

※※2015年10月改訂(第7版)
※2014年8月改訂

日本標準商品分類番号
873929

	200mg	500mg
承認番号	22200AMX00228000	22200AMX00229000
薬価収載	2010年4月	2010年4月
販売開始	2010年4月	2010年4月
国際誕生	2008年7月	2008年7月

筋弛緩回復剤

処方箋医薬品：注意-医師等の
処方箋により
使用すること

ブリディオ[®] 静注200mg ブリディオ[®] 静注500mg

貯法：遮光、室温保存
使用期間：3年
使用期限：包装に表示の使用期限内
に使用すること

BRIDION[®] Intravenous 200mg, 500mg
スガマデクスナトリウム注射液



【禁忌 (次の患者には投与しないこと)
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【組成・性状】

1. 組成

1バイアル中に、それぞれ次の成分・分量を含有

販売名	有効成分	含量	添加物
ブリディオ [®] 静注 200mg	スガマデクス ナトリウム	2mL中スガマデクス として200mg	pH調整剤
ブリディオ [®] 静注 500mg	スガマデクス ナトリウム	5mL中スガマデクス として500mg	

2. 性状

無色～淡黄褐色澄明の液
pH：7～8
浸透圧比：約1～2 (生理食塩液に対する比)

【効能・効果】

ロクロニウム臭化物又はベクロニウム臭化物による筋弛緩状態からの回復

<効能・効果に関連する使用上の注意>

本剤はロクロニウム臭化物又はベクロニウム臭化物以外の筋弛緩剤による筋弛緩状態からの回復に対しては使用しないこと。

【用法・用量】

通常、成人にはスガマデクスとして、浅い筋弛緩状態(筋弛緩モニターにおいて四連(TOF)刺激による2回目の収縮反応(T₂)の再出現を確認した後)では1回2mg/kgを、深い筋弛緩状態(筋弛緩モニターにおいてポスト・テタニック・カウント(PTC)刺激による1～2回の単収縮反応(1-2PTC)の出現を確認した後)では1回4mg/kgを静脈内投与する。また、ロクロニウム臭化物の挿管用量投与直後に緊急に筋弛緩状態からの回復を必要とする場合、通常、成人にはスガマデクスとして、ロクロニウム臭化物投与3分後を目安に1回16mg/kgを静脈内投与する。

<用法・用量に関連する使用上の注意>

1. 筋弛緩モニターによる確認ができない場合は、十分な自発呼吸の発現を確認した後はスガマデクスとして2mg/kgを投与すること。十分な自発呼吸の発現を確認する前のロクロニウム臭化物による筋弛緩に対してはスガマデクスとして4mg/kgを投与するが、筋弛緩状態からの回復が遅延することがあるため、患者の状態を十分に観察すること。なお、筋弛緩モニターによる確認ができない場

合の自発呼吸の発現を確認する前のベクロニウム臭化物による筋弛緩に対する本剤の有効性及び安全性は確立されていない。

2. ベクロニウム臭化物の挿管用量投与直後に緊急に筋弛緩状態からの回復を必要とする場合の本剤の有効性及び安全性は確立していない。

【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) 腎機能障害のある患者[本剤は腎排泄されるため、排泄が遅延するおそれがある。【薬物動態】の項参照]
- (2) 高齢者[筋弛緩からの回復が遅延するおそれがある。【高齢者への投与】の項参照]
- (3) 肝機能障害のある患者[使用経験が少ない。]
- (4) 心拍出量の低下のある患者[筋弛緩からの回復が遅延するおそれがある。]
- (5) 浮腫性疾患の患者[筋弛緩からの回復が遅延するおそれがある。]
- (6) アレルギー素因のある患者
- (7) 妊婦又は妊娠している可能性のある患者(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)
- (8) 呼吸器疾患の既往歴のある患者[気管支痙攣を起こすおそれがある。]
- (9) 血液凝固障害を伴う患者[健康成人を対象とした海外試験において活性化部分トロンボプラスチン時間又はプロトロンビン時間の一過性の延長が認められている¹⁾。]

