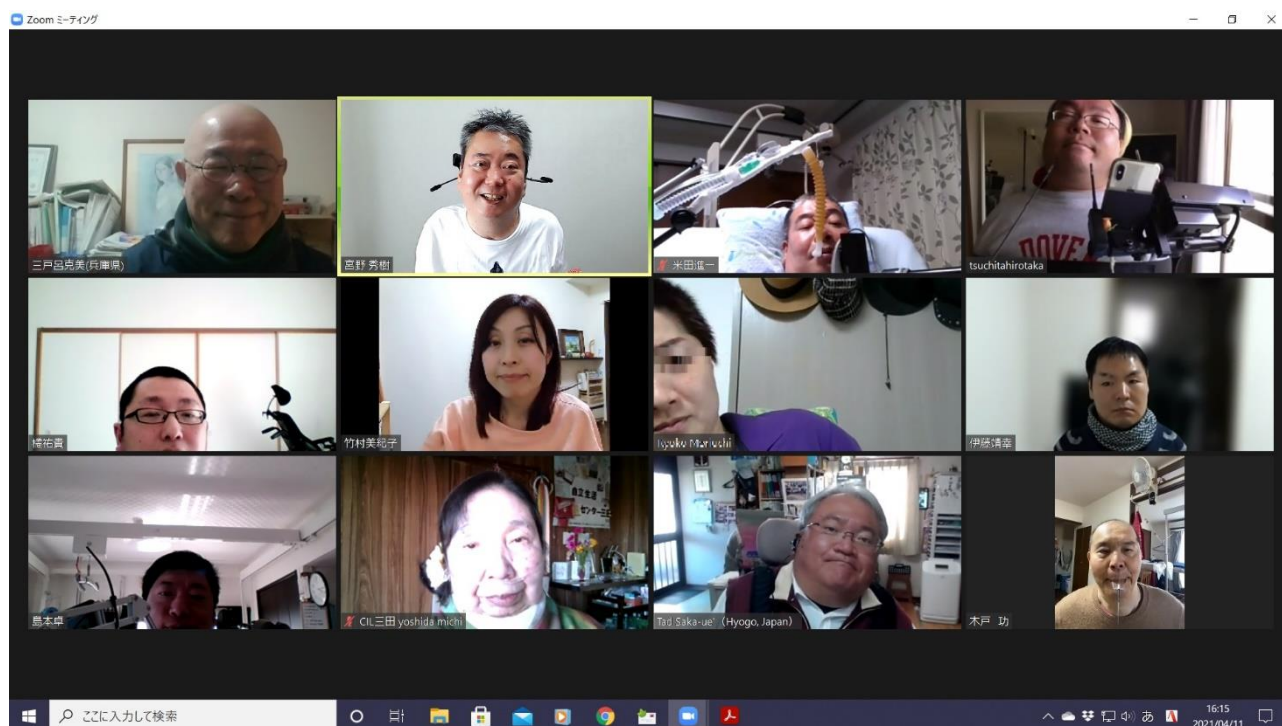


2021 年 5 月 10 日発行

縦横夢人

2021 年 春 32 号



2021 年 4 月 11 日 兵庫頸髄損傷者連絡会 第11 回支部総会 集合写真(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

「新型コロナウイルス感染症に負けない！」

木戸 功

春らしい暖かな日が増えて過ごしやすくなってきましたが皆さまお元気でしょうか。私は冬に痛めた喉の具合がようやく改善してきましたが、黄砂と花粉でジクジクしています。

新型コロナウイルス感染症は変異型が兵庫県でも猛威を奮っていて、ワクチン接種の時期が不明なため、当分の間はひたすらマスクと手を使う人は手洗いを欠かさず自衛せざるを得ない状況が続いています。そういう事態にもかかわらずヘルパーの訪問先で、この場合は私の自宅ですが、最初に手洗いをしないヘルパーさんが何人かおられました。「なるほど」と腑に落ちました。感染者が増えて当然だと思いました。当然「手洗いしてください」と声かけしましたが、これほど行政やマスコミが注意喚起していても、手洗いを実践しない人が多いから感染者が増えて当然です。

今年度の頸損連絡会の活動は、残念ながらリモート中心でせざるを得ません。外出できる機会もありますが、在宅で楽しめることを見つけて元気にやり過ごして、来年こそ行きたい場所に出かけたいものです。

もくじ

特 集『ベテラン(慢性期)頸損者の健康管理』	
(島本卓、米田、土田、伊藤、橘、吉田、竹村、三戸呂、坂上、木戸、田村)	2
連 載「Road to Paralympic」 (橘祐貴)	21
活動報告「アクセス関西ネットワーク集会」 (島本卓)	23
行事報告「第11回支部総会報告」 (宮野秀樹)	24
行事のお知らせ・入会案内	30



特 集

ベテラン(慢性期)頸損者の健康

ー受傷年数の経過で起きた変化やその対処法ー

人間はだれもが年をとり、健康状態も変化していきます。頸髄損傷者も受傷してからの時間が経過するにつれて、健康面での様々な変化が出てきます。健康状態が変化することによって、生活自体を見直す必要も出てくるかもしれません。「自分にはまだ早い」と対策を怠り、「もっと早く対処しておけばよかった」と後悔した人も多いのではないのでしょうか。あるいは「健康を維持するためにこんな工夫をしている」ということもあるかと思います。

今号の特集では、受傷歴や年齢の異なる 11 人がそれぞれの経験をもとに書いてくれました。頸髄損傷者初心者もベテランの人もこの特集を読んで、これから生活していくうえでの参考にしてもらえたらと思います。

(橘 祐貴)

特 集

頸損歴と身体に起こる変化

島本 卓

私が頸髄損傷者となり、約14年が経ちました。今回の特集を書くにあたって「あの時、こんなことがあったな。」とあらためて思い出す機会になりました。また時が経つスピードにも驚きました。私自身、日々の健康には気を付けているほうかなと思っていますが、それとは別に、体の変化に追いつかなくなってきたことを実感しています。私が経験したこと、予防していることなどを書きます。

辛いぞ！褥瘡との闘い

初めて褥瘡を作ってしまったのが、病院を退院し実家生活を始めて1年が過ぎた頃でした。最初から日常生活にエアーマットを取り入れていました。エアーマットがあるからと安心しきっており、ベッド上でのギャッチアップをMAXにしてパソコン操作を5時間ぐらいいやっていました。まさしく原因はこれだった。しかし、左坐骨部分に赤みが帯びても、翌日には赤みも治まっていたので大丈夫と思い込んでいました。褥瘡ができ始めた気づいた頃は、まだ米粒ぐらいの赤い発赤からでした。この時に自己判断で「これぐらいいやたらなんとか治るだろう。」といった安易な考えで放置したことで悪化していきました。1週間も過ぎた頃には、米粒だった褥瘡の発赤も表面の皮膚が剥離し約2～3センチになっていました。2週間を過ぎた頃には表面からどんどん浸出液が出始め大きさは約5センチにも達していました。ドクターに往診してもらいながら回復を待ちましたが、1か月が過ぎても状態が良くならなかったため、自宅ベッド上で壊死している部分を切開し縫合手術を受けました。手術後は約1年から2年くらいまで、少し座っても痛みを感じているような気がしました。実際に患部が赤くなることもありましたが座位姿勢の時間を減らしたり、体位交換による除圧を取り入れたことで新たに褥瘡を作ることはありませんでした。あの時にもう二度と褥瘡を作るまいと管理をしていたつもりでし

たが、それから約13年経った頃に、今度は反対側である右坐骨部分に褥瘡を作ってしまいました。前回、褥瘡ができた時と生活スタイルが変わり、ベッド上から日常生活の大半を電動車椅子で過ごすようになりました。電動車椅子に乗っていた時間で言えば、約16時間くらいでした。今考えると無理のし過ぎとしか言えません。赤みをおびた患部は、24時間経ってもその赤みがとれることがなくなり、数日もしないうちに表面の皮膚が剥離しました。翌日には浸出液が少し滲んできていました。さすがに危機を感じ、結局、皮膚科を受診することにしました。まずは患部の写真を撮って、その写真をもとにオンラインでの診察を受けました。しかし写真だけでは傷の表面は診れても、深さはわかりません。その現状で、軟膏等を処方してもらい、毎日、患部の洗浄をしながら薬を塗布することになりました。1週間経っても良くなるどころか、浸出液の量が多くなって冷や汗が出てきました(写1)。



写1 骨膜が見えるまでの深さ

もう一度、皮膚科を受診して先生に相談したところ、往診で患部を診たほうがいいと言われました。週明けに往診をしてもらい患部を診てもらいました。結果、先生が驚くほど患部の状態が悪かったことで、すぐドクターストップが出されました。もちろん電動車椅子に乗ることもできなくな

り、日常生活はベッド上で過ごすことになりました。自宅での長期療養が始まりました。ドクターから指示があり、毎日、患部の洗浄と薬の塗布をしました。患部の皮膚にズレが生じないように、ベッドをフラットのまま生活をしていました。褥瘡の治療はとても根気が必要です。ドクターに相談ができ、ヘルパーが毎日のケアに関わってくれたおかげで、7 か月という長い期間になりましたが完治することができました。その後も患部の皮膚はすぐに赤みを帯びるような状況でしたが、再発することは今のところありません。治りのスピードは約 10 年前と比べて、あきらかに遅くなっていることを実感しました。

睡眠時無呼吸症候群

私は夜間から朝まで毎日、ヘルパーさんに支援をお願いしています。3 年前から就寝時に毎日、CPAP(シーパップ)を装着するようになりました。

最初の頃は睡眠時間が短いことが原因で、日中に眠たくなると思っていました。まず就寝時間を長くしようと思い実行しましたが、いっこうに眠気がなくなる気配がありませんでした。どうやら「呼吸がとまっているようだ」とヘルパーさんから教えてもらいました。慌ててネット検索をして、予防グッズを探しました。その結果、ネット通販で舌に装着できるマウスピースを見つけ、興味本位で購入しました。数日は軽減できているような感じだと教えてもらいました。このまま毎日装着すると決めた矢先に、業務中で利用者さん宅であるにも関わらず寝落ちをしてしまいました。その時の記憶は何もありません。これはダメだと確信したので、耳鼻科を受診することにしました。ドクターに状況を伝え、自宅でできる簡易式検査機器を借り、2 日間、就寝時に機器を鼻、手首に装着しデータを取る検査をしました。検査のためには、病院で検査入院をしなければいけないと思っていましたが、自宅で簡単にすることができたので、入院でのストレスを感じることもなくて良かったです。

結果は、睡眠時無呼吸症候群と診断されました。ドクターから言われたのは、もう数年前から症状があったんではないかと言われました。そう言えばと思い当たることがありました。おかしいな？眠いなのというのが続いている場合は、早期で相談

するほうがいいと思います。

起立性低血圧を抑制しながら

私の現状は、起立性低血圧はでにくいほうだと思っています。受傷して病院に入院していた時は、起立性低血圧にとっても悩まされていました。ベッド上で食事をする時や、車椅子に乗せてもらってすぐに目の前が真っ白になっていたことを覚えています。毎日、リハビリで座る練習をして、なんとか起立性低血圧が起こっても影響されにくい状態になっていきました。まったく起きないというわけではありません。例えば、電動車椅子に乗っている時は、ティルト・リクライニングを自ら操作して落ち着くまで背もたれを倒しています。最近、自分で感じていることがあります。天候が悪い時や、湿気が強い時に電動車椅子に乗っていると、頭がフワッとすることがあります。そうなった時は、背もたれを倒すとおさまるんです。実際にその場で、血圧を計ったというわけではありません。最初に書きました褥瘡の療養中に、電動車椅子に乗ることができなかったことや、加齢による体の機能変化が影響しているのかもしれない。

食事と排便コントロール

私は毎日の食事で、栄養、水分、食物繊維を調整しています。便が固くなるとガスが出にくくお腹が張ってしんどく、便が軟らかくなりすぎると失便してしまう不安があるからです。毎食欠かさず野菜サラダ、野菜スープのどちらかを食べています。食物繊維でも、水溶性・不溶性のバランスを見ながら取り入れるようにしています。あとは魚(さば)、肉を交互に取り入れ、発酵食品は漬け物、納豆、チーズ(塩分注意)を意識して取り入れることで、スムーズな排便につながられています。

誰もが年齢を重ねていくにつれて、体の機能変化は起こっていきます。ただ日々の生活の中で、変化を感じた時に「こうなっていくんだ。」と予測できると不安が少ないのではないのでしょうか。また毎日の食事、睡眠がいかに重要であるかということです。私自身の 1 事例ではありますが、毎日の工夫と地域医療との連携で、地域生活満喫の可能性が広がると思います。

