

SSKU



NO.13

TOPIC

◆めげちゃいけない私の体験記

～独り言・二次障害を防ぐために～

◆医療制度がここまで悪くなってます!!

◆ホタテおぼさんの健康クッキング

◆央っちの🔥情報 ～下部温泉～

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

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

薬の話 5 P

**医療制度が
ここまで悪くなってます!!** 6 P

**ホタテおぼさんの
健康クッキング** 8 P

医療110番 10 P

**新座で「脳性麻痺の講習会」
開かれる。** 12 P

央っちの情報 14 P

編集後記



月末のとても寒い日、自立の家の小佐野氏をお招きして当センターで二次障害について講演していただいたばかりである。その後私に何を書けるのかと原稿を引き受けてから考え続けた。正直言つて、眠れぬ日々を過ごしていた。(原稿遅れの言い訳ではなく)そこで、最近考えていることを少しまとめてみようかと思つた次第である。

こここのところ年のせいかわり、肩こり、手のしびれまでからだの様々なアクシデントにみまわれる。恥ずかしながら、PTなのに自分の身体の自己管理ができなくなる。チタンのネックレスは欠かさず、テープやら温泉のもとまであらゆるものを試してみたり。マッサージをしたり、自主トレをしたり。誰もが経験していることではないだろうか？ひいては太っていることがいけないと、ダイエットのいろいろをためしてみたり・・・その結果、自分の身体が感じたことのみが信じられるものとなる。誰が良いと言ったとか、セールのなうたい文句ではなく、身体が楽になることを続けるのである。そうはいっても、継続することは並大抵のことではない。(続ければやせられるとわかっていても)

こ れって訓練も同じではないか？とふと思つたのだ。日頃訓練して、その前後の変化を評価する。呼吸が楽になったか、喘鳴がなくなったか、身体が楽になったか、非対称の姿勢が改善したか、などなど様々な結果、つまり他覚的なものと自覚的なものである。子供たちと訓練をしていると、母親とセラピストは他覚的な変化で共感し、母親は訓練が楽しくなっていくことを経験する。一方、子供は訓練後実際に動きやすく快適な表情でいるにもかかわらず、感覚的な未熟さや発達過程であることも手伝つてなかなか自覚できない。小学生に

なってようやく訓練すると楽になる、足が軽い、歩きやすいなど自分の感覚としてわかってくる子供もいる。

子供側の問題のみならず、セラピストが訓練を通して子供にそのことを体感させているのだろうか? 「このままだと側彎になるので、くして下さい」と自宅での訓練を伝えたとして、それをやっていれば脊柱が曲がらずに居ることを本人や家族は実感できているのだろうか?

最

近出会う親御さんの中には、子供が何をどうしたかを把握できない方がいる。泣いている子供の要求がわからず、とりあえずごまかして落ち着かせてしまう。子供は一生懸命まわりに自己表現していても成立せず、行き違いを繰り返す。そういう親御さんは、子供の変化をとらえられない。訓練したほうがいいといわれたので通ってくる。何のために訓練しているのかもわからない。やらないよりはやったほうがいい、頑張らないと・・・小さいうちは何とかなくても、徐々に親の手の中にはおさまりにくくなっていく。お手上げ状態になる。親



めげちゃいけない 私の体験記

～独り言 二次障害を防ぐために～

横浜市総合リハビリテーションセンター

富樫 和美



の思い通りになる子育ては、いつか破綻する。

子

子供の自立には、家族関係や家庭環境の影響が大きい。本人自身ができる、周りがそれに適応した受け止めと対応ができるかの積み重ねである。かみ合わせに成長すると、自分の思い通りにいかないと泣く、暴れる、自傷を繰り返す場合もある。

専門家の言ったように過剰にすれば大丈夫という神話的なことはない。何のために何をするかを選択していくのは当事者である。その選択に必要な情報を提供するのが専門家の仕事である。我々専門家の力量が問われる。教科書的な情報は今の社会にはありふれている。だからこそ前述の疑問が出てくる。身体の変化を伝えられているか? 体感させているか? と。

