



JSHCT Letter No.75

The Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation

一般社団法人日本造血細胞移植学会

July 2019

目次

第42回日本造血細胞移植学会総会のご案内	ii
2019年度 HCTC 認定講習 I 報告	iii
2019 Asia-Pacific Blood and Marrow Transplantation Group (APBMT) Annual Congress in Busan (Korea) のご案内	iv
看護部会企画「LTFU 看護師研修がリニューアルします!!」	v
私の選んだ重要論文	vi
施設紹介「青森県立中央病院 血液内科」	vii
会員の声「鹿児島大学小児科 西川 拓朗 先生」	ix
各種委員会からのお知らせ	x

第42回日本造血細胞移植学会総会のご案内

令和2年3月5日(木)～7日(土)

会場：東京国際フォーラム

総会会長 谷口 修一
(虎の門病院 副院長 兼 血液内科部長)

第42回日本造血細胞移植学会を東京国際フォーラムで開催します。東京での開催は、2006年2月(都立駒込病院坂巻壽会長)以来となります。今、東京は高層ビルやオリンピック関連施設の建築ラッシュです。学会の時はこれらの多くが完成し、新しい姿の東京が浮かびあがります。ぜひ、多数おでかけください。

この20年、移植医療に大きく立ちはだかっていた二つの壁がなくなりました。一つは、「ミニ移植」の概念の導入により、それまで移植不能とされた高齢もしくは臓器障害を持つ患者さんにまで移植の可能性を広げたこと、もう一つは、ほぼ全ての患者さんが、適切な時期に、適切なドナーが得られるようになったことです。これは骨髄・臍帯血バンクの充実とHLA不適合移植の技術革新によるものです。移植以外の新規治療法の開発もめざましく、分子標的薬をはじめとする各種抗がん剤、CAR-T療法などの細胞治療、そして日本発の免疫療法であるPD-1抗体など枚挙にいとまがありません。

が、以前に比べて血液内科の治療がより楽観的になったでしょうか？今でも、患者は、生命の危機におびえ、社会的にも家庭でも大きな犠牲を払い、そう簡単には受け入れられない混乱の日々を過ごしておられませんか？寛解導入できない苦しさ、再発に泣く患者(と主治医・・・)。我々はその厳しい現場に立ち、それでも患者が人生の表舞台に復帰できるよう努めねばなりません。逃げ出したくなるほどの重責です。この学会は、日本中の各所で同じ苦しみをもって精進している仲間とそれぞれの工夫、努力、苦労を分かち合い、お互いに刺激し合う場と思います。この出会いが、それぞれの持ち場での明日の診療の糧となることを期待しています。

ポスターの「昇る金星」は旧友の写真家遠藤湖舟氏の作品です。暗黒の空に輝く金星が、ここを乗り越ればと苦しむ中でふと差してくる一筋の光と重なります。

第
42
回

日本造血細胞移植学会総会

The 42nd Annual Meeting of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation

〈生きたい〉に応える責任
Responsibility for Life

2019年度 HCTC 認定講習 I 報告

造血細胞移植コーディネーター(HCTC)委員会委員長 一戸 辰夫
(広島大学病院 血液内科)

2019年度のHCTC認定講習Iを、5月31日(金)より6月2日(日)まで国立がん研究センター中央病院で開催いたしました。この講習会は、認定HCTCへの第一歩となるもので、本年度も全国各地の施設より40名の参加がありました。参加者の職種は、すでにHCTCとして活動されている方が9名(看護師との兼任者5名)、HCTCとの兼任者を除く看護師が28名、医療ソーシャルワーカー・臨床検査技師・移植事務など看護師以外の方が3名という内訳でした。移植に関係する仕事に従事するのは初めてという参加者もあり、講習初日には、緊張した面持ちの方も少なからず見受けられましたが、最終日のグループワークの際には、どのグループにおいても活発なディスカッションが行われ、与えられたコーディネートの課題にHCTCらしい適切な対応策が提案されていたことを主催者として大変嬉しく感じております。例年、3日間に渡る密度の高い講習となりますが、体調を崩される方もなく、全員に修了書をお渡しすることができました。なお、認定HCTC資格取得のために受講が必要な認定講習IIは、11月8日(金)・9日(土)に同じく国立がん研究センター中央病院で開催する予定です。受講を希望されている方は、7月末日までに学会ホームページに受講案内を掲載いたしますので、申請期間内にお申し込みください。



