

※※2019年12月改訂（第22版）
※2018年6月改訂

処方箋医薬品注

日本標準商品分類番号
876152

日本薬局方 注射用ミノサイクリン塩酸塩

ミノマイシン® 点滴静注用100mg

MINOMYCIN® INTRAVENOUS 100mg (FOR DRIP USE)

貯法：室温保存、遮光保存
使用期限：最終年月を外箱等に記載

注）注意－医師等の処方箋により使用すること

承認番号	22000AMX00543
薬価収載	2008年6月
販売開始	2008年6月
再評価結果	2004年9月
効能追加	2002年3月
国際誕生	1961年8月

【禁忌（次の患者には投与しないこと）】

テトラサイクリン系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者

【組成・性状】

1. 組成

1 バイアル中：

成分	販売名	ミノマイシン点滴静注用100mg
有効成分	日局	ミノサイクリン塩酸塩 100mg（力価）
添加物		pH調節剤

2. 性状

本剤は黄色～黄褐色の粉末又は薄片で、用時溶解して用いる注射剤である。

pH	2.0～3.5 [10mg（力価）/mL水溶液]
浸透圧比 （生理食塩液に対する比）	約0.4 [20mg（力価）/mL注射用蒸留水]

【効能・効果】

<適応菌種>

ミノサイクリンに感性的黄色ブドウ球菌、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、モラクセラ・ラクナータ（モラー・アクセンフェルト菌）、炭疽菌、大腸菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、インフルエンザ菌、シュードモナス・フルオレッセンス、緑膿菌、パークホルデリア・セパシア、ステノトロホモナス（ザントモナス）・マルトフィリア、アシネトバクター属、フラボバクテリウム属、レジオネラ・ニューモフィラ、リケッチア属（オリエンチア・ツツガムシ）、クラミジア属、肺炎マイコプラズマ（マイコプラズマ・ニューモニエ）

<適応症>

敗血症、深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、炭疽、つつが虫病、オウム病

【効能・効果に関連する使用上の注意】

1. 胎児に一過性の骨発育不全、歯牙の着色・エナメル質形成不全を起すことがある。また、動物実験（ラット）で胎児毒性が認められているので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人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。

2. 小児（特に歯牙形成期にある8歳未満の小児）に投与した場合、歯牙の着色・エナメル質形成不全、また、一過性の骨発育不全を起すことがあるので、他の薬剤が使用できないか、無効の場合にのみ適用を考慮すること。

※ 3. 扁桃炎、急性気管支炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」¹⁾を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。

【用法・用量】

点滴静脈内注射は、経口投与不能の患者及び救急の場合に行い、経口投与が可能になれば経口用剤に切り替える。

通常成人には、初回ミノサイクリン塩酸塩100～200mg（力価）、以後12時間ないし24時間ごとに100mg（力価）を補液に溶かし、30分～2時間かけて点滴静脈内注射する。

〈注射液調製法〉

本剤100mg（力価）及び200mg（力価）当たり100～500mLの糖液、電解質液又はアミノ酸製剤などに溶解する。ただし、注射用水は等張とならないので使用しないこと。

【用法・用量に関連する使用上の注意】

- 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。
- 炭疽の発症及び進展抑制には、類薬であるドキシサイクリンについて米国疾病管理センター（CDC）が、60日間の投与を推奨している。

【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）

- 肝障害のある患者〔副作用が強くあらわれるおそれがある。〕
- 腎障害のある患者〔副作用が強くあらわれるおそれがある。〕
- 経口摂取の不良な患者又は非経口栄養の患者、全身状態の悪い患者〔ビタミンK欠乏症状があらわれることがあるので観察を十分に行うこと。〕
- 高齢者〔「高齢者への投与」の項参照〕

2. 重要な基本的注意

- 本剤によるショック、アナフィラキシーの発生を確実に予知できる方法がないので、次の措置をとること。
 - 事前に既往歴等について十分な問診を行うこと。なお、抗生物質等によるアレルギー歴は必ず確認すること。
 - 投与に際しては、必ずショック等に対する救急処置のとれる準備をしておくこと。
 - 投与開始から投与終了後まで、患者を安静の状態に保たせ、十分な観察を行うこと。特に、投与開始直後は注意深く観察すること。
- めまい感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及び高所での作業等に従事させないように注意すること。

