

安全にご使用いただくために

プリズバインド® 適正使用のポイント

第3版



ダビガトラン特異的中和剤 薬価基準収載
プリズバインド® 静注液2.5g
イダルシズマブ(遺伝子組換え)製剤
生物由来製品 処方箋医薬品
(注意-医師等の処方箋により使用すること) **Prizbind® Intravenous Solution 2.5g**

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

はじめに

国立病院機構九州医療センター 脳血管・神経内科 臨床研究推進部長 矢坂 正弘

プリズバインド® 静注液 2.5g [イダルシズマブ(遺伝子組換え)](以下、プリズバインド)は、ダビガトランに特異的に結合し、ダビガトランによる抗凝固作用を中和することを目的として、ベーリンガーインゲルハイム社が開発したヒト化モノクローナル抗体のフラグメント(Fab)です。

プラザキサ(ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩)は、2011年3月に「非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制」を効能・効果として発売され、以降、その有効性が確認されています。

プリズバインドは、プラザキサによる治療中に生命を脅かす出血または止血困難な出血を発現している、もしくは緊急手術/侵襲的処置を要する患者において、ダビガトランの抗凝固作用を速やかに中和することが可能な薬剤です。

ただし、プリズバインドは、出血の根本的な原因を治療する薬剤ではなく、ダビガトランによる抗凝固作用のみを中和する薬剤であるということを十分理解したうえで、適正に使用する必要があります。

また、プリズバインド投与後は、ダビガトランによる抗凝固作用が失効していることから、血栓塞栓症を発症しやすい状態にありますので、血栓塞栓症の発症を回避するために、患者さんの状態を十分考慮したうえで血栓塞栓症予防を念頭においた速やかな抗凝固療法の再開が望まれます。

プリズバインドは、2016年9月に、「生命を脅かす出血又は止血困難な出血の発現時、もしくは重大な出血が予想される緊急を要する手術又は処置の施行時におけるダビガトランの抗凝固作用の中和」を効能・効果として製造販売承認を取得しました。本冊子では、プリズバインドを安全に投与するためのポイントをまとめました。本冊子をプリズバインドの適正使用ならびにプラザキサによる抗凝固療法をより安全に行うための一助としてご活用いただき、日常のご診療にお役立ていただければ幸いです。

監修：朝倉 英策 (金沢大学附属病院 病院臨床教授)

鈴木 倫保 (国立大学法人山口大学 名誉教授
医療法人社団綾和会 間中病院)

矢坂 正弘 (国立病院機構九州医療センター 脳血管・神経内科 臨床研究推進部長)

山根 禎一 (東京慈恵会医科大学 循環器内科 教授)

横田 裕行 (日本医科大学 名誉教授
日本体育大学大学院保健医療学研究科長、教授)

(五十音順)

目次

適正使用のためのチェックポイント	1
投与前	
効能・効果	3
参考 プラザキサ(ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩)とは	
プラザキサ服用の確認	4
ダビガトランによる抗凝固作用残存の推定(効能・効果に関連する注意)	5
参考 血漿中総ダビガトラン濃度(日本人健康成人)	
参考 腎機能(ダビガトランによる抗凝固作用残存の判断項目)	
参考 P-糖タンパク阻害剤(ダビガトランによる抗凝固作用残存の判断項目)	
血液凝固検査実施の意義	7
Expert Doctor Comment	
手術または処置時(効能・効果に関連する注意)	8
参考 周術期におけるプラザキサの休薬	
ダビガトラン特異的中和剤(効能・効果に関連する注意)	8
禁忌	9
特定の背景を有する患者に関する注意・その他の注意	9
副作用	10
参考 第I相試験における副作用(日本人、外国人併合)	
患者さんおよびそのご家族への説明	11
投与時	
用法・用量	13
適用上の注意	13
標準的対症療法の実施	15
参考 RE-VERSE AD試験における血液製剤などによる対症療法	
投与後	
抗凝固療法再開の重要性	17
参考 第I相試験におけるプリズバインド投与後のプラザキサの再開(外国人)	
経口抗凝固療法を再開した患者さんへの服薬指導	18
抗薬物抗体	19
参考 第I相試験における抗薬物抗体(日本人、外国人併合)	
プラザキサ再開後のプリズバインドの再投与	20
参考 第I相試験におけるプリズバインド再投与例(外国人)	
付録	
心房細動患者における抗凝固療法中の活動性出血への対応:2020年改訂版 不整脈薬物治療ガイドライン	21
DOACに対する中和剤使用のガイダンス:国際血栓止血学会(ISTH)	22
プリズバインド関連資料	23
プリズバインド Drug Information	24
プラザキサ Drug Information	25

本冊子では、以下のとおり使い分けて記載しています。

◆プリズバインド® 静注液 2.5gを示す場合は、「プリズバインド」と記載

◆プリズバインド® 静注液 2.5gの有効成分を示す場合は、「イダルシズマブ」と記載

◆プラザキサ® カプセルまたはダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩を示す場合は、「プラザキサ」と記載

◆プラザキサ® カプセルのプロドラッグである活性成分を示す場合は、「ダビガトランエテキシラート」と記載

◆プラザキサ® カプセルの活性代謝物を示す場合は、「ダビガトラン」と記載

なお、電子添付内容(一部抜粋)、およびガイドラインの内容につきましては、電子添付、および文献のとおりに記載しています。

適正使用のためのチェックポイント

投与前

✓ 効能・効果 (P.3)

以下の状況におけるダビガトランの抗凝固作用の中和

- 生命を脅かす出血または止血困難な出血の発現時
- 重大な出血が予想される緊急を要する手術または処置の施行時

✓ プラザキサ服用の有無 (P.4)

プリズバインド投与前に、患者さんやそのご家族、またはかかりつけ医療機関などから、プラザキサ服用の有無を必ず確認してください。

✓ ダビガトランによる抗凝固作用残存の判断項目 (P.5~7)

以下の項目を考慮して、プリズバインド投与の適否を判断してください。

- プラザキサの最終投与からの経過時間
- 腎機能
- P-糖タンパク阻害剤の併用
- 血液凝固マーカー(活性化部分トロンボプラスチン時間:aPTT)

✓ 禁忌 (P.9)

プリズバインドの成分に対し過敏症の既往歴のある患者さんには、投与しないでください。

✓ 特定の背景を有する患者に関する注意・その他の注意 (P.9)

遺伝性フルクトース不耐症の患者さんには、慎重に投与してください。

✓ 副作用 (P.10)

ショック、アナフィラキシーなどを含む過敏症状が発現する可能性があるため、十分注意してください。

✓ 患者さん・ご家族への説明 (P.11~12)

プリズバインド投与の際は、患者さんおよびそのご家族に、以下の点を説明してください。

- 目的
- 投与方法
- ご注意ください(過敏症、血栓塞栓症、抗薬物抗体)

投与时

✓ 用法・用量 (P.13~14)

1回5g(1バイアル2.5g/50mLを2バイアル)を点滴静注または急速静注にて投与してください。ただし、点滴静注の場合は1バイアルにつき5～10分かけて投与してください。

また、以下の適用上の注意等に留意してください。

- プリズバインドを他の薬剤と混合しないでください。
- 既存の静脈ラインを使用する場合は、他の薬剤との混合を避けるため、プリズバインドの注入前後にラインを日局生理食塩液でフラッシュしてください。
- 同じ点滴ルートを通じて、同時に他の薬剤を併用しないでください。

