

 SCF Japan Spinal Cord Foundation	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>	

事務局から

2022年度を振り返って

～WalkAgain2022の開催と研究・治験・脊髄損傷を取り巻く環境

今月で2022年度が終わり、2023年度へと活動に移していきませんが、今年度はコロナ禍で実施できなかったWalkAgainの開催ができ、会場参加とネットを使った多くの方へ、再生医療の最新の治験状況のご報告ができました。また慢性期脊髄損傷患者さんへの2024年には臨床治験が始まるであろうという、希望が見える情報をお伝えできました。

また、昨年11月に第57回の脊髄障害医学会が開催され、日本せきずい基金として参加聴講させていただきました。そこでのテーマは「脊髄障害に対する多面的かつ包括的アプローチ—連携から生まれる革新一」でした。日本脊髄障害医学会は、医師は整形外科、脳神経外科、脳神経内科、リハビリテーション科、腎泌尿器科、さらに看護師や理学療法士をはじめとする多くの職種の方々が気持ちを一つに脊髄障害に対するcureとcareを目的とする、他に類をみない学際的な学会です。

脊髄障害に対する多くの基礎研究が徐々に臨床応用へと進み、成果がでてきています。しかしながら、現実の臨床では年間6000人程度発症する脊髄損傷者に対する、社会復帰へ向けての集中的、かつ充分なりハビリテーション、それを行う施設間の連携、受け入れる社会環境、患者さんの精神的な問題や性の問題、等々を未だ十分に議論や検討がされてこなかった経緯もありました。今回はその問題に向きあって、脊髄障害の患者さん

に対して、患者さんの視点に立った全人的なフォロー・介入を見つめ直す機会として、脊髄損傷に関わる様々な視点から発表がありました。また、再生医療としても慶応大学のiPS細胞治療の臨床応用開始、札幌医科大学の骨髄間葉系幹細胞治療(ステミラック)の薬事、保険収載による臨床応用、Muse細胞、グリア傷痕修復による再生などが発表されました。

また2016年保険収載された清潔間欠導尿法の一つである親水性コーティングカテーテルは欧米では主流になっていて、同じく2018年に保険収載された経肛門的洗腸療法は侵襲的なストマの造設ではなくその前に検討すべき排便方法として広く欧米で認知されています。排便・排尿・性生活など一般の人と同じように社会に参加していくためにも必要な視点で掘り下げた発表もなされました。

私たち脊髄損傷者への研究・医療アプローチはこのように大きな進展を迎えています。また、寿命の延長に伴う高齢化で「脊髄障害による様々な問題・課題」にどのように取り組むか、また高齢者の転倒による脊髄障害の多発などの問題も新たな局面を迎えています。

このような環境変化に対応した医療的アプローチも今後の課題です。

次年度はこのような視点に更にスポットを広げて、情報をお伝えできればと思っています。

また、患者の皆様には先般、排尿・排便に関するアンケート調査をお送りさせていただきましたが、今現実的に困っている課題にいち早く対応していただくためにも、皆さんからのご意見は貴重な資料となります。今後とも、当基金の活動にご協力いただけますようよろしくお願い致します。

参照:HOME | 第57回日本脊髄障害医学会 (cs-oto3.com)

目次

<事務局から>

今年度の振り返りと、脊髄障害医学会レポート p.1

<再生医療研究情報>

慶應義塾大学医学部プレスリリースより慢性期への報告2例

北米の脊髄損傷に対する多施設共同研究 Clinical Trial Network (NACTN) に登録された急性期脊髄損傷症例の解析の結果 p.2~4

<せき損研修会レポート>

和歌山県立医大せき損研修会レポート

「エコーを活用した脊髄損傷者の排便ケア」 p.4~5

<ドリームキャッチャー>

「ピアサポートに学び、活かされ、今がある」 仲根 建作 p.6

<事務局からのお知らせ>

日本せきずい基金 人材募集 / その他 p.8

～慶應義塾大学医学部 プレスリリース(1)

