

| | | |
|---|-----------------------|------|
|  <p>Japan Spinal Cord Foundation</p> | SSKU 特定非営利活動法人 | [季刊] |
| | <h1>日本せきずい基金ニュース</h1> | |

再生医療研究情報

脊損リハビリテーション プロトコール統一へ、始動!

脊髄損傷後のリハビリテーションは施設ごとに内容が異なっているのが現状だ。その要因を探り、一つひとつのプログラムの効果を検証してプロトコールを標準化するための研究が、中村雅也教授（慶應義塾大学整形外科教室）のもと、国内8施設で実施されることとなった。（事務局まとめ）

最大の治療効果を得るために

慢性期脊髄損傷からの回復に、幹細胞移植とリハビリテーションの組み合わせが不可欠であるということは、前臨床試験などを経てすでにわかっている。

このうち神経幹細胞移植については現在、脊髄損傷の亜急性期にiPS細胞由来の神経幹細胞を移植する第1相臨床試験の審査中。おもに神経幹細胞移植の安全性を確かめるためにおこなわれるこの臨床試験は、2018年のうちにも承認され実施段階に入る見込みだ。ここで安全性が確かめられたら、次にいよいよ慢性期での脊髄再生治療の臨床試験が始まる。だが、併用療法の一翼を担うリハビリテーションにおいては現在のところエビデンスに基づいて統一されたプロトコールがなく、最大の治療効果を得るためにどのようなプログラムを実施すべきか、どのような評価方法を用いて効果を測るかといったことが定まっていなかった。そのため、再生医療実用化研究事業の一つとして提出されたのが、

「脊髄再生治療に付随するリハビリテーション治療の構築に関する研究」と題する提案書である。

共同研究に参画するのは、脊髄損傷治療において高い実績をもつ8施設。複数の領域の専門家から評価のできる体制をつくった。

検討対象となるリハビリテーション手法として、従来からおこなわれている運動療法、作業療法、物理療法に加え、ロボットスーツHAL®を用いたサイバニクス治療や機能的電気刺激（FES）といった新規の手法も含まれている。また、評価法においても、従来の神経学的評価方法や電気生理学的手法、機能評価法に加え、fMRIを用いた新しい画像評価の有用性も検討される。

この研究を通じて、いま保険診療の範囲内で施設ごとにおこなわれているリハビリテーションプログラムの内容を横断的に検証し、それぞれの施設が実施している治療効果の評価法を解析することで、脊髄損傷患者に対する標準的リハビリテーション治療の内容の確立や、客観的・定量的評価プロトコールの策定につながる重要な情報が得られる。研究提案書では、ここで得られた成果を踏まえ、日本脊髄障害医学会と連携して脊髄損傷後のリハビリテーションの実施内容や治療効果の評価方法の標準化に取り組むことを目的としている。

国内脊損治療の粋を結集した研究体制

研究期間は2021年3月までの約3年間。研究責任者である中村教授が所属する慶應義塾大学整形外科教室の他、村山医療センター（谷戸祥之、植村修）、国立障害者リハビリテーションセンター（緒方徹）、北海道せき損センター

目次

再生医療研究情報

脊損リハビリテーションプロトコール統一へ、始動! p.1~2

シュワン細胞はいま 慢性期脊髄損傷で患者組入中 p.3

国内ケア情報

尿失禁の実態調査と診療ガイドラインから p.4

事務局からのお知らせ

映画「パーフェクトワールド 君といる奇跡」10月5日公開!

