

ほとこらせ

2014年12月18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57号

「依存・助け合うこと」を当然な社会に

北海道療育園医療顧問 松田 一郎

先日、熊本大学重症心身障がい寄附講座特認教授をしている松葉佐先生から、手紙がきました。「この頃はほぼ毎日、障害児の在宅医療で明け暮れています。今、小児在宅で岐阜県がホットです。昨日、岐阜県庁の障がい者医療推進室長という人が来て講演、その後の懇親会がありました。障がい児の寄附講座から県単位の研究会、看護研究会、在宅のための施設整備、その他、考えられることのほとんども取り組んでおられました。岐阜県は重心施設も少なく、在宅支援システムも長く未整備で、ある意味では処女地であったと思います。そこに有能な人材が配置された結果、今、最も伸び株の県になっています」・・・「今、小児在宅支援の関係者が集まると、終わる頃には会場が熱狂的な雰囲気になることが少なくありません」と書いてありました。彼はECMFG(アメリカでのインターンに必用な試験)に合格し、また英検一級の資格ももっていたので、アメリカ留学すると思っていましたが、大学院を卒業したとき、「自分は重症障害児・者の医療に従事する道を選びます」といって、その道に進みました。

他にも、留学後、お父さんの後をついで開業した方で、もう長いこと熊本での重症障害児・者の在宅医療に取り組んでいる小児科医もいます。彼からは「くじけそうになる時もありましたが、これまでやってきたことがようやく社会的評価を得るようになりました」と言う手紙をつい最近、送ってくれました。

今、重症障害児・者の三分の二が在宅で暮らしています。北海道療育園の平元園長は、先日の座談会で「今の在宅重症児は、きつい言い方をすれば、ほとんど家族の犠牲の上に成り立っています。少子化、核家族化が進む中で、果たして重症児の在宅介護が今後も可能かどうか。地域や社会で支えると言ってもその地域や社会そのものの疲弊や崩壊が心配される中で、家族がどこまで持ちこたえられるかは深刻な問題だと思います。当然北海道療育園が果たす役割の中で、在宅重症児支援へのウエートが大きくなっていくと思います」と発言しています。

今こうして、在宅介護に多くの注目が集まったときこそ、エバ・キティーの主張が大事になるでしょう。彼女は、「依存の二ーズを満たすためには、1)もし自分が依存し始めたならケアしてもらえという理解、2)依存者をケアしなければならないならば、それに対する支援、3)もし自分が依存し始めたなら、自分に依存している人をケアする仕事を誰かが引き受けてくれるという保証が必要である」と言っています。在宅支援を完成させるには、この最後の3)の、もし親が重度の障害をもつ子どもをケアしきれなくなったとき、つまり親自身が誰かに依存しなければならなくなったとき、その子を引き受けてくれる保証としての機能を何処かに確保しておかなければ、在宅介護・医療は完結しません。

次ページへ

どんな人でも一人では生きてはいけません。仏教哲学者の早島理さんは、仏教での依存は相互依存であって、重症の障害をもつ方でも一方的に他者に依存しているとは考えない、といいます。重症障害をもっている、その方を介護している人にとっては、心に支えとなるかけがえのない存在であることを思えば、早島さんのいう意味もわかります。

でも障害をもてば、誰かに依存しなければ生きていけないことも事実です。小児科医で脳性まひに罹患している熊谷晋一郎氏は、ご自身の体験を通じて、「自立とは依存先をふやすこと、希望とは絶望を分かち合うこと」と表現しています。

「依存・助け合うこと」、これを健常者も障害者も当然のこととして、社会のありかたの中に抵抗なく組み入れていく、そういう社会にしなければなりません。

今、連携が動き始めた！

短期入所(ショートステイ)を広げるために

H26. 9. 15

全国守る会専門部会長会
議(報告)・他

在宅介護、特に医療的ケアを要する子の親にとって短期入所は命綱と言われています。しかし安心・安全の他に本人のストレスをできるだけ少なく、できれば楽しく過ごして欲しいと願うと、利用を控えてしまう家族も多いのです。

また、医療機関や施設も、個々のケアが難しく看護師不足の中で対応に苦慮するために受け入れが進んでいない実情があります。

今、そのような課題に応じて短期入所を広げるために福祉と医療の連携が始まっています。

見守り等支援にヘルパーが付き添う

☆**重度障がい児者医療型ショートステイ整備等事業** (鳥取県 H26.6.28)

