

SSKU



NO. 7

TOPIC

- ◆めげちゃいけない私の体験記 [糖尿病奮戦記]
- ◆地域における医療と福祉講演会報告～地域に根ざした医療を育てる～
- ◆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

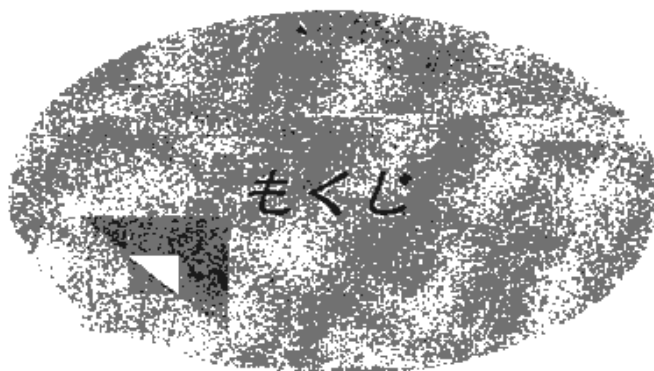
〒156-0043

東京都世田谷区松原6-39-12カーサイズニダ101

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

Email jiritsu@ma.kcom.ne.jp

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



**めげちゃいけない
私の体験記**

[糖尿病奮戦記]

小佐野純2

地域における医療と福祉

講演会報告

～地域に根ざした医療を育てる～10

**障害者医療問題ネット
ワーク(二次障害ネット)**

準備会第三回議事録14

薬の話

(Part 7 アセトアミノフェン)18

央の  情報

第7回 中川温泉20

Books column

1-マライゼーション 障害者の福祉13

インフォメーション

.....22

編集後記

.....24



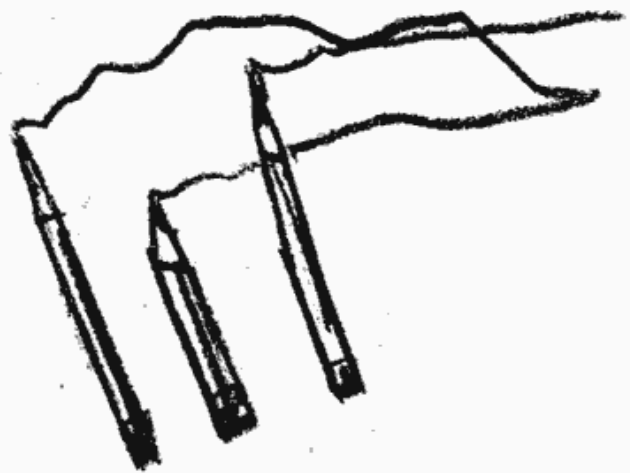
**「健康診査の大切さに
ついて」**

2000年11月9日、私は特定非営利活動法人自立の家をつくる会として実施した健康診査を受けた。受診場所は、小田急線の経堂駅の近くにある「農大通り前診療所」というところだった。今回の検診は、本会にとっても私個人にとっても画期的なものだった。まず本会の事情としては、設立から8年目にして初めて障害のあるス

タッフと健常者スタッフを合わせて一斉に実施することができた。もちろん常勤職員のみではなく、契約職員も含めたものとなった。普段、「けんこう通信」を発行しているが、全くとんでもない話だが、ようやく念願をかなえることができたのだ。本会の事務局次長である志村と私とで「農大通り前診療所」へ行き、打合せを重ねるなかで所長先生以下スタッフの方々の協力の下、なんとか実現にこぎつけることができた。次に

私の事情としては、4年ぶりに訪れた健康診査の機会だった。前回は、当時の世田谷区保健福祉部障害者福祉推進室の前田係長のご厚意により、「青山病院」で検診を受けた。私としては、養護学校卒業以来の初めての健康診査であり、かなり緊張して臨んだが、長年無茶をしてきたわりには結果は白だったのだ。ほっと胸をなでおろした記憶がある。それなのに今回の健康診査で、こともあろうに私が引つかかるとは……！

私は2、3年ほど前から、否応なく自分の年齢を実感するようになっていた。障害のあるわりに仕事ハードなせいもあるが、妙に疲れがたまるようになり、しかも回復が遅い。首から両肩にかけて、こりを感じ、左手の先にしびれも感じはじめた。しかし、どういふわけか健康診査の当日の朝は、いつもに比べて体も軽く、なぜか元気であった。そこで、浅はかにも「健康自慢してやろう。」ぐらゐの気持ちで検診場所に向かった。検診内容は、血液検査や



めげちゃいけない！ 私の体験記

“糖尿病奮戦記” 小佐野 彰さん



尿検査から始まってレントゲンや心電図にいたるまで、一通りのメニューをこなした。その過程で、改めて発見させられたこともいくつかあった。例えば、血圧測定の際に2回ほど検査を行ったが、1回ごとに値が違い、上が30以上開きがあるのだ。不思議に思っただけで、医師に確かめたら、「緊張や不随意運動の出入りによって血圧の測定値が変



わる。」のだそうである。私は、障害のある人の健康診査の難しさを思い、妙に感心させられた。車椅子からベッドへの移動など、大変な場面もいくつかはあったが、私の検査は予想どおり順調に進んでいくかのように見えた。それぞれの検査段階で、担当の医師や看護婦からの「大丈夫でしょう。」という反応も確かめた。そして、最後に看護婦さんに検査結果を聞きに行くと、看護婦さんは

「最終結果は、時間がかかるので1週間後くらいに書面で送る。」としながらも、不吉なことを言い始めた。「尿検査の結果、血糖値が高すぎる……。」と言うのだ。私は、朝飲んだ紅茶（砂糖、ミルク入り）のせいだと思い、少し後悔をした。しかし、それにしてもどうも雲行きが怪しいのである。看護婦さんは「紅茶の可能性もある。飲むとすぐ体が反応する人もいるけど……それにしても。」とか何とかつぶつぶ言っている。私は、少し暗い気分職場に戻った。

