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
令和四年十月十五日発行　SSKP　通巻第7991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/

▲亀の井ホテル伊豆高原

〒４１３－０２３２
静岡県伊東市八幡野１１０４－５

ＴＥＬ　０５５７－５１－４４００
ＦＡＸ　０５５７－５１－４４０３
https://www.mystays.com/hotel-kamenoi-hotel-izukogen-shizuoka/
バリアフリールーム　３室ツイン仕様
１泊２食付　　一人
￥１７，５９０～
部屋にはユニットバス付き
車いすは貸切風呂を利用

※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　広報部）

〈10 月 号 目 次〉

第21回定時総会　公開講演
シンポジウム　その３ …… 3
投稿記事　アシトド氏のフリートーク
車椅子電車評論家　アシトド松井
…… 7
脊損の私がお母さんになった話２ …… 10
連載　世界は開いているから仕方がない
村山哲也 …… 12
連載　やってやれない事はない
渋谷真子 …… 13
減災《減災意識をたかめる》 …… 14
万華鏡41・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)2022.10.15 SSKP 通巻第7991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 2022年12月15日(木)▶ 2023年1月31日(火)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

1977.12.3 第3種郵便物認可
(発行日)2022.10.15 SSKP 通巻第7991号

第21回定時総会　公開講演　シンポジウム

＝話題提供＝
医療などに関わるピアサポート活動について
その3

司会　全脊連愛媛県支部
支部長　井谷　重人

●話題提供

全脊連　代表理事
大濱　　眞

課題としてこの場で考えてもらいたいと思っています。具体的な事例です。

昨年の11月30日、ラインで相談のメールが入ってきたのですが、会員のＡさんがのど、気管切開で穴が開いているので、穴を塞いでくれるドクターを探しています。施設に入所したいとも書いてあるのですが、自分の所在地ではドクターはいません。本人の希望としては何しろ穴をふさいでしゃべれるようにしてほしいいうことで、宮城県の支部長からラインでメールが入ってきました。

私は全く分からなかったので、ご本人に連絡したら、ほとんどしゃべれなくて、お母さんが連絡、電話に出たわけです。その人の現在の状態です。C1～C6の間が損傷したと。そしてお母さんがすべて面倒をみているようで、あちこちの病院に入っているとのこと。その病院で相談したけれどもぜんぜんだめでしたということでした。この人は40代の人なのですが、交通事故でケガをしてもう12年ぐらい経っているそうです。

何をここで問題にしたいかというと、私たちはいろんな形で一生懸命ピアサポートの活動をしているつもりなので、いろいろな相談にのっているつもりなのです。やはりこうやって12年間、声も出せないで、内にカニューレが入ったままの人がいるという現実。少なくとも呼吸器のカニューレを外して病院から外して出てもらいたいと思っているのですが、そのためにはどうすればいいだろうという課題が１つです。

それと「気管切開」、これがほんとに必要だったのかどうか。頸髄損傷の場合、だいたい４番５番あたりから上ですと、ほとんど気管切開されてしまうのです。ほんとにそれが必要かどうかという問題もあると思います。

それからこの中には課題として、やはり脊損の専門病院が必要なのではないか。脊損センターがないのが、こういうものにつながっているのではないかという課題があります。先ほど来からいろいろ病院との連携の話が出ていますが、日頃からそういう専門病院と患者団体との連携をどうやって作っていくのか、信頼関係をどうやって作っていけばいいのか、そういう課題があります。そういうことを含めて話してもらいたいのです。

このあとどうなっていかを紹介しますと、私のほうで大阪の急性期総合医療センターのドクターを12月に紹介したのですが、最終的にはコロナのために入れなくて、６月の上旬から入院して、今現在、しゃべれるようになって毎日歌を歌ったり、それからあとは、12年

1977.12.3 第3種郵便物認可
(発行日)2022.10.15 SSKP 通巻第7991号

間しゃべれなかったので、本人は何か必死になっていろいろなことをしゃべっているみたいです。何しろ急に明るくなって、QOLが改善されてベッド上で歌を歌っていますよという話が入っております。

これまで十何年も何もやれていなかったのは、団体の活動が足りないのか、それともももっとぜんぜん他の所に大きな問題があるのか、専門病院がないこともこの中に含まれていると思います。これを今日は皆さんと少し議論していただいて、こういう課題についてどうやって解決したらいいかというのを、皆さんでそれぞれ会の中に持ち帰って考えてもらいたいと思います。この問題は今日だけうんぬんではなくて、課題の一つとしてまた別途時間を取って、場合によっては頸損連絡会ともどうしたらいいのか一緒に考えていければと思っていますので、ぜひこのあと皆さんのご意見をうかがえればと思います。以上です。

司会　　大濱さんありがとうございました。そうですね、僕も20年前に受傷しましたけれども、気づいたときには気管切開で呼吸器がついていました。すごくいろいろな課題が含んだお話でした、ありがとうございます。

それでは大濱さんからいただいた話題提供を踏まえて、特に医療的ケア、人工呼吸器使用の事例などを交えて、お話していただきたいなと思います。まず島本さんからお話しいただけますか。

