Webセミナー ●開催日：2026年5月15日

ドルミカム®シロップの病院内での管理と運用について

石井 紀子 先生
地方独立行政法人東京都立病院機構
東京都立小児総合医療センター 薬剤科

催眠鎮静剤 ドルミカムシロップ2mg/mL（一般名:ミダゾラム）は、生後6ヵ月以上の小児における麻酔前投薬を目的としたシロップ剤であり、法令に基づく管理が求められる第三種向精神薬である。従来、麻酔前投薬の適応を有するミダゾラム製剤は注射剤のみであった。シロップ剤の登場は麻酔前投薬の新たな選択肢となる一方、医療機関には適切な安全管理体制の整備・運用が求められる。本稿では、東京都立小児総合医療センターにおける手術決定から投与に至るまでのドルミカムシロップの管理・運用体制と、各職種・工程の詳細を紹介する。

手術決定から手術開始まで

当院における手術決定から手術開始までの流れを図1に紹介する。

(1)手術約2週間前～前日

診療科医師が手術を決定した後、手術の約2週間前までに、麻酔科による面談が行われる。面談では、手術に関する注意事項の説明や麻酔についての説明と同意の取得に加え、常用薬やアレルギーの確認を行う。

周術期薬剤師は、麻酔科面談時の情報をもとに、術式、既往歴、アレルギー、常用薬、術前休薬が必要な薬剤や薬物相互作用の有無を確認し、病棟薬剤師へ情報共有を行う。

手術前日までに、診療科医師は術前抗菌薬の指示を、麻酔科医師はドルミカムシロップの処方オーダーをそれぞれ入力する。

(2)手術前日

病棟薬剤師は周術期薬剤師から共有された情報をもとに、処方・指示内容、術前休薬の実施状況、アレルギー、ドルミカムシロップの用量などを確認し、必要に応じて疑義照会や処方提案を行う。あわせて、患者に使用予定薬剤と服用方法を説明する。

調剤室薬剤師は処方箋に基づいて調剤し、最終鑑査を経て病棟へ払い出す。病棟看護師は、投与までは鍵付き配薬カート内の麻酔前投薬専用トレーに室温で保管する。

また、手術室看護師は術前指導として、マスクのサイズ確認、心電図を使用する場合のシールの貼付位置、吸入

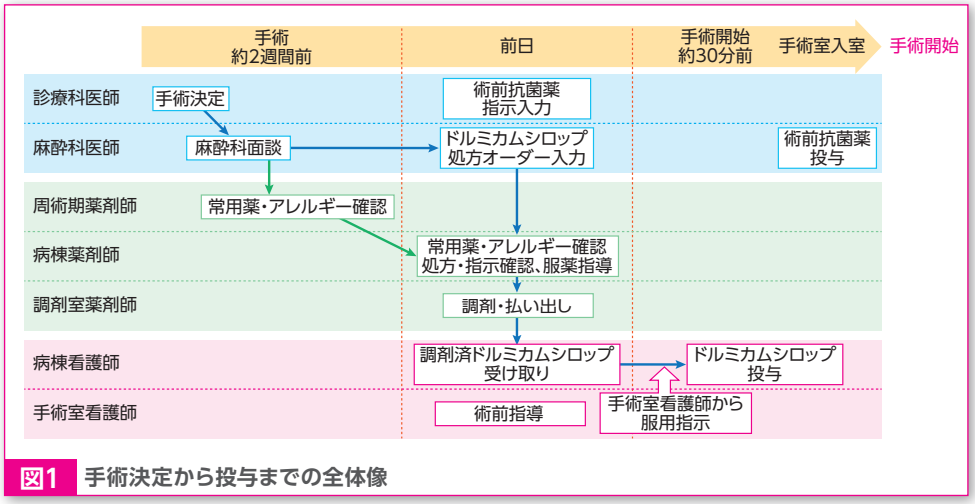

図1 手術決定から投与までの全体像

丸石製薬株式会社

®登録商標

麻酔薬の匂いなど、入室時の様子を患者にあらかじめ説明する。

(3)手術当日

手術開始の約30分前を目安に、手術室看護師から病棟看護師へドルミカムシロップの投与指示が入る。連絡を受けた病棟看護師は病室にて患者に投与する。その後、手術室入室後に術前抗菌薬の投与を経て手術開始となる。

