

SSKU



★TOPICS★

- ◆めげちゃいけない私の体験記 ~気が付けば二次障害~のその後…。
- ◆論文 障害者の二次障害に関する諸問題 ~CPとポリオを例に~
- ◆ホタテおばさんの健康クッキング
- ◆央っちの ☺ 情報 ~兵庫県 有馬温泉~

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

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

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

もくじ

めづかしい私の体験記

02 ページ

痙性斜頸に対するボツリヌス療法について

06 ページ

薬のはなし

～レシカルボン～ 08 ページ

論文 障害者の二次障害に関する諸問題

～CPとポリオを例に～ 09 ページ

ホタテおぼさんの健康クッキング

18 ページ

央っちの🔥情報

～兵庫県・有馬温泉～ 20 ページ



去年二〇〇三年十一月に横浜南共済病院の三原医師よりボツリヌス菌注射を打ってもらいました。それまでのながあ〜いお話から。

二〇〇〇年三月三日に二次障害による頰椎症の手術を受けた。

ところが、二〇〇〇年十一月十日の冷たい雨の降る金曜日、会社での勤務中に胸椎一番の棘突起骨折をやった。

骨折の瞬間「ボギッ!」と鈍い音がして、まるで雷が自分に落ちて全身に高電圧が流れたようなショックで、声は

無くなり、身体は固まった。その後やたら不気味なアブラ汗をかきながら、上司に早退と翌日の有給休暇を取る旨を伝えると、初め理解をしないなかつた上司も異様に噴き出すアブラ汗を見て蒼ざめた、そして、あわてた。「とにかく早く帰って、医者に診てもらえ!これは上司からの業務命令だ。」と、言われても今や失神状態でただひたすら眠い。

一家にもどり、一眠りしてから横浜南共済病院へ連絡をした。担当医師は手術中とのことで連絡は取れなかったが、他の整形外科の医師と連絡が取

れ、とりあえず薬だけは処方して置くので取りに来るように伝えられた。そして、限りなく杉並に近い世田谷から横浜市の最南端「追浜」まで、何回も通った病院への慣れた道のりも、本日はかりはこれまでにない遠い旅となった。

切符を買うのに小銭を出すにも激痛との戦い。おまけに晩秋の冷たい雨。多少混んだ電車の中で、座ればひたすら失神状態の睡魔が襲って来て…。

なんとか病院にたどり着き、家に帰って、もらった薬を見たら眼が点になった。座薬が入っている…。「セン

セエ、こんなもの自分じゃ入れられないよおっつ！」

さて、その翌日、改めて診察を受けた。担当医師はレントゲン写真をぎょうし、ギョウシ、凝視、しながら首をひねるばかり。僕は担当医師の様子を凝視、ギョウシ、ぎょうし。

担当医師がふつ、と目を離そうとしたとたん「ああっ！折れてる。」と叫んだ。その後レントゲン写真の説明を受けると、確かに頰くまの骨の下の骨が折れていた。

出された診断は「胸椎一番棘突起骨折」。二週間くらいで痛みは消えるだろうから、それまで痛み止めをあげるの、なにかあったら外来に来てくださいと言われ、その場は済んだ。

そして、痛みが消えるだろう二週間後、胸椎二番棘突起骨折きょすいにばんきょくとつぎせつの痛みが僕を襲った。

今度はいきなり来るのではなくて、ジワリときた。やはり身体は固まり、不気味なアブラ汗が出てきた。気を失うほどの痛みではなかったのに、上司にはいつもの掛かりつけの病院で痛み止めの注射を打ってもらってから、もどつてきますと断り、病院でレ

めげちゃいけない私の体験記

～気が付けば二次障害 (けんこう通信 No5掲載) ～のその後…

自立の家をつくる会 スタッフ 菊野 弘次郎

ントゲンを撮って出た診断は「胸椎二番棘突起骨折きょすいにばんきょくとつぎせつ」。痛み止めの注射を打つてもぜんぜん効かず、さらに痛みは激しくなり、結局その日は会社へは戻ることができず、家でただただ気絶状態の睡眠に落ちるしか術はなく、起きた時は午後七時を過ぎており、夕食を摂ることなくそのまま朝まで熟睡。

さて、そんな壮絶な二度の骨折を経験し、痛み止めが手放せない生活が始まった。

そして、その翌年の熱い夏のある日、突然右腕の押す力と右手のはさむ力が極端に無くなった。箸で食べ物をはさむことが出来なくなり、何とか麺類は引つ掛けるようにして食べることは出来るのだけれど、中華料理店で餃子を注文して泣いた。箸でつかむことが出来ない。お店の人にフォークを頼んで、出てきたフォークを見てまた泣いた。フォークの柄にウサギさんの絵が描いてあった。出されたフォークは乳児用、「トホホ…」って感じである。

次に不便だったのは、お手洗いに入ったとき、ズボンのチャックを右手で下ろすことが出来ない。なんとか慣れない左手で下ろすことは出来たけれど、切羽詰ったときは最悪だった。

その時は、その年の夏の熱さから来る夏バテだと思いき、睡眠をたっぷりとることを心がけたが一向に良くなる気が配がない。担当医師のもとへ駆け込んで検査を受けた。が、原因はつかめない。ここは腰を据えて、背骨に造影剤を入れて神経の通りを診る検査(ミエログラフィー)を受けて、ちゃんと調べようというので三回目の入院をすることにした。

検査の結果、以前の手術でズレた頸椎を矯正するために前後から押さえているうしろ側のチタンの金具を抜く「抜釘」の手術をする。骨はもう付いているので抜いても問題はなく簡単に言えば、木を植える際に根が張るまでの間「添え木」をし、根が張ればその「添え木」はいらなくなるように、頸椎に埋め込んだ金具もはずしたほうがいいだろうと言うことで、手術をすることにした。

二回目の手術は、初めての手術に比べて気持ちの上でも、身体的にも楽であった。術後3日間を集中治療室(ICU)で過ごしたのはよかったが、ICUのベッドの位置が悪かった。エアコンの吹き出し口から冷気が直撃する位置で、掛け布団を掛けていたにも関わらず、

風邪を引いた。鼻水がタラタラと留処なく流れ出す。七日間寝たきりの状態の中で抗生物質の点滴を打ちながら、点滴の雫と鼻水の雫がおなじようにたれて行くのを見ながら、おもわず一句出た。

点滴の雫とともに 鼻たれる。

とても退屈な寝たきり七日間を過ごしていたけど、何が辛いかといえればベッドの上での用足しであった。小便の方はカテーテルを付けているので問題はなかったが「カテーテルは寝たきりの間はお願ひして付けておいてもらっていた」、問題は大きいほうである。とてもベッドの上でする気にもならないし、排便できる自信がなかった。結局七日間寝たきり解禁日までトイレには行かなかった。

手術の結果は良好で、餃子を箸で食べられるようになり「差し入れの餃子を箸で食べられたときのキャンディーは今でも忘れられません」、スポンのチャックを右手で下ろせるようにもなり、以前の

ような身体に戻って無事退院できた。しかし、胸椎一・二番の棘突起骨折の痛みだけは消えずに残っていて、痛みは時として大きくもなり、消えることもありで、激しく痛む場合には痛み止めと筋弛緩剤を服用した。やがて薬は自分にとって手放せないものになったばかりか、より効果の強い筋弛緩剤を服用して痛い目に遭った。



