

- HSK -

# わだち

—全国筋無力症友の会道支部ニュース—

編集人 全国筋無力症友の会道支部  
(〒060) 札幌市中央区大通西8丁目7番  
発行人 北海道身体障害者団体定期刊行物協会  
札幌市中央区北1東4本町たけし  
昭和48年1月13日第3種郵便物認可 HSK通巻50号  
昭和51年6月10日発行(毎月1回10日発行)  
わだち NO. 19 1部 30円



# 在札 支部役員会 から

4月11日開催・出席一 鎌田、山田、中道、伊藤

## 1. 会費の値上げについて

全国会費が月100円から200円になりました。

支部会費は当分値上げしないので、当面は月300円納めていただくことになりました。（51年4月分から）

## 2. 51年度計画

① 総会の開催——相談会、懇親会、研修も含め、本部より

武田会長を招き、1泊2日で行います。

② 各地区毎の例会を年に1~2回ずつ開催し、必ず札幌からも役員が参加します。

③ クリーゼの応急処置講習会を開いてはどうか——4月20日に開かれる大阪の講習会の結果をみてから検討しよう。

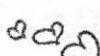
④ 「わだち」の発行体制を強化しよう。役員は率先して協力すること

⑤ 難病白書の配布を強力にとり組もう。

その他に、支部の活動をどのように強化するべきか、医療費が公費負担になれば、私たちの運動はそれで終りなのか、もっと大切なこと、やらなければならぬことはたくさんあるのではなかろうか ということが論議されました。皆さん

ご意見もお聞かせ下さい。

次回役員会は、5月中旬、6月中旬、7月中旬ころに開くこと。特に、7月には全道の役員にも必ず出席してもらうようになりましょう、と話し合われました。



## わだちを私たちの広場に。



わだちを私たちの交流の広場として活用して下さい。見知らぬ会員の方々への手紙、近況の報告、知りたいこと、悩んでいること、思うこと、何でもけっこうです。 どうぞ手紙をください。 また、支部役員は必ず原稿を寄せて下さい。中道さんが、ひとりひとりの方へ要望の電話をすることになります。

原稿・手紙の送り先は➡➡➡

中道 和子さん

札幌市

北海道難病白書の普及にご協力下

なんれんNo.6,7号でお知らせしたように、北海道難

が完成しました。私たちが全力をあげてつくったものです。  
医師や市町村の保健課、福祉課、病院、図書館、試会へ購入をする  
ように住民として要請の電話をして下さい。

また、役員の方は、必ず、1人1冊は購入し、内容をよく読む  
ようにしましょう。

この白書を読むと、私たちのおかれている状況や要求を本当に  
理解することができます。

✿ 友の会会員は1冊3,000円です。✿

✿ 支部まで申し込んでください。✿

## 道支部大会のお知らせ

全国筋無力症友の会北海道支部大会を開催します。

一人でも多くの会員・家族が集り、励まし合いと・情報の交換  
意見の交流、そして要求を話し合いましょう。

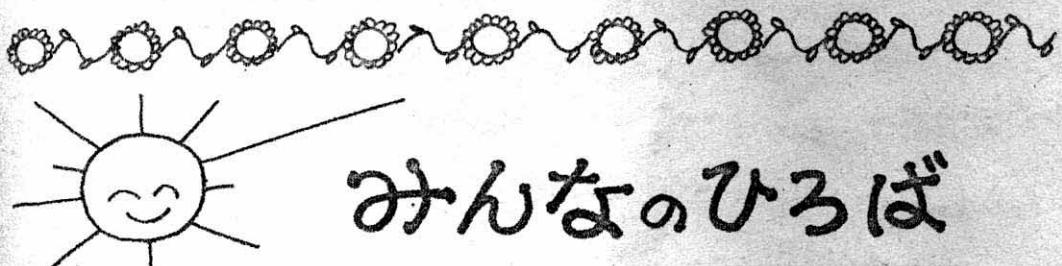
正式に決定したい、案内状を差し上げます。

### ※ 支部大会開催予定 ※

◎時 8月7日(土)午後3時又は6時より  
8日(日)午前10時又は12時まで

◎会場 清帆荘 (札幌市中央区北6西17)  
・以前に大会を開いたところです。

- ※ 大会には武田会長をぜひお招きしたいと思います。
- ※ 相談会、研修会には、宮田先生に、最近の筋無力症の治療の状況をお話しいただく予定です。
- ※ 大会翌日（又は当日）に、難病連の全道集会を開催しますので、ぜひ併せてご参加下さい。  
毎度のことですが、難病連の活動を支えているのは筋無力症友の会の皆様のご協力だと思います。



## みんなのひろば

### 十字式健康普及会に行って

— 中道 和子 —

ふく凡もさわやかで、すいしやすい陽気になりました。  
皆様いかがお過していらっしゃいますか。長い寒さから開放されると私達のように足に自信のない者でも外出がらくになりますから（冬は路面もすべりますし、厚いコートも着なければならず大変です。）私は雪がとけて春になるのをたのしみにしていますが、今年はとくに待ちどをしかったのです。  
私は発病以来15年になります。この15年、ゆるやかですが、悪化の下降線にある事はあきらかで、だんだん歩行が困難にな