ようやく11月22日に検診結果が届いた。私は、結果に我が目を疑った。血糖値が食前で209mg/dlで、ヘモグロビンA1c（1カ月の血糖値の平均）が9.3%だというのである。さらに、白血球の値も少し高い。私は人生のある時期から体力のみで乗り切ってきたので、さすがに気分は暗くなった。しかし、家族のことや将来を考えると、腰を据えて覚

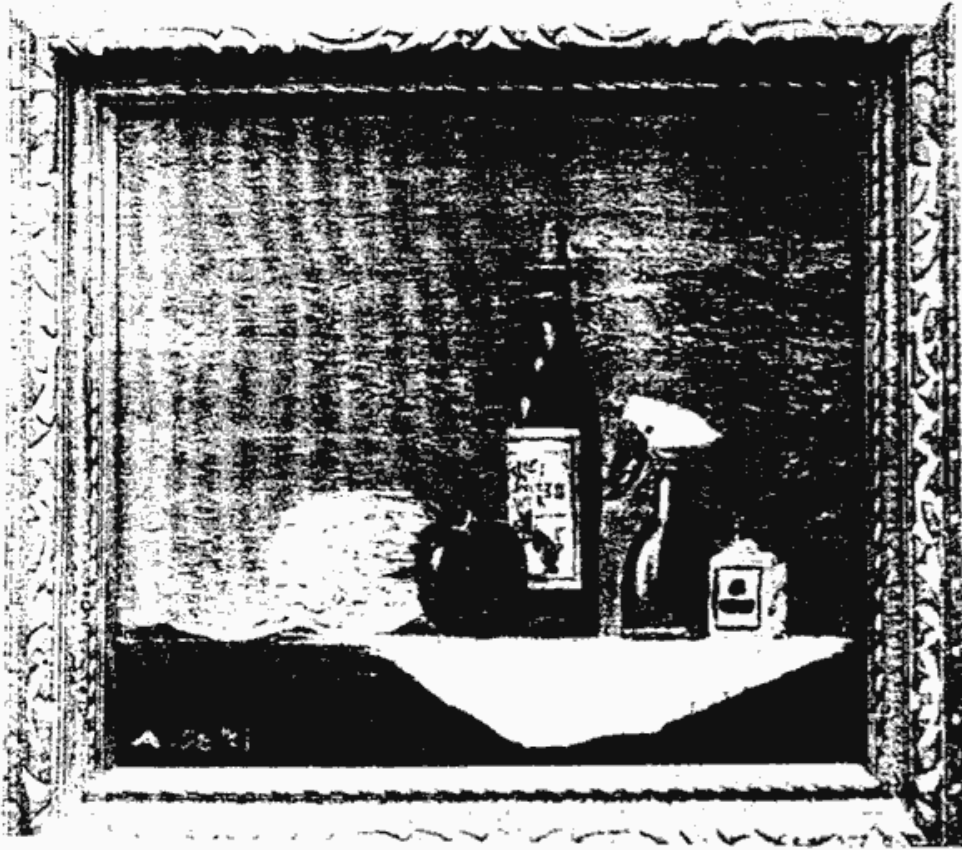
【糖尿病について】

糖尿病は、インスリン依存型（幼年期に発病。膵臓でインスリンがほとんど作られない）とインスリン非依存型（成人期に発病。過食、運動不足、肥満等が原因）の2つのタイプがある。自覚症状は、のどの渇きや体がだるくなる等の現れ方をする。

人間は普段、食事により体内に吸収されたブドウ糖を膵臓から出るインスリンという物質が取り込み、筋肉を動かすエネルギーに変えている。しかし、心因的ストレスによる過食や運動不足等の原因で膵臓が疲労し、インスリンの出が悪くなることによって、血糖値が高くなり、そのままの状態を放置し続けると網膜症や神経障害等の合併症を引き起こすことになる。その結果、ひどい場合には失明したり、腎不全で人工透析を受けなければならなくなったりする。糖尿病は肥満の人がなりやすいが、必ずしも体型の問題とは限らない。やせた人もなる場合があるので、注意が必要。

ちなみに正常な血糖値の値は、110mg/dl以下（ヘモグロビンA1c 5.6%以下）である。糖尿病は、現代医学では完治しないと言われている。適切な食事療法と運動療法の継続が必要。





悟を決めなければ……。私は、今後の生活についての展望を定めるために、「農大通り前診療所」に病状を確かめ、対策を練ることにした。その夜の電話によれば婦長さんいわく「白血球の値に関しては、心配はいらない。血糖値については間違いなく糖尿病です。」とのこと、早急に医療機関で診察を受けるよう指示された。私はこれまで「講演会」等の中で、障害のある人に対して健康診査の機会を保障することの重要性を語ってきた。その私が、身を持って健康診査の大切さを痛感するはめになったのである。

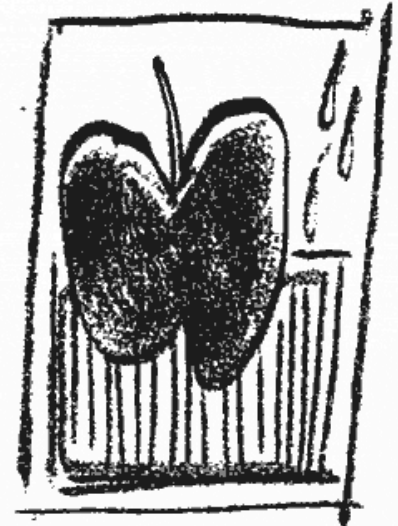
【これまででの生活】

職場の同僚や友人たちには信じてもらえないだろうが、私は小学校の4年生までとても病弱な子だった。週に2回は、風邪をひいて40℃以上の熱を出して寝込んでいた記憶がある。その頃は寝たきりで、ほとんど外出もできなかった。だから私の友達は、クラスメートを除けば当時飼っていた動物たちと本だった。そのせいもあってか、元来の動物好きも影響して、私はいつも自然の中で野性的にたくましく生活することを夢見ていた。