2. 重要な基本的注意

- (1) 筋弛緩及び筋弛緩の回復の程度を客観的に評価し、本剤を安全かつ適切に使用するために、筋弛緩モニターを可能な限り行うこと。
- (2) 挿管困難が予測される患者に対しては、気道確保の方法について予め十分に検討を行い、緊急に筋弛緩状態からの回復を必要とする場合の本剤16mg/kgの投与は、必要最小限の使用に留めること。
- (3) 自発呼吸が回復するまで必ず調節呼吸を行うこと(ガス麻酔器又は人工呼吸器を使用すること)。
- (4) 筋弛緩作用の残存による呼吸抑制、誤嚥等の合併症を防止するため、患者の筋弛緩が十分に回復したことを確認した後に抜管すること。また、抜管後も患者の観察を十分に行うこと。
- (5) 維持麻酔中に本剤を投与すると、浅麻酔となっている場合には、四肢や体幹の動き、バッキングなどが起こることがあるので、必要に応じて麻酔薬又はオピオイドを追加投与すること。

- (6) 手術後にロクロニウム臭化物及びベクロニウム臭化物の筋弛緩作用を増強する薬剤を併用する際は筋弛緩の再発に注意し、筋弛緩の再発が発現した場合は、人工呼吸など適切な処置を行うこと。
- (7) 本剤の投与後に筋弛緩剤を再投与する必要が生じた場合、再投与する筋弛緩剤の作用発現時間の遅延が認められるおそれがあるので、患者の状態を十分に観察しながら慎重に投与すること^{2,3)}。

3. 相互作用

***併用注意(併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
トレミフェン	筋弛緩状態からの回復の遅延又は筋弛緩の再発が生じるおそれがあるので、本剤投与後6時間以降に投与すること。	本剤に包接されたロクロニウム臭化物又はベクロニウム臭化物と置換し、ロクロニウム臭化物又はベクロニウム臭化物の血中濃度が上昇することがある。
経口避妊剤	経口避妊剤の作用が減弱することがある。経口避妊剤服用当日に本剤が投与された場合は飲み忘れた場合と同様の措置を講じること。	本剤と包接体を形成し、経口避妊剤の血中濃度が低下することがある。
抗凝固剤	本剤との併用により、抗凝固作用が増強されるおそれがあるので、患者の状態を観察するとともに血液凝固に関する検査値に注意すること。	作用機序は不明であるが、海外試験において、本剤4mg/kgと抗凝固剤の併用中に活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)又はプロトロンビン時間(PT)の軽度で一過性の延長が認められている。

4. 副作用

承認用量(2～16mg/kg)での総投与例1,477例(国内試験99例、海外試験1,378例)中175例(11.8%)に副作用が認められた。主な副作用は、悪心38例(2.6%)、嘔吐19例(1.3%)等であった(承認時)。

(1) 重大な副作用

- ※1) ショック、アナフィラキシー(頻度不明)：ショック、アナフィラキシー(潮紅、蕁麻疹、紅斑性皮疹、喘鳴、血圧低下、頻脈、舌腫脹、咽頭浮腫等)を起こすことがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には直ちに適切な処置を行うこと^{注)}。
- ※2) 心室細動、心室頻拍、心停止、高度徐脈(頻度不明)：本剤投与後数分以内に心室細動、心室頻拍、心停止、高度徐脈があらわれることがある。循環動態の観察を十分に行い、異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。
- ※3) 冠動脈攣縮(頻度不明)：冠動脈攣縮があらわ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直ちに適切な処置を行うこと。
- 4) 気管支痙攣(0.3%未満)：気管支痙攣があらわ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適切な処置を行うこと。

***注) 外国人健康成人に本剤を非麻酔下で投与したとき、アナフィラキシーを含む過敏反応は16mg/kg投与群で14/148例(9.5%)、4mg/kg投与群で10/151例(6.6%)認められた。

(2) その他の副作用

	頻度不明	1～5%未満	1%未満
消化器		悪心、嘔吐	
精神神経系			浮動性めまい、味覚異常
循環器			頻脈、徐脈、高血圧、低血圧
呼吸器		咳嗽	

泌尿器			β -N-アセチル-D-グルコサミニダーゼ増加、尿中アルブミン陽性、尿中 β 2-ミクログロブリン増加
骨格筋・結合組織			筋力低下
過敏症	潮紅、そう痒、発疹		
その他			悪寒、体動

5. 高齢者への投与

外国の臨床試験において、高齢者で回復時間がわずかに遅延する傾向が認められたので、慎重に投与すること。(【臨床成績】の項参照)

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

- (1) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人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こと[妊娠中の投与に関する安全性は確立していない]。
- (2) 授乳婦等への投与は避けることが望ましい[動物実験(ラット)で乳汁中に移行することが報告されている⁴⁾]。

