

昭和48年1月13日 第3種郵便物認可
昭和55年8月10日発行（毎月10日発行）
H S K通巻100号 第28号

あすなろ

— H. S. K —



個人参加難病患者の会「あすなろ会」

就任することになった

あすなる会会長 大 山 兼 夫

先般の総会において、はからずも皆さんのすいせんを受けて会長になることになりました。

私としては、あすなる会会員になって日が浅く、会長としての任を全うするには多大の不安があるので、誰かがお引き受けせざるを得ない状況でありましたので、就任することにしたものです。

あすなる会がつくられてから、原さん、大久保さんと二代の会長をいただき、お二人には大変なご苦勞をおかけしました。今日まで会が維持できてきたのは、お二人のおかげであつたと思います。

そのあとを受けて、私がどのように会を発展させてゆくかを考えますと負担が重いのでありますが、先輩の皆さま方に教えを乞い乍ら頑張らなければならぬと決意している次第です。

あすなる会は、いろいろな病気をかかえ悩み苦しんでいる人達の集りです。お互いに助け合い乍ら少しでも明るい生活ができますよう、あわせて会員全員の参加ができますようご協力を賜りたいと願っています。

どうぞよろしく願います。

あすなる会第7回総会の報告

あすなる会の本年度（第七回）総会は去る四月二十七日、札幌市中央区の北農健保会館で開催しました。

当日は二〇名（付添又は同伴者を含む）の出席があり、盛会でした。

なお、難病連から伊藤事務局長が出席し、メッセージをおくってくれたほか、スモンの会から木村さんが連帯のあいさつをしてくださいました。

行を行なったにとどまる。

決算報告書（次頁）

決算報告承認のあと参加者全員で昼食会を開催した。

△総会の経過▽

。十一時開会、大久保会長あいさつ、来賓あいさつと祝電披露（何れも別項）を行なって、議長には太田副会長が就任する。

。議事

(1) 七九年度活動報告 — 大久保会長から

五十四年度を振り返っての経過の説明があった。会長としては体調がかなり悪く、かつ、勤務が多忙なため、十分な活動ができなかったこと、会計の方もしたがってかなりの残金が生じた。

これからの事業としてはバージャー氏病患者懇談会の費用と下垂体機能障害者医療懇談会の費用を見込んでいく。

五十四年度は、第六回総会の決議と会員のたよりを載せた機関誌の発

(2) 八〇年度活動方針

八〇年度は機関紙の発行、各種相談、研修、調査活動を予定して、できるものから実施していきたい。

予算書（次頁）



昭和54年度 決算報告書

自：昭和54年4月1日

至：昭和55年3月31日

収入の部

科 目	予 算 額	決 算 額	摘 要
配分交付金	600,000	516,560	
会 費	20,000	12,300	
賛助会費	20,000	29,400	
事業収益	6,000	8,016	
寄付金	25,560	16,428	
受取利息	10,000	10,330	
前期繰越金	130,000	130,000	
合 計	811,560	723,034	

支出の部

項 目	予 算 額	決 算 額	摘 要
会 議 費	11,000	12,120	
難病連参加費	3,000	4,000	
役員会	8,000	8,120	
負 担 金	291,200	151,200	
加盟分担金	290,000	150,000	
HSK負担金	1,200	1,200	
維持運営費	33,000	26,124	
郵 送 料	16,000	16,844	
印 刷 費	1,000	1,000	
交 通 費	1,000	780	
資 料 費	5,000	7,500	
雑 費	10,000	0	
事 業 費	476,360	476,262	
検診・相談会	50,000	0	
患者大会	21,360	41,707	
医療相談会	50,000	38,000	
保護者研修			
医療講演会	50,000	0	
療育キャンプ			
相談員補助			
機関紙・誌費	300,000	299,800	
実態調査費			
活 動 費	5,000	2,000	児童年参加費
共同事業費	0	94,755	
相談委託費			
次期繰越		57,328	
合 計	811,560	723,034	

昭和55年度 予 算 書

自：昭和55年4月1日

至：昭和56年3月31日

収入の部

科 目	前年度決算	予 算 額	摘 要
配分交付金	516,560	490,000	
会 費	12,300	} 110,000	
賛助会費	29,400		
事業収益	8,016	7,000	
寄付金	16,428	140,000	
雑収入	10,330	10,000	
前期繰越金	130,000	57,328	
合 計	723,034	814,328	

支出の部

項 目	前年度決算	予 算 額	摘 要
会議費	12,120	25,000	
難病連参加費	4,000	5,000	
役員会	8,120	20,000	
負担金	151,200	148,200	
加盟分担金	150,000	147,000	
HSK負担金	1,200	1,200	
維持運営費	26,124	50,000	
通 信 費	16,844	30,000	(郵送料)
資 料 費	7,500	10,000	
交 通 費	780	0	
事務用品費		10,000	
雑 費	1,000	0	
事業費	476,262	591,128	
検診・相談会	0		
患者大会	41,707	115,800	
医療相談会	38,000	90,000	
保護者研修			
医療講演会		80,000	
療育キャンプ			
相談員補助		10,000	
機関紙・誌費	299,800	187,328	
実態調査費			
活 動 費	2,000	10,000	
共同事業費	94,755	98,000	
相談委託費			
(繰越金)	57,328		
合 計	723,034	814,328	

