

—患者様へのせき損広報誌—

# はなみずき



※今月寄稿していただいた  
今村 裕さんの写真です。

## ♣トピックス♣

- ▶患者さんからの投稿
- ▶看護部紹介  
「便秘の種類と  
慢性便秘治療薬について」
- ▶理学療法部門紹介  
「身体障がい者の方に  
向けた自動車の制度」
- ▶医用工学研究室だより  
「特定小型原動機付き  
自転車って何？」

○はじめに

2019年12月14日土曜日15時半頃、自転車で走行中転倒し、大した外傷はなかったものの、第2頸椎を損傷し、身体障害者1級支援区分6の障害者になりました。怪我をした前後の記憶はなく、なぜ転倒したかわからないままです。娘の大学受験と重なり、家族に動揺や不安な気持ちを与えてしまい、後悔の念で自己嫌悪の日々でした。

定年退職後は、スポーツ生活を楽しみにしていましたが残念です。ネガティブなことばかり考えて、ポジティブなことが考えられない自分に、嫌気がさしていた時期でもありました。

現在は、妻と次女（大学3年生）と生活を共にしています。目まぐるしい一週間の動きに、やっと心も体も慣れてきたように思います。

入院中は、久保田先生をはじめ、病院の皆様に変にお世話になりました。現在は、多くの方々の支援を受けながら、通所施設を利用しながら在宅で過ごしています。家族と食事をしたり、多くの介助者等と楽しい話を毎日しています。以下に、私の生活の様子を紹介させていただき、皆さんからの感想をお寄せいただけたらと思っています。特に、もっと生活が豊かになるような話がありましたら是非お聞かせ下さい。

## 1 現在の状況

令和4年3月末時点の週予定表を最後のページに載せています。

訪問入浴は、週2回の内1回は朝早くからの入浴です。風邪を引かないか心配していましたが、血行もよくなり目も覚め、元気よく一日をスタートしています。とはいえ、冬の時期は、介助者の手や入浴枕等冷たさを感じ、身体が固まることもありました。皮膚の弱い私は、頭部に年中発疹ができ、毎日お風呂に入り清潔を保ちたいと願っています。料金を払えば、毎日入浴はできるでしょうが、どこかサービス等がないか今模索中です。

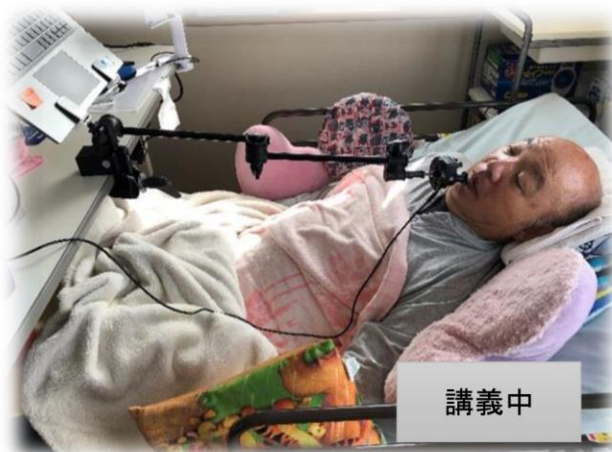
2月までは木曜日に移動支援を使って、九州国立博物館やマッサージ治療院など社会福祉協会の車を利用して外出していました。小都市にある「アステラス」福祉温泉も利用しましたが、私には、脱衣場が狭く、シャワーキャリーから抱えて浴槽に入る等、ヘルパーさんに迷惑をかけ不便でした。シャワーキャリーのまま、入れる家族風呂の情報を収集中です。3月からは、新しい生活介護施設で首までお風呂に浸かっています。気持ちの良い入浴をするが私の目標でしたので、目標の一つが達成された充実感に浸ります。

車椅子の操作は、2月まで週に1回程度、天気の良い日に、近くにあるコンビニまで昼食の買い物に往復1時間程かけて、ヘルパーさんと一緒に通っていました。その他、家内と一緒に犬の散歩に行くようにしています。まだまだ車椅子操作の機会が少ないので、コロナが落ち着いたら色々な所に外出したいと思っています。

