

** 2023年10月改訂(第11版)

** 2023年6月改訂(第10版)

機械器具 51 医療用嘴管及び体液誘導管
高度管理医療機器 緊急時ブラッドアクセス留置用カテーテル (70320100)

メドコンプブラッドアクセス用カテーテル

(スプリット ストリーム カテーテル セット)

再使用禁止

【警告】

1. 血栓性血管に留置しないこと。
2. カテーテルの挿入時又は使用中にカテーテルからの失血が認められた場合は、細心の注意を払って必要な処置を施してからカテーテルを抜去すること。
3. ガイドワイヤー、カテーテルの挿入中に異常な抵抗を感じたらガイドワイヤー、カテーテルをそれ以上進めないこと。
4. イントロデューサーニードル内でガイドワイヤーを無理に押し込んだり、引いたり、抜き取らないこと。[ガイドワイヤーが切断・破損することがある。]
5. ガイドワイヤーが破損した場合は、イントロデューサーニードルとガイドワイヤーを同時に抜き取らなければならない。
6. 人工呼吸器を必要とする患者の場合、鎖骨下静脈カテーテル挿入中に気胸症を起こす危険性が高まり合併症を引き起こすことがある。
7. 鎖骨下静脈を使用した場合、鎖骨下静脈狭窄症が起こることがある。
8. カテーテルの留置中は、血栓症、感染症、出血の危険性がある。
9. 血管内、皮下内でカテーテルに屈曲、亀裂及び断裂がないか、定期的に良く確認すること。カテーテルに異常があった場合はカテーテルを抜去・除去し、適切な処置を行うこと。
10. 深呼吸をしたり、息を一時的に止めることのできない患者に挿入する場合は特に慎重に挿入すること。
11. 皮下トンネル作製時、皮下トンネル部分を拵げすぎるとカフの固定が遅れたり、拵げられることがあるので、拵げすぎないこと。

【禁忌・禁止】

1. 再使用禁止
2. カテーテルを右心房又は右心室に挿入又は留置しないこと。[心タンポナーデの原因となる為。]
3. ガイドワイヤーを直接押し進める際には右心房又は、右心室に挿入しないよう、注意すること。
[不整脈や心筋びらん、心タンポナーデの原因となる為。]
4. 血管を露出表在しての直接挿入は避けること。
[血管が裂ける恐れがある。]
5. 鎖骨下静脈から穿刺を試みた場合は無理に挿入作業を進めないこと。
[ガイドワイヤーが内頸静脈へ迷入する恐れがある。]
6. 本品の材質に影響を及ぼすと考えられるアセトン等の有機溶媒は使用しないこと。[アセトン等の有機溶媒を使用することにより、本品の形状変化、劣化、切断、剥離が起こる可能性がある為。]

【形状・構造及び原理等】

本品は血液浄化療法に際して血管内に留置して送脱血を行う為の、エチレンオキサイドガス滅菌済みのダブルルーメン緊急時ブラッドアクセス留置用カテーテルで、カテーテル本体のチューブ全体にX線不透過剤が使用されている。

