

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. 58

2015年10月25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/>

会員からのメッセージ

車生活に思うこと

西田由記子（にしだゆきこ）

東京生まれ東京育ちの私は、那須塩原に引っ越してきたばかりの頃、近所の人が500メートル先のクリーニング屋へ車で行くのに心底驚きました。東京では歩きか電車での移動ばかりで、1キロ、2キロ歩くのは普通だったからです。それから年月がたち、気がつくと私自身いつの間にかどこへ行くにも車でというのが当たり前になってしまっていました。でもこのごろ、このままで本当にいいのだろうかと思うのです。

ひとつには、自分自身の生活を振り返ったとき、歩くことが減ってごく身近な地域とのつながりが弱くなったと感じるからです。家のドアを出て、すぐ車に乗って職場へ、職場から家へ、家から……と点から点へと移動する毎日。子どもがごく小さかったときは歩きと自転車を中心に、行動範囲は狭かったけれど、行き会う結構いろいろな人と言葉を交わし、どの家に犬がいるのか、どこにどんな木の実が落ちているのか、どの木イチゴがおいしいかなど近所の様子もよく分かっていました。下の子の出産のとき、手伝いに来ていた母が上の娘を連れていて、道でもパン屋でも本屋でもあちこちで「あら、お母さんどうしたの？」と娘が声をかけられ、とてもびっくりしたといいます。が、今では、近所に新しいアパートができてもしばらく気づかないくらいです。

もうひとつは、ふと周りを見回したとき感じることです。どこの地方都市も似たような状況なのかもしれませんが、那須塩原市は本当に車社会です。あらゆることが車があることが前提で考えられているように思います。でもそれは、社会的に弱い人にはやさしくない社会であるように思えるのです。

例えば、中学生の部活動。運動部は当たり前のように市内外のあちらこちらに練習試合に出掛けます。そして試合会場までは家族が車で送り迎えするのが当然、暗黙の了解のようになっていきます。でも、すべての家に車があるわけではないでしょう。車がない家はどのようにしているのでしょうか。運動部には入れないのでしょうか。また、我が家の隣には80歳を超えた義母が住んでいます。いまだ車を運転しています。とても元気な義母ですが、やはりヒヤリハットはあるし、もうそろそろ免許を返上してはと思うのですが、私は日中仕事で不在なので、車がなければ病院にも義母の元気のもとであろう教会にも（クリスチャンなので）行けなくなってしまうと思うとなかなか言い出せずにいます。

私の今の生活から車をなくしてしまうことはできません。でも、生活のなかで車に頼らない時間をもつことで見えてくることがあるのではと思うこの頃です。

（NPO法人子育てほっとねっと代表、ファミリーサポートセンター、子育て広場等主宰）

高齢者とくすり — 副作用と相互作用 —

児玉 久美子

はじめに

高齢者の多くは複数の疾患を併発しており、多種類の薬を服用しているケースがとても多いものです。国立長寿医療研究センターの調査報告によると、65歳以上の内服薬を服用している患者の平均処方薬剤数は4.9剤、6剤以上の多剤投与は全体の37.5%になるそうです。持病の治療のために薬を服用し、その薬の副作用を改善するために別の薬が処方されていることも、実は珍しくありません。

副作用の例

「いやな夢を見て眠れない」「おならが出て困る」「なんだか体毛が濃くなった(多毛)みたい」「激しい運動もしていないのにアキレス腱の部分が痛む」・・・こんなふうに訴えている高齢者の方はいませんか？

