

## 電子添文改訂のお知らせ

《2025年9月》

－抗悪性腫瘍剤－

ヒト型抗ヒトPD-L1モノクローナル抗体

デュルバルマブ(遺伝子組換え)製剤

**イミフィンジ**®点滴静注 120mg

**イミフィンジ**®点滴静注 500mg

IMFINZI® Injection 120mg・500mg

製造販売元

**アストラゼネカ株式会社**

大阪市北区大深町3番1号

この度、イミフィンジ点滴静注の電子添文について改訂を行いましたので、ご連絡申し上げます。

なお、製品のご使用に際しましては、ここにご案内申し上げます改訂内容及び最新の電子添文をご参照下さいますようお願い申し上げます。

### 記

#### 1. 主な改訂箇所

「非小細胞肺癌における術前・術後補助療法」及び「膀胱癌における術前・術後補助療法」の適応取得に伴い、下記の項目について変更しました。

- 4. 効能又は効果
- 5. 効能又は効果に関連する注意
- 6. 用法及び用量
- 7. 用法及び用量に関連する注意
- 11. 副作用
- 17. 臨床成績

#### 2. 改訂内容

主な改訂箇所のみを記載しています。

軽微な改訂箇所については、2025年9月改訂の電子添文をご参照ください。

改訂後(下線部は追記または変更箇所)	改訂前(下線部は削除または変更箇所)
4. 効能又は効果 ○切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法 ○切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 <u>○非小細胞肺癌における術前・術後補助療法</u> ○進展型小細胞肺癌 ○限局型小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法 ○切除不能な肝細胞癌 ○治癒切除不能な胆道癌 ○進行・再発の子宮体癌 <u>○膀胱癌における術前・術後補助療法</u>	4. 効能又は効果 ○切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法 ○切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 ○進展型小細胞肺癌 ○限局型小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法 ○切除不能な肝細胞癌 ○治癒切除不能な胆道癌 ○進行・再発の子宮体癌
5. 効能又は効果に関連する注意 〈切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法〉 5.1 根治的化学放射線療法後に疾患進行が認められていない患者を対象とすること。 〈切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌〉 5.2 臨床試験に組み入れられた患者のEGFR遺伝子変異又はALK融合遺伝子の有無等について、「17.臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。[17.1.2参照] 〈非小細胞肺癌における術前・術後補助療法〉 5.3 臨床試験に組み入れられた患者の病期、EGFR遺伝子変異又はALK融合遺伝子の有無等について、「17.臨床成績」の項の内容を熟	5. 効能又は効果に関連する注意 〈切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法〉 5.1 本剤の術後補助療法における有効性及び安全性は確立していません。 5.2 根治的化学放射線療法後に疾患進行が認められていない患者を対象とすること。 〈切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌〉 5.3 本剤の術後補助療法における有効性及び安全性は確立していません。 5.4 臨床試験に組み入れられた患者のEGFR遺伝子変異又はALK融合遺伝子の有無等について、「17.臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこ

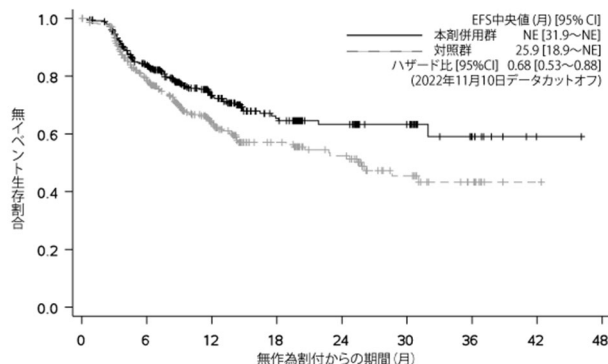
改訂後(下線部は追記または変更箇所)	改訂前(下線部は削除または変更箇所)
<p>知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。[17.1.3参照]</p> <p>(略)</p> <p>〈膀胱癌における術前・術後補助療法〉</p> <p>5.13 臨床試験に組み入れられた患者の病期等について、「17.臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。[17.1.9参照]</p>	<p>と。[17.1.2参照]</p> <p>(以下、略)</p>
<p>6.用法及び用量</p> <p>(略)</p> <p>〈非小細胞肺癌における術前・術後補助療法〉</p> <p>術前補助療法では、他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人にはデュルバルマブ(遺伝子組換え)として、1回1500mgを3週間間隔で4回まで、60分間以上かけて点滴静注する。その後、術後補助療法では、デュルバルマブ(遺伝子組換え)として、1回1500mgを4週間間隔で12回まで、60分間以上かけて点滴静注する。ただし、体重30kg以下の場合の1回投与量は20mg/kg(体重)とする。</p> <p>(略)</p> <p>〈膀胱癌における術前・術後補助療法〉</p> <p>術前補助療法では、ゲムシタピン塩酸塩及びシスプラチンとの併用において、通常、成人にはデュルバルマブ(遺伝子組換え)として、1回1500mgを3週間間隔で4回まで、60分間以上かけて点滴静注する。その後、術後補助療法では、デュルバルマブ(遺伝子組換え)として、1回1500mgを4週間間隔で8回まで、60分間以上かけて点滴静注する。ただし、体重30kg以下の場合の1回投与量は20mg/kg(体重)とする。</p>	<p>6.用法及び用量</p> <p>(略)</p>
<p>7.用法及び用量に関連する注意</p> <p>(略)</p> <p>〈非小細胞肺癌における術前・術後補助療法〉</p> <p>7.4 併用する他の抗悪性腫瘍剤は、「17.臨床成績」の項の内容を熟知し選択すること。[17.1.3参照]</p> <p>(略)</p> <p>〈膀胱癌における術前・術後補助療法〉</p> <p>7.8 本剤と併用するシスプラチンの用法及び用量は、「17.臨床成績」の項の内容を十分に理解した上で選択すること。[17.1.9参照]</p>	<p>7.用法及び用量に関連する注意</p> <p>(略)</p>
<p>11.1 重大な副作用</p> <p>11.1.1 間質性肺疾患(放射線肺臓炎を含む)(5.2%) [1.2、8.2、9.1.2参照]</p> <p>11.1.2 大腸炎(1.2%)、重度の下痢(0.8%)</p> <p>持続する下痢、腹痛、血便等の症状が認められた場合には、本剤の投与を中止する等の適切な処置を行うこと。</p> <p>11.1.3 甲状腺機能障害</p> <p>甲状腺機能低下症(10.1%)、甲状腺機能亢進症(6.1%)等の甲状腺機能障害があらわれることがある。[8.3参照]</p> <p>11.1.4 副腎機能障害</p> <p>副腎機能不全(0.8%)等の副腎機能障害があらわれることがある。[8.3参照]</p> <p>11.1.5 下垂体機能障害</p> <p>下垂体機能低下症(0.4%)等の下垂体機能障害があらわれることがある。