

かんじやと医療

第92号

(毎月1回)
毎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 1年分1,320円



参加者の報告にドッと爆笑も沸く楽しい雰囲気のもとで開かれた心友会の全国交流会(京都・知恩院で=7月24日)

会友交流
心友会

楽しく学び交わる 夏の京都に一年ぶりの再会

全国心臓病者友の会(略称・ぶり)と、口々に挨拶をかわす心友会の第十六回全国交流会。全国の仲間達。年に一度の交流が、七月二十三日から三日間、会は、ふだんあまり遠出のできない心臓病者にとっては、待ち京都・知恩院で開催され、全国各地から約九十名の心臓病者が、どおしい大きなイベントとなつていました。

「こんにちは」「やあ、久しぶりです」すべて各地の心友会がもちまています。準備段階から運営まで京都市内を散策に出かけたり、「二日目は、朝五時からの勤行の後、午前中①福祉を学ぶ②医療を学ぶ(先天性・後天性)③進学・仕事を考える④結婚を考える⑤友情・生きがいを語るの各分科会に分れて討論。午後からは大広間で知恩院館長の講話を聞いた後、プレゼント交換や全員が一言づつ感想を述べあうなど、楽しく交流しました。

三日目は、各自で京の街を観光して帰路につきました。

おもな記事

患者の生活と処遇の実態①	2
障害者生活保障問題	
専門家会議報告書	3
運動の交流広場	4・5
日患同盟・全腎協・全有協	
心臓病の子供を守る会・全患協ほか	
今の焦点と役立つもの	6
新刊紹介	7
「健康保険のしようすな使い方」	
読者のたより	8

労災保険

労働者災害補償保険は、労働者が業務上の理由あるいは通勤途上で、けが、病気、障害、死亡した時に「迅速かつ公正な保護をするため」保険給付を行い、あわせて労働者の社会復帰、当該労働者及びその遺族の援護、適正な労働条件の確保、労働者の福祉増進などを目的としている。労災保険給付には、療養補償給付、休業補償給付、障害補償給付、遺族補償給付、葬祭料、傷病補償年金などがあり、通勤災害の場合は「補償」という表現はしない。労災保険は政府が管掌しているが、最近、療養補償、休業補償の長期にわたる被災者に対して給付打ち切りが強まっている。

ひとくち辞典

患者の生活と 処遇の実態

11

七・七人に一人が病人と いわれる中で

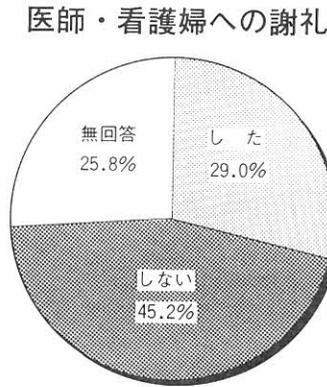
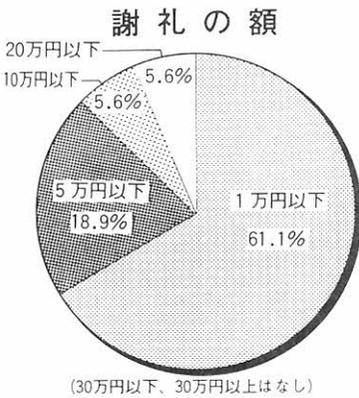
今号では「公費医療」にふれる予定でしたが、残念ながら設問に不届きの点があったため、充分な回答を得ることができませんでした。従って今回は、⑤⑥⑦⑧⑨⑩医師・看護婦への謝礼問題を取り上げます。

医師・看護婦への謝礼問題 ⑤「しない」が五三・三%では、⑥⑦では入院中の患者を「した」が四二・一%と、ほぼ対象に、「謝礼をした」は通院患者と入院患者の大きか、「しない」か、「した場 ながいといえるでしょう。合の金額」についてアンケート つぎに謝礼の額を見てみましょう。⑨の入院中の患者の