それぞれ食事バランスの悪さ、加齢などとの関係がありそうな症状ですが、どれも“れっきとした副作用”としてこれまでに正式に報告されているものです。

いやな夢を見せる可能性のある薬は、中枢刺激作用のあるものや精神疾患の薬などに多く、おなら(放屁)を増加させる薬には、一部の糖尿病治療薬、便秘薬などがあります。



多毛の副作用のある薬には、男性ホルモン、ステロイド薬などがあるほか、一部の抗てんかん薬を服用した患者さんにも体毛が濃くなる副作用

が出現しています。副作用としてアキレス腱の痛みや炎症(まれに断裂)が報告されているのは、ニューキノロン系という種類の抗生物質です。

薬を使用した時の反応は人それぞれです。薬の効果はもちろん、副作用にこそ個人差があるともいえます。特に高齢者の場合、加齢や基礎疾患などによって生理機能が低下している場合が多いため、副作用が発現しやすくなり、重篤化するケースも多くなります。また、一言で「薬の副作用」と言っても、その症状はさまざまです。高齢者だけでなく患者さんの症状が病気や加齢によるものなのか、副作用によるものなのか、判断するのは大変難しいことです。日ごろから体調や言動などをよく観察しておくことが大切です。薬の種類によっては、服用を急に止めることで体調が悪化する場合がありますので、飲み忘れ・飲ませ忘れにも気をつけましょう。

薬の服用時間は薬に合わせて設定されています。これは、副作用予防の目的もあるので、服用時間・服用方法は守るのが原則です。多くの薬は、飲み忘れなどがないように服用時間は食事時間に合わせて決められています。それ以外にも食事時間に合わせて飲むことで、吸収された薬が血液中で一定濃度に保たれるといった理由もあります。ただし、これはあくまで毎日一定の時間に食事を摂っていることが前提となっています。また、食後服用指示の薬でも、食事をしなくても飲む必要のあるもの、食事をしなかったときは服用しないほうがよい薬など、指示されたとおりに服用できない場合の対応は、薬によって異なります。食事を2口程度しか食べられなかったのに、食後に服用する糖尿病治療薬を服用し、低血糖に陥ったという副作用事例もあります。

残薬・薬の飲み残し

ところで、近年処方された薬を患者が大量に飲み残す“残薬”が問題になっています。そのため2016年の診療（調剤）報酬改定では、残薬解消のための対策が盛り込まれる見通しです。残薬の発生要因としては薬の飲み忘れが最も多く、複数の医療機関から同様の薬が処方された、自己判断で服薬を中止したなどが続いて挙げられています。これらはもちろん高齢者に限られたことではありません。しかし、高齢者は認知能力の低下により飲み忘れるケースが多く、また複数の医療機関に通っている患者が、多くの薬を処方されて管理しきれなくなることもあり、介護するうえでも問題となるでしょう。

薬を飲み忘れた場合の対応としては、基本的には飲み忘れに気付いた時点で飲み、次の服用まで4時間以上（1日3回服用の薬の場合）空けるようにします。もし、次回（次の食事など）が迫っている段階になって気付いたのなら、飲み忘れた1回は無しにして次からきちんと飲んでもらいます。一般的な内服薬の服用で少しタイミングがずれてしまった場合は、1日3回服用の薬で、次の服用まで最低4時間以上、1日2回の薬なら5時間以上、1日1回の薬なら同じく8時間以上空けて飲むようにします。

服用時間の間隔が短すぎると、薬の作用が強くなる可能性があり危険です。忘れた分を次回まとめて飲むのは、成分によっては血中濃度が上がり過ぎ危険なので絶対に避けます。

ただし、この一般論があてはまらない薬もいろいろありますので、飲み忘れた場合の対応についてもマニュアル化しておく、いざという時にあわてずに済みます。その際、処方医に必ず確認することを忘れてはいけません。

薬の飲み合わせ

多種類の薬を服用するときに問題となるのが

飲み合わせです。薬の中には、その効き目の現し方（作用機序）や代謝のしくみによって、他の薬との相性の善し悪し（相互作用）があります。内容や程度により、飲み合わせてはいけないもの（併用禁忌）や注意を要する（併用注意）として指示されています。それは薬同士だけではなく食品の中にも薬と相性の悪いもの（組み合わせ）があります。

例えば、“グレープフルーツ”や“ワルファリンと納豆”はその代表で、ご存知の方も多いと思います。

○グレープフルーツ

グレープフルーツは、血圧を下げる薬（降圧薬）、コレステロールを下げる薬（脂質異常症治療薬）、免疫抑制薬、精神・中枢機能に作用する薬（向精神薬）など、さまざまな薬の作用を強めることが知られています。これについては、グレープフルーツや文旦、ダイダイなどに含まれるフラノクマリン類が相互作用を起こす物質であることが明らかになっています。同じ柑橘類でも、ミカンやオレンジ、レモンにはこの成分が含まれないので大丈夫です。このフラノクマリン類の物質が薬を代謝する働きを抑えるために、薬が効きすぎて降圧薬の場合は血圧が下がり過ぎるなど作用が強くなり、副作用が生じたりするおそれがあるのです。

