がんと医療

1976年版

全国患者団体連絡協議会

かんじゃと医療

第12号（毎月一日発行）

発行所
全国患者団体連絡協議会
東京都清瀬市松山2丁目13の12
〒180－04
電話（0424）93－5871番
購読料　1部100円　6カ月分600円

おもな記事

写真　大東京祭　一面
交通事故被災者の実態　二面
二回大会を成功させよう　三面
日本の医療を考える　三面
心臓病の子供を守る会総会四面
大豆食品の偉力　四面
全腎協神奈川支部誕生　五面
三者共闘が行動　五面
障害年金との悲しい出会い六面
人間はみな同じ　七面

台風と冷害のお見舞

台風十七号の被害ならびに冷害の被害をうけられた皆さんに心からお見舞を申上げます。

今日は人の身、明日は我が身

交通安全

事故被災者は放置されている

東京むらうち連　要求解決し会員拡大

あなたは、交通事故にあったことはありませんか。あなたの友人、知人、となり近所に交通事故の被災者がいませんか。おそらく、ほとんどの国民が交通事故を身近に感じていることと思います。全国患者団体は、東京むらうち連と共同して、東京都の交通事故を調査した結果と、東京むらうち連の最近の活動の一部を紹介します。

私たちは、労働組合を訪ね、職場で亡くなられた方々の労災認定の相談をおこなったり、また、患者さんの自宅や病院を訪問し、交通事故や職業病の被災によって、さまざまな悩みや困難をかかえて生活している実情をきき、その一つ一つを解決しながら、被災患者や家族をはげまし、東京むらうち連に入会してもらい、活動に参加していただいています。

ある朝、タクシー労働者が仮眠室で冷たくなっていました。仲間たちはびっくりギョウテンし、「今日は人の身」「明日は我が身」であると、地域で共闘組織をつくり、労災の認定は むつかしいと言われていた「急性心機能不全」を、労災で認定させることに成功しました。

この種の死亡が多いタクシー労働者と家族にとって、重要な問題となり、労働組合も東京むらうち連と協力しながら、生命と健康を守る闘いがはじめられています。

交通事故や職業病被災者の苦しみは、負傷や病気がなかなか治らず、長期療養をよぎなくされていますが、治療費の支払いとか家族の生活に困り、家庭不和など家庭生活が破かいされていることをきき、さっそく、会は保険会社と交渉し、一日で支払わせたところ、主婦はその速さにおどろき、喜んで入会し「私も一緒に勉強し、会のお手伝いをしたい」とがんばっています。

こうした被災者は、会の活動と一つ一つの解決で元気づけられ、はげまされながら、被災者をさがしだしては、会の活動に新しい活気を与えています。

東京むらうち連は、毎週定例日をもうけ、ポスターをはり、被災者の相談にこたえています。

その相談の多くは、自動車事故賠償責任保険や労災保険の知識がとぼしく、会に相談にこられます。

自分の交通事故が、通勤途上の業務上であり、労災保険で医療費・休業生活費が支給されることを知り、医療費や生活費のメドが立ったと元気をとりもどしています。ほとんどの人が、困っている被災者に話しかけ、つぎからつぎと紹介してきています。

ある会員は、頸腕症で長年苦しみつづけ、一人で労災認定闘争もできないで、あきらめていた被災者に、熱心に説明しはげましながら、会員になってもらい、労災適用にとりくんでいます。

ある主婦（被災者）が、自賠保険を請求したが、二カ月も過ぎないと保険金がおりないために、治療にも行けず、生活にも困っていることをきき、会員になってもらい、労災適用にとりくんでいます。

相談活動の実績

東京むらうち連・城西支部が最近行った、交通事故被災者の相談と解決の実績です。

相談件数　十三人

職業別をみると、一般労働者六人（男五、女一）、自営業五人（男三、女二）個人タクシー一人（男）、生活保護受給者一人（女）の十三人。

十三人のうち、労災保険適用が七人（一人は通災）、自賠保険適用三人、国保適用二人、加害者負担一人のように解決しています。

また、この十三人のうち、東京むらうち連に入会した人は、十人となっています。

東京　交通事故の調査

全国患者団体と東京むらうち連は、交通事故被災者の実態をつかみ、その被災者の皆さんに患者運動への参加をよびかけ、医療と生活を守り、家庭生活の建直しをすすめようと、このほど、その調査を行いました。

その結果、東京都民の交通事故被災は起りうべくして起きており、また、その救急医療体制の不備は、そのまま、被災患者の家庭を破壊する結果となっています。

東京むらうち連の毎回の相談日は、相談人数がふえ会の役員さん達の健康さえ心配される状態です。

まず第一に、東京にいくらの自動車があるか調査しました。

自動車保有台数　二百六十六万二千台（今年四月末）です。

二番目に、自動車による人身事故発生　三千三十四件発生（今年六月一ぱい）です。その内訳は、死亡二十五人、重症二百五十八人、軽症三千五百三十一人となっており、ほとんど毎月のようにこれほどの人身事故被災者が発生しています。

三番目に、救急車の出場数は三千六百十四件（今年七月中）となっています。その内訳は、救護した人数三千八百十六人、死亡十一人、重篤二十人、重症六十人、中等症千六十八人、軽症二千六百二十五人（いずれも事故当日の数）となっています。

四番目に、救急病院数は四百九十三病院（今年八月末）が登録されています。しかし、実際には、交通事故の救急患者を受け入れる病院は、その何割かでしかありません。とくに、つぎの保健所管内には、交通事故の救急患者を主として受け入れる病院のない地域です。

中央、日本橋、麻布、赤坂、小石川、下谷、向島、蒲田、世田谷、梅氏、玉川、中野北、杉並西、高井戸、長崎、王子、滝野川、板橋西、志村、練馬、石神井、葛飾北、江戸川、青梅、小金井、田無、東村山の二十七保健所管内です。

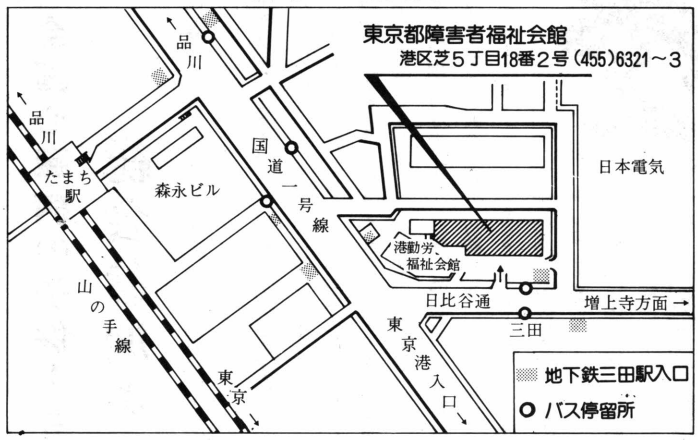
二回大会を成功させよう

全国患者団体

医療荒廃は日に日に悪化し、不況とインフレはとどまるところを知らず、政府の「福祉切り下げ」は、二年目の性格をもつ来年度予算案編成が行われようとしています。ふたたび健保改悪や老人医療有料化などの動きが表面化する中で、全国患者団体は、第二回定期大会を十月十五日（金）、東京都障害者福祉会館で開催します。全国の患者や家族の期待と国民各層の注目を集め、全国的な統一運動をすすめようとしています。多数の参加・激励をお願いします。

「日本の医療は形ばかりで内　す。それは、
容がないではないか」という批　国民の健康破壊と慢性病や職
判が、国民の中で強まっていま　業病患者の増加であり、救急患
者のたらい回し、重症患者の拒否とか、どの病院も医療従事者不足と赤字に悩み、健康保険も軒なみ赤字。一方、国民（患者）の側をみると、適切な診療機会がせばめられ、高額な差額ベッド代、付添看護料、通院費などで生活破壊から、薬の副作用や薬害被害と不安はつのるばかりです。〝まともな医療〟を要求して、すべての患者が統一運動をすすめることは急務です。全国患者団体の二回大会を成功させようではありませんか。

会場への案内図



幹事会が諸準備

全国患者団体は、九月二十二日、第五回幹事会を開き、第二回定期大会を成功させるための諸準備について討議し、つぎのような決定を行いました。

①大会代議員八十二名と幹事十三名の全員出席、②十月初旬に会計監査を行う、③九月二十八日に厚生省、労働省で記者発表を行う、④十五日発表の議案に、情勢の補足、統一要求の補足を行う。⑤来賓に全政党、総評、中央社保協、医団連、障全協、全難連を決定しました。

二回大会のご案内

とき　十月十五日（金）午前十時開会

ところ　東京都障害者福祉会館（港区芝五―十八一二・電話四五一―六三三一番）

交通　東京駅より山手線で「たまち駅」下車徒歩三分です。地下鉄は都営六号・一号線で「三田」下車徒歩二分です。

昼食　用意いたします。

日本の医療を考える

（その一）

全国患者団体代表幹事　長　宏

―ふかまる健康破壊―

―ふかまる健康破壊―

医療とは、医術で病気を治すこと、といわれています。

したがって医療を考えるばあい、その対象である病人がどうして生まれ、どのような状態におかれているのか、ということから展開されるべきだと思います。

そこでまず、いくつかの調査をもとにして、国民の健康状態をみることにしました。

厚生省が毎年おこなっている「国民健康調査」（昭和四十九年度）によれば、国民の有病率は、人口千人に対して十一・二人、となっています。

また、四十九年度の「患者調査」によると、受療患者総数は七百五十三万人となっています。

両調査の特徴は、第一に老人に病人が多いこと。第二に、慢性疾患が多いこと。第三には、男性より女性に病人が多いこと。第四には、大都市に病人が多いなどとなっています。

この二つの調査とは別に、昨年、労働省がおこなった「健康調査」の結果も、大きな問題をふくんでいます。

その調査によると、調査対象の労働者のうち七一％がつねに疲労の状態にあり、二四％の労働者がくすりを常用し、二六％が医師の診断による慢性疾患の持病者で、しかも三〇歳未満の若い労働者層の中で疲労感をもって仕事に就いている人が多いという結果がでています。

その他、教師個人の調査ですが、中学生十人に一人が病気にかかっており、その病気がほとんど成人病である、という発表もあり、国民が広汎に健康を蝕まれているというきびしい現況をみることができます。

（つづく）

全国心臓病の子供を守る会が 総会参加をよびかけ

全国心臓病の子供を守る会（会長・梅崎栄幸）は、第十四回全国総会をひらきます。

東京の青山で開かれた創立総会は、涙の総会といわれ、以来心臓病児者に幸せをと、一人はみんなのために、みんなは一人のためにと、創立以来十四年、たゆみない努力で数々の成果をあげ、全国の心臓病児者の唯一のよりどころとなり、日本の患者運動の中でも、貴重な歴史をかざっています。

全国から、患者や家族のみなさんが、一人でも多く参加されるよう望んでいます。

総会は、つぎのような日程で行われます。

とき　十月三十一日（日）
午前九時より午後四時まで

ところ　和歌山県民文化会館
住所・和歌山市小松原通り一―一、電話〇七三四―三六―一一三三一番

総会　九時から十二時三〇分まで

分科会　一時より四時まで
分科会は、①術前、②術後、③教育、④福祉、⑤生活の五つに分れています。

なお、医療相談（午前中）も行われ、臨時保育所も設けられます。

また、前日（三十日）の午後二時から六時まで、全国運営委員会が開かれ、夕食のあと、交流会が用意されています。

ぜひ、多数の参加と激励の電報をおくりましょう。

健保改悪に痛打を

昭和五十二年度の政府予算編成が近づくにつれて、社会保障予算へのいろいろな形での締めつけが表面化してきた。

〝老人医療費の有料化〟問題もその一つであるが、労働者やその家族など多くの人たちに影響のある〝健康保険の改悪〟もその一つである。

国民の健康破壊がすすめば、健康保険の使用度は高まり、そのあげく財政が赤字になるのは当然である。

とりわけ中小企業の従業員を中心に、約一、四〇〇万人が加盟している政府管掌の健康保険は、このままでは五十二年度末の赤字が二〇〇〇億円に達すると推計されている。

そこで政府は、この赤字を労働者、国民に押しつけようと意図し、その具体化が〝老人医療費の有料化〟や、健康保険の保険料引上げである。

社会保険審議会に諮問されている厚生省の考えは、「政府管掌の健康保険料率を、弾力条項を発動して、千分の七八に引上げたい」というものである。

もしこの案がそのまま認められれば、保険料は一人年額約一、七〇〇円の増加になり、労働者の負担は各種公共料金の引上げと重なりあってたいへんな重圧である。

もちろん保険財政の赤字は、政府管掌の健康保険だけではない。いままで比較的豊かであった組合管掌の健康保険も、全国約一、六六四組合のうち、約二割が現在赤字で苦しんでいる。

簡単に政管健保の保険料が引上がることになれば、やがてその影響は組合健保にも及ぶことは自明である。

そして何よりも、〝病人が増え保険財政が赤字になれば、その尻ぬぐいをするのは被保険者や患者である〟という「疾病の自己責任原理」が大手をふって歩くことになるだろう。

そしていったん病気にでもなれば、そこにぼう大な自己負担が待っている、という仕掛けである。

〝保険料引上げ絶対反対〟

病気と食事

自然治癒力の研究

国立南横浜病院名誉院長
長井盛至

② 大豆食品の偉力

病巣に十分なエネルギーを補給するには、蛋白質性食品をぬかりなく供給することで、前回は牛乳をあげたが、今回は植物性食品の大豆をとりあげたい。

大豆は豆類の中でも飛切り蛋白質と脂肪に富み、而もその蛋白質はアミノ酸構成が牛乳によく似ていて、一般の植物性蛋白に乏しいリジンやトリプトファンが多いのが特異である。その他大豆の良さは、カルシウムやビタミンB₁、B₂が多く、病巣の治癒転機にいい効果をもたらす。

生あげや油あげは、水分が減っているだけに蛋白質の含量は多く、油が加わっているので栄養価は更に高くなる。

次に納豆である。これが大豆製品の中で一番栄養価が高いのは、醗酵という生物学的変化によって蛋白質が有効に分解されその他、ビタミンB₂が大豆の二倍半にも増している為である。

納豆菌にはトリプシンという蛋白分解酵素が含まれているために、味のいいアミノ酸が現われてくるのである。

凍豆腐（四三六㌘、蛋白五三・四㌘）、湯葉（四三二㌘、蛋白五二・三㌘）は、豆腐製品としてもまた、保存食品としても便利である。「きなこ」も亦保存がきき、消火がよくて栄養価が高い。なお、大豆の脂肪には、リノール酸という不飽和脂肪酸が含まれていて、動脈硬化の原因となるコレステロールの沈着を防ぐ力となっている。これは併せて健康体保持に重要なことである。

（つづく）

全腎協

神奈川県支部が誕生

一万二千名拡大目標に着々と

神奈川県にはじめて、腎臓病患者の県支部が誕生しました。

九月二十六日、横浜市に於いて、県内腎臓病患者約五十名が集まり、神奈川県腎臓病患者連絡協議会が結成されました。

この結成を成功させるために横須賀共済病院・共励会など数病院に集まる腎臓病患者さんの努力がなされました。

運動方針は「よりよき透析と生活向上をめざして、社会復帰の促進、夜間透析と家庭透析の普及、腎対策の地域格差の是正」など県内患者の切実な要求が決議されました。会員は三〇〇人を目標に運動の第一歩がはじめられています。

あと県支部のつくられていないのは、和歌山、徳島、沖縄の三県のみとなっています。

連絡先　横須賀市根岸町五―一二三―一　幸風荘Bの七号　白鳥様方、会長・田島孝昭さん宛です。

各団体・各地域の皆さんから暖い激励をよせましょう。

全国腎臓病患者連絡協議会（略称・全腎協）は、今年度の組織拡大目標を一万二千名にする方針を決定していますが、すでに九月には神奈川に県支部がつくられ、十二月には北海道に支部がつくられる予定であり、大分では県支部づくりの準備がはじめられています。

三者共闘が行動

国民的医療要求かかげ

救急医療体制の確立と老人医療有料化反対を主要な要求にして、十月十四日、市民共闘三団体（国民の健康と医療を守る市民団体懇談会、十四団体加盟、医療団体連絡会議、六団体加盟老人医療九団体会議、九団体加盟）は、国民医療改善、五二年度予算要求十・十四統一行動をおこないます。

当日の行動は、午前九時三十分厚生省玄関に集合し、厚生省ならびに大蔵省交渉をおこない国会請願と政党（議員）要請などをくりひろげることを決定しました。

この統一行動での当面の要求は、国民の生命と健康をまもり医療保障の改善をはかる、最も切実な、①老人医療制度の改善②救急医療、訪問看護体制の確立、③健保、国保の改善……を柱にして、全般的な国民要求をかかげ、当面の実施や来年度予算へ組み込ませようとするものです。

この二十九団体（三者共闘組織）の統一行動は、今回がはじめてのものであり、日本では画期的な統一行動としてつくられこれまでの協議のつみ重ねによって三者共闘が実現しました。

この三者共闘は、日本の医療保障に新しい歴史を書きくわえるものとして、国民各層の期待を集めつつあります。

障害者雇用ハンドブック発売

このほど、「障害者雇用促進ハンドブック」が、「障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会」（略称・障全協）から発行されました。

このハンドブックは、今春の国会で改正された身障者雇用促進法の内容をもり込んだもので皆さんの就職に役立つもので、運動にも活用して下さい。

【注文先】障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会宛

住所　〒一四二　東京都港区白金一―一七―八　電話〇三（四四六）三三三一

【料金】一冊・四〇〇円（送料一四〇円）で注文して下さい。

なお、十部以上注文は一割引き、三十部以上注文は二割引き（送料別）、百部以上注文は三割引き（送料は不用）です。

医療ニュース

6月、7月

六月のニュース

▲七日　厚生省、高額療養費の患者負担限度額の引上げを保険審に諮問。

▲厚生省、五一年度の新医療技術研究費補助金の交付予定課題（六研究三七課題）、交付総額三千五百五十万円を発表。

▲厚生省、国民年金の保険料免除基準の改正を通知。

▲十八日　十月から医療費改訂を公私病院連盟が厚相へ要求。

▲社保制度審事務局、「社会保障と財政負担」の研究調査報告を発表。

▲十七日　失業と貧困に反対する共闘会議、生活保護の大幅引上げ、福祉年金の支給月改善を厚生省に要求。

▲二十九日　厚生省、歯科の差額徴収廃止を通知。

▲二十七日　保団連、救急医療確立をアピール。

七月のニュース

▲二日　田村八郎さんが起した「急患たらい回し」裁判の第一回口頭弁論がはじまった。

▲十九日　総評は医療制度確立の要求を入れた新運動方針案を発表。定期大会を開いた。

▲十三日　救急医療懇談会は当面の救急医療対策を厚相に提出した。

▲十四日　関信越静地区衛生部長・医師会長合同会議は、救急医療体制の整備と財政措置を厚生省に要求。

▲社保制度審、年金問題で七月中に叩き台をまとめ、九月から各論の検討を予定。

▲九日　日患同盟は歯科医療の改善を厚生省に要求。

▲八日　近藤六郎氏（全国公私病院連盟会長）が死去。

▲国民の健康と医療を守る市民団体懇談会は、高額療養費の

（六頁へつづく）

障害年金との悲しい出会い

長野県松本市　N子

読者のたより

こちら信州は、秋風も膚ざむくなり、ススキの穂の銀色の波が美しくなりました。皆様方もくれぐれもお体に気をつけてください。

ぶしつけですが、障害年金のことで、私の実状を書き訴えさせていただきます。

私は、難病による障害二級（障害年金）です。障害年金を申請しましたところ、役所から「国民年金に加入してないので障害年金は一生もらえない」と言われ愕然としました。誰に文句を言うことも出来ず、悲しい思いでおります。

私は依然に六年間、厚生年金に保険料を払ってそのままになっています。主人が公務員ですので、国民年金に任意で加入すればよかったのですが、老齢年金の他に障害年金や母子年金などのあることを知らず、発病してしまいました。

年金問題の私の願いは、役所の方がたがもっと心を配って下さるとか、いっそ任意加入などという甘いものでなく、強制加入の形に改めていただきたいと存じます。

私のように、障害等級に該当しても、依然の厚生年金は生かされず、国民年金も任意加入という理由で、年金が支払われない悲しい思いを、一人でも繰りかえすことがないように願わずにはおれません。

答　貴女の訴えの通りです。加入されていた厚生年金は老齢年金では通算されますが、障害年金に役立てることはできないようになっております。

この春の国会で、患者や障害者の切なる要求だった、障害年金の通算制度が新設され、十月一日から実施されました。しかし、この通算制度は、十月一日以後の人が該当するもので、貴女のような人々の受給権は、政府によって否定されました。障害年金はまだ多くの改正をしなければならないです。今後の運動の重要な一つとなっています。

障害年金の通算十月実施

政府は今までの人の権利を否定

障害年金の通算制度が、この十月一日から実施されました。

この実施は、「障害年金改正をすすめる会・五十一団体賛同」によって要求したものの一つです。

通算制度は「老齢年金だけで障害や遺族年金にはみとめないのか」「患者や障害者が、以前に加入していた公的年金は、障害年金に生かされないのか」という強い要求と運動の成果です。

「すすめる会」の改正要求は今迄に加入したことのある公的年金の加入期間を全体的に通算することと、その通算された加入期間におきた障害は、軽重をとわず総合的に認定するべきだ、というものでした。

今回、政府が実施した通算の中身は、今までの人達の通算権利を否定し、今後の人にだけ認めたものです。しかも、全通算期間中に起きた障害を認定するのでなく、現在加入中の障害だけを認定するというひどい内容です。

全国患者団体としても、障害年金改正をすすめる会としてもこの通算を内容のあるものにするために、従来からの要求で運動をいっそう進めます。ひきつづき今国会でも、出来るだけ国会議員さんに要請し、社会労働委員会で質問していただくよう準備中です。ぜひ、今度の通算制度の実施で困られている実例を送っていただきたいと思います。

【おわび】

連載してきました、各団体の「生いたち」は、誌面の都合上次号にのせます。

医療ニュース

7月

（五頁からつづく）

患者負担額、保険料率の引上げ反対で厚相に要請。

▲二十三日　中央薬事審はホルモン剤、筋弛緩剤、鎮痛剤など千百三十二品目の判定結果を厚相に答申、五十一品目は有用性なしと報告した。

▲二十七日　厚生省は政令二百一号を公布し、高額療養費の患者負担額を八月一日より三万九千円にした。

▲厚生省、がん研究助成五十八課題をきめ、総額十二億千五百万円を交付した。

▲十二日　医薬品の副作用による被害者の救済制度研究会は副作用救済制度化の研究報告を厚生省に提出した。

▲十四日　全国自治体病院協議会は、休日・夜間診療の実態をまとめ、診療報酬引上げを要求した。

▲二十三日　民医連は救急医療体制の確立、訪問看護確立を厚相に要求した。

▲厚生省　五十一年度の難病対策として、三疾患（脊髄小脳変性症、クローン病、難治性肝炎）を治療費補助に追加し十月から実施。

▲二十三日　社会党は自治体政策研究集会を開き、救急医療体制の確立などを決議。

▲二十八日　財政制度審議会は五十二年予算編成の建議を行い、受益者負担と社会保険料を引き上げることを強調。

▲日病協　入院料の引き上げを厚相に要求。

身障者雇用改正で通達

労働省10月1日実施

人間はみな同じ

全患協駿河支部長
藤村昭善

M夫妻は、昭和三十七年駿河療養所（ハンセン氏）を退園し　早く手術した方がよいとすすた。療養生活十五年、三十歳の半ばをすぎた二人は、どんな思いで門を出ていっただろう。あいつぐ治らい薬の開発によって此の年も二十九名が社会へ帰っていった。（四十九年末迄の退所者二五七名）

幸い、Mさんは手に職をもっていた。建設関係の仕事は、折からの高度成長の波に乗り、独立して店をもち、家も新築した。永年の努力が実を結んだと思われた頃、Mさんの妻Y子さんは乳房にしこりのあるのを発見して、国立病院の門をくぐった。昭和四十九年の春である。

読者のたより

って、夫と共に働らき、国民として税金を払いつづけてきた代償がこれであった。

勿論、Mさんは抗議した。しかし手術は一刻を争う状態であった。彼女は乳がんにおかされたのである。

病院の云い分は「市民の理解が得られない」という。他に責任を転嫁する卑怯なやり方であったが、止むを得ず、駿河療養所に仮入所の上、国立病院から手術医が派遣されてきた。彼女の手術は成功した様に思えた。二カ月後、思いもかけず療養所の門を再び社会に帰っていったY子さんは、もうこの門をくぐめられ、入院の手続きをとるMさんに突然待ったがかかった。ハンセン氏病の後遺症の少し残るY子さんは、正直に十二年前駿河療養所を全快して退院した旨を担当医に告げていた。らいに対する正しい知識を理解していなければならない医師のとった態度は、何んと入院拒否であった。彼女はらいが治って十二年間、障害の残る身体をむちうることはなかった。

一年後、再発した彼女は、もう駿河療養所へも入りたくなかった。束の間の社会生活で知り合った多くの友人、知人に見舞いにきて貰えないからである。夫妻は、らいの回復者であることをかくしていたが、誰がこの夫妻を責められようか。親切な開業医にみとられながら、今年の春彼女はなくなった。

明治以来の政府の誤った完全隔離政策によって、らいは治らないもの、伝染するおそろしいもののイメージを植えつけられ、完全に治る病気になった今日でも、医療関係者ですらこのあり様である。

このいわれのない偏見と差別は、精神薄弱の人や部落民を犯人にしたてた島田事件、狭山事件と同じ根からでたものである。

福祉という言葉が、弱者へのあわれみ、ほどこしという、上から下への思い上った形での社会奉仕が、福祉としてとらえられていないだろうか？　身障者や難病の人達を、弱者としてみたり、自分達とは違った別の種類としてみる発想がなくならない限り偏見も差別もなくならない。人間はみな同じなんです。

知ろう、知らせよう
年金の権利

パンフA5版

▲年金は８種類
▲障害年金とは
▲障害年金のしくみ
▲各種障害年金に共通する条件
▲知らぬは不利益のはじまり
▲生活に役立つ年金を

〝生活に役だつ年金を〟

障害年金改正をすすめる会発行

定価200円　送料1部100円
注文は（〒180-04）清瀬市松山２－13－12

朝の連続テレビ小説

火の国に

NHKは、朝の連続テレビ小説「火の国に」を十月四日から放送を開始しました。

ヒロインの鈴鹿景子は、三百十四人の候補者の中から選ばれたフレッシュガール。桜木香子役を演じる。

宮城県立石巻女子高校卒、千代田学園放送芸術科をへて、文学座付属演技研究所を卒業したばかり。

「火の国に」は原作・石堂淑朗、潤色・阿井文瓶で、肥後の国・熊本を舞台に、女造園師は云わんけん、その鉢は返し〝香子〟がくりひろげる青春さて！」。

わやか編。

「待って！花泥棒は、泥棒のうちに入らんとよ。警察には云わんけん、その鉢は返して！」

そう叫びながら、一人の少女が、パジャマのまま、道を駆けていきます。

主な登場人物

桜木家―壮吉（堀雄二）、ふみ（河東けい）、昭子（桜田千枝子）、英雄（死亡）、鉄次郎（河原崎建三）、雄三（田辺靖雄）、史郎（伊吹剛）、真理（志乃原良子）、香子（鈴鹿景子）、智子（木村理恵）、大悟（古賀寅寛）、時田（北見唯一）使用人。

吉野家―公平（笠智衆）、キヌ（荒木雅子）、正（山内賢）

本田家―武夫（山口幸生）、令子（高森和子）、扁理（小林芳宏）、常治（寺尾芳博）。

長谷川伸介（天津敏）会社社長。

お便りと原稿

募　集

編集委員会は、読者のみなさんのお便り（原稿）をお待ちしています。

原稿は、つぎのようなものをとなたからでも、どしどし送ってください。

患者・家族の訴え　自作自慢の盆栽など。

ニュース　運動、文化、文芸、レクリエーションなど。

写真　季節感のある風景、

文芸作品・コント

療養のしかた　くすりのみ方、食事療法、療養やリハビリの工夫など。

読者間の交流　本誌上での読者同志の文通交流など。

〔原稿〕

一行　十四字で四十行以内、写真があればなお結構です。

シリーズ　健康の科学

久保全雄監修

●すいせん
秋元寿恵夫（新医協会長）
高橋　実（民医連会長）

現代社会と生活に深く根ざした、誰にでもよくわかるすぐれて現代的で実用的な、健康のための手引書としてここに刊行！　全6巻各880円

第一回配本
②新刊発売中!!

くらしとくすり
川瀬　清編

①くらしと健康……久保　全雄編
②くらしと精神衛生……南雲与志郎編
③くらしと養成法……久保　全雄編
④だれでもできる漢方……久保　全雄編
⑤だれでもできる養生法……久保　全雄編
⑥健康と医療のあゆみ……久保　全雄編

本シリーズに期待します

川上　武（医事評論家）
西山卯三（京大名誉教授）
松村博雄（医学博士）
公門昭夫（総評社会福祉部長）

注文先
全国患者団体連絡協議会

かんじゃと医療

第13号（毎月一日発行）

発行所
全国患者団体連絡協議会
東京都清瀬市松山2丁目13の12
〒180－04
電話（0424）93－5871番
購読料　1部100円　6カ月分600円

大会特集号

おもな記事

写真　民俗の村　飛騨高山　一面
正月までの運動　幹事会　二面
選挙の協力申し入れ　二面
台風被災見舞決議　三面
総選挙で要求実現の総仕上げを　三面
日本の医療を考える　三面
第二回大会決議　四面
北から南から
医療と生活を守る大運動　五面
五十一年度運動方針決議　五面
病気と食事　結核と栄養と　五面
大会宣言　六面
健保改悪反対・特別決議　六面
職業病対策重点化・特別決議　七面
五十一年度の新役員　七面
医療ニュース　八、九月　七面
生きることが青春だった　八面
療養のしおり　互療会　八面
くらしとくすり　広告　八面

＝第六回幹事会を開催＝

全国患者団体

全国患者団体は、十一月六日、東京・新宿区、全腎協事務所において第六回幹事会をひらき、第二回大会の総括を行い、当面する正月までの運動として、政府の五十二年予算案編成まえに厚生、労働省などとの交渉を準備し、五日からはじまっている総選挙についてのとりくみも討議を行い、第二年度の運動をスタートさせました。

幹事会には、長、鈴木両代表　林、前田、小梶、石井、川島の幹事、山本事務局長、日野、小幹事九名（二名病欠）が出席しました。

各団体活動交流では、全患協は①全患協、日患、全医労との三者共闘による粟生楽泉園でのブロック集会のとりくみ、②ハンセン氏療養所の将来のあり方研究会を開き、ライ予防法改正の準備」をすすめている。全腎協は①腎臓病患者の実態調査をまとめ記者発表を交渉は「①第八回総会を十二月十一日に京都で開く準備をすすめ、②全国的にポスター、ビラの活用で会員拡大にとりくみ、③東京むちうち連は交通事故被災者の職場復帰に関する研究調査をまとめた」。鉛中毒は「新旧役員が交代し活動をはじめた」。

選挙協力の申し入れ

共産党より全国患者団体に

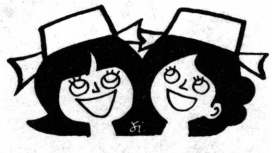
十月二十日、日本共産党より豊田市民部副部長、杉山同部員の両氏が全国患者団体を来訪され、総選挙についての協力申し入れがありました。

全国患者団体から、山本事務局長、石井幹事の二名が応対し「申し入れ」を受けとりました。

豊田さんは「全国患者団体の活動に敬意を表します」とあいさつされ、申し入れの趣旨を述べながら、協力を要請されました。

この申し入れの趣旨は「自民党はロッキード事件の幕引き策動をつよめると共に、公共料金の大幅値上げ、老人医療の有料化など国民生活や医療を困難にしようとしている。日本共産党は金権汚職の根を絶ち切り、国民生活を守り日本経済の再建をすすめるなど五大基本政策をかかげ、国政革新の期待にこたえ今回の総選挙で五十一名以上の当選のために奮闘し、政治の流れを変える決定的なかためにしたい」とし「全国患者団体の運動のいっそうの成功に期待するとともに、わが党の政策、政見経歴などを会員に配布され、わが党の後援会活動を保障するなど協力共同を要請します」となっています。

山本事務局長は、共産党の活躍と全国患者団体への平素の協力に感謝の意を表明し、この申し入れは、十一月六日の幹事会で報告し、積極的にうけとめていきますと回答しました。



正月までの運動きめる

十一月末に厚生・労働省交渉

来年度政府予算案で統一行動

行い、厚生大臣交渉を行った、当面、正月までの運動と行動計画、総選挙でのとりくみについて、第六回幹事会は、協議の結果つぎのような方針をきめ、全組織に連絡することにしました。

当面の方針「①各団体の要求（医療施設の整備と治療研究の促進、職業病対策の重点施策化、年金の改善、乳児と学童の検尿検診、国鉄運賃、電話電報料金など公共料金の割引き、結核対策の強化、患者の血液集めの解消、就職の促進、救急医療の改善、差額徴収の廃止、薬害救済制度化）を統一してすすめる、②総選挙もふくめて運動をすすめる、③十一月までに政府交渉を行う、十二月中旬には新②国会請願署名のとりくみ、③沖縄で県組織が発足した」。日患同盟は「①五大要求の大運動と組織拡大のとりくみ、②一月には各県代表者会議を開く」。心臓病は「①第十四回総会をひらき、運動方針を決定した、②十四日に常任委員会を開き、方針を具体化する」などの報告がなされ交流されました。

第二回大会の総括では「①第二回大会は成功をおさめた、②方針案をもう少し、患者の実態情勢にあわせて具体化が必要だった、③今後の運動では、医療団体や医師会を動かすことが重要、④大会の日程、運営のやり方、発言の片よりなどの改善を必要」とまとめられました。

厚生大臣交渉を行う、④総選挙についての日本共産党からの申し入れ（別項）については、申し入れのあったことを機関誌にけいさいし、第二回大会の決定にもとづいて、会員の政治活動、政党活動の自由と後援会活動を保障する」ことを決定しました。

なお、五十二年度の政府予算案編成にさいし、統一した行動を各患者団体によびかけ、労働組合・民主団体と共同で実施することも決定しました。

長島・邑久

被災療友に激励を

全国患者団体第二回大会が決議

台風十七号は、九六七㍉（五日間）の集中豪雨をふらせ、岡山県邑久町、国立ハンセン氏療養所邑久光明園、同長島愛生園の千五百人の患者、職員などに大災害をもたらしました。

ガラス窓を破って脱出した者ち、カンパを送りました。なお柿の木にぶらさがって鉄砲水を第二回大会では、日野幹事より

患者は寝ていればよい、という人がいる。療養生活に政治は無縁だ、という人もいる。しかし、それを本気でいっている人がいるとすれば、まことに世間知らずというべきだろう。

全国患者団体連絡協議会の準備段階からの歴史をふりかえってみても、また、加盟している各団体の歴史をみても、政治と無関係にその歴史がつくられてきたところはない。

給食費をわずか一円引上げさせるためにも、血液あつめを患者にやらせない保障をとりつけるためにも、透析機を一台増やさせるためにも、政治の壁をのりこえなければならなかった。

総選挙で　要求実現の総仕上げを

そしていまもわたしたちは、救急医療の確立、差額徴収の撤廃、年金の改善等々と、よい医療、よい看護、生活費の保障を改めて訴えつづけている。

こうした諸行動の中で、わたしみをもやしているとさえとれる言動が増えてきた。老人医療費の有料化はその代表である。

十二月五日投票の総選挙はその点で、わたしたちにとって、見逃すことのできない一つのチャンスである。

その国の政治の体質、社会保障の水準は、患者や、老人や障害者が、どのような状態にあるかが尺度となる。わたしたちは現状を赤裸々に訴え、政治の在り方を、政党に問うだけでなく国民にも語りかけていかなければならない。それは患者運動の社会的責任でもあるからだ。

ロッキード疑獄ではしなくもばくろされたように、国民の税金を結局はつまみぐいして私腹を肥やし、金権政治を維持してきた政治の流れを、いまこそ、根本的に変えていくときである。選挙はその一つのチャンスである。わたしたちの行使する一票が、今日ほど重みを増しているときはないであろう。

特別報告をうけ、邑久、長島の療友に激励、抜本対策の援助を決議しました。

現在は当面の応急措置として、給食、給水、風呂、電気、医療など少しづつとられていますが相変らず仮住いの状態で、抜本的整備がのぞまれています。

したちがいつも痛切に感じてきたのは患者不在、国民不在の政治の冷たさであった。

自民党の政治には裏切られることが多すぎた。最近ではとくに、自らがつくってきた財政危機にことよせて福祉に異常な憎

す。また、大蔵省・厚生省の調査や救援もおくれています。

全国の仲間の皆さん。ハガキ一枚、手紙一通でも結構です。被災療友に激励を送りましょう。

なお、全患協長島支部、邑久両支部より、全国患者団体にお礼と協力要請状がとどけられています。

激励先

〒七〇一―四五　岡山県邑久郡邑久町虫明、全患協邑久支部宛同住所で、全患協長島支部宛におねがいします。

日本の医療を考える

（その二）

全国患者団体代表幹事　長　宏

②健康破壊はいつから

〝国民一〇人に一人が病人〟という状況は、いつごろからはじまったのでしょうか。

「厚生白書」によれば、昭和三〇年度の国民の有病率は一〇〇〇人にたいして三八でした。その後三五年四七、三八年五七・五、四二年七二・二、四六年一一〇・三、四九年一〇一・二、という推移をたどっています。

したがって、昭和三〇年度との対比では二・七倍、三八年度との比較では約一・八倍増です。

この年代的な動きからいえることは、日本が軍国主義復活、「高度経済成長」政策という政治・経済的な路線を歩みはじめてから、この傾向がふかまった、ということです。つまり各種公害のひろがり、交通事故、労働災害・職業病の多発によって、新たなる疾病構造が固められた、とみるべきでしょう。

昭和四九年度の有病率が過去二年よりも減っているのは、不況による企業の操業短縮、世論の風当りによる交通災害の減少、カゼの一時的沈静などが原因であって、これで疾病の増加が曲り角に立った、とみるのは早計です。第一慢性疾患が増えている、という点を取上げてみてもそれはいえます。

もしソ連などのように、予防医学と予防行政が徹底した結果であれば疾病の減少も本物だといえます。しかし、大資本優遇、低医療費政策本位の日本の現状では、当分本物の好転は期待できないでしょう。

こうした病人増のため、国民総医療費は、五〇年度で六兆三〇〇〇億円になりました。仮りに、昭和三八年度の時点に有病率をもどすことができたならば、荒っぽい考えかたですが総医療費はその半分ですむことになります。

（つづく）

北から南から

医療と生活を守る大運動を

第二回大会成功

全国患者団体

全国患者団体の第二回定期大会は、十月十五日、東京・港区、東京都障害者福祉会館において盛大にひらかれ、一〇三名の出席の努力によって、全議題が決定され、患者運動二年目にむけ結束をかためました。

この大会には、幹事・会計監査など役員と代議員、オブザーバー、来賓、傍聴者など百三名が出席してひらかれました。

十時十五分には、辻川大会運営委員長（全交災）から、大会成立宣言が行われ、つづいて、鈴木代表幹事より力づよい開会あいさつがなされ出席者を激励しました。

熱心な討議がすすむ大会会場

議長団に三名（日患・小林、全患協・藤瀬、全交災・藤田）がえらばれ、つづいて、国会の会議の合間をぬって激励にこられた浦井洋先生（衆議院議員）は、日本共産党を代表して「全国患者団体が結成一年にして、いくつも運動の成果をあげた事に敬意が表され、医師として、医療改善と金権・汚職政治の革新で先頭に立つ」とのあいさつがありました。全国難病連から佐藤エミ子代表幹事、障全協の黒岩幹事の激励と連帯のあいさつをうけました。

日本社会党中央本部からは「第二回大会を祝す、政府、自民党のロッキード汚職・金権政治は、国民の生命と健康を破壊している、よい医療の前進のために力をあわせよう」との、激励電報をいただきました。その他十二団体からの祝電が発表されました。

大会議事は、結成大会での一般活動報告（山本事務局長、五十年度会計決算報告（日野幹事）、五十年度会計監査報告（鈴木監査委員）が行い、質疑・討論の結果、全代議員で承認されました。なお、特別報告として①全患協・日野中執から「邑久長島両園の台風災害の現況と激励・支援要請」が行われ、②日患同盟から「患者・回復者の医療と生活を守る大運動の現況」が報告され、③全交災の林さんは「交通事故で一家離散し、一年苦しんだが東京むちうち連に助けられ、生きる希望をもち患者運動に参加した決意表明があり、全出席者を感激させました。④心臓病の子供を守る会梅崎会長は「全国総会を開き、新たな運動の前進をする」と、積極的なよびかけがありました。⑤互療会・前田会長は「人工肛門の国際会議に出席した報告が行われ（今後けいさい）、日本の医療・リハビリ体制の不備をうき彫りにしました。

来賓・祝電に感謝

出席者数　一〇三名

来賓

浦井　洋　日本共産党中央委員会代表（衆議院議員）
佐藤エミ子　全国難病団体連絡協議会（代表幹事）
黒岩龍市　障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会幹事
大野勇夫　淑徳大学
玉川容子　高崎手をつなぐ親の会代表

祝電

日本社会党中央本部、全国保険医団体連合会、全日本民主医療機関連合会、日本医療労働組合協議会、障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会、日本機関紙印刷所
秋田県患者協議会、福島県患者同盟、兵庫県患者同盟、国立賀茂病院患者協生会、奈良吉田病院患者自治会、国立療養所大日向荘患者自治会、国立療養所銀水園療友会。

出席者数

幹事十三名中十二名（後藤幹事病欠）、代議員八十二名中七十二名出席（日患同盟二十四名中二十三名、全患協十四名中十一名、心臓病の子供を守る会十名中七名、全腎協十四名中十一名、互療会七名中六名、全交災七名全員、鉛中毒三名全員、一酸化炭素中毒三名全員の出席、オブザーバー十六名（心臓病の子供を守る会一名、鉛中毒一名全交災八名）。以上一〇三名の代表者等が出席しました。

