

よっこらせ

2022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79号

一人一人が「育ち合い」の主人公

北海道函館養護学校
校長 櫻田 なおみ

少し年季の入ったパペット、小さな鈴、テープで補修された絵本、使い込まれた音声録音スイッチ、手描きのほっぺシール…箱の中には、いくつもの大切なアイテムが入っています。そのひとつひとつから、これまで出会った子どもたちが、歳月を越えて飛び出していきます。

生後まもなくから病院生活を送る一人の彼との出会いは、私の原点のひとつです。医療機器類が並ぶ病室での訪問指導は、緊張感に満ちた時間でもありました。お母さんをはじめとするご家族の方、医療スタッフ、振り返ると、様々な意味で私自身がほんとうに多くのことを教わりました。人懐っこい笑顔、ときとして人工呼吸器の蛇管を両手で握りしめる「NO」の意思表示、後追いの涙…。在宅生活への移行を含めて、いくつもの「初めて」からその先の道を見出す存在であったように思います。順風満帆とはいかずとも、その笑顔や成長とともに喜び合い、語り合う方たちが増えることをお母さんと喜ぶ隣で微笑む彼の横顔に、眩しさとたくましさを感じたものでした。授業を通して届ける「学校」が確実に彼の中に位置付くこと、仲間の一人として学年や学部の中で彼の存在が大事なあたりまえとなること、地域生活を支える方々との支援会議、まさに「彼を真ん中」に関わる方々とともに歩んだ日々でした。

今、一人一人が生涯にわたって、自分らしく地域社会の中で生きていくことへのつながりを、ともに見つけていく「学校」の役割の重みを感じています。「学校」には入学と卒業がありますが、その時間内で完結することではありません。むしろ次のステージを志向し、つなげていく役割があります。育ちゆく存在として、学ぶことはさらに豊かな人生をつくることにつながっていきます。合わせて、かけがえのない一人一人の存在は、まわりの人たちや社会の育ちを導く力でもあります。学校生活をひとつの財産として、一人一人がさらに自分らしく歩いていくことを、幸せを感じながら生きていくことを心から願い、子どもたちと向き合っていたいと思います。

それぞれの一歩ずつの積み重ねがあつての「今、このとき」です。子どもたち一人一人の学びと育ちはもとより、子どもたちがつないでくれた出会いが、「今」「これから」のお互いの育ちに結びつくことを、そして、「学校」が育ち合いの場のひとつとなることを願ってやみません。

かけがえのないあなた あなたの笑顔はみんなの元気 あなたの元気はみんなの笑顔

～この笑顔、やさしい時代の風となれ～

どう変わる？ 変わってほしい！

これからの在宅支援

医療的ケア児支援センターの設置(北海道は令和4年度)

実施主体：都道府県（道が直接又は社会福祉法人等への委託）

補助率など：上限額 医療的ケア児支援センター1カ所当たり200万円（国3/4 都道府県1/4）

◎医療的ケア児及び家族への支援

- 関係機関等への情報提供&研修
- 医療的ケア児等コーディネーターがキーマンとして市町村における関係機関の協議や協力体制をつくる。

▼様々な相談について総合的に対応

- ・先々の子育てへの不安
 - ・仕事と育児を両立させたい…
 - ・緊急時の預け先がない
 - ・夜間のケアがづらい
 - ・きょうだいに係る時間がとれない
- ▲地域の利用可能な資源の紹介

医療的ケア児等支援センターとして、医療的ケアを要する重症心身障害者も対象に!!

