

**2018年7月改訂(第9版)
*2018年2月改訂

**パーキンソン病治療薬・レビー小体型認知症に伴うパーキンソニズム治療薬
(レボドパ賦活剤)

劇薬
処方箋医薬品[※]

*日本薬局方 ゾニサミド錠
トレリーフ錠25mg
TRETRIEF®

日本標準商品分類番号	
871169	
承認番号	22100AMX00397
薬価収載	2009年3月
販売開始	2009年3月
再審査結果	2014年3月
**効能追加	2018年7月
国際誕生	1989年3月


貯法：気密容器・室温保存
使用期限：外箱等に記載
注意：開封後は湿気を避けて保存すること。

注) 注意－医師等の処方箋により使用すること

禁忌(次の患者には投与しないこと)

- (1)妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔「妊婦・産婦・授乳婦等への投与」の項参照〕
- (2)本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者

組成・性状

販売名	トレリーフ錠 25mg		
有効成分	1錠中ゾニサミド 25mg		
添加物	乳糖水和物、結晶セルロース、低置換度ヒドロキシプロピルセルロース、ヒドロキシプロピルセルロース、ステアリン酸マグネシウム、軽質無水ケイ酸、ヒプロメロース、マクロゴール 6000、酸化チタン、タルク、黄色三二酸化鉄		
色・剤形	淡黄色のフィルムコート錠		
外形			
大きさ	直径(mm)	厚さ(mm)	重さ(mg)
	約 6.6	約 3.1	約 104
識別コード	DS024		

効能・効果

1. パーキンソン病

(レボドパ含有製剤に他の抗パーキンソン病薬を使用しても十分に効果が得られなかった場合)

**2. レビー小体型認知症に伴うパーキンソニズム

(レボドパ含有製剤を使用してもパーキンソニズムが残存する場合)

用法・用量

本剤は、レボドパ含有製剤と併用する。

1. パーキンソン病

通常、成人にゾニサミドとして、1日1回 25mgを経口投与する。なお、パーキンソン病における症状の日内変動(wearing-off現象)の改善には、1日1回50mgを経口投与する。

**2. レビー小体型認知症に伴うパーキンソニズム

通常、成人にゾニサミドとして、1日1回 25mgを経口投与する。

**【用法・用量に関連する使用上の注意】

**パーキンソン病に対する本剤の1日50mg投与において、1日25mg投与時を上回る on 時の運動機能の改善効果は確認されていない。〔「臨床成績」の項参照〕

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)

重篤な肝機能障害又はその既往歴のある患者〔血中濃度が上昇するおそれがある。〕

2. 重要な基本的注意

- (1)本剤投与中又は投与中止後に**悪性症候群**があらわれることがあるので注意すること。〔「重大な副作用」の項参照〕
- (2)連用中は定期的に**肝・腎機能、血液検査**を行うことが望ましい。
- (3)眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがあるので、本剤投与中の患者には**自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう**注意すること。

** (4)発汗減少があらわれることがあり、特に夏季に体温の上昇することがあるので、**本剤投与中は体温上昇に留意**し、このような場合には高温環境下をできるだけ避け、適切な処置を行うこと。〔「重大な副作用」の項参照〕

(5)本剤投与中又は投与中止後に、**自殺企図**があらわれることがあるので、患者の状態及び病態の変化を注意深く観察すること。〔「その他の副作用」、「その他の注意」の項参照〕

