

日本標準商品分類番号

872646

医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会のIF記載要領 2018 に準拠して作成

外用合成副腎皮質ホルモン剤

デキサメタゾンプロピオン酸エステルクリーム0.1%「日医工」

デキサメタゾンプロピオン酸エステル軟膏0.1%「日医工」

DEXAMETHASONE PROPIONATE CREAM0.1%・OINTMENT0.1%「NICHIIKO」
(デキサメタゾンプロピオン酸エステルクリーム・軟膏)

剤形	クリーム剤、軟膏剤
製剤の規制区分	劇薬
規格・含量	1g中にデキサメタゾンプロピオン酸エステル1mgを含有する。
一般名	和名：デキサメタゾンプロピオン酸エステル 洋名：Dexamethasone Propionate
製造販売承認年月日 薬価基準収載年月日 販売開始年月日	製造販売承認年月日：2019年12月27日（販売名変更による） 薬価基準収載年月日：2020年6月（販売名変更による） 販売開始年月日：2005年4月
製造販売（輸入）・提携・ 販売会社名	製造販売元：池田薬品工業株式会社 販売元：日医工株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	日医工株式会社 お客様サポートセンター TEL：0120-517-215 FAX：076-442-8948 医療関係者向けホームページ https://www.nichiiko.co.jp/

本IFは2019年12月改訂（第4版）の添付文書の記載に基づき作成した。最新の情報は、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構の医薬品情報検索ページで確認してください。

医薬品インタビューフォーム利用の手引きの概要 ―日本病院薬剤師会―

1. 医薬品インタビューフォーム作成の経緯

医療用医薬品の基本的な要約情報として、医療用医薬品添付文書（以下、添付文書と略す）がある。医療現場で医師・薬剤師等の医療従事者が日常業務に必要な医薬品の適正使用情報を活用する際には、添付文書に記載された情報を裏付ける更に詳細な情報が必要な場合があり、製薬企業の医薬情報担当者（以下、MRと略す）等に情報の追加請求や質疑をして情報を補完して対処してきている。この際に必要な情報を網羅的に入手するための情報リストとして医薬品インタビューフォーム（以下、IFと略す）が誕生した。

1988年に日本病院薬剤師会（以下、日病薬と略す）学術第2小委員会がIFの位置付け、IF記載様式、IF記載要領を策定し、その後1998年に日病薬学術第3小委員会が、2008年、2013年に日病薬医薬情報委員会がIF記載要領の改訂を行ってきた。

IF記載要領2008以降、IFは紙媒体の冊子としての提供方式からPDF等の電子的データとして提供することが原則となった。これにより、添付文書の主要な改訂があった場合に、改訂の根拠データを追加したIFが速やかに提供されることとなった。最新版のIFは、医薬品医療機器総合機構（以下、PMDAと略す）の医療用医薬品情報検索のページ（<http://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSearch/>）にて公開されて入手可能となっている。

日病薬では、2008年より新医薬品のIFの情報を検討する組織として「インタビューフォーム検討会」を設置し、個々のIFが添付文書を補完する適正使用情報として適切に審査・検討している。

この度、2019年の添付文書記載要領の変更に合わせて、新たに日病薬医薬情報委員会が記載要領を改め、「IF記載要領2018」として公表された。

2. IFとは

IFは「添付文書等の情報を補完し、薬剤師等の医療従事者にとって日常業務に必要な、医薬品の品質管理のための情報、処方設計のための情報、調剤のための情報、医薬品の適正使用のための情報、薬学的な患者ケアのための情報等が集約された総合的な個別の医薬品解説書として、日病薬が記載要領を策定し、薬剤師等のために当該医薬品の製薬企業に作成及び提供を依頼している学術資料」と位置付けられる。

IFに記載する項目及び配列は日病薬が策定したIF記載要領に準拠する。ただし、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下、薬機法と略す）に基づく承認事項を逸脱するもの、製薬企業の機密等に関わるもの及び薬剤師自らが評価・判断・提供すべき事項等はIFの記載事項とはならない。言い換えると、製薬企業から提供されたIFは、薬剤師自らが評価・判断・臨床適応するとともに、必要な補完をするものという認識を持つことを前提としている。