脊髄損傷者へのアンケートにご協力ください p.5

ドリームキャッチャー

長屋宏和「でっかい夢があるから!」 p.7

事務局からのお知らせ

Walk Again 2018 丸ごと聴ける! iPS細胞・世界初・臨床試験 p.8

再生医療研究情報

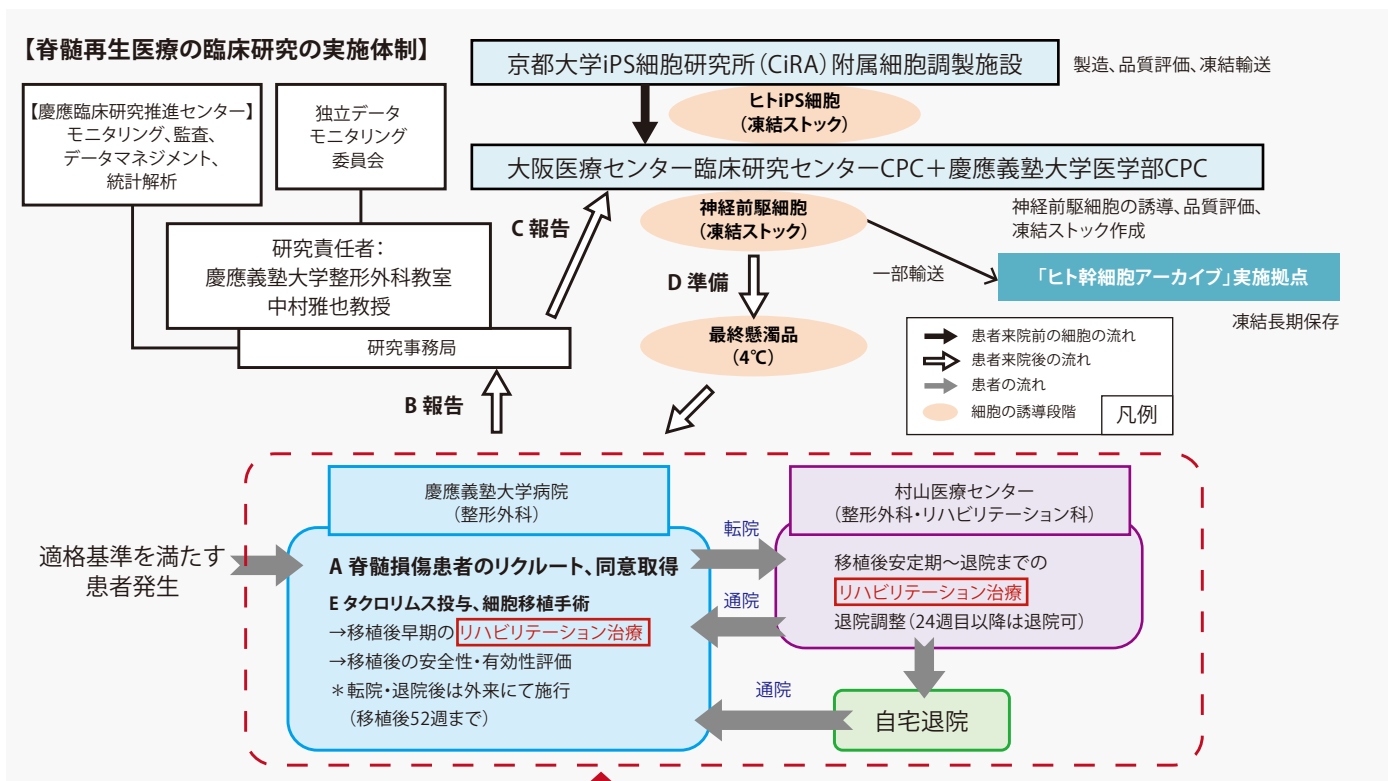
（須田浩太）、秋田大学（島田洋一）、和歌山県立医科大学（田島文博）、筑波大学（山崎正志）が名を連ねる。*カッコ内は研究分担者

