注意	ブロムペリドール	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	ペルフェナジン	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	マプロチリン	口渇、便秘、尿閉、視力障害、眠気等があらわれることがある。	抗コリン作用の相加作用
注意	レボメプロマジン	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	ロフェプラミン	抗コリン作用↑(霧視, 便秘, 眠気, 散瞳, 口内乾燥等)	相加作用

併用薬剤名

抗精神病薬

関連キーワード:
抗ドパミン作用を有する薬剤
中枢神経抑制薬
フェノチアジン系薬剤
ブチロフェノン系薬剤

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序・危険因子
注意	アモバルビタール	相互に作用↑ 減量するなど慎重に投与する。	相加作用
注意	セコバルビタール	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	バルビタール	相互に作用↑ 減量するなど注意する。	相加作用

併用薬剤名

抗てんかん薬

例)
バルビツール酸誘導体
ヒダントイン誘導体
フェニトイン
カルバマゼピン　　など

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序・危険因子
注意	クロナゼパム	中枢神経抑制作用↑	相加作用

注意	クロナゼパム	作用↑or 作用↓ クロナゼパムまたは、フェニトインの血中濃度が低下する場合とフェニトインの血中濃度が上昇する場合とがある。血中濃度をモニタリングすることが望ましい。	機序不明
注意	フルボキサミン	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↑

併用薬剤名

抗ドパミン作用を有する薬剤

例）
ベンザミド系薬剤
メトクロプラミド
スルピリド
チアプリド
ドンペリドン　　など

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序・危険因子
注意	ハロペリドール	内分泌機能調節異常又は錐体外路症状	相加作用
注意	デカン酸ハロペリドール	内分泌機能調節異常又は錐体外路症状	相加作用

併用薬剤名

抗パーキンソン病薬

関連キーワード:
抗コリン性抗パーキンソン病薬
ドパミン作動薬

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序・危険因子
注意	セコバルビタール	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

併用薬剤名

抗ヒスタミン薬

例）
ジフェンヒドラミン
プロメタジン　　など

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序・危険因子
注意	アモバルビタール	相互に作用↑ 減量するなど慎重に投与する。	相加作用
注意	セコバルビタール	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	バルビタール	相互に作用↑ 減量するなど注意する。	相加作用
注意	フェノバルビタール	相互に作用↑ 減量するなど注意すること。	相加作用
注意	ペントバルビタール	中枢神経抑制作用↑ 定期的に臨床症状を観察し、異常があればペントバルビタールを減量するなど適切な処置を行う。	相加作用

併用薬剤名

抗不安薬

例）
ジアゼパム
ニトラゼパム　　など

関連キーワード:
ベンゾジアゼピン系薬剤
ベンゾジアゼピン系誘導体

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序・危険因子
注意	アモバルビタール	相互に作用↑ 減量するなど慎重に投与する。	相加作用
注意	セコバルビタール	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	バルビタール	相互に作用↑ 減量するなど注意する。	相加作用
注意	ペントバルビタール	中枢神経抑制作用（催眠、鎮静、昏睡等）↑ 定期的に臨床症状を観察し、異常があればペントバルビタールを減量するなど適切な処置を行う。	相加作用
注意	ロフェプラミン	中枢神経抑制作用↑	相加作用

併用薬剤名

抗不整脈薬

例）
キニジン
プロパフェノン
フレカイニド　　など

関連キーワード:
CYP2D6 阻害作用を有する薬剤

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序 ・ 危険因子
注意	アミトリプチリン	アミトリプチリンの作用↑	CYP2D6 阻害作用によりアミトリプチリンの代謝↓により血中濃度↑
注意	イミプラミン	イミプラミンの作用↑	抗不整脈薬により、イミプラミンの肝代謝が阻害され、血中濃度↑
注意	クロミプラミン	クロミプラミンの血中濃度↑	イミプラミンの代謝↓の報告がある。
注意	パロキセチン	抗不整脈薬作用↑	抗不整脈薬の血中濃度↑
注意	マプロチリン	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↓

併用薬剤名

コリン作動薬

例）
ピロカルピン　　など

関連キーワード:
副交感神経刺激薬

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序 ・ 危険因子
注意	アミトリプチリン	コリン作動薬の作用↓	拮抗作用

