



1992年
No. 85

編集

全国膠原病友の会

〒113 東京都文京区本郷3-14-12-307

電話 03-3814-3380

総会のご案内

5月24日



水と緑の町
宇都宮市にて

日光・龍頭の滝

昭和五十一年二月二十五日
平成四年四月四日発行

第三種郵便物許可(毎週四回・月曜・火曜・木曜・金曜発行)
SSKO増刊通巻一〇八一号

全国膠原病友の会

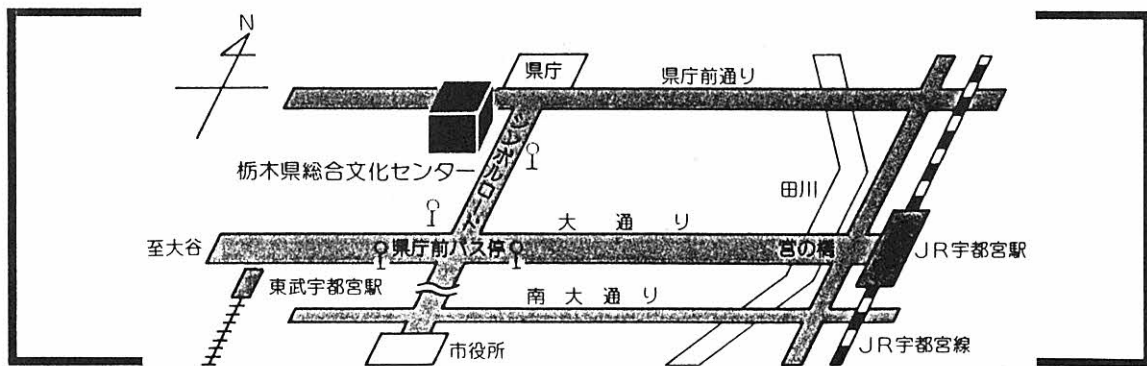
平成4年度総会のお知らせ

気候不順のおり皆様いかがお過ごしでしょうか。平成4年度の総会要項がまとまりましたのでご案内申し上げます。これまでは本部の地元東京で開催してまいりましたが、地方にも中央の風をということで栃木県で開催することになりました。東京とは又一味違った趣

もあると思われます。皆様方のご出席をお待ちしております。

日時 平成4年5月24日午前10時より
場所 栃木県総合文化センター
栃木県宇都宮市本町1-8
TEL 0286-43-1000

栃木県総合文化センター案内図



- JR宇都宮駅より約10分 (県庁前バス停下車)
- 東武宇都宮駅より約10分 (徒歩)

プログラム



- | | |
|--------------------|------------|
| ◎総 会 | 10時～11時 |
| (各県支部より活動報告) | |
| ◎パネルディスカッション | 11時～12時30分 |
| (長期的展望に立った治療とは) | |
| パネラー | |
| 自治医科大学アレルギー膠原病科 | 狩野 庄吾先生 |
| 独協医科大学アレルギー内科 | 牧野 荘平先生 |
| 国立医療センター膠原病科 | 隅谷 護人先生 |
| 上都賀病院地域医療課長 | 葭田美智子 |
| 膠原病友の会関西ブロック事務局長 | 久保田百合子 |
| ◎昼 食 | 12時30分～1時 |
| ◎講 演 | 1時～2時 |
| (最新の治療と日常生活について) | |
| 講 師 東京女子医科大学教授 | |
| 膠原病 リウマチ痛風センター所長 | |
| 柏崎 禎夫 先生 | |
| ◎グループワーク | 2時～3時 |
| 先生方及び地域保健婦さん方をまじえて | |

