



公益財団法人 日本対がん協会 「日本対がん協会」と「対がん協会」は登録商標です

〒104-0045 東京都中央区築地5-3-3 築地浜離宮ビル7階
☎ 03-3541-4771 FAX 03-3541-4783 <https://www.jcancer.jp/>

4~5面	日本対がん協会支部、 検診受診者数集計
6面	元NHKキャスターの 濱中博久さんが語る食道がん
8面	厚生労働省が日本ゲノム医療 推進機構を発足

がん患者・家族の生成AI利用実態を調査

日本対がん協会

「誤情報感じた」・肯定的な受け取り ともに7割

日本対がん協会は今春、がん患者やその家族約1万人を対象に、生成AIの利用状況について調査し、このほど結果をまとめた。生成AIの認知率は4割程度で、がん相談などの利用経験者は1割足らずだった。患者らがそれぞれのニーズに応じて、医療従事者と生成AIへの相談を使い分けている傾向が伺えた。ただ、生成AI利用経験者への追加調査では、誤情報と感じた割合と、「病気や治療の理解につながった」などと肯定的にとらえる割合が、いずれも7割程度あった。専門家は「生成AIの特性をよく理解した上で適切な活用が必要」と指摘している。

利用経験7%

調査は、3月23~26日に全国の15~89歳の患者や家族約1万人にインターネットを通じて行った。

その結果、生成AIの認知率は本人が36.7%、家族が44.6%で、60代以下で高かった。「どのような情報源・相談機関を利用しているか」という問いでは、がんに関しての生成AIの利用経験率は患者本人で6.7%、家族で7.5%だった。医療従事者への相談は本人が47%、家族が42%、インターネットサイトが30%程度と高かった。

生成AIを利用する理由では、「すぐに調べられる」「好きな時に利用できる」「無料で利用できる」など利便性に関する理由が多く上がった。一方、利用しない理由として「医学的に信頼できる情報か不安」「医療機関の説明と異なる情報が含まれる可能性がある」など正確性・信頼性に関する理由が多かった。

そのなかで生成AI利用者には、質問を追加して利用方法を調べた。生成AI利用者への追加質問に対する回答では、「生成AIの情報

▼2面=患者らはニーズで使い分け、3面=初期段階の誤誘導「命のリスク」

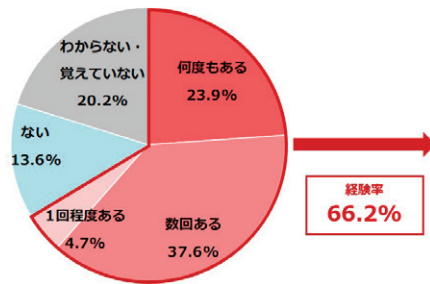
た経験率は」は計66.2%、なかでも「数回ある」が37.6%、「何度もある」が23.9%と、過半数を超える結果となった。その一方で、生成AIによる行動変容では、患者・家族ともに「病気や治療についての理解が深まった」が4割程度、

