

エスタックビタフォース_使用上の注意の解説

使用上の注意：してはいけないこと （守らないと現在の症状が悪化したり、副作用・事故が起こりやすくなります。）	使用上の注意：してはいけないことの解説
1.次の人は服用しないでください (1) 本剤又は本剤の成分によりアレルギー症状を起こしたことがある人。 (2) 本剤又は他のかぜ薬、解熱鎮痛薬を服用してぜんそくを起こしたことがある人。 (3) 15才未満の小児。 (4) <u>出産予定日 12 週以内の妊婦。</u>	(1)過去に本剤又は本剤の成分によりアレルギー症状を起こしたことがある人が再度服用するとショック（アナフィラキシー）^{*6}、皮膚粘膜眼症候群（スティーブンス・ジョンソン症候群）^{*7}、中毒性表皮壊死融解症^{*7}、ぜんそく^{*12} などのより重篤な副作用が発現することがありますので、服用をさける必要があります。 (2)気管支喘息発作を誘発する薬剤の一つとして、非ステロイド性抗炎症薬が知られています。非ステロイド性抗炎症薬による喘息はアスピリン喘息^{*1}とも呼ばれ、成人気管支喘息患者の約 10%が該当するとされています。従って、かぜ薬や解熱鎮痛薬による喘息発作の既往のある人は服用を避ける必要があります。アスピリン喘息は、内服のみならず外用剤による症例も報告されています。 (3)イブプロフェン等の非ステロイド性消炎鎮痛薬はインフルエンザ感染時の脳症発症リスクを高めるおそれがあり、特に低年齢の小児で起こりやすいことから、小児の発熱に対してはインフルエンザに感染している可能性があるため使用しないことがのぞましいです。また、症状の不顕性化の懸念から使用をさける必要があります。 (4)動物実験（ラット）において、イブプロフェンは妊娠後期の投与で胎児の動脈管収縮が報告されているなど、胎児へ影響を与える可能性があるため妊娠後期の妊婦への投与を避ける必要があります。また、当該注意事項については、適正使用の観点から、波線を付することで視認性を高めています。
2.本剤を服用している間は、次のいずれの医薬品も使用しないでください 他のかぜ薬、解熱鎮痛薬、鎮静薬、鎮咳去痰薬、抗ヒスタミン剤を含有する内服薬等（鼻炎用内服薬、乗物酔い薬、アレルギー用薬、催眠鎮静薬等）	2.これらの薬剤は本剤と重複する成分や同種薬効成分を含んでいることが多く、併用すると過量服用となり副作用を生じるおそれがあります。これらの薬剤とは併用しないように注意する必要があります。
3.服用後、乗物又は機械類の運転操作をしないでください （眠気等があらわれることがあります。）	3.ジヒドロコデインリン酸塩、クロルフェニラミンマレイン酸塩による眠気が起こることがあります。従って、本剤を服用している場合には、乗物や機械類の運転操作は不測の事故の未然防止のためにもさける必要があります。
4.授乳中の人は本剤を服用しないか、本剤を服用する場合は授乳を避けてください	4.コデインを服用中の授乳婦が ultra-rapid metabolizer（コデインをモルヒネに代謝する能力が著しく高いタイプの遺伝子を有する）の場合、授乳を受けた乳児に呼吸困難、過度の傾眠等のモルヒネ中毒が起きる可能性があります。類薬であるジヒドロコデインリン酸塩含有製剤に関しても同様の可能性があります。これらのため授乳中の服用禁止あるいは服用中の授乳を禁止しています。
5.服用前後は飲酒しないでください	5.アルコールは、かぜ薬・解熱鎮痛薬の成分の吸収・代謝に影響を与え、肝障害や中枢神経抑制作用等の副作用を増加させることがあります。このため、服用時の飲酒は控える必要があります。
6.過量服用・5 日間を超えて服用しないでください	6. 本剤に配合されているジヒドロコデインリン酸塩およびメチルエフェドリン塩酸塩は、厚生労働省が定める「指定濫用防止医薬品」の対象成分です。指定濫用防止医薬品の適正使用を促進する観点から、過量

