

# SSKA 本部ニュース No. 24

昭和四十六年八月七日第三種郵便物認可  
昭和五十四年二月二十二日発行（毎回六回一・六の日発行）SSKA増刊通巻第四五六号



（この写真については20ページをご覧ください）

編集  
全国筋無力症友の会

東京都豊島区巣鴨1-11-2 〒170  
巣鴨陽光ハイツ320 TEL 03-947-2128  
03-941-3546  
郵便振替口座 東京 0-122561

### 第三回患者・医師懇親会開催

今回で三回目となり、恒例の本部行事となった患者医師懇親会が、昨年十二月九日(土)に東京文京区民センターで開かれました。今回は都立府中病院の八木皓一先生をお招きして、自己免疫、血漿交換療法等についてお話しをしていただき、またその後雑談を交えながら楽しく質疑応答が行なわれました。

ここでは当日八木先生がお話しになった内容をお伝えいたします。



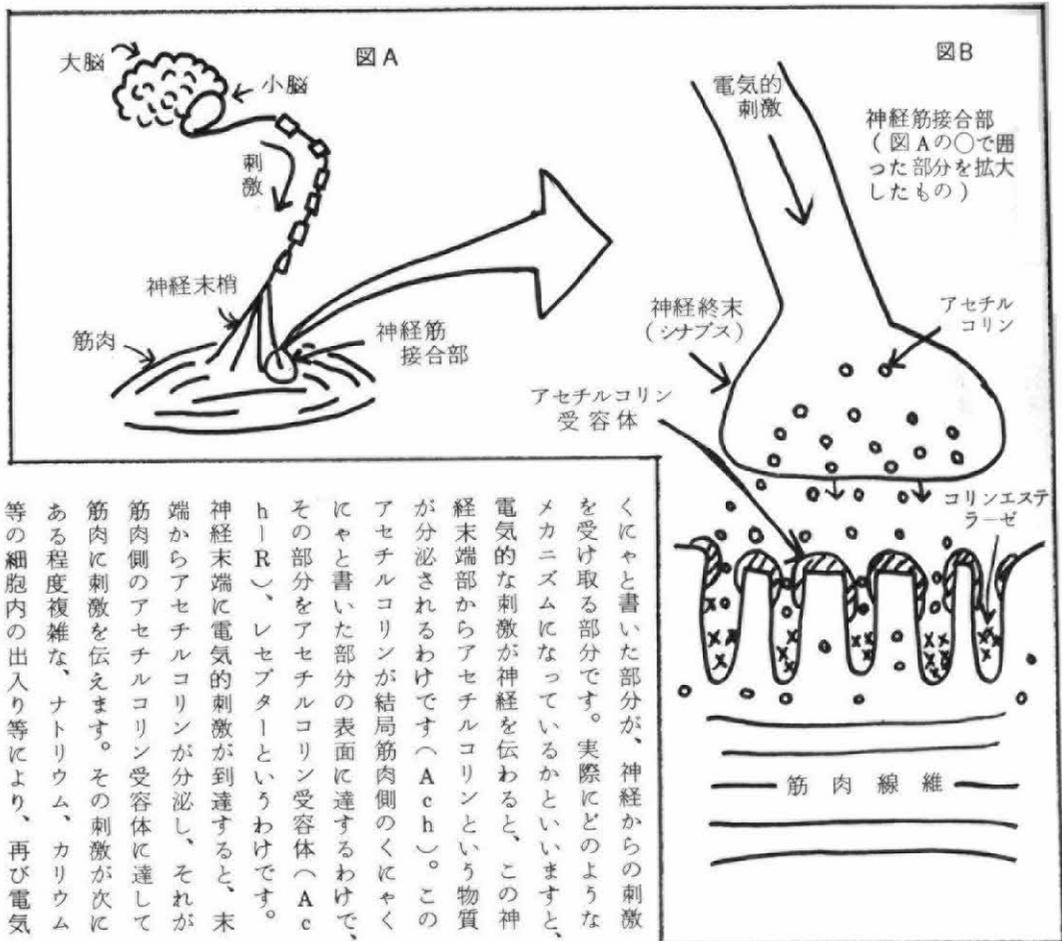
(会場風景と無力症について説明中の八木先生)

筋無力症(以下MGと略す)に関しましては、今さら私が何もう必要はないと思います。と言いますのは、私がMGを知ってよりも長くMGといっしょに生活されている方もありますし、MGという病気は、生活体験の中から色々な事を知りますし、また仲間どうしの話し合い等からも色々ご存じだと思っております。

今日私は最初に、最近のMGについてのトピックス的な事と、それに加えて従来考えられていたMGの原因とその考え方が最近変って来た部分に触れまして、それに関する最近私達が持っている仕事の新しいデータを話ししたいと思っております。わからない部分がありましたら途中でもけっこうですから質問されて下さい。

今さら申し上げるまでもないのですが、MGというのは神経筋接合部の疾患であります。その神経筋接合部の場合ですが、大脳があつて小脳があり、脊髄があつてそこから末梢神経が出ています。それが筋肉に到達するわけです。大脳の前と

後を分けたちょうど中間より少し前の所に運動神経の中樞がありまして、その中樞から神経の指令というものが、小脳の調節を受けて、例えば手足を曲げる場合、片方の筋肉が縮み、もう一方が伸びるといふようなメカニズムが働くわけですが、その辺の問題を小脳が扱っていると考えて下さい。そして指令は脊髄の前の方を下りまして、いわゆる末梢神経を通過して筋肉へ到達するわけです。これは骨格筋の場合で、心臓の筋肉や胃腸の筋肉等平滑筋は除かれるわけです。具体的にMGで問題になりますのは、この部分つまり神経と筋肉が実際に結合するといいますが、神経から筋肉へ大脳が生じた刺激を伝える場所の障害なのです。これは神経終板といふふうはこの部分をいいますが、(図A参照)これをもう少し拡大してみますと、末梢神経があり、その末梢運動神経の一番最後の部分を電子顕微鏡で見たいものを模式的に書きますとこのような形になるわけです。(図B参照)これが筋肉側ですが、筋肉の方には筋線維といわれる実際に手足を動かす時に縮む、筋肉を構成しているたんぱくがあり、これが実際縮むわけです。そしてこのくにか



くにかと書いた部分が、神経からの刺激を受け取る部分です。実際にどのようなメカニズムになっているかといいますが、電気的な刺激が神経を伝わると、この神経末端部からアセチルコリンという物質が分泌されるわけです（A c h）。このアセチルコリンが結局筋肉側のくにかと書いた部分の表面に達するわけです。その部分をアセチルコリン受容体（A c h - R）、レセプターというわけです。神経末端に電気的の刺激が到達すると、末端からアセチルコリンが分泌し、それが筋肉側のアセチルコリン受容体に達して筋肉に刺激を伝えます。その刺激が次にある程度複雑な、ナトリウム、カリウム等の細胞内の出入り等により、再び電気

的な刺激が筋肉に伝って、これらを実際収縮させるという形で働くわけです。アセチルコリンが受容体に到着すると、非常に良くできたもので、そこにコリンエステラーゼがあります。アセチルコリンというのは酢酸とコリンという物質からできていて、実際に神経側で酢酸とコリンからアセチルコリンが作られ、それがアセチルコリン受容体に到達して刺激を伝えます。ここに関与する酵素がコリンエステラーゼという事になります。アセチルコリンはコリンエステラーゼで酢酸とコリンに分解され使命が終るわけです。そして分解されたコリンは神経側に再び吸収され次のサイクルの原料となるわけです。それでは実際に M G はどのような問題があるかといいますが、このくにかと書いた部分が偏平化してしまっている。偏平化するという事はどんな意味かといいますと、その表面にはびっしりとアセチルコリンを受け取る受容体があると考えると下さっていいわけですが、偏平化するとこの受容体の数が減るわけで、実際にアセチルコリンをキャッチする部分が足りなくなるといって事でして、筋肉と神経の間の伝達が悪くなるわけで

