

図っている製品もある。

サリチル酸系解熱鎮痛成分において特に留意されるべき点は、ライ症候群^{xvi}の発生との関連性が示唆されていることである。アスピリン（アスピリンアルミニウムを含む。）、ザザピリンについては、一般用医薬品では、小児（15歳未満）に対してはいかなる場合も使用しないこととなっている。また、エテンザミド、サリチルアミドについては、15歳未満の小児で水痘（水疱瘡）又はインフルエンザにかかっているときは使用を避ける必要がある。

アスピリン（アスピリンアルミニウムを含む。）には血液が凝固しにくくさせる作用もあり、胎児や出産への影響^{xvii}を考慮して、出産予定日12週間以内を避ける必要がある。

アスピリンは医療用医薬品では、血栓ができやすい人に対する血栓予防薬の成分としても用いられているが、そうしたアスピリン製剤が処方されている場合には、一般用医薬品の解熱鎮痛薬を自己判断で使用することは避け、処方した医師又は調剤を行った薬剤師に相談がなされることが望ましい。

エテンザミドについては、痛みの発生を抑える働きが中心である他の解熱鎮痛成分に比べ、痛みの伝わりを抑える働きが優位であるとされており、そうした作用の違いによる効果を期待して、他の解熱鎮痛成分と組み合わせられて配合されていることが多い。例えば、アセトアミノフェン、カフェイン、エテンザミドの組合せは、それぞれの頭文字から「ACE処方」と呼ばれる。

② アセトアミノフェン

主として中枢性の作用によって解熱・鎮痛をもたらすと考えられており、抗炎症作用は期待できない。その分、他の解熱鎮痛成分のような胃腸障害は比較的少ないとされ、空腹時に服用できる製品もある。

重篤な副作用として肝機能障害を生じることがあり、特に、定められた用量を超えて使用した場合や、日頃から酒類（アルコール）をよく摂取する人は、肝機能障害を起こしやすい。

内服薬のほか、専ら小児の解熱に用いる製品として坐薬もある。一般の生活者においては、坐薬と内服薬とでは影響し合わないとの誤った認識がされている場合があり、解熱鎮痛薬やかぜ薬と併用されることのないよう注意が必要である。また、誤って坐薬を服用することのないよう留意される必要がある。

③ イブプロフェン

アスピリン等に比べて胃腸への影響が少なく、抗炎症作用も示すことから、頭痛、咽頭

^{xvi} 主として小児において水痘（水ぼうそう）やインフルエンザ等のウイルス性疾患に罹っているとき、激しい嘔吐や意識障害、痙攣等の急性脳症の症状を呈する症候群で、その発生はまれであるが死亡率が高く、生存の場合も脳に重い障害を残す等、予後は不良である。

^{xvii} 妊娠期間の延長、子宮収縮の抑制、分娩時出血の増加

痛、月経痛（生理痛）、腰痛等に使用されることが多い。一般用医薬品では小児向けの製品はない。

体内でのプロスタグランジンの産生を抑える作用により、消化管粘膜の防御機能が低下するため、消化管に広く炎症を生じる疾患である胃・十二指腸潰瘍、潰瘍性大腸炎^{xviii}又はクローン氏病^{xix}の既往歴がある人では、それら疾患の再発を招くおそれがある。

まれに重篤な副作用として、肝機能障害、腎障害、無菌性髄膜炎を生じることがある。全身性エリトマトーデス、混合性結合組織病の診断を受けた人では、無菌性髄膜炎を生じやすいとされており、使用する前にその適否につき、治療を行っている医師又は処方薬の調剤を行った薬剤師に相談がなされることが望ましい。

④ イソプロピルアンチピリン

解熱や鎮痛の作用が比較的強いが、抗炎症作用は弱いとされ、他の解熱鎮痛成分と組み合わせられて配合される。

ピリン系^{xx}と呼ばれる解熱鎮痛成分である。1960年代半ばまでは、イソプロピルアンチピリン以外のピリン系解熱鎮痛成分も、一般用医薬品のかぜ薬や解熱鎮痛薬に配合されていたが、ショック等の重篤な副作用が頻発したため用いられなくなり（第5章IV（一般用医薬品に関する主な安全対策）参照）、現在では、イソプロピルアンチピリンが一般用医薬品で唯一のピリン系解熱鎮痛成分となっている。

なお、医療用医薬品においては、現在でもイソプロピルアンチピリン以外のピリン系解熱鎮痛成分を有効成分とするものがあり、ピリン系解熱鎮痛成分によって薬疹^{しん}（ピリン^{しん}と呼ばれる。）等のアレルギー症状を起こしたことがある人では、使用を避ける必要がある^{xxi}。

【生薬成分】 生薬成分が解熱又は鎮痛をもたらす仕組みは、化学的に合成された成分（プロスタグランジンの産生を抑える作用）と異なるものとされており、アスピリン等の解熱鎮痛成分を避けなければならない場合にも使用できる。

