

dexamethasone sodium phosphate (JAN)

デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム
副腎皮質ホルモン

131,132,245

基本電子添文 注射0.4%はデカドロン注射液、注射0.5%はオルガドロン注射液2024年1月改訂、眼科・耳鼻科用はオルガドロン点眼・点耳・点鼻液2023年9月改訂**【製品】** 規制等：注射(処方) *デキサメタゾン換算値
オルガドロン Orgadron *注射液1.9mg(0.5% 0.5mL)・3.8mg(0.5% 1mL)・19mg(0.5% 5mL) 点眼・点耳・点鼻液0.1%(5mL) (サンドファーマーサンド)
テイカゾン Teikazon 点眼・点耳・点鼻液0.1%(5mL) (テイカ)
デカドロン Decadron *注射液1.65mg(0.4% 0.5mL)・3.3mg(0.4% 1mL)・6.6mg(0.4% 2mL) (サンドファーマーサンド)
デキサート Dexart *注射液1.65mg(0.4% 0.5mL)・3.3mg(0.4% 1mL)・6.6mg(0.4% 2mL) (富士製薬)**【組成】** [注射液]：0.4%，0.5%。pH：7.0～8.5 浸透圧比：約1，〔デカドロンのみ〕0.7～0.9

〔点眼・点耳・点鼻液〕：0.1%。pH：(オルガドロン)7.4～8.4

デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム1mgはデキサメタゾン0.76mgに相当

【効能・効果】 〔注射0.4%(デカドロン、デキサート)・0.5%(オルガドロン)〕

《製品により効能・効果の異なるものがあるので、添付文書参照》

内分泌疾患：①慢性副腎皮質機能不全(原発性，続発性，下垂体性，医原性)〔筋注〕 ②急性副腎皮質機能不全(副腎クリーゼ)〔静注，点滴静注，筋注〕 ③副腎性器症候群〔筋注〕 ④亜急性甲状腺炎〔筋注〕 ⑤甲状腺中毒症〔甲状腺(中毒性)クリーゼ〕〔静注，点滴静注，筋注〕 ⑥甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症〔筋注〕 ⑦特発性低血糖症〔静注，点滴静注，筋注〕

リウマチ性疾患，結合織炎及び関節炎：①関節リウマチ〔筋注，関節腔内注射〕 ②若年性関節リウマチ(スチル病を含む)〔筋注，関節腔内注射〕 ③リウマチ熱(リウマチ性心炎を含む)〔静注，点滴静注，筋注〕 ④リウマチ性多発筋痛〔筋注〕 ⑤強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎)〔筋注〕 ⑥強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎)に伴う四肢関節炎〔関節腔内注射〕 ⑦関節周囲炎(非感染性のものに限る)〔軟組織内注射，腱鞘内注射，滑液嚢内注入〕 ⑧腱炎(非感染性のものに限る)〔軟組織内注射，腱鞘内注射〕 ⑨腱鞘炎(非感染性のものに限る)〔腱鞘内注射〕 ⑩腱周囲炎(非感染性のものに限る)〔軟組織内注射，腱鞘内注射，滑液嚢内注入〕 ⑪滑液包炎(非感染性のものに限る)〔滑液嚢内注入〕 ⑫変形性関節症(炎症症状がはっきり認められる場合)〔関節腔内注射〕 ⑬非感染性慢性関節炎〔関節腔内注射〕 ⑭痛風性関節炎〔関節腔内注射〕

膠原病：①エリテマトーデス(全身性及び慢性円板状)〔静注，点滴静注，筋注〕 ②全身性血管炎(高安動脈炎，結節性多発動脈炎，顕微鏡的多発血管炎，多発血管炎性肉芽腫症を含む)〔静注，点滴静注，筋注〕 ③多発性筋炎(皮膚筋炎)〔静注，点滴静注，筋注〕 ④強皮症〔筋注〕

腎疾患：ネフローゼ及びネフローゼ症候群〔静注，点滴静注，筋注〕

心疾患：うっ血性心不全〔静注，点滴静注，筋注〕

アレルギー疾患：①気管支喘息〔静注，点滴静注，筋注(但し，筋注以外の投与方法では不適当な場合に限る)，ネブライザー〕 ②喘息性気管支炎(小児喘息性気管支炎を含む)〔筋注，ネブライザー〕 ③喘息発作重積状態〔静注，点滴静注〕 ④薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒(薬疹，中毒疹を含む)〔静注，点滴静注，筋注〕 ⑤血清病〔静注，点滴静注，筋注〕 ⑥アナフィラキシーショック〔静注，点滴静注〕

血液疾患：①紫斑病(血小板減少性及び血小板非減少性)〔静注，点滴静注，筋注〕 ②溶血性貧血(免疫性又は免疫性機序の疑われるもの)〔静注，点滴静注，筋注〕 ③白血病 ④急性白血病，慢性骨髄性白血病の急性転化，慢性リンパ性白血病(皮膚白血病を含む)〔静注，点滴静注，筋注〕 ⑤〔0.4%のみ〕⑥の疾患のうち髄膜白血病〔脊髄腔内注入〕 ④再生不良性貧血〔静注，点滴静注，筋注〕 ⑤凝固因子の障害による出血性素因〔静注，点滴静注，筋注〕 ⑥顆粒球減少症(本態性，続発性)〔静注，点滴静注，筋注〕