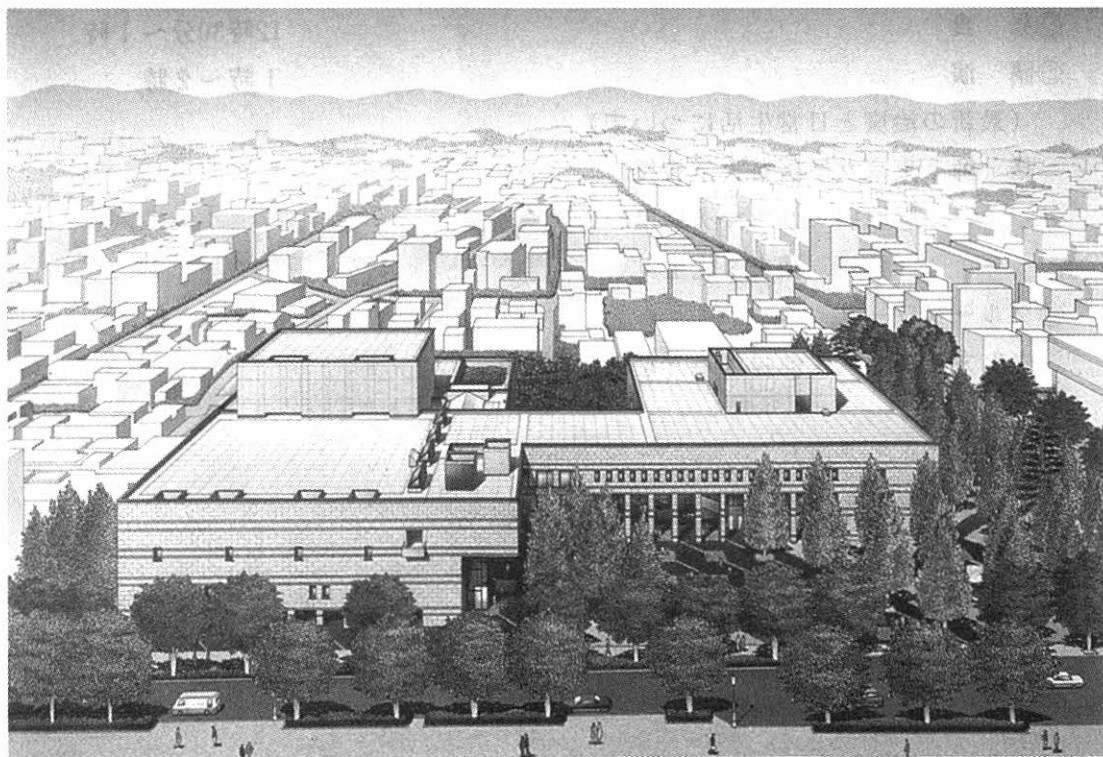
栃木県支部より全国の皆様へ

まだお会いしたことのないたくさんの全国の会員の皆様、いかがお過ごしでしょうか。

この度私達の栃木県で全国大会を開催させていただくことになりました。なにしろこの様な大きな大会は支部結成以来初めての経験で役員一同頑張ろうという気持ちと、大丈夫なんだろうかという不安が交錯しておりますが、それ以上に同じ悩みをもちながら頑張っておられるいろんな地方の皆様にお会いでき

る期待が大きく、準備にはげんでおります。今回は総会に出席していただき、勉強していただくのはもちろんのこと、もしも身体と時間に余裕があれば、ぜひ栃木の自然も楽しんでください。病気をもってしまったことは悲しいこと、でもこんな出会いや、楽しいこともあったんだと思える様な楽しい集いにしたいと考えております。

全国膠原病友の会栃木県支部
役員一同



ドクターコーナー



独協医科大学
牧野 荘平 教授

膠原病と合併症について

病気には、慢性の病気や急性の病気など、いろいろな病気があります。それぞれの病気に対して、患者と医者との関係もいろいろ違いがあります。大きく分けて三つになります。

第一は、医者が患者に相談しないですぐに決めなければならない場合、これが救急の場合です。

第二は、もう少し医者が患者の意見を聞いてものごとを決める場合です。例えば、急性の肺炎とか、虫垂炎(盲腸)とか、胆石症などの時に、どういう手術をするか、どこでやるかというように、意見を聞きながらやっていく場合です。いずれにしても、このような場合は、やはり手術とか治療は医者が決めなければならないので、患者さんの意見を聞きながら、医者が決めるということになります。

第三に、第一、第二の場合とは大きく異なるケースが慢性疾患の場合です。膠原病や気管支喘息、糖尿病、高血圧などのような疾患で、この場合には、医者と患者の双方で良く話し合っ、どのような治療方法、どの病院が良いかなどを決めて行くわけです。特に長期療養の場合には、医者と患者のパートナーシップということが大変重要です。そして、良きパートナーシップということが大変重要です。そして、良きパートナーシップをとるためには、やはり患者の側も一定の理解を持っているということが重要なポイントです。

さて、膠原病についてお話しします。これは古い病気でありまして、今から30年位前、私が学生の時「全身性エリテマトーデス」の話しを、東大病院の沖中教授から聞きました。

