

あたりにまえに 医療を 受けるには

～障害者の日常医療への提言～



ピアネット障害者医療情報ネット

あたりまえに医療を受けるには

障害者の日常医療への提言

障害者医療情報ネットワーク

目 次

第1章 障害者の日常に関するアンケート.....	1
第2章 障害者の日常医療に関する聞き取り調査.....	7
第3章 障害者が日常医療を受けるとき.....	16
・ 自立生活での医療体験からの提案 - 小佐野 彰.....	16
・ 自分で選択する医療の試み - 天野 誠一郎	18
・ コラム「障害者も普通の病院で受診したい」	20
第4章 様々な立場から見た障害者医療.....	21
1. 知的障害者の日常医療について.....	21
・ 知的障害者の地域医療を開く - 西条 節子.....	21
・ 知的障害者施設の日常医療 - 小林 信一.....	23
・ 知的障害福祉施設利用者の日常医療 - 斉藤 憲磁.....	24
2. 脳性マヒ者の二次障害とは - 天野 誠一郎.....	28
3. 賢い患者になるために - 鈴木 良子.....	35
第5章 まとめて変えて.....	38

はじめに

使えない医療機器

ここ数年来、医療関連の話題のなかでよく耳にするのが「最新医療機器、高度医療」等の言葉です。こうした最新医療機器（CTスキャン、MRI等）を背景にして、医療技術の進歩の素晴らしさが語られることも少なくありません。

しかし、そうした最新医療機器の全てが我々障害を持つ者にとって適応可能なのでしょうか。

現実に障害を持つ者が現時点で公立、民間医療機関で受診したとき、レントゲン撮影一つを取り上げても脳性マヒ者で重度のアテトーゼ（附随運動）を伴う場合、撮影が一度で済むことなど有りえないと言っても過言ではないでしょう。

障害を持つ者、特に脳性マヒ者の場合、じっとしていること、それだけでかなりの緊張を強いられるのです。また、アテトーゼのある人の場合はそれがさらにきつくなります。健常者なら一度で済むものが二回、三回の撮り直しになることも多々あります。他にも眼科で行なう「眼底検査」の機具なども障害によっては使用不可能な場合もあります。

この様に健常者には当之无愧に使用できる医療機具が、我々障害を持つ者にとって使用出来ないことがあるのも現実です。

ある障害者専門の医療センターに受診し、内視鏡検査を受けた脳性マヒの女性が検査後、帰宅したが身体の緊張が強くなり、再びその医療機関に戻り処置を受けなければならなかったという話も含め、医療機関における障害者に対する無理解から生じるトラブルは表面化しないだけで実際には相当数に昇ると思います。

私自身の体験でも、MRI（画像診断装置）を思わぬことで受ける羽目になって、恐る恐る受けたが、最初、検査使用時間30分と言われて検査に望んだが、ものの15分ほどで終了してしまいました。と言うよりは中断されてしまったのです。

その後の整形外科の診察の際に中断された理由がはっきりしたのですが、つまり、脳性マヒ者である私はMRIのベッド上でアテトーゼのため、身体が小刻みに動いてしまい正確な画像としてフィルム面に定着されなかった訳です。我ながらそのMRIのフィルムを診たときは「よくもこんなにブレたもんだ」と思いました。

このように最新医療機器と言われる機器にしても我々障害を持つ者にとって、個々の障害によって使用不可能な機器が存在することを医療従事者も認識していただきたいと思います。

このような点からも判る様に一般的に行なわれている「健康診断」の場合でも障害によっては受けられない検査項目が出てくる訳です。

また、一般的に地域で行なわれる健康診断を受けようと思った重度障害者がいて、仮に彼がそこまで行く手段を持たないとしたら、結果的に「健康診断」を受ける機会を奪われているに他ならないでしょう。

足りないソフト面の対応

以上の様に最新医療機器といわれる機器も、我々障害を持つ者にとっては個々の障害に応じた対応がなされない限り、極端な言い方をすれば「何の意味もなさない」と言えるでしょう。

障害を持つ者が一般医療機関を利用する中で

の弊害は、ハード面のみならず、医療関係者側の障害者に対する「認識不足」によるトラブルも少なからず発生しています。

例えば、受け付けで聴覚障害者が「自分は耳が聞えないから」と告げたにも関わらず順番を飛ばされたり、また、重度の言語障害のある障害者が初めから「なににもわからない者」として子ども扱いされるケースとか、数え上げればきりがありません。

こうしたことは、患者である障害者の側も、もっと積極的に自らを表現していく工夫をすることで随分改善される所もあると思うし、医療従事者の側もコミュニケーションが取りづらい障害者がいるのであれば、文字盤やイエス・ノー・カードくらいは常備していればお互いの信頼度も増すでしょう。

また、昨今、医療機関や世間で話題になっているインフォームド・コンセント（患者に治療方針や治療内容について担当医から十分な情報を与えられた上で、患者自身が治療内容を選択する権利のこと）についても重度障害者や知的障害者、聴覚障害者といった障害者の中でも十分なコミュニケーションを図ることの出来ない人が医療機関を一人で受診した場合、医師がこれら障害者とちゃんとしたコミュニケーションが図れればよいが、それはどう考えても不可能な話です。

そうした場合に日常的に障害者と何らかの接触を持っている人間（医療ワーカー等）が間に入ってくれる形がとれば、障害者(患者)にとっても心強いと思います。

（ただし、障害者の中にも医師と直接コミュニケーションを図ろうと筆談等、様々な手段を用いる人がいるのも事実です。）

障害者医療情報ネットワークの立ち上げ

以上、障害者に関わる日常医療の問題点などを踏まえて、ピアネット（障害をもつ人とともに人がともにつくるパソコン通信ネット）では、ひとつのプロジェクトとして「障害者医療情報ネットワーク」を立ち上げ、1996年6月から10月にかけて、県内在住の障害者を対象にアンケート及びヒアリング調査を実施致しました。

アンケート、ヒアリング調査の結果、それをもとに行った学習会の記録を配し、また、現段階の医療現場で障害者に対するインフォームド・コンセントはどこまで正確に行なわれているのかという情報や、現在では全く情報の入らない障害者の生活施設内の日常医療の実態なども含めて、今後の障害者に対する「日常医療の在り方」を考える糸口になればと思い、不勉強なことは承知の上でこの冊子を発刊することにしました。

我々「障害者医療情報ネットワーク」はこの冊子の発刊を足がかりとして、障害者が、かかりやすい医療機関の情報や、障害を持つ者の（視点）で捉えた医療現場における問題点を医療従事者、機関に率直に伝えていけるようなネットワークづくりを目指してこれからも活動していきたいと考えております。今後とも皆さんからの情報提供や様々な形での御協力を心よりお願い致します。

ピアネット

障害者医療情報ネットワーク

代表 岩田 守雄



第1章 障害者の日常医療に関するアンケート調査

障害者医療情報ネットワークでは、1996年に、神奈川県内で障害をもつ方を対象に「障害者の日常医療に関するアンケート」を行いました。

調査協力者の抽出方法

障害者医療情報ネットワークメンバーを中心にピアネット参加者にも協力をもとめて神奈川県内で障害をもつ方をリストアップしました。

ピアネットに参加する障害者の多くが肢体不自由および聴覚障害であったため、協力者に御願いした方々も、肢体不自由者もしくは聴覚障害者でした。

実施方法

記入式の調査票を郵送で配布し、郵送で回収しました。

実施時期

1996年6月～7月

配布回収状況

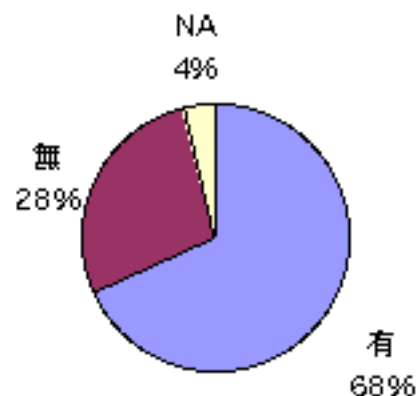
154人に対して調査票を配布し、53人より回答をいただきました。

(有効回答率34.4%)