消化器疾患〔注腸はオルガドロン，デキサートのみ〕：①潰瘍性大腸炎〔静注，点滴静注，筋注，注腸〕 ②限局性腸炎〔静注，点滴静注，筋注，注腸〕 ③重症消耗性疾患の全身状態の改善(痛末期，スプルーを含む)〔静注，点滴静注，筋注〕

肝疾患：①劇症肝炎(臨床的に重症とみなされるものを含む)〔静注，点滴静注，筋注〕 ②肝硬変(活動型，難治性腹水を伴うもの，胆汁うっ滞を伴うもの)〔筋注〕

肺疾患：びまん性間質性肺炎(肺線維症)(放射線肺臓炎を含む)〔静注，点滴静注，ネブライザー〕

重症感染症：重症感染症(化学療法と併用する)〔静注，点滴静注，筋注〕

結核性疾患〔0.4%のみ〕：①結核性髄膜炎(抗結核剤と併用する)〔脊髄腔内注入〕 ②結核性胸膜炎(抗結核剤と併用する)〔胸腔内注入〕

神経疾患〔脊髄腔内注入は0.4%のみ〕：①脳脊髄炎(脳炎，脊髄炎を含む)(但し，一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ，かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いる)〔静注，点滴静注，筋注，脊髄腔内注入〕 ②末梢神経炎(ギランバレー症候群を含む)〔静注，点滴静注，筋注，脊髄腔内注入〕 ③重症筋無力症〔静注，点滴静注，筋注，脊髄腔内注入〕 ④多発性硬化症(視束脊髄炎を含む)〔静注，点滴静注，筋注，脊髄腔内注入〕 ⑤小舞蹈病〔筋注〕 ⑥顔面神経麻痺〔筋注〕 ⑦脊髄蜘蛛膜炎〔筋注〕

悪性腫瘍〔脊髄腔内注入は0.4%のみ〕：①悪性リンパ腫(リンパ肉腫症，細網肉腫症，ホジキン病，皮膚細網症，菌状肉腫症)及び類似疾患(近縁疾患)〔静注，点滴静注，筋注，脊髄腔内注入〕 ②好酸性肉芽腫〔静注，点滴静注，筋注〕 ③乳癌の再発転移〔筋注〕

次の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法：多発性骨髄腫〔点滴静注〕

抗悪性腫瘍剤(シスプラチンなど)投与に伴う消化器症状(悪心・嘔吐)〔静注，点滴静注〕

外科疾患：①副腎摘除〔静注，点滴静注，筋注〕 ②臓器・組織移植〔筋注〕 ③侵襲後肺水腫〔静注，ネブライザー〕 ④副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲〔筋注〕 ⑤外科的ショック及び外科的ショック様状態〔筋注〕 ⑥脳浮腫〔静注〕 ⑦輸血による副作用〔静注〕 ⑧気管支支撃(術中)〔静注〕 ⑨蛇毒・昆虫毒(重症の虫さされを含む)〔筋注〕 ⑩手術後の腹膜炎着防止〔腹腔内注入〕

