

令和2年度障害者総合福祉推進事業

「摂食障害治療及び支援の実態把握及び好事例の把握に関する検討」

摂食障害の治療と 支援の体制づくり 好事例集



国立精神・神経医療研究センター

令和3年3月



摂食障害の治療と支援の体制づくり 好事例集

摂食障害患者が安心して暮らせる地域を実現する！

摂食障害全国基幹センター（2015年2月5日設立）

Center for Eating Disorder Research and Information

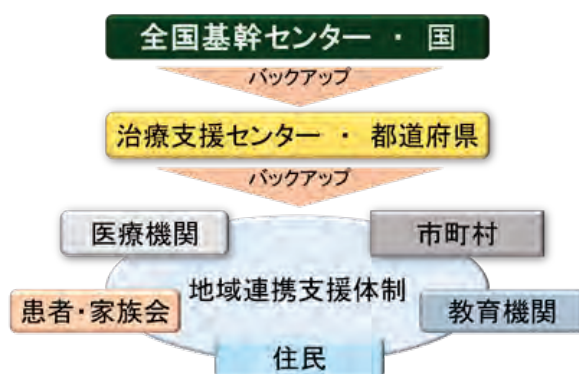
全国基幹センター長 安藤哲也（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部）

好事例集の目的

摂食障害は、適切な治療と支援によって回復が可能な疾患ですが、相談する窓口や専門とする医療機関が少ないことから、多くの患者や家族が、相談や受診先が見つからない、専門的な治療につながらないことで不安を抱えています。

摂食障害の患者に対する治療や支援の体制を整備する目的で、2014年度から厚生労働省の摂食障害治療支援センター設置運営事業がスタートしました。2021年3月現在、宮城、千葉、静岡、福岡の4件に摂食障害治療支援センター（支援センター）が設置され、行政と連携しながら、摂食障害の相談・治療・支援や、地域の医療連携、普及啓発に活発に取り組んでいます。治療支援センターが設置された県では摂食障害患者の早期の相談や受診が促され、摂食障害を診療する医療機関が増え、ネットワークが構成されるなどの成果がみられています。

このパンフレットは、千葉県支援センターと静岡県支援センターの取り組みを好事例として紹介し、皆様の地域での摂食障害の治療と支援の体制づくりに役立てていただくことを願って作成しました。



摂食障害治療支援センター

摂食障害患者の現状は？

わが国の摂食障害の外来・入院診療実績は年間約22万人と報告されています（2017年度精神保健福祉資料。同資料によると統合失調症は165万人、うつ病・躁うつ病は327万人、てんかん191万人、発達障害101万人、アルコール依存10万人、薬物依存1万人、PTSD 2万人）。さらに、医療機関にかかったことがない患者や、治療を中断してしまった患者がとても多いことがわかっています。

A) 支援センターになれる医療機関は？

支援センターの現行の設立要件は「精神科又は心療内科外来を有する救急医療体制が整備された総合病院」です。

2021年度からは、「精神科又は心療内科、小児科外来を有する救急医療体制と連携がとれている医療機関」に要件が緩和される予定です。また、名称も「摂食障害治療支援センター」から「摂食障害支援拠点病院」へと変更されます。

B) 支援センターの役割は？

摂食障害の患者に対する地域の治療や支援の体制を整備することで、以下のような業務を行います。

- 摂食障害対策推進協議会（地域協議会）の設置
- 摂食障害に関する専門的な相談、治療および回復支援
- 管内の医療機関等への助言・指導
- 関係機関（精神保健福祉センター、保健所、市町村、福祉事務所、公共職業安定所）との連携・調整
- 医療従事者、関係医療機関職員、摂食障害患者及びその家族等に対する研修の実施
- 摂食障害患者及びその家族、地域住民等への普及啓発
- 地域協議会の運営
- 地域協議会で定めた指標に必要な数値等の集計・整理
- 摂食障害治療支援コーディネーターを配置しての相談支援業務
- その他摂食障害対策に必要なことから

2021年度からは、これらの業務の一部を全国支援センターや既存の支援拠点病院が支援することにより、個別の支援拠点病院の業務負荷が緩和される予定です。

C) 支援センターになるには？

本事業の実施主体は都道府県となります。最初に、都道府県の精神保健福祉担当課に相談してください。支援センターの予算は国と自治体（都道府県）とが折半することになっています。精神保健福祉担当課に支援センター設置の必要性や、設置する医療機関の実績などを説明して、財務担当課に予算要求をしていただく必要があります。新年度の当初予算の編成作業は、各部局の予算要求を受けて前年度の10月から始まり、翌年の3月の議会で予算案の可決・成立まで続きます。精神保健福祉担当課との折衝には時間を要しますのでアプローチを始めるのは早ければ早いほどよいでしょう。これまでの例から、遅くとも（事業を始めたい年度の）前年度の4月か、それ以前から相談を始めるのがよいようです。