3. 相互作用

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
抗凝血剤 ワルファリンカリウム等	血漿プロトロンビン活性を抑制することがある。	本剤による腸内細菌の減少が、ビタミンK合成を阻害し、抗凝血剤の作用を増強するほか、本剤がカルシウムイオンとキレート結合し、血漿プロトロンビン活性を抑制すると考えられている。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
スルホニル尿素系血糖降下薬	血糖降下作用が増強することがある。	機序は不明であるが、スルホニル尿素系薬剤の血糖降下作用がオキシテトラサイクリン及びドキシサイクリンによって増強されるという報告がある。
メトトレキサート	メトトレキサートの作用が増強されることがある。	本剤は血漿蛋白と結合しているメトトレキサートを競合的に置換遊離し、メトトレキサートの作用を増強させることが考えられる。
ポリフィマーナトリウム	光線過敏症を起こすおそれがある。直射日光、集中光等を避けること。	皮膚の光感受性を高める薬剤との併用により、本剤による光線過敏症が増強されることが考えられる。
ジゴキシン	本剤がジゴキシンの作用を増強し、中毒症状が発現することがある。併用時はジゴキシン中毒症状に注意すること。	本剤による腸内細菌の減少のため、腸内細菌によるジゴキシンの代謝が不活性化され、ジゴキシンの血中濃度が上昇すると考えられる。
黄体・卵巣ホルモン配合剤 経口避妊剤	黄体・卵巣ホルモン配合剤の効果の減弱化及び不正性器出血の発現率が增大するおそれがある。	本剤による腸内細菌の減少のため、黄体・卵巣ホルモン配合剤の腸肝循環による再吸収が抑制されると考えられる。
外用剤を除くビタミンA製剤、レチノイド製剤 ビタミンA レチノールパルミチン酸エステル エトレチナート トレチノイン	頭蓋内圧上昇があらわれることがある。	本剤及びこれらの薬剤はそれぞれ頭蓋内圧上昇を起こすことがある。

4. 副作用²⁾

本剤の副作用集計対象となった3,906例中、臨床検査値の変動を含む243件の副作用が認められた。その主なものは悪心（0.87%）、食欲不振（0.46%）等の消化器症状、発疹（0.59%）、めまい感（0.46%）及び投与部位の血管痛（0.84%）などであった。（承認時から1980年までの集計）

なお、本項には自発報告など副作用発現頻度が算出できない副作用報告を含む。

(1) 重大な副作用

- 1) ショック（0.1%未満）、アナフィラキシー（頻度不明）：ショック、アナフィラキシーを起こすことがあるので、観察を十分に行い、不快感、口内異常感、喘鳴、眩暈、便意、耳鳴、発汗、全身潮紅、呼吸困難、血管浮腫（顔面浮腫、喉頭浮腫等）、意識障害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。
- 2) 全身性紅斑性狼瘡（SLE）様症状の増悪（頻度不明）：全身性紅斑性狼瘡（SLE）様症状の増悪があらわれることがあるので、このような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。
- 3) 結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎（いずれも頻度不明）：結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎があらわれることがあるので、観察を十分に行い、発熱、倦怠感、体重減少、関節痛、網状皮斑、しびれ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。
- 4) 自己免疫性肝炎（頻度不明）：長期投与例で、抗核抗体が陽性となる自己免疫性肝炎があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分に行い、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) 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）、多形紅斑、剥脱性皮膚炎（いずれも頻度不明）：中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、多形紅斑、剥脱性皮膚炎があらわれることがあるので、観察を十分に行い、発熱、紅斑、そう痒感、眼充血、口内炎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) 薬剤性過敏症候群（頻度不明）：初期症状として発疹、発熱がみられ、さらにリンパ節腫脹、肝機能障害等の臓器障害、白血球増加、好酸球増多、異型リンパ球出現等を伴う遅発性の重篤な過敏症状があらわれることがあるので、観察を十分

に行い、このような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。なお、ヒトヘルペスウイルス6（HHV-6）等のウイルスの再活性化を伴うことが多く、投与中止後も発疹、発熱、肝機能障害等の症状が再燃あるいは遷延化することがあるので注意すること。

- 7) 血液障害（頻度不明）：汎血球減少、無顆粒球症、顆粒球減少、白血球減少、血小板減少、溶血性貧血、貧血があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分に行い、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。
- 8) 重篤な肝機能障害（頻度不明）：肝不全等の重篤な肝機能障害があらわれることがあるので、特に投与初期は観察を十分に行い、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（投与開始1週間以内に出現することがある）。
- 9) 急性腎障害、間質性腎炎（いずれも頻度不明）：急性腎障害、間質性腎炎があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分に行い、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。
- 10) 呼吸困難、間質性肺炎、PIE症候群（いずれも頻度不明）：間質性肺炎、PIE症候群があらわれることがあるので、観察を十分に行い、発熱、咳嗽、労作時息切れ、呼吸困難等の異常が認められた場合には速やかに胸部X線検査等を実施し、間質性肺炎、PIE症候群が疑われる場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
- 11) 睪炎（頻度不明）：睪炎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。
- 12) 痙攣、意識障害等の精神神経障害（いずれも頻度不明）：痙攣、意識障害等の精神神経障害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。
- 13) 出血性腸炎、偽膜性大腸炎（いずれも頻度不明）：出血性腸炎、偽膜性大腸炎等の重篤な腸炎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直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。

