

(「基底還元論的介護」の問題)

介護には、基底還元論の悪影響などないとお考えかもしれませんが、意外に「基本とする病気が良くなるか、まひなどの機能障害が良くなるかしない限り、歩行やADL等の能力障害が良くなるはずはない。そして介護職は病気を治したり、機能回復訓練をしたりはできないのだから、我々には歩行やADL等の能力障害を良くすることなどはできないのだ。だから、被介護者ができないで困っていることをしてあげるのが良い介護なのだ」という形で、基底還元論の悪い影響が実は介護にも及んでいるのです。

存性)、それ以外にも歩行能力を向上させる方法はあるのです。

このように、機能・形態障害のレベル(階層)と能力障害レベルとの間には、大きな相対的独立性があります。障害者への具体的対応として、リハビリテーション医学は、このような相対的独立性を活用する技術・手法のレパートリーを豊富に有しており、それによって、たとえ機能回復に限界があっても、真のリハビリテーション(全人的復権)を実現すること

ができるのです。リハビリテーション医学は、実践を通じてこの相対的独立性を発見し開発し、それをますます大きくしてきたのだと言えます(リハビリテーションについては、「目標指向的介護の理論と実際」V章・介護に生かすリハビリテーションの思想と技術」参照)。

「活動制限と機能障害との相対的独立性を正しく活用する介護

このように障害の各レベル間に相対的独立性があることが、実は介護の質(による効果の差)に大きく影響するのです。

相対的独立性があるおかげで、介護のやり方によっては、ADLを含む活動をより良くすることも可能になります。そして、介護の質を左右するのは、この機能障害と活動制限との相対的独立性を正しく活用する技術をどれだけ提供できるかということです。もし相対的独立性がないとしたら、機能障害によって活動制限は100%決まってしまうので、単に不自由なことを手伝うことしか残されていけないことになりましたが、現実には決してそうではないのだという事です。

ICFの問題点…  
障害の階層性の不明確化

障害(およびそれに対応する「生活機能」)が三層の階層から成ることは、国際障害分類初版においても改訂版(ICF)においても同様です。しかし、単線的であった初版では比較的わかりやすかった階層性(本来ならば上下の3層で示されるべきではありませんが)が、上下と横の2方向の広がりで示されている2次元的モデル(本誌2001年8月号 第21回53頁の図参照)になったICFではわかりにくくなった危険性がありますので注意してください。

目標指向的介護は、介護の対象を障害のある人としてとらえます。そのため「障害」のとらえ方は目標指向的介護の理解の根幹をなすものです。そこで、この障害をめぐる最新の動向であるICIDHのICFへの改訂を機に障害について論じました。皆さんが日々介護なさっている方を障害の観点からみなおしていただく機会となれば幸いです。

では次回からは再び具体的事例に基づいて論じていくことにします。

20010305

P. 156-161 は雑誌/図書等に掲載された論文となりますので下記資料  
をご参照ください。

### 資料

臨床現場にいかす障害構造・障害分類

WHO国際障害分類を障害者のための臨床現場にどういかすか

大川弥生

作業療法ジャーナル 36 巻 1 号

## 参考資料7. リハビリテーション計画書

- ・リハビリテーション実施計画書
- ・リハビリテーション総合実施計画書

# リハビリテーション実施計画書

(別紙様式12)

