

日本患者・家族団体協議会

5月 1988 の 仲間 No.12

SSKO

〒161 東京都新宿区下落合3-15-29
全腎協内
☎03(952)5347/FAX03(953)1750
購読料1部300円(年間1,500円送料込)

42万署名を89議員へ

厚生省課長も
難病対策説明

JPC国会請願

署名数四十二万人、両院への紹介を要請した議員八十九人、紹介は依頼しないが地元代表が難病対策などを訴えた議員がほか十八人、請願に先立つ集会で激励のあいさつを受けた議員が七人、秘

書十一人、この中には昨年まで参加のなかった自民党の議員三人、秘書七人が含まれ、三月一日に行われたJPCの国会請願行動はこれまでになく大きな成果と変化がきわだった一日となりました。

参加した秘書が紹介されました。議員のあいさつの中で、父親が透析患者であったり身内に難病患者がいるなどの発言もあり、難病問題が多くの人々の身近かな問題であることをうかがわせました。このほか

請願に先立つ集会は午前十時三十分から、衆院第一議員会館第四会議室で開かれ、北海道、宮崎県、両難病連などを含め十五団体から五十二人が参加しました。

議員あいさつの後、厚生省からかけつけた金森仁作結核難病感染症課長が六十三年度予算案に盛り込まれている同課が担当する難病対策、結核対策、腎不全対策、感染症対策などを説明しました。この中で同課長は、JPCなどから批判のある同課の改組・名称変更問題にもふれ、「これは皆さんのご心配のような難病対策の後退を意味するものではなく、今後も対策の拡充をめざす決意なのでご理解を」と述べました。

集会は辻川寿之幹事(全交災)の司会ですすめられ、長(おさ)代表幹事が参加者の労をねぎらうとともに、最近の患者、家族をと

集会后は、衆参両院の社会労働委員会を中心とした八十九人の議員に要請、いずれも院への提出を心よく約束してもらいました。

願を成功させる意義などについてあいさつしました。集会には、各党を代表して衆参両院の議員が次々とかけつけ、参加者を激励するとともにJPCの請願内容を支持しその実現のために努力するとの

請願後、事務局には請願を提出した旨の連絡が各党議員から寄せられており、その結果が目目されます。(七面に署名数・募金額)



難病対策等を説明する金森課長

障害者への誤解と 偏見にみちた判決

大型薬害では初の高裁判決

去る三月十一日、私たちクロロキン被害者の会が待ちに待った高裁判決が言い渡されました。しかし、その内容は私たちの期待を裏切ったばかりか、障害者全体にとって危険な考え方を含んだ不当なものでした。

裁判所に訴えてから十二年、その前の製薬会社との直接交渉を含めれば十五年を費してようやく得た高裁判決は、一番の地裁判決からみてもはるかに後退した実質敗訴というべき内容でした。

焦点だった国の責任は原判決が逆転されて「過失なし」とされました。製薬会社に対しては原告は故意責任を主張しましたが、故意どころか一番の重過失が単なる過失というように軽いものと判断されています。医療機関の責任についても原判決では全員が勝つたのに今回は五病院に勝つただけで、他の八病院には敗訴となっていています。すべての責任が軽くされてしまいました。国の責任をなすとした点は翌日、各紙社説などで

クロロキン被害者の会

いっせいに批判をあびました。

許せない原疾患の減額

判決には責任の判断とは別に、被害の算定でも難病の関係者全体に影響する不当な内容を含んでいます。賠償額は名目では増えたものの、自然増を割り引けば、原判決より安くなっています。その原因は障害への無理解と障害者への抜きがたい偏見です。一番の問題は、被害者にはもともと病気があったという理由で逸失利益はもちろん介護費、慰謝料までが減額されていることです。例えば、腎炎なら二五%、透析している場合は四〇%、てんかん二五%、リウマチ三〇%という具合です。

確かに、現在の病状がかなり重い人も中にはいます。しかし、目を悪くされる前はほとんどの人は働いていたのですし、その後も目さえ良ければ従来程度の仕事はできるといふ医師の証明をたくさんの人が裁判所に出しています。生活のため眼障害をおして今なお職場に出ている者もいます。その人たちを含めて全員

