

ほたる草

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/>



西区 W邸 72歳 女性
 (介護保険利用・要支援)
 コーディネーター 松岡照代
 初期診断 八木八朗
 松岡照代 ヒューネットや業者委託

A 平成二年、居室内で転倒し腰を骨折。その後両下肢歩行不安定になった為、トイレ・浴室・玄関等に手

住宅改造事例報告

A 依頼内容
 B 日常生活と家庭状況
 C 解決方法
 D 改善後の状況と考察

C 初期診断から約1ヶ月、手スリの設置等、ご本人に確認しながら工事を行った。

◎玄関II上がり框に縦手スリ(φ32長さ800mm)を設置。

◎浴室IIユニットバスで壁がFRPの為、手スリを付けるには壁をばらして下地を設ける必要があった。ご主人があまり大掛りな工事を望まれないので、浴槽出入り用に福祉用具の浴槽用手スリを利用することで対応。

シャワーシートを設置。浴室扉を開き戸から折れ戸に変更し、洗い場でのシャワーシートのスペースを確保した。

すのこを設置し、出入口の浴室側の段差解消と浴槽またぎを低くした。



浴室扉横の洗面室側に縦手スリ(φ32長さ600mm)を設置した。

◎トイレII今までは便器正にあるタオル掛を手スリ代わりにしていた。強度が不安であるが、立ち上がりは楽とのこと。今までの動作をそのまま生かす為、タオル掛けの置に横手スリ(φ32長さ600mm)を設置。タオル掛けは便器横の壁に移動した。

D 住宅改修だけでなく、福祉用具もあわせて提案することにより、無理なく希望にあった改修が出来た



と。室内でよく転倒すると思う事だったので、これで少しでも家庭内事故が防げるのではないかと考えた。

「シャワーシートを使って随分楽になりました。」と話す笑顔が印象的だった。

(記 松岡 照代)

トイレ横手スリ



とっては「も
 のすごく迷惑
 である。見学
 ならまだいい
 が、早くディズ
 ニーランドに行
 きたくてそわ
 わわわわとい
 る生徒に何を説
 明してももうわ
 の空。まして
 半日程度で何
 ができる！」

先日、全国社会福祉協議会での「ボランティア情報」編集委員会でもしる話を聞いてきましたので、ご紹介いたします。

最近東京での修学旅行(中学校)のパターン(全国共?)は1日目II国会議事堂と都内見学、2日目II施設訪問とボランティア体験、3日目II東京ディズニーランドかディズニーシー、の2泊3日の日程らしいのです。ボランティア体験を組み入れることが旅行者の売りでもあるらしいのです。

学校側も「修学旅行を契機にボランティア活動を体験し、今後学校や地域でのボランティア活動に取り組みでいきたい。」という大義名分で行われているのです。しかし現実、施設側

定例会のお知らせ

日時 10月 10月5日(土)午後1時 30分〜5時
 場所 阿倍野市民学習センター
 内容 学習会「ケアの神髄」
 講師 朝倉 敬氏 大阪医専教務部 救急救命士

日時 11月 11月2日(土)午後1時 30分〜5時
 場所 大阪市立社会福祉センター内会議室(予定)
 内容 学習会 「喜ばれるナースとは？」
 講師 (株)メテカルステーション主任 鎌田 尚子氏

福祉住環境コーディネーター1級検定試験

実施日時 1次試験 平成14年11月24日(日)午前10時から2時間
 2次試験 平成15年2月2日(日)
 願書受付 平成14年8月20日(火)~9月20日(金)
 受講料 10,500円
 受験資格 福祉住環境コーディネーター検定2級合格者
 主催 東京商工会議所・施行商工会議所 TEL 03-3283-7733

1次試験 出題はマークシート方式による選択問題です。100点満点とし、70点以上をもって1次合格とします。2、3級レベルの再確認および1級テキストに該当する知識と、それを理解した上での応用力を問います。

2次試験 1次試験合格者に対して行います。出題は論述式試験です。各設問ごとの得点が50%以上で、かつ合計が70%以上をもって合格とします。実務能力(課題に対する提案力)などの、実践力、応用力、総合的判断力を問います。

出題内容 1 福祉住環境と福祉住環境コーディネーター1級の役割
 2 高齢者福祉の条件と高齢者ケア
 3 障害者福祉の条件と障害者ケア
 4 高齢者・障害者向け住宅と要介護者向け施設設備
 5 福祉コミュニティづくり
 6 福祉のまちづくり
 7 建築図と伝達手段
 8 高齢者・障害者にやさしい新築住宅の基本計画と技術
 9 実践事例
 10 2・3級の全範囲

