

 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. 74 2017-9
---	---------------------------------------	---------------------------------

再生医療研究情報

■アステリアスバイオセラピューティクス

ES由来オリゴデンドロサイト前駆細胞移植 9か月後もさらに機能回復

引き続き機能回復が進む

アステリアスバイオセラピューティクス社は、現在進行中の ES 細胞由来オリゴデンドロサイト前駆細胞 (AST-OPC1) 移植における第 I/IIa 相臨床試験の移植後 9 か月の分析結果を、2017 年 6 月 13 日に公表した。

この SciStar 臨床試験では、頸髄完全損傷と診断された AIS^{*1}-A の患者 6 名を被験者とし、それぞれ 1000 万個の細胞が移植された。これまでに発表された移植 3 か月後と 6 か月後の途中経過では、2 名の患者で運動レベルが 2 段階回復しただけでなく、3 か月後と 6 か月後の間にも、腕、手、指の機能が改善していた。今回発表されたのは 9 か月後の結果で、これまでの回復がさらに進んだことがわかった。

治験責任者のエドワード・ワース III 博士は、「これまでに得られた結果は、治療をおこなわない患者にみられる自然回復と比べて明確な差がある」と語っている。なお、12 か月後の追跡結果も追って年内に発表される見込み。

国際幹細胞学会 (ISSCR) 2017 年年会において発表された本治験結果に関するスライドは、参考資料 1) からアクセスできる。

移植から 9 か月後の追跡観察結果の詳細

(1) 運動レベルの改善

移植 3 か月後、6 か月後に少なくとも 2 段階、運動レベルが回復したのは被験者 6 名中 2 名 (33%) だったが、9 か月後の今回はそれが 6 名中 3 名 (50%) に増えた。また、他の 3 名も 1 段階の回復が少なくとも片側でみられた。

(2) 上肢運動スコア^{*2}

平均上肢運動スコアは、移植 6 か月後が 9.7 ポイントの改善であったが、9 か月後の今回は 11.2 ポイント改善した。

(3) 歴史的対照群との比較

EMSCI^{*3} データベース内の被験者の状態が詳細に一致した 62 名の患者を歴史的対照群とし、今回の治療群との比較もおこなっている (図 1)。歴史的対照群では 12 か月後に運動レベルが 2 段階改善したのが 29% であったのに対し、AST-OPC1 を移植した患者では 9 か月後に 50% が 2 段階の運動レベルの改善を示した。

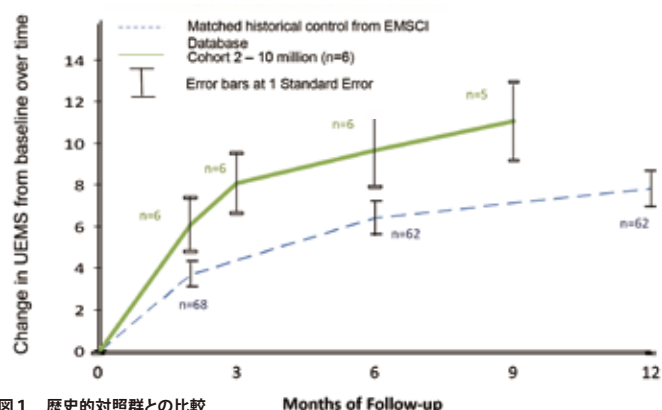


図 1 歴史的対照群との比較

目次

再生医療研究情報

アステリアスバイオセラピューティクス:ES由来オリゴデンドロサイト前駆細胞移植

9か月後もさらに機能回復 p.1~p.3

九州大学 岡田誠司准教授ら:グリア瘢痕の発生機序を解明

／ニプロ+札幌医科大学:骨髄の幹細胞を用いた細胞製剤の治験終了、製造販売の申請へ p.4

Wings for Life+エモリー大学:低酸素療法で歩行改善／クリンゲルファーマ:急性期対象のHGF臨床試験、継続中 p.5

大阪大学:ニーズに対応した体内埋込型BMIの開発 p.6~p.7

脊損ケア情報

味村俊樹先生インタビュー:排便方法の選択肢が広がる p.9

事務局からのお知らせ

第19回日本せきずい基金定期総会の報告 p.10

ドリームキャッチャー

マセソン美季「パラリンピックを教育の機会に」 p.11

事務局からのお知らせ

当誌は無料で配布しています

／御礼 マガジンハウスより寄附／WA2017 参加者募集中!

