



適正使用のための購入前チェックシート

ご購入される前に、このフローチャートの内容を薬剤師と確認しつつ、本剤を服用できるかチェックしてください。
 薬剤師の判断により、医療機関の受診をお勧めする場合があります。

① 医師の治療を受けている、もしくは処方された薬を服用している方（ない場合は②から始めてください）

【以下の項目についてチェックしてください】 ※ご自身で分からない項目がある場合は、医師または薬剤師にご相談ください。

- ☐ 次の病気の治療を受けている
 睡眠時無呼吸症候群、レストレスレッグス症候群（むずむず脚症候群）、周期性四肢運動障害などの睡眠障害、不眠を伴う精神疾患（うつ病、躁病、統合失調症、神経症、認知症など）、慢性閉塞性肺疾患、肝臓病
- ☐ 次の薬を服用している
 フルボキサミンマレイン酸塩（デプロメール、ルボックスなど）：抗うつ薬

該当項目や
分からない
項目がある

本剤を服用することはできません。
 医師または薬剤師にご相談ください。

該当項目がない ↓

- ☐ 他の睡眠改善薬または催眠鎮静薬（医療用医薬品、市販薬のいずれも含む）を服用している
- ☐ 医師の治療を受けている
- ☐ 次の薬剤で治療を受けている
 ・CYP1A2阻害剤：キノロン系抗菌薬 など
 ・CYP2C9阻害剤：フルコナゾール など
 ・CYP3A4阻害剤：マクロライド系抗菌薬、ケトコナゾール など
 ・CYP誘導剤：リファンピシン など
- ☐ 抗パーキンソン薬（レボドパなど）や降圧剤（プロプラノロールなど）、ステロイド剤（プレドニゾンなど）など、薬の服用を始めてから不眠の症状があらわれた

該当項目や
分からない
項目がある

本剤を服用できない
 場合があるため
 お薬手帳をお持ちの上
 医師または薬剤師に
 ご相談ください

該当項目がない ↓

下記②へ進んでください

相談し問題ないことが確認できた

② 医師の治療や処方された薬の服用がない方、①を確認済みの方

【以下の項目についてチェックしてください】

- ☐ 15歳未満である
- ☐ 本剤また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
- ☐ 妊娠している、または妊娠していると思われる

該当項目が
ある

本剤を服用することはできません。
 医師または薬剤師にご相談ください。

該当項目がない ↓

- ☐ 短期間での再購入である（前回購入日はいつですか 年 月 日）
- ☐ 高齢者
- ☐ 寝つきが悪いことに加え、次の症状がある
 日中の強い眠気、眠りが浅く夜中に目が覚める、気分がゆううつになる、悲観的になる、疲れや眠気を感じにくい、興奮しやすくなる、幻覚・幻聴（幻声）、妄想、記憶力の低下、時間や場所がわからなくなる
- ☐ 過去、次の病気にかかったことがある
 不眠症、睡眠時無呼吸症候群、レストレスレッグス症候群（むずむず脚症候群）、周期性四肢運動障害などの睡眠障害、不眠を伴う精神疾患（うつ病、躁病、統合失調症、神経症、認知症など）、慢性閉塞性肺疾患

該当項目が
ある

医師または薬剤師に
 ご相談ください

該当項目がない ↓

相談し問題ないことが確認できた

薬剤師から説明を受け、添付文書や使用者向け情報提供資料に記載されている内容をよく読み、定められた用法・用量（1日1回1錠）を厳守し、正しく服用してください。

服用に際しては次のことを必ず守ってください

- 寝つきが悪いという一時的な不眠の症状がある時のみの服用にとどめてください。
- 2週間を超えて服用しないでください。※2週間を超えた服用が必要な場合には、医師または薬剤師に相談してください
- 次の場合は服用を中止し、医師または薬剤師に相談してください。
 - ・月経の異常、月経不順、無月経、男性または授乳期でない女性の乳汁分泌、性欲減退などがあらわれた場合
 - ・定められた用法・用量（1日1回1錠）を厳守した上で2～3回服用しても症状がよくなりえない場合

購入や服用に際し、不明な点などございましたら薬剤師にご相談ください。