

一般名	商品名	本剤の代謝酵素	阻害する酵素	誘導する酵素
デシプラミン	パートフラン	-	-	-
分類				
抗うつ薬				
効能・効果	用法・用量		高齢者へ投与時の影響	高齢者への投与方法
0	0		0	0
薬物動態				
0				
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
0	0	0	0	
併用	併用薬剤名	臨床症状・対処	機序・危険因子	
0	0	0	0	

一般名	商品名	本剤の代謝酵素	阻害する酵素	誘導する酵素
ドスレピン	プロチアデン	-	-	-
分類				
抗うつ薬				
効能・効果	用法・用量		高齢者への投与時の影響	高齢者への投与方法
うつ病及びうつ状態	1日75～150mg(3～6錠)を2～3回分割経口投与する。なお、年齢及び症状により適宜増減する。		起立性低血圧、ふらつき、抗コリン作用による口渇、排尿困難、便秘、眼内圧亢進等があらわれやすい、高い血中濃度が持続する。	少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。
薬物動態				
健康成人4人にドスレピン塩酸塩25mgを1日3回5日間連続経口投与したとき、3日目ではほぼ定常状態に達した。				
代謝・排泄 ドスレピン塩酸塩のヒトにおける主な代謝経路は、脱メチル化によるノルチアデンの生成及びチエピン環のSの酸化である。投与後24時間までの尿中累積排泄率は、投与量の約40%で、主要代謝物はドスレピン-S-オキシド及びノルチアデン-S-オキシドであった。				
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
プロチアデン錠25×3：3.9 hr (n=16, 健康成人)	プロチアデン錠25×3：27.6ng/mL (n=16, 健康成人)	プロチアデン錠25×3：11.1 hr (n=16, 健康成人)	-	
ドスレピン塩酸塩25mg：3.1 hr (n=7, 若年健康者(21-25歳))	ドスレピン塩酸塩25mg：9.0ng/mL (n=7, 若年健康者(21-25歳))	ドスレピン塩酸塩25mg：14.4 hr (n=7, 若年健康者(21-25歳))		
ドスレピン塩酸塩25mg：5.4 hr (n=7, 高齢健康者65-75歳)	ドスレピン塩酸塩25mg：17.7ng/mL (n=7, 高齢健康者65-75歳)	ドスレピン塩酸塩25mg：22.0 hr (n=7, 高齢健康者65-75歳)		

併用	併用薬剤名	臨床症状・対処	機序・危険因子
禁忌	MAO阻害剤	発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡等があらわれることがある。MAO阻害剤の投与を受けた患者に本剤を投与する場合には少なくとも2週間の間隔をおき、また本剤からMAO阻害剤に切り替えるときには2～3日間の間隔をおくことが望ましい。	①MAO阻害剤が鮮ミクロソーム酵素を阻害する。 ②三環系抗うつ剤がMAO阻害剤によって蓄積したアミン類のアドレナリン受容体に対する感受性を増大させる。
禁忌	チオリダジン	QT延長、心室性不整脈等を起こすおそれがある。	プロチアデンとチオリダジン双方の代謝↓によって血中濃度↑
注意	SSRI(フルボキサミン、パロキセチン)	本剤の血中濃度が上昇し、本剤の作用が増強するおそれがある。	プロチアデンの代謝↓
注意	ST合剤	ドスレピンの作用↓	三環系抗うつ剤の代謝↑
注意	アドレナリン作動薬(アドレナリン、ノルアドレナリン 等)	アドレナリン作動薬の作用↑	三環系抗うつ剤は交感神経末梢へのノルアドレナリン等の取り込みを抑制する。
注意	アルコール(飲酒)	中枢神経抑制作用↑	相加作用
注意	シメチジン	ドスレピンの作用↑	三環系抗うつ剤の代謝↓
注意	キニジン	ドスレピンの作用↑	三環系抗うつ剤の代謝↓
注意	抗コリン作動薬	抗コリン作用↑(口渇、便秘、尿閉、視力障害、眼圧等)	相加作用
注意	降圧剤(グアネチジン硫酸塩 等)	降圧剤の作用↓	三環系抗うつ剤がアドレナリン作動性ニューロンでの降圧剤(グアネチジン硫酸塩等)の取り込みを阻害するためと考えられる。
注意	中枢神経抑制剤(バルビツール酸誘導体 等)	中枢神経抑制作用↑	①相加作用 ②バルビツール酸誘導体代謝↓

一般名	商品名	本剤の代謝酵素	阻害する酵素	誘導する酵素
トラゾドン	デジレル、レスリン、アンデブレ	-	-	-
分類				
抗うつ薬				
効能・効果	用法・用量		高齢者へ投与時の影響	高齢者への投与方法
うつ病・うつ状態	通常、成人には1日75～100 mgを初期用量とし、1日200 mgまで増量し、1～数回に分けて経口投与する。年齢・症状により適宜増減。		-	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。

薬物動態

健康人に塩酸トラゾドン50mg及び100mgを食後に単回経口投与したとき、血漿中トラゾドン濃度は投与3～4時間後に最高値に達し、半減期6～7時間で消失する。健康人に塩酸トラゾドン25mgを1日3回14日間反復経口投与したときの血漿中トラゾドン濃度は投与2日目から定常状態に達する。

Tmax	Cmax	T1/2	AUC
アンデブレ錠25mg： 0.83±0.47 hr アンデブレ錠50mg： 1.80±1.41 hr (健康成人男子) (絶食単回経口投与)	アンデブレ錠25mg： 591.51±182.80 ng/mL アンデブレ錠50mg： 895.44±285.11 ng/mL (健康成人男子) (絶食単回経口投与)	アンデブレ錠25mg： 6.16±1.26 hr アンデブレ錠50mg： 6.41±1.78 hr (健康成人男子) (絶食単回経口投与)	アンデブレ錠25mg： 3254.45±629.13 ng·hr/mL アンデブレ錠50mg： 6034.19±1350.11 ng·hr/mL (健康成人男子) (絶食単回経口投与)

併用	併用薬剤名	臨床症状・対処	機序・危険因子
注意	アルコール	中枢神経抑制作用↑	相加作用
注意	カルバマゼピン	トラゾドンの血中濃度↓	トラゾドンの代謝↑
注意	クマリン系抗凝薬(ワルファリン)	プロトロンビウム時間↓	機序不明
注意	抗HIV薬(リトナビル、インジナビル)	トラゾドンの血中濃度↑ トラゾドンを減量するなど用量に注意すること。	トラゾドンの代謝↓
注意	フェノチアジン誘導体(クロルプロマジン等)	血圧低下を起こすおそれがある。	α受容体遮断の相加作用。
注意	強心配糖体(ジゴキシン等、フェニトイン)	ジゴキシンの血中濃度↑ フェニトインの血中濃度↑	機序不明
注意	降圧剤	起立性低血圧及び失神を含む低血圧が起こるおそれがあるので、降圧剤の用量調節に注意すること。	トラゾドンによってもまた、血圧低下があらわれることがある。
注意	中枢神経抑制剤(バルビツール酸誘導体等)	中枢神経抑制作用↑	相加作用

一般名	商品名	本剤の代謝酵素	阻害する酵素	誘導する酵素
トリミプラミン	スルモンチール	-	-	-
分類				
抗うつ薬				
効能・効果	用法・用量		高齢者へ投与時の影響	高齢者への投与方法
精神科領域におけるうつ病・うつ状態	1日50～100mgを初期用量とし、1日200mgまで漸増し、分割経口投与する。まれに300mgまで増量することもある。なお、年齢、症状により適宜減量する。		血圧降下、ふらつき、抗コリン作用による口渇、排尿困難、便秘、眼圧亢進等があらわれやすい。	少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。
薬物動態				
-				
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
50mg: 3.1 ± 0.6 hr (n=9, 健康成人(外国人)) (単回経口投与)	50mg: 28.2 ± 4.4 ng/mL (n=9, 健康成人(外国人)) (単回経口投与)	50mg: 24.0 ± 2.3 hr (n=9, 健康成人(外国人)) (単回経口投与)	-	

