

よっこらせ

2014年3月29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55号

総合的に支援する意識

北海道北見支援学校長 千葉 紀行

「ペアレント・メンター」という言葉を聞かれたことはあるでしょうか。これを紹介している本の巻頭には「自分も大変だったとき先輩のお母さんに支えてもらった経験があるので、今度は自分も力になりたい」という保護者の言葉が紹介されていました。

メンターとは「信頼のおける相談相手」という意味だそうです。もちろん、親は相談の専門家ではないので自分の体験に無いことや難しい相談を受けることはできません。でも、同じ親として話を聞くことで共感し寄り添えたり、その経験を提供することで将来への見通しを見えやすくしたり、地域の信頼できる支援者の情報、公には語られていないような「クチコミ情報」を伝えられるという利点があると言われています。この紙面で詳細はお伝えできませんが、こうした活動が行われている背景には「子どもたちを真ん中にした支援」を専門家(機関)だけではなく保護者も含め、支援環境を整えようという思いがあるようです。

これまでの10年間は、特別支援教育や障がい福祉の理念が具体的な施策になり急速に進められてきたことにより広く多くの人たちが支援対象となりました。それ以前の状態と比べると隔世の感があります。しかし同時に、公的な施策だけでは埋められないこともはっきりしてきたように思います。そのひとつに、相互の心が通ったコミュニケーション不足があげられます。支援を受けられる機会を均等にするためには数字やデータで表す平均的な基準が必要となることから、いつの間にか人同士のつながりも事務的で効率重視になってきているように感じるのです。

「いろいろな人に相談してみたけれど、結局たらい回しにされた気がする」とか「専門分野の方の話はわかったけど、自分は具体的にどうしたら良いのか」「話を聞いてもらうだけで良かったのに制度の説明やサービス利用の仕方を伝えられただけだった」と聞くことがあります。このように言う方たちは、そこに至るまでどの程度話を聞いてもらったのだろうか。と同時に、私はどうだったろうか?相談された内容のある部分だけを取り上げ説得口調で伝え、それ以外のことは自分の責任の範囲ではないというようなアピールをしていなかったらどうか?と思うのです。

求められているのは単に「聞いてあげる」とか「聞いてもらう」という関係ではなく「思いを聞き、ともに考え、行動の見通しをたてる」という総合的に支援する意識だと思うのです。それぞれが自分の役割をしっかり行うことは当然ですが、他につなぐときには心を含めてつなぐことが、ぶつ切りにならない総合的な支援になるのではないのでしょうか。言うほど簡単なことではありませんが、そのためにも保護者を始め関係者同士がお互いの顔が見える普段からのつきあいをより一層大切にしていきたいと思います。

～この笑顔、やさしい時代の風となれ～

2014年度4月から何が変わる?

障害程度区分から 障害支援区分へ

Q.支援区分判定は?

A.4月以降に障害程度区分の認定有効期間が切れる前に、障害支援区分の認定調査が必要です。今回の改正では知的障がい、精神障がいに配慮できるように改善されます。一次判定で106項目から80項目減と解釈が見直され、医師意見書の一部(てんかん・精神障がいの機能評価・麻痺・関節の拘縮)が参考にされます。

ケアホームがグループホームに統合

障がい者の高齢化・重度化が進むに伴い、グループホーム入居後必要とされる介護に対応できる制度になります。

介護サービス包括型
グループホーム



Q.ケアホームがグループホームに?

A.ケアホームの名称がなくなり、グループホームという統一した名称に変わりますがケアホームの内容は変わりません。

Q 職員配置の違いで①介護サービス包括型と②外部サービス利用型に分かれるということですが?

A.
①介護サービス包括型はこれまでのケアホームやグループホーム・ケアホーム一体型事業所がこの型になります。

支援と介護にあたる世話人と生活支援員の他、区分4以上の入居者で個別の介護が必要な場合はヘルパー利用もできます。

②外部サービス利用型は世話人しか配置していないので、介護の必要な入居者がいる場合、グループホーム事業所が居宅介護事業所と委託契約をしてヘルパーを派遣してもらいます。

(※ヘルパーは事業所へ派遣され、個々との契約ではない)

<世話人・生活支援員>
個別支援計画の作成
日常生活上の援助
食事等の介助

運営者
↑
報酬支払
(市町村)

