

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. 40

2011年4月11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

あなたならどうしますか？

米満牧子(よねみつまきこ)

今、義母は、特養に入所しています。栄養は、鼻からチューブで摂っており、尿もチューブで排尿しています。特養に入所する時に、私たちは、延命はしない。胃ろうはしない。栄養点滴は、しない。水分の点滴は、行う。痛みを和らげることは、積極的に行う。入院は、極力避ける。ということケアマネージャーと確認しました。

しかし、脱水症状による命の危険から、救急車で病院に運ばれ治療が始まりました。先生、看護師、特養のスタッフ、私たち家族で話し合いの席を持ち、先生から、このままでは死に至るので、胃ろう、鼻からの栄養、のどちらかの決断を迫られた時、家族の決断は、このまま放置はできないということで、鼻からチューブで栄養を摂る選択をしました。

本人は、生きているのもつらい状況だったかもしれません。きっとこれは、延命にあたることだと思いました。延命をしないと決めていたのに……。

そして最後を家族が下さなければならぬ時、とても難しいことと実感しました。きっと誰もが避けたいことだと思います。延命と解っていても消えそうな命をみると生きていてほしいという感情が出てくるのです。具合が悪そうだったらなんとか楽にしてあげたい。よくしたいと思うのです。

鼻からチューブを入れて一年が、たとうとしています。

特養のスタッフの皆様には、感謝しています。特養では作ることがない褥瘡が入院2日目でき、特養に戻るとずっと消えてなくなりました。入院で私たちが途方にくれていると特養のスタッフの方が、特養で見ますから早く連れて帰りましょう、と言って下さいました。今では、入院しなければならない状況になっても、特養の看護師さん全員で対応してくれています。昨年秋より、おやつプリンは、口から摂取できるようになり、好きな物は食が進み、嫌いな物には、口を閉ざします。痛みや不快、嫌な感情は顔をみると解ります。時々、涙を見せる時もあります。

いったりきたりしながら命をつないでいます。

でも、一度つけたチューブは、誤嚥性肺炎になるのが怖くてはずせません。スタッフの方々に感謝しながら、これでよかったのか、時々、自問自答してしまいます。残念ながら答えはできません。

生きている。生かされている。私なら 生きたい？ 生かされたい？ 自分一人の命？ 家族の命？ 命の最後は、誰かが決めるの？ 決められるの？ 決断できますか？

あなたなら、どうしますか？

(アスク外部評価審査委員、会社員)

3年連続しての大手術体験記

経営コンサルタント 中島 幹夫

はじめに

私は現在69歳、元気で毎日を過ごしていますが、数年前に3年連続して全身麻酔での大手術を体験しました。

手術の方法、病気の症状、病院選び、医者との対応、後遺症等を、アスクの皆さん方と語り合っているうちに、その話を、ぜひ、体験談としてニュースレターに書いてみてはということになり、今回、書かせていただくことになりました。

最近の医学の進歩は驚くべきものがあります。皆さん方もテレビ番組等で先端医療の紹介、神の手とも言われる名医による難度の高い手術の状況をご覧になっていると思います。現在の手術の手段・方法は、私達の想像以上に素晴らしいものがあります。

私も、幸いにして、その恩恵にあずかり、いくつかの難病が、近代的な手術により回復に至りました。今日、健康で毎日を過ごしていただけるのはまさに近代医学のおかげだとつくづく感じています。

これから述べる手術体験は、胆石症、耳の手術（鼓室形成手術）、脳腫瘍の手術（聴神経腫瘍）を中心としたものです。この手術を受けていなかったら、私は、今頃は、体のあちらこちらが麻痺し、介護を受ける身になっていたことでしょう。

ご参考になれば幸いです。

1. 胆石症（胆のう摘出手術）の体験

強調したいポイント

生まれて初めて手術を受けることになり、不安で一杯でしたが、同じ病気の手術経験者数人から話を聞き、アドバイスを得たことで、よい病院、よい医者にめぐりあうことが出来ました。

どのような病気？

胆石（たんせき）は、肝臓から分泌される胆

汁の成分が固まって石状になり胆のう内・胆管内に溜まったものです。胆石を保持している人の大半は、症状の無い無症状胆石といわれていますが、大きな胆石をもっている人は、ある日突然、脂っこい食事の後で、激痛発作を起こすことがあります。私の場合はまさにこのケースでした。