慶應義塾大学では、iPS細胞由来神経前駆細胞移植の臨床研究において「新たな機能の獲得」をめざしたリハビリテーションを実施。これを総合せき損センターに集積されたデータと比較検証する。村山医療センターは、具体的な訓練目標、看護、精神的サポート、退院調整を含めたケアマップを作成するほか、細胞移植術を受けた患者を受け入れリハビリテーションを実施。他機関の分担研究課題とも合わせて一覧すると、リハビリテーション治療の手法とその評価法において日本で現在実施されているものを新旧カバーし、網羅的に検討できる内容となっている。

治療と評価の標準化により、世界に類のないデータベースの構築が可能となるばかりでなく、脊髄損傷に対する研究が加速することが期待される。

なお、研究責任者である中村教授のご厚意により、本研究計画のより具体的な内容を、10月13日（土）に当基金が開催するシンポジウム「Walk Again 2018 再生医療最前線～基礎から臨床まで」（→p.8）の会場で参加者に頒布する当日資料（資料代1,000円）に掲載させてもらえることとなった。iPS細胞由来の神経幹細胞移植を実現させるために、中村教授とともに研究に取り組み、実施体制づくりに奔走してきた岡野栄之先生（慶應義塾大学生理学教室）の講演と併せて、理解を深めてもらいたい。

図 脊髄再生治療に付随するリハビリテーション治療構築の研究体制



本研究課題の実施拠点

脊髄損傷専門施設としての治療実績に加え、多様なアプローチによる新規リハビリテーション治療方法、および効果検証法に関する研究実績も有する

- ・慶應義塾大学医学部整形外科教室
- ・国立障害者リハビリテーションセンター病院
- ・国立病院機構村山医療センター 整形外科・リハビリテーション科
- ・北海道せき損センター
- ・総合せき損センター
- ・秋田大学 整形外科
- ・和歌山県立医科大学 リハビリテーション科
- ・筑波大学 医学医療系整形外科

本研究課題 ①脊髄再生の臨床研究におけるリハビリテーション治療実施体制を評価



結果を反映 ※日本脊髄障害医学会 脊髄再生医療委員会と連携

協力して従来の手法、および新規手法に関する知見を収集し、
②脊髄損傷のリハビリテーション治療プロトコル
③脊髄損傷のリハビリテーション治療効果の定量的・客観的測定法
に関する検討を実施し、標準的にプロトコル案を策定

①②③の成果を集約して、今後の脊髄損傷に関する臨床研究プロトコルを作成する際のモデルケースとなることを目指す

シュワン細胞はいま——慢性期脊髄損傷で患者組入中

損傷した末梢神経が自然に機能を回復する一方で、中枢神経には自然回復が起こらない。それはなぜなのか？ 末梢神経の再生メカニズムを中枢神経の修復に応用できないか？ 麻痺からの回復を目標に掲げて1985年にスタートした「マイアミ・プロジェクト」は、末梢神経系にあって中枢神経系にはないシュワン細胞に着目して研究資源を投入してきた。（事務局まとめ）

シュワン細胞とは？

脳と脊髄を中枢神経系、運動や感覚を伝えるその他の神経を末梢神経系という。どちらもニューロン（神経細胞）が軸索を伸ばしてシナプスを介し次のニューロンに信号を伝えることで機能する。軸索は、ミエリン（髄鞘）という脂質でできた電気絶縁体に覆われ、神経細胞を走る信号が速く効率よく伝わるしくみになっている。

末梢神経の軸索に巻き付いてミエリンを形成しているのがシュワン細胞である（図）。

このシュワン細胞は、中枢神経で同じくミエリンを形成しているオリゴデンドロサイトとはいくつかの点で決定的に異なる。

まず、オリゴデンドロサイトが1つの細胞からタコの脚のように突起を伸ばしいくつものミエリンを形成しているのに対し、シュワン細胞は軸索に細胞ごと自ら巻き付いて覆う点だ。