その時には、全身の病気である、良くなったり悪くなったりする、しかし原因は不明で治療法がないと言われていたものです。ところが、現在においては、原因はほぼ明らかになり、また、治療法も大いに改善しました。とは言え、多くの点でまだ不明の点も残り、治療も完全ではありません。けれども、やはり医者と患者の協力によって、大きく改善できるのではないかと思います。

膠原病はどういう患者かという、やはり多臓器疾患で、しかも全身性のものであります。これが、腎臓の病気とか肺の病気と大きく違うところです。この病気は、あまり多い病気ではありませんが、例えばいちばん多いのは慢性関節リウマチで、全国で30万~50万人はいるといわれ、全身性エリテマトーデスは3万人位、人口1万人当り3人はいることになります。その他強皮症、多発性筋炎、結節性動脈周囲炎、ベーチェット病などの病気があります。これらの病気も、だいたい人口1万人当り1人程度の発生率といわれています。

さて、今回のテーマは「膠原病と合併症」ということです。

膠原病の場合には、いろいろな臓器にいろいろな症状がでてくる場合があります。例えば、喘息の場合に肺気腫になるとか気胸になるのとは違って、多くの場合、合併症というよりは病気そのものです。

膠原病で合併症として最も問題になってくるのは、治療に用いた薬剤の副作用であり、もう一つは、やはり心の問題です。多くの場

合、膠原病は長期の治療を必要とし、そのために患者さんは、その病気の重みに耐えかねて、ノイローゼやうつ病になりますし、また同時に病気そのものからくるノイローゼになります。薬を用いても、そのような場合もあるという点で、大変複雑な面を持っておりません。

薬剤による副作用という点を見ますと、例えば、リウマチの場合にはリウマチ性の肺疾患では金製剤を使うと肺繊維症になることがあります。また、リウマチや他の膠原病でもアスピリンとか非ステロイド系の抗炎症剤を使用することがありますが、しばしばそれによって胃潰瘍を起こしたり、腎機能が低下したり、蛋白尿を起こす場合があります。

こういう点からも、副作用を知り、そして適切な治療を受けることが大変重要になってきます。

全身性エリテマトーデスは、膠原病の中でも最も多い病気であるので、それについて話してみます。

まず、全身性エリテマトーデスで大事なこと、日常生活で重要な点は、何といたっても規則正しい生活を送ることです。しかしそれは、朝何時に起きる、というようなことではなく、定期的に病院で受診し、そして服薬を続けていただくことです。また、自分で注意することは、炎症、直射日光を避けることが重要です。特に5月～6月頃がいちばん日光が強いという点に注意して下さい。真夏よりはむしろ6月頃の日光の方が紫外線が大変強いのです。

また、食生活に注意することも大切です。特にこの病気の場合は貧血になりやすいので、例えば鉄分の多い緑黄野菜とか、肉類も良いと思います。鉄剤を使うのも良いと思います。

さて、治療というのは医者の仕事ですが、患者さんにぜひ理解して欲しいのは、どういう時に症状が悪くなってきたか、そして、どういう時に医者にそれを言うのか、という点です。その際、いちばんのポイントは“疲れ”

です。いつもと違う感じ、発熱、熱っぽさ、関節痛、それから、イライラする、良く眠れない、時には、他人が気になる、誰かが自分のことを見ているような気になる、その他にも、呼吸器感染を起こすと咳が出る、浮腫を起こす、動悸をおこす、紅斑が出る等々、さまざまな兆候がありますが、やはり大事な点は“疲れやすい”“何となくいらいらする”という時には、直ちに医者にその旨を言って下さい。

全身性エリテマトーデスは、ふつう二つに分けます。重症と軽症です。軽症というのは、肝臓とか中枢神経症とか、心臓とか肺とか、また、血漿板が減るとか、貧血になるとか、そのような全身症状が起こらないものを言います。このような場合には、比較的少ない副腎皮質ホルモンないし、非ステロイド系の抗炎症剤でいいのですが、重症の場合、即ち臓器を侵されている場合には、相当大量の副腎皮質ホルモンを使い、完全に治すことが大変重要なことです。副腎皮質ホルモンの導入によって、全身性エリテマトーデスの患者さんの予後はとても良くなりましたが、やはり“光ある所には影が射す”という言葉のとおり、多くの副作用をもっています。

