

日本患者・家族団体協議会

3月1992 SSKOの 仲間 No.34

SSKO

〒171 東京都豊島区目白2-38-2
紫山会ビル4F
☎03(3985)7591 / FAX 03(3985)7598
購読料 1部300円(年間1,500円送料込)

差額室5割までOK

4月からの医療費改定で

四月一日から診療報酬（医療保険の点数）が五割引き上げられます。同時に薬価、医療材料価格は二・五割の引下げとなり、医療費の実質上げは二・五割となります。

今回の医療費改定の主な特徴は、看護婦さんたちの長年の運動と国民世論の高まりを反映して、看護婦確保、勤務条件の改善に診療報酬面からも対応する点数設定が行われました。一方で、医療法

「改正」に先行するかたちで、病院と診療所の機能分化をすすめる仕組みがよめられました。入院は病院で、外来は診療所という傾向をつよめています。このことは、難病患者などが診療所ではなくに診断がつかず、治療が遅れることになることも心配されます。

さらに今回改定では、「患者ニーズの高度化、多様化に対応」するとして、厚生大臣の承認制との条件をつけながらも、室料差額規

改定の趣旨(厚生省資料要旨)

- 病院・診療所の評価の明確化
- 医療機関の機能・特質に応じた評価
- 基準看護の適正な評価
- 医療サービスの質に応じた評価
- 技術料重視の観点からの評価
- 在宅医療の促進
- 老人の心身の特性にふさわしい医療の推進
- 薬剤使用・検査の一層の適正化
- 甲乙2表の差異の縮小
- 病院・診療所の入院機能、外来機能の重点的評価
- 基準看護の評価、夜勤回数・週休2日制など勤務条件に応じた評価、付添い看護の適正化
- 診料料、処置料、手術料の引上げ、リハビリテーション医療、救急医療の適正な評価
- 往診、訪問診療の引上げ、在宅療養指導料の新設
- 白内障患者の眼内レンズの保険導入
- 室内差額基準の一部緩和

制を大幅に緩和し、病床の五割までを認めることにしました。また特別注文食に特別材料食の差額徴収も認め、患者の求めによる予約診療制や時間外診療も差額徴収を認めています。アメニティー（快適）と称するこれらの差額徴収の拡大は、貧富の差による医療がさらに拡大されることとなります。

検査、薬については定額制の導入などで実質的に引き下げられ、必要な検査が受けられなくなる可能性も出ています。老人医療についても、定額制への移行を促進する仕組みが強化されました。

今回の改正は、一九八一年改正以来の大改正といわれていますが、厚生省は今後も診療報酬のあり方を大幅に変えるための検討を中医師中央社会保険医療協議会を中心にするべくすすめていくことにしています。中医師は、支払側、医療側と公益委員とから構成されていますが、患者・市民代表の要望が反映されるようにはなっていない。患者の医療がきちんと保障される医療費の仕組みをつくる運動が必要になっていきます。

団体通信スぺシヤルⅡ

昨年暮れから今年にかけて、日患同盟、全腎協、北海道難病連の3団体が、社会的にも大きな反響を呼ぶ取り組みをおこなっています。日患同盟の40周年誌の発行、全腎協の要介護透析患者実態調査の発表、北海道難病連の難病白書の発行です。いま注目の3団体からの通信を「スぺシヤル」してみました。(編集部)

患者運動の前進に！

日患同盟「四〇年の軌跡」

私たちの日患同盟では、昨年十一月に「日本患者同盟四〇年の軌跡」を発行しました。

「戦後の混乱期、不治の病といわれていた結核と闘って、生きて再び社会の土を踏みしめたいと未踏の患者運動に立ちあがった先輩たちの鼓動にふれ」日患自身の明日を拓こう

日本患者同盟
四〇年の軌跡



とするものです。

そして、「朝日訴訟をはじめ歴史の教訓と患者運動の社会的意義を今日的に意義づけ、いっそうの高揚の気運にある日本の患者運動の前進に少しでも役に立ちたい」との思いのこもった編集作業でありました。

長(おさ)名誉会長を編集責任者に構想は決まりましたが、数少ない編集委員全員が、日々の活動からは追いかかれ、昔の記録は追いかける、の連続で矢のように三年が過ぎました。一時は、日患組織内からも「遅れついでに、いっそのこと五〇年史にしてはどうか」ときついイタワリの言葉もあふほど。幸いに

