

陽子線 (粒子線)

山口療法

財団法人脳神経疾患研究所理事

総合南東北病院理事長 渡辺 一夫 先生

がんの発見、治療、転移についてお話をします。二〇〇五年度はがんで亡くなる方は、三三万人と言われている。がんになった方は六四万人、その半分が亡くなっている。二〇年くらい前は三人に一人くらいしか、助からなかった。まだ大変に難しい病気である。

男性はだんとつ肺がんが多い。女性は大腸がん、肝臓がん肺がんの順です。団塊の世代の人が「がん年齢」になると、一二〇万人の方ががんになり、六〇万人の方が亡くなると推計される。どこにいても、レベルの高い医療を受けられるようがん基本法ができた。がんは、痛い、いつ死ぬかわからない。そのような方にホスピスによるケアが必要になるが、欧米より遅れている。がんの専門医によって、ケアすることが義務づけられ、来年四月から各都道府県で取り組むことになると思われる。

なぜ二人に一人しか助からないか。細胞の突然変移で、痛くもないし検診もしない。辛いものや塩っぱいものを食べている。病院に行くときは、痛い、物が喉を通らない、出血する、尿がでないなどの症状が出てから病院に行く。その時では、相当悪くなっており、幸い、がんが小さい方が助かっている。

最近では、膵臓がんが増えている。C型肝炎から肝硬変、肝

臓がんになって、亡くなる人がいる。発見されたときは悪くなくて助からない例が多い。一cm前後の小さなうちに発見すれば、助かる率は高くなる。そのためには、乳、肺、胃・・・と個別にがんの検診をすると大変なので、PETによる検診をお勧めしたい。集団検診では千人に一人程度の発見であるが、PETでは千人に一四人が発見されている。PETも百%ではないが、がんの発見率が高い。肺がん、乳がん、腎臓がん、直腸がんなどは、頭に転移する危険が高い。(三人、四人に一人が頭に転移している)頭に何個かの転移が見つかったら、なかなか治らないと言われるが、ガンマナイフ治療で治せるようになってきた。頭以外は粒子線治療で治せるようになった。前立腺がんの死亡率は、アメリカが一番高いが、日本も死亡率が高い。これも毎日二〜三分の治療でよくなってくる。

□ PETとは、

PETとは陽電子放射断層撮影装置のことで、がんの診断装置です。PETにも、PETカメラ本体のものと、PETとCTを組み合わせたPET-CTがある。

PETによる検診は、陽電子を放出する検査薬を体内に注入し、その陽電子が周囲の電子と結合して消滅するときに放出するガンマ線を検出することによって、細胞の活動状況を画像化する。がん細胞は、食欲な細胞で、多くのエネルギー(ぶどう糖)をとるので、PETで発見しやすい。

PETで保険が適用になる疾患は、肺がん、大腸がん、脳腫瘍、悪性リンパ腫、原発不明がん、乳がん、頭頸部がん、

膵がん、転移性肝がん、悪性黒色腫、及び脳疾患、心疾患、が適用になる。さらに食道がん、子宮がん、卵巣がんが追加認められた。

□ PET検査の特長、

- (1) 早期発見ができる。
- (2) 四〇分で、全身の検査ができる。
一回の検査で、全身の検査ができる。がん細胞は正常な細胞よりも分裂を盛んに行うため、エネルギー（ぶどう糖）を多く必要とする。その様子をPETで撮影し、がんを早期に発見できる。
- (3) 安全性が高い。
- (4) 放射線の被爆が少なく、ほとんど副作用の心配がない。
- (4) 細胞の悪性を診断ができる。
細胞の活動状態を視覚的にとらえ、がんを発見し、腫瘍の性質を推測できる。がんの広がり（病期）の程度、がん治療効果の判定、がんの転移や再発の判定ができる。

□ PET検査の限界、

PET検査でも、顕微鏡レベルの小さながんは発見できない。また検査薬は、炎症などのがん以外の病気にも集積するので、PETで異常があっても、他の検査をしてから確定しなければない。

