

かんじやと医療

第
78
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



昭和58年度予算で厚生省に要請する全患連代表（5月21日）

医療を切り捨てないで！

全患連が厚生省に要請

来年度予算の概算要求時期を前に、全患連は全患者団体連絡協議会が五月二十一日午後、加盟八団体による統一行動として、厚生省にたいし要請をおこないました。この行動には、上したがつて、業務局・医療局・公衆衛生局・年金局の所管課十五課にたいしおこない、各課の課長補佐ら十八人が順次、応待しました。

昭和五十八年度予算は、「行政改革」を理由に五十七年度予算よりも低く抑える（マイナスシリング）といわれています。全患連は①政府のこれらの方針による医療・福祉切り捨てに反対②難治性疾患や長期慢性疾患・職業病の原因究明、早期発見、治療および予防体制の確立などを基本要請として、二時間半にわたり、事例をあげて要請。

①医療供給体制②公費医療制度の拡充③生活保障④福祉サービスなど三十数項目について施策の改善をつく要求しました。（要求項目は3面）

厚生省側は①国立医療機関の統廃合は今のところ考えていない②障害者生活保障問題の専門家会議を五月二十四日に発足させる。期間は一年③身障法改正案は五十九年の国会に提出するなどの回答をしました。

おもな記事

高齢化社会と成人病⑩

厚生省技官 土居 真

58年度予算に対する全患連要求

運動の交流広場

全腎協・心臓病・全患協・全難連

今の焦点と役立つもの

更生医療等徴収基準表が改訂

わたしと国際障害者年

2 3 4 6 7 8

堀木訴訟

神戸市の堀木文子さんが、「障害者福祉年金と児童扶養手当の併給を認めないのは、憲法三五条（生存権）、一四一条（法の下の平等）に違反する」として兵庫県知事を相手どって昭和四十五年に起した裁判。堀木さんは全盲で、マッサージ師をしながら、二人の子供を育てていたが、四十五年二月に二男の児童扶養手当を申請したところ「公的年金と児童扶養手当は併給できない」と却下された。そこでその取り消しを求めて裁判を起したもので、一番の神戸地裁は堀木さんの勝訴となったが、二番の大阪高裁では敗訴となり、堀木さんが告吉している。

ひとくち辞典

高齢化社会と成人病 ⑩

厚生省公衆衛生局結核成人病課

技官 土居 眞

がんとの関い

がんについての一般的な話を終え、胃がん、肺がん、子宮がんなど最近話題になって

いるがんについて話をすすめていきたいと思います。
胃がん
胃がんの死亡率は昭和五十五年で男は人口十萬対五四・〇、女三三・二となっており、やや低下しています。年々、人口構成がかわってきますので、その影響をのぞいた訂正死亡率では男三一・六、女一九・三で、明らかに低下して

おり、昭和七十年には男一五・四、女八・七と半減することが推計されています。一方、一年間に胃がんにか

か、まだよく解明されていません。日本人、ハワイ在住の日本人、アメリカ白人の疫学的な比較などから食生活の変化、すなわち、塩蔵品、緑黄色野菜、乳製品、ビタミンA、Cなどの摂取量の変化と関係するといわれています。従って、胃がんを予防するには

は、男二七・五、女一九・二、職場などの検診も含めると胃がん検診を受けていることになり、いずれにせよ、検診を受ける人が少

かった人、すなわち罹患率は昭和五十三年推計で、男は人口十萬対七〇・三、女三三・五となっており、死亡率の推移と同様に減少しています。つまり、死亡率の減少は罹患率の減少と平行しているとい

うこととなります。なぜ胃がんが減少したのか、まだよく解明されていません。現在、四十歳以上の

人々を対象に胃がん検診がおこなわれていますが、その受診率は約一〇%位と考えられています。また、保健衛生基礎調査によると四十五歳、五十四歳

の裏では様々な専門家が働いてることを忘れないでください。
肺がん
肺がんの五年生存率は早期

なっていますが、将来はそれよりも早くなると推計されています。胃がんや子宮がんにくらべると、例え三か月毎にレントゲン検査やタンの検査をおこなってもそれほど効果が無いと言われています。従って予防することが重要な課題となっています。

