

高齢者の車椅子適合支援

ハンドブック Vol.1

「その車椅子、体に合っているの？」



目次

1. はじめに
2. 高齢者と車椅子
 - 2-1. 長時間にわたる車椅子の使用
 - 2-2. 車椅子を適切に利用するために
3. 身体に合った車椅子とは
 - 3-1. 車椅子を必要とする高齢者の身体特徴
 - 3-2. 身体に合わない車椅子に乗るとどうなるか
 - 1) 車椅子が合っていないとはどのような状態でしょうか
 - 2) 車椅子が合っていないことで生じる問題と考えられる原因
 - 3-3. 身体に合う車椅子を使用するとどうなるか
 - 1) 車椅子の適合調整事例
 - 2) 車椅子適合支援を実施した施設職員の声
 - 3-4. 車椅子クッションの効果
 - 1) クッション選定に必要な評価と情報収集
 - 2) 主なクッションの種類と特徴
 - 3) クッションの性能を発揮させるために
 - 3-5. 身体にあった車椅子に乗るためには
 - 1) 車椅子適合支援の考え方
 - 2) 座位保持能力評価
 - 3) 車椅子適合のための身体寸法の計測
 - 4) 身体寸法計測値をもとにした車椅子寸法値

【参考資料】

資料1) 車椅子の各部の名称

資料2) 障害者総合支援法における補装具費支給制度

1. はじめに

平成28年版障害者白書の年齢階層別在宅身体障害者数によれば、調査開始の1970年以降、身体障害者総数は年々増加傾向にあります。その理由の一つとして高齢身体障害者数の増加があげられます。身体障害者は、知的障害者や精神障害者と比較し高齢化の影響を受け易いため、今後も高齢者数の増加により身体障害者数（正しくは、高齢身体障害者数）は、更に増加していくものと推測されます。

高齢身体障害者が増加する背景には、高齢に伴う心身機能の様々な低下が挙げられます。中でも筋肉量の変化は著しく、部位別では、上肢・体幹と比べて下肢の筋肉量が低下し大腿四頭筋の萎縮が著明であると言われていています。そのため日常生活上での歩行（移動・外出）が困難となり、高齢者の車椅子利用者数は、今後も増加するものと推測されます。車椅子の利用は、座位保持、寝たきり・股関節拘縮・褥そう防止、コミュニケーション意欲や心肺機能の向上、活動・参加促進などその効果は大きいといえます。車椅子等の福祉用具は、当然のことながら個々の利用者への適合支援（身体適合+環境適合=生活改善）が重要となります。しかし様々な場面で、“工夫”という名のもとにバスタオル、クッション、バスマット等の使用による不適切な対応が行われています。更には、座面臀部接触部への滑り止めマットを使用したり、クッションの代わりに円座が用いられることもあります。こうした対応は、本来の“適合”の視点から逸脱した対応であり、二次障害の原因を生みだし、介護負担の増大に繋がり、何よりも高齢者の生活全般を低下させるものであります。こうした問題の背景には、車椅子を個々の利用者“に適合させる”という発想が乏しく、移動手段としての車椅子さえあれば良いと言った考え方が、未だに主流であると考えられます。すなわち“人に物（車椅子）を合わせる”のではなく、“物（車椅子）に人を合せている”ことに最大の問題点があるといえます。わが国の高齢者の多くは、標準型と呼ばれる車椅子を使用する傾向にあります。標準型車椅子とは、病院等での一時的な搬送を目的に使用される移動車両のことであり、必要最低限の機能しか装備されていません。そのため、長時間の使用には適さず、姿勢の崩れや痛み、褥そう、骨変形を助長させる恐れが高いといえます。

以上で示したように、合わない（不適合）な車椅子は高齢者とその周囲の方々の生活を低下させます。一方で、適合した車椅子は高齢者とその周囲の方々の生活を改善させます。この“車椅子適合支援ハンドブックVol. 1”では、高齢者の車椅子を主に“身体適合”の視点から解説しており、入門編としてわかり易い内容になっています。是非、本ハンドブックを参考に車椅子を利用されている高齢者の状況、すなわち“その車椅子、体に合っているの？”について確認して頂きたいと思います。

東北福祉大学 教授 関川 伸哉

2. 高齢者と車椅子

2-1 長時間にわたる車椅子の使用

高齢者にとっての車椅子は、移動手段だけではなく、日中の活動全般を支えるための椅子として使用する場合が多く見受けられます(図1)。「高齢者福祉施設利用者の約8割が車椅子を移動手段または生活を営む上での中心の場として使用しており」*1、「一日の車椅子使用時間は平均7.4時間、6時間以上13時間未満の長時間使用者は58.3%にも上る」という調査報告が行われています。*2

