

表11a 併用禁忌・慎重投与（併用注意であるが禁忌レベルのものも含む）となっている医薬品リスト

一覧表の見方			
薬物A	相互作用を受ける側の薬物	機構	相互作用機構の具体的内容 〔?：相互作用機構が不明のもの〕
薬物B	相互作用を与える側の薬物	程度	相互作用の程度（矢印は薬物Aの作用あるいは血中濃度の増減〔↑：血中濃度上昇，↓：血中濃度低下，?：不明〕を示し，その程度が報告されている場合は倍率を括弧内に記した）
相互作用	相互作用の具体的内容		
分類	薬物動態学的（PK）および薬力学的（PD）相互作用機構の分類 〔?：相互作用機構の分類が不明のもの〕	対処法	原則として併用しないことが望まれるが，併用する際の対処法の具体的内容

〈1〉催眠導入薬

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
トリアゾラム	イトラコナゾール	作用増強による副作用の危険性	PK	イトラコナゾールによるトリアゾラムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (20)	併用禁忌
	フルコナゾール	作用増強による副作用の危険性	PK	フルコナゾールによるトリアゾラムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
	ミコナゾール	作用増強による副作用の危険性	PK	ミコナゾールによるトリアゾラムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
	ホスフルコナゾール	作用増強による副作用の危険性	PK	ホスフルコナゾールによるトリアゾラムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
	ポリコナゾール	作用増強による副作用の危険性	PK	ポリコナゾールによるトリアゾラムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
	エリスロマイシン	作用増強による副作用の危険性	PK	エリスロマイシンによるトリアゾラムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用をなるべく避ける
	シメチジン	作用増強による副作用の危険性	PK	シメチジンによるトリアゾラムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (2)	併用をなるべく避ける
	ジルチアゼム	作用増強による副作用の危険性	PK	ジルチアゼムによるトリアゾラムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (2)	併用をなるべく避ける
	リトナビル	トリアゾラムの睡眠作用の増強	PK	リトナビルによるトリアゾラムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
	インジナビル	トリアゾラムの睡眠作用の増強	PK	インジナビルによるトリアゾラムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
	ネルフィナビル	トリアゾラムの睡眠作用の増強	PK	ネルフィナビルによるトリアゾラムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
	サキナビル	トリアゾラムの睡眠作用の増強	PK	サキナビルによるトリアゾラムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用をなるべく避ける
	エファビレンツ	作用増強による副作用の危険性	PK	エファビレンツによるトリアゾラムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
ミダゾラム	リトナビル	ミダゾラムの鎮静作用の増強	PK	リトナビルによるミダゾラムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
	インジナビル	ミダゾラムの鎮静作用の増強	PK	インジナビルによるミダゾラムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
ミダゾラム	ネルフィナビル	ミダゾラムの鎮静作用の増強	PK	ネルフィナビルによるミダゾラムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
	アンブレナビル	ミダゾラムの鎮静作用の増強	PK	アンブレナビルによるミダゾラムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
	エファビレンツ	ミダゾラムの鎮静作用の増強	PK	エファビレンツによるミダゾラムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
ゾピクロン	イトラコナゾール	作用増強による副作用の危険性	PK	イトラコナゾールによるゾピクロンの代謝阻害	↑	ゾピクロンの代替薬としてロルメタゼパムへの変更

〈2〉抗不安薬

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
アルプラゾラム	リトナビル	アルプラゾラムの鎮静作用の増強	PK	リトナビルによるアルプラゾラムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇。ただし、AUC低下の報告もあり臨床的重要性は不明	↑ (↓?)	併用禁忌
	インジナビル	アルプラゾラムの鎮静作用の増強	PK	インジナビルによるアルプラゾラムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
	ネルフィナビル	アルプラゾラムの鎮静作用の増強	PK	ネルフィナビルによるアルプラゾラムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
	アンブレナビル	アルプラゾラムの鎮静作用の増強	PK	アンブレナビルによるアルプラゾラムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
	フルボキサミン	アルプラゾラムの鎮静作用の増強	PK	フルボキサミンによるアルプラゾラムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (2)	アルプラゾラムの投与量を減量する等、注意して投与する
プロマゼパム	フルボキサミン	プロマゼパムの鎮静作用の増強	PK	フルボキサミンによるプロマゼパムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (2.4)	プロマゼパムの投与量を減量する等、注意して投与する
ジアゼパム	リトナビル	ジアゼパムの鎮静・睡眠作用の増強	PK	リトナビルによるジアゼパムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
	フルボキサミン	ジアゼパムの鎮静・睡眠作用の増強	PK	フルボキサミンによるジアゼパムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	ジアゼパムの投与量を減量する等、注意して投与する
	シプロフロキサシン	ジアゼパムの鎮静・睡眠作用の増強	PK	シプロフロキサシンによるジアゼパムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	ジアゼパムの投与量を減量する等、注意して投与する
クロラゼパ酸、エスタゾラム、フルラゼパム	リトナビル	クロラゼパ酸等の鎮静・睡眠作用の増強	PK	リトナビルによるクロラゼパ酸等の代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
ベンゾジアゼピン（ジアゼパム、ニトラゼパム）	リファンピシン	ジアゼパム等の作用減弱	PK	リファンピシンによるジアゼパム等の代謝酵素誘導に基づく血中濃度の低下	↓	ジアゼパムの作用減弱に注意し、必要であれば増量する
ベンゾジアゼピン（酸化代謝を受けるもの）	シメチジン	ベンゾジアゼピンの作用増強による副作用の危険性	PK	シメチジンによるベンゾジアゼピンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	ベンゾジアゼピンの作用増強に注意し、必要であれば減量する

《3》 抗てんかん薬

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
フェニトイン	テガフル	フェニトインの作用増強による中毒の危険性	PK	テガフルによるフェニトインの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	フェニトインの中毒に注意し、必要であればTDMを基にフェニトインを減量する
	イソニアジド	フェニトインの作用増強による中毒の危険性	PK	イソニアジドによるフェニトインの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	フェニトインの中毒に注意し、必要であればTDMを基にフェニトインを減量する
	シメチジン	フェニトインの作用増強による中毒の危険性	PK	シメチジンによるフェニトインの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	フェニトインの中毒に注意し、必要であればTDMを基にフェニトインを減量する
	アミオダロン	フェニトインの作用増強による中毒の危険性	PK	アミオダロンによるフェニトインの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (2)	フェニトインの中毒に注意し、必要であればTDMを基にフェニトインを減量する
	フルボキサミン	フェニトインの作用増強による中毒の危険性	PK	フルボキサミンによるフェニトインの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	フェニトインの中毒に注意し、必要であればTDMを基にフェニトインを減量する
カルバマゼピン	エリスロマイシン	カルバマゼピンの作用増強による中毒の危険性	PK	エリスロマイシンによるカルバマゼピンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (2~4)	カルバマゼピンの中毒に注意し、必要であればTDMを基にカルバマゼピンを減量する
	シメチジン	カルバマゼピンの作用増強による中毒の危険性	PK	シメチジンによるカルバマゼピンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	カルバマゼピンの中毒に注意し、必要であればTDMを基にカルバマゼピンを減量する
	イソニアジド	カルバマゼピンの作用増強に基づく中毒の危険性	PK	イソニアジドによるカルバマゼピンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (2)	カルバマゼピン中毒及びイソニアジドによる肝障害に注意し、必要であればTDMを基にカルバマゼピンを減量あるいはイソニアジドを中止する
	ダナゾール	カルバマゼピンの作用増強による中毒の危険性	PK	ダナゾールによるカルバマゼピンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (1.5~2)	カルバマゼピンの中毒に注意し、必要であればTDMを基に減量する
	リトナビル	カルバマゼピンの作用増強による中毒の危険性	PK	リトナビルによるカルバマゼピンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	カルバマゼピンの中毒に注意し、必要であればTDMを基にカルバマゼピンを減量する
	フルボキサミン	カルバマゼピンの作用増強による中毒の危険性	PK	フルボキサミンによるカルバマゼピンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	カルバマゼピンの中毒に注意し、必要であればTDMを基にカルバマゼピンを減量する

