

最近のがん看護のトピックス

川崎市立川崎病院
がん相談支援センター
筒井 祥子
令和5年1月27日（金）

本日の内容

- 地域がん診療連携拠点病院
がん相談支援センター について
- 妊孕性温存療法について
- 治療と仕事の両立支援について

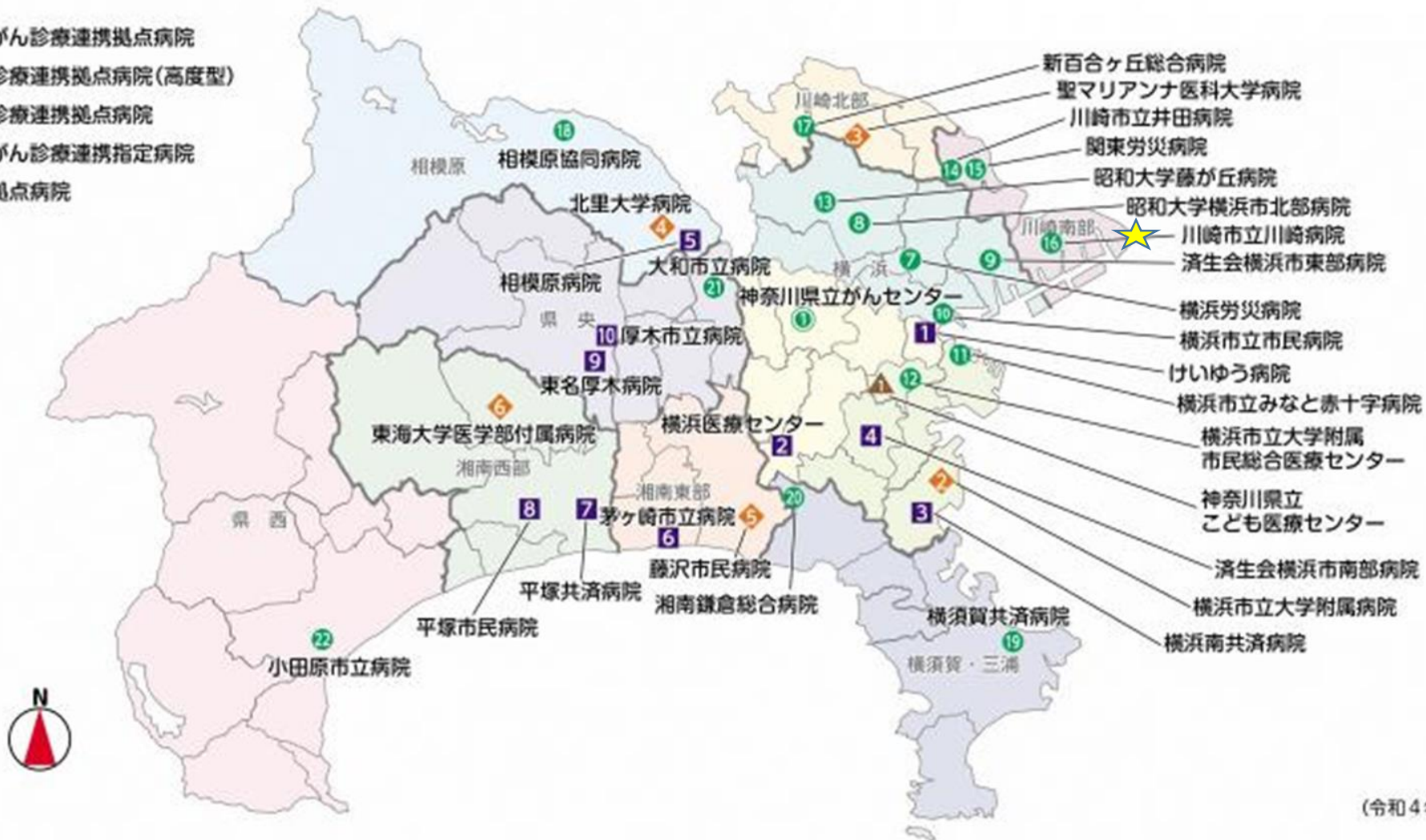
がん診療連携拠点病院とは

専門的ながん医療や緩和ケアの提供
地域のがん診療を担う医療機関との連携
がん患者への相談支援や情報提供 など
質の高いがん医療を提供することができるよ
う、都道府県知事からの推薦に基づき厚生労
働大臣が指定する病院です

(現在、全国に408施設)

神奈川県内のがん診療連携拠点病院・がん診療連携指定病院・小児がん拠点病院

- 都道府県がん診療連携拠点病院
- ◆ 地域がん診療連携拠点病院(高度型)
- 地域がん診療連携拠点病院
- 神奈川県がん診療連携指定病院
- ▲ 小児がん拠点病院



《神奈川県内 33の病院 指定》

神奈川県HPより

がん相談支援センター

- 全国のがん診療連携拠点病院に設置されている
「がんの相談窓口」
- がん患者や家族、地域の住民および医療機関からの相談に対応する。
- どなたでも**無料**で利用できる
- 相談員は、国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」を修了した相談員を配置している。

がん相談支援センター

<主な業務>

- がんの病態、標準治療法など一般的な情報提供
- 地域の医療機関、診療従事者に関する情報提供
- セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- がん患者・家族の療養上のさまざまな相談
- 就労に関する相談
- 妊孕性温存療法について
- ゲノム医療について
- がん患者サロンの開催、患者会などの支援



妊孕性温存療法について

にんようせい 妊孕性とは

「妊娠するための力」のことをいいます。

がんの治療では、妊娠に関わる臓器にがんができた場合だけでなく、一見 妊娠と関係のないような臓器にがんができた場合でも、生殖機能に影響してしまい、妊娠するための力が弱まったり、失われたりすることがあります。

2021年4月から、厚生労働省の小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業が開始

現在の課題として

「がん治療医から治療による不妊の影響に関する患者への情報提供不足」の解消が求められている。
若いがん患者さんが希望をもって病気と向き合い、将来子どもを持つことへの希望をつなぐ取り組みが進められています。

AYA世代、CAYA世代

AYA（アヤ）世代とは、

- Adolescent & Young Adult（思春期・若年成人）のことをいい15歳から39歳の患者さんがあてはまります。

CAYA（カヤ）世代とは、

- AYA世代に小児（Child）を加えたもので、0歳から39歳の患者さんがあてはまります。
- この世代の悪性疾患治療による副作用として妊孕性の低下が知られており、注目を集めています

