



# はじめに

(運営委員 大澤久子)

この「いちばんぼし」が皆さんのお手元に届くのは11月中ば過ぎと思います。街中の紅葉ももう少なくなっているかもしれません。皆さんお元気にお過ごしですか？

今年は、秋になって立て続けにやってきた台風の影響の有様が目に焼きついて離れません。9月9日に千葉県に上陸した台風15号は南房総を直撃し死者1人、負傷者150人、被害総額505億円とのこと。そして10月12日に日本に上陸した台風19号は関東・甲信・東北地方の14都府県391市町村に甚大な被害をもたらしました。10月末になっても被害の全貌が明らかになっていないほどです。街中の水がまだ引いていなかったり、1階の天井まで水が漬いて天井も壁も乾ききらず、泥を掻き出してもまた泥に埋まってしまったとか、途方に暮れている住民の方々を報道で見ていると本当に言葉を失ってしまいます。

皆さん口々に予測できなかった、浸水の速度が速かった、1階で水没した方、車で逃げ切れず車の中で水死した方等々、本当に今まで考えられない現状なのです。

私たちもちょうど約1年ほど前の9月6日に北海道全域のブラックアウトを経験しました。私は中央区に住居に一人でおりましたが、ビルの3階でもそれほどの揺れではなく、電気も翌日昼頃には復旧しました。私は常に防災リュックと玄関には2リットルボトルの水6本1ケースを用意してあります。しかし懐中電灯や金品、貯金通帳などは常に使用しているので別の所においてあります。いざというとき最低必需品をどう身につけて避難できるか。また避難経路は？避難場所は？防災マップは？と次々疑問点が生まれました。

またこれが実家だったら、二十四時間酸素療法をしている91歳の母と14歳の足の弱っている老犬を抱えての避難は無理と諦めています。地震が来たらテーブルの下か押し入れの中に身を隠す。大地震で上流の当別ダムが決壊したら下流域の当別町は全く水没してしまうでしょう。などと考えてしまいます。その時は諦めるしかないです。

こんなことが妄想で終わればいいのですが、日頃防災に対する心構えはし

っかりしておこうと思っています。日頃飲んでいる薬は最低3日分は持ち歩いています。

先日10月末日久しぶりに札幌中央区の中島公園を歩きました。紅葉真只中でその美しいこと。暖かい小春日和の午後に皆さんゆったりと歩いて紅葉を楽しんでいました。日本人も海外の人もその美しさをカメラに収めていました。

平和で穏やかな幸せなひとときでした。こういう時間が少しでも長く続いてほしいと祈らずにはられませんでした。

これからは日ごと寒さが募っていきます。どうか皆さんくれぐれも体調にはご留意されてお過ごしくださいませ。

少々早いのですが、どうか佳いお年をお迎えくださいませ。



#### SLE 治療中の皆さんへ

市立札幌病院の向井正也先生より、SLE の患者さんを対象とした治験希望の募集がありました。ご案内文章を付録として同封していますので是非ご覧ください。詳しい内容を知りたい方は、向井先生の連絡先までお問い合わせください。

## ステロイド性骨粗鬆症の治療

勤医協中央病院 運動器リウマチセンター リウマチ膠原病内科 松本 巧 先生

ただいまご紹介いただきました勤医協中央病院 運動器リウマチセンター副センター長の松本です。当院は約1,200人のリウマチ膠原病の患者さんがいます。勤医協札幌病院でも大体同じくらいの数の患者さんがいまして、合計約2,500人の患者さんとお付き合いをさせていただいています。

運動器という言葉はあまり聞き慣れないかと思います。消化器というと想像つきますよね。胃とか腸ですよね。循環器というと心臓とか血管など想像がつくと思います。運動器というと骨、筋肉、神経など体を動かす、体を支える器官です。今日はその運動器の中でも特に骨について、その中でも特にステロイドとの関係についてお話したいと思います。

ここでクイズです。日本の骨粗鬆症患者さんは何人ぐらいでしょうか。①10万人ぐらいと思う人は手を挙げてください。②100万人ぐらい、札幌市の人口の半分ぐらいと思う人。③1千万人以上いるんじゃないかと思う人、(③を選んだ参加者が最多) 意外でしたね。2番が一番多いと予想していたのですけれども。答えは③番。1,280万人。これは2005年の統計ですからそれから15年ぐらい経っていますから、もっと増えているでしょうね。人口に占める高齢者の割合はもっと増えているので、もっと多いと思います。

次のクイズです。おそらく骨粗鬆症が原因と思われる大腿骨頸部骨折・・・これは下肢の付け根の骨折ですが、日本で1年間に何人いるか。①1万人ぐらいと思う方、②5万人ぐらいか、③10万人以上か。結構皆さん優秀ですね。答えは③14.8万人。これは2007年の統計ですから、それから12年経っていますからもっと多いんじゃないかと思います。

骨粗鬆症というのは、骨が弱くなって折れやすくなる、これは疾患です。つまり治す必要のあるものです。ただし折れるまで誰も症状はないのです。ある方もいるのです、腰がちょっと変形してくると腰痛が出る人もいます。それも一応骨折と考えられていますから、骨折のないほとんどの方は症状がないので治療の必要性がなかなか感じられない。実は医者もそうです。普段骨折などなくてお元気だと骨のことになかなか関心がいかない。目に見える血圧の異常とか 高血糖、膠原病の方に

どうしても優先順位が行きやすいですけれども、これだけ日本では骨粗鬆症の方がいて、これだけ折れている現状があります。ですからしっかりと骨粗鬆症の予備軍、すでに骨粗鬆症になっている方を見つけて骨折を予防していく。すでに骨粗鬆症になっている方は治療していくということが非常に大事かと思えます。今日はそこを大きなテーマとしてやっていきたいと思えます。

今日の目標は盛りだくさんですけれども、こういった形でやっていきます（スライド 1）。治療の目的がわかる。

骨粗鬆症の仕組み。特にステロイドによる骨粗鬆症はどういうものなのか。そのお薬。最後に自分でできる予防。日常生活の中で、自分自身でどういったことができるのか、そういうことを覚えて今日から骨折予防をみんなですていきたいと思えます。

まず骨粗鬆症の治療の目的は？ この答えはすでに出てしま

いました。それは骨折予防です。次に骨粗鬆症の成り立ち。骨の強さは何で測ることができるでしょうか。これは結構皆さん検査を受けた人が多いと思えます。骨塩定量、骨密度です。もう一つは結構調べるのは難しいのですけれども骨の質です

（スライド 2）。骨密度の方を大きく書いているのは骨の強さに対する貢献はこっちの方が大きくて、骨の強さの7

割ぐらいはこっちで決まります、骨の質が3割ぐらい。ただし今日お話するステロイドでは骨の質も変えてしまうので、ステロイドによる骨粗鬆症は同じ骨密度で比べても折れやすいです。原発性骨粗鬆症といって閉経でなったりする骨粗鬆症と比べると、ステロイドによる骨粗鬆症は折れやすいことがわかっています。

先ほどこの会場で、骨密度のことを骨塩定量と言ってくれた方がいました。骨塩

スライド1

## 本日の目標

- 骨粗鬆症の治療の目的がわかる
- 骨粗鬆症の成り立ちがわかる
- ステロイド骨粗鬆症の特徴がわかる
- 治療薬の特徴がわかる
- 骨折予防の心得がわかる

スライド2

## 骨の強さ

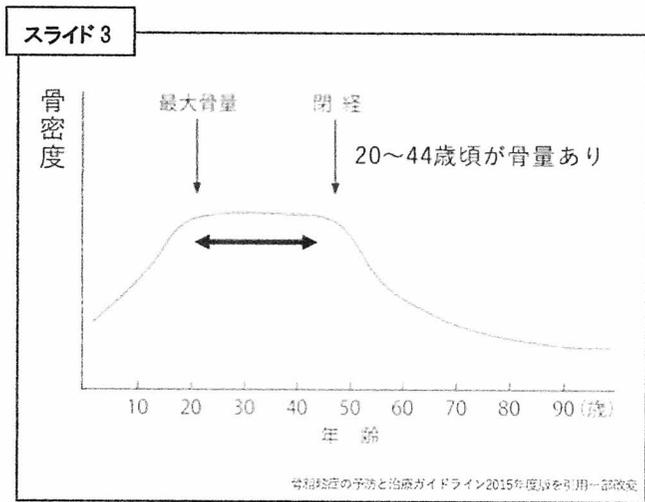
骨密度

骨の質

とは何かというと、塩という意味ですけども実はミネラルを指していて、ここでは主にカルシウムとマグネシウム。これは金属なのです。これはいろいろな測り方がありますけれども、骨の中にとれぐらい金属であるカルシウムとマグネシウムが濃く詰まっているか？それによって骨の丈夫さが違うということです。

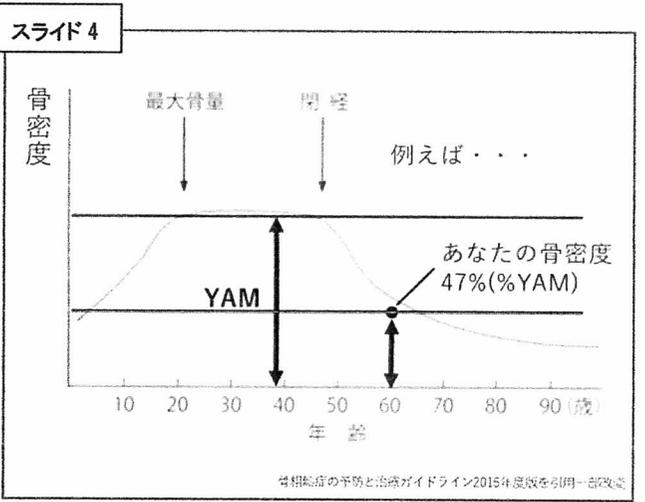
このお話に入っていきますが、これは女性の生涯の骨密度の変化の図です(ス

ライド 3)。閉経を迎えるとともに骨密度というのは落ちてゆきます。わかりやすくするために極端に落としています。20代から閉経を迎える 44 歳ごろまでが最も骨がしっかりしています。骨密度を測るときの基準値。よく検査結果のプリントをもらおうと思いますが、YAM と書いてあるのを見たことがありますか？



