

貯 法：室温保存
有効期間：3年

制酸・緩下剤
酸化マグネシウム製剤

酸化マグネシウム錠 250mg「TX」
酸化マグネシウム錠 330mg「TX」
Magnesium Oxide Tablets 「TX」







	250mg	330mg
承認番号	21800AMY10029000	21800AMY10030000
販売開始	2006年7月	2006年7月

3. 組成・性状

3.1 組成

販売名	酸化マグネシウム錠 250mg「TX」	酸化マグネシウム錠 330mg「TX」
有効成分 (1錠中)	日局酸化マグネシウム 250mg	日局酸化マグネシウム 330mg
添加剤	結晶セルロース、カルメロースカルシウム、ショ糖 脂肪酸エステル	

3.2 製剤の性状

販売名	酸化マグネシウム錠 250mg「TX」	酸化マグネシウム錠 330mg「TX」
色・剤形	白色・円形の素錠	
外形 (表面)		
外形 (裏面)		
外形 (側面)		
直径(mm)	8	9
厚さ(mm)	3.8	4.3
重量(mg)	290	400
識別コード	TX 11	TX 12

4. 効能・効果

- 下記疾患における制酸作用と症状の改善
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）
- 便秘症
- 尿路尿酸カルシウム結石の発生予防

6. 用法・用量

〈制酸剤として使用する場合〉

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。

〈緩下剤として使用する場合〉

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。

〈尿路尿酸カルシウム結石の発生予防に使用する場合〉

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。

なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減する。

8. 重要な基本的注意

- 8.1 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。[9.1.3、9.2、9.8、11.1.1、13.1、13.2参照]
 - 8.1.1 必要最小限の使用にとどめること。
 - 8.1.2 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。
 - 8.1.3 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。

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.1 合併症・既往歴等のある患者

- 9.1.1 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。
- 9.1.2 下痢のある患者
下痢を悪化させるおそれがある。
- 9.1.3 高マグネシウム血症の患者
高マグネシウム血症の症状を増悪させるおそれがある。[8.1、11.1.1、13.1、13.2参照]
- 9.2 腎機能障害患者
高マグネシウム血症を起こすおそれがある。[8.1、11.1.1、13.1、13.2参照]
- 9.5 妊婦
妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。
- 9.6 授乳婦
治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。
- 9.8 高齢者
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。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。[8.1、11.1.1、13.1、13.2参照]

* 10. 相互作用

10.2 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ため、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、 ミノサイクリン等) 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 ン等) 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 ン酸ナトリウム等) 抗ウイルス剤 (ラルテグラビル、 エルビテグラビル・ コピシタット・エ ムトリシタピン・テ ノホビル ジソプロ キシル fumarate 酸塩 等)	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 セフポドキシム プ ロキセチル ミコフェノール酸モ フェチル ベニシラミン		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。	
ジギタリス製剤 (ジゴキシン、ジギ トキシン等) 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、 服用間隔をあげる など注意すること。	マグネシウムの吸着 作用または消化管 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 離して薬効を發揮す 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。 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。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
* 活性型ビタミンD ₃ 製 剤 (アルファカルシ ドール、カルシトリ オール等)	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。
* 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 ス等) があらわれる おそれがあるので、 観察を十分に行い、 このような症状が現 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 収が増大する。 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。	
* H ₂ 受容体拮抗薬 (ファモチジン、ラ ニチジン、ラフチジ ン等) 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 等)	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。

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副作用

11.1.1 高マグネシウム血症 (頻度不明)

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、口渇、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、血清マグネシウムの濃度の測定を行うこと。[8.1、9.1.3、9.2、9.8、13.1、13.2参照]

11.2 その他の副作用

	頻度不明
消化器	下痢等
電解質	血清マグネシウム値の上昇

13. 過量投与

13.1 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、心停止等があらわれることがある。[8.1、9.1.3、9.2、9.8、11.1.1参照]

13.2 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等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。[8.1、9.1.3、9.2、9.8、11.1.1参照]

14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意

PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することがある。

15. その他の注意

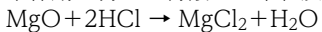
15.1 臨床使用に基づく情報

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。

18. 薬効薬理

18.1 作用機序

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。胃酸との中和反応は次式による。



制酸作用の発現に際して、CO₂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1gは0.1mol/L HClの約500mLを中和できる。酸化マグネシウムは水に不溶性なので、NaHCO₃と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MgCl₂はCO₂を吸収するので、NaHCO₃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。酸化マグネシウムは非吸収性であり、アルカローシスを生じない。

19. 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。希塩酸に溶ける。空気中で湿気及び二酸化炭素を吸収する。

20. 取扱い上の注意

20.1 本剤は湿気に影響されるので、開封後はできるだけ速やかに使用すること。また、開封後は湿気を避けて保管すること。

20.2 金属と擦れることにより黒色になることがある。

22. 包装

〈酸化マグネシウム錠250mg「TX」〉

PTP包装100錠（10錠×10）

PTP包装1000錠（10錠×100）

バラ包装1000錠

〈酸化マグネシウム錠330mg「TX」〉

PTP包装100錠（10錠×10）

PTP包装1000錠（10錠×100）

バラ包装1000錠

23. 主要文献

1) 第十八改正日本薬局方解説書：廣川書店、2021；C-2112-2117

24. 文献請求先及び問い合わせ先

原沢製薬工業株式会社

〒108-0074 東京都港区高輪三丁目19番17号

TEL 03-3441-5191 FAX 03-5475-5485

26. 製造販売業者等

26.1 製造販売元（輸入）



原沢製薬工業株式会社

東京都港区高輪三丁目19番17号