



大阪+知的障害+地域+おもろい=創造

知の知の知の知

社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会 社会政策研究所情報誌通算 3742 号 2017.6.27 発行

農作業で広がる障害者雇用 人材育成やマッチングに課題 福岡 伊藤繭莉



朝日新聞 2017年6月26日
レタスの水耕栽培をする施設で作業する障害者たち=筑後市

農業分野での障害者の雇用を進める動きが広がりつつある。高齢化で深刻になっている人手不足の解消と障害者の自立支援が同時に進められると期待される。ただ、人材を求める農業現場と福祉事業所をどうマッチングさせるか、福祉事業所の職員や障害者をどう訓練するか、といった課題が浮かび上がる。

久留米市の農業ハウス。障害者4人が、1千株のイチゴの親株から2万株の苗を分ける作業をしていた。

農家の江頭佳宏さん(48)は、初めて「K'sファーム」に依頼した。雇用契約を結んだ、障害者が就労訓練を受けられる「就労継続支援A型事業所」。4人はここに所属している。急に人手が必要になったという江頭さんは「かなり助かっています」。

余った食品は気軽に寄付して 草津市社協が協力呼びかけ 産経新聞 2017年6月27日

草津市社会福祉協議会が、家庭で手をつけられないまま余っているレトルト食品や缶詰などを「子ども食堂」や生活困窮世帯におくる「フードドライブ」を始め、食品の寄付を受け付けている。担当者は「誰でも気軽にできるので、ぜひ協力を」と呼びかけている。来月13日まで。

同社協は今年度、草津フードバンクセンターを設立。期間を定めて集めるフードドライブを実施することにした。

受け付けは、コメ▽カップ麺▽うどんなどの乾麺類▽缶詰▽食用油▽レトルト食品▽調味料ーなど。賞味期限が明記され、3カ月以上残っている食品が受け付けの条件。

寄付された食品は、市内の障害者福祉施設や子ども食堂の運営団体、生活困窮世帯などに配布する。担当者は「ボランティア活動などができない人でも、手軽に始められる活動。お互い助け合う風土を作るきっかけになってほしい」と話している。

食品の寄付は同社協の事務所(草津市青地町)の窓口で受け付けるほか、訪問回収も可能。問い合わせは同社協(電)077・562・0084。次は秋に開催するという。

時代は「自走」へ 遠隔でカート制御 実証実験を開始 琉球新報 2017年6月27日

【北谷】北谷町と国立研究開発法人産業技術総合研究所(産総研)は26日、遠隔操作の小型カートが地中に埋め込まれた誘導線上を自動走行する実証実験を開始した。出発式

が同日午前、北谷町のうみんちゅワーフで開かれ、町や研究所、経済産業省などの関係者約120人が出席した。実証実験は2018年度まで行われる。高齢者や観光客の新たな移動手段として、注目が集まっている。遠隔操作による生活空間の自動走行は全国初。



遠隔操作の実証実験で自動走行する小型電動カート＝26日、北谷町
自動走行する小型カートを遠隔で制御する担当者＝北谷町のうみんちゅワーフ



出発式ではデモ走行があり、4人乗り小型カートがうみんちゅワーフからヒルトン沖縄北谷リゾートまでの約1キロを時速8キロで走った。移動方向に人や障害物があれば、自動で停車する仕組みになっている。

今後はサンセットビーチまで距離を伸ばす計画だ。試乗した野国昌春町長は「景色もいいし、いい風が吹いて心地よかった。最高だ」と活用に期待した。

今回の実験では、多くの観光客が訪れるホテルや施設周辺の道路を走行する。技術面の要求水準を満たしているか確かめた上で、より実際の運行に近い形でも再び実験し、安全確保や利用者の待ち時間をどれくらい短縮できるかなどを探るといふ。

実験は産総研とヤマハ発動機、日立製作所などが共同で担う。北谷町以外では石川県輪島市、福井県永平寺町、茨城県日立市が選定されている。

産総研の加藤晋・研究グループ長は「過疎地や観光地で活用が期待できる。実験で安全性を追求したい」と話した。

午後には「北谷町まちづくりフォーラム～自動走行システムを活用した新たな交通ネットワークの形と観光まちづくり～」と題した講話とパネルディスカッションが町内で開かれた。