(3) お互いの近況報告と今後の活動方針の討議

参加一人ひとりから、近況報告やあすなる会に希望することを述べてもらった。

(略敬称)

北村——十三年前に橋本病と宣告された。でも気が強いほうだからP・L教団に入って鍛えようとした。ジンマシんに悩まされて、P・Lで「人を踏みつけにするからそうなんだ」といわれ、心を改めて少しづつよくなってきた。私は会社の専務をやっている。港湾関係の仕事である。難病だからといって他人に甘えるのが大嫌いだ。精神力が大切だ。苦しむのは家族であり、本人ではない。ノドの圧迫感が絶えないのが橋本病の特徴。室蘭の新日鉄の病院に二〇人から三〇人のこの患者がいる。薬のみ方としては自分の体の調子に合わせて飲んでいく。

吉川——膠原病とベーチェット病の両方がでている。左目の涙が全然でない。ベーチェットは目にくると失明の恐れがあるといわれている。

「あすなる会」を通じて北村さんを知って少し気持ちが落ち着いた。「食事を忘れても薬を忘れてはいけませんよ」といわれている。最近指先が痛くなってきたので膠原病が悪化してきたのではないかと心配だ。薬を一生飲まなくてはいけないのかと思うと副作用が気になる。

菊地——脈なしが主因で慢性膵炎と膠原病だ。毎日働かず、入院、通院の繰り返しであった。薬は仕事をしなくてはいけないときだけ飲み、あとは寝てコンディショニングづくりをしている。つまり薬は医者のおり飲まず、自分の体に合わせて飲むということ。苦しくなると医

者に人間をやめさせてくれ、という。そうすると医者は「殺人犯になるので困る」という。

後藤——病より精神的な方がつらい。主人が死んでからひとりぼっち。北村さんの話して精神力の大事さを教えられた。子供が五人も六人もいるのにさびしい思いをしている。何となく皆さんとつき合いたい。

八房——パンチ症候群。小・中学校は病院にいた方が多かった。高校に入って二回の手術をして症状はおさまった。高卒のとき、なるべく地元によく考え、地元のスーパーに就職した。

しかし重い物を持つので昨年からは後悔している。すぐ腰にくる。胃が弱いから痛み止めの薬は飲めず、せき髄に注射を打っている。ひ臓がはれている病気である。

飯間——毎日、朝晩、厚生病院に通っている。

大山——四十七年三月に発病した。足の中に鉛がたまっているよう。足の底がやむ。五〇〇米位歩くと足の酸素がなくなり止まり、そしてまた歩いては休む。病院では足の切断の話ばかりであるので通院がいやだった。医者は絶対安静にという。くそっと思っただけ歩きた。医者には奇跡だといった。足がしびれて針をさしても分からぬくらいしびれがくる。ビュルガーとパージャーは同じ病気。

森田——半身しびれている。高血圧状態。(血圧上一九〇、下一三〇)

橋本——四十年前から病気で私には青春はなかった。医大でよい薬を出してくれたので救われたように思う。

平尾——娘が小児リンパ管拡張症。体育の時間だけ駄目だが日常生活にこと欠かないで通学している。案外明かなくて助かっている。白寿

科学研究所のヘルストロンをやっている。

佐藤リキエ——だんだん悪くなるのがわかる。頭痛がひどい、腰がかくかくして座りたくなる。心臓が苦しくなる。病院へ行っても治療してくれない。体が浮いているようだ。それでも気をまぎらすため病院へ通う。江差の道立病院へ。

土屋——むすこがネフローゼ。現在中学三年。今のところ薬をのんだり、なんとかやっている。

大久保——子どもが目下大学生、大変な病気である。卒業するのが悩みの種である。これからどうして行ったらよいかわからない状態。

あすなろ会に毎年無記名で五千円ずつ送ってくれる人がいる。誰かいまだにわからぬ。奇特な人と感謝している。

(4) 役員改選

お互いそがしい中にあるだけに役員のみなり手がなく、難航しましたが、次のように決まりました。

会長 大山 兼夫

副会長 平尾 恒

” 太田 隆男

理事 大久保 尚孝

” 菊地 美智子

” 橋本 央子

監事 佐藤 梅子

” 土屋 知代



来賓メッセージ（要旨）

— 難病連伊藤事務局長 —

難病連は病類別に組織が分化し、「あすなる会」は難病団体らしい会としての唯一のものである。

五十二年に、パーキンソンを単独の会として「あすなる会」から分離した。五月二十五日にはパージャー氏病の医療講演会をやることになり、下垂体障害（尿崩症、小人症）医療講演会もやりたい。また、大動脈炎症候群の単独患者会の設立も考えたい。そういうことの中から難病センター設立をめざす活動に力を入れることを期待している。

