

Walk Again 2026「脊髄損傷のパラダイムシフト — 社会実装に向けたデータベース基盤構築」参加受付開始。

2026年10月31日(土)に開催の Walk Again 2026 の内容が決まり、参加受付を開始いたします。

今年のテーマは「脊髄損傷のパラダイムシフト — 社会実装に向けたデータベース基盤構築」です。再生医療やリハビリテーション研究が進展するなか、成果を一日も早く患者へ届けるには、科学的根拠に基づく患者データの蓄積と活用が欠かせません。Walk Again 2026では、最新の研究成果に加え、必要とされる脊髄損傷データベースの構築についても、専門家とともに考えます。

講演では、はじめに慶應義塾大学再生医療リサーチセンターセンター長の岡野栄之教授より、「多機能性幹細胞を用いた再生医療の国際的な開発状況」をお話しいたします。iPS細胞をはじめとする再生医療が世界でどこまで進み、今後どのような展開が期待されるのか、日本の立ち位置も含め国際的な視点からお話しいただく予定です。

また、理化学研究所脳神経科学センターの竹岡彩チームディレクターからは「脊髄回路による感覚運動変換と運動記憶形成」をご講演いただきます。近年の研究では、脊髄損傷後も残された神経回路が機能を維持し、運動学習や運動記憶に関わっていることが明らかになりつつあり、リハビリテーションや新しい治療法の開発につながる成果として期待されています。

臨床分野では、慶應義塾大学医学部整形外科教室講師・名越慈人先生より、「iPS細胞を用いた慢性期脊髄損傷に対

する再生医療」を、東京大学医学部附属病院の緒方徹先生からは、日本脊髄障害医学会の取り組みとして「慢性期リハビリテーションの標準化・見える化」のご講演をいただきます。

さらに慶應義塾大学医学部整形外科教室の中村雅也教授からは「脊髄損傷患者の生涯を支える全国データ基盤構想」、総合せき損センターの畑和宏先生からは「総合せき損センターから日本、世界へ～脊損患者のデータベース構築」のテーマでお話しいたします。再生医療をより早く、確かなものとして患者へ届けるために、データ基盤が果たす役割を考える機会となります。

また、研究者、臨床医、行政、患者支援団体が一堂に会し、「脊髄損傷の未来と社会実装」をテーマにパネルディスカッションを開催します。研究開発だけでなく、制度や社会とのつながりを含めた幅広い視点から、これからの脊髄損傷医療について考えます。

参加をご希望の方は、事前のお申し込みをお願いいたします。申し込み方法は会報最終ページをご確認ください。今年も多くの方々のご協力でWalk Againを開催できますことを感謝いたします。

●Walk Again 2026

日時:10/31(土) 12:30～17:30

11:30開場 12:30開演予定

場所:秋葉原コンベンションホール

<オーガナイザー>

・岡野 栄之(慶應義塾大学再生医療リサーチセンターセンター長/教授)

・中村 雅也(慶應義塾大学整形外科科学教室教授)

<演者>

・竹岡 彩(理化学研究所脳神経科学センター チームディレクター)

・名越 慈人(慶應義塾大学医学部整形外科教室専任講師)

・緒方 徹(東京大学医学部附属病院 リハビリテーション医学講座教授)

・畑 和宏(総合せき損センター整形外科副部長)

・荒木裕人(厚生労働省 厚生科学課長)

参加費:無料

参加申し込み:p8をご覧ください。先着200名。

主催:NPO法人 日本せきずい基金

後援:厚生労働省、文部科学省、日本医療研究開発機構(AMED)、日本脊髄障害医学会、日本再生医療学会、など(順不同/いずれも予定)

助成:一般社団法人 日本損害保険協会



目次

<事務局から> p.1

Walk Again 2026「脊髄損傷のパラダイムシフト」参加受付開始。

<プレスリリース> p.2~3

脊髄損傷に対する間葉系幹細胞移植—現状と展望

<研修会報告> p.4

脊髄損傷後の痛みを和らげる新たな選択肢「脊髄刺激療法」

<ドリームキャッチャー> p.6~7

前例なき挑戦の先に見たもの—アメリカ研修報告—八木郷太

<事務局から> p.8

Walk Again 参加申し込み方法

▶ 広く実用化される治療として期待されている骨髄由来間葉系幹細胞(MSC)を用いた研究論文です。

脊髄損傷に対する間葉系幹細胞移植—現状と展望

Mesenchymal Stem Cell Transplantation for Spinal Cord Injury : Current Status and Prospects

