

Vol.36 2022.10

—患者さんへのせき損広報誌—

はなみずき



※今月寄稿していただいた
丸山晴生さんの写真です。

♣トピックス♣

- ▶患者さんからの投稿
楽しく前へ進むための3つのスキル
- ▶看護部
「装具による皮膚トラブルの予防について」
- ▶医用工学研究室だより
「第49回国際福祉機器展 H.C.R.2022 に出展しました」
- ▶理学療法部門紹介
「自動車の移乗について」

楽しく前へ進むための3つのスキル



丸山 晴生

皆さんはじめまして、まると申します。

今から約4年ほど前、当時私は卒業式を間近に控えた大学生で、用事の出来た友人の代わりにバイクでアルバイトへ向かっていました。その日は雪まじりの雨が降る5℃以下の寒い日。目的地まで半分ほど走った頃でしょうか。その日の事はよく覚えていないのですが私は単独で転倒をしたようで、目が覚めるとそこは1週間後の病院のベッドの上でした。集中治療室で目が覚めてから数日後、自分の身体の状態がよく分からないまま、ここせき損センターへ転院しました。そうしてここで自身の怪我「脊髄損傷（胸髄7番完全麻痺）」について理解し、7ヶ月半に及ぶ長い入院生活とリハビリが始まったのでした。



…とここまでが私がなぜ車椅子に乗るようになったかの話ですが、ここからは今私がどこで何をし、入院中に立てた目標「障害を負う前と変わらない充実した生活を送る」をどのように達成したのかお話できればと思います。

この文章を書いている私は今、東京都内で一人暮らしをし、商社で人事として日々忙しく働いています。週末は腕だけでクライミングをしてみたり車椅子バスケットのクラスに参加してみたり、友人とドライブしたりして過ごしています。これらは怪我する前の私が思い描いていた生活そのもの(下手するとそれ以上)で、車椅子に乗るようになったからといって、あからさまに何かを諦めたり妥協したりはしていないように思います。そしてこれは「障害を負う前と変わらない充実した生活を送る」という当時の目標を達成した形でもあります。このように書くと「(車椅子なのに)凄いね」とか「(色々大変なのに)頑張ってるね」などと言ってくれる人もいますが、正直なところ私自身何か特別頑張っているという意識は持っていないのです。では一般的に大怪我と呼ばれる脊髄損傷を負った私が、一体どうやって今の様な怪我前と変わらない日々を“頑張らずに”送れるようになったのでしょうか。



今振り返って考えてみると「定数を変えようとしなない」「ズルク生きる」「どう在りたいか考える」という3つの考え方を私が偶然にも持っていた事が上手く効いたのではないかと思います。



① 《定数を変えようとしなない-変数を変えろ-》

まず1つ目の「定数を変えようとしなない」についてです。数学の授業でも習うかと思いますが、世の中には定数と変数というものがあります（私は数学が赤点オンパレードのあの苦手でした笑）。定数はもう決まっていてどう足掻いても変えられない・変わらないもの。一方で変数は自分次第で変えられるものです。例えば私のように胸から下の感覚・運動機能がゼロのような人間にとって「昔のように自分の足で歩き回る」という事は現代においては極めて困難でそれは変えられないもの、つまり定数です。（もちろん再生医療の進歩もありますし、それを目指してチャレンジするのもありと思います。しかし私はそれを達成するのにかかる費用や期間を考慮し、これを定数に分類しました）。一方で「怪我する前に思い描いていた様な不自由のない充実した生活」を送ること、これはどうでしょうか。これは努力や工夫次第でどうにでもなるだろうと考え私は変数に分類しました。このように私は怪我をして割とすぐに「何が定数(頑張っても難しい事)で、何が変数(努力や工夫で実現可能)か」を分類しました。そして定数に分類した事をどうにかしようとするのは止め、変数の部分をどのように実現するかを考えていました。もちろん何を定数に分類し何を変数に分類するかは人それぞれでしょうし、定数に分類したものが色々しているうちに「あれ？これは工夫や状況次第でどうにかならんじゃないか？」となり変数に分類し直す事もあるかもしれません。「そうは言っても怪我で変数部分に入れた事もなかなか達成出来ずに辛い」そんな時には二つ目の「ズルク生きる」スキルを使っていました。