我々の考えは、基本的には病気に対する総合的、全道的に医療が行われるような社会的仕組みをつくることを目的にしている。

センターは、宿泊、相談、リハビリ、などを結合的に解決する施設である。患者会の役割は次の三つである。

(1) 勉強……自分で自分の病気を知ろうとしても、医学百科はみな違う説明となっている。我々としては迷ってしまふ。そういうとき人間は樂觀するか、だめとあきらめてしまふかどちらかになってしまう。中間がない。正確なのを知りたい。そのため仲間と話合ふことだ。そういう勉強が必要。

(2) 気慨……病気と闘う気力を持つことだ。家族の者が一番分らないかも知れない。いたいのを知ってくれるのは仲間だけ。

気慨を養おう。

(3) 社会の壁をやぶる……社会的困難はみなで克服して行かねばならぬ。

ビュルガー病（パージャーのこと）は北海道にはかなり多いはずである。表に出すと退職を迫られる心配があるためかくしている。現在公費負担があるのは三六疾病に過ぎない。これを更に増やして行く必要がある。

— 祝電 —

総会ヲ祝いシ心カラノゴアイサツヲ申シ上ゲマス。公共料金ノ大幅値上ゲ福祉切り下ゲナド国民生活ハ一層困難ニナッテイマス。皆サンノ声ヲ国政ニ反映サセルタメ一生命頑張ル決意デス。トモニ頑張りマシヨウ。 参議院議員 小笠原貞子



第七回あすなる会総会出席者(敬称略)

(患者名)	(病名)	(出席者)	(住所)
土屋 一郎	ネフローゼ	母	札幌市
後藤 富江	目・耳	本人	江別市
菊地美智子	慢性脾炎	本人	伊達市
太田 隆男	耳	本人	札幌市
佐藤	脈なし	母梅子	〃
大山 兼夫	パージャー病	本人及び夫人	〃
橋本ヨリ子	尿崩症	本人	美唄市
吉川 次子	橋本病	本人	伊達市
高木 菊枝	脈なし	本人	札幌市
森田 哲郎	高血圧	本人	白糠町
北村 繁子	橋本病	本人	室蘭市
佐藤リキエ	大動脈炎症候群	本人	上ノ国町
飯間 芳子	慢性腎炎及び	本人及び	広島町
	ウエバークリスチャン病	夫英雄	
平尾 敦子	小児リンパ管拡張症	父平尾恒	江別市
大久保尚徳	レックリングハウゼン病	父尚孝及び母	札幌市
八房 則雄	パンチ氏症候群	本人及び母	長沼町
以上出席者 二〇名			

尚、総会に出席できなかった方々から多数のお便りをいただきましたので、二、三紹介させていただきます。

「近く眼科手術のため入院予定です。総会が盛会であるよう祈ります。皆様がんばって下さい。」
(札幌 石川 トキ)

「障害一般となってより、とうてい札幌まで行けそうもありません。いつも「あすなる会」のこと気にかけています。お続け下さいますように。」
(泊江 原 たか)

「又、にぎにぎしく選挙がはじまります。難病センター実現の可能性も足ぶみ状態のようです。行政への働きかけと世論への呼びかけを屈することなく続けなければと思うこのごろです。ご自愛の程を。」
(東藻琴 国府 紀子)



ビュルガー病特集

「手足が腐るビュルガー病」

動脈が閉塞し血行不良から手足が腐る厚生省指定の難病「ビュルガー病」の全国調査結果が、昭和五十年六月十五日福岡市で開かれた第十二回九州外科学会で同病調査研究班疫学分会の田代豊一国立福岡中央病院外科部長から発表された。ビュルガー病についての全国調査結果がまとまったのは初めてで、手足をよく使うヘビースモーカーの働き盛りの男性に多発しているという患者像が明らかになった。

調査は四十八年に開始され、今年が最終年度。全国の二百床以上の外科病院で、四十四年から四十九年までに扱った患者について、年齢、職業、嗜好、地域などを調べた。この結果、患者は全国に二千四百八十五人（内女性九十三人）、ビュルガー病の疑いのある者六百十一人とわかった。

地域別の分布は北海道二百九人（内女性四人）、東北百六十一人（同十一人）、関東・甲信越六百五十八人（同二十八人）、中部五百六十六人（同十人）、近畿百四人（同四人）、中国・四国三百五十二人（同二十七人）、九州四百九十五人（同九人）で全国的に発生している。

人口十万人に対する発生率では、北海道四・一人、愛知四・九人、岡山・福岡五・六人、徳島五・一人、鳥取・香川四・〇人が多発地区となっ

ているが、地区相互の関連についてはまだわかってはいない。

発病推定年齢は十歳代四十八人、二十歳代五百六人、三十歳代九百八十二人、四十歳代七百十三人、五十歳代四百十二人で、三十〜四十歳代の働き盛りに発病しているが、若年層にもあることがわかった。発生部位は右下肢（し）が左下肢より多いのが注目される。

患者の職業別分類では会社員、公務員が七百十人と圧倒的に多いが、農業百七十六人、工員百三十八人、運転手百二十七人も目立っており、手足をよく使う職業がビュルガー病に関係があるのではないかという。