者も含めることで、児の先を見据えた支援にもつながるのでは…。

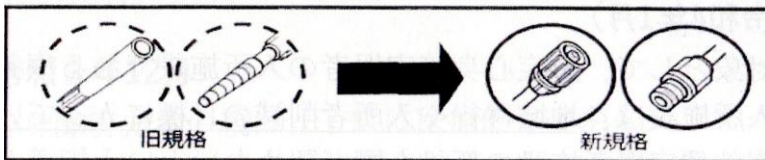
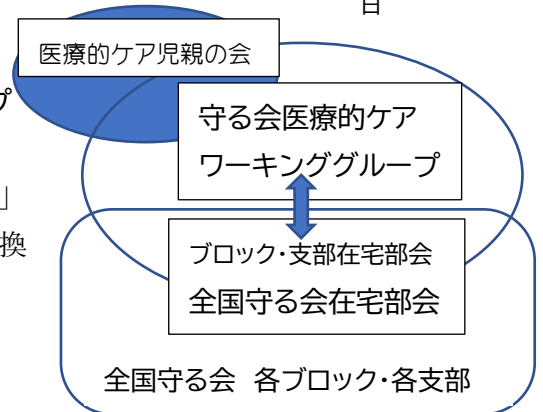
■在宅部会に医療的ケアワーキンググループ

この20年、呼吸障害や摂食障害による超重症児者・準超重症児者が増えています。医療の発達により、呼吸器装着や胃ろう増設などで日常の暮らしを元気に保持できているということかもしれません。しかし、二次障害で20代、30代で医療的ケアが必要になり、60代前後の親が医療的ケアに対応することはかなりの負担となっています。

全国守る会在宅部会では、具体的な情報交換やニーズを挙げていけることを目的に各支部に医療的ケアワーキンググループをつくることになりました。〈医療的ケア児者のネットワークとして〉

グループラインなどのSNSを活用して、「こんな時どうしてる？」などの身近な困りごとや、リモートで参加できる研修会等の情報交換ができるといいですね。

■全国守る会
支部長会議より
△令和四年三月二十六日



経腸栄養分野の小口径コネクタの新旧企画の形状

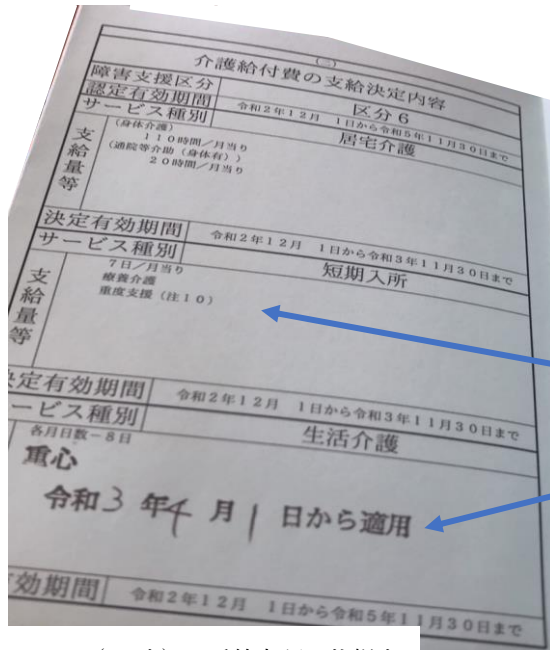
□令和3年2月厚生労働省より、現行規格コネクタの出荷停止を1年延長（令和4年11月末迄）する旨通知

□令和3年5月～ 厚生労働省において現行規格コネクタの存続について研究、令和4年度始めに既存規格接続コネクタ使用容認に向け提言
☞同製品が市場から無くならないように、個々の主治医に、既存規格のコネクタの処方をお願いしてください。

■既存規格接続コネクタ
使用継続の要望

新規格製品はネジ式のため、不衛生になりやすいこと、薬の微調整が難しいこと、家族の負担感が大きいなどの理由から、守る会では現行の旧規格製品が存続できるように製造・出荷の継続をお願いしています。