(1) 得意ながん、

脳腫瘍、頭頸部がん、肺がん、乳がん、食道がん、膵臓

がん、結腸がん、直腸がん、子宮がん、卵巣がん、悪性リンパ腫、黒色腫など。

(2) やや、苦手ながん、 前立腺がん、

(3) 苦手ながん。
胃がん、腎がん、尿管がん、膀胱がん、肝細胞がん、胆道がん、白血病など、

□ PET検査の流れ、

- ア、四〜六時間、絶食する。(水はよい)
 - イ、検査薬を注射する。
 - ウ、体内に薬が広がるまで、六〇分休む(待期室)
 - エ、PET-CTによる検査。
 - オ、六時間+四時間(検査)
- 検査終了後に軽食をとる。
カ、検査結果の説明。

□ 切らずに治せる、ガンマナイフ、

ガンマナイフは、苦痛をとまわず、切らずに治す脳の最先端治療装置である。この装置はがんや悪性腫瘍の脳への転移が複数個あっても、ガンマナイフを使うことによって、比較的短期間に治療が可能となった。また、患者の身体的負担を軽減し、かつ合併症が少ない利点がある。

脳の治療装置、

ガンマナイフは何に効くか、

総合南東北病院脳神経外科

ガンマナイフ部長 菊地 泰裕 先生

□ 切らずに治せる、ガンマナイフ、

X線よりもさらに波長の短いガンマ線を、脳腫瘍などの病巣に照射し、破壊する装置で、これまで手術が不可能とされていた深部の病巣や多数のターゲットの治療もできる。

ガンマ線の照射は誤差が少なく、正常な組織にはほとんど影響がなく、あたかも手術のように正確に治療できる。副作用もほとんどない。さまざまな形でも照射できる。

□ ガンマ線の治療の対象となる疾患、

悪性腫瘍・・・転移性腫瘍、神経膠腫など、

良性腫瘍・・・下垂体腺腫、髄膜腫、聴神経腫瘍、

頭蓋咽頭腫など、

血管障害・・・脳動静脈奇形など、

機能的疾患・・・三叉神経、パーキンソン症候群、てんかんなど。

日本では、約九万人がこの治療を受けている。約五〇％は、転移性脳腫瘍の治療である。なお、世界では、約三〇万人がガンマナイフの治療を受けている。

ガンマ線治療は痛みや血管の治療を目的につくられた。

□ 治療の効果、

☆転移性脳腫瘍(がん)

・治療して、神経症状を軽減させ、日常生活が楽になる。

・約八〇〜九〇％の腫瘍を縮小、または消滅させた。

・腫瘍が小さいほど、効果が高い。早期の画像診断が大切である。

☆ガンマナイフによる手術効果

手術と同等の効果で、手術よりも合併症が少ない。

手術の後遺症

手術 ———— 一四％

手術 ———— 〇％

手術 ———— 九％

〔治療例〕放射線治療でよくなったが、再発した。しかし

放射線は一回限りの治療で再度照射できない。ガンマ

ナイフの治療をしたところ、再び小さくなり回復した。

〔治療例〕がんが脳に転移し外科手術をしたが再発し、ガ

ンマナイフ治療をしたところ、四ヵ月後に小さくなり

一年三ヵ月後は、元気になられた。

〔治療例〕良性腫瘍が三年後に大きくなった。ガンマナイ

フ治療をしたが小さくならなかった。しかし大きくな

らなく、無症状のままであった。

☆聴神経鞘腫、

聴神経から発生する良性の腫瘍で、中年以上の女性に多

い。難聴や耳鳴りから発症する。片方の耳だけが遠くなっ

たときは、よく調べてガンマナイフ治療をすると効果が上る例が多い。

腫瘍は消失しないが、合併症は手術より少ない。
聴力障害 手術——九三%耳が遠くなる。

ガンマナイフ——四九%耳が遠くなる。

□ ガンマナイフと手術の比較、

ガンマナイフの長所・・・長期に病変をコントロールし、体の負担が少ない。

短所・・・大きな病変を治療すると、副作用が出やすい(脳浮腫、放射線壊死)

手術の長所・・・すぐに量がへる。

短所・・・体の負担が、大きい。

大きな病変は手術で、小さな病変はガンマナイフで

*機能性疾患(三叉神経、てんかん、パーキンソン病)は効果はあるが、保険の適用外である。

□ ガンマナイフ治療の流れ、

日本では二泊三日の治療が多い。

- 一日——入院、写真撮影、採血、
- 二日——治療(約四時間くらい)