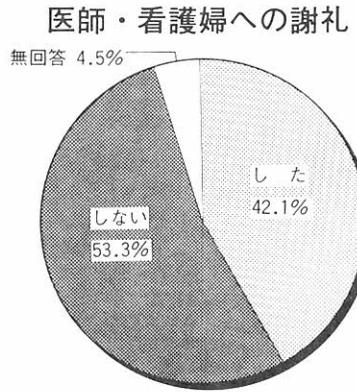
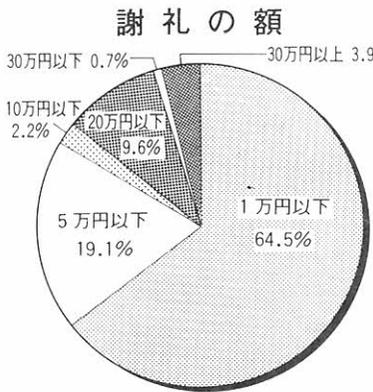
まず入院中の患者ですが、無回答の多いのが少し気になります。⑤「謝礼をした」が四五・二%で、「した」の二九%をかなり上回っています。通院中の患者の場合は「謝

も一万円以下が多数です。し

入院中の患者



通院中の患者



かし、ちよつとしたちがいもありません。はいません。あります。というのは通院中の患者の場合、二〇万、三〇万、三〇万以上と、少数ながらも多額の謝礼を行なつていようか。すでに紹介したように、調査対象の患者は国公立の患者がいます。入院病院長に紹介している人が多く、二〇万を超える人います。国公立病院には全

体として労働組合があり、労働組合は主として日本医労協に加入しています。日本医労協は「謝礼辞退」の「さわやか運動」をつづけています。そのような運動が数字にあらわれたものといえ

ましよ。もちろん患者団体は、すでに十年も前からこの運動に取り組んできましたがその成果が、労働組合の自覚と共に実を結んだことを強調しなくてはなりません。(文責々おさひろし、小林孟史)

障害者の生活保障問題について厚相から意見を求められていた「障害者生活保障問題専門家会議」が、七月二十八日、報告書をまとめました。前文を除く全文をお知らせします。

障害者生活保障問題 専門家会議報告書

第1 基本的な考え方

▼「完全参加と平等」という国際障害者年のテーマにもみられるように、障害者対策の基本的目標は、障害者が障害に伴う様々なハンディキャップを克服し、自立した社会人として健常者と平等に参加することをお容易ならしめることにある。

第2 障害者の所得保障制度の確立

▼障害の発生は予測することができないものであり、また、何人も自己又はその家族が障害者となる可能性を有していることを考慮すると、障害者対策は、社会にとって必然の課題といえる。特に、発生した障害者を克服し自立生活を営むことを障害者の自助努力にゆだねることは、限界があり、社会全体が連帯して障害者の生活を保障していく必要がある。

▼障害者の所得保障は、障害により失われた稼働能力の補てんと、重度の障害により特に要する費用の補てんの双方の観点から踏まえて行われる必要がある。

▼現行の障害年金制度における拠出制の年金受給者と福祉年金

教育をはじめとする各般の施策

受給者の間の給付格差の解消を図るべきである。

▼これに伴い、現行の福祉手当制度についても、所要の見直しを加え、障害の特に重い者の二一ずつに確に配慮されるよう給付の重点化を図る必要がある。

その際、最重度の障害者への給付額は、現行の福祉手当給付額の二倍程度を目途とすることが適当である。

▼他方、所得保障制度の趣旨から、障害者本人に稼働収入がある場合には、何らかの支給制限を行うべきであり、また、他の制度から相当水準の給付が行われている場合、在宅福祉サービスが行われたり、福祉施設等へ入所している場合には、一定の支給調整又は応分の費用負担を行うこととすべきである。

▼障害者所得保障のために必要な財源については、現行制度の財源を活用するほか、社会連帯の思想に基づく方途を考慮することが適当である。

第3 障害の評価・認定の見直し

▼現在の障害の評価・認定は、身体の生理学的・形態的評価を中心に行っているが、これを稼働能力と日常生活能力をより的確に反映する合理的な評価・認定の仕方に改める必要がある。

