

● 抗うつ薬

警告・禁忌・原則禁忌(表).....	8
重大な副作用(表).....	10
三環系	
トフラニール(イミプラミン塩酸塩).....	12
アナフラニール(クロミプラミン塩酸塩)....	13
スルモンチール(トリミプラミンマレイン酸塩)...	14
トリプタノール(アミトリプチリン塩酸塩)....	15
ノリトレン(ノルトリプチリン塩酸塩).....	16
アンプリット(ロフェプラミン塩酸塩).....	17
アモキササン(アモキサピン).....	18
プロチアデン(ドスレピン塩酸塩).....	19
四環系	
ルジオミール(マプロチリン塩酸塩).....	20
テトラミド(ミアンセリン塩酸塩).....	21
テシプール(セチプチリンマレイン酸塩).....	22
SSRI	
デプロメール(フルボキサミンマレイン酸塩)....	23
ルボックス(//).....	24
パキシル(パロキセチン塩酸塩水和物).....	25
ジェイゾロフト(塩酸セルトラリン).....	26
SNRI	
トレドミン(ミルナシプラン塩酸塩).....	27
NaSSA	
リフレックス(ミルタザピン).....	28
レメロン(//).....	29
その他	
レスリン(トラゾドン塩酸塩).....	30
デジレル(//).....	31
ベンザミド系抗精神病薬	
ドグマチール(スルピリド).....	32
アビリット(//).....	33
ミラドール(//).....	34
投薬期間に制限のある薬剤	100

警告・禁忌・原則禁忌 (1)

分類		三環系 (続く→)					
一般名		イミプラミン塩酸塩	クロミプラミン塩酸塩	トリプラミンマレイン酸塩	アミトリプチリン塩酸塩	ノルトリプチリン塩酸塩	
商品名		トフラニール	アナフラニール	スルモンチール	トリプタノール	ノリトレン	
警告	1	海外で実施した7～18歳の双うつ病性障害患者を対象としたプラセボ対照試験において有効性が確認できなかったとの報告、また、自殺に関するリスクが増加するとの報告もあるので、本剤を18歳未満の双うつ病性障害患者に投与する際には適応を慎重に検討すること					
	2	●	●			●	
禁忌	3	●	●	●	●	●	
	4			●		●	
	5	●	●		●		
	6	●	●	●	●	●	
	7						
	8	●	●		●		
	9						
	10	●	●				
	11	●	●		●	●	
	12	●	●	●	●	●	
	13						
	14						
	15						
	原則禁忌	16					

[各薬剤の添付文書をもとに作成]

警告・禁忌・原則禁忌 (2)

	三環系		四環系			SSRI			SNRI	NaSSA	その他			ベンザミド系 抗精神病薬				
	ロフェプリミン塩酸塩	アモキサピリン	ドスレピリン塩酸塩	マプロチリン塩酸塩	ミアンセリン塩酸塩	セチプラチンマレイン酸塩	フルボキサミンマレイン酸塩	パロキセチン塩酸塩水和物	塩酸セルトラリン	ミルナシプリン塩酸塩	ミルタザピリン	トラゾドン塩酸塩			スルピリド			
	アンプリット	アモキササン	プロチアデニン	ルジオミール	テトラミド	テシプール	デプロメール	ルボックス	パキシル	ジェイゾロフト	トレドミン	リフレックス	レメロン	レスリン	デジレル	ドグマチール	アビリット	ミラドール
1									●									
2				●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
3	●	●	●															
4	●		●	●	●	●	●			●								
5		●						●	●			●	●					
6	●	●	●	●														
7						●	●											
8			●					●										
9							●	●	●	●								
10																		
11			●	●						●								
12	●	●	●	●														
13				●														
14															●	●	●	
15															●	●	●	
16							●	●										

重大な副作用(1)

分類		三環系(続く→)			
		イミプラミン塩酸塩	クロミプラミン塩酸塩	トリミプラミン塩酸塩	アミトリプチリン塩酸塩
一般名					
商品名		トフラニール	アナフラニール	スルモンチール	トリプタノール
重大な副作用	1	昏睡			
	2	錯乱		●	●
	3	せん妄		●	●
	4	幻覚		●	●
	5	妄想			
	6	意識障害			
	7	遅発性ジスキネジア			
	8	痙攣			
	9	てんかん発作	●	●	
	10	セロトニン症候群	●	●	●
	11	悪性症候群	●	●	●
	12	血小板減少			
	13	白血球減少			
	14	汎血球減少		●	
	15	好中球減少症			
	16	無顆粒球症	●	●	●
	17	骨髄抑制			●
	18	QT延長	●	●	
	19	心室頻拍 (Torsades de pointesを含む)	●	●	
	20	心室性期外収縮			
	21	心不全	●		
	22	心筋梗塞			●
	23	心室細動		●	
	24	肝機能障害	●	●	
	25	黄疸	●	●	
	26	重篤な肝機能障害			
	27	抗利尿ホルモン不適合分泌症候群 (SIADH)	●	●	●
	28	横紋筋融解症		●	
	29	麻痺性イレウス	●	●	●
	30	間質性肺炎、好酸球性肺炎	●	●	
	31	皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson症候群)			
	32	中毒性表皮壊死融解症 (Lyell症候群)			
	33	急性汎発性発疹性膿疱症			
	34	顔・舌部の浮腫			●
	35	持続性勃起			
	36	ショック			
	37	アナフィラキシー様症状			

重大な副作用(2)