✓ 標準的対症療法の実施 (P.15~16)

プリズバインドは、圧迫止血、輸液などの標準的対症療法とともに使用してください。

投与後

✓ 抗凝固療法再開の重要性 (P.17~18)

抗凝固療法を行わないと、患者さんの基礎疾患による血栓リスクが高くなりますので、患者さんの止血状態と臨床症状の安定を確認し、速やかに適切な抗凝固療法を再開してください。

✓ プラザキサ再開後のプリズバインドの再投与 (P.20)

再投与例に関する有効性および安全性の十分なデータはないことから、プリズバインドの再投与は、慎重に判断してください。

一般的には、抗薬物抗体が発現した場合、再投与時に抗薬物抗体が効果や過敏症の発現に影響を及ぼす可能性が想定されます。

効能・効果

以下の効能・効果のプリズバインドによる速やかなダビガトランの抗凝固作用の中和を必要とする患者においては、臨床的ベネフィットがリスクを上回ると考えられます。プリズバインドによるリスク(過敏症、血栓塞栓症)も踏まえ、投与を慎重に判断してください。

4. 効能又は効果

- 以下の状況におけるダビガトランの抗凝固作用の中和
 - ・生命を脅かす出血又は止血困難な出血の発現時
 - ・重大な出血が予想される緊急を要する手術又は処置の施行時

参考 プラザキサ(ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩)とは

プラザキサは、トロンビンの活性を直接かつ選択的に阻害し抗凝固作用を発揮する、経口の直接トロンビン阻害剤です。プラザキサの「警告・禁忌を含む使用上の注意」等については、プラザキサのD.I. ページ(P.25~26)をご参照ください。

プラザキサ

4. 効能又は効果

非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制

5. 効能又は効果に関連する注意

本剤を人工心臓弁置換術後の抗凝固療法には使用しないこと。[15.1 参照]

6. 用法及び用量

通常、成人にはダビガトランエテキシラートとして1回150mg(75mgカプセルを2カプセル)を1日2回経口投与する。なお、必要に応じて、ダビガトランエテキシラートとして1回110mg(110mgカプセルを1カプセル)を1日2回投与へ減量すること。

7. 用法及び用量に関連する注意

- 7.1 以下の患者では、ダビガトランの血中濃度が上昇するおそれがあるため、本剤1回110mg1日2回投与を考慮すること。
- ・中等度の腎障害(クレアチニンクリアランス30-50mL/min)のある患者[8.2 参照]
 - ・P-糖蛋白阻害剤(経口剤)を併用している患者[10.2 参照]
- 7.2 以下のような出血の危険性が高いと判断される患者では、本剤1回110mg1日2回投与を考慮し、慎重に投与すること。
- ・70歳以上の患者[1. 参照]
 - ・消化管出血の既往を有する患者[1.8.1.9.1.1 参照]

◆ 剤形写真

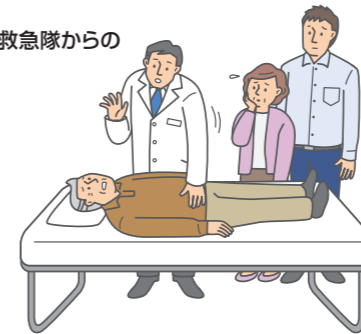


プラザキサ服用の確認

プリズバインドは、ダビガトランの特異的中和剤であり、プラザキサ以外の抗凝固剤に対する中和作用はありません。プリズバインド投与の際は、プラザキサ服用の有無を必ず確認してください。

◆ プラザキサの服用を確認する方法

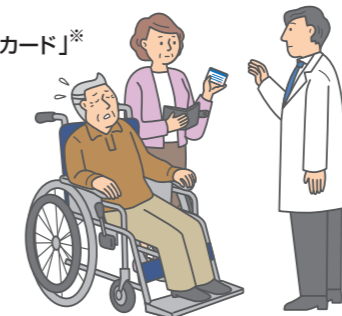
患者さん・ご家族・救急隊からの服用薬聞き取り



持参薬の確認



「プラザキサ服用患者さん携帯カード」※の確認



患者さんへ

●現在、あなたが抗凝固薬プラザキサを服用中であることを医療関係者や救急隊にお伝えいただくために、このカードを携帯してください。

●他の病歴や、他の治療を受けている場合は、このカードを医師、歯科医師、薬剤師に必ずお持ちください。

医療関係者の方へ

私は抗凝固薬「プラザキサ」を服用しています。I am taking an oral anticoagulant called "dabigatran etexilate".

●プラザキサには、抗凝固作用を速やかに中和することができるイダルズビムが対応しています。Idarucizumab can reverse the anticoagulant effect of dabigatran immediately.

プラザキサの服用の有無を確認するためのQRコードは、以下のURLからダウンロードできます。 https://www.boeingerpharm.jp/ページ/プラザキサ/ 日本ボイラー・インジェクション株式会社

お薬手帳／薬剤情報提供書の確認



かかりつけ医療機関への確認



投与前

効能・効果に関連する注意 ダビガトランによる抗凝固作用残存の推定

プリズバインドは、ダビガトランによる抗凝固作用が発現していると推定される患者さん
のみ使用してください。
プリズバインド投与の適否は、プラザキサ最終投与からの経過時間、腎機能、P-糖タンパク
阻害剤の併用など、患者さんの臨床状況を考慮して判断してください。

5. 効能又は効果に関連する注意(一部抜粋)

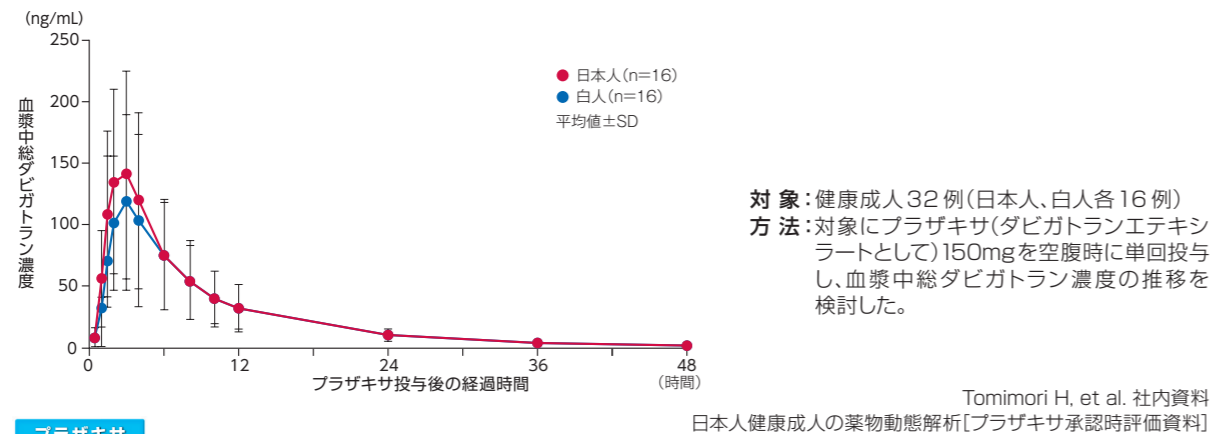
5.1 本剤は、ダビガトランエテキシラートメタンサルホン酸塩の最終投与からの経過時間、患者背景
(ダビガトランの薬物動態に影響する可能性がある腎機能及びP-糖タンパク阻害剤の併用等)等
から、ダビガトランによる抗凝固作用が発現している期間であることが推定される患者にのみ使用
すること。