グループワークの様子



コーヒーブレイクでの参加者の交流

現在、全国の67施設で72名の認定HCTC(暫定専門HCTC 2名を含む)が活動しており、人材育成に関わる本委員会の機能をさらに高める必要が生じていることを踏まえ、今年度からは新委員として、認定HCTCの柴富千鶴子委員(大分大学医学部附属病院)と永井由香委員(静岡県立静岡がんセンター)の2名をお迎えしました。また、本委員会には認定・研修・広報の3つの小委員会が常設されていますが、認定小委員会の責任者を森慎一郎委員(聖路加国際病院)、研修・広報小委員会の責任者を水島由美子委員(滋賀大学医学附属病院)、そして委員会全体の束ね役である副委員長を青木紀子委員(広島赤十字・原爆病院)をお願いしております。

なお、昨年から認定講習Iのテキストとして受講者に配布しております本委員会編集の「チーム医療のための造血細胞移植ガイドブック」は、出版社が3月に営業を停止したことに伴い、一般の書店では入手することが困難となっております。やむを得ぬ事情により、皆様にご迷惑をおかけしておりますが、本テキストをお持ちでなく、認定HCTC認定審査への申請を予定されている方には、学会より貸出を行っておりますので、HCTC相談窓口あるいは学会事務局までご連絡ください。

2019 Asia-Pacific Blood and Marrow Transplantation Group (APBMT) Annual Congress in Busan (Korea)のご案内

アジア太平洋造血細胞移植学会事務局 飯田 美奈子

2019年8月30日から9月1日まで、韓国釜山において第24回アジア太平洋造血細胞移植学会 (APBMT) 年次学術集会在開催されます。今年は韓国造血細胞移植学会 (KSBMT) との共催で例年より2か月ほど早い開催時期が設定され、日本ではちょうど夏休み最後の週末にあたります。場所も日本から大変近く(直行便なら北海道で3時間弱、東京で約2時間、福岡からなら、なんと55分!)、参加には絶好の条件がそろいました。

Busan EXhibition & COntention center (BEXCO) を会場とするプログラムは、造血細胞移植およびCAR-Tをはじめとする細胞治療に関連したPlenaryおよびScientificの数々のセッションと看護師グループの発表のほか、ASTCT/EBMT/WBMTとのJoint session、APBMTにおける移植新興国の移植医療の現状発表など、盛りだくさんで構成されています。また、JSHCT-KSBMTのJoint Symposiumも予定されており、学会員の皆様の研究および診療に役立つ内容となっています。

「今まで国際学会に参加したことがないし・・・」とおっしゃる先生方にとって国際学会の参加には①時期(勤務に穴が開けられない)、②距離(飛行機に何時間も乗るのが大変)、③英語(あんまり得意じゃない)、④参加費(高い)という4つの「壁」があるかもしれません。時期と距離については最初にも記しましたが、夏休みの最後の週末で、場所もごく近いということで解決です。APBMTにおける公用語は英語ですが、アジア各国のEnglish non-nativeの参加者との交流は「英語の壁」を乗り越える絶好の機会です。身振り手振り笑顔で十分にコミュニケーションが取れます。さらに、今回のAPBMTの参加費は海外の学会としては大変お値打ちになっていますので心配ございません。詳しくは<http://www.apbmt-icbmt2019.org/2019/>からRegistrationの項目をご覧ください。

そしてもう一つ耳寄りな情報です。APBMTでは各国からの若手の先生の年次総会への参加を促進するために、全国骨髄バンク推進連絡協議会のご協力で、協議会が保有しているデルタ航空マイレージを若手医療従事者に提供して、年次総会に参加していただけるプロジェクトを行っています。40歳以下でAPBMT2019にご参加を希望される先生が対象となりますが、抄録の採択の有無は問いません。詳細はAPBMT事務局 office@apbmt.org までお問合せ下さい。

事務局一同、皆様と釜山でお会いできることを楽しみにしています。

事務局・データセンター担当 中尾 有佳里・浪崎 博恵・熱田 由子・小寺 良尚
理事長 岡本 真一郎



看護部会企画

LTFU看護師研修がリニューアルします！！

看護部会 副委員長 森 文子
(国立がん研究センター中央病院)