また、ニューロンが損傷した際にも、対照的な現象が起こる。オリゴデンドロサイトが形成する中枢神経系のミエリンにはNogoをはじめとする軸索延長を阻害するたんぱく質があり、軸索が伸びて2次ニューロンにシナプスを形成するのを抑制する。そればかりか、損傷したニューロンから神経伝達物質が漏れ出て濃度が上がりそのためにオリゴデンドロサイトは死滅してしまう。やがてミエリンが溶解し、ニューロンも死に、損傷部ではドミノ倒しのように細胞死が起こる。一方、末梢神経系のミエリンを形成するシュワン細胞は、神経が損傷するとチューブ状に形を変え増殖して、ふたたび伸びようとする軸索の足場となる。

シュワン細胞は患者自身の末梢神経から採取し、脊髄損傷部に移植することができる。脊髄を損傷すると死滅してしまうため必然的に他家移植となるオリゴデンドロサイト前駆細胞のように拒絶反応が起こる心配もない。この働きを中枢神経でも応用できないかとは誰もが考えるところであり、2000年代には日本でも骨髄間葉系幹細胞からシュワン細胞を分化誘導しラットの脊髄損傷部に移植する試みがおこなわれ、一定の成果を得ていた¹⁾。

「マイアミ・プロジェクト」の歩み

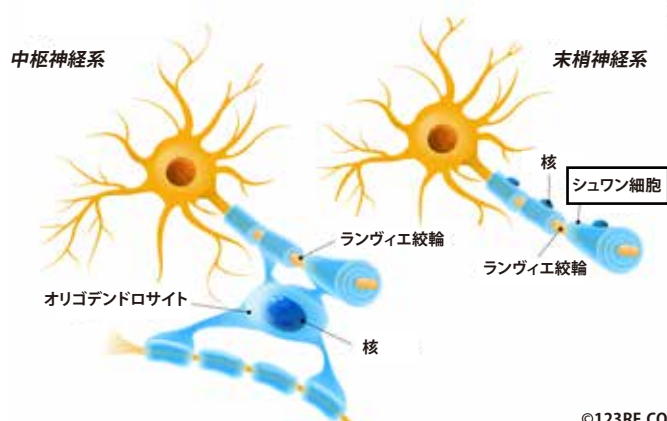
マイアミ大学ミラー医学校の「マイアミ・プロジェクト」²⁾は、麻痺から回復する治療法を見つけるためにつくられた組織だ。1985年の設立当初からシュワン細胞の研究に取り組み、動物モデルでの前臨床試験を経て、FDA（米国食品医薬品局）に初めて臨床試験を申請したのが2007年。指摘された腫瘍化リスクをクリアし、試験実施の許可が出たのが2013年だった。そして急性期・亜急性期で患者自身のシュワン細胞を用いた移植（自家シュワン細胞移植）を実施。安全性と実行可能性を確認するための第1相試験を、2016年8月までに9名の患者で成功裏に終えた。

現在は、受傷後1年以上が経過した慢性期患者に対する自家シュワン細胞移植とリハビリテーションを組み合わせた臨床試験を進めている。2019年1月までに10名の患者を組み入れる計画である³⁾。同プロジェクトには300名以上の研究者が所属し、移植したシュワン細胞の働きを助ける導管の研究など基礎研究も並行して進めている。

●参照資料

- 1)日本せきずい基金ニュース no.32, 2007.
- 2)The Miami Project to Cure Paralysis(<https://www.themiamiproject.org>)
- 3)NCT02354625 (<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02354625>)
- 4)Kate Willette:Don't Call it a Miracle:The Movement to Cure Spinal Cord Injury ©Christopher & Dana Reeve Foundation 2015
- 5)R・ダグラス・フィールズ著、小西史朗監・訳、小松佳代子訳『もうひとつの脳—ニューロンを支配する陰の主役「グリア細胞」』（講談社）

神経細胞の構造



「長く」「いつも」つきまどってきた排尿問題 尿失禁の実態調査と診療ガイドラインから

2011年に改訂された「脊髄損傷における排尿障害の診療ガイドライン」がさらなる改訂版の作成を予定している。ここでは日本脊髄障害医学会誌 (vol.31,no.1,2018) に掲載された脊髄損傷者における排尿に関する2論文の概説を紹介する。(事務局まとめ)

