

よっこらせ

2013年8月5日/発行:北海道重症心身障害児(者)を守る会在宅部会(略称-守る会) 第53号

重症心身障がいのある方と相談支援

社会福祉法人あむ 南9条通サポートセンター所長・相談室ほぼチーフ 大久保 薫

私が重症心身障がいのある方々と最初に出会ったのは社会人になってすぐに勤めた療育機関で、もう(まだ?)35年前のことになります。以後、重症心身障害児施設や今でいうヘルパー的なマンツーマンの支援に関わってきました。この10数年関わっている相談支援という現場では、これまでに会った療育、保育、教育、保健、医療、通所、ヘルパーなど、あらゆる支援の重要性を感じています。加えて従来の福祉にはあまりなかった相談支援が持つ特徴的な役割も大切で、もっと活用していただけたらと感じています。

相談支援の守備範囲は大変幅広く、それが指す「支援」の中身も実に多彩です。それは諸々の「交通整理」であり「判断」であり、必要な時期に行う「調整」「関係」であり、時に必要な「実行」や「決断」です。これらの多くは従来、障がい当事者もしくはご家族(特にお母さん)が担ってきたことで、それを必要に応じて第三者が行おうというものです。

相談支援は、障がい当事者の暮らしにくさを取り除き希望する暮らしに向うために必要なあらゆる事柄(ヒト、モノ、キカン、セイド、オカネ等々)の『マネジメント』です。それは、本人の意向を無視した「管理」のための道具にならないように、重症心身障がいの方を含めて、どんなに障がいが高くてもその人が「セルフマネジメント」(自分で自分や環境をマネジメントできる)に向かえるような方向を持つことが重要だと考えています。

制度が変わり、平成26年度末までに「障害福祉サービス」等を利用する方は必ず『サービス等利用計画』が必要になり、相談支援が注目されるようになってきました。相談支援は制度上必要な手続きのための道具という性格だけではなく、ご本人やご家族がされている「判断」や「調整」「関係」にも関われる仕事です。

相談支援は万能ではありませんしスーパーマンでもありません。しかし、ご本人とご家族の横に座って一緒に考え続けることができる支援のひとつです。ぜひ、ご利用ください。

次ページへ

ポイントとされること

■ プランの要素

- 本人が望む暮らしが大前提
- 生活中での健康管理が重要な柱
「健康」の維持など、医療的な支援
(訪問診療、看護、リハ等)

ちょうど良いを考える

- 「活動的」な生活作り
本人らしさの発揮のためにも重要な柱
- 生活の随所に必要な「移動」の確保が
様々な支援のベース

- 切れ目ない支援に配慮
一人きりで居ることが難しい人が
多いので

- 丁度良い「見守り」支援
放置せず、関わりすぎず
その人にちょうど良い。



- 家族と本人の丁度良い関係も考慮
(家族の要望を聞く機会、家族の適切な役割)

■ 本人理解

- 聞き取り、机上でのアセスメントだけでは難しい
- プランナーは可能な限り一緒に行動して体感的にアセスメント(評価)
- 関係者等からの情報が重要

■ 家族理解

- 本人のあらゆる介護は家族(特に母)が担ってきたという歴史の理解
- 父親、兄弟含めた家族関係や本人への心情の理解
- 家族の健康状態の把握

声

相談支援の人たちはうちの子のことって分らないと思うので利用は考えられないな・・・

でも、家族だけの判断で子どものこと決めて行けるか不安もあるのだけれど・・・

発信が難しい我子のこととは私が一番分かっていると思っていますが、本人も家族も歳を重ねていくし、先々を考えて理解してもらおう努力も大事かもね。

我子の障がいが分かった頃から相談支援を活用できた良かったと思えます。

相談支援事業所のスタッフがかわっても次の支援員にしっかり引継ぎをしてほしいです。登録していたはずなのに途切れてしまったようで・・・

1. 増え続ける超重症児者、特に若年層 6歳未満

施設の立場から 平元 東 氏<北海道療育園園長>

重症児施設における利用者の現状と課題

1. 入所者の人工呼吸器使用(10年間で4倍)、気管切開(10年間で3倍)胃ろう(6年間で2倍)に増加
 2. 重症児医療の進歩で長生きの時代へ(速や成人病に)→ベッドが空かない。
- 入所待機者 44名、年間4名ほどの入所で待機者の中で、在宅で濃厚な医療を要する重症児の割合が増えている。

●医療的ケアを必要とする障害児者数

	6歳未満	6～17歳	18歳以上	計
北海道	100	171	155	426 (231)
札幌市	68	109	91	268 (120)
計	168	280	246	694 (351)

[道内の主な医療機関の小児科アンケート調査より H25.3]

なんとかしたい!