|  |   |                               |  |       |     |                 |                   |                        |    |      |     |        |         |                      |  |
|--|---|-------------------------------|--|-------|-----|-----------------|-------------------|------------------------|----|------|-----|--------|---------|----------------------|--|
| 患者氏名   | 男・女   | 年生 ( 歳)                       | 計画評価実施日 年 月 日  |       |     |                 |                   |                        |    |      |     |        |         |                      |  |
| リハ担当医  | PT  | OT                            | ST   |       |     |                 |                   |                        |    |      |     |        |         |                      |  |
| 原因疾患(発症・受傷日)   |   | 合併疾患・コントロール状態(高血圧, 心疾患, 糖尿病等) |  |       |     |                 |                   |                        |    |      |     |        |         |                      |  |
| 評価項目・内容(コロン(:)の後に具体的内容を記入。)                                    |   |                               |  |       |     |                 |                   |                        |    |      |     |        |         |                      |  |
| 心身機能・構造  | <input type="checkbox"/> 意識障害:(3-3-9:<br><input type="checkbox"/> 痴呆:<br><input type="checkbox"/> 中枢性麻痺<br>ステージ・グレード)右 upper 肢: 右手指: 右 lower 肢:<br>左上肢: 左手指: 左 lower 肢:<br><input type="checkbox"/> 筋力低下(部位, MMT: |                               | <input type="checkbox"/> 失行・失認:<br><br><input type="checkbox"/> 音声・発話障害(□構音障害, □失語症:種類<br><input type="checkbox"/> 摂食機能障害:<br><input type="checkbox"/> 排泄機能障害:<br><input type="checkbox"/> 拘縮:<br><input type="checkbox"/> 起立性低血圧: |       |     |                 |                   |                        |    |      |     |        |         |                      |  |
|  | 基本動作<br>立位保持(装具: □平放し, □つかまり, □不可<br>平行歩内歩行(装具: □独立, □一部介助, □非実施<br>訓練室内歩行(装具: □独立, □一部介助, □非実施   |                               |  |       |     |                 |                   |                        |    |      |     |        |         |                      |  |
| 活動   | 自立度   | 日常生活(病棟)実行状況:「している"活動"」       |  |       |     | 訓練時能力:「できる"活動"」 |                   |                        |    |      |     |        |         |                      |  |
|  | ADL・ASL等  | 自立                            | 一部介助   | 全介助   | 非実施 | 使用用具・装具         | 姿勢・実行場所等          | 介助内容                   | 自立 | 一部介助 | 全介助 | 非実施    | 使用用具・装具 | 姿勢・場所(訓練室・病棟等) 介助内容等 |  |
|  | 屋外歩行  |                               |  |       |     |                 |                   |                        |    |      |     |        |         |                      |  |
|  | 病棟トイレへの歩行   |                               |  |       |     |                 |                   |                        |    |      |     |        |         |                      |  |
|  | "への車椅子駆動  |                               |  |       |     |                 |                   |                        |    |      |     |        |         |                      |  |
|  | 車椅子・ベッド間移乗  |                               |  |       |     |                 |                   |                        |    |      |     |        |         |                      |  |
|  | 椅子座位保持  |                               |  |       |     |                 |                   |                        |    |      |     |        |         |                      |  |
|  | ベッド起き上がり  |                               |  |       |     |                 |                   |                        |    |      |     |        |         |                      |  |
|  | 排尿(昼)   |                               |  |       |     |                 |                   |                        |    |      |     |        |         |                      |  |
|  | 排尿(夜)   |                               |  |       |     |                 |                   |                        |    |      |     |        |         |                      |  |
| 食事   |   |                               |  |       |     |                 |                   |                        |    |      |     |        |         |                      |  |
| 整容   |   |                               |  |       |     |                 |                   |                        |    |      |     |        |         |                      |  |
| 更衣   |   |                               |  |       |     |                 |                   |                        |    |      |     |        |         |                      |  |
| 装具・靴の着脱  |   |                               |  |       |     |                 |                   |                        |    |      |     |        |         |                      |  |
| 入浴   |   |                               |  |       |     |                 |                   |                        |    |      |     |        |         |                      |  |
| コミュニケーション  |   |                               |  |       |     |                 |                   |                        |    |      |     |        |         |                      |  |
| 活動度 日中臥床: □無, □有(時間帯: 理由 )<br>日中座位: □椅子, □車椅子, □ベッド上, □キヤッチアップ |   |                               |  |       |     |                 |                   |                        |    |      |     |        |         |                      |  |
| 参加   | 職業 (含:主婦・学業) (職種・業種・仕事内容:   |                               |  |       |     |                 |                   | 社会参加(内容・頻度等, 発症前状況を含む) |    |      |     |        |         |                      |  |
|  |   |                               |  |       |     |                 |                   |                        |    |      |     |        |         |                      |  |
| 目標   |   |                               |  |       |     |                 | 本人の希望             |                        |    |      |     |        |         |                      |  |
| 方針   |   |                               |  |       |     |                 | 家族の希望             |                        |    |      |     |        |         |                      |  |
|  |   |                               |  |       |     |                 | リハビリテーション終了の目安・時期 |                        |    |      |     |        |         |                      |  |
| 本人・家族への説明 年 月 日  |   |                               |  | 本人サイン |     |                 |                   | 家族サイン                  |    |      |     | 説明者サイン |         |                      |  |