併用	併用薬剤名	臨床症状・対処	機序・危険因子
禁忌	MAO阻害剤	臨床症状: 発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡等の症状があらわれることがある。 なお、MAO阻害剤の投与を受けた患者に本剤を投与する場合には、少なくとも2週間の間隔をおき、また本剤からMAO阻害剤に切り替えるときには、2～3日間の間隔をおくことが望ましい。	MAO阻害剤は本剤の代謝を阻害する。
注意	ST合剤	トリミプラミンの作用↓	ST合剤によって、トリミプラミンの代謝が促進される。
注意	アドレナリン作用を有する薬剤	トリミプラミンの作用↑	相加作用
注意	抗コリン作用を有する薬剤	本剤の作用が増強されることがある。	共に抗コリン作用を有する。
注意	降圧剤(グアナネチジン、ベタニジン)	降圧剤の作用を減弱することがある。	本剤は降圧剤の交感神経終末への取り込みを阻害する。
注意	中枢神経抑制剤(バルビツール酸誘導体等、アルコール)	本剤の作用が増強されることがある。	共に中枢神経抑制作用を有する。

一般名	商品名	本剤の代謝酵素	阻害する酵素	誘導する酵素
<b>ノルトリプチリン</b>	ノルレン	-	-	-
分類				
抗うつ薬				
効能・効果	用法・用量	高齢者へ投与時の影響	高齢者への投与方法	
精神科領域におけるうつ病およびうつ状態(内因性うつ病、反応性うつ病、過期うつ病、神経症性うつ状態、脳器質性精神障害のうつ状態)	初め1回量として10～25mg相当量を1日3回経口投与するか、またはその1日量を2回に分けて経口投与する。その後、症状および副作用を観察しつつ、必要ある場合は漸次増量する。通常、最大量は1日量として150mg以内であり、これを2～3回に分けて経口投与する。	起立性低血圧、ふらつき、抗コリン作用による口渇、排尿困難、便秘、眼内圧亢進等があらわれやすい。	少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。	
薬物動態	-			
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
1mg/kg : 5.6 hr (健康成人(外国人))(単回投与)	1mg/kg : 44.4 ng/mL (健康成人(外国人))(単回投与)	1mg/kg : 26.9 hr (健康成人(外国人))(単回投与)	-	

併用	併用薬剤名	臨床症状・対処	機序・危険因子
禁忌	MAO阻害剤	発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡等があらわれることがある。 モノアミン酸化酵素阻害剤の投与を受けた患者に本剤を投与する場合には、少なくとも2週間の間隔をおき、また本剤からモノアミン酸化酵素阻害剤に切り替えるときには、2～3日間の間隔をおくことが望ましい。	モノアミン酸化酵素阻害剤は本剤の代謝を阻害する。また本剤は活性アミンの交感神経終末への取り込みを抑制して、受容体の感受性を増強する。
注意	ST合剤	ノルトリプチリンの作用↓	機序不明。
注意	アドレナリン作動薬(アドレナリン、ノルアドレナリン 等)	アドレナリン作動薬の作用↑	三徴系抗うつ剤は交感神経終末へのノルアドレナリンの取り込みを抑制し、作用が増強され
注意	アルコール	中枢神経抑制作用↑	相加作用
注意	キニジン	ノルトリプチリンの血中濃度↑	ノルトリプチリンの代謝↓
注意	クマリン系抗凝血剤(ワルファリン)	クマリン系抗凝血剤の血中濃度半減期↑	ワルファリンの肝代謝↓
注意	リファンピシン	ノルトリプチリンの作用↓	ノルトリプチリンの代謝↑
注意	血糖降下剤(インスリン、経口血糖降下剤)	これらの薬剤の血糖降下作用が増強することがある。	機序は不明(ノルトリプチリンがインスリン感受性を増強?)
注意	抗コリン作用を有する薬剤(フェノチアジン系薬剤、ブチロフェノン系薬剤 等)	口渇、便秘、排尿困難、眼内圧亢進等があらわれることがある。	抗コリン作用の相加
注意	降圧剤(ジアネチジン、ベタニジン等)	降圧剤の作用↓	これらの降圧剤はノルアドレナリンの取り込み機構により、交感神経終末に取り込まれて作用を示すが、本剤は降圧剤の取り込みを抑制すると考えられる。
注意	中枢神経抑制剤(バルビツール酸誘導体等)	眠気、脱力感、倦怠感、ふらつきがあらわれることがある。	中枢神経抑制作用↑

一般名	商品名	本剤の代謝酵素	阻害する酵素	誘導する酵素
パロキセチン	パキシル	-	-	-
分類				
抗うつ薬				
効能・効果	用法・用量		高齢者への投与時の影響	高齢者への投与方法
うつ病・うつ状態、パニック障害、強迫性障害	うつ病・うつ状態：1日1回夕食後、20～40mgを経口投与する。投与は1回10～20mgより開始し、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量する。症状により1日40mgを超えない範囲で適宜増減。 ・パニック障害：1日1回夕食後、30mgを経口投与する。投与は1回10mgより開始し、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量する。症状により1日30mgを超えない範囲で適宜増減。 ・強迫性障害：1日1回夕食後、40mgを経口投与する。投与は1回20mgより開始し、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量する。症状により1日50mgを超えない範囲で適宜増減。		抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)、出血の危険性が高くなるおそれがあるので注意する。	高齢者では血中濃度が上昇するおそれがあるため、十分に注意しながら投与すること。
<b>薬物動態</b>				
健康成人(20～27歳)に本剤10、20又は40mgを単回経口投与した時の投与量で補正した最高血中濃度(Cmax)の平均値は10mg群と比較して20及び40mg群でそれぞれ1.98及び4.69倍であり、投与量の増加を上回った増加が確認された。また、40mg群の投与量で補正した血中濃度曲線下面積(AUC)は20mg群の2.48倍であり、Cmaxと同様に投与量の増加を上回った増加がみられ、薬物動態の非線形性が確認された。 健康成人(21～27歳)に本剤20mgを1日1回10日間反復経口投与した時の血中濃度は、初回投与5時間後にCmax12.5ng/mLに達し、T1/2は約10時間であった。Cminは反復投与7日目に定常状態(約23ng/mL)に達した。反復投与時の血中濃度は、最終投与5時間後にCmax59.5ng/mLに達し、T1/2は約15時間であった。食事の影響(海外データ)：健康成人に本剤20mgを空腹時又は食後に単回経口投与した時の薬物動態学的パラメータに差は認められず、食事の影響はないと考えられる。				
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
10mg：4.61±1.04 hr 20mg：5.05±1.22 hr 40mg：4.58±0.96 hr (Mean±SD, n=19, 健康成人(20～27歳)(単回経口投与))  20mg：約6 hr (健康高齢者(65～80歳))	10mg：1.93±1.38 ng/mL 20mg：6.48±4.10 ng/mL 40mg：26.89±11.00 ng/mL (Mean±SD, n=19, 健康成人(20～27歳)(単回経口投与))  20mg：7.3 ng/mL (健康高齢者(65～80歳))	10mg：算出できず 20mg：14.35±10.99 hr 40mg：14.98±11.51 hr (Mean±SD, n=19, 健康成人(20～27歳)(単回経口投与))  20mg：約15 hr (健康高齢者(65～80歳))	10mg：算出できず 20mg：119.6±100.1 ng·hr/mL 40mg：447.2±254.8 ng·hr/mL (Mean±SD, n=19, 健康成人(20～27歳)(単回経口投与))	

