

— 医薬品の適正使用に欠かせない情報です。必ずお読みください。 —

効能又は効果、用法及び用量、使用上の注意改訂のお知らせ

処方箋医薬品*

持続型G-CSF製剤

ジーラスタ®皮下注 3.6mg

ペグフィルグラスチム（遺伝子組換え）注射液

*注意 – 医師等の処方箋により使用すること

2022年2-3月

協和キリン株式会社

この度、標記製品の「効能又は効果」、「用法及び用量」が追加承認されたことに伴い、「使用上の注意」を改訂いたしました。

今後のご使用に際しましては、下記内容をご参照くださいますようお願い申し上げます。

なお、この度の「効能又は効果」、「用法及び用量」の追加承認に伴い、安全性確保を目的とした「市販直後調査」を承認後6ヶ月間実施いたします。つきましては、弊社の医薬情報担当者（MR）が定期的に医療機関を訪問することなどにより、本剤の適正使用にご理解いただくとともに、副作用等の情報提供をお願いすることになります。ご多忙のところお手数をおかけいたしますが、「市販直後調査」制度の主旨をご理解賜り、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

【改訂内容】

（改訂箇所を抜粋、下線部追記、変更及び移動）

改訂後（下線部）	← 改訂前
<p>1. 警告 <u>〈同種末梢血幹細胞移植のための造血幹細胞の末梢血中への動員〉</u> 本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療及び造血幹細胞移植に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される末梢血幹細胞提供ドナー（ドナー）についてのみ投与すること。また、本剤の投与に先立ち、ドナー及びその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。[5.3、8.11参照]</p>	<p>（新設）</p>
<p>2. 禁忌（次の患者には投与しないこと） <u>〈効能共通〉</u> 2.1 本剤の成分又は他の顆粒球コロニー形成刺激因子製剤に過敏症の患者 <u>〈がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制〉</u> 2.2 骨髓中の芽球が十分減少していない骨髓性白血病の患者及び末梢血液中に骨髓芽球の認められる骨髓性白血病の患者[8.4、11.1.4参照]</p>	<p>2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）</p> <p>2.1 本剤の成分又は他の顆粒球コロニー形成刺激因子製剤に過敏症の患者</p> <p>2.2 骨髓中の芽球が十分減少していない骨髓性白血病の患者及び末梢血液中に骨髓芽球の認められる骨髓性白血病の患者[8.3、11.1.4参照]</p>

