

SSKR
「^じ ^{りつ} 自立の家^{いえ}」
季刊

第6号



TOPIC

- ◆めげちゃいけない私の体験記 [美知子のボイタ法体験記]
- ◆医療問題としての二次障害
- ◆障害者医療問題ネットワーク（二次障害ネット）準備会報告

特定非営利活動法人

自立の家をつくる会

〒156-0043

東京都世田谷区松原6-39-12カーサイズミダ101

Tel 03-3327-0971 Fax 03-3327-0972

Email jiritsu@ma.kcom.ne.jp

URL <http://webclub.ne.jp/ma/jiritsu/>

《小石が投げ入れられた日》

■2000年11月19日

いよいよ大阪に向けて出発。様々な期待とプレッシャーの中ではじけ飛びそうな心。

今度も又、たくさんの人が私を支え、勇気づけてくれた。なんて幸せ者なのだろう。この幸せをいつか誰かにお返ししよう。

11時。不安な心と荷物をつんだ「食パン号」が出発。約10時間の

長旅だった。こん長い時空間移動は久しぶり。日本列島も捨てたものではない。富士山があり、紅葉の山々があり、きらめく海も広がる。それらが、充分私に落ちつきを与えてくれた。

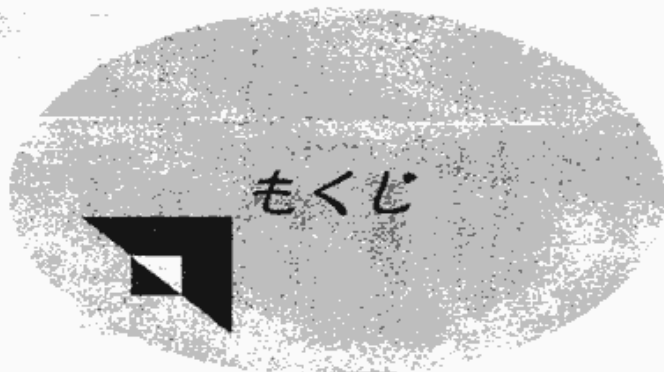
明日からの生活。結果はどうあれ、やれるだけのことをやろう！

■2000年12月4日

あつという間にめくるめく二週間が過ぎた。今のところ、「ポイ

ター」という訓練法が私の身体にもたらした劇的な変化は、神秘に近いものがある。

もちろん、これまで私の受けてきた整体・はり・カイロ・気功・授光も身体の痛みに対して瞬間的に、あるいはシワジワと、すごい力を発揮することはあった。しかし、「ポイター」は、訓練を重ねる度に確実な変化が身体のなかに広がり、積み重なっていく気がする……。



めげちゃいけない 私の体験記

[美知子のポイタ法体験記]

安倍美知子2

障害のある人の医療問題に関する講演会報告

..... 10

障害者医療問題ネットワーク(二次障害ネット)

準備会議事録

..... 13

医療110番

..... 20

薬の話

.....22

尖っちの 情報

.....24

各地から

.....26

Books column

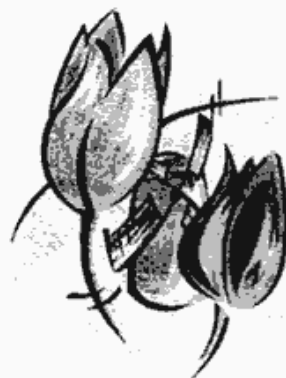
.....26

インフォメーション

.....27

編集後記

.....28



実際に自分の手で書いた日記は、ここで終わってしまったので、この続きを本稿として書き続けたいと思う。

訓練を重ねる度に、自分の身体の奥深いところで、何かが変わっていくのを実感できるのは、今回が初めてであった。そして、その変化が確実に残っていくということを感じさせてくれたのも、初めてである。人の身体は、筋肉の連なりによって動くのだということ、普段考えたこともなかったが、今回「ポイタ法」の訓練を実際に体験する中で、身体の仕組みに目を向けるチャンスが多くなった。「ポイタ法」では、人の身体をよく「一つの池」にたとえるように、その池に小さな石が投げ入れられることで波紋が次第に広がり、体を満たしていくという訓練法だ。「誘発体」（*後で詳しくふれる）と呼ばれる身体の一箇所を刺激することによって、身体全体の筋肉が眠りから呼び覚まされ、動いていなくなつた筋肉も動き始めていくようである。



めげちゃいけない 私の体験記

“美知子のポイタ法体験記” 安倍 美知子さん

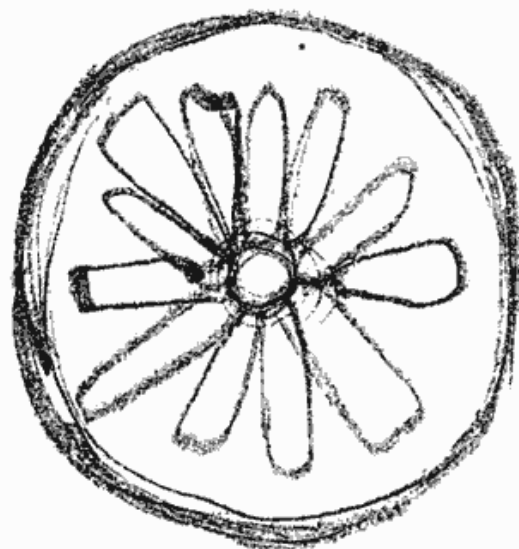


私、動いていなくなつた筋肉も動き始めていくようである。私の身体のなかに、小石が投げ入れられたのは2000年11月20日、大阪の大手前整肢学園という療護施設での出来事である。大手前整肢学園というのは、東京でいうと整肢療護園のような、障害を持つ乳幼児を対象にした医療施設である。そこは、今から25年前、日本に初めて「ポイタ法」という訓練方法を紹介した人が園長をされているところである。私も「ポイタ法」という訓練法は知っていたが、「乳幼児にしか効かない」と言われてい

たし、他の療法と混同して、「子供を泣かせてばかりいるきつい訓練」というイメージがあつて、なかなか近づけなかったのだ。

《二次障害の始まりから現在までの経過》

ここで少し私の二次障害の経過を書いておきたい。今から約10年前から左足の股関節に痺れや痛みを感じるようになり、7年前にその痛みが激痛に変わり、その1年後の1994年5月に横浜南共済病院にて大腿骨骨頭切除手術を受けた。その後、左足の痛みは取れたものの、身体のバランスが崩



れ、緊張も強くなり、呼吸困難になることも度々あった。それに伴い、緊張緩和剤等の副作用によって尿道閉塞までも引き起こした。結果的にその時点からカテーテルを入れなければ生活できない状態で現在に至っている。その後、手術から1年経たないうちに、足の痛みは右足の股関節に移り、次第に増していった。しかし、手術はあまりにも弊害が大きかったことから、なんとか違う方法で痛みを取ろうと、前述したように西洋東洋問わずあらゆる治療法を試みた。そうしているうちに1998年5月に乳癌を発病し、手術を受けることになった。結局足の痛みはごまかす形で、乳癌の治療に専念し、半年が過ぎた。おかげで癌は克服したけれども、置き去りにしていた右足の痛みは体力の回復とともに再び激し



くなっていた。そして2000年7月に右足股関節のレントゲンを撮った結果、左足の最悪の状況とほぼ同じようになっていくことが判った。また手術を受けるしかないのだろうか。他の方法はないのだろうか。少し絶望的な気分になっていたのが今年の夏だった。

《「ポイタ法」との出会い》

そんな時、本会の「健康通信」の取材や講演会を通して、横浜リハビリセンターのP

T（理学療法士）の方に、夫の小佐野が出会い、私に紹介してくれた。彼女は横浜リハビリセンターで「ポイタ」の訓練を実践されている人だった。そして彼女がわざわざ私を訪ねて下さり、私の身体の状態を見て下さったとき、「『ポイタ』をやれば絶対に足の痛みは取れるよ。」といとも簡単な

に言ってくれたのだった。

しかし、東京では成人の脳性麻痺者に「ポイタ」を行っている所はない。横浜リハビリセンターは横浜市民しか利用出来ず、「ポイタ」を行っている彼女を指名する事も出来ないという事だ。そこで本当に「ポイタ」を試みてみようとするならば、福島の病院か大阪しかないという事だった。しかも、四週間毎日続けてみなければ効果が分からないというではないか。

そして、私は迷った。わざわざ遠い所まで行って、果して本当に効果があるのか。福島も大阪もあまりにも遠い。介助者が確保出来なければ一人でも入院出来るとも言われたが、私がどこで生活しようとする必要不可欠で、まして知らない土地で訓練を受けるべくストコンディションを作る為には、介助者が居ないことなど考えられない。また福島と大阪のどちらにするかも決めかねたが、結局「ポイタ」の本拠地である大阪に