障害者への壁なくしたい 石川で写真家 越智さん 中日新聞 2017年6月27日



越智貴雄さん(左)と滝行の撮影に臨むあそどっぐさん＝石川県中能登町井田で
寝たきりお笑い芸人を撮影

パラリンピックなど障害者を専門に撮影している写真家の越智貴雄さん(38)が二十六日、石川県内で寝たきりお笑い芸人の写真撮影を始めた。初日は町ぐるみでバリアフリーに取り組む中能登町を撮影地を選び、町内の観光地などでシャッターを切った。八月に写真集を出版する。

越智さんは大阪芸術大を卒業後、東京を拠点に二〇〇〇年から国内外のパラリンピックの撮影取材をしている。一五年からは中能登町で毎年夏に開かれる義足ファッションショー「切断ヴィーナスショー」も手掛けている。

芸人は熊本県のあそどっぐさん(38)。脊髄性筋萎縮症のため顔と左手親指しか動かすことができない。一一年から「お笑い芸人界で初の寝たきり障害者」を名乗り活動している。

二〇年の東京パラリンピックに向け、障害者に対する差別をなくすきっかけにしようと、今年一月から越智さんと写真集の撮影をしている。

杉本栄蔵町長ら町職員と懇談した後、高さ約二十メートルから流れ落ちる不動滝(井田)

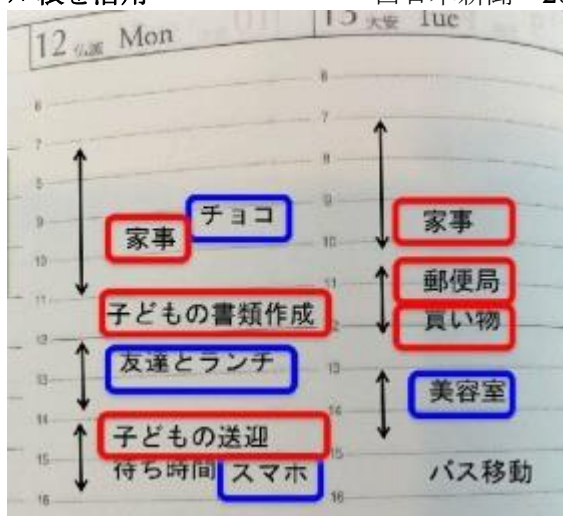
で滝に打たれるシーンを撮った。あそどっぐさんは「滝行を体験できるのは貴重。とても気持ちよかった。いい写真が撮れたはず」と話した。初日は町内の二カ所で撮影に臨んだ。

二十七日は小松市を訪れる。越智さんは「あそどっぐさんの面白さが詰まった写真集にし、障害者への偏見を取り除きたい」と語った。

写真集「あそどっぐの寝た集」は八月二十六日から全国の書店で販売。税込み二千二十円。（松村真一郎）

ADHDの1日「見える化」術 福岡の臨床心理士 大人向け対処本 時間割スケジュール帳を活用

西日本新聞 2017年06月26日



スケジュール帳の記入例。赤枠が「やるべきこと」、青枠が「ごほうび」。色分けしてバランス良く配置するのが重要というワークブックを手にする中島美鈴さん



「約束の時間を忘れる」「部屋を片付けられない」－。発達障害の一つ、注意

欠陥多動性障害（ADHD）やその傾向があ

って悩んでいる人を対象にした「ADHDタイプの大人のための時間管理ワークブック」が出版された。福岡市の臨床心理士中島美鈴さん（39）が東京の研究者と執筆した。時間のやりくりと生活面の工夫で解決できることも多いことから、スケジュール帳を活用して一日の流れを「見える化」する対処法を紹介している。

ADHDは、脳機能の働きの偏りが原因とされ（1）集中力が続かない（不注意）（2）落ち着きがない（多動性）（3）思い付いたらすぐ行動してしまう（衝動性）－などの特徴がある。衝動性を抑える投薬治療のほか、自分の特性を知って行動改善につなげる認知行動療法が主流となっている。

中島さんは、国立病院機構肥前精神医療センター（佐賀県吉野ケ里町）を経て現在、福岡県職員相談室や福岡刑務所などで治療に携わる。その中で、ADHDは時間の“見積もり”が苦手で、計画通り行動することが難しい人が多いと実感。社会人になって、遅刻などさまざまな問題が顕在化して診断につながる人も少なくなく、放置すると、うつ病など精神疾患を併発するケースもあるという。

