

第 25 回医療法人社団美翔会認定再生医療等委員会 議事概要

作成：平石

開催日時	2024 年 6 月 18 日（火） 14:00～15:00					
場所	オンライン					
審査等業務に出席した者の氏名 (敬称略)	委員	氏名	性別	構成要件	当会との利害関係	出欠
	委員長	鎌倉 達郎	男	①	有	陪席 ※議決権なし
	委員	岩畔 英樹	男	①	無	出
	委員	傍島 聡	男	①	無	欠
	委員	伊藤 芳朗	男	②	有	欠
	委員	伊藤 宣子	女	②	無	出
	委員	岡田 功	男	②	無	出
	委員	福田 真由美	女	③	無	出
	委員	石山 央	男	③	無	出
	再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行規則第 64 条第 1 項第 5 号成立要件「出席した委員の中に、審査等業務の対象となる再生医療等提供計画を提出した医療機関(当該医療機関と密接な関係を有する者を含む。)と利害関係を有しない委員が過半数含まれていること。」「認定委員会設置者と利害関係を有しない委員が 2 名以上含まれていること。」を満たしている事を確認した。					
構成要件						
1：再生医療等について十分な科学的知見及び医療上の識見を有する者を含む二名以上の医学又は医療の専門家						
2：医学又は医療分野における人権の尊重に関して理解のある法律に関する専門家又は生命倫理に関する識見を有する者						
3：1・2 以外の一般の立場の者						
陪席（敬称略） ※議決権無	鎌倉達郎					
欠席委員 (敬称略)	傍島 聡、伊藤芳朗					
事務局出席者	河上早苗、山田理衣、阿部真衣、平石優来					
再生医療等提供計画を提出した医療機関の名称と提出日	<p>1. 聖心美容クリニック名古屋院疾病報告 (1 件)</p> <p>医療法人社団美翔会 聖心美容クリニック 名古屋院</p> <p>管理者：加藤大典</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>計画番号：PC4150210</li> <li>「脂肪組織由来再生(幹)細胞を用いた豊胸術及び乳房部分変形修正術」</li> </ul> <p>(提出日 2024 年 3 月 20 日)</p>					
議題	1. 疾病報告 (1 件)					

岩畔： では聖心美容クリニックの疾病報告をお願いします。  
鎌倉： 前回の委員会で再審議となりました名古屋院の幹細胞豊胸術  
疾病報告について、再度ご報告させていただきます。  
山田： 疾病が発生したのが 2023 年 2 月 11 日です。

■発生状況

2023 年 2 月 10 日

特定細胞加工物（脂肪組織由来再生(幹)細胞：以下  
ADRCs）の製造を目的とした脂肪採取手術を行った。採取  
部位は上下肢・腰・下腿・足首。採取した脂肪組織の一部を  
セルーション遠心分離器にて分離、濃縮、洗浄し ADRCs の  
懸濁液を調整した。ADRCs を混和した移植用の脂肪組織を  
注入用カニューレにて両側の乳房に注入した。バイタルサイ  
ンには変動なく手術終了。術後に患者から胸部圧迫感の訴え  
は聞かれたが、その後気分不快なく帰宅した。

2023 年 2 月 11 日

患者より電話連絡あり、貧血症状と痛みの訴えを受ける。当  
日中の来院を促したが、めまいと吐き気が強く来院困難であ  
ったため、看護師より解熱剤の使用、飲水、安静を指示し  
た。その後は当院より電話にて体調確認を行い、めまいは改  
善したとのことであった。

2023 年 2 月 12 日

夜間に患者から電話連絡あり、左胸部の疼痛・腫脹・発赤増  
強の訴えを受けた。ボルタレン坐薬にて疼痛緩和を図るも症  
状増強あり、体温は 37 度台とのことであった。看護師から  
主治医へ報告を行い、疼痛部の冷却を指示した。

2023 年 2 月 13 日

患者はガーゼ交換目的で来院し、医師が診察とガーゼ交換を  
実施した。左胸部の疼痛強く、発赤・腫脹あり。感染症を疑  
い、セフメタゾール Na2g（抗生物質）+生食を 100ml 投与  
し、オグメンチン（抗生物質）を処方した。翌日も点滴投  
与のため来院するよう促し、患者は帰宅した。