色覚バリアフリー

日本人男性の20人に1人(女性500人に1人)は、赤や緑の混じった特定の範囲の色について、差を感じにくいという視覚特性を持っています。これはこれまで「赤緑色盲、赤緑色弱」もしくは単に「色盲」「色弱」と呼ばれていたもので、

最近ではカラーのスライドによるプレゼンテーションや学術雑誌のカラー図版も増加し、使用している色そのものに重要な情報が含まれているケースが多くなりました。色盲の人にも十分情報を理解してもらうためには、適切な色使いと工夫が必要。色盲の人の大多数は、赤

もしくは緑感受性錐体細胞の視物質遺伝子に変異を生じた「赤緑色盲」です。赤と緑の錐体細胞は受光スペクトルの重複が大きいので、どちらかが機能しなくても残った緑と青、あるいは赤と青の錐体細胞を使っ、大抵の色は見分けることが出来ます。しかし赤く緑の波長域、つまり赤、橙、黄、黄緑、緑の色域では、感じられる色の差が小さくなってしまいます。

カラーを全く認識できない全色盲の人を含め、全色の色覚タイプに対応できるようにするためには、可能な限り、カラーだけで判断させるのではなく、図の形(○だけでなく□▽×などを組み合わせる)、塗りの濃さ(明度)や塗り方(さまざまなハッチングの利用)、線の太さや形状(実線と点線)などを変化させたり、文字情報を添えるなど、カラー以外の情報だけでも判断できるようにする必要があります。これにより全ての人に理解しやすいバリアフリーな(ユニバーサルな)デザインにすることが出来ます。「色盲の人にもわかるバリアフリープレゼンテーション法」より

小さちゃん 萩野 光



「何もなくていい。このまま、じっとしていておくれ」

今後の日本の医



7月定例学習会
平成14年7月6日(土)
ゲートタワーGTCリ
ニック 院長
堀 信一氏

私は昭和24年生れの放射線医療に携わる医師である。21世紀の医療はどうあるべきかという事だが、では現状はどうであろう。日本の医療の特徴は、①国民皆保険制度②国民すべて同一の医療保障③受診施設選択の自由④どの施設でも同じ出来高払い⑤医局講座からの医師供給等。

と、実に耳に心地よい言葉が列挙されるのだが、①国民皆保険は同一保険への強制加入②は最低限度のお仕着せ・無責任医療に合わせる保障であるし、③は

結として大病院への集中と検査・投薬の重複、いわゆる3日間治療の弊害、そして医療費負担の増大につながる。④は誰がやっても同じ評価になること、そしてたとえ医療ミスがあっても請求は可能であるという矛盾を生む。⑤は明らかに医師の自助努力欠如の元凶となっている。そして、これらはなんと昭和21年に制度化されて以来、改革されていないのである。

介護保険制度の導入を契機に、少し風向きは変わりつつあり、この1、2年のうちに大きな医療制度改革が断行されるだろう。その骨子は、①研修制度の見直し②株式会社による医療機関経営の導入③包括医療費支払い制度④自由診療⑤電子化の推進と医療情報の開示。などである。

次に低侵襲(ていしんしゅう)性治療への流れを紹介したい。これは、①外科的治療への反省②新しい技術の開発③患者の要望④医療費の抑制⑤効率的診療の必要性⑥医療情報の開示。をキーワードとしている。低侵襲性とは、外科的内科的を問わず、あらゆる意味で患者負担を少なくし、且つその治療効が下ら

ない事を意味する。具体的な治療方法を挙げると、①内視鏡手術②血管内治療③穿刺手術④体外照射治療。がある。

血管内治療の一つである動脈塞栓術を紹介する。これによって、今までは直らないとされてきた病気が治療によって直るようになったのであるが、その背景には、①放射線機器のめざましい進歩②マイクロカテーテルの進歩(細い製品開発)③カテーテル操作技術の成熟④非侵襲性治療の認知⑤医療費抑制への期待。などがある。

わが国には、C型肝炎の患者が200万人おり、その10%は癌化するといわれている。その治療はまさに社会問題といつてよい。様々な治療方法があるが、ここでも血管内治療による可能性が大きい。カテーテルによって、患部に薬剤を注入するのであるが、私たちがカテーテルの径を超える大きさのものを注入する技術を持っていない。これによって、開腹せずに治療を施すことができ、入院期間を大幅に減少させ、患者はすぐに普通の生活に復帰することができている。