障害者の日常医療に関するアンケート調査集計結果

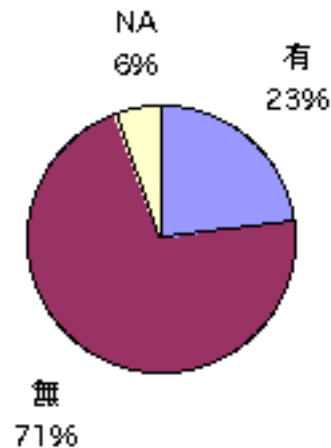
質問1 主治医・かかりつけの医療機関はありますか？

有	36	無	15	NA	2
---	----	---	----	----	---



質問2 不本意な扱いや不当な対応をされたことがありますか？

有	12	無	38	NA	3
---	----	---	----	----	---



不本意な扱いや不当な対応の内容（自由回答）

（１）医療従事者の態度

- ・医師の提示した薬を断ったら、次の受診時から「何しに来た」という態度（重度心身障害にともなうてんかん）
- ・怪我の消毒に行ったら、医師が「なるべく他の病院にいつて」
- ・医師の言葉が理解できず言うとおりにできず「他のところに行けば」（知的障害）
- ・半日も待たされたのに「こういう子は専門病院に行きなさい」（脳性マヒ）
- ・医師が「なんだ耳が聞こえないの」（聴覚障害）
- ・症状を書いたメモを医師は「読んでいる暇がない」「質問に答えればいい」（難聴）
- ・医師の話が一方的（脊椎カリエス）
- ・受付事務員に「名前を呼ばれたか」と聞いても「まだだ」（実は呼ばれていた）（難聴）
- ・「大きな声で呼んでくれ」と言ったら看護婦がイヤな顔をした（難聴）
- ・医者がオロオロしていた（脳性マヒ）

（２）受診時の支障、問題

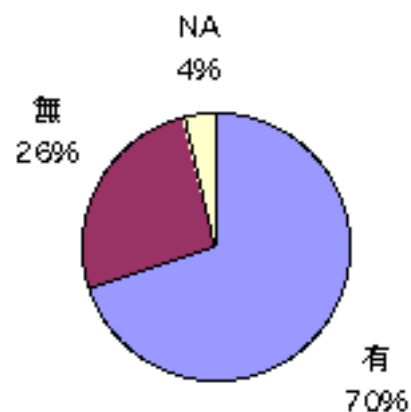
- ・レントゲン時のマイクの大きな声が補聴器に響き聴きとれなかった（難聴）
- ・「聴覚が悪い」と伝えたのに医師は机に向かったままボソボソと質問（聴覚障害）
- ・レントゲンの時、親に無防備のまま身体を押さえさせた（脳性マヒ）
- ・ベットからの移動を人手不足を理由に断られる（頸髄損傷）

（３）設備の不備

- 車イスで受け入れる施設がない（頸髄損傷）

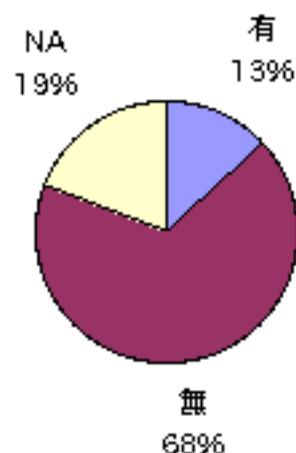
質問3 - 1 健康診断を受けたことがありますか？

有	37	無	14	NA	2
---	----	---	----	----	---



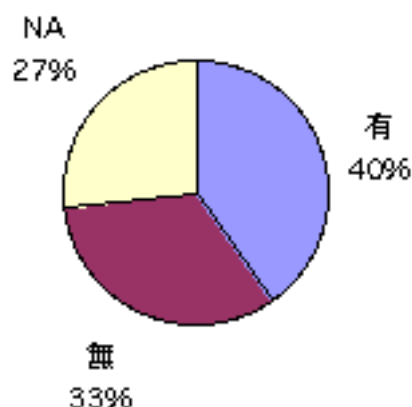
質問 3 - 2 健康診断で受けられなかった項目はありますか？

有	7	無	35	NA	10
---	---	---	----	----	----



質問 4 入院経験がありますか？

有	21	無	17	NA	14
---	----	---	----	----	----



入院時の医療機関の対応はどうでしたか？（自由回答）

（１）親切、適切な対応

- ・やさしくしてくれた（右半身マヒ）
- ・気をつけてくれた（脳性マヒ）
- ・看護婦さんはやさしかった（脊椎カリエス）
- ・親切で出産時には心のケアも配慮してくれた（右半身マヒ・合併症）
- ・親切（右脚下肢障害）
- ・前もって障害のことを説明しておいたので、対応が適切だった（聴覚障害）
- ・医師は図を書いて説明してくれた。看護婦もゆっくり説明してくれた（難聴）
- ・ゆっくり話してくれた。看護婦もやさしかった（知的障害）
- ・筆談で対応してくれた（聴覚障害）
- ・外来の時は忙しくて筆談してくれなくても、入院時の回診では筆談をしてくれた（聴覚障害）
- ・座位不能のため、医師がベッドに乗って耳の治療をしてくれた（脳性マヒ）

（２）問題はなかった

- ・対応は普通（両下肢機能障害）
- ・一般の人と同じ（脳性マヒ）

（３）苦労した

- ・車イスも使えないことが気兼ねだった（脊椎カリエス）
- ・できること、できないことなどを説明するのに苦労した（脳性マヒ）

(4) 不適切、不当な対応を受けた

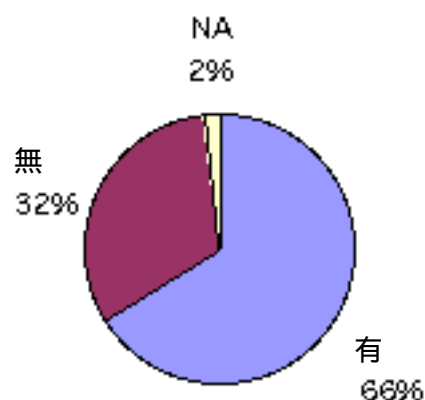
- ・事務員の説明は早口でわかりにくい(難聴)
- ・交通事故で入院中、行く先々で毛嫌いされたい回し
- ・障害があることで必要な検査を受けさせてくれない(脳性マヒ)
- ・内科のはずが老人病院に入れられた(脳性マヒ)

(5) 設備の不備

- ・障害者設備がなかった(トイレ、手すりなど)(脳性マヒ)

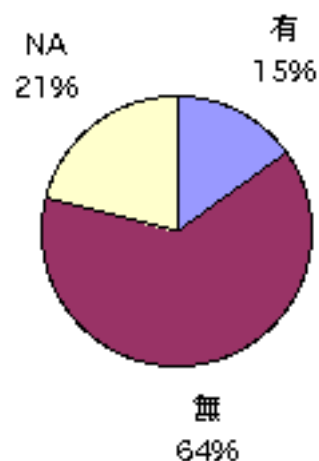
質問 5 医療機関で受診する場合に、誰か付き添いがいますか？

有	3 5	無	1 7	NA	1
---	-----	---	-----	----	---



質問 6 付添いの有無により、医療機関の対応に違いがありますか？

有	8	無	3 4	NA	1 1
---	---	---	-----	----	-----



どのように対応が違いますか？

(1) 付添い相手に話す

- ・介助者に話を聞き、本人を無視(脳性マヒ)
- ・付添いを見て話をする(脳性マヒ)
- ・診察結果を付添いに先に言う(リウマチ)
- ・病名はまず付添いの人に。本人は診察を終えてから教えてもらう(難聴)
- ・ひとりの場合は筆談に応じてくれるが、付添いがあると直接話す(聴覚障害)

