

日本ALS協会

秋田県  
支部だより

Amyotrophic  
Lateral  
Sclerosis

平成24年度 秋田県支部主催交流会

第51号

編集者：日本ALS協会  
秋田県支部／長門 輝美

# 巻頭言

夢

日本ALS協会秋田県支部長

長門 輝美



何年前だったか、また何の会合だったのか、今はもう記憶も定かではありませんが、たぶんこんなことだったと思う。

「治療薬が開発されて病気が治り、皆と一緒にビールで乾杯したい」

と、まるで夢のようなことを言ったのです。

発症した当初からALSは治らない病気だと言われ、進行に合わせて対処しながら現在に至っております。

しかし、最近のニュース等によればi p s細胞を使った研究がいろんな分野で進められているようで、時間はかかるかもしれませんが、夢をかなえられる（治療薬ができる）日が来るかもしれません。

一日も早く来ることを願いながら、頑張りたいと思います。

## 【目次】

*平成24年度 秋田県支部主催交流会	>>>	**
*交流会に参加して	>>>	**
*吸引研修会に参加して	>>>	**
*患者さんから		
長谷部みどりさんより	>>>	**
佐々木正樹さんより	>>>	**
*日本医事新報より	>>>	**
*第27回 日本ALS協会秋田県支部総会案内	>>>	**
*ご寄付ありがとうございました	>>>	**
*入会申込書	>>>	**



## 平成24年度 交流会について

平成24年度の交流会は県南・県北・中央の3ヵ所で開催しました。今回は特にテーマを設けず、日頃の思いを共有し、参加者本人とご家族、医療福祉関係者、ALS協会事務局員との交流を深めようという目的のもと開催しました。交流会の様子を簡単ではありますが、ご紹介いたします。

### 【県南】

日時：平成24年度10月13日（土） 13：00～15：00

場所：サンサン横手

県南の交流会では5人の患者さんとそのご家族、ケアマネージャーや訪問看護師など18名の方に参加していただきました。ALSと告知されたばかりの方とその家族の方に参加していただき、現在のお気持ちをお話していただきました。長年在宅療養をされている



患者さんやご家族1人1人から療養生活のアドバイスや思いをお話していただきました。告知された時のお話や病状が変化していくなかで医療処置の選択をしなければならなかった時のお話などをされ、お気持ちを共有することができたのではないかと思います。また、家族の介護について、特にヘルパーの利用による家族介護時間の軽減のお話もされていました。24年度からヘルパーの吸引を認める法律が出来ましたが、実施できるようになるまでには研修を受け、試験に合格しなければなりません。吸引を実施できるヘルパーがまだ少ないこと、ヘルパー派遣の時間を増やすためには初期の段階から自治体等と交渉し、制度面、経済面でのバックアップしてもらえよう申し出ておく必要があると話されていました。



県南交流会では、患者さんと家族だけでなく、福祉・医療関係者にも参加していただいたことで、いろいろな立場から意見交換をすることができました。

## 【県北】

日時：平成24年10月13日（土） 13:00～15:00

場所：厚生連山本組合総合病院・2階講堂

県北交流会では5名の患者さんと家族に参加していただきました。交流会をきっかけに何年かぶりに外出をしたという患者さんと家族が参加されており、その笑顔がとても印象的でした。長年呼吸器を装着し、療養生活を続けている患者さんが旅行に出かけたり、外出したりしている姿をみて、励みになっている、交流会に参加できることが外出の機会となり嬉しく思うと話されていました。なかなか外出する機会のない患者さんや家族にとっては交流会がよいきっかけとなっていることを改めて実感しました。

今後もALS協会として外出の機会を支援していけるよう企画を考えていきたいと思いました。



## 【中央】

日時：平成24年12月1日（土） 14：00～16：00

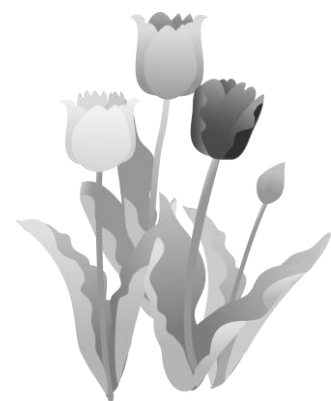
場所：遊学舎・会議棟

中央の交流会では発症したばかりの方のご家族に参加していただきました。今後の病状や在宅での生活についての不安を話されていました。在宅で生活している患者さんの経験談やアドバイスを聞き、交流会を通して今後の相談の窓口となる良いきっかけになったのではないかと思います。病気を告知された時、気持ちをどこに相談したらよいかわからない、相談の窓口がわからないという声もきかれました。今他県ではALS患者に訪問相談を行っている仕組みもあるようですが、自治体から資金をいただき、県支部が委託事業として行っている県もあります。今後、相談業務をどのように行っていくかが課題として挙がっておりました。秋田県支部としてはホームページやメールを利用した相談援助ができればよい等の意見が出されました。

