

結核療養所に於ける女子性器結核症の臨床的觀察

Clinical Observations on Genital Tuberculosis in a Sanatorium

國立宮城療養所婦人科(所長 畠山辰夫)

江 口 洋 一 Yoichi Eguchi

緒 言

女子性器結核症に關する研究は、*Morgagni* (1776), *Schiltz*(1840)に始り、*Schlimpert*(1911)及び *Krönig*(1911)以來益々盛となり、我國に於ても水(1926), 倉島(1931), 馬島(1951)を始め幾多の研究がある。殊に篠田, 岩淵による腔内容物及び月經血からの結核菌培養の成功(1941), 篠田による子宮卵管レ線像による診断の研究(1943), 又最近山口による子宮内洗滌液からの結核菌培養の成功(1952)貴家による子宮卵管レ線像の分類等の研究により本症の診断治療方面に著しい進歩を遂げた。又一方病理解剖學的に本症の發見頻度に關する報告は大野, 倉島, 阿保, 馬島等によつてなされた。

以上の如く本症は婦人科臨床及び病理解剖部門に於ては比較的早くから注目を引いており報告は決して少くない。然し結核婦人について、婦人科臨床的觀點から、肺結核の進展に伴う性器結核の態度を追求したものは殆どないように思われる。私は昭和25年1月より昭和28年6月末に至る3年6カ月間に當所に入所せる676名の女子肺結核患者中100名に婦人科的診療を行い、その中26例に性器結核患者を發見し更に肺及び肺外他臓器結核との關係その他について調査した。

材料、検査方法並に成績

検査材料及その内譯は第1表(a)の如及び(b)の如くである。培養物採取法は篠田, 岩淵, 山口に従つたがその處理方法は腔内容物洗滌液, 子宮内洗滌液, 月經血洗滌液に何れも同量の4%硫酸液を加え30分放置後3000回轉10分間遠心しその沈渣1白金耳を岡, 片倉培地に培養し45日以上を以て成績を判定し、疑しき聚落はプライス

氏煮沸試験或は一部は海狸接種試験を行いその病原性を判定した。

第 1 表 (a)

女子肺結核患者	婦人科的診療	性器結核症	%
676	100	26	26.0

(b)

腔内容物培養	子宮内洗滌液培養	月經血培養	組織検査	子宮卵管造影術
70/1381	77/664	6/46	16/105	65回(55例)

註：陽性回数：検査回数

第1表(a)に見られる如く發見頻度26%は甚だ高率である。第1表(b)の如く培養に於てはその發見頻度は月經血培養, 子宮内洗液培養, 腔内容物培養の順となつてゐるが月經血培養に於ては培養回数少く之で發見頻度が高率であるとは云えないが、腔内容物培養法と子宮内洗液培養法とを比較した場合、後者は前者に優るようである。又子宮内膜組織検査の發見頻度は高率のように見えるが陽性例が重複して入つてゐるので必ずしも培養法に優つてゐるとは云えないようである。

基礎體溫

44例について基礎體溫を調査したがこの中測定

第 2 表

		肺 結 核			性器結核	
		重	中	輕	有	無
1 相性	3	0	2	1	0	3
2 相性	24	4	4	16	14	10
不定型	7	3	1	3	2	5
不定型で時に2相性	5	1	2	2	2	3
計	39	8	9	22	18	21

が1周期に満たぬもの、年齢満15歳以下45歳以上のもの計5例を除く39例についてみるとその成績は第2表の如くである。観察期間は1周期以上20周期に及ぶ。この表で著明なことは性器結核を合併する場合でも18例中14例に2相性がみられ、基礎体温には餘り影響がないように思われる點である。之は卵巣に性器結核が及ばぬ限り卵巣機能は必ずしも障碍されるとは限らぬからと解釋される。むしろ基礎体温は肺結核の進展程度に影響される如くで、重症であれば不定型に傾き軽症であれば2相性に傾く傾向が見られた。何れにしても肺結核を有する場合には性腺機能がかなり障碍されていることが判る。