その他、週に5日訪問マッサージを受けて1日の疲れをほぐしてもらい、至福の時を過ごしています。特に車椅子に乗っている時間が長くなり、頭を支える筋肉や痙縮の影響が多い両胸、両肩、左腕や両下肢の痺れを中心に筋肉をほぐしてもらっています。あまりの気持ちの良さに、度々眠ってしまうことがあります。重度障害者医療証が使えるので、1ヶ月500円のマッサージサービスを活用しない手はないと思っています。



大学の講義は、昨年度は9月から12月の間に週1回土曜日9:00~10:30計15回 Teamsによるオンライン授業で「特別支援教育について」を行いました。具体的には、ベッドに横になり、プレゼンテーションソフトを使って90分の講義です。休憩を取りながらの講義で、大学の担当者や家内の



手伝いを受けて、どうにか最後までやり遂げることができました。講義の前は、Wi-fiとノートPCとの環境やTeamsの使用方法等、ドタバタ騒ぎでしたが、講義が始まってからは、大きな問題もなく、スムーズに終了しほっとしました。家内の支援がなければ、最後まで講義はできなかったと思います。家内

に大感謝です。今年度は、障害者自立や共生社会について、更に知ってもらうためにも、対面で講義したいと願っています。

家での生活は、ほとんどの時間をベッドで過ごしています。ノート PC を使って映画やテレビを見て、痙縮や痺れ等、嫌な感覚を紛らわすようにしています。

家族に一番苦勞をかけていますが、その中でも、排痰や痙縮等で深夜何度も家内を起こして、睡眠時間を激減させていることです。排痰等の介助で腹部を押してもらったり、痙縮を弱めるために、腕の曲げ伸ばしや服薬したりと夜中に家内を起こす頻度が多く、家内の疲勞も相当なものがあったと思います。現在は、薬の効用もあって、朝まで熟睡することも多くなり、少しは家内に迷惑をかけることが減っている状況です。

また、唾液が気管に入りそうになって、びっくりして起きることも多くなりました。今でも日に 2~3 回はむせることがあり、周りの人に心配をかけることがあります。講義を行っている期間は、むせることは少なく、講義が終わって話をする機会が減って、口の筋肉を鍛えることが、少なくなったことが原因とっています。現在は、リハビリや歯科医師の先生から助言して頂いた、食事の前に喉の周りを鍛える体操等を、気付いた時に行う程度です。

リハビリは、訪問リハビリを利用してます。四人の担当者が、ベッドサイドで四肢関節の可動範囲を広げることやベットに長座し体幹の柔軟性を高めることを中心に行なっています。左手の動きは、入院中は痙縮等の影響で、スムーズに口元まで手を動かすことは出来ませんでした。現在は、どうにか指先が口元まで届くことも時にはできるようになりました。そこで、コップを左手に固定してストローで飲むようトライを始めた段階です。今後は、少しでもスムーズに手を動かすことができること、手にスプーンを固定して、アイスクリームを食べることが今年の目標です。



## 2 困っていること

今も夜眠れない時があります。薬の副作用で長い昼寝をしたことも多々あり、昼夜逆転して眠れず深夜、痙縮や痺れ等で家内を起こしてしまう事があります。家内は通常勤務を睡眠不足のまま働いているので、心配で申し訳なく思っています。

今できることは、まずは昼寝をしないように、追加の眠剤等をできるだけ服用せず、生活のリズムを整えることだと思っています。また、家族の負担ができるだけ少なくなるように、例えば、日曜夕方の清拭をヘルパーさんに頼めないか、一人で居る時間の調整や負担金の増加等、障害者相談員等と協議してみたいと考えています。

65歳からの介護保険について、市からは介護保険の書類を提出するように指導を受けています。しかし、今利用している生活支援施設が利用できなくなる可能性があります。慣れてきた生活に加えて、大学の講義資料を作成するために、パソコンの専門的指導を受けたり、資料作りの環境を整えていただいております。引き続き両施設を利用することはできないのか？また、介護保険制度について、その他の支援制度との関係など、まだ十分に理解ができていません。コーディネーターの方々の意見や関係者等の話を聞きながら考えていきたいと思っています。