看護部会では、2012年から「造血幹細胞移植後患者指導管理料」の算定要件とされている「同種造血細胞移植後フォローアップのための看護師研修会」を毎年継続開催しています。2018年度までに1200人以上のLTFU看護師が受講修了しました。研修会テキスト(同種造血細胞移植後フォローアップ看護、南江堂、2014年)の発刊後4年以上経過し、LTFUガイドラインの発刊、LTFU外来開設施設の増加と経験の蓄積、全国LTFU実態調査なども踏まえ、テキストの改訂と研修会講義のe-learning化を行い、LTFU看護師研修のリニューアルを進めています。

改訂版テキスト、e-learning併用研修会の内容は、LTFU外来実践の経験豊富な施設の医師・看護師を執筆者・講師とし、学会ガイドラインや国内外の研究報告・実践報告なども踏まえ、増加する移植後長期経過患者さんのQOL向上を目指して構成しています。LTFU外来の開設準備だけでなく、継続運営するために必要な体制、実践を支援する情報やツールなどの活用の紹介も含め、移植後2年以上、5年以上など、長期経過の患者さんの支援を充実できるように改訂しています(南江堂より、8月頃発刊予定)。初版をお持ちのLTFU看護師のみなさんにもブラッシュアップした内容を活用していただけることを期待しています。

研修会受講修了者は全国で1200人以上にのぼりますが、全国実態調査結果によると、実働している看護師は受講修了者の60%程度でした。配置換え・昇任やライフイベントによる休職・退職などによりLTFUの現場から離れる看護師が一定数出るとは避けられない看護師職場の実情が影響していると考えます。また、LTFU外来を担当する看護師からは、GVHDのアセスメント・評価の方法、外来面談対応のコミュニケーションスキルなどの習得ニーズが寄せられました。そこで、研修会の安定的な継続と、受講者の実践的スキルの習得を目指して改変に取り組んでいます。

全国各地の看護師が受講しやすく、研修期間の拘束を軽減することを考慮し講義部分をe-learning化しています。そして、集合演習では、紙面症例のアセスメント・計画だけでなく、コミュニケーションスキルなどを活用したロールプレイも計画しています。LTFU外来面談では、移植後特有の合併症・感染症などに関連した状況を日常生活や社会活動も踏まえて予測しながら引き出していくこと、様々な変化や経過による心身への影響から生じた感情の表出も促すこと、それらを通して患者自身が現状を受け入れ、頑張っている自分を認め、次への一步を踏み出すきっかけをつくる看護師の支援がとても重要です。そのスキルについての学習をもとに、活用してみる機会を通して、LTFU看護の意欲を高め、移植後患者さんのQOL向上に役立ててもらえるよう準備しています。

リニューアル版LTFU看護師研修は2019年秋開講の予定です！。

私の選んだ重要論文

同種造血幹細胞移植における”full-length HLA genes”の意義を考えるため、二つの論文を紹介したい。従来、同種造血幹細胞移植において患者とドナーのHLAのDNAタイピングはLuminex法やサンガー法で行われ、HLA class I遺伝子ではexon 2とexon 3、HLA class II遺伝子ではexon 2の多型に基づいて判定されてきた。近年、next-generation-sequencing (NGS)によるHLAタイピングが広がりつつあり、従来法でのphase ambiguityの問題が解消されるとともに、long-range系のPCR法を用いることでHLA遺伝子のプロモーター領域から3'UTRまでを含む遺伝子全領域の多型解析が可能となった。2017年に米国アシロマで開催された第17回国際組織適合性ワークショップ (IHIWS) では、「NGS of Full-length HLA Genes」がテーマの一つとして取り上げられ、様々なプラットフォームでのNGSタイピングが実施可能であることが報告されている (Ogasawara K, et al. *Hum Immunol.* 2019;80:228-236. Creary LE, et al. *Hum Immunol.* 2019; 80:449-460.)。

論文1 : Suzuki S, et al. Reference Grade Characterization of Polymorphisms in Full-Length HLA Class I and II Genes With Short-Read Sequencing on the ION PGM System and Long-Reads Generated by Single Molecule, Real-Time Sequencing on the PacBio Platform. *Front Immunol.* 2018;9:2294.

