

抗炎症・鎮痛・解熱剤

ブルフェン錠100
ブルフェン錠200
ブルフェン顆粒20%

BRUFEN®
 イブプロフェン製剤

| |
|-------|
| 貯法 |
| 室温保存 |
| 使用期限 |
| 外箱に表示 |

| | | | |
|-------|------------------|------------------|------------------|
| | ブルフェン錠100 | ブルフェン錠200 | ブルフェン顆粒20% |
| 承認番号 | 21700AMZ00186000 | 15200AMZ00229000 | 22000AMX01465000 |
| 薬価収載 | 2005年6月 | 1978年4月 | 2008年6月 |
| 販売開始 | 1971年11月 | 1978年4月 | 1971年11月 |
| 再評価結果 | 1994年9月 | | |

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

- 消化性潰瘍のある患者(ただし、「慎重投与」の項参照)
 [プロスタグランジン合成阻害作用による胃粘膜防御能の低下により、消化性潰瘍を悪化させることがある。]
- 重篤な血液の異常のある患者
 [副作用として血液障害があらわれることがあるので、血液の異常を更に悪化させるおそれがある。]
- 重篤な肝障害のある患者
 [副作用として肝障害があらわれることがあるので、肝障害を更に悪化させるおそれがある。]
- 重篤な腎障害のある患者
 [プロスタグランジン合成阻害作用による腎血流量の低下等により、腎障害を更に悪化させるおそれがある。]
- 重篤な心機能不全のある患者
 [プロスタグランジン合成阻害作用による水・ナトリウム貯留傾向があるため、心機能不全が更に悪化するおそれがある。]
- 重篤な高血圧症のある患者
 [プロスタグランジン合成阻害作用による水・ナトリウム貯留傾向があるため、血圧を更に上昇させるおそれがある。]
- 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者
 [喘息発作を誘発することがある。]
- ジドブジン投与中の患者
 [「相互作用」の項参照]
- 妊娠後期の女性
 [「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照]

ブルフェン顆粒20%

| | |
|-------|---|
| 有効成分 | 1g中に日本薬局方イブプロフェン200mgを含有する。 |
| 添加物 | 乳糖水和物、ヒドロキシプロピルセルロース、カルメロース、マクロゴール6000、フマル酸、ステアリン酸、ポリビニルアセタールジエチルアミノアセテート、ヒプロメロース、サッカリンナトリウム水和物 |
| 性状 | 白色の顆粒剤である。 |
| 識別コード | Br GIPH (ヒートシールに表示) |

【効能・効果】

- ① 下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛
 関節リウマチ、関節痛及び関節炎、神経痛及び神経炎、背腰痛、頸腕症候群、子宮付属器炎、月経困難症、紅斑(結節性紅斑、多形滲出性紅斑、遠心性環状紅斑)
- ② 手術並びに外傷後の消炎・鎮痛
- ③ 下記疾患の解熱・鎮痛
 急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む)

【用法・用量】

効能・効果①②の場合

イブプロフェンとして、通常、成人は1日量600mgを3回に分けて経口投与する。

小児は、5～7歳 1日量 200～300mg
 8～10歳 1日量 300～400mg
 11～15歳 1日量 400～600mg

を3回に分けて経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減する。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。

効能・効果③の場合

通常、成人にはイブプロフェンとして、1回量200mgを頓用する。

なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として1日2回までとし、1日最大600mgを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。

【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) 非ステロイド性消炎鎮痛剤の長期投与による消化性潰瘍のある患者で、本剤の長期投与が必要であり、かつミソプロストールによる治療が行われている患者
 [ミソプロストールは非ステロイド性消炎鎮痛剤により生じた消化性潰瘍を効能・効果としているが、ミソプロストールによる治療に抵抗性を示す消化性潰瘍もあるので、本剤を継続投与する場合には、十分経過を観察し、慎重に投与すること。]
- (2) 消化性潰瘍の既往歴のある患者
 [消化性潰瘍を再発させることがある。]
- (3) 血液の異常又はその既往歴のある患者
 [血液の異常を悪化又は再発させるおそれがある。]
- (4) 出血傾向のある患者
 [血小板機能低下が起こることがあるので、出血傾向を助長するおそれがある。]
- (5) 肝障害又はその既往歴のある患者
 [肝障害を悪化又は再発させるおそれがある。]

