

1971 年 8 月 7 日 第 3 種郵便物認可（毎月 6 回 1・6 の日発行）

2022 年 5 月 5 日発行 SSKA 頸損 通巻第 10765 号

SSKA 頸損

「頸髄損傷者の排泄基礎調査」

調 査 報 告 書

公益社団法人 日本理学療法士協会

2021 年度障がい者団体助成事業

「頸髄損傷者の排泄基礎調査」

実行委員会編集

全国頸髄損傷者連絡会

排泄基礎調査報告書の完成にあたり

全国頸髄損傷者連絡会
会長 鴨治慎吾

頸髄損傷者の多くは、排泄の感覚が失われ、障害のない者と同じような排泄を行うことが出来ません。それゆえに様々な手段を用いて排泄を行っています。頸髄損傷者の多くは、看護師や家族や介助者等に手を借りなければ排泄が出来ません。

これまでも、頸髄損傷者は排泄をいかにコントロール出来るかが、生活を快適に送る上で非常に大きな要素となっていることを全国頸髄損傷者連絡会では訴えてきました。

排泄には様々な問題があります。排泄介助を行う人の問題、それぞれのライフスタイルを崩さずいかに排泄を行うのかという問題、排泄環境により社会参加が阻まれる問題、便失禁・尿失禁による生活意欲の低下などが挙げられます。

排泄を看護師もしくは家族が行うことで、訪問看護サービスの日程や家族の都合に合わせなければならなりません。そのため、それに合わせた生活をしなければなりません。それは本当に自身の人生を自分らしく生きていると言えるのでしょうか？

排泄をいつ、だれが、どこで、どうやって行っているのか？失禁があったときどうやって処理するのか？生活環境は様々であるため、一概によい方法を示すことは出来ませんが、自分の希望通りに排泄を行える環境の必要性は示すことが出来ます。現状では、自身が望んでいる排泄環境ではなく、生活に大きな制約がある者が多いと言われています。慣れた介助者に排泄介助を行ってほしいけれど、その要望が叶えられていない人が多くいると聞いています。就労している者で、土日や平日の夜に排便を行いたいという希望があるけれど、訪問看護サービスの都合上対応が困難なため、就労時間を変則的にせざるを得ないというケースや、便失禁があった時には、退社して自宅での処理が必要だというケースも聞いています。外泊に関しても、排便を宿泊先ですることが困難なため、長期の外泊が出来ないという声もよく聞こえてきます。

この実態をどれだけの方が知っているのでしょうか？頸髄損傷者の支援に携わる人たちに知られているのでしょうか？頸髄損傷者のそれぞれが抱える問題にどのようなものがあるのか、具体的に把握するための調査が必要です。「頸損解体新書 2020」でも排泄に関する調査は行いましたが、さらに詳しい調査により問題を明らかにする必要性があると感じました。

今回の排泄基礎調査を実施するにあたり、公益社団法人日本理学療法士協会からの助成を受けました。また、アンケートに答えていただいた皆様、そして研究者・協力者のご支援、ご協力を得て報告書を発行することができました。

本調査で、頸髄損傷者の排泄問題における課題が明確になっています。これらの問題を解決するために、この調査報告書の内容を頸髄損傷者だけではなく、家族や医療従事者、支援者、そして介助サービスを行う事業所の関係者にも知ってほしいと考えています。

頸髄損傷者の多くが様々な悩みを持っていて、その悩みを顕わにすることによって、解決する問題を明確にし、それを解決することによって、より豊かに自分らしく生きることが出来るのだと思います。我々の生活をよくするための活動にご協力いただければ幸いです。

この報告書の完成をもって、皆様への感謝のご挨拶とさせていただきます。

【 目 次 】

(敬称略)

排泄基礎調査報告書の完成にあたり

全国頸髄損傷者連絡会 会長 鴨治 慎吾.....1

目 次2

排泄の現状 島本 義信.....3

事例報告.....6

【事例紹介－1】京都頸髄損傷者連絡会 村田 恵子

【事例紹介－2】介護家族を置き去りにしないで 大阪頸髄損傷者連絡会 内田 理加子

【事例紹介－3】生活の中の排便について 京都頸髄損傷者連絡会 鳳崎 泰治

【排泄の実情 1－5】

頸髄損傷者の排泄基礎調査の結果 丸岡 稔典..... 13

排泄に関する課題と提言 宮野 秀樹..... 19

頸髄損傷者の排泄基礎調査アンケート設問..... 23

頸髄損傷者の排泄基礎調査アンケート集計結果..... 26

実行委員会名簿..... 32

排泄の現状

島本 義信

◆ はじめに

食事を取り身体に不要なものは排泄する、怪我をする前はごく当たり前の日常行為で、毎日苦もなく楽々で行ってきた排尿・排便という排泄行為が、病気や突然の事故、怪我などの原因により脊髄を損傷した脊髄損傷者には、日常の中で避けて通ることのできない重要な課題となっている。

なかでも頸髄損傷者の場合、多くの者は手先の自由が利かず、導尿や摘便などを自分自身では行えず介助が必要となる。しかし、その行為が「医療的ケア」とも言われ、介助者の選択肢を限定することになり、頸髄損傷者の身体や健康面、生活リズムにも大きく影響を及ぼし、また日常生活面においては排泄行為にかなりの時間を割き、外出や社会参加の妨げになっている。

今、受傷後何年も経った頸髄損傷者から「これまで排泄介助してくれていた親が高齢になってきた」「これから先の事を考えるといつまで同じ排泄方法を続けられるのか」という不安をよく聞く。我々排泄機能に障害を持つ者にとって、自身の自立生活や生活の質(QOL)向上に排泄管理は切実な問題となっている。

◆ 排便管理について

頸髄損傷者の多くは自律神経の麻痺により、大腸の蠕動運動が弱く、特に横行結腸と下降結腸の動きが弱くなっていて、肛門から便が出始める時まで便秘(発汗や血圧低下)を感じることがないため排便がうまくできない。受傷後のICUや急性期では、自身の

身体に何が起きているのか理解できないままベッド上で過ごす日が続く。リハビリが始まり、ベッドから離床や食事の摂取が始まると、排便が自分でできず、他人の助けや介助が無いとできなくなっている事に気づき、精神的な苦痛を感じる。入院中は、看護師が専門家として浣腸や摘便などの排便介助をしているが、退院後は誰が実施するのか、家族である親・兄弟・配偶者・子供が実施者となるのか、考えを整理できないまま日が過ぎる。同時に生理現象だった排便が、3日又は4日ごとに時間を決めた計画的排便になる。自然な排便ができないため、排便の日時を決めた排便管理を目指すことになる。これを「排便コントロール」と呼ぶ。

四肢麻痺で体幹の保持ができない場合は、おおむねベッド上で行い、下剤と摘便、座薬や下剤と摘便、座薬と浣腸、さらに腹部のマッサージやタッピング、指圧など、外部からの刺激を加えた排便方法をとっている。下剤の効果が表れるのは8時間～15時間と人によって違い、食事の内容や体調、下剤の種類(緩下剤・刺激性下剤)にも影響を受けるため、個々人が下剤の効き頃、服み頃を、度重なる失敗を経験しながら効果的なタイミングで服用している。最良を求めてもコントロールが容易ではなく、絶対というものはない。その他、食物繊維を多く含む健康食品や腸内環境を良くするサプリメント、乳製品を多く摂るなどの工夫をしている者もいる。

下剤の効果で便が直腸まで下りてきていれば摘便や座薬・浣腸の刺激で排便できるが、直腸に便が無

ければ腹部のマッサージやタッピング、指圧で腸の動きを促すような刺激を加える。このような動作は自分自身ではできず介助が必要であり、直腸に降りてくるまでの時間が必要となる。この場合、介助者が家族であれば本人は時間の制約を感じないが、家族への負担は大きくなる。一方、訪問看護サービスを利用する場合は 90 分間の制約があり、時間通り排便できなければ途中であってもサービスを終了する場合がある。無理に出そうとすると出血や痔になり身体へ負担がかかる。排便日や翌日に便失禁を繰り返すことで、就労への抵抗や、外泊および短時間の外出であっても精神的不安が強くなり、行動の制限につながる。これらの問題を解決し、自身の自立生活や生活の質（QOL）の向上を求めるために、管理しやすい人工肛門（ストーマ）を選択する頸髄損傷者もいる。人工肛門は、腸を直接おなかの外に出して排便管理を行う方法で、腹部に便を溜める装具を装着し、出てきた便を捨てることで排便が終わる。装具の交換は医療行為であるが、袋に出て溜まった便を捨てるのは医療行為ではない。外出先で便が出ても時間や場所に大きな影響を受けず排便を終えられるため、人工肛門で排便管理をしたいという選択も増えつつある。

自力での体幹保持や介助者の補助で便器やポータブルトイレ、シャワーチェアで座位をとり排便が可能な場合は、盲腸ポートや経肛門的洗腸療法などで排便を行う者もいる。盲腸ポートは盲腸から浣腸液、経肛門的洗腸療法は肛門から体温程度の水を腸内に必要量を注入する排便方法で、30 分～60 分の時間を要する。下剤の服用や摘便も不要であり、ベッド上での排便も可能といわれるが、水分が多いため座位が推奨される。頸髄損傷者の場合、どちらも液剤注入時の動作に介助が必要になる。盲腸ポートは盲腸から浣腸液を入れるという今までなかった行為であるため何も決まりはなく、医療行為となっていない。経肛門的洗腸療法は肛門からの注入のため、浣腸と同様の扱いとなる。どちらも次の排便まで便失禁が少ないため、就労や外出に抵抗や不安がなくなる。

◆ 排尿管理について

一般的に知覚神経の反応と末梢神経の伝達により、尿をためた膀胱の収縮と尿道の開放によって排尿（尿の排出）が行われる。頸髄損傷者は知覚神経や末梢神経に麻痺があるため神経伝達がうまくいかない。尿意がなく、排尿の指令を出せない者が多くいる。この場合、ある程度尿が溜まると仙髄が膀胱を縮める指令を伝達するが、尿道は尿が漏れないように閉塞したままのため、膀胱内は高い圧力に晒される。冷汗が出て血圧が高くなり、長時間そのままにしておくと脳出血を起こすことがある。解決策は排尿による膀胱圧の軽減だけである。

排尿障害による尿の逆流と感染で腎盂腎炎が発症する。何度も繰り返すと腎不全になることもある。尿路結石も多くの頸髄損傷者が経験しており、腎臓・尿管・膀胱に結石ができると菌が付きやすく、尿路感染症を起し、酷くなると敗血症という重篤な症状になる場合もある。頸髄損傷者は神経伝達の麻痺で尿意や結石による痛みを感じられない。唯一、頭痛や悪寒、高熱が出る、血圧の上昇、冷汗や痙性がいつもより酷く感じることで異変に気づくが、症状が酷くなっている場合が多い。そのため、日常の排尿管理が大切になる。

受傷後の ICU や急性期では留置カテーテルで排尿管理を行うが、長期間使用は膀胱結石や尿路感染症、尿道の裂傷などを幾度も繰り返すことが多く、短期間の使用が推奨される。そのため様々な排尿管理の方法が考えられ（1965 年頃）、留置カテーテルと並行して、おなかの膀胱周辺をタッピングして排尿するタッピング法（現在もこの方法で排尿している頸髄損傷者がいる）、導尿や尿道括約筋の切除、膀胱瘻、膀胱皮膚瘻などの排尿方法が選択できるようになった。留置カテーテルは、就寝時のみ使用（ナイトバルーン）や外出時に使用する頸髄損傷者も多い。

タッピング法は排尿のタイミングを熟知するなどの経験が必要で、頻繁に行うため家族介助が中心であったが、家族の高齢化により今後どのような方法が良いかという相談が多くなっている。尿道括約筋切除は常に尿漏れを起こさせ、漏れ出た尿を蓄尿する方法だが、14～15 年経過すると開放していた尿道が少し

