

かんじやと医療

第71号

(毎月1回) 発行

発行所

全国患者団体連絡協議会

東京都新宿区下落合3-15-29

〒161 田沼ビル 全腎協内

電話 03(952)5340

郵便振替東京7-36736

購読料 1部110円 6カ月分660円

腎臓移植者 が運動会

成功者が元気な姿 もうひとつの「体育の日」

十月十日の「体育の日」には、全国各地で運動会や体育行事が行なわれましたが、それより一日遅い十月十一日、都内の銀行体育館で「腎臓移植を受けた者の運動会」が開かれました。この運動会は、腎臓提供者の登録受付窓口のひとつである社団法人・腎臓移植普及会が主催したもので、腎不全患者でも腎臓移植が成功すればこんなに元気に運動することができ、腎不全患者を救うために腎臓提供者を増やそうという啓蒙活動のひとつとして開かれたものです。



「美人コンテスト」を競う腎臓移植者（10月11日）

この運動会には、兵庫県立西宮病院、京都府立医大病院、名古屋第二日赤、東大医科研、北里大病院など全国の十病院で移植を受けた患者（元？）二十八人が参加しました。競技は八十米競走、風船割り、パン喰い競争、玉転がしなど九種目が競われました。元患者というよりも中年の運動不足のためにアゴを出す人もいましたが、八十米競走ではこれが数年前まで腎不全で苦しんでいた人かと思わせるようなスピードで走る人もいました。

腎臓移植には親、兄弟などから片方の腎臓をもらって移植する「生体腎移植」と、交通事故などで亡くなった人の腎臓を提供してもらう「死体腎移植」があります。わが国ではこれまで千七百例余りの移植が行われていますが、そのほとんどが生体腎移植で、欧米と比べて死体腎移植の症例は多くありません。それは死後腎臓を提供する人が少ないことが最大の理由です。この死体腎移植を普及するために、死後の腎臓提供の登録を受け付ける窓口が「腎バンク」で、現在、北海道腎移植をすすめる会、腎臓移植普及会、大阪腎バンクの三団体が登録受け付けをしています。

ひとくち辞典

腎バンク

- 2 高齢化社会と成人病③
厚生省技官 土居 眞
- 3 「十年の行動計画」
国際障害者年日本推進協議会
- 4 運動の交流広場
患者・障害者いじめの「行革」反対
日患・全患協・全腎協
- 6 今の焦点と役立つもの
開病の交流広場
- 7 生への喜び噛みしめて
読者のたより
- 8 結婚おめでとう！

おもな記事

高齢化社会と成人病 ③

厚生省公衆衛生局結核成人病課

技官 土居 眞

脳卒中の予防

〈脳卒中とは〉

脳卒中は何らかの原因によって脳の中の血液の循環が障害されておこるもので、その血管が支配している脳の領域をみると昭和四十五年の人口の機能の差によって様々な症状が現れます。障害が一次的あるいは恒久的、またその原因が出血、血液のかたまり(血栓)あるいは動脈硬化などがあってその一部が詰まる(栓塞)などの性状の違いによっても異なります。一口に脳卒中といっても、その原因や障害の性質、あるいは拡がり、場所等によって症状も様々ですし、その治療法、予後、予防の仕方も異ってきます。

〈脳卒中の動き〉
さて、脳卒中の動きをみてみましょう。

脳卒中は昭和二十六年に結核にかわって死因の第一位になりました。以降ずっとトップを保っています。しかし、死亡率は昭和四十五年の人口をみると昭和四十五年の人口の約二・五倍に減少しており、昭和五十五年には一三九・七となつて

みると全国がならずしも同じように減少しておらず、かなり高率を示しているところもあり、一般的にいうと東日本の方が西日本に比べて高いようです。

脳卒中になると必ず死亡するというものではありませんから、実際の患者数はずっと多いと考えられます。毎年どの位の人が脳卒中にかかるのか患者登録制度がないためわかりませんが、死亡率は減少したけれども、患者数が減つたかどうかは明らかになっていません。脳出血の患者さんの一年後の生存率が六〇％位です。これらの数字をみると脳卒中対策がいかに重要かわかりただけだと思います。

