

HSK

わたち

~~~~~ わたち No. 96 ~~~~~

昭和48年1月13日 第三種郵便物認可

HSK通巻 285号

平成7年12月10日発行

毎月10日発行 (一部50円)

編集 全国筋無力症友の会北海道支部

発行 北海道身体障害者団体

定期刊行物協会

<全国筋無力症友の会北海道支部ニュース>



# メリークリスマス

も く じ

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| はじめに .....                        | 1  |
| 医療講演 .....                        | 2  |
| 国立南病院    南    尚    哉    先    生    |    |
| 質問コーナー .....                      | 11 |
| 薬のはなし                             |    |
| みんなのひろば .....                     | 13 |
| おたより    千葉    夏実(母)・三品奈々子・浦    暁子 |    |
| 国会請願 .....                        | 15 |
| 事務局だより .....                      | 16 |
| 函館地区おしゃべり会開催                      |    |
| JPC全国集会、さっぽろ開催                    |    |
| クリスマスパーティーへのお誘い                   |    |
| 会費納入お願い                           |    |
| あとがき .....                        | 18 |

## はじめに

- 平成7年は年明け早々に阪神大震災に見舞われその後も世紀的な出来事が続き、息つく間もなく、気がついて見れば歳の瀬と言った感じの一年でした。暗いニュースに目を覆われて、明るいニュースが影をひそめてしまった年でもありました。

そんな中で、私たちのように病気と深く関わって暮らしている者にとって、水俣病訴訟・HIV訴訟に一応の結着を見たことは大変喜ばしい事と受けとめています。勿論、どうしてこんなに長く結着できなかったのか、とか、この結着によっても救われない人のある事への憤りは消えないけれども。

また、昨年度みんなで頑張った国会請願署名が、今年の衆参両院で採択された事もJPC活動史の中に特筆すべき快挙であったと思います。

これ等をきっかけに、医療・福祉の下降修正にストップをかける気運になる事を願うものです。

- 支部大会の記念医療講演会の記録が完成しましたので今号に掲載しました。講師の南先生には原稿の校正までお願いしてしまいました。おかげで、わかり易く、読み易く、そして今までの医療講演の総括編とも言うべき内容のものとなりました。会員の皆さんには、きっと喜んでいただけるものと確信しています。皆さんと共に、南先生に感謝を申しあげたいと思います。

よい年をお迎えください。そして来年も元気を出して頑張りましょう。

(猪口記)



## 筋無力症の治療の現状と展望

講師 国立療養所札幌南病院神経内科

南 尚 哉 先生

本日は重症筋無力症の治療と展望についてお話したいと思います。  
重症筋無力症は、治療法のあまりない時代には、クリーゼと呼ばれる呼吸困難で30%の方が亡くなるという生命の危険性を伴った病気の一つでありました。現在では筋無力症に対する治療法が発達して、生命の危険性は少なくなってきましたが病名は、依然として“重症”筋無力症と呼ばれています。

筋無力症はどういう病気かと一口にいいますと神経筋接合部、つまり神経と筋肉の接続する部分における伝達異常といわれています。その伝達方法は神経終末からアセチルコリンという物質が放出され、筋肉側の受け手（レセプター受容体）に結合します。うまく結合できないのが病気の原因です。

どんな症状が起きるかという、患者さんの訴えで多いのは、疲れ易さ、手足、特に体幹に近い頸、肩、腕、太ももの脱力やだるさ、また瞼が下がる、物がだぶって見えるといった眼の症状、それからろれつが回らない、うまく呑み込めない、声が鼻の方に抜けるといった口から喉にかけての症状などです。