り、どうしても外出の必要のある時は、前日からそれなりの準備がいるわけで、この陽気にさそわれ少し散歩でもと思っても駄目で、50m先の野菜の畠をまだ見に行けません。 私共の家族は3年前に70才を過ぎた夫の両親と同居しまして現在4人ですが、家の中の家事は（買物は週に1度夫がします）；口でもなんとかやってはいますが思うように出来ないので、いつもあせっています。 そんな時、知人から聞いた、万病に効くという十字式健康法にこれを暖かくなるのを待って3月中旬出掛けました。 これは背骨の健康法で、背骨にカツを入れるというか、先生が両方の手のこぶしで背骨を1分間たたくだけです。 ギックリ腰などは、その場でよくなるようです。 一週間に一度だけで、私も5回毎週つづけて行きました。 先生は筋肉痛もよくなるとおっしゃっていますが、本当に2週間目位から、からだがかるく、外出時はほとんどタクシーなんですが、これをはじめてから往復バスで、夢のような話です。 私は毎朝、目ざましをかけて4時にマイテラーゼ5<sup>mm</sup>をのまなければ、起きて服を着る事も出来ないのですが、十字式健康法に行ってから、1日マイテラーゼ20<sup>mm</sup>を4回に服用していたのを15<sup>mm</sup>にへらしたり朝などものまなくとも起きられたり、とにかく



く、ガンコな筋無力症が本当になおってしまったのかしらと思  
う程、調子のよい日がつづきました。ですから、うれしくて  
うれしくて、日頃出来ない事を毎日せっせとしたり、出掛けたり、  
バスで歩くとこんなに安いのだわ、と感じたり、そして  
もう少し様子をみて本当に良いようなら、会員の方々にお知ら  
せしよう、今私はテストケースだからと

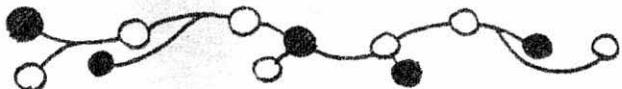


有頂天になっていました。丁度そんな  
折、4月の10日でしたか、役員の集りに  
(私は名ばかりの役員ですが)全く久し  
振りに出掛け、背骨をたたく話をしまし  
たところ、伊藤さんも会の皆さんにお知  
らせしたら、とおっしゃって、それで今これを書いたのですが  
実は非常に残念な事に表こびもつかの間でした。20日間位で  
したか、調子が良かったのは、その後も3回行きましたが、  
効果はなく、だんだんもとにもどって、又、ノロノロとからだ  
を動かしています。そんなわけで、もう皆様にお知らせする  
良いニュースではなくなりましたが、最近  
の私の出来事としては持筆すべき事実な  
で、やはり書いてみました。今、当時の  
事を思えば、大きなため息が出来ます。

やはり難病なのかしら、と あんなによく



効いたものが又オッカリもとの症状になってしまい、薬でもそうですが、初めのうちだけですね。でもそうそうなげいってばカリも居られません。又、良い事もあると信じて頑張ります。皆様もどうぞ大事になさって下さいませ。 5月24日記



～赤平～

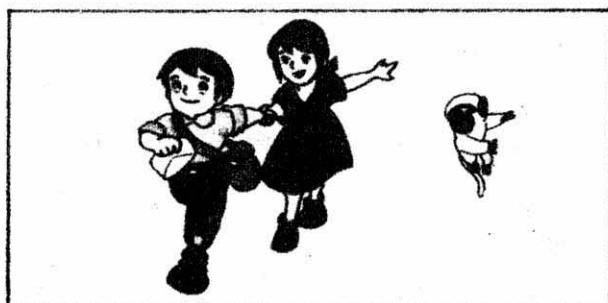
林麗子さんからのお便り



今日わ!

外は山々のグリーンのジュータンが広がって、青く澄んだ空ととてもきれいにマッチして、さわやかな気持ちしてくれます。事務所やボランティアの方々はお忙しい日々、お変わり御座居ませんでしょうか?

去年、そちら(医大にいました時)にいた時にお世話をいたいた"青い鳥"のボランティアの鎌木様には、赤平へ戻りましてからもとてもよいお友達にさせてもらっています。そして畠山さんとも——。正直、札幌ならばお逢い出来るんでしょう