〈脳卒中の要因〉

脳卒中には様々な要因が関係しています。

脳卒中のリスクファクターとしては、高血圧、六十歳以上、男、心電図異常、眼底異常、耐糖能異常、肥満、高コレステロール血症、飲酒習慣、喫煙習慣などがあげられています。

ます。

福岡県久山町での長期の追跡調査では、脳梗塞に有意にみられたリスクファクターとしては、男、六十歳以上、高血圧、心電図異常、眼底異常、耐糖能異常、耐糖機能異常の八項目、脳出血では男、高血圧、心電図異常、飲酒習慣の四項目と報告され病気によってやや要因が異なります。いずれにしても高血圧がそのリスクファクターとしてもっとも大きな役割をはたしていると考えられています。

〈脳卒中の対策〉

脳卒中対策の基本は、①予防②卒中時の緊急処置③治療④リハビリテーション(医学的レベル、生活レベル、社会的レベル)であり、それぞれの段階での対策が互いに関連しながら充実させていくことが大切だと考えます。

特にリハビリテーションにあたっては、国際障害者年行動計画にも示されているように三つのレベルで障害をとり

え、それぞれの段階での対策がきつこまかく行われることが肝要です。

実をいいますと、私の祖母も脳卒中でたおれ、八年程ねたつきのままその生涯を終りました。もう十五年も前の事ですから、それほどリハビリテーションということも普及しておらず、また祖母自身の意欲もなかったためでしょうが、結局、部屋の中とテレビを通じて外の世界を知るといふときとされた生活空間で生きて

ながらきました。本人はもちろん、貧しい生活の中で苦痛の毎日だったと思います。が、家族(特に母)も精神的な負担、すなわち祖母を中心としたサイクルにおおくり、買物さえもおおお行けないような状態になった訳です。将来、独居老人や老人世帯が多くなつたとき、どのような医療や生活を保障していくかということが真剣に考えられなければなりません。

(この項、次号に続く)

脳血管障害の病型別特徴

	脳出血		脳梗塞	
	脳出血	くも膜下出血	脳血栓	脳塞栓
既往歴、前駆症状または警告発作	高血圧による症状	内頸動脈瘤では眼痛下眼結膜出血、またはクモ膜下出血、またはシラビエ発作が先行することがある	既往に一過性の脳虚血性発作や脳梗塞を有するものがある	既往に一過性の脳虚血性発作や脳梗塞を有するものがある
発作の始まりと発作後の短期経過	急激、多くは短時間に進行性	急激、意識障害はしばしば短時間で消失	急激のこともあるが多くは徐々	急激
起こし易い時期	ほとんどは活動時	特になし	夜間休息時にも多い	ほとんどは活動時
意識障害	97%以上にみられ深く長い	しばしば生ずるが一過性のことが多い	みられないことも多いが、一過性に多い	ときに一過性、ときに深い
発作時の頭痛	多い	必要、激しくかつ持続	ないことが多いが、稀に脳動脈系血管障害ではよくある	ないことが多い
発作時の脳社	しばしばある	ほとんどにある	ごくわずか	ごくわずか
短期けいれん発作	10-14%程度	少ない	3-8%程度	3-14%程度
高血圧の持続状態	(+)	(+)	(+)	(+)
高血圧をおよぼす他の原因疾患	多くは高血圧症あり	高血圧症を伴うものが多い	高血圧を伴うものも多い	高血圧を伴うものが多い

(注、伊藤第一「脳血管障害の病型別特徴」から作成しました)