7. 小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していない[低出生体重児及び新生児に対しては使用経験がない。乳児、幼児又は小児に対しては使用経験が少ない⁵⁾]。

8. 臨床検査結果に及ぼす影響

血清中プロゲステロンの測定値が見かけ上低値を示すことがあるので注意すること⁶⁾。

9. 適用上の注意

投与時：他の薬剤と併用する場合には、別々の投与経路で使用するか、又は同一点滴回路を使用する場合は回路内を生理食塩水等の中性溶液を用いて洗浄するなど混合しないようにすること。なお、オンダンセトロン塩酸塩水和物、ペラパミル塩酸塩及びラニチジン塩酸塩との混合において、配合変化が報告されている。

【薬物動態】

※1. 血中濃度⁷⁾

日本人健康成人に本剤を非麻酔下で単回静脈内投与したときの血漿中未変化体濃度推移及び薬物動態パラメータは以下のとおりであった。

投与量 (mg/kg)	症例数	AUC _{0-∞} (μg·min/mL)	CL (mL/min)	V _{ss} (mL)	t _{1/2} (min)
1	14	561[14.2]	106[16.7]	12,071[13.5]	107[13.9]
8	14	4,604[10.0]	103[9.02]	11,799[15.5]	132[17.5]
16	14	9,670[13.5]	98.4[15.5]	11,370[15.0]	143[22.5]

幾何平均値[幾何CV(%)]

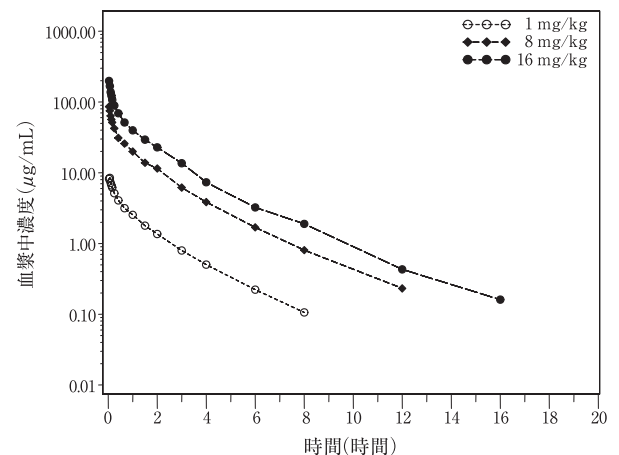


図 単回静脈内投与後の血漿中未変化体濃度推移

2.代謝・排泄(外国人データ)⁸⁾

外国人健康成人6例に¹⁴C-スガマデクスナトリウム4mg/kgを非麻酔下で単回静脈内投与したとき、血漿中放射能の99.9%が未変化体であり、投与放射能の約90%が投与24時間以内に尿中に排泄された。

※※3.腎機能障害患者(外国人データ)

重度腎機能障害患者(クレアチニンクリアランス30mL/min未満、透析患者を含む)又は腎機能正常患者(クレアチニンクリアランス80mL/min以上)に麻酔下で本剤2mg/kgを単回静脈内投与したときの薬物動態パラメータは以下のとおりであった⁹⁾。別の試験において、重度腎機能障害患者(クレアチニンクリアランス30mL/min未満)、中等度腎機能障害患者(クレアチニンクリアランス30~50mL/min)又は腎機能正常患者(クレアチニンクリアランス80mL/min以上)に非麻酔下で本剤4mg/kgを単回静脈内投与したときの薬物動態パラメータは以下のとおりであった。

投与量 (mg/kg)	腎機能障害の 程度	症例 数	AUC _{0-∞} (μg・min/mL)	CL (mL/min)	V _{ss} (mL)	t _{1/2} (min)
2	腎機能 正常患者	13	1,728[34.8]	95.2[22.1]	13,800[20.5]	139[44.4]
	重度腎機能 障害患者*	13	27,463[114]	5.53[108]	15,986[35.5]	2,139[121]
4	腎機能 正常患者	6	3,750[20.3]	95.0[16.0]	14,149[20.4]	149[13.5]
	中等度腎機能 障害患者	6	9,058[37.4]	37.8[39.6]	15,938[21.9]	344[29.8]
	重度腎機能 障害患者	6	20,312[21.7]	16.0[26.8]	15,071[19.7]	794[35.5]