IFの提供は、電子媒体を基本とし、必要に応じて薬剤師が印刷して使用する。製薬企業での製本は必須ではない。

3. IFの利用にあたって

電子媒体のIFは、PMDAの医療用医薬品情報検索のページに掲載場所が設定されている。製薬企業は「医薬品インタビューフォーム作成の手引き」に従ってIFを作成・提供するが、IFの原点を踏まえ、医療現場に不足している情報やIF作成時に記載し難い情報等については製薬企業のMR等へのインタビューにより薬剤師等自らが内容を充実させ、IFの利用性を高める必要がある。また、随時改訂される使用上の注意等に関する事項に関しては、IFが改訂されるまでの間は、当該医薬品の製薬企業が提供する添付文書やお知らせ文書等、あるいは各種の医薬品情報提供サービス等により薬剤師等自らが整備するとともに、IFの使用にあたっては、最新の添付文書をPMDAの医薬品医療機器情報検索のページで確認する必要がある。

なお、適正使用や安全性の確保の点から記載されている「臨床成績」や「主な外国での発売状況」に関する項目等は承認事項に関わることもあり、その取り扱いには十分留意すべきである。

4. 利用に際しての留意点

IFを薬剤師等の日常業務において欠かすことができない医薬品情報源として活用していただきたい。しかし、薬機法の広告規制や医療用医薬品プロモーションコード等により、製薬企業が提供できる情報の範囲には自ずと限界がある。IFは日病薬の記載要領を受けて、当該医薬品の製薬企業が作成・提供するものであることから、記載・表現には制約を受けざるを得ないことを認識しておかなければならない。

(2018年10月改訂)

目次

I.	概要に関する項目	1
1.	開発の経緯	1
2.	製品の治療学的特性	1
3.	製品の製剤学的特性	1
4.	適正使用に関して周知すべき特性	1
5.	承認条件及び流通・使用上の制限事項	1
6.	RMP の概要	1
II.	名称に関する項目	2
1.	販売名	2
2.	一般名	2
3.	構造式又は示性式	2
4.	分子式及び分子量	2
5.	化学名（命名法）又は本質	2
6.	慣用名、別名、略号、記号番号	2
III.	有効成分に関する項目	3
1.	物理化学的性質	3
2.	有効成分の各種条件下における安定性	3
3.	有効成分の確認試験法、定量法	3
IV.	製剤に関する項目	4
1.	剤形	4
2.	製剤の組成	4
3.	添付溶解液の組成及び容量	4
4.	力価	4
5.	混入する可能性のある夾雑物	4
6.	製剤の各種条件下における安定性	5
7.	調整法及び溶解後の安定性	5
8.	他剤との配合変化（物理化学的変化）	5
9.	溶出性	5
10.	容器・包装	5
11.	別途提供される資材類	5
12.	その他	5
V.	治療に関する項目	6
1.	効能又は効果	6
2.	効能又は効果に関連する注意	6
3.	用法及び用量	6
4.	用法及び用量に関連する注意	6

5. 臨床成績	6
VI. 薬効薬理に関する項目	7
1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群	7
2. 薬理作用	7
VII. 薬物動態に関する項目	8
1. 血中濃度の推移	8
2. 薬物速度論的パラメータ	8
3. 母集団（ポピュレーション）解析	8
4. 吸収	8
5. 分布	8
6. 代謝	8
7. 排泄	8
8. トランスポーターに関する情報	8
9. 透析等による除去率	8
10. 特定の背景を有する患者	8
11. その他	8
VIII. 安全性(使用上の注意等) に関する項目	9
1. 警告内容とその理由	9
2. 禁忌内容とその理由	9
3. 効能及び効果に関連する注意とその理由	9
4. 用法及び用量に関連する注意とその理由	9
5. 重要な基本的注意とその理由	9
6. 特定の背景を有する患者に関する注意	9
7. 相互作用	10
8. 副作用	10
9. 臨床検査結果に及ぼす影響	11
10. 過量投与	11
11. 適用上の注意	11
12. その他の注意	11
IX. 非臨床試験に関する項目	12
1. 薬理試験	12
2. 毒性試験	12
X. 管理的事項に関する項目	12
1. 規制区分	12
2. 有効期間	12
3. 包装状態での貯法	12
4. 取扱い上の注意点	12
5. 患者向け資材	12

6. 同一成分・同効薬.....	12
7. 国際誕生年月日	13
8. 製造販売承認年月日及び承認番号、薬価基準収載年月日、販売開始年月日.....	13
9. 効能又は効果追加、用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容.....	13
10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容	13
11. 再審査期間.....	13
12. 投薬期間制限に関する情報	13
13. 各種コード.....	14
14. 保険給付上の注意	14
XI. 文献	14
1. 引用文献	14
2. その他の参考文献.....	14
XII. 参考資料	15
1. 主な外国での発売状況	15
2. 海外における臨床支援情報	15
XIII. 備考	15