整形外科疾患：①椎間板ヘルニアにおける神経根炎(根性坐骨神経痛を含む)〔硬膜外注射〕 ②脊髄浮腫〔静注，硬膜外注射〕

産婦人科疾患〔卵管腔内注入はオルガドロン，デキサートのみ〕：卵管整形術後の癒着防止〔筋注，卵管腔内注入〕

泌尿器科疾患：①前立腺癌(他の療法が無効な場合)〔筋注〕 ②陰茎硬結〔筋注，局所皮内注射〕

皮膚科疾患：①湿疹・皮膚炎群(急性湿疹，亜急性湿疹，慢性湿疹，接触皮膚炎，貨幣状湿疹，自家感受性皮膚炎，アトピー皮膚炎，乳・幼・小児湿疹，ビダール苔癬，その他の神経皮膚炎，脂漏性皮膚炎，進行性指掌角皮症，その他の手指の皮膚炎，陰部あるいは肛門湿疹，耳介及び外耳道の湿疹・皮膚炎，鼻前庭及び鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎など)(但し，重症例以外は極力投与しない)〔筋注，局所皮内注射(但し，局注は浸潤，苔癬化の著しい場合のみとする)〕 ②痒疹群(小児ストロフルス，尋麻疹様苔癬，固定尋麻疹を含む)(但し，重症例に限る。また，固定尋麻疹は局注が望ましい)〔筋注，局所皮内注射〕 ③尋麻疹(慢性例を除く)(重症例に限る)〔点滴静注，筋注〕 ④乾癬及び類症〔尋常性乾癬(重症例)，関節症性乾癬，乾癬性紅皮症，膿疱性乾癬，慢性指趾端皮膚炎，疱疹状膿疱疹，ライター症候群〕〔点滴静注，筋注〕〔局所皮内注射(尋常性乾癬のみ)〕 ⑤掌蹠膿疱疹(重症例に限る)〔筋注〕 ⑥扁平苔癬(重症例に限る)〔筋注，局所皮内注射〕 ⑦老年性浮腫性硬化症〔筋注〕 ⑧紅斑症(*多形浸出性紅斑，結節性紅斑)(但し，多形浸出性紅斑の場合は重症例に限る)〔筋注〕 ⑨粘膜皮膚眼症候群〔開口部びらん性外皮症，スチブンス・ジョンソン病，皮膚口内炎，フックス症候群，パーチェット病(眼症状のない場合)，リップシェッツ急性陰門潰瘍)〕〔点滴静注，筋注〕 ⑩円形脱毛症(悪性型に限る)〔局所皮内注射〕 ⑪天疱瘡群(尋常性天疱瘡，落葉状天疱瘡，Senear-Usher症候群，増殖性天疱瘡)〔点滴静注，筋注〕 ⑫デューリング病疹状皮膚炎(類天疱瘡，妊娠性疱瘡を含む)〔点滴静注，筋注〕 ⑬帯状疱疹(重症例に限る)〔筋注〕 ⑭紅皮症(ヘブラ紅色皸疹疹を含む)〔点滴静注，筋注〕 ⑮早期ケロイド及びケロイド防止〔局所皮内注射〕 ⑯新生児スクレーマ〔筋注〕

2 テキサ

眼科疾患：①内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法（ブドウ膜炎，網脈絡膜炎，網膜血管炎，視神経炎，眼窩炎性偽腫瘍，眼窩漏斗尖端部症候群，眼筋麻痺）〔※静注，※筋注，結膜下注射，球後注射，点眼〕 ②外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適当又は不十分な場合（眼瞼炎，結膜炎，角膜炎，強膜炎，虹彩毛様体炎）〔※静注，※筋注，結膜下注射，球後注射〕 ③眼科領域の術後炎症〔※静注，※筋注，結膜下注射，点眼〕

耳鼻咽喉科疾患：①急性・慢性中耳炎〔※静注，※点滴静注，※筋注，中耳腔内注入〕 ②浸出性中耳炎・耳管狭窄症〔※静注，※点滴静注，※筋注，中耳腔内注入，耳管内注入〕 ③メニエール病及びメニエール症候群〔※静注，※点滴静注，※筋注〕 ④急性感音性難聴〔※静注，点滴静注，筋注〕 ⑤血管運動（神経）性鼻炎〔※筋注，ネブライザー，鼻腔内注入，鼻甲介内注射〕 ⑥アレルギー性鼻炎〔※筋注，ネブライザー，鼻腔内注入，鼻甲介内注射〕 ⑦花粉症（枯草熱）〔※筋注，ネブライザー，鼻腔内注入，鼻甲介内注射〕 ⑧副鼻腔炎・鼻茸〔※筋注，ネブライザー，鼻腔内注入，副鼻腔内注入，鼻茸内注射〕 ⑨進行性壊疽性鼻炎〔※静注，点滴静注，筋注，ネブライザー，鼻腔内注入，副鼻腔内注入，喉頭・気管注入〕 ⑩喉頭炎・喉頭浮腫〔※静注，点滴静注，筋注，ネブライザー，喉頭・気管注入〕 ⑪喉頭ポリープ・結節〔※静注，※点滴静注，※筋注，ネブライザー，喉頭・気管注入〕 ⑫食道の炎症（腐蝕性食道炎，直達鏡使用後）及び食道拡張術後〔※静注，点滴静注，筋注，ネブライザー，食道注入〕 ⑬耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法〔※静注，点滴静注，筋注，軟組織内注射，局所皮内注射，ネブライザー，鼻腔内注入，副鼻腔内注入，鼻甲介内注射，喉頭・気管注入，中耳腔内注入，食道注入〕

歯科・口腔外科疾患：難治性口内炎及び舌炎（局所療法で治癒しないもの）〔軟組織内注射〕

（注意）①※印は次の場合にのみ用いる ②※静注及び点滴静注：経口投与不能時，緊急時及び筋注不適時 ③※筋注：経口投与不能時 ④※※印は外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いる

〔眼科用〕：外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法（眼瞼炎，結膜炎，角膜炎，強膜炎，上強膜炎，前眼部ブドウ膜炎，術後炎症）〔耳鼻科用〕：外耳・中耳（耳管を含む）又は上気道の炎症性・アレルギー性疾患（外耳炎，中耳炎，アレルギー性鼻炎など），術後処置

