

# SSKU



## TOPIC

- ◆めげちゃいけない私の体験記
- ◆薬の話～酸性抗炎症剤～
- ◆障害者医療問題全国ネット宿泊交流会の報告
- ◆ホタテおぼさんの健康クッキング

特定非常利活動法人

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

E-mail jiritsu@ma.kcom.ne.jp

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

# もくじ

めげちゃいけない  
私の体験記 ..... 2 P

医療110番  
..... 7 P

薬の話  
..... 8 P

障害者医療問題全国ネット  
宿泊交流会の報告  
..... 11 P

ホタテおぼさんの  
健康クッキング  
..... 12 P

尖っちの  情報  
..... 14 P

編集後記



前回、第一回の医療ネットの会場に足を運んだことがきっかけとなり、一文を寄せることとなりました。感謝に耐えません。

私は、障害者通所施設のスタッフとして勤務しています。今回は、私が受けている「整体」について話をさせていただきます。

現在、私はボランティアとしてみえた方より、ヨーロッパ圏(特にフランス)で行なわれている『ホメオスタシ

ス理論』に基づく整体を教えていただいています。(『フェルナンクライス・メソッド』と呼ばれる技法も取り入れながら)

これは、意外と思われるかも知れませんが、ヨーロッパ圏ではもともとパレーの世界で百年近く前から培われてきた技術で、現在も多くの人たちの手によってより完成度の高いものへと進化し続けています。(もちろん、医学もそうなのですが) フランスでは認知度も高いのですが、日本では、残念ながらごく一部の整体院でのみ行なわれ

ているのが現状です。(しかし、断片的にはマスコミその他で触れられてもいますから名前だけのご存知の方も多いやも知れません。「ホメオパシー」も同様かと思えます。)

一見すると、日本で行なわれている指圧や整体と混同しがちな施術形態を執り、私とその明確な証明を文字の上にするのはなかなか難しいのですが、日本の医療が「首」なら「首」と一部分を見つめがちなのに対し、人の全体を見つめて施術していく点、さらに、そ

れを在来の様々な手法(時には、「つぼ」であったり、ドイツのクア療法でもみられる「ハーブ」を使ったり、もちろん現代医学も取り入れていたり)で行なっている様は大きな違いと言えます。しかも、(これはあくまで主観的な感想となってしまうのですが)その効果は歴然と思われてなりません。『フェルナン』という手法はもとより、その包括的に視つめる姿勢は、私たちの「医療」に対する、日々の自分自身の「体」に対する考え方の甘さ、拙さを感じざるを得ませんでした。

皆さんもお調べになるとわかりますが、今現在もドイツの勤勉な医療機関(大学)でその説明に時間が注がれています。(厚生省もその存在は知っています)が、日本では、証例を積み上げることの困難さはもとより、従来の整体や指圧との区分や医療行為の範疇に抵触する等々により一般に紹介されることはないようです。

私たち自身も、おかしな言い方かもしれませんが縁あってそのポランティ



# めげちゃいけない 私の体験記

CIL 介助スタッフ 青山氏

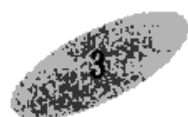


アの方にそうした手法を指導いただいているわけなのですが、私個人では証明が困難なこと、医療行為としてできないことなどから、賛同を広く募ることもできず、現在は施設としてではなく、私と自分の意思で選んだ数名で、あくまでも個人的に教えていただいています。

「日々自分の体と対話しながら暮らしていく」といった本来ならばごく当たり前のことを体現したこの技法が、ヨーロッパ圏では障害に直面する人に限らず広く実践されている実態も知ることができるとは思いません。

もし「医療ネット」でお時間を許されるのであれば、その手法を一度視つめていただければ幸いです。

併せて、施術者より皆さんへのメッセージを掲載させていただきます。医療ネットの会場で小佐野さんがおっしゃっていたことと同様のことが、実践レベルですで行なわれているのが、文面から伝わることを願いながら。



## 「二次障害とリハビリについて」

筋ジストロフィーと筋萎縮症と診断を受けた方と脳性麻痺の方を整体した経験からお話をいたします。効果の程は施術を実際に受けた方から報告して頂くことにしたいと思います。

私がお話したいのは、障害と云われている状態に対しての認識についてです。リハビリを受けている方も多数いらつしやると思います。また、病院で治療を受けている方も多数いらつ



