

医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会の IF 記載要領 2018（2019 年更新版）に準拠して作成



剤形	糖衣錠
製剤の規制区分	該当しない
規格・含量	1錠中 日局 プロパンテリン臭化物 15mg
一般名	和名：プロパンテリン臭化物（JAN） 洋名：Propantheline Bromide（JAN、INN）
製造販売承認年月日 薬価基準収載・販売開始年月日	製造販売承認年月日：2008年 9月10日（販売名変更による） 薬価基準収載年月日：2008年12月19日（販売名変更による） 販売開始年月日：1953年 8月
製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売：ファイザー株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	ファイザー株式会社 Pfizer Connect / メディカル・インフォメーション 0120-664-467 https://www.pfizermedicalinformation.jp

本 IF は 2022 年 3 月改訂の電子添文の記載に基づき改訂した。
最新の情報は、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構の医薬品情報検索ページで確認してください。

医薬品インタビューフォーム利用の手引きの概要 —日本病院薬剤師会—

(2020年4月改訂)

1. 医薬品インタビューフォーム作成の経緯

医療用医薬品の基本的な要約情報として、医療用医薬品添付文書（以下、添付文書）がある。医療現場で医師・薬剤師等の医療従事者が日常業務に必要な医薬品の適正使用情報を活用する際には、添付文書に記載された情報を裏付ける更に詳細な情報が必要な場合があり、製薬企業の医薬情報担当者（以下、MR）等への情報の追加請求や質疑により情報を補完してきている。この際に必要な情報を網羅的に入手するための項目リストとして医薬品インタビューフォーム（以下、IF と略す）が誕生した。

1988年に日本病院薬剤師会（以下、日病薬）学術第2小委員会がIFの位置付け、IF記載様式、IF記載要領を策定し、その後1998年に日病薬学術第3小委員会が、2008年、2013年に日病薬医薬情報委員会がIF記載要領の改訂を行ってきた。

IF記載要領2008以降、IFはPDF等の電子的データとして提供することが原則となった。これにより、添付文書の主要な改訂があった場合に改訂の根拠データを追加したIFが速やかに提供されることとなった。最新版のIFは、医薬品医療機器総合機構（以下、PMDA）の医療用医薬品情報検索のページ（<https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSearch/>）にて公開されている。日病薬では、2009年より新医薬品のIFの情報を検討する組織として「インタビューフォーム検討会」を設置し、個々のIFが添付文書を補完する適正使用情報として適切か審査・検討している。

2019年の添付文書記載要領の変更に合わせ、「IF記載要領2018」が公表され、今般「医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドライン」に関連する情報整備のため、その更新版を策定した。

2. IFとは

IFは「添付文書等の情報を補完し、医師・薬剤師等の医療従事者にとって日常業務に必要な、医薬品の品質管理のための情報、処方設計のための情報、調剤のための情報、医薬品の適正使用のための情報、薬学的な患者ケアのための情報等が集約された総合的な個別の医薬品解説書として、日病薬が記載要領を策定し、薬剤師等のために当該医薬品の製造販売又は販売に携わる企業に作成及び提供を依頼している学術資料」と位置付けられる。

IFに記載する項目配列は日病薬が策定したIF記載要領に準拠し、一部の例外を除き承認の範囲内の情報が記載される。ただし、製薬企業の機密等に関わるもの及び利用者自らが評価・判断・提供すべき事項等はIFの記載事項とはならない。言い換えると、製薬企業から提供されたIFは、利用者自らが評価・判断・臨床適用するとともに、必要な補完をするものという認識を持つことを前提としている。

IFの提供は電子データを基本とし、製薬企業での製本は必須ではない。

3. IFの利用にあたって

電子媒体のIFは、PMDAの医療用医薬品情報検索のページに掲載場所が設定されている。製薬企業は「医薬品インタビューフォーム作成の手引き」に従ってIFを作成・提供するが、IFの原点を踏まえ、医療現場に不足している情報やIF作成時に記載し難い情報等については製薬企業のMR等へのインタビューにより利用者自らが内容を充実させ、IFの利用性を高める必要がある。また、随時改訂される使用上の注意等に関する事項に関しては、IFが改訂されるまでの間は、製薬企業が提供する改訂内容を明らかにした文書等、あるいは各種の医薬品情報提供サービス等により薬剤師等自らが整備するとともに、IFの使用にあたっては、最新の添付文書をPMDAの医薬品医療機器情報検索のページで確認する必要がある。

なお、適正使用や安全性の確保の点から記載されている「V. 5. 臨床成績」や「XII. 参考資料」、「XIII. 備考」に関する項目等は承認を受けていない情報が含まれることがあり、その取り扱いには十分留意すべきである。

4. 利用に際しての留意点

IF を日常業務において欠かすことができない医薬品情報源として活用していただきたい。IF は日病薬の要請を受けて、当該医薬品の製造販売又は販売に携わる企業が作成・提供する、医薬品適正使用のための学術資料であるとの位置づけだが、記載・表現には医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の広告規則や販売情報提供活動ガイドライン、製薬協コード・オブ・プラクティス等の制約を一定程度受けざるを得ない。販売情報提供活動ガイドラインでは、未承認薬や承認外の用法等に関する情報提供について、製薬企業が医療従事者からの求めに応じて行うことは差し支えないとされており、MR 等へのインタビューや自らの文献調査などにより、利用者自らが IF の内容を充実させるべきものであることを認識しておかなければならない。製薬企業から得られる情報の科学的根拠を確認し、その客観性を見抜き、医療現場における適正使用を確保することは薬剤師の本務であり、IF を利用して日常業務を更に価値あるものにしていただきたい。