コロナ感染者の話題が、私の身の回りにも段々と近づいてくるようになりました。私たちにとって、コロナ感染症の影響は、中重度の健康被害や外出する機会が激減することです。入院中は、家族と一緒に色々な所に行きたいと思っていましたが、不要不急の外出を咎められるような気がして、なかなか実行に移すことができません。外出できるようになったら、家族と一緒にショッピングや温泉旅行に行きたいと思っています。コロナ終息を願う毎日です。

NPO（障害者就労支援福岡ジャンプアップ）の活動は、2022年3月登記し動き始めましたが、私自身が動けないことに加え、実動者が入院するなど、さらに、コロナの影響も受けて企業訪問もできず休止中です。退職者に声をかけて実働できる人間を増やす等、内部組織の充実が先決かと今思っています。

## ○おわりに

家族に迷惑をかけながらも在宅で生活する良さは、家族の喜怒哀楽に触れることができること、そして、ヘルパーさん・訪問看護の方々や訪問リハビリの方々など多くの人との関わりの中で、楽しい会話がたくさんでき、笑顔が絶えない日々があることだと思います。

一年自宅で夏の暑さと冬の寒さを経験して、痙縮を誘発する外的刺激が、いくつかあるように思えます。例えば、散歩等で日焼けした夜や暖房をつけていても部屋の温度差による冷たい風を感じたときやアコーディオンカーテンの開け閉めの音や犬の鳴き声など急な物音にびっくりしたときです。また、寒さによる痙縮で車椅子の操作がしにくくなることもありました。

一年在宅で過ごして、痙縮としびれの戦いであったと感じています。暑さ寒さに慣れるように少々暑い日や寒い日に散歩したり、アクション映画を見て、びっくりすることに慣れたりしています。

今一番思うことは、家族に過度の負担を与えないことはもちろん、家族の一員として責任を果たすことだと思っています。家族の相談役であったり、時には叱責したり、家族にとってかけがえのない存在になることだと考えています。

先日、長女が初めて彼氏を家族に紹介しました。背の高いハーフの彼氏には少々驚きましたが、とても優しい礼儀正しい青年で一安心しました。一番喜んでいたのは、たくさん料理を作って笑顔いっぱいの家内のようなようでした。家内の笑顔を久しぶりに見たような気がします。家族の喜びの輪に加わる機会になりました。

今年、介護保険の切り替えの年です。また、新しい環境に慣れなければいけないのかと思うと不安でいっぱいです。せめて、慣れた生活支援施設を利用できないか、市の関係者と話し合っていこうと思います。ともあれ、家族の愛情に直接触れながら生活できることに感謝し、楽しい毎日が送れるように、介護者等が笑顔になれる障害者になりたいと思っています。

今村 裕

## 今村さん紹介

「特別支援学校の校長職を退かれてから、講師として大学で教鞭をとられるなど活躍されていました。障害者就労支援のNPO法人を立ち上げた直後に受傷され、10日間の経過を経て当院に入院された後、1年3ヶ月あまりの期間、治療やリハビリに励まれました。特に自宅復帰に向けての準備の際には、奥様も教員として勤務が続けられていたことやコロナ禍ということもあり、通所施設の選定や在宅サービスの導入・調整などケアプランの立案に大変苦労されました。今は種々のサービスを組み合わせて利用しながらご家族と過ごされ、社会活動も少しずつ再開されています。」

