

 Japan Spinal Cord Foundation	SSKU 特定非営利活動法人 日本せきずい基金ニュース	〔季刊〕 No.84 2020-3
--	---------------------------------------	--------------------------------

活動報告

Walk Again 2019 Returns 開催 神経再生にまた一步、近づいた実感！

台風で中止を余儀なくされたWalk Again 2019が、2月22日（土）、日本橋に場所を変えて還ってきました。題して「Walk Again 2019 Returns」。シンポジウム会場の様子なども合わせて各講演の概要を報告します。（事務局まとめ、写真／小川健）



前方に車いす席。講演中の先生以外は参加者全員にマスクの着用をお願いしました

2019年10月12日に開催する予定だったプログラムのうち変更になったのは講演3のみでした。再生医療研究の成果をぜひ皆さんに届けたいと喜んで参加を表明してくださった講師やパネラーの先生方のご厚意に感謝します。

会場は、日本の産官学による取り組みを牽引するLINK-Jのライフサイエンスハブ（日本橋室町）。新型コロナウイルスの感染拡大が連日報じられ始めた時期でもあり、入口でボランティアの学生さんが消毒液を持って来場者全員の手指消毒を実施、マスクの着用を確認してからの入場となりました。定員いっぱいの250人の参加を予定していましたが、やはり新型コロナウイルスの影響で直前に参加を断念した人も多く、合計で174人、車いすユーザーは38人となりました。

冒頭、日本せきずい基金の活動を助成してくださっている日本損害保険協会理事の宇田川智弘氏が、同協会が取

り組んでいる交通事故被害者支援事業の一環としてのWalk Againの意義についてお話くださいました。また、高島直樹都議会議員は公務の合間を縫ってご来場くださり、自見はなこ参議院議員、高木美智代参議院議員から祝電もいただきました。

ここではp.2～3に講演とパネルディスカッションのまとめを掲載します。後日編集する報告書はスライドなども収載した詳しい内容となります。出来上がり次第、PDFをホームページで公開し、希望者には冊子を無料で配布します。

参加者のアンケートには、「中村雅也先生の講演に十分な時間を割いてくださり、研究の現状、進行状況がよくわかりました」「皆さんの熱意、そして希望が伝わる会でした」「ずっと知りたかった再生医療のこともやを整理できました。患者側の視点に立ったお話がありがたかったです」といった脊髄損傷者とその家族からの感想、「集中して聞けた。損傷脊髄の再生は何年も前から話題になっていたがなかなか実現せず、いつできるのかと期待していた。話を聞き、数年後には実現できることを実感した」「ご登壇者の熱い想いや取り組みの実際を知ることができて良かったです。感動しました」といった医療従事者からの感想もありました。

シンポジウムの様子は3月17日、NHKワールド「Medical Frontiers」でも放送されました。タイトルは「iPS Cells Part 1: Regenerating Organs and Nerves」。iPS細胞による再生医療研究を追った番組で、後半で脊髄損傷にフォーカスしています。下記URLにて1年間無料で視聴できます。

<https://www3.nhk.or.jp/nhkworld/en/ondemand/video/2050088/>

目次

活動報告

Walk Again 2019 Returns開催p.1~p.3

再生医療研究情報

Muse細胞製剤「CL2020」亜急性期の治験参加者募集中 p.3

脊髄損傷治療情報

排尿・排便管理見直しのきっかけに

新しい排尿ガイドラインp.4~p.5

排泄関連の診療報酬改定まとめ p.5

ドリームキャッチャー

三代達也「人生を変える旅」 p.7

事務局からのお知らせ

夢をかなえるために／Wings for Life World Run中止 p.8

活動報告

講演1「いよいよ始まる脊髄再生医療の現状と展望」中村 雅也 先生（慶應義塾大学医学部整形外科教室教授）

脊髄が最初に受ける物理的損傷を一次損傷といい、これは医学では防ぎようがない。受傷後、損傷部に空洞ができその周りに硬い瘢痕組織が形成されていくのを二次損傷という。神経再生の戦略は2つ。①二次損傷をいかに小さく留めるか、②ニューロンをふたたびつなぐ。iPS細胞など幹細胞を使う治療は②にあたる。