「受診や相談の際の事前準備がしやすくなった」が3割程度あり、計7割の患者・家族がポジティブにとらえる実態もわかった。

詳細は近く当協会ホームページでも紹介します。

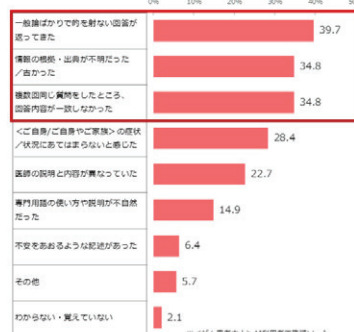
Q9.生成AIの情報が出ていたと感じた経験

【ベース: <がん患者本人> AI利用者 (n=213)】

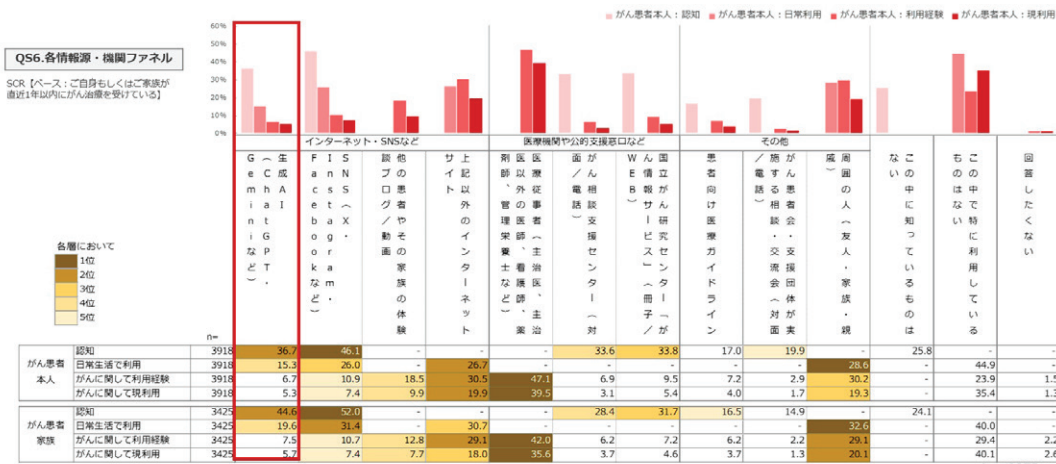


Q9.生成AIの情報が出ていたと感じた理由

【ベース: <がん患者本人> AI利用者で生成AIによる情報が誤っていると感じた経験がある (n=141)】



AIの情報が出ていたと感じた経験と理由



各情報機関の利用状況

医療従事者と生成AI 患者らは二ーズで使い分け

今回の調査では生成AIと医療従事者への相談理由を比較すると、生成AIでは「すぐに調べられる」「無料で利用できる」など利便性の面で、医療従事者では「医学的に信頼できる」「具体的にアドバイスが得られる」など信頼性の面での強みがそれぞれあることが伺える。患者や家族が「何を満たしたいか」で使い分けしている様子が見える。

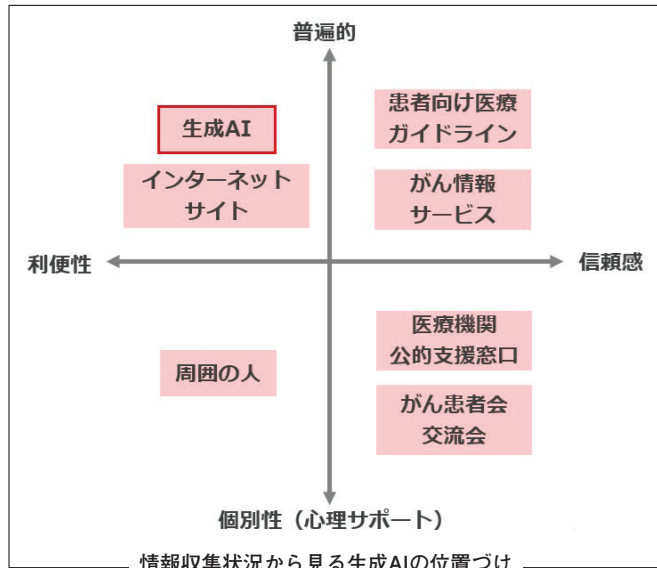
また、調査のなかで、がん患者本人の生成AI利用を治療期間別でみると、3か月未満の患者で生成AIの利用率が高く、治療期間が短いほど利用経験率が高くなる傾向もみられた。この「治療期間」については、「初診」「再発」のがんの区別はなかったため、さらに回答のサンプル数を増やした調査の必要はあるものの、診断直後や治療初期の「わからないことが多い」段階で生成AIが利用されやすいことが示唆された。

がん相談、広がるAI利用

日本対がん協会では、がんに関する悩みを相談できる「がん相談ホットライン」を実施し、年間で約9千件の相談を受けている。今回の生成AIの活用調査は、相談のなかで生成AIについての活用が見受けられたことなどが実施のきっかけとなった。

がん相談ホットラインは2006年に開設され、今年4月で20周年を迎えた。数年前まではホットラインへの相談のなかで生成AIの話が出て、相談先としてホッ

トラインを生成AIに紹介された人がいる程度だったが、次第に情報の信憑性を問う内容やそれを信じていることをうかがわせる話が出てくるようになった。さらに、「AIに相談したら〇〇と言われました」と話す相談や、誰かに相談したことがあるか尋ねると「AIに相談しました」と、AIを「相談先」と認識して利用している人も増えてきている。



日本対がん協会 ホットラインから

がん相談ホットラインを開設して20年でがん治療は進歩し、患者さんやご家族を取り巻く環境も変化してきました。そのなかで、近年の大きな変化としてあげられるのが生成AIの活用です。今では、生成AIの利用ではより活用の幅が広がり担当医の気持ちを聞く人まで出てきています。「担当医が〇〇と言っていたが、どういう気持ちで言ったのか」「治ると言われたが本当は余命が短いのではないかなど、担当医の言葉の裏にはどのような思いがあったのかなど、発言の真意を探ろうとして活用している人もいます。そのほかにも、寂しさを紛らわすためや話し相手として利用している人もいて、活用の仕方は様々です。

生成AIは、質問することで様々な情報が一度に提示されるため、情報収集に役立つ場合があります。治療選択の助けになったり、新たな可能性を模索することにつながったり、考えるヒントをもらい自身の療養生活に活かしている人もいます。一方、AIの利用によって混乱や不安が大きくなっている人や、AIのことが全てかのように思っている人もいます。実際に「きちんと担当医に話を聞けばよかった。いまさら