目次

I. 概要に関する項目	1
1. 開発の経緯	1
2. 製品の治療学的特性	1
3. 製品の製剤学的特性	1
4. 適正使用に関して周知すべき特性	1
5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項	1
6. RMPの概要	1
II. 名称に関する項目	2
1. 販売名	2
2. 一般名	2
3. 構造式又は示性式	2
4. 分子式及び分子量	2
5. 化学名（命名法）又は本質	2
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	3
III. 有効成分に関する項目	4
1. 物理化学的性質	4
2. 有効成分の各種条件下における安定性	4
3. 有効成分の確認試験法、定量法	5
IV. 製剤に関する項目	6
1. 剤形	6
2. 製剤の組成	6
3. 添付溶解液の組成及び容量	7
4. 力価	7
5. 混入する可能性のある夾雑物	7
6. 製剤の各種条件下における安定性	7
7. 調製法及び溶解後の安定性	7
8. 他剤との配合変化（物理化学的変化）	7
9. 溶出性	7
10. 容器・包装	8
11. 別途提供される資材類	8
12. その他	8
V. 治療に関する項目	9
1. 効能又は効果	9
2. 効能又は効果に関連する注意	9
3. 用法及び用量	9
4. 用法及び用量に関連する注意	9
5. 臨床成績	10
VI. 薬効薬理に関する項目	12
1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群	12
2. 薬理作用	12
VII. 薬物動態に関する項目	13
1. 血中濃度の推移	13
2. 薬物速度論的パラメータ	13
3. 母集団（ポピュレーション）解析	14
4. 吸収	14
5. 分布	14

6. 代謝	15
7. 排泄	15
8. トランスポーターに関する情報	15
9. 透析等による除去率	15
10. 特定の背景を有する患者	16
11. その他	16
VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目	17
1. 警告内容とその理由	17
2. 禁忌内容とその理由	17
3. 効能又は効果に関連する注意とその理由	18
4. 用法及び用量に関連する注意とその理由	18
5. 重要な基本的注意とその理由	18
6. 特定の背景を有する患者に関する注意	18
7. 相互作用	20
8. 副作用	21
9. 臨床検査結果に及ぼす影響	22
10. 過量投与	23
11. 適用上の注意	23
12. その他の注意	23
IX. 非臨床試験に関する項目	24
1. 薬理試験	24
2. 毒性試験	24
X. 管理的事項に関する項目	26
1. 規制区分	26
2. 有効期間	26
3. 包装状態での貯法	26
4. 取扱い上の注意	26
5. 患者向け資材	26
6. 同一成分・同効薬	26
7. 国際誕生年月日	26
8. 製造販売承認年月日及び承認番号、薬価基準収載年月日、販売開始年月日	26
9. 効能又は効果追加、用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容	27
10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容	27
11. 再審査期間	27
12. 投薬期間制限に関する情報	27
13. 各種コード	27
14. 保険給付上の注意	27
XI. 文献	28
1. 引用文献	28
2. その他の参考文献	29
XII. 参考資料	30
1. 主な外国での発売状況	30
2. 海外における臨床支援情報	30
XIII. 備考	31
1. 調剤・服薬支援に際して臨床判断を行うにあたっての参考情報	31
2. その他の関連資料	32

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

プロパンテリン臭化物は、1952年、G. D. Searle社（米国）において臭化メタンテリンの改良品として開発された4級アンモニウム塩に属する抗コリン作用物質で、本邦においては1953年から発売されている。

2. 製品の治療学的特性

臨床的には、経口投与により胃運動、胃液分泌、腸運動を抑制することが認められている。
(「VI-2. (2) 薬効を裏付ける試験成績」の項参照)

3. 製品の製剤学的特性

該当しない

4. 適正使用に関して周知すべき特性

適正使用に関する資材、最適使用推進ガイドライン等	有無
RMP	無
追加のリスク最小化活動として作成されている資材	無
最適使用推進ガイドライン	無
保険適用上の留意事項通知	無

5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項

(1) 承認条件

該当資料なし

(2) 流通・使用上の制限事項

該当しない

6. RMPの概要

該当しない

II. 名称に関する項目

1. 販売名

(1) 和名

プロ・バンサイン錠 15mg

(2) 洋名

Pro-Banthine Tablets 15mg

(3) 名称の由来

該当資料なし

2. 一般名

(1) 和名 (命名法)

プロパンテリン臭化物 (JAN)

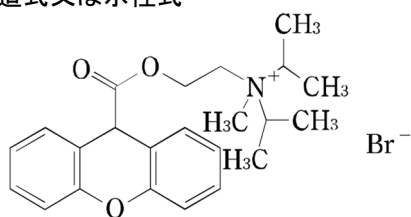
(2) 洋名 (命名法)

Propantheline Bromide (JAN, INN)

(3) ステム (stem)

不明

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式 : C₂₃H₃₀BrNO₃

分子量 : 448.39

5. 化学名 (命名法) 又は本質

N-Methyl-*N*,*N*-bis(1-methylethyl)-2-[(9*H*-xanthen-9-ylcarbonyl)oxy]ethylaminium bromide

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

慣用名、別名、略号：該当しない

記号番号：SC-3171

III. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

(1) 外観・性状

白色～帯黄白色の結晶性の粉末で、においはなく、味は極めて苦い。

(2) 溶解性

水、エタノール (95)、酢酸 (100) 又はクロロホルムに極めて溶けやすく、無水酢酸にやや溶けやすく、ジエチルエーテルにほとんど溶けない。

(3) 吸湿性

該当資料なし

(4) 融点 (分解点)、沸点、凝固点

融点：約 161℃ (分解、ただし乾燥後)。

(5) 酸塩基解離定数

該当資料なし

(6) 分配係数

該当資料なし

(7) その他の主な示性値

1.0g を水 50mL に溶かした液の pH は 5.0～6.0 である。

2. 有効成分の各種条件下における安定性

乾燥状態では比較的安定であるが、湿度 (水分)、希酸、希アルカリには不安定である。

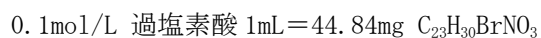
3. 有効成分の確認試験法、定量法

確認試験法

- (1) 本品の水溶液（1→20）5mL に水酸化ナトリウム試液 10mL を加え、沸騰するまで加熱し、更に 2 分間加熱を続けた後、60℃に冷却し、希塩酸 5mL を加える。冷後、沈殿をろ取し、水でよく洗い、希エタノールから再結晶し、105℃で 1 時間乾燥するとき、その融点は 217～222℃である。
- (2) (1) で得た結晶 0.01g を硫酸 5mL に溶かすとき、液はさえた黄色～黄赤色を呈する。
- (3) 本品の水溶液（1→10）5mL に希硝酸 2mL を加えた液は臭化物の定性反応（1）を呈する。