2

して、JPC小林事務局長をはじめ各界の方々から早速に「私と日患同盟」の原稿をいただいたことが、後に引けない支えとなりました。

日本福祉大学大学院で「患者運動論」を研究されていた永井淑子さんや、日患OB、組織内協力者を得てやっと世に出すことができました。

「一見して歴史の重みが伝わり一読して吟醸酒の芳香が感じられます」(篠崎雄二郎・愛媛県患者同盟会長)はじめ、日患組織内から感想が寄せられ、四〇年にわたって生命を守る一点で継続された運動の歴史そのものが、読者に感動として伝わっているとの実感を強めています。

「歴史的事実が魂をゆり動かしているんだ」、「それ以外のなにものでもない」との思いです。

人間らしい生活を求めて

全腎協が実態調査

「熊本県に住むAさんは六七歳。脳血管障害後遺症のため十三年間も病院暮らしを続けています。右半身マヒと言語障害に加えて人工透析を二年近く続けています。食事排便もすべて妻の介護が必要で移動も車椅子の生活。透析中に妻が数時間家に帰るだけ。外泊で夫を家に連れ帰るにもタクシ一の乗降、車椅子の運搬が

四五年にわたって、結核患者の自宅を訪問してきた保健婦さんからは「結核新薬の保険と公費医療への適用に患者団体の運動があったことをはじめて知り敬服しています」とのお葉書が法律文化社に寄せられています。

学者の方々からは、「正確で詳細な年表は、これそのものが、日本の医療保障運動史だ」(小川正亮日本福祉大学教授)、「庶民史から照す軌跡」(江口英一中央大学名誉教授)との書評をいただく等、いまは、恐縮しホット一息ついているところで

本腰を入れての組織内の学習はこれからです。年史のハイライトはOBの座談会です。ご一読を期待します。オブリガード。

とても困難です。せめて一週間に一日でもヘルパーの助けがほしい。妻が病気で倒れたら夫の介護がどうなるのか不安です。」

昨年七月に実態調査に併せて事例調査した一例です。

透析患者が数年前から実感してきた要介護患者の増加は、すでに一九八六年の全腎協実態調査において兆

候が示され、透析の長期化による骨・関節痛の増加等運動機能の低下を物語る合併症の増加が顕著でした。

八八年、愛知県でおこなわれた透析医療機関における要介護患者の調査結果は私たちに衝撃を与えました。要介護透析患者が一二・二％にものぼったことです。

九〇年五月、全腎協第二十回総会で「要介護透析患者対策確立のために（試案）」を提起。この年の秋からは「要介護問題対策委員会」を発足させ、七名の委員で調査研究をはじめました。そして、その一環として昨年六月におこなった全国実態調査では、予想よりもさらに深刻な実態が明らかになりました。三〇％以



三年を要して、ついに発行

九一年度版北海道難病白書

一九八九年からはじまった、北海道難病連結成一五周年事業の生活実態調査が三年を要して、今年一月、

上の透析患者が現に介護を受けており、介護者も配偶者が半数以上を占め、患者世帯の少人数化の中で将来への不安を抱えています。障害により通院困難なため、長期入院が非常に多いことも明らかになりました。これは発表後、NHKテレビや新聞で広く報道されると共に、福岡や佐賀でも県内での実態調査をおこなうなど各地で取り組みもはじまっています。

委員会での調査結果をもとに昨年十二月、「要介護透析患者対策確立のために」私たちの考え方」を発表し、透析や合併症治療に十分な医療保障、リハビリテーションの確保、在宅生活保障のための通院手段確立やヘルパー増員、充実した医療機能の付随した生活施設などを提起しています。

全腎協では、冒頭のAさんのような患者が、人間らしい生活ができることを最重要な課題として、内外で広く議論をおこし、世論を形成していく努力をはじめています。

として発行されました。総ページ数五百二ページ。七四年、八〇年に続いて三回目の実態調査です。

国および道で難病対策がはじまって十六年余りが経過し、難病患者・家族の生活にどんな改善変化があったのか、難病の治療や研究はどのような発展したか、また北海道における難病患者・家族の生活実態と医療や行政に対する要望・希望調査を目的としました。調査対象は難病連加盟団体の全会員（会員数の多い透析と肝炎は一定割合に抽出）、五道立保健所管内の患者、神経内科及びリウマチ・膠原病の専門病院の患者と北海道医療社会事業協会会員（MSWの勤務する病院の患者等六千七百二十四人に協力を依頼。回答数は二千八十三名【三一％】）。過去二回の調査の分析は患者だけではない