だけ後悔している」など、AIのデメリットをうかがわせる声も耳にすることが増えました。

ホットラインでは、生成AIの回答が全て正しいわけではなく、自分に当てはまる情報とは限らないことを伝えて、治療や病状に関わる医学的なことは担当医に確認することが大切だと話をします。ただ、担当医とのコミュニケーションに問題があってAIを利用している人も少なくありません。その際は、どのようにしたらその人が担当医に質問できるようになるかを一緒に考え、相談内容によっては担当医以外の適切な相談先もお伝えしています。また、利用の仕方によってはより不安や混乱をきたす場合があるため、がんに関する情報を得たい人には「がん情報サービス」のように信頼のおけるホームページを案内します。

今後ますますAIは進化し、誰もが当たり前のように利用している世の中になっていくことが予想されます。それでも私たち相談員は、人と人が対話を重ねて心を通わせることが、その人の心の回復や元々持っている力を引き出すことにつながっていくことを実感しています。気持ちや考えの整理となり、意思決定を助けていくこともあるのです。今後の動向に注視しつつも人が相談を受けることの良さを大切にしていきたいと思っています。(相談支援室マネージャー・北見知美)

生成AI調査、慶應義塾大医学部の宮田裕章教授インタビュー

「誤った回答が、自然で説得力ある文章に」
初期の誘導で命のリスクにも

みやた・ひろあき

1978年生まれ、慶應義塾大学 医学部教授。東京大学大学院医学系研究科医療品質評価学講座助教などを経て、2009年4月同大学院医学系研究科医療品質評価学講座准教授、2014年同教授（2015年5月より非常勤）。産学連携で生成AIの社会実装を推進する「一般社団法人Generative AI Japan (GenAI)」代表理事でもある。

日本対がん協会が実施した生成AIの利用の調査。生成AIに詳しい慶應義塾大学医学部の宮田裕章教授に今回の調査結果と生成AIのメリット、デメリットについて聞いた。

— 今回の調査結果では、がん患者さんやご家族の生成AIの利用が7%程度だった。

利用率が7%程度というのは、がんの罹患年齢を考えても、全体の利用から見れば一見低い数字にも見えるが、がん患者さん、家族が全体のなかで使っているということ自体がかなり重要な状況にある。AIは、どう向き合うのかを真正面からとらえなくては害にすらなりうるので、協会としてこうした調査で課題に取り組むのは大事なことだと思う。

— 生成AIの特徴を教えてください。

生成AIが広がったのはここ3年くらいで、医療は命にかかわるという側面があるので、医療現場で表立って使われるのにはラグがある。一方、生成AIは便利で、今では多くの人が使っている。ただ注意すべきこととして、インターネットに公開されている情報を組み上げたAIのLLM(ラージ・ランゲージ・モデル)には、現時点ではある相談をうけた時にその患者さんがどうだったのかというケースはほとんどなく、学習が未成熟。責任ある判断の距離感を考えなくてはならない。

— 生成AIのメリットとデメリットは

がん相談を行うことに関してのメリットは第一にアクセス性。特に診断直後の情報過多の時期には役に立つ場面がある。まず質問を整理できるということで、「次回の質問で主治医に聞くべきことを整理して」とか、「抗がん剤の副作用で医師に確認すべきことをまとめて」とか情報の読み解きでは重要な部分がある。

一方、デメリットは強く意識しなくてはならない。最大のリスクは誤った回答がとても自然で、説得力のある文章としてでてくること。これは専門家でも騙されそうになる。AIはユーザーが納得して楽しく使ってもらうようにアルゴリズムがブーストされがちになる。ありもしない科学的根拠をもってきたり善意に混ぜ込んだりして伝えてくる。がん治療では手術、薬物療法、放射線治療、緩和ケアなど選択肢は複雑にあって、過度に楽観的になると患者さんの判断を間違ってしまうことがある。専門家への相談を代替できるものではなく、AIだけに頼らず最終判断は知識をもった人と相談して欲しい。

— 今回の結果では、治療期間3か月未満で利用率が高い傾向が見えた。

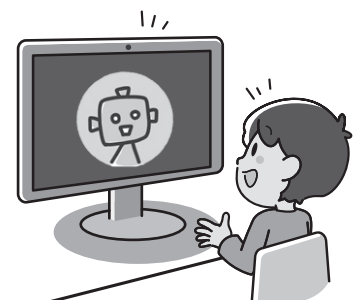
サンプル数はまだまだこれからにしても、3か月は不安を感じて迷い、最初の判断を迷い、いろいろな情報を必要としている時期。ですので、この時

