

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. 60

2016年4月13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/>

理事からのメッセージ

みんなが包摂され、個性と多様性が尊重される社会へ

田中義博（たなかよしひろ）

『若者も高齢者も、女性も男性も、障害や難病のある方々も、一度失敗を経験した人も、みんなが包摂され活躍できる社会、それが一億総活躍社会である。すなわち、一人ひとりが、個性と多様性を尊重され、家庭で、地域で、職場で、それぞれの希望がかない、それぞれの能力を発揮でき、それぞれが生きがいを感じることができるとする社会を創る。そのために、一人ひとりの希望を阻む、あらゆる制約を取り除き、活躍できる環境を整備する。こうした取組の中で、国民一人ひとりの安心感が醸成され、将来の見通しが確かになることにより、消費の底上げ、投資の拡大が促され、経済の好循環がより一層強化される。また、個々人の多様な能力が十分に発揮され、多様性が認められる社会を実現していくことにより、新たな着想によるイノベーションの創出を通じた生産性の向上によって経済成長を加速することが期待される。』

昨年11月に一億総活躍国民会議が発表した『一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策』からの抜粋である。安倍首相のプレス発言によると、「『一億総活躍社会』とはつまり、『成長と分配の好循環』を生み出していく新たな経済社会システムの提案」なのだそうだ。いつでも戦争ができる国に作り変えようとする安倍政権が「一億総活躍社会」と言い出したとき、かつての大政翼賛会のスローガン「進め一億火の玉だ」式の胡散臭さを感じたのは、私だけではないだろう。引用文の格調の高さと「一億総活躍」の胡散臭さのギャップに呆れつつも、人口が減少する縮退社会の中で、国民が安心して幸せに暮らしていける新たな経済社会システムを作っていくという総論には私も大賛成である。

アベノミクスの経済政策の下で、女性・若者・高齢者・障害者等の就労支援や、子育て支援、ひとり親支援、介護離職ゼロに向けた介護サービス基盤の確保、地域の付加価値創造力の強化等が重要な政策課題として取り上げられ、推進されようとしている。私は、社会課題の解決をテーマに掲げて様々な活動をしている人たちにとって、今の局面はある意味チャンスだと考えている。

問題は、具体的な政策の中身である。例えば、政府の待機児童緊急対策の中には、独自の手厚い人員配置基準を設定している自治体に対して、国基準まで引き下げて受入れ強化を要請するという内容のものまである。保育士の待遇改善こそが急務だし、意欲のあるNPO法人に対して積極的に保育所認可するなど、他になすべきことはたくさんあるだろう。最近、志の高い若手の社会起業家がインターネット等を通じて問題提起し、世論を喚起して自らの主張を政策に取り入れさせる動きも活発になりつつある。福祉サービスの質の向上を求める私たちの立場からも、具体的な政策提言をする動きも重要であろう。

（アスク理事、中小企業診断士、社会保険労務士）

高齢者と薬・2

— 最近の話題から —

児玉 久美子

はじめに

高齢者の薬物療法について、今回は最近の事例から「酸化マグネシウム製剤」（便秘薬）と「ドネペジル」（抗認知症薬）の副作用に関連するお話をさせていただきたいと思います。

腸内フローラ

私がこの原稿を書き始めた日、テレビのニュースでは東京の桜の開花が伝えられていました。日本人は「桜が好き」ですが、春は桜だけではなく様々な花が咲く花の季節ですね。

ただ、私がこれから少しお時間をいただいております。ただ、私がこれから少しお時間をいただいております。ただ、私がこれから少しお時間をいただいております。ただ、私がこれから少しお時間をいただいております。

私たちの腸内には、数百種600兆個以上の多種多様な細菌が生息しており、小腸から大腸にかけて種類ごとにグループを形成してまとめ、腸の壁面にすんでいます。それらを顕微鏡で見ると、まるで植物が群生している「お花畑（[英] flora）」のように見えることから「腸内フローラ」と呼ばれています。フローラは、分類学で植物群集を指す用語ですが、かつては細菌が植物の中に分類されていたことから使われるようになりました。

