

	SSKU 特定非営利活動法人	〔季刊〕
日本せきずい基金ニュース		No. 108 2026-3

日本せきずい基金 理事長 大濱 眞 儀が令和7年12月27日永眠いたしました

脊髄損傷者の生活の向上と再生医療促進の活動に尽力してきました
理事長 大濱 眞 儀が 令和7年12月27日80歳にて永眠いたしました
近年は褥瘡や不整脈も重なり体調不良が続いておりましたが
全国を飛び回り精力的に活動を続けてまいりました
ここに生前のご厚誼を深謝し 会員の皆様に謹んでお知らせ致します



大濱氏は29歳の時、ラグビーの試合中に頸髄を損傷。以来電動車椅子で地域生活を継続し、ヘルパーを伴って国内外の会議に出席し、公共の場で精力的に活動してきました。長年の活動の一部を紹介します。

・「日本せきずい基金」理事長として

平成8年、現在の「日本せきずい基金」の前身「脊髄再生研究の促進と脊髄損傷者の生活の質の向上を考える会」を発足。平成11年に特定非営利活動法人「日本せきずい基金」を設立し、理事長に就任。ES細胞やiPS細胞の出現により再生医療の機運が高まる中、「再び歩けること」を目標に、仲間と共に約26年に渡り、理事長として任務を全うしました。

脊髄再生医療の最新動向と、脊髄損傷者のケアとケア情報周知のため、年4回の会報や『脊髄損傷へ最善の治療を』『脊髄損傷のウエルビーイング』など多くの出版物を発行。さらに毎年開催のシンポジウム「Walk Again」では、国内外の専門家を招いて再生医療最前線の情報を届けてきました。

平成26年には皆様からの寄付金を元に京都大学iPS細胞研究所に500万円贈呈、同年と令和5年には各500万円を日本脊髄障害医学会贈呈し、感謝状を受けました。

平成27年に慶應義塾特定認定再生医療等委員会の委員に選任され、再生医療の健全な発展に寄与する一方、不確かな自由診療が喧伝される昨今の状況に注意喚起も行いました。

平成11年に米国のクリストファー・リーブ財団を訪問したのをはじめ、国際脊髄学会、日本再生医療学会、日本脊髄障害医学会、日本リハビリテーション医学会などに毎年参加し、研究者や製薬企業から直接情報を収集、意見交換を行うのを常としていました。

また、脊髄損傷者の救急搬送を受け入れ、再生医療

にも対応できる拠点病院を全国的に整備すべく、各地の医療機関で「せき損研修会」を開催。患者と医療従事者が共に学ぶ機会を設け、全国で同じ水準の医療を受けられる体制を目指してきました。

・国の審議会への提言等

障害者自立支援法の制定や障害者基本法の改正、障害者差別解消法の制定、障害者の権利に関する条約の批准、各種建築物のバリアフリー基準の見直し等など、障害者施策の変革時期にその参画にも携わりました。

平成29年「全国脊髄損傷者連合会」代表理事就任。平成29年に内閣総理大臣から障害者関係功労者表彰を、令和6年には厚生労働大臣から障害者更生援護功労者表彰を受けています。

・「旭日小」叙勲

長きに渡るこれらの功績が認められ、令和8年2月に大濱氏への旭日小授賞が閣議決定されました。

✧

大濱氏の活動は団体の域を超え、日本の脊髄損傷者支援への多大な貢献はもとより、その軌跡から私たちの心には大きな「想い」が託されました。ラグビーを通じて培われた類まれなるリーダーシップと面倒見の良さ…氏から受けた薫陶を胸に、深い哀惜の思いを込め、その「想いの継承」に全力で取り組んでまいります。

尚、新理事長として、弁護士で日本せきずい基金の監事を担っておりました「菅原 崇」が就任致しましたことをご報告致します。

* 令和8年4月28日(火)に全国脊髄損傷者連合会と合同で「大濱 眞 さん お別れ会」を予定しております。
(詳細は8ページ)

