

# ネットワーク・ニュース NO.63

2023年6月25日発行

発行 心神喪失者等医療観察法（予防拘禁法）を許すな！ネットワーク

連絡先 板橋区板橋 2-44-10-203 ヴァンクール板橋 北部労法センター気付

Fax : 03-3961-0212

郵便振替口座 00120-6-561043 加入者名 予防拘禁法を許すな！ネットワーク

June. 2023

## 目次

7月全国集会案内	1P
6/2「滝山病院事件」についての大田区交渉報告	3P
知的障害者入所施設の現状	3P
国の在り方が変わる－軍事・治安中心に国家権力再編が進む	7P
「意見書 精神科病院の虐待・人権侵害を断ち切るために」	9P
事務局より	12P

## 7. 30 医療観察法を廃止しよう！全国集会 (ZOOM 参加あり)

■日時：7月30日(日)13:30～16:30 (13:00 開場)

■場所：南部労政会館第5・6会議室

(品川区大崎 1-11-1 ゲートシティ大崎 ウェストタワー2階 TEL: 03-3495-4915)

■交通：JR山手線大崎駅下車南改札口より3分

■講演：「ルポ 死亡退院 ～精神医療・闇の実態～」がつきつけるもの(仮題)

■講師：青山 浩平さん(NHKディレクター 作品に「ドキュメント 精神科病院×新  
型コロナ」、「長すぎた入院 精神医療・知られざる実態」など)

・講演後には質疑応答の時間があります。

・その他、特別報告、リレートークなどを予定

- 電話による問い合わせ：090-6122-7700（石橋）
- 参加費：500円
- 関東地方以外から参加の精神障害当事者には5000円の交通費補助があります
- ZOOMでの集会参加をご希望の方は、7月27日までにkansatuhou20@gmail.com宛下記の事項を記載して申し込んでください。
  1. 名前（必須）
  2. 連絡先メールアドレス（必須）：ZOOM 集会参加に必要な情報をお知らせします。
  3. 電話番号 ZOOM 関係の調整用電話番号
  4. 所属（あれば）
- ★ZOOM 参加に慣れていない方は、当日、30分前くらいからアクセスして接続を確認していただけます。
- ★財政難の折、ZOOM 参加の方はカンパの振り込みにご協力ください。

カンパ振込先：郵便振替口座 00120-6-561043  
加入者名 予防拘禁法を許すな！ネットワーク  
注）摘要欄に「0730 全国集会」もしくは「Z」と必ずご記入ください
- 共同呼びかけ：心神喪失者等医療観察法をなくす会／国立武蔵病院（精神）強制・隔離入院施設問題を考える会認定NPO大阪精神医療人権センター／心神喪失者等医療観察法（予防拘禁法）を許すな！ネットワーク
- 連絡先：心神喪失者等医療観察法（予防拘禁法）を許すな！ネットワーク  
（東京都板橋区板橋 2-44-10-203 北部労働者法律センター気付け  
FAX:03-3961-0212）

「ルポ 死亡退院 ～精神医療・闇の実態～」のNHK報道は、観た人たちに少なからぬ衝撃を与えました。実存する精神病院内での「虐待・拘束の実態のリアルな映像」と、同時に明らかになった「死亡退院率の高さ」は、改めて「人間の尊厳を蔑ろにする精神（病院）医療とそこに置き去りにされた人々」の存在を私たちに突き付け、何をすべきかを問いかけてきました。

2020年3月、兵庫県神戸市神出病院での看護師らによる患者への集団虐待暴行事件が発覚し、新聞報道や国会でも取りあげられるとともに、兵庫を中心とした仲間たちによる徹底究明と二度と起こさないための根本的解決を求める取り組みがなされてきている中で起こった事件でもありました。残念ながら、「氷山の一角」だろうと思います。

精神病院で起こった虐待・拘束事件をめぐることは、拘束自体を違法として断定し、亡くなった患者さんの遺族の全面勝訴判決が確定した「大畑さんの裁判」があります。また、昨年、国連障害者権利委員会の対日審査における「総括所見」でも「虐待・拘束をなくす」よう厳しい勧告が出されています。強制医療・強制入院、虐待・拘束をなくす取り組みをしている仲間たちとも手を取り合い、私たちがいまできる事、やるべき事を考えていきたいと思えます。ぜひご参加ください。