D) 設立後の業務の実際は？

支援センターの役割と業務内容に従い、それぞれの地域や医療機関の実情などに合わせて、独自の取り組みや創意工夫も加えながら、支援活動を続けています。

地域協議会では、支援センター担当者の他、摂食障害専門医師や都道府県、精神保健福祉センター、保健所からの代表者、患者、家族などが、事業の計画や効果検証や課題を話し合います。摂食障害治療支援コーディネーターを置き、電話やメールなどで患者や家族、医療機関などからの相談を受け、受診先の紹介や助言、情報提供を行います。相談内容は記録・集計され解析されます。県内の医療機関との連携に努め、摂食障害に関する出張講習・研修を行い、治療協力病院を増やすよう努力しています。養護教諭やスクールカウンセラーなどの教育関係、保健師や看護師、精神保健福祉士、栄養士などの保健福祉関係者への講演や研修も実施しています。普及啓発活動として支援センターはそれぞれホームページを開設し、地域住民、行政職員、教育関係者に対する講演会の開催、パンフレットなどの印刷物の医療機関や学校への配布、またメディアを通じて一般への支援センターの情報提供や摂食障害の普及啓発を行っています。年に2回開催される全国摂食障害対策連絡協議会に出席します。基幹センターが主催する連携ミーティングでは他の支援センターとの情報交換や課題、アイデアの共有を行います。

県	相談件数		相談経路（延べ件数）			地域（新規）	
	延べ	新規	電話	メール	面談	県内	県外
宮城	570	166	400	170	0	112	35
静岡	212	154	210	0	1	103	49
福岡	171	127	155	15	1	88	23
千葉	435	319	262	173	0	131	122
計	1388	766	1027	358	2	434	229

相談支援事例の収集・解析



全国摂食障害対策連絡協議会

E) 予算の使途は？

予算は摂食障害治療コーディネーターや事務補助員の人件費、講演会、講習会などの開催費用（会場費、講師謝金や交通費）、地域協議会委員の謝金と交通費、出張研修の交通費、パンフレットなどの印刷費、事務用品等の消耗品などに使っています。

F) 必要な人員は？


支援センターの予算で摂食障害治療支援コーディネーターを各施設1から3名雇用し、相談支援業務や相談記録作成、集計、データ入力、報告書の作成などをしてもらっています。コーディネーターの職種は精神保健福祉士、看護師、保健師、臨床心理士（公認心理師）などです。

医療機関の職員で支援センターの業務を担当するのは医師や臨床心理士などです。現在ある4つの支援センターの例をあげると、普段から業務に関わっている職員は数名です。公開市民講座や研修会等のイベント開催の際には一時的な手伝いが必要になります。

G) 摂食障害治療支援センター設置運営事業の詳細は？

摂食障害全国基幹センターのホームページをご覧ください

<https://www.ncnp.go.jp/nimh/shinshin/edcenter/center.html>



摂食障害の治療と支援の体制づくり 好事例 1 千葉モデル 行政との連携で摂食障害の医療連携ネットワークを構築！

千葉県摂食障害治療支援センター（2017年10月19日設立）

Chiba Prefectural Treatment and Support Center for Eating Disorders

センター長 河合啓介（国立国際医療研究センター国府台病院心療内科）

A) 支援センター設立の契機は？

2015年以前から国立国際医療研究センター国府台病院の石川俊男部長（当時 日本摂食障害学会理事長）が、千葉県に対して支援センター設立を熱心に働きかけていました。2016年に河合啓介が石川部長の後任として国府台病院に赴任しました。その機会に千葉県に支援センターの設立を再度、県に要請し2017年に千葉県支援センターが発足しました。

石川の支援センター設立に向けてのそれまでの尽力に加えて、河合が九州大学在職中の2015年に福岡県摂食障害治療支援センターの設立にかかわった経験があったことで、千葉県に対して支援センター設立の準備に必要なことや、設立によるメリットを明確に説明できたことが役に立ちました。千葉県を中心に活動する摂食障害家族の会「ポコ・ア・ポコ」の協力をいただけたことも支援センターの設立の後押しとなりました。