(2) その他の副作用

以下のような副作用があらわれた場合には、症状に応じて適切な処置を行うこと。

	0.1～5%未満	0.1%未満	頻度不明
過敏症 ^{注1)}	発疹、発熱	浮腫（四肢、顔面）	蕁麻疹
皮膚		光線過敏症 ^{注2)}	色素沈着（皮膚・爪・粘膜） ^{注3)} 、急性熱性好中球性皮膚症
精神神経系	めまい感、頭痛		しびれ感
肝臓	AST（GOT）、ALT（GPT）の上昇等肝機能検査値異常	黄疸	
※消化器	悪心、食欲不振、嘔吐、腹痛、下痢、舌炎、胃腸障害	口内炎	肛門周囲炎、味覚異常、便秘、歯着色、舌変色
血液		好酸球増多	
腎臓			BUN上昇
菌交代症 ^{注2)}			菌交代症に基づく新しい感染症
ビタミン欠乏症			ビタミンK欠乏症状（低プロトロンビン血症、出血傾向等）、ビタミンB群欠乏症状（舌炎、口内炎、食欲不振、神経炎等）
頭蓋内圧上昇 ^{注1)}			頭蓋内圧上昇に伴う症状（嘔吐、頭痛、複視、うっ血乳頭、大泉門膨隆等）
投与部位	血管痛	静脈炎、発赤	
感覚器			耳鳴、聴覚障害
その他	倦怠感		関節痛

注1：投与を中止すること。

注2：投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

注3：長期投与における発現。

5. 高齢者への投与

高齢者には、次の点に注意し、用量並びに投与間隔に留意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。

- (1) 高齢者では生理機能が低下していることが多く副作用が発現しやすい。
- (2) 高齢者ではビタミンK欠乏による出血傾向があらわれることがある。

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与³⁾

(1) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人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。[胎児に一過性の骨発育不全、歯牙の着色・エナメル質形成不全を起こすことがある。また、動物実験(ラット)で胎児毒性が認められている。]

(2) 授乳中の婦人には投与しないことが望ましいが、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報告されている。]

7. 小児等への投与

他の薬剤が使用できないか、無効の場合にのみ適用を考慮すること。[小児(特に歯牙形成期にある8歳未満の小児)に投与した場合、歯牙の着色・エナメル質形成不全、また、一過性の骨発育不全を起こすことがある。]

8. 過量投与

静脈内大量投与により肝障害(黄疸、脂肪肝等)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。

9. 適用上の注意

(1) 投与経路

点滴静脈内注射にのみ使用すること。

(2) 投与時

静脈内投与により血管痛、血栓性静脈炎を起こすことがあるので、注射液の調製、注射部位、注射方法に注意し、注射速度をできるだけ遅くすること。

(3) 溶解後

溶解後は速やかに使用すること。なお、やむを得ず保存を必要とする場合でも、12時間以内に点滴静脈内注射を終了すること。

10. その他の注意

- (1) 本剤の投与により尿が黄褐～茶褐色、緑、青に変色したという報告がある。
- (2) 本剤の投与により甲状腺が黒色になることがある。
- (3) 海外において、本剤投与中の患者に甲状腺癌が発現したとの報告があるが、本剤との因果関係は確立していない。

【薬物動態】

1. 吸収・排泄⁴⁻⁹⁾

ミノサイクリン塩酸塩100 mg及び200 mg(ミノマイシン点滴静注用100 mgを1及び2バイアル)を500 mLの補液に溶解し、健常成人に2時間かけて単回点滴静注したときの平均血中濃度は、点滴終了直後にそれぞれ最高血中濃度1.6及び4.4 µg/mLを示し、200 mg投与時の血中濃度半減期は6時間である。また、同時に測定した200 mg投与時の尿中への排泄率は、6時間で約2%、12時間で約4%である。

(参考)

