



大阪+知的障害+地域+おもろい=創造

知の知の知の知

社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会 社会政策研究所情報誌通算 3291 号 2016.10.2 発行

ペリネイタルロスのケアを考える<上>生後21日 子ども亡くした親 「大事にしても
らえず…」 西日本新聞 2016年09月17日



生まれた直後の杏梨ちゃん。生後21日で亡くなった
出産祝いで贈られたベビー服。両親は今も封を開けずにいる



●病院対応 今も心に傷

先天性疾患などで死産や、生後1カ月以内に亡くなる赤ちゃんは年間約2万3千人に上り、流産も全妊娠の15%前後とされる。こうしたペリネイタルロス（周産期の子どもの死亡）を経験した親たちをケアするのも医療者の大切な役割である

として、近年は看護学生の教科書に掲載されたり、医療者向け研修会が開かれたりしている。ただ病院によっては態勢が整っておらず、医療者の対応に傷つき、ショックから立ち直れない家族もいる。3回にわたり、ペリネイタルロスケアの在り方を考える。

九州北部のマンション。リビングの一角には、大きめのベビー服に包まれた愛らしい赤ちゃんの写真が立てかけてあった。そばには仏具。室内は線香の香りに包まれていた。

「杏梨（あんり）は結局どっち似だったのか、分からないままで…」母親（39）は写真をなでながらつぶやいた。もう成長していく姿を見ることはかなわない。

杏梨ちゃんは今年2月27日、妊娠37週目で生まれた。体重2168グラムと小さめだが、元気に泣いて、母乳もよく飲んだ。ところが、退院前の健診で心臓に雑音が見つかり、3月4日に大きな病院に転院。大動脈と肺動脈が1本になっている先天性心疾患「総動脈幹症」と診断された。幼少期に複数回の手術が必要で、杏梨ちゃんは9日に最初の手術を受け、主治医からは「手術は成功」と告げられた。小児集中治療室（PICU）では人工呼吸器が外れ、ミルクの量も増えるなど順調な回復を見せた。

PICUから一般病棟に移った18日、杏梨ちゃんの容体が急変した。

母が哺乳瓶でミルクを飲ませ、看護師が便が出やすいようにおなかをマッサージした直後の午後9時半ごろ、唇が紫色に変わり始めた。呼吸や脈が確認できず、杏梨ちゃんは重症治療室（HCU）で心臓マッサージを受けたが翌19日午前1時すぎ、死亡が確認された。生後わずか21日だった。

両親は病院側から死因を調べるための解剖をするかどうか尋ねられたが断った。3時間に及んだ心臓マッサージで胸の手術の傷口が裂けており「これ以上、小さな体を傷つけない」との思いが募った。

今も両親を苦しめるのは亡くなった後の病院の対応だ。HCU内の個室を「(家族)3人で過ごして」と案内されたが、10畳ほどの広さに長椅子とパイプ椅子しかなく「ぼつん

と放置された気分だった」。

さらに、抱きかかえていた杏梨ちゃんの顔が紫色になるなど傷みが気になったが、保冷剤は用意されなかった。赤ちゃんを受け入れる葬儀社に心当たりがなく、主治医に尋ねると「公立病院なので紹介できない」と、むげもなかった。急変の原因についても説明がないまま「死因 総動脈幹症」と書かれた死亡診断書を渡された。

午前6時ごろ、杏梨ちゃんを抱いて車で帰宅した。杏梨ちゃんにとって初めての自宅…。父親（46）は失意の中、インターネットや電話で葬儀社を探した。親戚にも杏梨ちゃんが亡くなったことを伝え、その日のうちに通夜を営み、翌日に火葬した。

「死んだことを受け入れられないのに、葬式の手配をしなければならないことが一番つらかった」。父親は言葉を絞り出した。

両親の求めで、病院で説明の場が設けられたのは3月31日。主治医は「解剖をしていないので確実な原因は分からないが、心臓の病気の重症度を考えると急変してもおかしくない状態だった」と説明。両親は「看護師の腹部マッサージが強すぎたのでは」と指摘したが、看護師は「他の患者さんと同じぐらいです」と否定した。

「お医者さんも看護師さんも淡々としていて、杏梨が死んだのを誰も悲しんでくれないようだった。杏梨はみんなに大事にされたんだ、と感じたかった」。やりきれなさだけが残ったという。