／事務局業務が一部停止しています p.12

(4) 安全性

いまのところ AST-OPC1 移植による深刻な有害事象はなく、亜急性期の重症頸髄損傷患者に対して安全であることが示された。

SCiStar 治験とは？

SCiStar 治験とは、C5-C7 受傷で AIS-A または AIS-B の亜急性期完全頸髄損傷患者 35 名に対して最大 2000 万個の AST-OPC1 を 3 回に分けて移植する、オープンラベル（医師も患者も移植する細胞が本物であると認識している）の単一群（プラセボ対照群を置かない）試験である。

治験参加患者はすべて受傷部下位の運動を完全に失っており、上肢と下肢に深刻な麻痺を抱えている。AIS-A の患者は受傷部下位の運動および感覚機能を完全に失っている。また、AIS-B の患者は受傷部下位の運動機能は完全に失っているが、感覚機能は一部残っている。AST-OPC1 の移植は受傷後 14 日から 30 日の間（亜急性期）におこなわれ、移植細胞の安全性と効能を評価するため、被験者は神経学的試験や画像診断を受けた（図 2）。

この治験は現在米国内の 6 か所のセンターで実施されているが、より多くの患者を登録できるように 12 か所まで増やす予定である。第 I/IIa 相治験の詳細と実施機関は、米国国立衛生研究所のホームページ(www.clinicaltrials.gov) で治験 ID NCT02302157 を検索、あるいは SCiStar 治験ウェブサイト(www.SCiStar-study.com) で確認できる。

AST-OPC1 とは？

ヒト胚性幹細胞（ES 細胞）由来オリゴデンドロサイト前駆細胞である AST-OPC1 は、神経細胞の再成長や軸索を伝わる神経電気信号の電動に不可欠な、神経栄養因子の

産生、血管新生、脱髄軸索の再髄鞘化を促す。動物を使った前臨床試験では、AST-OPC1 移植で軸索の再髄鞘化が起こり、上下肢の運動機能の改善、受傷による脊髄空洞化の劇的な減少、髄鞘の保護が認められた。

第 I 相治験（2010 年 10 月開始、2013 年 7 月終了）では、受傷 7～14 日後の 5 名の完全胸髄損傷患者に 200 万個の AST-OPC1 を移植、少量の免疫抑制剤が 60 日間投与された。5 名とも移植に成功し、拒絶反応もなかった。5 名中 4 名の患者で、脊髄空洞化が抑制された可能性があることが連続 MRI スキャンから示された。第 I 相治験の結果に基づき、アステリアス社は頸髄損傷患者を対象とする今回の治験の許可を FDA（米国食品医薬品局）より承認されている。

*1 AIS：American Spinal Injury Association（米国脊髄損傷協会）

の評価基準で、A は仙髄の S4～S5 の知覚・運動ともに完全麻痺の状態

*2 上肢運動スコア：腕と手を動かす 5 種類の上肢筋肉の運動機能

を評価する方法

*3 EMSCI：脊髄損傷後の自然回復の程度を把握して新しい治療法の評価基準とするために、急性期から 48 週間までの患者の神経生理・運動機能を調べる大規模評価試験。2004 年 4 月に開始し、2026 年 8 月までに 5500 名の患者を登録予定

● 参考資料

1) ISSCR での発表スライド

Clinical Development of hESC-Derived Oligodendrocyte Progenitor Cells for the Treatment of Spinal Cord Injury : http://asteriasbiotherapeutics.com/inv_events_presentations.php

2) アステリアスセラピューティクス社のプレスリリース

<http://asteriasbiotherapeutics.com/presentations/ISSCR%20Clinical%20Translation%20AST-OPC1%206-13-17%20final%2016x9.pdf>

