

ジスバル[®]カプセル適正使用ガイド -別冊- 主な薬物相互作用一覧

監修：杏林大学医学部 精神神経科学教室 教授 渡邊 衡一郎 先生



VMAT2阻害剤 ー遅発性ジスキネジア治療剤ー 薬価基準収載
バルベナジントシル酸塩カプセル

ジスバル[®]カプセル 20mg
40mg
DYSVAL[®] Capsules

劇薬 処方箋医薬品 (注意ー医師等の処方箋により使用すること)

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)

- 2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- 2.2 先天性QT延長症候群又はTorsade de pointesの既往のある患者[QT間隔の過度な延長、心室頻拍(Torsade de pointesを含む)を起こすおそれがある。]

中程度以上のCYP3A阻害剤一覧

The Drug Interaction Database^{*}のデータ(2024年11月現在)を基に日本で承認され、薬価基準収載品目リスト(2024年11月現在)に記載されている薬剤(外用剤のみの薬剤は除く)について以下にまとめました。(左欄：薬効分類、右欄：成分名)

※：ワシントン大学が構築している薬物相互作用データベース

強い阻害剤 ^{*1}	
抗ウイルス剤	コビシスタット(配合剤を含む)
	エルビテグラビル/リトナビル ^{*3}
	エンシトレルビル
	ニルマトレルビル/リトナビル
	ロピナビル/リトナビル
	リトナビル
主としてカビに作用するもの	ポサコナゾール ボリコナゾール
主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	クラリスロマイシン
その他の化学療法剤	イトラコナゾール
その他の腫瘍用薬	セリチニブ
他に分類されないその他の代謝性医薬品	ロナファルニブ
中程度の阻害剤 ^{*2}	
自律神経剤	トフィンソパム
血管拡張剤	ジルチアゼム
血管拡張剤/不整脈用剤	ベラパミル
抗ウイルス剤	ダルナビル
	レテルモビル
	レナカパビル
合成抗菌剤	シプロフロキサシン
主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	エリスロマイシン
その他のアレルギー用薬	ベロトラルスタット
その他の主としてカビに作用するもの	イサブコナゾニウム硫酸塩(イサブコナゾール)
その他の抗ハンセン病剤	クロファジミン
その他の消化器官用薬	アプレピタント
	ホスネツピタント
その他の化学療法剤	フルコナゾール
	ホスラブコナゾール(ラブコナゾール)
その他の腫瘍用薬	イマチニブ
	クリゾチニブ
	ニロチニブ
他に分類されない消化器官用薬	カロテグラストメチル
他に分類されないその他の代謝性医薬品	リトレシチニブ

本一覧表は全ての阻害剤を網羅しているものではありません。一覧表に記載がない薬剤であっても、複数の薬剤を本剤と併用する際には当該併用薬剤のCYP2D6阻害作用やCYP3A阻害作用を確認し、QT間隔延長等の副作用の発現に注意してください。QT間隔延長については「ジスバル[®]カプセル適正使用ガイド」の「重要な潜在的リスク 2.QT間隔延長」をご参照ください。

*1：強い阻害剤：相互作用を受けやすい基質のAUCが5倍以上に上昇(クリアランスが1/5以下に減少)

*2：中程度の阻害剤：相互作用を受けやすい基質のAUCが2倍以上5倍未満に上昇(クリアランスが1/5超から1/2以下に減少)

*3：エルビテグラビルとリトナビルの両剤を含む薬剤は薬価基準収載品目リスト(2024年11月現在)に記載されていない。エルビテグラビルあるいはリトナビルを含む薬剤が記載されているため、その薬効分類である「抗ウイルス剤」として一覧に記載した。

CYP2D6阻害剤一覧

The Drug Interaction Database^{*}のデータ(2024年11月現在)を基に日本で承認され、薬価基準収載品目リスト(2024年11月現在)に記載されている薬剤(外用剤のみの薬剤は除く)について以下にまとめました。(左欄：薬効分類、右欄：成分名)