【事業概要】

医療ケアの必要な重度障がい児者の地域生活を保障するために、医療機関が実施するショートステイを各圏域で確保すると共にショートステイ利用期間中に見守り等の支援を行うヘルパー等の付添を併せて実施する。

※対象者:医療的ケアを要する重症児者・筋ジストロフィー・ALS など療養介護対象、障がい福祉サービスにおける医療型短期入所支給決定を受けている方

(1)医療型ショートステイ病床確保事業(東部・中部・西部各指定病院1床)

※一回の利用期間は3泊4日を上限

(2)ヘルパー付添い事業(県が選定する重度訪問介護事業所のヘルパーが24時間対応)

※準備としてのお試し入院も利用可

☆**京都府全ての地域で体制整備**

【事業概要】

重症児者ショートステイ利用支援事業(空床利用型)

対象者:在宅で生活する重症児者(人工呼吸器使用可)

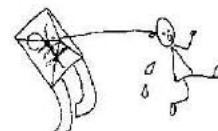
場所 府立医科大学附属北部医療センター

効果 介護を行う家族のレスパイト(休養・休息)確保

指定日 平成26年8月1日

利用方法 お住まいの所在地の市町村に相談の上、北部医療センターと利用調整

府の支援 ・ショートステイ利用に当たり、普段から利用者や馴染みのあるヘルパー等付添い費用等の補助(府1/2、市町村1/2) ・重症児者受け入れに必要な機器(人工呼吸器や体位交換機等)の整備



☆八院時のコミュニケーション支援事業によるヘルパー利用

今年度より仙台市が重度障がい児者対象に事業開始!

要件：ヘルパーが障がい児者をよく理解し、児者とのコミュニケーションがとれること

◆看護師交換研修で短期入所受け入れ拡大へ

・厚生労働省モデル事業による医療型支援施設と地域基幹病院の看護師交換研修で実施を進めています。〈北海道〉

◆医療的ケアの薄い重症児者の場合、通所等で慣れた職員の関わる福祉型短期入所であれば、少ないストレスで利用できます。

→生活介護事業所が多機能型で福祉型短期入所実施のところでは、看護師等のオーバーワークが課題になっています。

◆入所会員と在宅会員の交流会、勉強会で理解が深まります。

→入所児者の日中活動保障を進めることで短期入所も充実するのではないのでしょうか。

■将来の入所希望の前にグループホームを望む声も多くなってきました。

■医療的ケアのある児者を受け入れる療養通所介護(介護保険によるサービスで医療ニーズの高い人が対象)が広がりつつありますが、安全に預かることが優先されがちなので楽しい日中活動を希望します。



北海道守る会拡大理事会在宅部会より H26.10.18

いいね、集い語り合うこと

各地区から

10月末、地元で開催の第3号研修(ALS北海道支部主催・参加費1万円)にぼてとハウスの職員2名が参加します。個々の実地研修後、通所時の胃ろうやサクションに対応できるのを期待しています。 <帯広地区>

昨年から通所を希望してきた就労支援事業所「るんべる」が10月1日より道の指定を受けて生活介護多機能型として開所しました。まだ午前中の2時間ですが卒後の通所先ができて良かったです。 <名寄・士別地区>

将来への不安・希望は？

○守る会で入所、在宅の親たちが問題意識を持って我子の暮らしを良くしていこうとしているのは将来への安心だよ。

○四十才を過ぎた娘と二人で暮らしていますが児童相談所に入所登録の書類を出してあります。それまでは悩みましたが、自分に何かあったら次の生活の場所が決まっていると思うと安心して在宅生活をしています。

○「親と一緒に暮らすことが幸せと思っているかもしれないけど、本人にとって本当にそうだろうか？」と自立しているきょうだいに言われました。

○生活介護事業所開設からの5年間、職員の内れ替わりが多く、親が介護できなくなったら入所かと考えます。釧路市内に小規模な医療型入所施設ができるといいなと思います。

○娘は今年二十歳、これからの二十年を思うといつまで一緒に暮らせるか、近頃体力の衰えも感じますので。

○分かるな、歳をとる恐怖だね。

昼夜逆転

お母さん達と話すとお昼逆転は年齢を問わずけっこう多いようです。

通常に戻す努力もそれぞれ、数日かけてゆっくりとか、眠剤を使う方も一部いました。夜眠るようにプール遊びや外での活動で体を疲れさせるようにしているということ、それでもなぜか興奮して眠らない日もあるなど…。

