

IBDネットワーク通信

2011年4月発行

IBDネットワーク

〒062-0933

北海道札幌市豊平区平岸3条5丁目9-5

平岸3条ハウス203号室 IBD会館内

info@ibdnetwork.org

2010年冬号



東日本大震災で被災されたみなさまに 心よりお見舞い申し上げます

東日本大震災では東北地方を中心に大変な被害が出ておりますが、IBDネットワーク各会員の皆さまがご無事でおられることをお祈りするばかりです。

このような大災害は、少なくとも戦争を知らない世代にとってはほとんどの人が「生まれて初めて」の経験だと思います。直接被害にあわれた方は勿論ですが、遠く離れた地域にいてもテレビや新聞で毎日報道される現場を見たり、被災者の話を聞いたりしているうちに自然と気持ちが落ち込んでいきます。

また、あの膨大な瓦礫の山を見ると、そして避難所に避難している方々の人数を聞くと、はたしてこの地が復興するのにどれくらいの年月とエネルギーが必要になるのだろうか、茫然としてしまいます。

この大災害に比較できるものはおそらく第二次世界大戦くらいでしょう。先の戦争では、東京も広島も長崎も、日本中が焼け野原になりました。しかし日本という国は、その後、わずか11年で「もはや戦後ではない」と経済白書が高らかに謳い上げ、復活した国でもあります。

IBDネットワークは、そもそも阪神淡路大震災を教訓にして、災害時に助け合うことを一つの大きな目標に掲げて結成された組織であります。ですから、今回の災害発生直後から活発に活動しております。その活動の一つとして、被災地の同病患者への専用の応援ブログを立ち上げております。ブログに直接書き込むことはできませんが、専用のアドレスに投稿することにより掲載されます。みなさんも是非一言応援メッセージを投稿してください。また、IBDネットワーク通信でも「震災特集号」を発行する予定です。この特集号には被災地で必要な様々な情報や、応援メッセージを掲載しておりますので、是非ご覧ください。

○ IBDネットワーク被災地応援&情報交換ブログ

<http://blogs.yahoo.co.jp/ibdn1/MYBLOG/yblog.html>

○ 応援メッセージ受付メールアドレス

support@ibdnetwork.org

携帯電話用
バーコード



目次

「IBDN東日本大震災支援チーム」の組織と活動	3
特集1 障害者基本法改正	5
1. 「障がい者制度改革推進会議」と「障害者基本法」	5
2. 障害者基本法改正の経緯	5
3. 「障害者基本法の一部を改正する法律案」の問題点	6
特集2 「就労」を考えるシンポジウム	7
伊藤美千代先生の基調講演	7
シンポジウム	9
パネルディスカッション	10
特集3 患者会だより（かながわコロソ）	12
親睦会と食事会	12
女性のための医療講演会（報告）	13
伊東温泉一泊旅行	15

全国の加盟団体の情報が掲載されています。お立ち寄りください。

IBDネットワークホームページ <http://www.ibdnetwork.org>

「IBDN 東日本大震災支援チーム」の組織と活動

4月15日現在の組織（担当者）と活動の内容、予定をまとめました。

現在継続中の対策と今後実施していく対策がありますので、皆様のご支援・ご協力をお願いいたします。なお、現地からのニーズは、日々変化していくものだと思いますので、適宜、追加・変更していく予定です。

