

－ 医薬品の適正使用に欠かせない情報です。必ずお読みください。－

電子添文・医薬品リスク管理計画書の改訂のお知らせ

2025年9月

製造販売元 塩野義製薬株式会社

抗インフルエンザウイルス剤

処方箋医薬品^{注1)}

ゾフルーザ[®]錠 10 mg
ゾフルーザ[®]錠 20 mg
ゾフルーザ[®]顆粒 2% 分包



パロキサビル マルボキシシル製剤

(第6版に対応)

注1) 注意－医師等の処方箋により使用すること

※バーコードは、「添文ナビ」に対応している「GS1バーコード」です。

このたび、標記製品の電子化された添付文書（以下、「電子添文」という）を改訂いたしましたのでお知らせ申し上げます。

ご使用に際しましては、改訂内容及び最新の電子添文をご参照くださいますようお願い申し上げます。

電子添文は、弊社ホームページ¹⁾もしくは独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）²⁾のホームページにて入手できますが、紙の添付文書が必要な場合は弊社MRまでご連絡ください。

1) 塩野義製薬株式会社ホームページ <https://med.shionogi.co.jp/products/medicine.html>

2) PMDA ホームページ <https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSearch/>

1. 電子添文

改訂内容（ 、 部分を改訂しました。）

■医薬品製造販売承認事項一部変更承認（令和7年9月付）に基づく改訂

改訂後（該当部分）				改訂前（該当部分）			
6. 用法・用量 通常、以下の用量を単回経口投与する。				6. 用法・用量 通常、以下の用量を単回経口投与する。			
効能・効果	年齢	体重	用量	効能・効果	年齢	体重	用量
治療	成人及び12歳以上の小児	80kg 以上	20mg 錠 4 錠又は顆粒 8 包 (パロキサビル マルボキシシルとして 80mg)	治療	成人及び12歳以上の小児	80kg 以上	20mg 錠 4 錠又は顆粒 8 包 (パロキサビル マルボキシシルとして 80mg)
		80kg 未満	20mg 錠 2 錠又は顆粒 4 包 (パロキサビル マルボキシシルとして 40mg)			80kg 未満	20mg 錠 2 錠又は顆粒 4 包 (パロキサビル マルボキシシルとして 40mg)
	12歳未満の小児	40kg 以上	20mg 錠 2 錠又は顆粒 4 包 (パロキサビル マルボキシシルとして 40mg)	12歳未満の小児	40kg 以上	20mg 錠 2 錠又は顆粒 4 包 (パロキサビル マルボキシシルとして 40mg)	
		20kg 以上 40kg 未満	20mg 錠 1 錠又は顆粒 2 包 (パロキサビル マルボキシシルとして 20mg)		20kg 以上 40kg 未満	20mg 錠 1 錠又は顆粒 2 包 (パロキサビル マルボキシシルとして 20mg)	
		10kg 以上 20kg 未満	10mg 錠 1 錠又は顆粒 1 包 (パロキサビル マルボキシシルとして 10mg)		10kg 以上 20kg 未満	10mg 錠 1 錠 (パロキサビル マルボキシシルとして 10mg)	
		10kg 未満	<u>顆粒 50mg/kg (パロキサビル マルボキシシルとして 1mg/kg)</u>				
(省略)				(省略)			

