

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。
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	エチゾラム	過鎮静、昏睡、痙攣発作、興奮など	エチゾラムの代謝 ↓ により半減期 ↑、血中濃度 ↑
注意	エチゾラム	過鎮静、昏睡、痙攣発作、興奮など	エチゾラムの代謝 ↓、半減期 ↑、血中濃度 ↑
注意	オキサゾラム	オキサゾラムの作用 ↑	オキサゾラムの代謝 ↓
注意	オキシペルチン	中枢神経系の興奮および心悸亢進、血圧上昇など	相加作用
注意	クアゼパム	中枢神経抑制作用 ↑	相加作用
注意	クロキサゾラム	クロキサゾラムの作用 ↑ 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。	クロキサゾラムの代謝 ↓
注意	クロチアゼパム	過鎮静、昏睡、痙攣発作、興奮など	クロチアゼパムの代謝 ↓、半減期 ↑、血中濃度 ↑
注意	クロナゼパム	クロルジアゼポキンドで舞踏病が発現したとの報告がある。 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こと。	機序不明
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。
注意	クロラゼパ酸二カリウム	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
注意	クロルジアゼポキンド	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等 ↓	相加作用
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	相加作用
禁忌	セチプチリン	発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡等があらわれるおそれがある。MAO 阻害剤の投与を受けた患者にセチプチリンマレイン酸塩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、セチプチリンマレイン酸塩から MAO 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。	三環系抗うつ剤では、MAO 阻害剤による抗うつ剤の代謝阻害及び抗うつ剤のモノアミン取込み阻害作用によるアドレナリン受容体感受性の増大等によりこれらの症状が発現すると考えられている。
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	ドスレピン	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ドスレピンを投与する場合には少なくとも 2 週間の間隔をおき、またドスレピンから 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。	①MAO 阻害剤が肝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。
注意	トラゾドン	これらの薬剤の中止直後あるいは併用する場合に、トラゾドンの作用が増大するおそれがあるので、トラゾドンの投与量を徐々に増量するなど慎重に投与を開始すること。	機序不明
注意	トリアゾラム	多汗、起立性低血圧等のがあらわれる	機序不明
注意	トリクロホスナトリウム	中枢神経抑制作用 ↑ やむを得ず投与する場合には減量するなど慎重に投与する。	相加作用
禁忌	トリミプラミン	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トリ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、またトリミプラミンから 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。	MAO 阻害剤はトリミプラミンの代謝を阻害する。
注意	ニトラゼパム	ニトラゼパムの作用 ↑	ニトラゼパムの代謝 ↓
注意	ニメタゼパム	ニメタゼパムの作用 ↑ 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
禁忌	ノルトリプチリン	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。 モノアミン酸化酵素阻害剤の投与を受けた患者にノル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、またノルトリプチリン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ノルトリプチリンの代謝を阻害する。またノルトリプチリン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	ハロキサゾラム	併用によりハロキサゾラムの作用が増強されることがあるので、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こと。	ハロキサゾラムの代謝が抑制される。
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。
注意	ヒドロキシジン	相互に作用 ↑ 減量するなど慎重に投与する。	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。	機序不明
注意	プラゼパム	中枢神経抑制作用 ↑	相加作用
注意	フルジアゼパム	フルジアゼパムの作用 ↑ 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