この作用は、グレープフルーツを食べたり、そのジュースを飲んだあと2～3日続くといわれています。（長いものでは6～7日間持続するとの報告もあります）グレープフルーツを摂らないよう注意されている場合には、薬の服用が終わるまでこの注意を守り続けるのが原則です。もちろん、グレープフルーツが大好きで食べずにいられない場合には、グレープフルーツの影響が少ない薬への変更を検討することもできます。処方医または薬剤師に相談するとよいでしょう。



○ワルファリンと納豆

ワルファリン（ワルファリンカリウム）は、血液を固まりにくくする（抗凝血作用を持つ）薬であり、高齢者に処方されることも多い薬です。

ワルファリンと納豆の関係では、簡単にいうと納豆がワルファリンの働きを妨げます。つまり、心筋梗塞や脳梗塞のリスクを高めてしまうということです。血液が固まる時は、通常ビタミンKが必要になります。ワルファリンは、このビタミンKの働きを抑えて血液を固まりにくくするのですが、納豆にはビタミンKが豊富に含まれているだけでなく、腸内でビタミンKを作る働きもあるため、ワルファリンの作用を弱めてしまうのです。クロレラや青汁、アロエなどもビタミンKを多く含むので、ワルファリン服用中の摂取は避けるのが基本です。

そのほか、ブロッコリーやほうれん草などの緑黄色野菜もビタミンKを多く含みますが、これらを避けることは難しく、また避ければ他の栄養素の不足が問題になります。そこで、これらについてはできるだけ毎日同じ量を摂るように心掛けると、薬の作用が安定します。

○薬と相性の悪い食品

グレープフルーツやワルファリンと納豆を例にあげましたが、他に薬と相性の悪い食品はどのくらいあるのでしょうか。

一般的な食品を普通の分量でバランスよく食べている分にはほとんどの場合、問題はありません。慎重に対応しなくてはならない組み合わせは一部です。

例えば、一部のニューキノロン系やテトラサイクリン系に分類される抗生物質と、牛乳などミネラルを多く含む食品との組み合わせにより、薬と牛乳など両方の吸収が弱まります。また、



アミオダロン（不整脈治療薬）やヨウ化イソプロパミド（市販薬に含まれる鼻水の薬）と昆布などヨウ素を多く含む食品によって、ヨウ素の過剰摂取となり甲状腺機能に異常がみられることがあります。他に、レボドパ（パーキンソン病治療薬）、プロプラノロール（降圧薬）と高たんぱく食品を一緒に摂取すると、薬の吸収が抑えられるため作用が弱まってしまいます。あるいは、クアゼパム（睡眠薬）のように、食事との同時摂取で薬の血中濃度が2～3倍に増えるため、食後には服用しないこととされている薬もあります。

介護現場では、処方時の注意を常に確認しながらできるだけバランスのよい食事を心がけましょう。

○健康食品と薬の飲み合わせ

食事以外ではどうでしょうか？

いわゆる健康食品（サプリメント）やハーブなどの自然食品の中にも、薬効に影響するものや薬との併用を避けるべきものがあります。特に高齢者は多種類の薬を併用していることが多いため、健康食品などによる影響を受ける可能性が高いのです。



例えば、イチョウ葉やEPA、DHA、ニシンのサプリメントは、血液をサラサラにといった作用を期待して使用されます。しかし、すでに血液を固まりにくくする作用を有する薬を飲んでいる人では、出血傾向が高まる可能性があるためこれらの使用は避けるべきです。

また、骨粗鬆症の人は積極的にカルシウムのサプリメントを利用されるかもしれませんが、これも、骨粗鬆症の薬でビタミンDなどを服用している場合カルシウムの吸収が高まり、高カルシウム血症（主な症状は肌のかゆみ、便秘、食欲不振、不整脈など）が問題となる