【1】IBDN 東日本大震災支援チームリーダー：新家

○以下の対策の統括。

【2】支援金 担当者：橋永

○IBD ネットワーク 2011 年度予備費（旧災害積立金 301,239 円）を上限に「被災患者会の継続、運営援助（会の存続）」を目的に支出します。

- ・支援金=被災患者会会員数×会費×2年+見舞金3万円
- ・被災エリアのエリア交流支援費・支援活動費を3万円増額

○IBD ネットワークは、個人からの義捐金は募集しません。

理由

- ・既に様々な公的機関が実施している
- ・直接 IBD 患者に手渡すルートがない
- ・IBD ネットワークは団体加盟であるため

【3】IBD ネットワークHPへの記事掲載 担当者：中野

○IBD ネットワークアピール文の掲載

掲載内容は、<http://www.ibdnetwork.org/>を参照してください。

【4】IBD ネットワーク被災地応援&情報交換ブログの開設と管理運営 担当者：川辺

○2011年3月15日、ブログを開設しました。

<http://blogs.yahoo.co.jp/ibdn1/MYBLOG/yblog.html>

○応援メッセージ受付メールアドレス support@ibdnetwork.org

○世話人ML、一般MLおよびIBDN-HPへの意見を、本人同意を得たうえで、ブログに掲載します。

【5】メッセージ受付メールアドレスの開設 担当者：中野

○IBDN-HPに寄せられる意見を集約するメールアドレスを開設しました。

support@ibdnetwork.org

○寄せられた意見は、ブログ管理者へ転送され、記載内容を確認の上、有用な情報であればブログに掲載します。

○ブログ管理者は、萩原、布谷、中山、川辺および新家となっています。

【6】応援冊子の作成 担当者：岩本、志佐、萩原

○被災患者会（岩手、宮城、福島、茨城）のIBD ネットワーク正会員計192人へ配布する予定です。

○ページ数はA4版8ページ程度です。

○発行時期は、郵便事情が回復後速やか。具体的な発行時期は、担当者に一任します。

【参考】

- ネットワーク通信冬号は、今月発行予定。担当者：花岡
- 次回のネットワーク通信は、被災患者会(宮城)となっているため、変更したいと思います。具体的な変更計画は、後日、案内します。

【7】被災エリアへの訪問、交流会等の開催支援

担当者：畠、新家

- 被災地の状況が落ち着いた頃、患者会支援グループリーダーが被災地へ訪問し、支援活動を実施する予定です。

【8】国県 JPA 等他機関からの情報受付・収集・連絡

担当者：新谷、小川、新家

- JPA 等からの情報を ML に配信します。

【9】その他

- 現在準備中の支援対策

CCFJ との共催で 4 月 29 日実施予定の「被災された IBD 患者対象の電話相談」準備

担当者：目、花岡

以上

障害者基本法改正

2011年3月11日 障害者基本法の一部を改正する法律案が閣議前の「障がい者制度改革推進本部」にて了承されました。2月24日に第18回「今後の難病対策勉強会」が都内で開催され、佐藤久夫、総合福祉部会長と難病・慢性疾患分野の立場から総合福祉部会の委員として出ておられるJPA野原副代表を講師に迎えて「どうなる？障害者基本法抜本改正」という内容のお話がありました。その時点でのお話と、その後3月11日に発表された法律案までの経緯を以下にまとめました。

1. 「障がい者制度改革推進会議」と「障害者基本法」

2006年国連で採択された「障害者の権利に関する条約」について、我が国は2007年9月に署名しました。しかし実際に条約を締結するためには関連する国内法を整備しなければなりません。そのため2009年12月、閣議決定により「障がい者制度改革推進本部」が設置されました。

同本部は、障害者権利条約の締結に必要な国内法を整備を始めとする我が国の障害者制度の集中的な改革を行うため、内閣に設置することとしたものです。

そして、実質的な審議を行うため2010年1月、「障がい者制度改革推進会議」が設置されました。またその作業部会として、2010年4月には「総合福祉部会」が、2010年11月には「差別禁止部会」が設置されました。

差別禁止部会は現在までに3回開催され、差別禁止に関する諸外国の法制度のヒアリングを行っています。また総合福祉部会は現在までに13回開催され、障害者自立支援法に代わる「障害者総合福祉法（仮称）」の制定に向けて活動しています。

障がい者制度改革推進会議はこれらの問題をすべて取りまとめるものですが、現在までに30回開催されており、2010年9月の第19回以降は「障害者基本法の改正」を主なテーマとして活動しています。

現行の障害者基本法は1970年に「心身障害者対策基本法」として制定された法律で、1993年に改正されその時に名称も現在の「障害者基本法」と改められました。その後2004年に改正が行われ、現在に至っています。しかし、上述したように2006年に国連で採択された「障害者の権利に関する条約」の締結のためにはまだまだ不十分であり、その理念は大きくかい離しています。そこで今回この法律の抜本改正が行われようとしているわけです。

2. 障害者基本法改正の経緯

改正の経緯は以下のようになっています。

- (1) 平成22年6月 第15回障がい者制度改革推進会議において「障害者制度改革のための第一次意見」というものが公表された。ここでは障害者制度改革のための基本的な考え方、課題、方針などが規定されている。
- (2) 平成22年12月 第29回障がい者制度改革推進会議において「障害者制度改革のための第二次意見」というものが公表された。ここでは障害者基本法の改正について具体的に条文の形で提案され、さらに「基本法改正に当たって政府に求める事項に関する意見」というものが付されている。
- (3) 平成23年2月14日 第30回障がい者制度改革推進会議において事務局（内閣府）から「障害者基本法の改正について（案）」が提示された。しかし、この改正案は第二次意見から後退するものであり、これまでの推進会議や総合福祉部会での議論は何だったのかと、推進会議