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
バルプロ酸	パニペネム, メロペネム, イミペネム, ピアペネム, ドリペネム	バルプロ酸の血液中濃度低下による作用減弱	PK	グルクロン酸抱合代謝の促進, グルクロン酸抱合体の加水分解阻害	↓	併用禁忌

〈4〉非ステロイド性消炎鎮痛薬

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
非ステロイド性消炎鎮痛薬	プロベネシド	非ステロイド性消炎鎮痛薬の作用増強による副作用の危険性	PK	プロベネシドによる非ステロイド性消炎鎮痛薬の尿細管分泌の阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	副作用に注意し、必要であれば非ステロイド性消炎鎮痛薬を減量する
ピロキシカム	リトナビル	不整脈、血液障害、痙攣等の重篤な副作用の危険性	PK	リトナビルによるピロキシカムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
アンピロキシカム	リトナビル	不整脈、血液障害、痙攣等の重篤な副作用の危険性	PK	リトナビルによるアンピロキシカムの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌

〈5〉向精神薬

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
ピモジド	HIV プロテアーゼ阻害剤（リトナビル等）、アゾール系抗真菌剤（イトラコナゾール等）、クラリスロマイシン、エリスロマイシン、パロキセチン、フルボキサミン	副作用（催不整脈）の危険性	PK	リトナビル等によるピモジドの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌

〈6〉エルゴタミン製剤

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
エルゴタミン製剤	HIV プロテアーゼ阻害剤（リトナビル等）、エファビレンツ、デラビルジン、マクロライド系抗生物質（エリスロマイシン等）、アゾール系抗真菌薬（イトラコナゾール等）	麦角中毒の危険性	PK	リトナビル等によるエルゴタミン製剤の代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
エルゴタミン製剤	5-HT _{1B/1D} 受容体作動薬、他の麦角アルカロイド類	血圧上昇、血管攣縮の増強	PD	相加的に血管収縮作用を増強させる	↑	同時投与禁忌、両剤の投与間隔を24時間以上あける

〈7〉抗パーキンソン薬

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
プロモクリプチン	フェンチアジン系薬剤	プロモクリプチンの作用減弱	PD	ドパミン受容体作動薬と遮断薬による拮抗	↓	併用をなるべく避ける
	エリスロマイシン	プロモクリプチンの副作用	PK	エリスロマイシンによるプロモクリプチンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (3~4)	併用は回避するのが理想であるが、併用する場合にはプロモクリプチンの投与量を少ない量から開始して、患者の状態を監視しながら増量する
レボドパ	ピリドキシン	レボドパの作用減弱	PK	ピリドキシンがレボドパの脱炭酸化を促進することによるレボドパの脳内移行性の減少	↓	併用をなるべく避ける

〈8〉抗そう薬

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
炭酸リチウム	チアジド系利尿薬	炭酸リチウムの作用増強による中毒の危険性	PK	チアジド系利尿薬によるリチウムの腎での再吸収促進に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
	ACE阻害薬	炭酸リチウムの作用増強による中毒の危険性	PK	ACE阻害薬によるリチウムの腎での再吸収促進に基づく血中濃度の上昇	↑	リチウム中毒に注意してTDMを基に減量する
	フルボキサミン	両薬剤の作用増強及びセロトニン症候群の発症の危険性	PD ?	不明		併用をなるべく避ける

〈9〉抗精神病薬

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
ハロペリドール	イトラコナゾール	作用増強による副作用の危険性	PK	イトラコナゾールによるハロペリドールの代謝阻害が原因した血中濃度の上昇	↑ (2~3)	ハロペリドールの中毒に注意してTDMを基に必要なであれば減量する
ハロペリドール、クロルプロマジン、プロムペリドール、リスベリドン、オランザピンなど	アドレナリン	重篤な血圧低下	PD	ハロペリドール等の α 遮断作用により、アドレナリンの β 作用が優位となり（いわゆるアドレナリン反転）、逆に血圧が低下	作用 逆転	併用禁忌
ペルフェナジン	パロキセチン	作用増強による副作用（悪性症候群、過度の鎮静、錐体外路症状）の危険性	PK	パロキセチンが、CYP2D6を介したペルフェナジンの代謝を阻害することによる、血中濃度の上昇	↑ (6)	併用すべきでない

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
リスベリドン	パロキセチン	作用増強による副作用（悪性症候群、過度の鎮静、錐体外路症状）の危険性	PK	パロキセチンが、CYP 2D6を介したリスベリドンの代謝を阻害することによる、血中濃度の上昇	↑ (1.4)	可能な限り併用しない
オランザピン	フルボキサミン、シプロフロキサシン	作用増強による副作用の危険性	PK	フルボキサミン等がオランザピンの代謝を阻害することによる、血中濃度の上昇	↑	可能な限り併用しない
クエチアピン	フェニトイン	クエチアピンの血中濃度低下による作用の減弱、消失	PK	フェニトインによる代謝誘導に基づくクエチアピンの血中濃度の低下	↓ (0.2)	可能な限り併用しない
	フェノバルビタール、カルバマゼピン、リファンピシン等	クエチアピンの血中濃度低下による作用の減弱、消失	PK	フェノバルビタール等による代謝誘導に基づくクエチアピンの血中濃度の低下	↓	可能な限り併用しない

〈10〉 抗うつ薬

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
イミプラミン	チオリダジン	作用増強による副作用の危険性	PK PD	チオリダジンによるイミプラミンの代謝阻害が原因した血中濃度の上昇及び副作用（催不整脈）の相加的増強	↑	イミプラミンの作用増強や不整脈に注意して必要ならば減量する
	フルボキサミン	作用増強による副作用の危険性	PK	フルボキサミンによるイミプラミンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (3.6)	イミプラミンの中毒に注意し、必要であれば減量する
	テルビナフィン	作用増強による副作用の危険性	PK	テルビナフィンによるイミプラミンの代謝阻害に基づく血中濃度（イミプラミン及び活性代謝物デシプラミン）の上昇	↑ (2～3)	テルビナフィンによる代謝阻害は数か月持続する可能性があるため併用すべきでない
アミトリプチリン	フルボキサミン	作用増強による副作用の危険性	PK	フルボキサミンによるアミトリプチリンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	アミトリプチリンの中毒に注意し、必要であれば減量する
クロミプラミン	フルボキサミン	作用増強による副作用の危険性	PK	フルボキサミンによるクロミプラミンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	クロミプラミンの中毒に注意し、必要であれば減量する
デシプラミン	リトナビル	作用増強による副作用の危険性	PK	リトナビルによるデシプラミンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (1.63)	デシプラミンの中毒に注意し、必要であれば減量する
	テルビナフィン	作用増強による副作用の危険性	PK	テルビナフィンによるデシプラミンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (2～3)	テルビナフィンによる代謝阻害は数か月持続する可能性があるため併用すべきでない