第60回日本脊髄障害医学会 「脊髄障害に対する学際的挑戦」ご報告

2025年11月13日、14日に東京のJPタワーホール&カンファレンスで開催された、第60回日本脊髄障害医学会を聴講してきました。会長の慶應義塾大学医学部整形外科教室の中村雅也教授が示された今回のテーマは「脊髄障害に対する学際的挑戦」です。

脊髄障害の克服という共通のビジョンを持った整形外科、脳神経外科、神経内科、泌尿器科、リハビリテーション科、さらに、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカーなど多くの関連職種の皆さんが一同に会して、夢の実現を目指した発表と議論が交わされました。まさに異なる分野が連携し共通の課題に取り組む、学際的な学会です。

再生医療の分野では、「条件及び期限付」で承認されているステミラック注[®]が現在実施できる登録施設は全国で10か所以上になっており、2025年8月末の段階で

札幌医科大学における登録症例数は約200症例、全投与可能施設の累計の登録症例数は約300例を超えています。症例数が増える中、神経障害だけでなく脊髄障害性疼痛に対しての効果も報告されており、今後の研究が期待されます。

昨年、「亜急性期脊髄損傷に対するiPS細胞由来神経前駆細胞を用いた再生医療」の臨床研究の発表がされたiPS細胞移植治療に於いては、慢性期損傷に対して不全損傷を対象とした細胞移植の治験準備が最終段階にあるとのことでした。

再生医療は細胞移植による治療から進んで、移植をバックアップするための、断絶した脊髄ニューロンの軸索再生や神経可塑性(脳内ネットワークの再編成)などの研究も目立つようになりました。

リハビリテーション分野では、再生医療が実施される将来を見据えた発表が多くされていました。リハビリテーション治療は「残存能を活かして身体機能再獲得を目指す」という従来の考え方に加え、「神経機能の回復を引き出す」という役割を担うものとされてきており、すでに一部で行われているロボットリハビリテーションや電気刺激、脳とAIをつなぐ「ブレイン・コンピューター・インターフェイス(BCI)」を用いた発表会場からは活気を感じました。

また現状の脊髄損傷治療は、急性期・回復期・生活期と異なる医療機関が係わることから、今後の再生医療の定着につなげるには、一定の方針のもとでの施設間の連携がより重要になってくること、さらに慢性期については細胞治療を前提としたリハビリ体系の必要性も出てくるなどの課題が上げられました。

脊髄損傷の回復は、従来は治療後8か月ほどでプラトーになると考えられてきましたが、再生医療の出現により、急性期・慢性期共に回復のとらえ方が大きく変わりました。学会でも、将来再生医療が実現されるという共通認識に立った発表が多く見られ、当基金にとっても励まされる内容となっていました。

今後とも皆様に最新情報をお伝えすべく努力してまいります。

目次

<事務局からのお知らせ> p.1

日本せきずい基金 理事長 大濱眞儀が永眠いたしました

<学会レポート> p.2

第60回日本脊髄障害医学会

「脊髄障害に対する学際的挑戦」ご報告

<研修会レポート> p.3

第2回せき損セミナー in Okinawa

脊髄損傷をつくらない、あきらめない

—沖縄の脊椎外科とリハビリの進歩、そして最先端の再生医療まで—

<プレスリリース> p.4~5

Hypothalamic deep brain stimulation augments walking after spinal cord injury

視床下部脳深部刺激(療法)は脊髄損傷後の歩行能力を向上させる

<ドリームキャッチャー> p.7

「できなくなって、できるようになったこと」植田 怜

<事務局からのお知らせ> p.8

「大濱 眞さん お別れ会」のご案内

**第2回
せき損セミナー
in Okinawa****脊髄損傷をつくらない、あきらめない—沖縄の脊椎外科と
リハビリの進歩、そして最先端の再生医療まで—**

2025年11月30日、沖縄県宜野湾市のラグナガーデンホテルにおいて、「第2回 せき損セミナー in Okinawa」が開催されました。本セミナーは、NPO法人日本せきずい基金が主催し、琉球大学整形外科学講座、NPO法人沖縄県脊髄損傷者協会などの協力のもと実施されたものです。医師や医療従事者、脊髄損傷当事者およびそのご家族、福祉・支援分野に携わる関係者など、立場や専門の異なる多くの参加者が集い、会場は終始、真剣なまなざしと熱意に包まれていました。