参考 プラザキサ

血漿中総ダビガトラン濃度(日本人健康成人)

日本人健康成人において、血漿中総ダビガトラン濃度は、投与後約2時間で最高血中濃度に達します。

●健康成人における血漿中総ダビガトラン濃度の推移(日本人)

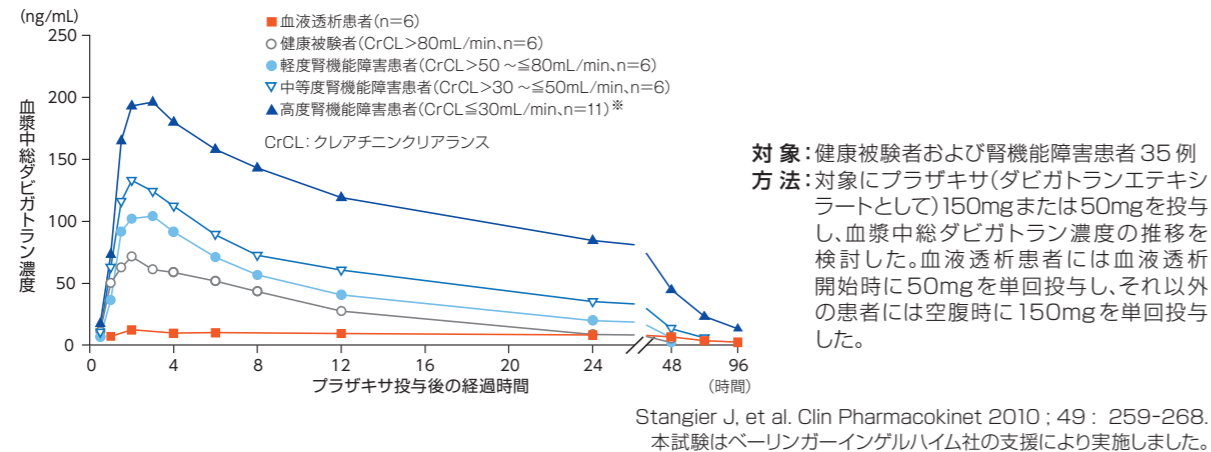


参考 プラザキサ

腎機能(ダビガトランによる抗凝固作用残存の判断項目)

腎機能障害患者さんでは、健康な方に比べて血漿中総ダビガトラン濃度が上昇するおそれがあります。

●腎機能障害患者における血漿中総ダビガトラン濃度の推移(外国人)



●腎機能障害患者における薬物動態パラメータ(外国人)

対象	CrCL[mL/min]	例数	薬物動態パラメータ(幾何平均値)		
			AUC _{0-∞} [ng·h/mL]	C _{max} [ng/mL]	T _{1/2} [時間]
健康被験者	>80	6	781	78.6	13.4
軽度腎機能障害患者	>50 ~ ≤80	6	1,170	87.6	15.3
中等度腎機能障害患者	>30 ~ ≤50	6	2,460	133	18.4
高度腎機能障害患者*	≤30	11	4,930	166	27.2

CrCL: クレアチニンクリアランス

対象: 健康被験者および腎機能障害患者29例

方法: 対象にプラザキサ(ダビガトランエテキシラートとして)150mgを空腹時に単回投与し、薬物動態パラメータを検討した。

Rathgen K, et al. 社内資料 外国人腎障害患者の薬物動態解析[プラザキサ承認時評価資料]

*: CrCL 30mL/min未満の高度腎機能障害患者に対するプラザキサ投与は、**禁忌**です。

参考 プラザキサ

参考 P-糖タンパク阻害剤(ダビガトランによる抗凝固作用残存の判断項目)

プラザキサとP-糖タンパク阻害剤併用時には、ダビガトラン血漿中濃度が上昇するおそれがあります。

●プラザキサと併用禁忌のP-糖タンパク阻害剤(経口剤)

一般名	代表的な製品名
イトラコナゾール	イトリゾール®など

●プラザキサと併用注意のP-糖タンパク阻害剤(経口剤)*

一般名	代表的な製品名
ベラパミル塩酸塩	ワソラン®など
アミオダロン塩酸塩	アンカロン®など
キニジン硫酸塩水和物	硫酸キニジン など
タクロリムス	プログラフ®など
シクロスポリン	サンディミュン® ネオーラル®など

*: 電子添文記載例

一般名	代表的な製品名
リトナビル	ノービア®など
ネルフィナビル	ビラセプト®
サキナビル	インビラーゼ®
グレカプレビル水和物・ ビプレントスビル配合剤	マヴィレット®
クラリスロマイシン	クラリス®など

投与前

投与時

投与後

付録

付録

投与前

投与時

投与後

付録

付録

血液凝固検査実施の意義

活性化部分トロンボプラスチン時間(aPTT)は、以下の目安となる可能性があります。

- ・ダビガトランによる抗凝固作用残存の確認
- ・プリズバインドの中和効果
- ・ダビガトラン以外による出血原因の究明

プリズバインド投与前には可能な限り採血を行い、aPTTを確認してください。
ただし、緊急性が特に高く、aPTTの測定結果が待てない場合でも、プリズバインドを投与することは可能です。

Expert Doctor Comment

プラザキサ投与中の出血の原因は、ダビガトランによるものだけとは限りません。適切な治療を行うためには、プリズバインド投与前に採血を行い、aPTTに加えて、PT、Fbg、FDP、D-dimerなどを測定し、以下の表を参考に、出血原因を明らかにしてください。

PT：プロトロンビン時間(prothrombin time)
Fbg：フィブリノゲン(fibrinogen)
FDP：フィブリン/フィブリノゲン分解産物(fibrin/fibrinogen degradation products)

● 各種疾患および内服薬による血液凝固マーカーへの影響

	血小板数	出血時間	PT	aPTT	Fbg	FDP
von Willebrand病	正常	延長	正常	(延長)	正常	正常
ビタミンK欠乏症	正常	正常	延長	(延長)	正常	正常
DIC	低下	延長	延長	(延長)	低下	上昇
ワルファリン内服	正常	正常	延長	(延長)	正常	正常
アスピリン内服	正常	延長	正常	正常	正常	正常

(延長):延長が明確でないこともある

DIC：播種性血管内凝固症候群(disseminated intravascular coagulation)

朝倉英策 編著. 臨床に直結する血栓止血学 2013; 中外医学社. より改変

効能・効果に関連する注意 手術または処置時

プリズバインドは、重大な出血が予想される緊急を要する手術または処置の施行時に使用してください。それ以外の以下のような手術や処置の場合は、プリズバインドを使用せず、プラザキサを休薬するなど従来どおりの対応をしてください。

- ・侵襲度が低い
- ・プラザキサを休薬せずに実施可能
- ・出血時に一般的止血処置で対処可能
- ・待機的
- ・出血が発現しても重篤化する可能性が低い

5. 効能又は効果に関連する注意(一部抜粋)

5.2 手術又は処置に対して本剤を使用する場合、ダビガトランによる抗凝固作用の消失を待たずに緊急で行う必要があり、かつ、手技に伴う出血のリスクが高く、止血困難な場合に致死性あるいは重篤な経過になるおそれがある手術又は処置に対してのみ使用すること。

参考

プラザキサ

周術期におけるプラザキサの休薬

プラザキサ

8. 重要な基本的注意(一部抜粋)