|   |  |   |   |  |           |          |                 |                   |    |    |      |     |          |              |                   |
|---|--|---|---|--|-----------|----------|-----------------|-------------------|----|----|------|-----|----------|--------------|-------------------|
| 患者氏名                                    | 男・女  | 生年月日(明・大・昭・平)                                     | 年 月 日( 歳)   | 利き手  | 右・右(矯正)・左 |          |                 |                   |    |    |      |     |          |              |                   |
| 主治医                                     | リハ担当医  | PT  | OT  | ST   | 看護        |          |                 |                   |    |    |      |     |          |              |                   |
| 原因疾患(発症・受傷日)                            |  | 合併疾患・コントロール状態<br>(高血圧、心疾患、糖尿病等)                   |   | 廣用症候群 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度<br><input type="checkbox"/> 起立性低血圧<br><input type="checkbox"/> 静脈血栓   |           |          |                 |                   |    |    |      |     |          |              |                   |
| 日常生活自立度: J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2 |  | 痴呆性老人の日常生活自立度判定基準: I, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IV, M |   |  |           |          |                 |                   |    |    |      |     |          |              |                   |
| 評価項目・内容(コロン(:)の後に具体的内容を記入。)             |  |   |   |  |           |          |                 |                   |    |    |      |     |          |              |                   |
| 心身機能・構造                                 | <input type="checkbox"/> 意識障害:(3-3-9:<br><input type="checkbox"/> 痴呆:<br><input type="checkbox"/> 知的障害:<br><input type="checkbox"/> 精神障害:<br><input type="checkbox"/> 中枢性麻痺<br>(ステージ・グレード)右上肢: 右手指: 右下肢:<br>左上肢: 左手指: 左下肢:<br><input type="checkbox"/> 筋力低下(部位, MMT:<br><input type="checkbox"/> 不随意運動・協調運動障害:<br><input type="checkbox"/> 立位保持(装具: ) <input type="checkbox"/> 手放し, <input type="checkbox"/> つかまり, <input type="checkbox"/> 不可<br><input type="checkbox"/> 平行歩行(装具: ) <input type="checkbox"/> 独立, <input type="checkbox"/> 一部介助, <input type="checkbox"/> 全介助<br><input type="checkbox"/> 訓練室内歩行(装具: ) <input type="checkbox"/> 独立, <input type="checkbox"/> 一部介助, <input type="checkbox"/> 全介助 |   | <input type="checkbox"/> 知覚障害( <input type="checkbox"/> 視覚, <input type="checkbox"/> 表在覚, <input type="checkbox"/> 深部覚, <input type="checkbox"/> その他: )<br><input type="checkbox"/> 音声・発話障害( <input type="checkbox"/> 構音障害, <input type="checkbox"/> 失語症)(種類: )<br><input type="checkbox"/> 失行・失認:<br><input type="checkbox"/> 摂食機能障害:<br><input type="checkbox"/> 排泄機能障害:<br><input type="checkbox"/> 呼吸・循環機能障害:<br><input type="checkbox"/> 拘縮:<br><input type="checkbox"/> 褥瘡:<br><input type="checkbox"/> 疼痛: |  |           |          |                 |                   |    |    |      |     |          |              |                   |
|   | 基本動作   |   |   |  |           |          |                 |                   |    |    |      |     |          |              |                   |
| 活動                                      | 自立度  |   |   | 日常生活(病棟)実行状況:「している“活動”」  |           |          | 訓練時能力:「できる“活動”」 |                   |    |    |      |     |          |              |                   |
|   | ADL-ASL等   | 自立  | 監視  | 一部介助   | 全介助       | 非実施      | 使用用具<br>杖・装具    | 姿勢・実行場所<br>介助内容 等 | 自立 | 監視 | 一部介助 | 全介助 | 非実施      | 使用用具<br>杖・装具 | 姿勢・実行場所<br>介助内容 等 |
|   | 屋外歩行   |   |   |  |           |          | 杖・装具:           |                   |    |    |      |     |          | 杖・装具:        |                   |
|   | 階段昇降   |   |   |  |           |          | 杖・装具:           |                   |    |    |      |     |          | 杖・装具:        |                   |
|   | 廊下歩行   |   |   |  |           |          | 杖・装具:           |                   |    |    |      |     |          | 杖・装具:        |                   |
|   | 病棟トイレへの歩行  |   |   |  |           |          | 杖・装具:           |                   |    |    |      |     |          | 杖・装具:        |                   |
|   | 病棟トイレへの車椅子駆動(昼)  |   |   |  |           |          | 装具:             |                   |    |    |      |     |          | 装具:          |                   |
