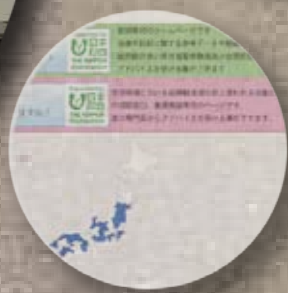


## 名古屋高裁、逆転勝訴！吉本意見書は説得力なし！！

各県主催の脳脊髄液減少症勉強会活発開催！！  
障害年金「新・診断事例集 8.1より開始！！」

世界発信準備完了 CSF-JAPAN

# 勝利への大道





注目

## 脳脊髄液減少症発症の事実を認めた名古屋 高裁平成29年6月1日判決について

弁護士 遠藤きみ

1 交通事故などの被害者とその代理人弁護士がどんなに頑張っても、裁判所の判決は、吉本医師作成の意見書に記載された考え方をすべて正当と認めて、脳脊髄液減少症の発症の事実を認めることはできないと判断するのが当たり前になってしまっていた裁判実務の中で、名古屋高等裁判所民事第4部(裁判長裁判官藤山雅行、裁判官上杉英司、裁判官丹下将勝)は脳脊髄液減少症の発症の事実を認めることはできないとした一審の名古屋地裁平成27年8月25日の判決を変更して、同症の発症の事実を認め、損害賠償金の元金の額を133万2255円から234万8千1350円とする(遅延損害金の起算日は、事故発生日の平成17年8月19日)判決を本年6月1日に言い渡しました。

2 その情報を、「脳脊髄液減少症患者・家族支援協会」の中井代表からのメールで初めて知った時、筆者が最初に考えたことは、患者側代理人の柴田芳朗弁護士にお願いして、裁判例登載誌(判例時報、判例タイムズなど)の各会社の編集部へ判決の写しを送って、その判決の内容を、全国の裁判官も含めて、誰もが知ることができる状態にさせていただくようお願いする必要があるということでした。

この点については、中井代表が弁護士会館で柴田先生と会う約束をしておられたことが分かり、同席させていただいたところ、柴田先生から、既に判例時報社と判例タイムズ社には、この判決の写しを送付済みというお話を伺い、更に、「判例秘書」のデータベース作成会社への判決の写しの送付のお願いもさせていただくことができました(「判例秘書」は、全国の裁判官が、裁判所での日常の仕事の中で、裁判例の検索に利用しているようです)。

この原稿脱稿の7月19日に、念のため、裁判所のホームページの「最近の判決」の欄への本判決登載の有無を調べてみましたが、本判決は登載されていませんでした。

6月29日には、毎日新聞に本判決についての記事が掲載されましたが、これは、中井代表が柴田先生からのお話を聞かれた後、毎日新聞の渡辺記者さんにこの判決についての説明をされたのが効を奏したというもので、こうした関係者の努力がなければ、せっかく良い判決が言い渡されても、損保側は隠そうとし、裁判所(最高裁の民事局)も知らん顔をして、公開されないまま、当事者とその関係者以外は、全く知ることができない状態になってしまい、他の同種訴訟事件では、損保側の代理人作成の準備書面に、近年の裁判例はすべて脳脊髄液減少症の発症の事実を否定していて、その発症の事実を認めた裁判例は皆無であるかのような説明が記載され、担当裁判官も、「判例秘書」に登載された数多くの脳脊髄液減少症の発症の事実を否定した裁判例を自分のパソコンにダウンロードする方法も用いて、吉本意見書のおかしさには少しも疑問を抱かないまま起案したいわゆるコピー判決の連発という誠に憂慮すべき状態が続くようになってしまっているのです。

3 本判決は、かつて東京地裁の行政事件専門の民事第三部の裁判長時代「国敗れて、三部あり」などと言われて、被告国敗訴の判決を数多く言い渡して、活躍されたあの藤山雅行裁判官が、裁判長として、陪席裁判官らと共に、きちんと審理・検討された結果、脳脊髄液減少症の発症の事実を認めることができないとした原判決の判断には疑問があるということに気付いて、更に必要な審理を尽くされた(患者側から篠永医師作成の意見書も提出されたそう)上で、

