

2021年12月6日発行

縦横夢人

2021年 秋34号



2021年8月21日 兵庫頸髄損傷者連絡会 第2回ランチ交流会の様子(オンライン)

兵庫頸髄損傷者連絡会

ホームページ：<http://hkeison.net/>

E-mail：hkeison@yahoo.co.jp

オリンピック・パラリンピック終わる

三戸 呂 克美

開会前には新型コロナウイルスの感染拡大や女性蔑視発言など、色々問題があったオリンピック・パラリンピックが無事閉幕した。国民の声はやって良かったという人が多く、私もそう思う一人だ。特にパラリンピックにおいてはテレビ放映の時間も多く、解説者も当事者目線での解説で解かりやすく実況され、感動した競技も多かった。水泳競技においては、選手の身体の欠損部がリアルにわかり、どのようにして泳ぐのかとイメージしたが結論は出ず、泳法を見て目からうろこが落ち、またまた感動した瞬間だった。

そもそも、パラリンピックの歴史は浅く、1948年7月28日、イギリスのストーク・マンデビル病院で行われた競技大会が第1回と言われている。ストーク・マンデビル病院には、第二次世界大戦で脊髄を損傷した傷痍軍人のリハビリ専門の診療科があり、戦争で負傷した兵士たちのリハビリテーションとして「手術よりスポーツを」の理念で始められた。当初は、傷痍軍人の社会復帰を進める目的で実施したため、福祉的側面から捉えられることが多かった。しかし、次第に福祉的側面よりも競技としての性質が高まり、近年は「障害者アスリート」という言葉も使われるようになり競技スポーツとしてクローズアップされている。日本では2014年度から障害者スポーツに関する事業が、厚生労働省から文部科学省に移管された。移管される前は、日本オリンピック委員会は文部科学省が、日本パラリンピック委員会は厚生労働省の所管とされていた。

ここからは「日本財団パラリンピックサポートセンター」理事長の小倉和夫さんの言葉を引用し、再度当事者として感動だけでなく原点に戻り活動を見直したい。メディアの報道を含め、警鐘を鳴らしたいことがある。SNS（ネット交流サービス）の普及もあいまって、特定の選手を「スター化」する傾向が強くなってきた。それはパラリンピックへの理解や選手のサポートにつながり良い面もある。しかし同時に、一般の障害者から見ると、選手が遠い存在になってしまうのではないかと、という懸念も持っている。パラアスリートが絶え間ない努力で自身を鍛え上げ、障害を乗り越えようとする姿に敬意を表するのは言うまでもない。それを十分踏まえた上で「個人の努力や能力で、障害は乗り越えるものだ」と強調されると、世間に誤解されかねない。障害は個人の問題ではなく、社会の問題だ。変わらなければいけないのは、障害者ではなく、まず社会だ。大切なことを真剣に考えるきっかけとなる大会になったのではないだろうか。

もくじ

特集『「コロナ生活実態調査のアンケート」結果報告』（橘祐貴）	2
行事報告「ランチ交流会」（米田進一）	13
行事報告「リモート座談会」（土田浩敬）	14
行事報告「睡眠学習会」（伊藤靖幸）	15
会員報告「リハケア大会」（橘祐貴）	16
会員報告「リハ工学カンファレンス in 北九州」（橘祐貴）	17
会員報告「YouTuber」（伊藤靖幸）	18
連載「絵画」（土田浩敬）	19
行事のお知らせ	20
入会案内	22

特集

「コロナ生活実態調査のアンケート」 結果報告

ーコロナ禍が頸髄損傷者の生活にどのような影響を与えたのかー

新型コロナウイルスの世界的な感染拡大は、私たちの社会や生活に大きな影響を及ぼしました。8月に開催された第23回兵庫県総合リハビリテーション・ケア研究大会は、「コロナ禍が我々の生活にもたらしたもの ～障がい当事者の目線から考える～」というテーマで行われ、大会に先立ち、コロナ禍での頸髄損傷者の生活の様子を調査する目的で、全国の頸髄損傷者を対象に実態調査アンケートを実施しました。今回の特集では、実態調査アンケートの結果について報告します。

(橘 祐貴)

特集

「コロナ生活実態調査のアンケート」結果報告

橋 祐貴

はじめに

兵庫県頸髄損傷者連絡会と兵庫県リハビリテーション協議会は、「コロナ禍が我々の生活にもたらしたもの～障がい当事者の目線から考える～」をテーマに第23回総合リハビリテーション・ケア研究大会を8月に開催した。大会を開催するにあたって、コロナ禍が頸髄損傷者の生活にどのような影響を与えたのか、実態を調べるため、全国の頸髄損傷者を対象にインターネットアンケートによる実態調査を行った。本特集では、実態調査アンケートから見えてきた頸髄損傷者のコロナ禍での生活動作への影響や、外出頻度・福祉サービス利用の変化などについて報告する。

アンケートの概要

本アンケートは6月に実施され、主に感染症流行前と感染拡大時期での生活の変化について調査するため、項目を以下の4つに分けて調査した。

◆大項目1【回答者の属性】

・居住地 ・性別 ・生まれ年 ・受傷後経過年数 ・障害の程度 ・同居者の有無

◆大項目2【感染症流行前の生活状況】

・医療の受診頻度 ・利用していた制度(サービス) ・外出頻度

・就労・就学について ・仕事の仕方・内容(リモートワークの活用等)

◆大項目3【感染症拡大期間の生活状況】

・健康面・心理面の変化 ・障害福祉サービス等の変化 ・生活動作への影響

・医療の受診等の影響 ・就労・就学への影響 ・外出頻度の変化 ・社会的な交流の変化

◆大項目4

・この1年でのリモートの環境・活用の変化、障害福祉サービスの変化

・1年間での気づき・挑戦したこと 現在の心配や不安

・これから地域・福祉・医療・社会に期待、提案したいこと(自由記載)

感染拡大の時期については、第1期(発生から最初の緊急事態宣言発令)、第2期(宣言解除後の少し緩やかになった時期)、第3期(再び感染拡大している時期)の3つに分けて分析した。

アンケート回答者の属性

本アンケートには男性43人・女性14人の計57人から回答があった。回答者の年齢は50代が16人で最も多く、次に60代(15人)が多かった。

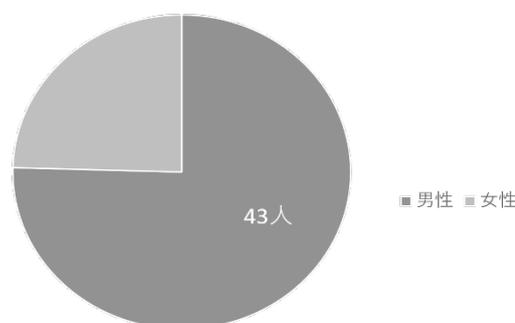


図1 アンケート回答者の性別

受傷(発症)してからの年数は、「21年以上」が61パーセントで最も多かった。次に多かったのは「10年以上20年未満」(32パーセント)で、受傷(発症)からの年数が長い頸髄損傷者の割合が高かった。一方で、受傷してから10年未満の人は少なく7パーセントだった。(図2)

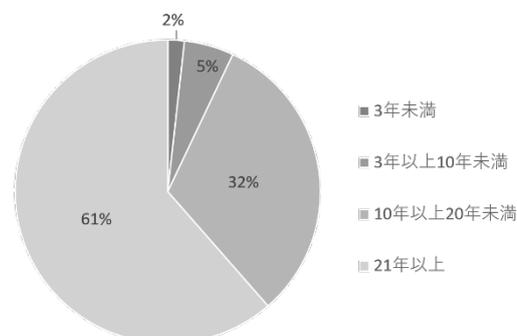


図2 受傷からの経過年数

障害（運動機能）の程度は、「C5 レベル」が 20.35 パーセントと最も多く、続いて「C6 レベル」（14.25 パーセント）、「不全」（9.16 パーセント）の順が多かった。（図 3）

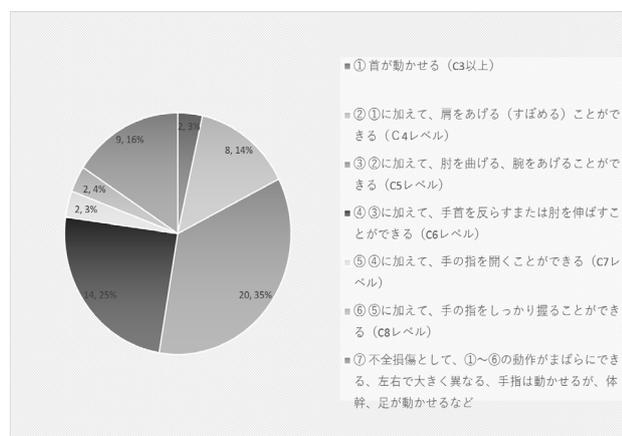


図3 障害（運動機能）の程度

アンケート回答者に同居者の有無について尋ねると、「同居人がいる(家族・友人等)」と回答した人が 56 パーセントで過半数だったが、一人暮らしの人も 58 人中 25 人で 4 割以上いた。また、コロナ流行期の生活への影響について同居者の有無で分析すると、同居人がいる人よりも一人暮らしの人の方が移動や食事に影響があったと回答していた。（図 4）