赤

ちゃんの頃から訓練をはじめ、経過を追って来ると小学生高学年から中学生にかけて、いわゆる第二次成長

期に身体的な変化を見る。側彎や股関節脱臼、肺機能低下などの二次障害である。身体の成長バランスが崩れてくる。脳性麻痺だから二次障害は出て当たり前ではない。幼児期からの訓練で充分予防し発達に伴う症状の進行を防ぐことができる。

早期発見・早期治療のもと訓練してきた子供たちは、就学とともに学校教育にゆだねられ医療のかかわりが途切れてしまうことが多かった。しかしながら障害が悪化しやすい時期のケアの必要性から見直され、学齢期の対応に目が向けられてきている。その一方、生涯訓練とかいつまで訓練を続けるのかという否定的な声もきかれる。



私

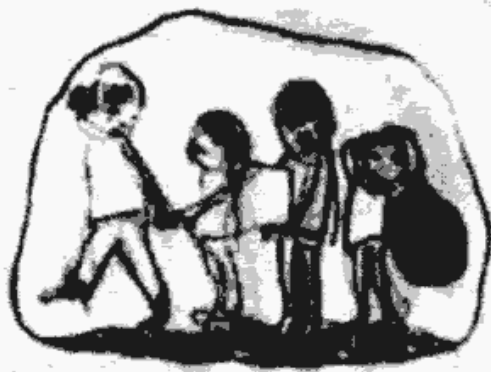
たち健全者も冒頭で触れたように、健康管理は常にその時々にし続けることである。運動・姿勢・感覚に障害を持つ脳性麻痺児者にとっては、健全者以上に健康管理や身体のバランスを維持することは必要なことではないだろうか？

その中で医療現場にいる我々セラピストは、何が提供できるのかが問われていると思われる。訓練していれば二次障害を防げるのではなく、その質が問われているのだ。まだまだ利用者が選択できるだけのものがないが、時代の流れは確実にその方向に動き出している。

また、選択する時代だからこそ当事者が自己決定できるということが大切になる。幼児期は当然親御さんのだが、子供自身を含めた親の選択が重要である。どんなに身体的に重症であってもそれぞれの自立のためには、幼児期からの関わりが大切になる。親子関係・家族関係を含め精神的な発達を援助することを忘れてはならないと実感している。最近またそこが実に難しくなってきたと思うのは私だけだろうか？

健

常児の子育て支援が話題になるということは、プラス障害児の子育て支援・親育て支援が必要なのである。医療現場と地域社会との連携の中、多くの職種がチームでかかわることが増えてきている。



よ

りよく日常生活が過ごせるように、本人も家族も楽に生活を送るということはない。快適な生活を長く送るためにはどうするべきかを選択していかなくてはならない。しかし当然そこには何もしないという選択もあるという歯がゆさに悩む日々である。

薬の話

part 13

■分 類■経口糖尿病薬

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■

アマリール

■**主な作用**■スルホニル尿素系の血糖降下薬で、その作用の主なしくみは、膵臓のランゲルハンス島にあるインスリンの生成分泌を行うβ細胞を刺激することによつて血糖を下げます。動物実験でグリベンクラミド程度、あるいはそれ以上の強さの作用が認められています。インスリン非依存性の糖尿病(Ⅱ型)で、食事運動療法で十分な効果があげられないときに用います。Ⅰ型のインスリンを絶対に必要とするタイプの糖尿病には危険で使われません。

■**副作用の注意**■効きすぎた時の低血糖症が主なもので、とくに嘔吐・下痢など、胃腸障害時には低血糖症を来しやすいし、また他の血糖降下薬との併用時にも、効きすぎて低血糖となりやすいので、注意が必要

です。低血糖症には、10〜30gの砂糖がよい。そのほかの副作用としては、胃腸症状くらいですが、時には光線過敏症とか、血液障害、肝機能障害などがあります。妊婦に対しては、巨大児や奇形児の出産とか新生児の低血糖症とか妊娠についての安全性が確かめられていませんし、乳汁中に分泌されるという報告もありますので注意を要します。

■**使用上の注意**■錠1mg、3mgで、1日1〜4mgを1日1〜2回に服用します。食前または食後の内服とします。食事、運動療法と一緒にすることが大切です。しかし症状によつて薬の量、のみ方が変わることがありますので、詳しいことは主治医の指示に従つて下さい。

■製品名■アマリール

会社名：アベンティス
成分名：グリメピリド錠
剤形：錠
規格単位：1mg 1錠
本体記号：NMK
包装記号：NMK 1 1mg



橋 敏也 (聖路加国際病院名誉医長) 参照
薬の事典/ピルブック



医療制度がここまで悪くなっています!!