|   | 車椅子・ベッド間移乗   |   |   |  |           |          | 装具:             |                   |    |    |      |     |          | 装具:          |                   |
|   | 椅子座位保持   |   |   |  |           |          | 装具:             |                   |    |    |      |     |          | 装具:          |                   |
|   | ベッド起き上がり   |   |   |  |           |          | 装具:             |                   |    |    |      |     |          | 装具:          |                   |
| 食事                                      |  |   |   |  |           | 用具:      |                 |                   |    |    |      |     | 用具:      |              |                   |
| 排尿(昼)                                   |  |   |   |  |           | 便器:      |                 |                   |    |    |      |     | 便器:      |              |                   |
| 排尿(夜)                                   |  |   |   |  |           | 便器:      |                 |                   |    |    |      |     | 便器:      |              |                   |
| 整容                                      |  |   |   |  |           | 移動方法・姿勢: |                 |                   |    |    |      |     | 移動方法・姿勢: |              |                   |
| 更衣                                      |  |   |   |  |           | 姿勢:      |                 |                   |    |    |      |     | 姿勢:      |              |                   |
| 装具・靴の着脱                                 |  |   |   |  |           | 姿勢:      |                 |                   |    |    |      |     | 姿勢:      |              |                   |
| 入浴                                      |  |   |   |  |           | 浴槽:      |                 |                   |    |    |      |     | 浴槽:      |              |                   |
| コミュニケーション                               |  |   |   |  |           |          |                 |                   |    |    |      |     |          |              |                   |
| 活動度                                     | 日中臥床: <input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有(時間帯: ) 理由   |   |   | 日中座位: <input type="checkbox"/> 椅子(背もたれなし), <input type="checkbox"/> 椅子(背もたれあり), <input type="checkbox"/> 椅子(背もたれ, 肘うけあり), <input type="checkbox"/> 車椅子, <input type="checkbox"/> ベッド上, <input type="checkbox"/> キヤッチアップ                                  |           |          |                 |                   |    |    |      |     |          |              |                   |
| 参加                                      | 職業 ( <input type="checkbox"/> 無職, <input type="checkbox"/> 病欠中, <input type="checkbox"/> 休職中, <input type="checkbox"/> 発症後退職, <input type="checkbox"/> 退職予定 )<br>(職種・業種・仕事内容: )  |   |   | 社会参加(内容・頻度等)   |           |          |                 |                   |    |    |      |     |          |              |                   |
|   | 経済状況( )  |   |   | 余暇活動(内容・頻度等)   |           |          |                 |                   |    |    |      |     |          |              |                   |
| 心理                                      | 障害の受容( <input type="checkbox"/> ショック期, <input type="checkbox"/> 否認期, <input type="checkbox"/> 怒り・恨み期, <input type="checkbox"/> 悲観・抑うつ期, <input type="checkbox"/> 解決への努力期, <input type="checkbox"/> 受容期)<br>機能障害改善への固執( <input type="checkbox"/> 強い, <input type="checkbox"/> 中程度, <input type="checkbox"/> 普通, <input type="checkbox"/> 弱い)  |   |   | 依存欲求( <input type="checkbox"/> 強い, <input type="checkbox"/> 中程度, <input type="checkbox"/> 普通, <input type="checkbox"/> 弱い)<br>独立欲求( <input type="checkbox"/> 強い, <input type="checkbox"/> 中程度, <input type="checkbox"/> 普通, <input type="checkbox"/> 弱い) |           |          |                 |                   |    |    |      |     |          |              |                   |
| 環境                                      | 同居家族:<br>親族関係:   |   |   | 家屋:<br>家屋周囲:<br>交通手段:  |           |          |                 |                   |    |    |      |     |          |              |                   |
| 第三者の                                    | 発病による家族の変化<br><input type="checkbox"/> 社会生活:<br><input type="checkbox"/> 健康上の問題の発生:<br><input type="checkbox"/> 心理的問題の発生:  |   |   |  |           |          |                 |                   |    |    |      |     |          |              |                   |

