

ささえあい

No. 6

発行／前橋・在宅ケアネットワークの会

事務局 〒371-0045 前橋市緑が丘町26-1 (市ボランティアセンター内)
 TEL/FAX 027-235-6283
 受付時間帯 9:30~12:30
 郵便振替口座 00150-2-155119



平成10年度の活動方針

1. 公的介護保険の研修会

平成12年4月から実施される公的介護保険に関するパネル討論会を本年度中に実施し、会の組織としての方向性を検討する。

2. ホームヘルパーの養成

平成10年度内にホームヘルパー養成講習会実施の検討を開始する。

3. 組織の強化

(1) 事務局の再強化

事務局の業務分担を整理し、会員の活動の把握と相談への対応を円滑に行う。

(2) 地区別組織の活性化

地区責任者（医師）とコーディネーター（連絡員）を中心にした小規模な懇親会を行い、それを足掛りに輪を広げる。

(3) 広報の実施

会報やパンフレットの配布のほか、会で開催する公開行事について、会員以外の多数の方の参加を誘い、会の存在をPRする。

4. 医師による在宅介護の実態調査

医師部会の計画に基づき、往診先での要介護者と介護者からの主治医による聞き取り調査を実施する。

5. 「生活しやすいまちづくり」への取り組み

(1) まちづくり部会を発足させ、定期的に検討会を行う。

(2) 検討会により成案を得るように努め、部外関係者に「まちづくりの試案」として提案する。

6. 運営委員会のオープン化

奇数月に実施している運営委員会に連絡員会議を合体させ、会員誰でもが参加できる会議とする。

第二回総会開催される

六月二十一日、平成十年度総会が、前橋市長をはじめ六名の来賓の方々を迎え、前橋市職員会館に約一〇〇名の会員が参集し、なかなかの雰囲気の中で開催された。

開会の挨拶で斎藤会長は、「皆様の地道な努力により、当会は着実に伸びています。この一年間の実績はすばらしく、とくに在宅介護の実態調査報告書の作成は極めて価値のあるものです。」と昨年



度を振り返った。次に萩原市長が挨拶に立ち、このよ

うな会の必要性和重要性を強調され、会員の活動を賞賛し、「市としても可能な支援をしたい。」との前向きな祝辞に、大きな拍手が起きた。

議事の進行は順調で、参加者多数の賛成を得て、すべての議案が承認された。平成十年度の活動方針と事業計画は別掲のとおり。（総会の模様は、当日午後六時に群馬テレビで放映された）

総会に引き続き、清水秀夫氏が「在宅介護の実態調査報告」の解説を行い、盛会のうちにすべてを終了した。

なお、総会の前に、西群馬病院副院長斉藤龍生先生が「あなたはどこで死にたいですか」という、日本のホスピスの現状について講演を行い、参加者に大きな感銘を与えた。

平成10年度の事業計画

- 平成10年 4月9日 第1回「住みやすいまちづくり」部会
 4月10日 「ささえあい」第5号発行
 4月18日 第21回例会
 5月12日 第2回まちづくり部会
 5月16日 第15回運営委員会・連絡員会議
 6月20日 第2回総会・講演会
 6月23日 第3回まちづくり部会
 7月16日 第16回運営委員会・連絡員会議
 7月未定 第4回まちづくり部会
 7月27日 「ささえあい」第6号発行
 8月22日 第22回例会および懇親会
 8月未定 第5回まちづくり部会
 9月19日 第17回運営委員会・連絡員会議
 10月12日 「ささえあい」第7号発行
 10月15日 第23回例会
 10月未定 第7回まちづくり部会
 11月19日 第18回運営委員会・連絡員会議
 11月未定 第8回まちづくり部会
 12月19日 第24回例会
 公的介護保険パネル討論会－1
 12月未定 第9回まちづくり部会
 11年 1月11日 「ささえあい」第8号発行
 1月21日 第19回運営委員会・連絡員会議
 1月未定 第10回町づくり部会
 2月18日 第25回例会
 公的介護保険パネル討論会－2
 2月未定 第11回まちづくり部会
 3月13日 第20回運営委員会・連絡員会議
 3月未定 第12回まちづくり部会