幹細胞には間葉系幹細胞のステミラック注やMuse細胞もあるが、iPS細胞の一番の強みはニューロンそのものや髄鞘をつくるオリゴデンドロサイトに分化すること。そして移植した細胞と残った細胞がシナプスをつくってシグナルを伝えるリレーメカニズムが起ることや、BDNFなどの神経栄養因子を出すことも確認されている。

「腫瘍化」を克服することにここ数年注力してきた。「腫瘍化」は「がん化」とは異なり、転移はしない。細胞の分化誘導方法や評価方法の一つずつ決めて臨床研究計画を出し、2019年2月に承認された。実際に移植に用いる細胞は、承認後、新たに分化誘導させたものとなる。これをネズミに移植し造腫瘍性のテストをクリアしたものしか患者さんには移植できないというルールに則って進めている。

臨床研究の対象は、亜急性期、運動・感覚ともに完全麻痺

講演2「肝細胞増殖因子（HGF）による脊髄損傷急性期治療薬の開発」安達 喜一氏（クリングルファーマ株式会社社長）

HGFは、肝臓の再生に関わる生理活性タンパク質の一つ。中村敏一先生がラットの細胞から精製し、1989年にクローニングに成功した。同じ生理活性タンパク質であるインスリンが51個のアミノ酸からできているのに対し、HGFは697個のアミノ酸から成り非常に複雑な構造をしている。

研究が進み、HGFは肝臓だけでなくさまざまな組織や臓器の再生、修復を担うタンパク質であることがわかった。

当社は大阪大学発の創薬ベンチャーで、HGFをGMPグレードで製造する態勢を整えている。現在取り組んでいる臨床試験は、脊髄損傷、ALS、急性腎障害、声帯癒痕である。

HGFは凍結乾燥製剤でガラスバイアル入り。非常に大きなタンパク質で、静脈注射では中枢神経系まで到達しない。そのため脊髄損傷急性期のフェーズI/IIでは、腰部の脊髄腔に針を入れ、週1回、5回投与した。有効性が認められ希少疾病用医薬品（オーファンドラッグ）の指定を取得。今年後半からフェーズIIIを開始し、2023年に承認申請、2024年に承認取得というスケジュールで進めている。

の患者さんで、本人の同意が得られる18歳以上、これまでの研究の結果を踏まえて年齢の上限は設けていない。臨床研究の主な評価項目は「安全性」だ。

亜急性期の次に慢性期の不全損傷。不全損傷の中でも麻痺の重い患者さんを対象にする。前臨床試験で細胞移植とリハビリテーションの併用で機能改善することがわかっているので、ロボットスーツHAL®を使う計画だ。HAL単独の治療で効果のなかったWISCI-IIスコア5点以下の人を対象とし、細胞移植の有効性を検証したい。

最終目標は慢性期の完全損傷である。手術を2回するつもりだ。1回目は環境をつくるために、スカフォールドや栄養因子を入れ血管を引き込む。そこに細胞移植をする。移植したらリハビリテーションをおこない、軸索再生とシナプス形成を促して運動機能を回復させる。現在、ネズミで、スカフォールドと神経栄養因子で環境がつけられることが確認できた段階である。

慢性期完全損傷はいわば大きなジグソーパズルでたくさんのピースが要る。一つずつ検証するための基礎研究に70人もの院生が取り組んできた。今日発表したデータの100倍も失敗した研究がある。それらの研究の多くは細胞移植のような科学的インパクトには欠けるが、多様な患者さんそれぞれに最善の治療を提供できるようにするために、臨床的には非常に重要な研究だ。患者さんには、いまできるリハビリテーションに精一杯取り組んでほしい。