幾何平均値[幾何CV(%)]

*:透析患者9例を含む

臨床試験において、本剤の血漿中濃度はhigh-flux膜による平均6時間の透析により約70%減少した。low-flux膜では本剤は除去されなかった。

4.その他^{10,11)}

スガマデクスは、ヒト血漿タンパク(薬物濃度:0~125μM)及び赤血球(薬物濃度:0~250μM)と結合しない(*in vitro*試験結果)。

【臨床成績】

1.国内外の第II相試験成績^{12~15)}

各科領域手術患者(ASA分類Class1~3)に、非盲検下でロクロニウム臭化物0.9mg/kg又はバクロニウム臭化物0.1mg/kgを静脈内投与した後、筋弛緩モニターにおける四連(TOF)刺激による2回目の収縮反応(T₂)の再出現時に本剤2.0mg/kgを、またポスト・テタニック・カウント(PTC)刺激による1~2回の単収縮反応(1-2PTC)の出現時に本剤4.0mg/kgを単回静脈内投与したとき、本剤投与開始からTOF比(T₄/T₁の比)0.9に回復するまでの時間は下表のとおりであり、ロクロニウム臭化物投与後の本剤による筋弛緩状態からの回復時間は、バクロニウム臭化物投与後と比較して早い傾向が認められた。

本剤投与時の 筋弛緩状態	筋弛緩剤 の種類	本剤 投与量	人種	投与開始からTOF比 (T ₄ /T ₁ の比) 0.9に回復するまでの時間 (平均値±標準偏差、PPS)
浅い筋弛緩 (T ₂ 再出現時)	ロクロニウム 臭化物	2.0mg/kg	日本人	2.2 ± 1.2分 (n=7)
			白人	1.4 ± 0.5分 (n=9)
	バクロニウム 臭化物	2.0mg/kg	日本人	2.8 ± 0.8分 (n=6)
			白人	3.4 ± 1.9分 (n=7)
深い筋弛緩 (1-2PTC 出現時)	ロクロニウム 臭化物	4.0mg/kg	日本人	1.6 ± 0.9分 (n=11)
			白人	1.6 ± 0.7分 (n=10)
	バクロニウム 臭化物	4.0mg/kg	日本人	3.0 ± 2.4分 (n=10)
			白人	3.3 ± 3.5分 (n=8)

2.海外第III相試験成績^{16,17)}

(1)各科領域手術患者(ASA分類Class1~4)に、非盲検下でロクロニウム臭化物0.6mg/kg又はバクロニウム臭化物0.1mg/kgを静脈内投与した後、筋弛緩モニターにおける四連(TOF)刺激による2回目の収縮反応(T₂)の再出現時に

本剤2.0mg/kg又はネオスチグミンメチル硫酸塩50μg/kgを、またポスト・テタニック・カウント(PTC)刺激による1~2回の単収縮反応(1-2PTC)の出現時に本剤4.0mg/kg又はネオスチグミンメチル硫酸塩70μg/kgを単回静脈内投与したとき、本剤又はネオスチグミンメチル硫酸塩投与開始からTOF比(T₄/T₁の比)0.9に回復するまでの時間は下表のとおりであり、本剤による回復時間はネオスチグミンメチル硫酸塩と比較して有意に早かった(p<0.0001、回復時間の対数変換値を用いて治療群及び施設を因子とした二元配置分散分析)。

本剤投与時の 筋弛緩状態	筋弛緩剤 の種類	投与群	投与開始からTOF比 (T ₄ /T ₁ の比) 0.9に回復するまでの時間 (幾何平均値 [†] 、ITT)
浅い筋弛緩 (T ₂ 再出現時)	ロクロニウム 臭化物	本剤	1.5分 (n=48)
		ネオスチグミン メチル硫酸塩	18.5分 (n=48)
	バクロニウム 臭化物	本剤	2.8分 (n=48)
		ネオスチグミン メチル硫酸塩	16.8分 (n=45)
深い筋弛緩 (1-2PTC出現時)	ロクロニウム 臭化物	本剤	2.9分 (n=37)
		ネオスチグミン メチル硫酸塩	50.4分 (n=37)
	バクロニウム 臭化物	本剤	4.5分 (n=47)
		ネオスチグミン メチル硫酸塩	66.2分 (n=36)

