

ほっとこらせ

2016年3月31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61号

積み残された課題

北海道札幌養護学校長 松野 毅彦

障害のある子どもたちが学校教育を受けることができるようになったのは、1923年の「盲学校及び聾学校令」にさかのぼります。そして、戦後まもなく制定された「教育基本法」「学校教育法」が1947年に公布され、盲学校、聾学校、養護学校の就学の義務化が謳われました。この時初めて、養護学校という制度がスタートしました。

日本国憲法の理念を受けた教育基本法でありましたが、実際にこの制度を運用する際に「就学猶予」、「免除」という除外規定が設けられ、障害の重い子どもたちの教育を受ける権利がいとも簡単に摘み取られてしまいました。

これは、当時の日本の経済、人権、福祉など様々な意味での貧困がもたらしたものと考えています。そしてこれらの権利が認められたのは、1979年(昭和54年)の「養護学校の義務化」でした。

盲学校や聾学校のからみると何と56年の年月を費やしたことになりますが、それでも、私たち教育に携わるものとしては、画期的な年でありました。この年から、養護学校は右肩上がりに増え、多くの養護学校が開設されました。

そして、その後、看護師の配置により、医療的ケアが必要な子どもたちの在校教育が可能になり、障害のある一人一人の子どもたちの教育が保障されていきました。

これで多くの子どもたちの教育は保障されることになりましたが、その中で忘れ去られた子どもたちがいました。いや、もう大人になった過去の就学免除・猶予者でした。

義務教育を修了していないという理由で、訪問での高等部教育が制度の狭間の中で実施されないまま置き去りに放置され続けていました。

これらの矛盾を知るもの、彼らの保護者やご家族、そして本会「守る会」が中心となり、学校関係者も協力しながら息長い活動を続けてきた結果、新年度から就学免除・猶予者の高等部教育が可能になりました。

英断して頂いた道教委に敬意を表すると共に、これらの活動を支えて実現に結びつけた保護者の皆様や本会「守る会」の皆様の熱意に感謝と敬意を表する次第です。

私毎になりますが、今年度で退職になります。もう、これらの経緯を知る数少ない一人として、退職の年に、この義務化でも積み残されたこれらの課題が解決されることを大変嬉しく、そして、胸につかえていたものが一つとれ、感無量であります。

一人ひとりを大切にしたい暮らしの実現へ!?

重度訪問介護の訪問先の拡大

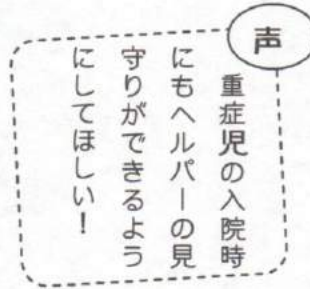
【課題】

四肢の麻痺や寝たきりの状態などの最重度の障害者が医療機関に入院した際、ふだん利用している重度訪問介護の支援を受けられないことで、体位交換など本人の障害特性に応じた介護を受けられないことの苦痛を生じる。

【対応】入院中の医療機関においても利用者の状態を熟知しているヘルパーを利用し、そのニーズを的確に医療従事者に伝えるための支援が行えるようにする。

【対象者】

- ・最重度の障害者(障害支援区分6を予定)
 - ・医療機関に入院した重度訪問介護の日常利用者
- ※通院に関しては現行制度の移動中の支援として、既に対応



声

18歳以上は重度訪問介護を利用できるけれど、単価が居宅介護の半分以下で事業所から断られたりすることも多いのです。重症児者の受け入れ可能な事業所は限られています。短時間利用は居宅介護、長時間は重度訪問介護と併用ができたらいいに・・・

高齢(65歳以上)障害者の介護保険サービスの円滑な利用

【課題】

65歳以上の障害者は介護保険サービスを優先しての利用になるが、利用負担上限額が異なることから新たに1割負担が生じる。

※障害福祉サービスは低所得者ゼロ負担

障害福祉サービス事業所から別の介護保険サービス事業所への移行を要する。

【対応】介護保険利用負担を軽減するための仕組みづくりや、障害福祉サービス事業所が介護保険サービス事業所になりやすくなる等の見直しをしていく。

【対象者】

- ・65歳まで長期にわたり障害福祉サービスを受けていた障害者
- ・障害福祉サービスに相当する介護保険サービス利用の場合
- ・一定程度以上の障害支援区分 ・低所得者