・構成内容は次の通りです

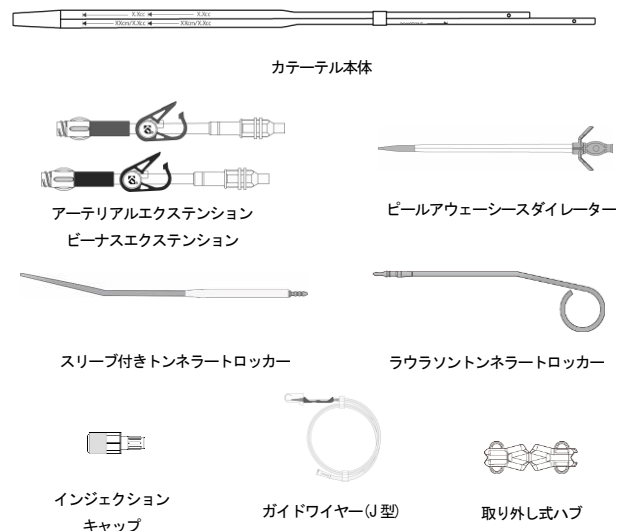
構成内容	数量
① スプリット ストリーム カテーテル 本体チューブ : ポリウレタン樹脂 カフ : ポリエチレンテレフタレート	1
② エクステンションアダプター アーテリアルエクステンション ビナスエクステンション チューブ、ルアー : ポリウレタン樹脂 内筒 : ステンレス鋼	1
③ ピールアウェーシースダイレーター シース本体 : 高密度ポリエチレン(+硫酸バリウム) ダイレーター : ポリプロピレン(+硫酸バリウム)	1
④ ベッセルダイレーター 本体 : 高密度ポリエチレン(+硫酸バリウム) ハブ : (高密度)ポリエチレン	2
⑤ ガイドワイヤー : ステンレス鋼	1
⑥ スリーブ付きトンネラートロッカー 本体 : ステンレス鋼 シース(カバー) : 四ふっ化エチレン樹脂	1
⑦ ラウラソントンネラートロッカー : ステンレス鋼	1
⑧ イントロデューサーカテーテル チューブ : 四ふっ化エチレン樹脂 ハブ : ポリプロピレン 針 : ステンレス鋼	1
⑨ イントロデューサーニードル ハブ : ポリエチレン 針 : ステンレス鋼	1
⑩ インジェクションキャップ 栓 : イソプレングム	2

・ スタットロック、スカルペル、クランプ、取り外し式ハブ

◎スプリット ストリーム カテーテル セット

カタログ番号	カフから先端までの長さ	外径
SST24	19cm	4.6×5.1(mm)
SST28	23cm	4.6×5.1(mm)
SST32	27cm	4.6×5.1(mm)
SST36	31cm	4.6×5.1(mm)
SST40	35cm	4.6×5.1(mm)

外観図



【使用目的又は効果】

本品は、血液透析の際に使用されるブラッドアクセス用のカテーテルである。

【使用方法等】

1. 挿入部位

(1) 内頸静脈

患者の頭をベッドから持ち上げ、胸鎖乳突筋の位置を触知して確認します。カテーテルを胸鎖乳突筋の2つの頭部間にできる三角形の頂点に挿入します。

頂点は鎖骨から指3本分くらい上の所です。

頸動脈はカテーテルの挿入点の内側に触知されなければなりません。

(2) 鎖骨下静脈

患者はトレンデレンブルグ(Trendelenburg)の体位を多少変更して上胸を露出させ、挿入部位と反対方向に頭を少し傾けた姿勢をとります。

肩甲骨の間に小さく丸めたタオルを挟むと胸部を広げることができます。

鎖骨の後部にある鎖骨下静脈の位置は一番目の肋骨より上にあり鎖骨下動脈の前方になります。(鎖骨と一番目の肋骨で形成される角度の少し外側です。)

(3) 大腿静脈

患者は仰向けに横たわります。両方の大腿部動脈を触診してカテーテルを挿入する大腿部静脈の位置を判断します。

カテーテルを挿入する側の膝を曲げ脚を外転させます。

この脚先をもう一方の脚の上に置くと、大腿部静脈は動脈の後部/内側となります。

注意

- 鎖骨下静脈に挿入する場合はカテーテルが鎖骨の圧迫により破断される恐れのない箇所から挿入して下さい。

2. セルディンガー(Seldinger)法によるカテーテル挿入

留置術及び準備は清潔な環境下で無菌的に行って下さい。

挿入には指定された挿入器具を用いて下さい。

(1) キットを開封し、内容物を確認します。

(2) キット内のカテーテル、ダイレーター、ガイドワイヤーをヘパリン加生理食塩液で洗浄しておきます。

カテーテルのカフも洗浄し、空気を追い出します。

(3) スプリット ストリーム カテーテルを先端から適切な位置までゆっくりと引き裂きます。

注意

- 「DO NOT SPLIT BEYOND THIS POINT」の位置を超えてカテーテルを引き裂かないで下さい。過度のトンネル出血、感染、又はカテーテルの損傷が生じる可能性があります。
- カテーテルのプライミングボリューム表示部側端部は引き裂かないで下さい。