●社会参加を目的とした総合的なリハビリを

大阪頸損連絡会事務局長
島本　義信

私どもが相談を受けたケースということで、その方は受傷後に呼吸不全になって気管切開をされてA病院に入院されていました。ということでその家族から受傷後すぐに連絡をいただいたのです、それが2018年の頃です、4年前です。内容的にはA病院からは人工呼吸器を、この先はずすことは難しいと言われていること、また退院支援で紹介されたB病院というのがあるのですけれども、そちらのほうで回復期リハ病棟と療養病棟をもちながら、でも高齢者の方がすごく多く、老人保健福祉施設とか有料老人ホームも併設している病院を紹介されたらしいと。見に行かれたのですけれども施設がかなり古くて、基本的には呼吸器からの離脱を考えないという提案だったと。家族の方も前向きに検討はできないというお話をされていました。本人も食事とか会話をしたいし、リハビリも受けたいという希望がありましたし、家族もそのようにしてあげたい、という考えを持っているのですけども。呼吸器をはずしてリハビリができる病院はありませんか、という相談でした。

私どもは大阪府支部でも入院中の患者さんにピアサポートを続けています。先ほど大濱さんもおっしゃった急性期総合医療センターです。そちらのドクターに相談したところ、主治医の先生から治療の情報をいただければ検討できますよということと、地域医療室を通して診療情報提供書を送ってくださいという回答をいただいたので、ご家族にお伝えしました。これは、急性期はおっしゃったように呼吸器とかたくさん入院されている所で、私たちもいろんなケースでサポートしていただいているドクターがおられるので、今回もそのように相談させてもらったのです。

その当時、入院していた病院からの退院、支援室からは、回復リハの病棟に転院する期限の問題です、受傷してから2カ月以内でないと回復リハには転院できませんよという話があって。その期限まで10日間であることと、それ以外ではB病院以外ではもう間に合わないですよということ。その回復リハを退院すると自宅に戻らなければならないという前提ですよということを言われて困惑されていました。

ご本人は、自宅の近くの病院が良いということと、回復期リハの転院期間が過ぎてしまったことで、急性期のほうにも転院という選択肢が外れてしまいました。ただ、ドクターから、呼吸器からの離脱は急性期の状態ではなくて、安定してからでも可能ですよと

いうように教えていただいたので、そのこともその方にはお伝えしています。その後、本人と家族の意向で、自宅近くの転院先を探されて半年後には地元の病院で、リハビリのおかげで、ほとんど人工呼吸器なしで過ごせるようになりましたということをいただいたのです。また完全に気管切開離脱までは難しいです、でもその目標に向かって頑張りますということで、本人も家族もかなり落ち着いていますという形で連絡をいただいています。

また最近ちょっと連絡をいただいたのですけれども、現在も病院にいますと。呼吸も不安定ですし、嚥下の筋肉もあまりうまく動かせていないようです。気管切開による呼吸器をつけたまま5年経ちました、今から思えばかなり重症だったようです、でも看護師さんとのコミュニケーションもうまく最近は取っていて、何とか頑張っているようです。本人も家族も願望はいっぱいあるのに現実は厳しくつらいことが多いです、コロナ禍でまったく会えていませんし、でもまた会える日が必ず来るので頑張りますというようなご連絡をいただきました。

今回はその事例を通して感じるのは、受傷者を単なる医学モデルで見るのではなくて、社会参加を目的とした総合的なリハビリテーションを提供するような病院、施設が求められているのではないかなと感じます。同時に脊髄損傷者すべての人にとってもそういった施設は必要なのだなというのはすごく感じています。大濱さんの問題提起からはちょっとずれたかもしれませんけれども、今、大阪のほうで取り組ませていただいた相談についてはそのようなことになっています。以上です。

司会　ありがとうございました。安藤さんもお話をいただけますか。

●連携しながら組織化する

全脊連事務局長
安藤　信哉

医療的ケアを必要とする人たちが、まだまだ地域の中で埋もれていしまっている、ピアサポートにつながっていなくて、当事者とつながることができていなくて、そうした困っている人たちがいらっしゃる。この問題をどうしていくかというと、やはり地道にピアサポートをしていくことと、組織化していくことが大切なのかなと思っています。支部の皆さんと連携すること、また連合会と頸損連絡会の皆さんが連携しながら、そうした方々に向けて掘り起こしをして、組織的に解決に向けてやっていくことが大切なのではないかと、大濱代表理事のお話を伺って思いました。以上です。

司会　安藤さんありがとうございました。では最後に仲根さんお願いします。

●脊損対応する専門的な基幹病院を

全脊連沖縄県支部支部長
仲根　建作

特に沖縄だけに限らず地方の小さい県ですと、総合的なリハビリテーション、頸損、脊損を支援する医療の対応力が低い所がやっぱり多いと思います。沖縄県は特に急性期で脊損・頸損に対応するような専門的なスキルがある病院がありませんので、非常にいつもこのへんは、大濱さんが話題提供した事例はもしかすると潜んでいるやもしれないし、それに類似した課題は常日頃ほどあります。「どうしてこういうことが対応ができないのですか」みたいな事例が、小さいことを言えばきりがない。気管切開などは分かりやすいのかもしれません。

そういうことに日々対応していて、いつも思うことは、やはり、まず1つは地方での脊損対応する専門的な基幹病院を置きたい。これはもう全脊連が求めている動きです。それとは違って、専門性がない所はとりあえず、今、何ができるかといったら、やはり急性期病院または回復期リハセンターあたりに、脊損の対応力の知識を持ってもらうための、当事者、脊損会と連携しながら一緒に学んでいく機会、特にセラピスト、医療ドクター、整

1977.12.3 第3種郵便物認可
(発行日)2022.10.15 SSKP 通巻第7991号

形学会の方々、そういった組織と具体的に脊損会が出向いて行って、脊損の今の現状につい問題提起をして、学んでくださいということをお願い申し上げる、そういう意味での連携を深めることがとても大切ではないかと思っています。最近コロナの関係もあって、そういう場に行っていないので、何となくそういう所からお声かけが弱くなってきている感じがしますので、定期的な連携、アクションをはかっていくことはとても大切だなと思いました。以上です。