Ryosuke Hirota¹⁾²⁾, Masanori Sasaki²⁾, Osamu Honmou²⁾ and Toshihiko Yamashita¹⁾

1) Department of Orthopaedic Surgery, Sapporo Medical University School of Medicine, Sapporo, Japan

2) Department of Neural Regenerative Medicine, Research Institute for Frontier Medicine, Sapporo Medical University School of Medicine, Sapporo, Japan

『Spine Surgery and Related Research (SSRR)』2023; 7(4): 319-326 * 翻訳と要約はChatGPT、当基金による

Abstract (要約)

1990年代以降、当研究グループは、脊髄損傷(Spinal Cord Injury: SCI)を含むいくつかの中樞神経系疾患の治療を目的とした、様々な細胞を用いた再生医療に関する基礎研究を行ってきた。中でも骨髄由来間葉系幹細胞(Mesenchymal Stem Cell: MSC)の静脈内投与では多くの良好な効果を報告している。本研究では、重度脊髄損傷(SCI)ラットモデルにおいて、急性期から亜急性期にかけてMSCを静脈内投与したところ、著しい運動機能の回復が認められた。さらに、慢性期脊髄損傷モデルにおけるMSC移植も運動機能の改善に寄与した。

間葉系幹細胞(MSC)とは

間葉系幹細胞(MSC)は骨髄などに存在する幹細胞であり、神経、骨や軟骨、血管などの細胞へ分化する能力をもつだけでなく、多様な生理活性物質を分泌して損傷組織の修復を促進する特徴を有している。この治療のMSCは自家細胞を使用するため免疫拒絶反応が少なく、腫瘍形成の危険性も低いことから、安全性の高い細胞治療として注目されている。これまで脊髄損傷に対してはさまざまな細胞移植が検討されてきたが、中でもMSCは、静脈内投与という負担の少ない方法で治療効果が期待できる点が大きな特徴である。損傷部へ直接細胞を注入する必要がなく、点滴による投与で治療が可能であることは、大きな利点と考えられている。

急性期から慢性期まで広がる治療効果

研究グループは脊髄損傷ラットモデルを用いて、MSCを静脈内投与した際の効果を詳細に分析した。急性期から亜急性期にかけて移植時期を変えて比較した結果、受傷後6時間から3日以内に投与した群では特に良好な運動機能の回復が認められた。一方、受傷後28日の亜急性期に投与した群でもMSC未投与の対照群を上回る改善が確認されており、MSC治療は比較的広い治療可能期間(治療ウィンドウ)をもつことが示された(図1)。

さらに注目されるのは、慢性期脊髄損傷に対する研究である。従来、慢性期では神経機能の回復は困難と考えられてきた。しかし受傷後10週間を経過した慢性期ラットモデル

へMSCを静脈内投与したところ、投与約1週間後から運動機能の改善が始まり、その後も未投与の対照群より有意な回復が認められた(図2)。この結果はMSCが慢性期にも治療効果を発揮する可能性を示す重要な知見である。

間葉系幹細胞(MSC)はどのように作用するのか

MSCの治療効果は、移植した細胞が単純に神経細胞へ置き換わるためだけではないと考えられている。MSCが分泌するさまざまな神経栄養因子や抗炎症性サイトカインが複合的に作用し、以下のように損傷環境を改善することが主要な作用機序と考えられている。

・投与直後(急性期)