期にニーズが最も高いということを示しているということにおいては一定の示唆を与えていると思う。だからこそ、このフェーズに重点を置いて生成AIをどう使うかというところを考えることはすごく重要になる。

AIを利用した初期の判断で間違った治療方針が強烈にゆがめられる可能性があり、医師の診断とは別で自分が期待した結果を望むこともある患者の思いに寄り添いすぎて、がんが進行して命を失うことすらも可能性としてある。ここで、医療政策にかかわる専門家も含めて考えることが改めて重要なフェーズということではないかと思う。

— 今後、医療従事者や患者は進化する生成AIとどう向き合えばよいのか。

中長期を考えると、グローバルエビデンスというのが世界中に研究がでてきて、生成AIの科学的根拠がアップデートされる。今の最先端は何かを把握し続けられる人間は全ジャンルをまたいではない。そうなる診断でAIが答えを出す未来は遠からずやってくる。AIは医療提供者側にも入ってくるし、患者さん側、支援する人にも入ってくるのは止めようがなく、技術も進歩していく。なので、リスクを踏まえながら使っていくというフェーズになる。医学部に所属する人間として思うが、少し前までの常識が変わっていく現状のなかで、どう活用していくか変化に合わせて模索していく必要がある。



日本対がん協会
グループ支部の
がん検診受診者数集計

5大がん検診の受診者数は横ばい、 発見がん数はわずかに上昇

日本対がん協会は、がん検診事業を実施している全国のグループ支部(42支部)から、2024年度のがん検診受診状況についてデータを提出してもらい、4月末時点の集計として全体像をまとめた。国が推奨する対策型検診の対象である5つのがん検診(胃、子宮頸、乳、肺、大腸)の受診者数は906万6224人と、前年度の917万917人から1.2%減でほぼ横ばいの状態だった。

回復基調から足踏み

コロナ禍前の2019年度は、1009万794人だったが、感染拡大が始まった2020年度は826万4591人となり、前年度から約18%減と大幅に落ち込んだ。2021年度は、906万2369人、2022年度は913万3084人、23年度は917万4972人と推移し、回復基調にあったが、今回は足踏み状態となった。

特に胃がん検診で受診者数が大幅に減少した。X(エックス)線検査と内視鏡検査を合わせて、157万3570人で、23年度の164万3849人から7万279人(約4.3%減)となった。ただ内訳で見ると、内視鏡検査は前年の8万8228人から2万4994人増(28.3%増)と大幅に増加していた。

支部や地域ごとの個別の事情もあり、全国的な共通要因を特定することは容易ではないが、X(エックス)線検査による集団検診が、コロナ禍で制限を受けた影響がなお残っていることが考えられる。検診車によるX線検査の集団検診の比重が高い地域もあり、受診者の回復により大きく影響している可能性もある。

一方で、5つのがん検診でみると、発見がん数は1万131件で、前年度の1万125件に比べてほぼ横ばいながら微増だった。がん種でも要精検率や精検受診率、がん発見率とも、検診の質を保つ努力が続けられていることをうかがわせた。

検診率、全国で40~53%

厚生労働省の資料によると、がん検診の受診率は全国で40~53%。また、市区町村の実施するがん検診における精密検査の受診率は70~90%。対象

集団の中には依然として多くの未受診者が存在する。今後は、人口減少を見据えつつ、検診対象者の把握と個別勧奨を強化するなど、潜在的な受診者の掘り起こしを図ることが重要になっている。

子宮頸がん検診では、24年度に導入されたHPV単独法では、検査の結果によっては、検査間隔が5年になる場合や、翌年の受診が必要になる場合があるなど、受診者によっては、よきめの細かいフォローが必要になっている。