---

## 《まとめ》

今回の交流会を通して、患者さんや家族にとって交流会が外出の機会になり、生きがいや楽しみとなっていることを実感しました。今後も患者さんや家族、福祉・医療関係者が交流できる場を提供し、意見交換をすることで活動を盛り上げていけるように継続していく必要があると思われました。まだまだ、ALS協会秋田県支部の存在が知られておらず、ALSの患者さんやご家族からどこに相談したらよいかわからない、という意見も頂きます。25年度はALS協会秋田県支部のホームページを作成し、活動内容をみなさんに知っていただくとともに、たくさんの方に活動に参加していただけるよう、事務局員としてALS協회를盛りあげていきたいと考えておりますので今後もよろしくお願いいたします。



## 交流会に参加して

大窪栄子さんの娘さん・加賀谷優子さん

母がALSを発症して十年余がたちました。

この年月の間に自発呼吸ができなくなり、文字盤での意志を伝えることができなくなり、次第にできる事がなくなってきました。本人は、どんなにか悔しくて情けない気持ちでいっぱいだったと思います。口にすることができない今もそう思っているでしょう……。元気だった頃の母は、じっとしている事がなくとにかくよく動いていました。料理を作ることが好きだった母にもっと教えてもらってれば…と後悔しています。

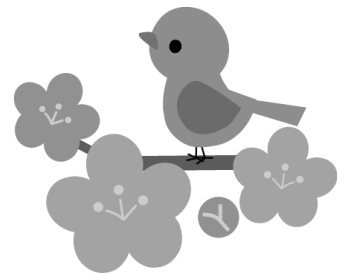
このような私ですが、持ち前の明るさで母とのやりとりで冗談を言って笑わせている今日この頃です。

また周りにいるヘルパーさん、看護師さんに支えてもらい日々助かっております。

先日、初の交流会に行きました。長門さんのお父さんの車に乗り、道中目をあけ外を見ていました。会場に入って皆さんを見たら今までにない素晴らしい笑顔を見せ、目を左右に動かし最後まで笑顔でした。母の笑顔を見てとても嬉しかったです。

交流会に参加して本当によかったなあ～と思いました。

ありがとうございました。





## 秋田県介護職員等による たんの吸引等研修会（特定の者対象）に参加して

能代市／櫻田 美穂

秋田県LL財団シルバーエリアで特定の者対象の研修会が平成25年1月29日・30日に開催されました。平成24年度にたんの吸引の制度変更が改正されていますが、秋田県の研修がやっと年明けに全県的に始まったところです。各施設から1～2名などの参加制限があり、希望者は全員とはいかず今後の研修課題が想定される場所でした。指導されるヘルパーは200人ほど、看護師は100人位の参加で会場が熱気でいっぱいとなりました。

特定の者対象の研修は研修時間が9時間と少ないものでした。ヘルパーさんのたんの吸引、胃瘻の実習時間はさらに少なく1人5分位の配分でした。それでも、ヘルパーさんはどうしても長くおつきあいのある利用者さんとの介護経験だけで不安だった解剖学の部分が理解できたと感想を言ってくれました。

2日間の研修では、しばらく現場を離れている私自身は聞きなれない言葉もあり再学習をしなければと思いました。終了後にさっそくQちゃん吸引グッズを作成し、チェック項目に目を通して準備をしました。

3月に入ってから、長門輝美日本ALS協会秋田県支部長の協力を得て実際に口腔吸引・胃瘻管理のヘルパー指導を5回の訪問で終了しました。画一の教科書的な指導ではなく現場での指導はオリジナルのチェック項目を作成していくこととなっています。初めてづくしのため実習のヘルパーさんも私も試行錯誤のなかでなんとか文書作成をして支部に送った次第です。