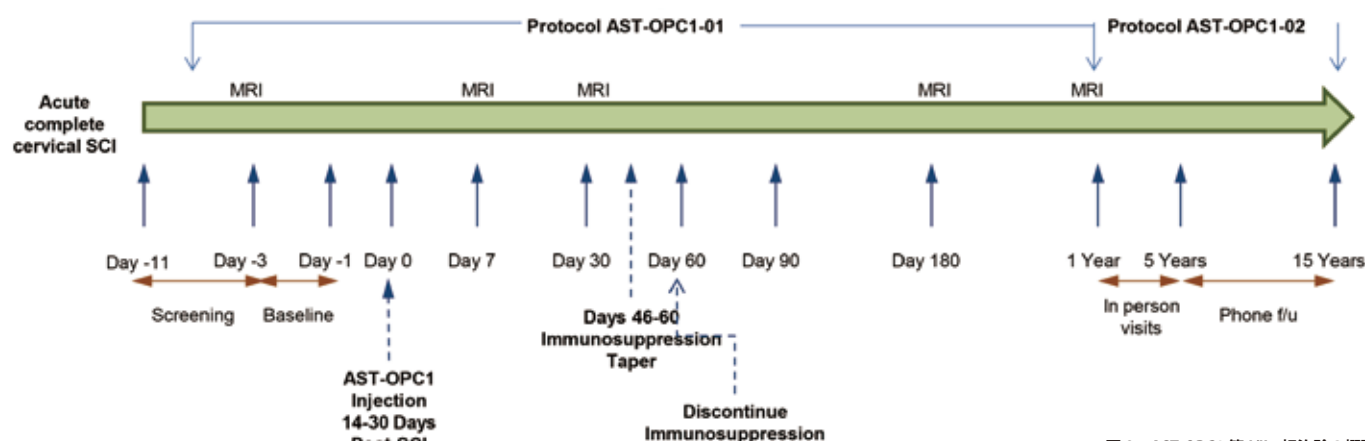


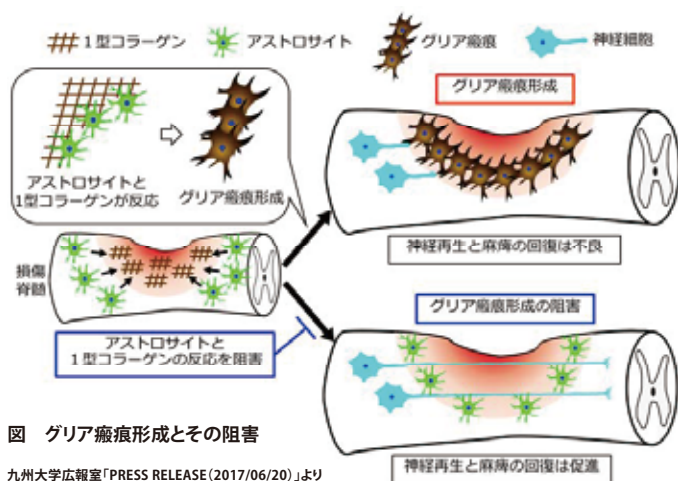
図 2 AST-OPC1 第 I/IIa 相治験の概要

■九州大学 岡田誠司准教授ら

グリア瘢痕の発生機序を解明

反応性アストロサイトと I 型コラーゲンのインテグリン-N-カドヘリン経路を介した相互作用が、脊髄損傷後のアストロサイト瘢痕形成を誘導することを、九州大学の岡田誠司准教授らのグループが明らかにした。

中枢神経系 (CNS) が傷つくと非活性型アストロサイトが反応性アストロサイトに変換し、軸索再生や機能回復を阻害するグリア瘢痕形成アストロサイトになってしまう。反応性アストログリオーシスと呼ばれるこの連続的な変化は、方向性をもたず不可逆的（元には戻らない）であると長い間考えられてきた。



アストロサイトは I 型コラーゲンと反応してグリア瘢痕を形成する。損傷を受けた脊髄中の神経細胞はグリア瘢痕が邪魔して再生できない。グリア瘢痕形成が抑えられた脊髄では、損傷部を越えた旺盛な神経再生反応が起こり、麻痺の回復も促進された。

しかし本研究により、損傷脊髄から単離した反応性アストロサイトを正常脊髄に移植すると逆的に非活性型アストロサイトに戻り、一方、非活性型アストロサイトを損傷脊髄に移植すると瘢痕組織を形成することがわかった。この発見は、反応性アストログリオーシスは細胞周囲の環境に左右される可逆的な変化であることを示している。また、瘢痕形成期の脊髄では I 型コラーゲンが強く発現しており、インテグリン-N-カドヘリン経路*を介した瘢痕形成が誘導されることも発見した。脊髄損傷モデルのマウスでは、反応性アストロサイトと I 型コラーゲンの結合を薬剤で阻害すると瘢痕組織の形成が抑えられ、結果的に軸索の再成長や神経機能が改善した(図)。

この研究でアストロサイトの運命決定を左右する重要な手がかりが明らかになったことで、損傷した中枢神経系の瘢痕形成を抑える治療法が開発される可能性がある。

*インテグリンと N-カドヘリン：ともに、細胞と細胞または細胞と細胞外基質（コラーゲンなど）との接着を担う、細胞表面に存在する受容体タンパク質

● 参考 URL

1) 原著論文

Nature Medicine (2017) doi:10.1038/nm.4354 : <http://www.nature.com/nm/journal/v23/n7/full/nm.4354.html>

2) 九州大学プレスリリース

http://www.kyushu-u.ac.jp/f/30803/17_06_20_01.pdf

■ニプロ+札幌医科大学

骨髄の幹細胞を用いた細胞製剤の治験終了、製造販売の申請へ

2017 年 8 月 5 日 (土) に日本経済新聞が報じたところによれば、ニプロ(本社・大阪)は細胞製剤を脊髄損傷患者に投与する治験を終え、今秋にも再生医療製品として厚生労働省に製造販売の承認申請をする。この細胞製剤 (STR01) は、患者の腸骨から骨髄液を採取し、間葉系幹細胞を分離して培養するというもの。2014 年からスタートした札幌医科大学神経再生医療科の本望修教授のチームとの共同研究では、脊髄損傷のほかに脳梗塞でも治験が進