かもしれません。ですから、カルシウムのサプリメントの使用は、医師の指示に従いましょう。逆に、骨粗鬆症治療薬のビスホスフォネート製剤は、低カルシウム血症が問題となります。このように薬が体内の栄養素に影響する場合はサプリメントなどで補うことも勧められます。このとき気をつけなくてはならないのは、ビスホスフォネート製剤と同時にカルシウムを飲むと薬の吸収が減弱してしまうため、時間をずらして積極的にカルシウムを摂取する必要があるということです。

副作用への対応

今回は、薬の一般的な副作用や相互作用について書かせていただきました。これらは報告されている膨大なデータのほんの一部です。その中から高齢者の方に多く服用されている薬に関するものをいくつか例として取り上げてみました。

副作用の対応で大切なこととして、まず、何かあったときには、家族や介護職だけで対応しないということです。安易な判断、対応は危険です。主治医や薬剤師に相談していただきたいと思います。次に、前にも申し上げましたが日ごろから体調や言動などをよく観察しておくことが不可欠であるということです。それと、過去にどのような薬でどのような副作用を経験しているかを確認しておくことで、避けられる副作用もあります。例えば、痛み止めを飲んで喘息発作を起こした（アスピリン喘息）ことのある人の場合、同様の成分を含む薬（痛み止め、かぜ薬、湿布薬など）の使用を避けることによって、同じ副作用を繰り返さずにすむこともあります。

痛み止めについて

話題をかえて、最近少し気になっている“痛み止め”についてお話ししようと思います。

「痛み止めを飲み続けると効かなくなる」と思い込んでいる方が意外に多いと耳にします。

しかし、そんなことはなく、症状に合ったものを飲めば効果があります。また、高齢者のなかにも辛抱強い方が結構いらっしゃいますね。“痛み”まで我慢していないでしょうか？

痛み止めが特に有効なのは痛みが初期の段階です。痛み始めたときに鎮痛薬で抑えれば比較的短時間で治りますが、激しい痛みになってからでは鎮痛薬を飲んでもなかなか痛みは取れません。痛みはその方の生活の質（QOL）を想像以上に下げる要因です。食事がきちんととれているか、排尿、排便がきちんとできているかといったことと同様「痛みがないかどうか」も常に気にかけてあげましょう。

終わりに

最後に・・・薬のことなのだから“薬剤師”や市販薬の販売に関与する“登録販売員”が答えられて当たり前。と思われるかもしれませんが、医師が処方した薬に関する質問に安易に答えられないのは、疾患との関係があるからです。医師にはそれぞれに治療方針があり、薬物療法もその一部なのです。市販薬を使ってもよいかどうかなど、一見、薬局で判断できそうなことでも、持病の治療中などの場合、その治療に影響が出る可能性を考えて、主治医の判断が必要なこともあります。

加えて日本においては、処方権は医師（歯科医師・獣医師を含む）のみに認められています。法的にも内容的にも、医師への確認が必要なケースは多いのです。ですから、薬剤師が間に入って医師と話し合うのが理想といえます。

また機会がありましたら、高齢者に多い疾患とその治療薬について、個々の疾患・薬についてお話をさせていただきます。



（管理薬剤師、アスク理事）



子宮頸がんワクチン、副反応と闘う少女とその母たち

黒川 祥子 著 集英社 刊

1600円+税 2015年6月発行

黒川祥子 1959年生まれ。福島県出身。東京女子大学文理学部史学科卒業。弁護士秘書、ヤクルトレディ、デッサンモデル、業界紙記者などを経て、フリーライター。家族の問題を中心に執筆活動を行う。橋由歩の筆名でも著書がある。息子が二人いるシングルマザー。第11回開高健ノンフィクション賞受賞(受賞時タイトル『壁になった少女—虐待—子どもたちのその後』改題『誕生日を知らない女の子—虐待—その後の子どもたち』)、『熟年婚—60歳からの本当の愛と幸せをつかむ方法』等。

若い女性に増えている子宮頸がんによる死。それを防ごうと、2010年11月から子宮頸がんワクチンが公費負担となった。2013年からは定期接種となり多くの少女が接種を受けた。そしてその直後、激しい副反応に苦しむ少女たちが続出した。

本書は接種後、副反応に苦しむ少女やその親を訪ね歩き、彼女たちの生の声や現状を丁寧に取材し、苦しみに寄り添い、なおかつ政府が薦めたこの子宮頸がんワクチンとはどういったものなのかを、丁寧に解説したノンフィクションである。

