

# 第519回

## 日本小児科学会福岡地方会例会

令和4年12月10日(土)

14:30-18:25

九州大学医学部 百年講堂  
電話 092-642-6257

### ハイブリッド開催予定

Web配信の詳細は裏表紙をご参照ください。

一般演題 19題 (グラウンドラウンド1題を含む)

### 教育講演

荒木 俊介 先生

(コールメディカルクリニック福岡)

- \*原則、筆頭演者は、日本小児科学会福岡地方会会員であることとします。
- \*当日、演者の先生は、発表の1時間前までに演者受付までお越し下さい。また、座長の先生は、各セッションの15分前までに座長受付までお越し下さい。
- \*一般演題は口演時間6分、質疑応答3分です。
- \*グラウンドラウンド演題は口演時間10分、指定発言・質疑応答20分です。
- \*発表はすべてパワープロジェクター1台といたします。  
表紙裏の説明を必ずご覧下さい。
- \*一般演題のスライドは10枚以内を原則とします。

次回予告：令和5年3月11日(土)

会場 九州大学病院 ウェストウイング臨床大講堂  
(ハイブリッド開催予定)

演題締切 令和5年1月20日(金) 午後5時必着

演題送付先 日本小児科学会福岡地方会事務局

〒812-8582 福岡市東区馬出3-1-1

九州大学医学部小児科学教室

TEL 092-642-5421 (直通) FAX 092-642-5435 (直通)

e-mail [chihokai@pediatr.med.kyushu-u.ac.jp](mailto:chihokai@pediatr.med.kyushu-u.ac.jp)

- \*演題は原則として1施設から3題までに限定致します。
- \*抄録は、演題申し込み要項(表紙裏に別途記載)を参照の上、規定を遵守して下さい。また、プログラムのセッションのカテゴリー(裏面に記載)の中から希望するカテゴリーを2つ選択し、必ず演題抄録に記載して下さい。
- \*演題は、必ずMicrosoft Word文書を添付のうえe-mailにてお送り下さい。演題が届きましたら、演題受領メールをお送り致します。演題受領メールが来ない場合は、事務局にメールが届いていない場合がありますので、事務局までお電話にてご連絡下さい。

# 新生児

14:30-14:48

座長 安岡和昭 (九大 児)

## 1 か月健診を契機に早期診断された 先天性全身性脂肪萎縮症の1例

高松 絢、碓 航太、西村真直、武本環美 (浜の町 児)

近年、新生児期の健診の重要性が論じられている。当院では2019年より2週間健診を積極的に行っており、過去3年で約6割の受診率である。今回、1か月健診時に哺乳量低下、体重増加不良を指摘され、その後の継続的なフォローアップにより早期に先天性全身性脂肪萎縮症の診断に至った1例を経験した。2週間健診の受診がなければ体重増加の変化に気づくのが遅れた可能性があり、2週間健診の重要性を感じたので報告する。

## 2 第4病日に冠動脈瘤を認め 新生児川崎病と診断した日齢19の男児例

淀川弘章 (福大筑紫 児)、吉兼由佳子 (福大 児)、藤井裕子、佐伯 瞳、笹岡大記、森 さよ、塩手仁也、井上貴仁、小川 厚 (福大筑紫 児)

乳児期早期発症の川崎病は冠動脈病変の合併頻度が高いことが知られている。症例は発熱を主訴に入院した日齢19の男児。抗菌薬投与後に解熱しCRPは陰性で推移したが、第4病日に四肢末端の発赤腫脹を認めた。心臓超音波検査で右冠動脈瘤を認め、新生児不全型川崎病と診断した。新生児川崎病は稀だが、病初期より冠動脈病変を来すこともあり、川崎病を疑う所見が出現した場合には積極的に心エコーを行うことが肝要と思われた。

# 循環器

14:48-15:15

座長 吉兼由佳子 (福大 児)

## 3 下心臓型総肺静脈還流異常症の出生体重1.5kgの児に静脈管ステントで姑息術を行い心内修復術に至った1例

太田光紀、津田恵太郎、梶原 悠、津村直弥、中村美彩、緑川浩子、桑原浩徳、原 直子、七種 護、高瀬隆太、木下正啓、寺町陽三、籠手田雄介、須田憲治、山下裕史朗 (久大 児)