昨年十月以降、医療制度の改悪に拍車がかかっています。つまり、国民の負担増によってくらしが破壊されているのが実態です。その内容は医療関連で一兆五千億円。社会保障関連で二兆七千億円の負担増、給付減。ここでは医療制度を中心にとりあげます。

①医療費の窓口負担が三割にアップ。

二〇〇三年四月から実施されようとしています。その内容は、三歳から六十九歳の現役世代の健康保険組合や共済組合の健康保険、政管健保の加入者および家族の窓口負担が、入院・外来ともに三割に引き上げられるものです。

具体的には、虫垂炎で一週間入院した場合、自己負担は現行の五万五千四百五十円から七万二千五百三十円になります。このことによる国民への負担増は四千億円と試算されています。

いま四十三の都府県議会で、三割負担の廃止や延期を求める決議をめぐって攻防が始まっていますし、長野県や北海道議会で、全会一致で三割負担反対の決議がされました。日本医師会も反対しているのはご存知のとおりです。このことが実現すれ

ば、国民の健康破壊(受診抑制)と深刻な不況のさらなる悪化を招くことになるでしょう。

②高齢者の自己負担限度額の引き上げ。

これは昨年十月からすでに実施されています。医療機関に一回かかるたびに八百五十円支払うという定額制度がなくなり、かかった医療費の一割を負担することになりました。

これによって、自宅で七年間続けてきた酸素療法をやめた方がおられます。それは今までの負担が月千七百円。これが月一万千三百十円にいつきに増えてしまうからです。このことについて「ろくなもん食べらんで餓死するよか、窒息死した方がよか。」と言っておられます。(朝日新聞二月二十日朝刊)病院の外来で抗がん剤の投与をうけると、一割の自己負担額でも月六万七万円になってしまいます。

このことを実施した現在、高齢者の外来での受診が六%、十%減った調査結果が出ています。

高齢者に「餓死より窒息死がまし」を選ばせる先進国(?)日本の悲惨な実態です。





「がまん」してしまいう人はいつそう増え、病気が悪化してからかかる結果、医療費は決して下がらない悪循環です。だからこそ日本医師会や歯科医師会まで「三割負担反対」の街頭宣伝やチラシ配りまで行なっており「自民党支持」について今までと違うことを言い始めており、各地方の自民党の動揺が広まっているわけです。

③保険料↓「総報酬制」に。
二〇〇三年四月から、健康保険、船員保険および厚生年金保険等について、保険料率を見直すとともに、これまでの賞与にかかる特別保険料(本人負担四〇〇〇〇)に代わり、報酬月額(月額)と賞与額に同じ保険料率を用いて保険料を賦課する「総報酬制」が導入されます。
あわせて標準報酬の算定期間が変更され、一ヶ月早まります。このことで月に二十五万円の収入の方で約二千五百円の負担増になります。国民全体では一兆三百億円もの負担増を強いることになります。このうえに医療費の自己負担が二割から三割に引き上げられるのとあわせると、「がまん」

あわせて標準報酬の算定期間が変更され、一ヶ月早まります。このことで月に二十五万円の収入の方で約二千五百円の負担増になります。国民全体では一兆三百億円もの負担増を強いることになります。このうえに医療費の自己負担が二割から三割に引き上げられるのとあわせると、「がまん」