行こうと決意した。

ここで私はまた一つ大きな壁に行き当たった。一つの問題が、東京から離れた遠隔地で介助者の確保をどうするかである。また病院に入院した場合「基準看護法」によって介助料が打ち切られてしまうという問題である。一つ目の問題は、幸運にも私の為に四週間付き添ってくれる介助者が現れ、更にダブル介助で一〇人の介助者が、東京ー大阪間を交代で行き来してくれることになった。そして介助料の問題も世田谷区と交渉の結果、公的介助保障を要求する世田谷連絡会の皆さんの支援を得て、全ての介助料を打ち切られる事なく済んだ。もし介助料が出なかつたら、東京ー大阪間の交通費を介助者に支払う事も難しかっただろう。

《大手前での生活》

大阪行きを決意した後、十月に下見を兼ね、大手前整肢学園に初めての内診を受けに行った。そこ

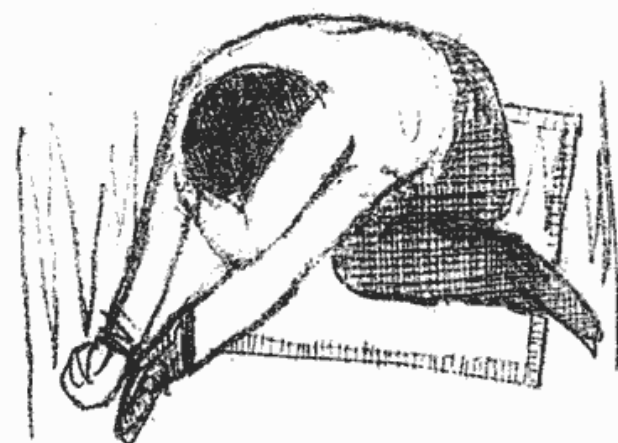
で、生まれて初めて、私は自分の頭から爪先までの等身大レントゲン写真を見る事が出来た。思った通り、上半身の湾曲は激しく、また、右足の股関節も骨盤と大腿骨が重なり合っている様に見える。園長は、レントゲ

ンを見た後触診しながら、「痛みは取れるからね」と言われたが、いま一つ積極的ではなかつた様子が、私を少し不安にさせた。それから、母子入園のための居室に案内されたが、部屋には入れなかつたので、まるで六十年代の施設を思わせる暗い廊下だけが印象に残り、私をますます不安にさせた。

しかし、東京に戻り家族と話し合った結果、「一つの可能性があるなら、それにかけてみるしかない

いだらう。」という結論に達した。

いよいよ入園当日の場面に戻ろう。その日は11時に学園に着いたから、息もつけないうらい慌ただしい一日だった。園長の診察から



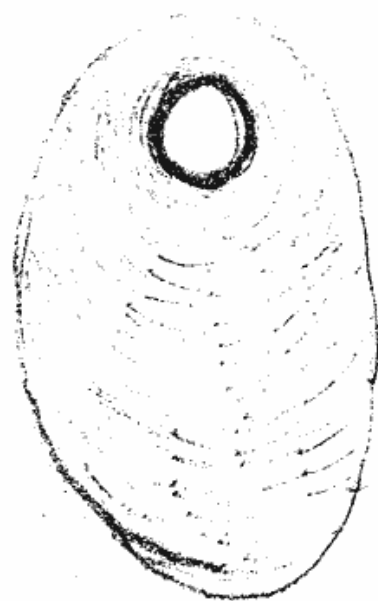
始まり病棟担当医の問診、看護婦との面談、その後訓練室で色々な動作をしながら、手や足、首など身体中のあらゆる角度を測定した。そして初めての訓練が行われた。最初仰向けになり、みぞおちと乳頭の交点にあたる箇所を、左右一箇所ずつ指の一点で三分くらい一定の力で止め続ける、というのが「ポイタ」の一相と呼ばれるものである。その一

相を終えた途端に、それまで絶対に出来なかつた左右両方の寝返りが出来てしまったのだ。そして二相と呼ばれる横向きの姿勢の訓練も、何とかこなしてしまった。その時点で私はくたくたに疲れきっていたが、訓練の後もう一度同じ測定をされた結果、固く閉じていた右足の膝から下と太股の間が少しずつ広がってきたのだ。自分でも信じられないことが起きたという感じだった。たった一度の訓練で一体何が起きたのか。私を取り囲む皆が興奮しているのが分かる。担当のPTの先生も、周りの先生たちも、介助者二人も、母もみんな一様に驚きの声を上げている。「これはいけますよ。本当によくなりますよ。」と担当の先生は太鼓判を押してくださった。こうして四週間の訓練の日々が始まったのである。

翌日から厳しい訓練が始まった。ここ大手前では、最初に「ボイタ」を覚える人のために最低四週間を一つのサイクルにして、基

本的に障害児の母親が訓練を覚え、家に帰ってからも続けていくというのがパターンである。そのために私の場合には四週間、一人の介助者がつきっきりで覚えて帰ることが必要だった。そこで私は母子入園の変形版で介助者とともに入園することになったのだ。

三〇代の男性の前例はあるが、どうやら私は初めてボイタ法を受けける年齢としては最高記録を作ったらしい。母子訓練室は毎日、赤ちゃんの泣き声と歓声でとても賑やかだった。六人から七人の赤ちゃんに囲まれて、四十六歳の大きなおばちゃんはがんばったのだ。一回の時間四〇分。九時半、十一時十分、一時十分、四時十分の四回行う。週に二回、一回目の訓練の時間を使って学習会があり、ボイタの理論を詳しくわかりやすく説明してくれる。訓練の内容は、先程ふれた一相、二相が主で、入園も四週目に入った頃、ようやくクリーンヘンと呼ばれるうつ伏せ姿勢ができるようになった。



昼休みにはゆっくり食事をとる時間がないので、二時から四時の休憩時間に食べることも多かった。一日の最後の訓練が終わると、もうクタクタになってしまふ。夜九時か一〇時には疲れきって眠ってしまう毎日だった。

入園してから、次々と信じられない出来事が続いていく。まず、三日目から一週間のうちに、右足の痛みがほとんどなくなったのだ。そして、頑固な便秘だった私が、二日おきぐらいでスムーズに排便できるようになった。しかも、足の緊張が緩んできたため、トイレも着替えも、とても楽に

なった。二週目に入って、更に驚くべきことが続いた。車椅子のシートから、折れ曲がって伸びなかつた足が下りたのだ。二つの足がシートから下りている。この感覚は七年振り。元の身体に戻っていくような感じがする。すごく嬉しかった。母に電話をして「足が下りたからもう一つの靴を持って

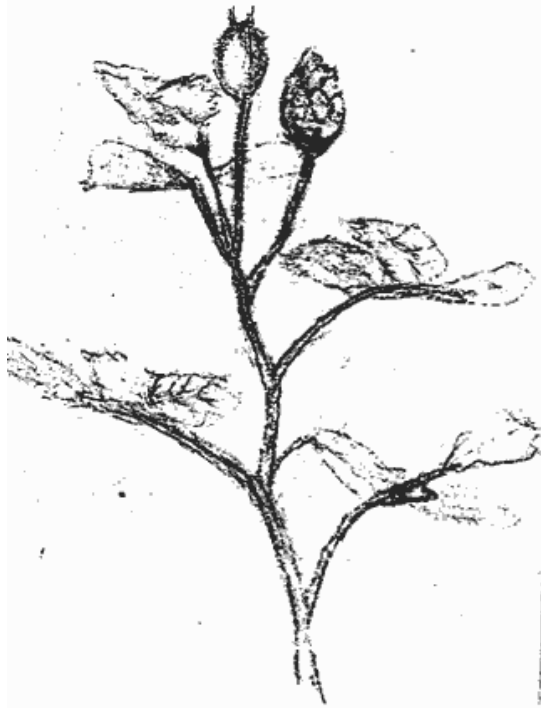


きて。」と言ったら泣いて喜んでくれた。続いて彼に電話をかけたら、もう母が二階から下りてきていて二人で大騒ぎしていて、電話の向こうとこちらで狂喜乱舞といった感じだった。その時いた介助者の一人は、十五年以上の付き合いなので、一緒に嬉しさを分かち会えたことを、本当に感謝して

いる。その後も、右足を時々下ろすことが出来るようになり、そのまま散歩に出かけて、密かに喜びを噛みしめていた。そして、奇跡は続いている。私の身体は、日毎に真っ直ぐになっていき、身体の内側から、体力が沸いてくる感じがする。そういつても、私の身体の中は常に闘っているような気がした。それまでの身体と、「ボイター」を知った私の身体が、である。入園最後の方になると、次第に声も大きくな