〔用法・用量〕 〔注射0.4%（デカドロン，デキサート）・0.5%（オルガドロン）〕：デキサメタゾンとして ①②※静注，筋注：1回1.65～6.6mg，3～6時間ごと（増減） ③点滴静注：1回1.65～8.3mg，1日1～2回（増減） ④関節腔内注射，滑液嚢内注入：1回0.66～4.1mg，原則として投与間隔2週間以上（増減） ⑤軟組織内注射：1回1.65～5mg，原則として投与間隔2週間以上（増減） ⑥腱鞘内注射：1回0.66～2.1mg，原則として投与間隔2週間以上（増減） ⑦硬膜外注射：1回1.65～8.3mg，原則として投与間隔2週間以上（増減） ⑧〔0.4%のみ〕脊髄腔内注入，胸腔腔内注入：1回0.83～4.1mg，週1～3回（増減） ⑨腹腔腔内注入：1回1.65mg（増減） ⑩局所皮内注射：1回0.04～0.08mgずつ0.83mgまで，週1回（増減） ⑪〔オルガドロン，デキサートのみ〕卵管腔内注入：1回0.33～0.83mg（増減） ⑫〔オルガドロン，デキサートのみ〕注腸：1回0.33～5mg（増減） ⑬結膜下注射：1回0.33～2.1mg〔その際の液量0.2～0.5mL〕（増減） ⑭球後注射：1回0.83～4.1mg〔その際の液量0.5～1mL〕（増減） ⑮点眼：1回0.21～0.83mg/mL溶液1～2滴，1日3～8回（増減） ⑯ネブライザー，鼻腔内注入，副鼻腔内注入，喉頭・気管注入，中耳腔内注入，耳管内注入：1回0.08～1.65mg，1日1～3回（増減） ⑰鼻甲介内注射，鼻茸内注射：1回0.66～4.1mg（増減） ⑱食道注入：1回0.83～1.65mg（増減） ⑲多発性骨髄腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法：ピンクリスチン硫酸塩，ドキシルビシン塩酸塩との併用において，本剤の投与量及び投与法は，1日量33mgとし，21～28日を1クールとして，1～4日目，9～12日目，17～20日目に点滴静注。なお，投与量及び投与日数は，年齢，患者の状態により適宜減ずる ⑳抗悪性腫瘍剤（シスプラチンなど）投与に伴う消化器症状（悪心・嘔吐）：1日3.3～16.5mgを，1日1回又は2回に分割して静注又は点滴静注。1日最大16.5mgまで。用法関連注意：悪性リンパ腫に対する他の抗腫瘍剤との併用療法においては，併用薬剤の添付文書も参照する

〔眼科用〕：0.1%点眼液として1日3～4回，1回1～2滴ずつ点眼。症状により適宜増減

〔耳鼻科用〕：0.1%点耳，点鼻液として1日1～数回，点耳，点鼻，耳浴，ネブライザー又はタンポンで使用するか，又は注入。症状により適宜増減

〔警告〕〔注射0.4・0.5%〕：本剤を含むがん化学療法は，緊急時に十分対応できる医療施設において，がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで，本療法が適切と判断される症例についてのみ実施する。適応患者の選択にあたっては，各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意する。また，治療開始に先立ち，患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し，同意を得てから投与する

〔禁忌〕〔注射0.4・0.5%〕：①本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 ②感染症のある関節腔内，滑液嚢内，腱鞘内又は腱周囲〔免疫抑制作用により，感染症が増悪するおそれがある〕 ③動揺関節の関節腔内〔関節症状が増悪するおそれがある〕 ④次の薬剤を投与中の患者（相互作用⑩参照） ⑤デスモプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿） ⑥本剤全身投与の患者：ダクラタスビル塩酸塩，アスナプレビル ⑦本剤全身投与の患者（ただし単回投与の場合を除く）：リルビリン塩酸塩，リルビリン塩酸塩・テノホビル アラナフェニドフマル酸塩・エムトリシタビン，ドルテグラビルナトリウム・リルビリン塩酸塩