定量法

乾燥し、その約 1g を精密に量り、無水酢酸／酢酸（100）混液（7：3）50mL に溶かし、0.1mol/L 過塩素酸で滴定する（電位差滴定法）。同様の方法で空試験を行い、補正する。



IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別

錠（糖衣錠）

(2) 製剤の外観及び性状

外形			色調等
上面	下面	側面	
			黄味のある淡赤色の 糖衣錠
直径 6.3mm	厚さ 3.2mm	重量 92mg	

(3) 識別コード

なし

(4) 製剤の物性

崩壊試験：本品は日本薬局方一般試験法崩壊試験法により試験を行なうとき、「(2) 適当なコーティング剤で剤皮を施した錠剤の試験」に適合する（崩壊時間：6個をとり、60分以内に崩壊すれば適合）。

(5) その他

該当しない

2. 製剤の組成

(1) 有効成分（活性成分）の含量及び添加剤

有効成分	1錠中
	日局 プロパンテリン臭化物 15mg
添加剤	アラビアゴム末、カルナウバロウ、軽質流動パラフィン、三二酸化鉄、ステアリン酸マグネシウム、ゼラチン、タルク、炭酸マグネシウム、沈降炭酸カルシウム、トウモロコシデンプン、乳糖水和物、白糖、パラフィン、ヒマシ油、ポリビニルアセタールジエチルアミノアセテート

(2) 電解質等の濃度

該当しない

(3) 熱量

該当しない

3. 添付溶解液の組成及び容量

該当しない

4. 力価

該当しない

5. 混入する可能性のある夾雑物

該当資料なし

6. 製剤の各種条件下における安定性

長期保存試験

保存条件	保存期間	保存形態	結果
5±3℃	36ヵ月	SP（両面アルミニウム箔）包装	規格内

測定項目：性状、確認試験、純度試験、溶出性、含量

以上の結果より、本品は2～8℃で保存する場合、3年間安定であると推定された。

安定性試験（冷蔵保存後、25℃保存した場合）

保存条件	保存期間	保存形態	結果
25℃/60%RH*	1ヵ月	SP（両面アルミニウム箔）包装	規格内

* 5℃保存されたサンプルを使用

測定項目：純度試験、溶出性、類縁物質

以上の結果より、本品は冷蔵保存した後、25℃で保存する場合、1ヵ月安定であると推定された。

7. 調製法及び溶解後の安定性

該当しない

8. 他剤との配合変化（物理化学的変化）

該当資料なし

9. 溶出性

該当資料なし

10. 容器・包装

(1) 注意が必要な容器・包装、外観が特殊な容器・包装に関する情報
該当しない

(2) 包装

プロ・バンサイン錠 15mg : 100錠 [10錠 (SP) ×10]

(3) 予備容量

該当しない

(4) 容器の材質

該当資料なし

11. 別途提供される資材類

該当資料なし

12. その他

該当資料なし

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

4. 効能又は効果

○下記疾患における分泌・運動亢進ならびに疼痛

胃・十二指腸潰瘍、胃酸過多症、幽門痙攣、胃炎、腸炎、過敏大腸症（イリタブルコロム）、
膵炎、胆道ジスキネジー

夜尿症または遺尿症

多汗症

2. 効能又は効果に関連する注意

設定されていない

3. 用法及び用量

(1) 用法及び用量の解説

6. 用法及び用量

通常、成人には1回1錠（プロパンテリン臭化物として15mg）を1日3～4回経口投与する。
なお、年齢、症状により適宜増減する。

(2) 用法及び用量の設定経緯・根拠

該当資料なし

4. 用法及び用量に関連する注意

設定されていない

5. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ

該当しない

(2) 臨床薬理試験

忍容性試験

該当資料なし

(3) 用量反応探索試験

該当資料なし

(4) 検証的試験

1) 有効性検証試験

該当資料なし

2) 安全性試験

該当資料なし

(5) 患者・病態別試験

該当資料なし

(6) 治療的使用

1) 使用成績調査（一般使用成績調査、特定使用成績調査、使用成績比較調査）、製造販売後データベース調査、製造販売後臨床試験の内容

該当資料なし

2) 承認条件として実施予定の内容又は実施した調査・試験の概要

該当資料なし

(7) その他

該当資料なし

<参考>^{1) ~28)}

プロパンテリン臭化物の臨床効果については、胃・十二指腸潰瘍をはじめとして、国内外で多くの臨床研究が行われている。

これらの患者に対する治療効果は報告者により判定基準に相違があることから、単純集計の意義に問題が残るが、報告者の基準をそのまま採用して単純集計を試みた。なお、単純集計に際しては、全治～軽快、著効～改善と記載されているものをプロパンテリン臭化物の有効症例として扱った。

疾患名	国内	国外	合計
胃潰瘍	83.8% (98/117)	88.9% (8/9)	84.1% (106/126)
胃・十二指腸潰瘍	68.8% (11/16)	75.0% (3/4)	70.0% (14/20)
十二指腸潰瘍	84.4% (54/64)	78.3% (235/300)	79.4% (289/364)
胃酸過多症	—	66.7% (8/12)	66.7% (8/12)
胃炎	100.0% (3/3)	75.0% (9/12)	80.0% (12/15)
腸炎	—	55.6% (5/9)	55.6% (5/9)
過敏大腸症 (イリタブルコロ)	—	93.3% (28/30)	93.3% (28/30)
膵炎	—	66.7% (2/3)	66.7% (2/3)
胆道ジスキネジー	—	76.5% (39/51)	76.5% (39/51)
夜尿症	100.0% (3/3)	40.7% (46/113)	42.2% (49/116)
遺尿症	100.0% (8/8)	79.4% (27/34)	83.3% (35/42)
多汗症	83.3% (5/6)	79.5% (31/39)	80.0% (36/45)

(承認時集計)