また、3月22日に指導看護師のフォローアップ研修がありまして参加してきました。

私は介護支援専門員業務が始まった平成19年からライフワークとしてヘルパーへの教育をいくらかでも続けていければと願っていましたので、研修機会を与えてくださいまして本当に感謝しております。これからも、ヘルパーと共に安全な医療行為の責任を私たち指導者が持つていけるように微力ながら学習し続けていきたいと思ひます。





## 患者さんから

### 好きになった人

長谷部 みどり (ALS患者)

今年も高校野球のシーズンが始まろうとしている。マウンドに立つエースの若々しく、真剣な態度を見ていて、48年前のA子さんの事を思い出した。

当時、私たちは女子高の3年生だった。すぐ近くに男子だけの工業高校があった。ある夏の放課後、私たちは野球の試合を見に行った。もちろん、工業高校を応援していた。

対戦相手が私の故郷の本荘高校だった。何人か中学の同期生の顔が見えて、私は両方にエールを送っていた。

次の日、A子さんが深刻な顔で本荘高校のピッチャーのT君を紹介してくれと言う。一目ぼれだと言う。T君は背も高く、確かに恰好よかった。

でも、スタンドから何メートルも離れたマウンドの彼を見て、好きになるなんて！私には信じられなかった。しかし、真剣な彼女のために、同級生だったS君に手紙を書いた。仲介の労を取ってほしいと。

木々の葉が色づき始めた秋の日、私はA子さんと列車に乗り、本荘まで会いに出かけた。T君とS君が駅に出迎えてくれた。私たち4人は近くの喫茶店で話し合った。何を話したか定かでないが、肝心のA子さんは下を向いたまま、T君も何となくブスツとしている。私とS君が雰囲気盛り立てようと必死だった。

後日、S君からの手紙でT君はA子さんと付き合う気がない事を知らされる。お世辞にも彼女は美人とはいえなかった。背が低く、小太りで丸顔、でも優しい、気持ちの温かい人だった。

そんな彼女は淡々と私の話を聞いてくれた。私はほっとした。そして何事もなかったように通学していた。

冬休みに入った初日の朝早く、電話で起こされた。A子さんが自殺未遂で病院に収容されたという。私はびっくりしてすぐ駆けつけた。彼女はげそつとやつれ、青白い顔で眠っていた。傍でお母さんがおろおろしていた。幸い、発見が早く一命は取り留めたという。

「何が何だか、さっぱり分からない。みどりさん、何か知らない？」と言われ、私は何も言えなかった。私にはA子さんのT君への想いがいかに真剣で激しいもの



であったか、死を選ぶほど！当時の私にはどうしても理解できなかった。

今から20年ほど前、40代の半ば、私は立川の彼女の自宅を訪ねたことがある。お姉さんも独身で、お母さんも元気で、「三婆よ。」と寂しそうにつぶやいていた。「男はこれだけなの。」と黒い猫をひざに抱いていた。

さて私はというと、身近で私の持ってない才能があり、尊敬できる人であれば、すぐ好きになる性格だった。同僚のHさん、よくギターで弾き語りをしてくれたっけ。

あれは18歳の夏、会社の行事で海水浴に出かけた時のこと。金鎚の私は一人感傷的になり、ボートに乗る。初めてなのに、すいすいと波に乗り、気がつくやうに沖に出ていて、沿岸の海の家が豆粒ほど、あわてて戻ろうと必死にオールを漕ぐが、ボートは同じところをぐるぐる回るだけ！次第に恐怖心が襲ってきた時、Hさんが泳いで駆けつけてくれた。思えば命の恩人だった。ますます好きになったっけ。

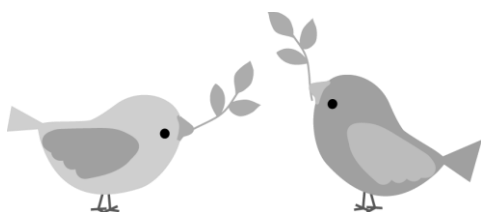
娘の小学校3・4年の担任のK先生、スポーツマンタイプで教育熱心で、情熱家でえこひいきのない先生をPTAのお手伝いを通して好きになったっけ。それから20年後、友達の息子さんの結婚披露宴でK先生にお目にかかった。宴たけなわの時、お酌しながら「先生のこと、好きだったの。」と言ったら「わかってた！」と大きな声で笑い飛ばした。