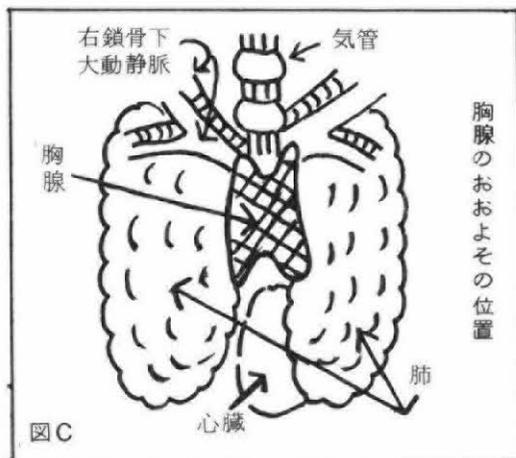
す。それによってMGが起きてきます。今までなされていた治療法というのは、このコリンエステラーゼを少し抑えるもので、そうするとここにくっついた、あるいは分泌されて残ったアセチルコリンが分解されませんから、神経と筋肉の間にあるアセチルコリンの量が増えて濃度が増しますから、同じ受容体でも刺激されている時間が長くなり、そのため比較的筋肉の力を保つ事ができます。それがいわば、ネオスチグミン、マイテラーゼ、メスチノン等の薬であり、これらはいずれも酵素を阻害して、アセチルコリンの分解を妨げているわけです。それではなぜMGではアセチルコリンを受け取る受容体が減るのかという事ですが、これらの事はかなり前からわかっていた事です。ここで少し話を飛ばしまして自己免疫について説明したいと思います。普通免疫現象というのはどんな事かといいますと、生体には細菌等が感染しますと、中には死ぬものもありますが、普通この生体は死なないわけです。なぜかといいますと、感染したばい菌を殺す力があるからです。普通生体というのは自分を構成するたんぱくであり、人の場合はその

六十%以上が水分ですが、それ以外に糖、脂、そしてたんぱく質で作られていて、この私の皮膚等もたんぱくや脂等が、適当に混ざりあってできているわけです。この自分を構成している全ての情報組み合わせを遺伝子が持っているわけですし、他から入って来たたんぱく(ばい菌)は、よそ者である。この生体が感じる事ができるわけで、この生体がよそ者であると感じた時にその生体は体内に免疫抗体というものを作ります。この免疫抗体とはどのようなものかといいますと、ばい菌のたんぱくはよそ者であるという事で、それとくっついて、プラスばい菌となつてばい菌が殺されるという、非常に強い生理活性という作用を持っているわけで、免疫抗体ができる事ではばい菌が殺されるわけであり。これが普通の免疫現象で、これを正の免疫といいます。またそれと逆に負の免疫といわれるものがあり、これはどのような事かといいますと、本来生体はよそのたんぱく(自分を構成している以外のたんぱく)に対する抗体を作るわけですが、たまたま色々な体のバランスの乱れなどで、良くわかってはい

ないのですが、実際に抗体を作る時に、本来はこれは自分のもの、これはよそ者、こっちは抗体を作っても良いがこっちは作ってはいけないと、指令を下す力を持っているわけですが、その監視する部分が少しいかれてきますと、よそ者にだけ抗体を作るはずが、間違つて自分を構成するたんぱく、脂、糖などに抗体を作ってしまうわけです。これは私達が普段聞くことばでいうとアレルギーと似ていますが、アレルギーは普段しょつ中外から入って来る物質、例えば部屋のちりであるとか植物であるとかに対して抗体を作つて反応し、それによって体にとってはマイナスの面を持つわけで、負の免疫というわけです。そしてもうひとつの方が今途中までお話ししてきた、自分の体を構成している物質に対して抗体を作る場合で、自己免疫というわけです。実際にMGの患者では、アセチルコリン受容体、これは主にたんぱくでできていて、少しの糖と脂質を含んだ非常に複雑な構造を持ったもので、ここでアセチルコリンを受け取るのですが、たまたまMGの患者さんはおもしろい事に、なぜかわからないのですがこのアセチルコリン受容体たんぱくに対する免疫抗体があります。

抗アセチルコリン受容体抗体、これが自己抗体です。これが結局どこにつくかといいますが、抗アセチルコリン受容体抗体ですからアセチルコリン受容体を障害するような働きを持つわけで、これがくっついて次のステップとして免疫学的な複雑な機構があるのですが、くっつくことで受容体辺りの組織をだめにし、あげくの果てに脱落して、ある部分は単純な構造になってしまふ。最近MGというのはこういったメカニズムによって病気が起こるのであろうと考えられています。そこで、なぜこういふ抗体ができてくるのか、またそれと細胞の関係はどうかか問題となってきました。遺伝的に生まれつき胸腺のない動物がいます。これはヌードマウスというのですが、これには免疫抗体ができません。このような事から胸腺は非常に免疫現象に関与していると考えられてきたわけです。話が飛びますがけれど胸腺というのほどどこにあるかといいますが、もう摘られてない方もいらっしゃいますが、これが胸骨でこのまん中にある骨のうしろ側にはりついたような形で、上の方に左右にひとつづつ下の方にひとつづつ足と手を持っているうす

べら何の変哲もない、肉のかたまりという感じの組織です。この中には実際に非常に多くのリンパ球が入っているわけ



で、免疫というものとリンパ、あるいは白血球の問題は切っても切れない関係があります。一番最初に免疫に関わってくる細胞がリンパ球でして、そのリンパ球をたくさん持っている事などから免疫にこれが関係あるだろうといわれてきたわけです。そしてばい菌であれ何であれ最初に体の中に入って来た時におそらくその情報を、もちろん最初にばい菌等が入った部分の末梢のリンパ球がある程度

処理するのでしょうけれども、実際に抗体を作る場面で一番最初に胸腺が関与すると考えていただければよいわけです。そんなわけで、胸腺が自己免疫の時、MGの場合抗アセチルコリン受容体抗体を作っていく過程において、非常に大きな役目を果している事がわかってきます。

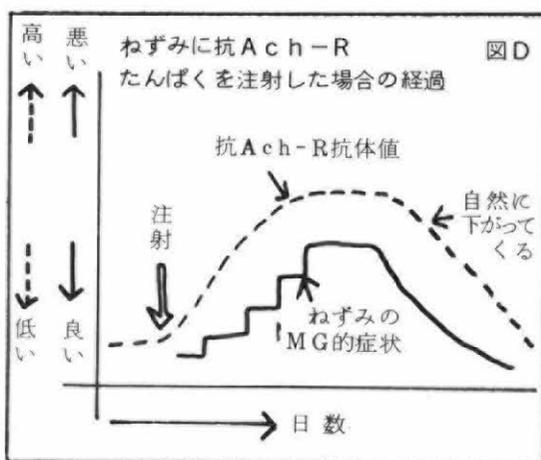
また良い事に、MGの患者さんには胸腺を摘ると非常に症状が改善される方がいらっしゃいますし、そんな事からもMGと胸腺とはとても大きな関わりがありまして、この胸腺が免疫を作っていく時に関与すると考えられます。そして今まで話してきた胸腺との関わりをひとしきすと、もう少し解剖学的にといいますが、胸腺を実際にきれいに切って見るとどのようになるかというのが次の話です。亀にも胸腺があります。八つ目うなぎもご存じですね、八つ目うなぎは下等動物でといいますが、だんだん進化して来る中で、一番下等なグループで免疫機構を一応ちゃんと備えている動物でして、亀などはりっぱな免疫機構を持っているわけですので、亀には胸腺があり胸腺には横紋があります。横紋というのは筋肉の骨格筋にあるものでして、少し話が飛びま

すが、筋肉の中には、ミオシンというたんぱく質と、アクチンというたんぱく質があり、これが筋肉を構成しているたんぱく質で、それがいわば長い棒みだいに片方がミオシン、片方がアクチンとずっとたがい違いに並んでいまして、このたがい違いに並んだたんぱく質が、収縮する時には入り組んだような形で縮まるわけで、それを顕微鏡で見るとこの部分（境目）が明るく見えたり暗く見えたりするわけで、それによって作られる模様を横紋といい、骨格筋を表わす印となります。亀の胸腺に横紋があり、ねずみの胸腺を培養すると横紋が出てくる。そして人の胸腺を培養すると横紋どころかこのアセチルコリン受容体が出てくるわけです。つまり人の胸腺もリンパ球のかたまりですが、起源的にはおそらく筋肉中のアセチルコリン受容体と同じような構造を持っている、最初に胸腺が何らかの形でバランスを崩して、MGの原因である抗アセチルコリン受容体抗体ができるであろうと考えられます。ですから最近のMGの研究では、胸腺、リンパ球の問題を抜いては考えられません。例えば、胸腺腫を伴う場合とか、胸腺の過形成、これは胸腺と