2

が賠償額を割り引きされています。

これまでも、労働能力の評価だけならば、障害者や難病の人が割り引きされるという判例はありました。しかし、今回のように介護費や慰謝料を割り引きするというのはたぶん、前例のないことと思われます。

腎炎の人や透析の人はもとも介護の手がかかるというのむいどい無理解ですが、それに失明という別の障害を負わせても、介護の費用が四〇%も安くして良いとするのは、腎臓病患者はもともと価値が低いという意識が根底にあると思えます。慰謝料の減額にいたっては、何か持病のある人は障害者にされても、悲しみや苦しみの度合いは通常の場合よりも少ないはずだともいえるのでしようか。

上告して
最高裁へ
不当な判決
を受けて私
たちはまた闘
いを続けな
ければ



「不当判決をかかげる原告団長(小林茂撮影)」

ばならないことになりました。仮執行も半分しか認められない苦しい状況ですが、上告する方針に決しました。障害者に対する悪い前例を容認するわけにはいきません。最高裁では、こうした裁判所の偏見を正面から問いただしていくつもりです。

クロロキン訴訟とは

腎臓病やリウマチに効くとして製造されたクロロキン製剤を飲んで視野狭さくなどの副作用被害を受けた患者が、国と製薬会社、一部の医療機関を被告として起こした訴訟

保険料引き上げ、病院追い出しの

国保改悪案が参院へ

四月十五日の衆院本会議で国民健康保険法「改正」案が、自民、民社両党の賛成で可決され、参院に送付されました。

この国保「改正」案は、昨年末、厚生省がまとめた福祉医療制度の創設、地域差調整システムの導入などを中心とした原案が自治省、地方自治体の強い反対をうけ、当面の財政措置で妥協した経過ののち改めて提出されたものです。

「改正」案の主な内容は、①低所得者の保険料軽減分を国が二分の一、都道府県・市町村が各四分の一補てんする②医療費の高額な地域に「健全化計画」を策定させ、計画にもとづいてその抑制努力を義務づける。なお医療費が高額な部分については、六十五年度から保険料で二分の一、国六分の一、都道府県六分の一、市町村六分の一と共同負担する③高額医療費共同事業に国と都道府県が助成する④老人保健費と出金への国庫負担率の見直しなどをす。

この「改正」案に対しては、高齢者世帯や低所得者世帯が特に多い国

保制度は、慢性的に財政が厳しく、その責任は国が負うべきであって、地方自治体に負担を課するのは国の医療における責任を回避するものとして強い反対の声があがっています。

「改正」案では、この地方自治体負担分については当面、地方交付税で補てんするから心配ないといっていますが、それは二年間だけの措置で六十五年度以降は地方自治体の負担は急増し、それは結果として保険料の大幅引き上げとして国民にはわかつてきます。

健全化計画Ⅱ地域医療適正化プログラムという制度も、医療費抑制のためのベンルティーを課してますますめようとしており、これをおしすすめれば、結果として自治体は医療費抑制のために長期入院の患者を病院から追い出すことや、すでに各地ですすめている保険料滞納者からの保険証とりあげによる受診制限もいっそう強化されます。

政府は、この通常国会での成立をあくまでめざしており、国会終盤まで運動が必要だ。

医療・福祉のうごき

3月

▽1日 四月一日から診療報酬を平均三・四％引き上げることが中

医協が答申。
▽2日 遺伝子組み換え技術を応用したB型肝炎ワクチンの製造と輸入を中央薬事審が承認。
▽11日 祖税および社会保険料負担の国民所得に占める比率は、三十二年後の二〇二〇年には五〇％を超えると大蔵、厚生省が推計。