嗜好については、酒、たばこ、甘党、辛党など広く調べたが、たばこを一日二十本以上吸うヘビースモーカーが九百三十一人ときわだたて多く、喫煙との関係がはっきりしたが、他についてはあまり関係がないようだ。

ビュルガー病は「パーシャール病」ともいわれ、動脈、特に下肢の中小動脈が閉塞して血行が悪くなり、静脈炎を併発する、進行性で手足の先が腐る。皮膚に難治性のカイヨウが出来るなどの症状で激痛を伴う。原因は不明で、治療も血管拡張剤の投与など対症療法だけしかなく、根治療法は見つかっていない。

しかし調査した約半数に当たる千八十三人が症状が軽くなったり、快方に向かっており、自然治癒（ゆ）する例もかなりあることがわかった。



また、患者数は四十五年をピークに減少傾向にあり、このまま推移すれば、十年後にはほとんどなくなるのではないかとみられている。

「田代豊一国立福岡中央病院外科部長所見」

基礎的資料として極めて貴重だ。今後更に詳しく分析し、原因の究明と治療法の向上に役立てたい。

四肢の血管系疾患



東京大学医学部整形外科講師

伊藤 維朗

一、血管が閉塞すると

四肢の血管は、その構造上あたかも大樹のように枝分かれしており、末梢にいくほどその太さは細くなっている。この特徴は動脈にとくに明らかだが、静脈についても、ほぼ同じことがいえる。

しかし、動脈と静脈では目立つ差もあって、鉄道に例えると、動脈は単線であつ常に一方通行を蔽守するのに対して、静脈は複線、又は複々線が多いようである。更に、状況によっては、血流の方向が逆転するゆとりのある設計になっている。この構造は、主に四肢の主幹血管や、小動脈、小静脈についていえることで、それ以上末梢になると、動静脈は一対となり、整然とした血球の行列がちょうど、分離帯のある高速道路

での自動車を見るように、毛細血管にまでつづいている。

ここで注意したいのは、血行の停止が一カ所で起こると、その影響が広範囲に波及し、もともと順調に働いていた部分でも、血行の停止がみられることである。この点は、道路事情と交通渋滞の關係に似ており、極端な場合には、崖くずれや、地震のように、道路の復旧が長びいたり、あるいは廃道になったりする。血管閉塞も、その原因により結果は様々だが、その病像を決める因子は、閉塞の場所とひろがり、その組み合わせ、時間経過などで、程度が重ければ、四肢の一部、又は全部を失なう（切断）結果になりかねない。

輸送機関としての血管系の特徴は、余力が大変大きく、ほとんど静止することがなく、一定の事故に対してほぼ一定の処理方法が、前もって決定されているなど、きわめて合理的に設計されていることである。

そのうえ効率よくするように組立てられているので、この体制が裏目にてで重大な欠点となる場合も、ときにみうけられる。

すなわち、末梢の血管はとかく中枢の不必要な犠牲になりやすい（典型的なものは肢端などの凍傷、ひとたび血行停止が起こると、長時間経過したあとでは、回復の見込みが少ない）。血管損傷などは、精密機械のもつ欠点といえる。したがって、筋肉のように休止時の数倍に達する血流が運動のさいにみられるものでも、壊死（えし）におちいる場合がある。

二、循環不全の症状

症状の起こり方やその組み合わせ、程度などは、疾患によりほぼ一定し

ているが、病気にも個性があり、進行する速度や周囲の環境に左右され、ときどきに變化し、いろいろな症状を示す。

狭心症は心筋の血行障害でみられる症状で、その主なものは激痛と苦悶感だが、四肢筋についても同様な激痛を示すもので、気温や精神状態が多分に症状を修飾する。以下に、循環障害が四肢に生じた場合にしばしばみられる症状を列記している。

(一) 疼 痛

急激に起こる血管閉塞では、ほぼ常に生じ、主幹動脈閉塞ではその末梢部に激痛が持続し、壊死に陥れば軽快することが多い。除々に動脈血行が低下する慢性動脈閉塞では、やや趣が異なり、重症のものでは、安静を保っていても激痛があるが、軽症になるにしたがって、疼痛は運動負荷時のみ高く、心臓の位置より上げたさい、血管の低下している部分を暖めたり、冷やしたりする場合などに初めて痛みが起こるか、痛みが強くなり、耐えられなくなる傾向がある。

運動負荷をして起こる痛みの典型は、「間欠性跛行」で、これは主に下肢の大腿動脈から膝窩動脈が閉塞した患者が、歩行中に「ふくらはぎ」の痛みで歩けなくなり、数分安静にすると、又歩けるようになる状態をさす。

歩行速度が速ければ速いほど短時間で歩けなくなる。坂ののぼりや階段では、平地より早く痛みが感じられ、歩けなくなる。

安静のさいに痛みを感じることがある。

これは主に、皮膚の壊死・潰瘍（かいよう）が生じる前兆だが、太い神経を養っている血管に病変が波及して起こる神経炎の場合もある。運

動マヒや、刺すような、焼けるような痛みが同時に起こり、おさえるとき激痛がある。この神経炎の状態は、糖尿病、閉塞性血栓（性）血管炎、閉塞性動脈硬化症、梅毒などで起こりやすい。