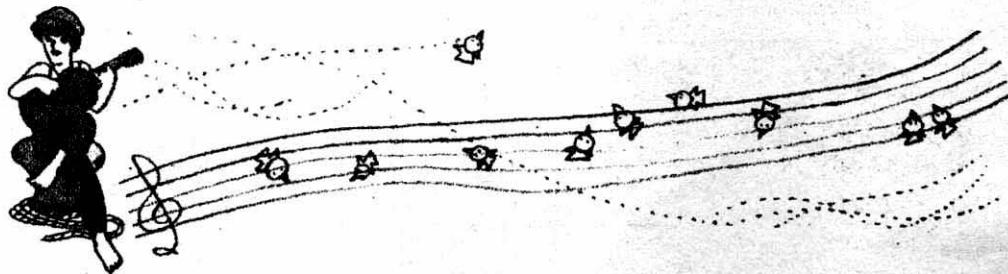


が——。でも、お手紙を通じてすい分助かれ、力づけられています。人間として本当に幸せな、

人々との心の交わりという大切な恵みがこうして与えられる  
ことは本当に尊く大切な喜びです。

私、赤平へ戻りましてから、やや体調がくずれ気味で、不調  
続きでした。3月の末から4月中旬に掛けましては、激しい脱  
力とクリーゼにくりかえし苦しめられ、3度もレスピレーター  
を、のどに取りつけて呼吸を助けてもらわねばなりませんで  
した。母も元々持病がある身ですが、身を押し殺しての本当に  
長い間の付き添いで、すっかり体をも弱くさせてしまったんです  
。ここ数ヶ月、疲れの激しさも手伝ってか、さらに母の体を  
新たな病魔がすみついていたことです——。それを知った時  
正直、私はただすまなくって、申し訳なくって、自分のこの責  
任の重さを感じ、何かえぐられるような切ない気持ちを味わいま  
した。赤平へ戻りましてからは、父が退院し、交代で私の世  
話をしているのです。何と親不孝かと、ただわびるだけの私で  
す。私自身も今、余り調子がよい状態ではありませんが、二  
の所また無理を掛けない様に努力しています。

こうしてペンを持ってみるのも時間のマイテラーゼとワゴの注  
射の後を、クスリの効果を待って利用してるんです。



とにかく、どんなに辛くとも、最終的には自分しかありませ  
んものね。そして信じる事、すべてにおいて大切と思うので  
す。とにかく絶対なる——やってみよう！やってみるの  
だ、の私自身での決じで、どれだけできるか、やってみたい気  
持ちでいます。

だから、こんなにひどい字でも、休みながら時間をかけながら  
でも手紙書いてるんですね。

ボランティアの人々とも仲良くさせて頂きたいと思いますので  
よろしく伝えて下さい。そして皆さんが少しでも人々と明る  
く接して過ごして行けるように力づけて下さい。私にも——。

5月19日.



林さんのお便り、勝手に載せてしまって、  
もうしつけありません。早く良くなる  
よう、祈っています。林さんも頑張って  
ください。

カガの声  
少レイイ男に  
かいてしまった。



# ～全国各地から～大阪支部ニュース

大阪神經・筋難病研究会

## 筋無力症のアンケート調査を終えて（1）

昨年暮から今年三月にかけて、大阪支部会員を対象としたアンケート調査が三回行なわれ、皆さんには絶大なご協力をいたしました。その内容は、医療面や生活状況に関する問題、あるいは死亡患者の調査などさまざまにありました。いすれ大阪府から調査報告書となつて発表されるでしょうが、大阪市では、その前に担当の先生たちから患者に向けてのコメントを頂くことにし、本号では先ず小川、橋本両先生にお願いいたしました。

### 調査雑感

小川 定男  
(大阪大学医学部・公衆衛生学)

今朝の新聞が「四九年度国民医療費五兆円を突破」を報じていた。それによると四九年度は前年度より三倍も増となり、GDPの約四分の一に当たり、国民一人当たりになおすと前回医療費が約五万円になるという。

この数字は直接医療費のみの統計であり、難病患者を最も苦しめている差額ベッド料、付添費は含まれていないし、通院費も含まれていない。

ベーチエクト病、SLE患者（膠原病）と筋無力症患者を対象とした調査において、間接医療費が患者一人当り月額約一万円かかるといふ事実を考えるなら、それらを含めた総医療費はまさしく膨大なものとなる。

しかし、これだけの医療費をかけながら、難病患者は満足のいく医療を受けているかといえば、必ずしもそうではないことは、やはり今までの調査結果が示しているとおりである。それどころか、難病患者を包んでいる社会環境は、一言でいえばまさに「ない網ものづく（恩し）」のようと思える。確くたる治療法がない、専門医（専門病院）がない、社会保障が受けられない、医者はわかつてくれない、社会の理解がない等々……数えきれない「……ない」に囲まれている。

しかし、この「ないものづくし」が難病患者の医療のみならず、現在の医療の姿だとするならば、この「ないものづくし」を破ることは容易ではない。

突破口を見い出す為には、まずそれぞれの立場ではつきりした医療に対する考え方を提出することから始めなければならない。

行政は行政の立場で、医者は医者の立場で、医療産業は医療産業の立場で、患者は患者の立場で、それぞれの立場で、他者の立場を無視して自分達の考え方を述べる必要がある。

そうすれば「良い医療」という国民的コンセンサスは幻想であり、実はそれぞれの立場で医療に対する考え方が非常に異なっている現状が、明らかとなると思われる。その次に明日の医療を考えればよい。迂遠のようでもこの手順が必要であろう。

筋無力症友の会も患者の立場で、他者の思惑にとらわれず、堂々と意見を述べればよい。この日本中で難病者以外に患者代表と称しうる団体は、そうないのであるから。

(8 五一・五・三)