症状は一般的に夕方の方が強くて、朝起きた時がいちばん軽いのが特徴です。初発症状としては頸や、肩、腕の脱力が多いのですが、病状の経過全体では瞼が下がる、物がだぶって見える眼（眼筋）の症状が9割以上の方に見られています。発症年齢は赤ちゃんの場合もありますし、60歳を過ぎてからの場合もあり広範囲に及んでいます。頻度的には5歳以下に一つのピークがあり、女性では20歳代に男性では40歳代にもう一つのピークがあります。

病気の分類は大きく分けて、小児型と成人型に分かれます。小児型は新生児型、若年型にさらに分けられますが、新生児型は筋無力症のお母さんの赤ちゃんで生まれた直後に一過性の筋力の低下があり、お乳のみが悪い、瞼が下がるといった症状がでる場合です。成人型は眼（眼筋）の症状にだけにとどまる眼筋型と全身の筋の症状を伴う全身型などに分けられます。私の勤務している国療札幌南病院では胸腺摘出術を目的に紹介される患者さんが多いため当院にかかられた148名の筋無力症の患者さんは小児型は少なく、多くは成人の全身型といわれるタイプです。男性と女性の比率では報告ではだいたい1対2から1対2.5、当院でも36対112、約1対3で女性に多い病気といわれています。



次に検査についてお話しします。

テンシロンテストは速効性の抗コリンエステラーゼ剤でこれを静脈注射すると筋無力症では症状の改善が見られます。

血液の検査では抗アセチルコリンレセプター抗体の検査が重要です。抗アセチルコリンレセプター抗体が陽性、正常より高い時は筋無力症以外

の病気は考えづらく、疾患特異性の高い検査です。

手足を動かせという命令が手足の神経に來ると、神経終末からアセチルコリンという物質が放出され、それが筋肉側のレセプターにくっつくことにより命令が伝わるわけですが、筋無力症の患者さんの場合は、抗アセチルコリンレセプター抗体がアセチルコリンと競いあって筋肉側のレセプターに結合し、アセチルコリンがレセプターにうまくくっつかなくなり、そのために命令がうまく伝わらないというのが病気の機序の一つです。また、抗アセチルコリンレセプター抗体がレセプターにくっつくところに捕体などの他のタンパク質が引き続き結合しレセプターそのものを壊してしまい、レセプターの数を減らしてしまうというのも病気の機序の一つです。

胸腺の話に移ります。胸部のレントゲン検査やCT、MRI検査は重要です。胸腺という心臓の前方にある組織に腫瘍の発生の頻度が高く、その有無により治療法の選択がなされる場合があるからです。当院のデータでは、全体の4分の1から3分の1の方に胸腺腫の合併が見られました。胸腺腫の合併の比率は女性では2割ぐらいなのに対し、男性は5割を越え、男性の方が胸腺腫を合併しやすいといえます。



次に電気生理学的な検査について述べます。反復刺激試験は、皮膚の上から神経を電氣的に連続して2 Hz-5 Hzの刺激を与え、それに対する筋電図を記録します。正常では振幅はあまり変わりませんが、筋無力症の患者さんでは筋肉が疲れやすくそれにもない誘発される筋電図の振幅が段々減ってくるwaning現象、減衰現象が認められます。単一線維筋電図は、筋肉に記録電極のための針を挿入し、同一の運動単位に属する2本の筋線維の活動電位を導出し、その波形を分析する検査です。重症

筋無力症では波形が揺らぐjitter現象の増強や伝導ブロックが認められます。潜在的な全身症状の確認、眼筋型と全身型の鑑別に有用です。

次にのみ薬による治療に関してのお話に移ります。

一つ目は抗コリンエステラーゼ剤についてです。これは神経筋接合部でアセチルコリンの濃度を高くすることによって神経の伝達機能を促進するというものです。筋無力症の薬の中でほとんどの場合第一番目に使われる薬です。しかし、これは症状を隠すに過ぎず根本的な治療法ではありません。神経終末部でアセチルコリンが分解されるのを抑えてアセチルコリンの濃度を高めて結合を良くしてあげようとするのが薬の作用のメカニズムです。メスチノン、マイテラーゼ、ウブレチドといった商品名の薬があります。副作用として自律神経に作用し下痢になったりおなかゴロゴロしたりといった消化器症状などが見受けられます。また筋のびくつきやこむら返り、脱力を増悪させる場合もあります。