ずつ閉じてしまうため再手術が必要になる。この 2 つの排尿方法には、装具の装着などに介助者が必要であるが医療行為ではない、しかし多くの課題があるため続ける頸髄損傷者は減少している。

導尿は自己導尿と介助導尿があり、頸髄損傷者は介助導尿を主に行っている。導尿では結石の原因や尿路感染を起こすことは少なく、身体への負担は少ない。一方、医療行為になるため訪問看護師や家族が行うことになり、看護師が不在の時は家族介助が主になり家族の負担が大きい。導尿を行う度にベッドへ移動しなければならない者も多く、水分を摂らず、ベッド上で過ごすことを選択する頸髄損傷者もいる。

ここでもまた、排便管理と同様に自立生活や生活の質(QOL)の向上を求めるために、尿道への負担が少なく、頻繁に排尿行為を行わず排尿できる膀胱瘻を選択する頸髄損傷者がいる。膀胱瘻は下腹部(恥骨の上)に穴をあけ直接カテーテルを膀胱に留置し排尿する方法で、尿はカテーテルから蓄尿袋(350ml~2500ml)に溜め、必要に応じて尿を捨てることができる。尿を捨てる行為は医療行為ではないが、膀胱瘻のカテーテルの交換は泌尿器科で行う。尿の状態により2~4週に1回、泌尿器科を受診し交換する。外出中に多目的トイレを探す負担が減り、就労や外出に抵抗や不安がなくなる。しかし、膀胱にカテーテルが留置されているために、管理(膀胱洗浄・定期的な尿検査)を徹底しなければ膀胱結石や尿路感染症を起すことがある。

女性の場合、男性より尿道が短く閉じる力が弱い、男性より多く尿漏れが起きることがある。

膀胱皮膚瘻は膀胱癌などで膀胱を摘出した方が造設することが多く、膀胱自体に障害が無い頸髄損傷者が行うことは少ない。

泌尿器科の医師には、身体の安全・安心のためには導尿が良いと考える医師と、導尿が良いことは事実だが、自分自身の生活をどのように組み立てデザインしていくのかを考え選択していくことも大切にしてほしいと考える医師がいる。

頸髄損傷者はこのような排便・排尿方法の中に多くの制約や課題を持ちながら、自身の生活に合った排泄管理を行っている。

◆ おわりに

頸髄損傷者にとって排尿・排便の排泄行為には介助が必要である。そこには看護師・家族にしかできない介助と、誰でも行える介助があり、2つの間にある壁はとても高い。看護師は常時一緒にいるわけではない。家族はいつまでも一緒にいるわけではない。

介護事業所に排泄介助サービスを依頼して、派遣されるホームヘルパーが問題なく介助してくれるケースと断られるというケースの両方がある。グレーゾーンという曖昧な基準の中で、障害への理解による助けにより支えられている頸髄損傷者は確かに存在している。看護師や家族からの介助が受けられない時に傍らにいる介助者に介助してもらおう方法は無いのか検討する必要がある。

怪我をする前、自身で排泄の日時を限定して、その時以外では排泄しないという日常生活を誰もしたことがないはずである。

家族の介助が認められるのであれば、いつも傍らにいてくれる介助者に介助してもらいたい。そんな心の声を、否、生の声を受け、我々は頸髄損傷者の排泄環境改善のための活動をしている。

事例報告

【事例紹介-1】

京都頸髄損傷者連絡会 村田 恵子

私は 18 年前に転落事故で頸髄損傷(受傷レベル C6)になりました。

事故後、京都武田病院に入院、その後、宇治武田病院に転院しました。続けてリハビリのために京都府心身障害者リハビリテーションセンター付属病院へ転院し、その病院で障害者地域支援センターのボランティアをされている方に出会って、国立別府重度障害者センター(入所当時)を紹介されました。日常生活に必要な ADL の獲得をめざして約 2 年間のリハビリ生活を過ごした後、京都に帰ってひとり暮らしを始めました。ひとり暮らしを始めるまでに、ヘルパー派遣を利用しての生活に辿り着けず、入所施設での生活を経験しました。京都頸髄損傷者連絡会の前任の会長である古屋さんが入所している施設へ訪問された際、「私たちがあなたのひとり暮らしをすべてお手伝いしますから、ひとり暮らしを始めましょう」と声をかけられました。外出サポートを受けながら毎月の頸髄損傷者連絡会の定例会議に参加し、障害をもちながら地域で暮らすことや権利擁護の活動を教わり、ひとり暮らしと障害者活動にめざめ、現在に至ります。

現在の住居は、入所施設を退所して UR の賃貸マンションで暮らした後、同じ京都頸髄損傷者連絡会の小森さんからバリアフリーに改修されたマンションを紹介され転居することができました。マンションの住民にも、障害をもって車椅子での生活をしている私がマンションの住民として認識されました。以前起こった地震の際に、エレベーターが停止して 3 階に上られ

なかったことがありましたが、マンションの住民に抱えて 3 階まで上げてもらい、事なきを得ました。住環境として恵まれていると思っています。

排便についてですが、ひとり暮らしを始めた当初は訪問看護利用料の自己負担があることから、少ない所得の中での出費を抑えるために、信頼できるヘルパーにお願いし摘便してもらっていました。ただ、ヘルパーの摘便は京都市として認めていないグリーゾーンの支援であったために、京都市の障害福祉課から訪問看護利用料の自己負担が無くなった際には、訪問看護師による排便管理に切り替えることをお願いされていました。

ヘルパーの摘便は、私の身体への負担を考えてか、ゆっくり時間をかけてくださるため快適でした。訪問看護師にスカウトされるくらいの腕前で、失便もゼロで完璧だったので、できるならそのままヘルパーに摘便をやってもらう形での排便を続けたかったです。

京都頸髄損傷者連絡会が、訪問看護利用料のゼロ負担の交渉を京都府および京都市と長年行った結果、排便等における訪問看護利用料の自己負担がなくなりました。私の排便管理も、ヘルパーでの排便から訪問看護師の利用には不安はあったものの、利用している訪問看護ステーションの看護師がすべていい方ばかりという環境に恵まれ、私の体調に合わせた摘便と訪問日や時間帯の変更にも融通を利かせてくださり、不安も不便さも感じることなく利用できています。

私個人の思いですが、排便については訪問看護師による摘便だけでなく、ヘルパーの摘便が支援として認められるように制度が改善されることや、排便について誰にやってもらうかの選択権が、障害をもつ私たち自身にあると公的に認めてほしいと思っています。排便という行為が、制度により制限されることで、生活に影響がないようにしてほしいです。

次に排尿についてですが、股関節が硬いことと膀胱が子宮筋腫の圧迫により大変小さくなっていて、尿が 50cc 程度しか溜まらないことから、導尿が頻回になることと導尿の所要時間を考えて、以前は尿道留置カテーテルによる排尿管理をしていました。しかし、尿道留置カテーテルで、反射による圧迫によりカテーテルのバルーンが破裂するという経験を何度も繰り返して悩みました。現在の膀胱ろうにするきっかけも、この経験からです。ただ、別府重度障害者センターにいる間に膀胱ろう手術をしようと考え、手術してくれる病院に入院したのですが、手術当日に手術台上がって手術する段階で膀胱の小ささが原因で急遽手術中止という事態になりました。これには大変なショックを受けました。

それでも反射によるカテーテルのバルーン破裂の危険を抱えている私は、膀胱ろうへの希望を失わず、別府重度障害者センターを退所し京都に戻ってから、膀胱ろう手術をしたいと別の病院で相談しました。その相談した医師が、たまたま運が良く、京都では有名な泌尿器科の医師でした。医師から「大丈夫です。膀胱ろう手術できますよ」と言葉をもらい、膀胱ろうの

手術をしてもらいました。膀胱ろうによって実現できた排尿方法を現在も続けています。

何といってもカテーテルのバルーン破裂の危険性から解放されたことで、精神的なダメージがなくなりました。私の膀胱ろうになってからの困りごとは、膀胱が小さいことと長く尿道留置カテーテルでの排尿だったことから、尿道が緩くて漏れることがあることです。これは過活動膀胱による原因もありますが、そのために尿取りパッドの装着が外せません。

そして、尿道留置カテーテルは看護師なら誰でも交換可能ですが、膀胱ろうのカテーテルは、膀胱ろうカテーテル交換ができる資格をもった看護師しか交換ができないのが課題です。膀胱ろうのカテーテル交換ができる資格取得は時間と経費がかかるため、訪問看護ステーションで資格を取っておられる看護師がいなくて、通院または医師によるカテーテル交換を強いられている現状です。看護師への助成制度による膀胱ろうのカテーテル交換の資格取得が推進されることを願っています。

私たちの排便・排尿の不自由さは、日常生活における制限を私たち自身でかけることにもつながり、就労においても機会を失ってしまいます。現在、障害をもつ私たちの就労も多様化し、排便や排尿に左右されない就労形態への舵をきったと期待が膨らみます。

私たち一人ひとりの行動が社会を変えていく。その自覚とともに排便や排尿で抱える生きづらさを発信し、それぞれの自己実現、就労の可能性を広げることによって自信をもって、日々暮らせる社会をめざしたいと思います。

【事例紹介-2】

介護家族を置き去りにしないで

大阪頸髄損傷者連絡会

内田 理加子

① 28 年間の排泄介助

夫を介護して 28 年、この記述をしている今も、私は夫の排泄介助のただ中にいる。年々介護がきつくなっていると感じる。夫は 69 歳、生後 5 か月で脳性小児マヒと診断、両手は動かなかった。1994 年に結婚、その 2 年後、脳性小児マヒの症状である不随意運動

が首に長年かかったことが原因で頸髄を損傷、車いす生活になった。その後も日々緊張を強いられる仕事のため、2013 年に第 1 頸髄を損傷、その後は 24 時間の在宅酸素と夜間の人工呼吸器が必要になった。日常生活はほぼ全介助である。唯一、足の指先は器用で、パソコンを上手に操作する。しかし、その

足も呼吸障害のため最近では浮腫がひどくなってきている。側弯症も進行しているが、かろうじて座位は可能だ。普段、便意はなく浣腸にて排泄を促す。レシカルボン坐薬とグリセリン浣腸を使用。本人は自力で出したい。しかし、今回は無理だと判断、彼の了解を得て排便を行った。ベッド上にフラットタイプのオムツや使いかけのオムツを敷き詰め、敷布団が便汚染しないように対策を施す。便を入れる小さめのビニール袋や要らなくなった布を数枚、湿らせ傍に置く。使い捨てゴム手袋を右手 3 枚、左手 2 枚着用。彼は、一生懸命、力むが便が出ず苦しそうだ。便は直腸にあると判断、まずは肛門付近の便を取り除かねばならなかった。この日、排便で約 1 kg の便を排出し、楽になったと言った。しかしその後も、尿と便がすっきりしないと言う。シャワー浴後も全身の状態のチェックは欠かせない。夫は私より頭はしっかりしている。彼は意志をきちんと表明できる。彼はポリープがしやすい体質で、何度もポリープ切除で入退院をした。2014 年、九州大学病院で大腸がんの手術を腹腔鏡下で行い、腸の半分を切除した。この時、人工肛門を付けることもできると医師より言われたが、彼は否と言った。これまで多くの医師、看護師の方々にお世話になった。

昨年 2021 年の 12 月、飯塚病院で大腸のポリープ切除をした。コロナ禍になり約 2 年、大腸カメラの検査の期間が空いてしまっていた。前回お世話になった医師を訪ね、車で 1 時間の飯塚病院に通った。面会は 5 分間。それでも、一目元気な彼の姿を見たら安心した。年明け 7 日に、ポリープの生検の結果の説明を聞いた。良性の腫瘍ということで、ひと安心した。大腸カメラで腸を通してもらったら便通も少しはよくなるかと思ったが、その期待も空しく、よくなる。