■医薬品製造販売承認事項一部変更承認に伴う自主改訂（主なもの）

改訂後（該当部分）	改訂前（該当部分）
<p>1. 警告 <u>〈効能共通〉</u> 1.1 本剤の投与にあたっては、本剤の必要性を慎重に検討すること。[1.2、5.1、5.3、5.5参照] <u>〈治療〉</u> 1.2 抗ウイルス薬の投与がA型又はB型インフルエンザウイルス感染症の全ての患者に対しては必須ではないことに加え、低年齢になるほど低感受性株の出現頻度が高くなる傾向が示されており、本剤の投与が拡大した場合に、低感受性株が地域社会に伝播拡大する可能性が否定できないことを踏まえ、体重20kg未満の小児に対しては、他の抗インフルエンザウイルス薬の使用を考慮した上で、本剤の投与の必要性を特に慎重に検討すること。[1.1、5.2、5.4、18.3.1参照] <u>〈予防〉</u> 1.3 インフルエンザウイルス感染症の予防の基本はワクチンによる予防であり、本剤の予防使用はワクチンによる予防に置き換わるものではない。</p>	<p>1. 警告 1.1 本剤の投与にあたっては、本剤の必要性を慎重に検討すること。[5.1、5.3、5.4参照] 1.2 インフルエンザウイルス感染症の予防の基本はワクチンによる予防であり、本剤の予防使用はワクチンによる予防に置き換わるものではない。</p>
<p>5. 効能・効果に関連する注意 <u>〈効能共通〉</u> (省略) 5.2 小児に対する投与については、低年齢になるほど低感受性株の出現頻度が高くなる傾向が示されていることから、学会等から提唱されている最新のガイドライン等を参照し、慎重に検討すること。[1.2、5.4、5.6、18.3.1参照] <u>〈治療〉</u> (省略) 5.4 体重20kg未満の小児に対する投与については、他の抗インフルエンザウイルス薬の使用を考慮した上で、本剤の投与の必要性を特に慎重に検討すること。[1.2、5.2、18.3.1参照] <u>〈予防〉</u> (省略)</p>	<p>5. 効能・効果に関連する注意 <u>〈効能共通〉</u> (省略) 5.2 小児に対する投与については、低年齢になるほど低感受性株の出現頻度が高くなる傾向が示されていることから、学会等から提唱されている最新のガイドライン等を参照し、慎重に検討すること。[5.5、18.3.1参照] <u>〈治療〉</u> (省略) <u>〈予防〉</u> (省略)</p>
<p>7. 用法・用量に関連する注意 <u>〈効能共通〉</u> 7.1 10mg錠と20mg錠の生物学的同等性は示されていないため、20mg以上の用量を投与する際には、10mg錠を使用しないこと。 (省略)</p>	<p>7. 用法・用量に関連する注意 <u>〈効能共通〉</u> 7.1 10mg錠と20mg錠又は顆粒2%分包の生物学的同等性は示されていないため、10mgを投与する際には顆粒2%分包を使用しないこと。また、20mg以上の用量を投与する際には、10mg錠を使用しないこと。 (省略)</p>
<p>8. 重要な基本的注意 (省略) 8.3 出血があらわれることがあるので、患者及びその家族に以下を説明すること。[9.7.2、11.1.4参照] (省略)</p>	<p>8. 重要な基本的注意 (省略) 8.3 出血があらわれることがあるので、患者及びその家族に以下を説明すること。[11.1.4参照] (省略)</p>
<p>9. 特定の背景を有する患者に関する注意 (省略) 9.7 小児等 <u>〈製剤共通〉</u> 9.7.1 低出生体重児又は新生児を対象とした臨床試験は実施していない。 9.7.2 新生児や乳児ではビタミンK欠乏をきたすおそれがあり、本剤投与により出血傾向が発現するおそれがあるため、本剤投与前に国内ガイドライン⁴⁾に基づきビタミンK製剤が投与されていることを確認すること。ビタミンKの不足が予想される場合はビタミンK製剤をあらかじめ</p>	<p>9. 特定の背景を有する患者に関する注意 (省略) 9.7 小児等 <u>〈製剤共通〉</u> 9.7.1 低出生体重児、新生児又は乳児を対象とした臨床試験は実施していない。 (省略)</p>

じめ投与すること。また、患者の家族に対して、患者の状態を慎重に確認し、出血や意識障害等が認められた場合には医師に連絡するよう指導すること。[8.3、11.1.4参照]
(省略)

11. 副作用
11.1 重大な副作用
11.1.1 ショック、アナフィラキシー (いずれも頻度不明) (省略)
11.1.4 出血 (頻度不明)
血便、鼻出血、血尿等の出血があらわれることがある。[8.3、9.7.2参照]
11.2 その他の副作用

種類\頻度	1%以上	1%未満	頻度不明
(省略)			
消化器	下痢	悪心、嘔吐	
(省略)			

18. 薬効薬理 (省略)
18.3 耐性
18.3.1 臨床試験
成人及び12歳以上の小児を対象とした国際共同第Ⅲ相臨床試験、ハイリスク因子を有する患者を対象とした国際共同第Ⅲ相臨床試験、12歳未満の小児を対象とした国内第Ⅲ相臨床試験(錠)、12歳未満の小児を対象とした国内第Ⅲ相臨床試験(顆粒)、12歳未満の小児を対象とした国内第Ⅲ相臨床試験(顆粒、高用量注¹⁾)の各臨床試験において、本剤が投与され、投与前後に塩基配列解析が可能であった被験者のうち、パロキサビル マルボキシル活性体の結合標的部であるポリメラーゼ酸性蛋白質領域のI38のアミノ酸変異が認められた被験者の割合は表18-1のとおりであった²⁾。
注1) 体重20kg未満の小児において承認された用法・用量より高用量(パロキサビル マルボキシルとして体重10kg以上20kg未満の患者は20mg、体重10kg未満の患者は2mg/kg)が投与された。12歳未満の小児における承認された用法・用量は、パロキサビル マルボキシルとして、体重10kg以上20kg未満の患者は10mg、体重10kg未満の患者は1mg/kgである。