講演1では、琉球大学大学院医学研究科整形外科学講座の西田康太郎教授が、「沖縄の脊椎外科の現状と課題」をテーマに講演されました。沖縄県では、脊椎外科医の不足などの諸問題を抱える中、令和元年7月1日に西田康太郎教授が着任されました。着任後に、ロゴを作り、教室の基本コンセプトとして、「目の前の患者さんのために、目の前にいない患者さんのために」を掲げ、沖縄の患者さんには沖縄で最高の医療を提供し、現在と未来の患者さんのためにご活躍いただいています。

このようなコンセプトでの取り組みにより現在の琉球大学整形外科チームでは、従来沖縄県では実施できなかった難しい手術の実施が可能となり、すべての分野を網羅する組織を作り上げておられます。

また、2024年には、1年間の調査期間を設けて、沖縄県（外傷性）脊髄損傷実態調査を実施され、県内15施設で新規に脊髄損傷を受傷して入院加療を要した患者86例について、アンケートを行っています。受傷者の平均年齢は66.7歳で、81%は男性であり、63%が転落・転倒で受傷しており、92%が頸髄損傷との結果でした。また、73%は骨傷がなく、Frankel分類改善率は43%でした。

沖縄県では新しい脊椎外科医も増えつつあり、当面の医師不足の危機は脱しましたが、医師の高齢化によるリタイアも想定されるため、今後5年間に大きな課題を抱えています。また、マンパワー不足により、現時点では脊髄損傷患者向け再生医療には取り組めていません。

2025年1月、琉球大学病院は、宜野湾を見下ろす高台に新設され、最新の手術室も完備され、様々な手術が可能となっています。今後も、みなさんのために頑張ってくださいとの力強いお言葉を頂戴しました。

講演2では、医療法人ちゅうざん会ちゅうざん病院院長の田島文博先生が、「脊髄・頸髄損傷者として脊髄再生治療に備える」をテーマに講演されました。「運動する



と心臓も肺も元気になります」、「あらゆる疾患で良くなります」との言葉がとても印象的でした。

再生医療に備えるために、「細胞レベルから体作りをする」、「スポーツは心肺機能と筋力維持改善の最良の方法」など、力強いアドバイスを頂戴しました。

未来の医療をただ待つことなく、スポーツを通じて細胞レベルから体作りをするという言葉は、多くの参加者の心に深く響きました。

講演3では、慶應義塾大学医学部整形外科学教室の中村雅也教授が、42年前に初めて出会った脊髄損傷患者のエピソードから、脊髄損傷を治したくて整形外科医になった経緯、iPS細胞との出会い、「iPS細胞を用いた脊髄再生医療の現状と近未来の展望」までを熱くお話をいただきました。基礎研究から臨床研究へと進む再生医療の最新動向や、安全性の確保といった課題について、専門的な内容を分かりやすく整理して説明をいただきました。2027年に開始予定の慢性期不全脊髄損傷に対する医師主導治験の概要及び慢性期・完全損傷に対する新たな挑戦についてもご紹介いただきました。

再生医療は決して万能ではなく、細胞移植のほかに、リハビリテーション、画像評価、栄養因子、スカフォールドなどと組み合わせることで、初めて最大限の効果を発揮するものであることを学びました。また、新しいニューロリハビリの構築についてもご紹介がありました。これまで回復が難しいとされてきた完全麻痺に対して、新たな可能性が開かれつつあることが具体的データとともに示され、会場には現実的な理解と前向きな期待が広がりました。