定期的な **レスパイト**

家族が24時間休みなくレスピレーター管理など
在宅で人工呼吸器を使用している方
(道内99人、札幌市95人 計194人)

現状:道内重症児施設など10床のみ対応

◎1人、1ヵ月5日の短期入所を可能にするために

→札幌市16床、道内17床 計33床が必要

- ▶ 重症児施設のベッド数拡大
- ▶ 地域の中核病院の短期入所事業実施への働きかけ

☆北海道療育園の取り組み

○呼吸管理対応病棟増⇒電源の拡大・非常電源の確保

○在宅支援に向けて

⇒ 訪問リハビリ・ICT 活用の遠距離支援

○各自治体、団体との連携・協力体制の構築

「北海道重症心身障害医療研究会」発足

*医師同士が顔の見える関係へ

⇒主治医によってやり方が異なる医療的ケアを少しでも統一することで、短期入所などの受入が進みます。

道内在宅重症児者数

北海道保健福祉部把握(H24.4)

595人(医療的ケア必要 231人?)

札幌市児童相談所把握(H23.7)

525人 (医療的ケア 120人?)

合計 1120人 (医ケア 351人?)

※ 病院小児科がフォローしている医療を必要とする障がい児者の約半数が、行政において福祉的把握がされていない状況です。

※ 特に6歳未満における比率が非常に高いことから、近い将来においてこれらの年齢層が加わることによって現在の福祉的ニーズが倍増する可能性があります。

どのように暮らしたいか、その人らしさを支えたい

社会福祉法人楡の会 施設長 加藤 法子 氏

【日中活動】身近な通所先の事業展開が可能に！

H24 年度から通園事業 B 型が生活介護 & 児童発達支援の多機能型に移行
 ⇒少人数(5人以上)の事業実施、医療職の人員配置(看護師・セラピスト)で高い単価による運営ができるようになりました。
 ⇒看護師以外の職員が医療的ケア(介護士等の痰の吸引等制度)をできるようになったことも身近な通所先の事業展開につながっています。

課題として

1. リフト付き車両の設備、1回の送迎人数が限られているなど非効率的状态
2. 職員の確保が難しい。

目指すこと

1. 手厚い職員配置を本人たちの意思決定支援にも活用していきたい。
 2. NICU 移行児の在宅保護者にも、信頼関係の中でたくさんの方が手をかけて育てていくこと、家族だけでがんばらなくていい環境づくりをしていきたい。
- ⇒札幌市では自立支援協議会にこども部会の設置して重層的ネットワークづくり(H24～)・重症児向けのガイドブックを市と協働で制作

重症児者をめぐる最近の動向

社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会
 事務局長 宇佐美岩夫 氏

(福)全国守る会地域生活モデル事業(H24 年度厚生労働省補助事業)実施

【重症心身障害児療育センター(世田谷区)を中核施設として】

協議会設置と支援体制の在り方

■検討を通して見えてきた課題

1. 障害児の母親の就労・社会参加を支援する観点から、デイサービスの延長預かり、訪問看護を自宅以外の場所(幼稚園・保育所・学校)も可能とする。
2. 母子分離による愛着不形成や障がいを受容できない保護者に対する心理面でのサポート。
3. 身近な地域で短期入所を利用できる施設の整備
4. 親亡き後に備え、地域で医療的ケアが確保された施設(例:ケアホーム)の整備
5. 夜間の往診・訪問看護
6. 他の社会資源の有効活用

市町村に多くの権限が移行しましたが、少数の重症児者への理解は少ないと思います。何か必要かを説明していただき、親の意見ほど力強いものはありません。

【自治体からの応援】

■札幌市(H24～26)

