

----------*-----*-----*-----*-----*-----*-----*

はじめに

----------*-----*-----*-----*-----*-----*-----*

支部長 岡本 由加里

今年の根雪はいつになるのかな…と、1日でも遅ければいいのにと願いながら、毎日天気予報を見ています。北海道に住んでいれば必ず雪は降るものなのに、根雪になると大きな溜息をつくのは私だけでしょうか。

10月から12月末までの指定難病受給者証の更新申請。もう済ませた人、これからの人、様々だと思います。起こり得る問題を色々想定して皆さんにも注意や呼びかけをしてきましたが、本番を迎えたからこそわかる問題もたくさんあります。実際に申請をしての感想・問題点など、難病連や友の会にお知らせください。来年以降に生かしていきたいと思います。

クリスマスパーティーや新年会、いつものサロン、加えて今月末は若者サロンも企画しています。外出が億劫になる季節ですが、気持ちを奮い起こして参加してみると、意外と「行って良かったな」と思うこともありますよ。ご参加をお待ちしています。足を運べない方はいちばんぼしへの投稿もお待ちしています。

今年も友の会の活動にご理解・ご協力をいただき、ありがとうございました。会員の皆さん、ご家族の皆さんが健やかに佳いお年を迎えられますよう、お祈り申し上げます。



----------*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*

これからの予定

----------*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*

【11月】

若者サロン

すっかり気温も下がり、寒い日も多くなりました。風邪などひいたりしていませんか？7月のいちばんぼしでもお知らせしましたが若者（30代までを目安に）だけのサロンを開催します！

みんなどうしているのだろう…

自分と同じような症状の人がいたら話を聞いてみたいな…

というようなことを自由に情報交換しませんか？病気の症状以外のお話でも大丈夫です☆会員ではない膠原病のお友達と一緒に参加もできます。皆さんと一緒に楽しいサロンにしようと思っていますので是非ご参加ください (*^-^*)

日 時：11月26日（日）13:00～16:00(時間内の出入り自由)

場 所：北海道難病センター3階小会議室

参加料：無料（一般の方は100円）

申込み：不要

お問合せ：副支部長 石田まで（私も30代です☆）

heart39orange39@yahoo.co.jp

【12月】

チャリティクリスマスパーティ 12月10日（日）（詳細はP-47）

サロン

日 時：12月14日（木）10:00～15:00（時間内は出入り自由）

場 所：北海道難病センター

参加費：友の会会員は無料、一般の方は100円

【1月】

サロンはお休みです。

アップル会新年会 1月20日（土）（詳細はP-48）

【2月】

サロン

日 時：2月8日（木）10:00～15:00（時間内は出入り自由）

場 所：北海道難病センター

参加費：友の会会員は無料、一般の方は100円

北海道難病連札幌支部主催

大震災に学ぶ Part6 心肺蘇生法を学ぼう

日 時：12月2日（土）13:00～15:00（受付開始12:30）

場 所：北海道難病センター3階大会議室

参加費：無料

対 象：会員・家族（定員50名）

持ち物：ハンカチ

申 込：氏名、所属患者会名、連絡先、「心肺蘇生法を学ぶ参加希望」と記入の上、FAXまたは郵送にて下記まで。

〒064-0804 札幌市中央区南4条西10丁目

スカイコーポラス1階

北海道難病連札幌支部 FAX 011-512-4807

申込締切：11月24日（金）必着

問合せ先：北海道難病連札幌支部防災委員会

080-5727-2305（小西）

不安解消! 骨頭壊死と正しく向き合おう

～壊死になっても旅行にだって行けるんだから～

市立札幌病院 整形外科 中野宏昭先生

リハビリテーション科 高橋拓真先生

中野宏昭先生

市立札幌病院整形外科の中野と言います。よろしくお願ひします。

先ほどの挨拶にもありましたが、天気の悪い中、ヨサコイ開催の中、ここにいらしていただきありがとうございます。

僕が今日お話する内容というのは、皆さんが調べようと思えばインターネットや書籍、ご自分でも調べられる内容でしかありません。ですが、折角ここまで来ていただいたのにそれだけでは申しわけないと思い、今日は人工関節を持ってきました。回しますから、お話を聞きながらこういうものが入るのだなと実際に触れてみてください。本当の手術ではこのように素手でさわったものが身体の中に入ることはありません。手術ではきれいに滅菌されて僕らが清潔になった状態で体内

に入りますが、今回お持ちしたのはそれと同等の見本です。

今日のお話は、タイトルにあるとおり「不安解消! 骨頭壊死と正しく向き合おう」ということで、目標は「不安を解消すること」です。研修医でも医学生でもなく、これから先にテストを受けるわけでもない皆さんが難しい知識を覚える必要はありません。ただ何となく漠然と知らないままだと不安が募ってくる、それを知ることによって不安が和らげれば良い、わかった気になってくれれば良い、そういうお話です。

スライドを写真で撮っていただいても構いません。メモももちろん構いませんが、どちらかというと勉強するぞと意気込むよりは何か話を聞いて安心したな、困ったときに病院に行って僕ら整形外科医に相談すればいいんだ

なということがわかってもらえれば、それでよろしいかと思えます。

今日のお話の流れとしては、ざっくりと骨頭壊死についての診断と治療のお話をして、休憩を挟んだ後で質疑応答ということになります。治療のところでは、理学療法士である高橋先生から術後のリハビリに関してもう少し踏み込んでお話してもらおうと思えます。

これが大腿骨と言われる部分の股関節をつくっているところです。僕らに頭と首があるように、大腿骨でもこの丸い部分が骨頭と言って、骨頭のすぐ下のくびれたところを頸部と言います。骨頭の中というのは、実はこういう骨の幹の部分に比べると若干血の巡りが悪くなっています。もともとの人間の身体の構造上そうなっています。血の巡りが悪いところに何らかの因子が重なると、血が、栄養が足りないところで細胞が死んでしまう…というのが、ざっくり言うと骨頭壊死症です。

何らかの因子というのは、本当に原因がさっぱりわからないという場合もあれば、アルコールの飲み過ぎでなる人もいれば、皆さ

んに関わる部分で、ステロイドの投与が関連してなる場合もあります。ただステロイドを飲んでいる人に多い、アルコールを飲んでいる人に多いということまではわかっているものの、細かなメカニズムまでは現代の医学でもまだハッキリとは解明されておらず、そういう点が難病に指定されている一つの所以なのかと思えます。

ステロイドを使った人が皆なるかということとそんなわけではありません。ステロイドを大量に使ってもならない人もいるし、少量でもなる人はなる。その境目も今研究しているところです。

大腿骨頭壊死では、骨の壊死が生じた段階を発生と言います。壊死が発生していて、その後痛みという自覚症状が出てきた段階を発症と言います。この発生と発症は似て非なるもので、壊死だけでは基本的には痛みはないとされています。今痛くない皆さんの中にも実は検査したらもうすでに壊死している人がいるかもしれません。

この発生から発症までの期間はというと、個人差がかなり大きくて、発生したまま一生発症しない人もいます。発生した後、数ヶ

月とか短い期間のうちに痛みを伴ってきて、そのまま一気に歩けなくなってしまうほどの激痛を抱える人もいます。一概に検査してレントゲンを撮って、MRIを撮ったからと言って、いつ発症するのかというのは分かりません。

発生する前には発生する人としない人の間に差はなく、発生を予見できる検査などはありません。基本的には考えてもわからない状態で、発生したらどうしようと不安に思ってもしょうがないので、痛みや違和感が出るまでは気にする必要はないと思います。気にするなと突き放すようで冷たいかもしれませんが、それからの受診で手遅れになったりはしませんので、十分だと思います。

骨頭壊死の診断ではステージが4段階あり、I、II、III、IVというのは進行の順に並んでいます。発生段階で偶然見つかる例を除けば、通常は痛みが出現、つまり発症してから病院に来ます。痛い、辛いと発症してから病院に来るため、ステージIIIの段階で診断がつく方が多いと思います。ただ、最近では、ステロイドを大量に使うと骨頭壊死が起きるリスクが高まるということがわかっているため、膠原病専門の先生の

中には、ステロイドパルスなどのステロイドを大量に投与する治療をした場合に、まだ無症状の段階でMRIを撮ってくれる先生もいて、早期に診断がつく例が一昔前よりも増えているように思います。

このステージI、II、III、IVの違いですが、Iというのはレントゲンに変化がない状態です。馴れた整形外科医がじっとレントゲンを見ても絶対わからない段階。IIというのは、骨頭の中にとっすら影があります。レントゲンで見れば何かおかしい、正常の骨の陰影と違う、でも本人には自覚症状がない段階です。IIIというのは、壊死した骨が弱まってしまって体重を支えきれなくなって崩れ出した段階です。ほんのちょっとでも崩れてくるといよいよ痛みが出てくる。このIIIの段階が発症の段階です。そしてIVというのは、骨盤側に変化が出現してしまった段階です。IIIで崩れが進行し、本来球状だった骨頭が変形してくると骨盤との適合性が悪くなります。受け皿とボールがぴたっと収まってスムーズに動いていた股関節ですが、片方が潰れてしまうことで、残るもう片方に影響し、どんどんと軟骨がすり減って

しまつて関節全体が傷んできた状態がⅣの段階です。

Ⅰの段階であってもMRIを撮るとこのように壊死の範囲が見えます。壊死の範囲というのは、基本的には発生した後広がらないとされています。逆に発症しないで済んだ場合、発生してしまったものの、うまいこと骨が潰れずに痛みを出さずに長いこと経過してきた人の中には、壊死範囲が徐々に小さく、回りから正常な骨が伸びていつて硬くなって、そのまま固まってしまう…ということもわかっています。ただ壊死の範囲が大きく骨頭のほとんどが壊死してしまっているというような場合には、残念ながら回復は難しく、遅かれ早かれいずれかの段階で骨頭の破壊が起こり、痛みが出て、いずれ手術が必要になるということになります。

このように、一口に壊死と言ってもその経過には個人差が大きいと思います。小さな壊死で済んでいる人の場合は発生しても一生発症しないでそのままという可能性もあるわけです。ですから、壊死というのはとても怖い言葉ですが、骨頭壊死という言葉だけ、その怖いイメージだけで、骨頭壊死症という病気を必要以上に怯

える必要はないかと思います。また、実際ご自分やご家族さんに診断が下つたとしても、診断がついただけで絶望してしまうこともない病気だと思います。

続いて骨頭壊死の治療についてです。保存治療と手術治療。医学の用語で保存治療というのは手術をしない、お薬とか、リハビリとか、装具というものの治療を保存治療と言います。発生が予防できるのか、発症を予防できるのか、保存治療というのはここに焦点があたります。手術治療というのは文字どおり手術をする治療です。

まず壊死の予防の観点に立つと、この薬を飲めば発生しない、ステロイドを使つてもアルコールを飲んでも壊死を食い止められる…という、確立された手法は残念ながらありません。壊死した骨が弱つて壊れて潰れていく、この潰れて痛みが出る発症を止める治療は、一応骨粗鬆症の治療というのが一つの可能性として捉えられています。ただこれも、骨粗鬆症の治療さえしていれば絶対発症しないのか、痛くならずに生活できるのか…と言うと、必ずしもそうとは言えない。骨粗鬆症の治療をしながら壊死の痛みが

出ずに経過する人ももちろんいますが、骨粗鬆症の治療をやっていたとしても骨が壊れて痛みが出てきてしまう人もいます。

次に手術の治療です。杖をつくとか、痛み止めを飲むとかそういった治療で痛みが十分コントロールできる、関節の破壊がそこまで進行せずに何とか食い止められている…という方は、例え発症していても手術はせずとも良いと思います。しかし、現実的に痛みが表に出てきた、歩行のたびに痛い、日常生活でお手洗いに行くだけでも痛い、そうなってくると手術という治療を考えざるを得ない。この日常生活に支障が出るレベルの症状が出てきたときに、「手術は何だか怖い」という漠然とした理由だけで手術に踏み切れないのはとても残念なことだと思います。今日の不安解消という講演で、ここが皆さんに一番わかっていたきたいポイントです。手術・人工関節というのはそこまで怖れることではありません。当然全身麻酔で身体にメスを入れるのだから簡単なことではありませんが、痛い痛いと言症以降の残りの人生をずっと痛みを我慢して過ごすくらいなら、手術に踏み切った方が、圧倒的に痛み

