

# かんじやと医療

第  
68  
号

(毎月1回  
1日発行)

発行所

全国患者団体連絡協議会

東京都新宿区下落合3-15-29

〒161 田沼ビル 全腎協内

電話 03(952)5340

郵便振替東京7-36736

購読料 1部110円 6カ月分660円

全患連は厚生省、運輸省につき労働省に対しても国際障害者年の統一要求をもって要請を行った(七月七日労働省で)



障害者年  
統一要求

## 労働省にも要請 前向きの姿勢みられず

前号既報のように、全患連では「国際障害者年に対する統一要求」を決め、厚生省、運輸省、民営鉄道協会に要請しました。これについて七月七日に

職業安定局業務指導課、労働基

このうち職業安定局では、行動計画については特別委員会

は労働省にも要請しました。この要請には、上田代表幹事をはじめ五団体の代表十二人が出席しました。労働省からは、準備監督課、労災管理課、安全衛生部計画課、賃金福祉部賃金課の課長補佐、係長らが対応しました。

## おもな記事

- 2 臨調答申・受難の医療と福祉  
日本推進協第4回総会
- 3 「10年の行動計画案」を協議  
運動の交流広場
- 4 全支炎・白患・全有協・全腎協  
今この焦点と役立つもの
- 6 闘病の交流広場  
透析患者に狭い就職の門  
読者のたより
- 7 充実した紙面に期待
- 8

## 身体障害者福祉審議会云

身体障害者福祉法第六条にもとづく厚生大臣の諮問機関で、三十人の委員で構成されており委員の任期は二年となっている。この審議会の主な任務は厚生大臣の諮問に答えるほか、関係各大臣に意見を具申し、身体障害者の援護を目的とする社会福祉法人の業務の運営について国または地方公共団体の機関に対し勧告し、芸能出版物を推せんし、特別部会を設けて身体障害者の障害程度の審査に関する調査審議を行う。身障者手帳、医療機関の指定または取り消し、身体障害者更生援護施設及び養成施設の設備及び運営などについても意見を求められる。(関連記事六面)

## ひとくち辞典

七月二十七日午後二時、障害者の生活と権利を守る東京都連絡協議会の市橋事務局長が、汗をふきながら参議院議員会館に入ってきました。東京都患者同盟の第七三回分會代表者会議の激励にかけつけた市橋事務局長は、あいさつのなかで、「臨調の第一次答申を見ると福祉はどうなるかと思う。福祉が落ちるところまで落ちるのではないかと語りました。自ら障害者として障害者運動に満身を打ちこんでいる市橋事務局長の「福祉が落ちる」という言葉にこめられた憤りに分會代表者会議の参加者は共感を示していました。

## 臨調第一次答申にみる

# 受難の医療と福祉

日本患者同盟事務局長 佐々木 長

### 「活力ある福祉社会」のめざすもの

七月十日発表の臨調第一次答申は、行政改革の基本理念のひとつとして「活力ある福祉社会の実現」をにかけていますが、国民の合意を得る基本理念の名に値しないことを素直に感じます。そこには「第一に自由で活力ある福祉社会

福祉、文教等について以上の観点から根本にたちかえった検討を行う必要がある」と述べています。

ここで明らかなのは、社会保障、福祉が憲法の保障する国民の権利であることには一字一句ふれることなく、自立、自助の精神、自己責任を

とする人にはといった表現で福祉の対象者を狭くしようとしていくことです。難病患者等障害者の範囲をひろげ、すべての障害者に必要な対策を求め私たち全患連の要求の方向とは残念ながら違っています。これらのことは、緊急に取り組むべき改革方策と題した行革の中身がよく物語っています。

### 80年代もつづく医療荒廃の深化

一次答申の具体的な中身では、医療、年金、福祉、文教が全体の中で切りこみが深く具体的です。老人医療の有料化については、国権の最高機関である国会で継続審議中の

具体的なのと対照的です。しかも一次答申が五十七年度予算編成に対応した緊急の

外科手術であるとしながら、「活力ある福祉社会の実現」の基本理念は、八〇年代の医療と福祉の骨格にかかわるものになっています。具体的中身もまた暫定的というより基本理念を具現した大きな一歩といえます。とくに医療につ