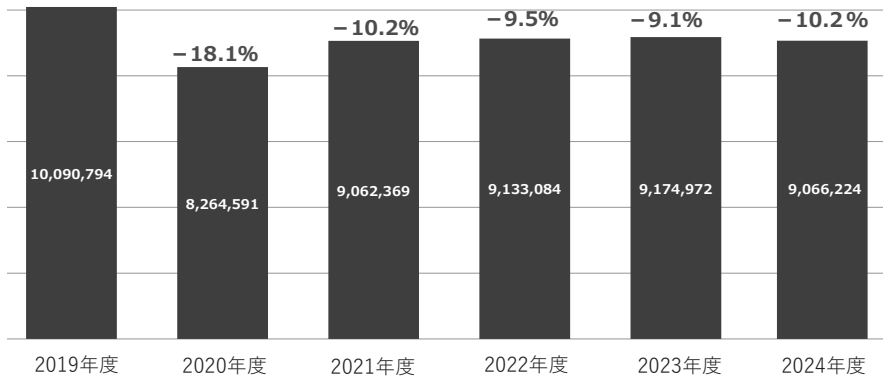
肺がんでは、重喫煙者を対象にした

低線量CT検査導入に向けたモデル事業も始まっており、受診者の喫煙条件によって異なる検診を実施する可能性も出ている。

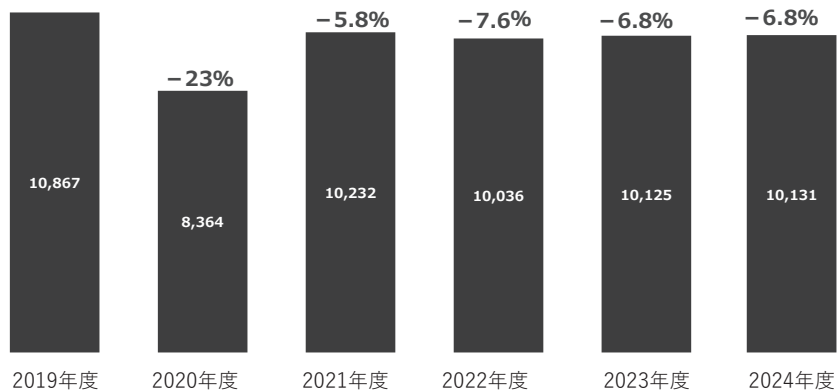
2024年度	受診者数	がん発見数
胃がん	1573570	1430
子宮頸がん	1107695	118
乳がん	1087295	3266
肺がん	2830327	1289
大腸がん	2467337	4028
合計	9066224	10131

(2026年4月末時点)

5大がん(胃、子宮頸、乳、肺、大腸)検診受診数(人)
日本対がん協会42支部集計

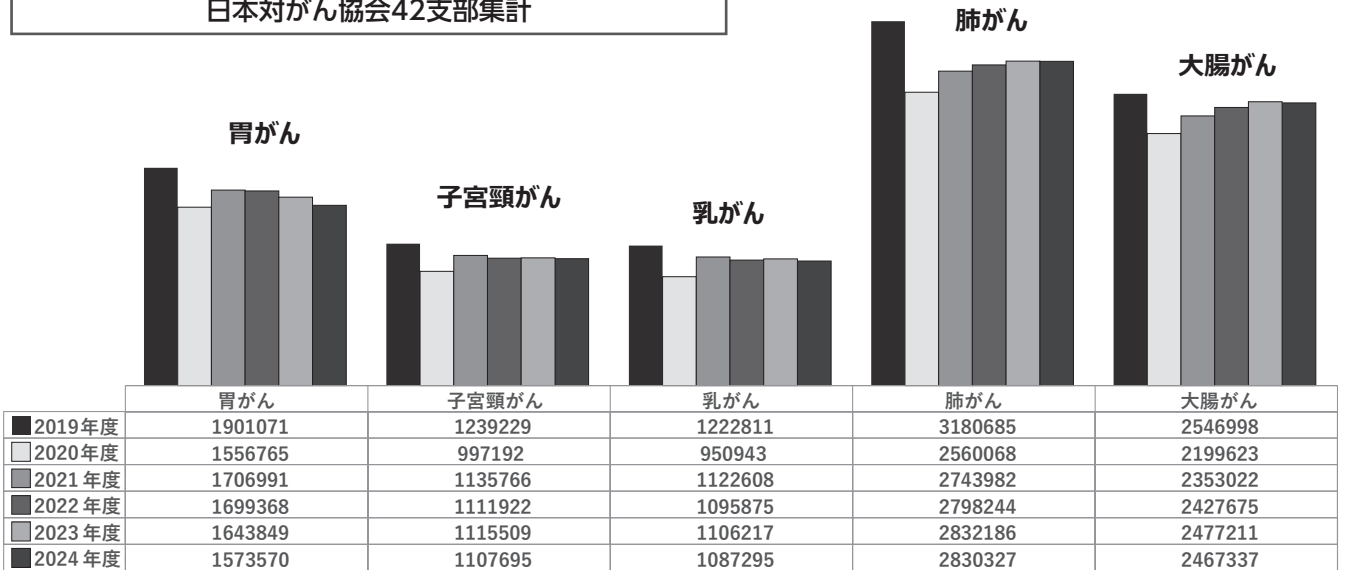


5大がん(胃、子宮頸、乳、肺、大腸)検診がん発見数
日本対がん協会42支部集計



(2026年4月末時点)