## 6 / 2 「滝山病院事件」についての大田区交渉報告

障害者の生きる権利を奪い返す会・大田(仮称) 安藤裕子

### 経過

NHK 報道「ルポ 死亡退院 ～精神医療・闇の実態～」(初回放送日: 2023 年 2 月 25 日) を大きな契機として、東京都八王子市にある滝山病院(精神病院)での日常的な患者虐待・拘束が社会的に告発され、メディアや国会でも取りあげられる社会問題になった。2020 年には、兵庫県神戸市・神出病院事件が発覚し、当事者や人権擁護団体を先頭にして病院や神戸市・兵庫県に対する取り組みが続けられてきている中で、である。

#### 【神出病院事件】

男性看護助手と看護師たち 6 人が患者に対する準強制わいせつ・暴行・監禁の疑いで逮捕され、患者をなぶりまくるおぞましい虐待の実態が明らかになった。6 人も容疑を認め、3 人が執行猶予付きの有罪判決、3 人が実刑判決で刑は確定。

「医療観察法を許すな！ネットワーク」も神出病院事件の取り組みに連帯し、微力ながら情報共有と拡散を進めてきたが、今回東京・八王子で起こった事件について、「差別虐待・拘束は、もう、これで終わりにしよう！」と立ち上がった仲間たちの闘いに参加しながら、主体的な取り組みを模索してきた。

今回、滝山病院での日常的虐待・拘束の映像や「今ここから連れて帰って。戻ったら殺される。」という入院患者との面談での悲痛な訴えも然りだが、加えて、いわゆる「630 調査報告」等により明らかになった「死亡退院率」の異常な高さも極めて衝撃的なものだった。

さらに、この滝山病院への住所別入院患者数の内訳において、大田区の数が一貫して突出して多いことが判明。恒常的な虐待・拘束の現場である病院を糺すことはもち

ろんのこと、このような病院に依存・連携し、病院の体質を温存・助長させている地域・福祉行政を抜本的に変え、地域での自立生活の受け皿を作っていかなければ結局何も変わらない。大田区をはじめとした仲間たちと話し合い、まず大田区に「質問と申し入れ」を送付すると同時に、滝山病院に関する公文書の情報公開請求をした。

4月20日付で大田区の回答が送付され、情報開示決定も出てきた。(ほぼ生保関係を軸に、保健所・介護保健関係から若干を加え、悠に千頁を超える開示文書が出たものの、すべての項目の記載が「特定の個人が識別され、またはされ得ることから不開示」となっており、まさに真っ黒の「のり弁」状態。)

4月24日には、以前「鈴木さんとともに移動の自由を取り戻す会」の取り組みを支援してくれた大田区の仲間を軸に「ルポ 死亡退院 ～精神医療・闇の実態～」の観賞&滝山病院の件についての話し合いを企画。大田区の現・元在住の精神障害当事者の仲間や大田区で退院支援等の福祉行政に関わっている仲間たちも参加し、厳しい差別の経験談や福祉現場の生々しい実態が語られた。

地域から声を上げる事、地域での受け皿体制を作ることの重要性と同時に、個別地域を越えて、国連障害者権利条約の趣旨と昨年対日審査における「総括所見」(勧告)に則り、「差別虐待と拘束」・「強制医療・強制入院」をなくしていく取り組みと連携して大きな流れを作っていくことの重要性もまた確認された。この後、情報公開文書の精査や質問事項の追加項目を検討する場を設け、5月29日付けで「追加質問事項」を大田区宛送付。

こうした経緯を経て、6月2日(金)14時半からの大田区交渉となった。

## 6 / 2 大田区交渉

6月2日(金)大田区交渉は14時半から、台風接近や大雨災害情報が流れるあいにくの荒天ではあったが、駆け付けてくれた大田区の仲間、障害者団体や地域共闘の仲間たち18名の参加で開催された。区側出席者は、福祉部福祉課調整担当課長、同じく生活福祉4課担当として自立支援促進担当課長、4つの地域福祉課を取りまとめて蒲田地域福祉課長(幹事局)、健康政策部・保健所健康政策課長、同じく健康づくり課長、加えて各課の係長5名。

この日の交渉は、まず事前に送付してあった「追加質問事項」に対する大田区の回答から始められた。

冒頭で区側から「事態を重く受け止め、大田区としても真摯に対応・回答していきたい。」というような趣旨の態度表明がありつつ、「滝山病院のことは報道で初めて知った。」との発言。続いて「追加質問事項」に対する担当課長からの口頭回答をうけ、フリーな質疑に入った。

