



小児がんの子どもたちと共に歩むドクターグループ



©かとうゆーこ

第 6 号
発行日 2018 年 6 月 29 日
NPO 法人
日本小児がん研究グループ
JCCG 発行

希少疾患の治療推進モデル

小児白血病 研究グループの歩み



日本の小児白血病の治療成績は着実に向上してきました。

1990 年代には白血病それぞれの性質が詳しくわかり始め、薬を効果的に組み合わせることで治せるケースが増えました。手ごわい白血病に対する「移植」(※次ページで詳しく説明)の技術も進みます。2000 年以降は「分子標的薬」と呼ばれる新しい薬が開発され、遺伝子の変化を調べて治療に生かす時代にもさしかかっています。

こうした医療進歩の背景に、医師たちが自主的に施設や地域を越えたグループを立ち上げ、共同研究を行ってきた成果があることは見逃せません。そして、研究はいつも、患者である子どもたちやそのご家族の協力に支えられてきました。

今、小児白血病研究グループは、希少疾患の治療推進モデルとしても注目されています。その歩みをたどります。



1960 年代 「どうすれば救えるのか」 →グループ研究スタート

1960 年代、まだ白血病は治すのが難しく、「不治の病」のイメージがありました。懸命に治療しても幼い子が旅立ってしまう現実に、医師も苦悩しました。

どんな病気でも、よりよい治療法を見つけるにはたくさんの患者さんの状態を研究する必要があります。しかし、白血病など子どもがかかるがんは、ひとつの種類の病気の患者数が少なく、ひとりの医師が経験する症例数には限界がありました。

「どうすれば子どもたちを救えるのか」。医師らは病院や地域の枠を越えて連携し、治療の情報を共有しはじめます。小児白血病を専門とする医師らによる研究グループが、各地で大小 10 以上生まれました。



1990 年代 研究グループの取り組み 「常によりよい治療を」

研究グループは常に、今ある治療をさらによりものにしようと研究治療に取り組みます。「今の薬が効きにくい」「副作用が出る」などの課題を解決するために、新しい治療方法を検討し組み立てて、それが本当によりよい治療になるかを調べます。

よりよい治療だと明らかにするには、信頼のおけるデータを集め、丁寧に検証することが必要です。1990 年代には、白血病の各研究グループによる、「白血病の種類」、「発症時の年齢」、「白血球数や薬の効き方」などのデータ検証が進み、それぞれの患児にとって最も効果のある薬の組み合わせが確立していきました。

この年代はまた、新しい検査の時代と言えます。白血病の分類が詳しくわかる「表面マーカー検査」、治りやすさを判断できる「染色体検査」、DNA・RNA を用いた「遺伝子検査」などが取り入れられました。診断技術の発達で白血病の性質がより詳しくわかり、その子にどんな治療をすればよいのか、オーダーメイド的な医療ができるようになってきました。

治りやすいタイプ

標準的なタイプ

少し手ごわいタイプ

その他



弱めの治療



スタンダードな治療



強めの治療 (移植を検討)



その他の治療

グループ研究の積み重ねで、どの子にどの治療が一番よいかかわかってきたよ。





子どもたちとともに切りひらく医療 「必ず未来へつなぐ」

薬の組み合わせで救える命が増える一方で、中には残念な経過をたどることもありました。薬による治療でいったんよくなるのに、その後再発してしまう例がその一つです。研究グループは海外の研究やどういった再発の仕方をするのかを調べ、**中枢神経(※)**に放射線をあてて再発を防ぐ方法を取り入れました。これで再発例は減りました。しかし別の問題が起こります。放射線が子どもたちの成長発達に影響を与えることがわかってきたのです。今は放射線をなるべくあてない治療が行われています。

この例のように、課題に対策を講じながら白血病の医療は一步ずつ進んできました。その一步は、病気の再発で苦しむ思いをしたり、放射線の影響でつらさを味わったりした子どもたちの経験にも押し出されています。研究に携わる医療者は皆、「治療中の子どもたちのどの経験も、必ず未来のよりよい医療につなげる」と決意しています。

治療向上につながる重要な研究のひとつに「ランダム化比較試験」があります。これは、どちらがよりよい医療かがまだわからない2つの方法(例:治療A、治療B)を実際に受けてもらう試験で、患者さんご自身はAかBかを選ばません。参加するには勇気が必要で、葛藤が生じることもありますが、この試験の積み重ねによって「この症状の時にはこちらの薬の使い方がよい」など、より効果のある治療方法がわかってきました。ランダム化比較試験で得られる結果は信頼度が高く、海外の医療も、この試験に協力して下さる多くの患者さんのおかげで発展してきています。

