

SSKA 頸

損

KEISON No. 138

目 次

特集 『住宅リフォーム』

和室のリフォームを実施しました	1
和室をリフトつき寝室・浴室へ	3
賃貸マンションをいかに自分の身体状況に合わせるか	5
車いすでもオシャレで快適な暮らしの実現へ	7
車椅子利用者の住環境整備	9
65歳問題に備えよう	13
支部の活動紹介(兵庫支部)	14
第36回 リハビリ学カンファレンス from 中国・四国支部参加報告	16
To be yourself「介護リフト」報告	17
国連障害者権利委員会第1回対日審査報告	18
アメリカ コロナ旅行記	20
新型コロナウイルス感染症感染事例報告	22
団体紹介: アクセス関西ネットワーク	27
頸損解体新書 2020・調査報告書作成を終えて	28
事務局からのお知らせ	30
お役立ち!?	31
報道・情報ピックアップ	32
全国頸損連絡会&関係団体”年間予定”	34
全国頸髄損傷者連絡会連絡先	35
編集部のページ	36

冬の冷えから 首～胸、 膝下・ふくらはぎ を護る！



フリース素材だから、
軽くて暖か！

商品コード：
UDLU-01A
『エルケット』
フリーサイズ

日本製：320g

カラー：ブルー、オレンジ、グレー

頸損読者特典：
① 1枚 4,400円(税込)→4,000(税込)
② 2枚セット 6,000(税込)
③ 送料無料

1. 車いすに座ったままで、簡単装着

2. 柔らかボタンで、着崩れ防止

3. 家庭洗濯可！速乾ポリエステル 100%

お申し込み・お問い合わせは、tsubaki@peace21.co.jp まで

株式会社 Peace21 ウェブサイト <http://www.nijjiro-tsubaki.com/>

特集『住宅リフォーム』

今号の特集は「住宅リフォーム」です。頸髄損傷者が日常生活を円滑に営むためには、住宅環境の整備と経済的にもその環境を安定的に維持できることが求められます。ADLを最大限に活かせる環境を作りたい、自分の意思が尊重された住宅改修を行ってほしい、住宅改修の際に極力費用を抑えたい、誰もが住宅に望むことです。そして、この要望を実現するためには、工務店や建築業者とうまく連携して行う必要があります。

今回の特集では、数名の頸髄損傷者に自宅改修の報告を行ってもらい、建築や住宅改修の専門家による障害者の住宅に関する意見や情報提供をしてもらおうと考えました。どういう経緯で改修を決められたのか、どのような工夫をされたのか、どこに改修をお願いしたのか、業者とのやり取りはうまくいったか、改修の満足度等、みなさん関心が高いことだと思います。各執筆者は、それぞれ工夫をして住宅改修されています。この情報が、今後の自宅の改修や賃貸住宅の改修の一助となれば幸いです。 (宮野秀樹)

和室のリフォームを実施しました

～ 快適な部屋を求めて ～

愛媛頸髄損傷者連絡会 前田 竜一

(会員の前田様より事務局次長・鈴木が聞き取りを行い文章化しました)

1. はじめに

私は9年前、浴室での転倒で頸髄4番を損傷しました。47才です。左右腕の屈曲は可能ですが伸展はできません。電動車椅子を左腕で操縦しながら、食事・着替えなど生活は全介助で生活しています。

現在、持ち家に母と高校3年の娘と生活しています。2年前に息子夫婦と同居を考え、広すぎて冷暖房の効きづらかったリビングから、使っていなかった和室のリフォームを行い、暖かく、頭が毎日洗えて、移乗が楽になり、快適になった生活を紹介します。

2. なぜリフォーム

現在、息子夫婦は家を出ましたが、同居の際、リビングが手狭になることと、広すぎて冷暖房の効きづらかった部屋の生活では身体への負担が大きかったためリフォームを考えました。入浴・洗髪も毎日

行うことができませんでした。あわせて床走行式の介護リフトを使用していましたが、移乗の際の片付けや準備、ヘルパーさんの違いで座位が変わり姿勢が安定しませんでした。

そこで、元々建築関係の仕事を行い、知人も多かったため各所に相談に乗ってもらい、床暖房、洗髪用洗面台、車庫からの入室、天井走行リフトを進めました。

3. リフォームのこだわり

冷えに悩まされていた私にとって、断熱材の入れ替えと床暖房はこだわりました。導入で冬の生活が快適になりました。

洗面台は仰向けで頭が洗えるよう、電動車椅子のリクライニング角度に合わせて洗面台の取り付け、高さを調整しました。新しい洗面台で毎日頭が洗えるようになりました。



仰向けで毎日頭を洗います

雨の日の車の乗り降りも大変でした。車庫からそのまま部屋までのスロープを確保することで、日頃の外出が苦痛では無くなりました。



車庫からスロープで部屋へ入る事が可能

天井走行リフトは和室の梁を生かし、屋根裏の大きな改修は行わず梁にレールを設置しました。レールのみを購入し、リフト吊り部を加工して市販されている電動チェーンホイストを介護リフトとして使用しています。



レールは梁に穴を空けて設置しました



工業用電動チェーンホイスト

4. 失敗したところ

部屋へ入るスロープの角度は少し勾配がきつすぎました。もう少し緩やかなスロープの方がよかったと思っています。

5. 成功したところ

概ね考えていたとおりのリフォームになりました。リフトに市販品を利用することで、費用を抑えることができました。冷えから解放され、頭が毎日洗えて、雨の日の移動、電動車椅子への移乗が格段にスムーズになりました。

和室をリフトつき寝室・浴室へ

～ 念願の湯につかる入浴を実現 ～

愛媛頸髄損傷者連絡会 事務局 鈴木 太

1. はじめに

私は19歳の春、ラグビー試合中のスクラムで頸髄損傷となりました。現在45歳、C4-C5完全麻痺。体には左右差があり、左半身C4右半身C5～6レベル。電動車椅子を利用しながら、手首の動きは無いが右腕でのジョイスティック操作、装具・自助具の利用で食事が可能な身体状況です。受傷地愛知県での6か月の気管切開離脱に向けた急性期リハビリ、大阪府での7か月の脊髄損傷病棟を持つ専門病院で在宅生活に向けたリハビリ、地元愛媛県での在宅生活へ向けた環境作りの7か月のリハビリを受け、実家での生活、一人暮らしを経て、現在結婚し10歳の息子・妻と祖父母の残した45年経過した軽量鉄骨の家で生活しています。リビングでの生活を行っていましたが、和室のリフォームを行い念願であった湯につかる生活を実現させましたので紹介します。

2. これまでの入浴

今までは、シャワーチェアをつかったシャワー浴を行っていました。リビングに設置したベッドから据え置き型のリフトでシャワーチェアへ座り、あとはヘルパーさんに浴室まで移動させてもらっていました。湯につかることは無く、冬は寒く暖まることができず、ベッドに戻ってから電気毛布で身体を温めていました。

3. 工務店への相談

シャワー浴での生活を10年以上続けてきましたが、和室の老朽化が激しかった事と、息子が10歳になり一人の時間も必要だろうと考えリフォームすることにしました。特別な工事にも必要になるので、同級生が経営する工務店へ相談しました。当初、浴室の建て増し・天井走行リフトの設置が希望でしたが、外壁は触らず、和室内への浴室設置・天井走行リフトの設置で進めることになりました。



45年経過した和室

4. 仕様の選定

工務店は見つかりましたが、実施したことの無い工事のため、リフォームで使う機材の仕様は工務店と相談しながら私が探しました。

浴室は天井にレールを設置するため、一般的なユニットバスが使えませんでした。そこでTOTOのハーフバス（バスタブと洗い場は一体）を採用しました。バスタブより上を施工側が作るというもので、天井走行リフト用では無いがこちらにしました。

天井走行リフトは2200mmの天井高にも対応するというのでリフトをライズアトラス、レールを対応するレールシステムと組み合わせることになりました。今の家は軽量鉄骨構造のため屋根裏の下地も少なくて済み、工務店とリフト業者が打ち合わせを行い、2200mmの天井高は残すことができました。

5. 工事風景



一度和室は全て取り除かれました



少し奥まった床の間へハーフバスを設置



天井走行リフトが設置され



あえて浴室ドアは設置せずカーテンで経費削減
こんな自室となりました

6. リフォームを終えて

念願の湯につかる生活を手に入れることができましたが、費用もそれなりに必要でした（いい普通車1台分ぐらい?）。しかし、一室の中で入浴が実現するのはこんなに楽だとは思っていませんでした。私以上にヘルパーさんの負担も少なくなったようです。入浴時間は半分、移乗回数も半分です。

誰でもできるリフォームでは無いかもしれませんが、一つの選択肢になれば幸いです。

賃貸マンションをいかに自分の身体状況に合わせるか

～ 意見を取り入れてもらえるなら何を望むか ～

九州頸髄損傷者連絡会 代表 神田 憲治

1. はじめに

私は高校2年の時、交通事故により頸髄損傷となりました。現在49歳、C5-C6完全麻痺。体には左右差があり、右半身受傷後に2頭筋の腱が切れ腕に力が入らなくなりました。左半身C5～6レベル。

電動車椅子を利用しながら、手首の動きは無いが右腕でのジョイスティック操作、装具・自助具の利用で食事が可能な身体状況です。

受傷地奈良県での1年半のリハビリ、在宅での4年間家族から介護を受けほぼ寝たきり生活、大分県別府市国立別府重度障害者センターでの訓練を経て、一度は地元に戻り就労するが、再度、別府市にて自立支援センターおおいたに所属し生活しています。

現在マンションを自分の身体状況に合わせて地域での自立生活を実現したので紹介します。

2. マンションを身体状況に合わすポイント(玄関)

玄関からバリアフリーな造りになっていますが、フルフラットだと室外から雨水等が入ってくるのでわずかに角度をつけてあります。

玄関のインターホンは子供から車椅子ユーザーでも押しやすい位置に設置。

ドアスコープも2か所設置、鍵の位置も手が届く低い位置に取り付けてあります。

3. マンションを身体状況に合わすポイント(室内)

玄関を始め、寝室・トイレ・リビング・浴室のいたるところのドアハンドルを指の運動機能や握力がなくても使いやすい形状、素材をチョイスしました。

ドアフォン、照明のスイッチ関連も操作しやすい高さ、場所や位置も設置前に要望することで希望通りに設置。

洗面台の高さも重要なポイントで、数センチ違うことにより扱いづらさや、場合によっては使えないこともあります。



玄関周り



ドアハンドル



ドアフォン、照明のスイッチ



洗面台



高床式スノコ (バス)

4. 最も重要な箇所

日々の生活に欠かせないバス・トイレ、ユーザーが利用しやすいのは前提ですが、介助してくれる方の利便性も必要になってきます。

トイレ作成時、必要となってくるのは広い空間。賃貸マンションや分譲マンション、戸建てにしても既存の規格では車椅子ごと入ることはおろか、リフォームにも手間や予算がかかります。

最初にスペースの確保、高床式トイレの高さ、車椅子との間が開かないように切り込みを入れる、車椅子ユーザー使用時以外の時は板を外して通常のトイレとして使用できるようにオーダーをかけた。

お風呂に関しても同じことが言えます。今回は大工さんにも合わせやすい木材を使用しましたが、カビや腐食による傷みが出る為、次回はイレクターによる作成を考えています。



汚物流し

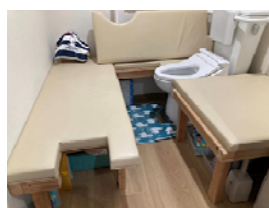


高床式トイレ1

5. 今回の事例

今回は類を見ないごく稀なケースで、賃貸にもかかわらずオーナーさんの計らいで大枠は決まっていますが、生活するのに大切な部分をユーザーの身体状況要望を取り入れてくれたところでした。その中で最も重要に考えた部分が「空間」でした。

建売や賃貸、既存の分譲にしても「空間」があればユーザーの身体状況に合わせ何通りものカスタマイズができます。私は、人生にとって最も重要な部分「快適な居住空間」を確保したことにより、あらゆる生活シーンを充実して過ごせるのが活力に繋がっています。



高床式トイレ2

車いすでもオシャレで快適な暮らしの実現へ

大阪頸髄損傷者連絡会 横山 和也

この度、このような機会をいただきありがとうございます。「住宅リフォーム」について、私が手がけている Wheelife(ウィーライフ)プロジェクトの車いすユーザー宿泊体験型モデルルーム「WADACHI」について紹介させていただきます。



私は C5 で完全損傷の頸髄損傷者ですが、受傷後約2年の入院期間を経て、元々実家暮らしでしたが親元へは帰らず、退院後はすぐに一人暮らしを始めました。(実家のリフォームは大規模になると予想された事、家族への負担が大きくなる事は避けたいと感じていた事などからの理由です)