そして、二〇〇三年の夏を迎えようとする頃、背中の痛みが激しくなり、それまで服用していた痛み止めと軽い筋弛緩剤だけではどうしようもない状態になった。さっそく三原医師に相談したら、もう少し強い筋弛緩剤を服用するか、ポツリヌス菌を注射しようかとの選択になった。その筋弛緩剤は以前入院中にも服用していて、大した副作用もなかったことから薬にした。ポツリヌス菌注射は入院中同室の脳性マヒの人がすでに打っていて、経過の良いのは知っていたが、紹介されているホームページにはかなり刺激的な副作用の報告がされていたし、症例も少ないことから、以前より薦められてはいたが敬遠してい

た。その選択で後から痛い目に遭うなんて、そのときは思いもしなかった。

さつそく新たに処方された筋弛緩剤を朝食後服用したら、その数時間後、えも言われぬめまいに襲われた。まぶたが重いというどころではなく、とろけそうだし、乗り物酔いとも、呑んだときの酩酊感とも違う不気味なめまい、まさにラリるとはこういうことか。もうどうしようもない。その場にいられず、その日は自分が主催する会議があるにもかかわらず、職場を早退することにした。

自宅へ帰ってベッドに入り込んでみても症状は変わらず眠りにつくことさえ出来ない。ただ、ただ冷たい天井を見つめるほか術はなく、薬の副作用が消えたのは翌日の昼近くになってからで、三原医師から処方された薬を服用したのは後にも先にもそれっきり、以後その薬は冷蔵庫の肥やしとなっている。

その一部始終を三原医師に言うところ、そういう点ではポツリヌス菌注射の方が安全で、飲み薬は全身に効いてしまふので効いて欲しくない部分にも効果が出てきてしまうが、注射だと効いて



欲しい部分だけに効果が出てくれる。そちらの方が安全で症例もかなり増えてきていて、その効果もわかってきている。との説明を受けてポツリヌス菌注射を打つことにした。

ポツリヌス菌注射を打つには、その副作用が出たときのことを考えて、初回のみ手術前に行く健康診断をし、嚥下障害という副作用が出る恐れがあるため二三日間の入院をして注射をするという、やや大げさな感じもしないではない治療で、途方もなくヒマな時間を過ごさねばならぬ。それはそれで貴重な経験だった。

さて、入院してから二

日目にナースステーションの隣の部屋で注射をしたが、正直言って「痛い」です。三原医師は細い針を使うから痛みは少ないとおっしゃられていますが、左右の肩にそれぞれ四六回程度連続してチクチクとやられると痛いのです。もう、アブラ汗が出そうです。注射が打ち終わって先生から嚥下障害は出ないよと言われ、ホッとした気持ちで翌日の午前中には退院をし、自宅で静養していたら二三日経ってから肩から背中にかけての痛みが消えている代わりに腰の痛みを感じるようになった。

このときは二次障害が腰に出たと思いかかなり不安な気持ちになったが、このことを前出のポツリヌス菌注射を打った人に話をしたら、肩の筋肉を殺してしまいうわけだから身体のバランスが崩れるため、いずれ消えるとのこと

で、事実注射を打ってから二ヶ月、腰の痛みは消えているが、肩から背中にかけての痛みが以前よりは少ないけれど復活している。このことを三原医師に確認したら、バランスを崩さない為に左右の肩に注射をするが、その他の部分に痛みが出ることもありうるのと、腰の痛みが大事に至らないのに安心をした。

この号が出される頃には二回目の注射を打っていることと思うが、今回入院はしない。外来で以前の倍以上の量を打ち、注射を打つ際には軟膏タイプの局部麻酔を使って打つとのこと、今回は痛みを感じずに済むとホッとしている。

さて、二回目のポツリヌス菌注射の効果はいかに…。



痙性斜頸に対する ボツリヌス療法について

横浜南共済病院 整形外科 三原久範

脳性麻痺の患者さんにしばしば見られる斜頸や頸部の不随意運動は、二次障害として頸椎の変形を生じる危険があり、頸部や腕の痛みを生じたり、あるいは四肢の麻痺が進行する場合もあることが指摘されるようになってきました。ところが、その元凶である頸部の筋肉の異常緊張に対する治療法といえば、手術によって腱を切ってしまうといういくらか乱暴な方法ぐらしかありませんでした。この腱切り術では、せつかく切った腱がまたくっついてしまったり、筋緊張が元に戻ってしまったり、筋肉のバランスがくずれてかえってアテトーゼ運動が強くなったりすることもありました。ところが最近、皺取りなどで注目されているボツリヌス毒素が、この痙性斜頸に対しても有効であることが報告され始めてい

ます。このボツリヌス毒素はA、G型に分類され、神経と筋肉の接合部や自律神経節などに作用し、神経伝達物質であるアセチルコリンの放出を抑制すると推察されています。簡単に言うなら、筋肉の収縮力を弱める働きがあるわけです。これを初めて医療に利用したのはSchantzという眼科医で、一九六〇年代から斜視の治療に応用しました。サルによる実験を十年以上試みて安全性と有効性を確かめた後、まぶたの痙攣や顔面痙攣など筋肉由来の疾患に対する治療にも試みられるようになりました。我が国でも、一九八八年より使用が始まり、その安全性と有効性が確認されています。痙性斜頸に対する使用は二〇〇一年から許可されていますが、悪用を防ぐためにしかるべき講習を受けて認可された医師のみが治療を行なうことができ、すべての治療の報告も義務づけられています。治療にあたっては、頸部の多数の筋肉のなかでどの筋肉が異常な緊張を起しているのかを視診、触

診などによって特定する必要がありまます。それらの筋肉内にボツリヌス毒素を注入する訳ですが、初回の治療では安全性を重視して六〇単位までとされています。もっとも大きく強い筋を最初に治療し、もぐら叩き現象（以前には異常を認めなかった筋が、本治療後新たに緊張を増し、異常姿勢を再現する現象）の出現に注意しながら以後の注射部位を適宜変更していく必要があります。

治療効果は二〜三日後から発現しますが、一回の注射で十分な効果を得ることは少なく、二回目以降に投与量を増やすことで効果が現われることもよくあるので、初回の治療で



明らかかな効果が得られなくも落胆するのには早計です。通常は三〜四回の治療によって効果が一定に達することが多いようです。ただし、斜頸や筋肉の異常緊張が完全に消失するとは難しく、あまりに過大な期待を持たないよう注意してください。治療の間隔は二カ月以上、できれば三カ月以上が望ましいとされています。というのには、抗毒素抗体が誘導されると治療効果は消失するからです。現在の製剤における抗体誘導率は低いとされていますが、必要最小量をできるだけ間隔を開けて投与することが大切なポイントです。



副作用に関して、ボツリヌス毒素はその名前故に恐ろしい物質という先入観を持ってしまいがちですが、実際に経験する副作用は殆どが軽微なものです。嚥下障害と後頸部筋力の低下が最も頻度が高い副作用です。そもそも一瓶一〇〇単位は、吸