新しい医療は医師や研究グループだけでは作れません。病気と闘っている子どもたちとともに歩み、試験的な治療に挑んでくださるご協力者の勇気に応え、さまざまな役割の方と力を合わせてこそ、医療の未来を切りひらくことができます。

※中枢神経：脳や脊髄。神経の重要な部分。



移植のことを少し詳しく…

白血病は、血液をつくる細胞の異常で「がん化」した血液細胞が増えていき、正常な血液を造れなくなる病気です。血液は「骨髄」という組織で作られます。「骨髄」の中で重要な役割を担うのが「造血幹細胞」です。病的な骨髄を、健康な骨髄に入れ替え、造血機能を回復させる「移植療法」も普及しました。

(1) 骨髄移植



(2) 末梢血幹細胞移植



(3) 臍帯血移植



(1) **骨髄移植** 腸骨(腰の骨)から注射器で**骨髄液**を吸引(採取)

(2) **末梢血幹細胞移植** (注射によって末梢血中の**造血幹細胞**を増やし)血液成分を分離する機器で**造血幹細胞**を採取

(3) **臍帯血移植** 出産後、切り離れた胎盤側の**臍帯**から残っている**血液**を採取し、 -196°C の液体窒素の中で保存

1990年代に「骨髄バンク」や「臍帯血バンク」ができ、ドナー登録も進み、治療成績も少しずつよくなりました。

※政府広報オンラインより



2003年 白血病研究グループ ひとつに 「正確なデータを」

各小児白血病研究グループは、1990年代後半から2000年にかけて大きく4つのグループにまとまりました。1990年代後半には、治すことが難しかった乳児の白血病について「全国で力を合わせて研究しよう」という動きが出てきます。「みんなで」という機運を受け、2003年に小児白血病の研究グループすべてが協力し合う体制が整いました。

柱となったのは専門家によるデータセンターの稼働です。共同研究では特に、検査、治療、合併症の内容が正確なデータとなり、正しく解析・解釈されることが重要です。研究者と別に情報管理の専門家がデータを扱う仕組みが完成しました。

2014年 JCCG(日本小児がん研究グループ)誕生 小児がん研究の課題と展望



国立病院機構名古屋医療センター
臨床研究センター長
小児科医長
堀部 敬三 医師

子どものがんは種類が多く、神経芽腫、肝腫瘍、腎腫瘍、横紋筋肉腫、ユウイング肉腫、脳腫瘍それぞれの専門医がやはり自主的に研究グループを作り、共同研究を行ってきました。

2014年にはこれらのグループと、白血病に代表される血液腫瘍の各研究グループがひとつになりました。JCCGの誕生です。全国の小児がん診療医・研究者が一丸となって、一層の治療成績向上と、子どもたちや若い患者さんの長い人生に配慮した治療の開発に向かいました。

近年、がんに影響を与える遺伝子の異常が詳しくわかるようになり、その働きを抑える薬が見いだされ、どのタイプが治りやすいかもより判別しやすくなってきました。こういった進歩を、患者さん個々の体質やがんの特徴にあった「治療」につなげるには、効きやすさや安全性を確認するための研究が必要です。研究には、それを支える人たち、仕組み、資金、そして患者さんのご協力が不可欠です。治療研究の積み重ねがより良い明日の医療を築きます。一緒にがんばりましょう。



「九州大学病院」福岡市東区馬出3丁目



西島伊三雄作「博多祇園山笠 追い山疾走の図」

九州大学病院のロビーに入ると、博多を代表する祭り「博多祇園山笠」を描いた幅17m、高さ4mの陶板が目飛び込んできます。疫病退散の祈願がはじまりとも言われる山笠。描かれている人々の熱気は、健康への願いや生命のエネルギーを伝え、「病院=建物」ではなく「病院に人の思いや支えがある」ことも象徴しています。

柔軟なネットワーク

九州大学病院



広域の連携、自主的に誕生するワーキンググループ…。小児がん拠点としての九州大学病院の特徴は、人、人、職種と職種、施設と施設、地域と地域などが結びつき協力し合う体制を、自然に後押ししていることです。

「治療中の子どもたちが求めていることは何か?」「ご家族のためにできることは何か?」
徹底的な患者目線は、柔軟に既存の枠や仕組みを越えて、さまざまな“きずな”を生んでいます。