総肺静脈還流異常症 (TAPVR) は新生児早期に外科的加療が必要な疾患の一つである。症例は34週0日、体重1556gで出生。呼吸障害として加療され状態悪化し、日齢6、精査でTAPVR (下心臓型) の診断に至った。肺静脈血は門脈→静脈管を介し下大静脈に還流し、静脈管は閉鎖しかけていた。診断同日緊急で静脈管ステント留置を行い、日齢71 (体重2843g) で心内修復術に至った。本例の治療経過を報告しTAPVRの治療戦略について考察する。

## 4 新規伸展加工エポリテトラフルオロエチレン製閉鎖デバイスによる心房中隔欠損症へのカテーテル治療

谷口法隆、宗内 淳、真鍋舜彦、田中惇史、古賀大貴、江崎大起、山田洸夢、杉谷雄一郎、渡邊まみ江、山本順子 (地域医療機構九州 児)

従来のニチノール製自己拡張型経皮的心房中隔欠損 (ASD) 閉鎖デバイスは大動脈壁・心房壁圧迫から心浸食・穿孔が重篤な合併症とされてきた。その懸念を払拭すべく登場した伸展加工エポリテトラフルオロエチレン製新規ASD閉鎖デバイスを6例において使用した。年齢16歳 (13-17)、ASD径12mm (10-16)、大動脈辺縁欠損5例、デバイス径24, 27, 32, 37mm (N=1, 2, 1, 2) に実施。ワイヤー断裂1例、術後発熱3例を合併。ASD治療の更なる低侵襲化が期待される。

## 5 過去 10 年間の九州・東京の小児救急 ECMO (extracorporeal membrane oxygenation) 症例の検討

松岡若利、賀来典之、水口壮一、東 加奈子、鉄原健一、永田 弾、大賀正一（九大 児）、井手健太郎、中川 聡（国立成育医療セ 集中治療）、十時崇彰、垣花泰之（鹿大 救急）、平井克樹（熊本赤十字 児）、塩瀬 明（九大 心外）

2010-19年に施行された15歳以下の小児救急ECMO症例について、九州3施設（75例）と東京1施設（80例）の比較を行った。急性心筋炎によるECMOの導入が最多で、ICU退室時の生存率は地域間で差はなかった。九州では神経学的予後悪化症例が多かったが、後半5年間では症例数が倍増し、生存率・神経学的予後ともに改善していた。施設間連携、症例の集約と搬送体制の整備が今後の治療成績向上につながる可能性が考えられた。

# 免疫・膠原病

15:15-15:33

座長 江口克秀 (九大 児)

## 6 典型的川崎病主要症状を呈した 小児多系統炎症症候群 (MIS-C) の1例

中尾泰介、中島康貴、中島 彩、河原典子、緒方怜奈、大野拓郎、山下博徳 (国立小倉医療セ 児)、高橋 光 (産医大 児)

症例は10歳男児。発熱、頸部リンパ節腫脹、CRP高値のため3病日に入院した。入院後、川崎病の主要症状すべてが認められたが、血小板・リンパ球減少、消化器症状 (嘔吐)、発症約1か月前のCOVID-19罹患歴からはWHO診断基準を満たしておりMIS-Cと判断した。6病日より開始した免疫グロブリン療法・ASA投与への反応は良好で、経過中ショック症状は呈さず心合併症なく13病日に退院した。

## 7 多彩な症状を呈し診断に苦慮した PFAPA症候群の1歳男児例

武森 涉、高瀬章弘、安成大輔、岡部公樹、川野聖明、若槻雅敏、赤峰裕子、松崎寛司、沼田里奈、田場直彦、本村知華子、本荘 哲、小田嶋 博 (国立福岡 児)

生後9か月より1か月間に1~2回の頻度で発熱を繰り返した1歳7か月男児。嘔吐、下痢、咳、鼻汁、喘鳴などの症状と、血液検査で白血球数増多、CRP高値を認めた。胃腸炎、肺炎、気管支喘息、COVID-19などの診断で加療した。12回目の発熱でようやくPFAPA症候群の診断に至った経緯を文献的考察を含め報告する。