[8.3参照]</p> <p>11.1.6 1型糖尿病</p> <p>1型糖尿病(劇症1型糖尿病を含む)(0.2%)があらわれ、糖尿病性ケトアシドーシスに至るおそれがある。1型糖尿病が疑われた場合には、インスリン製剤を投与する等の適切な処置を行うこと。[8.4参照]</p> <p>11.1.7 肝機能障害、肝炎、硬化性胆管炎</p> <p>AST、ALT、<math>\gamma</math>-GTP、Al-P、ビリルビン等の上昇を伴う肝機能障害(7.9%)、肝炎(1.9%)、硬化性胆管炎(0.1%未満)があらわれることがある。[8.5参照]</p> <p>11.1.8 腎障害</p> <p>尿細管間質性腎炎(0.1%未満)、糸球体腎炎(0.1%未満)、腎炎(0.3%)等の腎障害があらわれることがある。[8.6参照]</p> <p>(略)</p> <p>11.1.14 Infusion reaction(1.6%)</p> <p>Infusion reactionが認められた場合には、本剤の投与を中止する等の適切な処置を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に確認すること。[8.10参照]</p> <p>(略)</p>	<p>11.1 重大な副作用</p> <p>11.1.1 間質性肺疾患(放射線肺臓炎を含む)(5.7%) [1.2、8.2、9.1.2参照]</p> <p>11.1.2 大腸炎(1.3%)、重度の下痢(1.0%)</p> <p>持続する下痢、腹痛、血便等の症状が認められた場合には、本剤の投与を中止する等の適切な処置を行うこと。</p> <p>11.1.3 甲状腺機能障害</p> <p>甲状腺機能低下症(10.0%)、甲状腺機能亢進症(6.7%)等の甲状腺機能障害があらわれることがある。[8.3参照]</p> <p>11.1.4 副腎機能障害</p> <p>副腎機能不全(0.9%)等の副腎機能障害があらわれることがある。[8.3参照]</p> <p>11.1.5 下垂体機能障害</p> <p>下垂体機能低下症(0.3%)等の下垂体機能障害があらわれることがある。[8.3参照]</p> <p>11.1.6 1型糖尿病</p> <p>1型糖尿病(劇症1型糖尿病を含む)(0.3%)があらわれ、糖尿病性ケトアシドーシスに至るおそれがある。1型糖尿病が疑われた場合には、インスリン製剤を投与する等の適切な処置を行うこと。[8.4参照]</p> <p>11.1.7 肝機能障害、肝炎、硬化性胆管炎</p> <p>AST、ALT、<math>\gamma</math>-GTP、Al-P、ビリルビン等の上昇を伴う肝機能障害(8.1%)、肝炎(2.2%)、硬化性胆管炎(0.1%未満)があらわれることがある。[8.5参照]</p> <p>11.1.8 腎障害</p> <p>尿細管間質性腎炎(頻度不明)、糸球体腎炎(0.1%未満)、腎炎(0.2%)等の腎障害があらわれることがある。[8.6参照]</p> <p>(略)</p> <p>11.1.14 Infusion reaction(1.7%)</p> <p>Infusion reactionが認められた場合には、本剤の投与を中止する等の適切な処置を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に確認すること。[8.10参照]</p> <p>(略)</p>