められている。

STR01 は、2016 年 2 月に「先駆け審査制度」の対象として指定されているため、審査期間が通常の 1 年から約半年に短縮される見通しだ。ただし、日本経済新聞によれば、現在は手作業で幹細胞を培養しているので、年間 100 人程度の患者にしか対応できないとのこと。本格的な実用化にあたっては量産技術の確立が望まれる。

■Wings for Life + エモリー大学 低酸素療法で歩行改善

通常の空気と低酸素の空気を交互に吸う

脊髄損傷についての啓発と研究助成金を募るため 2014 年から世界規模でランニングイベントを開催している Wings for Life は、助成対象の一つである米国のエモリー大学(アトランタ)の研究チームが、不完全損傷患者に低酸素療法をおこない運動機能の部分的な改善を得たと報告した。

この治療法は、被験者に酸素マスクを付け、まず通常の室内空気中の酸素濃度 21% で 1 分間呼吸、その後マスクの酸素濃度を 9% にして 90 秒呼吸し、このサイクルを 15 回繰り返すというもの。安全を確保するため、酸素治療中は被験者のバイタルを常時モニタリングしながらおこなった。治療後の歩行分析では、被験者の足につないだ電極で各筋肉がいつどれくらい活性化するかを測定。また、高性能カメラで臀部、膝、足関節の動きを記録し、歩行時の足への体重負荷や反射神経試験による可塑性の変化を確かめた。

被験者は 37 歳と 68 歳の米国人男性。データで改善がみられただけでなく被験者自身も効果を実感している。37 歳男性は、受傷部より下の感覚がまったくなく姿勢を保つことができないが、排尿機能はわずかに残っている。歩き方や方向のコントロールはできなかったが、「治療に参加して、少しでも長く歩けるようになり、疼痛もわずかに減った」と言う。また 68 歳男性は、「治療に参加した当初は 50m 歩くのに 6 分かかっていたが、いまは同じ時間で 500m 歩けるようになった」と語った。

症例を重ねて治療法を確立し、将来は不完全損傷だけでなく完全損傷者でも臨床で実施できるようにするのが研究チームの目標だ。

■クリングルファーマ

急性期対象の HGF 臨床試験、継続中

2014 年に始まった組換えヒト HGF (肝細胞増殖因子) の第 I / II 相試験は、予定の症例数の 3 分の 2 を終え、なお継続中である。この試験は頸髄損傷の完全麻痺の患者が対象で、受傷後 48 時間以内に北海道せき損センター、村山医療センター、総合せき損センターのいずれかに搬

低酸素療法で新しい神経接続が形成される

低酸素の空気を吸う治療によって結果的に脊髄内で新しい神経接続が作られる。これには次のような 3 種類の異なる機序がはたらいていると考えられる。①セロトニンが一時的に産生され、脊髄内の一連の細胞の変化を誘導、その結果②BDNF (脳由来神経栄養因子) というタンパク質が産生され、損傷部をまたいだ神経接続を促し、③脊髄から筋肉への神経伝達がより大きくなる。

治験責任者のトラムボウワー医師は、従来のリハビリテーション法と組み合わせることで低酸素治療の効果がより促進されると考えている。

なお、この治験は、被験者を無作為に治療群(異なる酸素濃度の空気を吸う群)と対照群(通常の室内空気を吸う群)に分け、酸素治療の後に歩行分析をするという工程を 10 日間繰り返した。続いてさまざまな検査と小休止に 1 か月以上とり、その後、被験者群を交代して同じ治療をおこなった。被験者も、治験にあたる医師や分析研究者も、治験が終わるまでどの患者がどちらの群であるかを知らされない二重盲検試験である。

● 参考資料

1) 研究チームのホームページ

http://www.rehabmed.emory.edu/pt/research/Trumbower_Lab/Homepage.html

2) Wings for Life の研究助成情報

<http://www.wingsforlife.com/en/latest/breathtaking-study-1733/>

3) 米国国立衛生研究所(NIH)の治験情報

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02274116>

送される必要がある。参加条件等の問い合わせは電話 0120-50-7417 (24 時間対応) へ。

● 参考資料

クリングルファーマ社の治験のページ

<http://www.kringle-pharma.com/scichiken.html>

ブレイン・マシン・インターフェイス(BMI)の開発に取り組んできた大阪大学のチームが、脊髄損傷での臨床研究を始めるにあたり、そのニーズを探るためのブレインストーミングをおこないました。当日は、日本せきずい基金および全国脊髄損傷者連合会の関係者約20名が参加し、活発な意見が交わされました。そのレポートをご寄稿いただきましたので紹介します。