入での致死量の約〇・三%、経口での致死量の〇・〇〇五%に過ぎないと推定されており、適正に使用すればそれ程危険が高い治療法ではないと考えています。効果持続が平均三カ月前後であるため、半永久的に治療を続けなければならぬのかと心配する人も多いようですが、一旦姿勢が矯正されることで自然寛解を促進する可能性があり、また本治療を反復することにより筋肉の萎縮が生じてくれば、次第に筋力が低下してアテトーゼ運動も弱まってくるのではないかと期待されています。注射の痛みについてですが、現在は二十六ゲージという非常に細い針を用いて注入しているので、それ程の苦痛は無いようです。しかし、毒素の作用範囲は約二〜三センチと狭いので、何箇所も注射しなくてはならない欠点があります。注入予定部位に局所麻酔薬を含有し

た軟膏やテープを使用することで、注射の苦痛を和らげられればと考えています。

私達の病院では、すでに二十五人以上の脳性麻痺患者さんに延べ五十回以上投与しており、程度の差はあるもののほぼ全例で筋緊張の緩和や異常姿勢の改善が得られています。特に元々のアテトーゼ運動が弱い患者さんでの効果が大きいようです。今後は、頸椎手術前に投与することで術後の頸部の安静を図ったり、術後疼痛に伴う筋緊張の亢進を予防したりといった使い方も考えています。私達が経験した副作用といえは、一過性の嚥下障害と流涙の増加が一例に見られたのみです。したがって、ボツリヌス療法は決して危険性の高い治療法ではなく、これまで有効な手立てがなかった脳性麻痺患者の異常な筋緊張に対する新しい治療法といえるでしょう。今後は二次障害としての頸椎症性脊髄症の発症予防やその早期治療にも応用したいと考えています。

薬のはなし

part17

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の最新情報をお届けします。そのことよって、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。

レシカルボン

レシカルボンは座薬形態の便秘薬で、炭酸水素ナトリウムとリン酸二水素ナトリウムが反応して発生する二酸化炭素で直腸の粘膜を直接刺激

し、腸の運動を活発にして排便を促す薬です。

効果は挿入後しばらくしてから現われ一般には一〇〜三〇分後とされている。その間は特にお腹が痛くなることもなく、あまり強い便意は感じないまま多少下腹部が張る感じはあるもののごく自然な形で排便を促すとされている。

浣腸のように液体ではないので便が柔らかくなることもない。

あまり知られていない便秘薬だが入院時に使われることがあるとのこと。

また寝たきりなどで飲み薬などの服用が困難な人にも使いやすいとされている。

便利な一方肛門に挿入する時、人によっては困難であったり、また全部出きったかの確認が出来ないなど不便さ

は残ることもある。ひどい便秘に対しては効き目が弱い場合があるので浣腸などを併用する場合もある。
保存には冷蔵が必要なので冷蔵庫で保管する。

成分(二・六グラム中)

・炭酸水素ナトリウム

五〇〇ミigram

・無水リン酸二水素ナトリウム

六八〇ミigram

参考資料

モリスヘルスコム「心と体の健康づくり」
(健康関連商品のオンラインショップサイト)

<http://www.morris-health.com/>

東京浣腸博物館

<http://www.enema-museum.org/tkm/>



障害者の

二次障害に関する諸問題

―脳性小児麻痺(CP)と

脊髄性小児麻痺(ポリオ)を例に―

東北福祉大学 教授 阿部一彦

はじめに

障害があっても生き生きと豊かで感性に満ち充実した生活をおくるためには、健康を保つことが重要である。多くの障害者は、自分の障害を既に固定したものと捉え、自らの障害の克服をめざして、努力を重ねて懸命に生きてきた。これらの努力と頑張りは、ときとして周囲の称賛を浴びることもあり、子どもの頃はその賞賛、励ましにより、さらに頑張りが続けた例も数多い。しかし、若い頃には元気に生活していた障害者が加齢などとともに、以前はできていたことができなくなったり、特に疲労を感じるようになったり、痛みをもつようになることが知られてきた。あたかも障害者自身も周囲の人々も、「障害者は老化が早まる」と思えるような身体状況の変化である。しかし、いまだ十分とは言えないまでも、医学的な検討もなさ

れるようになり、これらの変化は、現在、障害者の二次障害または二次的障害として知られるようになってきた。

また、最近では脳卒中や脊髄損傷受症後の二次障害である関節の拘縮、筋力低下、循環障害、褥瘡(床ずれ)などの廃用症候群を防ぐための早期リハビリテーションの重要性が認識されるようになってきている。そして、身体障害のみならず、知的障害、痴呆高齢者問題を含む精神障害の分野においても、周囲の期待や社会の制度、偏見と障害当事者の心の状態との軋轢により生じる問題行動なども二次障害として捉えられ、それらの問題を最小限に抑えるための支援の重要性が叫ばれているところである。

しかし、本稿では主として、誕生前後または乳幼児期に発症することで知られている脳性小児麻痺(脳性麻痺:CP)と脊髄性小児麻痺(ポリオ)をとりあげ、それらの二次障害に関する諸問題の要因とそれらの二次障害予防のあり方について考えてみたい。

脳性小児麻痺ならびに 脳性小児麻痺の二次障害

脳性小児麻痺(脳性麻痺)とは、胎生期、出産時、または出産後一年間に、脳の一部に損傷を受けその機能が正常に機能しないことにより、自分の意思どおりに筋運動ができなくなった機能障害である。そして、それらは進行することがない障害と考えられ、cerebral palsyを略して、CP

とよばれている。脳性麻痺は、症状が固定して永続的であつて、それ以上は悪化しないといわれてきた。しかし、年齢を経るに従い、若いときにできていたことが徐々にできなくなったり、エネルギーギッシュに歩いてきた人が歩けなくなったり、寝たきりになったりなど、年々身体状況が悪くなる人が多いことが知られてきている。このような状態に対して、脳性麻痺者は健常者よりも身体の老化が早いからとあきらめたりする傾向があつた。しかし、現在、これらが若い頃の「頑張り」と「無理」の積み重ねによつて二次的に生じた、脳性麻痺者の二次障害問題であることがわかつてきた。

医学的な説明を次に述べる。脳性麻痺者は、幼い頃から不随意運動を呈するアテトーゼや身体の硬直によつて、思い通りに身体を動かすことができないために、不自然な姿勢でいることが比較的多く、筋肉や背骨を構成する脊椎骨の関節部分などに疲労や消耗をもたらす傾向にあり、その結果、脊椎骨が変形して、骨と骨との間が狭まり、脊髄神経の出入りする神経根が圧迫されたり、さらには脊髄自体も刺激を受けたり、圧迫されるようになる。このような状態は変形性脊椎症とよばれる。神経根が圧迫される場所により、上肢の麻痺、痛み、知覚異常、脱力、頸・肩などの凝りなどの障害があらわれ、また脊髄自体が圧迫されると知覚障害、手指の運動不全、手足のつっぱり感、痙性麻痺などが引き起こされる。

医学的な説明は理解できるが、このような脳性麻痺者の二次障害は、脳性麻痺ゆえの必然的に生じる症状なのであろうか。脳性麻痺の二次障害について、その発症を抑えたり、発症する時期を遅らせて、豊かで充実した生活をおくるためにはどのような取り組みが必要になるのであろう

か。また、二次障害が生じたとき、それに対してどのような対応をしたらよいのであるうか、などという点について考えたい。ただ手をこまねいていれば、次第に悪化の一途を辿るからである。