(4) カテーテル先端が血管内に正しく配置されるように挿入部、皮下トンネル作製部を良く確認します。

(5) 挿入部及び周囲を十分に消毒し、局所麻酔を施します。

(6) イントロデューサーニードルにシリンジを取り付け、シリンジ内に空気が残らないように生理食塩液を満たします。

(7) イントロデューサーニードルを目指す静脈に向かって穿刺します。

その時、血管内にイントロデューサーニードルの先端が入ったことを確認する為、シリンジ内を陰圧にして針先を進めます。

(8) 静脈内に針先が達したらシリンジ内に血液が流入しますので、そのままイントロデューサーニードルを固定します。

(9) イントロデューサーニードルからシリンジを取り外し、ガイドワイヤーの先端を真っ直ぐにし、イントロデューサーニードルに通して目的の位置まで進めます。

注意

- ガイドワイヤーの挿入する長さは患者の体格に依存します。

- この処置を行っている間、患者の不整脈に注意し、患者モニターで監視します。

(10) ガイドワイヤーを血管内に残してイントロデューサーニードルを抜き、メスで皮膚の穿刺部をカテーテルが挿入出来るように切開拡張します。

(11) ガイドワイヤーの手前端から12Frのベッセルダイレーターを通し皮下と血管の挿入部を拡張し、さらに14Frのベッセルダイレーターで拡張します。

(12) 15Frピールアウェーシースイントロデューサーをガイドワイヤーに通し、血管内に挿入します。

(13) ピールアウェーシースを残し、ダイレーターとガイドワイヤーを抜き取りま

(14) 引き裂いたカテーテルの先端を合わせてシースに通し、血管に適切な位置まで挿入します。

(15) カテーテル挿入後、ピールアウェーシースを引きながら裂き、抜き取りま

注意

- 屈曲によってピールアウェーシースが早く引き裂かれる可能性がある為、ピールアウェーシースダイレーターは曲げないで下さい。
- ピールアウェーシースイントロデューサーを屈曲しないようにして下さい。シースが屈曲し変形するとカテーテルが挿入できないことがあります。

- 最初に挿入する場合、ピールアウェーシースダイレーターを先端から近い場所(先端から約3cmの場所)で持ちます。ピールアウェーシースダイレーターを血管の方向に進めるには、元々握っていた所から約5cm程上の場所で握り直し、ピールアウェーシースダイレーターを押し進めます。

(16) 挿入したカテーテル先端が適切な位置にあるか、X線透視下で確認し、適切な位置にない場合は先端位置を修正します。

注意

- 内頸静脈や鎖骨下静脈から挿入した場合は、カテーテルの静脈側先端は大静脈心房結合のレベルかそれより上にし、カテーテル先端が右心房内や下大静脈に位置しないように注意して下さい。大腿静脈からの挿入はカテーテルの静脈側先端が腸骨静脈と下大静脈の分岐点に位置することをお勧めします。