併用薬剤名

催眠・鎮静薬

例）
アモバルビタール
トリクロホスナトリウム　　など

関連キーワード:
中枢神経抑制薬

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序 ・ 危険因子
注意	アモバルビタール	相互に作用↑ 減量するなど慎重に投与する。	相加作用
注意	エスタゾラム	眠気 、注意力・集中力・反射運動能力等↓	相加作用
注意	セコバルビタール	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	バルビタール	相互に作用↑ 減量するなど注意する。	相加作用
注意	ペントバルビタール	中枢神経抑制作用↑ 定期的に臨床症状を観察し、異常があればペントバルビタールを減量するなど適切な処置を行う。	相加作用

併用薬剤名

サキナビル

関連キーワード:
CYP3A4 阻害作用を有する薬剤
HIV プロテアーゼ阻害剤
抗 HIV 薬

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序 ・ 危険因子
注意	フェノバルビタール	サキナビルの作用↓	フェノバルビタールの肝薬物代謝酵素誘導作用により、サキナビルの血中濃度↓
禁忌	ミダゾラム	過度の鎮静や呼吸抑制	CYP3A4 阻害により、ミダゾラムの血中濃度↑

併用薬剤名

三環系抗うつ薬

例)
アミトリプチリン
クロミプラミン
ノルトリプチリン
イミプラミン　　など

関連キーワード:
抗コリン作用を有する薬剤
出血傾向が増強する薬剤
出血症状の報告のある薬剤

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序・危険因子
注意	イミプラミン	イミプラミンの血中濃度↑ セロトニン症候群があらわれるおそれがある。	イミプラミンの代謝↓ 相互にセロトニン作動性が増強される
注意	オランザピン	抗コリン系の副作用↑(腸管麻痺等)	相加作用
注意	オランザピン	抗コリン系の副作用↑(腸管麻痺等)	相加作用
注意	セルトラリン	異常出血(鼻出血、胃腸出血、血尿等)が報告されているので、注意して投与すること。	SSRI によって血小板凝集能が阻害される。
注意	セルトラリン	薬剤の血中濃度が上昇し、作用が増強されるおそれがある。	三環系抗うつ薬の代謝↓
注意	ゾテピン	抗コリン作用↑	相加作用
注意	ゾテピン	抗コリン作用↑	相加作用
注意	デカン酸ハロペリドール	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	デカン酸ハロペリドール	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	パロキセチン	出血傾向が増強するおそれがある。	作用が増強
注意	パロキセチン	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	ハロペリドール	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	ハロペリドール	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	フェノバルビタール	(1)相互に作用↑ (2)これらの抗うつ剤の血中濃度↓ 減量するなど注意すること。	(1)相加作用 (2)フェノバルビタールの肝薬物代謝酵素誘導作用による。
注意	フルボキサミン	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	フルボキサミン	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	ブロムペリドール	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	ブロムペリドール	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	ペントバルビタール	中枢神経抑制作用(催眠、鎮静、昏睡等)↑ 定期的に臨床症状を観察し、異常があればペントバルビタールを減量するなど適切な処置を行う。	相加作用

併用薬剤名
ジアゼパム 例） 抗不安薬 ベンゾジアゼピン系薬剤 ベンゾジアゼピン誘導体　　など

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序 ・ 危険因子
注意	フルボキサミン	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	ペントバルビタール	中枢神経抑制作用（催眠、鎮静、昏睡等）↑ 定期的に臨床症状を観察し、異常があればペントバルビタールを減量するなど適切な処置を行う。	相加作用

併用薬剤名
シアナミド

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序 ・ 危険因子
禁忌	フェノバルビタール	これらの薬剤とのアルコール反応(顔面潮紅、血圧下降、悪心、頻脈、めまい、呼吸困難、視力低下)を起こすおそれがある。	エリキシル剤はエタノールを含有しているため。

併用薬剤名
ジギタリス剤 例） ジゴキシン ジギトキシン　　など 関連キーワード: 強心配糖体

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序 ・ 危険因子
注意	スルピリド	ジギタリス剤飽和時の指標となる悪心・嘔吐、食欲不振症状を不顕性化するおそれがある。	スルピリドの制吐作用による。

併用薬剤名

シクロスポリン

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序 ・ 危険因子
注意	フェノバルビタール	シクロスポリンの作用↓ 用量に注意すること。	フェノバルビタールの肝薬物代謝酵素誘導作用により、シクロスポリンの血中濃度↓
注意	フルボキサミン	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↑

併用薬剤名

ジクロフェナク

関連キーワード:
解熱・鎮痛薬

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序 ・ 危険因子
注意	ペントバルビタール	中枢神経抑制作用(催眠、鎮静、昏睡等)↑ 定期的に臨床症状を観察し、異常があればペントバルビタールを減量するなど適切な処置を行う。	相加作用