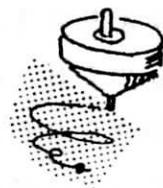
次に副腎皮質ホルモン剤があります。具体的な機序はまだ不明な点が多いのですが結果的に抗アセチルコリンレセプター抗体の産生を抑える方向に働きます。プレドニンという商品名の薬が多く用いられます。抗コリンエステラーゼ剤の効果が不十分な時に使われ、長期的には80%以上の人に有効です。副腎皮質ホルモン剤による治療は多くの問題点があります。一つは初期増悪の問題です。副腎皮質ホルモン剤をのみはじめて2、3日目から約1週間の間、期待している効果とは反対に脱力が強くなることがあることです。この時期は症状の経過観察をより慎重にしなければなりません。次に述べる種々の副作用があるためしかる時期から副腎皮質ホルモン剤の量を減らし中止したいのですが、症状の悪化を来さずにどのくらいの速度で減らすか、中止するかは診療の現

場ではいつも問題になります。実際患者さんの中には減量中に症状の再燃があり病状をコントロールできない場合があります。

ステロイド剤には様々な副作用があります。糖の代謝をかえるため糖尿病の素因のあった人に糖尿病が発症する、また糖尿病を悪化させる要因となります。体内の脂肪を増やす方向に働き体重の増加、肥満をきたす場合が多くあります。また体液が貯留しますので血圧が高くなる。胃潰瘍や胃の粘膜のただれも注意を要する副作用の一つでその予防的に胃の薬も一緒にのんでもらっています。白内障、緑内障などの眼に対する副作用や高齢の女性で特に問題になる骨からカルシウムが抜けてしまう骨粗しょう症が問題になります。また時に夜目がさえて眠れなくなる不眠の症状やいらいらするといった精神症状もあります。

ステロイド剤は筋無力症に対し有効性を認めるものの様々な副作用もあり、諸刃の剣といえるでしょう。

糖尿病のような合併症がありステロイド剤が十分に使えない場合や、ステロイド剤を使い胸腺摘出術を受けても十分な効果が得られない場合には免疫抑制剤が使われることがあります。免疫抑制剤は腎臓移植などの臓器移植の際に拒絶反応を防ぐ目的で使われたり、抗癌剤として使われています。また関節リウマチなどの膠原病や筋無力症のように自己免疫疾患に対してつかわれます。ステロイド剤と同様に副作用に留意する必要があります。すぐ手始めに用いられることは少なく他の治療法と併用されています。



外科的な治療法として胸腺摘出手術があります。

1940年頃から胸腺腫を摘出すると筋無力症の症状が良くなったことから以来行われてきました。手術の方法はいろいろありますが以前は胸

骨という胸の骨の喉の方から小さく皮膚をメスで切って心臓の前上方にある胸腺組織を掻き出してくる方法がとられていました。しかし効果は十分とはいえませんでした。胸を大きく開き胸腺とその回りの脂肪組織を取り出す拡大胸腺摘出術という術式が20年くらい前から行われその有用性が認められ現在では胸腺摘出術の主流となっています。この手術による治療効果は長期にわたって認められます。

胸腺には筋無力症の原因となるアセチルコリンレセプターに対する抗原や抗体を産生するリンパ球や抗体が認められており、胸腺摘出術の有効性を現在のところこれらを取り去ることによって説明されている。しかしどの様にしてそのような抗原抗体が作られるのかなど不明な点が多いのが現状です。

この胸腺摘出術の適応は胸腺腫を合併している場合と成人の全身型の場合です。眼筋型や小児型に対して最近では積極的に手術を行った方がよいとの報告がありますがこれらに対して手術の有用性についてまだ論議の多いところですが胸腺摘出術の短所は全身麻酔による手術になりますので身体的にも精神的にもストレスがかかることがあげられます。また手術した直後に筋無力症の症状が悪化する例があります。48時間から72時間の間に多く、呼吸が苦しくなるようなかなり重篤な状態になることもあります。この時期を過ぎると徐々に回復し長期的な有効な状態が得られます。拡大胸腺摘出術の標準的な摘出範囲は上方は甲状腺の下端、下方は横隔膜、左右は左右の横隔神経で心臓の前方で、胸腺組織のほか脂肪組織や結合組織を一纏めにして摘出します。