**慢性期完全脊髄損傷に対するヒトiPS由来細胞移植を用いた
複合治療の開発に成功**

ーヒトiPS由来細胞移植と肝細胞増殖因子含有スキャフォールドの併用療法ー

2023/02/01 慶應義塾大学医学部

慶應義塾大学医学部生理学教室の岡野栄之教授、整形外科教室の中村雅也教授、橋本将吾助教、名越慈人専任講師らを中心とした研究グループは、これまで動物実験を含め、有効な治療法がなかった慢性期(注1)完全脊髄損傷(注2)に対して肝細胞増殖因子(注3)含有コラーゲンスキャフォールド(注4)を投与した後、ヒトiPS細胞由来神経幹/前駆細胞(注5)移植療法を行うことによって、脊髄微小環境(注6)の改善と新たな神経回路の構築による運動機能と排尿機能の回復に世界で初めて成功しました。これまで、本研究グループでは、亜急性期(注7)の不全脊髄損傷(注8)動物に対してヒトiPS細胞由来神経幹/前駆細胞の移植による運動機能改善の有効性を報告してきました。今回、慢性期の完全脊髄損傷ラットに対しても同移植療法の有効性を検討しました。これまでの研究成果より、慢性期完全脊髄損傷ではさまざまな神経再生阻害因子(注9)が原因となり、ヒトiPS細胞由来神経幹/前駆細胞移植単独療法では、機能改善が乏しいとされていました。そこで脊髄微小環境の改善を目的に肝細胞増殖因子含有コラーゲンスキャフォールドを損傷部に投与し、待機的にヒトiPS細胞由来神経幹/前駆細胞移植を行い、移植細胞の生着率を向上させることで機能回復を得ることに成功しました。今回の研究成果により、慢性期脊髄損傷に対する細胞移植療法の効果は、移植前の脊髄微小環境の改善によって増強することが明らかになりました。今後は本研究成果を基に臨床応用に向けて、これまで回復が困難であると考えられていた慢性期完全脊髄損傷に対する治療法の確立が期待されます。本研究成果は、2023年1月26日(英国時間)に、Biomaterialsのオンライン版に掲載されました。

【用語解説】

- (注1) **慢性期**: 脊髄損傷受傷後約28日以降の期間です。
(注2) **完全脊髄損傷**: 脊髄の神経線維が完全に分断されている最も重症の損傷です。
(注3) **肝細胞増殖因子**: 成熟肝細胞の増殖を促進する生体内タンパク質として日本で発見されました。その後の研究から、肝細胞増殖因子は細胞増殖に加え

て細胞運動促進、細胞死抑制、形態形成誘導、抗線維化、血管新生など多彩な生理活性を有し、肝臓のみならず、神経系、肺、腎臓、心臓、皮膚などさまざまな組織・臓器の再生と保護を担うことが明らかになりました。脊髄損傷に対しては、神経保護作用や軸索伸展作用を有することがわかっており、現在急性期脊髄損傷に対する治療として第Ⅲ相臨床試験中で、新たな脊髄損傷治療薬として期待が高まっています。

- (注4) **コラーゲンスキャフォールド**: 主にコラーゲンで構成された人工足場材です。さまざまな再生医療の分野で使用されており、再生の足場としての機能だけではなく、血管新生促進作用、抗炎症作用、及び薬剤の徐放性効果などが期待できます。
(注5) **ヒトiPS細胞由来神経幹/前駆細胞**: 未分化な状態を保ったまま増殖することが可能な自己複製能と、中枢神経系を構成する3系統の細胞(ニューロン、アストロサイト、オリゴデンドロサイト)へと分化することができる多分化能を併せ持つヒト細胞です。同細胞の移植療法は、亜急性期脊髄損傷に対する治療として臨床試験中であり、新たな脊髄損傷治療として期待が高まっています。
(注6) **脊髄微小環境**: 損傷後に炎症や瘢痕組織などによる神経再生が阻害された脊髄環境のことです。
(注7) **亜急性期**: 脊髄損傷受傷後約14から28日の期間です。
(注8) **不全脊髄損傷**: 脊髄の神経線維が完全に分断されていない軽度から中等度の損傷です。
(注9) **神経再生阻害因子**: 瘢痕組織、脊髄空洞化、軸索伸展阻害因子などの神経再生を阻害する因子です。

プレスリリース全文: 230201-1.pdf (keio.ac.jp)