確認！障害福祉サービス受給者証



Sさん (25歳) の受給者証 札幌市

障害福祉サービス受給者証の役割

障害者が、障害者総合支援法に基づくサービスを受けるために必要となる証書です。

支給決定のサービスの内容（居宅介護、重度訪問介護、短期入所、生活介護）や支給量、決定有効期間が記載されています。

個々に契約したサービス事業所は受給者証の記載内容を基に自治体に給付費の請求をして代理受領をします。

※報酬改定により加算対象になった場合など本人の状態に合わせて記載があります。

事例：令和3年4月～報酬改定により生活介護事業利用の重症心身障害者が重度障害者支援加算（Ⅰ）の対象になりました。

※加算要件→直接処遇職員配置 1.7：1 以上及び常勤換算で看護職員 3人以上配置

小規模な事業所も加算対象になる要件の緩和を！

道内各地区会員（一部）に生活介護の欄に重度支援Ⅰ又は重心の記載の有無を聞いてみました。

根釧地区（釧路市有り）以外はほとどの地区も記載がありませんでした。

考えられること

▶個々の常態（重症児者）を役所担当者が把握できていない？更新時、担当者からの状況確認の訪問や電話は？

▶報酬改定による加算への周知がされていない？

問い合わせよう！

これってどうなっていますか？

でも事業所から言えない

障害者手帳・療育手帳がなくても

手帳を持っていなくても障害福祉サービス受給者証の交付は可能です。

事例：これまで NICU 等から退院直後の乳児期は、自治体において障害児としての判定が難しいため、障害福祉サービスの支給決定が得られにくい状況でした。

→医師の判断による新たな判定スコアを活用し、新生児から円滑に障害福祉サービスの支給決定（令和3年4月～）

※医療型短期入所利用→医療的ケア新判定スコアにおいて、16点以上である障害児を対象とする。

障害者虐待防止の更なる推進

令和4年度より下記事項を義務化（令和3年度は努力義務）

1. 従業員の研修実施
2. 虐待防止のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会を設置するとともに、委員会での検討結果を従業員に周知徹底する。（新規）
3. 虐待防止等のための責任者の設置
虐待防止委員会の役割→虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証や再発防止策の検討等

※小規模な事業所でも過剰な負担とならず、効果的取り組みが行えるよう取り扱いを提示

- ・無理やり食べ物や飲み物を口に入れる
- ・部屋に閉じ込める
- ・本人を侮辱する言葉をあびせる
- ・話しかけているのに無視する
- ・子ども扱いする
- ・学校にいかせない
- ・必要な福祉サービスを受けさせない
- ・日常に必要な金銭を使わせない

こんなことも虐待に

守ることは備えること
休日や夜間等の緊急時支援に??

知っていますか?

地域生活支援拠点等って

障がいのある人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、高齢化・重度化や「親亡き後」を見据え、様々な支援が切れ目なく提供される必要があります。

こうした障がいのある人の生活を地域全体で支える体制を「地域生活支援拠点等」といい、現在、各市町村で整備に向けて検討がなされています。

1. 相談

相談支援事業所等が連携して事前に対応

2. 緊急時の受け入れ・対応

短期入所を活用した常時の緊急受入れ体制等を確保した上で、介護者の急病や障害者の状態変化等の緊急時の受入れや医療機関への連絡等の対応

3. 体験の機会と場

地域移行や親元からの自立等に向けての体験

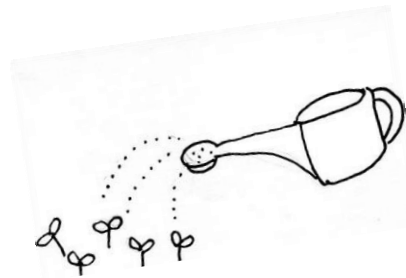
4. 専門的人材の確保と養成

医療的ケアが必要な重症児者や、行動障害を有する者、高齢化に伴い重度化した障害者に対応できる体制の確保・人材養成を行う

5. 地域の体制づくり (事例：栃木市)