〔眼科用・耳鼻科用〕：本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

〔注射0.4・0.5%〕：【重要な基本的注意】①効能共通 ②本剤により，誘発感染症，続発性副腎皮質機能不全，消化性潰瘍，糖尿病，精神障害等の重篤な副作用が現れることがあるので，投与にあたっては，次の注意が必要である ③投与に際しては特に適応，症状を考慮し，他の治療法によって十分に治療効果が期待できる場合には，投与しない。また，局所的投与で十分な場合には，局所療法を行う ④投与中は副作用の出現に対し，常に十分な配慮と観察を行い，また，患者をストレスから避けるようにし，事故，手術等の場合には増量するなど適切な処置を行う ⑤連用後，急に中止すると，ときに発熱，頭痛，食欲不振，脱力感，筋肉痛，関節痛，ショック等の離脱症状が現れることがあるので，中止する場合には，徐々に減量するなど慎重に行う。離脱症状が現れた場合には，直ちに再投与又は増量する ⑥眼科用に用いる場合には原則として2週間以上の長期投与は避ける ⑦長期あるいは大量投与中の患者，又は中止後6ヵ月以内の患者では，免疫機能が低下していることがあり，生ワクチンの接種により，ワクチン由来の感染を増強又は持続させるおそれがあるので，これらの患者には生ワクチンを接種しない（重大な副作用⑩参照） ⑧特に，投与中に水痘又は麻疹に感染すると，致命的な経過をたどることがあるので，次の注意が必要である（重大な副作用⑩参照） ⑨投与前に水痘又は麻疹の既往や予防接種の有無を確認する ⑩水痘又は麻疹の既往のない患者においては，水痘又は麻疹への感染を極力防ぐよう常に十分な配慮と観察を行う。感染が疑われる場合や感染した場合には，直ちに受診するよう指導し，適切な処置を講ずる ⑪水痘又は麻疹の既往や予防接種を受けたことがある患者であっても，投与中は，水痘又は麻疹を発症する可能性があるため留意する ⑫連用により眼圧亢進，緑内障，後嚢白内障を来すことがあるので，定期的に検査をすることが望ましい（特定背景関連注意⑪⑫，重大な副作用⑩参照） ⑬褐色細胞腫の合併を認識していなかった状態でデキサメタゾン製剤（経口剤及び注射剤）を投与した際に褐色細胞腫クリーゼを発現したとの報告がある。本剤投与後に著明な血圧上昇，頭痛，動悸等が認められた場合は，褐色細胞腫クリーゼの発現を考慮した上で適切な処置を行う（特定背景関連注意⑪⑫参照） ⑭リンパ系腫瘍を有する患者に投与した場合に腫瘍崩壊症候群が現れることがあるので，血清中電解質濃度及び腎機能検査を行うなど，患者の状態を十分に観察する（重大な副作用⑩参照） ⑮多発性骨髄腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 ⑯本療法は，中心静脈カテーテルを留置して行う必要がある。本療法を行う際には，感染症の合併に注意する ⑰本療法を行う多発性骨髄腫の患者のうち，高齢者，特に全身状態不良例では感染症の合併に注意する ⑱強皮症：強皮症患者における強皮症腎クリーゼの発現率は，副腎皮質ホルモン投与患者で高いとの報告がある。強皮症患者に投与する場合は，血圧及び腎機能を慎重にモニターし，強皮症腎クリーゼの徴候や症状の出現に注意する。また，異常が認められた場合には適切な処置を行う 【特定背景関連注意】①合併症・既往歴等のある患者 ②次の患者には治療上やむを得ないとして判断される場合を除き投与しない ③有効な抗菌剤の存在しない感染症，全身の真菌症の患者：免疫抑制作用により，感染症が増悪するおそれがある（重大な副作用⑩参照） ④消化性潰瘍の患者：粘膜防御能の低下等により，消化性潰瘍が増悪するおそれがある（重大な副作用⑩参照） ⑤精神病の患者：中枢神経系に影響し，精神病が増悪するおそれがある（重大な副作用⑩参照）