胸腺摘出の手術を受けた後、血清のアセチルコリンレセプター抗体の値は一部の例外を除いて下がって行きます。全体の平均では一年で手術前の6割から7割まで下がります。胸腺腫の合併したものに限ると平均で4割位まで抗体の値は下がってきます。症状では手術前に7割から8割の方が抗コリンエステラーゼ剤などの薬をのんで何とか生活できる状

態ですが、手術後は段々症状が軽くなって、8割の方が普通に生活できる状態まで改善しています。胸腺腫がある場合にも概ね同じ様な結果です。札幌南病院の例では大多数が手術から4、5年たつと抗コリンエストラーゼ剤をのまなくても日常生活を送れています。

クリーゼと呼ばれるような重篤な時や急速に症状が悪化する場合には血漿交換療法が行われます。これは血液中のアセチルコリンレセプター抗体を直接除去することによって筋無力症の症状を軽減をはかるのが目的です。しかし抗体価の現象があっても症状の改善があまりみられない例や、抗体が陰性でも有効例があることからその機序は単純に抗体の除去のみではなく未解明な部分が残されています。またステロイド剤との併用が普通で単独で行うことはありません。その方法は血液を一回体の外に抜いてきて赤血球、白血球といった血球成分と血漿成分に分離し、血漿成分を取り替えて体内に戻す血漿交換法が行われてきましたが血圧の低下などの副作用が多く最近では血漿成分の中の特定の蛋白質（抗アセチルコリンレセプター抗体を含む）を取り除いて体内に戻す方法が行われています。この血漿交換療法をおこなうと筋無力症の症状の速やかな改善が認められますが反復刺激試験にても60%の例で治療後の改善が認められました。

胸腺摘出術後ステロイド剤や抗コリンエストラーゼ剤による症状の改善が芳しくない場合や症状の動揺がある場合にガンマグロブリン療法がおこなわれることがあります。副作用は少ないとされています。しかしガンマグロブリンの原料は人の血液で、以前は肝炎ウイルス、最近ではエイズウイルスが血液製剤からの感染が問題になっています。現在のガンマグロブリン製剤は肝炎ウイルスやエイズウイルスに対するチェックが厳しく行われ、危険性は極めて少ないと思われませんが、現在まだわかっていないウイルスが混じっている可能性は、否定できないと思われむやみに使える薬ではありません。

この治療法の特徴は、速効性はなく、だいたい1週間位たってからじわじわ効いてきて数週間から数か月しか効かないのが特徴です。高価な薬剤で保健診療の問題があり実際の診療ではかなり制限を受けているのが現状です。



次に筋無力症の患者さんに日常生活のうえで注意していただきたいことについてお話しします。まず他の病気になったときの薬の服用です。それは薬によっては筋無力症の症状を悪くするものがあるからです。一例を挙げれば抗生物質という化膿止めお薬の一部に筋無力症を悪くする薬があります。ですから、風邪をひいても筋無力症の専門のところに行くようにと言われた方も多いと思いますがそのような理由からきているのです。他の病気になった時は、病院、薬局で筋無力症であると必ず告げて下さい。

その他には、普段から自分の体調に気配りが必要です。風邪をひいたり下痢をしたりちょっとした体調の崩れが筋無力症の悪化につながる場合があります。また筋無力症はもともと疲れやすい性質がありますからストレスや不眠だけでも非常に身体に負担がかかるとおもわれます。手術や分娩でも症状悪化の原因となるのです。

研究の現状についてお話しします。

最初は病気の起こるメカニズムについてです。胸腺内には筋肉に似た細胞がありそれにはアセチルコリンレセプターを持ち合わせており、また胸腺内に抗体を産生する細胞も見つかっていますがどの様な機序で抗体を産生するようになるのかわかっていません。アセチルコリンレセプターの構造の解明は進められています。これを構成するアミノ酸の配列が分かってきており、蛋白質の立体構造が分かるようになってきまし

た。具体的にはレセプターは5個に分かれていてそのまん中にカルシウム、ナトリウムイオンチャンネルがあり、MIRと呼ばれる抗体が認識する領域も分かってきました。またそのレセプターが細胞膜をどの様に貫通しているかも解明されてきています。アセチルレセプター抗体は血中に認められない例が1、2割みられます。この場合の病気のメカニズムを説明できません。抗筋抗体というアセチルコリンレセプター抗体とは別の抗体が知られています。これは胸腺腫を合併している時に高率に陽性となります。胸腺腫合併したものと、合併しないものでは筋無力症に対するメカニズムが少し違うのではないかと考えられています。現在、抗筋抗体の特徴が調べられその構造が分析されてきているところです。