ニーズに対応した体内埋込型BMIの開発

大阪大学国際医工情報センター 臨床神経医工学¹⁾ 大阪大学大学院医学系研究科 脳神経外科²⁾ 平田雅之¹⁾²⁾、森脇 崇²⁾、何 馨¹⁾²⁾

BMIとはどんな技術か？

ブレイン・マシン・インターフェース(以下、BMI)とは「脳と機械をつなぐ技術」であり、脳信号と外部機器をやりとりする技術です。

大阪大学で開発しているBMI(図)は、体内埋込型で、閉じ込め症候群や重度の頸髄損傷など、脳機能は保たれているものの四肢麻痺状態にある患者さんの意思伝達や運動機能を代行ないし補完することを目的としています。脳波を測る電極を脳の表面におくための手術が必要ですが、正確な脳波が測れるため高い性能が得られるという特徴があります。

2013年には完全な四肢麻痺の ALS 患者さんを対象として、電極を3週間埋め込んで、このBMIシステムの安全性と機能性を検証する臨床研究をおこないました。その結果、患者さんが考えただけでロボットアームと意思伝達装置を操作することができました。これはALSの患者さんでは世界で初めてのことでした。

現在、ワイヤレス体内埋込装置を開発しており、これを長期間埋め込むBMIの臨床研究を本年度中に開始する計画です。

図 ブレイン・マシン・インターフェイス (BMI)



人工知能の技術を用い、脳で考えたことを解析して機器に伝え、ロボットアーム等を操作する。ALS、脊髄損傷、切断肢、脳卒中後遺症など、麻痺や発話障害のある患者での実用化が期待されている。

今後はこのBMI技術を脊髄損傷の患者さんにも役に立つかたちにしたいと考えています。そこで、今回日本せきずい基金、全国脊髄損傷者連合会の皆様にご協力いただき、脊髄損傷に対してBMIを適用するにあたってどんな機能が役に立つか、ブレインストーミングをおこないました。貴重なお意見をいただいたことに感謝するとともに、BMI技術開発で実現すべき機能として検討いたします。

以下はブレインストーミングの概要です。

ブレインストーミング — 脊髄損傷のBMIに望まれる機能

日時:2017年7月23日(日) 13:00~15:00

場所:目黒区心身障害者センター あいアイ館

参加者:日本せきずい基金と全国脊髄損傷者連合会の関係者(約20名)、平田雅之(教授)、何馨(院生)、森脇崇(医員)

1) 阪大チームから

大阪大学では、BMI技術を使って、頭蓋内電極を埋め込み、頭蓋内脳波を解読して、ロボットアームや意思伝達装置などの操作ができるようになる医療機器の開発を目指している。脊髄損傷は同じ高位・部位の損傷でも、出現する症状には個人差がある。そこで、BMI技術に個々の脊損者がどんな機能を期待されるのか、御意見をいただきたい。

2) おもな質疑応答

Q1 非侵襲BMIとの違いはあるか？ あるとすれば、どのような違いか？

A1 非侵襲型では達成できる性能が低い。頭皮脳波でロボットをコントロールすることは難しい。頭皮脳波でP300スペラーという方法が実用的であるが、すぐに疲れてしまうなどの問題がある。脳磁図は在宅では利用できないが、握る、離すという二種類の動作であれば、約70%の精度でロ

ロボットアームを動かすことができる。

侵襲型（頭蓋内脳波）では、我々のBMI装置の場合、5、6cm四方で皮膚を切って装置を埋め込む。2、3種類の運動を80～90%の精度で解読できる。ロボットアームのほか、意思伝達装置を動かせるが、完全に思い通りに動くようなレベルにはなっていない。

Q2 脊髄損傷では熱さなど体性感覚の障害も問題であるが、BMIで体性感覚を起こすことはできるか？

A2 脳外科では脳を電気刺激して脳機能を調べる場合がある。体性感覚野を電気刺激すると対応する体の部位にゾワーとした体性感覚が誘発される。しかし、熱い、冷たいといった感覚を自在に作ることはまだできない。

Q3 脊髄損傷の後遺症としては、体が不意に硬直したりすることも問題であるが、BMIでできることはあるか？

A3 脳を直接刺激して反射亢進をコントロールするBMI技術はまだない。現状はバクロフェンという薬を脊髄に持続投与して痙性（痙縮）を緩和する埋込デバイスの治療が実用化されている。

