

線維筋痛症友の会 会報

今年の夏は異常な冷夏と、数々の災害に見舞われました。皆様にとって体調維持が難しく辛い季節ではなかったでしょうか。季節の変わり目は皆様充分お気をつけて乗り切っていただきたいと思います。

さて、線維筋痛症友の会は、今期大きな進展がありました。東京懇親会には定員を上回る出席者があり活発な意見交換が出来ました。坂口厚生労働大臣の答弁を受けて調査班も発足することになりました。難病看護学会、リウマチ月間全国大会などにも出席しました。これらのレポートは今回・次回の会報でお知らせします。

日々痛みと戦っておられる皆様にとっては一日千秋の想いですが、希望を持って頑張ってください。又、悩みや相談があればいつでも事務局にお電話ください。皆様の会として、お役に立てるよう事務局も努力していく所存です。

ニュースとしては、医学健康情報誌「毎日ライフ」11月号に「線維筋痛症」が特集されることになり、友の会でも代表の橋本が取材を受けました。また、10月に札幌でリウマチ学会があり、線維筋痛症のディスカッションも予定されています。友の会からは橋本が参加する予定ですのでレポートを楽しみにお待ちください。

新しく会員になられた方には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>



© きつつき工房

2003年9月

9

目次

聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター研修会報告	2ページ
川崎懇親会のご報告	5ページ
会員からの声(第4回)	6ページ
第一回東京懇親会速報	7ページ
リウマチ月間全国大会の様々	8ページ
友の会データ	9ページ

第51回聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター研修会のご報告

挨拶: 聖マリアンナ医科大学・難病治療研究センター 星恵子先生

講演: 山梨県立看護大学短期大学部人間・健康科学 松本美富士先生

はじめに

6月11日(水)に聖マリアンナ医科大学の第51回難病治療研究センター研修会が開かれました。今回のテーマは「線維筋痛症」(英語では fibromyalgia syndrome と言いますので、以下 FMS と省略)です。

さて、15年もの間、原因不明の慢性疼痛と付き合ってきた私が初めて FMS と診断を受けたのは、昨年秋のことです。リウマチ科の専門医にも受診し、自分がやはり FMS であるということが確定しました。そうなった以上、自分がこれから付き合いしていく相手をよく知らなければなりません。そのために私はこの研修会への参加を決意しました。

センターの4階へ上がると、セミナー室の前で受付をしています。友の会の事務局の方々も笑顔で迎え入れて下さいます。安心感を覚えながら、受付を済ませてセミナー室へ入ってみると、時間に余裕を持って行ったにもかかわらず、すでに10名ほどの方々が席についておいででした。開始時間の2時が迫るとあっという間に席は埋め尽くされました。患者さんやそのご家族、医療従事者の方々が50名くらい参加されたのではないのでしょうか。

講演内容

午後2時ちょうどに始まった研修会は、まず難病治療研究センターの星恵子先生のご挨拶で始まりました。講演は山梨県立看護大学短期大学部人間・健康科学の松本美富士先生が、スライドを使ってわかりやすく「FMS—理解されない慢性疼痛—」とはどんな病気かご説明下さいました。

FMS患者のリウマチ科への外来受診数は年々右肩上がりで見られるようになっています。日本におけるFMS患者の実態については日本リウマチ財団が調査を始めますが、欧米では比較的頻度の高いリウマチ性疾患で、米国の例ではリウマチ外来受診者の15%、一般人口の2~5%がFMS患者であるといわれています。かなり高い数字です。そのうちの75%が女性、よく発症する年齢は40~50歳代です。日本も欧米とさほど差がないのではないかと考えられています。

日本でのFMSの問題点は、一般に医療従事者間でのFMSの認識が低いため、専門的医療による管理を受けることが難しく、患者はあらゆる科を受診しては他の疾患とみなされ、ドクターショッピング(病院を転々とすること)を繰り返してしまうことが挙げられます。またリウマチ専門医であっても「捉えどころがない」「生命予後に問題がない(死に関わらない)」などの理由からFMSをまともには扱って来なかったということが言えます。

FMSはどのようにして発病するのかについては、様々な病因が考えられます。FMSは突発的な発症の方が多いのですが、遺伝的背景が若干あるような症例も少ないながら認められます。

神経系から考えますと、FMS患者は疼痛の処理過程に異常があり痛みを感じる受容器が過敏になっているのではないかと考えられています。最近ではfMRI(機能的MRI)によって脳の機能解析をすると短絡路の形成がみられました。これによって痛みの抑制回路が働きにくくなり、ちょっとした痛覚刺激を大脳皮質下で痛みとして感じてしまうのではないかと考えられています。

骨格筋について述べますと、筋肉の機能的な解析を電子顕微鏡レベルで行うと、若干の異常が見られるという報告があります。ただこれは長期にわたる痛みによる結果であって、病因ではないのかもしれませんが。また痛みの経路としての視床下部、下垂体、副腎系(ホルモン)の調節機構の破綻が発症につながるなどの研究もあります。免疫機能に関する異常も、ある程度考えられます。

外来因子も関係しているかもしれません。感染症からの発症が考えられており、例えば感冒症状後の発症例などがあり、これは慢性疲労症候群と非常によく似ています。ただFMSでは集団発生の報告はありません。

今までに述べてきた様々な病因の中で、どれが主たるものでどれが脇役なのか、またどれが病因でどれが結果なのかということは、まだ解明できておらず研究段階にあるのです。重要なことはFMS患者の場合、神経系、免疫系、内分泌系の三つの機能の相互作用のバランス、コミュニケーションがうまくとれていないということです。ですから、外因性の刺激(ストレスや感染症など)に対して過剰に反応してFMS特有の症状が出るのではないかと考えることが出来ます。今後の総合的な病因・病態の解明が研究課題となります。

FMSの主たる症状は、全身の慢性疼痛です。特徴としては朝、午前中に悪化することが多く、疼痛の方向は体軸へ向かって集中することがあります。日によって変動が激しく、体調がよいときには活動することも可能です。

疼痛を悪化させる要因となるものもあります。運動をしすぎても、安静にしすぎてもどちらもよくありません。その他睡眠不足やストレス、天候などの刺激によっても痛みが誘発されます。

