

よっこらせ

2025 年 月 8 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 89 号

「障害者とその家族の高齢期－親なき後をめぐって」

北星短期大学

教授 藤原 里佐

「親なき後」の不安という表現は多義的であると考えます。1960 年代の親の会の会報を見ると、親なき後の不安に対する切実な思いが吐露され、また、その気持ちが入所施設の設立を求める声に繋がっていくことが分かります。

それから半世紀以上が経過し、障害者福祉制度やサービスが拡充しつつも、親なき後の不安が解消したとは言えない状況です。

私は、開校したばかりの真駒内養護学校高等部に勤務し、重度障害児の後期中等教育に携わることができました。1990 年代初頭、障害児の高等部進学率は非常に低く、保護者の方の署名活動や請願運動が熱心に行われていました。

高等部開設後も、登下校の送迎をはじめ、教育活動の諸側面において、家族の協力が余儀なくされていた時代でした。とりわけ母親は、障害についての知識を深め、ケアの「専門家」であることを期待され、子どもの人権、QOL を保障し、日常生活の支援をトータルにこなすことを自明視されていました。それは、子どもの成人後も継続し、育児から介護へと、ケアの連続性が見られます。

親なき後の心配とは、親が高齢になり、病気をしたり、要介護になることで、子どもへの直接的・間接的なケアが次第に難しくなる経過、つまり、親がいながらも、子ども支援が困難になることへの葛藤や焦燥感が、親(の関わり・支援少)なき後への憂慮であると思います。

在宅であれば、日常生活全般のケア、日中活動の場への送り出し、各専門機関との調整、施設やグループホームに入所後であっても、面会、帰省、通院同行、体調不良時の対応等々の家族役割が残されています。その延長線上には、「親亡き後」に、子どもの意志決定が尊重されるのか、誰がそれを援助するのか。障害症状の変化や医学的判断が必要な場面ではどうなるのか。暮らしの場で看取りが可能か、子ども自身の老後の問題も危惧されます。

親元を離れた子どもは、新しい環境に慣れ、それぞれのペースで自立をしていくことが福祉現場では語られていますが、家族の不安が軽減していないことは、私のこれまでの調査からも明らかです。

障害者の親は、自身の老いと、子どもの高齢期を同時に見つめ、子どもの将来に対しても、親役割を果たそうと努めてきたことが窺えます。そこには、暮らしの場の確保とその安定だけではなく、人としての尊厳が守られ、心が豊かになる時間や空間が提供されること、家族や仲間との交流機会が担保されること、つまり、家族と離れてもノーマルな生活が維持されることが重視されています。

地域でのあたりまえの生活を実践してきた世代の障害者と家族が高齢期を迎える今、障害者と家族のノーマライゼーションという理念を改めて追究すべきではないでしょうか。

普段取り
組んでいな
いことは災
害時に対応
できない！

災害時に備え、日頃から取り組むことは何か？札幌地区守る会在宅部会で「個別避難計画作成」をテーマに学習会を行いました。

こんなことを考えて個別避難計画を作ってみました。

▶十砂災害・浸水区域

▶地震(建物の倒壊、家具が倒れる、ライフラインへの被害、火災)

▶ 津波

▶ 自宅→飲料水、電源の確保、簡易トイレ、モバイルバッテリーの備蓄(備蓄品の用意は出来ている?)

▶車 ▶親戚、友人の家

▶避難所→1)避難所までの移動方法は？

- ・ 徒歩？・ 車→ 道路、信号機は通常通り？
 - ・ マンションのエレベーターは動いている？
- 2) 本人はどうする？… バギー、リヤカー、抱っこひも？
- 3) 荷物はどうする？

■本人を連れて、荷物を持って、移動できる量、手段ですか？

▶主な病気、病名

▶目は見える?耳は聞こえる?コミュニケーション方法は?

▶かかりつけの病院名、住所、電話番号、主治医名

▶服用している薬 1)お薬説明書(お薬手帳)

※スマホでも最新服薬説明書の写真を撮っておく

▶アレルギーの有無、医ケアの有無・内容

▶ごはんの形態について きざみ?トロミ付き?ミキサー食?

