下での自殺念慮・自殺企図のリスク増大が注意喚起されているなどして，若年層がリスク因子であることは知られている。本調査においても，他害行為レベルが高いほど年齢が下がる傾向が見られた。
・主病名，併存障害：「大うつ病又はうつ病」の診断がある症例に比べて「うつ状態」「不安障害」「強迫性障害」の症例では他害行為レベルが高い傾向が見られた。また，併存障害「有」の症例では他害行為レベルが高かった。
・過去の衝動的行為：SSRIによる自殺の副作用については，過去歴はリスクファクターであると言われている^{7,8)}。本調査においても，「有」の症例では他害行為レベルが高い傾向が見られた。
・処方状況（投与期間・併用状況等）については，情報不足により，今回の検討から評価に必要な情報を得ることが難しかった。

本調査は自発報告による比較対照群のない症例集積検討であり，データの欠測や，過少報告といった限界はあるが，探索的な解析をすることで，いくつかのリスク候補因子を挙げることができた。また，今回検討した項目の範囲では，自殺関連行為発生と似たリスク因子プロファイルを持つ可能性も確認された。今後，更に情報を強化するためには，これらの因子に注目してデザインされた比較対照群をのいた観察研究を実施するなど，より妥当性の高い手法を用いてリスクを定量化する必要がある。

なお，今回の検討によって明らかとなった主なリスク候補因子については，既に添付文書にて注意喚起しているところであり，今後もSSRI/SNRIの使用にあたっては，治療の経過における患者の状態の変化等に注意する必要がある。

3、重要な副作用等に関する情報

【1】パレニクリン酒石酸塩

当院採用品：なし

販売名（会社名） チャンピックス錠0.5mg，同錠1mg

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

〔警告〕

禁煙は治療の有無を問わず様々な症状を伴うことが報告されており，基礎疾患として有している精神疾患の悪化を伴うことがある。本剤との因果関係は明らかではないが，抑うつ気分，不安，焦燥，興奮，行動又は思考の変化，精神障害，気分変動，攻撃的行動，敵意，自殺念慮及び自殺が報告されているため，本剤を投与する際には患者の状態を十分に観察すること。

〔慎重投与〕

統合失調症，双極性障害，うつ病等の精神疾患のある患者

〔重要な基本的注意〕

禁煙は治療の有無を問わず様々な症状（不快，抑うつ気分，不眠，いらだたしさ，欲求不満，怒り，不安，集中困難，落ち着きのなさ，心拍数の減少，食欲増加，体重増加等）を伴うことが報告されており，基礎疾患として有している精神疾患の悪化を伴うことがある。
抑うつ気分，不安，焦燥，興奮，行動又は思考の変化，精神障害，気分変動，攻撃的行動，敵意，自殺念慮及び自殺が報告されている。本剤との因果関係は明らかではないが，これらの症状があらわれることがあるので，本剤を投与する際には患者の状態を十分に観察すること。なお，本剤中止後もこれらの症状があらわれることがある。また，これらの症状・行動があらわれた場合には本剤の服用を中止し，速やかに医師等に連絡するよう患者に指導すること。

【副作用（重大な副作用）】

皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、多形紅斑：皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、多形紅斑等があらわれることがあるので、皮疹等の症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

血管浮腫：顔面、舌、口唇、咽頭、喉頭等の腫脹を症状とする血管浮腫があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

3．Q & A コーナー

授乳中にバルトレックス錠、ゾーミッグ錠を服用してもよいのか？
授乳直前や直後など工夫して服用するとよい。ゾーミッグ錠はOK。

気切やPEGの切開部は毎日消毒するのか？
基本、上皮化すれば消毒の必要はなし。それまでは、ポピドンヨードや塩化ベンザルコニウムで消毒。

5 FU注による静脈炎はあるか？
ある。

ミコブティンカプセルを非結核性抗酸菌症の治療に使用する際に単独使用しても良いか？
抗酸菌に感受性を示す他の薬剤と必ず併用する。

メロペン点滴静注用を腎機能低下患者に使う場合は？
1日0.25～0.5gを目安に使用。

グリコラン錠（メルピン錠）内服中で造影剤使用する場合の前休薬は？
2日間。

4．授乳と薬

母乳には多くのメリットがあり、赤ちゃんをなるべく母乳で育てたいと望む母親はたくさんいます。しかし、薬を服用する場合は、その薬の赤ちゃんへの影響が気になるところです。