3. 相互作用

本剤は、主として薬物代謝酵素 CYP3A で代謝される。〔「薬物動態」の項参照〕

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
抗てんかん剤 フェニトイン カルバマゼピン フェノバルビタール バルプロ酸等	本剤と抗てんかん剤の併用時、これらの薬剤を減量又は中止した場合に、本剤の血中濃度が上昇することがある。	フェニトイン、カルバマゼピン、フェノバルビタールでは CYP が誘導され、本剤の血中濃度が低下することが示唆されている。
フェニトイン	眼振、構音障害、運動失調等のフェニトインの中毒症状があらわれることがあり、できるだけ血中濃度を測定し、減量するなど適切な処置を行うこと。	本剤によりフェニトインの代謝が抑制され、血中濃度が上昇することが示唆されている。
三環系抗うつ剤 アミトリプチリン等 四環系抗うつ剤 マプロチリン等	MAO-B 阻害作用を有するセレギリンにおいて、三環系抗うつ剤との併用により、高血圧、失神、不全収縮、発汗、てんかん、動作・精神障害の変化及び筋強剛といった副作用があらわれ、更に死亡例も報告されている。	相加・相乗作用によると考えられる。
レセルピン誘導体 レセルピン等	本剤の作用が減弱される可能性がある。	脳内ドパミンを減少させる。
フェノチアジン系薬剤 クロルプロマジン等 ブチロフェノン系薬剤 ハロペリドール等 スルピリド メトクロプラミド		脳内ドパミン受容体を遮断する。

**4. 副作用

<パーキンソン病の場合>

用量追加承認までの臨床試験 842 例中 393 例 (46.7%) に臨床検査値異常を含む副作用がみられた。主なものは眠気 (8.4%)、食欲不振 (6.7%)、ジスキネジア (5.7%)、悪心 (4.8%)、幻覚 (4.4%)、気力低下 (4.2%) 等であった。(用量追加承認時)

特定使用成績調査 542 例中 62 例 (11.4%) に臨床検査値異常を含む副作用がみられた。主なものはめまい・ふらつき (2.4%)、幻覚 (1.7%)、ジスキネジア (1.5%) 等であった。(再審査終了時)

****<レビー小体型認知症に伴うパーキンソニズムの場合>**

承認時までの臨床試験 435 例中 120 例(27.6%)に臨床検査値異常を含む副作用がみられた。主なものは体重減少(5.3%)、眠気(3.2%)、食欲不振(2.5%)、発疹(1.6%)、幻覚(1.6%)、精神症状の悪化(1.6%)、転倒(1.6%)等であった。(承認時)

(1)重大な副作用

1)悪性症候群(1%未満)

本剤投与中又は投与中止後に悪性症候群があらわれることがある。観察を十分に行い、発熱、意識障害、無動無言、高度の筋硬直、不随意運動、嚥下困難、頻脈、血圧の変動、発汗、血清 CK(CPK)の上昇等があらわれた場合には、体冷却、水分補給等の全身管理、及び再投与後に漸減するなど適切な処置を行うこと。なお、本症発症時には、ミオグロビン尿を伴う腎機能の低下がみられることがある。〔重要な基本的注意〕の項参照)

2)中毒性表皮壊死融解症 (Toxic Epidermal Necrolysis : TEN)、皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson 症候群)、紅皮症(剥脱性皮膚炎)(頻度不明)

観察を十分に行い、発熱、紅斑、水疱・びらん、痒痒感、咽頭痛、眼充血、口内炎等の異常が認められた場合には、投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

3)過敏症候群(頻度不明)

初期症状として発疹、発熱がみられ、さらにリンパ節腫脹、肝機能障害等の臓器障害、白血球増加、好酸球増多、異型リンパ球出現等を伴う遅発性の重篤な過敏症状があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。なお、ヒトヘルペスウイルス6(HHV-6)等のウイルスの再活性化を伴うことが多く、発疹、発熱、肝機能障害等の症状が再燃あるいは遷延化することがあるので注意すること。

4)再生不良性貧血、無顆粒球症、赤芽球癆(頻度不明)、血小板減少(1%未満)

観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。

***5)急性腎障害(頻度不明)**

観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。

6)間質性肺炎(頻度不明)

発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部 X 線異常、好酸球増多等を伴う間質性肺炎があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には、投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

7)肝機能障害、黄疸(頻度不明)

AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GTP の上昇等を伴う重篤な肝機能障害、黄疸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、投与を中止し、適切な処置を行うこと。

****8)横紋筋融解症(1%未満)**

観察を十分に行い、筋肉痛、脱力感、CK(CPK)上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等があらわれた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、横紋筋融解症による急性腎障害の発症に注意すること。