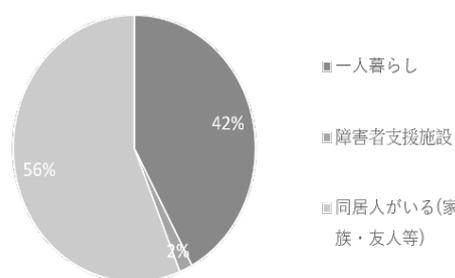


図4 同居者の有無

感染症流行前の生活状況

新型コロナウイルス感染症が流行する前の生活状況について尋ねた。感染症流行前の医療機関への通院の頻度は、「月 1 回」が 47 パーセントと最も多く、次に「2 週間に 1 回程度」（21 パーセント）が多かった。（図 5）

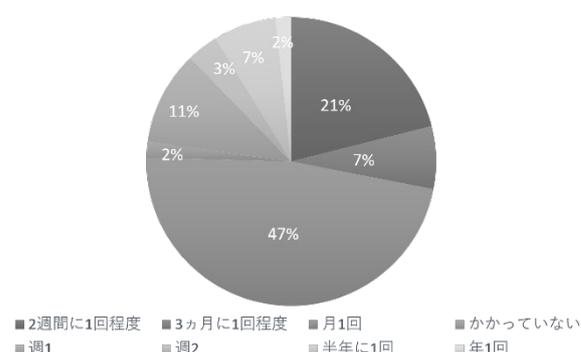


図5 感染症流行前の通院状況

感染症流行前の就労・就学の状況については、約半数が就労・就学していたと回答した。（図 6）

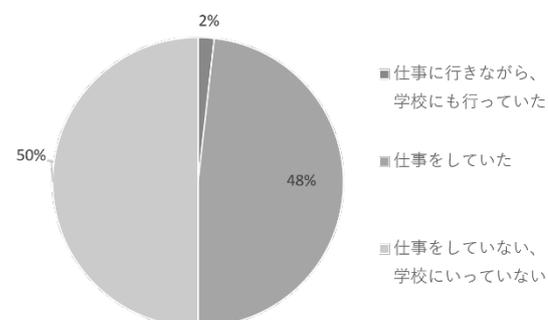


図6 感染症流行前の就労・就学状況

就労していると回答した 27 人について感染症流行前の働き方について尋ねると、「職場に出勤して、仕事していた」が 19 人、「在宅中心で仕事をしていました（在宅ワーク）」は 8 人だった。（図 7）

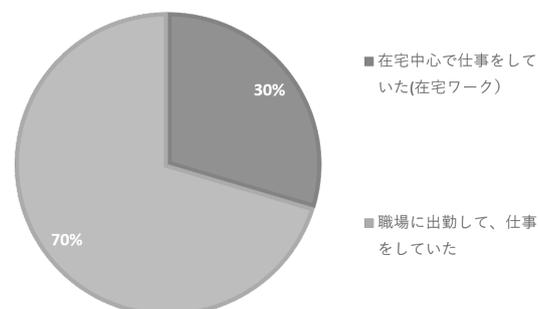


図7 感染症流行前の仕事の仕方

感染症流行前に利用していたサービスの種類は、「障害者総合支援法」の利用が49人で最も多く、回答者の7割近くいた。次に多かったのは「自費サービス・ボランティア」、「介護保険制度」だった。一方で、サービスを利用していない人も5人いた。(図8)

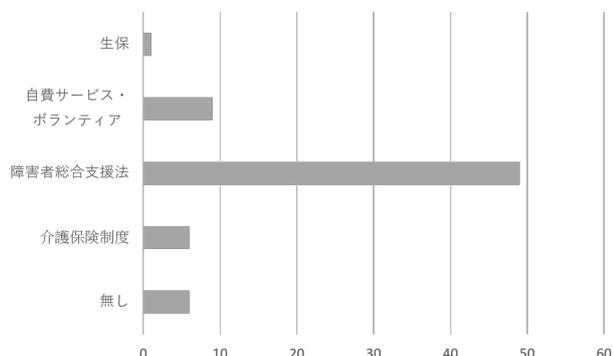


図8 感染症流行前に利用していたサービス

感染症流行前の外出の頻度については、「ほぼ毎日」と「週に3~5日程度」と答えた人が最も多く、週1回以上外出している人が21人(約79パーセント)だった。週1回以上外出している21人のうち、「移動支援サービス」を利用して外出している人は18人(約86パーセント)だった。また、職場に出勤していた19人のうち、10人が週3~5日程度以上の頻度で外出していた。(図9)

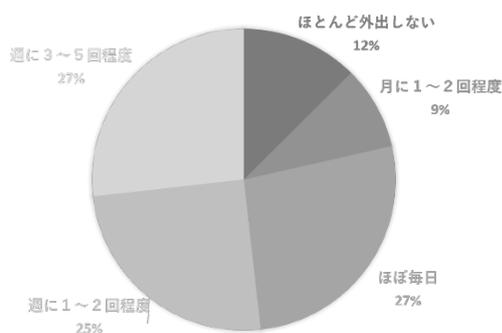


図9 感染症流行前の外出頻度

感染症流行前に利用していたサービスは、「訪問介護・居宅介護」が46人で最も多かった。次に多かったのが「訪問看護」で34人だった。サービスの中で「移動支援(ガイドヘルパー)」を利用していた人は21人で、回答者全体の37パーセントだった。(図10)

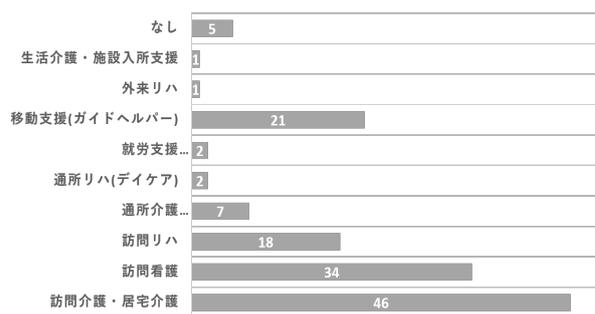


図10 感染症流行前に利用していたサービス

コロナ禍での生活の変化

コロナ禍での生活の変化について、感染症が発生する前と後で、利用している福祉サービスに変化があったのか比較した。最も変化があったのが「移動支援(ガイドヘルパー)」で、感染症流行前に利用していた21人のうち、第1期では14人で利用が減っていた。第2期・第3期でも変化があったと答えた人が最も多かった。(図11)

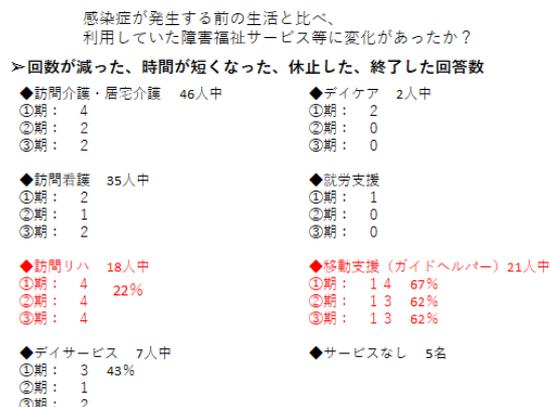


図11 感染症流行前と比べて変化があったサービス

コロナ禍で影響を受けた生活動作は、「移動」が19人~21人で最も多く、次に「食事」、「移乗」の順で多かった。このうち移動で影響を受けた人の例として、「外出をできるだけ控えた」、「買い物をヘルパーさんに頼んだ」という回答があった。(図12)

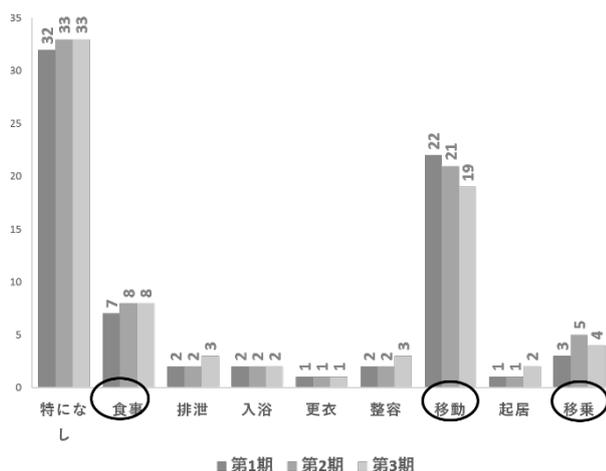


図12 コロナ禍で影響を受けた生活動作

コロナ禍で影響を受けた生活動作の中で、移動について感染症流行前と感染症流行期で外出回数の変化を比較した。感染症流行前に「ほぼ毎日」・「週に3～5日程度」外出していた30人のうち、15人(約47パーセント)の外出回数が流行第1期では週1～2日程度以下に減少していた。感染症流行前に週1回以上外出している人は全体の79パーセントだったが、流行第1期では65パーセントに下がっていた。流行第2期・第3期でも週1回以上外出している人の割合は61パーセント、63パーセントにとどまっていた。一方で、「ほとんど外こう出していない」・「外出していない」と回答した人の数にはあまり変化は見られなかった。(図13)