しやることでしょう。満足の行く効果が上がっている方は問題ありません。効果が上がっていない方と何のためかリハビリや治療を行なっているのか解らない方は聞いて下さい。

脳性麻痺の方を施術した時に肩関節が外れていました。周辺の筋力の衰えかたから脱臼してから放置している年月が長いことがわかりました。「何故、肩を入れないのですか?」と聞く。「私は特別だから」と答えが返ってきました。私は驚きました。関節の形も他の要素も特に問題はありませんでしたし、常識的に考えれば肩を脱臼すれば何らかの処置をして腕を動かせる様にすることは当たり前前考だと考えていました。失礼な質問とは思いましたが「肩を治さないのは何か理由がありますか?」と伺うと「自分は特別だから仕方がないんだよ」とのことでした。肩を脱臼すれば腕が動かなくなりません。腕が動かないことの原因が脱臼であれば治します。脱臼が治れば腕は

また動きません。まったく無関係とは申しませんが、脳性麻痺だから治らない問題ではありません。脳性麻痺の方の場合、腕や肩の緊張が著しくそのままにして様子を見ることもあります。この方は明らかに違いましたので話し合いの上で入れさせていただきます。後から伺ったことですが、脱臼してから何回も病院に行っていたようですが医師に指摘されることも自分から治療を望むこともなかったと聞いています。

この話を聞いて皆さんは、どのように思われるのでしょうか? 一見、笑い話の様に聞こえるかも知れません。または非常に稀な特別な例と感じた方もいらつしやるかも知れません。しかし、今、定期的なリハビリを受けている方がいらつしやれば考えてみて下さい。ご自分の受けているリハビリの意味と目的を本当に理解されていますか? また、あなたのリハビリを行なう方は、あなたが何を望んでいるかを知っていて、そして両者の合意の上でリハビリが行なわれていきますか? もう一度、考えて

みて下さい。リハビリを医師の治療に置き換えて考えてみて下さい。より快適なりハビリやより快適な医療とは何でしょうか？リハビリや治療の結果として快適な生活が出来ることを目指して行なわれる事ではないでしょうか？今、皆さんの中に快適なイメージはありますか？そして、医師やリハビリを行なう者に伝えてみるでしょうか？もう一度、考えてみて下さい。

次に、筋ジストロフィーの方の施術経験の中からですが、初めてお会いした時、『この二年間で体の各部の動きが悪くなり、特に首が動かなくなり作業所の送迎の車が揺れると首が倒れてしまい自分では起こせない』と言うことでした。作業所に来ている理学療法士の方にリハビリを定期的に受けていたのですが、関節が固まらないように日常で動かしていない部分の関節を動かすことが主な内容と聞きました。彼と最初に話したことは関節も大切だけど呼吸は関節より大切であることを説

明しました。私も彼の為に割ける時間は限られていましたが、幸い彼を紹介して下さった方が私が行けない間のマッサージを引き受けて下さいました。

以後、それまで彼が受けていたこととは目的が違う方向で整体が始まりました。彼の呼吸を中心に考え呼吸が正常な状態に近づくのに合わせて機能の回復を図ります。例えば血行不良の両足は氷の様に冷たく彼の身体全体のストレスになります。その原因を考えて改善していく、改善できたら呼吸が正常なため新鮮な酸素を血液が供給するので代謝が活発になります。結果として筋肉量が少ないことと組織の硬化から来る血行不良を軽減してストレスを緩和していく彼の全体的な力を活性化していきます。簡単に言えば問題は受け入れますが、問題だけに目を奪われずに対処していくことを目的にします。これは当然のこ

とです。動かない腕をどんなにマッサージしても、酸素の供給がなければ動きません。中学の理科や高校の生物で習ったことです。当たり前のことですね。身体が動く構造は幾つもの機能が重なり初めて動くわけですから、その事を度外視しても結果は見えてこないのではないのでしょうか？しかし、意外なことに身体が悪いと言いながら身体の構造や機能を考えず結果だけを考えている方が意外に多い事実には驚かされました。

ここまでの内容を聞いた皆さんはどのように思われますか？この話の中

から問題点を探すと、何が問題だと思われるのでしょうか。これは、リハビリを受ける方や医療を受ける側の認識不足や、医療を行なう側やリハビリを行なう方の認識不足を問題の中



心にしている訳ではありません。個々の立場にいる人々が自分の状態や自分が出ることに、それぞれ目を向けていない現実から目をそむけてしまったことに気付かずにはいないか？リハビリを受けたら、病院に治療を受けに行く方は何の為にリハビリや治療を受けているのか理解しているか？そして今、医療に不満を感じているのであれば、その不満の半分は自分の中にあるのではないのでしょうか？

