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
令和五年六月十五日発行　SSKP　通巻第8158号

SSKP 脊損ニュース

6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/

▲ホテルプラザ菜の花

〒２６０－０８５４
千葉県千葉市中央区長洲１－８－１

ＴＥＬ　０４３－２２２－８２７１
ＦＡＸ　０４３－２２７－４６４９

https://www.hotelplaza-nanohana.com

バリアフリールーム　ツイン　１室
２名で　１泊お一人様　素泊まり
￥５，２５０

※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）

〈６ 月 号 目 次〉

第21回定時総会公開講演Ⅱ
全国の脊髄損傷の実態調査について …… 3
情報提供 …… 8
連載　続・世界は開いているから仕方がない
村山　哲也 …… 9
連載　日本初！歩行補助ロボットで
マラソンにチャレンジ
渋谷　真子 …… 10
紀行　『ゆいまーるの心』
三代　達也 …… 11
万華鏡49・災害支援金のお願い …… 12
減災《減災意識をたかめる》 …… 13
組織部報告・編集後記 …… 18

1977.12.3 第3種郵便物認可
（発行日）2023.6.15 SSKP 通巻第8158号

快適床ずれ予防マット 業界で唯一！シリコンファイバーを使用

ソフタッチユーホー

ソフタッチユーホーベッドマット

睡眠が深くなりやすい！

◆ 裏面防水加工のベッドマット ◆ 裏面四隅にバンド付き

◆ 介護保険・労災保険対応 ※ 詳しくはお問い合わせください。

※ 専用シーツ別売り

今だけ!!プレゼントキャンペーン!!

ソフタッチユーホーベッドマットを1枚購入すると
5,500円（税込）専用シーツが1枚もらえる
※ 専用シーツ（撥水加工・水色）

対象期間：2023年6月15日（木）～2023年9月15日（金）まで

シングル
74,800円（税込）

【サイズ】長×幅×厚（cm）：210×90×10
【材質】中綿：シリコンファイバー 100%
側地：表面 綿35%・ポリエステル65%（抗菌加工）/ 裏面 ナイロン 100%

ソフタッチユーホー車椅子パッド

長時間座位の圧迫を軽減！
身体突出部位を保護！

レギュラー・ハード
15,400円（税込）

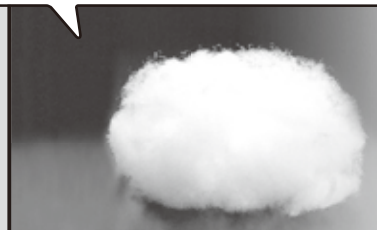
【サイズ】長×幅×厚（cm）：レギュラータイプ（41×46×8）ハードタイプ（39×39×8）
※「車椅子パッド」は座布団、背あて、腰あてとしてもお使いになれます。
※ 運動選手の方など、80kg以上の方用にハードタイプもご用意しております。
※ 専用カバー別売り（撥水加工・紺色）

アームチェアパッド
31,900円（税込）

2個1組セット

かかとパッド
11,000円（税込）

シリコンファイバーとは



床ずれ予防用具として最適な素材!!
高い通気性で汗をかいてもムレずに快適!!

「シリコンファイバー」の特長

- NASAでロケット発射時の暖衝材として開発
- 体圧分散効果と通気性に優れ、床ずれ予防に最適
- 繊維間の摩擦が非常に少なく、適度な弾力性

床ずれ対策に併せてオススメ!!

肌改善サプリメント **シスコラも販売中！**
6箱セット以上のご注文の場合は、送料無料でお得!!
更にお得 6箱セット▶5%OFF! 12箱セット▶15%OFF!!

メーカー販売価格 4,104円（税込）

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

第21回定時総会　公開講演Ⅱ

全国の脊髄損傷の実態調査について
「高齢者の受傷が増加 しかも頸損が拡大…」

その1

講師　徳島赤十字ひのみね総合療育センター
園長　加藤　真介　氏

文責　編集部

本日の講演内容としましては、脊髄損傷の発生状況について最新の結果をご報告します。それと、皆様にご協力いただきました生活実態調査の中間報告をさせていただいて、最近の話題を最後に少し述べさせていただきます。

1990年～1992年に、新宮先生が、全国の脊髄損傷疫学調査を行いまして、年間、人口100万人あたり40人ぐらい発生するという報告をされました。新宮先生は中部労災病院の病院長をされていましたが、こういう脊髄損傷に関する非常に基礎的な研究と共に、予防活動に非常に力を注がれました。

簡単な調査票を全国全ての病院に送り、送った調査票は9000枚近く、回収率は約50％で、発生頻度は、100万人あたり40人と推測されます。このとき、今までは、若年のピークが一番大きいのではないかと言われていたのですけれども、実は高齢者のピークが非常に大きいということ、それと頸髄損傷がかなりの割合を占めるということです。

この当時は交通事故が40％、転倒・転落が約40％、スポーツによるものは約５％という結果です。

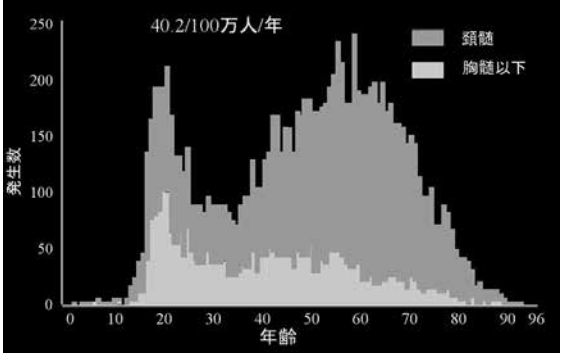
スポーツに関してもう少し詳しく見てみますと、プール等への飛込みが22％、あとスキー、ラグビーが13％ずつということでありましたので、学会としまして、飛び込み事故予防ということに注力します。公的なプールに事故防止のポスターを配りました。また、啓発ビデオ……このビデオは古いのですけれども、実験的なところもありますので、日本脊髄障害医学会のホームページ上で閲覧できるようにしております。

脊髄損傷全国統計

	1990-1992
人口（万人）	12403
調査票送付先	8822
回答率	51.4%
Frankel A-D 登録患者数	2490
推計患者数	4989
発生頻度 /100万人/年	40.2