が少なく豊かな人生を過ごせるようになると思います。

手術は大きく分けて二つあります。骨切り術と人工関節手術です。骨切り術というのは壊死の範囲にもより、壊死の範囲が極端に大きい人には使えない手術ですが、例えばこんなふうに鋸で骨を切ります。丸く切ったところをそのままくると回します。この残っている健康なところを天辺に持ってくると、壊れていない丈夫な生きている骨が体重を支えることになり、痛みがなく生活できるというのが骨切り術です。

骨切り術はこの例に挙げた一種類ではなく、他にも異なる骨切り術がありますが、どれも手術は簡単ではなく、頑張っって困難な手術を受けても、その割に成果が人工関節に及ばないことが多く、近年ではこの手の手術は減ってきていると思います。ただ、全く時代遅れのメリットのない手術かと言えばそんなことはなく、上手な先生が適切な患者さんに適切なタイミングで行った骨切り術は良好な成果を伴う手術で、自分の骨を温存できるという点優れた手術だと思います。

人工関節手術というのは、骨切りの手術に比べると術後の回復

が早くすっきり痛みがとれます。すごくいい手術のように思えますが、この人工関節手術のデメリットは、今皆さんの手許を回っている金属、この生体とは異なる異物を体内に入れるということです。骨の中に埋め込まれた金属は一生安泰かという残念ながらそうではなく、歯医者さんの治療で銀歯を埋めたら何かの拍子にぽろっと外れることがあるように人工関節というのも緩むことがある点がデメリットの一つとして挙げられます。

基本的には10年、15年、あるいは20年大丈夫だと言われています。でもそれは平均点が20年と言っているだけで、あなたの人工関節が20年間絶対何も起きませんという100%の保証がついているわけではありません。中には短い年数で2回目の手術が必要になる、3回目の手術が必要になるという方もいます。

人工関節手術というのは痛い足を一気に痛くなくしてくれる魔法のような手術と言えますが、一生保つ保証がない、一度入れて上手く行かなければ自前の骨にまた戻すというわけにはいきません、そういうデメリットがあります。まだ20代、30代、これか

らまだぼりぼり働くという人に人工関節手術をすると、人工関節を長持ちさせるためには痛くないけれども、元気に動けるけれどもでもちょっとセーブしないと人工関節の持ちが悪くなる。4・50代で、6・70代で、2度も3度も手術をし直さなければならなくなる…そういうリスクがあるのです。ですから、骨切りか人工関節か、この2つはその人の生活スタイルや手術に対する思い、痛みの程度、その人の年齢などを総合的に判断して担当のお医者さんと相談してどちらが本当にいいか決めてやる必要があります。

僕の私見ですが、人工関節手術というのは骨切り術のような匠の技術、テレビに出るような神の手の医師である必要がない手術だと思います。医者も人間ですから上手い下手はありますが、特別下手なヤブに当たるのは医者との出会いも運命のうちですから、それは運が悪かったと思ってもしょうがないのですが、平均的な医者が普通にやったらほとんど多くの方は15年、20年安心して過ごせるようになる安定した手術が人工関節手術だと思います。特別な名医じゃなくてもでき

るからこそ広く普及し、年々その件数を増やしてきています。

人工関節についてもう少し踏み込んでお話しすると、先ほど見てもらったとおり人工関節とはこういうものです。この上の側をカップと言います。カップを骨盤の骨に埋め込む。下側の細長い部分をステムと言ひ、このステムを大腿骨側に打ち込む。この丸いボールの部分をカポットとはめ込むことで、股関節が人工のものになります。こんなふうに入ります。

人工関節手術は大きく分けて二通りあります。前方からやる手術と後方からやる手術です。前方と後方は何のことかという、手術するときメスを入れる場所です。股関節の前の方にメスを入れてやる前方手術と股関節の後ろにメスを入れてやる後方手術です。

どちらの方法も一長一短がありますが、後方のメリットというのは手術が安全に適切にやりやすい点です。基本的には医療というのは一か八かにかけてチャレンジするものではなくて、安全を担保してまず安全第一にできる範囲で、その上で一番救えるチャンスの広いものを選んでいくものです。そういった意味で、より

安全確実にやりやすい手術…ということで、後方からの手術が以前は主流でした。けれども後方の手術のデメリットというのは、筋肉をちょっと一部切らないと手術ができないのです。その筋肉を切ることによってその筋肉が、細かいことは皆さんわからなくても大丈夫ですが、筋肉を切ることによって関節が若干不安定になる、関節が脱臼してしまうことがある。その脱臼ということがどうしてもついて回るリスクで、せっかく手術やって痛くなくなったのだけれども、日常生活の動作の中でこの動作をしてはだめ、あの動作をしてはだめとずっとそのことを頭の中で気にかけていなければならないというのが、後方手術のデメリットの一つだったので。

一方、前方の手術というのは近年徐々にその割合が増えてきている手術ですが、こちらは筋肉を基本的に切らずに温存して手術ができる。筋肉が温存できるメリットというのは手術のときに筋肉を切っていないので関節の安定感が術前と術後では大きくは変わらない、脱臼しにくいということが一つあります。絶対脱臼しないというわけではないですが。

もう一つは、筋肉を切っていないから術後の回復が早いのです。現在の医学は医療経済のお金の問題もあって年々入院期間は短くなっているのですけれども、従来の後方の手術だと、人工関節手術というのは3週間、4週間入院するのが普通でした。病院によってはもう少し長いかもしれませんが。前方の手術だと無理なくそれよりも一週二週縮めることができます。と思います。

うちの病院だと前方でやる手術で入院期間は大体10日から2週間ぐらい。月曜日入院して火曜日に手術をして、翌週末に退院できるぐらいの入院期間です。これは大きなメリットかなと思います。

ただ前方の手術と後方の手術は今の僕の言い方だと前方はいい手術で後方は古くさい悪い手術と聞こえてしまうかもしれませんが、決してそういうことはありません。先ほども言ったように後方の方が安全にできるのです。技術の進歩により前方を安全にやる方法が徐々に広まりつつはありますが、前方の手術であっても馴れていない先生が見よう見まねで、評判が良いのでうちの病院でもやってみようという

やる前方の手術と、昔からやり込んでやり込んで後方の手術を極めた先生とでは、後方の手術を極めた先生の方が絶対良い結果につながります。だから前方がいい後方が悪いではなくて、その病院、その先生がどちらの手術に馴れているかが一番大事かと思います。

そうは言っても僕も何年か前は後方の手術をやっていたのですが、市立病院に来て前方の手術をやる先輩の先生に出会って、その先生に技術を教わる機会を得ることができました。前方の手術も後方の手術も上手にやれるという前提であれば、僕が自分で手術を受けるなら前方が良いと思います、今僕が執刀する手術は全部前方でやっています。

ちなみにこの岡本さん、支部長は僕の患者さんです。今日の講演のタイトル、「旅行にだって行けるんだから」は支部長さんのエピソードから取っています。僕と初めてお会いしたのが去年の11月、壊死症で痛くて歩けない、片足短くなってしまっていてびっこ引きながら歩いている。反対の足は何年も前に手術を受け痛みはないものの、残ったもう一方の足が痛くなってしまった。こんな

に痛くて長い距離歩けないのだけれども、「正月に家族旅行に行きたい。何とか先生間に合いますか」と言うのです、11月に。そして僕は「間に合いますよ」と返答しました。入院期間は2週間、12月の頭に手術をして2週間入院して退院すると、その時点では筋力の回復、歩きやすさという意味では100点満点とはいかないと思います。でも痛みなく歩けるという意味では、痛い足を引きずって痛み止め飲みながら飛行機に乗って旅行に行くよりも、手術やった後まだちょっと違和感が残っている、まだ筋力の回復は不十分という状態でも、それで旅行に行く方が絶対楽だと思って、僕はご本人の希望を引き受けて12月の頭に入院、手術、12月中旬に退院となりました。1月に「無事に旅行に行って、旅行楽しく行ってられました」と帰って来て報告を受けました。

その医師と患者としてのご縁があったので、今日こういうお話の機会を得ることができました。というところで、ちょっと駆け足になってしまいましたが僕の方のお話はこれで一先ず終わりになります。このあとは、手術をする、骨を削って金属を入れる…ま

では僕の仕事ですが、そこから先のリハビリを担当する先生にリハビリについて引き続きお話をさせていただきたいと思います。

〔質疑応答〕

先生：まずお一人目の方。壊死がある方の方ですが、壊死が発生しているものの発症というほどひどい症状がまだ出ていない方で、日常生活の中で注意すべきことを質問して下さっています。まず椅子に腰かけたときに足を組むというのは壊死した骨に負担がかかるのかどうかという質問。足を組む動作そのものが負担かという質問ですが、言ってしまうとすべての動作で負担はかかっています。ただ壊死の範囲、部位によると思うのです。ここが壊死する人もいれば、こんな風に壊死する人もいます。あるいは正面から見ればこういう壊死のラインになりますが、骨は立体ですから前方に壊死がある人もいるのです。

基本的に立っている姿勢で体重を支えるのはこの天辺部分ですが、座った姿勢、腰をかがめた姿勢でここからよいしょと立ち上がる瞬間に体重を受けている

のは骨頭の前の部分なので、前が壊死している人に関しては、ただ立って歩くことよりも座ったところからぐっと立ち上がる時が、壊死部に一番負荷がかかります。ですから、僕ら整形外科医のように骨の形や動作の仕組みが頭に入っている人でもない限り、なかなか日常生活の中で私の骨はあそこの部分が傷んでいるからこういうふうに向けた方がいい、こういう動作は良くない…と理解した上でコントロールすることは難しく、全ての危険を完璧に避けて生活するというのは現実的ではないので、逆にそこまで神経質に考える必要はないのではないかと思います。

ただ一般論として、人体と言えども物理現象ですから、動けば必ず何かしらの負荷がかかりますし、その負荷も、クッションの柔らかい土の上を歩くのと、硬いアスファルトをどんどん走ると、プールの中で半分浮いた状態で水中歩行するのとでは負荷のかかり方が全然違ってきます。股関節というのは体重の4倍の力が加わります。60キロの人がただ立っているだけで股関節には240キロぐらい力が加わるといふ計算になります。ということは

体重を減らすというのはなかなか難しいことではありますが、せめて体重をふやさないようにすることが皆さんがご自分でできることだと思います。足を組む動作はどうか…という質問には適切に答えられていないかもしれませんが、次に質問に移ります。

庭の手入れ、草むしりなどをするときはどういう姿勢が一番いいのか。この人は椅子に腰かけた方がいいのか、膝をついたらいいのか、それとも普通にしゃがんでいいのかと言われていたのですけれども、僕はお風呂場で座るような背の低い椅子が一番いいと思います。ああいうのを面倒くさがらずに持って一歩動いて腰かけて草むしり、一歩動いて腰かけて草むしりが恐らく一番負担が少ない。しゃがみ込みの姿勢というのは股関節だけでなく膝にも負担がかかるので、椅子をいちいち持って動くことを面倒くさがってしゃがみ込んだままやると、股関節とか膝に大きな負担をかけてしまう。その姿勢であっちに草が、こっちにも草がと一生懸命むしっていたら、1時間程でも立ち上がれないほど痛たたたとなってしまうこともある。それを少

しでも避けるには腰かけた方がいいのじゃないかと思えます。

次の質問です。歩く時間で、スーパーを往復するのに二、三十分ぐらい歩くことになるのですがこれはどうでしょう…と。一概に20分がいいです、30分がいいです、いやいや15分に抑えてくださいという線引きはなかなか難しいと思えます。壊死の範囲とか、痛みの程度とか、股関節以外の全身の体力的な問題もあります。先ほど筋力トレーニングの負荷でどれぐらいやったらいいかという話で、すごく良いことをおっしゃっていたのですが「疲れるぐらいまで」。リハビリの場合は筋力アップが目標なので疲れるまでやりましょう…ですが、日常生活の場合は疲れることが目的ではないので、僕が普段患者さんによく使う説明は、「翌日に痛みを出さない範囲」です。昨日30分歩いて翌日に痛みが悪化していたとしたら、それは今のあなたの体調、今のあなたの股関節の状態からすると、30分は少し頑張りすぎかもしれません。その場合の運動は25分か20分程度に控えておきましょう。30分歩いて翌日全然何ともないとしたら今の状態での30分はセーフ

