



1988年
No. 74

編集
全国膠原病友の会
〒158 東京都世田谷区瀬田 5-24-19
電話 03-700-6083

昭和63年度全国総会の報告



総会の報告を次の通り致します。

昭和63年7月23日(土) 11時～16時30分
場所は機械振興会館で開催いたしました。
司会を顧問の金井昭氏にお願いして、なごやかな雰囲気のうちは無事終了いたしました。
62年度活動報告及び決算と63年活動方針及び予算については膠原73号に掲載し、全員の賛同を得ましたので此処にご報告致します。

～目次～

☆代表委員挨拶	2	☆支部長会議	14
☆祝電・メッセージ等	3	☆会員だより	15
☆医療講演	6	☆支部だより	18
「膠原病研究の現状と今後の展望」		☆63年特定疾患調査研究班及び班長一覧	19
廣瀬俊一先生(順天堂大学)		☆事務局だより	20
		☆編集後記	20

代表委員挨拶

寺 山 忍 み

皆様こんにちは！

本部運営委員を代表致しまして昭和63年総会開会のご挨拶を申し上げます。

会員の皆様にはお出にくい処をご苦勞様でございます。特に遠方からもお出かけ下さいまして、おめにかかれましたことを大変うれしく存じます。

全国膠原病友の会は昭和46年11月に発足して早や18年目になりました。其の間にはいろいろなことが有りましたが大勢の顧問の先生方のご指導と賛助会員の皆様様にささえられて今日まで発展することが出来ました。

此の会の目的は今も変わらず、膠原病についての正しい知識を高め、明るい療養生活が送れますように、会員相互の親睦をはかると共に膠原病の原因究明と治療法の確立、ならびに社会的対策を促進するという方針で活動がつづけられて居ります。

46年の始には40名でスタートした此の会も63年6月末で会員数は2738名となりました。その内わけは

SLE (全身性エリテマトーデス)	1576名
PSS (強皮症)	287 "
DM・PM (皮膚筋炎・多発性筋炎)	239 "
SS (シエーグレン症候群)	87 "
PN (結節性動脈周囲炎)	43 "
MCTD (混合性結合組織病)	40 "
合併症	154 "
その他の病名	89 "
病名不明でただ膠原病	224 "

合計 2738名

となって居ります。

全体の中で男性の患者さんは113名で此の一年間に退会、死亡、不明を合せて211名で新入会員は663名居られます。

今年は新しく岡山支部も誕生して全部で17支部となり、それぞれの地元で活発な活動を続けて居ります。先程申しました友の会の目的を中心としてお互いに交流を深めながら各地方でそれぞれ特徴の有る活動をつづけて行く事を願って居ります。

外部に対しては、いろいろ病気の団体が集って作られている、全国難病団体連絡協議会(略して全難連と申して居りますが)が有りまして此の私共の会も構成団体の一つとして行動を共にして居ります。

国の難病対策担当機関に対しては、今年うちの会としては、シエーグレン症候群とMCTD(混合性結合組織病)の医療費が公費負担となるように願って運動を進めて参りたいと思えます。実は一昨日全難連の中の一団体として他の病気の会の方々と一緒に要望書を持って厚生省にお願いに行って参りました。

研究班の先生方をはじめ、大勢の先生方が一生懸命研究して下さいます。先日埼玉リウマチ研究会に此の会から4名程出席させて戴きましたが、沢山の先生方のご熱心な研究発表と質疑応答にふれることが出来ました。

我々発病したさいに「治療法のない難病です」と宣告された時の絶望感、不安感、あの大きなショックを忘れることが出来ませんが……先生方のご研究に希望をたくして一人一人ご自分を大切になさって、此の友の会の大勢の仲間と一緒に、患者なりの努力をして、明るく頑張って生きて参りましょう!!

簡単ですが開会のご挨拶とさせて戴きます。

祝電とメッセージ

(順不同、敬称略)

☆ 全国膠原病友の会の総会を祝し、御盛会をお祈り申し上げます。

厚生省疾病対策課長 金 森 仁 作

☆ 御盛会を祝し、今後のご発展を祈ります。

財団法人日本リウマチ財団

理事長 塩 川 優 一

☆ 総会お目出度うございます。貴会のじみちな活動に心から敬意を表し、今後のご活躍を期待いたします。

全国難病団体連絡協議会

☆ 昭和63年度全国膠原病友の会総会の開催を心からお慶び申し上げます。

日頃の役員皆様のボランティア活動に深く敬意を表します。今日の総会が実りあるものとなりますよう、また貴会の今後のご発展を祈念致し、併せて会員皆様のご多幸をお祈り申し上げます。

東京難病団体連絡協議会

☆ 昭和63年度総会おめでとうございます。

会結成以来、幾多の困難をのりこえ、機関誌活動や、医療相談会、学習会などにみられますように、常に患者の実態、要求を基礎として多面的にとりくまれておられる貴会の活動に対し、敬意と感謝を申し上げます。

さて皆様方もご存知のように、政府の医療と福祉の後退政策は老人保健法の改悪、健保本人2割負担の動き、特定疾患の見直し、公費負担の見直し、自治体への大幅な

補助金カットなどにみられますように、ますます、厳しい状況になっています。

難病患者をはじめとする患者団体が“力”を合わせ、多くの国民、働く人達などとも連携を強め、医療と福祉の確立を求めて頑張る必要があります。

ともに頑張りましょう！

貴総会の御成功を心より祈念いたしますとともに、皆様方の組織と運動がますます発展されますようお祈り申し上げます。

大阪難病患者団体連絡協議会

☆ 貴会の昭和63年度全国総会の開催おめでとう御座います。

貴会の日頃の膠原病疾患総合対策の推進のご活躍に心から敬意を表します。

今後も、組織の充実、医療の向上、社会保障の確立を目指し、「生命とくらし」を守る運動に益々ご活躍されますようご期待しております。

総会の成功、並びに会員皆様のご健勝を心よりお祈り申し上げます。

鹿児島県難病団体連絡協議会

会長 上 野 誠 行

☆ 総会おめでとうございます。ともに歩ゆんだ18年をささえに、今後も患者のしあわせの為に、努力を続けて行きましょう。ご盛会をお祈り致します。

全国筋無力症友の会本部

☆ 貴63年度全国総会の開催を祝し、ここに連帯の挨拶を送ります。日頃から貴会の皆様方が膠原病に対する正しい知識を高め、膠原病の原因究明と治療法の確立ならびに患者の「医療」と「生活」を守るために社

会対策の樹立を目指して活動を続けてこられましたことに敬意を表します。

私達患者を取り巻く社会情勢が厳しくなるなかで、いままた、「長期入院の是正」や「適正化」など医療費抑制政策と社会保障の見直し政策の方針のもと、医療・福祉が後退しようとしています。