(2) 言葉使い

- ・言葉使いが丁寧になる(脳性マヒ)(聴覚障害)

(3) その他

- ・身づくろいはまかされてしまう(リウマチ)

質問7 子どもを連れていったとき、医療機関の対応はどうでしたか？

(1) 親切・適切な対応をしてくれた

- ・待合室の椅子に座ったままで、すべて受付の人が会計等をやってくれた、町医者の方が大病院より親切（両肢体機能障害）
- ・筆談にこころよく応じてもらっている（聴覚障害）

(2) 親としてみていない

- ・救急隊員が痛がっている子どもに住所や名前を質問した。筆談すればいい（難聴）
- ・子どもを抱くことができず、付添いといっしょにいったら、医者が見下すように話した（右半身マヒ・合併症）
- ・介助者を親とまちがえられた（脳性マヒ）

(3) その他

- ・大切なことは子どもに直接言ってほしかった（難聴）

質問8 医療システムに対する不安・不満・要望をお知らせください（自由回答）

(1) 医療システム・体制

- ・少なくとも総合病院は、ハード・ソフトともに整えてほしい（脊椎カリエス）
- ・障害者専門の科があればいい（右半身マヒ・合併症）
- ・どんな障害者でも受診できる医療体制の整備、医師・看護婦の行動を改善してほしい（聴覚障害）
- ・医師・看護婦・薬剤師が対等な立場に。特に看護婦に専門家として行動してほしい
そのためには看護スタッフの充実が必要（脳性マヒ）
- ・施設内での医療システムでは人格をもつものとしての対応を受けない（脳性マヒ）
- ・病をもっている人にやさしくない（知的障害児の親）

(2) 設備改善

- ・設備の改善（受付のカウンターに届かない等）（リウマチ）
- ・別室の待合室が必要な場合もある（重度心身障害にとまなうてんかん）

(3) 障害者への適切な対応

- ・障害者が来院するという認識がない（脊椎カリエス）
- ・忙しく、手の掛かる障害者の診療は嫌がっているように思える（難聴）
- ・障害者への対応がわからないのではないかな。障害者への対応、診察時の注意事項を政府がマニュアル化して医院に配付すべき（聴覚障害）
- ・障害の程度によっても対応は違ってくるのでは
- ・身体の状態を把握して適切な対応をしてほしい（脳性マヒ）
- ・医師の理解も様々。医師法などで障害者への対応の規定を設けて、個人差をなくす（聴覚障害）

(4) 聴覚障害者対応

- ・受付で点字や手話通訳などは見かけない。障害者への理解とシステムが充実しているとはいえない（聴覚障害）
- ・窓口での呼出しがわからない（聴覚障害）
- ・呼出しがわかるように掲示板をつけてほしい（聴覚障害）
- ・呼出しのときマイクで大声を出すのではなく、番号札を渡すなどしてほしい（難聴）
- ・看護婦は日常会話の手話ぐらいいは身につけてほしい（聴覚障害）

- ・病名・処方がきちんとわからない。説明を書いてほしい（聴覚障害）
- ・筆談にあまり応じてくれない（難聴）
- ・自分の障害をアピールすることで自分の存在を看護婦に知らせる（難聴）
- ・耳が聞こえないと最初に言えば、適切な対応をしてくれる（難聴）

（５）待ち時間

- ・障害者が一般と同じように長時間待てないという認識がない（脊椎カリエス）
- ・待ち時間が長いので不満（難聴）
- ・待ち時間を短く（脳性マヒ）

（６）医療従事者の人格

- ・医師等の人格の問題。医療従事者の教育が必要（重度心身障害にともなうてんかん）
- ・適切な対応をしてくれる人も、バカにする人もいる。それぞれが障害者をどう見るかですいぶんちがう（難聴）
- ・障害者に対する扱い方、考え方は、医療機関や対応する人によっても異なる。すべての医療機関が障害者を人格をもったものとして扱う体制を整えることは必要だが、その費用は莫大になるのでは

（７）患者と医師の人間関係

- ・患者と医師の人間関係が大切。主と従の関係ではいけない
（重度心身障害にともなうてんかん）
- ・障害者と医療関係者のお互いの理解が必要。お互いの立場を話し合う重要性（脳性マヒ）
- ・インフォームド・コンセントをしっかりとできる関係を築いてもらいたい（脳性マヒ）

（８）医療機関へのアクセス

- ・医療機関までの交通アクセス（リウマチ）
- ・病院までの送迎が一番こまる（脳性マヒ）
- ・往診対応（リウマチ）
- ・病院へのファックスアクセスができない（聴覚障害）

（９）尊重されている

- ・障害者の人格は尊重されていると思う（７件）
- ・障害のこと、持病のこと、子育てのことなど親切に聞いてくれる医者がある
（右半身マヒ・合併症）
- ・大病院に比べて町医者は接し方がいい（難聴）

（１０）その他

- ・東洋医学への医療費補助（リウマチ）

第2章 障害者の日常医療に関する聞き取り調査

「障害者の日常医療に関するアンケート調査」に続いて、より詳しく日常医療の実態を把握するために、アンケート回答者の中から7名の方にヒアリングを実施しました。

調査協力者の抽出方法

アンケート回答者の中から、積極的に回答してくれた方を中心に人選し、ヒアリングを依頼しました。

実施方法

訪問によるヒアリング調査

実施期間

1996年8月～9月

協力者の内訳

- | | | | |
|------|----------|-----|----|
| ・Yさん | 筋ジストロフィー | 30代 | 男性 |
| ・Tさん | 筋ジストロフィー | 20代 | 男性 |
| ・Kさん | 脳性マヒ | 40代 | 男性 |
| ・Oさん | 聴覚障害 | 30代 | 女性 |
| ・Zさん | 聴覚障害 | 30代 | 男性 |
| ・Uさん | 筋ジストロフィー | 30代 | 女性 |
| ・Tさん | 脳性マヒ | 40代 | 女性 |

医療者は障害に関する知識を身につけてほしい

筋ジストロフィーのYさん（30代・男性）

Yさんは筋ジストロフィーで電動車椅子を使っている。日中は通所施設に通っている。かぜをひいたときなどは、近くの私立の総合病院をよく利用しているが、車椅子なので、病院の受付や会計の窓口が高すぎるな、と感じる。

親や施設の職員がつきそって受診する場合、医者ほとんどはつきそいと話をする。それはレストランや本屋などどこに行っても同じこと。Yさんにとって頭にくることも多々あるが、それが当たり前のようになっている。「医療行為を

行う際には、本人に納得のいく説明がほしい」とYさん。

医療行為そのもので納得のいかないこともある。タンがからんだ時、いつも行く病院ではホースで吸引する。Yさんは苦しいけどこの方法しかないものとがまんしていたのだが、ある時別の病院に行ったら違う方法で処置してくれ、その方がずっと楽だった。そこの医者は「普通行われているはずの方法」だと言う。また、こんなこともあった。具合が悪いので市立病院に

行ったら「かぜ」だと薬をくれた。しかしその後も治らず悪化。他の病院に行ったら気管支炎をこじらせていて、即入院となった。抵抗力などの面で、自分の身体が一般の人とは違うということを医者が認識していないのではないかと思った。