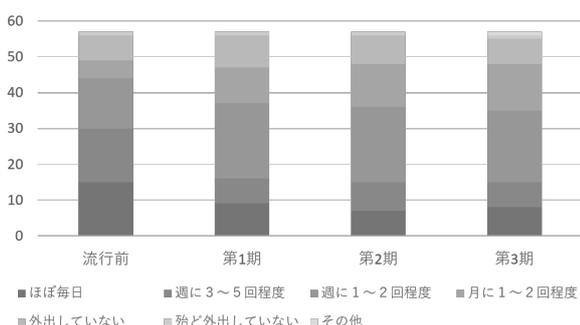


図13 外出頻度の変化

感染症流行前と第1期での外出頻度の変化を移動支援の利用回数でみると、移動支援を利用していた21人中14人でサービスの利用回数が減少していた。14人のうち、第1期で外出頻度が減少したのは6人、生活動作の移動に影響があったのは

5人だった。そのため、外出頻度の低下は移動支援の利用回数の減少によるものだとは言い切れず、移動支援を利用しない範囲で外出していたと考えられる。(図14)

- ◆感染流行前 ほぼ毎日：15人
(内、移動支援サービスの利用が3人、
第1期生活動作の移動に影響があったのが5人)
- ⇒第1期
週1～2回程度：3人 月1～2回程度：1人 外出していない：1人 変化なし10人
計5人(33%)が週1～2回程度以下の外出頻度に減少していた。
その内、生活動作の移動に影響があった人が2人、
サービスとして移動支援の回数が減少した人が1人(1/1)
- ◆感染流行前 週3～5回程度：15人
(内、移動支援サービスの利用が7人(47%)、
第1期生活動作の移動に影響があったのが7人(47%)
- ⇒第1期
週1～2回程度：7人 外出していない：2人 変化なし：6名
9人(60%)が週1～2回程度以下の外出頻度に減少していた。
その内、サービスとして移動支援の回数が減少した人が1人(1/3)
生活動作の移動に影響があった人が4人
- ※流行前に移動支援サービス利用の7人中、4人で回数の減少あり。
- ◆感染流行前 週1～2回程度：14人
(内、移動支援サービスの利用が8人(57%)、
第1期生活動作の移動に影響があったのが5人(36%)
- ⇒第1期
週1～2回程度：4人 変化なし：10人
4人(29%)の外出頻度が減少していた。
その内、サービスとして移動支援の回数が減少した人が2人(2/3)
生活動作の移動に影響があったのは0人
- ※流行前、移動支援サービス利用の8人の中、6名で回数の減少あり
- ◆感染流行前 月1～2回程度：5人
(内、移動支援サービスの利用が1人、
第1期生活動作の移動に影響があったのが2人)
- ⇒第1期
外出をしていない1人、ほとんど外出をしていない1人
(内、移動支援サービスを利用は0人、生活動作の移動に影響があったのが1人)
- 変化なし3名
※移動支援サービスの減少はあったが変化なしの1人であった。
- ◆感染流行前 外出していない：7人
(内、移動支援サービスの利用が2人、生活動作の移動に影響があったのが2人)
- ⇒第1期
変化なしが5人、月1～2回程度が2人
変化なし5人の中、2人で移動支援サービスの減少あり、1名で移動に影響あり
月1～2回程度が2人の中、1名で移動に影響あり
- ・外出頻度の低下は、移動支援の回数の減少によるものであるとは言い切れないのでは。
- ・移動支援サービスを利用していた21名中、第1期でのサービス回数減少が14人
その内、第1期で外出頻度が減少したのは6名
生活動作の移動に影響があり7名
- ・仕事をしていた29人の中、19人は職場出勤で、
その内17人が週3～5日程度以上の頻度で外出をしていた

図14 感染症流行前と第1期での外出頻度の比較

コロナ禍での健康面・心理面の変化について、流行前よりも「体力が落ちた」、「身体が動かしにくくなった(体が硬くなった・筋力が落ちた)」、「気分の落ち込みがあった・元気がなくなった」と答えた人が多かった。生活動作別の影響をみると、「移動」に影響のあった人では、移動支援の利用が減少したことによる気分の落ち込みや体力の低下、身体の動かしにくさを感じていた。訪問リハビリの利用に制限があった人では、全員が気分の落ち込みや体力の低下、身体の動かしにくさを感じていた。一方で、健康面・心理面で「特に変わりはない」と回答した人も4割近くいた。(図15)

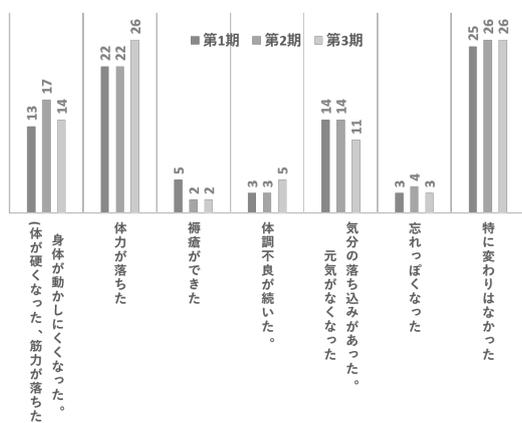


図15 コロナ禍の健康面・心理面の変化

コロナ禍での医療機関受診等の影響については、全ての期間で「特に変わりなく、通院・受診していた」と答えた人が最も多かった。次に多かったのが「通院・受診の頻度が減った」だった。一方で、通院からオンライン診療や往診、家族等が代わりに薬の受け取りに行ったという回答があり、通院ができなくなっても医療を受けることができていたことが分かった。

流行第1期と第2期・第3期を比較すると「通院・受診の頻度が減った」と答えた人の数が少なくなっている一方で、「特に変わりなく、通院・受診していた」と答えた人が増えていた。「通院できなくなった、受診できなくなった」と答えた人は流行第1期・第2期にはいたが、第3期ではいなかった。(図16)

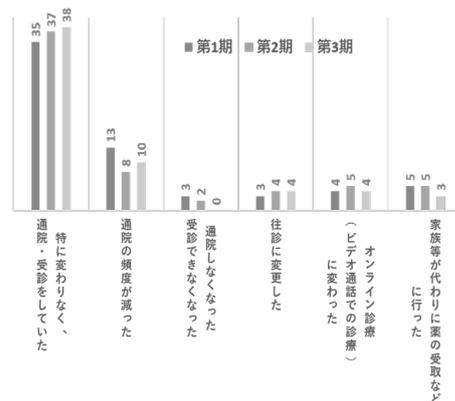


図16 コロナ禍での医療機関受診等の影響

就労していると答えた27人に対し、コロナ禍での就労への影響について調べた。感染拡大前は職場に通勤していた19人のうち、10人で、リモートワークへの変更があった。流行第1期から第3期までの就労への影響について比較すると、第2期・第3期では「在宅ワーク・オンラインでの仕事(ビデオ通話を使った会議など)」と答えた人の数が減少して、「特に変わりはない・影響はなかった」と答えた人の数が増えていた。(図17)

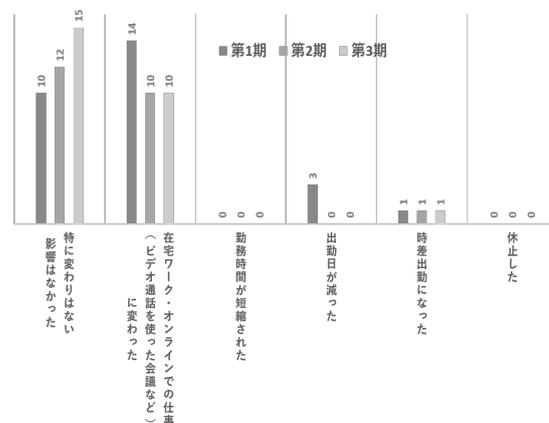


図17 感染症の発生する前の生活と比べた就労への影響

感染症流行期の社会的な交流の変化について感染症流行前と比較すると、直接会って交流する機会が減ったのは57人中、第1期47人(82%)、第2期45人(79%)、第3期43人(75%)で、うち、第1期28人(60%)、第2期26人(58%)、第3期25人(58%)に健康面・心理面への影響があった。

オンライン(ビデオ通話)での交流が増えたのは57人中、第1期38人(67%)、第2期36人(63%)、第3期39人(68%)だった。うち、20人(53%)、18人(50%)、22人(56%)に健康面・心理面への影響があった。(図18)

