



2016年12月発行

NPO 法人 IBD ネットワーク

〒062-0933

北海道札幌市豊平区平岸3条5丁目7-20-203 IBD 会館内

info@ibdnetwork.org <http://www.ibdnetwork.org>

2016年
冬号



合同会報発行によせて

合同会報をお読みの皆さん、理事長の萩原です。

私の住む札幌では12月10日、過去2番目となる65センチの積雪となりました。終日降り続き、市電やJRも大きくダイヤが乱れました。こんな日に通院しなくてはならない人は大丈夫だったのか、と心配しました。

今年は熊本震災、北海道東北での台風水害、鳥取地震など自然災害が相次ぎ、被災された難病を持つ方に必要なケアがクローズアップされました。公共交通機関の重要性、地域で理解される大切さなど、IBD ネットワークとしても教訓をまとめることになっています。

来年はいよいよ「経過措置」最終年、より多くの方に「軽症特例」制度を知っていただく活動を続けます。

理事長 萩原英司

目次

大宮総会報告	・・・2～3
感謝状授与（かながわコロン）	・・・4
厚労省要望書提出・意見交換会報告	・・・5
要望書	・・・6～7
「北海道の鉄道網の確保に関する要望書」提出	・・・8～10
北海道IBDから北海道難病連への要望書/広告	・・・11～12

賛助会員・助成団体（順不同）

12月末日現在11社2団体のご支援を頂いております。ありがとうございます。

旭化成メディカル株式会社さま、アツヴィ合同会社さま、コヴィディエンジャパン株式会社さま、杏林製薬株式会社さま、株式会社JIMROさま、淀川食品株式会社さま、株式会社エコファクトリーさま、テルモ株式会社さま、株式会社三雲社さま、ヤンセンファーマ株式会社さま、田辺三菱製薬株式会社さま



田辺三菱製薬手のひらパートナープログラム様、アトムカード様(株)手塚プロダクション様・(株)セディナ様)

編集：IBDネットワーク合同会報担当患者会九州IBDフォーラム IBD宮崎友の会 御手洗陽子

※掲載の広告について、当会ではお答え致しかねます。広告主様へ直接お問い合わせ下さい。

大宮総会を終えて

去る11月19、20日、NPO法人IBDネットワーク第4回（通算22回）大宮総会が正会員18会26名、賛助会員1会2名の実出席で、大宮ソニックシティで行われました。初の埼玉県開催だったからか、地元や各地から「初参加」の方が多かったようです。

1日目は、萩原理事長の開会の挨拶、出席者の自己紹介の後、議案に沿って第1号議案活動報告、会計決算報告、監査報告を行い、質疑のあと満場一致で承認されました。第2号議案の事業計画及び活動予算もいくつかの意見を踏まえた後、満場一致で承認されました。

第3号議案の監事選任は、退任されるNARAFRIENDS小川さんにかわり大阪IBD木原さんを選任しました。第5号議案の議事録署名人選任では、梅澤氏と辻氏が選任され、第4号議案の運営委員選任とともに、満場一致で可決されました。次回の総会開催県は大阪ないし神戸（兵庫）で、実施日は11月18、19日とする件が承認されました。表彰規程により長くご活躍されました、かながわコロ目定雄様に満場一致で表彰することが決まりました。



今回は2日目を学習会に充てるため、駆け足の総会日程でした。

2日目は「IBDを持った人の就労環境改善に向けた取り組み」をテーマとした学習会を36名が参加して行いました。地元当事者、医師、保健師、就労支援者も加わり多様なメンバーとなりました。最初に伊藤美千代先生（東京医療保健大学）より「IBDを持った人の就労の特徴」というテーマで、研究成果をもとに、先生ご自身の子育て体験談なども交えながら大変わかりやすいお話を伺いました。

その後、全体を6つにわけ「就労する（しつづける）際の苦労や工夫」についてメンバーで意見出し、グループワークで取り上げるテーマを決めました。「周囲の理解を広げる」「上手くいっている理由」「配慮されすぎてやりがいのある仕事を選んでもらえない」「やりがいのある