～慶應義塾大学医学部 プレスリリース(2) 慢性期脊髄損傷に対する細胞移植の治療効果を高めることに成功 ーリハビリテーションとの併用治療で運動機能回復ー

2023/02/03 慶應義塾大学医学部

慶應義塾大学医学部生理学教室の岡野栄之教授、整形外科教室の中村雅也教授、名越慈人専任講師、柴田峻宏助教、リハビリテーション医学教室の田代祥一非常勤講師らを中心とした研究グループは、慢性期の脊髄損傷モデルマウスにヒト iPS 細胞由来神経幹/前駆細胞を移植し、強度漸増型のトレッドミル歩行訓練(注1)によるリハビリテーションを併用することで、運動機能や組織学的所見を回復させることに成功しました。

これまで本研究グループでは、亜急性期の脊髄損傷に対するヒトiPS細胞由来神経幹/前駆細胞移植の有効性を報告してきましたが、治療感受性の乏しい慢性期の脊髄損傷に対する細胞移植の治療効果は限定的であり、薬剤やリハビリテーションなどの併用療法の必要性が指摘されていました。リハビリテーション治療の最適化へ向け、本研究グループは、これまでに脊髄損傷モデルマウスに対する強度漸増型のトレッドミル歩行訓練方法を開発し、この方法を用いることで、慢性期であっても、腰髄における神経栄養因子発現や神経活動性の上昇を伴って、ある程度の運動機能改善効果を発揮することを報告していました。今回、脊髄損傷の慢性期モデルマウスを用いて、臨床研究に耐えうる品質水準のヒト iPS細胞由来 神経幹/前駆細胞の移植と前述した訓練法によるリハビリテーションの併用治療を行い、その効果を検証しました。リハビリテーション治療の併用により、

移植された神経幹/前駆細胞の生存率が向上し、成熟ニューロンへの分化が促進されました。

さらに、損傷部を含む脊髄組織内において神経栄養因子がより多く発現し、脊髄内の神経活動性の亢進や縫線核脊髄路神経線維(注2)の増加を認めました。結果として、細胞移植とリハビリテーションの併用治療は細胞移植の単独治療よりも、優れた運動機能回復を示しました。

今回の研究は、慢性期脊髄損傷に対してヒトiPS細胞由来神経幹/前駆細胞移植とリハビリテーションの併用治療を検討した初めての報告であり、臨床における慢性期脊髄損傷に対する再生医療の治療基盤を構築する上で、非常に大きな成果であると考えます。本研究成果は2023年1月17日(米国東部時間)に、STEM CELLS Translational Medicine のオンライン版に掲載されました。

【用語解説】

(注1) **トレッドミル歩行訓練**:リハビリテーション治療のひとつであり、回転するベルトの上を歩かせる訓練のことです。ベルトの速度は手動で調整することができます。

(注2) **縫線核脊髄路神経線維**:脳、脊髄内の神経伝導路のひとつであり、セロトニンを主な伝達物質としています。マウスでは歩行パターンの改善に寄与すと報告されています。

北米の Clinical Trial Network 2

「北米の脊髄損傷に対する多施設共同研究 Clinical Trial Network (NACTN) に登録された急性期脊髄損傷症例の解析の結果、日本脊髄障害医学会での疫学調査と同様に、外傷性脊髄損傷の受傷時年齢の高齢化と転倒、不全麻痺、中心性脊髄損傷の増加傾向が報告されている。」

北米で多施設前向きに収集された急性期脊髄損傷989症例の患者背景、結果、手術についての解析 (Journal of Neurotrauma.2022年11月30日)
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36448585/>

人口構成と受傷様式の変化により、急性期脊髄損傷の統計と結果は時代とともに変化している。本研究は、北米の脊髄損傷に対する多施設共同研究 Clinical Trial Network (NACTN) に登録された急性期脊髄損傷症例を用いて、疫学と初期臨床結果の最近の傾向を明らかにすることを目的とした。鈍的外傷による急性脊髄損傷の全登録者(n=782)を、2005年から2019年までの5年間毎の3つの期間(2005-2009、2010-2014、2015-2019)にグループ分けした。基本的な患者背景、臨床スコア、医学的併存疾患、

ならびに初期の臨床結果を抽出し、群間差を明らかにするためにカテゴリー変数と連続変数を分析した。また、50歳未満と50歳以上に分けてサブグループ解析を行った。研究期間中、受傷時年齢は上昇し(p=0.0077)、受傷原因では転倒が増加していた。50歳以上では、不完全損傷(<0.0003)および中心性脊髄損傷(<0.0001)を受傷する傾向がより高かった。最近の5年間(2015～2019年)では、以前に比べて受傷後24時間以内に手術を受けた割合が高かった(63% vs 41% vs 41%、p=0.0001)。研究機関中、心