a. ラウラソントンネラートロッカー使用の場合

(17a) カテーテルの皮膚予定出口部に小切開を行います。

(18a) ラウラソントンネラートロッカーのリング部を持ち先端部を小切開部からカテーテル位置まで挿入しトンネルを作製します。

(19a) トンネラール先端にカテーテルの出口部を確実に取り付け、リング部を持ってゆっくり引き、カテーテルを皮膚出口部(小切開部)から引き出します。

b. スリーブ付きトロッカー使用の場合

(17b) カテーテル出口部をスリーブ付トロッカーに差し込み、カバーを被せます。

(18b) カテーテル皮膚予定出口部に小切開を行います。

(19b) スリーブ付きトロッカーをカテーテルの挿入部から入れ、小切開からゆっくり引き出し、トンネルを作製します。

注意

- トンネラートロッカーの使用時、筋肉を貫通しないように、又周囲の血管や隣接するカテーテルを損傷させないように注意して下さい。

- 皮下トンネル作製時、カテーテルを折れ曲げたり、トンネラールを過剰な力で引っ張らないように注意して下さい。

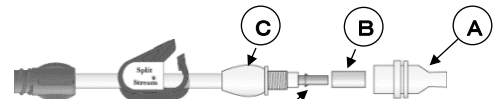
- 皮下トンネルはカフが皮膚出口部から最低2cm皮下内に位置されるようにして下さい。

(20) 付属のクランプでカテーテルの動脈側静脈側をクランプします。

(21) カテーテル出口部の所定のプライミングボリュームラインで、滅菌済みの剪刀でカテーテルを切断します。

(22) エクステンションアダプターを生理食塩液で洗浄します。

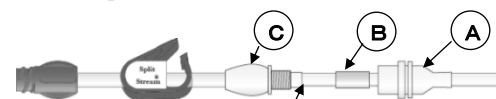
(23) 動脈側静脈側それぞれのカテーテルの切断箇所エクステンションアダプターを取り付ける為、エクステンションアダプターを下図のように分解します。



※カテーテル抜け防止用の「返し」

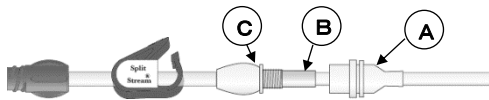
(24) それぞれのカテーテル出口端をコンプレッションカラー(A)とコンプレッションリング(B)に通し、アダプター(C)のステンレス管部分に差し込みます。

この際、上図の「返し」部を越えてカテーテルを取り付けて下さい。



※ステンレス部が見えなくなること

(25) コンプレッションリング®(B)をカテーテルの根元に被せます。



(26) コンプレッションカラー(A)をアダプター(C)に確実に締め込みます。

注意

- カテーテルルーメンとエクステンションアダプターを軽く引っ張ることで、適切に組み立てられていることが確認できます。(**)
- (27) カテーテルの両エクステンションアダプターにシリンジを取り付け、クランプを取り外し、エクステンションアダプタークランプを開放し、血液が動脈側及び静脈側から容易に吸引されることを確認します。何れかの側で血液の吸引に過剰な抵抗が感じられる場合は、カテーテル位置の修正が必要です。
- (28) 挿入したカテーテル先端が適切な位置にあるか、X線透視下で確認し、適切な位置にない場合は先端位置を修正します。

注意

- カテーテルの正しい位置を確認出来ないと、重大な外傷や致命的な合併症を引き起こすことがあります。
 - このカテーテルには Medcomp® Split-Stream®専用のエクステンションアダプターを使用して下さい。
 - 失血又は空気塞栓を防ぐ為に、カテーテルクランプを使用して下さい。
 - 本品に付属されているクランプ以外のクランプを使用するとカテーテルを損傷する恐れがあります。
 - エクステンションアダプターのチューブの同じ箇所を繰り返しクランプするとチューブの強度が低下することがあります。
 - エクステンションアダプターのチューブのルーア一部及び接続部付近をクランプしないで下さい。
 - 各処置の前後にカテーテルのルーメン部と接続部に損傷がないことを確認して下さい。
 - それぞれの処置の間はインジェクションキャップを絆創膏等で固定して外れないようにして下さい。
 - カテーテルのエクステンションアダプターにはルーアロック仕様の製品のみを接続して下さい。
 - カテーテルを真っ直ぐにしたり、ひねったりすると処置中にルーメン内の流れが阻害される為、注意して下さい。
 - カテーテルの本体部分を傷つけないよう、クランプはエクステンションアダプターのチューブ部にして下さい。その際、付属のクランプを使用して下さい。
 - カテーテルやエクステンションアダプターに45psi(3103hPa)以上の圧力を加えないで下さい。
 - 空気塞栓を防止する為、使用していない時は常にエクステンションアダプターのチューブをクランプして下さい。
 - カテーテルの各ルーメンのプライミングボリューム(内容量)はカテーテルに記してあります。
 - カテーテル及びエクステンションアダプター内に空気がないことを確認して下さい。
 - カテーテル内から完全に空気が除去されていないと空気塞栓症を起こすことがあります。
- (29) 生理食塩液を満たしたシリンジでカテーテルの両ルーメンをフラッシュします。
- (30) 両ルーメンにヘパリンロックを行いエクステンションアダプターのクランプを閉じます。
- (31) エクステンションアダプターにインジェクションキャップを取り付けます。
- (32) 取り外し式ハブをカテーテルの分岐部に取り付けます。
- (33) 挿入部位を縫合して閉じます。
- (34) 取り外し式ハブの縫合翼を皮膚と縫合します。