がん・生殖医療とは

- ・がん・生殖医療は「がん治療を最優先にすることを大前提としてがん患者さんが子供を持つことを応援する医療」
- ・近年、がん治療の進歩によって一部のがん患者はがんを克服することが可能となってきた
- ・将来、子どもを授かる、授からないという選択を選ぶことになるため、正確な情報提供を行う必要がある



小児、思春期、若年がん患者の 妊孕性温存に関する診療ガイドライン

総論 CQ 1

拳児希望を有するがん患者に対して、どのような妊孕性に関連する情報を提供すべきか？

1. がん治療医は、何よりもがん治療を最優先とする
2. がん治療医は、がん治療によって生殖可能年齢内に不妊となる可能性およびそれに関する情報を患者に伝える
3. 拳児希望がある場合、がん治療医は、可能な限り早期に生殖医療を専門とする医師を紹介する
4. がん治療医は、生殖医療を専門とする医師との密な医療連携のもと、妊孕性温存療法の有無やその時期を考慮する

乳がん患者の妊娠・出産と生殖医療に関する 診療の手引き 2017年度版

CQ 1. 乳癌患者の薬物療法を開始する前に患者の将来の挙児希望の有無について理解しておくことは勧められるか？

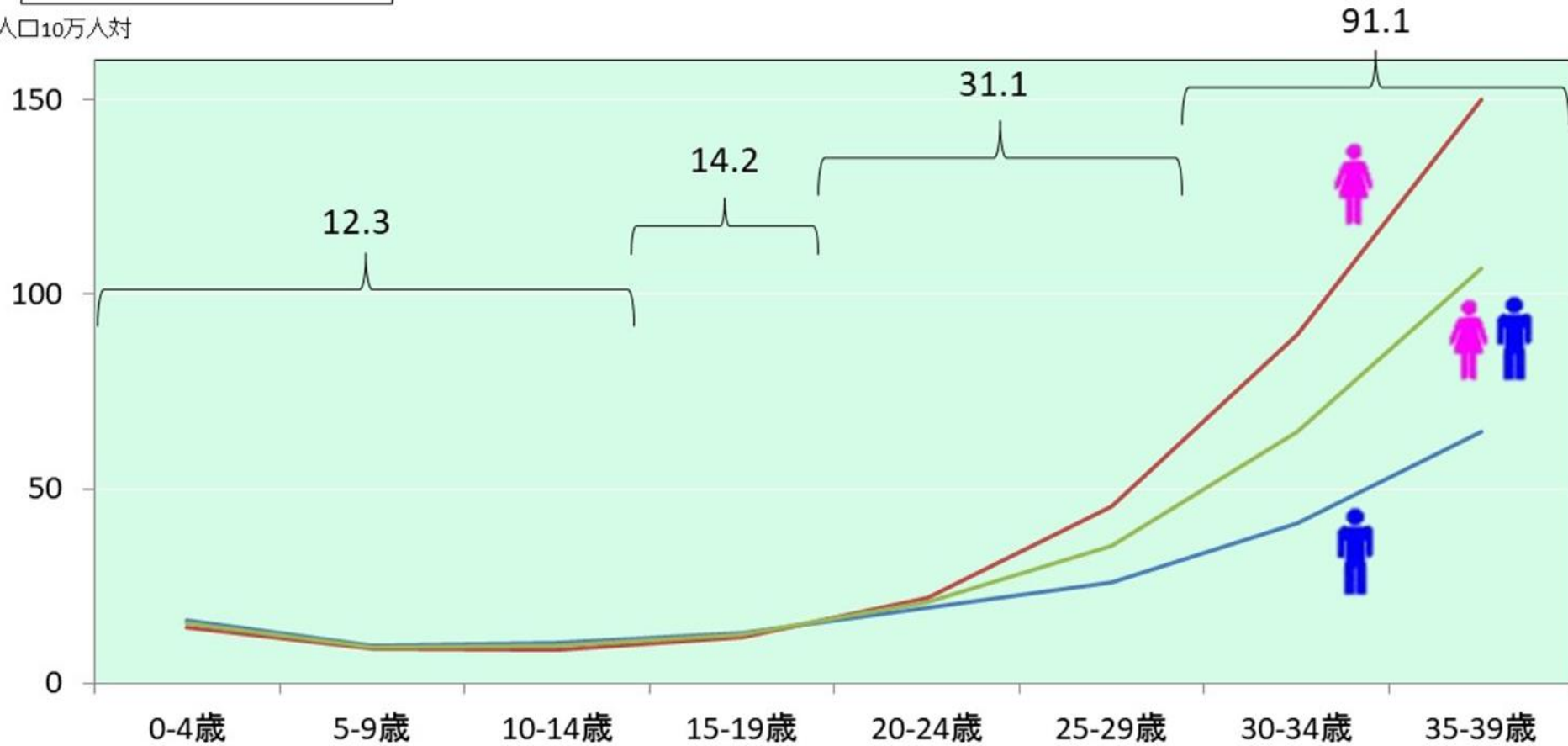
推奨グレードA

患者の将来の挙児希望の有無について治療開始前から理解しておくことは必要であり、強く勧められる

小児AYAがんの年齢階級別罹患 (表)

小児AYAがんの年齢階級別罹患率
(0-39歳)
[男女計 2009-2011年]

人口10万人対



* 脳腫瘍は良性・良悪不詳を含む AYA: adolescent and young adult

罹患率が高いがん腫の変化

〔全がんに占める割合〕

	1位	2位	3位	4位	5位
0～14歳 (小児)	白血病 (38%)	脳腫瘍 (16%)	リンパ腫 (9%)	胚細胞腫瘍・性腺腫瘍 (8%)	神経芽腫 (7%)
15～19歳	白血病 (24%)	胚細胞腫瘍・性腺腫瘍 (17%)	リンパ腫 (13%)	脳腫瘍 (10%)	骨腫瘍 (9%)
20～29歳	胚細胞腫瘍・性腺腫瘍 (16%)	甲状腺がん (12%)	白血病 (11%)	リンパ腫 (10%)	子宮頸がん (9%)
30～39歳	女性乳がん (22%)	子宮頸がん (13%)	胚細胞腫瘍・性腺腫瘍 (8%)	甲状腺がん (8%)	大腸がん (8%)

国立がん研究センターがん情報センター「がん登録・統計」より

https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/child_aya.html

卵子と精子について

卵子

- 生まれた時から数が増えることはなく、減少するのみで、初経が開始すると毎月排卵として消費されます
- 高齢になると、貯蔵卵子は細胞分裂などが上手にできなくなり妊娠率が低下していきま