表 18-1 第Ⅲ相試験別、型/亜型別、体重別のポリメラーゼ酸性蛋白質領域のI38アミノ酸変異の発現状況

	全集団 ^{*1}	A/H1N1pdm 型 ^{*2}	A/H3 型 ^{*2}	B 型 ^{*2}
成人及び12歳以上の小児を対象とした国際共同第Ⅲ相臨床試験				
体重40kg以上	9.7% (36/370)	0.0% (0/4)	10.9% (36/330) ^{*3}	2.7% (1/37) ^{*3}
ハイリスク因子を有する患者を対象とした国際共同第Ⅲ相臨床試験				
体重40kg以上	5.2% (15/290)	5.6% (1/18)	9.2% (13/141)	0.8% (1/131)
12歳未満の小児を対象とした国内第Ⅲ相臨床試験(錠)				
全区分 ^{*4}	23.4% (18/77)	0.0% (0/2)	25.7% (18/70)	0.0% (0/6)
体重40kg以上	16.7% (1/6)	---	16.7% (1/6)	---
体重20kg以上 40kg未満	18.4% (9/49)	0.0% (0/2)	20.0% (9/45)	0.0% (0/3)
体重10kg以上 20kg未満	38.1% (8/21)	---	42.1% (8/19)	0.0% (0/2)
体重5kg以上 10kg未満 ^{*4}	0.0% (0/1)	---	---	0.0% (0/1)
12歳未満の小児を対象とした国内第Ⅲ相臨床試験(顆粒)				
全区分	19.2% (5/26)	16.7% (1/6)	44.4% (4/9)	0.0% (0/11)
体重10kg以上	20.0%	0.0%	60.0%	0.0%

11. 副作用
11.1 重大な副作用
11.1.1 ショック、アナフィラキシー (頻度不明) (省略)
11.1.4 出血 (頻度不明)
血便、鼻出血、血尿等の出血があらわれることがある。[8.3参照]
11.2 その他の副作用

種類\頻度	1%以上	1%未満	頻度不明
(省略)			
消化器	下痢、悪心	嘔吐	
(省略)			

18. 薬効薬理 (省略)
18.3 耐性
18.3.1 臨床試験
成人及び12歳以上の小児を対象とした国際共同第Ⅲ相臨床試験、ハイリスク因子を有する患者を対象とした国際共同第Ⅲ相臨床試験、12歳未満の小児を対象とした国内第Ⅲ相臨床試験の各臨床試験において、本剤が投与され、投与前後に塩基配列解析が可能であった被験者のうち、パロキサビル マルボキシル活性体の結合標的部であるポリメラーゼ酸性蛋白質領域のI38のアミノ酸変異が認められた被験者の割合は表18-1のとおりであった²⁾。

表 18-1 第Ⅲ相試験別、型/亜型別、体重別のポリメラーゼ酸性蛋白質領域のI38アミノ酸変異の発現状況

	全集団 ^{*1}	A/H1N1pdm 型 ^{*2}	A/H3 型 ^{*2}	B 型 ^{*2}
成人及び12歳以上の小児を対象とした国際共同第Ⅲ相臨床試験				
体重40kg以上	9.7% (36/370)	0.0% (0/4)	10.9% (36/330) ^{*3}	2.7% (1/37) ^{*3}
ハイリスク因子を有する患者を対象とした国際共同第Ⅲ相臨床試験				
体重40kg以上	5.2% (15/290)	5.6% (1/18)	9.2% (13/141)	0.8% (1/131)
12歳未満の小児を対象とした国内第Ⅲ相臨床試験				
全区分 ^{*4}	23.4% (18/77)	0.0% (0/2)	25.7% (18/70)	0.0% (0/6)
体重40kg以上	16.7% (1/6)	---	16.7% (1/6)	---
体重20kg以上 40kg未満	18.4% (9/49)	0.0% (0/2)	20.0% (9/45)	0.0% (0/3)
体重10kg以上 20kg未満	38.1% (8/21)	---	42.1% (8/19)	0.0% (0/2)
体重5kg以上 10kg未満 ^{*4}	0.0% (0/1)	---	---	0.0% (0/1)