各職種・工程の役割

(1)周術期薬剤師による薬剤関連情報の共有化

周術期薬剤師は、麻酔科面談時のカルテから、術式、既往歴、アレルギー、常用薬、術前休薬が必要な薬剤、薬物相互作用の有無を確認する。

当院では、入院予定患者との情報共有ツールとして、患者コミュニケーションシステム(ポケさぽ)を導入している。これにより、患者側から常用薬やアレルギーに関する情報を入院前に得ることができ、お薬手帳では把握しきれない常用薬の具体的な用法・用量まで確認しやすくなる。

ドルミカムシロップは主としてCYP3Aを介して代謝されるため[1]、併用薬の確認は重要である。添付文書では併用禁忌・併用注意として、CYP3Aによる代謝に関連する薬剤が挙げられており、その中には小児で広く使用される抗てんかん薬(カルバマゼピン、トピラマートなど)も含まれる。これらを継続服用している場合は、特に注意が必要である(表1)[1]。

(2)病棟薬剤師による使用予定薬剤の把握と服薬指導

病棟薬剤師は、周術期薬剤師からの情報をもとに、入院後の初回面談で常用薬・アレルギーを再確認する。術前休薬が必要な薬剤については休薬状況を確認し、術前抗菌薬の指示内容(特にアレルギーがある場合の抗菌薬選択の適切性)、ドルミカムシロップの用量を最終確認したうえで、必要に応じて疑義照会、処方提案を行う。

服薬指導では、患者に対し、薬品情報提供書やお薬手帳を用いてドルミカムシロップの匂いや味、服用タイミングなどを説明する。本剤は後述の通り、経腸栄養専用のENシリンジに充填して払い出されるため、注射器のような容器に入っているが飲み薬であることをわかりやすく伝える。服用は手術開始の約20～30分前に病室で看護師により、保護者同席のもとで行うという流れもあらかじめ説明し、患者が安心して服用できるよう工夫している。

(3)医師の処方オーダーと院内ルール

医師は電子カルテから、原則として前日までにドルミカムシロップの処方オーダーを入力する。

ドルミカムシロップの添付文書上の用法・用量は、通常、小児にはミダゾラムとして1回0.25～1.0mg/kg(最大用量20mg)を麻酔開始前に経口投与する[1]となっているが、当院では臨床試験の結果や、実際の調剤で用いるENシリンジの目盛りが0.2mL刻みであることなどを考慮し、医師と協議のうえ、0.5mg/kgを基本とし、0.2mL単位(小数第1位まで)で切り上げるという院内ルールを設定している。

処方箋には患者の体重が記載されるため、鑑査時に体重と処方量の照合が可能である。

(4)保管・調剤における安全管理

ドルミカムシロップは第三種向精神薬であるため、「向精神薬取扱いの手引[2]」に基づき、人目につかない施錠設備内で、麻薬、毒薬・劇薬、毒物・劇物とは区別して保管する。当院では調剤室内の鍵付き保管庫において他の医薬品と区別し、毎月、購入数量と調剤数量を照合することで、盗難、紛失防止に努めている。