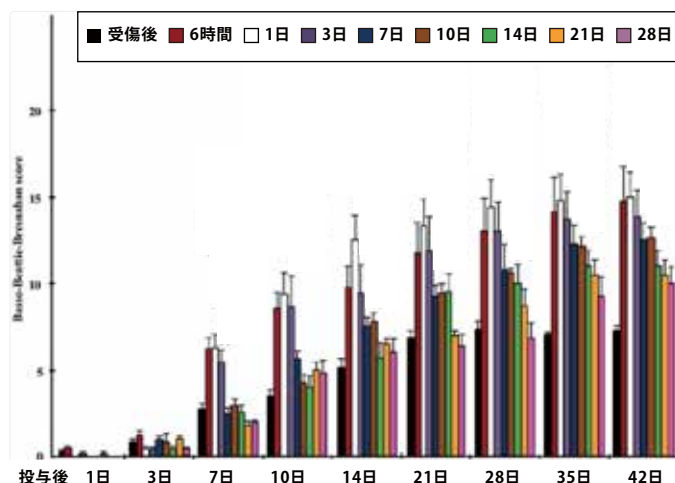
MSCは損傷部位へ集まり(ホーミング効果)、神経栄養因子を豊富に分泌することで神経保護作用および抗炎症作用を誘導し、炎症反応を抑制するとともに血液脊髄関門(BSCB)*¹を早期に安定・修復させる。

・投与後中期(亜急性期～中期)

脱髄した神経線維の再髄鞘化や血管新生、軸索*²の再生と発芽、神経可塑性の促進などが進行する。

・治療後後期(長期慢性期)

最終的には神経回路全体の再構築へつながると考えられ



〔図1〕急性脊髄損傷(SCI)における間葉系幹細胞(MSC)注入後の運動機能の改善。

重度の脊髄損傷ラットモデルに、損傷後1日目、3日目、7日目、10日目、14日目、21日目、28日目に移植時期を変えてそれぞれMSCの静脈内投与を行ったところ、投与後42日間評価で、投与時期に関わらず運動機能の回復が認められた。

ている。

これらの反応は時間経過に沿って連続的かつ相互に作用し、一度の投与でも高い治療効果を生み出していることを示唆している。

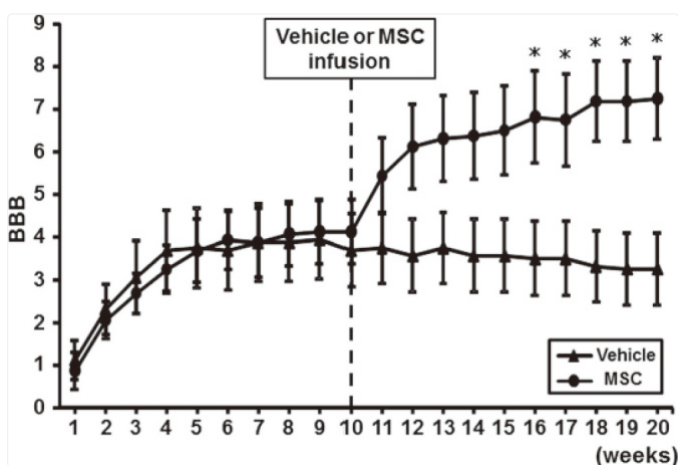
遠隔部位の脳にも及ぶMSC治療の影響

さらに本研究では、MSCが損傷部だけでなく脳にも影響を及ぼすことが明らかとなった。ラットモデルにMSC投与後、大脳運動皮質の遺伝子発現を解析したところ、運動機能の改善と相関する複数の遺伝子発現が早期に増加していた。この大脳皮質における遺伝子発現変化がトリガー（引き金）となり、遠隔的に下行性運動路の再編や可塑的变化を促す反応を誘発していると考えられる。

神経回路再編成という新たな発見

近年、注目されている成果が神経回路再編成（Neural Circuit Reorganization）に関する研究である。従来、脊髄損傷では損傷部位で軸索が途絶えるため、神経伝達は遮断されと考えられていた。しかし解析の結果、MSCを投与したラットモデル群では損傷部位の吻側と尾側^{*3}に存在する残存軸索同士が新たな連絡を形成し、損傷部を迂回するような神経ネットワークが形成されていることが確認された。これは、切断された神経がそのまま再生したというよりも、もともと存在していた細い神経線維の連絡が強化され、新しい伝達経路として機能し始めたことを示している。

この神経回路再編成は、MSCを投与したラットモデルのみに観察された現象で、MSCは潜在的な神経回路を活性化し、脳からの運動指令を損傷部より下方へ伝達する新たな経路の形成を促している可能性がある。



〔図2〕慢性脊髄損傷（SCI）における 間葉系幹細胞（MSC）注入後の運動機能の改善。

ラットモデルは受傷直後の四肢の動きが完全に失われた状態から自然回復が見られるが、約6週間でプラトーになった。10週目にMSCを静脈内投与したところ、MSC投与後1週間以内に後肢麻痺が改善した。16週間後には MSCを投与していない対照群(vehicle)より有意な回復が確認できた。