自立支援協議会による地域課題の整理・取り組み方法の検討及び地域のニーズの高い医療的ケアを要する方への支援体制づくり

●必要な機能として



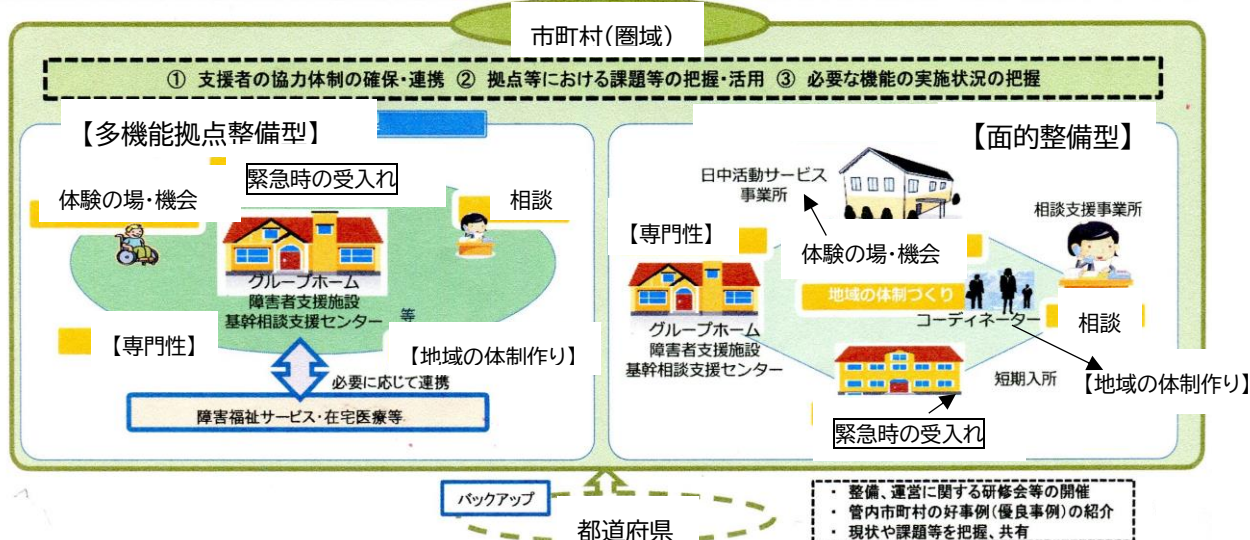
厚生労働省では障害福祉計画の指針に位置付けて整備を進める方針を示しており、各自治体で地域の実情に応じた創意工夫のもと、地域生活支援拠点等を整備し、障害者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制の構築を目指しています。

結局、国は応援しますよ！
後は、各自治体で頑張ってください！
ということなのでは・・・

●地域生活支援拠点等の整備手法(イメージ)

※あくまで参考例であり、これにとらわれず地域の実情に応じた整備を行うものとする。

各地域のニーズ、既存のサービスの整備状況など各地域の個別の状況に応じ、協議会等を活用して検討。



札幌市 障がい者緊急入所受入先調整窓口の設置(札幌市委託事業)

障がいのある札幌市民の方を対象に本人の急な不調や、同居家族の急な病
気・ケガ等により、夜間休日間に緊急に居場所を確保する必要がある場合

電話 080-4145-7716

受付時間 平日:17時～翌朝9時、土日祝日:24時間受付

事業実施者:社会福祉法人はるにれの里 自閉症者地域生活支援センターなないろ

1. 取扱業務

- ・夜間休日の緊急時に短期入所の利用等を希望する市内在住の障がいのある方及びその家族からの電話相談の受付
- ・夜間休日間に緊急入所が必要な状況が発生し、直ちに緊急入所受入先の調整を行う必要がある場合には、受入先を調整する。

2. 事前登録

- ・利用に当たるに当たって、急を要する状況に備え、事前に相談、基本情報の登録が可能(スムーズな対応ができる)