「腸内フローラ」は、＜善玉菌2割：悪玉菌1割：日和見菌7割＞が理想的な状態とされており、何らかの理由でこのバランスが崩れると便秘や下痢などお腹の調子を悪くするだけでなく、生活習慣病や肌荒れ、肩こり、老化などにも関係があると言われております。そのため、健康維持には善玉菌が優勢な「腸内フローラ」に整えることが大切です。近頃では、就活・婚活などに続いて「腸

活」という言葉も使われているようですね。

また、長寿と腸内細菌の関係も注目されていて、元気で長生きされている方の腸内細菌は、善玉菌の割合が成人平均の2倍以上、多い人では4～5倍高いという調査結果も出ています。

高齢者の便秘

実際には、便秘は高齢者でよくみられる症状のひとつです。70歳以上の高齢者の約半数は便秘あるいは下剤を使用していると言われております。慢性便秘は、糞塊による腸閉塞や直腸潰瘍などの合併症を引き起こしたり、ADL（日常生活動作）・自立性の低下に繋がります。一方で、加齢に伴うADLの低下、生理的機能の低下、器質的疾患の増加は便秘の誘因となります。

高齢者の便秘の主な原因は、加齢に伴う生理的機能の低下です。身体活動や食事摂取量の低下により腸内容が減少し、腸壁への刺激が減弱するとともに腸管の緊張や蠕動運動が低下する。直腸壁の感受性が低下することにより、排便反射が低下あるいは消失する。排便に関する筋力も徐々に低下します。また、繊維成分の少ない食事内容や水分摂取の低下、便意の抑制といった、高齢者のライフスタイルや心理的要因も関連しています。加えて、浣腸や下剤の習慣性が便秘の原因になるということも忘れてはいけません。

そのほか、高齢者で頻度の高くなる消化管の癌、憩室炎などによる器質的疾患による通過障害も便秘の一因となります。糖尿病、脳血管障害、甲状腺機能低下症といった全身疾患の部分症として弛緩性便秘が出現することもあります。

薬剤性便秘

高齢者では、合併する心血管系疾患や消化器疾患、神経疾患など様々な疾患に対して治療薬が投

与されており、これらの薬剤が便秘の誘因となることもあります。

作用（原因）別にまとめてみると・・・

- 水酸化アルミニウムカルシウム塩（胃酸を抑える薬）：収斂作用により便秘を起こす可能性がある。
 - コレステラミン（高脂血症治療薬）や鉄剤：腸の運動性減少や水分制御作用が腸閉塞の原因となることがある。
 - パーキンソン病治療薬や三環系抗うつ薬：腸の平滑筋に対するアセチルコリンという神経伝達物質の作用を抑制するため、消化管の緊張や運動性を減少させる。
 - フェノチアジン系の抗精神病薬：腸管の筋層間神経叢障害を起こす可能性があり、慢性便秘や偽性腸閉塞の原因となる。
 - センナ・ピサコジル（緩下剤）：下剤の長期使用（濫用）は正常な蠕動を抑制するような平滑筋の緊張と収縮性の消失（無緊張）に導く。
 - 利尿剤：過度の脱水は固い便塊の原因となる。
 - クロニジン（降圧薬）やベラパミル・ジソピラミド（抗不整脈薬）：作用は不明であるが、便秘は一般的に発現する。
- といったものが挙げられます。

薬剤性便秘の場合、中止可能な薬であれば原因となる薬剤を中止し、無理な場合は生活習慣や食生活の改善とともに塩類下剤や大腸刺激性下剤など適切な下剤を併用するとよいでしょう。

表1（次頁）に主な便秘薬の分類をまとめました。

「酸化マグネシウム」

酸化マグネシウムは、昭和25年から便秘薬や制酸剤などとして広く使用されており、関連企業による平成25年の推定使用患者数は約1,000万人です。酸化マグネシウムは、少用量（1日0.5～1.0g）では胃酸を抑える薬として使われ、高用量（1日2g）では便秘薬として使用されます。便秘薬としてはいわゆる緩下剤のひとつで、強力な効果は期待できませんが、習慣性が少ないなど比較的安全性が高く、薬剤性便秘など多くの患者さんに長く使用されてきました。

