

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
デカン酸フルフェナジン	フルアカシン	-	-	-
分類				
抗精神病薬				
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
統合失調症	1回12.5mg～75mgを4週間隔で筋肉内注射する。 薬量及び注射間隔は病状又は本剤による副作用の程度に応じて適宜増減並びに間隔を調節する。 初回用量は、可能な限り少量より始め、50mgを超えないものとする。		錐体外路症状、脱力感、運動失調、排泄障害が起こりやすい。	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				
血漿中濃度 統合失調症患者(6例)にデカン酸フルフェナジン(FD)25mgを1回筋肉内投与後の血漿中フルフェナジン濃度は、1日目で0.12～0.64ng/mLで推移し、投与後28日目には0.15～0.21ng/mLを示した。また、4週間隔で投与した連続投与試験では、血漿中フルフェナジン濃度は個体差はあるものの5回投与でほぼプラトーに達した。12回にわたる長期投与例においてもプラトーに達した後は血漿中濃度の上昇傾向は認められなかった。				
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
-	-	-	-	

併用禁忌	併用薬剤名	臨床症状・対処	機序・危険因子
注意	アドレナリン(ポスミン)	重篤な血圧降下	本剤の $\alpha$ 受容体遮断作用により、 $\beta$ 受容体刺激作用が優位となり、血圧降下作用が増強される。
注意	中枢神経筋弛緩剤((バルビツール酸誘導体・麻酔剤等))	睡眠(催眠)・精神機能抑制作用↑麻酔効果↑、血圧↓等 減量するなど慎重に投与する。	相加作用
注意	降圧剤	起立性低血圧等 減量するなど慎重に投与する。	相加作用
注意	抗コリン作用を有する薬剤(原文:「アトロピン様作用を有する薬剤」)	抗コリン作用↑(口渇、眼圧上昇、排尿障害、頻脈、腸管麻痺等) 減量するなど慎重に投与する。	相加作用
注意	アルコール((飲酒))	眠気、精神運動機能↓	相加作用
注意	ドンペリドン	内分泌機能調節異常又は錐体外路症状	相加作用
注意	メクロプラミド	内分泌機能調節異常又は錐体外路症状	相加作用
注意	リチウム	心電図変化、重症の錐体外路症状、持続性のジスキネジア、突発性の悪性症候群、非可逆性の脳障害 観察を十分に行い、慎重に投与する。なお、このような症状があらわれた場合には投与を中止する。	機序は不明
注意	ドパミン作動薬((レボドパ製剤、プロモクリブチンメシル酸塩))	相互に作用↓	拮抗作用

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
ハロペリドール	セレネース、リントン、ハロペリドール、エセックチン、スイロリン、ハロジャスト、ハロスデン、ハロミドール、ヨウバリドール、マホコ	-	-	-
分類				
抗精神病薬				
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	
統合失調症、躁病	1日0.75～2.25mgから始め、徐々に増量する。維持量として1日3～6mgを経口投与する。年齢・症状により適宜増減。	錐体外路症状等の副作用があらわれやすい。	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	
10mg : 5.1±1.0 hr (mean±SD, n=7, 健康成人)	10mg : 3.2±1.2 ng/mL (mean±SD, n=7, 健康成人)	10mg : 24.1±8.9 hr (mean±SD, n=7, 健康成人)	10mg : 103.5±23.9 ng·hr/mL (mean±SD, n=7, 健康成人)	

併用禁忌	併用薬剤名	臨床症状・対処	機序・危険因子
	アドレナリン(ボスミン)	重篤な血圧降下	本剤のα受容体遮断作用により、β受容体刺激作用が優位となり、血圧降下作用が増強される。
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↑ 減量するなど注意する。	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	リチウム	心電図変化、重症の錐体外路症状、持続性のジスキネジア、突発性の悪性症候群、非可逆性の脳障害 観察を十分に行い、慎重に投与する。なお、このような症状があらわれた場合には投与を中止する。	機序は不明であるが、併用による抗ドパミン作用の増強等が考えられている。
注意	抗コリン作用を有する薬剤(抗コリン作動性抗パーキンソン剤、フェノチアジン系化合物、三環系抗うつ剤等)	抗コリン系の副作用↑(腸管麻痺等)、精神症状の悪化	相加作用
注意	抗ドパミン作用を有する薬剤(ベンザミド系薬剤、メクロプラミド、スルピリド、チアプリド、ドンペリドン等)	内分泌機能調節異常又は錐体外路症状	相加作用
注意	タンドスピロン	錐体外路症状↑	相加作用
注意	ドパミン作動薬(レボドパ製剤、プロモクリプラチン等)	相互に作用↓	拮抗作用
注意	薬物代謝酵素(主にCYP3A4)を誘導する薬剤(カルバマゼピン、リファンピシン等)	本剤の作用↓	薬物代謝酵素誘導作用により、本剤の血中濃度↓

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
デカン酸ハロペリドール	ネオペリドール、ハロマンズ	-	-	-
分類				
抗精神病薬				
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
統合失調症	1回量50mg～150mgを4週間隔で筋肉内投与する。投薬量、注射間隔は症状に応じて適宜増減ならびに間隔を調節する。なお、初回用量は、経口ハロペリドールの1日用量の10～15倍を目安とし、可能な限り少量より始め、100mgを超えないものとする。		高齢者では、髄体外路症状等の副作用があらわれやすい。	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				
単回投与 本剤100mg(ハロペリドール当量)を筋肉内投与した場合のハロペリドールの血清中濃度の推移及び薬物速度論的パラメータは下記のとおりである。なお、いずれの時点においても未変化体(ハロペリドールデカン酸エステル)は血清中に検出されなかった。(100mg筋肉内投与時)				
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
100mg : 5～14 day (n=6, 統合失調症患者)	100mg : 1.0～3.8 ng/mL (n=6, 統合失調症患者)	100mg : 27.2 day (n=6, 統合失調症患者)	100mg : 99 ng・day/mL (AUC0～∞) (n=6, 統合失調症患者)	