●最後のまとめとして

司会　　全脊連愛媛県支部支部長
井谷　重人

仲根さんありがとうございました。相当大きな問題提起に対して皆さん真摯に応えていただいてありがとうございました。

最後に全体を私のほうで振り返っていきたいと思います。それぞれの脊損・頸損のピアサポート活動ですが、やはり出会うところから始まって、どんどん情報を伝えていくというところ、自分たちの経験だけ伝えて何か武勇伝のようになってしまうのではなくて、きちんと選んでもらうというところで情報提供していくというのが、すごく大事なのかなと思います。そのつながるというところでいろんな交流会であるとか活動が大事になってくるのかなと思います。こういった、永年にわたるピアサポート活動の有効性が示されて、今回、障害者ピアサポーター養成研修事業というのが始まりました。これは、加算が付くというところだけではなくて、ピアサポーターの、しっかりした社会的地位というか、そういうものも確立していけば、今後、病院とかいろんな各分野での各所と連携を取っていく上で連携が取りやすくなるのかなと思って、この事業ももっと広がっていけばいいなと思いました。

最後に出た大きな課題なのですけれども、やはり私も愛媛県で自立生活センターを運営していて、うちの当事者がインフルエンザですごく体調を崩して病院に運ばれたのですけれども。呼吸器ユーザーになりまして、気管切開したのですけれども、気管切開して胃瘻もつけてという状況で何とか命を取り留めて出てきたのです。地域に出てきたのですけれども、何年間も気管切開、口パクで、口から物を食べることができなかったのですが、そのあたりが数年間、本人の努力もあってできるようになって。ほんとモチベーションというのは、大濱さんの言われていた事例と同じで、すごく元気にはなりました。QOLというところにすごく上がったのかなと思うのですけれども、これもどちらが良いということではなくて命のことなので、それをちゃんとした情報として伝えられて、最終的には選んでいけるというのがすごく大事なのかなと。〈選択肢がない中でこういう状況になっている〉のではなくて、〈きちんと選んだ状況を私たちが活動の中でもっとつくっていけばいいのではないか〉と思いました。

これからも自分たちの活動、ピアサポート活動というのを知ってもらうところからやっていって、仲間たちの人生にもっともっと寄り添っていけるように取り組んでいけたらいいなと思いました。

時間となりました。これでシンポジウムを終わりとします。

（終わり）

投稿記事

車椅子電車評論家　アシトド氏の フリートーク

滋賀県支部で元文化部・機関紙担当をしていたアシトド松井（ハンドルネームです）と申します。ホームページ、アシカなくともトドまらずをつくることができました。

アシトドで検索してね

滋賀脊損でつくられたホームページ　**旅しが　Ｓｔｙｌｅ**　も検索してね。

第８回目のテーマは「車いすスペースが６席あるN700S車両」です。いつものようにアシカさんとトドさんの対談形式でお楽しみください。

車いすスペースが６席あるN700S車両

＜トド＞　「車いすスペースが６席あるN700S車両」座席をとりはずして車いすスペースを増やした東海道新幹線車両のことをこう言うのですか、ずいぶん慎重な言い方ですね。

＜アシカ＞　新幹線N700S車両にも従来と同じ、車いすから乗り移って利用する座席と多目的室のみの車両もあるようで、そんな言い回しになるのでしょう。JR東海さんからチラシをいただきましたので、そのままご紹介しますね。

車いすスペースをご利用（予定）のお客様へ

- 東海道新幹線には、全ての列車に、「車いす対応座席」をご用意しています。「車いす対応座席」には、車いすから移乗してご利用いただける座席と、多目的室がございます。
- このほか、車いすスペースが６席あるN700S車両で運転する列車があります。６席のうち、３席は車いすのままご利用いただく窓側の「車いすスペース（移乗席なし）」、３席は移乗する座席のある通路側の「車いすスペース（移乗席あり）」です。これに多目的室を加えて「車いす対応座席」としています。
- 車いすスペースが６席あるN700S車両で運転する列車は、ご利用当日の朝に決定します。対象列車はＪＲ東海のホームページでお知らせし、当日朝より発売を開始します。「車いすスペース（移乗席なし）」をご希望の場合は、運行予定（右下のＱＲコード参照）を確認のうえ、東海道新幹線各駅のきっぷうりばまたは電話にて、お申し込みください。

＜予めご了承ください＞

- 車いすスペースが６席あるN700S車両は、車両の点検や天候等の影響によるダイヤ乱れなど、急きょ他の車両に変更させていただく場合がございます。
- この場合、同じ列車の車いす対応座席への変更や、他の列車への変更をお願いする場合がございます（お客様にご相談のうえ、一般の座席やデッキのご利用をお願いする場合もございます）。
- ご予約後、列車のご乗車まで時間が空く場合は、念のため、ご利用前に当社ホームページ等にて車両変更の有無をご確認いただき、変更がある場合は駅係員にお申し出いただきますよう、お願い申し上げます。

JR東海

<トド>　名古屋から京都まで乗られたみたいですけど、切符などスムーズに購入できましたか。

<アシカ>　ところが窓口の方もご存じなく、こちら側も詳しい知識がないものだから、この案内チラシが出てくるまでが大変で、まあ「車いすスペースが6席あるN700S車両」に乗ること自体が目的の旅行だったので問題なし。初期段階ではこのようなことはよくあることです。この次からは案内チラシの情報があるからスムーズに行くでしょう。運行予定はコードから読み取りでした。車いすの旅は利用者側の事前研究も必要ですね。