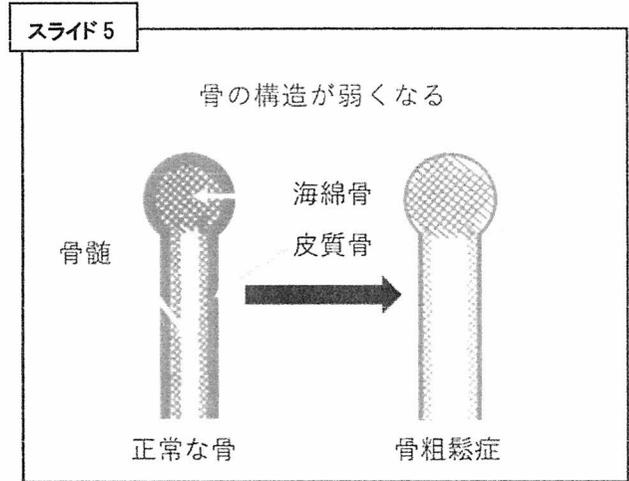
これは Young Adult Mean (ヤング・アダルト・ミーン) といって、若い成人の平均ということで、具体的にはこの20-44 歳ごろの年代のことをいいます。この値のところを略してYAMで、骨密度の基準値になります。例えば60歳のあなたの骨密度は、わかりやすくするため黒線の高さだとします(スライド 4)。これは標準的な60歳人口のカーブよりちょっと低いですね。そうしたときに骨密度を測るとあなたの骨密度は

割り算して 47%くらいですよというのが%YAMになるわけです。ただし同年齢の方と比べると95%ですよという感じです。プリントをもらおうと二つの基準が出てくるとと思いますが、それはこういう意味です。

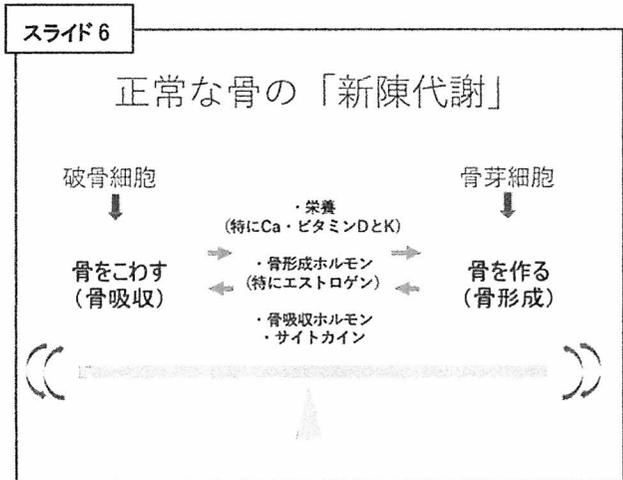


次は骨の質です。骨の質は骨の構造と材質。これは骨の絵なのですけれども、骨は硬い卵の殻のような硬い厚い殻で覆われています。その中を骨組で支えている。殻のこと、皮に相当する皮質骨、中のスポンジのようになっているところを海綿骨といいます。中には骨髓が入っています。

これは京都の学会で比叡山に行きました。今10年かけて延暦寺を改修しているのです。中を撮影することができました。見ると骨組みで屋根を支えていました。こういったものが骨にもあるわけです。これを模式図(スライド5)で示すと、左の絵が正常な骨で、太くて密な骨組みが皮を支えています。皮も非常に厚い。右のように骨粗鬆症になるとこの骨組みがもろくなります。質も変わりますし、1本1本の骨組みの厚さ、太さも変わってきます。ところどころポキポキ折れてきてほころびが出てきます。皮も薄くなる。どう見ても折れやすくなります。質も変化するわけです。鉄骨から木になる感じですよ。



どうして骨はこんなふうになるのでしょうか。これは骨が新陳代謝をしているからなのです(スライド6)。専門的に言うと骨リモデリングといいます。骨は常に3%から7%ぐらいどこか壊しては治しています。主役は二つの細胞で、破骨細胞というのが骨の表面にくっついて骨を溶かす薬を出し骨を削っていきます。そこに今度は骨芽細胞というのがやってきて、削れたところの骨をつくっていくのです。骨を壊すのは数週間で簡単に壊れますけれども治すのに数ヶ月かかります。1カ所そうやって溶かして壊して治すのに4ヶ月も5ヶ月もかかるのですけれども、壊す方がスピードが早いのです。ステロイドと離れて普通の骨粗鬆症の話をする、壊すのはすぐ壊して治すのに何ヶ月も時間がかかるから、この新陳代謝の回転が早くなるとどうしても壊す方が目立ってどんどん壊れていくということになります。原発性骨粗鬆症の大抵の方は新陳代謝の回転が早くなっており、これを高回転型骨粗鬆症と言います。

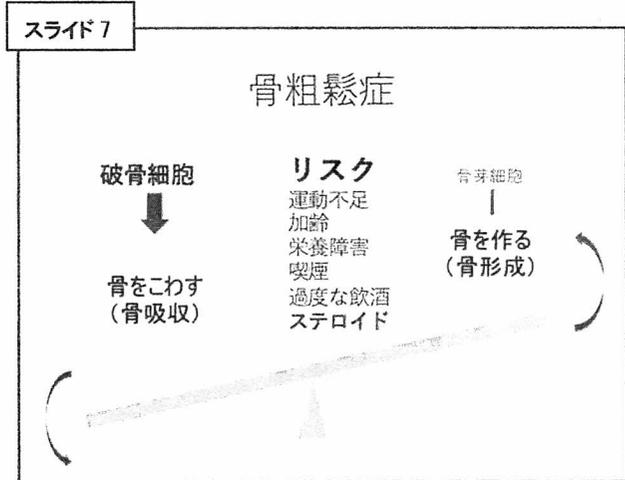


骨の新陳代謝のバランスをとっているのが今日お話しする栄養で、特にカルシウム、ビタミンDとビタミンKなどです。他に骨をつくりなさいというホルモン、有名な

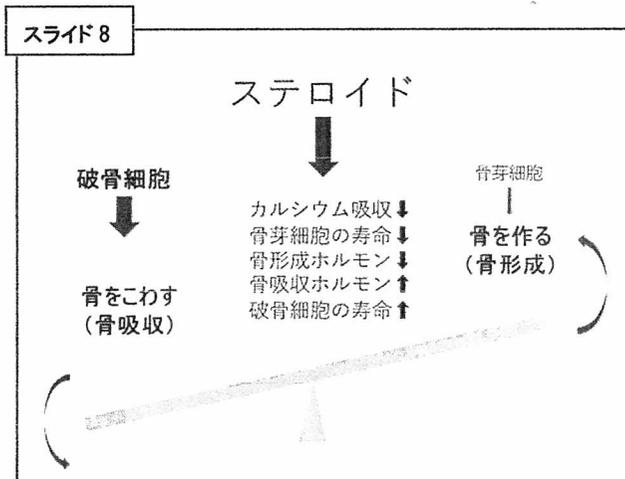
のは女性ホルモンのエストロゲン。これは閉経とともになくなっていくわけです。エストロゲンは破骨細胞があまり頑張らないようになだめて骨をつくりなさいという命令を優位にする働きがあります。

一方、骨吸収ホルモンは逆に破骨細胞に頑張らなさい、骨を壊しなさいというホルモンです。骨芽細胞を抑えるようなホルモンがいろいろ知られています。あとはサイトカインといって炎症の病気で、例えばリウマチではサイトカインが出て破骨細胞がすごく活性化されている、骨や特に関節の炎症が起きているところをどんどん壊す。レントゲンで観ると関節の周りがスカスカになってきます。特に炎症を起こしている関節のまわりが進みやすくなります。こういうものが普段はバランスをとってシーソーのようにうまくいって、20代から40代まではあまり骨の量は変わらないわけです。骨粗鬆症の背景には骨を壊す方が進んでしまういろいろなリスク要因があります(スライド7)。例えば無重力状態の宇宙飛行士というのは重力がかからないと骨が弱くなります。ですから宇宙では運動をします。

それから加齢。例えば閉経でホルモンが出ないとか、酸化ストレスで活性酸素が細胞を傷つけたりして骨の細胞も弱ってきます。栄養障害、これは特に高齢になって食べられなくなって痩せてくる、そうすると骨の栄養も落ちてきます。たばこ、飲み過ぎも全部バランスの崩れる原因になってきます。



今日のメインのステロイドは、こういった骨を丈夫にする仕組みを広範囲に損ねます(スライド8)。問えば腸からのカルシウムの吸収を抑えてしまいます。骨をつくる細胞の寿命を短くしてしまう。骨をつくるホルモンを抑えてしまう。骨を壊す命令をするホルモンをふやしてしまう。広範囲にいろいろな作用にステ



ロイドが悪さをします。こういうことでステロイドを飲むことによって骨は急激に弱くなってきます。結果的には骨の密度も質も低下して劣化していく。そこにステロイドが非常に大きなアクセラを与えているということです。