ましたが、今回は医師、社会福祉や社会学、公衆衛生学、看護学等の専門家で、「生活実態調査委員会」を組

織し分析をおこないました。

調査結果の主な特徴は、医療技術の進歩、専門医療の向上などで全体に高齢化の進行、大学病院での診断減少、専門医による治療を希望、家族構成・家庭内介護力の減少、介護人の疲労増加、所得の低い層が多いこと、私的保険への加入や保険適用外費用負担、民間療法などによる負担の増加、相談する人・場所の不足—公的制度の未成熟、存在の周知不十分等々です。患者会活動としては、疾病別でなく横断的な取り組みが求められている、との指摘もありました。一部の専門家からは「このように広範な対象を持ち、しかも一定の地域でこれだけの回答を有する実態調査は全国的にも当分の間、この報告を上回るものはおこなえないのではないかとこの評価を得ています。

一月三十日、発刊の記者会見をおこない、各社で大きく取り上げられました。JPC加盟団体には一冊ずつ謹呈させていただきましたが、ぜひともご高覧の上、各県の状況との比較をしてください。また、印刷などの費用回収のため一冊の販売目標をたてていますので、ご協力いただければ幸いです。一冊四千五百円（送料三百円）です。



難病患者・障害者・高齢者が安心して暮らせる社会づくりをめざして

3

がんばれ患者会

こんな活動してきます

私たちの全国ハンセン病患者協議会（全患協）は、全国十三力所の国立ハンセン病療養所入所者六千四百人で組織している患者団体です。

差別の中で

ハンセン病の正式病名は「らい」です。長い間人々はらいに對して根強い差別をもち続けただめに、いまわしい過去を切りすて正しい認識をもってほしいという願いから、ハンセン病という一般名称が使用されております。

日本のらい行政は、明治四〇年法律第十一号「癩予防に関する件」として帝国議會を通過、公布されたのを先触れに、同年内務省令が定められたのを受けて、同四二年連合府県立による療養所が全国に五力所設置されたことから始まりました。

この法律は、日本中のらい患者を強制的に療養所へ入所させて終生隔離し、日本のらい患者を撲滅

することを主たる目的につくられたものであり、患者は入所したが最後、自由な外出は許されず、強制的に所内運営に協力させられるなど、刑務所以下といわれる非人間的な扱いを受けてきました。

類例のない闘争

昭和二六年、「人間回復」を旗

人間回復の40年

印に、全国の入所者（当時約一万人）が結集して全患協を結成しました。そして、昭和二八年には、明治以来ハンセン病患者の人權を抑圧し続けてきたらい予防法の改正を求めて、国会前の坐り込み、ハンストなどを含む一大闘争を展開しました。この予防法闘争は全患協の運動の歴史だけにとどまらず、世界の患者運動史にも類例を見ないとさえいわれるほど過酷な条件下での厳しい闘争でありまし

た。

昨年、全患協は組織結成四〇周年を迎えましたが、この四〇年間には、予防法闘争の後、療養所の医療、福祉の充実、生活の向上をめざして、患者が患者を看取っていた制度を本来の職員による看護や介護に改めさせた不自由者看護職員切替の闘争、療養所開設以来所内運営をなしたたせてきた患者作業の職員への返還闘争の他、生活の最低保障を求める基本処遇の確

全患協

立と年金制度を適用させる闘い等々、たゆまない運動を続けてきました。また、日常たえず発生する偏見・差別問題への対応も組織として大切な運動でもあります。

予防法早期改正を

組織創立四〇周年の節目となった昨年、全患協は組織以来の悲願であり、二八年の改正時には患者側の要求をほとんど取り入れられないまま一部改正にとどまった

「予防法」について、現代医学と社会情勢に即した抜本的な改正をめざした改正要請書を厚生大臣に提出しました。今後は組織をあげてこの予防法の早期改正に向けた闘いを強化することにしており、すし、JPCに結集する仲間の皆さんのご支援、ご協力もお願いする次第であります。