<トド>　車両とホームの段差はやっぱりあったのですね。(名古屋駅で写真右上)

<アシカ>　ずいぶん昔の話になりますが、100系新幹線には、ほとんど段差がなく車いす単独で乗降できていたのですが、私の体力が落ちたのですかねえ。

<トド>　車いすスペースが6席分となるとかなり広いですね。

<アシカ>　私は各地で「車いすアクセスマニア集会」などという講演会をしていたのですが、大勢の車いす仲間が同じ列車では移動できずに、現地集合・現地解散などということも多々ありました。これからは車いす旅行仲間が分散されずに、新幹線旅行が楽しめるかもしれませんね。

＜トド＞　車いす対応トイレなどは従来のN700系新幹線と同じですね。

＜アシカ＞　写真上右側の手洗いのようなものは、オストメイトのためのトイレです。洗顔やうがいに、使わないように願います。オストメイトでもある私はパウチ内の汚物洗浄に使っています。なお個室（多目的室）もありましたが、施錠されていて中は確認できていません。

＜トド＞　車いすから座席に移ることは可能ですか？

＜アシカ＞　障害のレベルによっては座席に乗り移る方が楽な車いすユーザーもおられるでしょう。車いすスペースの「移乗席」は、すべてアームレスト（ひじあて）が上げられ移乗しやすい構造でした。３席ともアームレスト（ひじあて）があがるか試してみました。

◀アームレストが上げられる移乗座席

（注意）ここまでの記事は2022年４月に乗車体験した状況に基づいています。

北陸新幹線にも「車いすスペース４席」の同様の新幹線車両が運行されているようですが、私は乗ったことがありませんので、北陸・関東地域の方は体験してみて下さいね。

そのほか少し古い情報になっていますが、私が体験した範囲の新幹線情報のHPがありますので、アクセスしていただければ幸いです。

「車椅子旅行者のための新幹線図鑑001」
https://ashitodode.gozaru.jp/sinkansenzukan001.htm

1977.12.3 第3種郵便物認可
（発行日）2022.10.15 SSKP 通巻第7991号

脊損の私がお母さんになった話2

千葉県支部　尾崎ひかる

みなさん　こんにちは！

毎日うだるような暑さですね。昔は稲毛の浜で漫画を読みながら、日焼けをするのが大好きだった私ですが、（スロープがついていたりバリアフリーな人工海岸です）今年の夏は10分も外にはいられません…。この会報がみなさんに届く頃には少しは涼しくなっているといいなぁ。

実は、５月の末頃に息子りんたろうが急性肺炎で入院してしまい、今回はそのときのことを書こうと思います。

急に高熱を出して、あっという間に呼吸が荒くなって即入院することに。待合室でずっと待っていたのですが、やっと呼び出されて会えたときには、麻酔で眠らされ人工呼吸器をつけていました。コロナの検査は陰性で、お医者さんいわく「ハッキリとした原因は不明で相性の悪い風邪をこじらせてしまったのでは」、ということでした。

結局数日経っても自発呼吸は難しく、症状は改善されないまま…私の希望もあり、最悪の場合に備えてエクモがある都内の病院に転院させてもらうことになりました。救急車に乗る前に数日ぶりにりんたろうに会うことができたんですが、麻酔で意識もないし、いろんな薬を投与されて全身むくみが出ていて顔も別人。救急車に乗って移動することも酸素飽和度が下がりリスクになると聞いて、泣きながら私も転院先に車で向かいました。ここまでの数日間は人生で１番しんどかったです。

でも、この後のりんたろうの回復はめざましく、毎日少しずつチューブが取れていき、麻酔もいらなくなって、久しぶりに笑顔も見れるようになり、入院から半月後には退院出来ることになりました。本当に丁寧に面倒をみてくださった医療従事者の方たちに改めて感謝ですし、入院している家族に面会できないこの辛い状況が早く終わってほしいと心から思った出来事でした。

本来、小児病棟は付き添い入院も可能だったそうですが、私が車椅子使用者ということもあり一緒に入院することができませんでした。久しぶりに「私が健常者だったらな…」と情けない気持ちになってしまいました。

そして、今はもうすっかり元気になってくれたりんたろうですが、９月にはお兄ちゃんになります（笑）。正直不安なことだらけですが、「案ずるより産むが易し」という言葉のとおり余計なことは考えず、とにかく母子共に健康に出産してまたみなさんに良い報告ができるように頑張ります！

入院中本当によく頑張りました！

雨の日の保育園の送迎スタイル

昭和感がすごい１歳の記念写真（笑）

イタズラしかしないので目が離せません

チャイルドシートは、エアバッグをＯＦＦにして
助手席に設置してます

1977.12.3 第3種郵便物認可
（発行日）2022.10.15 SSKP 通巻第7991号

第19回『世界は開いているから仕方がない』村山　哲也

尊厳死について（5）　映画『ＰＬＡＮ　75』を見てきました

映画『ＰＬＡＮ　75』を見てきました。寅さん映画でお馴染みだった倍賞千恵子さんが主演しています。

映画の舞台は、近未来の日本社会です。

《少子高齢化が一層進んだ近い将来の日本。満75歳から生死の選択権を与える制度＜プラン75＞が国会で可決・施行された。様々な物議を醸していたが、超高齢化問題の解決策として、世間はすっかり受け入れムードとなる》

（以上、映画のホームページの文章をそのままお借りしてしまいました）

この場で“尊厳死”や“安楽死”について書いている者としては、これは見ておかなくてはと思ったのです。

映画で公共による「死」を提案されるのは、障害者ではありません。けれども、高齢を理由に仕事を解雇された主人公がやがて死を選ぶという設定は、「生産性」という物差しで人の価値を判断する現代社会の“罠”であり、そして障害者も陥りやすい価値観です。

