

KSK 線維筋痛症友の会会報

37号 2012年夏号

事務局より

- ・ 義援金の取り扱いは次の通りです。

郵便局から(振込料は無料)

00140-8-507 日本赤十字社東北関東大震災義援金

00170-6-518 中央共同募金会 東北関東大震災義援金

JPA震災募金もあります。「被災地の難病連に直接届けてほしい」と寄せられた募金を、JPAで預かってくれます。直接難病を持つ人たちのために使われる募金です。

- * ゆうちょ銀行からの振込みの場合

10010-718821 名前:社)日本難病・疾病団体協議会

- * ゆうちょ銀行以外の金融機関からの振込の場合

振込機関:ゆうちょ銀行 店名:〇〇八(読みゼロゼロハチ)

預金種目:普通預金/口座番号:0071882 名前:社)日本難病・疾病団体協議会

- ・ 内容の無断転載を禁じます。非営利、または教育目的にお使いになられる場合、「線維筋痛症友の会」までご連絡下さい。転載の可否を検討し、ご連絡致します。

発行人 神奈川県障害者定期刊行物協会 代表 平井晃
〒222-0035 横浜市港北区鳥山町1752番地障害者スポーツ文化センター横浜ラポール3階
横浜市車椅子の会内

編集人 線維筋痛症友の会 (JFSA)
〒233-0012 横浜市港南区上永谷2-12-11-102
定価 500円(会員は会費に含む)
お問い合わせはこちらをお願いします。

Tel /Fax: 045-845-0597

E-Mail: jfsa@e-mail.jp

[http:// www.jfsa.or.jp/](http://www.jfsa.or.jp/)



高知交流会

—原因不明の痛みで、悩んでいませんか？—

線維筋痛症友の会関西支部

2012年8月19日（日曜日）

午後1時30分～4時

だいいちリハビリテーション病院

(9階：会議室)

(高知市九反田2番14号 ※菜園場電停南すぐ)

ホームページ <http://www.daiichi-hp.jp/>

当日連絡用メールアドレス kansaiifms@yahoo.co.jp

—駐車場は限られておりますので、なるべく公共交通機関をご利用ください—

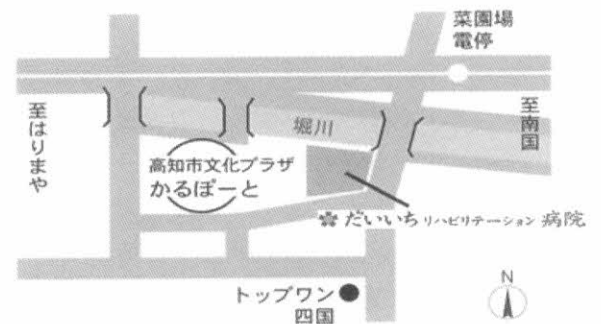


● 高知ではじめての交流会です。どなたでも参加できます。「線維筋痛症」はもちろん、色々な病気などで、慢性の痛みにお悩みの方、ご家族や支援者の皆様など、お気軽にご参加ください。同じ立場の者同士でお話したり、情報交換したりしましょう。参考になる資料も色々用意しています。

● 参加費・・・500円

(付き添いの方は無料)

● 身体面で事前に配慮の必要な方はお気軽に申し出下さい。



主催 線維筋痛症友の会関西支部

お問い合わせ先 ・ 会場へのお問い合わせはご遠慮ください。

* 10:00～17:00 日祝・月曜日は休館

○ 線維筋痛症友の会・関西支部専用メールアドレス kansaiifms@yahoo.co.jp

○ いけだNPOセンター(関西支部事務局)TEL 072-752-4334

FAX 072-750-5125

★ 事前のお申し込みは不要です★

市民公開講座 in 長崎ブリックホール

今年は長崎で市民公開講座が開催されることになりました。専門医の先生方を囲んでお話しする企画も設けましたので、ぜひお早めにお申し込みください。

日時： 9 月 16 日(日)16:00～18:00 (15:45 から入場)

場所： 長崎ブリックホール 3F 国際会議場 <http://www.brickhall.jp/access/>

第 1 部： 線維筋痛症の基調講演(50分+質問)

演者： 日本線維筋痛症学会理事長 西岡 久寿樹先生

司会： 日本線維筋痛症学会 副理事長 松本 美富士先生

休憩： 10分

第 2 部： Meet the expert (約60分)

講師の先生方 10 人

まとめの言葉： 日本大学心療内科 教授 村上 正人先生

申込時に 1～10 までの数字をお知らせしますので、その番号に着席ください。第 2 部は専門医とお話しするグループミーティングです。後半になりましたら席を移動されて構いません。

当日受付は、1F エントランスで行い、その後会場である国際会議場にご案内致します。会場は椅子のみで 1F は 260 席となっています。

お申込み： NPO 法人線維筋痛症友の会 事務局 jfsa@e-mail.jp

TEL:045-845-0597

メールのできる方はなるべくメールを利用してください。

電話受付は平日 10 時～4 時、留守録に録音することはできませんのでご注意ください。開催日直前は電話に出られませんのでお早目にお申し込み下さい。

一般の方も参加できますのでご遠慮なくお知らせください。

参加費： 無料

FM白書発行

・ 線維筋痛症友の会設立10周年記念として、白書を発行しました。会員の皆様には1部お送りしています。ほかにも届けたいところがある方には無料でお送りしますので事務局にお申し込みください。関係機関の皆様にはぜひ見ていただきたいものです。会員の皆様に協力いただいているアンケートがこのような形に集約されました。感謝しています。今後ともご協力お願いいたします。

本の紹介

マキノ出版 健康雑誌「安心」8月号に岡寛先生の記事が掲載されました。「線維筋痛症の最新治療法」が紹介されています。

出版(2012年4月発行)「そうまでして生きるわけ—線維筋痛症だからといって、絶望はしない」橋本裕子著、佐久書房 1575円 書店での取り寄せなら送料は掛かりません。

電話注文するとご自宅に届けられます。送料は何冊でも300円。

お申し込みは〒114-0011 東京都北区昭和町2-12-6 佐久書房書籍販売係

Tel: 03-3800-0041 Fax: 03-3819-9981



お知らせ

- ・ 日頃から診療にご協力くださっている医療機関に、賛助会員として会費をお願いしましたら、多くの先生からご支援いただきました。お礼申し上げます。結果を友の会のホームページにて公開しています。一部公開を希望されない医療機関もあります。もし訂正があればお知らせください。
- ・ 皆様の投稿をお待ちしています。セルフ・マネジメントプログラムに参加された方、各医療講演会や交流会に参加された方の感想や、他の皆さんにもお知らせしたいこと、イラストなどをお書きください。原稿の長さは問いません。採用の可否は事務局で審査をしています。掲載はすべて匿名になります。
- ・ 会報のバックナンバー 30, 31, 33, 34, 35号があります。一部500円。パンフレット

と療養の手引きは無料、八王子で行われた岡先生の医療講演会の資料、横浜での岡先生の講演会資料が少しあります。JPA 発行「JPA の仲間 2012 冬号」「春号」は先着順で無料です。ご希望の方は事務局までお知らせください。

- ・ リハビリの参考としてあくまでも橋本の場合としてですがDVDを作成しました。(株)キュアグレイスが作成協力をしてくださったおかげで、会員の皆様には実費500円(送料込み)でお送りすることができます。ご希望の方は事務局にご連絡ください。ビデオではありませんのでご注意ください
- ・ 転居される場合は住所変更のお知らせを事務局にも忘れずをお願いします。
- ・ 被災されました岩手県、宮城県、福島県の方の会費は3年間の免除措置を取らせていただきます。またそれ以外の県でも被災された方はご連絡いただければ免除といたします。(該当 3 県の方には振込用紙を同封していませんが、誤って入っていた場合はお手数ですが処分してください。)
- ・ メールをくださった方で、返信できないケースがあります。特に携帯で、パソコンからのメールが受信拒否になっていないか確認をお願いします。また、メールや郵便物にはお名前を忘れずにお書きください。電話、FAX は発信者通知設定にしてください。非通知は受信できません。
- ・ 毎年 1 回夏号で、「受け入れ医療機関」のリストを巻末に掲載しています。間違いや掲載停止のご希望がありましたら事務局にお知らせください。また、会員の皆様の中で、まだ掲載されていない医療機関をご存じでしたらお知らせください。事務局からお手紙を出して依頼してみます。



代議員制度について



友の会運営を代議員制にする案について (橋本)

会員の皆様には毎年 1 回総会のお知らせはがきを出しています。友の会の運営は会員の皆様誰でもが意見を述べるのが大前提です。しかし会員数も増え、はがきの発送・回収には時間とコストがかかりすぎるようになりました。また、外出が困難ではがきを投函できない方も多くいらっしゃいます。そうすると総会が成立しなくなる可能性があります。会場を確保することも年々難しくなってきました。

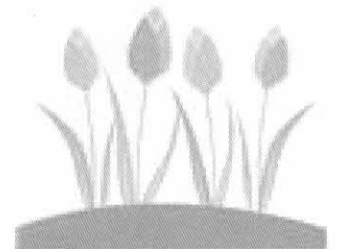
そこで、友の会の運営は代議員制にしてはどうかという意見がありました。NPO法改正などの関係で、もう少し考えなければならない点がありますので、具体的な提案は来年度総会に行いたいと思います。会員からもご意見が寄せられました。ありがとうございます。なお総会はなるべく全支部持ち回りで開催場所を変えていきたいと思っています。議題はこれまで通り会報にて全員の皆様にお知らせしますので、ご意見のある方は直接事務局や各支部にご連絡ください。制度を変更する場合は定款の変更が必要となります。事前に関係省庁の承認も必要です。来年度総会については例年通り、春に全員の皆様にはがきをお送りしますので投函をよろしくお願いいたします。

若年性線維筋痛症の会が発足しました

若年性線維筋痛症は成人とは薬も違い、対応にも配慮が必要なことから未成年の患者と親の会を発足させる方向で準備されてきました。

このたび、「きずなの会」としてホームページが作成されましたのでお知らせします。

まだ作成中の部分もありますが、ぜひよろしくお願いいたします。



<http://fms-meetingof-parentandchild.jimdo.com/>

会報36号発行後の主な出来事

2012-8-5

横浜交流会を行いました。

2012-7-22

第1回健康アカデミーの講演に参加しました。

2012-7-18

熊本交流会を行いました。

2012-7-15~16

理事会を行いました。

2012-7-14

「転換期の難病対策を考える」勉強会に出席しました。

2012-7-12

就労支援をしているHOPE代表と社労士を交えて懇談しました。

2012-7-10

レストレスレッグス症候群の薬「レグナイト」が発売されました。

2012-7-8

社労士たまごの会主催の年金教室で講演しました。

2012-7-7

東京交流会を高円寺で行いました。

2012-7-2

JPA、ME(元慢性疲労症候群)患者会と線維筋痛症友の会の三者で懇談しました。

2012-6-24

第9期総会を札幌で開催しました。

2012-6-22

リリカが「線維筋痛症に伴う痛み」で新効能承認を取得し、わが国初の線維筋痛症治療薬となりました。

2012-6-20

熊本交流会を行いました。

2012-6-17

iPS細胞のシンポジウムに出席し、専門家の意見を聞きました。

2012-6-17

「今後の難病対策」関西勉強会に参加しました。

2012-6-10

関東学習会に参加しました。

2012-6-10

熊本医療講演会・交流会、山野先生を招いて開催しました。

2012-6-9

明治大学学生のドキュメンタリ撮影に協力。

2012-6-1

リリカを「線維筋痛症の痛み」で適応拡大を承認する予定と発表されました。

2012-5-30

千代田区図書館にて「痛みをはなす会」に参加し、線維筋痛症を紹介しました。

2012-5-28

JPA とともに行う国会請願に理事が出席しました。

2012-5-27

北海道支部総会を開催しました。

2012-5-27

JPA 総会に関西支部長が参加しました。

2012-5-26

仙台交流会を開催しました。

2012-5-20

奈良交流会を開催しました。

2012-5-19

富山交流会を開催しました。

2012-5-13

横浜交流会を開催しました。

2012-5-16

熊本交流会を開催しました。

2012-5-14

読売新聞に線維筋痛症関連記事が掲載されました。

2012-5-13

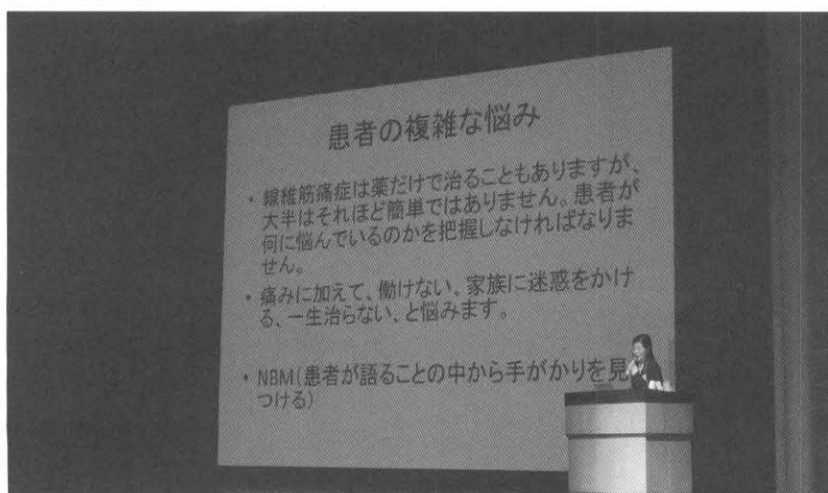
大阪交流会を開催しました。

2012-5-13

横浜交流会を開催しました。



国会請願に向けての院内集会の様子



高知県での市民公開講座



札幌で総会を開催



第一回健康アカデミー「痛みのケア」医療講演会が行われました

一般財団法人難病治療研究振興財団が発足したことに伴い、東京医科大学医学総合研究所とともに企画された講演会です。今後も定期的に事業を行っていく方針とのことです。

7月22日(日)13:30～16:30

イイノカンファランスセンター

参加費:無料

演題1:関節リウマチの新しい治療と医療費について

虎の門会リウマチ治療研究所 中村 郁朗 先生

演題2:線維筋痛症の新しい治療～保険適応薬として認可された「リリカ」を中心に～

東京医科大学総合研究所 所長 西岡 久寿樹 先生

セーフティーカードのお知らせ

線維筋痛症友の会ではセーフティーカードを作りました。カードの中に、初診時の問診、触診時の注意事項や、病気の特徴を記載し、初めて診察を受ける医師に疼痛の悪化に繋がる注意事項をあらかじめ見てもらおうというものです。その他に、併発している病名、主治医、掛かりつけの病院等を書けるスペースを設けて、救急時に運ばれる場合、そのカードを見せれば、理解される様に作られたカードです。サイズはB8程度で4つに折ると診察券の大きさです。ご希望の方は事務局まで会員番号、氏名をご連絡下さい



カードを携帯しましょう

急病、事故などによる緊急受診の際、また転医した場合や他の疾患で別の医療機関に初診する場合などにこのカードを提示すると便利です。



- ・ お薬手帳も携帯しましょう。(カードには書ききれないですから)

必要事項を記入して、同封のフィルムケースなどに入れてください。

服用中の薬剤を書ききれないことや、変更されている場合がありますのでお薬手帳には常に最新の情報を記入し、携帯してください。

※大変申し訳ありませんが、カードはおひとりに一枚しか発行できません。

※寄付によって作られたもので、数に限りがありますので大切に保管してください。

※万一紛失の場合は事務局にご相談ください。

2012年1月6日(金)初出

【厚労省】副作用被害救済の不支給-患者判断の使用事例も

厚生労働省医薬食品局は「医薬品・医療機器等安全性情報」で、医薬品を適正に使用しなかったために副作用被害救済制度から給付金や医療手当が支給されなかった事例を紹介している。それによると、必要な検査を実施していなかったり、承認された効能・効果、用法・用量と異なる使い方や、使用上の注意の「禁忌」「重要な基本的注意」に従

わなかった場合のほか、医師の処方に反する使用を自己判断で行って、救済を受けられなかった患者もいた。

厚生労働省は、使用上の注意の熟読と医薬品の適正使用を呼びかけると共に、適正な使用でない場合に公的な救済が行われないことに注意を促している。

線維筋痛症の治療薬が承認へ

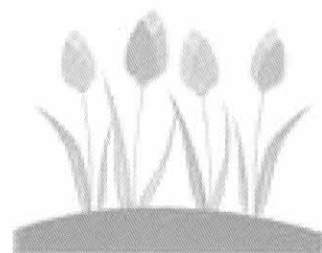
原因不明で全身が激しく痛む線維筋痛症の治療薬が、国内で初めて使える見通しとなった。厚生労働省の薬事・食品衛生審議会の部会が1日(2012年6月1日のこと)、带状疱疹(ほうしん)などの治療薬「リリカ」(ファイザー社)について、使用できる病気に線維筋痛症を追加する方針を了承した。近く承認される予定。

線維筋痛症は、国内に約200万人の患者がいるとされる。リリカは、すでに世界で110の国・地域でこの症状の痛みを抑える薬として承認済み。国内でも患者らが承認を求め、厚労省は優先審査にした。

厚労省によると、眠気やめまいなどの副作用が報告されているが、重いものはないという。なお、薬価収載されて初めて正式に使用することができる。7月ごろの見通しと言われている。(6月22日に承認されました)。

▽ リリカカプセル 25mg、同 75mg、同 150mg(ファイザー):有効成分はプレガバリン。線維筋痛症に伴う疼痛の効能・効果を追加する新効能・新用量医薬品。