長時間同じ姿勢で座り続けることは、健康な人にとっても大変な作業です。お尻や腰が痛くなるため、無意識におしりを滑らせたり、身体を傾けたりします。身体が不自由な方の場合は、その崩れた姿勢をすぐに戻すことができません。不適切な姿勢が長時間にわたると、関節の硬化や(以下、関節拘縮)背骨の変形の原因となります。また、同じ部位に長時間圧がかかり、血流の悪化から床ずれ(以下、褥瘡)が生じる場合があります。

2-2 車椅子を適切に利用するために

車椅子を長時間利用する場合、適切な座位姿勢の保持が非常に重要です。正しい姿勢を維持しなければ、日中活動を支えるための車椅子の利用が、身体機能への悪影響を与えてしまいかねません。また、座位姿勢は、毎日の食事や整容、手作業、車椅子を自力でこぐなど、日常生活の動作にも大きな影響を与えます。背中を丸めた座位姿勢で腕を上げてみましょう。肩や背中が辛く、大きな負担がかかることが分かります。一方、身体を起こすと、腕を使用する様々な活動が行いやすくなります。座位保持の重要なポイントは、図2に示すとおり、骨盤の支持です。高齢者など、体幹の筋力低下のために座位が不安定であるほど、骨盤をしっかり押し支えることが重要になります。

高齢者にとっての車椅子は、移動だけではなく生活全般を支えるものとして捉え、座位姿勢をしっかり評価した上で身体に合った車椅子の選定を考えていくことが大切です。

*1 関川伸哉：高齢者福祉施設利用者の身体寸法と車椅子各部の調整機能の関係性について
2013. 11. 1 リハビリテーション・エンジニアリング Vol.28 No.4

*2 関川伸哉：入門 高齢者の車椅子適合支援マニュアル Ver1.2 2013 年度版



図1 高齢者の車椅子

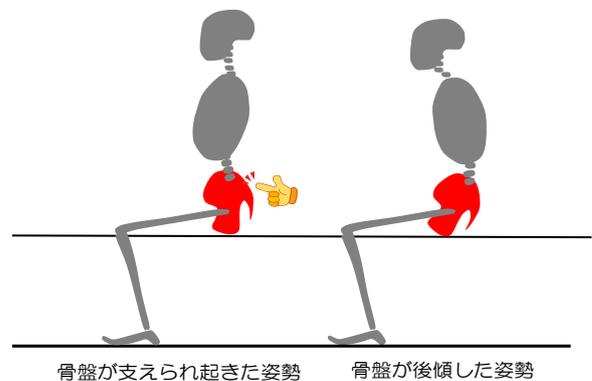


図2 骨盤を起こして支えた状態

3. 身体に合った車椅子とは

3-1. 車椅子を必要とする高齢者の身体特徴

加齢に伴い、多くの方にみられる症状の一つに骨粗しょう症があります。骨粗しょう症になると、ふいの動きや咳などささいな力で骨にひびが入ることもあります。また、転倒などで股関節や大腿骨の骨折などを起こしてしまうと、股関節の関節拘縮などで座る姿勢にも影響することがあります。腰をかがめた姿勢での労働の積み重ねや、しりもちをついた衝撃から背骨の圧迫骨折を起こし、図 3 のように背中が丸く変形（以下、円背）している方も少なくありません。

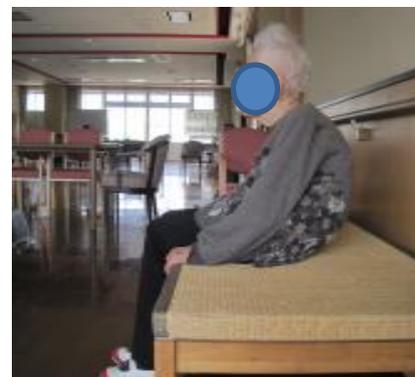
円背があると、立位はバランスをとるために骨盤を寝かせ（以下、骨盤後傾位）、股関節と膝関節を曲げた姿勢をとります。この姿勢では、歩行時もお尻の筋肉が働きにくく、徐々に筋肉が痩せてしまい、座った時に臀部痛や褥瘡を生じやすくなります。また、太もも裏の筋肉が伸びにくくもなり、股関節や膝関節が十分伸びない屈曲拘縮が起きてきます。高齢者は加齢とともに様々な疾患を抱え、全身、特に体幹の筋力や体力が落ちていることも多く、図 4-a、4-b のように手で支えなければ座ってられないことも少なくありません。このような円背や筋力低下がみられる高齢者には、車椅子の背もたれ（以下、バックサポート）を調整できる車椅子が必要となります。