講演3「脊髄再生医療に求められるリハビリテーション治療戦略」中村 健 先生（横浜市立大学医学部リハビリテーション科学教授）

これまで脊髄損傷のリハビリテーションは残存機能の強化を目標としてきた。しかし、神経栄養因子や細胞移植で脊髄再生医療が現実のものとなろうとしているいま、リハビリテーション医療も変わる必要がある。

新しい戦略として、脳卒中や不全麻痺でおこなわれてきた高負荷・高頻度の運動療法が重要。これによりBDNF濃度が上がることもわかっている。末梢神経再生後のリハビリテーションとしてよくおこなう筋電図フィードバック法も有用。慢性期脊髄損傷に対する自家嗅粘膜移植後のリハビリテーションでも実践し、運動機能の改善をみた。リハビリテーションの効果を促進する新薬の治療も脳卒中で始まっている。

再生医療が実用化されるまで、将来、歩いて生活することを想定して準備をすることも重要だ。車いす生活は、心肺能力の低下、骨粗しょう症、生活習慣病のリスクを高める。完全麻痺の人も諦めず、歩行ロボットの助けを借りるなどして立位で歩く訓練をしておきたい。



患者が声を上げることが大事

後半は、中村健先生の講演から始まり、昨年10月に予定されていたWalk Again 2019のために山中伸弥先生（京都大学iPS細胞研究所所長）が用意してくださったビデオメッセージが披露されました。続いてのパネルディスカッションには、3人の講師に現在臨床の最前線で活躍中の谷戸祥之先生を迎え、当基金理事長と副理事長も登壇。中村雅也先生を座長に、会場に集まった参加者からの質問に答える形で進行了しました。



谷戸 祥之 先生
（村山医療センター 副院長）

以下、主な発言を抜粋します。

- ・頸損患者さんを受け入れる病院が減っているのは、現行の診療報酬では採算がとれないから。（谷戸）
- ・ICUからリハビリテーションを始める動きは日本でも定着してきているが、その後の回復期リハビリテーションは病床こそ多い

ものの、その中で頸損の患者さんをきちんと診られるところは少ないのが大きな課題。（中村健）

- ・HGFは脊損急性期だけでなく慢性期、あるいは他の疾患でも大きな可能性をもつ。日本発で世界の患者さんに届けられるようがんばっていききたい。（安達）
- ・脊損センター構想を実現するために、学会に所属する先生方と連携してせき損研修会を開催してきた。患者の情報を集めて提案をしていくための調査もしたい。（大濱）
- ・再生医療で回復できるならがんばろうという気持ちの患者さんは多いはず。治療を実際に患者さんに届けるためには、脊髄損傷治療の資源を集中させて脊損センターをつくり、がんばりたい患者さんを支援する態勢をつくる必要がある。医療現場や学会からも国に要望を出し続けるが、患者さんの側からも声を上げてもらいたい。暮らしやすい共生社会、ダイバーシティを目指して何をすべきかという質問があったが、「患者さんは家に閉じこもらずに外へ出て、社会とつながってほしい」と伝えたい。（中村雅也）

再生医療研究情報

Muse細胞製品「CL2020」亜急性期脊髄損傷の治験参加者を募集中

Muse細胞製品「CL2020」の臨床試験を4疾患で実施している株式会社生命科学インスティテュートは、1月9日より自社ホームページ内に亜急性期脊髄損傷の治験参加者募集のページ¹⁾を設けた。

対象は、受傷後2週間以内の16歳以上75歳未満の患者。主な損傷部位は頸髄（C4からC7）で、かつ改良フランケル分類がB1（運動完全麻痺・知覚不全麻痺：仙髄領域のみ触覚が残存）またはB2（運動完全麻痺・知覚不全麻痺：仙髄と下肢に触覚が残存）とされている²⁾。

第1例は2019年7月9日に組み入れ完了。目標症例数は10例で、募集期間は今年5月31日まで。治験参加希望者は主治医にその旨を伝え、主治医から治験参加者募集ページに記された「問い合わせ窓口」に連絡する。