いうものは普通子供の時大きいのですが、二十五才位になりますと実質的にリンパ球のたくさんある部分が萎えてしまっていて、実際にはほとんどないのですが、MGの場合には、それが大きかったり、リンパ球がたくさんあったりという事があるわけです。そういう点からも胸腺というのがMGの上で大きな役割を果たしていると考えられます。

▽ここで会場から質問が来ました△  
今のお話して、胸腺がMGの原因となっていて、摘出を行っても治らない例はどのように考えればよいのでしょうか。

その辺が非常に難しい問題ですが、実際に魚の中の電気うなぎとか、しびれえいの発電器官の内部構造は神経筋接合部のかたまりのような形をしています、この組織を取ってきてアセチルコリン受容体タンパクだけを取り出す事ができるわけですが、それを例えばうなぎか何かに注射しますと、このうなぎにしるねずみにしる人のMGととても似た症状を起こすわけです。（図D）ここで注射したとして、これを日数としますと、この抗ア

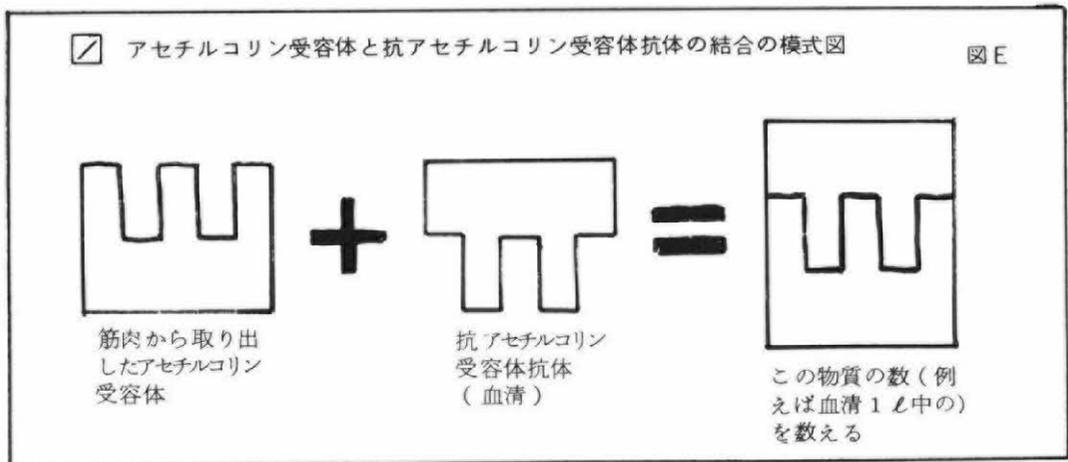


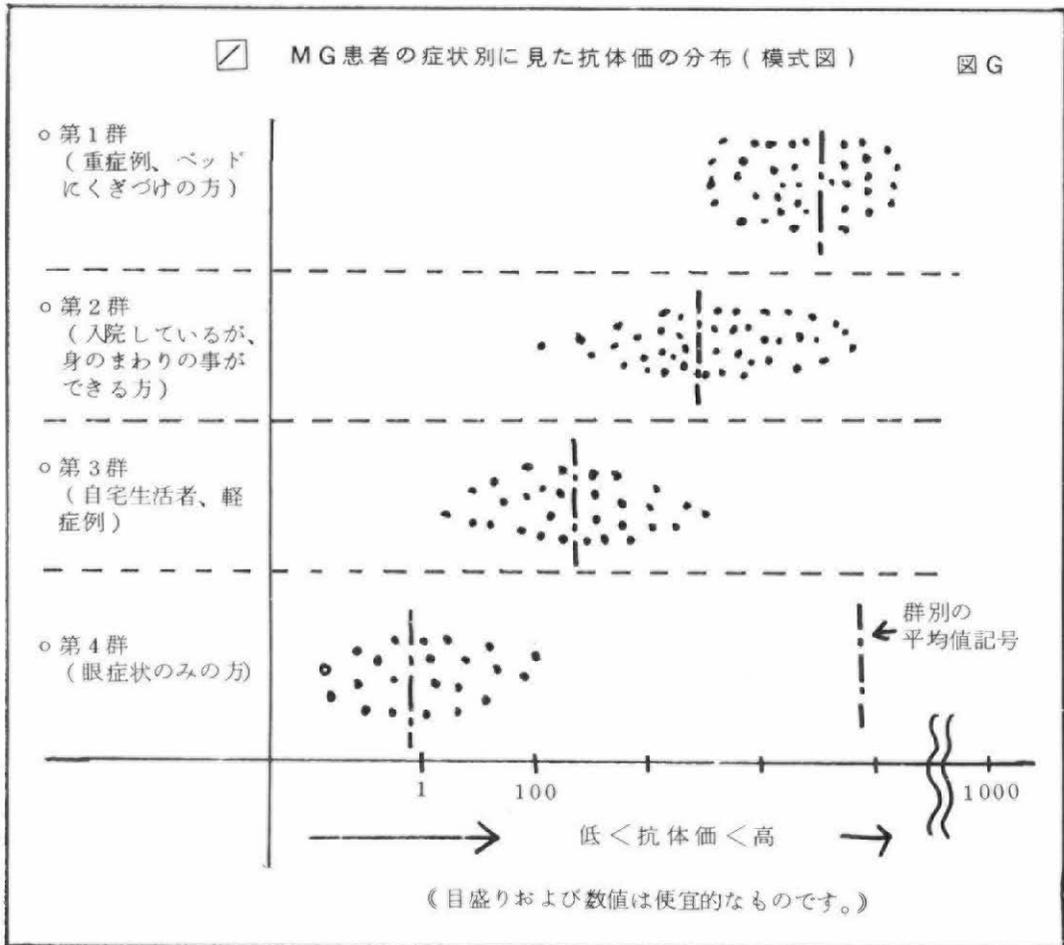
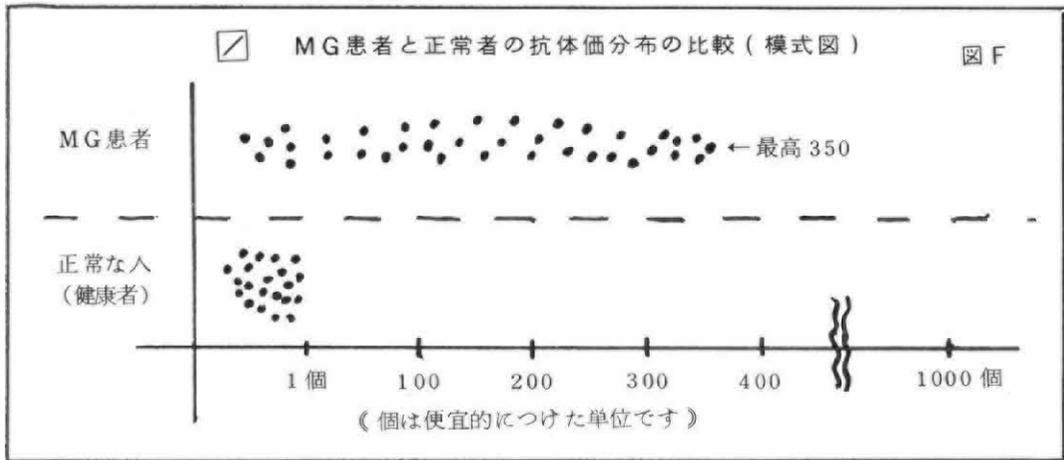
セチルコリン受容体抗体がだんだん上がってくるわけですが、そしてそれに少し遅れるような具合にねずみのMG的症狀も悪くなってきます。ところがこのねずみの症状は、このまま良くなってくるわけです。つまりクリーゼを起こして死ぬような量を打たなければ、良くなってきて抗体も下がってくるわけです。しかし人の場合はこうならず、一回MGになるといつまでも血漿の中に抗アセチルコリン受容体抗体があって、病気が続くわけで、その辺のメカニズムの問題が一番難しい部分でして、これが解決されれば、