B) 支援センター設立のメリットは？

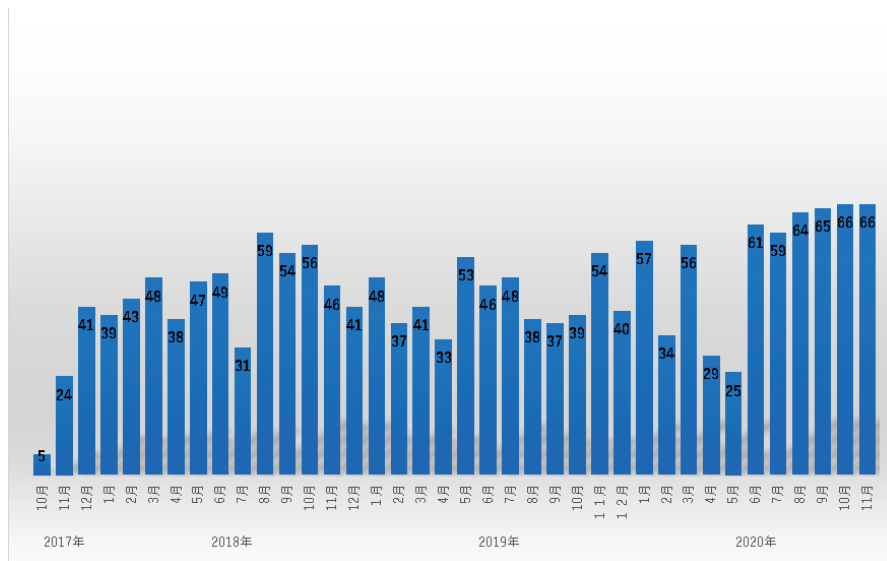
専任の摂食障害治療支援コーディネーターによる相談支援業務を週に3回行っています。図1はセンター開設からの相談件数の推移です。2020年度は6月からの11月の相談件数は月50-60件でした。相談内容は受診先の問い合わせが77件（43%）と最も多く、次に多いのが家族から患者の接し方に関する相談でした。受診先への案内のニーズは大きく、専門のコーディネーターが丁寧にお答えし、摂食障害患者や家族の要望に応じています。

支援センターでは、普及啓発活動として当事者や一般県民、支援者向けの県民公開講座や講演会、医療従事者や養護教諭、行政職などへの研修会を開催していますが、千葉県の主催や共催、協力をえて円滑に実施することができます。

医療機関、行政、教育機関、家族会、患者で構成される摂食障害対策推進協議会を年に2回開催しています。摂食障害についての県内の課題や、支援センターの運営方針が討議されています。医療従事者以外の様々な立場の方の意見を聞くことができるとも貴重な機会となっています。

以上のような支援センター活動を国と県からの経費の助成を受けて行うことができます。

図 1. 千葉県のセンター開設からの月別相談件数の推移



C) 設立に向けての準備は？

支援センターが千葉県に必要であるという理由を、以下の三点に簡潔にまとめて、県に 2016 年度に提出しました。

- 1) 摂食障害の治療では、地元に着した診療体制の確立が最優先されること。
- 2) 早期発見・介入を可能にするための地域での医療連携、地域連携の確立は非常に重要な課題であること。
- 3) 回復期や慢性期の摂食障害患者の生活や社会復帰、就労を支援し、一方で妊娠、出産、育児を支援するためには、医療機関はもちろんのこと、精神保健福祉センター、保健所、市町村、福祉事務所、公共職業安定所等の機関、患者、家族、地域住民の連携、協力が必要であること。

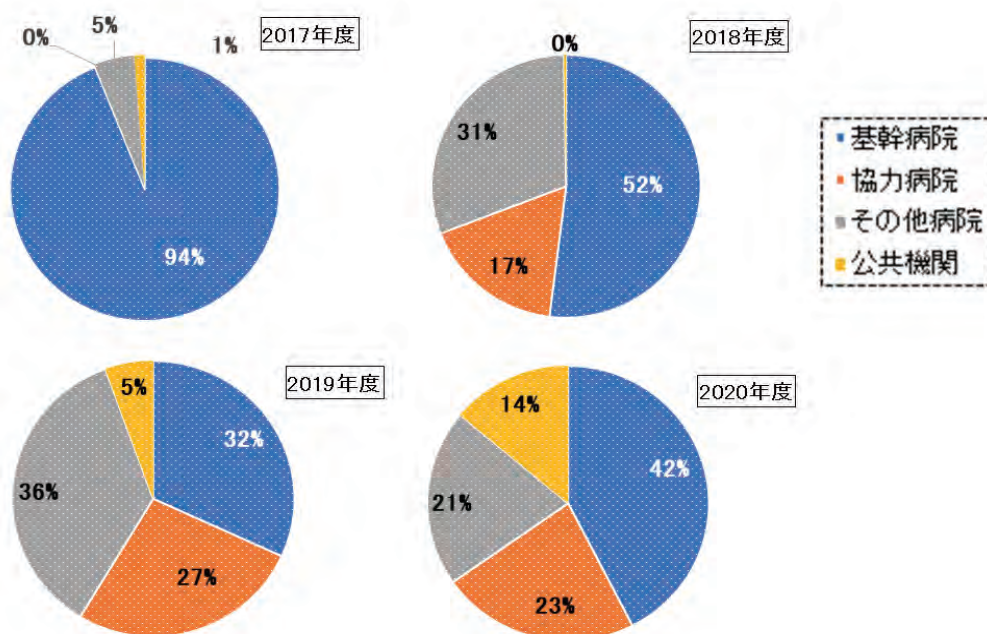
さらに、国府台病院が支援センターに指定されるにふさわしい理由（それまでの摂食障害の診療実績や、センター設立後の具体的な計画等）を明記しました。