VI. 薬効薬理に関する項目

1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群

4級アンモニウム塩化合物：ブチルスコポラミン臭化物、ブトロピウム臭化物等

注意：関連のある化合物の効能又は効果等は、最新の電子添文を参照すること。

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序

合成副交感神経遮断薬で、副交感神経支配器官である平滑筋、心筋、分泌腺等においてアセチルコリンの作用を競合的に遮断する。

(2) 薬効を裏付ける試験成績

1) 抗コリン作用^{29)、30)、31)}

プロパンテリン臭化物はモルモット摘出回腸のアセチルコリンによる収縮運動を抑制し、その強さはアトロピンの1.95～2倍である。

2) 自律神経節遮断作用²⁹⁾

プロパンテリン臭化物は上頸交感神経節の節前線維電気刺激によるネコ瞬膜の収縮運動を抑制し、その強さはヘキサメトニウムの0.63倍である。

3) 消化管運動抑制作用³²⁾

健康人（性別不明）において、プロパンテリン臭化物の経口投与により、造影剤の胃排出時間及び小腸内通過時間の延長が認められている。

4) 胃液分泌抑制作用³³⁾

十二指腸潰瘍患者（男子）において、プロパンテリン臭化物の経口投与により、胃液分泌量の減少が認められている。

5) ペプシン分泌抑制作用⁶⁾

消化性潰瘍患者（性別不明）において、プロパンテリン臭化物の経口投与により、ペプシンの濃度低下及び分泌量減少が、基礎分泌時及びインスリン刺激時のいずれの場合にも認められている。

(3) 作用発現時間・持続時間

該当資料なし

VII. 薬物動態に関する項目

1. 血中濃度の推移

(1) 治療上有効な血中濃度

該当資料なし

(2) 臨床試験で確認された血中濃度

<参考>外国人データ

健康人にプロパンテリン臭化物 30mg あるいは 60mg を空腹時に単回経口投与したとき、それぞれ 1 時間後に平均最高血漿中濃度に達し、その血漿中濃度は 30mg 群及び 60mg 群で、それぞれ 20.6ng/mL 及び 53.1ng/mL であった。30mg 群における平均吸収半減期 0.22 時間、平均排泄半減期は 1.57 時間であり、60mg 群においてはそれぞれ 0.29 時間及び 1.56 時間であった。³⁴⁾

(3) 中毒域

該当資料なし

(4) 食事・併用薬の影響

該当資料なし

2. 薬物速度論的パラメータ

(1) 解析方法

該当資料なし

(2) 吸収速度定数

該当資料なし

(3) 消失速度定数

該当資料なし

(4) クリアランス

該当資料なし

(5) 分布容積

該当資料なし

(6) その他

該当資料なし

3. 母集団（ポピュレーション）解析

(1) 解析方法

該当資料なし

(2) パラメータ変動要因

該当資料なし

4. 吸収

＜参考＞外国人データ

健康人に対し ^{14}C 標識体のプロパンテリン臭化物 60mg を空腹時に経口投与したとき、空腸上部及び空腸中央部までの放射活性の累積吸収率は、それぞれ 15%及び 50%であった。³⁵⁾ また、健康人にプロパンテリン臭化物 30mg を経口投与したとき、周期的な尿中排泄パターンが認められ、腸肝循環の可能性が示唆された。³⁶⁾

バイオアベイラビリティ

＜参考＞外国人データ

AUC：健康人にプロパンテリン臭化物 30mg あるいは 60mg を単回経口投与したとき、平均 AUC_{∞} はそれぞれ $62.2\text{ng} \cdot \text{hr}/\text{mL}$ 及び $159\text{ng} \cdot \text{hr}/\text{mL}$ であった。³⁴⁾

5. 分布

(1) 血液－脳関門通過性

該当資料なし

(2) 血液－胎盤関門通過性

該当資料なし

(3) 乳汁への移行性

該当資料なし

(4) 髄液への移行性

該当資料なし

(5) その他の組織への移行性

該当資料なし

(6) 血漿蛋白結合率

該当資料なし

6. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路

＜参考＞外国人データ

健康人に ^{14}C 、 ^3H 二重ラベル体のプロパンテリン臭化物を経口投与したとき、尿中代謝物として、キサンテン酸、ヒドロキシキサンテン酸及びプロパンテリンが認められた。プロパンテリン臭化物のヒトでの主要代謝経路は、キサンテン酸と 4 級ジイソプロピルメチルエタノールアミンとに加水分解され、その後グルクロン酸抱合によって、キサンテノイルグルクロン酸となるものと考えられている。³⁷⁾

(2) 代謝に関与する酵素（CYP 等）の分子種、寄与率

該当資料なし

(3) 初回通過効果の有無及びその割合

該当資料なし

(4) 代謝物の活性の有無及び活性比、存在比率

該当資料なし

7. 排泄

(1) 排泄部位³⁸⁾

尿中、糞中

(2) 排泄率

＜参考＞外国人データ

健康人に ^{14}C 標識体のプロパンテリン臭化物 60mg を単回経口投与したとき、尿中への放射活性の排泄は、24 時間で 58.8%、7 日間で 71.7%であった。³⁸⁾

(3) 排泄速度

該当資料なし

8. トランスポーターに関する情報

該当資料なし

9. 透析等による除去率

該当資料なし

10. 特定の背景を有する患者

該当資料なし

11. その他

該当資料なし

VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

1. 警告内容とその理由

設定されていない

2. 禁忌内容とその理由

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

- 2.1 閉塞隅角緑内障の患者〔抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。〕
- 2.2 前立腺肥大による排尿障害のある患者〔症状を悪化させるおそれがある。〕 [9.1.1 参照]
- 2.3 重篤な心疾患のある患者〔心悸亢進を起こすおそれがある。〕
- 2.4 麻痺性イレウスのある患者〔閉塞状態を悪化させるおそれがある。〕