本人につきあって起きていると、母たちは心身共にかなり消耗してしまいます。

今回、施設で多くの症例に対応されている、平元東先生(北海道療育園園長)にご意見を伺いました。

何かヒントが得られるといいですね。



重症児者の半数以上が

・「睡眠リズム障害」は重症児者の約60%にみられるといわれ、完全に「昼夜逆転」している方も少なくないです。

ほんとうにみんな悩んでいます。療育園でもいろいろ対応していますが、なかなか難しいのが実情です。

昼夜逆転の要因として考えられる事は？



…要因としては、大脳や大脳辺縁系の障害による体内時計の調節障害ということになりますが、重症児者の場合は、それに加えて…

- 自律神経系の発達の未熟
- てんかん発作が不規則におこること
- 僅かな刺激でも筋過緊張がおこること
- 呼吸障害があることで眠りが浅くなること
- 注入・吸引・人工呼吸器管理など医療的ケアが24時間加わることで生体リズムが狂うこと
- 寝返りがうてない場合の同一姿勢での関節痛・胃食道逆流での痛み
・尿路結石での痛み等による中途覚醒
- 薬による日中の眠気や交感神経興奮作用 など…

施設入所の場合は、共同生活での夜間静寂の阻害、スタッフが夜間も仕事をするこことでの照明や雑音なども関係している場合もあると思います。

施設ではどのように対応していますか？

個々の状況などで違いますが

…北海道療育園では、まず睡眠覚醒パターンの確認を1週間以上看護師に記録してもらい、リズムがどのようにずれているのかを確認します。

次に

- 夜間や朝の照明や騒音対策
- 日中活動でできるだけ刺激を続ける。
- 眠気を催す抗痙攣剤や抗ヒスタミン剤などや覚醒作用のあるキサンチン薬等の調整を行います。

次に、「ロゼレム（メラトニン）を投与、それでも難しければ、睡眠導入剤として夜間に「ロヒプノール」「トリクロリール」「ベンゾジアゼピン系」を使います。

*声

娘（十九歳）は幼い頃、毎晩すさまじい泣き方をしました。それが昼夜問わず何日も何年も続くと肉体的にも精神的にもボロボロになり、とにかく少し休みたくて、ふっとベランダから落ちたら案になれるかな…などと思った事もあります。

あの生活が何年続いただろう…娘も成長し、今は大体深夜ですが寝てくれるようになりました。夜中にフラフラになりながら抱っこする事も、あやす必要もなくなり、今は眠る事が出来るだけで幸せを感じています。

*声

息子（二十三歳）が昼夜逆転を繰り返すようになったのは特別支援学校の中学部頃からです。

プール学習などからだを活発に動かす学習では疲れて眠るのですが、運動不足気味の日は夜中二時、三時、時には好きなオモチャで遊んで一晩中起きていることもありました。動き回ることが多く、目離しできない状態でした。体力を持て余していたのかなと思います。薬も服用しましたが効果はなく、限界を感じる日々でした。

卒後は三ヶ所に通所していました。が、そのうちの二ヶ所はほとんど重椅子に乗りっぱなしで運動不足からの逆転が多くありました。

私は歳を重ねることに通所している間の仮眠も思うようできず、体調も崩れ、他の家族も負担が増して入所を決定しました。

施設の生活は半年になりますが、病棟のホールで自由に動くことができて疲れるせいか夜は眠っているそうです。



他、参考になるご意見・情報がありましたら？

…「ロゼレム」での睡眠障害治療は、旭川療育センターの田中肇先生が発達障害を中心に経験が豊富だと思います。また、全国では東京ベイ・浦安医療センターの小児神経科医・神山潤先生が「こどもの早起きをすすめる会」を主催する等、睡眠障害の対応に取り組んでいらっしゃいます。