起立性頭痛については、「起立性頭痛の原因は本件事故以外には考えられないというべきであるから、当初に起立性頭痛の明確な愁訴がなく、遅くなってからそれを強く訴えるようになったからといって、当初からの起立性頭痛の存在が否定されるものではない。」「仮に、控訴人の頭痛が起立性のものでなかったとしても、国際頭痛分類第3版β版の基準では、頭痛が起立性であることが必須である旨の記載は認められないところであるから・・・、控訴人の症状が直ちに前記各基準を満たさないものとはいえない。」との説示をし、画像所見についての吉本医師の意見に対しては、「吉本医師は、同画像所見として左側に3か所、右側に1か所(少量)、腰椎レベルに髄液漏出所見が認められるとした上で、RIを脊髄に注入する際にできた針孔からRIが流出したものであるに過ぎない可能性を示唆する。しかしながら、上記RI脳槽シンチグラフィーにおいて用いられた針は、吉本医師が依拠する文献が想定するものとは異なり、25Gデシベルポイント針であると認められ・・・、

これによりRIを脊髄に注入する際にできた針孔からRIが流出する可能性は著しく減少しているものと考えられるから・・・、1970年代の古い文献等に基づいて、上記可能性を示唆する吉本医師の意見に強い説得力があるとは解されない。」「吉本医師は、単に頭蓋骨の脂肪であって、特段の硬膜造影効果は認められない旨述べるが、西尾医師らの臨床経験に基づく総合判断に対し、画像判断のみに留まる吉本医師の見解が確実に正しいものとは言い切れない。」などの説示をした上で、「以上の・・・を総合すると、控訴人には事故当初からの起立性頭痛が認められ、脳脊髄液の漏出を裏付ける画像所見が認められ、ブラッドパッチ治療により症状の改善が認められるといえるから、前記した諸基準を総合判断すると、前記・・・冒頭に記載の3病院における臨床診断は十分に信頼性があり、これらに基づき、控訴人は、本件事故により脳脊髄液減少症を発症したものと認められる。」と判断しました。この判決に対しては、当事者双方からの上告などはなく、確定したそうです。

4 本判決と同じように吉本医師の意見書の指摘を正当と認めることはできないと説示して、脳脊髄液減少症の発症の事実を認めた判決は、平成26年12月4日にさいたま地裁第6民事部(裁判官野村高弘、本年5月に依願退官)でも言い渡されていたことが、一昨年(平成27年)の秋に、筆者が当時受任していた訴訟事件の主張準備のため、判例秘書の検索をした時点で、その判決が新たに登載されていた(判例番号L06950696)ことが分かって(同じ年の春検索した時点では登載なし)、その内容を初めて知ることができ、中井会長へも昨年4月に、メールでお知らせしました。「判例秘書」のデータベースの作成会社に判決の写しを送ったのがどなたなのかは分かりませんが、「判例秘書」への登載ということがなければ、この判決も、危うく、当事者とその関係者以外の者が、永久に知ることができない状態にさせられてしまうところでした。

5 本判決も、さいたま地裁の判決も、各担当の裁判官が、吉本医師の意見書の見解に疑問のあることに気付いて、必要な審理を尽くした上で、裁判官らのご自身の頭で一生懸命考え、結論を出されたすばらしい判決です。

これら2つの判決を読んで、これから言い渡される全国の裁判所の判決が、従前の裁判例のコピー判決でなくなるよう、裁判官らが吉本医師の意見書に誤魔化されなくなるよう、患者側の弁護士として、更に頑張らなければという思いを強くしました。以上

(脱稿後の8月3日に、本判決が「判例秘書」に登載されたことを確認)