改訂後(下線部)	← 改訂前
<p>4. 効能又は効果 ○<u>がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制</u> ○<u>同種末梢血幹細胞移植のための造血幹細胞の末梢血中への動員</u></p> <p>5. 効能又は効果に関連する注意 <u>〈がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制〉</u> 5.1、5.2 省略(変更なし) <u>〈同種末梢血幹細胞移植のための造血幹細胞の末梢血中への動員〉</u> 5.3 「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、本剤以外の顆粒球コロニー形成刺激因子製剤の使用についても慎重に検討すること。[1.、17.1.3参照]</p> <p>6. 用法及び用量 <u>〈がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制〉</u> 通常、成人にはがん化学療法剤投与終了後の翌日以降、PEGフィルグラスチム(遺伝子組換え)として、3.6mgを化学療法1サイクルあたり1回皮下投与する。 <u>〈同種末梢血幹細胞移植のための造血幹細胞の末梢血中への動員〉</u> 通常、成人にはPEGフィルグラスチム(遺伝子組換え)として、7.2mgを1回皮下投与する。</p> <p>7. 用法及び用量に関連する注意 <u>〈がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制〉</u> 7.1 <u>がん化学療法剤の投与開始14日前から投与終了後24時間以内に本剤を投与した場合の安全性は確立していない。</u> <u>〈同種末梢血幹細胞移植のための造血幹細胞の末梢血中への動員〉</u> 7.2 <u>本剤投与日を1日目として、末梢血幹細胞採取は4～6日目に施行する。</u></p> <p>8. 重要な基本的注意 <u>〈効能共通〉</u> 8.1、8.2 省略(変更なし) 8.3 <u>本剤投与により脾腫、脾破裂が発現することがあるので、血液学的検査値の推移に留意するとともに、腹部超音波検査等により観察を十分に行うこと。[11.1.5参照]</u> <u>〈がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制〉</u> 8.4 <u>急性骨髄性白血病患者では本剤投与により芽球の増加を促進させることがあるので、定期的に血液検査及び骨髄検査を行うこと。[2.2、11.1.4参照]</u> <u>〈同種末梢血幹細胞移植のための造血幹細胞の末梢血中への動員〉</u> 8.5 <u>ドナーからの末梢血幹細胞の動員・採取に際しては関連するガイドライン等を参考に適切に行うこと。</u> 8.6 <u>本剤の投与はドナーの全身状態を考慮し、観察を十分に行い、慎重に投与するとともに、本剤投与終了後においても安全性の確認を十分に行うこと。</u></p>	<p>4. 効能又は効果 がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制</p> <p>5. 効能又は効果に関連する注意 5.1、5.2 省略(変更なし)</p> <p>6. 用法及び用量 通常、成人にはがん化学療法剤投与終了後の翌日以降、PEGフィルグラスチム(遺伝子組換え)として、3.6mgを化学療法1サイクルあたり1回皮下投与する。</p> <p>7. 用法及び用量に関連する注意 がん化学療法剤の投与開始14日前から投与終了後24時間以内に本剤を投与した場合の安全性は確立していない。</p> <p>8. 重要な基本的注意 8.1、8.2 省略 8.3 急性骨髄性白血病患者では本剤投与により芽球の増加を促進させることがあるので、定期的に血液検査及び骨髄検査を行うこと。[2.2、11.1.4参照] 8.4 本剤投与により脾腫、脾破裂が発現することがあるので、血液学的検査値の推移に留意するとともに、腹部超音波検査等により観察を十分に行うこと。[11.1.5参照]</p>

8.7 末梢血幹細胞採取に伴い、心停止等の重篤な事象や、全身倦怠感、四肢のしびれ、血管迷走神経反応等が認められることがあるので、血圧等の全身状態の変化に注意し、異常が認められた場合は直ちに適切な処置を行うこと。

8.8 末梢血幹細胞採取に伴う一過性の血小板減少等が現れることがあるのでアスピリン等の血小板凝集抑制作用を有する薬剤の使用には十分に注意すること。

8.9 本剤投与後及び末梢血幹細胞採取終了後に血小板減少が現れることがあるので、定期的に血液検査を行い、ドナーの状態に十分注意すること。また、高度な血小板減少が認められた際には、末梢血幹細胞採取時に得られる自己血による血小板輸血等の適切な処置を行うこと。

8.10 末梢血幹細胞採取終了後に白血球(好中球)減少が現れることがあるので、定期的に血液検査を行い、ドナーの状態に十分注意すること。

8.11 本剤投与によるドナーの長期の安全性は確立していない。[1.参照]

11. 副作用

省略(変更なし)

11.1 重大な副作用

11.1.1～11.1.3 省略(変更なし)

11.1.4 芽球の増加(頻度不明)

急性骨髄性白血病において、芽球の増加を促進させることがある。[2.2、8.4参照]

11.1.5 脾腫(0.3%)・脾破裂(頻度不明)

脾臓の急激な腫大が認められた場合には、本剤の投与を中止するなどの適切な処置を行うこと。[8.3参照]

11.1.6～11.1.9 省略(変更なし)

注) 同種末梢血幹細胞移植のための造血幹細胞の末梢血中への動員の臨床試験では、上記の重大な副作用は報告されていない。発現頻度は、がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制の臨床試験成績に基づく。

11.2 その他の副作用

〈がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制〉

省略(変更なし)

