

2007年度第7回日本病院会主催、ICS養成のための感染管理講習会参加者388名の回答集計：2007年6月

質問項目	病床数	年齢別													病床上 700以上	病床数不明	合計
		a. 無床	b. 1~19	c. 20~39	d. 100~199	e. 200~299	f. 300~399	g. 400~499	h. 500~599	i. 600~699	j. 700以上	病床数不明	合計				
1 所属する施設について	数	0	0	30	89	60	73	43	42	21	28			388			
	a. 国立	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0			3			
	b. 公立	0	0	2	7	20	24	14	15	7	9			75			
	c. 独立行政法人	0	0	4	15	11	11	7	4	4	4			43			
	d. 私立	0	0	14	35	10	14	10	9	1	8			176			
	e. 会社立	0	0	1	3	0	1	0	1	0	0			7			
	f. 団体(記載なし)	0	0	0	0	1	3	1	4	0	0			11			
	f. 団体(記載あり)	0	0	2	7	6	6	4	3	3	1			29			
	g. その他(記載なし)	0	0	2	2	1	3	2	2	1	1			19			
	g. その他(記載あり)	0	0	4	11	9	8	3	3	4	3			55			
2 立場について	無回答	0	0	3	5	2	3	2	1	1	2			14			
	a. 感染管理責任者	0	0	5	6	5	4	6	3	0	1			44			
	b. 感染対策委員会メンバー	0	0	21	47	40	48	22	22	8	11			279			
	c. ICTメンバー	0	0	5	36	27	33	27	23	10	13			170			
	d. その他	0	0	5	15	9	14	5	9	6	7			67			
	無回答	0	0	2	1	0	2	0	1	0	0			5			
	a. 医師	0	0	2	2	2	2	2	0	1	0			13			
	b. 看護師	0	0	24	59	41	50	33	26	14	22			313			
	c. 薬剤師	0	0	2	13	4	14	6	8	3	3			49			
	d. 臨床検査技師	0	0	4	9	10	7	2	6	2	3			49			
3 専門性について	e. 事務/設備職員	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0			1			
	f. 臨床工学技士	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0			3			
	g. 滅菌技師/士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			1			
	無回答	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0			3			
	a. 管理職	0	0	2	4	2	2	2	1	0	0			25			
	b. 中間管理職	0	0	19	55	36	41	27	20	10	16			295			
	c. スタッフ	0	0	10	25	17	24	11	18	10	11			90			
	d. その他	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0			2			
	無回答	0	0	1	3	4	3	5	3	1	1			20			
	1) 認定インフェクション・コントロール・ドクター(CICD)	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0			6			
2) 感染制御関連大学院修了者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			1				
3) 感染制御に関する専攻終了	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0				
4) 感染管理認定看護師	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1			4				
5) ICS養成感染管理講習会修了	0	0	2	4	1	1	1	3	1	2			176				
6) 認定感染制御専門薬剤師	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0			2				
7) その他(記載なし)	0	0	4	19	12	11	9	7	2	1			44				
7) その他(記載あり)	0	0	6	10	3	7	3	1	3	6			25				
無回答	0	0	19	52	41	52	29	28	14	18			178				