脊髄損傷患者への臨床も

これらの研究を受け、2014年から2017年には亜急性期脊髄損傷患者を対象とした自己骨髄由来MSCの静脈内投与による臨床試験も実施されている。13例の解析では、安全性に問題は認められず、AIS（米国脊髄損傷協会の機能障害尺度）やSCIM（脊髄自立度評価指標）などの神経学的評価でも改善例が報告されている。

間葉系幹細胞（MSC）による脊髄再生医療へ

MSCの静脈内投与は、損傷局所の保護作用（抗炎症、血管新生、血液脊髄関門安定化）に留まらず、遠隔部位（大脳運動皮質）の一過性遺伝子発現変化を誘導すること、ならびに新規の「神経迂回路（側副枝架橋結合）」^{*4}の形成を活性化させることで、失われた運動機能の画期的な回復をもたらすことが明らかとなった。この発見は、脊髄再生医療におけるMSCの「神経可塑性の増強および回路再編（ニューロモデュレーション）作用」という、新たな治療メカニズムの重要性を強く示すものである。

* せきずい基金より

骨髄由来間葉系幹細胞（MSC）を用いた再生医療の臨床応用は進展し、自己骨髄由来間葉系幹細胞製剤である「ステミラック注®」（ニプロ株式会社）が2018年には、外傷性脊髄損傷を対象として条件及び期限付き承認を受け、現在は承認施設において保険診療下で治療が実施されている。



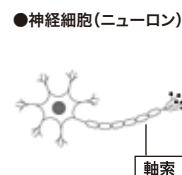
用語ガイド

* 1 血液脊髄関門（Blood-Spinal Cord Barrier）

血液中の有害な物質や過剰な炎症細胞が脊髄へ入り込むことを防ぐ「脊髄の防護壁」のようなもの。

* 2 軸索

神経細胞（ニューロン）から長く伸びている細い突起で、電気信号（神経の情報）を伝える役割を担っている。



* 3 損傷部位の吻側（ふんそく）と尾側（びそく）

脊髄の損傷した場所をはさんで、吻側（ふんそく）は頭に近い側（上側）、尾側（びそく）は足に近い側。

* 4 神経迂回路（側副枝架橋結合）

吻側に残った神経が枝を伸ばして尾側に残った神経と新たにつながるなど、損傷によって途切れた神経の働きを補うため、残された神経が新しい枝を伸ばして別の神経とつながり、信号の通り道を作る仕組み。

脊髄損傷後の痛みを和らげる新たな選択肢 「脊髄刺激療法(SCS:Spinal Cord Stimulation)」

村山医療センター 整形外科医長 小林喜臣

*2026年7月4日「第3回 村山医療センター 脊髄損傷を語る会」講演より当基金要約



脊髄損傷では、慢性的な痛みやしびれに悩まされる方が少なくありません。痛み止めやリハビリで改善する場合もありますが、十分な効果が得られず、痛みと向き合いながら生活している方も多くいます。村山医療センターでは、このような慢性的な痛みに対する治療法の一つとして、「脊髄刺激療法(SCS)」に取り組んでいます。

●慢性の痛みを和らげる 「脊髄刺激療法(SCS)」

脊髄刺激療法(SCS)は、脊髄の近くに細い電極を留置し、ごく弱い電気で神経を刺激することで、痛みの信号が脳へ伝わるのを抑える治療です。私たちは体をぶつけたとき、痛い場所をさすると痛みが少し和らぐことがあります。これは、太い神経線維が刺激されることで、痛みを伝える細い神経線維からの信号が脳へ伝わりにくくなる(ゲートコントロール理論)ためです。脊髄刺激療法(SCS)は、この仕組みを利用した治療法です。

電気で刺激すると聞くと不安に感じる方もいるかもしれませんが、使用する電気は非常に弱く、感電したり強い痛みを感じたりすることはありません。わずかな刺激を心地よく感じる方もいます。