****9)腎・尿路結石(1%未満)**

観察を十分に行い、腎痛、排尿痛、血尿、結晶尿、頻尿、残尿感、乏尿等があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

10)発汗減少に伴う熱中症(頻度不明)

発汗減少があらわれ、体温が上昇し、熱中症をきたすことがある。発汗減少、体温上昇、顔面潮紅、意識障害等がみられた場合には、投与を中止し、体冷却等の適切な処置を行うこと。〔重要な基本的注意〕の項参照)

****11)幻覚(1%以上)、妄想(1%未満)、錯乱(1%未満)、せん妄(1%未満)等の精神症状**

観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

(2)その他の副作用

次のような副作用が認められた場合には、必要に応じ、投与

中止等の適切な処置を行うこと。

	1%以上	1%未満	頻度不明
過敏症(注1)		発疹、湿疹、痒痒感	
** 精神神経系	眠気(5%以上)、ジスキネジア ^{注1)} 、気力低下、抑うつ、めまい・ふらつき、睡眠障害、頭痛・頭重、幻視・幻聴	精神活動緩慢化、不安・不穏、精神症状の悪化、感覚異常、無気力・自発性低下、異常感、激越、行動異常、興奮、認知症の悪化、意識消失、異常な夢、自殺企図、ジストニア、しびれ感、認知障害	運動失調
循環器		血圧低下、動悸、起立性低血圧、血圧上昇、上室性期外収縮、心室性期外収縮	
** 消化器	食欲不振(5%以上)、悪心、口渇、胃不快感、便秘	嘔吐、下痢、味覚異常、胸やけ、腹部膨満感、流涎、胃炎、嚥下障害、胃痛、歯周炎、腹部不快感、胃潰瘍、口内炎、歯肉炎	
血液		白血球減少、赤血球減少、ヘモグロビン減少、白血球増加、ヘマトクリット減少、貧血、顆粒球減少、血小板減少、好酸球増多	
肝臓	ALT(GPT)、ALP、AST(GOT)、LDH 上昇	γ-GTP 上昇、肝機能異常	
** 腎・泌尿器	BUN 上昇	排尿障害、頻尿、クレアチニン上昇、尿失禁、尿中蛋白陽性、膀胱炎	
** その他	体重減少、CK(CPK)上昇、立ちくらみ、浮腫、倦怠感	脱力感、転倒、発熱、血中カリウム減少、トリグリセリド上昇、腰痛、視覚障害、四肢痛、脱水、気管支炎、筋肉痛、血中尿酸上昇、血糖上昇、呼吸困難、前立腺腫、打撲、汗疹、関節痛、顔面潮紅、血中コレステロール上昇、骨折、体重増加、脱毛、白内障、副鼻腔炎	発汗減少

注1) 異常が認められた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

5. 高齢者への投与

高齢者では一般に生理機能(腎機能、肝機能等)が低下しているので、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。

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投与しないこと。〔妊娠中にゾニサミド製剤を投与された患者が奇形心室中隔欠損、心房中隔欠損等を有する児を産出したとの報告があり、動物実験(マウス、ラット、イヌ、サル)で流産、催奇形作用(口蓋裂、心室中隔欠損等)が報告されている。また、妊娠中にゾニサミド製剤を投与された患者の児に呼吸障害があらわれたとの報告がある。〕

(2)授乳婦に投与する場合には、授乳を避けさせること。〔ヒト母乳中への移行が報告されている。〕

****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。〔使用経験がない。〕

8. 過量投与

症状 昏睡状態、ミオクローヌス、眼振等の症状があらわれる。
処置 特異的解毒剤は知られていないので、胃洗浄、輸液、酸素吸入等の適切な処置を行うこと。

9. 適用上の注意

薬剤交付時 PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。〔PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することが報告されている。〕