	三環系			四環系			SSRI			SNRI	NaSSA	その他	ベンザミド系 抗精神病薬			
	ノルトリプチリン塩酸塩	ロフェプラミン塩酸塩	アモキサピン	ドスレピン塩酸塩	マプロチリン塩酸塩	ミアンセリン塩酸塩	セチプチリンマレイン酸塩	フルボキサミンマレイン酸塩	パロキセチン塩酸塩水和物	塩酸セルトラリン	ミルナシプラン塩酸塩	ミルタザピン	トラゾドン塩酸塩	スルピリド	ミラドール	アビリット
1									●							
2			●				●	●	●				●	●		
3			●				●	●	●				●	●		
4			●				●	●	●							
5							●	●								
6							●	●								
7			●													
8			●				●	●	●	●	●			●	●	●
9	●				●					●	●	●		●	●	●
10							●	●	●	●	●	●	●			
11		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
12							●	●								
13							●	●								
14									●							
15											●	●				
16	●		●		●	●					●	●	●	●		
17																
18					●								●	●	●	●
19					●								●	●	●	●
20													●	●		
21																
22																
23																
24					●		●	●		●	●	●		●	●	●
25					●		●	●		●	●	●		●	●	●
26								●								
27				●			●	●	●	●	●	●				
28					●											
29	●		●		●								●	●		
30					●											
31			●							●	●					
32			●							●						
33			●													
34																
35													●	●		
36							●	●								
37							●	●	●							

三環系

トフラニール（イミプラミン塩酸塩）		ノバルティス ファーマ	
効能・効果	<ul style="list-style-type: none"> ●精神科領域におけるうつ病・うつ状態 効能または効果に関連する使用上の注意：抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。		
用法・用量	<ul style="list-style-type: none"> ●トフラニール錠10mg うつ病・うつ状態治療の場合：イミプラミン塩酸塩として、通常成人1日30～70mgを初期用量とし、1日200mgまで漸増し、分割経口投与する。まれに300mgまで増量することもある。なお、年齢、症状により適宜減量する。 ●トフラニール錠25mg うつ病・うつ状態治療の場合：イミプラミン塩酸塩として、通常成人1日25～75mgを初期用量とし、1日200mgまで漸増し、分割経口投与する。まれに300mgまで増量することもある。なお、年齢、症状により適宜減量する。 		
禁忌	1. 緑内障のある患者 2. 本剤の成分または三環系抗うつ剤に対し過敏症の既往歴のある患者 3. 心筋梗塞の回復初期の患者 4. 尿閉（前立腺疾患等）のある患者 5. MAO阻害剤（セレギリン）を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者 6. チオリダジンを投与中の患者 7. QT延長症候群のある患者		
剤形	錠：10mg・25mg	薬価	10mg1錠：9.70円 25mg1錠：11.20円
後発品（*）	<ul style="list-style-type: none"> ●イミドール糖衣錠（10） —（10mg1錠：9.70円）— ●イミドール糖衣錠（25） —（25mg1錠：11.20円）— * = この欄の掲載分は診療報酬点数表上の後発医薬品に該当しません。		
本薬の特徴	第一世代の三環系抗うつ薬。モノアミンの再取り込み阻害作用はセロトニンの方がやや強い。薬物代謝酵素はCYP2D6、CYP1A2、CYP3A4、CYP2C19が関与。代謝物は抗うつ薬活性を持つデシプラミン。 長所：抗うつ効果についてEBMが確立している。国内での抗うつ薬の開発試験では対照薬となることが多い標準的な抗うつ薬。 短所：コリン系（口渇、便秘など）・循環器系の副作用の発現頻度が高い。		

三環系

アナフラニール(クロミプラミン塩酸塩) アルフレッサ ファーマ

抗うつ薬

効能・効果
 ●精神科領域におけるうつ病・うつ状態
 効能・効果に関連する使用上の注意：抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。

用法・用量
 ●アナフラニール錠10mg
 精神科領域におけるうつ病・うつ状態には、通常成人には1日5～10錠を1～3回に分割投与する。ただし、症状により適宜増減するが、1日最高量は22錠までとする。
 ●アナフラニール錠25mg
 精神科領域におけるうつ病・うつ状態には、通常成人には1日2～4錠を1～3回に分割投与する。ただし、症状により適宜増減するが、1日最高量は9錠までとする。

禁忌

1. 緑内障のある患者
2. 本剤の成分または三環系抗うつ剤に対し過敏症の既往歴のある患者
3. 心筋梗塞の回復初期の患者
4. 尿閉（前立腺疾患等）のある患者
5. MAO阻害剤（セレギリン）を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者
6. チオリダジンを投与中の患者
7. QT延長症候群のある患者

剤形	錠：10mg・25mg	薬価	10mg1錠：10.70円
			25mg1錠：22.10円

後発品

本薬の特徴
 第一世代の三環系抗うつ薬。モノアミンの再取り込み阻害作用はセロトニンの方が強い。薬物代謝酵素はCYP2D6、CYP1A2、CYP3A4、CYP2C19が関与。代謝物は抗うつ薬活性を持つ。
 長所：抗うつ効果についてEBMが確立している。パニック障害・強迫性障害など神経症圏の治療にもしばしば用いられる。
 短所：コリン系（口渇、便秘など）・循環器系の副作用の発現頻度が高い。

三環系

スルモンチール(トリミプラミンマレイン酸塩)		塩野義製薬
効能・効果	精神科領域におけるうつ病・うつ状態 効能・効果に関連する使用上の注意：抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。	
用法・用量	通常、成人にはトリミプラミンとして1日50～100mgを初期用量とし、1日200mgまで漸増し、分割経口投与する。 まれに300mgまで増量することもある。 なお、年齢、症状により適宜減量する。	
禁忌	1. 緑内障の患者 2. 三環系抗うつ剤に対し過敏症のある患者 3. 心筋梗塞の回復初期の患者 4. MAO阻害剤を投与中の患者	
剤形	錠：10mg・25mg 散：10%	薬価 10mg1錠：6.50円 25mg1錠：12.00円 10%1g散：38.80円
後発品		
本薬の特徴	第一世代の三環系抗うつ薬。モノアミンの再取り込み阻害作用はセロトニンの方が強い。薬物代謝酵素はCYP2D6が関与。 長所：三環系抗うつ薬の中では循環器系の副作用の発現頻度が低い。 短所：口渇、眠気などの副作用の発現頻度が高い。	

