

ア ス ク

Advise and Support Care services

介護サービス相談サポートセンター
福祉サービス第三者評価機関
地域密着型サービス外部評価機関

アスクニュースレター No. 38

2010年11月30日

発行 特定非営利活動法人アスク
発行人 佐藤由紀子

〒325-0074 栃木県那須塩原市松浦町118-189

TEL/FAX : 0287-62-4310

E-mail : npo.asc@nasuinfo.or.jp

web : <http://asc.nas.ne.jp/>

評価審査委員からのメッセージ

公的介護保険の理念に反するじゃない？

～2012年の介護保険改訂について～

平木ちさこ(ひらきちさこ)

現在、二年後の介護保険の見直しに向けて検討されていることがある。ここではその中のひとつを取り上げたい。それは、軽度者の生活援助(家事)を介護保険から外す方向での検討。外したあとは、見守りや買い物を「地域で」対応して欲しいという。厚生労働省に「地域で」の中身は？と尋ねると、中学校区単位で、一人暮らしの人を支えるという。その担い手は自治会やNPO、などという。ボランティアで？と尋ねると各自治体任せで、企業からの寄付金や共同募金により自主財源を作り出せという。またもや、国は地方へと押し付けてくる。

隣りの家の高齢者が、買い物や食事づくり、郵便局の預金引き出しなどを恒常的に頼みたいと言われたら引き受けられるか？期限付きで、いつまでという短期間なら可能だが、期限も無い家事を毎日引き受けられない。いくら気持ちがあっても、同時に私たちにも仕事と生活がある。

ひとり暮らしの高齢者も、施設ではなく地域で生活してゆけるようにと、10年前に始まったのが介護保険だった。ボランティアだけで高齢者の日常を支えるには限界がある。人間関係はギブ&テイクの関係でないと、なかなか長続きはしない。いつもすまないねえ、と申し訳なさに心を砕きながら暮らすお年寄りの辛い気持ちを考えたことがあるだろうか。これ作ったから、と差し入れたり、ついでだから何か買って来ますか？というラフな支え合いは出来るが、自分が支えなければその人の生活が成り立たないとなると、これはしんどくなる。核家族化が進み、お隣り同士の一方的な善意による支えに限界を感じたから、みんなで保険料を支払ってお金で解決しようと、公的介護保険制度が生まれたのだ。そのために、40歳から介護保険料を支払って来たのではなかったのか。

そして「在宅三本柱」と言われる、ヘルパーが訪問して家事をサポートし、デイサービスに通いお風呂に入り、ショートステイで泊まり、加えて訪問看護・医療も心強い重要な部分を担って来た。各種サービスを組み合わせて継続的に支えることで、地域で暮らし続けられる。

全国平均によると、介護保険を使い在宅で暮らしている285万人の介護サービス給付金は一人あたり、月平均106,000円。施設に入所している89万人のそれは月平均320,000円というデータがある。施設に暮らすと、家での暮らしより三倍かかる。人の生活は、掃除や食事が整ってこそ健やかに生きられる。ましてや軽度というからにはどこかに健康の翳りがある。ならばなおのこと支援は必要だ。

(5ページへ続く)

高齢者の薬に関する問題点とインターネットサイトの紹介

管理薬剤師 児玉久美子

はじめに

高齢者は複数の病気、特に慢性疾患にかかる可能性が高いことから、若い人より薬を多く服用する傾向があります。統計によると、60～70歳の方は1人1日あたり4～5種類の薬を服用しており、10種類以上の薬を服用することも稀ではありません。加えて、高齢者は若い人の2倍以上も薬の副作用を起こしやすくなっています。副作用を起こすと重症になりやすく、QOL（生活の質）にも支障をきたすようになり、医療機関の受診や入院が必要な事態になりがちです。