【組成・性状】

ブルフェン錠100

| | | | | |
|---|---|---|-----------------------------------|-------|
| 有効成分 | 1錠中に日本薬局方イブプロフェン100mgを含有する。 | | | |
| 添加物 | ヒドロキシプロピルスターチ、結晶セルロース、カルメロースナトリウム、タルク、クロスカルメロースナトリウム、ポリソルベート80、精製白糖、ゼラチン、D-ソルビトール、マクロゴール6000、硫酸カルシウム、酸化チタン、ポピドン、カルナウバロウ | | | |
| 性状 | 白色の糖衣錠である。 | | | |
| 外形 | | | サイズ | 識別コード |
| 表面 | 裏面 | 側面 | 重量 | |
|  |  |  | 直径 8.0mm 厚さ 4.9mm 重量 0.220g | R21 |

ブルフェン錠200

| | | | | |
|---|---|---|------------------------------------|-------|
| 有効成分 | 1錠中に日本薬局方イブプロフェン200mgを含有する。 | | | |
| 添加物 | ヒドロキシプロピルスターチ、結晶セルロース、カルメロースナトリウム、タルク、クロスカルメロースナトリウム、ポリソルベート80、精製白糖、ゼラチン、D-ソルビトール、マクロゴール6000、硫酸カルシウム、酸化チタン、ポピドン、カルナウバロウ | | | |
| 性状 | 白色の糖衣錠である。 | | | |
| 外形 | | | サイズ | 識別コード |
| 表面 | 裏面 | 側面 | 重量 | |
|  |  |  | 直径 10.2mm 厚さ 5.8mm 重量 0.400g | R22 |

- (6)腎障害又はその既往歴のある患者あるいは腎血流量が低下している患者
[腎障害を悪化又は再発あるいは誘発させるおそれがある。]
- (7)心機能異常のある患者
[心機能異常を悪化させるおそれがある。]
- (8)高血圧症のある患者
[血圧を上昇させるおそれがある。]
- (9)過敏症の既往歴のある患者
- (10)気管支喘息のある患者
[気管支喘息患者の中にはアスピリン喘息患者も含まれており、それらの患者では喘息発作を誘発することがある。]
- (11)全身性エリテマトーデス(SLE)の患者
[SLE症状(腎障害等)を悪化させるおそれがある。また、無菌性髄膜炎があらわれることがある。]
- (12)混合性結合組織病(MCTD)の患者
[無菌性髄膜炎があらわれることがある。]
- (13)潰瘍性大腸炎の患者
[他の非ステロイド性消炎鎮痛剤で症状が悪化したとの報告がある。]
- (14)クローン氏病の患者
[他の非ステロイド性消炎鎮痛剤で症状が悪化したとの報告がある。]
- (15)高齢者及び小児
[「重要な基本的注意」「高齢者への投与」の項参照]

2. 重要な基本的注意

- (1)消炎鎮痛剤による治療は原因療法ではなく対症療法であることに留意すること。
- (2)慢性疾患(関節リウマチ等)に対し本剤を用いる場合には、次の事項を考慮すること。
- 1)長期投与する場合には定期的に臨床検査(尿検査、血液検査及び肝機能検査等)を行うこと。また、異常が認められた場合には減量、休薬等の適切な措置を講ずること。
 - 2)薬物療法以外の療法も考慮すること。
- (3)急性疾患に対し本剤を用いる場合には、次の事項を考慮すること。
- 1)急性炎症、疼痛、発熱の程度を考慮し投与すること。
 - 2)原則として同一の薬剤の長期投与を避けること。
 - 3)原因療法があればこれを行うこと。
- (4)患者の状態を十分観察し、副作用の発現に留意すること。過度の体温下降、虚脱、四肢冷却等があらわれることがあるので、特に高熱を伴う幼小児及び高齢者又は消耗性疾患の患者においては、投与後の患者の状態に十分注意すること。
- ※※(5)感染症を不顕性化するおそれがあるので、感染による炎症に対して用いる場合には必要に応じて適切な抗菌剤を併用し、観察を十分に行い慎重に投与すること。
- (6)他の消炎鎮痛剤との併用は避けることが望ましい。
- (7)高齢者及び小児には副作用の発現に特に注意し、必要最小限の使用にとどめるなど慎重に投与すること。