恐らくMGは解決されると思います。なぜそうなるかわからないわけですが、一番最初は胸腺の中でMGを起こすような抗体を作る作用が起きるのでしょうが、胸腺と似た組織がリンパ節、脾臓、その他に肝臓などにも免疫的に関与する組織があるなど、体内にいろいろあります。脾臓というのはいくせ者で、MGの場合詳しくは調べられておりませんが、この脾臓も普通免疫が成り立つ時にとっても大きな役割を果しており、こちら（胸腺）と交換できる情報を持ったリンパ球がたくさんあるわけで、胸腺を摘っても、胸腺でしかできない働きもあります。それ以外の部分はこちらで置き換えができる事になり、情報がいわば移動するわけですから、結局胸腺摘出でうまくいく人もいかならない事になります。もう少し詳しく話しますと、実際に胸腺を手術した後の結果はどうかといいますが、MGになってからできるだけ早く摘った方がその後の経過が良いわけです。つまり胸腺と脾臓の情報交換がより薄く、短期的な方が胸腺を摘った結果が良いという事になります。ですから実際に胸腺の機能を他で完全に肩代わりしている

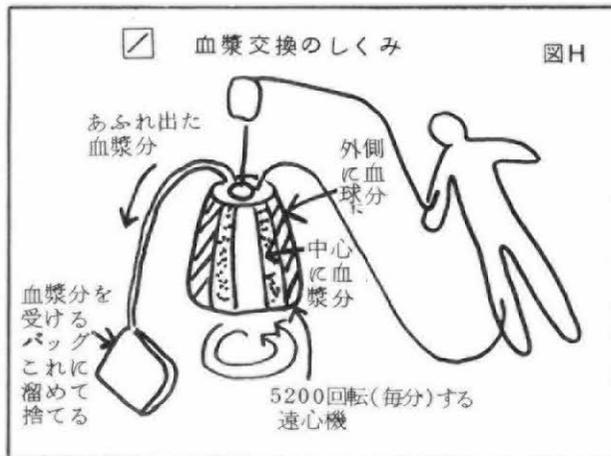
ような時期には、胸腺手術はあまり効果がない事になります。ただ私共の経験からいいますと、胸腺を摘った事で患者さんに悪い事をしたというか、MGの治療上マイナスを与えた事はないわけで、世界的な傾向からいっても胸腺摘出は、MGの治療にとってけっしてマイナスではないと思います。胸腺を摘りますとMGの患者さんは、最初のうち抗アセチルコリン受容体抗体が高いのですが、時間を追ってゆっくり下がりますので、胸腺を摘るという事は、当初は一見大した価値がないように見えても、二年、三年と経過をながめた場合、やはり良いのではと考えますし、これと同じデータが近頃イギリス等から盛んに出ていますので、けっして無駄ではないと思います。

次に臨床的に実際患者さんを診た時に抗体がどのようなものであるかと申し上げますと、人間の筋肉からアセチルコリン受容体を取り出す事は可能で、それと抗アセチルコリン受容体抗体はくっつくわけです。そして抗アセチルコリン受容体抗体は患者さんの血清の中にあるわけですから、血清とアセチルコリン受容体をいっしょにしてできた物の数を、例え





ば血清一と中にどれくらいあるか数える方法で調べますと、(図E)(図F)こを一、ここを千としますと、正常な方は全て一以下でして、私共でやった九十一例の患者について述べますと、だいたいが最高が三百五十位までにざっと広がるわけで、正常値に入る方もいますがほとんどが異常で、九十一例中七十一例が正常より高い値を示しています。(八十八〜九十%)そして正常な群に入る方というのは、眼筋型とか比較的軽度の軽い方として、(図G)重症度が高くベッドにくぎづけの方を一群、それから病院に入院しているが身の回りの事がなんとかできる方を二群、自宅で生活できたり病気がたいした事がない方を三群、目の症状だけの方を四群としますと、この抗体価はごらんのようになります。抗体の個数と便宜的にいいましたが、一と血清の中にどれくらいそれがあるかという事は、だいたい重症の方ほど平均の個数は高いわけです。ただし軽い方でも高い方もありまして、抗体価が高いから重症、低いから軽症とは言えず、多くの方を見た時にこんな傾向があるという事です。では実際になぜ数値通りにいかないかとい



ますと、簡単に話せばアセチルコリン受容体といいますが、非常に大きく複雑な形をしたたんばくで、実際にアセチルコリンがくっつく場所以外にも抗体を持っている可能性があるかららしいといえます。

このような事から、ではその抗アセチルコリン受容体抗体を洗ってみたらという事で出てきたのが、血漿交換という少し乱暴な方法です。まずその方法から申し上げますと、(図H)患者がベッドに

寝ていまして、こちらに機械があるわけです。どのような機械かといいますと、おむすび型をした(側面から見ると)円筒状の毎分五千二百回転で回る空洞の速心機です。その回転する速心機の中へ患者から取ってきた血液を入れてやるわけです。そうしますと血球の方が(赤血球、白血球、血小板)、血液はご存じのようにこの血球分と、血漿という水に溶けているふたつの部分があるわけで、血球の方が重いので五千二百回転で回しますと、血球が全部外側にくるわけで、血漿分という水に溶ける部分は軽いですから中心近くの部分の所に来るわけです。そしてこれがだんだんまん中の所を通過してあふれ出してくるわけです。そしてこのあふれしてきた抗アセチルコリン受容体抗体を多く含んだ血漿分(血清)をバッグに溜めて捨ててしまい、新しい血漿とこの分離した血球分を混ぜて、再び患者の体に戻してやるわけです。そういう操作によって血漿を交換するという方法です。この方法の主要な目的は、抗アセチルコリン受容体抗体を取り除こうというもので、こうして抗アセチルコリン受容体抗体を取り除きますと、そうですすね今まで私共

の所では、五人の患者に対して一回に一日三回の目標で血漿を交換しました。ただこれは一度に全部血を抜いてしまう事はできませんので、少しづつ薄めているような感じで交換する事になるわけですが、だいたい一回三日で計算上は六割位交換できる事になり、一回あたり抗アセチルコリン受容体抗体の六十%ほどを取り除けます。こうしますと先ほどの抗体価はどうなるかといえますと、前日に非常に高い価を示したものが翌日には三分の一ほどに急に下がります。ところが二日ほどすると少し高くなり、またそこで血漿交換をして下がるという事です。実際せっかく洗ったのになぜ再び上がるのか今のところわかっていませんが、はっきりさせる必要があると思っています。だいたい鋸の歯のような形でだんだん下がって行って、しょっちゅうやっていると、あげくの果てに、ずっとゼロに近く形に下がってくるはずなのですが、実際にはなかなかうまくいかないもので、再び上がってくるわけで、上がったところがまた前の価と同じになってしまします。これはただ洗っているだけで、本家本元の免疫の問題まで捉えていないため

です。ただし体内に現在ある物質をこのように下げてやりますと、その反動でその時にはリンパ球などで抗体を作ろうという働きが非常に強いわけで、その時にこの動きをたいてやった方が、より有効に抗体を作る細胞、メカニズムを抑えられ、制御が可能になる生物反応の一般的な形ですので、このところでブレドニンとか、各種の免疫抑制剤などを使って、この抗体の再成を抑えて、できるだけ上がらないようにしようとの試みが行われていたわけです。それによってこの抗体を抑えておいて症状も良く保とうという事です。今症状についてはお話ししませんでしたが、このように抗体が下がってきますと、二日位おいて症状は上がってきます。私は実行するまでそんなに症状改善について大きな期待は持っていなかったのですが、一時的な症状の軽快についてはかなり目を見張りました。府中病院にも中途半端には良くなるが、もう一步のところが良いならず家に戻してやれない患者さんがあるわけですが、そのような人でどうにもしかたがない(治療法がなかった例)例にこれをもってみて、完全とはいえませんが、今までとて

もコントロールできなかった症状が、一応コントロールできるようになり、これはすごいと思われました。しかし残念ながら再び抗体が上がると共に症状が悪くなりました。今後の私共の課題は、固定したどうにもならない症状を持った患者が、一回血液を洗うという単純な事で症状が良くなるわけで、それはそれだけの予備力があるということで、いつでも時期が来れば良くなる内容を持っていると考えられますので、それをどのようにうまく長持ちさせるか考える事ですが、今のところ名案はありません。現在血漿交換をやっているのは、アメリカ、イギリスです。イギリスの報告は洗うとちょっと良くなりまた悪くなるくり返しますが、アメリカのものは十何例かのうちのいくつかは、一年以上も抗体価が低く症状も良いと聞いています。なぜそうなのか、むこうのブレドニンや抑制剤の投与方法を検討しなければいけませんし、それを始めた時期もありましょうし、いろいろ難しいのですができるだけ良い状態が長続きするようもう少し間を持って考えたいと思います。ただMGは難病ですが、非常に希望の多い病気との印象を持ちます。