神奈川県リハビリテーション病院 泌尿器科 脊髄障害者における尿失禁と QOLについての調査・検討

尿失禁を有し、パッドや集尿器などで対処しているケースは少なくないとみられるが、経過が長い場合、それが日常生活のうえでふつうのこととなり、外来診療においても患者からの訴えがなく話題にさえならないことが多い。そこで実態把握のために、アンケート調査を実施した。

調査は、同院泌尿器科に通院している患者を対象に、2016年9月から3か月間にわたって実施され、474名(男性396名、女性78名/16~80歳、年齢中央値49歳/うち間欠導尿299名)から回答を得た。アンケートは、ICIQ-SF(国際尿失禁会議質問票)の4項目に、泌尿器科の医師と看護師により独自に作成された設問7つを加えた全11項目からなる。

回答者の約7割が尿失禁を自覚していたが、頻度は週1回程度の軽度の患者が最も多く(121名)、量も少量という回答が多かった(183名)。失禁する状況としては、尿がたまりすぎたとき(180名)や就寝中(135名)という回答が多く、対策として「早めにトイレに行く」(148名)に次いで多かったのが「何もしない」(102名)であった。

獨協医科大学排泄機能センター 泌尿器科 ガイドラインに基づいた排尿管理

この論文は、「二分脊椎に伴う下部尿路機能障害の診療ガイドライン」が2017年に発刊されたことを受け、先行して2011年に発刊された「脊髄損傷における排尿障害の診療ガイドライン」も併せて、それぞれガイドラインに基づいた排尿管理について概説したものである。

脊髄損傷患者における神経因性膀胱の治療目標は、①腎機能の保持(上部尿路障害の予防)、②症候性尿路感染の防止、③QOLの改善(尿禁制の獲得)である。

2011年のガイドライン以降の新しい要素としては、間

「尿失禁について相談したいことはありますか?」という設問に対しては、相談したい、もしくは相談していると回答した患者が57名にとどまった。この要因の一つとして、症状に対する諦めの気持ちがあるのではないかと推測している。

相談内容で多かったのが「間欠式バルーンカテーテルに関すること」で25名だった。臨床の現場においても、間欠式バルーンカテーテルについての相談が最近増加していると泌尿器科スタッフが感じていたことが裏付けられた。背景として、患者同士の情報共有により関心が高まっていることが推測される。

尿失禁による自覚的なQOL損失の中央値は「軽度」であった。

なお、アンケート中、「失禁予防のために薬を飲んでいきますか?」という問いを設けたが、ここでの回答から、膀胱変形を予防し上部尿路障害を防ぐ目的で処方されている薬を、「失禁を抑える薬」として服用している患者が、特に長期内服者において多い印象を受けた。

本アンケート調査を通じ、多くの脊髄障害者が、尿失禁はあるものの軽微もしくは日常生活では対処可能な程度であり、尿失禁単独によるQOLの大きな損失はない、と考えているという全体像が明らかになった。

欠自己導尿のためのディスポーザブルカテーテルが開発されたこと、2017年には一般のディスポーザブルカテーテル、ナイトバルーン、親水性コーティングカテーテルなどの使用が保険で認められるようになったことが挙げられる。

また、ボツリヌス毒素の膀胱壁内注入療法も、脊髄損傷における神経因性排尿筋過活動に対する有効性と安全性を評価するための臨床治験が2017年よりおこなわれている。

さらに神経突起伸長作用をもつ薬剤(TAC302)なども開発されており、今後、薬物療法も含めて治療の選択肢が増えることが期待される。

日本せきずい基金後援

映画「パーフェクトワールド 君という奇跡」10月5日公開!