図 3 背中が丸く変形した高齢者



a)正面からの様子



b)側面からの様子

図 4 円背の高齢者の座位姿勢

3-2. 身体に合わない車椅子に乗るとどうなるか

1) 車椅子が合っていないとはどのような状態でしょうか

図 5 は、一般的なサイズの車椅子を常用している小柄な高齢者の様子です。身体が大きく左側に傾き、お尻を前にずらしたずっこけ座りになっています。両足は床にしっかりついていますが、右手で肘台を“ぎゅっ”と掴み、まるでしがみついているようです。身体の傾きに合わせて頭も左に傾いていますが、頭が倒れないように首に力が入り、筋肉が強く張っている様子も確認できます。車椅子に座ることがやっとで、車椅子をこぐことはとてもできそうにありません。



a) 正面から見た姿勢



b) 横から見た姿勢

この姿勢のまま一日何時間も座っていて良いでしょうか？この姿勢のまま一日何時間も、毎日座りつづけていたら…身体に様々な弊害を引き起こす可能性があります。

図 5 身体に合わない車椅子に座った姿勢

2) 車椅子が合っていないことで生じる問題と考えられる原因

図 5 の高齢者の姿勢を振り返ってみましょう。図 5-a からは体が左に傾いていることが確認できます。原因としては、身体に対して車椅子の幅が大き過ぎることが挙げられます。更には、座シート（スリングシート）がたわんでいるため、安定した座位がとれず身体が崩れてしまうものと考えられます。また、図 5-b ではお尻がずっこけた座りになっています。これは、座シート奥行きが長すぎることが原因のひとつと考えられます。座シート奥行きが長いと膝裏がシートに押されるため、お尻を前にずらさざるを得なくなります。また、身体が崩れないよう両足で踏ん張り、右手で肘台を握りしめ、首に力をいれて車椅子に座っています。身体への負担も大きく、活動を楽しむ余裕がないことが想像できます。また、たとえ身体機能として車椅子をこげる能力があったとしても、姿勢の問題から車椅子をこぐことができず、自由が奪われてしまっている可能性もあります。一般的な不良姿勢とその原因について表 1 にまとめてみました。参考にしてみてください。

表 1 代表的な不良姿勢と考えられる原因について

代表的な不良姿勢	原因	
	本人因子	車椅子因子
左右に傾く	座位保持能力の低下 麻痺等による左右差 臀部の痛み 脊柱の変形（側弯）	座幅が広すぎる 座シートのたわみ クッションの形状や材質 フットサポートの高さ
ずっこけ座り	股関節の動きの制限 骨盤の動きの制限 膝関節の屈曲拘縮 脊柱の変形（円背）	座シートの奥行が長い フットサポートの高さが高い バックサポートの形状が合っていない 座シートのたわみ
頭や頸部の突出し	脊柱の変形 筋力の低下 運動麻痺によるもの	バックサポートの形状が合っていない
車椅子がこげない	上肢の筋力低下 肩・肘関節等の動きの制限 関節の痛み	座幅が広い 肘掛けが高い 駆動輪の位置が後方にある 駆動輪が大きい

3-3. 身体に合う車椅子を使用するとどうなるか

1) 車椅子の適合支援事例

図6は、高齢者福祉施設に入所されている方の車椅子適合支援（詳細は、3-5 参照）介入前の車椅子使用状況です。特に運動麻痺はなく両手とも手作業は可能ですが、車椅子の寸法が全体に大きすぎて肘台が高く、ハンドリムも遠く手が届かないため、車椅子を自走することのない方でした。



a) 正面から見た姿勢



b) 横から見た姿勢

図6 車椅子適合支援介入前の車椅子の状況



a) 正面から見た姿勢



b) 横から見た姿勢

図7 車椅子適合支援介入後の車椅子の状況

身体の機能評価、日中活動状況、身体寸法計測などを行い、車椅子を選定し身体に合わせて調整しました。すると、車椅子に乗った途端、図7-bのように自ら両手でこぎ始めました。施設職員も嬉しい驚きでした。重度の円背変形があり、今までは骨盤を後傾させ座位バランスをとっていました。骨盤と背シートを円背の形状に合わせて調整すると、身体が起き上がり、自然と顔をあげるができるようになりました。1か月後には車椅子の座位時間が増え、趣味活動が楽しめるようになっています。

今回の介入では、主に以下に示す5つの項目について車椅子を調整しました。

- ① 平面状のでは、円背が強く、脊柱の凸部分への圧迫が強かったので、背張り機能のある車椅子でバックサポートを脊柱の形状に合わせました。
- ② 日常的に車椅子は椅子の役割を果たしているため、座シートの高さは足底が床につく高さにしました。
- ③ 座面を安定させ、両上肢の動きをスムーズにするために、座クッション、座板（クッションの下に敷く専用の板）を使用しました。
- ④ 身体寸法に座シート奥行・座幅・アームサポートの高さ、バックサポートの高さを合えました。
- ⑤ 両手駆動しやすくするためにタイヤの車軸は前方に設定しました。