物件に関しては、たまたま入院していた病院所有のマンションの1室の提供があり、私の意見を踏まえ車いすユーザー向けにリノベーションしていただけることとなりました。しかし、リノベーションや福祉用具についての知識は全くなく、同じ頸損者に聞いたり、ご自宅に訪問して見させてもらったりと一人暮らしをするための情報収集には非常に苦労しました。いろいろな方のご協力のもと、なんとか住環境を整える事ができましたが、

- ・トイレが異様に広い
 - ・寝室と浴室が繋がっており、結露がひどい
 - ・浴槽に浸かれない(特に冬は身体の芯から温まらないので寒い)
 - ・玄関扉をスムーズに開け閉めできない
- など、生活してみると問題だらけでした。さらに、車いすユーザー向けに作りすぎた事で、結婚して妻

(健常者)と住むようになると、家族にとってはかなり住みにくい環境となっていました。(例えば、入浴時の効率を重視したため脱衣所が無い間取りとなっており、入浴時の着替えの場所に困るなど)また、既存の生活環境に慣れてくると、ある程度は生活ができてしまっているため、間取りはもちろん、最新の福祉用具や便利家電などを知り生活に取り入れたいと思っても、現状を変化させる事にはかなり抵抗感があり、住みにくさを感じていながらも、なかなか環境を変えられない日々を過ごしていました。



WADACHI 外観

このような自身の経験を活かして、車いすユーザーにとって「真」の快適な住環境を作り上げるサポートをしていきたいと強く思うようになり、その思いに賛同してくれた仲間と共に Wheelife を立ち上げました。車いす(WHEELCHAIR)ユーザーでも快適な暮らし(LIFE)をモットーに機能面に特化するだけでなく、オシャレや居心地の良さを追求したワンランク上の住環境を作り上げていくことを Wheelife では目指しています。その第一弾として大阪市内に車いすユーザーが宿泊体験できるモデルルーム「WADACHI」を作り上げました。

WADACHI は車いすユーザー視点で考えられているだけでなく、家族や友人、ヘルパーなど誰でも快適に過ごせる空間を実現しています。

【WADACHI 内のご紹介】



リビング内にある和室

リビングにあえて高さのある和室を取り入れました。例えば子供が遊んでいる姿を同じ目線で見守ったり、一緒に遊べる幅も広がったりします。また、高さがあるので車いすから畳の上に移乗しやすく、リハビリやトレーニングも可能です。



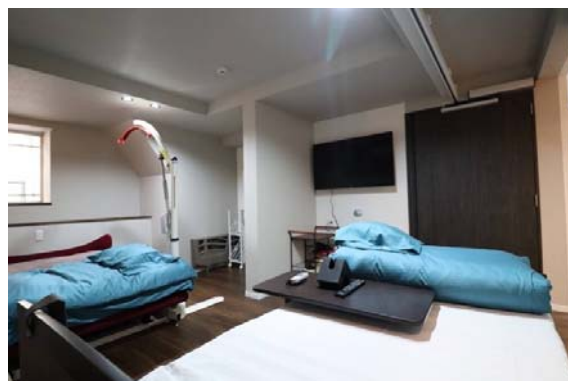
トイレ

入口の扉はセンサーにより自動で開閉できる引戸の自動扉となっています。さらに、排泄に時間を要しても快適に過ごせるようエアコンを設置し、暑さや寒さ等の気温に対する不快感を軽減できるようにしました。



浴 室

浴室は介助しやすいように洗い場は広くし、浴槽にリフターを設置しました。座面と車輪が分離するシャワーキャリーを使用する事で、体幹保持ができなくても座ったまま安心して湯船へ浸かる事を可能としました。



寝 室

寝室にはパラマウント社の最新のリクライニングベッドを2台と天井走行リフターと据え置きリフターを設置しています。他にも、ケープ社の高機能エアマットを導入し、もう一つのベッドには高級天然ムートンマットを使用しており、十分な除圧効果があり寝心地もいいので、是非一度体験していただきたいです。



玄 関

玄関扉は自動の開き戸となっており、鍵を使わなくてもセンサーをタッチするだけで開閉ができるタッチパネル式のオートロックとなっています。

WADACHI の設備について紹介しましたが、これが全てではありません。他にもいろいろと工夫がありますので、ご興味のある方はお気軽に下記までご連絡ください。宿泊体験はもちろんのこと、見学も随時、受け付けております。(完全予約制)

【WADACHI】

〒552-0021 大阪府大阪市港区築港 2-8-30
お問い合わせ k-yokoyama@d-estate.co.jp

車椅子利用者の住環境整備

～ Q.O.L. (生活・人生の質)の向上をめざして ～

川村義肢株式会社 林 威智郎

●はじめに

当社では義肢装具製作・車椅子やベッドなど福祉用具の販売・レンタル事業から住環境整備工事までサービス展開しており、その根底には利用者のQ.O.L.の向上への想いがあります。そして、そのL (Life) には利用者の「生命」「生活」「人生」の意味があり、3つのLifeの向上を目指しています。ここではその観点から、これまでの当社の施工事例を紹介致します。

また、トイレ環境に関しては、先の『頸髄損傷者の排泄基礎調査』に触れてまとめたいと思います。

●環境整備のポイント

車椅子利用者に限らず、環境整備には以下のポイントを確認しています。

- ・対象者の状況・状態
- ・介助者の状況・状態
- ・日常生活
- ・同居家族
- ・家や周辺環境の状況

当たり前のことと思われるかもしれませんが、これができていないために当事者や多職種との温度差ができてしまい、その結果「うまく伝わらない」「完成したものがセラピスト介入時に指示したものと違う」「使えない(生活できない)」そんな環境になってしまう様に感じています。そのような事から多職種との温度差をなくすためにも共通言語を使い、意識の統一を図る必要があります。その材料がこれらポイントの聞き取りだと感じています。

●トイレ環境

トイレ環境は対象者の排泄方法により、大きく異なります。ここでは自己導尿や収尿器を利用している対象者を中心に事例を挙げていきます。



写真1 e-anza

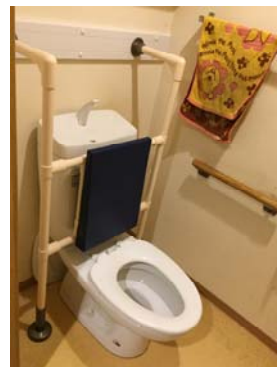


写真2 オーダー背もたれ



写真3 移乗動作時

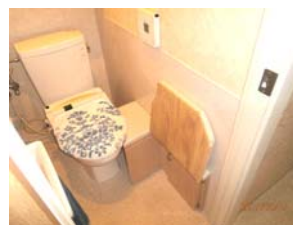


写真4 跳ね上げ時



写真5 イレクター製



写真6 木製箱型



写真7 他者利用時

これらの写真は自己導尿が可能な方の事例です。写真1は比較的座位が安定しており、座る位置を奥へ深くずらすことにより自己導尿時の便座穴を大きくした商品です。(e-anza: 片倉工業株式会社)

写真2は便器への移乗はなんとかできるが、排泄時間がかかり、背もたれが必要と言われた事例です。背シートは脱着でき、今後の体幹の安定度に合わせて変更することが可能です。

そもそも車椅子からの便器へのアプローチが難し

い環境の方の場合が写真3-7です。

跳ね上げ機構（写真3，4）は同居家族や来訪者に対応できますが、安定性の兼ね合いから、どうしても固定が必要になります。賃貸住宅であれば固定ができない場合がありますので、その事例が写真5-7です。

もし持ち家で、多少の改修が可能であれば次の写真8の様にトイレの空間を広げることがお勧めです。写真8-aが施工前、8-bが施工後であり、隣室の押入空間を必要最低限の高さでトイレ空間とし、上の空間をそのまま隣室の収納にスペースを活かした事例です。



写真8 a 施工前



写真8 b 施工後

また、この事例の様に手すり位置（高さ・長さ・左右の位置関係など）は自立生活訓練センターなど日常生活訓練を受けられた環境に合わせる事が重要だと考えています。そして、カテーテル洗浄のための少し深くコンパクトな手洗いと、必要な用具を置くスペースにも気を付けたいところです。出入口に関しても有効幅を広げ引き戸にするだけでなく、対象者の体幹能力により、把手の形状や車椅子から把手に手が届くのか、引き開ける動作が可能なのか、一つ一つ動作分析が必要であり、工事前にシミュレーションを行うことをお勧めします。



写真9 段差解消機の利用

便器へのアプローチとして写真9の様な方法もあります。

先天性両下肢機能全廃のお子さまが床座位で

の移動にて便器へ移乗するための事例ですが、車椅子利用者の自律と同居家族との生活スタイルに合わせた事例と考えることもできます。この様な屋内での段差解消機の利用は、車椅子利用者が車椅子から転落した際に車椅子上へ復帰する際にも使えるなど、別のメリットもあります。



写真10 寝室への汚物流し設置

写真10は集尿器を利用し、自室で全て完結したいという対象者の事例です。通常であれば退院に備えてセンターによる家屋調査があるのですが、コロナ禍で遠方と言うこともあり、センターで撮影した対象者の動作を確認し、対象者を中心にセラピストと共に汚物流しの選定や蛇口のレバーの長さ・位置などを決めて施工しました。

先の『 頸髄損傷者の排泄基礎調査 』にもありましたが、排便は介助による摘便や浣腸・座薬が多くを占めており、排尿に関しても自己・介助による導尿や、集尿器を利用する方法が多くとられている様です。一方、身体機能の状況ならびに排泄管理のためにドクターとの相談の結果、人工肛門や膀胱瘻を採用されている方も見受けられるとのこと。これらの身体的・生理的条件により生活しやすい排泄環境は大きく変わります。そのため、日頃から情報収集・情報の共有を行い、サービス提供者にしっかりと伝えてください。排泄環境の改善で、少しでも当事者の社会参加に貢献できればと思います。集尿器・カテーテル・ストーマ・オムツなどの相談先に関しては最後に記載します。

●浴室環境

浴槽入浴には①清浄②発汗③温熱④水圧⑤浮力⑥

リラックスの6つの効果があるとされています。そのうち①から③は入浴の必須効果項目だと考えられ、それらは浴槽入浴に限らず、全身シャワー浴・ミストサウナ浴においても浴槽入浴に近い効果があるとも言われています。ここではそれぞれの入浴方法について紹介します。

ミストサウナ浴とは、室温が100℃近いドライサウナと異なり、湿度100%の飽和状態のため、室温が40℃程度でも十分な発汗作用・温熱効果が認められる比較的身体に負担の少ないサウナ浴です。ただし身体への影響には個人差が大きいため、導入にはショールームなどでの体験を通してバイタルサインを測定することをお勧めします。



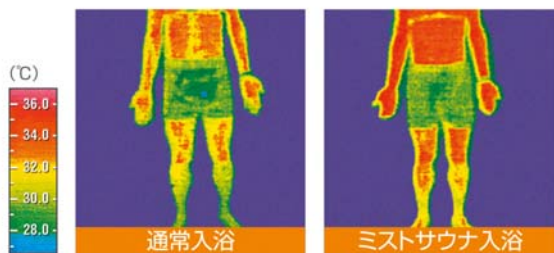
天井設置形



壁掛形

体の暖まりの持続性

入浴後20分経過時[※]の人体の皮膚表面温度 (サーモビューアで測定)
 ※室温25℃の部屋で20分間安静



(当社実測値(条件))161-C101型(ミストサウナ運転の場合)で測定
 ●外気温 5℃ ●浴室:在来浴室1.25坪 ●通常入浴:ふろ湯温40℃/室温14℃/10分入浴
 ●ミストサウナ入浴:ミストサウナ運転30分後に10分入浴

皮膚温度測定結果 (写真・資料提供 大阪ガス)

写真11 ミストサウナ浴

写真11は設置写真と皮膚温度の資料であり、設置に関してはユニットバス・在来浴室(昔ながらのタイル張りの浴室)によってタイプが異なります。

次に全身シャワー浴ですが、写真12の様に身体

付近まで下ろした両サイドのアームにある数カ所のノズルからシャワーが全身を包み込むことで発汗・温熱効果をもたらす入浴方法です。



写真12 全身シャワー浴 (LIXI ボディハグシャワー)

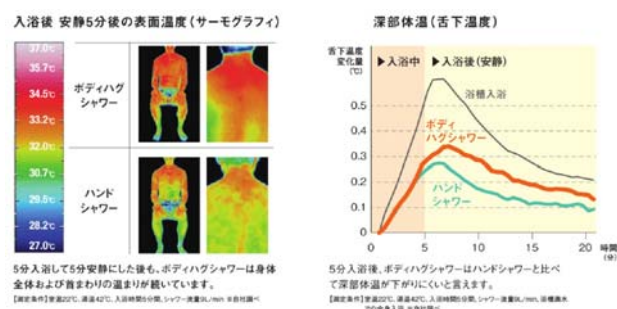


写真13 LIXIL ボディハグシャワー資料

写真13にある様に、通常のハンドシャワーと比較しても温熱効果が顕著であり、浴槽入浴に近い効果があるとされています。また、LIXILのボディハグシャワーに関しては、条件が合えば既存浴室(ユニットバス・在来浴室とも)にも後付けすることができますので、導入しやすいかもしれません。

