

指定濫用防止医薬品

2026年5月から薬機法の改正・施行で指定濫用防止医薬品の取り扱いが厳しくなります。特にその成分が含まれている一般用医薬品を販売する薬局や薬店の役割が重要になってくるわけです。対象となる指定濫用防止医薬品は次の8種類になりますが、いつものように私の復習もかねて成分の特徴などを簡単にまとめてみました(なお以下の**臨床応用は一般用医薬品**についてです)。

1. エフェドリン

臨床応用：痔治療外用薬の止血成分、点眼薬の充血や炎症を抑える成分。ただし現在は外用薬のみ。

薬理作用：交感神経刺激による血管収縮作用。 α と β 受容体刺激と間接的ノルアドレナリン放出作用。

過剰摂取：過剰な交感神経作用による心臓への負荷、致命的な不整脈(心室細動など)。血清K値の低下。

脳神経への覚醒・興奮作用でストレス・不安の解消につながり依存性が強くなる。

離脱症状：交感神経刺激が急に弱まり抑うつ状態や倦怠感などの中断症状が出る。

2. メチルエフェドリン

臨床応用：風邪薬として鼻づまりの鼻粘膜の充血を和らげ、気管・気管支を広げ咳止めに。痔治療の止血成分として利用。内用薬と外用薬で利用。

薬理作用：交感神経刺激作用による血管収縮作用と気管支拡張作用。エフェドリン骨格にメチル基が結合することでエフェドリンより薬理作用は弱い位置づけとなり、脳への移行も少なく興奮・興奮作用は弱いとされる(次のプソイドエフェドリンより弱い)。

過剰摂取：興奮、不眠等の中枢神経症状。まれに心停止を起こすような不整脈の発症。重篤な血清K値の低下。

離脱症状：エフェドリンより作用が穏やかなため離脱症状も軽微。

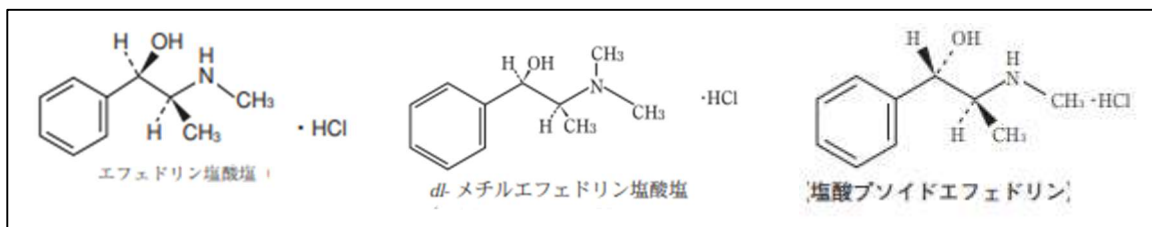
3. プソイドエフェドリン(エフェドリンの鏡像体)

臨床応用：鼻粘膜の充血を和らげ鼻づまりを治す。医療用ではフェキソフェナジンとの配合薬ディレグラ®配合錠のみである。一般用医薬品は内用薬のみ。

薬理作用：交感神経刺激作用による鼻粘膜血管収縮作用。交感神経刺激作用は**エフェドリン>プソイドエフェドリン>メチルエフェドリン**とされるがプソイドエフェドリンは α 受容体刺激選択性があり鼻粘膜血管収縮作用がある。漢方では生薬の「中麻黄」に多く含まれ抗浮腫=抗炎症作用が強いと私は富山医科薬科附属病院薬剤部時代に習ったが本当だったのだろうか。

過剰摂取：頻脈、動悸、筋力低下、不眠、妄想・幻覚、不整脈、呼吸不全など。覚醒作用は軽く増強された状態になるがエフェドリンと比べると軽度。

離脱症状：長期連用後に倦怠感、血圧低下、めまい、抑うつ感、鼻閉の再燃などが生じる。



4. コデイン

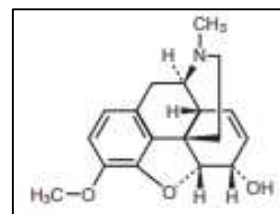
臨床応用：麻薬性の鎮咳薬(右図)。

薬理作用：中枢神経に作用し鎮咳作用を示す。コデインそのものは μ 1受容体への親和性が弱く薬物代謝酵素CYP2D6により5~15%がモルヒネに変換。 μ 1受容体を刺激して延髄の咳中枢に作用し鎮咳。