〈同種末梢血幹細胞移植のための造血幹細胞の末梢血中への動員〉

	80%以上	50～80%未満	10～50%未満
筋・骨格		背部痛	関節痛
消化器			悪心
肝臓		AST上昇、 ALT上昇	
血液		血小板減少	
精神神経系		頭痛	
その他	AI-P上昇 (100%)、 LDH上昇 (100%)	尿酸増加	

11. 副作用

省略

11.1 重大な副作用

11.1.1～11.1.3 省略

11.1.4 芽球の増加(頻度不明)

急性骨髄性白血病において、芽球の増加を促進させることがある。[2.2、8.3参照]

11.1.5 脾腫(0.3%)・脾破裂(頻度不明)

脾臓の急激な腫大が認められた場合には、本剤の投与を中止するなどの適切な処置を行うこと。[8.4参照]

11.1.6～11.1.9 省略

11.2 その他の副作用

省略

改訂後(下線部)	改訂前
<p>15. その他の注意</p> <p>15.1 臨床使用に基づく情報</p> <p>15.1.1 ~ 15.1.2 省略(変更なし)</p> <p>15.1.3 <u>本剤の国内臨床試験において、本剤に対する抗体の産生が報告されている。</u></p> <p>15.1.4 <u>顆粒球コロニー形成刺激因子製剤を投与したドナーにおいて、骨髄増殖性疾患及び急性骨髄性白血病が発症したとの報告がある。</u></p> <p>15.1.5 <u>顆粒球コロニー形成刺激因子製剤を投与したドナーにおいて、因果関係は明確ではないものの、脳血管障害、心筋梗塞、急性虹彩炎、痛風性関節炎等がみられたとの報告がある。また、末梢血幹細胞採取時に一時的な心停止が報告されている。</u></p>	<p>15. その他の注意</p> <p>15.1 臨床使用に基づく情報</p> <p>15.1.1 ~ 15.1.2 省略</p> <p>15.1.3 本剤の投与と抗ペグフィルグラスチム抗体及び抗フィルグラスチム抗体の発現との関連性は不明である。</p>

「使用上の注意」の全文は、6～7ページをご参照ください。

【改訂理由】

1. 「1. 警告」、「5. 効能又は効果に関連する注意 5.3項」

末梢血幹細胞提供ドナー（ドナー）への本剤投与にあたり、本剤の特性、他の連日投与型製剤の選択肢も存在すること、副作用発現時の対応等について考慮した上で、ドナー及びその家族に十分に説明し、同意を得てから使用することが重要であることから、追記しました。

2. 「2. 禁忌」、「5. 効能又は効果に関連する注意」

同種末梢血幹細胞移植のための造血幹細胞の末梢血中への動員の適応追加に伴い、注意喚起対象の適応症を明確化するため、記載整備を行いました。

3. 「4. 効能又は効果」、「6. 用法及び用量」、「7. 用法及び用量に関連する注意」

2022年2月25日付で、同種末梢血幹細胞移植のための造血幹細胞の末梢血中への動員に対する「効能又は効果」、「用法及び用量」が承認されたことによるものです。

4. 「8. 重要な基本的注意」

8.3、8.4 注意喚起対象の適応症を明確化するための記載整備に伴い、記載順序を入れ替えました。

8.5、8.6 ドナーからの末梢血幹細胞の動員・採取及び本剤の使用に際する留意事項として設定しました。

8.7 顆粒球コロニー形成刺激因子製剤を投与したドナーにおいて、末梢血幹細胞の採取時に報告されている症状を追記しました。

8.8 血小板減少が現れることがある末梢血幹細胞採取時に、血小板凝集抑制作用を有するアスピリン等の薬剤を使用することは、末梢血幹細胞採取時に使用されるACD液による抗凝固作用に加えて出血傾向をさらに助長する可能性があるため、追記しました。