五十一年度の運動と組織方針を決議

五十一年度の新しい方針（案）として、①わたしたちをめぐる情勢（山本事務局長提案）、②統一要求（小林幹事提案）、③今後の患者運動のすすめ方（小椋幹事）、④要求運動の発展を会員拡大に（上田幹事）、⑤予算・分担金案（日野幹事）、⑥スローガン（末永代議員）、⑦健保改悪に反対する特別決議を（前田幹事）、職業病対策の重点施策化を（川島幹事）、⑧新役員選出案（前田幹事）、⑨大会宣言（石井幹事）によって提案され、全議題を質疑、討論の結果、一部補強して、全代議員賛成によって決定されました。なお、一部補強された内容は別項でもけいさいしています。

運動と組織方針（要求運動の発展を会員拡大に）では、つぎの討論が行われて決定されました。

①全国患者団体の組織方針（案）をみますと、疾病ごとに組織をつくり、この協議会に結集するようになっていますが、病院の中で、すべての患者が一つの自治会に結集する方針（日患）との関係を明確にしていただきたい。

（従来も現在も、疾病別に患者組織がつくられ、その疾病別患者組織が結集し協議会としてまとまって運動しています。また、病院の中で、よい医療をうけるために、すべての患者が団結して運動することも積極的な方針だと思います。全国患者団体としては、疾病別に組織し全体が統一するための方針をかかげています。全腎協などの原案支持で、原案通り決定されましょうと思います。各団体が積極的にふやすようにしてはいかがですか。

（幹事会も重視しており、大会での幹事会で拡大方針を具体化します）。

第２回大会参加のみなさん

②機関誌「かんじゃと医療」の拡大について、具体性にとぼしいと思います。各団体が積極的にふやすようにしてはいかがですか。

（幹事会も重視しており、大会での幹事会で拡大方針を具体化します）。

③全国の各地に於ける患者組織の統一の実績はどうなっていますか。今後どのように進めるのかを示して下さい。地域の難病連に対しても、全国患者団体からよびかけがないが、他の地域はどうなっているかきかせてほしい。

（地域での患者運動はすすめる方針です。現在は、富山に内部障害四団体の組織ができ、東京にも三カ所できています。地域難病連は十五県に出来ていますが、会費の二重負担など整理しながら、当面統一運動をすすめていきます）。

④外来患者さんから要請がだされています。それは、副作用についてです。「患者への投薬が病状が重い時も、軽い時も、あるいは若い人も、年寄りも同じような量で一率に投薬されるのではなく、違いがあるのではないか」という問題です。

（この問題は、副作用対策を方針で取上げていますので、今後の交渉の中で強調します）。

病気と食事

自然治癒力の研究

国立南横浜病院名誉院長・長井盛至

③結核と栄養と

まだ結核の蔓延の甚しかった昭和三十八年のことである、文部省の発表した学校保健統計図をみると、各都道府県の家庭の平均食費の高いところでは、学童の身重が高く、食費の低いところでは学童の身重の伸びが悪いということがわかり、家庭の食費と身重との間に相関関係のあることを知った。

そこで私はこの図表に、各都道府県の人口十万対の結核死亡数をプロットしてみた。驚いたことには、食費の高い東京、神奈川、京都、兵庫、大阪、北海道等では、その死亡数が二〇～一八であったのに、食費の低い鹿児島、宮崎、長崎、佐賀、大分、熊本、高知の各県では三五～三〇という高値を示したことである。矢張り食費をかけて栄養をよくとっている地方では、結核で死ぬ人は少ないが、食費が少なくて栄養のとり方が十分でないところでは、結核で死ぬ人が多いということをはっきりつきとめることができた。

またわが国の結核実態調査でわかった要医療患者の数は、昭和三十三年には三〇四万人もあったが、五年後の昭和三十八年には二〇四万人と、約一〇〇万人も減少をみた。これはこの五年間に国民の食生活が向上したことが一つの大きな理由と説明されている。

要するに、バランスのとれた栄養によって体力がついていれば、結核に感染しても発病することが少なく、発病しても合理的な栄養療法が行われれば、立派に治癒させることができる。

結核と栄養とは切れない関係にある。

（おわり）

統一要求案の討議と決議

全国統一要求（案）の討議によって、つぎのような補強意見がだされ追加されました。

①医療従事者の増員が取り上げられていますが、具体的に看護婦増員を強調していただきたい。

②医療保険の家族給付を十割にすることを要求していますが国保の本人も七割だから、本人も十割を要求してほしい。

③傷病手当金は、障害年金をうけられるまで延長することと増額を要求していただきたい。

④サラリーマンの妻の場合、病気や障害者になっても、障害年金や障害福祉年金さえうけられないでいます。何らかの年金がうけられるよう要求したいと思います。

財政方針案の討議と決議

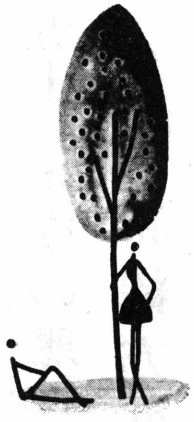
財政方針（予算・分担金）については、つぎのような討議が行われ決定されました。

①患者組織をひろく結集する方針からみて、分担金の引上げはさまたげになるのではないかと思います。分担金は低くおさえることはできませんか。

（他の患者組織の会費や分担金の例も若干調査していますが出来るだけ広く結集するのにさまたげにならないようにしたいただきたいと思います。）

②機関誌「かんじゃと医療」を、県段階の組織で配布・集金しているが、送料などの還元を検討していただきたい。

（かんじゃと医療の配布・集金の努力をしていただいていますが、ご意見を幹事会で討議いたします。）



特別決議　健保改悪反対

政府、自民党は、また、健康保険ならびに老人医療、高額療養費などの公費負担制度の改悪を準備し、その犠牲を患者や国民に背おわせようとしています。

全国患者団体連絡協議会は、第二回定期大会において、全国のあらゆる患者が「安心して病気を治し、一日も早く健康で働きたい」という願いにこたえ、そのさまたげとなる健康保険、各種公費負担の改悪に反対する特別決議をしました。

日本の患者運動は、一九二七年（昭和二年）に健康保険を創設させた運動の中で育って以来、患者の医療費負担の軽減と医療供給体制の整備を、国と資本家に要求する運動の継続の歴史でした。その結果、船員保険、国民健康保険、各種公費負担、労災保険などの制度化となり、健康保険料値上げに反対し、その改善をさせる運動の連続でありました。

明治以来の「健民健兵政策」による「病気とケガは手前もち」というやり方が、高度経済成長時には「受益者負担」となり、現在では「病気は自分の責任だ」というやり方は、一貫して受けつがれ、その現れが幾度となく繰返される健保改悪です。

この改悪は、今までの運動による成果や既得権をうばわれるものです。

全国の患者や家族が力を合せ初診料、入院時一部負担、薬代や給食費などの患者負担の増加、保険料の値上げに反対し、健保の療養給付を十割、傷病手当金の十割給付と期間延長、差額徴収の廃止、付添看護料の患者負担廃止、通院費の全額支給などの要求をかかげ、その実施を政府に要求します。

この運動に全国の患者や家族が参加することによって、新しい成果をあげ、病気を治す道をさらにきりひらこうではありませんか。

右決議します。

一九七六年一〇月一五日

全国患者団体連絡協議会
第二回定期大会

大会宣言

全国患者団体連絡機議会が結成されて一年を経過しました。

私達は大会方針にもとづいて、〝病気を治し健康になりたい〟〝生活を守り、安心して医療をうけたい〟という強いねがいを実現するために患者としてのハンディをせおいながら家族と共に運動をすすめてきました。

こうした運動の結果、患者のたらい回しなど切迫した事態に対し、不十分ながら厚生省に対策を準備させようとしています。また、政府が郵便料金を値上げしようとしたとき、機関紙の郵送料を据置きにさせることもできました。その他、障害年金を改正させるなど、さまざまな成果をあげてきました。

しかし、医師、看護婦などの慢性的不足、差額徴収の拡大等々と現実の医療荒廃は、ますます深刻さをましつつあり、患者と家族の生活は、不況とインフレで破壊され、自殺や心中事件も後をたちません。

加えて政府は、経済危機、財政再建を理由にして、福祉の切り下げ、医療の再編成という国民への新たな犠牲をおしつけようとしています。

患者の既得権をうばおうとする老人医療の有料化や健康保険料の大幅引上げを国民に負担させ、医療費の負担増を患者に押しつけようとするなど、多様な形をとってきています。

このような政府の攻撃に対し、私たちは何よりも、すべての患者が力をあわせ、強い決意で運動をすすめることの必要性を痛感します。そのためにも、難病団体との強力な提けいはもとより、全国各地の生活点から患者運動をもり上げ、医療労働者や労働組合、民主団体など国民各層と手を結び、統一の力をつみあげていくことが必要だと確信します。

私たちは、以上のような観点に立って、国民の生命と生活を何よりも大切にする政治をもとめ、同時に平和と民主主義を守り、社会保障、医療保障の確立をめざして、強力な運動を展開することを決意します。

右宣言します。

一九七六年一〇月一五日

全国患者団体連絡協議会
第二回定期大会

特別決議

職業対策重点化

全国患者団体に参加するわたしたちは、昨年十一月結成以来一貫して、患者の生命と人権を尊重するよう国、自治体に要請するとともに、総合的な社会保障の確立をめざしてとりくんできました。

労災保険法の改正運動では、一定の保険給付額を引き上げさせました。しかし、職業病を一年半で治るなどと断定し、長期療養を困難にしたり、患者の首切りを容易にできるようにしたりしました。また、職業病患者の早期発見、早期認定、早期治療をやらないばかりか、職業病認定のおくれと請求妨害などが少くない現状を放置しています。

これは、人命や人権無視もはなはだしいし、ましてや「災害かくし、患者かくし、私病すりかえ」によって、労働者の権利を依然として侵害しているものです。

わたしたち全国患者団体は、労働省に職業病対策を重点課題にさせ、職業病医療の抜本的改善により、早期発見・早期治療の原則を確立し、いっときも早く労災保険を適用させ、安心して病気が治せるよう要求します。

また、労災・職業病の発生原因、発生状況、患者の実態などをすべての職場で調査するよう要求します。

わたしたちが、こうした患者の生存、健康、労働、生活の諸権利を要求することが、人類社会の幸福と発展の基礎となるがゆえに、人命の尊さを宣言し、国民を主体にした生活優先の制度確立を切望します。

他の患者組織、労働組合、民主団体に協力を訴えるとともに、政府に対し、速やかに職業病対策の重点課題化とその実施を、大会の名において強く要請します。

右決議します。

一九七六年一〇月一五日

全国患者団体連絡協議会
第二回定期大会

新役員選出

五一年度全員再選

代表幹事　長　宏日患
代表幹事　鈴木　禎一　全患協
事務局長　山本　洋二　日患
幹事　上田　昭　全腎協
幹事　小林　孟史　全腎協
幹事　日野　三郎　全患協
幹事　小楳　龍一　心臓病
幹事　前田　幸雄　互療会
幹事　石井　英男　全交災
幹事　川島　幸男　鉛中毒
幹事　後藤　龍一　CO中毒
会計監査　鈴木　征　心臓病
会計監査　堀口　純一　全交災

来春の国会にむけ

北から南から請願運動をおこそう

第二回大会は「北から南から医療と生活を守る大運動」をきめ、その実現のために、全国統一した国会請願（署名と募金）をつぎの内容ですすめることをきめました。

国会請願実施要綱

一、要求　大会決定による要求を幹事会で重点化する

一、請願　来春の国会に提出する

一、募金の使途　五〇万円（二〇万円は署名用紙印刷費、発送費、連絡費に使途、三〇万円は一般会計予算として使います）。

一、目標　署名　十万名
　募金　百万円（五〇銭以上納、五〇銭は各組織で使用）

一、期間　十一月より来春
　第一次集約　一月末
　第二次集約　三月末
　第三次集約　五月末

一、署名用紙　十一月中に印刷し、各団体を通して全組織に配ります。

医療ニュース

8月、9月

八月のニュース

▲一日　環境庁は公害健康被害補償法による診療報酬の引上げを行った。

▲三日　日医は室料差額問題で見解をまとめ、室料差額は診療内容と無関係で、行政指導はもってのほかと温存を強調。

▲厚生省　厚生科学研究補助金（研究課題は八十八項目）を交付することをきめた。

▲二十日　中医協は歯科問題で全員懇談会を開いた。

▲二十七日　厚生省は昭和五二年度予算の概算要求をまとめ発表した。

▲文部省　八月末に五二年度予算の概算要求をまとめ、医大設立四校の準備、医療短大二校開校の準備をふくめ発表。

▲自治省　五二年度重点施策の来年度予算概算要求を発表。救急業務の予算要求をした。

▲民医連、保団連は、医療費十月改訂を要求。

▲医労協　第八回医療研究集会を開催。

九月のニュース

▲一日　厚生省は薬価基準を改正し、千十五銘柄を新収載。

▲厚生省、偽造薬（解毒剤グルタチオン錠一〇〇「東亜」）の回収を指示した。

▲十五日　内閣改造し新厚相に早川崇氏、労相に浦野幸男氏をきめ発足。

▲労働省　来年度予算概算要求を発表。健康診断の強化、大阪、名古屋に労働衛生検査センターの増設、重篤な職業病患者対策に七億九千万円を要求、産業医学の振興と職業病予防対策の推進と治療方法開発（センター）の設立、労災補償に六千六百八億円を要求。

▲文部省　歯学教育と救急医療を重点に予算要求。

▲産業構造審議会は、長期ビジョンを通産省に提出、①医療供給体制の確立、②医療施設の整備、③人工臓器の開発など。

生きることが青春だった

―多発性硬化症とのたたかい―　㊦

堀内勇一郎

日大病院に入院して半年間は本当に恐しい出来ごとだけでした。あの頃のことは今は思い出したくありません。

入院して日が立つにつれ、目が見えなくなり、声が言葉にならない、首がふれない。手も足も不自由で耳だけがどんな音もにがさず聞こえてくるという状態で、そのいらだちが日増しに強くなってきました。シビレ感呼吸困難、ケイレンも相変らずありました。

十日位たつと酸素テントははずされ、右目の視力が少し回復し、左手と指先が少し動くようになりました。この頃になると病状も落ちつき母は家へ帰りました。「一緒に帰りたかった」。彼女は東京で働きながら看病してくれました。翌年（四十一年）二月までは良くもならず悪くもならずのままでした。

この頃医師達はストレッチャーで病院の構内につれだしてくれるようになり、知らない医師看護婦、患者までが手をさしのべて励してくれ、涙が止まらない程「生きていて良かった」と思うようになりました。

やがて東大病院に転院し、検査をうけました。ある検査で体重を計ったところ三十二キロしかなく、骨と皮しか残っていなかったのです。

しかし、その後体力も出てきて五月中旬には車椅子で散歩もできるようになり、六月上旬には車椅子を左手で少し動かせるようになり、機能訓練にも通うようになってきました。右手と足腰に力が入らずロボットのように全身的な補装具をつけ、訓練を行うようになりました。

東大病院に行けば病名も治療方法もわかると信じていたのですが、検査結果が解明できないところがあるという事でした。ある日医師に「病名わかりましたか」とたずねますと「わかるはずがない、頭が痛いところだよくわからない」そして「仮病ではないか」と暴言です。なんという医師だろう。あきれてものもいえませんでした。

（おわり）

療養のしおり　互療会が発行

互療会は、最近「療養のしおり」を発行し、待ち望んでいた患者さんから喜ばれています。

しおりの内容は、人工肛門の歴史から種類、作り方、合併症セックス、処置の仕方、排便調節、リハビリテーションなど専門家多数による立派で役立つものです。

お便りと原稿　募集

編集委員会は、読者のみなさんのお便り（原稿）をお待ちしています。

原稿は、つぎのようなものをどなたからでも、どしどし送ってください。

患者・家族の訴え
ニュース　運動、文化、文芸、レクリエーションなど。
写真　季節感のある風景、自作自慢の盆栽など。
文芸作品・コント
療養のしかた　くすりののみ方、食事療法、療養やリハビリの工夫など。
読者間の交流　本誌上での読者同志の文通交流など。

〔原稿〕
一行　十四字で四十行以内、写真があればなお結構です。

シリーズ　健康の科学
久保全雄監修

●すいせん
秋元寿恵夫（新医協会長）
高橋　実（民医連会長）

現代社会と生活に深く根ざした、誰にでもよくわかるすぐれて現代的で実用的な、健康のための手引書としてここに刊行！　全6巻各880円

第一回配本　②新刊発売中!!

くらしとくすり　川瀬　清編

①くらしと健康……久保　全雄編
③くらしと精神衛生……南雲与志郎編
④だれでもできる養成法……久保　全雄編
⑤だれでもできる漢方……久保　全雄編
⑥健康と医療のあゆみ……久保　全雄編

本シリーズに期待します
川上　武（医事評論家）
西山卯三（京大名誉教授）
松村博雄（医学博士）
公門昭夫（総評社会福祉部長）

汐文社
千代田区外神田2－3－4

かんじゃと医療

第14号（毎月一日発行）

発行所
全国患者団体連絡協議会
東京都清瀬市松山2丁目13の12
〒180−04
電話（0424）93−5871番

購読料　1部100円　6カ月分600円

おもな記事

文化祭　国立東京病院　一面
トリクレン中毒を私病に　二面
総選挙の結果と
わたしたちの今後　三面
年末・正月の
予算要求統一行動　三面
患者と人権宣言（三）　三面
日本の医療を考える（三）　三面
この一年
写真とマンガで　四面
年金受給者ふやす道　五面
医療ニュース九・十月　六面
姿をだしはじめた認定基準　六面
「かんじゃと医療」この一年　七面
くらしとくすり　広告　八面

読者のたより

トリクレン中毒を私病にすりかえ

倉嶋　義男

私はメッキ加工業で働いてきましたが、昭和48年はじめより、頭痛、めまい、はきけなどで六カ所の病院、人間ドックといろいろと手を尽くしてみましたが、原因がわかりませんでした。

仕事も休みがちとなり、収入減のため、生活が苦しくなったので、子供は学校を退学して働くといってくれたが、アルバイトをやってでも続けろといって学校だけはやめさせなかった。妻は49年8月末より勤めはじめ生活と治療も、家族みんなの協力でささえられてきました。

昭和50年7月24日ごろより、頭痛、めまい、両手両足のしびれ、痛みのため、毎日が耐えられなくなり、昭和50年8月4日より、東京労災病院に通院することになりました。検査の結果、内科部長の田岡先生は「倉嶋さんはトリクレン中毒に間違いなく、職業病ですね」といわれました。

9月から10月には、腰の痛みが激しくなり、苦しくて、家の柱につかまって、たたなければたち上れなくなりました。また、腰がのびなくなり、歩行困難になった。あまりにも苦しかったので、このままでは私は見殺しにされてしまう、心にムチうって、立ちあがりました。

しかし、東京労災病院では、口頭では職業病と何度もはっきりいっていながら、書面には、トリクレン中毒の疑いと〝疑い〟をつけました。

また、何んとか私病にもちこもうともしました。

田岡先生に、業務上としての認定の申し入れを再三お願いしましたが、認めてくれませんでした。

10月6日に、身体をひきずりながら、会社へ出勤をしたら、私の姿を見て、あまりにも苦しそうなので、会社では「仕事を休んで治療しなさい」といわれました。

倉嶋義男さん

会社は、研磨したものをトリクレンで洗浄する作業をしていた私が、トリクレン中毒になることを知っていたのです。

そのときに、会社では、生活の保障はするから身体を治すようにと、わざわざ工場長が使いできました。

それにもかかわらず、会社はそれどころか、労基署の審査員に社長の知人がいるので、医師が認めても絶対に業務上の認定はさせないといいきっていました。

昭和51年3月のはじめ会社の呼び出しにより、出勤すると、仕事をするようにいわれました仕事をしないかぎり給料の立替えは中止するといわれ、一方的に打ち切られました。

昭和51年5月31日、氷川下病院の山田先生を紹介され、診断を受けますと、直ちに入院となり、入院後の精密検査の結果、有機溶剤中毒と診断されました

私は氷川下病院にきてはじめて、生きがいをみつけました。過去四年間、身体の苦しみ、会社の態度、生活で私の身も心もみじめにボロボロになっていました。

主治医の山田先生、病院のみなさん、患者会の方々、病室のみなさんにはただただ頭が下がるばかり、私はやるぞと心に誓った。私自身のためばかりではない、苦しみぬいている方々のためにも、見殺しにされてたまるものか。みなさんに励げまされ、助けられて、ついに勝ち取りました。11月2日、業務上の認定がされました。ありがとうありがとう、家族一同、みなさんのお力添え、みなさんのおかげと感謝するばかりです。

こんごとも苦しんでいる方々のために、私も力をつくさせていただきたいと思っています。

総選挙の結果とわたしたちの今後

十二月五日、第三十四回総選挙の投票がおわり、国民審判の結果が明らかとなりました。

五一一の衆議院議席が決定され、各党の議席数も確定しました。前回より自民党は二三議席を失い二七一から二四九と過半数をわり、社会党は一八から一二三にふえ、公明党は二九から五五にふえ、民社党は一九から二九にふえ、共産党・革新共同は四〇から一九にへり、新自由クラブは五から一七にふえるという政治分布とかわりました。

こうした政治分野によって、今後の国民生活を左右する政局は激しく移りかわることが予想されます。とくに、どんな内閣が誕生し、来年度予算案がいつごろ作られるかなど流動化は必至といわれ、国民不在・患者不在の政治と予算編成におわらせることなく、国民本位・患者本位の医療と生活保障を要求する患者運動の強化が重要となってきました。

深刻化する不況・インフレに加え、医療荒廃のなかで、全国の患者や家族がもっとも困り切実にもとめている救急医療の改善、医師・看護婦の増員と養成差額徴収・付添看護料・通院費の患者負担をなくすこと、薬害（副作用）救済制度化、血液集めの解消、健康保険の改悪反対、障害年金の改正、公共料金値上げストップ、減税、就職促進、労災・職業病対策の重点課題化などの要求を実現するための全患者の統一運動が、北から南からおこされる必要があります。

年末・正月の 予算要求統一行動

＝全国患者団体＝

歴史的な第三十四回総選挙には国民全体の審判がくだされ政治地図がぬりかえられました。

今後は、どういう内閣がつくられ、どんな政治が行われるかが最大の課題となっています。それは、予算で示す政治姿勢といわれるように、来年度予算政府案がどのように国民の要求を入れてつくられるかによって明らかにされようとしています。

すでに、各省庁は、大蔵省に来年度予算概算要求を八月末におこない、折衝がつづけられていますが、その特徴は、政府、自民党が「本年につづき福祉切り下げと各種各様の高負担を国民におしつける」動きと、国民各層の要求実現とのきびしい対決が必至となっています。

全国患者団体は、第二回大会で決議された「全国の患者・家族の要求」を実現しようと、北から南から医療と生活を守る大運動をよびかけ、政府、自治体にむけてその実施を要求しています。

十一月六日開催の全国患者団体第六回幹事会は、つぎのような行動をきめました。

①政府の来年度予算案編成に対し、全患者の統一要求の実施と予算化を申し入れる。

②十一月末に厚生、労働省交渉を行う（調整つかず十二月に延期）。

③十二月、新厚生、労働大臣に対し申し入れを行う。

④大蔵省が来年度予算案を（一月五日、各省庁に内示する予定）内示した直後に、各患者団体の統一した、予算要求行動を実施する。以上をきめ準備中です。次次号では、国会請願要求を発表する予定です。

本流

患者と人権宣言

日本の社会保障は、㈠制度がばらばら。㈡政府と資本家の負担が少なく、そのために、労働者、国民の負担が多い、つまり高負担、低福祉である。㈢高負担をした労働者や国民の社会保険料を政府や資本家が巧みに活用している。㈣労働能力の有無によって差別がおこなわれている。㈤運営にあたる審議会が非民主的で、労働者国民の希望が充分反映されない。㈥全体として諸外国、とくにヨーロッパ諸国などと比較すると、三分の一、四分の一という低水準である。などといういくつかの特徴をもっている。

このような特徴のなかでも、㈡、㈢、㈣、はとくに重要な問題である。それは、社会保障が政治に従属するものであるからで、本質的には日本の政治それ自体の問題である。

だれが一体好きで病気になったり、好んで障害者になるものがいるだろうか。

社会保障は、そのような人のためにこそ存在するものではないのか。

ところが資本の論理は、一つには、病人・障害者は社会に役に立たないものと断定して排除する考えに立っていることであり、もう一つは、掛け金もださずただただ消費のみで、資本の蓄積にはマイナスの役割しか果さないと考えるからである。

もはやここには、患者・障害者・老人を人間としてみる発想は生れてこない。

こうした考え方を打ち破るのはいうまでもなく、私たち自身の人権意識である。

権利の自覚がなければ恩恵のとりこになってしまうだろう。恩恵のとりこになれば、それは政府、資本家の文字どおり思うつぼである。

わたしたち患者も人間であるといまこそ力づよく宣言しようではないか。

日本の医療を考える ③

貧困が病気を生む

全国患者団体代表幹事　長　宏

健康破壊の別の側面は、いうまでもなく貧困との関係があります。

「貧乏が病気を生み、病気が貧乏を生む」というたとえは、昔からいわれていることですが、今日でもいぜんとしてその悪循環に変りはありません。

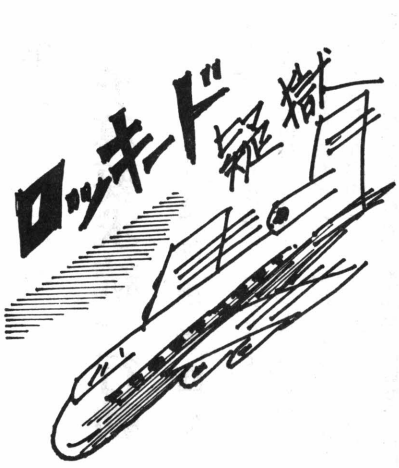
日本的な低賃金と、世界でもっとも高率の物価高によって、勤労人民はたえず生活水準の切下げと、生活用式の変形を強要されてきました。月賦返済は引きのばすことができないし、家賃や部屋代、ガス、水道料金は固定しており、交通費の節約にはおのずと限界があります。そこで食事の切りつめがはじまり必要な栄養量の摂取が落ちこんでいきます。

こうして生活を賄いきれない低賃金によって労働力の低下、疾病、という定石どおりの進行となります。そしていったん病気にかかれば、収入は減少し、逆に医療諸経費の出費がかさみます。疾病がこうして貧困状態をつくりだすのです。

貧困―疾病―貧困の関係を生活保護受給状況の中でみると、現在平均四人世帯で約九万円という低劣な額の生活保護を受給している世帯は六六万世帯約一三〇万人います。このうちの七七%が、世帯員かあるいは世帯主の病気が、保護受給開始の理由としてあがっています。

貧困と疾病の関係の一つの実証です。

また、これは疾病と直接関係があるのか議論ののこっているところですが、昭和四六年に厚生省がまとめた「家庭経済と妊産婦死亡率」によると〝カラーTV普及の低い県ほど妊産婦の死亡率が高い〟、という結果がでています。つまり、カラーテレビを所有するだけの経済力がない人ほど、金のかかる施設での出産ができず、死亡率を高めているということです。くり返すようであるが、貧困→疾病の関係はいぜんとして今日的問題であるということです。（つづく）



この一年

【説明】右上は第２回大会。左上は国民注視のロッキード疑獄中右は34回総選挙。中左は新幹線に障害者席誕生。下右救急医療。下左は医療荒廃のマンガです。

医療は荒廃

救急医療体制不備

写真とマンガで

【説明】右上・とどまるところを知らない公共料金値上げの実際。左上・障害年金改正実現。中・昨年末の予算要求行動（厚生省玄関）。下右・薬害被災者の救済制度化を要求、厚生省に重い腰をあげさせた。下左・郵便料値上げ反対で、患者・障害者団体発行機関紙の値上げを阻止、写真は厚生省社会局の責任を追及する全国患者団体代表。

薬害の救済を

年金受給者ふやす道

障害認定基準改正小委設置

— 障害年金改正をすすめる会 —

不況とインフレの長期化によって、患者・障害者の多くが障害年金の受給を希望しています。そのために、障害等級認定基準改正の声が次第につよまり、今後の年金改正の一課題とすることが必要となっています。すすめる会は、その改正案をつくり政府に実施を申し入れます。

十一月十七日、東京・新宿区　川（日患）、黒岩（全視協）、山本事務局長、川島（鉛中毒）、戸田（全患協）、小林（全腎協）、石綿（心臓病）、野島（再生不良性貧血友の会）の七団体九名の小委員が集りました。

全腎協事務所において、障害年金改正をすすめる会（五十一団体）の「障害認定基準・等級改善小委員会」の第一回会議がひらかれ、①障害認定基準の改善、②障害等級の改正などについて討議されました。

出席は、上田（全腎協）、古

なお、小委員は全疾病、全障害をできるだけ代表できるものとするため、①慢性疾患・重複障害代表に日患、全患協から二名、②「難病」、人工臓器障害代表に全腎協、心臓病、互療会、多発性硬化症、膠原病、再生不良性貧血症友の会の六名、③職業病代表に鉛中毒、全交災の二名、④外部障害代表に全視協、聴力障害の二名、⑤子供の障害代表に森永ミルク中毒の子供を守る会（未定）一名、⑥精神障害代表に東京つくし会代表一名合計十四名に、拡充することを

きめました。

小委員会の検討課題となった①障害認定基準の改善については、厚生省がすすめる会に改正を約束し、今年度若干の予算措置も行われて改正作業がすすめられています。ほぼ、来年早々には基本的な方針化がされる予定です。

すすめる会としては、厚生省の障害認定基準改正の基本方針がきまるまで（年内に）に、小委員会において検討を重ね、厚生省に申し入れを行う予定をきめました。

障害認定基準改正内容のまとめ（案）は、各疾患・障害グループごとにまとめを十五日までに行い、すすめる会としての第一次まとめを十二月二十日までに行い、厚生省への第一次案として申し入れるとともに、各障害・患者団体にも検討をおねがいし、最終的に改正要求をまとめる方針をきめました。

八グループより小委員会

①慢性疾患代表
日患、全腎協、心臓病

②重複障害代表
全患協

③「難病」代表
多発性硬化症、再生不良性貧血症、膠原病

④人工臓器代表
互療会

⑤職業病代表
鉛中毒、全交災

⑥外部障害代表
全視協、聴力障害

⑦精神障害代表
東京つくし会

⑧子供の障害
森永ミルク中毒のこども
を守る会

医療ニュース

9月、10月

九月のニュース

▲九月二十日　保険審はくすりのムダ使いで医療問題を論議

▲国保中央会保険料検討会は、国保保険料のあり方と引き上げ案を検討。

▲二十二日　医療専門家会議が会合、新薬開発などの資料を検討。

▲十七日　医療審総会がひらかれ、医療機関整備部会設置をきめ、年末に公的病床規制基準で答申することを予定。

▲二十一日　中央社保協が社会保障討論集会を開催。

▲社会党　年金制度国民調査会を設置。

▲二十日　環境庁は公害健康被害補償法の介護加算（二万三千円を二万六千円に）、療養手当（入院十五日以上二万四千円を二万五千五百円）を十月一日から引きあげをきめた。

▲二十八日　閣議で遺族、障害年金の通算制を十月一日実施をきめ、政・省令を交付。

十月のニュース

▲五日　社保審は政管健保保険料率を十月から千分の二引き上げ、千分の七八を了承。

▲厚生省年金局長記者発表、①年金制度基本構想懇談会の審議状況、国年の特例納付について語り、年内に来年度対策をまとめる予定。審議課題は①年金水準、②制度間格差と給付内容③妻の年金権、④福祉年金、⑤費用負担、⑥国民経済と年金のあり方……など。来年度物価スライドは九%と発表。

▲労働省　雇用管理調査結果として、五十五歳定年が五〇%を割ったことを発表。

▲東京都　十月から難病の医療費助成対象を二十八から三十にし、クロン病、ネフローゼ症候群の二つを加えた。

▲十五日　日本病院会が初大会、差額を必要としない入院料を決議。

▲厚生省　来年度税制の意見

障害年金

姿をだしはじめた認定基準
―厚生省の作業と回答―

日本には、公的年金が八種類ありながら、また、国民年金発足以来十五年になりながら、障害年金受給者は約八十万人というわずかなもので、圧倒的多数が受給していない現状が放置されたままです。

そもそも、障害等級認定（要領）基準は、厚生年金で一九六一年、国民年金で一九六二年に社会保険庁が部内通達して以来若干の一部改正はしたものの、現在の障害・疾病のどれをとっても、誰れがみても、障害等級の何級にあてはまるかが明確になっていないものです。

そのために、年金申請用の診断書が書きにくく、診断書用紙は二種類という全く現実ばなれしたものであるために、多くの患者・障害者の受給権がうばわれています。厚生省および社会保険庁がこの認定基準を改正しなかった責任はきわめて大きいといわざるをえません。

障害年金改正をすすめる会（五十一団体）は、一昨年以来多くの患者、障害者のつよい希望である「障害年金をうけたい」という要求を実現するために、その障害となっている「障害等級認定（要領）基準」の改正を政府に要求し確約をとりました。

厚生省は、その確約にもとずいて、今年度、若干の予算化をし、厚生年金、国民年金の障害等級認定（要領）基準の改正作業をしています。

その作業状況は、①今迄に裁定したものを、各担当の医師に見直し作業を十数回行い、意見をまとめつつある、②厚生年金と国民年金は十二月から数回程度協議をし、統一的に改正をしたい、③障害の種類は若干ふやすが、内部疾病の検査数値（基準）は困難さが多い、④改正内容は内規にとどめる、⑤四月位までにはまとめたい、⑥申請様式も改め、診断書の種類はふやしたいと回答しています。

すすめる会は、別項発表のような障害等級認定基準改正小委員会を設置し、患者、障害者団体の意見による改正案を来春までにつくります。皆さんのご意見をおきかせください。

医療ニュース

10月、11月

▲二十九日　厚生省と労働省合同による「総合福祉懇談会」を発足、年金調整、雇用、健康管理、職業病、医療機関整備などの協議をはじめた。

▲東京都　ねたきり老人対象に訪問看護を実施。

十一月のニュース

▲十一日　健保組合大会、①薬づけ医療排除、②軽少医療費の自己負担化、部屋代、付添料負担をなくせ……などを決議。

▲十八日　公私病院連盟が総会、①診療報酬改定、②病院医療費大幅引き上げ、③差額なき入院実現……などを決議。

▲五日　医労協　救急医療確立で第一波スト。

▲十七日　日本医師会と日本薬剤師会は、全国大会をひらき医療費引き上げを決議。

▲二十六日　厚生省は官報で歯科材料価格基準の改正告示。

▲十七日　日本都市医学会はシンポジュウムを開き、難病医療、大都市の自治体病院のあり方……について議論。

▲全生連　「くらしと健康の権利宣言」を発表。

▲二十六日　保険審は健保問題等懇談会を開き、健保の基本問題、来年対策を審議した。

▲二十七日　老人保健懇は老齢保障の三段階方式をまとめた

▲十八日　大蔵省は財政審に対し、①老人医療の有料化、②初診料、入院時一部負担引き上げ、③くすり代一部負担化を要請した。

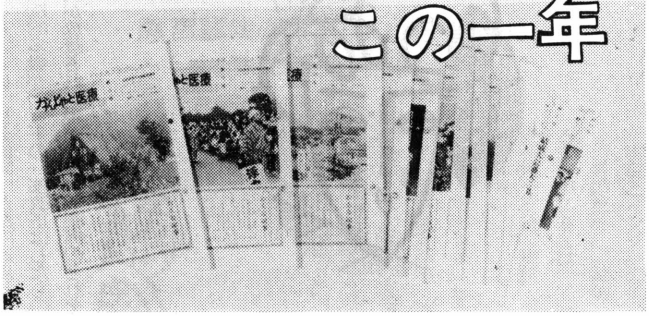
▲国年協会　国年保険料大幅引き上げと所得比例制など提言

▲二十九日　老人保健懇は老齢保障の三段階方式をまとめた

▲十八日　大蔵省は財政審に対し、①老人医療の有料化、②初診料、入院時一部負担引き上げ、③くすり代一部負担化を要請した。

▲国年協会　国年保険料大幅引き上げと所得比例制など提言を要求。

「かんじゃと医療」この一年



全国患者団体は、先に第二回大会を開き、結成後一年間の運動の総括と今後の方針を決めました。この方針では、機関誌活動について「機関誌『かんじゃと医療』を充実させながら、読者を二千名に拡大します」と簡単にふれられているにすぎません。総括の中でも、機関誌活動については、ほとんどふれられていません。

しかし、全国患者団体のこの一年の活動の中で、機関誌「かんじゃと医療」が果たしてきた役割は極めて大きなものだったのではないかと考えます。

事務局体制や財政が極めて困難な中で、この機関誌は月刊体制を守りとおしてきました。その結果、加盟各団体間の相互理解を促進し、患者のいのちとくらしを守る運動を前進させるうえで大きく貢献しました。また読者数も増えています。

これまでの十三号におよぶ内容を読みかえしてみると、そのことに改めて確信をもつことができます。

自分たちの病気以外にはとかく無関心になりがちですが、他の患者団体の生いたちや活動の紹介を通じて、多くの仲間の苦しみや共通する要求を知り、一層の連帯感をもつことができました。さらに、全国患者団体の活動や医療荒廃の実態を知らせる記事、医療・社会保障をめぐる動きなどの記事は、各加盟団体の運動を高めるために一定の役割を果たし得たと思います。

特に、七回にわたって連載された全患協鈴木禎一氏の「人権復活のものがたり」は、差別と偏見に抗して闘ってきたハンセン氏病患者の苦しみを理解するうえで、多くの読者の感動を呼びました。また、第五号から掲載されている「本流」は、その時どきの私たち患者をめぐる医療状況を短文ながらするどくえぐりだし、各団体の運動に大きな示唆を与えるものとして好評です。

同時に、八ページという誌面の制約もあって、まだまだ改善されなければならない部分も少なからずあります。

患者のナマの声が不足している、一つの記事が短すぎ書き込みが不十分、編集方針に一貫性がない、活動家以外の読者に読んでもらうためにはまだ〝固すぎる〟、技術的問題として割付、見出し、写真などになお改善すべき部分が多い……などは今後改善されなければならない問題です。

これらの問題も含めて、全国患者団体の機関誌であると同時に、多くの患者、医療関係者、医療に関心をもつ多くの人々に読まれるものになるよう、皆さんのご支援をお願いする次第です。（小林孟史）

編集委員の紹介

山本　洋二（事務局長）　全国心臓病の子供を守る会
日本患者同盟共闘部長

川島　幸男（幹事）　幹事
鉛中毒患者会事務局担当

藤瀬　明

小林　孟史（幹事）　全国ハンセン氏病患者協議会
中央執行委員（渉外担当）

宮川　克元　全国腎臓病患者連絡協議会
事務局長

全国交通・労働災害対策協議会（東京むちうち連）

小林　登

シリーズ　健康の科学
久保全雄監修

●すいせん
秋元寿恵夫（新医協会長）
高橋　実（民医連会長）

現代社会と生活に深く根ざした、誰にでもよくわかるすぐれて現代的で実用的な、健康のための手引書としてここに刊行！　全6巻各880円

第一回配本
②新刊発売中!!