# 週 程 表

月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日		土曜日		日曜日		
7:45~8:45 (8:00)	朝食～昼調理等 (家内出勤) ヘルパー	7:45~8:45 (8:00)	朝食～昼調理等 (家内出勤) ヘルパー	7:00~8:30 (8:00)	朝食～昼調理等 (家内出勤) ヘルパー	8:00~9:00 (8:00)	朝食～昼調理等 (家内出勤) ヘルパー	7:45~8:45 (8:00)	排泄準備補助～ 昼調理等 (家内出勤) ヘルパー	(6:30) (7:00)	(起床) (朝食)	(7:30) (~9:00)	(起床) (朝食)	
8:45~9:45	訪問入浴 仰向け式浴槽	8:45~9:45	排泄 訪問看護	8:30~9:00	排泄 訪問看護	9:00~9:45	リハビリ 訪問看護	8:45~9:45	排泄 訪問看護	8:00~9:30 月) リポート(ベッド傍 で)	大学講義(9~12 月)	8:00~9:30 リポート(ベッド傍 で)	テレビ・映画鑑賞 昼食(自宅)	
10:30~16:00	移動 移動(社協車) 生活介護事業所 A	9:45~10:15 10:30~15:45	移動(マイ車) 入浴 生活介護事業所B PC資料作成等 昼食(外注) PCと軽リハビリ等 移動(マイ車)	9:45~10:15 10:15~16:30	移動(マイ車) 入浴 生活介護事業所A PC資料作成等 昼食(事業所作) PCと軽リハビリ等 移動(マイ車)	10:15~16:30	移動(社協車) 生活介護事業所 A PC資料作成等 昼食(事業所作) PCと軽リハビリ等	9:45~10:15 10:30~16:00	移動(マイ車) 移動(マイ車) 入浴 生活介護事業所B PC資料作成等 昼食(事業所作) PCと軽リハビリ等	11:00~11:45	リハビリ 訪問看護	12:00~ 13:30~14:30	昼食(自宅) 訪問入浴 仰向け式浴槽	(13:00)~ (移乗:家族) (車椅子でTV視聴 外出等)
16:15~16:30	移動(社協車) 移乗とpc設置 ヘルパー	15:45~16:15	移乗とpc設置 ヘルパー	15:45~16:30	リハビリ 訪問看護	16:30~18:00	移動(社協車) 移乗とpc設置	16:30~18:00	移動(マイ車) 移乗とpc設置	16:30~17:15	(移乗:家族)	16:30~17:15	(移乗:家族)	
16:30~18:00	着拭と更衣 見守り ヘルパー	16:30~18:00	着拭と更衣 見守り ヘルパー	16:30~18:00	着拭と更衣 見守り ヘルパー	18:00	(家内帰宅) 訪問マッサージ (夕食)	18:15~18:45	着拭と更衣 見守り ヘルパー	18:15~18:45	訪問マッサージ (夕食)	18:15~18:45	訪問マッサージ (夕食)	テレビ・映画鑑賞
18:15~18:45	訪問マッサージ (夕食)	18:00 (19:00)	18:15~18:45 (夕食)	18:00 (18:45)	訪問マッサージ (夕食)	20:00~20:30	訪問マッサージ (夕食)	20:00~20:30	訪問マッサージ (夕食)	19:00	(夕食)	19:00	(夕食)	テレビ・映画鑑賞 (消灯)
(23:00)	テレビ・映画鑑賞 (消灯)	(23:00)	テレビ・映画鑑賞 (消灯)	(23:00)	テレビ・映画鑑賞 (消灯)	(23:00)	テレビ・映画鑑賞 (消灯)	(23:00)	テレビ・映画鑑賞 (消灯)	(23:00)	(消灯)	(23:00)	(消灯)	テレビ・映画鑑賞 (消灯)

# 便秘の種類と慢性便秘治療薬について

皮膚・排泄ケア特定認定看護師 看護師長補佐  
尾下 美保子



高齢化社会を迎え、日本の慢性便秘の患者数は1,000万人以上と増加し、ここ数年のコロナによる巣ごもり便秘\*で更に約350万人増加していると言われています。

そこで、今回は便秘の種類とその治療の1つである慢性便秘治療薬についてお話させていただきます。（\*コロナ禍の外出制限などによる活動性の低下に伴う便秘）

便秘とは、「本来体外へ排出すべき糞便を十分かつ快適に排出できない状態」と慢性便秘症診療ガイドラインで定められています。

その症状として・・・

- ◇ 排便の回数が減少することによるもの（腹痛・腹部膨満感など）
- ◇ 硬便によるもの（排便困難、過度の怒責など）
- ◇ 便排出障害によるもの（軟便でも排便困難、過度の怒責、残便感とそのための頻回便など）



## 便秘の種類

詳しく見ていきますと、慢性便秘症は器質性便秘（大腸の形態的变化に伴うもの）と、機能性便秘（大腸の形態的变化は伴わないが動きや能力に問題があるもの）に大きく分かれています。排便の回数が減っているタイプなのか、排便が困難なタイプなのか、また、便の大腸での動きが遅いタイプなのか、便を排出しにくいタイプなのかに分かれています。タイプ別に原因（病態・疾患）があり、それによって治療方法が異なります。