質問項目	病床数	a. 無床	b. 1~19	c. 20~99	d. 100~199	e. 200~299	f. 300~399	g. 400~499	h. 500~599	i. 600~699	j. 700以上	病床数不明	合計
4(1)感染対策委員会	あり	0	0	30	89	60	73	43	42	21	28	2	398
	なし	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	10
	無回答	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	10
	あり	0	0	30	79	56	68	39	38	19	23	1	10
	なし	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	10
	無回答	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	10
	あり	0	0	0	3	0	0	2	0	2	2	1	10
	なし	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	10
	無回答	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	10
	4(2)ICTラウンド	あり	0	0	5	24	21	24	23	14	11	6	1
5 講習会に参加するきっかけについて	なし	0	0	1	2	4	2	1	4	0	2	0	10
	無回答	0	0	2	2	3	3	0	1	2	3	0	10
	あり	0	0	2	5	8	10	3	3	1	6	0	10
	なし	0	0	0	0	0	3	3	1	1	3	0	10
	無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
	あり	0	0	22	39	16	12	2	4	0	0	1	10
	なし	0	0	0	3	5	2	0	2	1	0	0	10
	無回答	0	0	28	71	52	60	33	30	17	21	2	327
	あり	0	0	0	1	1	0	0	4	0	1	0	8
	6 どのようなガイドラインがあったらいいか	なし	0	0	1	7	4	6	2	6	1	2	0
無回答		0	0	1	4	1	0	2	0	1	0	0	3
あり		0	0	2	5	3	7	5	3	2	2	0	34
なし		0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
無回答		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
あり		0	0	2	11	7	6	6	3	4	5	1	18
なし		0	0	13	36	23	30	22	25	6	10	0	211
無回答		0	0	23	57	45	54	29	32	13	16	0	331
あり		0	0	20	51	36	38	24	20	10	13	0	248
7 障害になること		なし	0	0	7	16	23	24	13	13	2	7	0
	無回答	0	0	6	21	14	18	16	17	5	5	0	142
	あり	0	0	13	32	19	27	19	15	7	13	0	184
	なし	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	5
	無回答	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	10
	あり	0	0	3	12	6	10	2	5	1	1	0	10
	なし	0	0	13	22	23	26	13	10	5	5	0	10
	無回答	0	0	6	21	18	22	11	10	2	1	0	10
	あり	0	0	8	23	13	20	6	6	0	2	0	10
	8 施設内感染制御策で最近改善されたことがありましたら記述ください	なし	0	0	8	11	8	16	5	7	3	4	0
無回答		0	0	10	30	20	23	18	11	4	6	0	10
あり		0	0	0	0	1	3	1	1	0	0	0	10
なし		0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	10
無回答		0	0	8	21	13	22	10	15	4	12	1	10
あり		0	0	2	1	1	2	0	2	2	3	0	10
なし		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
無回答		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
あり		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
なし		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10

※この項目で記述されたコメントは本書のp65~73に掲載しています(参考資料1~7)

質問項目	病床数	a. 無床	b. 1~19	c. 20~99	d. 100~199	e. 200~299	f. 300~399	g. 400~499	h. 500~599	i. 600~699	j. 700以上	病床数不明	合計
	数	0	0	30	89	60	73	43	42	21	28	2	388
9 教育	a. 行っている(記載なし)	0	0	1	5	3	7	4	4	2	5	0	21
	a. 行っている(記載あり)	0	0	25	65	44	56	32	31	13	16	1	348
	b. 行っていない	0	0	4	4	6	4	1	3	2	0	0	32
	無回答	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0	12
10 周知	a. よく周知されている	0	0	3	1	1	2	0	1	0	2	0	10
	b. まあまあ周知されている	0	0	15	46	25	26	23	17	10	16	1	110
	c. どちらともいえない	0	0	6	17	15	25	6	13	7	4	0	10
	d. あまり周知されていない	0	0	6	11	11	14	5	6	0	0	0	10
	e. ぜんぜん周知されていない	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	10
	無回答	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	1	0
11 報告	a. 総て報告されている	0	0	23	59	30	39	22	23	11	13	1	110
	b. 重要と思われる症例のみ	0	0	7	14	21	24	12	10	6	7	0	10
	c. あまり報告されていない	0	0	0	2	0	2	2	1	0	0	0	10
	d. ぜんぜん報告されていない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
12 職種横断的IC	無回答	0	0	0	1	2	2	1	5	0	3	0	10
	a. されている	0	0	13	42	38	53	36	33	16	22	0	10
	b. されていない	0	0	12	32	14	12	0	3	1	1	1	10
	無回答	0	0	5	2	1	2	1	3	0	0	0	10
13 職種横断的感染症対策委員会	a. されている	0	0	27	69	46	59	24	33	16	21	1	368
	b. されていない	0	0	2	6	4	7	2	5	1	1	0	34
	無回答	0	0	1	1	3	1	1	1	0	1	0	11
	a. 定期的に見直し(記載あり)	0	0	0	2	1	1	1	1	1	4	0	18
14 マニュアルの見直し	a. 定期的に見直し(記載なし)	0	0	9	16	9	10	8	11	6	4	0	90
	b. 必要に応じ不定期に見直し	0	0	18	52	39	50	26	23	10	14	1	272
	c. 見直していない	0	0	1	4	3	4	1	2	0	0	0	23
15 抗菌薬使用基準	無回答	0	0	2	2	1	2	1	2	0	1	0	10
	a. 全病院共通の基準	0	0	14	31	18	32	13	17	7	9	0	10
	b. 各診療科別の基準	0	0	0	6	2	6	4	0	3	2	0	10
はい	ab	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	10
いいえ	無回答	0	0	1	2	1	1	1	0	0	0	0	10
無回答		0	0	13	35	31	20	16	16	7	10	0	10
		0	0	2	2	1	7	2	5	0	2	1	10