だと言えます。

2番目の質問です。

この方はなかなか切実な悩みを抱えていて、手術を二度も三度も受けている方で4回目はやりたくない。何とか避ける方法はないかという質問です。重い物を持つたり雪掻きはしない方がいいのか。基本的にはそうですね。先ほど体重はふやさないようにと言いましたが、重い物を持つ、例えば5キロの物を持つ…というのは、体重が5キロふえたのと同じです。5キロの物を持った瞬間股関節には20キロの負荷がふえています。雪はねもスコップを持ってよっこいしょと雪を持ち上げた瞬間に雪の重さ分だけ体重の負荷がかかっているのです。壊死が発生している人が発症させない、弱った骨が壊れないようにするには、そういう物理的な重さの負荷は、避けられるものは極力避けた方が良いでしょう。避けざるを得ないものは受け入れるしかありませんが、避けられるものを敢えて背負う必要はないと思えます。

手術で筋肉を切って筋肉がやせ細ってしまって2回も3回も同じところをメスで切ると、そのところの肉が薄くなっていき

ます。そうして触れると筋肉の柔らかさがなくて向こうに骨か金属が何か触れるという状態で、運動か何かで筋肉をつける方法があるかという質問ですが、残念ながらこれはちょっと難しいと思います。メスを入れて手術をして筋肉を切ってしまうと、その部分はどうしても本来の柔軟な伸び縮みするしなやかな筋肉ではなくなります。それが1回の手術であれば、しなやかではないと言ってもまだ筋肉としての役割を果たしているものが、2回となるともっと硬くなる、3回となるともっともっと硬くなるという中で、結果的に堅い線維組織になってしまった筋肉はトレーニングしても柔らかい筋肉には戻すことはできません。その状態まで来てしまってから、今ある現状をリハビリで直すというのは極めて難しいことなので、今ない部分に新たに筋肉をつけることを目標とするのではなく、今残っている筋肉をいかに長持ちさせるかという視点でリハビリしていくことが大事だと思います。先ほど股関節の前方の筋肉をトレーニングするのに腿を上げるトレーニング、横の筋肉を鍛えるのに腿をこうやって上げるトレーニング、

うつ伏せになって後ろの筋肉をトレーニング、股関節の筋肉をまんべんなく使う運動を教えてくださいましたけれども、ああいった形で今残っている筋肉を全部使うように、少しでも長持ちするように運動していただくのがいいかなと思います。

3番目の質問の方。

この方も発生しているもののまだ発症はしていない方。悪くさせないような姿勢を教わったような気がするが、忘れてしまったのでもう一回教えてください…ということです。

悪化させない姿勢…というのはあまりないと思います。先ほど言ったように重さの負荷を極力避けるということと、筋肉を維持させるために股関節の筋肉をまんべんなく使う。先ほど言ったりハビリをやってもらうことが今できることかと思います。

この方はすごくいい質問をもう一つされていて、壊死が起こってしまった今プレドニンを服用しても、やめても壊死の進行には無関係なのではないかという質問です。プレドニンは量が多ければ多いほど壊死が起こるリスクが高いとされており、15ミリぐらいの量を超えて使ったこ

とのある人は、それ以下のステロイドしかを使ったことのない人よりも壊死の発生率が高いとデータとして出ています。ただ最初にお話したとおり、起きる人は起きるし起きない人は起きないというちょっと身もふたもない現実もあります。

例えば60ミリ使った、あるいは点滴で1日1,000ミリ使ったりするパルス療法という治療を受けた…という人、パルスであれば非常に短期間、3日間だけですが、そういう治療を受けている方は壊死のリスクは高いです。しかし、リスクが高いと言ってもみんながなるわけではない。パルス療法を受けても全く壊死起こさない人もいれば、少なめの量で最低限のステロイドで治療したのだけれども起きてしまう人もいます。

そして1回起きてしまったその後にはステロイドの量を減らしたからといって、あるいはステロイドの量を続けたからといって壊死の範囲が広がるわけではないというのは最初に言ったとおりです。ですから、プレドニンの治療は骨頭壊死が起きたから、あるいは起きていないから、だからプレドニンを増やすとか減らす…という考えはしません。プレド

ニンを使わざるを得ない病気があるからプレドニンを使うのに、合併症の骨頭壊死が怖いからプレドニンを控える…では本末転倒です。家で火事が起きて消防車を呼んで水をかけるときに、中にある高いテレビが壊れるから水かける量を少なめにお願いしなすと言って家が燃えてしまったら意味ないでしょう。全身にステロイド投与の治療が必要というのは、今火事が起きている家に消火活動するのと同じですから水をかけるしかない。水をかけて鎮火させて、結果中の高い大事なテレビが残っていたらラッキーだし、テレビが水に濡れて壊れてしまったとしても家が燃えなかったのだから、テレビだって人工関節だって代わりの手立てはあるのだから、まずしっかりステロイドの治療は必要な分だけ膠原病の専門医の先生のおりに使っていただければいいと思います。

4番目の質問。

前方からの手術でナビゲーションシステムの手術の違いはどうでしょうか、メリット・デメリットのご質問です。手術の話ですね。ナビゲーションシステムというのは、人工関節の手術ではこう

いう金属を入れるのですが、いかにもびたっと納まって入っていますが、このような形に入れるのは結局僕らの職人としての技術なのです。実際の手術をするときに骨の中にここにこう入れてくださいと線が入っているわけではない。レントゲンのように骨が透けて見ればわかりやすいのですが、実際に見えているのはこのただの大腿です。ここの皮膚を切って、この向こう側にある骨の形を頭の中でイメージしながら、この向きにこの形に入れたいというイメージの下で入れます。それがぴったりイメージ通りに入れられる上手な名医と、イメージ通り入れたつもりなのに、できあがりのレントゲンでは何だか少し曲がって入っている…とかの差があります。その差が少なければ少ないほど手術の上手な先生、その差が大きければ大きいほど手術のいまいちの先生だと僕は思います。

今までの医学では経験を積んでその誤差を修正していくしかなかった。だんだん数をこなしていく中で、言い方は悪いけれど、人体実験ではないですが、本物で経験を積むしかなかったわけです。

それが技術の進歩によってコンピュータを使って経験を踏んで、しかばねを乗り越えて身に着ける技術というのではなくて、若手の医者であっても経験の少ない者であってもその経験の不足の埋め合わせができるというのがナビゲーションの一つの意味です。もうすでにベテランの日本の股関節手術のトップをひた走る先生方がナビゲーションを使ったらもっと上手くいくかといったら、僕はそんなことないと思います。単純にナビを入れている方がナビなしよりもいいという、そういう話ではないのではないかと思います。うちの病院にはナビゲーションはありません。すごく高価な機械ですからとても市立病院の財政状態では入れられないです。

僕は名医というほどのものではないですけれども、ナビに頼らなくてもきちんと満足した手術をできていると自分では思っています。よりきれいにより精度の高い手術を受けたいというのであったらナビゲーションを導入している病院さんに行くのも一つの方法です。ただ、先ほどの説明と矛盾するようですが、ナビゲーションを導入している病院と

いうのは下手だからやっているのではないと思います。そもそも下手な先生、苦手な先生が主導となっている病院ではナビゲーションを導入するレベルまで到達できません。今言ったようにすごく高価な機械なので、その機械を入れている病院というのはそもそもたくさん手術をしている病院なのです。沢山やっている手術の中で上手い先生でも何例かはうまく入らない例があるから、その何例かうまく入らないやつすらもより完璧に近づけてきれいに入れてやろう…ということで機械を導入しているのだと思います。僕は経験値の差を埋めると言いましたけれども、実際にそういう使い方をされている病院はないと思います。経験値の差を埋めると言うよりは簡単な症例はナビを使っても使わなくても上手な先生がやったら変わらないのです。しかし、手術が2回目、3回目、4回目の人、骨がすでに変形してしまっていて普通の状態では入れられない人…というような、手術に慣れた先生でも手を焼くような困難な患者さんの手術に臨むとき、機械のサポートを使ってより精度がよく確実に入れるための機械がナビだと思います。

います。

この方からもう一つ、骨切り手術を片側に、もう片一方を人工関節手術にということは可能ですかという質問もありますが、可能です。両方骨切りをやる人もいれば、片一方を若いころに骨切り手術をやって、それから何年も経って反対が悪くなって、年齢的に骨切り手術は難しいとの判断から逆足は人工関節手術…となる方もいます。骨切り手術のメリットとしては一生ものの可能性があると言いましたが、ここに「可能性がある」と書いているのは残念ながら文字通り可能性があるだけで、現実的には若いころに骨切りで関節温存手術をやったものの、年齢とともにまた痛みが出てきてしまい、結局骨切り後の骨に人工関節を入れる方も珍しくないとためです。右足でも左足でも、かつてどんな手術を受けたのか、今の状態がどんなのかを総合的に診て判断して手術を選ぶことになります。

5番目の質問です。

この方ももうすでに発生していてステージⅡの段階、レントゲンに影は見えているのだけれどもまだ痛くて歩けないという状態ではない。どのようなときに杖

を使ったらいいのか、どのようなときに杖を使わなくてもいいかという質問です。

杖は使った方がいいか悪いか、医師である僕に聞かれれば答えは使った方がいいとしか言いようがありません。先ほどから言っているように物理的な負担です。杖って格好悪くて持ちたくないわとおっしゃる方も多いますが、持った方が股関節の負担が減るのは間違いありません。間違いなく減ります。杖1本持つことで股関節にかかる負担の4分の1が減らせます。体重50キロの人は関節に200キロの力がかかっている。杖1本持って歩いたらその関節の50キロ分を杖が引いてくれる。持てるなら持った方がいいでしょう。杖は基本的に骨が壊れないように予防するためです。体重を4分の1も減らせないですよ。だとすれば骨が壊れるのが怖いなら、杖1本でそのリスクを減らせるのだったら持っていた方が無難じゃないかと思えます。ただそれも、そもそも骨が壊れそうもない壊死範囲の小さい人などの例外もあります。壊死の範囲がすごく狭い人だったら、その人の診断名は間違いなく骨頭壊死症ではあるものの、範囲が

狭いのでほとんど潰れるリスクがないという場合もあり得ます。潰れる心配をしなくてもいいですよ、何も気にしなくても大丈夫ですよというぐらいの人もいます。本当に何も気にしなくてもいいわけではないけれども、杖を持つほど神経質にならなくてもきっと大丈夫だから、痛みが出ない限りこれまで通り生活してください…という人もいますから、ケースバイケースです。MRIの検査をしてどれだけの範囲が壊死しているかを見た上で、担当の先生と相談してもらった方がいいか思います。

杖の使い方で…この会場で杖を使っている方はいますか。ああ結構いますね。杖は両足の痛い人は利き手に持つことが多いかと思いますが、片一方が痛いときはどちら側に持つかわかりますか。例えば僕が今右足の痛い人で、この右足を護るために杖を持つのは右手でしょうか、左手でしょうか、どちらでもいいでしょうか。…皆さんお勉強熱心ですね、左側ですね。痛い足は右足でつくときが痛いのです、左足が浮いているときは痛いのです。左足が地面についているときは痛い右側は浮いている。右足をついているときの

体重を杖で支えてあげた方が、効率よく負担を減らせるというのが物理的に証明できることなので、痛い側の反対についてください。左足は健康だからこの足は普通につく、右足は痛い足だから右足をつくときに杖をつく。こうやって交互に歩くのが正解です。

会場からの質問。

質問者：先ほど人工股関節にさわってみたのですが、結構重かったです。それを入れたときにバランスがどうなるのか心配だったことと、私もちょっと痛いのですが、痛みを放っておいて歩いていると骨の壊死が進んでしまうということがあるのかということですか。