エスタックビタフォース_使用上の注意の解説

使用上の注意：してはいけないこと （守らないと現在の症状が悪化したり、副作用・事故が起こりやすくなります。）	使用上の注意：してはいけないことの解説
	服用に対する注意喚起として「過量服用しないでください」の記載が追加されました。症状を早く改善したい場合でも服用量を増やさず、必ず定められた用法・用量を守って服用してください。 また、一般的にかぜは 1 週間程度で治癒するといわれており、症状がなかなか改善しない場合には、他の疾患や合併症の可能性も考えられること、また、イブプロフェンは他の感染症による症状を不顕性化するおそれがあることから服用期間は 5 日を限度としています。
使用上の注意：相談すること	使用上の注意：相談することの解説
1. 次の人は服用前に医師、薬剤師又は登録販売者に相談してください (1) 医師又は歯科医師の治療を受けている人。 (2) 妊婦又は妊娠していると思われる人。 (3) 高齢者。 (4) 薬などによりアレルギー症状を起こしたことがある人。 (5) 次の症状のある人。 高熱、排尿困難	(1) 医師や歯科医師の治療を受けている人は、既に何らかの投薬や処置を受けていると考えられます。使用者の判断で薬剤を服用すると、同効薬剤の重複投与や相互作用などを起こすおそれもありますので、服用に際しては専門家に相談し、指示を受ける必要があります。また、医師や歯科医師の治療を受けている間は、医師や歯科医師に任せるのが好ましいといえます。 (2) 妊娠時に投薬される薬剤の影響として、母体への副作用、母体への作用を介した胎児に対する影響、胎児への障害作用、胎児への催奇形性作用が考えられます。従って、妊婦又は妊娠していると思われる人は胎児への影響を考え、また妊娠という生体側の特別な要因を考慮し、安易に薬剤を使用するのではなく、慎重を期す必要があります。特に、胎児に影響を及ぼしやすい時期（臨界期といわれる妊娠初期 3 カ月間）は、なるべく薬を用いない方が無難です。また、妊婦は通常、定期的に医師の診療を受けているので、薬剤の使用については担当医と相談すべきです。 (3) 高齢者では、一般に心臓・血管系の機能低下、動脈硬化等による二次的な高血圧、腎・肝機能の低下など生理機能の低下が考えられ、薬剤の作用が強くあらわれることがあるので、服用にあたっては注意が必要です。また、dl-メチルエフェドリン塩酸塩により心悸亢進・血圧上昇がおこる可能性があります。 (4) 医薬品の配合成分中には、人によりアレルギーを起こすおそれのある成分が含まれており、アレルギー体質の人や、過去に薬などによりアレルギーを起こしたことがある人は注意が必要です。特に薬によりアレルギーを起こしたことがある人は、アレルギーを起こした薬剤並びにその類縁薬剤にも注意が必要です。一般にアレルギー体質とは、蕁麻疹、かぶれ、気管支喘息、アレルギー性鼻炎、食物アレルギーを起こしやすい体質のことで、アレルギー症状の初期段階では発熱、発疹、関節痛、ぜんそく、かゆみ等が多くみられます。 (5) 高熱のある人は、かぜ以外の疾患のあることも考えられます。また、クロルフェニラミンマレイン酸塩の抗コリン作用により排尿筋が弛緩、括約筋が収縮し、尿が貯留しやすくなるため、排尿困難の症状がある人では、症状を悪化させるおそれがあるので、服用前に専門家に相談する必要があります。