ただし、上記介入初期の状態は、本人の身体機能や生活状況の変化で変わりますので、変化に応じて随時、調整を行う必要があります。

2) 車椅子適合支援を実施した施設職員の声の紹介

車椅子適合支援を実施した高齢者福祉施設職員さんから、介入前に思っていたことや介入後に分かったこと等の声を紹介します（表2）。

表2 車椅子適合支援介入前後の高齢者福祉施設職員の意識・考え方の比較

	介入前	介入後
車椅子について	<ul style="list-style-type: none"> ● 車椅子の関心・興味が低かった ● 見かけ上の姿勢だけをタオルやクッションで直していた ● 車椅子が合っていないという考え方がなかった 	<ul style="list-style-type: none"> ● 車椅子での姿勢が良くなると生活が変わることが体感できた ● 姿勢が変わるとご本人の視野も変化する。職員ができないだろうと思いついでいたことでもできる可能性があることがわかった ● 職員がマンパワーで解決しようとしていた課題が、適切な福祉用具によって解決できることを経験できた。課題の解決方法のひとつとして、有効であることを実感した
職員の変化	<ul style="list-style-type: none"> ● 姿勢について気になっていても、どうしたらよいか分からなかった ● 一部のスタッフ（PT）や業者に任せていた ● 車椅子を自分たちで調整する（してよい）という認識がなかった 	<ul style="list-style-type: none"> ● 車椅子、姿勢に関心をもつ職員が増えた ● 車椅子の調整や姿勢の改善について、他の職員からよく質問を受けるようになった ● 車椅子適合支援に参加している職員と参加していない職員との間で、基本的知識を確認しあうような会話ができるようになった
入所者について		<ul style="list-style-type: none"> ● 自走する人を見て、他の入所者も刺激を受けた ● 座り心地を聞くなど入所者と職員間の会話も増えた ● 本人の意思表示が明確になった ● 安楽な姿勢をとれるようになり、表情が穏やかになった ● 家族も興味を持つようになった

3-4. 車椅子クッションの効果

車椅子を短時間の移動目的で使用する場合には、必ずしもクッションが必要とは限りません。しかし、図 8-a のとおり、クッションを使用せず車椅子のシートに直接座った際に坐骨にかかる負担はとて大きく、図 8-b のように車椅子用のクッションを使用した場合と比較するとその差は歴然です。日中活動のための椅子として使用する場合には、車椅子用のクッションが必要であることが分かります。クッションを使用しない、もしくは身体や使用環境に合っていないクッションを使用すると、姿勢を崩したり、褥瘡を生じることにつながります。また、クッションはアンカー機能（骨盤を安定して支える機能）が重要です。椅子に座った姿勢で、両手をお尻の下に入れてみましょう。左右の手に坐骨が引っ掛かり、骨盤が倒れにくく（前に滑りづらく）なることが分かります。車椅子用のクッションには、このようなアンカーの機能を持たせたものが多くあります。活動により姿勢が崩れやすい方ほど、このアンカー機能が重要になります。

