

承認番号 16100AMZ00151000  
薬価収載 2012年6月  
販売開始 1986年1月  
再評価結果 1982年1月

貯 法  
保存条件 室温保存  
容 器 気密容器  
使用期限 ラベル又は外箱に記載

制 酸 剤  
重質酸化マグネシウム(細粒)  
日 本 薬 局 方  
酸 化 マ グ ネ シ ウ ム  
〈重質酸化マグネシウム〔NikP〕〉  
Magnesium Oxide

【組成・性状】

1. 組 成  
1g中 日本薬局方 酸化マグネシウム 1g含有。
2. 製剤の性状  
本品は白色の細粒で、においはない。

【効能・効果】【用法・用量】

| 効能・効果                                                                                   | 用法・用量                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 下記疾患における制酸作用と症状の改善<br>胃・十二指腸潰瘍、胃炎（急・慢性胃炎、薬剤性胃炎を含む）、上部消化管機能異常（神経性食思不振、いわゆる胃下垂症、胃酸過多症を含む） | 酸化マグネシウムとして、通常成人1日0.5～1.0gを数回に分割経口投与する。<br>なお、年齢、症状により適宜増減する。                |
| 便秘症                                                                                     | 酸化マグネシウムとして、通常成人1日2gを食前又は食後の3回に分割経口投与するか、又は就寝前に1回投与する。<br>なお、年齢、症状により適宜増減する。 |
| 尿路尿酸カルシウム結石の発生予防                                                                        | 酸化マグネシウムとして、通常成人1日0.2～0.6gを多量の水とともに経口投与する。<br>なお、年齢、症状により適宜増減する。             |

【使用上の注意】

1. 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）
- (1) 腎障害のある患者〔高マグネシウム血症を起こすおそれがある。〕（「副作用 重大な副作用」の項参照）
- (2) 心機能障害のある患者〔徐脈を起こし、症状が悪化するおそれがある。〕
- (3) 下痢のある患者〔症状が悪化するおそれがある。〕
- (4) 高マグネシウム血症の患者〔症状が悪化するおそれがある。〕
- ※ (5) 高齢者（「高齢者への投与」の項参照）

※ 2. 重要な基本的注意

本剤の投与により、高マグネシウム血症があらわれることがある。特に、便秘症の患者では、腎機能が正常な場合や通常用量以下の投与であっても、重篤な転帰をたどる例が報告されているので、以下の点に留意すること。（「副作用 重大な副作用」の項参照）