しかし、昨年酸化マグネシウムによる高マグネシウム血症という副作用について、再度注意喚起

がなされました。高マグネシウム血症は、平成24年4月から平成27年6月までに29例（うち死亡4例）報告され、このうち19例（うち死亡1例）は酸化マグネシウムの服用と因果関係が否定できない症例でした。

これらの症例について、専門家による検討を行った結果、高齢者（65歳以上）や便秘症の患者が多く、腎機能が正常な場合や通常用量以下の投与であっても重篤な転帰をたどる例が認められました。また、その多くは意識消失等の重篤な症状があらわれるまで高マグネシウム血症の発症に気づかれていませんでした。

そのため、酸化マグネシウム製剤製造販売会社から処方医師に対して、①必要最小限の使用にとどめること。②定期的に血清マグネシウム値を測定するなど高マグネシウム血症の発症に注意すること（長期投与あるいは高齢者に投与する場合は特に注意すること）。③高マグネシウム血症の症状があらわれた場合には、服用を中止し、直ちに医療機関を受診するよう患者さんを指導すること。等の注意が出されました。

併せて、酸化マグネシウム製剤を服用中の患者さんや家族の方に対しても、高マグネシウム血症の症状がみられたら、薬の服用をやめて、すぐに、医療機関を受診するよう注意喚起されました。高マグネシウム血症では次のような初期症状が現れます。

吐き気・嘔吐・立ちくらみ・めまい・

脈が遅くなる・皮膚が赤くなる・

力が入りにくくなる・体がだるい・

傾眠（眠気でぼんやりする、うとうとする）

高マグネシウム血症は、放っておくと重い症状（息苦しい、意識喪失、心停止）になることがありますので、早めに医療機関を受診することが大切です。

認知症の薬物治療

— 中核症状に対する薬物療法

認知症治療薬であるドネペジルの服用によって興奮・攻撃性が増し、介護の負担が増えるといった問題を耳にします。そこで、ここからは認知症の薬物治療について話題を変えたいと思います。

抗認知症薬は、記憶障害・見当識障害などの中

核症状の進行を緩和・抑制する薬剤です。作用の仕方によって、コリンエステラーゼ阻害薬(表2)とNMDA受容体拮抗薬(表3)の2つに分けられます。

コリンエステラーゼ阻害薬は、アセチルコリン

(：興奮性神経伝達物質)を分解する酵素を阻害することで脳内のアセチルコリン濃度を上昇させると考えられています。脳内の神経伝達が活性化するため、抑うつなどの周辺症状にも有効とされています。

表1 主な便秘薬の分類

分類			一般名	作用発現時間	備考
機械的 下剤	浸透圧性 下剤	塩類下剤	酸化マグネシウム	8～10時間	【注意】腎障害時
			クエン酸マグネシウム		【注意】腎障害時
			硫酸マグネシウム		【注意】腎障害時
	浸潤性下剤	糖類下剤	ラクツロース	1～3日	
			D-ソルビトール	0.5～3時間	
			ジオクチルソジウム スルホサクシネート・ カサンスラノール配合剤	1～3日	【禁忌】急性腹症尿の色調変化
膨張性下剤		カルポキシメチルセルロース	12～24時間	【注意】硬結便(悪化) 尿の色調変化	
刺激性 下剤	大腸刺激性下剤	アントラキノン系誘導体	センノシド	8～10時間	【注意】電解質変動
		ジフェニール系誘導体	ダイオウ	8～10時間	尿の色調変化
			ピコスルファートナトリウム	7～12時間	
自律神経 作用薬	副交感神経刺激薬		ネオスチグミン	10～20分	【注意】心疾患
			塩化ピタネコール	10～20分	
	交感神経遮断薬		トラゾリン		【注意】冠動脈疾患
	副交感神経遮断薬		臭化メベンゾラート		【禁忌】緑内障, 前立腺肥大症
消化管内ガス駆除薬			ジメチコン	胃到達後	
その他	漢方薬		大黃	8～12時間	
			麻子仁	8～12時間	
	坐剤		炭酸水素ナトリウム	20分～2時間	
			ピサコジル	5～50分	
	浣腸		グリセリン	ただちに	【注意】高齢者