最後に浴槽入浴に関してですが、トイレ環境と同様に対象者がどこまで自立しているかによって洗体・入浴方法は異なります。例えば胸髄以下の損傷者の場合、自走車椅子型のシャワーキャリーに脱衣室で乗り換え、そのまま洗い場で洗体する方もおられると思います。そのような時、足先に関してはボディブラシの利用や、足先を太ももに手で載せることで体幹を崩すことなく安定して足先を洗うことが可能かもしれません。浴槽へは一旦バスボードや移乗台(入浴台)を経由してプッシュアップ動作での入浴が考えられます。また、脱衣室まで車椅子で移動し、浴室内に設置した洗体台(入浴台)に移乗し、洗体後そのままプッシュアップ動作にて入浴も考えられます(写真14-16)。

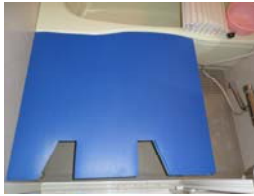


写真14 車椅子アプローチの切込みを設け、車椅子との隙間をなくし、天板には褥瘡予防のため、エアレックスマットを敷き詰めた



写真15 移乗動作後、移乗用台部を移動



写真16 洗体台から浴槽内すのこへの移乗

次にリフトを用いた浴槽への入浴については、入浴に際し衣服の着脱をどこで行い、どこで体を拭くのか、入浴に至る流れを細分化し用具選定の材料にする必要があります。

例えば、浴室入り口に段差がある場合は写真17の様には寝室から分離型のシャワーキャリーを利用し、脱衣所までアームが伸ばせるリフトを導入する方法が有効かもしれません。



写真17 浴室用リフトの利用

気管切開をされており、浴槽に深く浸かることができない方の場合は浴槽を浅くしたうえで、シャワーキャリーの椅子部をセミオーダーする方法もあります(写真18)。



写真18 シャワーキャリーのシート部オーダー

天井走行リフトでも浴室にネジ釘で固定せず設置できる賃貸住宅向きの商品もあります(写真19)。



写真19

浴室の四隅に支柱を立て、四方にツッパリ金具で固定する

●まとめ

障がいのある方々の環境は、例えば車椅子利用者と一括りに扱うことができません。人それぞれ想いがあり、生活があり、これまでの歴史があると考えています。あくまでも環境整備は『手段』でなければなりません。そのため、その対応も千差万別です。しかし、一貫していえることは「対象者を中心とした多職種連携のチームとして考え、シミュレーションを重ねて一緒に環境をつくりあげていくこと」だと考えます。しっかりと想いを伝えていただき、「自律」できる環境をつくりあげていきましょう。

●相談先

①集尿器・ストーマ・オムツなど

川村義肢株式会社 エイドセンター大阪/福岡

【大阪】0800-222-1194 (通話料無料)

【福岡】092-641-8152

②住環境整備 (バリアフリーリフォーム・新築など)

・川村義肢株式会社 建築工房 

大阪府大東市御領 1-12-1 (072-875-8020)

・NPO 法人ケアリフォームシステム研究会

障がい児者の環境整備専門団体 全国展開

岐阜県岐阜市芥見南山 3-5-31 (058-243-2173)

※エリアにより対応できない場合があります。

65歳問題に備えよう

～ 変わらない生活を送るために ～

全国頸髄損傷者連絡会 事務局次長 鈴木 太

1. はじめに

機関誌前号137号にて、「40代で介護保険制度へ移行？」ということで40代なのに福祉サービスを得るため介護保険へ移行してしまったため、障害福祉サービスが使えず生活が回らないという事例を紹介しました。

全国頸髄損傷者連絡会では2016年に夏特別号「頸髄損傷者の介護保険利用に関する実態調査」を発行し会員のみなさまへお届けしました。そこでは介護保険へ移行を進める当事者の切実な悩みと、情報が不足していて行政・相談支援専門員・ケアマネジャーも混乱している状況がありました。

2022年となり見えてきた部分と、頸髄損傷者が65歳介護保険移行の際に気をつけなければならない点を振り返ります。

2. 介護保険利用の実態

近年、障害者の高齢化が進み、65歳以上の障害者の割合が10年前と比べ46%から52%へ増加している。そのうち身体障害者の割合は62%から74%へ増加している。各サービスの利用者に占める65歳以上の障害者の割合で主なものは、居宅介護で13.2%、重度訪問介護で26.3%、生活介護14.0%、施設入所支援24.9%が承諾書となっている。

(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 社会保障審議会障害者部会 第116回(R3.8.30)資料2)

このデータからもわかるように、高齢障害者の多くが介護保険制度を利用し生活しながら、介護保険ではまかないきれない部分を、障害福祉サービスを利用し生活している現状が現れています。多くの頸髄損傷者の高齢者もサービスを併用しながら生活しています。

3. 65歳になっても変わらない生活を送るために

長期にわたり障害福祉サービスを利用してきた高齢障害者には障害福祉サービスと介護保険を併用し生活を送ることが可能とされています。しかし、65歳を迎えても障害福祉サービスを利用するためにはいくつかのポイントがあります。全てを紹介することは難しいですがいくつかの大きなポイントを紹介します。併給が可能となるいくつかの要件を確認しながらお伝えします。

◇65歳に達する日前5年間にわたり、相当する障害福祉サービス（相当障害福祉サービス）に係る支給決定を受けていたことを要件とする。

◇65歳に達する日の前日において障害支援区分2以上であったことを要件とする。

◇65歳まで介護保険サービスを利用してこなかったことを要件とする。

4. 併給可能な要件から

○65歳になる前5年間使っていない障害福祉サービスは利用できない。

○障害支援区分が2以上でない障害福祉サービスと介護保険制度を併給利用できない。

○65歳になる前に介護保険制度を利用しはじめる前と障害福祉サービスが利用できないということになります。

60～65歳の間に新しい障害福祉サービスを利用しはじめても65歳になった時点で60歳時の福祉サービスしか確保できないのです。それと、前号に紹介した問題で、65歳前に介護保険を利用した人は障害福祉サービスを使えないということになります。

現状の運用はこの様になっているため、60歳からの事前準備が必要となっています。全国頸髄損傷者連絡会では、障害を負った時期や期間でサービス量の低下が起こらないよう、各所へ訴えていきます。

兵庫支部活動紹介

～ 年間あらゆる行事を開催し、毎月活動を続けていくために ～

兵庫頸髄損傷者連絡会 米田 進一

◎はじめに

兵庫頸髄損傷者連絡会（以下、兵庫支部）では年間行事を計画し、毎月行事を開催する様に心掛けています。様々な行事を開催することで、会員が退屈しない様な工夫も取り入れています。以下に兵庫支部が開催している行事を紹介していきます。

◎支部総会・役員会

毎年4月に支部総会を開催し、前年度の活動等を振り返り、新年度に計画している行事について、役員や会員が集まり意見交換する場としています。

毎月第2土曜日に開催している役員会では、行事の確認や報告、検討事項等も含め、定期的に話し合いを行っています。

◎ランチ交流会・おやつ交流会

ここ2年外出が減り、おうち時間が増え、人と対話する機会が減りました。この様な時間を有意義に過ごすため、「お昼ご飯やおやつを食べながら、皆さんと楽しく一緒に時間を共有したい」という思いで、昨年から継続開催している企画です。

オンラインを活用し、奇数月に「ランチ交流会」、偶数月に「おやつ交流会」を開催しています。基本は第一の土日どちらかで開催して行く予定ですが、他の行事等の都合によっては、変更する場合があります。詳しくはメールやホームページ、機関紙等で情報をご確認いただければ幸いです。誰でも参加出来ますので気軽に皆様と語り合いませんか。

◎宿泊体験合宿

毎年6月に宿泊体験合宿と題し、外出泊未経験の頸髄損傷者を対象にした1泊2日の合宿を実施しています。経験者と共に過ごすことで、生活での悩み事や車椅子等の情報交換を行いながら楽しく2日間を過ごしています。この経験を次に活かして、各々の目標が1つでもクリア出来るようにするための企画です。「宿泊してみたい!」という方当会までご連絡ください。

◎バリアフリー調査

天候が良い日や時間に余裕があれば、会員自らバリアフリー調査を行ったり、集団で調査を行います。実際に自分の目で確かめる。ネットの情報とは違い、整備されている・されていない箇所の情報を共有し、問題提起をすることで、誰もが利用しやすい社会にすることが目的です。

◎定例会

毎年11月の秋に会員が集まり定例会を開催しています。上半期の活動を振り返り、良かった点や悪かった点を挙げ、翌年度の行事に活かすため、意見交換を行っています。下半期もより良く取り組みが出来る様に議論しています。今年は3年ぶりに対面で開催しました。

◎座談会

昨年は3回の座談会を開催しました。1回目は、重度障害者の「あなたの身近にあるバリアフリー」をテーマに、当事者が現地に行って感じたことを、映像で紹介しながらディスカッションしました。関心も高くとても反響がありました。

2回目は「頸損者の海外旅行について」がテーマで、数多く海外旅行を経験されている方から話題提供をいただき、現地での注意点等について話し合いました。海外の魅力や旅行にもっと興味を持ってもらいたいという願いを込めた企画としました。コロナが終息したら旅行を計画していきたいですね。

3回目は、「頸損者の就労」について開催しました。頸損者であっても就労されている方は多くいます。その中で制度を使って就労時にどのようなサービスが受けられ、どのようなサービスが受けられないのか、その費用はどのようになるのか、知らない方が多くおられました。実際にサービスを使いながら就労されている方や、自身で経営している法人のスタッフを就労中に派遣している方を交え、就労の在り方を議論しました。私たちが知らないことについて、学ぶ

機会となったのは良かったと思います。

◎BBQ 大会

兵庫支部の目玉イベントである「秋の大 BBQ 大会」を毎年 9 月下旬に開催しています。近郊に住む会員や介助者、医療従事者、学校関係者、学生が多く集まり、いろんな情報交換をしながら盛大に行いました。本年 9 月 25 日(日)、3 年ぶりに対面で開催出来ました。今年は 32 名が参加されました。



皆さん、お久しぶりです！

数日前まで台風が多かったので中止になるかとても不安でしたが、兵庫支部の熱い想いに応えるかの様に、晴天に恵まれた暑い 1 日となりました。



今年のBBQ大会参加者

◎学習交流会

昨年から 3 ヶ月に一度当会の役員と「兵庫県立リハビリテーション中央病院」のスタッフと合同でオンライン学習会を行っています。入院患者が在宅生活に戻るために必要な情報を病院のスタッフと共有しています。今後の生活に役立ててもらえるので、私たちがサポート側としてやりがいがあります。この学習会は今後も継続して行きたいと思います。

◎セルフヘルプ活動

兵庫支部の中で、自主的に活動しているのが、セルフヘルプ活動です。困っている方の悩みや問題解決に向けた取り組みをしています。相談に乗って欲しいという依頼や、医療関係者からの依頼で、会員が自宅に出向き、対面でお話を伺います。

その場で解決出来ないことは、役員会やメーリングリストで情報を共有し、意見を参考にして相手に伝えます。私たちの活動により、一人でも多くの方が理想の生活に近づければ嬉しく思います。

◎忘年会

毎年 12 月に忘年会を開催しています。毎年、中身を変えながら皆が楽しめる様な企画を考え、翌年も頑張れる様に 1 年の締め括りとして開催しています。今年は 12 月 18 日(日)に対面で予定しておりますので、皆様も 1 年頑張ったご褒美として忘年会にご参加いただければ幸いです。

◎実行委員会

来年は兵庫支部が全国総会開催を担当します。今年 5 月から役員会の後に実行委員会を発足しました。オンラインで大会に向けた内容を話し合っています。全国総会は 50 回目であり、兵庫支部設立 20 周年という大事な年ですので楽しみたいと思います。



実行委員会の様子

◎最後に

本来であれば様々なイベントを対面で開催したいのですが、コロナ禍が終息するまでは、様子をみながらの対面とオンラインでの開催となりそうです。今後も会員一同健康に気を付けながら、獅子奮迅で臨み、頑張って活動していきたいと思います。

第36回 リハ工学カンファレンス from 中国・四国支部

参加報告

全国頸髄損傷者連絡会 会長 鴨治 慎吾

2022年8月20日(土)、21日(日)「リハ工学が変える！住み続けられるまちづくり」をテーマに第36回リハ工学カンファレンスが行われました。まだ続くコロナ禍のため、オンラインでの開催となりました。今大会は、全国頸髄損傷者連絡会・事務局次長であり、愛媛支部・事務局長の鈴木太氏が大会長でした。大役、お疲れ様でした。

◎リハビリテーション工学(障害がある方々の生活を豊かにするための工学的支援技術)に興味を持つさまざまな分野の参加者が集まります。障害のある方の生活を支援する機器や技術について情報交換したり、お互いに、理解できる言葉で納得できるまで討議することを目的に毎年1回開催しています。