私たちが先輩が血のにじむような努力で獲得してきた医療・福祉制度を決して後退させないよう、また、患者が安心して治療が受けられるよう皆様方がますます会に団結してご活躍されますことを心から期待しています。

本総会のご盛会、ご成功をお祈り申し上げますとともに、全国膠原病友の会のますますのご活躍を期待いたします。

全国腎臓病患者連絡協議会

会長 油井清治

☆ 63年総会おめでとうございます。

医療や福祉が大幅に後退させられつつある現在、なおいっそう力を合せて御活躍なされますことを期待いたしますとともに本日のご盛会を衷心より祈っております。

全国パーキンソン病友の会

会長 長尾賢一

☆ 63年度全国総会の開催おめでとうございます。全国の膠原病患者のため、これからも実りある活動を期待しております。心よりご盛会をお祈りいたします。

脊髄小脳変性症友の会

☆ 63年度全国総会の開催おめでとうございます。全国の膠原病患者のため、これからも実りある活動を期待しております。心よ

りご盛会をお祈りしております。

稀少難病者全国連合会 (あせび会)

☆ 63年度全国膠原病友の会総会の盛会を心からお祝い申し上げ、益々の御発展を祈念申し上げます。

社団法人 日本筋ジストロフィー協会

☆ 昭和63年度全国膠原病友の会総会開催おめでとうございます。結成以来数多くの困難と立ち向かいながら、難病患者、家族皆さんが明るい社会生活ができるための運動を展開している貴会のみなさんに敬意を表します。昭和63年度政府予算をみますに軍事費に比べて福祉の予算の伸び率は微々たるものです。又厚生省の私達の窓口である結核難病感染症課が廃止され、国の難病に対する対策が弱くなるのではないかと不安をつのらせている昨今であります。その他国立病院、療養所の統廃合の問題、長期療養施設の問題等に真剣に取り組み、難病全体の対策が後退しないようにがんばりましょう。

膠原病その病気の原因、治療法が確立されておらず患者はもとより家族の方が大変困難を強いられます。そのうえ病気によっては公費負担に指定されないで、医療費もかさみ困っている患者、家族の方がおられます。今後この問題を解決すべくお互いに粘り強い運動を展開し、患者が安心して療養生活を続けられるよう頑張りましょう。

本日は一年のうったでの会です。実り多い会にさせていただくことを念願して簡単ですが、メッセージにかえささせていただきます。

岡山県支部 支部長 六野恵子

又諸先生方から温かいお便りを頂戴致しました。有難うございました。

(順不同敬称略)

私は低肺機能で、10年前からみるとかなり機能が低下しました。風邪には気をつけていますが、いったんひくとなかなか治らず、強心、利尿剤を服用したりしています。しかし病気があっても病人にはなりません。悩んでも心が重くなるばかりです。病を自分の人生の友として、自分がどうなるか研究をし、記録をつけ、病をたのしんでいます。年をとれば病状の変化は当然覚悟が大事、悩みはあるでしょうが、どうにもならないことは考えず、生活の暮しを上手に工夫して病気があっても人生を大いにたのしむことです。

今日をこの時を大切にお互いに生きていきましょう。

保健同人事業団 菊池一久

本会が膠原病撲滅のための患者さんの情報交換の場としても益々発展される事を心よりお祈り申し上げます。

○島根難病研究所所長 深瀬政市
京都大学名誉教授
島根医大名誉教授

○盛岡友愛病院 須藤守夫
○大阪大学 佐野栄春
○防衛大学 原まさ子
○名古屋区大栄病院 松本美富士
○岡山大学名誉教授 大藤真
○東京大学名誉教授 大島良雄
埼玉医大名誉教授

○愛知医科大学 佐々田健四郎
○岡山大学 宮脇昌二

○聖マリアンナ病大 水島裕
○東北労災病院 斉藤輝信
○国立仙台病院 鈴木千征
○東京大学 高久史磨
○松村クリニック(東京) 松村行雄
○横浜市立大学 谷賢治
○日本リウマチ財団 塩川優一
順天堂大学名誉教授

○埼玉医大 松尾寛
○都立駒込病院 猪熊茂子
○大友内科(埼玉) 大友一夫
○東京大学 谷本潔昭
○千葉大学 岡本昭二
○順天堂大学 安倍千之
○東京大学 諸井泰興
○日本リウマチ財団 林崇

医療相談

医療相談が次の先生方によりなごやかな雰囲気の内に行われました。御出席の先生は
順天堂大学 橋本博先生
国立病院医療センター 横張龍一先生
慶応大学 東條毅先生
埼玉医科大学 鈴木輝彦先生
内容に就いては次号に掲載いたします。



医療講演

膠原病研究の 現状と今後の展望



順天堂大学教授 廣瀬俊一先生

ただいまご紹介頂きました廣瀬でございます。

今日はこの総会で“膠原病研究の現状と今後の展望”というお話をさせていただくことになりました。今までにも“膠原”という機関誌で皆様いろいろなことをご存知だと思います。研究の現状につきましては、臨床的な研究および基礎的な研究、さらに病因の究明というふうに分けることが出来ると思います。

臨床的な点では膠原病とは何かということも問題になると思いますのでそこらのところからお話させて頂きたいと思います。

膠原病は以前は、高い原っぱの病気、すなわち高山病と間違えられることが多かったというような病気で時には、そう思っている方もあるという病気でした。しかし、最近では膠原病は正確に言葉として理解されて来たと思われま。

それでは膠原病とは一体どういうものかを申し上げますと、膠原病というのは1942年にクレンペラー先生という方が病理組織学的な変化、すなわち組織を見るとあるきまった同じような変化があるということから一連の病気につけられた名前です。例えば多発

性筋炎、それと一緒に皮膚に症状が出れば皮膚筋炎、これは筋肉が痛くなる筋肉の病気ですが、この他にも皆様よくご存知のSLE、全身性エリテマトーデスという病気、結核性多発動脈炎、強皮症といわれている皮膚が固くなる病気、この他慢性関節リウマチ、リウマチ熱が含まれます。クレンペラー先生は膠原病と言ってこれ等六つの疾患を上げています。これ以外にも膠原病と同じような病理学的な変化や臨床症状を持つものがあるということから、そういうものが膠原病類縁疾患とか膠原病類似疾患と言われるようになったわけでありま。膠原病類似疾患には、例えば本年度の膠原病友の会の主な課題として取りあげられておりますMCTD(混合性結合組織病)などが入っています。

膠原病は原因がまだよく分っていない病気でありま。病名は症状や検査結果を幾つかの項目に分けて、それにどの程度合っているかということによって診断を受けているという病気でありま。