40代はまさに、私の青春だった。私は課長で、部下が14~15人いた。ほとんど女子社員だったが、中には大学を出たばかりの男子社員もいた。彼らは妙に理屈っぽく、議論するのが大好きだった。

毎月売上達成するとマージャンしたり、飲み連れて行った。彼らは仕事もきちりこなすので、アルコールの一滴もだめな私は、お茶を飲みながら彼らの話を聞くのが大好きだった。ディスプレイの抜群に上手だったY君、接客に優れ、常に売上トップのT君、優しく、力仕事も汚れ仕事も黙々とこなしてたS君…。

もう50代に近い年頃、立派な社会人として、よき父親として暮らしている事だろう。

私の人生の後半、50歳にして、最も尊敬できる人に出会った。私が独立して、



ブティックを開いた時の主力のメーカーの社長さんだった。初めてお会いした時、白のコットンパンツに、白のコットン地の背中に大きく武者絵のシャツを着ていた。青森の凧絵作家に描いてもらったという。私は一目でその

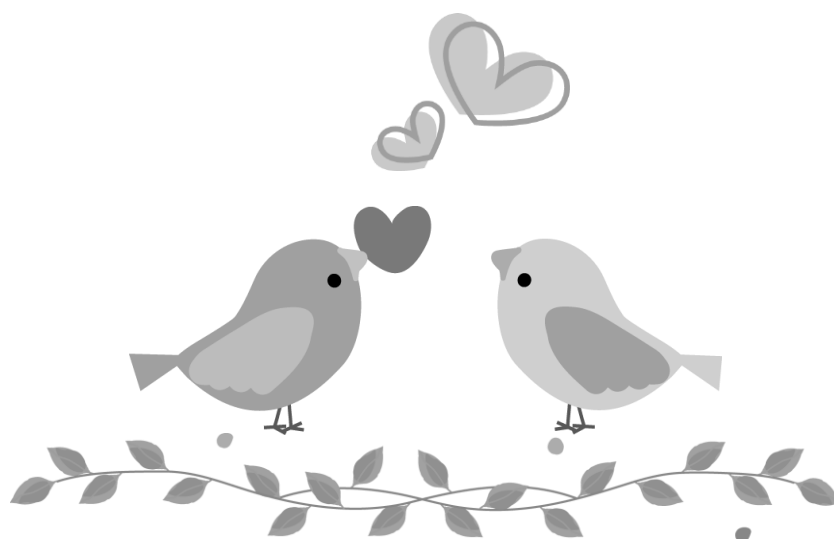
センスの良さに魅了された。

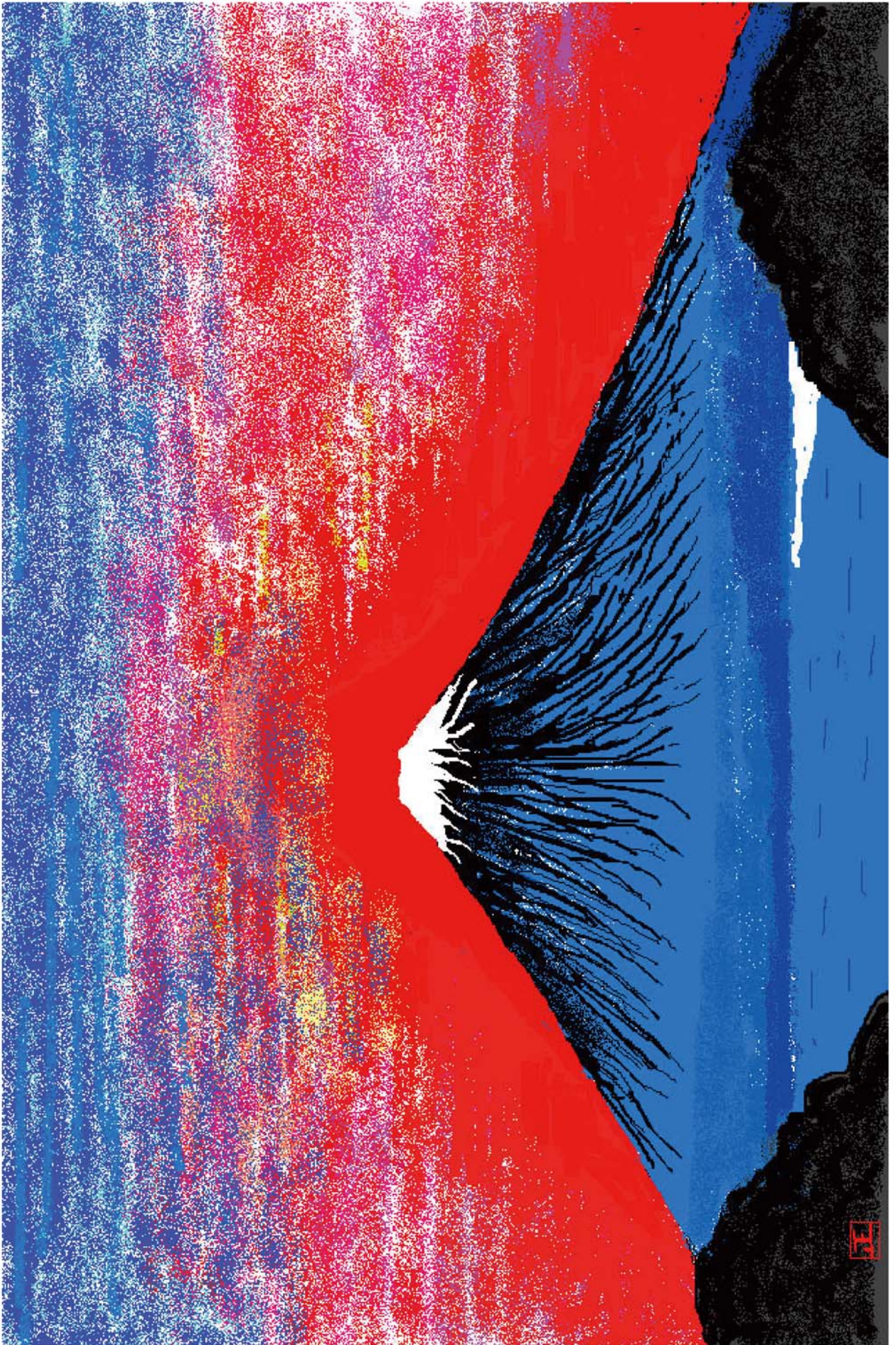
社長はデザイナーであり、芸術家だった。斬新なデザイン、オリジナルな作品、決して大量生産でなく、さりとしてブランド商品のように庶民が手が出せないような物でもなく、私のニーズにぴったりだった。そのおかげでどんなに売上を伸ばす事ができたか。