肺レ線所見と子宮卵管レ線所見

並に菌の排出状況

肺結核は米國療養所協會 (American Sanatorium Association) 分類に従い重症、中等症、軽症に分類し、子宮卵管レ線像は貴家に従い I, II, III 群に分類した。肺結核で子宮卵管造影を行った55例についてみると第3表の如くで重症肺結核の場合子宮卵管レ線像は正常か高度の性器結核像で逆に軽症、中等症では子宮卵管レ線像上高度病變を示すもの少く正常か中等度のものが多い。即ち性器結核がある場合にはその程度は肺結核の程度に略々並行する如くで、重症肺結核でも正常の子宮卵管レ線像のものもあるが若し性器結核を合併する場合にはその程度は高度である。性器内結核菌陽性率は略々子宮卵管レ線像群と並行するが喀痰中結核菌陽性率とは餘り關係がないように思わ

第 3 表

胸部レ線所見		子宮卵管 レ線所見		喀痰中結核菌				性器内 結核菌	
				塗 抹		培 養		+	—
				+	—	+	—		
重症	16	I	6	6	0	0	0	1	5
		II	3	3	0	0	0	1	2
		III	7	5	2	2	0	5	2
中等症	14	I	3	2	1	1	0	1	2
		II	9	5	4	4	0	3	6
		III	2	1	1	1	0	1	1
輕症	25	I	9	2	7	5	2	1	8
		II	11	4	7	6	1	6	5
		III	5	1	4	3	1	4	1
計	55			29	26	22	4	23	32

れる。

肺結核と性器結核並に他臓器結核の關係

肺結核を同分類により分類し之を性器結核並にその他の臓器結核との關係についてみると第4表(a)の如くで、この表で著明なことは、性器結核で肺外他臓器結核を有するものは26例中25例で、殆どが肺外にも結核病變を有していることで、之に反し性器結核を有しない場合には74例中47例が肺外にも病變を有するが、その比率は前者に比し極めて低くなつてゐる。之は肺から血行性に全身に撒布した結核症の1分症として性器結核も起つてゐることを意味するものである。次に同時に存在する他臓器結核の種類をみると第4表(b)の如く

第 4 表 (a)

肺結核	性器結核	他 臓 器 結 核	
		有	無
重症	有 8	8: 肋+腹+腸 1, 肋+腹+眼 1, 肋+喉 1, 肋+骨 1, 肋+腹 2, 腎 1, 腸 1	0
	無 20	13: 肋+喉 1, 喉+耳+腎 1, 骨 1, 腸+喉 1, 腹+喉 1, 肋+骨 1, 肋 2, 喉 1, 腸 3, 腹+肋 1	7
中等症	有 6	5: 痔 1, 腹 1, 腸 1, 肋 2	1
	無 21	11: 關節+骨+腸+腎 1, 腹+腸 1, 腸+喉 1, 肋 2, 腸 2, 腹 1, 眼 1, 骨 1, 淋 1	10
軽症	有 12	12: 腹+腸 3, 腹+腎膀 1, 腹 6, 喉 1, 肋 1	0
	無 33	23: 淋巴腺+關節+腎膀 1, 腹+腎 1, 腹+腸 1, 腹 3, 腸 6, 肋 9, 骨 1, 淋 1	10

(b)

腹 膜 結 核	24 (14)	淋 巴 腺 結 核	3 (0)
肋 膜 炎	25 (9)	喉 頭 結 核	8 (2)
腸 結 核	22 (6)	眼 結 核	2 (1)
腎, 膀胱 結 核	6 (2)	耳 結 核	1 (0)
骨 結 核	6 (2)	痔 瘻	1 (1)

註: () は性器結核數を表わす

第 5 表 (a)

子宮卵管レ線所見	I	II	III	計
既往化学療法				
有	14 (3)	17 (6)	10 (7)	41 (16) 39%
無	4 (1)	6 (5)	4 (3)	14 (9) 64%
		計	27 (13) 10 (8)	55

註: () は性器結核數を表わす

昭和29年6月1日

江 口

763—55

第 5 表 (b)