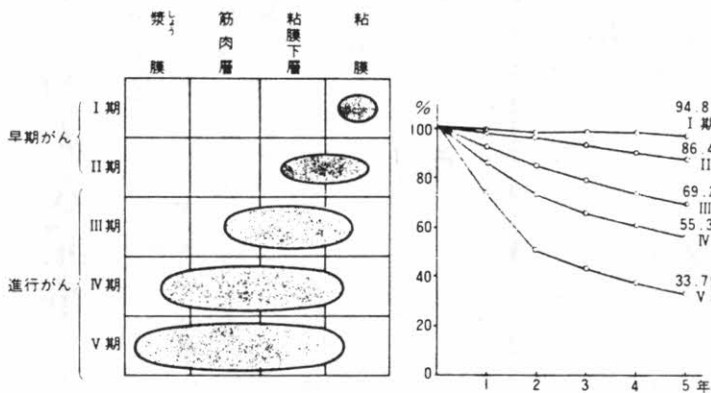
と、がんが胃の粘膜内にある早期がんでほとんどが治るといっても良いと思います。従って、早期に発見することが非常に大切になります。症状がある時はおろし、一

年一度は検診を受けることが、胃がんを制圧する第一歩です。胃がんを発見する検査として最も普及しているのが胃のレントゲン検査です。現在では二重造影とい

って、バリウムなどの造影剤のみ、そのあと発泡剤を用いて粘膜の状況を見るもので簡単にできます。ですから、検査自体の苦痛はないと思

います。精度の管理が重要で、そのために同一のフィルムを二人の医師が読むなどしています。一口に検診といっても、その裏では様々な専門家が働いてることを忘れないでください。

胃がんの進み方と胃がん手術後の5年生存率



58年度予算に対する全患連要求

△基本要求▽

①マイナス・シーリングによる医療、福祉の切り捨てはしないこと。

②難治性疾患、長期慢性疾患、職業病の原因究明、治療法確立のための研究体制を拡充すること。

③難治性疾患、長期慢性疾患、職業病の早期発見、予防体制を確立すること。

△医療供給体制についての要求▽

①難治性疾患、長期慢性疾患、職業病の専門医療機関を増設すること。

②難治性疾患、長期慢性疾患、職業病の専門医を養成、確保すること。

③国立公立医療機関の看護婦、栄養士、MSW等の医療従事者を増員、確保すること。

④保健所の機能を拡充し、在宅の難治性疾患、長期慢性疾患患者に対して、医師、保健婦、MSW、リハビリ関係職員による訪問指導・治療体制を確立すること。

⑤呼吸療法士、言語療法士制度を設け、養成すること。リハ

ビリ職員も大量に養成すること。

⑥労災指定医療機関に職業病科を設け、患者の意見を入れて改善し、すべての職業病に対する治療、リハビリテーションができるようにすること。

⑦新鮮血液の供給体制を確立すること。

△医療費についての要求▽

①各種公費医療制度を拡充し患者負担を引き上げないこと。

②健康保険の家族給付率を十割にすること。

③国民健康保険の給付率を十割にすること。

④高額療養費自己負担限度額は引き上げず、国民健康保険の高額療養費の低所得者対策は健康保険にまよにすること。

⑤医療保険の保険料は引き上げないこと。

⑥国民健康保険の国庫負担率を引き上げること。

⑦国民健康保険でも傷病手当金を給付すること。

⑧室料差額徴収を撤廃し付添看護の患者負担をなくすること。

⑨移設費の給付条件を緩和させること。

⑩ハンセン氏病患者の医療費を、他の国立医療機関なみに増額すること。

△労災補償についての要求▽

①移送費、付添看護料、温泉療法、マッサージ、漢方療法、リハビリ治療などの費用は全額労災保険で給付すること。

②はり、きゅう治療は期間制限、治療費用の制限をやめ、一般治療との併用を認めること。

③職業病治療は、現在の局所的部分的治療の制限をやめ、全身性疾患として合併症も含めた治療に改め、働けるようになるまで十分な補償をすること。

④重金属などの検査料は、全額患者負担の現状を改め、その実費を補償すること。

⑤労働基準法第十九条の解雇制限は、病気が完治するまで適用すること。

⑥破産、倒産企業、中小企業など帰る職場のない被災労働者の職場復帰促進のために、現行職場復帰訓練連通に企業管理手当や職場適用訓練手当制度をとり入れて法制化すること。