3. 相互作用

本剤は、主として肝代謝酵素CYP2C9によって代謝される。

(1)併用禁忌(併用しないこと)

| 薬剤名等 | 臨床症状・措置方法 | 機序・危険因子 |
|---------------|----------------------------|-----------|
| ジドブジン レトピル | 血友病患者において出血傾向が増強したとの報告がある。 | 機序は不明である。 |

(2)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 |
|---------------------|--|--|
| クマリン系抗凝血剤 ワルファリン | クマリン系抗凝血剤(ワルファリン)の作用を増強するおそれがあるので、用量を調節するなど注意すること。 | 本剤がワルファリンの血漿蛋白結合と競合し、遊離型ワルファリンが増加するためと考えられる。 |

| 薬剤名等 | 臨床症状・措置方法 | 機序・危険因子 |
|---|---|---|
| アスピリン製剤 (抗血小板剤として投与している場合) | アスピリンの血小板凝集抑制作用を減弱するとの報告がある。 | 本剤が血小板シクロオキシゲナーゼ-1(COX-1)とアスピリンの結合を阻害するためと考えられる。 |
| 抗凝血剤 ワルファリン等 抗血小板剤 クロピドグレル等 選択的セロトニン再取り込み阻害剤(SSRI) フルボキサミン、パロキセチン等 | 消化管出血が増強されるおそれがある。 | 相互に作用を増強すると考えられる。 |
| リチウム製剤 炭酸リチウム | リチウムの血中濃度が上昇し、リチウム中毒を呈したとの報告があるので、併用する場合にはリチウムの血中濃度をモニターするなど観察を十分に行い、慎重に投与すること。 | 本剤のプロスタグランジン合成阻害作用により、腎でのナトリウム排泄が減少してリチウムクリアランスを低下させ、リチウムの血中濃度が上昇すると考えられる。 |
| チアジド系利尿薬 ヒドロクロチアジド ループ利尿薬 フロセミド | これら利尿薬の作用を減弱するとの報告がある。 | 本剤のプロスタグランジン合成阻害作用により、水・ナトリウムの体内貯留が生じるためと考えられる。 |
| ACE阻害剤 エナラプリル等 β遮断剤 プロプラノロール等 | 降圧作用が減弱するおそれがある。 | 本剤のプロスタグランジン合成阻害作用により、血管拡張作用及び水・ナトリウムの排泄が抑制されるためと考えられる。 |
| タクロリムス水和物 | 急性腎障害があらわれたとの報告がある。 | 本剤のプロスタグランジン合成阻害作用による腎障害がタクロリムス水和物の腎障害を助長するためと考えられる。 |
| ニューキノロン系抗菌剤 エノキサシン水和物等 | 他の非ステロイド性消炎鎮痛剤で併用により痙攣があらわれたとの報告がある。 | ニューキノロン系抗菌剤のGABA阻害作用が併用により増強されるためと考えられる。 |
| メトトレキサート | メトトレキサートの作用を増強するおそれがあるので、用量を調節するなど注意すること。 | 本剤のプロスタグランジン合成阻害作用により腎血流量が減少し、メトトレキサートの腎排泄が抑制されることにより、メトトレキサートの血中濃度が上昇すると考えられる。 |
| コレステラミン | 本剤の血中濃度が低下するおそれがある。 | コレステラミンは陰イオン交換樹脂であり、消化管内で本剤と結合して本剤の吸収が遅延・抑制されると考えられる。 |
| スルホニル尿素系血糖降下剤 クロルプロバミド、グリベンクラミド等 | 血糖降下作用を増強(低血糖)することがあるので、用量を調節するなど注意すること。 | 本剤がこれらの薬剤の血漿蛋白結合と競合し、遊離型薬剤が増加するためと考えられる。 |
| CYP2C9阻害作用を有する薬剤 ポリコナゾール、フルコナゾール | 本剤の血中濃度が上昇するおそれがある。 | これらの薬剤は本剤の代謝酵素(CYP2C9)を阻害するためと考えられる。 |