事故で脊髄を損傷し車いすユーザーになった建築士のリアルな日常と恋愛を描いた漫画「パーフェクトワールド」が、若い女性を中心に人気を博している。これが実写映画化された。

もともと「“車いすの建築士”のラブストーリー」という設定が先にあったというこの物語。実在する車いすの建築士を探していた編集者の目に留まったのが、この「日本せきずい基金ニュース」の読者でもある一級建築士の阿部一雄さんだった。連載開始前にヒアリングを受けた阿部さんは、「単なるラブストーリーではなく、障害者のリアリティを織り込んでほしい」と強く要望したという。体位不安定、便失禁、褥瘡、引きこもり……社会的にネガティブにとらえられがちなのが、脊損者にはつきまとう。そんな現実も隠さず伝えてほしいという阿部さんの願いを汲み、むしろそういったことを積極的に誌面に出示したら漫画は大ヒットした。

実写化にあたっては、W主演の一人・岩田剛典さんに阿部さんが富士山を登ったときに撮った動画を提供し、車いすの操作などを研究してもらったとのこと。リアリティあってこそ、障害があってもともに大事に思う人とパーフェクトな人生を生きることができるという、この作品のメッセージが観る人に真っすぐに伝わってくる。

地元名古屋で“バリアフリーコーディネーター”として活躍する阿部さんは、「障害をもつ車いすの建築士が、暮らしやすい家をつくり生活改善していくことに大きな意義があると思っています」とも語ってくれた。そんなことにも思いを馳せながら、ぜひ多くの人に映画を観てもらいたい。



©2018「パーフェクトワールド」製作委員会

「パーフェクトワールド 君という奇跡」
原作:有賀リエ「パーフェクトワールド」
(講談社「Kiss」連載)
主演:岩田剛典、杉咲花、監督:柴山健次
10月5日(金)、全国300以上の映画館で一斉公開

脊髄損傷者へのアンケートにご協力ください

Amazonギフト券1,000円分プレゼント!

脊髄損傷後の神経痛に悩む人は、多いのではないのでしょうか。薬による治療で十分な効果が得られていない人や、その副作用に悩まされている人もいます。

このたび、そうした薬剤の開発に取り組む企業と協力し、脊髄損傷者を対象としたアンケートを実施することとなりました。

「日本せきずい基金ニュース」を読んでくださっている脊髄損傷当事者からの回答を、神経痛に対するよりよい薬の開発に役立ててもらうことを目的としています。

アンケートはウェブ(インターネット)上でおこないます。回答は、パソコンや携帯電話(スマートフォン)から、簡単に入力できるものになっています。

設問は全部で10問あり、ほとんどが選択式です。回答にかかる時間はだいたい5分程度です。

アンケートにご協力くださった方全員に、このアンケートを企画した製薬会社およびアンケート実施会社から、御礼として1,000円分のAmazonギフト券をお送りします。

(ご回答の際、ギフト券のコードをお送りするメールアドレスをご入力ください)

本アンケートは、脊髄損傷後神経痛に対する新薬を開発している製薬会社の依頼により、シミックヘルスケア株式会社がおこないます。皆様の通院されている医療機関や受診状況などを確認させていただき、新しい薬を開発するにあたっての参考資料といたします。

なお、アンケートへのご回答を、個人の特定期や目的外に使用することは一切ありません。

インターネットアンケートのページはこちら /

<https://questant.jp/q/SCIQ>



当基金ホームページの「せきずい基金からのお知らせ」にある「インターネットアンケートのお願い」から、アンケートページにアクセスし回答することもできます。



長屋 宏和

レースを諦めきれずマシンを開発

私は2002年10月13日、鈴鹿サーキットでおこなわれたF1日本グランプリ前座レースで、前車のタイヤと私のタイヤが接触し宙を舞う大クラッシュで頸椎を損傷し、右C6A・左C6B2の障害を負いました。事故直後は心肺停止。その時の記憶は今でも無く、F1の医療体制のおかげで生きていられたと思っています。