り、字も上手く書けるようになってた。そして、入園の締めくくりに起こった奇跡は、いかにも私らしく、朝食の時、出されたパンを自分の手でつかんで食べたのだ。そう、突然。その味も、一生忘れられないくらい最高だった。

私の変化があまりにも大きかったので、学園の方々も一様に驚きと喜びを隠せなかった。特に、私の足が下りた日は、担当の先生が思わず涙を流して喜んでくださった。その時、先生の熱意が伝わってきて、改めて嬉しさがこみ上げた。また、周りのPTやOT（作業療法士）の先生方も看護婦さんたちも、私の一挙手一投足に注目してくださり、変化が起こるたびに喜びを共にしてくださった。あまり変化が目立たない赤ちゃんたちを抱えたお母さん方にも、私の顕著な変化は励みになったようだ。そして最後の方には、ほとんど姿を見せなかつた園長先生までもが、私の訓練を毎日そっと覗いていられるのだった。きっと、園



長先生も信じられなかったのかも
しれない。退園の日に、「本当に
体がやわらかくなったね。僕も？
5年やってきたけど、なんでこう
なるのか、いまだに分からないん
だ」と、にこにこしながらおっ
しゃった。この素朴で情熱的で温
かい学園の中で訓練が受けられた
ことを、心から感謝している。

《「ポイタ法」とは……》

訓練を実際に受けてみて、改め
てこの療法を言葉で説明すること
の難しさを感じている。実際に経

験した者だけに分かる、と言っ
ては言い過ぎだろうか。一種、宗教
に似た、閉ざされた世界の息苦し
さを感じないでもなかった。しか
しそれは、25年の歴史の中で
誤った伝えられ方をされ、医学や
リハビリの世界にもあまり認めら
れてこなかったことに起因してい
るのかも知れない。だから、ここ
では私のできる範囲で、ごく基本
的なことを大づかみに書いてみた
と思う。

「ポイタ法」とは、神経の通り
道を視野に入れた「神経促進手
技」というリハビリテーションの
方法のひとつである。この方法
は、チエコスロバキアの小児神経
科医・ポイタ氏によって始められ
た。彼は、脳性麻痺の緊張の激し
い人を見て「何とか楽になる方法
はないだろうか」と、その人の体
に色々な方法で触れてみて、ある
部分を刺激すると緊張を和らげ
たり、運動を引き出したりできるこ
とに気がついた。こうして試行錯
誤を続けていった結果、「ポイタ

法」の理論を完成させたのであ
る。

「ポイタ法」は、赤ちゃんの発
達段階に自然にプログラムされて
いる反射神経を利用して、自然に
運動を導き出すための手法であ
る。人間が運動を起こすために
は、姿勢をコントロールする能
力、体を支えて起き上がる能力、
目的に合った筋肉の収縮、という
3つのことが必要である。健全な
赤ちゃんの場合は、寝返りやうつ
ぶせなどの動作から、徐々に体全
体の動きが、お互いにバランスを
とりながら、協調して基本的な動
きを発達させていく。一方の脳性
運動障害のある乳幼児の場合は、
姿勢をコントロールするための神
経が障害されているため、協調運
動がうまくいけなくなり、やがて
無駄な緊張や非効率な動きが生じ
てしまうと考えられている。「ポ
イタ法」は、この障害された「姿
勢をコントロールするための力」
を引き出し、無理や無駄のない動
きを導き出すことを目的としてい

る。あおむけから寝返りへ、寝返りから腹ばいへ、次の運動を引き出すことを反射性運動と呼び、「ボイタ法」の基本的な理論として位置づけた。

ここで、重要な働きをするのが、ボイタ氏によって発見された「誘発帯」である。「誘発帯」は全部で9つある。主誘発帯が4つ、補助誘発帯が5つである。それぞれに決められた「出発姿勢」（出発姿勢）をとり、誘発帯を定められた方向に向けて「止める」のである。「誘発帯」を刺激することによって中枢神経が目覚め、はじめは部分的に、やがて連動した動きが現れる。そして、体のバランスを保とうとする協調性を持った運動が自然と導き出されるようになるのである。この訓練によって、乳幼児のみならず、成人の場合でも、緊張や無理な姿勢が緩和されるなどの効果がある。

他の療法と大きく異なるのは、他の療法が寝返り、うつ伏せ、腹這い、立ち上がり、歩行というあ

るべき動作を直接的に引き出すためのストレッチなどを行うのに対して、「ボイタ」は無理に手足を動かすことは全くなく、誘発帯の刺激のみによって全身の運動を引き出す方法をとっていることである。そこには、あるべき健康者の姿に近づけるといふ姿勢ではなく、障害を持った者が、そのままの形でいかに楽に生きられるかということを重視した姿勢が感じられた。そこが、私のこれまでに受けてきたリハビリとは大きく異なる点であり、そのことが、私に今回の大きな成果をもたらしてくれた気がする。

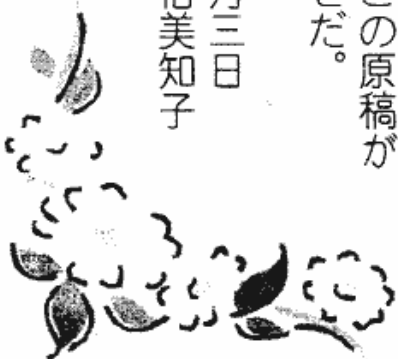
《まとめ…》

それにしても、なぜ「ボイタ」を東京で受けることができないのだろうか。この素朴な疑問がますます大きく広がってきている。今回、私にこれだけの成果をもたらした「ボイタ法」が、なぜこんなにマイナーな存在なのだろうか。十年間私を苦しめ続けてきた二次

障害による痛みを嘘のように消してしまった「ボイタ法」を、私だけのものにしておくわけにはいかない。全国の多くの障害者が、二次障害の痛みで苦しみ続けているのだ。その人たちの中の一部でも「ボイタ」に出会えたら、手術しなくてもすむ人が何人いるだろうか。もちろん「ボイタ」が万能であるとは思わない。個人差があるだろうし、たまたま私の体に合っていただけかもしれない。しかし、選択肢の一つにでも挙げられることがほとんどない「ボイタ法」の現状は、あまりにも淋しすぎる。障害者の二次障害を取り囲む医療の現実、あまりにもお粗末だと言わざるをえない。この現実を変えていく波紋を引き起こす小さな石に、この原稿がなれたなら幸せだ。

二〇〇一年二月三日

安倍美知子



障害のある人の医療問題に関する講演会報告

—障害のある人の医療問題についての

二次障害について—

2000年12月16日(土)の13時
〜16時まで、世田谷にあるキャ
ロットタワーのセミナールームに
おいて、東京都肢体不自由児
(者) 父母の会連合会(以下「東
肢連」と略す)の主催による障害
のある人の医療問題に関する講演
会が開かれました。

当日は都内各所から父母の方々
を中心に150名余りの参加の
下、横浜南共済病院の整形外科部
長である大成克弘先生と本会から
小佐野が講師として招かれ、熱心
な質疑が交わされました。

講演会では、まず小佐野より
「二次障害」を中心に障害のある
人の医療問題全体に関する問題提
起がされました。その内容の骨子
は以下の通りでした。

1. 障害のある人を取り巻く医療 の現状

障害のある人を取りまく医療問
題として、医療機関の理解が進ん
でいないことを反映して次のよう
な問題があること。

① 定期健康審査をめぐる問題→在
宅の障害のある人には機会が保
障されていない。

② 医療機関への通院をめぐる問題
→ 医療機関が不慣れのため、意
志疎通や治療が困難。③ 医療機
関への入院と基準看護法をめぐ
る問題→看護婦が不慣れのた
め、介助が不可。そして、障害
のある人の側の根強い医療に対
する不信感や受け身的な姿勢
が、こうした地域の医療機関の
現状を支えているということ。

このような医療問題に加えて、
さらに全身に障害のある人は、
二次障害の問題を抱えている。
2. 脳性マヒ者等、全身性障害者
における二次障害について

① 二次障害とは何か？

・ 脳性マヒは進行しない等→専門
医療におけるこれまでの定説の
嘘。

・ 早ければ十代、遅くとも三十代
後半には現れる変形性頸椎症や
股関節変形症。

・ 原因は姿勢の問題、無理な訓練
や精神的なストレス！

② 二次障害の予防と治療

・ 仕事や日常生活における姿勢の
問題。長時間、同じ姿勢をしな
いことが大切。

・ 日常生活における予防と治療。

- 週に1度は、リハビリや東洋医学による治療が必要。・障害を持つ市民として生きるための外科手術。適切な医療機関の活用が大切。
 - ・二次障害は不治の病ではない！諦めずに予防や治療に努めよう。
 - 3. **自分たちの手に医療を取り戻そう！**
 - ①二次障害を怖がらずに自分の人生を生きるために
 - ・自分を活かせることや好きなことを見つけよう！
 - ・定期検診を忘れずに。
 - ②地域医療で問題を解決
 - ・定期健康審査から入院まで、問題解決に向けた取り組み。
 - ・地域に理解のある医療機関をつくろう！
 - ・医療に対する受け身的な姿勢とさよならするのために！
- 次に大成先生より整形外科医（頸椎専門）としての立場から、主に脳性マヒ者に対する二次障害の治療という観点でお話していただきました。大成先生は、スライドを駆使して具体的な症例等について説明されたのですが、紙面の関係でご紹介できないのが残念です。大成先生の話された内容は次のようなものでした《大成先生のレジメ「脳性麻痺の二次障害（頸椎）」より》。