フリー質疑では、最初に「滝山病院のことは報道で初めて知った。」と言う発言に質問と批判が集中。区は「不勉強だった。」「病院ごとのデータはとっていなかったのかわからなかった。」との答弁に終始した。

あまりに主体的捉え返しと緊迫感のない区の回答に対し、「630 調査など実態を知り得るデータを把握していないのか?」「面談をやっているというが何のためにやっているのか?」「実態把握・必要なサポートのために“年1回の面談”だけで良いと思うか?」「地域移行というが、推進計画の実数があまりに少ないのはどうか?」等々、怒りの質問・意見・要望等が次々と出された。

この日の交渉は場所との関係で時間の制約（4時半に会議室明け渡し）もあり、口頭で述べられた「追加質問事項」、および、会場における質疑に対する回答について、文書による回答を求め、大田区からの「再回答書」を踏まえて次回交渉の場を設定することを確認し、交渉を終了した。

大田区行政との直接交渉を継続しながら、地域に情報や問題を広く知らせ、地域での受け入れ体制を作っていくためにも、より広範な仲間との共同の集会や情宣行動等も検討していきたい。

## 知的障害者入所施設の現状

三多摩合同労働組合ゆにおん同愛会 林武文

### 【精神科病院だけが問題なのか】

神出病院、ふれあい沼津ホスピタル、滝山病院と精神科病院の患者虐待事件の報道が続いている。国連障害者権利委員会総括所見の後にも数々の虐待事件が明るみになり、宇都宮病院事件以降いっこうに改善されない日本の精神医療の病理があらためて多くの人にされているだろう。

一方、高齢福祉施設ではもう何年も前から利用者虐待が報じられてきた。中には職員に意図して殺害された事件もあったが、それは知的障害福祉分野も同じだ。元職員が19名の利用者を殺害した津久井やまゆり園事件以降も死亡事件は続いている。東京都青梅市では2017年と2022年に知的障害者の死亡事件が起こった。東京都は警察からの要請を受け、東京都社会福祉協議会（東社協）知的発達障害部会に研修参加者を増やすよう要請したようだが、東社協の会員は社会福祉法人がほとんどであり、多くの営利法人、NPO法人、一般社団法人は未加入である。東社協が虐待防止・人権研修を重ねても、多くの非会員法人の施設には開催通知すら届かない。青梅の両事件も事業所の設置主体は株式会社と一般社団法人である。東社協会員施設も研修参加に積極的な事業所ばかりではない。

私は知的発達障害部会利用者支援研究会保健医療スタッフ会に所属しているが、東社協の活動が各々の事業所で周知されない現状に度々歯痒い思いをする。私たちが学

習会の企画運営に努力しても、その開催通知を支援現場に届けない事業所があるのだ。

### 【知的障害福祉現場での虐待の背景】

この背景に、人件費を抑制したい事業所の思惑がないだろうか。職員を外部研修に出せば出張費がかかるうえ、現場のやりくりが大変になるため、学習会の開催通知を管理職で留め置き職員に周知しない事業所があるようだ。「人手不足で研修に出せない」という声も管理者から聞こえる。確かに福祉現場の人手不足は深刻だ。人手不足で派遣職員の導入が進み、外国人労働者を雇用する事業所も出てきた。研修参加には正規職員が優先される。人手不足が職員研修の不十分な事業所を増加させていることは想像に難くない。

コロナで事態はさらに悪化した。家族の面会、虐待防止委員会、職員研修も対面・集合型で実施できなくなった。面会、委員会はリモート、研修は事業所が契約した業者のオンライン研修の視聴である。オンライン研修は視聴覚教材として悪くはないが、その運用方法が問題だ。職員各自で視聴して終わりという形になっている事業所がほとんどだろう。集合型の研修ならば、質疑応答で参加者の疑問・感想に対して「そう！自分も同じ疑問を持っていた」、「そんな見方もあるのか」と意見を共有して学びも深まるが、各自の自習では誰がどんな疑問や感想をもったのかはわからず、学びは徹頭徹尾、個人主義化されてしまう。