併用	併用薬剤名	臨床症状・対応	機序・危険因子
禁忌	MAO阻害剤(塩酸セリギリンエフビー)	セロトニン症候群があらわれることがある。MAO阻害剤を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者には投与しないこと。また、本剤の投与中止後2週間以内にMAO阻害剤の投与を開始しないこと。	脳内セロトニン濃度が高まると考えられている。
禁忌	チオリダジン	QT延長、心室性不整脈(torsades de pointesを含む)等の重篤な心臓血管系の副作用があらわれるおそれがある。	チオリダジンの血中濃度↑
禁忌	ピモジド	QT延長、心室性不整脈(torsades de pointesを含む)等の重篤な心臓血管系の副作用があらわれるおそれがある。	ピモジドの血中濃度↑
注意	β遮断剤(チモロールマレイン酸塩)	β遮断薬の作用↑	β遮断薬の代謝↓
注意	アルコール(飲酒)	他の抗うつ剤で作用↑の報告あり。パロキセチン	本剤との相互作用は認められていない。
注意	カルバマゼピン	パロキセチンの作用↓	パロキセチンの代謝↑
注意	キニジン	パロキセチンの作用↑	パロキセチンの代謝↓
注意	クマリン系抗凝薬(ワルファリン)	他の抗うつ剤でクマリン系抗凝薬の作用↑の報告あり。	本剤との相互作用は認められていない。
注意	ジゴキシシン	ジゴキシシンの作用↓	ジゴキシシンの血中濃度↓
注意	シメチジン	パロキセチンの作用↑	パロキセチンの血中濃度が約50%増
注意	セロトニン作用薬(炭酸リチウム、SSRI、トリプタン系薬剤(スマトリ、プタン等)、セロトニン前駆物質(レトリプトファン、5-ヒドロキシトリプトファン等)含有製剤)	セロトニン症候群等のセロトニン作用による症状があらわれることがある。これらの薬物を併用する際には観察を十分に行うこと。(「重大な副作用」の項参照)	相加作用
注意	食品等(トラマドール、リネゾリド、セイヨウオトギリソウ、St. John's Wort、セント・ジョーンズ・ワート)含有食品等)	セロトニン症候群等のセロトニン作用による症状があらわれることがある。これらの薬物を併用する際には観察を十分に行うこと。(「重大な副作用」の項参照)	相加作用
注意	フェニトイン	パロキセチンの作用↓	パロキセチンの血中濃度↓
注意	フェノチアジン系抗精神病剤(ペルフェナジン)	悪性症候群があらわれるおそれ、過鎮静、離体外路症状等。	フェノチアジン系抗精神病剤の血中濃度↓
注意	フェノバルビタール	パロキセチンの作用↓	パロキセチンの血中濃度↓、AUC↓、T1/2↓
注意	ホスアンプルナビルとリナピルの併用時	パロキセチンの作用↓	パロキセチンの血中濃度↓
注意	トプロロール酒石酸塩	重度の血圧低下が報告されている。	トプロロールの(S)-体及び(R)-体のT1/2↑、AUC↑
注意	リスパリドン	悪性症候群があらわれるおそれあり、過鎮静、離体外路症状等。	リスパリドン及び活性代謝物の血中濃度↑
注意	リファンピシン	パロキセチンの作用↓	パロキセチンの血中濃度↓
注意	抗不整脈剤(プロパフェノン、フレカイニド)	抗不整脈薬作用が增強されるおそれがある。	抗不整脈薬の血中濃度↑
注意	三環系抗うつ剤(アミトリアジン塩酸塩、フルトリアジン塩酸塩、イミプラミン塩酸塩)	三環系抗うつ剤の作用↑ イミプラミンとパロキセチンの併用で、鎮静↑、抗コリン作用↑	イミプラミンのAUCが約1.8倍↑
注意	止血・血液凝固を阻害する薬剤(非ステロイド性抗炎症剤、アスピリン、ワルファリン等)および出血症状の報告のある薬剤(フェノチアジン系抗精神病剤、非定型抗精神病剤、三環系抗うつ剤等)	出血傾向が増強するおそれがある。	作用が増強(相加作用?)

一般名	商品名	本剤の代謝酵素	阻害する酵素	誘導する酵素
フルボキサミン	デプロメール、ルボックス	CYP2D6	-	CYP1A2 ※2 CYP3A4 ※2 CYP2D6 ※2 CYP2C19 ※2
分類				
抗うつ薬				
効能・効果	用法・用量		高齢者へ投与時の影響	
うつ病・うつ状態、強迫性障害、社会不安障害	通常、成人には1日50mgを初期用量とし、1日150mgまで増量し、1日2回に分割して経口投与する。年齢・症状に応じて適宜増減。		高齢者の肝機能により肝代謝でフルボキサミンの血中濃度が増加し、出血傾向の増強等がおこるおそれがある。また、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群が主に高齢者において報告されている。因果関係は不明であるが、心疾患のある高齢者において、房室ブロック、心室頻拍等があらわれたとの報告がある。	
			高齢者への投与方法	
			増量に際しては、用量等に注意して慎重に投与すること。	
薬物動態				
健康成人男子(n=5)に75mgを1日1回反復経口投与したときの血清中濃度は投与3日目ではほぼ定常状態に達した。				
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
25mg: 5.17±1.47 hr 50mg: 4.67±1.37 hr 100mg: 3.50±1.22 hr 200mg: 4.67±1.51 hr (n=6, 健康成人男子)	25mg: 9.14±3.97 ng/mL 50mg: 17.25±3.03 ng/mL 100mg: 43.77±15.49 ng/mL 200mg: 91.81±16.67 ng/mL (n=6, 健康成人男子)	25mg: 8.91±1.25 hr 50mg: 9.83±2.23 hr 100mg: 11.84±2.38 hr 200mg: 14.11±4.13 hr (n=6, 健康成人男子)	25mg: 133±51 ng·hr/mL 50mg: 302±69 ng·hr/mL 100mg: 804±322 ng·hr/mL 200mg: 2020±655 ng·hr/mL (n=6, 健康成人男子)	