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

有効成分であるデキサメタゾンプロピオン酸エステルは、1979年に開発された合成副腎皮質ホルモン剤です。

なお、2008年10月に医療事故防止を目的とした医薬安全局長通知第935号に準拠し、販売名を「プロメタゾンクリーム」及び「プロメタゾン軟膏」から「プロメタゾンクリーム0.1%」及び「プロメタゾン軟膏0.1%」に変更し、2019年12月に医政経発0630第1号・薬生薬審発0630第5号・薬生安発0630第1号に基づき、一般的名称を基本とした販売名『デキサメタゾンプロピオン酸エステルクリーム0.1%「日医工」』及び『デキサメタゾンプロピオン酸エステル軟膏0.1%「日医工」』に変更いたしました。

『デキサメタゾンプロピオン酸エステルクリーム0.1%「日医工」』及び『デキサメタゾンプロピオン酸エステル軟膏0.1%「日医工」』は、ジェネリック医薬品としてそれぞれの剤形の標準製剤（クリーム剤0.1%及び軟膏剤0.1%）との薬効薬理試験（ラット）による効力比較で生物学的同等性が確認されています¹⁾²⁾。

2. 製品の治療学的特性

『デキサメタゾンプロピオン酸エステルクリーム0.1%「日医工」』及び『デキサメタゾンプロピオン酸エステル軟膏0.1%「日医工」』は、合成副腎皮質ホルモンであるデキサメタゾンプロピオン酸エステルを有効成分とする外用剤です。当成分は外用合成副腎皮質ホルモン剤の中で、作用の強い「Strong」に分類されています。

重大な副作用（頻度不明）として緑内障及び後のう白内障が報告されています。

3. 製品の製剤学的特性

特になし

4. 適正使用に関して周知すべき特性

該当しない

5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項

該当しない

6. RMPの概要

該当しない

II. 名称に関する項目

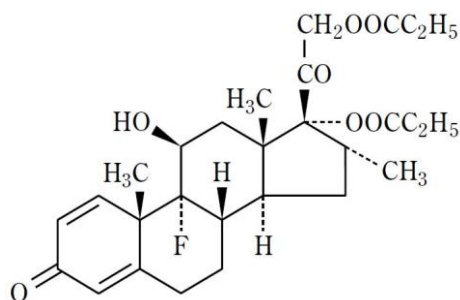
1. 販売名

- (1) 和名 デキサメタゾンプロピオン酸エステルクリーム 0.1%「日医工」
 デキサメタゾンプロピオン酸エステル軟膏 0.1%「日医工」
- (2) 洋名 DEXAMETHASONE PROPIONATE CREAM 0.1%「Nichiiko」
 DEXAMETHASONE PROPIONATE OINTMENT 0.1%「Nichiiko」
- (3) 名称の由来 一般的名称より

2. 一般名

- (1) 和名（命名法） デキサメタゾンプロピオン酸エステル（JAN）
- (2) 洋名（命名法） Dexamethasone Propionate (JAN, INN)
- (3) ステム プレドニゾン／プレドニゾン誘導体 -methasone

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式：C₂₈H₃₇FO₇ 分子量：504.59

5. 化学名（命名法）又は本質

9 α -Fluoro-11 β ,17 α ,21-trihydroxy-16 α -methyl-1,4-pregnadiene-3,20-dione 17,21-dipropionate
(IUPAC)

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

別名：プロピオン酸デキサメタゾン

III. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

(1) 性状³⁾

白色の結晶性の粉末で、においはない。

(2) 溶解性³⁾

クロロホルム又はジオキサンに溶けやすく、メタノールにやや溶けやすく、エタノールにやや溶けにくく、エーテルに溶けにくく、水にほとんど溶けない。

(3) 吸湿性

該当資料なし

(4) 融点(分解点)、沸点、凝固点³⁾

融点：200～206 °C

(5) 酸塩基解離定数

該当資料なし

(6) 分配係数

該当資料なし

(7) その他の主な示性値³⁾

1) 紫外可視吸収スペクトル λ_{\max} ：236～240 nm (メタノール)

2) 旋光度 $[\alpha]_D^{20}$ ：+31～+37° (乾燥後、0.1 g、ジオキサン、10 mL、100 mm)