8.10 手術や侵襲的手技を実施する患者では、出血の危険性が増大するため危険性に応じて本剤の投与を一時中止すること。可能であれば、手術や侵襲的手技の24時間前までに投与中止すること。完全な止血機能を要する大手術を実施する場合や出血の危険性が高い患者を対象とする場合には、手術の2日以上前までの投与中止を考慮し、従来の抗凝固療法と同様に代替療法(ヘパリン等)の使用を考慮すること。また、手術後は止血を確認した後に、本剤の投与を再開すること。[1.、9.1.2参照]

効能・効果に関連する注意 ダビガトラン特異的中和剤

プリズバインドは、プラザキサ以外の抗凝固剤による抗凝固作用の中和には使用しないでください。

5. 効能又は効果に関連する注意(一部抜粋)

5.3 本剤はダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩以外の抗凝固剤による抗凝固作用の中和には使用しないこと。

禁忌

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

特定の背景を有する患者に関する注意・その他の注意

9. 特定の背景を有する患者に関する注意(一部抜粋)

9.1 合併症・既往歴等のある患者

9.1.1 遺伝性フルクトース不耐症の患者

本剤投与による治療上の有益性が危険性を上回ると判断された場合にのみ投与すること。
本剤は添加物としてソルビトールを含有する。[15.1.2 参照]

15. その他の注意

15.1 臨床使用に基づく情報(一部抜粋)

15.1.2 遺伝性フルクトース不耐症の患者に対する本剤の投与経験はないが、当該患者へのソルビトール非経口投与に関連して、低血糖、低リン酸血症、代謝性アシドーシス、尿酸増加、排泄及び合成能の低下に伴う急性肝不全及び死亡が報告されている。[9.1.1 参照]

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。

11.1 重大な副作用

11.1.1 ショック、アナフィラキシー(0.2%):

ショック、アナフィラキシーを含む過敏症状があらわれることがある。

11.2 その他の副作用

	1%未満
血液及びリンパ系障害	血小板減少症
神経系障害	脳血管発作、頭痛
心臓障害	心停止、心房血栓症、徐脈、上室性頻脈
血管障害	深部静脈血栓症、低血圧
呼吸器、胸郭及び縦隔障害	肺塞栓症
胃腸障害	下痢、びらん性胃炎
皮膚及び皮下組織障害	発疹
筋骨格系及び結合組織障害	四肢痛
一般・全身障害及び投与部位の状態	溢出、注入部位疼痛

プリズバインド

参考

第I相試験における副作用(日本人、外国人併合)

国内外の第I相試験(海外データ:健康成人男性、高齢者を含む健康成人および腎機能障害を有する成人、国内データ:日本人健康成人男性)において、プリズバインドを投与された224例のうち、副作用が認められたのは7例(3.1%)でした。内訳は、鼻出血2例、便変色、紅斑、熱感、頭痛、注入部位紅斑、片頭痛、注射部位血腫が各1例でした。

患者さんおよびそのご家族への説明

患者さんおよびそのご家族へ説明する場合には、以下の点を参考にしてください。

◆ 投与の目的

プリズバインドは、プラザキサによる治療中に生命を脅かす出血または止血困難な出血を発現している患者さんや、重大な出血が予想される緊急を要する手術または処置の施行時において、ダビガトランの抗凝固作用を速やかに中和することを目的に投与することをご説明ください。

◆ 投与方法

プリズバインドは、静脈内投与することをご説明ください。

◆ ご注意くださいこと

過敏症

ショック、アナフィラキシーを含む過敏症状があらわれる可能性があることをご説明ください。

血栓塞栓症

プリズバインド投与によりダビガトランの抗凝固作用が中和され、抗凝固療法を休業することで、基礎疾患による血栓塞栓症のリスクが高くなります。
プラザキサなどの抗凝固療法の再開については、患者さんの状況に応じて開始することをご説明ください。

抗薬物抗体

プリズバインドの臨床試験で、抗イダルシズマブ抗体反応が認められています。
一般的には、抗薬物抗体が、効果や過敏症状の発現に影響を及ぼす可能性があることをご説明ください。

副作用についての詳細は、P.10 を、抗イダルシズマブ抗体やプラザキサ再開後のプリズバインド再投与に関する詳細は、P.19～20 をご参照ください。

◆ 患者説明書

プリズバインドについて説明する場合には、以下の「プリズバインドによる治療を受ける患者さんとそのご家族へ」をご活用ください。

プリズバインドによる治療を受ける患者さんとそのご家族へ

監修：日本体育大学大学院保健医療学研究科・研究科長、教授 横田 裕行先生

投与の目的

プリズバインドは、あなたが服用している**プラザキサ(ダビガトラン)の血を固まりにくくする作用(抗凝固作用)を速やかになくす(中和する)**ためのお薬です。

プラザキサ服用中は血が止まりにくい状態になっています。
プリズバインドは、プラザキサ服用中に**重大な出血**を起こしたり、骨折などにより**緊急の手術**が必要になり、血が正常に止まる状態になることが望まれる場合に投与されます。

投与方法

プリズバインドは、点滴または**注射**を用いて静脈内に投与します。

！ このお薬を投与することにより、次のようなことが起こる可能性があります。

- 過敏症**
ショック、アナフィラキシーを含む過敏症状があらわれることがあります。
症状：蕁麻疹、胸の痛み、息苦しい、血圧の低下など
- 血栓塞栓症**
プラザキサの抗凝固作用が中和されている状態では、**血栓塞栓症のリスクが高くなる可能性があります。**
症状：胸の痛み、頭痛、吐き気(血栓ができる部位により症状は異なります)
このお薬を投与された後、医師の適切な判断に基づいてプラザキサなどの抗凝固療法が再開されます。
- このお薬に対する免疫反応**
このお薬を異物と認識して排除しようとする、「**抗体**」とよばれるタンパク質が体内で作られることがあります。
一般的に抗体は、お薬の効果やショック、アナフィラキシーなどを含む過敏症状の発現に影響を及ぼす可能性があります。

このお薬で治療された後、気になる症状が認められた場合は、直ちに担当医にお知らせください。

医療機関名 _____ 担当医名 _____

日本ベリンガーインゲルハイム株式会社

患者説明書

「プリズバインドによる治療を受ける患者さんとそのご家族へ」

プリズバインドによる治療を受ける患者さんとそのご家族には、患者説明書をご用意しています。
弊社の医療関係者向け医薬品情報サイト「<https://www.boehringerplus.jp/product-pages/prizbind>」にてご案内していますので、ご活用ください。

用法・用量

通常、成人にはイダルシズマブ(遺伝子組換え)として1回5g(1バイアル2.5g/50mLを2バイアル)を点滴静注または急速静注してください。
ただし、点滴静注の場合は1バイアルにつき5～10分かけて投与してください。

適用上の注意

14. 適用上の注意

14.1 薬剤投与前の注意

- 14.1.1 目視による確認を行い、注射液に微粒子又は変色が認められる場合には使用しないこと。
- 14.1.2 本剤は防腐剤を含有していないため、バイアルは1回限りの使用とし、開封後は速やかに使用すること。

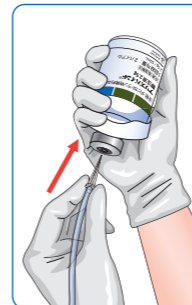
14.2 薬剤投与時の注意

- 14.2.1 本剤を他の薬剤と混合しないこと。
- 14.2.2 本剤投与時に既存の静脈ラインを使用する場合は、他の薬剤との混合を避けるため、本剤の注入前後にラインを日局生理食塩液でフラッシュすること。
- 14.2.3 同じ点滴ルートを通じて、同時に他の薬剤の投与を行わないこと。