●効果を確認してから治療を行います

治療では、まず数日から1週間程度、試験的に刺激を行い、痛みが軽くなるかどうかを確認します。このトライアルで

効果が認められた場合には、手術で小さな刺激装置を体内に植え込みます。刺激の強さは患者さん自身が外部コントローラーで調整でき、植え込み後も普段どおりの生活を送ることができます。携帯電話の使用にも影響はありません。MRI検査も可能です。痛みを完全になくすことを目指すものではなく、痛みを半分程度まで軽減し、日常生活を送りやすくすることを目標としています。

●66歳男性の症例では痛みが軽減

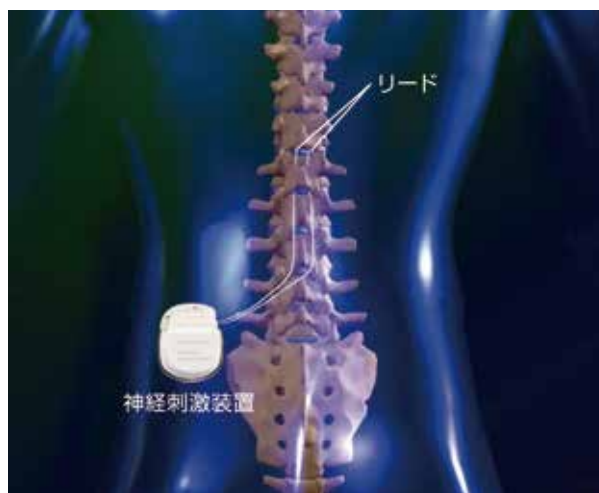
転倒により頸髄損傷を受傷した66歳の男性は、首の痛みや左肩から肩甲骨にかけての強い痛み、さらに右手のしびれに悩まされていました。そこで脊髄刺激療法(SCS)を行ったところ、痛みの程度を10段階で評価した結果、以下のように大きな改善がみられました。

- 首の痛み 6→0
- 右腕の痛み 2→0
- 最も強かった左肩の痛み 8→6

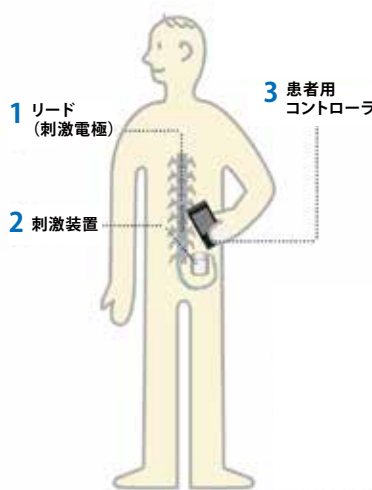
その結果、服用していた鎮痛薬を減らすことができ、大変喜ばれました。痛みが完全になくなったわけではありませんが、薬を減らしながら生活の負担を軽くすることにつながった症例です。

●「脊髄刺激療法(SCS)」は保険適用の治療

脊髄刺激療法(SCS)は、1992年から健康保険が適用されています。脊髄損傷後の痛みは損傷後の時期でも変化するとされ、原因が複雑で、すべての患者さんに同じ効果が得られるわけではありません。また、損傷の状態によってはトライアルが行えない場合や治療が難しいこともあります。しかし、慢性的な痛み悩んでいる方にとっては、新たな選択肢として主治医に相談してみるのもよいでしょう。



【埋め込まれた脊髄画像】
微弱な電気刺激を脊髄に送ることで脳の疼痛信号を遮断



Medtronic社資料



ゴールデンゲートブリッジにて。
サンフランシスコの強い日差しと乾いた風を今でもはっきりと覚えている。

脊髄損傷後の新しい人生 前例なき挑戦の先に見たもの —アメリカ研修報告—

八木郷太

私が柔道の練習中に頸髄を損傷したのは中学3年の冬だ。受傷したのは頸椎4番。首から下が動かなくなった。1年間の入院生活を経て帰ってきた実家では、すべての介助を母親に頼る生活を送った。青春を謳歌している友人たちが映るSNSを羨ましさとやるせなさを感じながらスクロールし続ける日々だった。「いつか自分らしく人生を楽しみたい、海外にも行ってみたい!」、そんな漠然とした願いを胸に抱えたまま時間だけが過ぎていった。