三日——退院

- ・退院後は、元の生活に戻れる。
- ・小さい内に、腫瘍を発見することが大切になる。
- ・良好な生活の質を維持することが可能である。

*がんの脳への転移、

- ・おかしいと思ったら、すぐにCTやMRIなどの検査を受けよう。
- ・肺がんの発見時に、一八%の人は脳にも転移している。(検診を勧めたい)
- ・一年経過すると、五〇%の人は脳に転移している。

切らずに通院で治す方法がある。

ガンマナイフは一回。

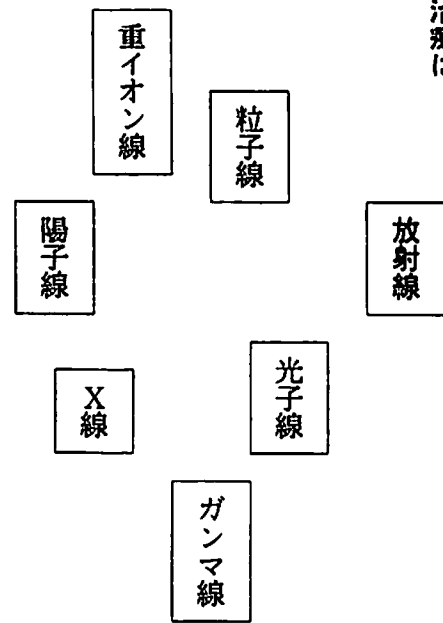
□ 陽子線(粒子線)治療

総合南東北病院 渡辺 先生

この治療は、きらずに外来で仕事をしながら治すことができる。陽子線をがんにのみ照射し壊す。

陽子は、水素原子から電子をはぎとって、正の電荷をもったイオンである。粒子線は深い所に入るまでは、X線の何十分の一しか放射線がかからないが、病巣に到着したら最大限のエネルギーで集中的に放射線を照射し、その周囲には照射

しない。
陽子線治療は



☆前立腺がんの治療

放射線治療 日本 二五%、アメリカ 六五%、
手術治療 日本 七五%、アメリカ 二五%、

*放射線治療は、インポや排尿困難になる。
陽子線治療は、そのような障害はでない。

□ 陽子線治療と放射線治療の違い、

放射線治療は、がん細胞をも破壊するが、正常な細胞にも影響を与える。陽子線治療は、ピンポイントに照射し、がん細胞のみを狙い撃ちできる。正常な細胞への損傷は低く抑えられるので、病巣だけに集中照射できる。

「がん」から身を守る一二ヶ条

- 一、バランスのとれた、栄養をとる。
 - 二、毎日、変化のある食生活を美味しくいただく。
 - 三、食べ過ぎは避けて、脂肪分は控えめにとる。
 - 四、お酒はほどほどに。(酩酊にならない程度)
 - 五、たばこは、絶対吸わない。
 - 六、食べ物から適量のビタミンと、繊維質を多くとる。
 - 七、塩辛いものは少なめに、あまり熱いものは冷ましてから。
 - 八、焦げた部分は食べない(炭のような部分は×)
 - 九、カビの生えたものは食べない。「カビは、表面だけでない」
 - 一〇、日光に当たりすぎない(日光浴は適当に)
 - 一一、適度にスポーツを(ほんのり汗をかく程度が良い)
 - 一二、身体は清潔に(毎日入浴をする)
- がん研究振興財団「がんを予防するための一二ヶ条」より。

(事務局、大友)

日本呼吸器疾患患者団体連合会

第三回総会の概要について

日時 二〇〇六年十月十六日(月)十一時～十三時
会場 東京ガーデンパレス 二階 羽衣
参加者 幹事会、代議員、ワーク担当者、オブザーバー
計二十九名

◎ 議事

一 代表幹事 挨拶 遠山雄二 (J-BREATH)

今後も学会と患者団体とが協力し長期的に活動を進めていきたい。

二 連合会学会代表 挨拶 福地義之助

(アジア太平洋呼吸器学会会長)

世界的にも患者団体が発展しており、議員連盟も設立発足し、重要な時期にある。引き続き緊密な連携を保ち、呼吸器患者のQOLの向上を目指して努力していく。

三 日本呼吸器学会理事長 挨拶 工藤 翔二

(日本医科大学)

