

# 線維筋痛症友の会 会報

梅のつぼみもまだ堅いようですが皆様いかがお過ごしでしょうか。年が改まったとはいえ、厳しい闘病生活に変わりはありません。不自由な状況で今年をスタートさせねばならない方も多いことでしょう。

一つだけ変わったことは「線維筋痛症友の会」ができたことです。自分ひとりではないこと、話せば分かってくれる仲間が出来たことです。孤独に陥りがちな闘病生活のうえで、仲間の存在は大きなものです。ぜひ、みんなの会として、どんな形であれ参加して下さるようお願いします。

「線維筋痛症友の会」は昨年 10 月に発足しました。わずか 2 ヶ月の活動で、新聞に報道され、電話や手紙での問い合わせが多数ありました。原因不明の慢性疼痛に悩まされている患者さんの多さが予見されます。

もう一つの大きな活動として、線維筋痛症と、友の会の PR のために印刷物を作りました。まずは各都道府県の保健所・保健福祉センターに送付し、ご協力を仰ぎます。その後順次、各病院にも送付する予定です。

PR 活動を通して、線維筋痛症に対する理解が深まること、また一人でも、この病名や「友の会」の存在を知り、有益な情報をお届けできるようになればと思います。

友の会の地道な活動が、ひいては医療・福祉の向上に役立つことを心から願っております。

なお、会報とともに会員証を送付します。誤字脱字などあればお知らせください。  
また会のホームページと掲示板もご遠慮なく活用してください。

ホームページ: <http://homepage3.nifty.com/fms-j/>

掲示板 : <http://hpcgi3.nifty.com/fms-j/bbs/wforum.cgi>

2003 年 2 月 

## 目次

浦野先生に取材して .....	2 ページ
生活の工夫 .....	4 ページ
会員の声 .....	5 ページ
友の会データ .....	6 ページ

## 浦野先生に取材して

昨年、11月16日、長野県厚生連篠ノ井総合病院の浦野房三先生にお会いして、お話をうかがうことができました。大変有意義なお話で、一部はホームページでご紹介しましたが、この会報でより詳しくレポートしたいと思います。



疾患の疫学調査では頻度がまず問題になります。米国カンサス州のウイチタの調査報告では年代別の患者の比率は、女性では30代までが1%、40代が3.5%、50代から60代が7%、70代が7.5%ということです。男性では60歳代でも1%を少しこえる程度です。加齢とともに増えていく傾向があります。この年代別のデータはウォルフという人の論文からのデータですので、米国のデータです。これは40代、50代の忙しいころに発病し、その後何年間も治療できなかつたり、放置したまま経過してしまうためと考えられます。

また中高年ではいろいろな病気や精神的な面での変化があつて、発病のきっかけになることが多いのでは、ということでした。先生がこれまで診察された総患者数は、140人にもおよびます。その平均年齢は50歳代で、やはり年輩の患者さんが多数を占めるようです。

前述のアメリカの調査報告によると頻度は男性0.5%、女性3.4%です。日本ではこのような疫学的調査は行われていませんが、アメリカ、ヨーロッパよりは少し多いのでは、ないかと言われていいます。この患者数は関節リウマチの4～5倍に相当します。

何よりもまず、全国的な調査が行われ実態を把握することが望まれます。しかしそれには膨大な時間と労力と費用がかかるため、厚生労働省を始め各大学病院にはそうした余力がないものと思われま

す。

線維筋痛症はリウマチ医が担当することになっています。1999年頃からリウマチ科の教科書に記載されるようになり、病名だけは知っている医師もかなりいると思われま

す。一部のリウマチ科医は早くから注目していたとも言われています。

よく「アメリカにある病気で、日本ではまだ知られていないが、もしかするとあなたはこの病気かもしれない」と言われる患者があります。患者も「線維筋痛症」とか「線維筋痛症候群」と言われても、初めて聞く言葉で聞き取れないこともよくあります。