こんな書き方をしますと、「障害を持った人間の気持ちは健康な人には分からないよ」とこれを読まれる方の中から聞こえてきそうな気がするのです。実は私は整体を学びボランティアで健常者でも障害者でも人間なら誰でも施術を行なってきました。身体の構造は幅があるだけで皆同じだからです。根本的に皆、同じなのではないのでしょうか？

では何が違うのでしょうか？抱えている問題が個々違うのではありませんか？

か？「障害をもっている人の気持ちには…」と言われれば私は悲しい気持ちになります。しかし、伺いたいのです。この文章は「障害者医療ネット」に寄稿してほしいというところで書いていますが、障害を持つことを前面に押し出して良いのでしょうか？多分、他人には理解できないことが沢山あることと思います。それでは、障害ということを一括りにしてしまっても良いのでしょうか？あなたの隣にいる方は、悩みや状態や痛みはあなたと同じでしょうか？違うと思います。ただ、一つ同じことは受けられる医療に不満を持っていることです。そのことを考える集いですから当然でしょう。それでは、隣にいる方を自分とは違う人として尊重されていますか？自分の身体に同じことをしていないでしょうか？仮に動かない腕が動くようになることは尊重しても、何故、動くのかを大切に考えないと結果を望むのは難しいことではないのでしょうか？





このコーナーでは、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、御気軽にご相談をお寄せください。

Q……日野市に住んでいるYと申します。私の姉は一種一級の脳性マヒ者で、現在首から手にかけて痺れがあり、手の指が開かなくなっている状態です。最近、神奈川県Y病院で診断を受け、「検査入院をしないと手術をするかどうか判断できない。」と言われました。本人は手術に対しては否定的ですが、今しばらく様子を見ることにしました。脳性マヒ者の二次障害について詳しい情報を教えて下さい。

(日野市在住 Y)

## ・医・療・110・番・

A……本会が発行した「脳性マヒ者の二次障害に関する報告集」と「けんこう通信」をお読み頂くことをお勧めします。きつとご参考になると思います。

あなたのお姉様の場合は、二次障害が頸椎に現れている可能性があります。首から片手のみに痺れを感じ、変形性頸椎症の神経根症状でソフトカラー(首のコルセット)の装着により症状の進行を抑えられます。その場合は、無理に手術をする必要はありません。しかし、首から両手にかけて痺れを感じ、手先に違和感を感じたり、温度に対する感覚が鈍く

なったりした場合は、変形性頸椎症(脊髄症)の可能性が高く、ソフトカラーの装着では症状の進行は抑えられません。さらに、両足にも痺れを感じるようになったら、直ちに手術を受けることをお勧めします。

もし、そのような症状が現われてもなお放置し続ければ、頸椎の変形した部位によっては寝たきりになってしまったり、横隔膜の呼吸運動が影響されてしまう可能性があります。

今後何かあればご相談にのりますので、どうぞお気軽にご相談下さい。

「けんこう通信」編集部



# 薬の話

part 11

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る身体的に医療を受けるのではなく、主体的に利用することが出来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おります。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

### 酸性抗炎症剤

**分類**  
解熱鎮痛消炎剤(アリルアルカン酸誘導体)

**処方目的**  
慢性関節リウマチ、関節痛および関節炎、神経痛および神経炎、背・腰痛、頸肩腕症候群、上気道炎(咽頭炎、喉頭炎)、子宮付属気炎、月経困難症、紅斑(結節性紅斑、多形滲出性紅斑、遠心性環状紅斑)／かぜ症候群・急(慢)性気管支炎の消炎・解熱／手術後の消炎・鎮痛／痛風発作(以上、オキサプロジンの適応症)

**解説**  
本剤は、プロスタグランジン合成抑制作用や抗メチエーター作用などの相相互作用で、抗炎症作用を現すと言われている。

います。副作用が従来の解熱鎮痛剤に比べると、多少軽いと言われてはいますが、本質的には同じ副作用に注意しなければなりません。

作用継続時間の延長が研究され、一日一回の服用になっている薬も出現しました(オキサプロジン、テノキシカム、ナブメトン、ピロキシカム、アンピロキシカム)。

**使用上の注意**  
一般的注意：服用してはいけない場合

消化性潰瘍、血液異常、肝障害、腎障害、心機能障害、薬剤アレルギー、アスピリンぜんそく

**慎重に服用すべき場合**

高血圧症、SLE(全身性エリテマトーデス)、潰瘍性大腸炎、クローン病、気管支ぜんそくなど／高齢者、小児

**血液障害**

服用中に発熱、咽頭痛が現れたときは、重症の血液障害を疑ってみる必要があります。

**妊婦・授乳婦**

服用についての安全性は確立して



**高齢者**

ません。  
 一日一回服用の薬は、体外への排泄に時間がかかるので、高齢者には好ましくないという意見もあります。腎機能が低下している人も同様です。

**副作用の注意**

**重大な副作用**

◆プラノプロフェン添付文書による

まれにショックをおこすことがあります。まれにぜんそく発作が誘発されます。皮膚粘膜眼症候群(ステイブンス・ジョンソン症候群)、中毒性皮膚壊死症(ライエル症候群)がおこることがあります。まれに消化性潰瘍、胃腸出血などがおきます。