ワークブックは、東京大大学院助教時代の2009年に研究会で知り合った臨床心理士稲田尚子さん（37）＝佐賀県武雄市出身＝と手掛けた。1時間刻みに予定を書き込めるバーチャルタイプのスケジュール帳を使い、朝、日中、夕方と時間帯ごとの書き方を紹介。家事や仕事などの場面でよく起こるつまずきの要因を解説し、これらを乗り越えることも説明している。

さらに「友達とお茶を楽しむ」などの“ごほうび”を1日に1回は設定することの必要性も説いており、達成感を得てもらおうと行動のチェック欄も設けた。

中島さんは「ADHDの人はいつも時間に追われがち。時間をコントロールするすべを身に付け、充実した毎日を送れるようになってほしい」と話している。

◇ワークブックは星和書店刊、1944円。

●「対処本」活用講座、参加者募集 九大病院で今秋

中島美鈴さんは今年10月から九州大病院（福岡市東区）で開くADHDの集団認知行動療法に関する調査研究事業の参加者を募集している。ワークブックを使った講座を10回受け、家事や仕事を時間内でこなす力を身に付ける。

文部科学省の科学研究費補助金を受けた事業。「ADHDが時間に追われる理由」「気持ちのよい朝を迎えよう」「後回し癖の克服」などのテーマで、10月と11月の平日午前中に計8回開催し、来年1月と5月に予定する各1回の講座で効果を確認する。

家事や仕事が予定通りこなせないなど日常生活に困難を感じていて、全10回に参加できる20～65歳が対象。ADHDの診断の有無は問わないが、精神科に通院を続けられることが条件で、主治医と同居家族の協力も必要になる。

定員48人、無料。ただし半数は講座の内容を検証するために必要なグループに振り分けられ、講座は受講できない。面接などで審査する。

参加申し込みは専用ページ=<https://jp.surveymonkey.com/r/DVHDQT8>。

娘残し、がんで死去の女性が子どもケアの団体設立 長富由希子、寺尾佳恵

朝日新聞 2017年6月27日



娘と過ごす生前の小林真理子さん＝2006年撮影、遺族提供

幼い子どもを残してフリーキャスターの小林麻央さんが他界した。子育てをしながらがんと初めて診断される人は年間5万6千人との推計もある。がんで親を亡くす子どもが多い中、がん遺児をサポートする取り組みが始まっている。



がんで親を亡くした子どもの心をケアするNPO法人「AIMS（エイムス）」（東京都）の前身は、胃がんで亡くなった元NHKアナウンサーの小林真理子さん（享年43）が生前の2011年に立ち上げた。

当時、真理子さんの娘は6歳。「自分の死後、まだ十分に思いを周囲に伝えられない娘の心のケアをどうしたらいいのか、小林さんは悩んでいました」。相談に乗っていたカウンセラーで明治学院大名誉教授の井上孝代さん（72）は振り返る。

米などに比べ日本では親を亡くした子どものケアは進んでいないとされる。そんな実情を闘病中に知った真理子さん。AIMS立ち上げの翌月、「この世を無念にも去らざるを得ないパパやママの希望に少しでもなり、残された最愛の子どもたちの心の手助けができれば、幸いです」とメッセージを残して亡くなった。

弟で弁護士の高井伸太郎さんや井上さんらが団体をNPO法人化。現在は、2カ月に1回程度、がんで親を亡くした子どもだけが参加し、悲しみなどをケアするプログラムを開く。

そこでは、子どもたちが、誰を亡くしたかを順に話す。話したくない子どもは話さなくていい。研修を受けたスタッフに見守られるなかで子どもたちはおもちゃで自由に遊ぶ。気持ちを発散してもらおうのがねらいだ。同じ境遇の子と知り合えることにも大きな意味があるという。高井さんは「子どもの心をケアする場を増やすことが大切。医療関係者らがつなげていく必要もある」と語る。

「緩和ケア」にたどりつくには 「在宅患者支えるため地域連携を」 全国がん患者連合

会副理事長 朝日新聞 2017年6月25日
がんインタビュー 松本陽子さん

「愛媛がんサポートおれんじの会」理事長の松本陽子さん＝松山市



父親をがんで亡くし、1999年には子宮頸がんを経験した NPO 法人「愛媛がんサポートおれんじの会」理事長の松本陽子さん(51)。2008年に「おれんじの会」を立ち上げてから、どこでも一定の質の「緩和ケア」を受けられるよう活動してきました。患者の立場からみて、「緩和ケア」をとりまく環境はどう変わってきたのでしょうか。いまは全国がん患者団体連合会副理事長でもある松本さんに、この10年間の評価と今後の課題について聞きました。(聞き手＝林敦彦)