3. 利用料金

- ・相談料は無料
- ・緊急入所の場合、障害福祉サービスの負担額、受入先の施設が定める実費負担があります。

※事前登録などの問い合わせ先 ☎011-299-4731(社会福祉法人はるにれの里)

釧路市 地域での安心、安全な生活を送ることができるような
仕組みづくりを目指します。

障がい者のあなたや家族の「もしもの時」のために「リーフレット
や QR コード製作、必要な人への周知を図っています。



拠点事業は整備されていますが、受入事業所が重症児
者や医療的ケアに対応できず会員の登録はありません。
緊急時は相談支援員が頼みの綱です。普段から相談支援事業
が機能していれば・・・<根釧地区>

拠点事業に関しては立派な相関図を見せ
てもらったのですがその後の情報はありま
せん・・・<オホーツク地区>

数年前、自立支援協議会で拠点事業に関
して、盛り上がったのですがその後どうな
ったのか? どこも手をあげないままかも
しれません? <日高地域>

障害を持つ子の親ならば、誰もが、緊急時・・・もしも・・・といつも不安を抱えながら生活していると思
います。その不安を少しでも軽くするには、地域生活支援拠点事業がどんなに障害が重くても医療的ケア
が必要であっても不安なく利用できる取組でなければならぬのです。

重症心身障害者(児)の親がうちの子は利用できないと諦める事がないよう如何すれば利用できるよ
うになるのかを今一度一緒に考えて頂きたい。

その為に、重症心身障害者(児)の事をもっと理解してもらう必要があるのではと今更ながら思いま
した。

<大内 記>

窓口設置の説明を受けて

重症児者にとつてはまだまだ使いつらく改善が必要だと思いましたが、
このままだと制度はあるけど実際は重症児者は使いたくても使えないままなのでは
と感じました。
これから、札幌市自立支援協議会において検証・検討し改善を図るといふ事でした
ので、まずは多くの人がこの取組を知り、不安と思いつつも登録し改善すべき点を伝
え重症児者・医療的ケアがあつても安心してお願いできる制度になるように、私たち
親も一歩踏み出すべきだと思えました。(札幌地区)

重症児者が かかりやすい病気

がん

…… 普段と違う、なんとなくおかしいと疑うことが ……

北海道療育園園長 林 時仲先生より

成人まで生きられないと言われていた重症児者ががん年齢までに生きられるようになったら

北海道療育園での現状

がんを発症する重症児者が増えてきています。北海道療育園でもこの10年くらい、がんで亡くなる方が増加しています。最近大腸内視鏡を依頼するとほぼ、がんの診断がついてきます。

巡回療育相談で在宅のご家庭を訪ねた時は必ずがんの話をしてします。がん年齢が健常者に比較して早くくること、がん検診を受けたりかかりつけ医に便潜血などを定期的に検査してもらうことを勧めるようにしています。

1. 発生状況

①重症者は健常者よりも10年くらい早くがん年齢に入るようである。

②若い年齢で発症する(40代が中心、30代もある)。

③大腸がんと乳がんが多い。(便秘、運動不足、乳がんであれば妊娠・出産経験がないなどの要因が考えられる)

④死因におけるがんが増加している。(かつては感染症で亡くなっていた)

*原発臓器は**大腸**が圧倒的に多い。健常者の3倍多い。

*便潜血

→便に血が混ざってないかを調べる検査

2. 診断

①早期診断が難しい

重症児者が異状を訴えられない。検査方法が確立していない。

②診断方法が確立していない

*便潜血が有用と考えているが上部消化管内視鏡や大腸内視鏡まで行って始めて有用と言える。

重症児者に内視鏡検査を行なうことができる環境(医師や医療機関)が確保されていることが望ましい。

多くの医療機関は重症児者の医療に慣れていません。

重症児者に医療は必要ないと考える医者もまだまだ存在します。

北海道療育園では…

- ・乳がん外科医に隔月で月1回往診、利用者は1年に1回は乳がん検診を受けている。
- ・お願いしている消化器内科で何件もお願いするうちに依頼から検査実施、帰園まで円滑に行えるようになっている。
- ・40歳以上には便潜血検査を年2回実施
- ・定期検査で血液検査の実施