セミナー終盤では、各講演を踏まえ、「今、沖縄でできること」「当事者が明日から取り組めること」などについて考えるパネルディスカッションが設けられました。会場参加者からの質問にもご回答いただき、講演でご登壇いただいた先生方の知見と、当事者の思いが交差することで、会場がさらに盛り上がりました。

日本せきずい基金では、今後も全国各地でこのような学びと交流の場を創出し、脊髄損傷のある方々が希望を持って生活できる社会の実現に向けて、医療・研究・支援をつなぐ架け橋としての役割を果たしてまいります。

Hypothalamic deep brain stimulation augments walking after spinal cord injury 視床下部脳深部刺激（療法）は脊髄損傷後の歩行能力を向上させる

Nature Medicine (2024年12月号)

序論：

脊髄損傷は、脳からの運動指令が脊髄を通じて筋肉に伝わらなくなるため、歩行をはじめとする随意運動を著しく障害する。過去数十年にわたる研究により、歩行運動は脳幹、脊髄、および皮質の協調によって制御されていることが知られている。例えば、中脳歩行誘発野 (mesencephalic locomotor region: MLR) は歩行リズムの発現に関与し、脊髄の中核パターン発生器 (central pattern generator: CPG) は下肢運動を自律的に駆動する。しかし、脊髄損傷後にはこれらの回路が分断され、脳からの運動指令が遮断されることで、歩行機能は失われる。興味深いことに、不全損傷では、時間の経過とともに部分的な歩行能力の回復が観察されることがある。これは、残存している神経経路が再び活動性を獲得し、可塑的な再接続を形成するためと考えられている。しかし、この自然回復を制御・強化することは難しく、どの脳部位が回復過程を駆動しているかも明らかでなかった。本研究では、まず「脊髄へ投射するニューロンで、かつ損傷後に活動する細胞群」を網羅的に探索した。

方法：

ウイルスベースの逆行性標識法を用いて脊髄から脳全体への投射ニューロンを可視化し、さらに、損傷回復期における活動マーカー (c-Fos など) を組み合わせて、脳内でどの部位のどの神経細胞が回復過程に関与するかを「時空間マップ」として解析

結果：

1. 脊髄投射ニューロンの時空間アトラスの作成

結果、運動野、赤核、網様体、延髄などの既知の運動制御領域に加え、外側視床下部 (lateral hypothalamus; 以下 LH) が強く活動していることが判明した。特に、LH 内の Vglut2 陽性ニューロンが顕著に活性化していた。

2. LH (外側視床下部) ニューロンの脊髄投射と機能的関連

神経回路追跡実験を行った。LH 内の Vglut2 ニューロンからは、中脳歩行誘発野 (MLR) や橋・延髄の運動中枢を経由して脊髄へとつながる投射が確認された。これらの経路は、歩行時の運動リズム形成や筋出力制御に重要な経路と重なる。一方、抑制性ニューロン (GABA 作動性細胞) はこれらの領域への直接的な投射を示さず、

歩行制御との関連は限定的であることが分かった。

これらの結果は、LH の Vglut2 ニューロンが脊髄運動制御ネットワークの一部として働く可能性を示している。

3. 外側視床下部刺激による即時的な歩行改善 (動物モデル)