議長や各委員から批判や意見が相次いだ。そこで内閣府はこの日の意見や民主党障がい者制度改革PTの意見などもふまえ政務三役で内容を検討し2月28日にもう一度示することになった。

- (4) しかし、この約束は一旦3月7日に延期されさらに延期されているうちに大震災が発生し結局第31回推進会議は4月18日に開催されることになった。
- (5) ところがまさに3月11日大震災の日の朝に、推進会議の議論を経ることなく、障がい者制度改革推進本部で「障害者基本法の一部を改正する法律案」が了承された。この法案は2月14日の「障害者基本法の改正について(案)」と基本的には大きな違いはなく、我々難病患者にとっては失望を隠せないものとなっている。そして、この法案はすでに推進会議の手を離れ、現在開会中の通常国会に上程され審議されることになる。

3. 「障害者基本法の一部を改正する法律案」の問題点

各方面から多くの問題点の指摘がなされていますが、難病患者の観点から以下に障害者の定義についてとりあげます。

(1) 障害者の定義

<現行法> 身体障害、知的障害又は精神障害(以下「障害」と総称する)があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう。

<改正案> 身体障害、知的障害、精神障害その他の心身の機能の障害(以下「障害」と総称する)がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。

難病、発達障害、高次脳機能障害のいわゆるその他の3障害については、「その他の心身の機能の障害」という表現にとどまっている。また、慢性疾患患者にとっては「継続的」という文言がネックになると思われる。

この点に関し「第二次意見」では次のように述べている。

「障害の定義は、制度に基づく支援を必要としながらもその対象から除外される障害者、いわゆる(制度の谷間)を生まない包括的なものとし、個人の心身の機能の損傷と社会との関係において社会的不利益を発生するという視点を明らかにし、さらに周期的に変調する状態等も含みうるものとする事」

一方、2月15日に発表された「厚生労働省のコメント」では、障害者の定義について次のように書かれている。

「どのような機能障害(種類、程度、継続期間など)であれば法律に基づく給付の対象となるのか、どのような日常生活又は社会生活の制限を受けている場合に対象となるのか、国民にとって分かりやすく、市町村で全国一律に透明で公平な手続きにより判断できるようにしていく必要があると考えられます。」

<参考> 障がい者制度改革推進本部のページ

<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/kaikaku.html>

花岡隆夫（かながわコロン）

12月18日に都内で行われたCCFJのシンポジウムに参加したメモです。副題として「難病や内部障がいがあっても活躍するために」とあるように、主催はCCFJ（NPO法人日本炎症性腸疾患協会）ですが潰瘍性大腸炎やクローン病だけでなく、後半のシンポジストとして、肝臓・腎臓・HIV・若いオストメイト（人口肛門）・気管支・心臓疾患の方も交えていたことが大きな特徴でした。

前半の座長を務めた朝倉均先生の開会挨拶後、伊藤美千代先生の基調講演、最後にシンポジウム、福島恒男先生の閉会挨拶という構成でした。

基調講演は「難病や内部障がいがある人のための職業生活を応援する」のタイトルで要旨は以下の通りです。

難病・慢性疾患のある人の働くことの意義

- ・QOLを高めるため
- ・精神健康のため（抑うつ）
- ・経済的自立のため（生活の基盤）
- ・社会の一員であるため（帰属意識）
- ・役割遂行のため（主生計者、生計補助者、子育て）
- ・健康管理のため（規則正しい生活、精神面における安寧）
- ・自分らしい人生のため（人生再構築）