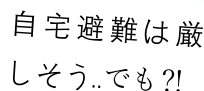
▶親戚、日頃利用している通所、居宅介護事業所

訪問診療、訪問看護の担当者、医療機器メーカーの連絡先

▶家族同士で安否確認の方法、避難先の共有はできている？

▶服用している薬、オムツ、医療・福祉機器

着替え、防寒着など



▶最低でも3日分の食料、水の用意

▶災害用避難グッズはどこに置いてる？

▶避難場所に行ったことはある？

▶町内会での避難訓練に参加したことは？

▼今後準備するじよは.

学習会でじっさいに作って
みたけれど..

札幌市の状況

避難行動要支援者(重症児者も対象)

⇒120,671 人(R7.1.1)

⇒R7年度から特に優先度の高い対

象者 1,800 人(ハザードマップ上リスクが

高い、要介護3以上、障害支援区分4以上、

障害児)へ「わたしの避難準備シート」

作成→現状 14 人

災害はいつ起きるか分からない

個別避難計画も自助努力?!

個別避難計画は左記内容を考慮して親でも作成できます。それをどのように生かしてどう役立ていくのか。普段関わりのある支援者や町内会、隣近所の方たちとどう共有してどんな協力をお願いできるのか？計画を立ててそれで終わりではないつながりを誰がキーパーソンになり、進めていけるのが課題だと思いました。

△猪狩 記▽

どうなっている？ 在宅部会

さっち

こっち

防災対策、個別避難計画

オホーツク地区

災害時リーフレットを個別に作成

常日頃より、モニタリングをはじめ、気になった際にもこまめに相談支援の方と連携を取っています。

市の行政と、居住地の町内会に名前と年齢と病気と症状、車椅子利用の障害児がいる事の情報提供をしています。

町内のお祭りや焼き肉などの懇親会行事にも積極的に参加し、娘の存在をアピールし、共助をお願いしています。(そのお陰で、冬庭の除雪や枯葉の掃除等をご近所さんが善意で行ってくれて非常に助かり感謝しています)

北見日赤看護大学が福祉避難所として市と提携しました。

<北見市 Y>

帯広地区

- ③ 福祉専門職(相談支援等)が本人の同意を得て進める。(意思確認2千円、計画作成5千円の報酬)
- ② 町内会の個別計画策定協議会以外でも作成できるように見直し
- ① 令和6年「おびひろ避難支援プラン」改正
避難行動要支援者を手上げ方式登録から要介護認定3以上、視覚・聴覚障害1・2級など市が設定した要件に該当する人を対象に変更→要支援者3312人

帯広市は今年度から浸水危険区域要支援者(224人)個別避難計画作成へ

名寄・士別地区

社会福祉協議会がコーディネート

令和6年9月に作成し、市・警察署、消防署・社会福祉協議会・援護者(両親)が共有しています。又、計画の関係部分を自治防災会・民生委員が共有しています。

医療的ケアが必要な娘(30代)要介護5の祖母もいるため、家族4人で福祉避難所へ直接避難を希望しています。(士別市 N)

日高地域

・通所先の生活介護事業所は、避難計画等が作られていて、避難時の最低限必要なもの(個々の薬・オムツ)すぐ持ち出し可能になっています。

町との個別避難訓練・計画は特にありません。町ではある程度把握していると思いますが、自力で福祉避難所に行くことになると思います。

基本は自宅避難です。〈新ひだか町〉

・担当の保健師さん、自治会の役員さん、役場の総務課の方たちが関わって、資料を作り、避難困難者として消防や警察で把握されたと思われます。避難時に使用されるテント等の確認や避難時本人にとって必要なことも共有されています。自宅避難の場合の連絡方法、物資の受け取り方法の共有もされています。〈新冠町〉

・個別の避難計画、訓練は特にありません。

一昨年、えりも町新居浜と道の避難訓練に家族で参加しました。車の中には簡単な防災グッズを入れています。〈えりも町〉

在宅部会テーマ

ライフサイクルの移行期支援、福祉・教育・医療を考える

医療的ケア児支援法が 2021 年に施行、自治体による支援が責務となる中で医療的ケア児等の家族による痛ましい事件が後を絶たない現状があります。

支援、サービスが整いつつありますが、本来の本人支援、家族支援として適切なのかを再考し、今後の在り方につなげます。

北海道守る会拡大理事会は 10 月 25 日(土)です。在宅部会として各地区のテーマにそった状況をもとに話し合い、11 月 29 日(土)全国守る会専門部会長会議資料として報告します。 <太田 記>