小学校4年生の後半から家族が学校の近くに引っ越したのできっかけに、私は放課後遅くまで友達と学校で遊ぶようになった。外で泥だらけになりながら野球やサッカー、プロレスごっこ等をやるようになって、私はみるみる丈夫になつていった。当時の養護学校では、先生たちが懸命に生徒に対して「努力して少しでも健常者に近

づくこと。」を教えていた。私も頑張つてそれなりに努力を重ねたが、やはり、基本的には体力で乗り切るといふスタイルだったと思う。そして、大人になる過程で自分の障害を意識し、「健常者に近づく。」という自らの価値観を振り払おうとしたときも、やはり、体力で押し切るスタイルを続けながら努力したのだと思う。

私は、16歳の頃から障害のある人の問題に関するさまざまな活動に身を置いてきた。自分なりにそんな生き方を選んできたのは、その都度さまざまな理由があったが、自分の存在が他者とながっているという実感が根本にあったからだと思う。もちろん、それは今でも変わらないし、だから今の取り組みを続けているわけだが、頭の中はいつも「頑張る」だったような気がする。もちろん、1日中活動ばかりしていたわけではなない。よく酒も飲んだし、ディスコ等にも行った。これまで精一杯活動し、遊んだことに悔いはない。



しかし、頑張った結果としてのストレスが、糖尿病を招いたこともまた事実である。

私は自覚症状があったわけではないが、心のどこかで糖尿病になる可能性を感じていた。まず、朝食を取らずに不規則な生活を続けていることが挙げられる。近年、野菜をかなり取るようになったので、食事のバランスは少し改善されたが、日によっては、ストレスにより過食気味になることがあった。また、週2日以上は休肝日にしていたが、酒を飲む機会が多く、その時はつまみだけで済ませしてしまうこともあった。そして、

仕事の期限の都合上、ワープロを打つことができない介助者の時は、かなり遅くまで仕事をしていた。こうした生活の積み重ねが、当然の結果を招いたといえる。自分自身の運動不足も感じていたが、学生時代とは違い、なかなか普段その機会を持たなかったことと、体力的にその頃の生活スタイルを維持するだけで精一杯だったせいもあって、結果的にずるずる先延ばしにしていたのだと思う。

「食事療法の開始」

私は、11月28日に「関東中央病院」を受診した。なぜそこを選んだかという点、これまで私の同居人を含む多くの障害のある人が受診してきた歴史を踏まえて、区内で障害のある人が安心して利用できる医療機関になってほしかったからだ。私は、その時に医師から「1日1600kcalの摂取を保つこと。」という診断を下された。そして、12月8日に栄養士による栄養指導を受けた。私は、

栄養士に3日分の食事内容とこれまでの食生活を説明し、養護学校を卒業して以降の生活について語った。私の生活を話すことによつて、少しでも栄養士に障害のある人を理解してほしかった。介助体制の現状や仕事の状況等、私は懸命に説明したと思う。栄養士は自らも軽い聴覚障害を抱えてい

る人だったが、最初は介助者に24時間支えられて生活している障害のある人について想像もできない様子で困惑していた。しかし最終的には、主原因であるストレス対策の重要性と食事療法において規定の単位数（1単位80kca）を守りながら、食事内容に幅を持たせることについて指導を受



けた。

年が開けた1月16日、いよいよ「関東中央病院」の糖尿病専門医（主治医）による指導と定期検診が始まった。それ以降、約2カ月に1回の定期検診を受けることになる。私は、主治医に対してもこれまでの生活について説明し、栄養士と同様の指導内容を確認した。その時の検査では、血液検査や尿検査とともに初めて眼底検査を受けた。その結果、糖尿の合併症ではないが、老化現象の現れとして初期段階の白内障が始まっていることがわかった。それ自体は、まださほど視力は変わっておらず、特に心配はいらないのとこのどだったが、正直言つてまた少しショックを受けた。

私の食事療法は、1日あたり主菜（炭水化物11単位）、副菜（たんぱく質4単位）、果物（1単位）、乳製品（1単位）、油類（1単位）、野菜（毎食300g）のいわゆる6群栄養素を3食に分けてまんべんなく摂取しなけ

ればならない。それだと単純計算では「1600kcal」を越えることになるが、私の栄養摂取量では、基本カロリー数である主菜と副菜に他の栄養素を規定量加えることが求められる。しかも、朝食と昼・夕食ごとにそれぞれ単位数が決められている。さらに、例えば同じ栄養素の中でも、食品によって1単位の量に違いがある。そこで、同居人はもとより介助者たちの協力を得て、「関東中央病院」で購入した「食品交換表」という本を基に献立を組み立てているが、おかげさまで現在の血糖値は、126mg/dl(ヘモグロビンはA1c7.6%)まで回復している。支えていただいた皆様にはここで改めてお礼を言いたい。

【今後の生活】

私は現在、食事療法の他に次のような約束ごとを決めて生活している。それは、

- ・極力24時以降は仕事はしない。
- ・飲酒は週1回とし、適量を保つ

(仕事上のつきあいは2日続かなければ可)。

- ・飲み物は日本茶を中心にする(週1杯までは砂糖、ミルク入りの紅茶は可)。
- ・最低隔週に1回は指圧等の治療を受ける(運動療法)。
- ・週に3日は休日を確保する。
- ・約束ごとを守れない時があっても、落ち込まず、前向きに継続すること。