日本呼吸器学会として、連合会のサポートは重要な仕事

と位置づけている。昨年の白書作成に続き、今年は議員連盟の設立と要望を取りまとめた署名活動を始めている。

四 本年度活動報告

(一) 活動報告(二〇〇五年十月～二〇〇六年九月)

- ・ 十二月九日 「障害者自立支援法に係る政省令で定める事項」に関する意見書提出
- ・ 十二月二十日 「障害程度区分」に関する意見書提出
- ・ 一月十七日 患者幹事会 開催
- ・ 一月二十七日 中央社会保険医療協議会総会参加 公聴会での意見発表 「平成十八年度診療報酬改定」に関する意見書提出

- ・ 四月十八日 慢性呼吸器疾患対策推進議員連盟 設立総会
- ・ 七月二十八日 学会幹事会 開催
- ・ 九月 在宅酸素療法患者および在宅呼吸器患者の経済的負担軽減のための署名活動 開始

(二) 連合会の認知度を上げるため

- ・ ニュースレターの発行一号 六月 会員団体へ配布、日本呼吸器学会誌八月号に掲載
- ・ 学術講演会への参加 各団体の刊行物の配布
- ・ 連合会ホームページの活用
- ・ 厚労省への提出文書の掲載、各団体のホームページへのリンク

署名活動(在宅酸素療法患者および在宅人工呼吸器患者の経済的負担軽減) 日本呼吸器学会誌九〇十二月号に掲載

(三) ワーク活動報告

ワーク1 肺生理専門委員長 相澤 久道

・ 身障法の認定適正化と二級創設の必要性について論議し、日本呼吸器学会誌二〇〇六年十一月に『呼吸器機能障害認定の妥当性についての検討』「身体障害者福祉法」への提言』掲載。目的は
(一)日本呼吸器学会員に認識してもらう(二)厚労省への要望書などの提出、資料として活動していただく。

・ 「酸素療法ガイドライン」日本呼吸器学会と日本呼吸ケア・リハビリテーション学会と二十年ぶりに更新し二〇〇六年六月に刊行。編集する際には、社会保障制度、停電対策、旅行対策、在宅酸素療法の継続における諸問題、安全管理など、専門家以外にもコメディカルや患者さん自身に参考にしてもらう点にも重点をおいた。

ワーク2 保険委員長 石坂 彰敏

・ 前年度の成果として、診療報酬改定に関する意見書の概略(資料説明)
《呼吸リハビリテーション》が認められた。》

五 活動案

- (一) 認知度アップ：ポスター／チラシ／パンフレットの作成。
- (二) 福祉情報の共有：福祉マップの作成。
- (三) 議員連盟への働きかけ：勉強会の開催
 - ・ 勉強会の目的：議員連盟の先生方に当該の疾患・患者・取り巻く環境をご理解頂く。
 - (勉強会開催については承認が得られた。)

(四) ワークより

- ・ 平成二十年度の診療報酬改定に向け、内保連への要望書提出に関する項目を検討中
- ・ 前回の診療報酬改定に関する意見書で、COPDの栄養指導料が算定されていないので平成十九年四月を目的に提出予定である。
- ・ 六分間歩行検査についても、呼吸ケア・リハビリテーション学会と共同で提出予定である。

(五) ニュースレター二号の内容

掲載したい記事があれば事務局へ

六 各会の活動報告(資料説明)

- ・ 日本呼吸器障害者情報センター
- ・ 全国ポリオ会連絡会
- ・ 全国低肺機能者団体協議会
- ・ 東北白鳥会

七 その他

(一) ICCの活動報告 三嶋 理晃

・ ICC(国際COPD連盟)とは、患者団体、医療関係者団体、政府、医療関係企業が集まり、呼吸器全般の予防・診断・治療に関する支援・方策を立てる包括的な団体である。

・ 世界COPDデー二〇〇六年十月に福岡と東京で開催、十一月のAPSR(京都)にて、COPDデー・プレスカンファレンスでICC代表、連合会患者代表幹事が挨拶予定。
・ 在宅呼吸ケア白書の英語版要約を配布した。

