

子ども木工教室

キッズプラザ

2月3日(日)2002年最初の子ども木工教室で、節分の日でもありません。今年の木工部のテーマは子ども達に道具の使い方や木の知識をもってもらうことです。

今までキッズプラザでは、予め準備した木片をボードで貼り付けるという方法でしたが、今回初めての試みとしてノコギリを使った「ネジアニマル」というおもちゃ作りをしました。10人ずつ2回に分けての教室で、平松さんをリーダー



とし、ノコギリの使い方を説明したあと取りかかりました。

1回目はふくてつく子ども達の呼吸が少しづれてきたものの、ベテランのスタッフや木の知識をもってもらうことでした。

道具の使い方の基本と安全に対する意識、そこから物作りを教えるという過程の中で、気を抜いてはならない空間を体験した1日でした。

ネジの部分で動く牛を持って喜んで帰って行く子どもをみていると、この企画をたてて良かったと心から感謝しました。(記 光川 隼子)

定例会のお知らせ

4月
日時 4月6日(土) 午後1時 30分～5時
場所 大阪市社会福祉センター 305会議室
内容 学習会(テーマ未定)
講師 吉田 規美子氏 歯科衛生士
日時 5月11日(土) 午後1時 30分～5時
場所 大阪市社会福祉センター内会議室(予定)

福祉住環境コーディネーター受験対策講座
2級検定試験対策講座
主催 ふくてつく
後援 ボランティア情報センター・朝日厚生文化事業団
定員 30名程度

日時 4月6・13・20
5月11・25・6月8日
(土曜日全6回)
午前0時～午後5時50分
受講料 3万3千円
(テキスト代) 締切り 3月27日(水)
会場 大阪市立社会福祉センター

ンター(谷町9丁目駅より) 問合せ ふくてつく
06-6614-6800(期間は3月1日～27日の月・水・金曜日の正午～午後4時)
申込みFAX06-6569-8288
3級検定試験対策講座
主催 勤労婦人センター
ふくてつく講師派遣
日時 4月5・12・19・26
5月10・17・24・31日
(金曜日全8回)
午後6時30分～8時
受講料 70000円
(テキスト代)
会場 大阪市立勤労婦人センター(大正区)
問合せ 06-6554-5376
(記 清水 麗子)

介護保険による住宅改造の問題点と当会の活動理念

基本事業部リーダー畑氏から提言があり2月の例会と懇談会で討議を重ねた。
*例会 介護保険導入後の住宅改造現場の実状には多大な疑問を感じている。
その1つは、介護保険手続きにかなりの労力が必要。我々の活動がその為に、つまらない作業に費やされてしまい、有効な貢献性を減じている。しかも

我々にとってなにより大切な活動に伴う充足感・喜びを著しく損なっている。(むなし)

次に、介護保険の利用は、裕福な人にもこだわらずに受け入れられ始めたことは歓迎すべきだが、結当会へもそうした富裕層からの依頼が寄せられつつあり、現実的にこれらの事例を担当すると、何故そのような人のために我々が有償とはいえず、安価な対価で尽くさねばならぬかと思う。実業であれば、例えば年

収が350万円の設計士なら、人件費だけでも少なくとも1時間30000円の評価を受けねばならない(事務経費その他の間接費を含めると、その倍以上になる)。

市井では既に、住宅改造が立派な実業として確立し、多くの労働者がこれによって生計を立てるに至った今日において、このままの活動を続けることが本当に当会の存在意義になるのかと疑問に感じるがいか

*懇談会 介護保険後に発生している問題の背景は
①介護保険手続きに要する事務経費が大きすぎる事とそのような手続きを処理する事の精神的不毛性。
②介護保険はあくまでも要支援以上の者を対象としているが、我々の理念はむしろ予防を重視するところにある。

③裕福な人へのサービスを有償ボランティア(安価なコスト)で行う意味がどこにあるか。
④すでに事業として成立

し、それによって生計を立てる労働者が多数存在する社会で、ボランティアは正義か。
当会は発足以来、社会に欠けたる部分を補完しつつ、真に求められるものを先駆的に担ってきた。しかるに、上記のごとく明らかに当時とは社会状況に大きな差異が生じている。

当会のなすべきは、過去の活動を形骸的に踏襲する事にあらず、初期の理念である「社会に今、なにが求められているか」という原

点に立ち戻って考え直す事である。
①現状で市民が何に不足し困窮しているか。
②昨今では活発な事業を展開する市井の工務店等の何を正すべきか。
③制度の不具合はどうか。
④我々自身にとってのボランティア活動の意義とは何か。