精子

- 思春期以降作られ続けます
- 精子を作ることはできますが、高齢になるにつれて細胞分裂などが上手くできなくなり妊娠率が低下します

化学療法（抗がん剤治療）を受けることで、卵子や精子の数が減少するだけでなく残された細胞がうまく細胞分裂ができなくなる可能性があります

化学療法および放射線治療による性腺毒性のリスク分類（女性）

リスク程度	治療内容
高リスク (> 70%)	<ul style="list-style-type: none"> ・白血球などへのアルキル化剤(ブスルファン, カルムスチン, シクロホスファミド, イホスファミド, ロムスチン, メルファラン, プロカルバジン)を伴う造血幹細胞移植+全身照射 ・アルキル化剤+骨盤内照射, 乳癌などへのシクロホスファミド(>40歳, 5g/m², <20歳, 7.5g/m²) ・MOPP > 3コース, BEACOPP > 6コース, テモゾロミドやカルムスチン+頭部照射 ・全腹部あるいは骨盤内照射(成人女性, > 6Gy, 思春期後, >10Gy, 思春期前, > 15Gy) ・全身照射, 頭部照射(> 40Gy)
中リスク	<ul style="list-style-type: none"> ・乳癌へのシクロホスファミド(30歳~40歳, 5g/m²) ・40歳未満の乳癌へのAC(ドキシソルビシン, シクロホスファミド)×4コース+パクリタキセルやドセタキセル ・モノクローナル抗体(ベバシズマブ)* ・FOLFOX4(フルオロウラシル, レボホリナート, オキサリプラチン) ・子宮頸癌へのシスプラチン ・腹部/骨盤内照射(思春期前, 10~15Gy, 思春期後, 5~10Gy)
低リスク (< 30%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ABVD(ドキシソルビシン, ビンブラスチン, ダカルバジン) ・CHOP(シクロホスファミド, ドキシソルビシン, ビンクリスチン, プレドニゾン) ・CVP(シクロホスファミド, ビンクリスチン, プレドニゾン) ・AML治療(アントラサイクリン, シタラビン) ・30歳未満の乳癌へのCMF, CEF, CAF(C:シクロホスファミド, M:メトトレキサート, F:フルオロウラシル, E:エピルビシン, A:ドキシソルビシン)
非常に低リスク またはリスク無	<ul style="list-style-type: none"> ・白血球などのビンクリスチンを使用した多剤併用療法 ・甲状腺癌への放射性ヨウ素
リスク程度が不明	<ul style="list-style-type: none"> ・モノクローナル抗体(トラスツズマブ, セツキシマブ) ・チロシンキナーゼ阻害薬(エルロチニブ, イマチニブ)

* リスク程度が不明のものは本邦のガイドラインでは中リスクに位置づけられているが、より一層の検討が必要

妊孕性温存療法には

- 女性を対象の「卵子凍結保存」「胚（受精卵）凍結保存」「卵巢組織凍結保存」
 - 男性を対象の「精子凍結保存」
- という4つの方法があります。

それぞれの方法によって対象となる人やかかる期間、費用が異なります。

かかる費用や期間（女性）

	卵子凍結保存	胚（受精卵）凍結保存	卵巣組織凍結保存
対象年齢	思春期～43歳	思春期～45歳	0～40歳
婚姻	不要	必要	不要
治療期間	2～8週	2～8週	1～2週
長所	未婚者でも可能	妊娠率が比較的高い 最も実績のある確立された治療	治療の遅れが最小限 小児でも可能 多量の卵子を凍結できる
短所	妊娠率が低い 採卵のための排卵誘発が必要	パートナーが変わると 利用できない 採卵のための排卵誘発が必要	全身麻酔手術のリスク 移植した卵巣が生着する 保障がない
費用	採卵時約35万～50万 維持費用 数万円/年 移植時約15万～20万	採卵時約35万～50万 維持費用 数万円/年 移植時約10万～15万	手術約60～80万 維持費 数万円/年 卵巣組織移植約60～80万