私の一番の課題は、ストレスと向き合うことだ。私は食いしん坊なので、無理に食事療法を気にしすぎると、外界への興味が薄れ、消極的になりがちになる。また、ストレスの解消といっても、日々の介助者探しや生活の組み立て、仕事のやりくり等を避けて通るわけにはいかない。今は、必要以上に自分を押さえつけず、できるだけ自分の時間や楽しみを持つようにしようと思っている。やはり、継続は力なのだから…。

【障害のある人の医療に 関する新たな課題】

これまで本会では、障害のある人の医療に関して、健康診査や入院時や通院時における問題、二次障害に関する問題を問題にしてきた。しかし、私はそれだけでは不十分であることを身を持って体験している。それは、障害のある人の健康維持についての日常的な取り組みである。現在、特に全身的に障害のある人の場合は、日常的に十分な運動をすることは難しい。そして、そうである限り、将来的な可能性も含めて生活習慣病で苦しむ障害のある人は、全国的に多数存在すると思われる。この問題の解決に向けては紙面の関係で詳細は今後に譲るが、ここでは以下の2点の指摘に留めたい。

◆本会の取り組み

・本会として健康診査の継続はもちろん、すべての障害のある人に機会を保障するための取り組みを早急に具体化すること。

・ 日常的に障害のあるスタッフが、体を動かすことができる機会を創出すること。

・ 障害のある人が定期的によりハビリ等の治療を受ける必要性も含めて、生活習慣病予防に関する情報を提供し、啓発に努めること。

・ 地域の医療機関とのネットワークを強め、障害のある人の地域医療体制の確立に向けて努力すること。

◆障害のある個人に対して

私は、健康維持を気にするあまり、必要以上に自粛した生活を送ってほしいとは思わない。障害のある人であっても、好きなものを食べたり、遊んだり、自己実現のために仕事をすることは大切にしたい。できるだけ積極的に生きたいと思う。でもその分、日常的にできることはやってほしい。自分で運動できない人は、理学療法士等に全身の筋肉を動かしてもらおう等、自覚的に運動する機会をつくってほしい。地域で生活するた

めの条件が整備されていない現状において、障害のある人はともすれば日常的に様々な課題と向き合うことが必要となる。社会状況の変化に合わせた対応も求められる。その中で、生活を変えることは大変だろうが、それでも、前向きな対応が大切だと思う。

私も時々「めげちゃいそう私の体験」になってしまいたいようなこともあるが、同じ悩みを抱える皆さん！ 共に前向きに頑張りましょう。自分の人生を大切にするためには、やはり継続は力です。



ベランダ

市倉 豊

ある三人の子供がいて
一人だけが北海道生まれ
他の二人は東京生まれ
北海道の生まれの子は
それにずっとこだわっていた
でも母がその子だけ
生まれ故郷に連れて行き
その子の不安は消えたと言う

僕の心の病のものは
悪い姑によって母が
入院せねばならなくなって
一人僕は二階の部屋
外をずっとながめていた
今母と今の家
二階のベランダに二人立ち
いつも一緒と抱きしめ合う



母の介護をすると
神々しい我が在る

自立の家をつくる会 2000年度 公開学習会報告

地域における医療と福祉

地域に根ざした医療を育てる

講師 神津 仁氏 世田谷区医師会前副会長



◆はじめに

小泉総理が高支持率を得ているのは、今までの古い概念にとらわれず新しい日本を作ろう、という高い理想に国民が共感したからだと思います。

私にとっても、自立の家からお呼び頂き、皆さんの前でお話をすることになったのは、私が世田谷という地域で始めた、地域医療の改革の姿勢を評価していただいたからだと嬉しく思っています。あの意味では、私がこの地で一貫し

て歩んできた「これはオカシイ、変だよ」という事態を何とか変えていこうという姿勢は、小泉さんが過去から現在に至るまで、一貫して政治改革、日本の構造改革を掲げて歩んできたのと相通ずるといえるでしょう。ある意味では、私も「変人＝変革の人」かもしれません。

◆戦後の医療の変化

日本の医療は、戦後の混乱期に始まって、この50年間で素晴らしき進歩を遂げました。さらに、国

民皆保険制度という、社会保障・福祉と医療とが相補いながら国民の健康維持を推し進める、素晴らしい健康保険システムを創り上げられたのは、医療を提供する側と医療を提供される側との素晴らしき二人三脚があったからだと思います。

しかしながら、地域医療を預かる診療所の機能は、莫大な投資を行って最先端の医療機器を揃えて発展する病院に追い付かなくなりました。また開業医師が経済的に

安定し、さらに高齢化するに伴って活動性は低下していききました。最新の技術や医療機器を手に入れるための投資意欲は薄れ、面倒な患者は病院へ、往診はしない、休みを多くしてゴルフ三昧、といった、医師としてはきわめてネガ



ティブなイメージを作る状況となっていました。

◆医師会への誤解

医師会、という組織も、そうした医師の集まりで、仲間内になにやらやっている団体、政治家には多額の献金をして圧力を与えている悪者、としか一般の国民には映っていませんでした。実際には、公益法人として、国民の健康を守るために世田谷区と協同して多くの事業を行っている、素晴らしい機能を持っているのにもかかわらずです。

実際、新生児から小児にいたる検診事業、40歳以上の区民に対する基本健康審査、予防接種、学校医や産業医の派遣、介護保険の審査委員、区民のための健康教室と

健康相談、大規模災害に対する医療的危機管理体制の構築、等々身近ないろいろな種類の医療・保健の活動は、医師会という組織がなければ円滑には働きません。しかし、これら様々な働きを、地域医師会というシステムがその地域に對して行っていることは、あまりにもうまく働いているが故に気付かれていないのです。