【発見例】

- ・入浴時に乳房にしこりに気づいて乳がん
- ・嘔吐したので腹部を触診し腫瘤を触れて卵巣がんと大腸がん
- ・肉眼的血尿から膀胱がん ・骨折しやすいことから骨転移
- ・不正出血から子宮がん・発作の増加や発作時の眼球偏位などから脳腫瘍

【定期検査から診断例】

- ・定期検査の血液検査で白血球の異常から白血病
- ・赤沈亢進や血清亜鉛高値・血清銅低値が続くことから大腸がん
- ・別の診断目的で行ったCT検査で肝臓がん、大腸がん、胃がん
- ・便潜血陽性から大腸がん

*便潜血は有用だが、重症児者は浣腸や下剤を使うので陽性になりやすい。痔核ではないという診断も必要。

- ・赤沈亢進、血清亜鉛値低下、血清銅値上昇、銅:亜鉛比の上昇でがんを疑う。



3. 治療

①外科的治療を受けてもらえない場合がある。

医療機関の考え方が大きい。重症児者への医療の考え方が
医師や病院によって異なる。理解してもらうのに一苦労



②方針決定の方法が発展途上

医療同意能力がない重症児者の検査や治療をどうするか、行うのか行わないのか、どこまで治療するかなどを決定する方法が重要です。

③外科治療の後の化学療法や放射線療法は適応にならない事が多い
痛みをコントロールしてより良い最期を迎える緩和ケアを選択

化学療法(抗がん剤)と放射線療法は副作用が強く、親も北海道療育園も重症者が副作用に耐えられないと考えるため、苦しむよりは緩和ケアを選択する事がほとんどです。

4. 人生の終わりの迎え方

①緩和ケア、看取りが必要

利用者の尊厳(生き様)を保障して、より良い最期を迎えられるようにしています。まだまだ手探りですが痛みのコントロールをしながら北海道療育園で看取っています。

亡くなったあとはデスケースカンファレンス(振り返りの話し合い)を持って、良かったこと、出来なかったこと、いろいろなことを話し合います。話すことで関わったスタッフの心のケアにもなります。

②家族が高齢化、身寄りがない、親なき後のこと

利用者が高齢化してがんを発症するようになった→親はもっと高齢
→意思決定の話し合いが出来ない(判断能力がない)

きょうだいや親戚などの身元引受人の方が代わりになります。

天涯孤独の利用者さんもでてきました。この場合はその方をみてきたスタッフが話し合いで方針を決定します。

※成年後見人には医療の意思決定権がない

最期を北海道療育園でお願いしたいと治療していた大学病院から戻ってこられた利用者もおりますが、健常者が住み慣れた自宅で家族に囲まれて最期を迎えたいと願う事と同じです。

出来る限り叶えるようにしています。

あしがうんじょうま。感謝致します。・・・！編集猪狩より

いまずぐ取り組もう!!

◎本人のために親が出来ること

1) 親が元気なうちに、意思や想いを遺しておくことは大切な取り組み

自分のこどもががんになった時、あるいは余命幾ばくもないという時にこうして欲しい、あるいはして欲しくない、などを遺しておくと方針決定の時に助かります。

2) 血液や便の定期検査

3) かかりつけ医にがん検診の相談

少しずつ子離れもと思いつつ

青木 香織

<娘 遥香 20歳 札幌地区>

青木遥香、レット症候群、2001年生まれです。

2020年3月コロナの年に北翔養護学校高等部を卒業しました。

卒業式はできるのか?という状況のなか 時間短縮・来賓・在校生参列なしでしたがせめて高等部だけでも~という先生達の気持ちがつたわってくるあたたかい卒業式でした。

コロナ禍の前には、週末コンサートに出かけたり、おでかけも楽しんでいました。音楽が大好きでおかあさんといっしょからクラシック・洋楽まで幅広いジャンルでよく聴いています。