《大成先生のレジメ「脳性麻痺の二次障害（頸椎）」》

1. 二次障害とは何か？

- ①元々の障害に関連して生じた二次的な障害
(ただし、本当に二次的とは証明されていない)
- ②風邪や胃炎と同様に病気であり、障害という語は不適？
- ③脊椎に限れば、老化現象が他の人より早く進み症状が出現

2. 頸椎の二次障害の予防

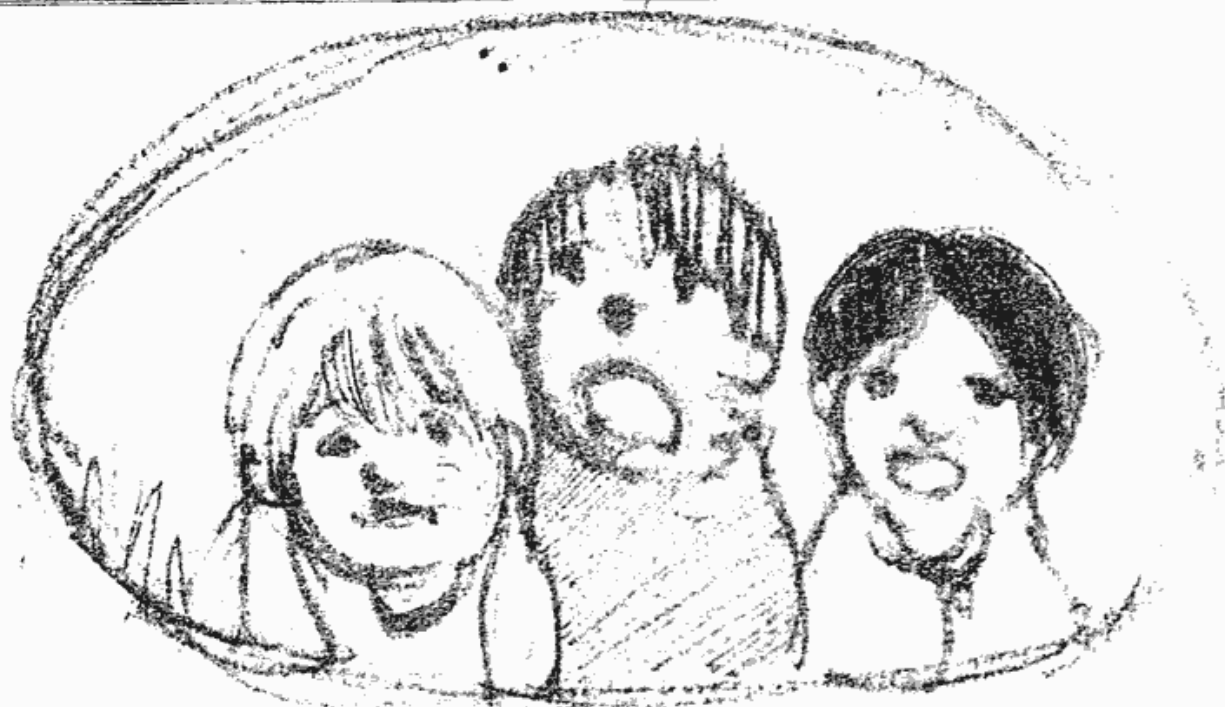
- ①慢性の疲労や過労を避ける
- ②怪我に気を付ける
- ③悪いことはしない

3. 頸椎症の症状（脊髄症状）

- a) しびれ…両手（一日中手が動かしにくい）→要注意
片手→神経根症状 朝中心、良く動く→循環障害
- b) 筋力低下…今まで出来ていたことが出来ない
例えば、衣服の着脱、食事動作、歩行、車椅子乗り移り動作
- c) 必ず感覚の障害（熱さや冷たさ、痛みが解りにくい）が伴う

4. 治療上の個人的原則

- a) 頸や肩の凝りや痛み→薬、ソフトカラー(注1)
- b) 片手の痛みやしびれ→薬、ソフトカラー
- c) 筋力低下や運動障害→手術
 - ①ただし映像所見、内科的合併症、環境に対する適応、本人の性格等を考慮して、最終的に手術すべきかどうか決定する
 - ②ハローベスト(注2)は、原則として使わない
 - ③不随意運動の程度には影響されないが、その評価は重要である
 - ④脊髄の萎縮を招来する前に手術をすべきである



そして、大成先生より「まず障害のある人が、医療に対して受け身的にならないでほしい。自らの障害状況や二次障害について、必要に応じて調べることを通して、把握する努力をしてほしい。それがあって初めて医療専門家が、障害のある人を支えることができる。」というメッセージをいただきました。

※注1）頸椎症の症状を進行させないために、大成先生が考案した。頸に巻き付け、衝撃から守る柔らかい器具。

注2）頭と両肩に装着し、両側から金属の枠で固定することによって、頸椎の動きを抑制するための器具。医療機関で不随意運動型の脳性マヒ者に頸椎症の手術を施す場合に多く使用される。横浜南共済病院では、車椅子使用者等、重い脳性マヒ者の手術を行う場合が多いので、使用しない。《注釈は編集部》

2人の講演の後、「東肢連」の皆様から特に大成先生に対して、

お子さんの具体的な二次障害に関する切実な質問が多数寄せられていました。講演会終了後は会場を「海」というお店に移し、講師との交流の席が設けられました。その場においても、和気あいあいとした雰囲気の中にも二次障害を中心とする障害のある人の医療問題に関する熱心な意見交換が続けられていました。

最後に、小佐野に対して大成先生とご一緒に講演をすることが出来る素晴らしい機会をお与え下さった「東肢連」の皆様方に、紙面を借りて心から感謝を申し上げます。



別のことですが、どろんこ作業所は西東京に3つの作業所をやっているが、それがどろんこ会としてこの組織に正式に加えていただきたいということ、若林さんが去年10月に亡くなられてその後お別れ会を11月に開いてその遺族の方から10万円の寄附をいただいた。若林さんが二次障害で苦しみながら亡くなつていったという経過もあるので、その寄付金をこの組織の立ち上げ資金として使つていただくということ、どろんこ会で了解を得ました。それで今日お金は持つてきていたので後で役割分担が正式に決まったところで会計に入れていただきたいと思います。

小..では障害者の生活保障を要求する連絡会議さんのほうでお願いします。

太..障害連と一緒に活動してきた人たちの中にも二次障害で苦しむ人が多くなつていきます。それで1月20日に小佐野さんにお願

いして学習会をやりました。

それと施設で生活している仲間が二次障害になると職員の対応が前の体の状態との違いで色々問題が出て、そのことを問題にして戦おうとすると体に負担が大きくなつて更に二次障害が悪くなつて戦い続けることができなくて、職員との摩擦でどうにもならなくなるという現実があるようです。これから皆さんと二次障害の問題に取り組んでいきたい。

志..12月に小佐野さんも加わつて大成医師と一緒に二次障害の学習会を行なつた。あと昨日障害連のほうで先程報告がありました。たように学習会がありました。

小..昨年の12月の半ばくらいに各地域の肢体不自由児父母の会の都の連合会の東肢連というところがあつて、その招きで横浜南の大成先生と僕とジョイントで障害者の医療問題、特に二次障害に対する予防と治療というのをメインに講演会をやつてき

ました。父母の方がほとんどでしたが総勢170人くらい来ていて、みんな熱心で講演後の質問等も色々専門的な質問も含めて多岐にわたつてありましたけれど、逆に言えばそこまで医療問題は深刻なんだということでも危機意識を感じた。そういう意味ではとても充実した講演会でした。