## 特集

# 私の出産記録

患者三人のうち二人までが女性という無力症、特に若い方が目立ちます。この方達にとって結婚、出産は大問題です。健康な女性でも大変な出産は、ハンディキャップを背負った無力症患者にとって、体調を大きく崩し、また薬の問題等、乗り越えるべき多くの事が山積し、一層かけとも言える大きな関門です。今回はこの出産に焦点をあて、その困難に正面から立ち向かった四名の方に手記を寄せていただきました。ぜひ参考にしていただきたいと思います。

## 「今は幸せです」

札幌市 鎌田瞭子

筋無力症友の会ができたのは、ちょうど胸腺手術で入院していた時のこと、はや八年になるわけである。それまで病名もわからず十数年間過した私にとって、

初めて無力症だとわかった時、重大な病気である衝撃よりも、やはり気の病ではなかったという安堵感の方が強かったことを今もはっきり覚えている。

この一月十一日娘の四才の誕生日には、主人に卵白を泡立ててもらったとはいえず、自分でペースディケーキを作ることでもできた。限られた範囲内ではあるが妻として、母として家にいられることは大いなる幸せというべきだろう。

私は過去三回妊娠している。前二回は病名もわからず、つまり薬剤を一切使わずの経過、最後の三回目には病名もわかり医師達に絶対反対といわれながら、死をも覚悟して産んだものである。

若い女性の多い当疾病ゆえ何らかの参考になればと私の経過を述べてみよう。昭和四十四年一月、結婚三ヶ月、教員第一回の妊娠でつわりは軽い、勤務中は割と元気だが、夕食頃になると息苦しくて食べられず指先も紫色になる。胎児

酸欠で異常児になるのではないかと不安、(複視は割と少なく入浴後着衣歩行困難)案じた通り切迫流産で入院したが、満三ヶ月で第一子は帰らぬ命となる。この悲しみが三回目の妊娠中絶を断固排除する力となる。流産後初の生理時、猛烈な斜視と複視

昭和四十四年七月

子供の命を犠牲にしてまでの教員生活を続けることはできないとの判断により、複視その他の継続療養をとるために札幌の眼科へ。そこで皮肉にも複視の原因はわからず眼底に悪性腫瘍発見……休職。

昭和四十四年九月、(第二回目の妊娠)

眼科医の反対を押して妊娠、初期に胸苦しく胸部外科の診察を受けるが、心性とされる。中期、いろいろな障害はあるが複視も少なく発作もなく概して症状緩解。貧血。末期にむくみ、蛋白。

昭和四十五年六月

予定より大部遅れて陣痛。陣痛が長びくにつれ、脱力、呼吸困難強まる。酸素吸入長時間使用、痛みの度脱力、二日半の苦闘の後三人の介助によりかろうじて分娩、元気な男児、男なら弘毅と決めていたので、すぐに「ヒロキ」と呼びかけ

助産婦らに笑われる。それから苦勞の連続……。授乳時力が入らずひさに枕をおきその上にダウンする腕を乗せ、その上に赤ん坊の頭をおく。授乳が終って二室離れた新生児室へつれていくのに、汗だくで今にも落しそう。退院後も入浴時は無論だめ、ミルク持つのもやっと、オムツを替えると首があがらない。オムツ干しも、洗面も歯みがきもみんなだめ。

泣く子を前に抱くこともできず、親の方が何度泣いたことか。子供は発育よくすぐい飲みっぷり、たまに熱を出しても、ひとりで病院に連れていけない。ある日子供の通う小児科で私の症状を話したら整形外科ではないかといわれ、現在かかっている市立病院の整形外科へ行く。

昭和四十六年二月整形外科へ

多発性リウマチ様関節炎といわれ、ホルモン剤使用、割と調子よくなる。若い別な医師が検査結果を見て、血液の病気かもしれないし、若いのにホルモン剤の連用はよくないと内科へまわす。退職昭和四十六年四月

内科医師、重症筋無力症では……と初めてその名を口にする。ここで初めて病気の正体を知らされる。四月下旬ウブレ

チッドを服用しその効果に驚く。子供を抱いてデパートを歩きまわる。

昭和四十六年八月

子供が一寸過ぎるのを待って入院。九月胸腺手術、肥大と胚中心形成顕著、十月下旬症状悪化、薬をふやしてもだめ、ウブレチッド四錠、メスチノン四錠他、年末信じられない激変で回復へ。

昭和四十七年四月

呼吸困難、ひどい脱力が遠のいたのでウブレチッド三錠で退院。当時継続療養の病名をリウマチから重症筋無力症に書き替えてあったので私は無料であったが、私より入院期間も短く、激症でなかった人が三割負担で五十万円かかったとのこと。現在公費負担を勝ちとって下さった方々の尽力に本当に感謝すべきだと思う。退院後の約二年間は波はありながらも、筋無力症の患者として普通の苦勞だと思ふ。そして当時「希望」「本部二ユーース」にのっていた「胸腺手術後二年間は体力の八分目で自重せよ。その後徐々によくなる」との文を心に深く刻みこんだ。息子が三才になった頃、女の子がほしいと思ふ。私たちも、ひとりはおかしいそう（親は先に死ぬ）と思ったし手術

後二年もすぐなので第二子を願いはじめた。

昭和四十九年五月（第三回目の妊娠）

複視が減り調子が崩れないので妊娠しつらしいと気付く。主治医は驚いたが、「前は病名もわからず薬もなかったけれど何とか産めたし、今は病名もわかり、薬のみ胸腺もとり悪化の要因がない」とねばる私に半ばうなずいたが、産科医は呼吸困難もあるということばに絶対反対、主治医は、産科医長より「絶対安全であるという文献を示すか、命を絶対保証する以外はだめ」との連絡があったこと。私は「万が一死んでも仕方がありません。必ず子供が異常であるか、私が必ず死ぬと決っている以外は」と粘り続けました。私たちは「希望」を読み、体験者である吉永昭代さんと文通も自分自信ももっていたのです。そして私は四ヶ月に入ると中絶もむずかしくなるのを知って計算して産科へ行ったのですから必死でした。「親姉姉に死ぬかもしれないことを告げること。危険な時は母体優先にすること」を条件に、そして他の病院へ回すことのできる病気ではないからとやっとなら認めてもらえたのです。帝王

切開ときめられ、私は麻酔の影響がおそろしく反対でしたが、それ以上言えなかった。妊娠中は前回同様割と調子よく、薬も減り一週間程のまない日もあった。

ただ八ヶ月頃から、首、舌が苦しく寝入るのに苦労するようになったのが無気味だった。貧血と末期はむくみと蛋白尿。昭和五十年一月十一日 出産とその後

予定日は日曜日なので一日繰り上げ、十一日に帝王切開、主治医の問診にも調子がよいと答えたばかりなのに、麻酔を打ってからというか、胎児が出てからというか、直ぐに症状が悪化、血圧八十位意識が薄れる。テンシロン注射で意識が戻る。麻酔を少なくしたための激痛繰り返しであばれおこられる。女の子だった。手術室から戻って、「イタイイタイ」と言っているうちに首の辺りに脱力、そして声も出なくなり反応できなくなる。ワゴスチグミン、酸素その他大騒ぎ。出産の連絡に主人がベッドから離れたのは二時間余も後のこと、そして妊娠中はほとんどしなかった薬も増やしたが、しばらくは首のすわりが悪く、息苦しさに悩まされる。十日後ともかくも家政婦さんを頼み車椅子で退院、食事をすると首が下

がり声が出なくなり、薬を増やし何とか落ちつく。ウブレチッド三錠から四錠で過せるようになり、家政婦さんが来なくなつてから入浴もすべて私がさせる。可愛くて可愛くて、幸せ一杯の日々、ところが五月の生理開始直後おそらくは血圧の低下と思われるが、死を思わせるような発作に見舞われる。その後徐々に呼吸困難がつのり、遂に八月救急車で入院。その後は抗コリンエステラーゼでコントロールすることができず、マイテラーゼ十錠を続けながら十一月にブレドニン使用開始、その後副作用を経験しながらも徐々に改善し、ウブレチッド二錠、メスチノン三錠、ブレドニン連日一錠で何とか呼吸、飲食を安定状態に保つていけるようになり五十二年十一月二十日に我が家に戻った。