② 《ズルク生きる-壁は破らず迂回する-》

これを読んでくださっている皆さんの多くはきっと私より人生の先輩だと思います。ヒョッコの私がこんな事言うのもあれですが、挑戦すればするほど人生には様々な壁や山が現れるかと思っています。そんな時、私は壁を壊そうとはしません。山に登ろうとはしません。壁や山を回り込んで先に行こうとします。だって目的は壁の向こう側に行くことであって、立ちはだかる壁は破らなければならないというルールがあるわけでもないでしょう？(もちろん山に登ることが楽しい時やそれ自体が目的の時、登った方が効率的な時は迂回せず登ります)。そう、ズルク生きます。言い換えると私は自分と自分の心にとって快適な方法で目的を達成しようとするのです。例えば腕の力と身体の使い方だけで車椅子の座面に床から上がる“床トラ”。これは怪我で腕の筋力が低下し腹筋背筋の効かない私のような人間にとってはなかなかの難関です。私も最初は思うように上手く行かず、出来なくて辛い・悔しい・腹立たしいという感情に襲われ、目の前の壁を破ろうと感情任せにパンチしてはビクともしない壁に跳ね返され、やるせない気持ちになっていました。

そんな中、「数多くの症例を見ているせき損センターのスタッフは、物理的・統計的に不可能な事は言うはずがないよな」と改めて思うのと同時に、「20時間・1000時間・1万時間の法則（ざっくり言うと何かを出来るようになるには一定以上の努力時間が必要であるという話）」を思い出しました。這い這いしている赤ちゃんだって、別に悔しい思いや出来ないことへの腹立たしさを覚えながら歩行練習しているわけではないはず。きっと「高いところの物に触りたいな～ママみたいに立ってみたいな～」とか思いながらコツコツ色々やったら立てちゃったという具合なはず。床トラも同じような基本動作で統計的に出来る事が分かっているのであれば、別に目の前の「出来ない」という心理的壁を拳で殴りつけて破ろうとしなくとも（自分の中で決めた分だけ・苦にならないだけコツコツ無感情で一定期間続けていけば）壁の向こうにある床トラ取得という目標に到達できるはず。そう考えた私は「出来ない事へネガティブな感情を持つのは自分の心にとって損」「これはコツコツとさえやっていけば時間が解決してくれる」と信じ、毎日自分で決めた回数を、感情を持ち込まずに練習し床トラを習得することが出来ました。目標は何かを常に意識し、目の前に壁が現れたら壁を破ることを目的化せず、苦しまずに目標に辿り着くための最も良い方法を探す。これをズルいと思う人もいるかもしれませんが、私はこれを意識する事で不必要に自分を追い込まずに先へ進むことが出来たのかなと改めて思います。



③ 《どう在りたいか - どう見られるかではなく - 》

最後に「どう在りたいか」についてです。1つ目2つ目は今、目の前にあるものをどう捉えどう対処するかといった観点での私の使っているテクニックでしたが、3つ目のこれは未来についてのことであり、原動力つまりエンジンとなる部分です。

大きな怪我をした我々はどうしても「あれやこれが出来なくなった」と思い「どう周囲から見られるか」を気にしがちです。私は障害受容が気づいたらほぼ済んでいたという稀なタイプではあるのですが、それでも社会復帰してから1年～1年半程度は心のどこかでどう見られるのかを気にし、弱気になったり虚勢を張ったりしていたところがあります。「どう見られるか」が入院中の今の皆さんにとって、どうしても気になるという気持ちは痛いほどわかります。ただ反対の視点から見るとどうでしょうか。

車椅子利用者人口からして確率的に、皆さんは(覚えていなくても)これまで複数回街で車椅子を見たことがあるはず。そしてその当時、車椅子は皆さんにとって身近な存在でなかったはずですので、興味本位で街中で出会った車椅子をチラッと目



で追ったかもしれませんが。しかし恐らく皆さんは10秒後にはそんな事すら忘れていて、目で一瞬見たという事実だけでそこに感情はない。実際そんなものなんです。

「どう見られるか」を気にして、「車椅子だから～」「車椅子だけど～」と考えたり枕詞を付けているうちは、自分の思い描く(伝統的で悲惨な)“車椅子像”に自身に当てはめ、その枠や鎧の中に自分を押し込めてしまいがちです。そのような状態では車椅子云々抜きにして一人の人として「どう在りたいか」を思い描くことが出来きません。繰り返しになります「どう在りたいか」、それは私たちを突き動かす原動力に、エンジンになります。その為「どう見られるか」ではなく「どう在りたいか」考えることはとても大切で、全ての入り口になると思います。