エスタックピタフォース_使用上の注意の解説

使用上の注意：相談すること	使用上の注意：相談することの解説
(6)次の診断を受けた人。 甲状腺機能障害、糖尿病、 心臓病、高血圧、肝臓病、 腎臓病、緑内障、 全身性エリテマトーデス、 混合性結合組織病、 呼吸機能障害、 閉塞性睡眠時無呼吸症候群、 肥満症 (7)次の病気にかかったことのある人。 胃・十二指腸潰瘍、 潰瘍性大腸炎、クローン病	(6)・甲状腺機能障害：甲状腺機能亢進症のある人は、dl-メチルエフェドリン塩酸塩の交感神経刺激作用により症状を悪化させるおそれがあります。 ・糖尿病：dl-メチルエフェドリン塩酸塩の交感神経刺激作用により、肝臓のグリコーゲンの分解が促進され血糖値が上昇することがあるので、糖尿病の人は注意が必要です。 ・心臓病、高血圧：dl-メチルエフェドリン塩酸塩は、交感神経を刺激して心拍数を増加させ、血圧を上昇させるので高血圧や心臓病を悪化させるおそれがあります。また、イブプロフェンは、腎のプロスタグランジンの生合成阻害により腎血流量の低下、浮腫、循環体液量の増加を起こし、心臓病を悪化させるおそれがあります。 ・肝臓病：イブプロフェン服用による薬剤性肝障害が報告されているため、肝臓に障害がある人では症状の悪化のおそれがあります。 ・腎臓病：イブプロフェンは、腎のプロスタグランジンの生合成阻害により腎血流量の低下、浮腫、循環体液量の増加を起こし、腎臓病を悪化させるおそれがあります。 ・緑内障：クロルフェニラミンマレイン酸塩は抗コリン作用によって散瞳とともに房水通路を狭くし、眼圧を上昇させて緑内障を悪化させるおそれがあります。 ・全身性エリテマトーデス^{*2}、混合性結合組織病^{*3}：イブプロフェン服用による無菌性髄膜炎^{*10}が、全身性エリテマトーデスや混合性結合組織病の患者で多く発症していることが報告されていますので注意が必要です。 ・呼吸機能障害、閉塞性睡眠時無呼吸症候群、肥満症：ジヒドロコデインリン酸塩は、その代謝物により呼吸抑制を起こすおそれがあるので、呼吸機能障害、閉塞性睡眠時無呼吸症候群、肥満症の人は注意が必要です。 (7)・胃・十二指腸潰瘍：イブプロフェンにより潰瘍を再発するおそれがあるので、これらの病気にかかったことのある人は注意が必要です。 ・潰瘍性大腸炎^{*4}、クローン病^{*5}：非ステロイド性消炎鎮痛剤で症状悪化の報告があるので注意が必要です。
2.服用後、次の症状があらわれた場合は副作用の可能性があるので、直ちに服用を中止し、この説明書を持って医師、薬剤師又は登録販売者に相談してください	2.本剤の服用により、あらわれる可能性のある症状に対する注意です。このような症状があらわれた場合には服用を中止し、医師等の専門家に相談することが大切です。早期に専門家に相談し、症状の増悪や重篤化を未然に防ぐ必要があります。