改訂後(下線部は追記または変更箇所)					改訂前(下線部は削除または変更箇所)																																																																																																								
11.1.16 神経障害 末梢性ニューロパチー(1.4%)、多発ニューロパチー(0.2%)、ギラン・バレー症候群(頻度不明)等の神経障害があらわれることがある。(略)					11.1.16 神経障害 末梢性ニューロパチー(1.5%)、多発ニューロパチー(0.1%)、ギラン・バレー症候群(頻度不明)等の神経障害があらわれることがある。(略)																																																																																																								
11.2 その他の副作用 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>10%以上</th> <th>1~10%未満</th> <th>1%未満</th> <th>頻度不明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>皮膚</td> <td>発疹</td> <td>そう痒症</td> <td>皮膚炎</td> <td></td> </tr> <tr> <td>呼吸器</td> <td></td> <td>咳嗽・湿性咳嗽</td> <td>発声障害、インフルエンザ、上気道感染、肺炎</td> <td></td> </tr> <tr> <td>血液</td> <td></td> <td></td> <td>発熱性好中球減少症</td> <td></td> </tr> <tr> <td>口腔内</td> <td></td> <td></td> <td>口腔カンジダ、歯周病(歯肉炎、歯周炎、歯感染)</td> <td>口腔感染</td> </tr> <tr> <td>内分泌</td> <td></td> <td></td> <td>TSH上昇、TSH低下</td> <td>尿崩症</td> </tr> <tr> <td>腎・泌尿器</td> <td></td> <td></td> <td>排尿困難</td> <td></td> </tr> <tr> <td>消化器</td> <td></td> <td>下痢、腹痛</td> <td>膵炎、消化管穿孔</td> <td></td> </tr> <tr> <td>筋骨格系</td> <td></td> <td>筋肉痛</td> <td>関節炎</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td>発熱、末梢性浮腫</td> <td>寝汗</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						10%以上	1~10%未満	1%未満	頻度不明	皮膚	発疹	そう痒症	皮膚炎		呼吸器		咳嗽・湿性咳嗽	発声障害、インフルエンザ、上気道感染、肺炎		血液			発熱性好中球減少症		口腔内			口腔カンジダ、歯周病(歯肉炎、歯周炎、歯感染)	口腔感染	内分泌			TSH上昇、TSH低下	尿崩症	腎・泌尿器			排尿困難		消化器		下痢、腹痛	膵炎、消化管穿孔		筋骨格系		筋肉痛	関節炎		その他		発熱、末梢性浮腫	寝汗		11.2 その他の副作用 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>10%以上</th> <th>1~10%未満</th> <th>1%未満</th> <th>頻度不明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>皮膚</td> <td>発疹</td> <td>そう痒症</td> <td>皮膚炎</td> <td></td> </tr> <tr> <td>呼吸器</td> <td></td> <td>咳嗽・湿性咳嗽、肺炎</td> <td>発声障害、インフルエンザ、上気道感染</td> <td></td> </tr> <tr> <td>血液</td> <td></td> <td></td> <td>発熱性好中球減少症</td> <td></td> </tr> <tr> <td>口腔内</td> <td></td> <td></td> <td>口腔カンジダ、歯周病(歯肉炎、歯周炎、歯感染)</td> <td>口腔感染</td> </tr> <tr> <td>内分泌</td> <td></td> <td>TSH上昇</td> <td>TSH低下</td> <td>尿崩症</td> </tr> <tr> <td>腎・泌尿器</td> <td></td> <td></td> <td>排尿困難</td> <td></td> </tr> <tr> <td>消化器</td> <td></td> <td>下痢、腹痛</td> <td>膵炎、消化管穿孔</td> <td></td> </tr> <tr> <td>筋骨格系</td> <td></td> <td>筋肉痛</td> <td>関節炎</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td>発熱、末梢性浮腫</td> <td>寝汗</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						10%以上	1~10%未満	1%未満	頻度不明	皮膚	発疹	そう痒症	皮膚炎		呼吸器		咳嗽・湿性咳嗽、肺炎	発声障害、インフルエンザ、上気道感染		血液			発熱性好中球減少症		口腔内			口腔カンジダ、歯周病(歯肉炎、歯周炎、歯感染)	口腔感染	内分泌		TSH上昇	TSH低下	尿崩症	腎・泌尿器			排尿困難		消化器		下痢、腹痛	膵炎、消化管穿孔		筋骨格系		筋肉痛	関節炎		その他		発熱、末梢性浮腫	寝汗	
	10%以上	1~10%未満	1%未満	頻度不明																																																																																																									
皮膚	発疹	そう痒症	皮膚炎																																																																																																										
呼吸器		咳嗽・湿性咳嗽	発声障害、インフルエンザ、上気道感染、肺炎																																																																																																										
血液			発熱性好中球減少症																																																																																																										
口腔内			口腔カンジダ、歯周病(歯肉炎、歯周炎、歯感染)	口腔感染																																																																																																									
内分泌			TSH上昇、TSH低下	尿崩症																																																																																																									