H29.6.29  
毎日新聞  
掲載許可済  
関西版29面

私原告A  
念さん

一審の判決を法廷で聞いた時、判決内容には一切私たちが提出した意見書や診断書は一字も引用されていませんでした。これが現実なのだとな強い憤りを感じ、あまりにもひどい内容だったので一人ですぐ控訴の手続きの申請を行いました。今回の件で私は8回弁護士を変えています、特に地元では交通事故を比較的得意とする弁護士を中心にお願いしてきました。しかしどなたも、親身になってくれず証人喚問の時も私ばかり話して、応援の言葉もかけてくれないし、「控訴してもダメだ」ばかり言われていました、申請後また弁護士探し、電話をかけ続け、ようやく、たどりついたのが柴田弁護士でした。医療関係者を得意とされている事と、何よりも、多くの情報源を持ち活躍している認定NPO脳脊髄液減少症患者・家族支援協会(以下協会)のホームページを熟読してくれたのです、他の交通事故を専門とする弁護士は、まったく協会のホームページを見てくれなかったのです。これが大きな勝敗の境だったと思います。協会が法曹界の理解を得るために様々な角度で様々な運動を展開されている。その地道な活動こそが今、大きな壁を打ち破ろうとしていると思います。本当に協会の活動は地道ですが「勝利の大道」だと思います。どうか皆さまもあきらめず、判決が出るまで戦ってまいりましょう。



障害年金 8月1日より新・診断事例集「その他の診断書」年金機構で受付開始  
「肢体の診断書」は引き続き使用される。社労士チーム、当局との執念の交渉実る。



2015年12月24日  
塩崎厚生労働大臣に要望書提出



2014年2月5日  
厚生労働省年金局と懇談



かねてより、問題視されていた「肢体の診断書」について、特に医師より診断書事例集改定の要望が出ていた2014年以降、度重なる大臣要望、当局との会議を実施し今回「その他の診断書」事例集が完成となりました。今回の件及び今後の課題を社労士チームに伺いました。

従来、脳脊髄液減少症の患者さんが障害年金を請求する際の診断書は「肢体の障害」に限られていましたが、平成29年8月1日より「その他の障害用」の診断書の使用が可能となりました。この処置は、患者・家族会の皆さまのご支援と熱意が、厚生労働省をも動かした、と言うほかの言葉はありません。熱い心は国をも動かすのだ!という勇気をいただきました。「その他の障害用」の診断書を使用するまでの経緯は、患者会の代表、中井さんが社労士チームと厚労省の担当者を繋いで下さったこと、厚労省の方が聴く耳を持って下さったこと、社労士チームの熱き思いが伝わったことに感謝したいと思います。

今後は日本年金機構が厚生労働省の指示通り、患者の立場に立った運用を適正に扱うとともに社労士チームとしては随時、運用に対し十分なチェックをしていかなければならないこと、また診断書の「一般状態区分表」にある「軽労働はできない」の部分の変更等にも取り組んでいきたいと思えます。さらに、脳脊髄液減少症の治療に携わっておられる医師の先生方にも傷病が及ぼす障害に対し、一層のご理解とご協力を強く望みたいと思つとともに、厚労省に対しても息長く訴えて行きたいと願っております。

社労士チーム一同



## イベント

- 2016.10.1 日本脳神経外科学会 第75回学術総会 脳脊髄液減少症シンポジウム開催
- 10.23 都内で弁護士対象 脳脊髄液減少症セミナー実施
- 11.6 岡山県主催 脳脊髄液減少症勉強会 一般 医師対象2部形式
- 11.8 議員会館 脳脊髄液減少症会議 公明党PT主催
- 2017.2.9 長崎県主催 脳脊髄液減少症勉強会 一般 医師対象
- 2.12 香川県主催脳脊髄液減少症勉強会 一般 医師対象 2部形式
- 2.25 石川県主催脳脊髄液減少症勉強会 医師対象 学校関係者対象
- 3.1 福島県知事・教育長要望
- 3.3 和歌山県主催脳脊髄液減少症勉強会  
医師対象 学校関係者対象
- 3.22 福岡県主催脳脊髄液減少症勉強会医師対象
- 3.26 島根県 脳脊髄液減少症勉強会  
一般 医師対象 2部形式
- 5.21 兵庫県主催・子ども支援チーム主催  
脳脊髄液減少症勉強会
- 5.31 元小児科学会会長 現厚労省脳脊髄液減少症  
研究班 小児班 横田俊平先生と意見交換