☆重度の障がい者によって個人単位でのヘルパー利用可

見直された加算

- ① 日中支援加算(支援対象者1人:539単位 *月1日でも算定可)
高齢、障がいが高く、日中活動に毎日通わないでグループホーム内で過ごす場合の日中支援が受けられるようになりました。
※但し、個別支援計画で明記する必要があります。
- ②夜間支援体制加算の引き上げ(夜勤か宿直で報酬が大きく変わる)
- ③医療連携体制加算(V)

医療連携体制加算

- (I) 看護職員が事業所を訪問して利用者への看護を行う
(利用者1人):500単位/日
- (II) 上記利用者2人以上8人以下
:250単位/日
- (III) 看護職員が介護職員に療の吸引等への指導のみを行う:500単位/日
- (IV) 研修を受けた介護職員等が療の吸引等を実施 :100単位/日

高齢・医療ニーズのある障がい者も継続してグループホームで暮らせるよう、医療機関との連携など看護師配置による日常的な健康管理や医療ニーズへの対応が評価されます。*従来の医療行為への(I)~(IV)の加算は併給可

課題その1 消防法特定防火建築物

自力避難の難しい区分4以上の入居者が8割の場合、
* 消防法六項のロに該当し、原則水道直結式のスプリンクラー(火災発生時に大量の散水で消火)の設置が義務付けになります。

【* 要介護状態の入所施設・乳児院・認知症グループホーム等】

社会の理解と人材確保!

課題その2. ヘルパー支給量

包括型グループホームは経過措置で、個別のヘルプサービスの利用継続、新規の利用も可能です。しかし、重度訪問介護などの支給量は各市町村に任されているので必要な時間数を出してもらえかが課題と言えます。

声
町内に空家が増えてい
ず。リホームして重症者5人
のグループホームを考えてい
ますが、消防法が厳しくて新
築には資金不足です。
地域で暮らすって絵に描い
た餅なのかな...

声
グループホームを
地域で受け入れても
らうためには、日中
活動に町内のボラン
ティアさんが一緒にと
か、町内行事への参加
など普段から本人た
ちを見慣れてもらわ
ないことが大事ですよ。

課題その3. 医療への対応

- 日常的に医療の必要な方増えています!
- ・体調不良時の頻繁な痰の吸引や胃ろうなど複数の支援員が痰の吸引等の研修を受けて対応することが必要です。
- ・訪問看護師、訪問診療の医師との連携の中で、日常の体調の変化などの健康管理が重要になっています。
- 通院や入院時
- ・通院の同行や入院時の付添・面会など限られた職員の中で対応することが難しい状況です。
- ・入院時にはグループホームへの報酬がなくなることから、付き添う職員の人件費など様々な問題があります。

- グループホームで暮らしていくために
- ・障がいの重症化を防ぐために日常的なリハビリを受けやすくする。
- ☞職員が意識してかわかることへの指導
- ・入院中の付添にヘルパー制度を使えるようにするなどの対応
- ・訪問診療・看護などが利用できる回数増加と時間帯の拡充(特に夜間)
- ・医療機関や関係者と緊急時に連絡が取れる。
- ・安心して受診できるように医師、医療機関の障がい特性等への理解を深める。

課題その4. キーパーソン・マンパワーとなる人材

この4月から診療報酬の改定など医療型入所施設においては、医療や障がいの軽い児者は他の施設又は地域移行という時代になりつつあります。しかし、長年施設で暮らした人たちが簡単に地域移行というのは難しいことが予想されます。

同じように義務教育・高等部卒後も生活介護など地域で日中活動を楽しんでいる在宅の重症者が家族介護ができなくなった途端にショートステイをつないで療養介護の入所生活になり、これまでの通所ができなくなるということは残念でなりません。

ナイトケアの選択肢の一つとして重症者が地域で暮せるグループホームを実現していきたいと願う多くの声があります。

<太田 記>

母が体調不良！！

インフルエンザ？かな～

卒後の暮らし

(金曜日)
 ザワザワしてとにかく寒い。熱は38度...
 2階へ我身を隔離する...
 ...喉が2日前から痛かったのでマスクを着用していた...
 お父さんが見かねて本人の介助をし始める...

(土・日曜日)
 熱39.6度！
 早く病院へと思うが身体が思うように動かず行けずじまい...
 ...お父さんが仕事休みのため、本格的に介助をしている...
 ...ご飯作り、入浴、寝かしつけまで頑張る...
 ...下の娘が洗濯、茶碗洗いなど家事を補助...