Q4 呼吸には自律神経も関与しているが、BMIで横隔膜運動をコントロールし呼吸を補助することはできるか？

A4 横隔膜ペーシングは一部で実用化されている。自律神経の制御はBMIではまだ進んでいない。嚥下機能も自律神経が関係している。我々は誤嚥を防ぐため、嚥下に関わる脳機能を研究している。深部静脈血栓症や褥瘡などの予防のため、多機能体位変換装置の実用化も始めている。

Q5 産業化、市場化、上市は念頭においているのか？

A5 多くの患者さんに利用してもらうためには産業化は必須だと思う。私達も企業と連携して研究している。

3)その他の意見

- ・介護負担の軽減のため、移乗などの際に一瞬だけでも立てばずいぶんと役に立つ。
- ・BMIで自宅でリハビリできるようになればありがたい。
- ・排便コントロール（我慢ができる）ができれば、ありがたい。

AD

排便方法の選択肢が広がる

脊髄損傷者で排便に苦勞していない人はいないと言っても過言ではありません。便秘や便失禁を予防するためにおこなう摘便、浣腸。脊損者の排便ケアの選択肢は果たしてそれしかないのでしょうか。『便失禁診療ガイドライン 2017年版』の策定に携わった味村俊樹先生にお話をうかがいました。

排便にはさまざまな神経が関わっていて、反射が起こり便排出に必要な筋肉が働くしくみになっています。排便に関わる神経は仙髄、腰髄、胸髄にありますが、それぞれ役割が異なるため、脊髄損傷者の場合は損傷部位がどこかによって排便障害の現れ方が異なります（表）。さらに、不全損傷か完全損傷かによっても異なります。

排便機能が正常な人は、S状結腸から直腸に便が降りてきて直腸の壁が便に圧迫されて伸びると排便反射が起こります。これが“便意”で、それからトイレに行き肛門括約筋を緩めて排便します。けれども、仙髄S2-S4が損傷していると、自分の意思で肛門を緩めたり締めたりすることができません。便を出すためにはここが肝心なように思えますが、それ以前に、脊髄損傷者にとっては便意を感じられないことのほうがより重要かもしれません。というのも、先天的に二分脊椎で生まれてきた人の中にも便意を感じないケースが多くあるのですが、小児のころから朝食後にトイレに座ったり浣腸や洗腸を定期的におこなって排便習慣を身につけ便を出すことができるようになるからです。

脊髄を損傷する前は、便意があって排便してきていたよね。けれども脊髄損傷になってからは便意を感じないからトイレに行かない。すると、直腸に便が大量に溜まってしまいます。そのままにしておくと、粘液などと混ざりあって

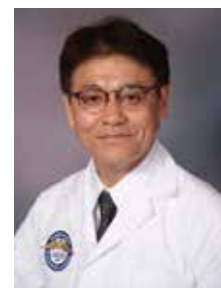
溶け、肛門から漏れ出て便失禁が起こります。また、痙性があって肛門が締めすぎていると便が出てこない人もいます。液体すら出せないくらい強く締まっていますから、下剤を使っても排便は無理です。それは直腸肛門指診をすればわかります。便秘の訴え

に対して下剤を処方する医師がいますが、脊髄損傷者の場合は、直腸まで便がこないで便秘になっているのか、直腸まで便がきているのに便意がなかったり、その便を排出できないために便秘になっているのかを見極めることが重要です。そして後者の場合は、下剤ではなく、排便習慣指導、摘便や浣腸、あるいは、洗腸法で定期的に便を排出するようにします。

洗腸法には盲腸に穴を開けてそこから温水を入れる順行性の方法と、肛門に管を入れ温水を入れる逆行性の方法があります。順行性は手術が必要ですから、最初は逆行性洗腸法を試すと思います。

逆行性洗腸法の専用器具（コロプラストのペリスティーン®）の臨床試験では、温水の注入に要する時間が中央値で5分、便排出まで平均30分でした。摘便や浣腸で1時間から2時間かかるという人にとっては、朗報ではないでしょうか。また温水の量は500ccから1500ccと人によってかなり幅があります。臨床試験では便座に座れる人が対象でしたが、横向きで注入して便排出時だけ便座に座らせてもらったり、お風呂でおこなったり、ライフスタイルや障害に応じて工夫しながら使うこともできそうです。

排便が定期的にスムーズにおこなえるようになれば、脊髄損傷者のQOLはずいぶん向上すると思います。排便方法の選択肢が増えてきていることを、患者さんにも、医療者にももっと知ってもらいたいですね。



さいとうぎ
指扇病院 排便機能センター長
みむら 俊樹 先生

表 脊髄の障害レベルによる違い

Valles M et al: Am J Gastroenterol 101:2290-2299, 2006より引用改変

損傷レベル	Th7以上	Th7以下	
	仙骨反射あり	仙骨反射あり	仙骨反射なし
排便時の腹圧上昇	できない	できる	できる
排便時の肛門弛緩	弛緩しない	弛緩しない	弛緩する
便秘	多い(86%)	少ない(50%)	少ない(56%)
便失禁	軽度	軽度	高度

