

残尿感) が起きることもある。

小柴胡湯^{しょうさいこうとう}については、インターフェロン製剤^{iv}で治療を受けている人では、間質性肺炎の副作用が現れるおそれが高まるため、使用を避ける必要がある。また、肝臓病自体が、間質性肺炎を起こすリスク要因の一つとされており、肝臓病の診断を受けた人では、治療を行っている医師に相談することが望ましい。

④ 小青竜湯^{しょうせいりゅうとう}

くしゃみや鼻汁・鼻閉(鼻づまり)等の鼻炎症状、薄い水様の痰^{たん}を伴う咳^{せき}、気管支炎、気管支喘息^{ぜん}等の呼吸器症状に適するとされるが、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、胃部不快感等の副作用が現れやすい等、不向きとされている。

まれに重篤な副作用として、肝機能障害、間質性肺炎が起こることが知られている。

⑤ 桂枝湯^{けいしとう}、香蘇散^{こうそさん}

桂枝湯は、体力が衰えたときのかぜのひき始めに適するとされている。

香蘇散は、胃腸虚弱で神経質の人(例えば、普段から胃の調子が悪くてみぞおちがつかえ、気分がすぐれないような体質)のかぜのひき始めに適するとされている。

いずれもについても、短期間の服用にとどめ、連用を避ける必要がある。

⑥ 半夏厚朴湯^{はんげこうぼくとう}、麦門冬湯^{ばくもんどうとう}

半夏厚朴湯は、鎮咳作用^{がい}と鎮静作用を主たる薬効とし、麦門冬湯は、鎮咳作用^{がい}と去痰作用^{たん}を主たる薬効とする。これら漢方処方に関する出題については、Ⅱ-1(咳止め・痰を出やすくする薬)を参照して作成のこと。

(h) 鎮静成分

解熱鎮痛成分の配合に伴い、そ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。これら鎮静成分は、依存性のある成分でもあることに留意する必要がある。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。

(i) 胃酸を中和する成分(制酸成分)、健胃成分

Ⅰ-2(解熱鎮痛薬)の2)主な配合成分、副作用:(c)を参照して問題作成のこと。

(j) カフェイン類(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)

Ⅰ-2(解熱鎮痛薬)の2)主な配合成分、副作用:(d)を参照して問題作成のこと。なお、カフェイン類が配合されているからといって、抗ヒスタミン成分や鎮静成分の作用による眠気が解消されるわけではない。

(k) その他: ビタミン成分等

かぜの症状を直接緩和する成分ではないが、かぜの時に消費されやすいビタミン、例えば、

^{iv} ウイルス性肝炎の治療などのため、医療機関で施用される注射薬(医療用医薬品)

粘膜の健康維持・回復に重要なビタミンC、ビタミンB2、ビタミンB5、ビタミンB6、ビタミンPや、疲労回復の作用を持つビタミンB1、アミノエチルスルホン酸（タウリン）、ニンジン等の生薬成分など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。

3) 主な副作用、相互作用、受診勧奨

【主な副作用】 かぜ薬における重篤な副作用は、解熱鎮痛成分（生薬成分を除く）が配合されていることによるものが多い。まれに、ショック（アナフィラキシー）、皮膚粘膜眼症候群、中毒性皮膚壊死症、喘息、間質性肺炎が起こることが知られており、これらは、かぜ薬（漢方処方成分、生薬成分のみから成る場合を除く。）の使用上の注意では、配合成分の組合せによらず共通の記載となっている。さらに配合成分によっては、肝機能障害^v、偽アルドステロン症^{vi}、腎障害、無菌性髄膜炎^{vii}についても、まれではあるが発生のリスクがある。

かぜ薬で一般的に起こる可能性があるその他の副作用としては、皮膚症状（発疹・発赤、掻痒感）、消化器症状（悪心・嘔吐、食欲不振）、めまい等が知られている。また、配合成分によっては、眠気や口渇^{viii}、便秘^{ix}、排尿困難^x等を生じることがある。

【相互作用】 かぜ薬は、通常、複数の有効成分を含有しているため、他のかぜ薬や解熱鎮痛薬、鎮咳去痰薬、鼻炎用薬、アレルギー用薬、鎮静薬などと併用すると、同じ成分また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。

かぜに対する民間療法としてしばしば酒類（アルコール）の摂取がなされることがあるが、アルコールが医薬品の成分の吸収や代謝に影響を与え、肝機能障害等の副作用が起こりやすくなるおそれがあるため、かぜ薬の服用期間中は、アルコールの摂取を控える必要がある。