② 家族介護者としての苦悩と気分転換

家事や作業など自分の用事をしている時に、呼ばれて手を止めなくなればならなくなる。心身が疲れている時は、特にしんどい。すぐ駆け付ける必要があるか考える。「ちょっと待って！」と叫び愚痴が出るが、排泄の時は一目散に駆け付ける。排泄うつにもなる。便が時として気持ちよく出た時は、本当に「おめでとう！」「よかったね！」と喜ぶ。私は看護師なので、看

護も介護も苦にはならない。しかし、家族介護は施設で働く看護師の現場よりも大変だと実感する。

私の手は、長年の介護で親指の関節が亜脱臼し、今度痛みがあれば手術といわれている。排便の時に彼のお腹を思いっきり押さえマッサージしてきたが、パーの形で親指を広げてきた為に関節を傷めてしまった。後の祭りだ。今は無理をしないよう、なだめながら使っている。日常生活介護の中で最大の介護負担と感じる夫の排便介助が終わると、私は自分にご褒美を準備する。大好きなパンを買いに行くこととたまに香りのする湯舟に浸かることだ。また、菜園の世話をすることも気分転換になっている。家族介護者は、自分で自分にご褒美を与えることを提案したい。何より夫から「ありがとう」と言われること、そして元気な笑顔を見せてくれることが一番の喜びであり励みであることは、昔も今も変わらない。

③ 人工呼吸になったの介護の大変さ

人工呼吸器を使用するようになって 9 年目。介護の負担は大きくなった。命に直結するため、確実な操作が求められる。マスクからのチューブは水平に保たれているか、夜間の呼吸音に変化がないか、マスクがずれていないか、呼吸数は早いか遅いか、寝ても常に神経がいく。呼吸器の使用後はマスクを毎回アルコールでふき取り、月に数回は自分の背丈より長いチューブを洗浄、乾燥させなければならない。カニューレや管の消毒は毎日、酸素濃縮器のフィルターの掃除や携帯酸素ポンベの入れ替えや注文などは時折の仕事である。つい先日は、酸素濃縮器に切り替えする接続箇所のゴムに亀裂が入っていた。酸素が漏れる原因になるそう。足の浮腫をみると、少しずつ夫の肺は硬化していつているのかと思うといったまねなくなる。寝る時は足の腫れが少しでも軽減するよう上に上げる。すると、溜まっていた水分が朝には尿と共に排出される。夜間はオムツを使用。昼間はオムツをできるだけ使用しないでいいよう、蓄尿できる容器を夫と考案。しかし、試作した畜尿器も毎回の消毒に神経が疲れた。換気障害と左肺が無気肺の夫は、力むことも少しずつ難しくなっている。排便困難による便貯留と前立腺肥大による尿路感染

も度々おきる。そのため尿のチェックは欠かせない。浮腫が強い時は、飲水量と尿量を測る。尿路感染しないよう水分を多く取りたい。浮腫もでるため調整に注意している。

夫は自分で体位変換ができない。上体をやや上げ、足も少し上げて就寝するが、そのため臀部に褥瘡が何度もできた。除圧に努め、栄養状態にも配慮する。夜間、尿失禁や便失禁がないか対応しなければならず、私は時に睡眠不足に陥ることもある。

④ 不安、喜び、私の願い

頸髄損傷者は同じ損傷部位であっても、状態や症状が少しずつ異なっている。また、それぞれの家族の親密さも温度差があるだろう。まずは、頸髄損傷者自身の気持ちが尊重されなければならないと思う。ただ分かることは、頸髄損傷者も家族介護者も加齢と共に状態がよくなることはないということ。だから、今日を悔いなく生きていこう、精一杯、介護したい。しかし、自分に老後が訪れるとき、老後を考える時、不安にかられる。

家族だから大切な存在だから、介護した。しかし、そのご褒美や報酬は、将来的になにもない。イギリスやドイツのように規定を設け、家族介護者が年金にも

加入できるように、また介護報酬がもらえるようにしてほしい。なぜなら、介護サービスだけではうめられない介護の内容や時間があるからだ。

導尿やグリセリン浣腸、摘便は医療行為であるから、医療従事者しかできない。酸素濃縮器のスイッチを入れること、人工呼吸器の操作もしかり。全てを介護サービスで行うことは無理である。家族は社会の基本的単位である。コロナ禍の時代になり、家族とは何か、深く考える機会になったと思う。

私は人生について自分が決断したことに悔いはない。しかし、寂しい。今の国の制度が、家族介護者を助ける仕組みになっていないことを。親や兄弟を介護して、介護し終わった時、その家族介護者はすでに年老い、体力も若い時のようになく、働きたくても働けなくなっている。働ける年齢も65歳その先まで大丈夫と言うが、それまで正職員で働いていない家族介護者にとって、さあ、これから働いてとは、とても無理な年齢になっている。

私は介護のはざまで、今日も葛藤している。どうか介護家族を置き去りにしないでほしい。将来の不安を抱える介護家族に支援のまなざしを向けてほしい、と切に願っている。

【事例紹介-3】

生活の中の排便について

京都頸髄損傷者連絡会 鳳崎 泰治

◆ はじめに

受傷レベルは C5、19 歳(現在 47 歳)の時に交通事故による受傷でした。現在の生活環境は、在宅にて妻と子供 2 人と母親と暮らしています。ヘルパーの利用は起床と就寝、週に 2 回の入浴の介助をお願いします。排便に関しては全般を妻が介助をしています。小便は自己導尿をしているので介助なしです。

◆ 排尿について

30 代前半あたりまでは失禁や尿路感染などが頻繁にありました。大きくやり方は変えていませんが、こ

こ 10 年ほどは落ち着いています。変わったことといえば、消毒液がイソジングリセリンからオスバングリセリンになったぐらいです。

◆ 介助者確保の課題

さて排便に関してですが、現在は週に 2 回(水曜日・土曜日)夕方から決まっています。まずレシカルボン座薬を 2 個挿入して 30 分ほど待ちます。自然排便があるときもありますが、大抵は不十分なので、その後にグリセリン浣腸を 30 分おきぐらいに 2~3 回します。3 年ほど前まではヘルパーに排便の介助をしてもらっていた時もありましたが、摘便などの医療

行為が必要なときもあるので、現在は妻ひとりの介助になっています。介助者の負担の大きさの面でも、将来的に訪問看護の利用も考えています。ただ私の場合、時間がかかり(所要時間はだいたい3時間くらいです)排便の落ち着く見極めが難しいところがあり、なかなか利用に踏み出せていません。当事者の方なら経験されている方もおられると思いますが、排便が終わったと判断して、陰部洗浄などもして、終わったとたんにタイミング悪く便失禁をしてしまったり…。このようなことが何回もあると時間も労力もかかり、身体的にも精神的にも、本人や介助者も疲弊してしまいます。

◆ 排便までのルーチン

排便の体勢はベッド上で行っています。座薬を挿入してから約30分仰向けに寝て、もよおしてきたら左向きの側臥位になり、浣腸を行います。10年ほど前まではトイレの便座に乗り移って行っていたのですが、長時間の体勢から痔がひどくなったり、脱肛も悪化してしまうのでベッド上での排便としました。また、長時間になると寝落ちしてしまうことも度々ありました。寝てしまうと便の出も悪くなるだけでなく、便座とおしりの接触部分に褥瘡ができたりと、大変でした。

◆ 下剤について

下剤については、現在は服用していません。使用していた時期もありましたが、飲むタイミングによって早く出てしまったり、終わってからまだだらだらと下痢が続いたりコントロールができませんでした。現在は下剤を使用しない分、水分や食物繊維を意識して多めに摂ったり、冷たいものや辛いものや油が多い食事は極力避けています。ただ、制限するとストレスになるので、お腹に刺激がありそうなものは排便の当日に食べるようにするという工夫をしています。

◆ ストマについて考えています

今後については、ストマをつくることを選択肢のひとつとして考えています。ただ肌があまり丈夫ではないので迷っています。テープかぶれから褥瘡になったこともあるので、もう少し情報を収集して様子を見ようかと思っています。

また、現在は排便の介助者が妻しかおらず、何らかの事情で妻が介助できなくなった時の不安があります。

◆ コミュニケーションの時間

週に2回3時間程度かかる排便の時間ですが、家族との会話の時間にもなっています。妻も仕事をしており共働きであるため、コミュニケーションをとる貴重な時間にもなっています。子供にも学校やお友達のことなど色々と話ができる時間ができています。子供たちは「くさ〜い!」と言って部屋を飛び出していくこともあります(笑)

◆ 最後に

受傷してから30年弱になりますが、私にとってこの30年間ずっと排便が一番のネックです。現在は安定しており1年に1度ほどですが、工作中、買物中、食事中、デート中など容赦なく便失禁はやってきます。その時に備えて一生懸命に色々と工夫をしています。それでも便失禁はやってきます。

へこたれない気持ちと、少しの開き直りで乗り切れないことに気づきました。社会や周りの人たちの理解もまだまだ不足していると思います。車椅子に乗っていると、ただ歩けないだけとかひと時の怪我や病気と思われがちです。目に見えないところで色々と苦労や工夫をして、また不安をかかえながら生活をしています。それらを地域での生活や活動を通じて少しでも理解が深まるようにしていければと思っています。

【排泄の実情-1】 頸髄損傷 C6・完全麻痺・排便必要なし・留置カテーテル

2007 年に交通事故により受傷。現在、実家暮らし。

排便は基本的にマグネシウムと刺激性下剤を服用。うまくコントロール出来ずに自分の力では出せなくなってしまった時のみ極まれに排便が必要。排尿は受傷当時ベッド上での自己導尿。臀部に褥瘡が出来てから座位保持ができなくなり、現在も尿道から留置カテーテルにより排尿。排便にはかなりの時間を要することが苦痛。導尿は留置カテーテルのより 1 日に何度も乗り移り等しなくても良い点は楽ではあるが、漏れやすく膀胱容量が小さくなってしまった事が不満。

外出・外泊については排泄問題で常に不安は払拭できず、なるべく外出を避ける傾向にある。漏れを心配して尿取りパッドを使用せざるを得ず、自分でベストポジションに付けて着替えをすることができないので(シワになっていて褥瘡のキッカケになることも恐怖)、自立が難しいことがまたストレス。これらの問題に対しては、1 日に一度はヘルパー等に入って確認してもらい、外出時は助けてくれる人とししか出掛けない(あるいは帰れる近場にしか外出しない)という解決策しかないと思っているが、自立できるリハビリやグッズがあるなら是非取り入れたい。

【排泄の実情-2】 頸髄損傷 C4・30 代・男性・完全麻痺・ストーマ・膀胱ろう

20 年前に交通事故により受傷。現在、両親と生活。

排便は排便を実施していたが、貧血がひどく肛門括約筋の反応が強いためストーマを選択。排尿は膀胱ろう。概ね現状の排泄に満足している。ストーマを選択したが排便時とあまり外出の頻度は変わっていない。日頃から生活習慣を整え、腸の運動が行えるよう気をつけている。腎臓の悪い父親の影響もあり、排尿に関しても生活習慣を整えている。

いずれは就労を目指している。頸髄損傷者のストーマ造設に理解のある病院情報が少ないため、対応できる病院リストがほしい。

【排泄の実情-3】 頸髄損傷 C5・40 代・男性・完全麻痺・排便・留置カテーテル

28 年前に交通事故により受傷。現在、障害者支援施設に入所。施設看護師・職員により排泄管理を行っている。

排便は下剤によりコントロールを行い、排便、浣腸を行っている。排尿は尿道括約筋切除の処置を実施し、腹圧をかけ排尿していたが、現在は尿道留置カテーテルを実施している。現在の排泄状況には概ね満足している。

排尿に関して漏れがあることや、今後、膀胱瘻造設を考えているが、尿道括約筋切除を行っているため漏れや今後どうなるかが不安。この様なケースの情報があったら教えてほしい。

【排泄の実情-4】 頸髄損傷 C5・40 代・女性・完全麻痺・浣腸・膀胱ろう

35 年前に交通事故により受傷。

現在、一人暮らし。排便は浣腸のみではほぼ排便の必要は無し。排尿は膀胱ろうで行っている。この方法で特にトラブルは無いが、浣腸や下剤を服用したあとは何となく不安を感じながら生活している。現在の生活に満足している。