もっとも軽いものでは、ご飯が食べられる、顔が丸くなるムーンフェイス、それから軽い糖尿病、血糖が上がりやすい、血圧が少し上がる、など。もう少し強くなると、骨粗しょう症（骨が軟かくなってしまふ）、多少眠れなくなる、時には肺結核などの感染症が再発する場合があります。その他に、消化性潰瘍、胃潰瘍になったり、また、皮膚が薄くなるために、ぶつかると出血をしたり、また時には筋力が低下するし、副腎機能が低下することによるストレス。そして、比較的少ないのですが、これは大変悪い病気で、副腎皮質ホルモン剤を使って全身性エリテマトーデスがそろそろ良くなって来たかな、と思ったような頃に、大腿骨頭の壊死を起こして股関節の痛

みを訴えるわけです。現状では、これに対しては、例えば整形外科的な治療も大変進歩しているのです、これもやはり、早めに申し出て下さい。

さて、全身性エリテマトーデスでの中枢神経症状(これを中枢神経ループスと言います)を起こすには、いくつかの原因があげられます。まず、ループス自身によって起こるもの。次に、ループスの病変によって末梢神経炎のようなものを起こすもの。それから、ループスに伴なって起こってくる結核性の髄膜炎などによって起こるもの。その次にしばしば多いのは、副腎皮質ホルモン、プレドニゾロンの投与によって起こってくる精神症状-特に“躁”状態です。その他に、慢性疾患の患者にしばしば見られる心因性反応、簡単に言えばノイローゼです。

さて、精神症状はどんな具合にでて来るかというと、第一が意識障害…高度の症状のために意識がはっきりしない場合。次に知能障害…知能が低下してる場合。そして、これが一番多いのですが情緒障害…うつ状態あるいは躁状態になってしまう、不安を訴える、誰かが自分を見張っている、他人が気になる、このような症状です。

これらの症状が、一体どのような原因で起こって来るのかを判断するのはなかなか難しいものがあります。精神科の先生でも、躁状態になって大きな声で歌をうたう患者が、ループス自体の変化によって生じたのか、または感染、薬のせいなのか、それとも心因反応(ノイローゼ)によるものなのかを判断するのは難しいのです。

で、治療の際は、副腎皮質ホルモンをやや大量に用います。それによって治ってしまえば、ループス自体によって起こったのだらうと判断します。いずれにしても、プレドニンをやや多めに用いても、それによって精神症状自身を悪くすることは殆どありません。それから、うつ状態、不安の状態、ぼんやりす

るという場合は、多くの場合ループス自身または感染症および心因反応が多いのですが、それを自覚できないこともよくあります。そういう時には、やはり家族の方が「近頃あなたは少しイライラしている」などと注意し、そしてその時には直ちに医者の方にも言って下さい。

また、神経症状としては、てんかん、けいれん、それから特に視神経の炎症による視力障害が起こってきます。これは患者自身の問題であって、早めに医師に相談するなり、病院に来て治療を受けて下さい。その際にも、大量の副腎皮質ホルモン療法によってとりとめることとなります。

さて、先述したように、このような精神症状に対する治療法は、多くの場合プレドニゾロンの大量投与が行なわれます。特に、けいれんを伴うような中枢神経症状、それからうつ状態、躁状態のような場合です。髄膜炎の場合には、むしろ感染症が多いので、この場合には抗生物質の治療が行なわれます。

いずれにしても、大量のステロイド療法を行なう場合には、感染症があった場合には大変危険なので、医師は髄液を取って細菌学的検査を行なった上で、明らかにループス自身であると解った際は、大量のステロイド、プレドニゾロン療法を行なうわけです。実際に、全身性エリテマトーデスの方で多いのは、ステロイド精神病なのです。

ステロイド精神病は、投与量の多少によって出方がやや異なります。少量では、感情面の障害、すなわち気分が高まる、良く寝られない、元気になる、という感じです。大量になって来ると、イライラ、緊張状態、寝られない、それから非常に気が高ぶりそこいらじゅう駆け回る、騒ぐ、というようなことになってしまいます。

再び言いますが、このような症状はループス自身でも起こってくるので、判断はとても難しいのです。また、時には中枢神経の感染

症でも起こってくるものが稀にありますので、やはり医師の十分な注意のもとに治療を行ないます。ですから、ステロイド精神病ではないかと、自分自身で判断して、勝手にプレドニン投与を止めてしまうなどということは大変危険ですので、絶対に行なわないで下さい。