表2 コリンエステラーゼ阻害薬

一般名	剤形	適応症
ドネペジル	錠, 細粒, DS, 口腔内崩壊錠, 内服ゼリー	アルツハイマー型認知症
		レビー小体型認知症
ガラントミン	錠, 内服液, 口腔内崩壊錠	軽度～中等度の アルツハイマー型認知症
リバスチグミン	パッチ	軽度～中等度の アルツハイマー型認知症

もう一方のNMDA受容体拮抗薬は、グルタミン酸（：興奮性神経伝達物質）と競合してNMDA受容体に結合し、カルシウムイオンの流入量を正常に近づけることで、新規系保護を促すと考えられています。脳内の興奮性刺激を抑制するため、興奮・攻撃性の周辺症状の予防・改善に有効とされています。

コリンエステラーゼ阻害薬の服用によって、興奮・攻撃性の神経症状が発現した場合の対処は、抗認知症薬の服用は止める、NMDA受容体拮抗薬に変更する、コリンエステラーゼ阻害薬とNMDA受容体拮抗薬を併用する、という3つの選択肢になるかと思います。

表3 NMDA受容体拮抗薬

一般名	剤形	適応症
メマンチン	錠、 口腔内崩壊錠	中等度～高度のアルツハイマー型認知症

認知症の薬物治療

— 周辺症状に対する薬物療法

とは言うものの、認知症の中核症状は診断上重要ですが、認知症の看護・介護をしていく上で大きな問題になるのは周辺症状です。

周辺症状に対する薬物療法は大事な治療法ですが、周辺症状は体に何か他の病気が起こっているときに出現しやすい傾向があります。ですから、薬物療法を始める前に肺炎や便秘、脳血管障害や心不全などが起こっていないかどうかチェックする必要があります。また飲んでる薬の影響で症状が出たり、生活環境がよくないために起こっていることもあります。これらの原因を可能な限り除外した後に薬物療法を行うことが望ましいとされています。また、使用に際しては肝・腎機能、合併症、併用薬、副作用などを考慮し、低用量から服用を開始するなどの注意を払います。

○抗精神病薬：

鎮静作用があり、幻覚、妄想、興奮などの心理症状のほか、暴力などの行動症状にも効果が期待される。

使用する際は、過鎮静、転倒、認知機能の低下などに注意する。

認知症の周辺症状に使うと死亡率を上げるという調査結果がある。

＜主な薬剤＞リスペリドン、オランザピン、
クエチアピンなど

○抗てんかん薬：

気分安定作用があり、感情の起伏の激しい周辺

症状に効果が期待される。

＜主な薬剤＞バルプロ酸、カルバマゼピンなど

○抗うつ薬：

抑うつなどの低活動な周辺症状に対して効果が期待される。

投与初期における消化器症状（副作用）や、急激な休薬による離脱症状に注意する。

＜主な薬剤＞セルトラリン、ミルナシプランなど

○漢方薬：

易怒性、興奮、攻撃性などの激しい周辺症状には、抑肝散を使用

抑うつには加味帰脾湯

無気力や倦怠感には補中益気湯

これらに伴う食欲不振には六君子湯

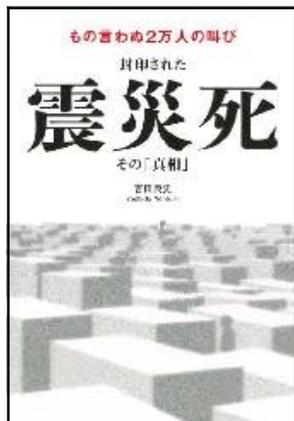
などを用いる。

おわりに

昨年「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」が改訂されました。また、高齢者に対して慎重に投与すべきあるいは禁忌薬剤リストの検討も行われています。高齢者は生理的機能が低下している場合が多いため、思わぬ副作用が発現したり、副作用が重篤化したりする事例が多数あります。私たちにとっては、前回も述べましたが「いつもと様子が違う」を見逃さないことが大切なのだと思います。