線維筋痛症は、全身に激しい痛みを生じる疾患で、厚労省によると国内に200万人以上の患者がいると推定される。しかし、国内に同症の適応を取得している薬剤はなく、鎮痛薬や抗うつ薬投与などの対症療法が用いられてきた。再審査期間は残余の18年4月15日。



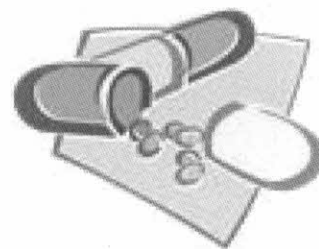
事務局より

薬事審議会に新薬としての承認を求めてから7年、ようやくこの日になりました。リリカは線維筋痛症への適応に先立って帯状疱疹後疼痛、糖尿病による末梢神経性疼痛、末梢神経性慢性疼痛への使用が認められていました。「線維筋痛症に伴う疼痛」として効能拡大され、線維筋痛症の薬としては我が国最初の物になりました。

これまでに至る経緯はまた改めて書くときがあるかもしれませんが、何よりも、会員である末吉杉子先生には、英語文献しかなかった当時、多量の資料を精査していただき、その一部を会報で紹介しました。私たちがいち早く情報を知ることができたのは先生のお蔭です。会報ではお名前を公表できませんでしたが、ここで改めて功績に感謝したいと思います。

先生はまた「線維筋痛症—こうすれば楽になる」も翻訳されており、自身も線維筋痛症患者であることから、今後も専門分野からのご支援をいただければと思っています。

緊急特別寄稿



線維筋痛症に対する「リリカ(プレガバリン)」適応

拡大承認と「ガバペン誘導体(レグナイト)」のレストレスレッグ症候群の承認について

日本線維筋痛症学会 理事長
東京医科大学医学総合研究所 所長
西岡久寿樹

この度、念願でありました線維筋痛症の「痛み」に伴う治療薬として2012年6月22日をもって「リリカ」が保険適応薬として承認されました。また、2012年7月10日にアステラス製薬から抗てんかん剤のガバペン誘導体がレストレスレッグ症候群に対して「レグナイト」という名称で発売されたのも非常に喜ばしいことです。これは、私達、線維筋痛症の治療や研究に関わるものや患者様にとっても非常に大きな意義を持つこととなります。

プレガバリンの「線維筋痛症」に対する効果については、米国で正式に2007年6月21日に線維筋痛症の治療薬として承認を受け、日本では2010年4月16日に带状疱疹後の疼痛、さらに、10月に末梢神経障害制疼痛の治療薬剤として承認をされました。この時点で「末梢型の神経因性」の痛みに対しては、保険診療を行う事が可能になりました。

これまでの間、海外からインターネットで入手されるなど、大変な思いをしてこの薬で治療を受けられてきた患者様も多く、私達も自費診療と保険診療の狭間で大変苦勞をしながら本剤を線維筋痛症の患者様に用いてきました。

またこの間、ファイザー株式会社（日本）には、1日も早く承認をとって頂くようお願いし、線維筋痛症の治験が開始されました。その結果は素晴らしく、特に疼痛の軽減、不眠などへの効果は我々の予想よりはるかに効果が得られておりました。また、長期投与にもかなりの効果が認められております。

今回の線維筋痛症への追加承認の意義は非常に大きく、今後、日本における線維筋痛症の治療薬の開発や臨床研究が大きく進歩する事が考えられます。また何よりも、今回の承認で保険診療の上で線維筋痛症という「病名」が初めて市民権を得たことになります。

どんな薬剤でもそうですが、効果の認められる薬というのは一定の副作用を有するものです。リリカも同様に副作用があります。特に、服用開始後しばらくの間見られる「ふらつき、注意力の散漫」は高齢者の方には注意が必要です。車を運転される方は原則として、本剤服用時には運転を行わないほうがよいでしょう。また、若く働き盛りの患者様では、食欲がより亢進するため、体重やコレステロール、血糖などの管理も重要となってきます。また、腎機能への評価疾患になってきています。筋肉系への副作用としてCPKが高くなることもあります。副作用を軽減するためにも、これらのチェック検査を医療機関で必ず受けるとともに、一定の検査と評価を必ず受けて下さい。

一方、レグナイトというガバペンを進化させた薬剤も7月から線維筋痛症でレストレスレッグ症候群を合併してお悩みの方に、現在、私達はガバペンなどの併用を進めていますが、今後、リリカとの併用などにより大きな効果が期待できると思います。レストレスレッグ症候群は、私達の見解では、線維筋痛症の症状の一つとみており、今後大きな期待がもてます。

この2剤の登場、特にリリカの保険適応拡大により、今後多くの効果の期待が持てる

薬が「治験」というプロセスを経て開発され、「痛み」に悩まされている患者様の治療に大きく役立つようになって来ると思います。また、患者様には正しい情報に基づいた適切な治療をお受けになられることを期待したいと思います。私達も今後の患者様の治療を受ける環境整備をさらに推進したいと思っております。

緊急特別寄稿



レグナイト（ガバペンチンエナカルビル）について

東京医科大学八王子医療センター リウマチ性疾患治療センター教授
岡 寛

皆さんは、レストレスレッグ症候群（むずむず脚症候群）をご存知ですか。レストレスレッグ症候群：RLS（むずむず脚症候群）は、両下肢の動かしたい衝動にかられる睡眠関連の運動障害であり、ドーパミンや鉄代謝の異常が考えられています。線維筋痛症（FM）の患者さんでは、健常人の対照群に比較して10倍のRLS合併率が指摘されています（Journal of Sleep Medicine. 2010;6:423-427）ので、FM患者さんの睡眠障害には、RLSの関与も十分に考えられます。7月10日にアステラス製薬から新規で発売されたレグナイト（ガバペンチンエナカルビル）は、このRLSの治療薬です。従来ガバペンチン（ガバペン）は、小腸の上部のみで吸収されていたので、吸収効率が悪い面もありましたが、レグナイトはプロドラッグ化という剤系変化を付けたことにより、吸収効率が上がり、より血中濃度が上がりやすく、一日1回の投与になります。保険適応もガバペンが他剤との併用によるてんかんの部分発作であったことを考えると、FM患者さんには、格段に使用し易くなっています。使用法は1錠300mgを就寝前に内服します。症状によって、2錠の600mgまで使用できます。この薬剤によって、FM患者さんのRLSの症状と疼痛の抑制の双方の治療効果が期待される薬剤です。



医療講演会

2011.6.19 天野恵子先生 in 川口市リリア



椅子を寄せてお話しされる先生

私は、男女の性差を考慮した医療というのを、全国で展開しております。例えば、女性の動脈硬化の場合、女性ホルモンが出ている閉経以前では、特に多くありません。従って、閉経前に、もし狭心症や心筋梗塞になる女性がいたとしたら、非常にまれなのです。しかし、閉経になると同時に急速に進みます。80歳ぐらいになると、男性の動脈硬化の頻度にかかなり近づきます。このことは、44年も昔、私が医学部を卒業した頃には、わかっていませんでしたから、何故だろうと不思議に思っていました。本格的にやり始めた時には、女性と男性は違うタイプだとわかりました。



この男女の性差医療が、私たちの医学の世界における研究テーマであり、男性と女性を同じ基準で、同じように治療することは、間違っているという事をみんなに訴えています。そして、男性と女性では、病気の出方や薬の効き方などに違いがあるという事を知っていただきたいのです。

男女比が圧倒的に傾いている病気の中で、例えば、①偏頭痛、偏頭痛外来は、9割方の患者が女性です。②アルコール依存症、女性は男性よりもアルコール依存になりやす

いし、一度なってしまうと男性よりも止めにくいというようなことがあります。③関節炎、圧倒的に女性の病気です。④慢性関節リウマチや線維筋痛症、この病気も女性の方がずっと多い病気です。⑤更年期、昨今では、男性にも更年期があると言われていますが、基本的に男性ホルモンは、70歳くらいまでは減りませんので、女性と同じような更年期症状が50歳を境に出てくるというのではありません。⑥痛風、これは、男性特有の病気で、女性は更年期以降、多少尿酸値が上がることもあっても、痛風まではいきません。このように、女性だけではなく、もちろん男性に偏った病気についても、研究をしていこうという事になっています。

今、私が力を入れている性差医療、つまり男女の治療方法が違うというきっかけになったのは、アメリカの例です。日本では、癌が死因の第1位ですが、アメリカでは、心筋梗塞が第1位です。アメリカ政府は、心筋梗塞で亡くなる人を減らそうと思い、例えば、①運動の奨励 ②食生活改善の奨励 ③肥満解消の改善など色々やったわけです。そうしたら、1980年代くらいから、男性の方は、心筋梗塞で亡くなる方がどんどん減っていきました。ところが、女性の方は、微妙に増えていって、一向に減りません。行政は、同じように対応しているにもかかわらず、全く減らなかったのです。これはきっと、女性と男性とで何か違うはずだという事で、女性のデータを必要としたのですが、データがなかったというのが事実です。これは、1970年代に、サリドマイドなど様々な薬害があり、治験をしなければならない時に、女性は外すべきだという活動があったからです。



その結果、医薬品の治験には男性だけが入り、女性のデータはないまま、ずっと続いてきていました。そこで、アメリカは、日本でいえば厚生労働省の研究機関である、NIH 国立衛生研究所に、初めて女性の循環器科のお医者さんを所長に任命し、女性対象の研究が、1990年にやっと始まったのです。1990年以降、女性と男性は違うのではないかという医学が進み、今後どうするかという委員会を立ち上げ、色々検討されてきました。その結果、委員会は男女間の病気、健康のサイン、生物学的性差がいかに関連するか、性差やライフステージによって、どのように変化するかというような、14の提言を出しました。医学部にも性差を考慮したカリキュラムが入り、「どんどんやってください。」という研究分野になったわけです。

1980年代にアメリカでは、女性の中にはちょうど、更年期のあたりに心臓の造影剤検査をしても、少しも血管が詰まっていなのに、狭心症を訴える人がいるという事が言われていたのです。それは女性特有のもので、微小血管狭心症という言葉で表します。私が診察した性差の大きい疾患のひとつがこの微小血管狭心症でした。



その次に診察したのが、線維筋痛症です。私の高校時代の友人で、皆さんもご存じかも

しれませんが、本を出されている末吉杉子さんです。彼女が私の所へ来るまでの8年間に、色々な整形外科の先生に診てもらったそうです。しかし、関節が痛く、とにかく体のあちこちが痛いと言って来られました。当時は、私の診察でも分かりませんでした。彼女のご自分で、アメリカから情報を取り寄せて、自分の病気は線維筋痛症ではないかと、私にメールをよこしました。そこから私は、線維筋痛症の勉強をして、こんな病気もあるのだという事がわかりました。

線維筋痛症は、現在、西岡先生を会長とし、リウマチ科の先生たちが中心となって、診察や治療、研究をされています。色々なお薬が出てきて、ある程度痛みをコントロールできるような形が見えてきたという気はしますが、2010年に定義が変わり、やはりまだよくわからない病気というのが正しいのではないかと思います。今度は、圧痛点がなくなり、体の色々な場所の痛みが慢性的に続いているかどうか、つまり、圧痛点というよりは、本人の自覚的な訴えがあり、その痛みが続いているかどうかという形に変わりました。

最後に私自身が経験をした、更年期の非常に辛い症状についてお話をします。50歳の時に子宮筋腫の手術をして、卵巣がん予防のため、両方の卵巣をとりました。ひと月ぐらい後、皮膚や足の裏がカチカチに硬くなってきて驚きました。ホルモン補充療法として、プレマリンを処方され皮膚症状は良くなったのですが、2年目からひどいやつれとのぼせが始まったのです。しかしこれで死ぬわけではないので、プレマリンを飲みながらやり過ごしていました。3年目からは、とにかく体がだるくて、だるくて、前に進めない状態になりましたが、患者さん達が待っているのです、体を引きずり行きました。そして、5年くらい経ったころ、足の中からじわじわとしびれが始まり、腰まできました。下半身が、年から年中しびれて、それは気持ちが悪く、本当に下半身がないほうがいいくらいの思いでした。6年目からは、冷え症が加わり、今も厚手のストッキングを重ねて履いています。冷え症に良いものを色々試してみましたが、足は冷たいままでした。東大の物療内科で心臓血流、サーモグラフィーでの表面温度など色々な検査をしましたが、何の異常もありません。要するに、自分自身の感覚を説明してもらえないような所見は出てこないのです。仕方がない、我慢するしかないかという感じでした。



ひどい冷え症のため、あまりにストーブに近づくので、ズボンに大きな穴が開いたこともあります。その頃、私が元の私の戻れる、唯一の瞬間がありました。お風呂に入る時です。お風呂から出た後の1~2時間、あの不快な症状がスーッと消えてなくなることに気が付いていました。そこで、漢方薬の当帰四逆加呉茱萸生薑湯というのを飲みました。飲むと、体がポワーンと温かくなりまして、疲労感が確かに少なくなりました。そこから、私は漢方を学び、使ってまいりました。

大学で更年期のことを教わったわけではありませんので、自分自身が更年期障害になって、初めて知ったわけです。更年期は、有閑マダムがなる病気だと思っていたので、私の

ように仕事をしている人がなるとは夢にも思っていませんでした。しかし、特定の人の病気ではないという事が、自分自身の経験でわかり、女性外来を始めようと決めたのです。医学部では教えていない、テキストにも書かれていないそんな病気のために、地道にそれを訴え続けるか、活動していくしかないと思いました。現在、中高年の女性の胸痛について研究しており、来春には大きな成果を発表できるのではないかと思います。



女性外来を立ち上げる時の第一の目的に、患者さんを助けるという事だけでなく、教科書に載っていないけれど、皆さんが困っている病気が何かほかにあるのではないかと、そしてそれを見つけようというのが、私の頭の中にもありました。医療の中で、明らかに欠けていると思われる事を情報発信すべきだと考えます。

それは、NBM (Narrative Based Medicine)と言われるもので、ナレーションの narrative です。つまり、「語る」という事です。今、日本では猫も杓子も EBM (Evidence Based Medicine)という言葉を使います。この疾患にこの薬を使うという事について、「証拠はあるのですか。」という言い方です。EBM (Evidence Based Medicine)については、それでいいと思いますが、患者さんを診るときにもっと大切なことは、NBM (Narrative Based Medicine)「語る」という事です。患者さんに語ってもらって、その中からヒントを得ることが、本当に大切だと思っていましたので、女性外来を始める時に NBM (Narrative Based Medicine)「語る」を取り入れることに決めました。



一昨年に亡くなりましたが、臨床心理学がご専門の河合隼雄先生が、東京大学で講義をされた時「最先端の医学で治ったという例が増えると、逆に医学的な治療法では片付かないものも増えてきます。高度専門医療だからこそ、患者と医師の意識がずれ、医学的には何の問題がなくても、ゆがみが出てくると医療過誤じゃないのかと訴訟になったりします。患者の不安の出方、不安を持った患者への説明の仕方に対する研究が必要です。医学を学ぶものは、確立された EBM (Evidence Based Medicine)をできるようになった上で、さらに医療の現場では、NBM(Narrative Based Medicine)も考えなければ実践になりません。」と話されました。まさにその通りだと思います。

私自身もそういう思いで、女性外来で診察をしました。初診は 30 分間、症状・主訴は問いません、紹介状もいりません、女性のお医者さんが最後まで診察を担当しますという方法で始めたのです。「これでは採算がとれません。」とみんなに言われるのですが、初診に 30 分間を使うという事は、誤診をしないために必要なことなのです。いたずらに必要のない検査をしなくて済む、一番大切なプロセスだと思っております。その頃、私に賛同して国立大学で初めて女性外来を立ち上げてくださった鄭教授、同じく自治体で、初めて女性外来

を立ち上げてくださった千葉県知事の堂本暁子さんがいらっしゃいます。現在、81 医科大学のうち半分以上の大学、国立病院や社保労災などで女性外来を立ち上げています。



先ほど、お話をさせていただきました、鹿児島大学医学部の第一内科の鄭先生ですが、この方が線維筋痛症に良く効く、和温療法を開発されたのです。和温療法というのは、元々は、ある循環器の重症心不全の患者さんのための治療方法でした。

鄭先生が、霧島のリハビリテーションの病院にいかれた時に、心不全で2年間入院しっぱなしの患者さんが、『死ぬ前に一度でいいから、温泉に入りたい。』という話をしました。鄭先生は、義侠心が非常に強い韓国の方ですので、患者さんをお風呂に入れたとしたら、どういう循環器状態になるかを一生懸命に調べました。その後、患者さんを慎重にソロソロとお風呂に入れていきました。そうしたら、患者さんは、「これで思い残すことはない。もう、死んでもよかです。」とおっしゃったそうです。あまりに喜ぶものだから、鄭先生はもう一回行ってあげよう、そしてまたもう一回とお風呂に入れていくうちに、『あれッ、この患者さんなんだかよくなってきているようだ。』と気が付きました。そして、2年間入院していた心不全の患者さんが、和温療法のために2カ月間入院をして、毎日お風呂にはいり続け、2カ月後に退院をしていきました。これは、本当に偶然がもたらした治療方法です。むしろ、和温療法というよりは温泉療法かもしれません。

もちろん、我々循環器の医者の中では、心不全の患者さんをお風呂に入れてはいけないというのが常識です。理由は、お風呂に入っていくと足に水圧がかかり、足の静脈に溜まっていた血液が、心臓のほうへ戻っていきます。そうすると、心臓に戻る血液が多いので、心臓に負担がかかると考えられているからです。しかし、実際にやってみるとこのように非常にいい効果がありました。確かに、お風呂の中にズブズブとはいるときだけは危ないのですが、一旦入って温かくなると血管がぜんぶ広がります。そうすれば、静脈も広がりますので、心臓に戻ってくる血液が少ないわけです。従って、心臓に負担はかかりません。逆に、心臓から血液を送るときにも血管が広がっていますので、大きな力が要らないといういいことづくめだったのです。