ポリオならびにポリオの二次障害、ポストポリオ症候群

ポリオとは、ポリオウイルスによる経口感染症であり、感染後ポリオウイルスは消化管壁で増殖して血液中に侵入し、脊髄の運動神経細胞(前角細胞)に入りこみ、運動神経細胞を破壊・消滅するので、これらの破壊された神経細胞から指令を受けていた手足の筋肉は麻痺して動けなくなってしまう。また、呼吸筋に指令を与える脳幹や上部脊髄にウイルスが侵入し、呼吸筋の麻痺が生ずる。前者を脊髄性ポリオ、後者を脳幹性ポリオという。ポリオはアメリカ合衆国では一九二〇年代から一九五〇年代に、日本では一九四〇年代から一九五〇年代にかけて、流行した。

急性期が過ぎると生き残った運動神経細胞から代償性に神経突起が伸びて、運動できなくなっていた手足の筋肉につながり、やがてこれらの筋肉を活動させることができるようになる。つまり生き残った神経細胞が、何とか神経突起を伸ばして失われた神経の分まで働き始める(末梢神経の再生)のである。このことによつて発症直後にはまったく動けなくなっていた手足が少しずつ動くようになる。そ

の後、手足に運動麻痺による後遺症をある程度残したり、またはほとんど麻痺を残さない状態で、長い間、安定して元気に毎日の生活を送っていたポリオ体験者が四十歳代頃に、あらたに筋力の低下、筋肉の萎縮、筋肉・関節の痛み、しびれ、異常な疲れやすさなどを訴えるようになった。このようなポリオ症候群が、一九八〇年代になるとアメリカで、そして一九九〇年代になると日本においても問題視されるようになった。

ポストポリオ症候群が生じる原因としては、ポリオ罹患時に生き残った神経細胞が、本来支配すべき筋線維以上の数多くの筋線維にまで突起を伸ばして、破壊・消滅した神経細胞の働きをも分担して頑張つて働いてきたことに対して、その頑張りの限界が生じてしまうことによると考えられる。すなわち、四十〜五十歳ごろになってオーバーワークに限度が生じ、神経細胞自体が過度の疲労により萎縮または消滅してしまうと考えられ、これがポストポリオ症候群の原因であると推定されている。ポストポリオ症候群のときにあらわれる筋肉や関節の痛み、しびれは、あらたに生じた筋力低下のためにその近辺の末梢神経や筋肉、関節に余分な負担がかかって生じるものと考えられている。



脳性小児麻痺者、脊髄性小児麻痺者(ポリオ体験者)の生活体験

二次障害ハンドブック(二次障害検討会編)には、幾人かの脳性麻痺者の体験が記されている。彼らの多くは、子供の時代には、健常児に混じって、「頑張つて負けないように」、走つたり、山登りしたり、様々なことができたことを経験している。そして、その後、学業、就労の環境の不十分を克服するように、ある場合には自分たちの障害を忘れて、さらに頑張りを継続し続けることになるが、ある時急に頸椎症などを発症してしまうという共通の体験を述べている。また、健常者に引けを取ることをおそれ、学生時代から「負けられない」の一心で背伸びした生活を繰り返し、休憩時間を返上したり、残業を繰り返したり、かなりの通勤時間を要しながらも、夜までフル回転した末に二次障害を発症したなどの例がある。それらの体験は子どもどものときに障害が比較的軽度であった脳性麻痺者に多い。

脳性麻痺者の上記の体験は、大阪府で行われた肢体障害者(対象者の63.2%が脳性麻痺者)二次障害実態調査(一九九八)において、調査対象者の53.4%が二次障害を自覚しており、二次障害があると答えた人の22%が労働条件に原因があったと考えたり、18%の人が生活環境に原因があると答えていることから共通した体験であることがわかる。

多くのポリオ体験者たちもまた、急性ポリオ発症期から回

復し、ある程度の麻痺を残しながらも、「障害を否認しなから、個人個人が懸命に自分たちを社会の中に溶け込ませることに努力し、ある程度の成功をおさめていた経験をもつ。急性ポリオ発症期直後に、懸命に努力してリハビリを重ねて障害の軽かったポリオ体験者はとくに、「人一倍頑張つて」、一生懸命に働いて周りからも評価されるように必死の戦いを行いながら社会で生活してきたのである。そして彼らの多くはいわゆるタイプA気質という勤勉さと積極性を発揮し頑張り続けた。しかし、前述のように負担過重を重ねながらオーバーワークの限界により40歳頃になって、ポストポリオ症候群を発症してしまったのである。

また、一九九九年に行われた調査において、ポリオ体験者たちは易筋肉疲労(83.9%)、疲労感(77.0%)、運動時息切れ(72.0%)、寒がり(67.5%)、気分落ち込み(60.8%)など近年さまざまな心身の急変に悩まされていることが明らかになっている。そして、回答したポリオ障害者のうちで二次障害があると答えたのは、74.8%にもおよんだ。日本においてもポリオ体験者では、罹患後30年程度のかかり長期にわたって安定した期間が続くが、その後急激に二次的障害の発生率が上昇することが確認されたのである。なお、海外の研究における二次障害発現率は28.5%〜77%であると報告されている。同調査(一九九九年)によると、発症後経過年数が長いほどポリオ体験者の社会参加が障害されていることがわかった。ICIDH-1の社会的不利の7領域中6領域を基に作成し、調査されたが、コミュニケーションの領域で最も障害が小さかったが、活動と経済的自立においてとくに障害が大きかった。また、二次的障害あり群では、なし群に比較して、総合的に社会参加がより障害されていることがわかったが、領域別では「身体

的自立」「移動性」「活動」の三領域においてその傾向が見られた。そして、性別では女性、そして身体症状が重い人ほど社会参加がより障害されていることが示唆されている。ポリオ体験者にとっては、医療や生活訓練といった障害者個人に直接働きかける介入に加えて、社会環境という外的要因の整備がきわめて必要であることが示唆されている。

二次障害発症にいたる 諸要因

前述のそれぞれの調査などにより、脳性小児麻痺(脳性麻痺)と脊髄性小児麻痺(ポリオ)の二次障害を生じる要因には、医学的要因と共に、社会環境的要因が複雑に絡んでいることが明確になってきた。医学的要因並びに二次障害発現の医学的機序はそれぞれ異なるが、社会環境面における要因にはかなり共通性があることが明らかになったのである。

どちらの二次障害発症の経緯においても、子どもの頃から「頑張つて、無理を重ね続けてきた」「生育の歴史が大きく関わっていた。どちらの場合でも多くの場合、脳性麻痺またはポリオという障害があるからこそ、それだけに人一倍頑張つて生きるより生きようがなかった、のであろう。歩くことも跳ぶことも走ることもできた脳性麻痺者が車いすを使わないと移動できなくなったり、言語障害も重くなってしまうことがあるのである。この頑張りについて考えると、脳性麻

痺、ポリオの両方の場合ともに共通してみられるのは、子供のときには、多くの両親などにみられる期待の大きさとそれに応えようとする障害児の必死の努力、そして、青年期以降は健常者に伍して社会に受け入れられようとする、追い詰められた末の頑張りの努力などに基づいていると考えられる。このように人間として多くの場合美德と考えられる頑張り自体が、周囲からの賞賛と結びついて障害児・者自身へのプレッシャーとなっていたものと考えられる。