またクイズです。次の3つで骨粗鬆症が疑われるのはどれでしょう。①家の中で転んで脚の付け根が折れました。②家で尻餅をついたら腰の骨が圧迫骨折してしまいました。③冬道で転んで手をついたら腕が折れてしまいました。これは骨が丈夫な人でも折れるでしょうというのは選ばないでください。それでは、①番は骨粗鬆症かなと思う人。②番、家で尻餅をついて圧迫骨折したら骨粗鬆症だと思う人。③番、冬道で転んで手をついて折れたら骨粗鬆症だと思う人。③番は少ないですね。全部だと思う人はいますか。正解は全部なのです、意外ですよ。差し支えない範囲で結構です、骨を折った方いますか？（複数名 会場から挙手あり）その中で20代から30代のうちに折った方は？（挙手なし）、いないですね。僕は小学生で骨を折りましたが、それはプロレスごっこであまり関係ない折れ方でした。

なぜ年齢を重ねてから折れるのか。転び方が下手になったのか？ いろいろ考えられますけれども、やはり骨が弱くなっているのです。脆弱性骨折という言葉があります。これは立った状態から転ぶときに、立って尻餅をつく、転んで手をつく、足を打つ、そういう力、またはそれ以下の弱い力で折れる骨折は全部骨が弱くなっている可能性が高いということなのです。転んで折れるのは普通の人ではあまりないです。僕の知人で、骨粗鬆症ではないけども30代で転んで折った人がいますが、それは特別な転び方でした。①～③のように折れるのは骨が弱いと考えた方がいいです。

骨粗鬆症で折れやすいところは、まず腕。よく皆さん手首と言いますが、実際は手首の関節の近くの前腕の骨が折れるのです。これはうちの患者さんです。転んで手をついたのです。橈骨といて前腕の遠位端といて一番遠いところが折れやすいのです。橈骨遠位端骨折、ここが脆弱性骨折の好発部位です。これは神経に触って手に神経障害が出たりするので基本的に手術します。

次に腕、これは上腕骨の近位端骨折といます。これもぐらぐらしてギプスだけでは支えきれないので手術をして繋ぎます。これはどんな転び方かというと、肘を伸ばした状態でばんと床につくと肩に衝撃が伝わって折れます。

次は背中、これは圧迫骨折。腰の骨は5個です。その上は12個ある背中の骨、胸椎です。胸椎の12番目。一番折れやすいのは胸椎と腰痛の境目。胸椎というのは肋骨で補助的に支えられています。肋骨は胸椎から出ていて全体として鳥かごのようになっているので、胸椎は支えが回りにありますが、腰の骨は回りに骨は何もありません。骨盤から下の下半身と上半身は1本の骨で支えているのです。回りに

いろいろな筋肉があるのですけれども。ですから非常にその境目のところに力が加わりやすいです。

ちなみに今、皆さん座っていますね。座っていると、立っているときの1.3倍の力が腰にかかっています。ですから腰の痛い方は立った方が楽だという方がいます。それは1.3倍の力が座っているとかかるのです。意外と座るのは腰に負担がかかっています。ですから慢性腰痛の方は時々立って少し腰を伸ばしたり、ほぐすことが大事ですね。今日は参加者に優しい、途中で休憩時間がありますね。

この写真は腰椎の上下がくぼんでいますね。魚の骨みたいに腰椎がやせて、魚椎様変形と呼びます。正常な腰椎はこういうふう真四角ですけれども、ちょっとくぼんでいます。これも骨折の一種です。これは意外に痛くない方がいます。次の写真は明らかにぐしゃっといっています。これは、かがんで床の物を拾っただけでなる方もいますし、尻餅でもなります。特に膝を伸ばして床の物を持ち上げようとすると結構負担がかかります。僕が普段から指導しているのは、かがむと腰の骨に負担がかかるので、きちっと膝を曲げてしゃがみ、床の物は足の力も使って、上体をなるべく倒さないで、背骨をなるべく立てた状態で持つようにお話しています。

脚の付け根、ここが転ぶと非常に折れやすい。ここはギプスでは支えきれず、ぐらぐらになってしまうので基本的に手術になります。今説明した部位が脆弱性骨折しやすい場所です。

原発性というのは、ステロイドなどの薬や、ほかの病気が原因ではなくて、閉経とか加齢により骨が弱くなったときに原発性と言います。

骨密度というのは%YAMが70%を切ると一発アウトで骨粗鬆症の診断となります。骨密度が-2.5SDというのは今日は覚えなくてもいいですけれども、閉経していない女性とか50歳未満の男性というのは先ほどの骨密度の山でいうと普通はまだ骨がある年齢です。そういう人は若年平均(YAM)と比べてもなかなか参考にならないので、その人たちの年代の骨密度の平均的カーブから見て、テストの点数でいうと偏差値です。偏差値が低い場合は骨粗鬆症と考えます。ここはお医者さんが説明してくれます。

骨密度と関係なく脆弱性骨折を起こしたら、これは基本的に骨粗鬆症と考えていいです。70%以上あるけれど80%を切っていて、脆弱性骨折を起こしたらやはり骨が弱いということになります。

今日お話するステロイド性骨粗鬆症もここはかなり参考にします。ステロイド性骨粗鬆症は同じ骨密度でも骨の質も落としてしまうので折れやすいと言いましたね。ですからまた別の基準があります。そこはまた後でお話しします。

ここからは本題のステロイド性骨粗鬆症です。またクイズです。ステロイドを始

めた方がいます。これは量にもよるのですけれどもそれは抜きにして、最初の数ヶ月で骨密度は何パーセント減るでしょうか。①初めの数ヶ月は変わらないのじゃないかと思う方。②5%ぐらいかな、5%は大きいですよ。80%の人が75%になってしまう。では③10%、80%が10%減って数ヶ月で骨粗鬆症。正解は③番。8~12%です。最初の数ヶ月が一番進むのです。その後は、放っておいた場合は年間当たり2から4%ぐらいのスピードです。3ヶ月で10%進んでここから年2から4%。最大4%として4年間で20%から30%近く落ちてしまう方もいるかもしれません。

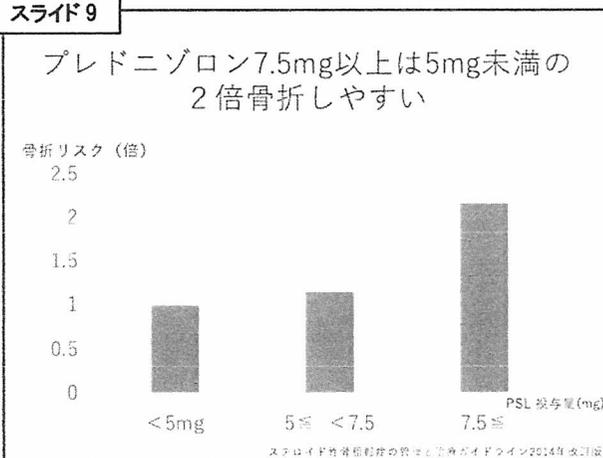
またクイズです。ステロイドによる骨折。ステロイドを飲んで骨が弱くなって折れる人は若い人と年齢を重ねた人のどちらが折れやすいか。どちらも同じぐらい、いや若い人の方が新陳代謝が早いから折れやすくなるのではないか、いや年齢を重ねた人の方が折れやすくなるのではないか。色々考えられますが、①番変わらないと思う方。②番若い人と思う方。③番高齢者と思う方。正解は3番なのです。65歳以上の人は50歳未満の人と比べると2倍以上骨折しやすい。1

歳年齢が上がるとステロイドを飲んでいる方は2.4%骨が折れやすくなります。10歳で24%リスクが上がります。年齢の影響が大きいということです。

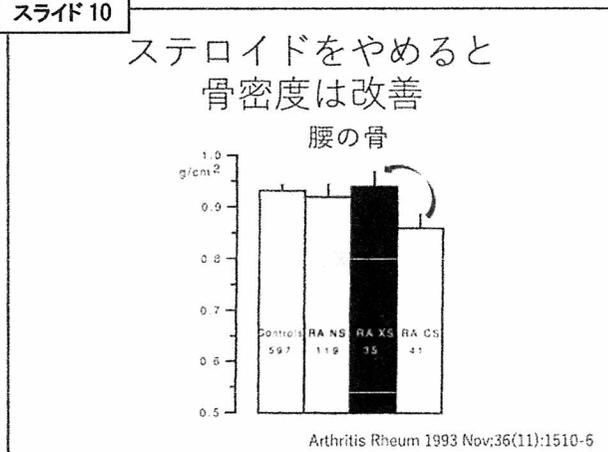
次のクイズです。ステロイドによる骨折は飲んでいるステロイドが①多いほど起こりやすいと思う方。はい。これはやっぱり②変わらないと思う方。変わらないと思いたいですよね。答えを言っていました(スライド9)。プレドニンを1日7.5mg以上飲んでいたら1日5mg未満の人より2倍折れやすいです。1日のプレドニンが1mg増える度に骨折リスクは3.8%上がります。

これはいいお知らせ(スライド10)。イギリスのリウマチ患者の

スライド9



スライド10



骨密度で、ステロイドをやめた効果について研究があります。体重とか閉経してからの時期、リウマチの罹病期間を全部調整してもステロイドをやめることで骨がよくなるという研究です。一番左のコントロールという 597 名の棒は閉経した人で、リウマチではありません。RA NS という、左から 2 番目の棒の 119 人は一度もステロイドを使ったことがないリウマチ患者さん。一本飛んで白い棒 RA CS は現在ステロイドを使っているリウマチ患者さん。黒い棒 RA XS が昔ステロイドを使っていたリウマチ患者さん。