▽14日 医療保険で支払う医薬品の値段を定めた薬価基準を四月一日から平均一〇・二％引き下げることが厚生省が決めた。

▽19日 慢性期患者の在宅ケアは、医療費は平均十分の一に減少するが、家族に大きな負担がかかっていることが社会保険福祉協会

3・4月

会保険福祉協

移植片対宿主反応

手術後小康を得た後に、全身性発疹、高熱、白血球の減少、肝機能障害などを起こし、場合によっては死亡します。従来、骨髄移植の際に多く見られたが、最近の研

会の調査で明らかになった。

▽21日 「六十一年度社会医療診療行為別調査」の結果、投薬、注射の医療費に占める割合は三年連続で減少したが、入院費の占める割合が増加していると厚生省が発表。

▽26日 政管健保の地域格差を是正するため六十三年度から医療費適正化に取り組みと厚生省が決める。

4月

▽1日 国保制度改悪が実施されると、約百二十市町村が地方負担の対象となり、その六割近い七十市町村が北海道に集中していると厚生省が国会答弁。

▽2日 倒れてから二十四時間以内に死亡する突然死が日本人の死亡の一割強を占めていると厚生省の「突然死調査研究班」が発表。

▽9日 心臓、肝臓手術時に使う新鮮血液輸血で「移植片対宿主反応」とよばれる有害な免疫反応が起ることがあると厚生省が発表。

究では、輸血などによって注入された移植片（リンパ球）が宿主（受血者）の肝臓などの臓器を攻撃する有害な免疫反応であることが明らかになりました。特に血液組織成分の類似した人の血液によって起きる確率が高いといわれます。

がんばれ患者会

こんな活動してました

労災行政の民主化を求めて

十年前に、日本むちうち症連絡協議会(日本むちうち連)から全交災に名称変更しました。発足当時は交通事故の「むちうち症」が医学的にも解明されていなかった時期で、多くの自殺者が出ていました。こうしたなかで結成された組織ですから、「医者代とメシ代」を要求の中心に据え、厚生省に三千万円の研究予算を計上させることができました。その後も百万円台とはいえ、研究者も私たちの推薦する医師で組織してきました。昭和四十三年頃から、仕事中の交通事故による労働災害の「認定・補償」の取組みが増加しました。労働省から、被災から三年で長期療養者の労災保険の給付を「打ち切る」攻撃があり、三年以降の給付継続への闘いを進め、勝利しました。その教訓をもとに、はり、きゆう、マッサージを「治るまで」継続させる闘い、通院費を支給さ

せる闘いなど、労災行政民主化への諸活動を前進させました。

職場(社会)復帰への運動

昭和四十七年第二次「打ち切り」攻撃には、総力をあげて学者、研究者、全労働省労働組合の仲間、医師、弁護士を含めた幅広い政策づくりの委員会を組織し、討議を

多くの仲間と手をつなぎ

全交災

重ねた「社会復帰政策要綱」をもとに、労働省補償課と素案、試案、素案、そして原案を検討しました。しかし、労働省は私たちの原案の最終修正案を無視し、労働省サイドの「職場復帰訓練制度専門家会議」の意見のみを尊重して、見切り発車をしました。それが、「職場復帰訓練制度」(基発第五九三号通達)です。いくつかの欠陥があります。社会復帰訓練を制度化させた点では評価もあります。

その後、通達は多くの労災・職業病被災者の社会(職場)復帰の道標になりました。今日では「受ける治療、する治療、そして職場復帰」というパターンになり、全交災の三大要求も「医療と生活の完全保障、そして元の職場の確保」となりました。

諸法制の改悪

運動の特徴は、自賠責、労災、船員、健保、国保、厚生年金、国

民年金など各保険の相談が多く、これらの保険の併給を追求してきました。自賠責と労災保険、厚生年金障害年金と労災保険などは法律に基づく併給が可能でしたが、中曽根内閣の「戦後政治の総決算」路線で、昭和五十一年の労災法改悪をはじめ、諸法制の改悪で私たちが勝ち取った実績は一挙に奪われ、制度と制度の間で「調整」するという不利益な扱いをされています。前述の三年以上の長期療養

者や鍼灸治療、通院費なども支給打ち切りの攻撃がされています。こうしたなかで、組織の統一と団結を守り運動を前進させるために、多くの仲間と手をつなぎ、外に打つてでるという方針で、JPCのなかでも唯一の労災・職業病の患者団体として奮闘しています。

