

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)における身体症候並びに不安・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、クリキシバン等)	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"> ・神経症における不安・緊張・抑うつ及び強迫・恐怖 ・うつ病における不安・緊張 ・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 ・麻酔前投薬 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 	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				
<p><日本人における成績> 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ル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	
<ul style="list-style-type: none"> ・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				
健常成人に本剤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 μ 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 μ 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 μ 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痙攣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
クロラゼパ酸二カリウム	メドロン	-	-	-
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(【ノービア】)	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, 素阻害薬, 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、インクリン、ナオリゼ、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	
<ul style="list-style-type: none"> 心身症(消化器疾患、循環器疾患)における身体症候ならびに不安・緊張・心気・抑うつ・睡眠障害 下記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 10mg : 0.85±0.54 hr (mean±SD, n=34, 健康成人男性)	5mg : 153.2±40.2 ng/mL 10mg : 304.5±89.4 ng/mL (mean±SD, n=34, 健康成人男性)	5mg : 6.29±2.27 hr 10mg : 5.82±1.48 hr (mean±SD, n=34, 健康成人男性)	5mg : 546.1±152.0 ng·hr/mL 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, パルピソール酸誘導体等))	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, 痙攣発作, 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)における身体症候ならびに不安・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、(クロルプロマジン、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、ジアパックス、セエルカム、ソナコン、ダイアップ、パーエ	-	-	-
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"> ・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、頸肩腕症候群）における身体症候並びに不安・緊張・抑うつ ・下記疾患における筋緊張の軽減 <ul style="list-style-type: none"> 脳脊髄疾患に伴う筋痙攣・疼痛 ・麻酔前投薬 	<p>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。</p> <p>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回に分割経口投与する。</p> <p>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。</p> <p>なお、年齢、症状により適宜増減する。</p> <p>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。</p>	<p>高齢者へ投与時の影響</p> <p>運動失調等の副作用が現しやすいため。</p>	<p>高齢者への投与方法</p> <p>少量から投与を開始するなど慎重に投与すること。</p>	
薬物動態				
-				
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
0.25mg : 1 hr (健常成人)	0.25mg : 5.8 ± 0.4ng/mL (健常成人)	0.25mg : 23 hr (健常成人)	-	

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	CYP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痙攣発作	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、アロファルム、エチセダン、エチゾラム、エチゾラン、カプセーフ、グベリース、サイラゼバム、セデコバン、デゾラム、デムナット、ノンネルプ、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	高齢者へ投与時の影響	高齢者への投与方法	
<ul style="list-style-type: none"> ・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頸椎症、腰痛症、筋収縮性頭痛 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>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。</p>	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				
<p>(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、最高血漿中濃度は約3時間後に得られ、血漿中濃度の半減期は約6時間であった。</p> <p>(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日目の血漿中濃度はほぼ等しかった。</p>				
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, 痙攣発作, 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

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
フルジアゼパム	エリスパン	-	-	-
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、高血圧症、心臓神経症、自律神経失調症)における身体症候並びに不安・緊張・抑うつ及び焦躁、易疲労性、睡眠障害	フルジアゼパムとして1日0.75mgを3回に分け経口投与する。年齢・症状により適宜増減。	運動失調等の副作用があらわれやすい。	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	
0.25mg : 1 hr (健常成人)	0.25mg : 5.8 ± 0.4ng/mL (健常成人)	0.25mg : 約23 hr (健常成人)	-	

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)	本剤の作用↑ 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
注意	アルコール((飲酒))	本剤の作用↑ 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
注意	MAO阻害薬	本剤の作用↑ 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。	機序不明

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
フルタゾラム	コレミナール	-	-	-
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(過敏性腸症候群、慢性胃炎、胃・十二指腸潰瘍)における身体症候ならびに不安・緊張・抑うつ	1日12mgを3回に分割経口投与する。年齢・症状により適宜増減。		運動失調等の副作用が發現しやすい。	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	
12mg : 1 hr (n=5, 健康成人)	12mg : 16 ng/mL (n=5, 健康成人)	12mg : 3.5 hr (n=5, 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, パルピソール酸誘導体等)	相互に作用↑ 減量するなど注意する。	相加作用
注意	MAO阻害薬	相互に作用↑ 減量するなど注意する。	不明
注意	アルコール((飲酒))	相互に作用↑	相加作用
注意	四環系抗うつ剤(マプロチリン塩酸塩等)	併用中の本剤を急速に減量又は中止すると痙攣発作が起こるおそれがある。	本剤の抗痙攣作用が、四環系抗うつ剤による痙攣発作の発現を抑えている可能性がある。