一般には確定診断は避け「線維筋痛症の疑い」という診断でとまることはよくあることです。患者としては確定診断をしてほしいと思うものですが、その点にこだわっても解決は難しいでしょう。それよりも、ほかの病気が隠れていないかどうかよく気をつけることが大切だそうです。

線維筋痛症と合併の多いものではシェーグレン症候群、関節リウマチ、鬱病、脊椎関節症などがあります。シェーグレン症候群は唾液腺や涙腺の分泌が少なくなるので、眼科的検査あるいは耳鼻科的検査が必要になります。脊椎関節症（血清反応陰性脊椎関節炎 SNSA）の場合は線維筋痛症との区別が難しいと言われますが、かなりの比率でステロイドの効果があります。

関節リウマチは血液検査をしますが、初期にはリウマトイド因子が出現しないことがあります。線維筋痛症の場合、ステロイドは効果がないとされています。一般には使われていません。しかし、まれに、ステロイドの局所注射や点滴の効果がある患者さんもいます。

抗鬱剤が効くこともあって、結果的にうつ病と診断されることもあります。

このように大変複雑で、検査でも分かりにくいいため診断がつかないまま数年を過ごしてしまい、いろいろな病院を転々とする事になります。治療を始めるのが早ければそれだけ回復率も高くなるのですが、現状では理解ある医師に巡り合うには根気が必要です。

良い医師とは、必ずしも線維筋痛症の専門家というわけではありません。患者の話をきいてくれ、優しく理解ある態度で接してくれる先生がよい医師です。心療内科や精神科では、患者の話を聞くのが基本であるので、線維筋痛症を知らないとしても、痛みで苦しんでいることを理解してくれる医師は多いでしょう。線維筋痛症に伴って不眠症やうつ状態になることはよくあるので、そういう意味でも心療内科医や精神科医の役割は大きいと思います。

線維筋痛症の患者さんの治療は主に薬を投与されますが、薬の効果は報告者によってことなりますが、だいたい6割程度に効果があるようです。東洋医学や代替医療を行っている患者さんもおられます。

診察のはじめに十分時間をかけ、早めに適切な対処をすれば、3~4ヶ月目から治療効果はあらわれるそうです。そして半年、一年単位でよくなってゆくそうです。

現実にはどこの病院でも十分時間をかけることができず、検査で異常がなければ「何でもないです」といわれ「もう来なくていい」という雰囲気を感じてしまいます。これでは逆に悪化してしまいます。

また悪化する原因として、ストレスや葛藤があります。葛藤とは自分でも気がつかない小さなこと、たとえば買い物の時に「あれにしようか、これにしようか」と迷うことなども引き金になって、直後よりはしばらく後になって痛みだすということがあるそうです。逆にリラックスしているとき、自分の好きなこと、楽しいことをしているときには夢中になって痛みを忘れていたことがあります。

これらのことを参考に、日常生活を工夫してみることも大変有意義です。

患者にとって痛みによる苦しみをさることながら、医師に理解してもらえないことは大きな悩みです。痛みは経験したものでないとわからないので、言葉だけで伝えるのは難しいのです。「医師も一度線維筋痛症になってみれば自分の苦しみがわかるだろう」と心の中で思った人は多いかもしれません。

現在医師は全国に25万人いるといわれています。医師も人間ですからこの中にはきっと線維筋痛症になっている人がいるはず。そういう医師ならわかってくれるかも知れません。

浦野先生が線維筋痛症にかかわるようになったのは、リウマチ患者を診ていて、リウマチのデータはよいのにひどく痛がる患者さんがいることに気がついたのがきっかけだそうです。