特 集

特集「ベテラン（慢性期）頸損者の健康」

米田 進一

頸損になってはや 15 年あまり、私もベテランという位置になってきたのですが、今まで私が体験してきたトラブルが、どのように改善していったかを書いていきます。

●散歩にはご注意を

2006 年 4 月、在宅に戻ってから 2 週間後、初めて散歩に行きました。当時住んでいた家から 15 分程離れた所に、桜の見栄えが良い公園があり、母と看護師 2 名が同行し、20 分位景色を楽しんだ後、自宅に戻りました。天気も良く、気分転換にもなりましたが、帰宅後に異変を感じ、顔がむくんで赤くなり、唇が腫れ、頭の痒み、さらに呼吸困難になり、主治医（以下、先生）に連絡を入れ往診して貰いました。応急処置として点滴を打ち、その 2 時間後には呼吸も安定し、顔のむくみも治まりました。その為、先生から 2 ヶ月間の外出禁止令が出ました。先生から診断の結果を聞けず、自分の見解では、虫刺されによる症状（アナフィラキシー？）、または受傷から 1 年近く、太陽光を浴びていなかった身体が、紫外線に当たったことで、ダメージを受けたことが原因ではないかと思っています。

原因は不明ですが、急な外出は避け、ある程度出やすい時期を見計らい少しずつ慣れていくのが良いと思います。散歩とはいえ、衣類は長袖や掛け物を持って行く等、注意する事をお勧めします。

●教訓を振り返り、体力作りを行う

2007 年、去年の例を受け、体力低下に伴う精神的ダメージがありました。以前のように太陽光を浴びると呼吸困難になるのでは？と言う不安もあったので、外出する事に対してとても慎重になっていました。よく起立性低血圧を起こしていたので、自宅で出来る事として、ベッド上で座位を長く保持したり、車椅子に乗る時間も少しずつ増やし、ベッド上で横になっている時間を減らす様にしました。外出する事を想定して座位保持を維持する為に行っていますが、無理しない程度で練習しています。

●食べる量で体調のコントロール

2008 年、自分の身体を意識していなかった事から、体重が増え過ぎていました。毎日 3 食普通通り食べていて、運動しない身体に肉付きも順調に仕上がって来てしまいました。4 ヶ月毎に血液検査をしているとコレステロール値が多くなってきたので、それからは夕食時だけ白米を食べないようにしました。食べたいものを我慢するのも辛いですが、病気にならない為に、栄養バランスを考え、腹八分目を意識しています。

今思えば飲食について気を付け始めたのはこの頃で、コーヒーを加糖から無糖に変え、飲料は常温で冷たい飲み物が苦手になっていました。食べる物も極力、冷たい物は食べないように心掛ける様にしています。

●傷を作らない爪切りの注意点

2009 年、足の爪の変形による巻き爪が酷い時期でした。爪を一週に一度、定期的に切っていたのですが、角の部分を実直ぐ切る事が出来なかった事で肉部分に傷が出来てしまい（下写真）、外出時も保護する事が多くなりました。皮膚科へ受診し、爪を剥がした事もあります。完治まで半年かかる事もありました。気を付けていても思わぬ事で酷くなる事もあります。深爪をしない様、手入れする時はくれぐれもご注意下さい。



爪切りにご注意を

●ちょっとした事で褥瘡になる

2012 年、頸損になって初めて仙骨部分に褥瘡が出来ました。夏の暑い日に悪寒を感じ、毛布と掛

け物を被っていた事で熱が籠っていたせいで、体温を測った所 39 度の高熱がでていました。

不運にも体位変換をした時に、尿バッグの管がお尻の場所に入った事に気が付かず、仙骨部分に傷が付き、汗で皮膚がふやけてしまった事が褥瘡発生の原因でした。完治する迄の間、細心の注意を払い、尿バッグの管を離すようにしました。

褥瘡は少しの傷でも悪化するので、体位変換をする時等、それ以外でも十分気を付けて下さい。

●自分の身体を過信しないのが大事

2015 年辺りから身体の事を考え、食事に気を付ける様になりました。朝食をパン食から週に半分は果物を摂る様にして、夕食時の白米を控えるようにしました。塩分を極力控えるようにし、食事はまず野菜から摂取する様にしました。咀嚼回数を最低二十回はするように心掛けています。

私は頸損なので、体内の状態が分かりにくいので、自分の身体を守る為に二年に一回は健康診断（人間ドック）を受ける様に心掛けています。

これまで二回、検査を受けましたが、大腸に初期のポリープ（良性）が出来ていたもので、その場で除去し、今も状態を維持しています。

何事も早期発見が大事ですね。皆さんも時間があれば健康診断を受ける様、心掛けて下さい。

●片頭痛を甘く見ない

2017 年、急激な片頭痛が生じ、数日間ろくに寝られず激痛が治まりませんでした。漢方を服薬し、あまり良くない方法と思いつつも、ハンカチで目を覆い指で押さえて眼圧をかける事で片頭痛が治まる場合もあったので、痛みには耐えられない時はそんな事を続けていました。それ以降も治まる事が無く不安になり、病院で CT 検査を受けました。検査の結果も異常は無く、近くの整形外科で受診すると、肩凝りによる神経炎と言う事で、ボトックス注射を首に打ちました。

数日間は痛み止めと安静が必要になり、首回りの筋肉を使う動作は控え、注意を払いました。

片頭痛がこんなに辛いとは思いませんでしたが、異常が見られた場合、迷わず受診して下さい。

●肺炎は恐ろしい

2018 年の 7 月後半、夏風邪による痰が絡み、肺炎になってしまいました。吸引も一日中行い、一ヶ月位、胸が苦しい日々が続きました。排痰してもどんどん痰が上がり、服薬をしてもなかなか効

果が表れませんでした。時には、夜中 2 時頃に看護師を呼び、吸引をしてもらう事もありました。何度か軽い肺炎は経験していますが、これ程長く肺炎になったのは今回が初めてでした。

肺炎は酷くなれば命を落としかねませんので、細心の注意を払いながら過ごしています。

●何事にもほどほどに

2019 年、入浴中に気切痕部分を綿棒で洗っていた時、数ミリの穴が空いてしまいました。微量の空気が漏れているので、応急処置として保護フィルムを貼り、主治医に連絡しましたが、直ぐには診てもらえず、数日間過ごしました。その間、私は蛙の様でした。就寝時には特に注意し、漏れが無い様、首巻きをしていました。約一ヶ月後に閉塞手術をしました。身体を清潔に維持する為とは言え、何事も度を越えるのは良くありません。

●高血圧は心臓に負担がかかる

2021 年、年始早々から血圧が急に上昇する事が多くなってきました。加齢、自律神経、精神的なものがあるのかなと思いました。最高で上が 200 近く、下が 110 前後と、常に身体に力が入った緊張状態が続いている感じがしました。時には入浴も出来ず深呼吸をしたり、それでも安定せず色々と不安な日を過ごしました。今まで高血圧になった事がないので、数字を聞くだけでも心配になります。両親が高血圧なので遺伝もあると思います。最近、血圧抑制する薬を服薬し始めました。

日付	時間	収縮圧 (mmHg)	拡張圧 (mmHg)	備考
7/20	5:30	110	62	
7/20	8:00	110	62	
7/20	10:30	110	62	
7/20	13:00	110	62	
7/20	15:30	110	62	
7/20	18:00	110	62	
7/20	20:30	110	62	
7/20	23:00	110	62	
7/21	5:30	110	62	
7/21	8:00	110	62	
7/21	10:30	110	62	
7/21	13:00	110	62	
7/21	15:30	110	62	
7/21	18:00	110	62	
7/21	20:30	110	62	
7/21	23:00	110	62	
7/22	5:30	110	62	
7/22	8:00	110	62	
7/22	10:30	110	62	
7/22	13:00	110	62	
7/22	15:30	110	62	
7/22	18:00	110	62	
7/22	20:30	110	62	
7/22	23:00	110	62	
7/23	5:30	110	62	
7/23	8:00	110	62	
7/23	10:30	110	62	
7/23	13:00	110	62	
7/23	15:30	110	62	
7/23	18:00	110	62	
7/23	20:30	110	62	
7/23	23:00	110	62	
7/24	5:30	110	62	
7/24	8:00	110	62	
7/24	10:30	110	62	
7/24	13:00	110	62	
7/24	15:30	110	62	
7/24	18:00	110	62	
7/24	20:30	110	62	
7/24	23:00	110	62	
7/25	5:30	110	62	
7/25	8:00	110	62	
7/25	10:30	110	62	
7/25	13:00	110	62	
7/25	15:30	110	62	
7/25	18:00	110	62	
7/25	20:30	110	62	
7/25	23:00	110	62	
7/26	5:30	110	62	
7/26	8:00	110	62	
7/26	10:30	110	62	
7/26	13:00	110	62	
7/26	15:30	110	62	
7/26	18:00	110	62	
7/26	20:30	110	62	
7/26	23:00	110	62	
7/27	5:30	110	62	
7/27	8:00	110	62	
7/27	10:30	110	62	
7/27	13:00	110	62	
7/27	15:30	110	62	
7/27	18:00	110	62	
7/27	20:30	110	62	
7/27	23:00	110	62	
7/28	5:30	110	62	
7/28	8:00	110	62	
7/28	10:30	110	62	
7/28	13:00	110	62	
7/28	15:30	110	62	
7/28	18:00	110	62	
7/28	20:30	110	62	
7/28	23:00	110	62	
7/29	5:30	110	62	
7/29	8:00	110	62	
7/29	10:30	110	62	
7/29	13:00	110	62	
7/29	15:30	110	62	
7/29	18:00	110	62	
7/29	20:30	110	62	
7/29	23:00	110	62	
7/30	5:30	110	62	
7/30	8:00	110	62	
7/30	10:30	110	62	
7/30	13:00	110	62	
7/30	15:30	110	62	
7/30	18:00	110	62	
7/30	20:30	110	62	
7/30	23:00	110	62	
7/31	5:30	110	62	
7/31	8:00	110	62	
7/31	10:30	110	62	
7/31	13:00	110	62	
7/31	15:30	110	62	
7/31	18:00	110	62	
7/31	20:30	110	62	
7/31	23:00	110	62	

記録を付ける事も自分の身体を守るため

それから朝と夕方に血圧を測定し、毎日記録を付けています。ちょっとした事で血圧は変動し易いですが、心臓にも影響します。

その他様々な怪我や病気をしないために、常日頃から自分の身体を大切にしましょう。

特 集

久々の入院生活

土田 浩敬

1、はじめに

特集は、慢性期における頸損者の健康について。私自身、若い頃は健康について余り考えていませんでした。そもそも、実家暮らしということもあって、食事は母親が作っていたので、バランスよく食べていたわけです。それが、20代後半から一人暮らしを初めて、環境が一変しました。そんな生活環境の変化から、年を重ねる度に体調も変わって来たのだと思います。私自身の年齢を重ねる事による、体調の移り変わりを書いていこうと思います。

2、若い頃

私は2005年、21歳の時に頸損になりました。現在は36歳。まあまあいい歳になりました。若かった頃は、身長177cmで体重58kgと細かったのですが、現在では75kg。自分で言うのも何ですが、貫禄ができましたね。(見た目だけ)一人暮らしを始めた頃の30歳前後から、体型も変わり始めたと思います。実家暮らしの時は、バランスのとれた食事に規則正しい生活でした。一人暮らしを始めて、食事の変化(主に単品の食事が多かった)と食事量、生活習慣の変化が体重増加に繋がったのだと思います。あと、活動的になり、ストレスもあると思うのです。



22歳のわたし

3、睡眠時無呼吸症候群

若かったころに比べると、睡眠時にいびきをかきようになりました。それも、30代になってからです。それまでは、静かに寝ていたのですが、少しずつ太り始めて、ぐっすり眠れていなかったのでしょうね、日中の会議中なんかは眠たくて、よく寝てしまっていました。

34歳の時に、近くにある病院の内科で受診したところ、重症の睡眠時無呼吸症候群と診断されました。睡眠時無呼吸症候群の検査を行うには、専用の検査キットを使うのですが、1時間に呼吸が40回も止まっているという検査結果が出ました。この結果に、内科の先生も呆れて半笑いで「土田さん、これは重症ですねえ」と。

それから私は、CPAP(睡眠時に使う呼吸器)を使うことによって、症状が大分改善されました。病院を受診する時に、先生からCPAPの計測データを見て「大分良くなりましたねえ」と言われるようになりました。