副腎皮質ホルモンというのは、膠原病の治療に極めて重要な薬剤であり、また、その名前のおり体の中から作られているものですから、その点で非常に副作用の少ない良い薬です。とは言え、やはりそれなりの副作用を持っていますので、注意深く使い、異常があったら直ちに医師に申し出てください。重要なことは言うまでもありません。

いずれにしても、副腎皮質ホルモンの副作

用というものは、その効果に比べればはるかに少ないものでありますし、また、出現しても、多くの場合コントロールできるということをお忘れなくお願いいたします。

その他に比較的多く使われる薬剤は、免疫抑制剤です。イムランとか、エンドキサンとか、そのような薬剤も、しばしば慢性関節リウマチやループス腎炎に用いられます。これらの薬剤もそれなりにいくつかの副作用を持っています。例えば、貧血になりやすい、白血球が減る、血尿が出る、肝臓が悪くなる等。

ですから、特にこれらの免疫抑制剤の場合には、更に厳しく医師に副作用を監督してもらい必要があるし、異常を自覚したら、直ちに医師に申し出ることが肝要です。

膠原 栃木版No.41より転載



難病をかかえてどう生きていくか

— 精神的側面から —

医療ソーシャルワーカー 東海林吉利子

膠原病(SLE)と診断、あるいは疑いがあると、言われた時は、病名に対する精神的ショックが大きく、その他のことを考える余裕がないと思いますが、入院や外来が長くなれば、医療費の負担も大きくなり、治療が続けられないことも出てきます。

まず、現在利用できる医療制度、福祉制度はないかを考え、また、既に利用している方は再度見直す機会にさせていただきたいと思います。“私の利用できる社会資源”という用紙を見てください。(表-1)

簡単に説明しますと、①から③の制度は診断を受けた人共通に受けられますが、次の矢印からは、働いているかいないか、症状、程度別によって利用できる制度も異なってきます。

外来による定期的な検査、投薬量のコントロールにより、今までの生活を維持していける程度の場合、社会保障、生活保障のメニューは限られてきます。

目に見えない病気のため、家族や職場から理解されず、疲労を重ねてしまうなど実際生活していく上でのハンディはたくさんあるのですが、それををはかる社会的尺度はありません。リウマチの患者さんに痛みをどの程度をなぜ身障等級に反映できないのか?と疑問を投げかけられているのですが――。

SLEの悪化により腎不全、心不全、骨頭壊死等の障害により人工透析になったり、車イスが必要な状態になれば、利用できる制度がいくつか出てきます。しかし、身障等級、家族構成によって内容は多少異なります。

SLEの疑いでまだ確定診断を受けていない場合、保障は少なく、経済的負担も大きくなります。この表にとりあげた制度をはじめ、他の諸手当、貸付制度等を含めて、所得制限、併給制限があり、内容は充分活用できるとはいいがたいのですが、これから病気と長

くつき合い、闘病意欲を持ち続けていく上で精神的安定の基礎になることですから、制度利用の上にとって生活の安定、見直しをたてていただきたいと思います。

身障者といわれたくないから手帳は作らない、特別な病気と近所に知られたくないので特定疾患医療費助成をうけたくない、と制度利用を拒否する方も実際少なくありません。

次に、正確な病気・療養の知識を身につける、ということです。一番大切なことであり、患者会の中でも先生方が指導して下さるので、まだまだ“伝染する”“遺伝する”のではないかと心配し、本人を外に出さないとか、悪霊がとりついたのでからおはらいが必要だということになり、病院に来なくなったという相談を受けます。

自分が難病だ、SLEだと特に宣伝する必要はありませんが、誤った知識から、その人の一生を台無しにするようなことは避けたいものです。

第3に、ライフサイクルに沿った療養計画をたてること、つまり、発病時を中心に、その後の生活方法を検討する必要があるということです。家族形態は複雑化、多様化しており、その一例といってもかなり簡単な表ですが、<表-2>を見て下さい。