- 以上のほか ①医師部会が隔月の会合を行う
 ②企画部が公的介護保険パネル検討会準備のため4、5回の会合を行う
 ③講習・研修部会がホームヘルパー講習会の実施についての検討会を4、5回行う



『あなたはどこで死にたいですか?』

齊藤龍生先生

◆患者さんの希望を尊重するホスピス

昭和五十六年、日本ではがんが死因のトップになりました。今日はホスピスという、がんの終末期を迎える患者さんのケアをする施設についてご紹介させていただきます。

ホスピスはラテン語のホスピティウムという言葉から由来され、その意味

は暖かいもてなしです。病院では患者さんというのは排除すべき病気を持っている対象、つまり治るように努力するという位置づけです。ところがホスピスでは、病気を持っている人間そのものに眼を向け、患者さんが何を希望しているかを尊重しているということとで、患者さんの位置づけに違いがあると思っています。

ホスピスというのはヨーロッパやアメリカでがんの末期の患者さんを中心に最後のケアをするということが始まったわけで、入院のためのベッドがある場合もあるし、在宅ケアやデイケアを主体にしたものもあります。

緩和ケア病棟というのは同じホスピスなのですが、カナダを中心に始まり病院の中の一つの病棟という感じで開かれていたものです。日本ではホスピスの医療を保険医療でやろうという動きがあって、保険で承認された緩和ケア病棟というものに基準が設けられています。

諸外国を見ますとイギリスではほぼ

ホスピスが充足していて、患者さんには全部病名を知らせるそうです。がんの患者さんでは、病院で亡くなる方が四〇％、在宅で亡くなる方が三〇％というデータがでております。日本の場合は病院で九三％、在宅で七％、ホスピスは〇・〇何％という数字なのです。

アジア全体では、全てのがん患者さんが亡くなっていく時にホスピスが看取った割合が、日本は一・一％、シンガポールは六〇％、香港は五〇％、台湾は六〇％ですから日本はホスピスの定着が遅れていると考えられます。

ホスピスでは、患者さん以外の家族の方のケアにも重きを置いて患者さん

と家族を一つの単位として考えますし、患者さんの感情に焦点をあてたコミュニケーションを行うことが大事です。例えば私たちが病名を説明した後に「大丈夫ですか？ 変わりありませんか？」と聞くことがあります。

「変わりないですか？」とか「大丈夫ですか？」という質問の仕方は「変わりないです」「大丈夫です」と言う答えを期待した聞き方なのです。本当に苦しかったら、辛かったらなと思ったならその通りに「辛かったですか？」と聞けばよいのです。

また、現実的な目標をたてて希望を失わない様にする事を重視する、この事が緩和ケア、ホスピスケアの基本的な物の考え方です。

◆生命の質を高めるために

今、日本の末期がんの患者さんのクオリティオブライフ、いわゆる生命の質（QOL）はあまり高くないと言われています。その原因をいくつかあげたいと思います。

まず第一に、医師や家族の反対で患者さんはがんであることを八〇%以上の人が知らされていないのです。私たちの病院では、がんかどうかを教えるほしいと九六%の患者さんが思っています。どこまで治るかは九八・八%、

どの位生きられるのかは八九・七%の人が知りたいと答えています。教えてほしくないという人の割合は非常に低いです。

また治療の最終決定者は信頼できる医師か自分自身で思っており、決し



て家族に決めてほしいとは思っていないらしいのです。

病名が説明されていない場合、医師にはあまり文句を言えず、看護婦さんや、一番当たりやすい奥さんに当たる

のです。病名が話されている場合は、患者さんは医師との間で直接やりとりができ安心し、奥さんに対してもいたわりの声を掛けるようになります。

もう一つQOLを妨げる原因として、死への恐怖や不安な気持ちを周囲の人間に分かってもらえないという現状、症状コントロールができないということがあります。

インフォームドコンセントという言葉を知ったことがあるでしょうか？ 十分な説明をして患者さんに同意を得るということなのですが、私が思っていることは次のような事です。「提供した情報によって、患者さんが、現時点で感じている理解や状況把握」と、「医療従事者が知り得ている情報」との間のギャップを、診断のために検査が行われた時、治療が難しいと考えられた時、死を迎える時など治療の全過程において、コミュニケーションのやりとりの中で埋めていく、「継続的作業」である、と思っています。