どうしても睡眠時は、仰向けで寝ているのでいびきをかきやすいということも、原因の1つだと思います。

4、骨粗鬆症

自分はまだまだ若いと思っていました。慢性期の頸損者は骨折しやすいと、よく耳にします。ここ近年、頸損の知り合いの方々が、次々と骨折していきました。それは、みなさん40代か50代のベテラン頸損者です。36歳のボクは「ボクはまだまだ大丈夫でしょ」「まだ30代だし」と他人事のように考えていました。

このコロナ禍により、ボクの生活スタイルも変わりました。36歳、もっと体調管理に努めないといけないと考えたボクは、訪問リハビリを取り入れました。コロナの影響で、時間的に余裕が出来たのと、訪問看護からセラピストを派遣出来るようになったからです。全ての条件が整い、これは訪問リハビリを、受けるべくして受けることにな

ったと言えるでしょう。

そんな、訪問リハビリの初日、2020年の暮れのことです。訪問リハビリを受ける気満々のボクは、セラピストと雑談を交わしながらストレッチをしていました。あぐらをかいて前屈みになった時、少し違和感があったのですが、ストレッチが終わった頃には、何か分からない達成感と、これから身体のケアを努めていくことに希望を抱いていたのです。初訪問リハビリから数時間後、なんか体調が優れないと思うようになり、翌日、介護者が「右の太腿が腫れていますよ」と言いました。確かにしっかりとストレッチをしたので、肉離れを起こしたのだらうと思っていました。右脚を気をつけながら、時間が経てば、腫れも引いてくるだろうと考えていました。しかし状況は全く変わらず、太腿の腫れどころか、左右の膝の位置がズレているのです。明らかにおかしい、、、たかがストレッチでこんな風になるかなあ、、

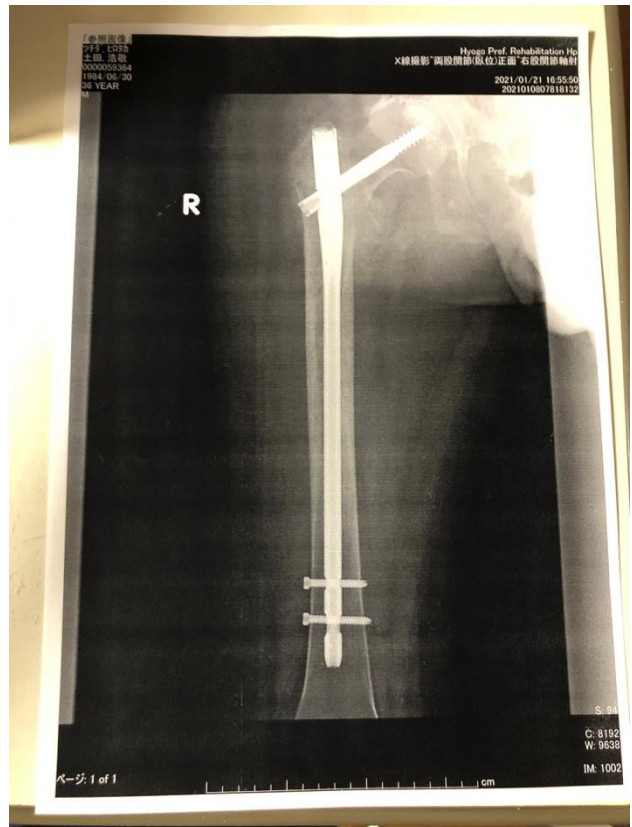
訪問リハビリから2週間以上経った日、長年通っている泌尿器科の先生に脚の様子と、これまでの状況を説明しました。その状況を把握した上で先生にレントゲンを撮ってもらいました。

何となく考えていたのですが、嫌な予感が的中しました。先生も深刻な表情で、撮影したレントゲン写真を見ながら「大腿骨が折れてるわ。すぐに入院して、早く手術を受けなければ」と言われて、話が一気に進んでいきました。その話を聞いた介護者も、急過ぎる展開に動揺を隠しきれない様子でした。ただ幸いなことに、長年通い続けている病院ということもあって、慣れた環境と知り合いが多いということが、自分にとって救いとなりました。大腿骨頸部骨折で2日後に手術が決まりました。

無事に手術が終わって、術後の経過も良好です。しかし、なぜ骨折したのか。思い返してみれば、訪問リハビリのストレッチだと思うのです。私も頸損になって15年が経ち、立派な慢性期になるわけです。そして、今回の入院時に骨密度を測定してもらった結果が、健康な一般男性の骨密度と比べると、わずか44%しかないことが判明しました。重症の骨粗鬆症です。整形外科の先生も苦笑いを浮かべながら、次のように述べました。「頸損

者になって15年が経って、やはり脚に負荷をかけない生活なので、大分骨がもろくなっていますね」

それから、現在は投薬治療をしながら生活しています。これ以上、骨密度の低下を予防して骨折しないように。



骨折した右脚のレントゲン写真

5、まとめ

慢性期の頸髄損傷者にとって、体調の変化は顕著に現れてくると思います。その中でも、自分は大丈夫と思っている人ほど要注意です。慢性期になってくると、30代でも骨は簡単に折れます。普段と違うことをする場合は、特に気をつけなければいけないと、自分に言い聞かせながら、頸損ライフを楽しみたいものです。

特 集

頸損者(慢性期)の健康

伊藤 靖幸

私が頸髄損傷者になったのは、平成 18 年 11 月 13 日でした。それから早いもので 15 年が過ぎ、年齢は 35 歳になりました。まだ若いとは言われますが、自分の中ではおっさんです。(いろんな方に怒られそう) 20 代の頃は夜更かししても大丈夫だったのですが、30 歳を超えると次の日がしんどいです。当然身体もガタがきます。頸髄損傷者になって 15 年。自分の歴史をたどりながら報告していきます。

まず、褥瘡です。頸髄損傷者なら一度はあったことがあるのではないのでしょうか？私になってしまった一番大きな褥瘡は、平成 24 年のことでした。頸髄損傷者になり 6 年後、褥瘡に対して軽い知識はあったもののまだ若いからと油断していました。小さな赤い点が、日数が経つにつれて、みるみる大きくなっていきました。その為、皮膚科を受診しました。塗り薬と貼り薬を処方してもらい、これで大丈夫だと思い、今までの生活を続けていました。※多少は気を付けていました。しかし、一向に良くはならず今度は滲出液が出てきました。ここでやっと本当にまずいと感じて、ベッド上での生活に変えました。しかし、滲出液が出るほどの褥瘡は早々治りません。結果、約 1 年間はベッド上の生活になりました。今なら赤い点の時点で、何日間はベッド上で過ごします。しかし褥瘡が悪くなるスピードや治っていくスピード、適切な処置を知らなかったこの時は、どうしようもありませんでした。皆さん褥瘡は、正しい処置と絶対に安静にして早く治しましょう。



仙骨部に出来た褥瘡

次は、陰部洗浄です。やり始めたのが平成 26 年 8 月からです。きっかけは鼠径部やお尻、膀胱瘻周りに出来物が出来始めたからです。毎日ベッドに上がるときにチェックはしていて、ほぼ毎日出来物や発疹が見つかりました。その都度薬を塗っていたのですが、そもそもの原因を解決しないと一生続いていき、出来物や発疹が褥瘡になってしまうのではないかと心配するようになりました。そこで、1 つの答えを導き出しました。そもそもの原因は、清潔にしてないことです。私は、週 3 回入浴します。いいかえれば週 4 日は入浴していない。週 4 日は、汚れがたまりやすい鼠径部などをほったらかしにしていました。元々皮膚が弱いことと年をとったことを考えて、介助者とも相談して陰部洗浄することを決めました。やり方は、ネットで調べて問題なかったのですが、鼠径部を洗うために足を開いておかなければいけないわけなのですが、この状態をキープする方法をどうしようか悩みました。というのも私は、痙性が強く足が伸びてしまいます。介助者と相談して、鼠径部が洗いやすいポジションを考えました。



陰部洗浄時の足のポジション

ナーセントパットという体位変換パットの下に滑り止めを敷いて、ずれないようにしました。痙性が強いときには、これでもずれてしまう時があります。そんな時には、クッションをさらに足して足が伸びないようにしています。

次は、令和 2 年 6 月に診断された石灰（沈着）性腱炎です。石灰（沈着）性腱炎は、腱板内に石灰物質（炭酸アパタイト）が沈着する病気です。いわゆる 50 肩といわれるものです。診断される約 1 か月前から左腕が上がらない・動かすづらい症状が続いていて、整形外科で診てもらいました。レントゲン検査の結果、石灰（沈着）性腱炎と診断されたという流れです。この石灰（沈着）性腱炎は 40, 50 代の女性がよくなる疾患だそうで…自分は 30 代で男性。一つも当てはまってないじゃん！？とびっくりしました。原因が今のところわかってはいない疾患ということで、対処法が分かりません。ただ、よく肩回りを動かしていくということで、普段からストレッチをしておくことは大切だと思いました。もちろん頸髄損傷者は自分で出来ない方が多いと思いますので、自分に携わる OT、PT、介助者、家族にサポートしてストレッチすることをお勧めします。この疾患は、一回発症してしまうと繰り返しなりやすい厄介なものだそうです。皆さんも気をつけてください。

30 代半ばになり、体力が落ちてきているなど感じる今日この頃です。まだまだ、活動を頑張りたい、チャレンジャーでありたいと思い、あることを始めました。それは、「薬用養命酒」です。皆

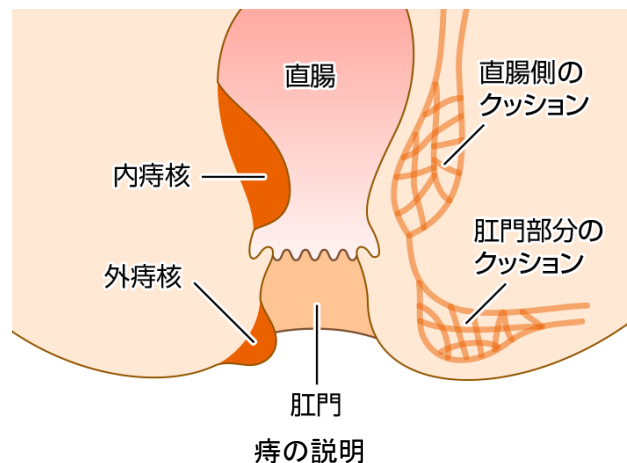


さんご存でしょうか？養命酒には、たくさんの効果があります。特に自律神経系などを穏やかに整えること、肉体疲労の回復に効果を期待して、令和 2 年 10 月から飲んでいました。効果のほどは、身体が温まって楽になったよう

な…夜、寝られるような…気がします。今後も長く飲み続けていこうと思っています。体力が落ちたなど感じた時や健康が気になってきた時、試してみてはいかがでしょうか？ちなみにアルコール度数が 14%ありますのでご注意ください。

最後は痔についてです。去年の 7 月ごろから時々、便出しに来てもらっている訪問看護にちょっと肛門から痔核らしきものが出ていますねといわれていました。そもそも痔になる原因は、「便秘」や「下痢」、「排便時のいきみ」「座りっぱなし」などがあげられます。頸髄損傷で車椅子を利用している私は、「座りっぱなし」であるし、排便で肛門内を刺激します。

そして、令和 3 年 3 月 24 日に主治医に痔の写真を見せたところ、ボラザ G 軟膏を 1 日 2 回、2 週間塗布するように処方が出ました。これで良くなるぞという気持ちでいたのですが、完治というわけにはいかず、次の受診日 4 月 14 日に内視鏡で肛門の中まで診てもらいました。内部に痕はあるそうだが、治っているという診断でした。ここで油断したら、またぶり返す可能性があるのも同じ薬をもう 2 週間処方されました。まだ完治したわけではありませんが、一安心でした。



頸髄損傷になり、便は訪問看護に排便される方も多いでしょうし、車椅子であれば座りっぱなしという方がほとんどだと思います。痛みが分からないために発見が遅れて、痔ろうになる可能性があります。訪問看護やヘルパーなどの支援者が「あれっ」って思われたら、早めに受診されることをお勧めします。

誰でも年をとれば、身体のいろんなところに異常が出てきます。そうなった時に、身体は痛みや熱を出します。頸髄損傷は後遺症で痛みが感じないため発見が遅れ、重篤になる可能性が高くなります。そうならないためにも、普段から身体をチェックはしておいたほうがいいと思います。

特 集

身体状況の変化

橘 祐貴

はじめに

今回の特集は、ベテラン(慢性期)頸損者の健康管理について取り上げることになりました。兵庫の頸損メンバーの中では若手だった私も気がつけば 30 代半ば。ここ数年は熱を出すこともほとんどなく、病院に行くことも少なかったのですが、最近になってちょっとした体調のトラブルに見舞われるようになってきました。20 代の時には想定していなかった出来事もだんだん起こるようになり、「そろそろ生活全般の見直しをしないとイケないな」と思うようになってきています。そこで受傷してから 17 年目、30 代半ばの私に起きた体調の変化やその対処について紹介したいと思います。