※かかる費用はすべて自費診療

高井ら2015.4 医学のあゆみより引用 一部改変

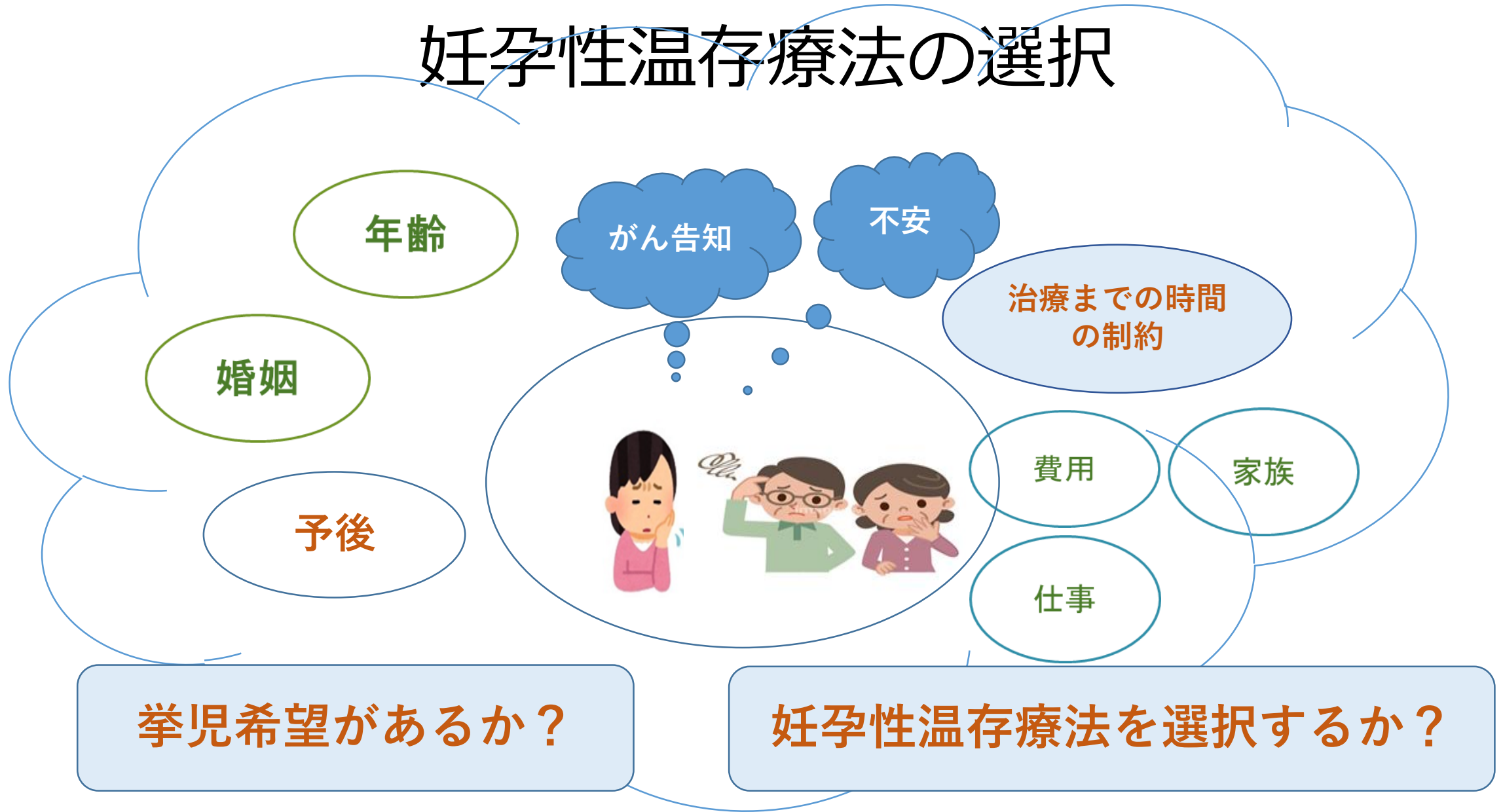
かかる費用や期間（男性）

	精子凍結保存
対象	精子の採取が可能な男性
期間	射精の場合は短時間
費用	初期費用 約5万円 維持費用 約2～6万円 凍結精子を使った顕微授精 約40万円

- 射精できない場合は、手術によって精巣組織を採取し液体窒素を用いて保管する（精巣内精子回収術）
- 2泊3日程度の入院が必要

※かかる費用はすべて自費診療

妊孕性温存療法の選択



妊孕性温存療法を困難させる 患者・家族の心理的要因

- 患者の妊孕性温存に対する理解不足
- 医療者の情報提供不足
 - 可能性のある選択肢を全部提示してもらえていない
 - がん治療開始までに時間的制約がある
 - 質問を聞いてもらえない
 - 意思決定をサポートしてもらえない
- 予後の不確かさ（将来の人生における不確かさ）
- がんの再発の心配
- 子どもへの遺伝の心配
- 年齢
- 希望がはっきりしない、考えられない
- 意思決定をサポートしてもらえない

適切な情報提供

- 「がん・生殖医療」においては、原疾患の治療も同時に行っていく必要があることから、生殖医療に関する説明と理解を迅速かつ正確に行う必要がある

〈がん治療医から〉

- 診断時の一般的な妊孕性評価
 - 化学療法による妊孕性の低下の可能性
 - 治療期間終了後の妊孕性の低下、喪失の可能性
 - 妊孕性温存療法にかけられる時間的許容度
- など

がん相談支援センター



患者

情報提供・
受診までの
意思決定支援

がん相談支援センター
相談員



看護師

妊孕性について

がん治療
主治医

看護師

心理士

生殖医療機関病院
医師

妊孕性温存治療に関する説明



神奈川県がん・生殖医療ネットワーク (KanaOf-Net かなおふねっと)

神奈川県内の生殖医療機関とがん治療病院、神奈川県の3者がネットワークを設立

1. 県や生殖医療機関は、がん治療病院に対して温存治療に関する情報提供をする。
2. がん治療病院は、がん患者に温存治療に関する正しい情報を説明し温存治療を行うかどうかの意思を確認する。
3. がん治療病院は、がん患者が温存治療を希望する場合に、生殖医療機関を紹介する。



がん治療と妊娠
地域医療連携

Menu

地域医療連携活動について

地域ネットワーク

研究への取り組み

Network



神奈川県がん・生殖医療ネットワーク
KanaOF-net

Kanagawa

神奈川県

神奈川県の連携している がん・生殖医療機関

- 聖マリアンナ医科大学病院
- 横浜市立大学市民総合医療センター
- メディカルパーク横浜
- 山下湘南夢クリニック

 がん治療と妊娠
地域医療連携

Menu

地域医療連携活動について

地域ネットワーク

研究への取り組み

Network 

神奈川県がん・生殖医療ネットワーク
KanaOF-net

Kanagawa
神奈川県 

医療機関リスト最終更新日 2022.05.12

妊孕性温存療法に対する費用助成



がんに立ち向かう人々が待ち望んでいた
助成金が実現しました。
生む未来への助成金

43歳未満の方が対象です

対象治療	助成上限額/回	助成回数
胚（受精卵）凍結	35万円	2回まで
未受精卵凍結	20万円	2回まで
精子凍結	2万5千円	2回まで
精子凍結（精巣内精子採取）	35万円	2回まで
卵巣組織凍結	40万円	2回まで

卵子・精子・受精卵の凍結保存

治療を始める前に、主治医にご相談を。

此助成金は、卵子・精子・受精卵の凍結保存費について知りたい方は、こちらから▶



神奈川県 の 助成 について

妊孕性（にんようせい）温存治療について

神奈川県,妊孕性温存,にんようせい

神奈川県では、将来、子どもを産み育てることを望むがん患者の方が将来に希望を持ってがん治療に取り組んでいた
だけるよう、妊孕性温存治療に係る費用の一部を助成しています。

神奈川県内に住民票がある方で、1年以内に温存治療を終了された方は、このあとをご確認ください。

※妊孕性温存治療とは・・・

生殖機能が低下し、または失われるおそれのあるがん治療に際して

精子、卵子、卵巣組織を採取し、凍結保存するまでの医療行為

卵子を採取し、受精させ、胚（受精卵）を凍結保存するまでの医療行為

をいいます。

温存後の生殖補助医療に対する費用助成 (新設)

温存後生殖補助医療とは

がん等の治療で妊孕性が低下する前に保存を行った胚（受精卵）卵子、卵巣組織、精子を使用して妊娠を目指していく治療です

妻の年齢が43歳未満の夫婦が対象

助成の申請、対象者などの詳しい情報について
居住地の都道府県にお問い合わせください。

対象となる治療	助成上限額/1回
凍結した胚(受精卵)を用いた生殖補助医療	10万円
凍結した未受精卵子を用いた生殖補助医療	25万円
凍結した卵巣組織移植後の生殖補助医療	30万円
凍結した精子を用いた生殖補助医療	30万円