※：ワシントン大学が構築している薬物相互作用データベース

強い阻害剤 ^{*1}	
精神神経用剤	パロキセチン
その他の腫瘍用薬	ダコミチニブ
不整脈用剤	キニジン
中程度の阻害剤 ^{*2}	
抗ウイルス剤	リトナビル
精神神経用剤/その他の中枢神経系用薬	デュロキセチン
精神神経用剤	エスシタロプラム
その他のアレルギー用薬	ベロトラルスタット
その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	ミラベグロン
その他の化学療法剤	テルビナフィン
その他の腫瘍用薬	アビラテロン
	カピバセルチブ
他に分類されない代謝性医薬品	シナカルセット
	エリグルスタット

弱い阻害剤 ^{*3}	
抗てんかん剤	クロバザム
精神神経用剤	クロルプロマジン
	フルボキサミン
	セルトラリン
	ベンラファキシン
	アセナピン
血管拡張剤	ジルチアゼム
血管拡張剤/不整脈用剤	ベラパミル
解熱鎮痛消炎剤	セレコキシブ
	トラマドール
血圧降下剤	ヒドララジン
	フェロジピン
	ニカルジピン
	ラベタロール
抗ウイルス剤	コビシスタット(配合剤を含む)
	ロピナビル/リトナビル
抗ヒスタミン剤	ジフェンヒドラミン
消化性潰瘍用剤	シメチジン
その他のアレルギー用薬	デュピルマブ
その他のホルモン剤(抗ホルモン剤を含む)	オシドロスタット
その他の血液・体液用薬	サルボグレラート
	チクロピジン
その他の腫瘍用薬	エタノール
	ゲフィチニブ
	イマチニブ
	ベムラフェニブ
他に分類されないその他の代謝性医薬品	エナロデュスタット
他に分類されない代謝性医薬品	ヒドロキシクロロキン
痛風治療剤	フェブキソスタット
糖尿病用剤	アログリプチン(配合剤を含む)
	アミオダロン
不整脈用剤	フレカイニド
	プロパフェノン

本一覧表は全ての阻害剤を網羅しているものではありません。一覧表に記載がない薬剤であっても、複数の薬剤を本剤と併用する際には当該併用薬剤のCYP2D6阻害作用やCYP3A阻害作用を確認し、QT間隔延長等の副作用の発現に注意してください。QT間隔延長については「ジスバル[®] カプセル適正使用ガイド」の「重要な潜在的リスク 2.QT間隔延長」をご参照ください。

*1：強い阻害剤：相互作用を受けやすい基質のAUCが5倍以上に上昇(クリアランスが1/5以下に減少)

*2：中程度の阻害剤：相互作用を受けやすい基質のAUCが2倍以上5倍未満に上昇(クリアランスが1/5超から1/2以下に減少)

*3：弱い阻害剤：相互作用を受けやすい基質のAUCが1.25倍以上2倍未満に上昇(クリアランスが1/2超から1/1.25以下に減少)

中程度以上のCYP3A誘導剤一覧

The Drug Interaction Database^{*}のデータ(2024年11月現在)を基に日本で承認され、薬価基準収載品目リスト(2024年11月現在)に記載されている薬剤(外用剤のみの薬剤は除く)について以下にまとめました。(左欄：薬効分類、右欄：成分名)

※：ワシントン大学が構築している薬物相互作用データベース

強い誘導剤 ^{*1}	
抗てんかん剤/精神神経用剤	カルバマゼピン
抗てんかん剤	フェニトイン(配合剤含む)
主として抗酸菌に作用するもの	リファンピシン
その他のホルモン剤(ホルモン剤を含む)	ミトタン
その他の腫瘍用薬	アパルタミド
	エンザルタミド
中程度の誘導剤 ^{*2}	
催眠鎮静剤、抗不安剤/抗てんかん剤/自律神経剤/鎮咳剤	フェノバルビタール(配合剤含む)
抗てんかん剤	プリミドン
精神神経用剤	モダフィニル
主として抗酸菌に作用するもの	リファブチン
抗ウイルス剤	ロピナビル/リトナビル
その他の腫瘍用薬	ダブラフェニブ
	ロルラチニブ
	ソトラシブ
その他の循環器用薬	ボセンタン

本一覧表は全ての誘導剤を網羅しているものではありません。

*1：強い誘導剤：相互作用を受けやすい基質のAUCを1/5以下に減少(クリアランスが5倍以上上昇)

*2：中程度の誘導剤：相互作用を受けやすい基質のAUCを1/5超から1/2以下に減少(クリアランスが2倍以上5倍未満に上昇)