北海道療育園園長平元東先生、適切なご意見とご協力をありがとうございました。<三浦 記>

*長期休暇も就寝時間は十時など生活のリズムを崩さないように気をつけています。

*昼夜逆転でも学校や、生活介護事業所には行くようにして元に戻します。

*通所休むかどうか悩みますが、だいたいは休むかな。

グループホームとシェアハウスのちがいは？

地域で暮らすための選択肢

| | グループホーム(介護サービス包括型) (ケアホームとグループホームは 26年度からグループホームに一元化) 日常生活上の支援に加えて入浴、排 泄、食事の介護等のサービスを提供 | シェアハウス(共同住宅・住居) 一軒家、マンションの一室などで 個々のヘルパーを利用して一緒に暮ら す。(例えば3LDKの個室を3人で使ったり、 1部屋をカーテンなどで区切って暮らす。) |
|---|---|---|
| 障害者総合支援法に基づく事業所申請が必要。事業所内外のヘルパーを個々に利用可。 | | |
| 住居人数 | 新設2～10名 (1事業所4人から) | 制限なし |
| 配置職員 | 管理者・サービス管理責任者・世話人・生活支援員で運営 | 職員の配置義務なし |
| 利用料 | 利用者負担は、低所得者、生活保護対象者は0円。家賃(上限一人1万円/の助成有り)、光熱水費、共益費、食費代はかかる。 | 家賃、光熱水費、共益費(町内会費等)、教養娯楽費、食費、他修繕積立金等 |
| 夜間の対応 | ・夜勤(障害の重い入居者は夜間介護が必要なため夜勤になる) | ・ヘルパーによる支援 ・夜勤、宿直を配置の場合 |
| サービス利用 ・ヘルパー | 居宅介護による・身体介護・移動支援(通院等介助2回/月)、重度訪問介護 例:札幌市では重度訪問介護、上限300時間/月の支給決定を受け、ヘルパーの支援を受けることができる。 | ヘルプサービスは在宅の人と同じ条件で、重度訪問介護を月に330時間、450時間、540時間の支給を受けて共同生活をしている人が多い。 |
| ・訪問看護・訪問リハビリ | 利用可 | 利用可 |
| 防災義務 ★グループホーム (共同生活援助)その他 | ・消防設備の保守点検、消防署への報告 ・重度の人が暮らす場合スプリンクラーの設置が必要・定期的な避難訓練(火災・自然災害)・防災へのマニュアル作成・地域の人と協議会を設置 | ・法的な規制はない ・消防法の設備は整備した方がベスト { 避難誘導灯、連動式の火災報知器、 消防への通報装置など } ・地元消防署と連携を図る |

風邪を引いた場合、他の人にうつしてしまうこともあるため、実家で療養することも・・・

★入居への準備・手続きとして第一に相談支援事業所にサービス等利用計画を作成してもらいます。

★グループホームの開設を促進するために公営住宅の一階のバリアフリーを活用して支援している自治体もあります。

★グループホーム内で短期入所を運営することもできます。(福祉型短期入所→併設型、空床型、単独型等)
いきなりグループホームは不安という人には体験利用をしながら慣らしていくということも可能です。

住み慣れた地域でグループホームに住んでそこからいつもの地域共同作業所や生活介護事業所に通う。こんな選択肢が増えると嬉しいと思いませんか？札幌市内には高齢者のグループホームはびっくりするくらい建っていますが、重症者向けのしかも医療的ケアのある人も住むことができるグループホームはあるのでしょうか？

夜間も介護が必要で人手もお金もかかるわが子たちがどうすれば安心して暮らしていくことができるでしょうか。法人格があればNPO法人でもグループホームを立ち上げることが出来ると聞きました。手を挙げてくれる事業所はありませんか？今回の取材では松泉グループ総合施設長の光増昌久様に協力を得ました。丁寧にお話ししていただきありがとうございました。

〈猪狩 記〉



新版

海のいる風景

重症心身障害のある子どもの親であるということ
児玉 真美 <生活書院>



「重い障害のある子どもの親である」ということと向き合い、わが身に引き受けていく過程と、その中でヒリヒリと痛い葛藤や危ういクライシスを描き切った珠玉の一冊。

定価：本体 1,600 円+税

(「十年の後—新版刊行によせて」より)

ある日突然、重い障がいのある子どもの親になり自分を取り巻く世界がみるみる姿を変えていく。それを著者は「不思議の国」といい、そこで起こった様々な出来事を飾らない言葉で表現している。