【事務局】

〒一八九 東村山市青葉町四一
一〇一〇
☎〇四二七一九七―三六三五



全患協創立40周年記念の集い

資料

脳死及び臓器移植に関する重要事項について(答申)

1992年1月22日 臨時脳死及び臓器移植調査会 《要旨》

はじめに

脳死と臓器移植をめぐる諸問題は、医療技術の発展が生み出した問題。本調査会は、こうしたことを踏まえ、脳死は「人の死」か、脳死死体からの臓器移植はどのような条件のもとに認められるかという、二つの課題を中心に調査審議を行ってきた。また、脳死・臓器移植問題の背景には医療に対する信頼の問題が横たわっているため、これらの点についても検討を行った。

I、脳死をめぐる諸問題

1、「中間意見」の発表とその後の経緯(略)

2、脳死と医学的に見た「人の死」

(1)問題の所在

わが国では、いわゆる「死の三徴候」、すなわち心臓の拍動停止(心停止)、呼吸停止、瞳孔散大という三つの徴候によって死の判定が行われてきた。

ところが近年、人工呼吸器の登場によって人為的に呼吸運動の維持が可能になってきたのに伴い、この三徴候の中でもとくに重要と見られる呼吸停止が必ずしも死の徴候とはいえなくなりました。

(2)脳死と「人の死」

近年の医学・生物学の考え方は、「人」を意識・感覚を備えた一つの生体システムあるいは有機的統合体としての個体としてとらえ、この個体としての死をもって「人の死」と定義しようとするのが主流となってきた。したがって脳による身体各部に対する統合機能が不可逆的に失われた場合、人はもはや個体としての統一性を失い、人工呼吸器を付けていても多くの場合数日のうちに心停止に至る。これが脳死であり、もはや「人の生」であるといえない。

3、脳死とその判定方法

(1)脳死の定義

脳死については、一般に「脳幹を含む全脳の不可逆的機能停止」と定義されており、国際的にもこれが広く認められている。

(2)脳死の判定(略)

(3)確実な脳死判定を保障するための条件(略)

4、脳死を社会的法的に「人の死」としてよいか

(1)医学的に見た「人の死」と社会的・法的な「人の死」(略)

(2)脳死をめぐる国民感情と社会的合意

身体の有機的統合性の喪失を持つて「死」とする考え方は、わが国の伝統的な宗教・倫理観から見ると否定される具体的根拠が見られず、また宗教・文化を異にする諸国においても受け入れられており、国際社会の認識とも一致している。

したがって脳死をもって社会的・法的にも「人の死」とすることは妥当な見解であると思われる。

また脳死を「人の死」とすることを許容する人々がこれを否定する人々の数を大幅に上回ってかなりの数(平成三年九月に実施した一般国民を対象とした「世論調査」によれば、賛成四四・六%、反対二四・五%)に達していることなど、脳死をもって「人の死」とすることに概ね社会的に受容され合意されているといつてよい。

(3)いわゆる「死の自己決定」及び違法制却による臓器移植容認について

一部の識者からは広く一般に脳死を「人の死」とせずとも、實際上臓器移植の道を開けば実質的な問題は解決可能ではないかとして、いくつかの提案がなされている。

①本人または家族の選択に任せる

②移植をする場合に限りて脳死を「人の死」とする

③脳死を「人の死」としないが、本人の事前の同意があれば脳死の状態にある者からの移植を行っても法律上違法ではない。

④には現実的な意義があるが、このような行為を違法でないとする考え方は、二つの生命の間に価値の差を認め、一方でより高い質を有する生命をもつ患者を救済するために、他方でより質の低い生命をもつ患者を犠牲にするという考え方を内包している。

(4) 死亡時刻決定の問題(略)

II、臓器移植をめぐる諸問題

1、臓器移植の現状と評価

欧米諸国では、今や、臓器移植は通常の医療技術の一つとして、日常医療の中に完全に定着している。

しかし一方、臓器移植特有の拒絶反応を完全に克服するまでには至っておらず、人工臓器の開発こそ本来の問題解決への途だとする考え方も主張されているが、人工臓器には人工臓器の問題がある。

こうした諸般の事情を勘案し、善意・任意の臓器提供意志に基づき、移植を必要とする人々が一人でも多く救済される方途を講じて行くことが今後のあるべき基本的な方向。

2、臓器移植を進めるに当たった基本的原則

(1) 確実な脳死判定(略)