そうした検査の結果、これ等の病気では、免疫学的な変化があるということから自己免疫疾患という言葉が出てくることになりま。

こういうように色々な言葉が出て参りますとそれぞれの名前に関連性の理解が難しくなってしまうますが実際にいろいろな本にこのような言葉が幾つか出てきますのでその言葉の意味を一寸話してみたいと思います。

膠原病とリウマチ性疾患とはどう関係しているかということがまず問題になると思います。リウマチ性疾患というのは臨床的に見たもので、運動器例えば筋肉だとか関節だとか痛むという病気をまとめていうわけです。したがって、リウマチ性疾患というのは臨床的的症状から出てきた病気の名前と考えて頂ければよいと思います。では膠原病はどうかと言いますと、さっき申しましたように病理的所見から出てきた疾患名であります。膠原病の大部分は関節の痛みとか筋肉の痛みとかが症状として出ますのでやはりリウマチ性疾患の分類の中に入るものであります。そういうふうに考えますとリウマチ性疾患と膠原病とはよく似たものだと考えていいと思います。

ただ、リウマチ性疾患の中には、先ほど言いましたような病理的な変化がないものも含まれているので巾の広い疾患と考えることが出来ます。そういう意味で膠原病はリウマチ性疾患の中の一つであると考えてもよいと思います。リウマチと言う言葉は流れるということで痛みが流れるということです。一般にリウマチというと慢性関節リウマチのことを言うことが多いのですが、リウマチとは基本的にはリウマチ性疾患全体をいうので、慢性関節リウマチだけを取り上げてリウマチと言うのは違うという様に考えて頂きたいと思います。

このように膠原病にはベーチェット病やMCTDとか皆様がよくご存知の沢山の病気が

含まれておりますが、膠原病の特徴は、膠原病全体として見た場合に全身に変化が来るといふ病気であるということがあります。しかし全身に変化が来るといふことは全部に共通することだとしても、病気によってある臓器、例えば肺だとか肝臓だとか目だとかに特異的また特徴的な変化がくるものと、全身に変化がくる病気とがある、という特徴があります。全身に変化がくるものではSLEなどがあり、ある臓器に変化がき易いものでは多発性筋炎のように筋肉を主な場所として変化が起るといふものがあります。勿論多発性筋炎でも肺に変化がくるといふことがあるわけですが、疾患によってある臓器がおかされやすいという特徴があるということも一つの特長と考えて頂ければいいと思います。

そうしますとこういう変化がなにによって起るかということが問題になると思います。ところが先ほども申しましたように膠原病の原因はまだよくわかっておりません。原因がわかりませんのでどうしてそういうことが起るのかということも充分には分かってないというのが現状であります。ただそういうふうな変化がくる一つの原因として最近の研究から自己免疫現象があります。膠原病に対する国家による難病対策の一つとして自己免疫疾患の研究というのがあります。自己免疫とは自分の体の中で自分のある成分に対して免疫が出来るということです。自己の体の中に存在している物質が抗原となって、それに対して抗体が出来て、その抗原と抗体とがいろんな反応を起こすということが膠原病の大きな原因ではないかと考えられてます。それでは実際に自己免疫による免疫反応という言葉で臨床的な言葉にかえてみますと、アレルギーといふことになります。アレルギーという言葉

は皆さまよくご存知だと思います。例えば花粉のアレルギーの場合には花粉症があります。

花粉という抗原があってそれに対する抗体が反応を起こすと鼻のアレルギーや目のアレルギー、ぜんそくだとかが起こることはご存知だと思います。自己免疫では花粉に相当するものが自分の体の中にある成分であり、それに対してアレルギーが成立するという事です。アレルギーには2種類あり抗体で起きる反応と細胞が直接抗原と反応するものがあります。自己免疫疾患としてみた膠原病でも同じように自分の抗原に対する反応として抗体によって早く起きて来る反応と、細胞によっておそく起こる反応とがあります。この反応の種類によって病気の状態が変わってくるということが考えられます。このような自己免疫がどうして膠原病という疾患で起こり病気となってあらわれてくるのはなぜだろうかということが研究されているわけです。それにはビールスが関係するのではないかと、又体質が関係するのではないかと、例えば花粉症と同じように体質的なものも関係してくるのではないかとすることも考えられております。しかし、まだ本当の事は分っていないと言うのが実態です。このことについては後で又お話しするようになると思います。

次の問題は先ほど申しましたように膠原病にはいろんな種類があります。そしてそれぞれの病気をどのようにして診断するのかということがあります。例えば多発性筋炎という診断をつけますし、皮膚筋炎ということもあります。また強皮症という診断もあります。なぜこういうふうに診断出来るのかというのはそれぞれの病気に特長があって、違った症状が出て来ているということで区別するわけです。したがってそれぞれの病気の診断

のためには幾つかの項目があって、その項目に照し合せてつけるわけです。例えばSLEですと顔が赤くなる蝶形紅斑などを含めて11の項目があるわけですが、そのうちの4項目を満足すればSLEとするというようにして診断をつけるわけです。と言うことは例えば結核の場合、結核菌が出れば結核とわかるわけですが膠原病の場合には原因がわかりませんので結局そういうふうな幾つかの項目を作ってその項目にあてはまる場合にその診断をつけるというふうにしているわけです。症状というものは絶対的なものではないので診断そのものも絶対的なものではない、と言う事も言えるわけです。したがって診断をもつと確実にしようということで診断のための項目が検討されて基準がだんだんと変ることがあるわけです。先ほど申し上げました様に現在の診断基準は絶対的にこれが正しいというものではないともいうことが出来ます。SLEの診断についても前に出来たものが、1982年にアメリカのリウマチ学会でも変えられております。此の膠原という機関誌の中にもMCTDが出ていましたので皆さんお読みになってご存知だろうと思うのですが、厚生省の研究班でMCTDの診断基準を新しく作るということも出ております。そういうふうにして、膠原病の中のいろいろな病気を少しづつ分析しながら研究が進んでいくというのが現状であります。

この他の問題として膠原病には幾つかの病気が含まれていますが、それぞれの病気を別々のものと考えていいだろうかという問題があります。例えば強皮症というのは強皮症という病気で、SLEという病気とはまるっきり別のものだと考えてよいかということでありませう。症状としては、違っているかもしれない

けれども、この2つの病気には自己免疫が一つの原因であるならばその根底には同じ現象があるのではないかという考え方もあります。ある先生は、それぞれの疾患の名前というのは、膠原病という一つの大きな氷山の中で、水の上に出ている幾つかの部分だけを見て、そういう疾患の名前をつけている、水面下では氷山の土台となっている氷は全部つながっているのだという考え方をされておられます。