映画とはさまざまな解釈を観た者に委ねるモノです。そして『ＰＬＡＮ　75』は、そんじょそこらの映画よりも一層、説明無しで観客の自由な“理解”を促す作りになっていました。ですから、ここではストーリーには入るのは止めておきます。機会があったら、ぜひご自分で観て、思う存分想像力と創造力を駆使してみてください。

私の解釈の範囲で、とても印象に残ったこと。それは、公共が死をお膳立てするということは、どうしたって多くの人が関わるということでした。プランを促進する人たち、案内する人たち、事務方、死後の対応、等々。もちろん、そこには若い世代も含まれます。海外からの（安い）労働力が期待される場所もある。さらに、利権だって絡む。そして、「公共により用意される死」が社会に存在するという状況は、じわじわとその社会を蝕んでいくのです。

現在の私たちの死は、あくまでプライベートなものです。そこには悲しみがあるし、安らぎもあるかもしれない。人の死は、ひとそれぞれ。世の中には多くの死が存在するけれど、でも殆どの場合、そのひとつひとつはあくまで私的なものです。

けれど「死」をプライベートなものでなく、公共でマネージメントする公的対象とすることは、どうしたって各々のものだった死の有り様を変えてしまうのです。そして、そのことが、若い世代を含む私たちの社会に与える（負の）影響はとても強いのだということを、『ＰＬＡＮ　75』という映画は私に突きつけたのでした。

なるほどなぁ。公共が人の死を運営するのは危険だ。

尊厳死って、ちょっと原子力の平和利用、と似ているような気がします。原子力の平和利用として進んだ原子力発電という技術があります。けれども、今や原発には、多くの問題が発生しています。

特に放射性物質の取り扱いは、私たち人間がコントロールできる領域を超えてしまっているのではないだろうか？　危険性が何千年、何万年、ときに何十万年という長さで継続するものを核のゴミとして作り出し、それを貯蔵という形で未来に送るというのはあまりにひどい話じゃないですか。

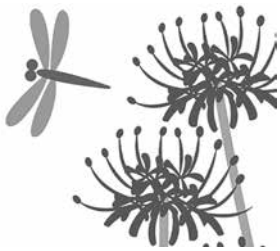
それと同じように、人の死をコントロールし、マネージメントするというのは、何か無理がないでしょうか？　核同様、本来取り扱えないものなのに、“科学技術”で処理できると、私たちは何か勘違いしてはいないか？

尊厳死について考えていると、私はそんなふうにも思えてきてしまうのです。

（さらに、続く）

連 載

やってやれない事はない



渋谷 真子

先日、愛知県に住む佐野有美さんという方にお会いしてYouTubeの対談動画を撮影してきました。佐野さんは先天性四肢欠損症という障害で両手両足がなく、あるのは短い左足にある３本の指だけです。私が佐野さんを知ったのは突然YouTubeのおすすめに出てきた「四肢欠損がママになる」という動画でした。佐野さんは約２年前に妊娠出産し、今は２歳の女の子の子育て真っ最中です。下半身麻痺で車椅子の妊娠はどれだけ大変なんだろう？と思っていた私にとって、四肢欠損での育児をどのようにしているのか、YouTubeで配信されていながらも、直接お話を聞きたいと思い対談に繋がりました。

首が座るまでは里帰り出産をしていたそうですが、首が座ってからは自分で口と足の指を使ってオムツ替えをしたり、５kgになったお子さんを口で加えて持ち上げ、抱っこ紐を付けたりと…想像を超えるような方法で育児をしていました。「やってやれない事はない」改めて感じましたし、人間の体は与えられた環境に順応していくんだろうな、というのも思いました。中々、私と同じような状態で出産した方が近くにおらず、まだまだ話を聞いてみたいと思うのですが、皆さんの中でもしご存知の方がいらっしゃれば教えていただきたいです！出来れば若めの方で…

そして、私ごとですが、車椅子生活になって初めて彼氏ができました！心のどこかでは「車椅子で、発信者の私を好きになってくれる人はいるのだろうか？」と思っていました。年間100人以上と名刺交換していてもいい出会いがなく、仕事一筋で頑張って行ったほうがいいのか？と思う時もありました。

そんな中で突然あった出会い。初めは少し躊躇しました。アピールしながらも彼に「車椅子は気にならないんですか？」と素直に聞きました。

「考え方や生き方を好きになったので気になりません」と言ってくれた時は本当に嬉しかったです。彼の職業が医療従事者だからかな？とも思いましたが、車椅子の人と接することはほとんどなく、どういう風にサポートしたらより出来る事が増えるのか。というのを、その時その時で考えて少しずつサポート力も上がっています。私がもっと躊躇したらお付き合いはなかったかもしれない。と思うと、身体関係なく、想いを伝えていく行動をすることが恋愛に発展していくんだなと思いました。佐野さんとの対談や彼氏についてはYouTubeで配信していますので観ていただけたら嬉しいです！

【エッセイ本】
「普通で最高でハッピーなわたし？特別でもなんでもない２度目の人生」（扶桑社）

書店・Amazonにて発売中
絵本の販売ページにはQRコードを読み込むと飛ぶようになっています。

1977.12.3 第3種郵便物認可
(発行日)2022.10.15 SSKP 通巻第7991号

減GENSAI災

《減災意識をたかめる》

事前避難や備え促進

南海トラフ地震臨時情報

「予知」と異なり不確実性特徴

南海トラフ地震の発生可能性が普段より高まった場合に出る臨時情報は、事前避難や備えを促すために導入された。「これから南海トラフ地震が起きる」という予知情報ではない。地震予知はできないが、巨大地震につながる可能性がある異常を観測したら、防災に役立てるという仕組みだ。