心筋梗塞と間違えやすいといわれますが、胆石による痛みは脂っこい食事の後で起こることが特徴です。

経緯

2005年5月14日の出来事です。

その日の夕飯は鳥のから揚げ、大好物でもあり、調子にのって大量に食べ、また、ワインもたっぷり飲んでご機嫌で床につきました。

深夜の2時頃だったと思います。激しい腹痛が発生、横になっても痛く、立ち上がっても痛く、あぶら汗が出るほどでした。食あたりか胃けいれんなのか、わけがわからず、胃薬を飲んでみましたが全く利き目がありません。朝方には痛みがおさまりましたので、とにかく近所のかかりつけのクリニックへ行きました。

すぐに内視鏡による胃の検査、結果は異常なし。続いて、超音波検査による腹部の透視。その結果、胆のうに大きな石があることが判明しました。

翌日、念のため、造影剤を使つてのCT検査、約3cmの石がある胆石症であることが確認されました。クリニックといいながら、それなりの設備が整っていることが幸いしました。

治療法としては、飲み薬、衝撃波による破壊、手術とあるが、これくらいの大きさの石になると、手術しかないという医者の診断でした。

生まれてこのかた、手術どころか、入院もしたことがない私です。手術は怖い、飲み薬でなおしたいという心境でした。

医者の説得にも応じず、胆石を溶かすという

ウルソという薬の飲用を開始しました。(今から思うと無駄な抵抗でした)しかし薬の副作用か、食欲が減退、また、シュークリーム1個食べても腹痛が発生する始末です。

食べるものが限定され、毎日、油が少ない料理の連続で家内も音をあげてきました。

7月になり、東京都のデイサービスの第三者評価に出向きましたが、利用者の方と一緒に食べる食事も、脂っこいものはダメだということで、施設の方で私だけに特別料理を用意していただく状況にまでなっていました。

その頃、年に一度の会社のOB会が開催され、胆石の話となりました。なんと手術経験者が数人おり、私に対して手術しかないぞと説得が始まりました。さらに経験者全員が腹を広げての手術跡の公開となりました。

医者腕により手術跡がケロイド状に残る場合と残らない場合があることがわかりました。

手術跡がほとんど目立たなくなる手術をされるのはJ医科大学のI先生とわかりました。内視鏡による胆石症手術を、全国に先駆けて米国で習得された先生です。私がI先生による2200件目の胆石手術患者となりました。現在、手術の跡は全く目立ちません。栃木にもこのような名医がおられるのです。

どのような手術？

手術の方法は、腹部に小さな穴を3ヶ所あけて、そこから内視鏡と、細長いマジックハンドのような器具を挿入して胆のうごと石を摘出するというものです。8月5日に手術。手術は全身麻酔、手術時間は約1時間半、入院は1週間でした。

初めての全身麻酔、麻酔が覚めると、隣のベッドで入院中の爺さんが「三途の川はどうだった」といういじわるな質問をしてきました。

後遺症

胆のうがなくなりましたので、てんぷら、鳥のから揚げを食べ過ぎると胸焼けがして気分が悪くなります。それ以外については、まったく通常の生活です。

想定原因

不規則な食事時間と脂っこい料理の食べすぎと思われる。

東京へ通勤していた時期は、朝食5時半、昼食12時、夕食は帰宅後の21時という生活でした。このような場合、夕方6時頃に軽く何かを食べることが、胆のうに胆汁を長く溜めないで、胆石予防になるようです。

2. 耳の手術(鼓室形成手術)の体験 強調したいポイント

慢性中耳炎でお悩みの方は、長年にわたる毎週の病院通いから開放されます。ぜひ、ご検討をお勧めします。

経緯(手術に至ったきっかけ)

私は、子どもの頃から両耳とも慢性中耳炎を患っていました。当然、日常生活においては、そのための注意が必要なわけですが、小学校、中学校時代、夏休みとなると、綿を耳に詰めたばかりの処置で毎日のようにプールで泳ぎました。