したがってどういうふうな形で上の方が突出しているかによってその病名がつけられるというわけです。大きな氷山だと思っていたのが亀裂が入ってしまい2つに分身をして、1つの名前がついていた病気が2つにわけることが出来るということも考えられることもあることとなります。もう一つは一つの疾患を持っている方に他の病気が重なってくるということもあります。例えばある患者さんで、十年以上も慢性関節リウマチと言われていた方に多発性筋炎が合併して来たということがありました。要するに幾つかの膠原病に含まれる病気が重なってくるということがあるわけでこういうふうな病気を重複症候群、すなわちオーバーラップしているというような病気であると言うことが出来ます。こういうふうな重複症候群と混合性結合組織病 MCTD というものがどういう関係に有るかというのも、今研究されつつあります。MCTDが実際にどうして発症して来るのかということもだんだん研究されていくと思います。

こういう診断は臨床的な症状だけからつくのかということが次の問題になると思います。膠原病で病院に行かれた場合、医者がしょっちゅう検査を行なうということをお考えになることもあると思うのです。なぜ医者がその様に検査をするかといいますと、診断の基準

になる検査があるわけです。例えば SLE ですと、抗核抗体が検出され、それが診断基準になっているのでそういう検査をすることがあります。でももう診断がついているからしなくてもいいのではないかという考え方もあります。その場合診断と同時に抗核抗体の数値がどういうふうに変ってくるかということが病気がこれからどういうふうに変っていくか、今の状態がどういうふうな状態かを知る目安となることが多いのです。例えば補体や免疫複合体の数値は実際には診断基準に入っていないのですけれども、それを見ることでどういうふうな状態になっているのかということの目安がつくのです。ですから非常に落付いておられる場合にはそんなに頻回に検査する必要はないかも知れませんが、ある場合には病気の活動状態を知るために毎月毎月検査をすることもあります。入院している時には状態が悪くて入院するわけですが入院中毎週毎週検査をするということが必要になることもあります。これは悪い冗談ですがけれども採血性貧血、採血するから貧血を起こす、(尖い)というようなことも言われる位に検査が繰り返されることもあります。それは、其の時の状態を把握することでどういう治療をするかということにつながってくるから大切なことです。したがって検査を数多くされるということにもご理解いただきたいと考えます。

それで今言いましたように、そういうふうな活動性と予後に対する検討が必要となります。CRPのような全体像としての検査と同時に尿中の蛋白がどの位出ているかということ量を計って腎臓の病変がどの位かということを知るように、ある臓器の変化を検査することもあるわけです。又レントゲンをとるとか筋電図や、心電図をとる、脳波をとる、

場合によっては頭のCTなどの検査が必要となることもあります。そういうものがどうしてそんなに役立つのだろうかという考え方がありますが、例えば肺の変化は膠原病の病変としてはよくみられます。このことは皆様方よくご存知だと思います。以前はそう云うことがよく判らなかつた時代もあったわけで、色々な検査をすることも必要なわけです。それではやみくもに検査をすればいいかという、そういうことはない、その時その時の状態、症状、それから他の検査を参考に、より詳しい検査をするという形になるのが普通で、専門医の所で行われる検査などは殆んどがそういう検査です。

病気の予後を推測することも大事になってくると思います。病気の経過を知る場合には、例えばSLEの場合には腎臓が予後に大きな影響を示しておりました。ところが最近では腎臓病変には透析や移植が行われるようになりました。また、非常に早い時期にSLEの診断がついて適切な治療が行われるために腎臓の方は以前より怖くなくなっております。例えば亡くなる原因としての腎臓病変は少なくなってきました。それに対して中枢神経系の変化、血管の変化というのが比率として高くなっているということがあります。またMCTDでは肺の動脈圧が高くなる肺高血圧症という状態、が多くなって来ております。

こういうようにだんだんと診断や治療の進歩で病像の変化して来ております。そういうふうな新しい状態を理解していくことが必要だと思います。また経過の中では急性にくるものと、ゆっくりと症状があらわれてくるものなどいろいろな型があります。このことは病名によって変わると同時に、同じ病気でも一人一人の患者さんが全部違うというこ

とを理解していただきたいということであり、ます。勿論これは治療法にも関係します。私学生に言うのですが、本に書いてあることというのはそれは普通的事実なんで、患者さん一人一人を対象にして書いてないんです。ですから患者さん一人一人が全部違うんだということを申します。私達は皆顔が違って、一人一人の患者さんの病気のあり方、反応の仕方も違って、それに対して適合した治療法を応用して行くというのが大事です。最近では新しい医者も充分認識していると思いますし、そういうことを前提とし、特に膠原病・リウマチを専門としている人はそういうことが充分わかってきていますので、診断も治療も充分出来るようになっていなければいけないのです。ただ先ほど申し上げたように全部の人が出来るわけではなくやはり専門とする人によって初めて出来るということを判っていただければと思います。

もう一つは膠原病の場合とんでもない病気といえますか全然わからないような症状が初めに出て来ることもあります。例えばSLEで初めにどうも精神的におかしいのではないかという型で精神科にかかった、ところがその後SLEだということがはっきりしたということがあります。中枢神経系の病変というのですが中枢神経性ループスというものがあります。そういうふうなことで経過の観変とか治療と共に診断が進んで来たのです。

今度は治療の進歩について少しお話してみたいと思います。

さきほど申しましたように治療はそれぞれの患者さんによって治療法を変えなければならぬわけですね。そういうことは私達の使命ですが、ではその治療をどういうふうに変えていったらいいかというその患者さんを患

者さんの性質も合せて充分理解していなければ病気の性質も患者さんの人間としての性質も理解しながら治療していかないと本当の治療は出来ないというのが私の考えであります。ということはどういうことかと言いますと、膠原病ではよくステロイドを使用しますが、ステロイドは副作用のある薬だという考え方が有ります。その場合にステロイドはある程度症状がよくなって来れば減量して行くことが出来るということを説明することが必要ですし、またそういう方にどういうふうにするかちゃんとステロイドを服用していただけるかということを考えなければいけないと思います。その治療法の意味も充分に理解して頂ければ薬のちゃんとした使用が大切であることが判ると思います。ですからそういう意味での適正な治療というのは患者さんと医者との人間対人間の治療として考え、それぞれの場合には一人一人の患者さんと医者との関係が非常に大事だということが出来ます。それが先程の病気を含めて、それから人間性としての理解というのがなければ充分な治療は出来ないというふうに私は考えます。多分他の先生方もそうお考えだと思いますし、患者さんも多分そういうふうにお考えだと思います。