保育所等訪問支援の支援対象の拡大

【課題】

乳児院や養護施設の入所者に占める障害児の割合が3割程度になっていることから本人や職員への専門的な支援を要する。

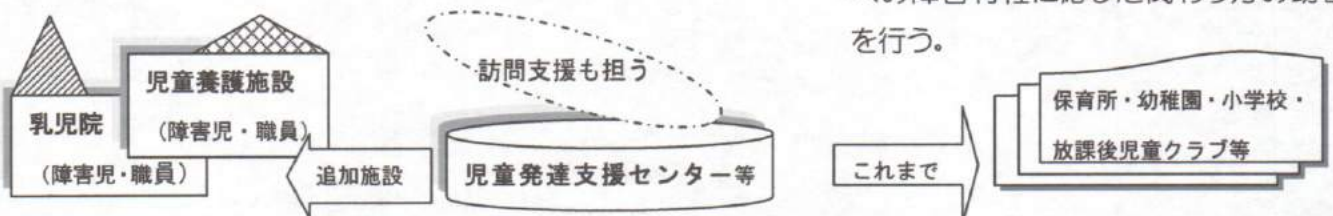
【対象者の拡大】乳児院、児童養護施設に入所している障害児も対象とする。

※現在の対象者

- ・保育所、幼稚園、小学校等
- ・その他児童の集団生活として地方自治体が認めるもの(例:放課後児童クラブ)

【支援内容】

児童発達支援センター等から訪問して、本人の集団生活適応のための支援や職員への障害特性に応じた関わり方の助言等を行う。



居宅訪問により児童発達支援を提供するサービスの創設

【課題】

重度の障害等のため外出が著しく困難な障害児に発達支援を受ける機会が提供されていない。

【対応】障害児の居宅を訪問して日常生活における基本的動作の指導など発達支援の機会を確保する。

(例:絵カードや写真を利用した言葉の理解の為の活動など)

訪問支援から通所支援への社会生活の移行を推進する。

【対象者】

・児童発達支援等の通所が困難な重症心身障害児など

声
外出困難な重症者の
訪問型日中活動もあつ
たらいいね！



障害福祉サービス等の情報公表制度の創設

【課題】

・障害福祉サービスを提供する事業所が大幅に増加する中、利用者が個々のニーズに合った良質な選択が難しい。<※請求事業者数：平成22年4月 48,300事業所→平成27年4月 90,999事業所>

・事業者によるサービスの質の向上が重要になっている。

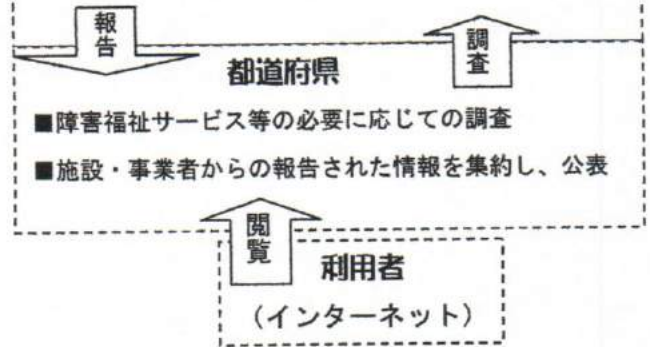
【対応】施設・事業者は都道府県知事にサービス内容を報告し、都道府県知事は報告された内容を公表する。

※介護保険制度・子ども子育て支援制度はすでに同様の情報公開制度を導入

障害福祉サービス等の施設・事業者

■基本情報【所在地・従業員数・営業時間・事業内容等】

■運営情報【サービス等に関する具体的な取組状況】



■障害福祉サービス等の必要に応じた調査

■施設・事業者からの報告された情報を集約し、公表

つぶやき
ぼやき

どこかで家族介護が当たり前：
 自助・公助・共助が福祉の基本とか。
 一方でどんなに障害が重くても地域で当たり前前にその人らしく：確か、障害者総合支援法の理念は大きく掲げられていたはず。そのための環境整備が3年後の見直しかと。
 医療的ケアのある児童への支援対策は具体化してきているけれど、子どもはやがて大人になるのに、重症者の地域生活は相変わらず母親しだい、短期入所は狭き門。
 そして、本当に障害の重い人たちのグループホーム対策は進むのだろうか？