そこで、お風呂に入る時の動作に代るものがないかと考えました。サウナです。サウナで体を温めればいいのです。しかし、高温の中に入る普通のサウナではありません。水のない低温サウナを考えました。部屋の温度は60度、湿度は42%のサウナの中に15分間入って、出てきたら汗をかいた分だけ水分を補給し、かつ温められたお布団の中で30分間さらに保温するという方法です。心不全の

患者さんのためですから、酸素吸入も可能で、患者さんの容体を見る観察窓や下の方に点滴窓を取り付けて行いました。この和温療法で適切な温熱療法をすることによって、体温が上がり血管が広がり、循環を促進します。

この和温療法をすると、内膜の内皮細胞から血管を拡張させる一酸化窒素(NO)がたくさん出てきます。この一酸化窒素(NO)はニトログリセリンそのものです。血管が拡張されると、心拍出量が増えます。リラックスすることによって、交感神経の緊張が取れます。それから、色々なホルモン、血管を収縮するノルアドレナリンとカテコラミン系のものを少なくしていきます。心も体もリラックスすることになり、全てが心不全を改善する方向に働いている治療法です。手軽に取り組めて、反復・持続することが可能で、重症の心不全の患者さんも心臓移植などの治療を待っている間に、この治療をすることができます。鹿児島大学では、心臓移植の対象になるような人を何人も、その瀬戸際から救い、移植が要らない状態にまでもってきています。心不全の患者さんたちの治療法として根づいてきているのが、この和温療法です。その他にも ①リウマチ患者さんのため ②心筋梗塞を起こしたような糖尿病系の患者さんのため(再発予防) ③お腹の手術をした人のため(術後の癒着予防)なども行っています。

私が千葉県の東金病院で女性外来をしていた時に、線維筋痛症の患者さんを診察をすることがありました。その中にどうしても良い方向にいかない患者さんがいまして、鄭先生にお願いをしました。鹿児島大学で 3 カ月入院をしていただき、和温療法をしました。そうすると明らかに良くなりました。患者さんの中には、和温療法そのものを自宅に買われてしまった人もいます。

私自身は、埼玉県の新座市で和温療法を取り入れています。鄭先生の初期のものよりも簡単になっています。和温療法室という、公衆電話ボックスのような小さな部屋に 15 分間入っていただいて、そのあと、温めたお布団の中にクルクルッと体を巻いて包まっています。30 分間で汗を流していただくという方法です。



鄭先生たちは、線維筋痛症の患者さんたちに和温療法を試した結果について論文を出されています。27 歳～75 歳までの 13 名の女性に関してのもので、例えば、ループス・エリテマトーデス、ベーチェット、大動脈炎などが合併している人も含まれています。線維筋痛症の圧痛点と数はどのくらいかということで、VAS(Visual Analogue Scale)スケールで測った痛みの数値は、9.0 という人もいれば 4.0 という人もいます。圧痛点とその数も色々なのです。そういう患者さん達に和温療法を行うと、VAS(Visual Analogue Scale)で痛みの程度が非常に改善しました。初めの 1 週間の和温療法では、7.5 ぐらいが 4.3 ぐらいに減っています。10 週間行った後のフォローアップ(follow-up その後の症状の持続管理)も急に悪くなるようなことはありませんでした。鄭先生は一応 30 回を目処にとおっしゃっています。毎日 1 回の治療なら 6 週間かかりますから、できるだけ最短でと考え、午前と午後

和温療法をしていただき、3週間で30回という形でやります。

私は循環器内科医ですから、心不全に効く事は百も承知です。痛みや慢性疲労に対してはどうかという事ですが、線維筋痛症の痛みだけでなく、交通事故後の痛み、頸椎ヘルニアやそういう形のものの痛みなど、どんな痛みにも効きます。もちろん、その効き方は患者さんによって違うところがありますが、全く効かないという事はありません。現在、九州大学の麻酔科が痛みに対しての和温療法で、痛みを感じる患者さんが、科学的に何がどう変わったのかという研究をしています。では、いくつかの例をお話します。



まず、55歳の線維筋痛症の女性が、皆さんもご存じの有名な先生のところで治療をしていたのですが、通いきれなくなり私のところへ来られました。両肩と左足の付け根に痛みが常にあり、歩行と着替えが一人ではできません。32歳でうつ病を発症し、今日まで5~6回繰り返しています。2006年9月からうつ病の再発があり、体調が悪く、横になる時間が増えました。2007年7月に右肩に痛み、2~3週間後には左肩も痛み出しました。9月には、下肢の痛みで歩行困難になり、10月に全身が痛くなり、線維筋痛症と診断されて入院をしました。2008年3月末に痛みは多少減少し、歩くことはできませんでしたが退院し、外来通院で薬物療法、はり、整体、カイロプラティックなどの治療を行いました。症状は悪化の一途で、2、3カ月前は車いすで食事や買い物に行けたのが、当院受診時には、車いすに座っていることさえも苦痛で、1日の大半をベッドで横になる状態でした。インターネットで和温療法を知り、受診したという事です。

身長157cm、体重57kg、9か所の圧痛点、検査所見もCP系も高くなく、ナチュラルキラーセルも最小でした。ただ、色々なお薬を飲んでいたので、セロトニンが18.4という非常に低い数値でした。当院における和温療法の開始が正式には、2010年5月からとなるため、それまでの処方としてアナフラニール、ノイロトロピン、ビオチン、フォサマック、デパス、附子末などを開始しました。徐々に痛みは軽減し、2010年3月~4月には、車いすで外出が可能になりました。

2010年5月10日~22日までの12日間入院し、和温療法を開始しました。和温療法は、午前1回だけです。『下肢の冷えが取れ、気分が爽快。その最中と終了時には、肩全体のこわばりと痛みがゼロになる。ただし、痛みは一時間後にはじわじわと戻ってくる。』というコメントがあります。3回目からトイレ、洗面に歩いていけるようになりました。退院時に、『改めて自分が夫に依存しすぎていたことがわかり、一人でやろうと思えばやれることもある。入院時の痛みを10とすれば、6ぐらいになった。』という事でした。その後、順調に回復し9月時点で、ピーク時の痛みを10とすれば、3ぐらいに下がっていました。『車いすを使用せずに家事をこなすことができ、買い物にも独歩で行くことができ、元気な時の6割は活動できる。』ということで、今は外来にお見えになっていません。この方のSF-36 (MOS Short-Form



36Item Health Survey)、36の質問がありまして、その患者さんのQOL (Quality Of Life)生活の質をみる調査票、いわゆる健康状態調査をみていきますと、健康な人の平均値50点に近づいてきています。彼女の中で、心が大きく変化してきているわけです。しかし、体の痛みに関してはVASスケールを見ても、決してそんなに下がっているようには見えません。体の痛みは、心といかに連動しているか、心がつらいと、痛みの度合いも大きく、表に出てくるという事です。



次は51歳の女性で、交通事故後です。平成19年8月に交通事故に遭われて、右手のしびれ、頭痛、頸部痛、腰痛がありました。その後、整形外科を受診し経過を見ていましたが、低髄液圧症候群の疑いがあり、千葉大学医学部で検査をしました。その時の症状は、両手に力が入らず、痛みと震えがあり買い物袋も持って歩けないし、背部痛・頸部痛があって動作が緩慢、立っていると憎悪する、刺すような頭痛がありました。通常の生活では2時間ぐらい起きてまた横になるという状態だということでした。しかし、検査結果は低髄液圧症候群については否定的でした。



全身の自発痛及び圧痛から、徐々に症状が悪化して歩行も困難になり、少し触れただけで、全身にしびれと痛みがくるようになりました。千葉大学への通院が困難になったため、平成20年11月に私のやっている女性外来に来られました。ノイロトロピン、トリプタノール、メイラックス、麻黄附子細辛湯などを主体に、薬物療法を続けていましたが、事故後の保険会社との葛藤もあり、症状は一進一退でした。鹿児島大学側の都合で、和温療法ができるようになったのは、平成22年6月で、すぐに入院されました。彼女の身長は171cm、体重90kg。両手に杖を持ち、歩いてこられました。表情は厳しくて不安が強く、とにかく自分がどんなに大変かという事を1時間でも2時間でも話しています。圧痛点は18、寝返りもできない状態でした。時に、動いた後の痛みが強く10日ぐらい冷やしてやっと治まるとおっしゃっていました。検査所見にも、特にここは異常という事はありませんでした。体重が90kgと太っていますから脂肪肝ということ、ナチュラルキラー細胞の活性は非常に低いため、慢性的に免疫力が低いというのはありました。

和温療法は、午前と午後1日に2回おこない、合計42回行いました。VASスケールとSF-36で経過の評価をしていますが、入院時の痛みを10とすると、退院時には6と報告されています。体重は88kgですが、患者さんがおっしゃるには、『とても調子がよく、ベッド上に座っている分には痛みがない。動きがスムーズで、左足が自分の意思で動くようになった。以前は全身の関節部に熱を持っていたが改善した。後頭部の凝った感じも以前は触れても痛かったが、今は、揉んでほしいと感じる。全体的に自信がついて、



希望が持てるようになった。』という事です。VAS スケールでは、10 から 6 へ下がりましたが、SF-36 では、大きな変化はありませんし、むしろ精神面では落ち込んでいます。これは、未だに事故の加害者とのトラブルが続いているからです。やはり、VAS スケールだけ見ても駄目だし、SF-36 だけ見ても駄目だという事が、私の印象です。

三人目は 68 歳の女性で、交通事故後に神経筋症候群という形で症状が出た方です。平成 15 年に交通事故に遭い、首と腰に激痛がおこり、左の手と肩が痛くて着替えもできなくなりました。整形外科を転々としていましたが、その年に鬱状態になり精神科に平成 19 年 6 月まで通院しました。種々の薬は出たけれど一向に良くはならず、自分は本当に鬱なのか、体の痛みでよく似た症状になっているのではないかと思い、鬱の薬を自己中断してしまいました。その後、周囲から見る限り、抑うつ状態は特には悪くならず、最近では、居直ったせいか精神的に安定してきています。



一方、平成 19 年 2 月にこの方のご主人が、筋委縮性側索硬化症という神経疾患、変性疾患の病に罹りました。徐々に運動機能や呼吸器が麻痺していく病気で、進行が早いのが特徴です。平成 19 年 4 月に埼玉精神神経センターに入院されましたので、看病のために 4 時間半をかけて週 3 回通いました。だんだんと気力と元気を保てなくなり、ベッドのそばに立っているのもつらくなりました。昨年整形外科をあきらめて、指圧に週 2 回通っていました。そのスタッフの方から和温療法を勧められたので、平成 22 年 7 月に私の所へ来ています。

この方もいわゆる身体的所見には特に見るべきものはありませんでした。全身の圧痛点は 2 か所で、こういう患者さんも治療経過はよくなっていきます。投薬はなしで、和温療法を 5 回受けたところで、今までできなかった家事ができるようになり、『自分にとっては画期的な変化だった。夫の病気が日に日に悪くなっていて、心のストレスを取り除くことはできないが、和温療法の間だけはリラックスできる。10 回目以降、1 時間ほど車の運転をしても、痛みが強くなることはなくなった。現在 16 回目で、7 年ぶりに鍋をピカピカに磨くことができた。気力と痛みはセット。痛みがあるときには、気力を絞らなければ台所には立てなかったのに、今は普通の主婦と同じようにやれるようになり、本当にうれしいです。』というコメントでした。

この方の SF-36 と VAS スケールを見ていくと、痛みを表す VAS スケールは、最初から最後まで不変でした。一時、少し悪くなった時があったけれど不変です。一方、SF-36 のほうは、完全に正常に近づいてきております。心の健康、活力、体の痛みに対する自分の思いなども、普通の人と同じところまで戻ってきています。患者さんの状況が一番よくわかるのは、今、私が皆さんにお話しているような、患者さんの真実の言葉による経過だと思います。そういうものなしに進めていくと、見えるものも見えなくなってしまうかもしれません。

痛みというものは非常に難しく、一人一人の個性があります。お薬を使わなくても良くなることもありうるという事です。やはり、一人一人に対応していくしかないと思います。



次は、私が松戸で女性外来を診ている時に来られた55歳の患者さんです。この方には、リリカがとてもよく効きました。もちろん和温療法も効きましたが、それ以上にリリカが効きました。30歳の頃からあちこちの病院を訪ね歩いて、通院期間がもう25年です。4~5年前に線維筋痛症ではないかという診断を受け、某有名なクリニックに行きました。しかし、少しも良くなるという事で、私のところへお見えになったのが2年前です。まずお渡ししたのは漢方薬で、桂枝加求附湯に附子を加えて差し上げました。これが一番効いたようです。それから、ノイロトロピンの注射を一日おきにしまして、これも良く効いたとおっしゃっていました。悪くはなさそうだと思っていましたが、退院間際にリリカを差し上げたところ、本当に劇的に効きました。私の見るところ、ノイロトロピンが効く人はリリカも効くと思います。現在、彼女はリリカ75mgを3錠飲んで、痛みをコントロールしていれば、普通の生活ができるとおっしゃっています。

そして、38歳の若い女性です。32歳から6年間通院していて、私のところへお見えになったのが、丁度3年前です。その頃はお仕事をしていたらっしゃいましたが、かなり長期間休んでしまったため、仕事を解雇されてしまいました。無職になり、半年ぐらいは失業保険を使っていたのですが、薬代が高いという理由で薬を一切もらわないで、ただ話に来るだけだったのです。それで、生活保護をもらってはどうかというお話をしまして、その手続きをしていただきました。その後は、生活保護を使いながら、和温療法に入っただけです。VAS スケールの結果からもわかりますが、退院時には、それまではできなかった階段をスタスタと歩くことができるようになりました。私の見る限り、基本的にとってもいい状態でした。SF-36 の方でも日常的事がかなりできるようになっています。彼女自身の状態としては、生理の前後に少し悪くなるのですが、それを除けば、花屋さんのアルバイトができるまでになりました。しかし、彼女にとってリリカは、浮動するめまいが起きて、気持ちが悪いと飲むことを拒否してしまいました。リリカも効く人には効きますが、副作用で使えない人もいます。それでまた、1週間の和温療法に入り来ています。



最後にこんな症状も少しお話します。57歳の専業主婦の方です。11年間悩み続けている交通事故後の舌の痺れや痛み、筋骨格の痛みによるめまい・ふらつき、浮動性のめまいがありました。和温療法の実施回数は15回ですが、痛みのVAS スケールは平行ですが、SF-36 を見ると、ほとんど正常に近いところまで来ています。今彼女は、私たちに痛みを訴えることもなくなったし、「めまいも痺れも本当になくなったし、今は色々なことができる

ようになりました。」と言って毎日を過ごしていらっしゃいます。
私のお話しは以上です。どうもありがとうございました。



太極拳について論文がありましたので、会員の協力により紹介します

米国の医学雑誌 The New England Journal of Medicine 誌の2010年8月19日号に、太極拳が線維筋痛症に有効と示唆する論文が報告された(363:743-754)。原題は「A Randomized Trial of Tai Chi for Fibromyalgia」。研究者は Chenchen Wang 氏他。以下、抜粋し要約した。詳細については原文参照：

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0912611#t=article>

線維筋痛症に対する太極拳の無作為化試験

背景

太極拳は深呼吸やリラクゼーションだけではなく、ゆっくりとした穏やかで優雅な動きと瞑想とが結びついて、生命エネルギー(気)が身体中を流れる。線維筋痛症ガイドラインには、薬物療法や認知行動療法、健康教育、運動を含めた多分野にわたる治療法で体調管理するように示されている。運動は有益であり、治療法の中心として主張されてきている。しかし実際には、強い痛みがあり筋力が乏しいので運動は難しく、薬に頼っていることが多い。



心身への働きが線維筋痛症治療に特に適していると考えられる。太極拳は米国において筋骨格や精神的健康の調整のために実践されている。先行研究でも、太極拳は線維筋痛症患者の症状を軽減し、生活の質(QOL)を改善させることを示しており、リウマチ性関節炎や変形性関節炎のような他の慢性的なりウマチ性疾患の患者にも治療上有益となる可能性があることも示唆している。

研究方法

2007年7月から2009年5月にかけて、ボストンにあるTufts大学医療センターにおいて研究を行った。米国リウマチ学会の線維筋痛症診断基準(1990年)を満たす21歳以上の患者を選んだ。選ばれた66人の患者を太極拳群と対照群の二つのグループに無作為に33人ずつ割り当て単盲検試験を実施した。どちらの群も毎週2回、毎回60分間のセッションを12週間行い、24週目に追跡調査を行った。平均年齢50歳、86%が女性、線維筋痛症罹患歴は平均11年。参加率は太極拳群で77%、対照群で70%。治療薬の投与は継続された。

太極拳群

20年以上指導経験のある太極拳熟練者の指導のもとに、古式揚式(こしきようしき)太極拳の中から10の型を実践した。太極拳の原理に基づく動きや呼吸法、リラクゼーション法によるウォーミングアップ、セルフマッサージも行われた。少なくとも自宅で毎日20分は練習するよう指導された。試験期間終了から24週目までの間は、指導用DVDを用いて太極拳の練習を続けるよう奨励された。

対照群(健康教育+ストレッチ群)