次に提案として

〔障害のある人の医療問題に関するゆるやかなネットワーク形成のために〕

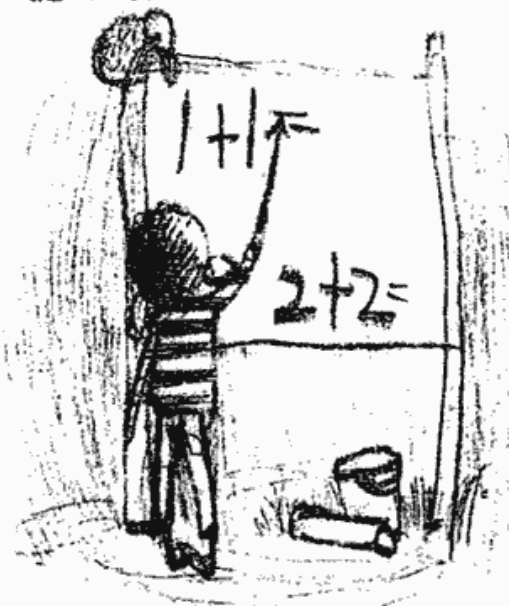
これは位置付けとしてはこれからの立ち上げていく上での合意事項というか覚え書きのようなものです。これを膨らませて規約をつくつていただくと良いかなと思います。

1. 名 称 障害者医療問題

ネットワーク（二次障害ネット）
 思いとしては二次障害だけの会ではないということ、二次障害だけ

を問題にしてしまうと非常に狭く
なってしまう。医療問題全体の中
での二次障害なんだという位置付
けで取り組みをしていきたいし、
そういう会の性格をわかる名前と
してこの名前でいき
たいと思います。

2. 目的 ①脳
性マヒ者を始めとす
る全身に障害のある
人の二次障害の問題
を中心に、障害のあ
る人の医療問題に関
して、障害当事者や
その家族・行政関係
者や医療専門家等が
学びあえる機会を提
供する。



②当
面シンポジウム等を
企画することによって、障害のあ
る人の医療問題に関する情報交換
等を行なえるような全国的なゆる
やかなネットワークの形成を目指
す。

3. 活動内容 ①年2回（夏と
冬）障害のある人の医療問題に関
するシンポジウムを開催し、障害
当事者やその家族・行政関係者や
医療専門家

が、二次障害
をはじめとす
る様々な問題
について学び
あえる機会を
提供する。
二次障害だけ
でなく健康診
査の問題や通
院・入院に対
する取り組
み。医療機関
の無理解の問
題等々。障害
当事者の医療

不信をどうするか。
②将来的に通信の季刊発行に向け
た体制の確立を目指す。
いづれ早いうちに医療問題ネット
ワークとしての通信を持ちたいと

思っている。
③将来的に全国規模で二次障害に
関する実態調査を実施する。
以前は脳性マヒ者をと書いたが、
ポストポリオの会の方等含めて現
实的に脳性マヒに限らず二次障害
に苦しんでいるわけだから幅を持
ちたい。

4. 運営主体 当面はジョイプロ
ジェクト温泉クアハウス研究部
会・特定非営利活動法人自立の家
をつくる会・横浜ピアニスト・神
奈川県障害者自立生活支援セン
ター・障害者の生活保障を要求す
る連絡会議・どろんこ作業所の相
互協力によって運営する。今後は
全国で障害のある人の医療問題の
解決に向けた取り組みを行なっ
ている様々な団体に参加を呼び掛け
運営主体の拡大を目指す。
これは、新しく付け加えました。
今日お見えになるはずだったポリ
オの会の方もここに載せられるか
どうかは別として将来的にはそう
いう方々も含めて参加をお願いし

たいし、先程吉田さんから提起がありました。どろんこ会の参加もこういう規定にしておくと思えばスムーズに入れると思う。将来的には前にも出てきたいちご会や白石さんのところなんかもご参加いただければと思う。そういうこともきちんとして方向性が明確になるように文章を付け加えました。

5. 役員 ①本会として次の役職を置く。ただし、今後は合意を持って役職を増やすものとする。

・ 代表 ジョイプロジェクト温泉
クアハウス研究部会 吉田 敏彦氏
・ 副代表 特定非営利活動法人自立の家をつくる会 小佐野 彰氏
・ 会計(事務局を兼務) 当会は特定非営利活動法人自立の家をつくる会が担う。

前回までの合意事項のまとめはこんなところだと思いが、いざれ機関紙等発行することになれば広報担当や全国に情報を伝えていくとしたら渉外関係等、

色々なものが必要になると思うので今のうちに付け加えておいたほうが良いと思う。

志 ネットワークの形成に向けて

の進め方の問題だが、全国的なシンポジウムをやるという構想も出されているが実際問題としてこの団体や個人では非常に困難だと思う。なのでとりあえずは準備会のような形で進めて、こういう趣旨に賛同する団体に精力的に文章もきちんと作って呼び掛けていく。既に吉田さん達のほうでは福島のほうに足を運んでいるようですし、もつと広げてそういう上で考えていったほうが良いと思う。そうでないと実際活動を進めていくことが難しいと思う。今日立ち上げという話に前回なっていたが、次回には規約や目的をはっきりさせて準備会ということと文章で各団体に呼び掛ける。それとシンポジウムについてですが、全国で1ヶ所でするといふのは無理があると思う。むしろ

ろブロック(九州ブロック等)という形をとっていかないとかなか拡がっていかないのではないか。集まることも相当大変だと思ふし。

渡.. こういうゆるやかなネットワークを作っていく上で問題になってくるのが、事務局を引き受けるところが負担が大きすぎてまとまらなくなっていくケースが非常に多いということ。

太.. とにかく事務局になったところの負担が大きくなると思う。加盟団体や会員は情報を欲しいことで会員になることが多い。情報を集めて発信する組織力は大変なことだ。生活や命に直結する問題を扱うだけに責任も重くなる。そのようなことをどのようにに分担してやっていくのかもつと時間をかけて全国に参加を呼び掛けてその中で決めていくほうが良い。準備会としておいて呼び掛けていくほうが入ってきやすいし、呼び水としても準備会としてやっていって正式

な役員とか組織はまだ固めないほうが良いと思う。二次障害の問題は生活とか人生とか生き死にに直結する問題だけに準備会としてやっていくとしても相当大変だと思う。

吉..この前の会議の記録は僕が作って皆さんに送って、今日の呼び掛けもそれと一緒にやったんだけれどその辺の役割分担もはっきり決めておかないと、事務局が全てやるということになつてしまうと大変だと思う。

森..体制がやはりきちんとして整ってからのほうが良いと思う。

太..深刻で切実な問題だけに準備会としてスタートしても情報提供は継続的にやってもらいたい。年間計画もつくってやっていきたい。

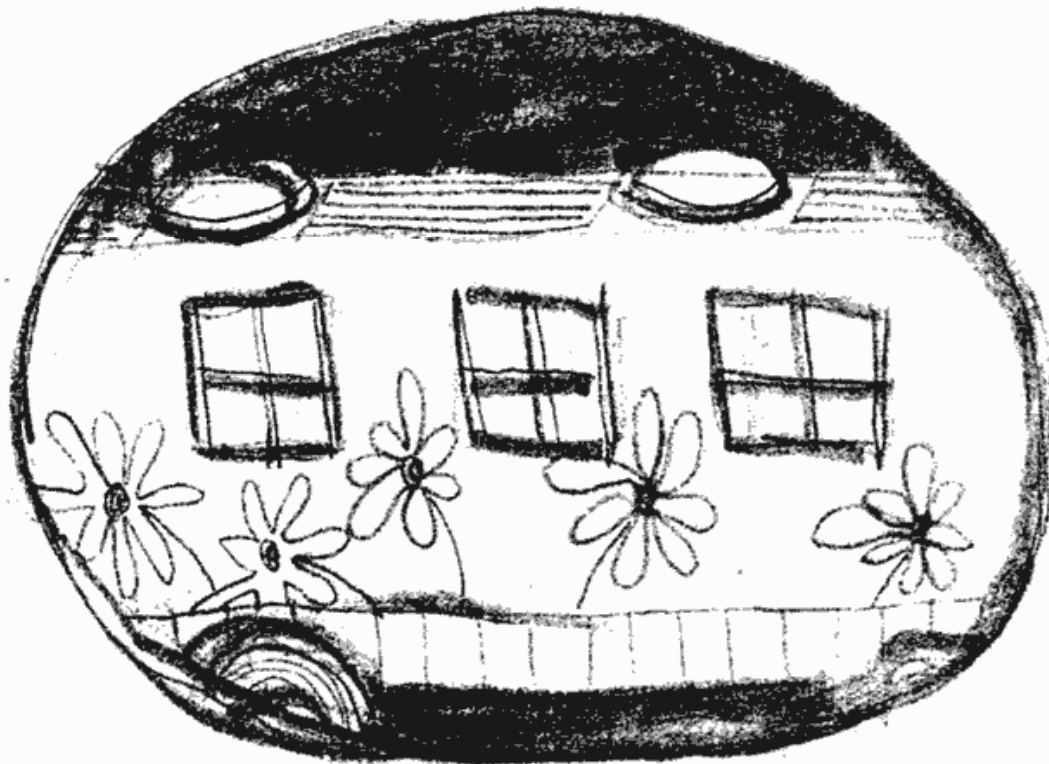
小..目指していくものはこれでいいですよ。ただ、この内容で全国ネットワークを名乗っていくためにまだまだ準備しなければならぬ問題があると。会計の問題、規約の問題、情報提供