◆人間らしく最後まで

つぎにその人らしさ、つまり尊厳ということについてお話しします。人間が物を選ぶときには過去の色々な思い出と、コンディションによる場合が多く、この積み重ねから、その人らしさ

が見えて来るのです。尊厳ということを考える上では、患者さんが自分なりに判断が出来る人だと思うこと、これがまず基本なのです。相手がまともな人間でないと考えるところに尊厳などないわけです。

私どもの理念は「ここは貴方の意志が尊ばれる病棟です。緩和病棟は希望する誰もが入院出来ます。最も大事にしたいことは貴方の意志を守り、尊びたいということです。がんによる痛み、苦しみを取り除くため可能な限り環境を整え、技術、看護の心を高め援助に努めております。貴方が誰に遠慮する事なく、人間らしく最後まで生活をする事を願う病棟です」。

患者さんが自分がかんであることを知っており、緩和ケア病棟がどのような所かをご存知の方をお迎えしております。

総会に先立ち、国立西群馬病院副院長の斉藤龍生先生による記念講演が行われました。「あなたはどこで死にたいですか」という演題で約一時間、話された内容を東部地区コーディネーターの力石宮子さんに、テープ起こしをしていただき、要旨を掲載しました。

介護保険の 正体は



清水秀夫

情報の不足

介護保険について、関係者の間では「介護保険制度は非常にいい理念だ。利用者にサービスの選択権が与えられるし、入所希望者が行政から所得調査を受け、後ろめたい思いをする側面も少なくなる。」などと賞賛する人も少なくない。

しかし、現段階では「選択権」にも制限が設けられるという情報もある。例えば、介護認定審査会で要介護と認められ、給付限度枠内でショートステイやデイサービスを中心に利用しようと思っても、片寄ったサービスの利用は認められないようだ。

一方、施設サービスを選択する場合

では、要介護度Ⅰ（給付額十四～十六万円）と認定された人が療養型病群を選択したとき、月額四十三万円といわれている費用は保険から支払われるのだろうか。

あるいは差額（二十七～二十九万円）は自己負担となるのか、など実施まで残すところ一年九ヶ月となったが、被保険者となる私たちには情報が届かず不安はつのるばかりだ。

「介護の不安から解放される」と多くの人が期待している介護保険はどんな背景のもとで検討されてきたのだろうか。

導入の背景

平成九年度版の「厚生白書」によれば、平成七年度の国民医療費は二七・二兆円という膨大な額となっていて、

このままで推移すると毎年一兆円という規模で増え続けるといわれている。医療財政の悪化は医療保険制度そのものの崩壊が危惧されているというのが現状のようである。そこで、国は青天井で増え続ける医療費を何とかしなければ、と考えたのが公的介護保険だったようだ。

国は緊急的課題である医療費の増大に歯止めをかけるために、治療の必要のないまま一般病院に入院しているいわゆる「社会的入院」を医療保険から外し、同時に老人保健施設や特別養護老人ホーム・老人在宅福祉サービス等、新たに設けた介護保険に組み込むことによって、医療費の節減を図ろうとしたものである。（道理で国民的議論もそこそこに法案成立を急いだわけだ）

本当の狙い

しかし、どうも「狙い」はそれだけではなかったようだ。平成十年度版の厚生白書には、医療保険制度の「抜本的改革」を二〇〇〇年に実施することが明言されている。その内容の詳細は定かではないが、診療報酬体系や薬価基準制度、高齢者医療制度など、改革は広範多岐にわたるようだ。

この改革は、当然増え続ける医療費をどう削減するかであり、医療者側に

とって厳しい内容になることが予測される。そして時を同じくして、介護保険が実施されることを偶然の一致とみる人は少ないのではないだろうか。

国は改革によって避けることのできない医療者側の反発を緩和する方法として、医療が介護の分野においても、収益業務が行える道を拓いたのが介護保険導入の「狙い」ではなかったか。つまり、医療保険の抜本的改革と介護保険導入は一对のものではなかったかというのが私の仮説である。