8.9 健康成人を対象とした国内第Ⅱ相試験において、血小板減少が35名中25名（71.4%）に認められたこと、末梢血幹細胞採取は血小板減少の要因と考えられること、また、ガイドラインにおいて末梢血幹細胞採取直後に血小板減少を認めた場合には、末梢血幹細胞採取産物より作成した自己多血小板血漿の輸注の実施が提案されていることから、追記しました。

8.10 顆粒球コロニー形成刺激因子製剤投与後の末梢血幹細胞採取終了後に白血球（好中球）減少が認められていることから、追記しました。

8.11 健康成人を対象とした国内第Ⅱ相試験では、造血幹細胞の末梢血中への動員の検討までを実施しており、末梢血幹細胞採取を含め、末梢血幹細胞採取後の長期フォローアップは実施していないことから、追記しました。

5. 「11. 副作用 11.1 重大な副作用、11.2 その他の副作用」

11.1.4、11.1.5 重要な基本的注意の記載順序変更に伴い、相互参照を記載整備しました。

11.1 注）発現が認められた臨床試験成績に基づく記載内容である旨を追記しました。

11.2 適応症別に発現頻度を集計し、記載整備を行いました。

6. 「15. その他の注意 15.1臨床使用に基づく情報」

15.1.3 これまでに実施した国内臨床試験にて得られた結果に基づき、情報を更新しました。

15.1.4、15.1.5 顆粒球コロニー形成刺激因子製剤を投与したドナーにおいて報告されている症状を追記しました。

〔効能又は効果〕〔用法及び用量〕〔使用上の注意〕全文

ジーラスタ皮下注3.6mg

(下線部分：改訂箇所)

1. 警告

〈同種末梢血幹細胞移植のための造血幹細胞の末梢血中への動員〉

本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療及び造血幹細胞移植に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される末梢血幹細胞提供ドナー（ドナー）についてのみ投与すること。また、本剤の投与に先立ち、ドナー及びその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始すること。[5.3、8.11参照]

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

〈効能共通〉

2.1 本剤の成分又は他の顆粒球コロニー形成刺激因子製剤に過敏症の患者

〈がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制〉

2.2 骨髓中の芽球が十分減少していない骨髓性白血病の患者及び末梢血液中に骨髓芽球の認められる骨髓性白血病の患者 [8.4、11.1.4参照]

4. 効能又は効果

○がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制

○同種末梢血幹細胞移植のための造血幹細胞の末梢血中への動員

5. 効能又は効果に関連する注意

〈がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制〉

5.1 臨床試験に組み入れられた患者における発熱性好中球減少症発現のリスク等について、「17.臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分理解した上で、適応患者の選択を行うこと。[17.1.1、17.1.2参照]

5.2 本剤を使用する際には、国内外の最新のガイドライン等を参考にすること。

〈同種末梢血幹細胞移植のための造血幹細胞の末梢血中への動員〉

5.3 「17.臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、本剤以外の顆粒球コロニー形成刺激因子製剤の使用についても慎重に検討すること。[1.、17.1.3参照]

6. 用法及び用量

〈がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制〉

通常、成人にはがん化学療法剤投与終了後の翌日以降、ペグフィルグラスチム（遺伝子組換え）として、3.6mgを化学療法1サイクルあたり1回皮下投与する。

〈同種末梢血幹細胞移植のための造血幹細胞の末梢血中への動員〉

通常、成人にはペグフィルグラスチム（遺伝子組換え）として、7.2mgを1回皮下投与する。

7. 用法及び用量に関連する注意

〈がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制〉

7.1 がん化学療法剤の投与開始14日前から投与終了後24時間以内に本剤を投与した場合の安全性は確立していない。

〈同種末梢血幹細胞移植のための造血幹細胞の末梢血中への動員〉

7.2 本剤投与日を1日目として、末梢血幹細胞採取は4～6日目に施行する。

8. 重要な基本的注意

〈効能共通〉

8.1 過敏症等の反応を予測するために、使用に際してはアレルギー既往歴、薬物過敏症等について十分な問診を行うこと。[9.1.1、9.1.2、11.1.1参照]