仕事を見つけるために」「就労継続するための体調管理」

「病気の開示について」など興味のあるテーマで話し合い、発表の後、伊藤先生より以下の講評をいただきました。

- ・失敗から学ぶ：失敗歴のある人は就労のモチベーションが落ちない。失敗をマイナスととらえず、失敗経験が糧になるというとらえ方をする。
- ・合理的配慮：自己の病状理解が先にある。自分を説明できるのは自分だけ。



- ・キャリアアップ：カウンセリングをベースにした相談は誰でも受けられる。専門家に相談することを薦める。ハローワークや障害者職業支援センターは力を入れている。

★現在、IBD ネットワークにおいて実施中の事業★

- ① 潰瘍性大腸炎語りのデータベース（かながわコロン 花岡氏）、
- ② 子どものIBD患者・家族から、学校の先生に渡す潰瘍性大腸炎ガイドブックの作成（近畿エリア+ネットワーク有志）、
- ③ 啓発活動「みんなで知ろう難病法・経過措置が終わったらどうなるの？」（社会制度担当・軽症者問題プロジェクトチーム）



かながわコロンの目定雄前会長がIBD ネットワークより感謝状を授与されました

2016年11月のIBD ネットワーク総会においてかながわコロンの目（さがん）定雄前会長が感謝状を授与されました。

目氏は、かながわコロンが設立された7年後の1993年から23年間の長きに渡り会長を務めてこられました。その間多くの患者からの相談に真摯に対応され、そのため目さんを慕って入会された方も多くいました。同時に患者会運営にも積極的で懇親会や医療相談会の開催、会報の発行など多岐にわたる活動を率先してやってくられました。おかげで現在会員数は減少傾向にありますが、まだ200名を超える会員を擁して活発に活動しております。

そのほかにもIBDN世話人を始め神奈川難病連の理事長やCCFJの理事など関連団体でも多くの重責を担ってこれられました。これらの活動が今回の感謝状授与に繋がったものと思います。なお、目氏は総会当日たまたま足を捻挫して会場にこられませんでしたので、花岡が代理で受取、先日ご自宅にお持ちしてお渡ししてきました。以下に写真と目氏のコメントを記載します。

かながわコロン会長 花岡隆夫

このたびは身に余る立派な感謝状をいただき恐縮しております。

ただ少し長く関わってきただけですのに、あえてお役に立てたと思えるのは、IBDNの役員の皆さんが、総じてお若く現役でお忙しく、中央で週日に行われる厚労省打ち合わせや、国会委員会、厚労省難病対策委員会などの傍聴などに参加させて頂いたことくらいでしょうか。

思い起こせば、かながわコロンの発足10年後の1996年に発足したIBDNも20年になります。懐かしい多くの仲間、そして亡くなられた方々と思いは尽きません。IBDNはIBD患者会の全国組織として、ますます活発な活動を続けていかねばならない存在と思います。

私は、かながわコロンの代表は今年から花岡さんにバトンタッチしましたが、健康の許す限り皆さんのお役に立てるよう頑張りたいと思っておりますので引き続きよろしく願いいたします。

さがん



厚労省要望書提出と意見交換会報告

2016年11月28日(月)、中山副理事長、富松運営委員、花岡運営委員の3名が厚生労働省難病対策課を訪問し徳本史郎課長補佐に難病の施行に関するIBDネットワークの要望書を手渡しました。

その後約40分間にわたり同課長補佐に要望書の趣旨を説明するとともに意見交換をしました。

まず中山副理事長より要望書の各項目につき説明をしましたが、その際限度額管理表の現物(熊本県と神奈川県)及びIBDネットワーク(以下、「IBDN」)で行った調査表を見せて都道府県によりフォームが違い、対応も違うことを説明しました。



これに対し課長補佐は「厚労省からは都道府県へ助言的通知を発出しているが、都道府県ごとの解釈と工夫して実施しているので差が出ている。また都道府県によって異なる場合にはどれが使い勝手がいいかをIBDNで検討して、それぞれの都道府県の委員会などで陳情してはどうか。あるいは地域難病団体と連携し、訴えてはどうか。」との回答でした。

また軽症者問題に関するIBDNの会報号外をお渡しして、IBDNとしての情宣努力をしているが、軽症者や新規患者への情報伝達は患者会では限界があることを説明し国としての周知徹底を要望しました。