一般社団法人日本リハビリテーション工学協会
(<https://www.resja.or.jp/>)

基本的に、オンライン2回線で一般演題発表(通常のカンファレンス)と特別企画として、オープンカンファレンスというものが行われました。

一般演説発表では、いくつかのセッションに分け、モノづくり・事例研究・調査報告・コミュニケーションなどを題材に研究者等によって発表された。当会でも、調査報告の中で「頸髄損傷者の排泄に関する課題—頸髄損傷者への排泄基礎調査の結果から—」として、全国頸髄損傷者連絡会・事務局長の宮野氏が発表を行いました。また、「頸損解体新書2020」の調査に関わる研究もいくつか発表されました。

オープンカンファレンスでは、頸髄損傷者に直接関わるテーマが多かったです。特に、1日目の「抱え上げない介護」、「楽しみ広がる3Dプリンタのはじめの一步」や「自立生活に必要な機器～環境制御装置とスマートコントローラー～」など、とても興

味深いテーマが座談会方式で行われました。

こちらでは、愛媛頸髄損傷者連絡会の三ツ井氏が「障害があってもなくても、離れていても繋がれる。それがミニ四駆？」を発表。

「障害当事者こそが変える！人手不足の介護現場「福祉用具を使おう！」というテーマで、宮野氏と鈴木氏がパネリストとして参加。福祉用具を駆使した生活による介護負担の軽減や生活の質の向上について、皆でディスカッションを行いました。

今回のカンファレンスで気になったものは、近年容易に扱えるようになってきた3Dプリンタを用いた道具です。今まで、自助具や加工品の作成をOTや事業者などに依頼していたものが、容易に手に入れることが可能になってくるのではないのでしょうか。

また、「抱え上げない介護」というのもテーマにあり、介助者が抱え上げず介護リフトを使って移乗するというのが、スタンダードになってきていると思います。しかし、現状は各自治体によって移乗リフトの補助額や種類に制限があり、どこに住んでいても本人が利用しやすい介護リフトが支給されるべきであると改めて感じました。

今回、コロナ禍ということでオンライン開催となりましたが、早く終息し、対面での開催を望むとともにハイブリットでの開催もよいのではないかと思います。様々な事情により、なかなかカンファレンスに行けない当事者もオンラインであれば、参加が可能です。もちろん、スタッフ・関係者にはご足労かけるとは思いますが、より多くの方が参加できるのではないのでしょうか。

To be yourself「介護リフト」報告

大阪頸髄損傷者連絡会 久留井 真理

9月24日にオンライン開催された第3-2回「To be yourself」に参加させていただきました。テーマは介護リフトでした。

8年前、夫の退職を機に1戸建てからマンションへの転居を考えた時から、介護リフトについてより関心を持つようになりました。在宅生活を始めて25年になりますが、当初から自立、介助者への負担軽減の為に介護リフトを使用。当時は夫の通勤で、平日7:00～20:00は1人になり、ヘルパー・訪問看護の介助が頼りでした。夫の帰りが遅くなる時や、土日の不在時、体調不良時も介護リフトのお陰で支えていただくことが出来ました。今もヘルパー・訪問看護に支えていただきながら、夫以外に娘の力を借りることも出来て安心です。ヘルパーさんの妊娠時も、介護リフトのお陰で負担を感じないと言われ、産休近くまで来てくださいました。現在また1人の妊婦ヘルパーさんが、助けてくださっています。感謝ですね。

1戸建ての時は天井走行リフトで、バス、トイレ、ベッドが1つのレールで繋がれていましたが、マンションは構造や部屋の間取りのこともあり、それが出来ず悩みました。私はトイレを使用していますが、バス、トイレ、ベッドと3つそれぞれに置くと、費用はもちろんスペースも狭くなり不可。この件で、バス・トイレの配置に困り、リフォームが難航。やはりマンションでは、私の生活スタイルは無理なのかなあと悩んでいた時、福祉機器業者さんのアイデアで、バス・トイレを1つで賄える2関節アーム式介護リフトを提案していただき、問題は解決。介護リフトは、ベッド用とバス・トイレ用と2台で済みました。早く業者さんへ相談すればよかったと思いました。

第3-2回「To be yourself」では、目的に合わせて使用されている介護リフトと吊り具の紹介、使用時

の吊り具の問題点、介護リフト以外にも介助者への負担軽減福祉用具、福祉用具給付の問題点とどう向き合うかとか、話題満載。特に当事者、介護現場からの声は心に残ります。愛媛支部の鈴木太さんの介護リフトを使っただけの生活の紹介、リフトの活用法、吊り具の種類とかとても勉強になりました。顔の表情が見えると話しやすく、初対面とは思えない他県の方々との情報・意見交換ができ、温かな時間でした。第36回リハ工学カンファレンス from 中国・四国支部「リハ工学が変える！住み続けられるまちづくり」にも参加させていただき、「当事者座談会・抱え上げない介護」でも、同じく福祉用具業者や福祉・介護リフトの専門家の方々からのアドバイス、質疑応答、当事者の生活の様子が紹介されました。興味深かったことは、リフトのハンガーには何種類かサイズがあり、体形・吊り具の種類によってサイズを選ぶということ。リフトのハンガーにサイズがあることは知りませんでした。

コロナ禍も重なり介護者不足のようで、ヘルパーさんも無理をされるのか、腰痛を始め体調不良者が多いと耳にします。少しでも負担が軽減されるように、介護リフトや福祉用具を上手に活用することも大切だなと思いました。

会報誌やカタログで見ても知りつつも、顔を見ながら話を聞くと興味あることへの質問や、新たな情報も得られていいですね。転居前に、このような情報を得たり出会いがあったら、より良い介護リフトと出会えたり、配置の工夫が出来たのかなあと思いました。機会があれば、また参加させてください。ありがとうございました。

国連障害者権利委員会第1回対日審査報告

～障害のある女性にかかわる総括所見の勧告から～

副会長 村田 恵子

2022年8月22日・23日、ジュネーブにおいて国連障害者権利委員会が開かれ、第1回対日審査が行われました。障害当事者を中心とした傍聴団として100名あまりがジュネーブへ行き、現地にてロビー活動を行いました。

国連障害者権利委員会からの総括所見は、これまで出された総括所見の中でも類を見ない膨大な内容となっています。これは現地でのロビー活動の成果と言えます。

国連障害者権利委員会からの勧告は、日本政府に私たち障害者に対する法・制度・政策への提言、社会づくり、生活環境、特定の慣習や認識による差別を考える明確な指標として示されています。また日本政府に対して、次回の国連障害者権利委員会への定期報告は、2028年2月20日となっています。今回の定期報告では、今回の総括所見で出された勧告への実施状況に関する情報も報告するように求められています。

現在、日本政府から正式な総括所見への日本語訳としての報告は出されていませんが、国連障害者権利委員会から出された総括所見の機械翻訳から障害のある女性に関する部分を抜粋して報告します。全国頸髄損傷者連絡会でも障害のある女性の課題やジェンダー視点について、メインストリーム化するための活動は始まっています。国連障害者権利委員会から出された総括所見を、具体的にどのように生かしていくのかは、日本政府だけでなく、私たち当事者団体としても日常生活に反映させなければなりません。私たち一人ひとりが考え、行動することが求められています。

平等と非差別（第5条）

障害者差別解消法を見直し、障害、性別、年齢、民族、宗教、性自認、性的指向、その他あらゆる状態を理由とした多重・交差的形態の差別、合理的配

慮の否定を含め、条約に従い、障害に基づく差別を禁止すること。

障害のある女性（第6条）

1. 男女共同参画政策において、障害のある女性や少女に対する平等を確保し、多重的かつ交差的な形態の差別を防止するための効果的かつ具体的な措置を採用し、障害関連の法律や政策にジェンダーの視点を主流化すること。
2. 障害のある女性及び少女をエンパワーするための措置を講じ、そのすべての人権及び基本的自由が等しく保護されるようにするとともに、これらの措置の立案及び実施に効果的に参加させることを含むこと。

危険な状況および人道的緊急事態（第11条）

危険な状況や人道的緊急事態において提供されるシェルター、仮設住宅、その他のサービスが、年齢や性別を考慮した上で、利用しやすく、障害者を含むものであることを確認する。

搾取・暴力・虐待からの自由（第16条）

障害のある少女と女性に対する性的暴力と家庭内暴力に関する実態調査を実施し、障害のある子どもと女性に対するあらゆる形態の暴力と闘うための対策を強化し、彼らに利用できる苦情と救済のメカニズムに関する利用しやすい情報を提供し、これらの行為が迅速に調査され、加害者が告訴され処罰され、被害者に救済措置が提供されるようにすること。

人格の完全性の保護（17条）

1. 障害者団体と緊密に協力し、旧優生保護法における優生手術の被害者に対する補償制度を改正し、すべての被害者が明示的に謝罪され、適切に救済されるよう、すべての事例の特定、臨時補償、補聴・代

替コミュニケーション手段、情報へのアクセスなどの支援手段、申請期間を限定しないことなどが確保されること。

2. 障害のある女性および少女に対する子宮摘出術を含む強制不妊手術および強制中絶を明示的に禁止し、強制医療介入を有害な行為として認識させ、あらゆる医療および外科的処置について障害者の事前かつ十分な説明を受けた上での同意を確保すること。

健康（第25条）

1. 公共および民間の医療提供者によるアクセシビリティ基準の実施と合理的配慮の提供を確保することを含め、すべての障害者のために質の高い、性別に配慮した医療サービスを確保すること。

2. 質の高い、年齢に応じた性と生殖に関する保健サービスおよび包括的なセクシュアリティ教育が、すべての障害者、特に障害女性と少女を包含し、アクセス可能であることを確認する。

仕事と雇用（第27条）

公共・民間部門において、障害者、特に知的・心理社会的障害者及び女性の障害者の雇用を奨励・確保するための積極的措置及びインセンティブを強化し、その適切な実施を確保するための効果的な監視機構を確立すること。

政治的および公的な生活への参加（第29条）

障害者、特に女性の障害者の政治生活と行政への参加が促進され、支援技術や新しい技術の使用を促

進し、個人秘書を提供することによって、あらゆるレベルの政府で効果的に役職に就き、あらゆる公的機能を果たすことができるようにすること。

統計とデータ収集（第31条）

ワシントングループの障害に関する質問集と経済協力開発機構（OECD）の開発援助委員会の障害者の包摂とエンパワメントに関する政策マーカーを想起し、締約国が生活のあらゆる領域で、障害者に関するデータ収集システムとデータ基盤を開発し、年齢、性別、障害の種類、必要とする支援の種類、性的指向と性自認、社会経済状況、民族性、居住地（居住施設と精神病院を含む）などの幅広い要素によって細分化されること。

国内での実施と監視（第33条）

1. 条約の監視機構として設置された障害者政策委員会は、内閣府にあり、その範囲は限定されており、委員の中に障害の多様性やジェンダーバランスを代表するものは不十分である。

2. 締約国が独立した監視の枠組みおよび委員会への参加に関するガイドラインを考慮し、パリ原則を完全に順守して、人権の保護に関する幅広いマンデーと十分な人的、技術的および財政的資源を有する国内人権機関を設立し、その枠組みの中で、障害者政策委員会の正式能力を強化し、条約の実施を監視するためにそのメンバーの中で独立、障害の多様性の代表およびジェンダーバランスを保証すること。

2023年2月18日（土）

排泄シンポジウム『頸髄損傷者の生活に求められる排泄環境』

■日時／2023年2月18日（土）13：00～16：00（予定）

■会場／神戸学院大学神戸三宮サテライト（ミント神戸 17階）

〒651-0096 兵庫県神戸市中央区雲井通7丁目1-1 ミント神戸 17F

■シンポジウム内容

○頸髄損傷者の排泄基礎調査報告

○頸髄損傷者の生活に求められる排泄環境を考えるディスカッション

アメリカ コロナ旅行記

～ 帰国難民と呼ばれて ～

愛媛頸髄損傷者連絡会 会長 井谷 重人

7月22日から10日間の予定でアメリカに行ってきました。ワシントンD.C.で行われる「全米自立生活センター協議会」の総会に出席するためです。ですが！初っ端からコロナに感染してしまい、長らく帰国できなくなってしまいました。今回はそのコロナ旅行記を綴らせていただきます！笑

アメリカに到着して3日目、明らかな喉の痛みがあり、すぐさまグループから離れました。その日のうちにみるみる体調が悪くなり、持ってきていた抗原菌検査キットを使ってみたところ…陰性。何度やっても陰性。「なんでやねん」っていうぐらい症状があったので、納得いかず現地の最新の抗原菌検査キットを買ってきてもらい試したところ、しっかり「陽性」がでました。検査キットは型が古いのや研究用は絶対ダメっす！次の日PCR検査を受けて無事に陽性になりました♪