世の中には多くのお薬がありますが、母親が薬を使用すると、ほとんどの種類の薬は母乳中に移行するといわれています。日本の添付文書は安全性を重視しているため、「お薬の成分が母乳中に出る場合は、授乳を避ける」ように記載されています。しかし、ほとんどの薬は、「母乳中に移行はするが、その量は非常に少ない」ことが知られています。

よって、薬を飲んでいる母親が、必ず母乳をあげることをあきらめなくてはならないわけではなく、母乳をあげるために必ず薬をやめる必要があるわけではありません。

国立成育医療センター（<http://www.ncchd.go.jp/index.php>）では、海外の様々な最新の医学的研究報告、医学的根拠に基づいた情報安全性が確立しているお薬の表と、有害性が確立しているお薬の表を公開しています。

今回は、その表、代表例をいくつか抜粋してみたいと思います。

●使用しても問題ない薬

一般名	代表的な商品名	分類
アシクロビル	ゾビラックス	抗ウイルス薬
アジスロマイシン	ジスロマック	抗生物質、抗菌薬、抗結核薬
アズトレオナム	アザクタム	
アセタゾラミド	ダイアモックス	降圧薬・利尿薬
アセトアミノフェン	カロナール	解熱・鎮痛・消炎薬
アゼラスチン	アゼプチン	抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬
アムホテリシンB	ファンギゾン	抗真菌薬、抗原虫薬、駆虫薬

アムロジピン	アムロジン、ノルバスク	降圧薬・利尿薬
アモキシシリン	サワシリン	抗生物質、抗菌薬、抗結核薬
アレンドロン酸	フォサマック	糖尿病治療薬、痛風治療薬、骨・カルシウム代謝薬
アロプリノール	ザイロリック	抗生物質、抗菌薬、抗結核薬
イソニアジド	イスコチン	風邪薬・鎮咳・去痰・喘息治療薬
イソプロテレノール	プロタノール	強心薬、抗不整脈薬、抗狭心症薬
一硝酸イソソルビド	アイトロール	解熱・鎮痛・消炎薬
イブプロフェン	ブルフェン	抗生物質、抗菌薬、抗結核薬
イミペネムーシラスタチン	チエナム	糖尿病治療薬、痛風治療薬、骨・カルシウム代謝薬
インスリン		降圧薬・利尿薬
インダパミド	ナトリックス	抗リウマチ薬
インフリキシマブ	レミケード	その他
ウルソデオキシコール酸	ウルソ	抗リウマチ薬
エタネルセプト	エンブレル	抗生物質、抗菌薬、抗結核薬
エタンブトール	エサンブトール	降圧薬・利尿薬
エナラプリル	レニベース	抗生物質、抗菌薬、抗結核薬
エリスロマイシン	エリスロシン	片頭痛治療薬
エレトリプタン	レルパックス	皮膚、泌尿器、痔疾患
オキシブチニン	ボラキス	抗ウイルス薬
オセルタミビル	タミフル	抗生物質、抗菌薬、抗結核薬
オフロキサシン	タリビッド	降圧薬・利尿薬
オルメサルタン	オルメテック	抗生物質、抗菌薬、抗結核薬
ガチフロキサシン	ガチフロ	ビタミン・ミネラル
カルシトリオール	ロカルトロール	抗パーキンソン病薬
カルピドパ	メネシット（レボドパとの合剤）	降圧薬・利尿薬
カンデサルタン	プロプレス	抗生物質、抗菌薬、抗結核薬
クラリスロマイシン	クラリス	
クリンダマイシン	ダラシン	風邪薬・鎮咳・去痰・喘息治療薬
クロモグリク酸ナトリウム	インターール	抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬
クロルフェニラミン	ボララミン	女性ホルモン薬（卵胞ホルモン、黄体ホルモン、ビル）
経口避妊薬	アンジュ21	抗真菌薬、抗原虫薬、駆虫薬
ケトコナゾール	ニゾラール	抗ウイルス薬
ザナミビル	リレンザ	風邪薬・鎮咳・去痰・喘息治療薬
サルメテロール	セレベント	強心薬、抗不整脈薬、抗狭心症薬
ジギトキシン	ジギトキシン	解熱・鎮痛・消炎薬
ジクロフェナク	ボルタレン	強心薬、抗不整脈薬、抗狭心症薬
ジゴキシン	ジゴシン	
ジソピラミド	リスモダン	
ジピリダモール	ベルサンチン	
シプロフロキサシン	シプロキサ	抗生物質、抗菌薬、抗結核薬
シプロヘプタジン	ペリアクチン	抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬
シメチジン	タガメット	胃炎・胃潰瘍治療薬・鎮痙薬、制吐薬、緩下薬、下痢止め
硝酸イソソルビド	ニトロール	強心薬、抗不整脈薬、抗狭心症薬
ジルチアゼム	ヘルベッサ	降圧薬・利尿薬
スクラルファート	アルサルミン	胃炎・胃潰瘍治療薬・鎮痙薬、制吐薬、緩下薬、下痢止め
スピロノラクトン	アルダクトン	降圧薬・利尿薬
スマトリプタン	イミグラン	片頭痛治療薬
セチリジン	ジルテック	抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬
セファクロル	ケフラール	抗生物質、抗菌薬、抗結核薬
セファゾリン	セファメジン	
セフジトレン	メイアクト	
セフジニル	セフゾン	
セフトジジム	モダシン	
セフトリアキソン	ロセフィン	