⑦症状調査の強要をやめ、実状を無視した年金移行、給付差し止め、打ち切りは行わないこと。

⑧実態を無視した「労災認定基準」を改めること。

⑨職業病かくしや職業病の私病すりかえをやめ、すみやかに労災認定をすること。

⑩職業病患者の生活補償は、給付基礎日額を当面八千円以上とし休業補償給付は一〇〇％に引き上げ、スライドは賃金の変動幅の二％にすること。

⑪労働基準監督官を増員すること。

⑫労災発生防止のための日常の監督を強め、企業に対する予防対策の義務づけと罰則を強めること。

△生活保障についての要求▽

①生活保護基準を大幅に引き上げ、不当な引き締めと申請に對する干渉をやめること。

②生活保護受給者にも年金を併給できるようにすること。

③福祉手当金を大幅に引き上げるとともに、所得制限を大幅に緩和し、対象者を拡大すること。

④各種年金制度を全面的に改正し、障害年金の最低基準を引き上げ、一、二級該当者は年金で生活できるようにすること。

⑤障害福祉年金を大幅に引き上げ、所得制限を緩和すること。

⑥厚生年金、障害年金の事後重症五年の制限を撤廃すること

⑦身体障害者の事業開始に必要な世帯更生資金の貸付限度額の引き上げと、申請、承認を簡素化すること。

⑧すべての交通、運輸機関の運賃・料金の身体障害者割引を内部障害者にも適用するとともに、利用区間距離に関係なく認めること。

⑨有料道路通行料金の割引を内部障害者にも認めること。

⑩所得税、地方税の障害者控除を大幅に引き上げること。

⑪障害者が利用する自動車のガソリン代を補助するとともにすべての自動車関連税を免除すること。

△就労保障についての要求▽

①現行の身体障害者雇用促進法を改正し、すべての障害者に就労の機会を保障すること。

②身体障害者雇用促進法の対象範囲を拡大するとともに、雇用量、納付金、各種助成金の引き上げなどの改善を行うこと。

③すべての企業で法定雇用率を達成させること。

④保護雇用、在宅雇用制度を設けること。

⑤内部障害者の雇用を促進させるとともに、内部障害者の就労条件を配慮すること。また内部障害者の職種の研究、開発をすすめること。

⑥すべての職業安定所での障害者の職業紹介、相談体制を充実し、専門職員を配置すること。

△福祉サービスについての要求▽

①障害者の公営住宅を大量に建設し、自治体においても障害者用の民間アパートの確保、敷金、権利金の保障をすること。

②内部障害者の医療、福祉、リハビリを兼ねた施設を設置すること。

③障害者団体の相談活動に対して助成金制度を設け、現に助成している団体に対しては増額すること。

④障害者団体発行の機関紙誌の郵便料金は引き上げないこと。また、低料三種郵便の認可条件を緩和すること。

⑤ハンセン氏病療養所のある岡山県・長島の架構を早期に実現すること。

運動の 交流広場



全国から1,000人の代表が集まって腎対策の確立などを討議した全腎協第12回総会(5月16日=大阪で)

全腎協
第12回総会

福祉切り捨て阻止へ

新たな前進めざし千人が結集

高でしたから、今回の総会は過去最大の規模となり、定員千三十人の同ホールはほぼ満員となりました。

総会では、この一年間にいくつな役員、会員のめい福を祈り黙とうをした後、上田会長があいさつしました。上田会長は「全腎協は組織的にも大きくなつたが、臨調答申の福祉切り捨て傾向に示されるように私たち患者をめぐる情勢は厳しくなっている。このようなときこそ、

全国腎臓病患者連絡協議会(全腎協・上田昭会長)は五月十六日、大阪市東区の市立労働会館「森の宮ヒロティーホール」で第十二回総会を開きました。総会には、全国四十三都道府県の役員、会員、家族、医療関係者など約千人が参加しました。全腎協のこれまでの総会参加者は第十回総会の八百人が最

多で、自らの患者団体などは自らを政府への「プレッシャー団体」と、誇りをもって活動している。生存権を侵害するような昨今の動きに反対して運動をすすめるよう、「完全参加と平等」は平和であつてこそ実現するものである」と述べました。