結果ですが今ステロイドを使っているリウマチ患者さん (RA CS) の方が骨密度は低くて、やめる (RA XS) とよくなっている。これは一度も使ったことのないリウマチ患者さん (RA NS) とほとんど同じ骨密度でした。閉経後で、かつリウマチを持っていない人とほとんど骨密度が同じだったという研究結果です。ステロイドをやめると骨密度が少しよくなるということです。

ステロイドを使って骨が折れやすくなるリスクについては(スライド 11)、年齢の影響が大きいということと、ス

スライド 11

### ステロイドによる骨折の危険性 評価スコア

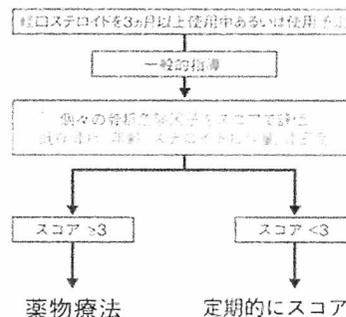
危険因子		スコア
既存骨折	なし	0
	あり	7
年齢 (歳)	<50	0
	50 ≦ <65	2
	≧65	4
プレドニル投与量 (mg/日)	<5	0
	5 ≦ <7.5	1
	≧7.5	4
腰椎骨密度 (%YAM)	≧80	0
	70 ≦ <80	2
	<70	4

ステロイド骨粗鬆症の管理と治療ガイドライン2014年改訂版

テロイドの量の影響が大きいということ。もう一つは、ステロイドを始めたときの骨密度、スタート時点でハンディのある人は骨が折れやすいということです。骨密度はスタートラインで 1%低いとリスクは 2.1%上がります。一番影響が大きいのは既存骨折です。昔骨粗鬆症によると思われる脆弱性骨折があった方はステロイドを飲むとより骨が折れやすいです。具体的には 3.4 倍折れやすい。これはスコアが 7 点で飛び抜けてリスクが高い。

スライド 12

### ステロイド骨粗鬆症の治療



ステロイド骨粗鬆症の管理と治療ガイドライン2014年改訂版

ステロイド骨粗鬆症の治療または予防的治療(スライド 12)はステロイドを 3 ヶ月以上使っているだけではなくて使用する予定の人にも対象になります。それ

だけ影響が大きいのです。骨密度はすごいスピードで落ちる予定です。まず日常生活の心がけを勉強してもらってご自分で骨折予防をしてもらうということと、先ほど説明した表(スライド 11)を見て危険性の評価をします。合計スコアが3点以上だと治療、3点未満だとまだ薬を飲まなくても大丈夫、では半年後にまた点数をつけてみましょう、1年後に点数をつけてみましょう、となります。この間隔は患者さんによります。もう一度リスクを見ます(スライド 11)。3点以上のところは1項目だけで治療対象です。例えばステロイドの量や骨密度に関係なく65歳以上の方(=4点)はそれだけで骨粗鬆症予防のために治療に入ります。既存骨折のある人は1項目(=7点)だけで治療。プレドニン7.5mg以上飲んでいての方(=4点)はこれだけで治療。次に2項目の組み合わせで治療対象(=合計3点以上)となる例を見てみましょう。52歳(=2点)の患者さんがプレドニンを1日6mg(=1点)内服すると合計3点ですから、治療の対象になるということです。

この後はお薬の話です。ステロイドの骨粗鬆症の治療についてです。活性型ビタミンDは骨の栄養、骨の新陳代謝をつくる方向に傾けてくれる。基本のお薬としてほとんど全ての方に勧められます。メリットは妊婦さんにもお腹の中の赤ちゃんにも害がないということが確認されています。ただし、注意点はカルシウムの吸収もすごくよくなりますので、腎障害の方は必要以上に血液中のカルシウムが上がりやすくなる。腎障害の方はカルシウムを尿から外に出す力がちょっと弱かったり、カルシウムの吸収を高めたりするホルモン(=副甲状腺ホルモン)が出過ぎたりすることがあるのです。そういう方は高カルシウム血症の注意が必要ですから、診ている先生は薬の量のさじ加減をします。普通の方よりも少なめにお薬を出します。特にエルデカルシトール、商品名でいうとエディロール。これはすごくいいお薬でビタミンDの薬の中ではよく効くのですけれども、腎臓の悪い方は高カルシウムになりやすい。特にご高齢の方はこの季節(夏)は注意が必要です。ご高齢の方は年齢的に口渴中枢の働きが低下していて喉の渇きを感じにくくなっているのです。知らないうちに脱水傾向になって腎臓の働きがちょっと落ちることがあります。そうすると尿から出てゆくカルシウムの量が減り、血液中のカルシウムが上がりやすくなる。血中のカルシウムが高くなると、人の腎臓は働きが低下しやすくなります。このため、さらに尿から出てゆくカルシウムの量が減り、さらに血中のカルシウムが上がりやすくなる。このような悪循環が始まって高カルシウム血症になることがあります。

ビスホスホネート、この名前ではピンとこないかもしれませんが、有名なのはアレンドロン酸、ボナロン、いろいろあります。これはステロイド性の骨粗鬆症の方には最も勧められている内服薬です。ただし気をつけなくてはいけないのは、ちょ

っと消化管からの吸収が悪いので飲んですぐご飯を食べたり、カルシウムの入っている飲み物、例えばミネラルウォーターなどを飲むと吸収が悪くなって効きが悪くなります。空腹時に飲んで30分以上はほかの内服や食事は避けるということです。もう一つ寝てはいけません。これは溶けた胃液が逆流すると食道炎を起こしやすいからです。ですから朝起きて一番に空腹時にコップ1杯の水で飲んで、食事を控えて、横になるのも30分控えてくださいと服薬指導されるお薬がこれです。これは飲み薬で、週1回のもの、毎日のもの、月1回のものがあります。点滴でも月1回のものから最近では年1回のものも出てきました。いろいろな種類があります。内服が困難な方は点滴があります。なかなか食後30分起きていられない、体が弱くて飲んでから30分座っていられない方、消化管の病気で吸収が悪い方。飲んでいてもいまいち効きが悪い方は点滴にしたり、月に1回注射というお薬もあります。そういうことで効果を高めることができます。

ここに赤い字で顎骨壊死を予防するために口腔衛生を心がけるとあります。顎骨壊死というのは結構歯医者さんでも聞かれます。「骨粗鬆症のお薬を飲んでいますか？」と聞かれたりします。ビスホスホネートを内服している患者さんが歯を抜くことで顎骨壊死のリスクが高くなるのではないかという話があって、歯医者さんはビスホスホネートを処方しているお医者さんに手紙を書いてこのお薬をとめていいですかと問い合わせをすることもしばしばあります。

顎骨壊死は、歯を抜くことでそこからバイ菌が入るとなりやすいと言われていています。また、抜歯をしなくても歯周病とか歯槽膿漏の方、歯がもともとぐらぐらしている方はバイ菌が入りやすいということで、あまりお勧めできない薬です。歯の丈夫な方も口腔衛生の指導をされます。できれば定期的に歯科検診に行って、知らないうちに歯周病になっていないか点検してもらうなどを指導されるお薬です。

もう一つは、まれに長期服用で大腿骨の骨幹部非定型骨折が起きます。長く飲んでいると、足の付け根よりももう少し下側の骨が折れてくる方がいますので注意が必要と言われていています。

次にフォルテオというお薬です。一生のうち合計2年間までしか使えないお薬です。毎日インスリンみたいに自己注射します。ビタミンDの薬と一緒に飲むと血液中のカルシウムが上がりやすいので、場合によっては併用を控えるように言われます。これはすごく効き目が早いです。個人差はありますが、腰の骨で1年間に人によっては10%くらい骨密度が上がると言われています。最も勧められているビスホスホネートは大体1年間で数パーセントぐらいです。

次にデノスマブ、これは商品名でプラリアというお薬です。半年ごとに皮下注射です。これは逆に血液中のカルシウムが下がる方がいます。ですからなるべくビタ

ミンDのお薬とカルシウムのお薬を一緒に飲むように言われますけれども、先ほど言ったよう腎臓の悪い方は逆に上がりやすいことがあるので先生はさじ加減して、ビタミンDは飲むけれどカルシウムは飲まないとかそういったことをやります。デノスマブは中断すると急に骨粗鬆症が進む人がいます。例えば半年ごとに打っていたのに打たずに半年とんでしまった、1年ぶりになったと調べてみると骨密度がすごく落ちていていますから、何かの理由で注射をやめなければいけない方は替わりのお薬をなるべく使うようにします。このお薬も顎骨壊死を起こすことがあるので、先ほどと同じ理由で口の中の衛生、歯周病などに気をつけていく必要があります。

次は SERM(サーム)、商品名で言うとエビスタ、ビビアントというお薬です。女性は閉経すると女性ホルモンの効果がなくなってくるのですけれども、その女性ホルモンの働きを補うというお薬です。SERM は女性ホルモンそのものではないので乳がんの危険性は高めません。逆に乳がんの危険性を落としてくれると言われていきます。今まで説明した他のお薬が使用できない方に勧められています。ただし閉経後の女性にしか使用しません。また血栓症を起こしやすい方は服用を避ける必要があります。例えば、抗リン脂質抗体症候群の方とか、足の血栓症を起こした方、深部静脈血栓症といて特に車椅子生活をされているような方、長く寝たきりの方などは足に血栓ができやすかったりしますから、そういった方は避ける必要があります。

いろいろなお薬を説明してきましたが、気になるのはいつまで治療するか。骨が弱くなってから骨密度が回復するまで何年もかかります。ビスホスホネートでも年間で数%の上昇です。ですから治療としては年単位でやっていく必要があります。