くらしとくすり　川瀬　清編

①くらしと健康……久保　全雄編
②くらしと精神衛生……南雲与志郎編
③だれでもできる養成法……久保　全雄編
④だれでもできる漢方……久保　全雄編
⑤健康と医療のあゆみ……久保　全雄編
⑥

本シリーズに期待します
川上　武（医事評論家）
西山卯三（京大名誉教授）
松村博雄（医学博士）
公門昭夫（総評社会福祉部長）

汐文社
千代田区外神田2－3－4

かんじゃと医療

第15号（毎月一日発行）

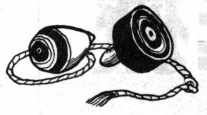
発行所
全国患者団体連絡協議会
東京都清瀬市松山2丁目13の12
〒180−04
電話（0424）93−5871番
購読料　1部100円　6カ月分600円

あけまして
おめでとうございます

一九七七年元旦

全国患者団体連絡協議会

代表幹事　長　宏
代表幹事　鈴木禎一
事務局長　山本洋二
幹事　上田　昭
幹事　小林孟史
幹事　日野三郎
幹事　小梶龍一
幹事　前田幸男
幹事　石井英男
幹事　川島幸男
幹事　後藤龍一
会計監査　鈴木　征
会計監査　堀口純一



みんなで力あわせ幸うかもう

全国患者団体連絡協議会
東京・清瀬市松山二―十三

一酸化炭素中毒患者会
渋谷区千駄ヶ谷一―三一―五

日本患者同盟
清瀬市松山二―一三―一二

全国難病団体連絡協議会
文京区千石二―一四―一九―三〇一

肝炎の会
大田区大森西三―一九―一九

再生不良性貧血の患者を守る会
江東区東砂町二―一三―三―三一〇

鉛中毒患者会
豊島区西池袋三―一七―一八

互療会
港区西新橋三―一五―一〇

全国心臓病の子供を守る会
千代田区神田北乗物町一七

全国筋無力症友の会
文京区千石四―一四―一四

全国膠原病友の会
世田谷区瀬田五―二四―一九

全国腎臓病患者連絡協議会
新宿区下落合三―一五―二九

全国腎臓病患者連絡協議会
新宿区下落合三―一五―二九

全国ハンセン氏病患者協議会
東村山市青葉町四―一六一〇

全国交通労働災害対策協議会
豊島区西池袋一―四―五

全国スモンの会
文京区本駒込六―一五―一六―三〇二

(財)全国精神障害者家族連合会
新宿区弁天町九一　晴和病院内

全国脊椎破裂症児者を守る会
狛江市和泉一五〇―七―一〇三

多発硬化症友の会
東京都文京区湯島二―七―七

(社)東京進行性筋萎縮症協会
杉並区阿佐ヶ谷南一―一―四二

ベーチェット病友の会
板橋区加賀二―一一―一

わたしの夢

村瀬豊子

幼い時にリウマチ熱にかかり心臓病と云われるようになって三十年余りになります。

癒ると云うことは夢にも考えなくなりましたが、出来ることならこれ以上は悪くならない状態で今年も続いて貰いたいと思います。

去年は不測の事故で入院したり、思いがけない余病が出て大変だったので、今年は、せめてこれ以上病気の数が増えないようにと、わたしは願わずには居られません。

成年の心臓病者にとって、働くと云うこと、良い職場に恵まれると云うことは、最も大きな課題ですが、私は去年職業訓練校を卒業して、職安の紹介で就職しましたが、職安の話と実際とはかなり違って、目下新しい職場を物色中です。病気もかくして欠勤もせず頑張ってもみたのですが―。どうか今年は、条件の良い、気持よく働ける良い職場が見つかりますようにとのねがいが、新年にあたっての私の切なる願いであり夢です。

時間差に泣く

戦争犠牲者 ―高松より

このほど、日本患者同盟・香川県患者自治会連合会（会長・平井恭夫）から、つぎのような投書がおくられてきました。

「時間差の壁に泣く戦争犠牲者は、戦後三十一年、いまだに放置されたまま」、というものです。植松さん、北原さんの実例がそえられています。内容はつぎの通りです。

国立高松療養所に入院している患者、植松友清さん（五十歳）は、傷病恩給（軍人）の申請をしようとしたが、診断書がないために、申請することもできず、不満やるかたない状態におかれています。

もう一人、高松市内在住の北原トヨコさん（五十四歳）も、昨年二月傷病年金（未復員）を申請したが却下されました。

こうした例は、戦後三十一年たった今日もつづいています。

植松さんは、大平洋戦争で召集兵となり従軍し、ソ連国境の警備にあたったり三年近い収容所生活の中で、結核を発病し、病気のまま帰国しました。帰国後すぐ高松日赤病院に入院、療養生活をおくり、以来現在まで病院こそかわれ入院生活を余儀なくされています。一昨年秋に傷病恩給（未復員）のあることを知り、収容当時の軍の上官をさがし「収容所で発病した」との証明を書いてもらい、高松日赤病院に復員当時の診断書を書いてほしいとたのみましたが「主治医は転勤した」「カルテは保存してない」との理由でことわられ、当の植松さんは「院長は診察もし私の顔もおぼえているのに」と、歯ぎしりし時間差の壁にはばまれ、不満をもらしています。

北原さんのばあいは、赤紙一枚で大平洋戦争に日赤従軍看護婦として従軍させられました。中国大陸を十年間も転転とし、戦場で爆弾の破片が頭と足に食いこみ、全盲障害と歩行困難な障害者となりました。

北原さんは、すでに二十年前に傷害年金（未復員）を申請したが「終戦処理は終った」と相手にもされませんでした。本人はあきらめきれず、昨年二月、手術した軍医の診断書までそろえて再度申請しましたが「足のケガは公務中のものと認めるが障害の程度が軽く、年金の対象外」と却下され、もっとも重要な頭のケガには何の説明もなしでした。

北原さんは、三度目の申請を準備していますが、「納得ができない」と不満を語っています。

医療ニュース

11月

▲十八日　公私病院連盟が臨時総会を開き、病院組織医療向上のアンケート調査を決議。

▲十八日　社会党成田委員長は、「いのちを大切にする政治のために」と題する「救急医療の緊急対策と運動の提唱」を行った。

▲二十四日　厚生省・社会保険庁は、健康保険法施行五十周年式典を開催した。

④国立東京第二病院。

▲十七日　医療審がひらかれ厚生省の「公的病床についての過不足地域調査」調査の説明をうけ、公的病床の規制基準についての議論に入った。

▲二十九日　厚生省、各健保組合に来年度予算編成についての通知をした。

▲厚生省　来年度の国保予算編成方針を各県に通知した。

▲全国臨床内科医連絡協は、厚生省に、①内科再診料四十三点を八十点に、②初診料五十点を七十点に、③慢性疾患指導料は週一回算定とする、④緊急応診の加算、⑤処分料など二倍、⑥注射の処分料を新設、⑦傷病手当などの文書料の有料化など十項目を要求した。

▲二十七日　厚生省、家庭配置薬の総点検で、有害医薬品を回収した。

▲十五日民医連、八日保団連は、社会保険診療報酬の緊急引き上げを要求した。

▲十五日　厚生省は医師九人と歯科医師一人に医業停止処分を行った。

▲厚生省　今年度の「救命救急センター」四ヵ所の整備計画を発表した。四ヵ所は、①日本医科大附属病院、②神戸市立中央市民病院、③広島市民病院、

新春座談会

患者運動の展望

読者のみなさん。明けましておめでとうございます。昨年はロッキード疑獄にはじまり、物価値上げにおいまくられ、年末総選挙でしめくくられました。患者や家族にとっても多難な一年でした。全国患者団体は新春座談会をひらき、激動の予想される今年にむかうに当って、日本の患者運動の到達点を明らかにするとともに、今年の運動の課題はなにか、また、将来に展望をきりひらく運動はなにかを幹部のみなさんに語っていただきました。

司会　みなさんあけましておめでとうございます。また、お忙しいところお集りいただきありがとうございます。ところで本日は、患者運動の到達点と今後の展望、今年の課題など年の始めにふさわしいお話しをうかがいたいと思います。まず、最初に患者運動の到達点から話を進めていただきたいと思います。

運動の到達点

長　私の調査した範囲でみますと、現在、具体的に要求を出して、自主的に運動をしている患者団体の数は、およそ五十団体あるのですね。それが、六十年代後半から七十年代の前半にかけて組織されています。

背景的にみれば、一般的にいわれている日本の医療の荒廃を意味しているといえるし、また患者団体の中身からいえば、薬害によって生まれた組織もあるのですから、複雑な医療荒廃の実態の反映として患者団体が生まれてきたといえると思うのですね。

はじめ散発的にできた各団体が、おおまかにいえば、七十年代の患者運動の流れとしては、一つは、難病患者の生活と権利を守るために難病団体が、全国組織をつくり歩んできた。もう一つは、十年の準備期間がありましたが、全国患者団体連絡協議会が正式に誕生した。そして、それぞれが大きな成果をあげてきました。

上田　高度成長の犠牲のなかで〝人間のいのちを大切にしよう〟と、患者団体ができましたが、社会的支援があっただけに組織の弱さもあり、あまやかされてきたこともあったのじゃないかと反省しています。

坂本　病気の種類ごとに運動がすすんできた、心臓病は「育成医療を適用せよ」とすすめてきました。

ところが、いまの年金の改善とか差額ベッドをなくせは、一つひとつの疾病にあてはめるのではなくて、全体の障害者とか患者にも適用するものを解決しなければいけないところにさしかかっている。それは、うちの団体一つの力ではできる問題ではなくて、全体にかかわる問題ですから「心臓病に適用せよ」というのと質が違って、個々の団体だけの運動では解決できないところまで、いまきているのではないかという気がするのです。

辻川　労災関係でいえば、被害者が労働者ということで、運動になってきたのですが、最初は何をやってよいかわからないで右往左往するような状況のなかから、自分たちの団体だけで何んとか手さぐりでやってきた、気がついたら、先を歩いている団体がいたと、まあ、あとを追いながらも、独自の課題を自分たちでずっと追求してきたし、そのなかで力もつけてきた。

しかし、いま坂本さんがいわれたように全国的な課題、たとえば、法律や制度の問題では、一つの団体だけではどうしようもないことに気づいて多くの団体と力をあわせてやろうということで、運動を進め今日まできたと思います。

いまの実態は

司会　到達点と同時に問題点なども出されましたが、実態にふれていただきたいと思います。

坂本　運動の初期の場合には明確なわけですよ「育成医療を適用せよ」ということで、だれにでもわかったわけですね、運動がやりやすかった。ところが、年金制度、差額ベッドの問題とか運動がだんだん進んでくると、解決の方向をみい出すには、現状がこうでというところから出発していかないとわからなくなっていくのですね。運動が進んでくるに従って要求即、だれにでもわかるというかたちにならない。

もう一つは、心臓病の場合には、役員の大多数の人というのは、子供さんが治ってしまうか、子供さんをなくして何年かたった人がかなり中心になっているわけですけれど、苦しみが大きければ大きかったほど、その苦しみがなくなった現在、あのときは苦しかったなあとか、あのときは苦しみをよく乗り切ったなあという感じが、役員のなかにあって、それと、現在、苦しんでいる人のその苦しみとのギャップが生まれているような気がします。

それを、これから手術をうけようとする人たちの苦しみにまで、自分たちがいつもたちかえるというところに難しさが出てきているような気がするのです。

辻川　坂本さんがいまいわれたあとの部分ですけれど、同じような悩みがあるわけです。いまある人の苦しみというのは、かつて自分たちが味わった苦しみですから、実際には共通する問題があるわけですよね。ところが、運動のなかでは、つい忘れがちになっていますね。

鈴木　私たちのところは、患者数はだんだん減少し、しかも老齢化しているわけです。運動の状況は一定のレベルにのっていますが、ほとんど各支部の役員が先頭にたって、老齢の人たちは、ハガキ陳情の程度でしか、運動に参加できない状況にあります。

また、療養所のなかでは、ガンとか脳卒中の患者が出てきていますが、これを実際に解決するための医師が不足しており、看護婦もたりません。ガンになって、手術をするたびに国立病院へ要請すると、手術を拒否されるのですよ。ハンセン氏病ということで社会的に差別されているのが実態です。

医師、看護婦の増員、社会的な差別などの問題では、ずっと運動を続けてもなかなかへき地、離島という状況から解決されない。

私たちは、こうした全体的な問題の解決は、私たち独自の運動だけでなしに、やはり大きな組織の支援や全国患者団体の統一した運動でなければ困難ではないかと話しをしたりして、少しづつ運動への理解を深めているわけです。

上田　私たちは、かつて〝金の切れ目がいのちの切れ目〟でしたので、公費負担をうち出したわけですけれど、更生医療の適用で結果的には患者負担がなくなった。そこで、人工腎臓は自己負担なしでかかれるという新しい患者さんとの意識のギャップがあるわけです。

けれども、医療費の問題ひとつとっても、いまの医療保険の相互扶助の考え方のもとでは、透析患者は〝ガネ食う虫〟といわれ肩身のせまい思いをしています。そこで、人工腎臓は来と変わっていない。

本当の意味での医療保険が社会保障の確立までいってないわけですから、私たちの患者運動の到達点としては、真の社会保障制度の確立をめざす、そのあかつきには患者運動自体が必要なくなるかもしれません。要するに、私たちは、そこまでやらなければならない。

そこで、今後は法律が私たちの生活にいかされてくるような運動をどうしても患者団体という大きな力を結集してやらなければということを会員に認識してもらわないといけないと思いますね。

【写真】　新春座談会は全腎協事務所でひらかれました。出席は、写真左から坂本正治（心臓病の会副会長）、2人目おさひろし（日患同盟会長）、3人目鈴木禎一（全患協事務局長）、4人目上田昭（全腎協会長）、5人目辻川寿之（全交災事務局長）、5人目司会者の川島幸男（鉛中毒患者会）、手前左は記録の青木さん（鉛中毒患者会）のみなさんです。

鈴木　いま上田さんがいわれた、いのちを守ることは、いのちを粗末にする現在の社会のしくみとすごく関係があると思います。長い療養生活で労働力がなくなったり、高齢で労働力が減退したら、切り捨ててしまう。使い捨てにしてしまう。それに対して、一方の民主的ないのちを守るという運動が大きく前進しているとみるべきじゃないかと思います。

切り捨て層に対して、いのちを守る、生存権を守るというのが背景にあって現在のような状態をつくりあげたのじゃないかと、だから、一層、患者運動、民主的運動を強めることによって、いのちを守ることを強めることができるので、現在のしくみの中で私たちが手をぬいたりすれば、使い捨てにされる方向におしこめられる危険性を含んでいます。

長　上田さんの透析のお話をきいて、私、本当にそうだなあと思ったのですけれど、日患同盟でも私が手術をしたころは、血液は一応たてかえたわけですね。現在では、患者運動によって、それがなくなりました。新しい人たちは、そんなことがあったこと全然わからないのです。患者運動が必要なくなるまで、患者運動自体が自分たちを守ってきたのだと、その一点はどうしても残しておかなければならないと思いますね。おしつけでなく、ごく自然に……。

それから、患者運動というのは、国民的要求運動なんですよ。患者運動の実績というのは、社会的実績なんです。社会的意義をもっている重要な運動なんです。まだ、マスコミが正しく評価して取り上げてくれる段階までできておりません。

けれども、マスコミ以前の問題で、仲間がそのことをはっきり認識していくという点で、新しい年では、こうした問題についても運動を進めながら定着させることを考えていく必要性があると思いますね。

坂本　心臓病で十周年総会のときに半日かけて、会の歩んできた道とでもいう構成劇をぶっつけ本番で初めからやったのですよ。こういうふうにみんなで集って、つぎに支部ができて、交渉にいって、これがとれて予算がこう増えてということをプ

ラカードやいろいろなものを使って参加者全員で構成劇をやったのです。そうしたら、それがものすごく好評で、こんなに感激したのは、はじめてだったというのですね。

上田　先ほど長さんがいわれたように、それだとおしつけでなく自然に理解してもらえるということになるわけです。

鈴木　私たちのところでも同じようなことがあるのです。最近、療養所に入ってきた人たちが、医師、看護婦不足とかいろいろな問題にぶつかるわけですが、これは政府がやってくれるから運動をしなくてもいいのではないかというのですね。古い人たちがそうじゃないということで、いろいろと語りつぐということで聞かせています。

普通は政府がつくっていると思っていますが、患者が運動をしてつくったというのでびっくりしているわけです。

上田　無関心層というのは広くいえば、健康人の国民だと思うのですよ。

私たちが一年に一度の請願署名運動を重視しているのは、署名を集める会員の一人ひとりの国民との対話ですね。会員が自分たちの問題でもあり、あなた方の問題でもありますというかたちで、署名を集めるわけですから、ひとつの掘り起しを試みているわけです。

上田　昭

鈴木禎一

おさ　ひろし

坂本　それと、私が感じているのは、心臓病の場合どこにいるかわからないから無料健診をやるわけです。古い会員が、健診終わって出てきた人に必ず話しかける、どうですかって、うちの子供手術をしたのですけれどきれいに治ってますよと、話しかけて、相手の心を引き出すというのですか、また、古い会員が新しい会員の苦しみを引き出す、同じレベルに戻っていくということですか、いまはじめて自分の子供が心臓が悪いといって診断されたときのショックの状態に戻って話しはじめています。

辻川　私たち労災・職業病の運動では、一定の期間治療はするけれど、生活があるということで完全に治らないうちに職場に戻ると、労働運動の一定の経験なり、法律の知識をいかして、職場で忙しくなって戻ってこない。そうかといって、労働運動が患者運動に目をむけてくれるかといえば、そこまではいかない。

坂本正治

辻川寿之

実際には、労働者が患者の予備軍だといわれる健康破かいの実態がありながら、こうした問題はなかなかうまくいかない。

今年の情勢は

司会　昨年来の総選挙の結果による患者運動への影響についてうかがいたいと思います。

長　総選挙で複雑な政治情勢になりましたけれども、基本的には歴史は正しく進んでいくと思うのです。今度の特徴としては、自民党に対する不信という審判が下ったわけで、自民党政府に対する国民の不信というか、批判というのが、現実の問題として今後も成長してくると思うのです。

先ほど上田さんもいわれましたように、ややもすると患者である私たちの場合には、何かひとつ肩身がせまいという気持をもちがちなんですね。よく考えてみると、好きで病気になっているわけではありませんし、障害者になっている人もいないわけですし、そういった点で社会保障というのは、本来、そういう人たちのためにあるのであって、しかも権利として憲法上も保障されているのだと、こういう観点を貫いていき、その意識が向上することによって、新しい政治情勢が一歩前進したかたちで築かれていくのではないかと思います。

とくに、いいたいのは、今度の選挙本来は、政治転換の年だとか、何んだとかいわれましたけれど、私は、五十一年度の予算編成のときに「福祉見直し」というかたちで自民党側から提起されたわけですね。それに対する回答の選挙であったわけなんです。「福祉見直し論」というのは、実際には大きな思想攻げきを秘めて私たちにむけられてきたわけです。そのなかで一番強く貫かれているのは、「疾病の自己責任の原理」だとか、あるいは「貧困の自己責任の原理」だとかの問題ですね。

ですから、やはりこれをはねかえしていくのは、人権意識ではないかと、そういった点で患者運動の基本というのは、これは人権意識ですから、もっともっとこの問題を基本にしながら要求をうち出していくという、そういったことをたえずお互いにやっていく必要があるのではないかなあという感じがするのですけれど。

鈴木　私もある意味では有利な条件の側面があると思うのです。だからといって、私は有利な状況が切り開かれたから私たち患者の要求がいれられる状況が広がってきたという期待ばかりもってはいけないのではないか。安易な幻想はもてない状況のように思います。

上田　私はあまりプラスの条件はないと思うのですよ。むしろこれからだんだん厳しくなるのではないかという気がするのです。

やはり、自己責任原理とか、そういうものを吹きとばすには生存権というのを、先ほど長さんが憲法でいわれましたが、私は憲法がある以前からの人間の基本的な権利だと思うのですよ。ですから、もちろん、これは憲法ではっきり確認されているわけですけど。

今後、かたちを変えて、またいろんな福祉後退、実質的には古い人たちから、生の歴史を聞き、批判してもらう、文字だけの歴史で知るのではない、そういう試みも大事なのじゃないかと感じています。

福祉後退につながるいろいろな考え方がうち出されてくるのでむしろ期待しないで、もっとがっちりと強めるという方向をやはりこれからみんなで考えたいと思います。

それで、私はもう一つ具体的に必要なのは、日常活動というのが一番重要だと思うのです。ですから、障害年金の問題でもサラリーマンの奥さんが社会保障の谷間といわれますけれど、年金がもらえないのは、こういう保険制度からなりたっているからもらえないのですよということでやっていく日常活動ですか。こういったものを今後は深める必要があるようです。

坂本　歴史は前に進むかもしれませんが、今度の選挙の結果というのは、必ずしも患者運動にとって、春がきたのじゃないというふうに私は思います。卒直にそう感じるのですけれどもね。いろんな理屈をつけて福祉をけずろうとする動きが出てくるというふうに私は思いますよ。

予算をふやせについて、お金がなければ仕方がないという意見が出てくるような気がしますね。そういうのに非常にのりやすい、そういう人たちに受入れやすいような、まやかし理論というのが非常に出てくるような気がするのですよ。

私たち心臓病の場合には、もっと素ぼくな、この子のいのちを何んとしても助けたいというのは、政府の金があるとかないとかと関係ないですよね。理論じゃなくてどんなことがあっても、この子のいのちは何んとかして助けたいという観点にたちかえって運動を進めなければという気がするんですよ。

長　私は上田さんがいわれた日常活動が私たちのやはり最大の原則でいつも初心にかえってそこを出発点にして運動を進めなければいけないと思いますね。いま坂本さんのいわれたお金がないということで、実は福祉見直し論はそこから出発しているわけですよ。

不景気がきた、金がないのだと国も地方自治体の財政も危機だと、この際、いままでやりすぎた福祉を少しある段階まで待ってもらおうとかで、福祉見直し論が生まれたわけなんですよね。私、やはり思うのですけれど、お金の問題でいけば非常に大きな矛盾がありますね。大企業優遇の問題がかなり数字もびしっと出てくるでしょう。

金がないということは絶対いわせないと思うのです。ここはやはり福祉見直し論というものが、いかに私たち患者だとか、障害者は切り捨てるというそういう意図をもった攻撃であるという点をしっかりとらえる必要があるのじゃないかと思います。

運動論からいきますと、福祉見直し論というのは、六十年代後半から七十年代にかけて、患者団体もたくさんできましたし運動自体としても、労働組合が昭和四十年には健康保険のストライキをかけてやったり、四十八年に年金ストをうったり、この他、上田さんが会長をされている「年金改正をすすめる会」の年金改善の運動だとか、老齢者の運動だとか、ものすごく盛り上ってきて、お金がなくなった福祉見直しだというかたちで、おさえつけようという一つのねらい、これを新しい社会保障の再編成だとか、合理化とかいうようなことばで表現しておりますけれどもそういう意図を含んだ非常に巧妙卑劣な患者運動、社会運動に対する攻撃だと思うわけですね。

そういった点で、私は日常生活をふまえた要求でもってたたかうことによって、改悪案をもちだせないというたたかいを運動化してやっていかなくてはいけない。だから守勢でなく攻勢でいくというようなこと、そういう感じがします。

今年の患者運動は

司会　お話をうかがって、非常に厳しい一九七七年になりそうですが、今年の課題を出していただきたいと思います。

辻川　長さんの持論というのでしょうか、患者運動とは、人間復権の運動だと本にも書いておられますけれど、私たち労災・職業病の団体では、人間復権の運動であると同時に労働者としての権利を回復するたたかいであると位置づけていますので、これを、労働者全体の健康破かいの進行している状況のなかで徹底的に訴えていきたい。

また、健康基本権を提唱していますので、今年は患者団体のなかでの人間復権のたたかいと同時に労働者の健康権の回復を提唱していきたいと思います。

鈴木　私は、まだ全国患者団体に加入していない患者団体に参加を働きかけて、もっともっと組織を広げていくことを進めていくと同時に、労働者とか民主団体との提携、とくに、私たちの場合だったら、医療労働者との相互理解を深めるための交流といいますか、まやかしの福祉後退に対する考え方に反発するのには、やっぱり私たちが理論武装といいますか、生存権から出発した社会保障制度の確立に至るまでのことをもう一回学習をしなおして、会員の一人ひとりが権利意識にめざめるということと、先ほどのべた日常生活にあわせた実際の要求とそういった理論とを結びつける方向づけをこの厳しい年にあたって考えていきたい。

坂本　会に結集していない会員を一人でも多く会に結集するということが、最大の課題だと思います。

長　私は思うのですけれどもね。上田さんところと関係があるのですけれど、将来、難病団体の連絡協議会と患者団体連絡協議会は、やっぱり一緒になって、参加する患者さんの権利を守っていく必要があると思うのです。

それから、患者運動の連帯のなかで、各団体が最低一つの要求は実現させるというねらいをつけてやっていくことですね。

そういった点で、患者団体が事あるごとに医療問題で、先頭にたって発言をし提案をしていくことですね。

上田　先ほど出ました難病連のことですが、障害年金の会という具体的なことになると、どんどん参加するわけですねえ、一歩々々今後強めようと思います。

辻川　難病団体の方は、その通りでいいのですけれど、私たち患者団体のお互いのなかでもまだ、きちんと交流されてない面ものこしていますので、今年は交流と学習は必要ですね。

上田　そうですね。交流会というみんなで勉強する学習会を今年はふやすといいですね。福祉まやかし論を打破するためにもぜひやりましょう。

司会　どうもありがとうございました。

今年は、みんなで力をあわせ学習もしながら、全国各地から攻勢的な運動をおこしましょう。

民話

ツルのおよめさん

鳥は神様

「ツルのおよめさんの話」というより、「夕づる」の話だと言ったほうが、わかりが早いかもしれません。というのは、この「ツルのおよめさん」の民話を元にして、劇作家の木下順二が民話劇「夕づる」を書きましたけれど、今ではその「夕づる」のほうがずっと有名になっているのですから――

あるところに正直な男がいて、山の畑へ行く道で、一羽のツルが矢で射られて苦しんでいるのを見つけ、かわいそうに思って抜いてやります。すると間もなく、美しい女がたずねて来て「どうかひと晩とめてください」と言い、そのまま女は男のよめさんになりました。

この美しい女は、はたおりをしてピカピカ光る布をおり、この布を町へ持っていくと、とてつもなく高いねだんで買い手がつきます。男がもう一反おってくれとたのむと、女は「決してのぞいてはいけません」と言ってはた屋へ入ります。そして、がまんしきれなくなった男がのぞいてみると、はた屋には一羽のツルがいて、「見られたからには、もう、ここにいることはできません」と言って、飛んで行ってしまう――という話です。

鳥が人間と結婚するなんて、いかにも不思議な話ですが、どうしてこんな民話が生まれたのでしょうか。

遠いむかし、わたしたちの祖先は、人間のたましいは自由自在に空を飛びまわれるものだと思っていました。そして、そういうたましいが寄りあつまって、〈神様〉になるのだと信じてもいたのです。

こういう考えを持っている祖先たちの目からすれば、大空を自由に飛びまわれる鳥はすべて神様であり、中でも白くて美しいツルは取りわけそうでした。そこで、ツルが人間にしあわせを運んで来てくれるという民話が、いつの間にか生まれたのでしょう。

しかし、この民話の主人公、ツルとの約束を破ったばかりに幸福を逃がしてしまいます。人間って、「見てはいけない」と言われれば言われるほど見たくなる、ほんとにおかしな者なんですね――

（かみ・しょういちろう）〔連合〕

＝お詫びとお願い＝

読者のみなさん。本誌連載の「本流」ならびに「日本の医療を考える（その四）」は、新年号で座談会の記事を多くとりましたので、本号はのせられませんでした。次号から連載いたしますのでご了承ください。

なお、編集部は、読者のみなさんに、本誌への「読者のたより」とか文芸作品などの原稿をおくっていただきますようおねがいいたします。（編集部）

シリーズ 健康の科学
久保全雄監修

●すいせん
秋元寿恵夫（新医協会長）
高橋　実（民医連会長）

現代社会と生活に深く根ざした、誰にでもよくわかるすぐれて現代的で実用的な、健康のための手引書としてここに刊行！ 全6巻各880円

第一回配本
②新刊発売中!!

くらしとくすり
川瀬　清編

①くらしと健康
……久保　全雄編
③くらしと精神衛生
……南雲与志郎編
④だれでもできる養成法
……久保　全雄編
⑤だれでもできる漢方
……久保　全雄編
⑥健康と医療のあゆみ
……久保　全雄編

本シリーズに期待します
川上　武（医事評論家）
西山卯三（京大名誉教授）
松村博雄（医学博士）
公門昭夫（総評社会福祉部長）

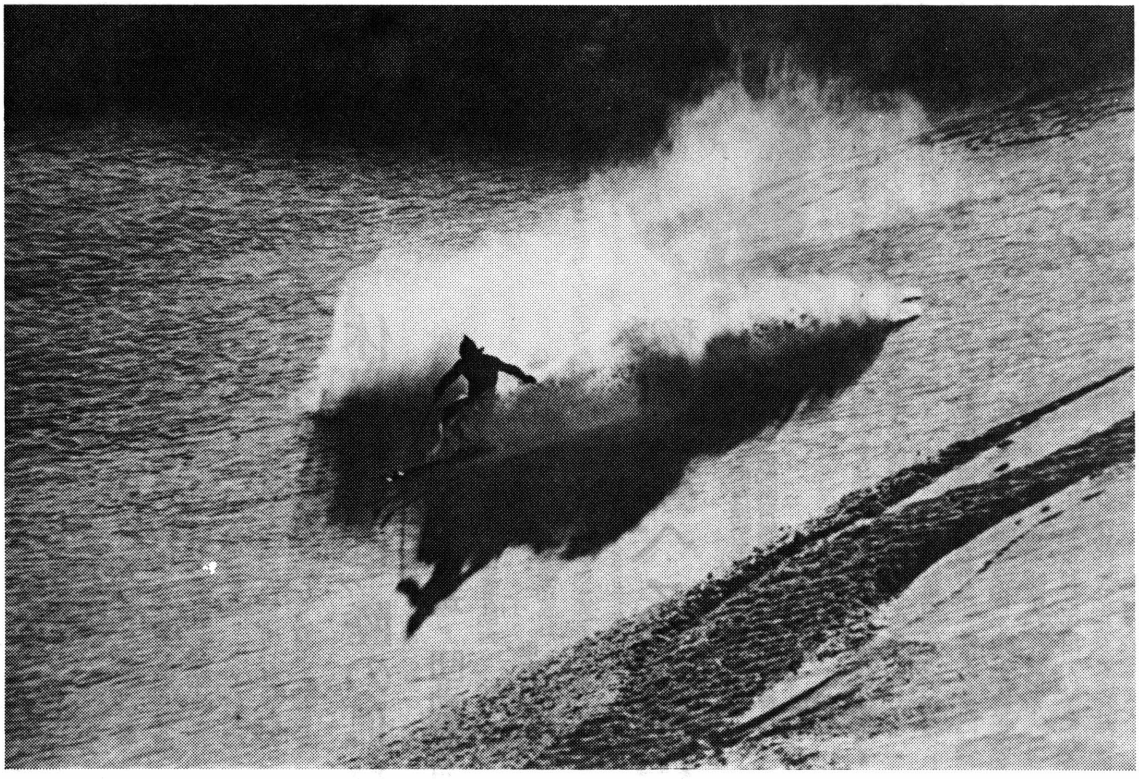
汐文社
千代田区外神田2－3－4

かんじゃと医療

第16号（毎月一日発行）

発行所
全国患者団体連絡協議会
東京都清瀬市松山2丁目13の12
〒180−04
電話（0424）93−5871番

購読料　1部100円　6カ月分600円



おもな記事

新雪のウェーデルン写真　一面
休日夜間は〝陸の孤島〟　二面
透析か移植か　二面
本流　病気は手前もち　三面
日本の医療を考える　三面
厚生省予算案　四面
労働省予算案　五面
読者の意見募集　六面
調査　一六四人が解雇　七面
むちうちの実態調査　八面

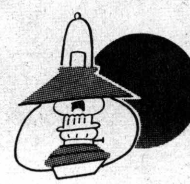
写真募集

冬から春へのどこかの自然

休日夜間は"陸の孤島"

救急医療で市長・団地自治会も参加

多摩野回復者互助会
副会長　鈴木昭男



私の療養していた東京都武蔵村山市にある国立療養所村山病院（結核とカリエス専門）は、政府の方針で四十二年から「結核ベッド全部廃止・運動器疾患専門病院」に性格転換するという方針がだされた。

結核専門医は、将来展望を失い辞職が目立ってきた。

結核治療は、作業療法や歩行訓練を廃止し「排菌がとまったから」と簡単に退院させられるようになった。

村山病患者自治会のねばり強い反対にあい、結核ベッドは一七〇床を残すことになった。

市内の村山団地には、低肺機能の回復者などが「療養所の近くにおれば」と数百世帯が住みついている。

四年前のこと、その仲間の一人が夜間呼吸困難におちいり救急医療の無力化が表面化した。

"低肺機能者の急変時の緊急入院の問題"などを中心にして、内部障害一級二十数名、一般障害者・結核回復者六十数名があつまり「多摩野回復者互助会」を結成した。

間もなく東村山市身体障害者患者連絡協議会、清瀬市に障害者と回復者を守る会が誕生し同じ仲間が運動をはじめたことがわかった。

このそれぞれの運動がすすみ昨年は東大和市の仲間も参加し四市の連絡協議会設立準備会が発足した。

積極的に対市、対都交渉がつづけられて、現在「緊急入院ベッド確保の検討委員会」を東京都につくらせ、連絡協代表も対等の立場で委員に参加させている。

武蔵村山市では、村山病自治会、多摩野回復者互助会が中心になり、労組、民主団体、市民団体によびかけた討論集会をひらき「夜間の無医村化の実例がつぎつぎに出され」、マスコミも"陸の孤島"とかき世論をもり上げ、「医療をよくする市民会議」が発足。賛同二十七団体（二万名）へと運動が発展し、市長も村山病院交渉には参加する状態にすすみ、「地域医療の拡充、夜間休日救急医療の実施へ努力する」と確約をとる成果をあげている。

いま多摩野回復者互助会は、冬の夜間休日を問わない緊急入院（テスト）ができるようになり形式的な道はついた。今後は「完全な医療体制を要求」して運動をすすめている。

透析か移植か　選べる自由を

全国腎臓病患者連絡協議会副会長
福岡県腎臓病患者連絡協議会会長
浦川光永

第四回総会で決議された「腎移植推進」の手はじめに、福岡県腎協では十二月二十八日会員による第一次眼球登録（約一三〇名）を行なった。

このとりくみの主な理由は、二〇～三〇歳代が会員の五〇％を占めていること、全会員の半数が移植を希望し、そのまた半数が交通事故などの死後の腎提供を望んでいる調査結果による。

昨年末東京で移植手術を行なった一女性の両親は「私たちが死ぬことがあれば、その時にはあの娘も一緒に殺したい」ということで移植にふみきり、総会で眼球提供のよびかけにあたった女子高校生は「今一番の希望は？」とのNHKの問に対し「とにかく機械から離れたい」と答えているが、これがこの年代の透析患者をもつ肉親のそして当の患者たちに共通する心情であろう。

しかし、その手術水準に比し移植は大幅におくれている。死体腎の提供がほとんどないがために——。

現状では、その他の諸問題のため、透析患者の半数近くがやむを得ず透析によらざるをえなくなっている。

遠い将来のことは今はおくとしても、ここ数年のうちには、多くの方々からの死後腎提供をえて「移植か」「透析か」についての選択の自由が与えられる状況は何としても実現したい。

そして一日でも早く県に腎センターを作り、登録システムを整備してもらうこと、同時に、視力を失った人たちに少しでも希望を——それらを念じてこの運動にとりくんだのである。

この運動は、社会の中にあるいわば臓器提供に対する根強いアレルギーに私たちが挑戦することであり、一つには、臓器提供という深く人間性にかかわる行為を社会の方々に訴える以上それにふさわしい人間性の高いものとしてとりくまねば、腎提供の進展は期待できないし、血のかよった運動になりにくいと判断したからである。

今後引き続き二次、三次と登録を行うものの、この運動は全国的なものとなってはじめてそのねがいが達せられるものであるがために、各県腎友会の協力をえて全腎協の運動となるよう努力せねばならない。とりあえず、全国患者団体の方々の全面的な支援を訴える。

全国交通労災協 第八回総会を開催

豊かな運動と会員拡大を決定

「交通事故、労働災害、職業病をなくし、生命と健康、生活を守ろう」というスローガンのもとに、全国交通労働災害対策協議会の第八回定期総会が、昨年十二月十一日、京都府立勤労会館で開催されました。

総会には、さまざまな困難と障害をのりこえて、全国から百八十六名の代表が参加しました。そして、会場には松葉ヅエや首のコルセット姿が目立つなかで、定刻一時きっかりに開会宣言が行なわれ、渡辺会長は「生命を軽視した交通政策や、労働災害を激増している大資本優先の政策をやめさせよう。そして被災者が安心して病気をなおし、一日も早く元気になり、もとの職場や社会に復帰出来るよう」に、一人でも多くの被災者を結集して、信頼と善意と和で、心豊かな運動を強めてゆこう」とあいさつ。共産党の寺前議員、全国患者団体の山本事務局長の来賓あいさつ。革新都府県知事をはじめ六十七通のメッセージ祝電披露のあと、全国中央統一行動による政府交渉、各地方組織の労基局、監督署交渉、地方自治体等への要請活動など、多面的な一年の活動報告、財政報告がなされました。ひき続いて組織の拡大強化と当面する「改正労災法」の政省令に対する取組みの強化をめざす新しい運動方針と会則改正が提起され、熱のこもった討論のあと、この運動の先頭に立つ新しい役員を選出しました。そして「要求の掘り起こしと切実な要求を基礎に団結を強化し、社会的に支持される運動を進めよう」と総会宣言、スローガンを採択して閉会しました。

（辻川）

本流

一度このらんでも書いたが、五十二年度国家予算案に組みこまれた「健保改悪」の方針も、もとはといえば一九六五年の「医療保険の抜本改訂」案に端を発し、いまもってひきつがれているものである。

その理念となっているのは「疾病の自己責任原理」で、病気と怪我は手前もちと、病気の社会性をかくして国民に責任を転嫁しようというものである。

そして受益者負担とか、高福祉・高負担とかの俗耳に入りやすい言葉でカモフラージュしながら、非妥協的におしすすめられてきた。

病気は手前もち

その柱は、㋑自己負担の増額㋺厚生大臣の自由裁量による保険料率の引上げ、㋩総報酬制の採用、㋥療養費払い制の採用、㋭総合調整などである。

一度に出すと反撃にあうので、徐々に、巧みに戦術を操作してすすめられてきた。

それでも全体的にみると政府としては六分どおり成功しているのである。むしろ気がつかないのは国民の方であろう。

大蔵省が、すでに総選挙前からいっていたことではあるが、選挙が終ってからは内容はいっそう具体的な色彩を添え、予算編成期には財界主導型の文字どおり大改悪となってきた。

健保改悪は、それ自体の問題ばかりではなく、国民の健康破かいの進行化と関連するところに問題があり、老人医療費の有料化は、〝人間廃棄〟につうずる人権問題だからこそ重要である。

新年早々のお年玉としても、また福田首相新任のあいさつ代りとしても、あまりにも屈辱的なおくりものといえよう。

国民の健康を守るためにも、医療を改善するにも、患者や被保険者に負担増だけをおしつける〝健保改悪〟はやめさせようではないか。

日本の医療を考える

❹ 日本型患者の増加

全国患者団体代表幹事　長　宏

昭和五十年度の「国民健康調査」と「患者調査」が発表されました。

これによると、人口一〇〇〇人で、国民九・一人に一人が病気になっている計算で、一昨年の有病率、一〇二・二を上回りました。

一方、患者調査によれば、調査日の五十年七月一日、全国の病院、医院で診療をうけた人は七八九万人で（うち入院患者は一〇四万人）、前年より三六万人増えて、国民一四・二人に一人となっています。

関連して、六月の一カ月間に病院を退院した患者の平均在院日数をみると、五五・八日で昨年度（五三・七日）より、二・一日上まわっています。

病気の種類別では歯や、胃腸、肝臓などの消化器系がもっとも多くて一七二万人、つづいて気管支や肺などの呼吸器系、心臓を中心とする循環器系で、ともに一〇〇万人をこえています。

相変らず、年代別にみる受療率は、高年齢になるほど高くなっており、男女別では昭和四四年以降いぜんとして男性より女性が多い。今調査で変化のでているのは、都市と農村を地域別にみると、町村に病人が増えたことです。これは、若者が都市に出て農村人口の中に占める老人の割合が高いことを意味しています。

厚生省はこうした現象について、「医療保険制度の改善や医療機関の整備によって、受療するチャンスが増えたから」。といっていますが、こんな、責任回避感覚でものをいっているようでは、日本人の健康は少しも改善されないばかりか、ますます悪くなっていくでしょう。

（つづく）

福祉アウト

患者や家族にしわよせ
――厚生省予算

一月十四日、全国患者団体は三十七名の代表で厚生省、大蔵省に予算要求行動をおこないました。その結果、五十二年度の政府予算案の中で、わたしたちが最も必要とするものは、つぎのようになり、政府の福祉切り下げは、二年つづくことになりました。

救急医療

全国患者団体は、昨年七月、医療の最低保障として、救急医療の整備による「患者のタライ回し」解消と同時に、へき地、離島医療の供給体制整備を要求した結果、厚生省は、大蔵省に百二十四億四千万円を要求し、政府はそのうち六十六億八千万円（約二分の一）だけみとめ、厚生省唯一の目玉予算とはいえないものとなりました。

へき地・離島医療

へき地、離島医療の改善要求の結果は、約五十億円の厚生省要求は、政府案では約四十三億円になり、中核病院十五カ所整備、保健指導所三十カ所などをすすめることになりました。

医師・看護婦増員

医師、看護婦等の増員要求の結果は、厚生省要求の百八十一億円の看護婦理学療法士、視能訓練士養成増員は、政府案では医師増員の予算化はされず国民の要求を無視し、看護婦養成で百十三億、理学療法士養成三億八千万円を計上しました。

薬害救済

薬害、副作用の被害者救済制度化を厚生省は予定し、救済基金を設ける方針で二千九百万円を計上し、専門委員会に三百万円、基礎調査に二千二百万円等を予算化しました。

差額、付添料通院費、血液

差額徴収、付添看護料の一部患者負担廃止の要求の結果は、厚生省が行政努力を約束。通院費の患者負担解消は、特別なものの努力は約束し全体的な改善は拒否しました。

血液の患者集め解消は、厚生省のズサンな案と予算要求で大蔵省の拒否にあい改善の道がひらけませんでした。

所得税減税

減税要求の結果は、所得税で障害者控除二十万を二十三万に特別障害者控除二十八万を三十一万にし、わずかに控除額を引き上げましたが、実質的には減税にならず増税となりました。

なお、医療費控除の最高五十万はすえおきました。

健保改悪と改善

政管健保は、六百四十一億円ふやし五二年度分三千百三十三億円計上し、患者負担を、①初診料二〇〇円を七〇〇円に、②入院時一部負担六〇円を二〇〇円に、③継続療養一部負担三〇円を一〇〇円に、④標準報酬上限三二万を三八万に⑤ボーナス保険料一%徴収新設、⑥傷病手当金の受給期間六カ月を一年六カ月に延長する予算化をしました。

高額療養費の患者負担額を四万九千円から五万一千円に増額し、ただし、長期患者は特例をもうける（受給者の約三分の一を対象に据置く）ことを計画しています。春の国会で大きな問題になろうとしています。

年金

年金は、拠出年金は九・四%の物価スライドにとどめ、年金額は上げない、福祉年金は物価スライドに若干の引上げを加えた増額をしました。

障害福祉年金は、一級二〇、三〇〇円を二二、五〇〇円に、二級一三、五〇〇円を一五、〇〇〇円（老齢福祉年金と同じ）にしました。

所得制限は、①本人所得一五三万円（夫婦）を一六四万円にかんわし、②扶養所得はすえおきの八七六万で、実質は若干の減税方針からみると所得制限はきびしくなりました。供給制限額は二十八万円を三十三万円としました。

年金課長に要請する代表

新芽つぶし

職業病対策もすすまず
――労働省予算

全国患者団体の代表十名は、一月十二日労働省をおとずれ、内藤功参議院議員の援助によって、七月以来要請してきた「職業病対策の重点化、障害者の就職促進」について桑原基準局長他六名との交渉をおこない、五十二年度の予算化を要請しました。

全国患者団体の要求と予算要求に対し、労働省はつぎのような約束と回答をしました。

患者　七月交渉で確認した職業病対策の重点化の内容をきかせてほしい。

桑原局長　職業病対策の中で予防を重点にし、じん肺の予防対策も手直しをする。また、職業病医師の養成と臨床治療研究、とくに職業がん等の対策をすすめ、予防、治療、リハビリの哲学を確立する。保険給付水準は世界水準に達しているが、給付基礎日額と葬祭料の若干の引き上げをする。スライドの五％ごとに改正するのは無理である。