### 行政改革にもとめられるもの

は八〇年代に入ってきた深刻化するようになるでしょう。医療と福祉についての長期の展望を欠いた誤った執力は命とりになりかねません。

おわりに少なくともつぎのことを明確にした行革であってほしいと思います。①検討の前提として国家財政赤字の真因が国民によくわかるように示す②医療、福祉教育といった国づくりの基礎を犠牲にしない③変化に対応する行政なら、高齢化社会、医学、医療の進歩に対応した予防、治療、リハビリを含むプライマリヘルスケア(基礎的保健事業)をとり入れた将来性のあるもの④平和憲法に恥じない、国障障害者年になさわしいもの⑤億の金が裏で動く政治の汚れをきれいにするなど政治の改革と結んだ行革であってこそ国民の理解と支持が得られる⑥手続的にも国民的規模での討議を保障したもの。

のみか、具体的中味を説けば読むほど、「活力ある福祉社会」の字句の真の意味あいは修飾語句の活力あるのほうにある。もっぱら大企業への活力ある活動の維持に見えるのは私のひがみでしようか。でも、増税なき行革でさえ、外科手術の痛みをこらえなさいといわれても、福祉社会な

のなか、老人保健法案の早期成立まで迫っています。これと対照的なのが租税特別措置です。更に厳しに見直しと言葉は強いようにその実、見直しであり、見直しにも一定の枠がはめてあります。更に厳しくという

ことも、これまで厳しく見直したという評価です。防衛の純減等は、民間病院をまきこんで想像もつかないような医療機関の営利化をもたらすことになりす。医療の荒廃

# 「10年の行動計画」案を協議 平和への要求貫徹

## 国際障害者年日本推進協議会第4回協議員総会

全患連など百五団体が加盟している国際障害者年日本推進協議会は、六月二十七日、東京・千駄ヶ谷の日本青年館で第四回協議員総会を開き、国際障害者年に対する推進協議会としての「十年の行動計画案」を協議しました。総会では計画案に対し多くの積極的な意見が出されました。

### 政府責任を明確に

この総会には九十八人の協議員が出席し、常任委員会提案の原案をもとに協議しました。各担当責任者の提案説明のあと多くの協議員から質問や意見が出されましたが、特にこの原案が各協議員の手元に届いたのが総会直前であったことから、各団体内での組織的討議の時間が保障されていないことへの強い不満が表明されました。また、原案が総論、各論ともに専門的に難しく、長文で理解しにくいなどから、もっとみんなが理解し易いもの、基調部分と提案部分の分離、資料、解説は巻末か別冊に掲載すべきなどの意見も多く出されました。

また、提案内容についても多くの意見が出されましたが、その主なものは次のとおりです。「障害者対策を遅らせてきた政府の責任が不明確」「唯一の被爆国である日本の行動計画案

に、軍備増強反対と平和への要求が盛り込まれないのは問題」「原案は政府の従来施策の視点の域を出していない」「早期治療を重視すべき」「インテグレーション、ノーマライゼーションの概念が不明確のまま使われている」「社会保障費増額の要求を強調すべき」「労災・職業病の発生を予防も重視すべき」「国連決議の『障害者の権利宣言』『行動計画』の理念が反映されていない。『福祉は権利』の理念がない」「政府の障害者運動分断策を明らかにすべき」「政府の『保安処分』に反対すべき」「行動計画は各団体の運動の指針となるようなものに」

これらの意見に対し太宰代表や飯田調査研究部長は「特別委に反映させるために時間的制約があった。各団体の意見調整が予想以上に難しかった」などと発言しました。

### 日本推進協会の「十年の行動計画案」要旨

#### 〈総論〉

##### 一、障害者問題の現状

政府の障害者問題に対する法制上の不備、とくに「障害者」の範囲が狭く、等級規定の不合理的な不備、等級規定の不統一、精神薄弱者法との不統一、精神薄弱者法の不備などの問題がある。行政的にも社会保障費の比率が諸外国に比べて低く、従割り行政により施策の一貫性が無い。

その結果、障害者の所得保障、就業、生活環境、医療、予防などの体制が立ち遅れ、あるいは放置されている。障害者の多様化、重度化、重複化、高齢化が著しく、それに対応する施策も発想の転換が求められている。また、専門家自身の自己点検や、障害者運動の共通の利益実現のための団結も要請されている。

