

よっこらせ

2024 年月 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 85 号

以和為貴(和を以て貴しと為す)
～子供たちのために～

北海道美唄養護学校
校長 上村 喜明

近年、国内では医療の進歩等とともに、重症心身障がいのある子供たちが学校教育を受けられる環境が変化してきており、令和3年には、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律「医療的ケア児支援法」が制定されました。現在、コロナ禍が明け、社会も動き出していますが、社会を見ると、様々な課題や変化が起こり、対策や対応にも苦慮している世の中になっています。

そのような中、社会環境がまだ追いついていない状況は否めませんが、本道においても医療的ケアの必要な子供たちへの教育も少しずつ進んでいます。

今、学校に通っている子供、訪問教育を受けている子供たちに少しでも経験や学ぶ楽しさ、かかわりの大切さなど、学校教育の中で日々考えながら教職員は取り組んでいます。しかし、子供たちを成長させたり、育てたりするには、学校だけでは成り立ちません。保護者の方々のご理解やご協力、関係機関や地域の方々のご支援など、それぞれが役割を分担し、連携・協力をしていかなければならないと考えます。

私も教員であり、子供たちに教えることが仕事ですが、今までに出会った子供たちから多くのことを学ばせていただきました。子供たちを中心にそこにかかわる方々と「共育」共に育つこと、「協育」協力して育つことを気持ちに秘め、日々の教育活動を進めています。

これからの時代（社会）はもっと様々な変化が考えられます。教育環境も変化していくと感じています。その中で、子供たちが地域で暮らし、生活や教育を受けられる未来を創造していくことが重要であると考えます。

私が教員になった時から考えると、特別支援教育は進んできています。法律も制定されてきています。ただ、このことは現在進行形であり、これからも一つ一つ前に進め、形だけではない意味のあるものへと変化させていくことが必要です。未だに、社会一般を考えると障がいに対する理解は高いとは感じません。意味のあるものへと変化させるためには、今後もより一層社会の理解を高め、時代に応じた取組を進めていかなければならないと感じています。

私は、本校（現在校）や肢体不自由教育校に勤務していた時のこと、訪問教育を受けている子供とオンラインをつないでかかわっているときも感じます。それは、全ての子供たちは一つ一つ今をチャレンジしているということ、そしてそれは将来につながるということです。様々な刺激を受け、経験や体験を積み重ねること、いろいろな人とかかわること、感じることなどで子供たちは必ずゆっくり成長していると感じます。ですから、周りのかかわる人たちも、未来を見据えつつ、今を大切に一緒にチャレンジする気持ちが大切であると考えます。

微力ですが、今後も、重症心身障がいのある子供をはじめ、障がいのある子供たちが豊かな人生を送ることができる共生社会へそれぞれの役割を担い、一歩一歩協力して（「以和為貴」）、進めていくことができるように努めていきたいと思えます。

報酬改定 令和6年4月から何が変わる?!

方向性として

▶医療的ケア・強度行動障害・重症心身障害など

支援ニーズの高い児者へ配慮した支援の充実

▶医療的ケア児が成人に達した後の本人、家族の切れ目のない支援を目指す

◎生活介護
計画(個別支
援計画)が重
要視されま
す。

【生活介護】

基本報酬→利用者の障害支援区分、利用定員、所要時間に応じた報酬単価が算定されます。

所要時間による区分は生活介護計画(個別支援計画)に基づいて行われます。 ※送迎に要する時間は含まれません。

□所要時間算定の留意事項

・当日の道路状況や天候、本人の心身状況などやむを得ない事情により、その日の所要時間が短くなった場合は生活介護計画に位置付けられた標準的な時間に基づき算定できます。

・遠方の利用者への送迎時間が往復3時間を超える場合は1時間を生活介護計画の標準的な時間として加えることができます。

・医療的ケア者、重症心身障害者、強度行動障害を有する者、盲ろう者等であって、障害特性上等に起因するやむを得ない理由で、利用時間が短時間(サービス提供時間が6時間未満)になる利用者については、利用前の準備、利用後の翌日の受け入れ申し送り事項の整理、主治医への伝達事項に長時間を要することから、これらに実際要した時間を1日2時間以内を限度として生活介護計画に位置付ける標準的な時間として加えることができます。