西日本新聞の取材に、主治医は「心臓の病気は容体が急変する可能性がある。杏梨ちゃんが元気になっていくものだから、両親も急変を受け入れることが難しかったのでは」と述べた。看護部長は「(杏梨ちゃんが亡くなり) 両親が動転されていたため、3人で過ごしてもらおうと、看護師は個室を用意し気を遣ったつもりだったが、結果的に配慮が足りなかった」「遺体が冷えるのを嫌がる遺族もいるため、保冷剤の提供を控えた」とした上で「杏梨ちゃんが亡くなったことに心を痛めており、申し訳ない」と語った。

病院によると、年間3～6人の新生児が亡くなり、死産も少なくないという。家族のケアについては院内研修のほか、臨床心理士が家族に寄り添って話を聞くなどしているが、看護部長は「杏梨ちゃんの場合は深夜だったため、できなかった」と釈明した。

ペリネイタルロスのケアを考える<中>北九州市立医療センターの取り組み 「できる限りのお別れを」

西日本新聞 2016年09月24日



ペリネイタルロスのケアに取り組む助産師の松本かおるさん(左)と山口美津枝さん。身長10センチほどの赤ちゃんも着られる小さな産着も手作りしている

北九州市立医療センターが作成した冊子。母親や家族に手渡している

●手作り産着、院外研修も

〈赤ちゃんにたくさん話し掛けていただいて本当にうれしかったです。お骨は小さすぎて何も残りませんでした。作っていただいた手形足形のカードが



私たちの宝物になりました)

北九州市小倉北区の市立医療センターに、ある母親から手紙が届いた。先天性異常でおなかの子どもは生きることが難しく、妊娠13週目で死産だった。助産師たちは、産声を上げなかった10センチに満たない赤ちゃんを沐浴(もくよく)させ、手製の産着と帽子を着せて母親に对面させた。母親と一緒に赤ちゃんの手足にインクを付け「ぺったんしようね」と語り掛けながらメモリアルカードに押した。父親も交えて個室で2日間を過ごし

てもらった。

ステンドグラスから光が差し込む最上階の霊安室で開いた「お別れの会」では、担当した医師や助産師が抱っこしたり、一言ずつ言葉を掛けたりした。そのまま駐車場まで見送り、家族は自家用車で火葬場に向かった。

同センターは福岡県内の7病院が指定を受ける総合周産期母子医療センターの一つで、北九州・京築地区の難しいお産が集まる。ただ、手を尽くしても年間40件前後の死産や流産があるという。

市立医療センターがペリネイタルロス（周産期の子どもの死亡）のケアに本格的に取り組み始めたのは6年前。助産師の松本かおるさん（52）が、死産の赤ちゃん用の小さな産着や布団を手作りしたことがきっかけだった。

赤ちゃんを母親の目に触れさせない、思い出は残さない。こんな「死産をなかったことにする文化」は徐々に薄れてきた。亡くなった赤ちゃんに会いたがる母親も増えている。だが医療機関の対応はまちまちだ。「ちょうどいい大きさのひつぎがないから」と、生理食塩水が入っていた箱に赤ちゃんを入れて家族に渡す病院もある。

同センターでも、6年前までは市販の産着が大きすぎて医療用ガーゼでくるむしかなく、見た途端に顔を背けてしまう母親もいたという。それが、手作りの産着と帽子を着せると違った。「悲しみの中であっても『わあ、かわいい』と少し顔がほころぶ。私たちも救われます」。松本さんは打ち明ける。

センターでは、メモリアルカードや家族用冊子のほか、スタッフの対応マニュアルも作った。以前は、死産や流産の母親に対応するのは主にベテランの助産師長と決まっていた。だが助産師長が不在のときはどうするのか。誰もがケアできるようになると、助産師が毎年1、2人ずつ、院外の研修会に参加し、研さんを積んできた。マニュアルは産科での死産が中心だが、小児科と連携して新生児死亡も同様のケアを心掛ける。

「元気に生まれた赤ちゃんと同じように、わが子が大切にされているのを見て、お母さんたちはいとおしさがこみ上げてくる。沐浴、抱っこ、親子で川の字になって寝る…。親としてできる限りのことをしてお別れをすることが、次に踏み出す力になる。そのお手伝いをしたい」