「自分の人生を自分で決める生活」へ

転機となったのは、「自立生活センターいろは」との出会いだ。私はこのセンターの支援を受けて、20歳の時に24時間ヘルパーを利用しながらの一人暮らしをスタートさせた。すべてはここから始まった。家族介護ではできなかった、「自分の人生を自分で決める生活」は、私を幼いころからの夢へと突き動かした。そしてついに2025年2月、私は「ダスキン障害者リーダー育成海外派遣研修事業」で10か月間のアメリカ研修へと旅立った。

研修の記憶は、助けられた記録

研修の準備段階で私は大きな壁にぶつかった。長期間海外に滞在する際、日本の公的サービスである「重度訪問介護」を継続利用できるかという問題だ。前例がないことを理由に行政は難色を示したが、自治体・厚生労働省と3か月に及ぶ交渉を続けた結果、所得税法との整合性を根拠に「1年未満の海外旅行や研修は制度利用可能」という、全国初となる海外長期滞在中の制度利用が承認された。さらに、厚生労働省から全国の自治体へのQ&A発出も勝ち取った。（Q&A発出：特定の制度改正や新通知に関する質問を整理集約し、公式の解釈・運用を示したQ&A文書を作成・公表）

後日談ではあるが、つい先日このQ&A発出を根拠に行政交渉をした障害者が、3か月のイタリア旅行での制度利用を承認された。今回の挑戦が、後に続く仲間たちが世界へ羽ばたくための確かな道筋となったことはこの上ない喜びだ。交渉に携



中学生時代の柔道大会にて。幼少期に父から教わり、10年以上、競技を続けていた。全国大会にも出場するなど、体育系男子だった。

わっていただいた全ての方々に感謝している。

また、ダスキンからの研修費用だけではカバーできないヘルパーの渡航費や滞在費を、300人以上の方々にクラウドファンディングで支援していただいた。これら準備期間も含めて、この研修期間のすべての瞬間に私を助けてくれた「誰か」がいた。改めて感謝申し上げたい。

ご支援いただいた皆様、応援していただいた皆様、本当にありがとうございました。

自立生活運動発祥の地で得た学びと危機感

現在、私は「自立生活センターいろは」の事務局長として日本の障害者運動に携わっている。これが研修先をアメリカに決めた大きな理由だ。研修の拠点としたのは、「カリフォルニア州のバークレー自立生活センター」。世界で初めてこの自立生活センター（CIL）が設立されたのは1972年。それまで「保護の対象」だった障害者が、自ら人生の「権利の主体」となり、障害者の地域生活を支えるサービスの担い手へと変わった歴史的転換点であっ



「バークレー自立生活センター（CIL）」のオフィスが入っているエド・ロバーツキャンパスにて。エド・ロバーツはカリフォルニア大学バークレー校で初めて入学を許可された重度障害者で、障害者の自立運動を指揮した一人。右が現在の代表のビクター博士。私のダスキン研修事業への応募テーマはまさに「障害者運動における権利の理解と主張～権利意識の必要性を伝えるための具体的な手法を学ぶ～」だった。

た。自らが活動する自立生活センターの「原点」で、アメリカの今を学んだ。

アメリカのハード面でのアクセシビリティは圧倒的だった。「ADA法（障害を持つアメリカ人法）」の恩恵により、スタジアムや交通機関、小さな飲食店に至るまで、車椅子のまま「行きたい場所」へ当たり前に行くことができた。しかし、トランプ大統領が強行した公的医療保険（「メディケイド」）の削減や移民政策により、障害者の地域生活に影響が出ている。世界の障害者運動をリードしてきたアメリカが50年以上かけて勝ち取ってきた地域生活の権利が、政治に奪われる瞬間を目の当たりにした。日本の障害者の地域生活も未来永劫約束されたものではなく、守り続けなければ奪われかねない薄氷の上の権利であると痛感した。

ラテンアメリカへ広がる運動の炎

研修終盤には中南米のコスタリカにあるセントロ・モルフォを訪れた。日本の自立生活センターとJICAの支援によって、中南米で初めて設立されたこの自立生活センターの活動は、コスタリカにおける公的ヘルパー制度導入という大きな社会変革を起こした。そしてこの活動は、ラテンアメリカ全域の障害者運動ネットワーク形成など、中南米全体を巻き込む大きな炎となっている。私たちの仲間は世界中にいて、今この瞬間も真にインクルーシブな社会を目指して一緒に戦っているのだ。