■きっかけは「父の死に顔」

Q 緩和ケアのことを考えるきっかけになったのは。

A 19歳のとき、84年に父親ががんで亡くなりました。30年以上も前で、「緩和ケア」という概念すら浸透していない時代でした。最期の瞬間は若いドクターが必死に心臓マッサージをしてくれました。当時は父の兄弟も私も含めて、ここまで先生が汗と涙で顔をぐちゃぐちゃにしながらかわててくれてありがたかったということで、何の不満もありませんでした。でも、少し時間が経って思い出したのは父の苦しそうな死に顔でした。いかに死ぬか、いかに生きるかというのが私のライフワークになりました。その後、33歳のときに、子宮頸がんが見つかり、治療を受けました。そこで、改めて父のがんと向き合い方とか父の最期のこと、自分自身が病気にどう向き合うかについて、考えるようになりました。

■「痛みがまんしないで」

Q 患者・家族会を愛媛県内に立ちあげたのが08年でした。

A 病気がわかった時は、患者自身もいろんな情報を得て自主的に治療にかかわることが大事だと認識していたので、わたしもそれなりにやっていたつもりでした。しかし、治療が進んで、副作用が強くなり気力が衰えてくると、なかなか、理想に描いていたような闘病生活はできませんでした。その後、07年に、当時の愛媛県がん対策推進協議会会長から声をかけていただき、患者の立場で協議会委員を引き受けました。全国で、同じように患者・家族の立場の委員が誕生していました。その年に、全国各地の患者会や関係者が集まる会議に出たことをきっかけに、多くの患者さんの声を集めて、それを協議の場に届けることが欠かせないと思って、県内の患者会を立ち上げました。

Q 患者会として、緩和ケアにはどう取り組んでこられましたか。

A 会を立ち上げてまもなく、80代の男性から会にこんな相談がありました。その方は肺がんの妻が抗がん剤治療をやめて退院したところでした。痛みが出ていたので、退院するときに痛み止めをもらったそうです。でもある医療者から「くせになるから、あんまりのまないほうがいいですよ」と言われたとのこと。その男性は「痛いところどころにドラッグストアで買った湿布を貼っている。長年支えてくれた妻に、つらい思いをさせたくない」とおっしゃった。私からは「相談窓口にいて相談してください。痛みをがまんする必要はありませんよ」と言ったことを覚えています。ご高齢のご夫婦が痛みをがまんして日々を過ごしているのは、聞いているだけでもつらく、このご相談は忘れられません。

■「患者力の活用を」

「おれんじの会」が発足した当時、愛媛県庁の熱意のあるがん担当の方から、「患者会として、何ができるの」とたずねられ、「患者力の活用をしてください」と申し上げました。

「私たち患者、家族にはがんに向き合った経験と、そこからうまれる知恵があるので、それをぜひ使って欲しい」という思いでした。例えば、当時全国に広がりはじめていた「がんサロン」をやるために、運営する基礎的なことを学んだり、研修をしたりしないといけないので、行政に支援してほしいと申し上げ、09年からその取り組みをはじめました。患者や家族として経験のある人が、他の患者、家族をサポートする「ピアサポート」事業のスタートでした。

■がん遺族も「ピアサポーター」に

Q そのピアサポーターの現状は？

A いま愛媛県の委託を受けて派遣しているピアサポーターは25人います。仕事の都合や自身の病状などを理由に活動を辞める人もいますが、少しずつ増えています。最初は産業カウンセラーの資格をもっていた副理事長がカウンセリングスキルなどをもとに研修したり、他県の団体の取り組みを学んだりしていました。いまは厚労省が日本対がん協会に委託してつくった「ピアサポーター養成プログラム」に沿って取り組んでいます。

さまざまな背景をもった人が活動していますが、その中に家族をなくされたご遺族でピアサポーターになってくださった方もいます。昨春に夫を亡くされた方の場合、遺族年金の手続きや相続のことは誰にも相談できなかつたそうです。その経験から、だんだん悪くなっていく段階で、その先の現実のことも考えなければならぬという悩みを自分の経験で知っているから、「患者さんを支えている配偶者のためのサロンをしたい」といつてくれています。