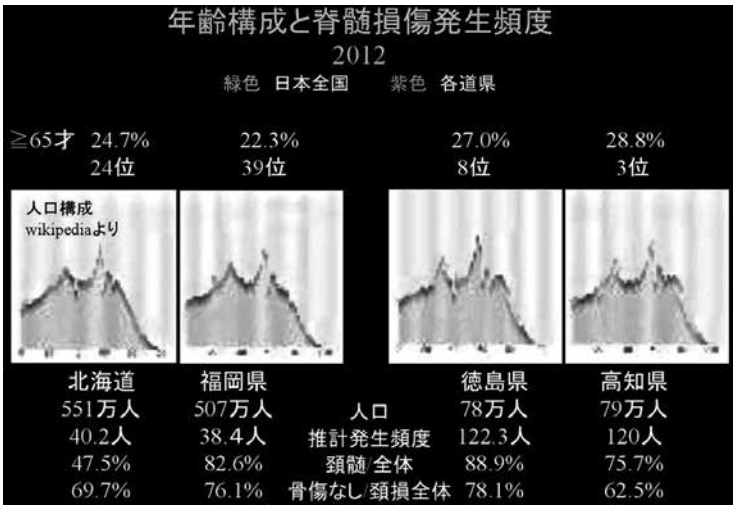
日本での脊髄損傷年齢分布 1990-1992

Shingu H et al. 1995



1977.12.3 第３種郵便物認可
（発行日）2023.6.15 SSKP 通巻第8158号

村山病院の柴崎先生が一度調査を行われたのですけども、残念ながら回答率は低かったため、脊髄障害医学会の主なメンバーによる定点調査を行いました。まず一番最初に九州の総合脊損センターが始められて、それを全国に広げていきます。



徳島での結果を報告しますと、今から約 10年前、2011年のデータです。人口100万人あたり、122人、先ほどの新宮先生は、人口100万人あたり40人ということだったので、非常に多い結果となってしまいました。実は、この年が特異なのではなく、この翌年2012年もほぼ同じデータです。特徴的なのは高齢者の頚髄損傷、その中でも骨折とか脱臼とかがない方が増えている、ということが明らかになります。

2012年の各定点調査をやっている所の代表的なデータを示します。北海道、福岡県は人口100万人あたり40人程度、ところが徳島県、私どもの隣の高知県は120人という結果です。徳島県、高知県は、全国有数の高齢県でありますので、そういう影響なのかも分かりません。劇的な人口構成の変化とともに大きな地域差があることが分かりました。社会活動を促進するために基礎資料が必要だということで、日本脊髄障害医学会の島田先生の号令の下、北海道の脊損センターの須田先生が、非常に努力をされて新しい疫学調査を行っていただきました。

●高齢者の受傷、転倒・転落が多くなっている

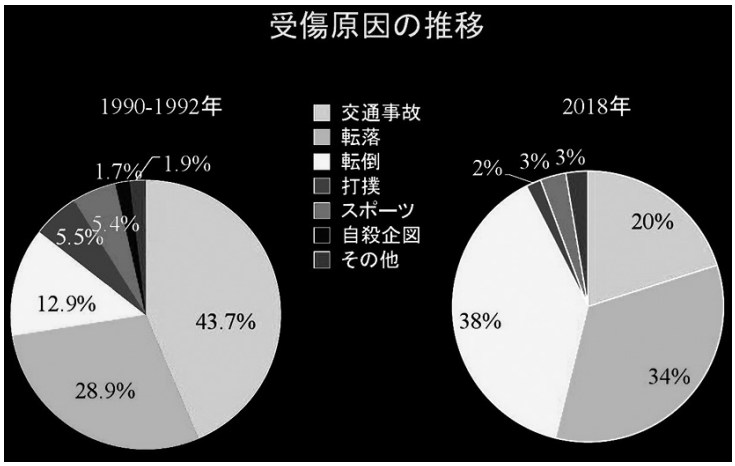
その結果を見ますと人口100万人あたり年間49人、30年前と比べると２割程度増えているということが分かります。ただ平均年齢は50歳弱から66歳、男女比も、男性が以前は圧倒的に多かったのが、女性が増えているということが分かりました。年齢別に見てみますと、1990年にあったこの10代20代のピークはもうほとんどなくなっています。60代から80歳代、しかもほとんどが頚髄損傷です。

これに重症度を重ねてみますと、Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄ、Ｅとありますが、これはフランケル分類です。Ａというのは完全運動感覚マヒ、Ｂは完全運動マヒ、感覚は不完全、Ｃは実用的でないもの、Ｄは実用的なものということになります。

これを1990年、2002年、2018年、並べてみますと、1990年のときでも頚髄損傷が４分の３、これはかなり驚くべきデータだったのですけれども、その10年後には８割、今回は約９割という結果です。重症度を見てみますと、このときは、フランケルのＡとＢ、つまり完全運動マヒの方が約半数を占めていましたが、今回はその約２割に減っています。受傷原因は、交通事故が４割から２割、転倒・転落が４割から７割。転倒・転落が中心になってきたということが明らかになりました。

今回のデータを年代ごとに見てみますと、10歳代はやはりスポーツが多いですが、その後、交通事故がだんだん減って来て、転倒・転落が増えるということがはっきりしました。

スポーツに関して見てみますと、30年前は飛び込み事故が非常に多かったので、私どもはキャンペーンを行いました。その結果、その10年後には飛び込み事故はほとんど０になっています。ところが今、再び飛び込み事故が増えつつあります。私どもが30年前に起こしたキャンペーンが、なかなか学校の指導要領まで落とされていなかったということもあって、増えて来たということも考えられます。学校の指導要領も少し変わって、これを防ぐための指導要領に変わりつつあります。



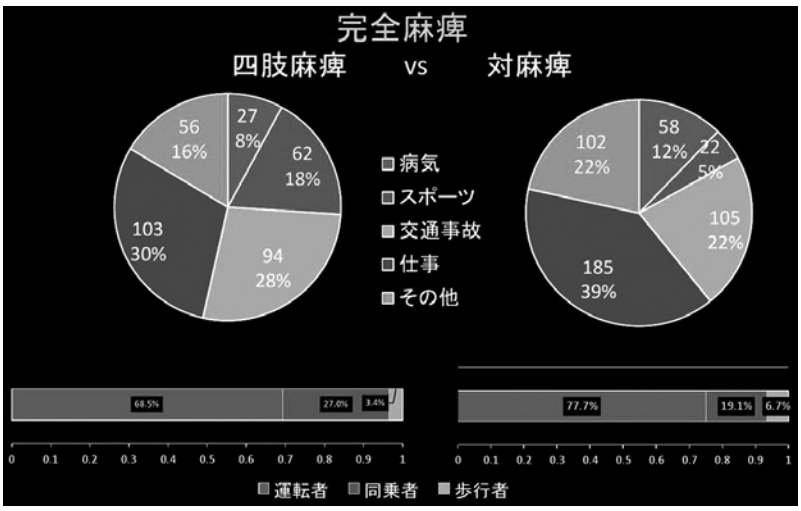
このように脊髄損傷の発生数は大きく変化しています。もちろん、１つは高齢化というのは大きな要素です。新宮先生のとき、芝崎先生のときより高齢化率は倍以上になっています。と同時に、交通事故の死亡者を見てみますと、交通事故の死亡者は激減しています。新宮先生に「交通事故死亡者４分の１ぐらいは頸髄損傷なんですよ」ということを、当時私は、そう教えていただきましたが、交通死亡事故はこれだけ減っている、交通安全が進んでいるということも、今の脊髄損傷の疫学の大きな変化に関係しているのかも分かりません。