これに対して課長補佐は「厚労省から都道府県に対して通知文書(助言的通知)を出すことはできないことはない。」としながら基調としては、「ユーザーである皆さんから県への情報提供をお願いしたい。」というスタンスでのお話しでした。その他の主なやりとりは以下の通りです。

IBDN: 医療費助成だけでなく福祉サービス、就労支援などが解るワンストップサービスができないか。

課長補佐: それについては、どちらかといえば支援センターの立ち上げで対応して行きたい。

ホームページでリンクを貼ることはできる。どういったHPがいいのかアドバイスがあれば欲しい。

IBDN: 厚労省のHPから情報にたどり着くのが難しいので、患者が取り掛かり探しやすいように難病ポータルサイトなどがあればいい。

IBDN: 教育機関は担当窓口が教育委員会、校長、学年主任などと一本化されておらず情宣が難しい。

課長補佐: 厚労省から改めて都道府県に出せるものはあくまで助言なので…。特に難病相談・支援センターへの指導も過去の流れを踏まえて徐々に行う。

IBDN: 経過措置が終了し軽症者が対象から外れた場合、軽症者を含めた全体の患者数の把握などはどうするつもりか。将来の患者数・人口減少などの変化に対して対象疾病と全患者数の把握、疾患の入れ替えの仕組みを考えられているのか。

課長補佐: 実態としては、17万人から16.6万人と若干減少 軽症者で申請しない分が減っているのではないかと推測している。確かに医薬品開発に軽症者の情報は欲しいがどうやって情報を入手できるかが問題である。難病証のようなものの発行が考えられるが、障害者雇用や表彰制度も活用する方向で補足を考えていきたい。現状よりメリットを増やすか、デメリットを減らす(たとえば書類代の減額や補助など)して、できれば軽症者にも自主的に臨床調査個人表を出してもらいたいが、軽症者にとってそれを出すメリットがあるか。この費用を減額しさらに保険収載すれば患者の負担は減るが、病院側の抵抗も大きいので難しいかもしれない。

厚生労働大臣
塩崎 泰久 様

平成28年11月28日
NPO 法人 IBD ネットワーク
理事長 萩原 英司

要 望 書

日頃より、難病を持つ患者のために御尽力いただきありがとうございます。

難病の患者に対する医療等に関する法律（以下、「難病法」という）が施行され、3年目を迎えようとしています。

難病法の施行に伴い、これまで医療費助成の対象とならなかった多くの希少疾患等が助成対象となったことで、私たちが切望した項目の一つである療養生活の環境改善は相当に図られたものと考えます。その一方で、難病法施行後の新規患者のうち、軽症と判定された患者の場合、助成対象から外れたことより様々な問題が起こっています。

私たちは、以下の点につきまして問題提起を行うとともに、この軽症者にかかる問題の解消に向けた取り組みを行って頂きたいと要望するものです。

1. 指定難病に罹患していても、軽症者は助成対象とならないために申請を行わなくなりました。そのため軽症の患者については、全体を把握することが困難な状況となっています。

障害者総合支援法により難病も福祉の対象となりましたが、医療受給者証や障害者手帳を持たない患者に対し、就労支援や福祉施策等の情報が行き渡らない状況にあります。困難な状況にある方へ必要な情報が届くよう、広報や啓発などの環境整備を行ってください。特に就労支援に至っては、軽症の患者こそ情報が必要だと考えます。

2. 病気疾患によっては、複数の診療科を受診する必要がある疾患も少なくありません。病院が複数となった場合、患者の難病にかかる総医療費の把握は個々の病院にはできません。また、患者には、医療費のどの部分が難病にかかる医療費なのか判断ができず、個人で難病にかかる総医療費の月額を把握することは至難の業です。現状では、限度額に達したあと、管理票の医療費累計の記載を止めてしまう指定医療機関が多いようです。総医療費の把握ができなければ「軽症高額該当」や「高額かつ長期」の申請ができません。

現在、助成対象者が使用している医療費の自己管理票を軽症者も使えるようにしてください。また、自己管理票を全国で統一し、ホームページからダウンロードできるようにするなど、患者や指定医療機関が利用しやすいようにするとともに、記載は各月5万円に達するまで続けるよう、関係各所に通達を行って下さい。