# 外科

15:33-16:00

座長 古賀義法 (久大 児外)

## 8

### 胆道穿孔をきたした先天性胆道拡張症の女児例

相良優佳、富田宜孝、武市実奈、芳野三和、松倉 幹、山本順子 (地域医療機構九州 児)、中村 睦、上村哲郎 (同 児外)

1歳9か月女児。腹痛を主訴に救急外来を受診。血清アミラーゼ高値、造影CT検査で腹水貯留、胆道拡張所見より、急性膵炎、先天性胆道拡張症として入院。保存的加療で一時的に症状改善した後に、大量の腹水貯留をきたした。腹水穿刺で胆汁性腹水を排液し胆道穿孔と診断。二期的手術により根治した。小児の急性腹症において胆道穿孔は稀だが、適切な診断、治療介入が必要な疾患であり周知すべきである。

## 9

### 急性虫垂炎に対する単孔式腹腔鏡補助下虫垂切除術の適応と限界

林田 真、植田倫子、鴨打 周、前田翔平 (福岡こども 児外)

急性虫垂炎は日常的に診療する疾患であり、根治治療として虫垂切除術がある。術後早期の回復と整容性の利点から腹腔鏡下虫垂切除術が一般的であり、近年では更なる低侵襲を目的とした単孔式腹腔鏡補助下虫垂切除術が広まっている。今回当院で手術を施行した急性虫垂炎症例を後方視的に検討し、単孔式腹腔鏡補助下虫垂切除術の完遂の有無についての困難因子を検証し、適応やその限界について検討する。

## 10 COVID-19 流行期における腫瘍形成性 虫垂炎の検討

馬庭淳之介、川久保尚徳、松本匡永、古賀翔馬、近藤琢也、  
福田篤久、柳 佑典、小幡 聡、永田公二、松浦俊治、  
田尻達郎（九大 児外）

近年の COVID-19 拡大により急性期患者対応は大きく変化し、虫垂炎治療においても増加・悪化したという印象があった。今回、当施設において腫瘍形成性虫垂炎の診断で手術を断念し抗生剤治療を選択した患者を対象に COVID-19 流行前 17 例と流行期 10 例で比較検討を行った。結果、流行期の腫瘍形成例の増加は認めないが、病悩期間延長を認めた。COVID-19 で迅速な治療介入が難しいことが患児に影響を与えた可能性が考えられた。

# 教育講演

16:05-16:35

座長 大賀 正一（九大 児）

---

## 「医療的ケア児の支援から地域につながる」

荒木 俊介 先生

コールメディカルクリニック福岡

新生児・小児医療の進歩により慢性疾患の子どもたちが自宅に戻り、地域で成長することが可能となった。その一方で日常生活に医療が必要な小児は全国で約2万人まで増加し、当事者だけでなく保護者も様々な面での制約を受けている。2016年の児童福祉法の改正で医療的ケア児が初めて法律上に明文化され、2021年には「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が成立し、社会・地域が医療的ケア児とその家族を支えることが責務となっている。日本小児科学会の「将来の小児科医への提言2018」では小児科医は子どもたちの総合医として、医療施設を訪れる子どもたちはもちろん、地域で育ちゆくすべての子どもたちが健やかに成長できるように主体的・創造的に活動することが求められており、医療的ケア児の支援において小児科医が地域で果たす役割は重要である。

本講演では演者が関わる北九州市における医療的ケア児支援のプラットフォームである「北九州地域医療的ケア児支援協議会」及び地域でのアウトリーチ活動を紹介したい。これからの小児科医は「コミュニティ小児科学」の実践として、子どもたちのアドボカシーとなり、医療的ケア児の支援のみならず貧困、虐待などの社会課題解決のために福祉や地域のさまざまなソーシャルキャピタルとの繋がり、多職種協働によってコミュニティが持つ子どもたちの養育機能を向上させ、子どもたちの健やかな成育を支える必要がある。



# 腎・泌尿器

16:40-16:58

座長 荒木潤一郎 (久大 児)

## || アデノウイルス腸炎による尿路結石に伴う腎後性腎不全の1例

鮫島澄仁、渡辺ゆか、中尾慎吾、郭 義胤 (福岡こども 腎)、  
朴 崇娟、村田憲治、水野由美 (同 感免)、原 寿郎  
(同 教育研修支援室)