病院の付き添いって・・・
 完全看護の病院なのになぜ親が付き添わなくてはいけ
 いんだろう？
 人手不足の解消のため？？重症児者なので付き添わなくてはならないの？
 そして付き添いのベットの狭い・・・まだあるだけいいの
 か？身体が痛くなる。親まで具合が悪くなつちゃう。
 病院だからすべてのケアを看護師さんがするのが当たり前なの
 にすべて親がケアをする始末。そんなふうだから任せられない・・・
 看護師さんは一体何をしているんだろう？
 机に向かってパソコンをしている。なんか変なの・・・何が
 解消できれば完全看護でお任せできるんだろう？？
 いつも堂々巡りの自分がある・・・

一押し



スマイル 生まれてきてくれて ありがとう

重い障害があっても
親子がおうちで
笑顔いっぱい暮らす
「当たり前」の社会を
つくりたいー

本人を育てていくうちに生まれる、ちょっとした医療に関する質問が出てきた時に、家族と信頼関係を築きながら寄り添って在宅生活を支えてくれる熊本県のNPO法人NEXTEPのスタッフの皆さん。沢山の共感と道内にこんな風に支えてくれる人達が増えるといいなあと思ひながら読みました。

編著者 島津智之・中本さおり
認定NPO法人NEXTEP



【発行所：クリエイツかもがわ】
【定価：1,600円＋税】

消防法の改正により義務化された小規模福祉施設への設置に対応可能 パッケージ型自動消火設備Ⅱ型が開発

モリタ宮田工業KK スプリネックスミニ

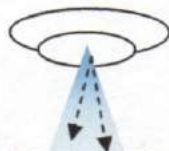
消防法施行令の改正(平成 26 年)により、自力で避難する事が困難なひとたちが利用する小規模グループホームでもスプリンクラーの設置が義務付けられました。しかし、建物構造上スプリンクラーの設置が困難、経費を要するなどの問題があり、有識者等の議論や消火性能技術開発の動向から小規模な施設にも対応可能なパッケージ型自動消火設備の設置が認められることになりました。

※パッケージ型自動消火設備は厚生労働省の施設設備費も使用可能です。

パッケージ型自動消火設備Ⅱ型

■完全消火を目的とする

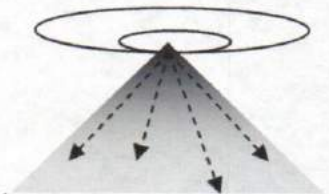
- ・早期に火災を感知して瞬時に消火、初期火災に威力を発揮する。
- ・水の4倍の消火性能を持つ
- ・消火薬剤により、冷却効果、浸透性、再燃防止効果もある。
- ・中性の薬剤使用で身体に優しい。
- ・本体内に消火薬剤を貯蔵、断水時にも対応できる。
- ・リチウム電池式で停電時も消火可能。
- ・コンパクト設計で省スペース、複雑な配管工事が不要。点検や取り外しが簡単 【※価格は未定ですが、消防法に合致した建物で8畳 25万~30万(工事費含む)と予測されています】



特定施設水道連結型スプリンクラー

■延焼の抑制を目的とする

- ・熱を感知してから放水するので放水開始にやや時間を要する。
- ・大量の水で抑制するので水損被害が大きい。
- ・水道、外部電源利用のため、断水・停電の際は作動しない。
- ・建物全体の大掛かりな水道の配管工事を要する。



療育手帳 A って必要？

申請の窓口が児童相談所から区役所に移行してから、療育手帳 A と身体障害者 1 種 1 級を持っている児. 者が重症心身障がい児. 者という扱いになるようです。ですから医療型の短期入所利用やその他、重心判定の必要なサービスや加算を得るためには身体障害者手帳の他に療育手帳取得が必要になっているとか…