*:欠測値を補完した場合

(2)各科領域手術患者(ASA分類Class1~2)に、非盲検下でロクロニウム臭化物1.2mg/kgを静脈内投与した3分後に本剤16.0mg/kgを静脈内投与したときのロクロニウム臭化物投与後からT₁が10%に回復するまでの時間(平均値±標準偏差)は4.4±0.7分(n=55)であり、スキサメトニウム塩化物水和物1.0mg/kgを静脈内投与後からT₁が10%に回復するまでの時間(平均値±標準偏差)7.1±1.6分(n=55)と比較して有意に早かった(p<0.0001、回復時間の対数変換値を用いて治療群及び施設を因子とした二元配置分散分析)。

3.高齢者(海外試験成績)¹⁸⁾

各科領域手術を受ける高齢患者及び非高齢患者(ASA分類Class1~3)に、非盲検下でロクロニウム臭化物0.6mg/kgを静脈内投与した後、筋弛緩モニターにおける四連(TOF)刺激によるT₂再出現時に本剤2.0mg/kgを単回静脈内投与したとき、本剤投与開始からTOF比(T₄/T₁の比)0.9に回復するまでの時間(平均値±標準偏差)は、非高齢者群(18~64歳)で2.5±1.3分(n=48)、65~74歳群で2.9±1.6分(n=62)、75歳以上群で3.9±1.7分(n=40)であった。

※※4.腎機能障害患者(海外試験成績)^{19,20)}

各科領域手術を受ける重度腎機能障害患者(クレアチニンクリアランス30mL/min未満)又は腎機能正常患者(クレアチニンクリアランス80mL/min以上)に、非盲検下でロクロニウム臭化物0.6mg/kgを静脈内投与した後、筋弛緩モニターにおける四連(TOF)刺激によるT₂再出現時に本剤2.0mg/kgを、またポスト・テタニック・カウント(PTC)刺激による1~2回の単収縮反応(1-2PTC)の出現時に本剤4.0mg/kgを単回静脈内投与したとき、本剤投与開始からTOF比(T₄/T₁の比)0.9に回復するまでの時間は下表のとおりであった。

本剤投与時の 筋弛緩状態	本剤 投与量	投与開始からTOF比(T ₄ /T ₁ の比) 0.9に回復するまでの時間	
浅い筋弛緩 (T ₂ 再出現時)	2.0mg/kg	腎機能正常患者 (ASA分類Class1~2) (n=14、PP)	1.7 ± 0.6分 [†]
		重度腎機能障害患者 (ASA分類Class2~3) (n=15、PP)	2.0 ± 0.7分 [†]
深い筋弛緩 (1-2PTC出現時)	4.0mg/kg	腎機能正常患者 (ASA分類Class1~3) (n=32、ITT)	1.9分 [‡]
		重度腎機能障害患者 (ASA分類Class2~3) (n=35、ITT)	3.4分 [‡]

[†]:平均値±標準偏差

[‡]:幾何平均値、欠測値を補完した場合

【薬効薬理】

1. スガマデクスナトリウムは、ステロイド系筋弛緩剤であるロクロニウム臭化物及びベクロニウム臭化物に対して非常に高い親和性を示した(結合定数はそれぞれ 15.1 及び $8.8 \times 10^6 M^{-1}$)が、スキサメトニウム塩化物水和物に対する親和性は認められなかった²¹⁾。
2. ロクロニウム臭化物又はベクロニウム臭化物がスガマデクスナトリウムに包接されることにより、筋弛緩剤の作用が阻害され、筋弛緩状態からの回復が得られる。*In vitro* 試験において、スガマデクスナトリウムは、ロクロニウム臭化物及びベクロニウム臭化物による筋弛緩を回復させた²²⁾。
3. ロクロニウム臭化物又はベクロニウム臭化物の持続注入により、サル拇指内転筋の TOF 反応の最初の反応 T_1 が90%抑制される筋弛緩状態に維持し、持続注入の停止後に自然回復させた場合と、460nmol/kgのスガマデクスナトリウムを投与した場合の、TOF比(T_4/T_1 の比) 0.9に回復するまでの時間を比較した。TOF比(T_4/T_1 の比)0.9に回復するまでの時間は、ロクロニウム臭化物による筋弛緩に対して、自然回復で 14.5 ± 1.1 分、本剤投与後 1.9 ± 0.5 分(平均値 \pm 標準誤差、 $n=4$)であった。また、ベクロニウム臭化物による筋弛緩に対して、自然回復で 23.1 ± 1.8 分、本剤投与後 4.4 ± 0.6 分($n=4$)であった²³⁾。
4. サルに ED_{90} (単収縮高を90%抑制する用量)の5倍用量のロクロニウム臭化物(800nmol/kg)又はベクロニウム臭化物(70nmol/kg)を投与し、拇指内転筋に深い筋弛緩を引き起こした後、生理食塩水又は $1,150$ nmol/kg(ロクロニウム臭化物の約1.4倍、ベクロニウム臭化物の約16.4倍の濃度)のスガマデクスナトリウムを投与した($n=4$)。ロクロニウム臭化物による筋弛緩に対し、TOF比(T_4/T_1 の比) 0.9に回復するまでの時間は、生理食塩水投与後 28.2 ± 3.4 分(平均値 \pm 標準誤差)であったのに対し、本剤投与後 7.9 ± 1.8 分と有意に短縮した。一方、ベクロニウム臭化物による筋弛緩に対し、TOF比(T_4/T_1 の比) 0.9に回復するまでの時間は、生理食塩水投与後 49.0 ± 4.7 分であったのに対し、本剤投与後 48.6 ± 8.3 分であった²⁴⁾。