テレビ会議システムの活用

西日本の情報を広くカバー

特筆すべきネットワークのひとつが「テレビ会議システム」です。九州大学病院のシステムを利用し、九州・沖縄の小児がん関連19施設が、月に1度、実際の症例（診断や治療方針）検討とテーマ討論の会議を行っています。

九州大学病院は、広島大学病院（小児がん拠点病院）を中心とした中国四国地区のテレビ会議（東は兵庫県立こども病院まで）にも参加して、広域に拠点病院地区が協力する体制づくりを進めました。子どもたちとご家族のために西日本全体の情報が共有されることを目指しています。

多職種に広がるテーマ・深まる議論

テレビ会議には医師、看護師のほかときには院内学級教師らも参加し、討論のテーマは多岐にわたります。入院中の子どもたちの復学支援では、大阪の先進的取り組みも話題に上りました。一医師だけでは生まれにくい発想、一病院だけでは得にくい情報を交換し、よりよい治療につなげています。

複数のモニター、カメラ、マイクを用いて多施設がつながる

◆九州・沖縄地区 小児がん拠点病院テレビ会議 参加施設（県単位）

福岡 、大分 、佐賀 、宮崎 、鹿児島 、熊本 、長崎 、沖縄 + 広島

症例・討論テーマは持ち回りの当番施設が提案。「乳児白血病の寛解導入」・「小児がんの各種事務手続き」など。

子どもたちに安全な点滴を 看護師テレビ会議スタート



各施設の工夫を共有財産に

医師主導のテレビ会議による情報共有が成果を上げているため、看護師同士のテレビ会議も決まり、今年の7月から九州・沖縄地区で、「小児がん看護ネットワーク会議」が始まります。

最初のテーマは「末梢静脈ライン、PICC」の固定やルート管理についてです。点滴もカテーテルも、入院中の子どもたちには欠かせませんが、子どもならではの難しさがあります。大人はある程度一定の体格であるのに対し、子どもは乳児もいれば高校生もいます。針を刺すことへの恐怖が大きいと痛みも強く感じてしまうので、痛みの経験を最小限にするケアが必要ですし、テープ固定に伴う皮膚トラブルへのケアも重要です。点滴が漏れたり、抜けたりすることを気にせず遊んでしまう子どもには、成長発達を妨げずに安全に過ごせるようかかわっています。

現状では、それぞれの施設が工夫しながら安全な点滴管理の方法を模索しており、それが研究として深まったり、安全を保障する方法が確立されたりしているわけではありません。

テレビ会議では実際の器具やスライドなども使いながら施設で困っていることを共有し、どういった方法がよりよいのかを皆で検証して、その子に合った点滴管理につなげていきたいと考えています。各々の「工夫」が「研究」に発展し、エビデンス(その治療方法がよいとされる証拠)として我々医療者と患者さん両方の財産にしていけることが重要だと思います。



小児看護専門看護師
山本 千晴看護師

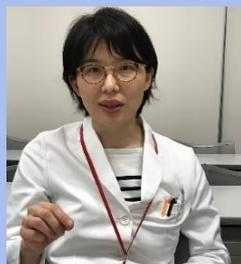
みんなでその子のことを考える

小児緩和ケアチーム

もっとその子に寄り添いたい

小児がんの治療成績は年々上がってきていますが、まだ残念ながら亡くなりゆくお子さんもいます。研修医時代、最初に出会った男の子も神経芽腫で旅立ちました。彼は「メイク・ア・ウィツシュオブ ジャパン」というボランティア団体のサポートを受け、ダイエーホークス(当時)の始球式で投手としてマウンドに立つなど、生き生きとした姿も見せてくれました。

我々医師も、治療だけでなく、お子さんのためにできることはしたい、という気持ちを持っています。しかし現実には、病状が厳しくなってからの精神面やその後のケアまでを担当するのは困難でした。2014年に「小児緩和ケアチーム」が始動したことで、そこが少しずつ変わってきています。



小児科・小児血液腫瘍医
古賀 友紀医師

子どもの緩和ケアとは…

「小児緩和」に詳しい笹月桃子医師が「その子のたった一度の大切な人生を尊重するために、診断時から看取り、その後のご家族のグリーフ(喪失による、悲嘆等の心の揺れ)まで含めて、皆でケアしていくことが大切」との考えを持ち込んでくださったことがチーム結成のきっかけです。看護師、院内の「子どものこころの診療部」医師と心理士、CLS(チャイルド・ライフ・スペシャリスト)らが週に1度集まり、小児がんのお子さん、小児がん以外の気になる病気のお子さんについても、意見交換をしています。

