

→ 小児がんの子どもたちを救おうと 全国から医療の専門家が結集しました



©かとうゆーこ

第 10 号
発行日 2019 年 4 月 25 日
NPO 法人
日本小児がん研究グループ
JCCG 発行

シリーズ ～小児がん拠点病院～

第 4 回 広島大学病院



「広島大学病院」診療棟
広島市南区霞 1 丁目



診療棟屋上から見える入院棟。
屋上の庭園（手前）は患者さんらの憩いの場に。



2 月は、「十月桜」（別名：冬桜）が可憐な花を咲かせる。



海をはさむ地域を抱く拠点病院

広島大学病院は、中国・四国地方の小児がん診療拠点を担い、小児がんの子どもたちを年間約 50 名治療しています。

瀬戸内海をはさむ中国地方と四国地方。海を隔てた広大な地域の拠点として、最も意識しているのは「均てん化」(※)です。どこに住む患者さんも、必要水準以上の治療を等しく受けられるよう、地域間のネットワークを強化してきました。同病院小林医師がいち早く取り入れた連携のためのテレビ会議には毎回 15 以上の病院が参加。今年で 55 回を数え、地域全体で小児がん情報を共有しています。

※ 均てん化：均霑（てん）＝均等に霑（うる）おう。生き物が等しく雨露の恵みにうろおうように、平等に恩恵を受けること。医療面では、どこでも標準的な治療を受けられるよう、地域による医療技術などの格差是正を図る言葉としてよく使われる。



小児科 教授
小林 正夫 医師

病院・地方の枠を越え どの子にも寄り添う

「均てん」の思いは、子どもたちの年齢軸にも生かされています。よちよち歩きの時期、大人びてくる 10 代後半、どの成長段階のお子さんであっても、安心して治療に臨めるような環境作りにも力を入れています。

また、中国・四国地方の枠を越えたつながりや、広島大学との協力など、広島大学病院ならではの幅広く柔軟な連携についてもりレポートします。



フェニックス
医師の白衣左肩にはフェニックス（ヤシ科）の葉を圖案化した広島大学の学章が。原爆の打撃からよみがえった広島と、不死鳥と呼ばれるフェニックスをなぞらえ、新しい命の象徴としている。



どこに住んでいても

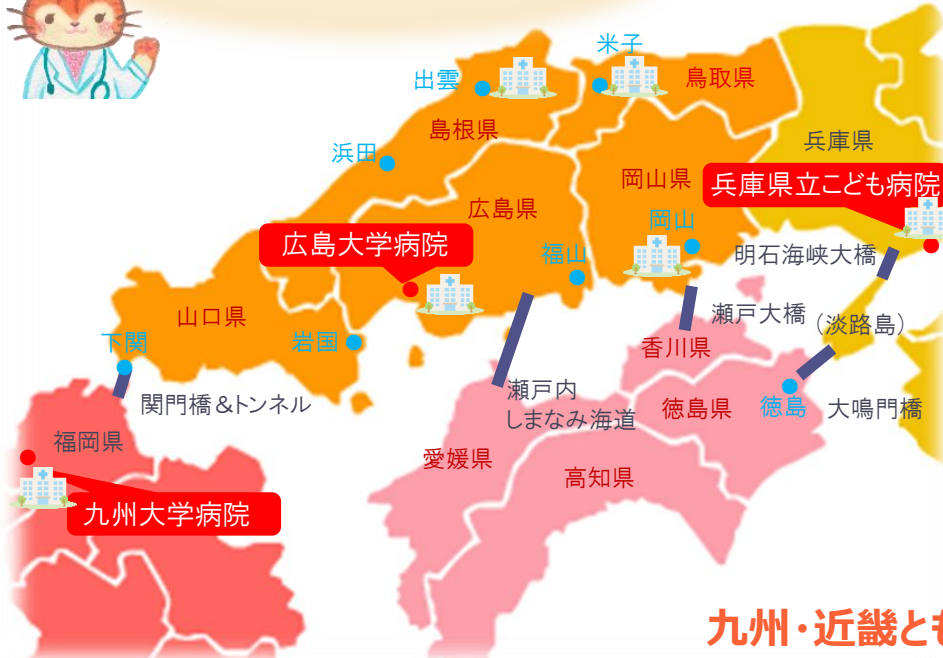


患者さんの地理的背景は？

中国・四国地方では、同じ県の中でも住む地域によって病院の選択肢はさまざまです。

横に長い形の島根県の場合、西部在住の方は広島に行きやすく、県のほぼ中央の浜田市からも高速道路を使い2時間弱で広島大学病院に着きます。東部からは島根大学病院（出雲市）・鳥取大学病院（米子市）両方の可能性があります。広島県内でも福山市の方は広島大学病院より岡山大学病院（岡山市）の方が近くなります。