では治療はどのようにして進歩していったかという、それぞれの患者さんが違うんだということを理解しながら治療していくように進歩して来ました。私はそれが非常に大きな進歩だと思います。SLEという病名が付いた方には何10mgのステロイドを使わなくてはいけないということではなくて、此の患者さんはこういう状態で、こう言う時にはこれ位使うということが分ったという事は非常に大きな進歩ではないかと思えます。それにSLEでも軽い症状、軽症、それから重い症状、重

症、それから中枢神経の方だけにくるようなCNSループスといわれる病気とか、そういうものが充分理解されてきたということが大きな進歩であり、それによって適応した治療法が行われるようになって来たことだと思います。例えば少し精神状態が変といいますかそういう精神的な異常を感じた時にステロイドを大量に使うということもあります。

他の表面的な紅斑とか脱毛などの症状が無いのになぜ使うのかとおっしゃることもありますが、使わないと中枢神経症状がSLEからきている場合には抑えられないことがあります。又非ステロイド性の抗炎症剤も頭が痛い、手が痛いとかそういう時に対症的に使いますし、最近では免疫抑制剤それから免疫調制剂というのがよく使われるようになりました。昔は免疫抑制剤というのは、他のものでは効かなくなってもうどうにもならないという時に使うということもあったわけです。

しかし最近では副作用もあるのですけどうまく使えばわりに使えるし又他の病気を抑えるように使うことも出来るということがわかって来ました。また薬の量とか使い方とかそういうことによって副作用を減らすということも出来るようになっていきます。免疫抑制剤というのは膠原病が自己免疫によるものとするれば、免疫の状態が変化しているのを抑えればいいという考え方で使用するのですが、一方からいうと免疫というのは病的に下がっているのは上げて病的に上がっているものは下げる、そして正常な状態に戻せばよいのではないかということで、その作用をもつものがわかって来ました。これを免疫調整剤とか調節剤とかいいます。こういうものを膠原病にどう使ったらいいかということが最近では少しづつ分って来ましたが、比較的副作用が少な

くてそういう免疫調節作用をもつものもわりに使われてきています。昔からある薬で副作用が非常に少なく弱いながら免疫を調節する薬もありますので、状態によっては使用されることもあります。

対症的にはシェーグレン症候群で涙が出ない時は涙を出すようなものを使うことなどもあります。人工の涙を入れるのもその例で、角膜に傷がつくのを防いだりしますので、目薬を入れるのはそれなりに意味があります。

新たに血漿交換療法も使用されてきています。血漿交換療法というのは血漿を代えるということだけでなく、最近では血液の中にある悪い物を取り除く、要するに浄化療法と言っているのですが、そういうことを行っています。

除去療法では病因となっていると思われる自己抗体を取り除いてやろうということです。また免疫複合体というのはアレルギーを起してくるものなのですが、此の免疫複合体を取り除いてやろうということなども行われています。そういうものは粒子が大きいものですから、ある一定の細胞または大きな分子だけがひっかかるようなフィルターを使い、フィルターを通して患者さんの血液中の悪い物をひっかけてしまおうとする治療法です。これですと他の人の血液を入れなくても自分の体の中の血液を回してフィルターを通して悪い物を取ることが出来ます。

血液をきれいにするという浄化療法というのはいろんな病気で使われています。経験なさった方もあると思いますが、SLEとか他の病気でもそうですが、皮膚の症状、皮膚赤斑や皮膚の潰瘍に非常によく効きます。そういうことが新しくいろいろ研究されて、利用されております。

大体今までのところで膠原病とはどんなものであるかということ、膠原病にはいろんな病気の名前があるけれども、それぞれは大きな冰山塊の一つの飛び出した部分であってその仕組は全体としてつながっているのではないかというふうなこと、もしくは原因も解明されていないということをお話ししました。

病気の診断について、また診断のための検査、病態を表すための検査、それがどうして必要であるかということ、それから病気としては全身的に臓器が障害される病気として存在するものもあるし、局所的に臓器が障害されるというような病気もあるというような話もしました。それから経過としまして非常に軽くすぎるものもあるし、重症状態のものもある。それから急に起ってくるものもあるし、だらだらといつまでも続いていくものもある。ということもお話ししてきたと思います。治療では現在疾患によってそれぞれ違う治療もあるけれど、その疾患と同時に個人の患者さん一人一人の違う状態に合った治療というのが必要だということもお話したと思います。

それでは今後の展望というものについて少しお話ししたいと思います。今後の展望というのは一体どういうことかということと病気を完全にすぐ治してしまうということは、そんなに簡単にはとても出来ません。そんなわけで今までいろいろと私達が勉強してきたこと、私達が診せていただいた患者さんのいろいろな症状をもつ症例とか、検査結果などを参考にしながらこれから勉強していく、そして種々の病気の原因を追求していくということが非常に大事だと思います。一番こういう病気で問題になるのは原因がよく分っていないということなのです。原因が本当にわかっているならばその原因を抑制してしまえばその病気はよ

くなるのです。ですから病気の原因がはっきり追求出来、それがなくなるというのが我々の理想です。

それではそれに対して今後どういうことをして行けばよいかといいますと、自己免疫が何で起こっているかということをもきめるのが一つだと思います。自己免疫が成立する場合には自己抗原とか自己免疫反応性、そういうものがどうして起こってくるかということを考えていかなければいけないこととなります。

その方面での研究は今、自己免疫が起こってくるのにビールスが関係するとか、ビールス以外の他の菌の感染によって起きてくるのではないかということがかなり討論されています。その所をもつとはっきりと確認していくことが大切です。もう一つは私も前から目標としているところですけど病気を早くみつけるということです。早くみつけるということは、これは何でもそうなんですが悪いことというのは大きくなって本当にどうにもならなくなってから何かしようと思っても大変手間がかかるわけです。ですから早い時期に、もし診断がつけば、わるくなる可能性が強いからということで早い時期に副作用の少ない量なり方法などで早く治療することが出来るわけです。すなわち、あまり過激な治療をしなくてもすむような軽いもので抑えられる状態でいければよいのでそれを進めていくことだと思います。それからもう一つは治療をする場合に副作用がなくて効くという薬をみつけていくということが大事だと思います。実は今日お話する時に漢方の話を少ししろということなので少し加えさせていただきます。最近漢方が普及していると申しますか、他の使っている薬は副作用があって、漢方に関心をもってよく使われている方があります。漢方の先

