

# SSKA 頸 損

## KEISON No.99

### 目 次

#### 巻頭記事

- 「さようなら自立支援法！つくろう！私たちの新法を」10・30 大フォーラム・・・・・・ 1  
DPI 日本会議 議長 三澤 了

#### 特集Ⅰ

- 工夫して作製・改良・使用している道具紹介・・・・・・ 3

#### 特集Ⅱ

あなたが 65 歳になったら・2 題

1. 介護保険適用年齢者の苦難・・・・・・ 13  
2. 自立支援法？介護保険法？・・・・・・ 15

〔参考資料〕・・・・・・ 21

#### 連 載

- お役立ち・・・・・・ 23  
頸髄損傷者の公共施設・公共交通機関の冷暖房に対する意識・・・・・・ 24  
東京理科大 三上功生

#### 第 24 回リハビリテーション工学カンファレンス

- “当事者発のリハビリテーション工学”に参加して・・・・・・ 26  
“全国頸髄損傷者「実態調査」報告会”・・・・・・ 27  
栃木・東京・福島・神奈川ー交流会・・・・・・ 29  
四国頸損者の集いを終えて・・・・・・ 30  
09 秋の全国代表者会議報告・・・・・・ 31  
国立伊東重度障害者センター“施設紹介と入所者募集”・・・・・・ 32  
障害者自立支援機器 収集・発信システム紹介・・・・・・ 34  
追悼 小野誠さんを偲んで・・・・・・ 36  
「全国頸損支部・本部連絡先」と「頸損年間行事予定」・・・・・・ 37  
2010 全国総会京都大会予定・・・・・・ 39  
リレーエッセイ・編集部のお知らせ・・・・・・ 40

# 初出展記念 キャンペーン実施中



## forASP Helper Assist ヘルパーアシスト

Helper Assist ヘルパースケジュール管理ソフト

Helper Assist 障害者自立支援法対応請求管理ソフト

第35回国際福祉機器展H.C.R.2008  
初出展記念として「ヘルパーアシスト」を  
特別価格でご購入いただけるキャンペー  
ンを実施いたします。

### ヘルパースケジュール管理ソフト

標準価格

~~¥98,000~~

→

キャンペーン特別価格

**¥49,000**

### ヘルパースケジュール管理ソフト+障害者自立支援法対応請求管理ソフト

標準価格

~~¥196,000~~

→

キャンペーン特別価格

**¥99,000**

※障害者自立支援法対応請求管理ソフト単体での販売はしていません。

●キャンペーン対象となるのは初期設定などの導入時のみにかかる金額です。

●月額使用料が別途かります。介護ヘルパー数×840円（税別）（事業所番号単位）（※1）

事業所が抱えているヘルパー人数にかかわらず1ヶ月に実稼働しているヘルパーさんの人数が適用されカウントされます。（※1）上限利用料金として実稼働人数が50名以上でも42,000円になります。

●分割払いもご利用になれます。

## インターネットでヘルパースケジュール管理が簡単にできる！

何処からでも複数人同時にアクセスしてスケジュール管理！

1週間のパターンからスケジュール表を自動的に作成ができます。

携帯電話からネットやメールで自分のスケジュールをリアルタイムに確認できます。

その他、便利な機能がたくさん！

**デモ版無料提供中！**

開発・販売元



有限会社ミッツコミュニケーションズ

〒133-0065

東京都江戸川区南篠崎町2-34-6-410

電話 03-5636-6027 FAX 03-5666-3430

ホームページでは、  
最新情報や機能情報が満載！

<http://www.helper-soft.net>

## 10.30 大フォーラム報告

## 「さよなら自立支援法！つくろう！私たちの新法を！」

DPI 日本会議 議長 三澤 了



日比谷公園野外音楽堂大集会で長妻厚労大臣「障害者自立支援法」廃止の方針明確に！

秋晴れの晴天のもと、「さよなら自立支援法！つくろう！私たちの手で新法を！」をスローガンとした10.30大フォーラムが、10月30日、日比谷公園周辺に1万人の参加者を集めて開催された。障害者自立支援法（自立支援法）が自民・公明の旧与党の強行採決により、法律として成立してしまった2005年10月31日を私たちは忘れないという、怒りを込めた記念日として、DPI日本会議やJILなどが呼びかけ団体となっている「障害者の地域生活の確立の実現を求める全国大行動実行委員会」と日本障害者協議会（JD）、それに全日本ろうあ連盟

の3団体は、毎年この日に大集会を行ってきた。

法案成立1年目にあたる2006年10月31日の集会には、1万5千人というかつてない規模の人々が、「自立支援法の出直し」を求めて全国各地から結集し、自立支援法の作り直しに向けて、全国で運動を強めていくことを確認した。以来、2007年は「いまこそ変えよう！障害者自立支援法」、2008年は「あふれ出る自立支援法NO！の叫び」と、自立支援法の廃止、あるいは根本的な作り直しを主張し続けてきたこの集会であったが、今回は、自立支援法を廃止するという新政権の方針が明確に示されたこともあり、



会場の雰囲気もどことなく晴れやかで、期待感を感じさせるものとなっていた。

1万人の参加者は、日比谷公園野外音楽堂、厚生労働省前、日比谷公園内の広場の3カ所に別れて集会を行ったが、メイン会場となった野外音楽堂には、開会予定の2時間ほど前から参加者が集まりはじめ、開会30分前には、会場全体が人で埋め尽くされている状態となっていた。12時の開会後間もなく、来賓として集会に駆けつけた長妻厚労大臣は、会場一杯の参加者に向けて、「野党時代、この法案が審議されていたとき、国会の前でこの法律は成立させないでと訴えていた声をよく覚えている。」と語り、「応益負担という負担に苦しみ、尊厳を傷つけた自立支援法は廃止する」と、廃止の方針を明確にした。さらに、「できるかぎり、皆さんの意見を聞き、よりよい制度をつくりたい。皆さんや皆さんの家族、地域の人など、専門家だけではなく広く意見をきいてつくりたい」と、新しい法律作りに向けた考えを明らかにし、会場からの拍手喝采を受けた。今回の集会では、①応益負担を廃止し、介護保険との統合を行わないことを前提に、制度の谷間をつくらない新たな総合法の制定、②当事者の参加を保障し、法的根拠を持った協議機関の設置など、13項目にわたるアピールを採択しており、このアピールを、集会主催者を代表して全日本ろうあ連盟の石野富志三郎理事長より、長妻大臣に手渡した。

集会の後半は、民主党・石毛えい子衆議院議員、社民党・阿部知子衆議院議員、共産党・高橋千鶴子衆議院議員、の三党の国会議員を交えた、自立支援法の評価や新しい法の内容や作り方を巡ってのミニシンポジウムが行われた。シンポジウムは、JD常務理事の藤井克徳氏と、全国大行動でステップ江戸川事務局長の今村登氏によって進行されたが、この中で民主党の石毛えい子衆議院議員からは、新政権で、障害者関係の制度の総合的な見直しを行うために、内閣総理大臣を本部長とする障害者制度改革推進本部（改革推進本部）を立ちあげ、制度改革を

行う方針が示された。この制度改革の動きは、民主党が野党時代の今年4月に参議院に提出した障害者制度改革推進法をベースとしたものであり、この法のもとに改革推進本部を設置し、さらにその下に20名の委員からなる障害者制度改革推進委員（推進委員会）のもとで、障害者関係の法制度の制定・見直し・修正等を図っていくということになっている。また、改革推進委員会で検討すべき課題としては、モニタリング機構の設置、障害者差別禁止法の制定、インクルーシブ教育の実施等、17の課題が上げられているが、中でも障害者総合福祉法の制定は、自立支援法の廃止を受けて早急に検討が開始されるべきものであると考えられる。石毛議員からは、上記の推進委員会に関して20名の委員の内、半数以上は障害当事者をもって当てるということ、さらに推進委員会のもとに設置される課題毎の専門部会も、障害者主導で検討がなされるものにする必要があるという考えが述べられた。なお、改革推進本部と改革推進委員会の設置の時期は、年内中となるだろうという見通しも語られた。

今年の集会は、厚生労働大臣が来賓として出席し、自立支援法の廃止を多くの参加者の前で明言するなど画期的なものではあったが、すべての障害者が、自分の住みたい地域で、自分の望むように生きていくことを支える、本当の意味での自立支援の仕組みをつくり出していくのは、これからの仕事であるということ、参加者の多くが確認した集会であった。そして、「つくろう！ 私たちの手で新法を」のスローガンどおり、自分たちが主体となる覚悟を求められた集会でもあった。“私たち抜きに 私たちのことを決めるな”の原則を胸にしっかりたたき込んで。

集会は2時30分で終了し、国会請願コースと、銀座・東京駅コースの二つのコースでのデモ行進に移っていった。



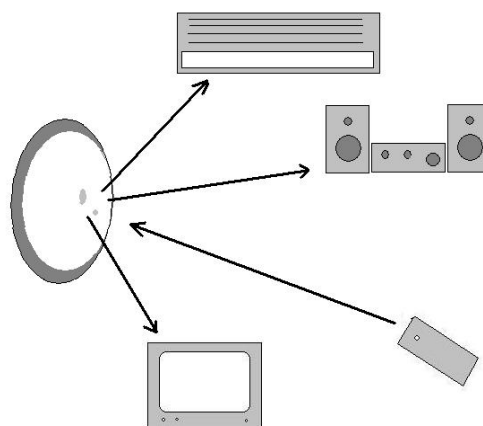
## 特集 I

### 工夫して作製・改良・使用している道具 その1

全国の会員の方の中には、市販品をそのまま使うだけでなく、自分で工夫して道具を使用している人がたくさんいます。皆さんにもきっと参考になるものがあるはずです。一度チャレンジして、少しでも楽しく豊かな生活を目指しませんか。皆様からアイデアいっぱいの道具情報を送っていただければ、“その2”も企画します。なお質問・問い合わせは、巻末にある編集部窓口へご連絡ください。  
※道具の作製・改良などの依頼先は、ヘルパー・家族・車いす業者・工務店・知人・OT…。

#### 学習リモコンとカーブミラー による環境制御装置

静岡頸損連絡会 井出一史



#### ○目的

一台に複数のリモコンの信号を記憶させることができる学習リモコンを活用している人も多いと思いますが、私はこの指向性の強い赤外線の特徴を応用してカーブミラー（凸面鏡）と組み合わせ電化製品の環境制御を行っています。

#### ○方法は簡単。

リモコンを利用する部屋中のどの電化製品のリモコン信号受光部からも見通せる位置にカーブミラーを取り付けます。

- ① それらの電化製品のリモコン信号を全て学習リモコンに記憶させます。
- ② あとはどの電化製品を利用する際もオールインワンの学習リモコンをそのカーブミラーに向けて発射するだけ。

#### ○注意

カーブミラーは小さなものから大きなもの、半球型のように広角型から平面に近いものまであるので部屋の広さや電化製品との位置関係を考慮して選ぶ必要があります。



## 車いす関係用具

### テーブルを入れるカバン

頸損連絡会岐阜 鎌田真栄



#### ○使用目的・方法

- ・テーブルを簡単に仕舞えるマジックテープのカバンです。
- ・ポケットも付いて物入れとしても利用します

#### ○特徴・工夫・改良

電動車いす用（イマセン）の組み立てテーブルを利用していますが、重たいテーブルを持ち運びできるように作成したカバンです。サイドがマジックテープでテーブルが簡単に収納できるようになっています。頑丈なひもは車いすのグリップに引っ掛けられ、強度もあります。旅行や買い物など外出でも荷物をポケットに収納できます。

#### ○材料・費用

- |             |       |
|-------------|-------|
| ・キルティング（布）  | 600 円 |
| ・紐（太目）      | 200 円 |
| ・マジックテープ（白） | 300 円 |

## 手首プロテクター

頸損連絡会岐阜 荻谷久彌



#### ○使用目的・方法

手首で車いすをこぐときに、皮膚が擦り剥けないようにと巻いています。この革製のプロテクターのおかげで、今までに手首の皮膚が擦りむけて困ったことはありません。本当に助かっています。私の場合は必需品です。