◆医師会組織の構造疲労

しかし、そのシステムもだいたい疲弊してきました。医療機関の特徴や医師の専門・技能に対する情報開示を、最近では国が積極的に進めているのにも関わらず、未だにその情報は地域住民の手にはありません。インターネットを通じての情報発信も遅々として進みません。医師会の中にある「部会や班」といった、戦前戦後に区切られた「村」的な区域単位は、すでに無意味な存在になっているのに、関わらず、それを変えようとはしません。地域医療のネットワーク



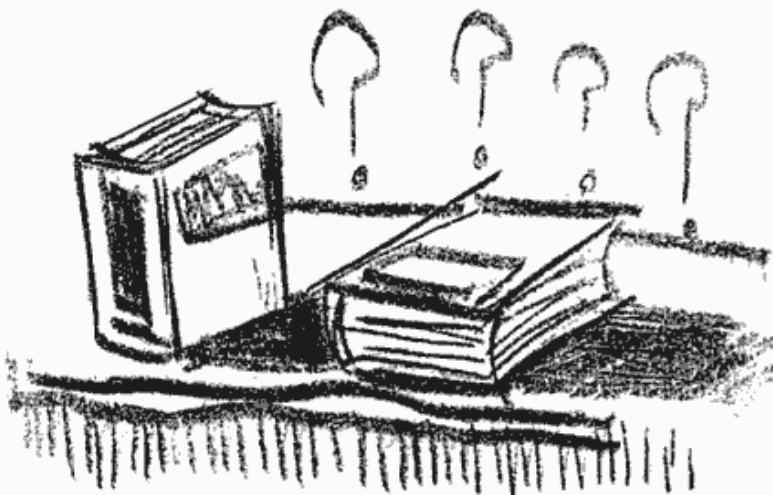
クを作るためには、こうした保守的な部分を、組織が変化していく上で必要な、もつと機能的で実質的な地域医療の「ユニット」へと作り変えていかなければなりません。政治に派閥がなくなるように、医師会内の派閥も差別もなくなしていかなければなりません。また、連綿と体制内維持されてきた、自治体からの補助金に依存する体質や、区の事業をただ単になぞるやり方も変えていかななくてはなりません。医療の専門家集団である医師会が、自らの研究によつ

て発想したより良い地域医療システムを、議会を通じて提案し、もつて自治体の発展に寄与する、ということがあつてもよいと考えています。障害者の方たちが地域医療の恩恵に浴するさらに良い方法も、こうした中から作り出されてくると考えています。

◆若手医師による地域医療のシステム改革

私共は、この現状を変革していくと試みています。若くて自由な発想をもち、一般の社会と同等の開かれた地域医療システムに変えていこうという医師たちです。独自にものを考え、多くの良質の医療情報を発信し、地域の人々と手を繋いで、この世田谷の地域医療を守っていこうという、開かれた医師会を目指す医師たちです。その代表として私が自立の家の講演会に招かれた事、「医師会から初めての講師でした」と代表の方がお話になったのを聞いて、大変名誉なことと感じました。私はこれから、神経内科専門医として多

くのディスプレイの方々と向き合った今までの経験を生かし、地域の中で、区民の一人たりともそのサーピスの目から取りこぼすことなく、全ての人々に医療の光が当たるように、地域の医療サーピスを変革し、本当に公益を区民にもたらす団体として、その専門性と高い理念と高潔な意思によつて、尊敬され、敬愛される医師会に作り変えていくつもりです。どうぞ、皆さんも我々若手の医師に応援をお願いいたします。



Books column

「ノーマライゼーション 障害者の福祉 2月号」

(財) 日本リハビリテーション協会

古道具屋にある《薬筆筒》あれは相当に魅力的だ。小さな引き出しがいくつも付いていて、その一つ一つに薬草名が記されている。「薬師はその昔、そんな薬筆筒を自在に扱い、人それぞれの症状と体質に合った薬を調合したんだろうなあ…。」などと思ってみたりする。

ハプニング満載の日常に追われると、つい目先のことばかりしか入らなくなる。今片付けなければいけない書類、次に行く人のこと…。そんな中、目の前にした人とは共に良い方向に向かえているのか？と疑問が湧く。

相手と共に良い方向に向く為の道具が、自らの頭にある引き出しに入っているとしたら、その引き出し数は減ってはいないだろうか？ 引き出しの滑りが悪くなったり、調合の仕方が間違っていたりはしないだろうか？

障害のある方の状況を考える時も、日本国内での状況を考えるのが精々だったりする。しかし、福祉が進んでいるとされる国、残念ながら福祉の概念がなさそうな国、そんな国々、色々な障害のある方と共に歩んでゆく中での知恵。これは、様々に示唆を与えてくれるのではないだろうか？

『ノーマライゼーション 障害者の福祉 2月号』この中には、ピープルファーストからの生の声、ちょっとお堅い経済政策面の話、アジア太平洋障害者の十年最終年記念フォーラムの記事などがある。

情報誌である為、各記事は深く言及されてはいない。しかし、何年も前から準備された本ではなく、情報誌であるからこそ、今をうごめく大きな流れをあなたの新たな引き出しに加えられるのではないだろうか。

願わくば、その引き出しが、また新たな調合に役立ち、新たな流れを創る、きっかけとならんことを。



促しておく。

2・呼び掛け団体の名簿について
必要な名前を付け加えた。

3・シンポジウムについて
事務局案を大筋で、了承した。
今後も検討していく。
詳細は下記参照

（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

吉…吉田

次回 6月16日(土)
時間：14～17時
場所：世田谷区立
総合福祉センター

障害者医療問題ネットワーク設立記念シンポジウムの開催（案）

【目的】障害のある人の医療問題の解決を目指して、当事者や家族、支援者や医療専門家が共に学び合い、解決の道を探るための機会を提供する。なお、第1回シンポジウムの開催をもって、障害者医療問題ネットワークの設立とする。