セフボドキシム	バナン	抗生物質、抗菌薬、抗結核薬
センナ、センノシド	アローゼン、ブルゼニド	胃炎・胃潰瘍治療薬・鎮痙薬、制吐薬、緩下薬、下痢止め
ゾルミトリブタン	ゾーミグ	片頭痛治療薬
チアマゾール	メルカゾール	甲状腺ホルモン薬・抗甲状腺薬
テオフィリン	テオドール	風邪薬・鎮咳・去痰・喘息治療薬
デキサメタゾン	デカドロン	副腎皮質ホルモン（ステロイド）
デキストロメトルファン	メジコン	風邪薬・鎮咳・去痰・喘息治療薬
デスモプレシン	デスモプレシン	その他
テルミサルタン	ミカルディス	降圧薬・利尿薬
ドンペリドン	ナウゼリン	胃炎・胃潰瘍治療薬・鎮痙薬、制吐薬、緩下薬、下痢止め
ニカルジピン	ペルジピン	降圧薬・利尿薬
ニザチジン	アシン	胃炎・胃潰瘍治療薬・鎮痙薬、制吐薬、緩下薬、下痢止め
ニソルジピン	バイミカード	降圧薬・利尿薬
ニフェジピン	アダラート	
ノルフロキサシン	バクシダール	抗生物質、抗菌薬、抗結核薬
バラシクロビル	バルトレックス	抗ウイルス薬
バルサルタン	ディオバン	降圧薬・利尿薬
バンコマイシン	バンコマイシン	抗生物質、抗菌薬、抗結核薬
ビタミンA	チョコラA	ビタミン・ミネラル
ビタミンB1 2	メチコパール	
ビタミンC	シナール	
ビタミンD	ワンアルファ	
ビタミンE	ユベラ	
ヒドロキシジン	アタラックス	抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬
ビペラシリン	ペントシリン	抗生物質、抗菌薬、抗結核薬
ファモチジン	ガスター	胃炎・胃潰瘍治療薬・鎮痙薬、制吐薬、緩下薬、下痢止め
フィルグラスチム	グラン	その他
フェキソフェナジン	アレグラ	抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬
ブデソニド	バルミコート	ステロイド吸入薬
フラボキサート	ブラダロン	皮膚、泌尿器、痔疾患
フルコナゾール	ジフルカン	抗真菌薬、抗原虫薬、駆虫薬
フロセミド	ラシックス	降圧薬・利尿薬
ベタメタゾン	リンデロン	副腎皮質ホルモン（ステロイド）
ヘパリン	ヘパリン	高脂血症治療薬、止血薬、抗血栓薬、その他
ベラパミル	ワソラン	強心薬、抗不整脈薬、抗狭心症薬
ホスホマイシン	ホスミシン	抗生物質、抗菌薬、抗結核薬
マンニトール	マンニゲン	降圧薬・利尿薬
ミコナゾール	フロリード	抗真菌薬、抗原虫薬、駆虫薬
メキシレチン	メキシチール	強心薬、抗不整脈薬、抗狭心症薬
メロキシカム	モービック	解熱・鎮痛・消炎薬
メロペネム	メロペン	抗生物質、抗菌薬、抗結核薬
モキシフロキサシン	アベロックス	
モンテルカスト	シングレア	抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬
葉酸	フォリアミン	ビタミン・ミネラル
ラニチジン	ザンタック	胃炎・胃潰瘍治療薬・鎮痙薬、制吐薬、緩下薬、下痢止め
リザトリブタン	マクサルト	片頭痛治療薬
リシノプリル	ロンゲス	降圧薬・利尿薬
リドカイン	キシロカイン	強心薬、抗不整脈薬、抗狭心症薬
リトドリン	ウテメリン	排卵誘発薬、子宮内膜症治療薬、切迫流・早産治療薬
リファンピシン	リファジン	抗生物質、抗菌薬、抗結核薬
リボフラビン	ビスラーゼ	ビタミン・ミネラル