*重症心身障がい者生活介護等受け入れ促進事業

医療的ケアを必要とする重症者受け入れのために看護師を配置した生活介護・短期入所事業所(医療型を除く)へ補助金交付

■北広島市

*超重症児等受け入れ促進事業

特別重度加算対象児者の短期入所受け入れ事業所への補助金交付

■北海道(H17～)

*医療的ケア支援事業

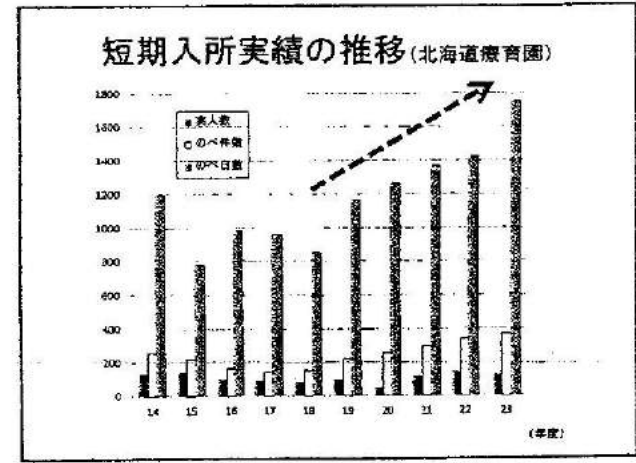
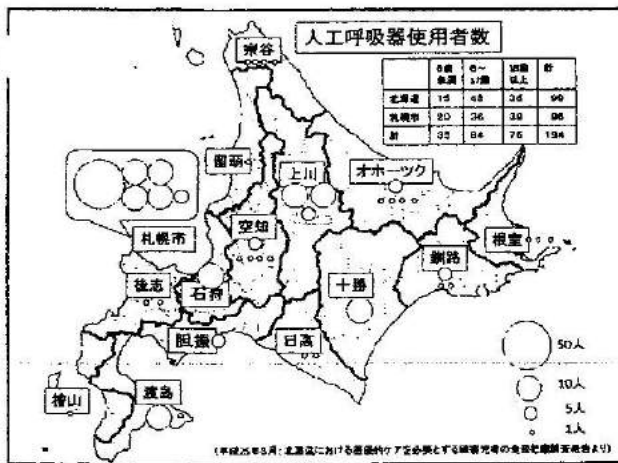
日常的に医療的ケアを必要とする重症児者が社会活動参加を確保するために、病院・訪問看護ステーションなどの看護師を日中活動通所先等に派遣

【H24:活用6市町村9人利用】

⇒網走市・帯広市

室蘭市・安平町

江別市・北広島市



(平成25年3月：北海道における医療的ケアを必要とする障害児者の全数把握調査報告より)

社会人1年生 K君の日々

月	朝の支度 9:00~9:30(居宅介護)生活介護事業所 M10:00~15:00 訪問看護(看護師・PT)15:30~17:00入浴17:00~18:00(居宅介護2名)
火	生活介護事業所 M 10:00~15:00
水	休日・通院(1/月 通院介護)・プール(1/月 移動支援2名)・訪問ハ
木	朝の支度 9:00~9:30(居宅介護) 生活介護事業所 E 10:00~15:00
金	朝の支度 9:00~9:30(居宅介護) 生活介護事業所 E 10:00~15:00 訪問看護 16:00~17:30 入浴 18:00~19:00(居宅介護2名)
土	生活介護事業所 M 10:00~15:00
日	家族と過ごす休日

K君プロフィール

身長 150cm 体重 25kg
 医療的ケア(胃ろう・サクション)
 好きなこと(・プール・AKB握手会)

生活介護通所実費一覧

- ★活動費<200円/日・100円/日>
- ★光熱水費<0円/日・100円/日>
- ★食費<200円/日・230円/日>
- ★送迎費<200円/日・0円/日>

ある日の通所

完全送迎って便利だけど子どもが何をやっているかわからないな〜

子どもが出かけてしまうと時間が空くけど、体調不良に備えるので母は仕事も出来ないな...

引き継ぎノートや送迎時の引き継ぎは短時間でお互いに信頼関係は作れるかな〜

みんなどうしてる??