併用	併用薬名	臨床症状・対処	機序・危険因子
禁忌	MAO阻害剤(セレギリン)	両薬剤の作用↑ セロトニン症候群 MAO阻害剤の中止後、本剤を投与する場合は、2週間以上の間隔をあけること。また、本剤投与後MAO阻害剤に切り替える場合は、少なくとも1週間以上の間隔をあけること。	発現機序は不明。
原則禁忌	シサブリド	QT延長、心室性不整脈等が発現するおそれがある。やむを得ず併用する場合には、定期的に心機能検査等を実施し、異常が認められた場合には直ちに投与を中止すること。	シサブリドの代謝↓によってシサブリドの血中濃度↑
禁忌	チオリダジン	QT延長、心室性不整脈(torsades de pointesを含む)等の心血管系の副作用が発現するおそれがある。	チオリダジンの血中濃度↑又は半減期↓
禁忌	チザニジン	著しい血圧低下等の副作用が発現するおそれがある。	チザニジンの血中濃度↑又は半減期↓
禁忌	ピモジド	QT延長、心室性不整脈(torsades de pointesを含む)等の心血管系の副作用が発現するおそれがある。	ピモジドの血中濃度↑又は半減期↓
注意	レトリプトファンを含有する製剤(アミノ酸製剤、経腸成分栄養剤等)	セロトニン症候群	レトリプトファンはセロトニンの前駆物質であるため、脳内セロトニン濃度が高まるおそれがある。
注意	β遮断剤(プロプラノロール)	徐脈、低血圧等	プロプラノロールの代謝↓によってプロプラノロール血中濃度↑or半減期↑or AUC↑
注意	アルコール(飲酒)	他の抗うつ薬で作用↑ 本剤服用中は、飲酒を避けさせることが望まし	今のところ報告はない
注意	オランザピン	オランザピンの血中濃度↑or半減期↑or AUC↑ オランザピンを減量するなどして注意して使用する。	オランザピンの代謝↓
注意	キサンチン系気管支拡張剤(テオフィリン等)	めまい、顔紅、不整脈等。 テオフィリンの用量を1/3に減量するなど、注意して投与すること。	テオフィリンの代謝↓によってテオフィリンの血中濃度↑or半減期↑or AUC↑(クリアランスが1/3に低下)
注意	クマリン系抗凝薬(ワルファリンカリウム)	ワルファリンの血中濃度↑or半減期↑or AUC↑ プロトロンビンを測定し、ワルファリンの用量を調節するなど、注意して投与すること。	ワルファリンの代謝↓
注意	シクロスポリン	シクロスポリンシクロスポリンの血中濃度↑	フルボキサミンがシクロスポリンの代謝を阻害し、シクロスポリンの血中濃度↑or半減期↑or AUC↑
注意	セロトニン作用薬(トリアタン系薬剤、(コハク酸スマトリプタン等)、SSRI、塩酸トマドール)	セロトニン作用↑ セロトニン症候群	相加作用
注意	ベンゾジアゼピン系薬剤(アルプラゾラム、プロマゼパム、ジアゼパム等)	ベンゾジアゼピン系薬剤の血中濃度↑ ベンゾジアゼピン系薬剤を減量するなどして注意して使用する。	ベンゾジアゼピン系薬剤の血中濃度↑or半減期↑or AUC↑
注意	メキシレチン	メキシレチンの血中濃度↑ メキシレチンを減量するなどして注意して使用する。	メキシレチンの血中濃度↑or半減期↑or AUC↑
注意	抗てんかん薬(フェニトイン、カルバマゼピン)	抗てんかん薬の血中濃度↑ 抗てんかん薬を減量するなどして注意して使用する。	抗てんかん薬の血中濃度↑or半減期↑or AUC↑
注意	三環系抗うつ薬(イミプラミン、アミトリプチリン、クロミプラミン)	三環系抗うつ薬の血中濃度↑ 三環系抗うつ薬を減量するなどして注意して使用する。	三環系抗うつ薬の血中濃度↑or半減期↑or AUC↑
注意	出血傾向が増強する薬剤(非定型抗精神病薬、フェノチアジン系薬剤、三環系抗うつ薬、アスピリン等の非ステロイド系抗炎症剤、ワルファリンカリウム等)	皮膚の異常出血(斑状出血、紫斑等)、出血症状(胃腸出血等)	SSRIの血小板凝集阻害が相加され、出血傾向↑
注意	炭酸リチウム	両薬剤の作用↑、セロトニン症候群 炭酸リチウムの用量を減量するなど、注意して投与すること。	発現機序は不明。

一般名	商品名	本剤の代謝酵素	阻害する酵素	誘導する酵素
マプロチリン	ルジオミール	-	-	-
分類				
抗うつ薬				
効能・効果	用法・用量		高齢者へ投与時の影響	高齢者への投与方法
うつ病・うつ状態	1日30～75mgを2～3回に分けて経口投与する。また上記用量は1日1回夕食後あるいは就寝前に投与できる。年齢・症状により適宜増減。		起立性低血圧、ふらつき、抗コリン作用による口渇、排尿困難、便秘、眼内圧亢進等があらわれやすい。	少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。
<b>薬物動態</b>				
<p>塩酸マプロチリン25及び75mgを1回経口投与した場合、約6～12時間で最高血中濃度に達し、その後ゆっくりと減衰する。生物学的半減期は個人差が大きく(19時間～73時間)、平均値は25mg投与で約46時間、75mg投与で約45時間である(健康成人)。</p> <p>30及び75mg/日を分割投与あるいは1日1回投与した場合、血中濃度は2週間以内に定常状態に達し、その平均値は両投与方法に差はなく、分割投与例では31.3及び76.9ng/mL、1日1回投与例では、31.7及び70.6ng/mLである(うつ病患者)。</p> <p>薬物動態に関しては、クロスオーバー法により、健康成人男子に本剤(マプロチリン塩酸塩として30mg、25mg)を空腹時に単回経口投与し、投与前、投与後3、6、9、12、15、24、48、72、120及び192時間に前腕静脈から採血した。GC/MS法により測定したマプロチリン塩酸塩の血中濃度の推移及びパラメータは次のとおりであり、AUC及びCmaxについて統計的評価を行った。</p>				
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
30mg(n=16): 9.2±0.6 hr	30mg(n=16): 8.976±0.777 ng/mL	30mg(n=16): 59.7±7.9 hr	30mg(n=16): 493.208±81.108 ng·hr/mL	
25mg(n=18): 9.3±1.0 hr	25mg(n=18): 6.689±0.292 ng/mL	25mg(n=18): 49.0±5.2 hr	25mg(n=18): 364.541±27.882 ng·hr/mL	
(健康成人男子)	(健康成人男子)	(健康成人男子)	(健康成人男子)	

併用	併用薬剤名	臨床症状・対処	機序・危険因子
禁忌	MAO阻害剤	発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡等があらわれることがある。MAO阻害剤の投与を受けた患者に本剤を投与する場合には、少なくとも2週間の間隔をおき、また本剤からMAO阻害剤に切り替えるときには、2～3日間の間隔をおくことが望ましい。	本剤は活性アミンのシナプス内への取り込みを阻害して、受容体の感受性を増強する。
注意	SSRI(フルボキサミン、パロキセチン)	マプロチリンの血中濃度↑	SSRIによってマプロチリンの代謝が阻害され、マプロチリンの血中濃度↑
注意	ST合剤	イミプラミンと併用した際の抗うつ効果↓	イミプラミンの代謝↑、両剤の受容体レベルでの拮抗作用による。
注意	アドレナリン作動薬(エピネフリン、ノルエピネフリン、フェニレフリン等)	アドレナリン作動薬の作用↑	マプロチリンは交感神経末梢へのノルエピネフリン等の取り込みを抑制し、受容体部位へのアドレナリン作動性を上昇させ、作用を増強させる。
注意	インスリン製剤(インスリン、スルフォニル尿素系、糖尿病用剤、グリベンklamid)	過度の血糖低下を来すとの報告がある。	本剤での機序は不明であるが、三環系抗うつ剤(ドキシペミン)により低血糖に対する反応性が変化するが、インスリンに対する感受性が増大し、血糖降下作用が増強すると考えられている。
注意	タマリシ系抗凝薬(ワルファリン)	タマリシ系抗凝薬の血中濃度半減期↑	機序不明、他の三環系抗うつ薬(ノルトリプチリン)で報告がある。
注意	フェニトイン	三環系抗うつ剤(イミプラミン)で、フェニトインの作用↑	フェニトインの代謝が阻害され、フェニトインの血中濃度が上昇すると考えられている。
注意	フェノチアジン誘導体(レボメプロマジン等)	鎮静、抗コリン作用↑	相加作用
注意	ベンゾジアゼピン誘導体	併用中のベンゾジアゼピン誘導体を中止すると虚脱発作が起こることがある。	併用中のベンゾジアゼピン誘導体を中止すると、虚脱発作が顕性化する。危険因子:虚脱発作のある患者
注意	リスベリドン	マプロチリンの血中濃度↑	リスベリドンによってマプロチリンの代謝が阻害され、マプロチリンの血中濃度↑
注意	肝酵素誘導作用をもつ薬剤(バルビツール酸誘導体、フェニトイン等)	三環系抗うつ剤(イミプラミン)の作用↓	バルビツール酸誘導体又はフェニトイン等の肝酵素誘導作用により、イミプラミンの代謝↓
注意	肝初回通過効果を受けやすいβ-遮断剤(塩酸プロプラノロール等)	起立性低血圧、鎮静、口渇、霧視、運動失調等があらわれることがある。	マプロチリンの代謝が阻害されてマプロチリンの血中濃度↑
注意	抗コリン作用を有する薬剤(トリヘキシフェンジル、アトロピン等)	口渇、便秘、尿閉、視力障害、眠気等があらわれることがある。	いずれも抗コリン作用を有するため。
注意	抗不整脈剤(キニジン、プロパフェノン、メチルフェニデート、シメチジン)	三環系抗うつ剤(イミプラミン)で作用↑	イミプラミンの代謝↓
注意	メチルフェニデート()	三環系抗うつ剤(イミプラミン)で作用↑	イミプラミンの代謝↓
注意	シメチジン()	三環系抗うつ剤(イミプラミン)で作用↑	イミプラミンの代謝↓
注意	降圧剤(アドレナリン作動性神経遮断作用を有するもの)(グアナジジン等)	降圧薬の作用↓	マプロチリンがアドレナリン作動性神経遮断作用を有する降圧剤の交感神経ニューロンへの取り込みを阻害する。また、本剤は交感神経ニューロンへのカテコラミン取り込み阻害作用も
注意	中枢神経抑制剤(バルビツール酸誘導体等、全身麻酔剤、ハロタン、抗不安剤、ベンゾジアゼピン、誘導体等、アルコール、)	中枢神経抑制作用↑	いずれも中枢神経抑制作用を有するため。
注意	電気ショック療法	虚脱発作↓	0
注意	副交感神経刺激剤(ピロカルピン)	ピロカルピンの作用が减弱されることがある。	本剤の抗コリン作用によりピロカルピンと拮抗的に作用すると考えられている。
注意	虚脱発作を低下させる薬剤(フェノチアジン誘導体等)	虚脱発作	相加作用 危険因子:虚脱発作のある患者