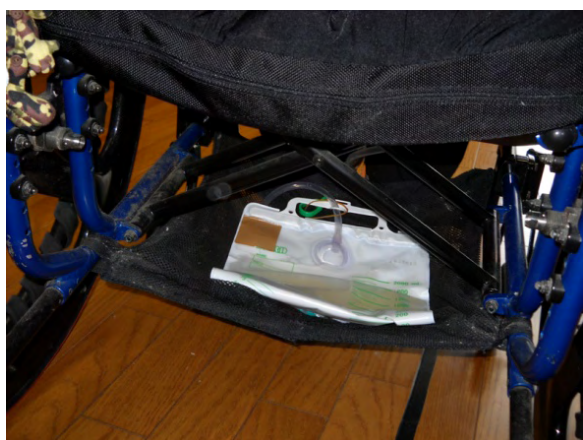
#### ○特徴・工夫・改良

市販のものもありますが、私は受賞後 20 年間ずっと自家製のものを修繕しながら使用しています。味が出て、よりなじんできます。



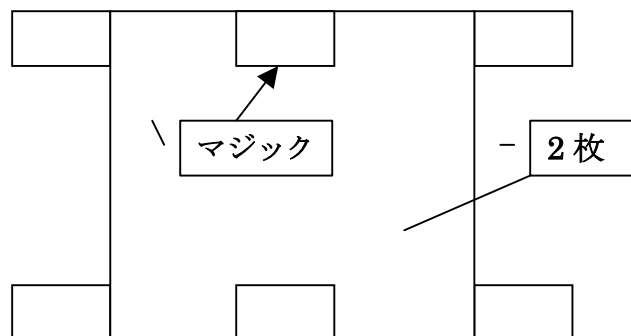
## 自作アンダーネット

頸損連絡会岐阜 鎌田真栄



れて作製しました。メッシュ布の強度も強くて、紙やペットボトルなど小物まで置く事を考えて作ってあります。

車椅子を折り畳んでも心配ない様になっています。



### ○材料・費用

|           |      |
|-----------|------|
| ・メッシュ布（黒） | 600円 |
| ・マジック     | 100円 |
| ・ゴム       | 50円  |

### ○使用目的・方法

- ・尿パックを仕舞う事が出来ます。
- ・荷物を乗せる事にも使います。

### ○特徴・工夫・改良

- ・車椅子シート下のスペースをメッシュ布で二重に重ね縫い付けてあります。メッシュ布の間に尿パックを見えない様に置く事も出来ます。
- ・アンダーネットは介護用品メーカーで販売では5千円位はしますが、母親が安く材料を仕入



## 手製トランスファーボード

東京頸損連絡会 八幡孝雄



大工さんに作製してもらいました

## 車いす乗車時使用のリーチャー

東京頸損連絡会 宮原英夫



○使用方法の工夫

手首のプロテクターに差し込み、使用します。

○既製品です（メーカー不明）

## 電動車いす用タイヤカバー

東京頸損連絡会 宮原英夫



○使用目的

白いフローリングの床に、黒いタイヤの跡がつかないようにしました。

○特徴

- ・手製（生地は古着のデニム）
- ・取り外しはマジックテープで着脱が容易

○費用 0円

## 飲食用具

### 食事用スプーンとホルダー

頸損連絡会岐阜 青山和幸



ホルダー



スプーン



ホルダーにスプーン装着

#### ○使用目的・方法

自分に合った食事用具を作成しました。

#### ○特徴・工夫・苦勞した点

知人に作製してもらいましたので、以下は作製者のコメントです

- ・市販品は価格が高く、自分の使い勝手や手のサイズに合わないことが多いが、自作の場合は自分に合わせて作るため、使用していてもずれたりすることがなく、食べ物を落としたりすることも少なくなります。
- ・握りの部分に添え木を取り付けているため、取り付けるスプーンが安定するので、スープなどの汁物でもこぼすことはありません。この形は食べ物を刺すこともできますし、麺類やスープなどもこれ一つでほとんどのものが食べられます。
- ・工夫した点は、添え木にステッフルを打って固定するときステッフルが見えないようにリボンで隠したことです。あと、使う人の似合う色やDカンとベラクロのサイズで調節など、使う人のことを考えながら作ったことです。
- ・苦勞した点は、ミシンで縫うのは難しくすべて手縫いで行いましたので、何度も指を刺しました。

#### ○材料・費用

ホルダー材料費 300円

スプーン（市販品を譲り受けたため） 0円



## 就寝時での水分補給の工夫

頸損連絡会岐阜 鎌田真栄



### ○使用方法

- ・ベッドに寝ている時に水分補給をする道具です。
- ・車椅子に乗車中もワイヤーの向きを変えて、水分補給が簡単に出来ます。
- ・プラスチックボトルへの水の補給も簡単に出来ます。

### ○工夫・改良した点

- ・就寝時に水分補給が出来る様に、ホースとワイヤーをテープで固定してあります。ワイヤーなので口へも自由に向きを変えられます。ワイヤーも折れにくい硬い素材で、寝ている時も一定の位置を保ち安心して水分補給が出来ます。重たいプラスチックボトルなどを置くので、病院で購入した安寿尿器受けを利用しています。
- ・プラスチックボトルへの水の補給を容易にするために、ボトルのキャップ上に、丸リングを自由樹脂で付けています。丸リングに指を引っ掛けてキャップを簡単に外せます。ボトルに取り付けたビニール紐で、ボトルの移動も出来ます。

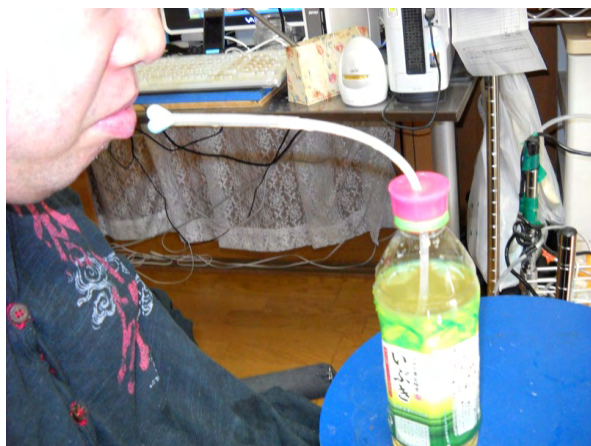
### ○材料・費用

- |          |           |
|----------|-----------|
| ・安寿尿器受け  | 2 3 5 0 円 |
| ・ワイヤー    | 5 8 0 円   |
| ・ホース（長め） | 3 0 0 円   |
| ・ペットボトル  | 3 0 0 円   |
| ・自由樹脂    | 1 0 0 円   |
| ・丸リング    | 5 3 円     |
| ・ビニールテープ | 1 0 円     |
| ・ビニール紐   | 1 0 円     |



## 改良ペットボトルストロー

頸損連絡会岐阜 鎌田真栄



### ○利用方法

持ち運び用にも出来るペットボトルのストローです。

### ○工夫した点・改良した点

病院の売店で、ペットボトルに取り付けられるワンタッチボトル用ストローを購入しました。しかし、ワンタッチボトル用ストローは下向きで短くて、自分は飲み辛かったです。

角度を改良する為に火にあぶって向きを変えました。短いストローに子供用品サーモス ストローボトルを取り付けて長さを調節しました。

机の上にペットボトルを置いてくれたら、一人でも水分補給出来ます。

### ○材料・費用

- |               |      |
|---------------|------|
| ・ワンタッチボトルストロー | 200円 |
| ・サーモス ストローボトル | 315円 |

## その他の用具

### マウススティック

頸損連絡会岐阜 鎌田真栄



#### ○利用方法

- ・引っ掛けて物を取ったりします。
- ・本をめくるときも使っています。
- ・キーボード・携帯電話ボタンなど、打ち込みをするときも使用しています。

#### ○工夫・改良した点

私が国立伊東重度障害者センターに入所中に作業療法士と一緒に考えて作りました。私は手が不自由なので、物を引っ掛け用に洋灯つりを棒先端に取り付けています。洋灯つりを取り付けたのは、物を押す事にも利用が出来るからです。口で楽に棒をくわえられる様に自由樹脂を

取り付けています。

(粒状自由樹脂は 60℃以上のお湯で柔らかくなり、冷えると固まるプラスチックです。口に合った形に変形可能です。)

○・洋灯つり 300円

・細いパイプ 500円

・粒状自由樹脂 367円 ~ 1795円

ゆめ画材 (粒状自由樹脂購入先)

<http://www.yumegazai.com/Default.asp?st=humb&dp=50&sa=yumegazai&cd=9986860000>

### マウススティック保持台

東京頸損連絡会 鴨治慎吾



#### マウススティック台

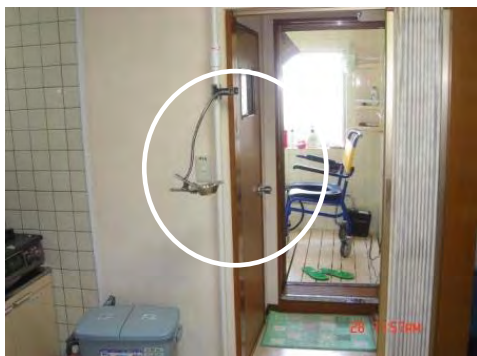
くねくねクリップ(ドンキホーテ) 500~1000円位  
化粧用筆立て (百円ショップ)

独立行政法人労働者健康福祉機構 総合せき損センターでマウススティックを扱っています。↓

[http://www.hcr.or.jp:80/cgi-local/seihin\\_syosai.cgi?seihincd=1051&kunlcd=0&kigyoud=1680](http://www.hcr.or.jp:80/cgi-local/seihin_syosai.cgi?seihincd=1051&kunlcd=0&kigyoud=1680)

## 灰 皿

東京頸損連絡会 鴨治慎吾



つつぱり棒(ホームセンター)1000~2000 円  
クネクネクリップ(ドンキホーテ)

500~1000 円

灰皿

(百円ショップ)

## ベッド手用リモコン

東京頸損連絡会 石毛正幸



ボタン部分に突起をつけたので押し易い



針金状のもので、手に引っ掛け易くした

## 自作ロック機構付マジックハンド

静岡頸損連絡会 井出一史

ユーザー情報

1972 年受傷／C5~6／鎖骨以下運動および知覚完全麻痺／両手指完全麻痺



自動車運転時、有料道路や有料駐車場利用時にチケットを取る道具として考案した。しかし完成してまもなく ETC が開始したので有料道路では無用となったが、落とした小物を拾ったり活躍の場はまだあります。

説明

- 本体端のはてなマークのような形状部分に本体を支持する方の腕を通して絡めるようにして本体を保持します。
- 中間部の金具を手前に引くとナイロンワイヤーで連結してある先端のクランプが閉じ、同時にロックされる。ロックを解除するときはクランプのレバーを押さえます。
- 材料は木工用クランプ (いろんな種類がある)、塩ビパイプ、ステンレスプレート、ナイロンワイヤー、ビス類など全てホームショップで購入できる。工作が好きな人なら簡単に作れると思います。



## 愛知頸損推奨便利グッズ

### 高速道路・駐車場チケット受取りリーチャー

愛知頸損連絡会 鬼頭義徳



皆様の中で高速道路や駐車場のチケットが取りにくくて困った経験をされた方はいませんか。

■高速道路はETCの普及が広がり、ずいぶんスムーズに利用が出来るようになりましたが駐車場はまだ不便です。そこで、このリーチャーは先端に洗濯ばさみが着いていて、手元のヒモを引っ張れば開き、離せば閉じます。また、反対側のフックはカギなどが落ちた時に引っかけて取ることが出来ます。材料は市販品ばかりですので、工作に関心のある方ならすぐに作れます。一度お試し下さい。

### ボタンホルダー



■市販のボタンホルダーと取っ手の形状が違っているだけで使い方は変わりません。針金の間にボタンを通して引っ張ればボタンをはめることが出来ます。

### 車のトランク開閉時の犬散歩用リード



■車のトランクのドアを明けたけど、「閉める時に手が届かない。困った・・・。」こんな経験はありませんか。そんな時良く皆さんがされているのはヒモを付けたり、フックの付いた棒で引っかけて閉めています。この方法も便利ですが垂らしたヒモがドアから飛び出したり、棒を作るのが面倒だったり・・・そこで、犬の散歩の時に使うリードはいかがでしょう。先端のフックをドアの金具に引っかけて、手元は床に固定しておけば閉じる時にリードのヒモをたぐり寄せればヒモが本体に引き込まれますのでドアを閉じる時に邪魔になりません。一度試されてはいかがでしょう。

**特集Ⅱ - 1****介護保険適用年齢者の苦難**

NPO 法人自立生活センター S T E P えどがわ  
(東京頸損連絡会 会員) 今村 登

今年の6月、東京頸損連絡会の仲間のTさんから、「介護保険との関係で悩んでいる」との相談の電話を受けた。なんでも、今年の秋に65歳の誕生日を迎えるに当たり、区の障害者福祉課の担当者から、とても不安になる対応がなされているという。詳しく事情を聞いてみると、65歳になったら介護保険が優先適用になるので、それに伴い現在受けている重度訪問介護サービスが使えなくなり、介助時間の支給量を減らすことになりそのようなニュアンスの話をされ、不安で夜も寝られない日があるということだった。