2. 有効成分の各種条件下における安定性

該当資料なし

3. 有効成分の確認試験法、定量法³⁾

確認試験法

1) イソニアジド試液による呈色

2) フェーリング試液による呈色

3) フッ化物の定性反応

4) 紫外可視吸光度測定法〔メタノール溶液 (3→200000)、吸収極大 236～nm〕

5) 赤外吸収スペクトル法による確認

定量法

液体クロマトグラフィー

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別

クリーム剤、軟膏剤

(2) 製剤の外観及び性状

クリーム剤；白色の全質均等なクリームで、わずかに特異なおいがある。

軟膏剤；白色～微黄色の全質均等な軟膏で、敗油性でないわずかに特異なおいがある。

(3) 識別コード

該当しない

(4) 製剤の物性

該当資料なし

(5) その他

該当しない

2. 製剤の組成

(1) 有効成分（活性成分）の含量及び添加物

成分・含量（1 g 中）：デキサメタゾンプロピオン酸エステル 1 mg

添加物：クリーム剤；スクワラン、セタノール、クロタミトン、1、3-ブチレングリコール、シリコーン樹脂、ステアリン酸ポリオキシシル、自己乳化型ステアリン酸グリセリン、メチルパラベン、ブチルパラベン

軟膏剤；ワセリン、クロタミトン、オリーブ油、サラシミツロウ、メチルパラベン、ブチルパラベン

(2) 電解質等の濃度

該当資料なし

(3) 熱量

該当資料なし

3. 添付溶解液の組成及び容量

該当しない

4. 力価

該当しない

5. 混入する可能性のある夾雑物

該当資料なし

6. 製剤の各種条件下における安定性

気密・遮光下における安定性⁴⁾

(5 g チューブ入り)

試験の種類	保存条件	試験結果
加速試験	40°C、75%RH、6 ヶ月	クリーム剤、軟膏剤ともに、試験項目の全ての規格の範囲内であった。
長期保存試験	室温 (成りゆき)、7 年	クリーム剤、軟膏剤ともに、試験期間を通じ試験項目 (性状、確認試験、pH、純度試験、定量) の規格の範囲内であった。使用期限を5年とした。

7. 調整法及び溶解後の安定性

該当資料なし

8. 他剤との配合変化 (物理化学的变化)

該当資料なし

9. 溶出性

該当資料なし

10. 容器・包装

(1) 注意が必要な容器・包装、外観が特殊な容器・包装に関する情報

該当しない

(2) 包装

チューブ入り 5 g×10 本

(3) 予備容量

該当しない

(4) 容器の材質

チューブ：アルミニウム

キャップ：ポリプロピレン

11. 別途提供される資材類

該当しない

12. その他

該当しない

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

湿疹・皮膚炎群（進行性指掌角皮症、ビダール苔癬、日光皮膚炎を含む）、痒疹群（蕁麻疹様苔癬、ストロフルス、固定蕁麻疹を含む）、虫さされ、薬疹・中毒疹、乾癬、掌蹠膿疱症、扁平紅色苔癬、紅皮症、慢性円板状エリテマトーデス、紅斑症（多形滲出性紅斑、ダリエ遠心性環状紅斑、遠心性丘疹性紅斑）、毛孔性紅色秕糠疹、特発性色素性紫斑（マヨッキー紫斑、シャンパーク病、紫斑性色素性苔癬様皮膚炎）、肥厚性癬痕・ケロイド、肉芽腫症（サルコイドーシス、環状肉芽腫）、悪性リンパ腫（菌状息肉症を含む）、アミロイド苔癬、斑状アミロイドーシス、天疱瘡群、家族性良性慢性天疱瘡、類天疱瘡、円形脱毛症

2. 効能又は効果に関連する注意

設定されていない

3. 用法及び用量

(1) 用法及び用量の解説

通常、適量を1日1～数回患部に塗布する。

(2) 用法及び用量の設定経緯・根拠

該当資料なし

4. 用法及び用量に関連する注意

設定されていない

5. 臨床成績

該当資料なし

VI. 薬効薬理に関する項目

1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群

デキサメタゾン、デキサメタゾン誘導体等の合成副腎皮質ホルモン

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序

本剤の作用は、塗布部位で局所的に発揮される。

本剤の薬理作用は、主にデキサメタゾンプロピオン酸エステルによる抗炎症作用である。

(2) 薬効を裏付ける試験成績

生物学的同等性試験

デキサメタゾンプロピオン酸エステルクリーム 0.1%「日医工」は、ラットを用いたヒスタミン血管透過性亢進抑制試験、カラゲニン足蹠浮腫抑制試験、クロトン油耳浮腫抑制試験において標準製剤（クリーム剤、0.1%）との効力比較の結果、両剤間に有意差は認められず、両剤の生物学的同等性が確認された¹⁾。