3. 経過措置終了後、現在の既認定患者で「軽症高額該当」や「高額かつ長期」の特例措置対象者全員がスムーズに移行できるよう各都道府県での対応を強化してください。

4. 既認定患者の中には、難病法の経過措置が終了することで「診断基準」「重症度基準」を満たさず、助成対象から外れることが想定されます。難病法以前の特定疾患治療研究事業において、医療費助成は患者にとって福祉的側面の大きな役割を担っていました。助成対象から非該当となった患者に対し、他の社会保障制度や障害者福祉施策などを用い多面的に支援し、生活困窮に陥ることのないようにしてください。

5. 難病患者に対応する窓口が、まだまだ患者には周知されておらず、支援が受けられることさえ知らない患者が多く存在します。生活圏域におけるワンストップ型の難病患者の相談支援窓口の設置を進めてください。

6. 難病の患者が尊厳をもって地域で生活することができる共生社会の実現、という崇高な目的をもって難病法が成立しました。情報格差により患者が不利益を受けることのないようにしてください。厚生労働省のホームページでは、難病患者が利用できる支援がよく分かるようなページを作成してください。また、患者が検索しやすく、また、誰が読んでもわかるような内容にしてください。

以上

「北海道の鉄道網の確保に関する要望書」提出

北海道 IBD

2016年10月に北海道IBDから要請を受けた北海道難病連は、北海道知事に対し表題の要望書を12月20日に提出しました。

北海道IBDは、去る8月に襲来した台風で道内各地が甚大な被害を受け、特に交通網への被害で地方に住む難病患者が専門医の居る都市部への通院の足を奪われたことで、道路・鉄道・高速道路網等を早期に復旧させる事を願って、難病連に対し「自然災害に伴う、公共交通機関確保に対する提言」を提出しました。これを受ける形で北海道難病連は理事会で議論し、道に対して要望書の提出行動に至りました。

すでに報道されているように、JR北海道は全ての路線において恒常的な赤字を抱え、これをめぐって様々な議論が起こっております。JRは「持続可能な交通体系のあり方」として、費用の捻出及び他の交通機関と比較検討する事を目的とした協議会を設けて関係自治体と相談する事を表明して

いました。その最中に、後に激甚災害に指定される台風災害に見舞われ、それまで道民の足として担ってきた大動脈の鉄道網が寸断され、そのまま路線が廃線になる危機感がありました。特に被害の大きかった、帯広市⇔旭川市を結ぶ根室本線、釧路市・帯広市⇔札幌市を結ぶ石勝線、北見市・網走⇔旭川市・札幌市間の石北線は、北海道の地方と専門医療機関の有る札幌や旭川の都市部を結ぶ大動脈にあたります。

広い北海道では、地方と都市部の距離が遠く、例えば帯広市を中心とした十勝地方は岐阜県の面積とほぼ同じ、オホーツク海側の北見市は端から端まで100キロを越え、市をまたぐだけでも2時間はかかるなど広大な面積です。加えて専門医の居る医療機関を国・公立大学付属病院と仮定した場合、九州+四国+沖縄(約5万8千km²)で15医療機関あるのに対して北海道(約8万5千km²)は3医療機関にすぎません。北国という特有の大地のため、冬期間は吹雪や豪雪など天候により頻繁に交通が遮断され運行に支障をきたすなど、通院・療養生活は大きな影響を受けます。

安定した交通機関は医療における真の生命線ですから、採算性や地方活性化とは別の観点で持続的な維持が必要となります。これは難病患者だけではなくすべての道民にいえることで、今、車の使える人も20年30年後にはやはり鉄道が必要になるのです。一度失った通院の手段は、元に戻る事は無く、30年前にJRが発足したときに整理された路線は地域の衰退がさらに加速されています。しかしながら、人口が希薄な土地でもあり、一株式会社であるJR北海道の置かれている状況から路線の維持を強いるのは限界と思われ、福祉の側面からも行政の出番であると強く感じたのです。

今回の北海道IBDの要請に答える形での、北海道難病連による「北海道の鉄道網の確保に関する要望書」の道への提出が、北海道におけるIBD患者をはじめ、多くの難病患者のQOL向上に繋がる事を切に願います。北海道難病連からは、今後この要望をJR北海道や道内選出国會議員、道議會議員へと発信し続けるとの報告を頂いております。