【有効成分に関する理化学的知見】

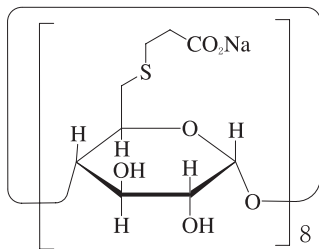
一般名：スガマデクスナトリウム(Sugammadex Sodium)

化学名：Cyclooctakis-(1 \rightarrow 4)-[6-S-[2-(sodium carboxylato)ethyl]-6-thio- α -D-glucopyranosyl]

分子式： $C_{72}H_{104}O_{48}S_8Na_8$

分子量：2178.01

構造式：



性状：白色の粒又は粉末である。水に極めて溶けやすく、メタノール、エタノール(99.5)又はアセトニトリルにほとんど溶けない。

【包装】

ブリディオ[®]静注200mg：(2mL) 10バイアル

ブリディオ[®]静注500mg：(5mL) 10バイアル

※※【主要文献】

- 1) 血液凝固パラメータへの影響(社内資料)
- 2) 筋弛緩剤(ロクロニウム臭化物)再投与時に関する検討(社内資料)
- 3) 本剤投与後のスキサメトニウム塩化物水和物の作用(社内資料)
- 4) ラット乳汁排泄試験(社内資料)
- 5) Plaud B, et al: Anesthesiology 2009, 110, 284
- 6) 臨床化学検査に及ぼす影響(社内資料)

7) 日本人単回投与試験(社内資料)

8) Peeters P, et al: Biopharm Drug Dispos 2011, 32, 159

9) Staals LM, et al: Br J Anaesth 2010, 104, 31

10) 血漿タンパクへの結合(社内資料)

11) 赤血球への結合(社内資料)

12) 日本人を対象とした T_2 再出現時投与におけるブリッジング試験(社内資料)

13) Pühringer FK, et al: Br J Anaesth 2010, 105, 610

14) 日本人を対象とした1-2 PTC 時投与におけるブリッジング試験(社内資料)

15) Duvaldestin P, et al: Anesth Analg 2010, 110, 74

16) Jones RK, et al: Anesthesiology 2008, 109, 816

17) Lee C, et al: Anesthesiology 2009, 110, 1020

18) McDonagh DL, et al: Anesthesiology 2011, 114, 318

19) Staals LM, et al: Br J Anaesth 2008, 101, 492

20) Panhuizen IF, et al: Br J Anaesth 2015, 114, 777

21) 等温マイクロカロリーメトリー法による結合親和性(社内資料)

22) Zhang MQ, et al: Drugs Fut 2003, 28, 347

23) Egmond J, et al: Eur J Anaesthesiol 2001, 18 (Suppl23), 100

24) ロクロニウム臭化物及びベクロニウム臭化物による深い筋弛緩からの回復(社内資料)

【文献請求先・製品情報お問い合わせ先】

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。

MSD株式会社 MSDカスタマーサポートセンター

東京都千代田区九段北1-13-12

医療関係者の方：フリーダイヤル 0120-024-961

製造販売元

MSD株式会社

東京都千代田区九段北1-13-12