- ・取りあえず笑って帰ってくるのでよし!!としています。
- ・1か月に一度希望する保護者と事業所スタッフが訪問して話し合う機会を作っています。
- ・もう社会人なので、親も子どもから自立しなきゃね。



学校との違いを日々感じながら高等部を卒業して4か月が経ちました。人手が少ない中、スタッフが一生懸命に子どもたちと接している姿をみると驚沢は言えない・とりたいことを呑み込んでいる自分がいます。

しかし、学校でやってきたことが何だったのか?目的に向かって指導されてきたことがこのまま中断されて良いのだろうか?と教育と福祉の間で悩んでしまうこともしばしば..泣

子どもにとって何が大切かを伝える努力もしなければいけないと思っています。(猪狩 記)

元気をつくる日中活動

1. 生活介護事業(通所)

一日5人以上の小規模でも実施 H24年4月～

■児童発達支援と生活介護を一体的に！

① 定員は児・者の合計、

② 職員・設備について兼務・共用を可

■生活介護単独では定員20名以下

■日額単価区分6(基本単価1,288+人員配置加算等)

日/約16,000円(区分6職員配置1.7(利用者):1)

※実際は職員配置1:1以上が望まれる。

●通園事業B型から生活介護事業へ

重症心身障害児者通所型事業「虹」(重症児支援施設大倉山学院)

送迎範囲⇒小樽市近郊、石狩市、札幌市近郊等

医療的ケア⇒気管切開・人工呼吸器(相談)・胃ろう・サクシオン

入浴⇒希望に応じて(ミスト浴は気管切開の方たちに好評)

***サービス内容**

- ・食事提供・入浴
- ・日常生活への療育
- ・生活相談・健康管理
- 送迎サービス
- ・レクリエーション

☆見学して

新築後広がった「虹」は看護師配置を活かして医療的ケアのある方の受入も可能とか。送迎範囲が広く、冬期間もあり、送迎が課題ということでした。 <太田 記>

2. 療養通所介護事業(介護保険法) 重症児・者の通所が可能に(H24.4)

※北見市ではデイサービス「結」が、昨年日中一時支援事業から移行しました。

■指定基準の概要

	療養通所介護 (介護保険法)	対象:主に重症児を通所させる 児童発達支援・放課後等デイサービス	対象:主に重症者 生活介護事業
定員	9名以下	5名以上 (左記の定員のうち上記定員を設定可)	
管理者	1名 看護師兼務可	1名(左記との兼務可)	
嘱託医	—	1名(特に要件なし)	
人員配置	従業者	児童指導員又は保育士1名以上 看護師1名以上 機能訓練担当職員1名以上 ※提供時間帯を通じて配置	生活支援員・看護職員 PT又はOT(実施する場合) 上記職員の総数は障害 程度区分で規定
	支援管理 責任者	児童発達支援管理責任者1名 (管理者との兼務可。専任加算あり)	サービス管理責任者1名 (管理者及び左記との兼務)
設備	専用部屋(6.4㎡/ 人)	指導訓練室の他、必要な設備(左記との兼用可)	

訪問看護ステーション等で実施
 「趣旨」 地域資源の活用として医療ニーズの高い
 重症児・者を受け入れ、本人の生活の質の向上、家族等
 のレスパイトを推進します。

障がいや病気のために毎日の通所が難しい
 18歳以上の人たちの生涯学習を支援します。

3. その他

□地域共同作業所

□地域活動支援センターなど

□訪問・福祉サービス事業

訪問カレッジ@希林館(東京都NPO法人地域ケアサポート研究所)

*自宅に学習支援員が週1回、2時間訪問、本人の希望する学習、趣味を支援

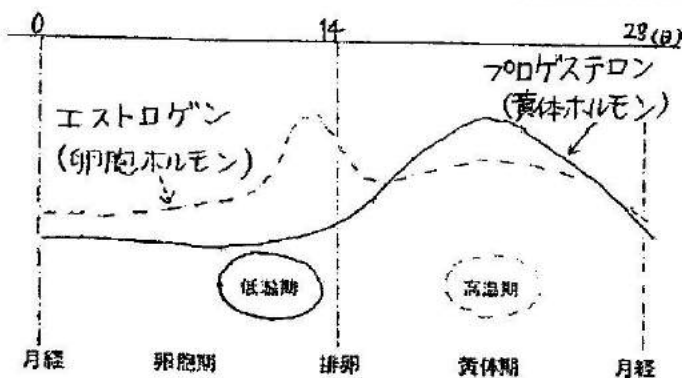
URL:<http://members3.jcom.home.ne.jp/cosupport/> Tel/FAX042-403-3229