電動車いすユーザーのTさんは、C5レベルでADLの他、生活全般においてほぼ全介助を要する状況の方だ。一人暮らしをされていて、月に488時間の重度訪問介護サービスを受けて生活を成り立たせていた。しかも自立生活を始めたきっかけは、2000年に区が推進していた「障害者自立支援を実践させるためのセミナー」に区の障害者福祉課の薦めで参加し、1年半に渡る講習を受けたことだという。制度が支援費から障害者自立支援法へと変遷したとはいえ、元々、区の薦めで受講したセミナーで自立生活を実現したにもかかわらず、今度はきっかけをくれた区側から、自立生活の基盤が崩れる対応がなされるかもしれない不安に襲われていた。

相談を受けた数週間後に、Tさん宅に区の担当者と課長が来るというので、指定相談専門員として同席する事にした。併せて、日時の都合の付いた東京頸損連の仲間も2名来てもらい、4名で話し合いの場を設けた。予め同席者が居る事を行政に伝えてはいなかったため、課長も担当者も少々戸惑いの様子が見受けられたが、同席を拒否され

るような事はなく話し合いは行われた。

話し合いの前に、Tさんは平成19年3月28日に厚労省が出した『障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について』という通達を区の担当者に渡してあり、併せて次の3項目の要望を挙げていた。

- 1) 月のホームヘルプサービスの総支給量は、『介護保険の身体介護』と『障害者自立支援法の重度訪問介護』の組み合わせとなっても現状通り月488時間を維持すること。
- 2) 現行法においてサービスの利用時間帯、区分等は、利用者と事業所の契約にて決定することに従い、行政が利用内容を強要・誘導することはしないこと。
- 3) この要望が認められない場合は、その根拠となる法文、通達、規定等の書面をご提示すること。

話し合いの結果、「介護保険を優先利用してもらうが、それだけではTさんの生活に必要な介助時間数は確保できないだろうと思うので、足りない部分は障害者自立支援法の居宅サービスの方から出す事になると思う」という回答までは引き出せた。しかし、ではその必要な時間数は何時間なのかという話になると、決して現状維持とは言わない。通院の回数が以前より減っていることや家事の効率を上げるなどして、何時間かは見直せる部分があるかもしれないと言う。厚労省通達もあつてかさすがに重度訪問介護は使えませんかと言わなかったにしろ、何とか時間を削りたい意図が言葉の端々に現れる。そこで、「重度訪問介護は「見守り」ということも必要な介助であると

いうことを認めたものであり、家事を効率を上げて時短を提案するというのは、見守りの必要性を認めていないということになり問題だ。障害者の自立支援とはかけ離れたケアプランと言わざるを得ない。」と指摘した。課長は苦々しい表情をしていたが、Tさん曰く、普段とは対応時の態度が全然違って丁寧だったという。普段は、もっと強い口調で重度訪問介護が使えなくなりそうなことと、時間数も削りたいようなことを、はっきりと断定はしないものの、強く匂わせていたという。

後日、介護保険と重度訪問介護の組み合わせで、合計 476 時間という支給決定となり、若干減ってしまったものの、Tさんとしては想定内でなんとか許容範囲とのことで、これで落ち着いた。

さて、今年の夏は民主党を中心とした新政権が誕生した。9 月 19 日には、長妻厚生労働大臣が障害者自立支援法の廃止を明言され、更に 10 月 30 日に「さよなら障害者自立支援法 つくろう新法を！」と銘打って日比谷野外音楽堂で開かれた

10.30 大フォーラムの壇上で、再度大臣は「みなさんの尊厳を傷つけ負担を強いた。障害者自立支援法は応能負担を基本に、谷間のない制度に作り変える」と明言された。これは本当に歴史的なシーンだった。自立支援法は応能負担の問題が常にクローズアップされるが、大臣の口から「この法律はみなさんの尊厳を傷つけた」という言葉が語られた事は大きい。これで自立支援法の廃止と作り直しの方針は決ったと言っていいだろう。問題は、これからだ。Tさんのように、身体状況、生活環境は一切変わっていないのに、ただ介護保険の適用年齢になったというだけで不安定な生活に陥れられかねない、それこそ尊厳も人権も無視した制度設計・運用などが起きないように、今度こそ人権の見地から制度を作り直さなければならぬ。それには、新政権に任せ切りにせず、作り直す中身を注視し、臆せず発言していこう。

厚労省よ、『今度の今度こそ、私たち抜きに私たちのことを決めるな！』



**特集Ⅱ - 2****会員特別寄稿****自立支援法？ 介護保険法？**

匿名

皆様ご承知のように障害者自立支援法（以下自立支援法）は、利用者が65才に達すると介護保険が優先される事になっている。しかし介護保険はそのサービス内容に制約が多く、重度障害者の自立生活にはそぐわず、使いにくいものとなってしまう。

私は、2009年1月に65才を迎えるに当たり、誕生日以降も介護保険法優先の壁を乗り越え、自立支援法の重度訪問介護を利用して生活を続けたいと考え行動を起こした。

まず2008年7月下旬、厚労省の自立支援法担当者に電話で確認を取った。

私：「自立支援法における（他の法令による給付との調整）7条において、介護保険等利用できる項目について給付を受けることができる場合はその範囲において自立支援法の給付を行わない。との定義は、絶対的な他法優先ではないですね？」

厚：「65才になれば原則介護保険が優先されます。しかしこれはあくまで優先で、全身性障害者の場合等は必要に応じて100%自立支援法を適用することは可能です。個別事例については自治体の考え次第です」

この回答を得て、8月上旬私は居住地の障害者福祉課担当ワーカーに“65才以降も自立支援法のための継続を検討するよう”申し入れた。

私の気持ちとしては、当事者の生活実態

を把握できる立場の担当ワーカーこそが個別事例を認識できるはずだし、実態に即したサービスの提供を実施するためには、まずは担当者に要望するのが筋だと考えていた。

しかし行政からの答えはなかなか返ってこない。電話をすると「福祉行政については前向きに施行すべきだと個人的には考えていますので、頑張ります」。担当者も頑張ってくれているのだらうと、さらに待つことにしたが、瞬く間に時は過ぎ、11月になった。

このままでは時間的に間に合わなくなる。そこで私は11月下旬に次の手段として担当責任者に話し合いを申し入れた。この時点での担当課は、「介護保険優先のスタンスを変えることはできない。根拠は市の内規すなわち福祉課のルールです」との対応。しかし話し合いを継続することでは一致。

その後何度か電話でのやりとりを繰り返して、進展のみられない中、私は12月中旬に担当課長との話し合いを持った。この時点で課長からの提案は、「申請だけは何とか受けてもらいたい。受けてもらった上でケアマネージャーと調整してもらって、受けられるサービスがないよということになれば、自立支援法で出来るかもしれない」というものであったが、私は“かもしれない”といった曖昧な提案に乗るわけにはいかないので、平行線のまま話し合いを終結。

さらに12月下旬に再度話し合いを持った。この時点では、タイムリミットが迫っている関係上、納得できる結論が出せるまでは誕生日以降も自立支援法の延長を行うという合意を取り付けた。

私は、以前からお世話になっている法律の専門家に経過を説明し、今後の方針を相談。専門家の判断は「まずは市に対して論点を文書化して提出してはいかがでしょうか。それに対して文書回答を求めることがまず第一でしょう。それと制度的問題と個人の問題は分けて考えなければならないと思います。」というものであった。そこで私は1月の末に行政のトップ宛に以下の文書を発送した。

~~~~~

私は平成21年1月に65歳となった全身性障害者（頸髄損傷）です。これまで障害者自立支援法の「重度訪問介護」を利用して生活をしてきました。このサービスを利用することにより、私は社会参加を含めた日常生活を続けることができました。そしてまた、当然のこととして私は今後も社会参加を続けてまいります。従って65歳以降も介護保険ではなく、障害者自立支援法の「重度訪問介護」を利用して生活を続けたいと考えています。

そのため、昨年8月初旬より健康福祉部障害者福祉課と話し合いを続けてまいりました。話し合いを始めた当初は柔軟な対応も可能であるような話しぶりでしたが、年末が近づくにつれ運用上不可能であるかのような発言に変わりました。この間約5ヶ月、法及びその運用論に終始し、結論が出ないまま今日に至っております。

そこで、誕生日を過ぎても「重度訪問介護」を利用するための延長理由として、「早急に介護保険の申請をすることが条件であ

る」との話が、障害者福祉課の担当者の方々との話し合いの場で出ましたが、私はやはり納得できないため「確約は出来ない」と申し添え、未だ介護保険の認定申請はしておりません。

#### 《私の主張》

65才を過ぎても障害者自立支援法の「重度訪問介護」を利用した生活の継続を希望しています。

現在介護保険には「重度訪問介護」に相当するメニューはありません。

全身性重度障害者の多くはその障害に起因する複雑多岐にわたる疾病や重篤なる二次障害に悩まされています。これらの問題は複雑且つ微妙な対応を必要とするものであり、障害についての知識と経験のない介護保険ヘルパーには荷が重すぎるものと考えます。

私自身厚生労働省の外郭団体が主催するホームヘルパー1級養成講座で長年講義をしています。受講者は障害名すら知らないのが現実です。これらの講座は介護保険ヘルパーの養成が目的であり、全身性重度障害者の身体的状況、抱える問題点、介助のあり方等は教えられていません。そもそも介護保険の目的は高齢に起因する疾病に対応することであり、元々全身性重度障害を有する高齢者への対応は考えられてはいません。介護保険の中にも「重度訪問介護」に相当するメニューが出来ない限り、介護保険の認定申請はしたくないと考えています。

#### 《障害者福祉課の見解》

65才になったら介護保険の認定申請をしていただき、不足分は障害者自立支援法で補う。

まずは介護保険の申請をしていただき、結果的に介護保険には使えるメニューがな

いということで障害者自立支援法の「重度訪問介護」を提供する事は考えられる。

#### 《厚生省の見解》

65才になったら原則介護保険が優先です。しかし必ず介護保険を使えとは言っていない。最終的な判断は地方自治体に委ねられています。

#### ＜問題点＞

1. 障害者基本法の第1条には《障害者の自立及び社会参加の支援のための施策の推進》が唱われています。そしてまた、この障害者基本法の基本理念に則った障害者自立支援法の第1条では《自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係わる給付その他支援を行い》と規定されていますが、これに対し介護保険法第1条では《加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他医療を要する者について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係わる給付を行うため》と規定されています。

私の障害は《加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等》には該当しません。

また、介護保険には私達が日常的に行っている“社会参加”の概念は全く含まれていません。私の生活は65歳の誕生日を境に変化をすることはありません。誕生日以前も以降も社会参加を中心とした生活を継続します。

2. 障害者自立支援法第7条では《自立支援給付は、当該障害の状態につき、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）の規程による介護給付、健康保険法（大正十一年

法律第七十号）の規程による療養の給付その他の法令に基づく給付であって政令で定めるもののうち自立支援給付に相当するものを受けることができるときは政令で定める限度において、当該政令で定める給付以外の給付であって国又は地方公共団体の負担において自立支援給付に相当するものが行われたときはその限度において、行わない》と規定されていますが、一方で、同法第5条3《この法律において「重度訪問介護」とは、重度の肢体不自由者であって常時介護を要する障害者につき、居宅における入浴、排せつ又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜及び外出時における移動中の介護を総合的に供与することをいう》と規定しています。

また、平成19年2月16日厚生労働省社会・援護障害保健福祉部障害福祉課からの事務連絡の中でも《重度訪問介護は日常生活全般に常時支援を要する重度の肢体不自由者に対して身体介護、家事援助、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための支援及び外出介護などが、比較的長時間にわたり、総合的かつ断続的に提供されるような支援をいう》と規定されています。

この《比較的長時間にわたり、総合的かつ断続的に提供されるような支援》を目的としたサービスは介護保険にはありません。にもかかわらず、「重度訪問介護」に含まれる内容の一部を切り取り、介護保険で対応しようとするのは、全身性重度障害者が抱える複雑な身体的問題等には全く配慮がなされていないとしか言いようがありません。

3. 「重度訪問介護」では都道府県知事から必要な知識及び技術を有すると認められる旨の証明書の交付を受けた者及び重度訪問介護従事者養成研修を受けた者もヘルパー資格が認められています。こうした介助



者の中には我々の生活を数十年来支え続けてくれた方も多く、全身性障害者の抱える問題等にも精通されています。しかし、現在、介護保険ではこうした方たちはヘルパーとしては認められていません。障害が重くなればなるほど、自分の障害を理解し、また思いを理解してくれる存在が何より大切になります。

平成19年3月28日の厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長名の通達「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」の1・(2)・②・イに《サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの（行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。》と記されていますが、「重度訪問介護」の《長時間、総合的に供与する》という特殊性を考えると、就労継続支援等の“等”に該当するものと考えます。

これらの理由から私は介護保険を利用せず、これまでどおり障害者自立支援法の「重度訪問介護」を利用することを希望します。

ただし、今回の私の主張は、65才以上の重度訪問介護利用者全てに「重度訪問介護」で対応することを要求しているものではありません。人により障害も意識も違います。全身性重度障害者の中にも介護保険が使いやすい人もいることでしょう。

措置から選択へと変換された我が国の福祉行政において、自分のライフスタイルに応じ、どういったサービスを希望するのかの選択権は、利用者自身が持つべきものです。

以上申し述べました私の提起に対し、貴

職の賢明なご判断を書面にて頂きたい、よろしくお願い申し上げます。