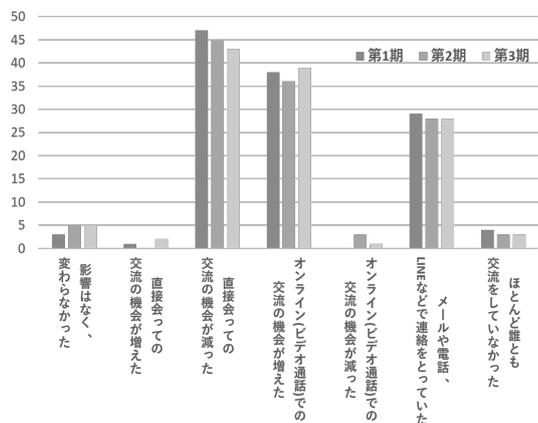


図18 各期間の社会的な交流の変化

オンライン(ビデオ通話)の環境について

コロナ禍では、直接会っての交流が減少した代わりに zoom 等を用いたオンライン(ビデオ通話)での交流が広がった。そこでオンライン(ビデオ通話)の環境を整えた時期について調べると、感染が流行する前からオンラインの環境を整えていた人が46.6パーセントと最も多く、感染第1期までに環境を整えた人を合わせると75.9パーセントにのぼった。そのため、コロナ禍でも比較的にスムーズにオンラインでの交流に移行することができる環境にあった人が多かったと考えられる。(図19)

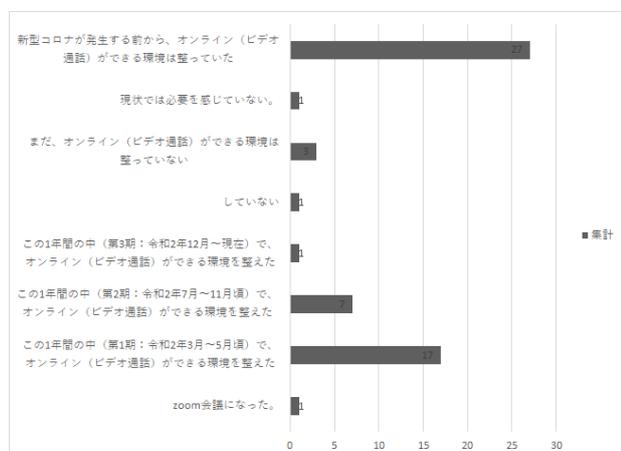


図19 オンライン(ビデオ通話)の環境を整えた時期

この1年間で障害福祉サービスを変更した5人のうち、コロナ禍の影響でサービスを変更した人は3人だった。変更の理由として、「ヘルパー訪問時間の増加」、「家の中での介助が増えたことが理由で重度訪問介護の支給量を増やした」、「事業所が撤退する不安を感じたため、居宅介護事業所の数を増やした」という意見が具体例として挙げられていた。(図20)

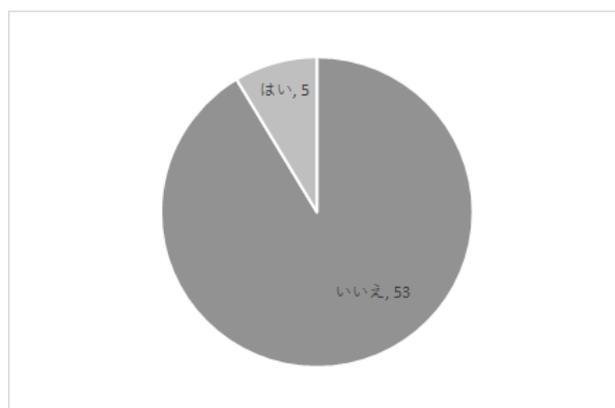


図20 この1年間で障害福祉サービスを変更した人の割合

コロナ禍での気づき・生活の中での工夫

この1年間で、気づいたこと、新たに発見したこと、生活の中で工夫したことについて自由記述で回答してもらった。感染症の拡大により外出が難しくなったのをきっかけに、オンラインを活用するようになったという意見が多く見られた。自宅で過ごすことが増えたのをきっかけに生活を見直したり、感染の予防のため健康管理に今まで以上に気をつけるようになった人も多かった。

<ul style="list-style-type: none"> ・通勤や出社だけで運動になっていたが、家からでも部屋から出ない生活になって体力が落ちたのに気づいた。でも仕事はテレワークで十分で通勤がない分、体力が消耗されず仕事に集中できるようになった。パソコンが顔の高さで見られるように台や、ワイヤレスキーボードを購入して、働きやすく、良い姿勢でいることを意識するようになった。外に出る怖さもあるが、車いすを消毒しないといけないので、それが面倒で外出しなくなった。
<ul style="list-style-type: none"> ・宅配サービスを利用していた。
<ul style="list-style-type: none"> ・フェイスガードを付けて外出するようになった。
<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン会議は新しい会議方法の一つになった
<ul style="list-style-type: none"> ・仕事以外では外出しないようにした
<ul style="list-style-type: none"> ・他者とのコミュニケーションはリモートでも充分に出来る事。勉強会など、会場に行かずにYouTube で配信されたものを見て学習できる事がわかった。
<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン活用の有効性を体感する一方で、対面の重要性を再認識。
<ul style="list-style-type: none"> ・交流会や会議等、オンラインの方が会議や研修会に参加しやすくなってありがたい。
<ul style="list-style-type: none"> ・健康管理に気を付けている。
<ul style="list-style-type: none"> ・曜日感覚が分からないときがあり、月に2度必ず火曜日に買い物に行く。火曜市は安くなる。
<ul style="list-style-type: none"> ・外出を控え、ネットでの買い物等を行っている。
<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ前は自宅で1人でしたが、主人の仕事が在宅が増えたので、自宅で1人で過ごす時間が減ったので、メンタル面で不安が少し軽減しました。

<ul style="list-style-type: none"> ・AI スピーカー(アレクサ)の設置
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅ワークに入ったことによって、日ごろやっていない自主学習ができた。
<ul style="list-style-type: none"> ・公共交通機関を使用しなくなった。
<ul style="list-style-type: none"> ・うがい、手洗い、換気など感染予防に関するグッズの購入
<ul style="list-style-type: none"> ・オンラインが活用できることがわかった。交通費や通信費が減った。
<ul style="list-style-type: none"> ・各ワクチン接種会場は車椅子利用できますか？多目的トイレと車椅子駐車場は完備していますか？
<ul style="list-style-type: none"> ・今回のような事態は初体験であり、いろいろと勉強になった。直接会えなくても、オンラインでつながっていれば交流はできるとわかった。相手がやってる麻雀等のネットゲームも、始め方からやり込みまでいろいろできるのはありがたいと思った。
<ul style="list-style-type: none"> ・line は信用できないこと。
<ul style="list-style-type: none"> ・私が濃厚接触者になったら、訪問看護と1社のヘルパーに断られた。自分の生活を支えている現実を思い知りました。
<ul style="list-style-type: none"> ・頸髄損傷になった時もそうですが、当たり前の普通の生活が何より大切で幸せであることを改めて感じました。県外の友人と会うことや県外に旅行に出かける事が全くなくなってしまったので、「不要不急」の言葉に対して考えました。
<ul style="list-style-type: none"> ・玄関にアルコール消毒スプレーを設置した。
<ul style="list-style-type: none"> ・外出からの帰宅時に車いすのタイヤやキャスターの消毒が手間がかかる
<ul style="list-style-type: none"> ・日本政府は間拔けで、地方公務員は自分で考えて仕事ができないことに気づいた。
<ul style="list-style-type: none"> ・体温、血圧、血中酸素など毎日計るようになり体調の変化に気づきやすくなった
<ul style="list-style-type: none"> ・食事の見直し(免疫アップ)
<ul style="list-style-type: none"> ・ほぼ毎日のようにしていた外出ができなくなって、家の中での生活が中心になったことにより、炊事、掃除、整理を怠っていたことに気づいた。介助者任せであったことにも気づいた。自分で把握し、チェックして依頼するよう生活を見直しました。外食が減り家で食事が増えたことで、調理に関心を持つようになった。Web でレシピが膨大に公開されていることを知り、衝撃を受けた。Web でのレシピを活用するよう

になり、三食の献立を考える苦労が減った。
・衛生管理の出来てないヘルパーへの指導を徹底した。訪問時に手を洗わないヘルパーが少なくなかった。
・対面での会議（打合せ含む）が多かったが、リモート会議で短時間で済むことがあった。
・手洗い、うがいの大切さ。外出セーブで時間がたっぷりとれ、用事がはかどる。いらぬものを買わなくなった。考える時間が増えた。

現在、心配・不安に思うこと

現在、心配なこと、不安に思うことがあるか尋ねると、自分や周りの人が感染した時に医療や介護を受けることができるのか不安に思っている人が多かった。オンラインでの仕事や交流が増えた一方で、対面での交流が減り、人との関わりが薄くなったと感じている人もいた。アンケート調査を行った6月時点ではワクチンの接種がまだ進んでおらず、ワクチン接種に関する不安や心配も多く見られた。また、ウイルス感染の収束時期がなかなか見えないことに不安を感じている人も多かった。