「病院には障害に関する知識を身につけた医者がいてほしい。障害科のようなものがあってもいいのではないか」と考える。また既存の筋ジストロフィーの専門病院や大学病院では人間扱いされていないと思い、筋ジストロフィー専門の病院が増えることも望んでいる。

Yさんは、医者だけでなく看護婦の対応に関しても苦い経験がある。何度か入院経験があるが、大きな病院は忙しいのかあまり手をかけてくれない。自力で寝返りができないYさんの体

位交換を行う看護婦さんが、介助が大変だと面倒そうにやっていたのが雰囲気伝わった。また、枕を置いてからだの向きを固定されたのがつらく、「取ってください」と頼んだ時も「あなたには必要です」と取りあってくれなかった。特に看護助手の対応の悪さが印象に残った。

治療よりも静養が目的で、老人病院に入院したこともあるが、そこでは障害者の入院患者がめずらしいのかよくしてくれた。

現在通っている施設では、通所者、職員ともに定期的な健康診断がある。職員が受けているのに通所者は受けない検査もあることには首をかしげている。

医者との信頼関係が大切

筋ジストロフィーのTさん（20代・男性）

Tさんは筋ジストロフィーの障害をもち、電動車椅子を使っている。日中は通所施設に通っている。

Tさんはかぜをひいたときなど大事をとって市立病院のS先生にみてもらう。S先生は普段から「来てください」と声をかけてくれる医者だ。

子どもの頃から受診していたこの病院で、Tさんは「優遇されている」と感じている。薬も、他の患者さんには1週間分くらいずつ出るのが普通だが、Tさんには「来るのが大変だろう」とそれ以上出してくれる。かぜで入院した時も、特に障害者だからと配慮があったわけではないが、対応や設備に不満はなかった。

ただ、いつも親に付き添ってもらうTさんは、医者が親とばかり話をするには憤慨している。「一人の人格をもつ人間としては扱われていない。まるで子ども扱い。それでも現在かかっている病院では優遇されているが、もし他の病院に行ったらどうなるのかわからない」

Tさんには、病院でのつらい思い出もある。昔、筋ジストロフィーの専門病院で訓練をしていたころ、無理な訓練を強いられたことだ。

「一人で何の不自由もなく医療機関にかかれたい。設備面も充実させてほしいが、医者との信頼関係が大切。障害に関する知識や良識をもってほしい」と言う。

納得のいく検査が受けられない

入所施設で暮らす脳性マヒのKさん（40代・男性）

Kさんは重度の脳性マヒ。入所施設で暮らしている。25年前から慢性胃潰瘍で内科の病院にかかっている。施設と提携している病院なので、障害者の対応に戸惑うといったことはない。

毎年1～2回は吐血し、そのたびに老人病院に入院する。医者はいつも点滴とレントゲンだけで、「多分、胃潰瘍」だと繰り返す。親を胃ガンで亡くしていることもあり、Kさんは心配だ。しかし緊張があるため、胃カメラもバリウムも飲めない。Kさんは麻酔をしてでもきちんとした検査をしてほしいと医者に言うが、医者は「必要ない」と答える。

Kさんの入所施設にも大学病院から来ている嘱託医がいる。以前、嘱託医に「中を見ていないけど、胃潰瘍だと思う。もし違ったら1年ぐらいで死ぬかもしれない。でもその時は楽に死なせてやる」と言われたことがある。今は、別の嘱託医に変わったが、それでも「検査は必要ない」という見解は前任者と同じだ。

Kさんは、できるならば入所施設を外泊してでも他の病院できちんとした検査を受けたいと願っている。しかし、障害者が検査を受けられる病院の情報がないので、実際には難しいだろうとも思っている。

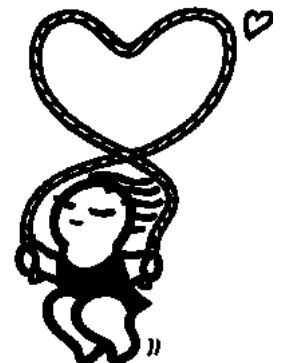
医療者とのコミュニケーションを工夫して

聴覚障害のOさん（30代・女性）

聴覚障害のOさんは、子どもをもつ母だ。自分自身はほとんど医療機関にかかることはないが、子どもの病気ではたびたび病院をおとづれる。

子どもを初めて病院に連れていったとき、医者に症状をうまく伝えられずに戸惑った記憶がある。その時医者から「症状をメモにしてください」と言われた。反対に自分の方でも「聞こえないので受付でも順番がきたら知らせてください」とお願いしている。健康診断のレ

ントゲンの撮影の時なども、マイクでの指示は聞こえないのだが、レントゲン室に入ってきて指示を出してくれたりする。病院側が聴覚障害者への対応に慣れているようで、これまで特に不都合はなかった。ただ、医者と看護婦が何かしら話して、自分はわからないままに、物事が決められ



てしまうことはある。

たまたまかかりつけの病院では聴覚障害だということでの不都合はなかったが、緊急で違う病院に運ばれた場合のことなどを考えると不安はあると言う。

また、障害とは関係ないが、病院に関して困った経験はいくつかある。子どもがアトピーで、ひどくなったときにちょうどかかりつけの病院が休みだったので、違う病院に行ったことがあった。そこでもらった薬でかえって症状が

ひどくなり、かかりつけの病院に連れていったらすぐによくなった。また、普段薬の内容などは聞かないし、説明されたこともないが、子どもが2つの病院に同時にかかっているときなど、薬を両方から出されることがある。カルテをコピーしてもらって、どこの病院でも同じように対応してもらえたり、処方箋をもらって、かかりつけの病院で薬をまとめて出してもらえたら安心なのに、とは思う。

患者もわからなければ聞くことが必要

聴覚障害のZさん（30代・男性）

Zさんは難聴だが、医療機関で困ったことや不満に思ったことはないと言う。かかりつけの医者も入院した時の病院でも、Zさんが耳が聞こえないのがわかっているので、大きな声で説明してくれる。待合室で待っていて順番が来ると、医者が診察室のドアをあけて、手招きして呼んでくれる。入院した時には、ベッドの上に連絡用のスピーカーがついていたが、大きな声でゆっくり話してくれた。レントゲン撮影の時も補聴器ははずすのでマイクの指示は聞こえないが、技師が近くで指示をしてくれた。こうして特に筆談を必要とするようなこともなかったと言う。

「わからないことがあれば聞いてください」と言ってくれる医者もいる。Zさんは「医者がきちんと説明することも大事だが、わからなければ患者側もきちんと説明を求める必要がある」と思う。Zさんの場合、今のところ、質問をしなくても、症状や薬、検査の結果など、説

明をわかるまでしてくれる場合が多い。Zさん自身、自分ではてんかんの発作がでる以外は、特に健康面では問題はない、と思っており、不安に思うことはない。

10年前に片目だけ白内障の手術を受けた。今は手術を受けた左目だけ見えている。「両目を手術すると長くもたない。まだ若いから片目だけまず手術して、それが見えなくなってきたら反対の目を手術すればいい」と言われた。手術前に「なぜ」ということは聞いたが、説明を受けた後は、医者の言っていることを信じて任せてきた。

さらに医療現場に望むこととしては、大きな声で呼ばれても似たような名前の人とは区別がつかないことがあるので、名字だけでなく名前までよんでほしいと思う。また、Zさん自身は特に困らないが、かかりつけの病院にも手話ができる人はひとりもいないようだ。手話のできる人を増やすべきだとも思っている。

地域での暮らしと日常医療

筋ジストロフィーのUさん（30代・女性）

■ かかりつけは大学病院

Uさんは筋ジストロフィーの女性。車椅子で生活している。結婚してから住んでいる県営住宅はたまたま障害者医療ではよく名前を聞く大学病院が車で10分ほどのところにあり、かかりつけの担当医がいる。