マズローの基本的ニーズの階層（下から順に）

生理的⇒安全⇒承認と帰属⇒自尊・支配⇒自己実現

就労はどれに該当するか⇒承認と帰属ニーズか？

難病患者の就労率

UC 65% CD 68% 膠原病等 28%

病気が直接の原因で無職になった人の割合

UC13% CD 15%

病気後の転職、配置転換

UC20% CD 28%

新しい労働人生（生活）の再構築

就労支援とは職をあっせんすることだけではない。就労を継続するための支援も必要
働きたいけど働けない

就労支援のためには医療支援が必要

難病患者は働けないのだから就労支援は必要ないという考えが広まった。実際にハローワークに行くと「病気を治してから来てください」と言われる。

難病の就労支援が難しい理由の一つに、難病の種類が多さがある

希少疾患、不可視性、難治性、再燃性、不安定性、難病に伴う不適切なイメージ

企業側（採用側）では難病患者の症状や障害に視点が集まり、その人ができることに関心が及ばないところが問題。

就労支援のためには、継続的専門的医療支援と継続した生活支援が必要。

写真提供 CCFJ



「難病のある人の雇用管理・就労支援のガイドライン」の紹介

職場の雇用管理・配慮のポイントをまとめたもの

http://www.nivr.jeed.or.jp/download/research/nanbyou02_01.pdf

このガイドラインのファイルは全部で9つに分かれている。最後の02_01の01を02から09まで置き換えるとすべてのガイドラインが見られる。

潰瘍性大腸炎とクローン病を例にして説明

潰瘍性大腸炎とクローン病のある人の職場での5種類の困難

- (1) 仕事遂行やキャリアに影響する困難
- (2) 体調管理に影響する作業内容と業務上の配慮不足に伴う困難
- (3) トイレ行動に関する困難
- (4) 飲食を伴う付き合いに関する困難
- (5) 職場の人たちの病気理解の不足に伴う困難

難病就業支援モデル事業（ガイドラインの実践）

- (1) カスタマイズ就労支援
- (2) 職場の環境整備（ガイドラインの実践）
- (3) 地域の支援体制の構築（ガイドラインの実践、ハローワークや地域障害者職業センターなど関係機関との連携）
- (4) 本人への就業ニーズの徹底対応（就労支援専門家を配置し、2人3脚で支援）

難病就労支援モデル事業の結果

- (1) 支援専門家の教育の必要性
- (2) 地域の支援者（専門家）による難病のある人の就労に対する理解
- (3) 難病のある人側の職業発達支援の必要性
- (4) 合理的配慮があれば難病のある自分も働けることの認識を持つこと