事務局 千一七一 東京都豊島区
西池袋一四一五
☎〇三一九八二一七三六一



全交災加盟組織の会議風景(東京)



患者会で教えられたこと

秋田難病連 山崎 洋一

親元を離れ東京へ

それは、必ずしも偶然であったとは思えません。筋無力症は、精神的な要素が病状に少なからず影響を及ぼすみたいです。三歳のとき東北大の付属病院で診断を受けて以来、三十一年の病歴をふり返ってそう思います。どうやら、生活や精神状態が不安定な時は病状が悪く、ある程度充実しているときは軽快するものようです。

今まで最も病状が悪化したのは三十歳のころでした。大学二年の秋、親元を離れ、東京で自由な生活に慣れて気の緩みが出てきたのでしよう。学友たちとの徹夜のマージャン、夜の巷のはしご酒など不規則な生活パターン……

それまでは暇が下がることと眼球がよく動かないこと、物が二重に見えることぐらいの比較的軽い症状だったのが、そのころから物を噛む力が弱まってきたのでし

た。柔らかいものしか食べられず、下あごを手で抑えてやらないと全く噛めない状態でした。話すときも、息が抜けてうまく発音できなくなり、会話が本当に苦痛でした。手足にも力が入らなくなり、洗髪するときも手を頭まで持ち上げることができませんでした。走ることはおろか国電の階段を静かに降りているときでさえ、突然ふんばる力が抜けて駆け落ちたことも何度かありました。

大学へも行かず、毎日アパートに閉じこもっていた不安と絶望の日々……。自分はそのまま死んでしまうのだろう、と思いました。一人で病気に耐え、「結局、誰もわかってくれないのだ」と卑屈になっていたことが、必要以上に精神的負担となり、マインナスの作用をしたのでしよう。病状は悪くなる一方でした。その後、病院を転々として、幸

病気なんかに負けないぞ!

いにも約一年後、都立府中病院に入院することができ、病状が回復してきたときは涙が出るほどうれしかったものです。発病してから十八年目にして、医学による「安らぎ」を得ることができました。

秋田難病連との出会い

卒業後、帰省した私は薬に頼りながらも何とか就職できました。そして翌五十三年、秋田にも筋無力症友の会があることを知り入会しました。今度は、同病者の方たちとの交流の中での安らぎを得ることができました。同時にクリーゼを起こし入院退院をくり返している同病の人たちが、必死になって生きようとしている姿を見て、

それまで卑屈になっていた自分の考えは大きな甘えであったと反省させられました。病歴が長いだけで、病気に対してあまりに無知であったし、多くの難病患者が病状だけでなく、経済的困難や社会の無理解に苦しんでいる現実にも目を向けようとしなかったのです。

それを教えてくれたのが、秋田難病連でした。こんなにも多くの

難病患者がいる、ということは大きなショックでした。同時に、患者が福祉後退の嵐の中で療養生活を圧迫され、将来の希望を奪い去るような状況にさらされている実情を知って胸が痛みました。

社会的弱者である難病患者が安心して療養生活を送れないような社会であることは、本当に嘆かわしいことです。国が患者の人間性を尊重する環境作りを進めることは当然のことなのですが、そうやっていないのであれば、私たち自身が声をあげる以外ありません。私は仕事のかたわら、難病連の活動を続けることにしました。

病気に打ち克つ気概

難病連の活動に身をもって関わることになったここ数年は、初めての子供が誕生したことも重なり本当に忙しくなりました。不思議なことには症状は今ままで最も良い状態です。自分の病気に克つためにも、私は患者運動を止めるわけにはいきません。今、「病気に打ち克つ気概をもつこと、患者運動に見つかり」の心境です。



いつてきました ヨーロッパ

北海道難病連 江口美生男

道難病連十五周年記念事業ヨーロッパ視察旅行（一月三十日〜二月十三日）に参加し、スウェーデン、フィンランド、オランダ、ポルトガル、デンマークの五カ国を訪問しました。主に医療施設、福祉施設を中心に視察し、それぞれの制度を学びました。