増え続ける体重

受傷してから 20 代の後半ぐらいまでは、体重が 50 kg に満たないガリガリの体形でした。ところが、30 歳になったころ、鏡に映る自分の姿が以前よりもふっくらとしてきたように感じました。少し気になりましたが体重を量る機会がなく、「まあ 55kg を超えたくらいだろう」と甘く考えていました。近所の支援センターに車いすに乗ったまま量れる体重計があることを以前聞いたので、相談で訪れたついでに量ってみると約 58kg でした。想定以上の数字に「これは気をつけなとイケないな」と思いましたが、1 年後に再び体重を量ってみると何と約 60kg…。自分が思っているよりも体重が増加していてショックでした。

よく考えてみると、20 代前半と比べて基礎代謝量が減っているのに食事量はあまり変わらず、最近は夏バテで食欲が落ちることもなくなっていました。体調が安定しているのは良い事ですが、このまま体重の増加を放置するのは、生活習慣病のリスクを高めることになり、よくありません。定期的に体重を量ることが健康管理にとっても大事なのだと痛感しました。車いすのまま量れる体重計は場所をとるので、介護用リフトに取り付け

るタイプの体重計を自宅のリフトの買い替え時に導入を考えています。

尿のトラブル

頸髄損傷者で気をつけなければいけない健康トラブルの一つに尿路感染症があります。尿路感染を起こすと高熱が出ますし、腎臓に細菌が入ってしまうと命にかかわる危険性もあります。頸髄損傷者の中にはたびたび高熱を出す人も多いのですが、私の場合は退院後に 1 度尿路結石で入院したことがあります。それ以外に大きなトラブルはなく、尿意があり自力で排尿することもできているので、10 年近くの間泌尿器科にかかっていませんでした。

ところが昨年末のある日、排尿しようすると尿の出が悪く、尿に少し血が混じっていました。その後も頻繁に尿意を催すものの、尿器を当てても少ししか出ない状態が続いたので不安になりました。慌てて近所にある泌尿器科を検索して診察を受けましたが、「一度病院できちんと検査した方がいい」ということになり、病院への紹介状を書いてもらい、後日受診しました。検査の結果、結石や腫瘍ではなく膀胱炎ということが分かりましたが、頸髄損傷なのでこれから先のことを考えると、定期的な通院は必要だということで、膀胱炎が落ち着いてから通院先を決めることになりました。最初に処方された抗生物質が合わなかったようでなかなか症状が改善しませんでした。抗生物質を変えてしばらくすると尿の色や量が元の状態に戻ってきました。

今回、膀胱炎になった原因の一つに便秘の影響が考えられました。ここ数年は数日以上排便がない時がしばしばあり、便が尿道を圧迫するせいか、尿がなかなか出ないことがありました。泌尿器科の先生にその事を話すと、「可能性としては考えられる」とのこと、便が数日出ないときには便秘薬(酸化マグネシウム錠)を服用してみようか様子を見ることになりました。ただ、下剤を使

うと下痢になりやすい体質なので、1日に2錠服用する程度にとどめ、後は野菜を多めに食べるようにしたり、意識的に水分を摂るようにしています。また、膀胱内にたまった尿を出し切るようにする薬（エブランチル）も服用しています。ただ、どちらの薬も「服用してから症状が目に見えるように改善した！」というわけではなく、「問題がないのならとりあえず服用しておこうか」という感じで服用を続けています。通院先が増えてしまいましたが、膀胱炎になったことをきっかけに泌尿器関係を診てもらえるところが見つかったのは、これから先のことを考えると良かったです。

皮膚状態の変化とかゆみ

私は小さい頃からアトピー持ちで肌が弱く、受傷してから肌のトラブルによく見舞われています。褥瘡になったことはありませんが、乾燥や蒸れで湿疹ができることは日常茶飯事です。湿疹ができる箇所は、以前は背中と腰の辺りが中心でしたが、最近は後頭部から肩の後ろや上腕にかけてかゆくなりやすく、かゆみがひどくなってくると、少しの刺激でも痙性が出てしまいます。痙性が激しくなるとベッドや車いすから転落しそうになったり、物を蹴とばしたりと大変です。私の場合は後頭部の生え際に手術の縫い跡があるためか、特に後頭部に湿疹ができてかゆくなると痙性が強く出ます。受傷後に意識が戻ると丸坊主だったこともあり、はじめのうちは髪を少し伸ばそうとしていましたが、最近のかゆみを我慢できずだんだん髪が短くなっています。また、散髪の頻度も最近は3～4週間おきと間隔が短くなってきました。以前は床屋で散髪してもらっていましたが散髪中に痙性が出る不安から、ここ2～3年は自宅で済ませています。

筋力と骨密度を維持するために

自分で運動することが難しい頸髄損傷者は筋肉が少なく、骨に負荷をかけることがないので健常者と比べて骨粗しょう症になりやすいと言われています。私の周りでも骨折した人は何人かいますし、一度骨折すると生活全般に大きな影響が出ることも想像できました。気をつけてはいましたが、30歳の夏にベッドからシャワーキャリーへ移乗する時に転落し、足の甲をはく離骨折してし

まいしました。近所の整形外科でレントゲンを撮影すると、思っていた以上に骨の影が薄くなっていることがわかりました。かなりショックでしたし、「30歳でこの状態だと、10～20年先はどうなってしまうのだろうか？」と不安になりました。



受傷してから初めての骨折

当時は電動車いすを作成しようとしていて、前傾ティルト機能をオプションで付けようかどうか迷っているところでした。機能を追加すると金額がかなり上がるので躊躇していましたが、骨折をきっかけに追加することに決めました。どのくらい効果があるのかはわかりませんが、電動車いすに乗る時にはお尻の圧抜きも兼ねて数分～10分程前傾ティルトを使用して足に荷重をかけています。はじめのうちは立った後にほどよい筋肉の疲労感があり、「身体を使ったな」と実感がありましたが、最近はだんだん慣れてきて少し物足りなく感じています。身体を動かすことは嫌いではないので、立つ以外に何か自分でできる運動を見つけないです。

これから先も健康を維持していくために

受傷してから10数年がたち、年齢も30代半ばになった私の体調の変化について振り返ってきました。今のところは大きなトラブルもなく過ごしていますが、若さで何とかなる年齢でなくなってきたつありますし、これから先もいろいろな身体の変化が起きてくると思います。

日常生活全般に介助が必要な頸髄損傷者の場合、ちょっと体調を崩すだけでも生活に大きな影響を受けます。生活を維持していくためにも自分の健康を管理していくことは大事です。これから10～20年先もアクティブに活動できるように、健康管理に気をつけていきたいです。

特 集

頸髄損傷者の加齢

吉田 一毅

頸髄損傷者となってから20余年。その年月を、健康という視点から振り返ると、健康管理は生活の中心にあったのだと改めて思います。生活の基盤は健康であり、基盤である健康を良好に保つことができれば、その上に築かれる日々の生活も、より良いものになっていくと思います。

頸髄損傷者にとって、健康管理における最重要課題のひとつである褥瘡予防。50歳を過ぎ、褥瘡予防をはじめ、健康管理は年齢に応じて変えなければいけないと思うようになりました。

頸髄損傷者の加齢対応について褥瘡を中心に、そして、頸髄損傷にかかわらず、加齢全般についても述べたいと思います。

○やっぱり褥瘡予防

大病や怪我等なく概ね健康であったとしても、日々の体調が良くなければ、日常生活には多かれ少なかれ支障をきたします。褥瘡についても、この程度ならまだ傷は小さいからと、つい油断してしまいます。大事には至らんやろうと変にポジティブになりますが、本当は、面倒くさくて後回しにしているだけです。そのことは自分が一番分かっているながら、そうやって褥瘡になっていくことは経験しているのに、同じことを繰り返すのは何故でしょう？自覚が足りないと言ってしまうとそれまでですが、それだけでしょうか？

私は、今日までのところ、褥瘡での入院やオペには至っていないものの、長期間通院しての治療を要したことがあり、大事な予定を断腸の思いでキャンセルしたり、頼まれごとを断ったりしたことがあります。そのことは、今でも大変悔やまれます。もうそんな経験はしたくないと思いつつ、ちょっと前に、また、お尻に小さな傷ができて、滲出液が出たり出血したり、そして一時的に治ったりを繰り返していました。

褥瘡ができる主な原因は、圧がかかった皮膚の血の巡りが悪くなるからで、不衛生であったり蒸れたりすることも一因であるという知識は持っ

ています。しかし、今回つくってしまった傷はこれまでとは異なり、皮膚の乾燥が主な原因のようです。衣類や寝具にほんの微量の血の付着を見つけた時、出血がどこからのものかわからず、傷が目視できる大きさになって初めて、乾燥した皮膚がひび割れし、そこから出血していたのだと分かりました。これまで、乾燥が原因で傷になるなんてことはなく、驚きました。乾燥でガサガサに荒れてしまった皮膚は、すぐには元に戻らず、保湿に気を配って予防しなければいけないのだと知りました。

○加齢は既に訪れていた

20余年前、頸髄を損傷して間もない頃、頸髄損傷者の合併症について、看護師からいろいろと話を聞く機会がありました。一昔前は、頸髄損傷者が短命であったと聞かされたことを覚えていますが。私が受傷した頸髄4番5番でも、助からない人が結構いたということや、頸損歴が10年、20年の人はそんなに多くはおらず、感染症で亡くなる人が多いということも聞きました。しかし、医学は進歩し、今では、頸髄損傷者も長く健康に暮らすことができます。そして、それは同時に、頸髄損傷者も年齢に応じて生活習慣を見直したり、健康診断を受けたり、長い目で健康と向き合うことを意味します。頸髄損傷者であっても、頸髄損傷そのものに向き合うだけではなく、加齢にも対応しなければなりません。

加齢は…気付けば、自分にも訪れていました。記憶力の低下や老眼はとうに始まっており、そして、皮膚も例外ではありませんでした。思い返せば、ちょっと爪で皮膚をひっかいただけでも放っておくと赤く腫れたり、いつぶつけたのかわからない青あざを見つけたり、目に見える変化がありました。自然治癒力が落ちているのだろうとは思っていましたが、既に、褥瘡リスクも上がっているということには気付かなかったのです。

褥瘡を繰り返しつくってしまうのは何故か？

ひとつには、若い時の褥瘡治療で上手くいった経験、例えば、もっとひどくても治った…とか、この前よりまだマシだ…といった経験が、正しい判断を遅らせているのかもしれない。若かりし頃と比べてはいけません。加齢を正しく理解しなければ、油断がうまれるのではないかな？加齢は必ず訪れます。加齢を正しく知っておくことも、褥瘡予防のひとつということなのでしょう。

○保健指導を受けて

定期的に受けている健康診断。健康状態は数字によって明らかにされます。40歳を過ぎる頃から、中性脂肪が基準値を超えてしまったほか、善玉コレステロールが基準値を下回ったり、体重が徐々に増えてきたり…。食事で脂質を控えるよう心掛けていたものの、3年前にはついにメタボの判定が下されました。そして、このままではいけないと思い、保健指導を受けることにしました。

その保健指導は動機付け支援というもので、私にとっては衝撃でした。糖質の取り過ぎでも、中性脂肪値が上がることがあるとは、知りませんでした。高脂血なのだからと、自己流で脂質を控えるなどしていたのですが、善玉コレステロールが低いのも、お尻の皮膚がガサガサに乾燥してしまったのも、脂質を控えたからなのだろうか？自己流はダメです。知識は正しく身につけないといけません。身をもって知りました。

生活習慣を見直せば、メタボは解消できるということで、食習慣から見直すことにしました。専門家のアドバイスに従い、お昼のインスタントラーメン、間食の煎餅を控え、ご飯の量を少し減らしました。こちんまりと盛られたご飯を見ると寂しいので、ご飯が多く見えるよう、茶碗を少し小さいもの買い替えました。また、果物も少しずつするようにしました。改善の経過をレポートで報告することになっていたのも、さばらず続けられました。成果が出ると褒めてもらえたので、なかなか嬉しかったです。期間は3カ月間でしたが、腹囲は基準値以下に！翌年の健康診断では、中性脂肪値が大幅に下がりました。善玉コレステロールは、残念ながらさほど変わらずですが、やればできるのです！保健指導では、高い目標を立てたわけではなく、達成可能な目標設定だったことで、一通りの成果を得られたのだと思います。