(2) 臓器提供の承諾

臓器提供の承諾については、本人の意思と、近親者の意思のどちらを優先させるべきかという問題に関しては、本人の意思は近親者の意思に優先すべきものであり、本人の意思が最大限に尊重されなければならないと考える。

本人の意思が不明な場合であっても、近親者が提供を承諾する場合には、臓器提供を認めるべきであるとの意見もあるが、いずれの場合にも近親者に対して不当な圧力が加わることがないように第三者によるチェックを行う仕組みを取り入れるべき。こうした点については、立法化によって明確化することが望ましいという点で委員全員の意見は一致した。

(3) 臓器移植とインフォームド・コンセント(説明と同意) : 以下 I・C-I (編集部)

I・Cの考え方は、今後わが国で臓器移植をすすめていくにあたって、重要な意義を有する。今後、心臓等にまで移植の範囲を拡大していく場合には、単に形式的なものに流れない実質的なI・Cが十分得られ

るよう、標準的なI・Cの様式、手順を策定し、その普及を図るよう関係者の合意を作る必要がある。

(4) 移植機会の公平性の確保

移植医療にあつては、提供される臓器の数に限りがあるのに対して、移植を必要とする患者数はこれを多く上回ることが予想されることから、一部の者のために、不公平に行われないよう慎重な配慮が必要。

一方、提供される臓器が少ないことから、提供された臓器を最もよく生かしてゆくということにも配慮しなくてはならない。

したがって、移植機会の公平さを確保していくためには、①レシビエント選択にあたって厳密な選択基準が必要②地域的な格差をできるだけ小さくすること③移植に伴う費用の負担は高度先進医療も含めた医療保険の適用等④国際間の臓器提供も何等かのネットワーク : 以下NW-I (編集部)を通じて相互的な関係の構築

(5) 臓器売買の禁止(略)

3、臓器移植NW整備の基本的な考え方

- (1) 臓器移植NWの整備(略)
- (2) あるべき臓器移植NWの姿と当面の整備のあり方(略)

(3) 移植施設の特定と登録

今後、実施が予想される心臓等の移植実施施設については、少なくとも当面は、関係学会等がその実施につき問題がないかチェックした上で、適当と判断される施設名の特定と公表を行っておくことが、移植を受ける患者の便宜とともに国民の移植医療に対する信頼確保の上で重要な意義をもつものと思われる。

(4) ドナーカードの普及

善意の意思が十分活かされるよう、ドナーカードの普及につき、関係行政機関等は一層の努力を払うべき。またその際、運転免許証の活用等についても検討していくべき。

(5) 国際関係への配慮(略)

4、移植医療を適正に実施していくための仕組み(略)

5、関連した法制の整備(略)

III、脳死・臓器移植問題と医療に対する信頼の確保

1、脳死・臓器移植をめぐる「不安」と「不信」

「不安」と「不信」の背景には、単に脳死、臓器移植という特定の問題領域だけでなく、近年ますます人

々の理解を超え、急速に発展を遂げつつある科学技術一般に対する漠然とした「不安」が垣間見られる。また一方、人々の権利意識の向上を背景に、医療の「不透明性」が人々の医療に対する不安感、不信感につながっていることも十分想像される。

2、人間尊重の立場に立った医療と医療界・医学界の責任

医療の「不透明」さに対する人々の不安の解消に当たっては、I・Cの考え方が極めて重要な意義を持つものと思われる。またI・Cの拡大に伴って、これまで医師の間にも見られた権威主義的姿勢も是正されることが期待できるように思われる。

IV、「脳死」を「人の死」とする ることに賛同しない立場

で

1、多数意見の論理(略)

2、「脳死」を「人の死」とする論理の批判

われわれは、「脳死」を死とすることにかなる論理的根拠も見出し難く、実感としても納得できない。その上、われわれが恐れるのは、「脳死」を死と認めた場合の人権の侵害

である。「脳死」を死と認めたら、「脳死」と宣告された瞬間に人間は物となるのである。そこにはいかなる人権も存在しない。「脳死」を死と認めることによって、末期医療への努力をなおざりにされざるを得ない。

そしてその上、このような物になった人間の体は医学資源として保存利用され、医学実験の材料になるという危険性を含んでいるのである。

3、「脳死」を「人の死」とする社会的合意の不成立

九一年度十一月の読売新聞の世論調査において、「脳死」を死と認める人が前年度の五〇%から四六%に四%減り、認めない人が二三%から二六%へと三%増えた。「脳死」を死と認める人が半分にも達しないのに社会的合意が達成されたと言うのはあまりに暴論である。