◆プリズバインドの投与方法説明書

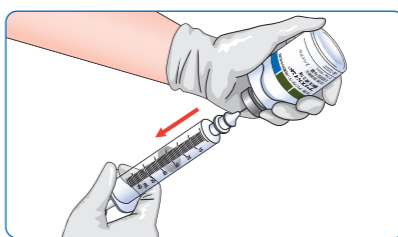
点滴静注

自然滴下、輸液ポンプを用いる場合

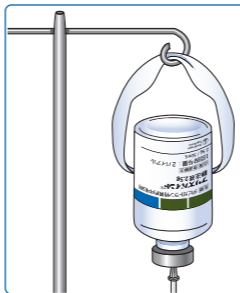


ゴム栓にスパイク針を刺し、点滴セット*をつなげ、必要に応じて通気針を刺してください。なお、通気フィルター付きプラスチック型の点滴セットの場合は、通気針を用いる必要はありません。
※点滴セット: スパイク針、チューブ、チャンバー、クレンメ、側注口、ゴム管などが一体となったもの。

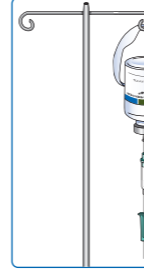
シリンジポンプを用いる場合




ゴム栓に注射針を刺し、溶液をシリンジに抜き取ってください。



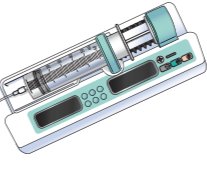
バイアルに備え付けのハンガールABELを用いて、逆さにして吊るしてください。



自然滴下



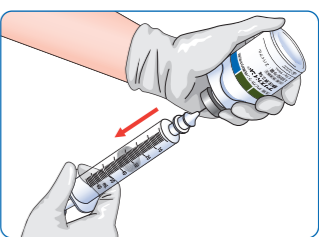
輸液ポンプ



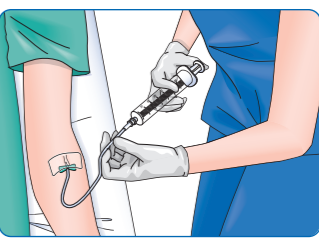
シリンジポンプ

1バイアルにつき5～10分かけて、全用量2バイアルを連続して点滴静注してください。輸液速度は、自然滴下、輸液ポンプ、シリンジポンプで、それぞれ設定してください。

急速静注



ゴム栓に注射針を刺し、溶液をシリンジに抜き取ってください。



シリンジに翼状針等を取り付け、全用量2バイアルを連続して急速静注してください。



「プリズバインド® 投与方法説明書」
プリズバインドの投与方法については、投与方法説明書をご用意しています。弊社の医療関係者向け医薬品情報サイト「<https://www.boehringerplus.jp/product-pages/prizbind/>」にてご案内していますので、ご活用ください。

投与方法説明書
「プリズバインド® 投与方法説明書」
プリズバインドの投与方法については、投与方法説明書をご用意しています。弊社の医療関係者向け医薬品情報サイト「<https://www.boehringerplus.jp/product-pages/prizbind/>」にてご案内していますので、ご活用ください。

標準的対症療法の実施

プリズバインドは、ダビガトランの抗凝固作用のみを中和する薬剤であり、出血の根本的な原因を治療したり、止血作用を有する薬剤ではないため、圧迫止血や輸液などの標準的対症療法とともに使用してください。

8. 重要な基本的注意(一部抜粋)

8.1 本剤は、医学的に適切と判断される標準的対症療法の実施とともに使用すること。

参考 プリズバインド

RE-VERSE AD 試験における血液製剤などによる対症療法

重複例あり	緊急手術患者群 (n=202)	出血患者群 (n=301)	合計 (n=503)
	n(%)	n(%)	n(%)
血液製剤などの使用患者数	79(39.1)	201(66.8)	280(55.7)
赤血球濃厚液	41(20.3)	165(54.8)	206(41.0)
新鮮凍結血漿	24(11.9)	58(19.3)	82(16.3)
血漿増量剤	24(11.9)	35(11.6)	59(11.7)
トラネキサム酸 ^{※1}	8(4.0)	35(11.6)	43(8.5)
アルブミン	19(9.4)	17(5.6)	36(7.2)
血小板	9(4.5)	28(9.3)	37(7.4)
全血	3(1.5)	9(3.0)	12(2.4)
クリオプレシビテート ^{※2}	4(2.0)	7(2.3)	11(2.2)
PCC(4因子含有)	1(0.5)	10(3.3)	11(2.2)
PCC(3因子含有) ^{※3}	2(1.0)	3(1.0)	5(1.0)
aPCC	4(2.0)	5(1.7)	9(1.8)
その他	2(1.0)	3(1.0)	5(1.0)
rFVIIa	1(0.5)	3(1.0)	4(0.8)

※1: 線維素溶解酵素であるプラスミンの働きを阻止する抗プラスミン製剤。トラネキサム酸は、血栓を安定化させるおそれがあるため、血栓のある患者(脳血栓、心筋梗塞、血栓性静脈炎等)および血栓症があらわれるおそれのある患者には慎重に投与する必要がある。

※2: 新鮮凍結血漿を濃縮した血液製剤

※3: 国内未承認

PCC: プロトロンビン複合体濃縮製剤、rFVIIa: 遺伝子組換え活性化型第VII因子製剤、aPCC: 活性化型プロトロンビン複合体濃縮製剤

対象: プラザキサによる治療中で、緊急手術/侵襲的処置を要する患者、もしくは生命を脅かす出血/止血困難な出血を発現している患者 503 例(日本人 12 例を含む)

方法: 対象にプリズバインド(イダルシズマブとして) 5g(2.5g×2)を静脈内投与し、血液凝固マーカー[希釈トロンビン時間(dTT)、エカリン凝固時間(ECT)等]に基づいてダビガトランの抗凝固作用に対する最大の中和効果を検討した。

安全性: 副作用は 503 例中 31 例(6.2%)に認められた。2 例以上認められた副作用は、低血圧が 4 例(0.8%)、頭痛、徐脈が各 2 例(0.4%)であった。

Pollack CV, et al. N Engl J Med 2017 ; 377 : 431-441.
本試験はベリンガーインゲルハイム社の支援により実施しました。

投
与
前

投
与
時

投
与
後

付
録

投
与
前

投
与
時

投
与
後

付
録

抗凝固療法再開の重要性

抗凝固療法を行わないと、患者さんの基礎疾患による血栓リスクが高くなります。患者さんの状況を確認し、速やかに適切な抗凝固療法を再開してください。

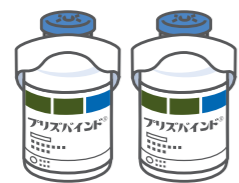
8. 重要な基本的注意(一部抜粋)

8.2 ダビガトランの抗凝固作用を中和することにより血栓症のリスクが増加するため、止血後は、速やかに適切な抗凝固療法の再開を考慮すること。なお、ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩の投与は本剤の投与から24時間後に再開可能であり、他の抗凝固剤の投与は本剤投与後いつでも再開可能である。