【排泄の実情-5】 頸髄損傷 C5-C7・完全麻痺・排便・浣腸・洗腸・導尿

6年前に仕事中の高所からの転落により受傷。一般企業で働き、車いすラグビーの選手として各地を練習・試合に出向いている。

現在、一人暮らし(もうすぐ結婚)。排便は自助具による排便や座薬の挿入を行っていたが、職業センターの研修などにより自分で排便を行うことが出来ている。排便を行いながら浣腸や洗腸を使い分けているが、洗腸だと荷物がかさばり重たくなるため外出時は浣腸のみの場合もある。最近、痔がひどく手術を実施。外出先での排便は通常のトイレを使っているが、体温管理が課題になっている。排尿は導尿を実施しているが、最近膀胱が小さくなりつつあり尿が溜まりにくくなっている。対処方法や薬があるのであれば情報が欲しい。膀胱の痙性がひどく、生活に支障が出る場合もあるため、膀胱の痙性を抑える注射を検討している。

頸髄損傷者の排泄基礎調査の結果

名古屋産業大学 丸岡稔典

1. 調査の目的

頸髄損傷者は排尿に関わる調整機能の働きが十分でなくなることにより、尿意を感じなくなる場合や、十分に排尿することが難しくなる場合がある。また、直腸や肛門の機能に支障が出ることで自然排便が困難となる場合がある。こうした場合には、導尿などの方法による排尿や、浣腸や座薬、摘便などの方法による排便が必要となる 1)、2)。また、排便には排便方法の工夫に加え、便通のコントロール不良に伴う失便の問題がある。

これまでの調査からも排便方法や便通のコントロールといった排便管理に問題を感じている在宅の頸髄損傷者が多いことが報告されている 3)。排便管理に多くの時間や介助を要することが、頸髄損傷者の社会参加の制約となっている。とりわけ失便が頸髄損傷者の自尊感情や自己効力感を低下させること 4)や外出抑制の要因となっていること 5)も報告されている。

現在、頸髄損傷者の排泄管理のうち、摘便や導尿に関わる行為については医療に関わる行為であることにより看護師によって行われていることが多い。しかし、こうした行為に関わる人が看護師に限定されていることで、排便や排尿を訪問看護の日程に合わせる必要が生じ、生活が制約されているとの意見も出されている 6)。

そこで、頸髄損傷者の排泄管理のうち、特に排便と排尿の方法に焦点を当て、その実態を把握し、それらの行為に関わる介助についての課題を明らかにすることを目的として調査を行った。

2. 調査の方法

調査は、全国頸髄損傷者連絡会会員 464 名ほか、全国脊髄損傷者連合会に所属する頸髄損傷者などを対象にした。調査方法は対象者に調査に関する案内を送付し、調査協力に同意した人が Web サイト上に掲載されている質問に直接回答を入力する Web 調査を用いた。

調査の実施に当たっては名古屋産業大学倫理審査委員会の審査を受け、承認を得た。個人情報には「全国頸髄損傷者連絡会・個人情報保護規程」に基づき管理、運用した。

3. 回答者の属性

有効回答は129名であった。年齢は平均年齢57.3歳であり、40代から60代が回答者の中心であった(図1)。性別は男性102名、女性26名、その他1名であった。損傷部位と麻痺の状態は図2に示すとおりであり、C5,C6の完全損傷が比較的多かった。

生活場所は在宅者が121名、病院が7名、施設入所が1名であった。同居家族は一人暮らしが40名、家族同居が86名、その他が3名であった。

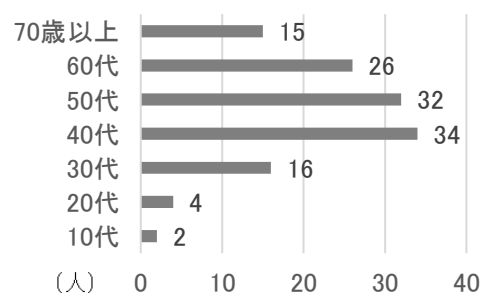


図1 年齢分布

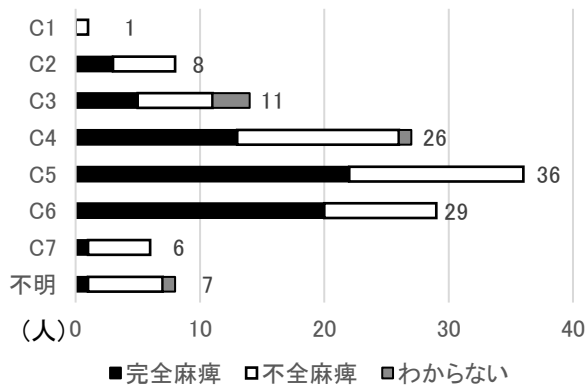


図2 損傷部位と麻痺の状態

4. 排便と排尿の実態

4-1 排便の実態

排便方法の実態は、図3に示すとおりである。70%以上の人が「摘便、座薬挿入、腹部マッサージ、浣腸」をしていた。排便を促す方法(複数回答)の実態は図4に示すとおりである。摘便をしている人が多かった。排便方法について、男性と女性で比較したところ大きな違いはなかった(図5)。

続いて、排便を促す方法とその介助者の関係をみると、下剤は自分で使用している人が多く、浣腸は家族に依頼する人が多かった。座薬と摘便は看護師に依頼している人が多かった(図6)。

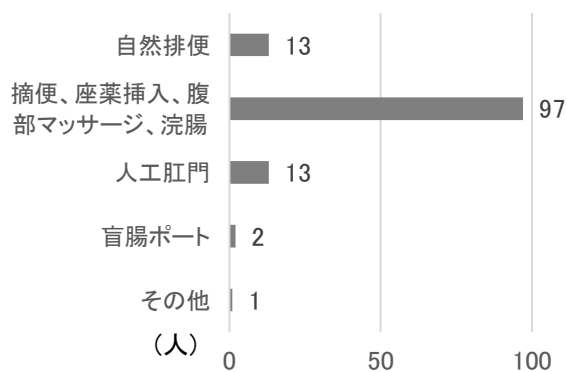


図3 排便方法の実態

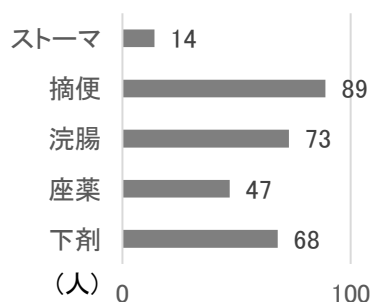


図4 排便を促す方法の実態

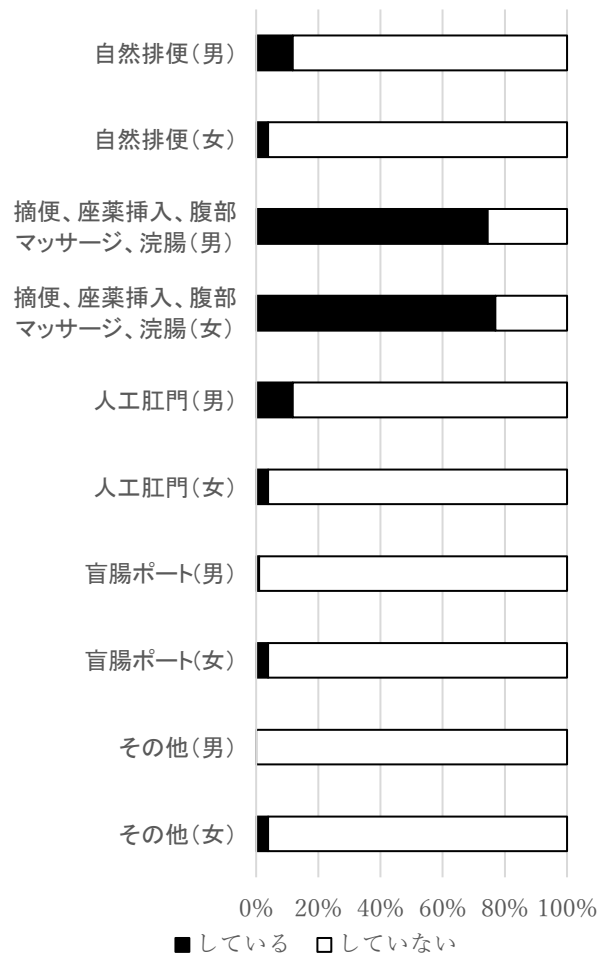


図5 排便方法の男女比較

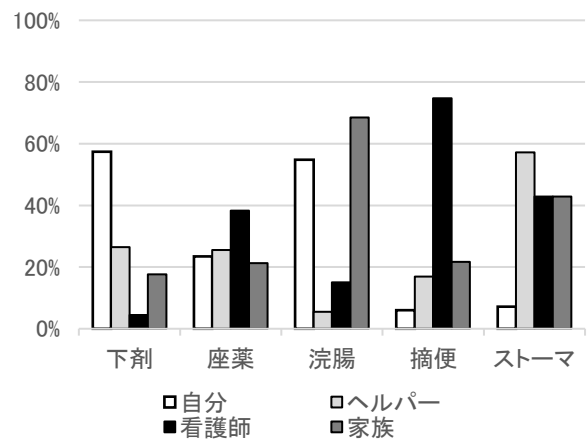


図6 排便を促す方法と介助者の関係

摘便介助をヘルパーやヘルパー派遣事業所へ依頼した経験について尋ねた結果、「頼んでやってもらった」と回答している人が24%いたが、「頼んだが断られた」人も7%いた(図7)。

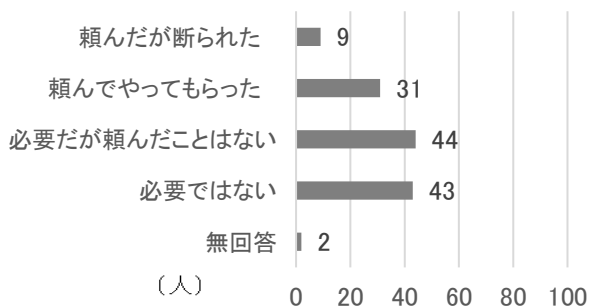


図 7 ヘルパーへの排便介助の依頼状況

4-2 排尿の実態

排尿方法の実態は図 8 に示すとおりである。導尿や収尿器を使用している人が多かった。男女差を比較したが大きな違いはなかった(図 9)。排尿方法と介助者の関係をみると導尿、腹圧をかけた排尿、ナイトバルーンは自分で行っている人が多かったが、膀胱洗浄は看護師が行っていることが多かった(図 10)。