臓合併症が統計学的に有意に増加($p<0.0001$)し、肺合併症は有意に減少($p<0.0001$)していた。

今回の登録者のデータでは、急性期脊髄損傷の受傷時年齢が上昇し、転倒が主な受傷原因であり、中心性損傷が多くな

っていることを示している。また、近年、急性期脊髄損傷に対する早期の外科的介入がより一般的になっている一方で、心臓の合併症が増え、肺の合併症が減っていることが示された。

脊損者の排便管理を考える

エコーを活用した脊髄損傷者の排便ケア

和歌山県立医科大学附属病院 看護師長 西山 涼子

脊髄損傷者の6割以上が排便に満足していないという状況があります。便意がないため、どのタイミングで排便を誘導していいかわからない。ご本人だけでなく、私たち看護師も同じ問題を感じています。また、1回の排便に何時間もかかったり、大量の下剤、浣腸を使い、摘便しないと排便に至らないという問題もあります。そこで新しい排便ケアの看護研究を始めました。

使うのはエコーとスマートフォン(図1)です。従来のエコーは在宅で使うには大きすぎたのですが、これなら在宅でも十分使えます。これを使用して患者さんの腸を直接観察して排便ケアに役立てようということです。

排便コントロールに難渋する脊髄損傷者に対し、看護師が侵襲のないエコーを使うことで便の状態を観察したいと考えました。また、エコーで観察した量と性状を適切に評価して、適切な排便時期と方法を確立することを研究の目的としています。

エコーを使えば直腸に便が到達したことを視覚的に誰もが確認できます。看護師はもちろんですし、ベッドサイドで患者さんと一緒に確認することもしています。これによって排便

にかかる時間を短くし、便失禁や薬剤過剰な使用をなくすることができるのではないかと考えています。将来的には脊髄損傷者にとって、より良い排便方法の確立につながっていくのではないかと考えています。

実際の画像(省略)です。男性と女性、いずれも便塊のないものを先にご覧いただきますが、このような状態であれば、「直腸に便が無いので今日は排泄の処理は止めておきましょう」ということとなります。次が上行結腸の横断像です(図2)。白くモヤモヤした像が便塊です。ただしその下が真っ黒で透けていけませんので、まだ上行結腸の内容物の状態は水様で固くなっていないから、薬物や浣腸は必要ないという判断になります。

次は下行結腸の横断像です(図3)。丸で囲ったところに便塊がいくつかあります。一番上の便塊の下はかなり黒く透けているので、これは固い便と判断できます。その横は下にモヤモヤと白のが続いているのでそれほど硬くない便塊とわかります。下行結腸にあるので、もうそろそろ降りてくるという判断ができるわけですが、これが直腸に降りるまで、まだ1日ほどかかります。無理に浣腸や摘便、薬物で出すのではなく、この患者さんにはヨーグルトを飲みましょうかというふうに、乳製品や食物繊維を使って翌日直腸まで下ろして排便を促すよう試みています。

尿道カテーテルが入っていると丸く映ります。(画像省略) その下に直腸があり、そこに強い三日月形の高エコー域があってその下にシャドウがあるので、この便塊はかなり硬便塊。直腸にあって自力排便が難しい例です。高齢者の便秘症なら薬剤を使って出しますが、脊髄損傷者は便意がないため不用意に薬剤を使うと便失禁に至ります。なんとか1回で出せる方法を考えます。通常、脊髄損傷者が入院すると、浣腸、摘便を繰り返すのですが、この方の場合には便塊が約200gになっていると想定でき、1回の浣腸で摘便はせずに出し切ります。

図4は、左が排便前で子宮の下に白くモヤモヤした硬便塊が見えます。浣腸で出した排便後が右です。この画像を患者

図1:使用するエコー-iViz air(FUJIFILM)



さんと一緒に見て、「全部出きったから摘便はもうしなくていいね」「浣腸は1本だけでいけるね」と確認し合いました。このあと患者さんはリハビリテーションで腹圧がかかっても便失禁はしませんでした。

一般的な排便ケアは問診や排便日誌を活用して便の状態を確認します。その中の「便秘の評価」というところでエコーを用いることができます。映った画像を視覚で判断し、排便ケアの計画を立てて実際実施する。実施後に患者と確認し合い、便が残っていればもう1回使ってみるという形で(図5)のアルゴリズムを使っていきます。