* (発現例数/対象例数)

20kg 未満	(3/15)	(0/4)	(3/5)	(0/6)
体重 10kg 未満	18.2% (2/11)	50.0% (1/2)	25.0% (1/4)	0.0% (0/5)
12歳未満の小児を対象とした国内第Ⅲ相臨床試験（顆粒、高用量 ^{※5} ）				
全区分	41.0% (16/39)	22.2% (2/9)	70.0% (14/20)	0.0% (0/10)
体重 10kg 以上 20kg 未満	40.6% (13/32)	25.0% (2/8)	78.6% (11/14)	0.0% (0/10)
体重 10kg 未満	42.9% (3/7)	0.0% (0/1)	50.0% (3/6)	---

%（発現例数/対象例数）

※1～3：（省略）

※4：体重10kg未満の錠剤5mg投与（承認外用量）の1例を含む。錠剤では、治療に関しては体重10kg以上の小児の用法・用量が承認されている。

※5：承認された用法・用量より高用量（パロキサビル マルボキシルとして体重10kg以上20kg未満の患者は20mg、体重10kg未満の患者は2mg/kg）が投与された。12歳未満の小児における承認された用法・用量は、体重10kg以上20kg未満の患者は10mg、体重10kg未満の患者は1mg/kgである。

いずれの臨床試験においても、本剤投与中にI38のアミノ酸変異を検出した患者集団では、本剤投与から3日目以降に一過性のウイルス力価の上昇が認められた。なお、成人及び12歳以上の小児を対象とした国際共同第Ⅲ相臨床試験及び12歳未満の小児を対象とした国内第Ⅲ相臨床試験（顆粒）の本剤が投与された患者で認められたI38のアミノ酸変異の有無別のウイルス力価の推移は図18-1及び図18-2のとおりであった²²⁾。

（図18-1省略）

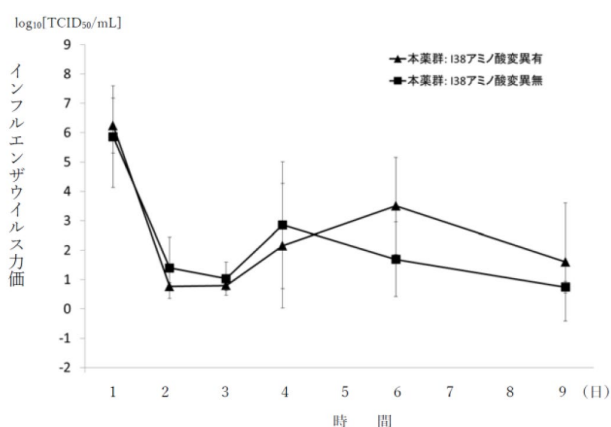


図 18-2 12歳未満の小児を対象とした国内第Ⅲ相臨床試験（顆粒）におけるポリメラーゼ酸性蛋白質領域の I38 アミノ酸変異の有無別のウイルス力価の推移（平均値±標準偏差）

（省略）

インフルエンザウイルス感染症の発症抑制効果の検証を目的とした国内第Ⅲ相臨床試験において、本剤群374例^{注4)}中、予防投与前後に63例^{注5)}でインフルエンザウイルスが検出され、このうち5例^{注6)}でE23のアミノ酸変異ウイルスが認められた²²⁾。〔1.2、5.2、5.4、5.6参照〕

注4) 体重20kg未満の小児19例を含む。予防に関しては体重20kg以上の小児の用法・用量が承認されている。

注5) 体重20kg未満の小児7例を含む。予防に関しては体重20kg以上の小児の用法・用量が承認されている。

注6) 体重20kg未満の小児1例を含む。予防に関しては体重20kg以上の小児の用法・用量が承認されている。

※1～3：（省略）

※4：治療に関しては体重10kg以上の小児の用法・用量が承認されている。

いずれの臨床試験においても、本剤投与中にI38のアミノ酸変異を検出した患者集団では、本剤投与から3日目以降に一過性のウイルス力価の上昇が認められた。なお、成人及び12歳以上の小児を対象とした国際共同第Ⅲ相臨床試験の本剤が投与された患者で認められたI38のアミノ酸変異の有無別のウイルス力価の推移は図18-1のとおりであった²⁰⁾。