先生：まず重さ、金属ですから小さい割に手で持ってみると結構重いのと思いますが、重さは精々二、三百グラムぐらい、500グラムもないです。この200グラムが股関節に入ったせいでバランスを崩すぐらいの筋力しかない人はペットボトル一つすら持ち歩けないことになります。流石にそこまでの方は中々いないと思います。それに、重たい荷物を身体の重心から離して持つとよ

り重たく感じますが、重心近くに持てば、同じ重さでも体感ではあまり重さを感じなくなると思います。手で500ミリのペットボトルを普通に持てる人は、身体を中心に近い部分に200グラムの金属が入ったとしても普通は何も感じません。

もう一つ、痛みを我慢することそのもので壊死範囲が悪化することはないです。ただ、だからと言って痛みは我慢しない方がいいです。それは骨頭壊死症云々という話ではなくて、痛みのメカニズムとしてという話です。痛みを感じとるセンサーが全身の至る所にあります。このセンサーから神経を通じて脳に痛みの信号が届いて痛みを感じます。その痛みを感じる信号は単純にセンサーから脳への一方通行ではないのです。針をぶすっと刺して針が3ミリ刺さった、5ミリ刺さった、10ミリ刺さったその深さにピッタリ比例して痛みの程度が決まっているのではなくて、頭の実受容体、受け取るセンサー側の感度の問題があります。傷みに強い人、痛みに弱い人がいます。痛みにデリケートな人というのは感度のセンサーが過敏です。少しの刺激でもすごく痛いと感じてしまい

ます。感度の鈍い人というのは他人の目からは一見痛そうでも、本人は意外と痛くない。この痛みの感度は慢性的にずっと痛みにさらされているとセンサーが敏感になってきます。

痛み止めを飲みたくない、飲んだって治らないのでしょうか、痛み止め飲んででも壊死が治るわけじゃないのでしょうか、私のリウマチが治るわけではないのでしょうか、薬は毒だから飲まない方がいい、色々な言い分で痛み止めは使わないと言う人が現実にはいますが、痛みを抑えるというのも治療です。痛み止め一つでゼロにはできないかもしれない、完全にはなくせないかもしれないけれども10の痛みを8や7にほんのちよっ痛みを減らすだけでもそこに意味はあります。もちろん痛みの程度と薬の副作用、ほかにもたくさん薬を飲んでいうからというバランスもありますが、痛みは我慢しないよりも我慢した方がいいと決まりきったものではありません。痛みの程度に応じて、我慢できないときは痛み止め使い、しかし薬を飲むほどの痛みではないときは痛み止めを休む…というように適切に使い分けたらいいと思います。

この場でいただいた質問は以上ですが、岡本さんから事前に、こういう疑問があります、会員の方からこういう疑問を耳にしたことがあります…というのを伺っていましたので、追加でその質問にもお答えしたいと思います。

骨粗鬆症の薬で壊死は予防できますかという質問。発生を予防する薬はないです。ただ骨粗鬆症の薬で発症、痛みが出てくるのは抑え込める可能性がある。全員抑えられるわけではありませんが。痛みが出てくる発症というのは壊死症が痛いのではなく壊死して弱った骨が壊れたとき、骨折で痛いのです。骨の中の細胞は死んでしまったかもしれないけれども骨だけ形を保っていてくれれば痛くないので、その骨を強い骨で何とか保ちましようというのが骨粗鬆症治療の基本的な考え方です。

一昔前までは骨のことは整形外科医、内科のことはリウマチ科医と分かれていたのでリウマチでステロイド使いながら骨粗鬆症の治療をしないという先生も珍しくありませんでしたが、最近は僕らの方から骨粗鬆症の治療をした方がいいですよということを勧めなくとも、内科の先生が

先回りしてステロイド使っている方に骨粗鬆症の治療を行っていることも珍しくありません。

ここで言う骨粗鬆症の治療というのはステロイドによる骨粗鬆症です。長期のステロイド治療を受けている方だと、普通なら70歳80歳になって出てくるぐらいの骨の弱さに40代50代でなってしまう危険性があるので、そのぐらいの若さでも骨粗鬆症の治療をするのです。そういう骨粗鬆症の治療を既に行っている人であれば、そこに骨頭壊死が一つ余分な合併症として上乘せされてきたとしても、すでに骨粗鬆症の治療をしているので、さらにもっといい発症の予防法があるわけではないので、今やっている骨粗鬆症の治療をそのまま続けてください。骨粗鬆症の治療がイコール骨壊死の発症の予防の治療も兼ねていますということになります。

プレドニンの量は壊死に関連があるのか。これも先ほど言ったように基本的には多ければ多いほど、単純な比例関係ではないので多い人でも起きない人はいるし少ない量でも起きる人はいる。一応医学の何千人何万人というデータを集めた統計学的な数字

の切れ目としては、15ミリというのが一つの区切りです。15ミリよりも多い治療を受けている人はステロイド壊死症の危険性は高いですよ。基本的に15ミリに満たないステロイド量というのはここにいる方ではないと思います。膠原病ではなくて、別な病気でほんの少量使う場合は壊死のリスクは気にしなくてもいいですという意味です。

診断を受けて手術を受けるまでは動かない方がいいのか杖をついた方がいいのか。これは先ほど言ったとおりです。体重はふえない方がいいです。動けば動くほどハードなトレーニングをすればするほどいいのかといたら、トレーニング自体で骨を壊してしまったら意味がない。高いところからどんと着地した瞬間にボキッと、弱った骨がぐしゃっと潰れたらそこが発症ですので、そのような骨にかかる負担を増やすような運動は避けた方がいいです。

一般の方には少しいメージが難しいかもしれませんが、一口に負担と言っても、骨にかかる負担は避けた方がいい、しかし筋肉にかかる負担はふえた方がいい。一番理想的な運動としては水中の

歩行です。水の浮力で身体は軽くなる、だけれども水の抵抗がある分だけ筋肉に負荷がかかる。プールに行くといっても、水着を着るのがいやだとか、プールが近くにないとか、なかなか誰しもがプールに行けるわけではないので、若干運動のハードルは高いのですが、医学的に理屈の上で一番理想的な運動、一番関節に優しくかつ筋肉に負担がかかる運動かと思います。杖はつけるものならついた方がいいけれども、そこまですなくても大丈夫な人も中にはいるので、自分の壊死の範囲と主治医の先生と相談してもらったらいいいというのは先ほどお話しした通りです。

手術は幾つかありますが、どう違いどう使い分けたいのでしょうかという質問。これは先ほど言いましたね。大きく分けて骨切りの手術と人工関節の手術。もう一つ人工骨頭手術というものもあります。人工骨頭手術というのはこれ(骨盤側のカップ)をつけないでこれ(大腿骨側のステム)だけを入れる手術です。これは一昔前はステージⅢの人、骨頭は壊れて痛みが出てきたけれどもまだ骨盤が壊れていない人に、壊れた部分だけ変えればいいたろうとい

うことで骨頭壊死症に対しても行われていた手術です。しかし、人工骨頭も短期的にはいいものの、人工骨頭は人工関節より長持ちしない、だから若い人にある程度長持ちさせることを考えたら、人工骨頭よりも人工関節の方がいいだろう…ということが最近わかってきました。壊死したときの年齢が80ぐらい、日本人の女性の平均年齢が86歳ぐらい、この人はお元気な方だけど、流石に100歳まで生きないだろう…というのだったら、無理に骨盤を削って血を流して長い手術時間をかけてまで人工関節をやらずとも、人工骨頭だけやろう、手術の負担を減らそう…ということで人工骨頭を選ぶことは今でもあると思います。50代60代の人だったら基本的には人工骨頭よりも人工関節を使った方がいいのかなというのが僕の考えです。

術後太ってはだめか。よくはないです。重い物もよくはないです。サウナは自由に入ってください。金属が入って熱くなるとか、冬になったら金属が冷たくなるのじゃないかと言う人がいますけれども。

金属というものはこうやって

机に置くと、室温が20℃だったら20℃になります。当たり前ですよ。その20℃の金属をばつと37℃の体温の人が持ったらひやっと冷たく感じます。でもこれが身体の中に埋まっているときは37℃の体温の中に埋め込まれている金属は体温と同じ37℃です。外が-20℃になったからといって身体の中のこいつが-20℃になったりしません。術後ひんやりした感じがする違和感を感じるというのは、金属が入っているせいではなくて、手術でメスを入れたことによる血流の問題だったり、心理的なものかなと思います。物理的に体内の金属の温度が体温と別に冷えたり熱くなったりすることは通常ありません。

電気風呂もこれが入っているから入っていけないということはないです。ぴりぴり電気が流れたからといって、そのせいで人工関節が壊れたりしません。

飛行機の保安検査。腕時計とかベルトもそうですが、絶対鳴るわけではないようです。どういう基準なのか空港のセンサーの感度の問題なのか、僕は保安検査のときに面倒なので腕時計やベルトはいちいち外さずに通りますが、

鳴ったことはないです。人工関節も同様に鳴らない場合もあるようです。鳴る場合もあります。鳴ったら私はここに人工関節が入っていると言ってください。

皆さん海外に行くときの不安が大きいようです。日本だと日本語で説明すればわかってもらえるでしょうし、最悪女性スタッフを呼んで傷でも見せれば許してくれると思います。でも海外ではそれをうまく言葉で言えないのじゃないかとすごく不安に思うと思います。日本人工関節学会などで調べてみると、証明書みたいなものをもらえると書いてあります。しかし、この証明書というのは「私には人工関節が入っていると医者が言っています」と書いてある紙切れ1枚で、ピピピと鳴ったら鞆からこの紙切れを出して見せれば英語で説明しなくても済むというだけで、証明書一枚あればピーピー鳴っていてもフリーパスで通してくれるというわけではありません。逆に、この証明書がなくても、人工関節が入っていることを空港スタッフに伝えられれば、外人であっても「オーケーわかった」と通してくれます。「ヒップジョイント・リプレイスメント」と言ってもらえ

れば伝わると思っています。ヒップジョイントは股関節のことです。リプレイスは置き換えることです。もしお膝に人工関節が入っていたら「ニージョイント」だし、肩だったら「ショルダージョイント」。どこに人工関節が入っていても「ジョイント・リプレイスメント」と言ってやれば、テロとか

の厳戒態勢になっているわけでもなければ、ピーピーと鳴ってもオーケーで終わると思います。折角痛みがとれて歩けるようになっての旅行ですから、飛行機の保安検査程度でそこまで神経質にならずに、旅行を楽しんでください。

僕からのお話は以上です。



中野宏昭先生



高橋拓真先生

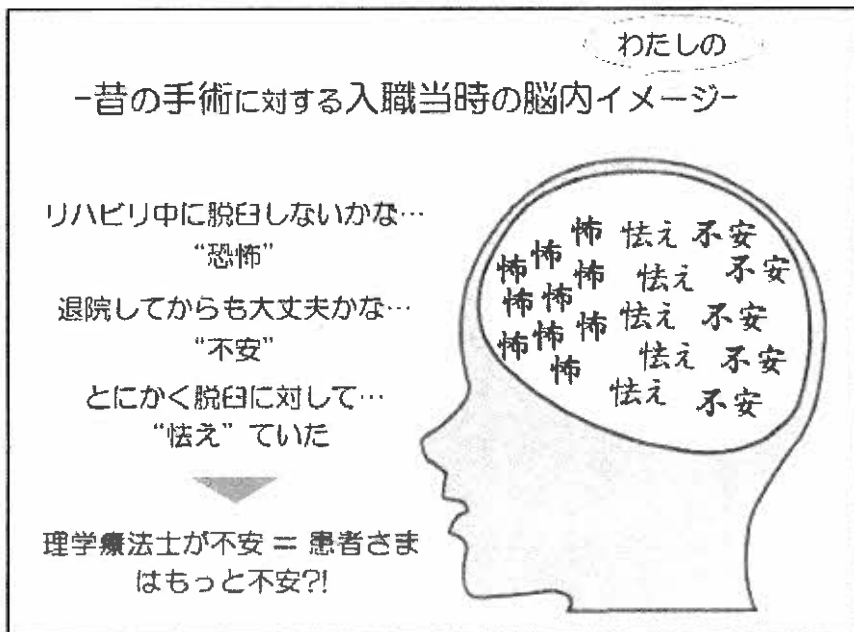
私からは、「再びきれいに歩きたい」をテーマに人工股関節全置換術におけるリハビリテーション（以下リハビリ）についてご紹介します。