◆ロキソプロフェンの添付文書による

まれに発熱、せき、呼吸困難、胸部X線写真異常、好酸球増多などを伴う間質性肺炎などが現れるときがあります。

◆類似薬の場合(アルミノプロフェンの添付文書による)

類似薬で、出血性ショック、穿孔(穴

があくこと)を伴う消化性潰瘍、再生不良性貧血、溶血性貧血、無顆粒球症、中毒性皮膚壊死症(ライエル症候群)、紅皮症(剥脱性皮膚炎)、急性腎不全、フローゼ症候群、重症ぜんそく発作、間質性肺炎、うつ血性心不全、無菌性髄膜炎などが報告されています。

へ外国での報告(テエノキシカムの添付文書による)▽

皮膚粘膜眼症候群(ステイブンス・ジョンソン症候群)、中毒性皮膚壊死症(ライエル症候群)、消化管穿孔、無顆粒球症、アナフィラキシー様症状が報告されています。

**服用を注意し処方医に連絡する副作用**

▼アレルギー症状(発熱、皮膚・粘膜の発疹や紅斑、壊死性粘膜などの症候群) ↓ステイブンス・ジョンソン症候群、中毒性皮膚壊死症 ↓ライエル症候群/発疹・ぜんそく発作の誘発) ▼視覚異常 ▼胃腸出血 ▼乏尿、血尿、タンパク尿、BUN(尿素窒素)、クレアチニン値の上昇、高カリウム血症

**おこることがある副作用**

血液の障害(再生不良性貧血、無顆粒細胞症、血小板減少症)、黄疸、GOT、CPT、ALP値の上昇 ▼胃腸障害、食欲不振、悪心・嘔吐、胃痛、下痢、胃部不快感、口内炎、便秘 ▼頭痛、眠気、めまい ▼難聴、耳鳴り ▼血圧高下、血圧上昇 ▼不眠、倦怠感、抑うつ ▼発熱、鼻出血、むくみ、味覚異常、アレルギー症状



■他の薬剤使用時の注意■

本剤との併用で作用が弱まる薬剤

◆チアジド系利尿剤

本剤との併用で作用が増強する薬剤

◆クマリン系凝固血剤、リチウム

フェンブフェンとニューキノロン系抗

菌剤との併用で、けいれんをおこした

ことが報告されています。

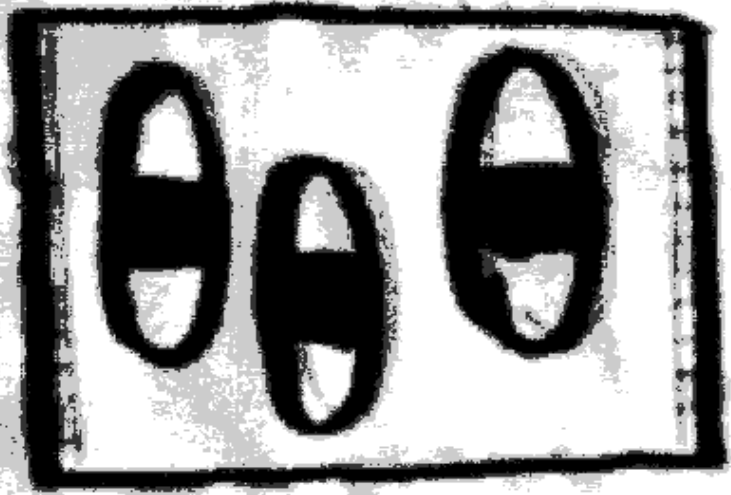
■製剤名■

アリルアルカン酸誘導体の解熱鎮痛剤を含む製剤

- 「イブプロフェン」ブルフェン(科研)等
- 「アルクロフェニック」ラスカージン(寿)
- 「アルミノプロフェン」ニランコート(東和)等
- 「エトドラク劇」オステラック(ワイズレダリー)等
- 「オキサプロジン劇」アルボ(大正製薬)等
- 「ケトプロフェン劇」カピステン(キッセイ)等
- 「ザルトプロフェン」ソレトン(ケミファ)等
- 「テノキシカム劇」チルコチル(ロシエー杏林)等
- 「チアプロフェン酸劇」スルガム(HMR)等
- 「ナブメトン」レリフェン(三和ービーチャム)
- 「ナブロキセン劇」ナイキサシ(田辺)
- 「ピロキシカム」フェルデン(ファイザー)等
- 「アンピロキシカム」フルカム(ファイザー)
- 「フェンブフェン」エフエ