担当医が「市の検診車で健康診断は無理でしょうから、こちらで定期的にみましょう」と、具合が悪くなくても月に1度は診察、半年に1度はレントゲンと血液検査を行っている。胃の検査の場合は、バリウムでは無理なので、胃カメラを使う。肩こりをほぐす薬や中性脂肪を減らす薬をもらうことは多いが、その他には特に治療や薬を飲むわけではない。運動のしすぎはさけるようにと言われているくらいだ。なぜ運動のしすぎがよくないのかは自分でもわからない。

肩こりをほぐす薬や麻酔の種類によっては、Uさんが使ってはいけないものがあるそうだ。本人もそれが何なのか、また使った場合どうなるのかはわからないが、そういう薬がある以上、大学病院で日常的にもみてもらった方が安心だと考えている。

以前、具合が悪くなり救急車を呼んだことがあった。その時、かかりつけの大学病院に連れていってくれと頼んだのだが、「死にそんな状態だったら大学病院に連れていくが、そうではないので、近くの救急指定病院」と言われた。緊急の場合に、自分で病院を選べないということに不安を感じる。

その大学病院では、Uさんのような筋ジストロフィーの患者は珍しく、カルテは「保存されるのだと言う。「私は実験」とUさんは笑う。

日中は、夫は仕事、子どもは小学校で、Uさんは一人で家にいることが多い。月1回の診察のときには、市のバス（障害者の移動用バスで、何日か前に予約すれば行きたいところへ送迎をしてくれる）を頼んで一人で出かける。

かぜなどで医者にかかることはめったにないと言うが、必要な場合は、専らその大学病院で受診する。大学病院には担当医がいるとはいうものの、その医者が診察する曜日は決まっているので、かぜなどで別の日に行くと担当医以外の医者に見てもらうことになる。その場合担当医へはカルテなどで報告されているようだという。

車椅子で移動するUさんにとってその大学病院の設備は使いやすい。ただ、床に立派な絨毯が敷かれており、見た目はきれいなのだが、車椅子の操作が重たくなる。外来には中途障害者が多いように見受けられる。いつも混んでおり、普段は予約して行くUさんだが、たまに予約なしで行くとかなり待たせられる。待合室には「つらいときには申し出てください」というような張り紙もあるが、大勢の人が待っているのを目の当たりにしながら、なかなか言い出せない。「元気なときじゃないと大学病院には行けない」とも思う。

急な発熱などのときなど、バスが手配できないので、近所の病院に往診を依頼することもある。大学病院から近くの病院に「飲んではいけ

ない薬」が伝わっているわけではない。また、
Uさんの家には市販のかぜ薬がおいてあり、病院に行かずにそれを飲むこともある。「飲んで
も大丈夫かな」という不安はあると言う。

その他に日常的にかかっている医者と言えば
歯医者。夫の帰宅後、車で連れていってもらっ
ている。

他の医療機関を初めて受診する場合は、かな
らず「車椅子で入れるか」を電話で確認し、ダ
メならば車椅子が可能な他の病院を紹介して
もらう、と言う。初めてUさんを診察する医
者は、Uさんが車椅子なので、脊椎損傷か頸
椎損傷かと思ってしまう。

■子育てを通して

Uさんには小学生の娘さんがいる。結婚して
初めての妊娠の時は、医者の忠告で本意なが
ら堕ろしてしまった。次に妊娠に気づいたとき、
また堕ろすように勧められることをおそれた
Uさんは病院にいかなかった。そのうちむく
みがひどくなり、どうにもならず病院を訪
れたら、妊娠中毒症にかかっていた。妊娠8
か月の時だったと言う。

医者は夫に、「子どもを産んだら元の生活が
できるかどうかわからない」と言った。そこ
までして子どもを産もうと決意を固めていた
Uさんだが、不安はあった。まわりから「車
椅子なのになんで子どもを産んだんだ」と
言われるの

ではないかと・・・。

しかし、無事、出産して子育てをしてみると、
その不安は杞憂に終わった。子どもが生ま
れてしばらくは、家の中で子どもと2人で過
すことが多かったが、幼稚園に入ってから
は、送り迎えが他の母親たちと知り合うき
っかけとなった。「必要ないつでも言っ
て」と声をかけてくれる。親子のサークル
活動も始めるようになった。子どもを通
して自分自身の世界が広がった。

Uさんの家の近くには、スロープが取り
ついているような病院はない。Uさん自身
は大学病院や往診を利用することが多いので
不便はないが、子どもが病気の時は困って
しまう。近所の友達に頼んで連れていって
もらったり、夫に休みの日や帰宅後などに
連れていってもらって対応している。幸い
なことに娘さんはあまり病気をしないのだ
そうだ。

ある時、かぜをこじらせ肺炎になりそう
なことがあった。みてもらっていた医者は、
通院は大変だろうからと、往診してくれた。

かかりつけの大学病院も近くにあり、近
所には友達も多く、子育てを助けてくれる。
往診してくれる医者がいるというのも助
かる。日常医療に関してそれほど不便は感
じていないというUさんだが、障害者を日
常的に受け入れるような医療機関が増える
ことは望んでいる。障害者も一様ではない
ので、それぞれの障害にあった対応が必要
なのではないか、と言う。

医療も出産もあたりまえに・ ・ ・

脳性マヒのNさん（40代・女性）

■ 近隣の医療機関を利用して

Nさんは脳性マヒで、支えがあれば歩くことも可能だが、日常的には車椅子を使っている。

Nさんは、もう大分前から首や膝、腰がよく痛くなる。以前は、痛くなると整形外科に行っていたが、医者はいつも「こういう障害だとあちこち痛くなるのは仕方ない」と言い、レントゲンをとって湿布と痛み止めをくれるだけだった。

ある時、転んで肩を痛めたとき、近所の人の紹介で接骨院を訪れた。靱帯がのびていたとのことでテーピングをして電気をかけたのだが、その医者が「あなたのような方はあちこち痛いでしょう。定期的に電気をかけてみたらどうか」と勧められた。それ以来、どこか痛くなるとその接骨院で電気をかけてもらっている。

「お風呂で屈伸すればいい」など日常生活や食生活に関するアドバイスもしてくれる。

その接骨院に定期的に通院できればいいとは思っているが、狭く混んでいることが多いのでどうしても痛くなった時だけ行くようになってしまう。その時も電話をして混み具合を確認してから出向くと言う。

Nさんは10年前に出産した。それまでは整形外科以外には、ほとんど病院にかかることはなかったのだが、子どもが生まれて、小児科と内科を兼ねた個人病院に通うようになり、自分のかげなどもそこでみてもらうようになったと言う。

初めて点滴をするとき、病院では針がはずれ

るなど何かあったら困ると思ったようで、家族の付き添いが必要だと言われた。夫の帰宅をまって、夜、診察時間外にあらためて出直し、点滴を打ってもらった。

個人病院なので、必要な検査ができないような場合は、紹介状を書いてもらい別の病院で受診する。

その病院は入口に階段が2段あり、入るともう1段ある。子どもが小さいときは、介助者が一緒だったので対応してもらった。最近は、車椅子を降り、子どもに手を引いてもらう。看護婦さんが手伝ってくれることもあると言う。

Nさんは歯医者と耳鼻科にも定期的に通っている。Nさんの住む市には、障害者専門の歯科医院がある。週2回診療日があり、何人かの歯医者さんが、自分の医院の休診日に交代で診療にあたっている。担当医はいるが、診療日が3週間に1度なので、治療する場合は長期化する。急を要するときは他の医者にもてもらう。