卵巣凍結でがん患者3人が出産 国内初、治療一段落後に移植



聖マリアンナ医科大

00時08分 ● 共同通信

がん患者の女性から卵巣を取り出した後、急速に冷凍して保存し、治療が一段落したら再び移植する不妊治療で30～40代の3人が出産していたことが19日、分かった。聖マリアンナ医大（川崎市）が手法を開発し臨床研究を進めていた。国内ではこの手法で、若くして月経がなくなった早発卵巣不全の女性が出産した例があるが、がん治療を受けた患者の出産が明らかになるのは初めて。

がん患者が治療前に生殖能力を温存するための選択肢が広がり、特に月経が始まっておらず卵子を採取するのが難しい小児がん患者の重要な手段になると期待される。

2022年11月19日 配信

まとめ

- 患者の気持ちを配慮しながら正確な情報を提供する
- 情報の理解を助け自己決定を支援する
- 患者の価値観を確認し、速やかに生殖医療機関へ紹介する

治療と仕事の両立支援について



がん患者・経験者の就労・両立支援に関する対策の経緯

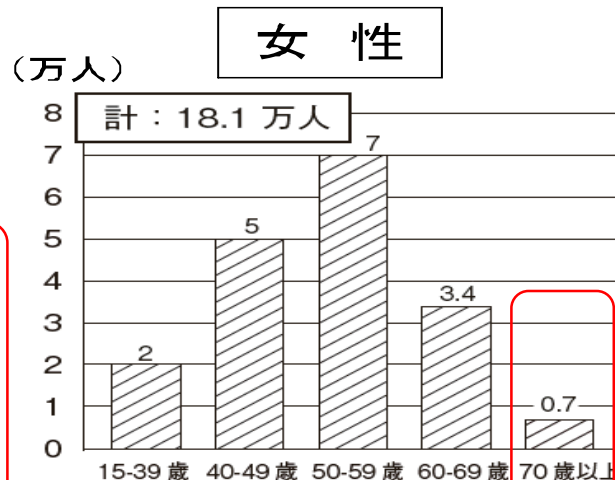
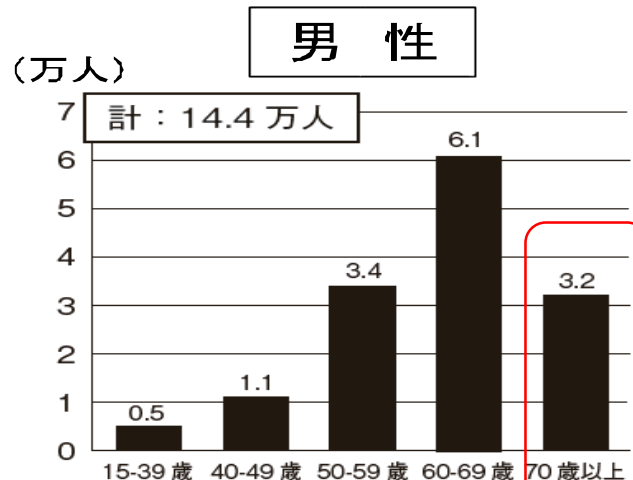
平成24年6月	第2期がん対策推進基本計画閣議決定 分野別施策に「がん患者の就労を含めた社会的な問題」を追加
平成25年4月	「がん患者の就労に関する総合支援事業」健康局（平成25年～） 「治療と職業生活の両立等の支援対策事業」基準局（平成25年度～） 「がん患者に対する就職支援モデル事業」安定局（平成25年～平成27年）⇒28年度～全国展開
平成26年2月	「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」（計5回）開催
平成26年8月	「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」報告書とりまとめ
平成27年12月	がん対策加速化プラン策定
平成28年2月	「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」公表
平成30年3月	第3期がん対策推進基本計画閣議決定
平成30年4月	「がん患者の仕事と治療の両立支援モデル事業」健康局（平成30年～令和元年）
令和2年4月	「がん患者の就労に関する総合支援事業」拡充（令和2年度～）
令和5年3月頃	第4期がん対策推進基本計画 閣議決定 予定

一生のうちでがんと診断される人は
「日本人の2人に1人」

1年間にがんと診断された人のうち
「約3人に1人は20歳～60歳代」
の働く世代です

仕事を持ちながら悪性新生物で通院している者

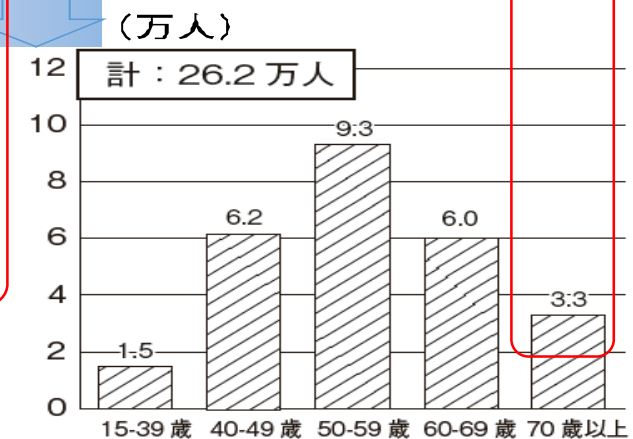
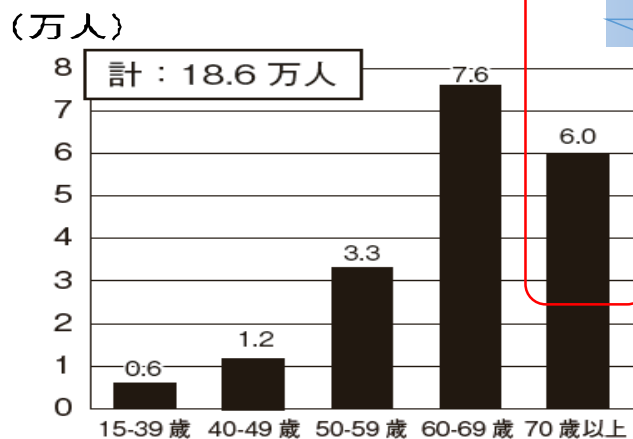
○ 悪性新生物の治療のため、仕事を持ちながら通院している者は増加傾向にある。