併用	併用薬剤名	臨床症状・対処	機序・危険因子
禁忌	アドレナリン(ホスミン)	重篤な血圧低下	本剤の $\alpha$ 受容体遮断作用により、 $\beta$ 受容体刺激作用が優位となり、血圧低下作用が増強される。
注意	中枢神経抑制剤(バルビツール酸誘導体等)	中枢神経抑制作用が増強↑	相加作用
注意	アルコール	中枢神経抑制作用が増強↑	相加作用
注意	リチウム	心電図変化、重症の髄体外路症状、持続性のジスキネジア、突発性の悪性症候群、非可逆性の脳障害 観察を十分に行い、慎重に投与する。なお、このような症状があらわれた場合には投与を中止する。	機序は不明であるが、併用による抗ドパミン作用の増強等が考えられている。
注意	抗コリン作用を有する薬剤(抗コリン作動性抗パーキンソン薬、フェノチアジン系化合物、三環系抗うつ剤等)	抗コリン系の副作用↑(腸管麻痺等)、精神症状の悪化	相加作用
注意	抗ドパミン作用を有する薬剤(ベンザミド系薬剤、メクロプラミド、スルピリド、チアピド等、ドンペリドン等)	内分泌機能調節異常又は髄体外路症状	相加作用
注意	タンドスピロン	髄体外路症状↑	相加作用
注意	ドパミン作動薬(レボドパ製剤、プロモクリプテン等)	相互に作用↓	拮抗作用
注意	薬物代謝酵素(主にCYP3A4)を誘導する薬剤(カルバマゼピン、リファンピシン等)	本剤の作用↓	薬物代謝酵素誘導作用により、本剤の血中濃度↓

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
レボメプロマジン	ヒルナミン、レボトミン、ソフミン	-	-	-
分類				
抗精神病薬				
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	
統合失調症、躁病、うつ病における不安・緊張	経口薬：1日25～200mgを分割経口投与する。年齢・症状により適宜増減。 注射：1回25mgを筋肉内注射。年齢・症状により適宜増減。	起立性低血圧、錐体外路症状、脱力感、運動失調、排泄障害等が起こりやすい。	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内服： 1～4 hr (n=5, 精神病患者男子)	50mg内服： 16～40 ng/mL (n=5, 精神病患者男子)	50mg内服： 15～30 hr (n=5, 精神病患者男子)	50mg内服：(AUC0-∞) 140～800 ng・hr/mL (n=5, 精神病患者男子)	
100mg内服： 1.9(1.0～5.0) hr (n=12, 健康成人(外国人))	100mg内服： 49.2(24.0～107.0) ng/mL (n=12, 健康成人(外国人))	100mg内服： 14.2(8.9～27.0) hr (n=12, 健康成人(外国人))	100mg内服： 372.3(123～1314) ng・hr/mL (n=12, 健康成人(外国人))	
25mg筋注： 0.88±0.48 hr (n=4, 精神病患者男子(外国人))	25mg筋注： 26.3±3.0 ng/mL (n=4, 精神病患者男子(外国人))	25mg筋注： 20.7±6.2 hr (n=4, 精神病患者男子(外国人))	25mg筋注：(AUC0-∞) 419.4±72.2 ng・hr/mL (n=4, 精神病患者男子(外国人))	

併用禁忌	併用薬剤名	臨床症状・対処	機序・危険因子
注意	アドレナリン(ホスミン)	血圧降下	本剤のα受容体遮断作用により、β受容体刺激作用が優位となり、血圧降下作用が増強される。
注意	中枢神経抑制剤(バルビツール酸誘導体、麻酔剤等)	相互に中枢神経抑制作用↑ 減量するなど慎重に投与する。なお、バルビツール酸誘導体等の抗痙攣作用は、フェノチアジン系薬剤との併用によっても増強されることはない。この場合抗痙攣剤は減量してはならない。	相加作用
注意	アルコール	相互に中枢神経抑制作用↑	相加作用
注意	降圧剤	血圧↓ 減量するなど慎重に投与する。	相加作用
注意	抗コリン作用を有する薬剤(原文:「アトロピン様作用を有する薬剤」)	抗コリン作用↑ 減量するなど慎重に投与する。	相加作用
注意	リチウム	心電図変化、重症の錐体外路症状、持続性のジスキネジア、突発性の悪性症候群、非可逆性の脳障害 観察を十分に行い、慎重に投与する。なお、このような症状があらわれた場合には投与を中止する。	機序は不明
注意	ドンペリドン	内分泌機能調節異常又は錐体外路症状	相加作用
注意	メクロプラミド	内分泌機能調節異常又は錐体外路症状	相加作用
注意	ドパミン作動薬(レボドパ製剤、プロモセリド、チンメルシド)	相互に作用↓	拮抗作用

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
モベロン	ルバトレン	-	-	-
分類				
抗精神病薬				
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
統合失調症	1日10～15mgより投与を始め症状に応じて漸増し、1日20～30mgを症状が改善するまで継続投与する。その後維持量として10～15mgを投与する。年齢・症状により適宜増減。		嚥下外路症状等の副作用が出現しやすい。	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	
-	-	-	-	

併用	併用薬剤名	臨床症状・対処	機序・危険因子
禁忌	エビネフリン	血圧降下	本剤の $\alpha$ 受容体遮断作用により、 $\beta$ 受容体刺激作用が優位となり、血圧降下作用が増強される。
禁忌	テルフェナジン	QT延長、心室性不整脈	機序不明
禁忌	アステミゾール	QT延長、心室性不整脈	機序不明
注意	中枢神経抑制剤(バルビツール酸誘導体等)	相互に中枢神経抑制作用↑ 用量を調節するなど注意する。	相加作用
注意	アルコール(飲酒)	相互に中枢神経抑制作用↑	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
モサプラミン	クレミン	-	-	-
分類				
抗精神病薬				
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
統合失調症	1日30～150mgを3回に分けて経口投与する。 年齢・症状により適宜増減し、1日300mgまで増量可。		高齢者では錐体外路症状等の副作用があらわれやすい。	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	
25mg : 6.0 ± 1.4 hr (mean ± SD, n=5, 健康成人)	25mg : 7.9 ± 1.7 ng/mL (mean ± SD, n=5, 健康成人)	25mg : 15 ± 2 hr (mean ± SD, n=5, 健康成人)	(AUC <sub>0-∞</sub> ) 25mg : 168 ± 23 ng·h/mL (mean ± SD, n=5, 健康成人)	