動物実験(イヌ)で、4 mg/kgを単回静脈内投与したときの、尿中及び糞便中への排泄比率は、168時間までの累積量で尿中13.5%、糞便中86.5%である。

2. 胆汁への移行¹⁰⁾

ミノサイクリン塩酸塩100 mg(ミノマイシン点滴静注用100 mgを1バイアル)を100 mLの補液に溶解し、胆道疾患を有する成人患者5例に1時間かけて単回点滴静注したとき、点滴開始2ないし4時間後に、平均血中濃度及び平均胆汁中濃度は最高に達する。その値は、それぞれ1.59 µg/mL及び6.7 µg/mLであり、胆汁中濃度は血中濃度の4.2倍である。

3. 腎障害患者における排泄^{11,12)}

ミノサイクリン塩酸塩100 mg(ミノマイシン点滴静注用100 mgを1バイアル)を中等度の腎障害患者3例(クレアチニンクリアランス42~64.6 mL/分)に2時間点滴静注を24時間ごとに3日間連続投与(総投与量300 mg)したとき、血中に蓄積する傾向は認められていない。

また、外国人のデータであるが、腎障害患者(クレアチニンクリアランス

5 mL/分以下)にミノサイクリン塩酸塩200 mgを単回静脈内投与したとき、腎機能の低下に伴う尿中排泄率の低下が認められるが、血中濃度半減期は健常人の約1.2倍である。また、腎障害患者の血中濃度曲線下面積は、健常人のそれと比較して有意差を認めていない。

【臨床成績】

国内で実施された774症例における一般臨床試験の概要は以下のとおりである¹³⁾。

1. 疾患別有効率

疾患名		有効率(有効以上)	
		例数	%
敗血症		25/35	71.4
皮膚感染症	深在性皮膚感染症、慢性膿皮症	64/88	72.7
呼吸器感染症	扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染	163/221	73.8
泌尿器感染症	膀胱炎、腎盂腎炎	252/360	70.0
腹膜炎		35/45	77.8
つつが虫病		16/16	100
オウム病		8/9	88.9

炭疽については臨床試験を実施していない。

2. 原因菌別有効率

- (1) グラム陽性菌(黄色ブドウ球菌、溶血性レンサ球菌、肺炎球菌)感染症に対する有効率は81.4%(83/102)であり、特に黄色ブドウ球菌(テトラサイクリン耐性を含む)感染症に対する有効率は83.3%(55/66)である。
- (2) アシネトバクター属、パークホルデリア・セバシア、ステノトロホモナス(ザントモナス)・マルトフィリア、シュードモナス・フルオレッセンス、フラボバクテリウム属感染症に対する有効率は83.1%(108/130)である。
- (3) グラム陰性菌(大腸菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、モラクセラ・ラクナータ(モラー・アクセンフェルト菌)、インフルエンザ菌)感染症に対する有効率は73.8%(253/343)である。
- (4) 緑膿菌感染症に対する有効率は55.4%(56/101)である。
- (5) リケッチア属(オリエンチア・ツツガムシ)による感染症に対する有効率は100%(6/6)である。

【薬効薬理】

1. 作用機序¹⁴⁾

細菌の蛋白合成系において、aminoacyl t-RNAがm-RNA・リボゾーム複合物と結合するのを妨げ、蛋白合成を阻止させることにより抗菌作用を発揮する。また、本剤は動物のリボゾームには作用せず、細菌のリボゾームの30Sサブユニットに特異的に作用することから、選択毒性を有すると報告されている。

2. 抗菌作用¹⁵⁻³²⁾

- (1) 黄色ブドウ球菌、溶血性レンサ球菌、肺炎球菌などのグラム陽性菌及び大腸菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属などのグラム陰性菌に対して広範な抗菌作用を示す(*in vitro*)。
- (2) 多剤耐性ブドウ球菌に強い抗菌力を示す(*in vitro*)。
また、テトラサイクリン耐性ブドウ球菌による実験的感染症に対して、優れた治療効果が認められている。
- (3) クラミジア属(クラミジア・トラコマチス、クラミジア・シッタシ)に強い抗菌力を示す。
- (4) リケッチア属(オリエンチア・ツツガムシ)に強い抗菌力を示す。
- (5) ブドウ糖非発酵性グラム陰性桿菌であるアシネトバクター属、パークホルデリア・セバシア、ステノトロホモナス(ザントモナス)・マルトフィリア、シュードモナス・フルオレッセンス、フラボバクテリウム属に対して優れた抗菌力を示す(*in vitro*)。
- (6) 炭疽菌に強い抗菌力を示す。

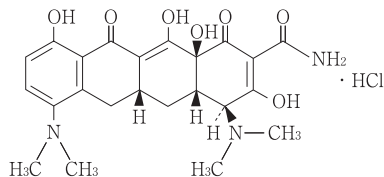
【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：ミノサイクリン塩酸塩(Minocycline Hydrochloride)

