

【 投薬 】**165 ベタメタゾン吉草酸エステルの算定について****《令和6年5月31日》****○ 取扱い**

次の傷病名に対するベタメタゾン吉草酸エステル（リンデロンーV軟膏 0.12%）の算定は、原則として認められない。

- (1) じんま疹
- (2) 慢性じんま疹
- (3) 乾皮症、皮脂欠乏症

○ 取扱いを作成した根拠等

じんま疹は、真皮又は皮下組織の毛細血管が拡張し、同時に血管から血漿成分（水分）が漏れ出して膨らむことにより、皮膚に一過性、限局性の膨疹、紅斑及び瘙痒が生じる疾患であり、食物や薬剤等原因が明らかなものと明らかな原因がなく繰り返し症状が出現する特発性のものがある。特発性のものは、1か月以内に症状が消失するものを急性じんま疹、1か月以上症状が継続するものを慢性じんま疹と分類している。

治療には薬物療法の第一選択として第2世代の抗ヒスタミン薬を使用する。ステロイド外用薬の使用は、蕁麻疹診療ガイドライン2018において、「膨疹出現が抑制されることを期待し得るが、副作用の可能性を考慮すると一般的な蕁麻疹の治療法としては推奨されない」とされている。

乾皮症（皮脂欠乏症）は、皮膚表面を覆う皮脂の減少により皮膚が乾燥する疾患であり、治療には保湿剤を使用する。保湿剤による治療にもかかわらず増悪して湿疹化した場合は、ステロイド外用薬等の抗炎症薬を用いた治療を併用することがあるが、乾皮症や皮脂欠乏症に対する、ステロイド外用薬投与の必要性は低いと考えられる。

ベタメタゾン吉草酸エステル（リンデロンーV軟膏 0.12%）は、皮膚外用合成副腎皮質ホルモン剤（軟膏）（ステロイド外用薬）である。

以上のことから、上記(1)から(3)の傷病名に対する本剤の算定は、原則として認められないと判断した。