去の理論では説明のつかない回復経過も見られ、改めて西洋医学に対する疑問を禁じ得ない。こんな事をいうと異端児扱いされたものだが、癌に対しても、人間は免疫力があるのであり、人間の元気を失わせないで治療を続ける意義を主張したい。

女性の一次的疾患である子宮筋腫に対しても、有効な塞栓術が開発された。一に子宮筋腫は悪性ではないから、そもそも摘出する必要のないものである。であるから、開腹せずにその症状を軽減することができればよいのである。

このような新しい技術は、やがて治療方法として認められるだろうが、今のシステムでは2015年を要する。未だ認められていないという事はすなわち保険適用がない事を意味し、また高度・大規模医療機関においては実施されないという状況をつくっている。また、このような新しい治療方法はまだまだ手技が確立していない、トレーニング施設が不足している等々の問題を含んでいる。

て、開頭することなく動脈瘤を塞いでしまう事ができる。しかしながら、大変高価な材料を使い、数千円も要するケースがあつて、たして低侵襲性と言えるものか、1つの社会問題ではある。

このように、医療技術はめざましい進歩を遂げてきたのであるが、その結核中の医師の負担は、多くの器材の操作はもろろん、そのデータ把握、判断から協働スタッフの集約など、まさに人間的限界を超えるものである。頭の中はパニックといつてよい状況なのだ。昨今、医療ミスが世間を騒がせているのだが、最近の医師が特にたるんでいるという事では決してない。昔と同じシステムでやっている事に問題がある。

血管内治療の対象は今後、肺ガンや各種の悪性腫瘍そしてなんと関節リウマチなどにも及ぼうとしている。私たちの、そのような技術の背景には特殊CTスキャンの存在がある。生きたまの人間を開腹することなく、そのあらゆる部分を画像として確認する事ができるのである。このよう

な新しい技術や器材はしかし、非常に高価である。医療費は2年前に総額20兆円であったものが今では2兆円に及ぼうとしている。私たちは、新しい技術がいかにして効率よい医療の実践を可能として、医療費の抑制につながるかという使命を背負っている。

20世紀の日本の医療は、大学を頂点とする白い巨塔が支配するその底辺の存在が医療を支えてきた。大学が担う「医学」は確かに重要な分野ではあるが、「医療」とイコールではない。今後は、医学と医療の役割を明確にしなければならぬ。

しかしながら、現状の医療システムをかえるには膨大な時間とエネルギーを要する。したがって私たちは、既存の医療機関を内部から改革するのではなく、全く新しいシステムを立ち上げる事にしたのである。ゲートタワー(りんくう)にその立地を選んだのは、日本全国はもろろん世界を視野に入れての事である。患者の終末期にも対処すべく、緩和ケア施設の創設にも着手する予定である。(記 中北 清)

木工教室

★城東区★

子どもの創造力を誘発する「子ども木工教室」へ

夏休みが始まってすぐの7月27日(土)、城東会館で開催された「いきいきサマー『元気フェスタ』」の「子ども木工教室」に講師として6人が参加しました。親と子、子ども同士のふれあいの中から他人を思いやり、認め合う優しさ、温かい大きな心を育む機会になればとの趣旨で、大阪市城東区人権啓発推進会や城東区役所などが主催したもので500人ほどの子どもたちの参加がありました。

午前中は分け入る隙間も無いほど子ども達で溢れましたが、2時半から映画が始まり急にひっそり閑。片付けかけたところへ、バタ

バタと何組かの親子連れが駆け込み、木工に挑戦、出来あがった作品を大事に抱えて帰っていきました。今回は見本を5セット準備し、希望のものを作っていたのですが、あまり簡単に出来るものより、ノコギリやカナツチを何度も使う余地のある、一見複雑そうなのに人気が集まりました。(このセットの部品が途中で無くなり、池端さんが急遽買い出しに行くハメに)

子ども達が考えながらノコギリを使い、釘を打つ置を見つめる真剣な目、自分で工夫をして、木切れを付け加えてちよつと違うものを作る子、いろいろな色を塗りまくり(城東区役所で色ペンをたくさん用意していただきました)色で個性を表現する子など、なかなか頼もしい子ども達だなと嬉しくなりました。