コンサート等でおさむお兄さん・けんたろうお兄さん・あきひろお兄さん・ゆうぞうお兄さん・だいすけお兄さん・しょうこお姉さん・たくみお姉さん・実物に会ったことがあるのが自慢です。

週1回の音楽療法の個人レッスンは継続しています。プールとグループでの音楽療法はコロナのためお休みしています。生活介護も感染状況をみながら自主的に自粛していて、通所していない時期もあります。

ゆっくりマイペースで生活できる反面、自分と家族の健康が大前提の介助生活なので、自分になにかあったら..という不安もあります。

「ほとこらせ」を読ませていただき、共感したりいつもは考えないようにしていることを考えたり刺激をいただいております。78号の「家族と一緒に暮らしたいと望むなら、日頃より本人を理解してくれる支援者を育てておくことが大事」という囲みのメッセージが2022年の我が家の目標です。

少しずつ子離れもしなくては..と思っています。

在宅部会

コロナ禍だより

帯広の医療型短期入所は国立帯広病院しかありませんが、コロナ禍状況で実施していません。

どうしてもという時は入所になるとのことでした。

母の体調不良から、昨秋入所のために書類を提出して、医師、各病棟の師長さんとの面談がありました。

「食事に時間がかかりすぎるので、入所後すぐに人手不足から胃ろうにします。慣れてきたら、気管切開をして呼吸器をつけます」と言われました。

「今じゃないでしょう」と書類を取り下げました。



令和4年2月、これまで通院していた協会病院から酒井総合内科クリニックに変更になりました。神経科、小児科、C パップ外来のそれぞれの Dr から診療情報提供書をいただいて、2月7日から訪問診療が始まりました。

体調が悪くて入院の時は協会病院の内科に行くことになっています。

2ヵ月経過して、病院へ行って外来で待って、診察を受けて薬局と一日がかりのことが、半日在宅で待っているだけがなんと楽なのでしょう。

訪問診療っていいですね。

娘は病院へ行くのが楽しみだったようですが。

☺ 帯広地区 Mさん>

北海道知事
鈴木直道様

北海道重症心身障害児（者）を守る会
会長 太田 由美子

要望書

■日中活動支援の充実と確保を

重症児施設入所者並びに在宅当事者、それぞれが豊かな人生を過ごすためには個々の年齢や状態に応じた日中活動の充実に必要な社会資源として整備されなければ実現しません。自治体の広域連携も視野に入れ、地域生活支援の拠点となる日中活動の場の拡充をお願いします。

■短期入所の拡大

在宅重症心身障害児者の生活は、常に本人の体調の急変を心配しながら家族介護を中心に成り立っています。その主たる介護者は心身の負担も大きく、加齢に伴い身体の不調や将来の不安を抱えながら暮らしているのが現状です。

生まれ育った地域で家族とともに暮らせる環境を実現するために、地域医療機関のベットの確保など、受け入れ先拡充の早期実現をお願いします。

■重症心身障害児者の支援体制の確保について

重症児者の地域生活には、必要な専門的知識や支援に関わる関係機関との連携体制をつくる相談支援員が求められます。また、重症児者がどこで暮らしていても、必要な支援を円滑に受けられるよう、保健・医療・福祉・教育等の関係機関へ情報提供や研修を行う支援体制の拠点として、医療的ケア児等支援センターを設置してください。

■災害時の防災対応について

先の胆振東部地震を契機に、北海道内各自治体による要援護者への支援体制づくりが進められています。各自治体の相談支援内容に災害時の個別避難計画を加え、安全、安心のための具体的な対応が図られるよう関係者への周知・指導をお願いします。

