昭和五十二年十二月三日第三種郵便物認可　毎月十八回一・二・三・五・六・七・の日発行
令和二年十月十五日発行　SSKP　通巻第7521号

SSKP 脊損ニュース

10月号

〒152－0034
東京都目黒区
緑が丘２－15－14
村上ビル102
(公社)全国脊髄損傷者連合会
電話(03)6421-4588

(公社)全国脊髄損傷者連合会
ホームページアドレス ＝https://www.zensekiren.jp/

▲ふれあいの宿　遊遊ＮＡＳＡ

〒775-0302
徳島県海部郡海陽町奥浦字鹿ヶ谷58－3

ＴＥＬ　０８８４－７３－０３００
ＦＡＸ　０８８４－７３－１３０７
https://www.uu-nasa.co.jp/

バリアフリールーム　１室
洋室　ツイン
１泊　２食付　１名につき
￥１０，０００～￥１５，０００

※曜日、季節、天候によって変わります。
その他、お問い合わせください。
（情報提供　編集部）

〈10月号目次〉

65歳になる仲間へのアドバイス
介護保険の強要はできません　……　3

講演　脊髄損傷の発生状況と
日本脊髄障害医学会の社会的役割
その１
徳島大学病院　加藤真介氏　……　7

減災《減災意識をたかめる》　……　10

トピックス　……　12

関東甲信ブロック会定期総会　……　16

万華鏡17・豪雨災害支援金のお願い　…　17

組織部報告・編集後記　……　18

1977.12.3 第3種郵便物認可
(発行日)2020.10.15 SSKP 通巻第7521号

毎日のアミノサポート週間で、
効果的にアミノ酸を補給、からだをしっかりサポート

アミノサポート

体力回復　老化防止　栄養補給

皮膚組織の耐久性、身体機能、免疫機能は着実にアップ！！

「アミノサポート」は、天然型アミノ酸を使用しており、必須アミノ酸の他、加齢とともに体内で作られる量が低下してしまう非必須アミノ酸、体調を整えるビタミン・ミネラルがバランスよく**26種類配合**されています。

9種類 必須アミノ酸
イソロイシン・ロイシン・メチオニン など

3種類 非必須アミノ酸
アルギニン・グルタミン・プロリン

11種類 ビタミン
ビタミンC・B1・B2 など

3種類 ミネラル
カルシウム・マグネシウム・鉄

冬のまとめ買いキャンペーン!!

対象期間 2020年12月15日(火)▶ 2021年1月29日(金)まで!!

注文数＋おまけ	価格(税込)	セット1箱あたり(税込)
4箱＋1箱	16,200円	~~4,050円~~→3,240円
8箱＋2箱	31,320円	~~3,915円~~→3,132円
12箱＋4箱	45,360円	~~3,780円~~→2,835円
24箱＋8箱	88,560円	~~3,690円~~→2,767円
36箱＋12箱	131,760円	~~3,660円~~→2,745円

わたくしは、医療従事者の観点から、アミノ酸をバランス良くスムースに摂取できる『アミノサポート』をお勧めしております。

野呂田 秀夫
現メディカルクロッシングオフィス主宰
NPO法人格闘メディカル協会会長

「アミノサポート」を飲み始めてから、疲労回復が早くなったので、気力がでて積極的に動けるようになりました。風邪もひきづらくなり、体調を崩すことが少なくなりました。

商品のお申し込み・お問い合わせはこちらまでご連絡ください。(WEBサイト・メールでも受付可能)

☎ 03-3377-2361
日本ヘルスケア株式会社
〒151-0073 東京都渋谷区笹塚2-21-12
WEBサイト https://www.jhckk.co.jp　MAIL jhc@jhckk.co.jp　FAX 03-3377-2214　営業時間 月曜～金曜 9:00～17:30

提言・障害者の65歳問題について考える

65歳になる仲間へのアドバイス

介護保険の 強要はできません

介護保険を申請せず
障害福祉サービスの継続を主張できます

本誌２月号で、65歳問題が大阪府支部より提言されました。この課題に取り組んでいる「全国肢体障害者団体連絡協議会」のパンフレットを参考に、あらためて問題を整理し、正確な情報を得て、「今まで通り障害者福祉を使いたい」という要望を実現して、充実した地域生活を継続していきたいものです。

知ってほしいこと

65歳問題とは……

障害者総合支援法（以下：総合支援法）の障害福祉サービスなどを利用している障害者が、65歳を迎える頃になると市区町村自治体の担当課から「介護保険の申請をするように」との連絡がきます。これは総合支援法第７条に「介護保険優先」規定があるからです。

この第７条は「自立支援給付は、介護保険法の規定による介護給付のうち自立支援給付に相当するものを受け、又は利用することができるときはその限度において行わない」と規定しており、これを根拠にして自治体は、介護保険の対象となった障害者に制度移行を求めてきます。

介護保険になると毎月１万５千円の利用料が…、量も質も減る？

今まで利用してきた総合支援法上のサービス利用料は、市民税非課税世帯の場合無料です。（これは障害者自立支援法違憲訴訟等の運動が勝ち取った成果です）

ところが65歳になり、自治体の要請をそのまま「鵜呑み」にして、介護保険へ移行してしまうと、①利用料が１割～３割負担へと一気に跳ね上がります。介護保険にも利用料の減免制度がありますが、最も低いランク（市民税非課税世帯）でも毎月１万５千円の上限額になります。

また、②利用できるサービスの量（時間数等）や質（内容の制限・利用時間が細切れになるなど）が低下し、非常に使いにくくなり、さらには、③車いすもレンタルになるなど、負担増と給付抑制が起こります。

こうした総合支援法と介護保険の制度の矛盾（両制度の違いは次表を参照）に対し、岡山の浅田達雄さんは、介護保険の移行（申請）を拒否したところ、岡山市はすべてのサービスを打ち切りました。浅田さんは、この制度は誤っていると裁判に訴え、裁判所は「岡山市のやり方は“違法”である」と浅田さんの訴えを認めました。

このように、両制度には違いがあり、障害者が一律に介護保険へ移行させられると、これまでの生活が成り立たなくなる場合があります。もしも、介護保険への移行に納得できない場合は、あなた自身が介護保険を申請しないこと、障害福祉サービスの継続をして欲しいことを行政に意思表明する必要があります。では、どうすればよいのか見ていきましょう。

1977.12.3 第3種郵便物認可
(発行日)2020.10.15 SSKP 通巻第7521号

■障害者総合支援法と介護保険法の違い

サービス内容		障害者福祉	介護保険
法の理念・目的		基本的人権を享有する個人として尊厳される	能力に応じ自立した日常生活を送る
利用者負担		非課税世帯無料(課税世帯はほぼ介護保険と同様)	非課税でも原則1割負担
サービス支給量		基本的に上限はなし(支給決定は区市町村)	要介護度によって上限額あり
病院内のヘルパー利用	入院中	一部の重度障害者が利用可能に(2018.4～)	制度はない(全額自己負担※1)
	通院中※2	制度利用として認められるケースが多い	ほとんどが制度対象外(全額自己負担※1)
余暇活動などの外出支援		国や自治体の制度としてガイドヘルパーがある	社会参加のための外出支援はない(全額自己負担※1)