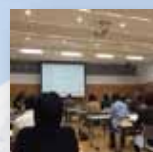
岡山11.6



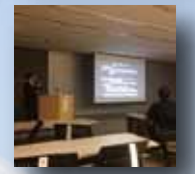
長崎2.9



福島県要望



島根県3.26



福岡県3.22



香川12.12



和歌山3.1



兵庫5.21

## 研究会新情報 & その他話題

- ※ HPVワクチン後の後遺症(子宮頸がんワクチン接種後の後遺症)と3年連続研究会演題発表
- ※ MRI検査にて胸郭出口症候群、腕神経叢の異常画像が撮影可能
- ※ 硬膜下血種の患者には脳脊髄液減少症を疑う必要がある
- ※ Rac3カテーテルを用いたBPが治療効果が高い。(頸部上部)
- ※ 中国(浙江大学病院)に低髄液圧症候群センターが開設され何非方教授が2年連続講演
- ※ 脳脊髄液減少症難治例は視床下部の異常が原因か?



## 小児の脳脊髄液減少症の 治療推進及び保険適用を求める要望書

脳脊髄液減少症は交通事故やスポーツ外傷等、身体への強い衝撃により、脳脊髄液が漏れ、頭痛、めまい、吐き気、倦怠感等の多種多様な症状が複合的に現れる病気で、その症状は、外見からは見えないため、患者は、医療現場や交通事故時の保険関係者等の理解に、心身ともに計り知れない苦渋を味わってきました。

平成23年5月、厚生労働省・嘉山研究室の報告書に「交通事故を含め外傷による脳脊髄液の漏れは決して稀ではない」と明記され、一人の医師の先駆的発想が、初めて公的に認められました。さらに、平成26年4月、脳脊髄液減少症の治療法であるブラッドパッチ療法（硬膜外自家血注入療法）が保険適用となりました。しかし、今回の保険適用は脳脊髄液減少症の一部である「脳脊髄液漏出症」の治療に限定されています。小児例をふくむ脳脊髄液減少症の大半が未だ保険適用になっていません。

そこで、平成28年4月より、小児例と周辺病態の診断基準作成の研究事業が3年計画で開始されました。しかし、1年を経過した現在においても、全く進展はなく、停滞状態となっています。学校現場の事故により発症する小児患者は増加している現在、一層も早く、診断基準を定め、保険適用となることを切望します。

よって、国においては次の事項について早期に実現されるよう強く要望致します。

### 要望事項

1. 小児の脳脊髄液減少症並びに周辺病態の診断基準を定め、早期に保険適用としていただきたい。
2. 国の責任のもと、各都道府県において脳脊髄液減少症に関する研修会を開催していただきたい。（医学界を含めた各関係機関等）
3. 脳脊髄液減少症についての相談窓口の開設及び小児の患者救済の対策を図っていただきたい。（日本スポーツ振興センター、市町村損害保険等含む）

平成29年 月 日

脳脊髄液減少症患者の会の  
代表 太平千枝  
事務局 川野小夜子  
脳脊髄液減少症・子ども支援チーム  
代表 鈴木裕子

内閣府 総務省 国土交通省  
厚生労働省 文部科学省

氏名	氏名	氏名	氏名	氏名



脳脊髄液減少症とは？  
脳脊髄液減少症とは、脳脊髄液が減少することによって、脳や脊髄が正常に機能できなくなる状態を指します。



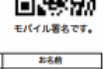
脳脊髄液減少症とは？  
脳脊髄液減少症とは、脳脊髄液が減少することによって、脳や脊髄が正常に機能できなくなる状態を指します。



脳脊髄液減少症とは？  
脳脊髄液減少症とは、脳脊髄液が減少することによって、脳や脊髄が正常に機能できなくなる状態を指します。



脳脊髄液減少症とは？  
脳脊髄液減少症とは、脳脊髄液が減少することによって、脳や脊髄が正常に機能できなくなる状態を指します。



QRコードをスキャンすると、モバイル署名できます。

## 小児の脳脊髄液減少症の治療推進及び保険適用を求める署名を開始した理由とは？

9年かけて完成した脳脊髄液漏出症と低髄液圧症のガイドラインに該当する患者については保険適用となりました。しかし小児例を含め、多くの患者群がこの適用にあてはまらない状況にあります。