な副作用^⑨参照) ⑤結核性疾患の患者：免疫抑制作用により、結核性疾患が増悪するおそれがある(重大な副作用^⑨参照) ⑥単純疱疹性角膜炎の患者：免疫抑制作用により、単純疱疹性角膜炎が増悪するおそれがある(重大な副作用^⑨参照) ⑦後囊白内障の患者：水晶体線維に影響し、後囊白内障が増悪するおそれがある(重要な基本的注意^①、重大な副作用^⑨参照) ⑧緑内障の患者：眼圧が上昇し、緑内障が増悪するおそれがある(重要な基本的注意^①、重大な副作用^⑨参照) ⑨高血圧症の患者：ナトリウム・水貯留作用等により、高血圧症が増悪するおそれがある ⑩電解質異常のある患者：ナトリウム・水貯留作用により、電解質異常が増悪するおそれがある ⑪血栓症の患者：血液凝固能が亢進し、血栓症が増悪するおそれがある(重大な副作用^⑨参照) ⑫最近行った内臓の手術創のある患者：創傷治癒を遅延させるおそれがある ⑬急性心筋梗塞を起こした患者：心破裂を起こしたとの報告がある ⑭コントロール不良の糖尿病の患者：糖新生促進作用(血糖値上昇)等により、糖尿病が増悪するおそれがある ⑮ウイルス性結膜・角膜炎患、結核性眼疾患、真菌性眼疾患及び急性化膿性眼疾患の患者：治療上やむを得ないと判断される場合を除き、眼科的投与は避ける。免疫抑制作用により、これらの症状が増悪するおそれがある ⑯感染症の患者(有効な抗菌剤の存在しない感染症、全身の真菌症の患者を除く)：免疫抑制作用により、感染症が増悪するおそれがある(重大な副作用^⑨参照) ⑰糖尿病の患者：糖新生促進作用(血糖値上昇)等により、糖尿病が増悪するおそれがある(重大な副作用^⑨参照) ⑱骨粗鬆症の患者：骨形成抑制作用及びカルシウム代謝の障害を起こすことにより、骨粗鬆症が増悪するおそれがある(重大な副作用^⑨参照) ⑲甲状腺機能低下のある患者：血中半減期の延長がみられ、副作用が起こりやすい ⑳脂肪肝の患者：脂質代謝に影響し、脂肪肝が増悪するおそれがある ㉑脂肪塞栓症の患者：脂質代謝に影響し、脂肪塞栓症が増悪するおそれがある ㉒重症筋無力症の患者：使用当初、一時症状が増悪することがある ㉓B型肝炎ウイルスキャリアの患者：本剤の投与期間中及び終了後は継続して肝機能検査値や肝炎ウイルスマーカーのモニタリングを行うなど、B型肝炎ウイルス増殖の徴候や症状の発現に注意する。異常が認められた場合には、本剤の減量を考慮し、抗ウイルス剤を投与するなど適切な処置を行う。副腎皮質ホルモン剤を投与されたB型肝炎ウイルスキャリアの患者において、B型肝炎ウイルスの増殖による肝炎が現れることがある。なお、投与開始前にHBs抗原陰性の患者において、B型肝炎ウイルスによる肝炎を発症した症例が報告されている(重大な副作用^⑨参照) ㉔薬物、食物、添加物等に過敏な喘息患者：副腎皮質ホルモン剤の投与により、気管支喘息患者の喘息発作を増悪させたとの報告がある(重大な副作用^⑨参照) ㉕褐色細胞腫又はパラガングリオーマのある患者及びその疑いのある患者：褐色細胞腫クリーゼが現れることがある(重要な基本的注意^①、参照) ㉖腎機能障害患者 腎不全の患者：症状が増悪するおそれがある ㉗肝機能障害患者 肝硬変の患者：慢性肝疾患患者では、血中半減期の延長がみられ、副作用が起こりやすい ㉘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。新生児に副腎不全を起こすことがある。また、血圧上昇、心筋壁の肥厚を起こすとの報告がある。動物実験で催奇形作用が報告されている。本剤(デキサメタゾンとして1日0.15mg)をマウスの妊娠11日から14日まで4日間にわたり筋注した試験において、口蓋裂の発生が認められている ㉙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。母乳中へ移行することがある ㉚小児等 ㉛観察を十分に行う。小児等の発育抑制が現れることがある ㉜長期投与した場合、頭蓋内圧亢進症状が現れることがある ㉝筋肉内又は皮内投与はなるべく避ける。小児等では、特に投与部位の組織の萎縮(陥没)を起こしやすい ㉞低出生体重児で、脳性麻痺、一過性の肥大型心筋症が起こることが報告されている ㉟高齢者：長期投与した場合、感染症の誘発、糖尿病、骨粗鬆症、高血圧症、後囊白内障、緑内障等の副作用が現れやすい

【相互作用】主に肝代謝酵素チトクロームP450 3A4(CYP3A4)により代謝される。また、CYP3A4の誘導作用をもつ

①併用禁忌

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
デスモプレシン酢酸塩水和物(ミニリンメルト)(男性における夜間多尿による夜間頻尿)(禁忌 ^⑨ 参照)	低ナトリウム血症が発現するおそれがある	機序不明
本剤全身投与の患者	これらの薬剤の血	本剤のCYP3A4誘

・ダクラタスビル塩酸塩(ダクルインザ)
・アスナプレビル(スンペラ)
本剤全身投与の患者(ただし単回投与の場合を除く)
・リルビリン塩酸塩(エジュラント)
・リルビリン塩酸塩・テノホビル アラフェナミドフマル酸塩・エムトリシタビン(オデフシイ)
・ドルテグラビルナトリウム・リルビリン塩酸塩(ジャルカ)
(禁忌^⑨参照)

中濃度を低下させ、作用を減弱させるおそれがある

導作用により、これらの薬剤の代謝が促進される可能性がある

②併用注意

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
バルビツール酸誘導体 ・フェニバルビタール リファンピシン カルバマゼピン フェニトイン	本剤の作用が減弱することが報告されている 本剤の作用が減弱することが報告されている 併用により、フェニトインの血中濃度が上昇又は低下するとの報告がある	これらの薬剤はチトクロームP450を誘導し、本剤の代謝が促進される フェニトインがチトクロームP450を誘導し、本剤の代謝が促進される 機序不明
サリチル酸誘導体 ・アスピリン等	併用時に本剤を減量すると、血清中のサリチル酸誘導体の濃度が増加し、サリチル酸中毒を起こすことが報告されている	本剤はサリチル酸誘導体の腎排泄と肝代謝を促進し、血清中のサリチル酸誘導体の濃度が低下する
抗凝血剤 ・ワルファリンカリウム	抗凝血剤の作用を減弱させることが報告されている	本剤は血液凝固促進作用がある
糖尿病用薬 ・ビッグアニド系薬剤 ・スルホニルウレア剤 ・速効型インスリン分泌促進剤 ・α-グルコシダーゼ阻害剤 ・チアゾリジン系薬剤 ・DPP-4阻害剤 ・GLP-1受容体作動薬 ・SGLT2阻害剤 ・インスリン製剤等	これらの薬剤の作用を減弱させることが報告されている	本剤は肝臓での糖新生を促進し、末梢組織での糖利用を阻害する
血圧降下剤	これらの薬剤の作用を減弱させるおそれがある	機序不明
利尿剤	これらの薬剤の作用を減弱させるおそれがある	機序不明
利尿剤(カリウム保持性利尿剤を除く) ・トリクロルメチアジド ・フロセミド	併用により、低カリウム血症が現れることがある	本剤は尿管管でのカリウム排泄促進作用がある
シクロスポリン	副腎皮質ホルモン剤の大量投与により、併用したシクロスポリンの血中濃度が上昇するとの報告がある	シクロスポリンの代謝を阻害する
マクロライド系抗生物質 ・エリスロマイシン アゾール系抗真菌剤 ・イトラコナゾール	副腎皮質ホルモン剤の作用が増強されるとの報告がある	本剤の代謝が阻害されるおそれがある
HIVプロテアーゼ阻害剤 ・サキナビル ・リトナビル等	本剤のAUCの上昇あるいはこれらの薬剤のAUCが低下するおそれがある	チトクロームP450に対して競合する可能性がある。また、本剤がチトクロームP450を誘導することにより、これらの薬剤の代謝が促進される可能性がある
エフェドリン	副腎皮質ホルモン剤の	機序不明