4. 副作用

総症例17,485例中、副作用が認められたのは532例(3.04%)
690件で、その主なものは消化器系(胃部不快感、食欲不振、
腹痛、悪心・嘔吐等:2.99%)、発疹(0.20%)、そう痒(0.14%)、
顔面浮腫(0.15%)等であった。(再評価結果時)

(1) 重大な副作用

1) ショック、アナフィラキシー

ショック、アナフィラキシー(いずれも頻度不明*)が
あらわれることがあるので、観察を十分に行い、胸
内苦悶、悪寒、冷汗、呼吸困難、四肢しびれ感、血
圧低下、血管浮腫、蕁麻疹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。

2) 再生不良性貧血、溶血性貧血、無顆粒球症、血小板減少

再生不良性貧血、溶血性貧血、無顆粒球症、血小板
減少(いずれも頻度不明*)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。

3) 消化性潰瘍、胃腸出血、潰瘍性大腸炎

消化性潰瘍、胃腸出血、潰瘍性大腸炎(いずれも頻度
不明*)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。

4) 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)

中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群(いずれも
頻度不明*)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。

5) 急性腎障害、間質性腎炎、ネフローゼ症候群

急性腎障害、間質性腎炎、ネフローゼ症候群(いずれ
も頻度不明*)があらわれることがあるので、観察を
十分に行い、乏尿、血尿、尿蛋白、BUN・血中クレ
アチニン上昇、高カリウム血症、低アルブミン血症
等の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) 無菌性髄膜炎

無菌性髄膜炎(頻度不明*)があらわれることがあり
ますので、観察を十分に行い、項部硬直、発熱、頭
痛、嘔気・嘔吐あるいは意識混濁等があらわれた
場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

[特にSLE又はMCTDの患者に発現しやすい。]

7) 肝機能障害、黄疸

肝機能障害(黄疸、AST(GOT)上昇、ALT(GPT)上
昇、 γ -GTP上昇等)、劇症肝炎(いずれも頻度不明*)
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するなど適切
な処置を行うこと。

8) 喘息発作

喘息発作(頻度不明*)を誘発することがあるので、喘
鳴、呼吸困難等の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。

(2) その他の副作用

| 分類 | 頻度 | 0.1～5%未満 | 0.1%未満 | 頻度不明* |
|-------|----|---|--------------------------------------|----------------------|
| 血液** | | | | 血小板機能低下 (出血時間の延長) |
| 消化器 | | 食欲不振、 嘔気・嘔吐、 胃部不快感、 腹痛、消化不良、 下痢 | 口渇、口内炎、 腹部膨満感、 便秘 | |
| 肝臓 | | | AST(GOT)上昇、 ALT(GPT)上昇、 ALP上昇等 | 黄疸** |
| 過敏症** | | 発疹、そう痒感 | 蕁麻疹、湿疹 | 紫斑 |
| 感覚器 | | | 霧視等の視覚 異常** | 難聴、耳鳴、 味覚異常 |

| 分類 | 頻度 | 0.1～5%未満 | 0.1%未満 | 頻度不明* |
|-------|----|------------------|---------|-------|
| 精神神経系 | | 頭痛、眠気、 めまい、不眠 | | 抑うつ |
| 循環器 | | | 血圧上昇、動悸 | 血圧低下 |
| その他 | | 浮腫 | 倦怠感、発熱 | 鼻出血 |

*: 自発報告又は海外において認められている副作用のため頻度不明。

** : 発現した場合には投与を中止すること。

5. 高齢者への投与

高齢者では副作用があらわれやすいので、少量から投与
を開始するなど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) 妊娠後期には投与しないこと。

[妊娠後期のラットに投与した実験で、胎児の動脈管
収縮が報告されている。また、他の解熱鎮痛消炎剤
を妊娠後期に投与したところ、胎児循環持続症
(PFC)が起きたとの報告がある。]