しかし、二次障害発症の原因は、頑張りだけではなく、交通、移動、建物、生活、就労面などの社会環境における様々な障壁（バリア）が二次障害の発症に大きくかかわっていると考えられる。それらについては、以下に二次障害の予防をはかるために考慮すべき点をまじえながら整理したい。

二次障害の予防をはかるために必要な対策

それぞれの医学的要因を考えると、それぞれの障害を十分に考慮した適切な医療体制の確立が必要である。その前提としてはこれらの障害に対する医療関係者の十分な理解が必要になるが、それらはいまだ不十分と考えられる。とくにポリオに関しては、一九六〇年代にワクチンが導入されてから、もはやわが国における発症が消失している。現在、その医療専門家はすでに現役を退き、医学教育の中でもほとんど触れられないことがないので、現役の医師はその実態を知らない。そこで、結成されてまもない全国ポリオ

会連絡会では、医療関係機関への周知のためのパンフレットの送付や「ポリオとポストポリオの理解のために」と題して医学的文獻などを収集した出版活動などを行っている。また、医療機関へのアクセスのしやすさを図ることも重要であり、限られた大都市のみではなく、どのような地域においてもそれぞれの二次障害について相談できる機

関が必要である。二次障害の予防を目的とした障害者のための健康診査事業の確立も重要と考えられる。多くの都道府県の障害者福祉計画ではある程度触れられているものの、具体的な対策の確立が必要であり、ただ単に一般化した身体状況のみに着目して診査するのではなく、もともとの障害をもたらした疾患、障害との関連で診査することが必要である。障害があったり、高齢であったりする場合には一般的ないわゆる健常者の身体状況に比べて、個人ごとのバラつきが多いことが考えられるので、必ずしも平均値的な検査データのみを基準と考えるのではなく、個々の身体状況そのものについての確に診査できる体制を確立する必要もある。また、大都市などの特定の地域に偏らない、いつでも利用できる医学的リハビリテーション体制の充実をはかることも重要である。

障害者自身が「自らの健康は自らが守る」という自覚を



持つことが重要である。そのためには、ただ、がむしゃらに無理を重ねてがんばるというライフスタイルを見直す必要もある。かつては、社会に受け入れてもらうために、障壁に満ちた社会に自らを無理やり適応させなければならぬ時代であった。しかし、現在は、変えるべきはむしろ障害がある自分たちではなく、社会こそが障害のある人にも生活しやすく変わるべきだということが、多くの人々の支持を集めている。自らの身体の状況に十分留意しながら、すなわち、障害を受け止めながら、障害

とともに生活する自分自身のライフスタイルを確立する必要がある。そのためには二次障害に関する正しい知識とその予防方法について、自ら学ぶことも大切である。そして、疲れや痛みという身体が発する注意信号には素直に反応し、杖や補装具、場合によっては車椅子などを利用することも必要である。大空港などで飛行機を乗り継ぐ際には、あらかじめ車椅子の利用を申し込んでおくことなどは、更なる疲労を避けるためにも重要なことである。

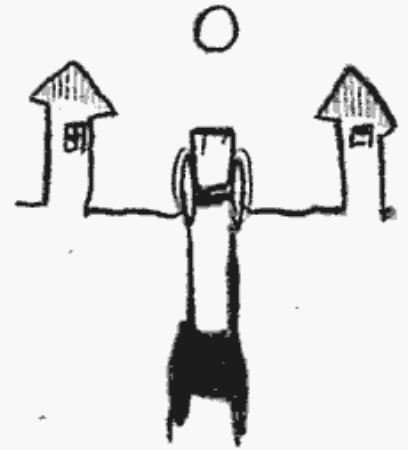
また、セルフサポートグループとのかかわりをもつことも、医療情報、心身の状況に関する互いの支援などを図る上で重要である。インターネットの充実により、どのようなところからでもサポートグループの情報を得、さらにかわりを持つことが可能になってきた。とくに先にも述べたように、発症そのものが根絶されたポリオに関して医療専門家がいないことより、セルフサポートグループが積極的に活動を展開しており、アメリカ合衆国には300以上



のグループがある。日本においても八つのポリオに関するセルフサポートグループが各地において活動を行い、二〇〇一年十二月には全国ポリオ会連絡会(会員総数約九百七十名)が設立されている。これらのサポートグループに参加した会員からは、情報を入手できる利点とともに、参加して多くの仲間たちと集うこと自体に安らぎを覚えるという感想が述べられている。孤独に社会で闘い続けたり、二次障害に悩んでいるのは、決して「あなた一人」だけではない、

「私一人」でもないという、互いに支えあう、ピアサポート体制の中に身をおくことも心身の安寧を得るためには大きな役割を果たしている。

周囲の人々とよりよい人間関係を築くことも重要である。障害または二次障害のため、の身体状況に関して、家族、学校、職場などにおいて人々の理解を得ることはきわめてたいせつである。障害により、ときに筋・関節の痛みが発生したり、重い疲労が生じた場合には、それらは身体の発する注意信号なのであるから、適切な休養をとること必要である。ときとしてこのような状況におかれたとき、多くの障害者は周囲の理解を得られないで周囲からただ怠けているというようにみられ、非難されることがあるということを述べている。加齢に伴って発症する傾向のある二次障害に対する周囲の理解と発症後の対策に関する理解が必要なのである。身体的のみならず、精神的ストレスなど十分にとる必要がある。そのためには、学業、就労などという将来予想される生活上の大きな変化に対して、悲観的になることなく、また決して楽観しすぎることのな



いように、あらかじめ現実的で十分な準備を行うことが必要である。すなわち、教育、職業、社会に関するリハビリテーションの充実が必要になる。周囲においても、過度の期待をもつような言動を發するのではなく、現実的にそれぞれのもつ障害を受けとめることが重要であろう。

これまで、障害者にとつてそれぞれの身体状況では適応しにくい交通・移動環境、住環境、建築物、道路、椅子などの家具類などにおける障壁が数多く存在しており、二次障害の発生に複雑に関わってきたと考えられる。障害者たちは、そのようなさまざまな障壁に対して、自分たち自身を無理やり適応させざるを得なかったが、そのような行動は過度の身体的負担を課してきたのである。先にも述べたように決して無理をすることなく、適切な補助具を使用するとともに、周囲の環境を積極的に整えていくことが重要である。駅などにエレベーターを設置することや、障害者を含めて誰でもが利用しやすい乗車時に段差のない列車の導入やノンステップバスの導入などが重要である。また、生活環境、就労環境の改善を図るためには、お風呂、トイレ、階段などにおける手すりなどの設置、食器、椅子、家具などの什器類の使いやすさなどに十分に考慮する必要がある。さまざまな技術の進歩により、現在、多くの場合社会環境は充実してきている。その中でも、ITの進歩によ

りインターネットなどが充実し、パソコンなどによって、多くの障害者がさまざまな情報を得、多くの人々と交信し、それらを利用した就労も可能になってきている。しかしながら、パソコンの入力、画面の確認などに関しても決して身体的な無理が重ならないような機器の整備と無理のないような使用時間の配慮などについても注意しなければならぬ。このように、さまざまな領域におけるバリアフリー化、さらにはそれらをいっそう推し進めたユニバーサルデザイン化を図ることが重要である。このような生活・就労などの社会環境の改善を図ることは、医療の充実を図ることに匹敵するほどの重要性がある。ところで、ユニバーサルデザインを最初に提唱したロナルド・メイスイ自身、電動車椅子を利用するボリ才体験者だった。