【日時】2001年11月10日（土）10：00～15：00

【開催場所】代々木オリンピック青少年センター

【内容】障害当事者による医療問題についての現状報告と各参加団体から地域における取り組みと問題提起を受け、質疑、交流の時間を設ける。

※障害者医療問題ネットワークとして、後日報告集を発行する。

【全体予定】〈全体テーマ〉「自分たちの手に医療を取り戻そう！」

午前の部

主催者 挨拶（約10分） 障害者医療問題ネットワーク（準）

代表 吉田 敏彦氏

〈テーマ1（45分）〉「障害のある人の医療問題について！」

講師：特定非営利活動法人自立の家をつくる会代表理事 小佐野 彰氏

〈テーマ2（1時間）〉「脳性マヒ者の二次障害と治療について（私の体験）！」

講師：社会福祉法人札幌いちご会理事長

小山内 美智子氏

休 憩（1時間）

午後の部

〈テーマ3（各団体10分）〉「各地域における取り組みと問題提起！」

各参加団体（6～10団体）代表者

〈テーマ4（約1時間）〉「参加者の意見交換による交流！」

参加者全員

【参加者】障害当事者や家族、支援者、医療従事者等100名

申し入れ書

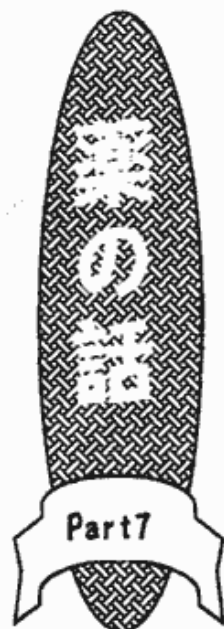
貴団体のご活躍に敬意を表します。

昨年2月「障害者が使える温泉クアハウス推進検討会」と「特定非営利活動法人自立の家をつくる会」との交流会がはじまりました。何回かの交流で話し合われた内容は要約すれば『二次障害』というやっかいな難問をどう解決していくかということでした。しかもこの二次障害は脳性麻痺者だけでなく頸椎損傷の方、脊髄損傷の方、ポリオの方等々、全身に障害のある人に広く存在しており、深刻な悩みとなって解決を模索されている事が明らかになってきました。

1986年に「成人脳性麻痺者の身体機能低下と健康問題に関する調査研究報告」（東京）が出され87年頃から、医療や医学的リハビリテーションの立場からの調査・分析が始まっています。87年に名古屋市で開かれた第5回全国肢体障害者交流集会では、主要なテーマとして二次障害が取り上げられています。その後この団体では『二次的障害検討委員会』が設置され【二次的障害に挑戦する】と題する報告書として95年に出版されました。同年10月には、日本肢体不自由児協会が「はげみ10・11月号」で特集二次障害を発行しています。98年には、医学書院による総合リハビリテーションの98年No4に【脳性マヒの二次障害】を特集しています。99年11月に行なわれた、障害者自立生活フォーラムイン神奈川では二次障害が分科会で取り上げられています。2000年には、ポリオの会（東京）とポリオの女性の会（神戸）による『ポリオとポストポリオの理解のために』が発行され、ポストポリオ症候群という二次障害に光があたりました。

このような、各団体による努力によって「二次障害」の分析や調査で少しずつ明るさが見えてきました。と同時に、障害のある人たちにとって、医療問題はまだまだ解決しなければならない課題が山積しています。在宅障害者でどれだけの方が、なんの障碍もなく健康診査を受けているだろうか。言語障害によってコミュニケーションもままならず、誤診されてしまった例や、病院や医者によって診断の内容がかわり、どれを信じて良いかわからない等々、枚挙に暇がありません。これらの課題の解決には、地域からのねばりづよい取り組みと、それを繋ぐ全国的な医療ネットワーク、情報収集・交換が重なり合う事がどうしても必要になっています。貴団体の積極的な参加を心からお待ちしています。

障害者医療問題ネットワーク（二次障害ネット）準備会



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関する最新の情報をお届けします。そのことによって、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

■分類■
解熱鎮痛剤



■処方目的■
感冒の解熱／頭痛、歯痛、歯科治療後の疼痛、耳痛、咽喉痛、症候

性神、経痛、腰痛症、筋肉痛、打撲痛、捻挫痛、月経痛、分娩後痛、がんによる痛み

■解説■

アセトアミノフェンは、アスピリンにアレルギー反応がある人や、アスピリンと一緒に服用すると重い副作用を起こす可能性のある抗凝血剤や経口糖尿病薬を処方されている人の鎮痛・解熱に用います。

本剤は、中枢神経系にある体温中枢に作用し、皮膚血管を拡張して熱を放散させます。痛みを感じる視床と大脳皮質の閾値を高めることで痛みを止めます。閾値とは、ある刺激や作用が生体に引き起こす最小の有効値のことです。胃腸障害などの副作用も比較的軽いので、欧米ではしばしば用いられます。日本でも最近見直されている薬の一つです。

ただし本剤は、血管障害作用が強いために今ではほとんど使われなくなつたフェナセチンという薬の誘導

体なので、血液の異常には注意してください。とくに発熱、咽喉痛、紫斑は多くの場合、血液異常の初発症状なので気を付けます。

なお本剤には、アスピリンのように症状を抑える作用はありません。そのためリウマチには使われません。

■使用上の注意■

一般的注意

◎服用してはいけない場合
アセトアミノフェンに対するアレルギーの前歴

◎処方医に報告
肝臓や腎臓に疾患のある人が、神経痛などで鎮痛剤の処方を受けるときは、必ずそのことを処方医に伝えてください。

■副作用の注意■

◎重大な副作用
まれに血小板減少、溶血性貧血

アセトアミノフェン

の現れることがあるので、血液検査はきちんと受けてください。

- ・フェナセチンの過量投与により肝臓・腎臓・心筋の壊死、また脾腫がおこることが報告されています。

- ・フェナセチンの長期服用によって、間質性腎炎、血色素異常をおこすことがあります。

- ・まれに皮膚粘膜眼症候群（ステイブンスージョンソン症候群）、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。