腎・泌尿器			排尿困難																																																																																																										
消化器		下痢、腹痛	膵炎、消化管穿孔																																																																																																										
筋骨格系		筋肉痛	関節炎																																																																																																										
その他		発熱、末梢性浮腫	寝汗																																																																																																										
	10%以上	1~10%未満	1%未満	頻度不明																																																																																																									
皮膚	発疹	そう痒症	皮膚炎																																																																																																										
呼吸器		咳嗽・湿性咳嗽、肺炎	発声障害、インフルエンザ、上気道感染																																																																																																										
血液			発熱性好中球減少症																																																																																																										
口腔内			口腔カンジダ、歯周病(歯肉炎、歯周炎、歯感染)	口腔感染																																																																																																									
内分泌		TSH上昇	TSH低下	尿崩症																																																																																																									
腎・泌尿器			排尿困難																																																																																																										
消化器		下痢、腹痛	膵炎、消化管穿孔																																																																																																										
筋骨格系		筋肉痛	関節炎																																																																																																										
その他		発熱、末梢性浮腫	寝汗																																																																																																										
17.1 有効性及び安全性に関する試験 (略) (非小細胞肺癌における術前・術後補助療法) 17.1.3 国際共同第III相試験(AEGEAN試験) <u>臨床病期IIA~IIIBの周術期の非小細胞肺癌患者</u> 注6) <u>(WHO/ECOG Performance Status 0又は1)802例(本剤併用群注7)400例、対照群注7)402例)(日本人79例[本剤併用群37例、対照群42例]を含む)を対象に、術前補助療法としての白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法の併用下で、本剤とプラセボの術前・術後補助療法としての有効性及び安全性を検討した。なお、EGFR遺伝子変異陽性又はALK融合遺伝子陽性が確認された患者は有効性解析対象から除かれた(有効性解析対象[修正ITT集団]:本剤併用群366例、対照群374例)。</u> <u>主要評価項目の一つである盲検下独立中央判定による無イベント生存期間の1回目の中間解析の結果(中央値[95%信頼区間])(236件のイベント)は、本剤併用群でNE注2)[31.9~NE]カ月、対照群で25.9[18.9~NE]カ月であり、本剤併用群は対照群に対し統計学的に有意な延長を示した(ハザード比[95%信頼区間]:0.68[0.53~0.88]注8)、p=0.003902[層別log-rank検定、有意水準(両側)0.009899]、2022年11月10日データカットオフ)。</u> <u>注6)American Joint Committee on Cancer(AJCC)/Union for International Cancer Control(UICC)病期分類(第8版)に基づくIIA、IIB、IIIA又はIIIB(T3N2、T4N2)の切除可能な患者が対象とされた。なお、T4の場合は、原発腫瘍の大きさ(7 cm超)のみに基づいてT4と判断された場合に限り適格とされた。縦隔リンパ節については、PET及びCT画像が陽性的場合、又はPET及びCT画像が陰性かつ原発腫瘍の大きさが3 cm超、中枢腫瘍若しくはPET及びCT画像でN1と判断された場合に病理学的な確定診断が推奨された。</u> <u>注7)本剤併用群は、術前補助療法期に白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法との併用で本剤1,500 mgを3週間間隔で最大4回静脈内投与し、術後補助療法期に本剤1,500 mgを4週間間隔で最大12回静脈内投与、対照群は、術前補助療法期に白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法との併用でプラセボを3週間間隔で最大4回静脈内投与し、術後補助療法期にプラセボを4週間間隔で最大12回静脈内投与することとされた。術前補助療法として、扁平上皮癌に対しては、3週間で1サイクルとして、①パクリタキセル(第1日目に200 mg/m<sup>2</sup>)+カルボプラチン(第1日目にAUC 6 mg・min/mL相当量)、②ゲムシタピン(第1、8日目に1,250 mg/m<sup>2</sup>(日本では1,000 mg/m<sup>2</sup>))+シスプラチン(第1日目に75 mg/m<sup>2</sup>)のいずれか、非扁平上皮癌に対しては、3週間で1サイクルとして、③ペメトレキセド(第1日目に500 mg/m<sup>2</sup>)+シスプラチン(第1日目に75 mg/m<sup>2</sup>)、④ペメトレキセド(第1日目に500 mg/m<sup>2</sup>)+カルボプラチン(第1日目にAUC 5 mg・min/mL相当量)のいずれかを投与した。なお、シスプラチンに対する</u>					17.1 有効性及び安全性に関する試験 (略)																																																																																																								