常に広い地図をイメージしながら患者さんが通いやすい病院を考慮。おのずと地域全体の治療底上げが重視されます。



九州・近畿ともつながるネットワーク

近畿や九州の病院にアクセスできる、というもこの地方の大きな特徴です。例えば、徳島市の方は淡路島を通って神戸市までバスや車で約2時間。約3時間かかる広島市より便利です。山口県西部の方は、福岡市での治療を選ばれることも少なくありません。

地方をまたいでの行き来にも対応できるよう、「九州大学病院」（九州・沖縄地方の拠点病院）、「兵庫県立子ども病院」（近畿地方の拠点病院のひとつ）ともネットワーク会議を開催し、連携を強めています。



看護師ネットワーク会議

正解のないテーマ・共有できるテーマ

広島大学病院では、中国・四国地方の看護師のネットワークも構築しています。2015年から年に9回のペースを保ち、約15施設間での会議を開催してきました。

身近なところでは多種多様な医療用テープなどの情報交換をします。通常子どもの皮膚は大人より張りがありますが、治療の影響で乾燥などのトラブルが起こることもあります。各テープの特徴だけでなく、「はがす時はテープを寝かせてゆっくり丁寧に」など技術的な知識も重要です。

「これが正解」と全体でマニュアル化するのは難しいテーマについて話し合うことも多くあります。例えば「面会時間」です。ご家族のベッドでの添い寝の可否や、感染症予防のための制限など、各施設で考え方や方針は異なり、どうルール化すれば患者さんにとって一番よいのかは一概には言えません。「ここを重視している」というところを、お互いに知り合うことが大切です。



定例のテレビ会議。1年に1回は実際に顔を合わせた会議も開催。



はがれにくくてかぶれにくい医療用テープは、現場での永遠のテーマ！

「小児がん相談員」として、患者さんの悩みに接することも多い
笹木看護師にお話をうかがいます。



小児看護専門看護師
笹木 忍看護師

一方子どもたちと接する際の「心構え」については、統一して共有できると思います。採血の際、子どもがゲームをしていたら少し待たせたり、「〇時になったらね」と約束したりするなど、子どもたちの立場やペースを尊重した看護を心掛けていきたいと考えています。

どの年齢層の子も

制限もつきまとう入院生活。子どもたちにとって何か大切かを、井上心理士にうかがいます。



入院中であっても、子どもたちができるだけ年齢相応のいろいろな経験をできるように、と考えています。それぞれの発達段階で、学ぶべきことがあるからです。

小学校低学年の子たちには「みんなでどうやって仲良く遊ぼうか」という話をします。高学年になると、それぞれが自分の意見をしっかり言えるかどうかを重視します。中学生・高校生になると、まわりの人間関係のバランスも考慮しながら自分がどのように適応していくかを考え、自分で居心地のよい場所を見つけていく時期です。みんなは部活や学校の授業、テストの結果といった経験から判断力などを身につけていくのですが、入院中はそういった「経験」が少なくなりがちです。できる限り病院でも「経験」を補えたら、と思っています。