一般名	商品名	本剤の代謝酵素	阻害する酵素	誘導する酵素
ミアンセリン	テトラミド	-	-	-
分類				
抗うつ薬				
効能・効果	用法・用量		高齢者へ投与時の影響	高齢者への投与方法
うつ病・うつ状態	1日30mgを初期用量とし、1日60mgまで増量し、分割経口投与する。また、上記用量は1日1回夕食後あるいは就寝前に投与できる。年齢・症状により適宜増減。		起立性低血圧、ふらつき等があらわれやすい。	少量から投与を開始するとともに患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。
薬物動態				
(1)健康成人男子24例にテトラミド錠10mg3錠及びテトラミド錠30mg1錠を1回経口投与し、crossover法で血漿中ミアンセリン濃度を比較したところ、両群ともほぼ同様に推移し、投与後2時間で最高血漿中濃度(40~45ng/mL)に達し、その後二相性の減衰を示し、投与後72時間にはほぼ血漿中から消失した。消失半減期はテトラミド錠10mg投与群18.2±1.3時間、テトラミド錠30mg投与群18.3±1.2時間で両群間に有意差は認められなかった。				
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
テトラミド錠10mg×3錠： 2.0±0.1 hr	テトラミド錠10mg×3錠： 45.2±2.9 hr	テトラミド錠10mg×3錠： 18.2±1.3 hr	テトラミド錠10mg×3錠： 458.8±34.9 ng·hr/mL	
テトラミド錠30mg×1錠： 2.0±0.1 hr	テトラミド錠30mg×1錠： 40.7±2.6 hr	テトラミド錠30mg×1錠： 18.3±1.2 hr	テトラミド錠30mg×1錠： 435.4±35.3 ng·hr/mL	
(Mean±SE, n=24, 健康成人男子)	(Mean±SE, n=24, 健康成人男子)	(Mean±SE, n=24, 健康成人男子)	(Mean±SE, n=24, 健康成人男子)	

併用	併用薬剤名	臨床症状・対処	機序・危険因子
禁忌	MAO阻害剤	発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡等。 MAO阻害剤の投与を受けた患者に本剤を投与する場合には、少なくとも2週間の間隔をおき、また、本剤からMAO阻害剤に切りかえるときは、2~3日間の間隔をおくことが望ましい。	機序は不明であるが、以下のような説がある。 a. 中枢性アドレナリン受容体の感受性の増強 b. 神経外アミン総量のMAO阻害剤による増加 および本剤によるモノアミン作動神経終末におけるアミン取り込み阻害 c. MAO阻害剤(ヒドラルジン製)による本剤の代謝酵素阻害作用
注意	アルコール	中枢神経抑制作用↑	ミアンセリンの代謝↓
注意	降圧剤(クロニジン塩酸塩等)	降圧剤の作用↓	ミアンセリンのβ2受容体阻害作用によると考えられる。
注意	中枢神経抑制剤(バルビツール酸誘導体等)	相互に作用↑	機序不明
注意	5-HT1B/1D受容体作動薬(コハク酸スマトリブタン等)	他の抗うつ剤で併用により高血圧、冠動脈収縮の報告あり。	セロトニン作用の相加作用

一般名	商品名	本剤の代謝酵素	阻害する酵素	誘導する酵素
ミルナシブラン	トレドミン	-	-	-
分類				
抗うつ薬				
効能・効果	用法・用量		高齢者への投与時の影響	高齢者への投与方法
うつ病・うつ状態	通常、成人には、1日25mgを初期用量とし、1日100mgまで漸増し、1日2～3回に分けて食後に経口投与する。年齢・症状により適宜増減。		低ナトリウム血症、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群は主に高齢者において報告されているので、注意すること。	1日25mgを初期用量とし、日60mgまで漸増。1日2～3回に分けて食後に経口投与。患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。
薬物動態	-			
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
12.5mg : 2.0±0.7 hr 25mg : 2.0±0.0 hr 50mg : 2.6±1.1 hr 100mg : 2.6±0.9 hr (n=5, 健康成人男子) (食後単回投与)	12.5mg : 40.8±6.4 ng/mL 25mg : 74.7±9.4 ng/mL 50mg : 161.9±25.2 ng/mL 100mg : 326.9±64.0 ng/mL (n=5, 健康成人男子) (食後単回投与)	12.5mg : 7.9±1.5 hr 25mg : 8.2±1.0 hr 50mg : 8.2±1.3 hr 100mg : 7.9±1.3 hr (n=5, 健康成人男子) (食後単回投与)	12.5mg : 314.2±17.1 ng·hr/mL 25mg : 601.0±61.6 ng·hr/mL 50mg : 1253.4±227.1 ng·hr/mL 100mg : 2532.1±396.2 ng·hr/mL (n=5, 健康成人男子) (食後単回投与)	

併用	併用薬剤名	臨床症状・対処	機序・危険因子
禁忌	MAO阻害剤(塩酸セレギリン)	他の抗うつ剤で併用により発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡等の症状があらわれることが報告されている。 MAO阻害剤の投与を受けた患者に本剤を投与する場合は、少なくとも2週間の間隔をおき、また、本剤からモノアミン酸化酵素阻害剤に切り替えるときは2～3日間の間隔をおくことが望ましい。	主にモノアミン酸化酵素阻害剤による神経外アミン検査の増加及び抗うつ剤によるモノアミン作動性神経終末におけるアミン再取り込み阻害によると考えられている。
注意	アドレナリン作動薬(エピネフリン、ノルエピネフリン)	アドレナリン作動薬の作用↑	三環系抗うつ薬は交感神経末梢へのノルアドレナリン等の取り込みを抑制する。
注意	アルコール	他の抗うつ薬で中枢神経抑制作用↑が報告されている	相加作用
注意	ジゴキシシン	ジゴキシシンの静脈内投与との併用により起立性低血圧、頻脈があらわれたとの報告がある。	機序は不明。
注意	降圧剤(クロニジン等)	降圧剤の作用↓ 観察を十分に行うこと。	本剤のノルアドレナリン再取り込み阻害作用によると考えられる。
注意	炭酸リチウム	他の抗うつ剤で併用によりセロトニン症候群がある	機序は不明。
注意	中枢神経抑制剤(バルビツール酸誘導体等)	相互に作用を増強するおそれがある。	機序は不明。