併用薬剤名

シクロペンチアジド

関連キーワード:
チアジド系薬物

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序 ・ 危険因子
注意	ペントバルビタール	起立性低血圧があらわれることがある。異常が認められた場合には、ペントバルビタールを減量するなど適切な処置を行う。	機序不明

併用薬剤名

止血・血液凝固を阻害する薬剤
出血傾向が増強する薬剤
出血症状の報告のある薬剤

例）
アルピリンなどの非ステロイド性抗炎症薬
三環系抗うつ薬
非定型抗精神病薬
フェノチアジン系薬剤
ワルファリン　　など

関連キーワード:
解熱・鎮痛薬

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序 ・ 危険因子
注意	セルトラリン	異常出血（鼻出血、胃腸出血、血尿等）が報告されているので、注意して投与すること。	SSRI によって血小板凝集能が阻害される。
注意	パロキセチン	出血傾向が増強するおそれがある。	相加作用
注意	フルボキサミン	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↑

併用薬剤名

ジゴキシン

関連キーワード:
ジギタリス剤
強心配糖体

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序 ・ 危険因子
注意	スルピリド	ジギタリス剤飽和時の指標となる悪心・嘔吐、食欲不振症状を不顕性化するおそれがある。	スルピリドの制吐作用による。

注意	トラゾドン	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	パロキセチン	ジゴキシンの作用↓	ジゴキシンの血中濃度↓
注意	ミルナシプラン	ジゴキ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。	機序不明

併用薬剤名

ジスルフィラム

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序・危険因子
注意	アモバルビタール	相互に作用↑ 減量するなど慎重に投与する。	相加作用
注意	セコバルビタール	中枢神経抑制作用↑ 減量するなど慎重に投与する。	薬物代謝酵素抑制によりバルビツール酸系薬剤の代謝↓
注意	バルビタール	相互に作用↑ 減量するなど注意する。	相加作用
禁忌	フェノバルビタール	これらの薬剤とのアルコール反応(顔面潮紅、血圧下降、悪心、頻脈、めまい、呼吸困難、視力低下)を起こすおそれがある。	エリキシル剤はエタノールを含有しているため。
注意	ペントバルビタール	起立性低血圧があらわれることがある。	ジスルフィラムがペントバルビタールの代謝を阻害する。

併用薬剤名

ジフェンヒドラミン

関連キーワード:
抗ヒスタミン剤

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序・危険因子
注意	フェノバルビタール	相互に作用↑ 減量するなど注意すること。	相加作用
注意	ペントバルビタール	中枢神経抑制作用(催眠、鎮静、昏睡等)↑。定期的に臨床症状を観察し、異常があればペントバルビタールを減量するなど適切な処置を行う。	相加作用

併用薬剤名

シプロフロキサシン

関連キーワード:
CYP1A2 阻害作用を有する薬剤

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序 ・ 危険因子
注意	オランザピン	オランザピンの作用↑	CYP1A2 阻害作用により、オランザピンのクリアランス↓、血中濃度↑
注意	ジアゼパム	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)

併用薬剤名

シベンゾリン

関連キーワード:
抗不整脈薬
不整脈を引き起こすおそれのある薬剤

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序 ・ 危険因子
注意	ヒドロキシジン	併用により心室性不整脈等	ともに心血管系の副作用を起こすおそれがある。