実施施設は千葉大学医学部附属病院をはじめとする全国の医療機関10施設（医療機関名は非公表）。参加者は脊髄損傷2週目のうちに治験実施施設に転院し、3週目にCL2020の静脈内投与を1回受ける（投与量は非公表）。

その後、通常のリハビリテーションをおこない、1年間を観察期間とする。

心筋梗塞などで実施されている臨床試験等の経過を踏まえ、ヒトに投与した場合の安全性はクリアしているものとみなし、主な評価項目を「有効性」とするフェーズIIの試験となった。比較対照群は設けず、有効性の評価はINSCICS（ASIAスコア）でおこなう。

同社は、現在臨床試験が進行中の急性心筋梗塞、脳梗塞、表皮水疱症、亜急性期脊髄損傷のうちデータが揃い準備の整ったものから2020年度中に製造販売承認申請をおこなう予定である。

Muse細胞は、成人ヒトの皮膚や骨髄などの間葉系組織から同定された多能性幹細胞で三胚葉性の細胞に分化でき、造腫瘍性をもたないことが知られている。

1) 治験参加者募集のページ

<http://www.lsii.co.jp/business/clinicaltrial.html>

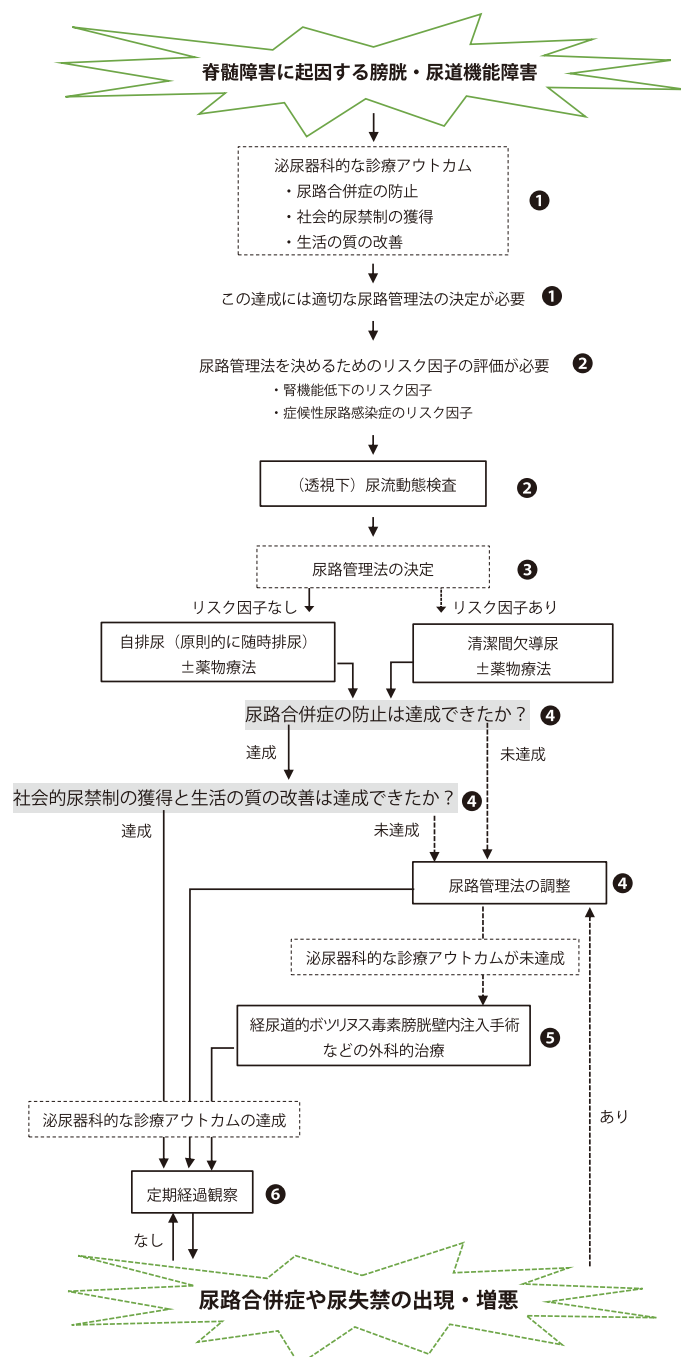
2) JAPIC臨床試験情報：CTI-No.19481

新しい排尿ガイドラインと診療報酬 排尿・排便管理 見直しのきっかけに

2019年7月刊行の『脊髄損傷における下部尿路機能障害の診療ガイドライン 2019年版』では、治療目標を明確に定め、それを達成するための診療の流れが示された。『便失禁診療ガイドライン』（2017年）と合わせて脊髄損傷者における排尿・排便管理の指針が整い、2020年4月1日施行の改定診療報酬は、両ガイドラインの運用に適う内容となった。排尿のガイドライン作成委員会で委員長を務めた関戸哲利先生による改訂のポイント解説、および改定診療報酬の概要を参考に、排尿・排便管理を見直すきっかけとしてほしい。（事務局）

脊髄障害に起因する膀胱・尿道機能障害に対する診療の流れ

適切な排尿管理を導くための診療アルゴリズム



はじめに

脊髄障害が生じると、膀胱と尿道の機能障害（神経因性下部尿路機能障害；NLUTD）が高率に発生します。本項では、脊髄障害に起因するNLUTDの診療の流れ（アルゴリズム）を、昨年改訂された『脊髄損傷における下部尿路機能障害の診療ガイドライン 2019年版』を参考に解説します。

※編集注：見出し冒頭の数字は図内の数字に対応しています

① NLUTDにおける泌尿器科的な診療の目標