- ム(同仁)等
- 「プラノプロフェン劇」ニフラン(吉富)等
- 「フルルビプロフェン劇」フロベン(科研)等
- 「フェノプロフェンカルシウム」フェノプロフェン(山之内)
- 「ロキソプロフェンナトリウム劇」ロキソニン(三共)等
- 「モフェソラク劇」ジソペイン(吉富)

『医者からもらった薬が分かる本二〇〇〇年度版』(法研)より作成



入幡山房

森山興平

驛から歩いて  
二十分程の處です

表通りを入り  
神社裏の小さな家です

古い書籍の匂いと  
頁を捲る音と……

日がな一日  
ゆつたりと流れる

静かな  
時

ほかに何もありませんが  
一度。お越し下さい

# 障害者医療問題全国ネット

## 宿泊交流会の報告(二次ネット)

小佐野 彰

### 2 第二回シンポジウムの

#### 講師の選定について

去る九月一日～二日にかけて神戸市にある保養施設「しあわせの村」において、二次障害全国ネットの宿泊交流会が行なわれました。これに自立生活センター・OSAKAの事務局長の井上憲一氏がご参加下さり、第二回シンポジウムの企画検討をはじめ、本会の今後の取り組みについて二日間にもわたり深夜まで、議論いたしました。その会議報告をさせていただきますと思います。

### 1 第二回シンポジウムの

#### 日時の確定について

当初十一月九日(土)に予定していましたが、場所の確保の関係で十一月二十三日(土)の十時から開催することに決定しました。NPO法人障害者自立生活センター二人三脚のご協力で九月二日に行なわれた抽選に出席していただき、「彩の国すこやかプラザ(さいたま市)」の会場確保が出来ました。

3 二次ネットのホームページについて  
ホームページがまもなく開設されるにあたっての内容確認、などをしました。

### 4 二次ネットリーフレットについて

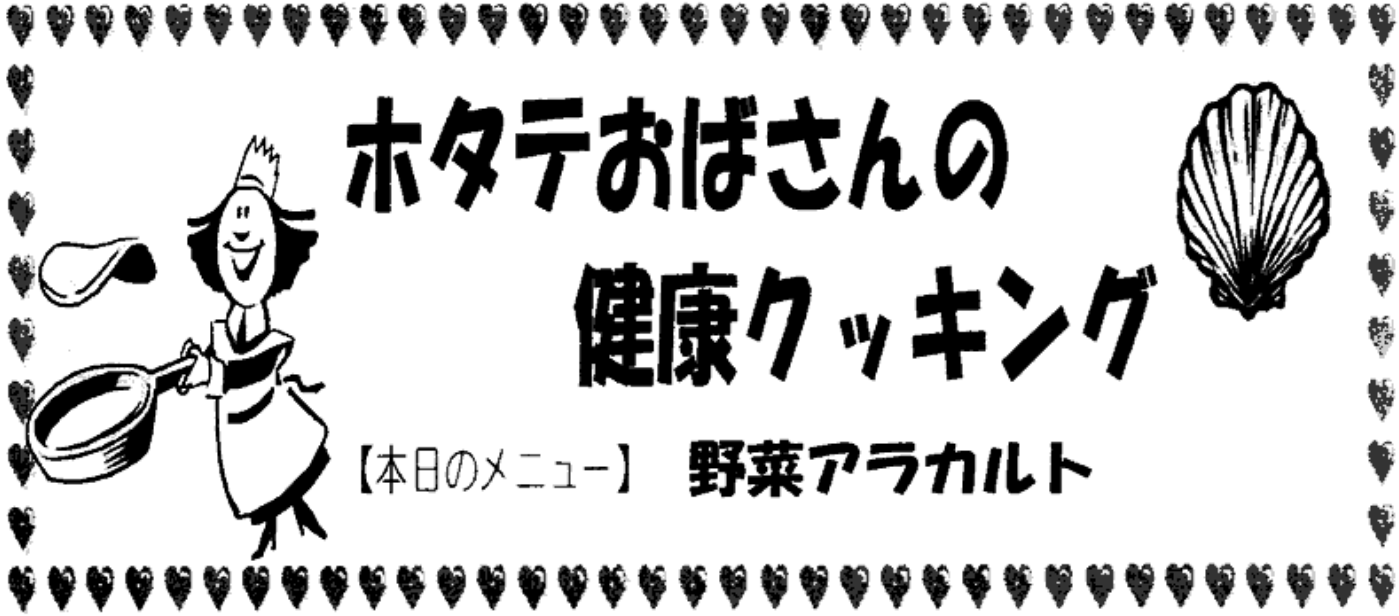
ホームページアドレスも取得し、二次ネットとの活動も盛んになってきました。そこで、二次ネットをより皆様に知っていただくためにリーフレットを作成いたしました。興味のある方は、自立の家まで、ご連絡ください。お送りさせていただきます。