## 筋無力症アンケート調査を終えて——(2)

### 筋無力症患者の療養について——死亡直前の事情

東田敏夫 橋本美知子  
(関西医大公衆衛生学教室)

重症筋無力症は、それが「難治性」というだけでなく、かぜなどから悪くなつて、ときには不幸なことにならないともかぎらないので、細心の注意が必要です。私共は友の会の方々と話しあつて、友の会大阪支部会員患者一九八名および四八年以降三年間の大坂会員死亡者十九名について、患者さんの療養事情、とくに緊急なときの医療をどうやって確保するか、アンケート調査をおこないました。今回は、そのうち不幸な転帰をとられた方々の生前の事情について、ご家族から貴重な報告をもらいましたので、そのあらましを報告して、ご参考に供します。(患者さんの調査については集計中、まとめ次第に報告する予定)。

死亡者十九名のうち、女子が十六名、死亡時の年令は、過半数が二十九才と三十九才です。(表1)

こゝで回答された十五名についてのべます。

一、発病年令・女子は二十才と三十九才が半数、男子は四十才と五十九才でした。発病から死亡までの期間は、一年六ヶ月から二十年にまたがっていますが、過半数は五年未満です。(表2)

二、死亡時の状態・死亡直前に、かぜや過労について呼吸困難(クリーゼ)がでているのが多いようです。(表3)

死因には「クリーゼが関係したり」、死亡直前に「たんが出にくつたり」、「薬が合わなかつた」ものがあります。

死亡直前、「いつもみてもらつてていた医師」にかかれなかつたものが半数あり、この方達は救急車のご厄介になつたり、「近くの医師」に「仕方なし」にかかれたようです。(表4)

入院中死亡五名、自宅療養者死亡十名、そのうち四名は緊急入院後死亡しています。

三、「死因にクリーゼが関係しなかつた」もの(三名)は、「七十六才女・ねたきり入院中肺炎併発死」「三十五才女・自宅全身衰弱死」「二十五才女・かかりつけの専門病院でクリーゼでないと入院をことわられ、他の病院に緊急入院後死亡」です。

「クリーゼが死因に関係したかどうか分らない」もの(五名)は「呼吸困難死」(二名)、「喀痰喀出困難死」、「感冒悪化死」(二名)、「クリーゼを知らなかつた」、「病状悪化死」などです。

但しこの人たちは、家族が「死亡までにクリーゼをおこしたかどうか分らない」ものが大部分(四名)です。家族にクリーゼについての知識や応急処置を心得てもらう必要があるようです。(表5)

四、医師に対し「満足していた」反面、「患者の訴えを十分にきいてほしかつた」「応急の処置がそれやすくしてほしかつた」「専門病院との連絡をつけてほしかつた」ともいわれています。

また入院中に死亡した方(五名)では、「応急の処置をとれやすくしてほしかつた」(三名)、「応急時の処置について家族にアドバイス、実習しておいてほしかつた」「吸入器不足で不安だった」などの意見があります。

五、自宅療養者で緊急入院後死亡した方(四名)は、「かぜにひきつけた呼吸困難・クリーゼをおこした」(三名)、「抗生素質服用後2時間死亡」などがあります。また全員が、「専門主治医のい

表1. 重症筋無力症  
死亡者

死亡時年令	性	総 数	対象数	調査数
			男	女
六十才以上	四〇才未満	二	一	一
四〇才以上	四〇才未満	二	一	一
四〇才以上	三九才	一	一	一
二四	一	一	一	一
二四	二	一	一	一
二四	三	一	一	一
二四	四	一	一	一
二四	五	一	一	一
二四	六	一	一	一
二四	七	一	一	一
二四	八	一	一	一
二四	九	一	一	一
二四	十	一	一	一
二四	十一	一	一	一
二四	十二	一	一	一
二四	十三	一	一	一
二四	十四	一	一	一
二四	十五	一	一	一
二四	十六	一	一	一
二四	十七	一	一	一
二四	十八	一	一	一
二四	十九	一	一	一
二四	二十	一	一	一
二四	二十一	一	一	一
二四	二十二	一	一	一
二四	二十三	一	一	一
二四	二十四	一	一	一
二四	二十五	一	一	一
二四	二十六	一	一	一
二四	二十七	一	一	一
二四	二十八	一	一	一
二四	二十九	一	一	一
二四	三十	一	一	一
二四	三十一	一	一	一
二四	三十二	一	一	一
二四	三十三	一	一	一
二四	三十四	一	一	一
二四	三十五	一	一	一
二四	三十六	一	一	一
二四	三十七	一	一	一
二四	三十八	一	一	一
二四	三十九	一	一	一
二四	四十	一	一	一
二四	四十一	一	一	一
二四	四十二	一	一	一
二四	四十三	一	一	一
二四	四十四	一	一	一
二四	四十五	一	一	一
二四	四十六	一	一	一
二四	四十七	一	一	一
二四	四十八	一	一	一
二四	四十九	一	一	一
二四	五十	一	一	一
二四	五十一	一	一	一
二四	五十二	一	一	一
二四	五十三	一	一	一
二四	五十四	一	一	一
二四	五十五	一	一	一
二四	五十六	一	一	一
二四	五十七	一	一	一
二四	五十八	一	一	一
二四	五十九	一	一	一
二四	六十	一	一	一
二四	六十一	一	一	一
二四	六十二	一	一	一
二四	六十三	一	一	一
二四	六十四	一	一	一
二四	六十五	一	一	一
二四	六十六	一	一	一
二四	六十七	一	一	一
二四	六十八	一	一	一
二四	六十九	一	一	一
二四	七十	一	一	一
二四	七十一	一	一	一
二四	七十二	一	一	一
二四	七十三	一	一	一
二四	七十四	一	一	一
二四	七十五	一	一	一
二四	七十六	一	一	一
二四	七十七	一	一	一
二四	七十八	一	一	一
二四	七十九	一	一	一
二四	八十	一	一	一
二四	八十一	一	一	一
二四	八十二	一	一	一
二四	八十三	一	一	一
二四	八十四	一	一	一
二四	八十五	一	一	一
二四	八十六	一	一	一
二四	八十七	一	一	一
二四	八十八	一	一	一
二四	八十九	一	一	一
二四	九十	一	一	一
二四	九十一	一	一	一
二四	九十二	一	一	一
二四	九十三	一	一	一
二四	九十四	一	一	一
二四	九十五	一	一	一
二四	九十六	一	一	一
二四	九十七	一	一	一
二四	九十八	一	一	一
二四	九十九	一	一	一
二四	一百	一	一	一