(二) 潰 瘍

慢性動脈閉塞性疾患では、主に足指や、足の甲、手指の先などに潰瘍をつくる。疼痛は、潰瘍が形成されるとやや軽くなる傾向があるが、細菌感染が起こりやすく、骨にまで波及して慢性骨髓炎になりやすい。治療に切断を要することもしばしばある。潰瘍の周囲は、黒ずんだ赤色で皮膚が萎縮して光沢があるのがふつうだが、帯黄白色の壊死片や瘀血などの集まって堅くなった「かひ」でおおわれている場合もあり、これをとり除くと、潰瘍がその下から出現して、いっそう治りにくくなることがある。指や足指の先端部で、潰瘍のはじまりは、往々にして普通の瘰疽（ひょうそ）と誤られ切開を受けて、かえって治りにくい潰瘍をつくることもまれではない。

(三) 皮膚温度の低下

健康人では、二三度C程度の快適な気温では、手指が足指のそれより高い。相当に熱い環境や、寒さを感じる程度の気温では、ともに手指指の温度は、それぞれ、高いか低い温度になり、ほぼ等しい。病的状態では関係がくずれ、左右差も生じる。自覚的冷感は、必ずしも皮膚温度と平行しない。一度C程度の皮膚温度の低下があれば、測定器機によらないで、手指の甲側にふれて、他側と比較すれば判断できることが多い。

(四) 皮膚の色調の變化

死人の指と似た蠟様蒼白（ろうようそうはく）は、主に動脈閉塞で起

こり、これはレイノー病の特徴である。他に紫藍症（チアノーゼ）があり、これは酸素濃度の低い血液が多量にとどこおっている状態で、動脈性疾患、静脈性疾患を問わず起こるが、心肺機能が低下して血液の酸素化が不十分な場合にもみられる。

このほか、異常充血や血管腫など、酸素化が十分な血液が皮膚を透過してみられると、ピンク、又は赤色となる。一般に動脈側から静脈側、皮膚の浅い層から深い層へいくにしたがって、色調は、赤から赤紫、紫藍へと移る。

(五) 栄養障害

皮膚の栄養障害は、浮腫と萎縮である。浮腫は、水の含有量が異常に多くなつた状態で、指先で数十秒圧してくぼみの残るものと、くぼみのできない粘液水腫や象皮病のものがある。くぼみのできる浮腫は、主に静脈疾患やリンパ管系の疾患の初期にみられる。

もう一つの栄養障害である皮膚萎縮は、動脈性疾患にしばしばみられる。つるつるした光沢があり、毛なども抜けて、足の指では白く先ほそになり、爪の変形や消失も起こる。静脈圧が皮膚に直接作用しても栄養障害が起こり、すねの前内側によく生じる下腿潰瘍は、その典型である。

筋肉の栄養障害も萎縮の型をとる。大腿動脈の閉塞では、ふくらはぎ（腓腹筋）の萎縮が起るので、周径を計ると何センチも差があることがある。筋肉の壊死が起れば、手足は特定の形に変形して、フォルクマン阻血性拘縮という。

(六) その他の症状としてよくみられるものは、重い疲労感、筋のけいれん、出血斑、硬結（しこり）、胼胝（たこ）、色素沈着などである。

三、血管の奇形 — 血管腫

血管の規則正しい網状構造は、早期の胎児から、一定してただ大きくなるのではない。

血管についても、系統発生上のたどる道があり、超早期の雑然とした網状構造から、つぎの早期にみられる単純な樹木状の枝分かれ構造を経て、成人に近い特殊な血管の分布をつくる。この過程で、血管は一部消失したり、新生したり、互いに吻合（ふんごう）したりするが、この操作が計画どおり進行しないと、未熟な部分がとり残されて、不規則な血管の網の目が残る。

この操作の不備が、早期に起れば、動脈とも静脈ともつかぬ血管網——蔓状血管腫——となり、動脈や静脈がよく分化したあとのものは、先天性動脈瘤や静脈性血管腫などとよばれる。血管腫のうちでも、生長の少ないものと、骨肉に生じ生長の著しいものなど、態度は様々で、一般に、無制限に生長増殖をつづけるものはまれである。

皮膚の血管腫のうち、出産時に鮮紅色を呈して目立つ平らな血管腫に、いわゆるポルトワインステインがある。これは、毛細管からなり、色調が目立たなくなることが多く、予後のよいものである。皮膚以外の血管腫は、幼時には発見しにくく、思春期や成人となつてのち、普通ではふれない場所に動脈拍動をふれたり、くり返す運動痛や、夜間痛があり、医師を訪れてはじめて発見されることが多いようである。

血管腫のはじまりは、生長のごく初期だが、後に血管壁の弱点のため異常に血管が拡張したり、血管内で凝血ができて閉塞したり、血管から

の出血やその周囲に炎症が起きたりして初めて、症状を現わすので、病気がどんどん進行するのではないかと心配する人が多いが、実際には症状に消長があるだけで、本態はほとんど変わらない。