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
フルトブラゼパム	レスタス	-	-	-
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・易疲労性・睡眠障害 心身症(高血圧症、胃・十二指腸潰瘍、慢性胃炎、過敏性腸症候群)における身体症候ならびに不安・緊張・抑うつ・易疲労性・睡眠障害	1日2～4 mgを1～2回に分割経口投与する。 年齢・症状により適宜増減。ただし高齢者には1日4mg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				
健常人にフルトブラゼパムを経口投与した場合、血漿中には未変化体はほとんど認められず、主として活性代謝物であるN1位のデスアルキル体が存在し、その濃度は投与4～8時間後に最高値に達し、以後約190時間の半減期にて漸減した。 健常人に連続経口投与した場合、血漿中のデスアルキル体濃度は投与開始10日目ごろより恒常状態に達し、神経症、心身症患者への長期連続投与(6～25ヵ月間)においても蓄積性は認められなかった。				
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)	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	本剤の血漿中濃度AUC↑消失半減期↑
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	他のベンゾジアゼピン系化合物(ジアゼパム)のクリ
注意	塩酸マプロチリン	(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すると痙攣発作が起こるおそれがある。	(1)相互に中枢神経抑制作用を増強することが考えられる。 (2)本剤の抗痙攣作用により抑制されていた塩酸マプロチリンの痙攣誘発作用が本剤の減量・中止によりあらわることが考えられている。
注意	ダントロレンナトリウム	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
ヒドロキシジジン	アタラックス、ジスロン、ハタナジン	-	-	-
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	
蕁麻疹、皮膚疾患に伴う・痒(湿疹・皮膚炎、皮膚・痒症) 神経症における不安・緊張・抑うつ	皮膚科領域には、1日30～60 mgを2～3回に分割経口投与する。 神経症における不安・緊張・抑うつには、1日75～150 mgを3～4回に分割経口投与する。 年齢・症状により適宜増減。	-	高齢者では生理機能が低下しているため減量するなど注意すること。	
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	バルビツール酸誘導体(麻酔剤等の中枢神経抑制剤)	相互に作用↑ 減量するなど慎重に投与する。	相加
注意	アルコール	相互に作用↑ 減量するなど慎重に投与する。	相加
注意	MAO阻害薬	相互に作用↑ 減量するなど慎重に投与する。	相加
注意	ベタヒスチン(メスロン)	ベタヒスチンの作用↓	本剤がベタヒスチンの作用と拮抗
注意	抗コリンエステラーゼ剤(臭化ネオスチグミン等)	抗コリンエステラーゼ剤の作用↓	本剤が抗コリンエステラーゼ剤の作用と拮抗
注意	シメチジン	本剤の血中濃度↑	シメチジンがCYP1A2、CYP2C19、CYP2D6、CYP3A4、CYP3A5を阻害し、本剤の代謝↓排泄↓
注意	不整脈を引き起こすおそれのある薬剤(コハク酸ベンゾリン等)	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。

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
ロフラゼパ酸エチル	メイラックス、アズトレム、ジメトックス、スカルナーゼ、メダタックス、ロンラックス	-	-	-
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"> ・神経症における不安・緊張・抑うつ・睡眠障害 ・心身症(胃・十二指腸潰瘍、慢性胃炎、過敏性腸症候群、自律神経失調症)における不安・緊張・抑うつ・睡眠障害 	2mgを1日1～2回に分割経口投与する。年齢・症状により適宜増減。	運動失調等の副作用が発現しやすい。 刺激興奮、錯乱(0.1%未満)等があらわれることがある。	少量から投与を開始するなど慎重に投与すること。異常が認められた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。	
薬物動態				
本剤は経口投与後速やかに吸収され、消化管通過時や肝によって初回通過効果を受け、未変化体は血中から検出されず、活性代謝物M-1(エチルエステル基が加水分解されたカルボン酸体)及びM-2(M-1の脱炭酸体)として血中に存在した。				
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
メイラックス錠剤2mg : 1.0±0.4 hr メイラックス細粒2mg : 1.2±0.5 hr (n=20, 健康成人)	メイラックス錠剤2mg : 130±24 ng/mL メイラックス細粒2mg : 121±23 ng/mL (n=20, 健康成人)	メイラックス錠剤2mg : 110±36 hr メイラックス細粒2mg : 110±35 hr (n=20, 健康成人)	メイラックス錠剤2mg : 5,970±1,474 ng·hr/mL メイラックス細粒2mg : 5,770±1,327 ng·hr/mL (n=20, 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、塩酸クロルプロマジン等、バルビツール酸誘導体、フェノバルビタール等、等)	相互に作用↑	相加
注意	MAO阻害薬	相互に作用↑	不明
注意	シメチジン	本剤の作用↑	代謝↓により排泄↓、半減期↑、血中濃度↑
注意	アルコール((飲酒))	本剤の作用↑	相加作用 アルコールの血中濃度が高い場合は代謝↓クリアランス↓半減期↑
注意	四環系抗うつ剤(塩酸マプロチリン等)	併用中の本剤を急速に減量又は中止すると痙攣発作が起こるおそれがある。	本剤の抗痙攣作用が、四環系抗うつ剤による痙攣発作の発現を抑えている可能性がある。

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
ロラゼパム	ワイパックス、アズロゲン、ユーパン、ロコスゲン	-	-	-
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 ・心身症(自律神経失調症、心臓神経症)における身体症候並びに不安・緊張・抑うつ	1~3mgを2~3回に分けて経口投与する。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	
1.0mg : 約 2 hr (健常成人)	-	1.0mg : 約 12 hr (健常成人)	-	