併用	併用薬剤名	臨床症状・対処	機序・危険因子
禁忌	アドレナリン(ノスミン)	重篤な血圧降下	本剤の $\alpha$ 受容体遮断作用により、 $\beta$ 受容体刺激作用が優位となり、血圧降下作用が増強される。
注意	中枢神経抑制剤((バルビツール酸誘導体・麻酔剤等))	睡眠(催眠)・精神機能抑制作用↑ 麻酔効果↑、血圧↓等 減量するなど慎重に投与する。	相加作用
注意	アルコール((飲酒))	眠気、精神運動機能↓	相加作用
注意	ドンペリドン	内分泌機能調節異常又は錐体外路症状	相加作用
注意	メトクロプラミド	内分泌機能調節異常又は錐体外路症状	相加作用
注意	リチウム	心電図変化、重症の錐体外路症状、神経性のジスキネジア、突発性の悪性症候群、非可逆性の脳障害 観察を十分に行い、慎重に投与する。なお、このような症状があらわれた場合には投与を中止する。	機序は不明
注意	ドパミン作動薬((レボドパ製剤、プロモクリプチンメシル酸塩))	相互に作用↓	拮抗作用

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
ネモナプリド	エミレース	-	-	-
分類				
抗精神病薬				
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
統合失調症	1日9～36mgを食後に分割経口投与する。 年齢・症状により適宜増減し、1日60mgまで増量可。		肝機能が低下していることが多く、高い血中濃度が持続するおそれがある。	低用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	
3mg: 2.33 hr 6mg: 2.17 hr (n=6, 健康成人)	3mg: 0.77 ng/mL 6mg: 1.18 ng/mL (n=6, 健康成人)	3mg: 4.5 hr 6mg: 2.3 hr (n=6, 健康成人)	(AUC0-10h) 3mg: 2.85 ng·h/mL 6mg: 3.69 ng·h/mL (n=6, 健康成人)	
併用	併用薬剤名	臨床症状・対処	機序・危険因子	
注意	中枢神経抑制剤（バルビツール酸誘導体等）、ベントバルビタール、ナトリウム等）	中枢神経抑制作用↑ 必要に応じ本剤を減量する。	相加作用	
注意	アルコール（飲酒）	中枢神経抑制作用↑ 必要に応じ本剤を減量する。	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
オランザピン	ジブレキサ	-	-	-
分類				
抗精神病薬				
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	
統合失調症	5~10mgを1日1回経口投与により開始する。維持量として1日1回10mg経口投与する。 年齢・症状により適宜増減。ただし、1日量は20mgを超えないこと。	-	高齢者は一般的に生理機能が低下しており、また、本剤のクリアランスを低下させる要因であるので、慎重に投与すること。本剤のクリアランスを低下させる他の要因(非喫煙者、女性等)を併せ持つ高齢者では、2.5~5mgの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。[本剤のクリアランスを低下させる他の要因を併せ持つ高齢者では本剤のクリアランスが低下していることがある。]	

**薬物動態**  
(外国人での成績)  
オランザピンカプセルを投与したとき、患者の血漿中濃度は、2.5~20mgの範囲において投与量比例的であり、薬物動態の線形性が確認された。健康成人では、平均消失半減期は33時間(20.7~54.1時間:5~95パーセントイル)であり、見かけのクリアランスは平均26.1L/hr(12~47L/hr:5~95パーセントイル)である。1週間以内に定常状態に達する。  
高齢者:オランザピンカプセルの単回投与では65歳以上の被験者16例の消失半減期は非高齢者に比し53%延長した(高齢者:52時間、非高齢者:34時間)、14日間連続投与では、65歳以上の被験者8例の消失半減期は59時間であった。

Tmax	Cmax	T1/2	AUC
5mg錠×1錠: 4.8±1.2 hr (健康成人男子) 口腔内崩壊錠5mg×1錠: 3.8±1.1 hr (健康成人男子) 普通錠5mg×1錠: 3.4±1.0 hr (健康成人男子)	5mg錠×1錠: 10.5±2.2 ng/mL (健康成人男子) 口腔内崩壊錠5mg×1錠: 10.2±1.7 ng/mL (健康成人男子) 普通錠5mg×1錠: 10.9±2.8 ng/mL (健康成人男子)	5mg錠×1錠: 28.5±6.1 (健康成人男子) 口腔内崩壊錠5mg×1錠: 30.5±5.5 hr (健康成人男子) 普通錠5mg×1錠: 31.2±5.4 hr (健康成人男子)	(AUC0-96) 5mg錠×1錠: 279±86.6 ng·hr/mL (健康成人男子) 口腔内崩壊錠5mg×1錠: 260±58.7 ng·hr/mL (健康成人男子) 普通錠5mg×1錠: 259±72.0 ng·hr/mL (健康成人男子)