臨時情報なしに巨大地震が突然起きることはあるし、臨時情報が出ても地震が起きるとは限らない。不確実性が特徴だ。

マグニチュード（M）８～９級の巨大地震を繰り返す南海トラフ地震はさまざまな発生パターンがあるとされる。1707年の宝永地震は、東西の広大な震源域が一気に動いた「全割れ」と呼ばれるタイプだった。

これに対し、直近の２回は東側と西側の震源域が時間差で動いた「半割れ」と呼ばれるタイプだ。1854年は安政東海地震の約32時間後に安政南海地震が発生。昭和東南海地震が1944年に起きた２年後の46年、昭和南海地震が起きた。

臨時情報は三つのケースを想定している。①想定震源域の東西どちらか半分でＭ８以上の地震が起きる「半割れ」②想定震源域でＭ７以上が起きる「一部割れ」③人は揺れを感じないが、通常と違う地殻変動の「ゆっくりすべり」―だ。

気象庁は、想定震源域でM6.8以上の地震やゆっくりすべりを観測すると、臨時情報を発表するかどうか検討に入る。５～30分程度で「南海トラフ地震臨時情報（調査中）」を発表。有識者による「南海トラフ沿いの地震に関する評価検討会」を臨時開催し、現象を検討する。最短２時間で次の臨時情報が出る。

①の場合、動いていない残り半分の想定震源域で後発地震の恐れが高まったと検討会が判断すると、危険度が高い「南海トラフ地震臨時情報（巨大地震警戒）」が発表される。津波が想定される沿岸の住民は１週間の事前避難が求められる。

また、②③のケースで検討会が巨大地震発生の可能性が高まったと判断すれば「南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）」が出る。国は、家具固定といった備えの再確認などを呼びかけ、１週間は警戒レベルを上げることを想定している。いずれにも当てはまらないと判断されれば、「南海トラフ地震臨時情報（調査終了）」が出て、一連の対応は終わる。

南海トラフ地震臨時情報

「住民理解進まず」７割超

―　関係自治体　―

南海トラフ巨大地震の発生可能性が高まった場合に気象庁が発表する「臨時情報」について、津波被害が想定される14都県139市町村（13市町）のうち、73％にあたる102市町村は住民の理解が進んでいないと認識していることが、共同通信の調査で分かった。

過去の南海トラフ地震は東西に長い震源域の東側、西側で時間を置いて連続発生したこともある。こうした後発の地震に備え、想定震源域で一定規模の地震があった場合などに臨時情報が出る。情報は複数の種類があり、とるべき行動は異なる。住民の理解が鍵だが、浸透していない実態が明らかになった。

65％の市町村が国の周知を足りないと捉えていることも判明。国は北海道と東北沖の日本海溝・千島海溝沿いでも後発地震を想定した情報を運用する予定だが、先行導入した南海トラフ地震の厳しい現状で、周知の在り方も問われそうだ。

南海トラフ地震臨時情報は2019年から運用が始まったが、まだ発表事例はない。新型コロナウイルスの影響で周知する機会がないと

いう自治体も多い。

調査は7～8月、南海トラフ地震対策の特別措置法で「津波避難対策特別強化地域」に指定された市町村を対象に実施。全自治体の回答を得た。

臨時情報が発表されることや内容に関する住民の理解を「かなり進んでいる」と答えた自治体はなく、「進んでいる」が11。「あま進んでいない」が88、「進んでいない」は14で、合わせて全体の73%を占めた。「分からない、その他」が26自治体だった。

周知を巡る国の取り組みを「とても十分」とした市町村はゼロ。「十分」が10、「やや不十分」が69、「不十分」が22。「分からない、その他」が38自治体だった。臨時情報で住民への説明が難しい点を複数回答で尋ねると、「発表時に取るべき行動が分かりにくい」が最多だった。

今回の調査について内閣府の担当者は「現状を受け止め、周知に取り組みたい」としている。

臨時情報のうち、危険度が高い「巨大地震警戒」が出ると、沿岸の住民らは1週間の事前避難が求められる。

トピックス

障害者政策改善勧告へ
国連が初日本審査教育、精神医療遅れ懸念

高まる期待、実現には壁

政府、国連指摘に冷めた見方も

【ジュネーブ共同】日本が締結している障害者権利条約を巡り、国連がスイス・ジュネーブで、日本政府に対する2日間の審査を終えた。障害児を他の子どもと分ける特別支援教育や精神科医療の強制入院など、国際的に遅れが見られる分野に懸念が示された。改善すべき点について勧告が出される見通し。

日本への審査は2014年の同条約締結後、初めてで、障害者の間では政策の見直しに期待が高まる。ただ勧告に拘束力はなく、政府がどこまで尊重するか対応が問われそうだ。

審査は18人から成る国連の障害者権利委員会と政府の代表団が対面で質疑応答して実施。

同条約は教育に関し「他の者との平等を基礎として、自己の生活する地域社会で障害者を包容した初等・中等教育を受けられること」と定めており、権利委の委員からは、特別支援学校・学級に通う子どもが増えている日本の状況を疑問視する声が相次いだ。

政府側は「特別支援と普通の学校どちらにするかは本人と保護者の意思を最大限、尊重している。中学以上では特別支援を選ぶ保護者が多い」などと説明した。

精神科の強制入院は他の先進国に比べ緩い条件で広く行われており、「廃止に向けた取り組みのペースが遅い」などの指摘があった。政府側は「厚生労働省の有識者検討会が改善に向けた報告書を6月にまとめており、法改正を準備している」と答えた。