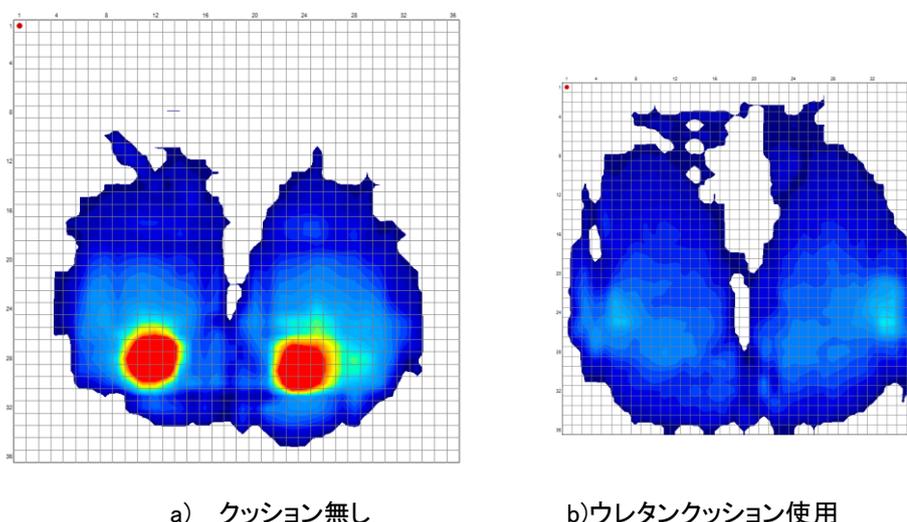


図 8 クッション使用の有無による座圧(車椅子座位時の健常者)の違い

1) クッション選定に必要な評価と情報収集

車椅子のクッションには、除圧効果の高いものや移乗の際などに座位バランスが取りやすいものなど、様々な素材や形状のものがあります。座位の能力や臀部の皮膚の状態、活動状況によって優先順位を考え、クッションを選定します。また、足こぎや移乗など、床に足を着く動作の際には床から座面までの高さ（前座高）が重要になります。クッションの厚みは、前座高のみならず肘掛け、バックサポートなど様々な部位に影響を与えます。そのため車椅子クッションは最初に決定し、座シートにクッションの厚みが加わることを考慮した座面設定を行うようにしましょう。

2) 主なクッションの種類と特徴

クッションの素材には様々なものがありますが、それぞれに長所、短所があります。除圧性、安定性、耐久性、管理の容易さなど、何を優先させたいのかを整理しクッションのタイプを選定することになります。(表 3)

表 3 クッション素材の違いとそれぞれの特徴について

	クッション素材 (一般的に右にいくに従い、除圧機能が高い)			
主な素材	ウレタン系	ゲル	空気	複合のもの
長所	安価 加工が容易	長時間の座位でも臀部痛を生じにくい 拭き取りなど管理が容易 素材の持ちが良い	除圧効果が最も高い	臀部の除圧と座位の安定性が得られる
短所	水分や日光で劣化しやすい 時間経過により圧の集中が高まる 潰れへたりやすい	重い 蒸れ易い 外気温の影響を受けやすい(硬さに変化)	空気量の管理が必要 不安定さを感じることもある	臀部の位置がずれていると適切な圧分散が行えない

3) クッションの性能を発揮させるために

一般的な車椅子の座面はシート形状になっています。体重分の重みや長期使っているうちに図 9 のように座シートがたわんでくるのが少なくありません。座シートがたわんだ状態では本来のクッションの除圧及び座位保持機能が活かせないばかりか、お尻が前滑りしやすい姿勢を誘発してしまいます。座シートにたわみがある場合には、必要に応じて座シートを張り替えたり、座板(図 10)を使用するなどしてクッションの性能を活かせるようにします。



図 9 座シートがたわんだ状態

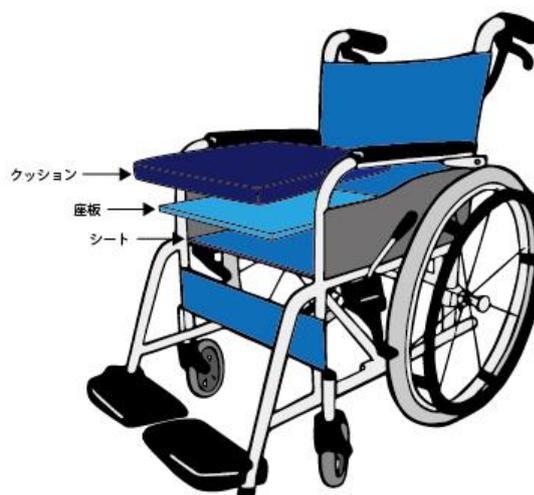


図 10 車椅子・座板・クッション

3-5. 身体にあった車椅子に乗るためには

1) 車椅子適合支援の考え方

車椅子を合わせることは、高齢者それぞれの生活目標を達成するための、あくまでも一つの方法でしかありません。生活目標達成のために必要な情報収集は多岐に及ぶため、支援者一人では到底対応できません。様々な職種による評価を持ち寄り、生活課題を抽出した上で、生活目標を設定します。その生活目標達成のための手段の一つとして「車椅子の活用」が取り上げられた際に、車椅子の適合を考える必要が出てきます。また、生活課題は、環境因子や個人因子により変化します。それに合わせて、使用している車椅子の再調整や再選定が必要になる場合もあります。生活課題の抽出や生活目標の設定に必要なアセスメントについては、講習会等に参加しさらに知識を深めてみましょう。現場での支援に関わる多職種で実際に取り組んでみるのもいいでしょう。

今回のハンドブックでは、車椅子を身体に合わせるために必要な評価にポイントを絞って以下に説明します。

2) 座位保持能力評価

① マット上評価

筋力低下や麻痺がある場合には、重力の影響を受けない臥位姿勢で、車椅子座位に対して十分な関節の動きがあるのか、左右差や異常な筋緊張、痛みなどが出ないかを確認します。過去に股関節や大腿部の骨折などを起こしたことがある場合には、左右の脚長差を生じていることも多くみられます。また、反対に、背骨のゆがみや骨盤の捻じれの影響から、脚長差があるように見える場合もあります。車椅子上での座位姿勢がどこまで可能かイメージをつくることができます。