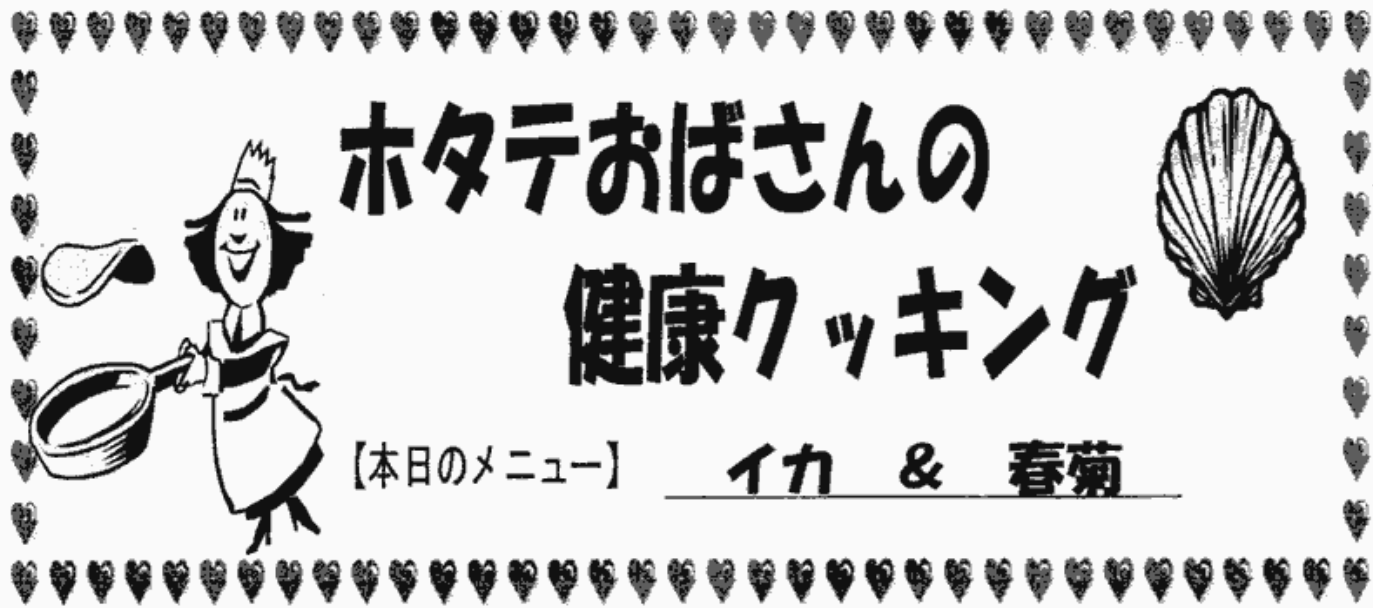
70歳以上の患者の自己負担限度額(月額)

		外来・在宅	入院			外来・在宅	入院
旧	一般	■3,200円 (大病院は5,300円)	37,200円	新	一定以上の所得者	40,200円	72,300円 +一定額以上の1%
	低所得者 住民税非課税 高齢福祉 年金受給者	■診療所は1回 850円、月5回 目から無料	24,600円 15,000円		一般	12,000円	40,200円
	低所得者 (住民税非課税)				低所得者 (住民税非課税)	8,000円	24,600円 15,000円

これ以外にも、診療報酬の改定や六カ月を超えて入院する場合の自己負担の引き上げ(入院費の15%が保険のきかない自己負担となる)や、高額医療費の自己負担限度額の引き上げ(一般六万三千六百円十一%から七万二千二百円十一%)。
東京都の心身障害者医療助成制度の改訂(無料から二割負担へ等、ただし区市町村民税非課税の方は現行どおり)と、めじろ押しの改悪となっています。

④「保険外」請求ができる!(大病院)
高度な医療を行なう大病院や国立がんセンターなどの特定機能病院は、病院の機能に忠じた様々な名目の「保険外負担」を請求できることになり、こうした特別料金は患者の自己負担になります。





ホタテおぼさんの 健康クッキング



【本日のメニュー】 イカ & 春菊

ごぶさだしました。

ホタテの復活です！

さあ、元気においしい春を

いっぱいみつけましょう！



イカの詰めもの焼き

- 1 丸ごとのイカを1ぱい用意する。
- 2 1を水でさっと洗い皮をむく。
- 3 2の耳の部分と足を切り、細かくきざんでおく。
- 4 イカの胴体から指でそっとわたとすみを取り出し、別に残しておく。
- 5 長ネギ1/2本をうすくすくなめに切る。
- 6 しょうが3センチ角くらいをすりおろす。
- 7 フライパンを熱し、オリーブオイルを少量たらし**3456**を

入れ、それを一度皿に戻す。

- 8 **4**の胴体をやぶらないように広げ逆さに持ちながら**7**を詰め込み、中身が出ないようにつまようじで止める。
- 9 フライパンにもう一度油を入れ、**8**にこげめがつくまで両面焼く。最後に塩、こしょう、しょう油で味つける。