はじめの40分間は健康に関する専門家から健康教育を受けた。教育内容は、「線維筋痛症の診断基準」、「ストレスコーピング法と問題解決法」、「ダイエットと栄養について」、「睡眠障害と線維筋痛症」、「痛みの自己管理と理学療法・薬物療法」、「身体的健康と精神的健康」、「健康とライフスタイルの管理」である。残りの20分は上半身、体幹部、下半身を伴って、15~20秒間ずつ保持するストレッチを実践した。毎日20分ずつ自宅でストレッチ運動をするように指導された。

評価結果

・12週目における、平均値のベースライン(試験前の値)からの変化(表1)

	FIQ	PSQI (睡眠)	痛み 度	圧痛 点	歩行 試験	SF-36 身体	SF-36 精神	CES-D (抑うつ)	CPSS (自己効力)
太極拳群	-27.8	-3.6	-2.5	-1.0	60.6	8.5	7.7	-8.1	1.5
対照群	-9.4	-0.7	-0.6	0.02	16.3	1.4	1.6	-2.3	0.5
群間差	-18.4	-2.9	-1.9	-1.1	44.4	7.1	6.1	-5.9	1.0
P値*	<0.001	0.001	0.002	0.02	0.007	0.001	0.03	0.005	0.06

*P値:P値が0.05より小さい場合に推計的有意性を示す。小さくなるほど有意性が高い。

FIQスコア(線維筋痛症質問票:痛みの強さ、身体機能、疲労、朝の疲労感、こわばり、抑うつ気分、不安感、仕事の困難さ、総合的な健康の項目を含む。0点から100点。高い点数

ほど症状が重い)

太極拳群で FIQ スコアが顕著に減少。平均値(±SD:標準偏差)は、太極拳群でベースライン 62.9±15.5 点→12 週目 35.1±18.8 点。対照群で 68.0±11 点→58.6±17.6 点

PSQI スコア(ピッツバーグ睡眠質問票:0 から 21。高スコアほど睡眠の質が悪い)
太極拳群は対照群と比べて睡眠の質が大きく改善。

疼痛評価

主観的な痛み度 (VAS(ビジュアルアナログスケール)法。0 から 10 の範囲で大きい数ほど強い痛み)、医師の測定による圧痛点の数(全部で 18 点)ともに、太極拳群で有意に疼痛が減少。

6 分間の歩行試験(6 分間の歩行で達成した距離を測定(単位 1yard=0.9144 m))
太極拳群で顕著に距離が増えていた。

SF-36(身体的・心理的な QOL の指標:0 から 100 の範囲。高いスコアほど健康状態が良好)
身体的・精神的項目ともに太極拳群でより大きく改善。

CES-D(0 から 60 の範囲。高い点数であるほど重い抑うつ状態にある)
太極拳群で有意に改善。

CPSS スコア(1 から 10 の範囲。高いスコアほど慢性疼痛の管理に対して自己効力感が強い)
太極拳群で改善したが、群間差は有意では無かった。

・24 週目における平均値のベースラインからの変化

太極拳群では 24 週目でも FIQ の改善が持続した。ベースラインから 24 週目までの FIQ スコアの変化は-28.6、群間差 -18.3(P 値<0.001)。睡眠の質、疼痛評価、SF-36 の身体的・心理的項目、CES-D スコアにおいても、太極拳群では 24 週目も有意に改善されたまま維持された。

・臨床的意義のある改善(表 2)

	12 週目	24 週目
太極拳群	79%	82%
対照群	39%	53%
P 値	0.001	0.009

表 2 は、FIQ スコアが 8.1 以上減少した場合を“臨床的意義のある改善”と定義した場合に、当てはまる患者の割合を示す。太極拳群では非常に多くの患者が当てはまった。疼痛や睡眠の質、CES-D、SF-36 のスコアも、臨床的意義のある改善をした患者は太極拳群で多かった。

- ・ 薬剤の使用
太極拳群で31人中11人、対照群で26人中4人が、いくつかの線維筋痛症治療薬の内服を中止したが、群間差は有意ではなかった(P値=0.09)
- ・ 有害事象は報告されなかった。(72時間以内に解決できる軽い筋肉痛は有害事象には含めなかった)

結論

太極拳は線維筋痛症患者にとって有益であり安全な治療法であることが示された。

運動は線維筋痛症患者の筋力を増強し、呼吸法やゆったりした動きが体の休息と心の静けさをもたらして、痛みの閾値を上げて「痛みのサイクル」を断ち切ると考えられる。また、神経化学物質や鎮痛剤と同様に神経内分泌や免疫機能に影響を与えることで、患者の健康状態を高め、QOLが向上すると考えられる。今後より多くの症例と長期間にわたる研究をすることで、研究結果をさらに普遍的に評価し、治療法としての理解を深めるだろう。

(米国国立衛生研究所(NIH)・米国国立補完代替医療センター(NCCAM)他から研究助成を受けた)

☆補足:太極拳教室を選ぶときのポイント

- ・自分のペースで進められて、痛みや苦痛がない範囲で無理なく続けられる。
- ・見学・体験をさせてもらえて、自分に合っているか吟味できる。
- ・症状を理解し、個人に合わせた指導をしてもらえる。
- ・武術や演武の側面を強調せず、健康目的であることを理解してもらえる。
- ・必ず、気功・呼吸法を共に指導している。
- ・古式・古伝等の伝統太極拳を指導している教室が望ましい。

文責:奥野真理子(リウマチ科看護師) 監訳:金山良春(日本リウマチ学会認定専門医)

監修:先崎高弘(正宗楊家太極拳弘徳会アクティクラブ代表)

太極拳体験談

〈太極拳をはじめるまで〉

私が身体の異変に気付いたのは四年近く前になります。当時は大病院の小児科看護師

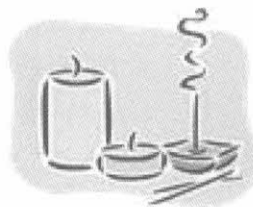


として働いており多忙な生活を送っていました。最初は右肩に刺し込むような痛みだったのが、一週間くらいの間に徐々に左肩の痛み、右手のしびれ、右半身の痛み、全身の痛みへと広がってしまいました。仕事もできる状態ではなくなり休職しましたが、二ヶ月間診断が付かずに最終的に七人目の医師から「線維筋痛症」と診断され、そこで処方された薬で初めて痛みが緩和されました。

当初は上り調子で元気になっていきましたが、次第に薬の効果にも限界が見えてきて症状も慢性化していきました。特に朝起きたときと夜寝る前の、痛みと倦怠感に悩まされました。夜間は横になると地面に当る背中が痛いので眠りが浅く、痛みよりも眠気が強くなる朝方までぐっすりとは眠れない状態で、常に睡眠不足でした。

一年近く経過しても病状に変化がなく、フルタイム・夜勤付きの多忙な元職場への復帰は夢のような話でした。その頃、通っていたクリニックでたまたま半日勤務の看護師を募集していたので、悩んだ末に転職することになりました。それから約二年半経過しましたが、半日以上働くと症状が悪化するのとは変わらず、病状に変化はありませんでした。

今まで色々な民間療法・補完代替療法を試しました。鍼灸整骨院(一年通いました)・一回二万円の整体(数回)・アロママッサージ(アロマセラピー検定1級取得)・「にんじんすりおろしジュース」「プルーン」「梅肉エキス」・アルカリイオン生成浄水器・自宅でヨガ・ウォーキング・テレビ体操・園芸療法・森林浴・温泉…それぞれに良い面がありましたが、大きな変化はありませんでした。直伝霊気(レイキヒーリングの元祖)は痛みが和らぐ感じがしましたが、安静にしていなければならず(安静時痛があるので)頻繁にはできませんでした。ただ、これはのちに気功・太極拳で「気」の感覚を早い段階で習得するのに役に立ったと思います。また、疼痛緩和のための自立訓練法や筋弛緩法のCDをよく聞いて実践していたのも、今では呼吸法・気功をする上で役立っていると思います。



〈気功・太極拳の体験〉

病状に変化が無く三年半が過ぎようとしていた頃、「線維筋痛症に太極拳が有効」という米国の医学雑誌 The New England Journal of Medicine 誌の論文要約を見つけました。すぐに原文の英文をコピーして読み始めると、太極拳の効果が様々な尺度から検証されていて非常に説得力があり、とにかく体験してみることに決めました。主治医の先生に相談してみると、NEJM 誌は審査の厳しい権威ある医学雑誌であり、非常に信頼性が高いとのことで、太極拳の研究が掲載されていることに非常に驚かされていました。論文に書いてあった「古式楊式太極拳」で調べて見つけたアクティクラブに体験に行きました。

初回体験では見よう見まねで気功をしていたのですが、先生の手からスライムのような柔らかい「気」のかたまりを感じて衝撃を受けました。とにかく「目から鱗！」という感じで、「気」が存在することをはじめて体感しました。医学論文にも「vital energy(or qi)」「生命エネルギー(あるいは気)」とあり、「気」は気持ちのことで宗教的なものでもなく、科学技術では測定でき

ないけれど実際に存在する「生命エネルギー」だということです。

初回体験を受けるまでの数ヶ月間は特に不調で、夜間に何度も痛みで目が覚めるのが日常になっていたので、いつも寝不足でぼんやりして顔色も青白く疲労していました。初回体験のあとは身体がぼかぼかして温泉に浸かっているような感覚が何時間も続き、不思議なくらい倦怠感が取れました。痛みの強い背中も暖かくほぐれるようで、その夜も久しぶりによく眠ることができました。心も穏やかになり、気のエネルギーが心身を癒す感覚が心地よくて、迷わず入会を決めました。初回の段階で症状に合った自宅練習法も教えて頂いたので、レッスン日以外も毎日続けることができました。一週間もすると、「顔色が良くて別人のよう、すごく元気そう」等と周りから言われるようになり、私の改善ぶりを見て驚いた主治医の先生もアクティクラブに通い始めました。



〈気功・太極拳で、快適な楽しい生活に〉

朝目覚めたときと夜寝る前は、筋肉が緊張してこわばり、特に背中が痛くて強い疲労感があります。まずは揺禅気功と致柔気功をしてこわばった身体をほぐします。すると徐々に痛みとこわばりが緩和されてくるので、立禅をします。痛みが弱くなりエネルギーが沸いてきたなと思ったら、余裕があれば統合太極拳(と楊家太極拳)の習ったところまでをやります。まだ入会して一ヶ月余りですが、その一連の流れを毎朝・毎晩することで、一日のはじまりと終わりがすごく快適になりました。寝付きの痛みも緩和され、夜間の痛みで目が覚めることはほとんどなくなり、深い睡眠になってきました。

特に揺禅気功の良いところは、やりはじめの早い段階で「気」がたくさん出て長時間「気」がめぐり、効果が長続きすること、身体全体のインナーマッスルがほぐされるので、痛みが強くてこわばった背中や首筋もほぐされて身体全体が楽になることです。はじめて揺禅気功をした翌朝目覚めたとき、痛みや疲労感が無くてびっくりするくらい爽快でした。また、仕事の後も効果が続くので仕事帰りの電車での背中や首筋の痛みも感じないくらい快適です。痛いのが標準という感覚麻痺のような状態で四年近く生きてきたので、気功・太極拳で痛みがゼロに近いくらい緩和されたときは、その快適さに驚いたのと、「実はけっこう痛かったんやなあ」と改めて自分の痛みの強さに気付かされたくらいです。今でも痛みゼロにまでなることは少ないのですが、痛みレベルは強くて5/10くらいから普段は2/10くらいまでは軽減できるようになりました。内服薬は副作用で仕事に支障が出るため、痛みがあっても我慢して仕事の休みの日しか飲んでいませんでしたが(多くて週二回)、それも今では全く飲まなくなりました。



もともと発病まで四年間フラメンコ舞踊を習っていたので体を動かすことは好きでしたが、音や振動、筋肉の緊張や急な動作が痛みにつながるのので激しい動きはできませんでした(最近、自宅でフラメンコを少し踊ってみたのですが、首・肩・下肢に痛みが出てほとんど踊れませんでした)。気功や太極拳の動作はとてもゆったりしているので、病気の痛みを誘発・悪化させるような刺激のある動きはありませんの

で安心して続けられます。今でも長時間の仕事や外出をすると痛みが出て疲れやすいのですが、気功・太極拳教室の場合はレッスンは終わる頃には教室に来た時よりも痛みが緩和されて元気になります。また、太極拳の動きは想像していた以上に美しく、型を覚えて進んでいく感覚は純粋に楽しいので、うきうきした気持ちで通っています。

避けられない宿命であっても、自分の力を高めることで変えていく「立命」という言葉があることを先生から教わりました。病氣と戦うのでもなく、諦めるのでもなく、気功・太極拳をさらに深く身につけることで自分の中にある潜在的な癒しの力を高めて、症状を緩和して病氣を克服したいと思います。

今は認定リウマチケア看護師を目指して勉強中です。線維筋痛症だけでなく他のリウマチ性関節炎全般にも太極拳が有効という文献もあり、海外では関節炎のための太極拳プログラムを広めている医師も居られます。病状に配慮しながら、気功・太極拳を自己管理のひとつの選択肢として患者さんたちに伝え、一人でも多くの方が苦しみから解放されて、病氣に左右されず健康的・主体的に生きる喜びを感じてもらえるようになることを願っています。



北海道支部便り



北海道支部長 久保田 妙子

皆様、初めまして！今年度から北海道支部長になりました久保田です。よろしくお願ひいたします。

6月24日(日)に、本部の総会・交流会が、北海道難病センター(札幌市)で開催されました。今年から会員が参加しやすいように各支部所在地を回って総会を開催することになり、北海道がトップバッターとなりました。初めての事なので大変緊張しましたが、総会は無事終了し、続いて交流会が開かれました。いつもの北海道支部の交流会形式で進行し、全員の自己紹介から始まり話しも弾み有意義な時間を過ごす事が出来ました。遠路遥々来ていただいた本部役員の皆様、千葉県から参加して下さった会員ご夫妻、北海道支部の会員の皆様どうもありがとうございました。

北海道も節電の夏を迎えています。北海道電力の節電要請と「計画停電」(災害停電)実施が予定されている期間は、7月23日～9月7日午前9時から午後8時(お盆期間は除く)、9月10日～9月14日午後5時から午後8時で時間は各グループごとに約2時間半となっています。まずは節電の努力をしなければなりません。万一計画停電が実施されたならば毎日の停電情報を逃さずしっかり対応し、この夏を乗り切ってください。北海道外から旅行などで来られる方もご注意ください。

※今後の予定※

- ◎9月2日(日)午後1時から 札幌市教育文化会館(札幌市中央区北1条西13丁目)において、北海道難病連札幌支部主催の「大震災に学ぶ集い」が開催されます。
- ◎9月29日(土)JPA全国一斉街頭署名に参加します。(札幌市中央区三越付近)
- ◎11月11日(日)北海道支部交流会を北海道難病センターで開催する予定です。



東北支部便り



今年の夏は東北地方も雨こそ多くありませんが天候不順にて体調をくずしていらっしゃる方が多いとおもいます。いかがお過ごしですか。

6月には総会が北海道支部の札幌にて開催され、今年より同支部の支部長も変わり、新たな体制でのスタートになりました。

今年度より各地域の皆さんの状況を少しでも身近に把握したいということもあって各支部での総会を開催することになりました。北海道支部を皮切りに北から進めてきたので来年度は東北支部になる予定でしたが、震災の復興も一部では進んでいるようでも仮設住宅暮らしや福島の問題もかかえ、まだまだ実際は解決されていないことが多いので、東北支部での開催についてはもう少し時間をおくことにしました。

今のところ来年度は九州支部にお願いすることにいたしました。九州支部の皆さん申し訳ありませんがよろしくお願いいたします。できればその翌年位に東北支部にて開催できるようにしたいと思いますので、東北支部の会員の皆様のご協力をご支持をよろしくお願いいたします。

5月26日(土) 東北支部(仙台)交流会報告 於:福祉プラザ

少ない参加者でしたが、多発症硬化症の被災された患者さんより教えていただいた折り紙で、簡単にできる可愛い楊枝入れを作って皆さんで楽しみ、会報を中心にあらためて勉強会をしながらお互いの服用薬について意見交換しあいました。二次会を会場2階の喫茶室でと思ったのですが、残念ながら閉まっており、次回に持ち越すことにしました。

10月27日(土) 東北支部(仙台)交流会予定 於:福祉プラザ

9月15日、16日に長崎にてFM学会があります。その後に交流会を開催いたしますので多くのご参加を期待しております。

山田章子

とびくす@かんさいしば

ついに…四国上陸!