調剤は手術前日に出力した処方箋に基づき、処方・患者ごとに1回分ずつENシリンジへ充填する(図2)。採取の際は、まず処方箋に印字された水薬鑑査用バーコード

表1 ドルミカムシロップの相互作用

	薬剤名等	機序・危険因子
併用禁忌	HIVプロテアーゼ阻害剤(リトナビル等)、ニルマトレルビル・リトナビル等	CYP3Aに対する阻害作用により、本剤の血中濃度が上昇することが考えられている。
併用注意(作用増強)	中枢神経抑制剤(麻薬性鎮痛剤等)、アルコール	相加的に中枢神経抑制作用を増強する可能性がある。
	CYP3Aで代謝される薬剤(トピラマート等)	併用により代謝が阻害され、本剤及びこれらの薬剤の血中濃度が上昇することが考えられている。
	CYP3A阻害剤(カルシウム拮抗剤、アゾール系抗真菌剤等)	CYP3Aに対する阻害作用により、本剤の血中濃度が上昇したとの報告がある。
併用注意(作用減弱)	CYP3A誘導剤(リファンピシン、カルバマゼピン、フェニトイン等)	CYP3Aが誘導され、本剤の代謝が促進される。

小児で広く使用される抗てんかん薬(カルバマゼピン、トピラマート等)が含まれるため、特に注意が必要。

文献1より一部抜粋



図2　ドルミカムシロップの調剤

をシステムに読み込み、処方内容を表示したうえで、薬剤瓶のバーコードと照合する。次に、採液チップを装着したENシリンジの目盛りを使って薬液を採取し、電子天秤で秤量して水薬鑑査システムに登録する。システムからは薬品名と秤量値を記載した採取記録レシートが出力され、のちの最終鑑査で用いる確認資料となる。

採液チップを外して採液キャップを取り付けた後、処方番号、患者名、薬品名、用法・用量、処方固有の二次元コード等を記載した水薬ラベルを貼付する。このとき、投与直前に看護師がENシリンジの目盛りを確認できるよう、目盛りをラベルで隠さないように貼ることが運用として定められている。

(5)最終鑑査から病棟での保管まで

最終鑑査では、処方箋の最終鑑査用バーコードと、ENシリンジの水薬ラベルの二次元コードをシステムで照合し、あわせて採取記録レシートの内容を確認する(図3)。払い出しの際は、処方箋控えとともに調剤済みENシリンジをセットし、搬送リストを出力する。

盗難防止の観点から、病棟への搬送には施錠可能な搬送カートを用い、SPD(Supply Processing and Distribution)が搬送する。病棟到着時には、搬送リストに病棟看護師の受領サインを必ず取得することとしている。

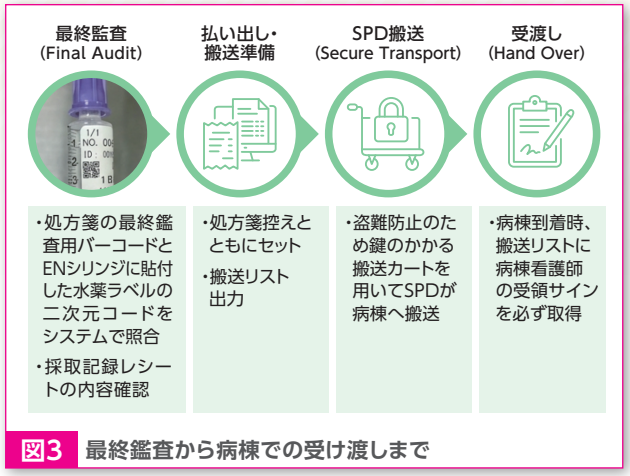

図3　最終鑑査から病棟での受け渡しまで

払い出しは原則として手術(投与)前日に行う。投与までの間は病棟にて室温で、鍵付き配薬カート内に設けた麻酔前投薬専用トレーに保管する。

(6)投与時の連絡体制と投与タイミング

前述の通り、ドルミカムシロップの投与は手術開始の約30分前の指示連絡を起点として行われるが、この投与タイミングは臨床試験[3]の成績をもとに決定したものである。

また、国内薬物動態試験(MR19A13A-1試験)では、生後6ヵ月以上～16歳未満の小児患者に本剤0.5mg/kgを単回経口投与したとき、血漿中ミダゾラム濃度のT_{max}中央値は0.33時間(0.30-1.50時間)と報告されている[4]。当院では、これらの臨床試験をもとに投与タイミングを決定している。