●生活実態調査の結果

さて、生活実態調査です。昨年の７月から９月にかけまして、今回、ご参加の方々に郵送もしくはウェブでということでアンケートを送らせていただきました。当初500での検討を予定していたのですけども、最終的には800例、800例を超える非常に高い返事をいただきました。本当にご協力ありがとうございました。データがあまりにも莫大ですので、今日は、医師の観点から見て少し整理してご説明させていただければと思います。

今回回答いただいた８割の方は男性です。発症時の年齢は20歳代が一番多くて、平均年齢が32.2歳です。受傷後の期間は平均で27年、最長69年、現在の年齢としましては男性の方は60歳代が中心、女性の方は40歳代、50歳代、70歳代とバラバラといらっしゃいます。四肢マヒと対マヒの方がほぼ同数です。病気でマヒになった方もいらっしゃいますし、スポーツ、交通事故、仕事、こういういわゆる外傷性の脊髄損傷の方が中心です。マヒの重症度としては完全マヒの方が３分の２、不完全マヒの方が３分の１というのが背景です。

ここからは、少し分かりやすくするために、完全マヒで四肢マヒの方と、対マヒの方を少し比較していきたいと思います。完全マヒで四肢マヒの方が44％、対マヒの方が56％、男女比がほぼ同じです。受傷時、発症時の年齢は、対マヒの方は20歳代が少し飛び抜けて多い形になっています。現在の年齢は、対マヒの方でご高齢の方が少し多くなっています。



受傷原因については、対マヒの方は仕事中の事故が４割、それから交通事故が２割、四肢マヒの方は交通事故が28％です。スポーツについては、四肢マヒ、頸髄損傷が多いということが分かります。交通事故の内訳を見てみますと、対マヒの方が運転者の方であった率が少し高くなっています。

普段の生活ですが、当然のことですけれども、対マヒの方は生活、かなりの部分自立されています。四肢マヒの方で全面的な介助を要する方が、更衣では６割、洗面では４割、入浴では７割ということです。

排尿状況を確認させていただきましたが、四肢マヒの方は膀胱ろうの方が一番多い。対マヒの方は自己間欠導尿の方が一番多いです。最近の高齢の方は、膀胱ろうを入れられるような方はい

1977.12.3 第３種郵便物認可
（発行日）2023.6.15 SSKP 通巻第8158号

らっしゃらないので、そういう面では、今回回答いただいた方は、排尿に関しては、かなりしっかりとした管理を受けて来られたのではないかと思います。どうしても失禁の頻度ということになりますと、活動性が多分高いであろう対マヒの方のほうが、失禁の頻度が多いということなのかなと思います。

排便に関してはこのあとにお話があるようですが、四肢マヒの方はやはり介助での排便というのが多くなっています。排便に要する時間は、90分以上と答えられた方が四肢マヒでは３分の１、対マヒでは13％、６分以上と答えられた方も３割程度いらっしゃいます。さまざまな方法を駆使されて苦労されていることがよく分かります。

身体のことでの悩みということをお伺いしていますが、排尿・排便の悩みが多いということはよく分かりますけども、ここでひとつ特徴的なのは痛みの問題です。日本では、今まで痛みというのは、あまり全面的に取り上げられて来ていなかったところがありますが、ようやくさまざまな薬も出てきて、関心も広がって来ているところかと思います。

移動手段については、自家用車が一番多いというのが当然です。頸髄損傷に関しましては介護タクシー等も結構使われています。

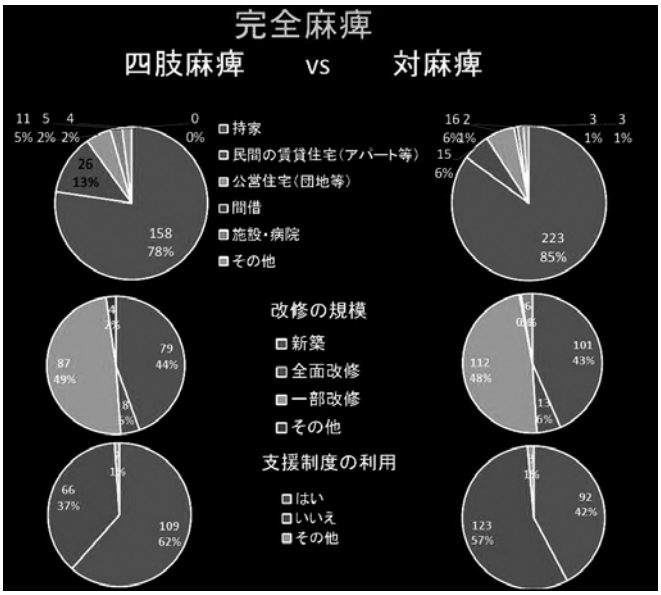
やはり悩んでいることについては、四肢マヒの方は、介助が必要であることが一番で、対マヒの方は排尿・排便に関する不安が一番になっています。

仕事についてもお伺いしています。仕事をされている方が約半数、四肢マヒの方は、脊損の仲間という方が一番多かった。対マヒの方についてはハローワーク、それから元勤めた会社に復帰という方が一番多い結果となりました。

仕事についての悩み、これは就業している方の悩みですけれども「希望の職種が見つからない」「通勤の問題」、対マヒの方については「労働時間の長さ」、それから「職場の環境」「人間関係」「排尿・排泄」、さまざまな問題を抱えておられます。

就労していない方について伺ってみますと、やはり希望する職種が見つからない。通勤が困難。それから、排尿や排便の問題、じょくそう、職場環境、私どもはこれから努力しがいがあるところがやはり問題になっているように思います。

生活費に関しましては、自己収入、年金、労災の保障等が中心になっています。



住宅環境については、持ち家の方が４分の３以上ということでありますが、新築もしく一部改修を皆さんされています。それから、あまり支援制度は使われておりません。支援制度、四肢マヒの方でも使っていない方が４割近く、対マヒの方ですと６割近くは支援制度を利用されていなかったということが結果でございます。

改修していない方については、改修していない理由は「借家のため改修できない」か「改修の必要がない」という回答でした。

これは現在の悩みについてお伺いしておりますので、「悩みなし」と答えられた方が６割程度いらっしゃるのですけれども、あると答えられた方は、やはり、狭さ、トイレ、水周りの問題、それから借家のため改修できない、経済的な理由で改修できない、こういうことが主な問題のようです。

生活上の楽しみや、いきがいということでは、家族、友人と共に、やはり今の時代ですのでパソコン、ＩＴ機器の活用関連というのが多くなっています。

ＩＴ機器の使用状況についてもお伺いしていますが、四肢マヒの方は５時間、６時間という方が一番多かったです。対マヒの方は２時間という方が一番多くなっています。

テレワークについてお伺いしていますが、テレワークについて関心があると回答された方は６割弱です。関心があると答えられた方の中で、現在テレワークで仕事をされている方は、四肢マヒの方が約半数、対マヒの方が約３分の１、していない方も将来的にはという回答です。関心がないと答えられた方、対マヒの方は、通勤が良いと答えられている方は４分の１、障害が重くてできると思わないという方が、四肢マヒでは半数、対マヒでは４分の１という結果でした。