最初のスウェーデンでは、福祉制度が進んでいるという事は知っていましたが、予想をはるかに超え、見るもの聞くもの、最初から驚きの連続でした。時差ボケと闘いながらも視察は皆真剣に案内者の説明を聞きお互いに感動しあいました。まず、医療制度・福祉制度が進んでいることの前に、本物の民主主義があり、平等で、ヒューマニズムが徹底し社会全体が豊かだということ述べな

ければなりません。その一つは、行政の仕組みですが、国と県と自治体（コミューン）の役割がきちっと決まっています。国は軍事と外交、国道高速道路、大学教育、県は医療と交通（輸送機関）、自治体は住宅・福祉・教育を受け持ち日本のようなひもつきの補助金制度や地方交付税の制度がなく、国からの自治体に対する口出しは無いということです。

各自治体の権限が国に対して非常に強く、住民も身近な自治体の行政に参加し、意見が反映しやすくなっています。電気事業は国営で、低額（町の中のショーウィンドウは夜通し電気が灯され、お店の閉じた後でもウィンドショッピングを楽しむことができます）で、他の公共料金も低額で、日本では北欧は高福祉高負担といわれていますが、高福祉は当たっていますが、高負担は当たっていません。確かに税金は高いのですが、他の負担するものが極端に少なく、個人で負担するものを総合的に判断すると日本の方が高いのではという実感です。

福祉関係では、障害者という概念が日本とは根本的に違い、人間誰でも普通の人と同じような生活をする権利があるという解釈に基づき、住宅にしても各種補装具にしても、い

6

ろんなハンディをもつ人が、一般的な社会生活ができるための施策が施されています。特に、補装具を作る施設に働く人は、すべて県の職員で（医療施設に含まれる）その患者に合った補装具をその患者と話し合いながら作製し、支給は無料ということです。こういった補助具センターが各県に何カ所かずつあるのだそうです。

医療施設もまた、各地にこまかく区分されていて、通院時間が二十分以内で一カ所の割りりで、プライマリケアセンターがあります。そしてすべて県の施設になっていて開業医は全くないということです。最後になります。今回三人が四カ国で人工透析を受けながら（おそらく世界でも透析を受けながらの旅行は、大変めずらしいのでは…）元気に旅行を終え、帰ってきたことも報告しておきます。

挑戦あり、楽しみあり

静岡難病連

四十万谷登志弘

てんかん病は脳の慢性疾患で、症状としていつ発作が起こるのかわからない、原因不明の難病として長期の服薬を要します。

現に私も今年で十五年目に入り、

これから先も通院で抗てんかん薬による薬物療法が有効治療法です。また体力の無さが発作症状に耐えることが出来ないため、体力増強に歩行訓練など日々何らかの努力をし、てんかん病に挑戦していかなければなりません。

少しでも治るものなら治していかなければ、社会復帰も速い夢。

このような現状に、この春楽しみが生まれました。てんかん協会のスタッフや病院の先生、職員の方々の協力で富士河口湖雪見一泊旅行をし、翌日は天神山スキー場へ行きました。今もって信じ難いことですが、てんかん患者でもあり、二十年ぶりのスキーはてんかん発作への大きな挑戦でもありました。

これから先、精神面においても大きな体験ともなり、楽しい思い出としても心に残ることを思います。

投稿募集中！

編集部では、皆様の投稿をお待ちしています。どんな内容でも結構です。原稿用紙六百字程度にまとめて『JPCの仲間』編集部宛お送り下さい。お待ちしております。

JPCの活動

規約改正案など 総会議案を協議

JPC第11回幹事会

JPCは四月二日、三日、東京・渋谷区の「北海道東京第二事務所」で第十一回幹事会を開きました。

この幹事会は、六月五日に予定されている第三回総会に向けて、その準備と総会へ提出する議案などを話し合うために開かれたもので、長、前田両代表幹事をはじめ十一人が出席しました。また、三月十六日に就職したばかりの若本事務局員も出席し、会場の設営から資料の配布、宿泊の段取り、会計などテキパキと仕事をこなし、若々しく頼もしい事務局員と、うるさ方の幹事諸氏から高得点をっていました。