### 慢性便秘（症）の分類

原因分類		症状分類	病態分類	原因となる病態・疾患
器質性 (形態上)	狭窄性			大腸がん、虚血性大腸炎など
	非狭窄性	排便回数減少型		巨大結腸など
		排便困難型	排出障害	直腸瘤、直腸重責、巨大直腸、小腸瘤、S上結腸瘤
機能性 (腸の動きや能力)	排便回数減少型	大腸通過遅延		代謝・内分泌疾患、神経筋疾患、膠原病、便秘型過敏性腸症候群 向精神薬、抗コリン薬、オピオイド系薬など
		大腸通過正常		経口摂取不足（食物繊維摂取不足） 硬便による排便困難、残便感（便秘型過敏性腸症候群など）
	排便困難型	排出障害		骨盤底筋協調運動障害、腹圧（怒責力）低下、直腸感覚低下、直腸収縮力低下など

器質性便秘は専門的治療が必要です。食事などの生活習慣の改善や下剤などでコントロールする便秘の多くは機能性便秘が対象となります。

### 機能性便秘の対処方法

- 排便の基本は、食事と水分摂取と運動です。  
改善するよう心がけましょう。
- 疾患に関係する便秘は、疾患の治療も重要です。





- 内服薬が原因の便秘の場合は、他の薬に変更が可能か医師へ確認したり、そもそも内服が必要なのか医師に判断してもらうなど見直すことも必要です。
- オピオイド系薬は鎮痛薬として使われていることが多く、副作用の便秘に対して、その副作用だけを失くす効果のある薬剤があります。







これらのことを行っても便秘症状が続く、または行うことができない状況（便秘の副作用があっても継続する必要がある薬、体を動かさないなど）の場合に下剤や整腸剤、食物繊維サプリメントなどを使ってコントロールします。

## 慢性便秘治療薬について

便の性状・量、排便の状態から目的に合った下剤を選択する必要があります。

これまでの下剤は腸の神経を刺激して大腸運動を促進する刺激性下剤（センノシド・センナ・ピコスルファートナトリウムなど）や、腸管内へ水分分泌を促進し便を柔らかくする塩類下剤（酸化マグネシウムなど）が主流でしたが、ここ数年、新しい慢性便秘治療薬が発売され、様々な作用機序で選択することができるようになりました。選択肢が広がったということは、より患者さんに適した下剤を選ぶことが可能になったということです。当院で採用された新薬を紹介します。

## 新しい便秘治療薬

	アミティーザ	リンゼス	ゲーフィス	モビコール
薬剤名				
服用時点	吐き気を抑えるために 食直後	下痢を抑えるために 食前	効果的に作用させる ために食前	食事に関わらず 各々決めた時間
作用機序	小腸上皮のClC-2クロライド チャンネルを活性化。 腸管内への水分分泌を促進。	腸管のGC-C受容体を活性化 し、cGMP濃度を増加。 腸管内の水分分泌と腸管輸送 濃を促進。	回腸末端部の胆汁酸トランス ポーターを阻害し、大腸内に流 入する胆汁酸の量が増加。 大腸内の水分分泌と大腸運動 を促進。	ポリエチレングリコールの浸透 圧効果。 腸管内の水分分泌を促進。
注意点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者の重症便秘への有効性が高い。</li> <li>・ 副作用として悪心が多い。</li> <li>・ 妊婦、妊娠の可能性のある女性に対しては投与禁忌。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 副作用としては下痢が最も多い。</li> <li>・ 服用直前に薬剤を取り出す。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 胆汁分泌が低下している患者では効果が期待できない場合がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 必ず水で溶解して内服する。</li> <li>・ 溶解した水は便となるため、溶解水以外に適切な水分摂取が必要。</li> </ul>