この後、国会議員、関係学会、患者団体などの代表から激励のあいさつを受け、全患連を含む約八十通の祝電、メッセージが紹介されました。

続いて議事に入り、昭和五十六年度活動報告、決算報告などが行われ、質疑の後、承認されました。

午後からは三会場にわかれ、「医療」「生活・社会復帰」会活動の分科会で討論がすすめられました。「医療」の分科会では、「行革」による老人医療の有料化、透析施設、スタッフの不足、医療器具の再生使用など患者へのしわ寄せがすすんでいること、腎移植、腎疾患総合対策で各地の運動がすすんでいくこと、欠陥人工腎臓で各地に大量の被害者がでていることなどが報告され、「生活・社会復帰」の分科会では、特に内部障害者が国鉄運賃引きの対象から除外されていることからこの早期実現を求め意見、厚生年度障害年金の事後重症制度が初診日から五年に制限されていることへの不満などが出され、総会を終りました。

心臓病の子供を守る 身障法改正の要求結集へ 第20回記念総会の準備も討議

全国心臓病の子供を守る会の昭和五十七年度第一回全国運営委員会が、五月八日、九日の両日、東京・本郷の「つたや旅館」で開かれました。

昨年秋の同会の全国総会以後の方針を明らかにするため、全国各地から二十八支部七十人が参加して、熱の入った討論がくり広げられました。

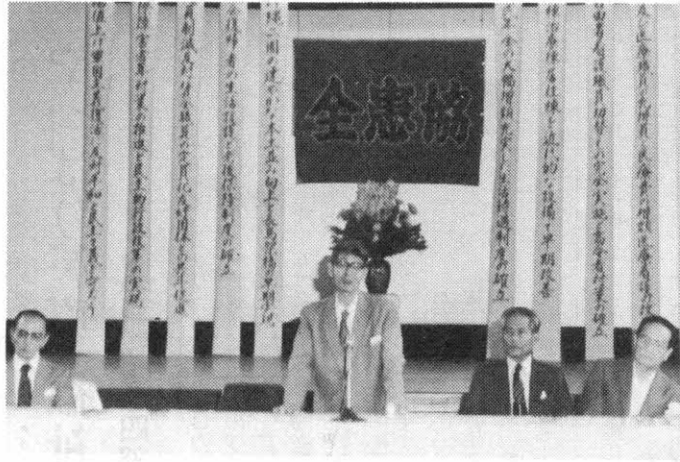
議題は、①昭和五十七年度上半期活動報告・国際障害者年をまとめ②昭和五十七年度上半期

また、患者の社会復帰について各地の運動とその成果が報告されました。「会活動」の分科会では、未組織患者の組織化、活動家の育成、青年部、婦人部の組織化、財政活動などの経験と成果が各地から報告されました。

その後、再び全体会議を開き活動方針、予算を採択し、新年度役員を選んだ後、スローガン、特別決議、総会宣言を採択して総会を終りました。

また、今秋に予定されている同会の第二十回記念全国総会についての討論では、主に当日行われる構成劇のシナリオについて様々な意見が出されました。

そのほか、特別講演として東邦医大・筒井末春先生の「心臓病患者と心身症」についてのお話があり、病児をかかえた親や本人の心の問題について熱心な話し合いが続きました。



開会のあいさつをする奄美支部の大山支部長

協議会
全支部
患部

57年度方針を決定

行革と核廃絶の訴えも

「患者や障害者の生命と暮らしをしめつける臨調路線をはね返し、平和な福祉社会を」と全患協＝全国ハンセン氏病患者協議会は、定期支部長会議を五月七日から四日間、奄美和光園＝鹿児島県名瀬市で開きました。

北は青森、南は沖縄県に至る全国十三支部の代表が参加。会議は、医療充実の要求を最重要とし、五十七年度の運動方針と主要行動計画を決定しました。

全患協は結成以来三十一年、ハンセン氏病患者への偏見と差別の打破を柱に、医療と生活の改善を要求し続けてきました。

身障福祉法改正に向けて

運動の強化へ

全難連第8回総会



全国難病団体連絡協議会（全難連）は五月二日、東京・港区の都障害者福祉会館で第八回総会を開きました。

臨調路線に不安と怒り

全患協が予算要求行動

別の打破を柱に、医療と生活の改善を要求し続けてきました。

いま、会員八千二百人の平均年齢は六十歳を越え、身体障害度が進み、一万数千の合併症を抱え医療面での不安は深刻です。

「行政改革」の名によって国立医療機関の圧縮が強行されるならば、ハンセン氏病療養所の医療は更に深刻化することは必ずです。会議では「臨調・行財

「マイナス・シーリングは許せません」と全患協は、昭和58年度予算要求統一行動をおこなう、五月二十五日から二十八日まで厚生省や行政管理庁、臨調事務局に要請をしました。