エスタックピタフォース_使用上の注意の解説

使用上の注意：相談すること		使用上の注意：相談することの解説	
関係部位		症状	
皮膚		発疹・発赤、かゆみ、青あざができる	
消化器		吐き気・嘔吐、食欲不振、胃部不快感、胃痛、口内炎、胸やけ、胃もたれ、胃腸出血、腹痛、下痢、血便	
精神神経系		めまい	
循環器		動悸	
呼吸器		息切れ	
泌尿器		排尿困難	
その他		目のかすみ、耳なり、むくみ、鼻血、歯ぐきの出血、出血が止まりにくい、出血、背中での痛み、過度の体温低下、からだがだるい	
まれに下記の重篤な症状が起こることがあります。その場合は直ちに医師の診療を受けてください。		本剤の服用により、あらわれる可能性のある重篤な症状に対する注意です。このような症状があらわれた場合には直ちに服用を中止し、早急に医療機関で適切な処置を受けることが必要です。	
症状の名称		症状	
ショック（アナフィラキシー） ^{*6}		服用後すぐに、皮膚のかゆみ、じんましん、声のかすれ、くしゃみ、のどのかゆみ、息苦しさ、動悸、意識の混濁等があらわれる。	
皮膚粘膜眼症候群（スティーブンス・ジョンソン症候群） ^{*7} 、中毒性表皮壊死融解症 ^{*7}		高熱、目の充血、目やに、唇のただれ、のどの痛み、皮膚の広範囲の発疹・発赤等が持続したり、急激に悪化する。	
肝機能障害 ^{*8}		発熱、かゆみ、発疹、黄疸（皮膚や白目が黄色くなる）、褐色尿、全身のだるさ、食欲不振等があらわれる。	
腎障害 ^{*9}		発熱、発疹、尿量の減少、全身のむくみ、全身のだるさ、関節痛（節々が痛む）、下痢等があらわれる。	
無菌性髄膜炎 ^{*10}		首すじのつばりを伴った激しい頭痛、発熱、吐き気・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。）	
心筋梗塞 ^{*19}		しめ付けられるような胸の痛み、息苦しい、冷や汗が出る。	
脳血管障害 ^{*20}		意識の低下・消失、片側の手足が動かしくくなる、頭痛、嘔吐、めまい、しゃべりにくくなる、言葉が出にくくなる等が急にあらわれる。	
間質性肺炎 ^{*11}		階段を上ったり、少し無理をしたりすると息切れがする・息苦しくなる、空せき、発熱等がみられ、これらが急にあらわれたり、持続したりする。	
ぜんそく ^{*12}		息をするときゼーゼー、ヒューヒューと鳴る、息苦しい等があらわれる。	
再生不良性貧血 ^{*13}		青あざ、鼻血、歯ぐきの出血、発熱、皮膚や粘膜が青白くみえる、疲労感、動悸、息切れ、気分が悪くなりくらくとする、血尿等があらわれる。	
無顆粒球症 ^{*14}		突然の高熱、さむけ、のどの痛み等があらわれる。	
呼吸抑制 ^{*15}		息切れ、息苦しさ等があらわれる。	

エスタックビタフォース_使用上の注意の解説

使用上の注意：相談すること	使用上の注意：相談することの解説
3.服用後、次の症状があらわれることがあるので、このような症状の持続又は増強が見られた場合には、服用を中止し、この説明書を持って医師、薬剤師又は登録販売者に相談してください 便秘、口のかわき、眠気	3.本剤に含まれているイブプロフェンによる便秘、ジヒドロコデインリン酸塩による便秘と眠気、クロルフェニラミンマレイン酸塩による口のかわきと眠気があらわれることがあります。これらの一過性の軽い副作用については、発現しても直ちに服用を中止する必要はありませんが、症状の持続や増強がみられた場合には、他に原因があることも考えられますので、医師等の専門家に相談する必要があります。
4.5～6 回服用しても症状がよくなりえない場合（特に熱が 3 日以上続いたり、また熱が反復したりするとき）は服用を中止し、この説明書を持って医師、薬剤師又は登録販売者に相談してください。	4.通常、5～6 回服用すれば症状は改善してくるものですが、発熱が 3 日以上続いたり、熱が反復したりするときには、他の疾患や合併症の可能性も考えなければなりません。このような場合は、服用を中止し、医師等の専門家に相談する必要があります。

用法・用量に関連する注意	用法・用量に関連する注意の解説
用法・用量を厳守してください。	薬剤は、身体になんらかの作用を与える物質であり、その作用を利用して病気の治療や予防に用いられています。決められた用法・用量を守るということは、体内（血中）にその薬剤の有効な濃度を保つ上で重要なことです。服用間隔を短くしたり、定められた量以上に用いたりする場合は、無駄というばかりではなく、身体に好ましくない作用（副作用）があらわれる可能性があります。また、服用間隔が空き過ぎると薬剤の効果が弱くなってしまいます。決められた用法・用量を守ることは、薬剤を利用する上で最も基本的で大切なことといえます。