前田代表幹事のあいさつにつづいて、前回幹事会以降の主な動きと活動の報告、会計報告など事務局の報告を了承しました。このあと総会の内容や準備、段取りを確認し、三年目を迎える総会の成功をめざすことを確認しました。

活動報告、決算報告、活動方針案、予算案についても討議が行われ、これらの意見、要望をもとに議案をまとめていくことを確認しました。ま

た、結成後満二年が過ぎ三年目を迎えるこの総会では、規約を改正することを決め、その内容について話し合われました。その結果まとまった改正案の主な内容は、①総会を代議員制とする②幹事会を加盟団体各一名の代表から成る協議執行機関とする③新たに執行機関として常任幹事会を設けるなどです。この改正案は、JPCの活動と組織をより大きく発

展させ、さらには加盟団体すべての意見や要望がJPCの方針や活動に反映されることをめざしたものです。この規約改正案も事務局会議などで整理、成文化のうえ総会に提出されます。

このほか、日患同盟の四十周年記念集会上にJPC代表が参加すると、事務局は第一、第三、第五土曜日を休みとすることを決めました。

「難病患者などの医療と生活の保障を要望する」 国会請願署名・募金一覧表

(1987年度分)

団体名	署名数	募金額	団体名	署名数	募金額
北海道難病連	23,742	350,491	鹿児島県難病連	6,664	43,000
秋田難病連	6,718	67,392	クロロキン被害者の会	1,517	25,940
福島県難病連	15,374	50,000	ス全協	8,937	106,755
群馬県難病連	6,188	72,474	全交災	109	1,000
長野県難病連	1,056	20,000	全腎協	214,032	796,024
静岡県難病連	16,670	188,797	全国心臓病者の会	14,039	173,135
岐阜県難病連	10,755	100,940	全多発性硬化症友会	1,990	53,000
三重県難病連	4,817	0	全パキン病友会	3,287	291,006
滋賀県難病連	9,901	104,851	全ハンセン病友会	8,080	50,000
京都難病連	9,775	126,000	全肝協	707	5,760
大阪難病連	24,015	397,470	日患同盟	6,880	128,084
兵庫県難病連	18,721	20,000	全低肺	-	-
奈良県難病連	2,661	9,000	互療会	-	-
岡山県難病連	1,229	5,817	ベテラン病友会	701	11,700
高知県難病連	1,820	44,685	その他	666	2,840
宮崎県難病連	2,420	14,400	合計	423,471	3,260,561

(63年4月20日現在)

県単事業

◆ねたきり老人在宅ケア援助金制度
【対象】六カ月以上(大津市は四カ月)ねたきり老人を介護しているもの。【支給内容】月額五千元。【所得制限】なし。

◆障害者共同作業所入所事業費補助金 一人当月月額五万円と管理費として年間百万円を作業所へ補助
◆県特定疾患単独事業実施疾病

滋賀県

【対象】①血友病および血友病類似疾患二十歳以上②慢性腎疾患、慢性心疾患の通院分③膠原病(若年制限節リウマチを除く)の通院分④内分泌疾患のうち小人症を除く二十歳未満の入院および通院。【支給内容】一部負担金。【所得制限】なし。

◆その他 ①精神・運動発達面に障害を残すおそれのある乳幼児に対して診察、相談、指導を行う。②在宅および施設に入所している心身障害児(者)の歯科健診、治療。③難病連補助金として県より六十万円。④滋賀県腎不全対策委員会(仮称)の設置と腎不全患者の実態調査のための予算化。⑤難病患者実態調査事業として百万円を予算化。