全国の各支部は中央行動に合わせて、関係省庁・地元国会議員に要請文を送り、電報を打つ

などの活動を展開しました。

全支部代表と本部員で構成する中央交渉団（総指揮・小泉孝之会長、二十六人は、うなる暑さの中、連日、関係省庁と交渉をつづけました。八十三人の衆・参議員にも支援・協力を訴えました。

中央交渉団は、ハンセン氏病

行政に臨調路線を持ちこむことの不当性を指摘し、入所者の高齢化で、死亡者の雪崩れ現象が起きている実態を訴え、医療体制確立を強く要求しました。

中央交渉団の要求にたいし、

①マイナス・シーリングは必ずであるが、ハンセン氏病行政の現状は後退させない決意（厚生省医務局）②今まで配慮してきたが今後も重視する（行政管理庁）③ご要望は責任をもって上司に伝える（臨調事務局）などの回答をさせることができました。

全患協は、諸回答を具体化させる運動をさらに続けることにしています。

会を開きました。総会には同会加盟十一団体のうち十団体から五十六人の代表が参加し、一年間の活動報告、決算報告、新年度の活動方針案、予算案などを討議しました。（写真）

総会では、昨年の国際障害者年の中で「難病患者も身体障害者福祉法の対象にしてほしい」という多くの難病患者の要求をとりあげ、全難連としては初の国会請願や厚生省、社会保障制度審議会などへの働きかけを行ってきた。しかし、先に発表された身体障害者福祉審議会の答申ではこの要求が受け入れられなかったことなどが報告され、引きつづき身障福祉法の改正に向けて運動をつづけていく必要があることなどが確認されました。また、同会の財政が困難な状況にあることから、特別会員制度を作って財政基盤を強めることも決められました。

総会後は、児島美都子日本福祉大教授の記念講演もあり、参加者は熱心に聴いていました。

全患連では、この総会に祝電を送り、連帯した運動をすすめていく決意を表明しました。

やつぱり医療・福祉を抑制

第二臨調・四部会報告でそろろう

第二次臨時行政調査会は、七月下旬の基本答申に向けて各部会で検討を続けていまして、五月三十一日の第二部会報告により四部会すべての報告がそろいました。

提出された部会報告は、五月十七日の第四部会報告「三公社、特殊法人等の在り方」、五月二十四日の第三部会報告「国と地方の機能分担等の在り方」、五月二十九日の第二部会報告「行政改革の理念及び重要行政施策の在り方」、五月三十一日の第二部会報告「総合調整機能及び行政組織の在り方」「公務員給与の在り方」からなっています。

これらの部会報告のうち一部会報告では、被用者年金の段階的統合、支給開始年齢の引き上げ、保険料の引き上げ、

医療費抑制化のため軽費医療は受益者負担、国立医療機関の整理統合などを示し、第三部会報告でも、いわゆる上乗せ福祉は地域行政としてふさわしくないと指摘しています。

今の焦点と役立ちもの

厚生省は五月二日、「循環器疾患基礎調査」の結果を発表しました。この調査は、わが国の脳卒中、心臓病などの成人病の実態と今後の予防対策を確立するために実施されたもので、三十歳以上の男女二万三千七百七十一人が対象とされました。

調査結果によると、高血圧の人は全体の二〇％で、十年前の同様調査時よりも少なくなっていますが、四十歳代の男性だけがわずかに増えています。また、今回調査で初めて実施された血液検査で、やはり四十歳代の男性にコレステロール値の高い人が多く、

肥満度の調査でも四十歳代の男性に太り過ぎが多いことも明らかになりました。

このように働き盛りの四十歳代の男性に肥満、高血圧、コレステロールも高いということがわかり、脳卒中、心臓病など成人病にかかりやすいうちに危険の多いことも明らかになっており、その早期予防対策が求められています。