■「緩和ケア」にたどりつくために

Q 12年には厚生労働省のがん緩和ケア推進検討会の委員として参加されました。

A すでに緩和ケアの重要性は、基本計画に盛り込まれていて、年数が経過しているにもかかわらず、十分機能していませんでした。緩和ケアチームができ、緩和ケア外来ができ、研修会も始まって受け皿は整備されてきましたが、患者や家族はそこに着実にたどりつけてはいませんでした。たどりつこうと思うと、患者・家族側がものすごく力をふりしぼって、「先生、申し訳ないけど、つらいんです」と言わなければいけないというのはおかしいのではないかと思います。患者や家族がそこまで力を振り絞らなくても、医療の流れのなかで、自然に受け皿にたどりつけるような、つなぐシステムが必要だということを検討会でも繰り返し申し上げました。

■本当の声、引き出す仕組み必要

そのシステムの一つが、「スクリーニング」です。患者・家族の側から「つらい」「痛い」と言えなくても、医療者の側でうまく引き出してくれる仕組みが必要だと考えたのです。そして聞き出すのは、必ずしも主治医に限らないほうがいい。患者・家族が伝えやすいように、看護師や薬剤師、MSW（医療ソーシャルワーカー）らいろいろなスタッフがそういう声を拾い上げる立場になってほしいと言いました。

そのときの議論では、医療者のなかにはスクリーニングに対して、慎重な意見があることも知っていました。スクリーニングをする人の技量に左右されるとか、聞きとった後の対応をどうするのかなど、そういう問題への対応は、今後解決しなければならない課題だと思います。

Q 拠点病院にできている「緩和ケアチーム」の評価は。

A 愛媛県内に限らず、実態としては十分に機能できていない「緩和ケアチーム」もあると思います。

四国のある拠点病院に、終末期を迎えていたお兄さんを入院させていた看護師をなさっていた妹さんから2年前に実際にきいた話です。その方は看護師としての知識があり、「お兄さん、いまはがんの痛みはとれるから大丈夫ですよ」といつていたのです。ところが実際にはそうではなかった。

痛みがでもお薬の処方の後追いになってしまう。ある朝、妹さんが痛みを和らげるため、「兄が痛いというので、お薬お願いできますか」とスタッフに伝えると、「担当の先生はいま手が離せないので、準備できません。処方箋が準備できるのは夜になってしまう」と言われた。痛みにすぐに対応してもらえないことがたびたびあり、看護師から痛みの程度を聞かれてこたえても、「わかりました」と看護師はいうだけで何の反応もありません。反応がないことが繰り返されるうちに、お兄さんは何も言わなくなったそうです。身の置き所がないからか、ベッドからおりて病棟の廊下をふらふらと歩いている途中に、廊下にぺたんとすわりこむこともあった、と。付き添っていた妹さんも一緒に座り込んでも、看護師から声を掛けられることはなかったそうです。業務に追われる一般病棟では仕方なかったのかもしれませんが、結局、その方は3年前に亡くなりました。

■兄みとった元看護師の後悔

看護師だった妹さんは「兄の痛みをどうにもしてやれなかった。看護師としてうそをついてしまった。この後悔は消えない」とぼろぼろ泣いていました。実際には、緩和ケアチームの取り組みが徹底しているところもあると思いますが、ほかの患者さんやご家族のお話から、この事例が極めて特別なものでもないと感じています。

Q 拠点病院と地域の医療機関の連携については？

A 全国でもいろんな取り組みがありますが、医療機関の数や地域の医師会と拠点病院との関係など地域性がとても大きいので、何かひながたをつくって全国にあてはめるといのは難しいと思います。

■拠点病院から在宅までの「距離感」は

昨年の例ですが、肺がんのある患者さんがわたしたちが運営するサロンに娘さんと一緒にこられました。「抗がん剤治療はこれ以上効果がないとって、打ち切ったところなんです」とお話をされていました。食事もとれないし痛みもあるというので、「それはすぐに病院や相談支援センターにおっしゃったほうがいいと思いますよ」といいました。「次の外来は4週間後の予約なのでそのときに申し上げようと思っています」とおっしゃったんです。あまりにもつらそうな様子でしたので、在宅医療の相談窓口におつなぎしました。結局、その方は2週間後に亡くなりました。

抗がん剤治療をやめると、治療優先の拠点病院からしてみれば、少し手が離れた感じになり、地域の医療機関や在宅につながるまで時間がかかる。その間に容体も悪くなってしまふ。その間が落ちているというケースを結構、見聞きします。