既往に使用せる抗結核剤		無	SM	PAS	TBI	INAH	SM PAS	SM PAS TBI	SM PAS TBI	SM PAS INAH	PAS TBI			
量(g): 初診迄の 期間(月)	13	7	14	1	0	S.20:11(I) P.200:直前まで S.40:10 P.1200:10(I) S.30:9 P.350:9(I) S.40:27 P.5500:3(I) S.40:1 P.350:1(III) S.40:0 P.900:16(I) S.40:33 40:1(I) P.900:3 S.35:4 P.1200:11(I) 1200:2 S.40:27 P.100:2(II) S.40:19 P.800:16(II) 500:10	S.40:24 P.400:23 T.33:3(I) S.7:0 P.600:7 T.3.6:4(II) S.40:3 P.900:5 T.9:0(II)	S.40:20 T.15:6(II) S.40:31 T.50:4(II) S.20:17 T.50:4(III) S.40:2 T.40:4(I)	S.7:0 P.240:0 500:8 500:15 500:20(II) I. 0.5:4 S.20:17 P.500:10 I. 1:5(II)	P.300:9 700:6 T.0.24:9(III)				
例 数	13	7	14	1	0		10	3	4	2	1			
子宮卵管 レ線像	I	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
	4	5	4	1	5	1	4	5	0	1	0	0	0	1
培養	+	0	3	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	1
	4	2	1	0	4	0	3	2	0	0	0	0	0	0
組織	+	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	2	1	3	0	0	4	1	0	0	0	0	0	1
不明	2	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0

註：表に示す量と月数は概略である。期間0と示すは使用中のもの()内は子宮卵管レ線像群。
組織不明とあるのは検査しなかつたものであるが、この中には内膜採取不能例も入っている。

で、肋膜炎、腹膜結核が最も多く、次いで腸結核、喉頭結核の順になつてゐるが、それ等の中性器結核を合併する頻度をみると腹膜結核が最も多く、次いで肋膜炎、腎膀胱結核、腸結核の順となり、之をみても婦人に於て腹膜結核がその發生成因の議論はさておき如何に性器結核に密接な關係があるか判る。

既往の抗結核劑使用の有無と菌排出狀況

並に子宮卵管レ線所見

前述の如く子宮卵管造影術を受けた55例について既往に化學療法を受けたもの及び初診當時行つていたもの41例と化學療法を受けたことのなかつた14例について子宮卵管レ線像をみると第5表

(a)の如くで、子宮卵管レ線像上 II, III 群は性器結核の特異像を有するものであるから培養又は内臓組織鏡檢により性器結核を證明出来るものであるが、この表でみると前者の診斷確率は後者に比し落ちてゐる。之は診斷法がこの調査では培養に重點を置いてゐるから當然のことではあるがそれでも40%は性器結核を確診出来たことは菌再陽性が比較的容易に起ることを示している。次に既往化學療法の量並にその終了後初診迄の期間と子宮卵管レ線像分類及び培養成績、組織檢査成績を比較すると第5表(b)の如くである。各症例の病狀程度は一定しないから決定的なことは云えないが、今假に II, III 群はすべて性器結核とし又化學

第 6

症例番號	姓 名	年 齡	經妊産	結核性 既往症	現在他臓 器結核	投與法及び投與量	内 診 所 見	主 訴	培 養
9	鈴 木	30	0	肋 腹 7	肺 腹	0.5×1 40日腔部 0.5×1 40日筋 計40g 隔日 1 g	右附器指大、壓痛 ↓ 附器消失、壓痛減	下腹痛 (+) (-)	(+) (-)
11	松 坂	24	1	肋 腹 6	肺骨 眼	同 上	左附器鶏卵大 ↓ 不變	帶下 (-)	(+) (-)
29	手 塚	25	未 婚	肋11 腹 3	肺腹 腸	同 上	右附器指大 ↓ 不變	月經不順 (-)	(+) (-)
31	石 田	29	0	腹 3	肺腹 腎膀	同 上	兩附器抵抗壓痛 ↓ 附器不變、壓痛(-)	頻尿 (-)	(+) (-)
37	水 戸	28	未 婚	肋 9	肺	同 上	所見なし	ノボセ感 ↓ 不變	(+) (-)
50	早 坂	24	0	肋 8	肺	同 上	左附器抵抗壓痛 ↓ 消失	月經痛 (-)	(+) (-)
54	山 田	30	2	肋 7 腹 5	肺腹	同 上	左附器抵抗壓痛 ↓ 壓痛稍減	帶下 (-)	(+) (-)
1	石 澤	25	未 婚	腹 8	肺腹	0.5×1 120日筋 0.5×1 40日腔部 隔日 1 g 計40g	右附器指大、壓痛 ↓ 附器不變、壓痛減	月經不順 同復	(+) (-)
67	關	30	2	肋 5 骨 4	肺骨	0.5×1 35日筋 0.5×1 35日腔部 3日に 1 g 計35g パス 10g×1, 計 1200g	左附器抵抗壓痛 ↓ 不變	腰痛 (-)	(+) (-)
68	仙 石	28	1	肋 腹 2	肺腹	同 上	兩側附器抵抗壓痛 ↓ 抵抗不變、壓痛輕減	月經不順 (-)	(+) (-)
61	高 橋	24	1	肋10	肺腸	0.5×2 20日筋 計20g	左附器兒頭大 ↓ 鶏卵大	月經不順 (-)	(+) (-)
57	小 黒	37	5	肋 3	肺腹	0.5×2 40日筋 計40g	左附器抵抗 ↓ 不變	不正出血 白帶下	(+) (-)