今年は、6年目を迎えた関西支部にとって、記念すべき嬉しいことがありました。4月についに交流会が四国に上陸したのです。

今年は、友の会は四国と“縁”があるのです。3月には徳島にて、全国難病センター研究会で発表の機会を頂き、さらに4月には「現代の痛み・難病に対する最新の治療」というテーマで開催された市民公開講座の講師のひとりとして、横浜から橋本理事長が招かれました。「四国でも交流会を開催したい」との要望は、もちろん以前からあり、実現できないことを心苦しく思っていました。この“縁”を逃さないわけにいけません。

3月の研究会の後に、以前から「徳島で交流会をしたい」とずっと言って下さっていた会員さんと打ち合わせして会場を押さえ、4月の高知でも、講演会の事務局さんに相談して、理事長だけでなく、支部長も参加させて頂き、終了後に会場の隅っこを使わせて頂けることになりました。

徳島の交流会は、4月21日に、徳島駅近くの「とくぎんトモニプラザ」で開催。前日の地方紙掲載(これも、地元の会員さん達が、記者さん達に粘り強く働きかけて実現しました)の影響もあり、付き添いを合わせて30名近くの参加者が集まり、関心の高さを実感しました。はじめての交流会ということで、以前から気にかけて下さっていた、とくしま難病支援ネットワークさんも駆けつけて下さいました。

翌日の高知市内での講演会の後も、個別相談の場所の傍らをおかりして、ミニ交流会を開きました。3、4人ほどのこじんまりした集まりでしたが、今の生活上の悩み、受けている治療など、色々と情報交換をしました。

双方の交流会で出た悩み事で共通だったのは、病気の認知度がとても低いこと。暮らしの中ではもちろん、病院でさえも、目に見えない激しい痛みや多彩な症状、そしてそれに波があつて患者本人が一番苦しんでいることを、なかなか分かってもらえないのが、一番大変だとのことでした。

高知でも交流会を開催してみたい、とのことで、その場で色々な方に会場の相談をしたら、講演会を企画された「だいいちりハビリテーション病院」さんが、病院内の会議室を貸



(徳島交流会参加者さんからのプレゼント)

して下さることになりました。線維筋痛症診療に以前から取り組んでおられる病院が会場を貸して下さることははじめてのことで、とても頼もしく嬉しく思っています。

高知での交流会は8月19日(日)、13時30分～16時、に開催します。(巻頭のお知らせ、ブログ参照。四国地域の会員さんには、案内ハガキをお送りしています)。

こうやって、地元の会員さん、患者さん達が作る繋がりを支部がサポートし、関西支部の交流会は続けられ、ひろがっています。無理せずぼちぼちと、でも確実に輪を拡げていきたいと思っています。



関西支部講演会について

皆さんに楽しみにして頂いている支部講演会ですが、今年は年度後半(9月～2013年3月)に、岡山で開催予定です。(形にするために、今頑張り中・・・)そのため、例年10月第1週に開催している岡山交流会はお休みにします。講演会の詳細が決まりましたら、HPや、ハガキ等でご案内します。また、当日のお手伝い、チラシの配布先の紹介など、お力添え頂けることがありましたら情報をお寄せください。

文責:尾下葉子(関西支部長)



高山交流会報告



皆さん、今年は春に爆弾低気圧があつたり竜巻が発生したりと気圧変化が激しい気象の中、体調はどうでしょうか?震災の復興もなかなか進まない中にも頑張っておられる方々が
大勢おられて、その方々の話を聞くだけで元気をもらっています。

開催日は5/19(土)。会員さんから「体調不良で参加できません」との連絡が相次ぎました。かく言う私自身もあまり体調はよくありませんでした。ですが、開催に協力いただいている県の難病相談支援センターの保健師さんより「相談のあつた方にも交流会への参加を呼び掛けても良いですか」と相談がありました。県内においては病院関係者の認知度が低い
ために病名がつかず病院をたらいまわしにされたり、病名は知
ていても県内での治療件数が少ないことから医師の治療に対する自信がないために治療方法が定まらなかつたりしています。そのため患者は精神的不安感が大きく、そういった方々の相談もセンターの保健師さんは受けておられます。病気のつらさ、悩みは会員非会員皆同じです。そこでセンターに相談のあつた方に



も参加してもらい、なんとか開催にこぎつけました。

家事が困難なこと。危険と承知しながら運転せざるをえないこと。家の中から出ず、家族に養ってもらっているだけで良いのかと思うこと。精神病院に入院させられそうになり、それが恐怖感となって症状が悪化したこと。また、併発している病気のこと。こういった話の中で、完治した方の貴重な話を聞くことも出来ました。具体的に病気の症状や治療方法、病院の医師の対応などをみんなで聞くことで、ひとりで抱えていた不安などのストレスを減らし、治療に対して前向きに考えるようになってほしいと私は思っています。

線維筋痛症の認知度は少しずつ上がっていますが、残念ながら県内に関してはまだまだであり、そのことが患者さんへのストレスとなって症状を悪化させ長引かせる因になっています。病院関係者の方々に知ってもらうことが最優先課題だと感じました。

症状には浮き沈みがあって、気圧や紫外線、病院関係者の対応の影響を受けやすいです。不調の時には死にたくります。家族に心配かけたくない気持ちから、家族を含め周りに相談できる人はあまりいません。患者本人同士でなければ打ち明けることの難しい気持ちを交流会で話すことが出来ました。次回は11/10(土)を予定しています。



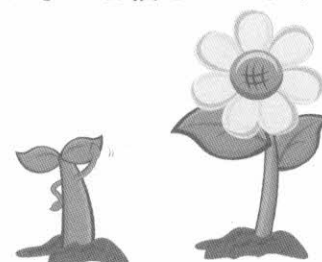
災害時の備えについて

皆様、異常気象や竜巻の被害もあり、さらには電力不足の懸念も大きくなっています。地震も頻発しており、大変不安な思いをされていることと思います。日頃から隣近所や地域の世話役、地方自治体の警察署や消防に、「災害時には自分はどれくらいの救援が必要なのか」、知ってもらうことが大切です。万が一大きな災害が発生したら、行政も混乱して



いる中では情報収集ができなくなる恐れがありますから、あらかじめ身の回りの人には、最低限どんな支援が必要かを伝えておく、そういった啓蒙活動に個々人でも取り組む必要があると思います。

薬や最低限の身の回りの物はいつでも持ち出せるように、まとめておくことも大切です。しかし決して重くなりすぎないように、ご自分で持てる範囲にとどめてください。お薬手帳と、いつも同じ内容の処方箋であればコピーも一枚入れておくに役に立ちます。日頃から身近な地域の方と良好な関係を築いて、手を貸してもらえるためにも具体的にお話を積み重ねておくのが必要だと思います。線維筋痛症についてよく理解できない、というのが普通の人々の反応かもしれませんが、どのようなことができないか、どんなふうに手を貸してほしいのかを具体的に説明した方がよいでしょう。困っている人は助ける、そういう心は未だ日本人の中から失われてはいないと信じています。



賢い患者になるために

その1 上手に診察を受けるポイント

病気を早く治すためには医師を味方につけることがもっとも有効な方法のひとつでしょう。

数時間待つて1分診療という現状では不満が先に顔にでてしまうかもしれません。しかし自分の状態を医師に正確に知ってもらうためには準備をして行きましょう。主治医との良いコミュニケーションを構築し、短い時間内で話すためのポイントを、様々な資料や経験談をもとに整理してみました。

- ① 前回の診察の後からの主要な変化等、優先順位をつけてメモをして行き、なるべく医師の目を見て報告しましょう。その報告をもとに医師から質問があれば、そこで少し詳しい説明をしましょう。泣き言をいっても、医師や病院を攻撃しても効果的な診察にはならないでしょうから、大事なことをまず伝えましょう。
- ② 病気の治療は受け身ではなく、積極的に取り組みます。自分自身の状態を把握し、様々な情報にも耳を傾けることが大切です。患者が前向きの姿勢であれば、医師もアドバイスしやすくなるはずです。一緒に改善していこうという思いを共有することです。医師はパートナーですから、味方になってもらいましょう。

- ③ 一番困っている症状から伝えます。いつから、どのようになったか、わかりやすく伝えます。絵やイラストを使うと、簡単に表わせることもあります。
- ④ 痛みは10段階で表します。「考えられる最も強い痛み」を10として、「まったく痛みがない」のが0です。昨日に比べて今日はどれくらいかを記録します。何かをした後で悪くなるかも注意しておきます。
- ⑤ 質問があれば、あらかじめ考えておき、診察の最初にするのが良いでしょう。限られた時間を有効に使うことができ、聞きそびれて後でがっかりするのも防げます。
- ⑥ 医師のアドバイスはプロの意見として、素直に聞く耳をもつ方が得です。分からないことは質問することは必要ですが、真摯に聞く態度がなければ、医師も人間ですから、コミュニケーションはスムーズに行かなくなります。

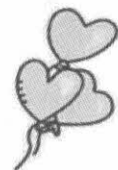
最近、いくつかの医療機関から、もう線維筋痛症の受け入れは辞めたいとの連絡がありました。全国の医療機関から、線維筋痛症の患者さんは気難しくわがままなので、満足させる自信がない、攻撃的で他の患者さんに迷惑をかけるなどという苦情が大変多く寄せられてきています。具体的には次のようなもの：医師の紹介状があるからと言って、予約もなしに診察をするように要求する。診察の予約が取れないと、スタッフに毒づいたり騒いだりする。苦情の電話を長時間かける。病院職員へ攻撃的な態度をとる。自分に都合のよい診断書や処方箋をねだり、それが断られると、医師会に訴えるとか、行政に訴えたと騒ぐ。

この事実は、線維筋痛症患者を診ますと手を挙げてくださった医師からの悲鳴とも思えます。例えば一人の患者が原因でひとつ病院が減ると、10～100人単位の線維筋痛症患者が行き場を失うことになり、結局私たちは自分の首を絞めることになるのです。

診療時間を自分のために少し長くして欲しい、通院の時間を少しでも短くしたいというのは私たち患者の願いです。線維筋痛症を診てくれる医師を数倍に増やせば自然と解決していきます。身近に一人でも医師が増えれば、医療を提供する側、私たち患者双方の負担が、精神的にも肉体的にもかなり軽減されるのではないのでしょうか。

「賢い患者になる」ことで、自分が診察を受けやすくなるだけでなく、みんなで、線維筋痛症を診てくれる医師を探して増やしましょう。

(次回は、お薬に関連するポイントを整理してみましょう。)



友の会は研究協力をしています

今回ランダムな抽選によって選ばれた500名の方にアンケート調査をお送りしました。ご協力ありがとうございました。東大研究員の方から、結果はまた会報に寄稿されます。今後も研究協力依頼がありましたら、積極的に協力していこうと思います。



会員からの手紙



海外からの手紙

今年の春、香港から一通のメールが事務局に届きました。香港の線維筋痛症の若い女性からでした。ここで香港の地元紙で中国語で載せられた線維筋痛症のクリスティーナ・ング「呉さん」の自己紹介の一部を翻訳して紹介しましょう。

29歳のクリスティーナは音楽が好きでハーブを優雅に弾きます、しかし実はハーブ演奏には大変な痛みが伴います。香港では未だあまり知られていない線維筋痛症を病んでいる彼女は1時間ハーブを演奏するのに、事前に痛み止めを服用し、練習は1時間が限度となります、それを超えると激しい痛みには耐えられなくなるからです。シャワーでさえ針で肌を刺されるような激しい痛みとなるのです。ハーブは痛みを忘れるための貴重な時間なのかもしれません。



クリスティーナの病気は線維筋痛症で、主に全身に亘る激しい痛みと異常なほどの倦怠感などの症状が出ます。彼女はまだ29歳なのに、階段を上るだけで足の関節の痛みが出る、常に疲労感を感じ、また腸の不調が多く、光には過敏で発疹を起こし、睡眠障害や微熱に苦しんでいます。症状は繰り返し現れるので、「私が一番怖いのは朝起きる時。その日の体調がわかり、また今日も悪いのかと確認する時は本当につらいです。」「まるで冬の寒い日に氷の塊を抱えさせられたみたいな痛みが身体の奥からやってきます。でも身体のどの部分にも目に見える変化は現れないので、人に理解してもらうのはむずかしいのです。」

クリスティーナが発症したのは2007年で、当初は痛みを感じるのは数ヶ月に1回、そして1ヶ月に数回、それが週に数回となり、とうとう1秒たりとも忘れることができないう状態になってしまいました。「この4年間、毎晩痛みのために目が覚めるので、熟睡した日はありません。」

彼女は20歳ごろ音楽への興味に目覚めピアノ、バイオリン、ハープを習い始め、始めのころは毎日3時間以上練習していましたが、発病後は耐え難い痛みのために、1年近く音楽を止めざるを得ませんでした。「でもこのときドクターが愛する音楽を止めてしまったら何が私に生きる希望を与えてくれるのか、続けた方が良いと勧めはげましてくれたお陰で、再開する勇気ができました。」もとより練習はしたい、しかし35キロもあるハープ演奏は彼女に想像できない痛みを与えるのですが、日本人の音楽の先生は彼女の病気を理解し、体調に無理のない内容の練習内容を考えてくれています。このことも彼女の励みとなっていて痛みを打ち勝つためにも音楽を続けたいと考えています。

「痛みを友人と思い、家族以上に親密になれば、少しは我慢できる気がする。」とクリスティーナは微笑む。以前は音楽学校で総務を担当し、毎日15時間働いていましたが、この多忙

な日々も昨年仕事を辞めることで終わりました。しかし病状は良くなりません。今は、2010年から始めた日本語の勉強に励み、日本語能力試験のN3合格に向かって頑張っています。

「香港では、ほとんどの人が口を開けば忙しいと言います。どうしてもっとゆっくりできないのでしょうか。本当に止められないことばかりなんではないでしょうか？病気になるたびに、実は止められないことなんて無いと言うことが分かるでしょう。」彼女は、以前の様な多忙な生活は全く懐かしくないし、今はパートタイムの仕事をしながら、病院でのボランティアとして人の役に立ちたいと願っています。「人は好調なときは欲に満ちています。でもどんなにお金があつたって、時間と健康のない生活には幸せはない。みんなにも、本当に大切なものが何かと言うことに気がついてもらいたいです。病気になってから気がつくのでは遅いからです。」線維筋痛症がその国の生活態度まで考えさせたのですね！



H.Mさん 手帳を下さい！！

私は約4年間、全身の痛みの疾患により苦しんでいる一人です。

その痛みは、ピリピリ、ヒリヒリ、たわしで擦られるような痛みに加え、ほんの僅か体に触れただけで、痛くて苦痛です。衣服の素材によっては着ることさえ苦痛です。

一時はほとんど寝たきり、這うようにしか出来ない時もありましたが、良い先生に巡り合い、だいぶ歩けるようになりましたので、見た目にはどこも悪くないように見えます。

しかし、触れられるだけで痛いのは未だに残っており、他人には見えない痛みと共に暮らしていくには、様々な困難が付きまといまいます。

家においては、野菜をカットする、缶詰を開ける、生鮮食品のパックからラップをはずす、重たい荷物を持つ、物をつかむ、字を書く等、主に手を使う作業に苦戦します。

外においては、公共機関利用時に座席につめて座られてしまうと、隣の方とぶつかる為、縮こまって座るか立つかになり、その度痛みが増し、公共の乗り物に乗ることがとても苦痛です。挨拶として、肩や背中など叩かれること、握手、手のひらタッチ等とても苦痛です。しかし、痛みにも苦しみながらも生きていかななくてはなりません。それには、早急に公的な支援が必要と切に感じます。



まずは、ヘルパー支援制度の利用が出来るようにしてほしいと願います。私は近くに両親がいる為、出来ないことを今は手伝ってもらっていますが、いつまでも元気でいてくれるわけではありません。今後は非常に不安です。

もうひとつは、就労支援です。私は痛くても自分で出来る限りのことをし、収入を得、生活をしていきたいと心から望んでいます。 去年は健常者のふりをし、求人に応募しパートをし

てみましたが、そのようなふりをすることに神経をすり減らし、無理をした為、体が参ってしまい残念ながら数日で退職しました。気持ちの上では何でも出来るような気がしてしまいましたが、実際に勤めてみると気持ちでは乗り切ることが出来ない、気持ちと体とのギャップに驚きました。

しかし、私は社会復帰を諦めていません。でも、健常者のふりをして面接に臨むことには限界を感じます。面接の際、病気の為働けないでいた約3年間の履歴書の空白期間の説明に困るからです。病気が治っていれば、病気療養中でしたという過去形が使えますが、通院や薬を飲むこと、注射は、今の私の生活には欠かせない、病気は未だ現在進行形だからです。

痛みという疾患を持っていても、理解して頂いた上で雇ってもらえる事が出来れば、どんなに安心する事だろうと思います。「安心」は病気の症状の軽減に大きく影響します。逆に「不安」は症状を悪化させます。

安心し、治療、療養をしながらも、出来ることはやって生きていく、それには、雇い主に痛みが生きる障害となっていることを告げる必要があります。この病気が確かに存在し、苦しんでいる者がいることをわかって頂く為、線維筋痛症患者にその証明として、痛みという障害の手帳の交付を早急をお願い致します。



O.Tさん

こんにちは。

事務局の皆様には、大変な中、いつもありがとうございます。何一つお手伝いすることができず、申し訳ありません。

今回(34号)の会報(きんつうちゃん)を読んで、思わず大笑い！結婚式の準備や台風対策、まるで同じでした。『あ〜ッ』というため息とともに『私だけではないんだ。』という安心感がありました。私の応援団です。

ちなみに一番笑えたのは、結婚式に出席するためのオシャレです。私は、線維筋痛症対策だけでなく、化学物質や電磁波過敏性に対する対策もしなければなりません。おしゃれなドレスを着ても口紅も使えず、サングラス、大きなマスク、電磁波シールド入りの帽子、ショールなどをまとった鏡に映る自分の姿に、大笑いです。でも、笑える自分に気が付き、結婚式に出席することができた事が、一歩前進です。



最近、『今日は階段を3段あがれた。次は6段。』、『一人で外出した。』、『友人とランチをした。』、『テレビを1時間見られた。』、『温かい食事が食べられた。』など、ペンが手に持てる時に、ノートに書いています。

出来なかったことは忘れることにし、痛みはありますが、気持ちが少しだけ元気でいられ

るようになりました。家族や先生、『きんつうちゃん』そしてたくさんの人に助けられて、毎日を過ごしています。

Mami さんには、お会いすることはできませんが、「いつも楽しみにしています。」とお伝えください。暑さ厳しいときですが、皆様の痛みが少しでも楽になりますようお祈りいたします。