1. NICU 等からの退院支援

- ・多職種連携チームは機能していますか
- ・医療的ケア児等コーディネーターの関わり、活躍はありますか

2. 教育

- ・就学選択への情報提供・通学支援について
- ・卒後に向けての取り組み

3. 卒後の日中活動(生活介護等)について

- ・教育で培った力を生かせる日中活動になっていますか
- ・社会参加・生涯学習の機会は工夫されていますか
- ・個別支援計画は本人・家族と共有されていますか

4. 移行期医療

- ・本人、家族、医療機関の変化に適切な移行支援
- ① てんかん発作の薬の調整など小児神経受診について
- ② 訪問診療の利用 ③身近にかかりつけ医はいますか

5. 家族介護からの移行

- ・選択肢など本人の将来を相談できる体制
- ・準備としていること

6. 短期入所・レスパイト入院など

良
か
っ
た
ね
！
の
選
択
を
し
た
い



- * 小児科から内科への紹介
- * 通院への負担
- * 専門医の不足・他
- * 専門外来受診への紹介
- * 入院ベッドの確保
- * 緊急時の対応について

対応策は？

- * 母親の入院など家族介護緊急時
- * 家族の休息・用事
- * 本人の将来への自立(入所等)に向け

住み慣れた地域で暮らすこと

娘は来年30歳を迎えます。

漠然と30歳までには親の介護力が低下しても困らない生活をさせたいと考えていました。

住み慣れた地域で暮らす。

朝、起きて支度して行くべき場所がある。

通い慣れた通所に通い続けたい。

娘のことを理解し信頼関係を築いてきた事業所を使い続けたい。

身近な人たちの側で不安や孤独感なく生活させたい。

娘の体力が許す限り現在の生活を継続させたい。

現在は親が介護を担うことで成り立っていますが、親の介護力が低下すると維持出来なくなるのは明らかです。

好きな場所で暮らし方を選びながら生活する。

当たり前のことなのに、私たちの子どもたちの前には高い高い壁が聳え立っていますね。



△大内 記▽

医療的ケア WG ではいつもたくさんの情報交換をしています。

今回は入院先の付き添い環境の話題がありました。付き添い用の簡易ベッドの寝心地はどうか、付き添い時保護者が医療的ケアをするかしないか、付き添いの食事環境はどうか。各病院様々な対応となっていますが、少しずつ付き添いの環境は改善しているように思います。

また、徳光亜矢先生(北海道療育園 副園長)ご出演のラジオ番組の話もありました！FM ドラマシティのコミュニティ放送 ドクター伊藤の「健康百彩」の中で、「重症心身しょうがい者 特徴と接し方」をテーマにお話されています。YouTube に聞き逃し配信がアップロードされていますので、皆様もぜひお聴きください。第一話の URL と QR コードはこちらです。

<https://www.youtube.com/watch?v=aAK5YHI1Q9U>



二話以降は YouTube 内で「ドクター伊藤 重症心身しょうがい者」で検索して下さい。(「しょうがい」はひらがなです。)第2話 過酷な介護。第3話 しょうがい者に優しい社会へ。第4話 重症心身しょうがい者支え合う社会へ。となっています。

他には新旧コネクタの問題、アンビュバックの選び方、胃ろう漏れのケア方法等、様々な話題を話し合っています。

WG への皆様のご参加をお待ちしています。

参加希望は事務局にメールか、右 QR コードにお気軽にお申込み下さい。<時崎 記>

〒北海道守る会事務局 E メール<sien@hokuryo.or.jp> 担当：安井>



情報コーナ

洗い流さないボディーソープ



ハビナース

泡でさっぱり
からだふき

500ml (100 回分)

【¥1,300 前後】

入浴できない時の肌の汚れ、ニオイをすっきり落とします。タオルに泡をのせて体をふき取るだけ。洗い流さなくて良いので、災害時にも便利！おしりにこびりついた便も、ニオイと共にスルッと落ちました！