□人員体制加算の拡充・より手厚く人員を配置した場合の評価拡充

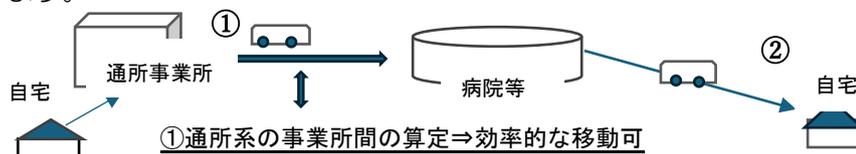
定員20人以下、従業者1.5:1以上→321単位/日 等

新喀痰吸引実施加算・登録特定行為事業者の認定特定行為業務従業者が喀痰吸引等を実施した場合の加算(新)→30単位/日

新入浴支援加算・医療的ケア者等への入浴支援→80単位/日

【居宅介護】通院介助等の対象要件の見直し(常に居宅が始点、終点が変更)

居宅が始点、又は終点②となる場合は障害福祉サービスの通所事業所から目的地(病院等)への移動等に係る通院等介助等が支援の対象となります。



【事例】障害特性等に配慮した標準サービス提供時間

- ・サービス提供時間：4時間
- ・送迎に係る配慮：1時間
- ・障害特性に係る配慮：30分
- ・送迎時の移譲等：30分

合計サービス提供時間 6時間

【短期入所】

新福祉型強化短期入所の類型に日中型が追加!

→医療的ケア児者の入浴支援等、日中のみの支援ニーズに対応 (*常勤看護師の配置)

新医療型短期入所受け入れ前支援加算

利用希望の医療的ケア児者に対して利用前に自宅訪問し、医療的ケアの手技などを確認して新たに受け入れた場合の加算→1,000単位/日

*1回を限度

令和3年災害対策基本法改正として令和7年度末までに要援護者の個別避難計画や福祉避難所の公開、ダイレクト避難などの災害対策を自治体の努力義務とする国からの通達がありました。

しかし、道内各地でも災害弱者とされる医療的ケア児者、重症児者の個別避難計画作成が進んでいないのが実情です。

能登半島地震からの支部報告などを参考に、家族と関係者、自治体担当と連携する中で個々の備えに取り組んでいきましょう。

<太田 記>

◎子どもたちを災害から守るには？

東日本大震災では、15,900人の人が犠牲になり、障害手帳保持者は一般の人(0.8%)に比べの2倍の1.5%に上りました。

この子達を災害から守るためには自助だけではなく、多くの人の手助けと公的なシステムが必要です。

◎今どこにいる？ 困っていることは？

医療機関等と安否確認と居場所確認の方法を確認

◎どこへ逃げればいい？

・様々な災害時の避難先を支援者と相談して個別避難計画を作成しておく。

・防災訓練を行い、必要なものや人と繋がります。

◎避難時の備え 普段から医療品や物品を2泊3日の短期入所を思い浮かべて用意しておきます。

◎お薬手帳の最新版情報をスマートフォンに撮っておく

参考資料：月刊「母子保健」2024.3月号「医療的ケア児の災害対策」

<あおぞら診療所ほっこり仙台 院長田中総一郎>

ヘルプカードに貼り付ける個人情報

QRコード化できます

【作成方法】

1. インターネットで「QRコード作成」と検索

2. サイトの案内に従い、QRコードに入りたい情報を入力

例：氏名、緊急連絡先、病名、障がい名…

3. サイトの案内に従い QRコードを作成 →印刷してヘルプカードに貼る

※QRコード紛失に注意

より多くの情報を保存でき、災害時等にも活用できます。



- ・会員登録を固定電話にしていたことは反省でした。
- ・携帯電話基地局が被災して、携帯電話・メールも繋がらない状態が長時間続きました。
- ↓会員との連絡がとれない！
- ↓困っていること、必要な物資が何か分からない
- 災害は千差万別、平時に様々な災害を想定して対策しておくことが大事です。

【石川県支部】

震度5強の揺れで家の中は恐ろしくていられない状況。街中は山側に避難する車で大渋滞でした。

障がい者を引き受けてもらえる場所がないため、本人家族が右往左往の状況でした。

- ・事前に避難場所を明確にしておく必要がありました。
- ・国立富山病院の結核病棟は5床の空床があり、親と一緒に受け入れが可能でした。
- ・自治体が個人情報を理由に把握している在宅児者の情報提供がなく、在宅児者の情報収集に苦労しました。
- ・発電機は地震発生後に提供↓道路網が寸断時の想定がなかったようです。