輪切りにしてお皿に並べたら、ちょっとしたおもてなしになりますよ。



イカほうれん草のごま酢和え

- 1 リング状のイカをさっと茹でる。
- 2 ほうれん草もさっと塩茹でし、3センチくらいに切り**1**と盛り合わせる。
- 3 ゴマをフライパンで乾煎りし、

さらにすり鉢ですりおろす。

4 3に砂糖大さじ1/2、しょうゆ大さじ1、酢大さじ1/2を合わせ入れ、よくまぜる。(分量はお好みでかえて下さい。)

5 4を3にかける。

色取りよくおいしい一品です。



春菊と焼き豚のサラダ

1 春菊を生のまま3センチわに切る。

2 焼豚を食べやすくスライスする。

3 本番はナンプラーとラー油をかける。しかし中華ドレッシングなどでも充分楽しめる。

春菊を生でおいしく食べられるという大発見をあなたもお試しください！



集い

平成癸未歳に

ひっじが一匹。
ひっじが二匹……

ここは上野動物園
やさしい広場

わたしの周りに
動物たちが大集合

ヤギにうさぎにラマにチャボ
みんな元気に大はしゃぎ

好物は(羊)だけかと思ったら
ニンジンも完全食。ご馳走さま

良い頃合いに 此処ぞと
ひっじにしがみ付き……

ロデオを気取ってみたものの
見事に振り落とされた

仕方なく子ヤギを抱いて
ハイチーズ。

わたしの身軀に
いのちがいっぱい

ひっじが四匹。
ひっじが五匹……

—今夜は
とても眠れそうにありません

森山興平

医療110番

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、御気軽に相談をお寄せください。

Q

その節は大変お世話になりましたK・Gです。お返事が遅くなり申し訳ございません。

頸椎の手術後、徐々に体調も良くなっていましたが、又、調子が悪くなり始めて困っています。"私は、現在週に一度のデイサービスとリハビリに通っています。電動車椅子も3年かけてようやく都から認められ、今では6キロ車も判定がおりました。ただ、体の具合が良くないのです。現在では自力での歩行は全く出来ません。実用的ではないですが左手は少し使えます。他は使えないので、身の周りの全てが全介助です。"



頸椎のC2〜6が悪いのですが、その他にも軽度ですが二分脊椎があります。めずらしいのですが二分脊椎の部位も首が主です。頸椎の手術はK医療センターが一番悪いC2〜3の前方固定術をしました。薬は(痛み止め、ロキソニン60^ミ・筋弛緩剤、セルシン・ダントリウム・ギャバロン・リンラサー、計275^ミ)を毎食後に服用しています。他にも、てんかん発作を予防する薬も朝・夜に計800^ミを飲んでいきます。自分でも、こんなに薬を飲んで大丈夫かと思いますが、飲まなければ辛いのです。それでも特に首の緊張は強くて、アテトーゼも強く出ます。症状としては首の痛みと痺れが主です。右手の指先にかけての痺れと感覚が無くなり、左手も少しずつ感覚が無くなってき

ています
が、痺れは
時々出る程
度です。足
は両足共に



感覚は無くなってきています。痺れは少しあります。一番困る事は、突然呼吸が苦しくなり、気分が悪く目まいがしたり等がよく起きます。その時は食欲も出ません。病院の先生は薬を飲まない方が良いと言いますし、親は私の状態を信じたくないようで、又、親も高齢なので介助が難しくなっている為、私自身も無理しなければならぬという毎日が続いています。この状態を続けたいとすれば二次障害は進むのでしょうか？

また、私が通院している病院の先生は「薬は治療ではない」と言うのです。でも、手術は術後の管理が大変だから難しいとも言います。多分、心臓も悪かったからだ

と思います。正直、とても不安です。食事についても、飲み込みがしにくくなっていますし、体温調節が出来ないので。これは仕方がないのでしょうか？

(S区在住 K・G)