ICIDH（1980年 WHO）

障害の構造化の画期的モデル

職業発達研究

働く意欲の変化

職業発達の要因（14）

難病をもちながら働けるかの自己評価（11項）

無理のない具体的な働き方、仕事内容、職場選択

労働者としての認識と労働可能性の知覚

障害者の職業訓練の見直しが必要

後半のシンポジウムでは、冒頭の疾患団体の方々のほか、企業採用担当者も採用側の立場でコメントを出されました。

企業採用担当者

現在の経済環境と労働市場の説明 障害者雇用率 1.7% 2010年

NPO法人東京肝臓友の会

「肝炎患者が仕事をするために大切なこと」

ウイルス性肝炎感染者は350万人。主に血液を介して感染する。

症状が安定している時は、通常業務に支障はない

出血した時は感染防止の配慮が必要。職場での開示が望ましいが、差別が怖い

社会福祉法人はばたき福祉事業団（薬害エイズの被害者が立ち上げ）

職場での感染不安 日常業務で感染の可能性はない

職場での偏見 開示するか否か 開示のメリット：就労継続、職場の理解、不安の解消

現状では開示をしないで働いているケースが多い

就労支援 平成22年5月 HIV患者を採用してもよい会社 5社から20社

NPO法人東京腎臓病協議会

職場で透析時間の配慮がほしい

NPO法人ハート・プラスの会（特発性拡張性心筋症の方が話された）

外見からはわかりづらい内部障害者のための活動

江戸川区呼吸器患者療友会

気管支拡張症

ハローワークで「病気を治してから来なさい」と言われた。職場での湿度、温度の管理、空気浄化、が必要。通院への配慮。

社団法人日本オストミー協会 20/40 フォーカスグループ

20歳から40歳の若年者の会、

オストメイト（人工肛門を使っている人）の就業の問題

ブーケ（若い女性オストメイトの会）

就職後にオストメイトであることが分かった時解雇された

CCFJ（クローン患者）

個人的には病気であることに配慮をしないでほしい

上記シンポジストが各5～10分程度の講演を行い、パネルディスカッションに入りました。



写真提供 CCFJ

ここから座長が朝倉先生から福島先生に交代された

(座長) 障がい者に適した仕事とはどのようなものがありますか。

- ・ 肉体労働は厳しいので事務職がよい。また成果を評価してもらえる仕事に適している（時間を売るのでなく）
- ・ 内勤業務がいいと思うが、障害の種類によって異なる
- ・ 企業の立場から
長時間労働は難しい。時間ではなく成果で評価できる仕事が良い。
- ・ 心臓病の場合1週に1回の通院検査が必要になるので休みが取りやすい仕事(上司の理解が必要)
- ・ 感染症になりやすいので、職場で咳をする人にはマスクをしてもらうなどの対応をしてもらう。フレックスタイムがあるとよい。
- ・ HIV の場合は特にないケースが多いが、開示する方がよいと思うが現状はそうっていない。それが悪いか良いかはわからない。
- ・ 適職については人それぞれ違う。自分の関心のあるところがよい。代替の利くようにしておくことが必要。再燃寛快を繰り返す場合に対応が可能。自分の裁量で行うことのできる仕事だと、体調の良い時に仕事を進めておくことができるので、都合がよい。

(座長) 就職の時、クローズかオープンかの問題

- ・ ストーマの場合汚いイメージがある(偏見)ので人に知られたくない。
- ・ 一人で仕事をする環境だったので問題なかった。
- ・ 就労の決め手はやる気と行動力(就職氷河期)自分の強みは何かを見つけること。
- ・ 障害者雇用枠で採用された人の場合
アルバイトの時はクローズだったが、障害者雇用枠で就職したときは面接でもなんでも聞けてよかった。自動的にオープンになるので。面接では元気に明るく。
- ・ 障害者あっせんの会社を立ち上げた。何ができるかをはっきり言える人。

(座長) ここにおられるパネリストの方々には病気に対する十分な知識や高い意識を持っておられる

方々なので、自分以外でもっと一般的な人（患者）を見て思うことはありますか。

- ・ HIV の場合感染の理由を聞かれると気まずくなる。自分の現状をしっかりと伝えることができない人がある。開示の必要・不必要の問題は難しい。まだ世間の理解が不足。

(フロアー) がんの治療と就労の研究班 班長をしている方

産業医と治療医がもっと就労のために働けるのではないか。そのためにはどうすればよいか。

- ・ 産業医のレベルが低い（産業医、主治医は業務の内容を知らない。復職判断をする場合必要）
- ・ 伊藤先生

産業保健師の経験から主治医は時間がない、産業医に主治医を紹介して、産業医と主治医が電話でもよいので話し合ってもらおうとよい。会社も安心できる。産業保健師や産業看護師をもっと活用すること。

(フロア) 厚生労働省職業安定課課長補佐（障害者雇用担当）プライベートの立場で参加
障害者雇用は全体的には伸びてきているが 1.8%の法定雇用率には達していない。達成企業の割合も 40 数%

障害者手帳を持っていない難病患者を対象にした助成金制度も昨年からはじまった。

ハローワークの理解が不足しているようなので現場に理解してもらうための指導が必要。

企業の担当者に対する理解が必要

(座長) 最後のまとめのあいさつ

病気とその偏見を職場、医療者で話し合うことが必要。

写真提供 CCFJ



以上

医療講演会の報告

日時：平成22年11月15日（月）2時～4時

場所：横浜市戸部本町地域ケアプラザ

主催：横浜市西区役所

内容：1、講演「女性のライフイベントと潰瘍性大腸炎」

講師、横浜市立大学附属市民総合医療センター

I B Dセンター 准教授 国崎玲子先生

2、患者会の紹介

かながわコロナ 役員

3、交流会

参加者：約30名（全員女性）

この講演会で講師をされた国崎玲子先生は、以前かながわコロナでも医療相談会でお世話になったことがあります。また今年の7月には、かながわ難病相談・支援センターとの共催で医療講演会を開催する予定ですが、その講師としても講演をお願いしております。

そして、上記医療講演会の第2部で、患者として体験談の発表をしたのが、かながわコロナの役員でした。以下にその要約を掲載します。

私の場合 ～結婚・出産・育児～

ご紹介頂きました、かながわコロナのXXです。

私の体験を交えながら、患者会の紹介をしていきたいと思っております。

私がこの病気になったのは平成11年8月27歳のときでした。症状としては下痢・倦怠感・発熱で近所の病院へ入院しました。二ヶ月の入院は絶食とサラゾピリンの服用でした。医師からステロイドを勧められたのですが、当時の私には副作用があるから怖いという知識しかなくステロイドを拒否しました。退院しても絶食が続き精神的につらい日々でした。

そんな時、かながわコロナという患者会に出会い、会長さんに専門の病院を教えてもらい受診しました。“落ち着いているなら何を食べてもいいよ”というアドバイスを先生から頂き、食事もできるようになり患者会でいろんな方と知り合い、元気をもらい少しずつ病気と向き合えるようになりました。