今後の治療法に関してはこれからも当面、抗コリンエステラーゼ剤、副腎皮質ホルモン剤と拡大胸腺摘出術の3つの治療法の組み合わせが主流になると思われます。手術後、ステロイド剤の漸減中に悪化するようなケースもあり今後副作用の少なくて効果的な免疫抑制剤の開発や、抗原抗体やレセプターの解明から血漿交換療法のより効率的な方法の確立などが望まれます。





## 質問コーナー



プレドニン100錠のんでいる？

「私ね、プレドニンを100錠飲んでるんです」「エッ!？」

「100ミリグラムではなくて？ 100ミリだとしても在宅での投与はありえないと思う。1錠は5ミリグラムなんですよ」

「でも、先生は好きなだけ飲んでいいって」「そりゃないでしょう。先生とけんかでもしたんですか？。よく薬を確かめて下さい」

とまあ、ある日こんな会話がありました。

「重症」筋無力症という病気のこと、自己免疫のこと、なぜプレドニンを使うのかということを知っていればこのような勘違いは防ぐことができると思うのですが。そこで役に立つのが本部の機関誌「希望」と支部の機関誌「わだち」なのです。よく読んで下さいね。

「先生、私にもプレドニンをだして下さい」というようなことも無くなるかも知れません。

薬を飲めば筋無力症は治る？



筋無力症という病気と薬（この場合マイテラーゼなど）の関係は、薬を飲めば病気が治るというものではないことは友の会会員であれば当然知っているべきことです。もしまだ基本的な学習を終えていない方は友の会の新会員交流会に参加してみてください。また、年に2回（総会のときと難病連の全道集会のとき）専門医師の医療講演会がありますのでぜひご参加下さい。各地域でも会員の交流会を開いています。

完全に治癒することが困難な病気になった以上は、自分で自分の病気の事を良く知ることと、その病気と根気良くつきあうこと、一生のお付合としていく気持ち大切です。焦る気持ちが治療を中途半端なものとしたり薬の副作用を軽視したりすることにつながるのです。

筋無力症を治す薬は今のところありません。症状を抑えたり軽減するための薬と考えて下さい。その薬も頼りすぎず、軽視もせず、上手に使えば健康なときと変わらない生活をとるもどすことも可能なのです。

筋無力症もいまでは治療の可能な病気となり「難病ではない」とさえ言

われるようになりました。しかし、現実にはあらゆる治療や薬でも改善されない人やいつまでもグズグズとした状態が続く人も少なくありません。実際難しい病気ということが出来るでしょう。だがそれらの人の大部分は生活のしかたや人生についての考え方、病気に対する姿勢、病気の理解や薬の飲み方に問題があるのではないかとされています。あなたも一度自分を再点検をしてみませんか。



### 飲み過ぎれば筋無力症

筋無力症に使われる薬の代表的なものは、抗コリンエステラーゼ剤（マイテラーゼ、メスチノンなど）とステロイドホルモン剤（プレドニン、プレドニゾン）の2種類です。

これらの薬は（どの薬も同じですが）たくさん飲めばそれだけ効果が上がるというものではありません。むしろ重大な副作用をもたらします。しかも、その副作用が表面的には筋無力症の増悪の症状にまったくそっくりなのです。ですからこの病気を未だ良く理解できない時期には筋無力症の悪化と思い薬を自分の判断で増やしてしまうという行動をとりがちになります。その結果として、ふた通りの危険が待ちかまえることとなります。

その一つは、マイテラーゼの飲み過ぎによるクリーゼをおこして病院に駆け込み、病院では筋無力症の急性増悪によるクリーゼと判断して急いでワゴスチグミンを注射し、更に悪化したということが昔はけっこうあったものです。そこまでの悲劇ではなくても、薬をのみ過ぎて動けなくなったり、筋肉がプルプル震えて、腹痛と下痢が襲ってきて、つばや涙がたくさん出てきて、冷や汗が出てきて、そのことを誰かにつたえようにもロレツが回らないという経験はほとんどの患者は持っているのではないのでしょうか。中には、これが副作用の症状とは知らなかったという人もいますが。