慢性中耳炎の場合、鼓膜に孔が開いていますから、当然、水が入り化膿して、秋になると毎年の医者通いとなっていました。

成人になってからは特に右の耳の患部がさらに拡大し、通院回数も増え、また、聴力も低下し、不便さがこの上もなく、とうとうJ医科大学の教授の薦めで手術を決断しました。

2006年8月の出来事です。

どのような手術？

慢性中耳炎が悪化し、薬での治療が困難であり、放置しておくとも患部が脳内部へ進展する恐れが懸念される場合に行なわれる手術です。

手術は全身麻酔。耳の後ろを切開して患部を摘出します。そして、耳周辺の軟骨、皮膚を採取して、鼓膜および音を伝える耳小骨として使用します。フィブリンという糊を使用して、組み立てて耳の構造を再生するというものです。

顕微鏡を用いた細かい作業の手術で、全身麻酔、手術時間は約4時間、入院は2週間でした。また、聴力回復までには、約1ヶ月かかりました。通常の生活には困らない聴力が回復できました。

上述のようにたいへんな手術ですが、全身麻酔での手術ですので、本人は麻酔開始とともに眠りに落ち、当然ですが全く痛みを感じることもなく手術は進行し、「終わりましたよ」と肩をたたかれて目がさめるという次第です。

後遺症

めまい、耳鳴り、神経を傷つけることによる顔面神経麻痺などがあるといわれますが、私の場合、幸い発生しませんでした。

手術に際して留意したこと

「どなたが手術をされますか」と手術担当の先生を確認したこと。幸いにも、その病院でのベストメンバーにより手術を受けることが出来ました。

3. 脳腫瘍の手術（聴神経腫瘍）の体験

強調したいポイント

手術を受けるとなったら、しつこいくらい医者に質問をし、十分に理解をして少しでも不安感を取り除くことが大切だと思いました。

どのような病気？

聴神経腫瘍は聴神経から発生する“良性”の脳腫瘍です。10万人に1人の確率で発生。不幸にも私は選ばれたということです。

良性の腫瘍であるために、転移することはありませんが、腫瘍は徐々に成長し、大きくなると神経が集まっている脳幹を圧迫するようになり、歩行障害、意識障害などをきたし、最終的には生命にかかわってくる病気といわれています。

経緯（手術に至ったきっかけ）

結果として、私は幸運だったと言うべきでしょう。前述の耳の手術を受ける際に、CT検査の結果説明を受けました。最初の説明で十分に理解出来なかったため、次の診察の時に、その日の担当の若い先生に、しつこくも、もう一度説明をお願いしました。ところが、CTの写真を見ていた先生が、「断面写真が左右対称ではない、念のため、MRI検査をやりましょう」と言い出したのです。

私には、何のことが、わかりませんでした。

1ヵ月後、MRI検査の結果について、その先

生の診察を受けました。耳の神経に大きな脳腫瘍が出来ているということです。脳幹に近く、約3cmの大きさということです。脳腫瘍という予想もしない病名を聞いてびっくりしました。

脳腫瘍を発見してくれた、その若い先生は私の恩人です。後日、その先生には、頭を下げて何度もお礼をいいました。発見されずに、そのままの状態が続けば、私は、あちらこちらが麻痺し介護を受ける身になっていたことでしょう。

脳腫瘍の手術に先立って行なわれたこと：

まず、1日間の検査入院です。腕の動脈から脳までカテーテルを入れて、造影剤を使つての脳の血管撮影が行なわれました。約1時間半、これは麻酔なしです。

手術日が近くなると、手術についての説明を受け、手術承諾書、入院誓約書、全身麻酔依頼書、そして、行動制限（拘束）同意書への署名を求められました。家内と長女も同席です。脳の手術であるので、万が一のこともありうるとの説明も受けました。

どのような手術？

手術日は2007年2月5日でした。

朝の9時頃に始まり、夕方の6時に終了、約9時間の大手術でした。

手術は後頭部にドリルで約3cmの孔をあけて顕微鏡により行なわれました。腫瘍摘出のための脳内空間確保の準備作業が午前中かかったとのこと。また、腫瘍には、顔面神経、視神経、聴神経、味覚神経等が絡まっており、いかに神経を傷つけずに腫瘍だけを除去するかというたいへん難しい手術です。

そのために神経の近くにメスが近づいた場合に警報を出す最新鋭の神経モニターが2台使用されました。このモニター使用については、私がインターネットでもっとも情報収集を行なったところです。担当の先生には何度も質問をしました。