医師に対して、看護師に対して、学校の先生に対して、家族に対して、子どもが見せる顔は少しずつ異なります。チームとして皆で話し合い、お子さんのさまざまな面を共有することで、「どのタイミングで病名を伝えればいいのか」「治療はいつまで中断してもこの子の好きなことをする方がいい」といった、その子にとっての「ベスト」を考え、実行できるようになりました。

グリーフケアも大切に

2015年にはこのチームの中に、「グリーフケア」を考えるワーキンググループを作りました。NICU 救命センターのメンバー、保健学科でグリーフを専門に研究されている先生も一緒に、お子さんが旅立たれた後のご家族の気持ちに寄り添う方法などを話し合っています。

ご家族と医療者が一緒にお子さんの話をするのが、お互いのケアになることもあります。少し時間が経ってからも、いつでも連絡をいただきたいと思い、九州大学病院の問い合わせ先をお知らせするオリジナルカードを作成しました。退院後のことはカルテに書くわけではなくボランティア的な取り組みですが、グリーフケアの重要性は現場の誰もが実感していることです。今後も丁寧に進めていきたいです。



「その後」の交流につながるグリーフカード

「みんなで」の種はどこから

古賀医師、山本看護師ともに、よりよい治療や看護を語る時の共通キーワードは「みんなで考える」。

古賀医師の小児緩和ケアチームは、当初白血病・肝芽腫といった小児がんの子どもを中心にケアをしていましたが、2015年以降は交通事故で運ばれてくるお子さんなどもすべて対象とし、子どもの治療に関わるすべての医療従事者が参加しています。「みんなで」の輪が広がる理由と拠点病院としての特徴をベテラン医師に尋ねます。

診療科をこえる小児医療センター オールラウンドプレイヤーとして広く深く

大賀正一医師：私たちは子どもの総合診療医として専門性の高い血液・免疫・腫瘍性疾患の小児を診療しています。数多くの稀ながんが、新生児・乳児から、AYA (adolescent and young adult) 世代まで個人差の大きな子どもたちを悩ませます。これは成人と大きく異なる状況です。「小児がん」を「がん」の中の「子ども版」ととらえるのではなく、まず「子どもたちの病気」だと理解し、その中の「がん」ととらえるのがわかりやすいと思います。

成人では、がんの種類（臓器）ごとに専門医が診察します。一方、小児がんの専門医は、まず小児科や小児外科の基本、つまり子どものあらゆる病気（感染症から遺伝性疾患まで）への広く深い知識と経験が必要とされます。子どもたちはそれぞれに、一人の専門医、一つの診療科だけでは解決できない多くの問題を抱えているものです。センターでは、小児科と小児外科を中心とした **Tumor board** (※) が専門家集団としてひとりひとりを温かく診療します。内科や外科の枠組みを越えた診療体制の中で、若い医師も他科の専門医と関わりながら修練を積んでいきます。小児がんの治療には、このような診療科の壁を越えた医師、看護師そして多職種連携が欠かせません。

※**Tumor board**：がん医療に携わる専門職が集まり、職種を越えて知識・意見を交わし、最も適切な治療方針を検討していく場。

「ずっと途切れない」との意味

情報の拠点、新生児期からのシームレスケア



田口智章医師：九州・沖縄地区全体の人口は約 1500 万人、この地区で毎年新たに小児がんにかかるお子さんは約 350 人です。九州大学病院では約 150 人のお子さんを診察します。九州内は新幹線も高速道路も整備されているため、地理的な医療連携には恵まれています。

拠点病院として、テレビ会議などでは、中央機関(=JCCG)からの新しい治療や薬の情報を伝えるハブ的役割を担っています。また、両側腎がんに対する腎温存手術や、切除不能な肝がん肝移植という治療ができることは、九州大学病院の強みのひとつです。

拠点病院化の前から九州大学病院は、子どもたちの包括的な治療体制の確立に力を注いできました。周産期母子医療センターの歴史も 1989 年からと長く、出生前診断にも取り組んでいます。新生児期からがん関連疾患を切れ目なく診察する土壌があったのです。年齢、臓器、地域も越えた総合的な小児がん医療が九州大学病院の特徴といえるでしょう。