当院における使用状況

当院における2025年12月から2026年4月までのドルミカムシロップの使用は779件であった。1日あたり約8～9件、1病棟あたりでは1日約3～5件の使用であり、ほぼすべての症例で0.5mg/kgの用量を使用している。医師の判断により1mg/kgを使用した例もあった。

今後も多職種で情報を共有し、患者が安心して手術当日を迎えられるよう、適正な運用を継続していきたい。

■引用文献
1) 丸石製薬株式会社. ドルミカムシロップ2mg/mL 電子添文 2026年5月改訂 (第3版)
2) 東京都保健医療局. 向精神薬取扱いの手引 病院・診療所・飼育動物診療施設用 令和8年3月改訂
https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/hokeniryo/r8-3_kouseisinnyakutoriatukaitebikimayakusinnryousisetu-pdf (2026年9月16日閲覧)
3) 承認時評価資料. 国内第Ⅱ/Ⅲ相試験 (2025年9月19日承認、CTD2.7.6.3)
4) 承認時評価資料. 国内薬物動態試験 (2025年9月19日承認、CTD2.7.6.1)

催眠鎮静剤
ミダゾラムシロップ

薬価基準収載

ドルミカム®シロップ2mg/mL

Dormicum® Syrup 2mg/mL

®登録商標

向精神薬（第三種向精神薬）、習慣性医薬品（注意－習慣性あり）、処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）

日本標準商品分類番号	871124
承認番号	30700AMX00240
販売開始	2025年11月
貯法	室温保存
* 有効期間	36箇月

＊2026年 5 月改訂（第3版）
2025年11月改訂（第2版）

1. 警告

呼吸及び循環動態の連続的な観察ができる設備を有し、緊急時に十分な措置が可能な施設において、本剤の薬理作用を正しく理解し、小児の麻酔前投薬での鎮静における患者管理に熟練した医師のもとで使用すること。呼吸抑制及び呼吸停止を引き起こすことがあり、速やかな処置が行われないために死亡又は低酸素脳症に至った症例が報告されている。[8.1、8.2、9.1.1、9.1.2、11.1.1 参照]

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 急性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。］
2.3 重症筋無力症のある患者［重症筋無力症の症状を悪化させるおそれがある。］
2.4 HIVプロテアーゼ阻害剤（リトナビルを含有する薬剤、ホスアンプレナビル、ダルナビルを含有する薬剤）、コビシスタットを含有する薬剤、ニルマトレルビル・リトナビル及びロナファルニブを投与中の患者［10.1 参照］
2.5 ショックの患者、昏睡の患者、バイタルサインの抑制がみられる急性アルコール中毒の患者［呼吸抑制や血圧低下等の症状を悪化させるおそれがある。］

3. 組成・性状
3.1 組成

販売名	ドルミカムシロップ2mg/mL
有効成分	1mL中 ミダゾラム 2mg
添加剤	D-ソルビトール液、濃グリセリン、リン酸二水素ナトリウム水和物、安息香酸ナトリウム、エデト酸ナトリウム水和物、スクラロース、pH調節剤、香料