僕のホテルはホワイトハウスから徒歩10分。バイデン大統領も同時期に隔離されていたので同じ型のウィルスだと思いますが、僕はバイデンさんと違ってめっちゃダメージがありました。頸損でもれなく肺活量が少ないので痰が出せず、症状が出てから4日間はかなり苦しみました。一緒に陽性になってくれた介助者と共にホテルで隔離生活をしていただけですが、ワシントンD.C.は「陽性」になってから5日経てばマスク着用で人に会ってもOK」というルールでした。体調が落ち着いてから少しずつ外に出るようにしましたが、体力も含めてなかなかもとはには戻れませんでした。



一 帰国について

体以上に苦しんだのが帰国難民になったことです。コロナ感染したせいで予定の飛行機では帰れず、キャンセルした飛行機を再度予約する必要があったのですが、当時の日本政府の方針で「PCR検査で陰性にならないと予約できない」ことになっていました。問題はコロナ感染から回復しても、PCR検査では陽性が出続けるということでした。PCR検査はウィルスの残骸まで増幅させてしまうので、長い人は何週間も陽性反応が出てしまうそうです。なので「陽性の結果から10日間で帰国」みたいな簡単な話ではなかったのです。



帰国する段取りとして、検査の日程を決めると同時に、検査結果から 72 時間以内の飛行機の空席状況も見ないといけません。ただでさえコロナで便数が減っていて空席が少ない状況で、陰性になってから予約作業にかかる空いていたはずが満席になってしまっている可能性も大いにありました。これが両方 OK にならないと帰れないので運も味方にしないといけませんでした。結局僕は陰性になるまで 2 週間かかり、10 日の旅が 23 日間の旅になってしまいました。

この時期たくさん帰国難民問題が出ていて、僕もニュースで取り上げられました。人生初の Yahoo! ニュースにも載りました。コメント欄はめっちゃ悪口書かれましたけど(笑)いい記念になりました♡



— 行きはよいよい帰りは怖い —

今ではその政策はなくなりましたが、いつまた変異株が現れて帰国できなくなるか、誰も予想できないと思います。この機関誌が出る頃に僕はコロンビアにいる予定ですが、ちゃんと帰れるのでしょうか…?笑

僕はアメリカには仲間と行っていて、情報をくれたり食べ物を運んでくれたりしてもらえたので、苦しい時は自分の体と向き合えましたが、1人だったら完全にアウトだったと思います。僕はコロナ禍では昨年の11月から海外に行き始めましたが、2度目にしてコロナ禍の海外旅行の洗礼を受けました。これから海外に行く方に、少しでも僕の経験が役に立てばいいなと思います。



— 最後に —

今回、アメリカでの役割がほとんど果たせませんでした。さらに宮崎県のピアサポーター養成研修もキャンセルすることになり、他の講師の皆様、参加者の皆様にご迷惑をおかけしてしまいました。本当に申し訳ないです。そして日本で支えてくれていた仲間には感謝の気持ちでいっぱいです。心配して下さっていた皆様も感謝でしかありません。



空港で出迎えてくれた仲間達。LEAD ON!!

新型コロナウイルス感染症感染事例報告

全国頸髄損傷者連絡会 宮野 秀樹

※この記事は、兵庫頸髄損傷者連絡会機関誌『縦横夢人』37号に掲載されたものを再編集しています。

本年3月に新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）に感染しました。現在、第8波のウイルス感染拡大が全国的に影響を及ぼしています。私の感染経緯や感染後の対応、隔離期間の状況等が参考になればと思い報告いたします。

感染者パーソナリティ

感染者：宮野秀樹（51歳）

障害の状態：第4番頸髄損傷・四肢完全麻痺

基礎疾患：糖尿病、呼吸器疾患（BIPAP使用）

居住地：沖縄県那覇市

居住形態：ひとり暮らし（独身・彼女募集中）

感染時情報

発症日：2022年3月12日（土）

22:30 抗原検査により陽性反応を確認

体温：37.5度 呼吸：16回/分 酸素：97%

症状：若干喉に違和感あり

処置：3月13日（日）0:30 中和抗体薬点滴投与

感染経路と発症までの経緯

感染経路は、ホームヘルパー（以下、介助者）からの感染でした。3月11日（金）6:00にその日の日勤として勤務に入る予定の介助者から電話がありました。朝早くの電話だったので、何かあったのか？と不安になり電話を取ったところ、昨夜から全身のだるさと喉の痛みがあり、寝たら治るかと思ったけれど、現時点で39℃の発熱があり、強烈な喉の痛みと全身の関節の痛みで起き上がるのが困難という連絡でした。コロナの症状で間違いないだろうということと、その場合、前日に私の日勤に入っていたので、感染させているかもしれない心配があるということと連絡してくれました。

介助者には、朝イチでPCR検査を受けるよう指示。県の新型コロナウイルス感染症相談コールセンターへ電話して、どのように対応すればよいかを確認したところ、コロナの診察を受け付けている病院の発熱外来を受診するようとの指示を受けたようです。自力で移動することが困難である旨を伝えたところ、タクシー移動を提案されたそうです。タクシーが来てくれるのか？疑問でしたが、タクシー会社に連絡して、コロナに感染していることを告げた上で、病院まで運んでほしい旨を伝えたところ、特に問題なく自宅まで来てくれて、病院まで運んでくれたそうです。

その間私は、日勤の介助者の交代調整のため、他の介助者に連絡していました。現在の状況を伝えた上で交代してほしいことと、万が一を考えて、私からの感染拡大を防ぐため介助体制を少数に絞りたい旨を伝え、24時間勤務をしてもらえないかも依頼しました。介助者の了承のもと、交代してもらうことになりました。

介助者交代も調整できたので、そこからはその日に予定していた訪問リハビリサービス事業所に連絡して、事情を説明し、その日のサービスは中止に。また、その日の夜勤に入る予定であった介助者にも連絡して、勤務を中止にすることにしました。

その日に必要な調整の連絡をした後、那覇市から介護に携わる事業所に配布されていた抗原検査キットを使用して、自身の抗原検査を行いました。その時点では「陰性」の結果が出ていました。

その日交代して入ってくれる日勤の介助者には、念のために感染予防の装備を装着して勤務についてもらいました。防護服を所有していなかったため、その代替品となる「レインコート」を急遽コンビニで購入して、防護服代わりに着用。以前から備品として所有していたフェイスシールドも装着。その他

にはいつも装着しているプラスチック手袋、不織布マスクという装備で介助にあたってもらいました。

その日 1 日特に気になるような症状も出ず、翌日 3 月 12 日（土）は 11:30～15:30 の間に 2 つのリモート会議に出席するくらい問題なく過ごしましたが、会議終了後から喉に若干の違和感がありました。

2 日後の日曜日には結果が出るだろうと言われていた介助者の PCR 検査結果でしたが、翌日（12 日）夜に通知があり、21:00 に介助者から PCR 検査の結果は『陽性』だったとの連絡がありました。

結果は予測済みだったので、21:10 にコロナ相談センターに電話で相談。障害があることも伝えて、どのように対処すればよいか尋ねましたが、「緊急対応外来のほうが対応してもらえるのではないかな？」くらいの助言だけで、明確な指示を得ることができませんでした。相談コールセンターにお礼を述べて電話を終え、次の行動に移ることにしました。

21:30 に普段から往診で来てもらっているクリニックに緊急連絡（相談）したところ、対応してくれた看護師が「抗原検査であれば可能である」「抗原検査でも陽性反応が出た場合、保健所に登録できる」という説明をしてくれたので、抗原検査をお願いすることにしました。

22:00 には、自宅に看護師が来てくれ、抗原検査キットで検査を実施。かすかな望みをかけ 30 分待ちましたが、結果は見事『陽性』でした。陽性反応を確認後、すぐにクリニックの院長と相談の上、中和抗体薬（抗体カクテル）の点滴投与が決定しました。看護師が当直のドクターと再度自宅を訪ねてくれたのが、3 月 13 日（日）0:30。30 分ほどかけて中和抗体薬の点滴投与が完了。その時の体温は 37.5 度。喉に違和感はあるものの、痰が大量に出るわけでもなく、しかし、これからどうなっていくのか？という不安を抱えながらその日は就寝しました。

感染予防の取り組み

私は NPO 法人の経営に携わっており、沖縄では介護派遣事業の管理者をしています。日ごろから感染予防に努めていましたが、今回感染者となつてし

まいました。当法人が日ごろどのような感染予防を行なっているか、一般的な感染予防ですが参考までにご紹介しておきます。

○訪問時の感染予防

<訪問前>

- ・勤務があるなし関わらず毎朝、検温と症状がないか確認する。※体温が高い、症状が見られる場合はすぐに事務所に電話する。
- ・出勤時にタイムカードメールに体温を記載する。
- ・公共交通機関で通勤の者は人との距離感を保ちつつ、できる限り密接しないよう心がける。

<訪問時>

- ・利用者に訪問したことを伝え、利用者と会う前に次亜塩素酸水溶液を服に散布し、除菌を行い、洗面所を借りて手洗い・手指消毒、うがいを行う。
- ・利用者と体調の確認を行い、その日の体温を聞く。
- ・勤務中に自身及び利用者の体調に異変を感じた場合は、すぐに事務所に電話をする。

<訪問終了時>

- ・勤務終了時に洗面所を借りて手洗い・手指消毒、うがいを行う。（持ち出さない。持ち帰らない。）
- ・帰宅してからも手洗い・手指消毒、うがいを行い、検温と症状がないか確認する。※体温が高い、症状が見られる場合はすぐに事務所に電話する。

<介護等での留意点>

- ・手指消毒の前に顔（目・鼻・口）を触らないように注意する。「1 ケア 1 手洗い」、「ケア前後の手洗い」を基本とする。
- ・長時間の見守り等（休憩時間・待機）を行う場合は、可能な範囲で利用者との距離を保つ。
- ・訪問時には、利用者に協力を仰ぎ、適度に換気をする。（1 時間 1 回程度）

<新型コロナウイルスに感染した場合・感染の恐れがある場合>
感染した場合

- ・入院、宿泊療養、自宅療養のいずれかになる。症状などによって自治体の判断に従うこととなる。

濃厚接触者の場合（1m 以内で 15 分以上接触があった場合に該当することがある。保健所が調査し判断。）

- ・保健所の指示に従う。所定の期間は、健康状態に注意を払い(健康観察)、不要不急の外出は控える。

感染が疑われる場合（呼吸困難、倦怠感、高熱等の強い症状のいずれかがある。または、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が4日以上続く。）

- ・医療機関へ電話相談し受診する。

＜感染時の事業所所有備品＞

感染が判明した時点で、事業所が所有していたウイルス感染防止用の備品を記しておきます。

- ・プラスチック手袋 大量
- ・不織布マスク 大量
- ・抗原検査キット 1箱（10本入り）

これらは、いずれも那覇市から介護に従事する事業所に支給されていました。防護服（ポリガウン）やゴーグルは所有していなかったのですが、抗原検査で陽性が判明したとき、クリニックの看護師から防護服（ポリガウン）を3着もらいました。

罹患した際の行政・保健所の対応

コロナによる罹患（感染した）から、行政や保健所がどのように対応してくれたのかも記しておきたいと思います。

3月12日（土）22:00に自宅にて看護師による抗原検査で陽性が判明、その後、3月13日（日）0:30に中和抗体薬を点滴投与し、そのまま就寝。朝まで特に感染症のよる症状は出ませんでした。

翌日は通常通り起床しましたが、念のため安静にしておこうと、電動車椅子に乗ることは止め、ベッド上で過ごしました。クリニックの看護師からは、「保健所等から連絡があります」という説明を受けていましたが、午前中には連絡がありませんでした。「日曜日だから仕方がない」と思っていたところに、

先に罹患していた介助者から、自身の感染状況を保健所に伝える際に、重度障害者の介護に従事していることと、もしかしたら感染させたかもしれない(実は、余計な心配をさせないために、私が感染したことを介助者に伝えていませんでした。)と伝えたところ、保健所の担当者から、その利用者に連絡をとって保健所に連絡するよう伝えてほしいと言われた、と連絡がありました。3月13日（日）12:20に、連絡するよう伝えられた那覇市保健所感染症グループAチームの担当者に電話。聞かれたのは、私が感染していないか？どこか病院に受診するか？ということ。すでに往診をしてくれているクリニックに対応してもらい、抗原検査で陽性が判明していること、中和抗体薬の点滴投与を受けていることを説明したところ、担当者は安心した様子で「何かあればすぐに連絡ください」と告げられ電話は終了しました。

その後は怒涛の電話ラッシュ。13:00に沖縄県コロナ対策本部から。13:40に沖縄県保健所から。14:10に那覇市保健所から。最後に15:30に訪問看護ステーションから電話がありました。

抗原検査の陽性結果が、クリニックから保健所へ連絡・登録されており、基礎疾患を持つ「ハイリスク」の患者情報が伝えられていたため、多数の機関から連絡があったのだと思います。