<解説>

- 2.1 プロパントリン臭化物の抗コリン作用により、瞳孔括約筋は弛緩し、散瞳をおこし、隅角が圧迫されて房水排出が困難となり、眼圧が上昇するために緑内障を増悪させる恐れがある。³⁹⁾ そのため、「緑内障」の患者を「禁忌」とし、当該患者には薬剤を投与しないよう注意喚起が行われてきた。平成31年3月24日付けで、公益財団法人日本眼科学会より厚生労働省に提出された要望を受け、令和元年度第3回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会にて「緑内障」に係る記載について審議がなされた。「開放隅角緑内障」と「閉塞隅角緑内障」に大別される「緑内障」のうち、抗コリン作用により安全性の懸念が生じうるのは「閉塞隅角緑内障」のみと考えられること、また「開放隅角緑内障」の患者に抗コリン薬を投与した場合における急性緑内障発作のリスクは完全に否定されないとされ、「使用上の注意」改訂に関する通知が発出された。本通知に基づき、禁忌とされている「緑内障」を「閉塞隅角緑内障」に変更し、新たに「慎重投与」の項に「開放隅角緑内障」を追記することとした。（2019年6月）
令和元年度第3回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会資料（https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000183979_00004.html）
- 2.2 膀胱は自律神経の支配を受けており、抗コリン作用を有する薬物によって、交感神経の働きが優位になり膀胱括約筋は収縮し、排尿筋が弛緩するため、結果として排尿障害を引き起こすことがある。前立腺肥大により、すでに排尿障害のある患者では、抗コリン剤で尿閉等の重篤な症状を招くおそれがあるため投与してはならない。⁴⁰⁾
- 2.3 交感神経は、心臓に対して収縮力増強作用、心拍数増加作用、刺激伝導速度促進作用、心筋の興奮閾値低下作用等を有し、その活動性を高める。しかし、これらの作用は、不整脈等の重篤な心疾患のある患者では、その症状を増悪する危険性がある。
プロパントリン臭化物のような抗コリン作用を有する薬物は、副交感神経遮断作用により結果として交感神経の働きを優位にする。このため、重篤な心疾患のある患者ではその症状を増悪し危険な状態を招来する可能性があり、投与してはならない。^{41)、42)}
- 2.4 麻痺性イレウス（腸閉塞症）は、腸管の運動機能の麻痺によって通過障害をきたした状態をいい、解剖学的器質変化のないものである。プロパントリン臭化物のような抗コリン作用を有する薬物は、腸管の運動を抑制するので、麻痺性イレウスのある患者ではその症状を増悪する可能性があり、投与してはならない。³²⁾

3. 効能又は効果に関連する注意とその理由

設定されていない

4. 用法及び用量に関連する注意とその理由

設定されていない

5. 重要な基本的注意とその理由

8. 重要な基本的注意

眼の調節障害、眠気を起こすことがあるので、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。

<解説>

抗コリン剤の投与により、霧視や遠近調節障害等の視調節障害、また眠気があらわれることがあるので、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必要がある。

6. 特定の背景を有する患者に関する注意

(1) 合併症・既往歴等のある患者

9.1 合併症・既往歴等のある患者

9.1.1 前立腺肥大（排尿障害がある場合を除く）のある患者

排尿障害を起こすおそれがある。 [2.2 参照]

9.1.2 甲状腺機能亢進症、うっ血性心不全、不整脈のある患者

心悸亢進を起こすおそれがある。

9.1.3 潰瘍性大腸炎のある患者

中毒性巨大結腸を起こすおそれがある。

9.1.4 開放隅角緑内障の患者

抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある。

9.1.5 高温環境にある患者

発汗抑制が起こり、体温上昇のおそれがある。

<解説>

9.1.1 前立腺肥大患者では排尿障害をきたしていない場合でも、抗コリン剤の投与により排尿障害を引き起こすことがあるので、慎重に投与しなければならない。

9.1.2 甲状腺機能亢進症：甲状腺ホルモンは交感神経もしくはカテコールアミンの関与なしに心筋への直接作用を有する。このため、甲状腺機能亢進症（バセドー病等）の患者では心悸亢進と頻脈がみられ、また脈拍は一般に甚だ不安定で、わずかな心身の動揺によっても心拍数が増加し、これが持続的に続く。このような患者に、副交感神経遮断作用に基づく心脈管系への亢進作用を有する本剤を投与すると、さらに心拍数の増加率を引き起こすことがある。このため甲状腺機能亢進症のある患者へは慎重に投与しなければならない。

うっ血性心不全、不整脈⁴³⁾：頻脈を伴ううっ血性心不全や頻脈性の不整脈を有している場合では、副交感神経遮断作用のある本剤が投与されると、交感神経が優位にたち、心拍数が増加する可能性があるので慎重に投与しなければならない。

9.1.3 潰瘍性大腸炎の患者に腸管運動抑制剤を投与すると、本症の最も重篤な合併症としてみられる中毒性巨大結腸を誘発する場合もあるとされているため、本症患者にプロパンテリン臭化物は慎重に投与することが必要である。⁴⁴⁾

9.1.4 「VIII-2. 禁忌内容とその理由」の項参照

9.1.5 高温環境下では、発汗に伴う体温の放散が体温調節に重要な役割を演じている。発汗は交感神経の興奮により促進されるので、プロパンテリン臭化物のような抗コリン作用を有する薬物を投与した場合、発汗抑制が起こり、重篤な場合は熱射病へと進展するおそれがあるため、高温環境にある患者では慎重に投与しなければならない。(汗腺はアセチルコリンを神経伝達物質とする交感神経支配である。)

(2) 腎機能障害患者

設定されていない

(3) 肝機能障害患者

設定されていない

(4) 生殖能を有する者

設定されていない

(5) 妊婦

9.5 妊婦

妊婦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にのみ投与すること。

(6) 授乳婦

9.6 授乳婦

治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。

(7) 小児等

9.7 小児等

小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

(8) 高齢者^{45)、46)}

9.8 高齢者

抗コリン作用による眼の調節障害、口渇、便秘、排尿障害等があらわれやすい。

7. 相互作用

(1) 併用禁忌とその理由

設定されていない

(2) 併用注意とその理由⁴⁷⁾

10.2 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
三環系抗うつ剤 イミプラミン アミトリプチリン フェノチアジン系薬剤 プロクロルペラジン クロルプロマジン等	本剤の作用が増強されること があるので、用量を調節するな ど注意する。	抗コリン作用が相加的に増強 されるおそれがある。
モノアミン酸化酵素阻害剤		モノアミン酸化酵素 (MAO) 阻害 剤は、MAO 以外の薬物代謝酵素 も非特異的に抑制することが あるため、同時に投与された抗 コリン剤の作用を増強するお それがある。
ジゴキシン メチルジゴキシン	ジゴキシン、メチルジゴキシ ンの作用を増強するおそれあ るので、併用する場合は、血中 濃度の推移、自覚症状、心電図 等に注意し、慎重に投与する。	本剤の抗コリン作用に基づく 消化管運動の抑制により、ジゴ キシン、メチルジゴキシンの消 化管内の滞留時間を延長し、吸 収を高めるおそれがある。