日本でも関心を持っておられる医師が徐々に増えているそうです。

浦野先生のお話の内容は以上です。友の会としては今後も線維筋痛症の知識を広め、診断できる医療機関が増えるように活動を続けていきたいと思えます。

浦野先生には、お忙しい中貴重なお時間をさいてお話をさせていただき、改めてお礼申し上げます。

文 橋本裕子

F

## コラム 生活の工夫

線維筋痛症あるいは慢性疼痛に悩む皆さんからの、痛みを打ち勝つ生活上の工夫をまとめてみました。

福岡市 Mさん

いつもお世話になります。生活の工夫ですが、当初、痛みで寝返りも打てないほどの苦しい不眠障害でした。勧められて寝具を変えてみました。最初の一週間は違和感がありましたが、すぐに慣れました。寝返り痛が改善されました。ちょっと寝具を変えるだけでも、こんなに快適な睡眠が摂れる事は感激です。

横浜市 Hさん

私は長時間起きていることが出来なくて、ほとんどの時間をベッドで過ごしています。上半身を少し起こしていますが、腰や腕が痛くなります。ベテランのヘルパーさんが、首、背中、肘にバスタオルを丸めて当ててくれ、とても楽になりました。

埼玉県 Yさん

私は花が好きです。じっとしていると辛くてたまりませんが、ガーデニングのときは不思議に痛みを忘れていきます。線維筋痛症はストレスと関係あると聞きました。仕事のことで悩んだりすると落ち込みます。気分転換に好きな庭弄りで気持ちを落ち着かせています。

青森県 Oさん

自宅の近くに温泉があります。県営なので入浴料は安く、毎日通っています。温泉はいいです。こわばりが取れて、痛みも楽になる気がします。

神奈川県 Hさん

むずむず脚症候群と言うのをご存知ですか。私は痛みのほかにこの症状があって、じっとしているのが辛いし、動けば痛むし、どうして良いか分かりません。医師も理解してくれませんが、特に夜中に症状が出るので眠れません。深夜に起きだしてストレッチ体操をしています。

いかがでしょうか？ 皆さんも、ご自分に合った対処法を普段の生活の中を探してみませんか？ F

## 会員からの声

初めて投稿させていただきます。

自分は32歳になる男性ですが、FMと診断されて3年経ちます。

診断されてから3年経ちますが主な症状が出始めたのは5年前です。

症状が出た初めの2年間は1箇所の大学病院に通院していましたが、原因が不明で病院内の各科に診察、検査と転々とし最終的にペイン科で治療を受けていました。

主な症状は、腰臀部・胸背部・頸部・頭痛・眼痛・不眠等で、今思えば典型的な線維筋痛症の症状です。

しかし、線維筋痛症の診断ができるまで2年の歳月が必要でした。

病院を数箇所廻り、ある大学病院で初めてFMと診断され治療が始まりました。治療内容は、各種中枢神経薬とNSAID等を使用しましたが効果は有りませんでした。1年程その病院にお世話になりましたが、ある日の外来診察日にFMは完治しないし、命に問題の無い病気だから疼痛は我慢しなさいと医師から言われました。痛みが強く歩行困難な程になるから治療しているのに！

医師の言葉にショックを受け病院を転院しました。

しかし、転院した病院でも結果は同じで最終的に見放されました。このFMはなかなか医師に理解されない病気で、また、病名すら知らない医師がいることに驚きました。

現在は、この病気に大変ご理解の有る先生に出会い、精神的に楽になりました。また、この先生に診察してもらい自分が他の疾患も有り両方の影響で今まで服用していた薬ではペインコントロール出来ないことも知りました。