|                   |         |
|-------------------|---------|
| 基本方針              | 本人の希望   |
| リスク・疾病管理(含:過用・誤用) | 家族の希望   |
| リハビリテーション終了の目安・時期 | 外泊訓練の計画 |

|                 | 目標(到達時期)  | 具体的アプローチ |
|-----------------|---|----------|
| 参加<br>「主目標」     | 退院先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 親族宅 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> その他:<br>復職 <input type="checkbox"/> 現職復帰 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他:<br>(仕事内容: )<br>通勤方法の変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有:<br>家庭内役割:<br>社会活動:<br>趣味:  |          |
| 活動<br>(すべて実行状況) | 自宅内歩行 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助:<br>(器具・杖等: )<br>屋外歩行 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助:<br>(器具・杖等: )<br>交通機関利用 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助:<br>(種類: )<br>車椅子 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 電動 <input type="checkbox"/> 手動 (使用場所: )<br>(駆動 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助)(移乗 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助:<br>排泄 <input type="checkbox"/> 自立:形骸 <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> 立ち便器 <input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> 介助:<br>食事 <input type="checkbox"/> 箸自立 <input type="checkbox"/> フォーク等自立 <input type="checkbox"/> 介助<br>整容 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助:<br>更衣 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助:<br>入浴 <input type="checkbox"/> 自宅浴槽自立 <input type="checkbox"/> 介助:<br>家事 <input type="checkbox"/> 全部実施 <input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 一部実施:<br>着替 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 利き手交換後自立 <input type="checkbox"/> その他:<br>コミュニケーション <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題有り: |          |
| 心身機能構造          | 基本動作(訓練室歩行等)<br>要素的機能(拘縮・麻痺等)   |          |
| 心理              | 機能障害改善への固執からの脱却:  |          |
| 環境              | 自宅改造 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要:<br>福祉機器 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要:<br>社会保険サービス <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> その他:<br>介護保険サービス <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要:  |          |
| 第三者の            | 退院後の主介護者 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要:<br>家族構成の変化 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要:<br>家族内役割の変化 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要:<br>家族の社会活動変化 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要:  |          |