また、障害者や患者回復者の就職促進については、所沢リハビリセンターの建設もすすんでいるので、厚生省と協力しあっていく。

患者　職業病対策の重点課題の中身は、基準局の運営方針のなかに入れてほしい。

補償課長　運営方針の中に入れる。内容として、①業務上疾病の範囲をわかりやすくするとともに、新しい職業病を加える②治療法を確立する。とくに白ろう病対策は林野庁と協力してすすめる。③一般健康保険と労災保険を総合化した職場保険を検討したい。

患者　労災保険の職場保険化に反対する。

患者　職業病の私病すりかえが多い　労災指定病院に職業病科を設置してほしい。それは、患者が職業病ではないかと云わないと、全部健保で治療することになるからだ。

管理課長　①労災指定病院を外科中心から、診療科をふやし職業病治療もできるようにする②なお、労災病院は五十五年までに整備する、③労災指定医の指導を強化する。

患者　障害者・患者の就職促進の具体策は。

業務指導課長　①手話通訳、精神薄弱者相談員を若干ふやしたい、②要求の強かった政府省庁の雇用促進は、昨年の各省人事課長会議において要請した。なお、各県、市町村の雇用については、安定課長が指示をした。

患者　東京中心に就職希望者をそろえ労働省にだしたいが課長の方で、各業界への雇用あっせんを受入れてほしい。

業務指導課長　引受ける。

【写真】　1月12日、労働省基準局長に職業病の抜本対策と障害者雇用促進を要請する代表、左から5人目が内藤先生

労働省への要求

〈職業病対策〉
一、職業病対策の抜本的改善、とくに診断・治療法の確立と早期認定と早期治療の促進
二、職業病患者かくしの解消
三、合併症にも十分な治療補償
四、給付基礎日額を五千円以上

〈就職促進〉
一、人工肛門、慢性疾患、職業病、「難病」を身障雇用促進法の対象に
二、各安定所の窓口改善
三、患者の首切り、就職拒否の解消など

厚生省への要求

〈医　療〉
一、救急患者の受入れ体制整備
二、医師、看護婦等の増員
三、薬害救済の制度化

〈健康保険〉
一、療養給付の完全十割給付、患者負担の増額反対
二、薬代、給食費患者負担反対
三、差額徴収、付添看護料、通院費、血液集め等の患者負担の解消

〈年　金〉
一、福祉年金最低二万円等増額
二、福祉年金の所得制限かんわ
三、廃疾認定日一年六カ月の早期実施

〈福　祉〉
一、生保基準の大幅引き上げ
二、公共料金値上げ反対、公共料金の割引き制度化
三、減税

読者のみなさん。全国の患者や家族のみなさん。いやな世の中になったもんですね。不況とインフレのダブルパンチはえんえんとつづき、政府は毎年公共料金を値上げするし、医療は荒廃のゆきつくところまできています。

それにもかかわらず、政府は「福祉優先」の公約をやぶり、76年度から「福祉切下げ」を強行し、さらに今年は健康保険の改悪で患者に大幅な医療費の負担をおしつけ、ボーナスの保険料もとろうとしています。

そこで、本誌編集委員会（1月12日）は、全国のなかまのみなさんに、下記のような問題をもうけて「読者の意見」を募集することにしました。

ぜひ、多くの皆さんがどの問題でもえらび、ご意見をよせてくださることをおねがいします。

募集 読者の意見

- ○療養と年金
- ○療養と就職
- ○療養と結婚
- ○療養と旅行
- ○療養と教育
- ○薬害の救済
- ○療養モラル
- ○医療モラル
- ○福祉切下げ
- ○救急の医療
- ○へき地医療
- ○病院さがし
- ○健保の改悪
- ○ベッド代等
- ○通院費負担
- ○付添料負担

原稿のあて先　〒180 —04　東京都清瀬市松山2丁目13の12　全国患者団体連絡協議会　かんじゃと医療編集委員会まで、　字数は1行14字で、30行（420字）内外にしてください。なお、原稿は本誌にのせさせていただきます。

164人が解雇

全腎協、実態調査の結果まとめる

全腎協では、昨年十月に腎臓病患者の実態を明らかにした実態調査結果を発表しました。

この実態調査は、全腎協が昨年六月に結成五周年を迎えるにあたって、一昨年十一月から全会員（当時八五〇〇人）を対象に実施したもので、五〇六一人の会員からの回答（回収率五九・五％）を集計したものです。

働き盛り3／4

この調査は、患者構成、病気と治療、医療費、保険、年金、生活、労働など六十六項目にわたっています。

患者構成をみると、男性が六三％、女性が三六％で、年齢は二十代が二〇・五％、三十代が二六・一％、四十代が二五・四％と二十代から四十代までの働き盛りの年代が四分の三近くをしめています。また、病気の種類では人工腎臓で治療を受ける透析患者が九二・三％と圧倒的多数をしめています。

健診発見一七％

この調査で明らかになった重要な問題のひとつは、健康診断によって腎臓病が発見された比率がわずか一六・九％にしかすぎないということです。

これは、検尿制度の普及が極めて立ち遅れていることをしめしています。

これに対して「自覚症状があって病院で診察を受けてはじめて腎臓病と判った」人が六二・五％もいます。腎臓病は、初期には自覚症状がないのが普通ですから、自覚症状のあった時にはすでに病状がかなり進行していると考えられます。このことは、別の項で、初診日から透析開始までの期間を調べた結果、三年未満が半数以上をしめていることでも証明されます。

腎臓病予防対策のひとつとしての検尿制度の普及が、早急に求められます。

社会復帰四割

近年の透析治療技術の飛躍的な向上は、かつての「延命」から、患者の社会復帰を目的としたものに大きく変化しています。患者の九〇％近くが、自身の体調について「良い」「まあまあ良い」と答えており、肉体的には社会復帰が可能であることをこの調査結果でも裏付けています。

ところが、社会の受け入れ体制は、そうした医学の進歩に十分対応できず、働いている患者は四〇・二％で、職を求めている患者は一六％もいます。働いている人でも四五％が賃金カット、賞与減額など差別を受けています。

さらに、一六四人が解雇されているという結果も明らかになっており、治療しつつ働くことの困難なことを厳しくしめしています。

移植希望五割

透析療法は、一度はじめれば一生続けないと生命を維持することができません。しかも、治療を続けるには食事制限や、時間的拘束など多くの制約があります。

そうしたことから、透析患者にとって腎臓移植は大きな希望です。この調査では、移植希望者が透析患者の五〇・四％にも達しています。成功率が昇ればこの数字は七〇％を越えます。

健保が適用されない、専門病院が少い、提供者がいないなど腎移植の普及にとって多くの障害が残されていますので、国による一日も早い体制づくりが患者から強く要求されています。

強力に運動

以上は、この調査結果のほんの一部ですが、全腎協では、この調査で明らかになった患者の実態からくる要求――検尿制度の普及、人工腎臓の増設、ネフローゼ、慢性腎炎などの治療費公費負担、年金制度の改善、夜間透析の普及、社会復帰体制の確立、腎移植体制の確立などを一層強力に運動していくことを決意しています。

医療ニュース

12月

▼東京都　都民千五百人対象の健康・医療調査を発表。都民の五四％が健康不安を示した。①病気への不安は五五％、②受診施設は近くの医院、診療所が五五％を希望している。

▼十四日　社会保障研究所は公開座談会を開催。テーマは、独・仏疾病保険の諸問題と改革の方向」で、医療費急増問題と疾病保険で論議、財政問題中心の「社会保障の一般化」とまとめた。

▼八日と十三日、二十七日、社会保険審の健保懇がひらかれ政管健保の赤字対策を審議、年内に結論をだせず、一月八日に小山厚生大臣メモ（私案）をだすことになった。

▼十五日　川崎日歯会長が辞任

▼八日　医労協は日医の「室料差額の問題は、社会保険関係団体の論議すべきものではなく利用者と医師との関連で決定すべきもの」見解に対し、国民の切実な医療改善要求に背を向けた独善的なもの」ときびしく反論した。

▼十三日　全国公私病院連盟は全国病院大会をひらき、医療費一七・四％引き上げ、差額を必要としない入院、付添いのいらない看護態勢確立を決議。

▼十四日　市民懇は東京都体育館で八千人が参加、「くらしと福祉の危機を打開する国民要求大集会」をひらき、政府の福祉切り下げに反対した。

▼二十一日　財政審・大蔵省政管健保の保険料引き上げ、患者負担の大幅増額方針を決定

▼二十二日　春闘共闘は大蔵省と財政審に対し、改悪を抗議

▼厚生省　五十年度の社会医療調査を発表。医療費の一件当り点数に占める投薬と注射の割合は四三・六％、諸検査の増がめだつ。

▼二十八日　医療審　公的病床基準を二月まで延長。

▼二十四日　新厚相に渡辺美智雄氏、労相に石田博英氏就任

むちうちの実態調査

職場復帰でも医療が必要

東京都　宮川克之

全交災・東京むちうち症連絡協議会では、東京都や医師と協力しあい、交通事故被災者の実態調査を実施した。

今回の調査は一定期間療養され、社会復帰された被災者が、その主な対象になっています。

その多くの被災者は症状が完全に治らないまま職場復帰し、とくに自動車運転の原職に復帰した方々は、長時間の労働条件のもとで、休憩時間を多くとり勤務日数をへらしたり、あるいは、運転労働から他の職種へ転換し、日勤の労働にかえるなどして働いています。また症状では、すっかり良くなった被災者は少なく、「症状は残っている」「はじめとあまり変りない」「悪くなってきている」などを訴えているのが多く、現在「医者にかかっている」「売薬をのんでいる」「針灸、マッサージしている」、また、その他の療法をしながら働いている方は全体の約七割を占めており、労働や生活の面に負担をかかえています。

また、未就業者では一度職場復帰したが、症状が悪化し再び休業に入ったもの、あるいは職場復帰訓練をするところがなく就業する条件づくりができないでいるなど、被災者の多くは、復帰者、未就業者のいづれも、それぞれ悩みをかかえているのが実情です。

それから、長期療養ごのタクシー労働者が現在全に職場復帰した実例として、職場復帰のあり方として一つの教訓があります。職場復帰前の訓練計画を立て、徐々に時間を延長して働き、体をならしつつ一昼夜の完全勤務につとめたことです。

復帰者の症状と治療状況

身体の状況				現在の治療状況					
すっかりよくなった	まだ症状は残っている	はじめと変りない	悪くなっている	特にしてない	医者にかかっている	売薬をのんでいる	針灸マッサージしている	運動訓練している	温泉療法している	その他
12.3%	71.9%	0.78%	0.78%	26%	24.7%	0.3%	25.8%	22%	0.89%	0.44%

全国患者団体加盟組織

慢性一酸化炭素中毒患者会
埼玉県東松山市野球町2－15－3みどり荘内

日本患者同盟
東京都清瀬市松山2－13－12

鉛中毒患者会
東京都豊島区西池袋3－17－18清宮荘内

互　療　会
東京都港区西新橋3－15－10原色版印刷内

全国心臓病の子供を守る会
東京都千代田区神田北乗物町17北乗ビル内

全国腎臓病患者連絡協議会
東京都新宿区下落合3－15－29第二田沼ビル

全国ハンセン氏病患者協議会
東京都東村山市青葉町4－1－10

全国交通労働災害対策協議会
東京都豊島区西池袋1－4－5

明日へ向って躍動する肉体と柔軟な思考力を！

太陽のエキス　保健食品純正100%

ケンビクロレラ®

●ケンビクロレラの効果
①栄養源　高蛋白、ビタミン、ミネラル、葉緑素
②アルカリ性食品　現在の食生活において体は非常に酸性化されており健康な体を保つには、アルカリ性の食品を多くとる必要があります。
③栄養効果　クロレラの中に含まれる多くのビタミン、ミネラル等により女性の美容と健康、またスタミナ食として非常によい栄養効果があるといわれております。

植物中最高の蛋白、豊富なビタミン、ミネラル等が神秘の成長クロレラエキスと共に、健康と美容に効果を発揮します。

健康な若さを創る

発売元　創健社
本社　東京都小平市天神町2－354
電話　(0423)41－5291

製造元　日農化学工業株式会社
本社　東京都千代田区内神田3－2－12クリハラビル
支店　大阪市北区南森町29藤原ビル

かんじゃと医療

第17号（毎月一日発行）

発行所
全国患者団体連絡協議会
東京都清瀬市松山2丁目13の12
〒180－04
電話（0424）93－5871番

購読料　1部100円　6カ月分600円

おもな記事

写真提供全患協東北支部　一面
風雪と病苦に耐えた二五年　二面
患者白書作成　幹事会　三面
本流　医療とココロ　三面
日本の医療を考える　三面
廃疾認定基準改正で交渉　四面
障害認定基準の改正要求　五面
病いの沙汰もカネ次第　六面
国際会議（私訳）に出席して　七面
「全患協運動史」のこと　八面

写真募集

春の訪れを告げる自然の姿

読者のたより

風雪と病苦に耐えた五年

患者運動でつかんだ希望

互療会
小林　弘子

わたしたち一家五人（両親、私十二歳、弟八歳、妹一歳）は幸せだった八年間の思い出を、ハルピン（いまの中国東北）の一部に残し、日本に引揚げてきたのは昭和二十一年十一月のことでした。

ある時は、牛馬を運搬する貨車の中で、悪臭と熱気に蒸されながら、また、ある時は、無蓋車の上で横殴りの無情な俄雨にずぶ濡れとなり、寒風の中をひた走る間に、私は高熱をだしました。

引揚げの列車の到着を待つ一週間、元は軍需工場であったものが収容所にされ、コンクリートの上に毛布一枚にくるまっての雑魚寝、不衛生な雑炊。私は幼い頃から丈夫であったが、高熱の身に生煮えの食餌は大きな負担となり、ひどい下痢に悩されました。

これが私の人生を狂せた〝腸結核発病〟の発端でした。即席救護班になった医学生さんに戴いた下熱剤、下痢止めを頼りに、リュックサックの重さに喘ぎながら朦朧として歩き続けるよりなかった。

途中では、死者や重病人は次々と捨られるなかで、奇跡的に母の故郷（日本）へ辿りついたのは、ハルピン出発以来五十五日目の事でした。

引揚げで、間もなく、検診のけっか母と私は強制入院させられました。一年の療養生活で半治りのまま無理矢理退院しました。そのごは悪運がつよく、通学ができるまでに回復しました。四年後の高校一学期に再発。漸く腸結核と判明。アメリカから輸入したばかりのストレプトマイシン（結核薬）の治療を受けたが、既に腸は穴だらけになっていました。

昭和二十七年三月即刻入院。丁度その頃、我が家は、やっと軌道に乗ってきた食品店を〝濡手で粟〟ときめこんだ家主に取り上げられた為、私は医療保護患者として、三年間八回手術を受けました。その間、私の前途を思い全力投球して下さった先生方の努力の甲斐もなく、人工肛門の身となってしまいました。

これで、彼との結婚もご破算にしよう。何も知らずに私からの返信を待っている彼、今頃は九州の果で怒っているだろうなア……。

嫁ぐ身の不治となりたる長夜かな

そのショックに追い打ちをかける様に、昭和二十八年、母が死んだ。物云わぬ母との対面…今でも思い出すと、新たな涙と共に胸が痛くなる。

菊に埋れて物云いたげな亡母の顔

私が療養した病院は、元は陸軍兵舎であったため、定員十五名と云う大部屋の一隅で、人肛むき出しの恥しい治療や、まだビニール一つなかった当時の事故にボロやオシメ、古新聞を油紙で押えて巻き付けるだけの原始的方法しかなく、小腸しかない人肛から、常に流れ出す下痢便の処理や汚れ物の着替えは、十九歳の娘にとって、身の縮む思いの日々でありました。貧乏人は、中部屋にさえ入れてもらえず〝じっと我慢の子でした〟。

病み伏して涙に物置の隙間風人の目に追わるるごとく来し部屋に

冬の夜風のなおも冷たき

医師や看護婦さん達の親身も及ばぬ看病に不足はなかったが、貧乏人だって、病状によっては情のある処理をする位の心遣いがなければ、折角の保護制度も、ありがたみが半減してしまうのだ。昔ながらの弱者泣寝入りの名残りを、引きづっている限り、真の民主国家とは云えまい、私は無性に腹がたって堪もなく退院を申し出ました。

母亡き我が家に帰った私は、毎日数回の下痢と洗濯に追われつつ、時には、そんな人肛が憎らしくなり、「えい、クタバレ！」とばかり、ろくに食事もせず、ヤケになって家事一切を引き受けました。

当然のこととして、その二度入院しました。ここでも医療保護患者に対する病室の差別はありました。入院二度目の時、私は、完全に体力が回復するまで退院延期を申し出たところ、翌日、結核病棟に移されました。ここの患者は、ほとんど若くて、お眼だから「臭い」「キタナイ」と散々いじめられ、入浴、洗濯、食事、すべて監視付きで一番最後にさせられ、泣く泣く耐える事二年、張り切って退院してみれば、人肛の噂は隣部落までつつぬけになっていました。常に好奇の目が光り、〝この世は神も仏もないものか！〟と社会断絶の月日を送っていた或る日、突然、国民年金保険料滞納（半年分）通知書がきた、すっかり忘れていたのだが、しかし、納め続けた所で、長生き出来そうもないし、父に負担をかけるだけだからと、打ち切ってもらうことにしたところ、早速、市の方が病状を聞きにこられ、障害福祉年金申請の手続き進めて下さいました。お陰で一回でパス。昭和三十九年九月、十年間分さかのぼって十万円ばかり一度に支給されました。人肛障害としては、私が全国で初めて認定されたのです。

私もこの三月で、人肛と結婚して二十五年、医学の力によって、可能性のある限り酷使されている人肛が愛おしく、どうせ死ぬのも一緒なら「人肛さん、もう一踏張り宜しくね」と云う気持に変って来ました。それも、昭和四十八年、新聞で互療会のあることを知ってからです。人情深く、強く、明るい療友の皆さんに接し、自暴自棄だった自分が恥しくなるのです。

一生涯、栄養剤と下痢止めは手離せない私ですが、これからは、長年の座敷牢から抜け出して、健全な心で生き抜くことが老父に対する、せめてもの償であり、亡き母への唯一の土産になるであろうと、大いに張り切っている私です。

病む我れに老父安らぐ新春もなし

（おわり）

政策、国会請願など決める
患者白書を作成
全国患者団体第八回幹事会

全国患者団体では、二月八日第八回幹事会を開き、昭和52年度政府予算案の内容、加盟各団体の活動などの報告をきいたあと、政策問題、国会請願、学習会、患者集会などを討議し、今後の活動を決めました。

◇政策問題

これは、病人の増加、疾病構造の多様化など今日患者のおかれている複雑な状況の中で、患者の現状、国の対策、国際的な状況、医療費問題、要求などを明らかにし政策化しようとするものです。さしあたり、人工臓器、血液問題、職業病の三テーマで政策づくりに取り組むことを決めました。

また、患者白書をつくることもあわせて決めました。この患者白書は、患者団体の理論水準を高めること、患者運動の統一を目指すこと、活動家を養成すること、財政確保などをその目的として、他団体の協力も得ながら二年間で作成することにしています。

◇国会請願

昨年に続いて今年も、国会請願を行なうことにし、署名目標十万人、募金目標（五割納入）を五十万円とすることを決めました。

◇学習会

四月下旬に二泊三日で、政策問題を中心に学習会を行ないます。

◇全国患者集会

地域難病連絡会が呼びかけている全国患者集会に賛意を表明し、全国患者団体としてもその成功のために努力することを決めました。

◇第二回各団体代表者会議

五月中に開催します。

本流

医療とココロ

米国の看護婦さん向け雑誌「ナーシング77」一月号によると、米国とカナダの看護婦さん一万人の回答として三八パーセントが、「病気になってもうちの病院の患者にはなりたくない」というものだった。病院以外の療養所の看護婦さんにいたっては、この答えは五五パーセントもあった。

調査によると、彼女たちの四二パーセントは医師のミスで患者が死んだ例を見ている。そのうちの一五パーセントはそういう経験を二度以上しており、また一八パーセントは看護婦のミスで患者が死んだ例を知っているという。

また回答に応じたこれらの看護婦さんたちの意見によると、全般に物理的な治療はまあまあだが、患者や家族に対するココロのうえでの思いやりに欠ける点が強く指摘されている。「うちの先生はその点りっぱです」と答えたのは二三パーセントしかいなかった。（ニューヨークタイムス＝時事）

× × ×

以上は某新聞のコラムらんに載った「ある自己採点」という標題の記事である。

たいへん興味のある内容で、アメリカ医療の片りんを知ることができる。日本でも調査をすれば同様の結果がでることはほぼまちがいはない。

数年前「私がもし病気になっても、自分の病院にだけは入りたくない」という発言を医療従事者の集会で聞いたことがある。？万円の差額ベット料をとられたり付添料をとられたり、その他各種医療事故の多発状況を知っていれば、とてもそこに入る気にはなれないだろう。

海の向うの調査などと笑いとばすわけにはゆかない問題である。

日本の医療を考える ⑤
健康と財政保障
全国患者団体代表幹事　長　宏

日本医療の問題を解決する道すじの中で、もっとも重要なことの一つに、健康の問題があります。つまり、国民の健康をとりもどす、という課題です。そのことは、他の社会情勢の転換とも関連があります。

たとえば財政問題とのからみからいっても、興味ある問題提起ができます。

国民総医療費は、昭和五〇年度の推計でも八兆円にのぼるだろうといわれています。八兆円といえば五十二年度の国家予算案の約三分の一であり、五十二年度の厚生省予算（社会保障予算）案の約一・五倍です。

すでに紹介したように「国民健康調査」によると、昭和四十年度の国民の有病率は、国民一〇〇〇人にたいして、六三・六でした。その後、昭和四十二年が、七二・二、四十六年、一一〇・三と増えつづけて、ここ二、三年やや減少しました。しかしまたまた増加傾向を生み、五十年度は、一〇九・九になり、国民九人に一人が病人という状況です。

もし仮りに、昭和四十年度の時点に有病率をもどすことができたとすれば、あまりにも単純な計算ですが、現在八兆円といわれる総医療費はその半分の約四兆円ですむことになります。

四兆円といえば昭和五十二年度の厚生省予算の約八割です。その四兆円を福祉にふりむけたとすれば、日本の福祉はもう少し充実したものとなります。老人医療費を有料化する必要はないし、患者、被保険者の負担で赤字を帳消しにしようという医療保険の改悪もしなくてすみます。

もちろんこれは単純な考え方ですが、しかし一応理くつとして成りたつと思うのです。

このように〝財政〟という一面からとらえても、健康をとりもどすことの重要性ははっきりしてくるのです。（つづく）

社会保険庁

廃疾認定基準の改正で 第一次の要請を行なう

障害年金改正をすすめる会

障害年金改正をすすめる会（五十一団体加入）では、二月十二日、社会保険庁業務課にたいし「障害等級認定基準の改正に関する要請」の第一回交渉をおこないました。これは、現行の廃疾認定基準では実情にあわない点も多いため、すすめる会が小委員会を設けて要求をまとめる作業をすすめてきたものです。この日の交渉は、この要求にもとずいておこなわれました。

廃疾認定基準で交渉するすすめる会代表

十二日の交渉は、午前十一時より午後一時近くまですすめられました。参加はすすめる会長、上田昭氏他十二名（東京つくし会、膠原病友の会、多発硬化症友の会、全腎協、ベーチェット病神奈川支部、日患、互療会、鉛中毒患者会の八団体）代表によって行われました。

業務課からは、加瀬障害年金班長、高原企画係長他一名が出席しました。

交渉の結果は、つぎのようになりました。

すすめる会　別項要請書（第一次）を、従来約束の厚生年金の廃疾認定要領の改正に取り入れていただきたい。

業務課　八月実施を目標に検討をつづけている。障害の種類が多いので、全部やると八月に間にあわないので、今回は出来るところまでやり、今後も引きつづき改正する計画である。八月以降も見守ってほしい。

すすめる会　「改正に対する基本的な要求」については、

業務課　憲法が保障している公平で平等な受給権を保障することは、当然である。認定基準に明記することは検討したい。

すすめる会　完全な併合（総合）認定については

業務課　工夫をしている。具体的におしえてほしい。

すすめる会　新発生の障害、古い認定基準で受給権を制限されたものの受給権保障は、

業務課　法律で事後重症を五年間しかみとめていないが、これは無理になっている。実際には運用として、発生時期をおくらせて裁定する考えでいる。

すすめる会　八つの公的年金とも改正してほしい。

業務課　八つの公的年金の統一は検討はされているが、直接指導することにはならない。

すすめる会　公的な認定基準作成委員会設置については、

業務課　明確な回答なし

すすめる会　認定基準の内容に関する具体的な改正要求については、

業務課　1の障害の永続性と長期につづくものについては、法改正にもなるが、断続的な障害も一線上においてとらえる。

2の認定時期については、現在でも出来るだけそうしている。

3の障害の程度のとらえ方については、この通り改正するよう考えている。

(6)の重複障害については、考慮する考えだが、皆さんとはちがう考えでいる。

すすめる会　三の個別の認定基準については、後日要請します。

業務課　各障害ごとにきかせてほしい。

すすめる会　四の認定基準の改正に関連する要求については

業務課　①診断書様式は、種類をふやす。疾病、障害のグループでとにまとめた様式にする、②本人の意見欄を診断書にもうけることは、よいと思う。③診断医に配るパンフは、予算がないが、出せると思う、④裁定医の拡充については困難だ、⑤公的な裁定機関の設置は、当然だと思う……と答えました。

（註）国民年金の認定基準についても交渉する予定です。

就職希望者はご連絡を

労働省があっせん

春が近づくと、回復者のなやみは、生活のことと就職のことで頭がいっぱいになります。

そこで、全国患者団体と労働省の約束（一月十二日の交渉、本誌十六号）によって、回復者や障害者の就職を促進するとりあえずの方法として、全国患者団体は「東京近隣の就職希望者をつのり、各業界への雇用あっせん」を労働省に要請することにしています。

就職希望者は、各加盟団体を通じて申し込んでください。

一九七七年二月一二日
障害等級認定基準の改正要求
障害年金改正をすすめる会

改正に対する基本的な要求

1　憲法が保障している公平で平等な障害年金の受給権を、障害等級認定基準においても保障することを明記してください。

2　認定基準の改正は、一人ひとりの障害ならびに病状を、部分的でなく、総合的に正しく認定することを原則とし、完全な併合認定のできる認定基準に改めてください。

3　認定基準を改正するにあたって、従来のように、①障害や疾病の原因、②障害・疾病の発生時期、③障害・疾病の種類によって、まちまちに制限したために、結果的に受給権を大きく制限してきましたが、今後は①②③の制限をとわないものにし一人ひとりの障害を総合的にとらえ、受給権を保障してください。

4　今後新たに発生してくる障害者・患者、また、今までの古い認定基準によって、受給権の制限をうけてきた障害者・患者についても、今回の認定基準の改正によって救済し受給権を与えるようにしてください。

5　八つの公的年金は、すべて今回の認定基準改正をとり入れたものに改正するようにしてください。

6　認定基準の公平・平等性をまもるために、受給者代表もふくめた公的な「認定基準作成委員会」（仮称）を設置してください。

なお、認定基準は、複雑な障害・病状をその時その時の実態にあわせるために、公的な認定基準作成委員会（仮称）が、一定期間ごとに改正の任にあたれるようにしてください。

認定基準の内容に関する具体的な改正要求

1　障害と病状のとらえ方は、従来のように単純に障害や病状の永続性と長期性にかぎらず、一定期間はよくても断続的に変化していく現状を充分に反映させるようにしてください。

2　認定の時期については、従来のように認定日を中心にして三カ月前後を認定の時期にしていましたが、今後は、認定日を中心に一年間内で病状が最悪の状態を認定の時期にえらべるようにしてください。

3　障害の程度のとらえ方については、従来は厚生年金で「労働能力」、国民年金で「日常生活能力」の程度でとらえてきましたが、その双方間に格差があるとともに、それぞれの内容がきびしすぎて、患者、障害者の実際にあわない面が多すぎます。従ってつぎのような内容に改定してください。

①　労働能力と日常生活能力の減少度合は、統一したものに改めてください。

②　障害者ならびに患者のどの範囲に受給権を与えるかについては、健康人の八時間労働あるいは八時間の社会生活を基準にして、四時間（半日）労働か社会生活しかできない状態にあるものには、受給権を与えてください。

③　八時間労働は可能であるが、病気や障害のために、勤務中に一定期間通院、入院治療を必要としたり、衛生・健康管理を必要とするものに受給権を与えてください。

④　八時間労働は可能であるが、人工臓器・臓器移植者のばあい、将来的に安全性が確認できるまでは受給権を与えてください。

⑤　日常生活能力の基準は、外部・内部障害ともに、最重度をとらえたものできびしすぎますから、今後は、単に医学的な面だけでなく社会的なハンデーキャップも取り入れ、障害の程度は軽くても、労働生活・社会生活に制限をうけるもの（具体的には労働能力の②、③、④に準ずるもの）には受給権を与えてください。

⑥　重複障害の程度の認定について、一級障害が二つ以上重複するばあい、特級をもうけよという意見もあるが、当面は、一級年金額に加算額を加えたものにしてください。

⑦　予測認定（国年）は、従来の認定日より一年間に障害の程度が悪化することが予測されるばあいに限っていましたが、現在の疾病の現状をとらえ、三年あるいは五年に延長して認定できるようにしてください。

個別の認定基準の改正については、あとで要請します

認定基準の改正に関連する要求

1　診断書様式の種類をふやし、障害内容を具体的に、総合的に記入できるものに改めてください。

2　障害や疾病の状態と程度をできるだけ現実的にとらえるために、本人の意見欄をもうけ記入できるようにしてください。

3　診断医は、障害・病状の診断で特別の技術を要するため、パンフレット（障害等級と認定基準の関係、正しい診断・検査基準など）を配布するとともに毎年研修会を開催してください

4　障害年金申請の診断・検査の拒否やおくれをなくすようにしてください。

5　診断と検査は、本人がねたきりのばあい、病室ならびに自宅まで訪問して実施してください。

6　再診断・再検査の場合、指定された医療機関にいけないことを考慮し改善してください。

7　裁定医は、各専門ごとに充分な体制をととのえてください

8　裁定は、公平・平等を原則とし、公的な裁定機関を設置してください。

（以上）

病いの沙汰もカネ次第

健康保険法改正案のねらいと問題点

政府は、政管健保が赤字だからとして、大幅な患者負担増（約一八〇億円）と、ボーナス保険料新設等の負担増（約一、四〇〇億円）を内容とする改悪案を今国会に提出しています。

すでに、各野党ならびに社会保険審議会（二月二十一日答申）ともに、この健保改悪案に批判を集中させています。この案では、傷病手当金を六カ月から一年六カ月に延長する案が唯一の改正点です。

そこで、今回、今国会に於いて、この健保改悪案が激論されるのは必至であり、当然、わたしたち患者にとって、重大な関心事でもありますので、つぎのような内容で解説し、健保改悪反対運動の参考に供したいと思います。

健保が改悪されたら

もし健康保険が改悪されたら、いままで健保本人だと、初診料二〇〇円と入院時負担一、八〇〇円ですんだものが、六月から、初診料七〇〇円と入院時負担分六、〇〇〇円の、合計六、七〇〇円に負担増となります。

健保家族ですと、いままで、初診料二〇〇円と療養給付分三割負担だったものが、初診料七〇〇円と療養給付分三割負担となります。また高額療養の場合には、初診料二〇〇円と三九、〇〇〇円だったものが、八月から初診料七〇〇円と五一、〇〇〇円に負担がふえます。

政府の改悪理由

政府の改悪理由は、①健保財政が赤字になるから、②患者が医者にかかりすぎる、入院期間も外国とくらべて長すぎる、③くすりの使いすぎ、④患者負担をふやせば、医者にかかりすぎが少くなる、⑤政府案に反対したら健保制度はつぶれる……などといっています。

渡辺厚生大臣に健保改悪反対を申し入れる山本事務局長

健保赤字の原因

そこで、なぜ、健康保険が赤字になるかの原因をみながら、当面の健保の赤字対策や将来にむけての抜本的な解決への道をさがしてみたいと思います。

健保が赤字になった大きな原因には、①一九六〇年代に政府がすすめた高度経済成長政策の結果、国民の健康破壊がすすみ、とくに長期病患者が増加していること、②高度成長時に国民の健康増進あるいは、医療の改善による患者減の対策をとらなかったこと、③経済成長に政治の重点がおかれ、健保制度もふくめた医療改善がおきざりにされたこと、④国民の健康破壊、患者数増加、医療費の増加、健保の赤字という結果を、政府は、「病気は自分で治せ」という「疾病の自己責任原理」あるいは「受益者負担」のゴリおしで、国民にその責任をおわせてきたこと……があげられます。

健康破壊の穴うめを

したがって、さしあたり、健保の赤字対策を、患者や国民負担にすることではなく、一九六〇年代に国民の健康を破壊し、患者増加という犠牲の上に、大きく稼ぎまくった大企業が、健保の赤字をうめることと、国は最重要な行政として、他の経費を削減しても健保財政に予算をつかうことではないでしょうか

さらに、健康保険制度を健全化させる抜本的な改善策としては、政府や自治体が責任をもって、①国民の健康を守り、健康増進対策をすすめる、②患者には充分な医療を保障する体制をととのえる、③予算も人もつぎこみ医療の水準を大幅に引き上げる、④総合的な社会保障制度の確立にむけてプランをたてること……が最も必要なことだと思います。

改悪に反対する運動

わたしたち患者や家族ならびに患者団体は、今回の健保改悪案に対してどんな意見をだし、どう運動するかですが、本誌に毎号連さいの「日本の医療を考える」あるいは「本流・病気は手前もち」を学習しながら、国会請願の署名をあつめながら、一人ひとりが厚生大臣に健保改悪反対の意思を表明しましょう。

（おわり）

健保改正案の主な内容

- 初診料　二〇〇円→七〇〇円（六月実施）
- 入院時負担　六〇円一カ月→二〇〇円一カ月（六月実施）
- 高額療養費負担額　三九、〇〇〇円→五一、〇〇〇円（八月実施＝若干特別措置をする）
- 標準報酬上限引上げ　三一万円→三八万円（八月実施）
- 賞与の保険料徴収　賞与の二%（六月実施）
- 傷病手当金の支給期間延長　六カ月間→一年六カ月（六月実施）
- 臨時国庫補助　一三〇億円

国際会議（人工肛門）に出席

互療会会長　前田幸男

私は一九七六年一〇月七日から九日まで三日間、ロンドンにおいて開かれたIOA総会（国際人工肛門患者会議）に、日本代表として出席してきました。

この総会は、IOA憲章にのっとった代表者会議ばかりでなく、オストミー（人工肛門）に関連する知識をひろめる場として利用されていますので、二十七国から、人工肛門造設者、医師、看護婦、治療士など二三〇名が参加しました。

なお、ワシントンホテルでは、数カ国の十五社が展示もおこないました。

三日間にわたる会議は、初日七日には、①各国代表のメッセージ、②小児人工肛門についての研究報告があり、二日目は、医師団の施療研究、器具の研究報告として、①人工肛門のアフターケア、②収便器具の取扱いの実演、③洗腸の紹介、④器具の耐久実験報告、⑤西ドイツの器具研究発表があり、患者代表の質問が行なわれました。

第三日目は、①アメリカにおける「ストーマセラピスト（人工肛門治療師）の実践内容、治療師制度と国費負担の養成制度の報告、②スエーデンの会長から、身障者協会の活動報告がおこなわれました。

三日目の午後、つぎの議題が審議・決定されました。

一、IOA常任評議員の選出

二、次回大会は来年五月にイタリヤのミラノで開催

三、加盟承認（インド、フィンランド、オーストリヤの三カ国）。

大会に出席しての感想ですが、私が最も知りたかった「障害者に対する国や自治体の助成とか、医療従事者の援助など」は、すでに、ほとんどの国において実施され、次の段階としての、①治療士の専門職が制度化されたのが九カ国、②治療士の養成は六カ国で着手されており③器具輸入税の免除の申請、④家庭訪問制度の確立、⑤患者活動のリーダー育成……などとすすんでおり、日本での多くの立ちおくれをまざまざとみせつけられ、今後の運動をねりなおさなければと強く感じました。

人工肛門造設者に対する世界各国の医療、器具の研究開発、リハビリテーション、アフターケアなどが専門職として別項のように制度化されています。

国際会議にメッセージをおくる日本代表
前田互療会会長

各国の保障制度

デンマーク　社会省と大蔵省が、経済並びに社会復帰への全面的援助をしている

イギリス　健康保険でアフターケアまで百%適用できる

フランス　健康保険でアフターケアまで百%適用できる

ドイツ　特別生命保険が八〇%まで適用できる

アメリカ　各公企団体の基金、税金控除、医療費適用

オランダ　ガン協会、コリアナ女王基金、共同募金、社会復帰基金

南アフリカ　国立ガン協会の援助

医療ニュース

1　月

▲日本私立医科大学協会は、「室料差額問題に関する要望書」を厚生省に提出。室料差額は医療以外のもの、医療の進歩を阻害するものと要望した。

▲十二月　厚生省は厚生科学研究の緊急課題として「保険外患者負担の問題に関する研究」をきめ、病院管理研究所に研究を依頼した。補助金百万円。

▲十二日　国保制度改善強化大会がひらかれ、老齢者医療保障の抜本改革、高額医療費に対する国庫負担制度の法制化、地域医療確保対策などを決議。

▲十二日　自治体病院財政危機突破全国大会がひらかれ、へき地医療、救急医療対策等を体系的計画的に進める特別立法の制定などを決議。

▲十二月　厚生省は五十年の国民栄養調査をまとめた。

▲七日　東京都と都医師会は「夜間診療事業委託契約」をした。一次夜間救急医療施設は二十施設、二次施設は七施設、三次施設として日大病院、東邦医学部病院、武蔵野日赤病院で、内科医療も実施した。

▲十二月　厚生省は保健所に衛生検査などの技師配置をきめた。

▲十三日　公害健康被害補償法施行令の一部を改正。富士市、堺市、神戸市の一部、守口市を第一種地域に指定した。

▲中央労働基準審議会、労働災害防止部会は、「労働安全衛生法の改正等に関する報告」をまとめた。職業病の有害性調査を努力規定から義務規定に改正することと、安全技師の設置を要望し、労働省は検討委員会を設置する考えである。

▲二十五、二十六日　厚生省は全国保険課長会議をひらき、健保改正の指示、五十二年度年金改正の意味、事後処理体制など説明した。

▲二十五日　渡辺厚相は武見日医会長を訪問、関係正常化を要望した。

（つづく）

「全患協運動史」のこと

「全患協運動史」編集長　光岡良二

私たちの患者組織、全患協は昭和二六年二月結成された。そして翌年秋から、二八年夏を頂点とするらい予防法改正の大闘争をたたかった。弱いからだの患者百八十人もの集団が国会十一日厚生省十一日に及ぶ炎天の坐り込み交渉を行なって、その後の患者処遇、療養所運営体制を百八十度転換させるきっかけを作った。この闘争のために全患協は結成され、この闘争の中で全患協一万の療友は、生きい きした連帯感を実感し、自分たちの運命を切り拓いてゆくのに何が必要であるかを学んだ。

結成後、昨年で二十五年を迎え、それを記念して運動史を出版することになった。五名が編纂委員を委嘱され、仕事にとりかかってから早くも二年近くなろうとしている。関係のすべての記録、機関誌の類に目を通しまず「年表」を作る事から始めついで組織以前の歴史、組織と患者作業、偏見差別の各問題ごとに分担執筆し、書き上げたものを読み合ってディスカッションし、再び書きなおし、などの過程をへて、今ようやく完稿を前にしている。

過去から続いた重い偏見に囲まれ、療養所ならぬ収容所的な管理の中でほとんど無権利状態に等しかった位置から立ち上がった患者集団が、団結と連帯の力で、どのようにして自分たちの人権、医療看護、生活福祉、患の自由をとり戻し、人間らしい生活を切り拓いて来たかという物語でもこの本はあるだろう。一つの患者組織の運動の細大洩らさぬ記録であるが、それだけに尽きず、戦前から現在にいたる患者生活史であり、その点で戦後の民衆の歴史の一分野を担うものだと思っている。それにしても、ハ氏病患者団体だけの孤立した闘いであったならば、到底今日あるような組織と運動の姿を見ることはできなかっただろう。日患、全医労、さらには総評四百万の労働者の幅広い支援があったればこそ、あの闘争も権力につぶされずに有効にたたかい得たのだと今更に思われる。一人でも多くの方にこの書を読んで頂きたい。

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（91）1105

〈鉛中毒患者会〉
〒171 豊島区西池袋3－17－18 清宮荘8号
☎03（986）5938

〈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 後藤宛

明日へ向って躍動する肉体と柔軟な思考力を！

太陽のエキス　保健食品純正100％

ケンビクロレラ®

●ケンビクロレラの効果
①栄養源　高蛋白、ビタミン、ミネラル、葉緑素
②アルカリ性食品　現在の食生活において体は非常に酸性化されており健康な体を保つには、アルカリ性の食品を多くとる必要があります。
③栄養効果　クロレラの中に含まれる多くのビタミン、ミネラル等により女性の美容と健康、またスタミナ食として非常によい栄養効果があるといわれております。