ラットおよびマウスの不全脊髄損傷モデルを作成し、LH に電極を留置して脳深部刺激療法 (以下 DBS) を実施。

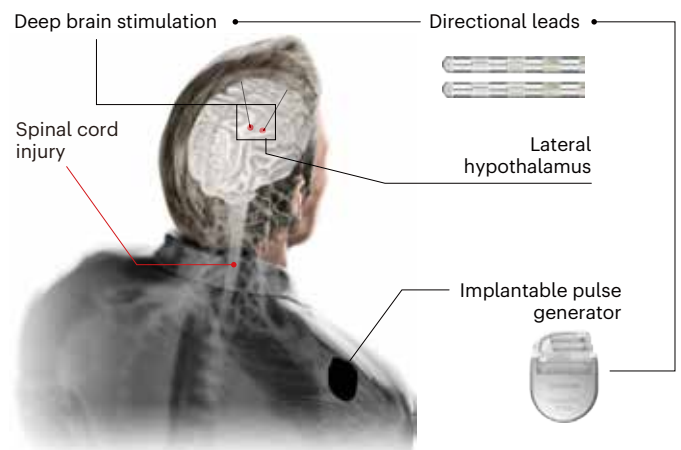
- 刺激中に動物の後肢運動が活発化し、
- 歩行速度、歩幅、重心の安定性が顕著に改善した。

4. 神経回路再編と軸索投射の変化

組織学的解析により、LH-DBS を繰り返した動物では、脳幹および脊髄内で残存する神経路の軸索密度が増加していることが確認された。特に、延髄腹外側の網様体 (reticular formation) から腰髄への投射が強化され、歩行時に活動する運動ニューロンの発火が増加していた。この変化は、神経結合の再形成 (リモデリング) を反映していると考えられる。さらに、LH ニューロンの光遺伝学的活性化実験でも、DBS による効果と同様の歩行改善が見られ、この作用が LH-Vglut2 ニューロンの活性化に依存していることが実証された。

5. LH-DBS の臨床応用：ヒトでのパイロット試験

著者らは不全脊髄損傷患者 2 名を対象に、LH に DBS 電極を植え込み、刺激の効果を評価した。



結果

- ・即時効果：刺激ON時に歩行速度、歩幅、安定性が向上。
- ・持続効果：リハビリテーションと併用した結果、刺激を停止しても改善が維持された。
- ・安全性：刺激中に摂食行動・睡眠・自律神経機能に大きな変化はなく、重大な副作用は報告されなかった。

考察

1. LH が歩行回復に関与する新たな発見

本研究により、外側視床下部(lateral hypothalamus; LH)が、従来は知られていなかった運動機能回復の中核的役割を担う可能性が示された。これまで、視床下部歩行には無関係とされていた。しかし今回、LH ニューロンが歩行運動の回復と密接に関連していることを明らかにした。特に、グルタミン作動性 (Vglut2 陽性) の LH ニューロンが脊髄および脳幹に投射し、歩行回路の再興を促すことが確認された点は重要である。

2. DBS による即時的・長期的効果のメカニズム

LH-DBS の効果は、2つの異なるレベルで理解できる。

(1) 即時的効果

刺激中、LH ニューロンが活性化され、脳幹や延髄の歩行関連中枢(特に網様体)を興奮させる。

(2) 長期的効果

刺激を反復的に行うと、残存している脳幹 - 脊髄路が再構築され、新たなシナプス形成や軸索伸長が誘導される。これにより、刺激を停止しても歩行運動が持続的に改善する。すなわち、DBS は神経可塑性(neuroplasticity)を賦活する触媒として作用したといえる。

この2つは、従来のリハビリテーション単独では得られなかった持続的改善を説明し得るものである。

3. 脳 - 脊髄ネットワークの再構築と可塑性

本研究では、DBS によって「潜在的に残っていた神経経路」が再び利用可能となり、歩行に必要な神経ネットワークが再編成されたことを意味する。

このような神経可塑性の促進は、電気刺激による神経栄養因子の発現誘導や軸索ガイダンスの活性化など、複数の分子機構を介して起こる可能性がある。

4. LH 刺激による報酬・動機づけ系との関係

LH は、報酬や覚醒、動機づけを調節する領域としても知られている。したがって、LH-DBS による歩行改善効果の一部は、行動意欲や覚醒度の上昇といった心理・生理的要因を介して現れた可能性がある。