我々人間は、翼もないのに空を自由に飛びたいなんて馬鹿げた事を考えて、実際にそれを実現させてしまうような生き物です。健常者の中で車椅子関係なしに日々働き生活している私が断言します。車椅子を利用していてもあんまり関係ないです。意外と何でもできます。

(ちなみに私は短中期目標として、入院直後は「1ヶ月半後の卒業式に車椅子でも参加すること」を、式の後は「退院して次の春には一人上京して社会人として働き始めること」を目標に置きました。どちらも“～したい”ではなく“～する”と決めていました。)



ぜひ皆さんも車椅子(自身のハンディキャップや悩み)を一旦置いて一人の人として「どう在りたい」のかを考えてみてください。そしてその目標に必要な事や要素を思いつく限り書き出して、定数・変数に分類してみてください(ここで全ての要素が定数-変えられないもの-に分類される場合は要素の書き出しが不足しているか、何かしらの工夫等で変えられるものを誤って定数に分類してしまってる可能性があります)。そして変数部分を上手く利用して自分の在りたい姿を実現させて下さい。これらはあくまで私が受傷からどのように物事を考え今に至るか、当時の目標を達成したかについて書いたにすぎず、万人に当てはまるものではないかもしれませんが、少しでも何か皆さんの参考になれば幸いです。最後にせき損センターの皆さん、なかなか癖のある面倒な患者で入院中にご迷惑をおかけしましたが、おかげさまで今の私があります。本当にありがとうございました。

装具による皮膚のトラブルの予防について

外来看護師長 藤井小百合



当院は年間800件程度の脊椎の手術を実施しています。

患者さんの多くは、手術後に装具(頚椎カラーや胸腰椎コルセット)を装着します。手術以外でも、高齢者に多い背骨の圧迫骨折の治療のために装具を装着する事もあります。装具は背骨の安定性を保つために重要なものであり、正しく装着しなければ効果が得られません。また皮膚のトラブルの原因になることもあります。



【皮膚のトラブルが発生する原因】

圧迫: 装着の圧迫だけでは問題はありませんが、同じ体勢で同じ場所を圧迫するとトラブルが生じやすくなります。

摩擦: 装具が適切に装着されず、余裕や緩みが出た場合、身体を動かした時に擦れトラブルが生じやすくなります。

ズレ: 装具があたる皮膚が引っ張られ、トラブルが生じやすくなります。

むくみ: 手術後はむくみやすく、むくんだ皮膚は傷を作りやすくなります。

【生じやすい皮膚のトラブル】

・発赤(ほっせき)

指で押さえても白くならない

赤み



・水疱(すいほう)

水ぶくれ



・びらん

皮膚表面の皮がむけた状態



【皮膚のトラブルの予防方法】

1. 装具は正しい位置に装着してください。「ズレ」や「緩み」を感じた時はその都度装着し直してください。胸腰椎コルセットは座った際に足の付け根に食い込みやすくなります。また胸椎の疾患の方はコルセットの丈が長いため、体動時に上部にズレやすく脇の皮膚のトラブルがおきやすくなります。
2. 装具は皮膚に直接当たらないようにしましょう。
胸腰椎コルセットは肌着、シャツ等の上に装着してください。頸椎カラーはカバーを取り付けて装着してください。
3. 装具の当たっている部分の観察をしましょう。
赤み、痛みやかゆみ、違和感などの症状が出た時はトラブルが起こっている可能性があります。また、感覚の鈍い場所などは特に気をつけて観察してください。
皮膚のトラブルに気付いたら、病院に相談してください。
4. 皮膚は清潔にしましょう。
装具の通気性は以前に比べ良くなりましたが、常に装着しているため汗をかきやすくなります。汚染した場合は拭き取って下さい。可能であれば毎日入浴やシャワー浴を行い清潔を保つようにしましょう。
5. 皮膚の乾燥を防ぎましょう。
乾燥した肌は皮膚のトラブルがおきやすい状態です。特に高齢者の場合、皮膚の水分量が減少し乾燥しやすいため、適宜、保湿剤などを利用してください。