要望書を提出する北海道難病連高田代表理事（左、北海道IBD）

他に出席者として、増田専務理事(北海道脊柱靭帯骨化症友の会)、佐々木事務局長

北海道よりご対応頂いた、黒田交通政務局長（右）
千葉交通企画課長、宇野地域交通・鉄道交通担当課長

■提出された要望書…

2016年（平成28年）12月20日

北海道知事

高橋 はるみ 様

一般財団法人 北海道難病連
代表理事 高田 秦一

北海道の鉄道網の確保に関する要望書

日頃より、北海道の難病対策の推進にご尽力いただき、深く感謝申し上げます。
今年7月、JR北海道は経営状況が厳しいことから鉄道事業の抜本的な見直しが欠かせないとして「地域特性に応じた持続可能な交通体系のあり方」について、地域に相談していく方針を公表しました。

その内容は、①安全な鉄道サービスを持続的に維持するための費用確保、②鉄道事業が適している線区か、他の交通機関が適している線区かの検討、の2点について線区毎に地域協議会等の場を設け相談をすすめるというもので、既に、JR北海道は自社単独での維持は困難とする10路線13線区を発表しました。

道内鉄道路線においては、昨年からの盛土流出に伴って長期運休が続く日高線、そして今年の台風で橋梁流出から運休が続く根室線など、甚大な被災から復旧の目途さえたない路線もあり、住民の生活に大きな影響が出ております。さらに今年の台風で被災した時の運休が道内各所で長期に亘ったことから、公共交通網が果す重要な役割が改めて明らかになったところです。

現在、厳しい状況の中で道内鉄道網のあり方が議論されておりますが、道内の公共交通機関、とりわけ鉄道網は、車を使えない人たちや難病などの長期療養を必要とする患者が医療を受けるための重要な社会基盤となっています。

私たち難病患者は、専門医のいる医療機関への通院を必要としますが、その専門医の多くが札幌や旭川などの都市部に集中しています。遠距離を自身で車を運転することができない方も多く、高速で安全性が高く、さらに病身への移動負担を和らげる広めの座席を備えた車両と鉄道路線が、遠距離・短距離を問わず難病患者の通院を支え続けています。広大な北海道特有の課題などもあり、地域における専門医療の確保が厳しい現状の中で、道民が少しでも安心して医療を受けるために現在の公共交通網は大変重要な役割を果たしています。

以上のことから、北海道は、道内拠点を結ぶ最低限必要な区間として現在存在する鉄道網を維持確保するため、JR北海道や関係自治体と主体的に協議を進めると共に、国に抜本的な対策を求め、道民生活の社会基盤である鉄道網を減らすことなく維持確保してください。



難病患者の通院に必要

高田 泰一 74 (北広島市)

私は難病患者であり、同時に各地の難病患者を抱える問題を解決するための活動をしていまして。地域の仲間を聞くためにJRを使って網走や釧路、函館方面にしばしば出向きます。地方の難病患者は、専門医が少ないため札幌や旭川の医療機関に行かないと診断がつかないことが多いためです。遠距離通院を強いられ、1日では済まず1泊2日になる事もあります。自分で車を運転するのは無理な人も多く、いつも家族に運転を頼むとは限りません。難病患者以外でも、通院する人には鉄道が心強い存在です。根室線や日高線などにバス転換論がありますが、バスは高いステップをよじ登るように乗車するのが不便で、狭い空間での長時間は体調の優れない人にとってはつらいものです。このままほとんどローカル線が無くなると、高齢者や社会的弱者などの命と暮らしの保障が途切れます。何とか最低でも現在の鉄道を維持していただきたい。その際、国が責任を持った上下分離方式は重要な示

JR地方路線問題 ④

イントになると思います。

知事はもつと危機感を

嘱託社員 藤多 晃康 62 (石狩市)