3.2 製剤の性状

販売名	ドルミカムシロップ2mg/mL
性状	無色澄明のシロップ剤で、ストロベリー様のにおいがある。

4. 効能又は効果
麻酔前投薬
5. 効能又は効果に関連する注意
生後6ヵ月未満の小児における有効性及び安全性は確立していない。
6. 用法及び用量
通常、小児にはミダゾラムとして1回0.25～1.0mg/kg（最大用量20mg）を麻酔開始前に経口投与する。
7. 用法及び用量に関連する注意
7.1 本剤の投与量は、臨床成績、最新の国内ガイドライン等を参考に、患者の年齢や状態に基づき選択すること。［17.1.1 参照］
7.2 肥満の小児患者では、標準体重に基づいて投与量を算出すること。
7.3 ミダゾラムに対する反応は個人差があり、患者の年齢、感受性、全身状態及び併用薬等を考慮して、過度の鎮静を避けるべく投与量を決定すること。特に、衰弱患者、心不全患者、肝機能障害患者及び麻酔薬、鎮痛薬（麻薬性及び非麻薬性鎮痛薬）、局所麻酔薬、中枢神経系抑制薬等を併用する場合は、投与量を減じること。作用が強くあらわれやすい。［9.1.3-9.1.5、9.3、10.2、16.6.1、16.6.3 参照］
7.4 本剤の投与タイミングは、臨床成績、最新の国内ガイドライン等を参考に決定すること。［17.1.1 参照］
8. 重要な基本的注意
8.1 無呼吸、呼吸抑制、舌根沈下、血圧低下等があらわれることがあるため、小児の基本的蘇生措置に精通した医師の監視下で、患者が完全に回復するまでパルスオキシメーターや血圧計等を用いて、患者の呼吸及び循環動態を継続的に観察すること。［1.、9.1.1-9.1.3、9.1.6、9.1.7、11.1.1 参照］
8.2 本剤投与前に年齢や体格に応じた酸素吸入器、吸引器具、挿管器具等の人工呼吸のできる器具及び昇圧剤等の救急蘇生剤を手もとに準備しておくこと。また、必要に応じてフルマゼニル（ベンゾジアゼピン受容体拮抗剤）を手もとに準備しておくことが望ましい。［1.、13.2 参照］
8.3 術後は全身状態に注意し、基本的運動・平衡機能の回復等に基づき帰宅可能と判断できるまで患者を管理下に置くこと。また、鎮静の影響が完全に消失するまでは危険を伴う機械操作に従事しないよう、患者に注意すること。
8.4 本剤投与にあたっては、原則としてあらかじめ絶食させておくこと。
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 呼吸機能に障害のある患者
酸素飽和度をモニターし、酸素吸入器、吸引器具、挿管器具等の人工呼吸のできる器具及び昇圧剤等の蘇生に必要な薬剤を準備したうえで使用すること。本剤の投与により、呼吸状態が悪化するおそれがある。［1.、8.1、11.1.1 参照］
9.1.2 上気道閉塞に関連する疾患（高度の肥満症、小顎症、扁桃肥大、睡眠時無呼吸症候群等）を有する患者
気道閉塞を起こしやすく、無呼吸、呼吸抑制、舌根沈下等が発現した場合、マスク換気や気管挿管による気道確保の操作が困難であることから、本剤の投与の可否を慎重に判断すること。［1.、8.1、11.1.1 参照］
9.1.3 重症心不全等の心疾患のある患者
必ず動脈圧及び心電図をモニターし、昇圧剤等の蘇生に必要な薬剤を準備したうえで使用すること。本剤の投与により症状の悪化又は急激な血圧低下を来すことがある。［7.3、8.1、16.6.1 参照］
9.1.4 脳に器質的障害のある患者
作用が強くあらわれるおそれがある。［7.3 参照］
9.1.5 衰弱患者
作用が強く又は長くあらわれるおそれがある。［7.3 参照］
9.1.6 重症の水分又は電解質障害のある急性期患者
十分な補液・輸液が行われるまで本剤の投与を行わないこと。脱水等により体液が不足している患者では、本剤の投与により血圧低下を来しやすい。［8.1 参照］
9.1.7 手術中に多量の出血が予想される患者、多量の輸液を必要とする患者
血圧低下及び心電図異常を来しやすい。［8.1 参照］
9.1.8 アルコール又は薬物乱用の既往のある患者
9.2 腎機能障害患者
代謝・排泄が遅延し、作用が強く又は長くあらわれるおそれがある。
9.3 肝機能障害患者
代謝・排泄が遅延し、作用が強く又は長くあらわれるおそれがある。［7.3、16.6.3 参照］
9.5 妊婦
9.5.1 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。妊娠中の投与に関し、次のような報告がある。［16.3.3 参照］
(1) 妊娠中に他のベンゾジアゼピン系薬剤の投与を受け、出生した新生児に口唇裂（口蓋裂を伴うものを含む）等が対照群と比較して有意に多いとの疫学的調査報告がある。
(2) 妊娠末期の妊婦へ投与又は分娩中の患者に高用量を投与したとき、胎児に心拍数の不整、新生児に低血圧、哺乳困難、低体温、呼吸抑制があらわれたとの報告がある。なお、ベンゾジアゼピン系薬剤で新生児に哺乳困難、嘔吐、活動低下、筋緊張低下、過緊張、嗜眠、傾眠、呼吸抑制・無呼吸、チアノーゼ、易刺激性、神経過敏、振戦、低体温、頻脈等を起こすことが報告されており、これらの症状は、離脱症状あるいは新生児仮死として報告される場合もある。また、ベンゾジアゼピン系薬剤で新生児に黄疸の増強を起こすことが報告されている。
(3) 分娩前に連用した場合、出産後新生児に離脱症状があらわれることが、ベンゾジアゼピン系薬剤で報告されている。
9.6 授乳婦
授乳しないことが望ましい。ヒト母乳中への移行が認められている。［16.3.4 参照］
9.7 小児等
9.7.1 生後6ヵ月未満の小児を対象とした臨床試験は実施していない。
9.7.2 小児等において、激越、不随意運動（強直性/間代性痙攣、筋振戦を含む）、運動亢進、敵意、激しい怒り、攻撃性、発作性興奮、暴行などの逆説反応が起こりやすいとの報告がある。
10. 相互作用
本剤は、主としてCYP3Aで代謝される。［16.4 参照］
10.1 併用禁忌（併用しないこと）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
HIVプロテアーゼ阻害剤 リトナビルを含有する薬剤（ノービア、カレトラ） ホスアンプレナビル（レクシヴァ） ダルナビルを含有する薬剤（プリジスタ、プレジコビックス、シムツーザ） コビシスタットを含有する薬剤（ゲンボイヤ、プレジコビックス、シムツーザ） ニルマトレルビル・リトナビル（パキロビッドパック） ロナファルニブ（ゾキンヴィ） ［2.4 参照］	過度の鎮静や呼吸抑制を起こすおそれがある。	これらの薬剤によるCYP3Aに対する阻害作用により、本剤の血中濃度が上昇することが考えられている。