〈11〉 筋弛緩薬

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
末梢性筋弛緩薬	ベラパミル	末梢性筋弛緩薬の作用延長	PK PD	ベラパミルによる筋弛緩薬の代謝障害、細胞内Caの減少に基づく神経筋接合部の神経細胞終末からのアセチルコリン遊離抑制	↑	作用の延長、呼吸抑制に注意し、末梢性筋弛緩薬の投与量を調節する

〈12〉 強心配糖体

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
ジゴキシン	チアジド系、 ループ系利尿薬	ジゴキシンの作用増強による不整脈発現の危険性	PD	利尿薬による血中カリウム濃度の低下によるジゴキシンの心筋への感受性の増大	↑	不整脈の発現に注意し、血中カリウム値のモニターを基に、必要であれば補給する
	アムホテリシンB	ジゴキシンの作用増強による中毒の危険性	PD	アムホテリシンBによる血中カリウム値の低下によるジゴキシンの心筋への感受性の増大	↑	ジゴキシン中毒の発現に注意し、血中カリウム値のモニターを基に、必要であれば補給する
	Ca拮抗薬（ベラパミル、ベプリジルなど）	ジゴキシンの作用増強による中毒の危険性	PK	Ca拮抗薬によるジゴキシンのクリアランス減少に基づく血中濃度の上昇	↑ (1.2～1.7)	ジゴキシン中毒の発現に注意し、TDMを基に必要であればジゴキシンを減量する
	キニジン	ジゴキシンの作用増強による中毒の危険性	PK	キニジンのP糖蛋白質の阻害に基づくジゴキシンの腎クリアランス減少による血中濃度の上昇（ジゴキシンの組織からの置換による分布容積の減少もある）	↑ (2～3)	併用をなるべく避ける。ジゴキシン中毒の発現に注意し、TDMを基に必要ならばジゴキシンを減量する
	アミオダロン	ジゴキシンの作用増強による中毒の危険性	PK	アミオダロンによるジゴキシンのクリアランス減少に基づく血中濃度の上昇	↑ (1.7～2)	ジゴキシン中毒の発現に注意し、TDMを基に必要ならばジゴキシンを減量する
	プロパフェノン	ジゴキシンの作用増強による中毒の危険性	PK	プロパフェノンによるジゴキシンのクリアランス減少に基づく血中濃度の上昇	↑ (1.3～1.6)	ジゴキシン中毒の発現に注意し、TDMを基に必要ならばジゴキシンを減量する
	イトラコナゾール	ジゴキシンの作用増強による中毒の危険性	PK	イトラコナゾールのP糖蛋白質の阻害に基づく腎クリアランス減少による血中濃度の上昇	↑ (2)	ジゴキシン中毒の発現に注意し、必要であればTDMを基にジゴキシンを減量する
	エリスロマイシン、クラリスロマイシン、ロキシスロマイシン、ガチフロキサシン	ジゴキシンの作用増強による中毒の危険性	PK	エリスロマイシン、クラリスロマイシン、ロキシスロマイシン等による腸内細菌叢の影響によるバイオアベイラビリティの増大ならびにクラリスロマイシンによるP糖蛋白質の阻害に基づく腎排泄の遅延	↑ (2～4)	ジゴキシン中毒の発現に注意し、必要であればTDMを基にジゴキシンを減量する
ジギトキシン	リファンピシン	ジギトキシンの作用減弱	PK	リファンピシンによる薬物代謝酵素誘導に基づくジギトキシン血中濃度の低下	↓	ジギトキシンの作用減弱に注意し、必要であればTDMを基にジギトキシンを増量する

《13》 抗不整脈薬

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
キニジン	ベラパミル	キニジンの作用増強による副作用の危険性	PK PD	ベラパミルによるキニジンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇。両剤の房室伝導抑制作用の増強	↑ (2)	キニジンの中毒症状に注意し、必要であればキニジンを減量する
	アミオダロン	キニジンの作用増強による副作用の危険性	PK	アミオダロンによるキニジンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (1.8)	キニジンの中毒症状に注意し、必要であればキニジンを減量する
	リトナビル、ネルフィナビル、イトラコナゾール、ミコナゾール、ボリコナゾール	キニジンの作用増強による副作用の危険性	PK	リトナビル等によるキニジンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
	サキナビル	キニジンの作用増強による副作用の危険性	PK	サキナビルによるキニジンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	キニジンの中毒症に注意し、必要であればTDMを基にキニジンを減量する
	フルボキサミン	キニジンの作用増強による副作用の危険性	PK	フルボキサミンによるキニジンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (1.3～1.4)	キニジンの中毒症に注意し、必要であればTDMを基にキニジンを減量する
	チオリダジン、キヌプリスチン・ダルホプリスチン、バルデナフィル、モキシフロキサシン	催不整脈（QT延長）の危険性	PD	相互にQT間隔を延長させる	↑	併用禁忌
	プロカインアミド	アミオダロン	プロカインアミドの作用増強による副作用の危険性	PK	アミオダロンによるプロカインアミドの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (1.5)
フレカイニド	アミオダロン	フレカイニドの作用増強による副作用の危険性	PK	アミオダロンによるフレカイニドの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (1.5)	フレカイニドの副作用に注意し、必要であればフレカイニドを減量する
	リトナビル	フレカイニドの作用増強による副作用の危険性	PK	リトナビルによるフレカイニドの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
	チオリダジン	催不整脈（QT延長、心室性不整脈）の危険性	PK PD	両剤ともCYP2D6の基質であり、相互に血中濃度を上昇させるとともに、両剤ともQT間隔の延長作用を有する	↑	併用禁忌
ジソピラミド	リファンピシン	ジソピラミドの作用減弱と抗コリン作用の増強による副作用の発現	PK	リファンピシンによるジソピラミドの代謝促進に基づく血中濃度の低下。ジソピラミド代謝物（抗コリン作用がジソピラミドより強い）の増加に伴う抗コリン作用の増大	↓ (0.5)	ジソピラミドの作用の減弱と抗コリン作用の増強に注意し、必要であればTDMを基にジソピラミドの用量を調節する
メキシレチン	リファンピシン	メキシレチンの作用減弱	PK	リファンピシンによるメキシレチンの代謝促進に基づく血中濃度の低下	↓ (0.6)	メキシレチンの作用減弱に注意し、必要であればメキシレチンを増量する

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
ペブリジル	リトナビル	ペブリジルの作用増強による副作用の危険性	PK	リトナビルによるペブリジルの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
プロパフェノン	リトナビル	プロパフェノンの作用増強による副作用の危険性	PK	リトナビルによるプロパフェノンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
アミオダロン	リトナビル	アミオダロンの作用増強による副作用の危険性	PK	リトナビルによるアミオダロンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
	ネルフィナビル	アミオダロンの作用増強による副作用の危険性	PK	ネルフィナビルによるアミオダロンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
リドカイン	リトナビル	リドカインの作用増強による副作用の危険性	PK	リトナビルによるリドカインの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	リドカインの中毒に注意し、必要であればTDMを基にリドカインを減量する