10. その他の注意

- (1)本剤による治療中、原因不明の突然死が報告されている。
- (2)血清免疫グロブリン(IgA、IgG等)の異常があらわれることがある。
- ** (3)パーキンソン病患者を対象とした国内臨床試験において、本剤を投与された患者での自殺又は自殺関連行為の副作用発現割合は0.24% (2/842例)であった。また、パーキンソニズムを伴うレビー小体型認知症患者を対象とした国内臨床試験では、自殺又は自殺関連行為の副作用は発現していない。
- ** (4)海外で実施されたゾニサミド製剤(承認外効能・効果、用法・用量)を含む複数の抗てんかん薬における、てんかん、精神疾患等を対象とした199のプラセボ対照臨床試験の検討結果において、自殺念慮及び自殺企図の発現のリスクが、抗てんかん薬の服用群でプラセボ群と比較して約2倍高く(抗てんかん薬服用群:0.43%、プラセボ群:0.24%)、抗てんかん薬の服用群では、プラセボ群と比べ1,000人あたり1.9人多いと計算された(95%信頼区間:0.6~3.9)。また、てんかん患者のサブグループでは、プラセボ群と比べ1,000人あたり2.4人多いと計算されている。なお、海外臨床試験におけるゾニサミド製剤の自殺念慮及び自殺企図の発現率は0.45%であり、プラセボ群では0.23%であった。

■薬物動態

1. 血中濃度

(1)単回投与

(健康成人12例、25mg空腹時1回投与)

Tmax(h) ^{a)}	Cmax(μg/mL) ^{b)}	t _{1/2} (h) ^{b)}	AUC _{0-∞} (μg・h/mL) ^{b)}
4.0(1-10)	0.118±0.018	94.0±26.3	6.68±1.57

a)中央値(最小値-最大値)、b)平均値±標準偏差

**** (2)反復投与**

パーキンソン病患者に1日1回25mg又は50mgを反復投与したときの定常状態でのトラフ濃度は、それぞれ1.14±0.48μg/mL(108例の平均値±標準偏差)、2.57±0.86μg/mL(105例の平均値±標準偏差)であった。また、パーキンソニズムを伴うレビー小体型認知症患者に1日1回25mg又は50mgを反復投与したときの定常状態でのトラフ濃度は、それぞれ1.43±0.34μg/mL(39例の平均値±標準偏差)、3.43±1.34μg/mL(37例の平均値±標準偏差)であった。

(3)食事の影響

健康成人12例において、空腹時及び食後に25mg単回投与したときの薬物動態パラメータを比較した結果、バイオアベイラビリティに対する食事の影響はほとんど認められなかった。

2. 血清蛋白結合率¹⁾

48.6% (in vitro、ヒト血清、限外ろ過法)

3. 主な代謝産物及び代謝経路²⁾

主として肝臓で代謝され、イソキサゾール環開裂体を生成した後、グルクロン酸結合等を受ける。

4. 排泄経路及び排泄率

排泄経路: 主として尿中

排泄率³⁾: 投与後2週間における尿中排泄率は、未変化体として28.9~47.8%、主代謝物(イソキサゾール環開裂体のグルクロン酸抱合体)として12.4~18.7%であった。これらは投与量の47.6~60.2%であった。〔健康成人、200mg1回又は2回及び400mg2回(承認外用量)投与〕

5. 代謝酵素³⁾

チトクロームP-450分子種: 主としてCYP3A

6. 腎機能障害患者における薬物動態⁴⁾

〔外国人、300mg1回(承認外用量)投与〕

クレアチニンクリアランス (mL/min)	Tmax (h)	Cmax (μg/mL)	t _{1/2} (h)	CL _R ^{a)} (mL/min)	Ae ^{b)} (%)
>60	3.3	3.64	58	3.42	16.8
20~60	4.3	3.73	58	2.50	11.9
<20	2.9	4.08	63	2.23	13.3

a)腎クリアランス

b)尿中排泄率(投与後8日間までに尿中に排泄されたゾニサミドの用量に対する百分率)