さまざまなストレスに満ちた現代社会において、心身の安定を図るためには、余暇活動を充実させて、生きがいに裏打ちされた生活をおくることが重要である。障害がある人々が身体の健康の維持を図るためには、廃用症候群、過用症候群、誤用症候群に十分に配慮して、それらの状態に陥らないように注意する必要があるが、そのためには、安全に安心して身体運動を行う必要がある。すなわち、障害者のスポーツ・レクリエーションを普及・進行するための指導体制、施設整備、そしてスポーツ・レクリエーション機器の開発が重要である。二〇〇二年、宮城県において、全国身体障害者スポーツ



大会と全国知的障害者スポーツ大会を統合した第一回全国障害者スポーツ大会「翔く・新世紀みやぎ大会」が開催され、多くの人々から高い評価を得た。そして、これを契機に多くの障害者がスポーツに取り組もうとする意欲を示している。パラリンピックの礎を築いたイギリス、ロンドン郊外におけるストークマンデビル病院の障害者スポーツに対する取り組みは、脊髄損傷者の健康を増進させ、寿命を大幅に伸ばした。障害者スポーツの有益性は誰にでも認められるところであるが、障害の特性に十分に配慮した指導体制と障害者の利用しやすいスポーツ施設の充実が重要である。そのため行政の支援も必要欠くべからざる場所である。

障害者の二次障害に関する行政における相談体制、支援体制の枠組みの充実をはかることも重要である。先にも述べたが、多くの地域の障害者プランにおいて障害者の二次障害について言及はされているが、必ずしも明確でない記載が多い。さらに明確な記載とそのための支援体制を障害者にわかりやすい形で明示する必要があると考えられる。二次障害の恐れのある障害者の健康診査、医療体制、リハビリテーションの充実を図るとともに、スポーツ・レクリエーション施設の充実を図り、障害者の二次障害の発生を防止することは、二次障害が多発することなどにより将来予想される医療費などの大幅な削減を図ることにもなる。また、二次障害が生じた場合などには、速やかに適切な障害手帳の等級の見直しなどを図る必要がある。



まとめ

脳性小児麻痺（脳性麻痺）や脊髄性小児麻痺（ポリオ）などの障害に関して、これまでは多くの場合、症状が固定してから障害として認識され、それ以上の悪化はないと考えられてきた。ところが、障害を持ちながらも元気に活動していた障害者が加齢にともない、あらたな症状や障害を発症し、しかも動作能力の低下をとまなう二次障害の問題が多く報告されるようになってきた。

今回は、脳性小児麻痺（脳性麻痺）と脊髄性小児麻痺（ポリオ）を例に、それらの二次障害についていくつかの視点から検討した。その結果、これらの二つの障害に基づく二次障害発症の医学的成因はそれぞれ異なるものの、脳性小児麻痺者やポリオ体験者にとつて二次障害発症は必ずしも必然的なことではなく、適切な健康管理とライフスタイルの改善、社会環境面における改善、そして多くの関係者と家族、障害者自身のチームアプローチによって、発症を遅らせたり、症状を最小限にとどめることが可能であることが考えられた。

すなわち、医学的リハビリテーションに加えて、教育的、職業的、社会的リハビリテーションなどについて総合的リハビリテーションを図ることが重要であると考えられ、保健・医療・福祉のさらなる連携を充実させることが重要であると考えられた。

しかし、これらの連携の中においてあくまでも主体的な役割を演ずるのは障害を持つ本人であるということをお忘れたい。自分の健康は自分で守るという自覚をもち、実践することが重要であり、そのためのフォーマル、インフォーマルな支援体制の充実が大いに望まれる。

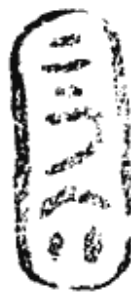
参考文献

- 二次障害検討会編：二次障害ハンドブック、文理閣、2001
- 自立の家を作る会編：脳性マヒの二次障害に関する報告集Ⅱ
- 全国ポリオ会連絡会出版部：ポリオとポストポリオの理解のために、2000
- 藤城有美子、長谷川友紀ら：ポリオ患者および脊髄損傷者の疫学調査―身体状況について―、厚生指標、47(7)、8-14、2000
- 平部正樹、長谷川友紀ら：ポリオ患者および脊髄損傷者の疫学調査―社会参加について―、厚生指標、47(8)、2000
- Lauro S. Halstead, Gunnar Grimby: Post-Polio Syndrome, Hanley and Belfus, INC, 1994
- Lauro S. Halstead: Managing Post-polio, ABI Professional Publications, 1998
- Doris Ames Fleischer, Frieda Zames: The Disability Rights Movement, Temple University Press, 2001
- Nina Gildea Seavey, Jane S. Smith, Paul Wagner: A Paralyzing Fear, TV Books, L.L.C, 1998



忘れ文

机の奥に
宛名だけ書かれた
封書が入っている
三十年ほど前
一途に心を寄せていた
女性への《文》である
梅の苔が
今年も膨らみ始めました
君は元気でせうか……
幾度も書き直し
これが――
精一杯の思いであった
眼を閉じれば
瑞々しい日々が
甦ります
庭先の梅は
今年も花を咲かせます
君は元気でせうか



森山 興平



ホタテおばさんの 健康クッキング



みなさん二〇〇四年の日の出はどんな願いをかけたのでしようか？今年こそホタテも元気に、お休みすることなく、新鮮で美味しいメニューをお届けしたいと思っていますので、よろしくお願ひします。

☆だてまき☆

お正月の余韻を味わってみたい方、少し時間と体力がある時にチャレンジしてみませんか？

用意するもの

- すり鉢 (ボウルでも可)
- すりこぎ (へら、おたまでも可)
- すまき (のり巻などを巻く時に使うもの)
- ボウル
- おたま
- フライ返し
- 卵焼き器 (四角いフライパン)
- アルミホイル



材 料

- たまご 5個 (卵黄のみ)
- はんぺん 小1枚
- 出し汁 (昆布もしくはかつお) もしくは大1/2枚
- 砂糖 1カップ
- 塩 大さじ2
- 酒 小さじ1
- 少々

作 り 方

- ①はんぺんを手で小さくちぎり、すり鉢に入れ、形がなくなるまでよくつぶす。
- ②たまごを黄身だけボウルに割ほぐし、だし1カップと調味料を合わせ、よくかき混ぜる。
- ③①に②を少しずつ加えながら、すり鉢ではんぺんとよくなじむように混ぜていく。
- ④たまご焼き器に薄く油をひき、③を少しずつ流し入れながら中火にかける。
- ⑤たまご焼き器の上にアルミホイルでふたをし、五分から十分、様子を見ながら焼く。
- ⑥表側がかたまり、裏側がキツネ色になったら裏返す
- ⑦両側がキツネ色になったら、熱いうちにすまきの上に取り出し、そのまますばやく巻く。



⑧巻き終わったらその形のまますまきの両側を輪ゴムでとめる。
⑨1時間ぐらいい冷ましたら出来上がり！
3センチ輪に切ったらお皿に並べてください。また保存したいときは、すまきのままアルミホイルにくるんで冷蔵庫に入れると5日ぐらいいもちます。