※ 仕事をもっているとは、調査月に収入を伴う仕事を少しでもしたことを行い、被雇用者のほか、自営業主、家族従事者等を含む。

計：32.5万人

資料：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」を基に同省健康局にて特別集計したもの



※ 仕事をもっているとは、調査月に収入を伴う仕事を少しでもしたことを行い、被雇用者のほか、自営業主、家族従事者等を含む。

計：44.8万人

資料：厚生労働省「平成31年国民生活基礎調査」を基に同省健康局にて特別集計したもの

出典：厚生労働省 事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン 参考資料 がんに関する留意事項

『なぜ』 治療と仕事の両立支援が必要なのか？

◆患者（労働者）側

本人が希望する場合は、病気を悪化させることなく適切な治療を受けながら仕事が続けられる可能性が高まる
(がんとの共生、生きがい、経済的安定)

◆事業者側

病気による従業員の離職を防ぐ。貴重な人材の喪失を防ぐ
従業員の働く意欲の向上、労働生産性の維持につながる
(健全な経営・人財の維持)

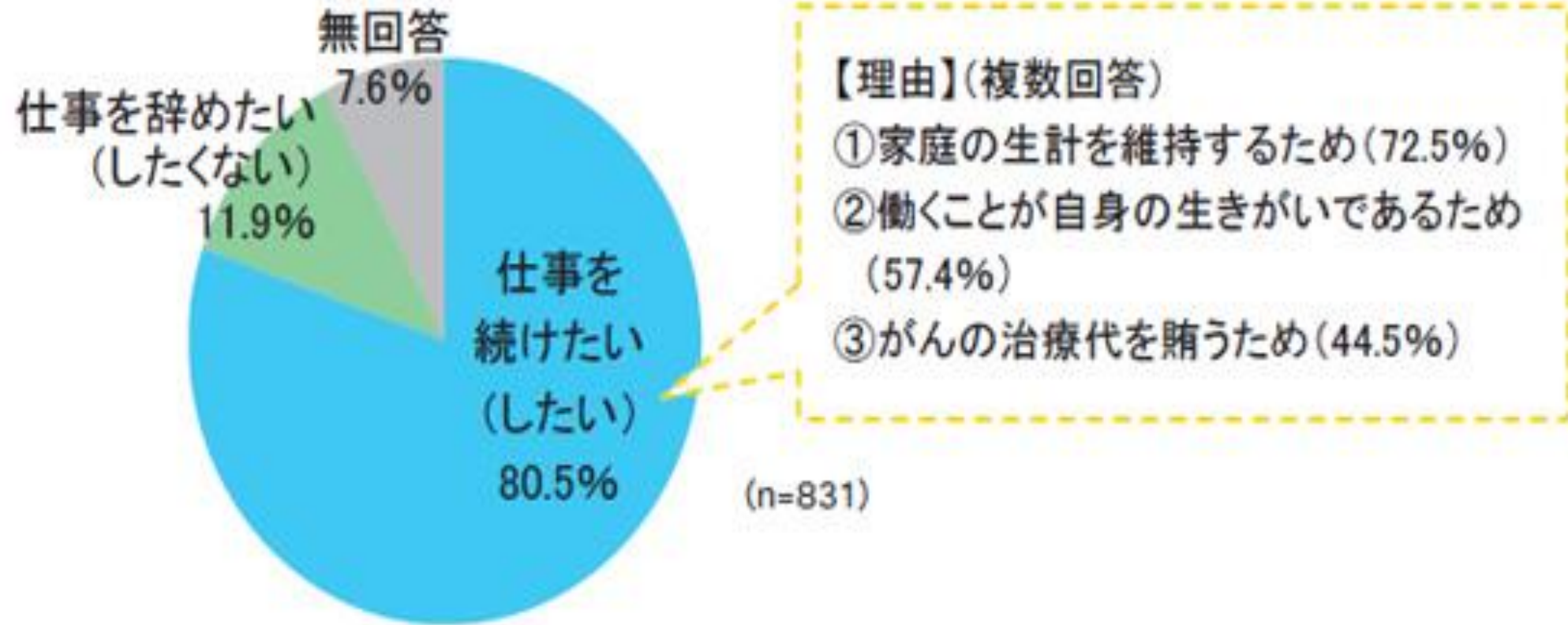
◆医療関係者側

仕事を理由に治療の中断や過度の負荷を予防
(社会復帰)

◆社会全体から

生きがい、働き甲斐をもって活躍できる社会の実現
(一億総活躍の推進)

がん患者の就労の意向



※出典：東京都福祉保健局「がん患者の就労等に関する実態調査」(平成26年5月)

こんな悩みを抱えた患者さんはいませんか？

- 治療と仕事の両立ができるか不安
- 病気のことを会社にうまく伝えられない
- がんと診断されたけど仕事は続けたい
- 今後の働き方について誰に相談したらいいかわからない
- 職場の理解、協力が得られない
- 治療に合わせた短時間勤務や休暇の取得が難しい