そのために広島大学病院では、子どもたちがベッド以外で過ごせるスペースも、季節ごとの行事も、成長段階に合わせて複数用意しています。



臨床心理士
井上 雅美 心理士

節分イベント3種類

院内のイベント告知ポスターも3種類

①就学前の子は楽しく「豆まき」。

②小学生は「鬼が登場する映画」を鑑賞

③中高生も映画鑑賞。でも、上映内容は直前までひ・み・つ！

病室の外で過ごせる場 それぞれ

①キッズルーム



幼い子向けの部屋。電車、ブロック、キッチンセットなどがそろい、夢中で遊べる。



②学習室



小学生・中学生向けの部屋。学習スペースとしても、娯楽スペースとしても利用できる。

③学習室 2



AYA 世代向けの部屋。予約制で、男女で使える時間帯は異なっている。

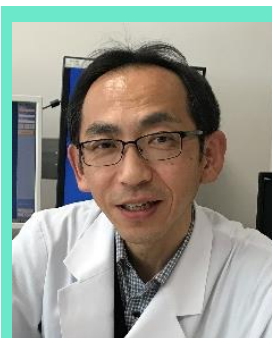
皆で命を支える

医療スタッフの役割分担を、川口医師に詳しくうかがいます。



小児がんは時に命を失うこともある病気です。「この病気は寝とったら治るんやなくて、やるべきことをやらんと死ぬこともあるんよ」と、中学生以上のお子さんにはありのまま伝えることがあります。デリケートな話をできるのは、看護師や心理士が、いったん落ち込んだその子の気持ちを支えてくれるという信頼があるからです。事実を本人、ご家族、医療スタッフ皆で受けとめて、治療に向かっています。

ここは大学病院なので、初期研修段階の医師もいれば、専門医を目指す中堅の医師もいます。骨髄検査や抗がん剤の投与など、最前線で実際に手を動かすのはそういった医師、面談室で大切な内容を伝えるのはベテラン陣、患者さんやご家族のお気持ちに寄り添うのは看護師や心理士ら、と大きく役割分担ができています。また、カンファレンスでは患者さんの病状や困っていることを皆で共有しています。誰もが相談相手になるつもりで病棟にいますので、患者さんには、その時々で一番相談しやすいスタッフを頼ってもらえたら、と思います。



小児科 診療教授
川口 浩史 医師



カンファレンスでは若手・ベテランが対等に議論



皆で治療に臨みましょう。声をかけやすいスタッフに遠慮なく相談してね。



AYA カンファレンス

AYA 世代 (AYA = **A**dolescents and **Y**oung **A**dults)

直訳すると「思春期および若年成人」。

10 代半ばから 30 代を指すことが多い。

広島大学病院は、2018 年 4 月、全国の大学病院に先駆けて「AYA 世代がん部門」の専門チームを立ち上げました。

AYA 世代と呼ばれる 10 代半ばから 30 代は、がん患者数が少なく、支援が遅れていました。しかし、進学や就職、結婚、出産など、人生に大きな影響を与えるイベントに直面する AYA 世代には、治療以外にも多方面でのサポートが必要となります。



専門チームによるカンファレンス。手前が一戸医師。

勉強についていけるかな？

大学に入れるかな？

職場で理解を得られるかな？

パートナーにどう打ち明けよう？

出産は…



治療のため将来設計の変更を余儀なくされる場合も。悩みはそれぞれ。

患者さんの人生を、皆でまると支える

患者さんそれぞれの事情に対応できるよう、専門チームには 16 診療科の医師、心理士、栄養士ら様々な立場のメンバーが加わり、月に 2 回カンファレンスを開いています。思春期に入った患者さんについての検討では、「第二次性徴の影響」、「病気を本人がどう受け止めているか」、「復学への障壁をどう取り除くか」などが話し合われていました。

学習面では学校と、将来の妊娠の可能性については産婦人科と、各専門分野との連携も欠かせません。AYA 世代がん部門・部門長の戸辰夫医師は、「今後こういったカンファレンスにご両親に加わっていただくのもよい。患者さんサイドと医療サイドが川をはさんであちら側とこちら側というのではなく、皆が横並びの同じ立場でその患者さんが求めているケアを考えていければ」と話していました。

教室の雰囲気をも病室でも

タブレット学習

高校生の学び方・いろいろ



2018 年 4 月、高校の入学式に参加し、その後すぐ小児がん治療入院が必要となった患者さんがいました。高校生用の院内学級はないため、高校と連携し、教頭・学年主任・担任の先生が月 1 回ほどのペースで病棟を訪れ、学習を進めました。ただ、本人の体調、学校の行事、先生の業務とのタイミングが合わなければ学習時間が取れないこと、教室の様子が変わらないことなどが課題でした。授業のできる回数も少ないため進級の保証はなく、勉強へのモチベーションを保つことも難しくなりました。

夏休みが明け、秋からタブレット端末による学校との中継授業がスタートしました。教室と直接つながり、受けられる授業が増え、何よりも「クラスのみならずつながっている」と実感できたことが大きかったといいます。

退院後は、体調に合わせて登校したり、自宅でタブレットを利用したり、と無理のない学習を継続できているそうです。文部科学省は、こうしたタブレット等 ICT (情報通信技術) を使った遠隔授業による単位取得を条件付きで認めています。