16年に起きた相模原市の障害者施設殺傷事件についても、複数の委員が言及。事件後もなお施設入所者が多く、地域生活への移行が進まない理由をただした。

このほか障害のある女性は複合的な差別を受けやすい点を挙げ、政府の一層の取り組みを促す意見が多く出た。旧優生保護法による強制不妊の被害者に対する支援を強化するよう求める声もあった。

障害者権利条約を巡る日本政府への審査が終わり、障害者の間では、国連からの勧告による政策の見直しに期待が高まる。ただ教育現場の人手不足や医療団体の反発など、実現には壁が立ちはだかる。政府内からは国連側の指摘に冷めた見方も上がった。

1977.12.3 第3種郵便物認可
(発行日)2022.10.15 SSKP 通巻第7991号

▽異例の傍聴団

「精神科の強制入院が増えている理由を政府は調べているのか」「今後もこの遅いペースで取り組むのか」

スイス・ジュネーブの国連欧州本部で約900人が入る大会議室。２日間行われた日本の審査では、国連の障害者権利委員会の委員から政府に厳しい意見がたびたび上がった。

会議室後方では、日本から現地入りした障害者や家族らが審査を見守った。脳性まひで車椅子に座る人、耳が聞こえず手話通訳を介して理解する人。他国に比べ異例の規模となった約100人という傍聴団の多さが感心の高さを物語っていた。

▽納得いかない

そのうち青木裕美さん（51）と次女で高次脳機能障害のある中２のサラさん（14）は、文部科学省の答弁が現実とあまりに違うことに納得いかなかった。

文科省は権利委に対し「特別支援学校と普通学校のどちらに通うかは本人と保護者の意見を最大限、尊重している」と答えた。だが、サラさんが小学校の時、裕美さんは地元の教育委員会に何度掛け合っても、特別支援学校から普通学校への編入を断られた。

「他の子と会話が合わず孤立する」「授業が分からなくても教える人はいない」。さまざまな理由を並べられた。中学では何とか普通学校に入学できたが、今も教師からの心ない発言がある。

障害者団体から「政府答弁は、でたらめだ」との声が上がる一方、政府側からは「権利委は団体の意見をうのみにしている」との不満も漏れた。

▽厳しい勧告も

日本では特別支援学校に通う人が増え続けており、21年度は10年前の約1.2倍に増えている。

背景には発達障害の早期発見が進んだことや、保護者の意向などもあるが、行政から特別支援教育を勧められたり、普通学校で十分な支援が受けられなかったりすることも大きい。

学校側からすると、人手不足などで負担が増す一方という事情がある。文科省の担当者は国連からの勧告について「内容が分からないので、何とも言えない」と話した。

強制入院や身体拘束の多さに懸念が精神科医療を巡っては、改革の必要性が長年叫ばれながら、社会の偏見や病院団体の反発などから、地域医療への転換が実現してない。

現地で審査を傍聴した立命館大生存学研究所の長瀬修教授（障害学）は「勧告は厳しい内容も予想されるが、大切なのは、そこからどう対応するかだ。政府は内容を直視し、政策に反映してほしい」と話した。

万華鏡 41 吾亦紅

千葉県支部 出口 臥龍

暇にまかせて、ユーチューブでネットサーフィンをやっていたら、誤作動で歌謡番組に切り替わった。暗い舞台で、私と同年代のしょぼくれた小父さんが、ギターをつま弾いている。しばらく耳を傾けていると、はらはらと涙が頬を伝わった。はじめて聴く曲だった。初老の男が、亡くなった母親を偲ぶ演歌だった。テロップに『吾亦紅』(すぎもと まきと)とあった。吾亦紅(われもこう)の意味が分からない。調べてみると、秋咲きの花の名前だった◆高校時代の思い出が重なる。公立の進学校にトップクラスで入学した。ある出来事をきっかけに、不登校になった。問題生徒となった。卒業時に、私を卒業させるか否かで職員会議は紛糾した。出席日数不足が理由だった。古株教師は落第を主張した。「あんな奴、教育の埒外(らちがい)だ。早く追い出せ」と、若手教師の一団と担任が私を庇った◆結局、開校百年来初の落第生となった。在校生の冷ややかな視線に曝されながら、それでも四十日間、私は学校に通い、自主退学した。その秋の大検に合格し、京都に旅立った。驚いたことに、この騒動のあいだに母の髪が真っ白になってしまった。その白髪がいまでも目に浮かぶ。

※母との心の交流を描いた『ゆがんだ系図』が、このほど完成しました。

災害支援金への募金のお願い

近年、多様な自然災害が全国各地で多発しています。そのような事案に遭遇した全脊連会員へ生活支援等に即応すべく支援金の存在は心強いものです。その準備のために平時から募金活動を継続したいと思います。厳正に別会計として管理し公開してまいります。皆様からのご協力を心よりお願い申し上げます。