・いつまで続くのかなと思う。外に出るのが怖いと思うし、意欲もなくなってきて気をつけないと引きこもりになりそう。
・コロナがいつ終息するか分からない。
・ワクチン接種について。接種時期・副反応等への不安や心配。
・いつ以前のような生活が戻ってくるのか
・健康状態
・昨年末、妻や子供の職場（教育関係）に通う子供たちの家族に感染がわかり、生徒自身の感染（PCR 検査）結果を待つ間、家族が自宅で呼吸器弱者の私とのかかわりを持つ方法に苦心していた。その時は、陰性だったが、今後、変異株が増え子供たちにも感染しやすい状況になれば、職場での感染のリスクと共に、家庭で私と接する上での精神的負担が増えることが心配ごとである。
・介助者や自分が感染しているのかわからないことが不安に思う
・現在、リハビリ病院でのリハビリを受けることが出来ているが、今後コロナ感染が広まれば外来患者の受け入れを拒否されるのではないかと懸念している。
・コロナ感染
・第4波、5波（終息せず、ずるずると長引くこと） ・コロナ禍が終息しても、なんの教訓も得ず、従来どおりの政治、行政が続くこと。
・コロナの終息が長引くことで引きこもり状態になるのではないかとの不安がある。
・この期間がいつまで続くのかは不安
・体力、筋力低下が不安です。

・呼吸器疾患のある私が、新型コロナウイルスに感染し重症化する恐れ
・いつ予防接種ができるのか。いつコロナが終息するのか。いつマスクを外せるのか
・感染した場合どうなるのか、介護、医療を含めて
・感染予防する人としていない人が同じ空間に居る時に不安を感じます。
・ワクチン接種を無事に終えた上での、コロナウイルスに対する安全性など。
・人との関わりが薄れていくこと
・コロナだけでなく災害等の際にも、どうするか？
・ワクチン接種後も同じようなマスク着用や会食、県外の旅行について、見えない同調圧力が続かないか心配です。
・地元の医療機関、福祉機関がコロナで停止しない事を願うばかりです。
・コロナの収束時期
・テレワークやリモートでのコミュニケーションが増えたことはありがたいが、対面式での情報交換が減ったことにより、本来気づけるような表情の変化や感情の変化を見落としているような気がしてならない。ピアサポートは密な空間で得られる情報が多いため、対面式を自粛しなければならない期間がいつまで続くのか心配である。
・看護、介護、消防関連職へのワクチン接種の遅れが酷い。
・仕事が減って今後の職場が心配（仕事内容の変更、配置換え、減給）
・私でもヘルパーさんでもコロナにかかった時、一人暮らしなので在宅待機が難しいので不安。
・家族のコロナに感染した場合

これからの地域・福祉・医療・社会への意見

アンケートの最後に、これから地域・福祉・医療・社会に対して期待すること、提案したいこと、挑戦したいことについて尋ねた。

・工作中(在宅だけでなく)通勤、通学、出張(国内、海外)でもヘルパー利用ができるようになってほしい。
・テレワークで障害者も働きやすくなったと思うので、もっと重度でも意欲のある人が希望する職種で働けるようになってほしい。
・ワクチン接種を早めてほしい。
・公共交通移動手段の確保利用
・感染しない、させない。努力をしているが一人ではどうしようもないことがある。早くワクチン接種が広がるように願っている。
・障害者のデイサービスが無い。出来れば中途障害者と先天性の障害者とデイサービスを分けて欲しい。
・PCR 検査をいつでも誰でもできるようにしてほしいと思う
・居宅介護やデイサービスでもヘルパーがストレッチなど出来るような研修等を実施して欲しい。
・様々な手続きのオンライン化
・他者から行動や生活様式を制限、管理されるということがどういうことかを日本中、世界中の人が経験した。なぜ、施設ではなく、地域生活が重要か、家族介護に依存しない自立生活がいかにか人の尊厳を守るのか、を一般の人が理解しやすい状況ができた。障害者権利条約の完全実現に向け、この経験は大きい。
・災害発生したときの避難生活での感染症対策
・情報社会と言われて久しい日本でも、今回のコロナ禍においては情報不足で多くの人が混乱させられた。特筆するのは、コロナ禍で介護者が感染を避けるために利用者を放棄状態にした事業所があると聞く。情報不足からくる行為であるなら、今後は正確な情報を発信できる拠点づくりと情報弱者と言われる人へのネットワークの構築をやっていききたい。
・PCR 検査を無料で定期的に行ってほしい
・居宅介護のヘルパーさんのワクチン接種順位が遅いのはおかしい

・コロナによって生活環境が変わって福祉サービスなどが使いづらくなるよう、当事者の意見が反映される体制の整備をして欲しい。
・在宅医療介護の充実
・オンラインで多くの人と繋がれるように期待したい
・一人一人の声に耳を傾けて、より連携した対応が柔軟にできるよう期待したい。
・公共機関の乗り場にスロープ無しでもいつでもスムーズに乗降できるようにしてほしい。介護タクシーに乗ると乗り心地が悪いし、シートベルトの位置が悪い。快適なタクシーを作してほしい。排尿障害のため用品、費用がかかるため、どこの地域でも無料にしてほしい。女性には生理用品も無料で提供してほしい。トイレの利用時間がかかるため、快適に過ごせるように公共バリアフリートイレを増やしてほしい。新幹線の車内にバリアフリートイレを増やしてほしい。ロックダウンが必要なら、最終手段としてやってくれてもかまわない。憲法などが壁になるなら、法整備してでもロックダウンを実行して人流を抑えるべき。コロナが流行する前に戻ることだけを願うばかり。
・尊厳死について認める法律を作る
・ワクチン接触を介護職にも、早く実施してほしい。
・多様性を認めるような社会になってほしいです
・人口低下による福祉・医療機関等の人材不足に尽力していただきたい。
・障害者の声を真摯に聞いてほしい。
・オンラインを活用した障害者の就労(障害者の社会での役割)
・コロナ禍で社会が経験した、何に対しても自粛を求められる、家の中に閉じ込められる、買い物にも行けない、仕事にも就けない、学校にも行けないは、今まで障害者が当たり前のように社会から押しつけられてきたことです。今回を好機ととらえ、誰もが参加できる方法を考えなくてはいけないのではないのでしょうか。
・人ごとではなく、自分に置き換えて考えてほしい。
・ヘルパーさんがいないと言われないか不安。
・実効性のある対処。

まとめ

今回、頸髄損傷者を対象に新型コロナウイルスによる生活への影響をアンケート調査し、以下のようなことがわかった。

1. コロナ禍により移動支援の利用が減っていたが、居宅介護や訪問看護の利用に変化は見られなかった。
2. コロナ禍で影響を受けた生活動作は移動が最も多く、次に「食事」、「移乗」の順で多かった。
3. コロナ禍で「体力が落ちた」、「身体が動かしにくくなった」、「気分の落ち込みがあった」人が多かった一方で、特に変わりはなかったとも4割近くいた。
4. 感染拡大前は職場に通勤していた19人のうち、10人でリモートワークへの変更があった。
5. 感染の拡大により、対面での交流からオンラインでの交流に変わった。
6. 感染拡大前からオンラインの環境を整えていた人が46.6パーセントと多く、比較的スムーズにオンラインでの交流に対応できる人が多かった。

今回の実態調査アンケートの結果については、全国頸髄損傷者連絡会の機関誌やホームページでも掲載予定です。

行事報告

「第2回ランチ交流会 報告」

米田 進一

去る8月21日(土)第2回ランチ交流会を開催しました。兵庫から6名、神奈川から2名の計8名参加されました。つい数週間前に東京オリンピックが終わり、3日後にはパラリンピックが開催される直前、この時期には珍しいほど長雨が続き、気分も曇っていましたが、久々にお会いする神奈川のお二人と談話出来た事で、楽しい時間を過ごせました。

参加者全員2回目のワクチン接種を終え、体調を崩す事もなく過ごされているという報告があり、喜ばしい限りです。

話の内容には、外出や行動を制限された事によるストレスで「焼肉食べたい!」「旅行がしたい!」、介護用ベッドが合わず「他の方はどのように工夫しているのか?」「どのメーカーが良いのか?」のほか、介護保険に移行すると使えるサービスの違いがある等の声が挙がりました。

お盆過ぎ辺りから爆発的にコロナ感染者数が多くなり、両県とも緊急事態宣言下になってしまいました。コロナが終息するまでは、オンラインでの行事が増えて、一カ所に人が集まるとい様な事はしばらく難しいかと思われまます。