テ

	代謝が促進され、血中濃度が低下するとの報告がある	
サリドマイド	海外において、多発性骨髄腫における本剤との併用により、中毒性表皮壊死症(Lyell症候群)が発現したとの報告がある	機序不明

【副作用】次の副作用が現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中止するなど適切な処置を行う

①**重大な副作用** ②**ショック**(頻度不明)、**アナフィラキシー**(頻度不明)：失神、意識喪失、呼吸困難、顔面蒼白、血圧低下等の症状が現れることがあるので観察を十分に行う ③**誘発感染症**(頻度不明)、**感染症の増悪**(頻度不明)(特定背景関連注意①②参照)：誘発感染症、感染症の増悪が現れることがある。また、B型肝炎ウイルスの増殖による肝炎が現れることがある。B型肝炎ウイルス増殖の徴候や症状の発現が認められた場合には、本剤の減量を考慮し、抗ウイルス剤を投与するなど適切な処置を行う(重要な基本的注意①②③、特定背景関連注意①②③参照) ④**続発性副腎皮質機能不全**(頻度不明)、**糖尿病**(頻度不明)：(特定背景関連注意①②参照) ⑤**消化性潰瘍**(頻度不明)、**消化管穿孔**(頻度不明)、**肺炎**(頻度不明)：(特定背景関連注意①②参照) ⑥**精神変調**(頻度不明)、**うつ状態**(頻度不明)、**痙攣**(頻度不明)：(特定背景関連注意①②参照) ⑦**骨粗鬆症**(頻度不明)、**大腿骨及び上腕骨等の骨頭無菌性壊死**(頻度不明)、**ミオパシー**(頻度不明)、**脊椎圧迫骨折**(頻度不明)、**長骨の病的骨折**(頻度不明)：(特定背景関連注意①②参照) ⑧**緑内障**(頻度不明)、**後嚢白内障**(頻度不明)：(重要な基本的注意①②、特定背景関連注意①②参照) ⑨**血栓塞栓症**(頻度不明)：(特定背景関連注意①②参照) ⑩**喘息発作**(頻度不明)：(特定背景関連注意①②参照) ⑪**腫瘍崩壊症候群**(頻度不明)：リンパ系腫瘍を有する患者に投与した場合、腫瘍崩壊症候群が現れることがある。異常が認められた場合には、適切な処置(生理食塩液、高尿酸血症治療剤等の投与、透析等)を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に観察する(重要な基本的注意①②参照)

②その他の副作用

	頻度不明
内分泌	月経異常
消化器	下痢、悪心・嘔吐、胃痛、胸やけ、腹部膨満感、口渇、食欲不振、食欲亢進
精神神経系	多幸症、不眠、頭痛、めまい
筋・骨格	筋肉痛、関節痛
投与部位	関節腔内投与：関節の不安定化 ^{※1} 、疼痛・腫脹・圧痛の増悪 筋肉内又は皮内投与：組織の萎縮による陥没(局所)
脂質・蛋白質代謝	満月様顔貌、野牛肩、空素負平衡、脂肪肝
体液・電解質	浮腫、血圧上昇、低カリウム性アルカローシス
眼	中心性漿液性網脈絡膜症等による網膜障害、眼球突出
血液	白血球増多
皮膚	痤疮、多毛、脱毛、色素沈着、皮下出血、紫斑、線条、癢疹、発汗異常、顔面紅斑、紅斑、創傷治癒障害、皮膚菲薄化・脆弱化、脂肪織炎
その他	発熱、疲労感、ステロイド腎症、体重増加、精子数及びその運動性の増減、しゃっくり、刺激感(ピリピリした痛み、しびれ、ひきつり感等) ^{※2}