確かに多くの小児例については保険適用で治療されている方も多くおられますが、訴訟などに発展した場合、厳密な医学論争となりうる為、反対を唱える医師の見解が今も尚法曹界では受け入れられる状況にあります。

そういう状況下で文部科学省は本疾患の第一人者であられる国際医療福祉大学熱海病院 篠永正道教授に小児のガイドライン作成を依頼、AMED国立研究開発法人 日本医療研究開発機構から2016年より3年計画で予算があり、いよいよ小児の診断基準作成の為の研究が進むと期待されておりました。

厚生労働省の脳脊髄液減少症統括責任者であられる、嘉山孝正 現脳神経外科学会理事長は次のように語っておられます。

これまでの成果と合わせて、最終的には脳脊髄液減少症の病態解明、客観的診断・画期的治療法を開発し、脳脊髄液減少症に関連する国内のこれまでの8学会に日本小児科学会を加えた9学会が協力した、誰がみても納得できる診療ガイドラインを作成することを最終目的としています

2016年4月1日

脳脊髄液減少症の非典型例及び小児の診断・治療法開拓に関する研究班研究代表者  
嘉山孝正

しかし小児科学会は2017年7月現在、数回の会議を重ね、本研究参加の有無の検討をされているが、未だ決定は見えていない状況であります。

そこで中井が山形大学を訪問、嘉山先生に早期研究開始の要望書を提出し、問題解決のアドバイスを受けました。

その後、子ども支援チーム 鈴木代表及び関係者と、篠永正道教授をはじめ、小児の専門医と会議を重ね「署名開始」となった経緯があります。

署名の詳細は認定NPO 脳脊髄液減少症患者・家族支援協会ホームページもしくは子ども支援チームのホームページをご覧ください



5月24日山形大学医学部にて

お知らせ



上記ブランドからクレジットによる寄附が可能となりました。詳細は協会HPもしくはCSF-JAPANのHPにアクセスし「寄附について」のアイコンをクリックしてください。

お知らせ

※ 和歌山事務所の郵便その他 投函先  
和歌山南郵便局私書箱14号が完全に閉鎖しました

※ 横浜事務所でお仕事お手伝いいただける方募集します  
パソコンに詳しくれば首都圏内でもOKです まずは  
横浜事務所にお電話ください面接(履歴書)を要します。





厚労省 脳脊髄液減少症小児の研究が一向に進展しない状況下で認定NPO脳脊髄液減少症患者・家族支援協会としての対策案とは？

背景 小児の脳脊髄液減少症研究方法は「科学的に進めていく方向」である程度準備はできている。(国際医療福祉大学熱海病院 脳神経外科教授 篠永正道主任研究者) あとは小児科学会の協力を得られるかがポイントになる。

周知徹底 啓発活動 1) 日本財団第三期助成事業「脳脊髄液減少症の診断画像データベースの構築と医療難民救済」を活発的に実施中 CSF-JAPAN 脳脊髄液減少症を知っていますか? を日本語 英語 中国で翻訳 基本的に医師対象に世界に発信中。また厳しい審査を経てGoogle Adwors NPO版(グーグル補助金)に**申請し採択決定 本事業が世界に発信する重要な事業と承認されました。**

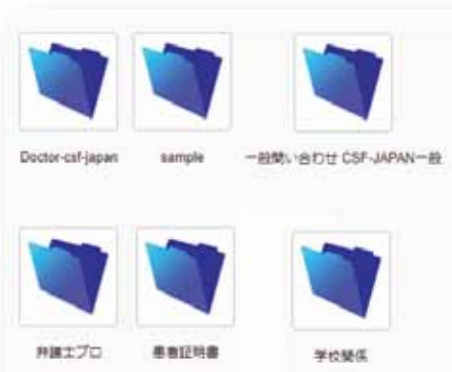


※Google Ad grantsとは 毎月 10,000 ドル(110万円程度) US\$分の AdWords 広告費が助成されます



例) Googleで「髄液 後遺症」と検索すれば検索結果が上位に必ず結果がでるようになります。

2) 各種データベースDB活動に蓄積したデータを研究し世間にアピール



医師専用DB  
学校関係者救済DB  
患者証明書発行DB(兵庫県用)  
一般問い合わせDB  
弁護士専用DB

Google Ad Grantsの特徴は 広告を出したいターゲット国を選ぶ事ができるのも特徴。例えば米国や欧米諸国など。しばらくは日本をターゲットとし日本脳脊髄液減少症研究会と連携し今後、世界発信を行う決意しております。