注意	フルタゾラム	相互に作用↑ 減量するなど注意する。	不明
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	相加作用
注意	フルニトラゼパム	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
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
注意	フルラゼパム	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	プロチゾラム	鎮静作用↑	相加作用
注意	プロマゼパム	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
禁忌	マプロチリン	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 阻害剤の投与を受けた患者にマプロ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、またマプロチリンから 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。	マプロチリ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	ミアンセリン	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ミアンセ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、ミアンセリンから 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ミアンセリン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(ヒドララジン型)によるミアンセリンの代謝酵素阻害作用
注意	ミダゾラム	中枢神経抑制作用↑	相加作用
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 MAO 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。
注意	メキサゾラム	メキサゾラムの作用↑ 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。	メキサゾラムの代謝↓
注意	メダゼパム	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	リルマザホン	中枢神経抑制作用↑ 併用しないことが望ましい。やむを得ず併用する場合には慎重に投与する。	リルマザホンの代謝↓
禁忌	ロフェプラミン	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。モノアミン酸化酵素阻害薬の投与を受けた患者にロフェプラミンを投与する場合は、少なくとも 2 週間の間隔をおき、またロフェプラミンから MAO 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、またロフェプラミン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	ロフラゼプ酸エチル	相互に作用↑	不明
注意	ロラゼパム	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下	相加作用
注意	ロルメタゼパム	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下	相加作用
注意	抱水クロラール	抱水クロラールの作用↑ やむを得ず投与する場合には減量するなど慎重に投与すること。	抱水クロラールの代謝↓

併用薬剤名

## QT 延長を起こすことが知られている薬剤

例)

チオリダジン  
イミプラミン  
ピモジド  
ハロペリドール など

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序・危険因子
禁忌	スルトプリド	QT 延長、心室性不整脈等	相加作用(スルトプリドも QT 間隔を延長させるおそれがある)
注意	スルピリド	QT 延長、心室性不整脈等	相加作用(スルピリドも QT 間隔を延長させるおそれがある)
注意	チアプリド	QT 延長、心室性不整脈等	相加作用(チアプリドも QT 間隔を延長させるおそれがある)

併用薬剤名

## SSRI

例)

フルボキサミン  
パロキセチン など

関連キーワード:

セロトニン作用薬  
CYP2D6 阻害作用を有する薬剤  
セロトニン再取り込み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	アモキサピン	アモキサピンの血中濃度↑	アモキサピンの代謝↓
注意	イミプラミン	セロトニン症候群のおそれあり。	相加作用
注意	クロミプラミン	クロミプラミンの血中濃度↑ セロトニン症候群のおそれあり。	SSRI により代謝↓また、相互にセロトニン作動性をもつ。
注意	ドスレピン	ドスレピンの血中濃度が上昇し、ドスレピン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	パロキセチン	セロトニン作用↑ セロトニン症候群	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	マプロチリン	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↑

併用薬剤名
<p><b>St. John's Wort、 St. John's Wort 含有食品</b></p> <p><b>セイヨウオトギリソウ</b></p> <p>関連キーワード： CYP3A4 誘導作用を有する薬剤 食品等 など</p>

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↓	CYP3A4 誘導作用によりアミトリプチリンの代謝↑、血中濃度↓
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	フェノバルビタール	フェノバルビタールの作用↓	セイヨウオトギリソウの肝薬物代謝酵素誘導作用により、フェノバルビタールの代謝↑、血中濃度↓

併用薬剤名
<p><b>ST 合剤</b></p>

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↓	機序不明
注意	アモキサピン	アモキサピンの作用↓	機序は明らかでないが、アモキサピンの代謝促進又は作用部位での両剤の拮抗作用によるものと考えられている。
注意	イミプラミン	イミプラミンの作用↓	イミプラミンの代謝↑ または両剤の受容体レベルでの拮抗作用によるものと考えられている。
注意	クロミプラミン	クロミプラミンの作用↓	クロミプラミンの代謝促進又は両剤の受容体レベルでの拮抗作用によるものと考えられている。
注意	ドスレピン	ドスレピンの作用↓	三環系抗うつ薬の代謝↑
注意	トリミプラミン	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	ノルトリプチリン	ノルトリプチリンの作用↓	機序不明
注意	マプロチリン	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	ロフェプラミン	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。

併用薬剤名

**β-遮断薬**

例)

チモロール  
プロプラノロール など

関連キーワード:

降圧薬  
肝初回通過効果を受けやすいβ-遮断剤

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	β-遮断薬の作用↑	β遮断薬の代謝↓
注意	フルボキサミン	徐脈、低血圧等	プロプラノロールの代謝↓、血中濃度↑ or 半減期↑ or AUC↑
注意	マプロチリン	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↓血中濃度↑

## 併用薬剤名

## アスピリン

関連キーワード:

解熱・鎮痛薬

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

非ステロイド系抗炎症薬

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

## アセタゾラミド

関連キーワード:

抗てんかん薬

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	クル病、骨軟化症があらわれやすい。	フェノバルビタールによるビタミン D の不活性化促進、又はアセタゾラミドによる腎尿細管障害、代謝性アシドーシス等が考えられている。

## 併用薬剤名

## アセトアミノフェン

関連キーワード:

解熱・鎮痛薬

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

非ステロイド系抗炎症薬

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、用量に注意する。	相加作用

併用薬剤名
<b>アゼルニジピン</b> 関連キーワード: カルシウム拮抗薬 降圧薬

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	アゼルニジピンの作用↓	フェノバルビタールの肝薬物代謝酵素誘導作用により、アゼルニジピンの血中濃度↓

併用薬剤名
<b>アゾール系抗真菌薬</b> 例) ケトコナゾール フルコナゾール イトラコナゾール など (ピモジドに関しては「外用薬を除く」の記載あり) 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
禁忌	ピモジド	QT 延長、心室性不整脈等	代謝阻害により、ピモジドの血中濃度↑
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↑



併用薬剤名

**アドレナリン**

関連キーワード：  
アドレナリン作動薬

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序・危険因子
禁忌	カルピプラミン	重篤な血圧降下	カルピプラミンの $\alpha$ 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	クロカプラミン	重篤な血圧降下	クロカプラミンの $\alpha$ 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	クロミプラミン	アドレナリン作動薬の作用 $\uparrow$	クロミプラミン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。
禁忌	クロルプロマジン	重篤な血圧降下	クロルプロマジンの $\alpha$ 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	チミペロン	重篤な血圧降下	チミペロンの $\alpha$ 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	デカン酸ハロペリドール	重篤な血圧降下	デカン酸ハロペリドールの $\alpha$ 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	デカン酸フルフェナジン	重篤な血圧降下	デカン酸フルフェナジンの $\alpha$ 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	ドスレピン	アドレナリン作動薬の作用 $\uparrow$	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。
禁忌	トリフロペラジン	重篤な血圧降下	トリフロペラジンの $\alpha$ 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	ノルトリプチリン	アドレナリン作動薬の作用 $\uparrow$	三環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、作用が増強される。
禁忌	ハロペリドール	重篤な血圧降下	ハロペリドールの $\alpha$ 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	フルフェナジン	重篤な血圧降下	フルフェナジンの $\alpha$ 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	プロクロルペラジン	血圧降下	プロクロルペラジンの $\alpha$ 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	プロペリシアジン	血圧降下	プロペリシアジンの $\alpha$ 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	ブロムペリドール	重篤な血圧降下	ブロムペリドールの $\alpha$ 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	フロロピパミド	重篤な血圧降下	フロロピパミドの $\alpha$ 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	ペルフェナジン	重篤な血圧降下	ペルフェナジンの $\alpha$ 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	ペロスピロン	血圧降下	ペロスピロンの $\alpha$ 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	モサブラミン	重篤な血圧降下	モサブラミンの $\alpha$ 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	リスペリドン	血圧降下	リスペリドンの $\alpha$ 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	レボメプロマジン	血圧降下	レボメプロマジンの $\alpha$ 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	ロフェプラミン	アドレナリン作動薬の作用 $\uparrow$ (血圧の異常上昇, 不整脈等)	ロフェプ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。