読みながら、時に笑えたり、泣いたり、怒ったり…。私も似たような経験をしてきたなあ〜と、これまでの子育てと重ね合わせ、あっという間に読み切りました。

スタッフ研修にぜひ

DVD「重症児とともに」

重症心身障害児(者)の医療と介護

好評のビデオ「重症児とともに」が DVD としてリニューアル

基本編 全三巻

第1巻 介護の基本

第2巻 摂食と呼吸

第3巻 救急蘇生・生活の充実

応用編 全三巻

第1巻 呼吸障害への取り組み

第2巻 誤嚥・胃食道逆流などへの対策

第3巻 豊かな生活を目指して

*応用編では、重症児者の最新医療や介護情報、装着器具の工夫など実例を基に分かりやすく紹介されています。

【定価】3巻セット各 10,000 円(税込)

【購入・問合せ先】社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会

Tel 03-3413-6781 FAX 03-3413-6919

E メール mamorukai@msi.biglobe.ne.jp

愛用しています！

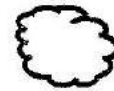
ベビー用湯たんぼ



12月に入り本格的な寒波到来です。この季節、我家では湯たんぼが大活躍、特に娘(19歳)には低温やけどに安心なベビー用湯たんぼを愛用しています。

*厚手カバー袋に入れてね。<Hさんより>

元気の素はアロマセラピー



後藤 玲子 〈オホーツク地区〉

娘のめぐみは24歳。3人きょうだいのお姉ちゃんです。

今は週2回のデイサービス、週1回のリハビリ、定期受診などの他に、月に1度 相棒(同級生のくるみちゃん)と一緒に、市内の大学・専門学校生と交流しています。学生さんたちと、お友だち・クラスメイト感覚で楽しく交流させていただいています♪

最近のめぐみはてんかん発作の頻度が減ったので、以前より活動的になりました。

めぐみは3歳でてんかんを発症して以来、毎日何度も襲ってくる発作に悩まされ、発作が増えるたびにお薬も2剤3剤と増えていきました(一時は4種類の抗てんかん薬を飲んでいただけ!)でも、たくさん飲んでも発作は落ち着かず、副作用の眠気や飲み込みの問題が目立つようになっていきました。当時の担当医からは「こんなにたくさんのお薬を飲んでいるのに強い発作がくるのだから ある程度の副作用は仕方ない」と言われました。でも、誤嚥が目立つようになり、自分の唾液に溺れていつもゼコゼコしながら1日中ぼや〜んと過ごす姿を見ていられなくて、何か私に出来ることはないかと考えていました。

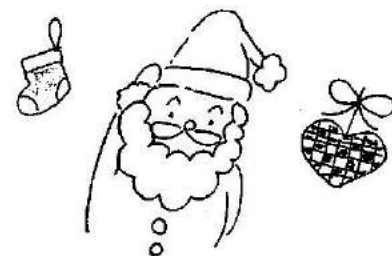
ある時、ネットでアロマセラピーとてんかんのことを書いている記事を読み、その時「めぐみにいいかも?」とピンとくるものを感じて アロマについて調べはじめました。そうしたら、アロマに使う精油にはてんかん患者には使えないものがあることがわかり、きちんと勉強してみようとスクールに通いました(資格試験までに2度発作で入院したけれど試験日は無事でした ホッ)。

アロマセラピーはバランスを崩したホルモンや自律神経の動きを調整して整える「お手伝い」をしてくれます。心地よい精油の香りは脳の司令塔にアクセスして 自律神経やホルモン・免疫系に働きかけます。精油は、めぐみの弱い部分(特に自律神経)を助けてくれるのでは?と考え、生活にアロマを取り入れてみました。

お薬は症状を抑えるため、アロマは脳の神経系を整えるため、という考えです。その頃に、副作用について神経の先生と相談して、お薬を少しずつ減らしていきました。

減薬のたびに反動で一時的に発作が急増したけれど、時間をかけてゆっくり減らしていき、アロマの助けを借りながら、ホントに少しずつですが発作の頻度が減ってきています。3年前までは群発・重積で入退院の繰り返しだったけれど、今は月に数回の発作はあるけど入院せずに済んでいます。ゼコゼコも落ち着きました。

アロマがめぐみの不調を全て解決してくれる訳じゃないし、発作も完治するとは思っていないけれど、めぐみには良かったのだと思います。これからも自然のエネルギーをホームケアに活用していきたいので勉強中です!