会報の内容はもちろんですが、今回の『きんつうちゃん』を読んで、自分のことをグタグタと書いてしまいました事をお許してください。



O.F.さん



はじめてお便りさせていただきます。

去年の夏、八王子で開催されたセミナーに、初めて参加をさせていただきました。私は線維筋痛症ではないため、セミナー等への参加はいつも控えておりましたが、今回のテーマが、『慢性疼痛について』のセミナーでしたので、参加を決意しました。それをきっかけに、9月より岡先生の外来を受診いたしまして、脊椎関節炎という診断が付きまして。そして、その治療も始まっております。

私は、物心がついたころには、すでに関節に痛みがあり、いくつかの病院に行きましたが、『お子さんは何ともありません。精神的に何かありませんか？』と両親が責められるようになり、成人するまで「痛い。」という事を訴えることができなくなりました。40年近くの悩みに少しずつ光が見え始め、本当に夢のような出来事でした。

うまく伝えられませんが、こんな機会を頂きありがとうございます。事務局さんには、感謝の気持ちでいっぱいです。そして皆様の痛みが少しでも軽くなりますように。お手紙にて失礼をいたします。



M.T.さん

初めてお手紙を書きます。

私は、病気になり3年になりますが、その間には色々なことがありました。今は、小規模作業所という、精神疾患のある人が働ける場所で仕事をしています。ここが、私の初めての仕事で、1年間続いています。ハローワークからの紹介で、この作業所で私は、1時間に15分間の休憩をとり、1日に5時間働いています。体調が悪いと休んでもいいし、早退もできます。そして、毎月1万5千円ほどの収入になり、治療費に使っています。



もしこんな風に働きたいと思っている方は、ハローワークの障害者のコーナーで、一度相談をしてみたいかがでしょうか。こんなお手紙ですみません。

PS 私の情報がお役にたてればいいのですが

Mさん

私は線維筋痛症、慢性疲労症候群と診断を受けてから、4年目になります。全身の痛みも耐え難いものですが、舌痛と強度の噛みしめ痛もあり、大変苦しんでいました。あちこちの病院や歯科を渡り歩きましたが、痛みは緩和することなく、生きた心地のない日々を送っていました。

そんな時、「究極の難病治療法」岡崎公彦著を読んで、ある治療法に出会い、3か月程過ぎたある日、ふと痛みが緩和していることに気付いたのです。ほんの少しずつの緩和なので、気付かないほどだったのですが、舌の痛みが6割改善しました。また、私は異常なくらいの寒がりです。厚い靴下を2枚履かないと眠れなかったのですが、現在はそれからも解放されました。噛みしめ痛はまだありますが、舌痛は緩和して本当に有難く思っています。治療法は、ノイロトピンを希釈して、2～3日置きに皮内注射をするというものです。どのような治療法もやってみなければわかりません。ある方法が、あの人には合わなくても自分には合うかもしれません。

希望を失わないで、少しでもどなたかの痛みが緩和することを願っております。

Aさん you-tube で映像活動をしています。「ACO ここにいたい」で検索すると見られます。よかったら見てくださいとの伝言です。(前号で表記に誤りがありお詫びして訂正します)。

Wさん

イラストを描いて投稿していただきました。





〇さん

皆さん、こんにちは。私は1月末からリリカを始めて、今は増量しましたが、浮腫みが出てしまい、体重が4kg増えてしまいました。食事の塩分を控えて、今は一定を保っています。その中のレシピを1つ紹介します。

※切干し大根の和え物

材料 切り干し大根 80g(大きいサイズ1袋)

めんつゆ 大さじ1

玄米酢または米酢 大さじ4

ごま油 大さじ1

いりごま 大さじ2

輪切りトウガラシ 2つまみ

作り方 切り干し大根を水で良く戻して、めんつゆを合わせてから残りの材料を合わせます。冷蔵庫で1週間は保ちます。塩分はめんつゆに含まれるだけです。

むくみで困っている方の参考になればと思います。

サインバルタとリリカで大分楽になりました。しびれや圧迫痛は相変わらずですが、自治会のグリーンクラブへ入り、公園の草取りや花壇に花を植える作業もできています。早朝も散歩して頑張っています。

これからもどうぞよろしく願いいたします。



Hさん

朝1杯の豆乳を飲むとよいそうです。豆乳はいろいろな味の製品が出ていますね。コーヒー味や抹茶味、きな粉味など。200mlの紙パックが出ていますから、飲み切りで使いやすいです。私は「カラダNEXT」(かごめ)のシリアルブレンドという食物繊維の入ったものを愛飲しています。便秘にも良い感じがします。



皆様の作品写真を募集します。これは最近届けられたものです。



Mさん:ピアノと花



Aさん:ミサンガ



お知らせ

社労士たまごの会の竹馬和彦（ちくまかずひこ）です。

当会は、当事者のみなさんに、広く障害年金に関する正確な知識をもっていただくこと、年数回「障がい者とその家族のための年金教室」を開催しています。今年は7月に開かれました。

なお、障害年金に関する学習会（規模の大小は問いません。）や個別のご相談等にも積極的に応じます。ぜひ、お声かけいただければ幸いです。

東京・社労士たまごの会 <http://www.c-player.com/ad16376/message>

メール：u.can.sr.net.tokyo.tamago@gmail.com

連絡方法など詳しくは友の会事務局 jfsa@e-mail.jp または045-845-0597にお問い合わせ下さい。

旅で始まるいきいきライフ



『旅で始まるいきいきライフ』(表紙)

冊子をご希望の方は、当センター養成研修課までご連絡ください。

全国障害者総合福祉センター（戸山サンライズ）養成研修課

電話：03-3204-3611 FAX：03-3232-3621

E-mail：hirota@abox3.so-net.ne.jp

埼玉県民共済生活協同組合 助成事業

お礼

昨年度ご寄付を頂いた皆様にお礼申し上げます。

日ごろからのお手紙にもお一人ずつお返事を書きたいのですが、時間的にも余裕がなく申し訳ないと思っています。ここで皆様にお礼申し上げたいと思います。感謝の気持ちとメッセージをこめて会報を作成しています。

皆様の声を募集します。闘病生活の中で思うことや、ご意見などをメールまたは郵送でお寄せください。また、皆様いろいろ工夫して症状を乗り越えていると思います。体験記・闘病記もお寄せください。会員番号、お名前を明記してください。会報への掲載はすべて匿名になります。

「私の工夫・線維筋痛症対策」を募集しますので、ちょっとした工夫、気をつけていること、試していることなどをお寄せください。百人百様、あなたの試みが誰かの参考になるかもしれません。ただし、誰かに良くてあなたに良いとは限りません。各自で判断して試して見ましょう。

事務局は人手不足のために、いつでもは電話に出ることができません。留守録になっていたら後日掛け直して下さるようお願いいたします。平日は10時から4時、土日祝日はお休みです。

この会報は会員のボランティアによって発送されています。場所と多くの時間・手間を提供して下さり感謝しています。



友の会データ



発足年月日・役員	平成14年10月1日 代表 橋本 裕子
顧問	特別アドバイザー 東京医科大学医学総合研究所所長 西岡久寿樹先生 顧問 長野県厚生連篠ノ井総合病院 リウマチ膠原病センター・リウマチ科医長 浦野房三先生 顧問 桑名市総合医療センター桑名東医療センター 松本美富士先生 顧問 日本大学医学部内科学教授 日本大学板橋病院心療内科科長 村上正人先生 顧問 東京医科大学八王子医療センター リウマチ性疾患治療センター教授 岡 寛先生 東北支部顧問 太白さくら病院理事長 宗像靖彦先生 関西支部顧問 行岡病院 院長 行岡正雄先生 三木健司先生 九州支部顧問 直方中央病院 中塚敬輔先生 熊本リウマチ内科 坂田研明先生

会員地域別人数(2012年7月22日現在)

北海道	116		大阪府	96	
青森県	15		兵庫県	70	
秋田県	9		京都府	21	
岩手県	12		奈良県	15	

山形県	10		和歌山県	10	
福島県	13		島根県	0	
宮城県	32		岡山県	20	
東京都	281		鳥取県	4	
神奈川県	200		広島県	28	
千葉県	101		山口県	29	
茨城県	22		徳島県	12	
栃木県	21		香川県	8	
埼玉県	90		愛媛県	33	
群馬県	14		高知県	6	
長野県	25		福岡県	50	
山梨県	6		佐賀県	5	
富山県	9		熊本県	27	
福井県	5		宮崎県	5	
石川県	10		長崎県	15	
新潟県	17		大分県	13	
静岡県	41		鹿児島県	16	
愛知県	83		沖縄県	2	
岐阜県	18		米国	1	
三重県	22		オーストラリア	1	
滋賀県	16		香港	1	
			総計	1676	住所不明・退会の方を除く)

啓蒙活動

パンフレットを置いていただける医療機関、公共施設を増やすため、ご協力いただける所をご存じの方はお知らせください。また友の会の医療機関リストに掲載されていない病院で、線維筋痛症を治療しているところをご存知の方は住所、病院名、医師名をお知らせください。事務局よりリストに掲載させていただいてよいか確認します。

病院名	郵便番号	住所	電話番号	医師名
しもでメンタルクリニック	062-0922	札幌市豊平区中ノ島2条2丁目1-1	011-833-6662	Dr.下出道弘
ウイミンズクリニック札幌	060-0807	札幌市北区北7条西5丁目 北七条ヨシヤビル	011-738-7877	Dr.堀本正禎(要電話予約)
斗南病院 リウマチ科	060-0001	札幌市中央区北1条西6丁目	011-231-2121	Dr.天崎吉晴(要電話予約)
おおさき内科	001-0907	札幌市北区新琴似7条9丁目6-21	011-766-0666	Dr.大崎博史
円山公園内科	064-0820	札幌市中央区大通西28-3-22	011-633-0123	Dr.藪中宗之
宮の沢内科・循環器科クリニック	063-0826	札幌市西区発寒6条1丁目新道北口ビル2F	011-665-3837	Dr.佐藤慎一郎院長
片山整形外科・リウマチ科クリニック	078-8243	北海道旭川市豊岡13条4-5-17	0166-39-1155	Dr.片山耕
JA北海道厚生連帯広厚生病院 第三内科	080-0016	北海道帯広市西六条南8-1	0155-24-4161	
江別市立病院 麻酔科	067-0004	江別市若草町6番地	011-382-5151	Dr.太田孝一(要電話予約)
医療法人社団伊藤メンタルクリニック	042-0935	函館市駒場町6-10	0138-54-6600	Dr.伊藤匡
おぐらクリニック 内科・リウマチ科	041-0813	函館市亀田本町1-21	0138-62-6100	Dr.小椋庸隆
やなづめ医療 麻酔科・ペインクリニック	041-0841	函館市日吉町3-43-20	0138-32-5000	Dr.築詰康彦
秋田赤十字病院 内科	010-1406	秋田県秋田市上北手猿田字苗代沢222-1	018-829-5000	Dr.山岸剛
岩手医科大学付属病院 膠原病・アレルギー内科	020-8505	盛岡市内丸19-1	019-651-5111	
白沢整形外科医院	020-0121	盛岡市月が丘3-40-28	019-645-3666	Dr.白澤榮嗣
鈴木整形外科	020-0866	盛岡市本宮字石仏20-1	019-658-0202	
医療法人美瑛太白さくら病院	982-0032	仙台市太白区富沢1-12-26	022-243-1525	Dr.宗像靖彦
東北厚生年金病院 リウマチ膠原病センター	983-8512	仙台市宮城野区福室1-12-1	022-259-1221	Dr.小寺、三友、舟生
太田総合病院附属太田西ノ内病院 リウマチ科	963-8022	福島県郡山市西ノ内2-5-20	024-925-1188	Dr.菅野孝
大口クリニック	963-8014	福島県郡山市虎丸町8-2	024-927-8588	Dr.大口義人
福島赤十字病院 内科	960-8117	福島市入江町11-31	024-534-6101	Dr.宮田昌之
すみのやリウマチ整形外科 整形外科	971-8124	福島県いわき市小名浜住吉宇冠木1	0246-58-1154	Dr.齊藤宏一
公立岩瀬病院 整形外科	962-8503	福島県須賀川市北町20番地	0248-75-3111	Dr.渡辺秀樹
新潟県立リウマチセンター	957-0054	新潟県新発田市本町1-2-8	0254-23-7751	Dr.村澤章
木戸病院 地域連携室	950-0891	新潟市東区竹尾4-13-3	025-273-2151	Dr.所澤徹
新潟大学医学総合病院内科心身外来	951-8122	新潟市旭町通1-754	025-227-2534	Dr.村上修一
筑波記念病院 筑波総合クリニック	300-2622	茨城県つくば市要1187	029-864-1212	Dr.柏木平八郎
筑波学園病院 リウマチ科	305-0854	茨城県つくば市上横場2573-1	029-836-1355	Dr.尾登誠リウマチ科長
五味湖整形外科	311-4153	茨城県水戸市河和田町821-1	029-257-1511	
あやべ内科医院	312-0041	茨城県ひたちなか市西大島2-12-14	029-276-2800	Dr.綾邊健彦
きし整形外科・内科	300-0036	茨城県土浦市大和町9-2	029-825-5200	Dr.岸秀行
亀田内科	310-0061	水戸市北見町8-2	029-221-2311	Dr.亀田貞彦
菊山医院	300-3516	茨城県結城郡八千代町高崎1073	0296-48-1294	Dr.加藤徹
足利赤十字病院 麻酔科	326-0843	栃木県足利市五丁目284-1	0284-21-0121	Dr.後藤文雄(月1回、要予約)
痛みと内科の大久保クリニック	321-0218	栃木県下都賀郡壬生町落合3-4-7	0282-81-0880	Dr.大久保義則
竹石内科クリニック	327-0821	栃木県佐野市高萩町 1216-1	0283-27-0788	Dr.竹石美智雄
関南診療所 循環器消化器科	329-2751	栃木県那須塩原市東三島3-56-30	0287-36-8211	Dr.須藤國雄

国際医療福祉大学病院 麻酔科	329-2763	栃木県那須塩原市井口537-3	0287-37-2221	Dr.後藤文夫(要予約)
国立病院機構 高崎総合医療センター 内科	370-0829	高崎市高松町36番地	027-322-5901	Dr.前澤昇(要予約)
医療法人 井上病院 群馬リウマチクリニック	370-0053	群馬県高崎市通町 55	027-322-3660	Dr.井上博(木予約)
医療法人社団和恵会宮下クリニック内科	370-0018	群馬県高崎市新保町1377-1	027-360-5577	Dr.宮下和也
小野内科クリニック 内科	371-0046	群馬県前橋市川原町824-7	027-212-8852	Dr.小野久米夫
緩和ケア診療所・いっほ ペインクリニック	370-0011	群馬県高崎市京目町790	027-353-3353	Dr.小笠原一夫
医療法人わたなべ会渡辺内科クリニック	320-0802	宇都宮市江野町6-13	028-638-0345	Dr.渡辺茂男
光整形外科医院 心療内科	378-0043	群馬県沼田市東倉内町219-8	0278-24-0123	Dr.呉秀光
大野クリニック	355-0321	埼玉県比企郡小川町小川491-1	0493-74-1868	Dr.大野修嗣
山崎整形クリニック 慢性疼痛専門外来	330-0063	さいたま市浦和区高砂2-20Kビル3F	048-814-0260	Dr.山崎亮一(第3・5土予約)
らびっとクリニック	336-0911	さいたま市緑区三室1209-19 三室クリニックビル	048-810-6670	Dr.森口正人
静風荘病院 女性外来	352-0023	埼玉県新座市堀ノ内1-9-28	048-477-7300	Dr.天野恵子(木予約)
若葉駅前メンタルクリニック	350-2206	埼玉県鶴ヶ島市藤金845-4 コモド若葉2F	049-271-1000	Dr.小川次弘
東京医科大学八王子医療センター リウマチ性疾患	193-0998	東京都八王子市市館町1163	042-665-5611	Dr.岡寛(火・木)
河北総合病院	166-8588	東京都杉並区阿佐ヶ谷北1-7-3	03-3339-2121	Dr.岡井隆広
霞ヶ関アーククリニック	100-0013	東京都千代田区霞が関1-4-1日土地ビル1F	診療ホットワーク	Dr.西岡久寿樹、長田、山野
青山・まだらめクリニック 自律神経免疫疫治療研究所	107-0062	東京都港区青山2-26-35 青山KKビル6F	03-3405-4976	Dr.班目健夫(自費診療)
芝大門クリニック内科・神経内科	105-0012	東京都港区芝大門1-16-10土木田ビル2F	03-5425-6855	Dr.渡辺靖之、渡辺謙二
北里大学東洋医学総合研究所 漢方診療科	108-8642	東京都港区白金5-9-1	03-3444-6161	Dr.津田篤太郎
日本大学板橋病院心療内科(完全予約制)	173-0032	東京都板橋区大谷口上町30-1	03-3972-8111	Dr.村上正人(要紹介状)
日本医科大学付属病院 小児科	113-8603	東京都文京区千駄木1-1-5	03-3822-2131	Dr.伊藤保彦
赤坂中央クリニック リウマチ科	107-0052	東京都港区赤坂3-21-16 SKビル2F	03-3586-7158	Dr.日高雄二
玄クリニック(専門医の紹介状必要)	121-0813	東京都足立区竹ノ塚1-30-20	03-3850-3181	Dr.玄院長
セントラルクリニック リウマチ科	103-0025	東京都中央区日本橋茅場町2-7-9 コニャーセント	03-3669-1238	Dr.連沼智子
東京駅センタービルクリニック 内科	103-0027	東京都中央区日本橋3-3-14東京駅センタービル	03-3517-6688	Dr.清末有宏
片山内科 内科・リウマチ科	152-0012	東京都目黒区洗足2-25-14	03-3781-0085	Dr.片山寛
町田市民病院 リウマチ科・アレルギー科	193-0023	東京都町田市旭町 2-15-41	042-722-2230	Dr.緋田めぐみ
いなば内科クリニック	125-0061	東京都葛飾区亀有3-26-2 2F	03-5680-8005	Dr.稲葉敏
医療法人社団爽風会 おその整形外科	124-0003	東京都葛飾区お花見茶屋1-12-5	03-3690-8288	Dr.於曾能正博
西島脊椎クリニック	182-0024	東京都調布市布田2-33-6	042-499-4127	Dr.西島(完全予約)
大井町整形外科・外科クリニック	140-0014	東京都品川区東大井5-2-3K15ビル3F	03-3458-7577	Dr.小俣昌成
赤坂AAクリニック 内科	107-0052	東京都港区赤坂3-13-10 新赤坂ビル5F	0120-1222-48	Dr.森吉臣
武蔵野病院 ペインクリニック・総合診療部	181-0013	東京都三鷹市下連雀4-8-40	0422-47-1000	Dr.伊藤成田、星野
武蔵野病院	181-0013	東京都三鷹市下連雀4-8-40	0422-47-1000	Dr.永田勝太郎
ひめのもみクリニック	141-0022	東京都品川区東五反田1-17-1	03-3445-0766	Dr.姫野友美
寺尾クリニック 内科心療内科アレルギー科	169-0073	東京都新宿区百人町3-28-5	03-5338-9955	Dr.寺尾一郎
江東病院 リウマチ膠原病内科	136-0072	東京都江東区大島6-8-5	03-3685-2166	Dr.河西利昭
澤田内科クリニック	193-0834	東京都八王子市東浅川町519-3 石井ビル1F	042-669-5606	Dr.澤田輔善
池袋内科 リウマチ科・心療内科	171-0021	東京都豊島区西池袋1-3-5山中ビル2F	03-5960-8558	Dr.井上、秋元