治療期間については、先ほどのリスク評価(スライド 11)をしてリスクが3点未満になるまでは治療が進められています。それは骨密度を見たり、先ほどシーソーのスライド(スライド 8)がありましたが、骨を壊す働きと作る働きのバランスを調べるための血液検査をします。骨代謝マーカーといいます。骨を壊す働きが亢進しているかどうかをある程度採血で判断できますから、こういうことを総合的に判断して薬の効きを判定します。薬の効きが悪ければほかの薬を足したりほかの薬に取り替えたりして、骨折するリスクをきちっと見て、もう大丈夫だということまで治療します。

またクイズです。先ほど怖い副作用が赤い字で出ていました。顎骨壊死。これは朝一で飲む薬(ビスホスホネート)と半年に1回注射する薬(デノスマブ)で注意が必要です。顎骨壊死になる危険性が日本人は1年間でどれくらいか。①番は100人中で1年間2~3人。使った人100人いたら2、3人顎骨壊死になるという意味

です。②番は1000人中で1年間2～3人。③番は10000人中で2～3人以下。1番だと思っ方。2番だと思っ方。3番だと思っ方。答えは3番です。年間発生率は0.001～0.01%で、1万人に一人～10万人に一人の計算になります。これは海外のデータです。日本の口腔外科学会の発表では約0.02%で1万人に二人ぐらいです。その下の数字(0.42%)は何だと思っますか。0.001～0.01%と比べると桁違いに高いですよね。これは何かという、去年1年間日本で交通事故で怪我をしたり死んだ方(=交通事故死傷者数53万人)、それを日本の人口(=1億2633万人)で割ると、1年間で日本人が車に乗って交通事故にあつて怪我をしたり死亡する確率が出ます。0.42%ということですが、これは寝たきりの高齢者などあまり車に乗らない人も入っているので実際はもっと確率が高くなります。ですから顎骨壊死は自動車に乗るよりは安全な印象です。

何が言いたいかという、こういう怖い副作用があるけれど明らかに今起こっている骨粗鬆症、ステロイドによる骨折リスクを考えると、治療しないメリットよりも治療するメリットの方が圧倒的に高いので治療を進めますよということ。こういうことがしっかりとされています。顎骨壊死検討委員会ポジションペーパーという、顎骨壊死に対する国民の不安などがありますから関連する先生方、専門家が集まって定期的に顎骨壊死について調査して報告しています。こういう対応でここ数年間いきましょうと言われていっているのです。

ポジションペーパーの中ではこのお薬を続けることで歯科治療に基本的に影響はないと言われていいます。本当は抜歯するときにはやめる必要はないですよと回答しているのです。ただこれは現場の混乱があつて歯医者さんとしては休めるものは休んで歯を抜きたいという気持ちはあります。そこは歯医者さんの判断が非常に大事ですので、基本的には歯医者さんが、薬を出している先生にお手紙を書いて両者で話し合つてやっているとこです。そこは歯医者さんと私たちは相談しながらやっていますので、安心していただければと思っます。

もう一つ、長く飲んでいると非定型骨折という大腿骨頸部よりも少し先のところで折れるという話がありました。このレントゲン写真は折れかかっている所見です。骨膜反応というちょっとひびが入つて再生しようとしている反応が見られます。放つておくと折れてしまいます。ちょっと足が痛いという見るとこういうふうになっていることがあります。この方は83歳女性で糖尿病、アレンドロン酸を長く飲んでいる。先ほどの顎骨折壊死とリスクは大体同じぐらいか、更に少ないだろうという話もあります。これに関してはあまり怖がらないで、症状としては脚の痛みというのの一つの症状ですので、そういつたときはレントゲンを撮るなど適切に管理していけば心配はないと思っます。

この後はステロイド骨粗鬆症の日常生活の心がけ、どうやって骨折を予防するかの5箇条です(スライド 13)。まず栄養管理。身近なのはカルシウムですよ、大体

1日所要量は700から800mgです。カルシウムは乳製品、魚、緑黄色野菜、大豆製品に多く含まれています。ビタミンDは魚、きのこ。ビタミンKは納豆、緑黄色野菜。骨にいい栄養ですね。これをバランスよくとります。カルシウムは1日700から800mg。牛乳1杯だと200mgですから牛乳4杯です。乳製品は結構効率よく摂れます。干えび

スライド 13

骨折を予防するための心がけ

- 栄養管理
- 適度な運動
- 運動が難しい人はロコトレ
- 禁煙
- 過度な飲酒を避ける(1日1単位まで)

は10gでカルシウム700mgです。こんなに食べたらビタミンDを飲んでいる人は高カルシウム血症になってしまうかもしれないですね、わかりませんが。豆腐は半丁(=150g)で130mgで意外と入っています。乾燥ひじきは10gでカルシウム100mgです。こういったものをバランスよく摂っていただく。ビタミンDは1日のめやすはガイドラインでは5から20 $\mu$ gです(1 $\mu$ g=0.001mg)。ブリ1切れ(=80g)で6 $\mu$ gで1日分、鮭1切れ(=80g)で25 $\mu$ g。ということは刺身を食べたら結構とれますね。小さいカレイ1匹(=100g)で13 $\mu$ gです。3日分ぐらいありますね。ビタミンDは脂溶性だから体に蓄積させることができますから、食べだめができるかもしれませんが、その辺は詳しくありません。

ビタミンKも脂溶性ビタミンなので体に蓄積します。1日のめやすは150マイクログラム( $\mu$ g)というのですけれども、納豆1パックで2日分(300 $\mu$ g)になります。ワーファリンは血をさらさらにする薬ですけれどもビタミンKはワーファリンの効き目がなくなってしまうので、納豆は食べられません。その他の方は納豆を食べていればOKですね、安いですし。あとは緑黄色野菜。鶏肉(皮付きもも肉120gで35 $\mu$ g)も結構あります(詳細は公益財団法人 骨粗鬆症財団ホームページ参照)。

次は運動です。運動不足は骨が弱くなったり骨折のリスクが上がると言われています。

ロコモという言葉を知っていますか。(会場参加者の挙手多数)結構いますね。ロコモティブ症候群。初めに説明したように骨、筋肉、関節、動かす神経などを運動器と言いますが、この運動器の障害で移動能力が落ちた方をロコモティブ症候群といいます。例えば片足立ちで立って靴下を履けないとか、家の中で転び

そうになったりとか、心当たりはありますか。階段を上るときに手すりが必要とか、手すりなしでは怖くて上がれないとか、家事労働がちょっと大変だとか、床の拭き掃除とか、牛乳パック 2 個ぶら下げて家に帰るのは大変だとか、15 分以上続けて歩けないとか、横断歩道を渡りきる自信がないとか、こういう方はロコモの疑いがあります。今はインターネットを使う方はロコモ度を測れます。あなたはロコモかどうかを判定できるサイトが日本の整形外科学会のホームページに入っています。そこで自分がロコモかどうかわかります。ロコモは骨折リスクが高いです。ロコモを治すことによって骨折を減らすことは非常に大事で、ロコトレ転倒予防。ロコトレで一番勧められているのはダイナミックフラミンゴ（開眼片足立ち訓練）です。フラミンゴというのは片足で立って休んでいますよね。

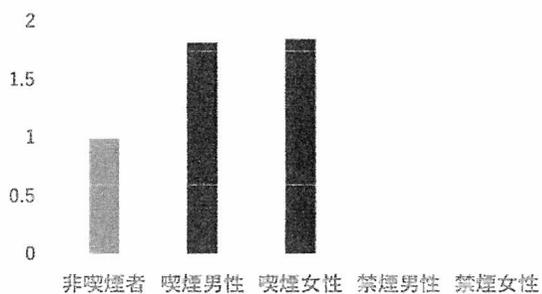
これはどういうふうにするかという、転ぶ心配のある方はテーブルを横に置きます。つま先をちょっと床から浮かして1分間片足立ちで頑張ってもらおう。もし転びそうだったら休んでいいです。基本は手で支えず完全な片足立ちですが、ちょっと指先がテーブルについてもいいです。もう片方も1分間。これを朝昼晩やると外を53分歩いたのと同じになるのです。バランス感覚がすごく養われて転びにくくなります。ある研究でこの訓練を朝昼晩やった人とやっていない人を何ヶ月も追跡すると、訓練をした人たちが転びにくくなったという結果が出ています。これで整形外科学会のホームページにも出されるようになったということです。この方法で心配な方はテーブルの前に両手をつけて、できれば指先の方がいいですが、なるべく足だけで立つように頑張ってください。転んでしまっても元とも子もないので転びそうになったら休んでください。休みやすみでもいいから頑張って合計1分を左右の足で朝昼晩3回やる。北海道ですと冬は吹雪いて外を歩けないとか、東京などと違って1年間のうち外を歩く時間は短いですから天気によらずできるということが利点です。ある報告では、

1年間の転倒率がこれをやることによってこんなに低下したということです（平均年齢 70.1 ± 8.4 歳。男性の年間転倒率は1年間の訓練で 25.9% → 14.2% に低下。女性は 27.5% → 12.3% に低下）。

次は喫煙です（スライド 14）。たばこは腸からのカルシウムの吸収を抑えて、尿からの排泄を促

スライド 14

骨折リスクはタバコをやめると下がる



Osteoporos Int 2005;16:155-62

進みます。こういう研究が15年前にあります。これは全くたばこを吸っていない人と比べたものです。たばこを全く吸っていない人（非喫煙者）と比べて、喫煙中の男性と女性は二倍近く骨折リスクがありますが、吸っていたけれどもやめましたという方（禁煙男性・禁煙女性）は骨折リスクはまた下がるのです。たばこにはエストロゲン、女性ホルモンの働きを邪魔する作用もあり良くないです。