注意

- カテーテルには縫合翼以外のどの部分にも縫合しないで下さい。
 - カテーテル付近で鋭利な刃物や針を使う場合はカテーテルに損傷を与えないように注意して下さい。
- (35) 挿入部位をドレッシング材で被います。
- (36) カテーテルの留置中は保持具付き粘着絆等(スタットロック)を使用し、固定保持します。

(37) カテーテルの規格と製造番号を患者カードに記録しておきます。

3. 血液透析

注意

- 透析の開始前にカテーテルと血液回路のルーアロック接続が確実にされているか確認して下さい。
 - 透析中には常に血液回路のルーアロックをエクステンションコネクタにロックし、ルーアロックコネクタを絆創膏等で固定し外れないようにして下さい。
 - カテーテルからの漏れの有無を良く確認し、出血や空気塞栓症が起こらないようにして下さい。
 - 漏れが発生した場合は、カテーテルのエクステンションアダプターのクランプを閉じて下さい。
 - エクステンションアダプターのクランプは吸引、フラッシュや透析の時だけ開放して下さい。
 - カテーテルやエクステンションアダプターの周囲で鋭利な器具を使用しないで下さい。
 - クランプはできる限りエクステンションアダプターに付属しているカテーテルクランプを使用して下さい。止むを得ずカテーテルクランプが使用出来ない時は、あご部が滑らかなビニルチューブ用鉗子を使用して下さい。又、クランプを同じ場所で何回も繰り返すとチューブの同じ部分が劣化するので、定期的に位置をずらして使用して下さい。
 - 透析後は必ずカテーテルとエクステンションアダプターに損傷がないことを確認して下さい。
 - 本カテーテルのエクステンションアダプターには、シリンジ、血液回路、IVライン、インジェクションキャップを含め、ルーアロック仕様となっているものを使用して下さい。
 - 透析と透析の処置の間はインジェクションキャップを絆創膏等で固定して外れないようにして下さい。
 - インジェクションキャップは毎透析後、新しいインジェクションキャップに交換して下さい。
 - 本カテーテルのエクステンションコネクタに血液回路等を強く入れ過ぎると血液回路等がエクステンションコネクタから外れなくなったり、血液回路等やエクステンションコネクタが破損することがあるので注意して下さい。
 - 本カテーテルのエクステンションコネクタに血液回路等を取り付ける際や取り外す際に鉗子等の器具を使用しないで下さい。
4. カテーテルの抜去
- 皮下トンネル内のカフの位置を確認します。
 - カフ部と皮下トンネル部及び周辺部を十分に消毒し、局所麻酔を施し、カフ部を切開してカフを皮下組織から剥離します。
 - カフ部の皮下出口側でカテーテルを切断し、カフ部を鉗子等でつかみ、カテーテルを血管から抜去します。
その時、血管のカテーテル抜去口に圧迫止血を行います。
 - 皮下出口側カテーテル部は皮下トンネル出口部側から抜去します。
 - 出血が止まるまで、血管の抜去部を圧迫止血します。
 - 適切な治癒が得られる方法で切開部を縫合しドレッシング材で被います。