患者自身が核家族、三世同居の妻である場合と独身者自身である場合と区別し、療養、入院等の治療環境における精神的負担をA、身体的負担をBと仮定してみました。

子どものいない第1期に発病すると、核家族、三世同居とも、出産計画をめぐって精神的負担は大きいでしょう。第2期の発病は、核家族の方は、入院中子どもをどこへあずけるか?退院しても育児があり療養できないなど、身心の負担は大きくなります。三世同居も、両親が高齢になり、自分の治療をしながらも両親の世話をしなくてはならない場合

など、やはり大変です。子どもが社会的に独立している第3期の発病は、負担の感じ方は比較的少ないかも知れませんが、SLEの場合、この時期発病する人は少ないともいえます。次に、子どもが結婚し、世帯分離していく第四期の発病は、核家族の場合、老夫婦2人の暮らしになり、成人病の併発等から考えると、特に身体的負担は大きくなるでしょう。また、三世帯同居の場合、協力者がいれば負担は軽減されますでしょう。

表は一部についての比較にすぎません。息子夫婦と暮らしても共働きだから嫁に協力してもらえない、嫁姑の仲が悪い、家のローンで苦しい、夫婦とも病弱である、など個々人の事情により、身心の負担はこの表と全く逆であったりすることがあると思います。

それぞれ自分の生活サイクルの中で、その時期準備しなくてはならないこと、話し合う必要があることを計画しておく必要があるかと思えます。

家族が、子どもの病気を心配するあまり過保護になり、子どもに何させない、家にいると言い、今の時期ばかり考えていると、結果、精神的にも社会的にも自立できなくなったりするわけです。

第1期、結婚直後発病した人は、出産の問題について、主治医を含め色々な条件のもとに夫婦、家族の意見を調整しておくとか、若くして発病し、独身である場合、仕事、結婚、生活全般について考えておくことがたくさんあります。

現時点で正確なライフサイクルを作ることには困難であり、家族形態自体変わっていくことも考えられますが、近い将来で、生活上の問題が予測できる部分について、本人も含めた家族の心構えができていけば、色々な負担を受け入れて取り組んでいく自信の一部になるような気がします。

最後に、心の健康を保つ努力をしていきたいということです。医療相談部の業務の中か

らも、長い入院により患者自身が家庭内の役割を遂行できなくなり、離婚、夫の暴力、蒸発と問題が表面化し、家族が崩壊していく例も少なくありません。

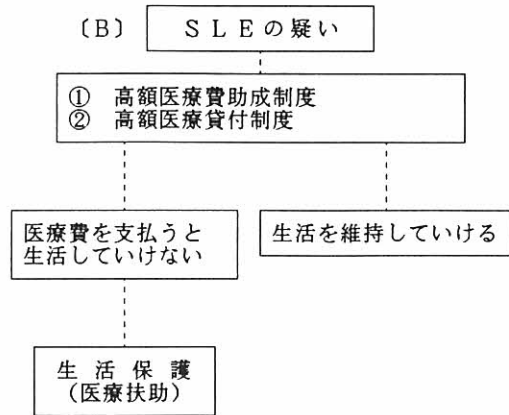
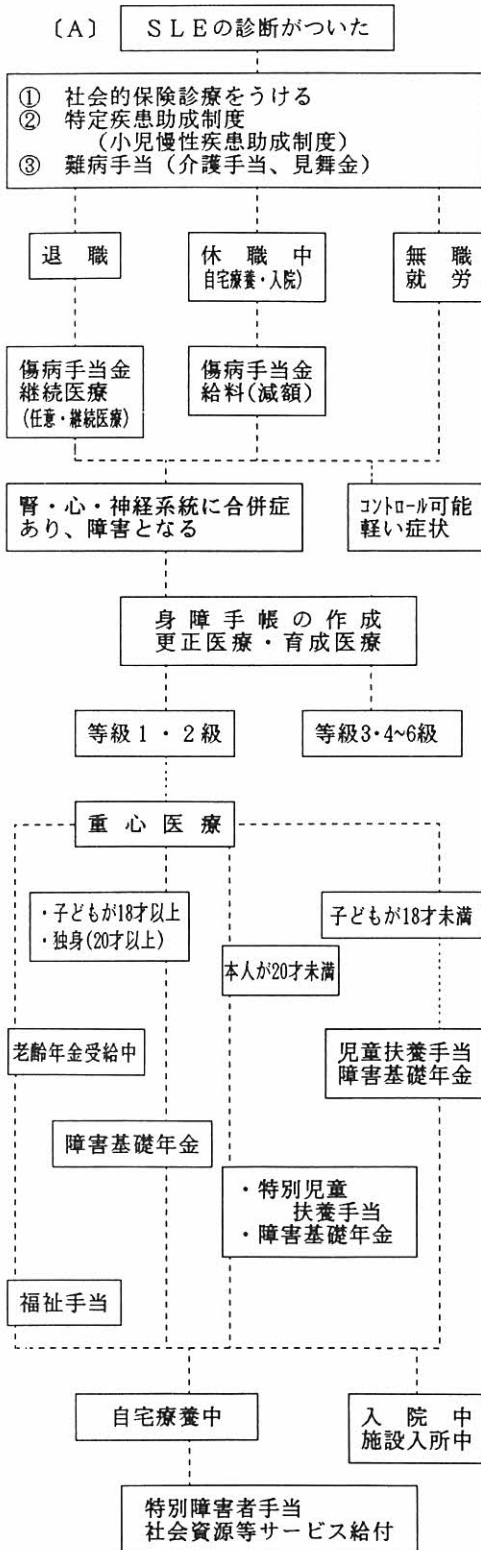
長期入院で社会的な生活から遠ざかり、病気も良くならない、つらい、退院できない。母として、妻として何もできないことから、自分程世の中で不幸な人間はいないと思ってしまふ。やがて、自分の世話をしてくれない夫はなんて理解がないだろうと憎むようになる。そして、夫や家族にとっては、患者がわがままで自分本位な存在として映り、精神的にも大きな重荷になってしまうわけです。