のシステム等。最終的には正式な旨文を作って規約案と目的案も織り込んで全国に発信していく。

駒..どろんこ会にきている機関紙の中で、二次障害のことを書いてあるものがポツポツでてきているのでそのあたりの団体をどうするか。あと、逆な考えで立ち上げは後回しにしてシンポジウムを今年中にやってその中で立ち上げてても良いのでは。

小..立ち上げ記念講演のようなものですね。皆さんの考えとしては、あと1、2回は準備会としてやって、シンポジウムをやる時は正式に発信してからやろうということですね。役割分担も準備会における役割ということですね。

太..障害連でも自立の家でもクアハウス研究部会でもそれぞれがノウハウや情報を持っている。それらを集めて発信していく場にしてほしい。ともかくそういう情報ルートを確立することが



重要だ。それを全国規模にしていければ大きな意味がある。それぞれその取り組みを知りたい。

小…このネットの立ち上げの目的にもそういう場を作ろうというのもある。例えばクアハウス研究部会は温泉情報等、僕たちにはない視点で追求しているわけだからそういうことをお互い知り合えたり、神奈川から相談があったら神奈川にはこういうところがあるよとつなげていけるといいと思う。ひとつのところを抱え込んでしまわないで。そういうことも目的の中に入っている。吉田さんが言っていた各地域の二次障害に関するチーム形成と今回の関係の定義というのはどうですか。

吉…ゆるやかなネットワークというふうに思う。

小…早く医療関係者も含めて一緒にできるようなネットワークにしたいですね。

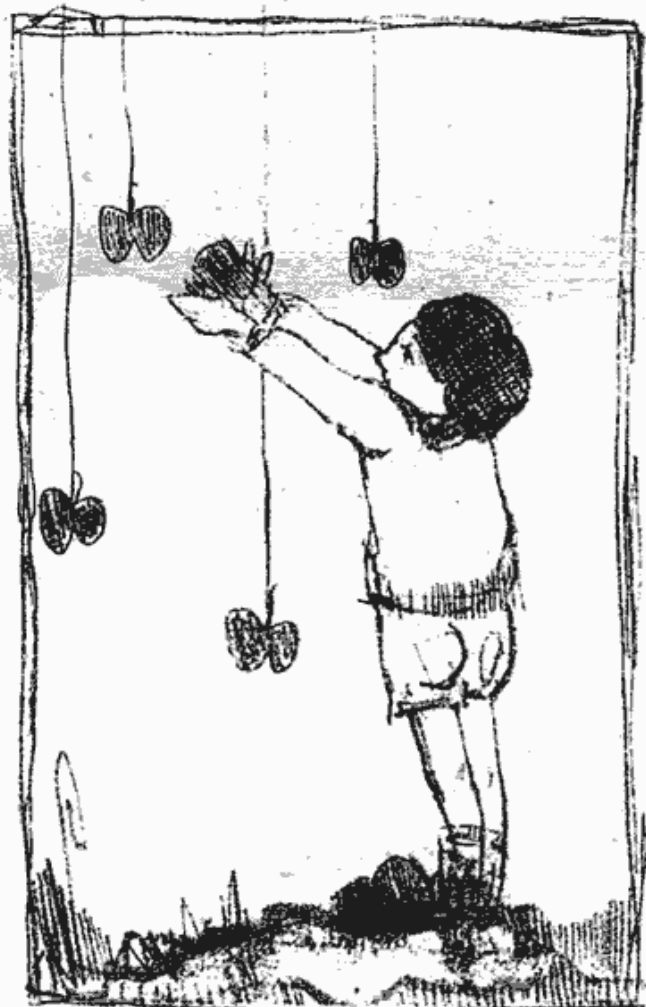
それでは当面の役割分担、今日お金もお持ちいただいたので会

計が誰かはつきりさせないと。

太…準備会の会費はネットワークの会費ですか？

小…当面立ち上げ資金という形で若林さんから寄附されたお金でやっていく。これからの準備会の中で呼び掛けていくことになると思う。

その前にネットワークの運営資金として色々な資金調達方法があると思うが、会費をとっていくということとでいいんでしょうか。それとも何か別の財源を確保してやっていくのか。会費を取るということは当然会員組織にしていく



わけですよ。

志…この団体というのは医療問題を中心に二次障害や医者の問題等を解決していくための、全国的なゆるやかなネットワークということなので、とりあえずは加盟している団体で色々な工夫



をしていくという形にして、つまり各団体が自前で色々な努力をするという覚悟の上で取り組むほうが良いと思う。会費については金額等色々あるけれど、とりあえず規約の中では参加する各個人・団体の中で賄っていくと。金額については立ち上げの時点で考えていく。先程駒村さんがおっしゃっていたシンポジウムと同時立ち上げの時点です度検討するということだと思います。イベント等お金がかかる場面だけ方法を考える。お金がちんと縛ってしまうような団体にはしないほうが良いと思う。

吉・会員組織つて会費を決めても払ってくれるところとくれないところと分かれてしまっているところがないところが何もしないかっつていうと、具体的なことは動いてくれ

るとかそういうことが結構ある。だからといって強制的に集めてくれないところは除名していくことはできない。

太・僕も会費はガチガチにかたく決めないほうが良いと思う。けれど払う側から考えると一定の目安は決めてもらったほうが払いやすい。全国組織として会費の目安が必要だと思う、一口いくらとか。

渡・今日の議論を踏まえた上でたき台としての規約をつくるので、具体的な金額等は次回決めたら良いのでは。

小・とりあえず会員組織にしていることですね。代表・副代表についてはこれでいいですね。

志・会計は佐山君にやっていただくと思つています。

小・みなさんよろしいですか？
一同・賛成！

若・私はお金はこういうふうに使っていただいてもいいと思つていますが、私なりに思つてい

ることを言いますと、私は仕事をしななければならなかったので障害者の問題はほとんど彼が一人でやっていたんですが、障害が重くなつてしまつて死に至つたわけです。一番引つかかっているのはとにかく医者が嫌い、何をやっても行かないという人をどうやって医者にかけるかというのが私の大きなテーマだったんですね。だから自業自得のようなどころも無きにしても非ずです。それは障害を持った人が医療にかかるのは大変だということもあるし、医者の方からすると何も情報をくれないところ、どうやってやるんだという。私も医療機関で働いていたのでどちらもわかるんです。それをそのままにしたらいけないというのが長いことあったのと、世田谷というところは非常に障害者が多いのだけれどある一定の年齢のところからみんないなくなつてしまつてしまう。要するに隠れてしまつてしまうことは家族

の中で抱えていて、亡くなった主人の母もいるわけですが、長いこと肢体不自由児・者父母の会等をやつてきてその方たちが老齢化して、結局はその方たちが看ているわけなんです。みていると皆ほとんど寝たきりになつてしまつています。そうなるかどうかという風になつていのか発信することでもできない状況で、わたしも忙しいからいちいち聞きにくいことはできなくて、時間だけが過ぎて最期がきてしまったという経過がある。今まで支えてきた人たち、お母さんたちもいなくなつてしまふし、寝たきりになつてどういふことが起こつていふかといふこととの聞き取りも必要だと思ひます。情報の発信と交流といふのもこれからの人たちには大いにやつて欲しいけれど、40〜50歳位になつたら皆家から出ないで家族が支えている状況を探らないといけない。そういう情報を出していかない限り広から

ない。今ここで皆さんは見えていふけれどじきに見えなくなるということを言いたいんです。渡・二次障害で医療に余りにも偏りすぎていくのはちよつと違ふのではなないかと思ふ。若林さんはやりたいように生きてきたから凄く幸せだと思ふ。そういうことを発信していかなくてはいけないとおもう。自分の体にだけ目を奪われたような人生を送つても仕方がない気がする。小・二次障害は大変だと講演をしていく傍ら、事実大変なんだけれど、二次障害を怖がる余りに

萎縮してしまつて家から出ないとかそういうことは違ふわけで、自分のやりたいことを見つけてやつていく。その生活とか夢を支えていくために健康マニユアルとかそういうものがあるといふことを伝えていかないと。