5大がん(胃、子宮頸、乳、肺、大腸)検診受診数(人)
日本対がん協会42支部集計



検診の今後の方向性を踏まえ、科学的な根拠に基づいた統一プログラムの下で、検診を受けるべき対象とな

る集団を特定し、個別に受診を促すなどのフォローする仕組みを築く組織型検診への移行が期待されている。国の

がん対策推進基本計画でも、組織型検診が目指す必要がある検診のあり方として記載されている。

日本対がん協会が希少がんオンライン公開講座の採録動画を配信



日本対がん協会は2月14日に開催したオンライン公開講座「希少がんから見える がん医療の最前線」の採録動画を4月に公開しました。日本対がん協会と、希少がん治療開発を目指した産学民の国立がん研究センター中央病院MASTER KEY プロジェクト、日本希少がん患者会ネットワークとの3者での共催。どなたでも無料でご覧いただけます。(https://www.jcancer.jp/lp/rare_cancer/archive/)

以下が動画のタイトルと講演者です。肩書は収録時(2026年2月14日)のものです。

▶ **めずらしいがん(希少がん)とは?注目される理由と医療のいま**

国立がん研究センター中央病院骨軟部腫瘍/リハビリテーション科長、希少がんセンター長 川井 章氏

▶ **遺伝子、ゲノム、バイオマーカーって何?最新のがん医療を理解するキーワード**

国立がん研究センター中央病院血液腫瘍科病棟医長、希少がん対策室室員(血液腫瘍担当) 棟方 理氏

▶ **がん患者にとって臨床試験とは、患者主体のつながり方へ**

一般社団法人日本希少がん患者会ネットワーク、特定非営利活動法人GISTERS 西舘 澄人氏

▶ **MASTER KEYプロジェクトが目指す希少がんの治療開発**

国立がん研究センター中央病院臨床研究支援室長 安藤 弥生氏

▶ **みんなでつくるがん医療へ 市民が担う役割とこれから**

一般社団法人日本希少がん患者会ネットワーク、特定非営利活動法人キュアサルコーマ 大西 啓之氏

▶ **小児がん経験から感じたこと**

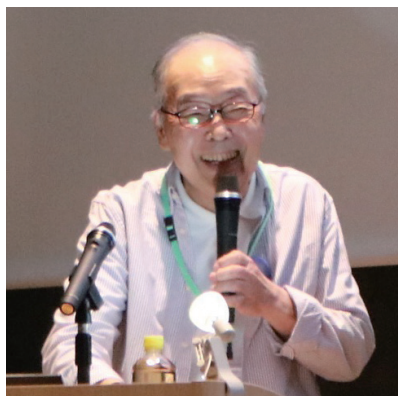
若年性がん患者団体 STAND UP!!代表 水橋 朱音氏

▶ **不安と共に生きる、その先へー孤独な闘病から、誰かの光になるまでー**

NPO法人脳腫瘍ネットワーク理事 三木 雅夫氏

元NHKキャスター
濱中博久さん
食道がんでやめたお酒

お酒のがん発症リスク 「なんで早く教えてくれなかったの」



講演で自身の食道がんについて話す
濱中博久さん

食道がんについての理解を深めようと、NPO法人「日本食道学会」と一般社団法人「食道がんサバイバーズシェアリングス」は4月26日、東京・築地の国立がん研究センターで「正しく知

ろう食道がんの事」を開いた。催しでは、がん患者で、NHKの番組「きょうの健康」のキャスターを務めた濱中博久さん(73)らが話し、お酒との関係を語った。

講演した一人、濱中さんは京都市生まれ。1977年にNHKに入局してから2012年に退職するまで、健康情報番組「きょうの健康」のキャスターを務めるなど活躍した。

濱中さんが食道がんと診断されたのは2011年。「アナウンサーとして発声への影響は絶対に避けたい」と食道切除を選ばず、放射線の単独治療を選択した。21年にはがんが再発して、ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)によって治療したが、その後、のどなどに

転移していたことから手術したという。

濱中さんは、お酒を飲む習慣もあって、仲間とそばとお酒を囲む会などでお酒をたしなんできた。それでも、お酒のがんへのリスクを知って、「そんなこと、もっと早く教えてよ、知っていれば」という後悔の念が強かったという。

濱中さんは講演で「お酒から距離を置いた分、音楽などの趣味にお金がかげられるようになった」といった近況を報告。アルコールを飲まない、または少量しか飲まないライフスタイルの「ソバーキュリアス」(Sober Curious)の考え方や、ノンアルコール飲料のおいしさについて話した。