国際障害者年日本推進協「10年の行動計画」

国際障害者年日本推進協議会は先に「十年の行動計画・中間提言」をまとめましたが、その後、この中間提言を各団体、協議員間で協議、意見調整をすすめてきた結果、この最終案がまとめられました。この最終案は十一月七日の協議員総会で協議、決定した後、十一月二十八日の推進協国民会議に提出されます。最終案は各団体、協議員の様々な意見を反映してかなりの修正がおこなわれ、とくに総論は全面的な書き直しが行われました。以下、総論の要旨を紹介します。

【自主的行動計画策定の経過と目的】

国連決議にしたがい、わが国においても内閣総理大臣を本部長とする推進本部が設置され、国内委員会として中央心身協に国際障害者年特別委員会が設置され、長期行動計画策定の審議が行われることとなった。

この政府主導の動きと並行して民間関係諸団体による国際障害者年推進協議会が設立され、独自の行動計画を策定することとなった。

その目的は、可能なかぎり多数の関係諸団体の意見や要求を集約し、障害者の完全参加と平等の理念を具現化する施策や基本的考えを明らかにし、政府に提言してその実現を強く求めることと、広く国民の合意と支持を求め、障害者や家族、その他の関係者すべての共通の行動指針を打ち立てようとするものである。

【障害者問題の概況】

近年、わが国は世界の先進諸国の中でも、もっとも高い経済発展を遂げてきた。そのような経済発展に対応し、社会保障・社会福祉が遂に充実してきたことは事実であるが、欧米先進諸国に比べ、わが国の社会保障・社会福祉費の一般会計予算に占める比率は著しく低く、とりわけ障害者福祉関連の施策はもっとも立ち遅れている。

とくに最近、経済発展の鈍化の傾向と国の財政窮乏を理由に福祉予算の姿勢があらわにされてきており、もっとも弱い立場にある障害者とその家族に集中的に押し寄せられる危険をはらんでいる。その危険性は国際障害者年に関する政府の所信表明にもかかわらず、日増しに拡大しつつあるといえよう。

高度成長政策にとまらないう急激な都市化の進行と地域連帯性の喪失、核家族化等々社会構造の变化は、障害者の自立を阻む社会的要因を形成してきた。

他方わが国では、法的に障害者と認められる者の範囲が狭く、精神障害、てんかん、各種の難病など国連の行動計画の概念に含まれている多くの障害者が、施策から除外されている。法制上も関係各法の不統一と法の一貫性の欠如があり、また、重度、重複障害者への対応は政策的に遅れており、障害者福祉と自立のためのリハビリテーションの各領域も大きく立ち遅れている。

障害の予防や早期発見の分野では、国家的なプロジェクトによる障害の原因究明と予防措置の体制確立が必要であり、早期発見と早期療育のため、母子保健対策の抜本的な改正と有機的な連動、早期療育のためのシステム化が必要である。

医療の分野では、障害者そのものに対する治療・訓練のほか、合併症の予防・治療、救急医療体制の保障などのニーズに応える適切な医療が、必要とするときに、必要とする場所、特別の負担なしに受けられるような状況が必要である。

教育の分野では、施設の増設だけでなく、従来の障害者教育の歴史の伝統と業績を踏まえて、教育現場・地域の中で障害児が分断・隔離されることのないよう統合化・常態化の理念に基づいた教育観の変革と質的な充実が強く望まれている。

所得保障の分野では、障害者の自立を保障する権利としての年金制度の拡充ないし新設が強く求められている。

【雇用、就労の分野では、雇用義務が法制化されているにもかかわらず、いまだに法定雇用率すら達成していない企業が数多くあり、また障害者が働くことを可能ならしめる経済的保障、物的諸条件の整備などの条件整備が必要である。

【国（地方自治体）および企業の責任】

国は障害者福祉関連諸施策の充実と強化に全力をあげて取り組まなければならない。国（地方自治体）は自らの行動計画の中で、明確な政策方針と具体的な対応策を明らかにし、各省庁ごとの年次計画を立て、十年後の到達目標を明示し、それらの政策立案、策定、実施のプロセスの中に障害者および家族が実質的に参加できるように保障しなければならない。