ウイルス性腸炎では稀だが尿路結石により腎後性腎障害を来すことがある。症例は4か月男児。下痢が持続するため受診した。アデノウイルス抗原陽性で脱水、腎機能低下があり輸液を開始したが、尿量増加せず腎機能はさらに低下した。超音波検査で両側水腎症と腎結石を認め、尿路結石に伴う腎後性腎不全と診断した。尿のアルカリ化と輸液を行い、結石は縮小、尿量増加し腎機能は正常化した。補液で予防可能な合併症のため報告する。

## 12 抗原凝集抗体で診断した腸管出血性大腸菌 O121 感染に伴う溶血性尿毒症症候群(HUS)

東 陽三、向井純平、日吉祐介、荒木潤一郎、田中征治、  
西小森隆太、山下裕史朗 (久大 児)

症例は3歳女児。下痢・血便が出現し、第5病日に溶血性貧血と血小板減少、急性腎障害を呈し、血栓性微小血管症(TMA)と診断した。乏尿が持続し、けいれんを生じ血液浄化療法を導入した。便培養では病原菌は検出されず、O157抗LPS抗体は陰性であった。非典型HUSや二次性TMAも鑑別に挙げたが、後日血清のO121抗体が陽性と判明し、O121感染HUSと診断した。経過も含めて報告する。

# 神経・筋

16:58-17:16

座長 柴原淳平 (産医大 児)

## 13 診断に苦慮した梨状筋症候群の1女子例

五十嵐亮太、福田智文、緒方愛実、平川 潤、川村 卓、  
白山理恵、齋藤玲子、米田 哲、楠原浩一 (産医大 児)

13歳女子。2週間前から続く左大腿の強い疼痛としびれを主訴に紹介受診した。血液検査、髄液検査、腰部・大腿のMRI検査、末梢神経伝導速度検査に特記所見はなかった。疼痛やしびれの部位に経時的変化はなく、種々の疾患を除外後、梨状筋症候群と判断した。梨状筋ブロック後に疼痛が軽減し、本症に矛盾しなかった。一側の臀部から下肢にかけての疼痛を有し、検査で整合する所見に乏しい場合は念頭に置くべき疾患と考えられた。

## 14 当院における小児慢性呼吸不全へのNPPV導入についての検討

牟田龍史、松本 翼、辻 百衣璃、手塚純一郎  
(福岡こども ア・呼)

在宅人工呼吸器・インターフェースの選択肢が増えたことで小児領域においても慢性呼吸不全に対する非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)導入が増えている。一方、疾患の進行が緩徐である場合、夜間の呼吸不全に気付かれにくいことがあり、睡眠時の客観的評価が必要である。NPPV導入フローと実績を交えながら終夜SpO<sub>2</sub>/tcPCO<sub>2</sub>モニタリングにより慢性呼吸不全のアセスメントを行いNPPVを導入した症例を提示し、当院における取り組みを紹介する。

# アレルギー・呼吸器

17:16-17:34

座長 川村 卓 (産医大 児)

## 15 食物依存性運動誘発アナフィラキシーとの鑑別を要した誘発性喉頭閉塞症の1例

山本圭亮、増本夏子、萩尾泰明、西間大祐、増田景子、山下文也、黒川麻里、中原和恵、李 守永  
(国立福岡東医セ 児)

11歳女児。9歳時にパン摂取後の運動で咳嗽、呼吸困難が出現。10歳時にアスピリン投与下の小麦摂取後誘発試験で喘鳴あり、食物依存性運動誘発アナフィラキシーと診断した。その後小麦制限下でも運動後の吸気性喘鳴、意識障害を繰り返し、アドレナリンによる治療不応がみられた。11歳時の発作時喉頭内視鏡で吸気時の声帯内転を認め、誘発性喉頭閉塞症(ILO)と診断した。治療不応性のアナフィラキシーとの鑑別にILOを挙げる必要がある。

## 16 福岡県児童福祉施設における食物アレルギー対応の現状

赤峰裕子、岡部公樹、松崎寛司、本村知華子、本莊 哲、小田嶋 博 (国立福岡 児)