◆プリズバインド投与後の抗凝固療法の再開可能

患者さんの臨床的な安定や十分な止血達成が確認できた場合は、速やかに抗凝固療法を再開してください。

プリズバインド投与



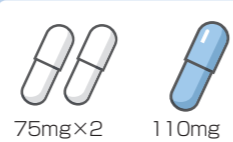
0(時間)

プリズバインド投与後の経過時間

24(時間)

プラザキサの投与再開

プラザキサは、プリズバインド投与24時間後に再開可能です。



24時間以降であれば、プラザキサの抗凝固作用が期待できます。

プラザキサ以外の抗凝固剤*の再開

プラザキサ以外の抗凝固剤はいつでも開始可能です。

- *: プラザキサ以外の抗凝固剤
- ・ヘパリン
 - ・低分子量ヘパリン
 - ・ビタミンK拮抗剤
 - ・第Xa因子阻害剤

- ・プラザキサをプリズバインド投与24時間以内に投与しても、効果は期待できません。
- ・プリズバインドは、これらの抗凝固剤に影響を与えないため、プラザキサ以外の抗凝固剤は、いつでも抗凝固作用の効果発現を期待できます。

プラザキサの投与再開にあたっては、プラザキサの「警告・禁忌を含む使用上の注意」等が記載されているD.I. ページ(P.25~26)をご参照ください。
また、その他の抗凝固剤の再開にあたっては、各薬剤の最新の電子添文をご参照ください。

プリズバインド

参考

第I相試験におけるプリズバインド投与後のプラザキサの再開(外国人)

海外第I相試験において、プリズバインド投与後のプラザキサ再開について検討が行われました。45~64歳の外国人健康成人6例を対象に、プラザキサ(ダビガトランエテキシラートとして)220mg×2回/日を3日間、4日目に220mg×1回/日を投与してダビガトラン定常状態にした後、プリズバインド(イダルシズマブとして)5gを投与し、さらに24時間後にプラザキサの投与を再開し、希釈トロンビン時間(diluted Thrombin Time:dTT)*を測定しました。その結果、プラザキサ再開後のdTTはプリズバインド投与前と同程度まで回復しました。このことから、プリズバインド投与完了24時間後には、プラザキサの再開が可能と考えられます。

*: Hemoclotを用いて、希釈試料と正常プール血漿の混合液にトロンビンとカルシウムを添加して、凝固時間を測定する。実臨床におけるHemoclotによるdTTの測定が承認されているのは欧州だけであり、日本および米国では研究用試薬としてのみ利用可能である。

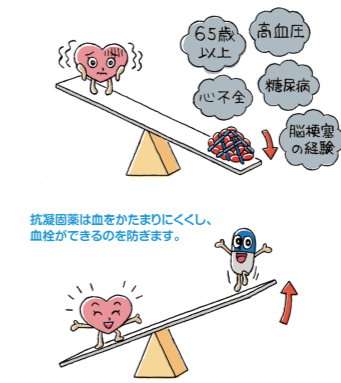
経口抗凝固療法を再開した患者さんへの服薬指導

プリズバインド投与後、抗凝固療法を再開する患者さんには、脳梗塞を予防するためには抗凝固剤の継続服用が重要であることや、服用中の出血リスクについて、ご指導ください。



脳梗塞にならないためには?

抗凝固薬という種類のお薬を飲みます。特に、65歳以上、高血圧、心不全、糖尿病、以前に脳梗塞の経験がある心臓病患者さんでは脳梗塞が起こりやすくなります。



抗凝固薬は血をかたまりにくくし、血栓ができるのを防ぎます。

プラザキサって、どんなお薬?

心臓病患者さんの脳梗塞を予防するためのお薬(抗凝固薬)です。血をかたまりにくくすることで、血栓ができるのを防ぎます。ビタミンKを多く含む食事を制限する必要はありません。



プラザキサ服用中は、血が止まりにくい状態になっています。(出血については11~12ページをご参照ください) 緊急を要する手術や重篤な出血のときには、その効果を中和できる薬がありますので、プラザキサという名前を見ておき、家族や医師に伝えるようにしてください。薬の名前が記載されたカードやシールが準備されているので、医師や薬剤師に確認しましょう。

脳梗塞の予防には、治療を継続することが何よりも大切です。必ず主治医の指示に従って服用してください。ご自分の判断で飲むのをやめたり、薬の量や回数を変更したりしないでください。

患者指導せん

「プラザキサを服用される患者さんとそのご家族へ」

プラザキサを再開した患者さんには、患者指導せんをご用意しています。

弊社の医療関係者向け医薬品情報サイト「<https://www.boehringerplus.jp/product-pages/praxaxa>」にてご案内していますので、ご利用ください。

投与前

投与時

投与後

付録

投与前

投与時

投与後

付録

抗薬物抗体

抗イダルシズマブ抗体反応が、イダルシズマブの中和効果や薬物動態に及ぼす影響を示唆する結果は認められませんでした。

15. その他の注意

15.1 臨床使用に基づく情報(一部抜粋)

15.1.1 第I相試験でイダルシズマブが投与された被験者の8.5%(224例中19例)で、抗イダルシズマブ抗体反応が認められた。国際共同第III相試験でイダルシズマブが投与された患者の5.6%(501例中28例)で、抗イダルシズマブ抗体反応が認められた。

プリズバインド

参考 第I相試験における抗薬物抗体(日本人、外国人併合)

国内外の第I相試験(海外データ:健康成人男性、高齢者を含む健康成人および腎機能障害を有する成人、国内データ:日本人健康成人男性)において、プリズバインドの投与を受けた224例中19例(8.5%)に、抗イダルシズマブ抗体の発現が認められました。

これら19例における抗体価の最高値から概算される抗体量は、イダルシズマブの投与量5gの0.1%以下に該当します(モル数での比較)。このような低濃度の抗体が、イダルシズマブの中和効果に及ぼす影響はわずかであると考えられます。

また、第I相試験の全被験者の約12%(283例中33例)にプリズバインド投与前にイダルシズマブに交差反応を示すPre-existing抗体が認められましたが、イダルシズマブの薬物動態および中和効果に及ぼす明らかな影響は認められませんでした。