本講演のねらいは、今後人工股関節全置換術を受けられる可能性のある方は誰も、人工股関節に対して“何となく怖いな”、“痛くないのかな”、人工関節を入れると“不自由にならないかな”といった不安を抱えているのではないかと思ひ、当院の実態を知っていただき漠然とした不安を少しでも解消することにあります。

内容は、大きく分けて二点をご紹介します。一点目は、当院の昔と現在の手術方法を比較し、手術方

法の違いによりどのように生活が変わったのかをご紹介します。二点目は、当院と他院のリハビリの違いについてご紹介します。

はじめに、当院における昔と現在の手術方法についてご紹介します。私が入職したのが約8年前になります。その当時の人工股関節全置換術に対するイメージは、人工股関節が脱臼することに対する「恐怖、不安、怯え」というイメージが非常に強かったことを思い出します。理学療法士である私がこれだけ不安を抱いているということは、実際に手術を受けられる患者様はより強い不安を抱いているのではないかと考えておりました。



なぜ、脱臼に対し強い不安を抱いていたのかを、生活の流れに沿ってご紹介します。

朝、起床をするとき皆様はどの

ように起きますか？敷布団やベッドで生活されている方を想定したとき、寝返りをしてから上体を起こすとします。

起床 -敷布団編-



起床 -敷布団編-



起床 -敷布団編-



起床 -ベッド編-



起床 -ベッド編-



次の姿勢となった際に昔の手術では脱臼する危険性があります。

起床 -敷布団編-



起床 -ベッド編-



脱臼とは、人工股関節が外れてしまうことです。脱臼してしまうと歩けなくなるので、整形外科医により整復していただく必要があります。次に、服を着替えることを想定すると、靴下を履く際の姿勢（右下図）でも脱臼する可能性があります。着替えを終え、朝食を摂る際に足を組むことがあります。この姿勢（次頁上図）でも同様に脱臼する可能性があります。

人工股関節の脱臼



服を着替える



朝食 一足を組む



御手洗いで下衣を降ろす際にも脱臼する可能性があります。

トイレ



拭き掃除をしようと屈んだ際にも脱臼する可能性があります。

掃除

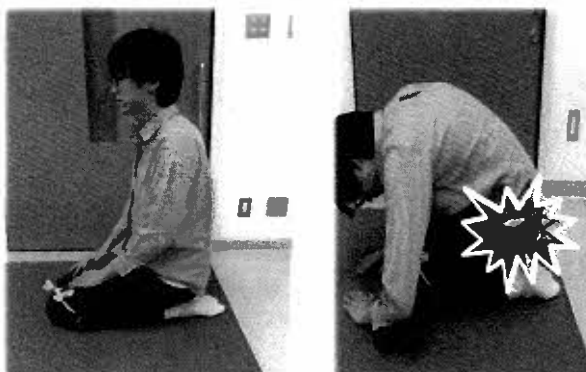


この他にも炊事、正座、割座、夕食、入浴、就寝時に脱臼の可能性が
あります。

炊事



正座



割座



昔の手術では、様々な生活場面で脱臼の危険性があることがお分かりいただけただでしょうか。

入職当時（昔）の手術方法は、これらの姿勢で脱臼する危険性がありましたので、入院中に注意を払うのは当然ですが、退院後我々の目から離れた際にも脱臼せずに生活することができるのだろうかという不安を抱きながら診療をしていました。このような経験から、昔の手術方法に対し“不安、怖い、怯え”というイメージを抱いていたのだと思います。人

工股関節全置換術により痛みからは解放される反面、起床から就寝するまでの間、脱臼するかも…という心理的負担は少なからず有していたと思います。昔の状況を知っていただいたうえで、当院の現状をご紹介します。現在は手術方法の変更に伴いその恩恵として脱臼する姿勢が変わり、脱臼リスクが大幅に減少しました。具体的には、体操などで身体を反り捻る様な姿勢、身体や足を大きく反る様な姿勢で脱臼する可能性があります。

現在の脱臼姿勢



日常にあまりない動作 = 脱臼しにくい
心理的負担が少ない

当然昔の手術と同様に脱臼する可能性はありますが、いずれの姿勢も日常生活にはほとんど無いため、結果的に脱臼リスクが低く、日常生活上の制限や心理的な負担は昔と比較し大幅に軽減したと言えます。昔と現在の手術方法の違いをまとめると、昔は後方

(尻側)から切るため筋肉を切離する必要がありました。その為、人工股関節を支える筋肉を失い脱臼する可能性が高い状況でした。しかし、現在は前方から切る為、筋肉を切離せずに手術することが可能となり、日常生活で脱臼による姿勢の制限が少ない手術を受けられる環境となりました。

次に、当院と他院のリハビリの違いについてご紹介します。他院のリハビリの状況を、ホームページに掲載されていたものから抜粋すると、A病院は術後2日目よりベッドから身体を起こし、7日目に抜糸、14日目に杖歩行を獲得、21日目に自宅退院を迎えます。B病院は手術翌日よりベッド上でリハビリを開始し、2日目に車椅子に乗車、4日目に歩行練習を開始し、早ければ術後14日目、遅くても術後21日目に杖で歩けるようになり自宅退院を迎えております。このように、術後

2～4日目から歩行練習を開始し、術後14～21日程度で杖を使用し自宅退院となっております。他院と比較して当院の入院から退院までのリハビリの経過をご紹介します。

当院は手術前日が原則入院日となります。そこで手術前のリハビリを実施します。手術前のリハビリを実施する目的は以下の3点です。1点目は、手術前の身体の状態を把握し手術後のリハビリ計画を立てます。2点目は、手術後の計画を説明し、手術後のリハビリの進行過程を手術前に知っていただくことで、漠然とした不安を解消できるよう努めます。そして積極的にリハビリに参画していただける心構えと信頼関係を構築します。3点目は、可能な限り手術前にできるリハビリ治療を実施します。手術後は、当然手術部位に痛みが生じます。手術前よりその他に制限や障害がある事で、手術後の回復を支援するうえでの妨げとなります。手術前に極力制限を取り除くことで、手術後の回復を円滑に促すことが可能となります。

手術当日は、食事場面を通じてリハビリを実施します。食事を摂取する際に、ベッドの背もたれを

上げた姿勢、またはベッドに腰を掛けた姿勢で摂取することを目標とします。このように速やかに身体を起こすこと、股関節を動かすことがその後の回復に影響を与えます。

手術翌日は、午前中より歩行練習を開始します。この時点では手術の影響により、手術をした足は思うように動かさせません。その為、理学療法士の支援を受けつつ歩行補助具（歩行器）を使用して歩行練習を開始します。手術翌日は、午後もリハビリを実施します。午前中に開始した歩行器歩行を理学療法士の支援なく、トイレまで歩行ができることを目標とします。トイレまでの歩行が独力で可能となることで、トイレに行く度に歩行練習をする機会を得ることになります。その結果、リハビリ時間以外の日常生活そのものがリハビリとなり、手術部位の機能回復が促進されます。

その後、術後 2～3 日目で徐々に歩行器から手を離れた状態で歩く（以下独歩）練習に移ります。

術後 4～5 日目で独歩を獲得し、次いで階段昇降練習に移行します。杖を使用する場合がありますが、当院は独歩獲得を目標としております。

術後 6 日目の回復状況を主治医と確認し、自宅退院の日程を決定します。この時期には、手術後の痛みも和らいでおり、更衣、排泄、入浴、独歩での移動、階段昇降といった身の回りの生活が独力で可能となっております。

術後 7 日目から退院までの期間は、退院後に自宅で実施するリハビリ方法を習得します。退院後もリハビリの継続が必要な理由としては、本講演のテーマに掲げました“再びきれいに歩く”という点にあります。大腿骨頭壊死症や変形性股関節症などが発生し、発症に至るまでには個人差があり、手術までの期間は人それぞれです。この罹患期間が長ければ長い程、痛みを堪えて歩くことによる癖や股関節周囲の筋肉の変性・萎縮、神経の機能異常が強くなります。手術により置換されるのは“骨”のみであり、その他の筋肉、神経などは当然手術前と同じ状態です。筋肉、神経の破綻した機能を再建するには術後 1 週程度では改善しないことが多く、正しいリハビリを継続することが重要となります。正しい筋肉と神経の働きを再獲得することができてはじめて、再びきれいな歩きを取り戻すことができると考えて

おります。

そして、術後 9 日～10 日目で大半の方は自宅退院を迎えます。株式会社ケアレビューによると、当院の人工股関節全置換術の在院日数（入院期間）は、平成 26 年度全国 5 位（術後 10 日）という結果でした。術後 4 日目で退院された方もおり、早期に自宅退院や職場復帰を望む方にとっては大変喜ばれる環境となりました。以上が当院のリハビリの経過となります。

講演では、実際に手術を受けられた患者様の写真や動画を使用し、痛くて歩けなかった方がきれいに歩けるようになった姿、履け

なかった靴下が履けるようになった姿などをご紹介します。痛みから解放されることに加え、脱臼リスクの少ない手術方法により、再びきれいな歩き方で、充実した生活を送ることができることを感じてもらえたのではないかと考えております。紙面では、全てをご紹介しますことが出来ず残念ですが、冒頭に記載しました人工股関節に対する“何となく怖いな”、“痛くないのかな”、人工関節を入れると“不自由にならないかな”といった不安が本誌を通じて少しでも解消されることを願っております。

(2017.6.11 北海道難病センターにて)



高橋拓真先生



中野先生と高橋先生には、お忙しい中講演録の校正をしていただきまして、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。

----------*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*

難病患者・障害者と家族の全道集会(札幌大会)のご報告

----------*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*

(事務局 杉山喜美子)

8月5日(土)6日(日)の両日、「第44回 難病患者・障害者と家族の全道集会」が一般財団法人北海道難病連主催で開催されました。

一日目は全体集会(友の会の参加者15名)・交流会、二日目は各患者会が開催する分科会が行われました。

一日目の全体集会は声楽家 重藤啓子氏の独唱で始まりました。重藤氏は肺高血圧症患者ご本人で、身体全体で表現される歌声に魅了されました。黙祷の後、高田代表理事の挨拶、「患者・家族の訴え」は次の3名の方々。①「理解されにくい排泄障害(内部障がい)」日本オストミー協会札幌支部 須佐理恵子さん ②「私たちのみちしるべ」北海道難病連中空知支部準備会 山下克明さん ③「夫と娘がファミリー病に」全国ファミリー病患者と家族の会(フクロウの会)北海道支部 柳瀬悦子さん。そして、増田靖子専務理事のヘルシー・ソサエティ賞(ボランティア部門)受賞報告と続けました。

休憩後、来賓ご挨拶、記念講演は「患者のチカラ」と題して、慶應義塾大学看護医療学部教授 加藤眞三先生のお話を聞きました。その後、基調報告、加盟疾病団体・支部の紹介、集会アピールを採択して閉会となりました。

交流会は会場を札幌サンプラザに移して、友の会からは11名の参加となりました。

二日目は7つの患者会合同の分科会(友の会13名)。講師は林家とんでん平氏。初代林家三平の弟子・高座付きリヤカーで全国を安行・手話落語・札幌市議を務めるなど業績は多彩です。大きな笑いを誘い、話される仕草に時々故林家三平さんを思い出しました。

参加された皆様、ボランティアの皆様、関係各位の皆様、本当にお疲れ様でした。講演内容は「なんれん」に掲載されます。ご期待ください。

来年は滝川市でお会いしましょう!