*1：アスピリン喘息

アスピリンやその他の非ステロイド性抗炎症薬（イブプロフェンやインドメタシンなど）により誘発される喘息発作のことです。喘息発作とともに鼻汁、眼充血、顔面紅潮などの症状があらわれることがあります。成人気管支喘息患者の約 10%が該当するとされており、鼻茸（鼻ポリープ）や慢性の鼻炎、副鼻腔炎を合併している人に多く発症するといわれています。発症機序については、アスピリン等によるシクロオキシゲナーゼ系の活性阻害と、その結果生じた過剰な基質がリポキシゲナーゼ系に入ることによるロイコトリエンの産生過剰により気道が収縮して発症する説などがありますが、詳細は不明とされています。

*2：全身性エリテマトーデス（SLE）

全身性エリテマトーデス（SLE：Systemic lupus erythematosus）は、膠原病の一つで、発熱、蝶形紅斑、関節炎、腎炎、脱毛、光線過敏症、レイノー現象等の多彩な症状を呈する慢性全身性炎症疾患です。女性に多くみられ（男女比は 1：9）、全国に約 6 万人の患者がいると言われています。日本では特定疾患（いわゆる難病）に指定されています。

エスタックビタフォース_使用上の注意の解説

*3：混合性結合組織病（MCTD）

混合性結合組織病（MCTD：Mixed connective tissue disease）も、膠原病の一つで、上記の全身性エリテマトーデスと同時に強皮症、多発性筋炎・皮膚筋炎を混合・重複した疾患です。その主な症状としては、関節炎、レイノー現象、指・手背の腫脹等が見られます。性別では圧倒的に女性に多く、全国に約 1 万人の患者がいると言われています。日本では特定疾患（いわゆる難病）に指定されています。

*4：潰瘍性大腸炎

大腸の粘膜にびらんや潰瘍を形成する炎症性腸疾患です。30 才以下の成人に発症することが多く、原因は不明です。症状として、血便と伴うまたは伴わない下痢と腹痛で、症状が進行すると発熱、体重減少、貧血なども起こります。日本では特定疾患（いわゆる難病）に指定されています。

*5：クローン病

炎症性腸疾患で、口腔から肛門まで消化管のどの部位にも起こりますが、特に小腸末端部が好発部位で、若年者にみられます。原因として、食事の中の何らかの成分が腸管粘膜に異常な反応をひき起こしているという説などが報告されてきましたが、いずれもはっきりと証明されていません。非連続性の病変を特徴とし、症状として、腹痛や下痢、血便、体重減少などが生じます。日本では特定疾患（いわゆる難病）に指定されています。

*6：ショック（アナフィラキシー）

アナフィラキシーショックは即時型のアレルギー反応で、最初ある抗原（薬剤）に感作されると、それに対する IgE 抗体が作られ、再びその抗原にさらされると、即時型の抗原抗体反応が引き起こされます。この抗原抗体反応によって、化学伝達物質が遊離され、血圧低下をはじめとする末梢血管循環障害、ショック、呼吸困難、蕁麻疹、紅潮、血管浮腫などの一連の症状を呈します。薬剤は、アナフィラキシーの主要な原因物質で、解熱鎮痛薬、抗生物質、ホルモン剤などが誘発薬剤として知られています。また、アナフィラキシーは、気管支喘息、アトピー素因のある人に起こることが多いとされています。