8. 副作用

11. 副作用

次の副作用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。

(1) 重大な副作用と初期症状

設定されていない

(2) その他の副作用

11.2 その他の副作用				
	5%以上	0.1~5%未満	0.1%未満	頻度不明
眼	眼の調節障害等			
精神神経系		頭痛・頭重、眩暈、眠気、不眠等		
消化器	口渇、便秘	腹部膨満・不快感、胸やけ等		
呼吸器・循環器		胸内苦悶等		心悸亢進
過敏症			発疹等	
泌尿器	排尿障害			
その他		倦怠感、顔面潮紅、ほてり、嘔声		

◆項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧

本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していないため、発現頻度について文献、自発報告等を参考に集計した。

<参考>^{1) ~28)}

「V-5. 臨床成績」の項の臨床研究について単純集計した。

集計対象例数		国内	国外	合計
		279	414	693
眼	眼調節障害	24 (8.6)	36 (0.7)	60 (8.7)
	眼球乾燥		1 (0.2)	1 (0.1)
精神神経系	頭痛		5 (1.2)	5 (0.7)
	めまい	1 (0.4)	3 (0.7)	4 (0.6)
	眠気		9 (2.2)	9 (1.3)
	不機嫌		1 (0.2)	1 (0.1)
	インポテンシ		1 (0.2)	1 (0.1)
消化器	多汗		1 (0.2)	1 (0.1)
	口渇	104 (37.3)	105 (25.4)	209 (30.2)
	便秘	47 (16.8)	35 (8.5)	82 (11.8)
	腹部膨満感 (鼓腸)	4 (1.4)		4 (0.6)
	軟便・下痢	1 (0.4)		1 (0.1)
	嘔気・嘔吐		5 (1.2)	5 (0.7)
	メレナ		1 (0.2)	1 (0.1)
	胸やけ		2 (0.5)	2 (0.3)
循環呼吸器	腹痛		3 (0.7)	3 (0.4)
	胃腸症状		1 (0.2)	1 (0.1)
泌尿器	心悸亢進	3 (1.1)	3 (0.7)	6 (0.9)
	脳血管障害		1 (0.2)	1 (0.1)
学的検査	血液生化学的検査			
	コレステロール値上昇		4 (1.0)	4 (6.0)
その他	顔面紅潮	1 (0.4)		1 (0.1)
	熱感		1 (0.2)	1 (0.1)
	発熱	2 (0.7)		2 (0.3)
	不正出血		3 (0.7)	3 (0.4)
	円形脱毛症		1 (0.2)	1 (0.1)
	歯肉痛		1 (0.2)	1 (0.1)
	耳鳴		1 (0.2)	1 (0.1)

(承認時集計)

9. 臨床検査結果に及ぼす影響

設定されていない

10. 過量投与⁴⁸⁾

設定されていない

<参考>

PDR（1998年）に下記の記載がある。

プロパンテリン臭化物の過量投与により、通常みられる次のような副作用が増強される。すなわち、中枢神経障害性副作用（不穏、興奮から精神的行動異常）、循環系の変化（潮紅、血圧低下、循環不全）、呼吸不全、麻痺及び昏睡が増強される。

処置としては、(1) 直ちに胃洗浄を行い、(2) フィズスチグミン 0.5～2mg を静注し、必要に応じて合計 5mg まで反復投与する。さらに、(3) 必要に応じてバイタル・サインの観察及び検査を行う。発熱に対しては、対症療法（氷のう、アルコールスポンジ）を行う。程度の激しい興奮には、2% チオペンタールナトリウム溶液を徐々に静注するか、ジアゼパム 5～10mg を静注又は 10mg を筋肉内投与する。クラレー様作用に基づく呼吸筋麻痺の進行がみられた場合には人工呼吸を行い、自己呼吸が回復するまで継続する。

1才11ヵ月の男児で、プロパンテリン臭化物の錠剤 25錠（375mg）を誤飲したもので、体重に換算すると標準量の約 30 倍に相当する。中毒症状は、それほど重篤なものではなく、皮疹及び血圧上昇が約 8 時間、頻脈及び瞳孔散大が約 20 時間続いたのみで、唾液分泌抑制もみられず、体温も正常であった。入院の翌朝（誤飲後約 37 時間）には、完全に回復し退院した。

11. 適用上の注意

設定されていない

12. その他の注意

(1) 臨床使用に基づく情報

設定されていない

(2) 非臨床試験に基づく情報

設定されていない

IX. 非臨床試験に関する項目

1. 薬理試験

(1) 薬効薬理試験

「VI. 薬効薬理に関する項目」の項参照

(2) 安全性薬理試験

1) 中枢神経系に及ぼす影響

該当資料なし

2) 自律神経系に及ぼす影響

上頸交感神経節の節前線維電気刺激によるネコ瞬膜の収縮運動を抑制し、その強さはヘキサメトニウムの0.63倍（静脈内投与）であった。²⁹⁾

マウスの瞳孔に対して、腹腔内投与あるいは経口投与で、それぞれアトロピンの0.47倍、0.6倍の散瞳作用が認められた。^{29)、30)}

3) 循環器系に及ぼす影響

イヌ及びネコの血圧に対してプロパンテリン臭化物0.8mg/kg（静脈内投与）まで変化はみられなかったが、>0.8mg/kgでは一過性の血圧下降がみられた。^{49)、50)}