ストーマーパウダー

アルケアプロケアパウダー



【50g ¥1,800 前後】

本来ストーマー周辺の皮膚のただれ保護に使うアイテムですが、胃ろう漏れのケアにも使えます。パウダーは水分を吸収するとゲル化する作用があり、皮膚に胃液がついてただれることを防ぎます。ストーマーの保護時より、胃ろうの場合はたっぷり振りかけるのがコツです。(症状には個人差がありますので、主治医にご相談の上ご使用ください)

Q1 側弯症とはなにか？

背骨は頸椎 7 個、胸椎 12 個、腰椎 5 個、仙椎と尾骨からなりたっており(図 1)、正前から見たときに、左右に曲がっていると側弯といいます。

よくレントゲンで「コブ角」(図 2)というのを計測します。側弯の最初と最後の骨の上縁と下縁がなす角度で、日本側弯症学会では、この角度が 10 度以上だと、「側弯症」と診断されます。

Q2 側弯症は進行しますか？

側弯症には種類が色々あり、他に病気がない人は、特発性側弯症といわれ、成長が止まり、骨が成熟すると進行がとまるといわれています。

他に病気がある方の側弯は、神経筋性側弯症、または症候性側弯症ともいいます。神経筋性側弯症は、特発性側弯症にくらべ、高度に変形し、成長が止まってからも、進行することがあることが知られています。

Q3 側弯症になりやすいのは、どんな人ですか？

一般的に脳性麻痺の方ですと、症状が重度な人ほど、側弯になりやすいといわれています。

歩ける人よりは、座れない人、寝たきりの人がより、なりやすいといわれていますが、個人差もあります。

Q4 進行しやすいのはいつですか？また、どんな人ですか？

一般的に、成長期に進行しやすいと言われます。10-15 歳くらいで身長が伸びている時は要注意です。また、10 代でコブ角が 40 度を超えていると、成人後も引き続き進行しやすいという研究があります。

10 歳前にも、側弯がみられることもありますので、病院では、股関節と一緒に背骨のレントゲンをとり、発症していないか、進行していないか、チェックしていることが多いです。

股関節の脱臼等で、寝ている時や座っている時に、骨盤が傾くと、側弯が進行することもあるといわれています。

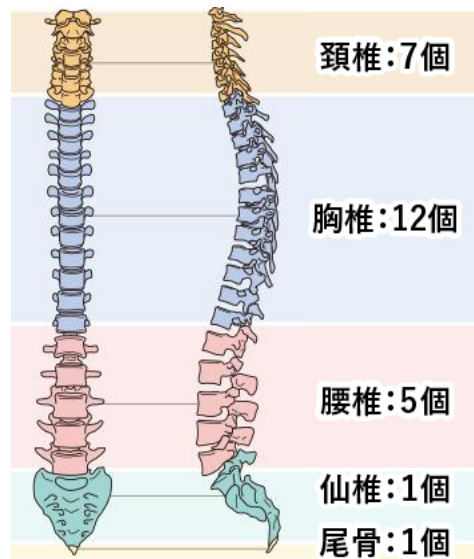
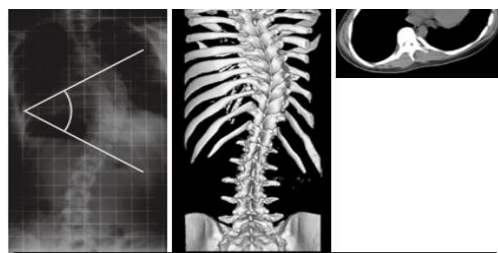
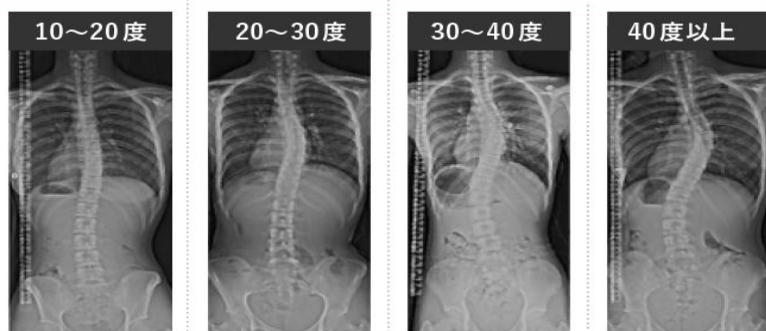