ただ、どの機関からも聞かれることは同じことで、その返答も同じような内容でした。まずは容体を尋ねられ、その後に中和抗体薬の投与を勧められました。特に症状が出ていないこと、熱も出ていないこと、中和抗体薬は既に点滴投与されていることを伝えたと、入院の希望があるか？の確認をされました。

「入院できる病院はあるか？」と質問をすると「重症化すれば入院できます」という回答であったので、「軽症の場合はどうか？」と聞き返すと「病院を探しますが、見つかるかはわかりません。でも重症化すれば必ず入院できます。」というなんだかモヤモヤが残る回答。続いて、ホームヘルパーは来てもらえるのか？を確認をされたので、「来てもらえない場合はどうしたらよいか？」と尋ねると「どこか来てもらえる事業所を探します」という返答。「来てくれる

事業所はあるか？」の問いには「探してみないとわからないです」とのこと。「ホームヘルパーが確保できない場合、レスパイト入院はできそうか？」と確認したところ、「レスパイト入院は厳しいかもしれません。探してみないとわかりません。」という限りなく期待ゼロの返事でした。

これらのやりとりを終えた後で、自身が訪問介護の会社を営んでいることと、自社のホームヘルパーでの介護体制で乗り切る考えであることを説明したところ、どの担当者も一様に安心したことがハッキリわかる元気な口調で「困ったことがあれば何でも言ってくださいね！」とのこと。「やはり自助しかない」と確信しました。

念のために「自社のホームヘルパーの介護体制が崩壊したらどうすればよいか？」と尋ねたら、みんな瞬時に「・・・」と無言になりました。

最後に、「陽陽介護」について確認してみました。私の耳にも少し漏れ伝えられてきた情報に、介護者不足の現場において、陽性の障害者に陽性の介助者が介護に入っている実態がある、というのがありました。いわゆる「陽陽介護」。各担当者は、OKとは言えないがあるのは事実で、グレーゾーンとして黙認するしかないというニュアンスの返事でした。

確かに実態はそうなんだろうなと思えないし、実際に私が同じ状況になることも時間の問題のように感じていました。

その後は、パルスオキシメーターがすぐに送られてくると説明され、電話は終了しました。4つの機関とはほぼ同じ内容でやりとりを行なって得られた結論は、「自分でなんとかするしかない」ということ。ただし、あくまでも重症化していないことが前提です。重症化した場合は、入院しかないのでしょうか。ただ、入院できるかも怪しいなと感じていました。

各関係機関からの連絡があった以降は、隔離期間を終えるまで、訪問看護ステーションからの朝夕の状態確認の電話のみで過ごしました。

3月14日(月)に、那覇市役所に防護服やゴーグルを支給してもらえないか？相談したところ、「在庫あり」の回答があり、その日のうちに介助者に受け

取りに行ってもらいました。防護服(ポリガウン)20着とゴーグル10セットが確保できました。

その後、3月16日(水)にパルスオキシメーターが宅配で届きましたが、ちょっと遅いですよね。

最終的には、3月22日(火)10:00に沖縄県の保健所から隔離期間解除の電話連絡があり、ようやく解放されたという次第です。

罹患した際のヘルパーの対応

罹患中の介助体制と介助者がどのように対応してくれたかを記しておきます。

まず、他の利用者に入っている介助者は感染を拡大させないために勤務から外しました。その上で、独身でひとり住まいの介助者2名に、24時間で交代を繰り返す勤務を3日間ずつ依頼しました(6日間あれば感染リスクは大幅に減るだろうと推測。3月11日、12日、13日、14日、15日、16日を交代で勤務。)。そして、毎回勤務に入るときに抗原検査を実施し、防護服、ゴーグル、手袋、マスクは都度交換することと、交代時に感染リスクが高い場所の消毒を徹底してもらいました。当然、タオルやティッシュ、コップやお皿等の物品全て共用はNGです。

しかし、恐れていたことが現実になってしまいました。3月14日に行った抗原検査で、介助者の1名から陽性反応が出てしまいました。私が感染させました。判断に悩みましたが、感染した介助者の症状が軽かったことと、何よりも「入院したくない」という私のわがままを通すため、勤務を続行してもらいました。「陽陽介護」という手段をとったことに罪悪感を持ちつつ、もうひとりの介助者を罹患させてはいけないと、細心の注意を払いながらの介助となりました。

3月17日(木)には、最初に罹患した介助者が熱や喉の痛みもなくなり、動けるまでに回復したので、無理を言って勤務に復帰(これも陽陽介護)してもらったことで、3月22日(火)の隔離期間解除までなんとかやり過ごすことができました。

私の隔離期間中を支えてくれた3名の介助者には、3月22日以降は最大1週間休暇をとってもらいまし

た。介助者には、感謝しかありません。

コロナに感染して

今回は、連絡の早さや対応の早さにより重症化は防ぐことができました。予防も重要ではあるけれど、今回のことを通じて罹患してから対応がなによりも重要であると感じました。

そして、本当に介助者に助けられました。利用者としてはただただ感謝しかありません。大切な社員を危険に晒したことは、経営者としては失格です。

でも、「入院をしたくない」は誰もが考えることです。特に障害者であれば、慣れた環境から離れることを嫌うでしょう。ただ、コロナに感染した者を入院させずにサービスで在宅生活を守るのは、実際は困難なことです。どこまでも利用者の意向に沿えるよう、有事の際の準備や体制づくりをしておく必要があると、様々なところで話してきましたが、今回の経験からそれも理想論であることを痛感しまし

た。ハッキリとした答えはないものの、感染しない・感染さないを徹底するしかないです。

私のコロナ感染体験を記してきましたが、これらは決してどこかの機関や特定の誰かを責めるために記したものではありません。「誰も助けてくれないから、自分でなんとかするしかない」と伝えたいものでもないです。

強く申し述べておきたいのは、重度の障害があっても簡単に受診したり入院したりできない今の医療現場の状況は、まさに「医療崩壊」です。まだまだ続くコロナ禍を誰もが安心して過ごすためにも、医療への人的支援や検査体制の強化など、医療体制の立て直しを政府に求めます。加えて、介護事業所はただ感染のリスクだけを負い、保障や手当も満足に得られない状況下で奮闘しているのが現状です。現場を命がけで守っているのです。介護現場に希望のある保障を求めます。

2022 年度 4 都県合同交流会報告

日時 10 月 29 日 (土) 13:30~16:00

4 都県合同交流会とは、東京、神奈川、栃木の 3 支部と、福島頸損友の会が主となり、頸損やその家族、また関わる方々の情報交換、交流の場として毎年行っています。主催は持ち回りで、今年度は福島が担当でした。そして、今年度もコロナ禍ということで、Zoom で開催することとなりました。

まず、近年亡くなった方への黙祷を皆で捧げるところから交流会は始まりました。福島頸損友の会の相山会長が挨拶され、各自己紹介へと進みました。続いて、各支部ともコロナ禍で活動が行われていない現状が続いていると報告がありました。休憩を挟みフリーのディスカッション。ある会員は、引っ越しをして住居環境が変わり、現在の車椅子では生活がしづらくなってしまっているの、その環境にあった車椅子を役所に申請したら、難色を示されたという相談がありました。また別の会員から、膀胱瘻にしたが尿道に違和感や痛みがあり、病院に行ってもあまり良い解決法がなく、皆にそういった経験や情報はないかという相談等があり、皆で意見交換を行いました。来年度は、東京支部が担当で合同交流会を開催することが決定しています。



団体紹介 アクセス関西ネットワーク

事務局 平下泰幸、足立誠、六條友聡、中村香子、鈴木千春
accesskansainetwork@gmail.com (窓口：足立)

団体の成り立ち

DPI が主催する「バリアフリー障害当事者リーダー養成研修」(年 1 回開催) を関西で実施することになった 2011 年に関西の交通アクセスに取り組んでいる団体が連携して事務局を務めました。それまでも、各地で交通アクセスに関する取り組みは進められていましたが情報の共有や相談する場が無かったことに気づき、翌 2012 年にゆるやかなネットワークの構築を目指し「アクセス関西ネットワーク」を設立しました。

目的と取り組み

アクセス関西ネットワークは、関西地区で活動する障害者団体および個人が賛同団体・賛同人となり、各地域間の共通した課題に対する取り組みや意見交換を行う等、ゆるやかなネットワークを構築しながら、公共交通機関や、まちづくりのバリアフリー化を広めることを目的としています。

設立以降、取り組みの柱は大きく 3 つ、

- 1) 10月の集会(1980年～1990年代に実施されていた全国アクセス交通行動が実施されていた10月10日に思いを馳せて、毎年秋に開催しています)
- 2) 春の総会・学習会
- 3) 秋～冬の近畿運輸局移動円滑化評価会議との意見交換会(年1回実施)

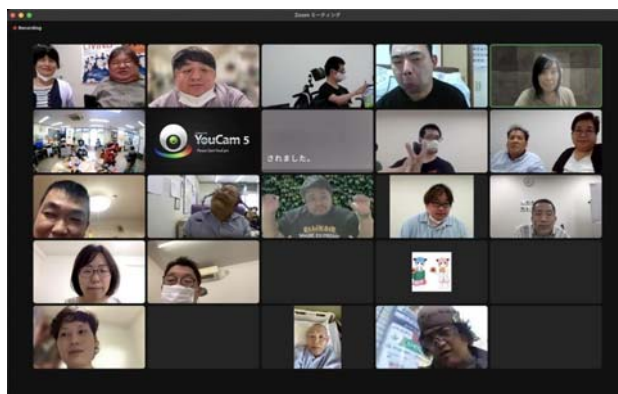
これらの取り組みを中心として、賛同団体/賛同人の方々と各地域でのバリアフリーの取り組みなどを共有しながら、協同取り組みテーマを決めて、取り組んでおります。それらを運営するための「運営委員会(会議)」は賛同団体/賛同人のみなさまにご参加いただいています。

大阪頸髄損傷者連絡会さまと兵庫頸髄損傷者連絡会さまには賛同団体となっていただいておりますので、頸損連絡会の会員のみなさまにも、アクセス関西ネットワークの取り組み参加や「運営会議」にもご参加いただければ嬉しく思います。ご興味ある方

は一度、大阪・兵庫頸損連事務局にお声かけ・ご相談ください。



2022 年度 総会学習会 事務局会場風景



2022 年度 総会学習会 Zoom 参加者の記念撮影

コロナ禍以降も WEB で定期的に運営会議を実施し、対面+WEB 企画検討も行いながら進めています。

「交通アクセス」は私たちの大事な社会資源です。私たちは誰もが使える公共交通機関/交通アクセスをめざすために、「当事者参画」をすすめながら、もっと様々な方とつながる必要があります。そのためにも、障害当事者一人ひとりが様々な情報を知り、外に出て、楽しむことが大切です。ぜひ、一緒に考えて各地での交通アクセス環境がもっともっとよくなるように一緒に声をあげていきませんか。

頸損解体新書 2020・調査報告書作成を終えて

— 実行委員会メンバーからのメッセージ —

昨年6月に「頸損解体新書 2020—自分らしくあるために—」が完成し、約4年という長きに渡り行ってきた「頸髄損傷者の自立生活を社会参加に関する実態調査 2020」事業を終え、本年3月20日をもって、アンケート調査票作成からアンケート調査の実施、調査結果をまとめた最終報告書の作成、最終報告書をもとにした報告会の実施までを行うために組織した「頸髄損傷者の自立生活と社会参加に関する実態調査 2020」実行委員会を解散しました。この実行委員会には、頸髄損傷者をはじめとして、リハビリテーション工学研究者、福祉機器メーカー社員などの専門家が加わり、現在の頸髄損傷者の自立生活と社会参加の実情を把握し、自立生活と社会参加を促進する上で必要な社会的支援のあり方を示すために、多くの意見を交わし、議論を積み重ねました。実態調査から最終報告書発刊までの道のりはとても大変でした。大変な時間と労力を費やして完成した「頸損解体新書 2020」ですが、この実態調査ではできなかったことややり残したこともあります。次に引き継ぐためにも、実行委員会メンバーからのメッセージを連載方式で掲載します。(宮野秀樹)

頸損解体新書後日談

全国頸髄損傷者連絡会 関根 彩香

私自身は、今回の調査にはアンケートが完成した後から途中参加をさせていただきました。女性頸損者の意見を取り入れたいというお話をいただいて、参加することになりました。そのため、アンケート項目を決める段階では女性はひとりも参加していなかったと記憶しています。なので、分析段階になってから、生理のこと等、「これも聞いておきたかったよね」という意見がいろいろと出てきました。編集委員の女性頸損者は私のみだったので、いろいろな方の意見を聞いたりして、客観的なデータや意見を取り入れられるように努めたつもりですが、ひとりでは限界があります。次回は最初から女性頸損者が数名参加して、意見が反映される体制を取れると、もっと実態に沿ったアンケート項目ができるのではないかと思います。なので、全国の女性頸損者のみなさまにもぜひ参加していただきたいと思います。

