

制酸・緩下剤

**マグミット<sup>®</sup>錠200mg**  
**マグミット<sup>®</sup>錠250mg**  
**マグミット<sup>®</sup>錠330mg**  
**マグミット<sup>®</sup>錠500mg**

Magmitt Tab. 200mg・250mg・330mg・500mg

酸化マグネシウム製剤

	承認番号	薬価収載	販売開始
錠200mg	22400AMX00988	2012年12月	2012年12月
錠250mg	21400AMZ00375	2002年7月	2002年7月
錠330mg	21400AMZ00374	2002年7月	2002年7月
錠500mg	21700AMZ00813	2006年7月	2008年1月
再評価結果 1982年1月			

貯 法：気密容器、室温保存  
 使用期限：容器に表示の使用期限内に使用すること  
 注 意：【取扱い上の注意】の項参照

【組成・性状】

1. 組成

販売名	有効成分(1錠中)	添加物
マグミット錠200mg	日局酸化マグネシウム200mg	結晶セルロース、クロスカルメロースナトリウム、ステアリン酸カルシウム
マグミット錠250mg	日局酸化マグネシウム250mg	
マグミット錠330mg	日局酸化マグネシウム330mg	
マグミット錠500mg	日局酸化マグネシウム500mg	

2. 製剤の性状

マグミット錠200mg、250mg、330mg、500mg：  
 白色・円形の素錠

販売名	外形			直径(mm)	厚さ(mm)	重量(mg)	識別コード
	表面	裏面	側面				
マグミット錠200mg				7.5	3.4	232	KCI 1
マグミット錠250mg				8	4.4	300	KCI 12
マグミット錠330mg				9	4.7	396	KCI 11
マグミット錠500mg				10.5	5.1	600	KCI 5

【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

【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。

【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。〕（「4. 副作用 1）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（「5. 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。（「4. 副作用 1）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 ジソプロキシルマル酸塩等	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ため、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。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
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 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。	
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。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	高マグネシウム血症を起すおそれがある。	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。 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。	

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
H <sub>2</sub> 受容体拮抗薬 ファモチジン、ラ ニチジン、ラフチ ジン等 プロトンポンピン 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。

#### 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「6. 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	下痢等
電解質 <sup>注)</sup>	血清マグネシウム値の上昇

注) 観察を十分に行い、異常が認められた場合には、減量又は休薬等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、心停止等があらわれることがある。  
〔初期症状は「4. 副作用 1) 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。

#### 7.適用上の注意

**薬剤交付時：**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、更には穿孔を起こして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することが報告されている。)

#### 8.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】<sup>1),2)</sup>

本剤は胃内で制酸作用を呈し、その際二酸化炭素を発生しないため刺激が少ない。酸化マグネシウム1gは0.1mol/L塩酸約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。腸内で重炭酸塩となり腸内の浸透圧を高めて腸内腔へ水分を引き寄せ、腸内容を軟化させるとともに、腸管内容物が膨張し、腸管に拡張刺激を与え、排便を促す。

#### 【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

化学名：Magnesium Oxide

分子式：MgO

分子量：40.30

性状：酸化マグネシウムは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。空气中で湿気及び二酸化炭素を吸収する。

#### 【取扱い上の注意】

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ご使用下さい。また、開封後は湿気を避けて保管して下さい。

2.金属と擦れることにより黒色になることがあります。

3.安定性試験

最終包装品を用いた加速試験(40℃、相対湿度75%、6ヵ月)の結果、マグミット錠200mg、マグミット錠250mg、マグミット錠330mg、マグミット錠500mgは通常の市場流通下において3年間安定であることが推測された。<sup>3)</sup>

#### 【包装】

200mg	PTP包装	100錠(10錠×10)
	PTP包装	1000錠(10錠×100)
250mg	PTP包装	100錠(10錠×10)
	PTP包装	1000錠(10錠×100)
	バラ包装	1000錠
330mg	PTP包装	100錠(10錠×10)
	PTP包装	1000錠(10錠×100)
	バラ包装	1000錠
500mg	PTP包装	100錠(10錠×10)
	PTP包装	500錠(10錠×50)
	バラ包装	500錠

#### 【主要文献】

※1)第18改正 日本薬局方解説書、C-2112 廣川書店(2021)  
2)財団法人 日本薬剤師研修センター編、JPDI 2011、698  
じほう(2011)

※※3)安定性試験：マグミット製薬株式会社(社内資料)

#### ※※【文献請求先】

主要文献に記載の社内資料につきましても下記にご請求下さい。

マグミット製薬株式会社 薬事・品質統括部  
〒761-0705 香川県木田郡三木町大字井上2876番地2  
フリーダイヤル 0120-300-163  
電話番号 087-891-1386

※※製造販売元 **マグミット製薬株式会社**  
香川県木田郡三木町大字井上2876番地2