もう一つは、この副作用を我慢しているうちに体の方が少しずつ薬に対する耐性ができてきて、普通の量では効きかたがわるくなり、さらに増量を繰り返しているうちに信じられないほどの薬を飲まなければならないようになってしまう人がいます。体は鍛えれば鍛えられるものだなんて感心してはられないのですが、20年前はこのような人がたくさんいました。

今回はプレドニンの副作用について

（伊藤記）



# みんなのひろば

(函館地区交流会を終えて・・・礼状)

日増しに寒くなっていく今日この頃いかがお過ごしでしょうか。

● 先日は、大変お世話になりました。私が遅れたために、皆さんの予定をくるわせてしまった様で申し訳ありませんでした。皆さんゆっくりと温泉に入れたでしょうか。

娘は無事四歳を向かえ、毎日とても元気良く過ごしています。

娘の病気のことをもっと知りたくて、娘の病の痛みを知りたくて、この会に入会しました。一歳五カ月からの発病で眼筋型と言われています。同じような経験をされた方から、お話しをうかがえればありがたいと思っています。また何かありましたら、よろしくお願い致します。

—函館市 千葉 真弓・夏実—



(函館地区交流会の報告)

十月九日に函館地区でおしゃべり交流会をすると、札幌支部より連絡がありました。私が地区連絡係になって初めての大きな行事でした。各会員にお誘いのハガキや場所探し、どのようにしたら出席した方々に楽しんでもらえるかなど、大沼さんと相談しました。

当日は残念ながら函館地区より私たち連絡係を入れて四名だけでしたが、札幌支部の方たちと意義のある交流会でした。その夜は、函館山に夜景を見に行きましたが、今まで見たなかで一番きれいな夜景でした。来年も札幌支部の方が来てくれて、函館地区での交流会をしてくれると約束してくれました。どうか会員の皆さん、来年は出席してストレスを発散してください。



—函館市 三品 奈々子—

(近況報告)

朝夕はめっきりと涼しくなって参りましたが、皆様にはお変わりありませんか。私も去年は一寸体調をくずしプレドニンも増えましたが、今年は落ち着いて十二日の舞台（市民会館）ため、練習練習で汗だくになっております。メスチノンを自分で調節して動いております。

仲良しの後藤さんが五月に亡くなり、すごくショックを受けましたが、私も命有る限り悔いのない人生を送ろうと、自分に言い聞かせ頑張っております。

事務局の皆様にはいつもありがとうございます。

寒さに向かいます折りお体に気をつけてください。

—札幌市 浦 暁子—





## 「国会請願署名」・・・もれなくご協力を

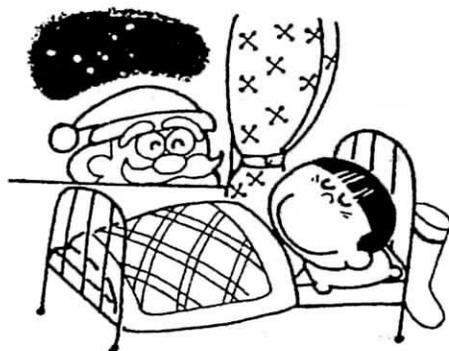
- 今年もその時期になりました。患者・家族の底力を国政の場に知らしめる時でもあります。よろしくお願いいたします。
- 昨年の請願事項は全項目、本年の衆参両院で採択されました。JPC結成以来の快挙に、皆さんと喜びを共にしたいと思います。JPCは私たち患者とその家族で組織している団体です。



- 人の集まる会合などで、印鑑を持ち合わせていない時などは、印鑑の代わりにサインをしてもらっても結構です。
- 1枚10名の署名欄がありますが、どうしても欄が埋められない時は10名そろわなくても結構ですから送ってください。
- 応分の募金にも協力をお願いします。少額でも数多く集まる事に意義があると思います。一つの国民運動と考えて頑張りましょう。



- 署名用紙を同封しましたので、重ねてよろしくお願いいたします。  
締め切り 平成8年3月31日までお忘れなく！



## 事務局だより

- ◎ 10月9日函館地区おしゃべり会を開催しました。  
札幌から4名参加、函館からも4名でした。  
人数は少なかったのですが、中身の濃い交流ができました。



- ◎ JPC全国集会さっぽろで開催されました。

全国患者・家族集会・95inさっぽろが11月11/12日にグリーンホテル札幌に全国各地から250名の患者家族が集い、1日目講演・一人芝居「冬の銀河」観劇・交流会・2日目3つの分科会に分かれて、学習、昼食後閉会しました。実りの多い会でした。当支部から釧路の青田さん、帯広の小野関さん、支部事務局より中道、中村、東谷の5名が参加、全国の方々と交流を深めました。



### ◎チャリティクリスマスパーティーへのお誘い

恒例になりました難病連チャリティクリスマスパーティーがエンペラーにおいて開かれます。忘年会を兼ねて出席しませんか。