自分は現在、他の疾患も有り身体障害者に認定され医療費の助成を受けていますがFMも重篤な症状になれば、難病指定になってもよい病気ではないかと思えます。

病気の原因も判明していませんし、根本治療も無く対処療法しか無い病気！疼痛や不眠で苦しみ社会的にも理解されず、仮病や怠け者と思われる病気です。

FMで悩んでる方々が沢山いると思いますが、皆さんも病気に負けず自分に負けずに頑張りましょう。

あと一つ！

この病気は理解の有る先生と出会わないと中々良くなれないと思えますし、自分が信頼できる医師探しが重要だと思えます。

東京都 Mさん

■Mさん、よい先生に出会えてよかったですね。皆様も、色々な体験談をお寄せください。お待ちしております。 F

## 友の会データ

発足年月日	平成 14 年 10 月 1 日
役員	代表 橋本裕子 顧問 長野県厚生連篠ノ井総合病院 リウマチ膠原病センター・リウマチ科医長 浦野房三先生
会員数(平成 15 年 1 月 20日現在)	51名+入金未確認1名 (男性:10名 女性:42名)
会員地域別人数	東京 6、神奈川 5、千葉4、広島 3、 福岡、熊本、埼玉 青森、宮城 以上 2 佐賀、山梨、アメリカ、北海道、新潟、栃木、大阪、奈良、山口、香川、滋賀、秋田、福島 以上 1 (後は不明)
問合せ件数	電話:190件 (男性:35 女性:155) 手紙:82件 (男性:16 女性:66) メール:5件 (男性:2 女性:3)
現在までの活動内容	1) 浦野先生取材 2) 新聞取材(3社) 掲載(読売新聞、各地方紙) 3) パンフレット作成 4) パンフレット送付 (各都道府県 保健所・保健福祉センターは終了) 5) 会報編集・発行
今後の活動予定	1) パンフレット配布・送付 (病院関係) 2月中を目標 2) 米国文献の勉強と紹介

会員の皆様へ

事務局は、実質、1日の稼働時間がせいぜい2時間である代表の橋本、および未だ原因不明の慢性疼痛と相談しながら事務作業をこなすボランティア会員の 2名+αでまかっています。活動費用も含め、限りある資源内での活動ですので、どうか皆様あせらず、ゆっくり一緒に進んでいきましょう。

内容の無断転載を禁じます。

非営利、または教育目的にお使いになられる場合、「線維筋痛症友の会」までご連絡下さい。転載の可否を検討し、ご連絡致します。それ以外の目的での本会報の内容の転載を禁じます。

編集・発行 : 線維筋痛症友の会 FMS-J

〒233-0012 横浜市港南区上永谷 4-18-22-102

Tel:045-845-0597 E-Mail: fms-j@nifty.com

<http://homepage3.nifty.com/fms-j/>

# 線維筋痛症友の会 会報

梅のつぼみもまだ堅いようですが皆様いかがお過ごしでしょうか。年が改まったとはいえ、厳しい闘病生活に変わりはありません。不自由な状況で今年をスタートさせねばならない方も多いことでしょう。

一つだけ変わったことは「線維筋痛症友の会」ができたことです。自分ひとりではないこと、話せば分かってくれる仲間が出来たことです。孤独に陥りがちな闘病生活のうえで、仲間の存在は大きなものです。ぜひ、みんなの会として、どんな形であれ参加して下さるようお願いします。

「線維筋痛症友の会」は昨年 10 月に発足しました。わずか 2 ヶ月の活動で、新聞に報道され、電話や手紙での問い合わせが多数ありました。原因不明の慢性疼痛に悩まされている患者さんの多さが予見されます。

もう一つの大きな活動として、線維筋痛症と、友の会の PR のために印刷物を作りました。まずは各都道府県の保健所・保健福祉センターに送付し、ご協力を仰ぎます。その後順次、各病院にも送付する予定です。

PR 活動を通して、線維筋痛症に対する理解が深まること、また一人でも、この病名や「友の会」の存在を知り、有益な情報をお届けできるようになればと思います。

友の会の地道な活動が、ひいては医療・福祉の向上に役立つことを心から願っております。

なお、会報とともに会員証を送付します。誤字脱字などあればお知らせください。  
また会のホームページと掲示板もご遠慮なく活用してください。

ホームページ: <http://homepage3.nifty.com/fms-j/>

掲示板 : <http://hpcgi3.nifty.com/fms-j/bbs/wforum.cgi>

2003 年 2 月 

## 目次

浦野先生に取材して .....	2 ページ
生活の工夫 .....	4 ページ
会員の声 .....	5 ページ
友の会データ .....	6 ページ

## 浦野先生に取材して

昨年、11月16日、長野県厚生連篠ノ井総合病院の浦野房三先生にお会いして、お話をうかがうことができました。大変有意義なお話で、一部はホームページでご紹介しましたが、この会報でより詳しくレポートしたいと思います。