や「医療施設」に対しても、治療のしかたや処置についての要望が主であり、「行政」に対しては、ホームヘルパーの要請、社会復帰施設などを要望されています。

以上のように重症筋無力症でなくなつた方の場合、死亡直前のクリーゼに対する手当に一番問題があるようです。また家族の方は、殆んど「適切な応急処置がとれたらよかつた」といわれており、患者の家族に日頃から応急処置の知識を提供し、指導・実習をしておくとよかったですといわれています。貴重な教訓でしょう。(五・四・三〇)

る病院へ入院出来なかつた」ようで、その理由は「ベッド不足で近くの救急病院に入院した」「クリーゼでないとわられた」「早朝のため自宅で死亡した場合（六名）は、身近にかかる医師（ホームドクター）があり（四名）、「専門医」と連絡がとれていたようですが、適切な「応急処置」がとれなかつたものがあるようです。又、近くの医師に「かかりつけの医師」になつてもらえず、衰弱感冒・クリーゼなどで死亡された方があり、なかには感冒にかかっていた人が呼吸困難がおこり、医師がまにあわず死亡されています。

表4. 死亡場所別・死亡時にかかづた医師にみてもらつた動機

動機 死亡場所	M Gで常時かかづた	M G以外でかかづた	救急車ではこばれた	近かづた	仕方なしに	計
入院中	2	2	1	0	0	5
自宅で死亡	0	1	2	0	1	4
自宅で死亡	3	0	0	3	0	6
計	5	3	3	3	1	15

表5. 死因とクリーゼ

調査中	死因にクリーゼが			計
	関係した	関係ない	わからない	
入院中	7	3	5	15
自宅死亡	2	1	1	4
自宅死亡	2	1	3	6
クリーゼをおこしたことあり	7	3	1	11
なし	0	0	0	0
わからない	0	0	4	4

表2. 発病年令と発病より死亡までの期間

	男	女	計
総数	3	12	15
発病年令	20才未満	0	4
	20~39才	0	6
	40~59才	3	1
	60才以上	0	1
発病までの期間	3年未満	2	2
	3年~5年	0	5
	5年~10年	1	2
死亡間	10年以上	0	3

表3. 死亡直前の身体の状態

かぜをひいていた	7
たんやづれが出しつくかた	10
呼吸困難があつた	10
食物や薬等をののこつた	2
全身衰弱があつた	9
疲れていた	3
発熱	2
薬の飲みすぎであつた	1

## 甲田療法の集いが開かれました 一 3月 28日

去る三月二八日午後二時、八尾市の甲田医院で開かれた今年第一回目の「甲田療法の集い」には、二十三名の会員が集まり、甲田光雄先生より、「筋無力症と腸マヒ」に関する実践的症例からのお話や講義をききました。

甲田先生は、西医学に中国医学傷寒論をとり入れた立場から、筋無力症の原因は「腸マヒ」である。腸マヒを治すことによつて必らず筋無力症は治るとみておられます。

腸マヒは、長い間に腸壁に喰い込むようにして溜つた「宿便」が原因で起り、栄養の吸収不良、毒素による神經や内臓の悪化を生じます。腸マヒを治すには、(1)生水と柿茶をチビチビ飲むこと。(2)金魚運動と背腹運動と裸療法をしつかりやること。(3)温冷浴。(4)パンうどん等の粉食、甘いものを止めること。(5)生野菜を体に合せて少しづつ食べる。(6)小食主義。(7)常に治るという確信をもつこと。以上を根気よく、一度や二度の失敗に懲りずにつらぬき通せば必ず宿便は排出されて治くなるのだと、甲田先生は強く勧まして下さいました。