※1：これらの症状は投与直後に患部を強く動かすと起こりやすいとされているので、投与後は患者をしばらく安静にさせる。※2：静注した際に、発現したとの報告がある

【臨床検査結果に及ぼす影響】①インドメタシン投与中の患者にデキサメタゾン抑制試験を実施すると、試験結果が偽陰性になるとの報告がある ②副腎皮質ホルモン剤は、細菌感染症に対するニトロブルー・テトラゾリウム試験に影響を及ぼし、試験結果が偽陰性を示すことがある 【適用上の注意】薬剤投与時の注意 ①静注：血管痛、静脈炎を起こすことがあるので、これを予防するため、注射部位、注射方法等について十分注意し、その注射速度はできるだけ遅くする ②筋注：次の点に注意する。注射部位に疼痛、硬結をみることがある 【その他の注意】臨床使用に基づく情報：副腎皮質ホルモン剤を投与

中の患者にワクチンを接種して神経障害、抗体反応の欠如が起きたとの報告がある 【取扱い上の注意】デキサメタゾン水性注射剤は光にあたると徐々に分解するので注意する 【保存等】〔0.4%〕凍結を避け、冷所保存、〔0.5%〕室温保存。有効期間：〔0.4%〕3年、〔0.5%〕4年

【眼科用・耳鼻科用】：【重要な基本的注意】連用により数週間後から、眼圧亢進、緑内障、また、長期使用により、後嚢白内障を来すことがあるので、定期的に検査をすることが望ましい(重大な副作用②参照) 【特定背景関連注意】①合併症・既往歴等のある患者：次の患者には治療上やむを得ないと判断される場合を除き投与しない ②眼科用 ③角膜潰瘍のある患者：表層の病変を活動化させるおそれがある ④ウイルス性結膜・角膜疾患、結核性眼疾患、真菌性眼疾患又は化膿性眼疾患のある患者：免疫抑制作用により、感染症が増悪するおそれがある ⑤耳鼻科用 ⑥耳又は鼻に結核性又はウイルス性疾患のある患者：免疫抑制作用により、感染症が増悪するおそれがある ⑦糖尿病の患者：糖新生促進作用(血糖値上昇)等により、糖尿病が増悪するおそれがある ⑧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。また、長期・頻回使用を避ける ⑨小児等：特に2歳未満の場合には慎重に使用する。小児等を対象とした臨床試験は実施していない

【副作用】次の副作用が現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中止するなど適切な処置を行う

①**重大な副作用** ②**眼科用** ③**緑内障**、**後嚢下白内障**(いずれも頻度不明)：連用により、数週間後から眼内圧亢進、緑内障が現れることがある。また、長期投与により、後嚢下白内障が現れることがある(重要な基本的注意参照) ④**角膜ヘルペス**、**角膜真菌症**、**緑膿菌感染症等の誘発**(いずれも頻度不明) ⑤**穿孔**(頻度不明)：角膜ヘルペス、角膜潰瘍又は外傷等に使用した場合には、穿孔を生ずることがある ⑥**耳鼻科用** **感染症の誘発**(頻度不明)：耳又は鼻の局所に化膿性の感染症を誘発することがある

②その他の副作用

	頻度不明
皮膚	創傷治癒の遅延(長期使用時)
内分泌	下垂体・副腎皮質系機能の抑制(長期使用時)
過敏症	刺激感

【保存等】室温保存。有効期間：3年

(以降サンドファーマの添付文書による)【薬物動態】〔注射〕①血中濃度：健康成人10例に本剤(デキサメタゾンとして20mg)を静注時、速やかに水解されて遊離型デキサメタゾンに変換され、血漿中遊離型デキサメタゾン濃度は、投与後約5分で最高値(58.1±6.2μg/dL)を示し、半減期は4.74±0.43時間 ②排泄：健康成人10例に本剤(デキサメタゾンとして20mg)を静注時、主として尿中に排泄され、静注後24時間までの遊離型デキサメタゾン排泄率は5.98±0.93% 【薬効薬理】①作用機序 ②デキサメタゾンはグルココルチコイドに属し、すぐれた糖質代謝作用を有し、抗炎症・抗リウマチ・抗アレルギー作用を発揮する一方、鉍質代謝作用が比較的弱いことが認められている(ラット及びマウス) ③〔注射〕コルチコイド活性に関する動物実験から抗炎症作用(抗肉芽腫作用)、胸腺退縮作用、肝グリコーゲン沈着作用が明らかにされている(ラット) ④〔眼科用・耳鼻科用〕抗炎症作用：家兎の病態実験(角膜移植)で、抗炎症作用による移植拒否反応の抑制効果が明らかにされている

(性状)デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム〔リン酸デキサメタゾンナトリウム(JAN別)〕は白色～微黄色の結晶性の粉末で、においはないか又はわずかにエタノール臭がある。水に溶けやすく、エタノール(95)に極めて溶けにくく、1,4-ジオキサン、ジエチルエーテル、ジクロロメタン又はクロロホルムにほとんど溶けない。吸湿性