▼このため、今後、障害者の所得保障制度に係る障害の評価・認定を的確に処理できる判定体制の確立に努める必要がある。

▼また、身体障害者福祉法についても、身体障害者の範囲、等級、障害評価・認定方法等の在り方につき見直しを行う必要がある。

第4 在宅福祉サービスの充実

▼障害者が地域社会の一員として自立した生活を営むためには、所得保障とあわせて、家庭奉仕員派遣事業、社会参加促進事業等の在宅福祉サービスを総合的かつ計画的に充実させていくことが必要である。

▼また、身体障害者更生援護施設等については、在宅福祉サービスとの関連で、障害者のニーズに対応する目的及び機能をもつよう、その施設体系の在り方を見直すことが必要である。

第5 リハビリテーション対策の推進

▼障害者のリハビリテーションの基礎的条件整備のため、身体障害者更生相談所、精神薄弱者更生相談所の機能の強化を図るとともに、体系的なりハビリテーション施設の整備を推進することが必要である。

▼また、精神障害者のための公的病院、精神衛生センター、回復者社会復帰施設等精神障害者のリハビリテーションのための施設・制度についても整備を推進する必要がある。

▼さらに、障害者の自立生活に必要な補装具、福祉機器等の研究開発及び情報提供体制を確立するとともに、各種リハビリテーションサービスを提供するための専門従事者の養成訓練及び資質の向上を図る必要がある。

第6 障害児対策の充実

▼障害児についても、家庭や地域社会の一員として生活できるよう、在宅対策を充実する必要がある。このため、施設のオーブン化等の在宅対策の充実については、とりわけ推進を図る必要がある。

ある。特に、健常児が幼少年時代から障害者に対する正しい理解と認識を深めるようにすることが重要である。

▼障害者の一般雇用の場を確保するため、きめ細かな雇用・就業対策を講ずる必要がある。また、一般雇用が困難な者については、各種授産施設の整備をはじめとする福祉対策の充実をもつて対応すべきである。このため、労働行政と福祉行政との連携を更に強化する必要がある。

▼障害児に対する教育は、障害児がその持てる可能性を最大限に発揮できるよう配慮する必要がある。高等教育等の分野においても障害者への配慮を強化すべきである。

▼障害者が地域社会の一員として自立した生活を営むためには、障害者を取りまく生活環境を整えることが不可欠である。このため、住宅、公共建築物等を障害者の利用に適するように行う必要が生じようが、その際、成人の障害者とは違った観点からの配慮が必要である。

第7 啓発、雇用、教育その他の障害者対策の充実

▼その他の障害者対策についても、昨年政府において策定した「障害者対策に関する長期計画」の目標に沿った適切な対策の推進が必要である。

▼また、精神障害者のための公的病院、精神衛生センター、回復者社会復帰施設等精神障害者のリハビリテーションのための施設・制度についても整備を推進する必要がある。

▼さらに、障害者の自立生活に必要な補装具、福祉機器等の研究開発及び情報提供体制を確立するとともに、各種リハビリテーションサービスを提供するための専門従事者の養成訓練及び資質の向上を図る必要がある。

▼障害児についても、家庭や地域社会の一員として生活できるよう、在宅対策を充実する必要がある。このため、施設のオーブン化等の在宅対策の充実については、とりわけ推進を図る必要がある。

▼重度障害児に係る経済援助については、前記の障害者所得保障との関連で、障害児に係る現行の手当制度についても手直しを行う必要が生じようが、その際、成人の障害者とは違った観点からの配慮が必要である。

第7 啓発、雇用、教育その他の障害者対策の充実

▼その他の障害者対策についても、昨年政府において策定した「障害者対策に関する長期計画」の目標に沿った適切な対策の推進が必要である。

▼また、精神障害者のための公的病院、精神衛生センター、回復者社会復帰施設等精神障害者のリハビリテーションのための施設・制度についても整備を推進する必要がある。

▼さらに、障害者の自立生活に必要な補装具、福祉機器等の研究開発及び情報提供体制を確立するとともに、各種リハビリテーションサービスを提供するための専門従事者の養成訓練及び資質の向上を図る必要がある。