その後、インスタントラーメンはすっかり食べなくなり、間食の煎餅は食べますが、習慣的に食べるということはありませんでした。改善によって、食べる楽しみを犠牲にしたとかの感はなく、むしろ、たまの外出、飲み会や旅行での食事は、今まで以上に楽しめるようになりました。

○節目の年齢に

一昨年前、節目の年の50歳、出身高校の同窓会がありました。10年振りなので、そろそろ自分以外にも車イスいるかな？と、思いながら出席。しかし、10年前と同様、車イスは私だけでした。ところが今回は前回と異なり、この10年間で亡くなった同級生が少なくないということを知りました。驚くと同時に、そんな年代になったのだと実感したのでした。私が頸髄を損傷したのは20歳代。受傷して間もない頃は、自分は頸髄損傷なのだから、皆より先に死ぬのだろうと思っていたものです。しかし、この歳になって死生観が変わったというか、健康は自ら築くものと思っています。

次の同窓会はまた10年後、還暦となる60歳。赤のちゃんちゃんこを着て再会しましょう！ということなので、赤の車イスで行こうと思っています。そのためにも、健康でいなければと思ったのでした。

○おわりに

健康管理は、当然この先ずっと続けるのですが、加齢と戦うわけではなく、時の流れに逆らうわけでもありません。せつかく健康を維持しているのなら、大袈裟ですが、人生の楽しみを持つことも忘れないでいたいと思います。

私はスポーツ観戦が好きで、年に何度かはスタジアムにも足を運びます。車イス席には、お年を召された方も見かけます。そのスポーツ観戦を楽しむ姿に、最近では、そう遠くない未来の自分の姿を重ねて見るようになりました。あんな年の取り方なら、悪くないなと思います。

健康であり続けるということは、到達することのない目標といえるのかもしれませんが。加齢とは何か？数年前まではピンとこなかったのですが、スタジアムに足を運べるくらいの健康を、維持していきたいと思っています。

特 集

私の健康法

竹村 美紀子

こんにちは！

15歳の時に事故で頸髄を損傷してから30年が経ちました。その頃は、何となく『医学も発展していつているし、まあ20歳、いや25歳くらいになるころには良い治療法も出てきているのだろうかなあ。そうじゃなければ、まあ40歳くらいまで生きれば十分か！』くらいなことを考えていました。それが、なんとあつという間の30年！なんだかんだで今のところ元気に生きています。この先5年後10年後、もっと先も、こんな風に言ってもらえたら良いんだけどな、と思っているところです。

健康についてでしたね。あらためて振り返ってみると、正直、あまり誇れるような生活はしてきていないようにも思います。

受傷後、1年くらいは食欲もなく、食べ物にそんなに興味もなく、結構痩せていったんですね。それで、痩せてラッキーって思っていたんです。でもその後、体の状態も落ち着いてリハビリなんかも始まってきたら、お菓子里にアイスクリーム、外泊したらケーキに焼き肉食べ放題みたいなことを繰り返していました。

車椅子生活になって随分痩せたし、ちょっとくらい食べ過ぎていても全然OKって、なぜかそんな風に思い込んでいました。そしたら、見事にぶくぶく太り始めて。当時の担当の訓練指導員みたいな人に「おい、みき、おまえ太りすぎやぞ！」と。さらに初めてできた彼氏に「みきちゃんってぼちゃぼちゃやね」と言われ、今だったら、「そやろー。せやねんー。あはははー」でおしまい、なんですけど、当時はガーン。。。で。そこからダイエット開始！となったんですが、エスカレートし過ぎて拒食症になり、結局体重も30キロをきり、メンタルもやられました。生理も止まり、そこから5、6年くらいそんな状態でした。今思うと、それが原因だと思うのですが、とにかくしょ

っちゅう、すぐに褥瘡できていましたね。あとは良く体調崩して倒れていましたし、腸閉塞にもよくなっていました。ちゃんと食べるって大事ですね！

今はそんな食事制限のようなことは全くしてなくて、どちらかと言うと、お腹とかほんとやばいです（笑）

私の生活は普段家にいるときは97パーセントくらい一人です。基本的に頼れるのは自分だけ、自分が自分の介護者で365日無休だと思っています。だから体調を崩すわけにはいかないと常に思って生活をしています。そんなわけで健康には気を使わないといけないとも思っていますが、気を付けているような、気を付けていないような、ずいぶん適当な感じです。

では、私の“取り敢えず、一応、勝手に健康法”お話しします。

まず、運動ですね。出来ること限られはしますが、私の場合だと、腕の力をつけるためのダンベルと胸の筋肉付けたいなと思って買ったゴムの輪っか状のものを、どちらかと言うと使っていますと言うより置いています。2か月に一度くらいの割合で10日ほど毎日頑張ります。その後ピタッと止めます。このスタンスを何年も繰り返しています。ただいま止めてる期間中です（笑）私は今は普段だいたい週に2回くらいお買い物やクリニックなどに一人で出かけます。マンションの長いスロープを下ったり上ったりしないといけなし、結構疲れます。と言うことで、あーよく運動したわーと言うことにカウントします。だいたい毎日夜に一人でお風呂に入ります。ベッド上での衣類の脱着、お風呂までの移動、体を洗う、、、疲れます。と言うことで運動とストレッチ体操完了、と言うことにします。こんな感じです。

次に食事ですね。たまーに外食とかする時には

どんなお店で何を食べたいかな、など考えたりもして楽しめます。でも、普段家で食べるものに関しては基本あまり興味が無いんですよね。好きな食べ物はパンとプリンとか。健康とか体重とか全く気にしなくても良いのなら、毎食それでいいです。でもしません。週に一回くらい買い物に行ったらたくさん野菜を買って帰ります。あと、お菓子が大好きなのでお菓子も毎回たくさん買うんですけどね。お菓子を食べたいために野菜もたくさん食べている。そんなところもあります。お肉や魚も出してもらえばとっても美味しくいただくのですが、普段はそんなに興味がなくて、でも褥瘡予防のためにもたんぱく質を摂らないといけないなと思って意識しては足しています。調理も簡単な豆腐や納豆、卵からたんぱく質は摂ることが多いかもしれません。あと、ヨーグルトを食べるときたんぱく質の粉混ぜたりしています。いろんな味のたんぱく質の粉、ありますよね！それと、ネットで時々ナッツ1キロを買って、ちょこちょこつまんでいます。菓子パン、調理パンはやっぱり大好きなので、それを食事にするのもあるのですが、ちょっとだけ罪悪感なくするために基本的にはコンビニとかのものではなく、お店で焼いているベーカリーのものを買います。そのほうがまだ添加物少ないかなと思って。それくらいですかね。とにかく普段の一人ご飯が適当過ぎるので、ビタミン剤とかは飲んでいます。あと、最近周りの頸損者の人たちの骨折をよく聞くのでカルシウム剤も足しました。そうそう、カルシウムと言えば、最近牛乳をカルシウムとビタミンD強化っていうのかえしました。ちょっとは効果あるのかな？

話は変わって、最近足に褥瘡を作ってしまいました。足に褥瘡はしょっちゅう作るのですが、少し赤くなっている程度では気にしないんですね。それ以上酷くても一瞬だけはビビるんですが、そのあとは、まあ自分で治せるわ、そのうち治っていくわと思い始め、自己流で適当に手持ちの軟膏を塗ってみたり、しばらくの間だけ保護テープを貼ってみたり。でもそれを毎回お風呂上りなんかにするのって本当に手間でも時間もかかるし、しかもやっと塗れた、貼れた！と思ったら、ちょっと動いたら全部剥がれていたりして、それでそのう

ちもうやめた！ってなるのですが、それでもそのうち良くなっていったんですね。

でも、今回は水面下で悪化していったことに気が付きませんでした。ずっと怪しいなとは思っていたのですが見て見ぬふりと言うか、気のせいだと思い込もうとしていたんです。ポジティブシンキングは良いことですが、これは良くなかったですね。病院に行くの面倒だと思って放置してましたが、余計に面倒なことになってしまいました。暫くは毎回お風呂上がりに処置です。ああ本当に面倒くさい。でも頑張るのでみるみる良くなってください。お願いします！

最後にとっても大事なことです。メンタルヘルスですね。私は、メンタルは強いのか弱いのか自分でもよくわかりませんが総合的には強いほうかな？だから今もこうやって生きていられるのかなと思っています。私は小さなことですぐにひどく不安になったり落ち込んだりします。でも、気持ちや思考の切り替えは割と早い方なのではないかと思っています。これはでも、もともとの性格とかもあるとは思いますが、でも切り替えるための努力はします。映画を見るとか本を読むとか、誰かと話すとか。外に出たり、何か欲しいものを買ったり。自分に甘いところがあるのですが、それって生きやすさってところで言うとか割と必要でもありますよ、多少は。あと、自己暗示的なことをずーっとしてたりもしますね。そんなことはどうでもいい、気にするな、、、と。その原因が何かにもよりますが、些細なことなら、早ければ一晩寝たら、そうじゃなくても数日で回復できています。もちろんそんなケースばかりではないですけどね。でも、メンタル落ちてると本当に自分自身がしんどくて仕方ない。顔にも表情にも出てきそうで嫌です。あと、精神的なストレスが体調に影響与えて体調不良になったら大変なのは自分ですからね。

もっとメンタル強い、たくましい人になりたいです（笑）

以上、私のあまり役には立たなさそうなユルイ健康思考と生き方でした。

特 集

環境の変化に対応できる体力と知識を持つ

三戸 呂 克美

受傷後の期間が長くなると、何かにつけて不具合が出てくる。身体においては体力、気力の低下、それに伴う生活用具の形状や生活環境の変化が日常生活に影響を及ぼす。

今回の特集はベテラン(長く生きてるだけ)が新人に伝えることがテーマとなっている。伝えることは失敗談、成功談などあるが今回私は失敗談をお伝えしよう。

私は頸損歴 42 年になる。42 年と言えば、赤ちゃんが生まれて育てば立派な大人になる期間だ。そんな長きに渡る期間に自分だけが変化しない訳が無い。頸損になっても歳は取り、加齢とともに体調の変化もある。

42 年の中で何が辛かったかと言えば、「褥瘡」を作り寝込んだ日の長さだ。自分なりになんと情けない年月だったことかと後悔している。しかし、辛い日を過ごしたのに褥瘡がどうして出来たのかはあまり問題にしていない自分がいたことに気付いた。治すことには触れるし話もするが、出来た原因などにはあまり触れることが無かったからだ。

以前、褥瘡治療において K 市で名の知れた S 病院があり、私も治療でお世話になったことがある。入院するほどのキズでないが、入院して治療をした方が早く治るのではないかと診察に行ったとき主治医に聞いたことがある。その時の返事は、入院はさせません、とのことだった。理由は、入院して治しても退院すればまた作って治療に来る、というのです。このことから察するように、根本的な原因がわからずに過ごしているように思うし、また、主治医も繰り返しできるキズについての根本的な原因をつかもうとはせず、本人の生活環境まで考えないため、繰り返される原因はあなた自身にあるのですよ、と言いたげなようだった。

褥瘡を例に出したが、原因について自分なりに検証してみた。

1. まず、車いすが故障して代車を借りた。
2. 今まで使用していたクッションを使うことにした。
3. フットレストの高さが低い状態だったので、入浴用のマットを切って足の下に敷いた。
4. 座席にベニヤ板を敷きクッションを乗せた。
5. 足の高さをクッションで調整しようとした。
6. クッションの圧を低くしたため、底打ち状態になり、ベニヤ板の座席で坐骨が悲鳴を上げていた。
7. その時のキズが治らず大きくなり、褥瘡に発展していった。

以上のことから、私が学んだのは、環境が変わる(ここでは車いすが借り物)ことで状態に変化が出た。よって、環境が変われば一度は専門職の人に見てもらうことで、辛い、苦しい毎日を迎えることは無いだろう。

重度障害者の方は不都合なことが起きていても自分さえ頑張れば何とでもなる。非常に心掛けが素晴らしい、と思うかもしれませんが、そんなことはありません。今後は、環境が一つでも変化すれば知ったかぶりの生兵法をせず、専門家に相談することを肝に銘じてほしい。

特 集

慢性期頸損者の健康

坂上 正司

1981年1月、高校1年生で受傷しました。ラグビー部の新人戦の2回戦、相手のキックオフのボールを受けて突進し、体当たりしたあと頭から転倒しました。C-3,4 不完全麻痺と診断されました。残存機能は複雑で、左腕の指と上腕三頭筋が動きますが、感覚もまだです。計4年掛けて高校を卒業しましたが、この間に尿管結石を発症しました。当時は破碎術が一般化されていなかったので外科手術で石を取り出すことになりました。これは慢性期のものではないので、省略しておきます。