三環系

トリプタノール(アミトリプチリン塩酸塩)		万有製薬
効能・効果	<ul style="list-style-type: none"> ●精神科領域におけるうつ病・うつ状態 効能・効果に関連する使用上の注意：抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。	
用法・用量	<ul style="list-style-type: none"> ●うつ病・うつ状態：アミトリプチリン塩酸塩として、通常成人1日30～75mgを初期用量とし、1日150mgまで漸増し、分割経口投与する。まれに300mgまで増量することもある。なお、年齢、症状により適宜減量する。 	
禁忌	1. 緑内障のある患者 2. 三環系抗うつ剤に対し過敏症の患者 3. 心筋梗塞の回復初期の患者 4. 尿閉(前立腺疾患等)のある患者 5. モノアミン酸化酵素阻害剤(セレギリン)を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者 6. チオリダジンを投与中の患者	
剤形	錠：10mg・25mg	薬価 10mg1錠：9.70円 25mg1錠：9.70円
後発品(*)	<ul style="list-style-type: none"> ●アミプリン錠(10mg) ●ノーマルン錠10mg — (10mg1錠：9.70円) — ●ノーマルン錠25mg — (25mg1錠：9.70円) — 	
本薬の特徴	第一世代の三環系抗うつ薬。モノアミンの再取り込み阻害作用はセロトニンの方がやや強い。薬物代謝酵素はCYP2D6が関与。代謝物は抗うつ薬であるノルトリプチリンである。 長所：抗うつ効果についてEBMが確立している。慢性疼痛の緩和治療にもしばしば用いられる。 短所：コリン系(口渇、便秘など)・循環器系の副作用の発現頻度が高い。	

抗うつ薬

* = この欄の掲載分は診療報酬点数表上の後発医薬品に該当しません。

三環系

ノリレン(ノルトリプチリン塩酸塩)		大日本住友製薬	
効能・効果	<p>精神科領域におけるうつ病及びうつ状態（内因性うつ病、反応性うつ病、退行期うつ病、神経症性うつ状態、脳器質性精神障害のうつ状態）</p> <p>効能・効果に関連する使用上の注意：抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。</p>		
用法・用量	<p>初め1回量としてノルトリプチリン10～25mg相当量を1日3回経口投与するか、またはその1日量を2回に分けて経口投与する。</p> <p>その後、症状及び副作用を観察しつつ、必要ある場合は漸次増量する。</p> <p>通常、最大量は1日量としてノルトリプチリン150mg相当量以内であり、これを2～3回に分けて経口投与する。</p>		
禁忌	<ol style="list-style-type: none"> 1. 緑内障のある患者 2. 本剤の成分及び三環系抗うつ剤に対し過敏症の患者 3. 心筋梗塞の回復初期の患者 4. 尿閉（前立腺疾患等）のある患者 5. モノアミン酸化酵素阻害剤を投与中の患者 		
剤形	錠：10mg・25mg	薬価	10mg1錠： 6.10円 25mg1錠： 12.40円
後発品			
本薬の特徴	<p>第一世代の三環系抗うつ薬。モノアミンの再取り込み阻害作用はノルアドレナリンの方が強い。薬物代謝酵素はCYP2D6。</p> <p>長所：抗うつ効果についてEBMが確立している。</p> <p>短所：コリン系（口渇、便秘など）・循環器系の副作用の発現頻度が高い。Therapeutic windowがあると言われているため、投与量の調整が難しい。</p>		

三環系

アンプリット(ロフェプラミン塩酸塩)		第一三共
効能・効果	うつ病・うつ状態 効能・効果に関連する使用上の注意：抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。	
用法・用量	ロフェプラミンとして、通常成人初期用量1回10～25mg(錠10mg:1錠または錠25mg:1錠)を1日2～3回経口投与し、1日150mg(錠10mg:15錠または錠25mg:6錠)まで漸増する。 なお、年齢、症状により適宜減量する。	
禁忌	1. 緑内障の患者 2. 三環系抗うつ薬に対し過敏症の既往歴のある患者 3. 心筋梗塞の回復初期の患者 4. モノアミン酸化酵素阻害薬を投与中の患者	
剤形	錠：10mg・25mg	薬価 10mg1錠：8.10円 25mg1錠：20.50円
後発品		
本薬の特徴	第二世代の三環系抗うつ薬。モノアミンの再取り込み阻害作用はノルアドレナリンの方が強い。薬物代謝酵素は不明。 長所：三環系抗うつ薬の中ではコリン系・循環器系の副作用の発現頻度が低い。 短所：抗うつ効果は緩和。国内開発のため、EBMが少ない。	

抗うつ薬

三環系

アモキサソ (アモキサピン)		ワイス 武田薬品工業	
効能・効果	うつ病・うつ状態 効能・効果に関連する使用上の注意：抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。		
用法・用量	アモキサピンとして、1日25～75mgを1～数回に分割経口投与する。効果不十分と判断される場合には1日量150mg、症状が特に重篤な場合には1日300mgまで増量することもある。		
禁忌	1. 緑内障のある患者 2. 三環系抗うつ剤に対し過敏症の患者 3. 心筋梗塞の回復初期の患者 4. モノアミン酸化酵素阻害剤を投与中または投与中止後2週間以内の患者		
剤形	カプセル：10mg・25mg 50mg 細粒：10%	薬価	10mg1カプセル：7.70円 25mg1カプセル：15.40円 50mg1カプセル：25.80円 10%1g細粒：45.70円
後発品			
本薬の特徴	第二世代の三環系抗うつ薬。モノアミンの再取り込み阻害作用はノルアドレナリンの方が強い。薬物代謝酵素は不明。代謝物（7-OH体、8-OH体）は抗うつ薬活性を持つ。 長所：抗うつ効果の発現が他剤よりも速い。抗うつ効果について国内ではEBMが確立している。 短所：コリン系（口渇、便秘など）・循環器系の副作用の発現頻度が高い。代謝物（7-OH体）は強いドパミンD ₂ 受容体遮断作用を持つため、大量投与時には注意が必要である。		