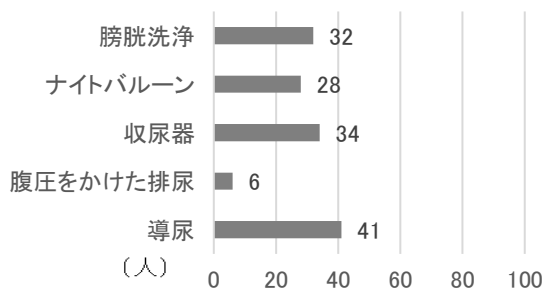


図 8 排尿方法の実態

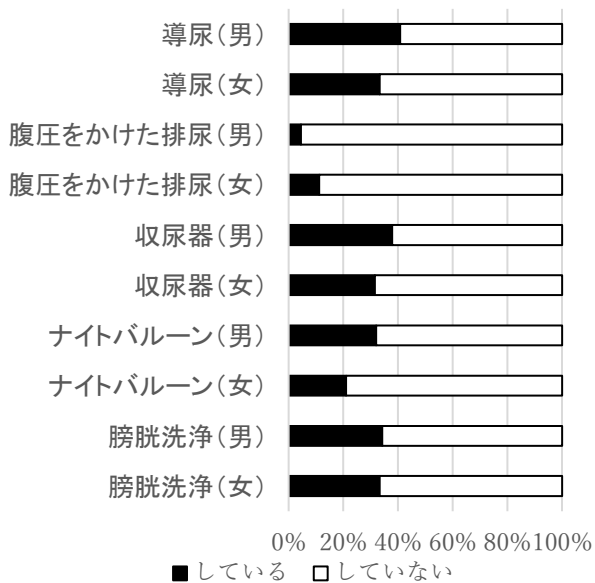


図 9 排尿方法の男女比較

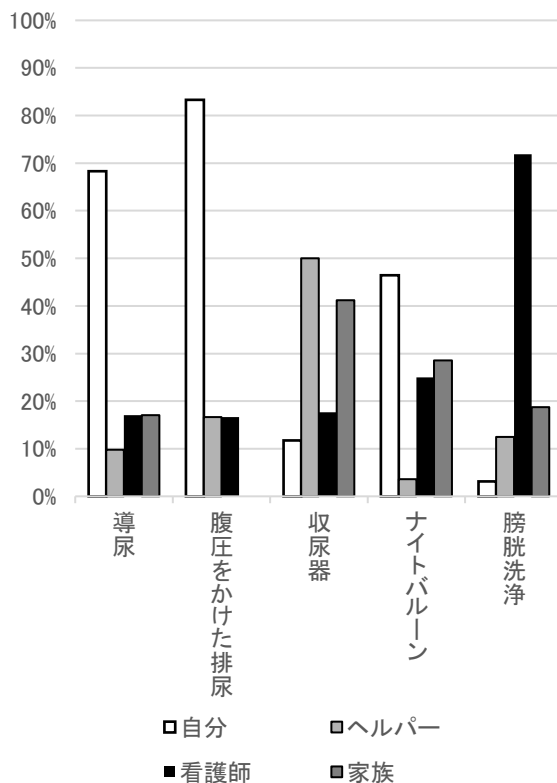


図 10 排尿方法と介助者の関係

導尿介助をヘルパーやヘルパー派遣事業所へ依頼した経験について尋ねた結果、頼んでやってもらったと回答している人が 13%いたが、断られた人も 3%いた(図 11)。

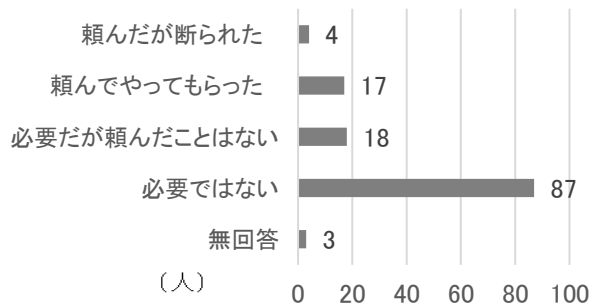


図 11 ヘルパーへの導尿介助の依頼状況

5. 排便と排尿の介助についての要望

5-1 ヘルパーによる排便

ヘルパーが排便することに対する賛否を尋ねた結果、半数以上が賛成と回答しており、反対と回答したのは 19%であった(図 12)。

賛成した回答者に賛成意見を複数選択式で尋ねた結果、「いつでも自由に排便ができる」、「家族の負

担を減らすことができる」、「外出(外泊)がしやすくなる」といった意見が多く選ばれていた(図 13)。

反対した回答者に反対意見を複数選択式で尋ねた結果、「訪問看護サービスのほうが安心」、「事故が起こったとき対応できない」、「知識のない人が行うのは不安」といった意見が多く選ばれていた(図 14)。

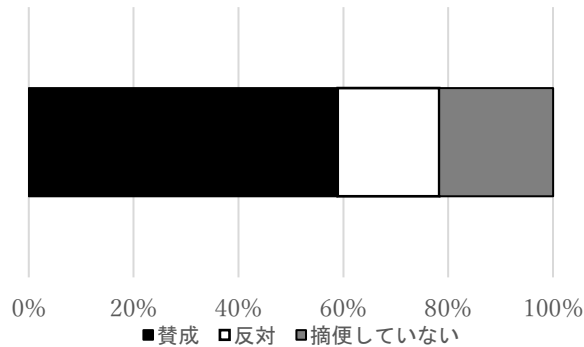


図 12 ヘルパーが摘便することに対する賛否

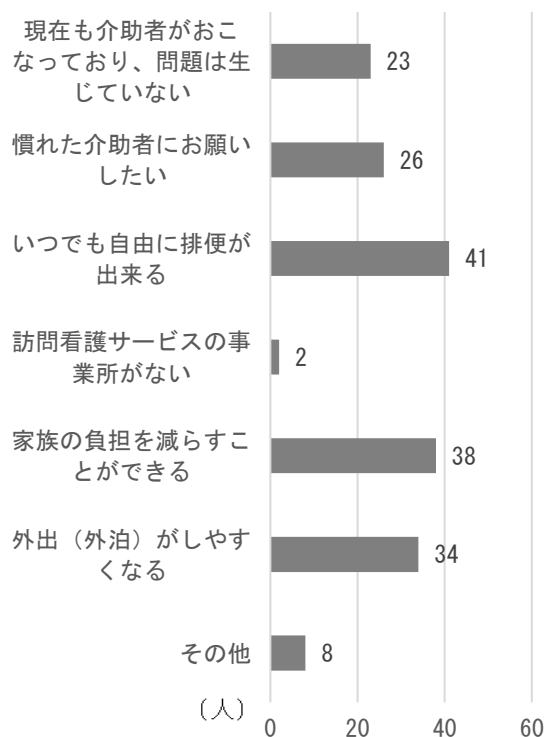


図 13 ヘルパーが摘便することに対する賛成な理由

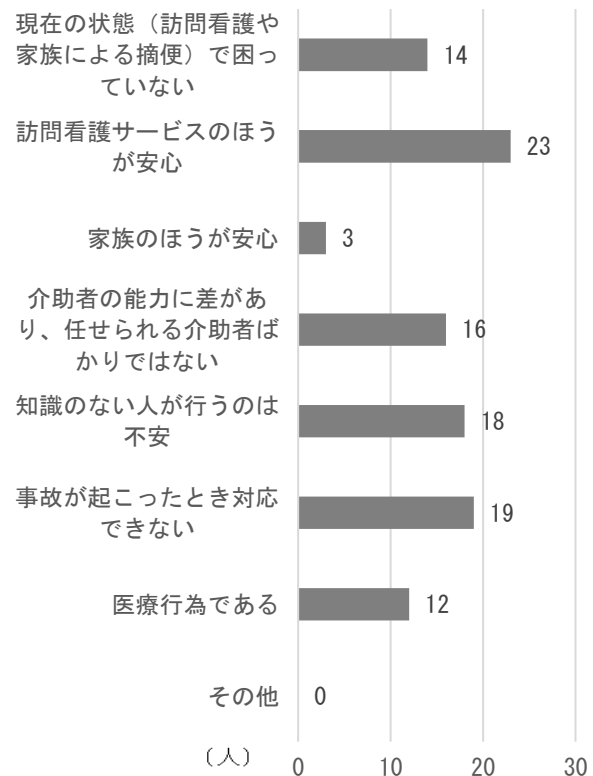


図 14 ヘルパーが摘便することに対する反対な理由

5-2 ヘルパーによる導尿

ヘルパーが導尿することに対する賛否を尋ねた結果、半数近くが導尿していないと回答したが、導尿している者では、2/3 以上が賛成していた(図 15)。

賛成した回答者に賛成意見を複数選択式で尋ねた結果、「いつでも自由に導尿ができる」、「家族の負担を減らすことができる」といった意見が多く選ばれていた(図 16)。

反対した回答者に反対意見を複数選択式で尋ねた結果、「事故が起こったとき対応できない」、「医療行為である」といった意見が多く選ばれていた(図 17)。

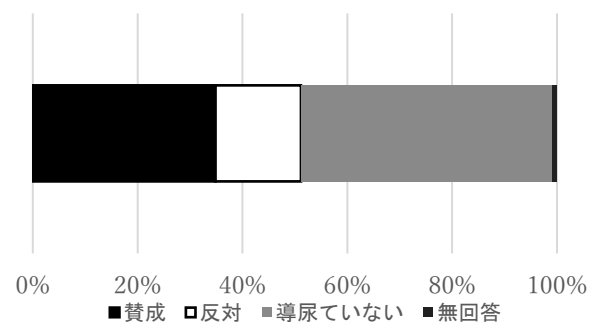


図 15 ヘルパーが導尿することに対する賛否

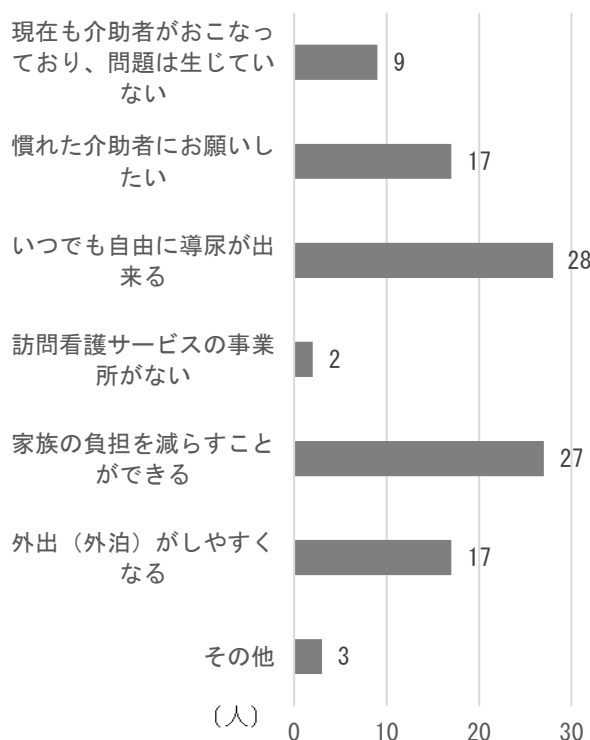


図 16 ヘルパーが導尿することに賛成な理由

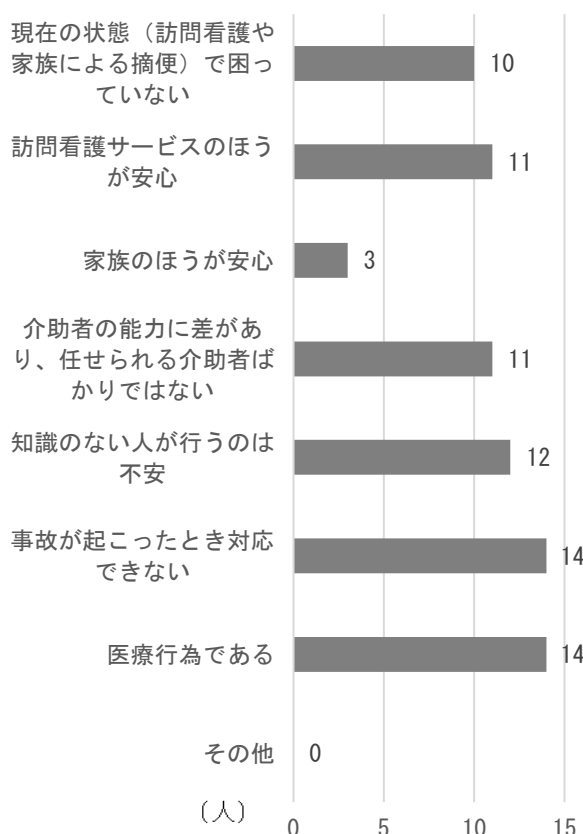


図 17 ヘルパーが導尿することに反対な理由

6. 排泄について抱えている課題

6-1 排泄に関わる問題認識

排泄の問題であきらめていることの有無を尋ねた結果、64%の人が「ある」と回答していた。

「ある」を選択した回答者にあきらめていることの内容を自由記述で尋ねた。結果、「外泊を諦めてる。日帰りでも遠方は諦めてる。油の多い料理を諦めてる。(家系ラーメン、焼肉、アヒージョなど)アイスクリームを諦めてる。」、「旅行(外泊)をあきらめている。看護師の都合に合わせざるを得ず会社をクビになった」といった意見が出されていた。外出、旅行や外泊、就労をあきらめているとの意見が多く聞かれた。また、おなかを壊すことがないように食事の量や内容(冷たいものや辛い物)を制限しているとの回答もみられた。