(月曜日)
 熱がやっと下がり始める。お父さんは仕事...
 ...本人は生活介護事業所へ(事業所への確認済み)...
 ...本人の朝の支度、帰宅後からお父さんが帰るまでの介助はいつもお世話になっているヘルパーさん、訪問看護師さんをお願いする...

(水曜日)
 やっと復帰！
 マスク着用...
 本人は普段どりの生活へ

(火曜日)
 太事をとってまだ2階で休む...
 ...居室事業所への連絡調整もめんどうになり、お父さんに仕事を休んでもらう...
 ...お父さんが休めない人、介助できない人も沢山いるだろうな～

困った～ !!

具合が悪すぎてももの介助が出来ない！うつす可能性もあるから近寄りたくない。



みんなはどうしてるの？

- ・祖母やお父さんに仕事を休んでもらい対応している。
- ・感染してしまうかもしれないが誰にも頼めないため自分でやるしかない。
- ・事業所に確認して来てもらえる時はお願いする。

事業所の対応はそれぞれで基本的にはインフルエンザでも支援を断ることは出来ないそうです。しかし、状況によっては感染防止のため断られることもあるようです。そうなった場合は家族が見るしかないなどやはり自分達でやりくりするしかありません。苦しい時でも自分で見なければならぬ状況も数多く聞きました。なんだか切ないですね。 <猪狩 記>

つ・ぶ・や・き
 重症児者がかかった場合、特に重症化しやすく、家族によるいづも以上の看護が必要になってきます。場合によっては入院してしまったりと家族も本人もヘトヘトな状態になります。
 重症児者に密に関わる方は少しでも喉が痛いか朝から調子が悪いと思うときには、重症児者に関わらない、マスク、手洗いをするといいことが大切だと思います。
 また、家族がかかってしまった場合も本人や他の人にうつさないという配慮も必要です。
 本人もちょっと熱があるのに生活介護事業所へ行かせてしまうのは、他の人にうつす可能性もあることを考えて欲しいものです。

感染症 インフルエンザとノロウイルス

鈴木 大真 <生涯医療クリニックさっぽろ>

インフルエンザ

普通のかぜとは違い、高齢者や幼児・障害を持った方には命にかかわる可能性のある病気、くしゃみ、咳、痰などで吐き出される飛沫を介して口や鼻から感染し気道内で急激に増殖します。

★合併症

中耳炎や肺炎、喘息発作だけでなく急性脳炎・脳症が最も怖い

初期症状

- ① 身の回りでのインフルエンザの流行
- ② 急激な発症（関節や筋肉痛、倦怠感・疲労感、頭痛、咳、のどの痛みなど）
- ③ 38℃以上の発熱・悪寒

障害児者の場合は②のような変化がわかりにくいこともあり、ぐったりしている、機嫌が悪い、ぼーっとして反応が悪い、なんとなく様子がおかしい、普段みないような頻脈がある、などは注意すべきです。

38℃以上の発熱が出て 24 時間以上（少なくとも半日以上）経過した時点で迅速検査を行ない診断しますが、本人がつからそうであれば早めに相談してください。



日常の予防法

- ・予防接種を受ける
- ・栄養と休息を十分に取る
- ・人混みを避ける
- ・適度な温度・湿度を保つ
- ・マスクを着用する
- ・手洗いうがいをする

それでもかかってしまった場合には早期治療が重要です。

抗インフルエンザ薬には吸入薬と内服薬がありますが、障害児者の方は吸入が難しいため内服薬のリン酸オセルタミビル（タミフル）が処方されます。

抗インフルエンザ薬は 2 日以内に開始すればウイルスの増殖を早期に抑えることが可能なので有効です。ウイルスなので抗生剤は効きません。

★解熱薬の注意点

解熱薬との相性がよくないため、原則アセトアミノフェン（アンヒバ、カロナール、コカールなど）しか使ってはいけません。

それ以外の薬はライ症候群という怖い病気を引き起こす可能性があるため、決して服用しないでください。



家族がかかったら・・・

- ・手洗いマスクを励行し、部屋を隔離するなどして極力接触を避ける。
- ・加湿だけでなく部屋の換気をよくし空気の入替えも有効。

解熱後 3 日目頃まではウイルスの排泄が続いているため、元気になっても発症から 5 日目（もしくは解熱後 3 日目）までは同様の対応が必要です。また、重い障害や病気をお持ちの方は、家族内や数日以内の接触者にインフルエンザの人がいた場合症状が軽くても早めに薬を始める場合もあるので、まずは主治医と相談してください。