※1:サービス提供事業所が保険外サービスとして利用者の全額自己負担で提供をしているケースが多い。

※2:通院時の病院内介助は、障害も介護も病院内のスタッフ(看護師等)が行うことになっているが、障害者の場合、コミュニケーション等に支援が必要なため、日常生活を支援しているヘルパーの院内介助が制度として利用可能なケースが多い。

トピックス

65歳になる前でもALSや関節リウマチ等の14の病気については「特定疾患」として強制的に介護保険が適用されます。

運動の成果をみんなのものに！

継続を求める根拠

介護保険には移行したくない。私も障害福祉サービスを継続して欲しい。そう思っていても、行政が認めてくれるか不安、との声はあります。しかしこの間の運動によって、自治体の対応を変えさせる成果があります。それが浅田訴訟です。

浅田訴訟全面勝利！判決確定の意味

浅田達夫さんは、「65歳になる前に介護保険サービスを受けると１割負担が発生し、年金暮らしでは生活できなくなる。また、長時間のヘルパー利用ができ、外出先や宿泊の支援もできる“重度訪問介護”のようなサービスは介護保険にはないため、今の生活が一変してしまうので、障害福祉サービスを継続できないか」と岡山市に相談しました。

市は、「経済的事情は理由にならない」として介護保険を申請するよう伝えただけで、まともに浅田さんの状況も聞かず介護保険の説明もしませんでした。(裁判の過程で明らかになったことです)

浅田さんは、介護保険の申請をしなかったため、65歳になったとたんに障害福祉サービスを全面的にカットされました。このことを不服として起こした裁判が浅田訴訟です。５年にも及ぶ裁判で明らかとなったことは、岡山市の責任者は、国からの通知も読んでおらず、浅田さんにはボランティアがいるからサービスを打ち切っても構わないとして処分を下したという事実でした。

裁判は高裁まで行き、１審・２審とも浅田さんの全面勝訴。２審判決では岡山市が控訴を断念したため2018年12月に判決が確定しました。

確定した判決では、浅田さん固有の論点部分と介護保険と障害者福祉との適用関係に関する部分とがありますが、この判決理由で重要な部分は、

１、障害者総合支援法と介護保険法では目的が異なる
２、一律な介護保険優先ではない
３、国は７条の優先原則廃止を約束している
４、経済的理由は、個別の事情で介護保険優先をしない理由にあたる

の４つです。つまり「総合支援法第７条＝介護保険優先」ではないことを明確に判断したのです。これは65歳になる全国の仲間にも当てはまることであり、自治体が障害者の意向を無視して介護保険へ強制的に移行することはできないことになります。こうした裁判所の“太鼓判”を大いに活用して、障害福祉サービスの継続利用を主張しましょう。

そもそも厚労省も強制移行は求めていません！

もともと厚労省は、障害者の介護保険移行に関しては、本人の事情を丁寧に聞き対応するよう以下の通知を出しています。

（障害者）の心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様で…あることから…、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。（通知「自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」）※中略は…で表記

この通知も活用して自治体に継続を迫る根拠にしましょう。ただし、厚労省は上記の通知を出しながら第７条は継続しており保険優先も強調しています。この姿勢が現場に混乱を招いており正していく必要があります。

継続された事例／愛知の上田さんの場合

あれもこれもヘルパー・妻に支えられ「社会生活」がある。

浅田訴訟が提訴された2013年９月をきっかけにして、私も介護保険には移行せず、障害福祉サービスの継続を求める運動が広がりました。以下に事例を紹介します。

名古屋市では、2015年９月３日愛知県障害者（児）の生活と権利を守る連絡協議会（愛障協）との懇談の中で、障害支援課課長から65歳問題について「介護保険の申請をしないからと言って、打ち切ることはしない」「非人道的なことはしない」との回答がされました。

この回答を受け、2015年10月14日、重度訪問介護支給期間が65歳の前々日10月30日で切れることから、支給更新手続きを含め私と愛障協事務局で区役所と懇談しました。その結果、総合支援法による重度訪問介護を引き続き利用できることになりました。ただし更新の手続きを当初は毎月、今でも２カ月に１度行わなければなりません。（通常、総合支援法の支給決定期間は１年です）

私はセルフプラン（自分でケアプランを作成すること）で重度訪問介護を月480.5時間支給されています。今も「２カ月更新」が続いており、申請の際、区役所窓口で「介護保険を利用してください」と勧奨をうけますが、最近は「ダメですよネ」で終わり、申請書を代筆してくれます。

名古屋市内では私が最初の継続事例のようです。私の知る範囲では、その後、４人が継続申請し、認められています。一人が声を上げ、行政に認めさすことによって、同じ問題を抱える仲間に広げることができます。行政に臆する必要はありません。担当者とのやりとりが不安な場合は、身近な福祉関係者や運動団体などに相談しましょう。

私たち全国肢障協もできる範囲の相談・支援をしています。

役所に手紙を出しましょう

介護保険の利用申請をせず、障害福祉の継続を希望する場合は、市（区町村）へ自分の意思を伝えましょう。その際、口頭で伝えることが苦手な人や、真意がうまく伝わるかどうか不安な人は手紙を出しましょう。

以下は一例です。介護保険への移行申請がきたときには、これを住んでいる自治体の障害福祉課の窓口に出せば、継続の意思表示をしたことになります。（※日付を忘れないように）

1977.12.3 第3種郵便物認可
(発行日)2020.10.15 SSKP 通巻第7521号

2020年〇〇月〇〇日
〇〇市長様

〇〇市〇〇町1-2-3
〇川　〇子
(195*年〇月〇日生)

**障害者総合支援法の
サービス継続について**

私はまもなく65歳になりますが、今のまま障害者総合支援法のサービスを利用したいので連絡します。

なぜなら、現在利用しているサービスが、これまで通りの内容や時間で利用できなくなる心配があるからです。

また、私は現在市民税非課税世帯のため利用料の負担はありませんが、介護保険に移行すると毎月１万５千円の負担になります。少ない収入の中でこれ以上生活を切り詰めることはできません。ますます社会参加が遠のいてしまいます。

以上のとおり継続を希望していますので、サービスの利用が途切れることの無いようにしてください。

※これらの情報提供をうけ、全脊連各地域で、これから続く者と現状に困難を抱える者とが、新たな課題に取り組んでいきたいです。

すでに介護保険に移行している人へ

１、もうすでに介護保険に移行しているけれども、やっぱり納得できないという人は、一度自治体に相談する方法もあります。自治体によっては、再度、障害福祉サービスに戻したというケースも少数ですがあります。あきらめずに訴えることで道が開ける場合もあります。