血管腫と他の奇形の重なったものもあり、代表的なものは、一肢か、あるいは体半分が大きく、その場所に一到して血管腫や色素沈着がある、いわゆるクリッペル・ウェーバー症候群である。この症候群には、二つの型があり、多いほうは肢の肥大や長さの差が進行しにくいもので、クリッペル・トレニー症候群、他の少数のほうは、生長とともにその奇形性のひどくなるパークス・ウェーバー症候群に分けられる。

後者は、大きな先天性動脈瘤（ろうろ）（太い動脈間に太い通路が直接通じていて、心臓からの血流が、組織を栄養せずにくぐ心臓にもどってしまふ奇形）があり、心臓の負担も重く、運動にさしつかえるので、切断して義肢をつくる場合もある。

血管腫に近縁のものに、グロームス腫瘍がある。これを、皮膚の血管に常在する正常のグロームス細胞（血液量を調節する働きがある）が異常に増殖したもので、主に手指や足の指、とくに爪の下に多く、圧迫すると激痛があるのが特徴で、切除すれば完治するのが普通である。

血管腫の治療は、保存的に行なえば、放射線療法や、冷却法などの物理療法が行なわれる。構成している血管の口径が大きかったり、静脈性のものである、物理療法の効果は少ないので、手術療法が行なわれることがある。四肢の働きがそこなわれない程度に、できるだけ広く切除するが、正常部分との境界が判然とせず、やむをえずとり残しを認めることがある。

しかし手術操作ののち起る炎症により、不必要な血管が閉塞することが多く、完全な手術と同じ程度の効果は期待できる。

筋肉内や関節、骨肉にまで広範に血管腫があり、切除が重い後障害を残す場合には、流入する動脈や流出する静脈を血管撮影で分析したのち、糸でしばる方法や、腫瘍の血管を多数の部分でしばる方法などが行なわれる。

四、血管の外傷と突然起こる動脈の閉塞

交通事故の増加や労働災害の重篤化のためか、四肢の重要な動脈が傷つき、血行が杜絶して、手足や、重いと上腕や大腿部までも死ぬ壊疽に陥り、切断の余儀なくなる患者をみかける。血行が完全にとまれば神経の働きは約三〇分で消失し、神経の命令で動く筋肉も収縮できなくなりマヒの状態になる。

血行が約六時間以内に再開されればほとんどの働きは完全に回復するが、時間が長引くにしたがって回復が悪くなり遂には壊疽となる。このさいには、激的な痛みを血管塞部より末梢側に感じ、阻血痛と呼んで、ショックにおちいるほどである。

外傷以外でも、心臓病があり心房細動がしばしば起こる患者では、血栓が心臓から離れて末梢の血管につきまり、急性動脈閉塞を起こす。この場合も、血管損傷と症状は同じで、激痛と末梢の脈拍の消失があり、皮膚は蒼白、皮膚温の低下、知覚喪失、運動マヒなどが起こる。切断率は血管の閉塞している場所で大きな差があるが、最も危険な部位は、ヒザ付近の膝窩動脈で、処置が不適當だと、ほとんど切断しなければなら

くなる。

四肢の主要血管が切断され、皮膚のキズから大量の出血がある場合の応急対策として、以前は出血部のより中枢側を強くしぼる方法がよく用いられたが、この方法には、末梢の循環を悪化させ、組織障害を強くするおそれがある。

現在は、出血している場所を清潔な布などでキズ自身の出血がとまる程度に強く圧迫するのがよいといわれている。局所を圧迫し、その周辺を圧迫しないのが最良で、末梢にわずかでも血流があれば、組織傷害が少ないとされている。

治療法は、血管の閉塞部位によって大変差があるが、一般に手術を必要とするかどうかの決定は、専門医に任せるべきである。治療が手術的に成功した例を分析すると、血管の再建までに要した時間が短いことが目立つ。とくに良好な例は、一、二時間以内に血行が再開している。血行再建に失敗すれば、あるいは成功しても時期がおそく、筋などの壊死が広範囲であると、切断は避けられない。この場合、切断後の治療が、切断のデザインに左右されるので、慎重な専門医の処置を必要とする。

五、慢性動脈閉塞

動脈に関係した病変は、いろいろあるが、それが炎症であれ、変性であれ、大なり小なり徐々に進行すれば、その終着駅は慢性動脈閉塞であることが多い。これらの症状は、普通は、突然起こったように患者には感じられるが、実際はゆっくり進行していた動脈が狭くなる変化（動脈狭窄）が、ついに事実上完成して、そこを通過する血流量が末梢の必要

量を大幅に下まわったことを意味するにすぎない。

慢性動脈閉塞の原因となる疾患は、閉塞性血栓（性）、血管炎（ピュルゲル病）や、閉塞性動脈硬化症が多いが、このほかにも各種の血管炎があり、膠原病、ことに紅斑性狼瘡では、四肢の主幹動脈の閉塞を起こすことがある。結節性血管周囲炎や鞏皮症、皮膚筋炎などでも同様である。