2年間、鈴鹿、東京、国立障害者リハビリテーションセンター病院、シアトルと入院生活が続きました。指の使えない頸髄損傷ではハンドル、アクセル、ブレーキの操作も難しく、レーシングカートのレース復帰は無理と言われていましたが、レースを諦めきれず、自分でも操作できるマシンを皆さんと開発し、2004年12月にレースへ復帰しました。

楽しさの反面、事故前は当たり前に出ていたことが、チェアウォーカー（車いすユーザー）になって出来ない悔しさを実感し、事故前とは違う身体なんだと気づきました。

この時、初めて自分の身体と向き合い、受け入れられたと思います。夢だけを追い続けていたら人生をダメにすると、この身体でもやれることに意識を向けました。

それで始めたのがチェアウォーカーになった自分のための洋服作りです。

普段の生活でも冠婚葬祭でも、健常者の頃の洋服が着辛く、ジーンズを履けばお尻のポケットや中心の縫い目が赤くなって褥瘡になりかけ、履きたい気持ちはありながら自然と履かなくなりました。なぜチェアウォーカーになっただけで、洋服のことで不安になったり我慢したりしなければならないのだと思い、最初は自分のために、身体に負担のかからない洋服を作っていました。そのうちに友人から同じものが欲しいと言われるようになり、私だけではなく、チェアウォーカーの皆さんに共通の問題だと気づき、2006年、車いすファッションブランド「ピロレーシング」を立ち上げました。それから12年が経ち、これまで3万人以上のご利用をいただいています。



「ピロレーシング」のチェアウォーカー用レインコート

無駄なことなんて何一つない

チェアウォーカーになって16年は本当にあっという間でした。得てきた経験、お会いした皆さんは私の宝です。一人ではできないことも、皆さんのお力のおかげで現実となり、レースの参戦、若手レーサー育成の監督、手動車いすで富士登山など、さまざまなことに挑戦できています。本当に感謝の気持ちしかありません。

出来ること出来ないことで判断すると、視野が狭くなって出来ないことばかりになってしまいますが、やりたいかやりたくないかで判断すると、やるために、どう考えて実行していくかが見えてきます。それは本人の気持ちひとつで変えられるし、そう思うと自然と物事がその方向に向いていきます。やりたいことにはとことん集中して判断し、その気持ちを周りに伝えることで、自分一人ではゼロ%だった可能性が1%になります。その可能性を上げていくよう頑張るだけです。

現実化するためにはタイミングも必要ですし、お願いするベストパートナーを見極めるのも必要です。人間一人では何もできず、常に感謝の気持ちを持ち続けることで、良い仲間に出会い、良い空気が舞い込んできます。

私は皆さんに前向きだとよく言われますが、決して前向きなわけではありません。ちょっとしたことで落ち込むし、ネガティブなことだってあります。人間ですから。ただ、でっかい夢を持ち、小さな目標に対して真剣に打ち込み、一步一步前進したいと思っています。とことん落ち込み、嫌なことを考える時間は短く、それをどう解決するかを長い時間かけて考えます。

チェアウォーカーとなって身体は動かなくなりましたが、人として成長するきっかけをいただけたと思っています。チャンスを掴み、皆さんと共に成長し、楽しい経験をたくさんしていきたいと常に思っています。それがレース参戦であり、若手レーサーの育成であり、車いすファッションであり、車いすでの富士登山でした。今後、何をしていくかは見えませんが、「F1ワールドチャンピオン」というでっかい夢があるから、そのためにたくさん経験して、人として成長していきたいと思っています。無駄なことなんて何一つないと思っています。

失敗も成功の基！応援よろしくお願いたします。

事務局からのお知らせ

Walk Again 2018 再生医療最前線～基礎から臨床まで 丸ごと聴ける! 「iPS細胞」「世界初」「臨床試験」

日時: 10月13日(土) 13:00開演(12:00開場、16:30終演予定)