4、少数意見の思想的立場(略)

5、臓器移植について

「脳死」とはそれが限りなく死に近い状態であることを認めるのにやぶさかではない。人が生前、もしこのような不可逆的な、限りなく死に近い状態、すなわち「脳死」状態に

陥ったときに、その臓器を贈りたいという意思を強くもっていたならば、その意思を拒む理由を捜すのは困難。まだ死ではない状態の体を移植でしか助からない人のために捧げるのは、キリスト教の愛の行為とも、仏教の菩薩行とも矛盾しないであろう。われわれは、「脳死」を死と認めることには賛成できないものの、移植医療に何らかの道を開くことに決して反対ではない。

6、移植の条件

第一、ドナーに関して

「脳死」状態からの臓器を摘出・移植をする意思は、事前に本人によって明確に表示されなければならない。文書による意思表示がなく、明確を欠いている場合に、家族の証言によって本人の意思を認定することには慎重でなければならない。

第二、レシピエントに対して

その選択が医学的、社会的及び経済的に公平に行われ、医学的適応性が確認されなければならない。次にI・Cの確認。ここにいるI・Cとは、いわゆる手術承諾書の署名とは似て非なるもので、病状、移植手術、その危険性、代替的治療法、移植後の医療、生活

などについて十分な説明を受け、患者がこれらについて質問し、自ら選択するものと相談するなどして十分理解した上で自発的に同意することを意味する。

第三、日常の診療に関して

摘出・移植を行う施設が、日常の診療においても、患者の権利、自己決定権を尊重する制度を設けていなくてはならない。ここに自己決定権を尊重する制度として、I・Cのガイドライン、診療録などの閲覧・謄写制度などがある。この点は医に対する信頼の回復のために、必要不可欠である。

おわりに

本調査会のメンバーの間には当初より種々の意見、見解が存在した。一部については最終段階に至るものもお一致せず、今日を迎えた。ただしこのような実状については、取り扱われた事柄の性格上、当然のことと受け止め、むしろ健全な姿とも考えた。本調査会の結論としては、「人の死」についてはいろいろな考えが世の中に存在していることに十分な配慮を示しつつ、良識に裏打ちされた臓器移植が推進され、それによって一人でも多くの患者が救われることを希望するものである。

特集

現代に生きる朝日訴訟

〈朝日訴訟（人間裁判）と患者運動〉⑦

8

歴史に残る恥辱
最高裁判決

生存権擁護、という歴史的課題に取り組み、「人間らしく生きたい」という国民の切実な願いを踏みにじる政治を裁いてきた朝日訴訟に、最高裁の判決がでたのは、一九六七年五月二四日であった。

なぜ傍論をつけたか

判決は主文で「朝日茂の死亡によって訴訟は終わった」、と九対四の多数意見で養子夫婦の承継を却下しながら「なお念のために」と傍論をつけ加えた。傍論の要旨は、次のようなもので、最高裁判所の本質を示すものであった。

一、憲法二五条の規定は、すべての国民が健康で文化的な最低限度の生活を営みうるよう国の責務を宣言したにとどまり、直接個々の国民に対して具体的に権利を賦与したものである。

司法審査の対象にならぬ

二、生活保障の具体的権利は、生活保護法によってはじめて与えられるが、その権利の内容は厚生大臣の裁量

に任されている。したがってその判断がよほど法の趣旨、目的を逸脱しない限り当・不当問題として政府の責任が問われても違憲の問題は生じないし、司法審査の対象にならない。

要旨は以上のようなものであるが、結局のところ判決は、「憲法は個々の国民の生存権を保障したものではない。すべて行政は、政治をおづかる政府にまかせられたものである」と自民党政府を一方的に擁護する内容であった。

なかでもとくに露骨な意見をのべたのは行政法の權威ともいわれた田中二郎判事であった。

驚くべき暴論

田中判事は、「生活保障によって保障される保護の程度は、社会生活において、近隣の者に見劣りや引け目を感じさせないような生活を保障するほど潤沢なものではありえない」と、生活保障による生活が近所の人の生活に比べて「見劣りするもの」「引け目を感じるもの」でいと断定し、生活保障法第三条（この