一般名	商品名	本剤の代謝酵素	阻害する酵素	誘導する酵素
ロフェブラミン	アンブリット	-	-	-
分類				
抗うつ薬				
効能・効果	用法・用量		高齢者へ投与時の影響	高齢者への投与方法
うつ病・うつ状態	初期用量1回10～25mg(錠10mg:1錠または錠25mg:1錠)を1日2～3回経口投与し、1日150mg(錠10mg:15錠または錠25mg:6錠)まで漸増する。なお、年齢、症状により適宜減量する。		起立性低血圧、ふらつき、抗コリン作用による口渇、排尿困難、便秘、眼内圧亢進等があらわれやすい。	少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。
薬物動態				
ロフェブラミン25mgを毎食直後に8日間連続経口投与した場合、ロフェブラミンおよびデシプラミンの血漿中濃度は上昇傾向を示し、6～8日で一定に達した。				
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
ロフェブラミン: 1～2 hr デシプラミン(代謝物): 1.5～3.0 hr (n=5, 健康成人) (朝食後単回投与)	ロフェブラミン: 22.9(13.0～43.0) ng/mL デシプラミン(代謝物): 9.8(2.3～22.9) ng/mL	ロフェブラミン: 2.7(0.5～4.3) hr デシプラミン(代謝物): 3.4(2.4～18.1) hr	-	

併用	併用薬剤名	臨床症状・対処	機序・危険因子
禁忌	MAO阻害剤	発汗、不穏、全身虚脱、異常高熱、昏睡等があらわれることがある。モノアミン酸化酵素阻害薬の投与を受けた患者に本剤を投与する場合は、少なくとも2週間の間隔をおき、また本剤からモノアミン酸化酵素阻害薬に切りかえる場合には、2～3日間の間隔をおくことが望ましい。	モノアミン酸化酵素阻害薬がカテコールアミンの代謝を阻害し、血中濃度を上昇させ、また本剤がアドレナリン作動性神経終末でのカテコールアミンの再取り込みを阻害し、受容体でのカテコールアミン濃度を上昇させると考えられている。
注意	ST合剤	他の三環系抗うつ薬(イミプラミン等)で作用↓	機序は明らかでないが、イミプラミンの代謝が促進、またはST合剤がイミプラミンとレセプター部位で拮抗すると考えられている。
注意	アドレナリン作動薬(アドレナリン等)	アドレナリン作動薬の作用↑(血圧の異常上昇、不整脈等)	ロフェブラミンが交感神経末梢へのノルアドレナリン等の取り込みを抑制する。
注意	キニジン	他の三環系抗うつ薬(イミプラミン)で作用↑の報告がある。	キニジンの肝薬物代謝酵素阻害作用により、ロフェブラミンの代謝が抑制される。
注意	シメチジン	他の三環系抗うつ薬(イミプラミン)で作用↑の報告がある。	シメチジンにより、イミプラミンの肝代謝が阻害され、血中濃度↑
注意	フェニトイン	他の三環系抗うつ薬(イミプラミン)でフェニトイン中毒症状(運動失調等)があらわれるとの報告がある。	イミプラミンによる肝代謝阻害でフェニトインの血中濃度↑
注意	フェノチアジン系抗精神病薬	他の三環系抗うつ薬(イミプラミン)で双方の血中濃度↑の報告あり	相互に代謝を阻害し、双方の血中濃度↑
注意	メチルフェニデート	他の三環系抗うつ薬(イミプラミン)で作用↑の報告がある。	メチルフェニデートにより、イミプラミンの肝代謝が阻害され、血中濃度↑
注意	黄体・卵胞ホルモン製剤()	他の三環系抗うつ薬(イミプラミン)で作用↑の報告がある。	黄体・卵胞ホルモン製剤により、イミプラミンの肝代謝が阻害され、血中濃度↑
注意	肝代謝酵素誘導作用を持つ薬剤(バルビツール酸誘導体、リファンピリン等)	他の三環系抗うつ薬(イミプラミン)の血中濃度↓の報告がある。	肝薬物代謝酵素誘導作用によるロフェブラミンの代謝促進で血中濃度↓
注意	抗コリン作動薬	抗コリン作用↑(霧視、便秘、眩暈、散瞳、口内乾燥等)	相加作用
注意	降圧薬(グアナジジン、ベタニジン等)	他の三環系抗うつ薬(イミプラミン、アミトリプチリン等)で降圧薬の作用↓	三環系抗うつ薬はアドレナリン作動性神経終末で降圧薬の取り込みを阻害すると考えられている。
注意	全身麻酔薬	中枢神経抑制作用↑	相加作用
注意	抗不安薬	中枢神経抑制作用↑	相加作用
注意	アルコール	中枢神経抑制作用↑	相加作用
注意	中枢神経抑制薬(バルビツール酸誘導体等)	中枢神経抑制作用↑	相加作用

補足資料：

向精神薬の薬物動態、高齢者へ投与する際の注意点、併用禁忌・注意情報

### 3. 抗不安薬

一般名	商品名	本剤の代謝酵素	阻害する酵素	誘導する酵素
アルプラゾラム	コンスタン、ソラナックス、アゾリタン、カームダン、メデボリン、メンビット	CYP3A4※5,6	-	-
分類				
抗不安薬				
効能・効果	用法・用量	高齢者へ投与時の影響	高齢者への投与方法	
心身症(胃・十二指腸潰瘍、過敏性腸症候群、自律神経失調症)における身体症状並びに不安・緊張・抑うつ・睡眠障害	1日 1.2mgを3回に分けて経口投与する。年齢・症状により適宜増減。 増量する場合には、最高用量を1日 2.4mgとして漸次増量し、3～4回に分けて経口投与する。	運動失調等の副作用が現れやすい。	1回0.4mgの1日1～2回投与から開始し、1日1.2mgを超えない範囲で適宜増量。慎重に投与する。	
薬物動態				
-				
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
コンスタン/ソラナックス0.4mg; 約2時間 カームダン錠0.4mg; 1.33±0.42 hr (健康成人男子)	コンスタン/ソラナックス0.4mg; 6.8 ng/mL カームダン錠0.4mg; 9.33±1.58 ng/mL (健康成人男子)	コンスタン/ソラナックス0.4mg; 約14時間 カームダン錠0.4mg; 16.91±3.32 hr (健康成人男子)	カームダン錠0.4mg; 169.75±41.57 ng·hr/mL (健康成人男子)	

併用	併用薬剤名	臨床症状	機序・危険因子
禁忌	HIV プロテアーゼ阻害薬(インジナビル、クリキシン等)	過度の鎮静や呼吸抑制等	チトクローム P450に対する競合的阻害により、本剤の血中濃度が大幅に上昇することが予測されている。
注意	中枢神経抑制薬(フェノチアジン誘導体、バルビツール酸誘導体等、MAO阻害薬)	眠気、注意力・集中力・反射運動能↓	中枢神経抑制作用の相加作用
注意	アルコール(飲酒)	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等↓	中枢神経抑制作用の相加作用
注意	リトナビル	中枢神経抑制作用↑	アルプラゾラムの代謝↓で、AUC↑、クリアランス↑、半減期↑
注意	イトラコナゾール	中枢神経抑制作用↑	アルプラゾラムの代謝↓で、AUC↑、クリアランス↑、半減期↑
注意	フルボキサミン	中枢神経抑制作用↑	アルプラゾラムの代謝↓で、AUC↑、クリアランス↑、Cmax↑
注意	シメチジン	アルプラゾラムの作用↑	アルプラゾラムの代謝↓で、AUC↑、クリアランス↑、半減期↑
注意	イミプラミン	イミプラミンの血中濃度↑	イミプラミンの代謝↓
注意	デシプラミン	デシプラミンの血中濃度↑	デシプラミンの代謝↓
注意	カルバマゼピン	アルプラゾラムの血中濃度↓	アルプラゾラムの代謝↑