続いて、排便についての悩みを複数選択式で尋ねた結果、「排便日に行動が制限される」、「排便の時間がかかりすぎる」、「摘便できる人が限られる」が多く選ばれていた(図 18)。

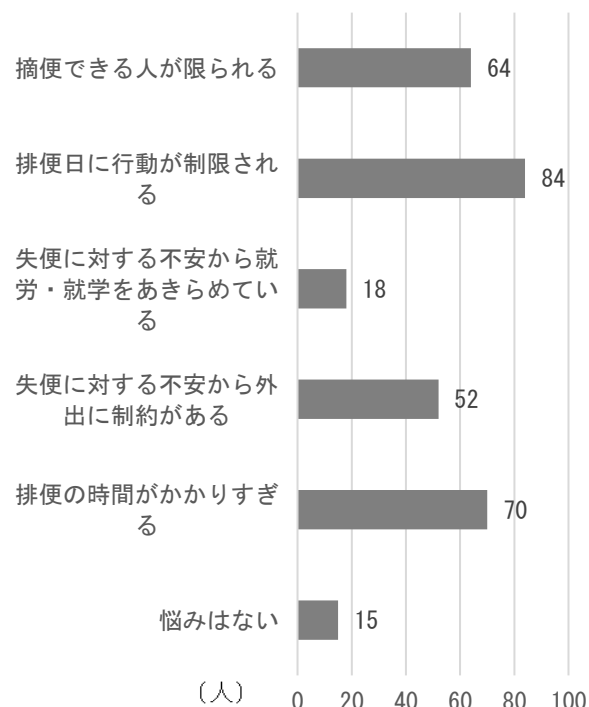


図 18 排便についての悩み

6-2 摘便や導尿に関わるトラブル

摘便や導尿の際のトラブルについて尋ねた。結果、「看護師の技量も様々で、摘便の際体に負担がかかったり出血する場合がある」、「摘便していると痔にな

った。導尿するとき尿道が傷つき血が出た。」など「出血」や「痔」を挙げる回答が多かった。このほか「排便時の血圧の上昇」、「失便、失禁、失便への不安」なども挙げられていた。中には「導尿の際に尿道でバルーンを膨らませた為に、尿道裂傷になりました」、「排便時の衛生管理が良くなかった為に度々尿路感染になりました。看護師さんに任せきりにせず、衛生管理を家族が徹底することによって改善されました。」などの深刻な事例も見られた。

7. まとめと課題

排便方法では、「排便、座薬挿入、腹部マッサージ、浣腸」を用いている人が多く「自然排便」や「人工肛門」の人はそれほど多くなかった。また排便を促す方法では排便、浣腸、下剤を使用している人が多かった。このうち、排便については看護師がおこなっているとの回答が8割近くみられた。以上のことから、頸髄損傷者の排便では排便が用いられることが多く、その行為に看護師が関わる人が多いことが明らかとなった。排便についてヘルパーやヘルパー派遣事業所に頼んでいる人は少数であるが、頼んで断られた例もみられた。他方で、排尿方法では導尿や収尿器の使用が多かったが、これらに対しての看護師の関りは排便と比べて少なかった。

また、排泄の問題であきらめていること、排便についての悩みの回答から、頸髄損傷者の多くが、排泄に関わる問題から外出や旅行・外泊、就労をあきらめていたり、食事を制限していたりする様子がうかがえた。排便についての悩みの回答からこれらの要因として、1)失便への不安、2)排便に時間がかかることによる排便日の行動の制約、3)排便をできる人が限られていることによる時間調整や日程調整、宿泊などの制約、が考えられる。

ヘルパーによる排便や導尿について、排便や導尿をおこなっている人の多くが賛成と回答していた。この理由としては、訪問看護の日程に合わせることで

く自由に排便、排尿できること、家族の負担が軽減すること、外出や外泊がしやすくなることが挙げられていた。この結果から、看護師による排便や導尿が外出や外泊などの行動の制約となっていること、また訪問看護による対応が十分でない場合は家族が行うことにより家族に負担が生じていることがうかがえた。他方で、反対の意見からは、事故が起きた時の対応、不十分な知識のまま行われることによる不安、などの意見が出されていた。また排便や導尿の際のトラブルとしても、出血や痔、尿路感染など、健康状態に関わるものが指摘されていた。したがって、排便や導尿には慎重な対応が求められていると考えられる。

今後は、外出や外泊などの行動の制約の解消や家族負担の軽減と、危険性への配慮の両者のバランスを考慮しつつ、ヘルパーによる排便や導尿について検討することが求められる。

◆ 参考文献

- 1) 全国脊髄損傷者連合会. Together 脊髄損傷者のための社会参加ガイドブック 1 排泄管理.
<http://sekison-osaka.sakura.ne.jp/data/together1.pdf>
- 2) 日本排尿機能学会, 日本脊髄障害医学会, 日本泌尿器科学会. (2019). 脊髄損傷における 下部尿路機能障害の 診療ガイドライン. 中外医学社.
- 3) 山中京子, 田村玉美, 佐久間肇. (2012). 脊髄損傷者の排便に関する調査: 退院時の排便の問題は在宅生活でどう変化したか. 国立障害者リハビリテーションセンター研究紀要, 33, 27-31.
- 4) 志戸岡恵子, 内藤直子. (2019). 慢性期脊髄損傷者の排便形態と便失禁の有無が自尊感情と自己効力感に与える影響. 日本看護技術学会誌, 18, 26-35.
- 5) 南雲直二. (2008). ものいうからだ. 講談社
- 6) 宮野秀樹. (2021). 自立支援システム, 全国頸髄損傷者連絡会編, 頸損解体新書 2020. 179-180.

排泄に関する課題と提言

宮野 秀樹

◆ はじめに

不慮の交通事故やスポーツでの怪我、転倒や高所からの転落、または病気により頸髄損傷という障害を負ったとき、最初に誰もが直面するのが「尊厳を奪われる」ことである。身体の麻痺により、呼吸することや四肢を動かすことが自らの力でコントロールできなくなり、生活に必要な動作の多くに他者の介助を受けなければならなくなったとき、多くの者は絶望し、生きる気力を失う。その中でも尊厳を奪う理由として挙げられるのが「自分で排泄ができなくなる」「排泄を他者に頼らざるを得なくなる」ことである。

本調査の結果から、排泄の問題が頸髄損傷者の社会参加を阻む大きな要因になっていることが見えてきた。ここでは、解決するために取り組むべき課題を示し、提言を述べる。

◆ 排便

頸髄損傷者の多くは、排便に他者の介助を必要としている。しかし、受傷レベルによる便の出やすさや健康状態への影響、排便を行うための環境や設備、排便介助を誰から受けるかは個々に条件が異なるため、排便に最良の方法や満足感を必ず得られる方法を見つけ出すのは困難である。調査結果から、排便方法として多くの者が「摘便、座薬挿入、腹部マッサージ、浣腸」を用い、複数の方法を組み合わせていることがわかったが、その実施者もそれぞれの方法によって異なっており、自らや家族、看護師、ホームヘルパーを組み合わせで行っていることがうかがえた。

半数以上の者が「排泄問題であきらめていることがある」や排便の悩みとして「排便日に行動が制限される」といった意見をあげていることから、排便行為が自身の意向に沿ったものではなく、実施者の予定や都合を優先して行われていると考えられる。「摘便できる人が限られる」という意見もあることから、実施者そのものが排便行為の制約となっている。定期的に排便する習慣を身につけ、便失禁への不安をなくすための努力をしようとしている中で、自身の生活リズムが他者の影響を受けることは、大きく精神的な負担となり、「あきらめる」ことにつながる。不安要因を正確に聞き取り、できるかぎり本人の意向に沿った排便環境に改善すべきである。

また、限られた時間の中で排便行為を行うため、血圧の上昇や、肛門からの出血や痔といった健康状態に不安を抱える者も多い。体調や体力を考慮した排便時間を個々に設定し、丁寧な手技による摘便が行われるべきである。

◆ 排尿

排尿は、排便に比べて介助の頻度が高い。調査結果では、排尿方法として導尿と収尿器使用が多かった。中でも、導尿、腹圧をかけた排尿、ナイトバルーンは自分で行っている者が多いことから、ADLがある程度自立した者は自身で排尿の管理を行っており、自身で管理ができない者は、尿道留置カテーテルや膀胱瘻による排尿方法を採用していると考えられる。自身で排尿管理を行っているが、家族や看護師から

介助を受けている者もあり、外出や外泊、就労の制約になっている。前項でも述べたが、半数以上の者が「排泄問題であきらめていることがある」と意見しているのは、排尿が自由に行えないことが原因であることを示している。膀胱洗浄もその多くを看護師が行っているという結果も、行動の制約につながっていることがうかがえる。ホームヘルパーによる介助は、これらの制約を解消する方法のひとつと考えられる。実施者の選択肢を増やす改善が求められる。

また、排便と同様に、尿道からの出血や尿路感染といった健康状態に不安を抱える者が多い。実施者に対して、個々に応じた排尿管理や導尿などの指導を行う体制づくりが必要である。

◆ 家族による介助

排便や排尿の介助を家族に頼る者が少なからずいることが調査結果からうかがえた。排便では浣腸を、排尿では導尿や収尿器、ナイトバルーン、膀胱洗浄を家族に依頼している。前述にもあるが、排便や排尿の介助で医療行為となるものは、看護師や家族が行うことになり、訪問看護サービスが受けられない場合は、家族が主な実施者となる。その負担も大きい。介助を受ける者の多くは、家族の負担を減らしたいと切望している。安心して生活できる環境を長く持続させるためにも、排泄介助サービスの種類や内容を充実させ、サービスが実施できる対象者の拡大を行う必要がある。家族に頼らざるを得ない状況の改善が求められる。

◆ 訪問看護サービス

全国的に訪問看護サービスが拡充し、導尿や摘便は専門職である看護師に依頼するほうが安心と考え、サービスの利用者は増えている。調査結果を見ても、排便は、座薬と摘便を訪問看護師に依頼している者が多い。サービスが公費負担により自己負担ゼロで利用できる自治体も増えており、家族の負担軽減を目的として活用する頸髄損傷者も多くなってきた。一方で、訪問看護サービスを提供する事業所がない地域もあり、導尿や摘便を家族に頼らざるを得ない状況で暮らす者もいる。どの地域に住んでも確実

に訪問看護サービスが受けられるよう、サービス事業所の増設や安定したサービスの提供を目的とした看護師の増員が求められる。

導尿や摘便に対する看護師の技量に個人差があることに悩みを抱える者も多い。導尿や摘便を受ける頸髄損傷者の健康状態も様々なため、最良の方法を見つけ出すのは難しい。サービスの満足度も個々で違うため、意向に完全に沿ったサービスを受けることも難しいが、一定の技量を満たしたサービス提供は必要だと考える。排泄を決められた時間内で作業的に終わらせることを望む頸髄損傷者もいるが、多くは本人の意向を聞き取り、悩みに寄り添い、かつ信頼できる技量をサービス提供に求めている。また、排便日を訪問看護サービスの日程に合わせることで、社会参加に制約がかかっている者も多い。障害故に排便のコントロールは必要であるが、他者の都合により社会参加する機会を奪うことがないように注意すべきであり、健康的に生活する権利を損なわないサービス提供が求められる。

◆ ホームヘルパーによる介助

導尿や摘便が「ホームヘルパーの業務であるか？」はしばしば論じられることであるが、日常的に接する機会が多く、健康状態を把握している慣れた介助者に依頼したいと考えるのは当然のことである。調査結果を見ても、半数以上の者がホームヘルパーの摘便介助に賛成しており、導尿介助をホームヘルパーに依頼したいと考えている者が多いことがわかった。「いつでも自由に排便や排尿ができる」という理由は、他方から見ると「自由に排便や排尿ができていない」ことを表しており、尊厳に関わる排泄を、日常生活において意識することのない自然な行為として継続的に行っていくためには、ホームヘルパーが果たす役割は大きいと考える。家族介助も同様の役割を果たせるとの考えもあるが、家族に頼らざるを得ないという心理的負担のかかり方は、ホームヘルパーに頼ることとは似て非なるものである。