併用禁忌	併用薬剤名	臨床症状・対処	機序・危険因子
	エビネフリン(ボスミン)	重篤な血圧降下	本剤のα受容体遮断作用により、β受容体刺激作用が優位となり、血圧降下作用が増強される。
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↑ 減量するなど注意する。	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	抗コリン作用を有する薬剤(抗コリン性抗パーキンソン薬、フェノチアジン系化合物、三環系抗うつ剤等)	抗コリン系の副作用↑(腸管麻痺等)	相加作用
注意	ドパミン作動薬(レボドパ製剤)	相互に作用↓	拮抗作用
注意	フルボキサミン	本剤の作用↑ 本剤を減量するなど注意する。	CYP1A2阻害作用により、本剤のクリアランス↓、血中濃度↑
注意	シプロフロキサシン	本剤の作用↑	CYP1A2阻害作用により、本剤のクリアランス↓、血中濃度↑
注意	カルバマゼピン	本剤の作用↓	CYP1A2誘導作用により、本剤のクリアランス↑、血中濃度↓
注意	オメプラゾール	本剤の作用↓	CYP1A2誘導作用により、本剤のクリアランス↑、血中濃度↓
注意	リファンピシン	本剤の作用↓	CYP1A2誘導作用により、本剤のクリアランス↑、血中濃度↓
注意	喫煙	本剤の作用↓	CYP1A2誘導作用により、本剤のクリアランス↑、血中濃度↓



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
オキシベルチン	ホーリット	-	-	-
分類				
抗精神薬				
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	
統合失調症	最初1回20mgを1日2～3回経口投与し、漸次増量して1回40～80mgを1日2～3回経口投与する。場合により1回100mgを1日3回経口投与する。年齢・症状により適宜増減。40mg錠は上記の用法・用量のうち、漸次増量時以降に使用する。	0	一般に高齢者では生理機能が低下しているので少量から投与を開始するなど注意すること。	
薬物動態				
150mg, 180mg, 210mgを1日3分服として6週間連続投与した場合、血清中濃度は7日以内に定常状態に達した。				
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
個人差有り。50mg, 60mg, 70mgをそれぞれ経口投与した場合30分以内となる群と4時間目までに徐々に血中濃度が上昇していく群とがある。(n=6, 統合失調症患者)	50mg, 60mg, 70mg : 200～300ng/mL (30分以内に血中濃度が上昇する群では、約400ng/mL)	-	-	
併用	併用薬剤名	臨床症状・対処		機序・危険因子
注意	MAO阻害剤	中枢神経系の興奮および心搏亢進、血圧上昇など		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
ベロスピロン	ルーラン	-	-	-
分類				
抗精神病薬				
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	
統合失調症	1回4 mg 1日3回より始め、徐々に増量する。維持量として1日12～48mgを3回に分けて食後経口投与する。年齢・症状により適宜増減。但し、1日量は48mgを超えないこと。	錐体外路症状等の副作用があらわれやすい。	高齢者では一般に生理機能が低下しており、動物実験(ラット)で高齢動物、肝障害及び腎障害モデル動物において血清中濃度の増大等が認められているので、少量(1回4mg)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				
<p>健康成人にベロスピロン1, 2, 4及び8mgを単回経口投与したとき、血清中ベロスピロン濃度の最高値は投与後0.5～4時間に認められ、その濃度(Cmax)は投与量に対応して上昇した。</p> <p>健康成人に1日1回4mgを3日間反復経口投与したとき、血清中ベロスピロンのCmax、AUC及びt1/2は投与1日目と3日目で大差なく、反復投与により、上昇や低下あるいは生物学的半減期の変化はないと考えられた。</p> <p>健康成人に1回2mgを経口投与したとき、食後投与におけるCmax及びAUCはそれぞれ絶食下投与との1.6倍及び2.4倍となった。</p> <p>後期第II相試験で患者に1回4～32mg、1日用量として12～96mgを4週間あるいは8週間反復投与したとき、血清中ベロスピロンの濃度を同投与量と比較すると投与開始後4週目と8週目で大差なく、また、血清中ベロスピロン濃度の平均値は用量依存的に上昇する傾向を示した。第I相臨床試験における健康人の反復投与で示唆されたように、患者での長期投与においても蓄積性を示唆する血中濃度の変動はないと考えられた。</p>				
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
8mg : 1.4～2.3 hr	8mg : 2.2～5.7 ng/mL	8mg : α相 : 1～3 hr β相 : 5～8 hr (健康成人)	8mg : 10.1～15.7 ng·hr/mL	
(健康成人)	(健康成人)	(健康成人)	(健康成人)	

併用	併用薬剤名	臨床症状・対処	機序・危険因子
禁忌	アドレナリン(ボスミン)	血圧降下	本剤のα受容体遮断作用により、β受容体刺激作用が優位となり、血圧降下作用が増強される。
注意	中枢神経抑制剤((バルビツール酸誘導体等))	相互に中枢神経抑制作用↑ 減量するなど慎重に投与する。なお、バルビツール酸誘導体等の抗痙攣作用は、フェノチアジン系薬剤との併用によっても増強されることはない。この場合抗痙攣剤は減量してはならない。	相加作用
注意	ドパミン作動薬((レボドパ製剤、メシル酸プロモクリプテン))	相互に作用↓	拮抗作用
注意	降圧剤	血圧↓ 減量するなど慎重に投与する。	相加作用
注意	ドンペリドン、	内分泌機能調節異常又は錐体外路症状	相加作用
注意	メクロプラミド	内分泌機能調節異常又は錐体外路症状	相加作用
注意	アルコール(飲酒)	相互に中枢神経抑制作用↑	相加作用
注意	H2受容体遮断薬((シメチジン等))	胃酸分泌↓ 観察を十分に行い、慎重に投与する。	相加作用
注意	CYP3A4の選択的阻害剤((マクロライド系抗生物質等))	本剤の作用↑ 観察を十分に行い、慎重に投与する。	代謝阻害により、血中濃度↑
注意	CYP3A4によって代謝される薬剤((シザプリド、トリアゾラム等))	本剤および併用薬の作用↑	CYP3A4による代謝が競合的に阻害され、本剤および併用薬の血中濃度↑