頭痛、激しい体の痛み、勝手に体が動く不随意運動、記憶力の低下など、接種の副反応といわれるその症状は多岐にわたり、学校へ通うこともままならない少女たち。

救いを求めて病院に駆け込んだ母娘は、さらなる苦しみを味わうこととなる。検査の結果、異常は見つからず、「ありえない症状」なのだから詐病である、痛みへの恐怖からくる心身の反応である、神経質な母親が原因の母原病である、さらには、思春期の少女が学校へ行きたくないために起こった反応だと決めつけ、多くの医師が母親を責めたのである。思春期の子供に起こることを、母親の責任とする社会の風潮がまだまだ根強いこと、医師という立場の者でさえ、自分が理解できない現象に出会うとこういった反応をするという事実に衝撃を受けた。

また、接種をした多くの少女は中学生で、接種しておけば一生がんにかからず安心と、

母親が接種を勧めた場合がほとんどなのだが、驚いたのは、このワクチンが生涯有効なものではなく、たったの6年～10年しか効かないということだった。

例えば13歳の少女がワクチンを接種して、それが有効だとされる年齢、20代初めまでに、何人の女性が子宮頸がんを命を亡くしているというのだろうか？

年齢を問わない場合でも、10万人に2人の死を防ぐための接種で、10万人に4人の重篤な副反応が報告されているという。さらに子宮頸がんのウイルスにも種類があり、日本人の一般女性がこのワクチンが有効なウイルスに感染している確率は0.7%、一度でも性体験がある女性には接種しても無意味で、おまけに「子宮頸がんそのものを予防する効果はまだ証明されていない」と、ワクチン接種を進めるチラシの隅に小さく書かれているというに至っては、開いた口がふさがらなかった。このワクチンには、子宮頸がんの罹患者を減らしたという実績はなかったのだ。

異例の速さで国が認証したというワクチン接種。これは過去に何度も繰り返されてきたことがまた起きているのだろうと思わずにはいられない。ワクチン導入のための活動家とワクチン製薬会社との強いつながりがあることが分かっているという。WHOですら、製薬会社との癒着が指摘されているという。

誰かの利益のために、彼女たちは犠牲になったというのだろうか。現在も国は、「接種の痛みへの恐怖が引き起こした反応」とし、予防

接種禍であることを認めてはいない。しかし数的には少ないが、重篤な被害者に医療費の支給が決まったようである。

副反応の解明と治療方法の確立、そして苦しむ少女たちの一日も早い回復を願うばかりである。(H・K)

ケアワーカーのつぶやき

ケアワーカーの皆さん、あなたのおつぶやきを聞かせてください。

学童保育と共に

N学童保育の創立から勤務して早、通算17年、現在63歳、子供達と様々な遊びができることを大変幸せに思っている。兄弟の多い家に育ち鍛えられたせいか、拳玉、将棋、お手玉など存分に楽しめる。数人の児童に教えた本将棋は、今や一年生も混じり男子のほとんどが差す。将棋には回り将棋、お金将棋、山崩し、挟み将棋などがあり、“ウンコ”“ションベン”など遊びの隠語もあるが、読者の皆さんは何のことかわかりますか？校庭ではかくれんぼ、ドッチボール、サッカー、バレー、フットベースボールと身体を動かしていい汗をかく。この歳になっても子供達の仲間に入れてもらえて遊べるのは嬉しい。チームを作るとき、代表がジャンケンで、構成員を選ぶ方法があるが、これは厳しい評価がつきもので、ヘタだと最後まで選んで貰えない。が、私はこの歳でも種目によっては、2～3番目に選んで貰えている。ドッチボールの時に一番はじめに選んで貰えたときは“やったーっ”という気分だった。