職場に、親の面倒を見るためにJR東海を早期退職した人がいる。その人は、JR北海道の地方路線問題に対して、路線を一度廃止してしまえば復活はもう無理とつぶやいた。廃止は確かに一番簡単な方法に違いないが、もう一度と列車が走らないことを意味する。私はもつと高橋はみ知事に問題を強く感じてほしい。高橋知事は道政史上初の4選を果たした。4期目の出馬理由は、北海道の人口減少に対して強い危機感を感じて死であった。それに対しての必死さは残念ながらもだ見えてこない。路線が廃止されれば地方の道民にとって死活問題である。地方はさびれ人口減少にますます拍車がかかることと明らかである。

JR路線は北海道にとって欠かせない大切な宝である。高橋知事は今こそ長年の知事としての知識と経験を生かして指導力を発揮してほしい。地方路線を



守る姿勢を見せて、北海道の来への展望を見せてほしい。それこそ4期目の果たすべき大きな役割と使命だと感じてほしい。

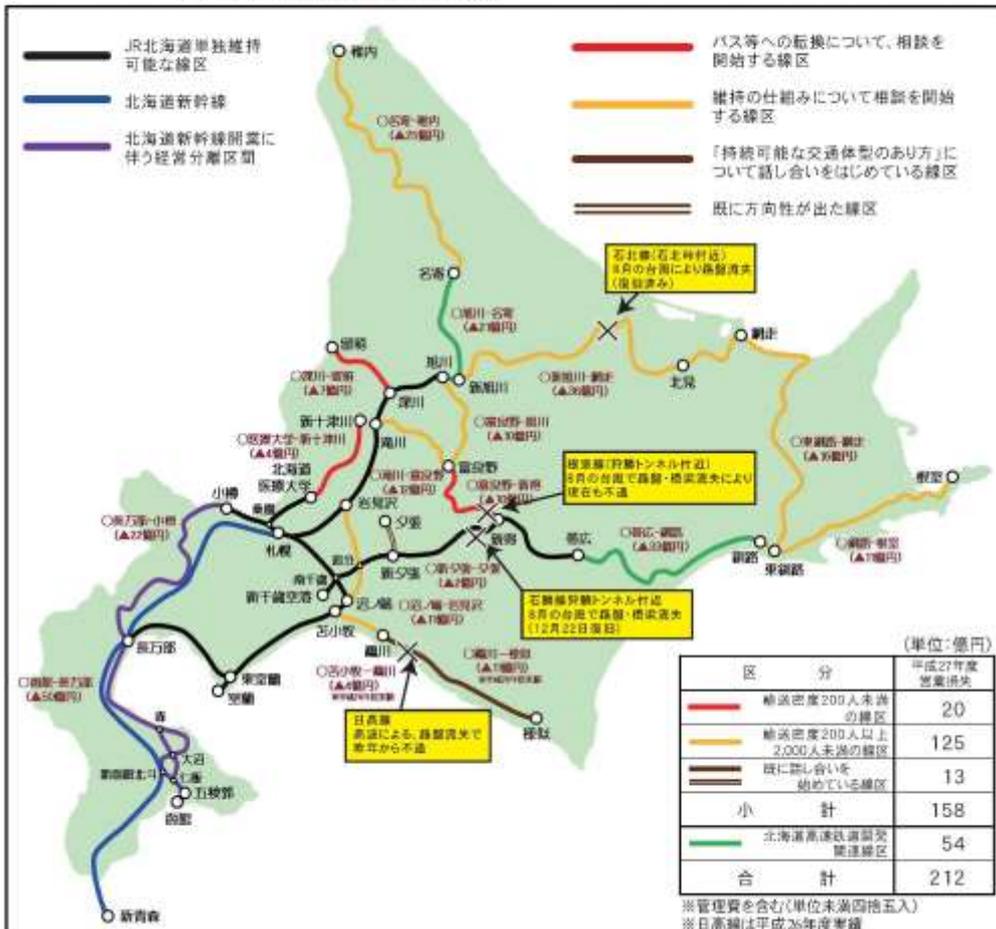
地方創生 政策を早急に

主婦 齊藤 洋子 (日高管内日高町)

鉄道は一国の象徴、文化として捉えてきたが、そんな情緒浸っていられない危機に直面している。民営化の時、既に赤字を膨らませていたローカル線を抱えてきたJR北海道が、単独維持困難に陥るのは十分予測できたはずである。公共交通機関として、や道の磐石な支援が民営化と