## 改訂後(下線部は追記または変更箇所)

忍容性がないと判断された場合には、シスプラチンをカルボプラチン1回AUC 5 mg・min/mL相当量に変更可能とされた。

注8)有意水準に対応した99.0101%信頼区間:0.48~0.96



At risk数  
 本剤併用群 366 271 140 78 49 30 11 1 0  
 対照群 374 257 136 74 50 25 13 1 0

治験薬が投与された患者のうち、本剤併用群の401例(日本人37例を含む)中387例(96.5%)に有害事象が認められた。本剤併用群でみられた主な有害事象は、貧血140例(34.9%)、便秘104例(25.9%)、悪心103例(25.7%)、食欲減退74例(18.5%)、脱毛症69例(17.2%)、好中球減少症68例(17.0%)及び好中球数減少66例(16.5%)であった(2024年5月10日データカットオフ)。[5.3、7.4参照]

(略)

〈膀胱癌における術前・術後補助療法〉

#### 17.1.9 国際共同第III相試験(NIAGARA試験)

臨床病期T2-T4aN0M0又はT2-T4aN1M0の周術期の筋層浸潤性膀胱癌(MIBC)患者<sup>注23)</sup>(WHO/ECOG Performance Status 0又は1)1,063例(本剤併用群<sup>注24)</sup>533例、対照群<sup>注24)</sup>530例)(日本人121例[本剤併用群62例、対照群59例]を含む)を対象に、術前補助療法としての本剤、ゲムシタビン及びシスプラチンの併用投与並びに術後補助療法としての本剤単独投与と、術前補助療法としてのゲムシタビンとシスプラチンとの併用投与の有効性及び安全性を検討した。

主要評価項目の一つである盲検下独立中央判定又は中央病理検査機関判定による無イベント生存期間の2回目の中間解析の結果<sup>注25)</sup>(中央値[95%信頼区間])(433件のイベント)は、本剤併用群でNE<sup>注2)</sup>[NE~NE]カ月、対照群で46.1[32.2~NE]カ月であった(ハザード比[95%信頼区間]:0.68[0.558~0.817]<sup>注26)</sup>、 $p < 0.0001$  [層別log-rank検定、有意水準(両側)0.04123]、2024年4月29日データカットオフ)。