▼障害児についても、家庭や地域社会の一員として生活できるよう、在宅対策を充実する必要がある。このため、施設のオーブン化等の在宅対策の充実については、とりわけ推進を図る必要がある。

▼重度障害児に係る経済援助については、前記の障害者所得保障との関連で、障害児に係る現行の手当制度についても手直しを行う必要が生じようが、その際、成人の障害者とは違った観点からの配慮が必要である。

第7 啓発、雇用、教育その他の障害者対策の充実

▼その他の障害者対策についても、昨年政府において策定した「障害者対策に関する長期計画」の目標に沿った適切な対策の推進が必要である。

運動の 交流広場

また、日患同盟の将来展望と組織、財政対策についても熱心な討議を行いました。特に当面五十九年度予算編成過程にみられる医療、福祉予算の削減に断固反対し、京都大会できめた医

盟会
同幹
患任
日常

人権尊重の医療めざし

中央行動決める

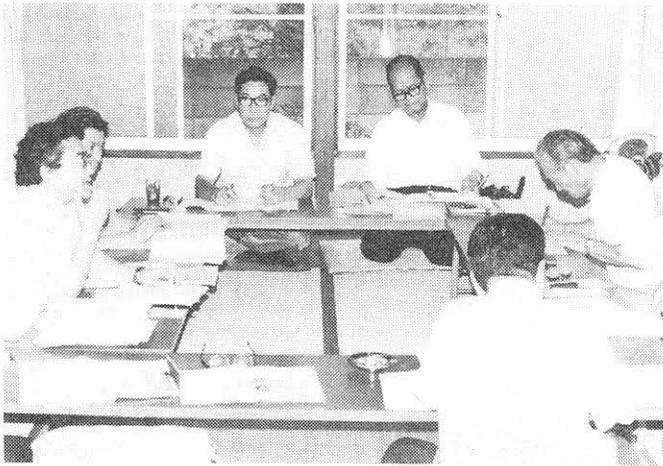
医療と福祉をめぐる状況がきびしさを増してきているなかで、日患同盟常任幹事会が七月二十二、二十三日の両日東京・清瀬市の日患本部でひらかれました。会議はおき会長の司会で、京都大会後の運動のとりくみと当面の患者、回復者をめぐる状況を検討、これに対する緊急中央行動をきめました。

また、日患同盟の将来展望と組織、財政対策についても熱心な討議を行いました。特に当面五十九年度予算編成過程にみられる医療、福祉予算の削減に断固反対し、京都大会できめた医

療、福祉切り捨て絶対反対、患者の人権尊重の医療を要求する強力な申し入れを行うことを予定しています。

大運動のいっかんとして、八月十日に第三次中央行動を行なうことをきめました。

当日は全国行動とし、関東信越地方協代表が厚生大臣などに



中央行動などについて話し合う日患同盟常任幹事会

国会請願・街頭キャンペーンなど

成功の決意を確認

— 全国代表者会議 —

全腎協

全国腎臓病患者連絡協議会（全腎協）は、五月の第十三回総会で確認した活動方針を具体化し、その意志統一をはかるため、七月十六日、十七日の二日間、日本青年館で全国代表者会議を開きました。

この会議には全国四十六都道府県組織のうち、三十八都道府県の会長らの代表と運営委員、オブザーバーなど五十四人が出席し、最近の医療、福祉をめぐる厳しい情勢について討議を深め、こうした状況のもとで諸活動

成功させるために熱心な話し合いを行ないました。



腎疾患総合対策の早期確立などを協議した全腎協代表者会議

この討議の中では、医療費抑制策の早期確立がいつそう急がれていることなどが話し合われました。

この討議の中では、医療費抑制策の早期確立がいつそう急がれていることなどが話し合われました。

深刻な影響を及ぼす心配があること、透析患者が依然として増えつつあるなかで、透析の医療費が切り下げられ供給体制に不安をもたらしていること、こうした状況のもとでは、全国の患者の団結した運動がますます重要になっており、腎臓病の予防策の確立をはじめとする総合対