3) 医師専用のDB及び学校関係者救済DBは行政と相互リンクを張る。知名度アップを実施中 医師専用DBのバナーは既に27~30県まで県公式HPに記載もしくは準備中

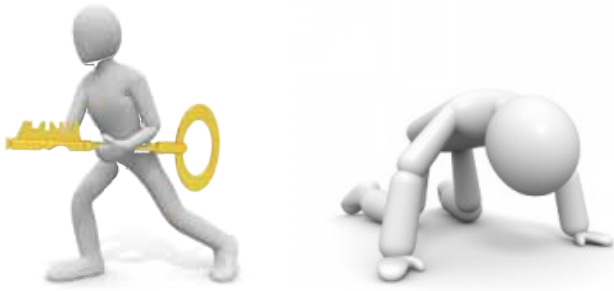


青色の県がリンクを貼っている

4) 医師対象・学校関係者対象 行政主催の脳脊髄液減少症セミナーを実施昨年度までに11県が実施 本年度も数件開始が決定している。



行政に脳脊髄液減少症を知っていただく必要性 (障害者手帳・障害年金・生活保護の担当者が一部 無理解の対応が出ている)



今年の最大のテーマは小児の脳脊髄液減少症患者を救済せよ

早期研究開始の啓発活動であります。

- 5) 子どもの脳脊髄液減少症患者の保険適用が未だ決定していない中  
厚労省の研究が進んでいない為、今後研究がストップしてしまう可能性もゼロではありません。  
また開始されたとしても少なくとも3~4年はかかる事になります。  
その間小児の患者は「医療難民という形になります」

現在、学校側や教育委員会側も現場で患者が出た場合の対応にどう対応していいか苦慮しているケースもあります。仕方なく被害者家族に裁判を起こしてほしいと学校側から申し入れするというケースなども実際でています。そうすると厳密な審議が行われる法曹界(法廷)では小児の基準が無い為、結局泣き寝入りというケースが起こっています。これは教員などのケースでも同じような事件が出ているようです。

だからこそ実態調査が必要であると判断し、脳脊髄液減少症小児・若年者・学校関係者救済相談フォームを開始しました。

脳脊髄液減少症小児・若年者・学校関係者救済相談フォーム

フォームの特徴

- 1) 厚労省脳脊髄液減少症小児の研究班員が直接データを見て、できる限り、小児の患者は早期に診察をうけるようなシステム作りとなっている。
- 2) 実際のデータは今後行政や国と交渉する際の大きな材料となる。
- 3) 厚労省の研究班のデータとしても活用される将来疫学の専門家と研究する事も視野にいれている
- 4) フォーマットの形式は  
学校医療の専門家 養護教諭のアドバイスをうけて作成されているので書き込みが容易となっている。
- 5) 投稿されたデータは協会のデータベースパソコンに蓄積されます。小児の専門家が治療の際、参考にするケースもあります。

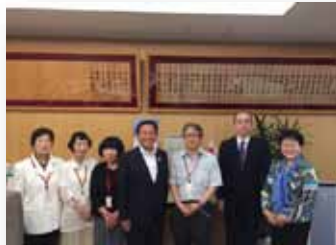


- 6) 1~5の趣旨を踏まえ 各都道府県知事・教育長 各団体含む要望 2017年も開始

6月15日神奈川県知事要望



6月2日東京都議会副議長要望



7月31日沖縄県教育庁要望





## 特別寄稿 第16回日本脳脊髄液減少症研究会を終えて

2017年3月4~5日

姫路で第16回日本脳脊髄液減少症研究会が開催されました。テーマ「温故知新一痛みを捉える」と題して活発な議論がありました。過去開催された研究会の中でも、会長の想いが強く感じられた会合でありました。ある意味大きな本疾患にとってターニングポイントとなる会合であったと思われます。率直なご意見を石川会長にお聞きしました。