■症状

左胸 ADRCs 注入部の発熱・腫脹・発赤・熱感・疼痛（感染  
症の疑い）

■因果関係

製造記録から ADRCs の製造工程においては逸脱等の問題は  
なかったものの、今回は投与した加工物自体の検査を行って  
いないため、注入した幹細胞による感染の可能性は否定でき  
ない。2 月 14 日と 15 日に二度血液検査を行うも原因不明  
で、常在菌や環境菌による感染の可能性も考えられる。2 月  
15 日に当院及び搬送先の名古屋共立病院にて行われた除去  
組織および排液の細菌検査において、原因菌は検出されず、  
無菌性感染もしくは感染症以外の炎症の可能性が疑われた。

①講じた措置の内容

2023 年 2 月 14 日（術後 4 日目）

午前中に患者来院。主治医が東京院診療のため、前日（2  
月 13 日）に診療・処置を担当した医師が診療を行う。疼痛  
継続と左胸部下方への疼痛範囲の広がりの訴えを受けた。両

胸部の腫脹、左胸部下方の発赤が見られた。医師の診察にて感染兆候を認め、主治医へ報告。主治医と協議の上、左胸部の洗浄、左胸部下方へのドレーン留置を行った。血液検査のため採血を行い、セフメタゾール Na2g+生食を 100ml 投与した。患者は処置後に帰宅した。診療・処置を行った医師から主治医へ報告。

夕方に再び患者より電話連絡にて発熱、悪寒、左胸の疼痛と熱感継続の訴えを受けた。医師の指示により来院を促し、39.5℃の発熱と左胸部痛を認めた。ドレーンからは排液なく、淡々血性のガーゼ汚染を少量認めた。同医師の指示によりルートを確認し、クリンダマイシン 1A（抗生剤）+生食を 100ml 投与した。安静後にボルタレン坐薬を使用し、クリンダマイシン 1A+生食 100ml を追加投与した。

当院内にて経過観察を行ったが症状改善は認められず。医師より主治医へ報告を行い、夜間に主治医は名古屋に戻り、静脈麻酔下にて両胸部の創部を開放し洗浄を行い、注入した ADRCs を含む脂肪組織を一部除去した。

主治医にて除去した組織は汚染等が認められず、明らかな感染症を疑わせる所見はなしとの診断であった（脂肪が溶解がないこと、膿や血液が引けていないこと、脂肪の状態は綺麗であったことを確認。見た目やニオイからも感染を起こしている様子は確認できなかったため、今回は無菌性感染もしくは感染以外での炎症の可能性を疑った）。患者は翌朝までリカバリー室に滞在し経過観察。翌朝再度血液検査を実施。

#### <血液検査結果>

2月14日

- ・1回目：白血球 10090 / CRP5.97
- ・2回目：白血球 9970 / CRP6.95

2月15日

- ・白血球 8460 / CRP10.23

2月15日の細菌検査で緑膿菌認められるも極少量のため原因菌との判断に至らず。

※名古屋共立病院検査細菌結果報告書より：Pseudomonas aeruginosa（緑膿菌） 数個

医師より術後は安静を指示。患者は自宅にてボルタレン坐薬を使用。その後、主治医より提携先である名古屋共立病院への受診を促す。主治医帯同のもと、患者、母親とともに受診し、2月15日より入院となった（入院日数17日間）。

以下、名古屋共生病院からの治療経過報告より

2月15日当院入院。入院後から抗生剤投与開始（MEPM2月15日～2月20日。CEZ2月20日～2月24日）、ヨードホルムガーゼ+ガーゼ保護処置施工。

2月21日左前胸部に带状疱疹の時のような痛みあり。視診上は特に水泡認めないが、抗ウイルス薬内服希望あり

バルトレックス 3000mg/7日投与。  
2月22日から自己にてシャワー洗浄しガーゼ保護のみ。熱感・疼痛に対し適宜クーリング施行。疼痛コントロールのためカロナール使用。  
2月27日 左外側に熱感少々、滲出液少量あり CEZ 開始（～3月2日まで）。  
3月2日 採血データ問題なく3月3日自宅退院。  
3月10日 外来受診時、感染兆候なく終診。