生方で膠原病と結びつけておられる先生方は、漢方には2種類あると考えておられる様です。一つは非ステロイドの抗炎症剤として、要するに痛みどめとか炎症をとめるとかいう薬としての漢方で、他の一面は免疫調剤としての漢方であります。やはり西洋医学と同じような考え方からいくとそういうふうな2種類が考えられるというふうな考え方をしている方があります。ただ漢方の場合には虚とか実とか証など体質的な面から患者さんを幾つかのグループにわけて、その型に合ったものを使うというふうに使われていますので本当の意味といいますか我々が西洋医学から言っているような消炎鎮痛剤というような薬理的な作用機序からの分析は少ないと考えます。私は漢方をやっていませんのでよくはわかりませんが、一応そういう考え方があるということをお話しておきたいと思います。

これまでいろいろなことを申し上げましたが一番大事なことというのは一番初めに申し上げましたように患者さんと医者との信頼関係、少くとも医者の方で信頼出来る医者でなければいけませんし、患者さんの方でも人間として自分はこの医者にかかれば大丈夫だという医者を選んでいただきたい、そういう医者と接触を持っていただくということが非常に大事なことではないかと思えます。そして膠原病を征服して行くために必要なもう一つのことはこれから研究がどんどん発展出来るような環境の整備、本当にまじめに勉強していく医者や巾の広い研究者の育成、病気の本質を理解して病人に対する社会のコンセンサスの確立、そういうような本当に人間の幸せというのを考えた各戸の支持が集団となって力を合わせていかなければならないのではないかと考えます。そういうことを皆が考えお互い

に出来るだけ協力しながら病気と闘っていく
ということが非常に大事であると思います。
しかし、本当を言えば、こういう病気がなくな
って闘っていなくてもすむ状態がもっと
も期待される理想ではないかと思ひます。そ
れでは私の話をこれで終らせていただきます。

(拍手)

支部長会議開催される

総会のあと同館の一室をお借りして、夕食
を共にしながら、翌24日(日)の午前中にか
けて、支部長さん達と意見の交換や交流の
場をもちました。当日の出席者は以下の通り
です。

北海道	小寺千明	大 阪	安松尚美
"	扇田裕子	大 阪	中東和江
宮 城	我妻茂子	京 都	岩井和子
"	今野京子	滋 賀	笠原園子
群 馬	田嶋礼子	奈 良	好沢由美子
栃 木	玉木朝子	"	大森雅子
東 京	松本貞子	兵 庫	欠 席
"	柴田芳子	広 島	沖政ミスエ
埼 玉	杉山和子	"	山本みゆき
"	佐藤喜代子	鹿児島	清藤美恵子
神奈川	清宮 檀	岡 山	欠 席
千 葉	八宗岡峰起子	本 部	森田かよ子
愛 知	金山美代子	"	中村静子
"	蔭山悠紀子	"	河村真澄
関西ブロック	松林文子	"	八宗岡峰起子
大 阪	湯川英典	"	寺山 忍み



会員だより

会員だより 1

友の会の新入会員となり、早速会報を送っていただきありがとうございました。No.73の神奈川の佐藤様の文を読んで涙、涙で私の体験と重複させられました。

私は55年にSLEにかかりましたがそれまでは全く幸せな家庭で一度に地獄につき落された感じがしました。入院中にある宗教の本と出会い「天地一切のものに感謝せよ！」との言葉には頭をガーンと殴られた思いがしました。今まで幸せすぎて感謝の気持があまりなかったような気がします。太陽、空気、大地に至るまで私達は神からいただいたものが沢山あります。一生懸命に看病してくれる父母の姿がありました。そして病気もほとんど良くなって薬も飲んでない状態でしたが4年後に骨頭壊死になり60年に左足は人工骨頭に右足は骨頭回転術の手術を受けて1年間の入院生活を送りました。入院中にも多くの友達と知り合う事ができ、私よりも大変な人が沢山いることを知り、まだまだ幸せな方だなどつくづく思いました。事故などで入ってくる人もいますし、今日健康でも明日の運命はわからないということです。今、生かされていることに感謝し精一杯生きようと思います。初めは友の会に入会することをためらっていたのですが、新聞で役員が不足しているのを知りました。私も今病気の方は落ち着いてますし足の方は身障者4級ですが杖なしで歩行出来る様になりました。いろいろな人達のお陰でここまで回復いたしました。御恩返しのためで愛知県支部の役員を引受けさせてい

ただきました。膠原病もだんだん研究が進んで近い将来解決されてくると思いますが、でも又新しい難病も出てくるような気がします。いつまでたっても人と病とはきりはなすことができないと思います。苦しみを経験することによって人間として何かを目醒めさせてくれるような気がします。

今の私にとりましては考え方や生き方を変えてくれた「膠原病」と「骨頭壊死」さんに感謝の気持を表わしたいと思います。

明日は何が起るかもしれませんがそれを「コヤシ」にして一步一步成長していきたいと思っております。

「災い転じて福となす」私の信条としている言葉です。

愛知県 栗田 静恵

会員だより 2

大腿骨骨頭壊死により手術することになりました。ベットがあくまで1ヶ月以上かかりそうだけど、そんなにほっておいていいのか不安です。足が治ったらディズニーランドに行きたいのですが、どなたかつかれないディズニーランドの歩き方をおしえて下さい。家で暇にしているので5年がかりで司法書士の資格に挑戦しようかと思っています。でも田舎なので専門学校もないのでなにをどう始めたらいのかわかりません。どなたかアドバイスをお願いします。

岩手県 佐々木 房子



会員だより 3

会員の皆様お元気でお過ごしでしょうか？
私の住む宮崎も只今、晴天に恵まれ暑い夏の真っ盛りです。私も友の会に入会してから早10年位になりましょうか…。ふり返ってみると入退院の繰り返して、今迄8回入院しているようです。入院中にさまざまな事を体験もし病気をもった1人の自分を、今ようやく冷静に見つめ受け取める事が出来る様になった様です。入院中私の病気を受け持って下さった数々の先生方や、お世話になった多くの看護婦さんの1人1人の顔を今でもふと想い出す時があります。退院して自宅から通院出来る事の幸せを、かみしめております。もっとも苦しかった時の事を思えば、今の苦痛なんてちっぽけなのかもしれないな、と思うのです。膠原だよりを読むうちに、いつの間にか日頃の私自身の行動をふり返り、又いつまでも続く(かもしれないSLE)病気との日々の生活や生き方を、教えられたりしています。いら立つ心を、どうにかコントロール出来る様になれた今、今の私に出来る精一杯の心がけは何だろうか？…と問いかけてみる時、やはり、入院中に教えられた医師からの「病気から逃げてはいけない。…」というお言葉の数々です。又、通院中も、ある医師の、ひと言が時々落ち込もうとする時、ふっと思い起こされます。世の中には、もっともって数多くの病気と闘っている人々が沢山いるということ等々…でした。ですから、私も今迄の自己を無駄にしない様に、悪い状態にならないように、日常生活を上手にコントロールして生きることが大切な事のように、ようやく、解りかけて来たこの頃の私です。少し良くなったと思うと、ハッスルしすぎる所を少

し押えて、少しりこうな病気を持った一人の人間として、自然に逆らわず、膠原病友の会と共に、これからも、明るい療養生活をして行きたいと思っております。

皆様おかせなど召されませんように、お気を付け下さいませ。

「詩」

膠原病という病気を…!