【富山県支部】

北海道守る会の医療的ケアに特化したワーキンググループ(以下 WG)です。
グループ LINE で情報交換と、1~2 か月に1回 ZOOM にてオンライン形式のおしゃべり会をしています。
昨年末は色々な感染症が流行する中でしたが、体調が今一つでも ZOOM で集まれて、リモートの良さを感じました。

昨年 12 月に行われたコドモックルとの意見交換の件で、文書での回答と説明を受けて来ましたので、そのことについて話し合いました。

まず付き添い家族の水分補給ですが、一定の条件下で病室内でも可能になりそうです。

付き添い家族の食事については、少し前から病室内でスマホ使用が許可されたので、売店や食堂がやっていない時間帯はスマホでデリバリー等を注文して、地下の入り口で受け取ったりして良いようでした。(食べる場所は家族控室)

簡易ベッドについては、スペース的に今あるベッドから変えることが難しいようでした。

ギシギシしている簡易ベッドは新しくしたり、ベッドの上に敷くエアーマットの持ち込み等の再検討をお願いしています。他にも私たちの意見一つ一つを丁寧にお考えいただきご回答下さって、とてもありがたかったです。

そして医療の成年期移行支援の件も引き続き情報交換しています。昨年8月に北海道医療センター内に、北海道移行期医療支援センターが設置されました。これからの受け入れに期待の声が聞かれます。

成年期移行に病院自体を変わって受診するのか、院内他科の受診となるのかで違いがあります。持病が進行性か否か、てんかん発作の有無、本人が意思決定できない、などの事から移行しやすいかどうかが変わってくるようです。

特にてんかん発作がある場合は、小児神経と神経内科の伴走期間が必要なようです。医療的ケアのある子達が、適切な時期にスムーズな移行ができるようになってくれると嬉しいです。

あとは移動支援の問題ですが、道内で登下校時に移動支援を使える自治体は少なく、使えたとしても条件付きです。皆どのようにして上手く利用しているのか引き続き話し合っていきたいと思います。 <時崎 記>

☞WG 参加希望は北海道守る会事務局迄 E メール<sien@hokuryo.or.jp 担当：安井>

きょうだいの進路・結婚・親亡き後・・・
50 の疑問・不安にきょうだいであり弁護士
の著者が Q&A 形式での答えます
きょうだいも一人の人間
自分の人生を楽しんでいい

藤木和子 著 定価：1,800 円(税別)
中央法規 出版

「押し」
本
親・福祉・教育・
ヤングケアラー
支援者も必読



重症心身障害児の 適正体重について

医療法人稲生会

久保 香苗(在宅訪問管理栄養士/小児専門管理栄養士)

私が管理栄養士として小児や難病の方を中心とした在宅医療に携わるようになって約5年が経ちました。それまでは、急性期病院での栄養管理や企業での特定保健指導など主に成人を対象にした食と栄養に関わってきました。その経験を通して感じることは、**成人と小児の栄養は全く別ものであること、そこに医療的ケアや重症心身障害が加わると更に個別の対応が必要になる**ということでした。

今回は「重症心身障害児の適正体重について」というお題を頂きましたので、私の経験を通して分かる範囲内でお伝えしたいと思います。

成人の適正体重の指標として一般的に用いられているものが BMI (body mass index) という体格指数です。この BMI は【体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)】で簡単に算出することができ、各年代で適正体重の範囲が決まっています。この BMI の目標値の範囲は、研究報告により総死亡数が最も低かった BMI をもとに、疾病別の発症率と BMI の関連、死因と BMI の関連、日本人の BMI の実態などに配慮しながら総合的に判断し設定されています。

では、小児の適正体重はどのように判断するのでしょうか。成長曲線(身体発育曲線、標準身長・体重曲線)、肥満度、カウプ指数、ローレル指数、Waterlow 分類など、成長・発達が著しい小児の体格を評価するために用いられる指標は沢山あります。これらの指標は、それぞれの年齢に合わせて使い分けたり、乳児健診、学校、医療機関などでも用途に合わせて選択されています。