一般名	商品名	本剤の代謝酵素	阻害する酵素	誘導する酵素
プロマゼパム	レキソタン、セニラン	-	-	-
分類				
抗不安薬				
効能・効果	用法・用量	高齢者へ投与時の影響	高齢者への投与方法	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・神経症における不安・緊張・抑うつ及び強迫・恐怖</li> <li>・うつ病における不安・緊張</li> <li>・心身症(高血圧症、消化器疾患、自律神経失調症)における身体症状並びに不安・緊張・抑うつ及び睡眠障害</li> <li>・麻酔前投薬</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・神経症・うつ病：1日量6～15mgを1日2～3回に分けて経口投与する。年齢・症状により適宜増減。</li> <li>・心身症：1日量3～6mgを1日2～3回に分けて経口投与する。年齢・症状により適宜増減。</li> <li>・麻酔前投薬：5mgを就寝前又は手術前に経口投与する。年齢・症状により適宜増減。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>運動失調等の副作用が発現しやすい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>少量から投与を開始するなど慎重に投与すること。</li> </ul>	
薬物動態				
<p>&lt;日本人における成績&gt; 健康成人にプロマゼパムとして5mgを単回経口投与した時、未変化体の血中濃度は投与後1時間で最高に達し、72時間内に70～80%が尿中に排泄され、その大部分は2-(2-amino-5-bromo-3-hydroxybenzoyl)pyridineであった。</p>				
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
-	-	-	-	

併用	併用薬剤名	臨床症状	機序・危険因子
注意	アルコール(飲酒)	中枢神経抑制作用↑	相加作用
注意	中枢神経抑制薬(フェノチアジン誘導体、バルビツール酸誘導体、鎮痛薬、麻酔薬等)	中枢神経抑制作用↑	相加作用
注意	MAO阻害薬	クロルジアゼポキシドで舞踏病が発現したとの報告がある。	機序不明
注意	シメチジン	プロマゼパムの中枢神経抑制作用↑	プロマゼパムの血中半減期↑

一般名	商品名	本剤の代謝酵素	阻害する酵素	誘導する酵素
クロルジアゼポキシド	コントロール、バランス、コンスーン、リサーチーフ	-	-	-
分類				
抗不安薬				
効能・効果	用法・用量	高齢者へ投与時の影響	高齢者への投与方法	
・神経症における不安・緊張・抑うつ ・うつ病における不安・緊張・心身症(胃・十二指腸潰瘍、高血圧症)における身体症状並びに不安・緊張・抑うつ	成人:1日20~60mgを2~3回に分割経口投与する。 小児:1日として10~20mgを2~4回に分割経口投与する。	運動失調等の副作用が現れやすい。	少量から投与を開始するなど慎重に投与すること。	
薬物動態				
健康成人に本剤100mgを経口投与したとき、血漿中濃度は投与後3時間で最高に達し、徐々に下降する。投与後24時間でも血漿中にかなりの量が存在し、48時間でも認められた。また、成人軽症患者に本剤100mgを静脈内投与したとき、血清中濃度は速やかに上昇し、15~30分で最高値(約7 $\mu$ g/mL)となり、以後徐々に減少し4日後に消失した。筋肉内投与の場合、投与1時間後に約1 $\mu$ g/mLとなり、この値が4日前後持続した。				
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
100mg経口:3hr 100mg静注:15~30min	100mg静注:7 $\mu$ g/mL	-	-	

併用	併用薬剤名	臨床症状	機序・危険因子
注意	中枢神経抑制薬(フェノチアジン誘導体、バルビツール酸誘導体等)	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等↓	相互に中枢神経抑制作用を増強することが考えられている。
注意	MAO阻害薬	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等↓	相互に中枢神経抑制作用を増強することが考えられている。
注意	アルコール((飲酒))	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等↓	相互に中枢神経抑制作用を増強することが考えられている。
注意	マプロチリン	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等↓	相互に中枢神経抑制作用を増強することが考えられている。
注意	マプロチリン	マプロチリンと併用しているクロルジアゼポキシドを急速に減量又は中止すると虚脱発作がおこる可能性がある。	クロルジアゼポキシドの抗痙攣作用により抑制されていたマプロチリンの痙攣誘発作用がクロルジアゼポキシドの減量・中止によりあらわれることが考えられている。
注意	ダントロンナトリウム	筋弛緩作用↑	相互に筋弛緩作用↑

一般名	商品名	本剤の代謝酵素	阻害する酵素	誘導する酵素
クロラゼパム二カリウム	メドソン	-	-	-
分類				
抗不安薬				
効能・効果	用法・用量		高齢者へ投与時の影響	高齢者への投与方法
神経症における不安・緊張・焦躁・抑うつ	1日9～30mgを2～4回に分けて経口投与。年齢、症状に応じ適宜増減。		運動失調等の副作用が発現しやすい。	少量から投与を開始するなど慎重に投与すること。
薬物動態				
投与24時間後もピーク時の1/2の濃度を維持した。 また、健康成人(外国人)に15mgを14日間連続経口投与したところ、投与開始7日後には血漿中濃度は平衡状態に達し、7日後から15日後にわたり0.41～0.48 μg/mLの濃度を保持した。				
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
15mg : 0.5～1.0 hr (血漿中主代謝物ノルジアゼパム濃度)(健康成人)	15mg : 0.38 μg/mL (血漿中主代謝物ノルジアゼパム濃度)(健康成人)	-	-	

併用	併用薬剤名	臨床症状	機序・危険因子
禁忌	リトナビル(ノープア)	過度の鎮静や呼吸抑制	CYP3A阻害により、本剤の代謝↓血中濃度↑
注意	中枢神経抑制薬(フェノチアジン、誘導体、バルビツール酸、誘導体等、モノアミン酸化酵素、薬阻害薬、アルコール)	中枢神経抑制作用↑ 併用しないことが望ましいが、やむを得ず併用する場合は、減量するなど慎重に投与する。	相加作用



一般名	商品名	本剤の代謝酵素	阻害する酵素	誘導する酵素
クロチアゼパム	リーゼ、イソクリン、ナオリーゼ、ニラタック、リリフター、リルミン、ロミニアン	-	-	-
分類				
抗不安薬				
効能・効果	用法・用量	高齢者へ投与時の影響	高齢者への投与方法	
・心身症(消化器疾患、循環器疾患)における身体症状ならびに不安・緊張・心気・抑うつ・睡眠障害 ・下肥疾患におけるめまい・肩こり・食欲不振自律神経失調症 ・麻酔前投薬	用量は患者の年齢、症状により決定するが、1日15～30mgを1日3回に分けて経口投与する。 麻酔前投薬の場合は、就寝前または手術前にクロチアゼパムとして10～15mgを経口投与する。	高齢者では、運動失調等の副作用が発現しやすい。	少量から投与を開始するなど慎重に投与すること。	
薬物動態	-			
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
5mg : 0.78 ± 0.31 hr	5mg : 153.2 ± 40.2 ng/mL	5mg : 6.29 ± 2.27 hr	5mg : 546.1 ± 152.0 ng·hr/mL	
10mg : 0.85 ± 0.54 hr (mean ± SD, n=34, 健康成人男性)	10mg : 304.5 ± 89.4 ng/mL (mean ± SD, n=34, 健康成人男性)	10mg : 5.82 ± 1.48 hr (mean ± SD, n=34, 健康成人男性)	10mg : 1206.4 ± 368.4 ng·hr/mL (mean ± SD, n=34, 健康成人男性)	