広島大ならではのプログラムを病棟にも

広島大学との連携・アクセシビリティリーダー

「すべての学生に質の高い同一の教育を保障すること」を基本方針としている広島大学には、アクセシビリティリーダー (AL) という個人や社会の多様性に対応できる人材を育成する教育プログラムがあります。授業を修了し資格試験に合格した AL は、同大に在籍する障害のある学生への支援の他、地域の教育・福祉機関などでもインターンとして活躍しています。

2018 年に初めて、AL による広島大学病院に入院中の高校生への学習支援が行われました。指導した AL の高橋香奈さん (当時教育学部 3 年) は、「学習に体調が影響するお子さんへの指導は初めてで、どうすれば学びやすいのかを考えました。置かれた環境で精いっぱい学ぶ姿、問題が解けた時の『わかった！』という笑顔からは、これまでに経験したことのないエネルギーをもらいました」と手ごたえを感じていました。

広島大学アクセシビリティセンター山本幹雄准教授は、「今回新しい形の学習支援モデルができた。遠隔授業をもっと取り入れてみたい、など課題も見え、AL にも多くの学びがあった。問題 (アクセスしにくい状況) が生じている背景には理由がある。サポートする側・される側ということではなく、多様なお互いが問題の理由に目を向け、知恵を出し合いながら、よりよい道を見つけていければ」と話しています。

アクセシビリティとは

access: 近づくこと

accessibility: 近づくやすさ

アクセシビリティとは、何かに対するアクセスのしやすさのこと。多様な利用者にとっての利用やすさ、参加しやすさも指す概念。



AL 第 12 期生
高橋 香奈さん

アクセシビリティセンター
山本 幹雄准教授

小児がんで初！

肝腫瘍治療グループ

北米・ヨーロッパ・日本でのグローバルな臨床試験

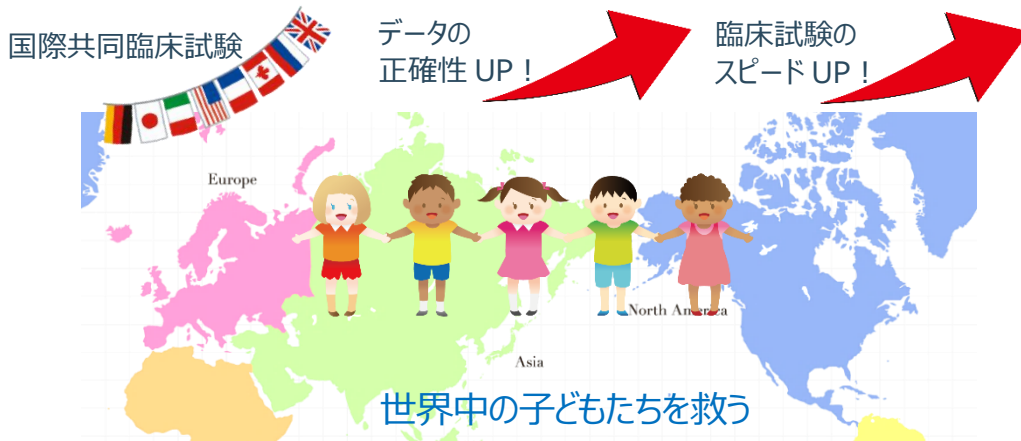
小児がん専門の医師は、子どもたちに極力負担の少ない方法で、その後の長い人生も副作用や再発の心配がないようにがんを治したいと考え、常によりよい治療方法を検討しています。

新たな治療方法を開発するためには「臨床試験」が必要です。その治療や薬が本当に効くかどうか、安全かどうかを、多くの患者さんの協力を得て調べ、確認するのです。

しかし小児がんは種類が多く、それぞれの患者数は少ないため、十分な情報を集めるのは容易ではありません。臨床試験はなかなか進まず、ひとつの治療方法を確認するのに10年以上かかることもあります。



治療開発のスピードをもっと上げるために、国際的な協力で幅広くデータを集めることが必要です。「肝芽腫」という小児がんの研究グループは、北米・ヨーロッパ・日本でのグローバルな臨床試験をスタートさせました。その道のりと展望を、日本小児がんスタディグループ（現 JCCG 肝腫瘍委員会）代表の檜山英三先生にうかがいます。