植物中最高の蛋白、豊富なビタミン、ミネラル等が神秘の成長クロレラエキスと共に、健康と美容に効果を発揮します。

健康な若さを創る

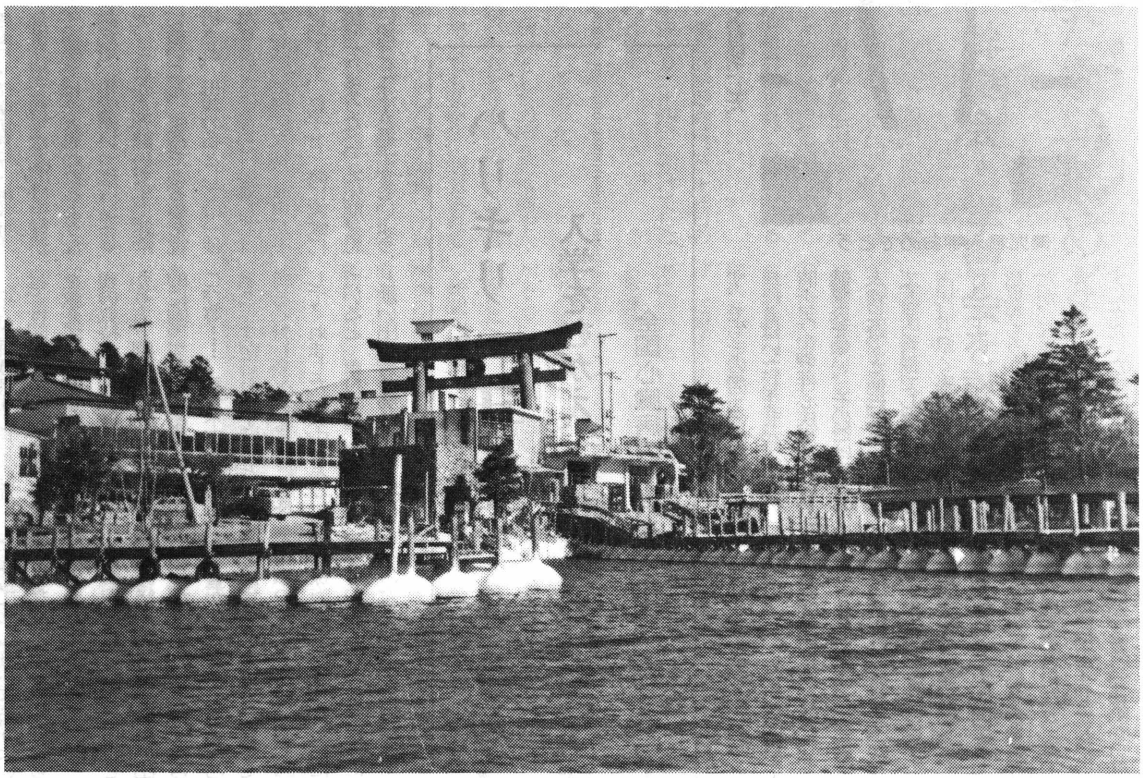
発売元　創健社
本社　東京都小平市天神町2－354
電話　（0423）41－5291

製造元　日農化学工業株式会社
本社　東京都千代田区内神田3－2－12 クリハラビル
支店　大阪市北区南森町29 藤原ビル

かんじゃと医療

第18号（毎月一日発行）

発行所
全国患者団体連絡協議会
東京都清瀬市松山2丁目13の12
〒180−04
電話（0424）93−5871番
購読料　1部100円　6カ月分600円



写真募集

春の訪れを告げる自然の姿

おもな記事

写真　中禅寺湖　1頁
ハリキリ一年生ニコッ！　2頁
本流　医療と人権問題　3頁
日本の医療を考える⑥　3頁
地難連・全難連と初会合　4頁
多くの人に障害年金を　5頁
五つの要求で大運動　6頁
三千億減税　7頁
Q君は危機一髪で助かる　8頁

読者のたより

ハリキリ一年生、ニコッ！

入学をむかえ、お母さんの不安いっぱい

全国心臓病の子供を守る会　高岸弘子

健児君入学おめでとう

昭和四十六年一月一日午前十時、おだやかな初春を迎えた朝二男健治は、この世に生を受け誕生いたしました。

二日後、先天性心疾患を知らされました。先生からは心室中隔欠損症でしょうと云われ、それ程動揺する事もなく、外科手術で治るものと思っておりました。眠っている間はチアノーゼもなくミルクも比較的よく飲み私には信じられないくらいでした。一カ月後専門医の診察を受け、非常に重い種類である事を知らされびっくりしました。

病名は単心房・単心室、大血管転位・肺動脈狭窄・無脾症と無菌状態で育てなくては生存が不可能では？と思われるような病名で、不安がいっぱいでした。それからが闘いです。非常に重いこと、短命である事を宣告され、母親の私としては一秒たりとも息子から目を離してはならない気持になり、家事が手につかず、息子と一諸に実家に戻ってしまうなど、乳児期を思い起こしますと恥ずかしいような有様でした。

そんな無我無中の月日の流れは、世間知らずの私に様々な事を教えてくれました。障害児の親の気持、お医者様の上手なかかり方、同じお仲間と共通の目的に向って行動する楽しさ、喜こび等……。親が不安な気持で過ごしながらも息子は、とても明るくおしゃべりな子供に成長してくれました。家中がふさいでいると「東村山三丁目……」と歌い出し皆を笑わせるので、息子にそれがよいことなのだろうか、という疑問も出てまいりました。

短命の宣告をうけたからこそ沢山の経験をし、楽しい思い出の積った人間として暮らせたらより豊かな気持でいられるだろうと思うようになりました。そんな願いを込めて今は、週一回お母様方の自主保育グループに通っています。息子も楽しみにしてきた保育ですが、心疾患とたとしても、息子にそれがよ

一カ月早生れという二つのハンデーをもって、いよいよ四月小学校入学問題が私共の前に立ちはだかりました。まだまだ就学という気持になりきれず不安だらけです。幸い就学校にはすでに重い心疾患の方が就学しており、校長先生とは二時間余りお話し、私がついていくのを条件に就学できることになり、ほっとして家路につきました。

ところが、教育委員会から就学相談を受ける旨の連絡をうけました。その二週間前に、ある言語障害児のお母様が、教育委員会より特殊学級行きを指示されるのでは、と思い余って、母子で鉄道自殺をした事件がありました。同じ就学相談に行かねばならぬ私にとっては衝撃的な事件でした。「早く手を打っていれば、そんなに悩まなくても……」「お母さんの無知もはなはだしい」と云う批判の前に、その方にとっては、初めてさしのべられた手が就学の為の相談だったのでしょうから、接する先生にはもっと思いやりを持って話し合えば、親は生きる希望へ努力を惜しまなかったであろうに、と思い、自分の気持が折り重って、しばらくは暗い気持にさせられました。

息子の就学相談は、想像しておりましたよりもなごやかで、子供の今日までの病歴、家の中での様子、保育の様子等をお話しました。そして改めて「親が学校についていく事」「緊急の時に、至急対応できる病院と連絡をとっておく事」を条件に就学が許可されました。

就学は許可されたものの、学校からは、面と向って息子がやっかい者だとは云わず、卒直な気持だとは思いますが、先に就学しているいろいろな障害をもった方々には「非常にやっかいで爆弾をかかえているようなもので……」と、息子さんもそうですよと言わんばかりのお話しもありました。受け入れだけは決めていただきましたが「学校生活の事は、担任が決まってから」と言われ、話し合っておりません。息子は、親の心配など感ぜず、ふとした仕草にも学校生活に対する気づかいを感じさせてくれ、「ハッハ、ハリキリ一年生ニコッ！」と、その日を楽しみにしております。残された就学までに先生と話し合いできるだけ良い環境の中で授業がうけられるよう、そして、「やっかい者だから」という常識説が一日も早く、私達の社会からなくなるよう微力ながら努めていきたいと思っています。

（おわり）

運動の新たな発展めざし

全国患者団体　幹事会・学習会を計画

全国患者団体連絡協議会は、四月二十二日より三日間、第九回幹事会と第五回学習会をひらきます。

第九回学習会では、報告事項として、①各団体の活動報告と今後の方針、②事務局報告と会計報告。協議課題として、①全国患者集会について、②国会請願について、③第二回各団体代表者会議の準備について、④患者白書の作成について、⑤かんじゃと医療の読者拡大についてなどが討議され、方針化される予定です。

第五回学習会は、二十三日の午後より二十四日にかけて行なわれます。

学習内容は、今回の特徴として、日本の患者運動を飛躍的に発展させることを目標にして、①今日の情勢をしっかりつかむこと。特に、経済が低成長時代に入り、「福祉の全面的切り下げ」に対する患者運動のすすめ方について十分意思統一することを課題としています。

日本の患者運動が、あらたな発展段階をむかえている今日、その情勢の特徴はなにか、その対応策と条件はなにかなどを集中的に学習し、討議することが今一番重要ではないかと考えられています。

この内容は、本誌でもって、できるだけ全面的にけいさいしていく予定でいます。

本流

先ごろ、三重県の東員町の病院で火事があり、患者が三名も死んだ。またか、である。

当然のこととして、病院の安全性、つまり看護体制や救急体制の不備などがいまさらのように追及されている。そこで当局は監査の怠慢を反省し、病院当局は「ご指摘のとおり」と頭を下げるだろう。これがいままでの定石であった。

病院としての最低の整備や人のいのちを守る体制については不充分でも医療法に明記されており、しかも実施が義務づけられている。未実施のばあいには処罰されることになっている。

医療と人権問題

医療行政の怠慢と、それをいいことに営利をむさぼる医療経営者の人権感覚が、複合して患者を犠牲にしているのだ。

三重のばあいも本質的にはおなじパターンであるが、精神病院での事故だった、ということがさらにいくつかの問題をふくらませた。

新聞の報道によれば、「保護病棟の窓から、病院内を比較的自由に歩き回ることのできる患者が、たばこを差し入れた…」ことが事故発生の原因につながったという。

これでみるかぎりでも、第一に考えさせられるのは、何ごとかを禁じるばあいの指導と、その処置の仕方のむつかしさである。この点はどうだったのか。

そこで関連のある第二の問題がでてくる。つまり、精神病院の閉鎖性だ。自傷事故をおそれるあまり、人権を無視した隔離中心の「療養生活」の強制である。この点はどうだったか。

こうした追及点がのこっているのは、いうまでもなく精神医療行政の立ちおくれがその根因とみなされるからである。具体的には慢性的看護不足としてもあらわれ、治療の手抜き、いざといったときの応急体策の一環とよぶが、その影響は、限りなく患者をおそっているのだ。まさに医療と人権の問題である。

日本の医療を考える ⑥

最悪な医療供給体制

全国患者団体代表幹事　長　宏

人為的、政策的ともいえる日本人の健康破かいに対して、医療政策はいったいどのような状況にあるでしょうか。

よくつかわれている、「待ち時間三時間、診療三分」、「保険あって医療なし」は、この医療政策の矛盾を巧みについています。

つまり、前者は、医師不足・看護不足のため、十分な診療と療養指導がおこなわれない、という粗診粗療の状態、後者は、保険があっても十分役立たず、金がなければ医者にかかることもできないといった状況を指摘したものです。そこでまず、慢性化し顕在化しているといわれる医師・看護婦不足の問題からとりあげてみましょう。

数の問題では、国際的な比較でもそう極端に少なくはありません。病人との相対的関係で絶対数が足らないのです。ということは、日本は病人が多すぎるということでもあります。

それでは、医療体制の不足がどのように患者にしわよせされているのでしょうか。医師・看護婦不足による患者・国民の被害は、注射ミス・採血ミス・手術後患部へカンをなどの置き忘れ、医療器具の操作ミス・保温器内の未熟児の死亡・赤ちゃんのとりかえ事件等々と際限なくくりかえされています。

患者団体や、医療労働組合の調査などをみると、事故がおこらないほうがおかしい、と思われるような状態が浮きぼりにされています。

たとえば、患者がブザーを押すのを遠慮する、という問題があります。いそがしそうな看護婦をみると気の毒でよびたくても呼べないのです。三回呼びたいところを一回でがまんしてしまう。ところが呼んでもなかなかこない。大体患者が看護婦を呼ぶときは、せっぱつまったギリギリの段階で呼びます。それなのにすぐきてくれないとなると、大変なことになりかねません。

患者団体の調査によると、「点滴中だれもいない。点滴が終ったとき、自分もいねむりをしているし、看護婦も目が届かないしおそろしい。」というのがありました。一瞬の差で生と死の位置が変っていく、こんな危険な状況はまだまだたくさんあります。

地難連、全難連と初会合

全国患者集会にむけて

意見を交換

各県別難病連の交流の場である「地域難病連連絡会」の呼びかけで、三月十三日、埼玉県の黒浜筋ジス訓練センターで、患者の全国的行動をすすめるための初の準備会が開かれました。この準備会は、各地の難病連、全国難病団体連絡協議会とその構成団体、全国患者団体連絡協議会、その他の疾病別患者団体などに呼びかけて開かれたもので、この日は十五団体から二十四人の代表が出席しました。全国患者団体からは、山本洋二事務局長、上田昭全腎協会長らが出席し討議に参加しました。

この呼びかけは、現在十八都道府県に組織されている地域別難病連のうち、十都道府県難病連の代表が参加して昨年七月に京都で開催した「第三回地域難病連連絡会全国交流会」の、三日間にわたる討議のなかでの確認事項にもとづいておこなわれたものです。

それは、健康保険の改悪案や福祉後退予算にみられるように、患者のおかれている状況が極めて厳しいものであるとの認識から、明春（今春）、東京において患者によるなんらかの行動をすすめようというものでした。この呼びかけは、全国十八の地域難病連と二つの準備会、全国難病団体連絡協議会と十一の構成団体、全国患者団体連絡協議会、これらの全国連合組織と関係をもたない日本筋ジストロフィー協会、日本リウマチ友の会など疾病別の全国組織七団体におこなわれました。

この日の会議では、呼びかけ団体である地難連連絡会の事務局を担当している北海道難病連の伊藤事務局長から、これまでの経過説明があり、この呼びかけにたいする各団体の態度が表明されました。

全国難病連、全国患者団体では、この呼びかけをうけてすでにそれぞれの機関で積極的な参加の態度を決めてこの準備会に臨んでいることが報告されましたが、地難連連絡会はこの会が交流の場であって組織的に一体化されたものではないという制約から、この日参加した七地域の難病連でも必ずしも態度を一致させることができませんでした。

特に埼玉障難協は、患者の統一行動は時期尚早である。それよりも、各参加団体の組織的強化が当面必要ではないか、とりわけ、全難連の組織強化が急務であるとして患者集会の開催に反対の意向を表明しました。

これにたいし、各参加団体代表から、今日の情勢からみて患者の統一した行動が急務であること、障害年金改正すすめる会の活動経験からいって患者の統一行動は大きな役割を果たすこと、単一の団体では要求の実現が困難な情勢になっていることなどの意見がだされ、ぜひ患者集会の実現が待たれるとの強い意見がだされました。

しかし、これらの話し合いによっても合意を得ることはできず、結局、各団体が「それぞれその方向と方法について検討を深める」ことを提唱するアピール（別項）を採択して、この日の準備会は閉会となりました。

参加した団体

地難連関係
北海道難病団体連絡協議会
秋田県難病団体連絡協議会
福島県難病団体連絡協議会
埼玉県障害難病団体協議会
東京難病団体連絡協議会
富山県難病団体連絡協議会
京都難病団体連絡会

全難連関係
全国腎臓病患者連絡協議会
ベーチェット病友の会
全国膠原病友の会
多発硬化症友の会
肝炎の会
パーキンソン氏病友の会

全国患者団体連絡協議会

呼びかけた団体

地域難病連
岩手、群馬、栃木、長野
岐阜、愛知、大阪、兵庫
和歌山、愛媛、宮城（準）

全難連関係
再生不良性貧血の患者を守る会、全国筋無力症友の会、全国スモンの会、全国精神障害者家族連合会、全国脊髄披裂症児者を守る会、東筋協、

その他の団体（六団体）

アピール

1976年７月11日の京都における地域難病連連絡会第３回全国交流会アピールのよびかけと精神に基づいて、全国の連合組織である全国難病団体連絡協議会、全国患者団体連絡協議会及び地難連連絡会に集まった北海道、秋田、福島、埼玉、東京、富山、京都各（障）難病連の会合において、全国の患者運動及び患者・障害者・家族の厳しく困難な現状が出された。

我々は、この現状を一刻も早く解決し、一日も早く明るい生活を送ることができるようにと願い、一つでも多くの全国及び全国各地の患者団体が結集し、統一した行動ができるようになることを願い、今日参加した団体がそれぞれその方向と方法について検討を深めると同時に、全国の全ての患者、障害者と家族の団体へ、連絡と交流を一層深める機会を提唱します。

１９７７年３月１３日

埼玉県黒浜訓練センターにおいて

国民年金課

多くの人に障害年金を

障害認定基準の全面改正で交渉

＝障害年金改正をすすめる会＝

向う側４人の国民年金課代表と交渉するすすめる会代表

障害年金改正をすすめる会（五十二団体）は、三月二十五日、社会保険庁国民年金課長にたいし、「障害認定基準の改正に関する要請」を行いました。交渉の結果、厚年と統一して一部改正する。実施は八月を予定しているとの確約をしました。

すすめる会代表は、公的年金の障害年金受給者をふやす最も重要な一つとして、現在、障害認定基準の改正を中心に運動をすすめ、前号で発表した「障害等級認定基準の改正要求」をまとめ、各団体ごとに「個別認定基準改正要求」と合せて交渉が行なわれました。

当日の交渉には、上田会長はじめ九名の役員、小委員が出席してすすめられ、国民年金課より、谷村補佐、小倉担当係長ほか二名の出席で、確約内容はつぎの通りです。

上田会長　認定基準改正は受給権につながる重要なもので、是非私達の要求をきき入れて改正していただきたい。

谷村補佐　認定基準は、国年厚年平行して出来るだけ統一して改正する。全面的改正は短期間でできないので、一部手直しになるが、引きつづき検討委員会をつくり改正する考えだ。難病、人工臓器の認定基準づくりは、一つの問題としている。ただし、各障害の種類ごとにつくるのは困難である。

代表　改正する具体的な内容は。

小倉係長　認定基準は憲法二十五条にもとづいて作られている。しかし、各県の認定を統一させることは困難だ。認定基準を種類ごとに一つ一つ作るのは不可能なので、日常生活能力で認定している。半日勤務で医療を必要とする人達に障害年金をだすことは、今の段階では無理である。人工肛門であるから障害年金と云われても無理で、日常生活の困難な人にだす考えである。

なお、つづいて、全腎協、互療会、精神家族会、外部障害、心臓病、日患同盟、ベーチェット病の代表が、それぞれ患者の実態にもとづいて、具体的に改正要求を説明し保険庁の理解をふかめることができました。

すすめる会は、今後もつづけて交渉をする計画です。

知ろう、知らせよう
年金の権利

パンフA5版

▲年金は８種類
▲障害年金とは
▲障害年金のしくみ
▲各種障害年金に共通する条件
▲知らぬは不利益のはじまり
▲生活に役立つ年金を

〝生活に役だつ年金を〟

障害年金改正をすすめる会発行

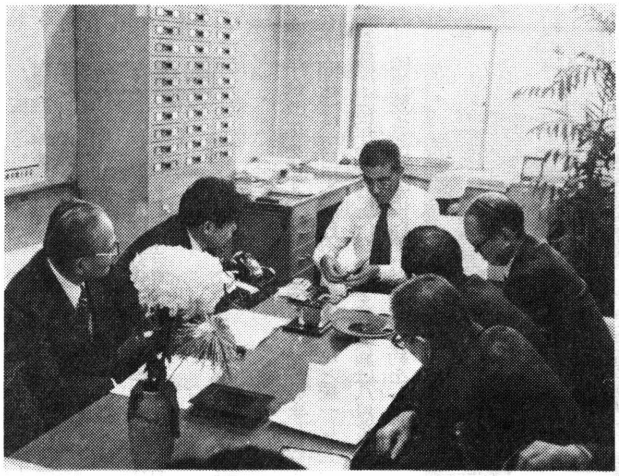
定価200円　送料1部100円
注文は（〒180-04）清瀬市松山２－13－12

健康で幸せな生活をとりもどすために、わたしたちは大切な生命を病院に託しています日患同盟は、病気は自分で治すとの自覚に立って、その導きとなり支えとなる医療の改善を要求して運動をつづけています。

健康保険の改悪が今国会の対決法案となっているおりから、「社会保障の改悪に反対し医療荒廃から患者、回復者の医療と生活を守る大運動」に全力をあげてとりくんでいます。

五つの要求で大運動

＝日本患者同盟＝



向う正面吉崎国立療養所課長と交渉する日患代表

日患同盟が全国で一千名の患者を対象として行った医療と看護内容の実態調査では、四六％の患者が副作用になやんでいると答えています。

国立新潟療養所では「夜、看護婦さんが一名で喀血した患者と急に容態の変化した患者が、同時に発生し処置に困る事態がおこり、改善を求めた患者会の要求に対して、「いまの看護体制ではさけられない」と同療養所の医務課長、総婦長は回答しています。

今日、国立の療養所・病院でも重症の患者ほど入院を拒否されていますが、やっとのおもいで入院しても、併発病の治療すら十分に受けられず不安な看護体制のなかで、患者のやむにやまれぬ自衛措置として、日患同盟は第六九回定期大会で十万署名、五百万円募金を含む医療と生活を守る大運動に取りくむことを決定しました。

大会から九カ月を経過した今日、大運動は㈠重症者の緊急入院㈡薬の副作用防止と被害補償㈢医療保険の改悪反対・傷病手当の期間延長㈣生活保護、年金、福祉手当の改善㈤回復者の住宅と仕事の保障を中心にした生命を守る五つの願いの実現をめざして前進をつづけています。

五つの願いは、幸い会員はもとより未加盟の療友、看護婦さん家族をはじめ広い支持を受けています。

総評をはじめ、労働組合、民主団体からも国民の医療を守る運動として組織的な支持もよせられ、すでに署名四三、三六〇名、募金三、九二五、九七〇円が集り、国立療養所に低肺機能者の緊急入院を厚生省に約束させ、国立病院の給食費を六百円に引きあげさせるなどの成果をあげています。

地域でも東京での身障医療が内部障害者三級に拡大するなど各県の県患、自治会が独自の要求もそえて大運動の県患版、自治会版と多様な取りくみをすすめています。日患同盟では、運動の発展に確信を持つとともに不十分な点を克服し、六月の大会にむけて全面的発展をめざして四月の幹事会で今後の方針を討議しますが、全国患者団体の請願運動ともむすびつけ、医療実態と国の責任を広く社会に訴え、健康権確立の立場をさらにつよめる方針です。

明日へ向って躍動する肉体と柔軟な思考力を！

太陽のエキス　保健食品純正100％

ケンビクロレラ®

●ケンビクロレラの効果
①栄養源　高蛋白、ビタミン、ミネラル、葉緑素
②アルカリ性食品　現在の食生活において体は非常に酸性化されており健康な体を保つには、アルカリ性の食品を多くとる必要があります。
③栄養効果　クロレラの中に含まれる多くのビタミン、ミネラル等により女性の美容と健康、またスタミナ食として非常によい栄養効果があるといわれております。

植物中最高の蛋白、豊富なビタミン、ミネラル等が神秘の成長クロレラエキスと共に、健康と美容に効果を発揮します。

健康な若さを創る

発売元　創健社
本社　東京都小平市天神町２－354
電話　(0423)41－5291

製造元　日農化学工業株式会社
本社　東京都千代田区内神田３－２－12 クリハラビル
支店　大阪市北区南森町29 藤原ビル

〃三千億減税〃
年金など増額支給早める

減税問題は三月九日の与野党幹事長・書記（局）長会談で合意が成立しました。所得税減税は三千億円、年金・手当等は六百二十八億円で二カ月繰上げ支給することで合意しました。

この合意によって、所得税三千億円上積みの内容は、課税所得額（各種控除を引いたもの）から、本人六千円、家族一人分三千円（標準四人世帯で一万五千円）を今回減税分として差引くことになります。

たとえば、五十一年の給与収入三百万円が標準四人世帯の場合には、本人六千円、家族三人分九千円の合計一万五千円を差引くと五万一千円の納税額となります。もちろん、三百万円から各種控除を差引き、課税所得額から一万五千円を引く計算です。昨年一万五千円未満の納税の場合は、差額分だけかえされることになります。

減税措置による年金・手当などの増額と二カ月間支給を早める内容は、①厚生年金・船員保険は九・四％のスライドによる引きあげ額の支給を八月から六月に早める、②国民年金も同額スライド分を九月でなく七月に支給する、③各福祉年金は引き上げ額の十月支給を八月支給にする、④児童扶養手当・特別児童扶養手当・福祉手当・原爆手当・毒ガス障害者手当・予防接種事故手当はいずれも引き上げ額を十月でなく八月に支給する⑤ハンセン氏患者給与金の増額実施を九月から七月に早める、⑥ハンセン氏患者家族生活援護費・生活保護（一級地）・社会福祉施設措置費のいずれも臨時に五千円を支給する、⑦遺族等年金の増額実施時期を各二カ月早める予定となっています。

以上が国民的規模で要求された一兆円減税運動の成果です。

結成10周年記念

障全協第10回全国集会

障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会（障全協）では、二月二十七日、東京代々木のオリンピック記念青少年センターで、結成十周年を記念する第十回全国集会を開きました。

この全国集会は例年開かれているものですが、今年は結成十周年ということで、記念式典、文化祭、バザー、障害者自身の製作による作品展示即売会、交流集会など多彩な行事が繰り広げられました。

午前中におこなわれた記念式典では、矢島会長のあいさつ、来賓あいさつなどのあと、吉本事務局長が十年間におよぶ運動の総括と今後の課題を明らかにした基調報告をおこないました。この中で吉本事務局長は、今後の課題として、「憲法、児童憲章、教育基本法で保障されている、すべての障害者に人間らしい生活を保障させるための運動が必要であること、そのために、障全協の組織と運動をもっと大きくすることが大切であること」が強調されました。

このあと、元朝日新聞厚生文化事業団事務局長の水原孝氏による記念講演、アピール採択などで式典を終りました。

医療ニュース
2　月

▲一月二十二日、日本医労協が春闘方針決定。国公立の差額ベッド全廃、付添料患者負担廃止、健保改悪反対などを柱に、いのちを守る国民的共闘組織づくりの方針を決定。

▲九日　春闘共闘が中央集会をひらき、医療保険改悪反対などをかかげデモ行進した。

▲二日　中央薬事審　新薬承認などで答申。

▲一日　全日病協　入院医療費改訂試案をまとめ日医に提出

▲厚生省　室料差額とは添料（五十一年七月調査）の実態を発表。

▲厚生省　五十五年度までの国民医療費の試算を社保審に説明。これによると、五十一年度は七兆七千三百億円が五十五年度には十一兆四千百億円になるといっている。

▲十四日　医療審議会が総会を開き、公的病床規制基準改正を答申、救急医療の病床加算をはじめて内科救急の二次、三次病院にみとめた。

▲十五日　厚生省　全国薬務主管課長会議をひらき、薬務行政は大きな曲り角といい、副作用被害救済制度化のおくれを説明した。

▲公害審　二回目の公害補償手当を引き上げ、十四万三千八百円を十六万七百円にした。

▲二十五日　厚生省　予防接種法施行令、結核予防法施行令の一部を改正し、救済制度をスタートさせた。医療手当金の新設、特別給付金の年金化、一時金、弔慰金を引き上げた。

▲二日　社会党　救急医療問題で代表会議を開き、救急医療条令基本案を討議した。

▲十五日　総評が臨時大会をひらき、一五％の賃上げ、労災補償、社会保険料の労使負担を三対七の割合の要求など決定。

▲一日　政府　国際婦人年世界会議の決定にもとづき、国内行動計画を決定、年金の妻の座の扱いなどが内容。

（つづく）

Q君は危機一髪で助かる

国立ハンセン氏療養所医療は閉鎖的

奄美和光園　佐々木　良夫

五ツ子誕生のニュースを見ていると、現代医学の在り方を象徴的に見るようであった。

素早くプロジェクトチームが作られ、育児過程が次々と組織的に推進されてゆく過程は見事と云う他はない。基本的には医師個人↓診察↓投薬という単純作業の繰り返しの続く、旧態依然たるハ氏病療養所の医療実態を省みて、羨しい感じがしたのである。

親友Q君がノドがつまって水一滴通らぬと私の所に駆けこんで来たのは、五ツ子誕生の頃であった。病気一ツ知らなかった丈夫で生真面目なQ君が、体の不調を訴え、三十数年続けた園内作業を辞め、反転して医局通いに格勤精励し始めたのは三年程前であったが、遂々クレブス菌に委託治療の実際的助言を求だと診定されるまでに三年近い歳月を要したのである。その事も問題であるが、いざクレブスだと診定されても万事休すと云う、療養所医療の実態の前では私はQ君に云うべき言葉を知らなかったのである。

幸い、昭和四九年K大病院でハ氏病患者に委託治療の道が開かれたとの朗報があったので、全患協を介して、厚生省の意向を打診しK大病院に連絡のあるI園H医師に委託治療の実際的助言を求めるなど、何とか手術可能な病院を見つけるために腐心したのである。幸い園当局の熱心な懇請もあって、最終的には「菌陰性者であること」「手術によって回復可能であること」の二条件のもとで、辛うじて外部病院に入院の道が開かれたのであるその間、約五カ月、何とか食事をノドに流しこもうとするやせ細ったQ君の痛々しい日常は見るも無惨な状況であった。

厚生省から入院治療費が支出され、入院付添は関西在住のQ君の親戚一同が当り（六カ月間付添二名全額家族負担）、奄美よりK大病院間の交通費等雑費は名瀬教会（雨宮牧師）、谷川教会（園内）で募金、一時宿泊、保証人等は京都吉田教会（今村正夫牧師）の好意を得た。

（つづく）

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（91）1105

〈鉛中毒患者会〉
〒171 豊島区西池袋3－17－18 清宮荘8号
☎03（986）5938

〈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 後藤宛

シリーズ 健康の科学
久保全雄監修

●すいせん
秋元寿恵夫（新医協会長）
高橋　実（民医連会長）

現代社会と生活に深く根ざした、誰にでもよくわかるすぐれて現代的で実用的な、健康のための手引書としてここに刊行！ 全6巻各880円

第一回配本
②新刊発売中!!

くらしとくすり
川瀬 清編

①くらしと健康 ……久保 全雄編
②くらしと精神衛生 ……南雲与志郎編
③だれでもできる養成法 ……久保 全雄編
④だれでもできる漢方 ……久保 全雄編
⑤健康と医療のあゆみ ……久保 全雄編

本シリーズに期待します
川上　武（医事評論家）
西山卯三（京大名誉教授）
松村博雄（医学博士）
公門昭夫（総評社会福祉部長）

汐文社
千代田区外神田2－3－4

かんじゃと医療

第19号（毎月一日発行）

発行所
全国患者団体連絡協議会
東京都清瀬市松山2丁目13の12
〒180−04
電話（0424）93−5871番
購読料　1部100円　6カ月分600円

おもな記事

伊勢カンコ踊　松尾氏提供　1頁
生きる道を知った　2頁
就職できるかな？　3頁
憲法と患者の権利　3頁
日本の医療を考える⑦　3頁
第九回幹事会を開く　4頁
学習会　患者運動と情勢　5頁
学習会　八〇年代の展望　6頁
医療ニュース　7頁
Q君は危機一髪で助かる　8頁

写真募集

夏の訪れを告げる自然の姿

読者のたより

療養生活ではじめて生きる道を知った

城北交通災害労働災害
職業病被災者の会
村山治子

村山治子さん

私は日本IBMのタイピストでした。そこで十一年間タイプをうちながら働き、けんしょう炎という職業病にたおれました。

この便りは、私がけんしょう炎で苦しみながら、私という一人の人間が駄目になるか、それとも人間らしい生活ができるかのドタン場をあるいてきた六年間の生活の記録です。

私がいまでも職業病でなやみながらも、どうして、人間らしく生きる道をみいだしたかをご理解いただければ、この上ない幸と存じます。

両腕がだるく、こわばり、肘から先が青白色に変色し、肩から頭、頸から背中、腰まで痛みがひどい。両方の手掌は熱くしびれ、咽はつまった感じで、眼もかすみだしてきました。

どうして、こんなに苦しまなければならないのだろうか。病院に行くだけで疲れはててしまい、これからどうすればよいのだろうか……と思うたびに、涙が溢れでるばかりでした。

これ以上、働きながらの治療では、体が悪くなるばかりだと思いまして、休養する決意をしたのは、発病以来六年目の昭和五十一年四月でした。

私は昭和三十四年、日本IBMへ和文タイピストとして入社十一年間タイプを打ちつづけ、「けんしょう炎」と診断されました。それ以来、六年間三つの大病院に通いました。

病院には、同じ職業病の患者さんが治療に専念されていました。なぜか、会社も病院も休業治療をみとめてはくれませんでした。

私は自分から会社を休み、ねたきりの療養生活に入りましたが、会社の上司に「毎週病状を報告しろ、医師は誰れだ、診察日はいつだ、医師をかえるな」などと、それは、しつこく何回もいわれ、療養もおちおち出来ない形勢になり、おそろしくなりました。

会社は「社員の健康には、常に気を配っています」と云っていながら、病気になると圧力をかけて、療養させまいとする非人道的なやり方に、全く腹がたちました。

丁度、その頃、患者会を知り職業病のおそろしさや会社の「職業病かくし」などのお話しをきき、会社に対する怒りがこみあげてきました。

今まで、私は孤立させられ、会社の思うままにされ、苦しめられていたのです。

私は一万名が働く日本IBMの中で、二百名が頑張っている労働組合に入りました。会社の態度は今までと全く変ってしまい、やっと安心して療養ができるようになりました。

労働者は団結しなければ、いのちも健康も守れない、権利の主張も通じないことを身をもって教えられました。

それでも、IBMは職業病として認めようとはしません。労働者の健康を破壊し、患者切りすてのIBMには、ヒューマニズムの一片もありません。私は今後共、皆様のお力添えとご指導をよろしくお願いします。

認定闘争に立ちあがりました。

そして、人間の「いのちと健康ほど尊いものはない」ことを守っていくために皆さんと最後まで頑張る所存です。

闇にほうむられる患者守る

総評・全国金属労働組合・日本アイビーエム支部

IBMはコンピューターの大独占企業でアメリカに本社をもち、世論の批判を浴びている典形的な多国籍企業でもある。

IBMは他企業に比べて労働者の平均年齢が若いにもかかわらず様々の疾病が発生している。

その病気の性格上、正確な数字は明らかではないが、ノイローゼ患者が相当数出ていることが第一の特徴である。

さらに、けいわん、腰痛、高血圧症など職業病が、その種類においても数の上においても、他に例をみないほど多い。

しかし残念ながら、疾病のすべてが把握されてなく、有効なたたかいが組織されている訳ではない。労働組合（総評・全国金属労働組合・日本アイビーエム支部）は、業務上疾病が発見され次第、直ちに患者の利益を守って徹底的にたたかうと云う姿勢をもった組合であり、一定の勝利の経験もある組合であるがいかんせん少数組合（一万名中二百名、その余は非組合員）なのであり、組合が察知できないかぎり会社の手で闇から闇にほうむられている。

組合は十年前、ほぼ百％を組織されていたが、職務給の強硬導入と組織破カイ攻撃により今のような少数組合とされた訳だが、組合員数の減少と業務上の疾病率の増加はまさに反比例している。このことを自覚し、組合は今、組織拡大と業務上疾病の予防闘争にたちあがっている。

就職できるかな？

＝全国患者団体＝

就職希望者第一号の履歴書提出

いま私達患者は、かつてない首切りと失業の苦しみをなめさせられています。昨日もパーキンソン氏病の河野さんから電話があり、「多くの患者が会社をやめさせられどうすることもできない」とのなやみがつたえられました。

全国患者団体は、就職希望をかなえるために、労働省との折衝をつづけています。

また、本誌「かんじゃと医療」十七号で「就職希望者はご連絡を」をけいさいし、東京近隣の希望者をつのりました。

三月十九日、石田厚史さん（全腎協会員）から、第一号の履歴書が送られてきました。

さっそく、四月十四日、山本事務局長、小林事務局次長の二人で労働省を訪ね、職業安定局業務指導課の向井課長補佐さんに面会をもとめ、石田厚史さんの就職希望をのべ、雇用あっせんを要請しました。

向井課長補佐は、心よく引き受けられ、「今日は丁度、全国の職業安定所係長会議をやっていますので、さっそく、皆さんにお願いしてみます」とお約束をいただき、二人で「就職希望第一号がうまく決ってくれれば」と思いながら帰局しました。

四月十八日、業務指導課の安井係長より回答がありました。その回答によると「人工透析のために一週の内三日間休みをとることを条件にしていますのですぐにみつかるとは約束できかねますが、ただ今、東京・池袋の職業安定所におねがいしてあり、なんかの動きがあれば、こちらに連絡がくることになっています」とのことでした。

一日も早く就職ができ安心して生活と透析ができることを望んでいます。

本流

憲法と患者の権利

この五月三日には、戦後の新しい憲法が施行されて満三十年をむかえました。

この憲法は三十年、国民のいのちとくらしを守り育てる「よりどころ」となってきました。

当然のことですが、患者運動においても、日本患者同盟が、昭和二十三年三月結成されて以来、丁度来年三月で満三十年をむかえます。

憲法と共にあゆんだ患者運動とでもいいましょうか、薬のなかった当時「大気・栄養・安静」が最良の治療法でしたが、実際には食べるものがなく、なにかを食べなければいのちが守れない、という気持ちはすべての結核患者の共通の願いでした。

そこから、必然的に患者自治へと患者運動はひろがってきました。

患者が自分たちのいのちを守る運動をおこすことは、戦争中はなかったことです。

戦後の憲法は、患者の「いのちを守り、病気を治す」ための患者運動、すなわち、政府や自治体にむけての要求運動を、患者（国民）のもつ権利として保障したからです。

その代表的なものが、結核患者、朝日茂さんがおこした〝朝日訴訟〟でした。

〝なにも患者が運動しなくても〟というのが政府のかえすいつもの回答で患者の要求をしりぞけ、大資本の高度成長を助けてきたのです。

憲法がある限り今後も患者運動は燎原の火の如く裾野をひろげていくでしょう。

会がつくられました。それは「心臓病の手術をうけなければ」とか「人工透析をうけなければ」と同じく、いのちを守る最もつつましい要求です。こうして戦後三十三年、つぎからつぎ

日本の医療を考える ⑦

重症患者と人権問題

全国患者団体代表幹事　長　宏

先月号に書いた点滴注射について、日患同盟の地方組織である岩手県患者同盟の調査によると、「輸血やリンゲルなどの点滴注射をするさい、終わりまで看護婦がついてくれているか」という問いに、「いない」と答えたものが、全体の六四％という高率を示しています。文字どおり危機一髪という状態です。

とくにこういった看護婦不足は、とりわけ重症者にしわよせされているのが特徴です。岩手県患者同盟の調査によると、ふとん干しや重症者の着替えなど「身のまわりの世話がよくやられているか」という問いにたいして、「いない」と答えているものが全体の五四％もあり、「尿等便器の使用後、手ふきはやられているか」という問いにたいして、「いない」が四三％もあります。「重症者に食事前の手ふきがやられているか」という問いにたいしては、「いない」が五六％。自由に身体を動かすことのできない、こうした重症者たちの半数が、便器使用後、手もふかずに食事をさせられているということになるのです。まさに人権問題です。

医師不足についても同様です。以前総評がおこなった調査をみても、「定期診断の結果すらもよく説明してくれない」「症状について親切に説明してほしい」「医者は患者のいうことを聞くという姿勢が必要である」「医者には叱られないようにしてものをいう」「いろいろと聞こうと思うが、いざという時はほとんどいえない」「せめて一日おきぐらいには診察してほしい」「常勤医師が足らずパートの医師が多いので困る」「治療はもっと時間をかけて日数をふやしてほしい」などと、不安と不満のこえがうずまいています。

全国患者団体

第九回幹事会を開き

五・一三国会請願などを決議

四月二十二、二十三日、全国患者団体は、第九回幹事会をひらき、各団体の活動交流、患者白書作成準備、機関誌「かんじゃと医療」の読者拡大、健保改悪反対の国会請願日程、人工臓器、臓器移植などに対する方針案、来年度政府予算案に対する予算要求の準備、患者集会などについて協議しました。

幹事会は、政府の福祉切り下げ二年目にだしてきた健保改悪による患者、家族の犠牲に反対する国会請願（署名の提出）行動。厚生省、労働省などが六月からはじめる来年度予算編成に対する全国の患者、家族の要求のまとめと申し入れ。秋に予定されつつある全国患者集会の諸準備など、重要な問題で幹事会がひらかれ、時間をかけた討議を行い決定をしました。

幹事会参加のみなさん

この幹事会には、長（おさ）代表幹事、山本事務局長、小林事務局次長、川島、石綿（代理）、小林（前田幹事代理）、後藤、石井の各幹事と辻川、前田二名のオブザーバーが出席しました。

各団体の運動報告など交流

各団体の活動報告と交流は、つぎのような内容ですすめられました。

石井幹事より、全国交通労働災害対策協議会の活動報告として、三月十二日には、全交災と労働省とで、労災法改正による政令・省令の四月実施について、六項目の確認をしました。なお、各地方組織で運動を強化し六月に集約する、かんじゃと医療の読者は、東京十名、愛知十名を拡大しました。

後藤幹事より、慢性一酸化炭素中毒患者会の活動報告として労災法改正の四月一日実施について、役員会、全員懇談会を数回ひらき、①政府と企業責任で治るまで療養給付を要求する。②労働省交渉で「症状調査は療養給付の打ち切りのためのものではないと約束させました。

川島幹事より、鉛中毒患者会の活動報告として、①労災法改正実施による症状調査については医師が悪いように書かないだろうという期待があり問題となっている、②療養給付を打ち切れば訴訟になる可能性がつよまり、運動よりも裁判に期待する面がでてきた、③第七回総会を七月十日に開き組織の強化をすすめたいと思っています。

小林事務局次長より、全国腎臓病患者連絡協議会の活動報告として、①五月八日第七回総会を開き、①厚生省の人工透析医療費の合理化問題、②通院費の患者負担解消、③腎臓移植などの方針化、④会員拡大で一万一千人になった。五月一日には大分に県組織が結成されます。

石綿（幹事代理）より、全国心臓病の子供を守る会の報告として、①五月に全国運営委員会を開き、秋の全国総会の方針案を討議する、②来年度予算要求を全国各支部から集めてまとめる、③血液の患者集め解消問題の方針化、④会費値上げの検討、⑤かんじゃと医療誌の読者拡大を会報で宣伝しています。

小林（幹事代理）より、互療会（人工肛門）の活動報告が、①手術後のなやみ解消のために全国各地に支部づくりをすすめている、②長崎、熊本の二県に支部が結成された。③障害年金の受給権をかくとくすることと人工肛門器具の自己負担解消で署名運動をおこしている、④療養のしおり（誌）を発行し、会員によろこばれている、⑤全国総会を五月一日に東京でひらきます。