右：大賀 正一医師
小児医療センター長・小児血液免疫腫瘍医
左：田口 智章医師
JCCG 理事・外科療法委員長

田口医師、大賀医師の背景のうさぎは造形作家&グラフィックデザイナー駒形克己氏のデザイン。小児医療センターは 2006 年に森のイメージで完成しました。「子どもたちが安心して過ごせる環境を」との願いは、病棟のフロアから出入りができる中庭や、広々としたプレイルームのデザインにも生かされています。

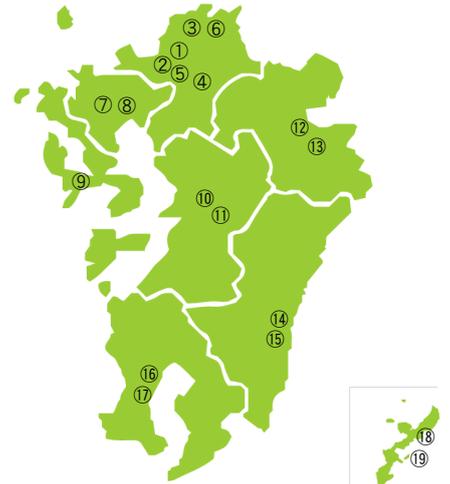


日差しと風が心地よい中庭「どうぶつらんど」
かわいい犬の椅子などがある 196.47 m²



ピアノも自由に弾けるプレイルーム
小学校の教室 1 クラス分ほどの広さ

「九州・沖縄地区の子どもたちを皆で支える」
小児がん治療で連携する 19 施設



「がんの子どもを守る会」 創立 50 年記念

「アフラックペアレンツハウス亀戸」リニューアル！

患者家族宿泊・交流の場 相談会・講演会も

小児がんの患児・家族の会「がんの子どもを守る会」は、このほど小児難病の総合支援センター「ペアレンツハウス亀戸」(江東区)をリニューアルしました。「家族でほっとしたい」、「患者会の交流に利用したい」等近年のニーズに応え、宿泊部屋は広めにとり、仲間と触れ合えるスペースを充実させました。詳細は同会 HP をご覧ください。
(www.ccaj-found.or.jp/) ※共に施設を支えてくださるボランティアさんを募集しています♪



施設のムードを決める壁紙は、職員が利用者目線でセレクト。全室で色・柄が異なります。

小さいお子さんの手が触れるプレイールームの低い場所は、汚れを気にしなくてよいにぎやかな模様。多目的室には身長を測れる木を配しました。全体テーマは「自然」で統一しました。

宿泊施設



1泊 1000 円: 広々と使える

ラウンジ



予約不要: 情報コーナー有り

セミナールーム



要予約(JCCG 会議の様子)

小児がん支援 フットサルドリームマッチ 開催

久光重貴選手ら
「フットサルリボン」活動



4月8日、神奈川県立こども医療センターの体育館に、湘南ベルマーレ・バルドラール浦安などのプロフットサル選手が集結。闘病中の子どもたちに楽しんでもらおうと、前後半 20 分の熱戦を展開しました。

病院関連施設で国内初開催

神奈川県立
こども医療センター



フットサルを通して小児がんの子どもたちの支援を続けている「フットサルリボン」活動の一環、一般社団法人「リングスマイル」(代表: 久光重貴、鈴木拓也)主催。普段から同病院の子どもたちと交流している久光選手の呼びかけに、プロ選手や MC(※)らが応え実現しました。

迫力あるプレーに、同病院に入院中や、外来で通う子どもたち(疾患はさまざま)とそのご家族約 50 人が、体育館舞台上に作られた特設観客席より声援を送りました。

ダイナミックなプレー&実況解説
会場大興奮



観客席には、選手たちがコートを駆け巡る音、ボールを蹴る音、息遣いまでが間近に届きます。MC 鈴木理さんが「ゴールが生まれやすく目が離せない」「足の裏を使う選手が多い」など、フットサルの魅力を解説しつつ試合を実況し、得点の瞬間は興奮気味に「ゴール！」のアナウンス。会場は熱気に包まれ、子どもたちやご家族に笑顔があふれました。

※MC: 選手の名前のコール・簡単なルール解説等の役割を担い、試合を盛り上げる。

心が動けば体も



試合後はピッチでの交流会がスタート。パスの練習をする子、ポレーシュートを決める子、憧れの選手からサインをもらう子…。それぞれが選手たちとの交流を楽しみました。

安心して楽しむ

ネット



神奈川県立こども医療センター 後藤裕明医師

観覧の際の安全や医療機器のケアには細心の注意を。試合前には、全力で蹴られたボールがどこまでどんなスピードで飛ぶのか(←)をシミュレーション。輸血ポンプや点滴の調整は医師が迅速に対応します。点滴をつないだ子どもたちもボールを蹴ることができ、点滴を持ってお子さんを走って追いかけるご家族の姿もありました。