併用薬剤名	
<b>アドレナリン作動薬</b>	
例) エプネフリン ノルエピネフリン アドレナリン ノルアドレナリン フェニレフリン      など	

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序・危険因子
注意	アモキサピン	アドレナリン作動薬の作用 $\uparrow$	アモキサピンは交感神経末梢へのノルエピネフリンの取り込みを抑制し、受容体のアドレナリン作動性を上昇させ、作用を増強させることがある。
注意	アミトリプチリン	アドレナリン作動薬の作用 $\uparrow$	三環系抗うつ剤は交感神経末梢へのノルエピネフリンの取り込みを抑制し、受容体のアドレナリン作動性 $\uparrow$
注意	ロフェプラミン	アドレナリン作動薬の作用 $\uparrow$ (血圧の異常上昇, 不整脈等)	ロフェプ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	ミルナシプラン	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	ドスレピン	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	ノルトリプチリン	アドレナリン作動薬の作用↑	三環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、作用が増強される。
注意	クロミプラミン	アドレナリン作動薬の作用↑	クロミプラミン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	イミプラミン	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	マプロチリン	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。

併用薬剤名	
<h2>アドレナリン作用を有する薬剤</h2> <p>関連キーワード: アドレナリン アドレナリン作動薬</p>	

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序・危険因子
注意	トリミプラミン	トリミプラミンの作用↑	相加作用

併用薬剤名	
<h2>アトロピン</h2> <p>関連キーワード: 抗コリン作用を有する薬剤</p>	

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	抗コリン作用↑(口渇、便秘、尿閉、視力障害、眠気等)	相加作用
注意	クロミプラミン	抗コリン作用↑(口渇、便秘、尿閉、視力障害、眠気等)	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。	相加作用
----	--------	-------------------------------	------

併用薬剤名			
<b>アミトリプチリン</b>			
関連キーワード: 三環系抗うつ薬			

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	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	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	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	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	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			
<b>アミノフィリン</b>			
関連キーワード: キサンチン系気管支拡張剤			

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	これらの薬剤の作用↓ 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、これらの薬剤の血中濃度↓

併用薬剤名
<h2>アミノ酸製剤</h2> <p>関連キーワード: L-トリプトファンを含有する製剤 セロトニン前駆物質含有製剤または食品</p>

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	セロトニン作用が増強されるおそれがある。	L-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	フルボキサミン	セロトニン症候群	L-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。

併用薬剤名
<h2>アムロジピン</h2> <p>関連キーワード: 降圧薬 カルシウム拮抗薬</p>

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	降圧作用↑	タンドスピロンのセロトニン受容体を介した中枢性の血圧降下作用による

## 併用薬剤名

## アモバルビタール

関連キーワード：  
催眠・鎮静薬  
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	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

## アルコール

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	アミトリプチリン	アミトリプチリンの作用↑	アミトリプチリンの血中濃度↑
注意	アモキサピン	中枢神経抑制作用↑	相加作用
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	アルプラゾラム	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等↓	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	エチゾラム	精神機能、知覚・運動機能↓	相加作用
注意	エチゾラム	精神機能、知覚・運動機能↓	相加作用
注意	オキサゾラム	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	オランザピン	中枢神経抑制作用↑	相加作用
注意	カルピプラミン	眠気、精神運動機能↓	相加作用
注意	クアゼパム	中枢神経抑制作用↑	相加作用
注意	クエチアピン	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	クロカプラミン	眠気、精神運動機能↓	相加作用
注意	クロキサゾラム	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	クロチアゼパム	精神機能、知覚・運動機能の低下	相加作用