※※(2) 妊婦(妊娠後期以外)又は妊娠している可能性のある女
性には治療上の有益性が危険性を上回ると判断される
場合のみ投与すること。投与する際には、必要最小
限にとどめ、適宜羊水量を確認するなど慎重に投与す
ること。

[妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。シ
クロオキシゲナーゼ阻害剤(経口剤、坐剤)を妊婦に
使用し、胎児の腎機能障害及び尿量減少、それに伴
う羊水過少症が起きたとの報告がある。また、マウ
スの高用量(60mg/kg以上)投与群で着床数及び生児
数の抑制が認められている¹⁾。]

※※(3) 授乳中の女性に投与することを避け、やむを得ず投与
する場合には授乳を中止させること。

[母乳中へ移行することが認められている。]

7. 小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児又は4歳以下の幼児に対す
る安全性は確立していない(使用経験が少ない)。

8. 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。)

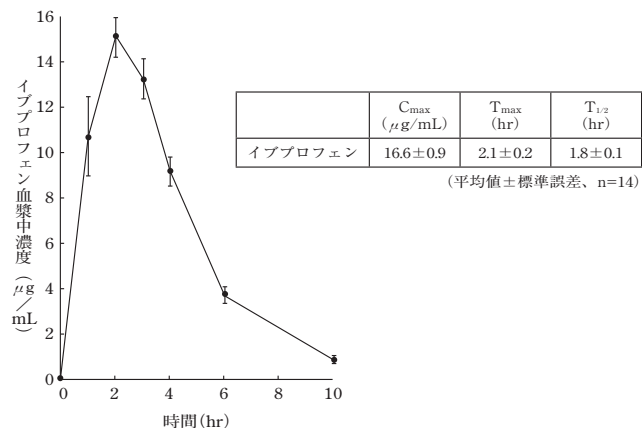
9. その他の注意

非ステロイド性消炎鎮痛剤を長期間投与されている女性
において、一時的な不妊が認められたとの報告がある。

【薬物動態】

1. 吸収²⁾

健康成人14例にイブプロフェン200mg(ブルフェン錠100 2錠)
を単回経口投与したときの最高血漿中イブプロフェン濃度
(C_{max})は16.6 μ g/mLであり、最高血漿中濃度到達時間(T_{max})
は2.1時間、血漿中濃度半減期(T_{1/2})は1.8時間であった。



イブプロフェン200mg(ブルフェン錠100 2錠)
経口投与後の血漿中濃度推移

2. 代謝・排泄³⁾

(外国人でのデータ)

健康成人にイブプロフェン200mgを1日3回経口投与した場合、24時間までに約60%が代謝物(側鎖イソブチル基が酸化されたもの2種、及びそれらの抱合体)として尿中に排泄され、未変化体は認められていない。

【臨床成績】^{4)~18)}

二重盲検比較試験及び一般臨床試験において、本剤の有用性が認められている。

本剤の疾患別有効率は次のとおりである。

| 疾患名 | 有効率(%) | 有効以上 | やや有効以上 |
|---------------------------|--------|----------------|----------------|
| 関節リウマチ | | 38.7%(48/124) | 71.0%(88/124) |
| 関節痛及び関節炎 | | 78.1%(50/64) | 84.4%(54/64) |
| 神経痛及び神経炎 | | 71.0%(22/31) | 80.6%(25/31) |
| 背腰痛 | | 66.1%(37/56) | 76.8%(43/56) |
| 頸腕症候群 | | 74.1%(20/27) | 77.8%(21/27) |
| 子宮付属器炎 | | 61.5%(24/39) | 87.2%(34/39) |
| 月経困難症 | | 74.4%(29/39) | 79.5%(31/39) |
| 紅斑(結節性紅斑、多形滲出性紅斑、遠心性環状紅斑) | | 81.8%(27/33) | 81.8%(27/33) |
| 手術並びに外傷後の消炎・鎮痛 | | 73.9%(272/368) | 89.7%(330/368) |