脊髄損傷者にはそれぞれ決まった排便方法があります。慢性期でもう決まったやり方がある人の場合、新しいやり方に抵抗感を示すことが多いのですが、せめて入院中だけでも不要な薬剤を使わずにできないかということを確認しながらやっていて、退院後も同じようにできる方法はないだろうかというふうにも考えています。

エコーで排便の観察をし、便の場所を確認して、座薬、浣腸、それからなるべく使いたくないのですが、摘便です。また、経肛門的洗腸療法や、内服薬。処置無しという判断も加える必要があると思っています。

経肛門的洗腸療法にも抵抗のある脊髄損傷者が多いのですが、これは直腸にカテーテルを挿入して、1回300～1000mlの温水を入れます。その刺激によって排便を促し、最大2日間、便秘や便失禁をすることなく過ごせるというものです。臨床研究によると、排便機能評価のスコアが改善し、排便にかかる時間もかなり短縮されています。温水が適温かどうか視覚的にわかるようにもなるととても使い勝手が良くなりましたが、導入にはなかなか時間がかかりそうです。こういった器具の導入も視野に入れながら患者さんのQOLが下がらない排便方法の確立を目指していきたいと考えています。

図2:エコーで見た上行結腸(横断像)

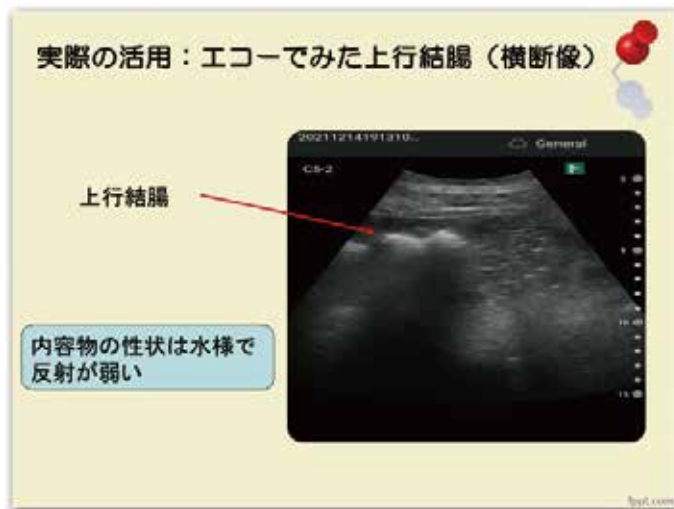


図3:エコーで見た下行結腸(横断像)

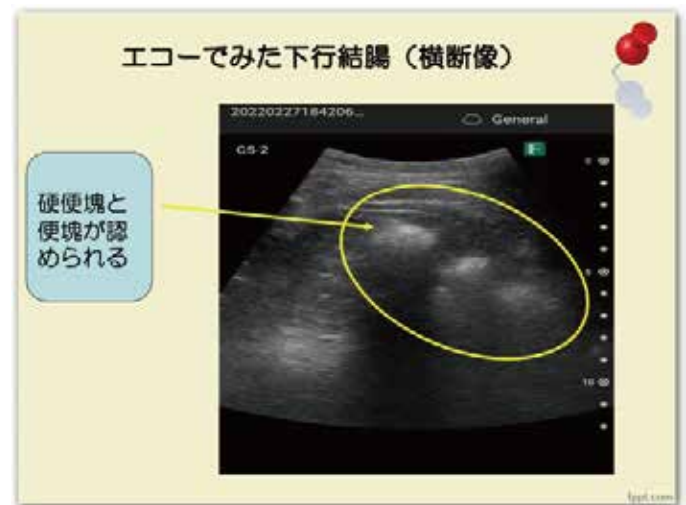


図4:エコーで見た直腸(横断像)