モルモットのランゲンドルフ心臓に対してはほとんど作用を示さず、大量投与で軽度の陽性変力作用を示した。³⁰⁾

4) 平滑筋に及ぼす影響

摘出腸管を用いた抗BaCl₂作用は、塩酸パンパベリンの約5%でありパンパベリン作用は弱かった。^{30)、31)、50)}

モルモット摘出回腸を用いた試験では、抗ヒスタミン作用が認められたが、塩酸ジフェンヒドラミンに比しその作用は弱かった。⁴⁹⁾

(3) その他の薬理試験

該当資料なし

2. 毒性試験

(1) 単回投与毒性試験

1) 急性毒性

LD₅₀ (mg/kg)

動物種 \ 投与経路	経口	皮下	腹腔内	静脈内
マウス	620	138	73	—
ラット	1080	—	25	—
イヌ	155~220	—	—	10~14

(Miller & Tainter 法)

(2) 反復投与毒性試験⁵¹⁾

1) 亜急性毒性

1 群各 6 匹の雄性ラット (170~210g) にプロパンテリン臭化物 70、140、270、540mg/kg/日を 5 日間強制経口投与した。

540 及び 70mg/kg/日群の各 1 例、計 2 例が死亡した。このうち 540mg/kg/日群は 1 回投与後、700mg/kg/日群は 2 回投与後に死亡した。

いずれの投与群においても投与初期に興奮状態が観察されたが、3 日目からは抑制された。

投与終了時には、540 及び 270mg/kg/日群で粗毛がみられ、急性の病的状態が認められた。

540 及び 270mg/kg/日群において、他の群と比べ体重増加抑制が認められた。したがって、ラット 5 日間投与における最大無作用量は求め得なかった。

2) 慢性毒性

1 群雌雄各 12 匹のラットにプロパンテリン臭化物 106~312mg/kg/日を 9 ヶ月間強制経口投与した。

312mg/kg/日群において軽度の体重増加抑制が認められた以外、異常は認められなかった。

(3) 遺伝毒性試験

該当資料なし

(4) がん原性試験

該当資料なし

(5) 生殖発生毒性試験

毒性試験に用いたラットの児にプロパンテリン臭化物を 3 ヶ月間強制経口投与した。

いずれにおいても中毒症状は認められず、正常な発育を示した。

(6) 局所刺激性試験

該当資料なし

(7) その他の特殊毒性

該当資料なし

X. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分

製 剤：該当しない

有効成分：該当しない

2. 有効期間

有効期間：3年（最終年月をラベル・外箱等に記載）

「IV-6. 製剤の各種条件下における安定性」の項参照

3. 包装状態での貯法

2～8℃保存

4. 取扱い上の注意

設定されていない

5. 患者向け資材

患者向医薬品ガイド：なし

くすりのしおり：あり

6. 同一成分・同効薬

同一成分：該当なし〔メサフィリン（エーザイ）はプロバンテリン臭化物の配合剤〕

同 効 薬：ブスコパン、コリオパン、ダイピン等

7. 国際誕生年月日

1953年1月

8. 製造販売承認年月日及び承認番号、薬価基準収載年月日、販売開始年月日

品名	製造販売承認 年月日	承認番号	薬価基準収載 年月日	販売開始 年月日
旧販売名 プロ・バンサイン	1976年11月12日	(51AM) 第772号	1977年10月1日	1953年8月
販売名変更 プロ・バンサイン 錠 15mg	2008年9月10日	22000AMX02056	2008年12月19日	2009年1月7日

9. 効能又は効果追加、用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容

該当資料なし

10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容

1976年7月

11. 再審査期間

該当しない

12. 投薬期間制限に関する情報

本剤は、厚生労働省告示第107号（平成18年3月6日付）による「投薬期間に上限が設けられている医薬品」には該当しない。

13. 各種コード

販売名	厚生労働省薬価 基準収載医薬品 コード	個別医薬品 コード (YJコード)	HOT（9桁）番号	レセプト電算処理 システム用コード
プロ・バンサイン錠15mg	1231008F1032	1231008F1032	101747204	620008709

14. 保険給付上の注意

該当資料なし

XI. 文献

1. 引用文献

- 1) 上村 家門ほか：新薬と臨床. 1953 ; 2 (11) : 652-658
- 2) 湯川 永洋ほか：新薬と臨床. 1953 ; 2 (9) : 527-530
- 3) 大村 敏ほか：日本消化器病学会雑誌. 1954 ; 51 : 455-456
- 4) 関 興二ほか：日本消化器病学会雑誌. 1954 ; 51 : 451-452
- 5) 辻野 一秋ほか：日本消化器病学会雑誌. 1954 ; 51 : 454-455
- 6) 山口 吉康ほか：新薬と臨床. 1954 ; 3 (8) : 463-472
- 7) 井上 彬ほか：日本内科学会雑誌. 1955 ; 43 (11) : 910
- 8) 山形 敬一ほか：臨床の日本. 1957 ; 3 (10) : 713-717
- 9) 岩村 健一郎ほか：基礎と臨床. 1971 ; 5 (12) : 1994-2008
- 10) ファイザー社：社内資料
- 11) ファイザー社：社内資料
- 12) ファイザー社：社内資料
- 13) 増田 久之ほか：臨床と研究. 1975 ; 52 (8) : 2401-2404
- 14) 原田 英雄ほか：臨床と研究. 1976 ; 53 (8) : 2466-2472
- 15) BROWN, CHARLES H. : Cleve. Clin. Q. 1953 ; 20 : 415-423 (PMID : 13094799)
- 16) SCHWARTS, L. RICHARD et al. : Gastroenterology. 1953 ; 25 (3) : 416-430 (PMID : 13107938)
- 17) CAYER, DAVID : Am. J. Dig. Dis. 1956 ; 1 (7) : 301-309 (PMID : 13339753)
- 18) AMURE, B. O. et al. : Practitioner. 1965 ; 195 : 335-339 (PMID : 4378437)
- 19) Plancherel, Von P. : Praxis. 1966 ; 55 : 374-380
- 20) COCKING, J. B. et al. : Gastroenterology. 1972 ; 62 (1) : 6-10 (PMID : 4551010)
- 21) SUN, DAVID C. H. : Gastroenterology. 1972 ; 62 (4) : 818-819
- 22) STEIGMANN, FREDERICK et al. : Am. J. Dig. Dis. 1955 ; 22 : 37-41 (PMID : 13228387)
- 23) 大浦 功夫：新薬と臨床. 1955 ; 4 (6) : 401-405
- 24) ZUPKO, ARTHUR G. et al. : J. Am. Pharm. Assoc. 1954 ; 43 (1) : 35-38 (PMID : 13129102)
- 25) 百瀬 俊郎ほか：皮膚と日尿. 1954 ; 16 (3) : 291-297
- 26) 稲田 務ほか：総合臨床. 1954 ; 3 : 459-462
- 27) GORDON, B. : Br. Med. J. 1954 ; 2 : 872
- 28) WHITEHEAD, J ANTHONY : Geriatrics. 1967 ; 22 : 154-158 (PMID : 5333508)
- 29) Johnson, E. A. et al. : Br J Pharmacol. 1954 ; 9 : 218-223 (PMID : 13172433)
- 30) ACRED P. et al. : Br. J. Pharmacol. 1957 ; 12 : 447-452 (PMID : 13489172)
- 31) Beiler, J. M. et al. : Arch Int Pharmacodyn Ther. 1965 ; 153 (1-2) : 139-146
- 32) Texter, E. C. Jr. et al. : Gastroenterology. 1956 ; 30 (5) : 772-778 (PMID : 13331059)
- 33) Alea, J. A. et al. : Am J Dig Dis. 1967 ; 12 (11) : 1122-1130 (PMID : 4383347)
- 34) Vose, C. W. et al. : Eur. J. Drug Metab Pharmacokinet. 1980 ; 5 (1) : 29-34 (PMID : 7389749)
- 35) BEERMANN, B. et al. : Eur. J. Clin. Pharmacol. 1972 ; 5 (2) : 87-92
- 36) PFEFFER, MORRIS et al. : J. Pharm. Sci. 1968 ; 57 (8) : 1375-1378 (PMID : 5695651)
- 37) Vose, C. W. et al. : Xenobiotica. 1978 ; 8 (12) : 745-752 (PMID : 726518)
- 38) BEERMANN, B. et al. : Clin. Pharmacol. Ther. 1972 ; 13 (2) : 212-220 (PMID : 4553892)