注意	クロナゼパム	中枢神経抑制作用 ↑ 併用しないことが望ましい。	相加作用
注意	クロラゼブ酸二 カリウム	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
注意	クロルジアゼポ キシド	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等 ↓	相加作用
注意	クロルプロマジ ン	中枢神経抑制作用 ↑	相加作用
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	相加作用
注意	スピペロン	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	スルトブリド	中枢神経抑制作用 ↑ 減量するなど注意する。	相加作用
注意	スルピリド	中枢神経抑制作用 ↑	相加作用
注意	スルピリド	中枢神経抑制作用 ↑	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	セチブチリン	中枢系抑制作用 ↑ (眠気、脱力感、倦怠 感、ふらつき等)	相加作用
注意	セルトラリン	セルトラリン投与中は、飲酒を避けることが 望ましい。	他の抗うつ剤で作用の増強が報告さ れている
注意	ゾテピン	相互に中枢神経抑制作用 ↑	相加作用
注意	ゾピクロン	中枢神経抑制作用 ↑	相加作用
注意	ゾルピデム	精神機能・知覚・運動機能等 ↓ (中枢神経抑制作用 ↑) できるだけ飲酒を控えさせる。	相加作用
注意	チアブリド	相互に中枢神経抑制作用 ↑	相加作用
注意	チミペロン	中枢神経抑制作用 ↑	相加作用
注意	デカン酸ハロペ リドール	中枢神経抑制作用が増強 ↑	相加作用
注意	デカン酸フルフ ェナジン	眠気、精神運動機能 ↓	相加作用
注意	ドスレピン	中枢神経抑制作用 ↑	相加作用
注意	トフィソパム	中枢神経抑制作用 ↑	相加作用
注意	トラゾドン	中枢神経抑制作用 ↑	相加作用
注意	トリアゾラム	中枢神経抑制作用が増強される。できる だけ飲酒は避けさせること。	相加作用？
注意	トリクロホスナトリ ウム	アルコールの作用 ↑ (中枢神経抑制作用 ↑もある?) やむを得ず投与する場合には減量するな ど慎重に投与する。	アルコール脱水素酵素を競合的に阻 害し、アルコールの血中濃度 ↑
注意	トリフロペラジン	眠気、精神運動機能 ↓	相加作用
注意	ニトラゼパム	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	ニメタゼパム	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	ネモナブライド	中枢神経抑制作用↑ 必要に応じネモナブライドを減量する。	相加作用
注意	ノルトリプチリン	中枢神経抑制作用↑	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	ハロキサゾラム	併用によりその作用が増強されることがあるので、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こと。	相加作用
注意	パロキセチン	他の抗うつ剤で作用↑の報告あり。パロキセチン服用中は、飲酒を避けることが望ましい。	パロキセチンとの相互作用は認められていない
注意	ハロペリドール	中枢神経抑制作用↑	相加作用
注意	ヒドロキシジン	相互に作用↑ 減量するなど慎重に投与する。	相加
注意	ピモジド	中枢神経抑制作用↑	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	プラゼパム	中枢神経抑制作用↑	相加作用
注意	フルジアゼパム	フルジアゼパムの作用↑ 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	フルタゾラム	相互に作用↑	相加作用
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	相加作用
注意	フルニトラゼパム	中枢神経抑制作用 アルコールとの併用は避けることが望ましい。	相加作用
注意	フルフェナジン	眠気、精神運動機能↓	相加作用
注意	フルボキサミン	他の抗うつ薬で作用↑ フルボキサミン服用中は、飲酒を避けさせることが望ましい。	今のところフルボキサミンでの報告はない
注意	フルラゼパム	中枢神経抑制作用↑ アルコールとの併用は避けることが望ましい。	相加作用
注意	プロクロルペラジン	中枢神経抑制作用↑	相加作用
注意	プロチゾラム	鎮静作用↑ アルコールとの服用は避けさせることが望ましい。	クリアランス↓半減期↑
注意	プロペリシアジン	中枢神経抑制作用↑	相加作用
注意	プロマゼパム	中枢神経抑制作用↑	相加作用
注意	ブロムペリドール	中枢神経抑制作用↑	相加作用
注意	プロモバレリル尿素	プロモバレリル尿素の作用↑ 減量するなど注意する。	相加作用
注意	フロロピパミド	相互に作用↑ 用量を調節するなど注意する。	相加作用
注意	ペルフェナジン	眠気、精神運動機能↓	相加作用
注意	ペロスピロン	相互に中枢神経抑制作用↑	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	抱水クロラール	抱水クロラールの作用↑ やむを得ず投与する場合には減量するなど慎重に投与しすること。	抱水クロラールの代謝↓
注意	ミアンセリン	中枢神経抑制作用↑	ミアンセリンの代謝↓
注意	ミダゾラム	中枢神経抑制作用↑	相加作用
注意	ミルナシプラン	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	メキサゾラム	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	メダゼパム	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	モサプラミン	眠気、精神運動機能↓	相加作用
注意	モペロン	相互に中枢神経抑制作用↑	相加作用
注意	リスペリドン	中枢神経抑制作用↑	相加作用
注意	リルマザホン	中枢神経抑制作用↑ 併用しないことが望ましい。やむを得ず併用する場合には慎重に投与する。	相加作用
注意	レボメプロマジン	相互に中枢神経抑制作用↑	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
注意	ロフラゼパ酸エチル	ロフラゼパ酸エチルの作用↑	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	ロラゼパム	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下	相加作用
注意	ロルメタゼパム	眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下	相加作用