次に過度な飲酒も骨折リスクが上がります。適度な飲酒は1日1単位まで。お酒もカルシウムの吸収を抑えて、尿からのカルシウムの排泄を上げてしまいます。特に1日に純粋アルコールで25g以上摂っている方で骨折のリスクが高くなる。

1単位はビールなら中瓶1本。日本酒は1合で1単位、焼酎で0.6合、ウィスキーはダブルで1杯、ワインはグラス1杯、缶酎ハイはアルコール度数5%なら1.5缶。これをそれぞれ飲んでいいというわけではないですよ。一種類これだけでその日打ち止めです。

骨粗鬆症は寿命にも影響すると言われていています。これは日本のデータなのですが、67歳から89歳の高齢者の脚の付け根（大腿骨頸部）の骨密度を12年間、271人追跡調査をして、全体を三等分して骨密度の高い方から三分の一、真ん中三分の一、一番低い人たち三分の一と三つのグループに分けて比較しました。すると、骨密度の一番高いグループの生存率12年後に80%台だったのに対して、骨密度の一番低いグループは生存率が60%台でした。生存率が12年間経つと15%以上違う。ただ単に骨密度だけ見て、体がものすごく悪い人と比べても意味がないので、年齢とか、体格、血糖とか、高血圧、骨折の程度とか色々な格差を調節してもこういうふうになる。骨密度の影響だけでこんなに生存率が違いましたということです。

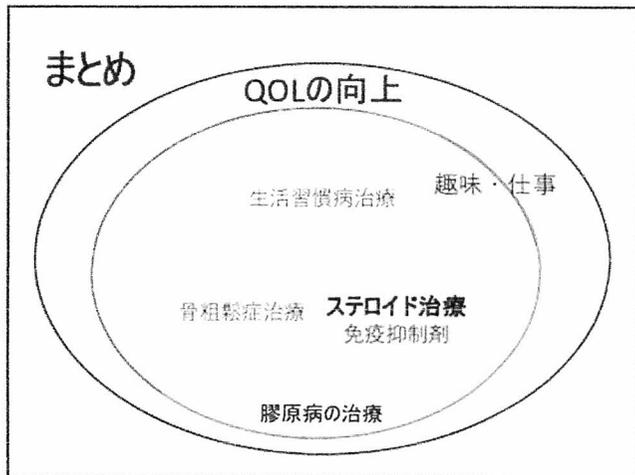
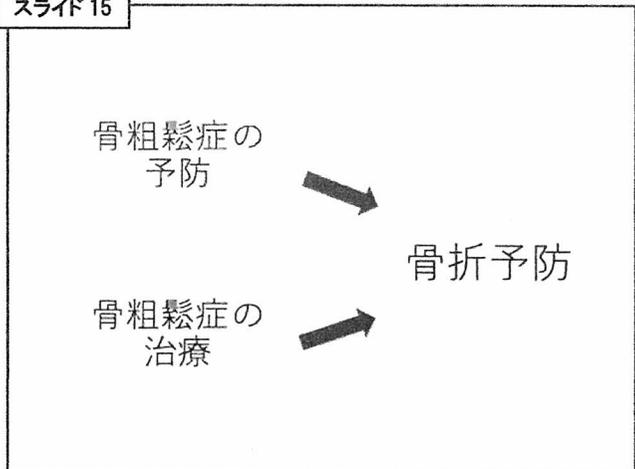
別の研究では脆弱性骨折があると、寝たきりや独り暮らしが難しくなって施設に入居するような人が増えてくる。これも病気や体格などで調整しても骨折の多いほどそういうリスクがあったことがわかっています。

最後になりますけれども、骨の丈夫さに対するステロイドの大きな影響について皆さんで振り返りました。早期発見、早期治療という予防が大事ですということをお話しました。また、現在は骨粗鬆症ではなくてもステロイドによって予備軍となっている人、またはすでに骨粗鬆症の人もお薬や日常切活の心がけなど総合的な対策を頑張ることで骨折予防をしていけますというお話をさせていただきました（**スライド15**）。

今日は骨粗鬆症とステロイドの話だけでしたけれども、膠原病の治療というのはこれだけではなくて免疫抑制剤を飲んでいたり、合併症と一緒に治療しています。（**スライドまとめ**）。

スライド 15

そこに趣味や仕事、暮らしの充実があって初めてQOL（生活・人生の質）というのはよくなるわけです。ステロイドについては、私たち専門医は理想は無くしたいわけです。膠原病の再燃に対して細心の注意を払って治療をしています。1mgのプレドニンを減らすことに多くの努力と細心の注意を払って日々治療をさせていただいています。なかなか減らすのが簡単でないこともありますけれども、そこをしっかりと皆さんと主治医で情報交換しながら話し合いながら二人三脚で、1mgでもステロイドを減らしていく努力をやっていくということが大事だと思います。



今日は長い時間ご静聴ありがとうございました。

(2019. 6. 9 北海道難病センターにて)

松本先生には、お忙しい中講演録の校正をさせていただきまして、本当にありがとうございました。この場をお借りしまして、お礼申し上げます。

## 医療講演会(帯広市)のご報告

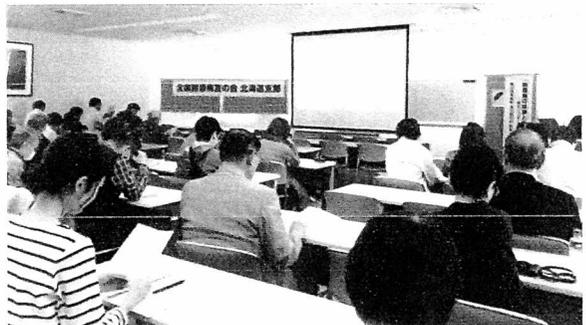
9月29日(日)帯広市とかちプラザにて医療講演会を開催しました。47人の参加者でした。講師の清水裕香先生、難病連十勝支部の山根隆支部長には大変お世話になりました。講演録は今後のいちばんぼしに掲載しますので、しばらくお待ちください。お忙しい中ご参加くださいました皆さん、ありがとうございました。インディアンのカレー、美味しかったです♪(岡本)

以下、会員の坂井知恵さんからの感想文です😊

医療講演会の感想文を！とご依頼いただきました。内容については講演録が載るそうなので、今回は率直に私個人の感じたことを伝えたいと思います。

まずは、帯広で医療講演会が行われることを知り、私はとても喜びました(^▽^)/

すぐに「お手伝いさせて下さい！！」と支部長さんに申し出たくらいです。生で講演を聴ける機会自体もちろんありがたいこと



です。それと同じく心待ちにしたのは友の会の方々との交流です。札幌から来られたお2人、そして一緒に受付をした帯広市内の会員さん大変お疲れさまでした。わずかな間でしたが、痛みを分かり合える仲間との時は貴重な時間となりました。

さて、講演は厚生病院の清水先生より「膠原病の診断と治療～病気とうまくつきあっていくために～」というものでした。そう、私たちの疾患は「治す」ことが目標ではなく、「寛解」落ち着いた状態をいかに保つか、そして病気を受け入れて仲良くつきあっていかなければならないものです。なので、自分の一部である病気のことを理解しておきたいと私は常々考えています。

そんな中、講演では、改めて日々の生活の過ごし方の大切さを実感したり、自己免疫疾患というものの整理ができました。また、投影された写真を見て自分と一緒にだなぁと思ったり、一方では素人の私には少し難しく感じる専門的な内容もあったり…と盛りだくさんの内容でした。盛りだくさんなのは、先生が私たちに伝えたい！という気持ちがいっぱいであった証でしょうね。本当に感謝です！！ぜひ今これを読まれている皆さまには講演録を熟読なさり、ご自身の病気の理解を深めることをお勧めします。それが受診・服薬と併せて、自分を守ることに繋がるのだと思います。日常において気を付けるべきこと、気候・ストレスなどへの対処など普段からの意識付けが大切かなと思っていますところでは。

講演会での嬉しかった出来事としてもう一つ☆懇親会がありました。講演会に来られた方々の中から希望者を募り、講演後に先生を囲み昼食を摂りました。診察時にはなかなか伺えないような先生の出身地の話、講演当日の先生は緊張で朝 5 時には目覚めてしまった！なんていうエピソードも聞けたりと先生を身近に感じることができました。「そういえば…」というような思い付きの質問にも快く応えて下さり、先生にはこの場を借りてお礼申し上げます。



最後に、この度の医療講演会は多くの方が来場され、用意していた資料が足りなくなるくらいのものでした。それだけこの十勝にも当事者やご家族の方、膠原病に関心を持つ方がたくさんいるのだと認識しました。私は、混合性結合組織病と突発性大腿骨頭壊死を患っています。本当はもっともっと頑張りたいのに体力が持たず心がどんよりしてしまったり、周りの人たちよりも疲れやすい自分を情けない…とか、持病を抱えていることを悔しく感じる場面も正直多々あります。ですが、それをひっくるめての自分です。それを受容し、一日一日を大切にすることをこれからも忘れず過ごしていきたいと思っています。



## 《北見地区》

### ＊ ＊ 難病連北見支部の行事に参加して ＊ ＊

(北見地区担当 片岡治美)

すっかり秋！野山の紅葉もピークに、山間部では初雪の便りも聞こえるようになりました。私たち病人にとっては一番苦手な季節に入ってきました。

お盆過ぎ、難病連北見支部の行事が続きました。

8月24日、ふれ合い広場のお手伝い。古本や古カセットテープ（懐かしい）売り、募金のお願い等です。朝からとても天気が良かったのですが、私が1時頃入って2時間位経った頃でしょうか、なんか黒っぽい雲が近づいて来たなと思っていたら、ものすごい勢いの雨が降ってきました。建物の屋根からは雨が滝のように流れていてビックリ、屋外で出店していた方たちは大慌て、お客さんは屋内に逃げ込んで、それでも雨は10分位でやみ（少し降ってはいましたが）、青空が戻り、何事もなかったかのように再開しました。