マニュアル作成などに関わってきた助産師、山口美津枝さん（54）の思いだ。

こうした取り組みは近年、進みつつある一方、ケアが病院側の独り善がりになっては本末転倒のため、家族のニーズについて論理的に学ぶ場も増えている。

福岡県看護協会は2014年から年1回、ペリネイタルロスを経験した母親への対応を学ぶ研修会を企画している。担当者は「産科や小児科では『死』は縁遠いものとされるが、実際には死産も新生児死亡も少なくない。不安を抱える看護師が学んでほしい」と狙いを語る。

北九州市でも09年から毎年、研修会が開かれている。主催するのは、子どもを亡くした親と支援者らでつくる市民団体。家族に寄り添う医療者が増えてほしいとの思いからだ。3日間にわたって、研究者や実践者による講話だけでなく、子どもを亡くした親に語ってもらったり、実際に参加者が遭遇したケースについてグループで対応を検討したりする。

代表を務める歯科医、武田康男さん（67）は「ペリネイタルロスに接すると、医療者側も『もっと何かできることがあったのでは』という意識にさいなまされる。家族をきちんとケアすることは、医療者のケアにもつながる」と期待する。

ペリネイタルロスのケアを考える<下>太田尚子・静岡県立大教授に聞く 適切な支援なくPTSDも
西日本新聞 2016年10月01日

太田尚子・静岡県立大教授

●両親に寄り添って情報提供

ペリネイタルロス（周産期の子どもの死亡）のケアはなぜ必要で、どう在るべきなのか。

子どもを亡くした親たちの自助グループに関わりながら研究を続ける太田尚子・静岡県立大教授（56）に聞いた。

—おなかの中や生まれた直後に亡くなってしまう主な要因は。

「心臓や脳、染色体などの先天性異常で生きられなかったり、胎盤の早期剥離（はくり）で子どもに酸素や栄養が行き渡らなくなった結果だったりと経緯はさまざま。原因が分からないケースもある。医療技術の発達や少子化で、こうした死産や新生児死亡は減少傾向にある一方、流産も全妊娠の12～20%とされている。子を失う体験をした人は決して少なくない」

ペリネイタルロスの ケアのポイント 《両親の希望に沿って行う》

親になることを支える

- 母子対面、抱っこ、沐浴、母子同室

思い出づくりを支える

- 手形足形・爪・髪の毛を残す
- 写真を撮る

グリーフを支える

- 赤ちゃんや妊産婦のいない階に個室を準備
- 職員による傾聴

退院後を支える

- いつでも相談に乗る
- 自分でできる心のケアを教える
- 自助グループ、相談窓口の紹介

※太田教授の論文を基に作成

—ケアはいつから行われるようになったのか。

「英国や米国では1980年代には普及していた。日本で契機になったのは、子どもを亡くした親たちが2002年に『誕生死』という本を出版したことだった。それによると、お母さんたちが本当に望んでいたのは、死産であっても子どもに会って一緒に過ごし、思い出を残すこと。死産がっらいばかりではなく、おなかの中にいた子に会えた喜びを感じた人もいた。医療者には衝撃的な内容だった」

「当時は、お産の現場では死はタブーとされ、覆い隠されてきた。お母さんにとっても、亡くなった子に会わずに早く忘れるのが一番だ、と医療者も家族も思い込んできた。だが

実際は違っていた。そうした親たちの体験談を頼りに研究も進んだ。09年からは助産師を目指す看護学生の教科書にもケアの在り方が掲載されており、私が執筆を担当している」

—高齢者など大人が亡くなる場合と何が違うのか。

「一般の死別の場合、それまでにたくさんの思い出があるし、亡くなるまでに何をしてあげようかと考える時間もある。出産前後の死別の場合は、誕生と同時か、時を置かず死が訪れる。亡くなってから7日以内に死亡届を出し、火葬という運びになるので、短い時間で思い出をつくらなければならない」

「家族はショックを受けている。医療者が家族から希望を聞き『お別れまでの限られた時間だけ、親として、してあげられることはありますよ』と情報提供する必要がある」

—病院によってそうしたケアの質はまちまちだ。

「態勢が整っている医療機関の多くは、現場の助産師や看護師の問題意識から始まっている。院外の研修会などに参加し、お母さんやお父さんの生の声に耳を傾けたことが、チームによる改革につながっている。そこに関心の高い看護師長や医師がいたり、小児科や産婦人科など診療科をまたいで全体のケアレベルが向上していく」