便秘の状態は一人ひとり異なるため、他の人に効果がある下剤でも便秘の原因が異なれば下剤の効果は期待できません。

下剤の選択については、医師へご相談ください。

## 自動車シリーズ②

### 「身体障がい者の方に向けた自動車の制度」

総合せき損センター 中央リハビリテーション部  
主任理学療法士 出田良輔



病気や怪我で身体障がい者になられた方が、

「自動車を改造して運転したい」という時、

「自動車で家族を連れて行きたい」という時、

福祉制度を活用した費用面の援助が受けられます。

お住まいの自治体（市町村）で多少の違いはありますが、自動車に関する福祉制度についてご紹介して行きたいと思います。

#### ① 自動車運転免許取得の助成 （※事前申請が必要）

※自治体によって制度なし

身体障がい者が新規に運転免許証を取得する際に、事前に各都道府県の運転免許センターにて適正相談（適性検査）を受ける必要があります。

適格と判断されれば、第一種普通自動車運転免許の取得費用の一部が助成されます。

【助成金額】

100,000 円～164,800 円

#### ② 自動車に減免される税金 （※事前申請が必要）

身体障がい者ご本人の名義で、自動車を取得する際に減免税される制度

→ 国税：自動車購入時の消費税

→ 地方税：自動車税 軽自動車税 自動車取得税

※中古車を購入する際も対象

※障がい者本人が18歳未満の場合も減免申請可能

※「本人運転」以外に

「家族運転」・「介護者運転」に該当すれば減免申請可能

③ **福祉車両の購入・自動車改造費の助成**（※事前申請が必要）

※自治体によって制度なし

身体障がい者ご本人の名義の車両で、自動車免許の条件項目に準ずる改造費用を助成する制度（自治体によっては同居家族名義も可）

例.「手動運転装置付き自動車に限る」「AT車限定」等

→ 各都道府県の運転免許センターにて適正相談（適性検査）を受ける必要がありますので、事前に電話等でのお問い合わせが必要です。

【助成金額】

100,000円～150,000円

④ **自動車燃料費の助成**（※事前申請が必要）

※自治体によって制度なし（福祉タクシー利用券を代替支給の場合ある）

身体障がい者やその家族が運転する自動車の燃料費の一部が助成される。

⑤ **身体障がい者等用除外指定車標章（駐車除外ステッカー）の交付**

※居住地を管轄している各都道府県の警察署（交通課）が窓口

身体障がい者の方で、一定の要件に該当している方に交付されている方が使用中の車両に提示することで、公安委員会が指定する駐車禁止規制の対象から除かれる。

自治体によって対象となる条件や費用は異なるため、

自治体・所轄の警察署の窓口にお問い合わせするか、

インターネットの検索欄に「自治体名」「助成金」「自動車改造費」を入れて調べることをおすすめします。



## 特定小型原動機付き自転車って何？

### 免許不要の電動キックボード？

今年の3月に一定条件を満たした電動キックボードに対して、自転車と同様に免許を必要としない（16歳未満は運転禁止）、「特定小型原動機付き自転車」というカテゴリーとして整備されることが、道交法改正案として閣議決定されました。これまで、必要な保安部品とナンバープレートを取得した電動キックボードは原動機付き自転車（いわゆる原付バイク）として、公道でヘルメットを装着した上で走行できましたが、免許不要で利用できる電動モビリティの実現は、高速移動の可能な電動車いすの登場につながる可能性もあると思います。

ただし、「特定小型原動機付き自転車」の保安基準や公道走行に当たっての道路標識など法的な整備がこれから進められるとのことなので、実際に該当の製品を購入し、町中を免許無しで走行できるようになるにはもう少し時間がかかりそうです。

今回は、現在発表されている電動マイクロモビリティ（電動キックボードを含む）についてお話ししたいと思います。

### キックボードのようなもの

2輪のキックボードにモーターユニットを取り付けた、よく見るタイプです。構造がシンプルでコンパクトなので、参入する企業も多いと思われます。個人で購入することを前提とした商品もあれば、レンタル（シェアバイク）で一時的に利用することを前提とした商品があります。最近は都市部の駅前やコンビニエンスストアなどに、電動キックボードのシェアサービスエリアが充電スタ

ンドと共に設営されている風景も見られるようになりました。次の写真は搭乗型モビリティロボットで有名なセグウェイ社の手がける電動キックボードです。方向指示器や前照灯、ナンバープレートがついていることから、原動機付き自転車であることがわかります。



セグウェイジャパン「Max Plus」  
<https://segway-japan.net/>

### 自転車のようなもの

次の写真は前輪を2輪にした自転車のような電動モビリティです。カワサキ社はノスリスという乗り物を試験的に販売しました。電動アシスト自転車仕様とミニカー仕様の2種あります。