A

私としては、出来るだけ早く脳性マヒ者の変形性頸椎症に詳しい医療機関での検査を受けることをお勧めします。

あなたの自覚症状として呼吸障害や嚥下障害が起きている原因に関しては、様々な可能性が考えられます。その中で重大な原因の一つは、変形性頸椎症の脊髄症状という問題です。つまり以前K医療センターで施術したC2・3番の前方固定術は成功したものの、その上下のどこかの部位に歪が起きている可能性があります。

変形性頸椎症の脊髄症状とは、頸椎の骨の中を通っている脊髄自体が圧迫され、変形が起きているという状態で、放置しつづければ脊

髄が萎縮し、全身にマヒが広がって寝たきりになる可能性があります。変形の部位によっては横隔膜の呼吸運動が停止し、死に至る場合もあります。変形性頸椎症の脊髄症状は、自然に治癒することは絶対にありません。脊髄が萎縮し、回復が望めなくなる前に適切な外科手術を受けることが必要です。この症状の特徴は、両手足がしびれ、末端の皮膚に感覚障害を感じるようになることだと言われていますので、あなたのご相談とも一致し、とても気になります。



脳性麻痺についての講習会に参加して

当日の会場は満員御礼。参加者の期待が伝わってきます。

まず、堀ノ内クリニックの木村医師から、三次元人体シミュレーションソフトを使つての脳各部の働きや、神経伝達の様子について説明がありました。あらゆる角度から人体内部の様子を見る事ができ、短いアニメーションも表示される優れた物です。脳の断面や人体

に張り巡らされた神経の様子がよく分かり、とても感心しました。

脳性麻痺についての内容では、ウォルフの法則(骨の形は使い方に応じ、使いやすい形に変形する)や、二次障害の頸椎症の外科手術法の話が印象に残りました。木村医師は、平易な言葉で具体的に説明してくださるので、大変分かりやすく、すつかり引きつけられてしまいました。

次に薬剤師の方から筋弛緩剤・向精神薬・鎮痛剤等について、薬の名前を挙げながら、それぞれの長短所や特徴の説明があ

りました。薬には効き目に個人差がある事、症状に合った薬との上手い出会い方、副作用について等、今日から役立つ情報ばかりでした。

最後は堀ノ内病院のPTの方から「日常生活がリハビリである。月に1度の理学療法だけでは解決できない。」という主旨で、座位の取り方や姿勢変換の重要性についての説明がありました。

全体を通して、すごくフランクな雰囲気

新座で「脳性麻痺の講習会」開かれる。

度からお話をいただきました。

このような講習会が、最近各地で

開催されています。障害のある方やヘルパー等で介助にたずさわっている方をはじめ、障害や病気等に関して、少しでも疑問や関心のある方は参加されてみてはいかがでしょうか？

であった事に驚きました。参加者と医療関係者がとつても仲良しで、羨ましくなりました。また、限られた時間にも関わらず、医師や薬剤師、PTといった、3つの視点からのお話しが聞け、すごく得をした気分です。二人三脚でも、毎年「二次障害セミナー」を開催していますので、とても参考になりました。

特定非営利活動法人

障害者自立生活センター「二人三脚」

下重 美奈子



小佐野彰、障害者医療について吼える！

去る、1月29日(水)横浜市総合リハビリテーションセンターにて当会代表理事である小佐野彰が二次障害についての講演を行いました。

当日、15:30から始まる講演に間に合わせるため13:30に京王井の頭線「東松原駅」から、小佐野彰含めて車椅子利用者3名と介助者他合計7名で渋谷・菊名を經由して横浜市総合リハビリテーションセンターのある新横浜まで行ったのですが…。乗り換えの際、車椅子を普通のエスカレーターで下ろすという危険とも取れることをやったり、駅員さんたちによるお神輿など、もう少し設備があれば、もう少し駅員さんが居てくれれば(特にJR)、と思いつつ、今回は車椅子での移動の困難さを改めて痛感させられた移動でした。

講演会は約15分遅れて始まり、医療従事者30人を前に約3時間に渡り、二次障害問題に留まらず障害者を取り巻く医療問題について講演(というより「吼える」です。)し、小佐野の同居人の安倍美智子さんがボイタ法についての講演(この時は講演でした。)をしました。この講演内容は小佐野が当会発行の本人著「医療について考えよう—障害のある人の医療問題としての二次障害について—」、安部さんが「けんこう通信第6号」を中心にお話されました。