文＝長 宏
(JPC代表幹事)

法律により保障される最低限度の生活は健康で文化的な生活水準を維持できるものでなければならぬ)の存在を足跡にするとともに、露骨な差別論を展開しているのである。以上が田中二郎判事に代表される最高裁の考え方であった。

朝日茂氏は、そして多くの被保護者は、この低い生活保護基準によって生命を縮められたのである。

実態は無視された

たとえば冷蔵庫を売らないと保護を打ち切ると強要され、抗議して心中した八尾市における母子の事件、同じころ浅草で、佐藤首相に保護基準の低劣さを抗議して自殺した老人の問題などをはじめ、低劣な保護基準とその取り扱いのために尊いものが、次々と奪われていた。

この最高裁判決は、生活保護受給者や病人のみならず、膨大な低所得



日比谷野外音楽堂で開いた最高裁判決報告集会



「不当判決」に抗議の拳

者に低水準の生活を強制したものであり、また、憲法第二五条の生存権をふみにじったものとして、広範な労働者、勤労国民への挑戦となった。

各紙いっせいに批判

判決のあと、最高裁判所に抗議するデモ行進が新橋に到着したころには、もう新聞の夕刊が出ていた。

スポーツ紙を除くすべての新聞は、いっせいに判決の内容と、南通用門での抗議集会の様態を一面のトップで、そして朝日訴訟の経過や具体的な内容を三面でかなり大きくとりあげていた。

翌二五日の新聞には、朝日が「朝日訴訟の最高裁判決」、読売が「朝日訴訟の判決をみて」、毎日が「朝日訴訟と貧困への戦い」、東京が「朝日訴訟の判決の無慈悲さ」、サンケイが「朝日訴訟と生活保護の改善」と、それぞれ社説を掲げていた。また朝刊のコラムにおいても、これら各紙が一歩ふみこんだ形でとりあげていた。

恥ずべき歴史の一ページ

その論調は、「最高裁は国民生活に重大な意味をもつこの問題に真正面から取り組むことを回避した（読売）」「朝日訴訟は終わった。だが、これは歴史に残る。二一世紀のために現代はまた恥づかしい歴史の一ページをつくってしまった。」（朝日）という調子で最高裁を批判しているのであるが、承継で逃げた点、傍論をつけ加えた点にたいしての論評は遠慮がちなのが特徴であった。

しかし、もう一つの特徴は、どの新聞も朝日訴訟そのものの果たした様々な角度での役割を高く評価し、一〇年にわたるそのたたかいが、きわめて意義のふかかったことを讃えていたことである。

各紙によせられた投書には、いっそうきびしい批判がこめられてい

た。

ピラトに共通する

四四歳の牧師は、「こんどの最高裁判決は、予想の一つではあったが、私はあえてそう考えまいとしてきた。なぜなら国民の信任を得ているはずの裁判官が、このような卑きょうな判決を下すと予想することは、その人格に対する侮辱だと思われたからである。だが結局、これらの裁判官たちは、自らの人格を侮辱した。キリストに対する判決を申渡して手を洗ったピラトの無責任さを私は思い起こさずにはおれない。国民が期待する裁判官とは、正義の擁護者ではなかったか。貧しい人が訴えの途中でたおれたからといって、その訴えを聞きとることを止めた裁判官は、法律の条文を小手先でいじくる技術者に墮しているのではなからうか」（朝日）

一人ひとりの胸の中に

最高裁判決に対する批判は、地域で職場で学園で日を追って全国にひろがった。そしてその中で、「不当判決には、たたかひの事実をもって応え、最高裁に判決を書き直させるその日まで、一人ひとりの胸に、朝日さんの炎を赤々と燃やしつづけよ

う。」と、新たなたたかひへの決意が確認された。

だから朝日訴訟が終わったあとでも、闘った人々の中に怒りは残っても敗北感が残らなかった。

貴重な成果をきざんで

これは朝日茂さんの意志がきちんと引きつがれ、一〇年におよぶ運動によって蓄積した貴重な成果・教訓が確実に歴史にきざみこまれ、未来への道標を打ちたてたからである。

日患同盟をはじめ五二にのぼる労働組合・民主団体によって組織され、一九六一（昭和三六）年から朝日訴訟運動の軸となつて活躍した朝日訴訟中央対策委員会は、最高裁判決がでたあと、一〇年にわたる運動を総括するとともに、記念事業の一つとして「記念碑の建立」（一九六八年二月一四日、現地岡山の早島町に建立）と朝日訴訟運動史の出版（一九七一年三月、草土文化）の出版を決め一九六七年十月二四日解散した。