肝芽腫の臨床試験の歴史 ～2007年 国際協力体制へ～

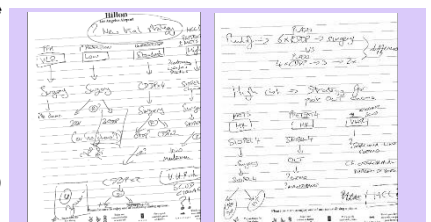
- ◇COG (北米の肝腫瘍治療グループ) : 治療に「シスプラチン」「CV5」「ピンクリスチン」の3種類の薬を使用
- ◇SIOPEL (ヨーロッパの肝腫瘍治療グループ) : 治療に「シスプラチン」「ドキシソルビシン」の2種類の薬を使用
- ◇JPLT (日本の肝腫瘍治療グループ) : 治療に「シスプラチン」「ピラルビシン」の2種類の薬を使用

北米、ヨーロッパ、日本の3グループそれぞれに肝芽腫治療の歴史があり、上記のように方法は少しずつ違うものの治療成績に大きな差はありませんでした。どの地域も臨床試験に5～10年かかり、いまだ治療の難しい例への解決はできていない状況で、新たな分子標的薬（がん細胞を狙い打ちする薬）などの開発が必須との認識は共通でした。「それならば3グループ共同で臨床研究をやっていこう」、と話がまとまりました。しかし、そこですぐ「さあ一緒に始めましょう」とは事は運びませんでした。

病期・病理基準の壁 ～ばらばらだった分類をひとつに～

臨床試験を進める上で、正しい「病期（病状がどの程度進行しているか）の分類」と「病理（細胞の形などによる詳しい病気の分け方）の分類」は必須ですが、3グループはそれぞれ異なる分け方だったのです。病期について、ヨーロッパは手術前の状態の判断で分けし、北米は手術後に腫瘍が取れたかどうかを重視した分け方、日本はその中間といった分類でした。手術には技量の差も影響するためヨーロッパ方式を基準とし、手術データやレントゲンを見直した上で国際病期分類をまとめ直しました。

病理についても分類を統一する必要がありました。ヨーロッパ、日本からは約5人ずつ、北米から約10人、計約20人の病理エキスパートがロサンゼルス（米）に自国の病理標本を持って集まりました。皆でスライドをのぞき込み、5日間約50時間の討議の末、国際病理分類が完成しました。それに伴い、日本はこれまで病理を「細胞の分化度」（どのくらい肝細胞に近い）で分けていましたが、「胎児型」「胎芽型」といった、肝臓の特性に合わせたより詳しい分類へ変更しました。



治療方法の選択について議論した際のメモ

データ構築の仕組み作り ～忙しくても早退できない海外で！？～

次にデータを構築する仕組み作りに取り掛かりました。各グループ地域より統計学のエキスパートが約2名ずつ集まり、病気の治りやすさで臨床試験のデータを分類し、専門医が治療の観点からその分類を調整するという方法です。

外科医・内科医・統計学者が毎回約20人集まり、約10年間かけ、15回ほど議論を重ねました。モンタナ、ソルトレイク（米）、バルセロナ（スペイン）など会議の開催場所はさまざまです。どのドクターも忙しい身ですが、海外各地に集まることで簡単に早退することが許されず、その期間は話し合うべきことに集中し、内容を詰めることができました。



カandelシュテーク（スイス）での話し合いの様子

CHIC（小児肝がん国際共同機構）発足 ～10年の時を経て～

2007年に国際基準を作ろうと掛け声をかけあってから、実際に仕組みが完成するのに約10年。2017年ようやくグローバルな試験がスタートしました。できあがった仕組みがCHIC（小児肝がん国際共同機構）です。



国際臨床試験による展望

CHICができたおかげでいくつかの国際共同臨床試験がスタートしています。治せない病気をなくし、従来の副作用の課題を解決し、臨床試験をすることすら難しかった例にも対応するための画期的な一歩です。徐々に成果も見えてきそうです。

- ① 治りにくく、有効な治療方法が確立していない肝芽腫に対し、新たな分子標的薬を使う臨床試験
- ② シスプラチン（治療には効果的だが副作用が課題）使用に伴う難聴を防ぐために解毒剂的な薬を使う臨床試験
- ③ 子どもの肝がんの中でも特に珍しい「肝細胞がん」の標準治療を確立するための臨床試験

☆新しい方法で治したい！…①は、「ビンクリスチン」「イリノテカン」という従来の薬に加え、新たに「テムシロリムス」という分子標的薬を使用しています。分子標的薬を加えた治療は初めてで、これから治療成績が出てきます。よい結果を期待しています。