また、神奈川支部は年末までの予定が確定しておらず、オンラインのイベントを行うか否かも未定だそうです。



次の「ランチ交流会」は12月5日(日)に予定しておりますので、ご都合宜しければ是非、ご参加下さい。

かれこれ一年半になるコロナですが、一刻も早く終息する事を願いつつ、他府県の方と、直にお会いできる日が来ることを切に願います。

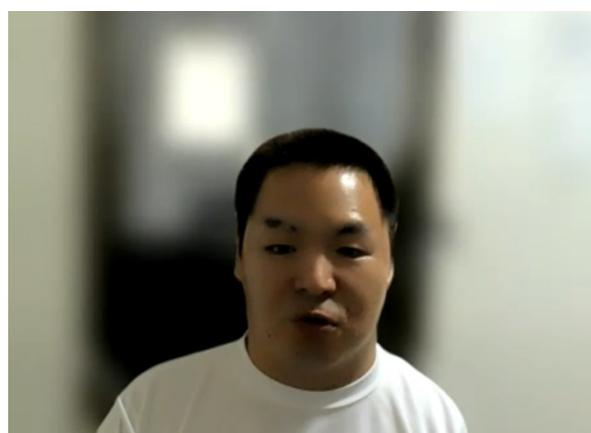
最後に、「ランチ交流会」という名に反して献立を紹介し合えなかった事を後悔しています。次回は是非、紹介し合ひましょう。

今回、神奈川支部からご参加頂いた伊藤さん、瀬出井さん、ありがとうございました。



(おまけ)

兵庫で音楽活動をされている伊藤さんが、youtube 配信をされています。インターネットで「頸髄損傷 ハーモニカ」と検索して頂くとyoutube「ヤスイベント」の動画が表示されます。是非ご閲覧頂き、チャンネル登録してあげて下さい。



伊藤靖幸さん

行事報告**リモート座談会報告**

土田 浩敬

1、はじめに

こんにちは。コロナウィルスの影響で、みなさんも外出する機会が減っているのではないのでしょうか？そんな状況ですが、昨年からは兵庫頸髄損傷者連絡会では、リモートイベントを頻繁に開催しています。

外出先でコロナウィルスにかかるリスクを避けて、なおかつ普段なかなか会えない人たちと会える。今回は、リモートイベントの一つ「座談会」を開催して、その報告となります。

2、概要

日時：2021年8月7日（土） 13：30～15：30

場所：オンライン ZOOM

参加費：無料

テーマ：「あなたの身近にあるバリアフリー」

話題提供者に第四番頸髄損傷者の田村辰男氏をお招きします。

田村氏は、公共交通機関を使ってバリアフリー調査を行い、その映像を YouTube で配信されています。活動紹介をしていただき、身近なバリアフリーや外出の楽しみ方についてディスカッションしましょう。

3、楽しい座談会

オンラインイベントは、コロナウィルスの影響で増えましたよね。人と人が実際に会う雰囲気は正直なところ違いますが、何もせずに立ち止まっていたのでは、物事は何も変わりません。私たちの生活は、むしろ後退する可能性もあります。そんな中行われたのが、「リモート座談会」。テーマは「あなたの身近にあるバリアフリー」ということで開催されました。

スピーカーは姫路市在住の田村辰男さん。私と同じ、損傷レベルは C4 番でチンコントロールタイプの電動車椅子を使用して生活されています。

その田村さんの外出先での様子を、動画を共有しながら説明を受けました。

兵庫以外の参加者の中には、近隣の他府県の方から関東の方まで幅広く参加されていました。田村さんはこれまで培ってきた経験と情報を、参加者の皆さんに分かりやすく説明されていました。特に動画の情報量がずば抜けて多く、観ている私たちは感心しきりでした。国内はもちろんのこと、海外旅行での話は、様々な動画を提供して下さり、興味津々で観ることが出来ました。

C4 レベルの頸髄損傷者が、ディズニーランドのアトラクションを楽しんでいる様子なんか観てしまうと、私自身も行ったような感覚を覚えました。もしかしたら、私も出来るのではないかと思ってしまう。そんなバイタリティ溢れる田村さんの話を聞いた方々からは質問の嵐でした。

楽しい時間は、あっという間に過ぎていきました。

4、まとめ

このコロナ禍で始まったリモートイベント。コロナウィルスのデメリットはありますが、このようにメリットになる部分もあります。移動する手間が省けて、気軽に参加出来るリモートイベントは普段会いにくい人たちを、このように繋ぎ合わせてくれるツールとなりました。

コロナウィルスと共存する世の中になっても、この便利なツールは私たちの生活を豊かにしてくれる物となっていくのではと感じた、今回の「リモート座談会」でした。

兵庫頸髄損傷者連絡会では、定期的にリモートイベントを開催していますので、皆さんも気軽に参加して下さいね。

睡眠学習会

伊藤靖幸

皆さん、睡眠は十分に取れていますか？考え事や寝具が合わない等で寝られない事もあるのではないのでしょうか？今回「より良い睡眠とは」「良い睡眠と体調管理」を学ぶために講師をお招きして「睡眠学習会」を行いましたので報告します。

学習会は2021年9月18日、13:30～15:30にオンラインで行いました。講師は、兵庫県立リハビリテーション中央病院、3階新病棟(小児睡眠障害・小児整形・肢体不自由児)の看護師長、笹本京子さんです。まず、三戸呂会長より開会挨拶があり、笹本さんの講義が始まりました。講義内容は、睡眠のメカニズムや睡眠と脳の関係、良質な睡眠をとるために行うと良いことなど勉強になることばかりでした。

睡眠にはレム睡眠とノンレム睡眠があります。レム睡眠は、からだを休める役割を果たしていると考えられているため、『からだの眠り』ともいわれています。夢を見るのはこの時点で、夢が記憶に残るのはレム睡眠時に脳が活動しているからだと考えられているそうです。一方、ノンレム睡眠は、脳を休める役割を担っているところから、『脳の眠り』ともいわれています。深いノンレム睡眠でないと脳は休まらないそうです。また、記憶することと睡眠が結びついているそうです。睡眠不足により免疫力が弱まっているとコロナウイルスにかかりやすくなると聞いて、睡眠の大事さを改めて感じました。睡眠は、ただたくさんの時間をとればよいというわけではなく、質の良い睡眠をとることが大事だとのことでした。

笹本さんの講義の中で、「睡眠負債」という言葉を初めて聞きました。睡眠負債とは、慢性的な睡眠不足の状態が続き、その負債が蓄積されて心身へ支障をきたしている状態のことです。睡眠負債が蓄積されると、うつ病や認知症になる可能性が高まるそうです。

笹本さんの講義が終わった後、伊藤と米田進一さんとで「自分の睡眠について」の報告を行いました。それぞれの睡眠方法を発表して、その方法について笹本さんからご意見をもらうという内容で、良い睡眠をとるために行っている事が本当に効果のあることなのか気になっていたので良い機会でした。報告した中で、耳栓と明け方にアイマスクをすることを褒められました。仰臥位(上向き)で寝ると睡眠時無呼吸症候群になりやすいのか質問しましたが、首だけ左右どちらかに倒すことで気道が少し開けば、睡眠時無呼吸症候群のリスクが減ると教えてもらいました。米田さんの報告を聞いて、睡眠のために色々努力されていることに感心したのと同時に、睡眠に対して苦労しているのは、自分だけではないのだと感じました。この後、質疑応答が行われたのですが、睡眠で悩まれている方が多く、たくさんの質問がありました。適度な運動が睡眠に良いといわれても運動が出来ない頸損者の場合は、どうしたらいいかという質問に対して、頭を使うことも運動になるという回答は目から鱗でした。

睡眠学習会を行って、頸損者にとって切実な問題である「睡眠について」学ぶことが出来ました。一生の約1/3が「睡眠時間」です。睡眠を侮ることは出来ません。今夜も寝ることに全集中しようと思います。



会員報告

リハケア大会

橋 祐貴

8月8日に兵庫県民会館けんみんホールを会場に「第23回兵庫県総合リハビリテーションケア研究大会」が開催されました。昨年に続いて今年も現地参加とオンラインのハイブリッドでの開催で40人ほどの参加があり、私もオンラインで大会に参加しました。

今回の大会のテーマは、「コロナ禍が我々の生活にもたらしたもの～障がい当事者の目線から考える～」でした。新型コロナウイルスによって私たち障害当事者の生活がどのような影響を受けたのか、この1年間に感じたことについての総括でした。開会式後の午前の部では、神戸市医療センター中央市民病院リハビリテーション技術部の本田明広氏による特別講演がありました。中央市民病院では早い時期からコロナ患者のリハビリに取り組んでいて、現在はリハビリ方法が大分確立されてきているそうです。もし感染しても軽症・中等症の場合は適切なリハビリを受けることで発症前の状態まで回復する人が多いということも話されていて、徐々にではあるものの治療方法が確立されつつあることに希望を持ってました。その一方で、重症患者の場合は感染前の状態まで回復していないということも話されていて、呼吸機能の弱い頸髄損傷者は感染しないことに越したことはないなども感じました。