☆挽き肉と大根の煮物☆

材料

大根	1/3
挽き肉	200g
昆布	1/2
しょうゆ	大さじ3
砂糖	大さじ1
酒	少々



作り方

①大根を3センチ幅に輪切りにする。皮をむき、さらに出来れば切り口の縁を丸く取り除く。
②なべに7分目ぐらい水を入れ、1を並べてクシが通るぐらいに下ゆでする。
③2のゆで汁を捨て、昆布と水1カップを入れ、挽き肉と調味料を加えて落し

蓋をし、弱火で二十分ぐらい煮込む。大根に味が染みたら出来上がり。
寒い夜の食卓にどうぞ！

☆塩野菜のチーズドレッシング☆

材料

ブロッコリー	1個
じゃがいも	2個
にんじん	1本
パルメザンチーズ	大さじ2
酢	大さじ1
サラダ油	大さじ1
塩	小さじ1
コショウ	小さじ1/2
	少々

作り方

①ジャガイモとにんじんは皮を剥き、一口サイズに切る。
②ブロッコリーもかたい所を切り落とし、一口サイズに切る。
③それぞれの野菜をクシが通るぐらいまで軽く塩茹でする。
④野菜をお皿に盛りつけ、調味料を合わせてドレッシングを作り、かける。

温かいうちに食べても美味しいです。チーズを使っていきますから、それだけでもバランスのとれた一品です。意外とさっぱりしているので、自分で好きな野菜を選べば、美味しく温野菜を沢山食べられます。
是非お試し下さい！



あきの温泉情報

第17回 有馬温泉 (兵庫県・神戸市)

西へ向かう列車の旅

東京から西へと向かう深夜列車の車窓から明かりを感じたころ、小雪がちらちらと舞っているのに気づきました。新年に入って一段と寒さを増し、そろそろかなと思っていたところでした。列車は終点の岐阜県・大垣駅に着き、ここで天下分け目の古戦場・関が原を経て関西地方へ向かう列車に乗り換えました。列車が、この東海道線を境に北に走る伊吹山地、南に走る鈴鹿山脈で区切られる岐阜・滋賀県境を抜けて、米原に到着すると、多くの乗客が乗り込んできました。すると車内は、とたんに関西弁の会話でいっぱいになります。『関が原を天下分け目と言っているのはこういう意味でもあるのかな』と、ふと思う瞬間です。すっぼりと異文化スポットに入った感覚になってしまふのです。

さて、薄雪化粧を施した近江盆地と琵琶湖の湖面を過ぎ、京都、大阪を通過して列車は、兵庫県の尼崎駅に着きました。そこから、JR福知山

(宝塚)線に乗り換えて北上。六甲山地の東端の山すそに広がる宝塚市を越えると、線路は本格的な山に囲まれてきます。そして、いくつかの長いトンネルを抜けその合間合間に、川岸の左右を急な勾配の山肌が迫る武庫川のV字渓谷を垣間見るようになります。それは、まるで「これが通勤電車?」というような戸惑いを感じてしまうほど山深い感じなのです。その渓谷をぬけると、小盆地に広がる三田(さんだ)市街が現れます。ここで、神戸電鉄に乗り換えていよいよ有馬へ。この沿線も、関東で言えば八高線のような田園地帯を



とおったかと思えば、丘陵地帯に住宅が広がる京王線沿線のようになったり、またちよっと進むと勾配が激しくなり、一瞬、箱根登山鉄道を思わすような林の中を通ったり。その風景の変化の小刻みで激しいこと。長年、だだっ広い関東平野で暮らしてきた者からすると、そんな風に見えてしまいます。



有馬にたどり着く

山の駅の思わせる有馬口駅で下車して、そこから一駅区間だけの有馬温泉行きの支線に乗り換え、ようやく有馬温泉駅に着きました。駅前から、ちよっと上に歩いたと

ころに、六甲山地から流れてくる有馬川沿いにかかる太閤橋があります。戦国時代、大坂(現・大阪)を根城にして隆盛を馳せた太閤秀吉はここを愛し、たびたび側近の千利休らと盛大なお茶会を催したそうです。温泉の始まりは、「日本書紀」にも記されているくらい古く、飛鳥・奈良時代頃には時の天皇にも利用され、名僧・行基によって温泉寺や宿坊も建立されたといえます。そして近代に至っては、関西の人たちが、稼いだ金を「有馬で使う」ともいわれたように、行楽温泉としての地位も確立しました。しかし、有馬の本当の目玉は湯の質です。

天下の名湯 有馬温泉

現在、幾つもの源泉から吹き出ている湯は、大きく分けて、鉄分と食塩を多く含んでいる赤茶色い湯を「金泉」、炭酸やラジウムを含む無色透明の湯を「銀泉」と呼んでいきます。そして、この「金泉」が、よく



「温泉番付」で道後、別府等と共に西の横綱にノミネートされるように、効能が高いといわれています。湧き出している湯は八十度から九十度以上と言われる程、高温です。太閤橋から少々登ったところに有る、数年前、神戸市によって建設された日帰り入浴施設の「金の湯」の前には、源泉の飲泉場が設けられています。早速、飲んでみると鉄のさびと食塩分が混ざったような、含みのある味でした。また館の軒先に造られた、細い溝に湯を通した足浴場では、多くの人が靴を脱いで向かい合いおしゃべりしながら、しばしぬ

くぬく気分を堪能していました。さて、入浴料六五〇円を払って湯につかってみますか。さらさら感のある湯で、半身浴をしているとすぐに発汗してしまいます。ちよつと長湯すると湯当たりしてしまいかも？

効能は神経痛、慢性消化器病、慢性皮膚病、慢性婦人病等に効果ありとのこと。館内は玄関からエレベーターを通過して二階の浴場へ、段差はほとんどなく、車椅子利用者の入浴は介助者がいれば、ほとんど問題ありません。この後、これより上にある「銀の湯」(入浴料五五〇円)にも入ってみました。金泉の影に隠れているようですが、これもしつとりしてなかなかのもので。この銀泉