会員による体験談や体操の実践指導、玄米ご飯の試食などもあって早春の午後は、東京や山口からの日帰りの会員を交じえた交流の中に慌しく過ぎてゆきました。

なお、今年七月と八月の四〇日ほどの間、甲田健康会館では、八名ほどの筋無力症患者の集団治療指導が行なわれることになつていますが、その頃再び甲田療法の集いを、甲田医院で開催予定であります。

(\* 当日の録音テープは希望者に貸出いたします。)

## クリーゼに備えて応急処置を学ぶ会が開かれました 一 4月 25日

会には、思いがけなく大勢の参加申込みがあり、当日、急きよ二倍に拡げた会場、大阪朝日新聞ビルの会議室には、六〇名の患者家族が集りました。

クリーゼ(呼吸困難)を起した場合、家から病院までの間、家族は患者にどのような処置をすべきかを、実習を交えて学ぶのか、会の目的であります。正岡先生(阪大一外)からクリーゼの原因のいろいろ、処置の手順、病院で医師がやるべき処置などについて講義を受けたあと、実際に患者の口から唾液をかき出す、舌の沈下を持ち上げ気道を確保する、人工呼吸用マスクを使って人工呼吸をする等の手順を互いに実験台になりながら練習するひとときを持ち、最後は講師を囲んで熱心な質疑応答となり、午後四時過ぎ閉会しました。

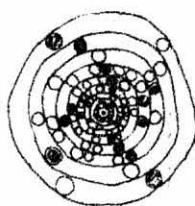
参加者には、山口、岡山、京都、和歌山からといつた遠来のお仲間もあり、また人工呼吸の実習という、やや異常な会場の雰囲気に軽いクリーゼ症状を起す人も一人、二人あって、アタフタする一幕もありましたが、ともかくクリーゼに対する家族の切実な関心が感じられ、会員の会としても初めて持つた、この種の会合の意義を改めて考えさせられたことでした。

なお、当日、会場で使用された人工呼吸用のボケットマスクは、すでに十六名の方々が購入されました。希望者には大阪支部の方で、あっせんさせていただきます。

(一個下共二七〇〇円) 講習の内容を、出席されなかつた方々にも

詳しく伝えたいたいと思うのですが、実技を伴なう内容ですので、少し困難ではないかとちゅうちょしています。

それに代えて早く、次回の講習の機会を持つか、M.H.Kあたりを利用し、全国のM.G.家族に一齊受講の機会をぜひ！ 等と考えてあります。



京 都  
だより  
難病者団体、メーテーに参加

五月晴れの空に林立する無数の赤旗がゆれ、集う約八万人の労働者とともに京都難病団体連絡会は、昨年に統合して再びメーテーに参加しました。

地評系、第四十七回メーテーは、例年どおり二条城前広場が中央集会。

これに参加した二〇名の難病者は、ハチ巻、セッケン、ブラカードそれに一万枚のピラと宣伝カー（マイクロバス）を使って、熱気を膨らむ会場内で、あるいは行進の列に難病者の現状と連帯の支援を強く訴えました。

民主団体の先頭をきつてのデモは、昨年同様、車椅子の京障連とアベック行進。府庁をへて市役所までの道中、沿道の多数の市民からさかんな声援を受け、午後一時すぎ成功裡に無事解散することができました。

明年以降も、メーテーは、友好、連帯、宣伝の場として京難連諸行事の一つに加え、一層充実した取り組みのもとにのぞみたいと考えています。

（金本）

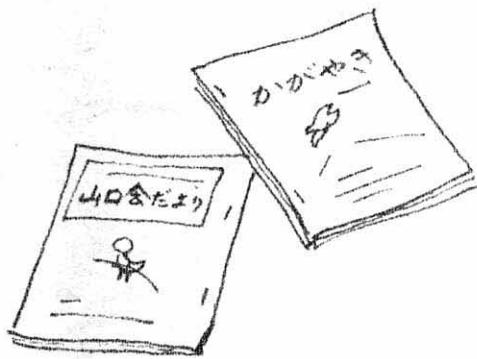
\* 金本氏は京都難病者団体連絡会の事務局を担当して下さっています。

★ 友の会大阪支部の会員のお母さんで、山口市に住んでおられる岡崎和枝さんが中心となって「山口会」がつくられました。このほど「山口会だより」という機関誌が送られてきましたので、ご紹介します。

卵を焼くにも家族の手を借りなければならぬ野原さんのお菓子作りを書いた楽しいお便りとかわいいカット、医師の講演の内容や大阪支部の講習会(クリーゼに備えて)のお知らせ、山口県への要望、詩、会員紹介、など、全8ページのタイプによる印刷、大きな字でとても読みやすく、小さなお子さんから書せられたかわいいカットがあざやかに、目をひかれました。

★ 九州支部からも

ニュースが届いており  
ます。 題名は“かが  
やき”、ステキな名前  
ですね。 ガリ版印刷のぶ厚いもの、約2回総会の記録です。  
北海道支部のニュースもはじめはガリ版印刷でした。 鉄筆の  
カリカリという音がなつかしく思い出されます。 それが青い  
色のデュプロ印刷に変り、今回は、ファックスによるものです。