8.2 本剤投与により骨痛、背部痛等が発現することがあるので、このような場合には非麻薬性鎮痛剤を投与するなどの適切な処置を行うこと。

8.3 本剤投与により脾腫、脾破裂が発現することがあるので、血液学的検査値の推移に留意するとともに、腹部超音波検査等により観察を十分に行うこと。[11.1.5参照]

〈がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制〉

8.4 急性骨髓性白血病患者では本剤投与により芽球の増加を促進させることがあるので、定期的に血液検査及び骨髓検査を行うこと。[2.2、11.1.4参照]

〈同種末梢血幹細胞移植のための造血幹細胞の末梢血中への動員〉

8.5 ドナーからの末梢血幹細胞の動員・採取に際しては関連するガイドライン等を参考に適切に行うこと。

8.6 本剤の投与はドナーの全身状態を考慮し、観察を十分にを行い、慎重に投与するとともに、本剤投与終了後においても安全性の確認を十分に行うこと。

8.7 末梢血幹細胞採取に伴い、心停止等の重篤な事象や、全身倦怠感、四肢のしびれ、血管迷走神経反応等が認められることがあるので、血圧等の全身状態の変化に注意し、異常が認められた場合は直ちに適切な処置を行うこと。

8.8 末梢血幹細胞採取に伴う一過性の血小板減少等が現れることがあるのでアスピリン等の血小板凝集抑制作用を有する薬剤の使用には十分に注意すること。

8.9 本剤投与後及び末梢血幹細胞採取終了後に血小板減少が現れることがあるので、定期的に血液検査を行い、ドナーの状態に十分注意すること。また、高度な血小板減少が認められた際には、末梢血幹細胞採取時に得られる自己血による血小板輸血等の適切な処置を行うこと。

8.10 末梢血幹細胞採取終了後に白血球（好中球）減少が現れることがあるので、定期的に血液検査を行い、ドナーの状態に十分注意すること。

8.11 本剤投与によるドナーの長期の安全性は確立していない。[1.参照]

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 薬物過敏症の既往歴のある患者

[8.1、11.1.1参照]

9.1.2 アレルギー素因のある患者

[8.1、11.1.1参照]

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には投与しないことが望ましい。

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有効性及び安全性を指標とした臨床試験は実施していない。

9.8 高齢者

患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。一般に生理機能（造血機能、肝機能、腎機能等）が低下している。

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 ショック、アナフィラキシー（いずれも頻度不明）

[8.1、9.1.1、9.1.2参照]

11.1.2 間質性肺疾患（0.5%）

肺臓炎、肺障害等の間質性肺疾患が発現又は増悪することがある。発熱、咳嗽、呼吸困難及び胸部X線検査異常等が認められた場合には、副腎皮質ホルモン剤の投与等を考慮し、本剤の投与を中止するなどの適切な処置を行うこと。

11.1.3 急性呼吸窮迫症候群（頻度不明）

急速に進行する呼吸困難、低酸素血症、両側性びまん性肺浸潤影等の胸部X線異常等が認められた場合には、呼吸管理等の実施を考慮し、本剤の投与を中止するなどの適切な処置を行うこと。

11.1.4 芽球の増加（頻度不明）

急性骨髄性白血病において、芽球の増加を促進させることがある。[2.2、8.4参照]

11.1.5 脾腫（0.3%）・脾破裂（頻度不明）

脾臓の急激な腫大が認められた場合には、本剤の投与を中止するなどの適切な処置を行うこと。[8.3参照]