- ・まれに脈拍の異常、呼吸困難、顔面蒼白、血圧低下などのショック症状が現れることがあります。

- ・重い喘息発作を誘発することがあります。

- ・肝機能障害、黄疸が現れることがあります。

■起りやすい副作用■

血液障害（血小板減少、顆粒球

減少など）、チアノーゼ／悪心・嘔吐、食欲不振／肝臓・腎臓・心筋の壊死／アレルギー

■服用法■

前述したように、本剤は類似化合物（フェナセチン）の長期服用で、間質性腎炎や血色素異常の起るこことが報告されています。勝手に長期服用はしないでください。

■製剤名■

◎アセトアミノフェンを含む製剤
以下の薬には、アセトアミノフェンおよびその誘導体が含まれています。これらを服用するときには、前述の副作用に注意してください。

カロナール（昭和薬化）、アニメール（長生堂）、PL顆粒（塩野義）、幼児用PL顆粒（塩野義）、サラザック（大井洋行）、セラピナ（シオノメグイ）、トBMKK、トワチム（東和）、ネオアムノール（三和）、ヘブン（ファルマー）、ベレックス（大鵬）、ホグス（大正製薬）、マリキナ（鶴原）、日本ガレン、リベラル（エムエフ）、ケミファ）、ビーエイ（全星）、吉富

トミジェック吉富

◎フェナセチンを含む製剤

上記のアセトアミノフェンは、フェナセチンが体内で変化する一過程の薬です。フェナセチンは血液に対する毒性が強いために、薬局などで販売している薬のなかには入っていませんが、病医院で処方されている薬の中には相変わらず使われているので注意が必要です。

以下の薬を長期に服用している患者は、処方医と相談してもっと安全な薬に変更する必要があるあります。

サリドン（ロシユ藤沢）、セデスG（塩野義）、マセタール（丸石）、サリイタミン（菱山）、アミピロN（日本新薬）、カフコデ（模範）、プロニドン（模範）、ソルボン（小野）、コレデスA（大鵬）、セバA（メルクホエイ）、ロイマピリンS（宇治）、グリーンケンH（北陸）、トワサル（東和）、プロニドンソフト（模範）

『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

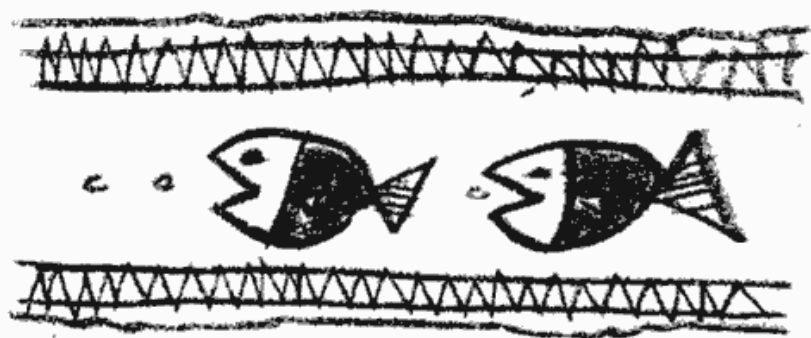
～第7回 中川温泉～

神奈川の山と言えば、まず箱根を思い出す人が多いでしょう。国際観光地として知られ年間、数多くの人々が訪れるその箱根に比べるとちよつと、地味な存在の丹沢の山々は、神奈川県民にとつて、もう一つの代表的な存在と言えるでしょう。古の信仰地で有名な大山を始め、手つかずの自然を多く残す数々の山々は京浜地帯のハイカーにとつて、気軽に出向くことのできる絶好のポイントです。素朴で、どことなく、武骨な感じの東丹沢には七沢、かぶと湯、広沢寺等の鉱泉があり、いずれは、このコーナーでとりあげたいと思っています。

その東丹沢に比べると、優雅でちよつと垢抜けている印象の西丹沢。そこには、これから紹介する中川温泉があります。約400年前、武田信玄が傷ついた将兵をここで入浴させた、という伝えが残る、所謂、「信玄の隠し湯」のひとつです。

東京から行くとすれば鉄道では

小田急線で、新松田駅まで行き、そこでバスに乗り換ええます。また、自動車では、東名高速道の大江井・松田インターで下車し、国道246号へ。JR御殿場線との乗り換え地点でもある松田町は、東京への通勤地域からは、一息ついた小さな地方の中心地という雰囲気を残しています。



国道246号を西にむけて進み、JR御殿場線の谷蛾駅付近で分岐している県道を北に曲がると、小田原付近で相模湾に注ぐ酒匂川上流の3河川をせき止めた三保ダムにたどりつきます。

そのダムによつて出来た丹沢湖の湖面をさらに上流に北上。中川のほとりに日帰り入浴施設と数軒の旅館がかたまつてあるこじんまりとした、温泉郷が見えてくるので、谷間にひっそりと宿が連ねるその風景は、かつての山間の湯治場だった頃の風景を容易に想像できそうな感じさえします。



四方を山で囲まれた、歓楽街の喧騒とは無縁の静寂さ、聞こえてくるのは川のせせらぎと鳥の鳴き声だけといった中で、露天風呂につきり、部屋でごろつとする、なんとでもいいない気分です。

お食事では、猪や鹿を出してくれるところが多く、また、このある旅館の主人が養殖化に心血を注いで、ようやく成功した、南米産のペヘレイという魚も味わうことができます。これらの肴で味わう〇〇〇（好きな飲みものを入れてください）のうまいことうまいこと…。