県議会の予算に関する会議開催までに、これらの資料を準備し、行政（障害福祉課の担当者）と頻回に連絡を取り続けることがとても重要です。

D) 設立後に生じた課題とその解決は？

設立前に一番心配したことは、支援センターを設立すれば基幹病院（国府台病院）に多くの摂食障害患者が集まってしまうのではないかとということです。確かに、設立の初年度（2017年度）についてはコーディネーターが相談を受けた摂食障害患者の紹介先の県内医療機関の数が少なく、基幹病院に案内する割合が高かったことは事実です。しかし、支援センターのスタッフが県障害福祉課スタッフと共に県内の医療機関を訪問し、また研修会などの医療連携活動を行うことで、年度を追うごとに、紹介先の協力医療機関が増加してゆき、基幹病院に紹介する割合は減少しました。（図 2）。

図 2. 千葉県摂食障害支援センターからの受診案内先の推移



その結果、実際には基幹病院に受診患者数や入院患者数が増えることはありませんでした (図 3a 3b)。

図3a 基幹病院(国府台病院)の新患外来数(摂食障害患者)の変化

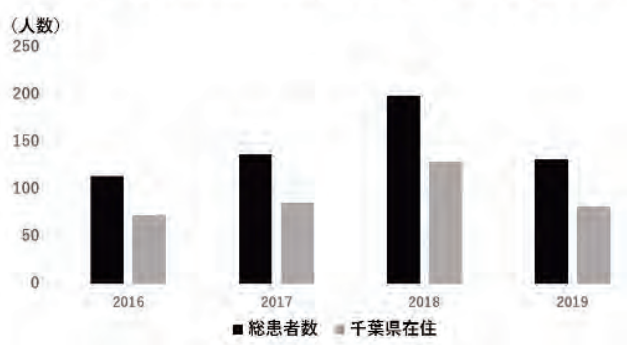
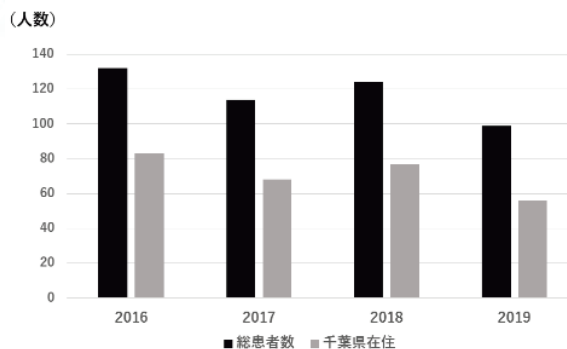


図3b 基幹病院(国府台病院)の入院患者数(摂食障害患者)の変化



E) 医療連携の課題と解決のためのアプローチは？

これまで述べてきたことに加えて、県内の摂食障害治療施設による千葉県摂食障害研究会を 2017 年に設立し、研究会を年に 1 回開催しています。多職種が参加して摂食障害治療についての討論し、交流を深めています。千葉県摂食障害治療支援センターはこの研究会で毎回、活動報告を行っています。これまで研究会のテーマは第 1 回目「大学病院精神科と小児科における入院治療症例に関する意見交換」第 2 回目「小児科症例の事例検討」第 3 回「重症低体重患者の治療・他科との連携」第 4 回研修会「低体重症例をめぐる治療の困難さ」でした。県内の医療機関のスタッフが直接に顔を合わせて討論することで連携が深まることを実感しています (図 4)。

図4. 医療連携のための研究会



さらに、県内で医療連携のためにアンケート調査を行い、連携が可能な条件等を把握しました。調査に基づいた、医療連携を推進するための要点（案）は以下の通りです。

- 現時点では患者の BMI $15\text{kg}/\text{m}^2$ 以下の患者は総合病院精神科・総合病院心療内科が主に診療する。
- 医療連携には、内科などの身体科と精神科診療所の連携が重要であり、その際、連携に必要な医療行為は、心電図検査、輸液、経鼻経管栄養などである。

2021年度から千葉県摂食障害治療研究会の世話人を中心に年に2回の頻度で、連携に必要な医療行為なども含めた摂食障害治療者養成の研修会を開催する計画を立てています。