ちょっと切り口が変わりますが、先般、打合せでお伺いしたときに、ピアサポートについて少し掘り下げてみてほしいというお話だったので、それについてご報告します。

「障害について理解、励ましてくれた人」ということで複数回答可ということでお伺いしています。こちらは四肢マヒ、対マヒ、完全マヒ、不全マヒ。やはり家族、それから友人、医療職というのが中心になってきますが、四肢マヒの場合はやはり、いろいろ社会的な支援がより多く必要という事かも分かりませんが、ケースワーカー、ヘルパーなどの福祉関連職の方に助けられたという方がかなりいらっしゃるというのが特徴かと思います。

ピアサポーターと答えた方について少し詳しく見てみます。

発症後年数との関係を見てみます。つまり40年以上前はどうだったか、30年～40年前はどうだったかということが分かるかと思ってこういう分け方をしています。この40年間あまり変わっていないというのがこの結果のようです。ただ30歳以下の頸髄損傷に限ってみますと、以前に比べると、やはり最近の方のほうが多いのかもしれません。

周囲に障害について理解・励ましてくれた人（複数回答可）
ピアサポーターと答えた人

発症後年数		
－10年	7 / 88	8.0%
11－20年	20 / 180	11.1%
21－30年	13 / 167	7.8%
31－40年	13 / 161	8.1%
41年－	2 / 148	1.4%

30才以下の頚髄損傷
24/220　9.0%

発症後年数		
－10年	1 / 9	11.1%
11－20年	8 / 44	18.2%
21－30年	3 / 47	6.4%
31－40年	10 / 74	13.5%
41年－	1 / 37	2.6%

さて、最初、疫学のところでお話申し上げましたように、最近の特徴は高齢者の頸髄損傷が増えているということであります。そこで、今回回答いただいた中から、若年、30歳以下で受傷された方と、60歳以上で受傷された方、この両者を少し比較してみます。残念ながら60歳以上で受傷された方の数が少ないので、あくまでも傾向ということでご理解いただければと思います。

よく見ますと、高齢の方は不完全マヒが多いという結果です。不完全マヒが多いので、日常生活の自立度はやはり60歳以上の方がやや高いという傾向ではあります。ただ、食事動作ができても、更衣動作に介助が必要であるとか、そういう方もいらっしゃいます。移乗動作ということについて言いますと、食事動作、更衣動作ほどの差はなくなって来ているように思います。

排尿方法ですが、先ほども申し上げたように、若年で受傷された方というのは膀胱ろうを造られたり自己間欠導入をされていたり、カテーテルを留置されている方もいらっしゃいますけれども、高齢の方に比べるとかなり違って来ています。

排便に関しては、やはり重症度が低いので、高齢の方のほうが問題は少ないようには思います。ただ、高齢の方でもいろいろ問題を抱えられているのは当然かと思います。排便の方法ですが、若年の方、ご高齢の方、いずれも介助が必要な方が多いです。不全マヒが多い分だけ自分で排便できる方が多い。

排便の誘発のためにはさまざまな方法を使われています。非常に興味深かったのは、先ほど申し上げましたように、痛みというのは体の悩みではかなり大きなところを占めるという話をしました。高齢の方の場合、それがより顕著になっています。

（続く）

1977.12.3 第3種郵便物認可
（発行日）2023.6.15 SSKP 通巻第8158号

情報提供

私たち「公益社団法人全国脊髄損傷者連合会」は、下記の京都新聞の社説を支持します。審査を担う国認定の「特定認定再生医療等委員会」は全国に約160あり、質のばらつきが大きい。質の高い委員会だけを国が認定とする等、法改正などの新たな手を国は打つ必要がある。

私たち当事者（=患者団体）として注意すべき点は、彼らの宣伝のために利用されないこと。

特にyouTuberで影響力があるインフルエンサーと呼ばれるような人は要注意です。

彼らは宣伝のためにほぼ無料でこの治療を呼びかけてきます。

「再生医療」の名の下に、安全性や効果が不確かな治療が野放しになっていないか。

そんな指摘が各方面から出ている。身体に被害を受けたり、高額な医療費を支払わされたりするのは患者である。政府や関係機関は実態を把握し、必要な規制を検討すべきだ。

再生医療は、主に細胞を培養・加工して、十分に機能していない体の組織や臓器を治療する技術である。京都大の山中伸弥教授が開発した人工多能性幹細胞（iPS細胞）を使って、目の病気や脊髄損傷などを修復する臨床研究は期待が高い。

問題が見受けられるのは、民間の診療所などが、がんや関節、皮膚などの病気をはじめ、顔のしわなどの美容やアンチエイジング（抗加齢）を掲げて行う「再生医療」だ。

多様な細胞に変われるiPS細胞と異なり、変化能力が限られ、血液や脂肪などから採取できる幹細胞を用いる例が多い。

この中には治験が十分でなく、科学的根拠に乏しい治療が少なくないと指摘されている。公的保険がきかない自由診療のため、高額の費用を請求され、トラブルになった報告もある。

国も手は打ってきた

2010年に京都市のクリニックで、脂肪から採った幹細胞を投与された男性が死亡した事例などを受け、13年に再生医療安全確保法を施行。再生医療を提供する医療機関は、治療計画を提出し、事前審査を受ける仕組みを導入した。

だが、審査を担う国認定の委員会は全国に約160あり、質のばらつきが大きいとされる。医師の専門分野と対象疾患が合っていなかったり、委員に関係者が入っていたりするケースがみられるという。

共同通信の調べで、顔のたるみ改善などをうたい、本人の血液成分に細胞の増殖を促す薬を混ぜて皮下注射する美容目的の再生医療が、約100のクリニックなどで実施可能とされていた。関係学会が診療指針で「安全性を保証できない」と警告しているものだ。

国の審査会が承認しているため、違法ではないが、しこりなどの合併症を起こす例もあり、危うさが否めない。

京都大の研究班なども根拠が不十分な「がん免疫療法」などを多数確認したと公表した。欧米で認められていない治療が日本では合法になっていると、海外からは批判されている。

医療費は全額自己負担とはいえ、美容目的でない場合は税控除の還付対象になる。

いいかげんな治療に、ずさんな審査で「お墨付き」を与え、間接的でも公費で支えているなら、見過ごしにはできない。

審査機関の独立性や公平性、透明性を高めることが不可欠ではないか。政府や関係学会も対策を検討中のようだが、国会で法改正の議論を求めたい。

社説：京都新聞再生医療　玉石混交の現状、見過ごせぬ　4／29（土）配信

第３回『続・世界は開いているから仕方がない』村山　哲也

健常者世界から障害者世界への“旅”について　２

健常者世界から、障害者世界への旅。自分のことを少し書きます。

事故翌日に「もう歩けないでしょう」と伝えられた際、私はわりと冷静にそれを受け取りました。連載仲間の渋谷真子さんもそうだったようですね。

私の場合、歩ける歩けない以前に、事故直後は寝返りも打てず、ルワンダの病院でさてこの後どうするの？　ここで手術？　それともよその国に搬送？という火急の事態のほうが大変で。といっても私はすべてを周りの人たちに委ねて寝たきりだったわけですけれど。