（図18-1省略）

（省略）

インフルエンザウイルス感染症の発症抑制効果の検証を目的とした国内第Ⅲ相臨床試験において、本剤群374例^{注3)}中、予防投与前後に63例^{注4)}でインフルエンザウイルスが検出され、このうち5例^{注5)}でE23のアミノ酸変異ウイルスが認められた²⁰⁾。

注3) 体重20kg未満の小児19例を含む。予防に関しては体重20kg以上の小児の用法・用量が承認されている。

注4) 体重20kg未満の小児7例を含む。予防に関しては体重20kg以上の小児の用法・用量が承認されている。

注5) 体重20kg未満の小児1例を含む。予防に関しては体重20kg以上の小児の用法・用量が承認されている。

（ 印：改訂箇所、 印：削除箇所）

改訂理由の解説

1) 医薬品製造販売承認事項一部変更承認に基づく「用法・用量」の項の改訂

2025年9月に、顆粒2%分包の「体重10 kg以上20 kg未満」及び「体重10 kg未満」の用法及び用量一部変更承認を取得しました。

2) 医薬品製造販売承認事項一部変更承認に伴う自主改訂

(1) 「警告」、「効能・効果に関する注意」の項

低年齢の小児で低感受性株の出現頻度が高くなる傾向が示されていることから、体重20kg未満の小児に対する本剤の投与の必要性を慎重に検討いただき、低感受性株が伝播拡大することがないように注意喚起を記載しました。

(2) 「用法・用量に関連する注意」の項

顆粒剤は、治療・予防共に用法・用量が設定されている全ての体重区分で使用できることから、「顆粒2%分包」に関する注意を削除しました。

(3) 「重要な基本的注意」、「特定の背景を有する患者に関する注意」の項

新生児及び乳児における出血リスクを最小化するため、ビタミンKの欠乏を回避するよう注意喚起を設定しました。また、臨床試験において乳児を含む小児患者における本剤の安全性が確認されたことから、9.7.1項の乳児の記載を削除しました。

(4) 「副作用」の項

小児を対象とした顆粒剤の臨床試験の副作用を合算してその他の副作用の頻度を更新するとともに、記載整備を行いました。

(5) 「薬効薬理」の項

低年齢の小児で低感受性株の出現への注意喚起を行う背景情報として、新たに得られた12歳未満の小児を対象とした臨床試験におけるポリメラーゼ酸性蛋白質領域のI38アミノ酸変異の発現状況及び当該変異の有無別のウイルス力価の推移を記載しました。