個人情報への誤った運用も問題だ。学歴、職歴、保有資格は？福祉分野での経験は就労系？生活介護？訪問系？高齢福祉の経験だけで障害福祉は初めて？いや、福祉の仕事が初めて？新人職員の前歴や資格が現場で共有されなければOJTなどできるはずがない。しかし、福祉職場のOJTは現場のルーチンワークの遂行だけが目標化されているようだ。目前の業務遂行には経験や資格は不要、マニュアルさえあれば良い。だからチームでそれらを共有する必要もない、といったところか。これは私の職場だけでなく他法人でも同様であった。専門職の保有資格がプライバシーとして秘匿されるなど医療の世界ではありえないが、福祉現場ではそれが異常だと認識されない。福祉現場で働く労働者は、かくもバラバラに分断され、互いをよく知らないままに働いている。

さらに言えば、これには対人援助に必要な専門資格を有しない職員を中間管理職やリーダー層に登用する運営があるようだ。上司が専門資格を持たないチームでは、部下に資格取得や専門研修が積極的に推奨されないだろう。まず指導的立場の上司が勉強して専門資格を取得すべきという話になるからだ。

福祉現場を資格社会にしろというのではない。病気やケガ、被災や転居、失職や転職、結婚や子育て、離婚や介護、死別など、支援には様々な人生経験が必要だ。しかし、どんなに人生経験が豊かであっても、障害論、支援技術、法制度を知らなければ重大な人権侵害を引き起こす。社会福祉はそういう仕事である。問題は、多くの事業

所が必要な専門知識や技術を整理して支援者を育成せず、学歴資格不問で募集した多くの職員に上意下達の組織論理でマニュアルに依拠した業務を行わせていることである。

相次ぐ利用者虐待事件の事業所側の背景には、支援現場の人手不足、研修不足、マニュアル主義があり、これらの矛盾が従来からの人手不足とコロナ禍でより拡大したことにある。

### 【ではどうする・・・】

労働組合として取り組んでいることはまたの機会に報告したい。

## 国の在り方が変わる－軍事・治安中心に国家権力再編が進む 戦争・治安・改憲NO!総行動 石橋新一

私たちは今春、5.18新宿デモなどG7広島サミット戒厳反対の闘いを中心に、憲法審査会反対・悪法糾弾の闘いを進めてきた。その中で感じるのは、いま『国家安保戦略』『「世界一安全な日本」創造戦略2022』に沿って、国家権力中枢の再編・集権化が大規模に進んでいるということである。4月こども家庭庁、今秋のコロナ感染等危機管理庁発足に続いて、自衛隊統合司令部・国家情報局・偽情報対処組織・健康危機管理研究機構創設など戦争・治安・危機管理を中心にした国家機関再編が画策、準備されている。また維新・国民民主が今秋にも緊急事態条項創設の改憲条文案を提出するとも報じられ、個々の悪法との対決を超えて共闘の質が改めて問われていると実感せざるを得ない。個別に頑強に固執し、個別を超えて多かうことが問われよう。

### ■医療観察法手続のデジタル化

医療観察法改悪策動に関連して、法制審議会で刑事手続IT化法審議が来年通常国会上程に向けて第2ラウンドに入っていることを警戒する必要がある。今通常国会で労働審判など民事手続関連IT化法が成立したように、刑事手続でも告訴・告発・取調べから医療観察法・少年法まで、広範なIT化が狙われている。さらにIT化妨害処罰名目で刑法などの改悪も狙っている。刑事手続IT化は警察・検察・裁判所が便利になるだけで、被疑者・被告にとってなんの益もない。しかも公安調査庁・法務省などのデジタル化は遅々とし、秘密漏洩を防ぐ政府専用クラウドは未構築である。そもそも司令塔であるデジタル庁自体がデータ漏洩・誤送付などが続いている。こうした惨状のなかで、精神鑑定や障害者取調べをデジタル化したら何が起きるか目に見えている。刑事手続IT化に反対する会を弁護士・救援と協力して起ち上げたが、秋以降、本番に突入する。

**■有識者会議一政・省令を駆使する手法は許さない！**

岸田政権が危険なのは、法改悪を先取りする形で、各種有識者会議など密室で検討し、政省令・大臣告示などで改悪を実行していることである。安倍と同じ手法だ。例えば米軍との共同作戦態勢・情報共有を担うための自衛隊統合司令部創設には自衛隊法改悪が必要になるが、法上程前に既に市谷に本拠が定められ、既成事実化している。また防衛省は23年度から陸海空3自衛隊の情報システムを一元化し、閉鎖型の中央クラウドを運用する。それは「警察や海上保安庁が脆弱性を抱えていることは非常に危険」であり、「自衛隊にプラグインするかたちも検討すべき」（防衛研・高橋杉雄『現代戦略論』）とまで射程を伸ばしている。内閣サイバーセキュリティセンター改組・グレードアップの主導権を睨んだ言動である。