「一方で、充実していくと、チェックリストに従って機械的にケアを進めるといったマニュアル重視に陥る危険性もある。英国では、死産後に赤ちゃんに会ったことでお母さんが心的外傷後ストレス障害（PTSD）を発症した例も報告され、医療者が良かれと思った行動が裏目に出ることもある。赤ちゃんの状態や経緯、両親の精神状態、家庭環境はそれぞれ違う。あくまで両親を中心に、複数の選択肢を用意してケアに当たるべきだ」

—適切なケアが受けられなければ。

「子どもとの対面や思い出づくりに加え、悲しみや怒り、不安など感情を表に出すことが全てグリーフ（悲嘆）ケアにつながる。これがうまくいかないと抑うつ状態になり、後にPTSDとなって日常生活に支障をきたす恐れがある。お母さんだけでなく、弱音を吐きにくいお父さんも発症することがある」



「死産を経験した夫婦は、そうでない夫婦に比べ離婚率が40%以上高まるとの海外の研究もある。親戚付き合いや友人関係、職場などさまざまな方面に影響を及ぼすので、当事者たちだけの問題ではなくなる」

—私たちが心掛けたいことは。

「子どもを亡くした人がいたら寄り添って、話を聞いてあげてほしい。『早く忘れちゃいなさいよ』とか『次の子をつくれば』といったことは軽々しく言ってはいけない」

「3年前に生まれた新型出生前診断がきっかけで、染色体異常が分かって中絶する人も増えている。自らその道を選択したということもあって、誰にも喪失感を打ち明けられないことが多い。そうした人への気遣いも必要だ」

▼おおた・なおこ 専門は母性看護学・助産学。筑波大付属病院に助産師として8年間勤めた後、聖路加国際大大学院を修了。2004年に子どもを亡くした親や助産師らでつくる「天使の保護者ルカの会」を設立。13年から現職。ペリネイタルロスに関する看護者教育プログラムの開発に取り組む。

障害者スポーツ、広がるプレー場所 企業など後押し 後藤遼太、牛尾梓、松沢憲司

朝日新聞 2016年10月2日
千葉ポートアリーナで初めて開催された、車いすバスケの国際大会=2015年10月、千葉市、井手さゆり撮影



リオデジャネイロ・パラリンピックで注目を集めた障害者スポーツ。国内でもプレーできる場が広がりつつある。2020年東京大会を見据えた自治体や企業の取り組みで、イメージアップの狙いもある。競技者たちは変化を歓迎するが、課題も残る。



障害がある生徒たちが学ぶ東京都立村山特別支援学校（武蔵村山市）。9月から平日の夜と休日、障害者スポーツ団体が体育館やテニスコートを使



えるようになった。車いすテニスの練習で利用した女性（60）は「必死に探してやっと見つかった場所。車いすで使えるトイレや駐車場が整い、快適だった」と話す。

貸し出しは、都が都立特別支援学校やろう学校計5校で始めた。年約20万人が利用し、

築30年を超えた都障害者総合スポーツセンター（北区）が9月から改修に入ったためだ。都の担当者は「東京パラリンピックの開催都市として、場をしっかりと確保したい」と言う。

千葉市は14年、「車いすで床が傷つく」という懸念が出ないように、約2千万円かけて床を保護する樹脂製パネルを購入した。昨年10～11月、パネルを使って「千葉ポートアリーナ」で車いすのバスケットボールとラグビーの国際大会が開かれた。市内の幕張メッセは、20年東京大会の車いすフェンシングなど4競技の会場に決まっている。熊谷俊人市長（38）は「バリアフリーが進むことで、市のブランドにもなる」と話す。

企業もプレー場所の提供に乗り出す。

三菱電機は、関東車椅子バスケットボール連盟と協定を結び、今年4月から神奈川県鎌倉市大船にある同社の「大船体育館」を月2回、貸し出している。スロープを設置し、壁にクッションも付けた。担当者は「練習場所が少ないと聞き、協力を決めた。結果的に企業ブランドの向上にもなる」。