Nさんはこの歯医者で、何でもないときでも3か月に1度は定期検診をうける。

障害にあわせた姿勢で診療を受けることができ、助手の人数も一般の歯医者より多い。特に知的障害者などは暴れる場合もあるので、大勢の助手が必要となる。

耳鼻科では耳垢をとってもらっている。以前耳が聞こえづらくなり総合病院の耳鼻科に行ったら、耳垢がたまっていた。自分ではうまく取りきれないので、それ以来定期的に通院している。

■ 障害をもつとあたりまえに出産できない？

Nさんは10年前、妊娠に気づいたとき総合病院を訪れた。妊娠を確認した医者がまず言った言葉は「どうしますか？」。「おめでとうございます」という言葉ではなかった。その病院は夫の立ち会い出産が可能だという点が魅力だったが、Nさんは迷った末、別の病院で産むことにした。

とは言っても、こことっていい病院のあてがあるわけではない。障害者医療に実績をもつ大学病院も考えたが、そこは料金が高い。知り合いの保健婦さんに相談し、近所の病院を紹介してもらうことができた。その病院には、あらかじめ保健婦さんから「車椅子の人がお産をしたい」と伝えてもらっていたが、これほど障害が重いとは思っていなかったようだった。ボランティアの介助者と定期検診に行き、そのたびごとにいろいろと説明しなければならなかった。定期検診では、毎回体重を計るのだが、その病院の体重計は一般的な立って乗るもので、一人で立つことの無理なNさんは仕方なく体重計の上に座って計った。しかしおなかが大きくなるにつれ、それは大変な作業となった。

予定日より1か月早く、破水がおこった。即入院し24時間点滴状態となり、10日目に麻酔分娩で出産した。障害がなければ点滴をつけたまま歩くことも可能だ。しかしNさんの場合は寝たきりにならざるをえなかった。幸い病院には常勤ヘルパーがいて、朝は手伝ってくれる。日中10時から3時までと夕食時には介助者に来てもらったが、点滴をしながらの食事など、電動ベッドを使っているにもかかわらずかなり大変だった。

た。

出産後3日目から日中は母子同室となった。おむつかえや授乳は自分で行わなければならない。婦長さんが来て手伝ってくれたもののベッドの上でのおむつかえや授乳は不安定で恐ろしかった。せめてたたみの部屋だったらと思った。

その病院の医者は、Nさんの出産に関しては「自分は産ませるのが仕事」とわりきっていたようだった。しかし、「本当にこの人に育てられるのか？」と不信に思っていたようだった。介助者は医者からその疑問を投げかけられた。退院後1週間、体重の増えない赤ん坊を連れて

病院を訪れたNさんは、体重が3000gになるまで赤ん坊は病院で預かると言われた。出産後、赤ん坊の体重が増えなかったり減ったりするのはよくあることだ。「普通の人だったら、アドバイスぐらいでそのまま帰

すところを、私の場合は、障害者だから世話ができないと思われたのかも」とNさんは振り返る。その時言われた「赤ちゃんがあなたと同じになったら困るでしょ」という言葉にも傷ついた。

Nさんは退院後の介助のためのボランティア体制を入院前に手配するつもりだった。しかし予定日より1か月早い入院。入院中にボランティアに連絡をとった。ボランティアの人が自分の知人にも声をかけてくれるなどして、何とか退院後のボランティアが確保できた。また保健婦さんも直々顔を出してくれ、哺乳ピンの使い方などあれこれと教えてくれた。

つらかったのは、初めて介助に入るボランティアの人たちの中には「自分で育てられないのになんで産んだの」というようなことをいう人



たちがいたことだ。それも自分に直接言われるわけではない。まわりでそういうことが言われているということを耳にするのがつらかった。

■ 本当は障害者の権利として考えていかなければね・・・。

Nさんは、現在市内の作業所に通っている。障害者自身が運営を担う作業所だ。定期的にいっしょに保健所に行って健康診断を受けている。この作業所に集まる障害者はみな脳性マヒで、検診車では無理だからだ。作業所単位の健康診断には行政から補助があり、無料となる。

検査は、血液検査、尿検査、レントゲン。バリウムは飲めない。Nさんが胃を悪くしたときは、胃カメラで検査した。

1度胸にしこりができて、大学病院で検査してもらったことがある。良性のしこりで心配はなかったが、定期的に検査するように言われた。乳ガンや子宮ガン検診は、市の補助もあり、市に申込書を出して病院で検査を受ければ無料となる。しかし介助者なしで行くことのできないNさんは受けていない。

言語障害のないNさんはコミュニケーションに問題はない。しかし、介助者といっしょだと、医者や看護婦は介助者相手に話をする。また病院側は、障害者が介助者なしで一人で病院を訪れるなどということは想定していないようだ。筆記は無理なNさんだが、受付では「問診票に記入してください」と言われる。「一人で来たの?」と聞かれたこともある。

「もう行かない」と思う病院はけっこうある。設備面でもそうだが、やはり医者や看護婦の対応が大きいと思う。多くの医者は「脳性マヒだから仕方ない」とおざなりの診察をする医

者も多い。今以上にいい状態にしよう、といっしょに考えることが必要なのに、と思う。「脳性マヒ専門のところに行け」と言われたこともある。治療に関係ないのに「どうしてこのような障害をもったのか」と聞かれたこともある。医者である以上、脳性マヒのことは知識としては知ってはいるだろうが、実際目のあたりにしたことがない人が多いのではないかと思わせる。

作業所の仲間たちは、「あの病院はよかった」「あの病院は車椅子でも入れた」「あそこはよくない」など、それぞれの経験をもとに病院情報を教え合う。二次障害で針治療や接骨院に通っている人も多い。自分の身体がどうなるのか、恐怖にも似た気持ちで敏感になっている。しかし、医療機関に不満を伝えて改善しようとか、医者との信頼関係を築こうという気にはならない。それだけ医療機関に対する長年の不信感がある。「本当は障害者の権利として考えていかなければならないのだけれどね・・・」とNさんはためいきまじりに話した。



以下省略

第3章 障害者が日常医療を受けるとき

- ・ 自立生活での医療体験からの提案 - 小佐野 彰
- ・ 自分で選択する医療の試み - 天野 誠一郎
- ・ コラム「障害者も普通の病院で受診したい」

第4章 様々な立場から見た障害者医療

1. 知的障害者の日常医療について

- ・ 知的障害者の地域医療を開く - 西条 節子
- ・ 知的障害者施設の日常医療 - 小林 信一
- ・ 知的障害福祉施設利用者の日常医療 - 斉藤 憲磁

2. 脳性マヒ者の二次障害とは - 天野 誠一郎

3. 賢い患者になるために - 鈴木 良子

第5章 まとめて変えて

上記の省略部分をお読みになりたい方は、

ピアネット事務局

まちづくり情報センター・かながわ(担当 / 川崎・松尾)

横浜市中区弁天通り 2-26-3

TEL 045-212-5835

FAX 045-212-5826

にお問い合わせください。

分価 1000円にておわけいたしています。

(郵送の場合はほかに送料をお願いしています。)

ピアネットへのお誘い

PeerNet

体の不自由な仲間とその関係者が
運営するパソコン通信ネット

by 安楽光生



生まれて初めて私がパソコン操作をして作成した記念すべき作品です。見た人が幼稚な絵と思われても仕方のないものです。

しかし作った当人は、出来上がった嬉しさで胸が小躍りしています。

私のような脳性マヒを伴った全身性障害者にとって、夢のような魔法の摩訶不思議な感覚で作成しました。やっと私が描いて来た文字と絵図を取り入れた実践的なパソコン活用の可能性が広がって来ました。これからパソコンによる社会的貢献を何処まで実現出来るかは、今後の課題として取り組んで行きたいと思います。

