

ポリカルボフィルカルシウムの「セルフチェックシートに記載が望まれる項目」

○過敏性腸症候群の再発症状に限定し、服用してはいけない人の服用を回避するため、以下の項目がセルフチェックシートに記載されることが望まれる。

1. いつ、どこの医療機関を受診して、過敏性腸症候群の診断・治療を受けたのかが確認できること
2. 本症状は以前に過敏性腸症候群の診断・治療を受けたときと違うかが確認できること
3. 過去に過敏性腸症候群と診断された後、本症状に関して長期間医療機関を受診していないかどうかを確認できること
4. 本剤を長期間にわたり繰り返し服用していないかが確認できること
5. 医療機関を受診すべき症状（繰り返すひどい下痢がある等）が確認できること
6. 飲んではいけない人（急性腹部疾患、高カルシウム血症、腎結石等）かどうかの確認ができること
7. 服用者が治療中の疾患がある場合は疾患名、服用中の医薬品がある場合は医薬品名が確認できること
8. 活性型ビタミンD製剤、カルシウム剤、ジゴキシン、ニューキノロン系抗菌剤等の併用注意薬が確認できること

なお、セルフチェックシートを含む具体的な記載内容については、上記を踏まえ、承認審査の過程（PMDAでの審査、薬事食品衛生審議会要指導・一般用医薬品部会）で最終化される。

以上