第19回日本せきずい基金定期総会の報告

当基金は、2017年6月25日（日）に目黒区心身障害者センターあいアイ館にて、第19回定期総会を開きました。平成28年度の決算報告および監査報告、事業報告があり、理事全員に以下の活動計算書が承認されたほか、次年度の予算案と事業計画が検討されました。

書式第13号（法第28条関係）

平成28年度 活動計算書

平成28年4月1日から平成29年3月31日まで

特定非営利活動法人日本せきずい基金

（単位：円）

科 目	金 額	
I 経常収益		
1 受取会費		0
2 受取寄附金	8,629,778	8,629,778
3 受取助成金等	7,740,000	7,740,000
4 事業収益	622,741	622,741
5 その他収益	2,723	2,723
経常収益計		16,995,242
II 経常費用		
1 事業費		
(1)人件費	0	
(2)その他経費	686,825	
外注費	102,037	
募金活動事業費	34,940	
脊髄再生促進事業費	5,443,890	
脊損支援事業費	3,519,333	
広報活動事業費	9,787,025	
その他経費計		9,787,025
事業費計		
2 管理費		
(1)人件費	2,448,910	
給料手当	7,362	
法定福利費	2,456,272	
(2)その他経費	229,770	
通信費	120,573	
水道光熱費	82,890	
旅費交通費	35,060	
会議費	68,819	
事務用消耗品費	208,427	
備品消耗品費	111,969	
新聞図書費	1,980,000	
地代家賃	10,293	
保険料	600	
租税公課	44,000	
諸会費	58,958	
支払手数料	14,277	
減価償却費	2,965,636	
その他経費計		5,421,908
管理費計		
経常費用計		15,208,933
当期経常増減額		1,786,309
III 経常外収益		
経常外収益計		0
IV 経常外費用		
経常外費用計		0
税引前当期正味財産増減額		1,786,309
法人税、住民税及び事業税		
当期正味財産増減額		1,786,309
前期繰越正味財産額		25,351,078
		27,137,387



マセソン美季

パラリンピックを 教育の機会に

社会を変える力をもつパラリンピック

2020年、東京にオリンピック・パラリンピックがやってきます。私は今、パラリンピックムーブメントの推進役として、日本財団パラリンピックサポートセンターで、さまざまなプロジェクトに取り組んでいます。

“史上最大のパラリンピック”と言われた2012年のロンドン大会で、オリンピック・パラリンピック組織委員会の委員長を務めたセバスチャン・コー氏は「パラリンピック大会の開催が社会に与える影響力は、どんな法律や政策よりも大きく、効果的なものだ」と発言しました。パラリンピック大会の開催は、社会に大きなインパクトを与えるのです。ロンドン大会の時には、「ゲットセット」と呼ばれるオリンピック・パラリンピックの価値を基盤にした教育プログラムがおこなわれていました。そのプログラムのおかげで、障害のある人たちへの態度や認識が変わったとも言われています。オリンピック、サッカーのW杯に次ぐ世界で3番目のチケット販売数(278万枚)に到達したのも、教育プログラムが大きく貢献したと言われています。

差別や偏見は、往々にして教育から生み出されるものと人権擁護の専門家からうかがったことがあります。それならば、教育を通してそれを覆すこともできるのではないのか？ そんなことを考えていた矢先に2020大会の東京開催が決定しました。

違いを認め個性を尊重し合える関係を

私は、大学では教員を目指していましたが、自転車で通

学している途中、居眠り運転のダンプカーにはねられるという事故に遭いました。診断は頸椎脱臼骨折、腰椎脱臼骨折、両肺挫傷、肺腫瘍です。以来、車いすユーザーとなり、23年が経ちました。

受傷当時、自分の足で歩けなくなったという事実より、世間の人に「障害者」として見られることに抵抗がありました。障害のある人たちが一体どんな生活をしているのか想像することもできませんでしたし、車いす＝障害者＝可哀想、助けられる存在——そんなイメージがあったからです。主要な駅にしかエレベーターが設置されておらず、公共の交通機関だけに頼って移動するのは困難な時代でした。今はその頃に比べれば、車いすで移動できる範囲が広がったかもしれませんが、まだまだ誰もが生活しやすい国とは言えないと感じていますし、障害のある人たちが十分に活躍できる受け皿が整っていないと思います。

障害のある人もない人も、誰にでも可能性が広がっていること。人との違いを違いとして認め、個性を尊重し合える関係を築くことの重要性に気づいてほしい。そんな思いのもと、国際パラリンピック委員会、日本パラリンピック委員会と共同でパラリンピック教材を開発するプロジェクトに携わりました。