高齢者特有の問題

年齢を重ねるにつれて、体内の水分の量が減少し、代わりに脂肪組織の量が増えてきます。そのため高齢者では、薬を希釈する水分が不足しがちで、水溶性の薬は濃度が濃くなります。そして薬を貯蔵する脂肪組織が比較的多いため、脂溶性の薬は体内に多く蓄積するようになります。また、年齢を重ねるにつれて、腎臓は薬を尿中にうまく排泄できなくなり、肝臓が薬を代謝する能力も衰えます。こうした加齢に伴う変化のため、多くの薬は若い人に比べて高齢者の体内にとどまる時間が長くなり、薬の作用を長びかせ、副作用のリスクを高めます。これらの理由から、高齢者ではある種の薬について、1回の用量を減らすか、1日量を減らす必要があります。また、より安全な他の薬（排泄や代謝経路の異なる薬など）に変更することもあります。

薬は、治療対象疾患以外の病気との相互作用、薬と別の薬との相互作用、薬と食品との相互作用、薬とサプリメントやハーブとの相互作用などによる副作用を引き起こすことがあります。高齢者は病気にかかりやすく、若い人よりもたくさんの薬

を服用するので、薬と病気、薬と薬の相互作用を起こす可能性もそれだけ高くなりがちです。

加えて、医師の指示に従わないで薬を服用するのは危険です。高齢者だけが指示通りに薬を服用しないわけではありませんが、高齢者の40%は指示を守っていないというデータがあります。薬を全く服用しない場合はもちろん、服用する量が少なすぎたり多すぎたりした場合にも問題が起こります。副作用が起こったからという理由で、指示よりも量を減らすのは理にかなっていると思われるかもしれませんが、やはり薬の服用のしかたを変える場合はあらかじめ医師に相談すべきです。

また、故意にではなくても飲み忘れるということもあるかと思えます。高齢者に限りませんが、薬の飲み忘れに気が付いたら出来るだけ早く服用しましょう。また、次の服用時間までの間隔がない場合は、1回服用するのをやめましょう。薬の種類にもよりますが、次の服用時間まで最低4時間は開けてください。2回分、あるいは1日分を1回度に服用するのは絶対にすべきではありません。

高齢者に不適切な医薬品リストについて

高齢者の薬に関して、この度、日本で初めて、65歳以上の高齢者が避けたほうがよい薬のリストとして『Beers Criteria日本版』が発表されました。Beers Criteria（Beersリスト）は、米国のベアーズらが、65歳以上の高齢者にとって、ある薬剤処方が望ましくない結果をもたらすという観点から、1990年代に、3段階に分けてリストアップしたものが始まりで、欧米各国では「高齢者に不適切な医薬品リスト」として広く使われています。日本版は、以下の2つの基準により選

定されています。

服用によってふらついて転倒する、幻覚が出る、尿の出が悪くなるなどのリスクがあり、薬効による利益を上回る恐れがある。

代替できる薬が他にある。

また、高齢者において疾患・病態によらず一般に服用を避けることが望ましいものと、高齢者における特定の疾患・病態において避けるべきものの2分野に分けてまとめられています。このリストの薬が、使用禁止というわけではありません。患者の年代に着目して「不適切な薬」がリスト化されるのは国内初であり、完全なものになっているとは言えず今後更なる検討が必要であり、リスト薬に異を唱える専門家がいても事実です。しかし、高齢者において、副作用が著しく、代表的であり、他に代わる薬剤があるので使用を避けた方が望ましいと専門家委員らが判断した薬剤として、充分判断の指標になると考えられます。このリストは、国立保健医療科学院のホームページで閲覧可能です。

<http://www.niph.go.jp/soshiki/ekigaku/>

薬の飲みにくさ

これらの他に、高齢者に薬を使用するときの別の問題があります。薬が飲み難かったり、薬が意外に扱い難いといった問題です。このため薬を服用するのをやめてしまうということもあります。例えば、散薬では、味が悪い、口の中でザラザラする、喉にひっかかるなど様々な苦情があります。ときには入れ歯の間に入るなどの問題もあります。比較的好まれるのは、錠剤、カプセル剤ですが、それでもこれらを包装から出し難いとか、小さすぎて扱いにくいとか、大きすぎて飲み難いとかの苦情があります。服用の手助けをするなど周囲の人の気配りが望まれるところです。