##### 二、障害者の概念と範囲、その拡大と再検討の必要性

わが国で公的に「障害者」と認められている範囲は、国連決議「障害者の権利宣言」やアメリカの「リハビリテーション法」と比べても非常に狭く、厳しい規定になっている。とくに精神障害、てんかん、難病などを障害者とみなしていない。重度障害者の定義も、リハビリテーションの立場からみて「重度」である人のすべてを含まず、わが国の現行法の障害等級は「機能

・形態障害」のレベルだけでとらえ、「能力障害」「社会的不利」を考慮していない。そのため、心身障害者対策基本法の根本的な改正と身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、身体障害者雇用促進法などの対象範囲拡大、障害等級の改正、統一化がなされなければならぬ。さしあたり精神障害、てんかん、難病等を各種施策の対象に含めるような行政措置を講ずるべきである。同時に、拡大された障害概念にもとづく全国的な実態調査を行うべきである。

三、障害者の全生涯にわたる施策とリハビリテーションのあり方  
従来の「弱者」「保護されなければ生きていけない存在」との考え方による福祉施策は根本的な転換が必要である。そのような発想からは、憲法で保障された基本的人権は制限あるいは奪われた存在であり、この「権利性」の確認なしにはあらゆる施策は形骸化される。そのうえで構想されるべき障害者のライフ・プランの基本は、インテグレーションとノーマライゼーションにおかれなければならない。そのために、地域社会において、障害者のニーズが満たされる地域福祉、地域医療のシステム作りが不

可欠である。  
四、障害者に対する差別・偏見と障害者に対する正しい認識の必要性  
国際障害者年の最も重要な課題のひとつは、障害者に対する差別、偏見を除去し、国民の正しい理解を広げることにある。そのために、障害者をインテグレートし、健康者を教育することである。種々のメディアを通じての啓蒙活動も重要であるが、偏見と差別を根絶するためには健康者の直接体験を通しての価値観の転換こそが根本的である。

五、国際協力  
わが国としては、東南アジア諸国における事情を的確に把握し、適切な援助の手を差し伸べる必要があり、国際障害者年を迎えるの緊急かつ重要な課題である。

#### 〈各論〉

- ・所得保障の問題
- ・障害者の就業問題
- ・生活環境整備の問題
- ・医療の問題
- ・教育の問題
- ・心身障害の予防と早期発見および早期療育

(以上の各論部分は、資料も含めると五十五ページにもおよぶ膨大なものである。その内容は省略致します。)

# 運動の交流広場

日患同盟

全国の病院・療養所自治会が

## 四課題で統一行動

日本患者同盟常任幹事会は、七月十六、十七日にひらいた第三百三回常任幹事会で全国統一行動を決定しました。全国統一行動は、臨調第一次答申にみられるような厳しい情勢の中で、大会決定の具体化として決められたものです。

日患同盟としてすでに六月三十日、五十五名の代表による第一次中央行動を持ち、臨調への申入、厚生大臣交渉を行い、結核公費医療を継続するとの大臣の回答を得るなど一定の成果を収めています。今日の情勢は予断を許さず、中央行動の積み重ねだけでなく、病院、療養所での運動、県へむけての運動

と一体となった運動が一層重要所での網の目集会、医療、看護、給食、寝具等の統一要求で八月から十二月までの五ヶ月間を全中に病院、療養所への要求の提出活動を基礎に運動をすすめよ



労働省に要請する全交災中央行動の代表(七月二十二日)

うとしています。署名、ポスターも全国の組織に配布しています。全国統一行動では①医師と患者の信頼関係を中心にしたみんながよい医療を受けたい。この九月には秋の臨時国会と

反対等公費医療拡充の運動②国際障害者年を大きく成功させる中央行動を予定しています。

## 全交災 全国中央行動に100人参加 患者「首切り」許さず

全交災(全国交通労働災害・職業病対策連絡協議会)は、七月二十日から二十三日まで、全国の約百名の仲間と共に、労働災害に関する要求を七項目にまとめ、全国中央行動を行いました。二十一日は、午前中、厚生省と料率算定会との二つのグループに別れました。厚生省とは、「患者の訴えを尊重し、医師と医療機関の選択の自由を保障する法制度の確立をめざすと共に六月一日からの診療報酬、薬価基準の改定により、患者負担が大幅増加した問題」他三項目にわたって交渉をしました。