療法開始時既に性器結核が存在し菌培養陽性であつたとすると、SM を用いた場合に最も菌培養上効果があるように思われる。又 TBI に於ては9 使用例中 2 例が、PAS に於ては30使用例中 6 例が使用中であるが、前者では 2 例とも 後者では 1 例が培養陽性なのは面白い。又既往に SM 療法を受けない者又は受けても少量であつたり終了後長期間を経た場合は子宮卵管レ線像上 II,III 群のものでは培養上陽性のものが多いように思われる。又同様の假定に於て PAS は大量使用した場合や終了後短期間のものは培養上陰性となる傾向がみられるが、PAS, TBI の單獨使用は性器結核に對しては餘り有効でないように思われる。

表

療 經 過									既往化學療法	判定	治療開始後觀察日數	摘要
組織	體重	血沈	月經	基礎體溫	レ線像	副作用	肺レ線像	一般狀態				
(一) (一)	不變	好轉	整 整	稍不定 二相	不整像—好轉 脈管像—不變	なし	略不定	良 良	なし	有効	275	
(+) (一)	不變	好轉	不順 不明	不定 不定	不整像銹針金像消失 レリーフ像—殆ど消失 不通過—稍回復	なし	同上	良 不良	TBI 9 g	著效	358	ス終了後子附剔除
(一) (一)	増	好轉	不順 整	不定 不定	レリーフ像—不變 不通過—稍通過 腸詰像—菊花蕾像	なし	同上	良 良	SM 40 g TBI 15 g	有効	99	
(+) (+)	増	好轉	不順 不順	二相 二相		なし	同上	良 良	PAS 2100 g	有効	225	
(一) (一)	減	促進	略整 略整	二相 二相	腸詰像—消失 癒着像—消失 通過—通過	なし	同上	良 良	PAS 1800 g	稍有効	136	
(一) (一)	増	好轉	不順 略整	不明		なし	同上	中 中	PAS 300 g	有効	174	
(一) (一)	不變	不變	略整 整	二相 二相	脈管像—消失 腸詰像—レリーフ像	なし	同上	良 良	なし	有効	189	
(一) (一)	不變	好轉	不順 整	不定 二相	腸詰像—不變	なし	同上	良 良	なし	有効	225	月經時喀血消失
(一) (一)			整 整	二相 二相		なし	稍輕快	良 良	PAS 1200 g	有効	114	
(一) (一)			不順 整	二相 二相		なし	略不變	良 良	SM 20 g TBI 50 g	有効	106	
(一) (一)	不變	促進	不順 略整	二相 二相		なし	同上	中 中	SM 7 g PAS 600 g TBI 3.6 g	稍有効	111	
(一) (一)	不變	不變	略整 略整	二相 二相	不整像—好轉 脈管像—不變 レリーフ像—消失	なし	同上	中 中	SM 15 g	稍有効	143	

性器結核症の化學療法

発見された性器結核中 12 例に化學療法を行つた。使用藥劑は SM 或は SM, PAS 併用で投與法は SM は腔部注(長針を用いて子宮腔部數カ所に注射する)筋注の併用或は筋注に依り、PAS は内服せしめた。詳細は第 6 表に一括した。12 例中 8 例は耐性菌出現防止の意味で隔日に、1 例は 3 日に 1 回注射している。治療中は連續培養を行い菌の消長をみると菌消失に要した日數は 5 例が直ちに、1 例が 5 日目、1 例が 12 日目に陰性化しているが他は夫々 21 日、38 日、44 日、51 日、64 日となつてゐる。治療開始後の觀察期間は 99 日より 300 日以上に亘つており、SM 終了後毎週 1 乃至 2 回