注意

- カテーテルの抜去前に、施設の処置基準、起こり得る合併症、その治療方法を検討して下さい。
 - 内頸静脈・鎖骨下静脈のカテーテル抜去の場合、血管内に陰圧になり抜去口から空気を吸入する場合があります。
その為、抜去後1時間はベッドに安静にして横になり、起きあがらないようにして下さい。又、抜去口から空気が入らないようにドレッシング材等で被って下さい。
5. ヘパリン処置
- カテーテルを直ちに透析に使用しない場合、カテーテルの開放性についてのガイドラインに従って下さい。
- それぞれの透析の間にカテーテルの開放性を保つにはカテーテルの各ルーメンをヘパリンロックする必要があります。
- 使用するヘパリン溶液の濃度・量は医師の選択、各施設のプロトコルに従ってください。
- 透析開始時には、カテーテル内の残存ヘパリン液とカテーテル内に形成された血栓を生食又はヘパリン加生食液の入ったシリンジで吸引し除去して下さい。
 - 透析終了時には、カテーテル内腔の容量に見合うヘパリンを充填し、ク

ランプを閉じて下さい。

注意

- ・ カテーテルのプライミングボリューム（内腔容量）はカテーテルに記載されています。
- ・ 効果を十分に発揮させる為には、カテーテル内がヘパリンで完全に充填されている必要があります。
- ・ エクステンションアダプターのクランプは吸引、フラッシュや透析の時だけ開放して下さい。

【使用上の注意】

1. 使用注意
 - (1) 本品又は、本品の素材に対して過敏症の既往歴のある患者には使用しないで下さい。
 - (2) エチレンオキサイドガス滅菌の製品に対する過敏症の既往歴のある患者には使用しないで下さい。
2. 重要な基本的注意
 - (1) ベッセルダイレーターによる挿入部の拡張は慎重に操作し、必要以上に押し進めないで下さい。[血管等を損傷する可能性がある為。]
 - (2) 本品を留置した後、X線(透視)下でカテーテルが目的位置に正しく留置されていることを確認して下さい。又、異常が認められた場合には、患者の状態に適した処置を行って下さい。
 - (3) 本品の留置及び、他品との接続操作は、特に清潔な環境下で無菌的操作で行って下さい。
 - (4) 本品の留置後に亀裂・漏れ等の異常を発見した場合は直ちに使用を中止し、抜去して下さい。
 - (5) 本品の留置後に血栓等による閉塞を確認した場合は速やかに抜去して下さい。
 - (6) 本品の留置後は本品が破損する可能性がある為、本品内にガイドワイヤーや他のカテーテルを挿入しないで下さい。
 - (7) 本品の留置後は破損・断裂について常に注意を払い、異常が発見されたら、本品を抜去して下さい。
 - (8) 本品の留置後は挿入部の感染対策を行って下さい。
 - (9) 本品留置中の水泳、入浴、シャワーは施設の処置基準に従うか、カテーテル出口部とカテーテルをドレッシング材で被い、ドレッシング材が濡れたりはがれたりしないような処置を行って下さい。
 - (10) カテーテルがカフによって固定され、縫合糸を抜糸したら、ハブの基部にある2ヶ所の突起部を押し、取り外し式ハブを取り外すことが可能となります。
 - (11) エクステンションアダプターは、その性能を最大限に維持するために使用開始後、6ヶ月ごとに交換することをお勧めします。また、エクステンションアダプターに異常が見られた場合は交換して下さい。その際、本品専用のエクステンションアダプターを使用して下さい。

- (12) MRI 適合性
非臨床試験によって本品は MR Conditional であることが示されている。本品を装着した患者に対して、以下に示される条件下においては、安全に MR 検査を実施することが可能である。[自己認証による]