アナフィラキシー様症状は、症状的にみると血圧低下を伴わず、アナフィラキシーショックが比較的軽度にあられるものです。

*7：皮膚粘膜眼症候群（スティーブンス・ジョンソン症候群）、中毒性表皮壊死融解症（ライエル症候群）

皮膚粘膜眼症候群は、初期に全身倦怠感、食欲不振等の感冒様症状がみられ、続いて急激な発熱（38℃以上）とともに紅斑が出現し、その数が急速に増し、水疱、びらんを生じ融合します。結膜充血、口唇びらん、咽頭痛といった粘膜症状を伴うことも多くみられます。この皮膚粘膜眼症候群は、1922 年に Stevens と Johnson が報告したことから、スティーブンス・ジョンソン症候群（SJS）とも呼ばれます。また、さらに多彩な皮疹となり、火傷様の水疱や紅斑・びらんが全身におよぶと中毒性表皮壊死融解症と呼ばれます。この中毒性表皮壊死融解症についても、1956 年に Lyell が初めて報告したことからライエル症候群の別名があります。皮膚粘膜眼症候群および中毒性表皮壊死融解症の発生頻度はそれぞれ人口 100 万人あたり 1～6 人／年、0.4～1.3 人／年と極めて低いものの、発症すると非常に重い経過をたどることがあります。病因としては薬剤〔抗菌薬、解熱消炎鎮痛薬、抗けいれん薬、総合感冒薬（かぜ薬）等〕や細菌・ウイルスが知られ、何らかの抗原刺激によるアレルギー性の皮膚反応と考えられています。

*8：肝機能障害

アレルギー機序に基づくものと中毒機序によるものとに大別されますが、医薬品による肝障害は、アレルギー機序によるものが主であるとされています。アレルギー性肝障害の特徴は、少数の特定の人にのみ発生し、発現頻度や重症度は

エスタックビタフォース_使用上の注意の解説

薬剂量とは無関係で、発症までの服用期間も不定です。また、少量の起因薬剤の再投与で再発し、発熱、発疹、関節痛、好酸球増多等のアレルギー症状を伴います。

*9：腎障害

イブプロフェンやアセトアミノフェンの服用による急性腎不全の発症が報告されています。急性腎不全は、種々の原因により急激な腎機能低下をきたす疾患で、糸球体における水分排泄が障害されると、乏尿、浮腫、腹水、肺水腫が、さらに肺水腫が呼吸困難、チアノーゼといった症状を引き起こします。また、窒素排泄が障害され、高窒素血症になると、尿毒症を起こし、悪心、嘔吐、下痢、頭痛などの症状がみられ、検査によればBUN値、血清クレアチニン値が高値を示します。急性尿細管壊死は、カリウム排泄及びナトリウム再吸収を障害し、血尿、尿混濁、また、高カリウム血症となり、筋脱力、知覚障害などの症状があらわれます。薬剤による腎障害は、急性腎不全で発症するものがほとんどで、薬剤をハプテン（適当なタンパクと結合することにより抗原性を示すもの）としてアレルギーが腎に起きたものとされています。

*10：無菌性髄膜炎

無菌性髄膜炎は、髄膜炎のうち髄液培養で細菌・真菌が何も検出されないものをいいます。その多くはウイルスによって発症するウイルス性髄膜炎ですが、ウイルス以外の原因のひとつに薬剤があげられます。薬剤としては、一部の非ステロイド性抗炎症薬（イブプロフェン、スリンダク等）、サルファ剤（スルファメトキサゾール・トリメトプリム、スルファメチゾール等）などでの報告があります。無菌性髄膜炎の発症は一般に急性で、頸部硬直いわゆる首すじのつっぱ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ます。イブプロフェン服用による無菌性髄膜炎の発症は非常にまれではあり、また、発症した場合は、服用中止等により速やかに回復しておりますので、服用中に前述のような症状があらわれた場合には、服用を直ちに中止し、医師の診療を受けるようご指導ください。