〈14〉利尿薬

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
カリウム保持性利尿薬	カリウム製剤	高カリウム血症による不整脈及び心停止の危険性	PD	カリウム保持性利尿薬のカリウム排泄阻害による血中カリウム濃度の上昇	高カリウム血症	併用時には高カリウム血症に注意する
チアジド系利尿薬	コレスチラミン	チアジド系利尿薬の作用減弱	PK	コレスチラミンによるチアジド系利尿薬の吸収阻害に基づく血中濃度の低下	↓ (0.6)	両剤の服用間隔を2～4時間以上あける

〈15〉血圧降下薬

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
クロニジン	β 遮断薬	併用後のクロニジン中止時のリバウンド現象の増大	PD	併用中止による血中ノルエピネフリンの上昇と β 遮断薬による α 作用優位による血圧の上昇	中止時のリバウンド現象の増大	中止する場合には β 遮断薬を中止した後2～3日からクロニジンを徐々に中止する
プラゾシン	インドメタシン	プラゾシンの作用減弱	PD	インドメタシンの腎プロスタグランジン合成抑制作用による昇圧作用	↓	プラゾシンの作用減弱に注意し、必要であればプラゾシンを増量する
β 遮断薬 (脂溶性)	シメチジン	β 遮断薬 (脂溶性) の作用増強による副作用 (徐脈等) の危険性	PK	シメチジンによる β 遮断薬の代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (1.5～2)	β 遮断薬 (脂溶性) の作用増強に注意し、必要であれば減量する
	ベラパミル	β 遮断薬 (脂溶性) の作用増強	PK	ベラパミルによる β 遮断薬 (脂溶性) の代謝阻害に基づく血中濃度の増大	↑ (1.6～3)	β 遮断薬 (脂溶性) の作用増強に注意し、必要であれば減量する (β 遮断点眼薬でも注意する)
	ジルチアゼム	β 遮断薬 (脂溶性) の作用増強	PK	ジルチアゼムによる β 遮断薬 (脂溶性) の代謝阻害に基づく血中濃度の増大	↑ (1.3～1.5)	β 遮断薬 (脂溶性) の作用増強に注意し、必要であれば減量する

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
β 遮断薬 (プロプラノロール)	フルボキサミン	プロプラノロールの作用増強による副作用（徐脈等）の危険性	PK	フルボキサミンによるプロプラノロールの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (5)	併用は回避するのが原則であるが、やむをえず併用する場合は必要に応じてプロプラノロールの投与量を減らす
β 遮断薬 (脂溶性)	プロパフェノン	β 遮断薬（脂溶性）の作用増強	PK	プロパフェノンによる β 遮断薬（脂溶性）の代謝阻害に基づく血中濃度の増大	↑ (2～5)	β 遮断薬（脂溶性）の作用増強に注意し、必要であれば減量する
	キニジン	β 遮断薬（脂溶性）の作用増強による副作用の危険性	PK	キニジンによる β 遮断薬（脂溶性）の代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (1.8)	β 遮断薬（脂溶性）の作用増強に注意し、必要であれば減量する
β 遮断薬	非ステロイド性消炎鎮痛薬	β 遮断薬の作用減弱	PD	非ステロイド性消炎鎮痛薬のプロスタグランジン合成抑制作用による昇圧作用	↓ (0.5)	β 遮断薬の作用が減弱する場合には増量する
メトプロロール	パロキセチン	メトプロロールの作用増強による副作用の危険性	PK	パロキセチンによるメトプロロールの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (5～8)	併用すべきでない
チモロール	パロキセチン	チモロールの作用増強による副作用の危険性	PK	パロキセチンによるチモロールの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用すべきでない
カプトプリル	アロプリノール	併用により発疹等の過敏症を起こしやすくなる	PD	不明	皮膚副作用の増大	過敏症等の副作用に注意し、発現時には両剤を中止する
ACE阻害薬	インドメタシン	ACE阻害薬の作用減弱	PD	インドメタシンが腎プロスタグランジン合成を抑制し、ACE阻害薬のプロスタグランジン合成促進作用に拮抗する	↓	ACE阻害薬の作用減弱に注意し、必要であればACE阻害薬を増量する
	カリウム保持性利尿薬	高カリウム血症の危険性	PD	ACE阻害薬によるアルドステロン減少に基づくカリウム貯留の増大	高カリウム血症の危険性	血中カリウム値に注意し、必要であればACE阻害薬を減量する。特に腎機能障害患者に注意
ニフェジピン	シメチジン	ニフェジピンの作用増強による副作用の危険性	PK	シメチジンによるニフェジピンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (1.6～1.9)	副作用に注意し、必要ならばニフェジピンを減量する
	リファンピシン	ニフェジピンの作用減弱	PK	リファンピシンによるニフェジピンの代謝酵素誘導に基づく血中濃度の低下	↓ (0.5)	ニフェジピンの作用減弱に注意し、必要であれば増量する
アゼルニジピン	イトラコナゾール	アゼルニジピンの作用増強による副作用の危険性	PK	イトラコナゾールによるアゼルニジピンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
ニソルジピン	イトラコナゾール	ニソルジピンの作用増強による副作用の危険性	PK	イトラコナゾールによるニソルジピンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
フェロジピン	イトラコナゾール	フェロジピンによる下肢浮腫等が起こりやすくなる	PK	イトラコナゾールによるフェロジピンの代謝阻害に基づく血中濃度の増大	↑ (4)	副作用に注意し必要ならばフェロジピンを減量する
ロサルタン	リファンピシン	ロサルタンの作用減弱の可能性	PK	リファンピシンによる薬物代謝酵素誘導に基づくロサルタン活性代謝物の血中濃度低下	↓ (0.6)	ロサルタンの作用減弱に注意する

《16》高脂血症治療薬

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
HMG-CoA還元酵素阻害薬	フィブラート系薬剤, シクロスポリン, ニコチン酸	腎機能悪化を伴う横紋筋融解症の危険性の増大	PK PD	両薬剤の副作用誘発性の相加作用, HMG-CoA還元酵素阻害薬の代謝阻害に基づく血中濃度の上昇(?)	横紋筋融解症の増大	可能な限り併用は避け, やむを得ないときは横紋筋融解症に注意し, 慎重に投与する
	コレステラミン	HMG-CoA還元酵素阻害薬の作用減弱	PK	コレステラミンによるHMG-CoA還元酵素阻害薬の吸収阻害に基づく血中濃度の低下	↓ (0.5)	両剤の服用間隔を2~4時間以上あける
ロスバスタチン	シクロスポリン	ロスバスタチンの血中濃度上昇による副作用の危険性	PK	シクロスポリンによるロスバスタチンの肝取込みの阻害	↑ (7)	併用禁忌
シンバスタチン	イトラコナゾール, ミコナゾール, アタザナビル	シンバスタチンの血中濃度上昇による副作用の危険性	PK	イトラコナゾール等によるシンバスタチンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
	エリスロマイシン	シンバスタチンの血中濃度上昇による副作用の危険性	PK	エリスロマイシンによるシンバスタチンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (6.2)	併用をなるべく避ける
	ベラパミル	シンバスタチン血中濃度上昇による副作用の危険性	PK	ベラパミルによるシンバスタチンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (4.6)	併用をなるべく避ける