がん患者のびっくり離職を防ごう

- 平成27年度の厚生労働省研究班の調査では、がんと診断され退職した患者のうち最初の治療が開始されるまでに退職した者が**約4割**を超えている

理由として「**職場に迷惑をかけると思った**」

「**がんになったら気力、体力的に働けないだろう**」

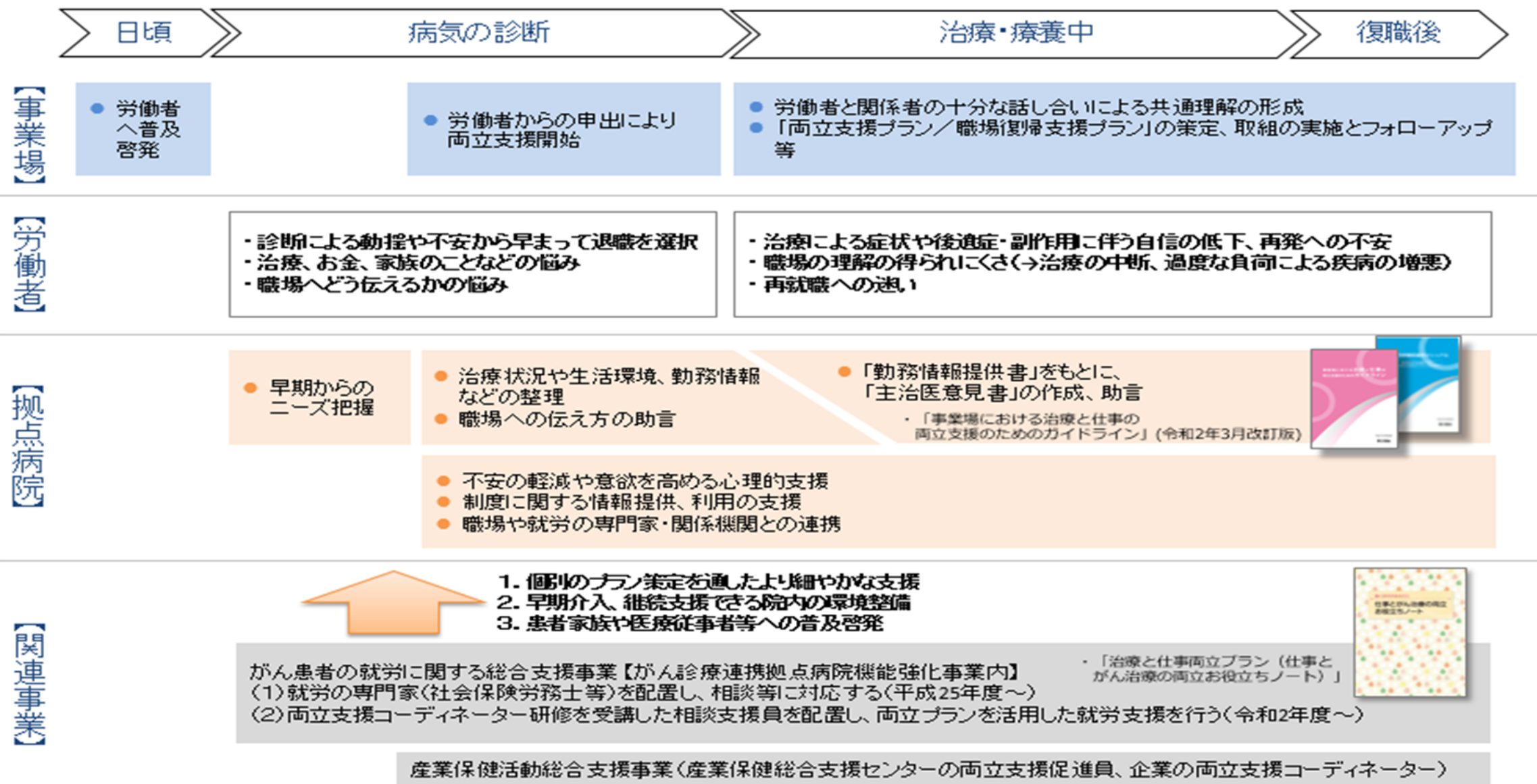
がんの治療への漠然とした不安が上位を占めている



適切な支援のタイミングを逃すと離職を防げない

がん患者が診断時から正しい情報や相談支援を受けることが重要

拠点病院等におけるがん患者の仕事と治療の両立支援



2020年8月改訂

立場ごとに困り事はさまざま



医療

職場・社会のことはわからない

- ・ 仕事内容？
- ・ 配慮内容？
- ・ 社会制度？

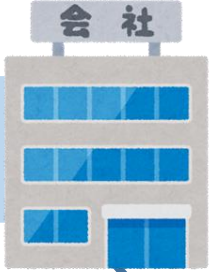


患者 労働者

病気・生活・仕事どうすればいいの？

- ・ 制度？
- ・ 手続き？

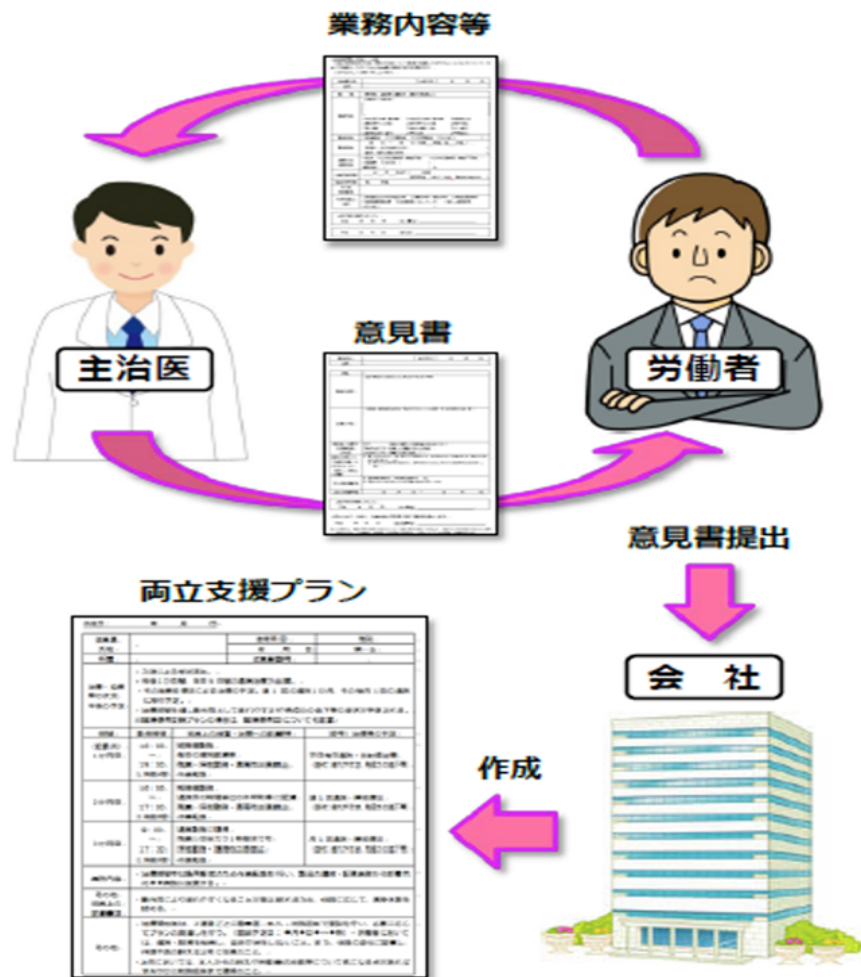
職場



病気のことはわからない

- ・ 留意点？
- ・ 予後、再発？
- ・ 安全配慮？

個別の両立支援の進め方



労働者が事業者へ申出

両立支援のための情報のやりとり

- ①労働者から主治医に対して、**勤務情報提供書**を提供
- ②主治医から、就業継続の可否や就業上の措置、治療への配慮について**主治医意見書**を提供

職場における両立支援の検討・実施

会社は、主治医・産業医等の意見を勘案し、労働者本人と充分話し合って、就業の可否、具体的な措置・配慮を決定し、**両立支援プラン**を作成。

※厚生労働省資料より

療養・就労両立支援指導料①

- 企業から提供された勤務情報に基づき、患者に療養上必要な指導を実施するとともに企業に対して診療情報を提供した場合について評価するもの
- また、診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ、療養上必要な指導を行う場合についても評価される
- 対象疾患：**がん**（2018年～）
脳卒中、肝疾患、指定難病（2020年～追加）
心疾患、糖尿病、若年性認知症（2022～追加）