ノロウイルス

冬場の急性胃腸炎のもっとも多い原因です。

感染経路は主に口からの感染

- ・感染者の便・吐物とこれらに汚染された物
- ・食品(カキやその他の二枚貝類の生・加熱不十分な調理での摂取、感染者により汚染された食品など)
- ・一般に、加熱した食品であればウイルスは完全に効力を失うので問題ありませんが、サラダなど加熱調理しないで摂取する食品は感染源となります。(汚染された貝類を調理した手や包丁・まな板などからも汚染が広がる可能性がある)
- ・ノロウイルスが空気中のほこりと一緒に周辺に散らばることもあります。

治療法

整腸剤や痛み止めなどの対症療法のみ

- ・脱水を改善するために経口補液や点滴治療
- ・ウイルスなので抗生剤は効かない

※障害児者の方は脱水に気づかれにくいので、

普段よりも脈が速い、消化が悪い(胃残が多い、お腹が

張っている、下痢便など)、尿が少ない、機嫌が悪い、ぐったりしている、などあれば早めに医療機関を受診してください。

もし家族がかかった場合は手洗いマスクを励行し、接触を極力避ける、使用した食器は他と分けて十分消毒する、吐物や便はビニル袋に入れて廃棄した後消毒する、入浴は一番最後にする、使用した衣類やタオルは他と分けて洗うなどが必要です。 *さらに詳しく知りたい方は、国立感染症研究所のホームページを!



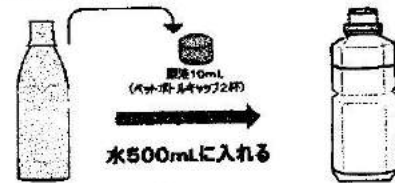
潜伏期間は1~2日

症状が消失した後も 3~7 日間ほど患者の便中に排出されるため、2次感染に注意が必要です。

感染防止策

☆手洗いの励行が重要

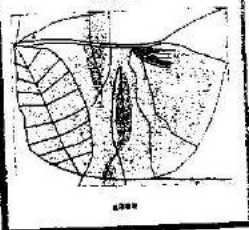
ノロウイルス患者の吐物、便などから直接感染する場合もあり、吐物などウイルスを含む汚染物の処理には注意が必要。ウイルスは胃液の酸度 (pH 3) や飲料水程度の低レベルの塩素では失活せず、温度に対しても 60℃程度までの熱には耐えられるためウイルスの感染性を奪うには、次亜塩素酸ナトリウムなどの強力な薬で消毒するか、85℃以上で少なくとも1分以上加熱することが必要です。



一押し..



障害のある子の親である私たち



障害のある子の
要する私たち
その解き放ちのために
福井公子著

(生活書院)

【定価:1,400円+税】

障害のある人は家族が面倒をみて当たり前、そんな重い福祉をカモフラージュするのが、美談や家族愛の象徴として捉えてきた社会の眼差し。そしてその眼差しをそのまま内在化させ疲弊していく多くの親たちがいる…。重い自閉の子を持つ筆者が、親同士のおしゃべり会を通して気づきを深め合ってきた、「私」のそのして「私たち親」の愚言しさとその解き放ちの物語。

今まで語られてこなかった親の本音が表現されていて数時間で読み切ってしまいました。

難治てんかん治療の新たな選択肢

迷走神経刺激療法

迷走神経刺激療法とは？

難治てんかんに対する補助療法で、頸部の迷走神経に電気刺激を与え、てんかん発作を減少させる治療です。発作の回数や程度を軽くする事が期待できます。概ね2年間の刺激を継続すると約5割・・・

5年間刺激を継続すると約6割の患者さんで発作回数が半分以下になると言われています。

その他、情動の改善などの効果も報告されています。(参考資料:難治てんかん治療の新たな選択肢より)



手術の実際

- 1. 頸部と胸部それぞれ5cmほど、皮膚を切開します。
- 2. 頸部の迷走神経を露出し、神経に電極を巻き付け、リード線を皮下に通してパルスジェネレータに接続します。
- 3. 胸部の皮下にパルスジェネレータを埋め込みます。