２、65歳以上の介護保険利用者負担の払い戻しいわゆる、65歳問題の大きな問題は住民税非課税の人の自己負担が０円から１割負担になることです。運動や裁判などの影響で、2018年４月以降の利用料を「(新) 高額障害福祉サービス等給付費」として払い戻される制度ができました。

しかし、この給付を受けるためには５つの要件すべてに該当しなければならず、このような厳しい要件をなくし、すべての人が使えるようにする課題が残っています。ただ、きわめて不十分な制度であっても、該当すれば利用料負担を軽減させることができます。各自治体の障害者福祉担当課に問い合わせてください。

＜給付対象要件＞

①65歳までに原則５年間、居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護・生活介護（デイサービス）・短期入所（ショートステイ）のいずれかの支給決定を受けていたこと

②市町村民税非課税世帯または生活保護受給者

③障害支援区分２以上であったこと

④65歳に達するまでに介護保険給付を受けていないこと

⑤介護保険に移行後、要介護１以上であること

問合せ
全国肢体障害者団体連絡協議会
〒169-0072　東京都新宿区大久保1-1-2
富士ービル４F
TEL.03-3207-5637　FAX.03-3207-5628
メール　zenkoku-shishokyo@shogaisha.jp
ホームページ　http://shogaisha.jp/zenkoku-shishokyo/

脊髄再生と脊損発生状況シンポジウム

講 演

脊髄損傷の発生状況と日本脊髄障害医学会の社会的役割

講師 徳島大学病院リハビリテーション部
教授 加藤 真介 氏

その1 文責 編集部

皆さんこんにちは、徳島大学病院の加藤でございます。いつも全脊連代表理事の大濱さんにはかなりお世話になっておりまして、大濱さんが海外を飛び廻っているときに、何回かご一緒させていただいたことがあります。飛行機の中で気を失ったときに、機内クルーから隣りに座れとかいわれたこともありますし、だいぶ古くからのお付き合いです。

そもそも私が大濱さんとお付き合いするようになったのは、井形先生、私の師匠に当たるのですけれども、日本脊髄障害医学会の初代理事長でいらっしゃいます。その方が大濱さんたち、患者さんと学会をコネクト、つないだ、一番最初の方だと思うのです。それ以降、井形先生の弟子ということで、ずっとお付き合いさせていただいています。大濱さんに、井形先生のお別れの会に来ていただいて、お話をしていただいたことがございます。

私は、現在、日本脊髄障害医学会の常任理事をしておりまして、本日開催しております学会の会長もしております。日本脊髄障害医

学会というのは、国際脊髄学会のいわば日本支部みたいなものですので、そこらへんの歴史も含めて少しお話ができればと思います。

これはホームページで、今回、「原点回帰」というテーマをつけたのは、皆さんご存じのように、札幌医大学で再生医療のステミラック注の治験が始まりましたし、それから慶応大学のＩＰＳもまもなく臨床試験が始まります。この時に、やはり脊髄損傷の方の治療の基本というのを、忘れてはいけないのではないかと。ですからこういうテーマをつけました。

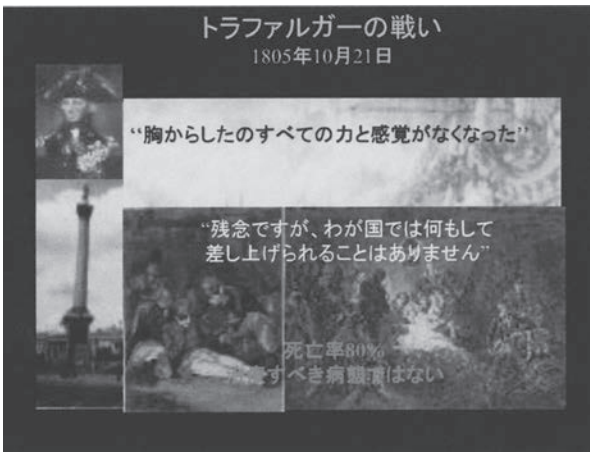
私はイギリスの脊髄損傷センターで研修を受けました。イングランドとウェールズの国境にある小さな町ミッドランドにあります。私が教えてもらっている先生方です。国際脊髄学会の４代ぐらい前の理事長でしょう。今日も特別講演でイギリスから出演していただいています。

1977.12.3 第３種郵便物認可
（発行日）2020.10.15 SSKP 通巻第7521号

脊髄損傷の古い話、皆さんよくご存じかと思いますが、少し振り返ってみたいと思います。

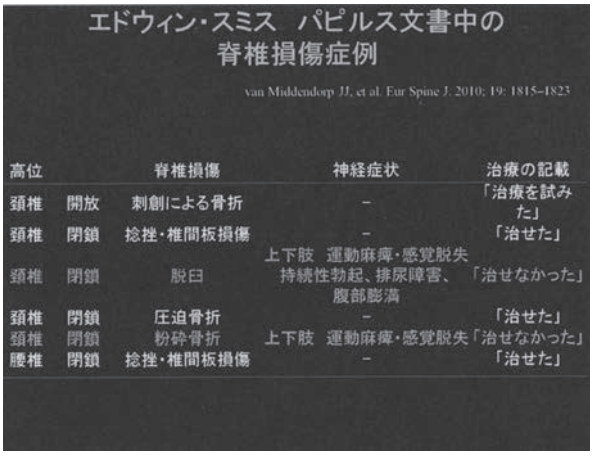
◇　これは、古代エジプトのパピルス文書の中の一つです。「エドウィン・スミスのパピルス文書」というものです。紀元前25世紀で、その当時の外傷に関する記載があって、その中に脊椎の外傷については６例しかない。具体的にはここにあるように６例の上から３段目と５段目の２例が、いわゆる脊髄損傷です。驚くことに、ほんと正確な神経症状の記載があります。「持続性の勃起」というのは脊髄損傷の予後不良の一つの象徴ですけども、こういうのが書かれていて、結論としては「治せなかった」と。これが古代エジプトの記載です。

◇　その後ずっと歴史を下がってきますと、有名な「トラファルガーの戦い」。ネルトン提督がスペインの無敵艦隊に勝ったのです。ネルトン提督は実はこのトラファルガーの戦いで亡くなっています。隣の船から鉄砲で撃たれました。当時の鉄砲は、ただの鉄の玉が飛んでくるらしいですけれども、どうもそれが当たって、胸から下のすべての力、感覚がなくなる。それで、従軍している医師は「何もして差し上げられることはありません」といったという記録があります。受傷後２年の死亡率が80％。「治療すべき病態ではない」と第二次世界大戦まではいわれていました。