なお、有害事象と抗体産生に明らかな相関は確認されていません。

プラザキサ再開後のプリズバインドの再投与

再投与例に関する安全性および有効性の十分なデータはないことから、プリズバインドの再投与は、慎重に判断してください。

一般的には、抗薬物抗体が発現した場合、再投与時に抗薬物抗体が効果や過敏症の発現に影響を及ぼす可能性が想定されます。

プリズバインド

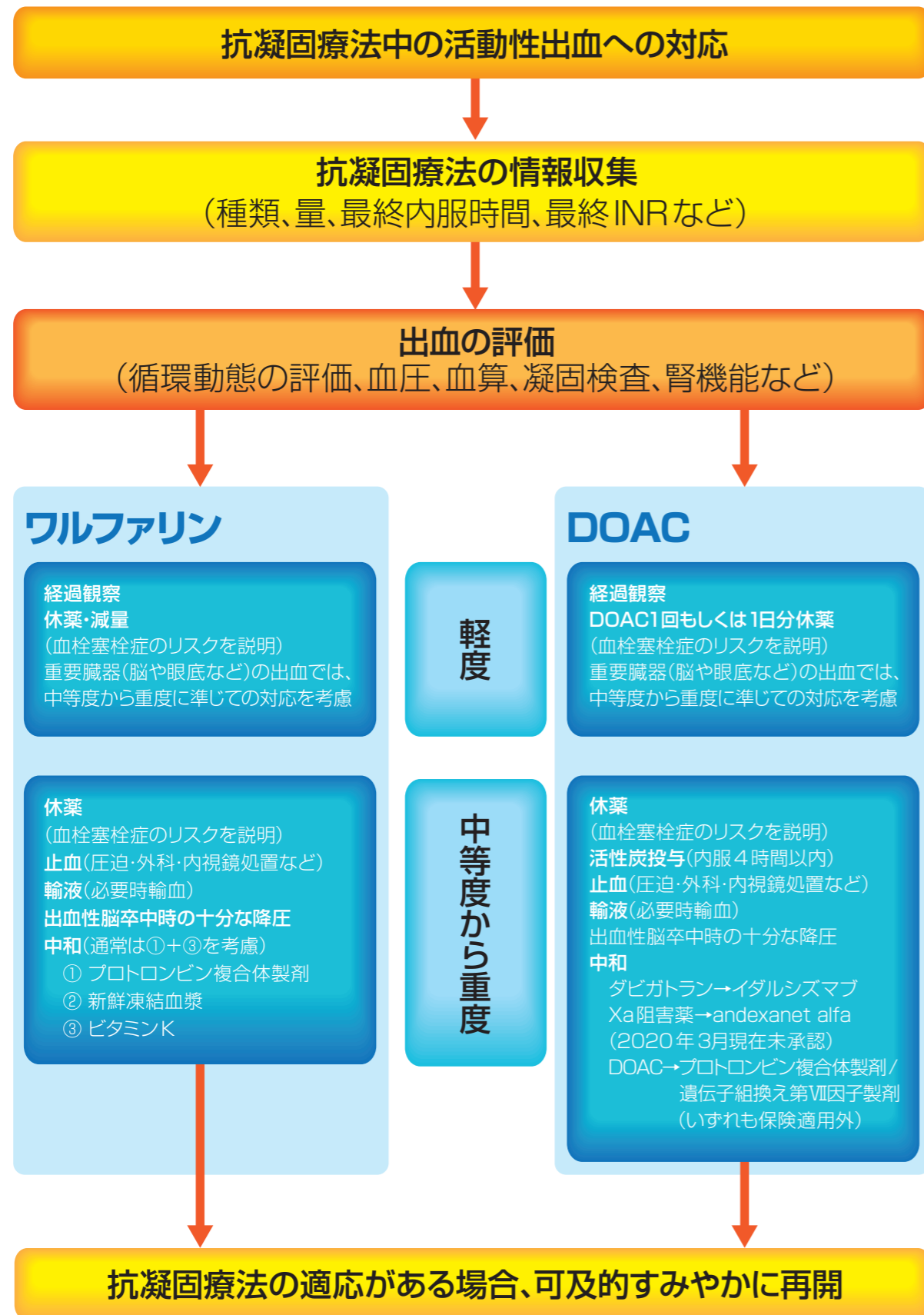
参考 第I相試験におけるプリズバインド再投与例(外国人)

海外第I相試験において、健康成人6例に、ダビガトラン定常状態下でプリズバインド(イダルシズマブとして)2.5gを初回投与し、その約2ヵ月後に再投与したときの有効性および安全性について検討が行われました。

その結果、プリズバインド初回投与後および再投与後でイダルシズマブ血漿中濃度はほぼ同様に推移しました。また、初回投与後と再投与後において、イダルシズマブの中和効果に違いは認められませんでした。

プリズバインドの再投与を受けた6例は、プリズバインド投与前に抗イダルシズマブ抗体の発現は認められませんでした。このうち1例は、再投与後の追跡調査期間(3ヵ月間)の来院時において、抗イダルシズマブ抗体の発現が認められました。

心房細動患者における抗凝固療法中の活動性出血への対応: 2020年改訂版 不整脈薬物治療ガイドライン



DOAC^{※1} に対する中和剤使用のガイダンス: 国際血栓止血学会(ISTH)

適応となる患者 Indications for use
生命を脅かす出血: 頭蓋内出血、症候性または拡大する硬膜外出血、コントロール不能の出血 Life-threatening bleeding: Intracranial hemorrhage, symptomatic or expanding extradural hemorrhage, or uncontrollable hemorrhage
閉鎖された組織内や重要臓器への出血: 髄腔内、眼球内、心膜、肺、後腹膜、筋肉内コンパートメント症候群 Bleeding in a closed space or critical organ: Intraspinal, intraocular, pericardial, pulmonary, retroperitoneal, or intramuscular with compartment syndrome
局所止血処置にもかかわらず持続する大出血、DOAC 排泄遅延や過量投与による高い再出血リスク Persistent major bleeding despite local hemostatic measures, or risk of recurrent bleeding because of delayed DOAC clearance or DOAC overdose
出血リスクが高い緊急手術の必要性があり、薬剤の排泄を待てない場合 Need for urgent intervention that is associated with a high risk of bleeding and that cannot be delayed to allow for drug clearance
手術中の出血リスクが高い患者の緊急手術または手技: 神経外科手術(頭蓋内、硬膜外、脊髄)、腰椎穿刺、心血管手術(大動脈解離、動脈瘤修復)、肝臓その他の主要臓器の手術 Emergency surgery or intervention in patients at high risk for procedural bleeding: Neurosurgery (intracranial, extradural, or spinal), lumbar puncture, cardiac or vascular surgery (aortic dissection/aneurysm repair), hepatic or other major organ surgery
適応となる可能性がある患者 Potential indication for use
急性腎不全患者における緊急手術または手技が必要な場合 Need for urgent surgery or intervention in patients with acute renal failure
中和剤を使用すべきでない患者 Antidotes should not be used
待機的手術 Elective surgery
支持的な処置に反応する消化管出血 ^{※2} Gastrointestinal bleeds that respond to supportive measures
高い薬物血中濃度または過剰な抗凝固状態であるが関連する出血がない場合 High drug levels or excessive anticoagulation without associated bleeding
薬物の排泄を十分に待てる手術または手技が必要な場合 Need for surgery or intervention that can be delayed long enough to permit drug clearance

※1: 直接作用型経口抗凝固剤
※2: 内視鏡的手技などで止血できる消化管出血を意味する。

投与前
投与時
投与後
付録

投与前
投与時
投与後
付録

プリズバインド関連資料

投
与
前

投
与
時

投
与
後

付
録

患者携帯カード 「プラザキサ服用患者さん携帯カード」

患者さんへ

●現在、あなたが抗凝固薬プラザキサを服用中であることを医療関係者や医療機関にお伝えいただくために、このカードは常に携帯してください。

●他の病院や、他の診療科を受診される際には、このカードを医師、歯科医師、薬剤師に必ずご提示ください。

氏名 血液検査
医療機関 緊急連絡先

医療関係者の方へ

私は抗凝固薬 **プラザキサ** を服用しています。
I am taking an oral anticoagulant called "dabigatran etexilate".