11.1.6 毛細血管漏出症候群（頻度不明）

低血圧、低アルブミン血症、浮腫、肺水腫、胸水、腹水、血液濃縮等が認められた場合には、本剤の投与を中止するなどの適切な処置を行うこと。

11.1.7 Sweet症候群（頻度不明）

11.1.8 皮膚血管炎（頻度不明）

11.1.9 大型血管炎（大動脈、総頸動脈、鎖骨下動脈等の炎症）

（頻度不明）

発熱、CRP上昇、大動脈壁の肥厚等が認められた場合には、本剤の投与を中止するなどの適切な処置を行うこと。

注）同種末梢血幹細胞移植のための造血幹細胞の末梢血中への動員の臨床試験では、上記の重大な副作用は報告されていない。発現頻度は、がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制の臨床試験成績に基づく。

11.2 その他の副作用

〈がん化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制〉

	5%以上	1～5%未満	1%未満	頻度不明
皮膚	発疹	じん麻疹、紅斑、そう痒症	多形紅斑、皮膚剥脱	
筋・骨格	背部痛、関節痛、筋肉痛	骨痛、四肢痛	筋骨格痛	
消化器		下痢、便秘、腹痛、腹部不快感、悪心、嘔吐、口内炎		
肝臓	ALT上昇、AST上昇	肝機能異常、血中ビリルビン増加、 γ -GTP増加		
血液	白血球増加、好中球増加、リンパ球減少	貧血、血小板減少、白血球減少	単球増加	
代謝及び栄養		電解質（カリウム、カルシウム、リン、クロール、ナトリウム）異常、高血糖、食欲減退		

	5%以上	1～5%未満	1%未満	頻度不明
精神神経系	頭痛	味覚異常、めまい、異常感覚	感覚鈍麻、不眠症	
呼吸器			口腔咽頭痛、咳嗽、呼吸困難	
腎臓				糸球体腎炎
その他	LDH上昇、発熱、倦怠感、Al-P上昇	潮紅、浮腫、CRP上昇、疼痛、胸痛	血中アルブミン減少、尿酸増加、注射部位反応（注射部位疼痛を含む）	

〈同種末梢血幹細胞移植のための造血幹細胞の末梢血中への動員〉

	80%以上	50～80%未満	10～50%未満
筋・骨格		背部痛	関節痛
消化器			悪心
肝臓		AST上昇、ALT上昇	
血液		血小板減少	
精神神経系		頭痛	
その他	Al-P上昇(100%)、LDH上昇(100%)	尿酸増加	

14. 適用上の注意

14.1 薬剤投与時の注意

ブランジャーロッドの無理な操作はしないこと。またバックストップは、投与終了後まで外さないこと。

15. その他の注意

15.1 臨床使用に基づく情報

15.1.1 本剤の国内臨床試験において、悪性リンパ腫患者での

骨髄異形成症候群発現が報告されている(0.3%、2/632例)。

15.1.2 国内の医療情報データベースを用いた疫学調査において、

本剤の投与後に血小板減少(5.0×10⁴/μL未満)のリスクが増加したとの報告がある。

15.1.3 本剤の国内臨床試験において、本剤に対する抗体の産生が報告されている。

15.1.4 顆粒球コロニー形成刺激因子製剤を投与したドナーにおいて、

骨髄増殖性疾患及び急性骨髄性白血病が発症したとの報告がある。

15.1.5 顆粒球コロニー形成刺激因子製剤を投与したドナーにおいて、

因果関係は明確ではないものの、脳血管障害、心筋梗塞、急性虹彩炎、痛風性関節炎等がみられたとの報告がある。また、末梢血幹細胞採取時に一時的な心停止が報告されている。

15.2 非臨床試験に基づく情報

顆粒球コロニー形成刺激因子が、数種のヒト膀胱癌及び骨肉腫細胞株に対し*in vitro*あるいは*in vivo*で増殖促進傾向を示したとの報告がある。

医薬品添付文書改訂情報については、「独立行政法人医薬品医療機器総合機構ホームページ(<http://www.pmda.go.jp/>)」に最新の電子添文並びに医薬品安全対策情報(DSU)が掲載されますので、ご参照ください。

協和キリン株式会社 くすり相談窓口

〒100-0004 東京都千代田区大手町1-9-2
電話 0120-850-150