そのような経緯はありますが、女性頸損者が抱える課題についての調査・分析結果を載せられたことは新たな一歩だったと思います。男性頸損者に比べて女性頸損者は少なく、約4:1という結果でした。普段、体感的にも女性頸損者と出会う割合は少ないなという実感はありましたが、数字で出ると改めて少ないことを実感しました。

女性頸損者は、障害があることに加え、女性であることでさらに複合的な問題が生じやすいのが現状です。今回の調査でも介助者の性別の選択が重要であるという結果が出ました。女性頸損者は、同性介助を必要とする場面が多いですが、同性介助者が不足しているという課題もあります。私自身も男性だったら良かったのに…と思うシーンがあります(笑)。生理のこと等、女性ならではの課題もあります。頸損連でも女子会などで女性がつながれる機会をつくっていますが、まだごく一部の参加者に留まっていると感じます。誰かに悩みを聞いてもらったり、誰かの工夫を参考にしたら問題が解決してしまうこともあると思います。もっと全国の女性頸損者がつながれる機会をつくっていききたいなと思います。

頸損解体新書作成を終えて

名古屋産業大学 丸岡 稔典

全国頸髄損傷者実態調査への参加は、前回の 2010 年の時と併せて 2 回目になります。今回の実態調査には途中から、2018 年の年末あたりから約 3 年間にわたり参加しました。

前回の実態調査では全国頸損連絡会もリハ工学協会も東京や埼玉のメンバーが事務局の中心でしたが、今回は実行委員会のメンバーも関東、関西、四国、沖縄と広範囲にわたりました。さらに途中から新型コロナウイルス感染症の拡大も重なり、10 年前の調査の時と比べて直接集まるのが難しい中で、試行錯誤をしながら調査や報告書の作成を進めました。Web 形式での調査の実施や、Zoom を用いた実行委員会や報告会の開催といったインターネット技術を使った新しい方法を活用したことは、今後より多様な人に事業への参加を促す際に参考になると思います。

自転車競技のロードレースは、実はチーム競技だと言われています。それは、チームのエースを勝たせるために、他のチームメイトが交互に先頭を走り風よけとなることでエースの体力を温存するからです。そして最後にエースが飛び出し、ゴールを目指します。今回の実態調査もロードレースと同じように、3 年以上にわたる期間の中で、頸損連絡会・リハ工学協会のメンバーが、入れ代わりで事業をけん引することで、特定の人に過大な負担をかけることなく最後まで走り抜けることができました。

実行委員会の中では、調査の質問項目の選び方、実施方法、「頸損解体新書 2020」に掲載する原稿、など様々な点について議論が重ねられました。頸損連絡会とリハ工学協会、あるいは個々の実行委員の中で完全に意見が一致しないこともありました。他方で、それぞれの点について意見を交換する中で、リハ工学協会や専門職の思考や気持ち、頸損連絡会や頸髄損傷者の思考や気持ち、一人一人の実行委員の思考や気持ち、それらを支える経験などについて理解は深まりました。そのことが今回の実態調査を通した収穫の一つでした。

頸髄損傷者の生活実態の経年変化を明らかにすることが今回の実態調査の目的の一つでした。そうした意味で、第 1 回、第 2 回、第 3 回調査でどのような変化が生じているのかを、さらに整理することが残された課題の一つです。また、前回、今回を通してまだまだ実態調査へ参加・協力する専門職や研究者の広がりが少ないように感じます。今後も、多くの参加者や協力者を得て実態調査が継続していくことを願っています。

香川支部 BBQ 交流会報告

香川支部会長 毛利 公一

久々にリアルで交流会を開催したので報告します。2022 年 10 月 30 日、国営まんのう公園でバーベキューをしました。会員 6 名、会員外 1 名、介助者 8 名が当日参加しました。バーベキュー当日は快晴で、気温も 20 度を越えてまさにバーベキュー日和。会員同士顔を合わせて一言目は「お久しぶり。お元気でしたか？」とはじまり、それぞれ小グループでの会話が弾みました。そうしているうちにガスコンロとお肉と野菜などが運ばれてきます。



国営まんのう公園では、バーベキューセットも食材も公園内のお店が準備してくれるので、私たちが以前からとても重宝していました。介助者の皆さんがお肉や野菜を焼き始めてからも、会員同士の会話は弾みます。私は今回会員外（頸損）でも初めて参加してくれた T さんといろいろ話し込みました。T さんから、お仕事は何をしているの？講演会はどうやってスタートしたの？お仕事中の介助者は？などなど会話が弾みました。T さんは若いということもあり、仕事をするということへの情熱にあふれており、私も刺激を受けました。

事務局からのお知らせ

全国頸髄損傷者連絡会事務局

○秋の全国代表者会議報告

2022年9月4日(日)に秋の全国代表者会議を開催しました。新型コロナウイルス感染症も感染者数が減少傾向にありますが、収束していない状況下を考慮して、昨年と同様にオンラインでの開催となりました。オブザーバーも含め28名が参加しての会議となりました。会議では、6月4～5日(土～日)に開催した全国総会の実施報告がされました。昨年と同様に全国脊髄損傷者連合会との共同開催であった全国総会であり、共同企画の部分でも問題なく実施できたことは、前号で報告した通りです。代表者会議の場では、運営方法について不備がなかったかの確認を行い、次回の大会につなげるための意見交換を行いました。来年度は全国総会としては50回目となる記念大会であり、兵庫支部が運営を担当します。ウイルス感染症の拡大状況を見極める必要はありますが、対面での開催とすることを代表者満場一致で決定しました。また、「頸髄損傷者の排泄基礎調査アンケート」をまとめた「頸髄損傷者の排泄基礎調査報告書」が完成し、会員への配布およびホームページからの閲覧が可能となったことが報告されました。来年2月に排泄に関するシンポジウムを行うことも決定しました。そして、DPI日本会議の常任委員に当会から村田恵子氏と井谷重人氏が就任されたことも報告されました。社会的にも新型コロナウイルス感染症との共存・共生の方向に舵を切り出しています。『With コロナ』に向けて当会の活動も、対面とオンラインとのハイブリッド式を検討していくことを代表者全員で確認しました。次回春の代表者会議は、2023年3月5日(日)に兵庫県姫路市においてハイブリッドでの開催が決定しています。

○全国脊髄損傷者連合会の省庁交渉への出席報告

10月11日(火)12:00～16:00の日程で、参議院議員会館B107会議室において開催された公益社団法人全国脊髄損傷者連合会の令和4年度省庁交渉に、全国脊髄損傷者連合会からお声かけいただき、当会から会長・嶋治と事務局長・宮野がオンラインで出席しました。要望書作成の段階から関わり、当会からは「日常生活用具給付等事業における支援用具の給付限度額の改定」「日常生活用具給付等事業における支援用具「移動用リフト」の定義の明確化」「日常生活用具給付等事業における支援用具「移動用リフト」の給付方式の改定」「障害者の就労支援における通勤・就労時の重度訪問介護等サービス利用について」「介護保険法の給付と自立支援給付の選択制の周知徹底について」「介護保険法との適用関係の見直し」等の意見を出しました。当会からの意見がすべて反映されたわけではありませんが、全国脊髄損傷者連合会と共通する改善要望「介護保険の65歳問題」「職場介助における重度訪問介護等サービスの利用」は要望として提出されました。重度の障害がある会員が多く所属する当会としては、「日常生活用具給付等事業における支援用具の給付限度額の改定」も強く要望したかったのですが、地域生活支援事業や交付税財源の事業のあり方について、すべての自治体で最低限の水準を担保していただきたい、自治体の持ち出し負担を解消していただきたい、と要望するにとどまりました。日常生活用具給付等事業における日常生活用具の給付限度額を現在の支援用具の実態に即した基準額に改定することや特例給付を可能とすることは、重度障害者にとって非常に重要な要望です。特に「特殊寝台」「特殊マット」「移動用リフト」の基準額改定は、早急に実現させたいと考えています。省庁交渉において要望に関係する各省庁、担当課からの回答は、決して満足のいくものではありませんでしたが、あきらめず継続して交渉していくことが必要であると感じました。当会としても、会員の心豊かな生活の実現のために、関係機関への要望活動に取り組みたいと考えています。

お役立ち!?

全国頸髄損傷者連絡会 鴨治 慎吾

寒い季節となり、またまだ収まらぬコロナ禍でベッド上での生活が多くなってきてはいませんか？
今回は、電動ベッドで昇降・リクライニング・足上げ、以外の機能のあるものをピックアップしてみました。

◎パラマウント「楽匠プラスシリーズ」
<https://www.paramount.co.jp/homecare>



介護ベッドを音声操作、アプリに音声対応機能を追加

当社は、指先によるボタン操作が難しい方でも音声などの情報をもとに介護用ベッドを操作できる機能を開発しました。同操作機能は、昨年発売した在宅向け介護用ベッド「楽匠プラスシリーズ」の「ベッド操作アプリ」に追加され、2021年7月7日より無料で利用可能となります。

同操作機能は、アップル社のオペレーションシステム (iOS※、iPadOS) を搭載したタブレット端末等と連携し、予め設定した「頭あげる」など介護用ベッドの動作を示す言葉を音声認識すると、無線で指示を送り介護用ベッドを動かすものです。連続で動作する時間を2秒、3秒などに設定することができるため、誤操作の際も設定時間内で必ず停止させるほか、背あげの連続動作角度を0~75度以内で制限できるなど安全性にも配慮しました(特許出願中)。iOS、iPadOS と連携し介護用ベッドを音声操作できるのは国内初となります(当社調べ)。

また、音声以外では、身体が不自由な方の身体機能に対応した外部の操作スイッチ(入力スイッチ)

と連携し、介護用ベッドを操作することも可能です。今後は、言葉を発することが困難な方が意思疎通を図る際に使用される意思伝達装置との連携も行う予定です。

※パラマウントTel: 0120-03-3648

◎フランスベッド「自動寝返り支援ベッド」
FBN-640 固定脚
<https://medical.francebed.co.jp/>



従来の介護ベッドの機能はそのままに！(高さ調節、背上げ、脚上げ、背・脚上げ連動)自動寝返り機能で、床ずれ予防、介護負担を軽減。誤嚥予防に背上げをしたまま寝返り機能もついています。

■寝返り支援機能：抱え上げることなく、電動スイッチ操作で体位変換が行えます。

■自動運転機能：自動運転モードにて24時間自動的に体位変換が行えます。(低速度0~10°/20・40・80秒)を使い身体に触れず、睡眠を妨げずに体位変換が行えます。

■液晶モニター：液晶モニター操作により各種設定が簡単に行えます。

※フランスベッド お問合せTel:0120-083-413

★各社の製品の細かい仕様等については直接ご確認してください。

報道・情報ピックアップ

共同通信 7/2(土) 21:00 配信

障害者避難に課題 87% 西日本豪雨 4 年、家族不安拭えず

2018 年 7 月の西日本豪雨で甚大な被害が出た広島、岡山、愛媛の知的・発達障害がある人の家族 180 人以上に共同通信が実施したアンケートで、災害時の避難に課題があると感じる人が 87%に上ることが 2 日、分かった。豪雨では両障害がある岡山県の母娘が自宅で死亡し、障害者への避難支援の在り方が改めて問われたが、4 年がたつ今も当事者を巡る不安が払拭されていない現状が浮き彫りになった。

アンケートは 6 月、支援団体などを通じて実施。189 人が応じ、選択式で 130 人が課題を「感じる」、36 人が「どちらかといえば感じる」と答えた。

共同通信 2022 年 8 月 15 日配信

長期リハビリ特化へ初施設 自賠責増収分で支援強化

国土交通省は、交通事故で重度の脊髄損傷を負った人の長期リハビリに特化した初の療養施設を開設する方針だ。自動車損害賠償責任保険（自賠責）保険料の一部として徴収している賦課金は来年度から値上げされる予定で、その増収分を活用し、交通事故被害者の支援を強化する。来年度予算の概算要求に盛り込む。重度の脊髄損傷者はリハビリを経て、自宅に戻れる状態に回復するまで 1、2 年程度かかるとされる。しかし入院による治療、リハビリは一定期間しか保険診療が適用されず、在宅や通院でリハビリをする人が多い。このため長期のリハビリ入院に対応した施設を来年度中に全国数力所の病院内に設置する。

一方、重度の意識障害を負った人が入る千葉療護センター（千葉市）は老朽化しており、建て替えか大規模改修に向けた調査費も概算要求に盛り込む。

先進的な安全技術の普及促進（本年度 8 億 5000 万円）は増額を求める。衝突被害軽減ブレーキなど事故防止に役立つ先進技術の普及に取り組む。6 月の関連法改正により、自賠責賦課金の収入は、ひき逃げや無保険車による被害者救済だけでなく、事故被害者全体の支援や事故対策に充てられるようになった。車 1 台当たりの賦課金は現在の年間 16 円から、100~150 円に値上げされる見込み。