② 座位評価 Hoffer の分類

端座位能力を 3 つに分類しています。Hoffer1 は「手の支持なしで座位可能（おおむね 30 秒）」、Hoffer2 は「手の支持で座位可能（おおむね 30 秒）」、Hoffer3 は「座位不能」です（図 11）。

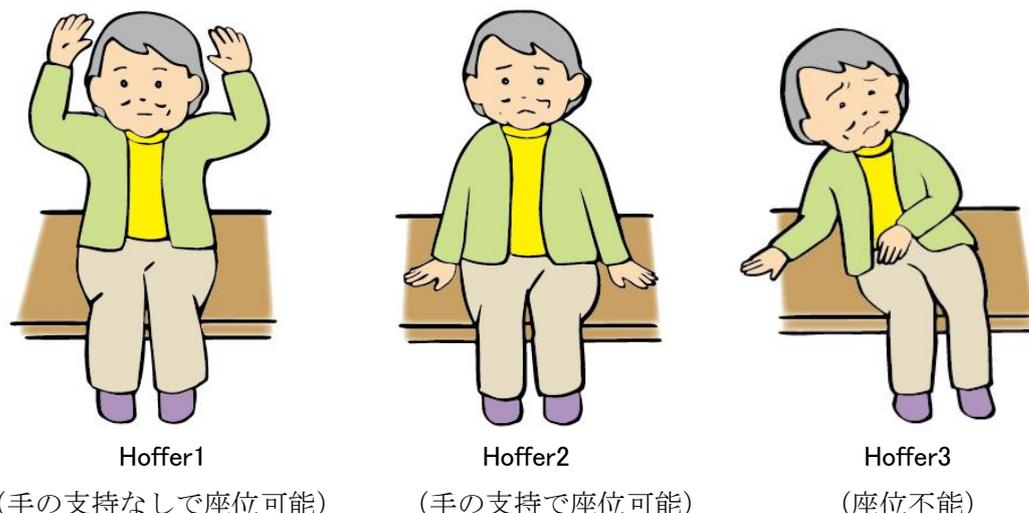


図 11 座位保持能力評価法 Hoffer 分類について

3) 車椅子適合のための身体寸法の計測

身体寸法の測定は、できるだけ骨盤を起こした座位姿勢で行います。身体に合った車椅子を選定するために必要な主な計測ポイントは、図 12 に記された以下の 6 箇所です。

- ① 坐骨結節から肩甲骨下角までに高さ
- ② 坐骨結節から肘頭までの高さ
- ③ 臀部後面から膝窩までの長さ
- ④ 膝窩から足底までの長さ
- ⑤ 左右大転子間の距離
- ⑥ 坐骨結節から上後腸骨棘までの高さ