（管理薬剤師、介護支援専門員、アスク理事）

※「高齢者と薬—副作用と相互作用」〈アスクニュースレター58号（2015年10月25日発行）も合わせてお読みください。



**封印された震災死その「真相」
(もの言わぬ2万人の叫び)**

吉田 典史著

世界文化社刊

1512円

2013年2月発行

吉田典史(よしだ・のりふみ) ジャーナリスト。1967年、岐阜県大垣市生まれ。2005年よりフリー。主に、経営、経済分野で取材・執筆・編集を続ける。日本マンパワーや専門学校で文章指導の講師を務める。著書に『非正社員から正社員になる!』(光文社)、『年収1000万円! 稼ぐ「ライター」の仕事術』(同文館出版)、『いますぐ「さすが」と言いなさい!』(ビジネス社)など。ブログ「吉田典史の編集部」。

あの3.11、大震災から、5年が経ちました。震災後に訴えを起し、今も続いている裁判があります。

園児を乗せたバスが海側に走り園児5名が亡くなった事例、銀行で2階建て支店の屋上に避難し銀行員12名が死亡・行方不明になった事例、全校児童の7割が死亡した大川小学校の事例等々。

遺族が訴訟を起こした時、なぜ?という思いを持った方が多かったのではないのでしょうか。大災害において、人の死は仕方ないこと、正直私もそう思っていました。

しかし、この本を読み、訴えの内容を知った時、これは仕方ない、いくらなんでも遺族は納得できないだろうと、驚きとともに思いました。

あれだけの揺れの後、津波を予見せず普段通りの行動をとり、それが結果的に多くの子供たちの死につながってしまった、その鈍感さを、親であれば糾弾せずにはいられないと思います。

世間からはお金目当てだろうと批判されながら、震災だから仕方ないのと言われながらも親

たちは立ち上がりずにはいられなかったのです。

こうした裁判が起こされなければ、自分たちの間違った行動に気付かず同じことを繰り返す人もいるでしょう。何よりも恐ろしいのは、自然災害だから防ぎようがなかったのだと、すべての死の真相をあきらめてくるんでしまうことではないのでしょうか。そういった意味でも、裁判を起こしたことは意味があると思います。

本書ではほかにも、防災無線で津波からの非難を呼びかけ続けた女性の死や、地域の消防団の大勢の方々の死について検証しています。

その死をきれいごとせず、なぜ彼らが死ななければならなかったのかを突き詰めていくことで、今後同様の悲劇は防げるかもしれません。

遺族の苦しみを想いつつ、今後も裁判の行方を見守りたいと思います。

**跳びはねる思考 ~会話のできない
自閉症の僕が考えていること~**

東田 直樹著

イーストプレス刊

1404円

2014年9月発行

言葉の出ない自閉症、それは重度の自閉症なのですが、これまでそういった人たちは知的障害者としてとらえられていたと思います。

しかし、その心の中に何があるのかを、「自閉症のぼくが跳びはねる理由」という著書で、わずか13歳にして世界中に表明して見せた著者。

これは彼の2冊目の作品であり、その心の中にある想いを、美しい詩のように書き綴ったものです。

自然との一体感、陶酔感、時間というものの観念の違い、彼の心の世界は驚きに満ちています。

彼にとって、この世界もまた驚きに満ちたものなのでしょう。

障害者ゆえの苦悩もありますが、しかし彼を取り巻く家族は優しく、まっすぐに育った心は、パソコンという武器を得て、執筆という方法で、違和感なく私たちにそのメッセージを伝えてくれます。

この障害に対する偏見をなくすためにも、ぜひ多くの方に読んでほしい一冊です。(H. K.)