厚生省側は、実態をよく調査しわたし違との話し合いを今後にも続けること、特に治療の開発研究には協力し合って進めることとを約束し交渉を終わりました。午後には、衆議院議員会館に集まり、共産党の浦井洋議員、寺前殿議員、岩佐恵美議員、それから愛知選出、無所属の近藤議事と懇談をし、被災労働者の実態を訴えました。翌二十二日は、労働省と「療養中の患者の追い出し、打切りや、労働基準法第十九条の解雇制限解除による『首切り』などをなくして下さい」「職場復帰訓練に通達に雇用促進法に準じた企業管理手当、被災労働者訓練手当をとり入れて、法制化を」など五項目にわたって交渉をしました。

交渉は、労働省側の怠慢な回答に始めから激しいやりとりになり、交渉時間は一時間十分延長され、翌二十三日に持ちこた

全交災は、今後もこの七項目の要求と具体事例を持って労働省の反動化をつき返し、また、各県の労働基準局、監督署の民主化をめざすことを全国の仲間と約束し、中央行動の全課題を



# 理学療法士の保険点数改悪で

## 労災患者に大きな打撃 医療従事者に大きな打撃

厚生省は今回診療報酬の改訂 温熱療法、けん引などの理学療法の範囲が極度に狭められまし  
を行い、今年六月一日より実施 法については、「消炎・鎮痛を  
しています。この改訂によって 目的とする理学療法」として一

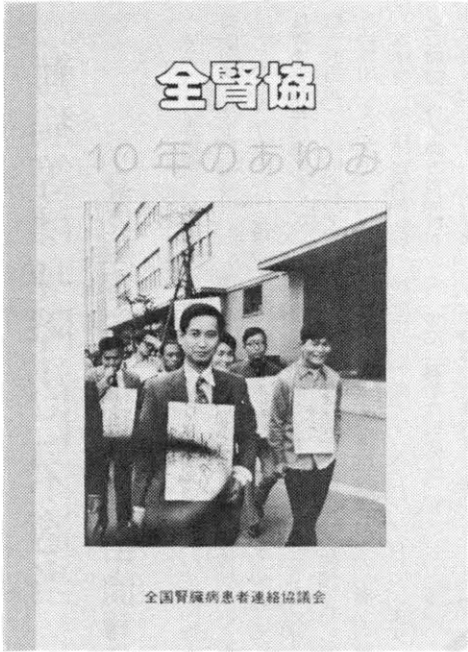
点数体系の大幅な変更が行われ 括され、多数の処置を施した場  
とりわけ理学療法その他各種項 合でも一件三〇点(三百円)だ  
目の整理、引き下げによって多 けしか算定できないようになり  
方面に重大な影響があらわれ ました。そのために、これらの  
います。 理学療法併用治療をはじめ、理

今回の改訂によって、例えば 学療法と運動療法の併用、けん  
電気療法、超短波療法、熱気浴 引などの併用治療が実質的に  
マッサージ、パラフィン浴等の 認められなくなってしまう、医

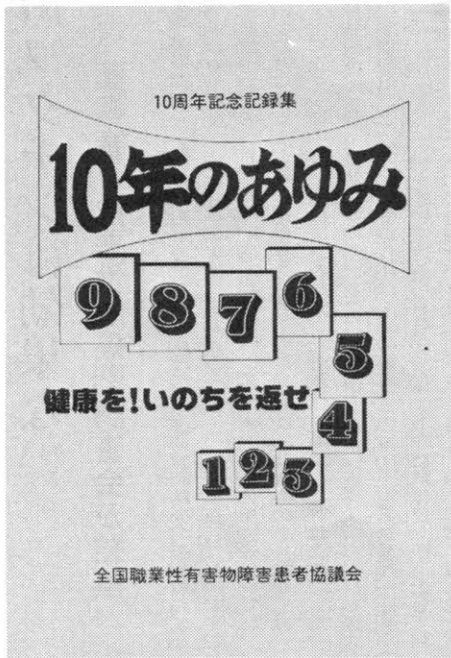
をあげています。 ところが今回の改訂によって  
医療機関では理学療法にかかわ  
る大幅な収入減をもたらす、あ  
る医療機関では月額一千万円に  
も及ぶ減収とか、多くの医療機  
関で理学療法士の閉鎖、理学療法  
と運動療法の併用治療の打ち切  
り、理学療法士の併用治療(マッ  
サージ、パラフィン、マイクロ  
サージ、パラフィン、マイクロ  
などの)をやめて一つだけの治  
療に縮小せざるを得ないといわ  
れています。また、ある医療機  
関では物理療法士が退職を宣告さ  
れた例もあるといわれます。