今回の入院でつらかったのは、私（病院）主人と息子（我が家）娘（親戚）と生活の場が別れ、息子と娘が別々に育つということであった。もう再起は不可能と思ひ離婚し新しい母の許に揃って生活させることをどんなに願ったことでしょう。又、娘の預け先が二ヶ所共具合悪くなり、遂に娘をも主人が引き取らざるを得なく

なったこと。更にひとりでは何もできない状態だったので付添料が莫大にかかったということがある。医療費は無料でもそれ以外にかかり、付添料を補助して貰える医療機関に移るには症状が重すぎたのである。ただ出産を悔んだことは一度もなかった。現在ひとりりで外出できず、決して無理はできないが、うるさいくらいに「ママ好き」と言ってくれる小二の息子、「お母さんお婆ちゃんになっても一緒に暮らしてね」と言ってくれる四才の娘、そして感謝を献げる主人、有形無形の援助をしてくれる肉親や友人、その他研究を続けて下さった医療従事者に囲まれて、幸せと思わざるを得ません。三十五年のツッパリ人生。でもひとりで生きてきたではありませんものね。愛する子を自らのかいなに抱きしめたい方、最悪の場合にもうろたえない準備をしてあとは自分の生命を信じましょう。もちろん主治医と十分相談の上で。

## 「二度目の出産をひかえて」

横浜市 斉藤あおい

昭和四十一年の二月頃、デパートの中など明るい所で左右の目の視点が異なり、物が見にくいことがあった。今思うと複視が始まっていたのだろう。その後二年程の間、大学生活の中や旅行の途上で手や足に力が入らなかつたり、首が重くなつたり、波はあるものの痛くも痒くもないので、歯痒く感じながらもさまざまなおこすことを、他の人より時間をかけながらゆっくりごまかしながらやっていた。

昭和四十五年二月

そんなわけでしたので、無理だとも思わず三日間のスキー教室に参加、なんとか滑れたのは半日だけで、あとは休養に努めたが宿で動けなくなり、友人の助けを借りてようやく帰宅した。

同年三月、東京女子医大付属病院の整形外科へ、運の良いことか(?)そこで話をし顔を見ただけで(眼鏡下垂が始まっていたらしい)MGのメモをもらい、内科へ回される。そこで何の検査もせず「重症筋無力症」という病名を付けられ、医学書を開きながら薬の処方箋を書いてもらう。何の薬かわからないし、また後にマイテラーゼを服用した時の様な薬の効き目は全く感じられなかったが、

身体が自然に回復したので、「一生飲まなくてはならない」と暗に言われたのに八月で病院通いを中止した。病院を止める前の七月に次の様なことがあった。朝目ざめると口の中に血の固まりがあり、度々うがいをしないと口の中が苦い事が四日間程続き、腕に紫斑が出没、夜中に腹痛がおこりトイレに行くと血尿が出た。びっくりして同病院に行つたが検査した時点ではもう血尿は止まっていた、「血小板が他の人より少し少ないが他に異状がないので……」と診断された。

昭和四十六年一月結婚。二月に余り仕事をしなくても階段の昇り降りが困難となる。三月東大病院神経内科へ行き今までの経過を話し、マイテラーゼを十mg、流酸アトロピン〇・五mgを毎食後三回に分けて飲む様にと処方してもらう。なぜ具合が悪くなったのか、その後でわかったが妊娠していたのである。妊娠二ヶ月頃から一段の階段すら足を上げることができなくなった。三ヶ月に入って全く起きられない状態に悪化していた。私の病気になること、又薬を飲んでることなどがあつた。神経内科の先生とも相談したが、

結局は自分達で決めること。主人の強い意志と、私自身が自信を持って妊娠、出産に臨もうと相談し周囲の反対を押し切つた。私は実家にいたので、家事などかなりのんびりと、自分の体に合わせて楽だったが、やはりマイテラーゼを飲んでいても、月数が経るに従って動き辛く外出は病院通いのみとなつた。

昭和四十六年十月、長男三五才出生。マイテラーゼをいつもの通り飲みながら陣痛時間二十一時間、この間トイレは一人で行けたし分娩台に行つて上るのもなんとかできたが、胎児切迫仮死で慌てて吸引分娩。母子手帳には(後にわかつた紫斑病のためか)第四期出血多量と記載がある。また一過性筋無力症は現れなかつた。出産直後に看護婦さんが赤ん坊を見せてくれた時、その手に触れようと腕を上げることが出来た。そして一日経つてトイレに行つて良いとの許可が出た時ベッドから起き上がつて立てたので先ずは一安心した。朝日覚めた時、ベッドの脇のテーブルに手を伸ばし、マイテラーゼを自分で取つて飲む。二日後、赤ん坊にミルクを飲ませる時飲み終わる迄抱き続けていられず、途中で中止して

しまった。そういう訳で（母乳は出ないように注射で止められてミルクだった）。入院中に自分でミルクを飲ませたのは一度だけだった。

出産後、一日のうち朝と昼のマイテラーゼは少し効いた感じがするが、それも一時間位しか続かず一日中頭が重く洗濯バサミもつまめない。握力が無いので子供を抱いていることが出来ず、ミルクは寝かしたまま与えることが多かった。夜中のミルク作りは、電動ポットからでさえお湯が入れられず、ひっくり返して情けなくて涙を押えられなかった事も度々あった。

昭和四十七年三月、マイテラーゼ三十<sup>mg</sup>、流酸アトロピン一<sup>mg</sup>に増加、主人の両親と一緒に暮すことになったので、家事、育児を今迄の様に甘えてやる訳にはいかず、先生にお願いして薬を倍増してもらおう。マイテラーゼの増量、そして食前に服用ということの為に一ヶ月のうち一週間程頭重の楽な日がある。昭和四十七年中頃（出産後一年）調子の良い悪いのリズムがはっきりしてきた。

昭和四十八年後半は一ヶ月の内十日間位がとても辛いだけになる。生理の前十

日程悪く開始又は終ると楽になることが多い。生理時の出血量は、以前から多く長く続いたが、同年六月引越の為動き過ぎたのか異常に出血多量で、貧血のため時々気分が悪くなる。MGに関しては十二月ごろから良い調子の時期が無い。

昭和四十九年（二十四才）、二月三月と具合の悪い日ばかり続き、一年程前から、特に打ちつけた覚えも無いのに大きなあざが出来る。前年暮れあたりから小さな斑点が腕などに出る。口内、歯茎から血が出る。鼻をかむと血の固まりが出る。数ヶ月続くので三月に東大病院第三内科血液外来で受診、「特発性血小板減少性紫斑病」とのこと、また貧血もあったので鉄剤をのむ。紫斑病の治療に四月よりブレドニン三十<sup>mg</sup>服用。朝なんとか病院に行ってもフラフラし立ち上がれず、ブレドニンを服用してから余計に辛い気がする。五月ウブレチッドを処方しても

らうが効果は認められないので中止する。五月二十一日、マイテラーゼ四十<sup>mg</sup>に増量、ブレドニン二十<sup>mg</sup>に減少。少し快くなる。六月四日ブレドニン十五ミリに減少。更に十八日には十<sup>mg</sup>に減少。六月二十四日マイテラーゼ三十<sup>mg</sup>に戻す。九月

ブレドニン五<sup>mg</sup>に減少、十一月に中止。

昭和四十九、五十年と生理の前一週間から十日位頭の重いだるい日が続く。しかし一日のうち何時に買物に出ても、以前のような恐ろしい日があったり、朝起きたばかりの時は階段を手摺につかまって昇り降りが出来たりもした。ブレドニンを中止して二年程は、この様にかなり良くなって来た。しかし次第にマイテラーゼの効かない日も多くなって来た。食事をするとマイテラーゼが効かない、家事をこなす為に、又外出をする為に、朝食、昼食をとらない様になってしまった。