~~~~~

この文書に対する回答は以下の通り。

#### 65才到達後の障害者自立支援法の利用について（回答）

平素より、本市の障害者福祉行政にご理解とご協力を賜り深く感謝しております。

65才以降も介護保険ではなく、障害者自立支援法の「重度訪問介護」を利用して生活を続けたいとの申し出について回答します。

この件に関しては、障害者福祉課が以前示したとおりでありまして、まずは介護保険の申請をしていただき、介護保険サービスに相当するものがないサービスについては、障害者自立支援法のサービスを提供いたします。

ご存じの通り、障害者自立支援法第7条の規定では、同一のサービス内容のものについて、ほかの法令等に基づく給付を受けられる場合は、ほかの法令等に基づく給付が優先となっております。

申し出については、貴重なご意見として承り、今後の障害者福祉を運営する上での参考とさせていただき、東京都へもお伝えしました。

つきましては、現状では介護保険の申請が前提となりますので、早急に介護保険の申請をお願いします。

~~~~~

私にとって残念だったのは、質問事項についての回答ではなく、原則論のみを繰り返すにとどまった点である。しかし、行政サイドがこれまではあくまでも水面下の個人的対応で解決しようとしていたのが、この回答により公式見解を文書で残したことになり、今後の交渉結果は否応なく全ての

当事者に波及することとなる。

その後も話し合いを継続したが、2月下旬に行政側は「このまま介護保険の申請をしない場合は、自立支援法の継続も難しくなる」と強硬論で迫ってきた。

私は強行突破をするか、取りあえず申請はしてさらに交渉を続けるか専門家に相談をした。その回答は「自立支援法の停止を実際に執行するとは考えにくい、法的には出来る。地域行政は中央からの指示の範囲内で仕事をするのがその役割だと考えれば、ある意味当然の結果でしょう。一番現場の見える立場にある行政官は現実の問題を上にあげてより良いサービスの実現に尽くすのが本来の役割であるということを認識している人は少ないのが現実です。したがって運動として中央官庁にアプローチを掛けるのは続けていくとして、まずは貴方の生活権は確保しなければならないと思います。問題を二つに分けて考えることが必要でしょう。」

介護保険の申請は本来“任意”のはずである。生活権を確保する上での戦略とはいいながら、私は納得できないまま2月下旬に介護保険の申請をし、3月の中旬に決定通知を受けた。“要介護3”だった。

行政の言う“優先”とは、察するところケアプランの作成作業を行い、そこで使えるサービスがあるのかないかを判断する。ないとなれば当然自立支援法。ある場合は何時間使えるかを確定しなければならない。私は一時、介護保険月1時間で決着をつけるよう交渉を続けようかとも考えた。しかし6月に65才の誕生日を迎えるBさんがやはり同じように自立支援法100%を要望しており、形式的にせよケアプランを作成してはBさんの闘争がやりにくくなる。そこでケアプランは作成せず、交

渉を継続した。行政は1ヶ月分しか自立支援法の受給者証を作成せず、毎月請求して受給者証を獲得するという日々。

その間私は厚生労働省へのアプローチを模索し、6月下旬に、某参議院議員控え室において厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課の係長との話し合いが実現。以下『』私、「」係長。

『自立支援法において65才に達する前日から介護保険優先が法において明記されているが、この優先は絶対なのか?』

「決して絶対ではない」

『2007.03.28)通達において介護保険にないサービスが列記されているが、その最後に《等》が付記されている。重度訪問介護はパッケージとしてのサービスであるという特殊性から、この《等》に含まれると解釈は出来ないか』

「法的には厚労省には決定権はない。最終決定権は全て自治体にある。その際裁量の幅を持てるように《等》を入れている。この等に重訪が入るかどうかは自治体の判断次第です」

『では自治体が《等》に重訪が含まれると判断しても問題はないですね』

「ご指摘の通りです」

『法的に明記されていない問題について、すなわちグレーゾーンの問題については利用者の利益になるよう判断するのが法の精神ですよ?』

「ご指摘の通りです」

『では自治体から問い合わせがあった場合、そのように指導していただけますか?』

「重訪に選択権を認めるようにという具体的な指導は出来ません。判断するのはあくまでも自治体です。ただし一般論として利用者の利益にと言うことは出来ます」

『わかりました。是非そのようにお願いい

たします。』

さすがに厚労省の係長、微妙な言い回しの中で決して言質を取られるような踏み外しはしていない。しかし地方分権の流れの中、中央行政は「決定権は地方にある」と言い、地方行政は中央の顔色をうかがい決定できないという現実の狭間で当事者が不利益を被っている状況が議員という公人立ち会いの下浮き彫りになった。私はこれで“大成功”と思った。

7月中旬担当課と話し合い。

以下『』私、「」市担当者。

「まず介護保険の申請をしていただき、ケアプランを立てていただきたい」

『謀議員の立ち会いの下、厚労省障害福祉課の係長と話し合った。優先はあくまで優先であり強制ではない。決定権は自治体であり、“等”に重訪が含まれるとも含まれないとも言えない。自治体が含まれると判断するならそれでよい。法や規則で明記されていないグレーの部分については基本的に受益者の利益であるべきである。との見解を得た。これで問題は解決でしょう。』

「厚労省がそう言ったとしても都が違う見解だと我々としては動きにくい」

『一番現場がわかる立場にあるのが自治体でしょう。その自治体が自信を持って現状を上伝え、受益者利益を実現しなければ福祉の前進はないでしょう。最終結論を出すまでに時間がかかるのであれば、このまま継続するしかないでしょう』

「毎月受給者証を発行するのも事務的に大変だから、それでは1年間継続ということで受給者証を発行します」

急転直下自立支援法の継続が決まった。しかし明確な法的根拠は示されなかった。多くの場合行政の執行とはこんなものなのかもしれない。全てを曖昧なままに最終結論を出す。それにしても当事者は大変なエネルギーを必要とする。

もしかすると、この直前に都議選の民主党圧勝があり、衆議院選挙の結果予想も民主党圧勝が現実味を帯びてきたことにより、法改正の可能性を見極めた結論だったのかもしれない。

ちなみに、8月末に私の介護保険要介護認定は効力を失った。



障企発第0328002号

## 参考資料

障障発第0328002号

平成19年3月28日

各都道府県障害保健福祉主管部（局）長殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長

## 障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について

障害者自立支援法（平成17年法律第123号。以下「法」という）に基づく自立支援給付（以下「自立支援給付」という）については、法第7条の他の法令による給付との調整規定に基づき、介護保険法（平成9年法律第123号）の規定による保険給付が優先されることとなる。このうち、介護給付費等（法第19条第1項に規定する介護給付費等をいう。以下同じ）の支給決定及び補装具費の支給に係る認定を行う際の介護保険制度との適用関係等についての考え方は次のとおりであるので、御了知の上、管内市町村、関係団体及び関係機関等に周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏のないようにされたい。

本通知の施行に伴い、平成12年3月24日障企第16号・障障第8号厚生省大臣官房障害保健福祉部企画課長、障害福祉課長連名通知「介護保険制度と障害者施策との適用関係等について」は廃止する。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定

に基づく技術的な助言であることを申し添える。

#### 1. 自立支援給付と介護保険制度との適用関係等の基本的な考え方について

（1）介護保険の被保険者とならない者について  
障害者についても65歳以上の者及び40歳以上65歳未満の医療保険加入者は、原則として介護保険の被保険者となる。ただし、次の①及び②に掲げる者並びに③～⑫の施設に入所又は入院している者については、①～⑫に掲げる施設（以下「介護保険適用除外施設」という。）から介護保険法の規定によるサービス（以下「介護保険サービス」という）に相当する介護サービスが提供されていること、当該施設に長期に継続して入所又は入院している実態があること等の理由から、介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第11条及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第170条の規定により、当分の間、介護保険の被保険者とはならないこととされている。

なお、介護保険適用除外施設を退所又は退院すれば介護保険の被保険者となり、介護保険法に基づく要介護認定又は要支援認定（以下「要介護認定等」という）を受ければ、これに応じた介護保険施設に入所（要介護認定を受けた場合に限り）し、又は在宅で介護保険サービスを利用することができる。

①法第19条第1項の規定による支給決定（以下「支給決定」という。）（法第5条第6項に規定する生活介護（以下「生活介護」という）及び同条第11項に規定する施設入所支援（以下「施設入所支援」という。）に係るものに限り。）を受けて

同法第29条第1項に規定する指定障害者支援施設（以下「指定障害者支援施設」という）に入所している身体障害者

② 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第18条第2項の規定により法第5条第12項に規定する障害者支援施設（生活介護を行うものに限る。以下「障害者支援施設」という）に入所している身体障害者

③ 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第43条の4に規定する重症心身障害児施設

④ 児童福祉法第7条第6項の厚生労働大臣が指定する医療機関（当該指定に係る治療等を行う病床に限る）

⑤ 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法（平成14年法律第167号）第11条第1号の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設

⑥ 国立及び国立以外のハンセン病療養所

⑦ 生活保護法（昭和25年法律第144号）第38条第1項第1号に規定する救護施設

⑧ 労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）第29条第1項第2号に規定する被災労働者の受ける介護の援護を図るために必要な事業に係る施設（同法に基づく年金たる保険給付を受給しており、かつ、居宅において介護を受けることが困難な者を入所させ、当該者に対し必要な介護を提供するものに限る）

⑨ 障害者支援施設（知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第16条第1項第2号の規定により入所している知的障害者に係るものに限る）

⑩ 指定障害者支援施設（支給決定（生活介護及び施設入所支援に係るものに限る）を受けて入所している知的障害者及び精神障害者に係るものに限る）

⑪ 法第29条第1項の指定障害福祉サービス事業者であって、障害者自立支援法施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）第2条の3に規定する施設（法第5条第5項に規定する療養介護を行うものに限る）

⑫ 法附則第41条第1項によりなお従前の例により運営をすることができるとされた同項に規定する身体障害者更生援護施設（法附則第35条の規定による改正前の身体障害者福祉法第30条に規定する身体障害者療護施設に限る。）（法附則第1条第3号に掲げる規定の施行の日の前日までの間に限る）

（2）介護給付費等と介護保険制度との適用関係  
介護保険の被保険者である65歳以上の障害者が要介護状態

【全文掲載】

# お役立ち！？

☆携帯電話関連機器をピックアップしてみました。

東京頸損 鴨治慎吾

## 骨伝導ヘッドホン+マイク

## Bluetooth・携帯電話通話用外付けアダプタ



Mobile Bone (モバイルボーン)  
携帯電話につないで聞ける。/モバイルボーン  
(オーディオボーン+パワーウーハー)  
イヤホンマイクとしても使えます。

また、耳を塞ぐことなく使用することにより、周りの音が聞くことができ危険防止に適しています。

ゴールドダンス株式会社

<http://goldendance.co.jp/>

電話 ; 06-4255-3030

販売先: コスモギア株式会社

<http://www.cosmogear.co.jp/>



## Bluetooth アダプタ BTAG-II (携帯電話通話用外付けアダプタ)

ワイヤレスヘッドセットは使いたい、でも自分の携帯は対応しない。そんなお悩みを解決するのはコレ！平型イヤホン端子に接続するだけで市販のワイヤレスヘッドセットが利用出来ます！

価格 6740 円～ロイヤル通販 (楽天内)

<http://item.rakuten.co.jp/royal3000/bt010>

## ソーラーチャージ



ソーラーチャージ

eco W

本体(二つ折り時  
縦11,2×横5×厚  
2,1 cm 重 65 g

価格 2800 円

普段は自然のソーラーパワーを利用して電気を使わずに充電！急ぎの時は、いつもあなたが使っている携帯の充電器(ACアダプター)で充電！選べる二種類の充電方法。

□本品は携帯電話ではありません。予備バッテリー機能の付いた充電器です。

株式会社 StrapyaNext TEL : 0465-22-8064

<http://www.strapyanext.com/index.html>

## ワイヤレスイヤホンマイク



片側仕様でも音楽も、  
そしてワンセグ放送も高  
音質で楽しめる  