疼痛は身体の広範な部位に存在しますが、痛み場所は移動します。痛みがひどくなると、着衣も困難になるなどの著しいQOL(生活の質)の低下が起こります。

随伴症状は列挙するときりがありませんが、身体症状としては微熱、倦怠感、疲労感、頭痛、手指のこわばり、関節痛、過敏性胃腸症状、動悸、生理不順などがあります。神経症状としては四肢の感覚障害、手指のふるえ、眩暈、眼振、耳鳴りなど、精神症状としては、抑うつ状態、不安感、睡眠障害、集中力の低下、注意力の低下などが挙げられます。データによると人種差、民族差などはないようです。

FMSの病型には一次性(原発性)と二次性(続発性)とがあります。二次性の場合の合併症は、関節リウマチ、その他の自己免疫疾患、甲状腺疾患などです。炎症性リウマチ性疾患の2割の患者がFMSとも言われています。ただ、一次性と二次性とでFMSの症状に差はありません。

FMSの診断基準は1990年にアメリカリウマチ学会(ACR)によって作られました。身体の広範囲にわたる疼痛が、発病から三ヶ月以上続くこと、特異な圧痛点18箇所を4kg程度の圧力で触診検査をして、11箇所以上が痛いという診断になります。ポイントは術者が「痛いですか?」と尋ねられて「はい、痛いです。」というのではなく、患者さん自ら「痛い!」と発語されることです。重症の患者さんでは触れただけで痛みを訴えられ(タッチペイン)、身をのけぞったり(ジャンプサイン)、診察を静止するような行動をとられます。このお話の後でACRが提示したという特異圧痛点を示す絵のスライドが上映されました。

FMSの診断の要点として他に考えておくべきことは、特異な臨床症状としてどのようなものがあるか把握すること、心理学的な背景はあるとしても精神医学的な問題はないことの検討、内科的な臨床検査をして異常が認められないことなどが挙げられます。

次に皆さんがお知りになりたいであろう治療法のお話です。FMSの治療となるものは、薬物療法と非薬物療法とに大別することができます。

薬物療法では抗うつ剤が良く使われます。三環系抗うつ剤、選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬(SNRI)、スルピリド(ドグマチール)などです。また、抗不安薬、睡眠調整薬、抗痙攣薬などがあります。その他にノイロトロピンという製剤が疼痛やその他の症状に有効なことがあります。

非薬物療法として最もよいものは、段階的有酸素運動です。これは専門のインストラクターの指示によって行えば、かなりの有効性が期待できます。精神医学的なアプローチでは、認知行動療法、集団訓練法などが欧米では行われています。その他ヨガ、温泉療法、フィットネス療法、代替療法(CAM療法)があります。代替療法としては、漢方製剤、鍼灸療法、アロマセラピー、サプリメント、ハーブ療法などがあります。自分の体調に合ったものを上手に取り入れることができるとよいでしょう。

最後にFMSの予後と経過についてですが、海外でのデータですと、FMS発症後5年の経過の様子をみると、改善したケースは2割で、変わらないか悪化したケースが8割となっています。

生命予後に問題は無いものの、難治性で治療が難しいという点で、機能予後は良くないと言えます。いかに生活の質を保っていくかが、大きな問題点となりそうです。

質疑応答

ノイロトロピンについて

通常の鎮痛剤とは違って、痛みの下行抑制経路に作用します。古い薬ですがFMSには多面的な効果が期待できます。疼痛の改善の他、疲労感も取れます。長期にわたる服用でも重大な副作用は報告されていません。

抗うつ剤について

欧米のデータでは通常の抗うつ剤で症状の改善がみられます。約2週間は服用を続けないと効果がわかりませんが、副作用が強い場合は副作用を抑えるための薬も服用します。また、効果がみられなかった場合には期間を空けずに次の薬に切り換えるようにします。

腫脹感とは

特に朝などに手や顔がうっすらと腫れぼったくなります。つっぱり感なども出る場合があります。しかし腎臓疾患の浮腫みのように指で押さえた時くぼむということはありません。

機能的MRIについて

技術的には難しいものではありませんが、保険医療ではできません。FMSの一般診断として使用可能かという、機能的MRIの解析による脳の短絡路の形成がFMSの本態なのかどうかはまだわかっていないのが現状です。

教育とは

まず医療従事者がFMSという疾患の存在を認識し、診断するということが大切です。そして患者さんとその家族にFMSを受容してもらい、この疾患の経過、予後についてよく知ってもらうことが教育になります。

有酸素運動のメリット

持続的な強度の運動を続けることによって、内因性のモルヒネ様物質(鎮痛物質)が増大することが可能性として考えられます。また、痛みの閾値が上がるとも言えます。



研修会に参加して

研修会を終えて、私は自分がFMS患者であるという現実をどう受け入れたらいいのか…ということであらためて考えさせられました。発病してから14年目にして出た診断「FMS」は、その時初めて耳にした病名でした。でももうそれから約9ヶ月が経とうとしています。この研修会への参加によってFMSの概説、現状でわかっている範囲でのFMSの実態というものを再認識いたしました。認識の上に受容があってこそ初めてFMSときちんと向き合って共生していくことが出来るようになるのでしょうか。FMSは私にとってはまだ新しい世界です。この新しい世界に向かって素直に心を開いていこうと、私は心の中で決意をしたのでした。

友の会の会報でもFMSの詳しい概説を取り上げることは、今回が初めてということでしたので、この報告記事をお読みになされた皆様方にとって、FMSに対する理解、受容のきっかけ作りになればと切に感じております。