### 5 二次ネットへの

#### 参加呼びかけについて

里宇氏は、昨年埼玉市の保健センターと、NPO法人障害者生活センター二人三脚の共済で開催された「二次障害セミナー」の講師を務めていただいた方で、終了後も熱心に障害のある方一人一人を診ていただきました。このような経過も含めぜひ、二次ネットでもという声上がり、講師にと依頼したところ承諾いただき、障害者医療問題全国ネットワーク、第二回シンポジウムの講師として決定いたしました。

自立支援センター・OSAKAの井上氏より会議の中で、「現状の参加状況は関東が中心になっており、二次障害で苦しむ仲間に情報が伝わっていない」という指摘を受け二次ネットとして今後情報交換を密にしてそれを各地域に広げようということになり井上氏の方からは「車いす市民集会」の方に参加呼びかけをしていただくことになりました。



# ホタテおばさんの 健康クッキング



【本日のメニュー】 野菜アラカルト

いなすのヒリ辛みそ炒め

### 材 料 (4人分)

- なす・・・・・・・・4〜5本
- にんにく・・・・1片
- タカのつめ・・・・1コ
- みそ・・・・大さじ2〜3
- 砂糖・・・・大さじ1
- 酒・・・・大さじ2
- ごま油・・・・大さじ2

### 作り方

- ① なすはへたを切り取り、輪切りにし水につけておく。
- ② にんにくはつぶしてみじん切りに。
- ③ タカのつめは種を取りみじん切りに。
- ④ あらかじめ、みそ・砂糖・酒を合わせ、よく混ぜておく。

⑤ 熱したフライパンにごま油をまわし入れて、にんにく・タカのつめを手早く炒める。

⑥ ⑤になすを加えやわらかくなるまで炒める。

⑦ ⑥に④を加え、よく混ぜながらしばらく煮る。

おいしいスタミナ料理だよ!

冷たいトマトスリッ

### 材 料

- トマト・・・・大2
- ナス・・・・中3
- ピーマン・・・・1コ
- キャベツ・・・・1/2
- セロリ・・・・1本
- ベーコン・・・・5枚

にんにく・・・1片

タカのつめ・・・3コ  
とりがらスープの素

・・・大さじ2

塩・コショウ

ローリエ・ケチャップ

オリーブオイル

### 作り方

①セロリはすじを取りすりおろしておく。

②にんにくはつぶしてみじん切りに。

タカのはつめは種を取りみじん切りに。

③その他の野菜とベーコンを一口大に切る。

④大なべにオリーブオイルを入れ、

②を軽く炒める。

④に③を加え、さっと油をなじ

ませる。

⑤にさらに①を入れ、よく混ぜ

る。

⑦⑥に野菜がひたるくらい水を入れる。

⑧⑦にとりがらスープの素とすべての調味料を好みで加え、三十

分くらい煮込む。

⑨冷めたらさらに冷蔵庫で冷やして

**どうぞ!**



野菜たっぷり即席漬けもの

### 材料

キャベツ・・・1/2

ナス・・・2コ

カブ・・・3コ(葉も含む)

ニンジン・・・1本

ミョウガ・・・3本

だし昆布・・・1枚

塩

### 作り方

①キャベツは一口大に、ナス、カブは半月のうす切りに。ニンジンはたんざく切りに。ミョウガは細切りに。昆布もハサミで細く切っておく。

②①のすべての野菜に軽く塩をふり、1つ1つを押しつけながらもみほぐし、最後に昆布を入れ大きなボウルに手で大きく混ぜこんでいく。

③②に適当な重しをのせて押ししておく。水が出るまで三十分〜一時間おく。

④③を手で固くしぼり、うつわに盛って**出来上がり!**

# 中央の 情報

## 第11回 秩父鉦泉郷 (埼玉県・秩父市周辺)

灼熱の太陽の打ち付けるような日差しも夕方になると弱まり、それが柔らかくなるほど山の濃い緑の香りが身を包み、奏でる蝉の声がまるであたりを覆うように視覚的に響いてきます。駅に停車した列車のドアが開く度に、この蝉の喧騒が、流れ込む水のように耳に入ってくる、あらためて“夏”をちよつとしんみりと、しかし、じわーっと感じます。