【薬効薬理】

1. 抗炎症作用¹⁹⁾

紫外線紅斑(モルモット)、カラゲニン浮腫(ラット)の急性炎症に対するID₅₀(経口投与)は、それぞれ4.4mg/kg、22mg/kgで、アスピリンの各々の値(115、200mg/kg)に比し強力である。

アジュバント関節炎(ラット)の慢性炎症に対しては10~30mg/kg/日で抑制作用を示し、アスピリンの5~10倍の効果である。

2. 鎮痛作用²⁰⁾

ラット足蹠の炎症性疼痛(Randall-Selitto法)に対し、2~30mg/kgの経口投与で作用を示し、アスピリンの30倍の効果である。

アセチルコリン誘発ライシング(マウス)に対するID₅₀(経口投与)は1.9mg/kgで、アスピリンの28倍の効果である。

3. 解熱作用²⁰⁾

ラットの酵母懸濁液注射による発熱を5~10mg/kgの経口投与で著明に抑制し、アスピリンの20倍の作用を示す。

【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：Ibuprofen(イブプロフェン)

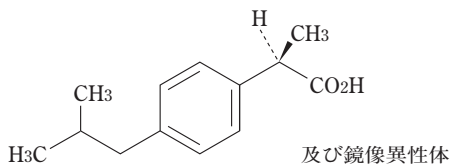
化学名：(2*RS*)-2-[4-(2-Methylpropyl)phenyl]propanoic acid

分子式：C₁₃H₁₈O₂

分子量：206.28

融点：75~77℃

構造式：



性状：イブプロフェンは白色の結晶性の粉末である。
エタノール(95)又はアセトンに溶解やすく、水にほとんど溶けない。
希水酸化ナトリウム試液に溶ける。

【包装】

- ※※ プルフェン錠100 : (PTP)100、500、1,000錠
- ※※ プルフェン錠200 : (PTP)100、500、1,000錠
- プルフェン顆粒20% : (ヒートシール、1包1g)120g (プラスチック容器)600g

【主要文献及び文献請求先】

〈主要文献〉

- 1) 斎藤章二 他：基礎と臨床, **4**, 1115~1125(1970)
- 2) プルフェン錠100の血中濃度試験(単回投与)に関する資料(科研製薬(株)社内資料)
- 3) Mills, R.F.N. et al.: XENOBIOTICA, **3**, 589~598(1973)
- 4) 日本リウマチ協会薬効検定委員会：リウマチ, **10**, 309~315(1970)
- 5) 森岡知一 他：基礎と臨床, **4**, 1197~1198(1970)
- 6) 田辺 碩：新薬と臨牀, **19**, 1093~1095(1970)
- 7) 丹羽滋郎 他：診療, **23**, 2237~2241(1970)
- 8) 戸田昭士 他：診療と新薬, **7**, 1537~1541(1970)
- 9) 宝亀玲一 他：臨牀と研究, **47**, 2460~2462(1970)
- 10) 高山 哲：基礎と臨床, **4**, 1378~1382(1970)
- 11) 岡田 諄 他：耳鼻咽喉科展望, **13**, 551~554(1970)
- 12) 宮崎為夫 他：耳鼻咽喉科展望, **13**, 39~41(1970)
- 13) 山田隆志 他：耳鼻臨牀, **63**, 359~362(1970)
- 14) 玉置弘光 他：耳鼻臨牀, **63**, 489~494(1970)
- 15) 高須賀信夫 他：耳鼻咽喉科展望, **13**, 541~548(1970)
- 16) 市川 宏 他：基礎と臨床, **4**, 1373~1377(1970)
- 17) 近内康夫 他：診療, **24**, 260~263(1971)
- 18) 松垣晴夫：診療と新薬, **7**, 1309~1311(1970)
- 19) 舩本省三 他：応用薬理, **6**, 77~89(1972)
- 20) Adams, S. S. et al.: Arch. Int. Pharmacodyn., **178**, 115~129(1969)

〈文献請求先〉

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ください。

科研製薬株式会社 医薬品情報サービス室
〒113-8650 東京都文京区本駒込2丁目28-8
電話 0120-519-874



製造販売元

科研製薬株式会社

東京都文京区本駒込2丁目28-8