参考資料 1-Ⅴ

改善したい点、改善できた点

2007年度第7回日本病院会主催、ICS 養成のための感染管理講習会参加者 388 名のコメントより

a. 無床診療所

なし

b. 1～19 床の有床診療所

なし

c. 20～99 床

消毒に対して、院内の統一されたマニュアルを作成し、外来や病棟における消毒方法の見直し
トイレや玄関などの足拭きマットの除去
院内の環境整備
職員の抗体調査
全スタッフに対する勉強会の開催
手指洗浄用消毒薬の変更
スタッフに対する B 型肝炎ワクチンの接種
手洗いの徹底
機器類の消毒方法の見直し
病院感染防止マニュアルに基づいた対応の実践
尿路留置カテーテルを閉鎖式に変更
生食ロック用の生食をプレフィルドタイプに変更
陰部洗浄用のボトルを個別使用とし、乾燥させたものを使用（個別に 2～3 個準備して）
バルンカテーテルと蓄尿バックが一体になったものに変更
酒精綿の単包化
リキャップの不要な安全対策つき注射針の導入
単包式のアルコール綿の導入
新しい口腔ケアの研修の実施
回診時の病室への入室・退室時の手指消毒の実施
手術前に患者の感染リスクの把握
感染症発症時の検査の迅速化

d. 100～199 床

衣類を廊下の手すりやストレッチャーに干して乾燥していたが、物干し場を増築した
院内の廃棄容器（感染、非感染）のほとんどをスタッフ用のゴミ箱に変えた

流し台に水はね防止板を取り付けた
院内の水道蛇口の培養検査を実施し、定期的清掃をおこなった
針専用の廃棄容器を使うことにした
静脈注射に使用したシリンジはプラスチックグローブと共に感染性廃棄容器にすてることに統一
薬剤耐性菌を検出した時には、必ず主治医に報告する伝票システムとした
針の専用廃棄容器の改善
クロストリジウム・ディフィシル腸炎対策
感染症データを1/週ごとに表にしてスタッフに配布して検査および感染への認識を向上させた
自動式活栓の取り付け
ペーパータオルをすべての手洗い場に設置
閉鎖式ドレナージの導入と手術部位感染防止の実施
閉鎖式輸液回路の導入
個人用防護具の配置と使用促進を ICT がスタッフに働きかけを実施
手術前日の剃毛を廃止
ターゲットサーベイランスの導入
手袋の着用と擦式消毒の遵守
感染に対して以前より気にかけるようになった（職員全て）
抗菌薬適正使用マニュアルの作成
手洗い、手指消毒への取り組みの強化
使用済み針や尿廃棄方法の見直しとマニュアル化
疥癬、ノロウイルス対策
混合病棟化による新生児への感染防止対策のマニュアル化
疥癬への対応強化
肝炎ウイルス対応マニュアルの改訂
クロイツフェルト・ヤコブ病の新しいマニュアルの作成
抗菌薬が適正使用
指定抗菌薬使用届の院内提出基準の作成（オーダーリングシステムに合わせて）
院内ラウンド結果をフィードバックすることにより、ポイント的改善がなされるようになった（現場で）
ネブライザーの蛇管の消毒方法の変更。0.01%テキサント液1時間→乾燥機での乾燥
ICT による施設内ラウンドの導入
手洗い
血液培養の手順
疥癬対応
閉鎖式バルンカテーテルの導入