A2DP/AVRCP 対応の  
Bluetooth, ver.2.1A2DP  
ハイファイ・ヘッドセット

あの煩わしいイヤホンマイクのコードが無くなり、快適な通話ができます。

シグマインフォメーションセンター 月曜日～金曜日(祝・祭日を除く)  
受付時間 9:00～12:00 13:00～17:00

フリーダイヤル 0120-917-498

<http://www.sigma-apo.co.jp/front/products/detail/SBT03>

シグマ A・P・O システム販売株式会社

メーカーにより、通話機能のみの物があります。

## 頸髄損傷者の公共施設・公共交通機関の冷暖房に対する意識

東京頸髄損傷者連絡会 三上功生（東京理科大学）

### 1. はじめに

頸髄損傷者（以下頸損者）の方々の多くは、日常生活において公共施設や公共交通機関をよく利用されていることと思います。2004年に行った全国アンケート調査（回答者数338名）では、頸損者の方々の公共施設及び公共交通機関の冷暖房への不満について調査していますので、今号ではその結果についてご報告します。

### 2. 調査結果

表1は公共施設の冷暖房への不満をまとめたものです。以下に特筆すべき施設をあげ、その中の一部については対策方法の具体例を述べます。

#### (1) 病院

冷暖房共に各不満で回答数が多いのは、頸損者の病院の利用頻度が高いためと考えられます。冷暖房共に「弱い」、「効きすぎ」、「同室者と好みの温度が合わない」が特に多いことから、温熱環境の調節が難しい施設であると考えられます。待合室などの共用空間は、多くの利用者を満足させる空調を行うことは現実的に難しいと考えられますが、入院病棟については、頸損者を含め入院患者は出来るだけ個室に入ることが望ましいです。入院患者の適温は様々に異なると考えられますので、空調機の性能には十分な余裕が必要です。

#### (2) 職場

冷暖房共に「同室者と好みの温度が合わない」が多いです。今日では頸損者を含めた身体障害者の事務や軽作業への就労は当然のこととされており、作業空間には一般水準の空調が行われるとともに、個人用ホットカーペットや冷温風装置などの補助対策が追加可能なことが望ましいです。

#### (3) 役所・役場

冷暖房共に「弱い」が多いです。昨今の風潮として省エネルギーが求められており、空調の温度設定では夏期の冷房温度は28℃以上、冬期の暖房温度は20℃以下が推奨されています。役所・役場はこれら

の推奨値を取り入れているところが多いと考えられますが、頸損者にとって冷房温度は高すぎ、暖房温度は低すぎるのが考えられます。

#### (4) コンビニ・スーパー、デパート、喫茶店・レストラン、娯楽施設

冷暖房共に「効きすぎ」が多く、特に冷房は多くなっています。夏季、冬季共に客に印象づけるための過剰な空調が行われている可能性があります。頸損者には危険であるので避けなければならないと思います。

#### (5) 学校

「冷暖房設備がない」が多いです。自由記述で頸損の子供を持つ親から、学校にエアコンがなくて困っているとのコメントがあったことから、頸損者の通学者が安心して教育を受けられるよう、空調設備は必須です。

#### (6) 公衆トイレ

「冷暖房設備がない」が多いです。頸損者の排泄時間は極めて長く、半裸体の状態で長く在室していることから、積極的な対策が必要です。ビル内の車椅子トイレはビル本体と同様の温熱環境とすることが望ましいです。屋外の車椅子トイレにはパネルヒーター、冷温風装置などを設置することが望ましく、すきま風を防止する建築的配慮が必要です。

#### (7) 駅

冷暖房共に「弱い」が多いです。駅舎は屋外とつながっているため、高い冷暖房効果が得られていないことが考えられます。また「冷暖房設備がない」も多く、自由記述で、ホームで電車を待つ間、日射や風に当たるのがつらいとの意見があることから、冷暖房設備のある待合所をホームに設置することが望ましいです。

#### (8) 交通機関

様々な乗物の中で、電車の「冷房が効きすぎ」が50人と際だって多くなっていました。弱冷房車はあるものの、過剰な空調や気流で不快を感じている頸損者が多いと考えられます。



表 1 公共施設の冷暖房への不満（上段：冷房 下段：暖房）

| 冷暖設備がない         | 冷房が弱い |                 | 冷房が効きすぎ   |                 | 冷えすぎても気付かず |                 | 冷風による痛みや痺れ |                 | 冷えすぎによる痛みや痺れ |                 | 同室者と好みの冷暖房温度合わせず |                 |
|-----------------|-------|-----------------|-----------|-----------------|------------|-----------------|------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------|-----------------|
|                 | 病院    | 48              | コンビニ・スーパー | 82              | 病院         | 5               | 病院         | 10              | 病院           | 15              | 病院               | 35              |
| 公衆トイレ           | 67    |                 |           |                 |            |                 |            |                 |              |                 |                  |                 |
| 駅               | 31    | 役所・役場           | 43        | デパート            | 73         | 娯楽施設            | 4          | デパート            | 8            | 娯楽施設            | 10               | 職場              |
| 学校              | 27    | 駅               | 31        | 喫茶店・レストラン       | 69         | デパート            | 4          | コンビニ・スーパー       | 6            | デパート            | 9                | デイケア・デイサービスセンター |
| スポーツセンター        | 16    | 職場              | 25        | 病院              | 67         | 喫茶店・レストラン       | 4          | 喫茶店・レストラン       | 6            | 喫茶店・レストラン       | 9                | コンビニ・スーパー       |
| 病院              | 5     | 公民館             | 23        | 娯楽施設            | 55         | コンビニ・スーパー       | 3          | 娯楽施設            | 5            | コンビニ・スーパー       | 8                | デパート            |
| 公民館             | 5     | 娯楽施設            | 23        | 銀行              | 39         | 銀行              | 2          | 学校              | 4            | デイケア・デイサービスセンター | 7                | 喫茶店・レストラン       |
| 娯楽施設            | 3     | デパート            | 20        | 郵便局             | 20         | 公民館             | 2          | 職場              | 4            | 職場              | 6                | 役所・役場           |
| 役所・役場           | 2     | スポーツセンター        | 19        | 役所・役場           | 18         | 学校              | 1          | デイケア・デイサービスセンター | 4            | 学校              | 4                | 娯楽施設            |
| 郵便局             | 2     | デイケア・デイサービスセンター | 17        | 職場              | 13         | 職場              | 1          | 銀行              | 4            | 銀行              | 4                | 学校              |
| 喫茶店・レストラン       | 1     | 喫茶店・レストラン       | 17        | 公民館             | 13         | デイケア・デイサービスセンター | 1          | 役所・役場           | 3            | 役所・役場           | 3                | 銀行              |
| 職場              | 0     | 公衆トイレ           | 17        | デイケア・デイサービスセンター | 11         | スポーツセンター        | 1          | 郵便局             | 2            | 公民館             | 3                | 公民館             |
| デイケア・デイサービスセンター | 0     | 銀行              | 12        | 駅               | 11         | 駅               | 1          | 公民館             | 2            | 郵便局             | 1                | 駅               |
| 銀行              | 0     | 郵便局             | 12        | 学校              | 8          | 公衆トイレ           | 1          | 駅               | 1            | スポーツセンター        | 1                | 郵便局             |
| コンビニ・スーパー       | 0     | 学校              | 10        | スポーツセンター        | 4          | 役所・役場           | 0          | スポーツセンター        | 0            | 駅               | 1                | スポーツセンター        |
| デパート            | 0     | コンビニ・スーパー       | 7         | 公衆トイレ           | 2          | 郵便局             | 0          | 公衆トイレ           | 0            | 公衆トイレ           | 0                | 公衆トイレ           |

| 暖房設備がない         | 暖房が弱い |                 | 暖房が効きすぎ |                 | 暑すぎても気付かず |                 | 温風による痛みや痺れ |                 | 暑すぎによる痛みや痺れ |                 | 同室者と好みの暖房温度合わせず |                 |
|-----------------|-------|-----------------|---------|-----------------|-----------|-----------------|------------|-----------------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                 | 病院    | 43              | 病院      | 38              | 病院        | 4               | 病院         | 1               | 娯楽施設        | 2               | 病院              | 28              |