集団指導療育キャンプ

H26.8/30(土)~31(日) 場所：定山溪ホテル鹿の湯

参加者：本人 20 名とその家族、ボランティア、その他(札幌地区守る会役員)

在宅部会
もっちこっさ

ゆったり温泉

出会い、ふれあい、語り合い

第18回札幌地区守る会ふれあいキャンプ、今年度は全国守る会 JKA 補助事業「集団療育キャンプ」として開催することができました。

今年は特に市内、近郊の入所施設から担当医を始め、看護師さんらが多数参加、他、通所・居宅事業所からもスタッフがボランティアで応援してくださいました。

本人たちの自立(家族以外の人との係わりの中で暮らす)を目指すうえで、寝食をとるにする一泊二日のふれあいは確かな土壌づくりとなっています。 <札幌地区>

平成 26 年度介護者支援研修会

側彎を予防

するために

できること

講師：社会医療法人北斗十勝リハビリセンター医療技術部理学療法科認定理学療法士(発達障害)

五十嵐 大貴 氏 ・他助手6名

内容：

- ・側彎の基礎知識・側彎研究からわかること
- ・ブレイリーくん(側彎予防・矯正装具)について
- ・実技(おさらい・側彎予防手技等)

参加者アンケートより

*側彎のことが少し分かりました。治ることはないので「ブレイリーくん」をつけて、これ以上ひどくならないようにしたいと思いました。

<保護者>

*基本的なこと、関連する二次障害、体位、マッサージなど個別指導もあり、分かりやすかったです。<施設職員>

*実技演習を通して、介護者やご家族より、沢山のお話やお悩みを聞く事ができて勉強になりました。<医療従事者 OT> <帯広地区>

12月3日~9日の障害者週間になんで

広報たきかわ 12月号

「たんぼぼの家」が特集に

▲北海道療育園滝川通園事業所「たんぼぼの家」、利用する重症児者とその家族にスポットがあてられ、5ページにわたり紹介されました。

▲「たんぼぼの家」は、空知管内(滝川市・砂川市・新十津川町・上砂川町・奈井江町深川市・妹背牛町・秩父別町)の重い障がいを持つ人たちが日々送迎バスで自宅から通い集う場所です。たんぼぼの花のように利用者、家族、地域の方たちが、輪となり、根つき、輝き、広がることを願い平成12年10月に開所されました。

▲障がい者にやさしいバリアフリーの施設や建物だけでなく、私たち一人ひとりがバリアフリーの心を持つことが大切だと思いました。～取材を終えてより一部抜粋～ <滝川地区>

市民の方々がタンポポの家に関心を持ってくださるとうれいですね。

深めた共通認識、次の一歩へ

特別研修会「在宅重症児の地域支援のあり方」について学びました。

11月20日、北見市子ども総合支援センターきらりに支援関係者が集い、オホーツク圏域の在宅支援の特別研修会を開催しました。講師には北海道療育園・林時仲副園長と北見赤十字病院・三河誠副院長。

オホーツク守る会が昨年度実施した在宅実態調査に基づく課題と道北エリアの自治体と北海道療育園が取り組んでいる事例や、ひとりの重症児の生涯を事例に北見赤十字病院での短期入所の課題などをお話いただきました。

研修会には医療、福祉、教育などの関係者80名程が参加。北海道療育園の在宅支援の取り組みを聴いて、「国のモデル事業に手を上げる方法は？」との声も聞こえました。

情報の共有ってやっぱり大切ですね。せっかく多くの支援者が在宅重症児者の地域生活課題の共通認識を深めたのですから、次の一歩にどうつなげるか。「一人はみんなのために。みんなは一人のために」です。

<浦西 記>

今後の予定

- 1/18(日)全国守る会運動推進委員会
- 1/25(日)札幌地区守る会「ほっとこ会」
受付13:00～ <北翔養護学校>
- 1/31(土)全国守る会新任支部長・会員研修会
- 2/1(日)全国守る会第2回支部長会議
- 2/7(土)札幌地区守る会在宅部会新年会
& サポーターとの懇親会 19:00～
- 2/21(土)北海道守る会第4回理事会 13:00～
- 3/ (日)札幌地区守る会介護者支援研修会
～てんかん発作について～



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

(月刊誌両親の集い購読料 350円を含む)

□編集後記□

季節が加速したような冬景色の広がりです。いつのころから、「お元気でしたか？」との声掛けに「おかげさまで」と素直に言えるようになりました。若いときは社交辞令のようでも「おかげさまで」ということは遠ざけていました。

歳を重ねることでの光明かもしれません。

新しい年も沢山のおかげさまに出会えますね。

この度の発行に際し、ご多忙の中寄稿していただきました皆様に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(こんな特集を)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。