大規模災害発生時には、従来からの特定募金を実施したいと思います。

日頃より、防災意識の向上に心がけましょう。

〔記〕

【お振込先】

郵便振替……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

※ 通信欄に「災害支援金」とご記載ください。

1977.12.3 第3種郵便物認可
(発行日)2022.10.15 SSKP 通巻第7991号

組織部報告10月

●新入会員

札幌支部 平 明広
千葉県支部 矢代洋平
東京都支部 山本 浩
岡山県支部 石田裕太

●死亡退会

謹んでお悔やみ申し上げます

千葉県支部 村井功夫 様
滋賀県支部 長谷出由雄 様

＜編集後記＞

甲子園大会の歴史始まって以来、東北の悲願だった「白河の関越え」が仙台育英高校の優勝で幕を閉じた第104回全国高校野球選手権大会。

嫁いだ娘の三男が山形県代表高としてベンチ入りしたので、２試合甲子園球場バリアフリー席で観戦してきた。

一試合目は仙台から空路伊丹まで行き、そこから阪神甲子園まで電車で。

二試合目は『新幹線のバリアフリー対策検討ＷＧ』と『特急車両におけるバリアフリー対策に関する意見交換会』委員だったこともあり、バリアフリー調査を兼ね⁉在来特急と新幹線を乗り継ぎ目的地へ。

特に初めての東海道新幹線では『対策検討会』意見を取り入れ、製造された新型車両N700Sに乗りたかったが、往復とも来たのはN700？。

車両とホームの段差は10cm以上あり、自力ではムリ！介助者として同行した息子に上げてもらい車内へ。

車内のバリアフリー席は２席のみで、車椅子を横に置き座席に移ってみた。

狭い！「これでは大柄な外国人は窮屈だろうなぁ」

それに座席が車椅子より低いので自力では怖い！息子に手伝ってもらい車椅子へ戻り新大阪駅下車。

大阪で段差なく単独乗車出来たのは大阪モノレール。大阪メトロもほとんどは段差なく乗れたが、まだ一部で介助が必要だった。大阪から甲子園までの阪神電車も介助なしではムリ。

車椅子での単独乗車には大阪も東京もまだまだ時間がかかりそうだ。

帰りの新幹線も同じ車両。それは仕方なし！として豪雨により30分の遅延。東京駅で20分の余裕しかなかった上越新幹線に間に合わず列車変更手続き。

ところがその手続きに１時間近くかかり、お土産はおろか弁当を買う時間もなく出発２分前に列車へ！

駅員の介助が必要なのは在来特急だけなのに、何に時間を費やしたか今もって不思議でならない。多分マニュアルが今もって不十分⁉

特にJRに対し検討会では予約も含み、手続きの時間短縮を強く要望してきたが「これからも言い続けて行かなければ！」と強く感じた甲子園大会でした。 （光）

経肛門的洗腸療法は
保険診療で認められている治療法です。

経肛門的洗腸療法とは、1〜2日に1回、
直腸と左側結腸の便を洗い流すことにより
便失禁や便秘症状を改善する治療法です。

親水性コーティング付き使い捨て型
自己導尿カテーテルは、
医療機関からより処方されやすく
保険改定されました。

潤滑ゼリーや保存液が不要で、
開封してすぐに使うことができます。

経肛門的洗腸療法による排便管理
親水性コーティングカテーテルによる導尿管理

ご興味のある方は、ぜひかかりつけの医療機関にお問い合わせください。
経肛門的洗腸療法の実施医療機関については、コロプラスト株式会社ホームページの
「経肛門的洗腸療法の実施施設一覧」をご確認ください。

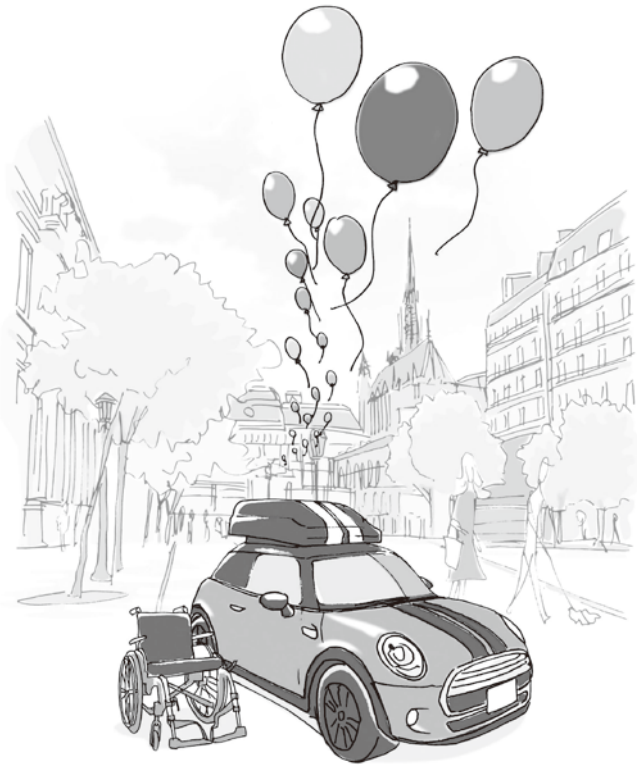
コロプラスト株式会社　〒102-0074 東京都千代田区九段南2-1-30 イタリア文化会館ビル11F
www.coloplast.co.jp　0120-664-469

©2021-05 無断複写・転載を禁じます。
The Coloplast logo is a registered trademark of Coloplast A/S.

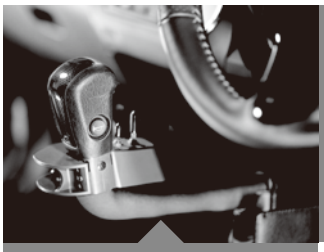
Coloplast

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

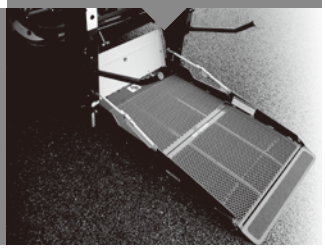


車いすを屋根上へ収納
車いす収納装置
オートボックス

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
令和四年十月十五日発行　SSKP　通巻第7991号

編集人　東京都目黒区緑が丘2-15-14 村上ビル102
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