☆副作用をなくしたい！…②シスプラチンが肝芽腫に治療効果を発揮することは知られていましたが、同時に聴力への副作用が問題でした。アメリカの製薬会社による薬剤「チオ硫酸ナトリウム」の提供により、その薬剤をシスプラチン副作用の解毒剤として使用する試験を実施しました。2018年に、治療効果を維持しつつ副作用は減ったという結論が出ました。今後さらに数年経った後の影響や薬の使用量なども調べ続ける必要はありますが、この臨床試験によりかねてからの課題だった聴力への副作用を軽減できる可能性が出てきました。シスプラチンは、肝芽腫以外にも神経芽腫・ウィルムス腫瘍などの治療で使われています。このまま確実によい結果が得られれば、肝芽腫以外にも幅広く新たな治療方法が開かれることとなります。

☆臨床試験を成立させたい！…③肝細胞がんは年間数例の発症という特に珍しい疾患で、国内では臨床試験を成立させるデータを集められませんでした。北米、ヨーロッパと協力することで初めて試験ができます。子どもの肝細胞がんは、ウイルスや脂肪肝が原因となる大人の肝がんとは異なり、もともと肝臓に異常があるケースもあれば、代謝に問題があるケースもあれば、特に肝臓に問題が見当たらなくても突然発症する場合もあり、原因が明らかになっていません。この病気の解明につなげていきたいと考えています。



ちょっとブレイク

JCCG ドクターの胸元に…

動物



サーファー



人気キャラクター



♪ それぞれの柄が、子どもたちの笑顔やご家族の「ほっとする瞬間」につながりますように ♪



平成 30 年度がん研究シンポジウム 「小児がんおよび AYA がん」

3月22日(金)、23(土)の2日間にわたり、国立がん研究センターで「平成30年度がん研究シンポジウム ～小児および AYA がん」(主催:公益財団法人がん研究振興財団)が開催されました。「子どものがんならではの」「AYA 世代のがんならではの」治療体制や課題について、16名の専門家が語りました。



「造血器腫瘍の中央診断」 出口 隆生医師

国立成育医療研究センター病院小児がんセンター小児がん免疫診断科の出口隆生医師は「造血器腫瘍の中央診断」システムを説明しました。子どもに発症する急性リンパ性白血病など血液のがんの検体を中央機関に集め、エキスパートが診断します。がんの目印となる「抗原」を、通常保険診療で実施される20種類を大きく上回る58種類検査し、より正確な診断と的確な治療につなげていることや、このしくみを維持・発展させ、AYA 世代にも広げていく必要を話しました。

課題をもう一言



St. Jude 小児病院 (米) の小児造血器腫瘍診断
セントジュード小児研究病院(米)は全ゲノムシーケンズなど最新の技術で1人に約30万円かけて診断。→日本でも子どもたちに同様の最先端診断をするため、その財源はどこから？



「小児固形腫瘍の中央診断」 義岡 孝子医師

同病院 病理診断部の義岡孝子医師は「小児固形腫瘍の中央診断」をテーマに病理診断を説明しました。脳腫瘍や横紋筋肉腫などのがんの組織を中央機関に集めエキスパートが診断し、ひとつの病院では経験例がない珍しいがんの診断などを助け、昨今必須となった最新の「遺伝子診断」にも対応しています。なくてはならないシステムですが、病理医のボランティアによって維持されている現状と、継続のための人材や財源確保が緊急の課題であることも訴えました。

中央病理診断を行っている 主な小児固形腫瘍

- 神経芽腫、胚細胞腫瘍
- リンパ腫、横紋筋肉腫
- 腎腫瘍、脳腫瘍、肝腫瘍
- ユーイング肉腫→これらに精通する専門家育成も必須。



「横紋筋肉腫の標準治療開発」 宮地 充医師

横紋筋肉腫を専門としている京都府立医科大学附属病院小児科の宮地充医師は、横紋筋肉腫の治療は義岡医師らの中央病理診断の恩恵を大きく受けていると話をつなぎました。病理診断によって、同じ横紋筋肉腫であっても治りやすいタイプや難しいタイプなど、より詳しく区別されたことで、患者さんの症状に合わせたよりよい治療に結びついたと説明。また、この病気は成人期に発症することも多いため小児科の枠を越えた連携も必要となることも指摘しました。