カフェイン類が配合されたかぜ薬における留意点については、I-4（眠気を防ぐ薬）を参照して作成のこと。

【受診勧奨】 かぜ薬の使用は、発熱や頭痛・関節痛、くしゃみ、鼻汁・鼻閉（鼻づまり）、咽頭痛、咳、痰等の症状を一時的に和らげる対症療法である。一定期間又は一定回数使用して症状が改善しない場合は、かぜとよく似た症状が現れる別の重大な疾患、細菌感染等の併発が疑わ

^v 肝機能障害を生じることが知られている成分：アセトアミノフェン、イブプロフェン、葛根湯、小柴胡湯、柴胡桂枝湯、小青竜湯、麦門冬湯

^{vi} 1日最大用量がグリチルリチン酸として40mg以上またはカンゾウとして1g以上を含有する場合

^{vii} 腎障害、無菌性髄膜炎を生じることが知られている成分：イブプロフェン

^{viii} 眠気や口渇を生じることが知られている成分：抗ヒスタミン成分（眠気については、鎮静成分でも生じることが知られている）

^{ix} 便秘を生じることが知られている成分：リン酸コデイン、リン酸ジヒドロコデイン

^x 排尿困難を生じることが知られている成分：抗コリン成分（ペラドンナ総アルカロイド、ヨウ化イソプロパミド）、マオウ

れるため、一般用医薬品によって対処することは適当でない。こうした場合、医薬品の販売等に従事する専門家においては、購入者等に対して、かぜ薬を漫然と使用を継続せずに医療機関を受診するよう促すべきである。特に、かぜ薬を使用した後、症状が悪化してきた場合には、間質性肺炎やアスピリン^{ぜん}喘息等、かぜ薬自体の副作用による症状である可能性もある。

なお、高熱、黄色や緑色に濁った膿^{のう}性の鼻汁・痰、^{たん}喉（扁桃）の激しい痛みや腫れ、呼吸困難を伴う激しい咳^{せき}といった症状がみられる場合は、一般用医薬品によって自己治療を図るのではなく、初めから医療機関での診療を受けることが望ましいとされている。

高齢者であっても、日頃健康な身体状態が保たれていれば、通常の成人と同様の対応で問題ない。しかし、慢性呼吸器疾患、心臓病、糖尿病等の基礎疾患がある人（高齢者に限らない）では、基礎疾患の悪化や合併症の併発を避けるため、初めから医療機関の受診が望ましい。

小児のかぜでは、急性中耳炎^{xi}を併発しやすい。かぜ症状の寛解とともに自然治癒することも多いが、耳の奥の痛みや発熱が激しい場合や長引くような場合には、医療機関に連れて行くことが望ましいとされている。

2 解熱鎮痛薬

1) 痛みや発熱が起こる仕組み、解熱鎮痛薬の働き

痛みや発熱は病気そのものではなく、痛みは一般に、病気やけがなどに対する警告信号として、発熱は、細菌やウイルス等の感染等に対する生体の防御機能の一つとして引き起こされる症状である。ただし、生理痛（月経痛）や頭痛のように、必ずしも明確に病気が原因でない痛みもある。

痛みや発熱は、体内で産生されるプロスタグランジンの作用で生じる。プロスタグランジンとはホルモンに類似した働きをする物質で、様々な働きをするが、病気やけがのときは、体内でのプロスタグランジンの産生が活発になり、体の各部位で発生した痛みが脳へ伝わる際に、その痛みの信号を増幅させる。また、脳の下部にある体温を調節する部位（温熱中枢）に作用して、通常よりも高く体温が調節されるようにする^{xii}ほか、体の各部位における炎症の発生にも関与する。頭痛や関節痛の症状も、プロスタグランジンの作用で起こる。

解熱鎮痛薬は、そうした痛みや発熱の原因となっている病気やけがを治すものでなく、痛みや発熱を和らげるため使用される医薬品の総称である。多くの解熱鎮痛薬は、その主たる有効成分（解熱鎮痛成分）が体内でのプロスタグランジンの産生を抑えることによって、痛みの感覚の増幅を防いで痛みを和らげ（鎮痛）、体温調節を正常時に近い状態に戻して熱を下げる（解熱）。また、炎症が発生している部位に作用して腫れ^はなどの症状を和らげる（抗炎症）。解熱鎮痛成分によって解熱、鎮痛、抗炎症のいずれの作用が中心的であるかなどの性質が異なり、主に外用剤として局所的な鎮痛や抗炎症を目的として使用される成分もある。

^{xi} ウイルス（呼吸器に感染してかぜを引き起こすものと同じ）や細菌が、耳管に入り込んで増殖して起こる病気

^{xii} 高体温は、ウイルスの増殖を抑えたり、免疫機構の働きを高める体内環境となる。

月経痛（生理痛）については、月経そのものが起こる過程にプロスタグランジンが関わっていることから解熱鎮痛薬が効果を示すことが多いが、腹痛を含む痙攣性^{けいれん}の内臓痛は発生の仕組みが異なるため、一部の漢方処方製剤を除いて、解熱鎮痛薬の効果は期待できない。