企業は、およそ疾病や障害をもたらす怖れのある人為的・社会的要因の完全除去および国民の健康保持、向上について、社会的責任を、過去の教訓を企業全体の今後の経営方針

【国際協力とアジア】

とくにわが国に要請されているのは、アジア諸国に対する国際連帯の強化である。これら諸国の国民に対して、リハビリテーションに関する技術・情報伝達、公衆衛生や家族計画

【障害者に対する差別・偏見の除去】

障害者などをしめだすような社会はもろくて弱い社会なのだという基本認識こそは、民族の心に根づく果敢といる差別、偏見の思想を助長する傾向のあつたわが国の競争社会の価値観と鋭く対立するものである。

【国民の理解・協力と障害者の決意】

上に活かなければならない。【国民の理解・協力と障害者の決意】

完全参加と平等の理念の具現化にあたっては、国民の幅広い理解と協力が不可欠である。この理念実現に向つての歩みは、ひとり障害者のみならず、すべての国民の共通の願いに応え、高い道徳的資質と理性に貫かれた、より人間らしい社会環境を創造しようという基本目標に合致する歩みでもある。その意味で国際児童年、婦人年の趣旨・目的と国際障害者年のそれは基本的に通ずるものである。

また戦争はもっとも大量に人間を殺し、障害者を作り出す根源的な悪である。戦争は国際障害者年の理念とはまったく相容れない。それは単に福祉の後退につながるだけでなく、わが民族をふたたび重大な滅亡の危機にさらしかねないものである。戦争のおそれにつながる一切の動きに、断固反対する意志をここに表明する。

国際障害者年記念

国民会議

- 日本推進協議会分科会
 - 11月28日(土) 10:30~17:00
 - 明治神宮会館
 - 日本青年館ほか
 - 国民会議総会
 - 11月29日(日) 13:00~16:00
 - NHKホール
- 参加費 分科会のみ千円 (昼食代含む)
- 申込み 全患連事務局まで
- 主催：日本推進協など4団体

各団体の学習、行動すすむ

医団連と国会要請

地域では学習会、街頭宣伝も

日患同盟

臨調答申の具体化をめざす「行革」臨時国会が、九月二十四日より開会されました。

この国会では「老人医療有料化法案」をはじめ、国民の医療と生活を圧迫する「行革一括法案」の審議が緊迫しているなか

で、日患同盟、全日本民医連、日本医労協、生協医療部会など医療団体連絡会議(医団連)の代表百名は、十月十三日、二十日と国会で集会をもち、各党の社会労働委員をはじめ、地元出身議員らを議員会館に訪ね、「行革関連一括法案と老人保健法案に反対して下さい」と訴えま

した。

日患同盟代表団には、都患同盟や神奈川県代表も参加して、神奈川出身の中路雅弘議員(共)を訪ねました。

あいにく中路議員が留守のため、秘書へ「行革関連一括法案と老人保健法案に反対して下さいと確認しました。

い」と要請しました。これに対し対応した秘書は「みなさんの意向はよくわかったので、議員に伝えます」と答えました。

代表はこの日の行動を終えたあと、社労委員長へ打電することを確認しました。

運動の交流広場



行革一括法案、老人保健法案反対と国会要請に集った日患同盟代表

「必要な福祉は厚く…」は偽り 各省、国会へ要請

全患協が医療改善・予算獲得統一行動

こうした中央行動と並行して地方では、「福祉を削って準備拡大的ための『行革』に反対する学習会」が近畿地方協をはじめ、四国地方協、中国地方協、神奈川県患などでも積極的にすすめられています。