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
ベルフェナジン	ビーゼットシー、トリラホン	-	-	-
分類				
抗精神病薬				
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
統合失調症、術前・術後の悪心・嘔吐、メニエル症候群(眩暈、耳鳴)	1日6～24mgを分割経口投与する。精神科領域において用いる場合には、通常成人1日6～48mgを分割経口投与する。年齢・症状により適宜増減。		高齢者では起立性低血圧、錐体外路症状、脱力感、運動失調、排泄障害等が起こりやすい。	患者の状態を観察しながら慎重に投与する。
薬物動態				
(参考)外国人のデータ ベルフェナジンは、遺伝的多型を有する薬物代謝酵素CYP2D6(チトクロームP450分子種の一つ)により代謝される。CYP2D6の遺伝的欠損者におけるベルフェナジンの血清中濃度は、正常者の約2倍高い濃度になるという報告事例もある。また、その報告事例において、2～24mg/manの経口投与で、欠損者と正常者の定常状態におけるベルフェナジン血清中濃度の範囲は0.5～12nmol/Lであった。				
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
-	-	-	-	

併用禁忌	併用薬剤名	臨床症状・対処	機序・危険因子
	アドレナリン(ボスミン)	重篤な血圧降下	本剤の $\alpha$ 受容体遮断作用により、 $\beta$ 受容体刺激作用が優位となり、血圧降下作用が増強される。
注意	中枢神経抑制剤(バルビツール酸誘導体・麻酔剤等)	睡眠(催眠)・精神機能抑制作用↑麻酔効果↑、血圧↓等 減量するなど慎重に投与する。	相加作用
注意	降圧剤	起立性低血圧等 減量するなど慎重に投与する。	相加作用
注意	抗コリン作用を有する薬剤(原文:「アトロピン様作用を有する薬剤」)	抗コリン作用↑(口渇、眼圧上昇、排尿障害、頻尿、腸管麻痺等) 減量するなど慎重に投与する。	相加作用
注意	アルコール((飲酒))	眠気、精神運動機能↓	相加作用
注意	ドンパリドン	内分泌機能調節異常又は錐体外路症状	相加作用
注意	メクロプラミド	内分泌機能調節異常又は錐体外路症状	相加作用
注意	リチウム	心電図変化、重症の錐体外路症状、持続性のジスキネジア、突発性の悪性症候群、非可逆性の脳障害 観察を十分に行い、慎重に投与する。なお、このような症状があらわれた場合には投与を中止す	機序は不明
注意	ドパミン作動薬(レボドパ製剤、プロモクリプチンメシル酸塩)	相互に作用↓	拮抗作用
注意	パロキセチン	本剤の作用↑が増強され、過鎮静及び錐体外路症状が発現したとの報告がある。 減量するなど慎重に投与する。	本剤の代謝が阻害され、血中濃度が上昇する可能性がある。

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
ピモジド	オーラップ	-	-	-
分類				
抗精神病薬				
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	
統合失調症 小児の自閉性障害、精神遅滞に伴う下記の症状 動き、情動、意欲、対人関係等にみられる異常行動 睡眠、食事、排泄、言語等にみられる病的症状 常同症等がみられる精神症状	統合失調症： 次の量を1日1回、必要に応じて2～3回に分割し、経口投与する。 初期量は1～3mg、症状に応じて4～6mgに漸増する。最高量は9mgまでとする。維持量は通常6mg以下である。症状に応じて適宜増減。1日1回の投与の場合は朝の投与が望ましい。  小児の自閉性障害等： 小児には1日1回1日量1～3mgを経口投与する。年齢・症状により適宜増減し、1日量6mgまで増量可。場合により1日2回に分割投与することもできる。 なお、本剤投与により安定した状態が得られた場合、適当な休薬期間を設け、その後の投薬継続の可否を決めること。	錐体外路症状等の副作用が起こりやすい。	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>				
統合失調症患者にピモジド6mgを24時間間隔で4回投与した場合、各回投与8時間後の血漿中濃度は徐々に上昇したが、3回目の投与8時間後の血漿中濃度と4回目のそれとは差がみられなかった。 (注)本剤の承認された1日最高量は「統合失調症」の場合は9mgである。				
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
24mg：約8 hr (統合失調症患者(外国人))	-	24mg：約53 hr (統合失調症患者(外国人))	-	

併用	併用薬剤名	臨床症状・対処	機序・危険因子
禁忌	HIVプロテアーゼ阻害剤(リトナビル(ノービア)等。)	QT延長、心室性不整脈等	代謝阻害により、本剤の血中濃度↑
禁忌	アゾール系抗真菌剤(外用剤を除く)(イトラコナゾール(イトリゾール)等)	QT延長、心室性不整脈等	代謝阻害により、本剤の血中濃度↑
禁忌	クラリスロマイシン(クラリス、クラリシッド)	QT延長、心室性不整脈等	代謝阻害により、本剤の血中濃度↑
禁忌	エリスロマイシン(アイロタイシン、アイロゾン、エリスロシン等)	QT延長、心室性不整脈等	代謝阻害により、本剤の血中濃度↑
禁忌	パロキセチン(パキシル)	QT延長、心室性不整脈等	代謝阻害により、本剤の血中濃度↑
禁忌	フルボキサミン(ルボックス、デプロメール)	QT延長、心室性不整脈等	代謝阻害により、本剤の血中濃度↑
注意	中枢神経抑制剤(バルビツール酸誘導体、麻酔剤等)	中枢神経抑制作用↑	相加作用
注意	メクロプラミド	内分泌機能調節異常又は錐体外路症状	相加作用
注意	ドンペリドン	内分泌機能調節異常又は錐体外路症状	相加作用
注意	ドパミン作動薬(レボドパ等)	相互に作用↓	拮抗作用
注意	アルコール((飲酒))	中枢神経抑制作用↑	相加作用
注意	グレープフルーツジュース	QT延長、心室性不整脈等 グレープフルーツジュースとの同時服用をしないように注意する。	CYP3A4阻害により、本剤の血中濃度↑

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
プロクロルペラジン	ノバミン	-	-	-
分類				
抗精神病薬				
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
統合失調症、術前・術後等の悪心・嘔吐	1日5～20mgを分割経口投与する。精神科領域において用いる場合には、通常、成人1日15～45mgを分割経口投与する。年齢・症状により適宜増減。		起立性低血圧、錐体外路症状、脱力感、運動失調、排泄障害等が起こりやすい。	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	
-	-	-	-	