まとめ

FMSと診断を受けた患者さんたちは、今後どのようなことを望んでいらっしゃるでしょうか。とにかくこの全身の痛みを取り除いてくれる劇的な新薬の開発でしょうか。触診検査以外の一般的な通常の検査でFMSが診断できるようになることでしょうか。ゆくゆくは行政への働きかけによってFMSが難治性疾患として認知されることを望んでいらっしゃる方もおられるでしょう。そのために私たちに今出来ることは何でしょうか。まずは患者である私たち自身がFMSはどのような病気であるかを理解していくことがとても重要なのではないのでしょうか。そうでないと自分が今かかっている病気を他人に説明することができません。社会的認知を広げていく始めの一步が自分の病気について知ることになるでしょう。その意味でもこうした研修会に患者の皆さんご自身が参加していくことはとてもよい機会になったと思います。残念ながらこの研修会に参加できなかった皆様も、この記事をお読みになって少しでもFMSに対する更なる理解が深まれば幸いです。今回得た知識を周囲の人々に知ってもらおうところから少しずつでも社会的認知の輪が広がっていくことを心から望みつつ、この研修会の報告を終わらせていただきます。

文： 会員「Y」

川崎懇親会のご報告

線維筋痛症(FMS)の研修会の後、友の会会員だけ残り、そのまま聖マリアンナ医科大学・難病治療研究センター4階のセミナー室をお借りして、「友の会・川崎懇親会」が行われました。人数は約20名でした。主に会員の皆様のご質問に事務局代表の橋本が回答するという形式で進行していきました。

行政に対する今後の希望やその計画について

友の会の現在の会員数(7月の段階で約120名)では、まだ行政に働きかける人数として足りません。友の会にはFMS患者でなくても、この病気を理解して賛同して下さる方であれば、どなたでも入れます。行政に対する希望としては、FMSを難病認定してもらうことや医療費の扶助を受けられるようにしてもらうことなどが切迫した問題として考えられます。

FMSの確定診断と内服薬について

確定診断をもらうには、リウマチ科・膠原病内科のリウマチ専門医に受診すると最も確率が高いでしょう。治療薬には向精神薬が使われますので、精神科医でも詳しいドクターはおいでになります。

* ここからしばらく、会員の皆さんによって、ノイロロピンの服用の感想など、現在服用している薬のことや、複数の病院間の連携の問題、専門医にもセカンド・オピニオンを求めるべきかなどのお話し合いが行われました。

有酸素運動について

一番簡単にできるのはウォーキングです。少し早めの散歩を20分位するだけでも効果があります。室内でのラジオ体操なども有効です。またアメリカのFMS体操のビデオはヨガを入門者向けに簡単にしたものがインターネットで紹介されています。

社会的認知のために会員にできることについて

FMSのチラシを会員の皆さんの行きつけの病院、薬局、公共施設(役所、公民館、郵便局など)で置いてもらえるという方がいれば、ご協力をお願いします。また、以前NHKのラジオ番組の取材を受けたことがありました。これは北海道在住の方の投稿により実現したものです。マスコミにとりあげてもらうことは、とても大きな社会的影響力がありますので、是非、FMSの病態を取り上げて欲しいという投書のご協力をしていただきたいと思えます。

文：会員「Y」

会員からの声(第4回)

家族に理解してもらおうと言う、この問題は、多くの線維筋痛症の患者さんや慢性疼痛の患者さん、すなわち、原因不明の病气患者さんに立ちふさがる大きな壁です。自分も仕事の事や家庭の事で長い間苦労しましたが今は問題が解決出来ていますが、その問題を解決するまでには、相当の年月が必要不可欠でした。

家には個々に事情が有りますので一概には言えませんが、病气に対しては焦らずに病状や今後の進行状況等と共に家庭内で何が出来るか、出来ないかの内容を、家族会議を開いてとことん話し合うべきだと思います。その際は決して感情的にならずに自分の知っている情報や友の会の会報又は、線維筋痛症ホームページの内容をプリントして説明してください。天候や気圧の変化で疼痛のレベルの上がる事や、体調の良い日も有るが健康の人の体調がよい時とは違う事も説明してみてください。

動ける時は、日頃疼痛で苦しんでいるので体調の良い日は少しでも好きなことを無理無くしたい！ストレス解消の為に説明してみてください。(かと言って、体調の良い日全てをストレス解消のための行動に費やすと誤解を招くので、我慢も必要です。)

極論ですが、癌宣告された患者に家族は無理強いしないですよ！癌の患者さんが、ストレス解消のため好きなことでも理解されます。原因が特定しない病气ですから、この位の開き直りがないと、到底心が持ちません！もの凄極論ですが……

ここでまた必要なのは、疼痛のレベルが我慢が辛うじて出来る時は少しの手伝いでよいので積極的に家族の手伝いをして下さい。そうこうしている内に、家族の理解も得られると自分は思えます。自分も、日中は一人で家に居ますのでどんなに辛い時でも食事の支度もします(椅子に座り)体調の良い日は無理をしない様に洗濯や掃除もしますし、椅子に座りながら洗濯物の取り込みもしていますし杖突きながら掃除機で掃除もしています。無論、重い物は持てないし、高い所に置いてある物や低い所の物は工夫をしても出来ませんが日頃の内に少しでも日常生活の中で手伝う意欲や、行動を見せなければいけません。家庭の事はこの位ですが、主婦の方がこの問題の大きな犠牲者ですね。男女差別をする訳では有りませんが、今の日本は男が外で働き女性が家庭の仕事、育児をすることが当たり前の風習ですので大変だと思いますが、病人に男女の区別は有りませんので、ご主人と話し合い家事や育児の分担をお願いしないと、病状は良くならないと思います。

基本的に、無理は絶対しない！手伝える時は手伝う！疼痛が強くと手伝い等出来ない時は、はっきり無理と話しお願いする。病状を悪化させず家庭の安定を目指すなら自分はこの様な行動をとらなければ、いけないと個人的意見で考えますし実行してきました。

家族の理解を得るのは大変な事ですが、その中でも誰か1人は理解者が居るものです。その方が理解してくれていれば仕事の事や家事の事等で家族にも理解が徐々にですが得られると思います。

Mさん(東京都)

■ 理解されない悩み、それを克服された体験、皆様に身近な問題かと思えます。ご参考になさってください。

F

第一回東京懇親会 速報

8月1日、念願の東京懇親会が行われました。会場の定員を大きく上回る40名超の出席があり、大変盛況な会となりました。詳細なご報告は次回会報にてお知らせする予定です。当日は、山梨県立看護大学の松本先生、聖マリアナ医科大学教授の西岡先生の両先生がお忙しいお時間の合間をぬって、ご臨席くださいました。松本先生は懇談時間に即興の医療相談をしてくださり、他の皆さんも個々に活発な会話を交わしていらっしゃいました。西岡先生からメッセージを頂きましたのでご紹介します。とても励まされるメッセージです。