つまり、精神的にも病気に負けてしまうと、その人自身のいじけた、卑屈な気持ちが周囲の人々にマイナスに作用し、自分にとって本当は支えになってくれる必要な人々を遠ざけてしまうわけです。

SLEである上に、クモ膜下出血になり入院していたある患者が、手足が動かなくなり、車椅子で嫁に世話ばかりかけることを苦にして死のうと思った時、嫁に「何もできなくてもいい、呼吸してそばにいてくれるだけで充分だ」と言われ、思いとどまったという話を聞きました。また、家族の一人が病気になったことにより、不安や心配も増えましたが、病人中心に家族のまとまりができ、家族の中でお互いを思いやるようになった、という話も聞きます。

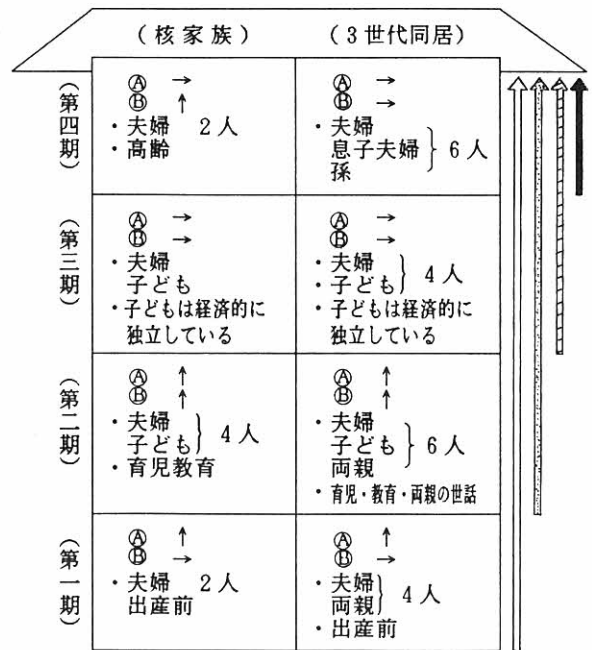
比較的調子の良い時もあれば悪い時もあると思いますが、調子の良い時は無理のない程度に生活のエネルギーを貯蓄し、社会人であることを思いだし、悪い時は患者に徹し、ある時は家族に甘えてその次期を乗り越えていって欲しいと思います。

自分にとって生きるエネルギー源は何か、趣味であったり、家族の存在であったり、友人、仕事であったり、人によって各々違いはあるでしょうが、それを大切にしていきたいものです。



<表-1> 私の利用できる社会的資源

(例1) 既婚者 (患者が妻の場合)