また、デキサメタゾンプロピオン酸エステル軟膏 0.1%「日医工」及び標準製剤（軟膏剤、0.1%）について同様の試験を行った結果、同様の結果が得られ、両剤の生物学的同等性が確認された²⁾。

(3) 作用発現時間・持続時間

該当資料なし

VII. 薬物動態に関する項目

1. 血中濃度の推移

該当資料なし

2. 薬物速度論的パラメータ

該当資料なし

3. 母集団（ポピュレーション）解析

該当資料なし

4. 吸収

該当資料なし

5. 分布

該当資料なし

6. 代謝

該当資料なし

7. 排泄

該当資料なし

8. トランスポーターに関する情報

該当資料なし

9. 透析等による除去率

該当資料なし

10. 特定の背景を有する患者

該当資料なし

11. その他

該当しない

VIII. 安全性(使用上の注意等)に関する項目

1. 警告内容とその理由

設定されていない

2. 禁忌内容とその理由

【禁忌】(次の患者には使用しないこと)

1. 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症
[免疫を抑制し、感染症が悪化するおそれがある。]
2. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
3. 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎
[穿孔部位の治癒の遅延及び感染のおそれがある。]
4. 潰瘍(ベーチェット病は除く)、第2度深在性以上の熱傷・凍傷
[組織修復・肉芽形成を抑制し、治癒が遅延するおそれがある。]

3. 効能及び効果に関連する注意とその理由

設定されていない

4. 用法及び用量に関連する注意とその理由

設定されていない

5. 重要な基本的注意とその理由

1. 重要な基本的注意

- (1) 皮膚感染を伴う湿疹・皮膚炎には使用しないことを原則とするが、やむを得ず使用する必要がある場合にはあらかじめ適切な抗菌剤(全身適用)、抗真菌剤による治療を行うか又はこれらとの併用を考慮すること。
- (2) 大量又は長期にわたる広範囲の密封法(ODT)等の使用により、副腎皮質ステロイド剤を全身的投与した場合と同様な症状があらわれることがある。

6. 特定の背景を有する患者に関する注意

(1) 合併症・既往歴等のある患者

設定されていない

(2) 腎機能障害患者

設定されていない

(3) 肝機能障害患者

設定されていない

(4) 生殖能を有する者

設定されていない

(5) 妊婦、授乳婦

4. 妊婦、産婦、授乳婦等への使用

妊婦又は妊娠している可能性のある婦人に対しては大量又は長期にわたる広範囲の使用を避けること。

[妊婦に対する安全性は確立していない。]

(6) 小児等

5. 小児等への使用

長期・大量使用又は密封法（ODT）により、発育障害をきたすおそれがある。また、おむつは密封法（ODT）と同様の作用があるので注意すること。

(7) 高齢者

3. 高齢者への使用

一般に高齢者では副作用があらわれやすいので、大量又は長期にわたる広範囲の密封法（ODT）等の使用に際しては注意すること。

7. 相互作用

設定されていない

8. 副作用

2. 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) 重大な副作用と初期症状

(1) 重大な副作用（頻度不明）

緑内障、後のう白内障：眼瞼皮膚への使用に際しては**眼圧亢進、緑内障**を起こすことがあるので注意すること。大量又は長期にわたる広範囲の使用、密封法（ODT）により、**後のう白内障、緑内障**等があらわれることがある。

(2) その他の副作用

	頻度不明
皮膚の感染症	皮膚の真菌性感染症（カンジダ症、白癬等）、細菌性感染症（伝染性膿痂疹、毛のう炎等）（密封法（ODT）の場合に起こりやすい）
	処置：適切な抗真菌剤、抗菌剤等を併用し、症状がすみやかに改善しない場合には使用を中止すること。
その他の皮膚症状	〈長期連用により〉ステロイド皮膚（皮膚萎縮、毛細血管拡張、紫斑）、ステロイド痤瘡、魚鱗癬様皮膚変化、多毛、色素脱失、ステロイド酒皸・口囲皮膚炎（ほほ、口囲等に潮紅、丘疹、膿疱、毛細血管拡張を生じる）
	処置：上記症状があらわれた場合には徐々にその使用を差しひかえ、副腎皮質ステロイドを含有しない薬剤に切り替えること。
	瘙痒、接触皮膚炎
過敏症	皮膚の刺激感、発疹
	処置：投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
下垂体・副腎皮質系機能	〈大量又は長期にわたる広範囲の使用、密封法（ODT）により〉下垂体・副腎皮質系機能の抑制