2020年6月より Facebook、Instagram、Twitter による情報配信を開始しました。SNS 等を有効利用して支援センター活動を進めていく方針です。

- ホームページ：<http://www.ncgmkohnodai.go.jp/sessyoku/index.html>
閲覧回数（セッション数）：10338（2020年4月～11月）
- Facebook @CPTSCED <https://www.facebook.com/CPTSCED/>
- Instagram @chiba_sessyoku https://www.instagram.com/chiba_sessyoku/
- Twitter @edsupport_chiba https://twitter.com/edsupport_chiba

F) 行政連携の課題と、解決のために実施したアプローチは？

千葉県障害福祉課と頻回に連絡をとり、治療施設と行政間で課題と要望を話し合い、情報を共有することが有用でした。さらに、治療支援センターと県障害福祉課は、連携可能な医療施設への訪問を共同で複数回行ったことが、病院間のスムーズな連携に有効であったとの印象があります。

摂食障害の治療と支援の体制づくり 好事例 2 静岡モデル 静岡県での摂食障害の治療連携体制モデルを全国に！



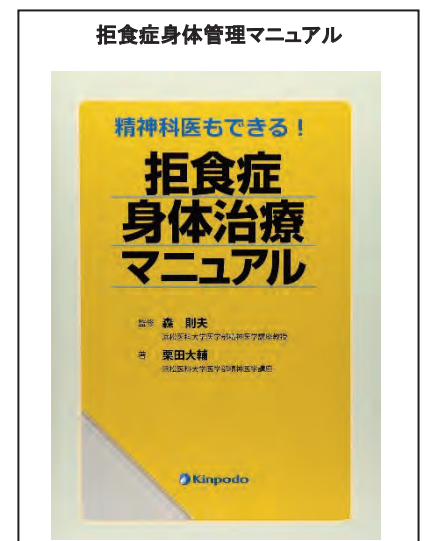
静岡県摂食障害治療支援センター（2015年10月21日設立）

Shizuoka Prefectural Treatment and Support Center for Eating Disorders

センター長 竹林淳和（浜松医科大学精神科）

A) 支援センター設立の契機は？

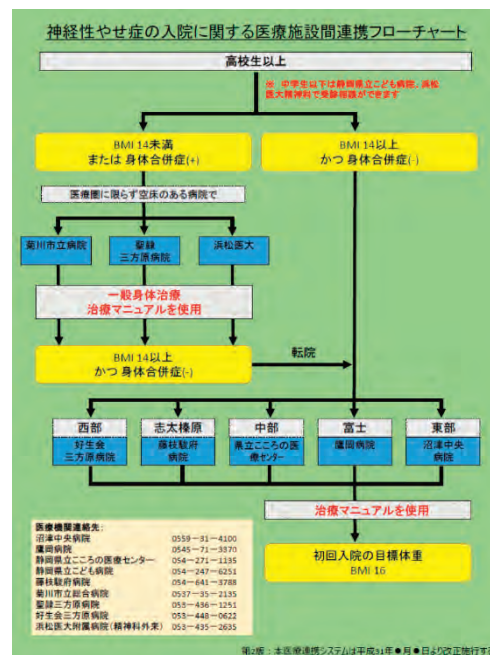
浜松医科大学精神科（以下、当施設）では、平成23年（2011年）より、NICE, APAのガイドラインを参考にまず精神科病棟の医療整備に着手しました。とりわけ身体治療は精神科医の苦手とするところであり診療を煩雑にし、心理的な負担を大きくするものですから、身体治療・栄養治療・検査を精神科で管理できるようにしました。これが『摂食障害の身体治療管理マニュアル』です。これに加えて行動制限療法、栄養指導、心理教育、家族教育等を多職種連携で一体的に行う治療体制を構築しました。その結果、病棟内で常時10名以上の摂食障害患者を入院で治療することが可能となり、年間10名程度であった入院治療患者数は、治療体制の整備後に40名～50名に増加しました。一方で、患者数の増加に対して身体治療に伴う治療スタッフの負担は少なくなり、精神療法的な関わりはより充実することとなりました。平成27年（2015年）には院内の治療体制の整備を基に静岡県内の医療連携体制の構築に着手しました。静岡県内で治療連携が確立され、静岡県での治療連携体制をモデルとして全国に広め、わが国での摂食障害治療の均てん化を図るチャンスと考え、平成27年10月に静岡県摂食障害治療支援センター（以下、「支援センター」）を設立しました。



B) 支援センター設立のメリットは？

支援センター設立の最大のメリットは、事業の最大の目的である治療者および治療を担う医療機関を増やし、摂食障害患者をより多く診療できるようになったことであり、結果として摂食障害患者が、その居住域の医療機関で診療を受けられたことです。