認しました。

この討議の中では、医療費抑制策の早期確立がいつそう急がれていることなどが話し合われました。

この討議の中では、医療費抑制策の早期確立がいつそう急がれていることなどが話し合われました。

協会
総会
有
13回
全第

医療対策委を設置

健康と社会復帰のために

全国職業性有害物障害患者協議会(全有協)は、七月十六日東京・新橋で第十三回総会を開きました。

総会には、全患連などから力強い激励と連帯の祝電・メッセージが多数寄せられました。激励にかけつけられた全国労災職業病対策実行委員会の平田会長は、「労災・職業病患者に対する不当なはり・きゆう治療制限と大量の労災補償全面打ち切りが強制され、療養途中の患者が治療、生活を奪われ、職場復帰の道が閉ざされている。また、職場への完全復帰を目前にした訓練就労中の労働者が企業から解雇されようとしている。自ら闘わない限り治療、生活、職場復帰はできないことがますますはつきりしてきた。政府・財界の医療・福祉の切り捨て、労災全面打ち切りなどの横暴を許さず、国民的課題として政策を転換させる闘いに参加し強めてほしい」と力強いあいさつを寄せられました。

厚生省と岡山県は六月二十一日、長島と本土を結ぶ架橋の地点を発表しました。新聞報道は更に「橋の長さ二百尺、幅七尺



長島架橋地決まる

60年着工にはなお問題も

用地買収ができれば、六十年度に工事費約五億円を着工し、六十三年度に完成の予定」と、具体的に報道しています。

長島架橋は、四十七年九月、長島愛生園・邑久光明園の職員と入所者で「架橋促進委員会」を結成し、関係方面に対する陳情をおこなってきました。五十年間には、全患連加盟の各団体をはじめ、多くの患者・障害者の団体、個人の協力を得て署名運動と国会請願をおこないました。

しかし、六十年着工には「用地買収ができれば」という条件が隠されています。五十年間島を流し同様の扱いをうけた入所者の人権回復と、地域発展のための、今こそ、国と岡山県の努力が強く求められています。

医療改悪の本質知らせ

運動の成功へ

六月十二日に正式に発足した「全国患者家族団体連絡会の世話人会」が、七月二十四日に開かれました。

悪方針が初期医療と終末医療の切り捨てをめざし、患者と国民の対立を生むものであること、そのことが国民にまだ十分知ら

世話人会には、伊藤建雄、長宏岡代表世話人をはじめ十人が出席、代表者会議以後の情勢について討議するともに、代表者会議で確認された今後の活動の具体化について話し合いました。

こうした医療、福祉の切り捨てを許さないためにも、代表者会議で決めた国会請願署名、募金運動、地方議会への統一陳情行動、患者集会などを成功させることが重要と、具体的な準備が話し合われました。

わたしの心臓

—乳児・幼児用—

氏名 _____

財団法人 日本心臓財団編

「わたしの心臓」発売

日本心臓財団が編集し、全国心臓病の子供を守る会が発行元となつて、写真のような乳児・幼児用の『わたしの心臓』という手帳が発売されました。この手帳の編集には、東京慈恵医大の新井達夫教授や、日大医学部の大岡真彦教授を中心とした六人のメンバーが当りました。この『わたしの心臓』は、厚生省心身障害研究班作成の「わたしの心臓」と、(財)日本学校保健会編集の「心臓手帳」(児童生徒用)を基にして作られました。一部三〇〇円、送料一七〇円。申し込みは、全国心臓病の子供を守る会まで。電話〇三二二五六一八四二四。

事後重症5年は延長すべき

社保審・厚生部会が意見書を提出

社会保険審議会厚生年金保険制度からの円滑な移行を指摘
 除部会は七月十五日、「厚生年金保険制度改正に関する意見書」をまとめ、林厚相に提出しました。

この意見書では、基本的考え方として、「各制度に共通する考えに立った公的年金制度の再編成」をすすめる立場から、社会保険方式の維持、各制度に共通する給付、現行

①将来の給付水準として、新
 ②標準報酬
 ③十五年受給資格期

制度からの円滑な移行を指摘
 間の廃止④在職高齢年金の再
 検討⑤脱退手当金の廃止など
 を指摘、全患連などが要求し
 ていた障害年金の事後重症制
 度五年の期限については、難
 病、慢性疾患の増大を考慮し、
 延長すべきとしています。