カワサキモーターズジャパン「ノスリス」  
<https://noslisu.jp/>

ミニカー仕様はペダルを漕がなくても完全な電動モビリティとして走行できますが、自動車の運転免許が必要です。

ホイールは自転車用を採用しているので、多少荒れた路面でも安定して走行できそうです。荷物も大量に積載することができます。

### 立ち乗り3輪タイプ

次の写真はヤマハ社の3輪スクーター「トリシティ」の電動モビリティ版といえるでしょう。



ヤマハ発動機「トリタウン」

<https://www.yamaha-motor.co.jp/>

これも、自転車用のホイールで構成されていますが、カワサキのものと比較して、ペダルやサドルが無いことが特徴的です。身体を傾けて旋回すると思われるので、走行感覚としてはキックボードに似ていると思われます。

### 車いすとドッキングタイプ

ここまでは主に健常者や歩行可能なお年寄りが主なターゲットでしたが、最後に車いす利用者にも利用できそうな電動モビリティを紹介します。山梨県の有限会社「楽」では、電動キックボードで車いすを「牽引する」という手法で市販化を実

現したようです。見た目には牽引と言うよりもドッキングですね。



<https://www.facebook.com/kaneokaraku>  
有限会社 楽 facebook より

キックボードの搭乗面に車いすのフットサポートを固定しているように見えます。牽引していることになるので、このような接続方法になるのかもしれませんが。

### 未来の移動環境

今は、様々な形状のものが電動アシスト自転車、原動機付き自転車、小型特殊車両、ミニカーとして発売または発表されているようです。電動アシスト自転車のみが免許不要で運転できますが、車いすを日常的に利用している者にとっては、現実的な選択肢ではないです。

新設される「特定小型原動機付き自転車」は、免許不要で完全に電動で動く乗り物なので、形状や仕様によっては車いす利用者にも運転できそうです。電動車いすやハンドル型電動車いすも、もしかすると規定の仕様に合わせる（形や操作は少し変わるとは思います）ことによって20km/hの速度を実現できるかもしれませんね。



「意外と知られていない心理学。」というものを目にしたので、今回はこれをつまんでいこうと思います

米メディア「Higher Perspective」の記事から紹介です。全部紹介するのは無理なので3つ程紹介させていただきます。

## 成功したいなら

### 目標は絶対に公言しないこと

ニューヨーク大学の心理学教授ペーター・ゴルヴィツァー氏は自身の著書で、「本来であればその目標を実現した後でなければ満足を感じないはずが、他人に話したことでそれを認めてもらった気分になり、あたかも実現されてしまったかのような錯覚に陥る」と話しています。

本当に成功したいのであれば、口は堅く閉じておくのが賢明なのかもしれません。

## 音楽と感情と記憶は 共鳴している

音楽が記憶と結びつきやすいということ、体感したことがある人も多いかもしれませんが、その感覚、間違いではなかったようです。アメリカの大学生が日記を記しながら1ヶ月間実験した結果、「嬉しい」「悲しい」「つらい」など、感情に大きな動きがあったときに聴いた音楽ほど、強く記憶に残っていると分かりました。

過去に聴いた曲やメロディは、その感情と紐付いて潜在意識にインプットされているため、しあわせな記憶と結びついている曲がお気に入り、ということが多いようです。

## 記憶は都合よく上書きされる

神経科学の専門誌「Journal of Neuroscience」の研究結果によると、人は自分の記憶を勝手に“創り上げて”いるそう。私たちの脳は構造上、記憶が薄れ、歪み、間違っただけの解釈をすることで、現実になかった記憶を創り出すことがあるのだとか。

もちろん全てがウソ偽りというわけではありませんが、初恋の人が美化されるなんていうのも、この脳の特徴によるものなのだそうです。

私も、公言せず煙草を辞めることに成功しましたし、記憶したい事をなじみの音楽に紐づけて覚えるなど活用しています。効果のほどは置いて、昔話などをするとだいぶ事実から離れているのかもしれないね。

心理支援士 高取 聖

患者様へのせき損広報誌『はなみずき』では、患者様からの記事を募集しています。  
記事の投稿はお気軽に当センター職員までお声かけください。

ご意見・ご要望等ございましたら、ふれあいポストまでお寄せください。