その後、ケニアのナイロビまで（救急飛行機で２時間弱）運ばれ、そこで手術を受けました。その２週間後には、今度は普通の飛行機で日本に飛びました（運ばれました、が正確かな？）。

それから数か月、普通のリハビリテーションを専門にする東京都内の病院に入ったのです。そこはどちらかといえば高齢者が多かった。若い療法士さんたちが対応してくれましたけれど、彼らも脊損者の社会復帰に向けてのリハビリ支援の経験はなかった（高齢者の場合、現状維持というか、これ以上悪くしないことを目的としたリハビリが中心だったようです）。彼らは一生懸命勉強しながらやってはくれました。

ある日、見舞いに来てくれた先輩（医療関係者）が「村山君、ここに居てはダメだよ。専門の病院に早く転院したほうがいい」と強く勧めてくれたのです。埼玉県所沢市にある国立リハビリテーション病院（以下、国リハ）を紹介してくれたのも、その先輩でした。すぐにそちらに連絡を取り、転院したのです。

国リハに行ったら、リハビリの内容がガラッと変わりました。しかも、国リハは週末はリハビリプログラムは休日。それまでいた病院では、お正月でもリハビリは休みなしでした。おそらく保険の点数を上げることが、私立の病院では優先順位が高かったのでしょう。国リハは、スタッフの組合が強くて、週末休みはしっかりとる方針だったのかな（ここは私の個人的推測）。最初は、週末にリハビリがないことが不満だったりもしました。でも、国リハの療法士さんには多くの経験からくる「見通し」がはっきりありました。こいつはこの程度までは回復する、とすれば何のトレーニングが必要、というような。経験、大事です。こっちはもう生まれたての初心者ですから。

結局、国リハでは半年過ごしました。トイレの訓練が一番つらかったです。退院が近くなったころ症状固定の書類を作って、住民票を取って、障害者手帳を作って。それからアパート探し。介護ベッドや車イスの手配は、国リハにいれば手慣れた業者と接する機会が多く助かりました。退院して自分で淹れたコーヒーを飲んだのは嬉しかった。

でも、退院後の最初の一ヵ月は苦労しました。車イスからベッドやトイレの便器への移乗時に落ちたり、排便に失敗して糞まみれになったり。きっと脊損者みなさんが通る道でしょう。

障害者世界になじむのに必死で、健常者時代を懐かしむ余裕もなかったのかな。私は、ほとんど落ち込むことはなかった。むしろ、両親はがっかりしたみたい。父母の気持ちはわかるけど、でも「これは俺の人生、大丈夫よ」という気分でした。

（写真：ガクアジサイの花）

1977.12.3 第３種郵便物認可
（発行日）2023.6.15 SSKP 通巻第8158号

連　載

日本初！歩行補助ロボットで マラソンにチャレンジ

渋谷　真子

Wings Life For World Runというチャリティーランイベントをご存知でしょうか？

昨年も紹介しましたが、またしても今回の記事が掲載されるタイミングでは開催日が終わっています。脊髄損傷治療費へのチャリティーイベントになります。５月７日に全世界同時刻に一斉スタートし、キャッチャーカーと呼ばれる車がスタートから30分後に走り出し、その車から追いつかれた時点でランニングが終了となるイベントです。参加費やその他の金額が研究費に全額寄付されるもので、世界ではチケットがsold outになるほど認知された人気のイベントになっています。車椅子の人も参加できるのですが、日常車で手動の車椅子に限るため、電動車椅子に乗っている人は誰かに押してもらいながら走ることになります。今年もアンバサダーとして新宿外苑の会場に参加しました。去年は100人ほどの参加者が今年は500人強のランナーが参加しました。

今回私はW-PALという歩行補助ロボットを装着して歩行での参加にチャレンジしました。室内でしか歩行したことがなく、外での歩行も初めてで、10分以上の連続歩行も初めてで、大きなチャレンジでした。スタート後は順調に歩いていましたが、室内の感じとは違うので、ずっと下を向きながら歩いていると、耳が遠くなり、視界が狭くなり、頭がぼーっとしてきて、起立性低血圧が起こっていました。少しずつ立ち止まりながらも歩き続け、30分でやっと200m歩きました。その後、キャッチャーカーに追いつかれてしまいましたが、スタート地点までは歩いて戻り、約400mを１時間ほどかけて歩きました。