疾患の疫学調査では頻度がまず問題になります。米国カンサス州のウイチタの調査報告では年代別の患者の比率は、女性では30代までが1%、40代が3.5%、50代から60代が7%、70代が7.5%ということです。男性では60歳代でも1%を少しこえる程度です。加齢とともに増えていく傾向があります。この年代別のデータはウォルフという人の論文からのデータですので、米国のデータです。これは40代、50代の忙しいころに発病し、その後何年間も治療できなかつたり、放置したまま経過してしまうためと考えられます。

また中高年ではいろいろな病気や精神的な面での変化があつて、発病のきっかけになることが多いのでは、ということでした。先生がこれまで診察された総患者数は、140人にもおよびます。その平均年齢は50歳代で、やはり年輩の患者さんが多数を占めるようです。

前述のアメリカの調査報告によると頻度は男性0.5%、女性3.4%です。日本ではこのような疫学的調査は行われていませんが、アメリカ、ヨーロッパよりは少し多いのでは、ないかと言われていいます。この患者数は関節リウマチの4～5倍に相当します。

何よりもまず、全国的な調査が行われ実態を把握することが望まれます。しかしそれには膨大な時間と労力と費用がかかるため、厚生労働省を始め各大学病院にはそうした余力がないものと思われま

す。

線維筋痛症はリウマチ医が担当することになっています。1999年頃からリウマチ科の教科書に記載されるようになり、病名だけは知っている医師もかなりいると思われま

す。一部のリウマチ科医は早くから注目していたとも言われています。

よく「アメリカにある病気で、日本ではまだ知られていないが、もしかするとあなたはこの病気かもしれない」と言われる患者があります。患者も「線維筋痛症」とか「線維筋痛症候群」と言われても、初めて聞く言葉で聞き取れないこともよくあります。

一般には確定診断は避け「線維筋痛症の疑い」という診断でとまることはよくあることです。患者としては確定診断をしてほしいと思うものですが、その点にこだわっても解決は難しいでしょう。それよりも、ほかの病気が隠れていないかどうかよく気をつけることが大切だそうです。

線維筋痛症と合併の多いものではシェーグレン症候群、関節リウマチ、鬱病、脊椎関節症などがあります。シェーグレン症候群は唾液腺や涙腺の分泌が少なくなるので、眼科的検査あるいは耳鼻科的検査が必要になります。脊椎関節症（血清反応陰性脊椎関節炎 SNSA）の場合は線維筋痛症との区別が難しいと言われますが、かなりの比率でステロイドの効果があります。

関節リウマチは血液検査をしますが、初期にはリウマトイド因子が出現しないことがあります。線維筋痛症の場合、ステロイドは効果がないとされています。一般には使われていません。しかし、まれに、ステロイドの局所注射や点滴の効果がある患者さんもいます。

抗鬱剤が効くこともあって、結果的にうつ病と診断されることもあります。

このように大変複雑で、検査でも分かりにくいいため診断がつかないまま数年を過ごしてしまい、いろいろな病院を転々とする事になります。治療を始めるのが早ければそれだけ回復率も高くなるのですが、現状では理解ある医師に巡り合うには根気が必要です。

良い医師とは、必ずしも線維筋痛症の専門家というわけではありません。患者の話をきいてくれ、優しく理解ある態度で接してくれる先生がよい医師です。心療内科や精神科では、患者の話を聞くのが基本であるので、線維筋痛症を知らないとしても、痛みで苦しんでいることを理解してくれる医師は多いでしょう。線維筋痛症に伴って不眠症やうつ状態になることはよくあるので、そういう意味でも心療内科医や精神科医の役割は大きいと思います。

線維筋痛症の患者さんの治療は主に薬を投与されますが、薬の効果は報告者によってことなりますが、だいたい6割程度に効果があるようです。東洋医学や代替医療を行っている患者さんもおられます。