私より 10 歳若く、お酒も飲まず、柔和な人柄で自然を愛し、グルメ志向でよく寿司屋に連れて行ってもらった。今でも、年に一度はわざわざ飛行機で見舞いに駆けつけてくれる。

長い人生の中でいろんな人を好きになってきたが、好きが愛に進んだのはただ一人、夫だけだ。寝たきりの難病の私を 24 時間介護してくれる。夫にはどんなに感謝してるか、言い表す事ができない。少し背中丸くなった夫の後ろ姿に「ありがとう！愛してる！」と思うと涙が止めどなく溢れる。その涙を拭く事のできない私、溢れる涙は頬を流れ、あごを伝わり、喉にたまる。冷たくて気持ち悪いがじっと乾くのを待つのである。

※この原稿は現在あきた病院入院中のみどりさんが、在宅療養中に伝の心で書いたものです。





## 佐々木さんの作品（左ページ）とご本人からメッセージ

こんにちは、皆さんお元気ですか。私はなんとか元気に過ごしていますが……。最近、体が疲れやすくなったり、どこか痛いところがあったり、ちょっと具合が悪いと病気が進行して悪くなっているのではないかと気になり、周りの人をときどき困らせているので反省していますが、この不安な気持ちはどうしようもありません。修行不足なのだ私は……。

このペイント画は、写真と空想で描きました。

私は若いころから富士山が好きで必ず登ってみたいと、いつも思っていました。明日もある、来年もある、と思っているうちに病気になり、登るところか一歩も歩けない体になってしまいました。