厚生省は、昭和五十七年度の特定疾患対策として、調査研究班の一部再編成と治療研究事業（医療費公費負担）の対象を一疾患増やすことを決めました。

発表によると新たに発症した研究班は、神経皮膚症候群調査研究班と混合性結合組織病調査研究班で、神経皮膚症候群調査研究班はレックリン

グハウゼン病、結節性硬化症、スタージ・ウェーバ病、色素性乾皮症などについて研究、混合性結合組織病調査研究班は膠原病に関する新たな研究の展開をめざしています。

治療研究事業の対象に新たに加えられたのはウイリス動脈輪閉塞症で、俗にモヤモヤ病といわれ、日本人に多発する原因不明の脳血管疾患です。研究班は四十三班です。

患者数は推定約二千人。昭和四十七年度からはじまったこの特定疾患対策のうち治療研究事業の対象疾患はこれまで二十四疾患となり、十月一日から実施されます。研究班は四十三班です。

57年度特定疾患対策が決る

治療研究にはウイリス動脈輪閉塞症

成人病の危険多い40歳代男性

厚生省が10年ぶりに循環器疾患基礎調査

年金併給禁止は憲法違反

「堀木訴訟」上告審・口頭弁論で主張

福祉切り捨てが強まる中で、八〇年代の福祉のあり方に大きな影響をもつとみられる「堀木訴訟」の上告審の口頭弁論が四月二十八日に最高裁大法廷で開かれました。

この日の法廷には、はじめて盲導犬、車椅子による障害者の傍聴も認められ、朝日訴訟以来の社会保障をめぐる憲法裁判に障害者など多くの傍聴者は熱心に耳を傾けていました。

口頭弁論では、原告側が二百ページにもわたる口頭弁論書で四時間にわたって二審判決の不当性を批判、併給禁止を合憲とした二審判決の破棄を求めました。

堀木さんが、障害福祉年金と児童扶養手当の併給を却下されたことから、兵庫県知事を相手どって起こした裁判で、一審勝訴、二審敗訴のあと堀木さんが上告していたもので、憲法二十五条の生存権をめぐって国と真向から争っています。

更生医療等徴収基準額表

(57年4月1日より適用)

世帯階層区分		徴収基準額(月)	加算基準額(月)
A	生活保護法による被保護世帯	0 ^円	0 ^円
B	市町村民税非課税世帯	0	0
C ₁	所得税非課税世帯 市町村民税所得割非課税世帯 (均等割のみ課税)	3,700	370
C ₂	市町村民税所得割課税世帯	4,400	440
D ₁	前年分所得税 4,800円以下	5,400	540
2	〃 4,801円～ 9,600円	6,000	600
3	〃 9,601 ～ 16,800	6,700	670
4	〃 16,801 ～ 24,000	7,500	750
5	〃 24,001 ～ 32,400	8,600	860
6	〃 32,401 ～ 42,000	9,900	990
7	〃 42,001 ～ 92,400	12,800	1,280
8	〃 92,401 ～120,000	15,000	1,500
9	〃 120,001 ～156,000	18,500	1,850
10	〃 156,001 ～198,000	22,300	2,230
11	〃 198,001 ～287,500	29,400	2,940
12	〃 287,501 ～397,000	36,600	3,660
13	〃 397,001 ～929,400	43,800	4,380
14	〃 929,401～1,500,000	70,000	7,000
15	〃1,500,001円以上	全額	左の徴収額の10%ただし、その額が10,540円に満たない場合は10,540円

更生医療等の

徴収基準額表を改訂

厚生省は、三月十七日付で厚生省社会局長名により「更生医療の給付又は補装具の交付若しくは修理を受ける者の負担すべき額の認定方法実施要領の一部改正について」各都道府知事、

①表中「加算基準(月)額」とは、同一月内に同一世帯の二人以上の身体障害者に更生医療の給付、補装具の交付等を行う場合の二人目以降の者について徴収する額。
②「徴収基準(月)額」は、更生医療の入院の場合に適用し、通院または補装具の交付
③当該世帯の所得税額が百五十万円以下で、当該身体障害者が世帯主または最多収入者の場合は半額。
④所得税額は、当該身体障害者またはその扶養義務者の属する世帯の前年の額。
・修理の場合はその半額(当該世帯の所得税額が百五十万円以上の場合全額)。