以上のように、高齢者の薬の服用にはいろいろな困難があります。周囲の人が副作用などの出現や、薬の服用状況などを注意深く見守り、必要に応じ適切な処置をとることが大切です。

薬に関するインターネットサイト

さて、通常このニュースレターでは、書籍の紹介をさせていただいていますが、今回ご紹介した『Beers Criteria日本版』がサイト上での公表でしたので、併せて薬に関する一般向けのサイトをご紹介したいと思います。もちろん、薬物治療に関する書籍も多数出版されており、私自身も利用していますが、薬に関しては日々新しい情報が発信されており、薬を正しく理解するためには、最新情報の入手が不可欠です。その手段として、日々情報が更新されるインターネットを活用することは有用であると考えます。その際、大切なのはサイトの選択だと思います。サイトの情報が根拠に基づく信頼できるものであること。信頼できる情報が専門用語ではなく平易な言葉で書かれていること。この2つの観点から、以下の2つのサイトをご紹介したいと思います。

ひとつめは、独立行政法人医薬品医療機器総合機構が提供する「医薬品医療機器情報提供ホームページ」です。

<http://www.info.pmda.go.jp/>

トップページの「一般の皆様向け情報」タブより閲覧してください。医師から処方された薬に加え、薬局で購入できる一般用医薬品の説明書が検索できるほか、薬に関するQ & Aや副作用の早期発見等に役立つ重篤な副作用の初期症状の確認ができます。また薬に関する相談窓口（電話対応）もあります。

ふたつめに株式会社ヘルスクリックの「healthクリック」をお薦めしたいと思います。

<http://www.health.ne.jp/>

「お薬を検索」で処方薬や副作用について調べることができます。ここでは薬の名前がわからなくても検索が可能です。このサイトでも薬や健康に関する相談を受け付けています。また、病院や調剤薬局の検索もでき、サプリメント・特定保健用食品、診療ガイドライン等幅広い情報が掲載されており、健康サイトとしても楽しめます。

是非、ご参照ください。

（アスク理事、福祉サービス第三者評価調査者）

ケアマネさん、あなたのつづやきを聞かせてください！

「一人暮らしの認知症高齢者の服薬支援は誰が？」

デイサービスの職員からの電話、「朝迎えに行くと、Aさんの様子がいつもと違い、足もとがふらふらで、ボーとしていました。今はデイで横になっています。薬を何日分か余分に飲んでしまったらしい、どうしたらよいでしょうか」。救急車を呼ぶまででないが、様子がおかしい。一人暮らしなので取りあえずデイに連れて行き休ませ、ケアマネに電話を入れたとのことでした。担当ケアマネが不在でしたので、急遽対応することになりました。結果的には大事に至らない程度のアクシデントで済みましたが、飲んでる薬の処方内容を確認して驚きました。

薬の説明書に併用で効果が弱くなると注意書きがある薬が併用され、ときどき血中甲状腺ホルモン測定検査などを受けて治療方針を決めて飲まなくてはならない甲状腺ホルモン剤が検査もせず、それも精神科の受診だけで処方されていました。強い向精神薬や睡眠導入剤も出されていました。また、バイアスピリンが処方されていましたが、それに該当する病名が介護認定時の主治医の意見書にも退院時の情報にも出ていません。後日、保険請求上は狭心症であることが分かりました。狭心症ですかと聞きましたら、入院していた前の病院で予防で出していたのではと言われました。

転院時の紹介状に病名も指示もなくとも、検査もせず、確認もせず精神科だけの受診でカルテ上は狭心症として薬が出されることに驚きです。これら問題の処方、退院後の転院先の精神科の受診で、入院していた時の処方を引き継ぎ、取りあえず全ての薬が出されていたことが分かりました。そこで新たに主治医となった医師に、疑問を投げかけ処方内容の見直しと必要な他科の受診をお願いしました。