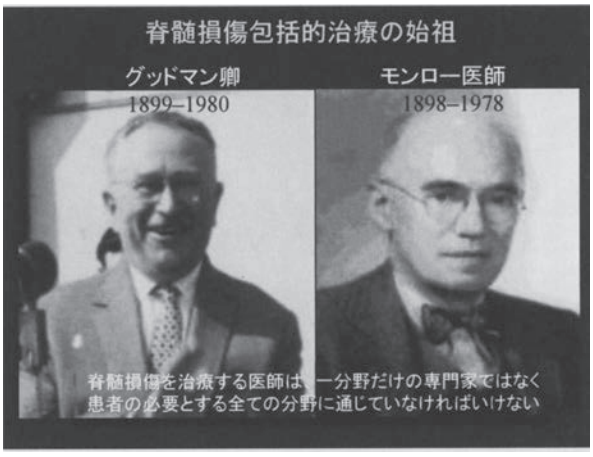


◇　ところが第二次世界大戦の中頃になって、アメリカではモンロー先生、イギリスではこの有名なグッドマン先生が、脊髄損傷の治療法を開始します。具体的には、「**脊髄損傷を治療する医師は一つの分野の専門家ではなくて、患者の必要とするすべての分野に通じてなければいけない**」。包括的治療ということを言います。

◇　解剖の模式図ですけども、殆どの臓器は神経の支配を受けています。つまり脊髄が障害されると、いろいろな臓器の障

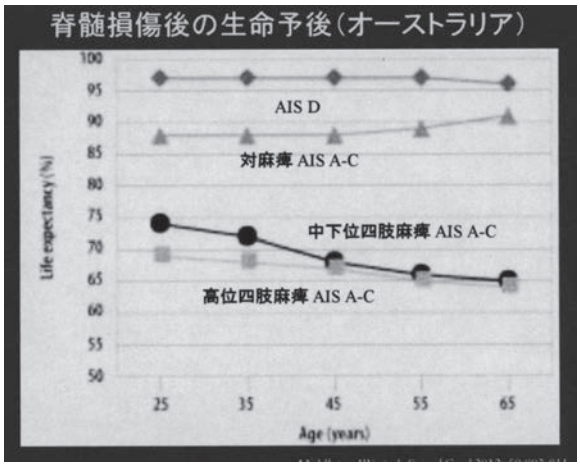


高位		脊椎損傷	神経症状	治療の記載
頚椎	開放	刺創による骨折	–	「治療を試みた」
頚椎	閉鎖	捻挫・椎間板損傷	–	「治せた」
頚椎	閉鎖	脱臼	上下肢　運動麻痺・感覚脱失 持続性勃起、排尿障害、腹部膨満	「治せなかった」
頚椎	閉鎖	圧迫骨折	–	「治せた」
頚椎	閉鎖	粉砕骨折	上下肢　運動麻痺・感覚脱失	「治せなかった」
腰椎	閉鎖	捻挫・椎間板損傷	–	「治せた」



害が起こります。だからそのことをちゃんと認識して、医師は治療に当たらなければいけない。これが包括的な治療といいます。

◇　少し前のオーストラリアのデータです。不完全麻痺の人は生命的な予後はほとんど健常の方と変わらない。対（つい）麻痺でも、フランケルのC－日常的に歩けないという方になると、やはり多少落ちます。でも四肢麻痺の人ですと大体65歳、健常時に対して65％ぐらいというデータがあります。ただ、死亡率８割といっていた時代から大きな違いです。日本でも労働者健康福祉事業団のデータがあって、これに匹敵するような値が出ています。



◇　さて、国際脊髄学会（International Spinal Cord Society）、その前は国際パラプレジア医学会といっていたのです。これはどのような経緯でできたかということを少しご説明します。

有名なグッドマン先生が脊髄損傷センターをオックスフォードの近郊につくられていました。それが1944年です。どうして1944年かといいますと、いわゆるノルマンディー上陸、Dデーです。大陸にもう一回連合国が進攻していく。そこでは多くの脊髄損傷が発生するであろうと。

脊髄損傷の方たちは、先ほどもいったように、これまでは皆さん亡くなっていたわけです。ですから、そういう方たちを穏やかに見送るために、ドーバー海峡からそう遠くないオックスフォード近郊、非常にきれいな所で

す。そういう所につくました。今でいう「ホスピス」みたいな、そういう感覚でつくられました。ストークマンデヴィル病院です。

グッドマン先生は、ドイツから逃げてきたユダヤ人の脳神経外科医。グッドマン先生はそれに耐えられなくて、どういうことで患者さんが亡くなっていくのかというのを、徹底的に考えた際に、先ほど出たような「合併症を防ぐ」ということで、非常に良い成績が出せるということを証明されました。

その一環で、いろいろなスポーツ大会を始めたのです。1948年７月ロンドンオリンピックの開催時期に合わせてアーチェリー大会をしたのが初めてです。それで、脊髄損傷センターの治療成績が非常に素晴らしいということで、いろいろな国、ヨーロッパやアメリカから、見学に来るようになります。見学に来た先生たちがそれぞれの国に帰って脊髄損傷センターをつくって、それでスポーツもリハビリテーションの一環として始めるようになりました。

そうしたら、ストークマンデヴィル病院でやっているスポーツ大会に参加させてくれという話になって、できたのが国際ストークマンデヴィルゲームというものなのです。せっかく集まっているのだから、ちゃんと医学的な話もしましょうということでできたのがこの国際脊髄学会という団体です。

皆さんご存じのようにこの国際ストークマンデヴィルゲームというのがパラリンピックに発展していったわけです。

（続く）

1977.12.3 第3種郵便物認可
(発行日)2020.10.15 SSKP 通巻第7521号

減GENSAI災

《減災意識をたかめる》

災害時

避難ためらわないで

大震災教訓に　感染予防を

新型コロナウイルス感染症の流行で、災害時の避難所での集団感染が懸念されている。ただ、避難所でインフルエンザやノロウイルスの集団感染があった東日本大震災の際にも、きちんと感染制御をすれば拡大を抑えられた。専門家は、十分な準備を急ぎつつ、準備が間に合わなくても災害発生時には避難と避難者受け入れをためらうべきではないと強調している。

▽柔軟な対応

避難所の問題では４月、内閣府や厚生労働省などから通知が出された。要点は①可能な限り多くの避難所開設②ホテルや旅館の活用、親戚や友人宅への避難も検討③手洗いなど基本的対策④十分な換気、スペースの確保―などだ。ただ具体策は個々の災害現場、避難所の事情で大きく違ってくる。

桜井滋岩手医大教授（感染制御学）は「首都圏などでは多数の避難所確保も可能だろうが、どこでもできるとは限らず、柔軟な対応が求められる」と指摘する。

避難勧告レベルに応じて避難先を変える考えは一見合理的だが、勧告のタイミングを早め、指示内容を十分に伝えることで“結果として”在宅避難や分散避難になるのが現実的。住民に選択の余地がないのに、避難先を求めてさまようことがあってはならない。

桜井さんは「私見」と断りつつ、感染の有無で避難者を拒否するのは明らかに誤りだと話す。「無症状者にも避難所運営者にも、感染者が潜む可能性はある。それを忘れてはならない」

▽生きる教訓

避難所では半ば強制的に集団が形成され、感染リスクはいわば宿命的だ。災害が起きる前に準備するのが理想だが、それ以前でも、可能な限りの感染対策を積み重ね、相対的にリスクを下げる努力が求められるという。