ピュルゲル病の名は、一八七九年ウィーンに生まれ、合衆国に移住した著名な泌尿器科医レノオ・ピュルゲルにちなんで用いられるもので、ユダヤ人に最も多く、ついで日本人を含む東洋人に見られ、黒人ではまれとされている。二〇〜四〇歳の男性に多く、喫煙者では高率に発生するので、たばこを原因と唱える学者があるほどである。

病気の初期では、患者はとくに自覚症状を感じない。ときにあるべき位置に脈拍をふれないのに気づいたり、運動にさいして疲れがひどいといつて医師を訪れることもある。

やや病変が進んで主幹動脈が完全に閉塞すると、普通運動すると痛みが起こり、休むと回復するようになる。上肢では比較的軽いが、下肢、とくに大腿部からヒザ周辺に病変が生じると、腓腹部（ふくらはぎ）の痛みのため、歩行が中断される間欠性跛行をしばしばみる。さらに進めば、安性時に起こる手指や足部の痛みが目立ち、ついには指や足指の先端に潰瘍をつくる。

治療は、まずたばこを禁じ、精神の安定をはかり、少量のアルコールや、血管拡張剤を連用して末梢循環を改善する。激痛のある急性期には副腎皮質ホルモンや抗凝固剤、抗生物質などの投与もときに行なう。

このような保存的治療で効果が十分でない場合、血管の閉塞部位を動脈撮影で確かめたりえ、その範囲が適当なら、血行再建術（血管手術）を行なう場合もある。血管手術の成功する見込みが少ない場合には、脊柱の近傍で交感神経切除術を行ない、その肢へ行く交感神経をマヒさせて、側副血行路の血管を拡張させ、栄養を保つ。更に重症では、潰瘍の治療を行なうが、不幸にも切断することもしばしばある。

血管障害があると、一般に安静をとる傾向があるが、全身、又は重要臓器に重大な疾患がない場合には、かえって活動したほうが、四肢の血行を改善し、切断率を下げるようである。

閉塞性動脈硬化症は、やや高齢者の病気で、やはり男性に少し多いようである。症状は、血栓（性）血管炎ほど重篤ではないが、徐々に発症し、皮膚の栄養障害や、運動痛を起すだけでなく、指、足の指の先端に潰瘍をつくる点も、ほぼ、血栓（性）血管炎と同じである。治療は、前者より、血管拡張剤や、その他の薬剤がより効果的であり、手術を要する症例も少数ある。一般に糖尿病などの合併がなければ、比較的予後のよいものである。

血栓（性）血管炎と閉塞性動脈硬化症のいずれにも分類できない血管病変が多数あり、一括して慢性動脈閉塞症と呼んでいる。

疾患の症状と治療が、ほぼそのまま当てはまる。膠原病による血管閉塞は、原因疾患の治療のほかは、他の疾患に準じる。

六、上肢の循環障害

上肢の血管は下肢のそれにくらべて、血管炎や動脈硬化症による血管

閉塞が少ない代わりに、機能循環障害といつて、広範に血管系の収縮が起るレイノー病や、鎖骨や第一肋骨の近くで血管の狭窄が起る胸郭出口症候群などが多いようである。ほかに労働災害としての、チェーンソー（鋸）や、ニューマティック（空気）ハンマー病も、同様の症状を呈する。

レイノー病は、一八六二年、仏人医師レイノーの著した、局所の窒息と肢末端の対称性潰瘍についての論文で浮彫りにされた病気で、四肢末梢の小動脈、細小動脈の広範なけいれんによる指の蒼白と痛み、知覚マヒを起す。若い女性に多く、家族内発生もまれでない。主に手など末梢の血管の寒さに対する過敏性によつて起るが、精神的、情緒的な影響もみのがせない。重篤だと潰瘍をつくることもある。

しかし、別に主幹動脈や小動脈の閉塞があり、このため末梢の血管感受性が過敏になって、レイノー病と同様の症状を呈する場合も多く、これをレイノー現象と呼ぶ。

レイノー病の治療は、規則正しい生活と情緒の安定をうることに、冷えから体を守ること、血管拡張剤や自律神経遮断剤の服用などが主なものだが、重症のものではまれに手術的に交感神経を遮断する。

胸郭出口症候群は、以前から前斜角筋症候群や肋鎖症候群、過外転症候群などと呼ばれたものの総称で、鎖骨下動脈、静脈と腕神経叢が胸郭の出口付近で圧迫されて起る症状で、肩から上肢にかけて、作業中やそののちに、重い疲れた感じと痛み、不快な刺激が感じられる一連の疾患である。主に若い女性に多くみられ、レイノー現象も起すことがある。

肩下がりの人が多く、治療として、バレエボールなどの肩を上げる運

動をしたり、作業の指導や薬物療法をまず試みるが、長期に継続する苦痛の強いものでは、第一肋骨を切除するのがよいようである。

振動工具によるレイノー現象であるニューマティックハンマー病などは、長期の就労により、末梢血管の変性蛇行が起こり、それが引金となって血管収縮を起こすもので、主に中年以上に見られ、男性が主である。治療は、レイノー病に準じて行なう。