今の焦点は 役立てる

総評は、七月二十五日から
 開いた大会に「将来(二十一
 世紀)の公的年金制度改革に
 あたつての基本的考え方」と
 の年金改革案を提出しまし
 た。

この改革案では、年金制度
 を「被用者年金」「国民年金
 の二本建に再編成した「年金
 基本法」を制定し、二十歳以
 上の国民はすべていずれかの
 加入期間に応じた年金、被用
 者年金の場合は所得、加入期
 間に応じた年金を支給すると
 しています。これによると、
 四十歳加入の被用者年金で二
 十万円になるとしています。
 支給開始年齢は六十歳とし、
 退職を条件としています。

被用者年金と国民年金に

総評が公的年金制度改革案発表

療養効果なければ打切りへ

「労災」で小沢議員質問書に答弁書

今年春ごろから、労災・
 職業病患者の労災保険給付が
 打ち切れ、その数は七百人
 を越えているといわれています。
 これは、昨年五月に労働
 省が出した通達の実施にもと
 づくものであるとして、小沢
 議員は五月二十六日に
 「労災・職業病患者に対する
 『はり・きゅう』等の保険給
 付打切りに関する質問主意
 書」を提出していましたが、
 政府は六月二十四日に答弁書
 を決定しました。

この答弁書では、小沢議員
 が「今回打切りの患者の診断
 書・意見書では、そのほとん
 どが症状固定や治ゆを認めた
 などとつづべています」
 占めていたが、昭和三十
 七年以来二十一年ぶりに自民
 党議員が就任し、社会労働委
 員長は衆参両院ともに自民党
 が占めることになりました。
 衆参両院の社会労働委員長
 と理事は次の通りです。
 新たに参院社労委員長にな
 った石本茂氏は、石川県出身
 で六十九歳、国立がんセンタ
 ー総局長、日本看護協会会長を
 経て、厚生政務次官を経験。

参院社労委員長は石本茂氏

衆参両院ともに自民が委員長に

参院選後初の第九十九臨時
 国会は七月十八日に召集、二
 十三日に閉会しましたが、参
 院の常任委員会、特別委員会
 の構成が決りました。
 このうち、社会労働委員長
 大石千八、丹羽雄哉、牧野隆
 守(以上自民)、金子みつ、
 新に参院社労委員長にな
 った石本茂氏は、石川県出身
 で六十九歳、国立がんセンタ
 ー総局長、日本看護協会会長を
 経て、厚生政務次官を経験。

今だから知りたい

ここ数カ月、急に新聞、テレビでみることは今日きわめて緊急で「ビタミン剤、かぜ薬、漢方薬の保険適用除外」「入院時で、笠原書店から発行された「健康保険の患者負担」などが取り上げられています。これは医療保険制度の改善を意図するものであり、とても許せません。それは、健康保険財政が黒字であるのにもかかわらず、国民皆保険にむけ、不幸にして病气やけがをしたときに患者を医師や病院から遠ざけさせるものもあるからです。

第二部では、国保をとりあげています。ここでは先ず制度のあらましを説明し、次に保険者、加入者資格、資格取得とそう失の日の、保険料(税)のしくみ、療養の給付などを詳しくとりあげています。国保加入者が約四千万人といわれ、健康保険の給付を国保なりにしようといわれているとき、国保制度のし

健康保険の じょうずな使い方

渡辺 清著
— 健保・国保・
老人保健の手びき

医療保険制度は健康保険(健保)、国民健康保険(国保)など八種類に分かれています。その基本は健保です。いま健保国保をふくめ国民の大部分は医療保険に加入しています。その健保、国保が改善の狙(そ)上に載せられているのです。

医療保険制度が私たちの健康とどう深いかかわりをもっているか、身近な問題に視点をあ

ます。 係"などにふれています。

本書が、はじめに健康保険、国保、老人保健法の順に、そのしくみや医療給付内容を事例をあげて説明しており、これを使用する中でそれぞれ比較検討してみようならばきわめて有益でしょう。