最新鋭のモニターを強く希望したためでしょうか、私の手術は、当初の予定より3ヶ月延びました。

聴神経腫瘍の手術で権威があるのは、東京警

察病院です。この病院には手術を希望して全国から患者が訪れます。私にとって幸いだったことは、手術を受けたJ医科大学の教授が、東京警察病院の出身だったことです。手術の要所、要所でモニターテレビを見て指導をされたようです。手術担当の先生二人は、昼食抜きでの作業です。

手術の間、家内と長女は、テレビドラマでよく見られる光景ですが廊下で待機です。先生と家族には感謝、感謝です。

手術終了後、私は集中治療室で、頭と手足を拘束され、12時間、椅子に座った看護師さんに見守られました。血圧160、体温38.2度、血糖値が上がったということでインシュリンの注射が打たれました。担当の先生、そして、長女も、万が一の再手術に備えての待機です。ほんとうに感謝、感謝です。

手術は大成功で終わりました。私がかつても心配したことは、顔面神経が傷ついて大きな麻痺が残ること、目が開いたままで閉じなくなることでした。幸いにもこのような症状は発生しませんでした。また、全部の腫瘍を除去するのは危険が大きかったため、少しの腫瘍が残り、毎年のMRI検査で観察していくこととなりました。

後遺症

まず、翌日は小脳がはれたことによる症状（強烈なはきけ）が現われました。その他、顔面の麻痺、二重に見える目、歩行困難、味覚障害が発生しました。

顔面麻痺の治療は毎日のリハビリです。今では、ほとんど回復し、疲れたときに左目のまぶたが垂れ下がる程度です。

また、1ヶ月間はすべてのものが二重に見えました。不思議な光景です。

味覚障害については、例えば、甘いものを食べた時に、すぐには甘さを感じないで、しばらくして甘さが出てくるようになりました。また、すっぱい味を強く感じますので、寿司は薄味のものでないと、美味しく感じなくなりました。

特に困ったのは歩行困難です。人間の司令塔である脳が傷つくとこのようになるということを痛

感しました。右足を上げて降ろす時の、降ろす場所が自分の思いどおりならないのです。早い話、まっすぐに歩けないということです。リハビリに努め、5ヵ月後にはゴルフプレーが出来るまでに回復しました。

大きな後遺症は、聴神経が切断されたことにより、左の耳の聴力がなくなったことです。前年に手術を受けて回復した右の耳を大切に使う生活となりました。

想定原因

病気の原因は確定できませんが、私の想定ではきっとストレスでしょう。バブル以前の好景気の時、当時の人がそうであったように、企業戦士よろしくとにかく働きました。電力関係のメーカーに勤めていたこともあり、連続徹夜、トラブル発生時の深夜の呼び出しにも対応しました。

自慢話ではありませんが、世界各国に出張もしました。思い出に残るのは、戦後まもない南ベトナムへの出張です。あふれる難民、衛生状態が悪く茶色の水道水を飲み下痢と戦いながらの仕事でした。また、3ヶ月間のエジプト出張。砂漠緑化プロジェクトの一員として、異国情緒の感動と仕事のストレスとの戦いでした。

4. その他の治療

大腸ポリープの摘出：

2009年の特定健診の結果、便潜血を指摘されました。J医科大学で内視鏡による大腸検査とポリープの摘出。摘出したポリープの先端から、がん細胞が発見されました。ラッキーでした。

あとがき

思いがけない大手術は、人生を考え直すよい機会になりました。家族のありがたさ、健康のありがたさ、夜、気持ちよく睡眠を迎える幸せを実感しました。

また、病気は休めのサイン。早期発見にはがっかりせずに感謝をしようの心境です。

退院後は、早寝早起き。バランスの良い食事と適度の運動による健康維持を心がけています。

（アスク監事、福祉サービス第三者評価調査者）



横山浩之(よこやま・ひろゆき)
1987年東北大学医学部卒業、
94年東北大学大学院医学系研究
科卒業、95年東北大学病院助手、
97年ドイツ Düsselndorf, Heinrich
-Heine Universität 留学、98
年東北大学病院小児科に、知的
発達支援外来を創設、07年山形
大学医学部看護学科臨床看護学
教室准教授、09年2月より同
教授。著書に『横山浩之・大森
修の医師と教師でつくる新しい
学校』『特別支援教育の基礎知
識 21世紀に生きる教師の条件
シリーズ1~6』(以上明治図書)
『マンガでわかる よのなかの
ルール』(小学館) 他多数