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
中枢神経抑制剤 フェノチアジン誘導体 バルビツール酸誘導体 麻薬性鎮痛剤等 ［7.3 参照］ モノアミン酸化酵素阻害剤 アルコール（飲酒）	鎮静・麻酔作用が増強されたり、呼吸数、収縮期血圧、拡張期血圧、平均動脈圧及び心拍出量が低下するおそれがある。	相加的に中枢神経抑制作用（鎮静・麻酔作用、呼吸及び循環動態への作用）を増強する可能性がある。
主にCYP3Aで代謝される薬剤 カルバマゼピン クロバザム トピラマート等	本剤又はこれらの薬剤の作用が増強されるおそれがある。	これらの薬剤との併用により、代謝が阻害され、本剤及びこれらの薬剤の血中濃度が上昇することが考えられている。
CYP3Aを阻害する薬剤 カルシウム拮抗剤 ベラパミル塩酸塩 ジルチアゼム塩酸塩 アゾール系抗真菌剤 ケトコナゾール フルコナゾール イトラコナゾール等 シメチジン エリスロマイシン クラリスロマイシン ホスネツピタント塩化物塩酸塩 カロテグラストメチル ビミテスピブ エンシトレルビル フマル酸 ベルモスジルメシル酸塩 カビバセルチブ グレープフルーツジュース等	中枢神経抑制作用が増強されるおそれがある。	これらの薬剤によるCYP3Aに対する阻害作用により、本剤の血中濃度が上昇したとの報告がある。
抗悪性腫瘍剤 ビノレルビン酒石酸塩 パクリタキセル等	骨髄抑制等の副作用が増強するおそれがある。	本剤がCYP3Aを阻害し、これらの薬剤の代謝を阻害し血中濃度が上昇することが考えられている。
プロポフォール ［7.3 参照］	麻酔・鎮静作用が増強されたり、収縮期血圧、拡張期血圧、平均動脈圧及び心拍出量が低下することがある。	相互に作用（麻酔・鎮静作用、血圧低下作用）を増強させる。また、CYP3Aに対する阻害作用により、本剤の血中濃度が上昇したとの報告がある。
* CYP3Aを誘導する薬剤 リファンピシン カルバマゼピン エンザルタミド ダブラフェニブ ミトタン アメナメビル ロルラチニブ イブタコパン塩酸塩水和物 フェニトイン フェノバルビタール セイヨウオトギリソウ（St. John's Wort、セント・ジョーンズ・ワート）含有食品 ベルズチファン等	本剤の作用を減弱させることがある。	CYP3Aが誘導され、本剤の代謝が促進される。