診察のはじめに十分時間をかけ、早めに適切な対処をすれば、3~4ヶ月目から治療効果はあらわれるそうです。そして半年、一年単位でよくなってゆくそうです。

現実にはどこの病院でも十分時間をかけることができず、検査で異常がなければ「何でもないです」といわれ「もう来なくていい」という雰囲気を感じてしまいます。これでは逆に悪化してしまいます。

また悪化する原因として、ストレスや葛藤があります。葛藤とは自分でも気がつかない小さなこと、たとえば買い物の時に「あれにしようか、これにしようか」と迷うことなども引き金になって、直後よりはしばらく後になって痛みだすということがあるそうです。逆にリラックスしているとき、自分の好きなこと、楽しいことをしているときには夢中になって痛みを忘れていたことがあります。

これらのことを参考に、日常生活を工夫してみることも大変有意義です。

患者にとって痛みによる苦しみもさることながら、医師に理解してもらえないことは大きな悩みです。痛みは経験したものでないとわからないので、言葉だけで伝えるのは難しいのです。「医師も一度線維筋痛症になってみれば自分の苦しみがわかるだろう」と心の中で思った人は多いかもしれません。

現在医師は全国に25万人いるといわれています。医師も人間ですからこの中にはきっと線維筋痛症になっている人がいるはず。そういう医師ならわかってくれるかも知れません。

浦野先生が線維筋痛症にかかわるようになったのは、リウマチ患者を診ていて、リウマチのデータはよいのにひどく痛がる患者さんがいることに気がついたのがきっかけだそうです。

日本でも関心を持っておられる医師が徐々に増えているそうです。

浦野先生のお話の内容は以上です。友の会としては今後も線維筋痛症の知識を広め、診断できる医療機関が増えるように活動を続けていきたいと思っております。

浦野先生には、お忙しい中貴重なお時間をさいてお話をさせていただき、改めてお礼申し上げます。

文 橋本裕子

F

## コラム 生活の工夫

線維筋痛症あるいは慢性疼痛に悩む皆さんからの、痛みを打ち勝つ生活上の工夫をまとめてみました。

福岡市 Mさん

いつもお世話になります。

生活の工夫ですが、当初、痛みで寝返りも打てないほどの苦しい不眠障害でした。勧められて寝具を変えてみました。最初の一週間は違和感がありましたが、すぐに慣れました。寝返り痛が改善されました。

ちょっと寝具を変えるだけでも、こんなに快適な睡眠が摂れる事は感激です。

横浜市 Hさん

私は長時間起きていることが出来なくて、ほとんどの時間をベッドで過ごしています。上半身を少し起こしていますが、腰や腕が痛くなります。ベテランのヘルパーさんが、首、背中、肘にバスタオルを丸めて当ててくれ、とても楽になりました。

埼玉県 Yさん

私は花が好きです。じっとしていると辛くてたまりませんが、ガーデニングのときは不思議に痛みを忘れていきます。線維筋痛症はストレスと関係あると聞きました。仕事のことで悩んだりすると落ち込みます。気分転換に好きな庭弄りで気持ちを落ち着かせています。

青森県 Oさん

自宅の近くに温泉があります。県営なので入浴料は安く、毎日通っています。温泉はいいです。こわばりが取れて、痛みも楽になる気がします。

神奈川県 Hさん

むずむず脚症候群と言うのをご存知ですか。私は痛みのほかにこの症状があって、じっとしているのが辛いし、動けば痛むし、どうして良いか分かりません。医師も理解してくれませんが、特に夜中に症状が出るので眠れません。深夜に起きだしてストレッチ体操をしています。