中京テレビ NEWS 8/22(月) 14:54 配信

福祉型施設など新設 8 月 28 日新装オープン 三重・津市の榊原温泉施設

三重県津市の榊原温泉にある市営の入浴施設で、介護が必要な人のための宿泊施設などが新たに作られ、今月 28 日にリニューアルオープンすることになりました。

リニューアルオープンするのは、「榊原温泉 湯の瀬」で 21 日、内覧会が行われました。この施設は 1988 年にオープンし、老朽化や利用者の減少を受けて施設を建て替えました。敷地内には介護や介助が必要な高齢者や障害者のための宿泊施設が新たに作られました。10 の客室に介護ベッドが設置され、寝たきりの状態の人が入浴できる貸し切り風呂なども設けられています。運営会社によりますと介護が必要な人に特化した宿泊施設は三重県内で初めてということで、8 月 28 日にリニューアルオープンします。

共同通信 8/24(水) 5:57 配信

障害者ら、達成感や憤り 国連の日本政府審査終え

【ジュネーブ共同】障害者権利条約を巡り、スイス・ジュネーブで 23 日まで行われた国連による日本政

府への審査では、障害者や家族ら約 100 人が現地入りし、国連の委員と意見交換したり審査を傍聴したりした。「委員と直接話したことで、より深く日本の課題を理解してもらえた」と達成感の一方、「政府の答弁は現状を正確に伝えていなかった」と憤りの声も上がった。

同条約に関する日本の審査は初めて。国連の障害者権利委員会が 2 日間、日本政府代表団と対面で実施した。審査の合間には、障害者らが委員にチラシを配り、通訳を介して課題を訴える場面もあった。

日刊自動車新聞 9/15(木) 12:16 配信

国交省、車いす用駐車施設の不適切な利用排除へ ガイドラインを策定

国土交通省は、車いす使用者用駐車施設の適正利用の推進を図るためのガイドラインを策定すると発表した。車いす使用者などが同乗した福祉車両の優先駐車区画で、本来は必要としていないドライバーが利用する不適正駐車が課題となっている。このため検討会を設置し、適正利用に関するガイドライン案などを検討する。学識経験者や障害者団体、事業者団体、地方自治体などの関係者で構成する「車いす使用者用駐車施設などの適正利用に関するガイドライン作成に係る検討会」を設け、14日に初会合を開催。自治体などでの取り組み事例を共有するなどした。国交省では昨年度に開催した「車いす使用者用施設などのあり方に関する検討会」がとりまとめた中間整理を踏まえて、ガイドラインの策定を進める。

ねとらぼ 9/21(水) 20:00 配信

障害者用 Suica・PASMO、2023年3月導入へ タッチするだけで割引適用に

関東を中心とした鉄道・バス事業者らでつくる関東 IC カード相互利用協議会は、障害者割引機能をもつ Suica および PASMO の発行を 2023 年 3 月から開始すると発表しました。対象となるのは、第 1 種身体障害者または第 1 種知的障害者の大人と、その介護者 1 人。両者が同時に対象の鉄道やバスを利用する場合に限り使用可能です。IC カードの券面には、障害者用は「障」、介護者用は「介」と記載されます。これまでは有人改札などを通る必要がありましたが、導入後は改札などに IC カードをかざすだけで、割引運賃で乗車できるようになります。

購入時に対象の発売窓口で障害者手帳などを提示する必要があり、手持ちの記名式 Suica・PASMO からの切り替えも可能です。Apple Pay の Suica/PASMO、モバイル Suica/PASMO では利用できません。有効期限は 1 年で、期限後も利用対象である場合は有効期限の更新が可能です。

サービス開始時の利用可能エリアは関東地方の Suica、PASMO エリアおよび新潟、仙台の Suica エリア。2023 年春以降、青森・盛岡・秋田の Suica エリアにも拡大予定です。全国相互利用サービスを展開する他エリアでは利用できません

レスポンス 9/29(木) 7:15 配信

バリアフリーの評価へ障害当事者が参画 国交省会議を開催へ

国土交通省は、障害当事者が参画して移動円滑化の進展状況を評価するため「移動等円滑化評価会議」を 9 月 29 日に開催する。国土交通省では、バリアフリー法に基づき、関係行政機関、高齢者、障害者、地方公共団体、施設設置管理者その他の関係者で構成する「移動等円滑化評価会議」を設置し、定期的に移動等円滑化の進展の状況を評価している。

今回、9 月 29 日に「移動等円滑化評価会議」を開催し、移動等円滑化の進展状況の報告や、「当事者目線に立ったバリアフリー評価指標の策定のあり方」について議論する。また、移動等円滑化評価会議における主な意見と国土交通省の対応状況なども議論して、バリアフリー施策のスパイラルアップに取り組む。

全国頸髄損傷者連絡会連絡先

(2022年11月現在)

全国頸髄損傷者連絡会・本部

〒669-1546 兵庫県三田市弥生が丘1丁目1番地の1 フローラ 88 305B 特定非営利活動法人ぼしぶる内

TEL 079-555-6022 e-mail:jaqoffice7@gmail.com <https://k-son.net/>

【郵便振替】口座番号:00110-0-62671 口座名義:全国頸髄損傷者連絡会

※ 各支部、地区窓口に連絡がつかない場合は本部にお問い合わせください。

※ 電話でのお問い合わせ等は、平日10時~17時の間にお願いいたします。

福島地区窓口「福島頸損友の会」

〒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 <http://fukushima-keitomo.e-whs.net/>

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&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

〒177-0041 東京都練馬区石神井町7-1-2 伊藤マンション 205(鴨治方)

TEL 090-8567-5150 e-mail:tokyokeisonn@gmail.com <http://www.normanet.ne.jp/~tkyksen/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&FAX 042-777-5736 e-mail:h-futosi@wa2.so-net.ne.jp

静岡地区窓口

〒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 054-641-7001 FAX 054-641-7181 e-mail:matunosuke@cy.tnc.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&FAX 0584-77-0533 e-mail:kson_g@yahoo.co.jp <http://g-kson.net/>

京都頸髄損傷者連絡会

〒601-8441 京都府京都市南区西九条南田町4番地 九条住宅B棟313(村田方)

TEL 090-8886-9377 e-mail:keison@ev.moo.jp

大阪頸髄損傷者連絡会

〒534-0027 大阪府大阪市都島区中野町3-4-21 ベルエキップ・オグラン1階 自立生活センターあるる内

TEL&FAX 06-6355-0114 e-mail:info@okeison.com <http://okeison.com>

兵庫頸髄損傷者連絡会

〒669-1546 兵庫県三田市弥生が丘1丁目1番地の1 フローラ 88 305B 特定非営利活動法人ぼしぶる内

TEL 079-555-6229 FAX 079-553-6401 e-Mail:hkeison@yahoo.co.jp <http://hkeison.net/>

香川頸髄損傷者連絡会

〒768-0104 香川県三豊市山本町神田1223(長谷川方)

TEL 0875-63-3281 e-Mail:tsu-chan.h@shirt.ocn.ne.jp

愛媛頸髄損傷者連絡会

〒799-0433 愛媛県四国中央市豊岡町豊田336-2(山下方)

TEL 0896-25-1290 e-mail:ehimekeison@gmail.com

徳島頸髄損傷者連絡会

〒779-1402 徳島県阿南市桑野町岡ノ鼻28番地(江川方)

TEL 0884-21-1604 e-mail:awakeisons@gmail.com

九州頸髄損傷者連絡会

〒874-0919 大分県別府市石垣東3丁目3番16号 別府J1階 NPO 法人自立支援センターおおいの内

TEL 0977-27-5508 FAX 0977-24-4924 e-mail:kkkr@jp700.com



【京都支部より】あらゆる災いを祓う神様として、それに、近年ではパワースポットとして名高い八坂神社。地下鉄東山駅から白川沿いに柳のした風情を楽しみながらゆくもよし、京阪電鉄祇園四条駅から修学旅行生に交じって、土産屋さんを愉しみながら祇園を通り抜けるもよし。境内に入ると重要文化財からなるお社があちらこちらに点在し見応え十分です。また、これからの季節お腹が空いたら沿道にある京の湯豆腐でも堪能してみませんか。車いすでもかまへんえ、来ておくれやす〜。

編集部通信

●頸損者に役立つ情報、編集企画、また機関誌へのご意見を募集しております

編集部連絡先（担当：宮野） E-mail：h-miyano@st.rim.or.jp

全国頸損連絡会・本部事務局 E-mail：jagoffice7@gmail.com

TEL：079-555-6022

●当会では、善意の活動支援寄付もお願いしております

郵便振替口座番号：00110-0-62671 口座名義：全国頸髄損傷者連絡会

■機関誌広告募集 年3回発行（4月・8月・12月）

機関誌「頸損」は、全国頸損会員（約500名）及び関係する方々に購読していただいています。当会では、広告掲載して活動支援をしていただける、福祉・医療機器業者の方を募集しております。当会HP <http://k-son.net/> をご参照いただき、是非、広告掲載をご検討いただけたら幸いです。

〔広告掲載要綱〕

◎料金：1ページ・2万円 / 半ページ・1万円（※1年以上継続契約の場合は半額割引）

◎問い合わせは上記の編集部連絡先、または本部事務局までお願いいたします。

編集後記

ここ最近、めっぽう白髪が気になるよう（目立つ）になってきた。頸損になって30年が過ぎ、若いと思っていた自分がいつの間にかオジサンになっていた。昔に比べると車椅子に乗っている時間も短くなっているような気がする。年齢なのかコロナ禍の自粛のせいなのか、体力もかなり落ちているのではないだろうか……。せめて感染症を気にせずに容易に外出できる世の中に早く戻ってほしい。もし、このままコロナ禍が続いて、そのまま65才になり、制度も介護保険になってしまった時には今まで通りの生活はできるのだろうか？もし今までの生活より悪くなってしまうのであれば、そんな生活は望んではいない。（S・K）

全国頸損連絡会 & 関係団体 “年間予定”

(2022年12月～2023年11月)

事務局

年間予定は、新型コロナウイルスの影響により、変更される可能性があります

詳しくは主催者にご確認ください

[2022]

- 12月14～16日(水～金) ニーズ・シーズマッチング交流会2022 (東京都港区)
12月18日(日) 兵庫支部・忘年会(兵庫県神戸市・ミュンヘンフラワーロード店)

[2023]

- 1月15日(日) 香川支部・新年会 (場所未定)
1月15日(日) 大阪支部・新年会 (場所未定)
1月21日(土) 九州支部・駅地下グルメ (大分県別府市)
2月18日(土) 排泄シンポジウム (兵庫県神戸市・神戸学院大学サテライト)
3月5日(日) 全国代表者会議(春) (兵庫県姫路市)
4月19～21日(水～金) バリアフリー2023福祉機器展(大阪府・インテックス大阪)
6月3～4日(土～日) 第50回全国頸髄損傷者連絡会総会・兵庫大会(兵庫県姫路市)
6月9～10日(金～土) 全国脊髄損傷者連合会・第22回全国総会福岡県大会(福岡県)
8月24～26日(木～土) 第37回リハ工学カンファレンス東京大会
(東京大学先端科学技術研究センター)
9月 全国代表者会議(秋) (場所未定)
9月27～29日(水～金) 第50回HCR国際福祉機器展 (東京ビッグサイト)
10月 4都県合同交流会(東京担当) (場所未定)
11月 四国頸損の集い2023 (場所未定)

※ 予定日時・場所は変更になる場合がありますのでご了承ください。

※ 全国機関誌『頸損』発行 4月・8月・12月(年3回)

※ お問い合わせは該当各支部、本部事務局までお願いいたします。

2023年度 全国総会・兵庫大会開催のお知らせ

<全国頸髄損傷者連絡会 第50回全国総会・兵庫支部設立20周年記念大会テーマ>

シン・外に出ようや!

—もっと自由に!もっと楽しく!社会参加するために—

期 日: 令和5年6月3日(土)・4日(日)

会 場: 3日 記念式典・シンポジウム・交流レセプション(13:00～21:00)

ホテル日航姫路 真珠の間(※4日の総会も同ホテルで行います。)

〒670-0962 兵庫県姫路市南駅前町100番

【カンパ募集】郵便振替口座:00990-8-265974 口座振込名義:「兵庫頸髄損傷者連絡会」

昭和四十六年八月七日第三種郵便物認可（毎月六回一・六の日発行）
二〇二二年十一月十六日発行 S S K A 頸 損 通 巻 第 一 〇 九 〇 〇 号

編 集 人

東京都練馬区石神井町
七―一―二―一―二〇五
全国頸髄損傷者連絡会

発 行 人

東京都世田谷区祖師谷三―一―十七
ヴェルドウーラ祖師谷一〇二号室
障害者団体定期刊行物協会

全国頸髄損傷者連絡会

〒669-1546

兵庫県三田市弥生が丘1丁目1番地の1

フローラ 88 305B 特定非営利活動法人ぼしぶる内

TEL : 079-555-6022 Email : jaqoffice7@gmail.com

頒 価 250 円

無断転載・複製を禁じます