- 39) 中野 眞汎ほか：医薬品の使用禁忌とその理由 改訂第2版 株式会社医薬ジャーナル社. 1990 : 137-138
- 40) 庄司 清志ほか：日本薬剤師会雑誌. 1979 ; 31 (12) : 1293-1302
- 41) KNOEBEL, SUZANNE B. et al. : Am. J. Cardio. 1974 ; 33 (3) : 327-332
- 42) 青柳 利雄：薬局. 1979 ; 30 (11) : 1473-1478
- 43) 麻野井 英次ほか：Current Therapy. 1987 ; 5 (10) : 1543-1552
- 44) GARRET, J. MARSHALL et al. : Gastroenterology. 1967 ; 53 (1) : 93-100
- 45) DAVIES, D. M. :Textbook of Adverse Drug Reaction Oxford University Press Third edition. 1985 : 3-5+8
- 46) 並木 正義：Geriatric Medicine. 1979 ; 17 (3) : 301-305
- 47) 吉利 和ほか：マーチン 薬の副作用と臨床 常用医薬品の相互作用一覧表 廣川書店 第2版. 1984 ; 80 : 80+277+360
- 48) SOMERSALO, O. : Ann. Paediatr. Fenn. 1958 ; 4 : 18+120
- 49) 北川 晴雄ほか：日本薬理学会雑誌. 1963 ; 59 : 401-405
- 50) ファイザー（株）：社内資料
- 51) ファイザー（株）：社内資料

2. その他の参考文献

該当資料なし

XII. 参考資料

1. 主な外国での発売状況

該当資料なし

2. 海外における臨床支援情報

該当資料なし

XIII. 備考

1. 調剤・服薬支援に際して臨床判断を行うにあたっての参考情報

本項の情報に関する注意：本項には承認を受けていない品質に関する情報が含まれる。試験方法等が確立していない内容も含まれており、あくまでも記載されている試験方法で得られた結果を事実として提示している。医療従事者が臨床適用を検討する上での参考情報であり、加工等の可否を示すものではない。

(掲載根拠：「医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドラインに関する Q&A について (その3)」令和元年9月6日付厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課事務連絡)

(1) 粉碎

粉碎後の安定性データ

プロ・バンサイン錠を粉碎しての投与は、承認された剤形での投与ではなく、体内動態や安全性及び有効性の検討を実施していない。本剤は強い苦味があるため糖衣錠となっており、また吸湿性があるため、適正使用の観点から、弊社としては推奨していない。

参考としてプロ・バンサイン錠 15mg の粉碎後の安定性を検討した報告（下記の試験方法による）を以下に示す。

なお、錠剤を粉碎しての本剤の投与については、医師の裁量と判断により行うこと。

【安定性試験】

試験方法：プロ・バンサイン錠 15mg を粉碎後、開口シャーレ上で成り行き室温（温度 14～26℃、湿度：35～54%RH）で 28 日間保存した。

試験結果：外観変化は無く、含量低下が 0.8%であった。分解物は規格内であるが、増加傾向が認められた。

開口シャーレ上、25℃95%RH では吸湿が著しく、約 24 時間後に検体の大部分が溶液化を呈した。
(ファイザー株式会社 社内資料)

(2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性

下記方法でデータを参照のこと。

- 1) 医療用製品情報サイト「ファイザーメディカルインフォメーション」にアクセス
<https://www.pfizermedicalinformation.jp/>
- 2) 「私は日本国内に在住の医療関係者です」をクリック
- 3) 「製品情報・Q&A を探す」の検索ボックスに、「プロ・バンサイン錠 簡易懸濁」と入力し検索
- 4) 表示された Q&A をクリック

2. その他の関連資料

該当資料なし

文献請求先・製品情報お問い合わせ先

Pfizer Connect / メディカル・インフォメーション

0120-664-467

<https://www.pfizermedicalinformation.jp>

販売情報提供活動に関するご意見

0120-407-947

<https://www.pfizer.co.jp/pfizer/contact/index.html>

製造販売

ファイザー株式会社

〒151-8589 東京都渋谷区代々木 3-22-7