医療・社会保障

メモ

2・3月

- 【2月】
- ▼1日 クロロキン薬害訴訟の一審判決で、東京地裁は国、製薬会社の過失を認め、二十八億円の賠償を命じたが、原告側は賠償認容額が低いとして控訴。
- ▼2日 社会保障制度審が年金の物価スライドを答申したが、例年より一カ月遅
- ▼13日 欠陥人工腎臓で眼障害作用が多発していることが明らかになる。
- ▼14日 富士見産婦人科事件で埼玉県警は元同院医師二人を傷害容疑で書類送検
- ▼17日 医療問題専門家会議(議長・武見太郎日医会長)は、医療法、健保制度の見直しなどを求める高齢化社会の国民医療のあり方を森下厚相に提言。
- ▼17日 中医師・全員懇談会は唇がく口が裂の歯科矯正の点数を了承した。
- ▼23日 国際障害者年推進本部(本部長・鈴木首相)は「障害者対策長期計画」を決定する。
- ▼8日 財界の調査機関である日本経済調査協議会は「福祉制度の全般的洗い直し」を求める提言を発表。
- ▼29日 身体障害者福祉協議会が「今後の身障者福祉を進めるための方策」答申
- ▼13日 厚生省は「昭和五十五年度社会医療治療行為別調査」を発表。政管健保で薬剤費、検査料が伸びていることが明らかになる。
- 【3月】
- ▼10日 昭和五十七年度政府予算案が政府原案とおり衆院を通過。



わたしと国際障害者年

小六 青木栄三代 静岡県富士市 森島九一七

今年が国際障害者年。私は生まれながらにして心臓が悪いのです。

私は小さいころ、風邪をひいたり熱を出したり、あまり食事

も進まない弱い子供で、病院に行つては、注射を毎日のように

して、お母さんも体の休まる事がなかったと言います。

そんな毎日のくり返しの中で私は幼稚園、小学校へと進みま

す。そのころから、私の足にも異常が出ていることに気がつき

ます。小さい時の注射のしすぎで、大腿四頭筋短縮症という病名もついてしまいました。

学校で、階段の登り下りや、体育の時間など、お友達が楽し

く飛びはねているのを見て「私

もいっしょに走り回りたいなあ」と思いながら、友達のと

を一生けん命ついていきます。もう私は六年生。この前には

修学旅行へ、お母さんもいっしょ

なりました。私にとつて最大の楽しみである修学旅行に行けたということ

は、一生忘れられない思い出になりました。

「障害者」と世間はさわくけれど、外部から見える障害はだ

れにでもわかるけれど、内部障害者もたくさんいる事をわかっ

てくれているのだろうか。けつ

きよく、テレビや本でとり上げられている障害者は外部障害者ばかりで、内部障害者のことを理解

していきたくないでしょう。私は、障害などに負けない、心の強い人となり、やがて障害

をなくして、みんなにそれをわかつてもらえるように、よびか

けたいのです。みんなが協力してほしいのです。

「完全参加と平等」。この意味を、一人でも多くの人にわかつてほしいと願っています。

(全国心臓病の子供を守る会機関紙『心臓を守る』二一八号より抜粋)

全患連加盟組織

- <互療会>
〒105 港区新橋5-14-12 大幸ビル2階
☎03(432)3514
- <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
☎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>
〒204 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

事務局から

▼第二臨調の部会報告がそろい、やっぱり医療・福祉切り捨てと患者の怒りがかっています▼七月末の基本答申に向けて作業がはじまりますが、患者団体もこれからが正念場となりそうです▼読者の皆さんの声をお待ちしています。怒りの声を誌代の切り替え時期になりました。全患連口座まで、できるだけ一年分ご入金ください。

お申し込みは各都道府県患者同盟へ

または東京都清瀬市松山2-13-12
日本患者同盟総務部(郵便番号204)
へ送料をそえてお申込みください。
(200円以下の切手をお願いします。)

碧海の

サナトリウムでなにが

三柏園事件記録編纂委員会編/労働旬報社刊 三柏園事件物語 定価1400円 送料250円

青い海、緑濃い山に囲まれた療養所が、警官を導入し患者をほおり出して閉鎖された。そして、それに抗議した人を逮捕した。本書は、朝日訴訟と並ぶ患者運動

の金字塔〈三柏園事件〉のたたかいと勝利への原動力は何かを明らかにして、今日の臨調=福祉見直し路線から国民の生活と健康を守るものは何かを問いかける。