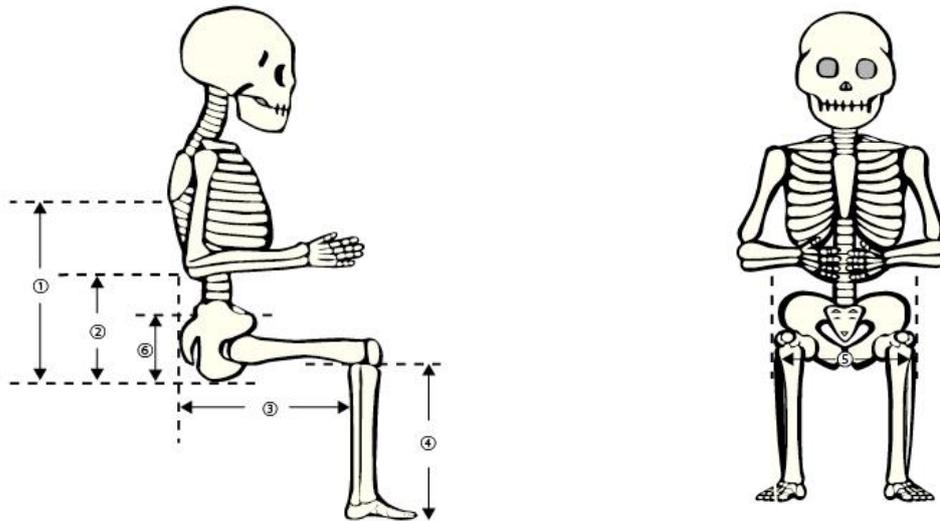
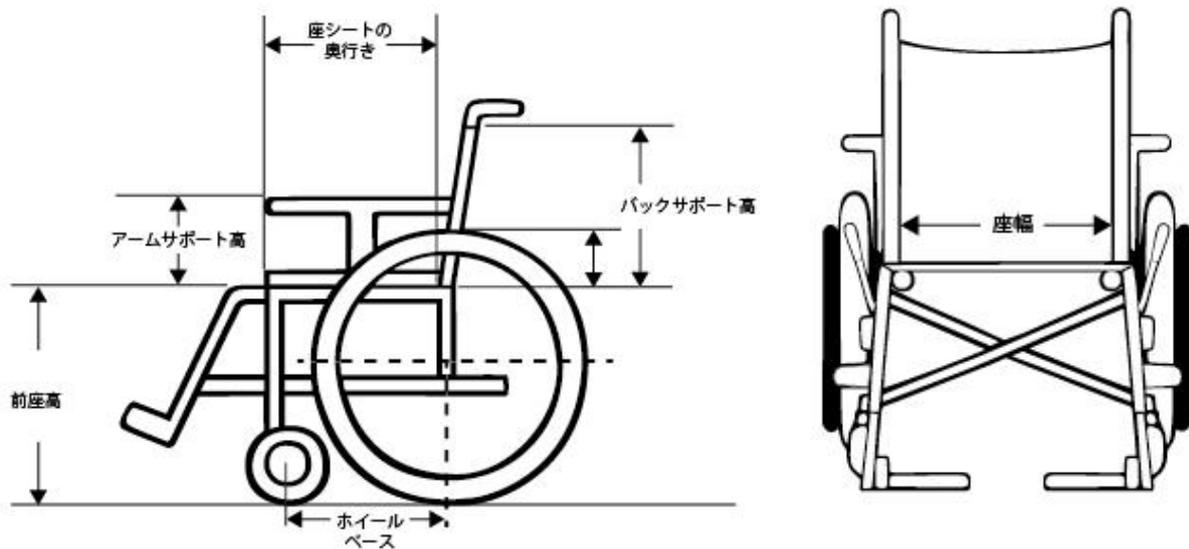


図 12 主な身体寸法計測箇所

4) 身体寸法計測値をもとにした車椅子寸法値 (図 13)

身体寸法計測により得た値をもとにした車椅子寸法値 (適合値) を算出し、その値を車椅子に反映させます。以下に基本となる値を示します。



① バックサポートの高さ（自走の場合）

坐骨結節から肩甲骨下角までの高さ（計測値）よりも **2cm** 程度低い数値がバックサポートの高さの目安になります。高すぎると肩甲骨が抑えられてしまい上肢の動きの妨げになります。低すぎると身体の支えが不十分な場合もあります。

② 肘掛けの高さ

坐骨結節から肘頭までの高さ（計測値）よりも **1～2cm** 程度高い数値が肘掛けの高さの目安になります。適切な高さの肘台で上肢を支えると、背中や臀部にかかる負担を分散することができます。高すぎると肩甲骨が抑えられてしまい上肢の動きの妨げになります。低すぎると身体の支えが不十分な場合もあります。

③ 座底長の長さ

臀部後面から膝窩までの長さ（計測値）よりも **2cm** 程度短い数値が座奥行きの長さの目安になります。座奥行きが長いと膝裏に当たるためお尻を前にずらして座らざるをえなくなります。座奥行きが短いと大腿部を支える面積が小さくなり、臀部へ負担がかかります。

④ 座面の高さ

膝窩から足底までの長さ（計測値）とほぼ同じ高さを座面の高さの目安にします。足こぎや椅子機能として使用することを優先させる際にはとても重要になります。主にフットサポートを使用する際には、フットサポートの厚みや生活環境に合わせた床とフットサポートの距離を考慮することも必要です。