《17》気管支拡張薬

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
テオフィリン	フェニトイン	テオフィリンの作用減弱	PK	相互の代謝促進によるテオフィリンとフェニトインの血中濃度の低下	↓	テオフィリン及びフェニトインの作用減弱に注意し, 必要であればTDMを基に増量する
	メキシレチン	テオフィリンの作用増強による中毒の危険性	PK	メキシレチンによるテオフィリンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	テオフィリンの中毒に注意し, 必要であればTDMを基に減量する
	甲状腺ホルモン剤	テオフィリンの作用減弱	PK PD	甲状腺機能の回復によりテオフィリンのクリアランスが増大することによる血中濃度の低下	↓	テオフィリンの作用減弱に注意し, 必要であればTDMを基に増量する
	リファンピシン	テオフィリンの作用減弱	PK	リファンピシンによるテオフィリンの代謝促進に基づく血中濃度の低下	↓ (0.7)	テオフィリンの作用減弱に注意し, 必要であればTDMを基に増量する
	ニューキノロン系抗菌薬	テオフィリンの作用増強による中毒の危険性	PK	ニューキノロン剤によるテオフィリンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (1.4~2)	テオフィリンの中毒に注意し, 必要であればTDMを基に減量する
	エリスロマイシン	テオフィリンの作用増強による中毒の危険性	PK	エリスロマイシンによるテオフィリンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (1.3)	テオフィリンの中毒に注意し, 必要であればTDMを基に減量する
	シメチジン	テオフィリンの作用増強による中毒の危険性	PK	シメチジンによるテオフィリンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	テオフィリンの中毒に注意し, 必要であればTDMを基に減量する
	チクロピジン	テオフィリンの作用増強による中毒の危険性	PK	チクロピジンによるテオフィリンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (1.4)	テオフィリンの中毒に注意し, 必要であればTDMを基に減量する

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
テオフィリン	リトナビル	テオフィリンの作用減弱	PK	リトナビルによるテオフィリンの代謝酵素誘導に基づく血中濃度の低下	↓ (0.57)	テオフィリンの作用減弱に注意し、必要であればTDMを基に増減する
	フルボキサミン	テオフィリンの作用増強による中毒の危険性	PK	フルボキサミンによるテオフィリンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (2.7)	テオフィリンの中毒に注意し、必要であればTDMを基に減量する

〈18〉 消化器官用薬

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
アルミニウム含有製剤	クエン酸製剤	アルミニウム脳症の危険性	PK	クエン酸製剤によるアルミニウムの吸収増加に基づく血中アルミニウム濃度の上昇	↑	併用をなるべく避ける
メトクロプラミド	塩酸チアプリド、スルピリド	錐体外路系副作用の危険性の増大	PD	両剤ともドパミンD ₂ -レセプター遮断作用を有しているための相加作用	副作用の増大	錐体外路症状の発現に十分注意する
オンダンセトロン	リファンピシン	オンダンセトロンの作用減弱	PK	リファンピシンによる薬物代謝酵素誘導に基づくオンダンセトロンの血中濃度低下	↓ (0.35)	併用をなるべく避ける

〈19〉 副腎皮質ステロイド薬

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
副腎皮質ステロイド薬	コレステラミン	副腎皮質ステロイドの作用減弱	PK	消化管内での副腎皮質ステロイド薬の吸収阻害に基づく血中濃度の低下	↓ (0.7)	両剤の服用間隔を2～4時間以上あける
	バルビツレート	副腎皮質ステロイドの作用減弱	PK	バルビツレートによる薬物代謝酵素誘導に基づく副腎皮質ステロイドの血中濃度の低下	↓	副腎皮質ステロイドの作用減弱に注意し、症状が悪化するようであれば増量する
	フェニトイン	副腎皮質ステロイドの作用減弱	PK	フェニトインによる薬物代謝酵素誘導に基づく副腎皮質ステロイドの血中濃度の低下	↓	副腎皮質ステロイドの作用減弱に注意し、症状が悪化するようであれば増量する
	リファンピシン	副腎皮質ステロイドの作用減弱	PK	リファンピシンによる薬物代謝酵素誘導に基づく副腎皮質ステロイドの血中濃度の低下	↓	副腎皮質ステロイドの作用減弱に注意し、症状が悪化するようであれば増量する
メチルプレドニゾン	エリスロマイシン	メチルプレドニゾンの作用増強による副作用の危険性	PK	エリスロマイシンによるメチルプレドニゾンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	メチルプレドニゾンの副作用に注意し、必要であれば減量する
	イトラコナゾール	メチルプレドニゾンの作用増強による副作用の危険性	PK	イトラコナゾールによるメチルプレドニゾンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (3.9)	併用をなるべく避ける

《20》免疫抑制薬

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
アザチオプリン	アロプリノール	アザチオプリンの作用増強による骨髓抑制の危険性	PK	アロプリノールによるアザチオプリンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (5)	骨髓抑制の発現に注意し、アザチオプリンの投与量を減少(1/4)する
シクロスポリン	エリスロマイシン	シクロスポリンの作用増強による中毒の危険性	PK	エリスロマイシンによるシクロスポリンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (1.5)	シクロスポリンの中毒に注意し、TDMを基に必要であれば減量する
	ダナゾール	シクロスポリンの作用増強による中毒の危険性	PK	ダナゾールによるシクロスポリンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	シクロスポリンの中毒に注意し、TDMを基に必要であれば減量する
	ノルエチステロン	シクロスポリンの作用増強による中毒の危険性	PK	ノルエチステロンによるシクロスポリンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	シクロスポリンの中毒に注意し、TDMを基に必要であれば減量する
	フルコナゾール	シクロスポリンの作用増強による中毒の危険性	PK	フルコナゾールによるシクロスポリンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (1.6)	シクロスポリンの中毒に注意し、TDMを基に必要であれば減量する
	フルボキサミン	シクロスポリンの作用増強による中毒の危険性	PK	フルボキサミンによるシクロスポリンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (2)	シクロスポリンの中毒に注意し、必要であればTDMを基に減量する
	サキナビル	シクロスポリンの作用増強による中毒の危険性	PK	サキナビルによるシクロスポリンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (3)	シクロスポリンの中毒に注意し、必要であればTDMを基に減量する
	リファンピシン	シクロスポリンの作用減弱	PK	リファンピシンによるシクロスポリンの代謝酵素誘導に基づく血中濃度の低下	↓ (0.4)	シクロスポリンの作用減弱に注意し、TDMを基に必要であれば増量する
	フェニトイン	シクロスポリンの作用減弱	PK	フェニトインによるシクロスポリンの代謝酵素誘導に基づく血中濃度の低下、シクロスポリンの吸収阻害	↓ (0.5)	シクロスポリンの作用減弱に注意し、TDMを基に必要であれば増量する
タクロリムス	エリスロマイシン	タクロリムスの作用増強による副作用の危険性	PK	エリスロマイシンによるタクロリムスの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇(?)	↑ (4~5)	タクロリムスの副作用に注意し、腎機能やTDMを基に必要であればタクロリムスを減量する

《21》抗凝固薬

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
ワルファリン	非ステロイド性消炎鎮痛薬	ワルファリンの作用増強による出血(特に消化管)の危険性	PK PD	非ステロイド性消炎鎮痛薬の血小板凝集抑制作用、消化管粘膜障害、及び蛋白結合の置換	↑	血中プロトロンビン活性を基に必要であればワルファリンを減量する
	アミオダロン	ワルファリンの作用増強による出血の危険性	PK	アミオダロンによるワルファリンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (1.3~1.7)	血中プロトロンビン活性を基に必要であればワルファリンを減量する
	プロパフェノン	ワルファリンの作用増強による出血の危険性	PK	プロパフェノンによるワルファリンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (1.4)	血中プロトロンビン活性を基に必要であればワルファリンを減量する