*11：間質性肺炎

肺炎が肺胞（実質）に炎症を発生させるのに対し、肺胞と肺胞のあいだ（隔壁＝間質）の結合組織に炎症が生じる病気です。炎症が進行すると結合組織に線維化が起こり、間質は硬く大きくなり、肺全体の弾力性が失われ、最終的には肺線維症を引き起こします。間質性肺炎の主な症状は、息切れ（呼吸困難）、空咳（痰のない咳）、発熱であり、一般的にアレルギー機序により発生すると考えられています。病因としては、感染症や塵肺などによって引き起こされるほか、薬剤の使用が原因で起こる場合もあります。その原因となる薬剤は、抗がん剤、抗リウマチ薬、インターフェロン製剤、漢方薬（小柴胡湯など）、解熱消炎鎮痛薬（アスピリン、サリチル酸など）、抗生物質、抗不整脈薬（アミオダロン）のほか、総合感冒薬（かぜ薬）のような市販の医薬品で見られることもあります。

*12：ぜんそく

慢性の気道の炎症であり、わずかな刺激で気道が狭窄し、呼吸困難、喘鳴、咳などの呼吸器症状発作を起こします。原因は様々で、塵やほこり等のアレルゲンにより発症するアレルギー性の疾患や非ステロイド性抗炎症薬（アスピリン喘息※）によって誘発される疾患が知られています。重症の場合は死亡に至ることもあるので、息をするときゼーゼー、ヒューヒューと鳴る、息苦しい等の症状がみられた場合は早急に医師の診察を受けるようご指導ください。

*13：再生不良性貧血

骨髓中の造血幹細胞が何らかの原因で傷害されて血液中の白血球、赤血球、血小板のすべてが減少する疾患です。赤血球が減少すると、動悸や息切れ、立ちくらみ、頭痛などの貧血症状が現れ、顔面が蒼白になります。また白血球が減少すると細菌に対する防御力が低下し、感染症にかかりやすくなり発熱も続きます。血小板が減少すると出血しやすくなり、鼻や歯肉、性器、消化管からの出血のほか、皮下に紫斑が現れることがあります。これらの症状がみられた場合は早急に医師の診療を受けるようご指導ください。

エスタックピタフォース_使用上の注意の解説

*14：無顆粒球症

血液中の顆粒球（好中球）が著しく減少し、細菌に対する抵抗力が弱くなった状態のことです。臨床検査上は、顆粒球数が、ほぼ 0 あるいは 500/ μ L 以下で、基本的に赤血球数および血小板数の減少はありません。無顆粒球症になると体内に入った細菌に対する防御力が低下し、「突然の高熱」、「のどの痛み」などの感染に伴う症状がみられます。これらの症状が見られた場合には、放置せずに、早急に医師の診療を受けるようご指導ください。

*15：呼吸抑制

呼吸抑制とは、呼吸回数が減少し息切れや息苦しさ等があらわれる症状です。OTC 医薬品では、コデイン類（コデインリン酸塩水和物、ジヒドロコデインリン酸塩）含有製剤の服用後に代謝物「モルヒネ」の急激な血中濃度上昇により、呼吸中枢の反応が低下することで起こる可能性があるとされています。特に、ultra-rapid-metabolizer（コデインをモルヒネに代謝する能力が著しく高いタイプの遺伝子を有する方）やコデイン感受性の高い方は注意が必要です。

*19：心筋梗塞

心臓の血管が血のかたまり（血栓）で詰まり、心筋に酸素が供給されなくなる疾患で、突然の胸の痛みや圧迫感、呼吸困難が主な症状です。早期発見と迅速な治療が重要です。突然発症することが多いため早期発見はなかなか難しいのですが、急激な病状の変化がみられた場合には早急に医師の診療を受けるようご指導ください。

*20：脳血管障害

血のかたまり（血栓）が脳の血管を詰まらせることで発生する脳梗塞と脳血管が破れる脳出血に大別されます。「意識の低下・消失」、「片側の手足が動かしくくなる」、「頭痛」、「嘔吐」、「めまい」、「しゃべりにくくなる」、「言葉が出にくくなる」といった症状が現れます。突然発症することが多いため早期発見はなかなか難しいのですが、急激な病状の変化がみられた場合には早急に医師の診療を受けるようご指導ください。

MAT-JP-2605475-1.0-09/2026