の培養検査の結果再陽轉した例は 3 例で、この中 1 例は治療終了後 3 日目に再陽轉しているが之は耐性菌を生じたものかも知れない。1 例は 6 カ月 21 日目に再陽轉している。基礎體溫は 1 例が回復しているが他は調査不備のものもあり判明しなかつた。月經は不順であつた 6 例中 5 例が回復しているが 1 例は SM 終了後手術施行せる爲不明であつた。又子宮卵管レ線像上では治療前後に撮影している 7 例中 5 例が好轉しており、1 例は稍々好轉、1 例は不變となつている。2 不通過例は治療後通過性が稍々回復している。又腸詰像が治療後菊花蕾像、レリーフ像に變つたものが各 1 例あり、之等は性器結核の子宮卵管レ線特異像間の關係を説明する上に興味ある症例である。

總括並に考按

女子性器結核症については婦人科臨床及び病理解剖部門に於ては比較的早くから注目を引いており報告は決して少くはない。その頻度は報告者により異なるが全女屍に於ては大體 2～10%で、結核女屍では 10～30%とされている。然し結核婦人について婦人科臨床的觀點から肺結核の進展に伴う性器結核の態度を追求したものは殆どないと思われる。本調査の對象となつた 100 例は何れも肺結核で入院療養中のものであり、この中性器結核は 26 例で、その頻度 26%を一般婦人科患者中の本症頻度 2～5%に比較すると極めて高いと云わねばならない。

基礎體溫については、性器結核を合併する場合でも基礎體溫には餘り影響がないようである。之は卵巢に結核が及ばぬ限り卵巢機能は必ずしも障礙されずとは限らぬからと考えられ、又性器結核の場合卵巢は結核に比較的侵され難いと云う馬島の報告に一致している。大澤、藤田は肺結核が進展するにつれて 1 相性のものが増えると報告しているが、この調査でも之と一致しており、かなり進んだ肺結核を有する場合には性腺機能はかなり障礙されていることが判る。

胸部レ線像と子宮卵管レ線像との比較では 55 例中 37 例は子宮及び卵管に何らかの病變を發見し得たが、胸部レ線上重症のものでも子宮卵管レ線上

何ら病變を證明し得ぬものもあり、重症肺結核が必ずしも性器結核を高頻度に合併するとは云えない。然し性器結核がある場合には肺レ線上重症な場合にその程度も高度であることは略々疑がない。

性器結核合併の頻度から云えば肺レ線像の程度よりはむしろ肺外他臓器結核の存在の方に密接な關係がある。第 4 表の數字は之を示すもので、特に血行性に起つたと考えられる他臓器結核を合併している場合には極めて高率であることが判る。一方肺より管内性に病變を起している喉頭結核ではその頻度は餘り高くないのは當然である。之等の中で腹膜結核は最も多く、從來云われている如く、腹膜結核が性器結核に密接な關係を有していることを證明している。

本調査で發見された性器結核は何れも培養陽性であるが婦人科初診前既に何らかの化學療法を受けたものが大半である。病狀及び既往化學療法から初診迄の期間及び藥劑使用量にもよるが、性器結核の場合には一般に化學療法開始後極めて短時間で菌培養は陰性となるのが普通であるから、この場合は菌は再び陽性になつたと云えるのではなからうか。事實改めて性器結核に對し化學療法を行つた場合にも再陽性は比較的容易に起る如くで、之については第 6 表に示したが、之が果して耐性菌を生じた爲か否かは本論文に於ては詳かに出来なかつたが、表の如く再化學療法をした 9 例中 4 例は比較的容易に菌は陰性化しており、この場合には耐性菌でなかつたと考えられる。

然し、既往に化學療法を受けたものは受けなかつたものよりも性器結核の發見率は低くなつてゐる。又初診迄の既往化學療法の種類と初診時の培養成績とをみるとその終了より初診迄の期間、藥劑種類、量などについては確定的なものは得られなかつた。唯第 3 表の如く子宮卵管レ線分類上高度病變を有する場合には當然乍ら培養陽性率は高くなつてゐる。