(二) 「ポリオの会」入会について

入会資格を証明する、団体概要、活動報告、定期刊行物の書類が提出され、入会が承認された。

(三) 患者代表の任期延長について

第二回総会において幹事会代表の任期について承認されていなかったため、任期の確認を行った。第三回総会前に行われた幹事会においては、規約を改訂することなく、遠山幹事会代表の再任で一致した。但し、幹事会代表は二年までとした。

《意見》

・ 各団体代表が一年交代で務めるのがよいのではないか。

・ 連合会の基礎がしっかりするまであと一年は遠山代表に継続していただきたい。

結論として、第四章一〇・一、幹事及び幹事会代表の任期は一年とし、再任を妨げない。(幹事会代表は二年まで)として承認された。

(四) 会費の徴収

連合会の運営費は、日本呼吸器学会からの助成金で成り立っているため、参加会員団体からも会費徴収することで承認された。金額については患者団体の幹事会で決定する。

(五) 学術講演会開催地の患者団体学会参加について

・ 患者が学会に参加できるよう、開催地の患者団体へは、学会から入場券を合計十枚贈る。
・ 支部での学術講演会や肺の日などへの参加についてワーク2を中心に行っていく。

(六) 呼吸ケア・リハビリテーション学会の連合会参加について

呼吸ケア・リハビリテーション学会の総務委員長である工藤先生より、参加については検討していくのとであった。

(七) 日本呼吸器学会 会長 挨拶

頁和 敏博(東北大学)

第四七回日本呼吸器学会学術講演会は「未来へ繋がる呼吸器診療・予防医学と個別化医療」をテーマに行う。COPD関連では、特別シンポジウムとして「たばこ規制枠組み条約と呼吸学会の取り組み」を行う。
連合会の活動として、今後はCOPDの患者さんのみならず、肺線維症などの患者さんも加わって、活動を進めていきたい。

以上

◎ 総会 出席者(敬称略)

- 代表 遠山 雄二 日本呼吸器障害者情報センター
- 副代表 渋谷 章 全国低肺機能者グループ・東北白鳥会
- 副代表 酒井 巖 全国低肺機能者団体協議会
- 副代表 小山万里子 ポリ才会
- 顧問 大泉 廣 全国低肺機能者団体協議会
- 学会代表 福地義之助 アジア太平洋呼吸器学会 会長
- 理事長 工藤 翔二 日本医科大学呼吸器・感染・肺病内科 教授
- 学会長 貫和 敏博 東北大学加齢医学研究所 教授
- 代議員 各会から十一名

ワーク1

肺生理専門委員会 委員長 相澤 久道

委員

久留米大学病院第一内科 教授

植木 純

順天堂大学医療看護学部 教授

久保 恵嗣

信州大学医学部内科学

第一講座 教授

リーダー

皆川 俊之

全国低肺機能者団体協議会

大友 良

全国低肺機能者グループ・東北白鳥会

ワーク2

保険委員会 委員長

石坂 彰敏

慶応大学医学部呼吸器内科 教授

将来計画委員会 委員

三嶋 理晃

京都大学医学部呼吸器内科 教授

サブリーダー

尾藤 満昭

全国低肺機能者団体協議会

オブザーバー

遠山 和子

日本呼吸器障害者情報センター

吉田 正明

全国低肺機能者団体協議会

(日本呼吸器疾患患者団体連合会ホームページより掲載)

社団法人、日本呼吸器学会から

厚生労働省に在宅酸素の質の確保に

関する提言を下記のとおりしました。

記

平成一九年一月二五日

厚生労働大臣 柳沢伯夫 殿

保険局医療課 課長 原 徳寿 殿

医政局経済課 課長 武田俊彦 殿

(財)医療関連サービス振興会 常務理事 影山恵一 殿

社団法人日本呼吸器学会

理事長 工藤 翔二

(日本医科大学医学部教授)

会長 貫和 敏夫

(東北大学加齢医学研究所教授)

保険委員会委員長 石坂 彰敏

(慶応義塾大学医学部教授)

肺生理専門委員会委員長 相沢 久道

(久留米大学医学部教授)

日本呼吸器疾患患者団体連合会

学会代表 福地 義之助

(順天堂大学医学部客員教授)

