

<OTC薬の添付文書に記載されている副作用>

■一般的な副作用

皮ふ	発疹・発赤、かゆみ、かぶれ、はれ、刺激感等
目	充血、かゆみ、はれ等
消化器	食欲不振、悪心・嘔吐、腹痛、胃部不快感、胃部膨満感、口内炎、胸やけ等
精神神経系	めまい、不眠、神経過敏、頭痛、ふらふら感等
その他	排尿困難、動悸、顔のほてり、異常なまぶしさ等

■まれに発生する重篤な副作用

ショック(アナフィラキシー)、アナフィラキシー様症状 症状	<p>【症状】服用後すぐにじんましん、浮腫、胸苦しさ等とともに、顔色が青白くなり、手足が冷たくなり、冷や汗、息苦しさ等があらわれる。呼吸困難、蕁麻疹、かゆみ、眼や唇の周りのはれる、ふらふら感、冷や汗、頻脈、意識喪失。</p> <p>薬物の過敏反応の一つとしてショックがあらわれることが知られています。アナフィラキシーとは抗原によって感作された個体に同一抗原を再度投与するときに見られる即時型アレルギー(Ⅰ型アレルギー)反応。抗原抗体反応の結果、ヒスタミン、SRS-A(ロイコトリエンC4、D4、E4)などの様々なケミカルメディエーターが遊離され、低血圧、呼吸困難、じんましんなどの症状(アナフィラキシー症状)が出現することもある。このアナフィラキシーが全身的に起こってショックとなった場合を、アナフィラキシーショックという。また、アナフィラキシー症状と同様な症状を呈しながら、特異的抗体が発見されないものをアナフィラキシー様症状という。</p> <p>【原因薬剤】ゼラチン、抗生物質、その他多数の低分子化合物</p> <p>【対応】直ちに、すべての薬剤投与を中止し、医療機関を受診。</p>
皮膚粘膜眼症候群(スティーブンス・ジョンソン症候群) 症状	<p>高熱を伴って、発疹・発赤、火傷様の水ぶくれ等の激しい症状が、全身の皮ふ、口や目の粘膜にあらわれる。初めに食欲不振、全身倦怠感、関節痛などの感冒様症状、続いて急激な発熱をもって発症し、全身に多形性滲出性紅斑様の発疹を認め、水疱、膿疱、紫斑を示すとともに、口唇、口腔、眼結膜、陰部等の粘膜に広範なびらんや出血を呈する。</p> <p>MCOS : muco-cutaneous-ocular syndrome</p> <p>多形(浸出性)紅斑、口唇・口腔・陰部などの皮膚粘膜移行部にびらん、眼瞼・眼球・粘膜に著明な充血が見られる。</p> <p>多形(浸出性)紅斑の重症型。</p> <p>発熱・食欲不振・全身倦怠。</p> <p>口腔内びらんは高度の場合は接触不能。眼症状があるとまぶしく感じる。</p> <p>薬物アレルギー(Ⅲ型、Ⅳ型)</p> <p>投与後1～15日以内に好発するが、4～5ヶ月経過してから発生した例もある。</p> <p>4日目以降に発疹が出た場合は、その時点で感作したと考えられるが、3日以内の発疹出現は、過去に感作が成立していた可能性が考えられる。</p> <p>【初期症状】</p> <p>全身倦怠、食欲不振、頭重感、筋肉痛、関節痛、消化器症状などの上気道感染様の症状が出てくる。</p> <p>続いて急激な発熱をもって発症し、それと同時に粘膜疹、発疹が生じ、その後急性結膜炎症状などの眼症状が出現する。</p> <p>尿道粘膜の炎症により排尿痛を訴えるケースもある。</p> <p>【原因薬剤】</p> <p>抗生物質、非ステロイド性消炎鎮痛剤、向精神薬、抗てんかん剤等</p> <p>多形(浸出性)紅斑、中毒性表皮壊死症を参照</p> <p>【対応】直ちに、すべての薬剤投与を中止し、医療機関を受診。</p> <p>SJS、スティーブンス・ジョンソン症候群</p>
中毒性表皮壊死症(ライエル症候群) 症状	<p>高熱を伴って、発疹・発赤、火傷様の水ぶくれ等の激しい症状が、全身の皮ふ、口や目の粘膜にあらわれる。痛みを伴った紅斑が全身に広がり発症することが多く、水疱を生じて破れびらん面となったり、水疱は生じないが表皮が剥離したり、口唇、口腔粘膜、結膜などにびらんが生じます。倦怠感、高熱、体液の喪失等の全身症状を伴い、時に呼吸症状、消化器症状、意識障害がみられる。</p> <p>表皮が急速に障害され、紅斑・水疱・びらんを生じる。薬疹の中でも最も重篤な皮膚障害。</p> <p>発熱・食欲不振・高度の倦怠感などの重症感を伴う。</p> <p>ニコルスキー現象(皮膚がむけやすくなる)があり、びらんに陥ると痛い。</p> <p>浸出液が多くなり、重症のやけどのようになる。</p> <p>肝機能障害、腎機能障害、急性消化器潰瘍、吐血、下血などの重篤症状があらわれる。