埼玉県の北西部、熊谷から、田畑の続く風景を秩父鉄道に乗って寄居までいくと、その先は、連なる低山が沿線をすっぽりと包むようになります。そしてこの辺りから、最初に記した風景となるのです。このような、ローカル線の典型的な風景の秩父鉄道の旅は、さらに南西に向かつて進むと、大きな滞場で有名な長滞に着きます。標高こそ低いけれど避暑地のような風情で、荒川の滞場を行くライン下りや、宝登山ロープウェイ(山頂のお猿等がいる小動物園があります)、沿道を力ポカポとひずめを鳴らすポニーのトテ馬車等が観光地気分をたたえています。



秩父盆地、最大の都市・秩父市は人口約六万人、盆地の中心地として古くから栄え、かつては銘仙という絹織物の産地で有名でした。現在は、この街のシンボル、市街地の西南部にぬつとそびえたつ武甲山の石灰岩を削ってセメント産業が盛んです。山が大きいだけに、一朝一夕に、山の姿が変わるわけではありませんが、筆者が最初に見た二十数年前と比べるとかなり削られてきました。その変わりゆく姿を見るたびに、私達の生活を支





▼日野鉾泉：…単純硫化水素泉：…

神経痛・切り傷・腰痛・リウマチ

▼美やま温泉：…硫黄泉：…

神経痛やリウマチ

▼和銅鉾泉：…単純硫化水素泉：…

神経痛や切り傷、腰痛、リウマチ

となっておりません。その他にも、いくつかの泉質のよい鉾泉がありますが、残念ですが車椅子利用者の入浴・宿泊は難しいようです。しかし、近年新しく掘り下げた源泉を使った施設もかなりつくられています。

また、この地方には、点在する三十四ヶ所の寺院を廻るお遍路があります。四国八十八ヶ所は有名ですが、あの大きな島に点在する八十八の寺院を廻るのはチヨ―大変。それに比べると、秩父の三十四ヶ所めぐりは、東京からも西武電車で行きながら、少しずつ廻ることもできます。まあ、でもこういうことは信心が問題なので、便利だから良いというわけではありませぬが…。

西部の山岳地方は、秩父・多摩・甲斐国立公園に指定されていて、沢山のハイ

カーをいざなっています。特に、荒川支流の中津川溪谷は紅葉のうつくしさで有名です。おそばもおいしいよ！

さて、秩父の歴史で避けて通れないの



起参加者は、秩父西方の小鹿野町の奥から峠を越え、群馬県を通り長野県の佐久地方へ命からがら逃げて、そこで多くの人々がとらわれ厳罰に処されたことは、第八号でも述べました。ご存知のように、フランスやロシアは、その近代化に多くの血が流されましたが、日本の近代化も例外ではないな！と改めて感じます。

が、一八八四年(明治十七年)の秩父事件です。当時の自由党急進派が政治の根本的刷新を訴え、困窮をきたしていた当地の農民が合流して決起した蜂起で、軍隊と官憲に徹底して鎮圧されました。蜂

人々の様々な営みを、削られ行く武甲山は、どんな思いをもって眺めていることでしょうか。

ふもとでくりひろげられた、また現在くりひろげられつつある

## 第2回脳性マヒ二次障害セミナー

# 「緊張をコントロールして快適な日常生活を」 ～私たちが地域で暮らしていくために～

講義・実技

埼玉県総合リハビリテーションセンター  
地域リハビリテーション課

理学療法士 株木 慈郎 氏

—— 普段の生活でのリラックス方法についての講義と実演 ——

日時：平成14年10月19日(土)