在宅酸素事業者の質の確保に関する提言

(44) 現在、在宅酸素療法(以下HOT)は約一三万人に実施し

ていますが、医療費自己負担が一律であるにもかかわらず、医療機関が業務委託しているHOT事業者によって保守管理サービスの内容・質に差があり、患者が不利益を被るケースが散見されます。

日本呼吸器疾患患者団体連合会(以下連合会)ではこのような事態を問題視し、平成一八年度診療報酬改定に関する中医協への意見書でもHOT事業者の質を監視する仕組み作りを求めてきましたが、今回、在宅呼吸ケア白書をもとに「日本呼吸器疾患患者団体連合会が求めるHOT事業者像」を定義しました。

(別紙)

日本呼吸器学会では、連合会の動きに賛同し、連合会が求めるHOT事業者像を基準にHOT事業者の質を監視する仕組み作りを以下のとおり提言します。

厚生労働省におかれましては、本提言を踏まえ、早急にHOT事業者の質を管理する仕組みを整備されますようお願いいたします。

提言一、

厚生労働省は診療報酬算定要件として、連合会が求めるHOT事業者像の定義に基づく事業者の基準を明記し、それを満たす事業者と保守管理委託契約を結ぶことを医療機関に通知で指導し、医療機関団体にも遵守を呼びかけられたい。

提言二、

医療関連サービス振興会は医療関連サービスマーク制度の在宅酸素療法の酸素供給装置の保守点検業務の事業者認定基準を、連合会が求めるHOT事業者像の定義を踏まえて改定されたい。

■別紙 日本呼吸器疾患患者団体連合会が求めるHOT事業者像

業者に望む保守管理項目	具体的内容
機器所在・履歴コンピューター管理 (トレーサビリティ)	確実な点検と、品質不具合発生時、停電・災害時の迅速な対応のための機器所在コンピューター管理体制。
二四時間対応	二四時間対応内容とその基準、コールセンターなど確実に体応者がいて、しかるべき担当者につながるシステム(留守番電話不可)
緊急対応	外出・外泊時も含めて機器故障停電等への緊急対応体制(対応

災害対応	マニュアル・ネットワーク・酸素備蓄・二四時間体制完備)
教育を受けたスタッフ	被災期間中、被災地を支援できる全国ネットワーク(二四時間対応、酸素備蓄、供給)患者、医療機関との連携体制(対応マニュアル、患者説明パンフ)
機器品質管理	患者に対応する事業者スタッフの知るべき事項(患者・症状・治療法、機器類、社会福祉資源の活用方法、患者対応等)の教育研修体制(定期的な研修実施項目と時間)
衛生管理	機器類の性能点検体制とその報告内容・方法の明確化
個人情報保護	機器類の消毒等の衛生管理体制と実施済み表示方法の明確化
個人情報保護	個人情報保護法に基づいた患者情報管理体制

ヘルスケアワークショップに参加して

去る十月二十八・九日の両日東京のファイザーアポロラーニングセンターでのワークショップに参加してきました。

全国の身障者団体および家族会など約六十名を越す人たちが一堂に会し、当面の課題および(患者力)について議論を行ってきました。

今回は特に医療関係者とのアプローチということがサブテーマともなっており、ドクターが十人前後参加したことは、初めての試みでもあり、画期的なワークショップとなった。時間の都合上、前泊となったが、前日夕方四時に投宿した。

会場 ファイザー、アポロラーニングセンター

東京都大田区南六郷三一二四―一四

今年で、二度目なので、かつて知つたる宿舍入りとなったが、やはり外資系の企業のせい、研修所の設備は、並みのホテルをはるかに凌ぐ設備となっている。

翌二十八日午前、準備委員会で概要が紹介され、それぞれの打ち合わせが行われた。午後、全体会で今後のスケジュールや、ファイザーの社長の挨拶があり、早速分科会入りとなった。全体を六分科会として始まった。

当方は第四分科会に属して議論を行った。お医者さん方も同じ

土俵で各種の議論を展開し、きわめて有意義な場となった。第四分科での(患者力)議論は、医師側の意見は、コミュニケーションの構築であるといひ、患者側は、現在抱えている問題を正確に伝えられるかであるとする意見が多くを占めた。