そして、昨今の医療による老人保健施設の建設ラッシュや療養型病床群への転換は仮説を裏づけるものに映るのである。

どうなる介護保険

医療財政の危機は、従来のような保険料の値上げで済まされるような規模のものではなくなっている。仮に値上げするとしても、毎年の増加分（一兆円）だけで一人当たりの負担は一万円にもならないという。到底、国民の合意は得られないだろう。

そこで考えられたのが、介護保険だったというのが仮説の根拠である。高齢者の介護は国民的に関心の高い問題だから、誰もが保険料の支払いには納得するだろう。一方、被保険者となる我々



にとって、介護の苦労や心配は切実なものであり、それから解放されるのなら、多少の負担は仕方のないことだという心理を巧みに利用した実に悪質

な手法だといえよう。(もっとも、消費税導入の時も同じ手法でだまされていたが……)

とは言っても、すでに介護保険は成

立し、実施に向けて動きだしている。しかし、実施までに保険のメニューさえ充足させることは無理とみる人が多い。だとすれば、『保険あってサビ

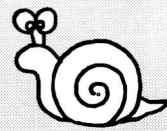
スなし』という実態は避けられそうにない。



考えようわが街の福祉

岩川徹氏の語る

『住民が選択した福祉のまちづくり』



北欧型福祉を参考に住民参加型による住みよい福祉の町づくりを展開している秋田県鷹巣町の若き町長・岩川徹氏(四十九歳)の講演会が七月四日、箕郷町文化会館で開かれました。当日は会場いっぱい盛況で、講演の前に羽田澄子監督の「住民が選択した町の福祉」の記録映画がありました。

岩川町長の講演要旨を報告します。

* — * — *

住民参加型の福祉として町がやっているワーキンググループがあります。これは完全なボランティア組織です。自ら問題提起し、様々な提案をし、住民と行政が互いに信頼しあい共同作業をするものです。最初は六〇名でしたが六年たった今は一八二名になりました。年度の始まりに全員で集まり話し

合います。そしてその年の活動のテーマにグループを作り、各グループでテーマに沿って自由に活動していきます。また年度の終わりに会員全員が集まり各グループが活動を報告し合います。

* — * — *

これからの高齢社会のために鷹巣町では在宅福祉の充実に努めてきました。具体的には訪問看護のサービスです。現在パートも含め五人体制で行っています。月によって変動がありますが、対象者は四〇人弱。五人の看護婦がかけた後は、元看護婦のボランティアグループが血圧測定、食事相談、健康チェックなどを行っています。

訪問看護のサービスは土曜、日曜、祝日も含め毎日対応しています。ただ

夜の対応はできません。そこで夜は、二十四時間制のホームヘルパー派遣で対応しています。九十三年の九月に他の自治体に先駆けて、鷹巣町が国内で最初にスタートさせました。

なぜこれができたのか。理由は簡単です。ホームヘルパーの数をふやしたためです。私が町長になった時点ではホームヘルパーの数は七人でしたが現在は五十二人の体制で行っています。常勤のヘルパーが二十四人、登録ヘルパーが二十八人の合計五十二人です。うち男性のヘルパーは、看護士一人、准看護士一人を含めて八人います。

ここまで多くの人がヘルパーの職を希望した理由は、まずひとつにはヘルパー職の待遇をよくし、役場の職員に準ずる待遇で募集したからです。もうひとつは、福祉に対する全町的な理解度が非常に増してきたことだと、私は判断しています。

* — * — *

これらのことは私が一方的に進めたのではなく、あくまでも住民の皆さんの求めに行政側が一つ一つ合わせる形

で実現したのです。つまり、住民参加型の福祉を実践したということになります。最も重要なのは自分たちの老後をどうしたいのか、将来どういう町にしたいのか、住民たちがまず意志を明確に表すことだと思います。地域あるいは町づくりは、住民の意志に沿った形で進めるのが基本だと考えます。