午後1時30分～4時30分

会場：上福岡市総合センター

フクトピア2階多目的ホール

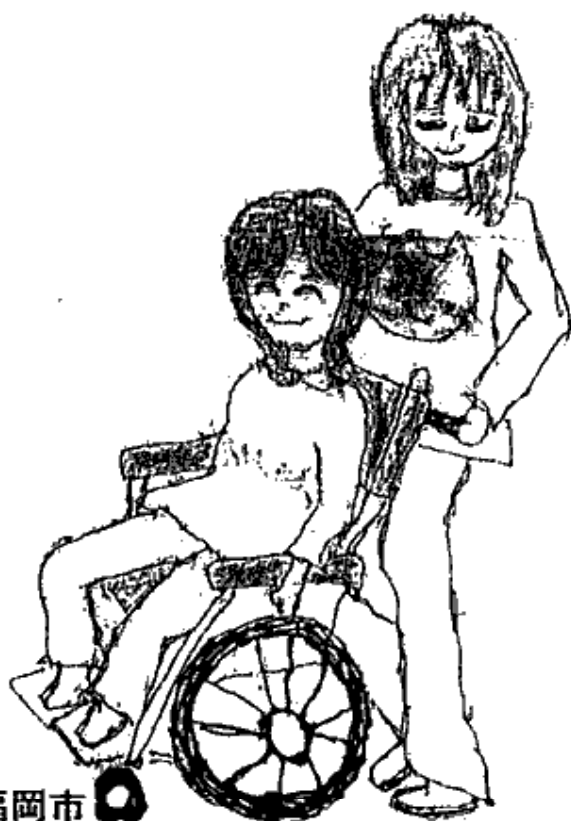
上福岡市福岡1-2-5

TEL 049-264-7971

費用：無料

申込み：不要

保育・送迎：有り(要予約)



- 主催：入間東福祉保健総合センター・上福岡市  
障害者自立生活センター二人三脚

- 保育・送迎の申込み先

⇒障害者自立生活センター二人三脚 TEL049-264-0990

- セミナーについての問い合わせ先

⇒上福岡市保健センター TEL049-264-8292

# 障害者医療問題全国ネットワーク第2回総会シンポジウムの開催

## 〔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。

## 〔日時〕

2002年11月23日(土)10:00~16:00

## 〔開催場所〕

埼玉県にある「彩の国すこやかプラザ(さいたま市)」

## 〔内容〕

全身に障害のある人の二次障害の予防や治療に積極的に取り組んでおられる医療専門家の方に講演を依頼し、障害のある人や家族が理学療法を正しく理解することにより、日常的な健康維持の為に地域で実際に活用出来るところまで踏み込んだ取り組みにする。

※障害者医療問題全国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> 「リハビリテーションを日常生活に活かそう」

---

#### 午 前 の 部 (10時~12時)

---

司 会……………下重 美奈子氏

開会挨拶……………障害者医療問題全国ネットワーク  
代表 吉田 敏彦氏

#### <テーマ>

「リハビリテーションを日常生活に活かそう！」

講師:慶応義塾大学医学部リハビリテーション医学教室助教授 里宇 明元氏

休 憩 昼食(1時間)

---

#### 午 後 の 部 (13時~16時)

---

司 会……………桐藤 徹也氏

#### <質疑応答・医療相談>

休 憩(10分)

#### <地域の取り組みの発表(各団体5分)>

閉会挨拶……………障害者医療問題全国ネットワーク  
代表 吉田 敏彦氏

# 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。

五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十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。

- ◆胸村 健二様・後藤 千佳子様・関口 悟様・A・J・U自立生活情報センター様・稲垣 徹哉様・古賀澤 竹代様・横山 礼子様・井上 憲一様・岡崎 ひろ子様・佐藤 義浩様・森下 憲様・安東 洋子様・松原 豊様・斎藤 スミ子様・牧田 理英様・佐藤 弘子様・金沢 淳子様・今井 理恵様・小瀬 玉恵様・坂本 忍様・加藤 有一様・品川区肢体不自由児者父母の会様・どろんこ作業所様・小西 賢様・佐々木 弥生様・高畑 好子様 以上(順不同)

★読者の拡大にご協力ください!★



### ◆振込先(郵便振込)

口座番号 00120-4-714280

口座名義 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)	

# 皆さんからのお便り 募集しています

**医療110番の  
コーナーでは、障害のある  
人に対する医療の内容や、  
医療機関に対する問題など、  
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。**



書き損じのハガキを  
集めています！  
年賀状等の残りは  
自立の家へ送ってください！！

発行所 〒一五七、〇〇七三

東京都世田谷区砧六、二六、二一 定価一五〇円  
特定非営利活動法人障害者団体定期刊行物協会

## 編集後記

▼秋風が吹き始めた今日この頃、『福祉の東京』からとんでもない逆風が吹き始めています。

▼一九七四年に、障害者の医療費助成（自己負担分の全額を都が負担する制度）が、全国でも例がない、一割負担に逆行しようというものです。

▼全国では、三十四府県が無料、十二道県でも一割負担ではありません。

▼「けんこう通信」の誌代のほつも「秋風」が……。ぜひ更新の振込みをお願いします。

(K・S)