大学を4年、大学院を2年で修了し、それまで農業をしていた父親と不動産業を立ち上げました。大学2年から大阪頸損連の役員、大学院2年から地元宝塚でCILを立ち上げ、2006年に法人化、2008年から準備した障害者雇用事業所を2010年に法人化、2013年不動産業を法人化して現在に至っています。

受傷後20年間は両親の介助が中心で、15年くらいまでは可動域保持のエクササイズをまめにやってもらっていました。エクササイズがだんだんと煩雑になり、25年目くらいから拘縮の兆候が出始めました。それまで独立して動かしていた左手指のうち中指が動きにくくなってきました。そこから側湾が進み、拘縮もさらに進んで、ついにそれまでなかった褥瘡を作ってしまいました。今にしてつくづく思うのは、関節の可動域を確保できなくなると、いろんな後遺障害を引き起こしてしまうということです。

さて、25年目くらいから介助者にエクササイズをやらせようようになり、拘縮の進行はとめられましたが、褥瘡はより悪化しました。34年目になり、ついに手術のために三ヶ月入院しました。MRSAまで戴いてしまい、命の危機にさらされました。入院中は可動域保持のエクササイズをほとんどやらせなかったため、拘縮がさらに進む羽目になってしまいました。褥瘡については三戸呂会長という悪い見本がいたのに、学ぶことができなかったことを、深く、深く反省しています。

つぎに排尿ですが、受傷後30年以上は自然排尿ができていました。ところが褥瘡が悪化する前から発熱が多くなり、5年くらいの間に尿閉気味になりました。その間にカテーテル、簡潔カテーテル、留置バルーンと進行し、36年目について膀胱瘻の増設を行いました。褥瘡の時と違い、膀胱瘻については諸先輩方にいろいろ教えていただいていたので、増設術についてはすんなりと受け入れられました。尿道に憩室ができたときに医師に「いよいよ膀胱瘻ですね」と言ったら驚かれました。施術後5年（熊本地震の日でした）になりますが、発熱はなくなりました。

つぎに排便ですが、20年以上、座薬だけで週3回の排便がコントロールできていました。しかし、褥瘡の悪化に伴って、酸化マグネシウムや下剤を合わせても排便しづらくなりました。それより腸にガスがたまり、おなかがパンパンに張って苦しい思いをする日が増えてきました。週3回の排便は訪問看護師さんによる浣腸と摘便に頼っていますが、その浣腸も1回の排便で3〜4本使用することも度々あります。QOLを考慮してストマーの増設も提案していましたが、医師も看護師もあまり奨めてはくれません。

それから睡眠時無呼吸症候群が訪問看護師さんから指摘されています。排便や褥瘡の処置で側臥位になっているとうとうとてしまうことが多いのですが、そのとき無呼吸の時間が数分あったり、そのときの血中酸素飽和度が80台になっているようです。元々慢性鼻炎を抱え、鼻腔も狭く太り気味なので関係がないのかもしれませんが、仰臥位でしか寝られないので呼吸がしづらいことに変わりはないのです。

このように、頸髄損傷者の慢性期には様々な2次障害、3次障害が出てきますので、受傷後年数の少ない人はできるだけ体のケアに努めてください。

特 集

維持期の維持は大変

木戸 功

私は2006年1月の48歳のときに受傷して、今年で15年になります。一人暮らしを始めてから12年になるC5の不完全損傷です。

一人暮らしを始めた時点で維持期に入っていて、生活に慣れてきた頃から、簡易電動車椅子に乗ってガイドヘルパーを頼まずに一人で、西は姫路から東は枚方まで、バスと電車で気楽に元気に出かけていました。リハビリは整形外科の外来リハビリを利用していました。

それが大きく変わって、一人で出かけることが厳しくなる体調の変化がありました。それは市内のワンデイウォーキングという、一日中市内を散策する催しに参加したことがきっかけでした。路面の舗装が良なくて、ずっと振動を受け続けたために両脚にリンパ浮腫を起こしてしまったのです。浮腫のために体幹保持が困難になってしまいました。ある程度は回復しましたが、全快にはなりませんでした。中年になってから体調を崩すと、完全には元に戻らなくなるようです。

中年から老年になってきました。ここでまたやってしまいました。仙骨部辺りに褥瘡ができてしまったのに専門医を受診せずに悪化させこじらせてしまい、2019年に丸1年も入院してしまいました。無理をすると元には戻らなくなってきました。

他には血圧はこれまで年齢のわりには低くて、高い時でも正常の範囲でした。たまたま膀胱瘻のカテーテルに折れ目ができて尿が止まって過反射になって血圧が上がる場合があります。以前は尿が流れると血圧が元に戻り、問題は起こりませんでしたが、最近では元に戻り難くなって、またちょっとした刺激だけで血圧が上がりやすくなりました。これまで血圧なんて気にしたことがありませんでしたが、気を付けないといけなくなってきました。

夢の無い内容ばかりになってしまいましたが、「己を知れば百戦危うからず」です。出来なくなること考えるより出来ることを見つけて、まだまだジタバタしていきたいと企んでいます。



特 集

受傷歴 42 年 C4

田村 辰男

私は頸髄 C4 を損傷し、障害者となってから 42 年になります。今回、健康面で気を付けていることについて原稿を投稿させていただきます。

いつ頃からか首がぐらつくようになってきました。それ以来「首の筋トレ(抵抗運動)」をするようになりました。介助者の人に頭を上や左右から力をかけてもらい、私が押し返すというものです。30 回ずつ行っています。たまに怠けているとすぐに首がぐらついてくるので、最近は毎日欠かさず行っています。その時一緒に「パワーブリーズ」を使い呼吸練習も併せて行っています。手足の運動は起床直後と就寝前に必ず行うようにしています。私たち頸損は手足が自分では動かせないので、何らかの補助をしてもらった身体の運動は必要だと思います。

日常的に気を付けているのは「歯磨き」です。外出した時は別ですが、1 日 3 回毎食後行っています。しかも、2 種類の歯間ブラシ、糸ようじさらに通常の歯ブラシを使った手磨きと電動歯ブラシを行います。電動歯ブラシはブラシを 2 種類使います。仕上げは液体歯磨きで口をゆすぎます。併せてイソジンのうがいも毎回行っています。夜は鼻うがいも追加します。



パワーブリーズ

<https://powerbreeze.co.jp/>

鼻うがい「ハナノア」

<https://www.kobayashi.co.jp/brand/hananoa/>

ハナクリーン

<https://hana-clean.com/>

小さなことですが、体力的に無理をしないようにしています。若いころは風邪や原因不明の熱をよく出していました。冬場はちょっと無理をするとすぐに風邪を引いてしまいます。万が一、風邪の症状が出るとすぐに主治医に風邪薬をもらうようにしています。風邪薬はひきはじめに飲むと効果的な気がします。逆に本格的にかかるとなかなか治りません。ですから、土日や夜におかしいと思ったら、手持ちの薬をのみ、改めて平日に電話して処方してもらいます。薬は介助者に取りに行ってもらいます。

私が普段飲んでいるサプリメントも紹介します。DHC のブルーベリーと圧バランスです。ブルーベリーはもう 10 年以上になります。白内障の手術をした頃から、目の疲れがひどくなってからです。特にパソコンを操作していると目が痛くなってきます。また、血圧の薬は 3 年くらい前からです。血圧の変動も激しく高い時は 200 近くになります。若い時は 100 前後で低かったのですが、ここ 10 年くらいは徐々に血圧が高い時が増えてきたのです。

最後になりましたが、積極的な外出は健康にとっても大切だと思います。写真は U S J のアトラクションに乗った時のものです。人生を楽しみましょう。



ジュラシック・ザ・ライド

リレー連載

ウィズコロナ時代のスポーツ観戦

橋 祐貴

はじめに

2017 年夏の 17 号から続いてきた Road to Paralympic の連載も今回でラストです。この連載が始まった時には新型コロナウイルスの流行でこんな世の中になるとは誰も予想できていませんでした。この原稿を書いている 4 月の時点でもコロナの終息は見通せず、オリンピックを開催するのもかも現時点ではまだわからない状況です。最後に何をとりあげようかといろいろ考えていましたが、選抜高校野球が有観客で開催されることが決まったので、久しぶりに球場で観戦してみることにしました。

チケットは前売りのみ

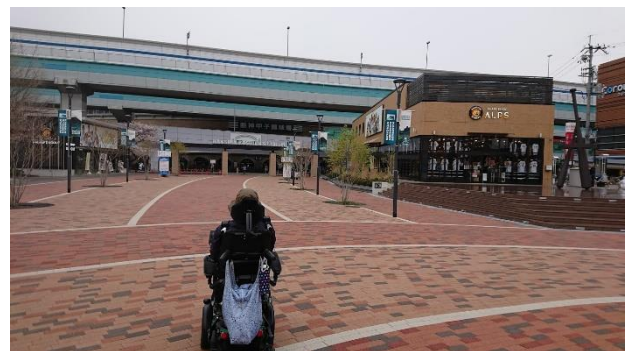
例年、高校野球の車いす席のチケットは球場での当日販売のみなので、その日の天候や対戦カード、混雑状況を見て球場に行っていました。しかし、今回はコロナ対策ですべてのチケットが前売りのみの販売になり、事前にチケットを購入する必要があります。過去にプロ野球のオープン戦のチケットを購入した時は車いす席だけがインターネットでの購入ができず、電話もなかなかつながらなくて苦労しました。今回は、車いす席もインターネットでの購入が可能になり比較的スムーズに購入することができました。今大会は新型コロナウイルスの感染対策でチケット販売数を減らしていて、その影響からかチケットの価格が例年の倍以上に設定されていました。内野席はすでに残りわずかだったうえ、当日の予報があまり良くありませんでした。チケットの払い戻しができないので、もし行けなくなった場合を考えて今回は外野席を購入しました。

曇天の甲子園球場へ

チケットを購入したのが 1 週間前だったので予報が晴れに変わるのを期待していましたが、予報は変わらず、私が自宅を出たときには小雨がまだ残っていった肌寒い天気でした。最寄り駅のコン

ビニでチケット引換券を受け取り、阪神電車で甲子園駅へ向かいました。移動中も雨が降っていましたが、雨雲レーダーの予測ではもうしばらくすると雨雲が抜けそうだったので、観戦中に雨で濡れる心配はなさそうです。途中、特急に乗り換えて 20 分程で甲子園駅に到着しました。高校野球期間中だったので、甲子園駅の到着メロディーは今大会のテーマ曲のパブリカになっていました。

10 年ぐらい前まではエレベーターのなかった甲子園駅ですが、改良工事で両方の改札口にエレベーターが設置され、とても利用しやすくなりました。駅から球場までの広場も 2 年ぐらい前に整備が完了し広々としていて、試合前後で混雑している時でも車いすで問題なく通行できそうです。広場にはグッズショップやコンビニもあるので、球場に持っていくものの調達も容易にできます。



広々とした駅前広場

自由に使えないエレベーターと多目的トイレ

球場に到着したら主催者窓口に立ち寄り、チケット引換券を入場券に交換します。介助者のチケットはここで購入することができます。その後、スタッフの誘導でレフト外野席の入り口まで移動しました。外野の車いす席は 3 階にあり、エレベーターを利用します。エレベーターや多目的トイレは施錠されていて、利用するときにはインターホンでスタッフを呼んでカギを開けてもらう必要があります。スタッフが近くにいる時はいいのですが、近くにいない時は結構待つこともあります。

ます。すぐにトイレに行きたい時に数分間待つのは大変です。一般の人が利用するのを防ぐための措置なのでしょうが、利用したいときにすぐに利用できないのは問題です。

また、外野のエレベーターへの通路は狭いうえにクランクしていて、エレベーターも内野と比べるとかなり狭いです。古い球場なのでスペースの確保ができなかったのかもしれませんが、「球場の改修時にもう少し工夫していればよかったのに」と思ってしまいます。ちなみに内野の方には通常のエレベーターの近くに搬入用のエレベーターがあり、試合終了時で車いす利用者が複数いる場合に使用することもあります。

見晴らしのいい外野席

今回私が観戦した車いす席はレフトスタンド 3 階にあり、私のほかにも車いすの方が観戦していました。予定よりも早く試合が進んでいて、私が到着した時にはすでに第 2 試合の中盤でした。外野の車いす席は内野の車いす席より一段高い位置にあり、見晴らしがよく球場全体が見渡せます。隣のアルプススタンドの応援の風景もよく見えました。プラスバンドの演奏の代わりに録音した音源をスピーカーで流していて、普段の高校野球の雰囲気とあまり変わりません。この日は第 2 試合の神戸国際をはじめ、すべての試合で関西の高校が出場するというのもあって、比較的多くの観客が来場していました。それでも入場者数の上限が 1 万人に制限されているので普段の数分の 1 しか入っていません。