桜井さんは東日本大震災の後、日本環境感染学会の検討委員長として、被災地での「感染制御マネージメントの手引き」を取りまとめた。手引きは、感染管理の注意点として「手指の清潔」「居住空間の清掃」「洗濯」「廃棄物の処理」を挙げた。「コロナ以後も変わらない。中でも手指の清潔は基本中の基本」と桜井さん。大震災の教訓は今も有効だ。

本来は居住を想定していない公民館や体育館などの避難所では「食事と洗濯を外注」「トイレごとにスタッフ配置」「寝床の間隔を１m以上、できれば仕切る」などを推奨する。仕切りはカーテンなどでは清掃が難しく、表面が拭き取れる素材が適切。周囲の人が体調不良に気付く「見守り機能」を損なわないよう、個室化させないのがいい。密閉すれば換気不良や熱中症も起きやすい。

避難所開設後は、こうした対策になお改善すべき点はないか、できるだけ早く感染制御チームの派遣を要請し、チェックするべきだとした。

▽孤立の危うさ

桜井さんは、コロナ以後の避難の在り方としてよくいわれる「車中泊」「自宅待機」に危うさを感じている。「絶対に駄目とまでは言えないが、感染リスクを下げるために、新たなリスクを増やす手段は取るべきではない。災害関連死が増える恐れも考えられる」

例えば車中泊では、桜井さんは個人的な経験として車ごと被災したケースを知っている。車で避難すること自体の危険性や、狭い車内で体を動かさないことによるエコノミークラス症候群の恐れも指摘されている。

また、自宅待機では、誰がどこにいるのか、避難者の把握が難しくなり、被災者が孤立しかねない。

「そもそも、自宅や車が安全な場所であること、そこが安全であり続けることを、誰が管理できるだろうか」と疑問を呈している。

セルフヘルスケア情報

薬いくつ飲んでいますか？注意喚起の冊子公開

高齢者では、さまざまな持病があって複数の薬を飲む人が多い。製薬会社などでつくる「くすりの適正使用協議会」と日本製薬工業協会は、そうした場合の注意点を解説する啓発冊子「あなたのくすり　いくつ飲んでいますか？」（秋下雅弘東京大教授監修）を作成、ウェブサイトで公表した。

冊子によると、高齢になると薬を分解する肝臓や体外に排出する腎臓の働きが弱くなる。また薬の種類が増えると相互に影響し合うこともあり、効き過ぎたり、効かなかったり、副作用が出やすくなったりするという。

一方で75歳以上の高齢者の４割は、５種類以上の薬を使用。６種類以上になると副作用を起こす人が増えるとのデータも報告されている。

そうしたことを防ぐために冊子はまず、いつもと違う体調に注意することを挙げ「ふらつき・めまい」「食欲低下」「眠気」「物忘れ」などを例示した。

強調しているのは、気になる症状が現れても、自己判断で勝手に薬をやめたり減らしたりしないこと。急にやめると病状が悪化したり、思わぬ副作用が出たりすることがあり、症状に気付いたらまず医師や薬剤師に相談するよう求めている。相談の際は、いつ頃からどんな症状が現れたのか、気になる症状についてメモしておく。飲んでいる薬はもちろん、利用している健康食品やサプリメントの情報も伝えるよう勧めている。普段からお薬手帳を一冊にまとめておくことも大切だという。

ＤＮＡワクチン治験を開始

大阪大発のベンチャー企業「アンジェス」は、このほど新型コロナウイルスに対するDNAワクチンの治験を開始。

このワクチンの基礎を作った大阪大大学院の森下竜一教授（遺伝子治療学）は、世界のワクチン開発の状況について「今、130を超えるワクチンが出ている。このうち治験に入ったのが約10あり、われわれは十数番目になる」と話す。

ワクチンの種類にはいくつかあるが、今治験に入っているものの多くはウイルスベクターワクチンと核酸ワクチン（DNAワクチンとRNAワクチン）という。

「われわれのはプラスミドと呼ばれる環状DNAを使うDNAワクチン。ウイルスの遺伝子情報だけを使い、病原ウイルス自体は使わない。比較的安全性が高く、短い期間で作れるのが特徴」

どのワクチンも新型コロナウイルスの殻のスパイク部分の蛋白を体内で作る点は同じ。

「プラスミドDNAワクチンは、さまざまな抗原に容易に対応でき、既に薬品として使われているので安全性が高い。製造期間も短く、大量生産も可能。一般的な培養施設で作ることができ、500㍑で１万人分が２週間で作れる。年内に20万人分確保できる」製剤の安全性に優れ、長期保存も可能という。

在宅の障害者、居場所は

「家族依存」限界

行政の支援不可欠

新型コロナウイルスは、在宅で暮らす障害者の支援を巡る課題を浮き彫りにした。人との接触が制限される中、家族は重い負担を抱えて孤立し、自分が感染した場合に障害者の居場所はどうなるかと不安も募らせる。「家族依存」には限界があり、行政などによる支援態勢づくりが不可欠だ。

▽籠城

「感染の恐怖、先が見えない不安、肉体的な負担でしんどかった」。重い障害のある長男侑弥さん（14）の介護を続ける茨城県つくば市の根元希美子さん（42）は、緊急事態宣言下の生活をこう振り返る。

常時介護を必要とし、酸素吸入や１日30～40回ほどのたん吸引などの医療的なケアも要する。特別支援学校は休校し、デイサービスも利用できず「24時間、家族介護」に陥った。たん吸引に使う消毒液が尽きかけた時期もあった。

短期入所の受け入れを継続した施設はあった。だが、重症心身障害児・者施設「つばさ静岡」（静岡市）の浅野一恵医師によると、利用者側の感染リスクを考慮して自粛し、自宅に「籠城状態」になるケースが多かったという。

浅野医師は「久々の再会に、泣きだす親もいた。孤独だったと思う。オンラインを利用した相談支援が必要だ」とし「この間、誰に助けられ、何が足りなかったか。当事者の声に耳を傾け、今後の施策に生かすべきだ」と訴える。

▽現状

日本ケアラー連盟が３月に実施したアンケート（318人対象）によると、家族らの支援時間は普段と比べ、１日平均5.7時間増加。家族らが感染した場合に関する質問では「まだ考えていない・どうしたらいいか分からない」が52％に上った。児玉真美代表理事は「平時から支援が足りず、綱渡りで暮らす家族も多い」と背景を分析する。

厚生労働省は、家族らが感染した場合の障害者の居場所として、福祉施設での短期入所や医療機関への入院を例に挙げる。だが、障害者や家族らは「実際にスムーズな受け入れができるのか」と懸念する。福祉施設は本来治療の場でないため、濃厚接触者である障害者を受け入れるリスクは高く、短期入所は平時から予約が取りにくい地域もある。感染症指定病院では、障害者の特性を理解したケアがどこまでできるか未知数だ。