正しく知ろう食道がんの事 国立がん研で催し

「コップの水があふれるように」

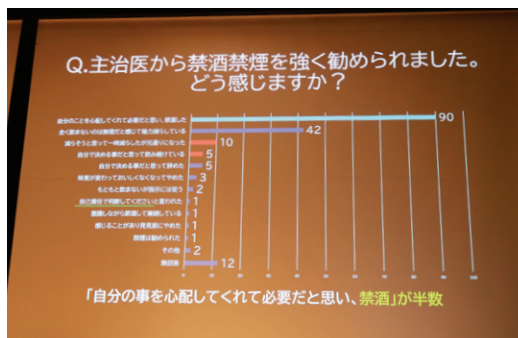
この日は、国立がん研究センター東病棟の矢野友規・消化管内視鏡科長や、埼玉医科大学総合医療センターの熊谷洋一教授(消化管外科・一般外科)らが内視鏡や放射線治療のほか、お酒とがんの関係について講演した。

熊谷教授は「お酒を飲み続けるとコップの水があふれるようにがんが発症しやすくなる」という関係性を紹介し、注意喚起した。

催しでは医療者がお酒のリスクを伝えようとしても、患者がお酒好きの人だった場合、伝わらないことがあるという悩みも共有され、パネルディスカッションではお酒との距離感に悩む患者のアンケート結果を紹介。お酒好きの患者と向き合った際に伝えることとして、「40~50代では再発リスクがあるのでやめるべき」「70代以降は悔いのないようにほどほどに」といった人

生のステージごとの距離の置き方の参考例も示された。

また、「医師が食道がんになったら？」という寸劇もあり、東京科学大学病院の浜本康夫教授(臨床腫瘍科)が患者役、食道がんサバイバーズシェアリングスの高木健二郎



催しでは患者らへのアンケートも公開された

代表理事が医師役になり、アドリブをまじえて会場を盛り上げた。



催しでは「医師が食道がんになったら？」という題で寸劇も行われた

「食道がん治療に新たな選択肢を」

京大病院など、放射線療法と免疫チェックポイント阻害薬併用の治療法の有効性を確認

京都大学医学部付属病院などは、食道扁平上皮がん患者を対象とした医師主導治験で、根治的放射線療法と免疫チェックポイント阻害薬であるニボルマブを併用する治療法の安全性と有効性を明らかにしたと発表した。「手術をしない治療法」の成績向上で、患者が食道を温存できる可能性が高まることが期待される。



食道および食道癌とは

食道は

- のどと胃をつなぐ、長さ約25cmの管状の臓器
- 口から食べた食べ物を胃へ送る「通り道」

食道癌は

- 日本人の食道癌の90%以上は扁平上皮癌
- お酒、たばこが主な原因
- 周囲に心臓や肺があるため、治療が難しい癌腫
- 難治性がんのひとつ

研究内容について話す京都大学医学部付属病院の野村基雄特定講師

この取り組みは、同病院の研究グループ、国立がん研究センター中央病院、国立がん研究センター東病院、千葉県がんセンター、北里大学医学部の共同研究。京都大学医学部付属病院の野村基雄特定講師は、この研究成果について4月26日に開かれた「正しく知ろう食道がんの事」の第2部で講演した。

食道がんの治療は手術が一般的だが、体力的な理由や食道の温存を希望する場合、手術をしない治療法として、「抗がん剤と放射線療法の併用(化学放射線療法)」で治すことを選ぶ患者もいる。しかしこの方法だけでは、がんが再発してしまうことが少ないのが課題だった。

研究では、抗がん剤と放射線治療を組み合わせる治療(化学放射線療法)に免疫チェックポイント阻害薬(ニボルマブ)を上乗せした。その結果、懸念されていた副作用(重篤な肺臓炎など)の頻度は増えず、治療が安全に行えることが確認できたという。

さらに、食道がんが画像検査で完全に消失する割合(完全奏効割合)は、

73%と高くなり、1年後の生存割合も92.7%と良好な成績だった。

今後は、予後3年の経過を踏まえた結果を解析する方針。野村特定講師は講演で、「(研究の成果を踏まえて)どの患者さんにこの治療を行えばよいのかなどを調べ、併用療法を提案できる

ようにしていきたい」と話した。

研究成果は、昨年12月27日に国際学術雑誌「eClinicalMedicine」にオンライン掲載。講演は一般社団法人「食道がんサバイバーズシェアリングス」の公式ユーチューブチャンネルでみることができる。

食道がんってどんな病気？

食道がん学会監修、診療の手引き書が発刊

「食道がん」は、どのような病気か、どのように治療するのか、治療後の生活は。日本食道学会は4月、そんな疑問に答える書籍「患者さんとご家族のための食道がん診療の手引き」(金原出版)を発刊した。

手引きは日本食道学会の専門家らが監修。学会の診療ガイドラインに基づいた標準的な診療内容を、診断、治療、経過観察など5つの章に分けて、イラストも用いてわかりやすい構成で解説している。また、治療費や心のケアのことなど、患者や家族にとって知っておくと役立つ情報も盛り込んだ。