**■秘密法・盗聴法・共謀罪など治安法の適用・グレードアップ化**

秘密法・盗聴法・共謀罪・サイバー法など改悪の下準備が進んでいることを警戒する必要がある。既に、ファイブ・アイズ加入（ニュージーランド・カナダと交渉中）や国際共同捜査を「錦の御旗」に、民間人の機密資格〔セキュリティ・クリアランス〕創設有識者会議（24時間の私生活・交友監視—秘密法改悪）やサイバー庁準備室（司法盗聴を超えた行政（警察）盗聴、通信会社による不審な通信の内容解読と国への通報・警告＝盗聴法改悪）が創られ、ヒューミント（人的情報）・オシント（公開情報）など情報収集能力の大幅な強化（日本版CIA創設）も進んでいる。また観察処分中のアレフへの再発防止処分初適用など団体規制法の拡大も狙い、宗教法人法による旧統一協会解散請求の動きも続いている。あるいは特殊詐欺グループ・ルフィ事件を契機に「半グレは、暴力団以上に実行犯、指示役と首謀者の立証が難しい」とし、司法取引・刑事免責、おとり捜査、盗聴要件の緩和が提案されている。これらの策動は象徴の主導権争いも含め全て連動している。

デジタル庁の医療機関や自治体・警察との連携も一気に強化されている。更に総務省有識者会議は「情報銀行」で扱える健康医療分野のデータを拡大する新指針を打ち出した。体重・血圧・心拍数に限られていたデータを病歴化・投薬記録・健康診断結果に拡大・活用するという。ハラリが警告した健康監視ファシズムへの動きである。この策動は、衆・参憲法審査会で進む「緊急事態権限」創設などの改憲論議とセットである。いま議会制民主主義すら更に破壊し、戦争・治安管理を中心に執行権力独裁が登場してきていることを決して見過ごすべきではない。濁流が襲うなか、今秋から来春にかけて更なる激震必至であり、共同討論—共同闘争で反撃に転じよう。



「意見書 精神科病院の虐待・人権侵害を断ち切るために」  
有我讓慶：看護師・認定NPO法人大阪精神医療人権センター

ETV 特集「ルポ 死亡退院 ～精神医療・闇の実態～」が報じられ、私たち大阪精神医療人権センターでは「大和川病院事件が繰り返されている」と感じました。

（「精神病院はかわったか？」大和川病院問題の経過 <https://www.psy-jinken-osaka.org/archives/etic/4307/>）

滝山病院事件の一連の患者への暴行・虐待と貧困ビジネスが一体化したような状況は、日本の精神医療の構造的問題と考えるべきだと思います。そこで当センターでは、関係各所に（１）病院の実態調査と入院者の救済策、（２）実効性のある再発防止策を提案するため、関係各機関、議員、精神保健福祉関係団体に意見書を提出しました。

---

厚生労働省、内閣府、法務省、東京都、関係自治体 各位  
衆議院、参議院、国会議員、政党、関係地方議会 各位  
精神保健医療福祉関係団体、法律家団体、人権関係団体 各位

2023年5月25日

意見書  
精神科病院の虐待・人権侵害を断ち切るために

認定NPO法人大阪精神医療人権センター  
（代表理事 位田 浩・大槻和夫）  
〒530-0047 大阪市北区西天満 5-9-5 谷山ビル 9F  
TEL：06-6313-2003 FAX：06-6313-0058  
Eメール：advocacy@pearl.ocn.ne.jp

当センターは、安心して利用できる精神科医療を実現するために、電話相談、入院者との面会、病院訪問をはじめとする権利擁護活動に取り組んでいるNPO法人です。

2023年2月、滝山病院（東京）で看護職員による暴力事件が発覚し、不適切な医療の実態が報道されました。2020年3月に明るみに出た神出病院（兵庫）の看護職員た

ちによる虐待事件に続き、人間の尊厳と権利を踏みにじる虐待行為、営利優先の病院経営、それらを見過ごしてきた行政の甘さに、怒りを覚えます。

病院の実態調査と入院者の救済策を早急に講じるとともに、実効性のある再発防止策が欠かせません。信頼できる精神科医療にしていくために、以下のことを提案します。

## 第1 当該病院に対する緊急の対策

### 1 滝山病院の実態調査

入院者への暴力・虐待・権利侵害を把握し、医療・看護・福祉が適切かどうかを検討するため、詳細な実態調査が欠かせません。

- ・現在の入院者全員とその家族から、医療の実態や虐待について聴き取りを行う。
- ・過去3年間の退院者を含め、個人ごとの病状、医療やケアの状況を確認する。
- ・生活背景と入院の経緯を、保健所や福祉事務所の記録も調べて検討する。