「I'mPOSSIBLE」という名に込められた願い

その教材の名前は「I'mPOSSIBLE(アイムポッシブル)」。

障害のある人たちを目の前にすると、それがたとえアスリートであっても、impossible(不可能)なことに目を向けてしまう人が多いです。でも、impossibleに「I」をつけるだけで、その言葉は「I'm possible(私には何でもできる)」に変わります。つまり、不可能だと思えたことも、少し工夫をしたり、見方や考え方をええたりすることで、何でもできるようになるのです。教材の名前には、教育プログラムを通してこの概念を浸透させたいという願いが込められています。

教材は2017年春、全国の小学校すべてに無料で配布されています。国際パラリンピック委員会公認教材として、東京2020組織委員会のホームページからダウンロードすることも可能です。パラリンピック教育を学校教育で浸透させることで、子どもたちが自分の良さや可能性を認識するとともに、あらゆる他者を価値のある存在として尊重し、多様な人々と協働しながらさまざまな社会的変化を乗り越え、豊かな人生を切り拓き、持続可能な社会の創り手となるようにしたいと思っています。

読者の皆様にも、パラリンピックムーブメントの推進役としてご協力いただき、より大きなムーブメントにして、住みやすい社会が創れたらいいなと思っています。

読者の皆さまへ——当誌は無料で配布しています

いつも「日本せきずい基金ニュース」をご高覧くださり、どうもありがとうございます。このほど読者の方から「同封の郵便振替用紙は購読料を支払うためのものなのですか？」というご質問をいただきました。この場を借りて他の皆さまにもご説明させていただきたいと思います。

当誌の購読にあたっては、送料も含め、読者の皆さまから料金は一切いただいておりません。また、当基金ホームページにも毎号、広告を除いた部分のPDFを公開しており、無料で閲覧、ダウンロードできます。

奥付の「頒価100円」という表示は、実費で頒布する場合の価格であり、障害者団体の定期刊行物として配布するときに必ず表示するよう法律で義務付けられたものです。

したがって、毎号同封させていただいている郵便振替用紙は購読料をお支払いいただくためのものではなく、ご寄附をくださる際にご利用くださいという主旨のものです。

当基金は、支援者お一人おひとりの寄附と、公共団体や活動に関連する企業等からの助成金によって運営されています。活動の公平性を保つためにもこの運営方針はとても重要です。寄附は、郵便振替だけでなく、以下の口座に直接お振り込みいただくこともできます。

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

● カンパの受付口座

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 サンパ支店 普通7001247
口座名義はいずれも「ニホンセキズイキキン」です。

御礼 マガジンハウスより寄附

当ニュースno.72で紹介した『ペンギンが教えてくれたこと ある一家を救った世界一愛情深い鳥の話』（マガジンハウス、本体1,600円＋税）は、旅行中の事故で脊髄損傷を負った母親とその家族の再生を綴ったノンフィクションです。日本での翻訳本刊行にあたり、著者が当基金への寄附を提案。このほど版元のマガジンハウスから10万円を寄附していただくことが決まりました。関係の皆さまに厚く御礼を申し上げます。

なお、この本は映画化されることもすでに決まっています。日本公開の折には、当基金でも上映のバックアップをしていきたいと思っております。よろしく願いいたします。

事務局業務が一部停止しています

当基金発足の初期から18年間にわたり事務局長を務めて参りました渡部基之が、7月15日に登山中の事故により急逝いたしました。新たに事務局の体制が整うまでしばらくの間、相談業務の停止や連絡の遅延等で皆さまにご迷惑をおかけしてしまいますが、理事一同、早急に業務を回復できるよう努めておりますので、ご理解のほどどうぞよろしくお願い申し上げます。

WA2017 参加者募集中!

当基金主催のシンポジウム「Walk Again」が今年も10月7日(土)にプラザ平成国際交流会議場(東京)にて開催されます。「脊髄損傷の革新的医療をめざして——新しい法体系と再生医療」と題し、再生医療研究で世界的な注目を集めている研究者と企業、また法整備に尽力しその活動を支える国会議員を招き、最前線のリアルな報告を聴く絶好の機会としました。参加者からの質問を受ける時間も設けます。参加費は無料(当日資料代1,000円)。車いす使用者と介助者のスペースも十分に用意しております。参加ご希望の方はwww.jsjf.org/index.htmlのイベントページから参加申込書をダウンロードのうえ、お申込みください。

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

〒152-0031 東京都目黒区中根1-3-9 森戸ビル302号室

TEL 042-366-5153 FAX 042-314-2753

E-mail jsjf@jsjf.org

URL <http://www.jsjf.org>

*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。