A5判216ページで、税込み2420円。



がん相談ホットライン 03-3541-7830

毎日受け付けています

【受付時間】 10:00~13:00 15:00~18:00

社会保険労務士による「がんと就労」電話相談の予約はインターネットの専用フォームで受け付けます。がん専門医による相談は今年度休止します

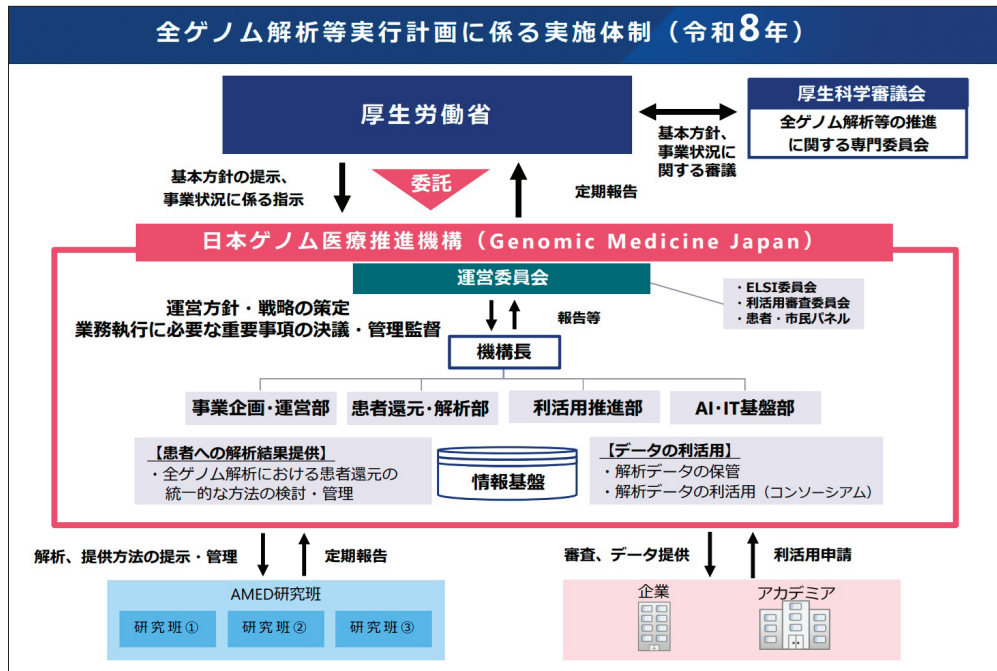


社労士による電話相談

電話がつながりにくいことがあります。何卒ご了承ください

厚生労働省が日本ゲノム医療推進機構を発足

蓄積されたデータ、医療活用へ



全ゲノム解析などの成果を患者に還元し、蓄積されたデータを活用しようと、厚生労働省は事業実施組織「日本ゲノム医療推進機構」(略称・GeMJ)を発足した。質の高い情報基盤を構築し、診断創薬や新規治療法等の開発につなげる。発足は3月30日付。

機構は国立がん研究センター内に設置。厚生労働省がゲノム解析の実行計画を提示し、機構に委託する。その計画を

もとに運営委員会が方針、戦略を練り、機構で実行していく体制となっている。機構長には国立精神・神経医療研究センターの水澤英洋名誉理事長、運営委員会委員長には中山譲治・元日本製薬工業協会会長が就いた。

厚労省は、2022年9月に「全ゲノム解析等実行計画2022」を策定し、25年度からは「がん・難病の全ゲノム解析等の推進事業」革新的がん医療実用化研

究事業「難治性疾患実用化研究事業」などによるデータ活用の準備を進めていた。

厚労省によると2020年度から24年度までに実施した全ゲノム解析のデータ格納症例数は約31078症例。解析結果の速やかな日常診療への導入を進める方針。

大腸がんの便潜血検査、 便採取を2日分から1日に変更へ

厚労省

厚生労働省は、大腸がんの便潜血検査でこれまで2日分だった採便回数について、1日分にする方針を固めた。2026年度に関連指針を改正し、27年度から変更する方針。検査の負担減などが期待される。

国立がん研究センターのデータで、

1回と2回で、陽性だった場合ががんが見つかる割合などに統計的な差がなく、1日のほうが提出率も高かったことから、3月にあった「がん検診のあり方に関する検討部会」で了承を得て、変更を決めた。



古本で日本対がん協会に寄付ができます

読み終えた本やDVDなどを活用しませんか？

詳しくは「チャリボン」 <https://www.charibon.jp/partner/jcs/> (ISDNのバーコードがついた書籍類が対象です)

charibon by VALLE BOOKS

お問合せ(株式会社バリューブックス)：0120-826-295
受付時間：10:00-21:00(月~土) 10:00-17:00(日)