略号：MINO

化学名：(4S,4aS,5aR,12aS)-4,7-Bis(dimethylamino)-3,10,12,12a-tetrahydroxy-1,11-dioxo-1,4,4a,5,5a,6,11,12a-octahydro-tetracene-2-carboxamide monohydrochloride

構造式：



分子式：C₂₃H₂₇N₃O₇ · HCl

分子量：493.94

性状：本品は黄色の結晶性の粉末である。

本品はN,N-ジメチルホルムアミドに溶けやすく、メタノールにやや溶けやすく、水にやや溶けにくく、エタノール（95）に溶けにくい。

【包装】

ミノマイシン点滴静注用100 mg：10バイアル

【主要文献】

- ※1)厚生労働省健康局結核感染症課編：抗微生物薬適正使用の手引き [L20180313010]
- 2)社内資料：副作用集計 [L70010001734]
- 3)Matsuda S. et al. : Biol Res Pregnancy 5(2) : 57, 1984 [L19961115421]
- 4)社内資料：呼吸器感染症に対するMinocycline点滴静注用製剤の使用経験 [L70010001652]
- 5)石神 襄次ほか：Jpn J Antibiot 27(3) : 307, 1974 [L70010001653]
- 6)社内資料：点滴静注用ミノマイシンのヒトにおける血清中濃度および尿中排泄 [L70010001654]
- 7)難波 克一ほか：西日本泌尿器科 36(1) : 97, 1974 [L70010001655]
- 8)松本 慶蔵：Jpn J Antibiot 27(3) : 302, 1974 [L70010001066]
- 9)Kelly RG. et al. : Toxicol Appl Pharmacol 11(1) : 171, 1967 [L70010001012]
- 10)佐藤 泰雄ほか：Jpn J Antibiot 27(3) : 315, 1974 [L70010001657]

- 11)薄田 芳丸：Jpn J Antibiot 30(7) : 497, 1977 [L70010001468]
- 12)Heaney D. et al. : Clin Pharmacol Ther 24(2) : 233, 1978 [L70010001659]
- 13)社内資料：臨床成績集計 [L70010001738]
- 14)Weisblum B. et al. : Bact Rev 32 : 493, 1968 [L70010001614]
- 15)清水 喜八郎：最新医学(2003年以降) 31(7) : 1300, 1976 [L70010001641]
- 16)鯉江 久昭ほか：新薬と臨床 23(2) : 313, 1974 [L70010001642]
- 17)社内資料：主として臨床材料より分離されたPseudomonas cepaciaの化学療法剤に対する耐性について [L70010001643]
- 18)社内資料：シュードモナス・セバシア感染症に対する点滴静注用ミノマイシンの使用経験 [L70010001640]
- 19)小林 稔ほか：Jpn J Antibiot 25(5) : 283, 1972 [L70010001615]
- 20)島田 馨ほか：Chemotherapy 31(8) : 835, 1983 [L20000322039]
- 21)中沢 昭三ほか：Jpn J Antibiot 22(6) : 411, 1969 [L70010001620]
- 22)Ridgway G L. et al. : Br J Vener Dis 54 : 103, 1978 [L70010001621]
- 23)Bowie W R. et al. : J Infect Dis 138(5) : 655, 1978 [L70010001622]
- 24)副島 林造ほか：臨床と研究 61(6) : 1755, 1984 [L20000316062]
- 25)浦上 弘ほか：感染症学雑誌 62(11) : 931, 1988 [L70010001624]
- 26)富岡 一ほか：最新医学(2003年以降) 32(8) : 1454, 1977 [L70010001646]
- 27)小栗 豊子：最新医学(2003年以降) 32(11) : 2056, 1977 [L70010001647]
- 28)穴戸 春美ほか：日本感染症学会東日本地方会総会 日本化学療法学会：12, 1977 [L70010001648]
- 29)藪内 英子：感染症学雑誌 51(1) : 1, 1977 [L70010001649]
- 30)猪狩 淳ほか：Jpn J Antibiot 30(3) : 242, 1977 [L70010001650]
- 31)上原 すず子ほか：最新医学(2003年以降)32(11) : 2094, 1977 [L70010001651]
- 32)西野 武志ほか：Chemotherapy 41(Suppl. 2) : 62, 1993 [L49990082158]

【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。

ファイザー株式会社 製品情報センター
〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7
学術情報ダイヤル 0120-664-467
FAX 03-3379-3053



【製造販売】
ファイザー株式会社
東京都渋谷区代々木3-22-7

®登録商標
004
PAA136294