先般は線維筋痛症の会に参加させて頂き、患者さんの生の声を拝聴しました。今後研究を進めていく上で大変な参考となりました。

これまで学会に対する取り組みが欧米と比較して遅れていたことに対し、その指導的立場にある者の一人としてその責任を痛感しています。数多くの線維筋痛症患者のために、当大学では、臨床面ではリウマチ内科の尾崎教授、総合診療内科の松田助教授、さらに神経精神科の青葉教授の協力を得て、いわゆるトータル・マネージメントのもとに患者さんを受け入れる体制を早急に確立したいと思っています。また、本症に対する病気の実態解明や治療の研究は既に昨年よりスタートしておりますので、難病治療研究センターの精鋭部隊をこの病気の発病のメカニズム解明に投入します。

厚生労働省も、本腰をあげて本件に取り組んでくれます。これを受け、研究班の組織を全国的規模で進めております。激しい症状に苦しんでおられる方々に、少しでも早く「痛み」から解放されるよう、患者さんの方々におかれましては是非とも頑張ってください。

2003年8月5日

西岡 久寿樹



リウマチ月間全国大会の様様

5月27日、日本橋三越劇場において、リウマチ月間全国大会が開かれました。

リウマチ財団の方からお知らせをいただき、プログラムの内容から、私たち友の会の参考になるものと思い、参加して参りました。

式典では、厚生労働大臣、日本医師会長、日本リウマチ学会理事長の祝辞を始め、功労者の授賞式がありました。

リウマチは以前は治らない病気として恐れられていましたが、今では早期発見、早期治療が行えるようになり、治療薬も進歩してきました。特にこの夏以降には新薬が日本でも認可される見通しで、患者にとっては期待されるものです。

基調講演をされた山本純己先生は、薬物療法の進歩、人工関節手術の普及、患者のQOL(生活の質)の向上について、最新の現状をお話になりました。

住田孝之先生は「リウマチ薬について」の演題で、これから認可される3つの新薬について、薬剤の効果、安全性、使用上の注意点を紹介されました。

村澤章先生は「介護保険」について、導入から3年経った介護保険制度の利用状況を分析されました。医療と介護がともに機能しなければなりません。

安部敏彦先生は「リハビリテーション」について、予防、回復、維持の観点から、患者を含め周りの人々の理解と協力が大切であると話されました。

日本リウマチ友の会の創設者で現在名誉理事長の島田廣子先生は、若年性リウマチを発症して以来長年、闘病と友の会の育成に努められ、常に目標に挑戦していくバイタリティー溢れるお話でした。

また公演の合間には藤城茂生氏によって、島田先生、日本リウマチ財団専務理事の田中治彦氏、塩川優一順天堂大学名誉教授、ほか関係の方々にご紹介を頂きました。

恐ろしい病気だったリウマチが制圧される時は遠くないかもしれません。それには研究者、医療者のたゆまぬ努力と、患者の闘病への取り組みの、長い歴史がありました。線維筋痛症の研究は始まったばかりですが、関係者の方々の理解を求め、一人でも多くの患者を救いたいという友の会の活動は一層重要なものとなるでしょう。皆様のご参加、ご協力を願ってやみません。





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 役員 籠谷誠人 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 9 月 1 日現在)	160 名
問合せ件数(累計)	電話:552 件 (男性:98 女性:454)/ 手紙:248 件/ メール:65 件
6 月～8 月までの活動内容	1)パンフレット配布・送付 (病院関連、薬剤師会) 2)放送局取材(3 社) 3)聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター研修会 参加 4)川崎懇親会 (約 22 名出席) 5)看護学会出席 6)第 1 回東京懇親会開催 (約 40 名出席) 7)第 4 号会報編集・発行
今後の活動予定	1)パンフレット配布・送付 (引き続き 病院関連) 2)第一期決算 3)北海道リウマチ学会 参加 4)米国書籍の出版交渉 5)ボランティアの方の積極確保 6)署名活動計画 7)アンケート 及びアンケート分析

会員地域別人数 (9月1日現在)					
北海道	4		愛知県	3	
青森県	4		岐阜県	2	
秋田県	2		滋賀県	2	
岩手県	3		大阪府	13	
福島県	2		京都府	1	
宮城県	3		奈良県	2	
東京都	32		和歌山県	2	
神奈川県	20		広島県	5	
千葉県	6		山口県	2	
茨城県	1		香川県	1	
栃木県	4		愛媛県	2	
埼玉県	13		福岡県	3	
群馬県	1		佐賀県	2	
長野県	5		熊本県	4	
山梨県	4		鹿児島県	1	
富山県	1		沖縄県	1	
新潟県	4		米国	1	
静岡県	2		総合計	161	(住所不明の方を除く)



会員交流のコーナー

以下の方と文通をしてくださる方募集しています。

事務局にお手紙をいただければ、ご本人に転送いたします。

他にも文通ご希望の方はお知らせください。

- ・愛媛県在住 Sさん 女性
- ・東京都在住 Yさん 女性
- ・沖縄在住 Gさん 女性

会員更新月の方へ

友の会が発足して、早1年経ちました。発足当初から入会されている方は、10月が更新月となります。更新のお知らせと郵便振替用紙が同封されますので、期限までのお振込よろしく願いいたします。友の会は、会員皆様の会です。会費が有効に活用できるよう、事務局も意義ある活動を目指します。活動へのご要望も歓迎いたします。

編集後記 & ボランティアの方へのお礼

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、車椅子の籠谷、および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1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。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。

今回は、会員のYさんがボランティアで膨大な報告書をまとめてくださいました。お陰様で事務局の作業がかなり軽減され、今回の発行の運びとなりました。その他、パンフレットの送付先リストを自作プログラムを駆使し作成してくださっているTさんにもお礼を申し上げたいと思います。

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/Fax: 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