三環系

プロチアデン(ドスレピン塩酸塩)		科研製薬 日医工
効能・効果	うつ病及びうつ状態 効能・効果に関連する使用上の注意：抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。	
用法・用量	通常、成人にはドスレピン塩酸塩として、1日75～150mg(3～6錠)を2～3回分割経口投与する。 なお、年齢及び症状により適宜増減する。	
禁忌	<ol style="list-style-type: none"> 1. 緑内障のある患者 2. 三環系抗うつ剤に対し過敏症の患者 3. 心筋梗塞の回復初期の患者 4. 尿閉（前立腺疾患等）のある患者 5. モノアミン酸化酵素阻害剤を投与中の患者 6. チオリダジンを投与中の患者 	
剤形	錠：25mg	薬価 25mg1錠：14.50円
後発品		
本薬の特徴	<p>第二世代の三環系抗うつ薬。モノアミンの再取り込み阻害作用はノルアドレナリンの方が強い。薬物代謝酵素はCYP2D6が関与。</p> <p>長所：抗うつ効果の発現が他剤よりもやや速い。三環系抗うつ薬の中では循環器系の副作用の発現頻度が低い。</p> <p>短所：国内開発のため、EBMが少ない。</p>	

抗うつ薬

四環系

ルジオミール(マプロチリン塩酸塩)		ノバルティス ファーマ	
効能・効果	うつ病・うつ状態 効能または効果に関連する使用上の注意：抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。		
用法・用量	<ul style="list-style-type: none"> ●10mg錠・25mg錠 通常成人にはマプロチリン塩酸塩として1日30～75mgを2～3回に分割経口投与する。また上記用量は1日1回夕食後あるいは就寝前に投与できる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。 ●50mg錠 通常成人にはマプロチリン塩酸塩として50mgを1日1回夕食後あるいは就寝前に経口投与する。 		
禁忌	<ol style="list-style-type: none"> 1. 緑内障のある患者 2. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 3. 心筋梗塞の回復初期の患者 4. てんかん等の痙攣性疾患またはこれらの既往歴のある患者 5. 尿閉（前立腺疾患等）のある患者 6. MAO阻害剤の投与を受けている患者 		
剤形	錠：10mg・25mg・50mg	薬価	10mg1錠：15.10円 25mg1錠：31.30円 50mg1錠：55.50円
後発品	<ul style="list-style-type: none"> ●マプロミール錠10mg — (10mg1錠：6.10円) — ●ノイオミール錠10mg — (10mg1錠：7.80円) — ●クロンモリン錠10mg — (10mg1錠：8.30円) — ●ノイオミール錠25mg — (25mg1錠：16.50円) — ●クロンモリン錠25mg — (25mg1錠：21.00円) — ●ノイオミール錠50mg — (50mg1錠：29.10円) — ●クロンモリン錠50mg — (50mg1錠：36.60円) — 		
本薬の特徴	<p>第二世代の四環系抗うつ薬。モノアミンの再取り込み阻害作用はノルアドレナリンに対してのみ示す。薬物代謝酵素はCYP2D6が関与。</p> <p>長所：三環系抗うつ薬と比べ、コリン系の副作用の発現頻度が低い。SSRIが世に出るまでは最も処方頻度の高い抗うつ薬であった。</p> <p>短所：けいれん閾値を下げることで報告されているので、てんかん患者には禁忌。</p>		

四環系

テトラミド(ミアンセリン塩酸塩)		シェリング・プラウ 第一三共
効能・効果	うつ病・うつ状態 効能または効果に関連する使用上の注意：抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。	
用法・用量	ミアンセリン塩酸塩として、通常成人1日30mgを初期用量とし、1日60mgまで増量し、分割経口投与する。 また、上記用量は1日1回夕食後あるいは就寝前に投与できる。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	
禁忌	MAO阻害剤を投与中の患者	
剤形	錠：10mg・30mg	薬価 10mg1錠：18.00円 30mg1錠：50.60円
後発品		
本薬の特徴	第二世代の四環系抗うつ薬。モノアミンの再取り込み阻害作用は持たず、シナプス前 α_2 受容体遮断作用を持つ。薬物代謝酵素はCYP2D6、CYP1A2が関与。 長所：三環系抗うつ薬と比べ、コリン系の副作用の発現頻度が低い。 1日1回投与でも3回投与と同等の効果が得られる。 短所：眠気の発現頻度が高い。	

抗うつ薬

四環系

テシプール(セチプチリンマレイン酸塩)		持田製薬
効能・効果	うつ病・うつ状態 効能・効果に関連する使用上の注意：抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。	
用法・用量	セチプチリンマレイン酸塩として、通常成人1日3mgを初期用量とし、1日6mgまで漸増し、分割経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	
禁忌	モノアミン酸化酵素阻害剤を投与中の患者	
剤形	錠：1mg	1mg1錠：19.00円
		薬価
後発品	●ピソプール錠1mg — (1mg1錠：7.40円) —	
本薬の特徴	<p>第二世代の四環系抗うつ薬。モノアミンの再取り込み阻害作用は持たず、シナプス前α_2受容体遮断作用を持つ。薬物代謝酵素は不明。</p> <p>長所：三環系抗うつ薬と比べ、コリン系の副作用の発現頻度が低く、高齢者にも投与しやすい。</p> <p>短所：副作用が少なく高齢者に投与しやすいものの、80歳以上の高齢者では血中濃度が高くなるとの報告がある。</p>	