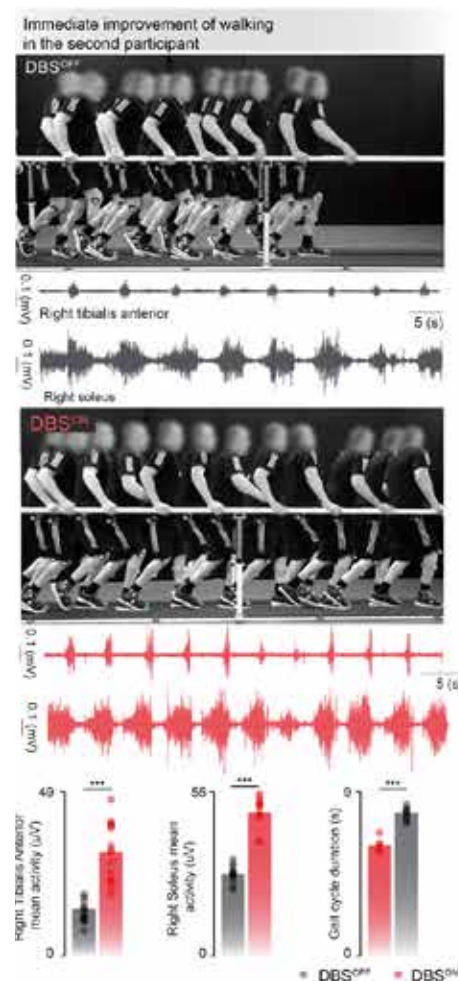
5. 臨床的意義と安全性

ヒトにおけるパイロット試験の結果は極めて重要。不全脊髄損傷患者において、刺激開始直後に歩行速度とバランスが改善し、さらに刺激を停止しても改善効果が一部持続した。また安全性の観点から、LH 刺激による摂食量の変化、体重、ホルモン、自律神経機能への影響は最小限であった。

研究の限界と今後の方向性

- ・対象の限定性：本研究は不完全損傷モデルを対象としており、完全断裂例では効果が限定的である
- ・被験者数の少なさ：臨床データは少数例であり、統計的な妥当性は今後の課題である。
- ・長期安全性：刺激を長期間続けた場合の内分泌・代謝・心理的影響は評価が必要。
- ・神経回路機構の未解明点：どの投射経路が再構成されるのか、分子レベルでの可塑性メカニズムは今後さらに明らかにする必要がある。

(翻訳と要約はChatGPT、当基金による)



【被験者における歩行の改善】

視床下部脳深部刺激により右前脛骨筋、右腓腹筋の活動量、歩行周期時間が増加

できなくなっ、できるようになったこと

植田 怜



20歳のとき、車同士の正面衝突事故により脊髄を損傷し、車椅子生活となりました。入院中は、若さゆえか「歩けない」という現実をあまり実感しておらず、落ち込むこともなく入院生活を過ごしていましたが、退院後、日常に戻るとつれて、できなくなったことばかりが目につき、苛立ちや悔しさを抱えながら過ごしていたことを、今でも思い出します。

幸いにも多くの縁に恵まれ、一般企業に就職でき、社会復帰は比較的早いほうだったと思います。退院後、家で過ごす時間がつらく、「早く外に出たい」という気持ちでいっぱいでした。採用が決まってからはすぐに車を購入し、運転の練習を始めました。私の住んでいる地域では車の運転が必須だったため、車椅子から車への乗り移りや車椅子の積み込みの練習、手動装置での運転の練習など、出社に向けた準備を進めていきました。

不動産・建設業の会社に勤め、取引業者の方とのやりとりや、お客様との商談にも携わっています。多くの人と関われる環境に、日々やりがいと喜びを感じています。そんな中で食事に誘っていただく機会も増えました。予約してくださったお店が階段のある場所や座敷席だったこともありますが、気にしていたのは自分だけで、周囲は「人手があればどうにでもなる」と自然に受け止めてくれていました。車椅子であることで、できるだけ迷惑をかけないようにしなければと、常に考えていましたが、人に頼ったり助けてもらったりすることは、決して悪いことではないのだと感じるようになりました。ただ、それでも助けを求めるといことは、今でも勇気が必要なことだと感じています。