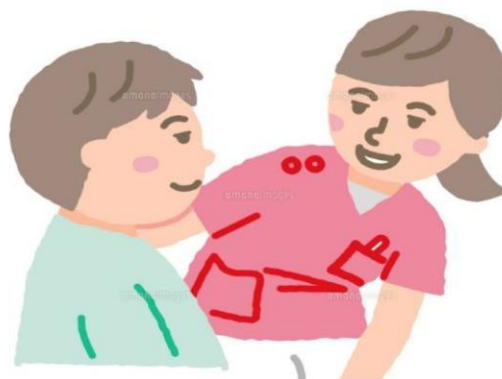
【外来での取り組み】

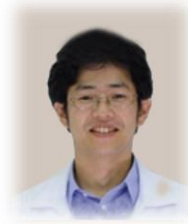
治療に必要な期間、問題なく装具を装着するには、最初に装具を装着する時に、皮膚のトラブルがおきやすい事を患者さん自身やご家族に理解していただくことが重要です。

外来では装具を装着された日に「コルセットやカラーを装着される方へ」という用紙を使用し説明を行なっています。皮膚のトラブルが生じやすい場所に触れ、患者さんやご家族の理解を深めるよう努めています。

また、退院され初めて外来を受診された患者さんには、ご自宅で装具による皮膚のトラブルがないか確認させていただいています。

些細なことでも、ご遠慮なく外来看護師にお尋ねください。



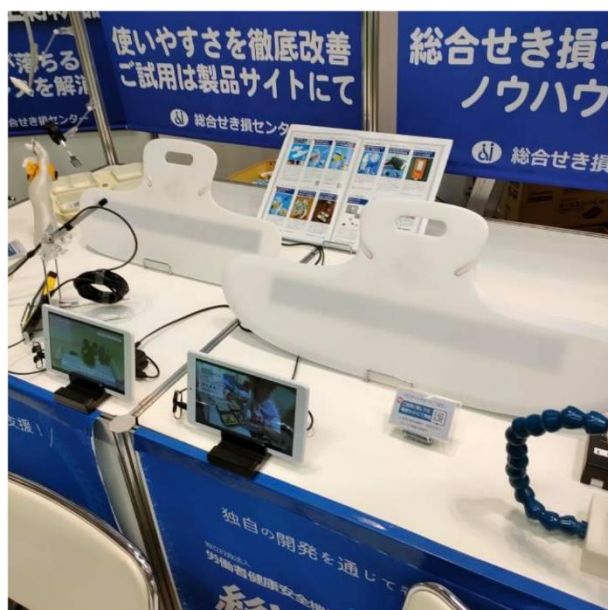


第49回国際福祉機器展 H.C.R.2022 に出展しました

総合せき損センターは2022年10月5日～7日の3日間、東京ビッグサイト（東京都江東区有明）で開催された『第49回国際福祉機器展 H.C.R.2022』に出展しました。ハンドメイドの自助具から最先端技術を活用した介護ロボット・福祉車両まで世界の福祉機器を一堂に集めたアジア最大規模の国際展示会です。



●総合せき損センターの展示ブース●開催中の様子



●新発売の「ベルト付き・ハンドライフ」●人気商品のスライディングボード「つばさ」

速報の累計来場者数は 88,521 人でコロナ感染拡大前の活気を取り戻しつつあります。次回は
いよいよ 50 回目の展示会として、2023 年 9 月 27 日 (水) ~29 日 (金) に予定されています。

今回新たに出展した 3 種 (歯磨き用・書字・食事用) の「ベルト付き・ハンドライフ」は、
北九州にある障害者雇用創出コンソーシアムから購入することが可能です。障害者雇用創出コン
ソーシアムは、障害者の雇用促進を目的に 3D プリンタを活用している団体です。

本当に喜ばれるものを目指して

1979 年の当センターの開設当時から医用工学研究室は、脊髄損傷者の「生活」に視点をおい
た福祉機器の研究開発や普及を行っております。その「生活」の定義は時代と共に変わりゆくも
のと考えております。現代の生活とは、旅行などの余暇活動も含まれる時代です。また 3D プリ
ンタの登場により、生産が身近なものとなりました。その時代にあったものを身体機能にかかわ
らず享受できることや、社会復帰を目的として様々な分野の専門知識を持った研究員が活動して
おります。

現代のモノづくりの主流は利益を前提とする製造業です。一方で、見過ごされてきた使い手に
寄り添うような、本当に喜ばれるモノづくりも必要です。目指す生活と現状のギャップを埋める
手段のひとつは、道具に創意工夫を凝らすことです。そのために我々は、現場からのフィードバ
ックや気づき、学びを得ながら開発することを重要視しています。学びを得られた後は、試作品
を数多く作ることによって、開発者は要求されるものと製品の性能についての理解を深めていく
ことが可能になります。