膠原病という病気を、もっと世の中の多くの人達に理解してほしいと思う。体が何となく だるい、疲れやすい等々、数え切れない位、本人達は辛いのです。それを見せかけだけでも、元気な人達のように、ふるまって明るく生きようとしている自分がここに今いる。頑張りがどこまで続くか解からないのに、精一杯に生きています。あんまり長くも生きられそうにもないかな？…と思ったりもする。ひとりになった時、涙が出る。色々な事に挑戦して来たけれど、途中で止めたものもある。今の私に出来る事と云ったら、やっぱり、秋しみじみと、我が病気をふり返り、骨頭壊死の足をいたわり乍ら、根気強く希望を持ってマイ・ペースで歩き続けなければいけないと思う。

がんばって、がんばって。

いつかはキット、膠原病と笑って、

さよならが云える時が来る迄…。

宮崎県 川元フミ子
(S.26年生れ 独身女性)

会員だより 4

会の皆様初めまして岸江と申します。

金山様はじめ、寺山様には会の案内状とか膠原を送って頂きまして本当にありがとうございます。さて私は18才の娘ざかりの時にSLEと診断されて以来30年たちました。主治医から、貴女は一生病だから絶対に無理をせず、もし結婚しても子供もあぶないだろうと、大変ショックな事を聞かされました。しかし当時の私には負けずぎらいの気が強いこともあり、そんなに気にする事なくはしゃぎまわっていました。2ヶ月の入院で退院する事が出き、それ以来病気も出る事なく、元気で働いていました。もうSLEなんかなおったんだと思い23才の時(40.11.18)縁があつて結婚しました。やさしくて本当にいい主人にめぐりあえたと、幸せいっぱいでした。でもその幸もつかの間、41.11.20にSLEがまたもや私を苦しめはじめ入院しました。その時ステロイドを多量にのみ副作用も出ましたが、7ヶ月の入院で退院しました。その間主人には、大変迷惑をかけました。主人の為にも自分の為にも強く生きなければ、自分に負け病気に負けていたら何が残るのか、こんな悲しい一生は送りたいくない、どうか子供もさずけて頂き、自分の手で我子を育てたいでもそんな事はほど遠い夢なんだ。とにかく主人を大切に二人で長く生きようとちかいました。そんなある日43.10月頃体の変調に気づき産婦人科へ行きました。岸江さんおめでたです。3ヶ月と言われましたが内科の先生は絶対産んだらだめと言われ、私は喜ぶ事出来ず不安で1パイでした。主人はせつかくさずけて頂いた子供なんだ二人で頑張ろうと私をはげましてくれました。私はその時決意して、よし!

負けるものか絶対に元気な赤ちゃんを産んでみせると自分の心に言いかけました。無我夢中で5ヶ月、6ヶ月とすぎ、おかげで順調でした。さていよいよ10ヶ月予定日になっても子供は生れない、1週間すぎても、10日すぎても産まれないので早く出る注射をしてうってもらい、やっとのことで44.7.30、元気な男の子を出産する事が出来ました。その時のよろこびは今でも忘れる事は出来ません。日ましに我子の成長していく姿に私は病気の事など忘れて一生懸命育てました。子供が一番かわいい、7ヶ月の時又もや病気が出て子供を実家にあずけ2ヶ月入院しました。いくどとなくおそってくる病にくじけそうになり、入院費もなく様に出ていってしまいました。でも我子を思うと負けてはおれません。病に負けない生命力をだそう、どんな事があってもくじけないぞ!!と自分に言いかせて頑張りました。本当に色々な事がありました。書けばきりがないのでこの位にしておきます。それから幾年かたち現在では子供も今年の春、社会人になりやっとな段落したと思った矢先、4月から入院現在はMCTDと間質性肺炎で薬のみの入院です。SLEと戦って30年人生の中で半分苦しい事の連続でしたが、共にはげましあい親子3人がここまで来ました。まだまだ入院は続き、11月3日の医療相談会に出席する事は出来ませんが次回おあいできる日を楽しみにしております。皆様の会報の中の体験を拝読させて頂き私も一筆書かせて頂きました。これからもコントロールしながら絶対病気に負けないように頑張っていきます。私のつたない体験でも、会の皆様のお役に立てばよろこんでおります。どうか全国の友の会皆様お体には充分気をつけて下さい。私も1日も早く退院できる様頑張ります。乱筆乱

文で失礼します。

三重県 岸江 加代子

支部だより

埼玉県支部だより

埼玉医科大学第2内科教室講師の松尾寛先生は、かねて病氣療養中の処、去る9月27日午後6時25分永眠されました。

会員一同心からお悔み申し上げます。
友の会県支部より葬儀告別式の10月9日、森田、杉山、野沢が代表として先生とお別れをして参りました。

「膠原病についての医療相談会」と 「秋の集い」開催のお知らせ (記)

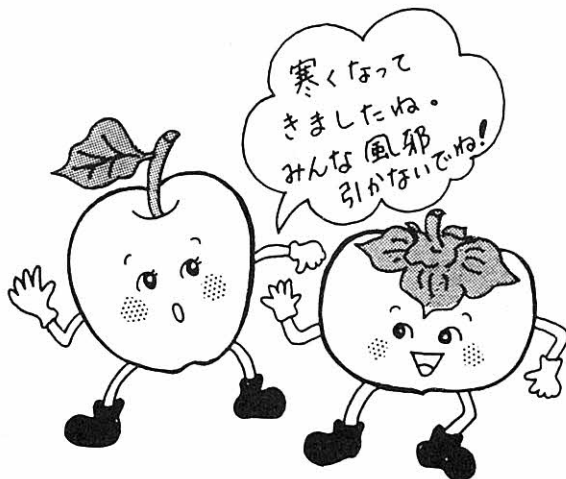
- と き…昭和63年11月13日(日)
午後1:00～4:30
- ところ…越谷コミュニティーセンター
(視聴覚室)
越谷市南越谷1-2876-1
☎ 0489-85-1111
- 講 師…草加市立病院内科部長
東京医科歯科大*科
埼玉リウマチ研究会幹事
西戸孝昭先生
- 概 要…「膠原病について」講演と同先生による医療個人相談を行います。
- お問い合わせ
副支部長 佐藤喜代子
支部長 森田かよ子