</p> <p>皮膚壊死の影響が全身に現れる。</p> <p>多形(浸出性)紅斑、皮膚粘膜眼症候群など一連の関連があり、これらの重症型。</p> <p>表皮角化細胞を標的にした、CD8陽性細胞障害性Tリンパ球による移植片対宿主反応(GVHR)類似の機序の関与が言われているが解明されていない。</p> <p>好発時期は薬疹の既往歴の有無で異なり、薬疹歴のない場合は、内服当日から5日以内(過去に感作していたものと考えられる)又は8～14日(内服後はじめて感作した可能性が考えられる)に好発する。</p> <p>薬疹歴のある場合は、内服直後(2分～2時間)で発症し、皮疹が現れてくる。</p> <p>【初期症状】</p> <p>紅斑状の皮疹が顔面・胸部・体幹などの上半身に見られ、かゆみ・灼熱感・皮膚異常感などを自覚することが多い。</p> <p>その後、発熱とともに急激に皮疹が全身に広がり広範囲の皮膚(全身の20～80%)が侵される。</p> <p>【原因薬剤】</p> <p>向精神薬(バルビタール系等)、酒量抑制剤、抗生物質、非ステロイド消炎鎮痛剤、総合感冒薬、眼圧降下剤等</p> <p>【対応】直ちに、全ての薬剤を中止し、医療機関を受診する。</p> <p>TEN、TEN型薬疹、中毒性表皮壊死融解症、ライエル症候群</p>
肝機能障害	<p>全身のだるさ、黄疸(皮ふや白目が黄色くなる)等があらわれる。</p> <p>黄疸は血液中のビリルビンが増加した状態で、皮膚や眼球結膜が黄染する。</p> <p>白目や皮膚が黄色くなる、褐色尿、全身倦怠感、食欲不振、腹痛、悪心・嘔吐、発熱などの症状があることがある。</p> <p>【原因薬剤】アセトアミノフェン、イブプロフェン、アジマリン、性ホルモン剤</p> <p>【対応】直ちに、すべての薬剤投与を中止し、医療機関を受診。</p>
間質性肺炎	<p>空せき(たんを伴わないせき)を伴い、息切れ、呼吸困難、発熱等があらわれる。</p> <p>Ⅲ型およびⅣ型アレルギーにより起こる。かぜ薬や副作用が報告されている成分を含有する製剤に記載されています。これらの症状は、かぜの諸症状と区別が難しいこともあり、空せき、発熱等の症状が悪化した場合には、服用を中止するとともに、医師の診察を受ける必要があります。</p> <p>抗生物質などでは2～15日、金製剤、小柴胡湯、インターフェロンαでは数か月後に発症するケースが多い。</p> <p>【原因薬剤】抗菌剤、抗不整脈薬、免疫抑制剤、抗てんかん薬、抗リウマチ薬、小柴胡湯、インターフェロンα</p> <p>【対応】直ちに、すべての薬剤投与を中止し、医療機関を受診。</p>
アスピリン喘息(ぜんそく)	<p>安静にしていなくてもみられる息苦しさ、気道狭窄による喘鳴。</p> <p>アナフィラキシーショックでは蕁麻疹、口や唇の周りのしびれ、浮腫、悪心、嘔吐、腹痛、便秘、冷汗などとともに、喘鳴、呼吸困難が出現。</p> <p>激しい喘息発作、鼻汁、眼充血、顔面潮紅があらわれる。この反応は気管支喘息、鼻茸(鼻のポリープ)を伴った非アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎を合併している者に起こることが多いと言われている。また、中年女性に多いと言われていますが、アスピリン以外の非ステロイド性解熱鎮痛剤(イブプロフェン、インドメタシン等)や食品添加物(黄色4号・タートラジン)でも喘息が誘発されることもある。</p> <p>発症機序については、アスピリン等によりシクロオキシゲナーゼ活性が阻害され、気管支拡張性のプロスタグランジンE1やE2が減少し気道が収縮するために起こるとする説などがありますが、詳細は不明。</p> <p>【原因薬剤】アスピリン・インドメタシンなどの非ステロイド性消炎鎮痛剤、コハク酸ヒドロコルチゾン、副交感神経刺激薬、コハク酸ヒドロコルチゾン、アセチルシステイン、抗コリンエステラーゼ剤、β遮断剤</p> <p>【対応】直ちに、すべての薬剤投与を中止し、医療機関を受診。</p>
腎障害	<p>尿量が減り、全身のむくみ及びこれらに伴って息苦しさ、だるさ、悪心・嘔吐、血尿・蛋白尿等があらわれる。</p> <p>排尿回数が減る、1回の尿量が少ない、むくみ、頭痛、食欲減退、のどの渇き。</p> <p>機序としては、Ⅰ型アレルギーや直接の腎実質細胞障害が考えられる。</p> <p>【原因薬剤】非ステロイド性消炎鎮痛剤、抗菌剤</p> <p>【対応】直ちに、すべての薬剤投与を中止し、医療機関を受診。</p>