とくに近畿地方協では、学習会後、「福祉があぶない!『行革』、医療、福祉をバツサリ」で参加者に理解されています。

また学習会では、「行革」は犠牲にして、軍事大国に道をひらくこと、こうしたひどいものの大見出しでビラ二万枚をつくり、代表十五名による街頭宣伝もおこなっています。

百人、職員数・約二千九百人)に対する昭和五十七年度概算要求予算は二百六十億円、前年度予算にくらべて、わずかに二・六割の伸び率に抑えられました。

この伸び率では、物価上昇率の半分にも及びません。実際的には減額予算です。

「行政改革」の名による福祉切り捨て、「臨調路線」強行の政治がここにも容赦なく押しよせてきています。

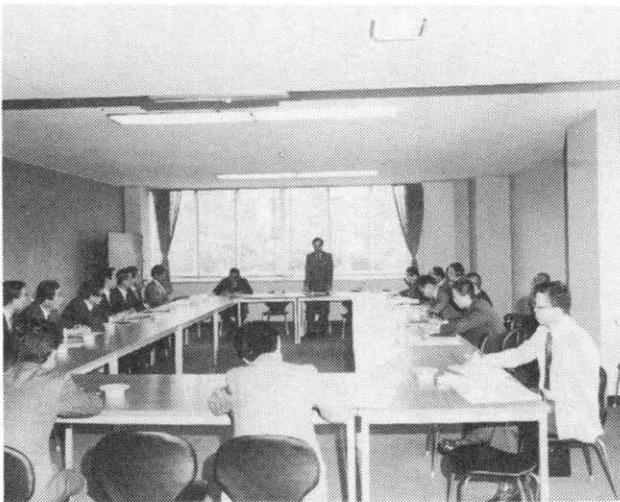
「臨調路線」に抗議し、五十七年度ハンセン氏病関係概算要求額の組み替えを要求して、全国ハンセン氏病患者協議会(全患協・八千三百人、小泉孝之会長)は、医療改善・予算獲得統一行動を十月五日から八日までおこなっています。

全国十三カ所の国立ハンセン氏病療養所(患者数・約八千三十三人)と計画をたてて、厚生省

患者の「行革」反対

関係各課や大蔵省、行政管理庁などに交渉。さらに七十四人の衆・参国会議員には協力要請をしました。

この中央行動には、ハンセン氏病療養所の盲人連合協議会の代表も白杖をつけて参加、高齢者連絡協議会の代表も不自由な身体にむち打って上京、秋冷えのなか、行動を共にしました。全国十三の支部では連日、関係省庁や国会議員に、電報や電



全患協、国会議員、厚生省、所長連盟の四者懇談会

話による要請を重ねました。厚生省交渉で医務局長は「臨床調答申の財政再建方針で、ゼロシーリングのワクに従って概算を決めざるを得なかった。厚生省関係で当然増必要額八千億のうち六千億を削られた」と回答

透析医療費 臨調路線の先取り 切り下げは

宣伝・学習強め必要な行動へ—全腎協

全腎協は十月二十四日、二十五日の二日間、東京・五反田の全社連合館で第三十三回幹事会を開きました。この幹事会には運営委員、幹事者六十四人が出席し、十一月八日に全国いっせいでおこなう「腎臓提供登録者拡大街頭キャンペーン」の成功にむけての準備などを中心に討論がおこなわれました。

この幹事会では、第二臨調答申、昭和五十七年度政府予算についても議題とされ、討議がおこなわれました。

第二臨調答申では、「支出に関する個別の方策」の第一番目に「医療費の適正化」を掲げており、全腎協会員のはとんどを

しめる透析患者にとっては深刻な問題と受けとめられていま

す。それは、透析患者が現在、

訂正

本誌前号七ページの「昭和五十七年度厚生省概算要求」表のうち、「老人保健制度の創設」の(一部負担金)外来一日五百円とあるのは、一月五百円の誤りでした。

57年1月に薬価を調査

厚生省、3年ぶりに実施

厚生省は、ことし十二月の薬の市場取引を対象に、来年一月、薬価調査を実施することを決め、十月二十一日に開かれた中央社会保険医療協議会に報告しました。

薬価調査は薬価改定の前提となるもので、市場価格の変動に応じて、価格の改正が必要となるために実施するもので、前回の五十三年七月の調査

以来、三年半ぶりに行なうことになりました。今回の調査は医薬販売業者約四千、病院・診療所約千三百、保険薬局約九百を対象に、薬価基準に収載された医薬品のうち一万三千六百十四品目を調べます。