インタビューご協力のお願い

開発中の試作品や関連する市販品に対して、院内の皆様にインタビューさせていただくことが
あります。インタビューと聞くと研究員が質問して、皆様がお答えになるという、形式張ったも
のを思い浮かべるかもしれませんが、なるべく自由にお話いただきたいと思っています。研究員
が聞いたこと以外でも、何か思い出したことがあれば、気軽にお話してください。

それから、逆にかなり細かい内容について何う場面もあると思います。あくまでより良い開発
のヒントを得るための質問です。普段の状況を思い浮かべながら、リラックスしてお話いただ
けると幸いです。

自動車シリーズ③

「自動車の移乗について」

中央リハビリテーション部

主任理学療法士 中村 濃



○車いすユーザーが自動車の運転をするときにどうやって自動車に乗り込むの？

○乗っていた車いすは？

患者さんの障害の程度によって自動車への移乗の方法が違ってきますが、一般的な方法を一部紹介します。

まず、公道で自動車を運転するためには「運転免許証」が必要です。

運転免許証を持っているが手足の動きに障害を負ったため自由に動かすことができなくなった方は、運転免許センター(運転免許試験場)において「臨時適性検査」をうけて、運転の適性があるかの判断をしてもらう必要があります。その後、足での運転ができないと判断されたら運転免許証の「免許の条件等」の欄に「手動運転装置付き自動車に限る」、「AT車限定」等の限定条件が追加されるようになります。もちろん、運転免許証をお持ちでない方は取得する必要があります。

手動運転装置とは【自動車シリーズ①「手動運転装置」について (はなみずき Vol.34 に掲載)】で紹介した、足を使わずに手のみで運転できるようにする装置のことです。

「運転免許証」と「手動運転装置付きの自動車」があれば、その自動車に乗り込んで運転するわけですが、車いすユーザーが自動車に乗り込んだときに、乗っていた車いすも車内に積み込む必要があります。

ここではそのことについて説明していきたいと思います。

<自動車運転の流れについて>

① 自動車への移乗

まずは自動車に乗り込みます。移乗の時は車いすの座面と自動車のシートの座面が同じくらいの高さの方が負担は少なくなります。

② 車いすの積み込み

車いすを持ち上げて、体の上を通して助手席の後方に格納します。

自動車の大きさにもよりますが、車いすはなるべくコンパクトなほうが邪魔にならないし、なるべく軽い方が負担は少なくなります。

③ 自動車の運転

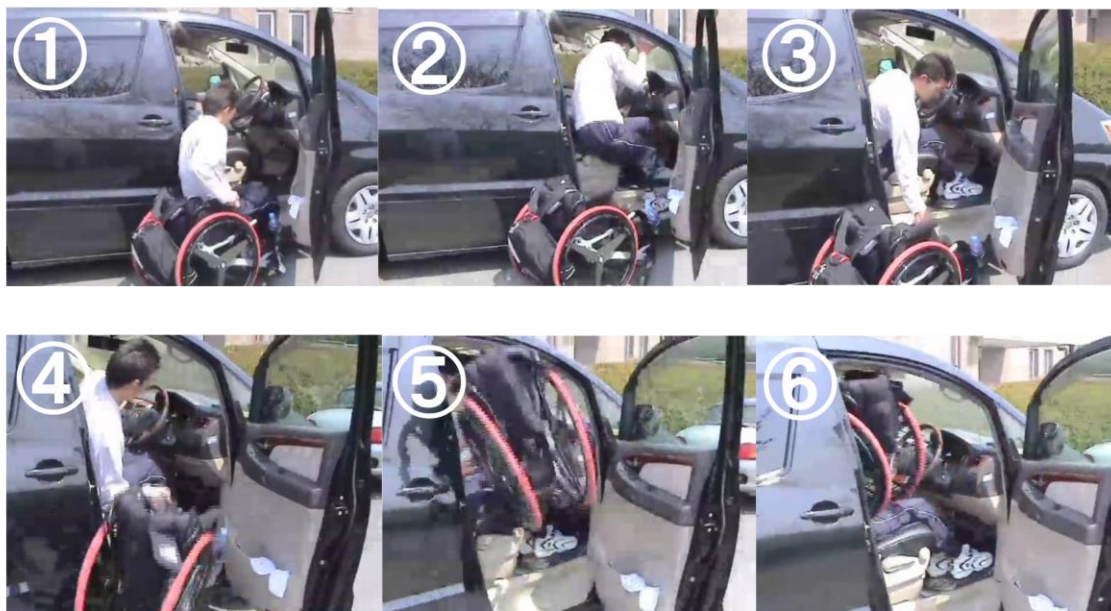
手動運転装置を使って運転し、目的地に向かいます。目的地に着いたら自動車から降りて、また車いすに乗ることになります。