従来のタイピング法で日本人のHLA class I と class IIのアリルの種類99.2%をカバーする健常な日本人46例のDNAを用いて行われた、HLA遺伝子全領域の高精度NGSタイピングのデータが報告された。253種類のHLAアリルが同定され、そのうち137は新規アリルで、主にイントロンや非翻訳領域に新しい多型を認めた。この論文の結果は、今後のHLA解析においてreferenceとなる重要なデータである。

論文2 : Mayor NP, et al. Recipients Receiving Better HLA-Matched Hematopoietic Cell Transplantation Grafts, Uncovered by a Novel HLA Typing Method, Have Superior Survival: A Retrospective Study. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2019;25 (3) :443-450.

イギリスからは、非血縁者間造血細胞移植の患者とドナー 891例において、HLA-A, -B, -C, -DRB1, -DQB1, -DPB1をレトロスペクティブにNGSタイピングを行った結果と移植転帰との関連が報告された。この報告ではHLA class I遺伝子は遺伝子全領域、HLA class IIについては細胞外ドメインを形成する全てのエキソンを解析した (ultra-high resolution [UHR] タイピング)。29.1%の患者とドナーのペアにおいて、多くはイントロンや非翻訳領域の不適合が新たに判明することにより、従来のHLAタイピング法とは適合度が異なった。UHRタイピングでHLA 12/12適合ドナーから移植を受けた患者は、従来のタイピングでHLA 12/12適合と判定されたが、UHRタイピングでは不適合と判明したドナーから移植を受けた患者よりも5年生存率が有意に高かった (54.8% vs. 30.1%, P = 0.022)。非血縁者間移植のドナー選択に非コード領域も含めた遺伝子情報の重要性が示された論文である。HLA遺伝子全領域の解析による適合度判定が日本人間の移植にどのように影響するのか、今後検証が必要であろう。

施設紹介

青森県立中央病院 血液内科

久保 恒明

青森県立中央病院は本州最北端にある690床の県立総合病院です(写真右)。太平洋戦争の最中、現在の弘前大学医学部の前身である青森医学専門学校¹の教育病院として生まれ、創立75年が過ぎました。豊かな自然に恵まれる本県ですが、人口比の医師数は少なく、全県的に医療過疎の環境といえます。当院は県の中央に位置し、最近では常時出勤可能なドクターヘリ2機が活躍し、県内全域は片道20分でカバーされ、大変便利な時代になりました。言うまでもなく血液疾患は臨床経過が早く、安全な診療には安定した血液製剤の供給が必須であり、患者さんの診断が確定し、治療によって病状が安定するのを見極めるまでは血液専門医の常駐するセンター病院で診療するのが本県の中では暗黙の了解となっています。臨床的な忙しさも手伝って医師同士の連携が円滑で、講演会後の懇親会も潤滑材として役立っています(写真次頁左下)。



当地では、通常の通院に1泊2日が必要な患者さん方も少なくない上に、受付、採血から診察までの待ち時間は長くなりがちです。外来看護師や事務職が気を利かせ、「先にお昼を召し上がったかどうか」と話してくれたり、遠方からみえる患者さんのバスの発車時間に合わせて、近郊の患者さんが、「先に診てもらって良いよ」と患者さん同士が助け合っている心配りにも助けられています。現在は常勤医師4名で診療にあたっています。ここ数年の新患数は450～500名ほどですが、本年度の新患数はやや増加傾向で600名以上と見込んでいます。造血幹細胞移植は1999年から開始していますが、同種移植と自家移植と合わせ累計で400件となっています。当院は、県内で唯一の成人の造血幹細胞移植が可能な施設であり、日本造血細胞移植学会認定施設カテゴリー1となっており、40床の無菌室が整備されています。

当科の造血幹細胞移植で重視しているのは、診療の早い段階から造血幹細胞移植を選択肢に入れた治療の可能性を患者さんやご家族に提示することです。ICに際しては、医師が主体となって看護師が同席して移植の必要性和リスクに関する説明を数回は行うのは勿論のこと、医師の同席のない環境で外来看護師、病棟看護師、HCTCまたは臨床心理士らがそれぞれ独立した環境でもそれぞれの視点からICを行い、それぞれの患者さんの人生観を最大限重視した意思決定支援が出来ることを私たちの目標としてきました。