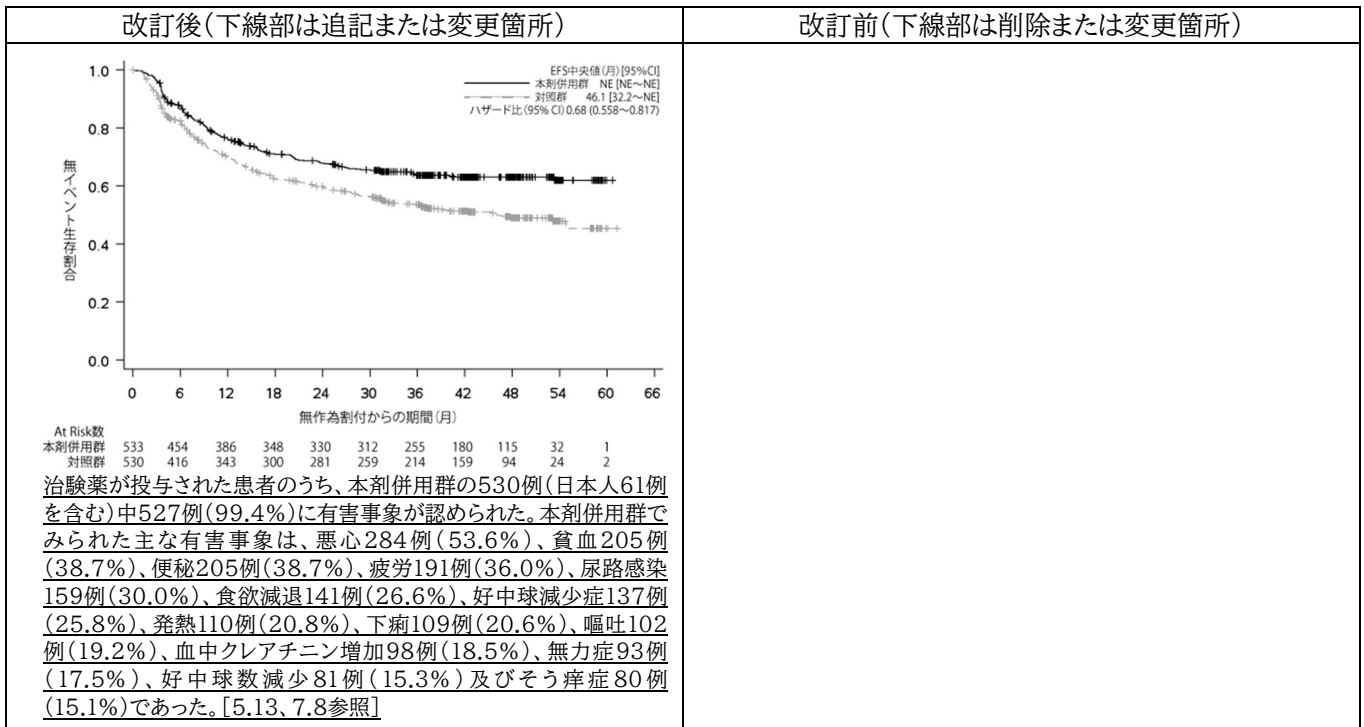
注23)臨床病期はAJCC病期分類(第8版)に基づく。

注24)本剤併用群は、術前補助療法期にゲムシタビン及びシスプラチンとの併用で本剤1,500mgを3週間間隔で4回静脈内投与し、術後補助療法期に本剤1,500mgを4週間間隔で最大8回静脈内投与、対照群は、術前補助療法期にゲムシタビン及びシスプラチンを3週間間隔で4回静脈内投与することとされた。なお、ゲムシタビン及びシスプラチンの用法及び用量は、クレアチニンクリアランス60mL/min以上の患者には、3週間を1サイクルとして、第1日目にゲムシタビン1,000mg/m<sup>2</sup>及びシスプラチン70mg/m<sup>2</sup>、第8日目にゲムシタビン1,000mg/m<sup>2</sup>を静脈内投与、クレアチニンクリアランス40mL/min以上60mL/min未満の患者には、3週間を1サイクルとして、第1、8日目にゲムシタビン1,000mg/m<sup>2</sup>及びシスプラチン35mg/m<sup>2</sup>を静脈内投与とされた。

注25)無イベント生存期間の1回目の中間解析後に改訂された治験実施計画書に基づく解析結果である。

注26)有意水準に対応した95.877%信頼区間:0.554~0.824

## 改訂前(下線部は削除または変更箇所)



<改訂理由>

「非小細胞肺癌における術前・術後補助療法」及び「膀胱癌における術前・術後補助療法」の適応取得に伴い、改訂しました。あわせて、以下の改訂を行いました。

- 副作用の発現頻度は、既承認の評価対象試験に、AEGEAN試験及びNIAGARA試験を合算のうえ、算出した頻度に改訂しました。
- 「非小細胞肺癌における術前・術後補助療法」の適応取得に伴い、「5. 効能又は効果に関連する注意」において、「切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的放射線療法後の維持療法」及び「切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌」への注意事項として記載しておりました「本剤の術後補助療法における有効性及び安全性は確立していない。」を削除しました。

この改訂内容につきましては、日本製薬団体連合会発行の「DRUG SAFETY UPDATE(DSU)医薬品安全対策情報 No.340(2025年11月発行予定)」に掲載されます。  
最新の電子添文情報は、PMDAホームページ「医薬品に関する情報」(<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/0001.html>)にてご確認ください。

  
(01)04987650682014  
GS1 コード

DI600@D

問合せ先  
アストラゼネカ株式会社 メディカルインフォメーションセンター  
〒530-0011 大阪市北区大深町3番1号  
TEL 0120-189-115  
<https://www.astrazeneca.co.jp>