今回の改訂では、診療の目標（アウトカム）として、尿路合併症（腎機能低下、症候性尿路感染など）の防止、社会的尿禁制の獲得、生活の質（QOL）の改善の3つを最重要課題として取り上げています。この目標の達成には、尿路管理法の良否が大きく関与します。

② 尿路合併症のリスク因子と（透視下）尿流動態検査の必要性

まず達成されなければならない目標は、尿路合併症の防止です。今回の改訂では、尿路合併症のリスク因子をより明確に記載しています。さらに、このリスク因子の正確な診断には（透視下）尿流動態検査が必要であるという結論に達し、これを必須検査と位置付けています。脊髄損傷急性期を脱した後少なくとも一度は、この検査が実施可能な施設で検査を受けられることをお勧めします。

③ 尿路管理法の決定

リスク因子を有する場合には清潔間欠導尿（CIC）を、有さない場合には自排尿を選択します。CICが現実的でない場合には、カテーテル留置（膀胱ろう > 尿道カテーテル留置）の適応を検討します。

CICに用いられるカテーテルのうち、親水性カテーテルにはコストの問題などがあることがガイドライン本文で指摘さ

れていますが、2020年4月の診療報酬改定に伴いコストの問題が軽減の方向に一步進みました（下段参照）。

間欠式バルーンカテーテルに関しては、安易な長時間留置をおこなわないように注意喚起が本文中でなされています。

自排尿には、随意排尿、反射性排尿、絞り出し排尿（用手圧迫排尿あるいは腹圧排尿）が含まれますが、随意排尿以外の方法は、（透視下）尿流動態検査で安全性が証明されていないければ原則的に推奨できないとしています。

また、（透視下）尿流動態検査の所見に基づいて薬物療法の必要性を判断します。今回の改訂では、 β 3受容体作動薬に関する記載が追加されています。

④「尿路合併症の防止」の達成の評価と尿路管理法の調整

「尿路合併症の防止」という診療の目標が達成されているかを後述する定期検査（⑥定期経過観察）で評価します。

達成されていない場合には、CICの導入や再指導、薬物療法の開始や投薬内容の再検討などをおこないます。達成されていると判断された場合には、社会的尿禁制の獲得やQOLの改善という目標が達成されているかを評価します。

⑤ 外科的治療

最大限の内科的な治療をおこなっても、尿路合併症や難治性の尿失禁を引き起こしている治療抵抗性の膀胱の不随意収縮に対しては、外科的治療が選択肢となります。今回の改訂では、2019年12月に神経因性膀胱による尿失禁への適応が承認された経尿道的A型ボツリヌス毒素膀胱壁内