医療講演会(名寄市)のご報告

(支部長 岡本由加里)

9月30日(土)名寄市総合福祉センターにて「膠原病の治療 ～最近の話題と展望～」と題し、旭川医科大学内科学講座 病態代謝内科学分野 准教授 牧野雄一先生にご講演いただきました。

これまで札幌以外の都市での医療講演では30名前後くらいの参加人数であることが多く、今回も同じくらいと予想していましたが、なんとその2倍を超える78名ものご参加をいただきました。後援いただいた名寄市・名寄保健所・難病連旭川支部、各団体からの広報活動・ご協力のお陰と思っています。

講演は、牧野先生の実直な性格が表れた、とても丁寧な内容でした。合間で写る先生撮影の美瑛の風景や朝日の写真もとても素敵でした。詳しい講演内容については次号のいちばんぼしに掲載予定ですので、お待ちください。

前日には旭川地区の会員さん7名と打ち合わせを兼ねた夕食会。講演終了後も昼食交流会をすることができました。秋のひとつき、学びとふれあいの充実した2日間を過ごすことができました。

(副支部長 石田未来)

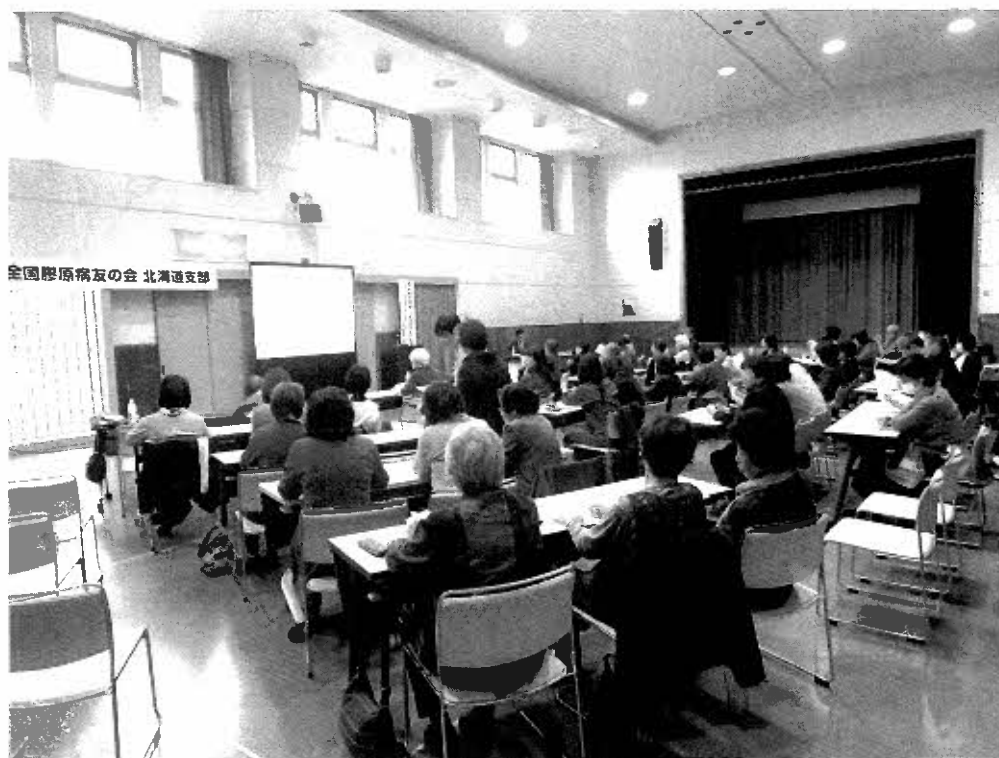
今年度、副支部長になったので地方の医療講演会に1度行ってみたい(というか行かないと!)と思っていたので名寄市の医療講演会行きに手を挙げさせていただきました。

実は名寄市は私にとって少し特別な街です。SLEの髄膜炎を起こしていなかったら西條デパートで働き名寄市で暮らしているはずでした。採用通知をもらったときにはすでに昏睡状態で、症状が回復したとしても立ち仕事なので断ってくださいと主治医に言われ、残念でしたが働くことができませんでした。道北出身なので家族で西條デパートに買い物に行った思い出もあり、懐かしさもあったので名寄市の街を見たい気持ちもありました。

医療講演会では私は受付を担当、受付開始から行列ができました！3人で受付をしていましたが、医療講演会開始時間まで途切れることなく人が来てビックリ！道北では深刻な医師不足の問題があり、専門的な話をなかなか聞く機会がないと思うので、たくさんの方が来てくださって本当に嬉しかったです。名寄市の市役所、保健所の方々の積極的な宣伝活動のおかげでもありました。前日、雨が降っていたので天気心配があり、当日の朝も雨…でしたが受付開始時には晴れてくれました。私、晴れ女なんです（笑）

私にとって地方の医療講演会は今回初めての参加になり、一緒に行った岡本さん、杉山さんのお姿から勉強させていただくことができました。これからも、機会があれば札幌市以外の地方での医療講演会に参加したいと思っています。

緊張する場面の多い2日間でしたが、とても勉強になった2日間でした。名寄市の医療講演会に足をお運びいただいた皆様、ありがとうございました。



----------*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*

膠原病友の会 北海道・東北ブロック交流会

小児膠原病のつとめ(仙台市)に参加して

----------*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*

(運営委員 埋田晴子)

10月21～22日仙台市において、北海道・東北ブロック交流会と小児膠原病のつとめに支部長の岡本と一緒に参加してきました。大型台風が接近する中、両日とも無事終了しました。

一日目のブロック交流会は青森県支部、岩手県支部、秋田県支部、宮城県支部、福島県支部、北海道支部の面々が集まり、翌日の講演会の準備と打ち合わせをしながら、半年ぶりの交流となりました。夕食は12名で宿泊ホテル近くのお店で飲み放題牛タンコースをいただきながら、親睦を深めました。



二日目は「小児膠原病の治療について」と題して、宮城県立こども病院 リウマチ・感染症科 科長 梅林宏明先生による講演会が行われました。参加者は26名。遠くは東京からいらした方もいました。先生のお話はとてもわかりやすく、小児と大人での症状や経過の違い、特に治療がうまくいくとほぼ完治状態となることもあるということに驚き

ました。講演会終了後は先生も含めての相談会&交流会。それぞれの顔が見えるように口の字の形にすわり、まずは自己紹介。中学生の患者さんの本人・家族が参加され、今困っていることなどを中心に、昔小児患者だったOBも含めて、いろいろな話をする事ができました。参加された方にとって、少しでもお役にたてたのであれば私たちも嬉しいです。プログラム終了後、早速反省会も行われ、2年後のブロック交流会に向けて解散となりました。



梅林宏明先生

北海道組は翌日帰る予定でしたが、台風で飛行機が欠航。もう一泊することに。帰るのが延びた分、美味しいものを食べる機会が増え、体重が困ったことに。支部長・岡本の的確なお店選びと無駄のない移動に、100%おまかせして安心して仙台での数日を過ごすことができました。



----------*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----* 北海道難病連札幌地区研修会に参加して *-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*

(会計 成田とも子)

平成 29 年 10 月 28 日(土) 難病センターにて開催され、岡本支部長と一緒に初めて参加しました。

開始 10 時～講演会～昼食～分科会～交流会～閉会 17 時 30 分という長丁場でしたが、昼食時以外にも休憩時間を設けてあり、患者会への配慮を感じました。

すみませんが講演会の内容は『なんれん』をご覧ください。正確に分かりやすく書かれていますので。

午後からは2つの分科会があり、私は「楽しい患者会活動とは？」を選択しました。他の患者会の人と話すことがないので、よその会の活動に興味があったからです。

参加者は7名でそれぞれの会の特徴、活動、抱えている問題点について話しました。もちろん、膠原病友の会のサロン、日曜サロン、年齢限定の若者サロンについてもアピールしましたよ！問題点は、①会員数の減少が続いてる。②会の催しに参加人数が少ない。③参加者が大体同じ。との意見が出ました。メンバー共通の思いは<会員さんの声が聞きたい！>という事でした。

まとめとして、会員さん同士が楽しくコミュニケーションを取る場を設けて行くという結論が出ました。

その一案として、私はサロンが最適だと思います。それは自分がサロンに参加して救われたからです。この原稿を書くにあたり、初めてサロンに参加した頃を思い起こしてみました。今から8年くらい前かな？その頃の私はステロイド療法で4ヶ月入院、退院したものの2ヶ月後にステロイド 18mg 服用中に再燃し再入院。これがトラウマになり、医師から状態が安定しているからとステロイドを減量される度、喜びよりも再燃の不安に心を支配されていました。それがサロンに参加して、同じ病気で闘病中なのに、明るく前向きな姿勢に驚いたのと、的確なアドバイスを貰って気持ちが軽くなったのです。私はこれも楽しい患者会活動だと思います。

そして、究極は会員さんの声が載った『いちばんぼし』でしょう。

移動時間、交通費もかかりません。ほとんどの会員さんが参加できると思うからです。お便り、要望、アイデアなど何でもお待ちしております。

"いちばんぼしは皆さんの機関紙です！" (←ちょっと前の岡本支部長の掲載文から抜粋)

(支部長 岡本由加里)

10月28日(土) 難病センターにて「2017年度 北海道難病連札幌地区研修会」が開かれました。友の会から、会計の成田さんと私の2名が参加しました。

午前中は3名の講師からの講演。美味しい「はちわか」のお弁当を食べたあと、午後は2つのグループに分かれての分科会でした。私は「ヘルプマークについて考えよう！」のグループでした。午前の講演から引き続き札幌市障がい福祉課の名塚大輔さんにご参加いただき、17名の参加者でシーンと静まる時間も無く活発に討議を進めました。ヘルプマークの普及を進めるためには「子供への周知」が大切！小中高校へのアピールを進める。そして、使う側の私達も積極的に広めていくことが必要と感じました。ただし、使うか使わないかは個人の自由です。「使わない」という選択ももちろんあります。でも「今は使わなくても今後病状や障害の変化によって使うこともできる」「使うか使わないか、選ぶことができる」というのは大きな進歩。優しい社会へ向けての大切な一歩であると感じています。使っている方がいましたら、是非感想を教えてください。

10時から3時半までびっしり頭を使ったあとは交流会。フルーツビンゴでわいわい大騒ぎしました。交流会も「はちわか」のお弁当で、とても幸せでした。

地区研修会は他の患者会の皆さんと情報交換ができる貴重な機会です。病気や障害は違っても協力し合える、この環境に感謝したいと思います。

※ヘルプマークは、札幌市では10月18日から配布が始まりました。北海道(札幌市以外)でも今年度中に配布が始まる予定です(既に始まっている所もあります)。詳しい配布場所等については各市町村窓口にお問い合わせください。



第3回目の質問は



寒さ対策（特にレイノー症状）

- ◇ 年齢を重ねるとともに、寒さ耐性は弱くなっています。20代の頃は真冬でも裸足でいたのに。今は、長袖の肌着、割烹着、お風呂上がりはもこもこ靴下着用。家事がしづらくなるので、モコモコ度合いは抑え目です。どうしても寒くて、用事もないときは布団の中にはいります。10月中旬から24時間暖房も始まりました。食事も温かいものにしていきます。少し早歩きのウォーキングもポカポカになるのですが、なかなかできないでいます。ちなみに、夫は私よりももっとモコモコした出で立ちです。首と頭にもタオルを巻き、手足はいつもポカポカです。（埋田さん）
- ◇ 首・腹・手首・足首を暖かくする。カイロも使用します。生姜湯やニンニクを食べるように努力してま〜す。スーパーの冷蔵売り場は必要最低限で済ませる。どんなに予防してもレイノーはでます。手をこすり合わせたり、お湯など暖かい物で手を温めて、血流が戻るのをひたすら待つのが現状ですね。寒さが厳しくなる季節に向い気を引き締めてる昨今です。（杉山さん）
- ◇ 私の寒さ対策は、手首を温める事です。寒くなると手首の関節が痛みだすからです。レイノーも出てきます。外出時はポケットに小さいホッカイロを入れて、左右交互に温めます。（加藤さん）

☆ 私はあまりひどい症状が無いのですが、寒くなって来るととりあえず暖かく囲う様に重ね着します。特に手足は冷たくなるので重ねてはいたりして、炊事は夏でもお湯を使う様にしています。ある方に聞いたのですが、足とかにはカイロ等を使うと聞きました。私もたまに家にいる時に使ってます。本当にあまり症状がひどくないので此ぐらいの事しかありません。とにかく寒くなって来るとあまり外には出ないスケジュールを使っています。
(片岡さん)