腎クリアランス及び尿中排泄率で正常腎機能患者との間に差が認められた。

■臨床成績

<パーキンソン病>

1. 後期第II相/第III相試験

レボドパ製剤による治療で十分な効果が得られていないパーキンソン病患者を対象に、プラセボを対照とした二重盲検比較試験を実施した結果、本剤25mg投与群ではプラセボ投与群に比べ主要評価項目としたUPDRS(Unified Parkinson's Disease Rating Scale)Part III合計スコア(運動能力検査)が改善し、有効性が認められた。

UPDRS Part III 合計スコア及び変化量(最終評価時-ベースライン)

投与群	症例数	ベースライン	最終評価時	変化量		検定 ^{b)}
				調整平均値 ^{a)}	標準誤差 ^{a)}	
プラセボ群	81	22.9	21.0	-2.0	0.8	-
25mg群	76	26.5	19.9	-6.3	0.8	p<0.001
50mg群	82	22.5	16.9	-5.8	0.8	p=0.003

投与期間: 12週間

a) ベースライン値を共変量とした共分散分析モデルより算出。

b) Dunnett検定(vsプラセボ群)

****2. 第III相試験(運動機能スコアによる評価)**

レボドパ製剤による治療で十分な効果が得られていないパーキンソン病患者(UPDRS Part III 合計スコア10点以上)を対象に、プラセボを対照とした二重盲検比較試験を実施した結果、本剤25mg投与群ではプラセボ投与群に比べ主要評価項目としたUPDRS Part III 合計スコア(運動能力検査)が改善し、有効性が認められた³⁾。

UPDRS Part III 合計スコア及び変化量(最終評価時-ベースライン)

投与群	症例数	ベースライン	最終評価時	変化量		検定 ^{b)}
				調整平均値 ^{a)}	標準誤差 ^{a)}	
プラセボ群	63	21.5	18.7	-2.9	0.9	-
25mg群	61	21.4	15.6	-5.9	0.9	p=0.029
50mg群	60	23.3	17.6	-5.5	0.9	p=0.073

投与期間: 12週間

a) ベースライン値を共変量とした共分散分析モデルより算出。

b) Dunnett検定(vsプラセボ群)

****3. 第III相試験(off時間による評価)**

レボドパ製剤による治療で十分な効果が得られていない、wearing-off現象を発現したパーキンソン病患者(off時間が1日2時間以上発現)を対象に、プラセボを対照とした二重盲検比較試験を実施した結果、本剤50mg投与群ではプラセボ投与群に比べ主要評価項目としたoff時間が短縮し、有効性が認められた⁶⁾。

off時間(時間/日)及び変化量(最終評価時-ベースライン)

投与群	症例数	ベースライン	最終評価時	変化量		検定 ^{b)}
				調整平均値 ^{a)}	標準誤差 ^{a)}	
プラセボ群	129	6.303	6.300	-0.011	0.173	-
25mg群	125	6.435	5.991	-0.436	0.176	p=0.086
50mg群	121	6.377	5.657	-0.719	0.179	p=0.005

投与期間: 12週間

a) ベースライン値を共変量とした共分散分析モデルより算出。

b) 閉検定手順(vsプラセボ群)

****<レビー小体型認知症に伴うパーキンソニズム>**

1. 第III相試験⁷⁾

レボドパ製剤を12週間以上連続して服用中のパーキンソニズムを伴うレビー小体型認知症患者を対象に、プラセボを対照とした二重盲

検比較試験を実施した結果、本剤25mg投与群はプラセボ投与群に比べ主要評価項目としたUPDRS Part III合計スコア(運動能力検査)が改善し、有効性が認められた。(本試験では、本剤の投与群として25mg投与群、50mg投与群の2群を設定した。本剤のレビー小体型認知症に伴うパーキンソニズムに対する承認用量は1日25mgである。)

UPDRS Part III 合計スコア及び変化量(12週時-ベースライン)

投与群	症例数	ベースライン	最終評価時	変化量		検定 ^{b)}
				調整平均値 ^{a)}	標準誤差 ^{a)}	
プラセボ群	118	30.5	29.2	-1.4	0.6	-
25mg群	117	31.9	28.1	-4.1	0.6	p=0.005