学齢の 保護者からの質問を受け、札幌市障がい福祉課の方に
お話しを伺いましたのでご紹介いたします。

メリットは？

★ 身障手帳 1 種 1 級を持っている方が療育手帳を取得する…

Q 18 歳以上の方が、札幌あゆみの園などの医療型の短期入所を使う場合に療育手帳＋身障手帳＋区分 5.6 が必要だと聞きました。

A 医療型短期入所や療養介護の対象者要件のひとつである「重症心身障害」の確認は、基本的には児童相談所の重症児認定が有無を確認することになりますが、重症児認定を受けていない場合であっても、身障手帳 1～2 級及び療育手帳 A を所持していれば対象となる場合があります。

Q 居宅介護で重複加算（知的と肢体）になる→月 15 時間以内で上限が増える？

A 居宅介護であれば重度の知的障がいを重複している場合には支給量の加算があります。

Q 重度訪問介護→知的または精神の手帳＋区分 6 で月最大 120 時間増える？

A ADL 等の状況にもよりますが、知的障がいが最重度の場合に加算できることがあります。

Q 行動援護→療育手帳があって、区分 5.6 なら使える？

A 行動援護にも重複加算があります。

Q 札幌市の場合、移動支援も関係するのかもしれませんが。他にもメリットなどがあれば教えてくださいませんか？

A 円滑なサービス利用のためのパスポートという面から考えれば、療育手帳 A も取得しておくメリットは大きいと思います。

療育手帳判定機関（要予約）

18 歳未満→児童相談所

18 歳以上→知的更生相談所

※手続き方法などは自治体関係
窓口にご確認ください。

区役所の窓口は人も変わったり、本人を見ていなければ重症児者を理解していない場合も多いので双方の手帳で確認することもあります。

※18 歳を過ぎると、重心判定を受ける事ができなくなります。

本人の状況とサービス利用を見極めて療育手帳取得を考えると言う事でしょうか。

じゃまにならないので、持っていた方がいいよ！と言う守る会の先輩はいます。





ちょっと待って! その経腸栄養剤だけで大丈夫?

重症心身障がい児(者)における経腸栄養と合併症

2016. 1. 23 第4回北海道重症心身障害医療研究会 北海道療育園 徳光亜矢氏講演より

重症児者と経腸栄養 投与熱量が著しく少ないこと、胃からの排出が遅かったり嘔吐などによって予定量の栄養剤が投与できないこと、栄養剤のNa含有量が少ないこともあり、ナトリウム、ビタミン、微量元素、食物繊維などの不足に注意を要します。

【経腸栄養剤の多くは1000kcal/日以上以上の摂取を想定して調整 (北海道療育園での重症児者平均摂取カロリー=850Kcal/日)】

1. ナトリウム (Na)

経腸栄養剤 1000kcal でナトリウムが 800~1000mg 前後=食塩で考えると 2.0~2.5g くらい

喪失要因→唾液を呑み込みづらい、GER(胃食道逆流症)による嘔吐、下痢便、発汗など

*塩析を防ぐため多くの経腸剤で含有量が少ない。

◎低ナトリウム血症への対応⇒追加する水分にソリタ水などを使う

*塩析⇒高濃度の塩分が液体に入ると液体中のたんぱく質が固まり沈殿すること
そのためにチューブが詰まってしまう

2. 微量元素

①鉄

役割 酸素の貯蔵、運搬

欠乏症状 貧血、運動・認知機能低下

重症児では GER(胃食道逆流症)やストレスにより、上部消化管出血がみられ、不足の原因になりやすい。

②銅

役割 造血機能、骨代謝、神経機能、結合織代謝、抗酸化作用

欠乏症状 好中球減少、貧血、骨粗鬆症、低体温など

重症児では 亜鉛補充、経腸栄養などが不足の要因

③亜鉛

役割 たんぱく・脂質・糖・骨などの代謝、

創傷治癒促進、抗酸化作用

欠乏症状 皮疹、口内炎、脱毛、下痢、味覚障害、貧血など

重症児では 発汗、褥瘡、経腸栄養などにより不足しやすい

④セレン

役割 抗酸化作用、糖代謝、甲状腺ホルモンに関与

欠乏症状 筋肉痛、心筋症、神経症状、爪床部白色変化など

重症児では 静脈栄養、経腸栄養などで不足

⑤ヨウ素

役割 酸素消費・熱産生の増加、水代謝の促進など

欠乏症状 基礎代謝低下、成長障害、甲状腺腫など

重症児では 薬品型経腸栄養剤では少ない又は入っていない!