軽度発達障害の臨床 AD/HD、LD、高機能自閉症

～レッテル貼りで終わらせない よき成長のための診療・

子育てからはじめる支援～

横山浩之 著

診療と治療社 刊

4830円

2005年4月1日発行

著者はいう。本書は専門書ではない、専門書を読めるようになる準備のための本である、軽度発達障害の子ども達の受け皿が足りないのは、単純に患者数が多いだけではなく、診ていけるようになろうと考えているのは、決して少ないわけではないが、初心者のために書かれた入門書はあまりなく、専門書を読むことになるが、あまり理解できない、このことが受け皿を一層小さくしている、したがって入門書が必要、と。

コラムの欄で、筆者の次女について書いている。「注意欠陥型AD/HDであるが、小学校入学直前までわからなかった。普段この手の子ども達をよく見ているから、すぐにわかると思ったら、大間違いであること、筆者自身を示すことで、親がどれほどわからないか！」次女の障害を認知・受容できない日々～障害がありそうだった～解決への糸口～治療的診断～診断と治療が最大の贈り物、と自分自身を振り返りながら、しかも、たくさんの専門家を協力者にして、貴重なたくさんの事例や文献を提供している。

軽度発達障害という言葉からは、軽いからいいだろうと思われがちであるが、親として、診断がつくまで深く悩み、告知されれば、育児について自信をなくし、自分自身を責めたり、弱者であるわが子を責めて、ひどい場合は、育児放棄や虐待に走ってしまったり、家庭内不和になる原因にもなったりする。

??? なにか違う? どうしたんだろう? 何でだろう? いつからだろう? 誰にも相談できる状態でもない。不安だ! 何か参考になる本はないか? と思ったときに、本書を読みたいところから読めばよい。少しでも、発達障害についての理解につながり、家庭医に相談し、専門医のドアを叩ききっかけになればよいし、また身近に心配な人がいれば、本書を紹介することもとても有効に思える。理解から歩む人生の道のりは険しいが、その一助になれば幸いに思う。(S.E.)

東日本大震災

被災者・避難者の介護施設への受け入れ

3月11日の午後、東日本を襲ったマグニチュード9.0の大地震とところによっては高さ20メートルを超えた大津波、そして福島第一原子力発電所での相次ぐ事故で、日本は未曾有の事態に

直面しております。栃木県でも地震による死者や負傷者が出、ライフラインの障害、建物損壊等、少なからず被害が発生しております。皆さんのところではいかがでしたでしょうか。

介護施設の震災被害状況

アスク事務所の近辺で見聞きしたところ、いろいろな介護施設や病院で建物被害があり、壁や屋根が崩落して危険なので、入居者を一時的によその施設等に避難させた施設がありました。エレベーターが故障したために、階下の厨房からの配膳を職員が階段を使って持ち運ぶことになったり、階上の入居者の行き来に困難が生じたところ、浴室が使えなくなったところ、停電したために暖房や調理ができなくなったケースもありました。

グループホームはリビングに隣接してキッチンが設えてあるので、安全上、IHクッキングヒーターしか設置されていないとか、石油暖房機を施設に持ち込んでいないために、予備の暖房がないということがありました。翌朝まで停電したあるホームでは、夜中、暖房が無く、入居者に非常に寒い思いをさせてしまい、オール電化の施設の停電対策は今後の課題だと話していました。

また、ある施設では、余震が続いているために、夜勤者が少なくなる夜間の非常時に備えて、しばらくの間、階上の入居者や利用者を1階のデイサービスのホールで寝てもらおうようにしている、ということです。

訪問介護の困難

震災直後に発生したガソリン不足により、市民も10日間ほど不自由をしましたが、通所や訪問介護サービスを提供している事業所は、燃料の確保に大変苦労しました。街中は普通どおり訪問できて、遠方は断らざるを得なかった場合もあったようです。訪問系のサービスが1、2週途切れてしまったために、在宅利用者に褥瘡ができてしまったというようなことも聞きました。