併用禁忌	併用薬剤名	臨床症状・対処	機序・危険因子
	アドレナリン(ポスミン)	血圧降下	本剤の $\alpha$ 受容体遮断作用により、 $\beta$ 受容体刺激作用が優位となり、血圧降下作用が増強される。
注意	中枢神経抑制剤(バルビツール酸誘導体、麻酔剤等)	中枢神経抑制作用↑ 減量するなど慎重に投与する。なお、バルビツール酸誘導体等の抗痙攣作用は、フェノチアジン系薬剤との併用によっても増強されることはない。この場合抗痙攣剤は減量してはならない。	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	降圧剤	血圧↓ 減量するなど慎重に投与する。	相加作用
注意	抗コリン作用を有する薬剤(原文:「アトロピン様作用を有する薬剤」)	抗コリン作用↑ 減量するなど慎重に投与する。	相加作用
注意	リチウム	心電図変化、重症の錐体外路症状、持続性のジスキネジア、突発性の悪性症候群、非可逆性の脳障害 観察を十分に行い、慎重に投与する。なお、このような症状があらわれた場合には投与を中止す	機序は不明
注意	ドンペリドン	内分泌機能調節異常又は錐体外路症状 観察を十分に行い、慎重に投与する。	相加作用
注意	メトクロプラミド	内分泌機能調節異常又は錐体外路症状 観察を十分に行い、慎重に投与する。	相加作用
注意	ドパミン作動薬(レボドパ製剤、プロモクリプチンメシル酸塩)	相互に作用↓ 投与量を調節するなど慎重に投与する。	拮抗作用



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
プロベリシアジン	ニューレプチル、イリヤキン	-	-	-
分類				
抗精神病薬				
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
統合失調症	1日10～60mgを分割経口投与する。年齢・症状により適宜増減。		起立性低血圧、髄体外路症状、脱力感、運動失調、排泄障害等が起こりやすい。	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	
-	-	-	-	

併用	併用薬剤名	臨床症状・対処	機序・危険因子
禁忌	アドレナリン(ボスミン)	血圧降下	本剤の $\alpha$ 受容体遮断作用により、 $\beta$ 受容体刺激作用が優位となり、血圧降下作用が増強される。
注意	中枢神経抑制剤(バルビツール酸誘導体、麻酔剤等)	中枢神経抑制作用↑ 減量するなど慎重に投与する。なお、バルビツール酸誘導体等の抗痙攣作用は、フェノチアジン系薬剤との併用によっても増強されることはない。この場合抗痙攣剤は減量してはならない。	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	降圧剤	血圧↓ 減量するなど慎重に投与する。	相加作用
注意	抗コリン作用を有する薬剤(原文:「アトロピン様作用を有する薬剤」)	抗コリン作用↑ 減量するなど慎重に投与する。	相加作用
注意	リチウム	心電図変化、重症の髄体外路症状、持続性のジスキネジア、突発性の悪性症候群、非可逆性の脳障害	機序は不明
注意	ドンペリドン	内分泌機能調節異常又は髄体外路症状 観察を十分に行い、慎重に投与する。	相加作用
注意	メトクロプラミド	内分泌機能調節異常又は髄体外路症状 観察を十分に行い、慎重に投与する。	相加作用
注意	ドパミン作動薬(レボドパ製剤、プロモクリブ、チンメルシド)	相互に作用↓ 投与量を調節するなど慎重に投与する。	拮抗作用

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
クエチアピン	セロクエル	-	-	-
分類				
抗精神病薬				
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
統合失調症	1回25mg、1日2又は3回より投与を開始し、患者の状態に応じて徐々に増量する。通常、1日投与量は150～600mgとし、2又は3回に分けて経口投与する。年齢・症状により適宜増減。ただし、1日量として750mgを超えないこと。		非高齢者に比べてクエチアピンの経口クリアランスが30～50%低く、AUCは約1.5倍であり、高い血中濃度が持続する傾向が認められている。また、海外臨床試験において非高齢者と比較し、起立性低血圧の発現頻度が増加する傾向が認められている。	少量(例えば1回25mg、1日1回)から投与を開始し、1日増量幅を25～50mgにするなど患者の状態を鑑視しながら慎重に投与すること。
<b>薬物動態</b>				
統合失調症患者にクエチアピンを1回用量25～100mgの範囲で漸増して1日2回反復経口投与した。非高齢者では、投与約2.6時間後に最高血漿中濃度(平均397ng/mL)に達した。血漿中からのクエチアピンの消失は速やかであり、半減期は3.5時間であった。また、高齢者における血漿中濃度は非高齢者よりも高く推移し、高齢者のAUC0-12h(平均2.59μg・h/mL)は非高齢者(平均1.69μg・h/mL)の約1.5倍であった。(錠剤投与時のデータ)				
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
統合失調症患者 100mg(非高齢者): 2.6±0.7hr 100mg(高齢者): 2.9±0.3hr	統合失調症患者 100mg(非高齢者): 397±57ng/mL 100mg(高齢者): 483±96ng/mL	統合失調症患者 100mg(非高齢者): 3.5±0.2hr 100mg(高齢者): 3.6±0.3hr	統合失調症患者(AUC0-12) 100mg(非高齢者): 1.69±0.19μg・h/mL 100mg(高齢者): 2.59±0.54μg・h/mL	
外国人統合失調症患者 75mg(男): 1.0(0.5-3.0)hr 75mg(女): 1.0(0.5-3.0)hr 150mg(男): 1.0(0.5-4.0)hr 150mg(女): 1.5(0.5-4.0)hr 250mg(男): 1.5(0.5-4.0)hr 250mg(女): 1.5(1.0-3.0)hr	外国人統合失調症患者 75mg(男): 277±54ng/mL 75mg(女): 294±41ng/mL 150mg(男): 625±121ng/mL 150mg(女): 572±63ng/mL 250mg(男): 778±108ng/mL 250mg(女): 879±72ng/mL	外国人統合失調症患者 75mg(男): (投与後3～8hrのt1/2) 2.7±0.1hr 75mg(女): (投与後3～8hrのt1/2) 3.4±0.3hr 150mg(男): (投与後3～8hrのt1/2) 3.0±0.3hr 150mg(女): (投与後3～8hrのt1/2) 4.4±0.8hr 250mg(男): (終末相のt1/2) 5.8±0.3hr 250mg(女): (終末相のt1/2) 6.6±0.8hr	外国人統合失調症患者(AUC0-8) 75mg(男): 1.07±0.19μg・h/mL 75mg(女): 1.20±0.17μg・h/mL 150mg(男): 2.30±0.33μg・h/mL 150mg(女): 2.41±0.34μg・h/mL 250mg(男): 3.38±0.46μg・h/mL 250mg(女): 4.08±0.53μg・h/mL	
健康成人男子 25mg: 0.72±0.19hr	健康成人男子 25mg: 5.29±31.43ng/mL	健康成人男子 25mg: 2.88±0.59hr	健康成人男子 25mg: (AUC0-24) 72.0±77.1μg・h/mL	
外国人 25mg(肝障害患者): 1.0(0.5-1.5)hr 25mg(健康成人): 1.25(0.6-3.0)hr	外国人 25mg(肝障害患者): 78.5±14.4ng/mL 25mg(健康成人): 53.0±3.5ng/mL	外国人 25mg(肝障害患者): 5.5±1.0hr 25mg(健康成人): 3.1±0.2hr	外国人 25mg(肝障害患者): (AUC0-∞) 0.386±0.077μg・h/mL 25mg(健康成人)(AUC0-∞): 0.248±0.020μg・h/mL	