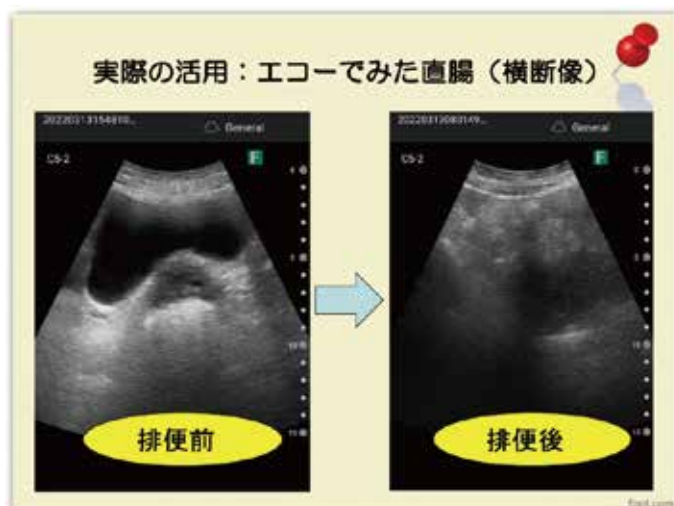
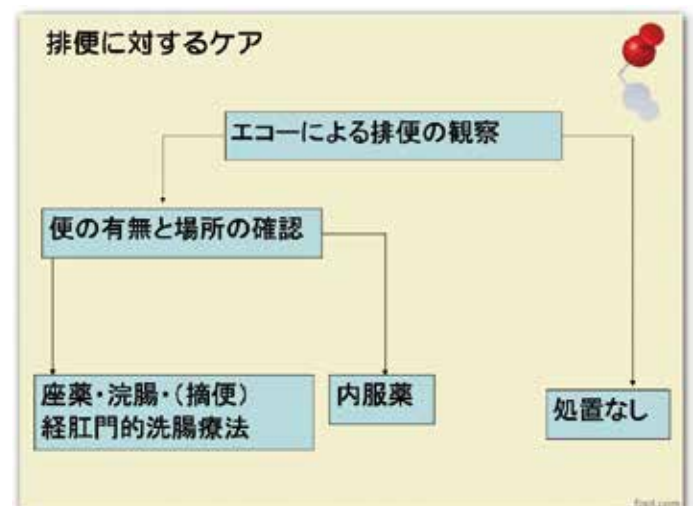


図5:排便に対するケア



ピアサポートに学び、活かされ、今がある。



仲根 建作

初めまして、仲根建作と申します。

現在は、NPO法人沖縄県脊髄損傷者協会及び全国脊髄損傷者連合会の理事長兼支部長を担っております。

介護保険対象の65歳という節目にドリームキャッチャー投稿の機会をいただきましたので、これまでの歩みと共に、これからの生き方に活かすための振り返りとさせていただきます。

目からウロコの日々だった村山病院時代

24歳の時に、プール飛び込みによる頸髄6、7番を損傷。約1年6か月を沖縄県内の総合病院でリハビリ診療。その間に脊髄損傷等の同じ障がい者に出会うことなく、排泄に悩み苦しんだ日々を過ごしました。その後、東京都の「国立療養所村山病院（現在の国立病院機構村山医療センター）」に転院。脊損病棟があり、首下完全麻痺（C4）の患者も多く、状態も様々。リハビリカリキュラムは「外出したときに車椅子から落ちても一人で車椅子に乗れるように」という社会生活移行するためのリハビリカリキュラム。リハスポーツに欠かせない体育施設完備など、田舎者の私にとっては驚嘆で、最も悩み苦しんでいた「排泄」は早々に対応ができるようになるなど激変でした。

病院の周辺には、退院して社会生活をエンジョイしている脊損者も多く、通院ついでに病棟に顔出しして、雑談しながら新人脊損者にアドバイスをされていました。私にとって衝撃だったことは、手動装置付き車両の運転でした。

通院されていた方に車の運転を体験させてもらい直ぐに公道を走ったことは忘れられません。社会参加の光が当たった瞬間でした。また、頸損の車椅子ツインバスケとの出会いも大きな収穫で、沖縄に帰ってからの社会活動、仲間づくりのネタとなりました。

村山病院入院は多くのピアサポートに出会い学んだ日々となりダイナミックなターニングポイントとなり、今日に活かされています。

沖縄で障がい者運動に没頭

退院後は沖縄に帰り、障害者授産施設に入所。そこでも脊損以外の視覚、聴覚、難病含めた様々な障がい種別の方々の生きづらさや喜びにと遭遇したことで、障がい者の社会課題に関心を持つことができ、「このままでは生きづらい」と感じ、社会活動に没頭するようになりました。その社会活動によって社会福祉協議会という社会福祉事業を推進する事業所に勤めることとなり、その後、社会福祉士や介護支援専門員等の資格取得につながり福祉専門職として25年間従事しました。