(山本佐紀子)

会事務局から

会員の皆さまへ

…求む／＼協力…

本会の事務局では、マッキントッシュのパソコンを使って業務を行っています。事務局の応援にみえる方々の中に「これが使えたらな」とおっしゃる方が何人かいらっしゃいます。「マッキントッシュなら教えてあげます」という方、ぜひご協力下さい。教えていただく時間帯は、事務局のあいている時間(土日祝日以外の午前中)です。どうぞよろしくお願

い致します。

ご一報下さい。☎二三五一六二八三

(澤地)

在宅ケアを支える」 「ボランティアのあり方

県内各地で熱心に在宅医療に取り組む医師有志が主催した全国診療所ネットワークの全国大会が、六月十四日高崎市のサンピアで行われ、この大会のパネル討論会で本会の高草木満寿子さんがボランティアの立場から発表しました。その時の発言内容をまとめていただきましたので掲載します。

前橋在宅ケアネットワークの会では、「すべての人が住み慣れた場所で自立した老後を過ごせるように」という理想を掲げ、医療・福祉・教育の専門家と市民が協力しあいながら、前橋全域で活動を行っている。

長年ボランティア活動に携わってきた者としては、このような総合的で組織的な運動の発展が高齢社会の行方を大きく左右するものと考えている。「総合的」であることは、ボランティアがもっていない様々な専門的知識を共有できるということであり、「組織的」であることは、継続的で、狭い地域に限定されない活動を可能にする。

例えば、私の住む光が丘町では、「労力の貸し借り」を基本とする「助け合い」の会を昭和六十年に設立し、一定の成果をあげてきたと思っ

越えられない限界がある。

今でも忘れられないのは、亡くなったKさんのことである。彼女は一人暮らしを楽しみながら「光が丘で最後を迎えたい」と頑張っていた。しかし、深夜の徘徊や煙草の火の不始末が続くと近所の人たちも不安な毎日を送らざるをえなくなる。仕方なくKさんは、自らの意志に反して息子に引き取られ、間もなく亡くなった。老後の面倒を誰が見るのかという問題は、個々のボランティアがどんなに意気込んでも解決できるものではない。ボランティアと医療や福祉の専門家との協力ができなければ、あるいは広域での連携が可能であったならば、このKさんの場合にも違った結論が出たような気がする。

しかし、「総合的」で「組織的」な運動であったとしても、基本的には

「人間関係のネットワーク」作りであることには変わりはない。行政組織とは異なる民間団体の機能性と融通性が活かされなければ設立の意味が問われるだろうと思う。「家事援助を頼む」という連絡があったからと言って、必ずしも「家事援助」が望まれているとは限らない。依頼者と実際に話して見ると、ボランティアと会って孤独感を癒したい、自分の苦しさを誰かに聞いてもらいたいというのが本音で、家事援助は口実に過ぎなかったこともある。

これは極端な例であるかもしれないが、依頼者の多くは、依頼事項以外の何かを求めている場合が多いのである。今後、公的援助が整備されたとしても、心の援助は行政の政策では解決できない。孤独は、家族の同居によっても解決されない。ここにボランティアのあり方が問われるのだと思う。

メンタルな部分の重要性は、依頼者だけの問題ではない。単なるサービス提供にとどまらない意義をボランティアに与えてくれる。訪問ボランティアで出会った当初のOさんは、医師から「数ヶ月後に失明する」と宣告された直後で、医師の言葉に反発しながら憔悴しきった様子だったが、現在では、自分の置かれた境遇の中で心静かに暮らすことを受け入れようとしている。

そして、不自由な視力で、せめて失明しないうちに二人のボランティアのためにブローチを作ってくれるという。援助する者とされる者という立場の違いはもうここにはない。Oさんのブローチは、私たちとの「友情」の絆である。

点の動きをネットワーク化していくことの重要性は改めて言うまでもない。問題は、点の動きの中にあつた援助する者とされる者との間の絆をより発展させることができるような組織と人のあり方の模索だろう。人間と人間の結びつきを考えるとところから出発したいと思う。
(高草木満寿子)