昼休憩をはさんだ午後の部の前半では、「コロナ禍における生活への影響の実態調査アンケート報告」がありました。このアンケートはコロナ禍によって重度障害者の生活がどのように変わったのかを調査する目的で行われました。アンケートからは新型コロナウイルスの感染拡大前と比べて外出の回数が特に減少したことがわかりました。また直接相手と会っての交流が減少して、オンラインでの交流が増えていました。オンラインでの交流が増えているのは頸髄損傷者に限ったことではありませんが、頸髄損傷者の場合は新型コロナウイルスの感染拡大の前からオンラインを活用していたという点は注目できると思います。私の

場合も数年前前からオンライン環境は整えていたので、コロナでオンライン会議が増えた時もそれほど戸惑いませんでした。むしろオンライン会議が増えたことで、わざわざ現地まで行かなくとも自宅から参加できるようになって、気軽に参加できるようになったというメリットを感じています。その一方で、外に出かける機会が少なくなったことによる体力の低下を感じている人が多くいることもわかりました。私自身もこの1年間の外出は近場の店で食料品や日用品購入するか通院ぐらいです。たまに電車を利用して出かけるかなり疲れるようになり体力の低下を感じています。なかなかコロナの収束が見えない中で気分が落ち込んだりした人も多いということもわかりました。実態調査の結果は今号の特集で詳しく取り上げています。

午後の部の後半では「コロナ禍が我々の生活にもたらしたもの」というテーマで兵庫頸髄損傷者連絡会、兵庫県介護支援専門員協会、兵庫県介護福祉士会によるシンポジウムが行われ、兵庫頸髄損傷者連絡会からも3名がパネリストとして登壇しました。シンポジウムの中では、自分が感染していなくても周りの人で感染した人がいたことでデイサービスの通所を断られた話がありました。私はそのような経験はありませんが、もしも感染したり濃厚接触者に認定されたりした時に利用しているヘルパー事業所すべてが今までどおり来てくれるかという心配はあります。万が一介助者が確保できなくなった時に、例えば一時的にどこかの施設に避難できる体制が確立されると、今後再び感染症が広がった時に安心できるのでいいなと思いました。

昨年度に続いて2年連続のオンラインでの参加になりましたが、新型コロナウイルスのリハビリテーションについてやコロナの実態調査の報告を聞くことができ、参加した甲斐があったと思います。来年はコロナが収束して現地参加ができるようになることを願っています。

会員報告**リハ工学カンファレンス**

橋 祐貴

9月25日、26日の2日間、「第35回リハ工学カンファレンスin北九州」がオンラインで開催されました。本来であれば昨年北九州市で開催される予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響で1年延期になり、オンラインでの開催となりました。今回、私はカンファレンス内の「頸損解体新書完成イベント」で発表メンバーの一人として参加したので報告します。

大会概要 第35回リハ工学カンファレンスin北九州

日時 9月25日、26日(オンライン開催)

大会長 繁成剛(長野大学 社会福祉学部)

実行委員長 中村詩子(北九州市立総合療育センター)

大会テーマ「リハ工学で支える新しいライフスタイル」

リハ工学カンファレンスといえば、いつもであれば開催される地域へ泊まりがけで行くので、現地までの交通手段の検討、ホテルや同行者の確保等の事前準備が必要です。今回はオンライン開催だったので参加するための事前準備はほとんどなく、ヘルパー事業所との時間調整も最小限で済みました。自宅から気軽に参加できるのがオンラインの大きなメリットです。ただ、自宅だとヘルパーの訪問時間内は食事やトイレ等でのベッド移乗などの介助でなかなかPCの前にじっくりと座ることができず、連続して参加するのは意外と難しかったです。結局1日目は不参加で、2日目も昼前のセッションを少し見るだけになってしまいました。「あらかじめタイムテーブルをチェックして、どの発表を聞くのか決めておかないといけないな」と毎回思うのですが、今回もプログラムをちゃんと見ていなくて、後になって「こんな発表もあったんだ」と気付いたことが多々ありました。自分の発表の部分の確認で一杯一杯だったのもありますが…。

あっという間に時間が過ぎて、私が参加する解体新書の完成イベントの順番が近づいてきました。この報告会は、昨年実施した「頸髄損傷者の自立生活と社会参加に関する実態調査」のアンケートを分析した結果をまとめた頸損解体新書2020の完成を報告するものでした。私も調査メンバーの一人として関わっていたので登壇しました。今回の完成イベントでは、頸損メンバーがそれぞれのテーマで自分の経験を話し、それらに関連する実態調査の結果について研究者から補足説明してもらう形で発表することになり、私は一人暮らしをテーマに自分の経験も交えながら報告しました。限られた時間の中でどのような内容を話すのか、またどんなデータを使ったらイメージしやすいのか、初めての発表ということもありスライドを作成するのにも苦労しました。

何とか自分の話す部分をトラブルなく話し終えてひと安心。オンラインということもあって、途中でパソコンが固まったりしないか、聞いている人にうまく伝わるだろうかと心配していましたが、予定時間を少しオーバーした以外に特に問題はなく無事報告会が終了しました。後日、参加者からも好評だったと聞きほっとしています。

今回のリハ工学カンファレンスは新型コロナウイルスの影響で初のオンライン開催となり、自分も聴く側ではなく初めて発表するようになり、うまくいくだろうかと不安でしたが、無事終了することができてほっとしました。自宅からのオンライン参加で現地まで行く必要はなかったのですが、逆に聞いている人の反応が見えないのでうまく伝わっているのか分かりづかったです。ここ最近ではコロナの感染者数も減ってきているので、来年のカンファレンスは現地で参加できるようになっていることを期待しています。

会員報告

YouTuber

伊藤 靖幸

2021年になり、新しいことにチャレンジしてみようと思い動き始めました。それは何かというと、YouTuber デビューです！コロナ禍で演奏する機会が少ない状況です。そーこーで、情報発信ツールの一つであるYouTubeで発信していこうと決めました。楽器演奏・頸髄損傷・高次脳機能障害に関することをテーマに発信していこうと考えて、動き出しました。

頸髄損傷・高次脳機能障害に関する情報（症状や対策など）は、インターネット上でたくさんありますが、一人暮らしをしていて情報を投稿されている方は少ないかなと思います。※特に高次脳機能障害。投稿する理由は、知ってもらえることを一番に考えています。頸髄損傷と高次脳機能障害の重複障害があっても正しい支援があれば、自分が望む一人暮らしが出来るということ発信していきたいと思っています。楽器演奏に関しては、知ってもらい活動の幅を広げられないかなという考えで投稿していこうと思っています。

投稿に関して、頸髄損傷・高次脳機能障害は問題ないのですが、楽器演奏のクオリティーをどうしようか悩みました。画質はそこまで高くなくていいんじゃないかと思ったのですが、音質はこだわりたい。ミュージシャンとしてのプライドですね！でも、どこまでこだわればいいのか…。そんな時に、介助者Tさんから、「今ある機材で試しに撮って発信してみたらどうですか。それで自分で聴いてみて、やっぱり望んでいる音じゃないと感じれば、録画機器の購入を考えたらどうでしょう？」とアドバイスをもらいました。最初からこだわりすぎても長続きしないなと思い、アドバイス通り最初からこだわることはやめました。いっちょやってみっか（ドラゴンボール風）、そんな気持ちで始めることにしました(笑)。

録画機器がiPhoneしかないので、早速iPhoneで録画してみました。ん～良くも悪くもないか

なあ…。今度はカラオケ音源にのせて演奏してみました。ん～まあまあかな…。改めて自分の演奏を聞くとなんか恥ずかしいですね(笑)。まだまだ練習が足りないなと痛感します。YouTubeで他の人の動画を見ていると落ち込んだり凹んだりします。そんな時に、おばあちゃんの言っていた言葉をふっと思い出します。それは、「自分は自分、人は人」。この言葉を思い出すと気持ちが落ち着きます。おばあちゃんありがとう。

毎日録画・投稿が出来ればいいのですが、やることがあつたり、体調が悪くなったりで撮影が難しいときもあります。また、納得のいく演奏が出来なかつたりもします。とりあえず長く続けていこうと思っていて、1週間に1回、土曜日にあげていこうと決めました。

ある程度動画のストックが出来てきて投稿の準備が出来ました。そして8月7日、ついに初投稿を行いました。パソコンを操作するだけなのに、めっちゃキンチョーしました。名アーティストが見ていて“一緒にやろうよ”とか言われたらどうしよう(笑)。そんな夢物語を今日も信じて投稿していきます。

皆さん、もしよかったら見てください。それと楽器演奏に関して、やってほしい曲があれば教えて下さい。絶対出来るとはいえませんが…



動画撮影

連載

21歳の君へ

土田 浩敬

みなさんこんにちは。今回から連載記事として、私の「絵画」について書かせてもらうことになりました。絵画といっても独学なので、そこまで詳しく書けないかも知れませんが、どうぞお付き合いください。