今年の夏は異常な冷夏と、数々の災害に見舞われました。皆様にとって体調維持が難しく辛い季節ではなかったでしょうか。季節の変わり目は皆様充分お気をつけて乗り切っていただきたいと思います。

さて、線維筋痛症友の会は、今期大きな進展がありました。東京懇親会には定員を上回る出席者があり活発な意見交換が出来ました。坂口厚生労働大臣の答弁を受けて調査班も発足することになりました。難病看護学会、リウマチ月間全国大会などにも出席しました。これらのレポートは今回・次回の会報でお知らせします。

日々痛みと戦っておられる皆様にとっては一日千秋の想いですが、希望を持って頑張っていきましょう。又、悩みや相談があればいつでも事務局にお電話ください。皆様の会として、お役に立てるよう事務局も努力していく所存です。

ニュースとしては、医学健康情報誌「毎日ライフ」11月号に「線維筋痛症」が特集されることになり、友の会でも代表の橋本が取材を受けました。また、10月に札幌でリウマチ学会があり、線維筋痛症のディスカッションも予定されています。友の会からは橋本が参加する予定ですのでレポートを楽しみにお待ちください。

新しく会員になられた方には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>



© きつつき工房

2003年9月

9

目次

聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター研修会報告	2ページ
川崎懇親会のご報告	5ページ
会員からの声(第4回)	6ページ
第一回東京懇親会速報	7ページ
リウマチ月間全国大会の様相	8ページ
友の会データ	9ページ

第51回聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター研修会のご報告

挨拶: 聖マリアンナ医科大学・難病治療研究センター 星恵子先生

講演: 山梨県立看護大学短期大学部人間・健康科学 松本美富士先生

はじめに

6月11日(水)に聖マリアンナ医科大学の第51回難病治療研究センター研修会が開かれました。今回のテーマは「線維筋痛症」(英語では fibromyalgia syndrome と言いますので、以下 FMS と省略)です。

さて、15年もの間、原因不明の慢性疼痛と付き合ってきた私が初めて FMS と診断を受けたのは、昨年秋のことです。リウマチ科の専門医にも受診し、自分がやはり FMS であるということが確定しました。そうなった以上、自分がこれから付き合いしていく相手をよく知らなければなりません。そのために私はこの研修会への参加を決意しました。

センターの4階へ上がると、セミナー室の前で受付をしています。友の会の事務局の方々も笑顔で迎え入れて下さいます。安心感を覚えながら、受付を済ませてセミナー室へ入ってみると、時間に余裕を持って行ったにもかかわらず、すでに10名ほどの方々が席についておいででした。開始時間の2時が迫るとあっという間に席は埋め尽くされました。患者さんやそのご家族、医療従事者の方々が50名くらい参加されたのではないのでしょうか。

講演内容

午後2時ちょうどに始まった研修会は、まず難病治療研究センターの星恵子先生のご挨拶で始まりました。講演は山梨県立看護大学短期大学部人間・健康科学の松本美富士先生が、スライドを使ってわかりやすく「FMS—理解されない慢性疼痛—」とはどんな病気かご説明下さいました。

FMS患者のリウマチ科への外来受診数は年々右肩上がりで見られているそうです。日本におけるFMS患者の実態については日本リウマチ財団が調査を始めますが、欧米では比較的頻度の高いリウマチ性疾患で、米国の例ではリウマチ外来受診者の15%、一般人口の2~5%がFMS患者であるといわれています。かなり高い数字です。そのうちの75%が女性、よく発症する年齢は40~50歳代です。日本も欧米とさほど差がないのではないかと考えられています。

日本でのFMSの問題点は、一般に医療従事者間でのFMSの認識が低いため、専門的医療による管理を受けることが難しく、患者はあらゆる科を受診しては他の疾患とみなされ、ドクターショッピング(病院を転々とすること)を繰り返してしまうことが挙げられます。またリウマチ専門医であっても「捉えどころがない」「生命予後に問題がない(死に関わらない)」などの理由からFMSをまともには扱って来なかったということが言えます。

FMSはどのようにして発病するのかについては、様々な病因が考えられます。FMSは突発的な発症の方が多いのですが、遺伝的背景が若干あるような症例も少ないながら認められます。

神経系から考えますと、FMS患者は疼痛の処理過程に異常があり痛みを感じる受容器が過敏になっているのではないかと考えられています。最近ではfMRI(機能的MRI)によって脳の機能解析をすると短絡路の形成がみられました。これによって痛みの抑制回路が働きにくくなり、ちょっとした痛覚刺激を大脳皮質下で痛みとして感じてしまうのではないかと考えられています。

骨格筋について述べますと、筋肉の機能的な解析を電子顕微鏡レベルで行うと、若干の異常が見られるという報告があります。ただこれは長期にわたる痛みによる結果であって、病因ではないのかもしれませんが。また痛みの経路としての視床下部、下垂体、副腎系(ホルモン)の調節機構の破綻が発症につながるなどの研究もあります。免疫機能に関する異常も、ある程度考えられます。

外来因子も関係しているかもしれません。感染症からの発症が考えられており、例えば感冒症状後の発症例などがあり、これは慢性疲労症候群と非常によく似ています。ただFMSでは集団発生の報告はありません。

今までに述べてきた様々な病因の中で、どれが主たるものでどれが脇役なのか、またどれが病因でどれが結果なのかということは、まだ解明できておらず研究段階にあるのです。重要なことはFMS患者の場合、神経系、免疫系、内分泌系の三つの機能の相互作用のバランス、コミュニケーションがうまくとれていないということです。ですから、外因性の刺激(ストレスや感染症など)に対して過剰に反応してFMS特有の症状が出るのではないかと考えることが出来ます。今後の総合的な病因・病態の解明が研究課題となります。

FMSの主たる症状は、全身の慢性疼痛です。特徴としては朝、午前中に悪化することが多く、疼痛の方向は体軸へ向かって集中することがあります。日によって変動が激しく、体調がよいときには活動することも可能です。

疼痛を悪化させる要因となるものもあります。運動をしすぎても、安静にしすぎてもどちらもよくありません。その他睡眠不足やストレス、天候などの刺激によっても痛みが誘発されます。