やはり、明日はどうなるか分からないから今できる楽しいことは今おこなっておくんだと後悔しています。

“後悔先に立たず”を実践してしまった私です。



## ALSとともに今の社会に生きていくこと ～「今までのALS観」から「新しいALS観」へ～

日本ALS協会  
顧問／林 秀明

### ◆はじめに

ALS（筋萎縮性側索硬化症）は1869年のシャルコーの報告以来、呼吸運動系麻痺までの病態をALSとする「今までのALS観（the previous view of ALS = P・ALS）」が世界中の医学教科書に記載され、世代を超えて医師から医師へ、そして一般社会へと根づいてきた。しかし、ここ30年以來のTIV（気管切開による呼吸療養）による呼吸運動系麻痺後の長期療養患者の積み重ねから、ALS病態は麻痺後も連続していることが明らかとなった。そのため、ALSはその全経過の一部である「P・ALS」ではなく、麻痺後の全ての病態を包括した「新しいALS観（the new view of ALS = N・ALS）」で捉えるようになってきている。しかし、実際の医療現場では「P・ALS」が根強く浸透しているため、ALS患者は病態の全経過を通してALSとともに今の社会で周囲の人々と生きていくという意思を決定しにくい状況がある。

なぜ、このような状況になっているのだろうか、ALS医療ケアの歴史を振り返りながら考えたい。

### ◆「TIV導入」と「病名告知」

ALSには「原因が分からない」、「根治療法がない」、また呼吸運動系麻痺＝「死」で生命予後は3～4年の悲惨な病気という、否定的な「ALSの隠喩」のレッテルが貼られた「P・ALS」が浸透してきた長い歴史がある。

ところが、1970年代に入ると欧米では病名を告知して医療的判断にも患者が加わるようになり、ALSにおいても病名を告知してTIVやPEG（経皮的内視鏡的胃瘻造設術）導入などの判断に患者が参加するようになってきた。米国ではALS専門医のノリス医師が中心となり積極的にTIV導入を進め、患者や家族と話しながら「P・ALS」を超える実践を進めていることが日本でも知られていた。しかし、1993年の彼の死後は再び「P・ALS」が主流となってしまい、TIV患者も増えていかなかった。

一方、日本でも 1980 年代になると T I V 導入が行われるようになってきた。日本の医療は人類共同体としての共通の存在基盤となる『生』(以下“いのち”)を大切にすることが最優先にされているため、ALS 患者の“いのち”を確実に助けられる T I V の導入は受け入れられやすく、T I V 患者の割合は徐々に増加した。この日本の経験は、第 7 回国際 ALS / MND シンポジウム(シカゴ：1996 年)で、都立神経病院における 1980 年開設以来の T I V 患者増加の経緯と、日本 ALS 協会が実施したアンケート結果を基に ALS 病態は呼吸運動系麻痺後も連続しているという医学的事実と、T I V 患者数が欧米に比べ多いという事実が改めて示された。

その中で、日本で T I V 患者が多いのは病名告知をしていないことにあると指摘された。実際の診療で医師は告知をしなくとも、最後まで任命努力をしながら、患者の死を判定し医療行為を終結していたが、患者や家族への対応は従来の「P・ALS」に基づく姿勢であった。しかし、この事実は医師が優先的立場のパターナリズムの強い閉鎖的な医師と患者や家族との関係に埋もれ、浮かび上がってこなかった。

#### ◆日本と欧米の T I V 導入姿勢の違い

このように同じ「P・ALS」での対応でも欧米では、医師の多くが T I V は ALS を根治させるわけではなく、いずれ T L S (安全な閉じ込め症候群)となり、患者の Q O L を低下させるため、T I V で延長された“いのち”は単に「呼吸運動系麻痺の死」の延長だとして、T I V を導入しない対応をとっている。これに対し、第 12 回国際 ALS / MND シンポジウム(サンフランシスコ：2001 年)では、日本の実践から得られた「新しい ALS 観」が提唱され、これからの ALS 医療ケアでは「N・ALS」に基づき、T I V 導入後も連続している全ての患者の“いのち”に、差別をせず取り組むことが大切であると報告された。

ところで、日本の医療現場では、日本神経学会の「ALS ガイドライン」(2002 年)で「患者さんとご家族に同時に知らせていく」と明記され、2002 年以降病名告知は実施されたが、引き続き医師は自分の考えを明確にしない姿勢をとっている。即ち、ALS マニュアルの「医師の価値観をできるだけ入れずに説明する」に対し「N・ALS」での T I V 導入は医師の価値観導入であるという観点から、導入を明確にしない「中立的な立場」が適切と捉えられた。長く教科書に記載されていた「P・ALS」が「医師の価値観が存在しない」、「中立」の ALS の考え方であることに矛盾を感じる医師は多くはなかった。その結果、autonomy を尊重された患者や家族が、T I V 導入判断と導入後の呼吸運動系麻