さて、中川温泉の泉質は、アル

カリ性単純温泉で、そのしつとり感のあるお湯は品の良さを感じさせます。PH値も10という高値を示しています。美肌作用があり、体内の不純物を対外に排出する作用があるといえます。保温効果も高く、体のこわばりをほぐし、リユーマチや、腰痛等によく効き、また飲泉すると、内蔵疾患に効果を発揮するそうです。

中川温泉の奥は西丹沢自然教室と言う神奈川県指定の地域があり、そこは澄んだ清流とその中にゆらめく数々の白い石が、上高地を思わせる雰囲気をもっていました。また丹沢湖の青い水面とそのまわりをとりかこむ山々と、その後方に聳える富士の雄姿は、芦ノ湖のそれにひけを取りません。ダムに流れ込む河川の一つ、玄倉川の谷一帯は紅葉の名所です。箱根が多国籍なら、丹沢は純神奈川産の自然探勝地といえるでしょう。落ちついて、自然の中で、しんみりと時を過ごすには、絶好の温泉地の一つです。

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6月末日までに購読料をお振込み下さい。振込みがない場合には購読を希望しないものとして発送を終了させていただきます。

また、新規にけんこう通信を購読したいという場合は、下記申し込み用紙に必要事項をご記入の上、事務所までお送りください。バックナンバーも含めて、必要な資料を送らせていただきます。

尚、自立の家をつくる会への入会、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した。

4月（順不同）

◆在原 理恵様・脇田 愉司様・白井 浩子様・金堂 恵子様・バックレイ 麻知子様・崎村様・市川 卓司様・斉藤 千恵子様・中村 松枝様・後藤 千佳子様

以上



◆振込先（郵便振込）

□座番号 00120-4-714280

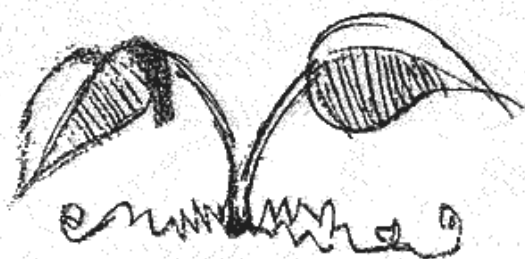
□座名義 自立の家をつくる会

※振込みは同封している振込用紙を御利用いただくと便利です。

購読申込書

※太線内をご記入ください。

ふりがな 氏名	性別		男・女	障害の有無	有・無
	生年月日		19 年 月 日	年齢	才
住所	職業・学校				
	電話 ()		当会を知ったきっかけ		
事務処理欄	受付日	受付者	振込内容		購読期間
	年 月 日		月 日 金額	年間 (号 ~ 号) 一部のみ (号)	



一年かかって
完成しました！

<p>障害のある人とその家族に関する 総合実態調査</p> <p>報告書</p>
<p>平成13年5月</p> <p>特定非営利活動法人 自立の家をつくる会</p>

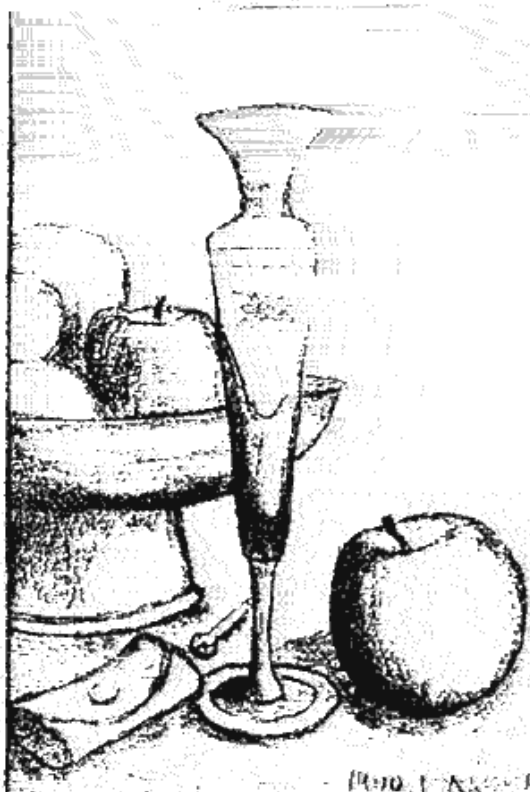
昨年（2000年）2月に、世田谷区内の障害のある人とその家族に対して総合実態調査を行い、506名の方から回答を得ました。障害の種別は①身体・知的障害、②視覚障害、③聴覚障害、④難病、⑤精神障害、⑥①～⑤までの家族、に分かれたアンケートです。アンケートの内容は、

- ア) 対象者の属性の基本的事項
- イ) 介助について
- ウ) 日常生活について
- エ) 仕事について
- オ) 医療について
- カ) 住宅について
- キ) 自由回答

となっています。ページ数は210ページにわたって、グラフもふんだんに使ってまとめてあります。あらゆる場面で示唆に富む結果となっており、多くの団体、個人の方々に活用していただけるものと確信しています。一部500円でおわけしています。多くの方々の御利用、御注文をお待ちしています。

* 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
をお待ちしています。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

*予定していた原稿が遅れ、急速
小佐野さんに登場いただいた。
穴があかず助かりました。

*5年ぶりにクリンハイクに
参加した。今回は、千葉県にあ
る七里川溪谷のゴミ採集。驚い
たことに溪谷に車が一台、バラ
バラになって落ちていた。ゴミ
問題もここまで来たかという感
をつよくした（参加者30名拾っ
たゴミは673kgであった）

*今号で紹介した「障害者医療開
題ネットワーク準備会」個人参
加大歓迎だそうです。二次障害
に関する医療情報をたくさんお
寄せください。

K・S

発行所

郵便番号一五七・〇〇七二

東京都世田谷区砧六・二六・一
特定非営利活動法人障害者団体定期刊行物協会

定価一五〇円