その間に全国脊髄損傷者連合会沖縄県支部及び沖縄脊髄損傷者連合会会員加入し、ピアサポート活動と共に障がい者施策制度化等のソーシャルアクション。また、車椅子ツインバスケットボールチームの立ち上げなど仲間と共に進めてきました。

10年前の55歳で退職し、2013年にはNPO法人化。2015年には法人事業として障害福祉サービス「障がい者ITサポートおきなわ」の就労支援事業所を運営開始。2018年には「沖縄県障がい者ITサポートセンター運営事業」を沖縄県行政から受託開始と障害者社会参加の経営事業に突っ走ってきたと思います。

ピアサポートをライフワークに

65歳を機に事業運営は退き今後は体を労わりながらピアサポートをライフワークとして緩くできる範囲で担うことができると考えています。

昨年度から障害者福祉施策として「ピアサポート」が制度化になりましたが、脊損者のピアサポート活動とはかけ離れた制度内容です。やはり医療分野でのピアサポート活動の評価・制度化が望まれますので、せきずい基金及び脊髄損傷者連合会と共に新たな目標として取り組むことができれば幸いです。

ありがとうございました。

事務局からのお知らせ

日本せきずい基金から会員の皆様に向けた下記の募集を行います。脊髄損傷者の方・研究系の方・医療関係者・広報・出版関係の方など幅広い分野で活躍されている方、また活躍されていた方など、自薦／他薦を問いませんのでご応募お待ちしております。

<募集要項>

●理事の募集(無償ボランティア)

私たちの活動に賛同いただける方で、一緒に団体運営に関わっていただける方を募集します。日本せきずい基金は、脊髄損傷者の方のための、研究や医療面での様々な情報を皆さんにお伝えするために、会報の発行/H Pからの発信/研修会/WalkAgainなどのイベントの開催を計画・実行するために活動しています。現在、理事の数は6名ですが、高齢化も進み自らも障害を抱えているために年々活動への不安も広がっています。できれば、このような状況の中、一緒に考え、行動していただける方を募集します。

●編集・広報分野の募集(有償)

年4回の会報誌の発行、報告書の作成、研修会などの発表資料のまとめ、編集業務を主に行っていただきます。医学系の情報に知識があり、出版関連等のご経験がある方、また脊髄障害者への理解があり、当基金の活動に賛同・協力・提案など出来る方を募集します。

●ドリームキャッチャーに掲載を希望される方

自薦・他薦を問いません。脊髄損傷者の方で、自分の夢ややりたいことに取り組んでおられる方。是非、自分の体験を知ってもらいたい方など、他の障害をお持ちの会員の方々にあなたの成功体験を会報で紹介してください。原稿を書いて、お送りいただきます。

<応募方法>

- メールでお問い合わせいただき、その後、該当の応募内容によって、必要書類をご連絡致します。障害の有無は問いません。活動場所は主に東京ですが、会議はZoomなどを利用し、編集業務等はメールでのやりとりが多くなります。P Cスキルは必須です。詳細は応募時に対応させていただきます。
- ドリームキャッチャー(障害者の方のみ)は原稿と写真を送っていただきます。

応募先: jscf@jscf.org 事務局宛

<その他のお願いとお詫び>

- ご相談やお問い合わせの電話ですが、非通知設定でのお電話は対応できませんので、ご了承下さい。また、常時お電話に出られる体制ではありませんので、こちらから折り返しお電話させていただく場合もあります。
- 今年度は諸事情によりご寄付をいただきましたすべての方へのお礼状の送付ができませんでした。お詫び致します。今後、領収書の必要な方は、必ず振り込み用紙に「領収書要」のご記入をよろしくお願い致します。

～ウェブから購読の申し込み受付ができます

会報「日本せきずい基金ニュース」の購読の登録、登録情報の変更、削除は下記のQRコードから行えます。「せきずい基金ニュース」は当ホームページからでもダウン

ロードできます。郵送での受け取りが不要な方は是非、削除のご連絡をお願いします。

新規ご購読の申込み、登録情報の変更・ご購読の中止はこちらから→
<https://forms.gle/LvEEizdSYwK9zftRA>



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

〒158-0097 東京都世田谷区用賀4-5-21 第一小林ビル402号室
TEL 03-6421-1683 FAX 03-6421-1693
E-mail jscf@jscf.org HP <https://www.jscf.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。