球場に到着したのが 13 時前だったので、とりあえず昼食を食べることにしました。内野席は同じフロアに売店がいくつもあり、いろいろな店をまわって食べるものを選んでいました。一方で、外野席は売店が主に 1 階にあり、車いす席のある 3 階には少ないです。また、今回は入場者数を制限していることもあってか、3 階の売店は全て閉まっていた。エレベーターを利用するにはスタッフに来てもらう必要があり時間がかかります。そこで介助者に開いている店を見てきてもらい、定番の甲子園カレーを食べることにしました。内野の車いす席には小さなテーブルがあり、介助者用の折り畳みいすもテーブル付きを選べますが、外野の車いす席や介助者用の折り畳みいすに

はテーブルはありません。そのため介助者と同時に食べることは難しく、別々に食べることにしました。



外野スタンドから見たグラウンド

第 2 試合の途中から第 3 試合の途中までと中途半端な形になりましたが、予定の時刻が来たので球場を後にすることにしました。インターホンでスタッフを呼びましたが、近くにいなかったらしく結構待ちました。多目的トイレもカギを開けてもらい利用しましたが、内野と比べるとかなり狭く感じました。帰宅するころにはすっかり雨も止んで薄日が差してきました。

まとめ

新型コロナウイルスが流行してから今回が初めてのスポーツ観戦でしたが、チケット購入がオンラインでできるようになっていて、当日券のみの販売よりも予定が立てやすくなったのは良かったと思います。一方で、球場内のエレベーターや多目的トイレが自由に使えない、球場の収容人数に対して車いす席の数が少ない等、まだまだ改善の余地があると思います。前回のリニューアルから 10 年以上が経ちますし、次回のリニューアル時には誰もがより利用しやすい球場になることを期待しています。



球場の前で記念撮影

活動報告

アクセス関西ネットワーク集会

島本 卓

2020 年 10 月に開催予定だったアクセス関西ネットワーク集会は、新型コロナウイルス感染防止(以下、新型コロナ)と台風の影響により延期となりました。しかし、本年、新型コロナ感染拡大の状況を見ながら、2021 年 1 月 9 日に、オンラインでの初開催になりました。

私は昨年度の集会で、司会をすることになっていましたが、褥瘡により参加できませんでした。今回、リベンジということで他 2 名と私の 3 名で司会をさせてもらいました。毎年多くの参加者が参加する集会ですが、オンライン開催ということもあり、約 70 名の参加者がいましたが、静かな集会だったという印象でした。

※アクセス関西：2012 年 10 月 10 日設立。関西 2 府 4 県の各地域団体を中心に、交通アクセスの課題に対する取り組み、意見交換を目的とするネットワーク。2019 年度より、兵庫頸髄損傷者連絡会も賛同団体として参加している。

集会の 1 部では、記念講演とし DPI 日本会議事務局長の佐藤聡氏に東京からオンラインでお話をさせていただきました。講演テーマは「バリアフリー法改正と最近の動き」で、もっとも参加者の注目が高かったのが新幹線のバリアフリーでした。佐藤氏からは、新幹線の問題点として 3 つ、①車椅子席が少ない(1~2 席しかなく、全長が長い車椅子は乗れない)、②チケットの Web 予約及び購入ができない、③購入時に数時間かかることが挙げられた。また、交渉時の苦勞のほか、実際に車椅子で新幹線に乗る実証実験に国土交通大臣と参加された時の内容を話されました。

○6 席レイアウト提案の車椅子用席の基準。

- ・ IPC アクセシビリティ・ガイド 2 席(1 編成)
- ・ EU 基準 全長 300m を超えるもの 4 席

○諸外国の高速鉄道

- ・ フランス TGV 4 席/1018 席
- ・ ドイツ ICE 4 席/830 席
- ・ イギリス ユーロスター e320 4 席/900 席

- ・ 韓国 KTX 山川 2 席・移乗用 3 席/363 席

- ・ 東海道新幹線 2-3 席/1323 席

各鉄道で座席の数にこんなに違いがあることに驚きました。

○6 席提案にあたって、スタジアム総席数の 0.5% 以上(IPC アクセシビリティ・ガイド)で考えられています。

- ・ 東海道新幹線 1323 席×0.5%=6.7 席

- ・ 多目的室 1 席+6 席

車椅子席が最大 7 席に増え、新幹線が乗りやすくなることで、障害者の移動へのストレス減という課題を改善する内容でした。日本が世界基準になったということになります。

2 部では、既存ホテルのバリアフリー情報についての調査報告がありました。課題として挙げられたのが、ユニバーサルルームの設置状況が WEB 上でわからないホテルがたくさんあるということでした。また、障害者がホテルに宿泊するためにどのような情報を必要としているのかアンケートを実施されていました。アンケートの回答の一部ですが、部屋の入り口の幅、部屋の扉が引き戸であるか、入浴時に必要なシャワーチェアの有無などがありました。誰が見てもわかりやすい情報があれば、多くの障害者が宿泊をとまった旅行がしやすくなると思いました。

その他の報告では、精神障害、視覚障害の方からホテルを利用する際のニーズについて話されました。

最後になりますが、一人の悩みは、みんなの悩みでもあるはずです。交通アクセスにある課題を出し合いながら、みんなで考え、誰もが使いやすい環境にすることが重要です。

また、新型コロナの影響によって対面での開催が難しくなっている現在、一日も早い終息を願うばかりです。

行事報告

兵庫頸髄損傷者連絡会 第11回支部総会報告

宮野 秀樹

4月11日(日)にオンラインで支部総会を開催しました。開催の様子を報告いたします。

昨年从我々の生活に大きな影響を及ぼしている新型コロナウイルス感染症が、今年に入ってから収束が見えないため、安全面を考慮して対面式は避け、今年もオンラインで開催しました。前年と同様にZoomを活用した総会でしたが、今回は事前にはがきで出欠を確認し、出席の回答をいただいた会員にメールで議事資料を送付する方法をとりました。

出席者12名の総会でしたが、今年は、司会進行、議長に若手頸髄損傷者を抜擢し、少し新鮮な雰囲気で行うことができました。内容的には、通常の総会と変わらず、議事に沿って各担当役員が報告を行いました。毎年、特に大きな問題もなく総会が終えられるのは、役割分担ができているのと、事前準備がしっかりできているからです。最近では若手メンバー(30代)が運営にも積極的に関

わっているため、兵庫支部の活動は徐々に世代交代ができています。ベテランの経験値と、若手の行動力でますます活動が充実していくことは間違いないでしょう。

昨年度始まりは、緊急事態宣言が出て、外出が制限され、未知のウイルスへの不安が大きく、精神的に不安定になった会員も多かったと総会では報告されました。ただ、後半はある程度ウイルス感染の予防策が示されたこともあり、生活様式を変えながらそれに順応することで、閉塞感はあるものの気持ちを切り替え、様々な活動ができたと感じました。振り返ると「なんとかなるんだな」と思えた1年でした。そして、活動報告のほとんどに「オンライン」の文字が記載され、今年度の行事予定にも「オンライン」が多く記載されていることが、その根拠であり、決意でもあると思っています。今年も「誰にも知られていない」孤独感を、「誰かが知っている」安心感に変えるネットワーク作りに取り組みたいと考えています。

第11回 兵庫頸髄損傷者連絡会 総会資料

日時：2021年4月11日(日) 14:00~16:00

場所：NPO法人ぼしぶる事務所(オンライン総会)

— 2020年度 活動総括 —

会長 三戸呂克美

人生の中で誰もが一度は遭遇する大きな事件や事故は、場所や形は違ってもあるだろう。しかし、昨年からはその脅威が増している新型コロナウイルスによる世界的な感染被害は、おそらく多くの者の人生で初めて経験することではないだろうか。一歩も外に出ないという外出自粛生活も初めてなら、県

の往来をも控えるよう出された緊急事態宣言も初めてのことだ。全てが初めて経験することであり、見えないものと闘う怖さ、先行きの見通しが立たない恐ろしさは何にも例えられない。我々重度障害者のもとより、障害のない者も、外出が制限されることは、肉体的にも精神的にも厳しいと言えよう。

新型コロナウイルス感染症の影響を受け、会活動は対面形式を中止し、会議は全てオンライン会議になった。オンライン形式に変えることにより、今まで移動が困難な人でも会議に参加できるようになった。コロナ禍で生まれたメリットであり、これからのコミュニケーションの新たな方法の一つと言えよう。オンライン会議やリモート、そしてテレワークなどと呼ばれ、まるで初めての方法のように世間では注目を集めているが、“SOHO”と言って、重度障害者の我々には以前からある在宅就労の形態としてすでに存在していたことである。マスコミが当初、コロナ禍での働き方に対して数々の問題点を挙げていたが、昔からオンラインを活用して在宅就労をしていた頸髄損傷者にとっては、働き方は何一つ変わっていないのである。

コロナ禍でオンライン会議を活用することで会活動に変化が出てきた。対面式が叶わない状況で、安全を最優先し、オンラインでの総会が開催できたことは、今後の会活動のあり方に大きく可能性を与えたと考えている。月1回の役員会も、年間を通じて12回全てをオンラインで開催できたことも大きな成果である。

機関誌「縦横夢人」においては、編集委員の努力と会員からの寄稿による協力で、28号、29号、30号、31号と全四冊を、遅延することなく発行することが出来た。コロナ禍で、編集委員による編集、校正と、最終冊子として完成させ、読者の皆さんに届ける発送作業まで関わってくれた皆さんに感謝を申し上げる。

呼吸器をつけた頸髄損傷者や、頸髄損傷になって日の浅い入院中の患者に出会って相談に応えることや、助言をするセルフヘルプは、我々当事者にしかできない活動である。コロナ禍においても、医療機関等からの要望により積極的に支援に出かけ、本人や家族の希望や支えとなり、社会貢献活動の一翼を担うことができた。

外部団体との連携による活動においては、会員の個人の力に頼る現状であるが、地域に密着した活動につながっているのは事実である。アクセス関西ネットワーク、また日本リハビリテーション工学協会など専門的な団体との連携や、小学校、中学校、高等学校、福祉系専門学校、大学などに迎えられ、講話や講義することも継続して実践できている。

オンラインを利用しての活動は会議ばかりではなく、忘年会という行事も実施した。忘年会の楽しさ、面白さはよく知られていることであり、通常であれば同じ場所(店)に集まり、飲食をして盛り上がるのが定番である。それに新たな可能性を見出したのが、昨年の忘年会であった。内容は、参加者各自が準備した食べ物、飲み物を画面越しに頂きながら、司会者の進行で余興プログラムを進めるというものであった。事前に用意した各自の自慢の写真を見せ合ったり、子供の頃の写真を見て誰かを当てる「本人は誰だ〜？」ゲームなどは大いに楽しむことができた。

コロナ禍でも、頸髄損傷者連絡会の活動を、“休むことなく、止まることなく”進めてこられたのは会員、支援者の皆様のご協力の賜物と感謝している。ウイルス感染が一刻も早く終息することを願いつつ、今後もウイルスに「感染しない、させない」を念頭に置き、活動ならびに自立生活運動を続けることを約束する。

－ 2020年度 活動報告－

支部活動

2020(令和2年)