SSRI

デプロメール(フルボキサミンマレイン酸塩)		明治製菓
<p>効能・効果</p>	<p>うつ病・うつ状態、強迫性障害、社会不安障害</p> <p>効能・効果に関連する使用上の注意：</p> <p>(1) 抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。</p> <p>(2) 社会不安障害の診断は、DSM-IVに基づき慎重に実施し、診断基準を満たす場合にのみ投与すること。</p>	
<p>用法・用量</p>	<p>通常、成人にはフルボキサミンマレイン酸塩として、1日50mgを初期用量とし、1日150mgまで増量し、1日2回に分割して経口投与する。なお、年齢・症状に応じて適宜増減する。</p> <p>用法・用量に関連する使用上の注意：</p> <p>本剤の投与量は必要最小限となるよう、患者ごとに慎重に観察しながら調節すること。</p>	
<p>禁忌</p>	<p>1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者</p> <p>2. モノアミン酸化酵素阻害剤〔選択的B型モノアミン酸化酵素阻害剤(セレギリン塩酸塩)を含む〕を投与中の患者</p> <p>3. チオリダジン、ピモジド、チザニジン塩酸塩を投与中の患者</p>	
<p>原則禁忌</p>	<p>シサプリドを投与中の患者</p>	
<p>剤形</p>	錠：25mg・50mg・75mg	<p>薬価</p> <p>25mg1錠：45.10円</p> <p>50mg1錠：79.00円</p> <p>75mg1錠：109.70円</p>
<p>後発品</p>		
<p>本薬の特徴</p>	<p>第三世代の抗うつ薬、国内最初の選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)。セロトニン受容体の選択性が極めて高く、セロトニン/ノルアドレナリン=180/1。血中半減期 9~14時間。薬物代謝酵素はCYP2D6が関与。またCYP1A2、CYP2C19、CYP2D6、CYP3A4を阻害する。活性代謝物はない。</p> <p>長所：三環系抗うつ薬と比べ、副作用の発現頻度は極めて低い。強迫性障害、社会不安障害にも効能効果が認められている。</p> <p>短所：投与初期に嘔気の発現頻度が高い。CYP系への影響が大きいため、薬物相互作用に対する注意が必要。</p>	

抗うつ薬

SSRI

ルボックス(フルボキサミンマレイン酸塩)		アステラス製薬 ソルベイ製薬
効能・効果	うつ病・うつ状態、強迫性障害、社会不安障害 効能・効果に関連する使用上の注意： (1) 抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。 (2) 社会不安障害の診断は、DSM-IVに基づき慎重に実施し、診断基準を満たす場合にのみ投与すること。	
用法・用量	通常、成人にはフルボキサミンマレイン酸塩として、1日50mgを初期用量とし、1日150mgまで増量し、1日2回に分割して経口投与する。 なお、年齢・症状に応じて適宜増減する。 用法・用量に関連する使用上の注意： 本剤の投与量は必要最小限となるよう、患者ごとに慎重に観察しながら調節すること。	
禁忌	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2. モノアミン酸化酵素阻害剤〔選択的B型モノアミン酸化酵素阻害剤(セレギリン塩酸塩)を含む〕を投与中の患者 3. チオリダジン、ピモジド、チザニジン塩酸塩を投与中の患者	
原則禁忌	シサプリドを投与中の患者	
剤形	錠：25mg・50mg・75mg	薬価 25mg1錠：45.10円 50mg1錠：79.00円 75mg1錠：109.70円
後発品		
本薬の特徴	第三世代の抗うつ薬、国内最初の選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)。セロトニン受容体の選択性が極めて高く、セロトニン/ノルアドレナリン=180/1。血中半減期 9~14時間。薬物代謝酵素はCYP2D6が関与。またCYP1A2、CYP2C19、CYP2D6、CYP3A4を阻害する。活性代謝物はない。 長所：三環系抗うつ薬と比べ、副作用の発現頻度は極めて低い。強迫性障害、社会不安障害にも効能効果が認められている。 短所：投与初期に嘔気の発現頻度が高い。CYP系への影響が大きいため、薬物相互作用に対する注意が必要。	

SSRI

パキシル (パロキセチン塩酸塩水和物) グラクソ・スミスクライン

抗うつ薬

効能・効果
うつ病・うつ状態、パニック障害、強迫性障害
効能・効果に関連する使用上の注意：抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。

用法・用量

- うつ病・うつ状態：通常、成人には1日1回夕食後、パロキセチンとして20～40mgを経口投与する。投与は1回10～20mgより開始し、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量する。なお、症状により1日40mgを超えない範囲で適宜増減する。
- パニック障害：通常、成人には1日1回夕食後、パロキセチンとして30mgを経口投与する。投与は1回10mgより開始し、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量する。なお、症状により1日30mgを超えない範囲で適宜増減する。
- 強迫性障害：通常、成人には1日1回夕食後、パロキセチンとして40mgを経口投与する。投与は1回20mgより開始し、原則として1週ごとに10mg/日ずつ増量する。なお、症状により1日50mgを超えない範囲で適宜増減する。

用法・用量に関連する使用上の注意：本剤の投与量は必要最小限となるよう、患者ごとに慎重に観察しながら調節すること。なお、肝障害及び高度の腎障害のある患者では、血中濃度が上昇することがあるので特に注意すること。

警告
海外で実施した7～18歳の大うつ病性障害患者を対象としたプラセボ対照試験において有効性が確認できなかったとの報告、また、自殺に関するリスクが増加するとの報告もあるので、本剤を18歳未満の大うつ病性障害患者に投与する際には適応を慎重に検討すること。

禁忌

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 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
3. チオリダジンを投与中の患者
4. ピモジド投与中の患者

剤形	錠：10mg・20mg	薬価	10mg1錠：123.40円
			20mg1錠：216.90円

後発品

本薬の特徴

第三世代の抗うつ薬、国内2番目の選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI)。セロトニン受容体の選択性が極めて高い。血中半減期 15時間。薬物代謝酵素はCYP2D6が関与。活性代謝物はない。