注入手術に対して推奨グレードAという高い推奨度が与えられています。

⑥ 定期経過観察

定期経過観察には、3～6か月ごとの問診・尿検査、12か月ごとの腹部超音波検査が含まれます。（透視下）尿流動態検査をはじめとする画像・機能検査、尿細胞診、膀胱尿道鏡などの実施はケースバイケースで判断します。

おわりに

脊髄障害に起因するNLUTDにおける診療の流れを概説しました。なお、高齢化社会で大きな問題となっている高齢者の脊髄障害や頸髄損傷に関しては、このガイドラインの中でもそれぞれ1章を割いて詳細に解説しています。

（関戸哲利／東邦大学医療センター大橋病院 泌尿器科 教授）

『脊髄損傷における下部尿路機能障害の診療ガイドライン 2019年版』

編集／日本排尿機能学会、日本脊髄障害医学会、日本泌尿器科学会、脊髄損傷における下部尿路機能障害の診療ガイドライン作成委員会

発行／中外医学社

定価／本体3,600円＋税



2020年4月1日から 排泄関連の診療報酬改定まとめ

排尿：特殊カテーテル加算と尿失禁手術

診療ガイドラインに基づき、脊髄損傷患者等で尿路感染症の予防にエビデンスが認められている材料（親水性コーティングカテーテル）について、個別のニーズに応じた処方ができるよう、在宅自己導尿に用いる特殊カテーテルの加算がきめ細かく見直された（表）。特殊カテーテル加算は「3月に3回に限り」付与されることとなり、向こう3か月分を1回で処方できるように

特殊カテーテル加算の算定要件		診療報酬点数
再利用型カテーテル		400
間欠導尿用ディスポーザブルカテーテル		
イ 親水性コーティングを有するもの	1) 60本以上90本未満	1,700
	2) 90本以上120本未満	1,900
	3) 120本以上	2,100
ロ イ以外のもの		1,000
間欠バルーンカテーテル		1,000

なった。一方で、在宅自己導尿指導管理料は従前の1,800点から1,400点に変更。これまで特例として認められていた在宅経肛門的自己洗腸指導管理料との同時算定はできなくなる。

なお、昨年12月に過活動性膀胱や神経因性膀胱へも適応が拡大されたA型ボツリヌス毒素（保医発1220第4号）については、膀胱壁内注入手術に9,680点の診療報酬が設定された。

排便：経肛門的自己洗腸のディスポーザブル材料加算

2018年4月の改定で指導管理料が新設された経肛門的自己洗腸療法は、毎回交換の必要な直腸カテーテルや、15回に1回交換するウォーターバッグなどディスポーザブルの材料について加算2,400点が付いた。指導管理料は150点下がったものの、2日に1回の頻度で使用する場合なら医療機関からの持ち出しはなくなった。指導管理料、導入初期加算の算定に必要な適応、医療機関や人員に関する要件に変更はない。（事務局）

人生を 変える旅

みよ たつや
三代 達也

イースター島(チリ)のモアイと僕(似てる?)



「出会い～挑戦～行動」の1セット

三代達也と申します。素直さが取り柄の旅人です。

僕は18歳の頃にバイク事故で頸椎を損傷し、四肢麻痺で車いす生活になりました。計2年に及ぶ入院生活。

そして最後に転院した静岡の伊東にある施設で出会った同じ障害を持つおじさんに大きく人生を狂わされました。

入院中同じ部屋だったおじさんが、いつも想定外なことを言ってくるのです。

「お前年末はどうやって帰省するんだ？」

親が迎えに来ると思いますよ、と答えると、「静岡からお前の実家(茨城)まで車で往復かよ、電車で帰ってやれよ」

車いすになって電車乗ったことないでしょう……。

でもそれがきっかけで、看護師さんや入院してる他の患者さんに電車の乗り方を聞きまくって、なんとか自分で電車に乗って帰ることができたのです。駅で待ち合わせしていた親の目には涙のようなものが見えました。