ついて、今回から都道府県職員が十一月の事前調査、一月の事後調査、それより後にこなう経時変動調査に協力することが決まっています。これは臨調答申「医療費適正化」を実現するためのものです。

厚生大臣の諮問機関である社会保険審議会は、十月十二日に厚生省で全員懇談会、二十二日に東京・南青山の健保会館で総会をそれぞれ開き、中小企業の従業員が加入している政府管掌健康保険の保険料率について村山厚相に「十一月一日から保険料率を千分の一(〇・一%)引き上げ、八・五%にすることで了承す

る」と答申しました。政管健保の保険料率の引き上げは、昨年十一月の健康保険法改正によって「五十六年三月から〇・四%、十月から〇・一%、合計〇・五%引き上げる」と決められ、三月には予定通り〇・四%引き上げられましたが、今回の引き上げは社会保険審議会の審議に時間がかかったため一月遅

今の焦点は 役立てる

の実施になったものです。中小企業の労働者は低賃金が多く、その上の保険料アップとなるわけですが、政管健保の累積赤字は巨額で、政府の補助など早急な対策が望まれます。

保険料引き上げ実施

政管健保、十一月から0.1%

心身障害者雇用対策報告

国際障害者年特別委員会がまとめる

中央心身障害者対策協議会の国際障害者年特別委員会は十月七日、雇用・就業部会を開き、障害者雇用対策の国内長期行動計画をまとめました。この報告は、第一章「障害者の雇用・就業についての

基本的考え方」、第二章「雇用・就業対策のあり方について」、第三章からなり、①職業リハビリテーション専門職員養成体制を早急に整備する②雇用対策における「重度障害者の雇用・就業の見直し」③精神障害者の適切な就業対策も検討の必要があるなどが中心になっています。また、重度障害者の保護雇

用制度の考えが後退し、代りに国や地方公共団体、民間企業の共同出資によって障害者を雇用しようという「第三セクター方式」による事業所の設立を提起しています。この方式は国・地方公共団体の資金補給がなく、保護雇用の実現を求める運動にとっては大きな障害にもなりそうです。(毎日新聞より)

方を名実ともに改めることになりました。輸出を必要とする疾病の患者やその家族は、献血手帳を病院側から要求され、日本赤十字社もこれまでは、献血手帳によって必要な血液が確保されることを、献血者拡大の宣伝材料としてきました。大の宣伝材料としてきました。後日赤がどのようなPR活動を

これまでは、献血した人自身や、その家族・知人などが万一の時に優先して輸血を受けられるとの一般的な認識があった献血手帳が、来年四月一日から「供給欄」を削除、ギブ・アンド・テークの考え

これは、献血運動が広がってきて安定供給のめどがついたことによりですが、備えあれば、の意識で献血していた人が多かつたとすれば、献血者の減少も予想され、今後日赤がどのようなPR活動をするかが注目されます。

献血手帳の改革決める

日赤「ギブ・アンド・テーク」改める

闘病の 交流広場

私は現在四十五歳、ファロー四徴症という心臓病患者です。十六歳で心臓病と診断され、みんなと一緒に遊ぶこともできず、目の前が暗くなったりどがしめつけられるようになったりする度に、とてもつらい思いをしました。友だちにはフーフーハーハーとうるさいわね、といわれてもどうすることも出来ず、悲しい思いでいっぱいでした。

手足は八月でも冷たく、冬は動くよけいに冷たくなり、学校の行き帰りは、冷たさと苦しさで泣きたい思いでした。

昭和二十九年度、札幌医大で心臓手術が成功したということを知り、両親は反対しましたが祖父が本人にまかせた方がよいとのこと、とにかく病院へ行きました。そこでこうして

るばかり、昭和三十三年十一月入院しました。二十一歳の時で一週間の十一月二十四日に手術、その後の経過は順調でしたが、後で聞いたところによると手術はとも大変だったとのことでした。そのとき、病名がファロー四力所悪い心臓病であること、今回の手術は左のブレロック(心臓の手術ではない)の資格を取るために仕事につき