支えている手も腕も脚も、痛みや痺れが強くありましたが、達成感に満ち溢れていました。

あいにくの天気でしたが、私以外にも車椅子の方が数名参加してたり、足を怪我していて松葉杖をつきながら参加してる方もいました。

アンバサダーとして元阪神の赤星さんも、脊髄損傷の当事者として、一緒に参加してくださいました！

ガチガチのマラソンイベントではなく、みんなで楽しく走ったり歩いたりするイベントです。

今年は192カ国で206,728人の方が参加し、８億7,600万円の寄付金が集まりました！

来年は５月５日です！

各地で行われる予定なので、ぜひ！家族や友達と参加してみてください。

または知らない方に周知していただけますと、嬉しいです！

紀行　原稿

『ゆいまーるの心』

三代（みよ）　達也（たつや）

前回の続きです。

おばぁさん１人で切り盛りする飲食店で、力作業の介助が受けられずに入店できない時もありました。

おばぁさんは最後まで、何とかしようとしてくれて、さらには「ごめんね　入れてあげられなくて」と謝りまでしてくれました。

そこで私はこう答えました。
「嬉しかったから、次は友達を連れてまた来るね」と言って、気持ちよく店を後にしました。

同じ〝入れない〟でも、東京での「無理ですね」との違い。
この差はとても大きいのです。

ふと、世界一周の旅をした時を思い出しました。世界の過酷なバリアと戦う日々、いつも私を助けてくれたのは、外国人の温かい心でした。

確かに目に見える設備のバリアフリー化は、開発が必要な部分もあります。
でもそれ以外に必要なものを沖縄で学びました。

沖縄にはゆいまーるという言葉があります。
「ゆい」は人を結ぶ「結」
「まーる」は循環を指す「まわる」

人が困っている時は私が助け、
　　私が困っている時は助けてほしい。

沖縄で育った人たちに根付いている、目には見えないゆいまーるの心こそが、何よりも大切なバリアフリーだと思いました。

観光で沖縄の事を好きになり、住んで沖縄の事を愛するようになりました。

ぜひ、皆様　沖縄に遊びに来てください！

1977.12.3 第3種郵便物認可
（発行日）2023.6.15 SSKP 通巻第8158号

万華鏡　49　訪問介護事業所様へ

千葉県支部　出口　臥龍

台湾の高速道路で受傷して、まもなく20年になる。手足がまったく動かないC３、介護度５の重症だ。「頸損５年」と言われた頃だが、なんと20年も長生きさせてもらった。医療、介護の皆さんのお陰だと感謝している◆介護の世界が変わったと思ったのはコロナ発生からだ。有名人がバタバタと亡くなり、恐れおののいたベテラン古さんがつぎつぎに辞めていった。新人が入るたびに「経験は」と訊くが「ありません」との返事。「何やってた」と重ねて訊くと、大工、パチンコ屋、サラ金、警備会社と多士済々。職業に貴賤はない◆驚いたことに、障害者もいた。みずから「障害者手帳も持っております」とおっしゃる。健常者よりもしっかりしていた。障害者が障害者をあげつらぐのは許されないが、ご本人が気が付いていない場合もある。あるとき散歩に出掛けた。道路のど真ん中に宅配便が停まっていた。脇を抜けられるかなと思ったが、チンコンで操作するのは無理と判断した◆ところが後から歩いていた介助者が急に車椅子を押し出した。「ストップ」と叫ぶが、ぐいぐい押してくる。車椅子の左タイヤが溝に落ちた。壁がなかったからよかったが、二次損傷に陥ったかもしれない。この時は死を覚悟した。どうか、事業所様、優秀でなくてもいい。普通の方をお願いします。

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。

減GENSAI災

《減災意識をたかめる》

どう帰宅する！

地元４団体が支援マップ

滞在施設や公衆電話も

災害時の帰宅困難者対応や混乱回避が重要な課題となっている横浜駅周辺の帰宅支援マップが完成し、事業所団体のウェブサイトで公開が始まった。巨大ターミナル駅である同駅周辺では、鉄道がストップした2011年３月の東日本大震災時に大勢の滞留者が発生。その教訓を踏まえ、一時滞在施設の確保など対策の見直しが進む。マップには、付近にとどまる場合や徒歩で帰宅する際に役立つ情報を載せ、行動を指南している。

帰宅支援マップは、駅周辺の百貨店やホテルが加盟する東口共同防火・防災管理協議会、西口共同防火防災管理協議会など４団体が共同で初めて製作。横浜駅東口振興協議会などのウェブサイトからダウンロードできるようにした。紙製のマップ（Ａ２判）も６万部印刷し、いざという時に各事業所が利用客に配れるようにもしている。

駅周辺を詳しく示した拡大図と、みなとみらい21（MM21）地区を含めた周辺図を同じ面に載せ、裏面は横浜市内のほぼ全域が対象の広域図とした。

拡大図には、地下から地上への主な階段、トイレ、公衆電話などを明示。周辺図には、市民防災センターやパシフィコ横浜など主な一時滞在施設を示し、大地震の直後に滞在可能な施設については、市の検索システムから確認できるようＱＲコードも載せた。

広域図では、横浜駅からの等距離線を同心円状に示した。主要駅までの距離もつかめるように工夫。

災害用伝言ダイヤルの使い方を解説したほか、徒歩で帰る際は天候や体調を考慮するよう注意喚起した。コンビニやガソリンスタンドなどが「災害時帰宅支援ステーション」として水やトイレを提供する仕組みについても周知している。

津波の避難施設や海抜も表示し、「防災意識の向上や徒歩での帰宅訓練に活用を」と呼びかけている。

収容スペースなお不足

東日本大震災時の首都圏１都４県（東京、神奈川、千葉、埼玉、茨城）の帰宅困難者は推計で515万人に上った。その後、対策は強化されたが、震度７の可能性がある首都直下地震が起きた場合は604万～800万人が見込まれる。国は「一斉帰宅の抑制」を基本としつつ、状況に応じた柔軟な対応が必要とし、企業の出勤抑制も求めている。

横浜市は首都直下地震などが平日の正午に発生すると、帰宅困難者が45万５千人発生すると想定。このうち36万人は企業の従業員や学生らで勤務先などにとどまることが可能とし、駅周辺に滞留する買い物客ら９万５千人分の滞在スペースが必要と試算している。

ホテルや商業施設などの協力も得て、トイレや水を提供する一時滞在施設の確保に力を入れ、市内18区で237カ所まで増えたが、合計の収容可能人数は約６万５千人。「目標に対して３万人が不足している」ため、民間施設を中心に引き続き確保を進める考えだ。

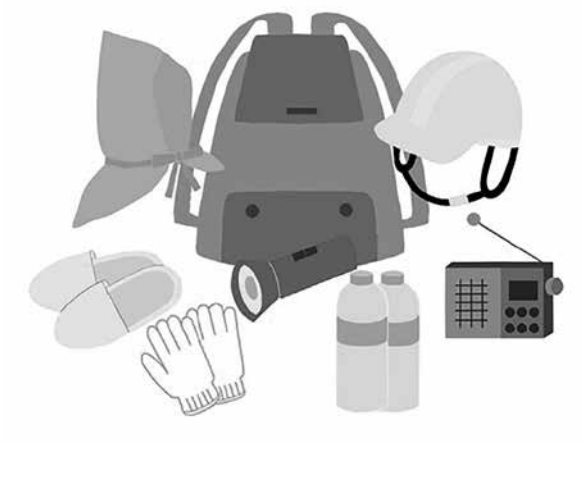
一方、東京23区内で震度５強を観測した2021年10月の千葉県北西部の地震では、首都圏の鉄道各線が運行を一時停止。午後10時41分の発生だったため、横浜駅などにタクシー待ちの長い列ができ、横浜市や川崎市が一時滞在施設を開設した。都心からシェアサイクルを使って帰宅した人もいた。交通機関に大きな被害がなかった同地震のようなケースでは早期の帰宅支援も必要として、国が検討会を設置。公表した対応方針では一斉帰宅抑制

1977.12.3 第3種郵便物認可
（発行日）2023.6.15 SSKP 通巻第8158号

の原則は維持する一方、鉄道やバスの延長運転、ターミナル駅へのタクシー集中配車の検討といった帰宅手段の確保を盛り込んだ。翌朝までダイヤが乱れる場合は、企業に対し出勤抑制やテレワークを実施するよう促している。

むやみに移動しない

災害時に歩いて帰宅するには歩きやすい靴が必要で、勤務先などに置いておくことが推奨されている。徒歩で帰宅可能な距離は一般的に20キロぐらいまでとされるが、建物の倒壊などで帰路の道が通れなくなり、二次災害に巻き込まれる恐れもある。国や自治体は「むやみに移動を開始しない」ことを基本に据え、勤務先や一時滞在施設にとどまるよう呼びかけている。家族の安否を確認する手段を決めておくことも大切。ライトや手袋、飲料水のほか、職場に泊まるための準備も必要という。



都道府県庁 所在市区

帰宅困難者の受け入れ

施設能力不足３割

災害時に帰宅できなくなった人が身を寄せる「一時滞在施設」について、47都道府県庁所在市区の３割弱に当たる13市区が、共同通信の調査に対し、受け入れ能力不足だと回答した。足りているとしたのは13市のみで、21市は不明と答えた。「商業施設などの協力が得られない」との声が多い。行き場のない人が救助活動の妨げになったり、住民向けの避難所に殺到したりする恐れがある。