2. 医薬品リスク管理計画（RMP）

■ 医薬品製造販売承認事項一部変更承認に伴う自主改訂（主なもの）

改訂後（該当部分）	改訂前（該当部分）
<p>1.1 安全性検討事項</p> <p>重要な不足情報 (省略)</p> <p>体重10 kg未満の患者における安全性</p> <p><u>医薬品安全性監視活動の内容及びその選択理由：</u></p> <p><u>【内容】</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・通常の安全性監視活動 ・追加の医薬品安全性監視活動として、以下を実施する。 <p>1. 特定使用成績調査(体重10 kg未満の患者に関する調査)</p> <p>(省略)</p> <p><u>リスク最小化活動の内容及びその選択理由：</u></p> <p><u>【内容】</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・通常のリスク最小化活動として、添付文書の「重要な基本的注意」、「小児等」及び「重大な副作用」の項、並びに患者向医薬品ガイドで注意喚起する。 <p>(省略)</p>	<p>1.1 安全性検討事項</p> <p>重要な不足情報 (省略)</p>
<p>1.2 有効性に関する検討事項</p> <p>薬剤感受性の変化</p> <p>有効性に関する調査・試験の名称：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定使用成績調査（感受性調査①） ・特定使用成績調査（感受性調査②） ・感受性の低下及び耐性化傾向モニタリング <p><u>調査・試験の目的、内容及び手法の概要並びに選択理由：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床分離株に対する本剤の有効性（感受性の低下及び耐性化傾向の有無）に関する情報を収集するための特定使用成績調査（感受性調査①）及び特定使用成績調査（感受性調査②）を実施する。さらに、国立健康危機管理研究機構が実施する抗インフルエンザ薬耐性株サーベイランス結果を利用した感受性の低下及び耐性化傾向モニタリングを実施する。 <p><u>有効性に関するリスク最小化活動の内容及びその選択理由：</u></p> <p><u>【内容】</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・追加のリスク最小化活動として、「医療従事者向け資材（ゾフルーザ低感受性アミノ酸変異ウイルス情報）」の作成と配布を実施する。 <p>(省略)</p>	<p>1.2 有効性に関する検討事項</p> <p>薬剤感受性の変化</p> <p>有効性に関する調査・試験の名称：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定使用成績調査（感受性調査） <p><u>調査・試験の目的、内容及び手法の概要並びに選択理由：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床分離株に対する本剤の有効性（感受性の低下及び耐性化傾向の有無）に関する情報を収集するための特定使用成績調査（感受性調査）を実施する。
<p>2. 医薬品安全性監視計画の概要</p> <p>(省略)</p> <p>特定使用成績調査（体重10 kg未満の患者に関する調査）</p> <p>(省略)</p>	<p>2. 医薬品安全性監視計画の概要</p> <p>(省略)</p>
<p>3. 有効性に関する調査・試験の計画の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定使用成績調査（感受性調査①） ・特定使用成績調査（感受性調査②） ・感受性の低下及び耐性化傾向モニタリング <p>(省略)</p>	<p>3. 有効性に関する調査・試験の計画の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定使用成績調査（感受性調査） <p>(省略)</p>
<p>4. リスク最小化計画の概要</p> <p>追加のリスク最小化活動</p> <p>(省略)</p> <p><u>医療従事者向け資材（ゾフルーザ低感受性アミノ酸変異ウイルス情報）の作成、配布</u></p> <p><u>【目的】</u></p> <p><u>本剤に対する低感受性アミノ酸変異ウイルスに関連する情報を提供し、適正使用に関する理解を促すことを目的とする。</u></p> <p><u>【具体的な方法】</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・企業ホームページに掲載する。 ・年1回、インフルエンザウイルス感染症の流行シーズン開始前に、最新情報を医薬情報担当者が提供・説明する。 <p>(省略)</p>	<p>4. リスク最小化計画の概要</p> <p>追加のリスク最小化活動</p> <p>(省略)</p>

(印：改訂箇所)

改訂理由の解説

1) 「1.1 安全性検討事項 重要な不足情報」、「2. 医薬品安全性監視計画の概要」の項

臨床試験において体重 10 kg未満の患者数が限られていたこと、新生児や乳児に対して出血リスクに関する注意喚起を行うことから、「重要な不足情報」に設定し、特定使用成績調査で安全性の監視を行うこととしました。

2) 「1.2 有効性に関する検討事項」、「3. 有効性に関する調査・試験の計画の概要」、「4. リスク最小化計画の概要」の項

低年齢小児においては低感受性株の出現頻度が高くなる傾向があることから、臨床分離株の本剤に対する感受性の低下及び耐性化傾向の監視を強化するために設定しました。また、低年齢小児における低感受性株出現のリスクを最小化する目的で適正使用に関する理解を促すために本剤に対する低感受性アミノ酸変異ウイルスに関連する情報提供を行うことを設定しました。

今回の使用上の注意改訂内容につきましては、日本製薬団体連合会発行の「医薬品安全対策情報 (DRUG SAFETY UPDATE) No.340 (2025 年 11 月)」にも掲載される予定です。

弊社製品との因果関係が疑われる「副作用等」の発現が認められました際には、適時、弊社 MR もしくは「医療用医薬品有害事象情報連絡フォーム」にてご連絡いただきますようお願い申し上げます。以下の URL 又は QR コードからアクセスいただけます。

「医療用医薬品有害事象情報連絡フォーム」

<https://fofa.jp/song/a.p/124/>



医薬品の外箱や本文書に記載された GS1 バーコードを電子添文読み取りアプリ「添文ナビ」で読み取るにより PMDA のホームページの電子化された添付文書を閲覧することが可能です。「添文ナビ」のインストール方法及び GS1 バーコードの読み取り方法については、日本製薬団体連合会のホームページ (<http://www.fpmaj.gr.jp/Library/eMC/index.htm>) をご参照ください。

----- 問合せ先 -----

製造販売元



SHIONOGI

塩野義製薬株式会社

大阪市中央区道修町3-1-8
医薬情報センター TEL 0120-956-734

XFL-G-3(D1)