家族介護者の皆さん、あなたのため息をはきだしてください。

遠距離介護

年が明けて早々、義父が静かに旅立ちました。4年ほど前、狭心症の発作を起こしたのをきっかけに、私たちの遠距離介護は始まりました。その後、うっ血性心不全、脳梗塞で緊急入院となり、途中からは透析も始まり、入退院を繰り返すことになりました。

同じ頃、義母にも認知症が疑われるようなことが増えました。最初に変化を感じたのは、帰省時、お米を炊くのに、増えた人数分の計算を「わからない」と途中で止めてしまった時。置き忘れも頻繁で、義父の好物を作り続ける、支払いをしたことを忘れる、義母が間に入ると連絡がうまく伝わらないなど、生活全般が心もとなくなっていました。

義父は透析を受けていたため、水分制限や減塩食、服薬の管理などが必要で、老親2人での生活が難しいのは明らかでした。当時、夫はすでに退職しており、また、長男ということもあり、地元に戻ることを望んでいました。義両親にも「帰ってきてほしい」と言われ、私が首を縦にふれば同居して介護生活が始まるころでした。夫の転勤に伴い転々とした生活を経て、ここ宇都宮に落ち着いて20年近く、愛着や、ここで腰を据えて取り組んでいることもあり、離れがたい気持ちが強くなりました。また、隣県に住む娘の職場が激務を極め、その心配もありました。そこで、生活のベースは宇都宮に置き、遠距離介護をすることを夫に提案しました。地元では同居介護率が高く、老いて自立困難な義両親を目の当たりにすると罪悪感にかられましたが、ある介護職員の方の「私も実の母を施設に預けて働いている。ケアはプロの方に任せて、愛情は家族に、ということもありなのでは。自分を責めなくてもいい」ということばが支えになりました。

夫は、当初、遠距離介護は本意ではなかったため、苦しい胸の内を友人に聴いてもらっていたようでした。私との間も、ぎくしゃくした時期がありました。私は、娘のところにサポートに行くことも多々あり、どこかで感じてしまう後ろめたさを払しょくするように、情報を集める、連絡役をかってでるなど、追い立てられるように過ごしていました。義父の病状は少しずつ進行し、夫の帰省の頻度は増え、半同居に近い時期を経て、終末期は老健施設にお世話になり、1カ月後息を引き取りました。

一人残った義母は、若くして大家族に嫁ぎ、家業のために働きづめで、舅、姑を看取ったことから、次の世代に手厚く世話をしてもらうことで人生の帳尻を合わせたい、と考えているように感じます。義母の思いはひしひしと感じますが、私なりにできる範囲で向き合っていきたいと思っています。

アスクの活動から

評価結果の公表（2016年4月13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

グループホームまつばら荘（那須塩原市）、グループホームこころ親園（大田原市）、

グループホームホームタウン上河内（宇都宮市）、グループホームヴィエント（矢板市）

《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/>

市立三島保育園（那須塩原市）、市立そのべ保育園、市立いりふね保育園（栃木市）

《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>

アスク定期総会および公開学習会のお知らせ アスク定期総会

- 日 時：2016年5月8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 2階 研修室
（那須塩原市 桜町1-5 TEL 0287-60-1115 黒磯公園隣）
議 事：（1）2015年度事業報告・決算報告・会計監査報告
（2）2016年度事業計画案・予算案
（3）定款変更
（4）役員選出
（5）その他・意見交換
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。

アスク公開学習会

暮らしを支え、ともに生きる社会とは ～ 貧困と地域社会～

非正規雇用や一人親世帯、低年金高齢者などの増加に伴い、暮らしに行き詰まる貧困家庭が
“目に見えにくい”形で増えており、子どもの貧困率が16%であると発表されて衝撃が広
がっています。「暮らしを支え、ともに生きる社会」をつくるためには何が必要なのか、
実際に調査研究や支援に取り組んでいる報告をきいて、「地域社会」のあり方を考えます。

- 日 時：2016年5月8日（日）13：00～15：00
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
（那須塩原市 桜町1-5 TEL 0287-60-1115 黒磯公園隣）

- 基調報告 1. 共助社会研究会の調査「子どもの貧困に向き合う取り組み」から
2. 子ども食堂の勉強会の開催から

報告者 陣内雄次氏（宇都宮大学教育学部教授、NPO法人アスク理事、
認定NPO法人宇都宮まちづくり市民工房理事長）

- 事例報告 県北におけるフードバンクの取り組みから

報告者 とちぎボランティアネットワーク フードバンク大田原

- 主催／問い合わせ先 特定非営利活動法人アスク
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

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。
1000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、6月末までにメール又はFAXでお送り下さい。