山本事務局長より、日本患者同盟の活動が、①三月に幹事会をひらき定期大会の方針等を討議した、②政府の結核対策切り下げ、国立療養所の第核ベット削減合理化などの動きに対する方針化などをすすめつつあります。

患者白書編集構想など決議

幹事会で討議、決定された議題はつぎのとおりです。

健保改悪反対などの国会請願を五月十三日各団体二名以上の代表参加で行う。

全国患者団体として、①人工臓器、臓器移植、医療機器、②血液の患者集め解消、③職業病対策……の三課題についての方針立案を五月中につくる。

第十回幹事会を六月二十五日に開く。

各団体代表者会議を七月二十四日に開く準備をすすめる。

第三回大会を十月十五日に開く準備をすすめる。。

全国患者総決起集会を十月十六日に開く予定で準備する。

政府むけの来年度予算要求は六月十日までに各団体から事務局に集中し、七月に政府に申し入れる。

全国患者総決起集会については、六月幹事会で準備委員の選出と方針案をきめる。この方針案を七月の各団体代表者会議で討議する。第三回大会とこの集会をつづけて開く。その準備予算（分担金）支出を承認する。

患者白書の作成については、①準備委員として、長（おさ）山本、小林、全患協一名、心臓病一名、川島、辻川の七名を選出した。②白書作成構想としては、序文に作成目的を入れる、一章には日本の患者（疾病数、明治からの患者数の変化、死亡の推移）、国民の健康（平均在院日数、出産、死亡、結婚、離婚、疾病と死亡、二章には医療供給体制、医療従事者数、三章で医療費（医療費と患者区分、公費医療の推移、国の予算）、四章では患者運動（患者運動発生と沿革、要求）、実態調査、外国の統計などの案がだされ検討することがきめられた。

学習会

全国患者団体が開く

全国患者団体は、四月二十三日、二十四日の二日間、十一名の各団体代表が集まり、第五回学習会を行いました。学習した課題は、①患者運動をとりまく情勢と今日的意義、②八〇年代に展望をきりひらく患者運動の前進と統一の二つでした。①については、長代表幹事が約四時間行い、②については、山本事務局長が約二時間にわたり説明しました。学習課題の内容は、つぎのような内容（要約）です。

健保改悪反対などを要求する4・14統一行動

患者運動をとりまく情勢と今日的意義

社会保障の七つの特徴

日本の社会保障は、形だけはヨーロッパ並みにそろってきた。しかし、その内容は人間性をみとめないものになっている。

第一の特徴　ほんとに困った人達に役立つものになっていない。

第二の特徴　制度が多くて複雑で、利用しにくい。

第三の特徴は、受益者負担の原則がつらぬかれている。

第四の特徴は、労務管理施策の一環として功みに利用されている。

第五の特徴は、各審議会が民主的に運営されていない。

第六の特徴は、労働能力の有無による差別がつよい。

第七の特徴は、国際的に低水準におかれている。

(2) 七つの特徴の原因

社会保障に対する考え方には次のような問題がある。

第一は、慈恵政策という考え

第二は、治安対策とみる考え

第三は、経済政策としてみる考え方などである。

社会保障の正しい考え方は三つの考えでなく、国民の権利としてとらえるべきである。

(3) 政府、独占の社会保障政策の論議の特徴と背景

今回の「福祉見直論」は、敗戦後二度目の出現である。

第一次福祉見直しは、昭和二十九年の社会保障の大削減である。

第二次福祉見直しは、昭和五十一年度からはじまっている。

福祉見直しは、政府の既定の方針である。いつもと同じように財界主導型となっている。

福祉見直しの具体的展開

(1) なぜロコツになったか

(2) 情勢の総体的把握の重要性

社会保障運動の課題

(1) 三つの潮流

現在、社会保障運動の中に三つの潮流がある。

第一は、福祉見直しに賛成する動きである。

第二は、とまどいの動きである。

第三は、福祉を国民の権利として運動をすすめている動きである。

社会保障運動と患者運動

現在の患者運動は、社会保障運動の中で、一つのカギをにぎってきている。

なぜ日本の土壌の中で生れたか。

(1) 日本の資本主義発生からの特質から生まれる

(2) 戦後医療史と関係して生まれる

患者運動の課題その必然性と進展性

(1) (2) 現状（団体数など）

患者運動の内容

到達点（民主主義運動の一つとして）

患者運動の分類

結成の動機

協力団体

運営、組織体制

会費、会員数

(3) 患者運動の課題

全国患者集会の成功

七〇年代の総括

(4) 患者運動の必然性と進展性

質的に重い病人がふえている。

病人は老人だけでなく、女性にそして、幼児や若年の成

（次ページにつづく）

人病もふえている
病人がふえる背景も問題
患者運動の成果は社会的成果

八〇年代に展望をきり開く
患者運動の前進と統一

これからの運動は病人をつくらない、予防運動が重視される
必然的進展性

権利運動は、社会保障運動を発展させる
患者運動の社会性は、必然性をもって発展する

患者運動の現状と特徴

(1) 要求と運動目標の共通性がつよまる。

医療と生活要求の最近の特徴は、どれをとっても共通性が従来には考えられなかったほど強化されてきました。

たとえば、医療では老人医療、医療保険問題、「患者のたらい回し」とか救急医療、差額徴収、へき地、離島医療薬の副作用と医療不安、疾病予防、六価クロムとか振動病などの職業病は、国民全体の共通課題となってきました。

生活面では、減税とか年金公共料金値上げ反対、教育と子そだて問題、失業、住宅問題などの要求は、国民的な共通課題となってきています。運動目標もほぼしぼられてきています。

(2) 各団体の運動と統一行動の役割

患者・家族の要求は、政府の「福祉切り下げ」、医療荒廃、不況の長期化、公共料金の連続的値上げなどにより、急速に切実さを増してきたのが一つの特徴です。

第二の特徴は、各団体の独自運動で解決できるものとできない要求がはっきりし、解決できない要求がふえていることです。

この特徴は、部分的な要求は独自運動でも解決できるが基本的なものは、何年たっても未解決のままになっています。政府もがんとしてゆずろうとしていません。

こうした政府のやり方によって、かつてない幅広い統一行動が国民各層の中で強力に推進されだしています。

私達の今後の運動は、部分的な要求で多くの成果を上げながら、基本的な要求では幅広い統一行動を強化していくことがもとめられています。

(3) 運動の質的変化と会費、財政のあり方。

今後の患者運動は、情勢からみても、患者・家族の実態からみても昂揚期を必然的にむかえつつあります。

各団体とも、財政問題で一時的に困難さを訴えていますが、患者運動が量質ともに強化されることと密接にむすびついています。

急激な物価上昇など財政問題の困難さは、患者運動の必要性の理解がふかまり、八〇年代の展望をきりひらく方針の確立とその実績によって、財政問題そのもののあり方が全体で意志統一されてくると思います。

患者運動は成長期へ

(1) 量と質の転化（国民要求の重要課題となる）

一九八〇年代にむけて、医療と生活要求は、せまい範囲の患者や家族だけの要求から国民全体の重要な要求になりつつあります。

量の転化は、国民の中に占める患者の割合いが九人に一人となり、しかも、長期難治性疾患がふえており、今後もその傾向はつづきそうです。

質の転化は、いのちと暮しを守る要求が、今後国民全体の要求として統一される傾向がつよまっています。

(2) 政治と経済の激動期をへて医療と生活要求は政治の表舞台にのぼる。

政治の激動は、自民党一党支配がくずれ、革新勢力が徐々に統一をはかり、政治の安定がきずかれていくようですが、資源・エネルギー・経済問題などの困難さから一定期間の激動は必至とみられています。

経済の激動は、高度経済成長から低成長にかわり、政府の経済五カ年計画（昭和五十一年より五十五年）によると不況がつづいても、景気浮上をはかっても、どちらに転んでも日本の経済は破たんするほど深刻な状態にあるといわれ、この犠牲を国民の医療と生活に転嫁する考えがつよまっています。

（次ページにつづく）

八〇年代の患者運動

(1)　九人に一人が病人、その要求をどう結集し統一するか

私達の患者運動がもつべき目標は、国民総病人といわれ九人に一人が何んらかの病気をしています。

このことは、国民の大多数がいのちを守り、病気を治したいという願いは、最も重要な要求となってきました。

一、四〇〇万人が病人、三世帯に一世帯は誰れかが病人というおどろくべき実態は、今後の患者運動に大きな影響を与えてきます。

私達の患者運動は、一九八〇年代に近づくにつれて、急速にこの大多数の国民の医療生活要求との関係がとわれてきます。

これからの運動をすすめるにあたって、九人に一人という患者（国民）の要求をよりどころにして、その結集と統一は必然性をもった目標とされるでしょう。

(2)　八〇年代の組織形態のあり方

八〇年代に近づくにつれて患者組織の形態がとわれてくると思います。

それは、九人に一人という患者が、もっとも結集しやすい組織、最大限その期待にこたえられる組織が切実に望まれてくると思います。

今迄の疾病別組織、中央での連絡協議体、あるいは地域ごとの横断的な連絡協議体、さらに、患者のもつ障害者としての要求と障害者組織との関係などが、八〇年代にはさけることのできない大きな課題となるでしょう。

(3)　八〇年代は患者運動と国民運動の統一

いままでの患者運動は、国民の中の一部の運動というせまさをもっていました。

国民の多数が病人である現在、その家族の苦労もあわせてみるならば、これからの患者運動は、まさに、国民運動の重要なものとなっていく必然性をもっています。

私達は、せまい患者運動から脱皮して、広い患者運動を考え、八〇年代には、患者運動と労働組合、民主団体など幅広い国民運動との統一をすすめていきましょう。

しょうかい

各患者団体の今後の計画

五月には、つぎのような会議とか行動が計画されています。

一日、互療会が定例総会を東京で行います。

七日から十日　全国ハンセン氏病患者協議会が定例の全国支部長会議をはじめて、沖縄にわたり開催いたします。

七日・八日　全国心臓病の子供を守る会が、秋の総会（福岡）に提案される議案と当面の運動を討議する全国運営委員会をひらきます。

八日　全国腎臓病患者連絡協議会は、定例総会を京都に於いて開催いたします。

十三日　全国患者団体連絡協議会は、健保改悪反対、年金改善、医療改善など全国から集められた国会請願署名を衆議院、参議院両議長に提出します。

十五日　全国難病団体連絡協議会は、運営委員会をひらきます。

六月、七月には、つぎのような会議ならびに行動が予定されています。

六月九日から十一日　日本患者同盟は、定期大会を千葉県でひらきます。

六月十八日・十九日　地域難病団体は、全国交流懇談会をひらき全国統一行動について討議を行う予定です。

七月十日　鉛中毒患者会は、定例総会を開く予定で準備をすすめています。

このように、当面の運動あるいは来年度に向けて方針が討議されます。

医療ニュース

3月

▲科学技術庁　二、〇〇五年までの科学技術予測報告書をまとめて発表。一九九三年には病院診療所の配置システムを再編成するとして、一九九〇年には救急医療システムが完成し、タライ回しをなくすといっている。

▲三日　厚生省「健康の指標策定打合せ会（委員長・塩川優一順天堂大教授）が初会合。

▲四日　医療問題専門家議（武見太郎議長）は四回目の会合を開き、厚生省より「開発の目的と概要、救急医療、臨床検査、へき地医療情報システム」の説明をうけ、①ベッドの有効利用、②医療資源の活用、③潜在患者の顕在化などの検討を予定。

▲大阪府医師会　大阪府総評と自治労の「救急医療の確立を求める条例制定直接請求運動」を反論。

▲国会　衆・参両院の社会労働委員会で、渡辺厚相が所信表明、五十三年度に医療保険制度の全般の基本的な見直しを明らかにした。

▲一日　じん肺審議会は「じん肺法の一部改正案」を答申。

▲十日　日本歯科医師会は第七十四回代議員会を開き、五十二年度事業計画を可決。医の倫理高揚と関係団体と協調を強調

▲九日　社会党　健保改正案の早期撤回を他党によびかけた

▲十四日　日患同盟・中医協再会と制がん剤などの新薬の使用承認を厚生省に要請した。

▲十日　日本私立病院協会は国費による看護婦養成施設の増強を厚生、文部、大蔵省に要望。

▲九日　国会　各党幹事長・書記長会談で所得税三千億円の上積みと年金額改善を二カ月繰り上げを合意。

▲労働省　昨年改正した「労災法の一部改正」を四月から実施した。

▲東京都　「行政三カ年計画」によるシビルミニマム（安全、健康、生活の最低条件）の昭和五十二年予算案を可決。

Q君は危機一髪で助かる

国立ハンセン氏療養所医療は閉鎖的

奄美和光園　佐々木良夫

すべての手筈を整え、医務課長、筆者夫婦三名の介添で、園外に出た経験のないQ君の危ぶまれた航空機による転送に成功。K大皮膚科特別研究病室を経て、総合病棟耳鼻科に入院、五回の大手術で喉頭切除を行い六カ月後帰園、現在体重も一〇㌔増加するなど順調な回復を見せている。

入院折衝過程では、予防法や偏見との関連、予算や付添の問題等難しい局面もあったが、K大病院では懸念された診療拒否や差別等は全くなく、皮膚科、耳鼻科、麻酔科、放射線科等の総合病院ならではの組織的な連係プレーは、多年療養所の閉鎖医療になじんで来た者には、たのである。どの条件一つ欠除しだ有難いの一語につき、危機一髪で生命を救われたという感動が強く胸に残ったのである。

Q君は幸運であった。全患協る人が、一万病友の中に果して園当局、厚生省、大学病院、教何人いるだろうか。偏見と閉鎖医療の部厚い壁の中でみすみす御手上げ状態で放置される患者が多いと聞く。一刻も早く開放医療の道が拡大され、又現有療養所の医療体制が、総合的に管理された近代的医療体制に組織がえされることが急務だと思うのは、筆者だけだろうか。因襲とセクトと閉鎖意識の根深い療養所の中では、患者が真に救われる道は、なお遠いと思う。

（おわり）

【お詫び】　全患協奄美支部の佐々木良夫さんの投稿を、紙面の都合で一回にのせることができませんでした。おわびいたします。

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

〈鉛中毒患者会〉
〒171 豊島区西池袋3－17－18 清宮荘8号
☎03（986）5938

〈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 後藤宛

シリーズ 健康の科学
久保全雄監修

●すいせん
秋元寿恵夫（新医協会長）
高橋　実（民医連会長）

現代社会と生活に深く根ざした、誰にでもよくわかるすぐれて現代的で実用的な、健康のための手引書としてここに刊行！ 全6巻各880円

第一回配本
②新刊発売中!!

くらしとくすり
川瀬　清編

①くらしと健康 ……久保　全雄編
③くらしと精神衛生 ……南雲与志郎編
④だれでもできる養成法 ……久保　全雄編
⑤だれでもできる漢方 ……久保　全雄編
⑥健康と医療のあゆみ ……久保　全雄編

本シリーズに期待します
川上　武（医事評論家）
西山卯三（京大名誉教授）
松村博雄（医学博士）
公門昭夫（総評社会福祉部長）

注文先
全国患者団体連絡協議会

かんじゃと医療

第20号（毎月一日発行）

発行所
全国患者団体連絡協議会
東京都清瀬市松山2丁目13の12
〒180−04
電話（0424）93−5871番
購読料　1部100円　6カ月分600円

おもな記事

写真　ほうずき市　浅草　1頁
小さな小さな歩みだけれど　2頁
健保改悪反対で国会請願　3頁
日本の医療を考える⑧　3頁
患者と政治と選挙　3頁
年金改正要求案づくり　5頁
どっちが得か考えてみよう　5頁
産業衛生学会開く　6頁
生涯つうじて人間らしく　7頁
回腸造膀胱者の運動　8頁

写真募集

夏の訪れを告げる自然の姿

読者のたより

小さな、小さな歩みだけれど

闘病、結婚、大学と一生懸命歩いています

全国膠原病友の会　中村和子

中村和子さん

膠原病（全身性エリテマトーデス）さんと親密なる交際をはじめて早五年と三ヵ月、こうして改めて病気の体験をつづろうとすると、様々な思いが、頭をめぐらし「闘病」ということばが、自分自身の胸にはっきりと位置づいている思いです。

本来ならこの病気の性質を知ると同時に病気への限りない絶望におそわれる率が高いようですが、私自身は案外楽天的なところがあり、病気の為に人生が真暗という思いにかられたことがありませんでした。しかし二十数K体重が増え、薬の為に自覚症状はないのに体が思うように動かず、又病院を変えた為（結果的にはそれでよかったのですが）様々な条件に慣れずに酸素テントのお世話にまでなり、ずいぶん恐い思いをしたのも事実です。現在でも体重の方は目にみえて減りませんが、それでも顔つきは昔の知人にあっても見分けてもらえるようになりました。

現在は、歩行困難があり一人での外出はほとんどありませんが、今年の四月からはそういう訳にもいかず週二回自分の足で駅の階段や人混みの中を、痛みをこらえて一生懸命に歩いています。「なんとまあ、かっこうの悪い姿でしょう」なんてほろ苦い感傷にひたってはいられません。そんな思いで歩いているうちに、家へたどりつくこともできず、ベンチにすわりっぱなしでいなければなりません。

そんな思いまでして冒険をする理由は、昨年十月結婚し、彼の協力や実家の父の協力を得て長年休学（大学三年まで在学）をしていた大学生活を再びはじめることを決心したからです。登校への自信と方法が全くたくない状況、さらに三月頃の体調の不振と続く中で手続きはしたものの不安でいっぱいの日々でした。でも実際に履修をし、カリキュラムを組むと運が良かったのか月・金曜日に講義が集中してとれ、月曜日は朝が遅い為用事のない限り父に（父の休日にあたるので）往復三時間位かかるのですが車で送ってもらい、夕方は（最後までの講義なので）六時半頃に彼と待ち合わせて家につきます。

金曜日は、彼といつもの通勤時より四十分位早く出て送ってもらい、帰宅はタクシーと電車を利用して講義が昼に終わるので一時すぎに家につき、夕方まで仮眠をします。

結局、私は家事等々の仕事を手順よく行ない、でかける前日や当日は、特にあわてず帰宅後も負担にならぬよう計画的に物事を処理しておくよう努めています。週二回の学校通いも私にとっては、四回分位にあたるので計画性をもたせることはとても大事なように思います。もちろん夜の後かたづけを手伝ってもらったり、文字通り『我ままな奥さん』といった感が強いようです。でも必要以上に気ばらずに生活しています。

学内では、できるだけ無駄な歩行をさけるため昼食は持参していますし、ちょっとくだらないようなことですが、洋式トイレ（両足に均等に体重をかけられないもので）をみつけこの間からホットしたりしているところです。

はじめは、大学生活への復帰が社会参加への窓口のようなつもりで、登校への自信もなかったのでレポート提出だけでもと思いながら復学を決意したのですが、一回一回登校を重ねて行くうちに通学・学内生活・家庭生活等々のコツがわかりかけてやはりできる限り出席したいという思いにかられ、今では欲ばりですが卒論も仕上げ是非卒業までこぎつけたいという思いにかられています。

こうして、今の生活を顧みると、発病時から三～四年はただただ一定程度の日常生活ができる日を夢に描き遠いあこがれのような思いですごした日々、彼という支えはあったものの、様々な状況から「結婚」ということも「実現不可能な事」と思わざるをえない日々、しかし五年近くにわたる闘病の歳月も「結婚」というスタートにより、又新しい一ページを作ることができました。私はたまたま「結婚」ということがその新しい一ページへの出発でしたが、半人前ではありながら半年ばかりの主婦業への自信が次の歩みへと導いてくれたように思います。人間一歩新たな生活を切り開くと、自ずとそれに加え新しい数歩を生み出すことができると思っています。

この世にさえ、別れを告げなければならなかった様な日々、退院してもベッドがなければ生活できなかった日々、思いおこせばきりがありません。でも少しづつ病気と共にありながらも自分で体調をコントロールできるようになり、病気に引きずられた生活から自分で病気をリードできるまでになり、限りない「生」への喜びを感じています。

「健康」という貴重なものを失なっても、たわいのない生活の中にもより以上の喜びを見い出すことができ結婚生活では、共に生き生活を支え合っているお互いの存在価値の確かさを痛い程感じています。

本当にゆっくりした歩みですがこれからも自分の歩みが後もどりすることなく続けられるよう頑張りたいと思っています。協力してくださる人達の為にも今年は今年の目標達成の為に一生懸命歩みます。そして又新しい一ページが加えられることをめざして。

健保改悪反対で国会請願

全国患者団体が十三日に行動

難治性患者、職業病患者は健康保険の改悪に反対することを柱にした国会請願が、五月十三日、全国患者団体代表二十名によって行なわれました。

この請願は、全国患者団体が今春全国的に署名と募金を集めて実施され、請願要求（既報）は、主として、救急医療体制の整備、差額徴収てっぱい、薬害救済、障害年金改善、減税、職業病対策の重点化、就職の促進など二十二項目でした。

署名は、二万五千四百五十七名（第一次分、互療会二、一三二名、全炎疾二、四七五名、全腎協二、五〇一名、心臓病二、三二四名、全患協七、〇一六名）を、二十名の代表が三班に分かれ四十九名の衆議院、参議院の社会労働委員（議員）に請願の紹介を要請し手渡しました。

国会では、健康保険改悪法案が前日（十二日）衆議院社会労働委員会で審議がはじまり、各党代表質問が行なわれ、自民党代表戸沢政方議員（六保険庁長官）は、「軽症患者の治療費を健康保険から除外し、患者に金額負担させてはどうか」と質問し批判をうけています。

すでに、医療団体連絡会の国会請願が十二日、中央社会保障推進協議会が十日と各民各層の健保改悪反対請願行動がつづけられており、五野党とも反対を表明しています。廃案にもち込む行動のもり上げが求められています。

本流

連日のように、病気を苦にした自殺者あるいは、長い看病と生活苦におしひしがれて、家族もろとも心中する人々のあることを、新聞などのニュースはつたえています。

日本は、先進国といわれながら、病人が多い。とくに、少なからぬ人々が命さえ守れないという事態は、治りにくい病気、長い闘病生活を必要とする長期病患者がふえた（八人に一人は病気がち）からです。

よく、夜ふかしが過ぎたからだ、とか、酒ののみすぎだ、とか、もともと体が弱いからだ、とか、病人に対して、「お前が悪いんだ」と、いうおしつけがあります。これは、国民が〝なまけもの〟だといわんばかりのいい方ですね。

患者と政治と選挙

それどころか、一九六〇年代には、製薬独占は、病人増加をがふえたにもかかわらず、日本の医療は、高度成長でおきざりにされた結果、貧弱な医療体制しかとれず、病気を治すことがむつかしくなっています。

八人に一人という患者が、医療の荒廃を建直し、いつ、どこで、誰れが、どんな病気をしても、安心して暮せる政治にかえる、真の代表を選びましょう。

六〇年代の日本の「高度成長」は、企業にもうれつな〝もうけ〟をさせました。そのために、公害は日本のすみずみにおよび、国民の健康を破壊し、病人が急激にふえました。

国民の健康が破壊され、病人が前日（十二日）衆議院社会労働委員会で審議がはじまり、各党代表質問が行なわれ、自民党代表戸沢政方議員（六保険庁長官）は、「軽症患者の治療費を健康保険から除外し、患者に金額負担させてはどうか」と質問し批判をうけています。

すでに、医療団体連絡会の国会請願が十二日、中央社会保障推進協議会が十日と各民各層の健保改悪反対請願行動がつづけられており、五野党とも反対を表明しています。廃案にもち込む行動のもり上げが求められています。

よいことにして、巨額の利益をかせぎまくり、薬害や副作用の大量発生までおこし、患者を苦難の道においこんだのです。

七月には、戦後十一回目の参議院選挙と、東京では、都議会選挙も同時に行われます。

わたしたちも、病気を治し、健康をとりもどすために、またとない絶好の機会として、要求実現の一票を投じようではありませんか。

日本の医療を考える ⑧

待ち時間一カ月

全国患者団体代表幹事　長　宏

一般に待ち時間三時間診療三分、といわれている状況を、施設の中でみてみよう。

前出の岩手県患者同盟の調査によると、週一回の回診が三二㌫、月二回が二五㌫、月一回が四三㌫もあります。約半数が月一回ということの調査結果をみていると、病院とはいったい何をしているところなのか、という疑問がわいてきます。

また、昨年四月、日本患者同盟がおこなった調査によると、診察時間は五分以内が対象者の七六㌫、という結果がでています。総合すれば待ち時間一カ月、診療五分以下となります。結核診療所の調査であったとしても、日本医療の断面にちがいありません。

いままでのべたような患者をとりまく医療の状態は、医師、看護婦個人の問題ではなく、日本医療の構造的矛盾が生みだしたものです。しかしだからといって医師、看護婦が無反省でいいという問題でもありません。

医師、看護婦の責任に帰する問題も多分にあるからです。

たとえば炎中に重症者が苦痛を訴え、医師にきてもらうようにたのみます。看護婦がよびに行くと、医師はくすりだけを看護婦に指示して、でかけようとしないことがよくあります。しかも、その医師はマージャンをやっていた。という例さえ長崎でありました。医師が、「ああ あの患者は」と、診察もせずに推断して、看護婦に指示だけを与える、という例は、看護婦からもしばしば告発されていることで珍らしくありません。

とくにひどいのは、前号でも述べましたが、患者の質問に十分に答えない、という態度です。患者と医者は平等ではない、という思想に根ざした態度といえます。

このような人権感覚は、日本の医療のなかにある恥部であり患者運動としても無視できない問題であります。

互療会・全患協・全腎協が総会

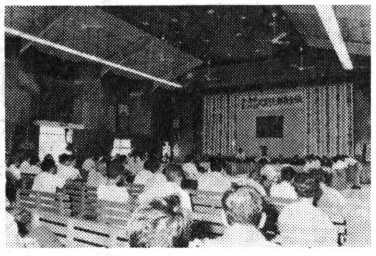
全国患者団体加盟の各会のうち、互療会が5月1日に東京で第9回全国大会を開き、全国ハンセン氏病患者協議会は5月7日から11日まで沖縄で第24回定期支部長会議を、また、全国腎臓病患者連絡協議会は京都で5月8日に第7回総会を開きました。これらの各会は、過去1年間の活動を総括し、新年度の活動方針を決めました。

医療改善対策委の設置

全患協　二四回支部長会議で決定

全患協第二十四回定期支部長会議は復帰五年目を迎えた沖縄愛楽園に於いて、全国十三支部代表、本部合わせて二十三人が参加し、五月七日から十日迄の四日間にわたって行なわれました。

この度の会議は五十二年の運動方針及び、五十三年度に向けての要求事項の決定をするため開かれたもので、今回は特に現在もっとも深刻な状況にある医療問題に焦点をしぼり、各支部の実態報告、それに基づく討論、そしてこれの打開策の探究など、終始熱心な討議を重ねました。



沖縄愛楽園の会議参加者

その結果、今年十月には医療改善を中心とした統一行動を全支部代表が上京し、本部と一体となって行なうことを全会一致で決定し、それに向けて各支部に医療対策改善委員会を設置することを確認致しました。

互療会が第九回総会

前田会長再選される

五月一日、東京港区増上寺において、互療会は全国から二三〇名の会員を集めて第九回総会がひらかれました。

すでに会員は二〇〇〇名をこえ、新しく和歌山県にセンター（地域支部）がつくられ、長崎、福島にもセンターができ、静岡などでも準備中です。

新役員として、前田幸男会長（全国患者団体・幹事）、岡田副会長他十名の幹事さんが選出され、十年目にむけての運動がすすめられつつあります。

とくに、会員さんの要求では「障害年金をうけたい」、「人工肛門器具の公費負担化」、自治体の補助などですが、離婚とか未婚の人が多いために、互療会は、会員の実態調査を行い、会員同志の結婚条件をととのえるための準備などもすすめられています。

また、すでに相当の数にのぼっている膀胱の人工造設者との共同運動もよびかけるなど幅広いとりくみがあります。

互療会の中で、高橋典子婦人部長を中心にして、七年にわたり二カ月一回づつ部会がもたれています。旅行の計画や話し、新器具の紹介、映画、先生の話し、経験談の交流などをつづけ、全国から注文があります。

腎移植推進の特別アピールを提案する全腎協小林さん

全腎協五百人で総会

全国患者集会の方針決議

全腎協では五月八日、京都会館で第七回総会を開きました。

この総会には、全腎協はじまって以来最高の五百人以上の会員、関係者が出席し、全腎協への期待の高まりを反映していました。

この総会では、会員の切実な要求を解決し、そのために組織的強化をはかるための活動方針と、医療、福祉の改善をすすめるために難病団体、患者団体、障害者団体、すべての国民がかたく連帯して結束した運動をすすめることを求めた宣言、さらに「死体腎移植の普及と腎蔵銀行の設立のために」国民の理解と協力を訴えた特別アピールなどを採択しました。

これらの方針は、全腎協が結成後七年目を迎え、会員数が一万人を越え、全国すべての県に全腎協加盟の県組織、準県組織が結成されたなかで、新たな運動の飛躍をめざすためのものです。

これらの方針は、会員の圧倒的な支持を得て決定されましたが、とりわけ腎臓移植の普及を求めるための運動は多くの会員に歓迎されています。また、この方針はマスコミでも大きく報道され、社会的な注目と共感を集めました。

婦人部ニュースの注文は、〒一〇五　港区芝大門一―九―一　SKFビル内　モンソン商会内　高橋典子様宛。

年金抜本改正の要求案づくり

障害年金改正をすすめる会

五月二十日、東京・新宿区下落合の全国腎臓疾患者連絡協議会事務所において、障害年金改正をすすめる会は、役員会をひらき、障害等級認定基準の改正問題、年金の抜本改正などを討議し、つぎのような要求案づくりをきめました。

障害年金をもらいやすくするための障害等級認定基準改正（八月実施予定）については、再度保険庁との接渉を、六月二十一日に行うことをきめました。

なお、障害年金などの年金法の抜本的な改正を、来年度に実施するよう厚生省に申し入れることを正式にきめ、すでに、第一回検討を四月二十日に行い、今回第二回目の討議をおこないました。とくに、抜本改正を要請するための要求案について重点的に討議しました。

年金抜本改正の統一要求（案）

年金額の引き上げ

障害年金・最低年金額＝月額五万円以上（生保基準以下の年金をなくす）

障害福祉年金・最低年金額＝月額四万円以上

福祉年金の受給制限なくし

本人所得制限を大幅（三〇〇万円）にかんわさせる。

併給制限のかんわ

障害福祉年金受給者の障害年金への通算を要求する

福祉年金の生保収入認定のてっぱいを要求する

受給権制限のてっぱい

先天性など二〇歳前障害者、国民年金発足前障害者、沖縄復帰前障害者、昼間大学生の障害者に拠出制障害年金の受給権保障

サラリーマンの妻（障害者）に障害年金の受給の道を

障害手当金受給から、障害年金にもどれる道（再加入）を

五人未満事業所に働く労働者（障害者）に障害年金の道を

無年金者をなくす措置を

保険料納めを廃疾認定日いごでもできるようにする

障害等級、認定基準改正、審議会に障害年金部会づくりの要求

などの案をきめました。

「かんじゃと医療」ご購読のおねがい

本誌「かんじゃと医療」は、全国患者団体連絡協議会の機関誌です。

「読者の便り」の巾ひろさ、「日本の医療を考える」の内容の豊かさと水準の高さなどユニークなものと好評をえています。すでに二〇号を重ねました。

どうか、患者、家族、一般の方々のご購読をおねがいいたします。

講読料　一年　一二〇〇円
六カ月一六〇〇円前納

申込先　〒一八〇一〇〇四　東京都清瀬市松山二一一三
全国患者団体事務局

にゅーす Q&A

――今度もタレント候補が話題になっているけど……。

有権者の批判もあって、タレント選挙もひところより変わってきました。今回、自民党は「これは」と思ったタレントを次々に口説いたといわれますが、新顔でオーケーしたのは女優と作家の二人だけ。作家の方は、例のペンクラブ〝騒動〟の発端をつくり、文化人の〝韓国〟ロビーストといわれる人物です。

自民党ではまずいとみてか無所属で出るテレビ司会者もいます。新自由クラブも、地方区で放送アナウンサーを立てますが、同クラブはそれ自身〝タレント党〟ともいわれます。だから、考えも体質も自民党と変わらない人物でも、新自由クラブのタレント性によってそれが隠され、新鮮にみえたりするわけです。

これらと違い、文化人やタレントが自ら団体をつくり、候補者を立てるという新しい動きもあり、激動する政局を反映しています。〝雨後のタケノコ〟という人もいますが、有権者のきびしい目が必要でしょう。

――選挙なんて関係ないという人も案外多いのでは？

前回参院選の投票率が七三%台で前々回より一〇%ほど高かったし、昨年の総選挙でも七三%でしたから、投票率でみる限り、関心は高いという方が正確でしょう。

とにかく、生活のすべてが政治と結びついています。例えば来年度から政府は酒、タバコの間接税をまた上げる構えだし、いま問題の国鉄、健保値上げにしても直接響きます。

しかし、与野党伯仲で、例えばこの六～七月に実現する予算案を修正しての戻し減税など、これまで反映しにくかった庶民の声が部分的にしろ実現する例ができました。これは政治に対する関心を高めるでしょう。

――今度の参院選挙でどんな風に変わるのかしら？

最大の焦点は与野党の議席数が逆転するかどうか、といわれますが、逆転して野党の数が自民党より多くなると、野党が一致して反対する悪法は否決され成立しなくなります。例えばいま問題の健保改悪法などがそうです。そうなると、政府はそうムチャはできにくくなります。もちろん野党の一部が賛成すると悪法も成立します。新自由クラブなど、自民党の分流で保守勢力ですから実際、その可能性が強く、政界再編成の動きも予想されています。

――安心できないわけね。

ですから、与野党逆転を一歩進め、革新の勢力が保守勢力を上回る保革逆転の状況をどこまで作りあげるか、ここが本当の焦点になるでしょう。【連合】

どっちが得か考えてみよう

大事な参院選

産業衛生学会開く

職業病予防・治療研究後追いうきぼり

鉛中毒患者会　末永稔雄

日本産業衛生学会は、わが国の労働衛生及び公衆衛生に携わる医師、研究者や関心ある方々が一堂に集まり、日頃の研究、臨床結果を持ちより公開発表、論議する場であります。

ここでは、大学の先生方や研究者、産業医、開業医、保健婦、医療従業者など、種々の分野で活躍されている方々が集まり熱心な討論が展開されます。

私達がこの学会に参加するようになったきっかけは、昭和四十五年～四十六年にかけて新聞印刷産業をはじめ鉛取扱い作業に従事する労働者が、全身症状を呈する健康障害に苦しみ、労働能力まで喪失する事態が起り職場で大きな問題になりました。

労働組合は問題を重視し、自主検診活動に取組んだ結果、大量の慢性鉛中毒症が発見されました。しかし、労働者が鉛中毒症（職業病）を患ってもなかなか企業が認めず、しかも、国の労災認定すら困難な状況にあり、患者が病気を治し、労働能力をとりもどすための医療、生活の保障も受けられないなど重大な事態に直面しました。

そこで私達は、病気発生の原因と医療、生活上の問題を追求するなかで、

一、職場での労働者の健康管理はどうなのか

二、労働条件、職場環境などと安全衛生対策はどうなのか

三、鉛中毒をはじめ、有害物による中毒症などの予防、治療、補償上の研究と現状はどうなのかなどについてかかわりをせまられました。

このような経過から労働衛生に関する唯一の学会である日本産業衛生学会に大きな関心を持ちました。早く病気を治してほしい、一日も早く働きたいなどの切実な願いからこの学会に大きな期待をよせ過去六回参加してきました。

今年で第五十回を迎えた学会は、去る四月五日から三日間にわたり九州の久留米大学で開催されました。

古い職業病から新しい職業病に至る多種多様の病気の発生に伴い、今年はさらに発表演題も増えました。

社会問題化したクロム、塩ビモノマーによる健康障害や依然として発生する鉛などの重金属や有機溶剤による中毒症の研究について六題が発表され大きな関心をよびました。

同じく、シンポジウム(2)では「労働態様の変貌と健康問題」に関して

(一)　手持動力工具の導入による健康問題につづき

(二)　頸肩腕障害の拡がりとその発症原因では、職場の人間関係、労務管理も大きく影響していること。

(三)　労働リズムの変化にともなう職業性障害については、連続作業時間を減らす必要や、休憩時間はただ〝とればよい〟ということではなく、自発的休憩をどこでどういう時にとるかが重要であること。

(四)　最近の経済・経営動向と労働災害・職業病については、また、増加する頸肩腕障害や腰痛症、振動障害などの職業病の予防、治療研究と課題が多く提起され、深刻な健康破壊の実態からこの学会の果す役割の重大さを痛感しました。

特に、シンポジウム(1)では、低成長時代における労働者の健康問題が重視され、「小・零細企業における健康管理の問題」労働時間の短縮がどうしても必要で週四六時間をこえると労働災害が激増していること。例えば、労働者がどんどん職場を去るとか欠勤が多くなっているなどを、労務管理の問題として考えられ、病気が出ると産業衛生の問題として各々切りはなして考えられていることは誤りであると。なんといっても災害・疾病発生の要因は、労働過程そのものが非人間化している結果であることが指摘されています。

討論では、今後の対策として学問をもっと役立てることの重要性が強調されています。そしてまた、病因について複合化した構造を正しくみることが必要であり、労働者の声もききながら複合の障害をみる必要があり学会はまわり道をしていることからこのことは今後の課題として提起されています。

その他、化学物質や精神に関する問題についても取組みを強めていくことの必要性が強調されました。

そして、労働者側の問題点と課題として、労働組合運動が賃上げ問題だけに重点がおかれがちで、労災・職業病問題の取組みに弱さがあることから、労働者の意識変革を広げていくことが大事であること。

これは労働組合自身が取組む問題であり、同時に医師、専門家、法律家等の指導、援助は大切であることが指摘されました。

また、労働科学の使命とその歴史についてや肺ガンなど職業ガンの問題も重視され特別報告されました。

その他、一般演題として、鉛中毒（二十七演題）、有機溶剤中毒（二十六演題）、頸肩腕障害（三十一演題）をはじめ合計三一〇の演題が発表されました。

このように、減ることのない働く者のいのちと健康の問題は社会的にも重大な問題として、その予防、医療のあり方が問われていることから、この学会も年を経るごとに労働者に密着した発表も増えているなど、一定の前進もみられます。

しかし、新たな有害物による健康障害、むちうち症など交通労働災害や慢性一酸化炭素中毒に関する予防、医療研究の発表が皆無に等しいこと。

また、すべての産業に激増する労災・職業病などの予防、医療対策が、常に後追いになっていることなどは、患者の立場からみた問題点として指摘せざるをえません。

生涯つうじて人間らしくの要求山ほど

沖縄など全国運営委員が集まり

全国心臓病の子供を守る会が来年度方針案づくり

全国心臓病の子供を守る会の昭和五十二年度第一回全国運営委員会が、去る五月七日（土）と八日（日）の二日間にわたって、東京中央区の銀座ホテルで開催されました。

この全国運営委員会は、総会に次ぐ協議機関で、総会決定の具体化と、各地での活動を交流し合う場として毎年二回開催されています。沖縄から飛行機でかけつけた四名、勤め先から夜行列車にとび乗って来た人、列車や船を乗りついでやっと間に合った人、心臓病児をお父ちゃんに預けて来たお母さん、階段を上ってもハアハアと息を切らす心臓病患者本人……など、全国二十七支部より約七十名が集まり、寸暇を惜しんで真剣な話し合いがつづけられました。

熱心に討議する保護者研修会

今回の議題は、①新鮮血液確保対策、②昭和五十三年度要求項目、③守る会財政の強化、の三つを柱として、④第十五回全国総会、⑤国庫補助事業の配分などが取り上げられました。

とくに「新鮮血液確保対策」については、厚生省薬務局の生物製剤課長と日赤本社血液事業部企画課長など四名の出席を求め、守る会本部と支部が行なってきた最近の運動や実情をもとに話し合い、「新鮮血液を確保するには独自のシステムと人的配置を必要とする」と主張してその対策を迫りました。

厚生省と日赤は、基本的な点については守る会の主張に賛意を表し、守る会の意見を充分に汲み入れて具体策をつくり、五十三年度の予算要求を行なうことを約束しました。

昭和五十三年度の要求項目についても、心臓病児者がその生涯をつうじて人間らしく生きるためにはどんな対策が必要か、と話し合い、(1)よい医療をうけられるようにするために、②医療費の負担を軽減するために、③福祉を充実するために、④教育を保障するために、⑤就学対策をすすめるために、以上五つを柱として四十八項目の国への要求を決定しました。とくに今回は五十四年度養護学校義務制の問題をめぐって、すべての心臓病児がもれなく学校教育を受けられるようにするにはどういう対策が必要か、という論議が第一日目の夜に自由に話し合う形で行なわれ、教育への取り組みを深める糧となりました。

このほか、諸物価値上りのあおりをうけ財政が悪化してきているので、本部会費を五十三年一月から一六〇円→二〇〇円に値上げすることや、会員の拡大に一層取り組むこと、十一月三日に福岡市で第十五回全国総会を開催すること、などを決めました。

医療ニュース

3月・4月

三月

▲十八日　健保問題等懇談会が五十三年度改正を目標にした医療保険制度の全面的見直しの審議日程をきめ、検討項目十八項目を中心に審議開始。

▲厚生省　昭和五十年の「医薬品生産金額状況」をまとめ発表、一兆八千億で前年より七十七億三千万円（五%）増。

▲二十二日　全国公私病院連盟は、医療費一七・四%＋α＋βの引上げ、薬価基準引下げ、差額なき入院、付添いなき看護の実現で厚相に要望。

▲二十五日　老人保健懇は十四回目の会合を開き、三人の地方自治体関係者から意見聴取。

▲二十二日　東京地裁はスモン訴訟で、一月和解案（国に責任）につづき今回は「製薬会社に責任あり」を示した。

▲二十八日　五野党は健保改正反対で共同歩調をきめた。

▲二十四日　年金制度基本構想懇談会は、公的年金を総合的に検討しているが、秋までに中間報告をまとめる予定。

▲労働省　このほど「五十二年度労働基準行政の運営について」を発表。とくに、全国患者団体との確約であった「職業病対策を最重点化」を明らかにし本格的展開をはかる。

▲労働省　二月の毎勤統計による賃金給与総額一五六、九〇三円（前月比三・二%減、前年同月比一〇・三%増）を発表。

四月

▲社会経済国民会議は、「高齢化社会の年齢制度―生涯資産の確立をめざして」と題する年金制度の改革を提言。

▲十五日　日医は社会党の「救急医療整備法案」に反論。

▲二十二日　健保等懇は健保問題の基本的見直しでブリーキングを開始。

▲厚生省　がんなどの新薬収載を薬価基準改正に先行して実施する方針をかためた。

▲二十日　老人保健懇は老人医療の費用負担で議論。

回腸造膀胱者の運動をおこしたい

おもと会　遠藤守雄

前略、全国患者団体連絡協議会の精力的な御活動に敬意を表します。

私は、福島で回腸造膀胱を施している「おもと会」の代表者です。

この会は、二月末に発足したもので、会の運営の一端として身障者認定運動を、ということになり、福島県厚生部に伺いました。何分初めてと不慣なことで一方的に法律を説明されただけで帰る結果となり、腑甲斐なさを感じております。