児玉さんは「日本の障害者福祉は、家族依存の面が大きい。コロナ禍では、家族と急に引き離される可能性があるが、受け皿は少ない。国が、親と離れて暮らす場や仕組みを十分に整備して来なかった現状があぶり出された」と指摘する。

▽密接

対策に乗り出した自治体もある。滋賀県は家族らが感染した場合、濃厚接触者となる障害者が自宅で過ごせるように支援者派遣事業を始めた。派遣元は普段から利用している福祉事業所を想定し、暮らし慣れた場所で、障害の特性をよく知る人による支援の継続を目指す仕組みだ。事業者にはマスクやガウンを配布し、感染防止策も教える。

びわこ学園医療福祉センター草津の口分田政夫施設長は「ソーシャルディスタンス（社会的距離）と言われながら、障害者には密接な支援が必要だ。家族の孤立を防ぐとともに、感染しても支援が行き届くような体制の構築が今こそ求められる」と話している。

「ヤングケアラー」支援
全国初　埼玉県が条例

家族を介護したり世話したりする18歳未満の子どもの支援に自治体が取り組み始めた。埼玉県は３月に全国初の支援条例をつくり、実態調査を開始した。負担が大きければ学業や進路にも影響するが、国による支援は進んでおらず、自治体が先行した形だ。専門化は国レベルでの取り組みを求めている。

家族の介護をする子どもは「ヤングケアラー」と呼ばれる。国による明確な定義はなく、人数や実態を把握できる公的データはない。ヤングケアラーの年代に合致するものではないが、2017年の総務省の就業構造基本調査では15～29歳で介護を担う人は約21万人。高齢化を背景に、12年調査と比べると３万人以上増えた。

埼玉県議会は３月、全国で初めて、家族を無償で介護する人全般を支援することを定めた「ケアラー支援条例」を全会一致で可決。同県は高齢化のスピードと核家族世帯の割合が全国トップクラスで、親が病気などになった場合、子ども世代の介護負担が大きくなると懸念されている。

条例は、ケアラーのうち18歳未満をヤングケアラーと定義。「健やかな成長と自立が図られるよう支援しなければならない」と明記した。

自治体や学校、支援団体が連携してヤングケアラーを支えるとし、県に支援計画作成を義務付けた。

日本ケアラー連盟の堀越栄子代表理事は「介護される人の支援には目が向けられてきたが、条例でようやくヤングケアラーに光が当たるようになった」と評価する。

条例を受け、県は７月に県内全ての高校193校の２年生約５万５千人に対する調査を始めた。学校にアンケートを送り、介護の状況や本人の健康状態、学業への影響を尋ねる。結果を踏まえ、本年度中に支援計画をとりまとめるという。

北海道栗山町もケアラー支援条例を検討し、浜松市は子どもの時に家族の介護をした経験がある人から聞き取り調査を始めている。堀越氏は「自治体が支援策を打ち出しやすくなるよう、国には『ケアラーを支える』という方針を明確に掲げてほしい」と訴えた。

埼玉県の
ケアラー支援条例ポイント

定義	高齢や障害、病気などで援助を必要とする親族、友人その他の身近な人に対し、無償で介護、看護、日常生活の世話やその他の援助をする者
	ケアラーのうち18歳未満の子どもをヤングケアラーという
基本理念	ケアラー支援は、県、県民、市町村、事業者、関係機関、民間支援団体などが連携を図りながら、ケアラーが孤立しないよう社会全体で支えるように行われなければならない
	ヤングケアラー支援は、教育の機会を確保し、健やかな成長と自立が図られるように行われなければならない
推進計画	県は、ケアラー支援に関する施策を総合的かつ計画的に推進するための計画を策定する

認知度低く、実態把握に壁

埼玉県が大規模な調査に乗り出し、自治体先行でヤングケアラーの支援が始まる。ヤングケアラーという言葉や問題はまだ社会的な認知度が低く、子どもは家族の障害や病気について相談することに引け目を感じることも多い。実態把握は難しく、関係者は問題の周知に加え、子どもが相談しやすい体制づくりが必要だと訴える。

□20人に１人

「ヤングケアラーの存在を把握し、支援計画策定に役立てたい」。６日に開かれた埼玉県の有識者会議で、県の担当者は高校生約５万５千人の調査を始めたと報告した。９月までに回答を集め、結果を分析するという。

2016年に大阪歯科大の浜島淑恵准教授らが大阪府の公立高の生徒約5200人を対象にした

1977.12.3 第3種郵便物認可
(発行日)2020.10.15 SSKP 通巻第7521号

調査では、約20人に１人の272人が家族を介護していると答えた。そのうち約３割の91人が毎日介護に携わり、学校がある日に「８時間以上」介護をしていると答えた生徒も14人いた。

介護の相手は祖母129人、祖父61人、母55人と続き、家事や外出の付き添い、感情面の支援をしている生徒が多かった。介護について誰かに話したことがある生徒は半数以下で、大人に相談できず抱え込んでいることも分かった。

一方、虐待を受けているなど問題を抱える子どもの支援策を協議する市町村の「要保護児童対策地域協議会」に対し、厚生労働省が18年度に調査をすると、ヤングケアラーの意味を理解していたのは27.6％。翌19年度の調査では改善したが、当事者を見つける立場の大人でも問題を十分に知らない実態が明らかになった。

□相談体制を

「『大丈夫？』と聞かれて『助けて』と言えるほど単純ではない」。子どものころに精神疾患の親を支えてきた人でつくる自助グループ「こどもぴあ」代表の坂本拓さん（29）は強調する。

坂本さんが中学のころ、母は義父との口論の末に自殺を図った。うつ病とパニック障害になり、離婚。坂本さんは突然泣きだす母の話を聞き、落ち着かせる役割を担った。自分の将来のことを考える余裕はなかった。

「病気のことを話すと母の評判を下げてしまう」「自分だけが母を支えられる」。そう考え、周りの大人には相談できなかった。こどもぴあの参加者の多くは、自分がヤングケアラーだったという自覚がない。坂本さんは、問題が周知されず「家族は家族が支えて当たり前」という風潮も問題を隠してきたと感じる。

「過去にヤングケアラーだった大人が経験を話すことで、子どもが自分のかかえる問題に気付く助けになる」と考え、坂本さんは積極的に体験を語ってきた。行政や学校には、情報の発信と子どもの悩みを受け止める相談体制整備を求めている。

若年介護　初の調査
教育現場で12月にも

厚生労働省は、病気や障害などのある家族の介護をする18歳未満の子ども「ヤングケアラー」に関し、全国の教育現場を対象にした初の実態調査を12月にも始める方針を固めた。学業や進路に影響する例があり、厚労省は教育委員会を通じて広く現状を把握し、相談しやすい環境や負担軽減といった支援策を検討したい考え。来年３月ごろ調査結果をまとめる。

これまで、全国のヤングケアラーの人数や実態に関する公的データはない。日本ケアラー連盟によると、ヤングケアラーは病気の親に代わり家事をしたり、障害のある家族の介助をしたりするほか、幼いきょうだいの世話などをしている。