このように医療機関が窮地に  
立たされ、医療労働者の働く権  
利がおよびやかされるとともに、  
に効果的且つ必要な治療が制限  
患者が効果的な治療を受け、健  
康をとりもどす権利を奪われて  
しまうことは社会的にも重大な  
問題です。 一方、労災保険の療養費用は  
健康保険の診療報酬とはまった  
く別個の制度・運営によって給  
付されてきましたが、労災・職  
業病の増大と給付増ともあいま  
つて、労働省は給付の制限、補  
償切り捨ての二環として、健保  
の診療報酬の点数に準じて給付  
する方向を強めてきました。  
労働省は今回も厚生省の診療  
報酬を基にして労災保険の療養  
費用の改訂をすすめていること  
から、労災医療においてもすで  
にこたわらない労災診療費用の  
大幅引き上げを実行することが  
現在もつとも急がれています。

（全有協・末永）



全有協  
10年史を発行  
全有協



全国職業性有害物障害患者協議会

# 難病等は身障法に不適當

## 身体障害者福祉審議会が中間報告

厚生大臣の諮問機関である身体障害者福祉審議会は、七月十七日、「今後における身体障害者福祉を進めるための総合的方策」の中間報告をまとめ答申しました。

このうち身障者の範囲については、現行法の規定を前提とし、「したがって：精神障害は本法の対象とすべきでない、また、難治性疾患についても：身体障害を残すに至らないものは対象とならない」としています。この立場から、

答申は「身体障害者福祉理念の前提」「身体障害者福祉対策の基本的方向」「身体障害者の範囲、程度等級の問題」「身体障害者福祉対策改善の

ための方策」「その他関連策」などについて報告しています。

いわゆる植物人間てんかん、慢性疾患なども身障者福祉法の対象とすることは適当でないとしていますが、人工臓器を使用するものは心臓、腎臓との均衡から検討の余地ありとしています。

# 今の焦点は

# 役立ちます

厚生省は七月二十六日、五十五年簡易生命表（日本人の平均余命）を発表しました。

発表によると男性の平均寿命は七三・三三歳、女性が七八・八三歳で、男性が〇・一四歳、女性が〇・〇六歳と、昭和三十一年以来伸び続けてきた平均寿命が二十四年ぶりにダウンしました。厚生省ではこの原因が、昨年冬の異常

寒波によるインフルエンザなどの流行で高齢者の死亡が増えた一時的現象とみており、五十六年は再び上昇すると分析しています。

日本人の平均寿命は明治二十四年から三十一年の第一回調査では男四二・八〇歳、女四四・三〇歳で、戦後昭和二十二年の第八回調査で男五〇歳、女五三・九六歳に均余命が平均寿命です。

なり、はじめて五十歳を越えています。

平均余命は、昨年の死亡状況を変化ないと仮定し、各年齢の人があと何年生きられるかを示したもので、〇歳の平均余命が平均寿命です。

# 平均寿命、24年ぶりダウン

## 厚生省、昭和55年の平均余命を発表

# 丸山ワクチンは効果ない

## 薬事審・抗悪性腫瘍剤調査会が結論

中央薬事審議会は七月十日、抗悪性腫瘍剤調査会を開き、丸山ワクチンについての最終審査を行いました。

その結果、丸山ワクチンについては、①単独投与、一般の抗ガン剤（化学療法剤）との併用投与を問わず、明確な腫瘍縮小効果はほとんどみられなかった②一般の制ガン剤との併用投与で、若干の延命効果は確認されたが、統計的に意味を持つほどには至らなかった③副作用は一部の臨床例を除いてはみられなかったなどの結論を出しました。

これは、製造元のゼリア新薬工業が全国五地域での比較が投与を受けています。

厚生省は七月一日付で、「五十六年度の医療監視及び経営管理指導の実施について」の医務局長名の通知を各都道府県知事あてに発しました。

この通知では、医療監視について監視員の専任化、適正

配置を求め、昨年の病院総点検時の不適合事項を指摘した病院には、改善措置の実施状況を確保、指導するよう求めています。また、医療相談コーナーへの情報に配慮し、常時、保険担当、公費担当部局との連携を密にし、病院管理運営で法令違反の疑いがある場合には厳正な監視指導を行うよう述べています。