図1 脊柱の構造

左が正面、右が側面（横からみたところ）頸椎と腰椎は少し前に、胸椎は少し後ろに曲がっています。胸椎には肋骨がついています。

図2 コブ

* 図は、日本側弯症学会と日本整形外科学会のHPからお借りして改変しています。



胸椎と一緒に肋骨も曲がるので胸腔（胴体）も変形します。

Q5 側弯が進むと体にどんな影響がありますか？

座っている姿勢が保ちづらくなことや、杖で歩いていても歩きづらくなります。

腰痛や首・肩の痛みの原因にもなることがあります。

さらに進行すると、肺が入っている胴体(胸郭)がゆがんだり、つぶれてしまうと、肺の大きさが小さくなったり、肺がつぶれてしまいます。

肺に空気を出し入れしているホースのような役割をしている気管支と一緒に曲がったりねじれたり、背骨と血管と胸の骨の間などでつぶされることもあります。

そうすると、軽い風邪で、痰がだしづらくなって、肺炎になりやすくなり、痰が出せずに窒息してしまうこともあります。

腰椎が前の方にでてくると、お腹の他の臓器に影響を及ぼすことがあります。

背骨がちょうど腸を圧迫して、食後の腹痛や嘔吐の原因になることもあり、続くと体重が減少し、さらに腸がつぶれてしまうという悪循環になることもあります。

首に影響がでますと、食べ物の飲み込みがしにくくなることもあります。

食べ物が気管にはいることを誤嚥といいます。気管に空気以外の物が入ると、普通は咳でむせて出しますが、上手に咳ができなくなり、肺がつぶれて肺活量が減っていると、咳の力が不十分なため、肺炎になりやすくなります。肺炎がよくならなければ、全身に拡がり命に関わります。

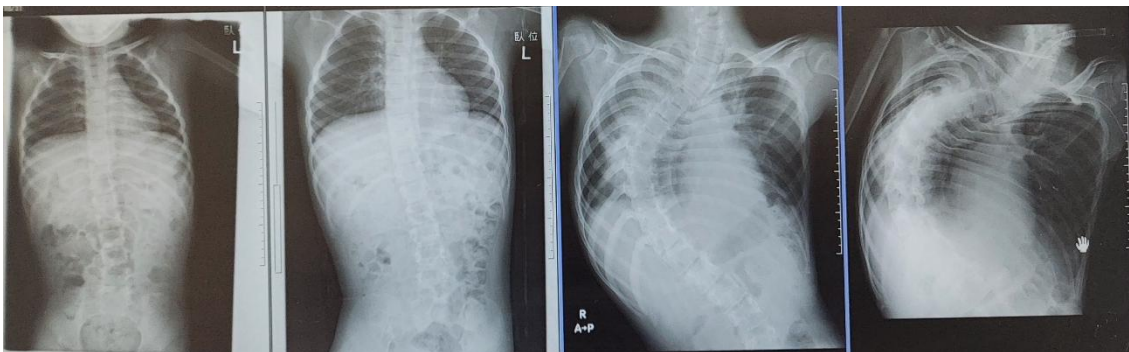


図3 同じ方の左から、6歳、11歳、17歳、21歳のレントゲン写真です。胸椎が向かって左(ご本人の右)に曲がってくるために、頭は右の方に傾くことになります。徐々に口からご飯を食べられなくなり、気管が狭くなるため、肺炎を繰り返し、気管切開をすることになりました。

Q6 側弯を予防、進行を抑えるために家族や関係者ができることはありますか？

人の体は、動かないと固まります。骨折をしてギブスをする、肘が伸びなくなることや、肩が痛くて動かさないと、肩が上がらなくなることがあると思います。逆に骨折しているのに動かすと治りません。

同じ姿勢でいる事が多いのが、側弯の一つの原因です。

しかし、同じ姿勢にどうしてなるかという、手足や胴体の筋緊張が高い(痙性、痙縮、つっぱり)ことで、同じ姿勢になることはあると思います。また、反対に筋緊張が低いことで、重力にまけて姿勢が崩れてしまい、気が付くといつも同じ形になっている、ということもあると思います。