そんな折、互療会石川県虹の会の話をきき、さっそく、虹の会代表者上川様に手紙でご意見をききましたところ、要するに中央での活動が第一との事、そのためには、精力的な活動をなさっている貴会に運動方針の指導をうけた方が望ましいとの返事でした。

当会は、三県十三名の少数会員で時間に余ゆうもなく、十分に活動ができる状態ではありませんが、一通りの運動はしてみるつもりです。

それで、福島県に於いてやるべき運動方針をご指導していただきたく筆をとりました。よろしくお願い申し上げます。

敬具

就職希望者第二号

全国患者団体　労働省に履歴書提出

東京・小平市に住む山田忠夫さんから、就職希望第二号として履歴書が全腎協におくられてきました。

山田さんは家族三人をかかえて働いてきたが、腎不全となり現在週に二回ずつ人工透析をうけています。いままでの会社は会社の都合で退社となりましたが、なんとか就職をと職業安定所を回っています。一日も早く就職できる事を願っています。

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

〈鉛中毒患者会〉
〒171 豊島区西池袋3－17－18 清宮荘8号
☎03（986）5938

〈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 後藤宛

創立25年史
完成

全患協運動史

編纂
全国ハンセン氏病
患者協議会

B5版 356P　頒価 2,500円　送料 200円

第一章　前　史
第二章　組織と人権を守るたたかい
第三章　医療を充実させるたたかい
第四章　患者看護制度を廃絶するたたかい
第五章　生活と福祉を向上させるたたかい
第六章　患者作業を改善させるたたかい
第七章　偏見、差別とのたたかい
終　章　あすへのたたかい　（資料　年表）

注文先　〒189
東京都東村山市青葉町4－1－10
全国ハンセン氏病患者協議会

郵便振替　東京5－99534
銀行振込　第一勧銀久米川支店　276－1350954

かんじゃと医療

第21号（毎月一日発行）

発行所
全国患者団体連絡協議会
東京都清瀬市松山2丁目13の12
〒180−04
電話(0424) 93−5871番
購読料　1部100円　6カ月分600円

おもな記事

浅草三社祭　東京都提供　1頁
患者運動を労働者の中に　2頁
新しい希望と連帯　3頁
日本の医療を考える⑨　3頁
患者集会・34団体が賛成　4頁
腎臓銀行がスタート　6頁
選挙はだいじ　6頁
日患七十回大会　7頁
安心して復帰できる職場を　8頁

暑中お見舞い

申し上げます

全国患者団体連絡協議会

読者のたより

パーキンソン病患者は、多くの難病の中でも特に多数存在しているといわれておりますが、まだ原因も不明で確たる治療法もありません。

その症状は振戦や筋肉の硬直からくる歩行障害、言語障害、書字障害など自分の意思とは無関係に起きるこれらの症状のため、患者は外出もできず、陳情したり訴えることでもできず、日常の生活に神経をすり減らし、次第に気力を失ない、すべての行動が消極的になっていきます。

自分の意思で行動をコントロールできない情けなさは筆舌に尽くせません。

回復のみこみのないまま、十年、二十年と長く不安な闘病生活を続けるうちに、職を失ない体はもちろん精神的にも経済的にも家庭生活は崩壊し、その悲惨さは極に達した者も出ています。

一人ひとりでは弱い患者が、五年有余の歳月をかけて、念願だった、パーキンソン病友の会の全国組織を、おおくのみなさまの方のご援助、ご協力を得てもつことができました。一日も早く原因を究明し、元の健康な体に戻られるようにと、不自由な体を引きづって、左記事項を厚生省に強く要望したのでした。

一、原因究明の体制づくり
二、根本的治療法の早期開発と現患者の療養生活指導
三、治療費の公費負担
四、医療福祉の充実化
五、国立神経病院の早期開設と専門医療職の早期養成
六、早急にパーキンソン病患者の社会学的実態調査とその対策実現

しかし、厚生省の壁は固く、軽く鼻であしらわれるしまつでした。

東京都は、美濃部知事になり昭和四十四年に、すでにパーキンソン病が難病に指定され、医療費の公費負担や通院費の無料化などが制度化されていますが各県の患者さんは、病気の苦しみと、経済的負担など、大変な悩みをかかえています。

神奈川支部は、県との交渉で実態調査を行こなう約束をかちとり、京都支部では、支部長さん中心に活発な運動を展開し、パーキンソン病の医療費公費負担をしてもよいと知事の確約をえ、近く実現します。

首都東京では、支部長の勤務している労働組合が、この病気のことを心配し、職場で働きつづけられるよう支援体制をつくったことが、大きな問題となっています。

前述のように、パーキンソン病は、歩行困難と振戦などによる運動する部分がおかされるだけで、頭や能力は普通の人とかわりないし、又、この種の病気は、大いに生きがいをもたせることが闘病生活につながり、病気の進行をくいとめる大事な要素となっているにもかかわらず罹病した患者は、本人の意思とは関係なく、周囲の理解不足から、職場を失なっています。このことは、患者の生きがいをうばいとり、失業した人はほとんど病気が悪化しているのが現実なのです。

私共夫婦は、東京・千代田区春闘共闘委員会準備会によばれて患者対策の支援を訴えました。その準備会は、「パーキンソン病の難病指定と対策の強化」を厚生省に要請したいとの決議がおこなわれました。支援カンパもいただきました。

健康な労働者が、春闘共闘の運動の一つとして、「難病は病人だけの問題ではない、原因も治療法もわからない現状では、予防もできないはず、きょうの健康人があすは発病しない保障はないのであって、難病は患者の問題でありながら、実は健康人の問題である」との方針をきめ、今までの難病運動が患者だけですすめていたのが、今回は健康な人達の運動と発展し、一回り運動の輪がひろがったところにこの運動の意義があります。

厚生省への交渉は、各労働組合から約三〇名が休みをとって参加し、患者も一〇名参加して一時間にわたり行なわれました。患者だけの交渉から、労働組合が参加する交渉になり、厚生省の態度がかわったことが、大きな話題となっています。ある患者の奥さんは「私は労働組合は、自分達の賃上げばかりしていると思っていましたが、正義と人道主義のために運動する組合もあることを知り、労働組合を見直しました」と、感激しています。

六月一五日に、千代田春闘共闘委員会は、「パーキンソン病学習討論集会」をひらき、組合員四〇名、患者二名が参加しました。

参加した婦人労働者から「手がふるえころだりする河野さんをみて、手をかしてあげようと思いましたが、同情の押しつけではないかということがよくわかりました」と、感想がのべられました。

「実はこのなにげない思いやりが、労働運動なのだ」ということが、学習会でまとめられ、労働組合の果す役割りが幅広く底ふかいものであることを学習しました。

こうした、労働者の支援体制が、患者に勇気と生きがいを与え、闘病と仕事と難病運動をしていく原動力になることを、みなさんに知っていただきたいと思い書きました。

学習会やりました

闘病・失業・離婚・病状悪化は悲惨
患者運動を労働者の中にひろめた

全国パーキンソン病友の会　河野　都

三千億減税
年金繰上げ支給はじまる

この春の国会で、政府予算案の一部を修正して実施された所得税の三千億円減税と年金や手当金を六百二十八億円分が二カ月繰り上げ支給することがきまり、すでに、生活保護は下記の一時金が五月に支給されました。

生活保護の臨時一時金

一級地　五、〇〇〇円　一人分
二級地　四、五〇〇円　一人分
三級地　四、〇〇〇円　一人分
四級地　三、五〇〇円　一人分

以上の一時金が、五月分の生活保護基準額に上積みして支給されました。

所得税の減税

所得税納税者本人分は六千円家族一人分が三千円（四人世帯だと一万五千円）づつ減税されます。したがって、昨年一万五千円以下の所得税納税者には、その差額分だけかえされます。

年金の二カ月繰上げ支給

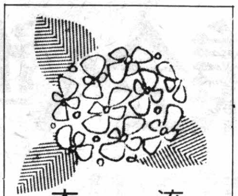
厚生年金の各種年金は、物価スライド分として、一・〇九四を乗じてでた額が、六月に支給されました。

障害年金の最低保障額は、三十九万六千円が四十三万三千二百円に引き上げ、六月支給されました。

国民年金も物価スライド分として、一・〇九四を乗じてでた額が、七月支給されます。したがって、障害年金の最低保障額は、三十九万六千円が四十三万三千二百円に引き上げられます。

福祉年金の繰上げ支給

福祉年金は、約十％引き上げ一万三千五百円を一万五千にして、八月に支給されます。



本流

新しい希望と連帯

六月十九日に、全国難病団体連絡協議会、全国患者団体連絡協議会及び地域難病連絡協議会が、来年三月までに患者・家族による全国集会をひらくために実行委員会を発足させました。

渡辺厚生大臣は、心臓病患者や人工透析をする腎臓病患者が金を多く使うから健康保険料を値上げしなければならないという暴言をはいています。ここに端的に政府の医療と福祉の切り下げの意図がむきだしにでています。

高度成長政策は破たんし、国の財政は深刻な危機におちいっています。政府は国民の医療と生活を犠牲にしてこれをのりきろうとしています。

患者ごとに難病患者は医療面においても生活面においても、想像を絶する苦境においこまれています。

原因のわからない疾病がつぎつぎ発生し、有効な治療法も確立できない状況になっています国民の九人に一人が病人であるという実態が、新たな運動の展開を時代は求めているとはいえます。

政府の低医療、福祉後退の基本政策をかえるためには、これまでの疾病別の患者組織だけの運動では限界があることがあきらかになってきています。

これまでの運動の幅をひろげて国民運動の立場にたって、すべての患者が結集して要求を前進させる時期にきています。

疾病のちがい、思想のちがい、信条のちがい、政党支持の自由の立場にたって実情を交流しましょう。相互理解と援助をつよめて統一集会、要請行動を成功させましょう。

各団体の自主性を尊重しながら、せまい枠をぬけだして、新しい希望と連帯の道をみんなの力とチエできりひらきましょう。

日本の医療を考える ⑨
現在の医療費保障

全国患者団体代表幹事　長　宏

つぎに医療費の問題にふれてみます。

医療費に関する要求の背景にあるものは、いうまでもなく、現在の医療保障では、まともに医療を受けることができない。ということです。

医療費に関する各患者団体の要求を調べてみますと、現在の医療保険の拡充を要求するものと並行して、公費負担を要求する声がつよいのが特徴です。このような要求がつよい、ということは、くり返すようですが、日本の医療保障の本質的な矛盾をあきらかにしたものといえるでしょう。

したがって、医療費の問題について展開するばあいには、一つは公費医療の問題、他の一つは医療保険の問題に焦点をあてみる必要があります。

公費医療の問題はいままでの運動によって、老人医療からはじまり乳幼児医療の無料化、障害者医療の無料化、あるいは特定疾患、つまり難病患者の医療費の無料化等にと、全国にひろがってきました。

しかしながらその内容はというと、病状や経済基準で制限する、というように、適用の範囲がせまいのが特徴です。さらには手つづきが非常に複雑である、という指摘もあります。また医療の保障はあっても、生活の保障がありません。もちろん、定期的通院に要する費用は、本人や、家族の負担になっています。これでは片手落ち、と批判されるのは当然です。

そして公費医療の中で決定的に重要だと思われることは、その定義があいまいだ、ということです。したがって適用もあいまいなのです。

ですから、他の医療費関係法などとちがって、争訟権も確立していないのです。

患者集会へ準備開始

来春３月を目標に

三月に埼玉県で開かれた地難連、全難連、全国患者団体三者合同による話し合いの結果採択されたアピール（本誌第十八号既報）にもとづいて、当会をはじめ、全難連及び北海道、東京、京都各地域難病連の五団体が合同で呼びかけた全国的な患者の統一集会開催のための準備会が六月十九日、東京・上野のホテル江戸川で開かれ、明年三月に東京で集会を開くことで準備をすすめていくことが決められました。

34団体が賛意表明

この日の会合は、全国二十都道府県の難病連と全難連全国患者団体加盟の各団体、それに全国連絡組織に加盟していない十団体など全部で五十の団体に呼びかけて開かれたものです。その結果、この会合には二十四団体から三十九人が出席しました。

一時すぎからはじまった会合は、はじめに全腎協上田会長が開会の挨拶をし、参加した各代表の労をねぎらうとともに「この画期的な集会を成功させるために皆さんの積極的な討議をお願いしたい」と述べました。

座長には、伊藤（地域連・北海道）、小林（全難連）、山本（全国患者団体）各氏が選ばれ議事が進められました。

経過及び呼びかけの趣旨の説明に立った小林全難連代表委員は、昨年七月京都で開かれた地域難病連絡会第三回交流会でのアピール、本年三月に埼玉で開かれた会合でのアピールにふれながら、今日の患者が直面している厳しく困難な状況の中で全国の患者・家族の団体が統一した何らかの意志表示の場をもつべき時期に至っていること、そうした認識で一致した五団体が全国五十団体に呼びかけ、三十五団体から回答をもらい、そのうち呼びかけ趣旨に反対した団体は一団体もなく三十四団体が賛同の意志を表明した（一団体は態度未定）ことなどを報告しました。

また、平沢東京難病連会長からは、具体的な集会構想として五百人規模の集会を本年秋頃に東京で開き、患者の統一要求をもって厚生省など各省への要請行動もおこないたいことなどの提案がありました。

これらの報告と提案を受けて二時間余にわたる討議をしましたが、この日参加した多くの団体が、趣旨には積極的な支持を表明しましたが、その取り組みについては十分な討議がおこなわれていないことから、集会の成功のためには各団体がその目的、意義、取り組みなどについてさらに前向きな討議をすすめることになりました。

この日の会議では、全国的な患者集会を来年三月頃に開催すること、そのための実行委員会を結成し具体的な準備をすすめていくことなど別項のような確認事項を決めました。

最後に閉会の挨拶に立った全国患者団体長（おさ）代表委員は「患者が団結しなければ病気は治せないし、療養生活の改善もできない。また、国民九人に一人は病人であるという状況から国民との協力も必要であり、可能である。この歴史的な患者集会の成功のためにともに頑張ろう」と述べ、参加者の熱烈な拍手のなかでこの日の会合は閉会となりました。

賛意表明団体

北海道、岩手、秋田、福島、東京、岐阜、京都、大阪、兵庫、神奈川、山梨各難病連、全難連、肝炎、再生不良性貧血、脊髄小脳変性症、筋無力症、腎臓、脊椎披裂（二分脊椎）、パーキンソン、多発硬化症、進行性筋萎縮症（東京）、ナルコレプシー、ベーチェットの各団体、全国患者団体、人工肛門、交通労働災害、心臓、ハンセン氏、鉛中毒、結核、慣性一酸化炭素中毒各団体

24団体、39人が参加した準備会

確認事項

名称　「患者・家族団体による全国集会」（仮称）

目的　①患者の実態を明らかにすること
②患者の要求を政府に改善させること
③未組織の難病、長期病患者を結集させていくこと
④国民との協力関係を強めること

実行委員会　参加各団体一名の実行委員で構成し、そのうち幹事会を選んで具体的な作業をすすめる

当面の連絡場所　全腎協事務所

財政　さしあたり参加各団体二千円を分担する

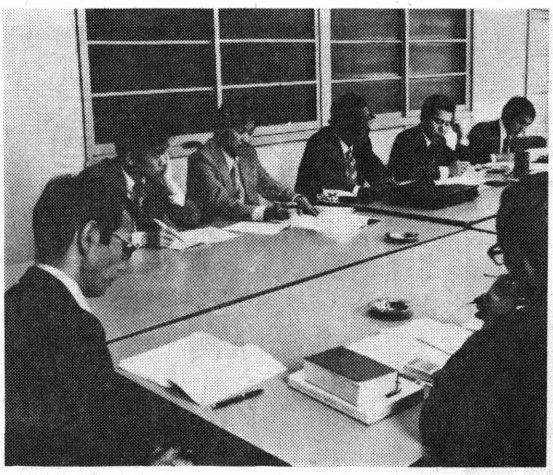
時期　明年三月

五十三年度予算にむけて

各団体の要請行動はじまる

全国腎臓病患者連絡協議会

移植、予防対策など要求



厚生省各課と交渉する全腎協役員

全腎協では、六月十日に厚生省、十七日には文部省、労働省にたいし昭和五十二年度政府予算案にたいする要求を提出し、患者の要望を伝えました。

厚生省に提出した要望事項は腎疾患医療の抜本対策、腎不全対策、医療費問題、生活保障問題などで、三十六項目にわたるものでした。

この日の交渉では患者側の要求を説明したにとどまり、具体的な回答を得られたものはほとんどありませんでしたが、国立佐倉療養所に建設中の腎臓移植センターは診断、治療、研究、研修、患者登録を含むもので五十四年度完成の見込みであること、夜間透析への診療報酬加算と外来透析患者への給食費の保険給付などが約束されました。

文部省では、医大での腎疾患研究体制の促進、大学病院での移植、透析設備、夜間透析の推進、大学病院の看護婦増員、児童生徒の検尿と早期治療のための体制整備などを要求しました。

また、労働省では、改正後の身体障害者雇用促進法にもとづき患者の就職を具体的にすすめることを要求するとともに、さきの全国患者団体との約束にもとづく就職あっせん希望者の履歴書も提出しました。

全国心臓病の子供を守る会

心臓病対策を要求

全国心臓病の子供を守る会では、五月の全国運営委員会で決定された「昭和五十三年度心臓病対策ならびに国家予算への要求項目」書を携えて、厚生省への陳情を行いました。今回の陳情は事前の打合せの結果、関係各課と時間の設定をして省内応接室にて二日間に亘り話し合いが持たれました。

第一日は六月十七日(金)午後一時から五時まで、医務局＝医務課・看護課・医事課・国立療養所課。児童家庭局＝福祉課・母子衛生課・企画課。公衆衛生局＝地域保険課・難病対策課。社会局＝更生課の各担当官が応待、守る会からは事務局員と近県代表五名が参加しました。

第二日目は六月二十日(月)午後一時から三時過ぎまで、薬務局＝生物製剤課。保険局＝医療課・国民健康保険課。年金局＝年金課の担当官と話し合いが持たれました。例年に比して陳情行動そのものは非常に能率的に進み役所側も一応話をしようという態度で話し合いは進められましたが、やはり今一つ私達が求めているものになりきれませんでした。守る会からの参加者は事務局員他近県代表六名でした。

各省陳情の第二、第三弾として文部省、労働省への働きかけを考え準備しております。

全国ハンセン氏病患者協議会

医師確保が最重点

五十三年度予算獲得に向けての全患協中央行動は、六月五日多磨基地に本部員十三人が集結同日午後六時より戦術会議を開き、医療危機突破に向けて重点的に行動を組むことを確認、六日から九日までの四日間にわたり、厚生省各課に対し交渉を行ないました。

特に第一日目の所長連盟、医務局長、療養所課交渉では医師確保についての具体策を示よう交渉団は強く迫り、所長連盟もその線にそって打開策を立てることを確約、療養所課もこれに呼応して医療改善に最善をつくすことを表明するなど、交渉は予定時間を延長して午後八時に及び、近来にない大きなうねりとなって盛り上がりました。

日本患者同盟

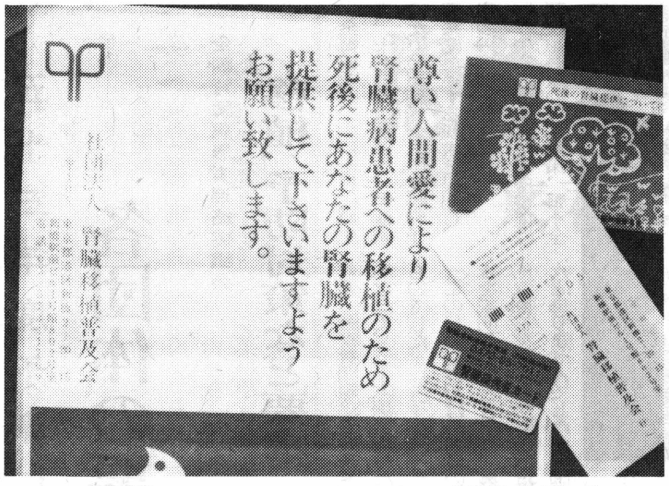
厚相発言に抗議

五月三十日に岐阜市内で開かれた自民党政談演説会で、渡辺厚相は結核治療のストマイ投薬で聴力障害になり、国などに損害賠償をもとめているストマイ訴訟にふれ「ストマイを使えば副作用で難聴になるのはわかっていたはず、命が助かって金まで請求とは…」などと放言したに対し、国は薬の副作用で難聴になろうが、患者が苦しもうがその責任は負わないとは、暴言であり、多くの患者は許せないとして六月二日、障全協、日患本部の代表が厚生省を訪れ、厚生大臣に対し公式に謝罪と猛省するよう抗議した。

腎臓銀行がスタート

全腎協の運動が実る

生前に腎臓提供の意志をもつ人が交通事故などで亡くなった場合、その腎臓を腎不全の患者に移植しようという腎臓銀行の体制が、六月一日から関東地方でスタートしました。これは、全腎協がかねてから患者の強い要求としてすすめてきた運動が実ったものです。



腎臓提供を呼びかけるポスター、パンフと提供者カード

腎不全のために人工腎臓で治療を受けている血液透析患者は現在全国で約二万人近くいます。これらの患者さんの多くは週二～三回、一回五～六時間の治療を受けながら社会復帰し、あるいは社会復帰を目指して頑張っています。

しかしこの透析療法はあくまで対処療法で、根本的な治療法ではありません。しかも、水分制限、食事制限など多くの制約がともない、子供には成長に悪影響をもたらします。また、透析治療を続けていることが、就職や結婚など社会生活に大きなハンディキャップになっています。

そこで多くの透析患者は、腎臓移植をして健康人なみの生活をとりもどしたいと望んでいます。全腎協が昨年発表した実態調査でも、四六・六％の患者が腎臓移植をしたいと望んでいることが判明しています。

こうした患者の強い要求にもとづいて、全腎協ではかねてから厚生省など関係各所に腎臓銀行の設立と死体腎移植の普及を運動していました。今回の腎臓銀行は、こうした運動が実って今年度の国の予算に腎臓移植関連経費として二千五百万円が計上され実現したものです。

この腎臓移植登録システムは、腎臓移植普及会が国から委託されて提供者の登録を受付けます。その対象地区は関東七都県で、地域内の東大医科研、北里大学、東京女子医大など十二病院が、提供者の死後腎摘出、移植手術などに協力します。一方、移植希望者についても、協力病院を窓口に国立佐倉療養所で登録を受付けます。

全腎協では、この腎バンク発足を歓迎するとともに、移植の保険適用、移植法の制定、腎移植の全国的な普及のためさらに運動を強めています。

選挙はだいじ

不在投票わすれずに

新しい憲法が施行されて満三十年をむかえて行なわれます。

いま、日本には、一千二百万人以上の病人がいます。九人に一人の割合いで病人がいます。家族をあわせると約二千五百万人となります。ここ十数年急速に難治性の患者がふえた結果です。

二千五百万人の患者と家族がこんどの選挙で、だれをえらぶかは、こんごの私達の医療と生活にとって、重大な影響を与えることは間違いないところです。

公害日本といわれ、一億総病人といわれるこの悲惨な状態は戦後の政治の中で、経済の高度成長だけを主においもとめ、国民の健康や生活を心をこめて実施しなかった結果です。患者や家族のくるしみはここからはじまっています。

すでに、日本の患者運動はすべて統一への道をもとめて歩みはじめました。それのめざすものは、せまい患者運動ではない、国民運動として発展させ、国民の健康が守られ、病人をへらす予防、ゆたかな医療、安心できる生活と労働をもとめています。

患者には十分な医療がほどこされ、国民の健康がまもられ、疾病予防対策がつくられるほどすばらしいことはないでしょう。こんどの選挙で、そのことを真面目に考え、そのために苦労をつみかさねてきた人達をえらび、ぜひ、その人達を当選させようではありませんか。もれなく投票しましょう。

もうすぐ参議院選挙と東京では、都議会議員選挙の投票日（七月十日）がきます。

入院患者やねたきりの在宅患者（障害者）の場合は、不在者投票ができます。この不在者投票は、投票日（十日）の十日位まえに行なわれます。

こんどの選挙は、戦後日本に

日患同盟

第七十回大会開く

みんなで運動・五千名会員拡大を決議

日本患者同盟は、若潮寄せる千葉県鴨川で、六月九日から三日間、第七十回定期大会をひらきました。

大会には、北は北海道から南は沖縄まで二八県九十名の代表が参加、全国患者団体鈴木代表幹事をはじめ多数の来賓の励しを得ながらすすめられました。

大会参加の高知、山口、千葉、本部の人びと

参加者から、病める医療、不況とインフレのなかでの患者の実態についてだしあい、話しあうなかで五二年度の運動方針を決定しました。

討議のなかでは、「短期入院が、この一年急速にすすみ、国公立では、排菌と空洞のある患者が二カ月の入院治療で退院している」、「喀血や熱があり空洞をかかえた患者が、退院して働け」といわれている、「こんど君の薬を外来にまわしておく」と医師が患者にひとこと言って、それが退院通告になっているなど、結核治療のなかでおきている患者の職場や、家庭環境、患者心理を無視した機械的な扱いに不安と不満が数多くだされました。

さらに国立療養所でも、バス、トイレつき一日一万円の差額ベッドが出現するなど、長期慢性患者の利用するベッドの差額も容赦なく拡大されている実態がだされ、誰もが、いつでも、どこでも安心して入院治療がうけられるように、多くの患者団体、労働組合、民主団体と力をあわせて運動していくことを決定しました。

とくに運動方針で従来にもましてみんなが健康をとりもどし幸せにくらす権利、元気で働く権利、生きがいのもてるくらしを運動の重点にすえ、運動は普段のベッドでの生活にとけこんだ、みんなが参加できる運動を決めています。会員も五千名の拡大目標を決めみんなで頑張る方針です。

「かんじゃと医療」ご購読のおねがい

本誌「かんじゃと医療」は、全国患者団体連絡協議会の機関誌です。

「読者の便り」の幅ひろさ、「日本の医療を考える」の内容の豊かさと水準の高さなど二二ークなものと好評をえていますすでに二〇号を重ねました。

どうか、患者、家族、一般の方々ので購読をおねがいいたします。

申込先　〒一八〇―〇四　東京都清瀬市松山二―一三　全国患者団体事務局

講読料　六カ月―六〇〇円前納　一年　一二〇〇円

医療ニュース

4月

▲二十三日　全日本病院協会は総会で、入院医療の質的改善ならびに医療法人制度の抜本改革をうちだした。

▲労働省　労働時間、賃金構造調査のまとめを発表、週休二日は四三%。

▲一日　厚生省　血液代金の支給要領を改め、償還額の計算方法も一部改正した。

▲二十七日　保団連は公害健康被害補償法の改正を要求。

▲二十三日　厚生省は国会でレントゲンは医師の立合いが必要と答え、その指導強化を約束。

▲二十六日　年金基本構想懇談会は、皆年金中の問題点の洗い直しと基礎年金構想の検討を続けたが基礎年金額のペースで委員間に意見の喰い違いがでた

▲二十七日　厚生省は全国医務課長会議をひらき、医師、看護婦など医療従事者の確保対策は、量的に見通しがついたとして、質の向上にむける、地域医療の確立を強調した。

▲労働省　三月の毎勤統計で現金給与総額は一七七、四六四円（前月比一三・一%増、前年同月比二一・五%増）と発表。

▲成人病の疫学分布研究協議会は、一目でわかる初の市郡別がん分布図を公表した。

▲二十三日　全日本病院協会の調査をまとめ発表。

▲厚生省　五十年度の「国民医療費」をまとめ発表。推計額六兆四千七百七十九億円で対前年度比は二〇・四%増となり、国民一人当り五万七千八百七十一円となっている。

▲十八日　厚生省は「看護料の算定基準を約七%改定し、泊り込み加算を引き上げた。

読者のたより

安心して復帰できる職場を

城北労災・職業病の会　松井貴子

私がいまから六年前、重障児施設に勤めました。

この施設には、百人位の職員が毎日三勤交代で二十四時間、日夜一生懸命介護にはげんでいます。

私が働き始めて三年数カ月がすぎたころから腰や手腕が痛み出し、休業に入り病院通いの毎日の生活でした。

病気の回復もおもわしくなく悩んでいました。

すでに、職業病認定を勝ち取った職場の仲間に相談をうけ、患者会を紹介され、組合にも呼びかけながら労災認定に立ち上りました。

幸い、患者会のみなさんのご協力で労災認定され、療養生活に専念して三年近くなります。

しかし、それらはいっこうに改められないままに、みんな重障児介護のために一生懸命がんばっているなかで職業病にかかってしまう人が多いのが実態です。

私の働いている重障児施設の労働条件は二十四時間三交代勤務は勿論のこと、労働条件のきびしさ、重障児の成長にともない、それにみあった施設の改善整備などが求められなければなりません。

職業病にかかっても労災認定をあきらめ、職場を去ってしまう人、重障児のためにせい一杯つくしたいと思っていても職場との職業病になることを訴えます。

なお、職場の入れかわりがはげしくおこなわれています。

私は罹病して考えさせられたことは、重障児が人間として生きるために、他人の介護が必要であることは当然で、それは社会的に十分保障されなければなりません。

私たち職員が社会的使命として、重障児介護のために、いつまでも健康で働ける職場、罹病者が健康回復して、安心して復帰できる職場、労働条件の改善がなされなければなりません。

私たちが一生懸命に病気をなおすことができても、いまの重症児施設では、数カ月でまたもとの職業病になることを訴えます。

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

〈鉛中毒患者会〉
〒171 豊島区西池袋3－17－18 清宮荘8号
☎03（986）5938

〈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 後藤宛

創立25年史完成

全患協運動史

編纂　全国ハンセン氏病患者協議会

B5版 356P　領価 2,500円　送料 200円

第一章　前　史
第二章　組織と人権を守るたたかい
第三章　医療を充実させるたたかい
第四章　患者看護制度を廃絶するたたかい
第五章　生活と福祉を向上させるたたかい
第六章　患者作業を改善させるたたかい
第七章　偏見、差別とのたたかい
終　章　あすへのたたかい　（資料　年表）

注文先　〒189
東京都東村山市青葉町4－1－10
全国ハンセン氏病患者協議会
郵便振替　東京5－99534
銀行振込　第一勧銀久米川支店　276－1350954

かんじゃと医療

第22号（毎月一日発行）

発行所
全国患者団体連絡協議会
東京都清瀬市松山2丁目13の12
〒180−04
電話（0424）93−5871番

購読料　1部100円　6カ月分600円

おもな記事

国際看護大会・協会提供　1頁
社会復帰を阻んでいるもの2頁
全患協運動史の祝う集い　3頁
公費医療の新提言　3頁
くらしとくすり　広告　3頁
十六要求の予算化を　4頁
障害年金が改正された　5頁
全国患者集会実行委発足　6頁
約束されたもの　7頁
読者のたより　多田栄子　8頁

残暑お見舞い

申し上げます

全国患者団体連絡協議会

読者のたより

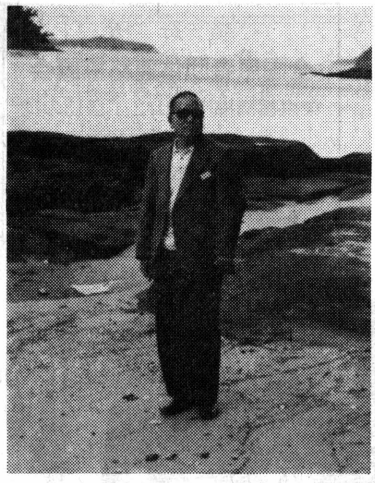
社会復帰を阻んでいるもの

全国ハンセン氏病患者協議会　松本　馨

国立のハンセン氏病療養所が日本には十三カ所ある。現在、十三施設に療養している者は九千人弱で、そのうちの八〇%は菌陰性の長期療養者で、顔や手足が変形したり、失明や手指や足を切断した者など様々の後遺症を持った身体障害者が大部分を占めている。

社会復帰は三千人

戦後発見された化学治療薬によって社会復帰した者は約三千人で、その多くは、ハンセン氏病の回復者であることをかくし社会復帰している。元ハンセン氏病患者であることを明らかにすれば、就職は勿論のこと住居を得ることもできない。皆もぐりの社会復帰であるが、もぐりで通せない回復者もいる。それは顔や手足の変形した後遺症の回復者である。また、こうした後遺症を恐れて社会復帰を断念した長期療養者も可成りいる。



松本　馨さん

今年の正月、多磨全生園の厚生会館で社会復帰者による会合が持たれた。集ったのは後遺症を持った十数名の社会復帰者で目的は社会復帰者のいのちと暮しを守る組織を作ることにあった。私は全患協多磨支部長として招かれ同席し、社会復帰者の抱えている悩みについて聞かされた。そこで提議された問題は後遺症の社会復帰者の就職が非常に困難であること、健康保険が使えないこと、老後の保障がないことである。

就職と老後保障なし

就職の困難は、障害者であることと学歴がないことである。健康保険が使用できないのはハンセン氏病後遺症のために診療を拒否されることにある。次のような事実を聞かされた。

Aは或る町の小さな工場にハンセン氏病身体障害者であることをかくし就職したが、勤務中に右手指を切断するという不幸な事故に遭遇した。Aは工場長に付添われて近くの病院で治療を受けたが、手の変形と腕の注射あとを問い質されてハンセン氏病の回復者であることを告白した。その結果、Aは治療を拒否され多磨全生園に戻ってきた。

らい予防法改正必要

Aの診療に当った医師は、Aがハンセン氏病患者であること（医師はAが回復者であることを認めなかった）を県知事に報告し、県知事はその報告にもとづいて予防官をAのもとに派遣し、全生園に収容したのである。予防官はAに対して深い理解を示し、工場とAの住居は消毒しないこと、治ゆ次第職場に復帰できるように工場長を説得することを約束したが実現はしなかった。Aは退所後未知の町に職を求めて移っていった。

何故こうしたことが起るかといえば、現行のらい予防法はハンセン氏病を不治の病気として終身隔離を目的として作られてある。その予防法にはハンセン氏病患者を診察した医師は都道府県知事に報告することが義務づけられ、また報告を受けた都道府県知事は国が定めた隔離施設に患者を収容しなければならない。らい予防法によって、せっかく社会復帰したのに勤務中の事故から、元の施設に患者として送り込まれてしまったのである。結核予防法とらい予防法の相違は、都道府県知事が入所勧奨する際、前者は期間を限定し勧奨するが後者には期限がなく無期限の収容なのである。現行のらい予防法は患者の治ゆを認めず、社会復帰も認めていない。現在行われている社会復帰は厚生省の行政指導によるもので法的裏づけはない。法的裏づけは社会復帰した回復者であっても、一度らいの宣告をうけたものは一生らい患者として現行予防法によって拘束されることである。病気やその他の災害で健康をそこねても一般病院が利用できず、従って保険も使えず、ハンセン氏病の医療機関以外利用できないことである。後遺症のないもぐりの社会復帰者は、もぐりで通すことができる故こうした心配はない。

医療選択の自由

社会復帰の自由を

近年、厚生省の行政指導によって、国立の医療施設の中にはハンセン氏病の回復者とわかっても一般患者に気づかれない程度の後遺症であれば保険による治療をしてくれるが、それは極めて例外中の例外で、多くは拒否されてしまうのが現実である。回復者に対する医療の門戸開放は年々、少しずつ拡大されているが、私達は医療機関にたずさわる者のお情けによる門戸開放を望まない。それはハンセン氏病回復者に対する医療差別の定着化であり、私達の基本的人権を侵犯するものである。ハンセン氏病の患者といえども治ゆした以上、総ての国民と平等の権利が与えられるべきであり、医療に対しても選択の自由が与えられなければならない。お情けによる医療はハンセン氏病回復者の人権を否認するものであり、診療拒否と同じく医療差別なのである。この問題を解決する道は終身隔離のらい予防法を改正し、その改正はハンセン氏病が治ゆすることを前提にしなければならない。つまり、医療差別の根源を成しているものが終身隔離のらい予防法なのである。この予防法が改正されないかぎり、もぐりの社会復帰は今後も続くであろう。

「全患協運動史」の出版を祝う集い

全国ハンセン氏病患者協議会では、創立二十五周年を記念してかねてから「全患協運動史」の出版を企画していましたが、このほどようやく出版のはこびとなりました。

全患協では、この出版を祝うとともに、運動史をひろく普及するために、六月二十四日夕、東京・池袋の「八峰閣」で〝全患協運動史の出版を祝う集い〟を開きました。

この集いには、全国患者団体から山本事務局長をはじめ各加盟団体代表と、医労協、障全協など各友好団体、厚生省国立療養所課長、各八氏病関係者や関係団体代表など多数が出席しました。

全患協を代表して挨拶にたった小泉孝之会長は、「昭和二十六年に結成されて以来、いわれなき差別と偏見に抗して闘ってきた。この闘いの歴史を多くの人々に知ってもらいたいと考えて、この運動史を出版した」と語りました。

全国患者団体からは、山本事務局長が代表してお祝いの挨拶を送りました。

本流

公費医療の新提言

先日、健康保険料の値上げ問題がテレビで議論されているのを視た。

そのとき、値上げの理由として厚生大臣は「何しろ心臓病や腎臓病などの多額な治療費を保険でみているんだから……」と説明した。

なるほど、とたくさんの視聴者が思われたに違いない。そんなに多額の心臓病や腎臓病の治療費が、私達が出した保険料から負担されているのか、と。

これでは、心臓病や腎臓病患者の立つ瀬がないではないか。健保の赤字は、国と雇用者と被保険者との負担割合いや、医療費の使いみちなど根深い問題が含まれている。

それを糊塗して高額な治療費に苦しむ特定患者のせいにすることは、言語同断なことである。

さらに、この問題は公費医療のあり方にもかかわっている。

現在の公費医療制度は、結核、精神、公害などの一部を除いて医療保険給付の自己負担分のみを対象としている。そのために、心臓病や腎臓病患者の運動によって勝ちとった更生医療・育成医療は、四十八年に健保家族七割給付、高額療養費の発足によって大幅に保険給付へと肩替りさせられてきた。つまり保険給付の改善は公費医療を後退させる関係におかれ、その赤字の理由に高額な医療費を必要とする患者がやり玉にあげられるという関係になっている。さらに厚生省では、公費医療制度の再検討がなされ、医療保険サイドへの移行の声も出ていると聞く。これは実に巧妙に企らまれた福祉切り下げではないか。

このような動きに対して、私達患者の側からも、不時の病に備えるための相互扶助としてある医療保険から、長期慢性病や障害者の医療費は切り離して社会保障としての全額公費による医療費支給制度の確立へと運動をすすめるべきではないだろか。

シリーズ 健康の科学
久保全雄監修

●すいせん
秋元寿恵夫（新医協会長）
高橋　実（民医連会長）

現代社会と生活に深く根ざした、誰にでもよくわかるすぐれて現代的で実用的な、健康のための手引書としてここに刊行！ 全6巻各880円

第一回配本
①②新刊発売中!!