●プラザキサには、抗凝固作用を速やかに中和することができる **プリズバインド** があります。
idarucizumab can reverse the anticoagulant effect of dabigatran immediately.

https://www.boehringerplus.jp

患者説明書 「プリズバインドによる治療を受ける患者さんとそのご家族へ」

プリズバインドによる治療を受ける患者さんとそのご家族へ

目的
プリズバインドは、あなたが服用しているプラザキサ(ダビガトラン)の凝固力を速やかに中和する作用(抗凝固作用)を速やかに取り除く作用を有する薬剤です。

用法
プリズバインドは、必要または医師の指示に従って静脈内に投与します。

副作用
この薬を投与することにより、次のような副作用が生じる可能性があります。

投与方法説明書 「プリズバインド® 投与方法説明書」

プリズバインド® 投与方法説明書

目的
プリズバインドは、あなたが服用しているプラザキサ(ダビガトラン)の凝固力を速やかに中和する作用(抗凝固作用)を速やかに取り除く作用を有する薬剤です。

用法
プリズバインドは、必要または医師の指示に従って静脈内に投与します。

副作用
この薬を投与することにより、次のような副作用が生じる可能性があります。

患者指導せん 「プラザキサを服用される患者さんとそのご家族へ」

プラザキサを服用される患者さんとそのご家族へ

監修：聖山済生会聖山病院 顧問 井上博先生

医療関係者向け医薬品情報サイト

プリズバインド Web ページ
https://pro.boehringer-ingelheim.com/jp/product/prizbind

プリズバインド® 静注液2.5g

本剤はダビガトランの抗凝固作用の中和を目的に使用される、ダビガトラン特異的中和剤です。

製品ライブラリー

製品Q&A プラザキサを飲み忘れたときはどのようにすればよい...

プラザキサ Web ページ
https://pro.boehringer-ingelheim.com/jp/product/prazaxa

プラザキサ®カプセル75mg/プラザキサ®カプセル110mg

本剤は非経口経心臓動脈系に対して使用される、薬物トロンピン阻害剤です。

製品ライブラリー

製品Q&A プラザキサの使用上の注意：相互作用は？

ダビガトラン特異的中和剤
生物由来製品、処方箋医薬品^(注)

プリズバインド® 静注液2.5g

Prizbind® Intravenous Solution 2.5g

イダルシズマブ(遺伝子組換え)製剤
注)注意-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)
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

3. 組成・性状

3.1 組成

販売名		プリズバインド静注液2.5g	
成分・含量(1バイアル50mL中)			
有効成分	イダルシズマブ(遺伝子組換え)	2.5g	
添加剤	水酢酸	10.05mg	
	ポリソルベート20	10.00mg	
	酢酸ナトリウム水和物	147.35mg	
	D-ソルビトール	2004.20mg	

3.2 製剤の性状

販売名	プリズバインド静注液2.5g
性状・剤形	無色～微黄色の透明又はわずかに乳白光を呈する液(水性注射剤)
pH	5.3～5.7
浸透圧比	約1(生理食塩液に対する比)

4. 効能又は効果

以下の状況におけるダビガトランの抗凝固作用の中和
○生命を脅かす出血又は止血困難な出血の発現時
○重大な出血が予想される緊急を要する手術又は処置の施行時

5. 効能又は効果に関連する注意

5.1 本剤は、ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩の最終投与からの経過時間、患者背景(ダビガトランの薬物動態に影響する可能性がある腎機能及びP-糖タンパク阻害剤の併用等)等から、ダビガトランによる抗凝固作用が発現している期間であることが推定される患者にのみ使用すること。

5.2 手術又は処置に対して本剤を使用する場合、ダビガトランによる抗凝固作用の消失を待たずに緊急で行う必要があり、かつ、手技に伴う出血のリスクが高く、止血困難な場合に致死あるいは重篤な経過になるおそれがある手術又は処置に対してのみ使用すること。

5.3 本剤はダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩以外の抗凝固剤による抗凝固作用の中和には使用しないこと。

6. 用法及び用量

通常、成人にはイダルシズマブ(遺伝子組換え)として1回5g(1バイアル2.5g/50mLを2バイアル)を点滴静注又は急速静注する。ただし、点滴静注の場合は1バイアルにつき5～10分かけて投与すること。

8. 重要な基本的注意

8.1 本剤は、医学的に適切と判断される標準的対症療法の実施とともに使用すること。

8.2 ダビガトランの抗凝固作用を中和することにより血栓症のリスクが増加するため、止血後は、速やかに適切な抗凝固療法再開を考慮すること。なお、ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩の投与は本剤の投与から24時間後に再開可能であり、他の抗凝固剤の投与は本剤投与後いつでも再開可能である。

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 遺伝性フルクトース不耐症の患者
本剤投与による治療上の有益性が危険性を上回ると判断された場合にのみ投与すること。
本剤は添加物としてソルビトールを含有する。[15.1.2参照]

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。

●禁忌を含む注意事項等情報の改訂に十分ご注意ください。
●その他の詳細は製品電子添文をご参照ください。

貯法	凍結を避けて2～8℃で保存
有効期間	36ヵ月
日本標準商品分類番号	873399
承認番号	22800AMX00709000
薬価収載	2016年11月
販売開始	2016年11月
国際誕生	2015年10月

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。

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。

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 ショック、アナフィラキシー(0.2%)：
ショック、アナフィラキシーを含む過敏症状があらわれることがある。

11.2 その他の副作用

1%未満	
血液及びリンパ系障害	血小板減少症
神経系障害	脳血管発作、頭痛
心臓障害	心停止、心房血栓症、徐脈、上室性頻脈
血管障害	深部静脈血栓症、低血圧
呼吸器、胸部及び縦隔障害	肺塞栓症
胃腸障害	下痢、びらん性胃炎
皮膚及び皮下組織障害	発疹
筋骨格系及び結合組織障害	四肢痛
一般・全身障害及び投与部位の状態	溢出、注入部位疼痛

14. 適用上の注意

14.1 薬剤投与前の注意
14.1.1 目視による確認を行い、注射液に微粒子又は変色が認められる場合には使用しないこと。
14.1.2 本剤は防腐剤を含有していないため、バイアルは1回限りの使用とし、開封後は速やかに使用すること。

14.2 薬剤投与時の注意
14.2.1 本剤を他の薬剤と混合しないこと。
14.2.2 本剤投与時に既存の静脈ラインを使用する場合は、他の薬剤との混合を避けるため、本剤の注入前後にラインを日局生理食塩液でフラッシュすること。
14.2.3 同じ点滴ルートを通じて、同時に他の薬剤の投与を行わないこと。

*15. その他の注意

15.1 臨床使用に基づく情報
15.1.1 第1相試験でイダルシズマブが投与された被験者の8.5%(224例中19例)で、抗イダルシズマブ抗体反応が認められた。
国際共同第III相試験でイダルシズマブが投与された患者の5.6%(501例中28例)で、抗イダルシズマブ抗体反応が認められた。
15.1.2 遺伝性フルクトース不耐症の患者に対する本剤の投与経験はないが、当該患者へのソルビトール非経口投与に関連して、低血糖、低リン酸血症、代謝性アシドーシス、尿酸増加、排泄及び合成能の低下に伴う急性肝不全及び死亡が報告されている。[9.1.1参照]

20. 取扱い上の注意

外箱開封後は遮光して保存すること。

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

2バイアル

24. 文献請求先及び問い合わせ先

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 DIセンター
〒141-6017 東京都品川区大崎2丁目1番1号 ThinkPark Tower
0120-189-779(受付時間)9:00～18:00(土・日・祝日・弊社休業日を除く)

製造販売
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
東京都品川区大崎2丁目1番1号

*2022年11月改訂(第3版)

Memo

A large rectangular area with a light blue border and horizontal lines, intended for writing a memo. The area is empty and occupies the left half of the page.