アザブ循環器・内科クリニック	106-0046	東京都港区元麻布3-4-8	03-5411-0405	Dr.川田裕人
高円寺南診療所 リウマチ・アレルギー・漢方・心療	166-0003	東京都杉並区高円寺南3-46-5 後藤ビル1F	03-3318-1822	Dr.飯嶋正広
本田英比古クリニック 神経内科	143-0023	東京都大田区山王3-17-11	03-5718-0077	Dr.本田英比古
厚仁クリニック 内科・整形外科	188-0014	東京都西東京市芝久保町2-13-32	042-452-2088	Dr.山本信雅
北柏鈴木クリニック	277-0812	千葉県柏市花野井410-4	0471-35-7555	Dr.鈴木博史
姉崎病院 リウマチ科	299-0118	千葉県市原市権津2558-1	0436-66-1161	Dr.岡寛(金予約)
亀田総合病院 リウマチ膠原病内科	296-8602	千葉県鴨川市東町929	0470-92-2211	Dr.吉田和樹
若葉整形外科クリニック	264-0032	千葉市若葉区みつわ台2-13-11	043-290-5577	Dr.百武衆一
古川歯科医院 顎関節治療	289-1143	千葉県八街市八街い7番地120	043-443-8765	Dr.古川益弘
東京ペイン・浦安市川医療センター ペインクリニック	279-0001	千葉県浦安市当代島3-4-32	047-351-3101	Dr.町俊夫
ホロス松戸クリニック 心療内科	271-0092	千葉県松戸市松戸1241-403	047-364-4127	Dr.村上信行
ライフガーデン中央クリニック 内科・心療内科	270-0114	流山市東初石6-183-1 ライフガーデン403B	047-178-2677	Dr.保田国伸
市川市民診療所 アレルギー科	272-0032	市川市大洲4-10-21	047-376-2788	Dr.河野泉
東方会 東方医院 漢方外来・整形外科・リハビリ	216-0007	川崎市宮前区小台 2-6-2 ラポール宮前平 3F	044-888-2137	Dr.佐々木健一
横浜国立大学医学部付属病院 小児科	236-0004	横浜市金沢区福浦3-9	045-787-2800	Dr.横田俊平、菊地雅子、宮前多佳子
谷内科クリニック リウマチ内科	231-0045	横浜市中区伊勢佐木町5-125 伊勢崎クイントパラダイオ1F	045-241-4114	Dr.谷賢治
女性医療クリニック・LUNA	231-0861	横浜市中区元町3-115 百段館5F	045-651-6321	Dr.関口由紀
総合川崎臨港病院 免疫内科(診断のみなら可)	210-0806	神奈川県川崎市川崎区中島3-13-1	044-233-9336	Dr.橋本信也(水午後完全予約制)
ルーエ・メンタルクリニック	245-0003	神奈川県横浜市港北区岡津町597-7	045-811-4466	Dr.前原勝矢
山本記念会 日吉本町クリニック	223-0062	神奈川県横浜市港北区日吉本町4-10-50 ココワ	045-560-3766	Dr.初見俊明
横浜みのるクリニック	232-0064	神奈川県横浜市南区別所1-13-8	045-722-8655	Dr.金慧徳(電話必要)
湘南虎の門クリニック	253-0056	神奈川県茅ヶ崎市共恵1-1-4	0467-85-8668	Dr.田村学
ハイランドクリニック 内科循環器科	249-0001	神奈川県逗子市久木8-13-30	046-871-9420	Dr.工藤房子
やまだ泌尿器科クリニック	229-0004	相模原市古淵1-6-10 プレミール古淵4F	042-756-3982	Dr.山田哲夫
篠ノ井総合病院	388-8004	長野市篠ノ井会666-1	026-292-2261	Dr.浦野房三
輝山会院総合リハビリテーションセンター	395-8558	長野県飯田市毛賀1707	0265-26-8111	Dr.本田哲三
康野整形外科リウマチクリニック	395-0811	長野県飯田市松尾上溝3152-4	0265-52-3535	Dr.康野公則
青野整形外科	388-8007	長野市篠ノ井布施高田1141-1	026-293-3720	Dr.青野幸雄
滝沢医院 内科・リウマチ科	388-8007	長野市篠ノ井布施高田677	026-293-6120	Dr.滝澤隆
安曇総合病院 整形外科	399-8695	長野県北安曇郡池田町池田3207-1	0261-62-3166	Dr.谷川浩隆
にしおか内科クリニック	400-0812	山梨県甲府市和戸町679番地	055-222-2365	Dr.西岡雄一
フジ虎ノ門整形外科クリニック	412-0045	静岡県御殿場市川島田字中原1067-1	0550-89-7872	Dr.小松美月
焼津市立総合病院 整形外科	425-0055	静岡県焼津市道原1000	054-623-3111	Dr.友山眞
青木整形外科医院	410-0056	沼津市高島町10-14 センチュリースペース沼津駅北口	055-922-0521	Dr.青木欽也
はやかわクリニック 内科・リウマチ科	430-0902	浜松市曳馬5-17-9	053-412-5070	Dr.早川正勝
やすひろクリニック リウマチ科・内科	432-8051	浜松市若林町194-1	053-415-1005	Dr.太田策啓
リウトピアクリニック	419-0112	静岡県田方郡函南町柏谷283-1	055-970-1000	Dr.比嘉邦雄
城西神経内科クリニック	420-0061	静岡市葵区新富町5-7-6	054-237-7000	

水谷痛みのクリニック	420-0839	静岡県葵区鷹匠1-11-15 MIC新静岡2F	Dr.水谷 白川 臼井
毎日成人病研究会毎日ドクター内科	450-0002	愛知県名古屋市中村区名駅2-45-19	Dr.坂野 亨吾(木予約)
医療法人 鈴木齒科クリニック	467-0831	愛知県名古屋市中村区瑞穂区惣作町1-29	Dr. 鈴木勝博
整友会 豊橋整形外科向山クリニック	440-0864	愛知県豊橋市向山町水車44-1	Dr.嘉森 雅俊
結生クリニック	475-0975	愛知県半田市彦洲町4-165-1	Dr.浦川 有紀
あいち熊木クリニック 心療内科・漢方外来	470-0131	愛知県日進市岩崎町竹ノ山37-347	Dr.熊木 徹夫(要予約)
はまな整形外科クリニック	444-0008	愛知県岡崎市洞町字西浦5-1	Dr.濱名 俊彰
済栄館病院 内科	481-0004	愛知県北名古屋市鹿田字西村前111	診療部長 Dr.森康一
せとぐち心療内科クリニック	489-0935	愛知県瀬戸市福元町19-4健康陽だまりビル2F	Dr.山口 力
桑名市総合医療センター桑名東医療センター(旧山)	511-0061	三重県桑名市寿町3-11	Dr.松本 美富士(月曜専門外来)
八木医院 内科	513-0814	三重県鈴鹿市東玉垣町2483-1	Dr.八木 秀行
とうかい整形外科かわげ 整形外科	510-0301	三重県津市河芸町西千里273-1	Dr.樋口 成臣
すがい整形外科 リウマチ科・整形外科	511-0068	三重県桑名市中央町1-17CTビル2F	Dr.菅井 博哉
薬員クリニック	511-0923	三重県桑名市桑部589-1	Dr.橋爪 勝院長
西岡医院	517-0214	志摩市磯部町迫間375	Dr.西岡 洋右
自然医学研究会瀧原診療所	519-2703	三重県度会郡大紀町滝原1516-3	Dr.西川 学
紀南病院 小児科	646-0011	和歌山県田辺市新庄町46-70	Dr.泉 勉吉 小児のみ対応
みなかたクリニック	641-0055	和歌山県和歌山市和歌川町10-39	Dr.南方 常夫
富山県立中央病院 内科和漢診療科	930-0975	富山市西長江2-2-78	Dr.藤永 洋, 高橋 宏三
松野リウマチ整形外科	930-0138	富山市呉羽町7187-2	Dr.松野 博明院長
石川勤労者医療協会城北病院 リウマチ科	920-0848	石川県金沢市京町20-3	Dr.村山 隆司, 中崎 聡, 加藤 真一
久藤総合病院	922-0024	石川県加賀市大聖寺永町イ17	Dr.菅井 進
別所おんせんクリニック 整形外科	922-0274	石川県加賀市別所町1-42	Dr.田島 剛一
荒木病院	923-0832	石川県小松市若杉町95	Dr.荒木 重平(要電話予約)
加茂整形外科医院	923-0028	石川県小松市梯町 38-1	Dr.加茂 淳
北村内科医院	924-0865	石川県白山市倉光7-41	Dr.北村 康
福井大学医学部 器官制御医学講座・整形外科	910-1104	福井県吉田郡永平寺町松岡下合月23-3	
王秀会今井整形外科 整形外科	502-0004	岐阜市三田洞904-1	Dr.今井 秀治
医療法人社団 山本整形外科	500-8119	岐阜市梅林西町11番地	Dr.山本 薫司
加藤整形外科	509-0203	岐阜県可児市下恵土919	Dr.加藤 良一
岐阜大学付属病院 整形外科	501-1194	岐阜市柳戸 1-1	Dr.佐藤 正夫(火・金 要電話予約)
近石病院 整形外科	502-0901	岐阜市光町2丁目46	Dr.武内 章二(岐阜大学名誉教授)
西美濃厚生病院 整形外科	503-1394	岐阜県養老郡養老町押越986	Dr.佐藤 正夫(水のみ)
加藤内科小児科	500-8389	岐阜市本庄2613	Dr.加藤 賢一(木・土 要予約)
加納内科 膠原病リウマチ内科	500-8408	岐阜市住ノ江町2-1	Dr.加納 克徳
綾部市立病院 整形外科	623-0011	京都府綾部市青野町大塚20-1	Dr.中村 紳一郎
洛西ニュータウン病院 心療内科	610-1142	京都市西京区大枝東新林町3-6	Dr.中井 吉英
西岡リウマチ整形外科医院	525-0046	滋賀県草津市追分町1243	Dr.西岡 淳一

市立長浜病院 膠原病リウマチ科	526-0043	滋賀県長浜市大成亥町313	Dr. 亀崎洋
早石病院 リウマチ・膠原病センター	543-0027	大阪市天王寺区筆ヶ崎町2-75	Dr. 竹内孝男(要紹介状・予約)
金山内科クリニック リウマチ科	543-0055	大阪市天王寺区悲田院町9-20 阿倍野橋ビル5F	Dr. 金山良春
行岡病院 リウマチ科	530-0021	大阪市北区浮田2-2-3	Dr. 行岡正雄
多根総合病院	550-0024	大阪市西区境川1-2-31	Dr. 福田眞輔
東永外科内科リウマチ科	533-0014	大阪府大阪市東淀川区豊新5-6-19	Dr. 兪炳碩
愛仁会千船病院 附属千船クリニックス整形外科	555-0001	大阪市西淀川区佃2丁目2-45	Dr. 清水富雄
近畿大学医学部麻酔科	589-8511	大阪府大阪市大野東377-2	Dr. 森本昌宏
住友病院 整形外科	530-0005	大阪市北区中之島5-3-20	Dr. 大澤傑
祐斎堂森森クリニック	530-0041	大阪市北区天神橋5-7-10さかしんビル2F	Dr. 森本眞美
峯クリニック 整形外科・リウマチ科	544-0003	大阪市生野区小路東5-7-22	Dr. 峯孝子
政田整形外科・リウマチ科	591-8025	大阪府堺市長曾根町3065-8	Dr. 政田和洋
横山整形外科クリニック	547-0021	大阪市平野区喜連東4-4-19マゾンビル1F	Dr. 横山一郎
大阪医科大学付属病院 小児科	569-8686	大阪府高槻市大学町2-7	Dr. 村田卓士
やながクリニック 整形外科リウマチ科	552-0016	大阪市港区三先2-13-29-1F	Dr. 彌永邦彦
金谷内科医院	552-0014	大阪市港区八幡屋2-15-21	Dr. 金谷英夫
印どうメディアカルクリニック	562-0012	大阪府箕面市白島1-15-5	Dr. 印藤八郎
天野整形外科	546-0043	大阪市東住吉区駒川4-1-5	Dr. 天野敬一
成研会附属汐の宮温泉病院	581-0055	大阪府高田林市伏見堂町95	Dr. 真木修一
関西電力病院 ペインクリニック	553-0003	大阪市福島区福島2-1-7	Dr. 田中益司(要予約)
積善会 小児内科	565-0873	大阪府吹田市藤白台2-4-6	Dr. 小林照雄
牧リハビリテーション病院	571-0015	門真市大字三ツ島2223	Dr. 小田中益司(要予約)
ハヤシクリニック 麻酔科・心療内科	581-0031	八尾市志紀町1-13	Dr. 林剛彦
近畿大学医学部奈良病院 整形外科・リウマチ科	630-0227	奈良県生駒市乙田町1248-1	Dr. 神谷正人
天理よろづ相談所病院	632-8552	奈良県天理市三島町200	Dr. 八田和夫
小西橋医院 神経内科小児科	633-0053	奈良県桜井市谷240-1	Dr. 澤西正
尼崎中央病院 整形外科	661-0976	兵庫県尼崎市潮江1-12-1	Dr. 三木健司(要紹介状・予約)
神戸大学医学部付属病院 整形外科	650-0017	神戸市中央区楠町7-5-2	Dr. 三浦靖史
中山内科リウマチルギー科	650-0044	神戸市中央区東川崎町1-7-4神戸ハーバランドク	Dr. 中山志郎
神戸百年記念病院 内科	652-0855	神戸市兵庫区御崎町1丁目9-1	Dr. 黒木康雄
鈴木整形外科	656-0101	兵庫県洲本市納231	Dr. 鈴木国夫
戸田内科・リハビリテーション科	674-0081	明石市魚住町錦が丘4-5-1 駅前西海ビル3F	Dr. 戸田和夫
和香会倉敷廣済病院 内科	712-8044	岡山県倉敷市東塚5-4-16	Dr. 江澤和彦
おさふねクリニック	701-4264	岡山県瀬戸内市長船町土師332-1	
日立造船健康保険組合因島総合病院	722-2323	広島県因島市土生町2561	Dr. 橋本洋夫
東広島記念病院	739-0002	広島県東広島市西条町吉行2214	Dr. 岩橋
廿日市記念病院	738-0060	広島県廿日市市陽光台5-12	Dr. 戸田克広
石岡内科クリニック	730-0031	広島市中区紙屋町2丁目2番6号 紙屋町イビル5F	Dr. 石岡伸一
宇田内科リウマチ科	721-0974	広島県福山市東深津町2-8-30	Dr. 宇田慎一