☆ 今年は、初雪が早く寒い日が続いています。私達の病気にとって辛い季節がやってきました。特にレイノー症状が、出てる方は寒さとの戦いだと思います。私は、病歴 30 年になりますが、レイノー症状は出た事はありません。でも末梢神経炎で両手両足が痺れ、急に氷の様に冷たくなります。感覚もなくなるのですが、紫色になった事はありません。私は超冷え性で、冬は熊の縫いぐるみ状態です。手の冷えには、カイロがかかせません。貼らないカイロを上着のポケットに入れておき、握って温めています。一度 G パンのポケットに入れた時皮膚が真っ赤!低温火傷になってしまいました。熱いと言う感覚がなかったので、気付かずビックリしました。皆様も気を付けて下さい。後、ずっと続けているのが、寝る前の足湯です。10分位浸けます。足がぼかぼかしますよ。身体にも良いらしいです。レイノー症状の方には、余り参考にならずすいません。皆様、体調を崩さず春を迎えられる事を祈っています。
(板垣さん)



☆ とにかく冷やさないこと! 台所作業もぬるめのお湯を使ったり、1日1個ホッカイロを持ちます。手が冷えたらホッカイロをニギニギ。手袋は5本指のものではなく、親指と4本の指が入っている手袋の方が暖かいので、その中にホッカイロ入れたりします。足の指にも出てしまうので、長時間、外にいないといけなときは、靴用のホッカイロを使います。
(石田さん)

◇ お湯で手を温める(手湯)の時は「きき湯(特にファインヒートお勧め)」を入れます。温めるには炭酸湯が効果的で、「バブ(花王)」や「きき湯(バスクリン)」があるのですが、きき湯は粒状になっているので扱いやすいのです。手首を温めるには「巻きポカ」を使います。手首や足首にカイロを巻くもので、サポーターのような形です。手袋はミトン(いわゆるポッコ手袋)にします。指のある普通の手袋は、指が腫れて太くなっている時は特に指を圧迫してしまい血流が悪くなってしまい、指先に絆創膏やガーゼが当たってしまうと入らないので、ミトン型が良いです。今年期待しているのは「ハンドマッサージ機」。2万円もして泣きそうですが、これで血行が良くなってレイノーが改善するなら安いもんだわ!どうか効きますように・・・(岡本です)



レイノーがない人も、体を冷やさないことは良いことだと思います。食べ物や服装、温泉に入ったり、色々試して長〜い冬を乗り越えましょう。一番いいのは「暖かいところに住むこと」だそうです(私の主治医談)。沖縄県支部の方に何うと、やはりレイノー症状が出ている人はほとんどいないとか。でも家族をおいて移住はできないので、今年も厳寒の北海道で頑張ります。

次回、第4回目の質問は・・・

あなたを元気にするモノ

気持ちが落ち込んだ時。体調が悪い時。寂しい気分になった時。自分を元気にする、気分を上げる、明るくするモノは何ですか? 食べ物、人(家族、アイドル、俳優さん…)、言葉、場所、香り、歌、洋服、何でもいいです。「これがあれば百人力!」なモノ、教えてください。

回答は以下の要領をお願いします。

・回答の宛て先

郵送：064-8506 札幌市中央区南4西10 北海道難病センター内
全国膠原病友の会北海道支部 宛

FAX：011-512-4807（難病センター）

SMS（ショートメール、Cメール）：090 （岡本）

Eメール：hokkaido.ichibanboshi@gmail.com

どの方法でもかまいません。

・送っていただく際は質問テーマ（今回は「あなたを元気にするモノ」）とお名前を必ず書いてください。掲載はペンネームや匿名も可です。希望の場合はその旨お書き添えください。

・〆切はいちばんぼし発行月の前月10日です。今回は1月10日となります（2月発行のいちばんぼしに掲載）。

※いちばんぼしの発行は4月・7月・11月・2月です。

・回答多数の場合は全員載らないこともあります。ご了承ください。

・「皆さんにこんなこと聞いてみたい！」の質問テーマも募集します！回答と同じ宛て先にお送りください。

実は今回、〆切までに1件も投稿がありませんでした。連絡先を知っている会員さんをお願いをして、回答をいただきました（ご協力いただいた皆さん、ありがとうございました！）。

このコーナーは会員の皆さんからの投稿のみで成り立っています。今回の質問に投稿がなければ、残念ですが次回を最後に「おしえて〇〇〇？」のコーナーを終了といたします。特別すごいことじゃなくてもいいのです。普通のことでもいいので、皆さんからの投稿を心からお待ちしています😊

（また、質問のテーマもそろそろネタが切れてきているので、こちらもお待ちしています）



*** 私の生活のお話 ***

札幌市 塚原 弘子

友の会のみなさん、こんにちは。

少しずつ気温が下がってきて、もう秋がすぐそこまで来ていますね。「読書の秋」「食欲の秋」「スポーツの秋」まだありますね。皆さんはどんな秋なのでしょう？通所している“サポートセンターみなみ”での生活ももう7ヶ月が過ぎて、規則正しい生活をしているので体調も少しずつ良くなってきています。10月7日8日9日と甥っ子の婚礼があり、兄夫婦が東京へ行くので、その間私は市内の福祉施設でショートステイすることになりました。色々な施設を見てきましたが、実際にどのような一日になるのか期待と不安でいっぱい입니다。職員の方の平均年齢は20代後半か30代前半位で若々しいスタッフです。これまで色々な福祉の恩恵に預かってきましたが、どれも手続きが複雑です。沢山の書類を読んで納得して、署名押印となりますね。時には頭が痛くなるような手続きもありますね。

私の生活について少しお話ししましょう。することはいっぱいあって、TV、Radio、CD、DVD、読書、退屈することは全くなくて、いつも次は何をしよう、明日は何をしようと思いを巡らせています。国会中継を見るかと思うと、コミック「名探偵コナン」「ルパン三世」ドラえもん他、警察物の文庫本も読みます。TVでは“サザエさん”も面白いし、あまり硬派なものは読めなくなってきました。「世界陸上」は、日本の選手健闘しましたね。スポーツの醍醐味は、記録もあるけれど

どの競技がどんな選手が、どんなウェアなんだろう？と、今様々な競技でとてもファッションブルなウェアを着ていて、それもとても楽しいものです。逆にえっ！！と思うような、何～んか垢抜けないわア！と思う時も、時々ありますけれどもね。動物も大好きです。今現在飼っているのは無いけれど、子供の頃はねこちゃんやワンちゃん（スピッツ）でした。ただ病気やケガをされると大変です。スピッツが死んだときは兄と二人ワンワン泣いて泣いて、また犬を飼いたいと言ったら母が「動物はいつかまた死んでしまうの、また悲しい思いをするのよ」と言って、確かにそうだもの、諦めました。部屋のすぐそばが歩道なので、いつもワンちゃんのお散歩姿が見られて、あら、今はピンクのお洋服とか、来てくれるのを待っています。動物は生命の尊厳とか、癒しを教えてくださいね。

また次回投稿させていただきます。皆さんお元気でお過ごしください。

(8月29日着)





《旭川地区》

*** 楽しい交流会 ***

(旭川地区担当 井下浩美)

旭川地区は7月に、交流会をしています。男山酒造の庭にあるあづま屋で、ジンギスカン&バーベキューしました。とても良すぎる天気でもとても楽しく、来年度もやりたい!と思っています。解る範囲で連絡していますが、参加希望は是非、旭川地区の井下まで連絡下さい!

9月に開催された名寄市での医療講演会は旭川からも交流会を兼ねて参加してきました。前泊で名寄に泊まり結構遅くまで語り合うという、とても楽しいお泊まり会になりました。

12月に旭川難病連のクリスマスパーティに参加して今年の活動は終わりですが、1月に新年会をします。

毎回楽しく語り合ってます。病気ながら患者会は暗いと思われがちですが、そんなことは全くなくいつも笑いが絶えない楽しい会です。病気のことで、気分もふさがちになることが多いですが、みんなでおしゃべりしながら悩み事を解消していけたらいいと考えています。是非一度参加してみてください。連絡お待ちしております。

《札幌地区》

北海道難病連札幌支部

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：2017年12月10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 3,500円、子供（小学生）1,500円、幼児 800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：成田 080- 埋田 011- まで

申込締切：12月1日（金）

キャンセルは12月7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。



アップル会 新年会のお知らせ

早いもので、もう新年会のお知らせをする季節となりました。
美味しい食事とホットなお喋りを、皆さんで楽しみましょう。
沢山のご参加をお待ちしています。札幌地区以外の方も大歓迎です。

◆日時・・・平成30年1月20日(土) 11:30より

◆場所・・・すみれホテル(お部屋は未定)

(札幌市中央区北1条西2丁目) 電話 011-261-5151

◆会費・・・2,900円

◆申込・・・平成30年1月12日(金)まで

工藤(011-)、杉山(080-)まで。

申込後、万が一キャンセルとなる場合は1/17までに必ずご連絡ください。ご連絡がなく欠席の場合は会費をいただきますので何卒ご了承ください。

※会場は16:00まで使用可能。お菓子の持ち込みOKですので、大いに盛り上がりましょう!

※プレゼント交換は、今回は中止とさせていただきます。



*** ビアガーデンに参加して ***

(江別市 埋田晴子)

今年も大通りビアガーデン初日（7月20日）にアップル会（札幌地区）の交流会を行いました。初日に交流会をはじめてから、運営委員は替われど、ビールが好きなメンバーがいつもいるようです。ちなみに、私はお酒は得意ではありませんが、その場の雰囲気が好きです。だって、周りの人は皆楽しそうだから。当日は暑すぎず寒すぎずのまですのビール日よりでした。毎年参加してくれる方、お着物で来てくれた方、差し入れ持参で来てくれた方など、7名と少し人数は少なめでしたが、話に花が咲きました。

私は人間ウォッチングも好きなので、常にきょろきょろとあたりを見回していて、ホール内で忙しく笑顔で働いているお姉さん、老若男女のお客さん、あっという間に時間が過ぎてしまいます。毎年メニューも少しずつ変化しているようで、ビールに合うがつつり系が多いですが、私は厚焼き卵をチョイス。確か前は大根おろしが添えてあったのに、なくなったなあと思いながら、味わいました。初日特有のスタッフさんのまだ慣れない感を見ながら、いい時間を過ごすことができました。



＊ ＊ チャリティバザーに参加しました！ ＊ ＊

(札幌市 鈴木美友紀)

10月14日(土)、難病センターにて第35回チャリティーバザーが開催されました。とてもよく晴れた、バザー日和の土曜日でした。

私は患者家族として前日・当日と少しだけお手伝いをさせていただきました。当日は小学生の娘も参加させたので、オープン時の混雑への配慮をいただき、少し遅れての参加でした。なので、恒例の大行列や初売り並みの大混雑は拝見できなかったのですが、それでもお手伝いのはずの娘がかえってお邪魔になってしまうほどの大盛況でした！

大きな袋を抱えたお客様もたくさん！まるで宝探しです。娘もちゃっかり自分のお小遣いでお気に入りのキャラクターの小さなぬいぐるみを購入し嬉しそうでした。

何より、スタッフの皆さんが本当に接客上手で、コーディネート売りも好評でした。前日準備の時にあふれんばかりに商品が並んでいたアクセサリ売り場も、終わるころにはスッキリ！こんなに売れると気持ちいいですね。

また来年も、チャンスがあればボランティアとして参加したいです。





カラーセラピスト 未来の 色の処方箋

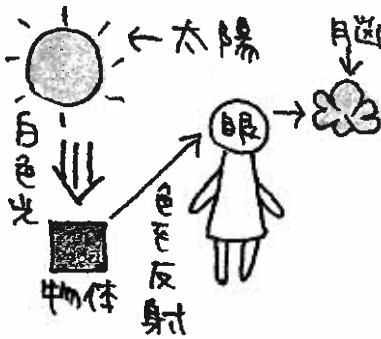


「健康に一番よい色は？」



今年の秋は毎日気温差が激しくて、着る服に困りましたね。私は風邪をいちゃいました。皆さんも気を付けてください。

今回は健康に一番よい色は何色か？今まで様々な色の体に与える影響を紹介してきました。まず私



たちが色を見ることのできる
のはなぜか説明します。
まず、太陽の光(白色光)が
物体に当たります。光の中
には、赤、橙、黄、緑、青、紫

が含まれていて、例えば「リンゴ」は赤を反射させ、他の色は吸収しているため「リンゴ」は赤に見えます。他の様々な物体もこのように私たちの眼で感じとり、脳で何色なのかを認識しています。とうとうと光(白色光)が当たって目に見える物体は、そのまゝ光(白色光)を反射していることとなります。つまり、白は光(白色光)を全て反射していることとなりますので「白」には全ての