2017年の総務省の就業構造基本調査では15～29歳で介護を担う人は約21万人だった。

埼玉県では３月、家族を介護する人全般を支援する「ケアラー支援条例」が全国で初めて施行された。７月からは県内の全高校を対象に調査を始めるなど、自治体の取り組みが先行している。

厚労省は18、19両年度に調査を実施しているが、その時は、虐待被害などで保護が必要な子どもを支援する各地の協議会が対象だった。同省は、表面化しにくい介護を正確につかむには教育現場への調査が必要と判断した。

詳しい調査方法は厚労省と文部科学省が調整中。都道府県や市町村の教育委員会に調査票を配り、所管する学校にヤングケアラーと思われる生徒がいるのかや、どういった支援をしているのかを尋ねる方向だ。

車いす拒否で行政処分
UDタクシー会社、全国初

車いすのまま乗車できるスロープ付のユニバーサルデザイン（UD）タクシーで車いす利用者の乗車を拒否したとして、国土交通省関東運輸局が東京都のタクシー会社１社に車両の使用を計44日停止する行政処分を出していたことが、同局などへの取材で分かった。

国交省によると、乗車拒否の事例が相次いだため2018年に業者に改善を求めた通達後、行政処分は全国初。

処分は昨年３月。国交省によると以後、行政処分に至った事例はない。関東運輸局が18年10月26日に調査をし、不当に乗車を拒否してはならないとする道路運送法第13条に違反していると認定した。

運輸局の公表資料によると、タクシー会社は「芙蓉第一交通」。同社の広報を担うグループ会社によると、その後はグループ内で研修などを徹底しているという。

新幹線車いす席
ネット購入可に

来夏までに東海道・山陽

東海道・山陽新幹線に車いすで乗車する際、来年夏までに、予約と購入をまとめてインターネット上でできるようになる。

現在は申し込みだけで、支払いは駅窓口でする必要があり、長時間待たされるケースがあった。来年の東京五輪・パラリンピック大会までに実現させ、国土交通省とJR各社は他の新幹線にも順次、拡大したい考えだ。

新幹線の車いすスペースはかつて、乗車２日前までに電話で駅窓口で予約する仕組みだったが、今年４月から当日でも可能になった。５月以降にネット申し込みも始まった。

ただ、ネット上で予約の可否は分からず、購入も駅窓口に限定。降車駅で介助する係員の手配に時間がかかり、発券まで１時間以上待たされることもあるという。

国交省とJR各社は、ネットで購入できるシステム導入のほか、主要駅間の移動なら、介助係員の手配を待たずに発券し、待ち時間を短縮する方針を確認。仙台、名古屋、博多（福岡）など係員の多い駅から実施する。

1977.12.3 第3種郵便物認可
(発行日)2020.10.15 SSKP 通巻第7521号

ブロック会議
報　告　書

令和２年度《関東甲信ブロック会》

関東甲信ブロック会　定期総会　レポート

全脊連　事務局　石黒　彰

全国脊髄損傷者連合会（全脊連）は、現在、全国に41支部設立されており、会員数は1,390名となっています。また、全国を６地域（＊）に分けて、ブロック会を設置し、地域での交流や情報共有の活動を行っています。

（＊）北海道東北、北越、関東甲信、近畿東海、中四国、九州

関東甲信ブロック会は、東京都支部、千葉県支部、群馬県支部、神奈川県支部、埼玉県支部、栃木県支部、茨城県支部、長野県支部の８支部（会員数：399名）で構成されています。

その関東甲信ブロック会の定期総会が９月５日、10時から、ベイサイドに位置するワールドクラスの本格的なコンベンションセンターである横浜国際平和会議場、通称パシフィコ横浜にて、開催されました。

会場には、関東甲信ブロック長の髙橋理事、他、東京都支部、栃木県支部、茨城県支部、長野県支部の皆様が出席されました。千葉県支部、群馬県支部、神奈川県支部、埼玉県支部の皆様は、リモートで参加されました。

全脊連の本部からは、大濱代表理事と安藤事務局長が参加されました。

髙橋ブロック長が「コロナ禍で全員集まれず、オンラインでの定期総会は初めて。できる範囲でやっていきたい」と開会挨拶があり、安藤事務局長からは「総会や各地区ブロックの定期総会が中止（リモート開催）する中、関東甲信ブロックでは、会場までお越し頂いたことにお礼を申し上げたい」と挨拶がありました。

この後、群馬県支部の飯塚支部長が議長に選出され、議事に入りました。

会議の中で課題として挙がってくることは、会員の高齢化による会員の減少や支部活動の停滞化、また、コロナ禍のため、病院・施設での部外者立入り不可がピアサポート活動の障害となっていることでした。

大濱代表理事からは「支部の若返りを考えてほしい」と発言がありました。千葉県支部の飯岡支部長は、露崎副支部長に交代することを表明し、東京都支部の祐成支部長も交代を考えていると発言されました。

事務局の一員として、このような各支部の状況を改善し、世代交代の支援をしていかなければと考える一日となりました。

当日の午後は、全脊連と日本せきずい基金の共同での講演会が開催され、筑波大学の国府田正雄先生の「脊髄再生治療の現状と展望」、徳島大学の加藤真介先生の「脊髄損傷の発生状況と日本脊髄障害医学会の社会的役割」と題した講演を、皆様お聞きになりました。

リモート参加で開催された▶

万華鏡 17 コロナを生き抜く障害者の思想③

千葉県支部 出口 臥龍

ついにやって来た。我が家に通ってくれているヘルパーさんの家族の勤務先から、コロナの感染者が出た。筆者は、首都圏の衛星都市に居住しているが、病院や施設、保育園、高校などでクラスターはすでに発生していた。正直言って、コロナについて漫然とした危機意識は持っていたものの、自分自身の問題としては捉えていなかった◆知らせはヘルパーさんの所属する事業所から届いた。ご本人は自宅待機していて、電話で逐一、経過報告があるそうだ。家族のＰＣＲ検査は陰性と出た。自らの置かれたポジションを正確に理解しておられ、こちらの意向を訊ねてこられる。非常に有能な人なので、当方としてもたいへん困る◆今年一月、コロナが侵入してきたとき、各ヘルパーさんとは個別に申し合わせをしておいた。四十代、五十代の女性が多く、親御さんの介護に入る年頃だ。後期高齢者や重篤な持病を抱えた方も少なからずいた。介護ヘルパーは、一日何軒もの家庭を訪問する。利用者自身が感染するケースもさることながら、感染経路は蜘蛛の巣状に張り巡らされている。介護現場では濃厚接触は避けられない。敵（コロナ）は姿を見せない。重要なのは「情報」だ。件のヘルパーさんには感謝している。

令和２年７月豪雨災害支援金のお願い

本年７月３日から熊本県を中心に九州や中部地方など日本各地において集中豪雨が発生しました。熊本県南部を中心に死者数は60人以上になっています。被災された皆様にはお悔やみ申し上げます。当会においても支援金のお願いをしています。