東京ガスは、東京建物などと障害者アスリートの練習施設を東京都江東区に整備中で、12月にオープン予定だ。

精神障害者更生に福祉の手 長野地検が独自策

信濃毎日新聞 2016年10月2日

県警の刑法犯の摘発者数と精神障害やその疑いのある人が占める割合



万引などの軽微な犯罪で県内で逮捕、勾留された精神障害者を刑務所で服役させるのではなく、県内の福祉関係者が支援計画を立て、再犯防止や更生を目指す例が昨年度から3件あったことが1日、長野地検への取材で分かった。精神障害者や知的障害者が服役後も犯罪を繰り返してしまうケースが多いことなどから、政府の犯罪対策閣僚会議が2012年にまとめた総合対策を基に各地検が進めている独自策の一つ。長野地検は昨年度から取り組んでおり、「効果を検証しながら、再犯防止につなげていきたい」としている。

支援計画を立てるのは、治療や福祉的な支援で更生が可能とみられる容疑者。同地検が容疑者本人の同意を得た上で、県精神保健福祉センター（長野市）に相談。同センターが、県内の病院、容疑者の地元市町村の保健師、福祉施設の職員と会議を開き、地検側から容疑者の犯行状況などの説明を受けた上で、釈放後の治療や福祉施設の利用などの計画を作る。地検側が計画に基づく更生が可能と判断すれば、容疑者を起訴しない。

これまでに長野地検の依頼で同センターなどが支援計画を作成した3人は20代～70代の男性。いずれも精神障害があるが、今のところ再犯は確認されていない。

関係者によると、このうちの1人、70代の男性は、認知症の一つ「前頭側頭葉変性症」だった。衝動的で自制が効かないのが特徴で、万引などをしても罪悪感がみられないこともあるという。

男性は万引をして有罪判決を受けた後、執行猶予期間中に、県内の家電販売店からテレビを盗んだ疑いで逮捕、送検された。営業時間中の犯行ですぐに店員に気付かれた。盗んだ理由を「見たい番組があった」と話したという。

男性の支援計画では、刑務所での生活は年齢的に負担で症状の改善も見込めないことから、グループホームへの入所が妥当と判断された。男性も支援計画に同意したことなどから、長野地検は勾留中の男性を起訴せず、釈放。男性は現在、グループホームで周囲の見守りを受けながら生活しているという。

同センターの小泉典章所長は「これまでは検察官が（容疑者の）処分前に福祉関係者に

意見を求めるようなことはなかった。軽度の精神障害であれば治療などで改善されるケースもあり、早期に発見すれば、再犯を防げる可能性がある」としている。

鎌倉の社福法人が無許可で宿直、最低賃金の1/3で勤務させる

産経新聞 2016年10月2日

社会福祉法人・ラファエル会（鎌倉市）が運営する同市内のグループホーム2施設で藤沢労働基準監督署の許可なしに宿直勤務をさせたうえ、県内最低賃金の約3分の1の賃金で勤務させていたことが分かった。同市議会で明らかになった。同会ではグループホームでの宿直勤務について労基署に届け出を出しておらず、1施設では午後9時45分から午前7時までの宿直勤務で時給324円しか支払っていなかった。県内最低賃金は時給905円（9月末時点）。同会は市から障害者福祉運営事業などを委託されているが、市は県や労基署に報告するとしただけで、松尾崇市長は「厳正に対処する」としている。

障害者の雇用どうなってるの？ /北海道

毎日新聞 2016年10月2日



札幌市役所1階にある元気カフェでも、障害者が働いている＝札幌市中央区で

増加傾向、道内1万4000人超

なるほどリオデジャネイロ・パラリンピックで、世界中の障害者アスリートの活躍が注目されたね。道出身・在住の選手も普段は仕事をしているケースが多かったけれど、障害者が働く場は増えているのかな？

記者 障害者雇用促進法で、従業員の一定の割合（法定雇用率）以上で障害のある人を雇うよう義務づけられ、数値は段階的に引き上げられています。民間は現在2・0%です。対象は50人以上の社員がいる事業所ですが、より小規模な職場で働く人や在宅で仕事に就くなど、働き方は多様です。

この4月には同法が改正され、就職に関して障害を理由にした差別が禁止されました。たとえば、障害や車椅子の使用などを理由に募集や採用を拒否できません。採用試験時に点字や音声を使うなど障害者に「合理的配慮」をする義務が課され、研修を受けさせないこと、昇給させないことは禁じられました。