★ 出席の会員には友の会より1000円補助します。★

★ 出席される方は12月16日迄に鈴木または東谷までお電話を★

☎ 011-592-1414 (鈴木)

☎ 011-386-4560 (東谷)

★とき 1995、12、17(日)

14:00～16:30

(受付13:00より)



★ところエンペラー中央区南4西2

★参加費（食事・抽選付き）

大人 4,500円

中・高校生 2,500円

小学生・幼児3才以上 1,500円



★お笑いステージ・・・笑ハンティング

★ライブ・・・車京姫（湯浅順子）、ソニー鈴木とサイドアップ

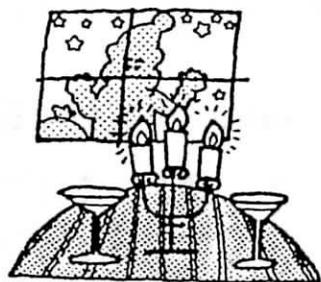
★チャリティオークション

★お楽しみ抽選会

★みんなで踊ろうダンスタイム

★司会★ STVアナウンサー

谷口祐子さん



新会員のご照会



丹野 美智子 札幌市

（敬称略）

池田 平 帯広市

橋本 敏 夫 札幌市

H7年9月以降に入会の方々です。よろしくお願ひします。

会費納入お願ひ



会費納入率が余りよくありません。お忘れの方もあろうかと思ひます。もう一度お確かめの上、納入お願ひします。

会費は年間3600円で、うち2100円が本部会費で残り1500円が支部の財源になります。賛助会費は年間一口、1000円です。

振込み先 郵便振替 02770-6-19712

全国筋無力症友の会北海道支部

## あ と が き

○ 雪のない12月によろこんでいましたら、12日の1日だけで39cmの降雪とは驚きましたね。今年も残り少なくなり、又お正月を迎えます。今年は特に月日のたつのが早く感じられました。年のせいでしょうか。皆さんの近況をお知らせ下さい。(東谷)

○ 娘はいま自動車運転免許取得に挑戦中です。体も疲れ、ムジをつき、頭をささえて、心ならずも授業態度の悪い生徒でなし通しています。でも4段階目に入っていますので、あと7~8回も乗れば免許を手にすることができると思います。

今年は春、秋と旅行をし、体に自信がついたらしく、免許に挑戦したようです。今度は何を始めるのでしょうか。体調さえ崩さなければいろいろ挑戦してほしいと思います。寒さに向かいます皆さんお身体を大切にしてください。(中村)

○ 1/1 JPC 全国集  
会に始めて参加し  
ました。そして J  
PC ってすごい活  
動をしているのだ  
と、今頃ですが驚  
いたり感動させら



れたり素晴らしい大集会でした。

分科会では公的介護保険制度を学習しました。問題点も多く、難しいのでこれからも勉強しなければならないと思いました。患者・家族が安心して暮せる介護システムに向けて運動を進めましょう。そのためにも署名集めをがんばりましょう。

〔写真： JPC全国集会に集まったM.Gの仲間です。〕  
奈良・大阪・広島・秋田・釧路・帯広の皆さんです。

(中道)

○ 昨日から降り続いた雪で、札幌も見渡す限りの銀世界に変わりました。風邪がはやっているようです。気をつけて下さい。今年最後の「わたち」編集にがんばりました。17日のクリスマスパーティーにはいらして下さい。お待ちしております。(福田)

○ 昨日、H1V12、12全国一斉行動に参加しました。折からの降雪で交通渋滞もあり正午終了の予定が3時近くまでかかりました。予想していなかった為に昼食抜きになってしまいました。参加の皆さん大変ご苦労さんでした。この長くて寒いパレードの中で初めから最後まで体中を駆けめぐった思いは、“これ程ガンコな事をした当事者は、オウムと何等かわりがないではないか”という憤りの念でした。それにしても今年は腹の立つ事の多かった1年でした。腹をつぶって、息を止めて走り抜けたい年の暮です。でも希望だけは忘れずに歳を越させます。

(猪口)

編集人／全国筋無力症友の会北海道支部

〒064 札幌市中央区南4条西10丁目

北海道難病センター内阻(011)512-3233

発行人／北海道身体障害者団体定期刊行物協会

札幌市西区八軒8条東5丁目4-18 細川 久美子

昭和48年1月13日第3種郵便物認可 H S K 通巻 285号 1部50円

わだちNO. 96 平成7年12月10日発行(毎月1回10日発行)