渡・逆に恐怖心を植え付けるような形になつてしまつたら意味がない。

小・活動内容の中に実態調査の話を書いたけれど、吉田さんとジョイさんのほうで問題意識をもつて追加項目案も出していただいたので検討していきたいと思つています。

(注) 文中では発言者の名前を

以下の略字で表しました

小…小佐野 志…志村

森…森下 佐…佐山

渡…渡邊 若…若林

太…太田 吉…吉田

駒…駒村

次回 3月3日

次々回 5月12日

時間：14～17時

場所：どちらも世田
谷区立総合福祉センター

・医・療・110・番・

私は、東京都の北区に住む脳性マヒ者の女性です。現在は膀胱炎で悩んでいます。町の医療機関で「神経因膀胱炎」と診断されました。具体的な症状としては、尿の頻度や量もまぢまちで、頸の痛みや両手のしびれ等も時々感じます。町の医療機関ではなく大きな病院で検査を受けたいのですが、整肢療護園や東大病院、府中病院や東京女子医大等、いくつかの医療機関が考えられます。その内のどの医療機関を選べばすぐ検査してもらえるのでしょうか？また、検査を受けるに当たって、準備すべきことがあれば教えてください。

(都内在住 T・H)

まず、大きい病院の「泌尿器科」で詳しい検査を受けることが必要だと思います。検査を受けるに当たっては、その場で具体的な症状を説明する場合、先方が脳性マヒ者に慣れていない可能性があるのです。コミュニケーションがうまくいかないかもしれません。そこで、あらかじめ貴女の障害の状況や病歴、現在の症状に関して、文章でまとめておくことをお勧めします。その文章を医師や看護婦さんに読んでもらえば、無理なく貴女の状況を理解してもらえるはずで

ずです。町の医療機関から「神経因膀胱炎」と診断されたようですが、頸の痛みや両手のしびれを感じるというのは気になりますね。もしも大きな病院で検査を受けても原因がハッキリしない場合は、再度こちらまでご連絡を下さい。その時は、二次障害との関係も考える必要があるかもしれないので、必要があれば、適切な医療機関をご紹介します。

(「けんこう通信編集部」)

君の母は僕の母

市倉 豊

僕は人の母を
こんなに心配
したことはなかった
けど君の母は
僕の母血のつながった
病の母を想う
君の心知って
母は太陽
万人を照らす
一人の母は全ての
人の母なのだ

僕は人の母を
少しもどうこう
考えたことなかった
けど真心からの
限りない生命力で
君の苦しみが僕を
永遠のものにした
母は太陽
万人を照らす
その太陽を決して
沈めてはならない



老人、婦人、
子供、障害者
から力をいつ
ももらっています。

人を愛し抜いた君は堂々として、
どんな状況下でも幸せは来る。僕
は想いを築き上げた。謙虚な人は
人の力を出す。



このコーナーでは、特に障害のある人が日常的に服用することが多い薬に關しての最新情報をお届けします。そのことによつて、障害のある人や家族が受け身的に医療を受けるのではなく、主体的に利用することができるようになることを少しでも応援していきたいと考えています。また、読者の皆さんと各医療機関との対話が深まることにも貢献していけたらと思います。どうか皆さん、ご活用ください。

薬の紹介④

バルビツール酸誘導體

分類 催眠鎮静剤

処方目的 不眠症、不安・緊張状態の鎮静／てんかんのけいれん発作、強直間代発作（てんかん全般発作、大発作）、焦点発作（ジャ

クソン型発作を含む）、自律神経発作／精神運動発作「以上、フェノバルビタールの適応症」

解説 バルビツール酸誘導體は、

1865年ドイツのアドルフ・バリエルによつて、尿中の尿素とリンゴ中のマロン酸から合成され、1882年に初めて医学的に利用されました。

中枢神経系全体に対して抑制作用を示しますが、催眠作用はGABA様作用あるいはGABAの作用を増強することによると考えられています。GABAとはガンマアミノ酪酸という脳内に存在するアミノ酸の一種で、中枢神経系の抑制性伝達物質として作用するなごとしていす。

「使用上の注意」

一般的注意

- ・服用してはいけない場合
バルビツール酸系薬剤に対するアレルギー
- ・慎重に服用する場合
服用量を減らす場合

連用中に急激に服用量を減らすと、てんかんの悪化がおこることがあるので、徐々に減らすようにします。

・呼吸抑制などをおこすことがあるので注意する場合

高齢、虚弱／頭部外傷後遺症、進行した動脈硬化症、心障害、肝障害、腎障害、呼吸機能低下。

・連用

薬物依存傾向がおこりやすいので、アルコール中毒、薬物依存の前歴者は特に注意して服用します。また分娩前の連用では出産後の新生児に禁断症状（多動、ふるえ、反射亢進、過緊張など）が現れることがあるので注意します。

・妊婦

服用すると奇形児（口唇裂、口蓋裂）出産例が多くなるという報告（疫学的調査）があります。

・自動車運転など
眠け、注意力・集中力・反射運動能力低下がおこりやすいので、自

バルビツール酸誘導體

自動車運転など危険な作業には従事しないようにします。

【副作用の注意】

◎重大な副作用

・まれに皮膚粘膜眼症候群（ステイブンス・ジョンソン症候群）、中毒性表皮壊死症（ライエル症候群）が現れることがあります。

・連用により薬物依存が生じるこ

とがあります。また服薬を中止するときは徐々に減らします。

・顆粒球減少が報告されています。

※外国での報告↓呼吸抑制がおこることがあります。

・服用を中止し処方医に連絡する副作用

アレルギー症状（猩紅熱様・麻疹様・中毒疹様発疹など）

・起こることがある副作用



巨赤芽球性貧血、低カルシウム血症など／眠け、めまい、頭痛、せん妄、構音障害、食欲不振など。

・検査 服用中（特に連用中）は肝・腎機能検査、血液検査を定期的に受けることが必要です。

・連用による副作用
腎障害（タンパク尿など）／くる病、骨軟化症、歯牙の形成不全など。

【他薬剤使用時の注意】

・本剤併用で作用が増強される薬剤

フェノチアジン系薬剤、ベンゾジアゼピン系薬剤、三還系抗うつ剤、モノアミン酸化酵素阻害剤、

抗ヒスタミン剤、チアジド系降圧剤、抗凝血剤／飲酒

・併用でさらに起こりやすくなる副作用

アセタゾラミドと本剤との併用で、くる病、骨軟化症が起こりやすくなります。

製剤名 フェノバル（藤永一三共）、フェノバルビタール（純生）、ラボナ（田辺）、イソミタール（日本新薬）、ベゲタミンA、B（塩野義）、ヒダントールD、E、F（藤永一三共）、複合アレピアチン（大日本）、タランコロンP（藤沢）

『医者からもらった薬が分かる本 2000年度版』（法研）より作成

央っちの 情報

～いわき湯本温泉～

埼玉県の大宮、浦和、与野が大合併。大合併が流行りになりそうだけど、あんまり大きくして、なにかいいことあるのかしらん？大合併というと、関東では千葉県の市原市や茨城県の北茨城市などもそうですが、しかし、世紀の大合併というと西では福岡県の北九州市、東では福島県いわき市です（最近では、「大」仙台市）。いわき市は、かつて平、常磐、勿来、磐城等、14市町村が合併して、面積はなんと1231平方キロメートル。これは、市制をしている自治体では、全国ナンバー1です。大阪府全体の約3分の2、東京23区の倍以上です。人口は、36万人で福島県一、東北で二番目です。市の最大繁華街の旧平市地域、海浜工業地帯の旧磐城市（小名浜周辺）地域、山間部の遠野・田人地域等、様々な顔があります。

その中の湯本温泉のある旧常磐市地域。ここは、かつては炭鉱（常磐炭田）が主力の街でした。



ところが国のエネルギー政策の転換に伴い、だんだんと生産量を下げざるを得ない状況になりました。斜陽の炭鉱街をなんとか復興しようとした一つが、常磐ハワイアンセンター（現スパ・リゾート・ハワイアンズ）の建設を中心とする一大娯楽施設化でした。当時、三十数年前の街あげてのこの復興の願いに、地元の家系の娘さんたちが、ハワイアン・ダンスを習得し、レイをかけたピキニ姿でお客様の面前で踊りを披露する、という涙ぐましい悲話もあったのです。現在でも、ここは巨大な温水プール、大露天風呂で売っていて一日中楽しめる場所です。まさに東北のハワイ。

湯本の温泉としての歴史は、とても古く奈良時代には、温泉神社

があつたといわれています。こじんまりとした繁華街にポツポツとホテルや旅館があります。その数、30軒以上。江戸時代でも、年間2万人の客があつたというのですから、古くから日本有数の温泉として知られてきたようです。せまい通りの街を湯上がりに散策すると、新旧の住宅・商店がひしめき合