| 公衆トイレ           | 57    |                 |         |                 |           |                 |            |                 |             |                 |                 |                 |
| 駅               | 26    | 駅               | 29      | デパート            | 37        | 娯楽施設            | 4          | 学校              | 1           | 病院              | 1               | 職場              |
| 学校              | 20    | 役所・役場           | 28      | 娯楽施設            | 31        | 喫茶店・レストラン       | 4          | デイケア・デイサービスセンター | 1           | 学校              | 1               | 学校              |
| スポーツセンター        | 12    | 喫茶店・レストラン       | 26      | 喫茶店・レストラン       | 27        | デパート            | 3          | 役所・役場           | 1           | 職場              | 1               | 娯楽施設            |
| 公民館             | 4     | コンビニ・スーパー       | 24      | コンビニ・スーパー       | 21        | 役所・役場           | 2          | 銀行              | 1           | デイケア・デイサービスセンター | 1               | デパート            |
| 病院              | 2     | 娯楽施設            | 23      | 銀行              | 18        | 銀行              | 2          | 公民館             | 1           | 銀行              | 1               | デイケア・デイサービスセンター |
| 職場              | 1     | 職場              | 22      | 役所・役場           | 13        | 公民館             | 2          | 娯楽施設            | 1           | 公民館             | 1               | コンビニ・スーパー       |
| 役所・役場           | 1     | スポーツセンター        | 22      | 郵便局             | 13        | コンビニ・スーパー       | 2          | デパート            | 1           | コンビニ・スーパー       | 1               | 喫茶店・レストラン       |
| 娯楽施設            | 1     | デパート            | 22      | デイケア・デイサービスセンター | 10        | 公衆トイレ           | 2          | 職場              | 0           | デパート            | 1               | 役所・役場           |
| デイケア・デイサービスセンター | 0     | 公民館             | 21      | 駅               | 8         | 郵便局             | 1          | 郵便局             | 0           | 喫茶店・レストラン       | 1               | 銀行              |
| 銀行              | 0     | 公衆トイレ           | 18      | 公民館             | 7         | 駅               | 1          | スポーツセンター        | 0           | 役所・役場           | 0               | 公民館             |
| 郵便局             | 0     | 学校              | 17      | 職場              | 6         | 学校              | 0          | コンビニ・スーパー       | 0           | 郵便局             | 0               | スポーツセンター        |
| コンビニ・スーパー       | 0     | 銀行              | 17      | 学校              | 4         | 職場              | 0          | 喫茶店・レストラン       | 0           | スポーツセンター        | 0               | 駅               |
| デパート            | 0     | デイケア・デイサービスセンター | 16      | スポーツセンター        | 3         | デイケア・デイサービスセンター | 0          | 駅               | 0           | 駅               | 0               | 郵便局             |
| 喫茶店・レストラン       | 0     | 郵便局             | 12      | 公衆トイレ           | 1         | スポーツセンター        | 0          | 公衆トイレ           | 0           | 公衆トイレ           | 0               | 公衆トイレ           |

※数値は回答者数

## 第24回 リハビリテーション工学カンファレンス ー当事者発のリハビリテーション工学ーに参加して

日本リハ工学協会・東京頸損連絡会 麿澤 孝

### 第24回 リハビリテーション工学カンファレンス「飛翔 いま考える、当事者発のリハビリテーション工学」

2009年 8月26日～28日

国立障害者リハセンター（所沢市）

今年のリハ工学カンファレンスは当事者（ユーザー）の参加を歓迎する、わかりやすい、プログラムや企画になっていて多くの当事者が参加していました。

特に全国頸損連絡会が企画した、頸損実態調査報告会「頸損実態調査から見えてきた課題と今後の取組」では、頸損連絡会メンバーもたくさん参加され、ホームヘルプ利用の増加、移動の利便性、支援機器活用の広がり等、QOL向上などの反面、地方との格差の問題も報告されました。

シンポジウムでは、頸損当事者・医療関係者・エンジニアから頸髄損傷者が自立（律）して生きられる社会の提案、調査結果をふまえ、経験、専門分野の目で、それぞれ提議されました。

また「障害当事者セッションーわたし流環境デザイン」も行われ、障害当事者の方が日ごろの自らの経験・気持ち・研究をもとに、生活を支援する道具や技術にまつわる話題提供をしました。リハ工学研究者や開発者と障害当事者のことをお互いに知りあう場としても意味があったと思います。

今回、カンファレンス実行委員として準備、協力してきましたが、今年は国立リハセンターでの開催でもあり、私自身

特別な思いがありました。1993年の国立リハセンターでのカンファレンス参加が、初のカンファレンス参加であり、支援機器やリハ工学に興味を持つ契機にもなりました。あの時のカンファレンスで、頸損の皆さんやエンジニアの方達から生活についてアドバイスしていただいたことを今でもよく覚えています。時がたつのも早いですが、私自身が現在地域で生活しながらリハ工学に携わっていることが本当に不思議に思います。



カンファレンスの様子

これからも、障害当事者に真に必要なとされる道具や技術を開発するために、リハ工学研究者や開発者と障害当事者が一緒に考え、ものづくりを進める道筋を考えていけたらと思っています。

第25回リハ工学カンファレンスは、2010年8月26日～28日に、宮城県仙台市情報・産業プラザにて開催します。

## 第24回リハ工学カンファレンス企画 “全国頸髄損傷者「実態調査」報告会” 報告

事務局長 八幡 孝雄

暑さ厳しい8月27日(木)、国立障害者リハビリテーションセンターを会場に開催された、第24回リハ工学カンファレンスに於いて、全国頸髄損傷者連絡会・日本リハビリテーション工学協会の共同企画で、昨年、(財)テクノエイド協会の助成で実施した「頸髄損傷者(以下頸損者)の自立生活と社会参加に関する実態調査」の中間報告と、パネルディスカッションを行った。

### 1. はじめに

この報告会は調査報告書の取りまとめに向けて、これまでに浮き彫りになってきている課題を材料に、人工呼吸器を使用するような高位頸損者でも、自分らしく生活できる環境作りについて、会場の皆様と共に解決の方策を考えてみたいと企画した。

### プログラム(敬称略)

#### 1. 頸損実態調査 趣旨説明

： 会長 三戸呂 克美(全国頸損連絡会)

#### 2. 調査報告： 越澤 孝(全国頸損連絡会)

#### 3. パネルディスカッション

##### ◆コーディネーター

： 八幡 孝雄(全国頸損連絡会)

##### ◆パネリスト(敬称略)、テーマ

宮野 秀樹(兵庫頸損連絡会)

「完全四肢麻痺者の尊厳ある人生支援策」

渡辺 啓二(東京頸損連絡会)

「障害者運動と残された課題解決に向けた方策」

齋藤 文子(国リハ病院・看護師)

「頸損者を取り巻く医療の現状と、必要な医療支援策」

小林 博光(総合せき損センター)

「頸損者が尊厳を取り戻す支援機器を届けるために」



スライドを使って調査報告

### 2. 頸損実態調査中間報告の概要

最初に全国頸損連絡会の活動の歴史、障害特性、現状の課題などを、会場の皆さんに分かりやすく紹介し、調査の趣旨を説明した。

続いて頸損実態調査の概要と、介助、移動、福祉機器を中心に中間報告を行った。全体としてみると1991年調査時に比べると生活環境は向上しているが、地域間格差の残る問題もまだ多い。

介助についてみると、前回調査当時に比べてヘルパー利用は格段に増え、約6割の人がヘルパーを使い、施設から出て暮らす人が増えているが、ヘルパー派遣時間数の地域差があり、移行の壁となっている。また人工呼吸器使用者も在宅生活出来るようになってきたが、24時間の介助者確保や痰の吸引問題、家族介護者の高齢化等、深刻な問題が多い。

移動では、公共交通機関(電車、バス等)を利用している人が圧倒的に増えているが、地方では移動環境の整備が進んでいない。また外出時の排泄(トイレ)については、身障トイレが少ない等、相変わらず心配の種である。

福祉機器では、C4レベル以上の高位頸損者がチンコントロール、リクライニング等の高機能電

動車いすを利用して、活動範囲を広げている。

またパソコンを使っている人は想像より少なく、セッティングや使い方を教えてくれるような、側面サポートシステムが必要と思われる。

等々、スライドを使い、具体的な話を織り込みながら、分析結果の中間報告を行った。また自由記載を読むと、前向きに生きている人がいることも分かり、嬉しく思うところである。

### 3. パネルディスカッション

障害は「尊厳」を奪う。病気や怪我により重度の障害を持った者「高位頸髄損傷＝全介助」であれば、「こんな体では自分の人生は終わりだ」と喪失感と絶望感に支配される。

このような状態から抜け出し「尊厳を取り戻す」には何が必要か、それぞれの立場で語って頂いた。

**宮野氏 (C4 完全マヒ) :** 個々の障害特性とニーズに応じて支援することが尊厳ある人生とするためには不可欠である。

社会を根本から変えるためには、法律（障害者差別禁止法等）を制定する必要がある。情報格差、地域格差、移動制約の問題も我々にとって大きく、解消に向けた地域密着型サポート体制の確立や臨機応変に対応できる関係機関の連携が求められる。

セルフヘルプは重要である。自分は頸損仲間との出会いによって、「自分一人ではないと分かり」孤独から解放された。電動車椅子が外出を可能にし、外に出ることによって出会いが生まれ、自信を深めた。

**渡辺氏 (C7) :** 受傷して46年、当時は十分なりハビリもなく、支えるのは家族や周りの人たちであった。劣悪な環境から抜け出すために過激な集団交渉を、支援者と命がけで行っていた。集団交渉では交渉相手にその場しのぎの対応をされ、運動が空回りしている感じだった。

この施設から地域社会へという運動の延長線上に、自立生活運動がある。このような過去の反省を踏まえて、当事者がリーダーシップをとり、手順を踏んだ交渉を行い、社会を変えてきた。

社会変革は、頸損者が外に出て周りに影響を与

えることで起こる。ジョイスティックカーを日本に導入し、免許が取れるようになったが、自分の問題としてやった交渉が社会化するということも当事者運動だと思う。

全国頸損連絡会には、NPO法人を立ち上げ、弁護士などと連携して問題解決支援のできる、体制を整えることを提案したい。

**齋藤氏 (看護師) :** 国リハ病院では、人工呼吸器訓練の入院、高齢化社会の中で転倒が原因となった、高齢頸損者の入院が増えている。介護者の高齢化、ヘルパー不足で、自宅に戻れない人も多い。

加齢によりADLが低下して、リハビリ需要が増すことが考えられるが、医療点数が下げられたことによる病院経営の悪化で、適切なリハビリが受けられない状況がある。医療スタッフが当事者と家族と互いに理解を深めて一緒に考える体制が必要である。