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、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	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すると痙攣発作が起こるおそれがある。	(1)相互に中枢神経抑制作用を増強することが考えられる。 (2)本剤の抗痙攣作用により抑制されていた塩酸マプロチリンの痙攣誘発作用が本剤の減量・
注意	ダントロレンナトリウム	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
メダゼパム	レスミット、メタゼパム	-	-	-
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	
<ul style="list-style-type: none"> ・神経症における不安・緊張・抑うつ ・心身症(消化器疾患、循環器疾患、内分泌系疾患、自律神経失調症)における身体症候並びに不安・緊張・抑うつ 	1日10～30mgを経口投与する。年齢・症状により適宜増減。	運動失調等の副作用があらわれやすい。	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				
メダゼパムの主活性代謝物のジアゼパムは0.5時間後から検出され、少なくとも48時間は低い濃度を維持した。同じくN-デスメチルジアゼパムは0.5～9時間後に出現し、24～72時間以上にわたってジアゼパムより血漿中濃度が高かった。				
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
10mg : 0.5～1.5 hr (n=4, 健常成人(外国人)) 軽食2時間後単回経口投与	10mg : 0.14～0.26 μg/mL (n=4, 健常成人(外国人)) 軽食2時間後単回経口投与	-	-	

併用	併用薬剤名	臨床症状	機序・危険因子
注意	アルコール(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)	中枢神経抑制作用↑ 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	中枢神経抑制作用↑ 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	シメチジン	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
メキサゾラム	メレックス	-	-	-
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、易疲労性、強迫・恐怖・睡眠障害 ・心身症(胃・十二指腸潰瘍、慢性胃炎、過敏性腸症候群、高血圧症、心臓神経症、自律神経失調症)における身体症候ならびに不安・緊張・抑うつ・易疲労性・睡眠障害	1日1.5～3mgを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、高齢者には1日1.5mgまでとする。	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				
健康成人にメキサゾラムを経口投与して観察を行った結果によれば、メキサゾラムは消化管から吸収された後、代謝を受けてchlornordiazepam(CND)及びロラゼパムとして血中に存在することが確認されており、CNDは投与後1～2時間で最高血中濃度に達し、その後極めて緩徐に血中から消失し、ロラゼパム、CND又はベンゾフェノン型の代謝物として、尿中及び糞便中に排泄される。				
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、(クロルプロマジン、フェノ、バルビタール等))	中枢神経抑制作用↑ 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	アルコール	中枢神経抑制作用↑ 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↑ 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。	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
オキサゼパム	ハイロング	-	-	-
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
-	-	-	-	-
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	
-	-	-	-	

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
オキサゾラム	セレナール、トッカータ、ネブスン、ベルサル	-	-	-
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"> ・神経症における不安・緊張・抑うつ・睡眠障害 ・心身症(消化器疾患、循環器疾患、内分泌系疾患、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 ・麻酔前投薬 	1. 1回10～20mg、1日3回経口投与する。年齢・症状により適宜増減。 2. 麻酔前投薬の場合には、通常オキサゾラムとして1～2mg/kgを就寝前又は手術前に経口投与する。年齢・症状・疾患により適宜増減。	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				
健康成人7例を対象としてオキサゾラム20mgを空腹時1回経口投与後の血中ならびに尿中代謝物を主として高速液体クロマトグラフィーにより測定した。その結果、オキサゾラムの未変化体の血中・尿中濃度はいずれも定量感度以下(8ng/mL以下)であった。主代謝物としてNdesmethyldiazepamが検出されており、また、尿中主代謝物は2-amino-5-chloro-4-hydroxybenzophenone(ACHB)ならびにその抱合体及び2-amino-5-chlorobenzophenone(ACB)である。				
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、(クロルプロマジン、フェノバルビタール等)、アルコール)	中枢神経抑制作用↑ 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
プラゼパム	ゼダプラン、レスタス	-	-	-
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"> ・神経症における不安・緊張・抑うつおよび睡眠障害 ・うつ病における不安・緊張および睡眠障害 ・心身症(消化器疾患、高血圧症、自律神経失調症)における身体症候並びに不安・緊張・抑うつおよび睡眠障害 ・麻酔前投薬 	1. 10～15mgを1日1回、または10～20mgを1日2～3回に分割して経口投与する。年齢・症状により適宜増減。 2. 麻酔前投薬の場合は、1回15mg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。	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				
健康成人男子に連続経口投与(1回10mg、1日2回、15日間)した時、デスアルキルプラゼパムの血漿中濃度は投与後6～9日でプラトーに達する。投与中止後の薬物の血中からの消失は速やかで、1回投与の場合と連続投与の場合と同じ推移を示す。				
Tmax	Cmax	T1/2	AUC	
-	-	20mg単回投与：94 hr (健康成人男子)	-	

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、)	中枢神経抑制作用↑	相加作用
注意	MAO阻害薬	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	シメチジン	本剤の作用↑	本剤の代謝↓