<試験条件>

- ・静磁場強度 3.0 T 以下
- ・静磁場強度の勾配 19T/m (1900 G/cm) 以下

<発熱性>

スキャン時間はいずれも 15 分間

MRI 出力	全身平均 SAR	操作モード	最大温度上昇
3T	2.0W/Kg	通常操作モード	1.3℃以下
1.5T	2.0W/Kg	通常操作モード	2.5℃以下

<画像アーチファクト>

3T MRI 装置における傾斜磁場エコー法による撮影で生じうるアーチファクトは本品の実像から 5.5cm であった。

3. 相互作用
カテーテルの洗浄にはアセトンを含む溶剤を使用しないで下さい。[カテーテルが損傷する可能性があります。]
4. 不具合・有害事象
 - (1) 重大な不具合
 - ・ 血液の流れが不十分な場合

- i 原因
血栓や繊維組織によるルーメンの閉塞
- 解決方法
血栓溶解剤を用いた化学療法
- ii 原因
カテーテル先端が正しい位置に留置されていない。
- 解決方法
カテーテルの入れ替え。患者の体位・位置を変える。
患者に咳をさせる。
- (2) 感染
カテーテルの挿入部の感染症は適切な抗生物質療法によって治療する必要があります。
カテーテルを留置した患者が発熱した場合、カテーテルの挿入部から離れた部位の2箇所以上の血液検査を実施して下さい。血液検査の結果が陽性の場合、カテーテルを抜去し、抗生物質療法を行って下さい。
カテーテルの再留置は48時間以上経過した後に行なって下さい。その際、元の挿入部とできるだけ離れた部位にカテーテルを挿入して下さい。
- (3) 重大な有害事象
使用前に次の有害事象、合併症に対する緊急処置について十分に熟知して下さい。
 - カテーテルの抜去困難
 - カテーテル亀裂・断裂及び断裂片の血管内遊走
 - 想定される合併症
空気塞栓症、ルミナル血栓症、菌血症、縦隔損傷、心筋びらん、上腕神経叢損傷、尿管の穿孔、(心房性)不整脈、胸膜損傷、心タンポナーデ、気胸症、中枢静脈血栓症、後腹膜出血、心内膜炎、右心房破裂、出口感染症、敗血症、失血、鎖骨下動脈破裂、血腫、皮下脂肪血腫、出血、上大静脈破裂、血胸症、胸部管裂傷、尿管裂傷、管腔血栓症、右心房穿刺、尿管血栓症、静脈裂傷、鎖骨下動脈穿刺、胸管血栓症、胸管裂傷、腕神経創傷、縦隔創傷、抜去部の炎症、肺梗塞

【保管方法及び有効期間等】

1. 保管方法
室温下で水濡れに注意し、直射日光及び高温多湿を避けて保管して下さい。
2. 有効期間
使用期限は包装の法定表示ラベルに記載してあります。
[自己認証による]

【主要文献及び文献請求先】

1. 日本透析医学会雑誌:慢性血液透析用バスキュラーアクセスの作製及び修復に関するガイドライン Vol 44, 2011.9
2. 二宮秀平、宮田昭:皮下留置部分での長期型バスキュラーカテーテル破損の1例 腎と透析 Vol. 65 別冊アクセス 2008
3. 廣谷紗千子、寺岡慧:長期留置カテーテル破損症例において透視下カテーテル断端回収を行った3症例の経験
第 14 回バスキュラーアクセスインターベンション治療研究会抄録集

<文献請求先>



株式会社 **ハヤデンリョウ**

〒920-0935 石川県金沢市石引 4-5-4
電話番号:076-222-8311

【製造販売業者及び製造業者の氏名又は名称等】

製造販売業者



株式会社 **林 寺メディノール**

電話番号 : 076-222-6531

外国製造業者(*)

メドコンプ アイエヌシー

(MedComp, Inc)

アメリカ合衆国