頸損者の排便管理はQOLに大きな影響を及ぼし、心理的負担が大きい。外出を自粛する人もいる。摘便が医療行為とされているためにヘルパーの確保が困難であり、自分の都合に合わせて排便できない。訪問看護の自己負担額も大きい。

日本では排便を扱う専門機関が無いが、身体的苦痛が少なく、短時間で済ますことのできる方法を考えていく必要がある。

**小林氏 (リハエンジニア) :** 尊厳は社会や家庭の中で役割を持ち、周りに影響を与えることで、取り戻すことができると考える。

エンジニアの役割は生活を支える機器や自助具を安価な値段で入手できるように情報提供、道具の提供、環境整備の支援をすることである。

物作りを通して人を育て、試作品を製品化して選択肢を増やし、また制度を変えていくためには、当事者、研究開発者、メーカーが連携して情報提供、情報交換するシステムの確立が必要である。

### 4. 最後に

本調査の最終報告書「頸損解体新書2010」は本年度末に完成予定であり、現在分析作業が進んでいる。



## 栃木・東京・神奈川・福島『交流会』in 栃木県小山市“福祉運動会”

全国頸損連絡会 菊地敏明

11月3日（火）文化の日に栃木県小山市で恒例の障害者のための「福祉運動会」が行われました。今年は、東京（鴨治）・神奈川（星野）・福島（相山）の各都県代表者と本部役員（菊地）も参加させてもらい、競技参加・終了後話し合いという形での交流会を行いました。栃木頸損の会員の方ともいろいろ話しができ、楽しく有意義な時を過ごしました。特に筆者個人としては、故・平田元会長と共に栃木頸損をリードしてきた、元事務局長の今野さんとも久しぶりに会うことができ、思い出深い1日となりました。来年以降も各都県力を合わせて、会活動を盛り上げていくイベントをしたいという提案があり、検討していくことになりました。



運動会後の交流会



福島・相山さんと栃木頸損会員さん

## 四国頸損者の集いを終えて

愛媛頸損連絡会 鈴木 太

11月7日・8日と二日にわたり愛媛県四国中央市にて四国頸損の集いを開催することが出来ました。とにかく事務局として無事に終えることが出来ホッとしています。東京・神奈川・大阪・兵庫・香川・徳島・愛媛と集まっていたくださった方々に感謝しております。回も4回を重ねるということもあり、はじめてプランに宿泊を伴うもので企画させていただきました。準備不足な点や予想を超える参加に、ご参加のみなさんには不便をおかけしましたが暖かい声をかけていただき何とも言えない充実感でいっぱいです。



内容は「四国の田舎で自立生活を実現するには」のテーマのもと、7日は兵庫頸損・宮野さんによる「田舎に住んで自立生活は実現可能か」の講演、質疑応答や現状こちらの頸損の方が抱える問題として、交通や介護保険移行のことについて話しました。ホテルへ移動し交流会。8日は車椅子の試乗や四国の車椅子事情について、お弁当を食べながら交流会で、あとは前日に引き続きながら四国の交通実態を聞き、宿泊を伴う外出をどうヘルパーと実現させているかについて質問させていただきました。私の知りたいことや、聞いてみたかったこと、司会という立場を利用させていただき様々な意見をお伺いすることが出来まし

た。

会ってお話をすると言うことがこんなに気持ちを落ち着かせることが出来るのだと思いました。そして一年に一度ですが四国の頸損で集まるという意味を再認識しました。

大きなトラブルもなく終えて、試合後のような気持ちのいい疲れが残っています。ラグビーでケガをして12年、忘れた感覚でした。ちょうど11月はラグビーのシーズン、今シーズンは燃え尽きました。また来シーズン、みなさんに集まってもらえるよう、自分が楽しめるように準備したいと思います。



愛媛頸損 坂本会長、鈴木事務局長



ホテルで楽しく交流



## 09 秋・代表者会議報告

全国頸損連絡会事務局

9月5日(土)～6日(日)、秋の代表者会議を京都駅前にあるキャンバスプラザ京都を会場に開催、本部及び東京、神奈川、静岡、愛知、岐阜、大阪、京都、兵庫、愛媛の9支部の役員とオブザーバー19名と介助の人たちで、会議室は身動きの取れない状態でした。

8月30日の衆議院選挙から1週間、政権党となった民主党が「障害者差別禁止法の制定」「障害者自立支援法を廃止して、新たな法律を制定」を公約していたので、誰もの期待が膨らんでいました。だからと言って、法律の制定がそう簡単に行くはずもなく、私たちがどのような行動をとるかで、その内容は決まってきます。

会議では①障害者施策に対する活動について、②セルフヘルプ、ピアサポート活動を、支部の有無にかかわらず積極的に進め、一人でも多くの頸損者と交流していくことについて、③また頸損実態調査の最終報告書「頸損解体新書」の取りまとめに向けた意見集約、具体的な活用について、④総会の反省と来年の京都総会に向けて等、活動の

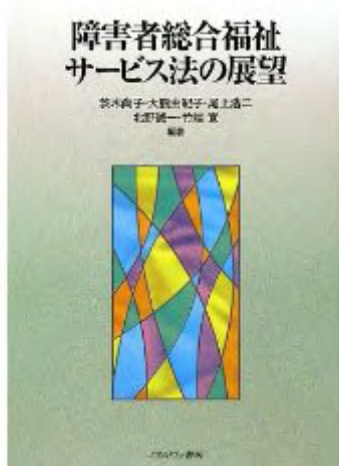
検証と、今後の活動方針について意見交換を行いました。

当会は浮かれることなく、政治的には中立な立場をとり「誰もが真に自立(律)して社会参加できる普遍的な社会システム」「当事者主権の下、自己選択・自己決定の原則が保障される社会」を目指して、多方面の方々と協力して、今後も地道に活動を続けていきます。

’ 09.9.5 会議風景



## 書籍紹介



### 『障害者総合福祉サービス法の展望』

茨木尚子・大熊由紀子・尾上浩二・北野誠一・竹端寛 編  
ミネルヴァ書房 価格 3,150 (税込)

DPI 日本会議の調査研究をまとめた提言書です！

激動の時代、障害者施策の羅針盤となる1冊です。

DPI 日本会議でも扱っています。お問い合わせください。

DPI の本棚からご購入いただけます。(アマゾン利用)

<http://booklog.jp/users/DPI-Japan>

## 国立伊東重度障害者センターの紹介と利用者募集のご案内

国立伊東重度障害者センター（以下、当センター）は、主に頸髄損傷者を対象としたリハビリテーションの施設です。今年で創立56年を迎える頸髄損傷者リハビリテーションの先駆的な施設なのですが、残念ながらあまり知名度は高くありません。

今回、『頸損』に、取り上げていただけたことですので、センターのPRを大々的に行いたいと思います。

さて、当センターには、頸髄損傷者が安心して訓練や生活ができる4つの特色があります。

### 特色1

頸髄損傷者リハビリテーションの豊富な経験と実績があり、専門訓練スタッフが質の高いリハビリテーションを提供しています。

医学的管理のもと理学療法、作業療法、スポーツ訓練、職能訓練（パソコン、簿記）等を行い、日常生活動作の向上、獲得のためのリハビリテーションが行われています。今まで、ひとりで出来なかったベッドへの乗移りや衣服の着脱等が訓練を重ねるにつれて出来るようになり、徐々に排便訓練、入浴訓練等へと進んでいきます。

個人の障害状況により、目指す最終目標は違って来ますが、保有機能を最大限生かした日常生活動作の獲得が行われています。



### 特色2

看護・介護が充実しており、安心して生活することができます。

リハビリテーションの施設ですので、訓練効果により自分でできるようになったことは、施設生活でも生かして生活していただきますが、障害特性をよく理解し配慮した看護・介護を受けることができます。

時々、伊東弁による叱咤激励！？つきです。



### 特色3

将来の生活に向けた相談や関連機関との連絡調整、心理カウンセリング等の相談支援が受けることができます。

ソーシャルワーカーが利用者一人一人を担当、施設生活や今後の進路等について、気軽にいつでも相談出来ます。





#### 特色 4

**頸髄損傷者の障害特性に配慮した、やさしい環境と設備が整っています。**

居室は4人部屋ですが、全室自動ドア、冷暖房完備、インターネットが利用できるLAN回線を整備しています。

また、トイレ、浴室は頸髄損傷者が、障害の程度や訓練の進捗状況に応じて利用しやすい設備を整えており、まずは介護を受けながら、段階的に自立を目指すことができます。



その他の特色としては、自動車関連動作を獲得した方で、新規自動車免許取得、あるいは自動車習熟の訓練をご希望の方は、当センターと連携している伊東自動車学校で教習を受けることができます。

また、納涼祭等各種行事も行われ、地域との交流も積極的に行っています。



最後に現在の利用者状況ですが平成21年11月1日現在で、利用者数58名、頸髄損傷者が98.3%、平均年齢が40.4歳となっています。

以上、簡単ですが当センターをご紹介いたしました。もっと詳しく知りたい方は、是非、当センターのホームページを御覧ください。

〔ホームページ〕 <http://www.ito-nrh.go.jp>

#### 利用者募集のご案内

当センターでは随時、利用者募集を行っています。

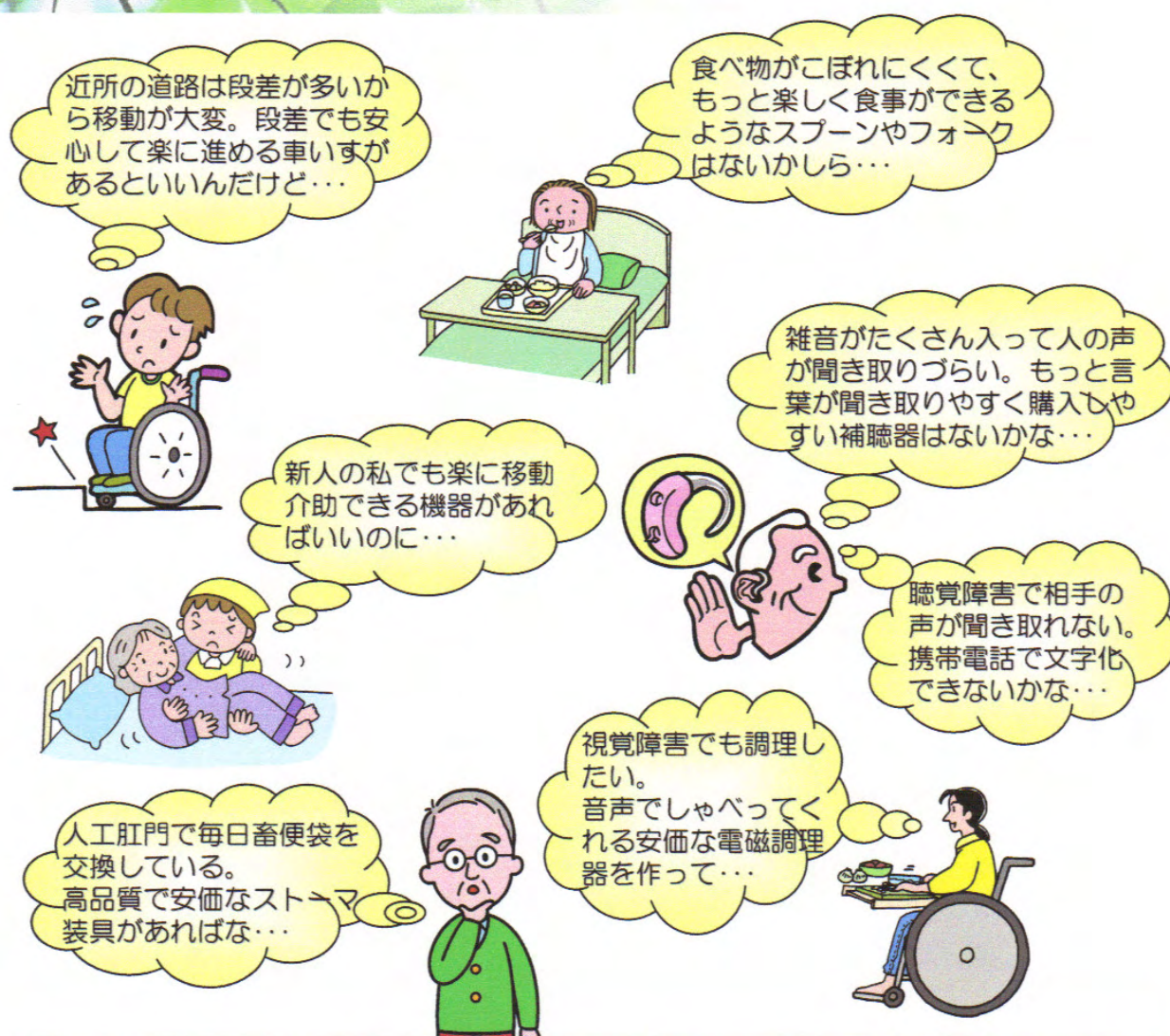
- 利用できる方：身体障害者手帳の交付を受けた重度の身体障害者（主に頸髄損傷者）であって、施設利用について市区町村から「障害福祉サービス受給者証」の交付を受けた15歳以上の方。
- 利用対象区域：全国
- 定員：70名
- 利用期間：標準利用期間1年6ヶ月  
（頸髄損傷者による四肢の麻痺その他これに類する状態にある者については3年間）
- 利用申請手続等：利用を希望される方は、あらかじめ当センター指導課利用相談係にご相談ください。利用相談や利用見学に関することは、電話もしくはホームページのお問い合わせフォームで受け付けています。
- お問い合わせ先  
国立伊東重度障害者センター  
住所：〒414-0054  
静岡県伊東市鎌田222  
電話：0557-52-4138  
（利用相談専用ダイヤル）



## 障害者自立支援機器情報収集・発信システム

 財団法人テクノエイド協会  
Association for Technical Aids障害者自立支援機器  
情報収集・発信システム

支援機器の利用者とそのご家族、サポーターが求めているより安全で使いやすい支援機器に関するニーズや要望の声を収集します



支援機器に関するニーズや要望の声を収集し、その声を開発事業者やサポーター（専門職、有識者等）及び行政と情報を共有することで、より安全で使いやすい支援機器の開発・普及を促進する取り組みが始まります。



## ニーズ・要望の収集

- 1) 支援機器の利用者、そのご家族、サポーター（専門職・有識者等）など多くの方に支援機器に対するニーズや要望を入力いただくことができます。
- 2) 通常のアンケート形式から入力していただく方法以外に、日常生活の写真・イラストを見ながら入力する方法などもご用意します。

## ニーズ・要望の集計

- 1) お答えいただいた要望・ニーズは、リアルタイムに集計され、開発事業者をはじめ、多くの方に見いただくことができます。
- 2) 集計結果は、次のステップでより詳しく見ていくことができます。

施設・利用者のニーズに関する要望・ニーズを集計します。

施設・利用者のニーズに関する要望・ニーズを集計します。

施設・利用者のニーズに関する要望・ニーズを集計します。

| 施設・利用者のニーズに関する要望・ニーズ | 集計数 | 割合   |
|----------------------|-----|------|
| 安全性                  | 10  | 100% |
| 機能性                  | 5   | 50%  |
| デザイン                 | 2   | 20%  |
| その他                  | 3   | 30%  |

<福祉機器の種類>  
車いす、ベッド、リフト...

施設・利用者のニーズに関する要望・ニーズを集計します。

施設・利用者のニーズに関する要望・ニーズを集計します。

施設・利用者のニーズに関する要望・ニーズを集計します。

| 施設・利用者のニーズに関する要望・ニーズ | 集計数 | 割合   |
|----------------------|-----|------|
| 安全性                  | 10  | 100% |
| 機能性                  | 5   | 50%  |
| デザイン                 | 2   | 20%  |
| その他                  | 3   | 30%  |

<要望・ニーズの種類>  
安全性、機能性、デザイン...

施設・利用者のニーズに関する要望・ニーズを集計します。

施設・利用者のニーズに関する要望・ニーズを集計します。

施設・利用者のニーズに関する要望・ニーズを集計します。

| 施設・利用者のニーズに関する要望・ニーズ | 集計数 | 割合   |
|----------------------|-----|------|
| 安全性                  | 10  | 100% |
| 機能性                  | 5   | 50%  |
| デザイン                 | 2   | 20%  |
| その他                  | 3   | 30%  |

<回答者の属性>  
性別、年齢層、所属...

- 3) 皆さんからいただいた声は、開発事業者やサポーターへメールでお知らせし、今後の支援機器開発の参考にさせていただく予定です。

## コミュニケーション

- 1) 支援機器の利用者や開発事業者が、掲示板を通じて情報を共有し、自由に質問や情報交換ができます。
- 2) 気になる意見、参考になる情報などを書き込んだ方に対して、個別にメッセージを送ることもできます。

※本紙に掲載したシステムの機能および画面は開発中のものであり、予告なく変更する場合があります。

- 「障害者自立支援機器 情報収集・発信システム」は、皆さんの声とともに成長していきます。ぜひ多くの声をお聞かせ下さい。
- 詳しくは協会ホームページ (<http://www.techno-aids.or.jp/>) をご覧下さい。

### 本事業に関する問合せ先

財団法人テクノエイド協会  