当院では造血幹細胞移植に対する多職種連携を開始して15年ほどになります。第一期の7年間は、医師不足を補うために看護師の協力を最大限頼りながら、他の専門領域の見地からサポートしてもらうというスタイルで運営していました。第二期の7年間は、医師、看護師、HCTC、臨床検査技師、歯科医師・衛生士、理学・作業療法士、栄養士、臨床心理士、ソーシャルワーカー、ドクタークラークを含む事務職が独自色をもって柔軟に患者さんに介入することが可能となった時期でした。またこの頃の現場では電子カルテに対しての入力業務が一層詳細なものとなり、移植には必須と思われる臨

床像の全体を把握する(俯瞰する)事を電子カルテがむしろ困難にしている面が伺われました。移植医療は些細な問題が死に直結することが多い領域であり、発熱という臨床兆候が、GVHDを意味したり、感染症を意味したり、当初想定した感染症が異なる感染症にいつの間にか乗り替わってしまっている事実が忽然と露わになり、チームの足並みが乱れる事が多々ありました。第三期の現在は、多職種連携のコアになる医師とコメディカルの情報共有を如何にしてリアルタイムなものにするかが当科における多職種連携の次の課題となり、教育の機会も共有できるように工夫しています(写真右下)。

若手医師の獲得は、いずれの診療領域でも最重要課題です。血液診療は知力も体力も要求されるため、「医師のQOLの尺度から見れば不利な領域」、と言われることが多かったと思いますが、最近の医学生や研修医たちは血液診療に魅力を感じるという声も多く、「病歴と診察が本当に大事」、「顕微鏡さえあれば、何年先までも分かる」この臨床血液学に魅力を感じる学生は確実に多くなってきています。若手医師は、職業上の選択に多様性があり、ライフステージによっては仕事にどっぷりと浸かる事が出来る時期もあれば仕事以外の事柄(例えば出産や育児)に多くの時間を割かなければならない状況も生じてくるのは当然のことです。また最終的には臨床医を志向する研修医であっても、若い時期に研究生生活に没頭してみたいとする声も多くきかれます。若者の澄んだ瞳は、私が今何をすべきなのかを考えさせる力を持っています。

青森の血液内科医は出身地も出身大学も様々なのですが、「患者さんのために良い事ならやってみよう」という素朴な価値観が良い意味での緊張感を生みながら私たちを結びつけています。日本の造血幹細胞移植の先達になられた多くの先生方のご指導によって育てて頂いたことに心から感謝申し上げますとともに、引き続きのご指導を頂けますようお願い申し上げます。



講演会後の懇親会(中央は三輪哲義先生)



EHA(コペンハーゲン)

不思議と道は続く

鹿児島大学 小児科 西川 拓朗

自分の19年目になった医師人生を振り返ると、“ご縁”をこれからも大切にすることを心掛けずにはいられない。そして、“思うようにならないことも多いけれど、それで良いし、何かの役に立つんじゃないか”と思えるようになった。入局し、大学病院で1年目を開始した。“小児科医になりたい”、ただそれだけで、特に希望の専門はなかった。働き始めてまだ2か月目で、病棟医長から“移植症例、誰か担当するか?”と尋ねられた。何も考えず、無謀にもお願いしますと手を挙げ、担当になった。その頃の移植は、とてもとても厳格なもので、入室時はカウンテクニクを必要とし、無菌室の掃除も毎日主治医がする1年目にはハードなものであった。幸い、手厚い指導のおかげで、移植経過は非常にスムーズで自分の1例目の移植患児は、現在は薬剤師となり立派に働かされている。移植後の成長した元気な姿を見たり、社会で頑張っているのを聞いたりすることは嬉しく、小児科冥利につきる。それ以降、何故か血液疾患を担当することが多く、移植を専門とする教授に代も変わり、自然と自分の専門は決まった。