福岡県児童福祉施設等職員向けアレルギー研修会参加58施設を対象に、食物アレルギー対応に関するアンケート調査を行った。回答を得た23施設中22施設が給食やおやつを提供していた。19施設が食物アレルギー児を受け入れていたが、そのうち13施設が職員研修未実施であった。また、22施設がエピペン<sup>®</sup>を所持している子どもの受け入れに不安があると回答した。児童福祉施設に対しても食物アレルギーの啓発活動が必要と考えられた。

# 福岡地方会グラウンドラウンド（第7回）

17:55-18:25

座長 石村匡崇（九大 児）

## 19 ロタウイルスワクチン接種後に発症した RAG1 欠損症の1例

原田頌隆、園田素史、石村匡崇、江口克秀、木下恵志郎、  
本村良知、大賀正一（九大 児）、松岡若利、賀来典之  
（同 救セ）

症例は4か月の男児。ロタウイルスワクチン接種後に下痢が遷延していた。重症ライノウイルス及びニューモシスチス肺炎の発症を契機に、重症複合免疫不全症（SCID）であるRAG1欠損症と診断した。リバビリン、ペグインターフェロン $\alpha 2\alpha$ 及びST合剤を併用し、感染症コントロール下に造血細胞移植を実施した。SCIDに安全な移植を実施するには、重症感染症の予防及び制御が重要であり、早期診断のために新生児SCIDスクリーニングの拡大が望まれる。

### 指定発言



## Better Health, Brighter Future

タケダは、世界中の人々の健康と、  
輝かしい未来に貢献するために、  
グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業として、  
革新的な医薬品やワクチンを創出し続けます。

1781年の創業以来、受け継がれてきた価値観を大切に、  
常に患者さんに寄り添い、人々と信頼関係を築き、  
社会的評価を向上させ、事業を発展させることを日々の行動指針としています。

武田薬品工業株式会社  
[www.takeda.com/jp](http://www.takeda.com/jp)



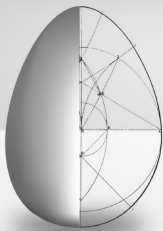


血漿分画製剤(皮下注用免疫グロブリン製剤)  
 生物学的製剤基準 pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射)

**ハイゼントラ<sup>®</sup> 20%** 1g/5mL  
 皮下注 2g/10mL  
 4g/20mL

**Hizentra<sup>®</sup> 20% S.C. Injection**

薬価基準収載  
 特定生物由来製品  
 処方箋医薬品  
注1 注2 注3 注4 注5 注6 注7 注8 注9 注10 注11 注12 注13 注14 注15 注16 注17 注18 注19 注20 注21 注22 注23 注24 注25 注26 注27 注28 注29 注30 注31 注32 注33 注34 注35 注36 注37 注38 注39 注40 注41 注42 注43 注44 注45 注46 注47 注48 注49 注50 注51 注52 注53 注54 注55 注56 注57 注58 注59 注60 注61 注62 注63 注64 注65 注66 注67 注68 注69 注70 注71 注72 注73 注74 注75 注76 注77 注78 注79 注80 注81 注82 注83 注84 注85 注86 注87 注88 注89 注90 注91 注92 注93 注94 注95 注96 注97 注98 注99 注100



血漿分画製剤(液状静注用免疫グロブリン製剤)  
 生物学的製剤基準 pH4処理酸性人免疫グロブリン

**ピリヴィジェン<sup>®</sup> 10%** 2.5g/25mL  
 静注 5g/50mL  
 10g/100mL  
 20g/200mL

**Privigen<sup>®</sup> 10% I.V. Injection**

薬価基準収載  
 特定生物由来製品  
 処方箋医薬品  
注1 注2 注3 注4 注5 注6 注7 注8 注9 注10 注11 注12 注13 注14 注15 注16 注17 注18 注19 注20 注21 注22 注23 注24 注25 注26 注27 注28 注29 注30 注31 注32 注33 注34 注35 注36 注37 注38 注39 注40 注41 注42 注43 注44 注45 注46 注47 注48 注49 注50 注51 注52 注53 注54 注55 注56 注57 注58 注59 注60 注61 注62 注63 注64 注65 注66 注67 注68 注69 注70 注71 注72 注73 注74 注75 注76 注77 注78 注79 注80 注81 注82 注83 注84 注85 注86 注87 注88 注89 注90 注91 注92 注93 注94 注95 注96 注97 注98 注99 注100