前項続き

硫酸マグネシウム	硫酸マグネシウム	胃炎・胃潰瘍治療薬・鎮痙薬、制吐薬、緩下薬、下痢止め
リンコマイシン	リンコシン	抗生物質、抗菌薬、抗結核薬
レボチロキシシン	チラーヂンS	甲状腺ホルモン薬・抗甲状腺薬
レボフロキサシン	クラビット	抗生物質、抗菌薬、抗結核薬
ロサルタン	ニューロタン	降圧薬・利尿薬
ロペラミド	ロペミン	胃炎・胃潰瘍治療薬・鎮痙薬、制吐薬、緩下薬、下痢止め
ロラタジン	クラリチン	抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬
ワルファリン	ワーファリン	高脂血症治療薬、止血薬、抗血栓薬、その他

● 使用してはいけない薬

アミオダロン	アンカロン	強心薬、抗不整脈薬、抗狭心症薬
エルゴタミン	カフェルゴット	片頭痛治療薬
カベルゴリン	カバサル	抗パーキンソン病薬
コカイン	コカイン	麻薬
シクロホスファミド	エンドキサン	抗がん剤
シスプラチン	ランダ	
ジドブジン	レトロビル	抗ウイルス薬
ダナゾール	ボンゾール	排卵誘発薬、子宮内膜症治療薬、切迫流・早産治療薬
タモキシフェン	ノルバデックス	抗がん剤
ダントロレン	ダントリウム	抗めまい薬、筋緊張緩和薬、食欲抑制薬
ドキソルビシン	アドリアシン	抗がん剤
ネビラピン	ピラミュン	抗ウイルス薬
バクリタキセル	タキソール	抗がん剤
バルガンシクロビル	バリキサ	抗ウイルス薬
ヒドロキシカルバミド	ハイドレア	抗がん剤
ブスルファン	マブリン	
フルオロウラシル	5FU	
プロモクリプチン	パーロデル	抗パーキンソン病薬
ミコフェノール酸モフェチル	セルセプト	抗リウマチ薬、免疫抑制薬
ミトキサントロン	ノバントロン	抗がん剤
メトトレキサート	メソトレキセート	
メトロニダゾール	フラジール	抗真菌薬、抗原虫薬、駆虫薬
モルヒネ	モルヒネ	麻薬
ラミブジン	エビビル	抗ウイルス薬

参照：国立成育医療センターホームページ