9. 臨床検査結果に及ぼす影響

設定されていない

10. 過量投与

設定されていない

11. 適用上の注意

6. 適用上の注意

- (1) **使用部位**：眼科用として使用しないこと。
- (2) **使用方法**：患者に化粧下、ひげそり後などに使用することのないよう注意すること。

12. その他の注意

設定されていない

IX. 非臨床試験に関する項目

1. 薬理試験

該当資料なし

2. 毒性試験

該当資料なし

X. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分

製剤：劇薬

有効成分：毒薬

2. 有効期間

使用期限：外箱及び容器に表示（5年）

3. 包装状態での貯法

室温保存（遮光）

4. 取扱い上の注意点

該当しない

5. 患者向け資材

該当しない

6. 同一成分・同効薬

同一成分：メサデルムクリーム 0.1%、メサデルム軟膏 0.1%

同効薬：ベタメタゾン吉草酸エステル、クロベタゾールプロピオン酸エステル、ベタメタゾンプロピオン酸エステル等

7. 国際誕生年月日

1987年1月12日

8. 製造販売承認年月日及び承認番号、薬価基準収載年月日、販売開始年月日

履歴	製造販売承認年月日	承認番号	薬価基準収載年月日	販売開始年月日
旧販売名 プロメタゾンクリーム	1996年1月8日	(08AM) 第0012号	1996年7月	2005年4月
旧販売名 プロメタゾン軟膏	1996年1月8日	(08AM) 第0008号	1996年7月	2005年4月
旧販売名 ^{注)} プロメタゾンクリーム 0.1%	2008年10月7日	22000AMX02331	2008年12月	2008年12月
旧販売名 ^{注)} プロメタゾン軟膏0.1%	2008年10月7日	22000AMX02332	2008年12月	2008年12月
販売名変更 デキサメタゾンプロピオン酸エステルクリーム 0.1%「日医工」	2019年12月27日	30100AMX00407000	2020年6月	2020年6月
販売名変更 デキサメタゾンプロピオン酸エステル軟膏0.1% 「日医工」	2019年12月27日	30100AMX00383000	2020年6月	2020年6月

注) 経過措置期限：2021年3月

9. 効能又は効果追加、用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容

該当しない

10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容

該当しない

11. 再審査期間

該当しない

12. 投薬期間制限に関する情報

投与期間の上限が設けられている医薬品に該当しない。

13. 各種コード

販売名	厚生労働省薬価 基準収載医薬品 コード	個別医薬品コード (YJコード)	HOT 番号	レセプト電算処理 システム用コード
旧販売名 プロメタゾンクリーム 0.1%	2646726N1104	2646726N1104	1150025	620009056
旧販売名 プロメタゾン軟膏 0.1%	2646726M1109	2646726M1109	1150032	620009057
デキサメタゾンプロピオン酸エステルクリーム 0.1%「日医工」	2646726N1147	2646726N1147	1150025	621500202
デキサメタゾンプロピオン酸エステル軟膏 0.1% 「日医工」	2646726M1141	2646726M1141	1150032	621500302

14. 保険給付上の注意

該当しない

XI. 文献

1. 引用文献

- 1) 池田薬品工業（株）；抗炎症効果比較試験（社内資料）
- 2) 池田薬品工業（株）；抗炎症効果比較試験（社内資料）
- 3) 日本薬局方外医薬品規格 2002
- 4) 池田薬品工業（株）；安定性試験結果（社内資料）

2. その他の参考文献

なし

XII. 参考資料

1. 主な外国での発売状況 該当しない
2. 海外における臨床支援情報 該当しない

XIII. 備考

文献請求先

日医工株式会社 お客様サポートセンター

住所 〒930-8583 富山市総曲輪1丁目6番21

電話 0120-517-215 (フリーダイヤル)

FAX 076-442-8948

 販売元
日医工株式会社
NICHIKO 富山市総曲輪1丁目6番21

製造販売元
池田薬品工業株式会社
富山県中新川郡上市町若杉12