難しい医療的ケア・重症児の適正体重判断

この中で、医療的ケアや重症心身障害があるお子さんの適正体重を判断するためには、どの指標を用いればよいのでしょうか。実は、この分野は非常に個人差が大きく適正体重を含めた食や栄養の研究報告が少ないため、BMI のように「これが適正体重です」と断言ができません。私はこの分野に関わり5年が経った今でも、適正体重に関して未だに手探りで悩みながら判断しているのが現状です。ただし、その中でも小児分野に関わる管理栄養士の仲間との情報交換や積み重ねた経験から、成長曲線をつけて身長と体重の伸びやバランスを経時的にみていくことが最良だと考えています。

同年齢と比較して痩せている重症児への危機感

重症心身障害のあるお子さんは同年齢と比較して痩せていることが多いですが、保護者や医療関係者がお子さんの「痩せ」に対してあまり問題意識を持っていないことがあり危惧しています。例えば、介護負担のために体重を増やさないようにしていたり、成長期にもかかわらず退院時の栄養内容のまま何年も経過しているなどがあり、初めて知る実状に驚くことが多くありました。

2020年に発行された電子ジャーナル「小児保健研究」のなかで大阪母子医療センター消化器・内分泌科医師の恵谷ゆり先生はこう述べています。「『重度心身障害児がやせているのは当たり前で仕方がない』と主治医も保護者も諦めてしまっていないだろうか。重度心身障害児は普通の児のように体を動かさないため筋肉量や骨量が少ないことは事実だが低栄養状態が続くと、身長が伸びにくくなり、さらに骨量が減って病的骨折を起こしたり、皮下脂肪が減って褥瘡ができたり、免疫力が低下して感染症が悪化しやすくなったりするリスクが高まる」¹⁾。

必要な栄養素が足りているか？を成長曲線をつけて確認

このように、小児では必要な栄養素が不足する状況が続くと身体にさまざまな悪影響が出る可能性があります。そこで必要な栄養が足りているかどうかを、成長曲線をつけて確認することが重要だと感じています。

もし、身長は伸びているのに体重は横ばいであったり、順調に伸びていた身長が体重の減少や停滞とともに緩慢になっている場合には必要な栄養素が不足している可能性があります。その際は主治医や管理栄養士にご相談ください。

栄養内容調整に苦勞する体重増加

重症心身障害のあるお子さんの栄養管理を通して、体重増加不良から一転、体重増加に転じて栄養内容の調整に苦勞することがあります。体重が増えるということは摂取するエネルギーが消費するエネルギーよりも多いという状況で、この両者のバランス(エネルギー出納バランス)によって体重の増減が起こります。

呼吸状態が安定したり筋緊張が少なくなると消費エネルギーが減り、それまで必要としていたエネルギーの余剰分が蓄積されて体重増加が起こります。減量が必要な場合には、体重の経過を見ながら少しずつ食事や栄養内容を調整しますが、体の負担を考えて短期間で急激に体重が減らないように注意しています。

最後になりますが、重症心身障害の有無にかかわらず体づくりの基本は食や栄養です。そして、お腹が満たされると心も満たされます。お子さんの健やかな成長と安定した体調の基礎には、食や栄養の果たす役割はとても大きいと感じています。 1) 恵谷ゆり「重度心身障害児における栄養管理の実際」 小児保健研究 79(1):10-19 2020

体重管理 息子(29歳)の場合

15年前に胃ろうの手術をしてから3食ミキサー食で体重、体調管理をしています。

手術前までは栄養剤を使っていたので必要なカロリーは病院との相談で決めていました。しかしミキサー食となると、栄養のことを知らない素人母が何が重要な栄養なのか、どう採れば本人の体重と体調を管理できるのかわからないまま15年が過ぎました。

参考にしたのは学校での給食の質と量でした。

ご飯を多くすると体重増、野菜が少なく、肉が多くなると便が固くなり便秘に苦しむ、果物を採らないと肌質が悪くなったり、キウイの種はそのまま便としてでてくる。ミキサー食にすると食べたものがきちんと便になって返ってくる。当たり前だけど、食ってものすごく大切だと日々感じます。

大事にしていることは本人のベスト体重と私の介護力とのバランスです。500g増えただけでも私の介護力は低下し「〇〇重いって!!」と本人に叫びながらの介護。医療者からは「本人の体調が一番大事だから…ダイエットはどうかと思うよ…」と言われます。それは大事だけど自分の介護力が低下すれば本人にしわ寄せがきてしまう。適切な体重は本人が元気で、介護者の私が無理なく介助出来る範囲だと思い、今の体重±1kgと決め日々ご飯の量を調整しています。これで合ってるのかなぁと思いながら…



大人になると、
本人のベスト体重と母の介護力とのバランスが…

てんかん発作が少ないと微妙に体重が増えます!!