---

2023年3月3日 当院（聖心美容クリニック名古屋院）へ来院。  
術後の経過診察と血液検査を実施

2023年3月15日  
術後の経過診察およびインディバ CET による温熱トリートメントを実施

2023年4月1日  
術後の経過診察およびインディバ CET による温熱トリートメントを実施

2023年4月8日  
2か月後経過診察

2023年5月6日  
術後の経過診察およびインディバ CET による温熱トリートメントを実施  
胸下のステロイド注射

2023年6月19日  
術後の経過診察およびインディバ CET による温熱トリートメントを実施  
胸下のステロイド注射

2023年8月26日  
術後の経過診察およびインディバ CET による温熱トリートメントを実施  
胸下のステロイド注射

2023年11月14日  
胸下のステロイド注射

2024年5月3日  
術後の経過診察および右胸のステロイド注射  
現在は傷跡修正のため当院に通院中である。後遺症等は見られていない。

- 今後の対策について
1. 衛生管理について

・クリーンパーテーションフィルター設置およびカニューレの変更：

本疾病に際し、手術室の衛生環境が影響した可能性を踏まえ、手術室の衛生環境改善の目的でクリーンパーテーションフィルター2点の設置が完了している。また、脂肪注入用カニューレについてはディスポーザブル製品への変更を実施。今後はあわせて以下に記載のモニタリングも実施する。

・細胞加工施設内衛生検査：

外部検査機関において、環境微生物（浮遊菌、付着菌、落下細菌）の検査を実施する。（※浮遊菌、付着菌、落下細菌については現在、近日内での外部検査機関による検査実施日を調整中。）

以降、年1回の定期検査を実施の上、当院内での衛生基準の保持に努めることとする。あわせてパーティクルカウンターでの微粒子測定については、手術前に実施する。

なお、環境基準として以下を目安に衛生環境の維持をはかっていく。

<環境基準>

厚生労働省「無菌医薬品製造区域の環境モニタリング法」記載のグレードC基準を目標とする。

※環境微生物基準

浮遊菌 100cfu/1,000L

付着菌 25cfu/25 cm<sup>2</sup>

落下菌 50cfu/プレート

※空中浮遊微粒子基準

非作業時：大きさ 0.5 μm 以上：352000 個/m<sup>3</sup>、大きさ 5.0 μm 以上：2900 個/m<sup>3</sup>

2. 製造管理について

本治療においては、従来サイトリセラピューティクス社製セルレーション遠心分離機およびディスポーザブルキット（セルセラピーキット／医療機器製造販売承認）を使用している。

3. 品質管理について

本治療の実施都度、検体の一部を採取し保管する。また、治療後の患者に疾病等が生じた場合の原因究明体制として、保管検体の「品質検査」を実施することとする。

<検体の保管について>

・保管検体：

セルレーション遠心分離機を用いての ADRCs の懸濁液の抽出過程において生ずる上清液体

※当該の上清液体は閉鎖回路内での操作過程により発生するため、感染原因菌有無の判断に用いるにあたり有用である。本治療においては、「細胞提供者が再生医療等を受けるもの」と同一であり、かつ ADRCs については培養工程を伴わず、短時間の操作（細胞処理工程は 3～4 時間）で、採取直後に同一患者の乳房に投与する。

また、ADRCs は患者に投与する量しか製造せず（投与後に残ったとしても）微量である」という、合理的な理由のもと、従来保存を行っていなかった。しかしながら今回の件を