運営委員会だより

今年度から運営委員会と連絡協議が合同で行われるようになり、さらに会員だれでもが出席できる会議となりました。第十六回の会議は十六日に夕刻、ボランティアセンター内で行われました。当日は同時刻に医師部会もあり、参加者は十二名と少数でしたが、極めて大切な話し合いになりました。

一つは、会の名称について「ささえあいの会」にしてはとの提案があり、会員に賛否を聞くことになりました。

医師部会講演会に出席して

八木 茂

去る七月十六日、前橋医療センターにおいて医師部会の講演会が行われ、第一回目にもかかわらず、二十四名の先生方が集まり、三名の講師のお話を二時間にわたり興味深く伺いました。簡単ですが、お話の内容を私なりに書いてみました。

・・・・・

講師三名は社会福祉協議会地域福祉課課長の茂木久美子氏、特別養護老人ホームほのぼの荘の清水秀夫氏、そして医師部会の清宮和之先生で、各々の立場からお話をされました。

茂木久美子氏は「福祉サービスのしくみと利用法」というテーマで話された。社協は一市町村に一つずつある社会福祉法人で市町村からの依頼に基づき、在宅での生活に必要なホームヘルパーの派遣、デイサービスおよび障害者に必要な器具の貸し出しを行っているなど、社協のサービスの内容から利用法について述べられた。また、そこで生じる福祉の問題点や矛盾について

例を挙げながら、介護費用が生活中心者の所得税額で決まること、要介護者の家族との同居、別居で変わってくること。また「空くまで待とう車イス」「ピアノは買えるがベッドは買えない」などの例えがあるように器具の貸し出しの問題も指摘されていた。二年後の公的介護保険導入については、認定を行うケアマネージャーの質の問題、認定から落ちこぼれた人の処置などは地域住民の力、助け合いなど地域ボランティアが中心となり、自分たちの町は自分たちの守ろうという気持ちが大

事なのではと結ばれた。

次に清水秀夫氏は「公的介護保険とかかりつけ医」と題し、公的介護保険制度により医療が福祉に寄ってくるという評価があるが、逆に福祉が医療に飲み込まれるという危機感をもっていることを特養老の立場から主張された。老健施設が増え、老健施設と特養老が競い合う構図が生まれ、老人は安心してまかせられる医療が付随している老健施設を選ぶであろう。在宅医療の通

過施設である老健施設が在宅医療に入り込んでくるのではないか。老人を取り込んでしまい、特養老は対抗できないと考える。老健施設と対抗し競合してやっていくためには、開業医の先生方と力を合わせ、例えば特養老に紹介した患者を紹介医に往診してもらうようなことを考えている。そのためにも地域住民と医療と福祉が連携している在宅ケアネットワークの会が中心となつて頑張ってもらいたいと話された。

最後に本年の六月一日に老健施設を開業された清宮和之先生が自分の患者は自分で脈をとってあげたいなどの開業経緯から、資金調達、補助金の内容、また公的介護保険は国民のためでなく、大企業、官僚、政府のためのものであるなど私見を述べられ、まさに腹を割ったお話をなされた。また、老健施設を作るにあたっては周囲の医療機関との共存を考えてのことであり、自分が介護を受けたい施設に築き上げたいと抱負を話された。

三人の講師の方のお話を聞いて三人三様の内容であり、他では聞けないような非常にためになるものでした。施設、介護の問題どれをとっても、在宅ケアネットワークの会がどのような役割を担い、前橋をより良い町にするかが今後大きな課題であると思う。

次にこれからの活動は、ボランティアグループが中心になって業務をリードすることが必要ですので、会員相互の連携を強めてまとまりを図るため、各地区内の連絡網を整備することになりました。