PeerNet

045-212-5825

Inf.045-212-5835

車いす生活の安楽さんは にこにこしながら
1枚の絵を見せてくれました

「人生40年にして、初めて書いた絵だ」
それはコンピュータグラフィックでした

「自分は一生文を書いたり 絵を描いたりできと思っていたしなかった」

コンピュータは、彼の頭脳の自転車です
そしてコンピュータとコンピュータを電話でつないだら、いつでも誰かに絵が見せられる
仲間同士家にいながら悩みを相談できるし、多くの人と楽しい仲間になれる
そんなおもいから生まれたコンピュータ通信ネットが「ピアネット」です

「ピアネット」はみんなのひろばです

「ピアネット」は、あなたとわたしをつなぎます。



障害者の自立の援助、障害者のアクセシビリティ援助の一助になればと、障害者と、福祉関係者が中心になって作ったネットです。

パソコン通信は情報弱者になりがちな障害者にとって、自宅にいながらにして社会に開かれている交流手段となればと願っています。

● 障害のあるなしにかかわらずご参加ください

障害者とその関係者だけのネットでは、ネット上において「障害者の社会参加や自立」といった問題はいつまでたっても解決しません。

そこで、「PeerNet」では、広く一般の人に呼びかけてアクセスできるような体制を整えています。



● 誰でも自由に参加できます

誰でも参加できるパブリックなネットです。ややこしい入会の手続きや会費も必要ありません。オンラインサインアップを受けつけています。

● 障害をもつ視点で世の中をみよう。

この世の中、障害をもたないことをあたりまえとしてつくられたり、決められたりしていることがあまりにも多すぎます。日頃気づかないことも、障害をもつ視点から見直してみると……。まずお互いに考えていることを表現してみましよう。

● ゲートウェイが可能です。

PeerNetは、FC-Linkに加盟している全国のホストとゲートウェイをしています。横浜にいながらにして、全国と、そして世界とつながっています。

障害者の世界を広げる意味でも、ゲートウェイは重要な環境です。それは、家にいながらにして、PeerNetに接続するだけで、様々な人と出会うことができます。

● 障害者のアクセスを支援します

障害者にとってパソコン通信の世界を拓くためには、資金的問題の他、プラグアンドプレイになっていないなどハードのセットアップやコマンドの煩雑さが壁となっています。「ピアネット」では、ハードの問題に対しては、ボランティアによる「サポート隊」が個別に支援・アドバイスを行います。ソフトでは、インターフェースの優れているファーストクラスを使用しています。

PeerNet

045-212-5825

Inf.045-212-5835

HOW TO ピアネット

入会のしかた

- 全く通信をしたことのない方、通信をしていてもFristCrassのクライアントプログラムをお持ちでないかたは、045-212-5835アリスセンターにお電話ください。2・3日中にサポート隊が連絡をいれることでしょう。ご相談ください。
- マッキントッシュ、ウインドウズ用FristCrassのクライアントプログラムをお持ちの方はセットアッププログラムの電話番号を045-212-5825にセットしてアクセスしてください。(現時点では、2.6が最新です)

オンラインサインナップ

- FristCrassのクライアントプログラムでアクセスをすると、オンラインサインナップを受け付けるウインドウが開きます。安全のために、すべて、半角ローマ字で入力ください。住所などは日本語を受け付けますが、そのほかは、半角ローマ字にしていた方がいいと思います。というのも、ゲートウェイをしている関係上、メールを、外国が受けることがあるからです。

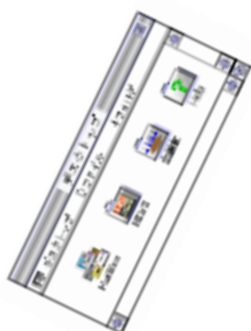
「ファーストクラス」の使い方

マウスをもって、いろいろな会議室をクリックしてください。あなたが読んでいないメッセージには、旗が立っています。

また添付されている文章や、音声、絵もあります。すべて、クリックすると、あなたのハードディスクに保存され、後でゆっくり見ることができます。

返事を出したくなったら、相手のメールを表示させて、返信を選ぶと、後は書き込むだけ。それも、前もって書いておいたメールを添付させることができます。

今までのパソコン通信のわずらわしさは全くありません。



ファーストクラスにアクセスできない人は

ワンダーランド・かながわで転載予定です。たとえば、ワープロや、MS-DOSの方は、PeerNetにアクセスできません。できたとしても、現在の使用で、半角ローマ字しか受け付けません。そこで、PeerNetはワンダーランド・かながわと提携して、このような人のアクセスを可能にしています。

電話番号は、045-212-5823です。IDは700、パスワードはhandiです。これは「障害者とワープロ・パソコン通信研究会」のグループIDです。もし書き込むときは、自分の名前を最後に記入してください。また、ワンダーランドかながわに入会したい方は、045-212-5835アリスセンターにお電話ください。

また、PeerNetの活動に協力して下さる方にはニュースレターを配布しています。内容はPeerNet上で編集委員会が開かれ2カ月に一度発行されています。

困ったときは「サポート隊」

パソコンをもっているんだけどどうしたら通信できるの?、セットアップの仕方がよくわからない、などなど通信を行う際にわからないことがあれば、いつでも事務局までご連絡ください。ボランティアによる「サポート隊」の方々が個別に相談に応じます。必要ならばお宅まで伺いお手伝いします。

アクセスできてからは、ピアネット上でも相談に応じます。

障害者とワープロパソコン通信研究会 について

「障害者とワープロ・パソコン通信研究会」は、障害者が通信を行うに当たっての必要なサポートを行うために1993年4月から活動を始めました。研究会の活動の中から「ピアネット」は生まれました。

●なぜパソコン通信の支援？

近年、障害を持つ人たちの自立をめざす活動があちこちで展開されています。こうした障害者の自立を支援するためにも、様々な社会システムが改善されることが求められ、障害者のアクセシビリティを考えた各種の情報機器の開発も進められています。こうした情報伝達手段の一つが「ワープロ・パソコン通信」です。すでに、ワープロやパソコンは障害者の間にもかなり浸透していますが、さらに通信の実用性を高めていくためには、障害者のコミュニケーション手段としてなにが求められているかを検討し、パソコン通信の可能性とともに、技術的な相談等にも応じられる支援システムが必要だと考えました。「障害者とワープロ・パソコン通信研究会」では、「サポート隊」の派遣等の支援システムの運営を実際に行いながら、さらに必要と思われる支援のあり方を検討していきたいと思っています。

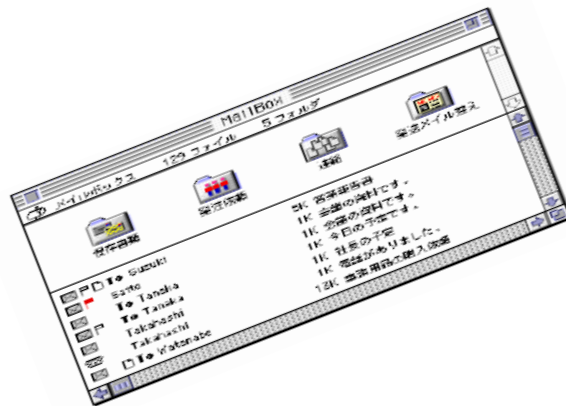
●これまでの活動

(1)調査の実施

障害者のパソコン通信の機能や支援システムに対するニーズ調査、障害者のパソコン通信利用の実態調査、障害者に使いやすいように改良されたアクセシビリティ機器の実態調査などを行ってきました。