〔記〕

【お振込先】

１、銀行振り込みは……三井住友銀行　葛西支店
普通　４７５７６６０
口 座 名……公益社団法人　全国脊髄損傷者連合会　宛へ

２、郵便振替は……００１１０－２－１７００７６
加入者名……公益社団法人　全国脊髄損傷者連合会　宛へ

また今後も全国各地で災害が発生したときのために継続的に支援金の募集をさせて頂くことになりました。皆様からのご協力を心よりお願い申し上げます。

代表理事　大濱　　眞

1977.12.3 第3種郵便物認可
(発行日)2020.10.15 SSKP 通巻第7521号

組織部報告10月

●新入会員

神奈川県支部　山口成二
広島県支部　徳政宏一

●死亡退会

謹んでお悔やみ申し上げます

岩手県支部　佐藤多智男　様
岩手県支部　髙橋政郎　様
茨城県支部　小松四郎　様
栃木県支部　武藤訓之　様
中部支部　斉藤昭八　様
中部支部　板津健治　様

＜編集後記＞

昨年12月、国交省に『新幹線のバリアフリー対策検討会』が設置、開催された。

１月に『第１回新幹線のバリアフリーソフト・ハード対策検討ＷＧ』が開催され、全脊連推薦委員として出席した。

現在、ミニ新幹線も含み新幹線１編成の《車いす席》は２席がほとんど、多くても３席。昨年の山形県大会に山形新幹線を利用された方は約30名。幸いJR東日本さんの配慮によって１列車５名乗ることが出来、「大会に間に合わなかった」人は居なかったが、狭い空間やデッキでの往復は本当にお疲れ様だった。

このように、全国大会への参加や、団体旅行等での移動のため、新幹線の《車いす席増設》は我々車いすを常用している人にとって悲願だった。

会議へは１月、２月は在来線と上越新幹線を利用し直接国交省で！コロナ感染症の影響でその後の会議はＷＥＢによるリモート出席。

検討会４回、打ち合わせ会３回、実証実験２回（大濱代表理事参加）で検討・議論した。

障害者団体は「1,000席以上（16両編成）ある列車については６席以上設置」を強く要望したが、ＪＲはなかなか首を縦に振らなかった。そんな状況なので、山形新幹線等ミニ新幹線の増設について３回目までは話題にも上らなかった。しかし４回目前に全脊連で提出した案が、少し修正され国交省から４席案が示された。

そして検討会の最終結論は、東海道新幹線新型車両N700S等１編成1,000席以上の列車については６席を確保（0.5％）。500席～1,000席は５席。500席未満でも４席以上となった。

新型車両N700Sは、来年７月のオリンピックには間に合うという。今後、半年から１年でコロナが終息するとは思えないが、新しい生活様式で新型車両の新幹線を使っての団体旅行が出来ることを楽しみにしようではないか！　（光）

原稿をお寄せください

各支部で発行する機関紙に掲載された研修会や行事の報告等をお寄せください。また、会員の皆様で、旅行記や意見、エッセイなどの原稿も、本部へお寄せください。役立つ情報を共有したいと思います。あわせて支部機関誌も本部にお送りください。参考にさせていただきます。

私小説、ご自分の研究報告、体験談など多彩な原稿をお寄せください。

また、以前に利用したホテルなどの情報もお寄せください。

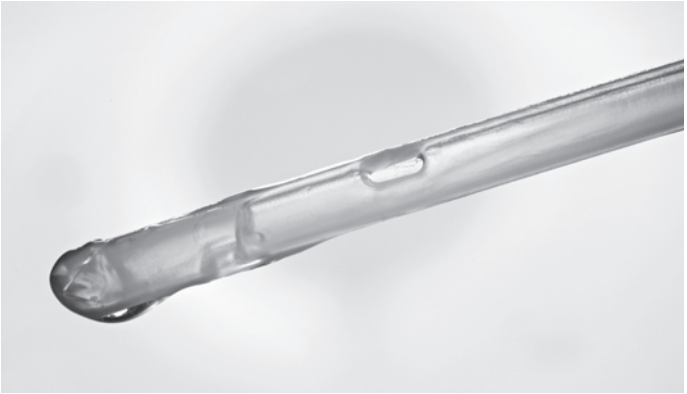
お待ちしています。

新たな選択肢 ご存じですか?

使い捨て型 親水性コーティング 自己導尿カテーテル

自己導尿カテーテルには、再利用型、使い捨て型などのタイプがあります。
特に、使い捨て型で、親水性コーティングが施されているカテーテルは
パッケージから取り出してすぐに使用でき、外出時にも手間がかかりません。

現在の自己導尿カテーテルにお困りでしたら、一度医療機関にご相談ください。



親水性コーティングとは?
水が付着すると、カテーテル表面で水滴にならずに広がる性質(親水性)をもつコーティング。

自己導尿カテーテルは、医療機器です。医師の指導の下で、ご選択・ご使用下さい。

2016年4月、診療報酬に特殊カテーテル加算(親水性コーティングを有するもの)が新設されました。

コロプラスト株式会社 〒102-0074 東京都千代田区九段南2-1-30 イタリア文化会館ビル
www.coloplast.co.jp 0120-66-4469

Coloplast

© 2017-03 無断複写・転載を禁じます。
The Coloplast logo is a registered trademark of Coloplast A/S. All rights reserved Coloplast A/S

アイのある技術で、ユニバーサル社会に貢献します。

ニッシン自動車工業は2016年4月より、
”株式会社ミクニ ライフ＆オート”と社名を変更し、新たなスタートを切りました。

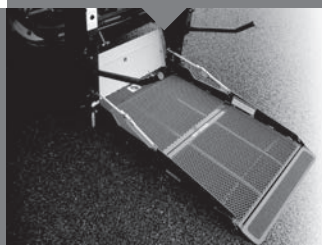
Happy car life

車いすを屋根上へ収納
車いす収納装置
オートボックス

車いすに乗ったまま
スムーズ乗降
リモコン式
乗降用リフト

手でアクセル＆ブレーキ
手動運転装置
APドライブ

車いすの積み降ろしを
サポート
車いす収納装置
ウィンチェア



福祉車両総合メーカー

MIKUNI life & auto
Mikuni × Nissin automotive industry

株式会社 ミクニ ライフ＆オート
〒349-1145 埼玉県加須市間口456-1
TEL.0480-72-7221
FAX.0480-72-7223
http://www.nissin-apd.co.jp/

昭和五十二年十二月三日第三種郵便物認可　毎月十八回一・二・三・五・六・七・の日発行
令和二年十月十五日発行　SSKP　通巻第7521号

編集人　東京都目黒区緑が丘2-15-14
発行人　（公社）全国脊髄損傷者連合会
東京都世田谷区祖師谷3-1-17
ヴェルドゥーラ祖師谷102号室
障害者団体定期刊行物協会

頒価五〇〇円
印刷・製本　コロニー印刷