女の子の体の変化いろいろ

毎日、眠れているか、微熱はないか？食欲は？などの体調管理であつというまに一日、一ヵ月、一年が過ぎると言う在宅介護…。

気が付いたら、我子は女の子、男の子から女性、男性に変身、そして微妙におばさん、おじさんになっている…なんてことはありませんか？特に女の子の体の変化は心身ともに複雑、母親も自分を省みて思い当たることってたくさんありますよね。

今回は、出店正隆先生(大倉山学院院長)に障がいの重い女性に係わる特性、留意事項、そして婦人科の検査について伺いました。年齢に応じた日々の体調管理のヒントとして参考にしてください。



■月経(生理)について

月経周期は、左図のように2種類の卵巣ホルモンによって調節されています。これらはさらに脳下垂体から分泌されるホルモンによって調節されています。

脳性麻痺など、脳の障がいを持っている方は、下垂体の機能も不調なことがあり、そのために月経不順や閉経が早まることもあり得ます。

また、周期は正常でも、「月経前不快気分障害」と言って、月経前に激しいイライラや情緒不安定が現れることがあります。最近が良い薬が出てきていますので、症状が強い場合には婦人科あるいは精神科を受診してみると良いでしょう。また、月経が異常に長引いたり量が多い(過多月経)場合、子宮筋腫などの可能性があるため、受診をおすすめします。

□更年期障害について

更年期障害とは、40代から閉経前後にかけて、ホルモンの変動などにより起こる様々な症状を言います。よく見られる症状は、動悸、発汗、ほてり、めまい、イライラ、気分の落ち込みなどです。治療にはホルモン療法、漢方などがあります。閉経後は骨がもろくなる「骨粗鬆症」が進行しやすいので、骨折に注意しましょう。

■抗てんかん薬とホルモン

バルプロ酸(デパケンなど)による多嚢胞性^{のう}卵巣に要注意！

抗てんかん薬の副作用として甲状腺ホルモンや卵巣ホルモンの異常などが知られています。たとえば、バルプロ酸(デパケンなど)による多嚢胞性卵巣があります。これは、うまく排卵されなかった卵子が卵巣の中で水胞のように残ってしまい、徐々に卵巣が腫れてくる病気です。腫瘍とは異なり、命に関わるようなことは通常ありませんが、不正出血や毛深くなるなどの症状が出ることがあります。

□婦人科の癌について

子宮頸癌の大部分は HPV というウイルスが原因であることが最近わかってきました。

性交経験の無い方はそのようなウイルスに感染することがほとんど無いので、必ずしも毎年痛い思いをしてがん検診を受けなくても良いという考え方もあります。ただし、可能性はゼロではありませんし、子宮体部癌や卵巣癌など、ウイルスとは無関係に発症するものもありますから、出血や下腹部のしこりなどの異常に気づいた場合は、婦人科への受診をおすすめします。

また、乳癌の早期発見のため、入浴時などにしこりの有無などをチェックするようにしましょう。



長生きになった重症者は成人病や癌になる人も以前よりふえています。これまでは消化器の癌がんや大腸がんが多かったのですが、最近の子宮体部がん、膀胱がん、乳がんも要注意です。がん年齢が早く、四十代で発症が多いのが特徴です。(H施設の場合)

在宅医療

往診ってすご〜くいい!!!

自宅で初めて点滴をしました。…去年の12月、周りはクリスマスムードで賑わい華やか。退院直後のせいかな街がいつもよりキラキラ輝いて見える。人々も皆楽しそう…。このまま無事に年を越せますように…願いも虚しく、子どもがまたダウン。もう入院はイヤだなあ〜。

主治医の居る病院に電話を入れました。いつも優しく対応して下さる看護師さんが「これから点滴の用意をしていきますね」と言う。

えーっ!! 家で点滴? 間もなく主治医とスタッフ数名で駆けつけてくれて点滴の用意が始まりました。

子どもの周りは病院から持ち込まれた機器の設置などでバタバタしています。

洗濯用の物干しに引っ掛けられた点滴がとっても新鮮!(笑)