併用薬剤名	
<b>アルプラゾラム</b>	
関連キーワード: 抗不安薬 ベンゾジアゼピン系薬剤	

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序・危険因子
注意	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↑

## 併用薬剤名

**アンブレナビル**

## 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	クロミプラミン	クロミプラミンの血中濃度 ↑	アンブレナビルはクロミプラミンの代謝を競合的に阻害すると考えられる。
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

**イトラコナゾール**

## 関連キーワード:

CYP3A4 を阻害する薬剤

アゾール系抗真菌薬

ピモジドに関しては「外用薬を除く」との記載あり

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序・危険因子
注意	アルプラゾラム	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	クエチアピン	クエチアピンの作用 ↑ 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、クエチアピンのクリアランス ↓ (外国人におけるケトコナゾール併用例において、クエチアピンの血漿中濃度 ↑)
注意	ゾピクロン	ゾピクロンの作用 ↑	CYP3A4 阻害により、ゾピクロンの代謝 ↑
禁忌	トリアゾラム	トリアゾラムの作用 ↑ 及び作用時間 ↑	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 ↑
禁忌	ピモジド	QT 延長、心室性不整脈等	代謝阻害により、ピモジドの血中濃度 ↑
注意	プロチゾラム	プロチゾラムの作用 ↑ 作用時間 ↑	イトラコナゾールで代謝酵素 CYP3A4 が阻害され、プロチゾラムの血中濃度 ↑
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 ↑

## 併用薬剤名

## イブプロフェン

関連キーワード:

解熱・鎮痛薬

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

非ステロイド性抗炎症薬

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

## イマチニブ

関連キーワード:

CYP3A4 阻害作用を有する薬剤

抗悪性腫瘍薬

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↑	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	フェノバルビタール	イマチニブの作用↓	フェノバルビタールの肝薬物代謝酵素誘導作用により、イマチニブの血中濃度↓

## 併用薬剤名

## イミプラミン

関連キーワード:

QT 延長を起こすことが知られている薬剤

三環系抗うつ薬

併用情報	一般名	臨床症状・対処	機序・危険因子
注意	アルプラゾラム	イミプラミンの血中濃度↑	イミプラミンの代謝↓
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
禁忌	スルトプリド	QT延長, 心室性不整脈等	相加作用(スルトプリドもQT間隔を延長させるおそれがある)
注意	スルピリド	QT延長, 心室性不整脈等	相加作用(スルピリドもQT間隔を延長させるおそれがある)
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	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	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	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	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	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	
<b>イリノテカン</b>	
関連キーワード: 抗悪性腫瘍薬	

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	イリノテカン作用↓ 併用を避けることが望ましい。	フェノバルビタールの肝薬物代謝酵素誘導作用により、イリノテカンの活性代謝物の血中濃度↓