① ジリュウ

ツリミミズ科のカッシュクツリミミズ又はその近縁種を用いた動物性生薬で、古くから「熱さまし」として用いられてきた。ジリュウのエキスを製剤化した製品は、「感冒時の解熱」が効能・効果となっている。

② シャクヤク

ボタン科のシャクヤク又はその近縁植物の根を用いた生薬で、鎮痛鎮痙^{けい}作用、鎮静作用

^{xviii} 免疫抗体の異常などが原因とされる、大腸に潰瘍や糜爛を生じる病気。

^{xix} 口腔から肛門までの消化管全域に渡って不連続に炎症や潰瘍を生じる疾患。クローン病ともいう。

^{xx} これに対して他の解熱鎮痛成分を「非ピリン系」と呼ぶことがある。アスピリンやサザピリンは、成分名が「～ピリン」であっても非ピリン系の解熱鎮痛成分であるが、一般の生活者では誤ってピリン系として認識されていることも多い。

^{xxi} ただし、イソプロピルアンチピリン以外の解熱鎮痛成分でも薬疹等のアレルギー症状が生じることはある。一般の生活者では、「非ピリン系解熱鎮痛成分では薬疹のおそれがない」等と誤って認識されている場合がある。

を示し、内臓の痛みにも用いられる。同様な作用を期待して、ボタンピ（ボタン科のボタンの根皮）が配合されている場合もある。

③ ボウイ

ツツラフジ科のオオツツラフジのつる性の茎及び根茎を用いた生薬で、日本薬局方収載のボウイは、煎薬として筋肉痛、神経痛、関節痛に用いられる。

④ その他

抗炎症作用がある生薬として、カンゾウが配合されている場合がある。カンゾウに関する出題、カンゾウを含有する医薬品に共通する留意点に関する出題については、Ⅱ－１（咳止め・痰を出しやすくする薬）を参照して作成のこと。

このほか、発汗を促して解熱を助ける作用を期待してショウキョウ、ケイヒ等が、関節痛や肩こり痛等の改善を促す作用を期待してコンドロイチン硫酸ナトリウムが、他の解熱鎮痛成分と組み合わせて用いられる。ショウキョウ、ケイヒについてはⅢ－１（胃の薬）、コンドロイチン硫酸ナトリウムについてはⅩⅢ（滋養強壮保健薬）を参照のこと。

(b) 鎮静成分

解熱鎮痛成分の鎮痛作用を助ける目的で、ブロムワレリル尿素、アリルイソプロピルアセチル尿素のような鎮静成分が配合されている場合がある。いずれも依存性がある成分であることに留意する必要がある。鎮静作用がある生薬成分として、カノコソウ等が配合されている場合もある。

これら成分に関する出題については、Ⅰ－３（眠気を促す薬）を参照して作成のこと。

(c) 胃酸を中和する成分（制酸成分）

解熱鎮痛成分（生薬成分を除く。）による胃腸障害を減弱させることを目的として、ケイ酸アルミニウム、酸化マグネシウム、水酸化アルミニウムゲル、メタケイ酸アルミン酸マグネシウム等の制酸成分が配合されている場合がある。この場合、胃腸薬のように、胃腸症状に対する薬効を標榜することはできない。これら成分に関する出題については、Ⅲ－１（胃の薬）を参照して作成のこと。

(d) カフェイン類

解熱鎮痛成分の鎮痛作用を高める効果を期待して、また、中枢神経系を刺激して頭をすっきりさせたり、疲労感・倦怠感を和らげることを目的として、カフェイン、無水カフェイン、安息香酸ナトリウムカフェイン等が配合されている場合がある。なお、カフェイン類が配合されていても、鎮静成分の作用による眠気が解消されるわけではない。

カフェインの働き、主な副作用等に関する出題については、Ⅰ－４（眠気を防ぐ薬）を参照して作成のこと。

(e) ビタミン成分

発熱等によって消耗されやすいビタミンを補給することを目的として、例えば、ビタミン

B1（塩酸チアミン、硝酸チアミン、ジベンゾイルチアミン、チアミンジスルフィド、ビスベンチアミン、塩酸ジセチアミン等）、ビタミンB2（リボフラビン、リン酸リボフラビンナトリウム等）、ビタミンC（アスコルビン酸、アスコルビン酸カルシウム等）等が配合されている場合がある。これら成分に関する出題については、XⅢ（滋養強壮保健薬）を参照して作成のこと。

● 漢方処方製剤

鎮痛の目的で用いられる漢方処方製剤としては、芍薬甘草湯、桂枝加朮附湯、桂枝加苓朮附湯、薏苡仁湯、麻杏薏甘湯、疎経活血湯、当帰四逆加呉茱萸生姜湯、呉茱萸湯、釣藤散等がある。