◎対応⇒昆布だし汁、昆布茶の注入による補給

月経がある成人女性では1日 9mg が必要
→エネーポ^④以外の薬剤型経腸栄養剤では
欠乏しやすい

亜鉛・銅摂取における注意点

1. 腸管からの吸収で*拮抗作用
ポラプレジック内服時、銅の補充時

→銅・亜鉛のモニタリングを!

2. 長期空腸栄養で欠乏

鉄、亜鉛、銅、セレンなどは主に小腸より上の十二指腸で吸収する

*拮抗作用⇒亜鉛の摂取量が多くなると銅の吸収が悪くなったり、逆に銅の摂取量が増えると亜鉛の吸収が悪くなること

口内炎や褥瘡、皮膚炎を繰り返す場合、血清亜鉛の値が基準値にはいっていても亜鉛を補充

→皮膚トラブルがなくなることがある。

重症児は経口摂取であっても亜鉛が欠乏しやすい

◎対応⇒ココアは亜鉛も銅も豊富

不足しやすい栄養素

3. 重症児で欠乏しやすい主なビタミン

①ビタミンK(著しい下痢で欠乏しやすい)

役割 血液凝固因子の活性化、骨形成の調節など

欠乏症状 血液凝固の遅延

②ビタミンB6(エレンタール[®]は含有量が少ない)

役割 種々の酵素の補酵素、免疫系の維持

欠乏症状 皮膚炎、けいれん、錯乱、うつ状態、嘔吐など

③ビタミンC

役割 皮膚・細胞のコラーゲンの合成、抗酸化作用

欠乏症状 壊血病(出血傾向、貧血、筋肉減少、心不全)

4. 食物繊維

役割 腸内の老廃物の排泄促進、腸内細菌叢を整える

◎薬品型の経腸栄養剤には食物繊維が入っていないものが多い。

入っているものはエネーボとラコール半固形だけ。

◎ほとんどの在宅の重症児は薬品型の経腸栄養剤を使用

→食物繊維を補充するために

・食品型の栄養剤の併用

・野菜ジュースなどの併用

・キャロラクト[®]、サンファイバー[®]、GF0[®]などの使用

□ 経腸栄養とは・・・

◎投与される栄養剤に含まれない成分は長期間にわたり一切体に入らない栄養法

・可能な限り、少量でも経口摂取を併用する

・味噌汁やだし汁、ココアなどを併用する

・ミキサー食を注入する

・複数の栄養剤を使う

・栄養補助食品を使う

・経腸栄養中に通常と異なる症状がみられたらその原因が経腸栄養剤にあるかもしれないと疑う

【胃ろうからのミキサー食】

食事をミキサーにかけ、胃ろうから注入

1. 栄養素の欠乏予防

2. ダンピング症候群の予防

3. 下痢の改善

4. 家族と同じ食事!

毎日、毎食でなくても栄養学的効果あり

☆食事とは本来、
1日3回ある楽しいひととき
☆楽しいって?
「苦痛がない」「おいしい」「満足」
たとえ経腸栄養導入後でもできる限り
『味わう』喜びを!!