現在まだ見直しの途中ですが、一部問題のあった処方を見直され、不要と思われた薬は除かれ、強い向精神薬は服用回数が減り、睡眠導入剤は本人の希望で中止されました。その結果、階段を上がるのも不安定であった歩行が改善し、言葉に覇気が出て、体調も変わりなく過ごしています。薬を減らして元気になりました。

今回のこんな大胆な処方見直しのお願いは、退院後に転院したその機会を利用してできたことです。処方内容に疑問を持って医師に言い出せないのが現状です。同じ病院に退院後も通院していたなら言い出せなかったかもしれません。

ここまでやってふと思ったのですが、これはケアマネの役割？、居宅療養管理指導で薬剤師に依頼すること？、でも居宅療養管理指導の範疇？、家族がいたなら家族が対応？。治療や薬に関する疑問を本人に代わって聞く人は誰？。そもそも認知症の一人暮らしでは疑問に思うこともなく医師の指示通り治療を受け、医師を信じるほか無いということ？。

今回のアクシデントの発端は薬の過剰服用でしたが、要介護1のサービスの範囲で認知症の高齢者の一人暮らしの服薬支援がどこまでできるか改めて考えさせられました。1日1回の服薬なら小規模多機能型施設できそうですが、1日3回毎日となると、通所と通いを駆使してもやれるところは希でしょう。特に1日朝昼夕就寝前の点眼薬がある場合など更に困難でしょう。在宅は無理？、でも施設入所もできないこともあります。ですから、ケアマネは最善策を求めながらも妥協しています。介護保険の限界、それとも私の限界。

え？薬を飲んでない！

義母がこちらへ来る前の十三年間、独り暮らしをしていました。その間、好きだった旅行にも行かないようになり、通販のビデオを買い込んだり、ジグソーパズルをいくつも仕上げるような暮らしの中で、徐々に認知症の症状が現れるようになりました。

ユッコさんが認知症に気づいて、毎月、病院へは一緒に行くようになりました。しかし、薬（認知症、血圧、心臓病、不整脈等々の治療薬）の管理は本人に任せていたところ、どうもちゃんとは服用していないことが分かりました。ある時などは、前に薬局で貰ってきた薬がそのまま手が付けられずにベッドの下から表れました。ということは、ひと月やふた月薬を飲まなくても大丈夫なの？

何とか忘れないで飲むために、いつも座っている目の前の卓上に大きなマス目のカレンダーを貼り、日付の欄に、小さなポリ袋に分けた薬をテープ止めて、順に飲むように工夫しました。当時、義母は毎日配達される新聞の日付とカレンダーを見比べ、日にちを確認する習慣があり、この方法が可能でした。（でも、「今日は何日？」とか、「今は何の季節？」の問には答えられません。）

薬の見直し

ある冬、「風邪で寝込んだ」というので、一週間世話に行きました。義母は薬はおるか食事モロクに摂っていない状態でした。食べられるものを用意し、五、六種類ある薬もきちんと飲ませたところ、尿がチヨコレート色になっていることに気づきました。効能書きを読むと、ある薬の副作用に該当します。

早速、その薬の服用を中止し、主治医に報告すると、「一度、薬の見直しをしましょう。アメリカの論文で読んだのだけれど、長く服用しても思わしい成績が出ないときは、一度全ての薬を止めてみる、というのも効果があるようです」ということで、病状のうち一番深刻な心臓肥大の治療薬一種類だけの処方となりました。心臓肥大は一進一退、やがて薬は2種類になりましたが、朝と昼だけ服用すれば良いようにしてくれました。

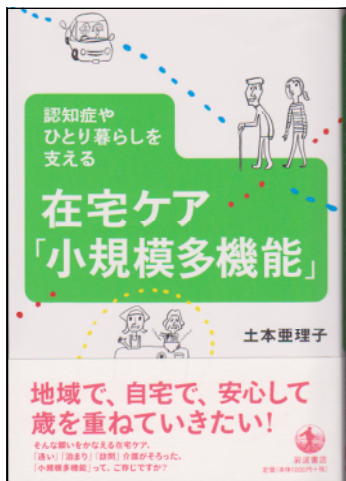
その後の骨折入院、入院中のトラブルで、退院時には朝・昼・夕食後・就寝前服用の十種類が処方されていました。今それを4種類まで減らしました。ユッコさんの観察の結果、不必要と思われる薬を医師と相談して止めました。家族の申し出がないとそのままの処方が続いていたかも知れません。「薬」は介護者にとっても悩ましい問題のひとつです。