(1) 必要最小限の使用にとどめること。

(2) 長期投与又は高齢者へ投与する場合には定期的に血清マグネシウム濃度を測定するなど特に注意すること。

(3) 嘔吐、徐脈、筋力低下、傾眠等の症状があらわれた場合には、服用を中止し、直ちに受診するよう患者に指導すること。

3. 相互作用

※※ 併用注意（併用に注意すること）

本剤は吸着作用、制酸作用等を有しているので、他の薬剤の吸収・排泄に影響を与えることがある。

※※

| 薬剤名等                                                                                                                                                                              | 臨床症状・措置方法                                                                                        | 機序・危険因子                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| ※※ テトラサイクリン系抗生物質（テトラサイクリン、ミノサイクリンなど）、ニューキノロン系抗菌剤（シプロフロキサシン、トスフロキサシンなど）、ビスホスホン酸塩系骨代謝改善剤（エチドロン酸二ナトリウム、リセドロン酸ナトリウムなど）、抗ウイルス剤（ラルテグラビル、エルビテグラビル・コピシスタット・エムトリシタピン・テノホビル ジソプロキシルフマル酸塩など） | これらの薬剤の吸収が低下し、効果が減弱するおそれがあるので、同時に服用させないなど注意すること。                                                 | マグネシウムと難溶性のキレートを形成し、薬剤の吸収が阻害される。                                                  |
| ※ セフジニル、セフトキシム プロキセチル、ミコフェノール酸 モフェチル、ペニシラミン                                                                                                                                       | これらの薬剤の吸収が低下し、効果が減弱するおそれがあるので、同時に服用させないなど注意すること。                                                 | 機序不明                                                                              |
| アジスロマイシン、セレコキシブ、ロスバスタチン、ラベプラゾール、ガバペンチン                                                                                                                                            | これらの薬剤の血中濃度が低下するおそれがある。                                                                          | 機序不明                                                                              |
| ジギタリス製剤（ジゴキシン、ジギトキシンなど）、鉄剤、フェキソフェナジン                                                                                                                                              | これらの薬剤の吸収・排泄に影響を与えることがあるので、服用間隔をあけるなど注意すること。                                                     | マグネシウムの吸着作用又は消化管内・体液のpH上昇によると考えられる。                                               |
| ポリカルボフィルカルシウム                                                                                                                                                                     | ポリカルボフィルカルシウムの作用が減弱するおそれがある。                                                                     | ポリカルボフィルカルシウムは酸性条件下でカルシウムが脱離して薬効を発揮するが、本剤の胃内pH上昇作用によりカルシウムの脱離が抑制される。              |
| 高カリウム血症改善イオン交換樹脂製剤（ポリスチレンスルホン酸カルシウム、ポリスチレンスルホン酸ナトリウム）                                                                                                                             | これらの薬剤の効果が減弱するおそれがある。<br>また、併用によりアルカローシスがあらわれたとの報告がある。                                           | マグネシウムがこれらの薬剤の陽イオンと交換するためと考えられる。                                                  |
| ※※ 活性型ビタミンD <sub>3</sub> 製剤（アルファカルシドール、カルシトリオールなど）                                                                                                                                | 高マグネシウム血症を起こすおそれがある。                                                                             | マグネシウムの消化管吸収及び腎尿細管からの再吸収が促進するためと考えられる。                                            |
|                                                                                                                                                                                   | milk-alkali syndrome（高カリウム血症、高窒素血症、アルカローシスなど）があらわれるおそれがあるので、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。 | 機序：代謝性アルカローシスが持続することにより、尿細管でのカルシウム再吸収が増加する。<br>危険因子：高カリウム血症、代謝性アルカローシス、腎機能障害のある患者 |

| 薬剤名等                                                                                        | 臨床症状・措置方法                                                                                           | 機序・危険因子                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 大量の牛乳、カルシウム製剤                                                                               | milk-alkali syndrome (高カルシウム血症、高窒素血症、アルカローシスなど) があらわれるおそれがあるので、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。 | 機序：代謝性アルカローシスが持続することにより、尿管でのカルシウム再吸収が増加する。<br>危険因子：高カルシウム血症、代謝性アルカローシス、腎機能障害のある患者 |
| ※※ リオシグアト                                                                                   | 本剤との併用によりリオシグアトの血中濃度が低下するおそれがある。本剤はリオシグアト投与後1時間以上経過してから服用させること。                                     | 消化管内pHの上昇によりリオシグアトのバイオアベイラビリティが低下する。                                              |
| ※※ ロキサデュスタット、バダデュスタット                                                                       | これらの薬剤と併用した場合、これらの薬剤の作用が減弱するおそれがある。                                                                 | 機序不明                                                                              |
| ※※ 炭酸リチウム                                                                                   | 高マグネシウム血症を起こすおそれがある。                                                                                | 機序不明                                                                              |
| ※※ H <sub>2</sub> 受容体拮抗薬 (ファモチジン、ラニチジン、ラフチジンなど)、プロトンポンプインヒビター (オメプラゾール、ランソプラゾール、エソメプラゾールなど) | 本剤の緩下作用が減弱するおそれがある。                                                                                 | 胃内のpH上昇により本剤の溶解度が低下するためと考えられる。                                                    |
| ※※ ミソプロストール                                                                                 | 下痢が発現しやすくなる。                                                                                        | ミソプロストールは小腸の蠕動運動を亢進させ、小腸からの水・Naの吸収を阻害し、下痢を生じさせる。本剤には緩下作用があるので、両者の併用で下痢が発現しやすくなる。  |