# —筋無力症の健康対策— 甲田療法の手引き

著者 甲田光雄先生

—わだちNO.16より続く—

## 口 温冷浴法

温冷浴法とは、水浴と温浴を交互に一分間ずつくりかえす入浴法で、まず最初に水の中に一分間浸り、ついで今度は湯の中に一分間浸り、また水の中に一分間入るというように、水→ゆ→水→ゆ→水→ゆ→水とくり返すのです。

最初は必ず水から入り、最後も水で上るので水の方が一回多いことになります。だいたい水浴が五回位、温浴が四回位が適当です。

今までの経験上、筋無力症患者の場合は、この温冷浴法が大変好評で、この入浴法を行なうと途端に眼瞼下垂の症状が軽快したとか、全身倦怠感が消失した等々の報告が相ついでおります。

水の温度は、夏・冬とも14~15°Cが理想的ですが、水道水の場合は夏は25.6°Cにも昇り、冬はまた逆に7.8°C位にも下っててしまうのであまり感じできません。しかし、やろうと思えば多少水温を加減しても出来ます。(低温の際には湯を差

し、高温には冷水器を用いて冷水を加えれば理想的な温冷浴ができるのですが……）そのまゝ、井戸水が使用できれば好都合です。これなら夏17~18°C、冬は11~12°Cくらいになります。

湯の温度は普通の入浴時における温度、すなはち41~42°C熱くて43°Cくらいでよろしい。

50才以上の年令で、軽度の動脈硬化症や高血圧症のある方は最初の1ヶ月間は下腹部までの温冷浴を行ない、後は徐々に胸肩までの温冷浴へと慣らしてゆき、だいたい2ヶ月間で全身の温冷浴を行なうようになりますか、または最初、水温を25°C位にして湯との温度差を縮めて実行するようにし、徐々に水温を下げて約2ヶ月間で正規の温度差に戻してゆくようにすればよいでしょう。

ただし、中等度以上の動脈硬化症や高血圧症および心臓病の併発しているものは、当分の間、大腿部以下の温冷浴にとどめておかれの方がよいと思います。

風呂場が狭くて水槽の置けない家では、バケツに水を入れて洗面器で身体にかけるか、ホースで水を足元から次々に上体へかけてゆく方法をとるかなど色々工夫して実行して下さい。

筋無力症の患者さん達の中には、温冷浴がとても快適であるので朝晩これを行なっておられる方もありますが、結構なこと

です。また水浴の回数も7、8回位に増やしておられる方も  
2、3あります。後で疲れなければそれでもよろしい。

なお、重症の方で自分で温冷浴のできない方には、膝下への  
温冷交互浴をおすすめしておきます。この膝下温冷浴でも足  
の倦怠感が軽快し、かつ冬期、足の冷え症がとても楽になった  
という報告などあります。

自力で動けない方は、寝床の後方に水と湯の入ったバケツを  
2個置いて、家族の者に手伝ってもらしながら実行して下さい。

## 2. 脊柱の整正法

背骨の狂いは万病のもとと言われておりますが、筋無力症も  
その例外ではないと思います。甲状腺や胸腺、肝臓その他の  
内臓諸器官の働きを健全にするため、是非とも脊柱を整正し、  
背骨に狂いがないようにして置く必要があります。このため  
の整正法として、平らな堅い寝床にやさみ、半円形の木枕を用  
いること、および金魚運動と背腹運動をおすすめしておきます。

平板の寝床や木枕の使用は背骨の前後の狂いを矯正し、金魚  
運動は左右の狂いを矯正してくれます。さらに背腹運動では、  
前後と左右の狂いを同時に矯正できるのです。

また金魚運動を毎日2、3回実行しておりますと、便通がと

ても良くなりますし、背腹運動では腹部の血液循環が旺盛となり、従って胃腸の消化吸收も良好となり、小食でも充分耐えられる身体となります。さらにまた、背腹運動により、健康上必要とされる体液の酸塩基平衡がもたらされるのであります。

さて、平板の寝床や木枕はたとえ如何なる重症者でも使用可能ですが、金魚運動や背腹運動の実行となりますと、重症者では少し無理のようです。

従って、重症者には、介添人が患者の両足を持ち上げて金魚運動を実施してあげる等の工夫が必要です。（図3.参照のこと）

### 3. 足脚鍛練法

筋無力症患者の療養方針は、まず安静を守ることが原則となっているようですが、「絶対安静命危うし」という忠言も聞き捨てにならぬ大事なことだと思います。今までの患者さん達の療養指導の経験からも、あまり安静を守り過ぎるのは、かえって結果がよくないようです。

それより、むしろ積極的に手足をよく動かす努力を毎日続ける方が、身体に活力を与えることになると思います。

足脚が弱った病人は治りが遅いと言ういい伝えがあります。だから、長期前仰臥の状態で寝ていても足脚の衰弱を防ぐ意味で、暇さえあれば常に手足を動かすよう、努力を怠ってはなりません。