疼痛は身体の広範な部位に存在しますが、痛む場所は移動します。痛みがひどくなると、着衣も困難になるなどの著しいQOL(生活の質)の低下が起こります。

随伴症状は列挙するときりがありませんが、身体症状としては微熱、倦怠感、疲労感、頭痛、手指のこわばり、関節痛、過敏性胃腸症状、動悸、生理不順などがあります。神経症状としては四肢の感覚障害、手指のふるえ、眩暈、眼振、耳鳴りなど、精神症状としては、抑うつ状態、不安感、睡眠障害、集中力の低下、注意力の低下などが挙げられます。データによると人種差、民族差などはないようです。

FMSの病型には一次性(原発性)と二次性(続発性)とがあります。二次性の場合の合併症は、関節リウマチ、その他の自己免疫疾患、甲状腺疾患などです。炎症性リウマチ性疾患の2割の患者がFMSとも言われています。ただ、一次性と二次性とでFMSの症状に差はありません。

FMSの診断基準は1990年にアメリカリウマチ学会(ACR)によって作られました。身体の広範囲にわたる疼痛が、発病から三ヶ月以上続くこと、特異な圧痛点18箇所を4kg程度の圧力で触診検査をして、11箇所以上が痛いという診断になります。ポイントは術者が「痛いですか?」と尋ねられて「はい、痛いです。」というのではなく、患者さん自ら「痛い!」と発語されることです。重症の患者さんでは触れただけで痛みを訴えられ(タッチペイン)、身をのけぞったり(ジャンプサイン)、診察を静止するような行動をとられます。このお話の後でACRが提示したという特異圧痛点を示す絵のスライドが上映されました。

FMSの診断の要点として他に考えておくべきことは、特異な臨床症状としてどのようなものがあるか把握すること、心理学的な背景はあるとしても精神医学的な問題はないことの検討、内科的な臨床検査をして異常が認められないことなどが挙げられます。

次に皆さんがお知りになりたいであろう治療法のお話です。FMSの治療となるものは、薬物療法と非薬物療法とに大別することができます。

薬物療法では抗うつ剤が良く使われます。三環系抗うつ剤、選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬(SNRI)、スルピリド(ドグマチール)などです。また、抗不安薬、睡眠調整薬、抗痙攣薬などがあります。その他にノイロトロピンという製剤が疼痛やその他の症状に有効なことがあります。

非薬物療法として最もよいものは、段階的有酸素運動です。これは専門のインストラクターの指示によって行えば、かなりの有効性が期待できます。精神医学的なアプローチでは、認知行動療法、集団訓練法などが欧米では行われています。その他ヨガ、温泉療法、フィットネス療法、代替療法(CAM療法)があります。代替療法としては、漢方製剤、鍼灸療法、アロマセラピー、サプリメント、ハーブ療法などがあります。自分の体調に合ったものを上手に取り入れることができるとよいでしょう。

最後にFMSの予後と経過についてですが、海外でのデータですと、FMS発症後5年の経過の様子をみると、改善したケースは2割で、変わらないか悪化したケースが8割となっています。

生命予後に問題は無いものの、難治性で治療が難しいという点で、機能予後は良くないと言えます。いかに生活の質を保っていくかが、大きな問題点となりそうです。

質疑応答

ノイロトロピンについて

通常の鎮痛剤とは違って、痛みの下行抑制経路に作用します。古い薬ですがFMSには多面的な効果が期待できます。疼痛の改善の他、疲労感も取れます。長期にわたる服用でも重大な副作用は報告されていません。

抗うつ剤について

欧米のデータでは通常の抗うつ剤で症状の改善がみられます。約2週間は服用を続けないと効果がわかりませんが、副作用が強い場合は副作用を抑えるための薬も服用します。また、効果がみられなかった場合には期間を空けずに次の薬に切り換えるようにします。

腫脹感とは

特に朝などに手や顔がうっすらと腫れぼったくなります。つっぱり感なども出る場合があります。しかし腎臓疾患の浮腫みのように指で押さえた時くぼむということはありません。

機能的MRIについて

技術的には難しいものではありませんが、保険医療ではできません。FMSの一般診断として使用可能かという点、機能的MRIの解析による脳の短絡路の形成がFMSの本態なのかどうかはまだわかっていないのが現状です。

教育とは

まず医療従事者がFMSという疾患の存在を認識し、診断するということが大切です。そして患者さんとその家族にFMSを受容してもらい、この疾患の経過、予後についてよく知ってもらうことが教育になります。

有酸素運動のメリット

持続的な強度の運動を続けることによって、内因性のモルヒネ様物質(鎮痛物質)が増大することが可能性として考えられます。また、痛みの閾値が上がるとも言えます。



研修会に参加して

研修会を終えて、私は自分がFMS患者であるという現実をどう受け入れたらいいのか…ということであらためて考えさせられました。発病してから14年目にして出た診断「FMS」は、その時初めて耳にした病名でした。でももうそれから約9ヶ月が経とうとしています。この研修会への参加によってFMSの概説、現状でわかっている範囲でのFMSの実態というものを再認識いたしました。認識の上に受容があってこそ初めてFMSときちんと向き合って共生していくことが出来るようになるのでしょうか。FMSは私にとってはまだ新しい世界です。この新しい世界に向かって素直に心を開いていこうと、私は心の中で決意をしたのでした。

友の会の会報でもFMSの詳しい概説を取り上げることは、今回が初めてということでしたので、この報告記事をお読みになされた皆様方にとって、FMSに対する理解、受容のきっかけ作りになればと切に感じております。

まとめ

FMSと診断を受けた患者さんたちは、今後どのようなことを望んでいらっしゃるでしょうか。とにかくこの全身の痛みを取り除いてくれる劇的な新薬の開発でしょうか。触診検査以外の一般的な通常の検査でFMSが診断できるようになることでしょうか。ゆくゆくは行政への働きかけによってFMSが難治性疾患として認知されることを望んでいらっしゃる方もおられるでしょう。そのために私たちに今出来ることは何でしょうか。まずは患者である私たち自身がFMSはどのような病気であるかを理解していくことがとても重要なのではないのでしょうか。そうでないと自分が今かかっている病気を他人に説明することができません。社会的認知を広げていく始めの一步が自分の病気について知るということになるでしょう。その意味でもこうした研修会に患者の皆さんご自身が参加していくことはとてもよい機会になったと思います。残念ながらこの研修会に参加できなかった皆様も、この記事をお読みになって少しでもFMSに対する更なる理解が深まれば幸いです。今回得た知識を周囲の人々に知ってもらおうところから少しずつでも社会的認知の輪が広がっていくことを心から望みつつ、この研修会の報告を終わらせていただきます。