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 呼吸抑制（頻度不明）
無呼吸、呼吸困難、呼吸停止、舌根沈下等があらわれるおそれがある。［1.、8.1、9.1.1、9.1.2 参照］
11.2 その他の副作用

	0.1～5%未満	頻度不明[注]
呼吸器		しゃっくり、咳、喀痰
循環器		不整脈、徐脈、頻脈、心房細動、血圧低下、血圧上昇、血圧変動
精神神経系	覚醒遅延	悪夢、めまい、頭痛、不穏、興奮、ふるえ、不随意運動、視覚異常、せん妄
消化器		悪心、嘔吐、嘔気
肝臓		AST上昇、ALT上昇、ALT低下、γ-GTP上昇、総ビリルビン上昇、LDH上昇、Al-P上昇
過敏症		紅斑、蕁麻疹、発疹、そう痒感
その他	高カリウム血症	体動、発汗、顔面浮腫、体温低下、白血球数上昇、CK上昇

注）同一有効成分含有の製剤において認められている副作用のため頻度不明。
13. 過量投与
13.1 症状
過量投与により、過鎮静、傾眠、錯乱、昏睡等が起こる可能性がある。
13.2 処置
本剤の過量投与が明白又は疑われた場合には、必要に応じてフルマゼニル（ベンゾジアゼピン受容体拮抗剤）の投与を考慮すること。なお、フルマゼニルの作用持続時間は本剤よりも短く、鎮静等の本剤の作用が再度あらわれるおそれがある。［8.2 参照］
14. 適用上の注意
14.1 薬剤調製時の注意
14.1.1 開栓後は汚染防止のため、使用の都度必ず密栓し室温で保存すること。
14.2 薬剤投与時の注意
14.2.1 本剤は経口投与のみに使用し、注射しないこと。
15. その他の注意
15.1 臨床使用に基づく情報
投与された薬剤が特定されないままにフルマゼニルを投与された患者で、新たに本剤を投与する場合、本剤の鎮静作用が変化、遅延するおそれがある。
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
10mL×5本［褐色ガラス瓶］

●詳細は電子添文等をご参照ください。電子添文等の改訂にご留意ください。

専用アプリ「添文ナビ」でGS1バーコードを読み取ることで、最新の電子添文等を閲覧できます。
(01)14987211763104

製造販売元（文献請求先及び問い合わせ先を含む）
丸石製薬株式会社
大阪市鶴見区今津中2-4-2

〔製品情報お問い合わせ先〕
学術情報部 TEL：0120-014-561
〔販売情報提供活動に関するご意見〕
kantokubumon@maruishi-pharm.co.jp

2026年10月作成TP