併用禁忌	併用薬剤名	臨床症状・対処	機序・危険因子
禁忌	エピネフリン(ボスミン)	重篤な血圧降下	本剤のα受容体遮断作用により、β受容体刺激作用が優位となり、血圧降下作用が増強される。
注意	中枢神経抑制剤	中枢神経抑制作用↑ 個々の患者の症状及び忍容性に注意し、慎重に投与する。	相加作用
注意	アルコール	中枢神経抑制作用↑ 個々の患者の症状及び忍容性に注意し、慎重に投与する。	相加作用
注意	CYP3A4誘導作用を有する薬剤注(フェニトイン、カルバマゼピン、バルビツール酸誘導体、リファンピシリン等)	本剤の作用↓	CYP3A4の誘導により、本剤のクリアランス↑(外国人でクリアランスが約5倍↑、Cmaxが66%↓、AUCが80%↓)
注意	チオリダジン	本剤の作用↓ これらの薬剤を投与中止する場合には、本剤の減量を要することがある。	外国人で本剤のクリアランスが1.7倍↑Cmax及びAUCが40～50%↑
注意	CYP3A4阻害作用を有する薬剤(エリスロマイシン、イトラコナゾール等)	本剤の作用↑ 個々の患者の症状及び忍容性に注意し、慎重に投与する。	CYP3A4の非競合的に阻害により、本剤のクリアランス↓(外国人におけるトコナゾール併用例において、本剤の血漿中濃度↑)

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
リスベリドン	リスパダール、リスベリドン	-	-	-
分類				
抗精神病薬				
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	
統合失調症	1回1mg1日2回より始め、徐々に増量する。維持量は通常1日2回～6mgを原則として1日2回に分けて経口投与する。年齢・症状により適宜増減。但し、1日量は12mgをこえないこと。	錐体外路症状等の副作用があらわれやすく、また、腎機能障害を有する患者では最高血漿中濃度が上昇し、半減期が延長することがある。	少量(1回0.5mg)から投与するなど、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				
(外国人での成績) 健康成人、高齢者、肝機能障害患者及び腎機能障害患者にリスベリドン1mg錠を経口投与した場合、健康成人に比べ、腎機能障害患者では未変化体及び9-ヒドロキシリスベリドンの、高齢者では9-ヒドロキシリスベリドンの消失半減期の延長とAUCの増大が認められた。				
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
内服液1gm未変化体： 0.81±0.22 hr 内服液1gm主代謝物： 2.67±2.45 hr 錠1mg未変化体： 1.13±0.36 hr 錠1mg主代謝物： 3.27±2.54 hr (Mean±SD, n=21, 健康成人) (経口単回投与)(日本人)	内服液1gm未変化体： 7.26±4.09 ng/mL 内服液1gm主代謝物： 5.39±2.00 ng/mL 錠1mg未変化体： 7.01±3.82 ng/mL 錠1mg主代謝物： 5.19±1.87 ng/mL (Mean±SD, n=21, 健康成人) (経口単回投与)(日本人)	内服液1gm未変化体： 3.57±2.16 hr 内服液1gm主代謝物： 20.91±3.72 hr 錠1mg未変化体： 3.91±3.25 hr 錠1mg主代謝物： 21.69±4.21 hr (Mean±SD, n=21, 健康成人) (経口単回投与)(日本人)	内服液1gm未変化体： 34.84±35.81 ng·hr/mL 内服液1gm主代謝物： 116.54±32.04 ng·hr/mL 錠1mg未変化体： 35.50±35.67 ng·hr/mL 錠1mg主代謝物： 115.54±30.08 ng·hr/mL (Mean±SD, n=21, 健康成人) (経口単回投与)(日本人)	
併用	併用薬剤名	臨床症状・対処	機序・危険因子	
禁忌	アドレナリン(ボスミン)	血圧低下	本剤のα受容体遮断作用により、β受容体刺激作用が優位となり、血圧低下作用が増強される。	
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↓ 減量するなど慎重に投与する。	相加作用	
注意	ドパミン作動薬	相互に作用↓	拮抗作用	
注意	降圧薬	血圧↓	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	カルバマゼピン	本剤の作用↓	カルバマゼピンの薬物代謝酵素誘導により、本剤のよび活性代謝物の代謝↑により血中濃度↓	