受けて、安全性を優先としたでき得る体制として、有事の際の原因究明調査に足る最小量の検体保管を全件にて行うこととする。

・採取方法：遠心分離が完了し、懸濁前の上清液体をシリンジにて採取。

・採取量：品質検査3種に応じた必要量を確保（無菌試験：0.75ml、マイコプラズマ試験：0.75ml、エンドトキシン試験：～1ml程度※検査機関の規定に準ず。）

・保管方法：シリンジ採取した上清液体を保管専用容器（滅菌済み）に速やかに移し、当院内に設置の-80℃のディープフリーザーで保管。

※従来、抽出した移植用ADRCsの移植用脂肪への注填は採取同時にてその場で行っており、それと同過程で保管用上清の採取、専用容器への保管を実施する。

・保管期間：手術当日（患者投与後）より3ヶ月間とする。以降は廃棄。

・品質検査の実施：治療後（ADRCsの投与後）に、万一疾病等が発生した場合について、当該検体を外部検査機関に輸送し、品質検査を実施する。

<品質検査について>

万一治療後（ADRCsの投与後）に疾病等が発生した場合は、原因調査を目的に、保管検体について速やかに以下3種検査を実施する。検査は外部検査機関に委託とする。

- ① 無菌試験
- ② マイコプラズマ試験
- ③ エンドトキシン試験

<品質検査時の検体輸送について>

投与後に疾病等が生じた場合は、各検査機関への輸送を医療輸送専門会社へ委託。疾病発覚後、速やかに適切に運搬を行い、検査提出を行うこととする。

なお上記品質検査において万一陽性が出た際には、セルーションシステムの製造元であるサイトリ・ジャパン社にてデバイスの調査を実施。原因が判明するまでは当院での治療を中止する。

#### 4. 院内における教育・研修体制について

再生医療等の実施にあたり、改めて本治療における衛生管理、製造管理、品質管理を中心に、医師、看護師に知識、諸対応に対する教育を行い、疾病等の再発予防に努めることとする。

実施の研修内容：

- ・本治療提供に伴う衛生管理、製造管理、品質管理基準
- ・手術に関する感染管理（器械の洗浄・滅菌、術野消毒、創部管理など）

・提供計画該当治療における疾病等発生時の対応フロー  
開催頻度：1年に1回（6月）

現在管理者である加藤医師の指示の下、本治療は中止している。上述1～4の各対策が整い、本疾病報告の受理が完了した後に再開予定とする。

<聖心美容クリニック各院での対応について>

1～4の対策については、当院のみならず、同再生医療等の治療を実施する他院においても、順次同様の対策を講ずることとする。

以上が、疾病の内容と報告になりますが、ご質問やご指摘などあると思いますので委員の皆さまからご意見いただければと思います。

岡田：この報告書は当委員会の指摘・質問を踏まえた修正内容という理解で良いですか？

鎌倉：はい。前回の委員会での指摘を踏まえた修正後の疾病報告です。実は前回の委員会終了後、厚生局に疾病報告の進捗について連絡をしたところ、継続審議となった場合でも一度現時点での疾病報告を提出するよう、指摘があったため中途報告をしています。その際、厚生局を通して厚生科学審議会からいくつか指摘事項をいただいております、この場で議論いただきたい事項があったので、のちほど共有します。

そのため、審議会からの指摘事項については一部含まれておりません。

岩畔先生いかがでしょうか。

岩畔：一度中途報告をされて指摘をいただいているということなので、まずは審議会からの指摘事項を共有していただけますか。

鎌倉：ありがとうございます。審議会からのご指摘について読み上げてまいります。

山田：「【1】一年後の報告になってしまったことも大きな瑕疵ですが、今回の疾病発症の後にも医療提供を続けておられたのか確認をしてほしいと思います。具体的には当該疾病等発症後の同じ計画での再生医療等の提供実績と、同様のケースの疾病等発生の報告漏れがないかをご確認いただければと思います。」

鎌倉：こちらに関して確認したところ、2023年12月29日もう1例治療をしておりました。患者様は40歳女性、手術名は同様の脂肪組織由来幹細胞ADRS<sub>c</sub>を用いた豊胸術で手術日が2023年12月29日です。術後経過としては翌日30日にガーゼ交換で来院されておりました、その時点で特に問題なし、2日後の31日も電話にて術後経過問題ないことを確認、2024年1月4日に抜糸しております。術後ケアとして腫れを軽減するインディバCETによる温熱トリートメントを施術。術後1か月の1月31日に検診およびインディバCETによる温熱トリートメントを施術。2月14日に電話にて術後経過問題ないことを確認しております。患者様からは脂吸引後の拘縮も落ち着いたとのコメント。3月29日の3か月検診で「オペ前にすごく不安でしたが手続きの際に仕上がりに対し前向きな言葉をかけていただきすごく嬉しかったです。オペ前も不安に思っていたのですが、今ではやってよかったです。」と特に問題のない経過となっております。6か月検診が6月29日に予定をしております。

疾病が発生した直後に行った対策が①クリーンパーテーションを2基設置、②吸引カニューレのディスプレイ化、③

セリューションキットの承認が取れているものを使用するという3つでした。そちらについて厚生局（審議会）からの指摘を申し上げます。

山田： 「【2】クリーンパーテーションフィルターや移植機器をディスプレイザブルにすることで、計画継続をOKと判断したのですが、その対応のみでなぜその後の感染の制御が可能と考えたのかの妥当性について、医療機関とのさらなる詳細な議論が必要かと思います。」