そのような所から、改めて活動の基本姿勢を問い直す事が肝要であろう。(記 中北 清)



大阪市天王寺区東高津町12-10
大阪市ボランティア情報センター内
福祉と住環境を考える会「ふくてつく」
発行責任者 代表:杉浦史郎
TEL 06-6765-4041
高齢者や障害者の住環境改善を目指すボランティアグループです
ホームページ http://www.osakacity-vnet.or.jp/link/hukuteku/

木造建築の耐震性能と手抜き工事について



1月定例学習会
平成24年1月12日(土)
建築技術者
大室 尊昭 氏

阪神大震災から、早7年の月日が経った。いま改めて地震の怖さを思い出し、災害に強い住環境はどうすれば得られるかという事を考えたい。(ビデオを3本紹介)

地震に強い家造りのポイントは、
①地盤調査等によって、地盤の性状を正確に把握し、当該地が過去に池や沼地を埋め立てて造成された場合などの様に、軟弱地盤であれば、地盤改良その他適切な措置を講ずる。
②基礎下部の地業は、手抜き工事の事例が多く、施工監理に注意を要する。

③基礎は鉄筋コンクリート造とし、布基礎よりも底盤を有するT字型断、あるいは全ベタ基礎が望ましい。
④基礎の鉄筋はかぶり厚さやコーナー補強、定着長さの他構造力学上、しかるべく配筋されていること。
⑤コンクリート打設後の養生期間は、強度の発現に十分な時間を確保する事。(少なくとも2週間は必要)

⑥構造軸組(土台・柱)は基礎とホールダウン金物によって緊結されていること。
⑦屋根は軽化することが望ましい。
⑧柱材は十分な断を確保する。

⑨野地板や壁下地板は乱貼りとし、継ぎ目位置を変えらるとよい。また、下地板を斜めに配置すれば筋交い効率が期待できる。
⑩施工監理を第三者の専門家に委託するのがよい。(記 中北 清)

かくちゃん 萩野光



単なる物忘れ: 自覚がある アルツハイマー: 自覚がまったくない

NPO法人格取得後の事業計画について

2月の活動懇談会において、参加メンバーによる忌憚ない意見交換を行った。概ね次のような発言...

①安価であることにこだわると事業化は困難。必要な費用はかかるのだ。
②補助金や寄付金をあてにせず、経済的に自立することを前提としなければいけない。(体力をつける)
③よりレベルの高い所を目指すべき。ひとつのベンチャービジネスを立ち上げる覚悟が必要。

④シंक&アクトタンクで

ありたい。
⑤ベネフィット(利益)を出すような対価の設定をして、豊かなNPOを目指そう。
⑥なかなか事業運営が難しいのは、予想される執行部メンバーそれぞれが本業を持つ現役で多忙であるから。
⑦住宅改造も介護保険利用が多くなり(10月以降の15件中13件)、短時間で完了する希望に添うにはプロの仕事にせざるを得ず、製作部メンバーの出番をつくる事が難しくなっている。会の活動原則がらなまま形骸化しているわけで、原則に立ち戻って活動を変え(介護保険は扱わない)か、実状に併せて原則を見直すか。
⑧木工部としては、10件のうち1件ぐらいは製作に関わりたい。
⑨裕福な対象者にも、精神的な貧困(孤独や不安)がある。そこにもボランティア活動の領域があるので。(記 中北 清)



住宅改造事例報告

座ったまま らくらく調理

此花区 Y邸 女性
車イスで座った姿勢で調理のできるように現状の流し台(ガス台共)の改善の依頼。
ご自身で各種の資料を取り寄せられ、熱心に研究されているのに感心する。電動式にて作業が上下する

製品や、作業が固定式でも好みの高さに合わせ1cmキザミに3cmから8cm間で選べる製品等々。但しどの製品もサイズ・使い勝手・既存の設置条件・価格等を満たすものがなく、注で製作することとなる。
ご本人の要望にて高さは70cm、奥行きも座った作業を考慮し53cmとやや狭い。水栓金具は常シャワー洗混合栓に使う物を使用、