膀胱内留置カテーテルの閉鎖式導入
CV カテーテル挿入時、マキシマムバリアプリコーションの実施
検体を手で持ち運ばないようにするため、容器に入れて持ち運ぶように変更
廃液容器内にあらかじめ次亜塩素酸を一定量入れておく
酒精綿の作りおきをやめ、既製品の購入
輸血前後の感染症検査の実施
感染経路別の分析シートの作成
初期に作成したマニュアルの見直し、無駄をはぶいた
当院では MRSA の個室隔離やガウンテクニックなどをやめて、処置前後の手指消毒の実施および手袋の着用の実施
届出制抗菌薬申請書改訂と届出制の強化。
看護師に擦式消毒薬を携帯できるよう配布した→しかし、まだ定着されておらず減りは悪い
室内の防臭・殺菌目的で次亜塩素酸水の噴霧器の導入・配管設置
全体的にマニュアル見直し中
ノロウイルスの対策（対応）の見直し
2006 年よりリンクナース委員制度をつくり、リンクナースが活動
マニュアルの改定
全体的にマニュアルの見直し中
全体的にマニュアルの見直し中
現場での一次消毒廃止
既製品滅菌ガーゼ導入
足踏み式ゴミ箱の導入
消毒薬の見直し
汚物の管理の徹底
ラウンド方法の検討
ゴミ箱（患者用）排除
マスク・エプロンの着用がどういう時に必要かを検討した
手指消毒用のボルトに使用期間 64 時間の日付けの明示
針廃棄容器は 8 分目で廃棄
手指消毒剤の使用期間の日付け記入
一次洗浄の廃止
スリッパのはきかえ・ガウン着用の廃止
ベッドサイド、壁等へのアルコール擦式消毒薬の設置
マニュアルの中に文章で書かれていたスタンダードプリコーション、感染経路別（空気・飛沫・接触）対策を一覧表にした

感染経路別（空気・飛沫・接触）対策の一覧表を各部署に配布し、すぐ見える様にした
ICT だよりを発行（本年2月～）ホットな話題、注意喚起したいことを載せる
安全装置付翼状針の導入
ビニールエプロンの導入
マニュアルの改訂
MRSA 患者在室のグレード別マークの表示
ICT ラウンドにより感染症発生の原因追求が改善された

#### e. 200～299 床

看護師が擦式手指消毒薬を持ち歩きやすいように容器を整備
抗生剤の TDM 開始
アンギオ室のスリッパはきかえ廃止
消毒用エタノール綿の単包パック製剤導入
便座清拭用アルコールの設置
感染報告菌種の追加（MDRP、ノロウイルス）
MDRP 取り扱い内容の追加
ノロウイルス取り扱い内容の追加+サンプリングの実施
麻疹抗体検査+ワクチン接種（職員対象）
手指衛生の強化 写真を入れて具体的な手洗い方法を示した
清掃の見直し
麻疹、結核などの危険性のある患者の部屋の見直し
感染対策マニュアルの全般的な見直し
感染対策マニュアルの全般的な見直しと、マニュアルの啓蒙活動を実施
感染対策新聞を2回発行した
CV カテーテル挿入時のガウンテクニック
酸素流量計の加湿水の廃止
ICU のガウン、スリッパの廃止
アルコール綿の単包化
閉鎖式吸引カテーテルの導入
へパリンロック→生食ロックへ
抗生剤の時間的与薬の見直し
消毒薬万能つぼの廃止（一部使用）
摂子、ガーゼの単包化
経管栄養セットの毎日交換
万能つぼの廃止