るばかり、昭和三十三年十一月入院しました。二十一歳の時で一週間の十一月二十四日に手術、その後の経過は順調でしたが、後で聞いたところによると手術はとも大変だったとのことでした。そのとき、病名がファロー四力所悪い心臓病であること、今回の手術は左のブレロック(心臓の手術ではない)の資格を取るために仕事につき

るばかり、昭和三十三年十一月入院しました。二十一歳の時で一週間の十一月二十四日に手術、その後の経過は順調でしたが、後で聞いたところによると手術はとも大変だったとのことでした。そのとき、病名がファロー四力所悪い心臓病であること、今回の手術は左のブレロック(心臓の手術ではない)の資格を取るために仕事につき

るばかり、昭和三十三年十一月入院しました。二十一歳の時で一週間の十一月二十四日に手術、その後の経過は順調でしたが、後で聞いたところによると手術はとも大変だったとのことでした。そのとき、病名がファロー四力所悪い心臓病であること、今回の手術は左のブレロック(心臓の手術ではない)の資格を取るために仕事につき

生への喜び生命の 大切さ噛みしめて

金沢 千エ子

(全国心臓病の子供を守る会会員)

く、肺への血流が良くなるため、パイパスをつくること)だけだったことを知らされ、ガックリしました。先生には受けなければ良かったと恨みごとを言いましたら、言えは手術を拒むだろう、手術をしなれば、この先長くは生きられないだろう。お腹はカエルのようにふくれ上り、苦しみが死んでしまうだろう。それなら少しでも苦

く、肺への血流が良くなるため、パイパスをつくること)だけだったことを知らされ、ガックリしました。先生には受けなければ良かったと恨みごとを言いましたら、言えは手術を拒むだろう、手術をしなれば、この先長くは生きられないだろう。お腹はカエルのようにふくれ上り、苦しみが死んでしまうだろう。それなら少しでも苦

く、肺への血流が良くなるため、パイパスをつくること)だけだったことを知らされ、ガックリしました。先生には受けなければ良かったと恨みごとを言いましたら、言えは手術を拒むだろう、手術をしなれば、この先長くは生きられないだろう。お腹はカエルのようにふくれ上り、苦しみが死んでしまうだろう。それなら少しでも苦

く、肺への血流が良くなるため、パイパスをつくること)だけだったことを知らされ、ガックリしました。先生には受けなければ良かったと恨みごとを言いましたら、言えは手術を拒むだろう、手術をしなれば、この先長くは生きられないだろう。お腹はカエルのようにふくれ上り、苦しみが死んでしまうだろう。それなら少しでも苦

医療・社会保障

メ モ

8・9月

(8月)

の製造申請却下の結論

- ▼4日 衆院決算委で国保の地方肩替り問題審議、厚生省は臨調答申尊重、自治省は反対
- ▼4日 社会保険審議会・厚生年金保険部会が全員懇開き、国庫負担削減と社会保険事務費の保険料財源切り替えに反対意見出
- ▼18日 総評が行革などで厚生大臣に緊急申し入れ
- ▼25日 厚生省が昭和57年度予算概算要求提出、二・四増の八兆九千億円

(9月)

- ▼3・4日 中央社保協が全国活動者会議を開催、行革問題をめぐり討論、第二臨調第一次答申反対運動確認
- ▼12日 東京都国民健康保険委員会が特別区の保険料引き上げを答申、都は来年四月実施予定
- ▼21日 身体障害者雇用審議会が雇用納付金を三万円から四万円に引き上げるなどを労相に答申
- ▼22日 厚生省が社会保障長期展望委員会を再スタートさせ第一回会合開く
- ▼23日 全国保団連関東ブロック保険医総決起集会で第二臨調答申反対、診療報酬引き上げ要求などを決議
- ▼24・30日 結核予防週間
- ▼28日 日本病院会が、日本製薬工業協会が独禁法に違反していること公取に申立

- ▼7日 公取委が医師会活動に関する独禁法上の指針を作成、18日に日医と話し合い
- ▼8日 厚生省と大蔵省が厚生年金の国庫負担削減で合意、三年間で20%から15%に引き下げ計画
- ▼14日 中央薬事審議会が常任部会開き丸山ワクチン



結婚おめでとう!