原発避難者の受け入れ

上記の県内の被害によって生じた状況はやがて改善されますが、新たな事態が起きています。原発事故で20キロ圏内の住民への避難指示で、介護施設の入居者も退避しなければならず、その避難先として栃木県の施設が対象となりました。既に、特養や養護老人ホーム、グループホーム等が要介護避難者200名程、各施設の定員の1割を

限度に受け入れています。

あるグループホームでは、ユニットに一人ずつ受け入れ、一人は入居者家族の厚意で個室に同居する形ですが、片方の方は、リビングの畳スペースに寝泊まりしています。扉がない場所なので、パーティションで目隠しをしておいた対応ですが、入居者、避難者、職員それぞれが気を遣う日常だということです。

避難者は持ち物ひとつ持たず、また、フェースシートやケアプラン等の本人情報が何もない状態で避難しており、原発事故による避難・退避が如何に急で、慌ててのことだったかが窺い知れます。何日か経ってやっと家族との連絡が取れたというケースもあったようです。

5～6人もの避難者を受け入れているグループホームもありますが、そこでは、避難者が被災地の同じホームからきているために、仲間がいて、ホームに馴染むのが容易だった、と聞きました。

事業所によっては職員を新たに雇い入れているところもありますが、たいていの施設では、今いる職員をやりくりして増えた利用者に対応しています。今後、職員が無理を重ねて、サービスの低下を招くことがなければよいのですが。

この災害に伴う利用者の受け入れは、栃木県、福島県、老施協等の連携で実施され、とりあえず5月までの措置ということですが、原発の状況は1、2ヶ月で収まる見通しはなく、年単位で長引くことも考えられ、避難者が元の施設に戻れる保証もありません。もしグループホームに空きが出たら、避難者を優先的に入居させるようにとの県から指示があったとも聞きます。

被災地では

被災地では介護サービス事業所が無くなったりと、職員が被災してケアに当たる人材の不足が生じたりしています。また、避難所の劣悪な生活環境で症状が悪化し、死亡するケースも多く発生しているようです。要介護者を、条件が悪くても住み慣れた被災地近辺に留めるか、それとも環境の整った県外等に移転させるか。その時、果たして受け皿は十分あるのか、課題は山積しています。

アスクの活動から

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》

W A M N E T (<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HP (<http://t-kjcenter.jp/>) で調査情報公表

- ・小規模多機能型居宅介護事業所 清雲台ケアセンター（大田原市）
- ・小規模多機能型居宅介護事業所 みずばしょう（大田原市）
- ・認知症対応型共同生活介護事業所 ケアハウスフローラ（高根沢町）
- ・小規模多機能型居宅介護事業所 うぐいす荘（那須塩原市）
- ・小規模多機能型居宅介護事業所 さくら荘（那須塩原市）
- ・認知症対応型共同生活介護事業所 ホームタウン宝木（宇都宮市）

《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 氏家養護園（さくら市）評価結果公表

インフォメーション

特定非営利活動法人アスク 総会のお知らせ

日 時	5月15日（日）10:00～12:00
会 場	那須塩原市いきいきふれあいセンター 3階視聴覚室
議事内容	(1) 2010年度事業報告・決算報告・会計監査報告 (2) 2011年度事業計画案・予算案 (3) その他
参 加	正会員には別紙の案内状を送付します。添付のはがきにて出欠の返事と欠席の場合には委任状への署名・捺印をお願いします。賛助会員もどうぞご参加ください。
問い合わせ	NPO法人アスク TEL・FAX 0287-62-4310 メール npo.asc@nasuinfo.or.jp

お詫び

前号で予告していましたが「総会記念シンポジウム」は、震災およびその後続くさまざまな事態が落ち着くまで、しばらく開催を延期いたします。

今回、介護保険制度の改定をテーマにしたシンポジウムを計画しておりましたが、震災により、要介護者の支援のあり方や方法といった、新たなテーマも浮かび上がりました。それらを視野に入れた、シンポジウムにしたいと考えております。

参加を予定していただいていた皆様には大変申し訳ございません。新たな日程が決まり次第、ニュースレター、ホームページ等でご案内申し上げますので、それまでお待ちください。

寄稿 歓迎

次号のニュースレターは7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、6月半ばまでにメール又はFAXでお送り下さい。