当日、参加された方たちはそれぞれ熱心にメモを取ったり、特にボイタ法の効果について具体的な質問が出されたりして、時間が早く過ぎた講演会でした。

横浜市総合リハビリテーションセンターは昭和62年10月に開所した横浜市の施設で、医療機関のサービスだけでは不十分な人を対象に、保健・福祉事業のサービスを提供している施設で、年齢や障害の種類を問わず一人ひとりのニーズの応じてリハビリテーション計画を作成・実施されているそうです。



央つちの山情報

第13回 下部温泉 (山梨県)

九六四年の東京オリンピックを記録した、市川昆監督が製作した名作映画の導入部分の一シーン。発火点のギリシャのアテネから、アジア諸国を廻つてきた聖火が、沖繩、広島を経て、画面いっぱいには覆い被さるように映る富士のふもとを、白煙を上げながら通るところがあります。実際に東海道線や東名道などから眺めると、その頂きは絵葉書で見えるような美しさだけでなく、まるで靈気を備えているような不気味さまで感じさせます。この山が霊峰と呼ばれるのも、なんとなく納得できるような気がするのです。今回、この富士山の西側を、静岡県から山梨県にかけて南北に走るJR身延線を静岡県側から乗って見ました。東海道線の富士駅から身延線の富士宮駅までは、多くの煙突から煙がたち昇る大きな工場がたくさんあります。このあたりは、日本の紙の代表的な生産地です。電車が西富士宮駅を越えるとあたりは木々に囲まれ、あつという間に山の中という雰囲気になります。少しすると、長野県から山梨県の中心部を通つて再び山に囲まれて下つてきた、富士川のせせ



らぎと出会います。高いところから眺めると、小さい石で覆われた大きな川原と晴れた空を写す川筋のすがすがしさがなんともいえません。

こうやって富士川のはと、山里、山中と、繰り返し景色を変えながらしばらく進んで行くと、目のさめるような、瓦屋根の和風近代建築の建ち並ぶ街並が現れます。日蓮上人ゆかりの身延山久遠寺の玄関口、身延の町です。門前町はもつと山奥の久遠寺のそばにあるようですが、この駅前の町も他にあまり類を見ない独特のたたずまいです。久遠寺は、この駅からバスで十五分ほど行き、そこから歩かなければなりません。今回は時間が無くて行くことができませんでしたが、本堂から奥の院までは、ロープウェイで結ばれていて、そこから眺める富士を始めとする山々の風景と秋の紅葉の景色は、とても見事だそうです。いずれはぜひ、訪れたいと思いました。あたりは、宗派は違いますが和歌山の高野山のような信仰の聖地で、身延山大学・高校等の学園施設まであるそうです。

さ

て途中下車もほどほどに、一〜二時間に一本しかない電車に、乗り遅れてはいけません。身延を発つて、途中富士川と別れをつげ、その支流を囲むせまい山間を進んでいくと、松の大林に囲まれた大きな下部ホテルが見えてきます。身延駅から三駅目、下部温泉駅に到着しました。駅構内の小さな踏み切りを渡ると、食堂・土産物屋が二〜三軒程の駅前前方は山が構えていて、その山に向かって下部川の溪流を右に聞きながら、道を登っていきました。いくつかの旅館やホテルを目にしたあと、十分から十五分ほどで温泉街の中心に着きました。登っていくに従い、車がすれ違うことも難しいくらい狭くなった通りの両側に、新・旧の旅館とみやげ物やがぎつしりと軒を連ね、ひなびた風情を漂わせています。狭い山間の猫の額のような下部川の川岸に、大小の建物がところ狭しと建っている様は、典型的な山の温泉地の風景です。

お

湯は無色透明のしつとりとしたものが抜けてしまったような。単なる偶然か、はたまた勝手な思いこみか……。でも他の湯と比べても、ちよつと違いがあるような。実際の源泉は三十二度ほどでぬる

く、暖かい季節にこれに浸かって長湯をするのもこの入浴法の一つ。単純泉ですが、多くの成分を含み、その効能は幅広く知られています。リウマチ・外傷治療・慢性皮膚病・疲労回復等に、効果を発揮するそうです。国民保養温泉地・国民保健温泉地にも指定されています。