⑤ 座幅

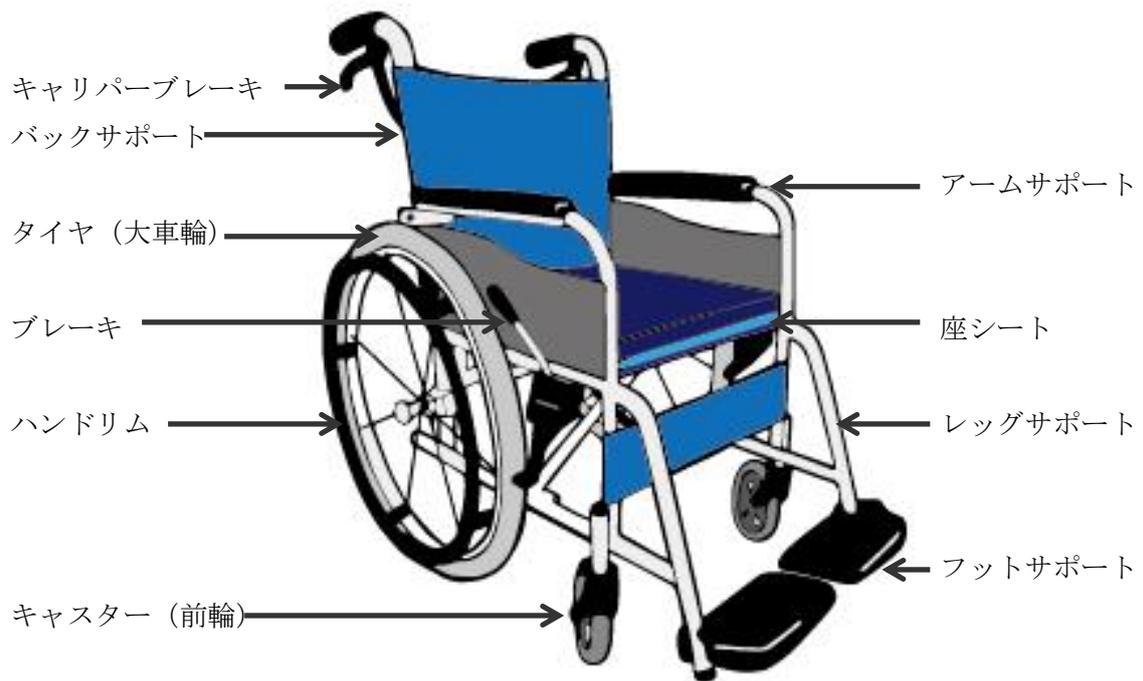
左右大転子間の距離（計測値）よりも **2cm** 程度長い数値が座幅の長さの目安になります。座幅が狭すぎると側板（サイドガード）などに圧迫され発赤や傷を生じるリスクが高くなります。座幅が広すぎると姿勢が崩れやすくなります。また、ハンドリムの位置が遠くなり、車椅子がこぎにくくなるなどの支障が出ます。

⑥ 骨盤サポート

坐骨結節から上後腸骨棘の高さが骨盤を支えるための基本となる場所になります。骨盤を支えるためには、骨盤サポートや張り調整の機能が必要です。張り調整付きのバックサポートを用いるようにしましょう。

4. 資料編

資料1) 車椅子の各部の名称



資料2) 障害者総合支援法における補装具費支給制度

介護保険法と障害者総合支援法の適用関係（補装具費支給）

介護保険で貸与される福祉用具としては、補装具と同様の品目（車椅子（電動車椅子も含む）、歩行器、歩行補助つえ）が含まれており、これらの重複する品目は介護保険法に規定する保険給付が優先されます。

介護保険給付として貸与される車椅子等は標準的な既製品の中から選択することになるため、適合するものがないことも少なくありません。医師や身体障害者更生相談所等により、身体状況上個別に対応することが必要と判断される場合には、補装具費支給制度を利用することができます。

介護保険対象者が補装具費支給制度を利用していくために

- 身体障害者手帳（下肢障害、体幹機能障害、内部障害(呼吸器・心臓)）を所持しているかまたは難病患者等に該当するかどうかを確認
- 利用者の方が既に補装具費支給制度を利用しているかどうか
- その上でどのような補装具が支給されているのか
- もともと補装具費でオーダー仕様（装具、義肢、座位保持装置、車椅子等）で作製された方は、意見書がなくても申請可能
- 車椅子・歩行器、歩行補助つえ等については、介護保険で対応できれば対象とはなりません。（介護保険優先）
- 第2被保険者の方（40歳以上65歳未満）で生活保護を受けている方は、補装具費支給制度が優先されます。

介護保険貸与品をいくつか試し、使用しているがうまく座れない、サイズがあわない、うまく駆動できない、障害状況から既製品では対応できない等がある場合



仙台市では補装具費に係る調査書(在宅用)、補装具費に係る調査書(介護保険施設入所者用)をケアマネージャー等に記入してもらい、その調査書を添付し、補装具費支給の申請をしてもらいます。調査書については、各区障害高齢課にお問い合わせください。

編集・発行 平成 29 年 3 月 第 1 版
仙台市障害者総合支援センター（ウェルポートせんだい）
住所 仙台市泉区泉中央 2-24-1
電話 022-771-6511
FAX 022-371-7313
E-mail kos005380@city.sendai.jp
監修 東北福祉大学 関川伸哉

※本内容および資料にご興味のある方、ご活用の方はお問い合わせください。

問い合わせ先 仙台市障害者総合支援センター
電話 022-771-6511
FAX 022-371-7313
E-mail kos005380@city.sendai.jp