P-gpの基質薬剤一覧

医薬品開発と適正な情報提供のための薬物相互作用ガイドライン(薬生薬審発0723第6号：平成30年7月23日)に*in vivo*典型基質の代表例として記載されているP-gpの基質薬剤について以下にまとめました。

(左欄：薬効分類、右欄：成分名)

P-gpの基質薬剤	
強心剤	ジゴキシン
その他のアレルギー用薬	フェキソフェナジン(配合剤を含む)
血圧降下剤	アリスキレン
その他の循環器用薬	アンブリセンタン
痛風治療剤	コルヒチン
血液凝固阻止剤	ダビガトランエテキシラート
抗ウイルス剤	マラビロク
糖尿病用剤	サキサグリプチン
利尿剤/その他のホルモン剤(抗ホルモン剤を含む)	トルバプタン
他に分類されない代謝性医薬品/その他の腫瘍用薬	エベロリムス
その他の腫瘍用薬	ラパチニブ
	ニロチニブ
	シロリムス
抗腫瘍性植物成分製剤	ノギテカン

本一覧表は全ての基質を網羅しているものではありません。

ジスバル®カプセル

DYSVAL® Capsules

【製薬】 旭方薬品 (注意 - 医師等の処方により使用すること)

貯法：室温保存
有効期間：*ジスバルカプセル20mg：30ヵ月
ジスバルカプセル40mg：5年

日本標準商品分類番号	87119	
販売名	*ジスバルカプセル20mg	ジスバルカプセル40mg
承認番号	30600AMX00107	30400AMX00185
薬価標準収載年月	2024年5月	2022年5月
販売開始年月	2025年3月	2022年6月

2. 禁忌 (次の患者には投与しないこと)

- 2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- 2.2 先天性QT延長症候群又はTorsade de pointesの既往のある患者 [QT間隔の過大な延長、心室頻拍 (Torsade de pointesを含む) を起こすおそれがある。]

*3. 組成・性状

3.1 組成

販売名	ジスバルカプセル20mg	ジスバルカプセル40mg
有効成分 (1カプセル中)	バルベナジントシル酸塩 36.45mg (バルベナジンとして 20mg)	バルベナジントシル酸塩 73mg (バルベナジンとして 40mg)
添加剤	ケイ酸処理結晶セルロース、イソマル水和物、ヒプロメロース、部分アルファー化デンプン、ステアリン酸マグネシウム、カプセル本体にゼラチン、酸化チタン	D-マンニトール、部分アルファー化デンプン、軽質無水ケイ酸、ステアリン酸マグネシウム、カプセル本体にゼラチン、酸化チタン

3.2 製剤の性状

販売名	ジスバルカプセル20mg	ジスバルカプセル40mg
性状	外観	白色の4号硬カプセル
	内容物	白色の顆粒
外形		白色の粉末
		VBZ 20 VBZ 20
大きさ (mm)	長径：約14.3、短径：約5.3	長径：約19.4、短径：約6.9
重量 (mg)	約129.2	約334.8

4. 効能又は効果

選発性ジスキネジア

5. 効能又は効果に関連する注意

選発性ジスキネジアと診断された患者*に使用すること。
*米国精神医学会の「精神疾患の診断統計マニュアル (DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)」及び米国精神医学会の「統合失調症治療ガイドライン」の最新版を参考にすること。

6. 用法及び用量

通常、成人にはバルベナジンとして1日1回40mgを経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、1日1回80mgを超えないこととする。