併用薬剤名

シメチジン

関連キーワード:
CYP2D6 阻害作用を有する薬剤
H2 受容体遮断薬

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序 ・ 危険因子
注意	アミトリプチリン	アミトリプチリンの作用↑	CYP2D6 阻害作用によりアミトリプチリンの代謝↓により血中濃度↑
注意	アモキサピン	アモキサピンの血中濃度↑	シメチジンにより、アモキサピンの代謝↓
注意	アルプラゾラム	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	イミプラミンの作用↑	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	クアゼパム	クアゼパムの作用↑	シメチジンの CYP 阻害作用により，クアゼパムの代謝↓
注意	クロミプラミン	クロミプラミンの血中濃度↑	イミプラミンの代謝↓の報告がある。
注意	ジアゼパム	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	セルトラリン	セルとラリンの AUC↑、Cmax↑、t1/2↑	セルトラリンの代謝↓
注意	ドスレピン	ドスレピンの作用↑	三環系抗うつ剤の代謝↓
注意	トリアゾラム	トリアゾラムの作用↑	どちらも CYP3A4 で代謝されるため、トリアゾラムの代謝↓血中濃度↑
注意	ニトラゼパム	作用↑	代謝酵素阻害作用により、ニトラゼパムの代謝↓血漿中濃度↑
注意	パロキセチン	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	ヒドロキシジン	ヒドロキシジンの血中濃度↑	シメチジンが CYP1A2、CYP2C19、CYP2D6、CYP3A4、CYP3A5 を阻害し、ヒドロキシジンの代謝↓排泄↓
注意	プラゼパム	プラゼパムの作用↑	プラゼパムの代謝↓
注意	フルトプラゼパム	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下	フルトプラゼパムの血漿中濃度 AUC↑消失半減期↑
注意	フルニトラゼパム	中枢神経抑制作用↑	CYP 阻害により、フルニトラゼパムの排泄↓
注意	フルラゼパム	フルラゼパムの作用↑	CYP 阻害によりフルラゼパムの代謝↓
注意	ブロチゾラム	ブロチゾラムの作用↑作用時間↑	シメチジンで代謝酵素 CYP3A4 が阻害され、、ブロチゾラムの血中濃度↑
注意	ブロマゼパム	ブロマゼパムの中枢神経抑制作用↑	ブロマゼパムの血中半減期↑
注意	ペロスピロン	胃液分泌↓ 観察を十分に行い、慎重に投与する。	相加作用
注意	マプロチリン	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	ミダゾラム	中枢神経抑制作用↑	CYP3A4 阻害作用により、ミダゾラムの血中濃度↑
注意	メダゼパム	メダゼパムの作用↑	メダゼパムの代謝↓
注意	ロフェプラミン	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	ロフラゼプ酸エチル	ロフラゼプ酸エチルの作用↑	代謝↓により排泄↓、半減期↑、血中濃度↑

併用薬剤名
出血傾向が増強する薬剤 **出血症状の報告のある薬剤** **→止血・血液凝固を阻害する薬剤**

併用薬剤名
食物

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序 ・ 危険因子
禁忌	クアゼパム	過度の鎮静や呼吸抑制	難溶性薬物であるクアゼパムは，胃内容物の残留によって吸収性が向上し，未変化体及びその代謝物の血漿中濃度↑（空腹時の 2～3 倍）

併用薬剤名
ジョサマイシン **関連キーワード:** **CYP3A4 阻害作用を有する薬剤** マクロライド系抗生物質

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序 ・ 危険因子
注意	トリアゾラム	トリアゾラムの作用↑	ジョサマイシンも CYP3A4 で代謝されるため、トリアゾラムの代謝↓血中濃度↑

併用薬剤名
ジルチアゼム **関連キーワード:** **CYP3A4 阻害作用を有する薬剤** **カルシウム拮抗剤** **降圧薬**

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序 ・ 危険因子
注意	トリアゾラム	トリアゾラムの作用↑	ジルチアゼムも CYP3A4 で代謝されるため、トリアゾラムの代謝↓血中濃度↑
注意	ミダゾラム	中枢神経抑制作用↑	ジルチアゼムの CYP3A4 阻害作用により、ミダゾラムの血中濃度↑

併用薬剤名

スキサメトニウム

関連キーワード:
筋弛緩薬

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序 ・ 危険因子
注意	ゾピクロン	抗痙攣作用・中枢神経抑制作用↑ 併用しないことが望ましいが、やむを得ず投与する場合には慎重に投与する。	相加作用

併用薬剤名

スコポラミン

関連キーワード:
抗コリン薬

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序 ・ 危険因子
注意	アミトリプチリン	抗コリン作用↑	相加作用

併用薬剤名

スピペロン

関連キーワード:
抗精神病薬
ブチロフェノン系薬剤

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序 ・ 危険因子
注意	タンドスピロン	錐体外路症状↑	タンドスピロンの弱い抗ドーパミン作用による

併用薬剤名

スマトリプタン

関連キーワード:
5-HT1B/1D 受容体作動薬
セロトニン作用薬

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序 ・ 危険因子
注意	セルトラリン	脱力、反射亢進、協調運動障害、錯乱、不安、焦燥、興奮があらわれることがある。	相加作用
注意	パロキセチン	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。	相加作用
注意	フルボキサミン	セロトニン作用↑ セロトニン症候群	相加作用
注意	ミアンセリン	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
注意	デカン酸ハロペリドール	内分泌機能調節異常又は錐体外路症状	相加作用
注意	ハロペリドール	内分泌機能調節異常又は錐体外路症状	相加作用