■「大病院」への依存意識の改革必要

一方、患者・家族の側もどうしても大きい病院の先生に依存する意識が強く、すぐに地域や在宅の先生に担当医がかわることに意識をうまくかえられない側面もあると思います。いま「複数の主治医制」として、拠点病院と地域の先生で受け持ちましょうというふうになっていますけど、本当にできているかという、医療の側にも、患者の側にも足りないところがあってなかなかできていないように思います。

■チーム医療の役割大きい看護師 緩和ケアで

Q 緩和ケアのチーム医療では看護師の役割も大きいですね。

A 患者の痛みを拾い上げるのは多くの場合、看護師だと思います。その看護師がその情報を次にあげるのは主治医なのか、緩和ケア医なのか。それで患者の痛みが昨日と比べて状態がこういうふうに変化しているとわかったときに、それに対応するのは主治医なのか、緩和ケアチームのドクターなのか。薬剤師やMSW、リハビリスタッフはどうかかわるのかなど病院の中では、チームとしてその人の苦痛にどう対応していくのか、明確になっていないとだめだと思います。

■「司令塔」として看護師の活用を

チーム医療を機能させるためには司令塔となる存在が必要で、それは看護師が担うことが理想だという考えから、拠点病院の緩和ケアセンターでは看護師がゼネラルマネージャーになることが求められるようになっています。

愛媛県では、がん看護に強い看護師を養成するための研修事業を継続しています。わたしも患者の立場から講義を担当しています。そういったことを学んだ人たちがしっかり力をつけていただくことは大事だと思います。

さらに、大事なのはそういうところで学んだ看護師さんたちを活用する仕組みだと思います。学んだ看護師たちが現場に帰ったときに、本当に必要な場で働いているのかということです。きちんとしたスキルを身につけた看護師さんや認定や専門の資格を持つ看護師が評価を受けて、必要とする場所できちんと働ける仕組みをつくることが重要で、体制的には診療報酬など、何らかのインセンティブが必要なんだと思います。

■在宅緩和ケア支援の仕組み作りを

Q 今後の課題は？

A 在宅での緩和ケアだと思います。在宅の患者さんをどう支えればいいのか。愛媛では県内の四つの地域で「在宅緩和ケアモデル事業」がすでにはじまっています。地域の事情にあわせて、拠点病院と地域の中核病院、医師会のかかりつけ医の先生方をネットワーク化する。それをむすぶコーディネーターが本当にワンストップで、すべてをうけおって、コーディネートしていくという仕組みです。このモデル事業は地域の先生方の意識を変え、看護や介護、薬局などさまざまな資源のネットワーク化が進んでいます。これからよくなっていくと期待しています。

医療や介護だけでなく、わたしたちのピアサポートも地域へ出ていくことが必要だと感じています。一昨年には、在宅緩和ケア事業を展開している地域で、ご遺族のサロンを開催しました。患者が亡くなり、医療や介護と離れてしまった方たちをサポートするのは、わたしたちだからこそできることだと思います。

■「みとり」話し合う雰囲気は

Q 緩和ケアの課題の一つになっているみとりの問題は、日ごろから話せる雰囲気になっていますか。

A とても難しいと思っています。会では「家族必携」という家族向けの情報誌をつくっています。第1版を2010年につくったときはみとりの情報を入れられませんでした。みんなで議論しましたが、ここには入れられないとって落としました。その後、14年に改訂版を作ったときには、「旅たちへの心構え」として入れることになりました。先日は「緩和ケア病棟見学ツアー」を企画したのですが、定員以上の応募をいただくなど、意識は変わりつつあると思います。旅立ちに近いところの緩和ケアをこれまで避けてきたということに気がついたので、ここはしっかりこれから向かいあっていかなければいけないと思っています。診断の前後から治療中のつらさ、終末期、みとり後の遺族ケアまで切れ目のないサポートにわたしたちも取り組んでいきたいと思っています。

■「緩和ケア」につなげるシステム作りを

この10年間で拠点病院を中心とした緩和ケアのためのさまざまなシステムはずいぶん充実してきたと思います。医療者や患者、家族の意識も変わってきていると感じています。しかし、残念ながら体の痛みや心のつらさなどの十分な解消につながっているとはいえません。システムにどう確実につなげていくのか。そして在宅を含め拠点病院以外での緩和ケアをどうしていくのか。仲間の声を拾い上げ、対策に結びつけていきたいと思っています。

(林 敦彦)

月刊情報誌「太陽の子」、隔月本人新聞「青空新聞」、社内誌「つなぐちゃんベクトル」、ネット情報「たまにブログ」も