★ 手術は全身麻酔下で、概ね数時間で終わります。入院は1~2週間程度必要となります。

★ パルスジェネレータの電池寿命は標準で約6年ですが、電池が切れる時に交換が必要になります。

聞いてみました！

現在、迷走神経刺激療法は健康保険が適用されていますが、適用される以前に自己負担で手術をされた、お2人にお話を聞いてみました。そこに至るまでには薬剤の投与はもちろん ACTH、ケトン食、脳梁離断術など様々な治療を行ったそうですがコントロールは思うようにはいかず手術を決意したそうです。

- A いつ頃手術を受けたか
- B 良かったこと
- C マイナス面

I さん

- A 娘が5才の時(現在14才)
- B 他の手術(てんかん外科)と比較して身体への負担リスクが少ない。
薬の多剤投与の様な副作用もほぼ見られず、すっきりした様子。
- C 身体に器械を入れる事による長期的な管理の方法。MRIなど磁気の強い物への注意が必要。
どの様な手術にも言えますが感染によるトラブル。

E さん

- A 平成17年6月
- B てんかん発作の程度が軽くなり回数も減った。
開頭手術や抗てんかん薬の大量服用に比べれば、身体に対する負担が少ない。
- C 今の所・・・なしです。

※ H24年11月~25年4月徐々に元気がなくなり食欲も落ち体重が5kg減る。25年5月札幌医科大学にて電池交換すると元気、食欲upで復活☆彡

※ 9年が経過し電池の寿命がそろそろですが入替は検討中。発作は1日1回程度、日常生活を自分らしく元気に過ごしてくれているので経過観察中。

(※療法についてのご相談☎太田迄 ☎ FAX 011-771-8345) <三浦 記>

住み慣れた町で暮らす

中嶋 あや子 <釧根地区>

娘みなみは、3人兄妹の末っ子として超未熟児で生まれました。

一才児健診時に脳性まひと告げられ、不安の中、母子通園が始まりました。

その頃、私達の住む釧路町に発達支援センターなどなく、隣市の釧路わかば整肢園に通院していました。何も分からず、訓練用のタオルを見ては泣いていた娘ですが、親身になって接して下さった先生やお母さん達がいたから、母子ともにたくましく(?)成長できたと感謝しています。

娘の就学時、この町で、との思いで兄達の通う学校に特学を開設していただき、小・中学校を兄と一緒に通いました。高等部は釧路養護学校へ通学し、様々な事を体験し、今でも車椅子マラソンやパソコンを続けています。

そんな娘も青春まっただ中の22歳となり、通所先でパソコンの腕を上げ(?)メールと日記が日課となっています。月1回、ヘルパーとの外出でカラオケに行ったりするのも楽しみの一つになっています。

娘が成長するとともに福祉制度も様々に変わり、今では早期療育という事で各市町村に発達支援センターがありますが、10数年前は療育を受けられる所は限られていました。娘が小学校の時、幼少期から訓練を受けていた所が利用できなくなり、とても不安になった事を思い出します。その後、学校支援で回数は減りましたが高等部まで訓練を受ける事ができました。

私達が暮らす釧路町には療育の場がなく、福祉サービスがあってもそれを担う事業所が少なく、「誰もが安心して暮らす」というには不十分に思います。

釧路に、親達が奮闘し、様々な方達の支援を受けて重症の人たちが通所できる施設「はばたき」が平成21年に開所しました。

医療的ケアのある人も通える施設としてニーズがあり、年々利用者が増え手狭になってきています。

在宅生活をする中でショートステイは欠かせませんが、重症の人の受入先は少なく、医療的ケアのある人は、片道2時間をかけて美幌療育病院を利用している人もいます。

身近でショートステイができ、親の介護が難しくなった時の生活の場など将来の事を思うと、親の力だけでは難しくても行政や施設などと協力し、住み慣れた町で、本当に誰もが安心して暮らせるようになる事を願い、親は声を出していきたいと思っています。

親達は、何時になっても気が抜けませんね！



療養通所介護事業で取り組む重症児・者のデイサービス 支え合う拠点を目指して

こんにちは！私は、北見市で療養デイサービス結(以下結と略)の管理者をしています。

今回、結のご紹介をさせていただき、一つでも重症児・者の日中活動の受け皿が広がることを願っています。

1. 結が出来た経緯

当事業所では、医療的ケアの必要な児も含めて平成18年より重症児・者日中一時支援事業を行ってきましたが、事業継続のためには経営基盤の安定が必要で、看護職員が3名いたこともあり、23年11月より介護保険の療養通所(医療的ケアの要介護者にも対応)もあわせて行ってきました。