七、静脈の機能不全

四肢の静脈は、動脈にくらべて断面積についてはるかに余裕があり、機能不全におちいることが少ないが、ひとは立位や座位で下肢を下げている時間が長いので、静水圧が常に下肢の静脈に加わっていて、もし静脈弁が故障したり、主幹静脈が閉塞したりすると、皮静脈が怒張したり、浮腫が起こり、不快な症状の原因になる。上肢については、その位置が心臓のレベルに近いので、重大な疾患を除き機能障害をきたさないようである。

静脈瘤は数の多いもので、中年以後の女性に目立ち、ヒザの内側や、下腿に曲りくねって隆起した静脈があり、痛みを伴う。ときに浮腫や潰瘍を起こす。静脈弁は、静脈が異常に拡張して壁が引きのばされ、弁の切口が合わなくなると無力化し、さらに他の静脈の拡張をまねく。

治療は、弾性包帯や弾性ストッキングなどによる機能不全におちいた静脈の圧迫や、薬物療法が行なわれるが、重症は、罹患静脈を切除するストリッピングが行なわれ、好成績である。しかし、ふつうの静脈瘤は、放置してもさしたる障害は残しにくく、危険な状態ではない。

静脈血栓症、または血栓性静脈炎は、これにくらべて、やや重篤な疾患で、原因不明のものも多いが、腰部や腹部の手術後、臥床が長期にわたると、ときどき起こる。

もし生じた血栓が局所から離れて、血流で運ばれて心肺に達すると、生命の危険が大きくなる。この急性期には、安静を上手に組合わせた専門的な治療を病院で行なう。

慢性期には浮腫と緊張感様の痛みが主訴となるが、ほとんど生命の危険はなく、弾性包帯や弾性ストッキングによる圧迫、ベノスタジン他の薬物療法がよく用いられる。

以上のべてきた四肢の血管病は、血管奇形である血管腫を除いて、ほとんどは成人病に属し、社会的に活動性が要求される年代の人々を襲う。血管炎のあるものは、若い人にもみられるようになったが、半面、梅毒による動脈瘤はみつけにくくなったようである。

社会的な生活習慣の変化のほかに、直接環境の変化による発病頻度の推移も重要で、徐々にではあるが、外傷による血管損傷の頻度が増している。



会長辞任にあたって

大久保 尚 孝

会員の皆さまいかがお過でしょうか。今年の夏は意外に涼しく助かっている方も多いことでしょう。「あすなる会」が原たかさんのお骨折りで誕生してから早くも七年になろうとしています。初代会長の原さんから成田さんへ、そうして私が三年程会長をつとめさせていただきました。振り返って見ますと、会則をつくり、名簿を整理して、「しおり」をつくっただけの会長ではなかったか、と反省しています。この間、「パーキンソン病友の会」が「あすなる会」から独立し、今では生みの親をはるかにこえて立派な活動をして下さっていることがせめてもの救いです。たまに、お電話やお手紙でご相談をうけたりすると、会員の一人ひとりが深刻な悩みを抱えておられ、「もっとたよりになる会にしなければ、せめて励まし合うための機関誌くらいは定期発行したい」と思うのでした。

でも、皆さんのナマの声をそのまま記事に出来ないことが多いことか。公表できない深刻な悩み、だからこそ難病問題は私たちが声を大きくして訴えていかなければ解決されないという矛盾。この矛盾に真正面から取組まない限り「あすなる会」の存在が無意味になってしまいます。

この三年間「お役に立ちたい」という気がありながら、体と時間に乏

しい私は結果として皆さんの期待に応えることができませんでした。過日の総会で卒直にその事情をお話ししたところ、入会して間もない大山さんが会長を引受けて下さることにになりました。大山さんはパージャー氏病を抱え、痛みをこらえながら私たちの先頭にたつて会の運営に当たって下さるわけです。折にふれ、事によせ、会員の皆さんが新会長さんに療養の状態や、悩みを卒直に伝えて下さることが、会の活動に協力することになるわけです。どうか遠慮なさらずに「あすなる会」をたよっていただきたいと思います。会長を辞めるにあたってこんなことを書いては大山さんに申訳ないような気もしますが、お互いなんでも安心して話し合える関係をつくって行きたいというのが、私のねがいです。

会員の皆さん、三年間これといってお役にたてなかつたことを深くお詫びします。勿論、私も理事の一人としてこれからもできるだけ会のために力をさいて参ります。お互いに体を大切にして、私たちの苦しみや悩みを他の人が再び味わなくてすむようにするために頑張ってください。

◎ 新入会員紹介

次の方が新しく「あすなる会」の会員になりました。

高橋 晃 さん パージャー病 美唄市



● H S K通巻第100号 ● 昭和四十八年一月十三日第三種郵便物認可 ● 昭和五十五年八月十日発行(毎月十日)

あすなろ 第28号 H S K通巻第100号
昭和55年8月10日発行
編 纂 人 個人参加難病患者の会「あすなろ会」
〒063 札幌市西区山の手7条8丁目
大久保尚孝方 電話 011(611)0575番
発 行 人 北海道身体障害者団体定期刊行物協会
札幌市中央区北1条東4丁目 本間武司方