「旅を楽しめ。地平線は進むほどに広がっていく。」

「バークレー自立生活センター（CIL）」の代表ビクター博士からもらったこの言葉が今も心に残っている。渡米当初、英語でのコミュニケーションが全くうまくいかなかった。それでも10か月間あがき続けた。一步ずつ、ゆっくりでも前に進むたびに見える景色は確実に変わっていった。アメリカ研修に関わる全ての瞬間は私の人生にとって何物にも代えがたい財産だ。しかし、旅はまだ始まったばかり。今回の経験を多くの人に伝え、仲間を増やし、挑戦を続け、障害者であっても普通に幸せになれる社会を目指して活動を続けていこうと思う。

最後まで読んでいただきありがとうございました。ぜひ一緒に、新たな景色を求めて旅を楽しんでいきましょう。



研修の終盤で訪れた中南米のJICAコスタリカ事務所にて。コスタリカの自立生活センターのスタッフとJICAの対談に同席した。



厚生労働省を訪問、塩崎厚労相政務官(当時)に「長期海外滞在時のヘルパー利用に関する」周知文書の発出を要望。この結果、Q&Aが発出された。



事務長を務めている「自立生活センターいろは」は障害者自身が中心となり運営。自らの意思で人生を選択・決定していくことを大切にしている。



<https://camp-fire.jp/projects/761759/view>

アメリカ研修中のヘルパー助料の支援を呼びかけたクラウドファンディング。「八木君のチャレンジがこれから続く障害者の希望になれる」という仲間の後押しや期待から、いつしか自分一人の夢でなくなっていた。



障害者が海外で学ぶための費用を助成してもらえるプログラム「ダスキン障害者リーダー育成海外派遣事業」が「障害のあるなしに関係なく、だれもが夢に向かって挑戦できる社会にしたい」という私の夢の後押しをしてくれた。

八木 郷太(やぎきょうた)

自立生活センターいろはは事務局長／DPI 日本会議常任委員

趣味：スポーツ観戦、読書

W 杯観戦で寝不足になり、痙攣が強くて大変です（笑）



事務局から

「Walk Again 2026」参加申し込み方法

今年も「Walk Again 2026」を開催いたします。参加ご希望の方は必ず、事前に参加登録をお願いいたします。登録後に参加証をお送りいたします。下記のQRコード・URL・Faxよりお選びいただき、お申し込みください。お電話ではお申し込みはできませんので、ご注意ください。「会場の定員は200名（車椅子等のため広く使用）とさせていただきます。なお、応募者が定員に達した場合は参加登録を締め切らせていただきますことをご了承ください。」

皆様のご参加を心よりお待ちしております。



JR秋葉原駅真ん前のホールです

日時:10月31日(土)12:30~17:30予定

11:30 開場

場所:秋葉原コンベンションホール 東京都千代田区外神田1丁目18-13

アクセス:JR秋葉原駅(電気街口) 1分

東京メトロ銀座線 末広町駅(1番出口) 3分

東京メトロ日比谷線 秋葉原駅(3番出口) 4分

つくばエクスプレス 秋葉原駅(A1出口) 3分

<演者>

- ・岡野 栄之(慶應義塾大学再生医療リサーチセンター長/教授)
- ・中村 雅也(慶應義塾大学整形外科学教室教授)
- ・竹岡 彩(理化学研究所脳神経科学センター チームディレクター)
- ・名越 慈人(慶應義塾大学医学部整形外科教室専任講師)
- ・緒方 徹(東京大学医学部付属病院 リハビリテーション医学講座教授)
- ・畑 和宏(総合せき損センター整形外科副部長)
- ・荒木 裕人(厚生労働省 厚生科学課長)

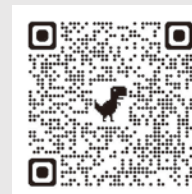
<参加費>無料

<定員>先着200名 9月24日受付開始 10月16日締め切り

<参加申し込みについて>

参加ご希望の方は、事前の参加申し込みが必要です。参加申し込みの締め切りは10月16日(金)ですが、200名の定員に達した場合はこれより早く締め切らせていただきます。参加登録後、参加証をお送りします。QRコード・URL・FAX(会報に挟み込みのチラシの裏面に記入)の各入力フォームに従って 記入いただき、お申し込みください。

Walk Again2026の参加申し込みはこちらから→



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。

新規で購読の申込み、
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。