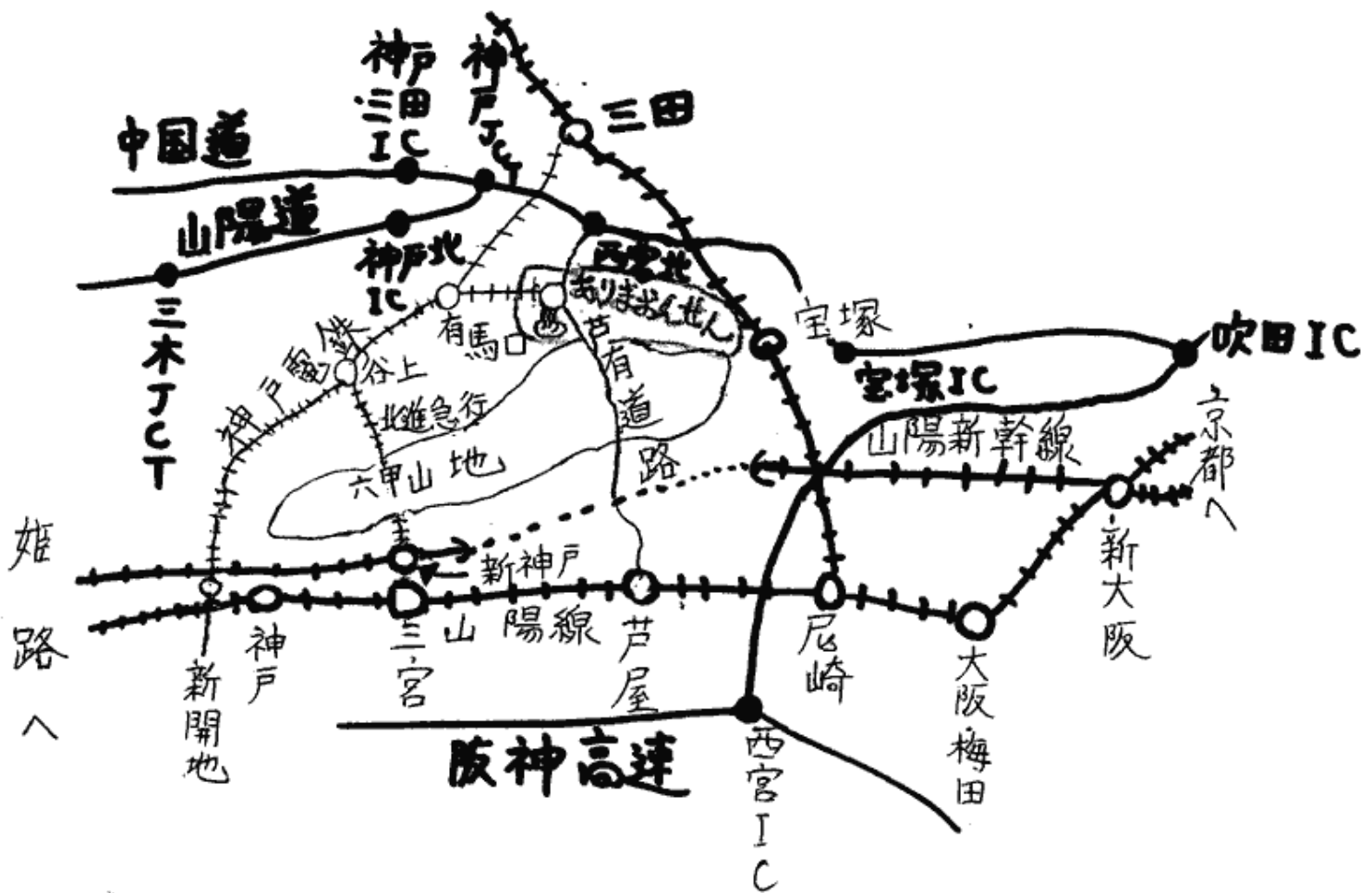
が有馬以外で存在していたとしても、充分よい温泉としてやっていけそうな感じ。ただ勾配の多い有馬の街で、「金の湯」よりも高所にあるため、強力の介助者と一緒に行つたほうが良いようです。その勾配の多い有馬の街は、昔ながらの町並みも色濃く残して、円形型の古い陶器の郵便ポストや道具屋や雑貨屋等が狭い通りに連なっています。また、炭酸せんべいなどのお菓子、有馬籠や人形筆等の伝統工芸品のような名物があります。そうかと思えば、洒落たカフェもあってなかなかシックな感じ。そして、沢山の源泉噴出スポットがあり、湯煙をくゆらしています。小高いところであたり

を見渡すと、背後の六甲山地の麓に古い家屋と大きなホテルが混在した街並の中に、ところどころに白い湯煙。そんな眼前のパノラマを眺めていると、坂東の地から長時間(約十時間)かけて「ようやく有馬にきたんだなあ」という気持ち、ふつふつと沸き起こってきました。

震災九周年の日の神戸

有馬を後にして、神戸の中心街へ向かいました。三宮・元町を通過して、西の中華街である南京町へ行く途中、震災遺児のための募金活動をするグループを目にしました。今日一月十七日は阪神淡路大震災の九周年にあたります。町並みは綺麗に復興した半面、六千人を超える犠牲者を出したその爪あとは、今も消えていません。あたらしく出来た「金の湯」と「銀の湯」が市民の皆さんのいくばくかの癒しにもなりますように、そんなことを思いながら南京町の中華そばをすすりました。





交通アクセス

【車で】

中国自動車道路で、西宮北インター下車して約五キロ。または、芦屋から芦屋有料道路で約十一キロ。

【電車で】

JR山陽本線尼崎駅からJR福知山(宝塚)線に乗り換え、三田駅下車、神戸電鉄線に乗り換え有馬口駅で有馬温泉駅行き電車に乗り換えて一駅で到着。または、三宮駅(JR・地下鉄)や新神戸駅(新幹線・地下鉄・北神急行)から地下鉄線、北神急行線を経て谷上駅で神戸電鉄線に乗り換えられます。

【バスで】

JR三宮駅から有馬温泉行きバスで四十分。

※神戸市直営の日帰り入浴施設。

・神戸市有馬温泉・金の湯

《入浴料》六五〇円《営業時間》八時～二十二時

《電話》〇七八・九〇四・〇六八〇《定休日》第二・

第四火曜日と一月一日

・神戸市有馬温泉・銀の湯

《入浴料》五五〇円《営業時間》九時～二十一時

《電話》〇七八・九〇四・〇二五六《定休日》第一・

第三火曜日と一月一日

オトクですよ!
「金の湯」と「銀の湯」の共通入浴券が八五〇円でお得です。

介助者付きで車椅子利用者が入浴できる宿泊施設。

- ・竹取亭 円山 (電話 〇七八・九〇四・〇六三二)
- ・中の坊 瑞苑 (電話 〇七八・九〇四・〇七三二)
- ・有馬グランドホテル (電話 〇七八・九〇四・〇一八二)
- ・ホテル花小宿 (電話 〇七八・九〇四・〇二八二)
- など。

※有馬のお宿は、比較的高額段が高めです。宿泊・利用する際には、詳細な確認を旅館に直接、問い合わせてください。

編集後記

◆春が近づいたり遠のいたり、忙しさだけが確実に増えている昨日今日です。

◆ここに来て、介護保険と支援費制度の統合が叫ばれていきます。その理由は「国家財政がピンチだ」ということらしい。そのため介護保険の加入を、今までの四十歳から一気に二十歳に考えています。しかし、昨年の為替市場への国の介入額は、なんと二十兆円を超えました。そのほとんどは、アメリカ国債の買い込みです。つまりアメリカの借金引受け国になっているわけです。

(K.S)

インフォメーション

◆購読料のお知らせ◆

けんこう通信の購読料は左記のとおりとなっています。



▼年間購読料 五〇〇円(送料込み)

▼一部につき 一五〇円(送料込み)

けんこう通信を購読したいという方は、下記申し込み用紙に必要事項をご記入の上、「自立の家をつくる会」事務所までお送り下さい。バックナンバーを含め、必要な資料を送らせていただきます。

なお、「自立の家をつくる会」への入会、カンパ等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。

★読者の拡大にご協力ください!

購読申込書

※太枠内をご記入下さい。

ふりがな 氏名	性別	男・女	障害の有無	有・無
		生年月日	年 月 日	年齢 歳
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 年 月 日	受付者	振込内容 月 日 金額	購読期間 年 月 日 (号 ~ 号) 一部のみ (号)