場所: 秋葉原コンベンションホール(JR秋葉原駅1分)

講演者: 岡野栄之(慶應義塾大学教授)、高橋政代(理化学研究所プロジェクトリーダー)、中島欽一(九州大学大学院教授)

パネルディスカッションゲスト: 菱山豊(AMED理事)

参加費: 無料(資料代1,000円)

★車いすの方と介助者のスペースも十分に用意しています。

日本せきずい基金主催のシンポジウム「Walk Again」の開催日が迫ってきました。

プログラム前半は、世界の再生医療研究をリードする研究者による講演です。臨床試験に向けた審査の最終段階に入っている亜急性期脊髄損傷に対するiPS細胞由来の神経幹細胞移植術で長年にわたり研究チームのリーダーとして尽力されてきた岡野栄之教授は「iPS細胞を用いた再生医療と創薬研究」、世界で初めてiPS細胞を用いた臨床試験を加齢黄斑変性の患者で成功させた高橋政代先生は「網膜視細胞移植」、基礎研究の立場からいち早く幹細胞移植と薬剤の併用療法の有効性を明らかにした中島欽一先生は「損傷部保全と神経幹細胞移植の併用による脊髄損傷治療法の開発」と題して、それぞれ最新の研究成果を講演していただきます。

後半のパネルディスカッションでは、日本の再生医療研究を支えてきたAMED(日本医療研究開発機構)から菱山豊理事を交え、基礎研究の成果を臨床に活かす道筋などについて議論されます。参加者からの質問に答えていただく時間も設けます。

今回ご協賛くださるのは、排泄管理用品の世界的メーカーであるコロプラスト株式会社、台湾発の歩行支援ロボットメーカーで日本に上陸したばかりのFREE Bionics Japan株式会社の2社です。ロビーに製品を実際に見られるコーナーを設けるほか、ステージでプレゼンテーションもおこなってもらう予定です。

なお、会場で頒布する資料集(1,000円)に、当誌p.1～2で紹介したりハビリテーションプロトコルの研究提案書を掲載します。

参加申込みの締切は9月末日です。定員に達し次第、ホームページで告知します。

● 参加申込方法

・メールの場合

名前、ふりがな、住所(案内状送付先:郵便番号からお願いします)、電話番号またはメールアドレス、属性(患者・障害者、家族、研究者、医療福祉関係者、一般、学生、その他から選んでください)、車いす使用の有無、同行者の人数を、WA2018@jscf.orgまでお知らせください。

右のQRコードをご利用いただくと、
本文に入力項目があらかじめ入った
メールを作成できます。



・FAXの場合

当基金ホームページ(www.jscf.org)から申込用紙をダウンロードし、必要事項をご記入のうえ、03-6421-1693へFAXで送信してください。チラシの裏にも申込用紙が印刷されています。どうぞご活用ください。

We Ask You

日本せきずい基金の活動は
皆様の任意のカンパで支えられています

● 寄付の受付口座

郵便振替 記号 00140-2 番号 63307

銀行振込 みずほ銀行 多摩支店 普通1197435

楽天銀行 サンバ支店 普通7001247

口座名義はいずれも「ニホンセキズイキキン」です。

発行人 障害者団体定期刊行物協会

〒157-0072 東京都世田谷区祖師谷3-1-17
ヴェルドゥーラ祖師谷102

編集人 特定非営利活動法人 日本せきずい基金・事務局

〒152-0023 東京都目黒区八雲3-10-3-104

TEL 03-6421-1683 FAX 03-6421-1693

E-mail jsconf@jsconf.org HP <http://www.jsconf.org/index.html>

*この会報は日本せきずい基金のホームページから、無償でダウンロードできます。 頒価 100円

★資料頒布が不要な方は事務局までお知らせください。