文： 会員「Y」

川崎懇親会のご報告

線維筋痛症(FMS)の研修会の後、友の会会員だけ残り、そのまま聖マリアンナ医科大学・難病治療研究センター4階のセミナー室をお借りして、「友の会・川崎懇親会」が行われました。人数は約20名でした。主に会員の皆様のご質問に事務局代表の橋本が回答するという形式で進行していきました。

行政に対する今後の希望やその計画について

友の会の現在の会員数(7月の段階で約120名)では、まだ行政に働きかける人数として足りません。友の会にはFMS患者でなくても、この病気を理解して賛同して下さる方であれば、どなたでも入れます。行政に対する希望としては、FMSを難病認定してもらうことや医療費の扶助を受けられるようにしてもらうことなどが切迫した問題として考えられます。

FMSの確定診断と内服薬について

確定診断をもらうには、リウマチ科・膠原病内科のリウマチ専門医に受診すると最も確率が高いでしょう。治療薬には向精神薬が使われますので、精神科医でも詳しいドクターはおいでになります。

* ここからしばらく、会員の皆さんによって、ノイロロピンの服用の感想など、現在服用している薬のことや、複数の病院間の連携の問題、専門医にもセカンド・オピニオンを求めるべきかなどのお話し合いが行われました。

有酸素運動について

一番簡単にできるのはウォーキングです。少し早めの散歩を20分位するだけでも効果があります。室内でのラジオ体操なども有効です。またアメリカのFMS体操のビデオはヨガを入門者向けに簡単にしたものがインターネットで紹介されています。

社会的認知のために会員にできることについて

FMSのチラシを会員の皆さんの行きつけの病院、薬局、公共施設(役所、公民館、郵便局など)で置いてもらえるという方がいれば、ご協力をお願いします。また、以前NHKのラジオ番組の取材を受けたことがありました。これは北海道在住の方の投稿により実現したものです。マスコミにとりあげてもらうことは、とても大きな社会的影響力がありますので、是非、FMSの病態を取り上げて欲しいという投書のご協力をしていただきたいと思えます。

文：会員「Y」

会員からの声(第4回)

家族に理解してもらおうと言う、この問題は、多くの線維筋痛症の患者さんや慢性疼痛の患者さん、すなわち、原因不明の病气患者さんに立ちふさがる大きな壁です。自分も仕事の事や家庭の事で長い間苦労しましたが今は問題が解決出来ていますが、その問題を解決するまでには、相当の年月が必要不可欠でした。

家には個々に事情がありますので一概には言えませんが、病气に対しては焦らずに病状や今後の進行状況等と共に家庭内で何が出来るか、出来ないかの内容を、家族会議を開いてとことん話し合うべきだと思います。その際は決して感情的にならずに自分の知っている情報や友の会の会報又は、線維筋痛症ホームページの内容をプリントして説明してください。天候や気圧の変化で疼痛のレベルの上がる事や、体調の良い日も有るが健康の人の体調がよい時とは違う事も説明してみてください。

動ける時は、日頃疼痛で苦しんでいるので体調の良い日は少しでも好きなことを無理無くしたい！ストレス解消の為に説明してみてください。(かと言って、体調の良い日全てをストレス解消のための行動に費やすと誤解を招くので、我慢も必要です。)

極論ですが、癌宣告された患者に家族は無理強いしないですよ！癌の患者さんが、ストレス解消のため好きなことでも理解されます。原因が特定しない病气ですから、この位の開き直りがないと、到底心が持ちません！もの凄極論ですが……

ここでまた必要なのは、疼痛のレベルが我慢が辛うじて出来る時は少しの手伝いでよいので積極的に家族の手伝いをしてください。そうこうしている内に、家族の理解も得られると自分は思えます。自分も、日中は一人で家に居ますのでどんなに辛い時でも食事の支度もします(椅子に座り)体調の良い日は無理をしない様に洗濯や掃除もしますし、椅子に座りながら洗濯物の取り込みもしていますし杖突きながら掃除機で掃除もしています。無論、重い物は持てないし、高い所に置いてある物や低い所の物は工夫をしても出来ませんが日頃の内に少しでも日常生活の中で手伝う意欲や、行動を見せなければいけません。家庭の事はこの位ですが、主婦の方がこの問題の大きな犠牲者ですね。男女差別をする訳では有りませんが、今の日本は男が外で働き女性が家庭の仕事、育児をすることが当たり前の風習ですので大変だと思いますが、病人に男女の区別は有りませんので、ご主人と話し合い家事や育児の分担をお願いしないと、病状は良くならないと思います。

基本的に、無理は絶対しない！手伝える時は手伝う！疼痛が強くと手伝い等出来ない時は、はっきり無理と話しお願いする。病状を悪化させず家庭の安定を目指すなら自分はこの様な行動をとらなければ、いけないと個人的意見で考えますし実行してきました。

家族の理解を得るのは大変な事ですが、その中でも誰か1人は理解者が居るものです。その方が理解してくれていれば仕事の事や家事の事等で家族にも理解が徐々にですが得られると思います。

Mさん(東京都)

■ 理解されない悩み、それを克服された体験、皆様に身近な問題かと思えます。ご参考になさってください。

F

第一回東京懇親会 速報

8月1日、念願の東京懇親会が行われました。会場の定員を大きく上回る40名超の出席があり、大変盛況な会となりました。詳細なご報告は次回会報にてお知らせする予定です。当日は、山梨県立看護大学の松本先生、聖マリアナ医科大学教授の西岡先生の両先生がお忙しいお時間の合間をぬって、ご臨席くださいました。松本先生は懇談時間に即興の医療相談をしてくださり、他の皆さんも個々に活発な会話を交わしていらっしゃいました。西岡先生からメッセージを頂きましたのでご紹介します。とても励まされるメッセージです。