(表紙より続く) * * * * *
食生活が乱れ、体調の悪化が進めば、医療費も介護費もまた嵩む。生活を支えることはむしろ、介護予防と捉えるべきではないか。体調の悪化を防ぎ、遅らせることが出来れば、本人にとっても介護保険や医療保険制度全体にとっても良いことだ。

それと、他にも問題は残る。守秘義務が近所の人たちに守れるのか、そして何よりかにより声を大にして言いたい！ 地域はそんなに仲良くない。厚生労働省のお役人さんに言いたい。あなたは老いて妻に先立たれたら、お隣りのおばあちゃんやおじいちゃんにお世話になるのか、地域の高齢化は音を立てて進んでいる。「やらせる目線感覚」で議論するのではなく、自分の家に帰って周りを見回し、地に付いた議論をすべきだ。みんなで声を上げて行かねばならない。

余談だが、昨日、多摩市に財政の勉強に行ったところ、日光市の民生費が23%と言ったら、「低いですね、都市部はどこも民生費がダントツで、この辺りは45%くらいですよ」と言われ驚いた。まさしくコンクリートから人へ、なのか。我がものとして、真剣に考えてゆかねばならない。

(アスク外部評価審査委員、日光市議会議員)



認知症やひとり暮らしを支える 在宅ケア「小規模多機能」

土本 亜理子 著

岩波書店 刊

1800円+税

2010年8月26日発行

本書の表紙カバーに、“デイサービス、ショートステイ、ホームヘルプサービス、そのすべてを一カ所で行うのが「小規模多機能」。認知症の人の拠り所として注目されているだけでなく、老老介護、介護が必要なひとり暮らしの人、ときには「看取り」なども支える在宅ケアである。自らもホームヘルパーである著者が「小規模多機能」の利用者とその家族の喜びと苦悩の日に寄り添い、そこで介護者として働く人たちの「模索するケア」を活写した。高齢社会必読書のルポ”とある。

土本亜理子(ツチモト・アリコ) 1957年東京生まれ。ノンフィクションライター。介護福祉士。出版社勤務、雑誌記者などを経てフリーに。医療、福祉に関する取材が多く、それらをテーマに、映像制作も手がける。認知症ケアの本作りなどがきっかけになって、介護現場への思いを強くし、訪問介護のヘルパーとしても活動。著書に『純粋失読-書けるのに読めない』(三輪書店)『物語としての痴呆ケア』(共著、三輪書店)『「花の谷」の人々-海辺の街のホスピスのある診療所から』(シーピーアール)等。

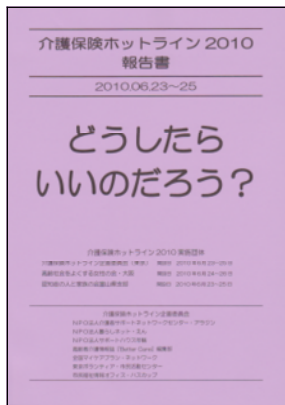
その通りの内容であるが、読み手にとってその内容は、「自分の勤める小規模多機能と比べて違いにどきっ!としたり」、「小規模多機能はデイとショートステイとホームヘルプのサービスが同じ事業所から提供されることは分かっていたが、ホームヘルプが要で、デイとショートステイが同じ所を利用できるだけがメリットではないんだと今更ながらに驚いたり」、「え!そこまで支援している小規模多機能があるんだ」、「こんな所があったら仕事を辞めなくても親を介護できたかも」と感じ方は様々である。