3年程前までは、韓流アイドルのライブに行くことが趣味で、この怪我をしてからも全国や韓国へ一人で足を運んでいました。一人の方が気楽で、誰かと一緒に行くことで迷惑をかけてしまうのではないかと思っていたからです。ただそんな心配をよそに、現地では多くの人が自然に声をか

け、手を差し伸べてくれました。健常者として生活していたら、これほど多くの「ありがとう」の感謝の気持ちを感じることはなかったと思います。

昨年結婚し、夫やその家族にも温かく迎え入れていただきました。二人とも旅行が好きで、ダイビングやイルカと泳ぐ体験、パラセーリングなど、さまざまなことに挑戦し貴重な経験ができました。夫と一緒にいると、不思議と何でもできる気がして、これまで一人だったら諦めていたことも、「とりあえずやってみよう」と思えるようになり、やりたいことは日毎に増えている気がしています。

結婚式の際には、ヴァージンロードを歩く挑戦をしました。歩きたいと思えたのも、夫の存在があったからです。長下肢装具を装着し、歩行器を使いながら歩く方法でしたが、夫や通っているトレーニングジムのトレーナーさんと何度も練習を重ねた事で、体重移動、足や体幹の使い方等を意識して、一步一步大切に歩くことができました。普段は皆より視線の低い私が、椅子に腰かけている参列者よりも高い視線で歩いた光景は、かつては当たり前だったなどの想いもよぎり、かけがえのない時間でした。

脊髄損傷者になってよかったとは言えません。それでも今は、「今の自分が一番いい」と、素直に思っています。そう感じられるのは、家族や周囲の人たちの存在があるからだ、心から感じています。

SNSの普及により、車椅子ユーザーの方々の発信に触れる機会が増え、外へ出るきっかけを得た人も多いと思います。私自身も車椅子ユーザーとして、なにかできることはないかとよく考えたりもしますが、私は自分が発信できるタイプではないので、もし誰かが助けを求めてくれたとき、その声を受け止められる存在でありたいと考えています。障がいの有無に関係なく、誰かが困っているときに手を差し伸べられる人でいられるよう、これまでの経験を大切にしていきたいです。

事務局からのお知らせ

「大濱 眞さん お別れ会」のご案内

誌面上でお知らせしました通り、全国脊髄損傷者連合会と日本せきずい基金では「大濱 眞さん お別れ会」を以下の通り執り行います。

ご参加される方は、ウェブフォームまたはFAXにて事前登録をお願いいたします。尚、当日は平服でお越しく下さい。

日時：

2026年4月28日(火)

13:30開場 14:00開会 16:00閉会

*ウェブフォーム
申し込みの方



場所：

社会福祉法人全国社会福祉協議会・灘尾ホール

(〒100-8980 東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル ロビー階)

*FAX申し込みの方

FAX番号 03-6421-1693

氏名・電話番号・人数・車椅子使用の可否を記入して申し込み

参列申し込み：

ウェブフォームまたは、FAXにてお申し込みください

4月21日(火)締め切り

*会場地図



問い合わせ： 日本せきずい基金事務局 jscf@jscf.org

会報「日本せきずい基金」購読の登録、中止、情報変更のお願い

会報「日本せきずい基金ニュース」の購読の登録、中止、情報の変更・削除については、

1. メール(jscf@jscf.org)
2. FAX(03-6421-1693)
3. 会報の受け取り拒否(返送)のいずれかをお願いします。

*必ず、郵便番号・会員番号(封筒のお名前の下に記入された番号)・お名前の記入をお願いします。

*電話による変更・削除は常時事務局にはおりませんのでお断り致します。

封筒に赤字で「受け取り拒否」と書き、フルネームの署名か捺印の上、ポストに投函(返送)していただいても、郵送の受け取りを中止できます。

会報「日本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→jscf@jscf.org



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。