投与期間：12週間

a) ベースライン値を共変量とし、投与群、評価時期とその交互作用、実施医療機関を含むMMRM(Mixed Model for Repeated Measures)法で算出。

b) Hochberg法により多重性を調整。

■薬効薬理

1. レボドパ作用の増強効果⁹⁾

レセルピン処置パーキンソン病モデルラットにおけるレボドパ(ベンセラジド塩酸塩含有)惹起運動亢進に対して増強効果を示す。

2. レボドパ作用の延長効果⁹⁾

6-ヒドロキシドパミン(6-OHDA)により片側黒質線条体のドパミン神経を選択的に破壊したパーキンソン病モデルラット(片側6-OHDA処置ラット)におけるレボドパ(ベンセラジド塩酸塩含有)惹起回転運動の持続時間に対して延長効果を示す。

3. 実験的wearing-off現象の改善効果¹⁰⁾

片側6-OHDA処置ラットへの高用量塩酸メチルドパ(ベンセラジド塩酸塩含有)反復投与により惹起した実験的wearing-off現象に対して改善効果を示す。

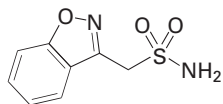
**4. 作用機序

作用機序はまだ完全に解明されていないが、片側6-OHDA処置ラットを用いた脳微小透析法による実験において、レボドパ(ベンセラジド塩酸塩含有)併用下における破壊側線条体細胞外液中ドパミンレベルに対し有意な上昇作用を示す。

また、ラット及びサル線条体ミトコンドリア・シナプトソーム膜標本中のMAO活性を阻害し、その阻害作用は比較的MAOのB型に選択性を示す¹¹⁾。

さらに、T型Caチャンネル及びNaチャンネル(ともにヒト遺伝子組換えタンパク質)に対して、それぞれのチャンネルにおける電流の阻害作用を示す¹²⁾。

*■有効成分に関する理化学的知見



一般名：ゾニサミド Zonisamide

化学名：1,2-Benzisoxazol-3-ylmethanesulfonamide

分子式：C₈H₈N₂O₃S

分子量：212.23

性状：白色～微黄色の結晶又は結晶性の粉末である。アセトン又はテトラヒドロフランに溶けやすく、メタノールにやや溶けにくく、エタノール(99.5)に溶けにくく、水に極めて溶けにくい。

融点：164～168℃

分配係数：1.04(クロロホルム/水系溶媒、pH7.04、室温)

**■承認条件

医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

*■包装

トリーフ錠25mg：[PTP]30錠(10錠×3)、100錠(10錠×10)

■主要文献

1)Matsumoto, K. et al. : Arzneimittel-Forsch./Drug Res., 33 : 961, 1983

2)Ito, T. et al. : Arzneimittel-Forsch./Drug Res., 32 : 1581, 1982

3)Nakasa, H. et al. : Mol. Pharmacol., 44 : 216, 1993

4)大日本住友製薬資料：腎機能障害患者における薬物動態

**5)Murata, M. et al. : Neurol. Clin. Neurosci., 4 : 10, 2016

**6)Murata, M. et al. : Mov. Disord., 30 : 1343, 2015

**7)大日本住友製薬資料：レビー小体型認知症患者対象臨床試験(第3相試験)

8)大日本住友製薬資料：レボドパ作用の増強効果

9)大日本住友製薬資料：レボドパ作用の延長効果

10)大日本住友製薬資料：実験的wearing-off現象の改善効果

**11)大日本住友製薬資料：脳内ドパミンレベル増加作用及びMAO阻害作用

**12)大日本住友製薬資料：チャンネル阻害作用

■文献請求先、製品に関するお問い合わせ先

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。

大日本住友製薬株式会社

〒541-0045 大阪市中央区道修町2-6-8

＜すり情報センター＞

TEL 0120-034-389

製造販売元

大日本住友製薬株式会社

大阪市中央区道修町2-6-8