#### 4. 副作用

本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していない。

##### (1) 重大な副作用

##### 高マグネシウム血症（頻度不明）

本剤の投与により、高マグネシウム血症があらわれ、呼吸抑制、意識障害、不整脈、心停止に至ることがある。悪心・嘔吐、口渴、血圧低下、徐脈、皮膚潮紅、筋力低下、傾眠等の症状の発現に注意するとともに、血清マグネシウム濃度の測定を行うなど十分な観察を行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。（処置法は「過量投与」の項参照）

##### (2) その他の副作用

| 種類\頻度              | 頻 度 不 明      |
|--------------------|--------------|
| 消 化 器              | 下痢など         |
| 電 解 質 <sup>注</sup> | 血清マグネシウム値の上昇 |

<sup>注</sup> 観察を十分に行い、異常が認められた場合には、減量又は休薬などの適切な処置を行うこと。

#### ※ 5. 高齢者への投与

高齢者では、高マグネシウム血症を起こし、重篤な転帰をたどる例が報告されているので、投与量を減量するとともに定期的に血清マグネシウム濃度を測定するなど観察を十分に行い、慎重に投与すること。

#### 6. 過量投与

##### 徴候・症状

血清マグネシウム濃度が高値になるにつれ、深部腱反射の消失、呼吸抑制、意識障害、房室ブロックや伝導障害等の不整脈、心停止などがあらわれることがある。（初期症状は「副作用 重大な副作用」の項参照）

##### 処 置

大量服用後の間もない場合には、催吐並びに胃洗浄を行う。中毒症状があらわれた場合には、心電図並びに血清マグネシウム濃度の測定などにより患者の状態を十分に観察し、症状に応じて適切な処置を行うこと（治療にはグルコン酸カルシウム静注が有効であるとの報告がある）。

なお、マグネシウムを除去するために血液透析が有効である。

#### 7. その他の注意

長期・大量投与により胃・腸管内に結石を形成し、腸閉塞を起こしたとの報告がある。

#### 【薬効薬理】

酸化マグネシウムは胃内における制酸作用と腸内における緩下作用を持つ。

制酸作用の発現に際して、二酸化炭素を発生しないため刺激のない制酸剤として奨用される。酸化マグネシウム 1 g は 0.1mol/L塩酸の約500mLを中和できる。水に不溶性なので、炭酸水素ナトリウムに比較すると制酸性は遅効性で、作用時間も長い。中和によって生じる塩化マグネシウムは二酸化炭素を吸収するので、炭酸水素ナトリウムと配合されることが多い。また、腸内では難吸収性の重炭酸塩又は炭酸塩となり、浸透圧維持のため腸壁から水分を奪い腸管内容物を軟化することにより緩下作用を現す。<sup>1)</sup>

#### 【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：酸化マグネシウム（Magnesium Oxide）

分子式：MgO

分子量：40.30

性 状：白色の粉末又は粒で、においはない。

水、エタノール（95）又はジエチルエーテルにほとんど溶けない。

本品は希塩酸に溶ける。

本品は空気中で湿気及び二酸化炭素を吸収する。

本品の5gの容積は30mL以下である。

#### 【包 装】

500 g、5 kg（1 kg×5）、10 kg（1 kg×10）

#### 【主要文献】

1）第十六改正日本薬局方解説書 C-1768、廣川書店、東京（2011）

#### ※※【文献請求先】

主要文献欄に記載の文献・社内資料は下記にご請求下さい。

岩城製薬株式会社

〒103-8434 東京都中央区日本橋本町4-8-2

TEL：03-6626-6252



発売元

**岩城製薬株式会社**

東京都中央区日本橋本町4-8-2



製造販売元

**日医工株式会社**

富山市総曲輪1丁目6番21