絵を描き始めたきっかけは、それほど深い意味はありませんでした。頸髄損傷者になって、両手両足が使えなくなり、何も出来なくなった私にとっては退屈な入院生活でした。そんな私を見かねた母が、「絵でも描いてみたら？子供の頃から絵を描くのが好きやん」と言ったのが絵を描き始めたきっかけでした。「口に鉛筆でもくわえて描いてみたら」と。簡単そうに言うけど、そんな簡単に描けるわけないやん、、、と思いながら渋々口にペンをくわえて描いてみました。まあ案の定描けるわけもなく、真っ直ぐに線を描くだけで、体力の限界が来ました。それと同時に、血圧も下がってきて続行不可能になりました。しかし、この時はなぜか「やっぱり無理だから絵を描くのは辞めよう」と思わなかったのです。何の根拠もなく、直線すら描けなかったのに、次もやってみようという気になりました。入院生活は何も出来なくて、相当暇だったのでしょうか。それとも、自分では気づいていないだけで、絵を描くことが楽しかったのかも知れません。いずれにせよ、一度、二度、三度と絵を描き続けました。絵を描いていて、何が正解なのかわかりませんが、自分が描きたいと思うもの、描いていて楽しく思えることが、絵画を続けるポイントになったのかも知れません。当時はその時々、気の向いた時に絵を描いていました。

退院後は在宅生活に慣れることや、試行錯誤を繰り返す日々で、絵画をするまで気持ちが迫いついて行きませんでした。当分そんな調子が続きました。

当時は頸髄損傷者になって1年目、私は、まだ知らないことが沢山あって、不安に感じることもあったと思います。そんな中、自分でも出来ることがあった、と小さな希望を見つけて前へ進み始めた、21歳当時の記憶を辿り、今回は終わりたいと思います。



<行事のお知らせ>

日 時	内 容
12/19(日)12:30～	兵庫頸髄損傷者連絡会・忘年会(オンライン開催)
1/16(日)15:00～	おやつ交流会(オンライン開催)

オンライン忘年会

日 時：2021年12月19日(日)12:30～15:30 (オンライン開催)

申込締切：12月16日(木)

今年も主な行事がコロナの影響で出来ませんでした。

安全面を考慮し集まる事を避け、年末の忘年会はオンライン ZOOM で開催したいと思います。

オンラインで皆さんとお顔を見ながら語り合いませんか？

年末ぐらいは盛り上がりましょう！

おやつ交流会

日 時：2022年1月16日(日)15:00～16:00 (オンライン開催)

申込締切：1月13日(木)

気軽に参加出来るオンラインを利用して、おやつでも食べながらお話しませんか？

堅苦しい事は抜きにして、色々とお話し合えたらと思います。

※予定が変更になる場合があります。最新の情報はホームページでご確認ください。

おわびと訂正

前号までの「入会案内」のページにおいて、会費振込先の金融機関名を三菱東京UFJ銀行と記載していましたが、2018年より銀行名が「三菱UFJ銀行」に変わっています。

おわびして訂正します。

忘年会のご案内

12月19日（日）

12:30～15:30

オンラインZOOMにて



今年も主な行事がコロナの影響で出来ませんでした。安全面を考慮し集まる事を避け、年末の忘年会はオンラインZOOMで開催したいと思います。オンラインで皆さんとお顔を見ながら語り合いませんか？

年末ぐらいは盛り上がりましょう！

締め切り日：12月16日（木）

※参加を希望される方は
hkeison@yahoo.co.jp へ
事前にご連絡下さい。

参加場所：ご自宅からZOOMで行います。

参加対象者：どなたでも参加可能です。

※参加申込みをされた方は
後日メールにて招待URLを送ります。

いずれかからご参加下さい。

各自で昼食をご用意下さい。

初参加の方も歓迎致します。

皆で語り合いましょ！

皆さんのご参加、お待ちしております。



まってま〜す♪

お問い合わせ
〒669-1546兵庫県三田市弥生が丘
1-1-1 フローラ88 305B(ほしふる内)
TEL 079-555-6229 FAX079-553-6401
hkeison@yahoo.co.jp
http://hkeison.net/
担当 米田

兵庫頸髄損傷者連絡会 入会案内

兵庫頸髄損傷者連絡会は、兵庫県及びその近郊に在住する頸髄損傷者（以下、「頸損者」と略す）及びそれに準ずる肢体不自由者の生活を明るく豊かなものにするために、日常的な、しかし最も基本的な「介助」や「移動手段の確保」といった問題を出発点として、重度身障者がこの社会の中で、いかにすれば自立性を失わない、真に人間的な生活を送れるかについて、会員及びそれを取りまく人々と共に考え、実現することを目的とし達成する為に次の事業をおこなっています。

(1) 頸損者の生活条件整備のための広範な活動

- ・自治体などの要望活動
- ・街づくりや公共交通機関などの調査
- ・生活関連情報の収集研究
- ・宿泊訓練
- ・その他学習会や交流会

(2) 機関誌の発行、必要文献の提供

- ・「頸損だより」「事務局通信」の発行
- ・ビデオや文献の貸し出し、配布

(3) 交流を深めるための集い、レクリエーション

- ・街に出よう
- ・運動会
- ・忘年会
- ・その他、見学会、交流会

本会の会員は

- ・兵庫県に在住、または県外在住でも入会をされた頸損者（正会員）
 - ・会の活動を手伝ってくださる方々（協力会員、ボランティア）
 - ・それ以外の地域在住で機関誌の購読を希望する方々（購読会員）
- などで構成されています。また、本会正会員になることで自動的に全国頸髄損傷者連絡会（本部：東京）の会員になります。

※入会、協力、購読を希望の方は、下記事務局までお問い合わせください。

入会申込書を FAX か郵送いたします。ホームページからの入会も可能です。

★カンパも受け付けています★ 兵庫頸髄損傷者連絡会の活動に是非ご協力ください。

振込先

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」

ゆうちょ銀行 ○九九店 当座預金 口座番号0265974

振込名義：ヒョウゴケイズイソンシヨウシヤレンラクカイ

三菱UFJ銀行 明石支店 普通預金 口座番号4787703

振込名義：兵庫頸髄損傷者連絡会 会長 三戸呂克美

兵庫頸髄損傷者連絡会 事務局

〒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 HP : http://hkeison.net/

頸髄損傷って何？

人間の身体には、首から腰の辺りにかけて背骨といわれる太い骨があります。その背骨の中には「脊髄(せきずい)」と呼ばれる太い神経の束が通っていて、この脊髄は手や足を動かして運動したり、「暑い・寒い」や「痛い」などを感じたりする神経などがたくさん集まっており、すべて脳につながっています。この神経はとても大事なもので、1本でも切れたりすると手が動かなくなったり、足が動かなくなったりします。中でも脳に最も近い部分の神経のことを「頸髄(けいずい)」と呼び、その神経を損傷してしまうことを「頸髄損傷」と呼びます。その頸髄神経が切れてしまうと人間の体は大変なことになります。体が動かないことに加えて、温度を感じることができなくなり「暑い」「寒い」がわからなくなって「体温調節」をすることができなくなります。汗もかかなくなり、体の中に熱がこもります。痛みなども感じなくなるので、ジッとしていると体の一部が圧迫され、その部分に「褥創(じょくそう)」と呼ばれる、皮膚や肉が死んで穴が空く状態になり、放っておくと死に至る可能性もあります。

そして、頸髄損傷には損傷を受けた部位によって「やれること」「動く部分」の範囲が変わってくるという特長があります。首から下が動かない人もいれば、車椅子を自分でこぐことができる人もいます。自動車を運転できる人までいるんです。頸髄損傷といってもその症状は千差万別で、“全く同じ状態の人”を探すのは困難なのです。

もし今後、頸髄損傷の人の介助をすることがあったなら、まずその人に身体の状態を聞いてみてから、適切な介助を心懸けることが望まれます。まずは聞くことが第一です。大抵の人は身体の状態を教えてくださいますよ。

～編集後記～

本来であれば、今号の発行は11月中旬の予定でしたが、特集の編集作業に時間がかかり、機関誌の発行が12月にずれこんでしまいました。今後は予定通り発行できるよう努力いたします。

今号の特集は、コロナ禍での生活実態調査アンケートの結果についての報告でした。コロナ禍によって頸髄損傷者の生活にどのような影響があったのかが分かり、今後にも残る大変貴重なデータだと思います。(Y. T)

個人情報保護についての当会の方針

当会では、会員の皆様の個人情報の取り扱いにあたりましては、個人情報が個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきものであることに鑑み、権利利益を保護するために、最善の配慮を行っております。

『縦横夢人』2021秋号(NO.34)

2021.12.6

編集者：兵庫頸髄損傷者連絡会

編集責任者：兵庫頸髄損傷者連絡会 機関誌担当 橋祐貴

本部：〒669-1546 兵庫県三田市弥生が丘1丁目1番地の1

フーラ88 305B 特定非営利活動法人ほしふる内

TEL：079-555-6229 FAX：079-553-6401