■医療費の軽減について

広い北海道に点在する当事者は、通院移動や入院時の付き添い、差額ベット料などの関連経費負担も多い現状にあります。重症児者の命を守る施策として医療費負担の軽減をお願いします。

■公共施設のユニバーサルシートの設置拡充について

重症児者が通院や日中活動等の一環で外出して地域生活を送るうえで、衣類やオムツ交換ができる環境は欠かせません。公共施設には障がい者差別解消法に伴う合理的配慮の義務として、高齢者や障がい者にも対応可能な「ユニバーサルシート」設置の多目的トイレの整備推進を道内各市町村に働きかけてください。

■緊急時の受入れ確保

感染症流行時にあって、介護者の感染等により在宅生活が困難になった重症児者を安全に受け入れられる環境の整備と体制づくりをお願いします。

また、平時においても家族介護が困難になった重症児者への医療型ロングショートや福祉型短期入所等で安全に受け入れができる「障がい者地域生活拠点等事業」等による仕組みづくりを検討してください。

■道内の医療型入所における重症児者の医療支援・高齢化が進み、在宅希望者の受け入れが困難な状況にあります。今後の対応には関係者の情報共有が不可欠です。道内各医療型入所施設の待機者数、重症児者受け入れ可能な福祉型入所施設や GH も含めたその実態調査をお願いします。

<一部省略>

最も弱いものをひとりももれなく守る

小さな声を

大切な声として

令和4年度ブロック専門部会長会議在宅部会

《R4.11.19 討議テーマ》

1. 年齢・状態に応じた在宅支援

本人、家族も多様化の時代に適切な支援を
情報交換し、話し合います。

- (1) 短期入所
- (2) ヘルプサービス(移動支援等)
- (3) 相談支援事業
- (4) 住まいの場(入所・GH・シェアハウス・他)

2. 医療的ケアの課題について

- (1) 各支部在宅部会「医療的ケアWG」の状況
- (2) 医療的ケア児支援センターの状況

3. 生涯学習と日中活動

- (1) 生活介護事業所等における活動内容
- (2) 訪問型生活介護について

4. 災害対策について

令和3年に改正された災害対策基本法に伴い、避難行動要支援者の個別避難計画の作成が市区町村の努力義務になりました。

- (1) 災害時の電源確保
- (2) 重症児者への配慮について



会費納入にご協力を!

会員の皆さまからの会費は貴重な活動源
です。早期納入へのご協力を宜しく願
います。(総会資料送付の際に振込用紙を同封)

<北海道守る会事務局>

今後の予定

- 4/10(日) 札幌地区守る会役員会(総会への書面決議)
- 4/23(土) 全国守る会運動推進委員会
- 4/28(木) 札幌地区守る会在宅部会連絡委員会
- 5/ 北海道守る会理事会
- 6/5(土) 才ホーツク地区守る会映画会(普通に死ぬ)
- 6/24・25(金・土) 全国守る会運動推進委員会・支部長会議

会員・賛助会員 募集中

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・FAX51-6871

<http://hokkaidoumamorukai.g2.xrea.com/>

(HPに「ほどこらせ」が掲載されています)

*ほどこらせのページで検索

<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

二十歳までと言われた子どもたちが長生きの時代になりました。

医療の発達はもちろんですが、家族や係る人たちの気づきの力、そして大きいのは教育と今日行くという本人の希望の力ではないでしょうか。

庭にそびえていた雪山がいつの間にか消えて、福寿草が咲き始めました。春のワクワク感：いいですね。

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〉

<☎FAX011-771-8345>

Eメール:cpwsr828@chime.ocn.ne.jp

★編集責任者・太田由美子 ☆編集協力者・猪狩麻起子・大内美穂・中村憩子(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。