転じている(1997・7・結核緊急事態宣言)。96年の発症は43818人でその半数は5才以上の高齢者、府県では、大阪・兵庫・和歌山がワースト3となっている。
結核は抗酸菌属の結核菌による感染症である。抗酸菌は、いたるところに多数存在するが殆ど病原性は無い。
もともとは牛に感染していた牛型菌が、牛の飼育を始めたBC6000年頃から人型菌に進化したと言われている。
これが肺内に侵入して感染するが、昔は発病には至らない。発病とは感染後3ヶ月から70年余りの潜伏期を経て、封じ込められていた結核菌が再増殖して様々な臨床症状を呈する状態をいう。
高齢者の発病は、新しく感染した場合とそのように若い頃に感染していたものが免疫力の低下とともに

たった手スリ 3本なのに・・・

天王寺区 Y邸 72歳 女性

依頼者はふくてつく会員のお母さん。最近足腰が弱ってトイレ他に手スリを設けてほしいとのこと。介護保険認定はまだ。
鉄筋コンクリート造マンションの10階階。トイレに横手スリと縦手スリ各1ヶ所、玄関に横手スリ1ヶ所の設置。
簡単(?)な工事だと勝手に解釈。ふくてつく製作部のT氏と私(その日だけ製作部に転部)で久しぶりに自前の工事。
当日1時半より例会。現場がふくてつく例会場所の近くなのでラッキー!。10時着工。たった手スリ



た手スリをはずす。ボード裏に補強板を設ける方法を断念。今度は壁端部

蛇口が自由に動かせるようにとの要望にこたえる。
ガスコンロはHクッキングヒーターに変更、安全・安心に配慮する。
製作に関しては使用者の意見、要望等を取り入れ、創意工夫する事により、ご満足いただける製品を設置することができたと思う。(記 後藤 秀樹)

3本。大の男2人で2時間もあれば終わる予定でした。・・・が。
まずややこしいトイレの横手スリから着工。TOTOの既製品をカッターでノコギリが安物でおまけに手スリの木が固い。そして取りつけ開始。しかし壁の下地が無い。(壁ボードの裏の縦筋線が無くビスが打てない。)ようやく1ヶ所の縦筋線がみつかり、もう1ヶ所は端部で固定する方法で1回手スリをはずす。
端部の壁の裏に点検口から手をまわし、ボードの裏に補強板を・・・補強板用の板を切りにくいノコギリで切断。ボード裏に補強板を支えてビスをもむが空回り。いく度か調整しているうちに手で支えていた補強板が落下。ああ・・・。もう1回補強板を作成、再度挑戦。・・・またダ



た充電切れ。
・・・ビスの長さが足りない。「もっと長いビスは?」「これは?」今度は長すぎる。T氏の駐車場に置いて車まで適当なビスを取りに行く。午後2時、既に4時間経過。ビス到着。補強板完了。
手スリ取り付け・・・少し長い。ノコギリが悪い上にまたこの手スリの木がめっちゃ固い。切断、取付け開始。またドライバーが止まる。充電。
・・・完了。午後3時。そして掃除、玄関に置いてあったものを元に戻しほうきかけ。仕事は後片付けが大事。
「お母さんやっと終わりました。」午後3時半。お母さんは気を使われて「本当にご苦労様でした。これでご飯でも・・・。」と小封筒を2つ差し出される。一瞬の迷いのあとすぐ「ありがとうございます。」(記 畑 俊治)

肺結核

知ってるつもり!?



2月定例学習会
平成15年2月2日(土)
呼吸器外科医師
井内 敬二氏

結核は、有史以前から人類を苦しめてきた病気で、BC4000年頃の人骨にカリエスが見つかった。結核が広く蔓延したのは産業革命以後の都市化による人口集中が起きた頃、すなわち英国では1970年頃、ドイツでは1800年、日本では1910年頃になる。結核とは古くてもた新しい病気でもあり、その発症は国の豊かさや住環境にも深い関係がある。
その後、公衆衛生の向上とともに罹患率は低下していったが、近年その低下傾向が鈍化し、97年以降増加に

転じている(1997・7・結核緊急事態宣言)。96年の発症は43818人でその半数は5才以上の高齢者、府県では、大阪・兵庫・和歌山がワースト3となっている。
結核は抗酸菌属の結核菌による感染症である。抗酸菌は、いたるところに多数存在するが殆ど病原性は無い。
もともとは牛に感染していた牛型菌が、牛の飼育を始めたBC6000年頃から人型菌に進化したと言われている。
これが肺内に侵入して感染するが、昔は発病には至らない。発病とは感染後3ヶ月から70年余りの潜伏期を経て、封じ込められていた結核菌が再増殖して様々な臨床症状を呈する状態をいう。
高齢者の発病は、新しく感染した場合とそのように若い頃に感染していたものが免疫力の低下とともに