考えて作る部分を少しだけ残しながら、セット構成をしていくのもこれからの課題かもしれません。子ども達の創造力を誘発する「子ども木工教室」を目指して子どもにかかわっていききたいものです。(記 三浦 久子)

★キッズプラザ

8月4日(日)キッズプラザで木工教室があつた。

参加者は有馬さん・池端さん・川崎さん・高木さんと光川であった。作品は「ネジクルマ」。発案は私だが、いつも先に案ができ、後から物作りがついてくる。今回、色々なところから追いたてられ、有馬さん達に助けられながらの準備であつたが、子ども達に喜ばれた作品となつた。

木工教室は数多く参加しているが、今回初めてリィダーをさせてもらった。2回教室があり、1回目は時間の配分がうまくいかなかったが、2回目はスタッフの協力もあり、スムーズに行うことができた。ひとり300個の車輪に穴を開けたが、初めての経験であつたにもかかわら



去の理論では説明のつかない回復経過も見られ、改めて西洋医学に対する疑問を禁じ得ない。こんな事をいうと異端児扱いされたものだが、癌に対しても、人間は免疫力があるのであり、人間の元気を失わせないで治療を続ける意義を主張したい。

女性の一次的疾患である子宮筋腫に対しても、有効な塞栓術が開発された。一に子宮筋腫は悪性ではないから、そもそも摘出する必要のないものである。であるから、開腹せずにその症状を軽減することができればよいのである。

このような新しい技術は、やがて治療方法として認められるだろうが、今のシステムでは2015年を要する。未だ認められていないという事はすなわち保険適用がない事を意味し、また高度・大規模医療機関においては実施されないという状況をつくっている。また、このような新しい治療方法はまだまだ手技が確立していない、トレーニング施設が不足している等々の問題を含んでいる。

て、開頭することなく動脈瘤を塞いでしまう事ができる。しかしながら、大変高価な材料を使い、数千円も要するケースがあつて、たして低侵襲性と言えるものか、1つの社会問題ではある。

このように、医療技術はめざましい進歩を遂げてきたのであるが、その結核中の医師の負担は、多くの器材の操作はもろろん、そのデータ把握、判断から協働スタッフの集約など、まさに人間的限界を超えるものである。頭の中はパニックといつてよい状況なのだ。昨今、医療ミスが世間を騒がせているのだが、最近の医師が特にたるんでいるという事では決してない。昔と同じシステムでやっている事に問題がある。

血管内治療の対象は今後、肺ガンや各種の悪性腫瘍そしてなんと関節リウマチなどにも及ぼうとしている。私たちの、そのような技術の背景には特殊CTスキャンの存在がある。生きたまの人間を開腹することなく、そのあらゆる部分を画像として確認する事ができるのである。このよう

★阿倍野図書館

8月21(水)阿倍野図書館において木工教室が行われた。

エフ・エーさん、大長ハウスさん協力の下、ふくつくでは恒例の「ネジアニマル」作りである。子ども達は小学校3年生で、ほとんどノコギリを使ったことがないようであつたが、杉浦さん・有馬さん・平松さん・高木さんの指導により、バリエーションのあるネジアニマルが出来た。

この案を持っていった私は「今回もうまくいったぞー」と思いながら、やってよかったと思う1日であつた。

子ども達の参加は35名。館長さん、エフ・エーさん、大長ハウス松峰さんも非常に喜んでくださり、この輪が広がっていくことを願いつつ、基本に忠実に誠意をもって木工作りを



続けていきたいと思う。(記 光川 隼子)

★西成区 社会福祉協議会★



8月24日(土)西成区社会福祉協議会主催で「夏休み親子木工教室」が行われた。昨年は高齢者向け情報誌「8181」にも載り、色々話題になった。スタッフは高木さん・松本さん・中北満さん・(榎)福伸の渡辺さん・光川である。高木さんをリーダーとし、スタッフのまとまりも良かった。

作品は「真立て」で子ども達はそれぞれに工夫し、見本より良い出来ばえ、皆喜んでいました。企画は私で、最初は多少心配もあつたが無事終了し、ほつと心を撫で下ろしたのである。

7月の城東区から今回まで4回の木工教室があり忙しく、有馬さんと打ち合わせを重ね、工夫しながらの参加であつた。準備、搬入・搬出に会員外の方の協力もあり、大変助かった。様々な方の協力に感謝しつつ、今後も安全で楽しい木工教室をつくりあげていきたいと思う。(記 光川 隼子)



真立て