長所：三環系抗うつ薬と比べ、副作用の発現頻度は極めて低い。1日1回投与で十分な抗うつ効果が得られる。パニック障害、強迫性障害にも効能効果が認められている。

短所：投与初期に嘔気の発現頻度が高い。投与中止時にdiscontinuation syndromeの出現頻度が他剤より高い。

SSRI

ジェイゾロフト (塩酸セルトラリン)		ファイザー
効能・効果	うつ病・うつ状態、パニック障害 効能・効果に関連する使用上の注意：抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。	
用法・用量	通常、成人にはセルトラリンとして1日25mgを初期用量とし、1日100mgまで漸増し、1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により1日100mgを超えない範囲で適宜増減する。 用法・用量に関連する使用上の注意：本剤の投与量は、予測される効果を十分に考慮し、必要最小限となるよう、患者ごとに慎重に観察しながら調節すること。	
禁忌	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2. MAO阻害剤を投与中あるいは投与中止後14日間以内の患者 3. ピモジドを投与中の患者	
剤形	錠：25mg・50mg	薬価 25mg1錠：123.40円 50mg1錠：216.90円
後発品		
本薬の特徴	第三世代の抗うつ薬、2006年に発売された選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）。血中半減期約23時間。薬物代謝にはCYP2C19、CYP2C9、CYP2B19、CYP3A4の酵素が関与し、主要活性代謝物はわずかながらセロトニン再取り込み阻害能を持つ。 長所：三環系抗うつ薬と比べ、副作用が少ない。プラセボを対照としたランダム化治療中止試験を実施し、有意にうつ症状の再燃を抑制した。 短所：国内で実施された臨床試験では、対照薬のアミトリプチリン塩酸塩やトラゾドン塩酸塩との同等性を検証できなかった。	

SNRI

トレドミン(ミルナシプラン塩酸塩)		旭化成ファーマ ヤンセン ファーマ	
効能・効果	うつ病・うつ状態 効能・効果に関連する使用上の注意：		
	<p>(1) 抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。</p> <p>(2) 本剤の有効性は、四環系抗うつ薬（ミアンセリン塩酸塩）と同等と判断されているものの、三環系抗うつ薬（イミプラミン塩酸塩）との非劣性は検証されていないため、投与に際しては、リスクとベネフィットを勘案すること。</p>		
用法・用量	<p>通常、成人には、ミルナシプラン塩酸塩として1日25mgを初期用量とし、1日100mgまで漸増し、1日2～3回に分けて食後に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。</p> <p>ただし、高齢者には、1日25mgを初期用量とし、1日60mgまで漸増し、1日2～3回に分けて食後に経口投与する。</p>		
禁忌	<p>1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者</p> <p>2. モノアミン酸化酵素阻害剤を投与中の患者</p> <p>3. 尿閉（前立腺疾患等）のある患者</p>		
剤形	錠：12.5mg・15mg 25mg・50mg	薬価	12.5mg1錠：26.80円 15mg1錠：30.90円 25mg1錠：45.90円 50mg1錠：78.50円
後発品	<ul style="list-style-type: none"> ●ミルナシプラン塩酸塩錠15mg「アメル」 ●ミルナシプラン塩酸塩錠15mg「AFP」 ●ミルナシプラン塩酸塩錠15mg「NT」 ●ミルナシプラン塩酸塩錠15mg「NP」 ●ミルナシプラン塩酸塩錠15mg「サワイ」 ●ミルナシプラン塩酸塩錠15mg「JG」 ●ミルナシプラン塩酸塩錠15mg「タイヨー」 ●ミルナシプラン塩酸塩錠15mg「TYK」 ●ミルナシプラン塩酸塩錠15mg「トーフ」 ●ミルナシプラン塩酸塩錠15mg「日医工」 <li style="text-align: right;">— (15mg1錠：21.60円) — ●ミルナシプラン塩酸塩錠25mg「アメル」 ●ミルナシプラン塩酸塩錠25mg「AFP」 ●ミルナシプラン塩酸塩錠25mg「NT」 ●ミルナシプラン塩酸塩錠25mg「NP」 ●ミルナシプラン塩酸塩錠25mg「サワイ」 ●ミルナシプラン塩酸塩錠25mg「JG」 ●ミルナシプラン塩酸塩錠25mg「タイヨー」 ●ミルナシプラン塩酸塩錠25mg「TYK」 ●ミルナシプラン塩酸塩錠25mg「トーフ」 ●ミルナシプラン塩酸塩錠25mg「日医工」 <li style="text-align: right;">— (25mg1錠：32.10円) — 		
本薬の特徴	<p>第四世代の抗うつ薬に分類されている国内初のセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬（SNRI）。血中半減期 8.2時間。薬物代謝酵素はCYP3A4がわずかに関与。活性代謝物はない。</p> <p>長所：三環系抗うつ薬と比べ、副作用の発現頻度は極めて低い。相互作用を考慮する必要がないため、多剤併用している高齢者にも使用しやすい。</p> <p>短所：投与初期に嘔気の発現頻度がやや高い。抗うつ効果は三環系よりやや弱いと言われている。</p>		

抗うつ薬

NaSSA

リフレックス (ミルタザピン)		明治製菓
効能・効果	うつ病・うつ状態 効能・効果に関連する使用上の注意：抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。	
用法・用量	通常、成人にはミルタザピンとして1日15mgを初期用量とし、15～30mgを1日1回就寝前に経口投与する。なお、年齢、症状に応じ1日45mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として15mgずつ行うこと。 用法・用量に関連する使用上の注意：本剤の投与量は必要最小限となるよう、患者ごとに慎重に観察しながら投与すること。 投薬期間制限医薬品に関する情報 (p.100参照)	
禁忌	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2. 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	
剤形	錠：15mg	薬価 15mg1錠：169.30円
後発品		
本薬の特徴	2009年9月発売。国内唯一のノルアドレナリン作動性・特異的セロトニン作動性抗うつ薬 (Noradrenergic and Specific Serotonergic Antidepressant :NaSSA)。血中半減期23～30時間。薬物代謝にはCYP2D6、CYP1A2、CYP3A4が関与しているが、代謝酵素阻害は示さない。活性代謝物は未変化体の1/10活性。 長所：国内で初めてうつ病に対するプラセボ対照試験において、改善効果に有意差が認められた。他の抗うつ薬に比べ、効果発現が早い。 短所：眠気の発現頻度は50%と高い。肝機能検査値異常・抗コリン性副作用（口渇、便秘など）にも注意。	