企画部 五島・谷田・古谷  
電話 03(3266)6883 FAX 03(3266)6885

### システムに関する問合せ先

株式会社インターリスク総研  
コンサルティング第一部 蒲池・佐藤  
電話 03(5296)8916 FAX 03(5296)8941  
E-Mail yasuihiro.kamachi@irric.co.jp

## 追 悼

しの  
小野誠さんを偲んで

全国頸損連絡会相談役 今西正義

小野くんとはいろいろな意味で良きライバルであった。長きに亘り、それぞれ全国頸損の会長と副会長として務め、また、同じ職場の設立から14年間共に働いてきたという経緯がある。

二人とも団塊の世代後期、いまでいうところの「アラ還」である。いまのようにものが溢れるという豊かな時代とは異なり、ものが少ない中で少年期を過ごしてきたという共通の思い出を持ち、お互い様々なところで共感できる場所があった。誕生日は彼のほうが3日ばかり早く生まれた兄貴である。

受傷時期は私のほうが4～5年早く、遅れて頸損連絡会へ加わってきた。当時、1970年代後半のメンバーの多くは、学生の時に受傷したものが大半で、会社勤めの経験がある彼の存在は「分別のある大人」という印象が強かった。物事を論理的に考え、責任感が強いというタイプ、言いたいことも言うが、一方誰とでも気さくに付き合う人懐こさを持っていた。すぐにみんなと溶け合い、定例会、機関誌づくりや発送作業、また家に閉じこもった頸損者を外に連れ出したり、訪問したりと積極的に活動に参加してきた。まだ、バスや電車はバリアフルで電動車いすもなく手動車いすを使っていた私も会議の送り迎えに、彼の運転する車によく同乗させてもらった。この頃、みんなこれといった仕事もなく、コンサートにいったり、飲みにいったりと彼の運転でよく遊びに行った。

そんな折り、彼の本領を発揮する機会が暫くして訪れた、30年前のことである。年金や所得保障もなく働きたいと思っても手足が利かなく、自力で通勤が出来ない重度の頸損者は、就労の対象として考えられてこなかった。そうした頸損者の新たな仕事の可能性について社会福祉法人東京コロニーから頸損連絡会に声が掛かった、いまでは珍しくないコンピューターのソフト開発と在宅就労の取り組みである。彼を除いて働いた経験がない7人が無謀にも飛びついた、私もそのひとりで



あった。パソコンもない時代でコンピューターは、専門の知識を持つ一部の人がだけやっているもの、なかば期待をしつつも不安のなかで研修がはじまった。だが1年後には暗礁に乗り上げてしまった。再会に向けた話し合いが何度も持たれ、東京コロニーとの交渉の窓口に立ったのが彼だった。その後、'82年に東京都の重度障害者のプログラマー養成事業として東京コロニーが受託し、本格的な事業がスタートすることになる。ここでも彼の存在は際立った、なんといっても重度の障害者による全国ではじめてのコンピューターのソフト開発への取り組みである。まったく未知へのチャレンジであった、約束の日までに結果をださなければならない、そのため時には徹夜で完成させることもあたりまえ。会社勤めの経験、仕事に向かう姿勢、チームワークの大切など、彼の取り組み姿勢が役立った。

いまでは頸損者の雇用は珍しくはない、通勤が困難な頸損者が在宅就労で働くことも可能になり、コンピューターのソフト開発という新たな分野に道を拓いた。重度頸損者の雇用の可能性を広く実証した功績は大きいといえる。

長い間、お疲れ様でした。ご冥福を・・・。



## 全国頸髄損傷者連絡会連絡先

(09.11 現在)

### 全国頸髄損傷者連絡会・本部

〒162-0051 東京都新宿区西早稲田 2-2-8 全国心身障害児福祉財団ビル 5F

TEL&amp;FAX 03-3208-1655 e-mail: BXN06214@nifty.com

<http://www.saka-ue.cside.com/j/naq/>

【郵便振替】口座番号:00110-0-62671 口座名義:菊地方 頸損連絡会

※ 連絡がつかない場合は(042-651-3087:八幡)にお問い合わせ下さい。

### 全国頸髄損傷者連絡会・北海道地区連絡所

〒069-0853

北海道江別市大麻高町 6-11(川原方)

TEL&amp;FAX 011-387-7190

※「北海道頸髄損傷者連絡会」は支部活動を停止し、体制変更しました。

### 全国頸髄損傷者連絡会・福島地区連絡所

〒961-8031

福島県西白河郡西郷村大字米字中山前 146-1(相山方)

TEL 080-1656-1727 e-mail:hidamari.s@gmail.com

### 栃木頸髄損傷者連絡会

〒320-8508

栃木県宇都宮市若草 1 丁目 10 番 6 号 とちぎ福祉プラザ内(2F)

TEL&amp;FAX 028-623-0825 e-mail:keison@plum.plala.or.jp

<http://www16.plala.or.jp/tochigi-keison/>

### 東京頸髄損傷者連絡会

〒143-0015

東京都大田区大森西 3-10-3-101(宮原方)

TEL&amp;FAX 03-3766-6084 e-mail:keison5@khe.biglobe.ne.jp

<http://www.normanet.ne.jp/~tkyksn/index.html>

### 神奈川頸髄損傷者連絡会

〒228-0828

神奈川県相模原市麻溝台 696-1 ライム 106 号室(星野方)

TEL&amp;FAX 042-777-5736 e-mail:h-futosi@wa2.so-net.ne.jp

<http://www.k-sonet.jp/>

### 静岡頸髄損傷者連絡会

〒426-0016

静岡県藤枝市郡 1-3-27 NPO法人 障害者生活支援センターおのころ島気付

TEL 054-641-7011 FAX 054-641-7181 e-mail:matunosuke@ca2.so-net.ne.jp

### 愛知頸髄損傷者連絡会

〒466-0035

愛知県名古屋市昭和区松風町 2-28 ノーブル千賀1F AJU自立生活情報センター内

TEL 052-841-6677 FAX 052-841-6622 e-mail:kito@aju-cil.com

### 頸髄損傷者連絡会・岐阜

〒503-0006

岐阜県大垣市加賀野 4-1-7 ソフトピアジャパン 702 バーチャルメディア工房内

TEL&amp;FAX 0584-77-0533 e-mail:kson\_g@yahoo.co.jp

<http://www.normanet.ne.jp/~yume/>

2010 年 6 月 26 日～30 日      RESNA 2010 Annual Conference

# 全国頸髄損傷者連絡会 京都大会

## 自立生活を考える

～介助者との信頼関係から始まる地域生活～

日時：2010年6月26日（土）27日（日）

場所：京都市テルサ・東館2F第1・第2・第3セミナー室

### 内容

26日（土）

第一部 シンポジウム 映像

「重度障害当事者と介助者との関係性」

第二部 パネルディスカッション

「障害当事者と介助者の生激論」

コーディネーター 小森 猛 NPO 法人 京都頸髄損傷者連絡会 理事

シンポジスト 中村周平 立命館大学大学院 応用人間科学研究 対人援助学領域 1 回生

岡田健司 自立生活センターアークスペクトラム代表  
調整中

### 【プログラム】

6月26日（土曜日）

12:00 受付開始（京都テルサ 2F）

13:00 大会開催挨拶・来賓紹介と挨拶

13:30 シンポジウム開始

第1部 「重度障害当事者と介助者との関係性」映像

14:15 休憩

14:30 第2部 「障害当事者と介助者の生激論」

15:35 休憩

15:50 コーディネーター・シンポジストとのディスカッション

16:20 質疑応答

16:30 シンポジウム終了 閉会挨拶

17:30 交流会受付開始（京都テルサ 2F）

18:00 交流会開始・挨拶

20:00 初日終了・閉会挨拶

各自新都ホテルへ移動(ボランティアさんの案内)

6月27日（日曜日）

9:00 全国総会受付開始

10:00 全国総会開始

12:30 全日程終了

主催 NPO法人京都頸髄損傷者連絡会 共催 全国頸髄損傷者連絡会

後援 京都府 京都市 京都府社会福祉協議会 京都市社会福祉協議会 京都新聞社社会福祉事業団

社会福祉法人京都老人福祉協会 社団法人京都府医師会 京都中央信用金庫竹田支店

京都医療福祉専門学校 京都中央郵便局 (株)S・R・M NPO法人なごみ (株)オムロン (株)三笑堂

(株)ワコール (有)福若

\*後援は予定

※予定は変更する場合があります



散歩、楽しいですね。

近所の公園はもとより、最近時間を作っては少し遠くの狭山丘陵の森へ行きます。東京都と埼玉県の境にある緑の豊かな場所です。宮崎駿の名作アニメの舞台になった場所で、地元では“トトロの森”とも言っています。八国山にはサツキとメイのお母さんが入院していた“七国山病院”のモデルになった病院もあります。もちろん今はアニメのままのおもむきではありませんが。

森の中は、電動車い  
も多いのですが、ガイ  
てみると、結構通行で

## リレーエッセイ 遠距離散歩

すには向いていない道  
ドブックを頼りに行っ  
きるところもあつてう

れしくなります。いま少しずつルート開拓中です。

静かな森は、四季それぞれの顔で迎えてくれます。春の新緑は柔らかに輝いているし、秋の雑木林の落葉の頃は、もう誰でも、たぶん感傷に浸っちゃいますよ。

非日常の空間に入っていき、木々の靈気に包まれていると、なんだか違った自分になってしまうようです。 (T.K.)

### 編集部よりお知らせ

#### ●編集部員紹介

石毛正幸、鴨治慎吾、麩澤 孝、八幡孝雄、横田恒一、菊地敏明

以上6名で毎回の編集作業をしています。これ以外にも、関西を始めとして多くの方たちの協力をいただいて機関誌『頸損』を作っています。

#### ●編集部員（協力者）募集

全国機関誌『頸損』編集部では、協力していただける方を随時募集しています。ぜひご連絡ください

#### ●『頸損』電子版（全国頸損ホームページ）、ぜひご覧ください。

#### ●『頸損』をご覧になった感想・ご意見をぜひお寄せください。

#### ●あなたが「工夫して使っている道具」募集中。集まったら記事にしたいと思っています。

#### ●編集部連絡先

住所：〒189-0023 東京都東村山市美住町 1-4-15-1-105

TEL：080-6578-8019 E-mail：narimasu@major.ocn.ne.jp

菊地 敏明

#### ●郵便振替 00110-0-62671 頸損連絡会

### 編集後記

政権も交代して、私たち障害者を取りまく社会環境も様々変わろうとしているようです。個人個人の生活に変化を感じるのはまだ先のことでしょうが、後から良い方向への変化だったと言えるものであってほしいものです。それには、自分がどうありたいかを、しっかりと持っていなくてはならないでしょうが。

そんな折、今号では「10・30全国大行動」の報告、65才になった時、介護保険と自立支援法にどう向き合うのか、といった記事も取り上げています。じっくりと考えてみてください。

会員の方が“工夫して作製・使用してる道具”の特集もしています。きっとあなたも納得のものが見つけれられるはずです。楽しく見て、役立ててください。 (T.K.)

SSKA 頸損 No.99

2009年12月12日発行

## SSKA 頸 損

編 集 全国頸髄損傷者連絡会

編 集 責 任 者 三 戸 呂 克 美

全国頸髄損傷者 東京都新宿区西早稲田2-2-8

連 絡 会 本 部 全国心身障害児福祉財団ビル5階  
TEL/FAX (03) 3208-1655

# 音声認識の「ボイスキャンシリーズ」

「言葉でテレビをつけたり  
インターネットやメールが  
できた！」



テレビ  
電源！

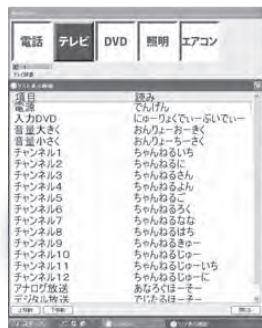


このマイクに話して操作します。

ボイスキャンは様々な家電品を音声で操作できます。※ECS・PC シリーズ

ボイスキャンはパソコンを音声で操作できます。※PC・PCs シリーズ

## シリーズ紹介



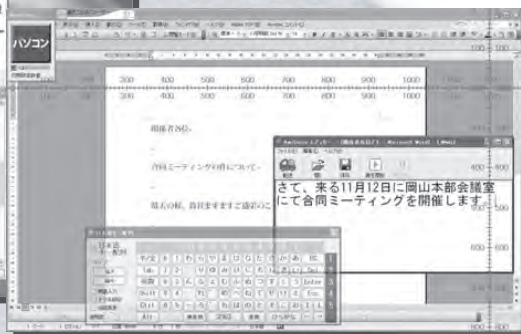
▲ボイスキャン ECS シリーズ  
セット価格 ¥14 万 800 0 円～



▲ボイスキャン PC シリーズ

ECS と PC 機能のフルモデル

セット価格 ¥27 万 800 0 円～



▲ボイスキャン PCs シリーズ (PC 機能)

セット価格 ¥15 万 800 0 円～

※なお、価格に交通費は含めておりませんので、公共の交通費はご負担頂いております。



## DVD カタログをお送りします

カタログを数ページの印刷冊子から、DVD ビデオにしました。

使っている様子をムービービデオでご覧いただけます。

資料請求はホームページから行うか、下記のフリーダイヤルまでご連絡ください。

*voice  
can  
club*

ボイスキャンクラブ

お気軽にご相談ください。

☎0120-930-873

ボイスキャンクラブとは、障がい者当事者と家族会からなる情報発信クラブです。

販売店

株式会社ボイスキャン welfare

〒700-8530

岡山県岡山市北区津島中 1-1-1

岡山大学インキュベータ 203 (岡山大学構内)

TEL : 086-250-1093 FAX : 086-250-1094

パソコン : <http://www.voicecan.ecweb.jp/>

E メール : [info@voicecan.ecweb.jp](mailto:info@voicecan.ecweb.jp)

二〇〇九年十二月十二日発行  
SSKA 頤損増刊通巻第六七六号 (毎月六回一・六の日発行)  
昭和四十六年八月七日第三種郵便物認可

発行人  
編集人

障害者団体定期刊行物協会  
東京都世田谷区砧六二二六二二  
全国頤損損傷者連絡会  
東京都新宿区西早稲田二二二八二五F

頒価二五〇円