通所先の入浴時に体重をチエック!!しています。



家族みんなで

米山 由美子 (健太 28 歳)

<旭川地区>

昨年末引越しをしました。私の実家です。

同じ旭川市内に住んでいる私の母は高齢で一人暮らし。ちょこちょこ様子を見に行くのも大変になり、数年前から一緒に住むことを考えていたので思い切って同居することにしました。

現在、主人、私、息子、猫1匹。4人と1匹で住んでいます。

息子の健太は生後2カ月でけいれんを起こし旭川医大に入院し、ウエスト症候群と診断されました。

当時は8歳と2歳の健太の姉2人がいたので、先生に相談したところ外泊入院という形をとっていただき、入院後半は完全入院になりましたが、とてもありがたく思いました。

幼い姉2人と主人、家族の協力もあつて治療も終わり3カ月程度で退院することが出来ました。その後は肺炎で入院したもののそれ以外で今まで入院する事もなく、ここ数年風邪をひくこともなくなりました。

旭川養護学校を卒業して10年。すくすくと元気に成長していくと同時に、親も年を取っていくわけで体力の衰えをつくづく感じさせられます。

生活介護では、2カ所のデイサービス事業所を利用して、毎日送迎していただき楽しく通所しています。お風呂にもゆつくり入れてもらい、いい匂いをして帰ってきます。ショートステイも私の用事、家族の用事などで月に1回くらいで利用させていただいています。

この先も定期的に医大、整形、歯科など受診し、数ヶ月に1度の床屋など健太に関する様々なサービスを利用して、毎日元気に事業所に通ってほしいと思います。

私の母も高齢ながら健太に関わり手伝ってくれます。家族みんなで協力し合つて在宅生活を快適に過ごせて行けたらなと思っています。

皆さま、これからも宜しくお願いします。

情報

コーナー

わが家が選んだ 褥瘡予防マット！

シーホネンス CORE Mattress Cloud



日常生活用具給付改正に伴い、令和4年4月より「特殊マット」の種目に「褥瘡マット」が追加されました。

褥瘡予防マット 耐用年数5年

上限 85,000 円 (札幌市)

低反発のウレタンフォームで支えるマットレスや空気圧で支えるエアーマットは体圧分散に優れ、褥瘡予防マットとして大きな効力があります。

※特殊マットと褥瘡マットの併用は不可

身体を自由に動かすことが難しい障害を持つ子どもたちにはマット選びはとても大切です。

ぜひ、子どもに合うマットをPT や業者に相談してみましょう！

<大内 記>

○体圧分散タイプ

○リバーシブルタイプ 上層: 高反発ウレタン(ソフト面)

(ソフト面とハード面) 中間部: 低反発ウレタン

下層: 高反発ウレタン(ハード面)

を使い分けて使用) ○通気カバータイプ

* 衛生面も考え防水タイプを検討しましたが、暑がりの為ムれてしまいそうだったので通気タイプにしました。

北見市長
辻 直孝 様

オホーツク重症心身障害児(者)を守る会
会長 浦西 孝浩

主な要望内容

1. 防災対策と防災支援

重症児者の避難場所の確保と個別避難計画の策定

(ア)北見市が責務として取り組む個別避難計画について、重症児者である市民の命をどう守るか。当事者家族と意見交換をして実践的な避難プランをつくってください。

(イ)災害時、地域の一時避難所、福祉避難所の環境では、医療的ケア児者、重症児者の命は守られません。やむなく自宅避難しかないと考える当事者の不安な声を多く聞きます。市役所は市民の拠り所です。全国には市役所の一室を重症児者の避難所に開放して実績をあげている自治体もあります。医療機関ばかりでなく重症児者避難所として可能な公的施設の利用も検討してください。

日常生活用具に緊急時対応用具の指定

①蓄電池について

一昨年12月の紋別市周辺の長期停電、本年元旦の能登半島地震など災害は突然にやってきます。医療的ケアを含む重症児者には痰の吸引や酸素吸入など医療機器は緊急時も欠かせません。災害・緊急時、自宅避難の電源確保は命を守る最優先課題です。日常生活用具に蓄電池の指定をお願いします。