中枢での痛覚伝達を抑制して鎮痛作用を示す。モルヒネの鎮痛作用とは別経路とされている。

過剰摂取：呼吸抑制、錯乱、思考力低下、せん妄、うつ病など。モルヒネがドパミン神経系に作用し報酬系を刺激して強い快感、多幸福感、気分の高揚をもたらす薬物依存につながる。

離脱症状：不安、不眠、下痢、腹痛など。強い不快感を伴うため再使用の動機になる。



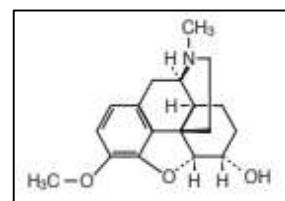
5. ジヒドロコデイン

臨床応用：麻薬性の鎮咳薬(右図)。

薬理作用：中枢神経の μ 1受容体を刺激し延髄の咳中枢に作用し鎮咳作用を示す。脊髄や脳に作用し鎮痛作用も示す。ジヒドロコデインは未変化体のままオピオイド受容体へ結合するため一旦代謝されてから効果を示すコデインより効果が強い。1回量ジヒドロコデインは10mgだがコデインは20mg。

過剰摂取：コデインより受容体への結合が強いため過剰症状が現われやすい。眠気、意識低下、呼吸抑制、血圧低下、便秘など。身体依存、精神依存を形成しやすい。

離脱症状：コデインと同様に不安、不眠、下痢、腹痛など。強い不快感を伴い再使用の動機になる。



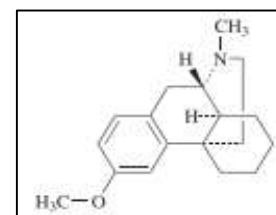
6. デキストロメトルファン(今回新たに追加)

臨床応用：非麻薬性の鎮咳薬(右図)。

薬理作用：中枢神経に作用し鎮咳作用を示す。本成分は μ 受容体を介さず σ 1(σ 1 γ 1)受容体刺激による鎮咳作用を示す(ラング・テール薬理学)ので、上記コデイン類とは機序が異なる。

過剰摂取：血圧上昇、頻脈の他に高用量ではNMDA受容体拮抗作用が出てきて興奮、幻覚、多幸福感がでやすい。身体依存はないが精神依存があるため濫用に結びつきやすい。

離脱症状：長期濫用で不安、睡眠障害などが出るが全体として軽度。



7. プロムワレリル尿素

臨床応用：鎮痛成分の作用を補助するための鎮静成分。眠気を促す薬としても分類される。

薬理作用：GABA_A受容体機能を増強して脳の興奮を抑え鎮静・催眠作用を示す。ただしバルビツール系薬に似て薬用量依存的にCl⁻チャンネルが開口し続けるためベンゾジアゼピン系よりリスクが高い。かつて医療用(プロバリン®末)があったが現在は無い。

過剰摂取：眠気、意識障害、呼吸抑制、徐脈など。身体依存、精神依存ともにあり。

離脱症状：中枢抑制が外れて不眠・焦燥などの中枢興奮、せん妄・幻覚。

8. ジフェンヒドラミン(今回新たに追加)

臨床応用：くしゃみ・鼻汁を抑える、眠気を促す睡眠改善などの内服薬、外用痔疾用薬の鎮痒、鎮痒用の点鼻薬・点眼薬、皮膚の痒みを抑える外用薬成分など応用範囲が広い。

薬理作用：第一世代の抗ヒスタミン薬で脳内に移行しやすく脳内H₁受容体と結合しやすい。抗ヒスタミン作用の他に抗コリン作用も併せ持つ。

過剰摂取：抗コリン作用による口渇、散瞳、尿閉などの他に、興奮・せん妄、幻覚等中枢興奮作用が起こる。その他けいれん、不整脈など。身体依存はほとんどないが精神依存が軽度あり。

離脱症状：長期使用後に不眠、不安などの出現。

(終わり)