NaSSA

レメロン (ミルタザピン)		シェリング・プラウ
効能・効果	うつ病・うつ状態 効能・効果に関連する使用上の注意：抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。	
用法・用量	通常、成人にはミルタザピンとして1日15mgを初期用量とし、15～30mgを1日1回就寝前に経口投与する。なお、年齢、症状に応じ1日45mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として15mgずつ行うこと。 用法・用量に関連する使用上の注意：本剤の投与量は必要最小限となるよう、患者ごとに慎重に観察しながら投与すること。 投薬期間制限医薬品に関する情報 (p.100参照)	
禁忌	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2. 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	
剤形	錠：15mg	15mg1錠：169.30円
後発品		
本薬の特徴	2009年9月発売。国内唯一のノルアドレナリン作動性・特異的セロトニン作動性抗うつ薬 (Noradrenergic and Specific Serotonergic Antidepressant : NaSSA)。血中半減期23～30時間。薬物代謝にはCYP2D6、CYP1A2、CYP3A4が関与しているが、代謝酵素阻害は示さない。活性代謝物は未変化体の1/10活性。 長所：国内で初めてうつ病に対するプラセボ対照試験において、改善効果に有意差が認められた。他の抗うつ薬に比べ、効果発現が早い。 短所：眠気の発現頻度は50%と高い。肝機能検査値異常・抗コリン性副作用 (口渇、便秘など) にも注意。	

抗うつ薬

そ の 他

レスリン(トラゾドン塩酸塩)		シェリング・プラウ
<p>効能・効果</p>	<p>うつ病・うつ状態</p> <p>効能または効果に関連する使用上の注意：抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。</p>	
<p>用法・用量</p>	<p>トラゾドン塩酸塩として、通常、成人には1日75～100mgを初期用量とし、1日200mgまで増量し、1～数回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。</p>	
<p>禁忌</p>	<p>本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者</p>	
<p>剤形</p>	錠：25mg・50mg	<p>薬価</p> <p>25mg1錠：21.70円 50mg1錠：38.20円</p>
<p>後発品</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●アンデプレ錠25mg — (25mg1錠：10.00円) — ●アンデプレ錠50mg — (50mg1錠：17.40円) — 	
<p>本薬の特徴</p>	<p>第二世代に分類されるセロトニン受容体遮断・再取り込み阻害薬。構造式では三環系でも四環系でもない。選択的にセロトニン再取り込み阻害により、抗うつ効果を示す。薬物代謝酵素はCYP2D6が関与。</p> <p>長所：三環系抗うつ薬と比べ、コリン系の副作用の発現頻度が低い。SSRI発売前は処方頻度の高い抗うつ薬であった。</p> <p>短所：眠気の発現頻度が高く、十分な抗うつ効果を得られるところまで、用量をあげられない場合がある。</p>	

そ の 他

デジレル(トラゾドン塩酸塩)		ファイザー
効能・効果	うつ病・うつ状態 効能・効果に関連する使用上の注意：抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。	
用法・用量	トラゾドン塩酸塩として、通常、成人には1日75～100mgを初期用量とし、1日200mgまで増量し、1～数回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	
禁忌	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	
剤形	錠：25mg・50mg	薬価 25mg1錠：21.70円 50mg1錠：38.20円
後発品	<ul style="list-style-type: none"> ●アンデプレ錠25mg — (25mg1錠：10.00円) — ●アンデプレ錠50mg — (50mg1錠：17.40円) — 	
本薬の特 徴	<p>第二世代に分類されるセロトニン受容体遮断・再取り込み阻害薬。構造式では三環系でも四環系でもない。選択的にセロトニン再取り込み阻害により、抗うつ効果を示す。薬物代謝酵素はCYP2D6が関与。</p> <p>長所：三環系抗うつ薬と比べ、コリン系の副作用の発現頻度が低い。SSRI発売前は処方頻度の高い抗うつ薬であった。</p> <p>短所：眠気の発現頻度が高く、十分な抗うつ効果を得られるところまで、用量をあげられない場合がある。</p>	

抗うつ薬

ベンザミド系抗精神病薬

ドグマチール（スルピリド）		アステラス製薬
効能・効果	統合失調症、うつ病・うつ状態	
用法・用量	<ul style="list-style-type: none"> 統合失調症：スルピリドとして、通常成人1日300～600mgを分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日1,200mgまで増量することができる。 うつ病・うつ状態：スルピリドとして、通常成人1日150～300mgを分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日600mgまで増量することができる。 	
禁忌	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2. プロラクチン分泌性の下垂体腫瘍（プロラクチノーマ）の患者 3. 褐色細胞腫の疑いのある患者	
剤形	錠：50mg・100mg 200mg カプセル：50mg 細粒：10%・50%	薬価 50mg1錠：18.40円 100mg1錠：22.00円 200mg1錠：30.60円 50mg1カプセル：18.40円 10%1g細粒：29.10円 50%1g細粒：82.00円
後発品	<ul style="list-style-type: none"> ・クールスパン錠50 ・スルピリド錠50mg「アメル」 ・スルピリド錠50mg「タイヨー」 ・スルピリド錠50mg「CH」 ・スルピリド錠50mg(TYK) ・ベタマック錠50mg ・マーゲノール錠50mg — (50mg1錠：6.40円) — ・スカノーゼン錠100 ・スルピリド錠100mg「アメル」 ・スルピリド錠100mg(TYK) ・ベタマック錠100mg ・スルピリド錠100mg「トーフ」 — (100mg1錠：6.40円) — ・スルピリド錠200mg(TYK) ・スルピリド錠200mg「トーフ」 — (200mg1錠：6.60円) — ・スルピリド錠200mg「アメル」 — (200mg1錠：7.30円) — ・ベタマック錠200mg — (200mg1錠：7.90円) — ・ケイチール ・スルピリドカプセル ・スルピリドカプセル50mg「トーフ」 ・ピリカプルカプセル50mg ・マーゲノールカプセル50mg ・ヨウマチール「カプセル」 — (50mg1カプセル：6.40円) — ・スルピリド細粒10%「アメル」 — (10%1g：6.60円) — ・スルピリド細粒50%「アメル」 — (50%1g：19.40円) — 	
本薬の特徴	ベンザミド系抗精神病薬。ドパミンD ₂ 受容体を選択的に遮断する。 少量では抗潰瘍効果や抗うつ効果を示す。 長所：消化器症状を伴ったうつ症状の初期に治療で使用される。 短所：高プロラクチン血症による月経異常が発現しやすい。	