商業施設の協力課題

内閣府は大地震時、混乱が懸念される都市部で、３日間帰宅を抑制する原則を掲げる。自治体が公共施設のほか、オフィスビルや商業施設と協定を結び、滞在場所を確保するよう求めている。

調査は今年１月、県庁所在地の市区（東京都は新宿区）を対象に実施した。一時滞在施設の受け入れ能力が「不足している」「どちらかというと不足している」と回答したのは、横浜、大阪、広島など13市区。人口の多い自治体が目立った。

「不足している」と回答した名古屋市は、一時滞在が必要となる市中心部の帰宅困難者が７万5500人なのに対し、施設の収容能力は４万5900人にとどまる。

内閣府の指針では、一時滞在施設の管理者には支援物資の配布や衛生管理、災害情報の収集と伝達が求められる。多くの人が集まる都市は、公共施設の収容能力だけでは限界がある。市の担当者は「民間側のメリットが少ないため、なかなか協力してもらえない」と説明している。「トラブル回避などの面から施設の理解を得にくい」（千葉市）、「運営する人員の確保が難しい」（福岡市）といった声もあった。

山形、新潟、高知など21市は「分からない」と回答。「過去に帰宅困難者が発生した

ことがない」（佐賀市）など、必要な収容人数の試算が難しいとの声が多かった。

「足りている」「どちらかというと足りている」と回答したのは、仙台、宇都宮、京都、松山など13市。「東日本大震災の避難者数を目安に対策強化を推進し、収容施設を確保してきたため」（水戸市）などの声があった。

「長周期」も緊急速報

気象庁

高層階、安全確保へ

気象庁は２月から、緊急地震速報の発表対象に、超高層ビルや石油タンクを揺らす「長周期地震動」を加える。短周期の「震度」に反映されないゆっくりとした大きな揺れが予想された場合もいち早く知らせ、その影響を受けやすい14～15階建て以上のマンションやオフィスビルなどの安全確保につなげる。首都圏などで進むビルの高層化を踏まえた取り組みだ。

大規模地震の際に発生する長周期地震動は、余り弱まらずに伝わる性質があり、遠方にも被害や影響を及ぼす。軟弱な地盤で増幅し、長時間継続する場合もある。

東日本大震災で大阪市内の震度は３だったが、震源から700キロ以上離れた同市住之江区の大阪府咲洲庁舎（高さ256㍍、55階建て）では約10分間も揺れが継続。エレベーターの停止や閉じ込め、内装材の破損などが相次ぎ、長周期地震動の問題が注目された。

対策として気象庁は2013年、震度とは別に長周期地震動の階級（１～４）を設定。その観測結果をウェブサイトで公表するなど危険性を周知してきたが、新たに緊急地震速報に活用し、居住者らに安全確保を促すことにした。

運用は今年２月１日正午に開始。地震の発生直後に長周期の揺れも即座に計算し、階級３以上が見込まれる地域に対して緊急速報を発表する。ただ、地震時に提供する情報が増えると混乱を招く恐れもあるため、速報の中では「長周期」と表現せず、これまでの緊急速報と同様に「強い揺れ」への警戒を促す内容にとどめるという。

気象庁の解析では、2000年以降で長周期の階級３以上に相当した地震は33回あった。今後は緊急速報の対象となるが、その頻度は「年に１～２回程度」と同庁地震津波防災推進室の担当者。「長周期による緊急地震速報の際にとるべき行動はこれまでの速報時と変わらない。慌てずに身の安全を守ってほしい」と呼びかけている。

階数や構造で揺れ方多様

長周期地震動はゆらゆらとした大きな揺れで、ビルの高層階では船酔いのような感覚を覚える。固定していない家具やピアノなどが移動し、負傷する恐れもある。

気象庁の定義によると、２月から緊急地震速報の対象となる長周期の階級３は「立っていることが困難」で「固定していない家具が動くことがある」。階級４では「はわないと動くことができない」状態で、家具の移動や転倒が増える。

未固定家具 移動も

同庁の解析では、東日本大震災で震度５強となった神奈川県内の長周期は階級３だった。昨年３月に福島、宮城両県で震度６強を観測した福島県沖の地震では、神奈川県東部で長周期階級２，西部は階級１を記録した。

福島県沖地震の際、研究機関に協力して一部の室内に地震計を設置していた座間市内の14階建てマンションでは、「最上階と低層階で揺れ方がかなり違った」と NPO法人「ざま災害ボランティアネットワーク」の濱田政宏代表。対策の必要性は認めつつ、「緊急地震速報は発表から実際に揺れるまで時間がほとんどないので対応が難しい」と課題を指摘する。マンションの階数や構造などによっても、長周期の影響や揺れ方は異なる。

神奈川新聞

生活保護 原告逆転敗訴

大阪高裁　裁量権逸脱なく適法

生活保護費の基準額引き下げは生存権を保障する憲法25条や生活保護法に違反するとして、大阪府の受給者ら約40人が大阪市や堺市など府内12自治体による引き下げ処分の取り消しや１人１万円の国家賠償を求めた訴訟の控訴審判決で、大阪高裁の山田明裁判長は、受給者側の請求を退けた。厚生労働相の引き下げ判断は不合理とは言えず裁量権の逸脱や乱用はなく適法と指摘した。憲法判断は示さなかった。

29都道府県で起こされた一連の訴訟で最初の控訴審判決。2021年２月の一審大阪地裁判決は違法として処分を取り消しており、受給者側の逆転敗訴となった。

受給者側は「人権を救済する司法の役割放棄だ」として上告する方針。厚労省は「今後とも生活保護行政の適正な実施に努めたい」とした。

これまでの19件の地裁判決では、大阪や熊本、東京など９地裁が処分を取り消したのに対し、名古屋や札幌、仙台など10地裁は請求を退けており、判断が分かれている。

厚労省は08～11年に物価が下落したとして13～15年、生活保護費のうち食費や光熱水費に充てる生活扶助の基準額を平均6.5％引き下げ、計約670億円を削減した。厚労省が独自に算定した物価指数が用いられた。

山田裁判長は、08年のリーマンショック後の世界金融危機の影響で一般世帯の生活水準が急速に悪化する一方、基準額はかねて専門家会議から高い水準にあると報告されながら改定されていなかったと指摘。生活保護世帯は物価の下落分だけ可処分所得が増加したと見なして減額した厚労相の判断には、一定の合理性があると認めた。

厚労省の指数や算定方法に関しては、下落率が高かった家電も含めたすべての品目物価などを平均して考慮し実現の消費実態を反映させる目的があり、適性と判断した。

生活保護、受給者側が上告

生活保護費の基準額引き上げは生存権を保障する憲法や生活保護法に違反するとして、大阪府の受給者らが府内の自治体による引き下げ処分の取り消しや１人１万円の国家賠償を求めた訴訟で、受給者33人は、適法と判断し請求を退けた大阪高裁判決を不服として最高裁に上告した。