そのために、できれば 24 時間姿勢をケアしましょう、という考え方があります。

24 時間つきっきりということではありませんが、この姿勢ケア、という考えが私自身はひとつの解決法と考えています。

※重症児者と側弯その2は、次号ほどこらせ 90 号で掲載します。

内容: 24 時間姿勢ケアとは? 治療法、装具プレーリーくんの効果など

つないだ 24 年に感謝して

杉原 真己（娘 彩楓・24 歳）

<札幌地区>

娘が 24 歳になりました。

脊髄性筋萎縮症という難病で、生後 7 ヶ月から 24 時間人工呼吸器を使用しながら、自宅で暮らしています。自発呼吸がないため、常に目を離せない緊張の毎日です。命を落としかけた場面も何度もありましたが、みんなでつないできた 24 年は、私たちにとって“キセキ”そのものです。

頑張った家族、そしてそれを支えてくださった多くの方々へ、心から感謝しています。

2 歳から 5 年間、厚別区の楡の会へ母子通園しました。小・中・高の 12 年間は、江別市から札幌市北区の拓北養護学校まで通学。自分で運転し、待機する生活を 17 年続けました。

卒業後は 2 か所の生活介護施設に通所しています。地元には通える施設がなかったため、楡の会への自家送迎を継続。もう一つは「地域とのつながりも大切にしたい」との思いから、2 年間は共生型施設へ母子通所しました。その後、ようやく地域に生活介護「かりんの華」ができ、22 歳にして初めて“自宅から送り出し、帰宅を迎える”という生活が始まりました。

日中こそ離れられるようになりましたが、呼吸器使用と人手不足の影響で、ショートステイは一泊だけ。コロナ禍以前から、連泊は 6 年以上できていません。親として「いつまで頑張れるのか」という不安は日に日に増しています。昨年の夏には、私自身が事故を起こす事態にも直面しました。

その経験から「重度訪問介護」を利用するようになり、長年 1 人で担ってきたケアを少しずつ移行することを始めました。制度のありがたさを感じる一方で、限られた医療的ケアでは命を守るには不十分であり、情報の少なさにも気づかされました。

今後は、同じような立場の方々と情報を共有できる場があればと願っています。

まだまだワンオペに近い状況は続きそうですが、今日も無事に一日を終えられることに感謝しながら、地域で暮らせるように一歩ずつ、共に歩んでいきたいと思っています。



(R7.4.1 より適用)

補装具費支給制度の一部改正について

情報提供
のお願い

【令和 7 年 3 月 31 日付けで厚生労働省より「補装具支給事務取扱指針」の一部改正】

大きな変更点としては「完成部品」の見直し、ヘッドサポート類、クッション類、テーブル類、ベルト類など姿勢保持に欠かせない部品を中心に 500 件以上が削除されました。

これにより特殊型車イスなどの給付に支障が出ていませんか？

削除された部品は医師の指示書提出などで必要が認められると

「特殊補装具」または「一部特例」の扱いで申請、支給の可能性があります。

最終的には更生相談所や市区町村の判断によります。

全国守る会では補装具作成で困った事などの事例を集めていますので道守る会事務局にご報告ください。

事例：①カーシートの基準額が大幅に下がり自己負担額が 5 万円を超える。
②ヘッドサポート一部のピンのみ認可、他は自費扱い？



北海道で初めて制度を活用した「地域こどもホスピス」
医療的ケア児に対応した
医療型ショートステイ



見学してきました

【令和7年5月5日 石狩市に開所】

こども未来支援拠点

“あいのカタチ”