本書に掲載されている事業所とは違い、小規模多機能型事業所と看板を掛けてはいるが、「月水金はデイサービス、火木はホームヘルパーが1時間半家事援助に伺います。時々お泊まりを入れましょうか。土日は家族でみられますか」、「ひとり暮らしですので毎日お泊まりで、遠方の息子さんがくる日だけ家に帰りますか」とデイとショートステイ、ホームヘルプを週間で単に

組み合わせるだけの所もある。認知症でありながら、ひとり暮らしや日中独居、高齢夫婦だけの暮らし、その様な状況での生活の支援を居宅のアマネジャーは、利用方法の制約に縛られながら限度額の中で、プランを立てている。この限界に救世主のように現れたのが小規模多機能型サービスであった。それなのに、小規模多機能型サービスの醍醐味を活かしていないところもある。その要因は、人材の確保が困難、採算が合わないなど様々である。本書ではそこをどうしているかも読みどころである。

本書の中で「暮らしネット・えん」の代表理事を務める小島美里さんが「小規模多機能がどこまでサービスを提供できるかといっても、在宅支援の限界をこえるほどの介護を介護保険でやれるのかということ、それをすれば矛盾のかたまりになってしまいます。真面目に実践すれば利用者スタッフにしわ寄せがいて、事業所も赤字になってしまう。・・・いずれにしても現在のような、何でもやれと言わんばかりの定額報酬で介護保険の中だけでサービスを提供する、というのはすでに無理なところまで来ていると思います。大事なことは、小規模多機能に、在宅介護の矛盾が丸投げにされてしまっている、その現実を見直すことです」と指摘しています。また、小規模多機能の開設を決断する時、小島さん達は問題がわかっているながら、「やらないで批判はできない、どう言うことが問題なのか、モデルとして自分たちなりにやってみて課題を公開する、そうして制度の改正を求める、これもNPOの役割だと思ったのです」と語っています。

その小島さんが2012年度の介護保険制度改正の内容に疑問を投げかけています。生活援助にかかる費用を抑制し、より重度の利用者に対する身体介護を主要なサービスと考えている厚生労働省や関係者、国の言いなりの自治体の関係部署の職員に、何が高齢者の生活を安心して豊かなものにするのかを知るために、是非読んでもらいたい一冊である。(J.S.)



「介護保険ホットライン2010 報告書 どうしたらいいのだろう？」
介護保険ホットライン企画委員会が6月に開設した電話相談「介護保険ホットライン2010」の報告書。今年も東京、大阪、富山の3カ所で開催。全国から178件の相談を受け付けた。

注文方法：名前、送付先、注文部数を記入のうえ、

ファックス048-834-2052 あるいはメール送信フォーム

<http://haskap.net/cgi-bin/mail/index.cgi> で注文

頒布価格：90ページ1部1000円（送料無料で5冊以上割引あり）

詳細：<http://haskap.net/2010/11/2010-6.html>

アスクの活動から

DVD「小規模介護施設と地域住民の共同避難訓練」上映および意見交換会

アスクが各種調査をする中で、事業所から火災や災害時に備えて、地域住民とどのように協力関係を結ぶのかという、悩みや実践例を聞く機会があります。事業所はそれぞれがさまざまに工夫をしながら、地域との関係を築いています。

壬生町にある小規模介護施設「のぞみホーム」での、地域住民と一緒に実施した避難訓練の様子を録画したDVDを入手したのを機会に、10月17日（日）に意見交換会を兼ねた上映会を実施しました。当日は、アスクの調査員の他に、5事業所から6名の管理者・職員に加えて、黒磯那須消防組合消防本部から署員3名が参加しました。

消防署員が参加していることもあり、火災が起きたときの避難誘導の問題点や疑問点が事業所から話され、また、具体的な避難方法や救助方法、協力民間人の被害補償などについての質疑応答・意見交換がありました。