対象疾患の拡大

療養・就労両立支援指導料②

初回：800点（情報通信機器を用いて行った場合：696点）

- ①患者と事業者が共同で作成した勤務情報を記載した文書を受け取る
- ②患者に療養上必要な指導を実施する
- ③企業に対して診療情報を提供する

※企業の連絡先：産業医、総括衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者、保健師
衛生推進者

2回目以降：400点（情報通信機器を用いて行った場合：348点）

- ④診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ療養上必要な指導を実施する
- ※初回を算定した月から起算して3か月を限度として月1回に限り算定する

相談支援加算：50点

患者に対して、看護師、社会福祉士、**精神保健福祉士又は公認心理師**が相談支援を行った場合について評価

- 両立支援コーディネーター養成研修を修了した者であること

仕事を辞めずに治療が続けられるように
しっかり情報を伝えサポート



〈がん患者の就労に関する総合支援事業〉

がん診療連携拠点病院の相談支援センターに就労に関する専門家を配置し、がん患者が抱える就労に関する問題をくみ上げ、就労に関する適切な情報提供と相談支援を行うことを目的とする。

がん診療連携拠点病院



本人・相談員
を交えた相談



患者が希望時

社会保険労務士の派遣
ハローワークの
就職支援ナビゲーターの紹介

仕事に関する相談対応

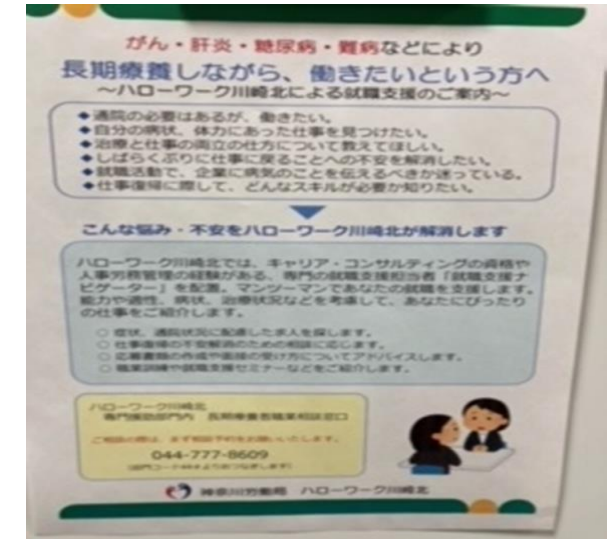
- ・ 治療・仕事・生活への漠然とした不安の軽減
- ・ 望まない離職の予防のため情報提供
- ・ 事業者による不当解雇など不利益に対する支援
- ・ 休職や社会保障に関する支援の紹介
- ・ 仕事復帰に向けた準備
- ・ 職場への伝え方
- ・ 関係機関の紹介

川崎病院の取り組み

治療と仕事の両立
支援に関する冊子の
提供



ハローワークの
相談窓口の案内
のチラシ



がん相談支援セン
ター・緩和ケアチ
ームの相談対応を情報
提供



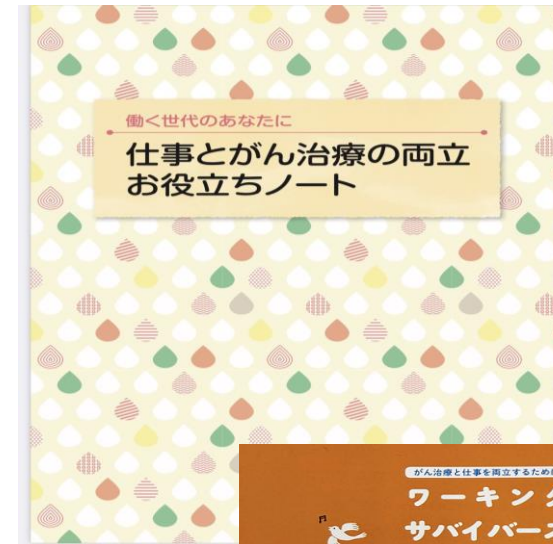
産業保健総合支援
センターの紹介
カード・リーフレッ
トを配布



治療の開始段階から患者力を高める

- ・ 社内制度に関すること
- ・ 担当医に確認すること
- ・ 患者自身が考えるべきこと

★確認するべき情報を整理するポイントを知る



「治療」と「仕事」の両立について 相談窓口のご案内

治療と仕事のことで
心配なことはありませんか？
仕事を辞める前にご相談ください。



例えば

- ・治療を受けながら仕事ができるだろうか
- ・病気のことを会社にうまく伝えられない
- ・治療や休職の際に、利用できる保険・給付金などがあるか知りたい

対象者: がん、糖尿病、脳卒中、難病 等で治療中の方やご家族

患者さんが安心して治療と仕事が両立できるように、がん相談員・
社会福祉士・社会保険労務士の相談(予約制)を調整いたします。

社会保険労務士とは？

労働問題、年金問題、社会保険などに関する専門職です。
(神奈川県産業保健総合支援センターと連携しております)

相談ご希望の方は

場所: 患者総合サポートセンター内 がん相談支援センター 1階21番

時間: 平日9時～16時

電話: 044-233-5621 (代表)

神奈川県産業保健総合支援センター

社会保険労務士の随時派遣について

治療と仕事の両立について社会保険
労務士の相談を希望される場合
予約受付を行っています。

川崎病院にかかっていなくても相
談ができます。

まずは、がん相談支援センターで
ご相談ください。

両立支援において看護師に求められること

患者に寄り添う役割と多職種につなぐ役割

- 診断後から
がん告知によるショック・混乱、様々な悩みの一つに
就労（仕事）のことがある

この時期の支援で必要なこと



- ★さまざまな悩みに対する精神的支援
- ★患者が早まった離職を決断しないために
患者が就労に関する相談窓口があることを知ること（情報提供）

最後に

- 治療と仕事の両立支援においては情報提供が大切です
- お困りのことはありませんか？と声をかけてみましょう
- 早い段階で、近くのがん診療連携拠点病院の「がん相談支援センター」を紹介しましょう

ご清聴ありがとうございました