7. 用法及び用量に関連する注意

*7.1 本剤の初回投与量は1日1回40mgを上限に1週間以上投与し、忍容性が確認され、効果不十分な場合にのみ増量を検討すること。本剤の投与量は必要最小限となるよう、患者ごとに慎重に観察しながら調節すること。 [7.2, 7.3参照] *7.2 以下の患者では、活性代謝物の血漿中濃度が上昇し、QT延長等の副作用を発現するおそれがあるため、本剤の初回投与量は1日1回20mgとし、増量する場合には、1日1回40mgを超えないこと。 [7.1, 8.3, 9.1.1, 9.3.1, 10.2, 16.6.1, 16.6.3, 16.7.1, 17.3.1参照] ・遺伝的にCYP2D6の活性が欠損していることが判明している患者 (Poor Metabolizer) (中程度以上のCYP3A阻害剤を使用する場合は除く) [7.3参照] ・中等度以上の肝機能障害患者 (Child-Pugh分類クラス：B又はC) ・強いCYP2D6阻害剤 (パロキセチン、キニンゼン等) を使用中の患者 (中程度以上のCYP3A阻害剤も併用する場合は除く) [7.3参照] ・強いCYP3A阻害剤 (トラコナゾール、クラリスロマイシン等) を使用中の患者 (中程度以上のCYP2D6阻害剤も併用する場合は除く) [7.3参照] *7.3 以下の患者では、活性代謝物の血漿中濃度が上昇し、過度なQT延長等の副作用を発現するおそれがあるため、本剤との併用は可能な限り避け、やむを得ず併用する場合には、1日1回20mgを投与し、増量を行わないこと。 [7.1, 8.3, 9.1.1, 10.2, 16.7.1, 17.3.1参照] ・中程度以上のCYP2D6阻害剤と中程度以上のCYP3A阻害剤の両方を使用中の患者 ・遺伝的にCYP2D6の活性が欠損していることが判明しており中程度以上のCYP3A阻害剤を使用中の患者 7.4 空腹時に本剤を投与した場合、食後投与と比較してバルベナジンの血漿中濃度が上昇するおそれがあるため、食後に本剤を投与している患者に本剤を増量する際には、用量調整の前後で食事条件の変更は行わないこと。 [16.2.1参照]

8. 重要な基本的注意

8.1 選発性ジスキネジアは、抗精神病薬の長期使用に関連して発現するとされているため、原因薬剤の減量又は中止を検討すること。ただし、原因薬剤の減量又は中止した場合に、精神症状の増悪や再発に繋がるおそれがあるため、慎重に判断すること。 8.2 傾眠、鎮静等が起こることがある。 8.3 傾眠、鎮静等が起こることがある。 8.4 傾眠、鎮静等が起こることがある。 8.5 うつ病や不安等の精神症状に注意深く観察すること。関連する症状があらわれた場合には、本剤の減量又は投与を中止するまで適切な処置を行うこと。 8.6 うつ病を呈する患者は、希死念慮、自殺企図のおそれがあるため、投与開始早期及び投与量を変更する際には、患者の状態及び病態の変化を注意深く観察すること。 [9.1.3参照]

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.1 合併症・既往歴等のある患者 9.1.1 遺伝的にCYP2D6の活性が欠損していることが判明している患者 活性代謝物の血漿中濃度が上昇するおそれがある。 [7.2, 7.3, 8.3, 16.6.3参照] 9.1.2 QT延長を起こしやすい患者 (著明な徐脈等のある患者) 又はその既往のある患者、うつ病や不安等の患者、低カリウム血症又は低マグネシウム血症のある患者) ・中等度以上の肝機能障害患者 (Child-Pugh分類クラス：B又はC) ・強いCYP2D6阻害剤 (パロキセチン、キニンゼン等) を使用中の患者 ・強いCYP3A阻害剤 (トラコナゾール、クラリスロマイシン等) を使用中の患者 ・CYP2D6阻害剤と中程度以上のCYP3A阻害剤の両方を使用中の患者 ・QT延長を起こすことが知られている薬剤を使用中の患者 8.4 患者及びその家族等うつ病や不安等の精神症状の可能性について十分説明を行い、医師と緊密に連絡を取り合うように指導すること。 8.5 うつ病や不安等の精神症状に注意深く観察すること。関連する症状があらわれた場合には、本剤の減量又は投与を中止するまで適切な処置を行うこと。 8.6 うつ病を呈する患者は、希死念慮、自殺企図のおそれがあるため、投与開始早期及び投与量を変更する際には、患者の状態及び病態の変化を注意深く観察すること。 [9.1.3参照]

*10. 相互作用

本剤の未変化体 (バルベナジン) はCYP3Aで主に代謝され、活性代謝物は主にCYP2D6及びCYP3Aで

代謝される。バルベナジンはP-gpを阻害する。 [16.4.2参照]