最後に「そのほか知っておきたいこと」として、交通事故などの治療の場合、健康保険の給付制限、現金給付(傷病手当など)の時効や、資料として厚生年金・障害年金の別表、老人を差別した診療報酬表なども添付されています。

本書は四部で構成され、第一くみを知ることには国保加入者た部は「健康保険の医療給付」を

主にとりあげています。この中、第三部では、老人保健をとり

けの問題にとどまりません。 第三部では、老人保健をとりあげています。老後をゆたかに

新刊 紹介

「療養費払い制度」をふくめ七項目について例示解説している。 健康保険の給付との関

▼26日 第九八通常国会が閉会。医療法改正案は継続審議に。

▼5月
▼2日 厚生省は「二十一世紀の年金に関する有識者調査」をまとめ発表した。

▼11日 厚生省・吉村保険局長は、衆院決算委で、薬価からビタミン剤や漢方薬などをはずすことを検討していることと答弁。19日の社労委でも「検討中」と答弁。
▼2日 日医会長ら「日医幹部と厚相ら厚省幹部が懇談。日医会長は、一連の医療保険制度改革報道について厚生省を批判、厚相は釈明した。」

医療・社会保障

メ 7
5・6 月

▼14日 日医の小池副会長は、「吉村保険局長の国会答弁であわてはならない。日医もメーカーも反対しており、われわれの声を強ければ行政はできない」と発言。

▼24日 社会経済国民会議が「財政危機下の医療制度」を改定で独禁法反があつたと勧告した。
▼18日 厚生省は五十七年人口動態統計概況を発表。

▼9日 公取は日本製薬工業協会に五十六年六月薬価

91・00558)で取扱中。



43年の闘病体験を光へ

東京病院 木下直輔

「良かったね、木下さん。排菌がとまりましたヨ」。看護婦さんからいつこの言葉をかけられるか、渴望していただけに一瞬耳を疑いました。やがて、それが事実であることが判ったとき、私にとっては青天の霹靂ともいふべきものでした。

「排菌さえ止まれば健康回復、社会復帰できると確信していました。しかし、限み難い高齢化社会は他人ごとではないことを知ったとき、己の病気への無知を責めるとともに、病気を生み、それを阻む有効な手段を講じない政治に怒りの眼を向けるのをうとしています。それとともに

抑えることはできません。病室から眺望できた富士山も都市化とともにビル影となり、入退院を繰り返した昭和三十年代にその面影を残していた武蔵野は過去の物語になろうとしています。療養所の性格も大きく変わり、医学の進歩は結核を早期に治せるようになりました。かつて日本一を誇った東京病院も、結核からガン、脳卒中にハタ暗い道を阻むことができるという新たな確信に胸の高なるのが昨今の心境です。

「人間関係も変わり、喜びも悲しみも共にした時代から、病気による不幸の受けとめかたもちがいがみられます。

しかし、人間の生命をおろそかにしようとする昨今の風潮に患者の眼は鋭く、人権尊重の医療を求める署名の数の多さにそれは雄弁に示されています。いまの署名をみると、いつかまた暗い道を阻むことができるという新たな確信に胸の高なるのが昨今の心境です。

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

▼記録的な猛暑がつづく中で編集長が倒れ、ピンチヒッターの編集者もバテ気味です▼そんなことで今号の発行が大幅に遅れて申し訳ありません▼前号の「A院長にきく」が好評で大きな反響を呼びました▼医学的にも医療保険の改悪は許せない、と読者の共感を呼んだのでしよう。改悪断固粉碎▼誌代を請求しています。よろしく。

難病の海に虹の橋を

前田こう一著

上製・定価1500円
送料250円

—— 立ちあがる人工腎透析者・難病患者たち ——

わが国の経済的繁栄が大きく伝えられる背後には、現代病といわれる難病が増加しています。腎臓疾患をはじめ多くの難病が、医学的にも未解決のまま、患者たちの苦しみがつづいています。

難病患者たちを救うために、難病患者たちが起上る姿を、著者は自からの体験とともに語っています。希望の「虹の橋」は夢であってはならないのです。

〒162 東京都新宿区市谷田町1-2 電話03(267)5422 労働経済社