でも本人はいつものお布団でスヤスヤと眠りの中へ…

移動の負担もなく身体も楽そう〜ホントに良かった♪

「これから訪問看護の看護師さんが点滴を取り替えに来てくれますからね」と連携もバッチリです。

その後も「様子はどうですか?」と何度も電話でケアして頂き、自宅に居ても安心感でいっぱいでした。何より入院のストレスがなくて嬉しかった。

楽しみにしていたクリスマスの予定は全てキャンセルになってしまったけど、何とか自宅で過ごす事が出来て、主治医、スタッフの方々、訪問看護師さんには心から感謝しています。

こういう在宅医療に力を入れて下さる病院、お医者さんがどんどん増えてくれるといいな…。

<札幌地区 三浦 記>

可能になったPT,OT,STの痰の吸引は？

平成22年度厚生労働省からの通達によりPT,OT,STが痰の吸引ができるようになりました。

PT(理学療法士)が体位排痰法を、OT(作業療法士)が食事訓練を、ST(言語聴覚士)が嚥下訓練をする際などに喀痰等の吸引が必要になる場合があり、対応可能への期待が高まっています。

しかし、思ったより活用されていないと言う声があり、実情を探ってみました。

■ある訪問リハビリステーションから聞きました

Q.あまり進んでいないように思えますが、現状はどうですか？

A.訪問リハビリステーションのスタッフは職員研修を行っています。

しかし、訪問リハビリは家族もしくは介護者がいるということが多いため、家族や介護者に吸引をしていただいている状況です。

スタッフが吸引をやるとなると、リハの最中に手を洗いにいき吸引するための状況を整えなければならない、そうすると、本来のリハ時間が足りなくなるという事も考えられたため、家族の状況や利用者さんの状態、緊急の対応、家族の希望などを考慮し、必要な利用者さんに提供することにしています。

Q.保護者からのニーズはありますか？

A.選択制ではないので希望としては本来の目的であるリハをきちんとやって欲しいと思われるのかニーズはあまりないです。

Q.研修はどのようなことを？

A.病院の循環器のDr.に呼吸器の解剖の復習や看護師より吸引の手技の確認、お互いにやってみるという実技も取り入れています。

Q.何か問題点はありますか？

A.チーム医療推進の観点から厚労省からの通達となりましたが、実際はセラピストとしてリハを提供するほうが優先となっています。病院と在宅での状況は違いますが今後も希望があれば考えていきたいと思えます。

厚労省からの通達は病院や高齢者リハでの介護保険制度という面から考えられたものであって、在宅での小児や重症児者の訪問リハを想定して考えられたものではないという事が分かりました。吸引するために手を洗い状況を整え吸引する..そんな時間も制度の中で認められるようになればもう少し進んでいくのでは..そして実情に即した対応が出来るように親も必要性を訴えていくことが大事だと感じました。

本人の生活の中で
タイミング良く
痰の吸引ができれば
いいのだけれど..
痰が絡んだ不快な状態を係わる人が適切に対応するための制度のほずだったのに..
子どもたちにとって本当に大切なことって？
どこかに忘れられていたような気がします。

わが家の天使

横山 英子 (滝川地区)

娘は生後7カ月を迎えようとした矢先、微熱が続き、病院では肺炎をおこしているため入院してくださいと。

その日の夕方、私の目の前で高熱と全身を襲うけいれん。何が起きているのか問う間もなく見る見る無残な娘の姿に目を疑い立っていられず病室を這いずり回っていたことを覚えています。

ちょうど一人座りをし、声を出して可愛い笑顔に親として満ち足りていた頃が、今は夢の奥の大切な宝物になっています。

一瞬のうちに脳神経を侵され、次の朝、病名は粟粒結核ですと。

長い闘病生活のあと、医師から告げられた言葉は「お宅のお子さんは目も見えない、耳も聞こえない、一生寝たきりで〇〇です」と、残酷な言葉でした。

しかし、あれから37年娘は危ない感じですが歩くこともでき計測できませんが目も見え、耳も聞こえています。凄いことです。

人間の生きることに対する可能性は科学では計り知れないとてつもないエネルギーを感じます。

そのエネルギーを与え続けるのが母の愛情だと思います。時には神仏につかえるかのごとく、時には鬼の心で～共に根底に愛があるからです。

このことが還暦を迎えた年齢に達し、ようやく心から思えることでした。

でも母一人の力では限界がありました。家族はもちろん、理解あるお医者さん、学校の先生、友人など数えたらきりが無い位の多くの人に助けいただきました。

肢体不自由児父母の会の役員、養護学校での重い障がいの子も高校へのすさまじい位の運動など親として出来る事は何でもしてきたように思います。若いから出来たこともあります。権利ばかりの主張では前に進まないこと親として人としての義務も合わせて務めてきたつもりです。