い、時の移り変わりを視覚で感ずること出来ます。「ちよつと買

い物」そんな時は財布の紐も、ついでゆるみがちになってしまふようです。ゆつたりした気分で町の床屋で散髪したり、美容院に行くのも悪くないですね。

湯は、硫黄臭を帯びた「含硫黄—ナトリウム—硫酸塩・塩化物



泉」で泉温60度。いわゆる「温泉らしい温泉」です。神経痛や筋肉痛、関節痛等の体のこわばりによく効き、慢性消化器病や疲労回復にもよく怪我や皮膚病にも効果を発揮すること。関東では、

意外と知られていませんが、天下の名湯の一つです。日帰り入浴施設もあり、そこは、貸し切り風呂（予約したほうが良い）や障害者トイレも整っています。みちのくひとり（二人でも三人でもいいですが）旅の帰りにでも、気軽に

立ち寄れます。

周辺観光では、常磐線の各駅停車で、北へ1時間半足らずのところに、戦国武士の出で立ちで、荒馬に乗り神旗を争奪する、勇壮な「野馬追い（毎年7月下旬開催）」で有名な原町市があります。

す。また郡山方面に自動車で1時間余りのところに、東日本有数の鍾乳洞のあぶくま洞（車椅子での参観は無理？）があります。いわき市内も海水浴が楽しめる海岸がいくつもあり、市西部の山間部より流れてくる数々の川は、それぞれ溪谷美をつくっています。これらを訪れたあと、湯本で1泊というのもなかなかよいかも。

仙台から常磐線に乗り、浜どおり（福島県太平洋沿岸地域の通称）を通ると、松の木立の向こうに広がる海、波が打ちつける岩礁が現れます。そしていわきに入ると、ほつとした安堵感が胸にひろがります。寒さが厳しい東北地方のなかで、ほぼ最南端に位置し太平洋岸に面するここは、比較的温暖で、ゆつたりとした空気がながれています。そういえば、あの世紀の大投手・江川卓もこの、いわき・旧常磐市地域の出身なんです。常磐線の特急電車で上野から約2時間半。意外に近い、東北の南玄関です。

あのかた

東京から

さる1月20日(土)14時～17時まで「総評会館」の会議室において、障害者の生活保障を要求する連絡会議(以下「障害連」と略す)の主催による「障害のある人の医療問題に関する学習会」が開催されました。当日は、「障害連」の会員を中心に30名以上の参加の下、本会より小佐野を講師に招き、熱心な質疑がかわされました。

「障害連」は、すでに「障害者医療問題ネットワーク(準)」に参加していますが、年々会員の二次障害が増えているという現実を重く受け止め、今回の学習会を企画しました。今回の取り組みをきっかけに、さらに障害のある人の医療問題に関する活動の深まりが期待できそうです。

Books column

『ポリオとポストポリオの理解のために』

全国ポリオ会連絡会出版部 〒654-0134神戸市須磨区多井畑東町2-3-5

ポリオの女性の会 電話078-796-0757

この冊子の～はじめに～の一部分を紹介します

「ポストポリオ症候群」(PPS)という二次後遺症の問題があることも教えてくれました。実は東京のポリオの会は、「ポストポリオについて学びませんか」という小山さんの呼びかけで始まったものでした。東京の会とつながることによって、彼女の患者としての体験から様々な事を知り、又、彼女が受診した札幌の長嶋淑子先生から、ポストポリオ症候群に関する多数の貴重な論文をいただくことができました。例会の時にかわされる、会員の方同士の身体上の悩みに関する情報も、共通のこととして3つの会の共有財産となっていました。

こういった活動の存在と、ポストポリオ症候群に関する基礎知識を、一人でも多くのポリオの後遺症を持つ人達に伝えたいと、私は考えるようになりました。(中略)

さて、今回こうした冊子を作ったのは、ポストポリオ症候群に関する基本的な知識の普及をさらに進めていけたらと思ったからです。(中略)この冊子が、より多くの人の手にわたり、「ポストポリオ」がより正しく理解される事を願っています。



インフォメーション

■購読料のお知らせ■

けんこう通信は、

▼年間購読料 五〇〇円

▼一部に付き 一五〇円

(送料込み)

となっております。

5号から有料となっておりますので、まだ購読申込みをされていない方は同封の振込用紙にてお振込みください。よろしくお願いいたします。尚、カンパも随時募集しておりますのでご協力いただければ幸いです。

購読料のお振込ありがとうございます。12月(順不同)です。

- ◆安達 文代様 白石 妙子様
 関根 真理子様 斉藤 央様
 宮坂 知孝様 近藤 路子様
 杉森 順一様 小野川 節子様
 障害者生活支援サービスマン三脚
 様 三浦 静子様 大出 敦夫様
 井上 和加子様 梅谷 竜也様
 菊野 弘次郎様 野々宮 喬史様
 神戸 政次様 加藤 玲子様

- 森山 興平様 鹿野 正子様 岡
 本福祉作業ホーム様 駒村 健二
 様 葛西 洋介様 成田 歌子
 武井 英子様 以上



■学習会のお知らせ■

自立の家では、障害のある方々の現状を知ると同時に、住宅・健康・医療・福祉制度などについて学習する機会として、公開学習会を開催します。会員をはじめ地域の方々と共に障害に関わる様々な問題についての理解を深めていきたいと思えます。皆様お誘いあわせのうえご参加くださいませようお願い申し上げます。
 尚、事前の申込は必要ありませんので、当日直接会場までお出かけください。

3月17日(土) 14時~17時

世田谷区総合福祉センター3階 研修室

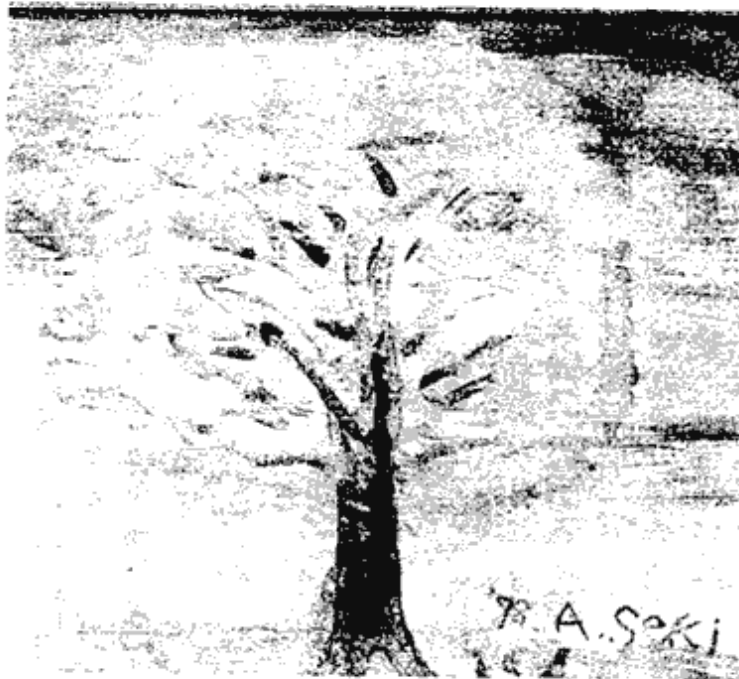
講師 石渡 和実氏 東洋英和女学院大学人間科学部人間福祉学科教授

「社会福祉政策の変遷と介護保険について」

- ・介護保険の現状と問題点
 - ・若年の障害のある人に対する適用の可能性とその内容について
 - ・障害のある人の生活を守るために準備すべき課題
- (会員以外の方は、参加費として500円いただきます)

 * 皆さんからのご便り *
 * 募集しています *

医療110番コー
 ナーでは、障害のある
 人に対する医療の
 内容や医療機関に関
 する問題など、様々なご相談
 をお待ちしております。医療に
 関する不安や問題を抱えてい
 る方は、お気軽にご相談をお
 寄せください。



書き損じのはがき集めて
 います。
 年賀状等の残りは自立の
 家に送ってください！

編集後記

* 私のボロアパートの庭では、穴から
 出てきた蛙たちが活発に動き出
 している。冬から春への息吹があち
 こちから……。目に見えて周りを
 変え始めている。

* けんこう通信もやっと一回り半に
 たどり着いた。とはいえ、五号まで
 の有カスタッフが抜けてしまい、難
 産の末の発行となりました。非力
 な自分、とりわけコンピュータに関
 する無知は致命的なことを編集
 作業でつくづく考えさせられてい
 ます。…新たな挑戦をしなければ……

* 本文にもありますが、『障害者医
 療問題ネットワーク』（二次障害
 ネット）がすこしづつではあります
 が、着実に形となって芽を出そうと
 しています。皆さんもぜひ準備会
 にご参加ください。
 K・S