これらのうち呉茱萸湯以外は、いずれも構成生薬としてカンゾウを含む。カンゾウを含有する医薬品に共通する留意点に関する出題については、Ⅱ－1（咳止め・痰を出しやすくする薬）を参照して作成のこと。また、これらのうち芍薬甘草湯以外は、比較的長期間（1ヶ月位）服用されることがあり、その場合に共通する留意点に関する出題については、XⅣ－1（漢方処方製剤）を参照して作成のこと。

(a) 芍薬甘草湯

下肢の痙攣性疼痛（いわゆる「足がつる」症状やこむらがり）、急な腹痛や胃痙攣の痛み等のような、急激に起こる筋肉の痙攣を伴う疼痛に適すとされるが、症状があるときのみの服用にとどめ、連用を避ける必要がある。

まれに重篤な副作用として、肝機能障害のほか、鬱血性心不全や心室頻脈を生じることが知られており、心臓病の基礎疾患がある人では使用を避ける必要がある。

(b) 桂枝加朮附湯、桂枝加苓朮附湯

いずれも関節痛、神経痛に適すとされるが、のぼせが強く赤ら顔で体力が充実している人では、動悸、のぼせ、ほてり等の副作用が現れやすい等、不向きとされる。

(c) 薏苡仁湯、麻杏薏甘湯

薏苡仁湯は、関節痛、筋肉痛、麻杏薏甘湯は、関節痛、神経痛、筋肉痛に適すとされるが、体の虚弱な人（体力の衰えている人、体の弱い人）、胃腸の弱い人、発汗傾向の著しい人では、悪心・嘔吐、胃部不快感等の副作用が現れやすい等、不向きとされる。

どちらも構成生薬としてマオウを含む。マオウに関する出題、マオウを含有する医薬品に共通する留意点に関する出題については、Ⅱ－1（咳止め・痰を出しやすくする薬）を参照して作成のこと。

(d) 疎経活血湯

関節痛、神経痛、腰痛、筋肉痛に適すとされるが、胃腸が弱く下痢しやすい人では、消化器系の副作用（食欲不振、胃部不快感等）が現れやすい等、不向きとされる。

(e) 当帰四逆加呉茱萸生姜湯

手足の冷えを感じ、下肢が冷えると下肢又は下腹部が痛くなりやすい人における、腰痛、下腹部痛、頭痛、しもやけに適すとされるが、胃腸の弱い人では不向きとされる。

(f) 釣藤散

中年以降の人又は血圧が高めの人における慢性の頭痛に適すとされるが、胃腸虚弱で冷感性の人では、消化器系の副作用（食欲不振、胃部不快感等）が現れやすい等、不向きとされる。

(g) 呉茱萸湯

みぞおちが膨満して手足が冷えやすい人における、頭痛及び頭痛に伴う吐き気、しゃっくりに適すとされる。

3) 相互作用、受診勧奨

【相互作用】 一般用医薬品の解熱鎮痛薬は、複数の有効成分を含有している製品が多く、他の解熱鎮痛薬やかぜ薬、鎮静薬、外用消炎鎮痛薬（一般用医薬品に限らない。）等を併用すると、同じ成分又は同種の作用を持つ成分が重複して、効き目が強すぎたり、副作用が起こりやすくなるおそれがある。一般の生活者においては、「痛み止め」と「熱さまし」は影響し合わないと思われて認識されている場合もあり、医薬品の販売等に従事する専門家において適宜注意を促していくことが重要である。

解熱鎮痛成分と酒類（アルコール）との相互作用については、アルコールの作用によって胃粘膜が荒れるため、アスピリン、アセトアミノフェン、イブプロフェン、イソプロピルアンチピリン等による胃腸障害が増強されることがある。また、アセトアミノフェンによる肝機能障害が起こりやすくなる。

ブロムワレリル尿素、アリルイソプロピルアセチル尿素のような鎮静成分が配合されている場合の留意点についてはI-3（眠気を促す薬）、カフェイン類が配合されている場合の留意点についてはI-4（眠気を防ぐ薬）を参照して問題作成のこと。

【受診勧奨等】 解熱鎮痛薬の使用は、痛みや発熱を一時的に和らげる対症療法であって、それらの原因を根本的に解消するものではない。以下のような場合は、一般用医薬品によって自己治療を図るのでなく、医療機関を受診することが望ましい。なお、打撲や捻挫等の外傷に伴う痛みに関する受診勧奨についてはX（皮膚に用いる薬）、歯痛に関する受診勧奨についてはXI-1（歯痛・歯槽膿漏用薬）を参照のこと。

発熱については、激しい腹痛や下痢などの消化器症状、息苦しいなどの呼吸器症状、排尿時の不快感等の泌尿器症状、又は発疹や痒みなどの皮膚症状等を伴っている場合や、発熱が1週間以上続いているような場合には、感染症やその他の重大な病気である可能性があり、自己判