昭和五十一年から五十三年

朝と昼の食事をぬくことによってマイテラーゼの分量を半分にする（五<sup>mg</sup>）、一日の服用量を三十<sup>mg</sup>から二十<sup>mg</sup>から十五<sup>mg</sup>で済ませるようになる。前記した紫斑病の治療の為に使用したブレドニンを八ヶ月飲んで中止した後の二年間は、びっくりする程調子の良い日があった。それに比べるとその後は、全体的に落ちついてはいるが急に良くなることは無かった。私の場合はよくこんなことをする。朝起きる一時間程前にマイテラーゼ五<sup>mg</sup>

を飲むが、それから眠りこんでしまうと大低効かない。だから薬の効いてくる迄、起こして貰って目を覚めているのが一番良いが冬は寒くて大変。外出の時は夜家に戻る迄は絶対に食物を胃に入れない。

食事をしたら、三、四時間はマイテラーゼを多量に飲まない(十五㊦)全く効かないのである。そして過食は後にかなりひびく。この様な調節のこつを覚えてしまったので、本当にMGが良くなっているのかどうか私には解らないが、長男も小学生になり手がかからなくなったし、車で遠く迄旅行にもなんとか行ける程に体も楽になってきた。

二度目の妊娠。少し良くなるにつれて「一人の子では」と言う思いはあったが、また以前のような状態になるかと思うと嫌で進んで妊娠しようとは思わなかった。しかし昨年八月もしかしたら妊娠したのでは無いかと思った時「ようしもう一回挑戦してみよう」と考えた。出産予定日四月二十日。妊娠してマイテラーゼの量がやはり増え、二十五㊦〜三十㊦になった。妊娠二、三ヶ月、マイテラーゼの量は増えてはいたがMGはあまり変わらず。しかし朝ベットの頭のところに置いてあ

るマイテラーゼを自分で取れずに飲ませて貰う。妊娠前にはたまにしかなかったこと。朝のマイテラーゼも五㊦ではほとんど効かない。頭重の辛い日数が以前より増える。妊娠六、七ヶ月、つわりもなくなり安定期に入ったためかMGのコントロールもやり易くなり楽になった。掃除機も使えるし(体の調子の悪い時は、パイプを握って立った状態で掃除機を動かすことが出来ない)風呂場の掃除もなんとか調子の良い時間にできる。主治医の話によれば、妊娠すると、その間はMGの良くなる人がいると言うことだ。しかし私の場合、七年前の前回の妊娠ではそれに依って悪くなってしまった。だが今回は前回の急激な悪化はない。前回の出産後は、今思い返せば我れながらよくよくやってきたものだと思心する位に辛い毎日だったが、今回はどうなるだろうか。前の様にはならないことを期待して希望を持ってそして何よりも自信を持って臨んでみるつもり。

「希望」や「本部ニュース」などで仲間のみな様の体や心の様子を知り同感したり、激励される想いだったり、涙が止まらなかつたりしました。四月に赤ん坊

が生まれたらまた様子を報告したいと思います。

## 「私の出産体験について」

国分寺市 中村美千代

昭和四十五年三月頃から日によってまぶたが下がるようになり、その後徐々に手足の力がなくなり、夕方にはストロロで飲むことが困難、そんな状態で七月に盲腸の手術後ろれつが回らなくなり、全身脱力、飲み込みも悪く近所のお医者さんの紹介により、東邦病院にて診断の結果、筋無力症と判明しました。八月と九月の二ヶ月間入院し、検査の後ウブレチッド一錠を飲み始めると、すぐにその症状がよくなり、だんだん増やしてメスチノン一錠、ウブレチッド二錠で、長い間物を見ているとまぶたが下がる他は全ての症状が消え、体重も入院当時四九Kgだったのが五八Kgになりました。

昭和四十六年一月頃ウブレチッド三錠に減らしても変わらず、同年五月結婚し、家事を一通りしていましたが、病気の症状は無く、薬を少しずつ減らしました。

同年十月妊娠、東邦病院の主治医の先生に、妊娠して病状が悪化する人や出産後悪化したり治ったりする人がいる等、皆それぞれ人によって症状が異なるという話を聞きました。子供一人はどうしても欲しかったので主人や実家の母とも相談し、不安はありましたが出産を決意した次第です。

お腹が大きくなるにつれて一時間半も時間のかかる病院に一人で通うのが心配で、実家の母か妹がついて来てくれました。そして昭和四十七年七月四日、自然分娩で三千二百十<sup>9</sup>身長五十<sup>cm</sup>の男児を生みました。出産は非常に軽く子供に筋無力症の症状も無く安心しました。薬は妊娠中に減らして、出産時は朝昼晩ウブレットD三錠を服用して家事をしていましたが、破があり自分の歯をみがくことや髪を洗うことが苦痛を伴う時は、子供の着替えのボタンをはめることが出来なかったり、予防注射に連れていっても力がないため子供をおさえるのが大変になり、主人や妹に頼む状態で、自分自身つらく情なくなり、子供を生むべきでなかったと思つた事が何回となくありました。

一年十ヶ月でオムツがとれたときは、

洗濯物を干すとき手を上げるのが大変でしたからホッとしました。子供が二才半になった頃あまり具合が良くならなかったので、妹に週三、四日家事の手伝いに来てもらっていました。風邪をひいたため四十八年八月に、近くの都立府中病院へ変り四週間おきに以前と同じ薬をいただきに通院しました。五十一年二月に胸腺の検査で一週間入院の時、同じ部屋の方に友の会の存在を知らされて入会しました。同室の方からの話で食事療法などで良くなった人の話をいろいろときき退院後、食事療法を試みてみました。ようやく子供にも手がかからなくなり、妹にも手伝ってもらっているせいか具合も上向いてきました。試しに薬を少し減らして見たところ手足の力や飲み込みも悪くなく、薬の量を徐々に減らしました。全身脱力もなく、ただ言語障害が少しありました。自信がつけました。

五十一年十二月に妊娠、母に反対された自分でも迷いましたが、もう一人子供が欲しいという願望が強く、妹や母がいるので手助けしてくれるであろうと、安易な考えから生むことに決め、主治医に相談したところ生んでも良いと言われまし

た。初めの子供の時より体の具合が悪かったため、お腹が大きくなったときに動いていられるかということや、分娩のときいきみが充分できるかなど不安が一杯でした。

妊娠と判つてからは薬の服用をやめていきましたが、症状が悪くならずかえって良くなったようでした。そしてお腹が大きくなって家事等しても異常なく、主治医の別府先生や産婦人科の医師のお世話になって、八月十五日体重三千五百<sup>g</sup>、身長五十一<sup>cm</sup>の女児を出産、無力症の症状もなくお産も軽くすみました。普通の方と同様一週間で退院し、その後は実家の母や妹に家事の手伝いをしてもらっていました。薬を飲んでいないため、母乳は子供に飲ませてよいということでしたが、二ヶ月目で風邪をひいてしまい、また再び飲み込みや全身脱力、言語障害などの症状が現われたのでメスチノン三錠の服用を始め、そのため授乳はやめてミルクに切り替えました。

昭和五十三年までは妹が週二、三回手伝いに来てくれました。現在はまだ正常とはいえませんが六才と一才半の子供をみることに第一として、家事は自分の体の

調子をみながら無理せず適当にして、妹や母を頼らずにやろうと決心して毎日を過しています。たまに母が手伝い方々遊びに来るといふ他は、主人にも子供を風呂に入れてもらうなど協力してもらっています。子供も少し手がかからなくなり、メスチノン三錠を飲んで具合もまずまず、波もありますが、もう少し言葉がはっきりすれば人とのつき合いでもあまり抵抗がなくなると思っています。

出産に際しては、健康な人以上に家族の協力が何よりも大切であります。私達のような体で、三度の食事の仕度や掃除、洗濯、育児をするということがどんなに大変で辛いかしむじみ実感しました。ですから出来ることなら、少し疲れたなと思つた時に、手助けしてくれる人がそばにいれば、病気を悪化させなくてすむのではないかと思えます。私の場合、妊娠中は具合が良くなる方だったので、お腹が大きくなっても、体がつらいということがなく、幸運な方ではなかったかと思えます。そして今思えばやはり勇気を持って生んだことは良かったと思えます。母等は下の女の子を可愛いがり、それを見るにつけても生んではいがりで、

しみじみ良かったと感じている次第です。出産をなさろうとしている方も勇気と自信を持って、病気に負けずがんばって下さい。

### 「出産を経て」

福井市 山本外代美

金沢で生まれ金沢で育ちました。

(昭和四十年)