鎌倉： 当時、聖心美容クリニックが参考にしたのは、SSIという手術部位感染の防止対策です。その中の手術室の手術中の問題として挙げられている以下の項目に対して対策を講じました。

- ・手術室の環境手術室内の人数制限
- ・粉塵除去 手術用機器の滅菌への配慮
- ・手術室内の環境消毒

粉塵除去の対策としてクリーンパーテーションを設置、手術室の滅菌への配慮ということで、ディスプレイザブルにできるものはディスプレイザブル化しました。それから手術室の環境消毒の徹底を行いました。

参考にしたSSIにはコンタミのモニタリングの記載がなかったため実行しておりませんでした。他大学の防止対策も調べましたが、細菌の浮遊菌、付着菌、パーティクルカウンターでの対策などは、調べた限りでは記載がなかったので実行しないという判断になりました。

また、グループ内の他の院に在籍している看護師マネージャーと統括院長である私鎌倉が名古屋院を訪問し、手技等に問題が無かったかの確認を行っています。

その次の指摘についてです。

山田： 「【3】もし環境的な原因が否定できないということであれば、手術室や脂肪採取（同じであれば手術室だけ）室の落下細菌など環境モニタリングを実施しておくべきかと思います。」こちらは先ほどの疾病報告書内に記載の通り、今後実施していく予定でございます。

「【4】投与サンプルを保存しておいて何かあった時に検査を行う、ということは当然なのですが、今回のようなケースを経験したならば、患者への投与の後になっても残余の資料に対する細菌検査を実施するべきではないかと思います。輸血などでも一投与当たり $10^2$ 個、以下ぐらいの細菌汚染ですと感染が成立しないと米国薬局方の迅速検査についてのGeneral-chapterでも言及されています。今回のケースはたまたま感染菌数が多くて発症した可能性もあります。従って、患者への投与が終わった後であっても検査を実施し、陽性の反応が出たときの対応を検討しておくべきかと思います。3のコメントについては、こういった疾病が起きてないのであれば、何かあった時の対策として検体の保管のみを実施するだけで了解できますが、今回のようなケースを起こしてしまったことを鑑みれば、その原因も特定できていないことから、より十分な対応をしておくべきかと思います。」

そのため、今後投与サンプルの保存を行い感染などの疾病等発生時には保存サンプルの細菌検査について実施することはもちろんのこと、今後一定期間は再生医療等の提供後に必ず同時に投与サンプルの一部を細菌検査に提出し、細菌のコンタミ等生じていないかモニタリングを行っていただき検証してもらいその結果を委員会とも議論してもらおう、というような具体的な今後の方策について、ご議論ください。」

鎌倉：こちらに関して委員の皆様のご意見を伺いたいです。前回の委員会では、サンプルを保存しておいて何か疾病が発生した時に原因究明・追及のため検査を行うということだったのですが、審議会（厚生局）からは今回のケースが起こってしまったのであるなら、ある一定期間はサンプル検査を疾病が発症していなくても行った方がいいのではないかとのご指摘がありました。一定期間というのは具体的にどのくらいの期間が良いのか、もしくは妥当な数字が分からないのですが、期間ではなく最初の数例というように症例件数を設定してサンプル検査を行うとすべきなのかご意見をいただきたいです。また、サンプル検査の有用性や信頼性がどこまであるのか、サンプル検査を行うことの是非に関してもご意見もいただきたいと思っております。続いて最後の指摘です。

山田：「【5】疾病等の報告が約1年遅れたことについては、現在厚生局より顛末等を提出するよう求めていますので、そちらの報告を待って判断を致します。」こちらについては厚生局へ6月11日に遅延理由書を提出しております。（提出した遅延理由書をオンライン上で共有のうえ、読み上げ）

鎌倉：以上5点が厚生局（審議会）からの指摘事項になります。岩畔先生いかがでしょうか。

岩畔：ありがとうございます。セリューションの場合ですと、移植までの時間が30分しかありませんので、超迅速無菌試験というものも考えられると思います。これは大体30分ほどで結果が出る、菌体があるかないかだけを見る検査です。リアルタイムでの検査が可能ですが、どういった菌がどの程度あるかまでは確認できませんが…。私から一つ、法律の専門家である伊藤先生と岡田先生にお伺いしたいのですが、疾病発生後、委員会への報告前にもう1例治療を行っていたことについていかがお考えでしょうか。