併用薬剤名

セイヨウオトギリソウ

→ St. John' s Wort

併用薬剤名

セレギリン

関連キーワード:
MAO 阻害薬

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序・危険因子
禁忌	アミトリプチリン	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 阻害薬の投与を受けた患者にアミトリプチリンを投与する場合には、少なくとも 2 週間の間隔をおき、またアミトリプチリンから MAO 阻害剤に切りかえるときには、2～3 日間の間隔をおくことが望ましい。	アミトリプチリンの代謝↓ また、アミトリプチリンが活性アミンのシナプス内への取り込みを阻害。
禁忌	クロミプラミン	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クロミプラミンを投与する場合には、少なくとも 2 週間の間隔をおき、またクロミプラミンから 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。	クロミプラミン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。
禁忌	ミルナシプラン	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ミルナシプランを投与する場合は、少なくとも 2 週間の間隔をおき、また、ミルナシプラン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総量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。
禁忌	イミプラミン	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イミプラミンを投与する場合には、少なくとも 2 週間の間隔をおき、またイミプラミンから 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。	イミプラミン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。
禁忌	フルボキサミン	両薬剤の作用↑、セロトニン症候群 MAO 阻害薬の中止後、フルボキサミンを投与する場合は、2 週間以上の間隔をあけること。 また、フルボキサミン投与後 MAO 阻害薬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。	機序不明
禁忌	セルトラリン	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セルトラリンを投与する場合、またセルトラリン投与後に MAO 阻害剤を投与する場合には、14 日間以上の間隔をおくこと。	セロトニンの分解が阻害され、脳内セロトニン濃度が高まると考えられる。
禁忌	パロキセチン	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、パロキセチンの投与中止後 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。

併用薬剤名

セロトニン再取り込み阻害作用を有する薬剤

例）
フルボキサミン
パロキセチン
ミルナシプラン
トラゾドン　　など

関連キーワード:
SSRI

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序 ・ 危険因子
注意	タンドスピロン	セロトニン症候群のおそれあり。	相加作用

併用薬剤名

セロトニン作用薬

例）
5-HT1B/1D 受容体作動薬
SSRI
炭酸リチウム
トラマドール
トリプタン系薬剤（スマトリプタン等）　　など

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序 ・ 危険因子
注意	フルボキサミン	セロトニン作用↑ セロトニン症候群	相加作用
注意	パロキセチン	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。	相加作用

併用薬剤名

セロトニン前駆物質含有製剤または食品

例）
L-トリプトファン
5-ヒドロキシトリプトファン　　など

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序・危険因子
注意	パロキセチン	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。	相加作用

併用薬剤名

全身麻酔薬

→ 麻酔薬

併用薬剤名

ゾルミトリプタン

関連キーワード:
5-HT1B/1D 受容体作動薬

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序・危険因子
注意	セルトラリン	脱力、反射亢進、協調運動障害、錯乱、不安、焦燥、興奮があらわれることがある。	相加作用

併用薬剤名

タクロリムス

関連キーワード:
CYP3A4 阻害作用を有する薬剤

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序・危険因子
注意	フェノバルビタール	タクロリムスの作用↓	フェノバルビタールの肝薬物代謝酵素誘導作用により、タクロリムスの血中濃度↓

注意	トフィソパム	タクロリムスの作用↑ トフィソパムを減量又は休薬する等適切な処置を行う。	トフィソパムがCYP3A4を阻害し、タクロリムスの代謝↓血中濃度↑

併用薬剤名

炭酸リチウム

関連キーワード:
CYP3A4 阻害作用を有する薬剤
セロトニン作用薬

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序・危険因子
注意	*カルピプラミン*	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，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	クロカプラミン	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。	機序不明
注意	クロルプロマジン	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。	機序不明
注意	チミペロン	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 観察を十分に行う。	機序は明らかでないが，ブチロフェノン系薬剤は脳内ドパミン受容体とアデニルシクラーゼ活性を遮断し，リチウムもアデニルシクラーゼ活性を抑制して，相互に中枢神経抑制作用を増強すると考えられている。
注意	デカン酸ハロペリドール	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	デカン酸フルフェナジン	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。	機序不明

注意	トリフロペラジン	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。	機序不明
注意	ハロペリドール	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	フルフェナジン	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。	機序不明
注意	プロクロルペラジン	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。	機序不明
注意	プロペリシアジン	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。	機序不明
注意	ブロムペリドール	類似化合物（ハロペリドール）でリチウムとの併用により心電図変化、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、このような症状があらわれた場合には投与を中止する。	機序不明
注意	ペルフェナジン	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。	機序不明
注意	モサプラミン	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。	機序不明
注意	レボメプロマジン	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。	機序不明
注意	クロミプラミン	セロトニン症候群のおそれあり。	相加作用