くらしとくすり
川瀬　清編

①くらしと健康……久保　全雄編
③くらしと精神衛生……南雲与志郎編
④だれでもできる養成法……久保　全雄編
⑤だれでもできる漢方……久保　全雄編
⑥健康と医療のあゆみ……久保　全雄編

本シリーズに期待します
川上　武（医事評論家）
西山卯三（京大名誉教授）
松村博雄（医学博士）
公門昭夫（総評社会福祉部長）

注文先
全国患者団体連絡協議会

十六要求の予算化を

厚生省、労働省に要請

全国患者団体

七月二十六日、全国患者団体連絡協議会（八団体）は、厚生省ならびに労働省に対し、昭和五十三年度予算政府案への要求（別項）として、十六要求の予算化を要請しました。

全国患者団体の山本事務局長、山中環境衛生局長、大谷科学技術審議官、古川難病対策課長、小林事務局次長は、厚生省、労働省をたずね、全国の患者・家族の要求十六項目の予算化を要請しました。

厚生省では、松浦公衆衛生局長、山内障害福祉課長（児童家庭局）、金瀬更生課長（社会局）のそれぞれに面会し、予算要求の趣旨をつたえ要請しました。なお木暮年金局長、八木保険局長、佐分利医務局長、三浦医療課長、高峯年金課長には、書記官を通じて要請しました。

労働省では、職業病対策ならびに障害者の雇用促進など別項要求をもって、管理課長、補償課長、向井業務指導課長補佐にそれぞれ面会し予算化を要請しました。

この来年度予算要求運動は、政府が来春予定されている通常国会に政府予算案が提出されるまでつづけられます。

八月末には、各省庁が大蔵省に来年度予算概算要求し、大蔵省は通常だと十二月下旬に大蔵省案としての予算案を内示します。

今年1月の予算要求・厚生省交渉

16要求

医療、生活、職業病、雇用など

一、救急医療体制を強化し、休日、夜間診療体制の確立をはかること。とりわけ、国公立病院、大学病院での救急患者受け入れ体制を強めること。

一、慢性的な医師・看護婦など医療従事者不足を早急に解消するための、増員、養成計画をたてること。

一、医療をうけるさまたげとなっている差額徴収、付添看護料、通院交通費の患者負担をなくすこと。

一、医療不安の根源となっている、薬の副作用と薬害をなくすために、予防と被害補償などの制度化をすること。

一、すべての医療保険の療養給付は、本人・家族とも十割給付とし、高額療養費自己負担限度額をふやさないこと。健保の患者・被保険者負担をふやすことに反対。

一、長期の難治性患者はすべて医療費を公費負担とし、公費医療制度を拡充すること。

一、生活保護基準ならびに各種加算を大幅に引き上げること。

一、障害年金、障害福祉年金額を大幅に引き上げるとともに年金制度の改善をはかること。

一、内部障害者の国鉄運賃割引きを実施し、電報・電話料金の福祉割引きを制度化すること。

一、所得税、住民税の障害者控除と医療費控除を引き上げること。

一、職業病対策を重点課題とし抜本的な補償制度に改正すること。

一、労災・職業病の業務上認定は、早期発見、早期認定を原則とし、職業病かくしや私病すりええをなくすこと。

一、職業疾を、部分的症状だけでなく全身病と認め、働けるようになるまで十分な治療を補償すること。

一、給付基礎日額を当面五千円以上とし、休業給付を一〇〇％に引き上げ、スライドは賃金、物価指数が五％をこえるごとに改めること。

一、慢性症、職業病、人口肛門難病患者を身体障害者雇用促進法適用の対象とし、就職をあっせんすること。

一、治療しつつ働いている労働者（患者）の不当な首切り、就職拒否をやめさせること。

〔お詫びと訂正〕

本誌の三ページ下段に毎号連載してきました「日本の医療を考える」は、今回と次回は執筆者の都合がどうしてもつかないために、二回だけ休ませていただきます。読者のみなさんにお詫びします。

なお、本誌二十一号の二ページにのせましたパーキンソン記事中三段目に「東京都は四十四年から公費医療に」とありますが四十九年に訂正しお詫びします。

障害年金が改正された

8月1日から実施
51団体の運動がみのる

〝障害年金の改正を〟と運動してきた、「障害年金改正をすすめる会（五十一団体賛同）はこの七月、二つの成果をあげました。

昨年の年金法改正以来の地道な運動によって、つぎのような成果をあげました。

八月一日より、廃疾認定日（厚生年金の障害年金）が、初診日から一年六カ月目で実施にうつされました。

なお、八月一日より、新しく事後重症制度（厚生年金の障害年金）も実施のはこびとなりました。

保険庁に説明する、すすめる会代表

さらに、同じく八月一日より厚生年金の障害年金では、かねて強い要求のあった「廃疾認定要領」も、一部改正で実施されました。

約三年間にわたり、障害年金改正をすすめる会に結集された五十一団体はもとより、多くの患者、障害者ならびにその家族あるいは、労働組合とか民主諸団体など、実に幅広い国民の皆さんから署名や募金などさまざまのご協力に対し、この紙上をかりまして、一言お礼を申し上げます。

これから、徐々にこの改正内容が一人ひとりの患者、障害者の生活や医療に好結果をもたらすための運動が必要となり、また、今回改正されなかった重要な要求も多く残されていますので、年金の抜本的な改正をめざす運動が強化されなければなりません。

今迄に倍するご協力をお願いいたします。

改正三点

①八月一日より、廃疾認定日は初診日より一年六カ月にかわりました。（厚年）

②八月一日より、事後重症制度が新しく実施されました（厚年）

③八月一日より、廃疾認定要領が一部改正され実施されました。（厚年）

年金かいせつ

〔解説〕今回改正実施されたものを解説します。

①廃疾認定日は、病気がなおらない人の場合、従来は初診日から三年をすぎた日になっていましたが、今回の改正実施で、初診日から一年六カ月をすぎた日に改正されました。

これは、病気になって三年間も年金がうけられないために、患者が経済的にこまること、傷病手当金が六カ月間の支給で打切られ、廃疾認定日まで二年半も収入がとだえること、また三年間待つ間に重症者は死亡することなどの理由で要求したものが認められたものです。

②事後重症の新設は、国民年金の障害年金ではすでに実施しているもので、厚生年金にないのは不公平であることと、廃疾認定日に病状や障害が軽いために却下されても、認定日いご病状や障害が重くなる例は、最近ふえており、永久に受給権がないのは不平等であることの要求が、五年間という制限つきではありますがみとめられたものです。

③廃疾認定要領は、そもそも障害年金の障害等級一級・二級・三級を一人ひとりにあてはめて認定するための、基準と要領を病気別、障害別にしめしたものです。

今回は、紙面の都合があり全面的に解説できませんので、概略でのせ、次回より連さいする予定でいます。

今回の改正は、新しく人工肛門、人工膀胱、尿路変更者、心臓ペースメーカー、人工弁など人工臓器関連の人たちの認定要領が明記されました。

なお、難病についても、「その発病の時期が不定、不詳であるかつ、発病は緩徐であり、経過は進行性であってほとんどの疾患は、臨床症状が複雑多岐にわたっているため、客観的所見に基づいた残存労働能力を十分に考慮し総合的に認定する」といっています。これによると、きびしい認定要領になっていますが、一応は難病も障害年金受給の対象として、はじめて明記させることができました。

（つづく）

全国患者集会の
実行委員会が発足

七月三十一日、「患者・家族団体による全国集会」（仮称）の第二回実行委員会がひらかれました。

東京・港区、東京都障害者福祉会館において、十五団体代表十六名が集り、これまでの経過報告、現在の賛同団体数、準備運動についてなど九課題について協議し、つぎのような確認をして協議し、つぎのような確認を確認されました。

第２回代表者会議であいさつする長代表幹事

行いました。

会議では、三十八団体の賛同団体名が発表され、四十団体をこえることは時間の問題であることが報告され、よびかけの好調さがしめされ、全体で承認されました。

実行委員会は、今後の方針として、つぎのような案を討議して、つぎのような確認を確認されました。

準備運動のすすめ方では、①京都など、条件と実情に応じて県段階の実行委員会をつくり、幅ひろく運動をすすめる。そうした運動を順調に前進させるために、各賛同団体の県段階組織名簿を八月末までに事務局に集め、名簿を配布しヨコの連絡をとりやすくする。②国会請願など準備運動のとりくみ方は、様ざまでよい。どう努力するかであって、消極的でなく、積極的にすすめる。③諸団体の支持を集めるために、署名（募金）用紙をおくる。

賛同団体をふやすについて、来春三月集会をやるまで数回にわたり、引きつづきよびかけを行う。

宣伝の方法は、実行委員会ニュースを配布する。シンボルマーク、ポスターについては次回で決める。文集は各団体ごとに九月末までに事務局に送る。

名称については、九月実行委員会に各々案をもちよる。

事務所は、全腎協事務所に決定。

要求のまとめは、八月末までに事務所に集中する。

予算案は、三百十七万三千四百円の収支予算案を承認。役員選出など次回と確認しました。

七回総会全国組織化を決定
全国職業性有害物障害患者協議会

七月十七日、自治労会館に於いて、鉛中毒患者会は第七回総会をひらきました。

この会は、不幸にして職業病になった患者一人ひとりが、自ら病気を治しきるために、職業病認定、労災補償、治療と予防職場復帰の改善をめざして運動をすすめています。

また、不況と企業倒産が深刻さを増す中で、つぎからつぎえとふえる職業病患者に病気を治し生きる希望、職場復帰の確信を与えるために、新しく全国職業性有害物障害患者協議会として全国組織化を決定しました。

第２回各団体代表者会議
大会提出議案など討議
欠員幹事も補充 富高里辰氏

全国患者団体の第二回各団体代表者会議が、七月二十三日、東京・田町の東京都障害者福祉会館で開かれました。

この各団体代表者会議は、全国患者団体規約第九条にもとづき年に一回開催される大会につぐ議決機関で、この日の会議には代表者選出基準にもとづく定数四十四人に対して、加盟八団体から三十八人の代表と幹事など計四十九人が出席し、十月開催予定の大会への提出議案を中心に討議しました。

代表者会議は、議長団に栗原紘隆（全腎協）、佐々木長（日患同盟）両氏を選んだ後、幹事会を代表して長宏代表幹事があいさつにたち「今日の医療荒廃がすすむ状況の下で患者団体に果せられている任務は重要である。とりわけ、いま準備がすすめられている全国的な患者の総結集は、この成功によって得る患者の勇気と、相手に与える打撃という両面からもぜひ成功させなければならない」と述べました。

この後議事に入り、はじめに当面の運動として、「昭和五十三年度政府予算に対する要求」と「国鉄運賃・料金の割引きについての統一運動」がそれぞれ提案、承認されました。また、全国患者集会の準備状況も報告承認されました。

さらに、任期なかばでそれぞれの理由で辞任した小椋（心臓病）、日野（全患協）両幹事にかわって高坂忠郎（心臓病）、宮里光雄（全患協）両氏が新たに補充、承認されました。

午後からは、次期大会に提案される活動報告、運動方針案、規約改正案、スローガン案、大会宣言案などが討議され、各代表者からだされた意見も付して承認されました。また、役員行動費支出規定を作成し交通費等を支給することも決りました。

約束されたもの

職業病の診断・治療法の確立を

全国交通労働災害対策協議会　辻川寿之

労働省は、今年度から職業病対策を重点課題の一つとして、そのとりくみをはじめだしました。

これは、昨年七月にひきつづき今年一月の二回にわたる、全国患者団体と労働省交渉により、約束されたものです。

その内容は、「職業病対策は来年度の重点課題にする」、とくに職業病予防に重点をおくとして、(1)職業病の治療にあたれる医師を養成する、(2)臨床治療の研究をする、(3)労災病院を従来の外科中心から、職業病をみれるようにする、なお、職業病の診断法、治療法の確立をはかる……というものでした。

職場復帰をめざし

職業病運動はこれから

それでは、実際に労働省が約束した内容を、どのように実施しようとしているかをみてみたいと思います。

労働省基準は、三月一日に「昭和五十二年度労働基準行政の運営について」をだし、その具体策をつぎのようにいっています。

「職業性疾病対策については、やっとその緒についた段階であり、重点施策として強力に推進しなければならないが、昨年度の行政実績を反省しながら本年度に予定されている労働安全衛生法とじん肺法の改正に留意しつつ、関係施策の一層の進展を期するものとする」としました。

なお、総合的職業性疾病対策については、(1)職業性疾病予防のための監督指導の徹底、(2)化学物資等の有害性の調査、(3)作業環境の測定及び改善の促進、(4)特殊健康診断等の実施促進の徹底と事後措置の適正化、(5)特定疾病の予防対策の推進……という内容になっています。

労働省がすすめる

重点課題の中身

以上のように、労働省自身が認めたように、職業病対策はやっと緒についたことを反省させたのは、いままでの労働災害、職業病運動とくに振動病やロッカクロムなどの悲惨な状態をうきぼりにした運動によるものであります。

とくに、職業病については、大多数の患者を業務外の病気（私病）にすりかえるために、職業病の診断法ならびに治療法さえつくらなかった責任は大きいといえます。その結果、独占企業の「職業病かくし」の温存をやりやすくしてきたのです。

職業病患者の運動は、あらたな段階をむかえ、職業病被災患者の生きる権利や労働者としての権利を守るために、一層の奮闘が期待されています。

職業病は重点課題

「かんじゃと医療」ご購読のおねがい

本誌「かんじゃと医療」は、全国患者団体連絡協議会の機関誌です。

「読者の便り」の巾ひろさ、「日本の医療を考える」の内容の豊かさと水準の高さなどユニークなものと好評をえています。すでに二〇号を重ねました。

どうか、患者、家族、一般の方々のご購読をおねがいいたします。

申込先　〒一八〇―〇〇四　東京都清瀬市松山二―一三　全国患者団体事務局

講読料　一年　一二〇〇円　六カ月―六〇〇円前納

医療ニュース

4月・5月

四月

▲十五日　全医労　賃金引き上げと健保改悪反対でスト。

▲十八日　東京地裁　スモン訴訟で第二次和解案を提出。

▲二十三日　春闘共闘会議は健保改悪阻止闘争の強化を協議した。

▲看護協会　「昭和五十年病院等看護職の実態調査」を発表。

▲厚生省統計情報部　昭和五十年の「国民医療費」をまとめ発表。医療費総額は六兆四千七百七十九億円で前年比は三〇・四%増。

▲十八日　厚生省　看護料の算定基準を改定（約七%アップ）した。

▲二十三日　厚生省　レントゲンは医師の立会いが必要と閣議に報告した。

▲二十六日　年金制度基本構想懇談会　皆年金中の問題点を洗直しを議論、秋に中間報告の予定。

▲二十七日　厚生省　全国医務課長会議をひらき、地域医療の確立を強調。

▲労働省　高年齢労働者雇用実態調査をまとめ発表した。

五月

▲成人病の疫学分布研究協議会　がんについての市群別死亡率の疫学分布のカラー地図を発表した。

▲十三日　健保等懇　医療保険の周辺問題と医療費及び医療費支払側との関連問題を議論。

▲二日　厚生省　新薬三十八品目の収載を通知した。

▲十一日　中央薬事審議会　約四万品目の医薬品についての再評価、十一回目で、十七品目の製造中止と回収を命じた。

▲三十日　参議院　年金の物価スライド九・四%実施時期の繰上げならびに福祉年金引き上げの一部改正案が可決・成立した。（衆院は四月二十二日）。

▲二十五日　老人保健医療問題懇談会　医療とヘルスの制度一本化で合意した。

読者のたより

障害年金

社会的治ゆを認めてほしい

茨城県　多田栄子

私は東京医大の霞ヶ浦分院で五十年四月より透析を受けている者です。

実は私、国民年金の発足当時より十数年、将来の給付を楽しみに掛金を掛け続けてまいりました。

たまたま透析患者となり障害者となったので、年金を受けるべく診断書を提出致しました。が、いざ受給の段になってみると、私の場合は発病が年金発足以前であったという理由で国民年金の障害年金には該当しないとのことで、障害福祉年金の受給ということになったらしいのです。

思い返してみますと、診断書を書いていただく時「いつ発病したの」と先生に聞かれました ので「二十七年に発病しました」と答えてしまったのです。たしかに、二十七年にネフローゼと診断され数年は一進一退のネフローゼの症状を呈していたのですが、三十五年から数年全治しないままに勤めにもいき、三十九年には結婚もいたしました。その後、二児をもうけ、出産後は身体の方も順調で、育児や家事、商売の手伝いと元気に働いてまいりました。

四十九年になりまして異常に気付き診察を受けましたところ腎不全とのことでした。

元気に働いていた七～八年の空白、お医者様のお世話にも全然なっていない時期を社会復帰したとはみなしてもらえないのでしょうかと再三お願いしてみましたが、一度裁定されたものをくつがえすことはできないとの返事でした。

障害福祉年金の場合は、掛金を掛けなくてもいただけるのです。でしたら、私のように掛けたものは意味がないと思うのです。そのことについても県の方はおっしゃいました。「決して無駄にはなりませんよ。六十五歳になればもらえるのですから」と……。

透析を続けながら十六年も生き続けることがどのように至難なことであるか、当事者でなければ判らないと思います。納得できずペンを執った次第です。

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

〈鉛中毒患者会〉
〒171 豊島区西池袋3－17－18 清宮荘8号
☎03 (986) 5938

〈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 後藤宛

創立25年史
完成

全患協運動史

編纂
全国ハンセン氏病
患者協議会

B5版 356P 領価 2,500円 送料 200円

第一章 前　史
第二章 組織と人権を守るたたかい
第三章 医療を充実させるたたかい
第四章 患者看護制度を廃絶するたたかい
第五章 生活と福祉を向上させるたたかい
第六章 患者作業を改善させるたたかい
第七章 偏見、差別とのたたかい
終　章 あすへのたたかい　(資料 年表)

注文先 〒189
東京都東村山市青葉町4－1－10
全国ハンセン氏病患者協議会
郵便振替 東京5－99534
銀行振込 第一勧銀久米川支店 276－1350954

かんじゃと医療

第23号

発行所
全国患者団体連絡協議会
東京都清瀬市松山2丁目13の12
〒180−04
電話（0424）93−5871番
購読料　1部100円　6カ月分600円

おもな記事

写真　青森の今辰雄さん提供　1
今ぞ知る鉛中毒の恐しさ　2
日本の医療を考える⑩　3
厚生省　来年度予算要求　4
いま話題　廃疾認定要領　5
お盆の生活保障で成果　7
生きていくことと会活動　8
全有協　集団リハビリ　8

写真募集

秋の訪れを告げる自然の姿

読者のたより

お灸の先生が鉛中毒ではと

私は昭和21年、東京は中央区銀座の明光印刷株式会社に入社、29年まで活字の鋳造工として元気で働いておりました。30年には会社が倒産、その後、33年2月まで自動車の圧力計の修理をやっておりましたが、33年3月、再び鋳造工として入社しました。

印刷会社といっても小企業で健康管理の面でもまったく不完全で、とくに私の作業場は一坪半の狭い部屋で四方全部をしめきってあり、換気扇もなく昔風の煙抜きの煙突が一本あるだけでした。そんな部屋のなかで3年間働いているうち、36年7月半ば突然右足が痛み出し、翌日飯田橋にある厚生年金病院に行くと、変形性脊つい症と診断され、5日間通院治療を受けましたが、痛みはとれずついには歩行困難となり、家の近くの外科医院で診察を受けました。今度は坐骨神経痛といわれ、かなり長くかかるかも知れないからとお灸の併用もすすめられたので、一カ月位併用した結果、歩行も大分楽になりました。

そんな矢先、会社では「君に長く休まれると仕事が遅れるから、通院しながら半日位でも仕事をしてくれ」といわれたため無理をしながら一年間、日大病院に仕事をしながら通院をしました。しかし、ここでも坐骨神経痛と診断され、ただ注射と薬をくれるだけで、なんら効果もありませんでした。その後、川崎市立病院、慈恵医大と数カ所変えて診察を受けましたが、どこへいっても鉛中毒の検査をしてくれる病院は一カ所もありませんでした。

その間に痛みは腰からひざへと関節の部分に広がり、ついには、足の裏までしびれと痛みが広がりました。また腹痛や頭痛、吐気、下痢を起こすなど通院治療を受けながらもだんだん悪くなっていきました。

鉛中毒ではと

こんな苦しみを続けているときに、横浜上大岡のお灸の上手な先生を紹介されて行ってみますと、神経痛なら10日間で絶対治るといわれ治療を受けたところ、痛みもしびれもうすれ、本当に10日もすれば治ると思いました。ところが、電車に乗り会社へ着くころは、元の症状に戻るので、30日間通ったところ、先生いわく「当院では10日以上治療にきた人は、あなた一人だけです、職業はなんですか」と聞かれ「活字の鋳造です」と答えますと「それは鉛に侵されているのではないか、市役所に相談して鉛の検査を受けなさい」といわれ帰りに市役所に行きました。しかし、川崎には鉛の検査をする所はないといわれ途方にくれてしまいました。

幸いにも、数日後、新聞で東京文京区の氷川下セツルメント病院で鉛の検査をやっていることを知り、翌日早速、氷川下病院へ行き診察を受けましたところ、鉛中毒症と診断されました。やはり神経痛などではなかったのです。他の大病院では何故こういう大切な検査をやってくれなかったのか腹がたちました。

今ぞ知る鉛中毒症の恐しさ

全国職業性有害物障害患者協議会　渋谷政吉

約10年間、無駄な治療を受けている間に恐しい鉛は私の全身を侵してしまっていました。初めて知ったこの鉛中毒症の恐しさに不安と恐怖で前途が真っ暗になってしまった心地でした。

46年6月、山田先生の紹介で大田区の大田病院に移り、三カ月間の入院治療を受けました。しかし、当時、職業病、とくにこうした鉛中毒症などを専門とする医師の絶対的不足など医療体制、治療研究の不備などで快復の道はほど遠かったのです。

会社は見舞はおろか給料もくれなかった

職業病である以上、労災保険でなければ治療はできないとのことでした。ところが、会社は労災保険に加入しておらず、病院の要請でやっと加入した訳です。これからが大変でした。会社に労災申請のための5号用紙をお願いしますといったら「いまは忙しくてだめ」とか「君はなんで大田病院に入院したんだ」とか、まるでケンカごしの態度で自分達の責任は棚に上げ、見舞はおろか、給料もくれず、5号用紙も送ってくれず、まったくの無収入となりました。

大田病院の吉田先生はじめ看護婦さんたちの温かい看護と治療により、三ヵ月の入院治療で退院することができました。しかし、無収入のため、生活は苦しくなる一方でした。なんとしても労災認定をとらなければと早速会社に行き話し合った結果、労災申請は会社でするとのことになりましたが、親子5人が生きるため、47年1月から復職せざるをえませんでした。

2月に入っても会社は「労災申請はしたけれど、あとは自分でやってくれ」といわれました。早速自分で労基署へ行き、入社以来のことを全部説明、2回目の交渉では「話はよく訳りました、近日中に必ず認定をします」といい、確しか2月20日頃だったと思いますが、やっと業務上認定を勝ち取りました。

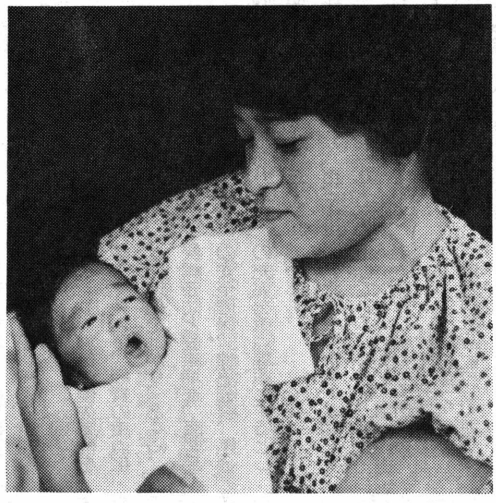
しかし、復職後一年半で、再び体内に蓄積した鉛により症状が悪化し、48年6月、大田病院に再入院、三ヵ月の治療を受け9月半ばに退院をいたしました。

精神的打撃をこえ患者会に入り勉強

ところが、会社は無暴にも48年6月30日で解散をしてしまいました。以来、私は話し合う会社もなく復職の希望すら断ち切られました。

精神的打撃と一進一退の病状で、本年七月二日、再び氷川下病院を訪れた結果、もう一度入院して検査と治療が必要とのことで、七月六日港区の芝病院に入院、山田先生の治療を受けるようになりました。現在は、足のしびれなども少しはうすらいでまいりました。また、芝病院に入院してから鉛中毒患者会にも入会、いろいろと勉強させて頂いております。

いま、あの苦しかった当時を振り返ってみますと、何故もっと早くこういう治療のできる医療体制がなかったのか残念です。この恐しい鉛中毒症とたたかいつつ、今度はきっと笑顔を取り戻し家庭に帰れるようがんばっております。



日本ではじめて
透析患者が赤ちゃん

女性の透析患者にとって出産は、これまで一般に不可能といわれてきました。

それは、透析治療によりホルモンのバランスを失うことから妊娠そのものがしづらくなること、母体が出産に耐えられない可能性があるなどのためです。

ところが日本ではじめてのこの難事を見事にやってのけた患者さんがいます。その人は、全腎協の会員で東京・三軒茶屋病院で透析治療を続けている市坪クニ子さん（29）です。

市坪さんは、六月十日、東京船員保険病院で無事男児を出産しました。赤ちゃんは一三二〇㌘という超未熟児でしたが、その後元気に育ち、二六六〇㌘となって八月二十日、お母さんに抱かれて退院しました。（世界）

本　流

保健対策は急務

「疾病予防対策の確立」を云うと、「すでに病人である我々に、いまさら予防でもあるまい」という声をよく耳にする。多くの患者団体が、なぜ運動方針の中で重要な要求として、このことをとり入れているのか、よく考えてみよう。

その理由の第一は、医療供給がふえれば、そのしわ寄せは、我々自身にはね返ってくるわけである。第二は医療費の問題である。現在わが国では、完全な公費負担制度が確立されておらず、医療費の大部分は、医療保険制度に依存している。それも面からも挙げられる。現在でも我々患者に、充分な医療施設、医療従事者が確保されているわけではない。慢性疾患・難病患者には、とくに不足している。従って予防対策がおくれ、患者先進諸国に比べ、国や企業の保険料負担率が低く、国民の負担が重くなっている。このしくみが変わらない限り、病人増は保険料増額、医療削減の形で患者にしわ寄せされることになる。

このように「予防対策の確立」運動は、〝我々自身を守る運動〟ともいえるわけである。

また「予防にまさる治療なし」の言葉が、広く国民に理解され、市民運動にもなりつつある今日、このことは我々患者の運動を国民全体に拡げていくうえでも大きな足がかりとなりうるものである。

憲法第二十五条で保障されている〝健康な生活〟とは、予防、リハビリティションまで含む広範囲な国民保健サービスを意味するはずである。しかし、他の先進諸国とちがい、保健医療行政に関する包括的な法律すらなく、医療という言葉は、一般的には治療としか受けとられていないのが現状である。憲法の理念を全ての国民に保障するため、国に対し、予防対策の確立を要求していくことは、我々の緊急かつ重要な課題である。

日本の医療を考える ⑩

医療保障は権利

全国患者団体代表幹事　長　宏

そもそも人間は、社会の成員であり、歴史の創造者です。ですから公共性をもつ医療が、権利として保障されるのは当然というべきでしょう。

日本国憲法でも、生存権保障の第二五条、第一項で、「すべて国民は健康で文化的な、最低限度の生活を営む権利を有する」と保障されています。

このような医療権は、近代社会の常識となっています。世界的にも、昭和二三年に採択された、国際連合の、世界人権宣言第二五条に、「人はすべて、自己および家族と福祉とのために、衣食住、医療および必要な社会厚生施設を含む充分な生活水準を保持する権利を有し、更に失業、疾病、不具、配偶者の喪失、老齢、あるいは不可抗力による生活不能の場合に、保障を受ける権利を有する。

母と子は、特別の保護と援助を受ける権利を有する。すべての児童は、嫡出であると否とを問わず、同一の社会的保護を受ける。」とうたわれています。

また、昭和三六年に、モスクワで開かれた世界労働組合第五回大会で決定された社会保障憲章では、その〝まえがき〟で、「社会保障は、労働者階級の基本的権利である」と宣言するとともに〝社会保障の原則〟の中で「国家的保健制度、あるいは社会保障制度自体によって、すべての働く人びとその家族の成員にたいして金額無料の医療が保障されなければならない」と強調しています。

わたしたちが権利として医療を要求することは、以上のように、原則的にも、歴史的にも、正しいことがわかります。

さらにくり返して確認すべきことは、健康破かいが、つねに社会的性質をもっていることです。

（つづく）

来年の生活がかかっている

厚生省 労働省 五三年度概算要求の中身

厚生省、労働省は、それぞれ八月末に、来年度の予算概算要求をまとめ、大蔵省に提出しました。政府の福祉切り下げ三年目にあたる五十三年度予算の編成作業が本格化しています。厚生省、労働省などの予算は、わたしたち患者や家族にとって、五十三年度の医療や生活、就職問題など、ほぼ全体的に左右される極めて重要なことです。読者の皆さんも、一つひとつの予算がどうなっているか、関心がつよいと思います。厚生省、労働省の概算要求の内容を書いてみます。

厚生省

厚生省の五十三年度予算概算要求額は、六兆七千八十九億二千八百万円です。五十二年度と比べて、一兆八百三十一億七千万円（一一九・三％）の増額要求となっています。

厚生省の予算編成方針は、国政が厳しい試練の時期を迎えており、施策の優先順位を厳しくえらび、経費の重点化と合理化をはかり、とくに、疾病予防と健康増進、医薬品の安全確保、救急医療、年金の充実を重点課題とするとしています。

わたしたちが重大な関心を示している医療保険、年金、老人医療などは、方針・金額とも明記されていません。

成人病予防　新しく肺がん検診調査費を要求しています。また、循環器疾患対策費を十一億七千四百万円要求しています。

労働者の健康づくり　中高年齢者の疾病予防費を九億円余要求しています。

医療品の安全対策　五億九千四百万円（三億七千百万円増）を要求し、今年度できなかった医薬品被害者救済制度をつくるといっています。

血液確保　全国心臓病の子供を守る会の要求である。心臓手術用新鮮血を確保するため、各県に新鮮血確保推進委員会をつくり、予約登録をはじめるといっています。

救急医療　休日夜間急患センターを九十整備し、救急第二次病院を五十三地区に整備するとしています。また、救命救急センターを二十四か所にするとしています。

小児慢性特定疾患治療研究費を二十六億八千六百万円要求しています。

腎不全　三十四億二千百万円（六億四百万円増）で、二年抑し流された実態調査八百万円要求、移植で八億五千二百万円、人工透析医療費は二十五億五千六百万円を要求しています。

難病対策　三百九十四億二千三百万円（四十三億三千三百万円増）で、特定疾患調査研究で十三億円、特定疾患治療費三十九億六千万円を要求しています。

労働省

労働省の五十三年度予算概算要求額は、二兆八千百二十五億二千二百万円です。五十二年度と比べて三千四十億九千万円（一一二・一％増）の増額要求となっています。

労働災害、職業病と障害者雇用などの関係予算をみてみましょう。

職業病予防、健康管理、一九三億三千時百万円要求で、うち化学物質の有害調査は四億八千百万円で千九百万円減、産業医学振興は百六十六億七千二百万円要求し、来年四月産業医科大学を開校予定です。

職業病の労災補償　六千三百三十億四千二百万円です。これで認定体制の整備、特別支給金の改善、職業病研究センターの建設等治療体制整備、治療方法の委託研究、労災病院の整備をする計画です。

障害者雇用　七十億三千九百万円を要求しています

題話まい

廃疾認定要領の「改正」

……厚生年金①……

「障害年金改正をすすめる会」の運動が成功し、廃疾認定要領の一部改正が実施されました。読者の皆さんに、八月一日より実施された「廃疾認定要領」を、今号より連載しお伝えします。また、診断書の様式が二種類から六種類になった内容も書きます。

診断書は六種類に

診断書は、①眼・聴力・鼻腔口腔（そしゃく・言語）用、②その他（腹部臓器、骨盤臓器の肢体障害用、③精神用、④呼吸器疾患（肺結核、じん肺、心肺機能）用、⑤心疾患、腎疾患、肝疾患、高血圧、糖尿病用、⑥その他（腹部臓器、骨盤臓器の術後後遺症、難病）の六種類。

人工臓器、難病

その他の疾患（人工臓器、難病など）

(1) 腹部臓器・骨盤臓器の術後後遺症のばあい

認定基準

一級障害　身体機能に、労働することを不能ならしめ、かつ、長期にわたる高度の安静と常時の介護を必要とする程度の障害を有するもの。

二級障害　身体機能に、労働が高度の制限を受けるか、又は労働に高度の制限を加えることを必要とする程度の障害のもの。

三級障害　身体機能に、労働が制限をうけるか、又は労働で制限を加えることを必要とする程度の障害のもの。

認定要領

腹部臓器・骨盤臓器の術後後遺症とは、胃切除による盲管症候群、虫垂切除などによる癒着性腸閉塞か癒着性腹膜炎、腸ろうなどです。

廃疾の程度は、全身状態、栄養状態、年齢、性別、術後の経過、予後、原疾患の性質進行状況を総合的に認定するものです。

人工肛門、人工膀胱、尿路変更術をしたものは、原則として三級に認定します。なお認定する時期は、造設又は変更術を施した日となります。

(2) 難病のばあい

いわゆる難病は、発病の時期が不定・不詳であり、かつ発病は緩徐であり、経過は進行性であってほとんどの疾患は、臨床症状が複雑多岐にわたっているため、客観的所見に基づいた、残存労働能力を十分に考慮し、総合的に認定しています。

眼の障害

眼の障害

認定基準

一級障害　両眼の視力が〇・〇二以下のもの

二級障害　両眼の視力が〇・〇四以下のもの、又は、一眼の視力が〇・〇二以下で、かつ、他眼の視力が〇・〇六以下のもの、

三級障害　両眼の視力が〇・一以下のもの

認定要領

視力・視野・調節機能、輻輳機能、まぶたの欠損障害のそれぞれを区分するようになりました。

聴力の障害

認定基準

二級障害　両耳の聴力が、耳に接して大声による話をしてもこれを解することができないもの

三級障害　両耳の聴力が、四十㌢以上では通常の話声を解することができないもの

認定要領

純音および語音の検査値をもとに認定する。

一級障害とは、両耳の平均純音聴力損失値が八十デシベル以上のものを一級障害、六十デシベル以上のものを二級障害である。

又は、両耳の平均純音聴力損失値が七十デシベル以上でかつ、最良語音明瞭度が三十％以下のものを二級障害である。

（つづく）

年末にむけて

運動の計画

いっせいにスタート

全国患者団体

全国患者団体の会議ならびに行動計画は、つぎのようにすすめられます。

九月、六日第三回人工臓器部会をひらく。七月に第一回職業病部会をひらきます。十六日に第十一回幹事会を開催し、第三回大会議案と準備対策を討議します。

十月　下旬に第三回定期大会を東京で開きます。

十一月　第五二回幹事会を開き、来年度予算要求で大蔵省交渉ならびに国鉄運賃割引き問題の計画化などを討議します。

全国腎臓病患者連絡協議会

全腎協は、年末までつぎのような運動、行動を計画しています。

九月　二十四・二十五日第二十回幹事会。

十月　各党との懇談会。

十一月　十九・二十日第四回学習交流会。

十二月　来年度予算要求（厚生省、大蔵省など）。

このほか、八月から十二月までを、国会請願署名、募金あつめをすすめ、署名は二十万人目標です。

それから、医療費問題で検討会をひらき、方針化する計画がたてられています。

全国心臓病の子供を守る会

全国心臓病の子供を守る会は、十一月六日、福岡市商工会館で第十五回総会をひらきます。なお、十月の国会には、血液問題、国鉄運賃割引きで請願をいたします。兵庫支部は十月に追悼集会を準備しています。

日本患者同盟

日本患者同盟は、「敬老の日」にむけ全自治会が高齢者のつどいを開き、老人医療有料化反対国会請願署名あつめ、結核再発の調査の実施。

十月・十一月は各自治体交渉をすすめ、十二月政府予算案への運動を計画しています。

全国交通労災協

全国交通労働災害対策協議会は、九月二十四日より二十六日まで、東京・よみうりランドで開かれる第十一回職業病全国交流集会に参加します。

なお、定期総会を十一月にひらく予定をすすめています。

慢性一酸化炭素中毒患者会

慢性一酸化炭素中毒患者会は九月三日の全員懇談会で、総会開催対策を討議する計画をたてています。

互療会

互療会は、九月、関東ブロック会議を開きます。なお、同婦人部は、九月静岡県支部結成の応援と合せ、三十五人が静岡に集いレクリエーションをたのしみます。

全国職業性有害物障害患者協議会

全国職業性有害物障害患者協議会（全有協）は、九月上旬の幹事会で年末までの行動計画を検討。全有協の十月までの裁判行動は、九月八日に河西裁判、九月十二日に近藤裁判、十月五日に今泉裁判、十月十四日に毎日（橋本・川島）裁判への運動がすすめられています。

して、このほど十一月上旬に実施することを決め、またこの行動へ向けて全支部に〝医療改善対策委員会〟を設置しました。対策委員会は、各支部の医療が充実できない問題点や改善の方策などについて、現在、集中的に検討を深めています。集約された全対策委員会の総意を理論的武器に、十一月上旬の医療改善統一行動において、厚生省・大蔵省・行政管理庁等に対して各支部代表・本部が一体となって交渉を展開することにしています。

全医労、全国患者団体連絡協議会のかかげる共同課題と連帯し、ご支援を得ながら、全患協は、八千九百名会員の生命を守るべく、全力を尽していきたいと思っております。

運動の交流

全国患者統一集会

「患者・家族の全国集会」（賛同四十一団体）は、九月二十三日予定で第三回実行委員会をひらき、実質的な国会請願署名運動など準備運動を開始する計画をたてています。

障害年金改正をすすめる会

「障害年金改正をすすめる会」は、十月上旬に各団体代表者会議をひらき、三年来の制度改正運動の総まとめを予定しています。

全国ハンセン氏病患者協議会

全患協は第二十四回支部長会議で、医療の充実を最重点に、職員の増員、不自由者看護職員切替の促進、患者作業の返還、高齢者・盲人対策、生活待遇改善などを主な要求とする運動方針を決定しました。行動計画としては、六月上旬の予算要求行動、十月下旬の医療改善統一行動、十二月下旬の予算復活行動などを決めました。

そのうち医療改善統一行動については、当初計画を少しずら

お盆の生活保障で成果

日患　長期療養患者のねがいで

日本患者同盟の各県組織は、例年、お盆とお正月まえに、各自治体にむけて、長期入院患者の生活保障金を要求する運動をつづけています。

今年のお盆には、その運動の結果つぎのような成果を上げています。

長崎県患者同盟の運動で、長崎県が生活保護患者に一、五〇〇円を支給しました。

高知県患者同盟の運動で、高知県が六、〇〇〇円支給。なお高知市など五市も六、〇〇〇円中村市など三市が五、〇〇〇円各町村は三、五〇〇円以上を支給しました。

大阪府患者同盟の運動で、大阪市が四、二〇〇円、堺市が一三、三〇〇円を支給しました。

京都府患者同盟の運動で、京都府が生活保護入院患者に二、五〇〇円、一般病入院患者に二、一〇〇円など、京都市は結核も一般病も三、六〇〇円を支給しました。

兵庫県患者同盟の運動で、兵庫県が二、八〇〇円、神戸市は四、五〇〇円支給しました。

日患北海道連合会の運動で、札幌市が三、二〇〇円支給しました。

多摩全生園の運動会、看護婦さんも腰をのばして

「敬老の日」

ゲートボールなど

ハンセン氏病患者は、全国に約九千人が療養所に入っています。その内、三十%近くが高齢者です。

全国ハンセン氏病患者協議会の運動で、国から高齢者に六百七十円づつ「老人クラブ」運営費助成金がだされ、敬老の日に、敬老会とかレクリエーション、ゲートボール等が行われます。

「かんじゃと医療」

ご購読のおねがい

本誌「かんじゃと医療」は、全国患者団体連絡協議会の機関誌です。

「読者の便り」の巾ひろさ、「日本の医療を考える」の内容の豊かさと水準の高さなどユニークなものと好評をえています。すでに二三号を重ねました。

どうか、患者、家族、一般の方々のご購読をおねがいいたします。

申込先　〒一八〇―〇四　東京都清瀬市松山二―一三　全国患者団体事務局

講読料　一年　一二〇〇円　六カ月―六〇〇円前納

医療ニュース

5月・6月

五月

▲厚生省　来年度の目玉として、百億円で健康管理を重点課題にすると記者発表。

▲二十七日　日本私立病院協会　定時総会で、病院運営費への公費補助の導入、差額ベッドと付添看護の患者負担を廃止、老人医療の全額公費負担化をきめた。

▲三十日　経企庁の総合社会政策基本問題研究会　「総合社会政策を求めて」の報告書を発表。

▲三十一日　東京・晴海の国際貿易センターで、ホスピタルショウを開催した。

▲三十日　日本武道館で国際看護婦大会を開催。

▲共産党　「看護婦の社会的地位を高め、よい看護のできる明るい職場をつくるために」と題する看護政策を発表。

▲社会党　「公平な年金、暮せる年金権の確立をめざす新しい年金五カ年計画の構想」を発表。

▲科学技術会議　「長期的展望に立った総合的科学技術政策の基本について」を答申。

六月

▲一日　腎臓提供者の登録制度が、腎臓移植普及会によってスタートした。

▲二日　日患同盟、障全協は厚生大臣に「ストマイ補償要求など」の岐阜市発言に抗議。

▲十日　厚生大臣　中医協支払側委員と懇談会を開き、中医協再開と要請。

▲厚生省　昭和五十一年の医薬品生産金額二兆一、六二四億三千六〇〇万円と発表。

▲二十五日　日本病院会　五十二年度代議員会を開き、新会長に佐奈田幸夫氏を選出し、「いかなる団体とも友好関係を保つ」の方針を決定。

▲厚生省　原爆被爆者の実態をまとめ発表。

▲厚生省　五十二年度の難病特別疾患対策について、悪性関節リウマチを新規治療研究対象とし特定十九疾患にした。

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〉
〒171 豊島区西池袋３－17－18 清宮荘８号
☎０３（986）５９３８

〈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 後藤宛

読者のたより

生きてゆくことと会活動が重りあって

全国心臓病の子供を守る会の活動

全国心臓病の子供を守る会は、つねに、会員自身がつよくかしこく生きていく事を基本にし、そして、守る会の会活動でそれを援助していく、さらに、国や自治体の制度を改善する要求運動もすすめています。

実際には、①心臓病児の「集団療育」とか、成人患者の「療養キャンプ」あるいは、青年部の「全国交流会」が全国的な規模で行われたり、各県支部で自主的に実施されています。

これらの活動は、①専門医の協力を得ながら集団で子供も親も療育を身につける、②集団で療養生活の交流と学習を行う、③青年部も集団で療養、生活、労働、結婚などさまざまな交流を行っています。

今年も、国から二〇〇万円の補助金をもらって、宮崎、広島、東京、神奈川の四県で「集団療育」活動が実施されました。このほか十五県支部で、自主的な「集団療育」活動が行われています。

全有協が集団で
自主リハビリをつづける

全国職業性有害物障害患者協議会では、約半年前からつづけられています集団リハビリテーションを、八月二十七日より一週間、伊豆の赤沢温泉に於いて、八月の集団リハビリテーションを行います。参加者は今迄で最高の九人が参加予定。このリハビリテーションは、主治医の指示にもとづいて、①歩行訓練、②温泉療法、③話し合いなど……を集団で行います。積水化学などは会社がその費用を負担して支給します。

大人の患者さんたちを中心にして「療養キャンプ」が、東京、大阪、沖縄で行われました。

青年部の「全国交流会」は、長野県に全国から約六十名が集り二泊三日行われました。

ます。

シリーズ 健康の科学
久保全雄監修

●すいせん
秋元寿恵夫（新医協会長）
高橋 実（民医連会長）

第一回配本 新刊発売中!!
現代社会と生活に深く根ざした、誰にでもよくわかるすぐれて現代的で実用的な、健康のための手引書としてここに刊行！ 全6巻各880円

くらしと くすり 川瀬 清編
くらしと 健康 久保 全雄編
くらしと 精神衛生 南雲与志郎編

本シリーズに期待します
川上 武（医事評論家）
西山卯三（京大名誉教授）
松村博雄（医学博士）
公門昭夫（総評社会福祉部長）

注文先
全国患者団体連絡協議会