いかがでしょうか？ 皆さんも、ご自分に合った対処法を普段の生活の中を探してみませんか？ F

## 会員からの声

初めて投稿させていただきます。

自分は32歳になる男性ですが、FMと診断されて3年経ちます。

診断されてから3年経ちますが主な症状が出始めたのは5年前です。

症状が出た初めの2年間は1箇所の大学病院に通院していましたが、原因が不明で病院内の各科に診察、検査と転々とし最終的にペイン科で治療を受けていました。

主な症状は、腰臀部・胸背部・頸部・頭痛・眼痛・不眠等で、今思えば典型的な線維筋痛症の症状です。

しかし、線維筋痛症の診断ができるまで2年の歳月が必要でした。

病院を数箇所廻り、ある大学病院で初めてFMと診断され治療が始まりました。治療内容は、各種中枢神経薬とNSAID等を使用しましたが効果は有りませんでした。1年程その病院にお世話になりましたが、ある日の外来診察日にFMは完治しないし、命に問題の無い病気だから疼痛は我慢しなさいと医師から言われました。痛みが強く歩行困難な程になるから治療しているのに！

医師の言葉にショックを受け病院を転院しました。

しかし、転院した病院でも結果は同じで最終的に見放されました。このFMはなかなか医師に理解されない病気で、また、病名すら知らない医師がいることに驚きました。

現在は、この病気に大変ご理解の有る先生に出会い、精神的に楽になりました。また、この先生に診察してもらい自分が他の疾患も有り両方の影響で今まで服用していた薬ではペインコントロール出来ないことも知りました。

自分は現在、他の疾患も有り身体障害者に認定され医療費の助成を受けていますがFMも重篤な症状になれば、難病指定になってもよい病気ではないかと思えます。

病気の原因も判明していませんし、根本治療も無く対処療法しか無い病気！疼痛や不眠で苦しみ社会的にも理解されず、仮病や怠け者と思われる病気です。

FMで悩んでる方々が沢山いると思えますが、皆さんも病気に負けず自分に負けずに頑張りましょう。

あと一つ！

この病気は理解の有る先生と出会わないと中々良くなれないと思えますし、自分が信頼できる医師探しが重要だと思います。

東京都 Mさん

■Mさん、よい先生に出会えてよかったですね。皆様も、色々な体験談をお寄せください。お待ちしております。 F

## 友の会データ

発足年月日	平成 14 年 10 月 1 日
役員	代表 橋本裕子 顧問 長野県厚生連篠ノ井総合病院 リウマチ膠原病センター・リウマチ科医長 浦野房三先生
会員数(平成 15 年 1 月 20日現在)	51名+入金未確認1名 (男性:10名 女性:42名)
会員地域別人数	東京 6、神奈川 5、千葉4、広島 3、 福岡、熊本、埼玉 青森、宮城 以上 2 佐賀、山梨、アメリカ、北海道、新潟、栃木、大阪、奈良、山口、香川、滋 賀、秋田、福島 以上 1 (後は不明)
問合せ件数	電話:190件 (男性:35 女性:155) 手紙:82件 (男性:16 女性:66) メール:5件 (男性:2 女性:3)
現在までの活動内容	1) 浦野先生取材 2) 新聞取材(3社) 掲載(読売新聞、各地方紙) 3) パンフレット作成 4) パンフレット送付 (各都道府県 保健所・保健福祉センターは終了) 5) 会報編集・発行
今後の活動予定	1) パンフレット配布・送付 (病院関係) 2月中を目標 2) 米国文献の勉強と紹介

会員の皆様へ

事務局は、実質、1日の稼働時間がせいぜい2時間である代表の橋本、および未だ原因不明の慢性疼痛と相談しながら事務作業をこなすボランティア会員の 2名+αでまかっています。活動費用も含め、限りある資源内での活動ですので、どうか皆様あせらず、ゆっくり一緒に進んでいきましょう。

内容の無断転載を禁じます。

非営利、または教育目的にお使いになられる場合、「線維筋痛症友の会」までご連絡下さい。転載の可否を検討し、ご連絡致します。それ以外の目的での本会報の内容の転載を禁じます。

編集・発行 : 線維筋痛症友の会 FMS-J

〒233-0012 横浜市港南区上永谷 4-18-22-102

Tel:045-845-0597 E-Mail: fms-j@nifty.com

<http://homepage3.nifty.com/fms-j/>