④ 車いすの積み下ろし

積み込みとは逆に助手席後方に積んだ車いすを車外に下ろします。

⑤ 車いすへの移乗

乗るときも降りるときもですが、車いすを置いておくスペースが必要なため、自動車のドアを比較的広く開く必要があります。そのため障害者用の駐車場のスペースのように広めにとられた空間が必要となります。



●車いすから自動車への移乗→車いすの積み込みの様子

・移乗の能力次第では車いすとの高低差の大きいワンボックスカーでも乗り込めます。

当院のリハビリテーション室には移乗練習用に自動車を設置しています。

脊髄損傷者は、脊髄損傷の後遺症としてうまく体温調節ができなくなるためです（損傷部位以下での発汗作用の障害のため）。

屋外では、夏場などの気温が高い時期になかなか練習ができなくなるため、エアコンで室温調節ができる室内に自動車を設置しています。

写真はリハビリテーション室内に設置された練習用の自動車です。
ちょっと古いですが、トヨタのウインダムです。



ひとつまみの心理学

今回は、カナダの精神科医&心理学者。交流分析(人格と個人の成長と変化における体系的な心理療法の理論)の提唱者として知られる人物。エリック・バーンの名言や理論を紹介します。



エリック・バーンは、カナダ出身の精神科医。1957年に交流分析(Transactional Analysis: TA)を提唱した。Wikipedia

有名な名言

他人と過去は変えられないが
自分と未来は変えられる。

交流分析のなかでも、「人生脚本」という興味をそそる考え方の定義があります。エリックバーンは人生脚本について次のように定義しています。

脚本とは、人生早期に親の影響の下に発達し、現在も進行中のプログラムを言い、個人の人生の最も重要な局面で、どう行動すべきか指図するものである。

「自分はこう生きる」という筋書き、それが人生脚本

「幼少期に描き、なおかつ現在進行中のプログラムが、全員にある」と言うと、少し信じがたい気持ちになるかもしれませんが、実際に私たちが人生のあらゆる局面で下す決断は、「幼少期の親との交流」によって描いたこの「人生脚本」に沿ったものなのです。

なぜあの人にはうまく話しかけられないのか、なぜ集団の中にいると言い知れぬ不安やいら立ちを覚えるのか?—あらゆる局面で、あなたの気持ちや判断を左右している「人生脚本」に原因を探れば、もっとポジティブに毎日を送れるようになるはずだ。

全ての人には生まれた後、親や周りの人間とのコミュニケーションを通じて「人生脚本」を書くと言われてしています。これは幼少期の「自分はこう生きるのだ」という筋書きです。人は幼いころに描いた脚本を基に、人生のあらゆる局面で決断を下しながら生きていくわけです。

「人生脚本」を見直せば、悩みを根本的に解決できる

人生脚本とは「どうやったら心の栄養(自分の存在を証明する刺激)をもらえるか?」と考えた末に下した“幼少期の決断”のことであり、これが人生のあらゆる局面で、その行動や思考の傾向を大きく左右しているのです。これを「幼児決断」と呼んでいます。

幼少期の親の影響の大きさを強調してきましたが、交流分析では「自律性」を重んじますので、決して「育った環境や親を責めるようなことをしよう」というわけではありません。脚本を書いたときに、そのようにメッセージを受け取ったのも「自分自身」であるわけですから、その自分自身で「脚本を書き変えることも可能である」という立場から、自律的な生き方への転換を目指すことが目的なのです。

この概念を理解することで、自分を操縦しているなにかを感じることができるかもしれません。感じる事ができれば、カウンセラーの手を借りずに自ら決断をやり直す事ができる可能性があります。

「あのひと、いい意味で変わったよね。」というシーンは、自ら気づき、決断をやり直した場面なのかもしれません。

心理支援士 高取 聖

患者さんへのせき損広報誌『はなみずき』では、患者さん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。