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
ワルファリン	ミコナゾール	ワルファリンの作用増強による出血の危険性	PK	ミコナゾールによるワルファリンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	血中プロトロンビン活性を基に必要であればワルファリンを減量する
	抗甲状腺薬	ワルファリンの作用減弱	PD	甲状腺機能亢進の改善に伴うビタミンK依存性凝固因子の異化低下によるワルファリン作用の減弱	↓	ワルファリンの作用の変化に注意し、血中プロトロンビン活性を基に必要であればワルファリンを増量する
	ビタミンK	ワルファリンの作用減弱	PD	ビタミンK依存性の凝固因子の合成促進	↓	併用禁忌
	エリスロマイシン	ワルファリンの作用増強による出血の危険性	PK PD	エリスロマイシンによるワルファリンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇、腸内細菌叢の変化によるビタミンK産生の抑制	↑	血中プロトロンビン活性を基に必要であればワルファリンを減量する
	リファンピシン	ワルファリンの作用減弱	PK	リファンピシンによる薬物代謝酵素誘導に基づく血中濃度の低下	↓	血中プロトロンビン活性を基に必要であればワルファリンを増量する
	メトロニダゾール	ワルファリンの作用増強による出血の危険性	PK	メトロニダゾールによるワルファリンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	血中プロトロンビン活性を基に必要であればワルファリンを減量する
	リトナビル	ワルファリンの効果の減弱の報告がある一方、ワルファリンの血中濃度上昇の可能性もある	?	?	↑↓	併用は可能な限り避ける
	サキナビル	ワルファリンの作用増強による出血の危険性	PK	サキナビルによるワルファリンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	血中プロトロンビン活性を基に必要であればワルファリンを減量する
	フルボキサミン	ワルファリンの作用増強による出血の危険性	PK	フルボキサミンによるワルファリンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (2)	血中プロトロンビン活性を基に必要であればワルファリンを減量する
	副腎皮質ステロイド	ワルファリンの作用減弱と出血の危険性	PD	副腎皮質ステロイドによる血液凝固能の増大に基づく作用減弱と消化性潰瘍誘発作用による出血の危険性	↓	抗凝固作用の変化に注意しワルファリンの投与量の調節を行う。出血に注意
	蛋白同化ステロイド	ワルファリンの作用増強による出血の危険性	PD	蛋白同化ステロイドによる凝固因子の合成阻害及び分解促進	↑	血中プロトロンビン活性を基に必要であればワルファリンを減量する
	ST合剤	ワルファリンの作用増強による出血の危険性	PK	ST合剤によるワルファリンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇及び蛋白結合の置換	↑	血中プロトロンビン活性を基に必要であればワルファリンを減量する
	シメチジン	ワルファリンの作用増強による出血の危険性	PK	シメチジンによるワルファリンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑ (1,3)	重篤な相互作用の可能性は低いが、血中プロトロンビン活性を基に必要であればワルファリンを減量する
	クロフィブラート	ワルファリンの作用増強による出血の危険性	PK PD	クロフィブラートによるワルファリンの蛋白結合の置換、ビタミンK代謝回転への影響	↑	血中プロトロンビン活性を基に必要であればワルファリンを減量する

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
アスピリン(低用量)	イブプロフェン	アスピリンの抗凝固作用の減弱	PD	イブプロフェンがシクロオキシゲナーゼ (COX-1) へのアスピリンの結合を競合的に阻害	↓	併用しない

《22》 経口血糖降下薬

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
スルホニル尿素剤	β 遮断薬(特選非選択性)	インスリンによる低血糖症状からの回復の遅延, 低血糖症状の発現	PD	β_2 遮断作用に基づく血糖上昇反応の抑制	↑	併用するときは β_1 選択性の薬剤を使用し, 血糖値のモニターを基に必要であればスルホニル尿素剤を減量する
	サリチル酸製剤	血糖降下作用の増強による低血糖症状の危険性	PK PD	サリチル酸自体の血糖降下作用及びサリチル酸によるスルホニル尿素剤の蛋白結合の置換	↑	低血糖に注意し, 必要であればスルホニル尿素剤を減量する
	リファンピシン	血糖降下作用の減弱によるコントロールの悪化	PK	リファンピシンによるスルホニル尿素剤の代謝促進に基づく血中濃度の減少	↓	血糖のコントロールに注意し, 必要であればスルホニル尿素剤を増量する
	クロフィブラート	スルホニル尿素剤の作用増強による低血糖症状の危険性	PK	スルホニル尿素剤の蛋白結合の置換及び尿中排泄の減少	↑	低血糖に注意し, 必要であればスルホニル尿素剤を減量する
	シメチジン	スルホニル尿素剤の作用増強による副作用の危険性	PK	シメチジンによるスルホニル尿素剤の代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	低血糖に注意し, 必要であればスルホニル尿素剤を減量する
	アカルボース	相互の作用増強による低血糖症状の危険性	PD	作用機序の異なる薬理効果による相加作用	↑	原則として併用禁忌, 併用する場合には低血糖に注意し両薬剤の投与量を調節する
クロルプロバミド	プロベネシド	クロルプロバミドの作用増強による低血糖症状の危険性	PK	クロルプロバミドの尿細管分泌をプロベネシドが阻害することによる血中濃度の上昇	↑	低血糖に注意し, 必要であればクロルプロバミドを減量する
	アロプリノール	クロルプロバミドの作用増強による低血糖症状の危険性	PK	クロルプロバミドの尿細管分泌をアロプリノールが阻害することによる血中濃度の上昇	↑	低血糖に注意し, 必要であればクロルプロバミドを減量する

《23》 抗悪性腫瘍薬

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
メルカプトプリン	アロプリノール	メルカプトプリンの作用増強による骨髄抑制の危険性	PK	アロプリノールによるメルカプトプリンの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	骨髄抑制の発現に注意し, メルカプトプリンの投与量を減少(1/4)する
メトトレキサート	非ステロイド性消炎鎮痛薬	メトトレキサートの作用増強による中毒の危険性	PK	非ステロイド性消炎鎮痛薬によるメトトレキサートの尿細管分泌阻害及び蛋白結合の置換	↑ (1.3)	中毒症状に注意し, TDMを基にメトトレキサートを減量する

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
メトトレキサート	プロベネシド	メトトレキサートの作用増強による中毒の危険性	PK	プロベネシドによるメトトレキサートの尿細管分泌阻害による血中濃度の上昇	↑ (3~4)	中毒症状に注意し、TDMを基にメトトレキサートを減量する
フッ化ピリミジン系抗がん剤（フルオロウラシル等）、リウム配合剤フルシトシン	テガフル・ギメラシル・オテラシルカ	重篤な血液障害等の致命的な副作用の危険性	PK	ギメラシルによるフルオロウラシル等の代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	併用禁忌。また、両者の投与は7日間以上の間隔をあける
フルオロウラシル	シメチジン	フルオロウラシルの作用増強による副作用の危険性	PK	シメチジンによるフルオロウラシルの代謝阻害に基づく血中濃度の上昇	↑	フルオロウラシルの副作用に注意し、必要であれば減量する
エストラサイト	Ca製剤	薬効の低下	PK	同時服用によるエストラサイトの吸収の低下に基づく血中濃度の低下	↓	同時服用禁忌
イリノテカン	アタザナビル	イリノテカンの作用増強による副作用の危険性	PK	アタザナビルがイリノテカンの活性代謝物SN-38のグルクロン酸抱合による不活性化を阻害し、SN-38の作用が増強する	↑	併用禁忌