公立くい診療所	722-1304	広島県三原市久井町江木50-1	0848-32-6111	Dr.弘野正司
ふくたクリニック リウマチ科	755-0047	山口県宇部市島3-8-13	0836-32-5088	Dr.福田信二
山口大学附属病院麻酔科蘇生科	755-8505	山口県宇部市南小串1-1-1	0836-22-2523	Dr.又吉宏昭
山口大学附属病院 第2内科	755-8505	山口県宇部市南小串1-1-1	0836-22-2523	Dr.久保誠
県立こころの医療センター	755-0241	山口県宇部市大字東岐波4004-2	0836-58-2370	Dr.兼行浩史
国立病院機構門医療センター 総合診療部	752-0985	山口県下関市長府外浦町1-1	083-241-1199	Dr.佐藤穰
下関市立中央病院 内科	750-0041	山口県下関市向洋町1-13-1	0832-31-4111	Dr.真弓武仁
下関市立中央病院 ペインクリニック	750-0041	山口県下関市向洋町1-13-1	0832-31-4111	Dr.藤原義樹
川田じゅんこクリニック	751-0853	山口県下関市川中豊町7-14-7	083-254-3520	Dr.川田順子
桃圭会瀬上整形外科 整形外科・リウマチ科	753-0214	山口県大内御堀975-1	083-922-6644	Dr.瀬上泰敬
宮里クリニック	745-0824	山口県周南市大内町9-16-1	0834-28-5577	Dr.宮里肇
ふじもとメンタルクリニック	745-0003	山口県周南市有楽町23 近鉄徳山ビル2F	0834-33-3111	Dr.藤本康之
鳥取大学医学部 整形外科教室	683-8504	鳥取県米子市西町36-1	0859-33-1111	Dr.豊島
瀧田整形外科医院リウマチ科	683-0812	鳥取県米子市角盤町4-145-1	0859-32-9121	Dr.瀧田寿彦
ミオ・ファティリティクリニック 婦人科・心療内科	683-0008	鳥取県米子市車尾南2-1-1	0859-35-5211	Dr.錦織恭子
鳥取県中部医師会立三朝温泉病院整形外科・P	682-0122	鳥取県東伯郡三朝町山田690	0858-43-1321	Dr.森尾泰夫
鳥取県中部医師会立三朝温泉病院 内科	682-0122	鳥取県東伯郡三朝町山田690	0858-43-1321	Dr.塩孜
松江赤十字病院 整形外科	690-0886	鳥取県松江市母衣町200	0852-24-2111	Dr.小田裕造
海里マリン病院	781-0112	高知市仁井田1617-5	088-847-0101	Dr.中島利博
だいいちリハビリテーション病院 線維筋痛症センター	780-0832	高知市九反田2-14	088-855-9316	Dr.中島利博
田窪リウマチ・整形外科	790-0962	愛媛県松山市枝松1-9-38	089-986-7000	Dr.田窪伸夫
金澤整形外科	791-1125	愛媛県松山市小村町87-6	089-963-2399	Dr.金澤慶治
新居浜協立病院 整形外科・リウマチ科	792-0017	愛媛県新居浜市若水町1-7-45	0897-37-2000	市内の患者のみ
愛媛大学医学部附属病院 麻酔科蘇生科	791-0295	愛媛県東温市志津川	089-964-5111	Dr.檜垣暢宏
香川大学医学部付属病院 麻酔科・ペインクリニック	761-0793	香川県木田郡三木町大字池戸 1750-1	087-798-5111	Dr.野萱純子(月・木)
山下整形外科医院 整形外科・リウマチ科	761-2101	香川県綾歌郡綾南町畑田1071-1	087-877-2272	Dr.山下恭範
清仁会宇多津浜クリニック 内科・リウマチ科	769-0205	香川県綾歌郡宇多津町浜五番丁66-1	0877-56-7777	Dr.倉田典之
協志会宇多津浜クリニック 内科・リウマチ科	769-0205	香川県綾歌郡宇多津町浜五番丁66-1	0877-56-7007	Dr.猪尾昌之
整形外科 吉峰病院	760-0017	高松市番町1-4-13	087-851-8775	Dr.吉峰公博
たかはし内科	779-3123	徳島市国府町観音寺227-1	088-643-0122	Dr.高橋浩子
山田歯科医院	814-0032	福岡市早良区小田部1-29-48	092-841-6480	Dr.山田貴志
生野リウマチ整形外科クリニック	814-0002	福岡市早良区西新1-10-27ビアニッセビル1F	092-833-8030	Dr.生野英祐
九州大学病院 整形外科	812-8582	福岡市東区馬出3-1-1	092-641-1151	
直方中央病院 内科	822-0001	福岡県直方市大字感田523-5	0949-26-2311	Dr.中塚敬輔
多々良内科循環器科医院	813-0032	福岡市東区土井1-21-1サンコービル3F	092-691-7166	Dr.三岡相啓
おなか診療クリニック 精神科・心療内科	816-0801	福岡県春日市春日原東町3-38	092-583-7011	Dr.尾中祐二
飯塚病院 膠原病リウマチセンター	820-8505	福岡県飯塚市芳雄町3-83	0948-22-3800	Dr.小山芳伸
産業医科大学 免疫・内分泌代謝内科	807-8555	北九州市八幡西区医学生ヶ丘1-1	093-603-1611	Dr.齋藤和義、田中良哉
あらき心療クリニック	802-0002	北九州市小倉北区京町 3-15-15 辰巳ビル3F	093-513-2346	Dr.荒木隆次

益本医院	内科リウマチ科	806-0049	北九州市八幡西区穴生4-9-9	093-642-0353	Dr.益本克樹
末次医院	麻酔科	807-0075	北九州市八幡西区下上津役4-22-27	093-613-7755	Dr.末次啓子先生
篠田整形外科		843-0001	佐賀県武雄市朝日町甘久206-3	0954-23-6000	Dr.篠田侃
玄真堂川島整形外科病院		871-0012	大分県中津市宮夫14-1	0979-24-0464	Dr.川島真人
藤垣クリニック		870-0942	大分市羽田194-3	097-554-7200	Dr.藤垣徹
いけべ医院		870-0854	大分市羽屋4組-1	097-543-1011	Dr.池辺晴美院長
西田病院	リウマチ科	876-0831	大分県佐伯市鶴岡西町2-266	0972-22-1103	Dr.阿南公展
大分中村病院	整形外科	870-0022	大分県大分市大手町3-2-43	097-536-5050	
西脇病院	精神科心療内科	850-0835	長崎市桜木町3-14	095-827-1187	Dr.松元志朗
国立病院機構長崎医療センター		856-8562	長崎県大村市久原2-1001-1	0957-52-3121	Dr.宮下賜一郎
長崎大学医学部附属病院 第一内科		852-8102	長崎県長崎市坂本1-7-1	095-819-7200	Dr.川上純
MOMOクリニック	心療内科	850-0022	長崎市馬町81番地 第七三光ビル3F-B	095-824-6748	Dr.黒崎郁彦
熊本大学附属病院総合診療部		860-8556	熊本市本荘1丁目1-1	096-344-2111	
熊本リウマチ内科		861-5515	熊本市四方寄町1604-7	096-245-5617	Dr.坂田研明
健康保険八代総合病院		866-8660	八代市松江城町 2-26	0965-32-7111	Dr.緒方宏臣
松原リウマチ科整形外科		862-0920	熊本市月出5丁目3-15	096-214-0551	Dr.松原三郎
かたおか整形外科・リウマチ科		860-0066	熊本市城山下代3-1-6	096-329-2222	Dr.片岡康文
スガ歯科医院		860-0844	熊本市水道町1-23加地ビル2F	096-351-9125	Dr.菅健一
月陽会 きよひで内科クリニック		887-0031	宮崎県日南市戸高1-6-10	0987-22-5111	Dr.河野清秀
鹿児島大学病院 小児リウマチ膠原病		890-8520	鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘8丁目35番1号	099-275-5354	Dr.武井修治、野中由希子
鹿児島赤十字病院		891-0133	鹿児島県鹿児島市平川町2545	099-261-2111	Dr.松田剛正
医療法人明昌会福田病院		893-0014	鹿児島県鹿屋市寿3-11-2	0994-43-4191	Dr.福田恒典
おおうちクリニック		901-0145	沖縄県那覇市高良3-5-22	098-859-1941	Dr.大浦孝
友愛会 南部病院 ペインクリニック・緩和ケア		901-0362	沖縄県糸満市真栄里870	098-840-3290	Dr.笹良剛史
参考					
国際鍼灸専門学校		124-0012	東京都葛飾区立石6-36-7	03-3693-9587	廣門靖正先生
明治国際医療大学鍼灸センター		629-0392	京都府南丹市日吉町	0771-72-1210	伊藤和憲先生

日本鍼維筋痛症学会診療ネットワーク

160-9402 東京都新宿区新宿6-1-1東京医科大学医学総合研究所

FAX: 03-3351-6166

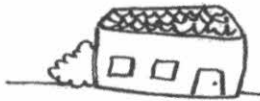
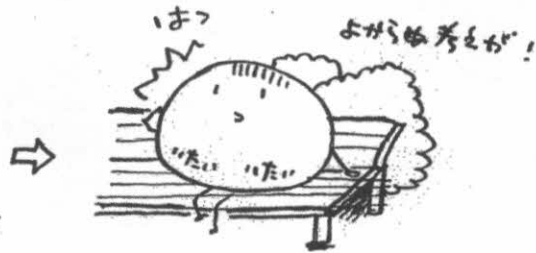
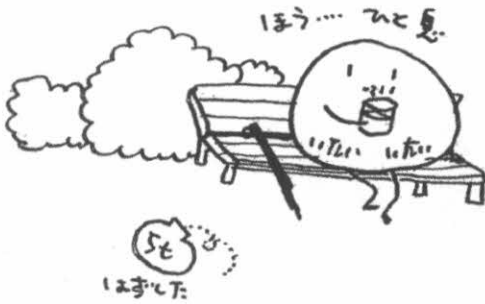
手紙の5月 2012.5 mami



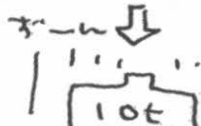
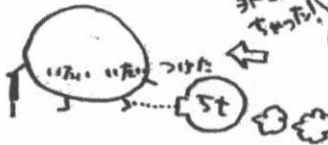
お若いよ
Tati!
Tatiを
Tatiの?

↓
精に病気の?
おはよ.

たにを25tの痛み
と重たさを25tに。今日に限
ていよいよオマケ#ついでにきゆう
日だ、たの……



お帰り.

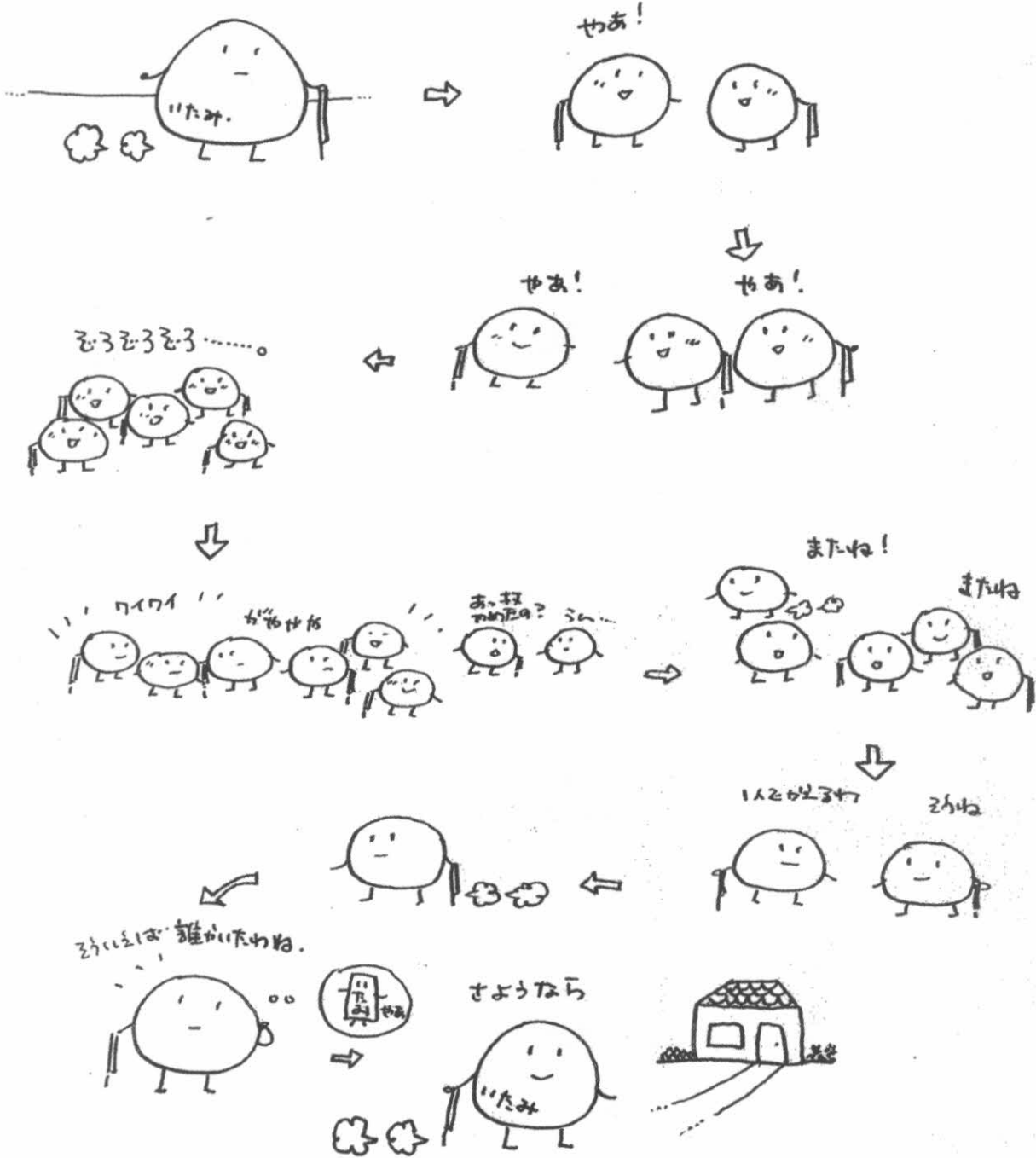


無理解
差別
偏見

一気に心が
なりました.

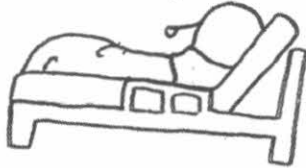
おうちごはん 2012.5 mami.

< おてしけ >



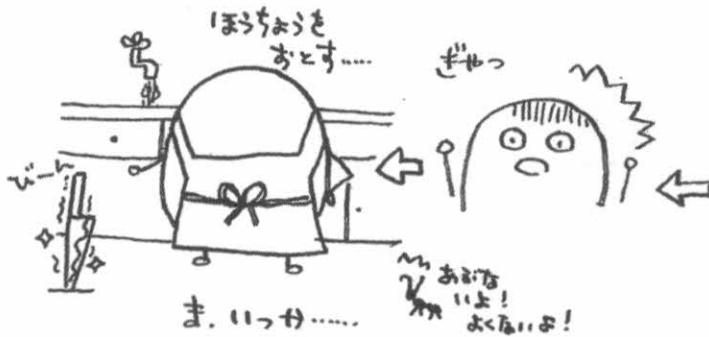
<あそびのお料理>

はい！
他に？
ヘルパー
にんじん
切ってくれますか？

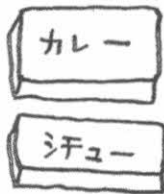


ヘルパー
終了後……

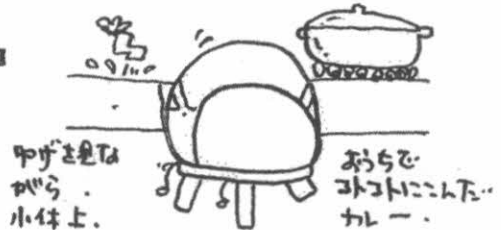
さあどうしましょ……。



ほろちまを
おとす……
ま、いっか……

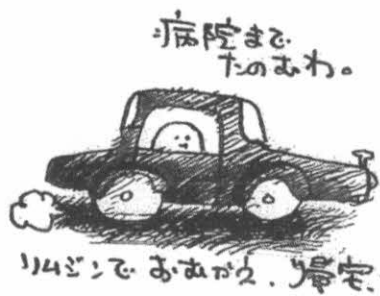
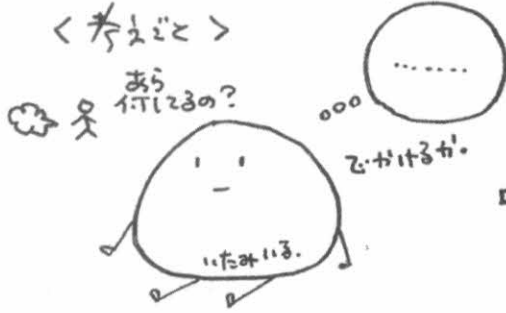


ああ、おかげで
料理は、材料入りのやつだけとさ、……。

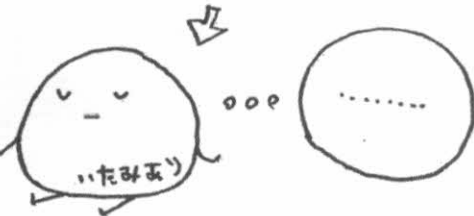


何となく、いっもおなじな
X=ユ-かな…… 季節なし

< 考案 >



... 実際はこんな
ことあまりできな
食事もしない
んだけど、まあいいや
今日は明日の筋カッ!



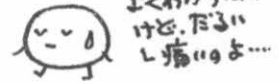
< 長雨 >

！ 今週の天気は……



身体が動かぬ!!
いふことがない……
何故がしら。

なまじ心
じやないの?



よくわからぬ!!
けど、だるい
し痛いのよ……

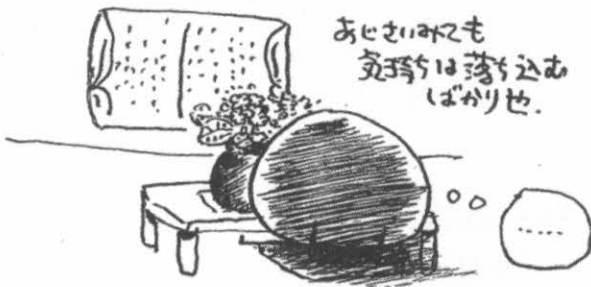


走馬灯の如く
色々退きかよみかえる
迷えよみかえる
場合とかなら……



あ、はーりね……

かっはりでかけなまじ
よかった!! 自分を信じてなまじ!



あじさいも
気持ちは落ち込む
ばかり也。

晴れるまで。
いつまで続くか
この天気……
(天気予報にテリヨ!
おちてます……)

おとどきのほ
かたつかり
ばかりなり