振り返ればこの17年、よく今まで続けてこられたと思う。創立時は全く手探りで、どう保育計画を立てたものか散々苦しんだ。相棒はまだ19歳の保育未経験者の女の子、相談もできず毎晩のように一人悶々と悩んでいた。たった二人の指導員なので私は絶対休めなかった。非常勤を雇うなど役員も念頭になかったので、相棒が休んだとき全く私一人で16名の保育に当たった。無茶苦茶といえばそうなのだが、これで当時は通っていたのだから市も呑気なものだ。今や管理最優先で一人の児童の保育であっても支援員（今年度からそう言う）は二名つかなければならない。悩みながらも“健全育成”とばかり私もずいぶん肩に力を入れて頑張っていたように思う。問題のある児童はその家庭を知らねばと保護者と向き合ううちに、いつの間にか家庭の問題に首を突っ込んでいたりする。家庭の中を知るといのは、非常なリスクも伴うことを経験上知った。60歳も過ぎた今は、子供達の肥やしになろうと思っている。人生は小説より奇なり、この八苦の娑婆を生き抜く力になればととにかく褒める。些細なことでも褒める。そして精一杯の笑顔と驚きの表現をする。

現在まで26名の支援員が関わり、うち20名が退職している。現在常勤Aさん8年、Bさん3年と我が保育室にも落ち着きが訪れたが、相変わらず支援員不足は深刻で、今2名募集中だ。そしてこれはどこの学童保育も同じ状況だ。やめていく理由の一番は“こんなに大変で責任のある仕事なのに給料が安すぎる”そして“児童の態度が悪い”。返す言葉がない。子供は相手によって自分を変える存在であり、大人を試したり、怒らせたりは当然、でも心を開けば素直なのだけれど…。山積する事務と月5回ほどにもなる会議をこなしながら、月～土まで毎日勤務する常勤先生には保護者の皆さん是非ご協力ください。(O・Y子)

アスクの活動から

評価結果の公表（2015年10月22日現在）

《地域密着型サービス外部評価》WAM NET (<http://www.wam.go.jp/>) に評価結果公表
グループホームさくらハウス（那須塩原市）

《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/>
東保育園（那須塩原市）

《社会的養護関係施設第三者評価》

全国社会福祉協議会HP <http://www.shakyo-hyouka.net/search/index.php>

インフォメーション

電話相談「介護保険ホットライン」

2015年 11月12日（木）、13日（金）、14日（土）

毎日 午前10時から午後8時 ※14日のみ午後4時まで

介護保険ホットライン 専用電話番号 03-3266-0271

介護保険改正について、

みなさんの声をお寄せください！

- ・介護保険制度は改正を繰り返してきましたが、今年度は複雑でわかりづらい見直しがはじまっています。
- ・4月には65歳以上の第1号介護保険料が引き上げになり、特別養護老人ホームの要介護3以上に制限されました。
- ・8月には「費用負担の公平化」のため、「一定以上の所得者」の利用料が2倍に、施設サービスの食費・家賃の低所得者への補助は、預貯金チェックなどで対象になる人が絞り込まれています。
- ・そして、「地域包括ケアシステムの構築」のために、2017年度まで2年がかりで要支援1・2の人が利用するホームヘルプ・サービスとデイサービスを市区町村の事業に移しています。
- ・また、サービス料金（介護報酬）は引き下げになり、利用者が多い在宅サービス事業者の倒産、廃業が伝えられています。

どうぞ、お気軽にお電話ください！！

お待ちしております。

（市民福祉情報オフィス・ハスカップのホームページ<http://haskap.net/2015/10/11123.html>より）

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。400～800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。

- ・介護保険ホットライン企画委員会は、2006年から電話相談を開設してきましたが、今回の改正について、サービスを使う利用者、家族などの介護者、ホームヘルパーやケアマネジャー、介護職など現場で働く人のほか、多くのみなさんの声を広く集めたいと願っています。
- ・介護をめぐる悩みはひとりひとり違いますし、寄せられる相談に方程式のような答えはありません。しかし、ボランティアの相談スタッフのみなさんとともに、悩みに耳を傾け、調べられることはお知らせし、解決できない課題については報告書にまとめて提言するなど、多くのみなさんと共有したいと考えています。

- ・期間は3日間と短いものですが、あなたの「介護のある暮らし」について声をお寄せください。

電話相談「介護保険ホットライン」についてまわりのみなさんにぜひ、お知らせください！

介護保険ホットライン企画委員会

共同代表：小竹雅子、小島美里、林洋子

後援：東京ボランティア・市民活動センター

協力：介護者サポートネットワークセンター・アラジン