8月1日「こども未来支援拠点あいのカタチ」を見学してきました。

木の温もりが感じられる建物は新築の香りです。

全て見学させていただきましたがその中からレスパイトハウスコタンといしかりこどもクリニックを紹介します。

レスパイトハウスコタンは建物の2階に7床。

壁を取り外しレイアウトが変えられる作りになっています。

お風呂はコタンの湯。ミスト浴を採用し職員の負担軽減と芯から温まる入浴を提供しています。

家族が宿泊できる部屋もありました。

ステイ中に外来リハも受けられます。

デイの後に夜まで延長のように利用したり、夜間から宿泊したりと、7床をフル稼働させて家族の思いに可能な限り応えてくれます。

家族のレスパイトはもちろんのこと、友達同士のお泊まり会のような雰囲気でも本人がまた泊まりたいと思えるレスパイトハウスを目指しています。

一階にはいしかりこどもクリニックがあります。

リハビリ室や病児保育室が併設されています。

地域の子供達も利用できる病院です。障害があってもなくても同じ場所で出会う事はお互いを知る貴重な機会になります。

感染症対策は万全で車椅子で直接入れる隔離室が便利です。

診察室は広くソファベッドが設置されており、ごろりと寝転がりながら診察が受けられます。

こちらのクリニックではデジスマ診療アプリで15分間隔での予約から受付、支払いまでがアプリで完結します。受診が済めばすぐに帰宅でき滞在時間が短く、感染症対策になり受診での負担が軽減するいいシステムだと思いました。

「あいのカタチ」は運上ご夫妻が共同代表をされています。

障害があるお子さんをお持ちで、私たちが困っている事やこうだったらいいのと思う事を理解できる強みがあり、それが実現できる施設になっていました。

まだ完成ではなくこれからも変化していろいろな人と繋がり、より良い施設を目指しているとのことでした。

更にさっぽろこどもホスピス北海道モデルを計画しています。看取りにこだわらず制度から外れてしまう子供達の受け皿になり、家族をまるごと受け入れ支えとなる施設になっていくのではないのでしょうか。

これからもどんどん発展していく「あいのカタチ」がとても楽しみです。

<鈴木 記>



いしかり
こどもクリニック

来て良かったと

思われる小児科

石狩市花川南2条3丁目92番地
こども未来支援拠点あいのカタチ



NPO法人
Solways

NPO法人ソルウェイズ <https://solways.or.jp/>

問い合わせ先

担当: 運上(うんじょう)、鈴木

mail@solways.or.jp

011-839-1844

出会いはみらいづくり

子ども達を取り巻く環境の変化・課題を知り、これから
を全国の仲間と一緒に考えてみませんか。

当日参加も可能です。

〈第 1 日目〉9 月 20 日(土)12:00～13:00 受付

13:00～14:00◆行政説明 障害児支援施策の動向(仮)

14:20～17:00◆分科会

≪第 3 分科会≫在宅部会

●会場 3 階ロビーで子どもた
ちの写真スライドショーも●

テーマ:希望につなぐ移行期支援～住み慣れた地域で暮らしたい

〈第 2 日目〉9 月 21 日(日)8:30～受付

9:00～10:00◆基調講演 林 時仲氏(北海道療育園園長)

～重症心身障害児者が豊かに生きるために(仮)～

10:30～12:00◆式典

11:10～意見発表(在宅)北海道ブロック 中川弘子

※在宅会員への参加費補助があります。

参加可能な方は事務局までご連絡を！

会費納入にご協力

会員のみなさまからの会費は貴重な活動の源
です。早期納入へのご協力を宜しく願いま
す。(8 月末の総会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

9/11(木) 北海道守る会在宅部会医療的ケア WG<Zoom>

9/20・21(土日) 第 62 回守る全国大会(札幌パークホテル)

10/9(木) 北海道守る会在宅部会医療的ケア WG<Zoom>

10/12(日) 医療的ケア支援者講習 in 北海道(札幌市アスティ 45・16 階)

10/25(土) 北海道守る会拡大理事会

11/6(木) 札幌地区守る会施設見学会(緑ヶ丘療育園)

11/13(木) 北海道守る会在宅部会医療的ケア WG<Zoom>

11/29(土) 全国守る会専門部会全体会議・役員会 11:00～

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「ほとこらせ」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

個別避難計画を特集して、ある防災に関する研修会で
納得した「災害より怖いのは孤立です」を思い出しまし
た。
本人たちの災害時、緊急時を一緒に考えてもらえる機
会として関係者や町内会に協力を得ることは見える存在
として、地域で暮らすことにつながります。
それを仕掛けるのは家族の役割なのか、朝夕の涼しさに
ほっとしながら考えます。
今回の発行に際し、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 ☆編集企画委員・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。