開湯は一二〇〇年前前と言われ、近世では、武田信玄公が川中島の戦いで、負傷した時にここで、傷を癒した、との言い伝えがあります。いわゆる「信玄の隠し湯」は、関東・中部地方に数多くありますが、ここ下部は、その中の代表的存在です。

明治時代に入って、徳富蘇峰、横山大観、井伏鱒二等の著名人がここを愛し、近年は石原裕次郎がスキーで怪我をしたとき、ここで長期にわたり湯治をしました。また大相撲の力士や野球選手等、多くのスポーツ選手が湯治に訪れるそうです。

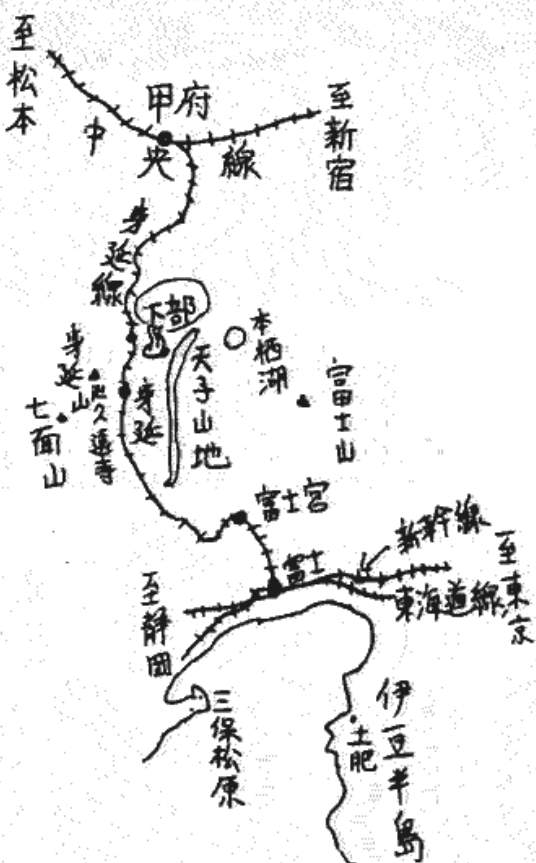
湯

を出て、街を二分する下部川の橋を渡って、川上にちよつと行つたところに小さなそば屋が一軒あったので、入ってみま

した。眼下に下部川のせせらぎを眺めながら、腰の強い甲州そばを口にする湯上りのひととき。ああ、つかの間のささやかな至福の時、ふっふっふ……。甲州名物のほうとう鍋もあるそうで、グループで行つたときはそれを囲んで、飲むのもいいな。こんな山間の隠れ里のような下部をあ

こ

とにして、再び電車にのり、甲府に向かいます。山梨県を中心地・甲府に着き、中央線電車に乗り換えた瞬間、体が「東京に帰りたくないよう」と叫び出しました。



全国医療通信特派員 募集

大げさな見出しに、「いったい何をするのか」と思われた方もいらっしゃるかもしれませんが。「特派員」といっても、要は、全国各地の医療状況(良いも悪いも含めて)を報告してくれる人を募集しています。こちら編集局だけでは、限られた情報(しかも関東のものに偏りがち)しか集められません。そこで、全国の読者のみなさんが体験したり見聞した貴重な情報を送っていただきたいと思います。価値ある情報を提供してくださった方は、どなたでも本誌の特派員です。医療機関での経験、耳寄りの情報、ご自身の体験記等、こちら編集局までお送りください。お待ちしております。

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

- ◆ 東京では梅が満開。でも標高二千米のスキー場では、猛吹雪で一米先も見えない世界。この落差がなんとともいえず、私には楽しい。障害のある人をめぐる状況も猛吹雪に近い。お先まつ暗の「支援費制度」への移行が四月一日から実施されます。これからももっとたくさんの「声」をあげていきかないと明るい先が見えてきません。
- ◆ 三月四日に開かれた政府税制調査会(首相の諮問機関)の非営利法人課税作業部会では、NPO法人も原則課税で合意した。現在NPO法人は全国で九千七百法人、社団・財団法人が二万六千ある。この数字が逆転するぐらいでない、日本の世の中は明るくならないのだろうか？

(K・S)