伊藤：院内での対策が講じられていないから同じ治療を繰り返してしまったという証拠になってしまっているのではないのでしょうか。

岡田：もう1例に関して健康被害はなかったのですよね？

鎌倉：はい、健康被害は認められていないです。

岡田：原因がなんだったのか特定ができていないと思うので、問題意識として医療機関が深刻に受け止めていないと見えます。

伊藤：先ほど読み上げていただいた、疾病報告の対策の中にサイトリジャパンのデバイス調査があったと思いますが、サイトリジャパンから購入しているデバイスに何らかのウィルスが付着している可能性もある、そういう懸念があるという意味で

書かれていたのでしょうか？

山田： できる対策として、万が一、今後行う品質検査の陽性が出た場合サイトリジャパンのセリューション遠心分離機についても調査を行うということにしております。

伊藤： 遠心分離機に何かウイルスが付着するというのは、クリニックの取り扱いの中で起こり得るという理解でよろしいでしょうか。

山田： はい、そのようなご理解でよろしいかと思えます。

鎌倉： 対策の中に製造管理というものがあります。手術室で濃縮液を作る環境や製造方法ももちろんなのですが、濃縮液を作る際に使用するディスポーザブルキットはサイトリジャパンから購入しているので、キット自体に問題がなかったかどうか確認する必要があると判断して一文を記載しました。そちらの対応で岩畔先生よろしいでしょうか。

岩畔： はい、他施設でもその対応で良いかと思えます。

鎌倉： ありがとうございます。前回の委員会での指摘を踏まえて、今後疾病が発生した場合に、保管したサンプルを検査するとしていたのですが、疾病発生の有無に関係なく一定期間あるいは一定の症例数で検査を実施したほうが良いでしょうか。

岩畔： 全例サンプルを保管して全例検査することが一番望ましいとは思いますが、このセリューションシステムは培養ではないということも踏まえると、全例で検査というのはなかなか難しいという事も理解してもらう必要があるかと思えます。例えばサンプルは全例採取して、症例が3か月空いた場合に検査を行うとか、医師が変わった時に行うなど、変化が起きたタイミングで行うというのはいかがでしょうか。

鎌倉： ほかにご意見はございますか。

鎌倉： 厚生局の方から一定期間と記載がありましたので、例えば1年は手術室の検査と検体のサンプル検査を行い、以後3症例はサンプル検査を行うとしたらコンセンサスは得られるものなんでしょうか。

岩畔： そうですね。ある一定期間確認するというのは、再発がないことをしっかり担保するという事だと思いますので3例でも5例でも良いと思えます。

伊藤： 1年間検査を実施すると決めてしまい、その実施件数などを見たうえで次回の定期報告で検証するのはいかがでしょうか。

鎌倉： 規則の中には回数ではなく期間の記載だったのでしょうか。

伊藤： 疾病が発生した患者の経過を追うという記載はありますが、サンプルの抜き打ち検査をするという記載はないですね。今回の患者様の場合は現時点でも原因が分からず、今後も同じことが起こる可能性があると思えます。試料を保管し、サンプル検査を実施して、環境からのコンタミネーションの可能性がないかを検証し、検査していくうちにコンタミの可能性はないという結論が出たら、それ以降は回数を減らすとか1年に1回実施するようにしたら良いのではないのでしょうか。

福田： まずは1年間、全症例検査するという方が良いのかなと思えます。

岩畔： 岡田先生、1年間という期間についていかがでしょうか。

岡田： 特に異論はございません。

	<p>鎌倉：ありがとうございます。</p> <p>岩畔：その他ご意見ございますか。</p> <p>一同：ありません。</p> <p>岩畔：では、厚生局からの指摘に対して返信をし、回答を待ちましょう。その後、本日審議した内容を含め、疾病報告の提出をお願いいたします。</p> <p>岩畔：ほか質問などはございませんか。</p> <p>一同：ありません。</p> <p>審議結果：適</p>
次回委員会 開催日	2024年7月～8月 聖心美容クリニック名古屋院、広島院 定期報告