②着脱式緊急避難装置(牽引式車椅子への「じんりきクイックツール」)について

日常生活用具に最小人力で移動可能な「着脱式車いす緊急避難装置」の指定

2. 重症者の重度訪問介護に取り組む事業所の拡充

国の障害者施策では、重度訪問介護の訪問先が居宅ばかりでなく、医療機関の入院時の対応にも拡充されています。しかし、地域の重度訪問介護事業所は重症者対応の事業所が無い現状です。国の施策を待つばかりではなく、北見市独自の支援施策の検討をお願いします。

3. 短期入所の拡大

在宅家族の負担を軽減するレスパイト環境・短期入所は欠かせません。しかし、圏域の重症児者を容易に受け入れられる医療型短期入所は美幌療育病院一か所(空床型/2床)だけです。母親が倒れるまで在宅介護を強いる、在宅家族を孤立させるような地域社会であってはなりません。日頃、診療やりハビリに通い入れた病院での短期入所(メディカルショート)実現を医療機関と検討してください。

4. 訪問診療、訪問看護、訪問リハビリの実現

広域かつ厳冬の中での通院は困難を要します。安心、安定で利用しやすい体制作りをお願いします。

5. 訪問看護師によるレスパイトサービスの実現

訪問看護時間延長として対応するレスパイトサービスの実現を検討してください。

6. 重症児者の医療支援体制

- ・成年期への移行期医療支援
- ・入院費の負担軽減 …保護者の付き添いと個室利用が求められ、長期入院も多く、大きな経済的負担となっています。入院時個室利用料の負担軽減支援の検討をお願いします。

7. 公共施設等へのユニバーサルシート(大人用ベッド)の設置

オホーツク地区守るの会から要望書を提出

地域格差が無く、一人ひとりの生活実態に配慮した適切な社会資源の整備と支援を願って

「より良く生きる」を守りたい

3月30日、令和5年度最後の支部長会議で新しい全国重症児(者)を守る会会長として東京都支部長の安部井聖子氏が選出されました。

安部井さんは、内閣府障害者施策委員として娘を在宅で介護する日々から、重症児者の施策提言を奮闘されています。

コロナ禍を経て、自粛冬眠から抜け出せないという声も聞かれますが、子どもたちの笑顔と春の陽ざしがボトムアップを呼びかかれています。

▶支部活性化事業<全国守る会補助事業> 活用しませんか

- * 研修会(オンラインを含む)
 - * 広報活動事業
(リーフレット・ポスター・HP作成)
 - * 野外活動(キャンプ等) * 交流会(きょうだい、会員)
- ☞5月20日締め切り(道守る会事務局に申込)



会費納入にご協力を

✍️ 会員のみな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。(総会後の議案書送付に振込用紙を同封)

又、住所・所属の変更(在宅から入所等)の際は事務局へ連絡をお願いします。

<北海道守る会事務局>

今後の予定

- 4/11(木) 北海道守る会在宅部会医療的ケアWG<Zoom>
- 4/21(日) 札幌地区守る会役員会 13:00~<札幌あゆみの園>
- 4/26(金) 北海道守る会理事会<クリスチャンセンター>13:00~
- 4/27(土) 全国守る会役員会
- 5/9(木) 北海道守る会在宅部会医療的ケアWG<Zoom>
- 5/22(水) 滝川地区守る会セルフマッサージ講習会
- 5/25(土) オホーツク地区守る会総会 13:30~<端野町公民館>
- 6/8(土) 北海道守る会全道大会(総会・研修会)13:00~<札幌国際ビル>

最も弱いものを
ひとりももれなく守る

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)

<会費>

■正会員 10,400円

■賛助会員 7,000円

(全国守る会会報両親の集い 550円を含む)

編集後記

雪解けが進み、年度変わりのこの季節は子どもたちも様々な環境の変化を迎えています。そのような別れと出会いの中で、思い出貯金、人貯金が増えていくのかもしれない。多くの人とのかわりが、暮らしの豊かさにつながることを思い起して、ピカピカの一年生です。ご多忙の中、寄稿してくださいました皆様に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・時崎由美・鈴木貴代・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。