そうしておじさんからの想定外は続きます。

「お前、退院したらどうするんだ？」

実家をバリアフリーに改修してひっそりと暮らすしかないですね、と答えると、「本当にそれで良いのか？ よし、東京に來い。お前は入院中に東京へ通って住む家を探せ。ウチは工務店をやってるからどんな所を借りたとしてもバリアフリーにしてやるから」

こうしてあれよあれよという間に一人暮らしがスタート、スポーツもやり始め、なんと就職まで。

さらに人生は動きます。

勤め始めて3年目の夏、同僚にこんなことを言われました。「三代くん、夏休みの予定は？ 海外とか良いんじゃない？」

無理です！ 飛行機乗ったことないし、英語話せないし、海外のバリアフリーがどうなってるかわからないし……。できない理由を思いつくだけ並べました。

「そっか……でもハワイならバリアフリーだって言われてるけどね～」という同僚の最後の一言に興味を持ち、仕事の帰り道すぐさま旅行代理店に。

決めたら行動は早いのでハワイひとり旅を決行。

そして実際に一人で行ってみて、入れないお店ってあるの？ってぐらいバリアフリー設備が整いすぎて驚きました。もちろん、段差がある所も時々ありましたが、困っているとすぐに周りの人が笑顔で助けてくれたのです。

すごい、すごいよ海外！

この夏休みのたった4泊のハワイ旅行で心を奪われ、僕はすぐに退職し、海外旅行を繰り返す、最終的には世界一周ひとり旅を試みます。

たった一人のおじさんとの出会いから、怖いけど挑戦して、えいやと行動したらなんだか人生が楽しくなってきました。

想定外だからこそ楽しかったんだ

たぶん僕が想像できる選択肢の中で生きていたらメンタル的には楽だったと思います。

想定外って最初は怖いんですよ。大丈夫かな、心配だな、失敗したらどうしよう。昔は本当に逃げグセのある男でした。

でも病院で出会ったおじさんからの、たくさんの“想定外”のおかげで挑戦～行動することの大事さを学びました。

たぶん自分だけの考えで殻にこもってたら今の人生はなかったなあと振り返ります。

当時の僕のように人生に悲観している“誰か”の背中を押してあげられる存在になりたくて、今を目一杯楽しみながら生き続けます。

肝心の旅のことをほとんど書いてないですね……。詳しくはブログか著書をご覧ください。

ブログ「Wheelchair Traveler Miyo」<http://wheelchair-worldtrip.com/>

事務局からのお知らせ

夢をかなえるために

本号で報告した神経再生シンポジウム「Walk Again」と並んで日本せきずい基金がいま注力しているのが、全国に脊損センターを整備することを目指して実施している「せき損研修会」です。脊損センター構想は、「もう誰も転院先探しに悩まずに済むように」「脊髄損傷者が日本のどこにいても安心して暮らせるように」……という、脊髄損傷当事者の、見守る家族や友人たちの、そして治療に携わる専門職の誰もが一度は抱く、夢から生まれました。夢の実現に向けて、皆さんのお力を貸してください。

ご支援は以下の口座で随時受け付けています。同封の払込票を利用していただければ手数料は不要です。

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。

Wings for Life World Run 中止決定

前号p.8でお知らせした5月3日のWings for Life World Runは、各国の保健医療機関等における公衆衛生への配慮を踏まえ、13か国のすべての会場で中止することが決まりました。この国際的なイベントは、ランナーのエントリー費と同額が脊髄損傷の治療法研究に寄付され、ホームページ(<https://www.wingsforlife.com/>)等で研究の進捗状況や脊髄損傷に関する情報を発信し、世界規模の啓発をおこなっています。当基金は3年ぶりの日本での開催を歓迎し、後援を予定していました。支援して下さった皆さまに、心から感謝いたします。

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 jscf@jscf.org HP <http://www.jscf.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。

AD