2) 代表的な配合成分等、主な副作用

一般用医薬品の解熱鎮痛薬には、発熱を鎮め、痛みを和らげる成分（解熱鎮痛成分）を中心に、鎮静成分、制酸成分、カフェイン類、ビタミン成分などを組み合わせて配合されている。

(a) 解熱鎮痛成分

解熱鎮痛成分は、化学的に合成された成分と生薬成分とに大別される。

【化学的に合成された成分】 中枢性のプロスタグランジンの産生を抑えることによって発熱を鎮めるとともに、腎臓での水分の再吸収を促して体内の血流量を増し、発汗を促すことによっても体温を下げる。そのため、心臓病や腎臓病の基礎疾患がある人では、その症状を悪化させるおそれがあり、注意が必要である。また、体の各部（末梢）ではプロスタグランジンの産生を抑えることによって、痛みや炎症反応を和らげる作用がある。ただし、アセトアミノフェンについては、末梢での作用はほとんどない。

プロスタグランジンには、胃酸の分泌を調節する働きや、胃腸粘膜の保護に寄与する働きもあるため、これらの働きが解熱鎮痛成分によって妨げられると胃酸の分泌が増し、胃・十二指腸潰瘍がある人では、その症状を悪化させるおそれがある。多くの解熱鎮痛薬では、胃への影響を軽減するため、なるべく空腹時を避けて服用することとされている。

これら解熱鎮痛成分については、胎児への影響^{xiii}を考慮して、妊娠又は妊娠していると思われる人に関して、用上の注意「相談すること」の項で注意喚起がなされている。

また、解熱鎮痛成分に共通する重篤な副作用として、まれにショック（アナフィラキシー）、皮膚粘膜眼症候群や中毒性皮膚壊死症、喘息^{ぜん}が知られている。喘息についてはアスピリン喘息^{ぜん}がよく知られているが、アスピリン特有のものではなく、他の解熱鎮痛成分でも生じる可能性がある。

① サリチル酸系解熱鎮痛成分

アスピリン（別名アセチルサリチル酸）、ザザピリン、サリチル酸ナトリウム、エテンザミド、サリチルアミド等を総称してサリチル酸系解熱鎮痛成分という。

サリチル酸系解熱鎮痛成分において特に留意すべき点は、ライ症候群^{xiv}の発生との関連性が示唆されていることである。そのため、アスピリン（アルミニウム塩を含む）、ザザピリン、サリチル酸ナトリウムについては、一般用医薬品では、小児（15歳未満）に対し

^{xiii} 妊娠末期のラットに投与した実験において、胎児に弱い動脈管の収縮が見られたとの報告がある。

^{xiv} 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^{おう}や意識障害、痙攣^{けいれん}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。

てはいかなる場合も使用しないこととされている。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（水ぼうそう）又はインフルエンザにかかっているときは原則として使用を避ける必要があり、使用上の注意「相談すること」の項で注意喚起がなされている。

アスピリンは、胃腸障害を起こしやすいことから、アルミニウム塩として胃酸刺激を和らげるなどして、胃腸障害のリスクを軽減している製品もある。解熱鎮痛作用のほか、血液を凝固しにくくする作用があるため、出血傾向のある人では使用を避けることが望ましい。なお、アスピリン（アスピリンアルミニウムを含む）については、胎児や出産への影響^{xv}を考慮して、出産予定日12週間以内は使用しないこととされている。

アスピリンは、医療用医薬品では、血栓ができやすい人の血栓予防薬の成分としても用いられており、医師から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ことから、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て配合される。

② アセトアミノフェン

主に脳に作用して解熱鎮痛の効果を発揮し、末梢ではほとんど作用しないため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く、空腹時に服用できる製品もある。ただし、胃・十二指腸潰瘍^{かいよう}がある人では慎重に使用される必要がある。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）をよく摂取する人では、重篤な肝機能障害を引き起こしやすくなる。

内服薬のほか、小児の解熱に用いる製品として坐薬も市販されているが、坐薬と内服薬とでは影響し合わないとの誤った認識に基づいて、内服の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。

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い上、抗炎症作用もあり、頭痛、咽頭痛、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^{かいよう}、潰瘍性大腸炎^{かいよう}^{xvi}又はクローン氏病^{xvii}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。

^{xv} 妊娠期間の延長、子宮収縮の抑制、分娩時出血の増加

^{xvi} 免疫抗体の異常などが原因とされる、大腸に潰瘍やびらんができる疾患。

^{xvii} 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。