結 論

1) 國立宮城療養所に於て過去 3 年 6 カ月間に婦人科的診療を行つた 100 名の肺結核患者中 26 例

昭和29年6月1日

江 口

767-59

の性器結核を發見した。この頻度26.0%は一般婦人科患者に於ける2~5%に比し甚だ高率である。

2) 性器結核がある場合でも基礎體溫は餘り影響を受けない。むしろ基礎體溫は肺結核の進展程度に影響される。

3) 胸部レ線上重症になるに従い子宮卵管レ線像上の變化も高度になる。然し必ずしも子宮卵管レ線像上性器結核の頻度が増すものではない。

4) 肺外合併症のあるもの程性器結核の頻度は高く、特に腹膜結核は最も密接なる關係を有している。

5) 12例にSM腔部注射乃至筋注を行い、その子宮卵管レ線像、性器内菌培養などに對する影響について調査した。

(本論文の要旨は昭和28年6月28日日本産科婦人科學會東北地方部會に於て發表した)

参考文献

1) Aranson, A. & Dmigh, R.W.: New Eng. J. of Med. 24:294, 1949. —2) Kistner, R.W., Hertig, A.

T., Bock, J.: A.J. Obst. & Gyn. 62:1156, 1951. —3) Sered, H., Falls, F.H., Zummo, B.P.: J.A.M.A. 148:521, 1952. —4) Keettel, W.C.: A.J. Obst. & Gyn. 61:1382, 1951. —5) Lindberg: 科學朝日, No. 5:43, 1953. —6) 篠田: 日婦會誌, 30:1244, 1935. —7) 篠田: 治療及び處方, 239:2730, 1940. —8) 醫學の歩み, 9:346, 1950. —9) 岩淵: 東北醫誌, 28:923, 1941. —10) 柳井: 九大醫報, 4:61, 1930. —11) 貴家, 品川, 山口: 産婦世界, 3:737, 1951. —12) 馬島: 日産婦誌, 3:133, 1951. —13) 澤崎, 水谷: 日産婦誌, 3:263, 1951. —14) 貴家: 産婦世界, 3:981, 1951. —15) 貴家: 産婦世界, 3:1047, 1951. —16) 貴家: 産婦世界, 4:195, 1952. —17) 貴家: 産婦世界, 4:315, 1952. —18) 篠田: 結核と婦人性器(結核新書 VII), 1952. 東京醫學書院. —19) 貴家, 山口, 木村, 成田: 日産婦誌, 4:12, 1952. —20) 貴家, 山口, 島田, 若林, 久保: 日産婦誌, 4:1020, 1952. —21) 山口, 今井: 日産婦誌, 4:1029, 1952. —22) 日本臨床: Vol. 11, No. 4, 1952. —23) 山口: 日産婦誌, 4:743, 1952. —24) 貴家, 山口, 木村, 若林, 勝山, 久保, 菅, 江口: 日産婦誌, 5:1153, 1953. —25) 大澤, 藤田: 日産婦誌, 臨時増刊, 5:77, 1953. —26) 馬島: 日産婦誌, 5:416, 1953. —27) 勝山, 三浦: 臨婦産, 7:316, 1953. —28) 江口: 日産婦誌, 5:831, 1953. —29) 稻見: 日産婦誌, 5:475, 1953. —30) 笹森: 日産婦誌, 5:481, 1953.

(No. 214 昭28・1・7 受付)

搔爬手術時の麻酔に強力鎮痛・鎮靜剤

麻薬に非らず

フェノバルスコポラミン

(略稱フェノスコ)

【文献・試供品贈呈】

東京医科大学産婦人科教室其他にて、搔爬手術時の朦朧麻酔の目的に本品2号を使用し、パンスコと略々同程度の好成績を挙げられた旨報告あり。其他一般手術前後の鎮靜・鎮痛に或は子癇の鎮隆、ヒステリー症の鎮靜等広く各方面に賞用されている。

組成 1cc中 1号	{ フェノバルビタール 0.1 フロスコ 0.0005	2号	{ フェノバルビタール 0.2 フロスコ 0.0005
------------	--------------------------------	----	--------------------------------

製造発売元 藤永製薬株式会社 東京都千代田区三丁目・三菱二十一號館