また、重点項目として、病院管理者による管理、監督の励行（安全管理体制の徹底、医療従事者の確保、休日、夜間等の管理体制、院内感染防止、毒薬、劇薬等の管理、精神病院における管理）、診療用放射線の管理体制、防災対策の強化、人工透析装置の安全管理などをあげ、経営管理指導にもふれています。

# 違反には厳正な監視指導

## 医療監視で厚生省医務局長通知

# 闘病の 交流広場

透析療法以外に生きる道はないという事態になったのは、私が大学三年の五月でした。昭和五十一年のことです。その頃の私は、透析療法というものがどういうものか、正確には知りませんでした。

最初の透析が始まる時、これから何が起るのかもわからず、ただベッドにねているだけでした。そして、太い針が左腕にさされて、透析が開始されたのでした。頭痛がしたり、気分が悪くなったり、血圧が下がったりしたのは、透析開始後、まもなくのことでした。嘔吐したのを最後に、第一回目の透析が終りました。今にして思えば、これが透析を行えば避けられない不均衡症候群であつたわけ

です。このため、就職をあきらめ、簿記を学び、また職をさがそうとしたわけですが、一年後、またしても就職できませんでした。職安に行きましたが一つの職安では、係の人がはじめから「あなたみたいな人はむずかしい」と言っていて、書類に私のことを記したけりでした。もう一つの職安では、係の人が一生懸命にさがしてくれて、ある会社の面接にまでいきましたが結局だ

が、今から思うと、よくしんぼうできたと思います。思えば、中学一年の時、腎臓病といわれてから、今日まで、十五年もたちました。人生の半分以上、腎臓病といつしよのわけです。そして、これからもうつといつしよなのです。現在、透析を始めて、七年目になります。これといった症状はありません。透析している時以外は、健康な人とかわりなく生活できます。ただ、注意しなければならぬことは、透析患者が生きてゆく上で、多々あります。食事の管理及び水分制限など、その最たるものですが、私は水分制限があまり上手ではありません。時々、飲みすぎて看護婦さんに注意されますが、最近ではダイアライザーの性能が良くなり、水ひきがよいのでなによりです。

つて、外食ばかりというわけにもいかず、困りましたが、下宿のおぼさんご理解で、解決できました。透析しているハンディキヤップがあるものの、一応納得のいく学生生活が送れ、無事に卒業できたのは、何よりもこの下宿のおぼさんのおかげであるといえます。

卒業は出来たが、就職はできませんでした。やはり、透析患者の就職は非常に困難だったの

めでした。私が全腎協事務局へ勤務したのは、それから二年後のことでした。この間、親からの仕送りと同居人(この人は、ある日私が治療を受けている透析室へやってきた、とつても太ったまんまるお月さんのような顔をした、頑丈そうな看護婦でした。後に「結核」の収入によって生活し