【DVD案内】『火事だあー！小規模介護施設と地域住民の共同避難訓練～あなたの施設、あなたの地域なら、どうしますか？～』

高橋誠一（東北福祉大学教授）監修

CLC 企画、地域生活サポート研究所 製作

2010年9月発行 価格：3360円（税込）

<http://www.clc-japan.com/book/index.html>

外部評価・福祉サービス第三者評価活動

《地域密着型サービス外部評価および介護サービス情報調査》

WAMNET (<http://www.wam.go.jp/>) に評価結果公表

とちぎ介護サービス情報調査公表センターホームページ (<http://t-kjcenter.jp/>) で公表

小規模多機能型居宅介護事業所 こもれび（矢板市） 評価結果・介護サービス情報公表

グループホーム かけはし（日光市） 評価結果・介護サービス情報公表

小規模多機能型居宅介護事業所 ひまわり苑（那須町） 評価結果・介護サービス情報公表

小規模多機能型居宅介護事業所 ひだまり（那珂川町） 評価結果・介護サービス情報公表

グループホーム 和（那須塩原市） 評価結果・介護サービス情報公表

グループホームアベータ（那珂川町） 評価結果・介護サービス情報公表

《福祉サービス第三者評価》 とちぎ福祉サービス第三者評価推進機構HP <http://www.tfhs.jp/>

児童養護施設ネバーランド（鹿沼市） 評価結果公表

児童養護施設あかつき寮（真岡市） 評価結果公表

目下、公立保育園および児童養護施設の第三者評価活動中、1～2月頃公表予定

NPO法人アスク設立10周年記念誌『男性介護者は今』発行！



内 容：

第1部 栃木県内の「男性」介護・福祉職員アンケート調査結果報告書

第2部 テーマ「男の介護」論考集

頒 布：会員および関係者には進呈いたします。

会員以外の方には、500円（送料込み）で頒布。

問合せ先：特定非営利活動法人アスク（担当：佐藤）

〒325-0074 那須塩原市松浦町118-189

TEL・FAX 0287-62-4310

E-mail npo.asc@nasuinfo.or.jp

とちぎ協働フォーラムin那須野が原

「高齢期を豊かに暮らす地域づくり ～安心生活のために私たちができること～」

まち・むらの少子高齢化が加速するにつれて、今、身近な暮らしの場での「助けられたり、助けたり」の絆を強めることが求められています。福祉活動の盛んな那須野が原地域で、誰もが高齢期を豊かに暮らせる地域づくりを、多くの方々と共に考え、実践するためのフォーラムを開催します。

日 時 12月12日 10:00～15:00（9:30受付開始）

会 場 国際医療福祉大学 E棟204（〒324-8501 大田原市北金丸2600-1）

内 容 10:15 第1部 その1 私たちのまちの取組み 大田原市 / 那須塩原市 / 那須町

10:45 第1部 その2 パネルディスカッション 黒羽見守り助け合い隊 / 大田原市ほ
ほえみセンター / NPO法人あすなる友の会 / NPO法人ゆっくりサロン / なじみ庵

12:15 昼食会・パネル展示

13:15 第2部 ワークショップ ファシリテーター 大石剛史（国際医療福祉大学専任講師）

対 象 関心のある方（参加自由） 定 員 120名（要申込・当日参加も若干名可）

参加費 無料 希望者のみ弁当代500円（予約制）

主 催 とちぎボランティアNPOセンター

実 施 とちぎ協働フォーラムin那須野が原実行委員会（アスクも加わっています）

後 援 那須塩原市、大田原市、那須町

申込・問合せ先 とちぎボランティアNPOセンター ぽ・ぽ・ら

〒320-0032 宇都宮市昭和2-2-7 TEL 028-623-3455 FAX 028-623-3465

E-mail popola@tochigi-vnpo.net

URL <http://www.tochigi-vnpo.net/>

寄稿
歓迎

次号のニュースレターは1月発行予定です。読者からの情報や投稿を歓迎いたします。
書籍紹介欄に取り上げるのにふさわしい書籍をご紹介下さい。新本、旧本を問いません。
400字程度の紹介文を付けていただくとありがたいです。

原稿は表紙のニュースレター発行元へ、12月末までにメール又はFAXでお送り下さい。