私たちは本事業において、身体状態を基準とした連携体制を構築しました（『神経性やせ症の入院に関する医療施設間連携フローチャート』）。このような医療連携体制を構築することにより、患者が大学病院に集中せず、治療連携病院が分担して患者の治療を担うようになりました。県内での医療機関別の摂食障害の初診件数、および入院件数は、事業開始初年度の平成 27 年（2015 年）は浜松医科大学が県内の摂食障害診療の 95.3%を占めていましたが、事業開始 3 年目（平成 29 年度、2017 年度）には、県内の摂食障害の初診件数の約 4 割、入院件数の 2 割を単科精神病院が担うようになりました（『静岡県内の摂食障害治療連携病院における初診件数の推移』『静岡県内の摂食障害治療連携病院における入院件数の推移』）。



静岡県内の摂食障害治療連携病院における初診件数の推移

	H27 年度		H28 年度		H29 年度	
精神科有床総合病院						
菊川市立総合病院	8	7.5%	2	2.6%	4	5.1%
聖隷三方原病院	1	0.9%	11	14.1%	11	14.1%
浜松医科大学附属病院	92	86.8%	42	53.8%	34	43.6%
小計	101	95.3%	55	70.5%	49	62.8%
精神科単科病院						
沼津中央病院	2	1.9%	6	7.7%	12	15.4%
県立こころの医療センター	0	0.0%	6	7.7%	11	14.1%
好生会三方原病院	3	2.8%	11	14.1%	6	7.7%
小計	5	4.7%	23	29.5%	29	37.2%
合計	106	100.0%	78	100.0%	78	100.0%

H27 年度、H28 年度はともに 4 月～3 月、H29 年度は 4 月～12 月

静岡県内の摂食障害治療連携病院における入院件数の推移

	H27 年度		H28 年度		H29 年度	
精神科有床総合病院						
菊川市立総合病院	4	9.8%	4	6.2%	5	10.6%
聖隷三方原病院	4	9.8%	8	12.3%	13	27.7%
浜松医科大学附属病院	30	38.0%	32	49.2%	19	40.4%
小計	38	92.7%	44	67.7%	37	78.7%
精神科単科病院						
沼津中央病院	0	0.0%	8	12.3%	3	6.4%
県立こころの医療センター	0	0.0%	8	12.3%	5	10.6%
好生会三方原病院	3	7.3%	5	7.7%	2	4.3%
小計	3	7.3%	21	32.3%	10	21.3%
合計	41	100.0%	65	100.0%	47	100.0%

H27 年度、H28 年度はともに 4 月～3 月、H29 年度は 4 月～12 月

C) 設立に向けての準備は？

県内の病院と治療連携体制を構築するためには、各病院で治療の均てん化を図る必要があります。このため、私たちは当施設より多職種の医療スタッフ（医師、看護師、心理士、栄養士）を各医療機関に派遣して、出張で院内研修を行ないました。以下は研修に使用したマテリアルの一部です。

院内研修、総論より抜粋



身体治療マニュアルの概要



院内研修、看護師による各論より抜粋



マニュアル導入の結果



院内研修、臨床心理士による各論より抜粋



摂食障害の心理教育

I. 心理教育の目的

摂食障害の患者は、治療の初期段階では、自身の症状を客観的に捉えることが難しく、「自分は太っている」「今のやせた状態が自分にとってはよい状態だ」「ダイエットを続けなければいけない」などと考え、食へることへの拒否感を強く有しており、病識が欠如した状態であることが多い。ある程度、体重が増加した後であっても、精神病理の改善は不十分で、患者の多くは食へることに葛藤を抱え続ける。