医療行為を知識のない者が行うのは大きな不安があり、事故が起こったときに対応できないと考える者が多いのも事実である。ホームヘルパーの能力に差

があり、尊厳に関わる排泄行為を任せることに抵抗を示す意見も多い。これらは見方を変えれば、指導体制や医療機関との連携を整備すれば解消できる問題であるとも考えられる。緊急時の対応も含め、ホームヘルパーが排泄介助に従事できる環境整備が必要である。今も取り残されている家族負担の軽減問題や外出や外泊に制約がかかっている問題を解消し、「いつでも自由に排泄をしたい」という望みを叶えるためにも、早急な改善が求められる。

◆ 社会参加

頸髄損傷という障害を負うことで、日常生活や社会生活に制約がかかるが、排泄問題はその中でも社会参加を阻む大きな要因となっている。調査結果から、半数以上の者が排泄問題によりあきらめていることがあると判明した。その多くは、便失禁への不安を理由に外出、外泊(旅行)、就労をあきらめているというものであった。障害による身体的な制約がある中で、さらに社会的制約がかかり「あきらめる」ことを強いられることは、意欲を失うことにしかならない。そこに、他者の影響による行動制限や、人が生きる上で必要とする食事に対しても制限がかかれば、自身の存在価値をも見失いかねない。健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有しているにもかかわらず、排泄問題が社会参加の機会を奪うことは、最低限度すら保障していないことを示している。排泄問題を解消するためには、社会参加を前提とした排泄介助サービスが必要であり、現行の法律やサービスの不備を改善する必要がある。

◆ 調査を終えて伝えたいこと

本調査で明らかになったことは、頸髄損傷者にとって排泄の問題が社会参加を著しく妨げる要因になっているということである。これほどに排泄問題が生活に大きく影響を及ぼすことを、他の障害種に見ることは少ない。頸髄損傷者は排泄問題を解決することで大きく人生が変わるといっても過言ではない。

医療従事者(訪問看護師等)や家族が排泄介助(導尿や排便など)をせざるを得ない状況の改善を長く求めてきたが、まだ改善される兆しはない。むしろ、

サービスを受けることで制約がかかったり、家族の高齢化による負担の増加といった問題が事態を深刻化させている。問題解決の先送りや問題そのものを見ぬふりすることは、自らの生活を止めてしまうことに他ならない。

排泄の問題は、「排泄方法の問題」、「介助内容の質の問題」、「実施者の問題」、「法律制度の問題」の大きく4つにわけられる。「排泄方法の問題」は、個々人の健康状態や生活環境によって適切な方法を選択するものであるため、最良の方法は限定できるものではない。セルフヘルプを活用して情報収集し、自分に合った排泄方法を見つけ出すことが望ましい。「介助内容の質の問題」は、看護師やホームヘルパーの技量の個人差に大きく影響されるものであり、サービス事業所や適切な指導を行ってくれる機関と連携して、自分に合った介助内容にしてくれるよう働きかける必要がある。

本調査で挙げられた課題の中でも、改善が急務であるのは「実施者の問題」と「法律制度の問題」と考える。排便や導尿は、専門職である看護師や家族に依頼するほうが安心かもしれない。知識のない者が行うことへの抵抗感やトラブルが起きた際の不安が、他の実施者の選択をためらわせることも理解ができる。しかし、社会参加する際に、看護師や家族が常に傍らにいたとは考えにくい。いつでも必要なときにサービス提供に応じてくれるとは思えない。グレーゾーンと呼ばれる「医療行為であるか、ないか」の議論が、排泄問題が長く解決に至らない状況を作り出している。医療行為であったとしても、その行為の目的の正当性や手段の相当性、そして必要性や緊急性を鑑み、最大限サービスを受ける者の利益になるよう考えなければならない。「いつでも自由に排泄をしたい」を実現するためには、日常的に利用でき、利用者のニーズを理解し総合的な介助サービスが行えるホームヘルパーや慣れた介助者を実施者の選択肢に入れる必要がある。そのためにも、法律や制度の中で柔軟に対応できるよう検討しなければならない。

障害福祉サービスは、日常生活や社会生活を営むための支援の先にある「社会参加の機会の確保」を目的として行われるべきであり、社会参加の機会を

確保するためには、生きる上で必要となる排泄問題を解決しなければならない。頸髄損傷者が安心して生活できる環境にするために、自らが声を上げて問題に取り組む必要がある。身体の麻痺により、呼吸することや四肢を動かすことが困難になったかもしれな

いが、尊厳は自らの手で守ることができるはずである。心豊かに生きるために、自分らしく生きるために、排泄問題の壁を乗り越える必要がある。

頸髄損傷者の排泄基礎調査アンケート設問

Q1. あなたの年齢を記入してください。

()

Q2. あなたの性別について、あてはまるものを選んでください。

男 女 その他()

Q3. あなたの主な受傷部位について、あてはまるものを選んでください。

頸髄 1 番 頸髄 2 番 頸髄 3 番 頸髄 4 番 頸髄 5 番 頸髄 6 番 頸髄 7 番 頸髄 8 番 わからない

Q4. 麻痺の分類について、あてはまるものを選んでください。

完全麻痺 不完全麻痺 わからない

Q5. あなたの今の生活場所について、あてはまるものを選んでください。

在宅 病院 施設 その他()

Q6. あなたの世帯状況について、あてはまるものを選んでください。

一人暮らし 家族 その他()

Q7. 排便方法について、あてはまるものを選んでください。

自然排便 摘便、座薬の挿入、腹部マッサージ、浣腸 人工肛門 盲腸ポート その他: ()

Q8. 排便の実施方法について、あてはまる箇所にチェックを入れてください。

	していない	自分でしている	ヘルパーがしている	看護師がしている	家族がしている
下剤					
座薬					
浣腸					
摘便					
ストーマ					

Q9. 排尿の実施方法について、あてはまる箇所にチェックを入れてください。

	していない	自分でしている	ヘルパーがしている	看護師がしている	家族がしている
導尿					
腹圧をかけた排尿					
収尿器					
夜間導尿カテーテル(ナイトバルン)					
膀胱洗浄					

Q10. ヘルパーや介護事業所に排便介助をお願いしたことはありますか。あてはまるものを選んでください。

頼んだが断られた 頼んでやってもらった 必要だが頼んだことはない 必要ではない

Q11. ヘルパーや介護事業所に導尿介助をお願いしたことはありますか。あてはまるものを選んでください。

頼んだが断られた 頼んでやってもらった 必要だが頼んだことはない 必要ではない

**Q12. 排便の介助をヘルパーがすることについてどう思いますか。あてはまるものを選んでください。
※排便していない方は、排便していないにチェックして次の質問に進んでください。**

賛成 反対 排便していない

Q12-1. 賛成の理由を全て選んでください。

現在も介助者がおこなっており、問題は生じていない

慣れた介助者をお願いしたい

いつでも自由に排便が出来る

訪問看護サービスの事業所がない

家族の負担を減らすことができる

外出(外泊)がしやすくなる

その他()

Q12-1. 反対の理由を全て選んでください。

現在の状態(訪問看護や家族による排便)で困っていない

訪問看護サービスのほうが安心

家族のほうが安心

介助者の能力に差があり、任せられる介助者ばかりではない

知識のない人が行うのは不安

事故が起こったとき対応できない

医療行為である

その他()

Q13. 導尿の介助をヘルパーがすることについてどう思いますか。あてはまるものを選んでください。
※導尿していない方は、導尿していないにチェックして次の質問に進んでください。

賛成 反対 導尿していない

Q13-1. 賛成の理由を全て選んでください。

現在も介助者がおこなっており、問題は生じていない

慣れた介助者をお願いしたい

いつでも自由に導尿が出来る

訪問看護の事業所がない

家族の負担を減らすことができる

外出(外泊)がしやすくなる

その他()

Q13-1. 反対の理由を全て選んでください。

現在の状態(訪問看護や家族による導尿)で困っていない

訪問看護サービスのほうが安心

家族のほうが安心

介助者の能力に差があり、任せられる介助者ばかりではない

知識のない人が行うのは不安

事故が起こったとき不安

医療行為である

その他()

Q14. 排泄の問題によりあきらめていることはありますか。あてはまるものを選んでください。

ある ない

Q14-1. 「Q14 で排泄の問題によりあきらめていることがある。」と答えた方はその内容を教えてください。(例：外出をあきらめている。旅行(外泊)をあきらめている。就労をあきらめている。看護師がサービスで入る日程調整や時間調整は自分の希望通りにならない。)

()

Q15. 排便の悩みについてあてはまるもの全て選んでください。

排便できる人が限られる

排便日に行動が制限される

失便に対する不安から就労・就学をあきらめている

失便に対する不安から外出に制約がある

排便の時間がかかりすぎる

悩みはない

Q16. 排便や導尿の介助の際に生じたトラブルがあれば具体的に教えてください。

()

頸髄損傷者の排泄基礎調査アンケート集計結果

1. 調査概要

実施主体:全国頸髄損傷者連絡会

調査対象:全国頸髄損傷者連絡会会員・全国脊髄損傷者連合会のうち、頸髄損傷者

調査期間:2021 年 12 月 10 日から 2022 年 1 月 9 日

2. 回答者の属性

年齢:平均年齢 57.3 歳(18 歳～77 歳)

性別;男性 102 名(79.1%)、女性 26 名(20.2%)、その他 1 名(0.8%)

損傷部位

	完全麻痺	不全麻痺	わからない	合計
C1	0	1	0	1
C2	3	5	0	8
C3	5	6	3	14
C4	13	13	1	27
C5	22	14	0	36
C6	20	9	0	29
C7	1	5	0	6
不明	1	6	1	8

生活場所:在宅 121 名、病院 7 名、施設 1 名

同居者:一人暮らし 40 人(31%)、家族同居 86 人(66.7%)、その他 3 人(2.3%)

3. 排便にかかわる状況

Q7 排便方法

自然排便: 13 名(10.1%)

摘便、座薬挿入、腹部マッサージ、浣腸: 97 名(75.2%)

人工肛門: 13 名(10.1%)

盲腸ポート: 2 名(1.6%)

その他: 1 名(0.08%)

Q8 排泄を促す方法

下剤: 68 名(無回答 26 名)

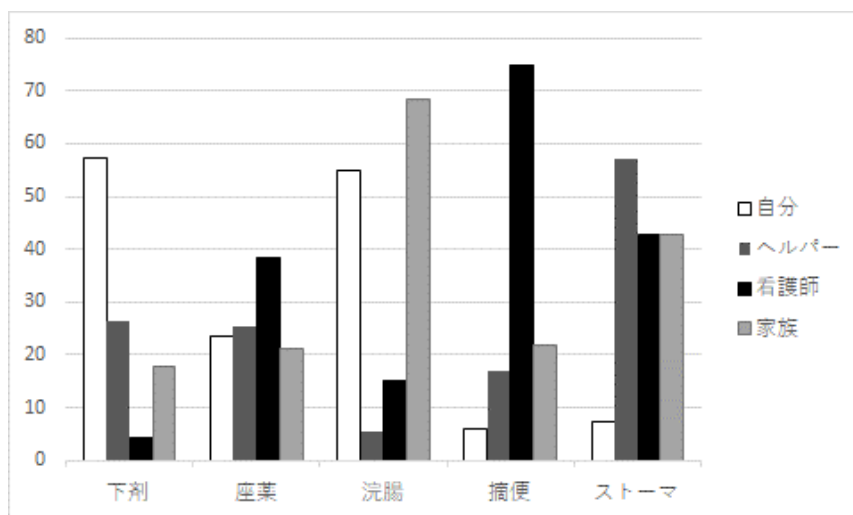
座薬: 47 名(無回答 36 名)