(例2) 独身者



※治療・療養環境としての身心の負担 A精神的負担 B身体的負担

<表-2> 発病時からのライフサイクルに見る身心の負担について

看護専門学校にて

玉木朝子

2月末の春うららかな日、梅の花咲く成城学園前を八宗岡さんと二人、「至誠会看護専門学校」という看護婦さんの養成所に行ってみました。

先方からの話では患者としての立場から看護婦に何を望むかということでしたので、私達の会を、そして患者が普段何を考えているかを知ってもらう良い機会と考え、患者会の実情及び患者の立場からみた医療現場、そして患者は医療スタッフに何を望んでいるか、2時間程話してまいりました。

学校より要請を受けた時は、患者の立場を知ってもらうよい機会という考えと同時に、もし患者をバカにする様な感じの学生がいたらこちらの話し方も変えなくてはなどと思っておりましたが、なれない私達の話すなかに聞いて下さり、又質問も出、有意義な時間を過ごさせていただきました。

特に私が一番感じたことは、準看護婦の資格をもち一度現場にでながら、もう一度勉強をやり直している方が多いということでした。私達も入院して感じるのですが、自分達が命をあずけているスタッフが知識がないと解った時、これ以上の不安はありません。そうしたことを看護婦さん自身が自覚してただけるのだとしたら、これ以上たのもしいことはありません。質問の中で八宗岡さんが話された患者の家族に対する対応に関してもいろいろ親身な話があり、非常にうれしく思いました。

講演会や相談会等で話を聞く機会はありませんが、仲々私達患者の立場を解っていただく機会は少ないのが現状です。これからもこうした場があれば活用していきたいと考えております。



支部だより

◎茨城県に支部の結成準備会が発足いたしました。

◎茨城県の会員さんのご参加をお待ちしています。

☆日 時・4月26日(日) PM2:00~3:30

☆場 所・いばらき予防医学プラザ内
健康科学センター大会議室

☆講 師・水戸赤十字病院第三内科部長
成島勝彦先生

☆演 題・膠原病について
詳しい問合せ先

千葉 洋子方
茨城県支部結成準備会

◎福岡県にも支部設立の動きが出てきています。

顧問には宗像医師会病院・院長草場公宏先生が、お引受けくださいました。

これからの支部運営に明るいきざしが見えて来たようです。この輪が広がって少しでも一人一人の力になればと思っています。

掲 示 板

“おめでとうございます!!”

この度、寺山あみ前会長が財団法人 日本リウマチ財団より「平成4年度日本リウマチ財団福祉賞」を受賞されることに決定致しました。永年の寺山前会長の御苦勞に対し感謝申しあげ、あわせてご推薦下さいました先生方に御礼申し上げます。



前号でお知らせ致しました
膠原病・リウマチ・痛風センターの予約専用
番号が違っておりましたので訂正させていただきます。

☆本 部
〒162

東京都新宿区若松町9-12 KSビル
東京女子医科大学附属
膠原病・リウマチ・痛風センター
月曜～金曜 9～11時、1～3時 受付
土曜 9～11時 受付
予約専用電話 03-5269-1711

☆分 室
〒163

東京都新宿区西新宿2-4-1 NSビル 4F
予約専用電話 03-3346-2434

事務局だより

- ◎総会が間近になってまいりました。
栃木県というより宇都宮市の新しい会場をお借りすることが出来ました。
東京等からは通勤圏、新緑を楽しみにいらっしゃってください。
- ◎新年度を迎えましたので振替用紙をお入れいたします。会費及び賛助会費をお納めくださいます様お願い致します。すでに納められました方は重複致しますが、ご容赦ください。また支部で集めているところは除きました。

会 費 1年分 3,600円
賛助会費 1口 1,000円
(何口でも結構です)

郵便振替

口座番号 東京8-116096
加入者名 全国膠原病友の会

- ◎住所変更された方は、旧住所、新住所を明記の上、本部事務局までお知らせ下さい。

編集後記

- ◎今年には予想以上に雨が多く、早く飛び出したい虫たちも、思わず首を引っ込めてしまった事でしょう。すっかり春らしくなってきましたが、皆様、お変わりありませんか？

今号は総会特集となりました。東京以外の都市で行われるのは、6年ぶり？でしょうか。季節も安定した良い時期だと思いますので、体調を整えられ、大勢の方のご参加をお待ちしています。



昭和51年2月25日第3種郵便物許可 (毎週4回・月曜・火曜・木曜・金曜発行)
平成4年4月4日発行 SSKO増刊通巻第1081号

発行人・身体障害者団体定期刊行物協会
東京都世田谷区砧8-21-3

定価 200円