《24》筋弛緩薬

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
チザニジン	フルボキサミン	著しい血圧低下、傾眠、めまい及び精神運動能力の低下等があらわれることがある	PK	CYP 1 A 2 を介したチザニジンの代謝をフルボキサミンが阻害し、チザニジンの血中濃度が上昇する	↑ (33)	併用禁忌
	シプロフロキサシン	著しい血圧低下、傾眠、めまい及び精神運動能力の低下等があらわれることがある	PK	CYP 1 A 2 を介したチザニジンの代謝をシプロフロキサシンが阻害し、チザニジンの血中濃度が上昇する	↑ (10)	併用禁忌

《25》抗菌薬

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
テトラサイクリン系抗生物質	金属カチオン含有製剤 (Al, Ca, Mg, Fe 等)	テトラサイクリン系抗生物質の作用減弱	PK	消化管内で難溶性のキレートを形成し吸収阻害による血中濃度の低下	↓	両剤の服用間隔を2~4時間あける
セフジニル	鉄剤	セフジニルの作用減弱、赤色便	PK	消化管内で難溶性のキレートを形成し吸収阻害による血中濃度の低下	↓	両剤の服用間隔を3時間あける
ニューキノロン系抗菌薬	非ステロイド性消炎鎮痛薬	両薬剤の併用による痙攣発現の危険性	PD	脳内作用部位における両薬剤の相乗作用	↑	併用禁忌（各薬物ごとに危険性は異なる）
	金属カチオン含有製剤 (Al, Ca, Mg, Fe 等)	ニューキノロン系抗菌薬の作用減弱	PK	消化管内で難溶性キレートを形成し吸収阻害による血中濃度の低下	↓	両剤の服用間隔を2~4時間あける

《26》 抗真菌薬

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
イトラコナゾール	リファンピシン	イトラコナゾールの作用減弱	PK	リファンピシンによるイトラコナゾールの代謝誘導に基づく血中濃度の低下	↓ (0.1～0.2)	イトラコナゾールの作用減弱に注意し必要であれば増量する
	フェニトイン	イトラコナゾールの作用減弱の可能性	PK	フェニトインによるイトラコナゾールの代謝誘導に基づく血中濃度の低下	↓ (0.1)	イトラコナゾールの作用減弱に注意し必要であれば増量する
	ヒスタミンH ₂ 受容体遮断薬	イトラコナゾールの作用減弱の可能性	PK	pH上昇によるイトラコナゾールの吸収低下	↓	フルコナゾールへの代替
ポリコナゾール	リファンピシン	ポリコナゾールの血中濃度低下による作用の減弱, 消失	PK	リファンピシンによる代謝誘導に基づくポリコナゾールの血中濃度の低下	↓ (0.04)	併用禁忌
	エファビレンツ	ポリコナゾールの血中濃度低下による作用の減弱, 消失	PK	エファビレンツによる代謝誘導に基づくポリコナゾールの血中濃度の低下	↓ (0.23)	併用禁忌
	リトナビル	ポリコナゾールの血中濃度低下による作用の減弱, 消失	PK	リトナビルによる代謝誘導に基づくポリコナゾールの血中濃度の低下	↓ (0.18)	併用禁忌
	カルバマゼピン	ポリコナゾールの血中濃度低下による作用の減弱, 消失	PK	カルバマゼピンによる代謝誘導に基づくポリコナゾールの血中濃度の低下	↓	併用禁忌

《27》 抗ウイルス薬

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
サキナビル	リファンピシン	サキナビルの作用減弱	PK	リファンピシンによる薬物代謝酵素誘導に基づくサキナビルの血中濃度低下	↓ (0.16)	併用禁忌
アンブレナビル	リファンピシン	アンブレナビルの血中濃度低下による作用の減弱, 消失	PK	リファンピシンによる代謝誘導に基づくアンブレナビルの血中濃度の低下	↓ (0.18)	併用禁忌
ネルフィナビル	リファンピシン	ネルフィナビルの血中濃度低下による作用の減弱, 消失	PK	リファンピシンによる代謝誘導に基づくネルフィナビルの血中濃度の低下	↓ (0.2～0.3)	併用禁忌
インジナビル	リファンピシン	インジナビルの血中濃度低下による作用の減弱, 消失	PK	リファンピシンによる代謝誘導に基づくインジナビルの血中濃度の低下	↓ (<0.1)	併用禁忌

《28》 甲状腺ホルモン製剤

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
アルミニウム含有制酸薬や鉄剤	チロキシシン	チロキシシンの作用減弱	PK	チロキシシンと金属との吸着あるいは複合体形成による吸収阻害	↓	両剤の投与間隔をあける。(例: スクラルフアート投与の8時間後に甲状腺ホルモン製剤投与)
レボチロキシシン	リトナビル	TSHの上昇	PK	リトナビルによるグルクロン酸抱合の亢進(?)	↓	TSHをモニターしながら必要に応じてレボチロキシシンの投与量を増量

《29》 卵胞ホルモン製剤

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
エチニルエストラジオール	リトナビル	エチニルエストラジオールの作用減弱	PK	リトナビルによる薬物代謝酵素誘導に基づくエチニルエストラジオールの血中濃度低下	↓ (0.6)	必要に応じてエチニルエストラジオールの増量または他剤への変更

《30》 生殖機能改善剤

薬物A	薬物B	相互作用	分類	機構	程度	対処法
シルденаフィル	硝酸剤及びNO供与剤(ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド等)	降圧作用の増強	PD	cGMPの増大を介するNOの降圧作用の増強	↑	併用禁忌
バルデナフィル	硝酸剤及びNO供与剤(ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド等)	降圧作用の増強	PD	cGMPの増大を介するNOの降圧作用の増強	↑	併用禁忌
	リトナビル	バルデナフィルの血中濃度上昇による副作用の危険性	PK	CYP 3 A を介したバルデナフィルの代謝をリトナビルが阻害することによる血中濃度の上昇	↑ (49)	併用禁忌
	インジナビル	バルデナフィルの血中濃度上昇による副作用の危険性	PK	CYP 3 A を介したバルデナフィルの代謝をインジナビルが阻害することによる血中濃度の上昇	↑ (16)	併用禁忌
	アタザナビル、サキナビル、ホスアンブレナビル	バルデナフィルの血中濃度上昇による副作用の危険性	PK	CYP 3 A を介したバルデナフィルの代謝をアタザナビル等が阻害することによる血中濃度の上昇	↑	併用禁忌
	ケトコナゾール、イトラコナゾール	バルデナフィルの血中濃度上昇による副作用の危険性	PK	CYP 3 A を介したバルデナフィルの代謝をアゾール系抗真菌剤が阻害することによる血中濃度の上昇	↑ (10)	併用禁忌
	α遮断薬(タムスロシン等)	起立性低血圧等の副作用増強の危険性	PD	バルデナフィルによる血管拡張作用に基づく降圧作用とα遮断薬の降圧作用が相加的に現れる	↑	併用禁忌
	クラスⅠa及びクラスⅢ抗不整脈薬	催不整脈の危険性	PD	相加的なQT延長により不整脈を誘発する可能性がある	↑	併用禁忌