浣腸: 73 名(無回答 16 名)

摘便: 89 名(無回答 16 名)

ストーマ: 14 名(無回答 36 名)

Q8 排便を促す方法と実施者



Q10 ヘルパーや派遣事業所への摘便介助のお願い

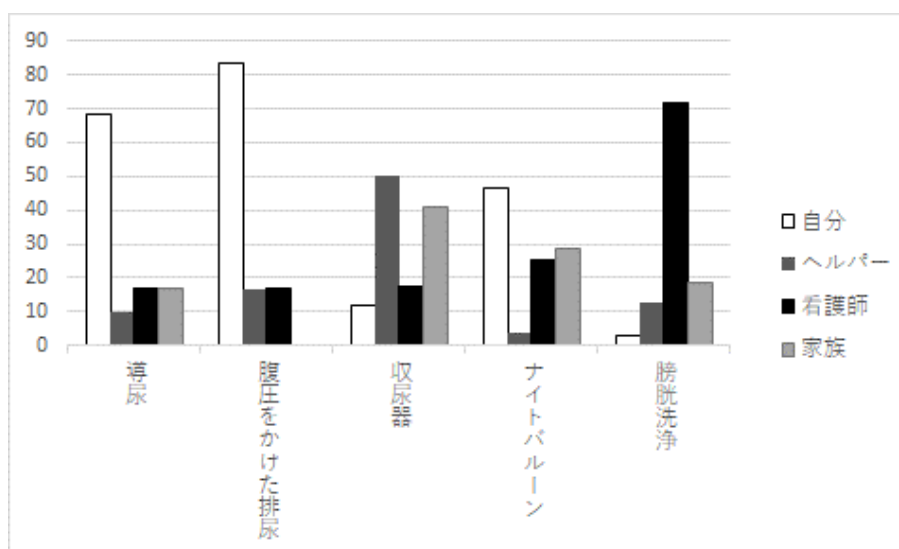
頼んだが断られた:	9 名
頼んでやってもらった:	31 名
必要だが頼んだことはない:	44 名
必要ではない:	43 名
無回答:	2 名

4. 排尿にかかわる状況

Q9 排尿方法

導尿:	41 名(無回答 26 名)
腹圧をかけた排尿:	6 名(無回答 26 名)
収尿器:	34 名(無回答 43 名)
ナイトバルーン:	28 名(無回答 34 名)
膀胱洗浄:	32 名(無回答 34 名)

Q9 排尿方法と実施者



Q11 ヘルパーや派遣事業所への導尿介助のお願い

頼んだが断られた:	4 名
頼んでやってもらった:	17 名
必要だが頼んだことはない:	18 名
必要ではない:	87 名
無回答:	3 名

5. 排便・排尿介助にかかわる意向

Q12 摘便をヘルパーがすることについての意識

賛成:	76 名
反対:	25 名
摘便していない:	28 名

Q12-1 賛成の理由

現在も介助者がおこなっており、問題は生じていない:	23 名
慣れた介助者をお願いしたい:	26 名
いつでも自由に排便が出来る:	41 名
訪問看護サービスの事業所がない:	2 名
家族の負担を減らすことができる:	38 名
外出(外泊)がしやすくなる:	34 名
その他:	8 名

(※原文のまま掲載)

- 失便後に残便の確認を頼みやすくなる
- 排便予定日に合わせてもらえない
- いつもは訪問看護の方に摘便をして頂いていますが残便感が有っても時間の為に終了となる為、残便感が残ったまま生活をしないでなくてはならなくなる。
- 私は自薦登録ヘルパーなので慣れて貰ってるが、一般的なヘルパーさんには難しいと思う。それでもヘルパーさんが一番身近なサポーターなので賛成です。
- 看護サービス以外の選択肢が増えるから
- 基本訪問看護で排便をし、ずっとうまくいっているのですが、もしも途中でしなくなったときにはヘルパーさんも可能ならありがたいですね。
- 訪問看護が3週なので
- 排便を我慢？して苦しまなくてすむ。訪問看護の時間数や時間外にわざわざ呼ぶのを気にしなくてすむ。

Q12-1 反対の理由

現在の状態(訪問看護や家族による摘便)で困っていない:	14 名
訪問看護サービスのほうが安心:	23 名
家族のほうが安心:	3 名
介助者の能力に差があり、任せられる介助者ばかりではない:	16 名
知識のない人が行うのは不安:	18 名
事故が起こったとき対応できない:	19 名
医療行為である:	12 名
その他:	0 名

Q13 導尿介助をヘルパーがすることについての意識

賛成:	45 名
反対:	21 名
導尿していない:	62 名
無回答:	1 名

Q13-1 賛成の理由

現在も介助者がおこなっており、問題は生じていない:	9 名
慣れた介助者をお願いしたい:	17 名
いつでも自由に排便が出来る:	28 名
訪問看護サービスの事業所がない:	2 名
家族の負担を減らすことができる:	27 名
外出(外泊)がしやすくなる:	17 名
その他:	3 名

(※原文のまま掲載)

- 体調不良(発熱)時などは自分でするのは大変。
- 膀胱ろうなので導尿はしませんが、それ以前はやはり、導尿をヘルパーさんも出来れば良いのになと思ったことがあります。
- 導尿がしたい時間にできないことで発生する体調面の不安を解消することができる

Q13-1 反対の理由

現在の状態(訪問看護や家族による摘便)で困っていない:	10 名
訪問看護サービスのほうが安心:	11 名
家族のほうが安心:	3 名
介助者の能力に差があり、任せられる介助者ばかりではない:	11 名
知識のない人が行うのは不安:	12 名
事故が起こったとき対応できない:	14 名
医療行為である:	14 名
その他:	0 名

Q14 排泄の問題であきらめていることの有無

ある: 83 名
ない: 46 名

Q15 排便の悩み

摘便できる人が限られる: 64 名
排便日に行動が制限される: 84 名
失便に対する不安から就労・就学をあきらめている: 18 名
失便に対する不安から外出に制約がある: 52 名
排便の時間がかかりすぎる: 70 名
悩みはない: 15 名

Q16 摘便や導尿の介助の際のトラブル（※原文のまま掲載）

- 出血したら痔になったりする、
- 出血・痔
- 出血、痔
- 出血
- 出血
- 出血
- 痔出血がある
- 痔の悪化
- 無理に出そうとして痔になる。
- 摘便していると痔になった。導尿するとき尿道が傷つき血が出た。
- 看護師の摘便方法も個人差があり、激しい摘便で出血する場合の多い看護師がいるのでお尻が心配です。
- 敵便においては出血、肛門の脱肛。導尿では尿道に入らない事や、傷がつき出血した。
- 看護師の技量も様々で、摘便の際体に負担がかかったり出血する場合がある
- 導尿時にカテーテルが尿道にあたって出血したことがあります。摘便はどうしても痔疾がひどくなり通院などが難しいため薬剤だけで治療しています。
- 便が漏れてないか不安で毎日摘便してもらってたらお尻から血が出た。
- 摘便時に腸壁が傷つけられ出血したことがあった。
- 知識のない人に摘便シトってもらったら出血した。命に関わるほどでなかったので良かった。
- 肛門や尿道穴からの出血
- 血圧上昇、痔の悪化
- 摘便時の血圧上昇の解決策、摘便のやり方
- 仕事、外出時の失便
- 量が不規則で失禁が起こる
- 摘便が適当で車いすに乗ったら失便した。
- 前日に排便していても外出時に失便してしまうこと。

- 外出時で失便したら家に帰らないといけないこと。外で処理できる環境(バリアフリートイレ)があればいい。
- 訪問看護事業所から失便の緊急コールが多い事を理由に、ストマ対応や 24 時間介護施設への入所を提案された。
- 便通の具合がよくない時には、慣れた看護師さんの方が心理的ストレスが少ないように思います。ただ近頃、車いすユーチューバーと呼ばれる方が、女性の排便や排尿についての動画を作成して配信するようになったことは、私によってはよかったことかもしれません。
- 便がベッドについた
- 病院と同じ特注のシャワーチェア上の座位でカンチョウと摘便を看護師にしてもらっていますが、座位でのカンチョウを引き受ける訪問看護はほぼゼロで、探すのが困難でした。
- 尿路感染
- 導尿の際に尿道でバルーンを膨らませた為に、尿道裂傷になりました。
- 導尿の際に看護師がうまく入れれず、血尿になった
- 摘便時の衛生管理が良くなかった為に度々尿路感染になりました。
- 看護師さんに任せきりにせず、衛生管理を家族が徹底することによって改善されました。
- 看護師さんの手袋は殆どが自分を守る手袋で患者を守るという意識が低いと感じるので、話し合いを重ねてきました。人が変わるたびに看護師さんの衛生管理に対する意識を注視して気になる事は改善してもらい、尿路感染にはならなくなりました。
- 設問の趣旨から外れた回答になり申し訳ありませんが、人工肛門をしていても直腸などは肛門に繋がって残っていますので、腸の粘膜などからの老廃物と思われるものが肛門の近くに溜まってきます。そのほとんどは自然には排泄されませんので、「溜まって硬くなっていそうだなあ。」という兆候があれば、摘便(便ではないのですが)してもらっています。
- また、尿に関しましては、尿路変更(回腸導管)をしています。
- 今は、左腹部には便のパウチを、右腹部には尿のパウチを貼っています。
- 出来る人が限られてくる
- 自己摘便をしているが、感覚が無いため出血する。
- 導尿したくても、多目的トイレが無かったり健常者が使用している事が多く困る
- 時として高圧洗浄した水が放屁とともに噴出することがある。
- 残便感による失便の心配がある
- 祭日や深夜に 介助者が入っていないと緊急で 介助者を呼ぶ事にためらう
- 現在は人工肛門、膀胱ろうにしたため摘便や導尿の介助はない。
- 看護師が腹圧や摘便をしない方向で職員にも伝える、摘便や腹圧をして欲しいのに…
- 看護師が足りない
- 快く応じてくれる介助者ばかりでは無い
- 介助してもらった直後に漏らした
- 下剤の量の調整が難しい。
- たまに肩や首が震えたりする
- セキュリティー会社と契約してた時、排尿の依頼をしたら出来ないと言われた。ヘルパーをお願いしたら断られ、苦しんでいる私を見つめたまま時間が過ぎて行き、就業時間が過ぎたので帰りますと言って帰っていった。

- こちら Q14 と同様です。排便は慣れたヘルパーにやってもらっていましたが、しかし新しい事業所は排便は NG ということで訪問看護師にやってもらっていますが、スッキリせず残便感が残ってしまい以前よりも失便の不安が強くなっています。医療行為が出来る看護師に排便ケアを受けるよりヘルパーに排便ケアを受けたいと思います。導尿や排便でヘルパーさんをお願いしてきて今まで問題は一度もありませんでした。
- きちんと出ないときがある
- カテーテルを入出時に慎重でなく、尿道か膀胱を傷つけ痛みを生じたことがある
- アンケートの排尿にストーマの選択肢が無い。私はストーマ(膀胱瘻)です。
- 3 週間毎にバルーン交換で管が汚れてきたり、今はまだ大丈夫ですが、前立腺肥大で挿入が困難になることへの心配

「頸髄損傷者の排泄基礎調査」実行委員

氏 名	所 属
丸岡 稔典	名古屋産業大学
鴨治 慎吾	全国頸髄損傷者連絡会
宮野 秀樹	全国頸髄損傷者連絡会
島本 義信	大阪頸髄損傷者連絡会
鈴木 太	愛媛頸髄損傷者連絡会

頒価 500 円

1971 年 8 月 7 日第三種郵便物認可（毎月 6 回 1・6 の日発行） 2022 年 5 月 5 日発行 SSKA 頸損 通巻 10765 号
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 ヴェルドーラ祖師谷 102
編集人：全国頸髄損傷者連絡会 〒177-0041 東京都練馬区石神井町 7-1-2-205