先般は線維筋痛症の会に参加させて頂き、患者さんの生の声を拝聴しました。今後研究を進めていく上で大変な参考となりました。

これまで学会に対する取り組みが欧米と比較して遅れていたことに対し、その指導的立場にある者の一人としてその責任を痛感しています。数多くの線維筋痛症患者のために、当大学では、臨床面ではリウマチ内科の尾崎教授、総合診療内科の松田助教授、さらに神経精神科の青葉教授の協力を得て、いわゆるトータル・マネージメントのもとに患者さんを受け入れる体制を早急に確立したいと思っています。また、本症に対する病気の実態解明や治療の研究は既に昨年よりスタートしておりますので、難病治療研究センターの精鋭部隊をこの病気の発病のメカニズム解明に投入します。

厚生労働省も、本腰をあげて本件に取り組んでくれます。これを受け、研究班の組織を全国的規模で進めております。激しい症状に苦しんでおられる方々に、少しでも早く「痛み」から解放されるよう、患者さんの方々におかれましては是非とも頑張ってください。

2003年8月5日

西岡 久寿樹



リウマチ月間全国大会の様様

5月27日、日本橋三越劇場において、リウマチ月間全国大会が開かれました。

リウマチ財団の方からお知らせをいただき、プログラムの内容から、私たち友の会の参考になるものと思い、参加して参りました。

式典では、厚生労働大臣、日本医師会長、日本リウマチ学会理事長の祝辞を始め、功労者の授賞式がありました。

リウマチは以前は治らない病気として恐れられていましたが、今では早期発見、早期治療が行えるようになり、治療薬も進歩してきました。特にこの夏以降には新薬が日本でも認可される見通しで、患者にとっては期待されるものです。

基調講演をされた山本純己先生は、薬物療法の進歩、人工関節手術の普及、患者のQOL(生活の質)の向上について、最新の現状をお話になりました。

住田孝之先生は「リウマチ薬について」の演題で、これから認可される3つの新薬について、薬剤の効果、安全性、使用上の注意点を紹介されました。

村澤章先生は「介護保険」について、導入から3年経った介護保険制度の利用状況を分析されました。医療と介護がともに機能しなければなりません。

安部敏彦先生は「リハビリテーション」について、予防、回復、維持の観点から、患者を含め周りの人々の理解と協力が大切であると話されました。

日本リウマチ友の会の創設者で現在名誉理事長の島田廣子先生は、若年性リウマチを発症して以来長年、闘病と友の会の育成に努められ、常に目標に挑戦していくバイタリティー溢れるお話でした。

また公演の合間には藤城茂生氏によって、島田先生、日本リウマチ財団専務理事の田中治彦氏、塩川優一順天堂大学名誉教授、ほか関係の方々にご紹介を頂きました。

恐ろしい病気だったリウマチが制圧される時は遠くないかもしれません。それには研究者、医療者のたゆまぬ努力と、患者の闘病への取り組みの、長い歴史がありました。線維筋痛症の研究は始まったばかりですが、関係者の方々の理解を求め、一人でも多くの患者を救いたいという友の会の活動は一層重要なものとなるでしょう。皆様のご参加、ご協力を願ってやみません。





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 役員 籠谷誠人 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 9 月 1 日現在)	160 名
問合せ件数(累計)	電話:552 件 (男性:98 女性:454)/ 手紙:248 件/ メール:65 件
6 月～8 月までの活動内容	1)パンフレット配布・送付 (病院関連、薬剤師会) 2)放送局取材(3 社) 3)聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター研修会 参加 4)川崎懇親会 (約 22 名出席) 5)看護学会出席 6)第 1 回東京懇親会開催 (約 40 名出席) 7)第 4 号会報編集・発行
今後の活動予定	1)パンフレット配布・送付 (引き続き 病院関連) 2)第一期決算 3)北海道リウマチ学会 参加 4)米国書籍の出版交渉 5)ボランティアの方の積極確保 6)署名活動計画 7)アンケート 及びアンケート分析

会員地域別人数 (9月1日現在)					
北海道	4		愛知県	3	
青森県	4		岐阜県	2	
秋田県	2		滋賀県	2	
岩手県	3		大阪府	13	
福島県	2		京都府	1	
宮城県	3		奈良県	2	
東京都	32		和歌山県	2	
神奈川県	20		広島県	5	
千葉県	6		山口県	2	
茨城県	1		香川県	1	
栃木県	4		愛媛県	2	
埼玉県	13		福岡県	3	
群馬県	1		佐賀県	2	
長野県	5		熊本県	4	
山梨県	4		鹿児島県	1	
富山県	1		沖縄県	1	
新潟県	4		米国	1	
静岡県	2		総合計	161	(住所不明の方を除く)



会員交流のコーナー

以下の方と文通をしてくださる方募集しています。

事務局にお手紙をいただければ、ご本人に転送いたします。

他にも文通ご希望の方はお知らせください。

- ・愛媛県在住 Sさん 女性
- ・東京都在住 Yさん 女性
- ・沖縄在住 Gさん 女性

会員更新月の方へ

友の会が発足して、早1年経ちました。発足当初から入会されている方は、10月が更新月となります。更新のお知らせと郵便振替用紙が同封されますので、期限までのお振込よろしく願いいたします。友の会は、会員皆様の会です。会費が有効に活用できるよう、事務局も意義ある活動を目指します。活動へのご要望も歓迎いたします。

編集後記 & ボランティアの方へのお礼

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、車椅子の籠谷、および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1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。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。

今回は、会員のYさんがボランティアで膨大な報告書をまとめてくださいました。お陰様で事務局の作業がかなり軽減され、今回の発行の運びとなりました。その他、パンフレットの送付先リストを自作プログラムを駆使し作成してくださっているTさんにもお礼を申し上げたいと思います。

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/Fax: 045-845-0597 E-Mail: fms-j@nifty.com
<http://homepage3.nifty.com/fms-j/>