. 4. 2	兵庫頸損連絡会・会計監査(坂上・宮野)
. 5. 11	兵庫医療大学「私のリハビリテーション経験と生活」オンライン講義(島本卓)
. 6. 5	神戸大学医学部保健学科「リハビリテーション工学福祉用具学」オンライン講義(宮野)
. 6. 13	兵庫頸損連絡会・支部総会(NPO 法人ぼしぶる事務所・オンライン)
. 6. 17	大阪頸損連絡会・役員会 オンライン会議(坂上、木戸)
. 6. 20	人工呼吸器使用者交流会&勉強会 オンライン (米田)
. 6. 27	バリアフリー調査 山陽電車 中八木駅(米田)
. 7. 12	バリアフリー調査 山陽電車 林崎松江海岸駅(米田)
. 7. 18	大阪頸損連絡会・役員会 オンライン会議(木戸)
. 8. 9	大阪頸損連絡会・役員会 オンライン会議(木戸)
. 8. 20	兵庫県リハビリテーション協議会 第1回理事会 オンライン(三戸呂)
. 9. 13	全国頸髄損傷者連絡会秋の代表者会議 オンライン(三戸呂、坂上、宮野、島本卓)
. 9. 19	頸損解体新書 2020 中間報告会 オンライン(三戸呂、島本卓、橘、宮野)
. 10. 3	全国頸髄損傷者連絡会・オンライン総会(三戸呂、坂上、宮野)
. 10. 4	第22回兵庫県総合リハビリテーション・ケア研究大会(三戸呂、宮野、土田、橘、島本卓)
. 10. 11	大阪頸損連絡会・役員会オンライン(木戸)
. 10. 15	関西学院大学・人権教育科目「障害と人権」オンライン講義 (宮野)
. 10. 15	日本リハビリテーション工学協会関西支部幹事会 オンライン (島本卓、宮野)
. 10. 31	第11回 4都県合同交流会 2020 福島・栃木・神奈川・東京 オンライン
. 11. 8	大阪頸損連絡会・役員会 オンライン(木戸)
. 11. 11	人工呼吸器使用者交流会&勉強会 オンライン (米田)
. 11. 14	神戸医療福祉専門学校講義(宮野)
. 11. 17	リハ工学協会関西支部企画ミーティング オンライン(宮野)
. 11. 20	甲子園短期大学・特別演習Ⅰ命を考える (4) 講義(宮野)
. 11. 25	人工呼吸器使用者交流会&勉強会 オンライン (米田)
. 12. 6	大阪頸損連絡会・役員会(自立生活センターあるる・オンライン)(木戸)
. 12. 15	リハ工学協会関西支部企画ミーティング オンライン(宮野)
. 12. 19	兵庫頸損連絡会・オンライン忘年会

2021(令和3年)

. 1. 9	アクセス関西ネットワーク集会 オンライン
. 1. 10	大阪頸損連絡会・役員会 オンライン会議 (木戸)
. 1. 23	第4回災害リハビリテーション支援研修会 (宮野、橘、木戸、吉田み、米田)
. 1. 24	大阪頸損連絡会・新年会 オンライン(坂上、宮野、木戸)
. 2. 7	全国頸髄損傷者連絡会春の代表者会議 オンライン(三戸呂、坂上、宮野、島本卓)
. 2. 14	大阪頸損連絡会・役員会 オンライン会議(木戸)
. 2. 20	人工呼吸器使用者交流会&勉強会 オンライン (米田)
. 3. 1	兵庫県リハビリテーション協議会 企画会議 オンライン(三戸呂、宮野、島本卓)
. 3. 15	兵庫県リハビリテーション協議会 第1回幹事会 オンライン(三戸呂、宮野、島本卓)
. 3. 20	人工呼吸器使用者交流会&勉強会 オンライン (米田)
. 3. 27	兵庫頸損連絡会・会計会議 オンライン(三戸呂・島本卓・宮野・布上)

役員会

2020. 4. 8	兵庫頸損連絡会・役員会(オンライン会議)
2020. 5. 9	兵庫頸損連絡会・役員会(オンライン会議)
2020. 6. 13	兵庫頸損連絡会・役員会(オンライン会議)
2020. 7. 11	兵庫頸損連絡会・役員会(オンライン会議)
2020. 8. 8	兵庫頸損連絡会・役員会(オンライン会議)
2020. 9. 12	兵庫頸損連絡会・役員会(オンライン会議)
2020. 10. 10	兵庫頸損連絡会・役員会(オンライン会議)

2020. 11. 14	兵庫頸損連絡会・役員会(オンライン会議)
2020. 12. 12	兵庫頸損連絡会・役員会(オンライン会議)
2021. 1. 9	兵庫頸損連絡会・役員会(オンライン会議)
2021. 2. 13	兵庫頸損連絡会・役員会(オンライン会議)
2021. 3. 13	兵庫頸損連絡会・役員会(オンライン会議)

明石市障害者当事者等団体協議会

2020. 5. 7	ASK・役員会(明石市勤労福祉会館)(三戸呂)
2020. 6. 4	ASK・役員会(明石市勤労福祉会館)(三戸呂)
2020. 7. 9	ASK・役員会(明石市勤労福祉会館)(三戸呂)
2020. 7. 18	ASK・明石市立市民病院内 UD 歯科診療所内覧会(三戸呂、米田)
2020. 8. 6	ASK・役員会(明石市勤労福祉会館)(三戸呂)
2020. 9. 17	ASK・役員会(明石市勤労福祉会館)(三戸呂)
2020. 10. 1	ASK・役員会(明石市勤労福祉会館)(三戸呂)
2020. 11. 5	ASK・役員会(明石市勤労福祉会館)(三戸呂)
2020. 12. 10	ASK・役員会(明石市勤労福祉会館)(三戸呂)
2021. 1. 7	ASK・役員会(明石市勤労福祉会館)(三戸呂)
2021. 3. 11	ASK・役員会(明石市勤労福祉会館)(三戸呂)

ピアサポート

2020. 6. 21	第 12 回ピアサポートの集い オンライン(米田、島本卓)
2020. 9. 26	第 13 回ピアサポートの集い オンライン(米田)
2021. 1. 23	第 14 回ピアサポートの集い オンライン(木戸、米田)

セルフヘルプ

2020. 8. 9	セルフヘルプ 神戸市在住 島本宅(島本卓)
2021. 2. 10	セルフヘルプ 鹿児島県志布志市在住 電話対応(米田)

機関誌発行

兵庫支部機関誌	・縦横夢人 春 28 号 特集『住環境パソコン操作の工夫』 2020 年 5 月 11 日発行
	・縦横夢人 夏 29 号 特集『コミュニティから見た自分の生活』 2020 年 8 月 11 日発行
	・縦横夢人 秋 30 号 特集『頸損ロードマップ退院編 ー病院を退院した時に準備するべきことー』 2020 年 11 月 16 日発行
	・縦横夢人 冬 31 号 特集『新型コロナの前と後 ー新型コロナウイルスが頸損者の生活に与えた影響とはー』 2021 年 2 月 15 日発行

－ 2021 年度 新役員体制－

○役員体制

・会 長	三戸呂 克美 (再任)
・事務局長	宮野 秀樹 (再任)
・会 計	島本 卓 (再任)
・広 報	土田 浩敬 (再任)
・機 関 誌	橘 祐貴 (再任)
・企 画	米田 進一 (再任)
・会計監査	坂上 正司 (再任)
・会計監査	布上 真奈美 (再任)

－ 2021年度 新役員会部員メンバー－

○新役員会部員メンバー

- ・会 長-----三戸呂
- ・事務局長-----宮野
- ・会 計-----島本
- ・広 報-----土田
- 部員-----木戸（ホームページ担当）
- ・機 関 誌-----橘
- 部員-----吉田一（校正担当）
- ・企 画-----米田
- ・会計監査-----坂上
- ・会計監査-----布上

－ 2021年度 事業計画－

○活動方針

- ・ 会員や頸髄損傷者への積極的なセルフヘルプと必要とする情報の発信を強化する。
- ・ 誰にも知られていない孤独感を、誰かが知っている安心感に変えるネットワークを構築する。
- ・ 生活向上を目指した行政交渉を行う。
- ・ オンラインを活用したセルフヘルプ活動およびイベントを開催する。
- ・ 生活を支える上での基本的な問題を解決するための調査を行う。

○2021年度 活動行事計画

- ・ 4／11（日） 兵庫・支部総会（オンライン）
- ・ 5／16（日） 兵庫・支部間交流会（オンライン）
- ・ 5／22（土） 兵庫・ランチ交流会（オンライン）
- ・ 6／5－6（土・日） 全国頸髄損傷者連絡会総会・京都大会（オンライン）
- ・ 6／19（土） 兵庫・支部間交流会（オンライン）
- ・ 7／4（日） 兵庫・おやつ交流会（オンライン）
- ・ 8／7（土） 兵庫・座談会（オンライン）
- ・ 8／21（土） 兵庫・ランチ交流会（オンライン）
- ・ 9／19（日） 兵庫・学習会&交流会（オンライン）
学習会テーマ「睡眠について」
- ・ 10／16（土） 兵庫・座談会（オンライン）
- ・ 10／23（土） 兵庫・おやつ交流会（オンライン）
- ・ 11／20（土） 兵庫・支部間交流会&定例会（オンライン）
- ・ 12／5（日） 兵庫・ランチ交流会（オンライン）
- ・ 12／19（日） 兵庫・忘年会（オンライン）

2022年

- ・ 1／15（土） 兵庫・おやつ交流会（オンライン）
- ・ 2／20（日） 兵庫・座談会（オンライン）
- ・ 3／19（土） 兵庫・支部間交流会（オンライン）

○機関誌「縦横夢人」発行

・ 5 / 1 0 No. 032 ・ 8 / 1 6 No. 033 ・ 1 1 / 1 5 No. 034 ・ 2 / 1 4 No. 035

○役員会（会議の時間は 13:00～16:30）

- ・ 4 / 4（日） オンライン会議
- ・ 5 / 8（土） オンライン会議・機関誌折込作業
- ・ 6 / 1 2（土） オンライン会議
- ・ 7 / 1 0（土） オンライン会議
- ・ 8 / 1 4（土） オンライン会議・機関誌折込作業
- ・ 9 / 4（土） オンライン会議
- ・ 1 0 / 9（土） オンライン会議
- ・ 1 1 / 1 3（土） オンライン会議・機関誌折込作業
- ・ 1 2 / 1 2（日） オンライン会議
- ・ 1 / 8（土） オンライン会議
- ・ 2 / 1 2（土） オンライン会議・機関誌折込作業
- ・ 3 / 1 2（土） オンライン会議

○行事以外の活動

- ・ 個々のセルフヘルプ活動およびピアサポート
- ・ 兵庫県立総合リハビリテーション協議会運営理事会
- ・ 講師依頼対応（大学、その他）

<参考行事>

○その他外部行事

- | | 内 容 |
|------------------------|--|
| ・ 8 / 8（日） | 第 2 3 回兵庫県総合リハビリテーション・ケア研究大会
(けんみんホール) |
| ・ 8 / 2 5 - 2 7（木-土） | バリアフリー 2 0 2 1 総合福祉展（インテックス大阪） |
| ・ 9 / 2 5 - 2 6（土-日） | 第 3 5 回リハ工学カンファレンス in 北九州 |
| ・ 1 1 / 1 0 - 1 2（水-金） | 第 4 8 回 H C R 国際福祉機器展（東京ビッグサイト） |
| ・ 1 1 / 1 8 - 1 9（木-金） | リハビリテーション・ケア合同研究大会 兵庫 2 0 2 1
(ANA クラウンプラザホテル神戸、神戸芸術センター) |

○全国頸髄損傷者連絡会行事

- | | 内 容 |
|----------------------|--------------------------|
| ・ 5 / 2 9 - 3 0（土・日） | D P I 日本会議全国集会（オンライン） |
| ・ 6 / 5 - 6（土・日） | 全国頸髄損傷者連絡会総会・京都大会（オンライン） |

※議案は全て承認されています。

＜行事のお知らせ・入会案内＞

新型コロナウイルスの感染状況により、行事の予定を変更する可能性があります。
最新の情報についてはホームページでご確認ください。

日 時	内 容
6 / 5 (土) ～ 6 (日)	全国頸髄損傷者連絡会 京都大会
8 / 8 (日)	第 23 回兵庫県総合リハビリテーション・ケア研究大会

全国頸髄損傷者連絡会 総会 京都大会

日時：2021年6月5日（土）～6日（日）※オンラインで開催
大会の詳細については後日お知らせします。

第 23 回兵庫県総合リハビリテーション・ケア研究大会

日時：2021年8月8日（日）
場所：兵庫県民会館（けんみんホール）
大会の詳細については後日お知らせします。

各情報をご確認の上、参加申込をしてください。

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、会員及びそれをと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事業をおこなっています。

※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。

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ます。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と思いますよ。

～編集後記～

今回の特集は「ベテラン(慢性期)頸損者の健康」をテーマに、受傷期間や年齢の経過に伴う身体状況の変化や対処法について取り上げました。受傷期間や年齢の異なる多くの方に執筆していただいて、充実した内容の特集になったのではないかと感じています。先輩頸損者の経験談や教訓は、これから生活していくうえで参考になる情報だと思います。自身の健康管理に活かしてもらえればと思います。

また、2017年より約4年間続いた Road to paralympic のリレー連載は今回が最後でした。次号で総括を行う予定です。(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 春号(NO.32)

2021.5.10

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 橘祐貴

本 部：〒669-1546 兵庫県三田市弥生が丘 1 丁目 1 番地の 1

フローラ 88 305B 特定非営利活動法人ぽしぶる内

TEL：079-555-6229 FAX：079-553-6401

※無断転載・複製を禁じます。 HYOGO ASSOCIATION OF QUADRPLEGICS