東京支部だより

東難連主催・東京支部協力による「膠原病の治療として・ステロイドは善か悪か」講師 順天堂大学 橋本博史先生の講演会を11月6日(日)午後1時30分より、飯田橋の東京都社会福祉総合センター5階の講習・講座室で開催致しました。

医療相談会のお知らせ

日 時 11月13日(日)11時～16時
会 場 東京都障害者福祉会館 1階
定 員 40名
問合せ先 東難連 電話03-291-6275番
担 当 医
国立病院医療センター 横張龍一 先生
慶応大学医学部 東條毅 先生
都立大塚病院 川合真一 先生
都立駒込病院 猪熊成子 先生



63年度調査研究班決まる

本年度の厚生省特定疾患調査研究班は、1、2班名が変わったものの、昨年と同じ43班と決まりました(下表)。調査研究費も、この数年、横這いの状態です。

難病に対する積極的な取組みを国に働きかけると共に、各班の研究成果を大いに期待しましょう。

昭和63年度特定疾患調査研究班及び班長一覧

	調 査 研 究 班	班 長	所 属	職 名
1	運動失調症	平 山 恵 造	千葉大学医学部神経内科	教 授
2	ウィリス動脈輪閉塞症	米 川 泰 弘	国立循環器病センター	部 長
3	難治性水頭症	菊 池 晴 彦	京都大学医学部脳神経外科	教 授
4	免疫性神経疾患	西 谷 裕	国立療養所宇多野病院	院 長
5	神経変性疾患	萬 年 徹	東京大学医学部附属脳研究施設	教 授
6	遅発性ウイルス感染	山 内 一 也	東京大学医科学研究所	”
7	脊柱靱帯骨化症	黒 川 高 秀	東京大学医学部整形外科	”
8	特発性大腿骨頭壊死症	小 野 啓 郎	大阪大学医学部整形外科	”
9	網膜脈絡膜萎縮症	松 井 瑞 夫	日本大学医学部附属駿河台病院	”
10	急性高度難聴	神 崎 仁	慶応義塾大学医学部耳鼻咽喉科	”
11	前庭機能異常	北 原 正 章	滋賀医科大学耳鼻咽喉科	”
12	間脳下垂体機能障害	清 水 直 容	帝京大学医学部第三内科	”
13	神経性食思不振症	筒 井 末 春	東邦大学医学部心療内科	”
14	副腎ホルモン産生異常症	猿 田 享 男	慶応義塾大学医学部内科	”
15	ホルモン受容機構異常	長 瀧 重 信	長崎大学医学部第一内科	”
16	特発性造血障害	野 村 武 夫	日本医科大学第三内科	”
17	血液凝固異常症	松 田 保	金沢大学医学部第三内科	”
18	進行性腎障害	東 條 静 夫	筑波学園病院	院 長
19	特発性心筋症	安 田 寿 一	北海道大学医学部循環器内科	教 授
20	原発性高脂血症	山 本 章	国立循環器病センター	部 長
21	びまん性肺疾患	田 村 昌 士	岩手医科大学医学部第三内科	教 授
22	難治性炎症性腸管障害	井 上 幹 夫	福岡大学医学部健康管理科	”
23	難治性の肝炎	岡 博	東京大学医学部第一内科	”
24	門脈血行異常症	亀 田 治 男	東京慈恵会医科大学第一内科	”
25	肝内結石症	小 澤 和 恵	京都大学医学部第二外科	”
26	難治性膝疾患	斉 藤 洋 一	神戸大学医学部第一外科	”
27	原発性アミロイドーシス	朝 長 正 徳	東京大学医学部附属脳研究施設	”
28	ベーチェット病	水 島 裕	聖マリアンナ医科大学第一内科	”
29	自己免疫疾患	狩 野 庄 吾	自治医科大学膠原病学	”
30	系統的脈管障害	三 島 好 雄	東京医科歯科大学医学部第二内科	”
31	強皮症	森 俊 二	岐阜大学医学部皮膚科	”
32	免疫不全症候群	松 本 脩 三	北海道大学医学部小児科	”
33	免疫異常の発症機序	多 田 富 雄	東京大学医学部免疫学教室	”
34	酵素障害	橘 正 道	千葉大学医学部生化学第二教室	”
35	呼吸不全	吉 良 枝 郎	順天堂大学医学部呼吸器内科	”
36	混合性結合組織病	横 張 龍 一	国立病院医療センター	医 長
37	難病の疾患モデル	吉 田 孝 人	浜松医科大学医学部微生物学	教 授
38	難病の宿主要因	笹 月 健 彦	九州大学生体防御医学研究所	”
39	難病の疫学	柳 川 洋	自治医科大学公衆衛生学	”
40	難病のケア・システム	宇尾野 公 義	国立静岡病院	院 長
41	神経皮膚症候群	石 橋 康 正	東京大学医学部皮膚科	教 授
42	稀少難治性疾患	今 村 貞 夫	京都大学医学部皮膚科	”
43	スモン	安 藤 一 也	国立療養所中部病院	院 長

(全難連会報より転載)

事務局だより

☆毎日毎日雨降りて夏も終わってしまいました。其の後皆様には調子はいかがですか。急に寒くなると風邪等ひかない様に充分お気を付けて下さい。

☆会員の皆様是非お返事下さいます様にお願ひ致します!

現在の皆様の状況を知っておきたいのでお手数ですが、同封のアンケート用葉書に書き込みの上折返しご投函下さい。

☆投稿者のご住所等のお問合せは本部事務局にお願いします。

☆電話は会員さんはなるべく火曜と金曜日におかけ下さい。

03-700-6083 (本部)

03-709-7561 (ファックス)

☆振替口座

全国膠原病友の会

№ 東京 8-116096

会 費 1年間 3,600円

賛助会費 1口1,000円とし口数は随意とする。

新入会員の場合入会金は63年8月より不要となりました。

編集後記

● 快い秋の日差しを思いきりたのしむ!!

そんな気分の関東地方ではなんと長い雨の日々であった今年の夏でした。

● 本部総会で久しぶりにお目にかかれた会員の皆様との一日でした。早いものでもう3ヶ月も過ぎてしまいました。

● 先生方の相談および講演のテープもやってみなさんの協力でまとめる事が出来ました。

● 「膠原 №74～75」において講演内容と医療相談内容をご報告いたします。

● 足早にやって来る冬の日、お身体を充分大切にして下さい。

● みなさんの「体験」やご意見ご感想をお寄せ下さい。

● お寄せ頂きました原稿は編集の都合上一部割愛する場合がございますので、あらかじめご了承下さいますようお願い致します。

編集委員 森田 かよ子

寺山 忽み

河村 真澄

八宗岡 峰起子

中村 静子