当時、歯科衛生士として歯科医院で働いていたのですがストレスが多くこの病気になった原因かなと思っています。入院中“ストレスからは逃げるように・・・”という言葉をもらいとても心に残っています。

退院後は歯科衛生士として仕事に復帰し、自分のペースで仕事が出来たのでとても良かったです。正社員だと体調を崩した時に迷惑がかかると思いアルバイトを3つ掛け持ちしました。2つの職場では病気のことを話して理解をしてもらえました。1つの職場では特に話す必要がなかったので伝えませんでした。

そんな中、周りの友人が結婚していき、やっぱり女性として結婚したいという気持ちが強くなり

ました。でも病気になったとき難しいだろうなあと諦めていました。友人の勧めで会ったのが今の主人です。病気のことを少しまわりから聞いていたようですが私も会って間もなく病気のことを話しました。“大丈夫なのかな、本当にいいのかな”心配していましたが、主人なりに勉強してくれていたようです。主人の親も温かく見守ってくれました。

余談ではありますが、一昨年同じ病気の友人が結婚しました。私と同じように、結婚出来ると思わなかった・・・主人の両親も理解ある人で・・・ととても幸せそうでした。

話は元に戻りますが、結婚してすぐ妊娠しました。サラゾピリンを服用していたのですが妊娠がわかってからやめてみたのですが体調が悪くなってしまったのでサラゾピリンを日に6錠飲みながら出産しました。妊娠中ちゃんと産まれるか、元気な子が産まれるかとても不安で夜中に泣き出してしまったこともありました。あまりいろんなことを考えないようにしていました。無事に自然分娩で生まれ母乳はあげても良いと言われたのですが個人的にミルクにしました。二人目のときはペンタサを日に4錠服用、時々ペンタサ注腸のお世話になりながら出産しました。二人目のときはどうしても母乳をあげたかったのでペンタサを飲みながら授乳し、途中でミルクとの混合になりました。

サラゾピリンやペンタサはビタミンが欠乏するのでビタミン剤を飲んだほうが良いという産科医のアドバイスをもらい、一人目を出産後からビタミン剤をのんでいました。

一人目、二人目の出産後は潰瘍性大腸炎が少し悪化しました。妊娠中の腸への負担や産後の睡眠不足で一年くらい注腸やステロイドのお世話になりました。

今は小学校一年生と三才児の育児に追われて病気だということをすっかり忘れるくらい元気です。

私にとってかながわコロソという患者会はいろんな方々と出会え元気をもらえる場所であるとともに、病気になった時にいろんなことをあきらめた気持ちを思い出させて今を感謝出来る場所でもあります。

以上



㊦ 伊東温泉一泊旅行の御報告 ㊦

前回の会報(71号)で簡単に御報告しましたが、改めて今回御報告いたします。

昨年10月17日と18日でかながわコロンとしては初めてとなる温泉一泊旅行を実施しました。参加者は14名と少なかったのですが、初日の午後は、「患者の語りデータベースプロジェクト」や「生命保険に関するアンケート結果」さらに「治験」に関する勉強会を行い、夜は時間を気にせずゆっくりと語り合うことができました。そして翌日は近くの大室山に登り、秋の伊豆半島を楽しみました。

このような一泊でのイベントはかながわコロンにとって初めての試みだったので、役員会では準備にかなり手間取り、時間もかかりました。特に場所の選定では、時間とお金の兼ね合いをどのようにするかで、色々な意見が出ましたが、最終的には横浜近辺からでも日帰りができる程度の距離で伊東に決めました。

できれば第2回、3回と続けていきたいと思いますが、そのためにはみなさんのご協力が是非必要です。旅行の幹事を引き受けてもよい、という方がおられましたら役員までご一報ください。一緒にプランを練りたいと思います。



賛助会員（登録順）

2010年度末で下記の10社の皆様に在会していただいています。

IBDネットワークの活動へのご理解とご支援に感謝いたします。

アステラス製薬株式会社様、旭化成クラレメディカル株式会社様、キョーリン製薬株式会社様
田辺三菱製薬株式会社様、株式会社JIMRO様、ファイザー株式会社様、テルモ株式会社様
大塚製薬株式会社様、アボットジャパン株式会社様、アフラックアメリカンファミリー生命保険会社様

IBDネットワーク通信2010年冬号制作発行担当患者団体 かながわコロン 花岡隆夫