三つ目は、援助活動の有償化です。全国的にみれば、有償支援は時代の流れですが、当会では十分な検討が必要です。そこで検討委員会をつくることになりました。

その他として、次の例会にあわせて懇親会を開く計画と、公的介護保険のパネル討論会を、十月十五日と十二月十九日の例会で行うことを相談しました。

また、七月十六日現在の会費と募金の納入状況が紹介されました。

- ①会 費 一八五人 三七万円
- ②賛助会費 二八人 一四万円
- ③募 金 一三五人(一一五七口) 五七八、五〇〇円

ご協力ありがとうございました。厚く御礼申し上げます。お忘れの方はお早目のご送金をお願い致します。



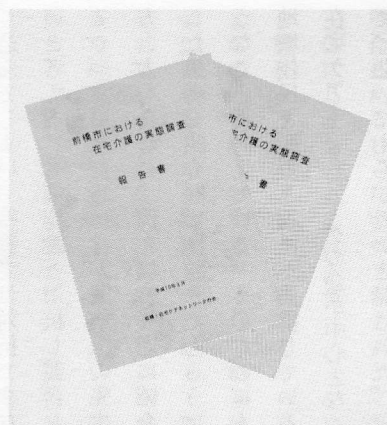
在宅介護の実態調査報告書について

昨年度の事業では、社会福祉・医療事業団の支援を受けた事業が最大のものでしたが、その事業をまとめた報告書ができました。「前橋市における在宅介護の実態調査報告書」(A4判75頁)です。

この報告書は、前橋市のデイサービス

スを利用していらっしゃる方を対象にしたアンケートを元に、分析検討をした貴重なものです。とくに介護で苦労している介護者の生の声も収録してありますので、是非一読下さい。

総会に出席された方には、その場で手渡しました。欠席された方の分も事



務所に用意してありますので、取りにきていただければ幸いです。

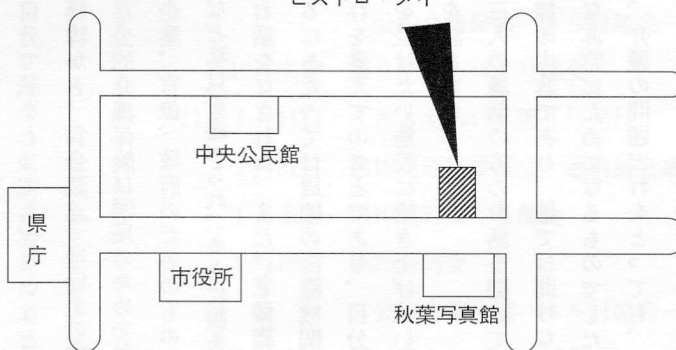
例会と懇親会のお知らせ

8月の第22回例会では、簡単な会の報告を聞いたあとに、納涼をかねて、下記の要領で、会員相互の親睦を図りたいと考えています。皆様さそい合って、多数参加されることを期待いたします。出欠の返事は同封のハガキで、8月15日迄にお願いいたします。

記

日 時	8月22日(土) 13:00 から
場 所	BISTOROT『MAY』 ☎ 221-9120 ビストロ メイ
参 加 費	2,000円 (おいしいイタリアン料理とワイン)
内 容	13:00~13:20 事務局からの報告と相談 13:20~16:00 懇 親 会

BISTOROT『MAY』 ビストロ・メイ



編集後記

先日TVのBS第二で、イギリスの田園を貫く運河を数日間かけて船で下る番組が放映されていました。運河は水面の高低差をロック(堰)で区切っており、船はこの堰を一つひとつ階段状に水位を調節しながら進みます。堰では通過する船の人が土手に下り、自分で水門を開け閉めして調節します。絵のような田園風景の中を人が歩くほどの速度の船にゆったり乗っているのは高齢者夫婦。番組のインタビュに、この船は移動する別荘。豊かな自然と多くの人にあえるのが楽しみだといいます。まことにのどかな旅の様子です。

私たちの利根川でも、あんな運河を田んぼの中にこしらえて、前橋から関東平野をずうっと貫き、水郷、銚子まで旅ができたらいなと思いました。

しかし、わが故郷の水田とその水系を取り巻く現状はそれどころではなさそうです。人の暮らしが自然と調和し、余裕のある時間の過ごし方、楽しみ方を私たちはもっと諸外国に学ぶべきかも知れません。

さて、この度“ささえあい”編集委員会ではメンバーを刷新致しました。新編集長は倉林さん。次号にてメンバー紹介を行います。ご期待を。(く)