二十年前の小児科からの退院指導の際、経管栄養⇔経腸栄養剤が当然で他の選択肢はありませんでした。
右も左も分からない退院時は病院の医師や看護師さんからの情報しかなくそれが退院後の方針となり本人の生活となつていきます。
経腸栄養剤に入っていない成分は長期にわたり体に入らないという事、親が知らない情報は知らないまま・それはとても怖いと思いました。
最近ではミキサー食を一つの方法として紹介してくれる病院も増えたようですが、手間がどうしてもかかる為、病院も強くは勧めてきません。しかし本人の生活を左右する選択肢は多いに越したことはありません。
退院時の病院の役割は非常に大きいと思います。いろいろな選択肢を親が選ぶことが出来るように沢山情報提供をして欲しいと思います。

手紙が伝えてくれたキミという存在

浦西 孝浩<オホーツク地区>

命には重いも軽いもない。それは障害が有ろうとも無かろうとも同じ命の存在。

息子・慶一が2月10日、突然に34年の生涯に幕を閉じました。

その死に寄せて、二十歳の成人式に誘ってくれ、それ以降、年に一度、バレンタインのチョコと言葉を贈ってくれていた同い年の女性からのお別れのメッセージの一部を紹介します。

「こんなに早く手紙を慶一君に書くとは思っていなかった。今年に限って一週間も前にチョコを贈ったのは何か知らせてくれていたのかな…。一年に一度、あなたにお手紙を書くことは私にとって何よりの時間でした。誰に宛てるよりも素直になれる気がしたから。いつも受けとめてくれてありがとう。(中略)

慶一君、人は自分の知らないところで誰かの人生に影響を与えるもんだね。そして、これからも慶一君の生きた証がたくさんの人的心里に残り続けていくのだと思います。もちろん、私の心にも。どうか、これからも天国で見守っていてね。慶一君に笑われないように私も頑張って生きていくよ。今まで本当にありがとう。
2016.2.13 慶一君へ MIKU より」

関わるということ。人の出会いは障害の有る無しに関わらず、人として出会った人に影響を及ぼすことがある。モノ言えぬ、握手もできない、それでも、そこにいることで目には映らない何かを伝えている。

一年に一度のチョコと手紙に込められた想い。やるな、青年。キミはMIKUさんと心で会話をしていたんだね。そういえばキミは関わってくれた男女の在宅ヘルパーさんを結び付けた愛のキューピットでもありましたね。

「この子らを世の光に」。この言葉に託された社会的な「存在」として、大きな役割をキミは担い父が動く中で背中を支えてくれていた。けど、今、こうやってキミの生きた時間を振り返ってみると、そればかりでなく生活の現場でも一人の市民として、関わる人たちと一緒に喜びも悲しみもありの自分にできることに全力で取り組んでいたことがわかる。

キミは34年の時を生き切った、確かな光の「存在」でした。これからは魂(SOUL)の存在として母や家族、キミの後輩たちを優しく包み見守ってくれるんだね。これからもよろしく。そして、いままでありがとう。
父 浦西 孝浩

訃報



慎んでご冥福をお祈りいたします

■浦西 慶一さん(34歳 本人)
2月10日逝去 <オホーツク地区>

■越後 優子さん(57歳 会員)
3月6日逝去 <札幌地区>



できました！

NICU退院後への情報誌

在宅部会さっちこっさ

昨年より、発刊に向けて準備を進めて来たガイドブックが出来上がりました。勇美記念財団の助成事業で、NICUを退院したお母さんを応援できるようなガイドブックはつくれないだろうか、看護大学より北見市の自立支援協議会の重症児部会にお話をいただいたものです。

現在、自立支援協議会の重症児部会のなかでは在宅重心児者の課題を集約していますが、その中でも、お母さんたちの「NICU退院後も、情報量が少なくてどうしていいかわからなかった」という現実もアンケートで挙げてきたこともあり、少しでも不安を軽減できるものがあればと部会で作成を決めました。

中味は2部構成で、1部は「子育て支援の輪」はみなさんに読んでいただけるように。2部は「医療・福祉が必要なお子さまのために」必要に応じて開いていただけるようになっています。北見市の保健師、福祉課、子ども総合支援センター、日赤 HSW、事業所、支援学校、看護大学、保護者と、10名ほどの関係の方々と20回以上の打ち合わせを重ねて2月の締め切りに間に合わせましたが、気がつけば作り上げていく過程でネットワークが深まり、あらためてさまざまな支援が必要だということもわかりました。

このガイドブックを手にとった方に、支援の輪がこの街にあることを知ってもらうこと。そして、大切なことは、その輪は必ず家族の負担や不安の軽減につながっていくことです。そういう役目を担うツールとして、大いに活用してもらいたいと思っています(*_*)