これらの調査は、行政だけでは無理です。専門職団体、法律家団体、大学の研究者などの協力を得て進めてください。病院が第三者委員会を設けても、適切な調査や評価が行われるかどうか懸念されます。

行政による指導監督は、精神保健福祉法、医療法に基づく法定受託事務です。所管する自治体だけでなく、本来の責任機関である厚生労働省が直接の調査、指導監督を行うことも可能です。また、東京都をはじめとする行政のこれまでの対応も、検証する必要があります。厚労省が責任をもって、調査を含む対処方針を主導し、第三者委員会を設けて調査と検証を行うべきです。

### 2 入院者の退院・転院、法律相談

滝山病院の現在の入院者について、本人や家族が希望する場合、または虐待や不適切な医療・ケアがあった場合は、退院または転院を、行政の責任で進めてください。

人工透析など身体合併症に対応できる転院先または在宅療養先の確保も、行政が責任を持って進めてください。

神出病院でも、希望者の退院・転院を早急に進めてください。

また、救済に役立てるため、法律家による相談の機会を確保してください。

### 3 病院、医師、法人に対する処分と指導

神出病院には神戸市が改善命令を出し、滝山病院には東京都が4月25日、精神保健福祉法に基づく改善命令を出しました。しかし、暴力・虐待以外の不適切な行為の調査が不十分だと思われます。両病院について、厚労省が主導して、次のことを実施してください。

- ・診療報酬の不正、医療機関・医師として不適切な行為の有無を精査する。問題があれば、保険医療機関の指定、保険医登録、生活保護医療機関の指定を取り消す。
- ・精神保健指定医としての業務の実態を精査する。不適切な行為があれば、指定医の資格を取り消す。
- ・神出病院では、現地での勤務実態のほとんどない理事長が5年間で18億円という巨額の報酬を得ていたことが、同病院の第三者委員会の報告書で明らかになった。これは、医療法で禁止されている剰余金配分であり、医療法人に対する処分を行い、役員報酬の返還を指導する。

## 第2 当面の再発防止策（本文略）

- 1 入院者訪問支援事業は対象者を限定せずに行う
- 2 病院訪問型の事業も早期に導入する
- 3 虐待防止を実効性のある運用にする
- 4 入院者に権利と連絡先を周知する
- 5 病院職員に義務と権利、連絡先を周知する
- 6 生活保護をはじめとする福祉行政を検証する

## 第3 精神科医療の抜本的な改革

日本の精神科医療は、以前から数多くの課題が指摘されてきました。しかし、入院中心から地域生活中心への移行はなかなか進まず、入院者の人権状況にも問題がたくさんあります。障害者権利委員会の勧告も踏まえ、抜本的な改革に取り組んでください。

特に以下のことが重要です。

- 1 強制入院制度の早急な見直し。特に病院の権限で行われる医療保護入院の廃止
- 2 身体拘束をはじめとする行動制限のあり方の見直し
- 3 精神医療審査会のあり方の改革、法律家による援助
- 4 精神病床の削減、スタッフ配置の引き上げ
- 5 地域で暮らすための居住・医療・福祉の充実

以下詳細全文は大阪精神医療人権センターサイトに続く

<https://www.psy-jinken-osaka.org/archives/saishin/13443/>

**☆事務局より**

◎ニュース発行は印刷代のほかに郵送代がかさみます。生活が厳しい方もたくさんいらっしゃると思いますが、可能な方で支援して下さる方は、表紙の郵便口座に振り込みをお願いします。ネットワーク会費は年間一口500円です。カンパもよろしくおねがいします。

◎メールアドレスをお持ちの方は、財政的に運営が厳しい中、ネットワークニュースのメールでの配信にご協力をお願いします。メール配信に切換えて戴ける方、郵送を止めてもよい方は、nyajira@yf7.so-net.ne.jp 配信担当宛ご連絡ください。

◎住所変更がありニュースを引き続き購読の方、ニュース不要の方は、ファックス・郵送でご連絡ください。

○ネットワーク定例会議は東京都内で開いています。参加ご希望の方は郵送でお問い合わせください。