(2)支援システムの実施

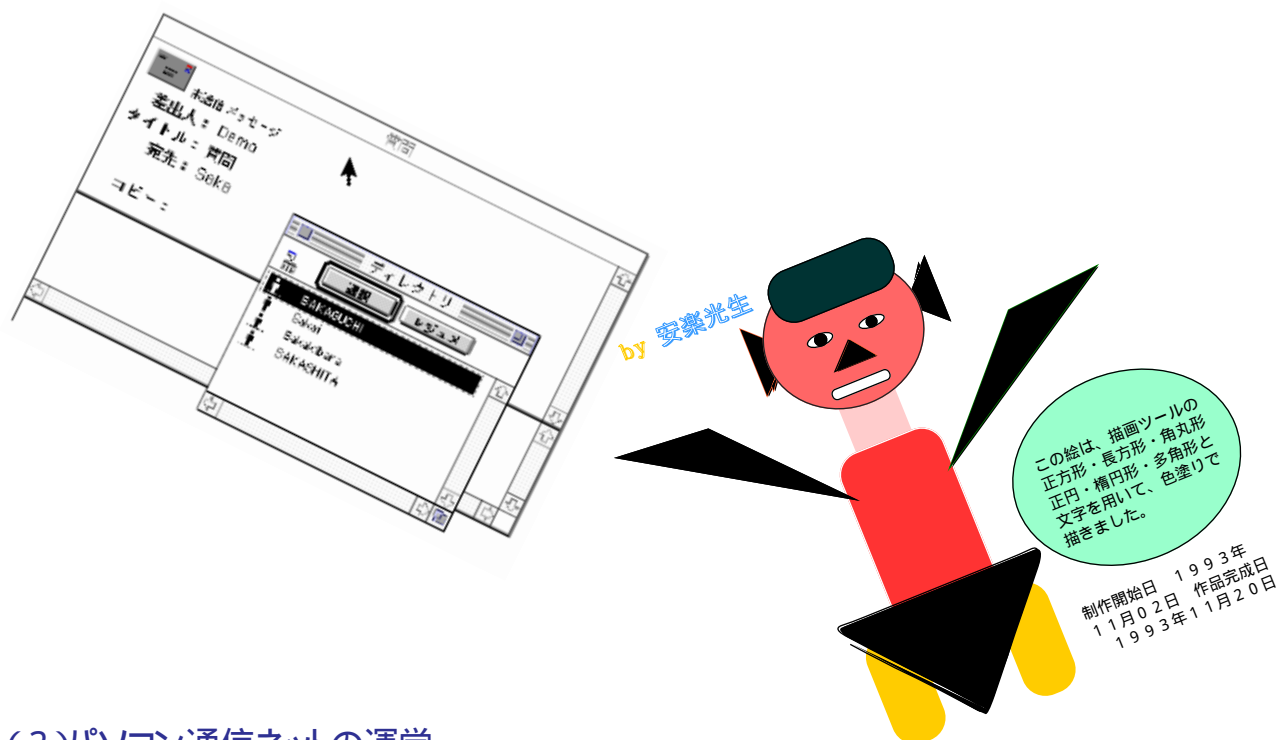
障害者がワープロ・パソコン通信を始めるに当たっての様々な相談への対応、機器等に詳しい方がボランティアとして登録する「サポート隊」の募集と派遣、希望者への機器(コンピュータやモデム等)の貸し出し等を行ってきました。



PeerNet

045-212-5825

Inf.045-212-5835



(3) パソコン通信ネットの運営

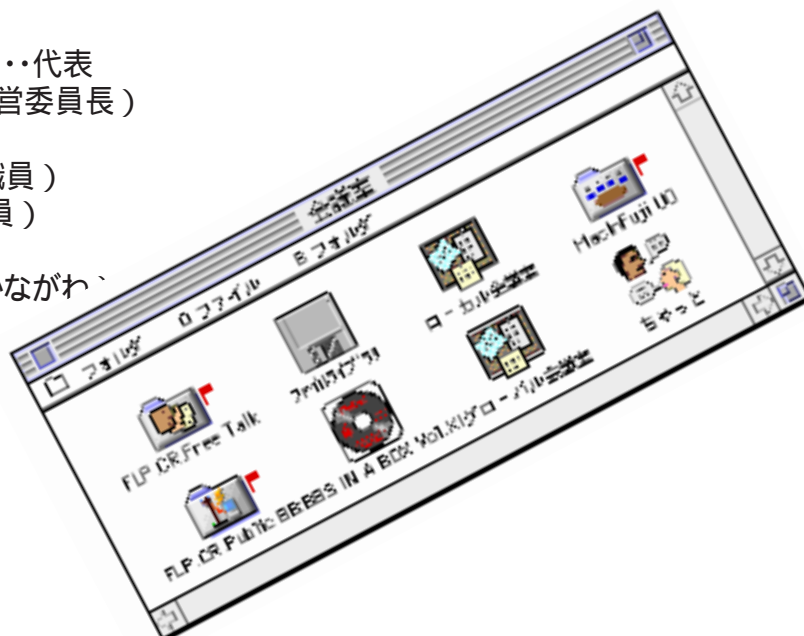
パソコン通信ネット「ワンダーランド・かながわ」に研究会としてのボードを開設し、関心のある方に自由に利用していただきました。1995年7月からは「ピアネット」を独自に開設、オンラインサインナップも可能な開かれたボードづくりに取り組み始めました。また、「ピアネット」の通信ソフトであるファーストクラスに対応できない方のために、「ワンダーランド・かながわ」のボードにおいても「ピアネット」の内容を転載しています。

● 研究会活動へのご協力・ご参加をお願いします。

- ・2か月に1回程度、パソコン通信の様々なテーマで研究会を開催しています。
- ・障害をもつ方を対象に、サポート隊派遣の希望も合わせて、様々な相談応じています。ご利用ください。
- ・パソコン通信経験者の方は、「サポート隊」の登録をお願いします。
- ・余っているモデムやワープロ、パソコンがありましたら提供して下さい。
- ・障害を持つ人の在宅勤務を実現させる「メディアイマジン」構想実現のために活動しています。ご協力をお願いします。

● 研究会メンバー

- ・小川美紀雄(川崎愛泉ホーム職員)・・・代表
- ・小湊一夫(ワンダーランド・神奈川運営委員長)
- ・斉藤進治(川崎授産学園職員)
- ・小野真由美(神奈川県福祉プラザ職員)
- ・比佐英之(かながわともしび財団職員)
- ・安楽光生(グループ「IMAGINE」)
- ・川崎あや(まちづくり情報センター・かながわ、



ご協力ありがとうございます。

- 電気通信助成財団

1993年度の障害者とワープロ・パソコン通信研究会の活動に助成いただきました

- マックエイド基金

ピアネットのホスト等機材一式を提供していただいています

- まちづくり情報センター・かながわ(アリスセンター)

事務局連絡先を担っています

- グループ「IMAGINE」

障害をもつ立場からピアネットの運営に協力いただいています。

- サポート隊

ボランティアで運営しています。



「ピアネット」その他（仕様）

ホストコンピュータ: マッキントッシュII

回線: 2回線、28000

TEL 045-212-5825

PeerNet
045-212-5825

Inf. 045-212-5835

研究会事務局連絡先

まちづくり情報センター・かながわ(担当 / 川崎・伊藤)
横浜市中区弁天通り2-26-3

TEL 045-212-5835

FAX 045-212-5826

参考資料

「脳性マヒ者の二次障害に関する報告集」「自立の家をつくる会」発刊

「エコー」横浜市中途失聴・難聴者協会（浜難聴）会報

「痛みを持った仲間へー痛みアンケート調査報告ー」わかこま自立生活情報室発刊

「知的障害者の日常医療についての報告集」 藤沢育成会「地域医療研究会」発行

「COML東京メンバー通信」 COML東京発行

1998年7月発刊

編集・発刊 ピアネット障害者医療情報ネットワーク

〒231-8482 横浜市中区弁天通り2-6-3 アリスセンター内

TEL 045-212-5835 FAX 045-212-5826

ピアネットアクセス番号 045-212-5825

印刷

頒価