横紋筋肉腫は全身のあらゆる部位から発生する

整形外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、様々な診療科が関わる→診療の集約化が難しい。



子どものがんには多くの種類がありますが、それぞれ発症する患者数は多くありません。医師の経験や研究を積み重ねにくい弱点を、全国でネットワークを作り、情報を集め、専門家による中央診断というシステムで解決している独自性が紹介され、同時に、まだその財政基盤が不十分である現状が浮き彫りとなりました。小児と高齢者のはざまにいる AYA 世代は、子どもとも年配の方とも異なる問題を抱えています。「仕事を続けながらできる治療は？」など個々のライフスタイルを配慮したケアや、小児や成人の枠、各診療科も越えた取り組みが必要であることも示されました。

JCCG 支援連絡協議会

JCCG は、毎年 JCCG 支援連絡協議会という会を開き、「小児がんの子どもたちの力になりたい」という団体の連携を図っています。2018年12月21日、東京・築地の大村進・美枝子記念聖路加臨床学術センターで行われた第4回目となる会議には、「がんの子どもを守る会」「ゴールドリボン・ネットワーク」「アフラック」「レモネードスタンド普及協会」「ラベンダーリング」「Empower Children」のそれぞれ代表者と JCCG メンバー計17名が集まり、各団体の活動内容や、JCCG の今後の活動について、活発な意見交換をしました。各団体の活動も一部紹介します。

JCCG 支援連絡協議会・会議



ラベンダーリングのイベント



ゴールドリボン・ネットワーク
特別後援しているゴールドリボンウォーキング



レモネードスタンド普及協会
6月16日に、レモネードスタンドの全国展開を予定





かわいくて、楽しくて、おいしくて、

寄付もできる JCCG 自動販売機



かわいい♪

大人気イラストレーター
かとーゆーこさんによる、
かわいらしいキャラクターが
あちこちに！

楽しい♪

子どもの目の高さには
「虫探し」を楽しめる
しかけが！



ご寄付は…

子どものたちのための
よりよい治療開発に
つなげます。



この自販機の売上の一部は、
小児がんの治療・研究に
役立てられています。



JCCG 自動販売機 設置病院



- ◆宮城県立こども病院（宮城県）
- ◆静岡県立こども病院（静岡県）
- ◆藤田医科大学病院（愛知県）
- ◆九州大学病院（福岡県）
- ◆永井病院（三重県）
- ◆京都大学医学部附属病院（京都府）
- ◆山形大学医学部附属病院（山形県）
- ◆中通総合病院（秋田県）
- ◆三重大学医学部附属病院（三重県）
- ◆新潟大学医歯学総合病院（新潟県）
- ◆めばえこどもクリニック（北海道）

ご寄付のお願い



小児がんの子どもたちのサポートにご協力ください

**1 カ月あたり 1000 円、年間 12000 円のご寄付で、
がんの子ども 1 人の治療支援が可能になります。**

「**未来の新治療開発**」（バイオバンクへの細胞保存）、「**正確な診断**」（中央診断システムの維持）、「**大人になるまで見届け**」（長期フォローアップ手帳の確実な配布と運用）。そのため、小児がんの患者さん 1 人に年間約 12000 円が必要です。

JCCG は、毎年新たに発症する 2500 人の子どもの命を守ろうと努力しています。

一人でも多くの子どもたちに、「治った！」という明るい未来をプレゼントするために、どうかご協力をお願い申し上げます。



ご寄付はこちらへお願いします

郵便局・ゆうちょ銀行 郵便振り込み
口座記号 00850-5 口座番号 153506
加入者名 NPO JCCG

JCCG HP より、クレジットカード寄付も可能です

JCCG ホームページ  <http://jccg.jp>

インターネットでのご寄付

↓

クレジットカードで寄付




JCCG 事務局

〒460-0003 名古屋市中区錦 3 丁目 6 番 35 号 名古屋郵船ビル 8 階
TEL : 052-734-2182 FAX : 052-734-2183 E-mail : friend@jccg.jp



Special Thanks!

イラスト：かとーゆーこ (<http://katoyuko.sakura.ne.jp/>) コピーライティング：石黒 佐和子
JCCG 自動販売機デザイン：有限会社 Sadatomo Kawamura Design

JCCG ニュースレターは、ご寄付をいただいた皆様や以下の支援団体様のご協力のおかげで発行されております