ません。

病者が積極的に手足の鍛練を行なう方法として、毛管運動と合掌合踏(図4.および5.を参照のこと)をおすすめしておきます。

とくに毛管運動は、短時間のうちに足脚の筋力を鍛練できる素晴らしい方法である上、手足の血液循環がとても良くなり、心臓の弱った人もこの運動で恢復してきますから、つとめて実行するようにして下さい。

(つづく)

次回は4.食事療法へと続きます。

わざわざNO.16ご希望の方はお知らせくださいされば  
すぐにお送りいたします。

\*この「甲田療法」は大阪支部から送られてきたものです.\*



# 西式健康法・図説



# 六大法則の実行

(行踏のよき)

## ①毛管運動



平床にて寝杖を用い、あおむけに腹で、両手両足を垂直に上に上げこれを機振動する。一回少なくとも1~2分行なう。できれば4~5分。

全身の血流循環やりんは流の流通を良くし均等にする。疲労回復に卓効があり、各種疾患の予防回復に役だつ。

本運動では、血流循環の活動力が全身の毛細血管網に各所するといふ新しい理論に立っている点、また筋筋膜運動合管（グローブ）の働きを促すという点において重要な意義をもつてゐる。

1日3~5回行う。

## ②合掌合歯運動

(合歎運動)

平床にてあおむけの姿勢、頭の上で両手の掌を互にくっつけ、指を押しつけたりゆるめたりすること数回、ついで指先に力を入れ押しあつたまま、両前腕を長軸として手を回転すること数回、終わって静かに合掌する。

次にそのままの姿勢で両脚のひざを曲げて腰を合わせ、脚を床に五十分くらい動かす。できれば100~200回行う。

1日3回実行のこと。



## ③平床寝台



横で平らなベッドに寝る。掛けふとんは寒さを感じない程度に薄くて軽いものにする。厚いふとんに慣れていた人は、だんだんに薄くしてゆく。

これにより脊柱の筋肉の硬いを直す。また脚部を広げるので脚底によく、骨盆を不自然な圧迫から解放して機能を促進する。皮膚の機能と血液循环を良くする。したがって睡眠時間は短縮され、朝の目覚めを快快にする。

## ④硬杖利用

木や陶器のような硬い杖で、大きさは本人のくすり指（第四指）の長さを半径とする半円形とヤボコ型のものとの上に、けい椎第三、第四（首の柔らかい部分）が直たるよう心がける。後頸の骨の硬い部分は当てないようにする。痛みを感じる人はタオルなどを当て、濡れたらとど。

これによりけい椎の硬いが矯正され、頭痛、肩こり、手のしびれや耳、目、鼻、などの病気などに効果がある。



硬杖の半径は、頭のよう に自分のくすり指の長さ が適しています。

## ⑤金魚運動

(他人に金魚各行なうとき)

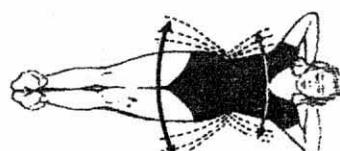
平床の上で枕をはずしあがむきの姿勢。足先を踏んでであるだけそらし、ひざのうしろを伸ばすようにする。両手はけい椎第三、第四の下で握り、あかも金魚が泳ぐようなかっこうでからだを左右水平に動かせる。一回1~2分できれば4~5分行なう。

これにより脊柱の左右の硬いが直る。（以上の三つで骨盤の筋膜はだいたい矯正され、脊椎神経、文、筋肉、筋神経の機能が調整される）

また腰筋筋膜特に腸を生理的位置にもどし、腸閉塞、便秘、痙攣などを防止する。便秘のときは運動的な効果がある。

他人に施す場合は、足首を持ってかかとをからだにつけ、自分のからだごと振動する。

1日3回。



ご寄付ありがとうございます。

☆ 昨年度4月～3月までの間に次の方々から、多額の  
ご寄付がありました。ありがとうございました。  
勝手ながら、ご寄付の半額は本部の方へ、工藤さん  
からのご寄付の内、5万円は北海道難病連へ寄付させ  
ていただきました。

- ・広瀬京子さん 1万円
- ・工藤峯子さん 10万円
- ・林麗子さん 2万円
- ・賛助会員の大沼忠春さんからは8月と3月に、  
1万円づつ ご寄付がありました。
- ・他に、たくさんの方々から会費のおつりや、切手  
など、ご寄付いただきました。

### 会費納入のお知らせ

~~会費~~会費が今年4月から月300円になりましたので、先に  
お知らせした納入期日に変更があります。ご了承下さい。

あなたの会員は、  
昭和 令 月～昭和 令 月まで納入されております。

編集人 全国筋無力症友の会北海道支部  
(〒060) 札幌市中央区北大通西8疋田ビル TEL 261-8026

発行人 北海道身体障害者団体定期刊行物協会  
札幌市中央区北1東4 本間たけし

昭和48年1月13日第3種郵便物認可 HSK通巻第50号

昭和51年6月10日発行(毎月1回10日発行)

わだちNO.19.

1部 30円