9月13日には会員交流会を開催、膠原病からは6名が参加、全体では30名程でした。食事をしながらのおしゃべり、ゲームにカラオケと楽しいひと時を過ごし、いつもの合言葉、また来年も逢おうねと約束して解散です。

10月19日、難病連北見支部主催の医療講演会が行われ、北海道大学名誉教授 佐々木秀直先生による「神経内科とは～主な病気について～」のお話を聞きました。手元資料がない中、スライドを見て、話を聞いて、メモをとるのが苦手な私、おおまかなところしかわからず少し残念！！参加された方にはとても良い講演だったと思います。

友の会の行事、難病連の行事もほぼ終わり、「冬眠」に入る準備を始めている今日この頃です。朝晩の寒さに体が少しづつ硬くなっていくようです。

## 《札幌地区》

### 北海道難病達札幌支部

### チャリティクリスマスパーティのお知らせ

恒例のチャリティクリスマスパーティのお知らせです。外出の機会も少なくなる季節ですが、患者やその家族が交流を深める場として、ボランティア、医療スタッフ、協力企業等のご支援をいただき、安心して参加でき楽しめるパーティです。皆様のご参加をお待ちしています。

日 時：2019年12月8日（日）14：00～16：00

場 所：札幌サンプラザ 2階 金枝の間（北区北24条西5丁目）

内 容：別に発送される「なんれん臨時号」をご参照ください。

参加費：大人 4,000円、小学生 1,500円、未就学児 1,000円

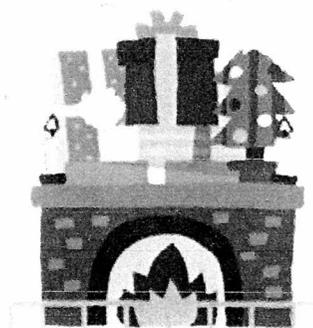
アップル会より1,000円補助（会員のみ）があります。

申込先：杉山（080- ）

成田（080- ）まで

申込締切：11月28日（木）

キャンセルは12月5日（木）まで。それ以降のキャンセルは全額負担となりますのでご注意ください。



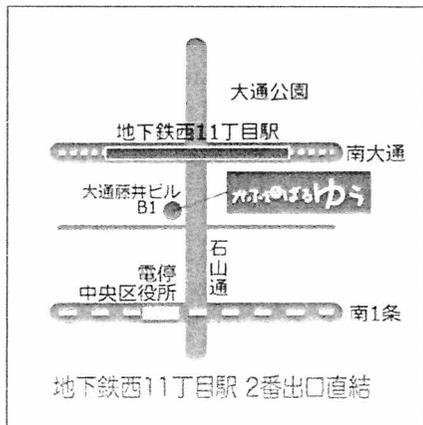
# アッフル会新年会のお知らせ

毎年恒例の新年会を開きます。  
会員同士、お食事とおしゃべりを楽しみませんか？  
たくさんのご参加をお待ちしています。

- ◆ 日時 令和2年1月25日(土) 12:00~15:00
- ◆ 場所 かふえばる「ゆう」(貸切です) Tel 011-272-3123  
札幌市中央区大通西11丁目4 大通藤井ビルB1F  
地下鉄西11丁目駅2番出口直結  
(外に出ないので足元も安心ですね！)  
(エレベーター設置場所)
  - ①地下鉄駅改札から：2番出口の階段を6~7段上った所
  - ②地上から：大通藤井ビル内
- ◆ 会費 2,500円
- ◆ 料理 創作料理：10品のワンプレート他  
デザート：自家製シフォンケーキ、コーヒー  
飲み物：ワイン、ビール、日本酒、ソフトドリンクから1品選択

**令和2年1月19日(日)まで**にお申し込み下さい。

キャンセルは21日まで、その後はキャンセル料金が発生いたします。



申し込み・問い合わせは

杉山 (080- )  
成田 (080- )

## \*\*\* ビアガーデン交流会 \*\*\*

(札幌地区担当 杉山喜美子)

大通りビアガーデン初日（7月19日）にアップル会交流会を開催しました。小雨の降る日でしたが、テントの中なので問題はありませんでした。

参加者は8名。今回はお仕事をされている方も参加しやすい様に開始時間を繰り下げました。写真には写っていませんが、Uさんは仕事終了後に駆けつけてくれました。

渡辺愛子さん（2017年亡）のご主人・毎年バザーのお手伝いをしてくださるYさんを交えて、お開きになるまで多岐にわたり話に花が咲きました。北国の夏を感じながら帰路につきました。



## \*\*\* チャリティバザーに参加して \*\*\*

(札幌市 大澤久子)

今年も恒例のチャリティバザーが10月12日（土）に晴天のもと開催されました。例年のように開会前からセンター前には人が並んで今か今かと待っていました。

今年は諸事情から物品の収集開始が少々遅れ、収集期間も短かったので全体量は若干少なく、品物の限定に加えて受け取り段階で厳正なる選別をしたようです。今までも衣料品など、きちんと洗濯されていないもの、破れているもの、汚れているもの等々、売り場に出す前に処分する品物がずい分あったようです。

私たち膠原病部会は例年小物・アクセサリー、マフラー・帽子類ですが、各売場に品物が届き展示する段階ですでに壊れていたり、汚れていたりしているものも幾つかありました。見栄えのするように展示、陳列してスタンバイ OK でお客様を待ちます。アクセサリーはほとんど 200 円、300 円の単位です。ショールやマフラーも洋服などと組み合わせて今年は結構売れました。

今年の目標は、「各売場売り切ること！」でしたので終了間際には捨て値？で売りさばきました。バッグコーナーからは「完売！」という声が響いていましたが、私たち小物コーナーは若干売れ残ってしまいました。

終了時点でまだ膨大な衣料品が残っていましたが、後で会員が残り物を購入してお開きとなりました。が、残り物の行く末は廃棄となるのか。どこかで利用してくれる人がいるといいのですが……。できるだけ処分にお金をかけたくないのが全員の望みです。

いずれ今回の収益金の報告がありますので、お楽しみにお待ちください。バザー前からの仕分けや当日の売り子、また後片づけにご協力くださった皆さんありがとうございました。会員でない W さん、ひろこさんほか何人の方のご協力に感謝いたします。大変でしたけれど楽しい一日でした。



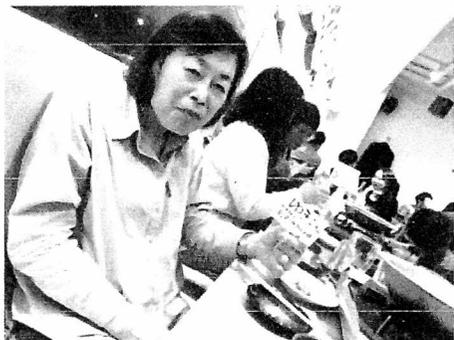
## \*\*\* 楽しかった夜のアップル会 \*\*\*

(札幌地区担当 杉山喜美子)

11月1日に居酒屋で開催しました。仕事をされている会員さんの声もあり初めて企画しました。参加される方はどの位いるだろう・・・と心配していましたが、12名の方が集まりました。個室ではありませんでしたが、周りの賑やかな話し声には負けない元気な私たちでした。

最後にお店の計らいで、三森さん・仁木さんの誕生日にとお店の方に歌っていただき、いらしていたお客さんも一緒になって手拍子でお祝いしました。あっという間の3時間でした。

仕事をされている方は、休日は普段出来ない事をしたり、ゆっくりとしたいと思いますので、曜日を定めるのは重要な事と思いました。





## 病はみちづれ 世は情け(その 20)

(札幌市 三森礼子)

猛暑続きのお盆も過ぎたころ、一冊の本が送られてきた。「膠原病とともに生きる」サブタイトルは患者として看護師として。作者は菊池素子さん、膠原病友の会関西ブロックで長く活躍された方だ。看護師として患者本人の両面からこれだけきちんと書かれた本はこれまでにないし、これからもない。

私と彼女との付き合いは 45 年くらいになるだろうか。患者会が発足したのも発病したころも偶然同じころ。初代支部長の森美智子さんから引き継いだが、どうしてよいかわからなかった私は機関紙の交換を通じて、共感を持ち大阪まで彼女に会いに行った。笑顔の美しい温かい人だった。患者に何ができるか、できるだけ会員さんの話を聞くしかないかなあ、とそんな話をしたような気がする。ある時私が「いちばんぼし」に書いた文章に対して、誰かが言ったようなきれいごとを書いても、読む人の心に届くだろうか。という内容の手紙が来た。わたしはそのいさぎよい言葉に打たれた。ああ、この人は本物だ。私に真剣にぶつかってきている。私も真剣についていこう。これが親友だと思った。彼女は大阪大学の付属病院で看護師として貫いてきたことに誇りを持ち続けている。仕事には厳しいが、そのやさしく温かい人柄で師弟愛、家族愛、夫婦愛、同僚愛・・・本当に愛と誠実をつらぬいていて羨ましい。

5 年くらい前のこと、私はあまり長くないので、元気なうちに会いに来てください、と手紙に書いた。すると 3 週間後に彼女は同僚で関西ブロックの事務局長とともに札幌までやってきた。有休とチケットとれたのよ、と。わあ、これを親友と呼ばずなんと呼ぶのか！