沖縄県 平良光雄

南の沖縄から、めでたいことがありましたので報告します。沖縄県牧港中央病院ひまわり会員の大城光久君が六月十一日に結婚式を上げました。沖縄で透析患者が結婚するのはあまり例がありませんので、同じ悩みをもつ全国の皆さん方に少しでも励みになってもらえればと思いは取りました。

彼の主な仕事は土木設計、積算が主な仕事です。彼女との知り合いは昭和五十二年二月、彼女が新入社員として彼の会社に入社して来た時です。始めはただの友達として付き合いでしたが、だんだんと付き合い合っている内に互の気持が通じ合うようになり、しかし彼は自分が透析患者だと彼女に打ちあけられず、大変悩み続けていました。せつなくみつけた彼女だけに自分が透析していると言ったら彼女との仲はどうなるだろうかと思つて、仕事も手につかないようでした。彼から私に相談がありました。私は彼に「本当のことを言つて彼女に透析というものを理解してもらうほかに方法は無い」と言いました。すると彼は思ひきつて彼女に話し、おめでとうございませう。

透析患者だと彼女に打ちあけられず、大変悩み続けていました。せつなくみつけた彼女だけに自分が透析していると言ったら彼女との仲はどうなるだろうかと思つて、仕事も手につかないようでした。彼から私に相談がありました。私は彼に「本当のことを言つて彼女に透析というものを理解してもらうほかに方法は無い」と言いました。すると彼は思ひきつて彼女に話し、おめでとうございませう。

それからは一日一日を有意義に過し、二人で結婚を考えるまでになり、一時は親の反対の心配もあつたようですが、互の意志の強さに親の方も理解してくれました。

彼は昭和四十二年に腎臓病にかかり、入院を四〜五回くり返して、昭和五十四年十一月に尿

毒症になり、現在病院にて週三回の夜間透析を行っています。現在では体の調子もよくなり職場にも復帰しています。

腎臓病、透析療法について病院

おめでとうございませう。

全国患者団体連絡協議会加盟組織

〈互療会〉

〒105 港区新橋5-14-12 大幸ビル2階
☎03(432)3514

〈全国交通労働災害対策協議会〉

〒171 豊島区西池袋1-4-5
☎03(982)7361

〈全国腎臓病患者連絡協議会〉

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

〈全国心臓病の子供を守る会〉

〒101 千代田区神田北乗物町17 北乗ビル
☎03(256)8424

〈全国ハンセン氏病患者協議会〉

〒189 東村山市青葉町4-1-10
☎0423(94)1571

〈全国職業性有害物障害患者協議会〉

〒105 港区西新橋2-21-5
☎03(433)2082

〈日本患者同盟〉

〒180-04 清瀬市松山2-13-12
☎0424(91)0058

〈慢性一酸化炭素中毒患者会〉

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

長期慢性患者・難病患者の闘病にも希望が

医学界の権威者がつづる療養小史

病気と人間—その30年

—砂原茂一・島村喜久治著—

主な内容 砂原茂一
戦後混乱の中で
信頼の再建
真実のむつかしさ

島村喜久治
花ひらく未来を
安静時間をなくしたら

定価1,600円
送料260円

B6版 上製 293頁 日本患者同盟編

お申し込みは
東京都清瀬市松山二一十三一十二
日本患者同盟総務部(郵便番号一八〇一〇四)へ
送料をそえてお申込みください(切手でもよい)