伝言板

JPCが電話を設置

—お気軽にどうぞ—
JPCでは、専従事務局員の採用にともない、専用電話を設置しました。電話番号は次のとおりです。
☎ 〇三一九五二一五三四七

クスリの犯罪—隠されたクロロキン情報を出版

クロロキン製剤によって視力と視野を奪われた患者らの裁判

JPC第3回総会

記念講演 春風亭栄橋さんに決定

前号でもお知らせしました
が、JPC第三回総会を次のように開催いたします。

総会終了後の講演で、パーキンソン病と闘いながら、精力的な活動を続けている落語家春風亭栄橋さんをお迎えすることが決まっております。お誘いあわせの上、ご参加下さい。

情報をお寄せ下さい

「JPCの仲間」では加盟団体の特徴的な活動を誌面を通じて紹介し、今後の運動に役立てたいと考えています。各会の情報をお気軽に寄せてください。

記

日時 六月五日(日)

午前十一時〜午後四時

会場 全社連会館

品川区五反田二一〜二四

会場 宿泊

総会参加者のために前夜の宿舎を用意しています。ご希望の方はJPC事務局までご連絡下さい。

希望の方はJPC事務局までご連絡下さい。

団体通信

▼北海道難病連がチャリティバザー恒例になったチャリティバザーが三月五日、六日の二日間北海道難病センターで開かれ、約三百件、四万点を越える品物が提供されました。今年で五回目を迎えますが、会館前には三百人もの列ができる程の盛況ぶりでした。売上げは二百二十八万円にのぼり、地域の人たちの難病センターへの理解を深める機会にもなりました。

▼北海道難病連が北欧視察旅行難病連十五周年記念でスウェーデン、フィンランドなど五カ国を一月三十日から二月十三日まで回り、医療、福祉を視察してきました。参加者は医師、看護婦、患者など二十四人。

▼東京都神経科学総合研究所がシンポジウム
神経プロジェクト研究「地域ケアシステム」研究班が、シンポジウム「地域ケアシステム」を三月十九日に開きました。今回は在宅ケアの実際の場面で課題となる保健・医療・福祉の相互協力やチームづくりなどに焦点をあて検討しました。JPCからも代表が出席しました。

▼兵庫県難病連が相談会
三月二十日、医療、福祉、教育の無料相談会を開きました。歩行困難の人には公用車の迎えがあり、また

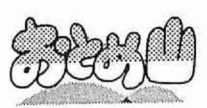
保健所の大きな協力を得ることができ、約百五十人が参加しました。

▼日患同盟が創立四十周年

三月三十一日で創立四十周年をむかえ、これを記念して四月十五日、東京・千代田区の番町グリーンパレスで記念集会を開きました。この集会にはタレントのレオナルド熊さんが「熊さんの療養体験」と題して記念講演を行いました。また十一月末には日患同盟四十年史を発刊することになっています。

▼全国へモフィリア友の会が調査血友病患者のエイズ感染が問題となつていの中で、友の会は昨年六月から七月にかけて会員を対象にアンケート調査を行いました。それによると、学校や職場で何らかの不快、不利益な体験があると答えたのは全体の一七％にあたりました。同会は厚生省が今国会に提出しているエイズ予防法案が血友病患者への偏見、差別をさらに強めるとして、四月十一日アンケート結果とともに同省に法案反対を申し入れました。

▼全国多発性硬化症友の会が移転
新住所 文京区湯島二一七〜一八三
好方 ☎ 〇三一一八一五七七八九



三月十六日付でJPC事務局に入局した岩本操です。みなさんに助けられていながら、がんばっていきたくと思います。ヨロシク。(岩本)

昭和五十一年二月二十五日第三種郵便物認可
SSKO増刊通巻一七六一号(毎週月・水・金)
昭和六十三年五月十九日発行

日発行)

発行所 体障害者団体定期刊行物協会
東京都世田谷区砧6-26-21

頒価三百円

目 次

○ JPC国会請願	97
○ 障害者への誤解と偏見にみちた判決	98
○ 国保改悪案が参院へ	99
○ 医療・福祉のうごき	99
○ がんばれ患者会 こんな活動してます	100
○ 病気なんかに負けないぞ！	101
○ たよりの交差点	102
○ JPCの活動	103
○ 伝言板 団体通信	104