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
モノアミン酸化酵素阻害剤 (MAO阻害剤) セレギリン、ラサギリン、サフィナミド	本剤の作用が減弱する可能性がある。	本剤とMAO阻害剤を併用すると、シナプス中のモノアミン神経伝達物質の濃度が上昇する可能性がある。
テトラベナジン	相互に作用を増強することがあるため併用は推奨されない。併用する場合は観察を十分に行い、副作用の発現に注意すること。	本剤と類似した作用機序を有する。
* 中程度以上のCYP3A阻害剤 (トラコナゾール、クラリスロマイシン、エリスロマイシン等) [7.2, 7.3, 8.3, 16.7.1参照]	併用により、本剤の作用が増強することで副作用があらわれるおそれがあるため、観察を十分に行うこと。強いCYP3A阻害剤を併用する場合には本剤の用量を調節すること。	左記薬剤のCYP3A阻害作用により、バルベナジン及び活性代謝物の血漿中濃度が上昇するおそれがある。
* CYP2D6阻害剤 (パロキセチン、キニンゼン、ダコニニブ等) [7.2, 7.3, 8.3, 16.7.1参照]	併用により、本剤の作用が増強することで副作用があらわれるおそれがあるため、観察を十分に行うこと。強いCYP2D6阻害剤を併用する場合には本剤の用量を調節すること。	左記薬剤のCYP2D6阻害作用により、活性代謝物の血漿中濃度が上昇するおそれがある。
中程度以上のCYP3A誘導剤 (リファンピリン、カルバマゼピリン、フェニトイン等) [16.7.1参照]	併用により、本剤の作用が減弱するおそれがあるため、CYP3A誘導作用のない又は弱い薬剤への代替を考慮すること。	左記薬剤のCYP3A誘導作用により、バルベナジン及び活性代謝物の血漿中濃度が低下するおそれがある。
P-gpの基質薬剤 (ジゴキシン、アリスクリン、ダビガトラン等) [16.7.2参照]	本剤との併用により、副作用があらわれるおそれがあるため、観察を十分に行い、副作用の発現に注意すること。	本剤のP-gp阻害作用により、左記薬剤の血漿中濃度が上昇するおそれがある。
QT延長を起こすことが知られている薬剤 [8.3, 17.3.1参照]	QT延長を起こすおそれがあるため、本剤の投与前及び投与中は定期的に心電図検査を行う等、患者の状態を慎重に観察すること。	併用によりQT延長作用が増強するおそれがある。

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。

11.1 重大な副作用 11.1.1 傾眠、鎮静 傾眠 (16.9%)、鎮静 (1.2%) があらわれることがある。 [8.2参照] 11.1.2 重篤な過敏症 重篤な発疹 (0.4%)、蕁麻疹、呼吸困難、血管浮腫 (いずれも頻度不明) 等があらわれることがある。 11.1.3 錐体外路障害 流涎過多 (11.2%)、振戦 (7.2%)、アカシヤ (6.8%)、パーキンソンズム (2.4%)、錐体外路障害 (2.0%)、運動緩慢 (1.2%)、落ち着きのなき、姿勢異常 (いずれも0.8%)、ジストニア、表情減少、筋固縮、筋骨格硬直、歩行障害、突進性歩行、運動障害 (いずれも0.4%) 等があらわれることがある。 11.1.4 悪性症候群 (頻度不明) 無動熱、強度の筋固縮、嚥下困難、頻脈、血圧の変動、発汗等が現れ、それに引き続き発熱がみられる場合は、投与を中止し、体冷却、水分補給等の全身管理とともに適切な処置を行うこと。本症発症時には、白血球の増加や血清CKの上昇がみられることが多く、また、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。 [9.1.4参照]