### 第16回日本脳脊髄液減少症研究会を終えて

平成29年3月吉日



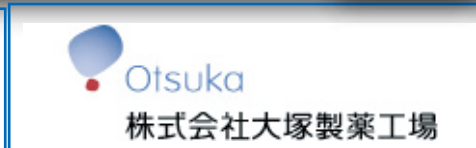
石川慎一先生  
第16回研究会会長

第16回日本脳脊髄液減少症研究会は3月4日・5日に姫路で行いました。たくさんの方々のご支援により、約90名のご参加をいただき成功裡に研究会を終えることができました。ここに厚く御礼申し上げます。硬膜外自家血注入(EBP)の保険適応元年でもある今回の研究会では、痛みを中心に特別講演を行いました。また会長講演モーニングレクチャー、市民公開講座など新しい試みを行いました。特別講演では、基礎的髄液研究で著名な大分大学解剖学の三浦真弘先生をはじめ大阪大学疼痛学講座整形外科医の三木健司先生には線維筋痛症に関連した脳機能疼痛症候群について、滋賀医科大学ペインクリニックの福井聖教授には痛みと脳機能画像について講演いただきました。脳脊髄液減少症を含む痛み疾患の診療に関する有益な情報を参加者の方と共有することができました。岡山大学学長の森田潔先生には、私のこれまでの研究と取り組みなどを解説いただきました。厚生労働省の監査や指導にも屈せず、多くの方からご支援ご支持いただいたことを再認識しました。また中国で最も多くの症例を手がけている浙江大学附属病院低髄液圧症センター長の何非方先生にもご講演いただきました。時代とともにGlobalな研究会になりつつあります。一般演題では、さまざまな職種の医療関係者のご発表が目立つようになりました。この疾患の認知や研究が広く浸透しつつあることを強く感じました。私も新しい治療方法(RaczカテーテルEBP)を発表しました。EBPが保険適応になり、まさにオールジャパン、オール医療関係者で取り組む体制がやっとそろいました。この疾患に関する知見がさらに進み、回復する患者さまが一人でも多くなることを祈念いたしまして御礼の言葉に代えさせていただきます。

第16回日本脳脊髄液減少症研究会  
(姫路赤十字病院 麻酔科・ペインクリニック部長) 大会長 石川 慎一

### 脳脊髄液減少症世界発信DB事業について

本事業は日本財団一般助成事業2017年度において行われています。収支に関するお問い合わせその他は当会事務局まで。日本財団様には深く御礼を申し上げます。



## 認定 特定非営利活動法人 脳脊髄液減少症患者・家族支援協会

和歌山県指令県民第10300001号

【和歌山事務所】 TEL.073-461-0317 FAX.050-1028-6789

【首都圏事務所】 〒2320071 横浜市南区永田北1-1-15 コーポラス永田402号  
脳脊髄液減少症患者・家族支援協会 事務局 中井宏宛  
TEL. 045-716-4646 FAX. 045-716-4646

(URL) <http://www.npo-ASWP.org> (e-mail) [staff@npo-ASWP.org](mailto:staff@npo-ASWP.org)

郵便振替口座番号：00950-9-181981

口座名称：特定非営利活動法人 脳脊髄液減少症患者・家族支援協会

禁無断転載上映複製 発行人：特定非営利活動法人 脳脊髄液減少症患者・家族支援協会  
落丁・乱丁があれば、事務局にお送りください。送料事務局負担でお取り替えいたします。

### 会員さん募集!

入会を希望される方は、メール又はお電話でご連絡ください。申し込み用紙を送付しますので必要事項を記入し、会費同封の上ご郵送ください。

- 正会員(個人)  
入会金5000円 年会費10,000円
- 賛助会員(個人) 入会金 5,000円  
年会費5,000円  
(年会費寄付扱い税控除の対象)
- 団体賛助会員 入会金 50,000円  
年会費200,000円  
(年会費寄付扱い税控除の対象)
- スポンサー賛助会員 年会費  
(年会費寄付扱い税控除の対象)  
30,000円



3000円以上の寄付は税控除の対象になるのが認定NPO法人のメリットです