摂食障害の家族心理教育（家族教室）

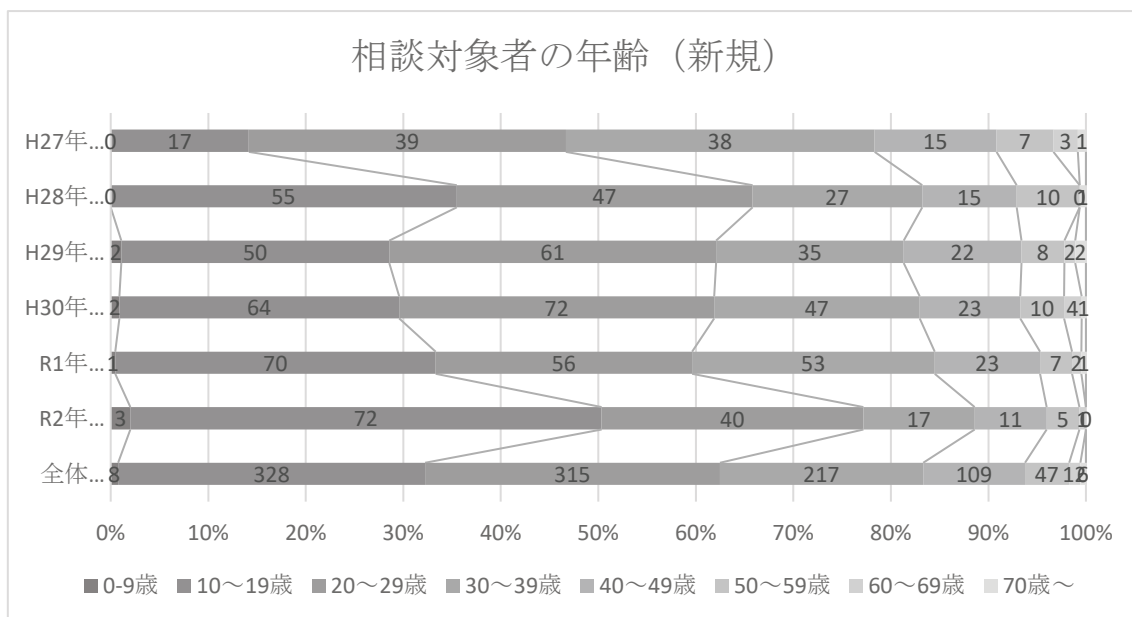
I. 摂食障害患者の家族支援

摂食障害患者の家族は、苦悩を抱えることが多い。家族からすると当たり前の「お腹が空いているなら食べれば良い」「満腹なら食べなければ良い」「吐いて苦しむのならやめれば良い」といった考えから、患者と衝突を繰り返し、家族の方が疲弊してしまう。その上、患者は見るからに不健康な痩せ方をしたり、ひどい抑うつ気分で「死にたい」と言い出し

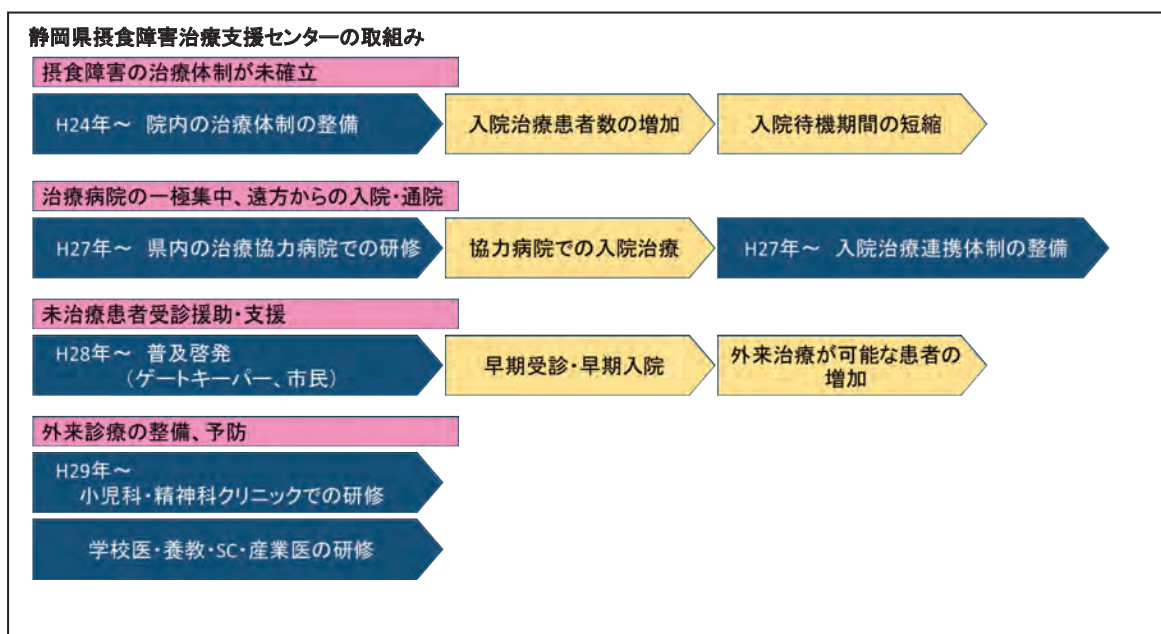
D) 設立後に生じた課題とその解決は？

治療体制を整備するとともに、相談業務や普及啓発を行うと、相談者や受診患者が増えるが、10代以下の患者の割合が増えます（『相談対象者の年齢』）。この年代の患者は罹病期間も短く、慢性化していない患者が多いため、外来診療で軽快する症例も多くなります。

- 10 -



したがって、センターの設立当初は入院治療の整備から開始しましたが、外来通院で治療可能な患者が増えるに従い、外来診療を担う医療機関を増やし、かつ、治療の均てん化が必要となりました。このため、精神科だけではなく摂食障害の好発年齢の診療を担う小児科医師に対する治療研修を行いました。さらに、早期発見・早期受診を促すために、養護教諭や職場のメンタルヘルス担当者に対する研修会で普及啓発を促しました（『静岡県摂食障害治療支援センターの取組み』）。