ベンザミド系抗精神病薬

アビリット (スルピリド)		大日本住友製薬	
効能・効果	統合失調症、うつ病・うつ状態		
用法・用量	<ul style="list-style-type: none"> ● 統合失調症：スルピリドとして、通常成人1日300～600mgを分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日1,200mgまで増量することができる。 ● うつ病・うつ状態：スルピリドとして、通常成人1日150～300mgを分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日600mgまで増量することができる。 		
禁忌	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2. プロラクチン分泌性の下垂体腫瘍（プロラクチノーマ）の患者 3. 褐色細胞腫の疑いのある患者 		
剤形	錠：50mg・100mg 200mg カプセル：50mg 細粒：10%・50%	薬価	50mg1錠：13.60円 100mg1錠：21.30円 200mg1錠：29.60円 50mg1カプセル：13.50円 10%1g細粒：23.70円 50%1g細粒：71.20円
後発品	<ul style="list-style-type: none"> ● クールスパン錠50 ● スルピリド錠50mg「アメル」 ● スルピリド錠50mg「タイヨー」 ● スルピリド錠50mg「CH」 ● スルピリド錠50mg(TYK) ● ベタマック錠50mg ● マーゲノール錠50mg — (50mg1錠：6.40円) — ● スカノーゼン錠100 ● スルピリド錠100mg「アメル」 ● スルピリド錠100mg(TYK) ● ベタマック錠100mg ● スルピリド錠100mg「トーフ」 — (100mg1錠：6.40円) — ● スルピリド錠200mg(TYK) ● スルピリド錠200mg「トーフ」 — (200mg1錠：6.60円) — ● スルピリド錠200mg「アメル」 — (200mg1錠：7.30円) — ● ベタマック錠200mg — (200mg1錠：7.90円) — ● ケイチール ● スルピリドカプセル ● スルピリドカプセル50mg「トーフ」 ● ピリカプルカプセル50mg ● マーゲノールカプセル50mg ● ヨウマチール「カプセル」 — (50mg1カプセル：6.40円) — ● スルピリド細粒10%「アメル」 — (10%1g：6.60円) — ● スルピリド細粒50%「アメル」 — (50%1g：19.40円) — 		
本薬の特徴	ベンザミド系抗精神病薬。ドパミンD ₂ 受容体を選択的に遮断する。少量では抗潰瘍効果や抗うつ効果を示す。 長所：消化器症状を伴ったうつ症状の初期に治療で使用される。 短所：高プロラクチン血症による月経異常が発現しやすい。		

ベンザミド系抗精神病薬

ミラドール（スルピリド）		バイエル薬品
効能・効果	統合失調症、うつ病・うつ状態	
用法・用量	<ul style="list-style-type: none"> ●統合失調症：スルピリドとして、通常成人1日300～600mgを分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日1,200mgまで増量することができる。 ●うつ病・うつ状態：スルピリドとして、通常成人1日150～300mgを分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日600mgまで増量することができる。 	
禁忌	1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2. プロラクチン分泌性の下垂体腫瘍（プロラクチノーマ）の患者 3. 褐色細胞腫の疑いのある患者	
剤形	錠：50mg・100mg 200mg カプセル：50mg 細粒：10%・50%	薬価 50mg1錠：12.30円 100mg1錠：17.90円 200mg1錠：25.00円 50mg1カプセル：12.20円 10%1g細粒：21.80円 50%1g細粒：66.50円
後発品	<ul style="list-style-type: none"> ●クールスパン錠50 ●スルピリド錠50mg「アメル」 ●スルピリド錠50mg「タイヨー」 ●スルピリド錠50mg「CH」 ●スルピリド錠50mg(TYK) ●ベタマック錠50mg ●マーゲノール錠50mg — (50mg1錠：6.40円) — ●スカノーゼン錠100 ●スルピリド錠100mg「アメル」 ●スルピリド錠100mg(TYK) ●ベタマック錠100mg ●スルピリド錠100mg「トーフ」 — (100mg1錠：6.40円) — ●スルピリド錠200mg(TYK) ●スルピリド錠200mg「トーフ」 — (200mg1錠：6.60円) — ●スルピリド錠200mg「アメル」 — (200mg1錠：7.30円) — ●ベタマック錠200mg — (200mg1錠：7.90円) — ●ケイチール ●スルピリドカプセル ●スルピリドカプセル50mg「トーフ」 ●ピリカプルカプセル50mg ●マーゲノールカプセル50mg ●ヨウマチール「カプセル」 — (50mg1カプセル：6.40円) — ●スルピリド細粒10%「アメル」 — (10%1g：6.60円) — ●スルピリド細粒50%「アメル」 — (50%1g：19.40円) — 	
本薬の特徴	ベンザミド系抗精神病薬。ドパミンD ₂ 受容体を選択的に遮断する。 少量では抗潰瘍効果や抗うつ効果を示す。 長所：消化器症状を伴ったうつ症状の初期に治療で使用される。 短所：高プロラクチン血症による月経異常が発現しやすい。	