要望書の提出に先駆け「北海道新聞 読者の声」(2016年12月2日朝刊)への投稿(北海道難病連 高田代表理事)

JR北海道単独では維持することが困難な線区と災害による不通過線区



※2016年12月23日現在、JR北海道ホームページより一部抜粋

北海道 I B D から北海道難病連へ提出した提言

平成 28 年 10 月 6 日(木)

一般財団法人 北海道難病連

代表理事 高田 泰一 様

北海道潰瘍性大腸炎・クローン病友の会

会長 藤井 紀歴

自然災害に伴う、公共交通機関確保に対する提言

日頃は、当会事業に多大なご支援等、心より御礼申し上げます。

さて、北海道では8月に立て続けに襲来した台風の影響で、甚大なる被害を被りました、特に、台風 10 号の傷跡は深く、鉄道・道路・ライフラインの被害が甚大で、現在も道内の鉄道・道路網は大規模な不通区間が存在しております。

これら被害に対し、後に国により「激甚災害」に指定され、これにより道や市町村に於ける被害修復の費用の多くが、国の負担となり災害復興に大きな弾みとなると思われま

す。私達、難病患者・障害者は、常に専門医の居る医療機関への通院を強いられます、しかしながら、それら専門医の多くが人口の密集している都市部に集中しているのが現状です。過去には道北地方で医療過疎解消を目的とした、フォーラム等を該当地域の保健所と北海道難病連とで共同開催しましたが、残念ながらこの傾向は更に進んでいると言わざるを得ません。

それら地方の事情の上に、今回の台風による自然災害による公共交通機関の長期間の寸断は、そのまま医療機関への通院に大きなハードルとなり、セーフティーネットが大きく損なわれている状態が続いています。国道・一般道路は国や自治体、市町村が管理し先の激甚災害指定の対象となります。高速道路も道路特定財源から税金が投入されています。しかし鉄道網は、民間会社の J R 北海道の管理の下にあり、日常の維持管理はもとより、災害時の修復もこの責任において行われています。しかし昨今の経営状況と、長期に及ぶ赤字状態で、今回の被害を受けた路線の修復・復旧は費用の面から大変厳しい状況と報道されています。特に元々赤字の路線に投資する余裕も無いと思われ、通院手段としての足が、そのまま廃止される事も予想されます。

私達にとってセーフティーネットである道内鉄道網の維持は、数少ない公共交通手段の確保に繋が

り、これらの修復・維持管理に道の関与を深め、道内一円にいらっしゃる難病患者・障害者の治療環境・生活の質向上に寄与されますよう強く願い、難病連の総意としての要望・申し入れ行動を提言させていただきます。

どうか、よろしくご

World IBD Day 啓発グッズ

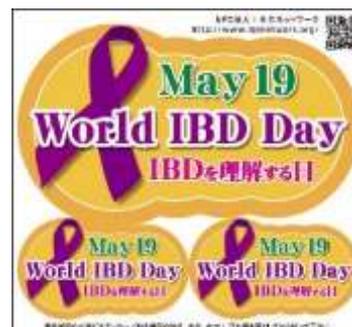
IBD (Inflammatory bowel disease) = 炎症性腸疾患 (クローン病と潰瘍性大腸炎)
5月19日は「IBDを理解する日」「World IBD Day」です。病気を正しく理解しましょう。



商品名：マフラータオル
価格：1,000円(税込)
サイズ：200×1100 (140×910)



商品名：Tシャツ
サイズ：男性 (M・L)
価格：2,100円(税込)
サイズ：女性 (M・L)
価格：2,000円(税込)



商品名：啓発ステッカー
サイズ：880×1000
価格：100円



ご好評につき完売
しました

発売元：問い合わせ先 九州 IBD フォーラム
〒860-0062 熊本市西区高橋町 2-3-26 (長廣)
FAX 096-329-1455 Eメール yuki-na@vesta.ocn.ne.jp

広告

Imagine Better Days

ヤンセンファーマは、患者さんのよりよいクオリティ・オブ・ライフを思い描きながら、炎症性腸疾患 (IBD) の治療に貢献します。

ヤンセンファーマ株式会社

©Janssen Pharmaceutical K.K. 2016 2016年6月作成