この中央対策委員会の閉会総会でまとめた一〇年の運動の成果と教訓は七点であった。

（つづく）

JPCの活動

会計実務で研修会

15団体から31人が出席

JPCは二月八・九日の二日間、静岡市内で「事務局担当者研修会」をおこない、十五団体から三十一人が参加しました。

昨年までは、資金活動と医療・福祉相談の研修会をおこなってきましたが、今年度からは各会の事務局担当者を対象に、事務局活動に役立つテーマを学び、親睦を深める場として開催されました。今回のテーマはどの団体でも「共通」して頭を悩ませている会計実務です。

開会あいさつで、伊藤たてお代表

幹事は、老人保健法改悪や医療法の「改正」などの動向にふれながら、



説明に聞き入る参加者

いまこれらの動きに機敏に対応する活動の必要性と、その活動を支える財政のあり方や会計実務の重要性を強調しました。

研修は、北海道難病連事務局の佐々木総務主任を講師に、同難病連が構成団体用で作成した会計実務の資料を参考にすすめられました。

参加者の反応は、「よくわかった。参考になった」とか「難しかった」など様々でしたが、楽しくためになる研修会を今後とも充実させてほしい、との声は共通していました。

署名・募金はそろそろ

お取り組みいただいている署名と募金は下記にお送りください。

署名：JPC事務局まで
募金：

- 郵便振替 東京一 一九三五八二
- 銀行振込 富士銀行目白支店
- (普通) 一三八二四二一

「日本患者・家族団体協議会」

長い冬が終わると待つているのは花粉症。

鼻水まみれでおとめ山を書き終え、約一カ月遅れの三四号をお届けします。



ニュース 看護婦確保法案を国会提出

◆医療費改定の実態把握を

一面記事にあるように、四月一日から診療報酬が改定されます。今回の改定では、アメニティー（快適性）と称して差額室料の拡大、特定材料の選択、有料予約制、有料時間外診療など、お金をだせば通常の保険診療より有利に医療が受けられる仕組みが導入されました。

「患者のニーズがあるから」という理由ですが、その結果として医療現場でどのような問題が起るのか、各患者会では患者、家族の意見をきちんと把握しておくことが大切です。医療費の単価を決める中医協は、肝心の医療を受ける患者・家族の意見を聴く仕組みになっていません。患者会の意見を集約し、次回の改定時には患者の意見を反映させるような運動を準備することが必要です。

◆健保法改正案が衆院通過

健康保険法「改正」案が衆院を通過し参院に送られました。ここ数年、政府管掌健保財政の黒字が続いているとの理由で、国庫補助率と保険料率を引き下げようというものです。また、健保財政の運営を一年ごとから五年ごとの中期財政運営に改める

ことが中心です。

◆看護婦確保法案提出

看護婦不足が深刻な状況のもとで、看護婦をはじめ医療関係者の運動、国民世論も反映して、政府は今国会に「看護婦等の人材確保の促進に関する法律案」を提出しました。

この法律案は、看護婦確保のため、厚生大臣、労働大臣、文部大臣に基本指針を策定させること、国および地方公共団体は財政上、金融上の措置を講ずること、啓発活動をすすめること、国および都道府県は病院等開設者に必要な助言、指導をおこなうこと、病院開設者は、看護婦の処遇の改善その他の措置を講ずるよう努めること、中央および都道府県にナースセンターをおくこと、都道府県にナースセンターは、看護婦の就業調査、研修、相談、情報提供、無料職業紹介などをおこなうこと、中央ナースセンターは、都道府県ナースセンターに対して、啓発、連絡調整、指導、情報提供などをおこなうなどを定めています。

しかし、この法律案には罰則規程もなく本当に看護婦確保がすすむのかその実効が疑問視されています。

目 次

- 4月からの医療費改正で 317
- 団体通信スペシャル 318
- がんばれ患者会 こんな活動してます 320
- 脳死及び臓器移植に関する重要事項について 321
- 特集 現代に生きる朝日訴訟 324
- JPCの活動 ニュース 326