Q 道内の雇用状況はどうなっているの？

A 昨年6月1日時点での北海道労働局の調査では、少なくとも1万4000人以上の障害者が働いています。このうち従業員50人以上の民間企業が1万1412人で、雇用率は1・95%と全国を0・07ポイント上回りました。3209社のうち1602社、およそ半数が法定雇用率を達成しています。身体障害者が約7割ですが、知的障害者も徐々に増えて全体の2割強を占めますし、精神障害者はこの5年で2・8倍になりました。

雇用者数や雇用率は全国的に伸びていますが、道内は一貫して雇用率が全国を上回る傾向が続いています。

Q 課題はないの？

A 障害者雇用が広がるにつれ、一部では障害者の人材確保が難しくなる事態も起きているようです。

半面、重度障害などで一般就労が困難な場合は、授産施設や作業所で短い労働時間や簡単な仕事をする「福祉的就労」が中心となり、どうしても低収入にとどまってしまう。また、より安く商品開発や生産販売、サービス提供ができる競合他社の影響を受けるケースもあります。

Q 障害のある人がもっと働きやすい環境を早く整えたいね。

A 障害者が作る食品や小物を販売する札幌市の「元気ショップ」を運営するNPO法人さっされんの金沢信治事務局長は「障害があっても、丁寧に説明したり、何度も繰り返したりすれば、できることはたくさん見つかる」と話していました。障害の有無にかかわらず、誰もが自分の能力を発揮できる場のある社会をつくっていききたいですね。〈回答・藤渕志保〉

道内民間企業の障害者雇用状況

	人数	雇用率
1995年	6,399	1.66
2000年	6,759	1.70
05年	7,021	1.63
10年	8,688	1.85
15年	11,412	1.95

※50人以上の事業所。雇用率は雇用者に占める障害者の割合で単位は%

社説：いじめ防止法 「形」だけでは機能せぬ

朝日新聞 2016年10月2日

「いじめ防止対策推進法」が施行されて3年たった。

今もなお、いじめられて命を絶つ子どもが後を絶たない。

法は施行後3年で見直しを検討する規定があり、文部科学省の有識者会議が議論している。

子どもの命にかかわる問題だ。きちんと検討してほしい。

防止法は、2011年に大津市の中学2年生が自殺した問題を受けてつくられた。

特徴は、学校や自治体に対し防止や対策のための「形」をつくるよう求めたことだ。

例えば学校がすべきこととして、「いじめ防止基本方針」を掲げ、対策組織を設けるよう義務づけた。学校全体で方針を立て、情報を共有して取り組むのが狙いだった。

ところが、それらが機能していない現実が明らかになった。

防止法の施行後、自殺を受けて教育委員会などが設けた第三者委員会による報告12件のうち、少なくとも9件が、学校での情報共有が不十分と認めた。

教員がいじめと考えなかったり、一人で抱え込んだり、学校全体で取り組む認識が浸透していなかったり。それぞれの報告が指摘する問題点だ。

自殺の起きていない他の学校はどうか。各地の学校の基本方針は自治体の方針の焼き直しが多く、校内でどこまで議論したかわからないものが目立つ。

いじめの相談に対応できない教員が珍しくないとの指摘がある。多忙で会議をなかなか開けないとの現場の声もある。

基本方針や組織が働かない背後には、複雑な要因が絡み合っているに違いない。

自校でのいじめの前例をもとに話し合う。教委や学校で研修を企画する。教員の事務仕事を減らす……。有識者会議は、そんな改善策も議論してほしい。

法のもう一つの特徴は、自殺など深刻な事態が起きた時、どう対処するかを定めたことだ。法は速やかに教委や学校の下に組織を設け、子どもへのアンケートなどの調査をするよう求めている。保護者に情報を適切に提供することも盛り込んだ。

だが、調査が遅れる事例が少なくない。学校が情報を伏せ、遺族と対立する構図もある。

事実を確認しなければ問題を把握できない。なぜ我が子が亡くなったか知りたい遺族に最大限応えるのは基本的なことだ。

教員が子どもの変化に気づく力をどうつけるか。チームワークをどう組むか。保護者にどう向き合うか。いずれもいじめに限らない学校教育の課題だ。そこまで突っ込んで検討してもらいたい。

月刊情報誌「太陽の子」、隔月本人新聞「青空新聞」、社内誌「つなぐちゃんベクトル」、ネット情報「たまにブログ」も
大阪市天王寺区生玉前町5-33 社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会 社会政策研究所発行