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 退院後又は終了後のリハビリテーション計画(種類・頻度・期間) | 備考 |
|--------------------------------|----|

|           |   |   |   |       |       |        |
|-----------|---|---|---|-------|-------|--------|
| 本人・家族への説明 | 年 | 月 | 日 | 本人サイン | 家族サイン | 説明者サイン |
|-----------|---|---|---|-------|-------|--------|

(別紙1-3)

(リハビリテーション総合実施計画書記上の注意)

- 日常生活自立度の欄については、「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について(平成3年11月18日 老健第102-2号)厚生労働大臣官房老人保健福祉部長通知によるランクJ1,J2A1,A2,B1,B2,C1又はC2に該当するものであること。
- 痴呆老人の日常生活自立度判定基準の欄については、「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成5年10月26日老健第135号)厚生省老人保健福祉局長通知によるランクI,IIa,IIb,IIIa,IIIb,IV又はMに該当するものであること。
- 日常生活(病棟)実行状況:「している“活動”」の欄については、自宅又は病棟等における実生活で実行している状況についてであること。
- 訓練時能力:「できる“活動”」の欄については、機能訓練室又は病棟等における訓練・評価時に行なうことができる能力についてであること。

## 参考資料 8. オランダ ICF 協力センターの概要

## オランダICIDH協力センターについて

### 概要

ICIDHの開発や普及には各国にあるICIDH協力センター(WHO Collaborating Center for ICIDH)の協力が欠かせない。各国の協力センターの中で特にオランダの協力センターは活動が盛んである。以下にオランダ協力センターの概要について述べる。

オランダのICIDH協力センターは、国立公衆衛生・環境研究所(National Institute of Public Health and the Environment; RIVM)の中にある。RIVMから一室を借りて運営されており、組織的にはRIVMとは別である。ICD協力センターも兼ねている。職員は6名で、うち常勤は1名である。職員の専門領域は、社会学、看護学、運動生理学である。

主な活動内容は以下のようになっている。

1. ニュースレターの発行  
年数回、1回8ページ程度のニュースレターを発行している。
2. ホームページの運営  
ICIDH協力センターのホームページを運営している。
3. ICIDH関係文献の収集  
ICIDHに関する各種文献、特に、学術文献を数多く収集している。オランダ語のみでなく英語文献も収集している。
4. WHOフィールドトライアルへの協力  
WHOはICIDH改訂のためにフィージビリティスタディ、信頼性チェック等のフィールドトライアルを行ったが、オランダ協力センターはこのフィールドトライアルに積極的に参加し、WHOへ多くのフィードバックを行った。
5. ICIDHの翻訳  
ICIDHのオランダ語への翻訳を行った。
6. WHO、オランダ政府との窓口  
WHOやオランダ政府との連絡窓口となっている。WHOが主催する専門家会議にも協力センターの職員が参加している。
7. 講習会、トレーニング等の開催  
ICIDHコーディング講習会、トレーニング等を開催している。
8. 問い合わせ窓口  
ICIDHに関する各種の問い合わせの窓口となっている。

### [参考]

- ・ WHOのICIDHホームページ : <http://www3.who.int/icf/>
- ・ オランダ協力センター  
P. O. Box 1, 3720 BA Bilthoven, The Netherlands  
Tel: +31-30-274-4276  
Fax: +31-30-274-4450  
E-mail: WHO.CC.ICIDH@rivm.nl
- ・ 2000年10月に分担研究者の桐生が本センターを訪問し情報収集した。

**平成 13 年度厚生科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業  
国際障害分類の改訂作業に伴う諸制度との関係及び諸外国の動向調査研究**

2002 年 3 月 31 日発行

主任研究者 仲村 英一

(財) 結核予防会

〒101-0061 東京都千代田区三崎町 1-3-12 水道橋ビル 5F

連絡先 山梨県甲府保健所 桐生 康生 (kiryu@cc.rim.or.jp)

©2002