ガーゼカストの廃止
セッシの単包化
一部一次消毒の廃止
ごみ廃棄の方法の統一
洗浄・消毒手順の統一（各部署に誤差が生じたため）
看護助手への学習会
結核患者発生の対応フローチャートの見直し
経管栄養のイルリガートの消毒
ICT ラウンドを企画、本年より
抗MRSA 薬、カルバペネム薬届出制の導入
感染症月報→週報へ
予防具…ビニールエプロンの採用（布ガウン廃止）
カルバペネム使用届けの徹底（直接 Dr に Tel する）
ラウンドの強化（7月より1回/w 定期的に行う）
感染対策グッズの見直し
水まわりの環境整備
勉強会の充実

#### f. 300～399 床

E・H・ス波尔ディング分類に準じた物品の処理の実施
スタッフ間で日ごろの業務に無駄のない処理の方法が工夫されている
スタンダードプリコーションの徹底。一リンクナースによるラウンド
OP での手洗い、はきもの交換などの改善
抗菌薬の使用マニュアル
ノロウイルス集団発生に対して、食事時の対応、食器のデスポ化
MRSA 患者に対しての定期培養検査の採用（集団発生した為）
院内感染防止対策マニュアルの見直し
自動水栓への切りかえ
針刺し防止策に関する事
防護具に関する事
抗菌薬使用に関する事
吸引びんのデスポ化（結核病棟）
吸引チューブの単回使用
アルコール綿の単包化
O <sub>2</sub> アクアパックの使用



包交車の廃止と中材物品、衛生材料の単包化
ペーパータオル・ホルダー
院内発生・覚知規定（報告書提出等）
アルコール擦込製剤変更
経管栄養のボトル、チューブの洗浄方法・交換日数の変更
環境整備の基準（検討中）
針捨てボックスの導入
蓋付き廃棄容器の採用
エプロンのディスポーザブル化
吸引カップのディスポーザブル化
一次洗浄の廃止（現場での洗浄を廃止して→中央滅菌部へ）
病室内手袋ホルダーの設置
外来棟にマスク自動販売機の設置
気管内サクシオンチューブのディスポーザブル化
ICUでのユニフォームの着替えの廃止
病棟での一次消毒の廃止
抗生物質の乱用の見直し
一部病棟での一次洗浄廃止。
環境整備の方法の見直し。箒の使用を廃止して粘着方式に変更
マニュアルの改訂
マニュアルの作成
経管栄養の洗浄方法
採血時などの手袋着用
血糖チェック時の針を安全装置付きのものに変更
感染症病室4床の新設
栄養チューブの管理法の検討
ナースシューズを靴に変更
高周波滅菌法をとりいれた
ベッド用の粘着式ロールの採用
アルコール綿の単包化

**g. 400～499床**

採血ホルダーのディスポーザブル化
清拭タオルのおしぼり（ディスポーザブル）への変更
感染性廃棄物ボックスの設置

中心静脈カテーテル挿入時のマキシマルバリアプリコーションの実施
手指衛生の見直し（手術室での手洗いの方法、石けん、アルコール製剤の変更）
尿回収 1人1容器
手指消毒剤の変更
器具等滅菌システムの一括集中化
消毒綿の単包化
安全器材（サフーロ針、翼状針など）の導入
擦式手指消毒薬の設置場所の拡大
PPEの使用手順の見直し
安全器材の導入
使用物品の単包化、ディスプレイ化
PPE マニュアルの見直し
一次消毒の見直し
麻疹ワクチン接種の実施
空気感染対策の外来での対応
静脈内留置カテーテルの透明ドレッシング材での固定の徹底
空気感染症（麻疹）が疑われる患者様の救外での対応の仕方の検討
病棟での感染委員会のメンバーによる巡回後の病棟での対応の仕方の検討
尿回収 1人1容器
一次洗浄廃止
マニュアル見直し
SSI サーベイランスの強化
スタンダードプリコーションの徹底
咳エチケット（咳嗽のある患者にマスク配布）の実施
手洗いの徹底
感染症疑いの患者の隔離
麻疹マニュアル
疥癬マニュアル
アウトブレイク対応時のマニュアル
手術室滅菌水の（手洗い用）廃止
手術時の手洗いの見直し
手術室の一足制導入
ICUの入室時のガウンテクニックの廃止
中心静脈カテーテル挿入時のマキシマルバリアプリコーションの実施
手術時手洗いの見直し