7年目の2回目大学勤務時には、患児を自家移植後にBu lungで亡くした。高リスク髄芽腫であったが、寛解状態であり、非常に残念であった。Bu lungを発症した後にBu血中濃度が異常高値であることがわかり、それを機にBu血中濃度測定研究を開始した。9年目の大学院ベッドフリー期間には、衛生学教室の教授からベンゼン白血病発がんの共同研究を持ち掛けられた。“どのように臨床に役立つのか全く想像できないマニアックな分野だな”と内心思いつつも(失礼しました)、やらせていただき1年半基礎研究に打ち込んだ。その後は、臨床に戻り、歴史ある九州がんセンター小児科に異動し、移植医療のおもしろさにどっぷりと、はまりこむようになった。3回目に大学へ帰ってきた時には、再生不良性貧血の児をCY心筋障害で亡くした。悔しい思いを胸に今度は、CY心筋障害研究を臨床と基礎で開始するのだが、その時に衛生学で学んだ毒性研究のアイディアが結びついた。一見、関係のない仕事だと思っても、与えられたチャンス(仕事)をきちんとやることの大切を改めて認識した。そしてCY研究は、PTCyが注目され始めている時期とも重なり、非常にタイムリーな研究であった。現在までBu/CYの血中濃度測定、PTCyを用いた親子間ハプロPBSCT、そして基礎研究を続けることができているが、まだまだ興味は尽きない。

本稿の執筆者として紹介していただいた山下卓也先生とは、前処置研究を通じて”ご縁“を作らせていただいた。CAR-T治療を始め、新規薬剤が次々と出現する時代であるが、現在行っている研究と”道(縁)はつながっている“と強く信じ、現在行っていることを大事にしながら、次へのステップに挑戦していきたい。

次号予告

今回の執筆者は、九州がんセンター小児科時代に大変お世話になった北九州市立八幡病院小児科の稲垣二郎先生にお願いさせていただいた。

各種委員会からのお知らせ

【移植施設認定委員会】

- 2019年1月～3月に、移植認定診療科240診療科の認定更新に係る年次調査を実施し、4月1日付けで各診療科の認定を更新するとともに、認定カテゴリーの更新を行いました。2019年4月1日からの認定診療科一覧(認定カテゴリーの情報含む)は本学会HP下記のページに掲載しておりますのでご確認ください。

[→学会HP：認定診療科一覧](#)

- 認定カテゴリーに関わる診療体制の変更申請を、7月22日(月)までの期限で受付けております。申請対象、申請方法等は学会HP下記のページよりご確認ください。

[→学会HP：認定カテゴリーに関わる診療体制の変更申請要項](#)

この変更申請については、現状、随時の受付を実施する予定はございませんので、対象となる診療科の責任医師の先生方におかれましては、本申請受付期間内での申請をお忘れにならないよう十分にご注意ください。

- 学会HP「移植施設認定基準」のページでは、各種手続きおよび制度に関するご案内を掲載しております。お問合せいただくことの多い以下の内容についても掲載されておりますので、ご一読くださいますようお願いいたします。

* 移植施設認定の認定期間および更新手続きについて

* LVCにおける非血縁者間造血幹細胞移植施行のための申請について

* 現在、必須としていない基準の必須化の予定時期について

[→学会HP：認定施設認定基準](#)

委員長 岡本 真一郎

【賞等選考委員会】

今年度も造血細胞移植功労賞と日本造血細胞移植学会学会賞を選考いたします。功労賞は造血細胞移植に大きな貢献をされた方で医師1名、コメディカル1名を選出します。学会賞は現役の研究者で、この領域での学術的功績が優れた方を1名選考します。いずれも当学会総会におきまして、その業績を讃えて表彰し、学会賞受賞者には記念講演をお願いし、研究助成をいたします。今年度からは、広く評議員から推薦をお願いする予定にしています。

委員長 谷口 修一

JSHCT事務局より

- **ご登録いただいているメールアドレスについて**

本学会では、皆様に対する各種ご案内の多くをEメールにて配信しておりますが、昨今、アドレス変更の届出漏れが多く、メールが不達となる会員の方も多数みられます。一定期間、事務局からのメールが届いていない方は、一度、事務局（jshct_office@jshct.com）までお問合せくださいますようお願い申し上げます。

- **本学会会員情報へのご登録内容変更につきまして**

ご勤務先の変更等に伴いご住所、メールアドレス等本学会会員情報へのご登録内容に変更がございましたら、Eメール、FAX等にてお早目に事務局までお知らせください。

一般社団法人日本造血細胞移植学会 事務局

名古屋市東区大幸南1-1-20 名古屋大学医学部内 (〒461-0047)

Tel: 052-719-1824 Fax: 052-719-1828 E-mail: jshct_office@jshct.com <http://www.jshct.com>