表11b 薬物・食物（嗜好品）相互作用一覧表 2007年版

〈1〉食品との相互作用

食品など	医薬品	相互作用機構
赤身魚(マグロ等)	イソニアジド	顔面紅潮, 発汗, 悪心・嘔吐等が起こることがある。魚肉中に含まれるヒスチジンは細菌によってヒスタミンに変化する。イソニアジドはヒスタミン代謝に関与する酵素の阻害作用を有するので体内にヒスタミン蓄積が起こり、ヒスタミン中毒が出現する
脂肪食	メナテレノン, インドメタシン ファルネシル, イコサペント酸 エチル, プロブコール	メナテレノン, インドメタシンファルネシル, イコサペント酸エチル, プロブコールと脂肪がミセルを形成し, リンパ経由での吸収が増大し, 血液中濃度が上昇する
蛋白質を多く含む食品	レボドパ	蛋白質の分解により生じたアミノ酸がレボドパと競合してレボドパの腸管吸収を低下させ, レボドパの効果が弱まることがある
食物繊維の多い食品	ジゴキシシン (強心薬)	ジゴキシシンの吸収を妨げ, 作用を弱めることがある
粉ミルク	セフジニル	セフジニルが粉ミルク中の鉄と反応して赤色を呈する。ミルクによってセフジニルの作用には影響しないとされている
カルシウム, マグネシウム, アルミニウム, 鉄等の金属イオンを多く含む食品(牛乳等)	テトラサイクリン系抗生物質 (ドキシサイクリン, ミノサイクリン等), ニューキノロン系抗菌剤 (ノルフロキサシン, シプロフロキサシン等)	抗菌剤がカルシウム, マグネシウム, アルミニウム等の金属イオンとキレートを作り, 抗菌剤の吸収が阻害されて効果が弱まることがある。また制酸剤に薬物が吸着されて吸収阻害を起こすとの説もある
ビタミンKを多く含む食品, 健康食品(納豆, ほうれん草, プロッコリー, クロレラ等)	ワルファリンカリウム	ワルファリンの作用を弱めることがある。納豆は腸内でビタミンKを作る働きがある。ほうれん草, プロッコリー, クロレラにはビタミンKが含まれている
アルカリ性食品	キニジン	アルカリ性食品を摂りすぎると, アルカリ性の尿になることがあり, 酸性であるキニジンの尿細管からの再吸収が促進されて体内に蓄積し, 不整脈等の中毒症状が発現する可能性がある
牛乳等の高脂肪食品	グリセオフルビン, エトレチナート	グリセオフルビン, エトレチナートは脂溶性なので, 脂肪を多く含む食事(牛乳等)と一緒に服用すると吸収が増加し, 血液中濃度が増大する
低塩食	炭酸リチウム	低塩食によってナトリウムの腎尿細管再吸収の亢進が起こり, リチウムの再吸収が促進する。したがってリチウムの血液中濃度上昇によってリチウム中毒が惹起する
牛乳等の高脂肪食品	腸溶性の製剤(ビスコジルの便秘薬等)	牛乳により胃のpHが上昇したり, 腸溶性の製剤が胃で溶けだして効果が減弱したり, 胃を刺激して吐き気等が起こることがある
チラミンを多く含む食品(チーズ, ワイン等)	サフラジン, イソニアジド, シメチジン	サフラジン, イソニアジド, シメチジンにより, チラミンの代謝が阻害され, 体内のチラミンの濃度が上昇して頭痛, 腰痛, 血圧上昇等の症状が起こることがある
セロリ	メトキサレン	セロリ等のフロクマリンを含有する野菜類とメトキサレンにより, 光毒性(光線過敏症, 皮膚症状)が増強する危険性がある
セントジョーンズワート及びそれを含む健康食品類	免疫抑制剤(シクロスポリン, タクロリムス)	免疫抑制剤の血中濃度が低下し, 急性の拒絶反応等を生ずる危険性がある
	経口避妊薬	経口避妊薬の血中濃度が低下し, 予期せぬ妊娠に至ることがある
	強心配糖体(ジゴキシシン, ジギトキシン等)	ジゴキシシン等の血中濃度が低下し, 治療効果が十分得られなくなる危険性がある
	テオフィリン	テオフィリンの血中濃度が低下し, 治療効果が十分得られなくなる危険性がある
	ワルファリン	ワルファリンの血中濃度が低下し, 治療効果が十分得られなくなる危険性がある
	三環系抗うつ薬(アミトリプチリン, ノルトリプチリン)	三環系抗うつ薬の血中濃度が低下し, 治療効果が十分得られなくなる危険性がある

《2》嗜好品との相互作用

食品など	医薬品	相互作用機構
コーヒー、コーラ	ニコチンガム	コーヒー、コーラ等で口腔内が酸性となり、ニコチンの吸収が減弱し、十分なニコチンの血液中濃度がえられない
タバコ	テオフィリン	タバコによりテオフィリンの代謝が促進し、血液中濃度が低下することにより作用が弱まることもある
タバコ	オランザピン	喫煙により、オランザピンの代謝を担うチトクロム P450 (CYP) 1 A 2 の含量が増加し、代謝の促進により血中濃度が低下して、作用が減弱するおそれがある
アルコール	インスリン、トルブタミド、グリベンクラミド	血糖降下作用が強くとれることがある
アルコール	トリアゾラム等のベンゾジアゼピン系睡眠薬、抗不安薬	トリアゾラムの作用が強まり、ふらつき、記憶障害等が起こることがある
アルコール	亜硝酸剤	アルコールと亜硝酸剤の血管拡張作用が重なり、過度の血圧低下やめまい、ふらつき等が起こることがある
アルコール	アセトアミノフェン	アルコール大量摂取者が、比較的多量のアセトアミノフェンを摂取すると、アセトアミノフェンの肝毒性誘発代謝物の生成量が増加して、重篤な肝障害を生じる危険性がある
カフェイン(コーヒー、紅茶等)	テオフィリン	テオフィリンはカフェインによく似た中枢神経興奮作用があるため、コーヒー等に含まれているカフェインの作用と重なり、頭痛等を起こす可能性がある
グレープフルーツジュース	フェロジピン、ニソルジピン、ニフェジピン等	フェロジピン、ニソルジピン、ニフェジピン等のカルシウム拮抗剤の血中濃度の増大とともに作用が増強し、血圧が下降しすぎたり、ほてり、頭痛等の副作用の症状が発現することがある
グレープフルーツジュース	シンバスタチン、アトルバスタチン	シンバスタチン、アトルバスタチンの血液中濃度の増加とともに両剤による作用・副作用が増強する可能性がある
グレープフルーツジュース	トリアゾラム	トリアゾラムの血液中濃度の増加とともにトリアゾラムの睡眠作用が増強する可能性がある
オレンジジュース、グレープフルーツジュース、リンゴジュース	フェキソフェナジン	フェキソフェナジンの消化管吸収が低下し、結果として十分な血中濃度が得られず治療効果が減弱するおそれがある
コーヒー	エノキサシン、シプロフロキサシン、シメチジン、フルボキサミン等	チトクロム P450 (CYP) 1 A 2 阻害作用を有する薬剤とコーヒーを同時に摂取すると、コーヒー中のカフェインの代謝が阻害され、血中カフェイン濃度が上昇してカフェインの作用や副作用が強くとれる可能性がある