また、同時に患者会が、医療機関等から、信頼され協力を得るためには、患者会に力をつけて、会員の増強に役立てる必要があるとの意見が開陳された。第四分科会では、このことから更に発展し、患者会の評価手法が取り入れられれば、判断がより容易に進むのではないかとの意見が出された。ただし、全体会では、医師の側から、反論があり、患者会にグレードをつけることには反対の意見が出され、今後の議論の進展を待つこととなった。

分科会は二日間にわたって行われ、全体会に報告され終了となったが、いつもに増して活発な論議が展開された。

このヘルスケアに属する団体は、各障害別に各種の団体から出席をしているため、必ずしも、同じ議論をまとめるということが趣旨でもない、結論を出すことはしなかったが、実りの多い時間を持つことが出来た。

平成十八年十一月一日

(渋谷記)

速報

署名活動の経過について

平成十八年末の日本呼吸器疾患患者団体連合会の呼びかけに応じて、全国的に展開してまいりました署名活動の概要がこのほど東北白鳥会分がまとまりまして、おおよそ次のようになりました。心より、多くのご協力に対し、感謝申し上げます。有難うございました。

早速、連合会に発送を済ませたと伺えます。

集計の結果は(東北白鳥会到着分のみ)

署名枚数 六八一通

署名実人員 三〇四九人

この活動は、まだまだ社会的には十分理解されていない低肺の実情について、先のアンケート調査等に基づいて改善をしていただくための活動として展開したものであります。

署名活動の結果は、全国展開をした署名として初めてのものであり、大きな数となったものと考えられます。

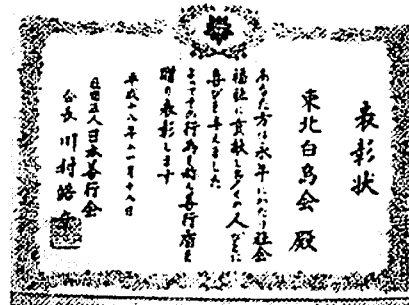
今回のお知らせは、とりあえずの速報として、お知らせいたしておりますが、次回には全国展開の状況などお知らせできるものと思っております。

平成十九年一月十日

(事務局)

東北白鳥会ボランティア

◆◆◆【日本善行会から表彰】◆◆◆



東北白鳥会のボランティアが、昭和六十一年以来、低肺機能で悩む方々のために、医師の協力を得て「呼吸器教室」の開催やパルスオキシメーターの貸し出し、医療情報を載せた会報「白鳥」の発行などの活動が認められ、(社)全国善行会から表彰を受けました。

表彰式は、平成十八年十一月十八日、東京の明治神宮参集殿にて行われ、ボランティアを代表し私が出席しました。

これを機に、ボランティア一団更に努力し、会員皆様のお役に立ちたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

(佐々木信一記)

こんなんじゃ暮らしていけない・・・

《障害者自立支援法》

3・18 みやぎアピール

大行動（集会）に参加を!!

私たち抜きに私たちのことを決めないで!

昨年の十月から全面施行された障害者自立支援法。法案の成立経過を見ても、財政問題が第一に語られ、介護保険との統合も視野に入れた中で、障害当事者はもとより、関わっている多くの人たちの声を十分に聞き、議論が尽くされたとは言えません。今回の「3・18 みやぎアピール大行動」は、できるだけ広範な方々への呼びかけながら「出直し」への思いを束ね、二〇〇七年施行一年を迎えるこの制度に関して、広く社会に向けアピールしていく場にしたと考へ、障害当事者を中心に有志が集まり企画しました。

当日は、精神、知的、身体の子三障害当事者、家族、福祉関係者といったそれぞれの立場から、支援法の問題点を発言していただきお互いの問題意識を共有したいと思っております。そしてそこで出された問題を束ね、共同アピールとして、より多くの人に訴えたいと思います。自立支援法を出直しさせるためにも、数多くの参加での集会を成功させましょう。



出直して!

こんなんじゃ暮らせないよ!

当事者、家族、事務局
それぞれの立場からの意見
私たちの主張
参加型実行のひろば

3/18 (日)

13:00~ アピール大集会
アエル5F 多目的ホール

14:50~ アピール大行進
アエル→東映プラザ前→市民広場
(仙台市役所前広場)

主催/みやぎアピール大行動実行委員会
事務局 〒982-0011
仙台市太白区長町 1-7-37
CIL たずけつと内(杉山)