11.2 その他の副作用

	5%以上	1%以上5%未満	1%未満	頻度不明
精神・神経系	選発性ジスキネジアの悪化、不眠症、浮動性めまい、統合失調症の悪化、うつ病の悪化、抑うつ状態、不安	頭痛、感覚鈍麻、感情の平板化、自殺念慮、自殺企図、双極性障害の悪化、脱抑制、激越、軽躁、無為、大うつ病の悪化、異常行動、注意力障害、構語障害、痙攣発作、協調運動異常、意識消失、昏迷、認知障害	頭痛、感覚鈍麻、感情の平板化、自殺念慮、自殺企図、双極性障害の悪化、脱抑制、激越、軽躁、無為、大うつ病の悪化、異常行動、注意力障害、構語障害、痙攣発作、協調運動異常、意識消失、昏迷、認知障害	頭痛、感覚鈍麻、感情の平板化、自殺念慮、自殺企図、双極性障害の悪化、脱抑制、激越、軽躁、無為、大うつ病の悪化、異常行動、注意力障害、構語障害、痙攣発作、協調運動異常、意識消失、昏迷、認知障害
耳		回響性めまい、感音性聴覚、耳鳴		
循環器		動悸、徐脈、心室性期外収縮、低血圧		
呼吸器		呼吸困難、口咽頭痛、咳払い		
消化器	便秘、嚥下障害、食欲減退、悪心、口渇	下痢、腹部不快感、口内乾燥、胃炎、食欲亢進、腹部膨満、口の感覚鈍麻		
肝臓		肝機能検査値上昇	肝機能異常	
皮膚	発疹	湿疹、蕁麻疹、水疱、紅斑性皮疹、中毒性皮疹		
筋骨格系		筋力低下、背部痛、四肢痛		
全身症状	倦怠感 (7.2%)	体重増加、疲労、体重減少	無力症、薬物離脱症候群、活動性低下、異常感、不快感、末梢性浮腫	
臨床検査		血中クレアチンホスホキナーゼ増加、血中プロラクチン増加		
その他		扁桃炎、乳腺炎、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、歯茎しり、眼瞼下垂、排尿困難、乳汁漏出症、不規則月経、挫傷、転倒、皮膚擦過傷		

14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意 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シートの誤取りにより、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ある。

15. その他の注意

15.1 臨床試験に基づき情報 国内臨床試験において、本剤を投与された249例中8例 (本剤40mg群3例、本剤80mg群5例) に死亡が報告された。このうち7例は本剤との関連性が否定されているが、本剤40mg群1例の死亡は、原因不明であり、本剤との関連性が否定されていない。

21. 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。

*22. 包装

<ジスバルカプセル20mg>

100カプセル [10カプセル (PTP) × 10]

<ジスバルカプセル40mg>

100カプセル [10カプセル (PTP) × 10]

25. 保険給付上の注意

本製剤の効能・効果に関連する注意において「選発性ジスキネジアと診断された患者に使用すること。」とされていることから、選発性ジスキネジアの診断及び治療に精通した医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例に使用すること (保医発0524第3号：令和4年5月24日付)。

●詳細は電子化された添付文書をご参照ください。また、電子化された添付文書の改訂にご留意ください。

*本DIIは2025年3月改訂 (第5版) の電子化された添付文書の記載に基づき改訂

製造販売元 (文献請求先及び問い合わせ先)
田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区道修町3-2-10
製品情報に関するお問い合わせ
TEL: 0120-753-280 (くすり相談センター)
販売情報提供活動に関するご意見
TEL: 0120-268-571

販売元 (文献請求先・製品情報お問い合わせ先)
ヤンセンファーマ株式会社
〒101-0065 東京都千代田区西神田3-5-2
https://www.janssen.com/japan/
https://www.janssenpro.jp (医療関係者向けサイト)

<文献請求先及びお問い合わせ先>

田辺三菱製薬株式会社 くすり相談センター

〒541-8505 大阪市中央区道修町3-2-10

電話(フリーダイヤル):0120-753-280

受付時間:9:00~17:30(土・日・祝日・会社休日を除く)

ヤンセンファーマ株式会社

メディカルインフォメーションセンター

〒101-0065 東京都千代田区西神田3-5-2

当社製品について:0120-183-275

担当MRへの連絡・資材請求:0120-118-512

(土・日・祝日および会社休日を除く)

医療関係者向けサイト <https://www.janssenpro.jp>

製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先)

田辺三菱製薬株式会社

大阪市中央区道修町3-2-10

製品情報に関するお問い合わせ

TEL:0120-753-280(くすり相談センター)

販売情報提供活動に関するご意見

TEL:0120-268-571

販売元(文献請求先・製品情報お問い合わせ先)

ヤンセンファーマ株式会社

〒101-0065 東京都千代田区西神田3-5-2

<https://www.janssen.com/japan/>

<https://www.janssenpro.jp> (医療関係者向けサイト)

2025年3月作成

(JPKK) (MTPC)

DYS-0019 DYS-314DE

DYSPug3MAF4P1 (審)25II101