色が含まれているといえるので。白い服、白いインナーは"自身に付けては"全ての色を身に付けていることになりませう！でも、やはり効果的なのは状況に合わせて色を使い分ける方法とになります。白いハジマを体調を崩したときに着て寝ると治りが早いといわれているので"白いハジマを持つ、て"いるといいですね。白い服は汚れが自立ちやばいので"嫌"がる方が多いので"可"なり。たしかに、トナリーズハズタのリースとか、醤油がはねて付いてしまうのが心配と"可"なり(汗)。他に白を生活に取り入れることで、心の中のリセット効果、清らかさを演出、誠実さと素直な気持ちを、て"行"動が"て"きるようにサポートしてくれます。

ただ、白は筋肉を収縮させることになり"緊張"させる方が"緊張"してしまう場面では"身に付けて"いるのは、あまりオススメと"可"ませぬ。

私は白い服をけ、て"持つ、て"いて、勝負カーも白。大事な場面では無意識に白い服を選んで"ます。仕事部屋も寝室も白とライトベージュの配色。私は色の中で"一番"白いものが"好き"かもしれません。

無意識に体内をリセットし、病気を消し去りたいと"思"っている方も"可"なり(笑)。

病はみちづれ 世は情け(その12)

札幌市 三森礼子

今日は10月の最終日。一昨日の私の誕生日29日は例年初雪が降ったりとても寒い日が多いが、今年はずでに初雪も降り、当日は暖かいお出かけ日和となった。たまたま仲間うちのすき焼きパーティと重なり、ついでにお祝いもしてもらった。誰もあえて「何歳になったの？」などと野暮なことは聞かない。でも71歳になってしまったのだ。いくつもの難病を抱えながら、この歳まで生きられたのは、ほとんど奇跡というほかはない。今まで出会った医師たちはじめ家族・やさしい友人たちとのめぐり逢いに只只感謝するのみ。

どんな病気もそれぞれ日常生活に支障をきたし、自分の病気ほど辛いものはないと思っている。私は1泊の温泉旅行やコンサート、食事会を楽しんだり、自分のペースでどうにか外出できるけど、息切れが辛くてとても人と一緒に歩けない。旅行もみんなについてゆくのがやっとで、来年は参加できないのではと思っている。外出が続くと、疲れがたまり、ほとんど寝たきり。それでも2日くらい充電するとすぐにまた出かけたくなる。週3~4回の外出は多すぎるといわれているけどそれは雪のない今のうちの話。雪が降って路面状態が悪くなれば、どうしても外出の回数は減る。でも予定は病院に行くだけじゃ少し寂しすぎる。

仕事もない年金生活者なのに、一体そんなに出かける処があるんですか?って思うでしょう。

退職してこれからは毎日が日曜日(サンデー毎日ですね。週刊文春ではありません)になると気付いたとき、今までしたことがないことを始めようと思った。といっても、体力的にパークゴルフやウ

オーキングもできないし、選択肢は限られている。まず、陶芸教室や絵画教室など、私の死後下手くそな作品の始末に困らないもの。衣装やウェアなどにお金がかからないもの。そういう条件でさがすと、囲碁、将棋が候補にあがった。問い合わせしてみたが、経験者のみで初心者をご指導してくれる処は私の近くにはなかった。そこで思いついたのが麻雀！囲碁、将棋などは知的で品よく、和服姿で対局している場面は見るだけでも、背筋がピンとなる。それにひきかえ麻雀といえば、イカサマ、賭け麻雀による家族崩壊などマイナスイメージが強い。昭和のころの映画ではタバコの煙のなかで、やくざやチンピラという、いわゆる反社会的集団の人たちがやっているシーンがまぶたに焼き付いている。

ところが近頃何年前からだろう。「飲まない、吸わない、賭けない」という健康麻雀が推進されるようになった。いままでは確かに不健康だったということだ。とくに、手先と頭を使うから認知症予防になるのではと、どこかのえらい人が提唱してからは、高齢者特に女性に人気ができるようになった。今や町内会、デイサービスでも多くの女性が集まっている。

初めて教室を見学に行った時、車椅子に座ったおしゃれで品のよい、老婦人の優雅な手つきを見て、あ、これだと思って即刻入門した。

しかし、少し色々なことが分かってくると、ルールが複雑で実はとても奥が深いということに気付く。こんなに面白くて難しいルールを考えた人はなんて頭がいいんだろう。少し経験を積んでゆくと、最初のころのように、なかなか思うように腕があがらなくなった。麻雀には実力のほかにツキというものがあり、初心者が強い人に勝つこともままある。年2回相撲のような番付が発表され、せっかく小結まで行っても、私よりあとから入ってきた人に追い越されて、悔しい思いをしている。ヤクザのあんちゃんにできて、なぜ私にできないのか。今の私の仮想ライバルはヤクザのあんちゃんである。

もうひとつ、週1で続けていること、それはヨガ！ヨガといえば、あの難しそうなポーズを見て、体の硬い私にはとてもムリと思う人

が多い。ヨガの基本は呼吸法である。私の病気は間質性肺炎。本来健康な人の肺がシーフォンケーキのようにふわふわなのに、私の肺は悲しいことに線維化されて石膏で固めたように固い。だから酸素が取り込めなくて、少し動くだけで息切れがする。最初にヨガ教室に行ったとき、申込書に既往症を書く欄があった。私は迷わず膠原病、間質性肺炎、肺高血圧症と正直に書いた。ほどなく奥の方から、難しい顔をした人が出てきて、医師の診断書か同意書がありますか、と聞いた。私は何もいわず、その日はそのまま帰ってきた。そして懲りずに別の教室に行ってみた。まず持病の話をして「私でもできますか」とおそるおそる聞くと、ムリなことはしませんから、自分で判断しながらやったら？」と言ってくれた。

「肺の中の汚れた空気をぜーんぶ吐ききって、新しいきれいな空気をたくさん吸い込みましょう」毎回毎回先生はそういうけど、吐ききれない、吸い込めないのが私の病気である。だったらやっても無駄じゃない？でも効果は健康な人の半分しかなくても、体が硬くてきれいなポーズはできなくても、それでも私は続けている。ヨガの最中に毎回すごく咳や痰がでるがこんな私でも、先生や仲間の理解に支えられてもう5年以上になる。

なんだか訳がわからないハロウィンが終わると、どの店も翌日にはもうクリスマスディスプレイに変わっている。美しかった紅葉も日々色褪せ、季節は確実に冬に向かっている。今年は新年早々骨折で入院したり、色々大変だったが、今度ばかりはなんとか無事に過ごしたい。

余談ですが、この「いちばんぼし」がお手元に届く同じころ、難病連から機関紙「なんれん」も届くことと思います。最初の2ページに難病連を設立した、伊藤たてお氏と私の対談が載っています、ついでに最終ページの「編集後記」も読んでいただければとても嬉しく思います。(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。(2017.7.1~10.30)

佐川リウマチクリニック様、松井和生先生(斗南病院)

松橋めぐみ先生(北海道内科リウマチ科病院)

阿部敬先生(市立釧路総合病院)、長谷川公範先生(札幌山の上病院)

加藤禎子さん、浅川京江さん、匿名様、アクリルたわし売上げ金

合計 77,400 円

ありがとうございました。

☆新しく入会された方です。(2017.7.1~10.30)

前澤 覚さん S41 年生れ 多発性筋炎 (札幌市)

佐々木妙子さん S46 年生れ SLE (札幌市)

宮崎美津江さん S23 年生れ RS3P 症候群 (旭川市)

坂井知恵さん S48 年生れ MCTD (帯広市)

村上はるみさん S42 年生れ 好酸球性多発血管炎性肉芽腫 (深川市)

小林真由美さん SLE (旭川市)

どうぞよろしくお願ひします。

*** 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。勿論、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 福井さん 電話 011-512-4807

【注文締切】12月7日(木)

*** 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致します。

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署名は自書をお願いします。押印、サインは不要です。
- 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下さる場合、「〃」「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。
- ・ 締切は平成30年1月末です。



つぶやき



五月にアップル会で実施した“俳句を楽しむ会”以来、俳句三昧の日々です。今まで私には無理と思いついていましたが、連日出るわ出るわ！ 瑣末な日常・四季の変化・日本語の奥深さなどに気付かされています。限りなく自己満足ですが、ぴったりの一人遊びがまた増えました。(くどう)

10月30日は双子の姪っ子3歳のお誕生日。毎年、お誕生日のお祝いに母と神奈川へ行っていて、今年も神奈川に行くことになりました(*^-^*) 双子の次女の方が、1歳の時も、2歳の時もケーキの時間になると何故か号泣してご機嫌が悪くなります。なので、写真は全部泣き顔(^_^;) 今年は泣かないことを祈ります。(いしだ)

先日、甥の結婚式で盛岡まで一泊で行って来ました。自宅から着物を着ての飛行機移動、荷物は最小限にまとめて盛岡に到着。が、薬がない！ 夜にプログラフ、朝のステロイド…保険証もない…ここは盛岡…急いで夜間診療の病院で薬価の安いステロイドだけ処方して貰ったが、タクシー代も入れるとおよそ1万円の出費。そのおかげで再燃することなく元気でいられると思う事にしたけど、でも梅やまれる…。(なりた)

名寄で買った「えびすかぼちゃパイ」が美味しかったです。原材料名が一番多く使われている物から順に書かれているので、こういうお菓子は大概「小麦粉」か「砂糖」が最初に来るのですが、このパイは最初に「かぼちゃ」！！ぎっしり濃厚なかぼちゃあんでした。…いつになったら痩せられるのかな…。(おかもと)

自分に元気が出るようにと、壊れかけていた冷蔵庫を新調することに。メインの扉が観音開きになって、それにまだ慣れていません。電気代が少なくなるといいなあ。今読んでいる本は雪舟えま著「パラダイスイー8」(うめた)

海を眺めながら休憩できる〇〇温泉へ行こう！ 無料送迎バス時間に遅れないよう早目に到着。しかし、待てど暮らせどバスは姿を見せない。しびれを切らして電話をすると、何と運休日に当たっていた。急に寒さが身にしみてきた。後日再挑戦。希望の部屋は満員で残念だったが、やっぱり温泉はいい！ 皆様、暖かくして過ごしましょう。(すぎやま)

先日北大構内を通りかかったら音楽が聞こえてきました。ちょうどお昼休みで北大交響楽団の団員4人が弦楽四重奏を奏でていたのです。小春日和の温かい日差しを浴び明るい紅葉の構内で聴く楽曲に心が癒されました。・紅葉かつ散るキャンパスの演奏会 久子 (おおさわ)

耳鼻科系の病気が続き難聴気味となり、テレビの音量は上がる一方です。会話も集中してないと聞こえづらい時がありますが、都合の悪いことはとぼけて聞こえないふりもでき、助かる時もあります。寒くなります、皆様ご自愛下さいませ。(ほりうち)

【会費の振込用紙をなくされた会員さんへ】

郵便局に備え付けの払込取扱票に下記の内容を記入して振り込みができます。

年会費は 3,600 円となっております。お忘れの方はお早めに。

よろしくお願ひ致します。

郵便振替 02780—9—9448

加入者名 全国膠原病友の会北海道支部

(今回同封の振込用紙は署名募金専用となっておりますので、会費納入には使用しないでください。)

HSK いちばんぼし 205 号

昭和 48 年 1 月 13 日第三種郵便物認可

発行 平成 29 年 11 月 10 日 (毎月 10 日発行) HSK通巻 548 号

<編集人> 〒064-8506 北海道札幌市中央区南 4 条西 10 丁目
北海道難病センター内
全国膠原病友の会北海道支部 編集責任者 岡本由加里
TEL 011(512)3233 FAX 011(512)4807
HP アドレス <http://kougen-ht.com>

<発行人> 北海道障害者団体定期刊行物協会 (HSK)

定価 100 円 (会費に含む)