手術室入室時の着替えの中止

## h. 500～599 床

抗MRSA薬使用届導入によると思われる耐性（特にABK）化への対応
不必要な消毒を行わないことでの経済効果（一次消毒・・・床など）
外注で行っていた抗酸菌染色検査の迅速性
クオンティフェロンTB-2G検査の導入
耐性菌に対する接触予防策の強化
滅菌ガーゼ使用の適正基準
ミキシング時の専用シートの使用
携帯式手指消毒剤ポーチの採用
MDRP患者が多数発生したため、MRDP患者は個室管理とすることにした
抗菌剤の使用届対象薬を増やした
針刺し防止機能付翼状針の導入
消毒綿単包化導入
面会人へ、擦式手指消毒剤の使用を推奨
擦式消毒薬ゲルの導入
パウダーフリーの手袋導入
ICUスリッパの中止
グリッターバグ2台目導入
擦式消毒薬の導入
閉鎖式尿道留置カテーテルセットの導入
閉鎖バルンカテーテルの導入
消毒方法（薬剤の選択）について見直し
麻疹に対する予防ワクチン接種
環境整備を対象とした院内ラウンドの実施
手術時手洗い方法の見直し
陰部洗浄用ボトルの使用方法の見直し
ジャクソンリースの消毒の実施
救急外来で、呼吸器回路にフィルターを使用し、回路の消毒を廃止
マニュアル内の届出用紙の中で肺結核について変更
ウイルス性腸炎の接触感染予防策に、吐物の浮遊の問題を考慮して汚物処理方法を見直し
手術着や覆布のディスポーザブル化
中材物品の一次洗浄の廃止
蓄尿コップのふせ置きの中止

抗菌剤の届出制のカルパネム薬、第4世代セフェム薬、ニューキノロン薬の追加
ICNによるリンクNSへの教育
ペーパータオルの設置場所の検討
手洗い石けん→液体のものに変更、開封日の記入
手洗い方法の徹底についての告知
ICUからのお知らせを各部署ですぐ見られるよう個別掲示板の設置

#### i. 600～699床

消毒薬を必要とときだけに使用（過剰な消毒の見直し）
ノロウイルス対策の検討
清掃法の検討
医療廃棄物の処理方法の検討
ICUにおけるMRSA入室患者・感染予防マニュアル
VAPサーベイランスの導入
CVカテーテル挿入時のマキシマルバリアプリコーション用キットの導入
アルコール消毒の見直し

#### j. 700床以上

手指消毒薬の変更（擦式消毒薬）
経管栄養関連の物品の取り扱い
末梢静脈留置カテーテル交換に関する表記法の検討
医療廃棄物分別の徹底
医療廃棄物バイオハザードBOXが足踏み式になり、針刺し減少
無駄なガウン装着がなく、ディスプレイブルエプロン装着へ変更
消毒の必要性がないものの区別により、業務の簡素化
呼吸器の蛇管や酸素マスクのディスプレイブル化
アルコール綿を単包装に
擦式消毒薬の各自携帯
手袋交換を頻繁に
感染症患者（MRSAなど）に使用した清拭タオルや病衣・術衣などはスタンダードプリコーションの下に処理
HIV患者の検体の運搬方法の見直し（普通検体と同様な方法で（病理検体以外））

#### k. 病床数不明

なし

# 止まって!



**あなたの手はきれいですか？  
手洗い・手指消毒を忘れずに**

東京五農保健大学大学院 厚労科研 H18-医薬 - 一般 - 010 による

厚生労働科学研究費補助金—医療安全・医療技術評価総合研究事業

**安全性の高い療養環境及び作業環境の確立に関する研究  
平成 19 年度 総括研究報告書**

発行日 平成 20 年 4 月 10 日

発行者 小林 寛 伊

〒141-8648 東京都品川区東五反田 4-1-17

東京医療保健大学 TEL03-5421-7655

発行所 幸 書 房