発病に至ったものと2つのケースが考えられる。
また近年では、エイズ患者に結核の発病が多発したこともあって、結核に対する過剰な反応があり、時に医療機関でさえも不可解な差別的言動を発する事態を起している。我国の医療レベルを疑う問題である。
他に発病リスクが高いのは、糖尿病、胃切除後、悪性腫瘍、ステロイド投与、人工透析、珪肺などのケースがある。
結核は、咳とともに飛散する「しぶき」の核となっていた結核菌が裸の状態になつて空中を浮遊中に吸入されて感染する(飛沫核感染)。こうして、まず肺に初感染病巣を生じるが、前述のように抵抗の強い個体は発病しないが、弱い個体は発病する(一次結核)。さらに、一旦治癒した(あるいは発病しなかった)病巣が個体の抵抗力の減弱とともに再燃して発病する(二次結核)。
従って、結核は直接の接触がなくとも感染しうるもので、空気の流れを管理する事が大切である。また、衣服や容器を介して感染する事はないのである。無意味な隔離によって人道的悲劇

を生まないようにしなければならぬ。
結核は肺だけに止まらず、肺の病巣から結核菌が全身に及ぶ(1.リンパ行性、2.血行性、3.管内性)ことがあり、結核性髄膜炎、骨関節結核、腎臓結核などにもなる。また、結核菌は酸に強く、呑み込んだ痰によって腸結核を起す事もある。
結核の症状は咳嗽、咯痰、発熱、咯血・血痰、胸痛、体重減少などに現れる。初期の症状は風邪に似ているが、風邪ならば2週間もすれば直るものであるから、それ以上に及ぶ場合は、結核を疑う必要がある(一概にはいえないが)。
結核患者の発見は、
◎元気で食欲もあり、受診が遅れる。
◎医師の認識不足による診断の遅れ。
◎発見の遅れ。
などで遅れる事が多い。
喀痰の検査によって、結核菌が証明(7000個/ミ)されるのを塗抹陽性といい、感染力が強く発病率も高いので、家族・職場などの接触者検診が大切になる。証明されない場合(塗抹陰性)では、4~8週培養後に再検して証明されれば培養陽性、証明されなければ培養陰性とする。

は培養陽性、証明されなければ培養陰性とする。
ツベルクリン反応は結核の感染を知る唯一の検査であるが、反応に影響を与える因子として、様々な病的因子の他、溶液不良、注射方法、判定ミス、検査技術など結構困難な要因があつて、絶対とはいえない。
BCGとは、弱毒化した牛型菌の生菌ワクチン(結核予防ワクチン)を接種(経皮)することにより結核に対する免疫を得る手法である。日本のBCGは毒力が他国に比してずっと弱く、副作用が少なく、1944年にストレプトマイシンができて結核化学療法が発達し、一気に患者数が減った。化学療法では、投薬によって出現する耐性菌を阻止するために多種の投薬で一挙に菌を撲滅する(併用療法)が導入される。
外来と入院による治療成績や周囲への伝染結には差違がなく、外来によって十分に処置が可能である。
結核治療の考え方は、菌の増殖を阻止して人が持っている自然治癒力で病変を修復する事(待機安静療法)から、リファンピシン

よって病巣内の菌を殺菌し病変の修復を待つ事へ移行している。そのように短期化学療法が世界の趨勢であり、2ヶ月の初期強化治療と4ヶ月の継続治療によっている。
不完全な治療の場合(医師のミスによるケースと患者の責任によるケースがある)、感性菌は消滅するが耐性菌が増殖することがあつて、問題が大きい。
結核の対策について、日本では法整備は進んでおり(結核予防法)、また保健所はその役割をよく果たしている。とにかく、
1. 健康診断の励行。
2. 予防接種。
3. 治療の公費負担。
4. 命令入所・届出・登録。などが課題となる。
今後の未解決な課題はHIV感染の拡大で増える結核の問題と、相対的に増加を続ける非定型抗酸菌症である。後者には、
1. 結核が治癒した後にくらした菌がとりつく例と、
2. 中年の女性に原発性に起る例がある。(記 中北 清)