無菌性髄膜炎	<p>首すじのつばりを伴った激しい頭痛、発熱、悪心・嘔吐等の症状があらわれる。 非細菌性の髄膜炎。痙攣発作や意識障害、せん妄を伴うこともある。 発症は一般に急性で、項部硬直いわゆる首すじのつばりを伴った激しい頭痛、発熱、悪心・嘔吐等の症状があらわれる。このような症状は、特に全身性エリテマトーデス又は混合性結合組織病の治療を受けている人で多く報告されている。 【原因薬剤】イブプロフェン、セファロスポリン、グロブリン、サラゾスルファピリジン 【対応】 直ちに、すべての薬剤投与を中止し、医療機関を受診。</p>
偽アルドステロン症	<p>尿量が減少する、顔や手足がむくむ、まぶたが重くなる、手がこわばる、血圧が高くなる、頭痛等があらわれる。 アルドステロン過剰症では高血圧や筋力低下などの症状がみられる。 グリチルリチンから生じたグリチルレチン酸が主として腎アルドステロン標的細胞においてコルチゾール不活化酵素の11β-hydroxysteroid dehydrogenaseの活性を阻害し、コルチゾールからコルチゾンへの変換が妨げられる。 中高年の女性や高血圧や糖尿病患者に生じやすい。薬剤投与開始後3ヶ月以内が好発時期とされているが6日後に発症した例や10年経過して発症した例もある。 【初期症状】血圧上昇、頭重感、頭痛、四肢の脱力感、しびれ感、筋肉痛、全身倦怠感。 【原因薬剤】カンゾウを含んだ漢方製剤、グリチルリチン 【対応】 直ちに、すべての薬剤投与を中止し、医療機関を受診。</p>
血小板減少	<p>血液中の成分である血小板の数が減ることにより、鼻血、歯ぐきからの出血、青あざ等の出血症状があらわれる。 血小板数が2万/μL以下になると、脳・消化管出血といった生命に危険な出血を起こす。 腕・脚・胴の皮膚に青あざ、鼻血、歯ぐきの出血、月経出血の増加、黒色の大便、注射や採血時の血が止まりにくい。 【初期症状】市販の出現、鼻血や歯ぐきの出血。熱感・顔面紅潮・悪寒を伴うこともある。 【原因薬剤】インドメタシン、ペニシリン系抗生物質、セフェム系抗生物質、インターフェロン 【対応】 直ちに、すべての薬剤投与を中止し、医療機関を受診。</p>
接触皮膚炎、光線過敏症 症状	<p>塗擦部に強いかゆみを伴う発疹・発赤、はれ、刺激感、水疱・ただれ等の激しい皮膚炎症状や色素沈着、白斑があらわれ、中には発疹・発赤、かゆみ等の症状が全身に広がることもある。薬剤を服用中あるいは体内に薬剤が残留する間に光線過敏が生じ、光線皮膚炎、紅斑、水疱、色素沈着、色素脱失、丘疹、浸潤、鱗屑形成を起こす。 日にさらされた部分に、日光皮膚炎(日焼け)による赤い発疹が出現し、しだいに色素沈着、浸潤、肥厚、丘疹、落屑などの変化を示す。 皮膚炎の強いときは高度のむくみ・水疱となる。アレルギー性の機序が関与しているときは、接触性皮膚炎様の症状を呈する。 色素沈着と色素脱失の混在した外観を呈することもある。(白斑黒皮症) 好発部位は、顔面の突出部、後頸部、耳介上端し、側頸部、前胸三角部、手背等の光線の照射を受ける部位。 光毒性機序 薬剤及びその代謝物が光線エネルギーを吸収し化学的変化を起こし周囲の組織を障害する。 光アレルギー 薬剤及びその代謝物に光線が照射され、光感作物質に変化しアレルギー機序により皮膚炎を起こす。 【原因となる薬剤】 抗生物質(テトラサイクリン系、マクロライド系)、ニューキノロン系抗菌剤、非ステロイド性消炎鎮痛剤、血圧降下剤、利尿剤(チアジド系)、抗精神病剤(クロルプロマジン、ペルフェナジン)、抗真菌剤(グリセオフルビン)、抗ヒスタミン剤、抗悪性腫瘍剤等</p>