滝川に移り住み7年になりますが、仲間だけでは間に合わない現実を感じ、体力に合わせて町づくりに係わる様々なボランティアに参加し、その中で町の有識者、会社員の方、心ある友人など多くの方を知り、勉強させていただき、こちらのことも少しずつ理解してくれるようになりました。

いざというときの応援隊です。

ほとこらせ48号の美幌療育病院・花岡副院長先生が仰っていましたように、ある確率で生まれてきた障がい者に対して私は幸運にも重荷を背負わずに済んだ一人としてこれからも頑張っていきます。



ひろげよう！ 10人10色の選択肢

今日の笑顔を明日へと

北海道守る会の新しい「あらし」ができました。
表紙のもっくん(中川元康君)の笑顔は未来への希望がいっぱいです。

人が命をつないで今日にいたること..

それは多様な支え合う仕組み、意識が DNA にすり込まれてきたからと聞いたことがあります。

たまたま障がいを持って生まれてきたこの子らもその命をつなぐ役割をしっかりと担っていると思います。

今年度も各地区で様々な活動が展開されています。新しいあらしを、子どもたちの5年後、10年後の笑顔へつないでいく運動に活用してください。

<太田 記>

今後の予定

- 8/24.25(土日) 滝川地区守る会 2013 年交流キャンプ
<新十津川サンヒルズサライコテージヴィラトップ>
- 8/24.25(土日) 札幌地区守る会ふれあいキャンプ
15:00~<定山溪温泉ホテル睡の湯>
- 9/8(日) 士別・名寄地区守る会交流会
10:30~<世界のめん羊館>
- 9/15(日) 全国守る会ブロック専門部会長会議
- 9/28.29(土日) 根釧地区守る会交流キャンプ
<釧路市音別町体験学習センターこころみ>
- 9/28.29(土日) 日高地域守る会
第4回ライディングヒルズ障がい者乗馬大会
- 10/6(日) 札幌地区守る会在宅部会介護者支援研修会
~重症児者の特性とコミュニケーション~
13:30~16:30<北翔看護学校体育館>
- 10/19.20(土日) 北海道守る会拡大理事会
<定山溪グランドホテル「瑞苑」>
- 11/9.10(土日) 帯広地区守る会在宅介護研修
~呼吸介助法~<十勝川温泉笹井ホテル>



小さな声を

大切な声として

正会員・賛助会員募集

北海道守る会は子どもたちの生涯にわたるより良いくらしを願って地域に根ざした活動を展開しています

連絡先⇒北海道守る会事務局

〒071-8144 旭川市春光台4条10丁目

☎(0166)51-6524・FAX(0166)51-6871

<http://doumamoru.com/>

会費⇨正会員 8,600円

⇨賛助会員 7,000円

(月刊誌両親の集い購読料 350円を含む)

編集後記

盛夏が続き、全国大会が開催された四国を思い出します。

在宅の分科会で講師としてお話された厚生労働省からの専門官が以前「重心」という言葉を使い、北浦会長から「この子らは心が重い人たちではありません」と叱責され、それから重症児者と言っていますとありました。

私も重心という言葉に違和感があってもつい言い易く使っていました。言葉だけでなく、親のつこうによるサービス利用など、襟を正された思いでした。

今回の発行に際し、ご多忙の中寄稿してくださいました皆様にご心より感謝申し上げます。

太田 記

★ 編集責任者・太田由美子 ☆ 編集協力者・猪狩麻起子・三浦智美・中村穂子(カット)

★ 会への要望、会報へのご意見、ご希望等がありましたら各地区在宅役員、又は太田<☎FAX011-771-8345

Eメール:cpwsr828@chime.ocn.ne.jp>迄お寄せください。