併用	併用薬剤名	臨床症状	機序・危険因子
注意	中枢神経抑制薬((フェノチアジン誘導体、バルビツール酸誘導体等))	眠気、血圧低下、運動失調など	相加作用
注意	MAO阻害薬	過鎮静、昏睡、虚脱発作、興奮など	本剤の代謝↓、半減期↑、血中濃度↑
注意	アルコール((飲酒))	精神機能、知覚・運動機能の低下	相加作用

一般名	商品名	本剤の代謝酵素	阻害する酵素	誘導する酵素
クロキサゾラム	セパゾン	-	-	-
分類				
抗不安薬				
効能・効果	用法・用量		高齢者へ投与時の影響	高齢者への投与方法
・神経症における不安・緊張・抑うつ・強迫・恐怖・睡眠障害・心身症(消化器疾患、循環器疾患、更年期障害、自律神経失調症)における身体症状ならびに不安・緊張・抑うつ ・術前の不安除去	1. 1日3～12mgを3回に分けて経口投与する。年齢・症状により適宜増減。 2. 術前の不安除去の場合は、通常クロキサゾラムとして0.1～0.2mg/kgを手術前に経口投与する。年齢・症状により適宜増減。		運動失調等の副作用が現れやすい。	少量から投与を開始するなど慎重に投与すること。
薬物動態				
-				
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
-	-	-	-	

併用	併用薬剤名	臨床症状	機序・危険因子
注意	中枢神経抑制薬(フェノチアジン誘導体、バルビツール酸誘導体等、(クロロプロマジン、フェノ、バルビタール等)、アルコール)	中枢神経抑制作用作用↑ 投与しないことが望ましいが、やむを得ず投与する場合には慎重に投与する。	相加作用
注意	MAO阻害薬	本剤の作用↑	本剤の代謝↓

一般名	商品名	本剤の代謝酵素	阻害する酵素	誘導する酵素
ジアゼパム	セルシン、セレナミン、ホリゾン、エリスパン、ジアゼパム、ジアバックス、セエルカム、ソナコン、ダイアップ、パーエム、...	-	-	-
分類				
抗不安薬				
効能・効果	用法・用量	高齢者へ投与時の影響	高齢者への投与方法	
・神経症における不安・緊張・抑うつ ・うつ病における不安・緊張 ・心身症（消化器疾患、循環器疾患、自律神経失調症、更年期障害、腰痛症、頭肩痛症候群）における身体症状並びに不安・緊張・抑うつ ・下痢疾患における筋緊張の軽減 脳脊髄疾患に伴う筋痙攣・疼痛 ・麻酔前投薬	2～5 mgを1日2～4回経口投与する。ただし、外来患者は原則として1日量15mg以内とする。 また、小児に用いる場合には、3歳以下は1日量1～5mgを、4～12歳は1日量2～10mgを、それぞれ1～3回に分経口投与する。 筋痙攣患者に用いる場合は、1回2～10mg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。 麻酔前投薬の場合は、1回5～10mgを就寝前または手術前に経口投与する。年齢・症状・疾患により適宜増減。	高齢者へ投与時の影響 運動失調等の副作用が現れやすい。	高齢者への投与方法 少量から投与を開始するなど慎重に投与すること。	
薬物動態				
-				
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
0.25mg : 1 hr (健康成人)	0.25mg : 5.8±0.4ng/mL (健康成人)	0.25mg : 23 hr (健康成人)	-	

併用	併用薬剤名	臨床症状	機序・危険因子
禁忌	リトナビル(ノービア)	過度の鎮静や呼吸抑制等	GYP阻害により、本剤の血中濃度↑
注意	中枢神経抑制薬(フェノチアジン誘導体、バルビツール酸誘導体等)	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下	相加作用
注意	MAO阻害薬	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下	相加作用
注意	アルコール(( 飲酒 ))	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下	相加作用
注意	シメチジン	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下	ジアゼパムのクリアランス↓(27～51%減)
注意	オメプラゾール	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下	ジアゼパムのクリアランス↓(27～55%減)
注意	シプロフロキサシン	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下	ジアゼパムのクリアランス↓(37%減)
注意	フルボキサミン(マレイン酸塩)	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下	ジアゼパムのクリアランス↓(65%減)
注意	マプロチリン塩酸塩	1) 眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下 2) 併用中の本剤を急速に減量又は中止により産生作用	1) 中枢神経抑制作用の相加作用 2) ジアゼパムの抗痙攣作用により抑制されていたマプロチリン塩酸塩の痙攣誘発作用がジアゼパムの減量・中止によりあらわれることが考
注意	ダントロレン(ナトリウム水和物)	筋弛緩作用↑	相加作用

一般名	商品名	本剤の代謝酵素	阻害する酵素	誘導する酵素
エチゾラム	デパス、アロファラム、エチセダン、エチゾラム、エチゾラン、カブセーフ、グベリース、サイラセラム、セデコバン、デゾラム、デムナット、ノンネルブ、バルギン、メディピース、モーズン	-	-	-
分類				
抗不安薬				
効能・効果	用法・用量	高齢者への投与時の影響	高齢者への投与方法	
・神経症における不安・緊張・抑うつ・神経衰弱症状・睡眠障害 ・うつ病における不安・緊張・睡眠障害 ・心身症(高血圧症、胃・十二指腸潰瘍)における身体症状ならびに不安・緊張・抑うつ・睡眠障害 ・統合失調症における睡眠障害 ・下記疾患における不安・緊張・抑うつおよび筋緊張・痙攣、腰痛症、筋収縮性頭痛	・神経症、うつ病：1日3mgを3回に分けて経口投与する。 ・心身症、頸椎症、腰痛症、筋収縮性頭痛：1日1.5mgを3回に分けて経口投与する。 ・睡眠障害：1日1~3mgを就寝前に1回経口投与する。  なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減するが、高齢者には、1日1.5mgまでとする。	運動失調等の副作用が現れやすい。	少量から投与を開始するなど慎重に投与すること。	
薬物動態	(1)単回投与 健康成人にデパス2mgを食後30分に経口投与した場合、吸収は良好で、最高血中濃度は約3時間後に得られ、血中濃度の半減期は約6時間であった。 (2)反復投与 神経症の例にデパス1mg錠を1日3回食後30分から1時間に反復経口投与した場合、投与開始後7日、14日及び28日目の血中濃度はほぼ等しかった。			
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
2mg: 3.3±0.3 hr (mean±SE, n=10, 健康成人)	2mg: 25±1.5 ng/mL (mean±SE, n=10, 健康成人)	2mg: 6.3±0.8 hr (mean±SE, n=10, 健康成人)	2mg: 284.3±40.4 ng·h/mL AUC0~36h (mean±SE, n=10, 健康成人)	

併用	併用薬剤名	臨床症状	機序・危険因子
注意	中枢神経抑制薬・((フェノチアジン誘導体、バルビツール酸誘導体等))	眠気、血圧低下、運動失調、意識障害など	相加作用
注意	MAO阻害薬	過鎮静、昏睡、血圧急降、興奮など	本剤の代謝↓、半減期↑、血中濃度↑
注意	フルボキサミン	本剤の作用↑ 本剤の用量を減量するなど、注意して投与する。	本剤の代謝↓ 血中濃度↑
注意	アルコール(飲酒)	精神機能、知覚・運動機能の低下	相加作用