上告後、記者会見した原告の小寺アイ子さん（78）は「苦しんでいる人たちが少しでもゆとりある生活を送れるよう頑張りたい」と語る。

障害者就労介助 低迷

開始２年 重度向け、想定の１割

重い障害のある人が働けるよう就労中に必要な介助費用を補助する国の事業の利用者が、開始から２年たった昨年10月時点で26市区町村の92人にとどまっていることが分かった。厚生労働省が明らかにした。当初想定された人数の約１割で、全国1741市区町村のうちほとんどは「需要があるか不明」などとして事業を実施していない。

事業は、重い障害のある参院議員が2019年に当選し、障害者の就労支援策に関心が集まる中で創設された。実施に消極的な市区町村が多く、住んでいる地域によって働きやすさに格差が生じている状況だ。厚労省は当事者のニーズを調査するよう促している。

「就労支援特別事業」と呼ばれ、重度障害者の就労を後押しする狙いで20年10月に始まった。財源は国と自治体で負担し、実施するかどうかは市区町村が決める。

重い障害がある人は、「重度訪問介護」と

いった公費による障害福祉サービスを使い、食事や移動など生活全般でヘルパーによる介助を受ける。ただ通勤や仕事は個人の経済活動と見なされ、サービスの対象外のため、就労を諦めざるを得ない人も多い。

事業は全国一律の障害福祉サービスとは別枠で、就労中の介助にかかる費用を補助する仕組み。利用者92人は大阪市（29人）と京都市（12人）で半分近くを占める。雇用されている人が47人、自営業などが45人だった。

重度訪問介護の利用者は全国で約１万２千人。国の調査では、うち約800人が就労しているとみられ、事業の利用が想定されていた。

事業を実施していない自治体は、取材に対し「重度障害のある住民が就労しているか把握しておらず、ニーズが不明」「事業の仕組みが複雑で、準備に時間がかかる」などと答えた。厚労省はニーズ調査や事業の運用改善を進め、普及を図りたいとしている。

働くハードル 依然高く

重度障害者の就労支援未実施
全国一律、根強い要望

働く重度障害者を介助する就労支援の事業がほとんどの市区町村で実施されていない実情が判明した。事業を使い費用の補助を受けて働けるようになった人がいる一方、未実施の地域では企業などの負担が重いままで、働くハードルは依然高い。全国一律で利用できるよう制度改正を求める声が上がる。

■やりがい

在宅勤務で保険代理店の仕事をするさいたま市の上野美佐穂さん（49）。難病の脊髄性筋萎縮症のため全身の運動機能が低下し、常に介助が必要だ。ヘルパーから水分摂取や気温調節といった介助を受けながら、動く手先でパソコンを操作。週２回、顧客への保険案内や事務作業を担う。

以前は雇用されて働くと、介助が受けられなかった。さいたま市は国に先駆けて2019年から、重度障害者が仕事中に介助を受けられる事業を実施。上野さんは20年10月に国が同様の「就労支援特別事業」を始めたことで働けるように。「同僚の悩みの相談に応じるといった役割も果たせるようになってきた」とやりがいを語る。

■心苦しさ

だが、事業を使えない人は置き去りになっている。筋肉が次第に衰える難病。筋ジストロフィーを患う東京都の小田政利さん（54）は、障害者を支援するＮＰＯ法人で週５日勤務する。

人工呼吸器を使い24時間の介助が必要だが、住所地の東京都北区は事業を実施していない。月約20万円の勤務中の介助費用は法人が負担しており、小田さんは心苦しさを感じている。「経済的な自立を目指すと、介助サービスが使えなくなるのはおかしい」と訴える。

重い障害のある人が日常的に介助を受ける障害福祉サービス「重度訪問介護」は、就労中は利用できないのが国のルール。背景には、個人の経済活動への支援は雇用主が負担すべきだとの考えがある。

就労支援特別事業は現行ルールを維持したまま、別枠で介助費用を補助するという立て付けだ。実施は市区町村の任意で、広がりに欠ける。

■就労中も

自治体側にも戸惑いがある。金沢市は、市内に重度障害者はいるものの「就労している人がいるのか分からない」（担当者）とし、事業の実施予定はない。横浜市は導入を検討中だが「企業など調整先の関係者が多く、準備に時間がかかっている」と話す。今後、国の財政支援が減る可能性を懸念する自治体もある。

当事者の間では、全国一律の重度訪問介護を就労中も使えるよう制度改正を求める声が根強い。支援団体からは「特別事業は手続きが複雑で、就労を後押しする効果は少ない」との指摘が出ている。

1977.12.3 第3種郵便物認可
（発行日）2023.6.15 SSKP 通巻第8158号

組織部報告６月

●新入会員

山形県支部　佐藤英二
兵庫県支部　島本　卓
長崎県支部　瀧澤晃司

●死亡退会

該当　ナシ

＜編集後記＞

小さな町から始まった車椅子マーク駐車場の適正利用への活動は、相談と協力を求めたショッピンクセンターやスーパー、そして行政の相談窓口でさえもモラルやマナーの問題ですからねぇ……の一言だった。都合の良い言い訳でしかない。私は問題の底辺にはモラルやマナーも存在するけれど、明確なルールを作るべきだと考えていた。そこへ朗報が舞い込んできた。佐賀県が全国初のパーキングパーミット制度をスタートさせたのだ。

この制度に対して国土交通省からは、こうした地方自治体の動きに対し、今後、自治体が取り組む制度に応じて地域を支援し、統一性が求められる内容によっては、国がリーダーシップを発揮していくという頼もしいコメントが得られた。

これで駐車場問題は一気に解決するだろう。さらに東京オリンピック・パラリンピック開催が決定したことで、平成29年度から４年間にわたり検討会が開催され、私が検討委員に任命された。そして、令和５年３月に最終的な「車椅子使用者用駐車施設等の適正利用に関するガイドライン」が公表された。検討委員からは貴重な意見や提案が多く出されたけれど、ガイドラインには必ずしも反映されたとは言い難く、特に不正利用に関する罰則等については極めて消極的であり、思いやりやゆずり合いの機運を醸成することが大切であるという結論に至った。再度、バリアフリー等ワーキンググループで、完全な問題解決に向けて取り組まなければならないと考えている。

（谷）

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。

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

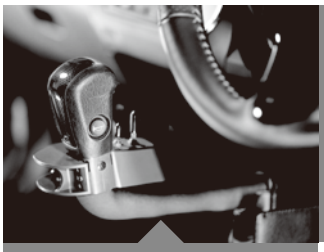
©2021-05 無断複写・転載を禁じます。
The Coloplast logo is a registered trademark of Coloplast A/S.

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

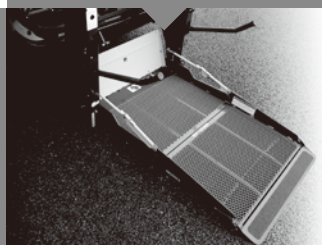


車いすを屋根上へ収納
車いす収納装置
オートボックス

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
令和五年六月十五日発行　SSKP　通巻第8158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