

2026 年 8 月 5 日

一般社団法人日本呼吸器学会
理事長 西岡 安彦 殿

公益社団法人日本小児科学会
会長 滝田 順子



水溶性プレドニン 10mg・20mg、リンデロン注 2mg(0.4%)・4mg(0.4%)
の出荷量減少に伴う、処方時のご配慮のお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

この度塩野義製薬から、既に限定出荷されております水溶性プレドニン 10mg・20mg、リンデロン注 2mg(0.4%)・4mg(0.4%)のさらなる供給量減少についての案内がございました。

本学会の分科会、関連学会に対して調査を行ったところ、下表に示した疾患に対してはこれら薬剤以外を代替として使用することが困難であるという見解でございます。つきましてはこの供給減少に対応するため、水溶性プレドニン 10mg・20mg、リンデロン注 2mg(0.4%)・4mg(0.4%)については、可能な限り他の代替薬を使用いただきますようご高配をお願い申し上げます。

このような薬剤供給減少の折、本学会から貴会の先生方に無理なお願いをすることを、何卒お赦しいただければ幸いに存じます。

敬具

記

水溶性プレドニン 10mg、20mg を使用する疾患で代替が難しい疾患

疾患名	特記事項
急性リンパ性白血病	抗腫瘍効果を目的に使用されており、他ステロイド剤での代替は困難。嘔気・嘔吐、消化管粘膜傷害時は静注が必須。
悪性リンパ腫	抗腫瘍効果を目的に使用されており、他ステロイド剤での代替は困難。嘔気・嘔吐、消化管粘膜傷害時は静注が必須。
組織球症	抗腫瘍効果を目的に使用されており、他ステロイド剤での代替は困難。嘔気・嘔吐、消化管粘膜傷害時は静注が必須。
全身型若年性特発性関節炎	全身状態が悪い際、静注が必須。 メチルプレドニンが使用できるならば代替可能。
全身性エリテマトーデス	全身状態が悪い際、静注が必須。 メチルプレドニンが使用できるならば代替可能。
皮膚筋炎などのリウマチ疾患全般	全身状態が悪い際、静注が必須。

疾患名	特記事項
川崎病	2nd-Line または不応予測例では水溶性プレドニンの静注が推奨。他製剤での代替のエビデンスがない。
炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎等）	ガイドライン上のエビデンスなし。
好酸球性消化管疾患	ガイドライン上のエビデンスなし。
自己免疫性肝炎/膵炎	状態によっては経口プレドニゾン、メチルプレドニゾンで代替可能。
腸管ベーチェット	入院を要する重症例では、プレドニゾロンの経静脈投与やメチルプレドニゾン 1 g の 3 日間投与によるステロイドパルス療法も検討される、とガイドライン上の記載あり。
IgA 血管炎	腸管浮腫が著しく、嘔吐・腹痛により内服が困難な場合、静注が必須。
IgA 腎症	腸管浮腫が著しく、嘔吐・腹痛により内服が困難な場合、静注が必須。
ネフローゼ症候群	腸管浮腫が著しく、嘔吐・腹痛により内服が困難な場合、静注が必須。
ループス腎炎	腸管浮腫が著しく、嘔吐・腹痛により内服が困難な場合、静注が必須。
腎移植	直後の PSL 経口内服開始までの期間、静注が必須。
デュシェンヌ型筋ジストロフィー	デランジストロゲン モキセパルボベク（商品名エレビジス）を投与の際にプレドニゾロンの内服が添付文書上指示されており、嘔吐などにより内服が困難の場合、静注が必須。
脊髄性筋萎縮症	オナセムノゲン アベパルボベク（商品名ゾルゲンスマ）を投与の際にプレドニゾロンの内服が添付文書上指示されており、嘔吐などにより内服が困難な場合、静注が必須。

リンデロン注 2 mg(0.4%)、4 mg(0.4%) を使用する疾患で代替が難しい疾患

疾患名	特記事項
母体投与による新生児呼吸窮迫症候群の発症抑制	他製剤での代替のエビデンスがない。