てきました。これら二年間の日々は倦怠と不安の毎日でした

てきました。これら二年間の日々は倦怠と不安の毎日でした

てきました。これら二年間の日々は倦怠と不安の毎日でした

## 透析患者に 狭い就職の門

東京・大田区 島田 勝

### 医療・社会保障

× 7

6 月

- ▼1日 第二臨調第一特別部会が医療費の適正化など三十八の審議項目を提出
- ▼10日 労災保険審議会が「民事損害賠償が行なわれた際の労災給付の支給調整に対する基準」を了承
- ▼12日 中央社協が臨調問題で、「福祉切り捨て」に反対する「アピール」を発表
- ▼5日 五十七年度概算要求の基本方針を閣議決定
- ▼6日 第九十四通常国会閉会。厚生省関係立法案
- ▼12日 総評など労働四団体が、福祉関係予算削減反対で土光臨調会長、大蔵大臣、厚生大臣に申し入れ
- ▼14日 厚生省が五十四年度の国民総医療費の推計を発表。国民一人当たり九万四千三百円に
- ▼17日 厚生省は身体障害者療護施設の入所費を来年度から有料化の方針
- ▼19日 公衆衛生審議会が「結核の健康診断実施方針」を厚手に答申。高校での全員検診は減らし一回に
- ▼20日 厚生省は五十七年度概算要求七千億円削減を目標に、高額療養費の自己負担限度額の引き上げや児童手当の対象縮小の方針
- ▼22日 第二臨調の第一・第二特別部会、第一専門部会が、中間報告を提出
- ▼8日 厚生省が五十五年度の人口動態概要を発表。
- ▼1日 第二臨調第一特別部会が医療費の適正化など三十八の審議項目を提出
- ▼1日 医療費改訂実施。三年四月分より八・一% (実質一・五%) 引き上げ
- ▼5日 五十七年度概算要求の基本方針を閣議決定
- ▼6日 第九十四通常国会閉会。厚生省関係立法案
- ▼12日 総評など労働四団体が、福祉関係予算削減反対で土光臨調会長、大蔵大臣、厚生大臣に申し入れ
- ▼14日 厚生省が五十四年度の国民総医療費の推計を発表。国民一人当たり九万四千三百円に
- ▼17日 厚生省は身体障害者療護施設の入所費を来年度から有料化の方針
- ▼19日 公衆衛生審議会が「結核の健康診断実施方針」を厚手に答申。高校での全員検診は減らし一回に
- ▼20日 厚生省は五十七年度概算要求七千億円削減を目標に、高額療養費の自己負担限度額の引き上げや児童手当の対象縮小の方針
- ▼22日 第二臨調の第一・第二特別部会、第一専門部会が、中間報告を提出

(全腎協会員)



# 充実した紙面に期待

千葉県流山市 落合 希子

本誌の読者になつて半年余りですが、毎月とても有意義な資料として拜読しています。少い誌面の割には全部を読み通すにはかなりの時間がかかります。

予測していたものの、国際障害者年に関する厚生省の、というよりはわが国の取り組み方

のいいかげんさを改めて目のあたりにして、かなりのショックをうけました。そして私の心の中には、やっぱり国の力を頼りにする小市民的な意識が根を張

らぬのだと、力説したばかりだったのに——。私もその主婦と少しも変わらないのだという自覚は、暫くの間私を打ちのめしました。

全患連による国障年統一要求の

と(2)で、先月号(67号)に

つていたとき、ある一人の主婦が「そんなに害のあるものなら国がだまっていないうしろ、法律なんかで禁止したらみんな使わなくなるんじゃないかしら」と言いました。いざとならぬ私達を、どのような形で裏切るのでしょう。

政府は軍事力の増強に本腰を入ればはじめました。しかし日常の私達の生活は何ら変ることなく、物資は豊かに満ちあふれ、デパートの御中元売場は、相変わらずの盛況でした。国はこのよう

## 全国患者団体連絡協議会加盟組織

### (互療会)

〒105 港区西新橋3-15-10 原色版印刷内  
☎03(433)1641

### (全国交通労働災害対策協議会)

〒171 豊島区西池袋1-4-5  
☎03(982)7361

### (全国腎臓病患者連絡協議会)

〒161 新宿区下落合3-15-29 田沼ビル(第二)  
☎03(952)5340

### (全国心臓病の子供を守る会)

〒101 千代田区神田北乗物町17 北乗ビル  
☎03(256)8424

### (全国ハンセン氏病患者協議会)

〒189 東村山市青葉町4-1-10  
☎0423(94)1571

### (全国職業性有害物障害患者協議会)

〒105 港区西新橋2-21-5  
☎03(433)2082

### (日本患者同盟)

〒180-04 清瀬市松山2-13-12  
☎0424(91)0058

### (慢性一酸化炭素中毒患者会)

〒151 渋谷区千駄ヶ谷1-31-5 代々木病院内  
☎0493(24)1293 後藤苑

長期慢性患者・難病患者の闘病にも希望が  
医学界の権威者がつづる療養小史

# 病氣と人間—その30年

—砂原茂一・島村喜久治著—

主な内容 砂原茂一  
戦後混乱の中で  
信頼の再建  
真実のむつかしさ

島村喜久治  
花ひらく未来を  
安静時間をなくしたら

定価1,600円  
送料260円

B6版 上製 293頁 日本患者同盟編

お申し込みは  
東京都清瀬市松山二一三三—十二  
日本患者同盟総務部(郵便番号一八〇—〇四八)  
送料をそえてお申込みください(切手でもよい)