E) 医療連携の課題と解決のためのアプローチは？

前項で述べたように、医療連携の課題は入院治療から外来診療へと移行していきます。しかし、マニュアルによる入院治療に比べると、外来診療は治療者の診療技術の高さがより求められます。一方で、外来診療は県内の各二次医療圏でそれぞれ治療者がいるのが理想的です。このため、私たちは特定の医療機関ではなく、県全体の精神科医師会あるいは小児科医師会を通して、医療の分担を進めています。

F) 行政連携の課題と、解決のために実施したアプローチは？

現状では、患者やその家族が保健所や市町の保健センター、あるいは精神保健福祉センターに相談することはほぼないと考えて良いです。しかし、普及・啓発、支援において行政機関が担う役割は大変大きいと思います。しかしながら、他の精神疾患や社会的な問題、例えばひきこもりや自殺や依存症などと比べると、摂食障害に関する関心は大変乏しい。また、実際に当事者から相談を受けても対応が難しい。このため、当施設では2つのアプローチを行っています。1つ普及啓発として行う市民講座を行政と共催で行うこと、もう1つは当施設で行っている家族支援（家族教室）に行政の相談窓口の担当者が参加することです。後者についてはまずオブザーバーとして参加し、その後はファシリテーターとして能動的に支援を行ってもらっています（『静岡県摂食障害フォーラム 2020』『摂食障害家族教室 開催のお知らせ』）。

静岡県摂食障害フォーラム 2020

摂食障害は治ります！

専門家と当事者からのメッセージ

（併席会場）**9/26** 無料
（静岡会場）**10/17**
（沼津会場）**11/7**

プログラム

13:30～14:00 第1部 専門医からのメッセージ
「摂食障害はここまでわかった～最新の治療～」
講師 小林隆博（筑波医科大学精神科 講師）

14:10～15:30 第2部 対象者別交流セッション
「支援者、関心のある市民：専門医とより深く話そう」
「ご家族、当事者：回復傾向にある当事者と話そう」

定員・対象
（医師・福祉・教育・行政の関係者、その他関心のある方）各会場 50名
（ご家族）各会場 40名（当番者）各会場 10名

主催 静岡県-静岡県摂食障害治療支援センター 共催 静岡市こころの健康センター 浜松市精神保健福祉センター

お問い合わせ：053-435-2295

http://www.shizuoka-ed.jp

主催 静岡市こころの健康センター
共催 静岡県摂食障害治療支援センター

令和2年度 摂食障害家族教室 開催のお知らせ

食べ物へのこだわりが強い・食べる量がとても少ない…
大量に食べたり、吐いたりしている…
とても痩せているのに、もっと痩せようとしている…

静岡県摂食障害治療支援センターでは、平成27年度から摂食障害の患者さんをもつ御家族を対象に、3回シリーズの家族教室を行ってきました。昨年度から静岡市こころの健康センター主催で、同様の家族教室を開催しています。3回を通じて、摂食障害についての知識が深まり、より良い対処が身に付きます。また、御家族同士が和気あいあいと話し合える場を提供します。

会場	静岡市こころの健康センター（アクセスは裏面参照）		
第1回	令和2年12月19日（土）	14:30-16:30	摂食障害への効果的な対応
第2回	令和3年1月16日（土）	14:30-16:30	摂食障害の症状を知ろう
第3回	令和3年2月20日（土）	14:30-16:30	摂食障害の回復・サポートのコツ

全3回参加可能な方が対象となります。

参加にあたってのお願い

- ① 新型コロナウイルス感染症予防対策にて、来所時に検温・手指のアルコール消毒・マスクの着用についてご協力をお願いします。
- ② 当日発熱している場合や咳などの症状がある場合、及び過去2週間以内に発熱や感冒症状で受診や療養をした場合、並びに感染拡大している国や地域等への訪問歴が14日以内にある方は、参加を見合わせていただく場合がありますので、あらかじめご相談ください。

定員：摂食障害を抱える方のご家族 6家族

参加費：無料

申し込み・問い合わせ：静岡市こころの健康センター（054-262-3011）
平日 8時30分～17時にご連絡ください。

令和2年度障害者総合福祉推進事業

「摂食障害治療及び支援の実態把握及び好事例の把握に関する検討」

摂食障害の治療と支援の体制づくり 好事例集

事業責任者：安藤哲也

執筆者：安藤哲也、河合啓介、竹林淳和

編集：国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部

〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1

発行：2021年3月

印刷・デザイン・レイアウト：

株式会社 アトミ

〒187-0031 東京都小平市小川東町5-13-19