24年4月より重症児・者のデイサービスが制度化されたので、この療養通所で11月より実施することになりました。

2. 現在の状況

日中一時の利用者さんがそのまま通えるように、全年齢の重症児・者が通所出来るよう、児童発達支援、放課後等デイサービス、生活介護の多機能型デイの指定を受けました。定員は、一日合計9名で、現在3才から24歳までの重症児・者12名(うち医療的ケア3名)看護的アセスメントが必要な障害児4名、重度の要介護者7名が通所しています。

スタッフは私も含めて看護師2、准看護師2、保育士2、介護職4名です。

<児童発達支援>3才の重症児3名が通ってきています。はじめは、保健師さんの紹介で来所され、その後お友達のつながりで来られました。他に預ける場所がなく、「ここに来ると、保母さんが手遊び、作品づくり、絵本読みと楽しく過ごせ安心です」と話されます。

<放課後等デイ>支援学校にお迎えに行き、ゆったりと放課後を過ごします。夏休みなどは午前から預かります。お友達と行事に参加し交流の輪を広げています。

<生活介護>ヤングエイジの男女4名。日中一時ではレスパイトが主でしたが、本人にあったプログラムや行事への参加などで活動の幅を広げています。

3. 結の特徴

人口12万の北見市では、割合から言っても重症児・者の数は限られることから、幼児から102歳のおばあさんまで、全年齢対応型となりました。ですが、この年齢を超えた交流がとても自然体で、ともに集まるだけで、スタッフも含めて毎日笑顔の絶えない楽しい時間を過ごせています。

また、北見市では早くから重症児・者の相談支援に取り組み、現在12名全員に障害ケアマネが配置され、ケアプランやモニタリングに連携しています。

4. 今後の課題など

この制度を取り入れて、経営は改善され、職員配置も充実しました。しかし、障害の程度、年齢に応じた課題、ケア、ニーズの違いなど一人ひとりの個別支援はまだ始まったばかりです。

これからも笑顔で皆さんが通所出来ますよう努力していきます。



重症児・者と医療的ケアの必要な要介護者の通所事業所
「療養デイサービス結」について 佐々木 秀代
北見市北光328番地16 TEL 0157-33-5083

最も弱い者をひとりももれなく守るため

今、やさしさの風おこし

第19回重症心身障害児(者)を守る全道大会

【研修会】5月10日(土)13:00~

会場:定山溪グランドホテル「瑞苑」

講演Ⅰ「施設の役割~八所機能と在宅支援の在り方」

<社会福祉法人北翔会札幌あゆみの園事務局長 木村真人氏>

講演Ⅱ「障害児・者の現状とこれからの課題」

~人権擁護から~

<社会福祉法人札幌緑花会松泉学院総合施設長 光増昌久氏>

障害者総合支援法施行から1年、重症児者に係わる福祉は何を目指し、必要とされる環境整備は進んでいるのでしょうか。

全国守る会からの中央情勢報告と北海道障がい福祉課からの行政説明後、今回はお二人の講師の方々へ重症児者福祉のこれからをお話していただきます。

我子の明日を考えるヒントが得られる機会です!

友だちを誘ってぜひ参加してみませんか。

今後の予定

4/19(土) 北海道守る会第1回理事会 13:00~

<札幌市クリスチャンセンター>

4/20(日) 旭川地区守る会定期総会 13:15~

<北海道療育園地域交流ホーム you>

5/10,11(日) 第19回重症心身障害児(者)を守る全道大会

13:00(12:00~受付)~<定山溪グランドホテル「瑞苑」>

5/17(日) 札幌地区守る会定期総会 13:00~

<リンケージプラザ2階会議室>

6/9,10(日,月) 全国守る会創立50周年記念大会

東京都港区グランドプリンスホテル新高輪「国際館パミール」

6/15(日) 滝川地区守る会定期総会 13:00~

<滝川市身体障害者福祉センター>



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暮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

(月刊誌西親の集い購読料350円を含む)

□ 編集後記

先日読んだ冊子の中で、語ることもできない障がいの重い人たちは感性で人間関係を築いています。その中にいるとその方が本物のような感じがします。とありました。直接会って話をする。感性と感性が響き合う心地良さ、そんな当たり前のことを子どもたちがおしえてくれています。

北海道にもようやく本物の春を感じる空の青さです。この度の発行に際し、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・中村諭子(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:cpwr828@chime.ocn.ne.jp>迄お寄せください。