<中川 記>



北見市子育て応援

ガイドブック



多機能型通所施設

「たんぽぽの家」が移転
福祉型短期入所も始まります！
〈滝川地区〉

新年度、北海道療育園滝川多機能型通所施設「たんぽぽの家」が新築のため江部乙から滝川市内へ移転します。

福祉型短期入所も1床併設、現在通所しているひとたちから利用できるようになります。

□移転先新住所

滝川市滝の川西7丁目 927-18
電話:0125-74-6636

* 全国守る会 会費改定へのお願い

* 6,600 円 (全国守る会会費) → 8,400 円
<年間 1,800 円の値上げ>
+ 道守る会会費 2,000 円
8,600 円 (これまで) → 10,400 円 (新年度)

会員のみなさまには、日頃より守る会活動にご支援ご協力をいただき深く感謝申し上げます。

さて、全国守る会会費につきましては平成7年以来20年間据え置いてきましたが、物価の変動や人件費の増などでやむなく会費引き上げ改定を行うこととなりました。現在、障害者総合支援法の見直しによる制度改正が見込まれていますが国の財政状況から今後の社会保障は厳しくなると思われます。自ら声を挙げられない重症児者の暮らしを守っていくためには、守る会としての運動がいっそう必要となっています。

この度の会費値上げは、会の将来に向けての基盤づくり、支部活動、制度充実へ向けての取り組みの強化に資するものです。5月15日の定期総会にて確認の上、新年度からの値上げになります。ご理解、ご協力を宜しくお願い致します。

<北海道守る会会長 太田 由美子>

創立 20 周年北海道重症児者を守る記念大会

生きているっていいもんだ そんな明日に

日程:平成 28 年 5 月 14 日(土)~15 日(日)

会場:TKP札幌カンファレンスセンター(研修会)

TKPガーデンシティホテル札幌駅前(分科会・懇親会)

1日目

13:30 開会(12:30~13:30 受付TKP札幌カンファレンスセンター6A前)

13:40~14:40 基調講演 講師 岡田喜篤氏(北海道療育園理事長)
「守る会の歴史と今後」

14:40~15:10 行政報告(北海道保健福祉部障害保健福祉課より)

休憩・移動(10分)

15:20~17:30 分科会【基調講演&パネラーからの発表と意見交換】

分科会Ⅰ 重症児者の意思決定支援

分科会Ⅱ 親の役割について(成年後見)

分科会Ⅲ 地域とのかかわり(相談支援)

18:00~20:00 交流懇親会(創立 20 周年祝賀会)

2日目

9:00~9:30 講話 秋山勝善氏<全国守る会副会長>

9:30~(90分) 第 21 回北海道守る会定期総会



今後の予定

4/10(日) 全国守る会運動推進委員会

4/16(土) 旭川地区守る会定期総会・研修会(紙おむつ)

13:30~ <北海道療育園内YOU>

4/23(土) 北海道守る会平成28年度第1回理事会

5/14・15(土・日) 創立 20 周年北海道重症児者を守る記念大会

5/29(日) 全国守る会平成28年度第1回支部長会議

6/11(土) 滝川地区守る会定期総会・研修会(林時仲氏講演)

13:30~<滝川通園事業所たんぼぼの家>

6/18・19(土・日) 第 53 回重症児者を守る全国大会

12:00~受付 青森県青森市堤町ホテル青森・青森市文化会館

★ 編集責任者・太田由美子 ☆ 編集協力者・猪狩麻起子・三浦智美・中村聡子(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

迄お寄せください。☎<FAX 011-771-8345> Eメール:cpwsr828@chime.ocn.ne.jp

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 10,400 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 □

近頃流行している「夫源病」^{ふげんびょう}は夫婦のコミュニケーション不足が積みもり積もつての発症だそうです。そして、その処方箋は「ロげんかすること」…言いたいことは我慢せずとか、かめんどろがらずに話をするということでしょうか。それが、子どもたちのしあわせにもつながらるのかもしれない。灯台元暗し何てことにならないように…。暖かな春の陽射しが応援してくれています。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、心より感謝申し上げます。

△太田 記▽