十六才の時に発病、歩行困難の状態で、原因もつかめず家で寝たり起きたり、鍼灸の治療も受けてみました。

(昭和四十二年十月)

十八才の時、金大付属病院で「重症筋無力症」と診断され入院、マイテラーゼを飲んで入院生活を送っていました。家にいた時と違い、とっても体が軽く院内も一人で歩くことができ、うれしかったものでした。この頃彼も入院中(別の病氣)で、患者同士よく話し合ったり、屋上へ散歩に行ったりしました。

(昭和四十二年十二月)

胸腺摘出手術を受け、四十三年二月に退院、それ以来マイテラーゼを一日三錠

飲んで過しています。入院中に知り合った彼とはその後もずっと交際、彼は福井市に住んでいましたので、汽車に乗ってお互い行ったり来たりしたものでした。この二年間を思うと夢の様でした。

(昭和四十四年十月)

二十才で結婚(私二十才、主人二十五才)福井市に住む様になり、福井県立病院でお薬をもらっていました。

(昭和四十五年十月)

二十一才で長女を出産しましたが、妊娠四ヶ月頃より体が重く病気が元へ戻ったのかと心配でした。六ヶ月七ヶ月とお腹が目立つ頃になると、マイテラーゼも一日六〜七錠にふえ、五体満足な子が生まれるかとそればかり心配していました。八ヶ月に入って家事も出来なくなり実家(金沢)へ帰り、金沢で出産しました。

手足の指が五本づつあったノホツとしました。私の影響だと思うのですが、ミルクを飲む力が弱く苦労しました。出産後はマイテラーゼ三錠に戻りました。

朝、主人を送り出し家事、育事と一人でやって来ました。私も体の調子が悪い日もありました。特に生理の四、五日前は動きも鈍くなり、そんな日は薬を四〜

五錠という様に自分でコントロールをし  
てきました。

(昭和四十八年一月)

二十四才で長男出産。妊娠中は長女の  
時と全く同じ状態でした。この子は長女  
の時よりミルクを飲む力が弱く、保育器  
に二週間程入っていました。

長女が二才と三ヶ月、長男一ヶ月で健  
康な人でしたら何んでもないごく当り前  
の家事でしょうが私にとっては、とても  
忙しい大変な時期でした。

ずっとマイテラーゼのお世話になって  
いました。子供達に手がかからなくなっ  
た五十一年頃からトイレの中や廊下で倒  
れる事が多くなりました。

(昭和五十四年一月)

三十才になりました。朝、主人(三十  
五才)を送り出し、長女(小学二年)長  
男(幼稚園)と送り出し、家事、買物と  
自転車近くを回り、時には近所の奥さ  
んと話したりしています。

マイテラーゼ一日三錠で頑張っていま  
す。私の体験では甘えては駄目、つらく  
ても自分で体を動かす様努力する事だと  
思います。

ご寄付ありがとうございました。

(S53・9よりS54・2まで  
S53・6月7月の分も一部含む)

協 力 会	200,000円	千 葉 マ サ 子	5,000円	上 林 康 子	13,000円
須 田 不 二 夫	100,000	堺 正 男	5,000	上 野 浩 一	10,000
鷺 沼 カ ト リ ッ 教 会	53,953	岡 部	5,000	三 浦 和 邦 代 子	10,000
家 德 き ミ	30,000	近 藤 美 恵 子	5,000	津 佐 藤 千 代 子	10,000
本 郷 中 央 教 会	30,000	1 円 玉 募 金	4,533	崎 田 千 代 子	10,000
佐 藤 元 枝	30,000	関 口 敬	4,000	大 田 花 子	10,000
北 折 満 知 子	20,000	百 武 美 千 代	3,000	佐 谷 藤 公 幸 子	10,000
菊 地 あ や 子	20,000	浅 山 了 二 子	3,000	岸 野 野 文 子	10,000
梶 原 ヨ シ 子	15,000	大 氏 佐 代 子	3,000	豊 田 倭 子	10,000
堀 口 英 芳	15,000	井 上 玉 恵 子	3,000	石 原 井 幸 子	10,000
茜 ケ 久 保 重 光	10,000	太 田 キ ャ 津	2,000	丸 藤 山 照 子	5,000
宇 野 芳 子	10,000	菊 田 い 雄	2,000	首 藤 丹 久 子	5,000
皆 川 信 子	10,000	新 井 政 秋 子	2,000	伊 丹 楓 子	5,000
大 山 き く 枝	10,000	小 林 長 子	2,000	大 柳 大 子	5,000
森 幸 子	10,000	住 本 美 代 子	2,000	岸 柳 黒 子	5,000
永 山 ア ヤ 子	10,000	青 木 博	2,000	柳 黒 五 子	5,000
小 宮 し づ 子	10,000	角 谷 昌 子	2,000	大 後 石 中 高 鈴	5,000
岡 本 美 代 子	8,750	吉 岡 光 子	1,000		
上 智 大 学 大 学 会	6,871				
江 崎 き み 子	5,000	会 費 共			
仲 田 千 恵 子	5,000	浅 沼 久 枝	20,000円		
高 橋 え み 子	5,000	立 沢 茂 明	20,000		
福 本 嘉 子	5,000	坂 井 ス ミ 子	15,000		
				上 林 康 子	3,750
				上 野 浩 一	5,000
				三 浦 和 邦 代 子	5,000
				津 佐 藤 千 代 子	5,000
				崎 田 千 代 子	5,000
				大 田 花 子	5,000
				佐 谷 藤 公 幸 子	5,000
				岸 野 野 文 子	5,000
				豊 田 倭 子	5,000
				石 原 井 幸 子	5,000
				丸 藤 山 照 子	5,000
				首 藤 丹 久 子	5,000
				伊 丹 楓 子	5,000
				大 柳 大 子	5,000
				岸 柳 黒 子	5,000
				柳 黒 五 子	5,000
				大 後 石 中 高 鈴	5,000
					4,000
					4,000
					3,750

## 話題

会員の清水富子さん(本部)が全国肢体不自由児・者父母の会連合会等の主催による「第二回身障者(児)作品展」に編みぐるみの人形を出品され、みごと「小西六こどもギャラリー賞」を受賞なさいました。作品は十一月十一日〜十九日まで銀座の「小西六こどもギャラリー」等に展示されました。長い間ベットの床上で過ごしてきた患者さんの中からこのような



(受賞作品の編みぐるみ人形)

発行所 身体障害者団体定期刊物物協会の会  
 東京都世田谷区砧八二一三〇  
 昭和三十四年二月二十二日発行SSKA  
 増刊通巻第四五六号

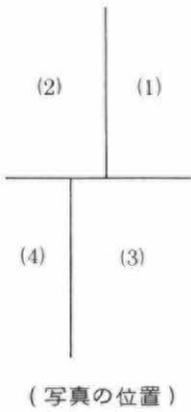
定価 一部一〇〇円

K

方が現われることは私達にとってとても大きな励みになります。これからもがんばって下さい。

### 表紙のつづやき

いつもとふん囲気の違った表紙におやっと思われた方もいらっしゃると思いますが、この写真は、今回出産記録集に体験を寄せられた四人の方々の、ご家族、お子さんのスナップです。どこにでもある様な写真ですが、一枚一枚が説明を聞くと、病に立ち向かった苦闘と現在の幸福を表現する宝物に見えて来ます。昨今、自殺する子供が増えています。もしこんなにも親が苦労した末に自分が誕生した事を知ったなら、生命について深く考え、生命を粗末にできなくなるのではないかと思います。



各々の写真は、(1)右上、山本さんご一家、(2)右上、中村さんのお子さん、(3)右下、鎌田さんのお子さん、(4)左下、斉藤さんご一家です。

### あとがき

例年のない暖冬、春は駆け足でやって来ました。

年頭には七百通を越す賞状をいただき、本当に励まされる思いでした。あまりに多くの数のため一人一人にご返事を差し上げられませんでした。この場を借りてお礼申し上げます。

今回は、病の中にあつて第二子を出産なさった会員の方々の体験記を集めさせていただきました。この他にも新潟の桑原のりさんや、丸山照代(初産)さんが、出産後一切薬を飲まずに生活され、すこぶる快調の様子です。春の訪れと共にとても明るいお知らせと思います。

二月に発行予定の本部ニュースが大変遅れましたことを深くおわびいたします。皆様くれぐれもお大切に。