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください

Biotherapies for Life™ **CSL Behring**

製造販売(輸入):  
**CSLベーリング株式会社**  
 〒107-0061 東京都港区北青山一丁目2番3号

文献請求先及び問い合わせ先:  
**くすり相談窓口 TEL: 0120-534-587**  
 通常受付: 月曜日から金曜日 9:00~17:00(祝日・会社休日を除く)  
 時間外受付: 月曜日から金曜日 17:00~19:00(祝日・会社休日を除く)  
 土曜日 9:00~17:00(祝日・会社休日を除く)

JPN-HIZ-0969  
 2020年12月作成



# // より良い明日へ

患者さんとそのご家族の「満たされない願い」に答えるため、  
革新的な新薬をいち早くお届けすることが私たちの使命です。  
医薬品の開発を通じて人々のクオリティ・オブ・ライフの向上に貢献していきます。

バイエル薬品株式会社 <https://pharma.bayer.jp>

Science for a better life

MIYABM-AS-0000



生菌製剤  
**ミヤBM<sup>®</sup>細粒**  
MIYA-BM<sup>®</sup> FINE GRANULES

生菌製剤  
**ミヤBM<sup>®</sup>錠**  
MIYA-BM<sup>®</sup> TABLETS

**酪酸菌(宮入菌)製剤**

効能・効果、用法・用量、使用上の注意等については  
添付文書をご参照ください。

薬価基準収載

**Miyarisan** 製造販売元  
ミヤリサン製薬株式会社

資料請求先：【学術部】東京都北区上中里 1-10-3  
TEL: 03-3917-1191 FAX: 03-3940-1140



## 患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。  
病氣とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安、生きることへの希望。  
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、  
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合っていたいと思います。  
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。  
病氣を見つめるだけでなく、想いを見つめて、薬は生まれる。  
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

### ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ



エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。



JCRは、1975年の創業以来、希少疾病をターゲットとした独自の技術開発と製品創製に取り組んできました。そのチャレンジ精神の結晶として、世界で初めて「有効成分を脳内に届ける技術」の実用化に成功し、日本においてその技術を活用した新薬の製造販売承認を取得しました。希少疾病であるライソゾーム病の治療に新たな道を拓くこの新薬を、日本だけでなく世界の患者の皆さんに一日でも早くお届けするために、グローバルでの臨床開発を加速しています。JCRは、「医薬品を通して人々の健康に貢献する」という企業理念の実現に向け、「チームJCR」の総力を結集し、高度なバイオ技術を生かした果敢な挑戦を続けます。

## 希少疾病の 世界を変える。 チームJCRが 変える。



希少疾病に、  
JCRができること。

## Together We Soar.

ともに未来へ飛翔する。JCR



JCRファーマ株式会社 〒659-0021 兵庫県芦屋市春日町3-19 TEL0797-32-8591(代) 東京証券取引所第一部上場 国庫コード4552 www.jcrpharm.co.jp





日本標準商品分類番号 876349

抗血液凝固第IXa/X因子ヒト化二重特異性モノクローナル抗体  
血液凝固第VII因子機能代替製剤

生物由来製品、処方箋医薬品<sup>※1</sup>

薬価基準収載

**ヘムライブラ®皮下注** 30mg  
60mg  
90mg  
105mg  
150mg

HEMLIBRA<sup>®</sup>  
emicizumab

エミシズマブ(遺伝子組換え)注  
注) 注意-医師等の処方箋により使用すること

※「効能又は効果」「用法及び用量」  
「警告・禁忌を含む注意事項等情報」等については  
電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元



中外製薬株式会社

〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1

文献請求先及び問い合わせ先) メディカルインフォメーション部  
TEL.0120-189-706 FAX.0120-189-705

【販売情報提供活動に関する問い合わせ先】  
<https://www.chugai-pharma.co.jp/guideline/>

Roche ロシュグループ

2022年1月作成