私たちは年賀状に 1 年に一度の美しいウソをつく。今年こそぜひ会いましょう。でも誰も連絡を取り合うこともない。どうしても会いたい人なんてそんなにいないのか。

私は 2 年前、正倉院展を見に行く時、彼女と大阪で会った。飛行機にはもう乗れない、障害を負った今、本当に会っておいてよかったとつくづく思う。

私の宝物の話はこれくらいで。

毎日の食事で自分の体が作られるように、私の言葉や行動、所作などはこれまでの仕事、経験、読んだ本、観てきた映画、交友関係等で作られると私は思う。友の会で知り合った仲間もとても貴重な。

11月1日は仕事を持っている会員の声で夜のアップル会が開催された。初対面同士でもすぐにうちとける。12名も集まり楽しく盛り上がった。わたしと仁木さんは10月29日・30日が誕生日だった。そんな中幹事の杉山さんの機転で、なんとお店の方がギター片手に現れて歌いだした。「これまでの人生いろいろあったでしょうが、今日を迎えることができたあなたは、とても素敵です。これからもずっと輝き続けてくださいね。」わあ、だれの作詞か知らないが、ハッピー バースデイの歌はオリジナルだ。泣ける話じゃないですか。可愛いカードもついてて、仁木さんと私にプチアイスとろうそくがわりのプチ固形燃料！心憎い演出だった。ほんとに幸せな夜だった。そして話はまだ続く。タクシーで自宅マンションにつくと、エレベーターの前で待っている人がいる。何階ですかと聞いた若い男性に、私はあの失礼ですがハーフですかときいてしまった。よく言われますが道産子ですと苦笑。気をつけてね。おやすみなさい。イケメン君にこんなやさしいことばをかけられて、生きていれば楽しいこと、うれしいことはあるんだなあと思った夜だった。

令和に改元され、慌ただしい1年も残り少なくなってしまった。やり切れない思いをどこにぶつけたらと思う日はある。でも私たちには助け合う仲間がいるからね。希望の切れ端にしがみついて、新しい年も生きていきましょう。(つ・づ・く)

みもりん



\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*

## 事務局からのお知らせ

\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*

☆ご寄付をいただきました。(2019.7.1～10.31)

佐川昭リウマチクリニック 様 清水裕香 先生  
松見文子 様 横山敏男 様 加藤禎子 様  
伊藤恵子 様 匿名 様 ありがとうございます。

☆新しく入会された方です。(2019.7.1～10.31)

達崎有加さん 札幌市 S56年生まれ SLE  
小林正道さん 札幌市 S35年生まれ 強皮症  
泉 幸平さん 浦幌町 S31年生まれ 成人ステイラ病  
岡崎晃三さん 江別市 S20年生まれ 多発性筋炎  
どうぞよろしくお願ひします。

## \*\*\* 膠原病サロンのお知らせ \*\*\*

(2019年12月～2020年2月)

日時：毎月第2木曜日 11:00～15:00 (4月～10月は16:00まで)

会場：北海道難病センター

参加費：会員は無料、一般の方は100円

12月12日(木)	11:00～15:00 (時間内出入り自由)
1月	お休みです。
2月13日(木)	11:00～15:00 (時間内出入り自由)

## \*\*\* お正月飾りの販売 \*\*\*

北海道難病連ではお正月飾りの販売にも取り組んでいます。ご協力いただいた収益は難病連の活動費・難病相談事業などに使われています。友の会にも還元金がありますので、活動資金作りの一環としてご協力いただけますようお願いいたします。

【注文・お問合せ先】北海道難病連 事務局長 下田さん  
電話 011-512-3233

【注文締切】12月6日(金)

## \*\*\* 署名・募金のお願い \*\*\*

JPA（一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会）の「難病・長期慢性疾病・小児慢性特定疾病対策の総合的な推進を求める請願書」の国会請願署名および募金活動が始まっています。私たちが病気や障害をもっても、高齢になっても、いつでもどこに住んでいても、安心して必要な医療が受けられ、希望と生きがいを持って生活できる社会の実現を目指してご協力をよろしくお願いします。

昨年も膠原病友の会北海道支部では、たくさんの方にご協力いただきました。今年もご協力をお願いします。

### （署名にあたっての注意点）

- ①署名は本人の自筆でお願いします。押印は不要です。  
手が不自由など、やむを得ない場合の代筆は同居家族のみ認められています。
- ②未成年の方も署名できます。  
国内在住なら年齢・国籍は問いません。
- ③ご家族一緒に署名してくださる場合、「〴〵」「々」などとせず、  
自書にてお名前・住所を（都道府県から）きちんとお書きください。  
せっかくお書きいただいたものが無効になってしまいます。
- ④同じ筆跡で何名もの署名を記入している場合も無効になってしまいます。
- ⑤署名用紙は今年度のを使用してください。  
他の年度は無効になってしまいます。
- ⑥必ずしも 10 人の署名が集まらなくとも結構です。

- ・ 用紙が足りない場合は両面をコピーしてご使用ください（片面のみコピーは無効になります）。あるいは、こちらからお送りしますのでご連絡ください。
- ・ 郵送先は「全国膠原病友の会北海道支部」までお願いします。  
〒064-8506 札幌市中央区南 4 条西 10 丁目  
北海道難病センター内
- ・ 募金の送金方法は同封の郵便振込用紙にてお願いします。
- ・ 締切は令和 2 年 1 月末です。

# 石田未来さんを偲んで

(支部長 岡本由加里)

友の会副支部長の石田未来さんが令和元年 10 月 1 日にお亡くなりになりました。37 歳、あまりにも早過ぎるお別れでした。

みくちゃん（いつも通りこう呼ばせてください）の体の不調を初めて聞いたのは 2 年前の年末でした。年が明けて昨年 1 月に病名を聞きました。横浜でのリーダー養成研修会に参加する直前のことで、みくちゃんはとても悔しく残念がっていたことを思い出します。



みくちゃんはよく「私は（副支部長として）何もできていない」ということを言っていました。役員の中で最年少であったことと、昨年からは病気の治療もあつての言葉だと思います。もちろんそんなことは全くなくて、いちばんぼしの「色の処方箋」連載、若者サロンの担当、そして今年できあがったしおりの作成。みくちゃんにしかできない仕事を担ってもらっていました。特にしおりの作成は、ちょうど昨年の今頃札幌駅の「ステラおぼさんのクッキー」で待ち合わせをして、クッキーをかじりながら何度も相談をしました。専門的なことを知らない私がイメージで「こんな感じ」「こんな風に」と勝手なことを言うのを、みくちゃんは文句も言わず「わかりました」と、着々と形にしてくれました。仕事のことはいつも「了解です」と多くを語らずこなしていく。しっかりした「副支部長」でした。

時々病状・治療の経過報告をしてくれて、その内容はいつも辛い内容だったのですが、みくちゃんは「でもとても運が良かったんです」「ラッキーだったんです」と付け加えてくれるのです。薬がよく効いたとか副作用が弱く済んだとか…だから、辛い報告なのにいつも最後は笑って話を終えていました。それは何とか言葉を選んで慰めなきゃと慌てている私への、みくちゃんの最高の気遣いと優しさだったのだらうと、今しみじみと思います。

みくちゃんの「岡本さ～ん」と呼ぶ声をもう聞くことはできないという現実を、私はまだ受け止めることができません。とても寂しいけど、17 歳で SLE との戦いが始まり、2 年近くがんと戦いが終わって、みくちゃんは今辛いことの何もない可愛い笑顔でいられるんだと、それだけを慰めにしたと思います。

みくちゃん。本当にありがとうございました。これからも友の会をずっと見守っていてください。



# つぶやき

今年を振り返ると、日本の現実として台風の被害の甚大さ。今朝のニュースでは現地のボランティア不足が報道。体力と時間に自信と余裕があったら行きたいくらいです。でもその前にテープおこしの仕事、自宅の大掃除、実家の冬囲い等々すべきこと満載。休養をとりながらひとつずつ片づけていきたいと思っています。(おおさわ)

書道を初めてもうすぐ3年。毎年この時期は年に1回の展覧会に向けて作品を書きます。今年は友の会の大澤さんの俳句を選びました。まだまだ下手くそですが頑張ってます！(おかもと)

運転免許更新に¥3,000(手数料2,500、講習料500)を持って行ってきた。講習参加者100名位、教本本2冊配布、時間はきっちり30分。ここ2年は運転していないので、返納の道もあったが決心がつかなかった。次回も高齢者講習には該当しない。その時はどんな判断をするだろう…。事に触れて未来ちゃん的笑顔が浮かびます。ありがとう♡(合掌)  
(すぎやま)

9月の台風15号の時は千葉市滞在、10月の台風19号の時は米沢市滞在、いずれも帰りの予定の飛行機に乗れず(飛行機は飛んでいたが、飛行場までたどり着けず)延泊することになりました。自分が滞在していたホテル付近は被害がなかったので、北海道に帰ってから事の大きさにビックリでした。昨年9月の北海道での台風と地震もまだ記憶に新しく、自分でできる備えはしておかねばと思いました。今読んでる本は恩田陸著「蜜蜂と遠雷」  
(うめた)

11月になってとても朝晩が寒くなりました。去年はヒーターを付け始めのは11月27日辺りだったのですが、歳のせいでしょうか、今年はまだ付けてしまいました…。しかも室温は18度平均で過ごしていたのに、今年も早くも20度になってしまってます！！ あ～歳はとりたくないですね。(うらべ)



**\*\*\* 会費納入のお願い \*\*\***

令和元年度会費（3,600円）が未納の方は下記宛にお早めの納入をよろしくお願ひします。なお、今号同封の振込用紙は国会請願署名の寄付金専用口座となりますので友の会会費納入には使用しないでください。

郵便振替：02780—9—9448

加入者名：全国膠原病友の会北海道支部

HSKいちばんぼし

昭和48年1月13日第三種郵便物承認

発行 令和元年11月10日（毎月10日発行） HSK通巻番号572号