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
スピベロン	スピロピタン	-	-	-
分類				
抗精神薬				
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	
統合失調症	1日0.5～1.5、以後漸増しスピベロンとして1日1.5～4.5を経口投与する。年齢・症状に応じて適宜増減。	健体外路症状が起こりやすい。	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	
-	-	-	-	

併用禁忌	併用薬剤名	臨床症状・対処	機序・危険因子
	エピネフリン(ボスミン)	重篤な血圧降下	本剤の $\alpha$ 受容体遮断作用により、 $\beta$ 受容体刺激作用が優位となり、血圧降下作用が増強される。
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↑ 減量するなど注意する。	相加作用
注意	アルコール	中枢神経抑制作用↑ 用量を調節するなど注意する。	相加作用
注意	タンドスピロン	健体外路症状↑	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
スルピリド	ドグマチール、ミラドール、アピリット、スルピリド、マーゲノール、ベタマック、タールスバン、ケイチール、シーグ	-	-	-
分類				
抗精神病薬				
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	
胃・十二指腸潰瘍、統合失調症、うつ病・うつ状態	<p>胃・十二指腸潰瘍： 1日150mgを3回に分割経口投与する。症状により適宜増減。</p> <p>統合失調症： 1日300～600mgを分割経口投与する。なお年齢、症状により適宜増減し、1日1,200mgまで増量可。</p> <p>うつ病・うつ状態： 1日150～300mgを分割経口投与する。年齢、症状により適宜増減し、1日600mgまで増量可。</p>	本剤は、主として腎臓から排泄されるが、高齢者では腎機能が低下していることが多く、高い血中濃度が持続するおそれがあるので、副作用（錐体外路症状等）の発現に注意する。	用量並びに投与間隔に留意するなど慎重に投与すること。	
薬物動態				
スルピリド錠100mg「アメル」と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠（スルピリドとして100mg）を絶食単回経口投与して血漿中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ（AUC、Cmax）について統計解析を行った結果、両剤の生物学的同等性が確認された。				
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
スルピリド錠50mg：約2 hr	スルピリド錠50mg：0.16 μg/mL	スルピリド錠50mg：6.1 hrで消失した	スルピリド錠100mg「アメル」：2601.80	

併用	併用薬剤名	臨床症状・対処	機序・危険因子
注意	QT延長を起こすことが知られている薬剤（チジギタリス剤（ジゴキシン、ジギトキシン等）	QT延長、心室性不整脈等	相加作用（本剤もQT間隔を延長させるおそれ
注意	ベンザミド系薬剤（メクロプラミド、チアプリド	ジギタリス剤飽和時の指標となる悪心・嘔吐、食	本剤の制吐作用による。
注意	フェノチアジン系薬剤（クロロプロマジン等）	内分泌機能調節異常又は錐体外路症状	相加作用
注意	ブチロフェノン系薬剤（ハロペリドール等）	内分泌機能調節異常又は錐体外路症状	相加作用
注意	中枢神経抑制剤（バルビツール酸誘導体、	内分泌機能調節異常又は錐体外路症状	相加作用
注意	ドパミン作動薬（レボドパ等）	中枢神経抑制作用↓	拮抗作用
注意	アルコール（飲酒）	相互に作用↓	拮抗作用
注意		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
スルトプリド	バルネチール、バチール、スタドルフ	-	-	-
分類				
抗精神病薬				
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
躁病、統合失調症の興奮及び幻覚・妄想状態	1日300～600mgを分割経口投与する。年齢・症状により適宜増減し、1日1,800mgまで増量可。		副作用(過剰鎮静、体温外路症状等)の発現に注意する。本剤は主として腎臓から排泄されるが、高齢者では腎機能が低下していることが多いため、高い血中濃度が持続するおそれがある。	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

反復経口投与時の血中濃度の推移は、単回経口投与時と比較して変化はみられず、蓄積性は認められなかった。

Tmax	Cmax	T1/2	AUC
100mg(錠): 1.0±0.4 hr 100mg(細粒): 1.1±0.4 hr (mean±SD, 健康成人)	100mg(錠): 0.4±0.1 μg/mL 100mg(細粒): 0.4±0.1 μg/mL (mean±SD, 健康成人)	50mg(錠): 約3 hr 50mg(細粒): 約3 hr (mean±SD, n=6, 健康成人)	100mg(錠): 2.0±0.5 μg·hr/mL 100mg(細粒): 1.9±0.4 μg·hr/mL (mean±SD, 健康成人)
スタドルフ細粒100mg(50%): 0.9±0.4 hr (mean±SD, n=12, 健康成人男子)	スタドルフ細粒100mg(50%): 0.33±0.07 μg/mL (n=12, 健康成人)	スタドルフ細粒100mg(50%): 3.1±0.4 hr	スタドルフ細粒100mg(50%): 1.54±0.39 μg·hr/mL

併用	併用薬剤名	臨床症状・対処	機序・危険因子
禁忌	QT延長を起こすことが知られている薬剤(チオリダジン(メレリル)、イミプラミン(トフラニール)、ピモジド(オーラップ)等)	QT延長、心室性不整脈等	相加作用(本剤もQT間隔を延長させるおそれがある)
注意	中枢神経抑制剤(バルビツール酸誘導体、麻酔剤等)	中枢神経抑制作用↓ 減量するなど注意する。	相加作用
注意	アルコール((飲酒))	中枢神経抑制作用↓ 減量するなど注意する。	相加作用
注意	エピネフリン	重篤な血圧降下	本剤のα受容体遮断作用により、β受容体刺激作用が優位となり、血圧降下作用が増強される。
注意	ドパミン作動薬(レボドパ等)	相互に作用↓	拮抗作用

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
チオリダジン	メレリル	-	-	-
分類				
抗精神病薬				
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
-	-		-	-
薬物動態				
-				
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
-	-	-	-	
併用 注意	併用薬剤名	臨床症状・対処	機序・危険因子	
			0	