治療は大事、練習も勉強も大事

交流後に久光選手が自らもがんの治療中であることを明かし、「自分たちも練習をしなければ明日ユニフォームを着てピッチに立てるか保証はない。だから練習は大事。みんなにとっての治療も大事。勉強も大事」と話し、共に前を向いていこうと伝えました。また、「今日の試合は当たり前のことではない。選手たちにとって、ここは来なければならない場所ではない。でも呼びかけに応え意志を持って来てくれている。そしてみんなが見てくれるからこそこんな豪華な選手たちの試合が成立する。みんなをここへ連れてきてくれるお父さんお母さんもいる。準備をしてくれる人たちも先生たちもいる。選手たちだけでも、子どもたちだけでも作れない、思いを持った人たちが集まった特別な時間です」と語りました。

そして「元気になったら試合会場に来て選手たちに声をかけてほしい。ここで出会ったみんなのことはどの選手も絶対に覚えているから」と結びました。



子どもたちに語りかける久光重貴選手

ピッチはこの日のための手作り。子どもたちが病棟へ帰った後も選手やボランティアスタッフらは体育館に残り、ガムテープをはがしたり最後まで片づけを。



子どもたちの声・みんなの声

- ◆フットサルが好きだという7歳の少年：「近くで見ることができてすごい」。
- ◆同病院での久光選手のフットサル教室にほぼ毎回通うという高校生：「プレーのことも病気のことも久光選手には相談でき、いつも支えてもらっている」
- ◆交流タイムでボールを蹴り続けていた9歳の少年の母親：「これだけフットサルが好きでも、少し足にハンデがあることで一般の教室で習うことが難しい。プロの選手に教えていただける機会は本当に嬉しい」
- ◆ボランティア参加の22歳の青年：「久光選手のすべてが魅力。自分ができることを手伝えれば」
- ◆同病院のボランティアスタッフ：「子どもたちの表情がどんどん変わっていく。すごいですね。感動です」
- ◆大宮アルディージャ(サッカーJ2リーグ)から特別参加の塚本泰史アンバサダー：「今日のような試合ができて、子どもたちに観てもらえて本当によかった。ボールひとつで仲間になれました。」

子どもたちの笑顔を引き出す支援を

小児がんの治療には多くの場合、数か月から年の単位での長い期間を必要とし、子どもたちは多くの時間を病院という限られた空間で過ごすなければなりません。長い療養期間が子どもたちの心や体の成長に与える影響は大きく、そんな中でも健やかに成長できるように、保育士や院内学級の教師など、様々な職種やボランティアの方々が小児がんと闘う子どもたちを支えています。

神奈川県立こども医療センターでのフットサル教室も、運動する機会の殆どない子どもたちが、少しでも体を動かす楽しみを思い出してくれたらという思いから、久光重貴選手や仲間のフットサル選手たちが開催してくれています。制限なく運動できる子は殆どいないのですが、精一杯のプレーができた時の嬉しそうな顔をみていると、われわれまで元気になります。こんな支援の輪がもっと広がればいいと思います。

(神奈川県立こども医療センター 小児がんセンター長 血液・腫瘍科部長 後藤 裕明)

小児がんの子どもたちのサポートにご協力ください

JCCG = 日本小児がん研究グループは、全国の小児がん専門医や専門家で作る臨床研究のグループで、よりよい小児がん治療の開発を目指した様々な研究活動を行っています。

いただいたご寄付は、病気を正しく診断する「中央診断システム」の維持や、まだ完治の難しい病気の治療方法確立に向けた研究、治療後の長期フォローアップに使われます。

難しい病気と闘う勇敢な子どもたちに、「治った！」という明るい未来を贈ることが我々の願いです。どうぞよろしくお願い申し上げます。



ご寄付はこちらへお願いいたします

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

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 〒464-0075 名古屋市千種区内山3丁目25番6号 千種ターミナルビル702号

住所が変わります

TEL : 052-734-2182 FAX : 052-734-2183 E-mail : friend@jccg.jp

(2018年7月23日～) 〒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

Special Thanks!

イラスト：かーとーゆーこ (<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