痺後についての責任を持つこととされ、導入に「中立的な立場」の医師には責任はなく、その結果として医師がT I V導入から手を引くことにもつながっている。しかし、日本の医師にはこのように回避するのではなく、「生命の尊厳」を最優先にT I V導入を受け入れ、T I V患者が増加している日本の現状を真摯に受け止めて「N・ALS」に基づいてより良い療養環境を構築していく取り組みに参画していく役割があると思われる。

「P・ALS」と「N・ALS」の違いを眺めると、ALS患者とその“いのち”をどのように考えるかというALS医療の根元の命題には「N・ALS」での対応が不可欠であることが導き出されてくる。そこで、今も実際に「P・ALS」が医療現場に残り「N・ALS」が広がりにくくなっている理由を考える。

#### ◆患者「医療」が「医学」研究レベルに取り込まれている「P・ALS」

原因不明で治療法が開発されていない「医学」研究としてのALSの手に負えない現実が、そのまま展望を持たない悲惨な病気としてALS患者「医療」に適応されて「P・ALS」は一般社会へ広く浸透していったと考えられる。

しかし、医師は「医学」研究と患者「医療」を明確に区別していかなければならない。熊谷朗は「医療は極めて暖かなものでなければならぬし、理論的にだけでは行い得ない個体差を抱えている。医学と医療の谷間を埋め尽くすべく医師は努力を求められている」と述べている。しかし「医学」研究の考えと一体化している「P・ALS」の患者「医療」では、個別性の高い患者「医療」が画一的となり個々への対応は十分に果たされていないことは、進行期のALS患者が自分の“いのち”を「a life with ALS is not life」と述べていることにも現れている。そして、新たに延長されたT I V患者の“いのち”は、呼吸運動系麻痺の「死」が延長された“いのち”である、と否定的に考えることにもつながっている。

ALSの患者「医療」に携わる医師は「社会の中で生きて生活しているALS患者がいる」のであり「ALSの医学教科書的なALS患者がいるのではない」ことを心において個別性の高い対応をしていかなければならない。

#### ◆ALS患者の“いのち”を差別していく危険性を孕む「P・ALS」

「P・ALS」は長い時間をかけて一般社会へ浸透し、社会の常識として生活意識にまで入り込んでいることに留意する必要がある。そのため、医師から「P・ALS」で病名告知された時には、誰もが社会から疎外されてきた不治の病気に罹患し

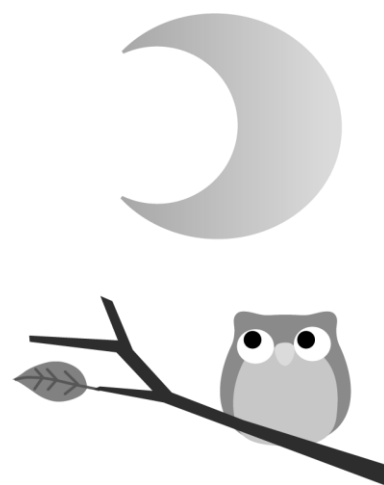
たと自然に考えてしまう。そういった流れに任せていくと今の悲惨な生活が正当化され、本来行われるべきALS患者への正当な保障が実施されなくなることも起こりうる。

そこで、ALS患者や家族には、このような社会の現実にいることとともに、ALSは人類の誰もが罹患しうる疾患であり、本人には責任がないことを認知してもらう必要がある。

そして「N・ALS」で正しくALSの本質を知ってもらい、一人の人間としてALSとともに生きていく権利が保障される社会に変えていく取り組みに、連帯していく必要がある状況に、今あることを伝えていくことが大切となっている。

また、社会の中に残る「P・ALS」には、呼吸運動系麻痺前のALS患者と麻痺後のTIV患者の“いのち”に価値観という概念を導入し、TIV患者を社会から疎外する危険性を孕んでいることに留意すべきである。実際に「P・ALS」のままで患者個人のautonomyを尊重し、自己決定と自己責任をとることに優先権を持たせていくと、麻痺後のTIV患者だけではなく、ALSと診断された全患者の“いのち”についてさえ医師による「安楽死」が認められ、社会から更に疎外されていく疾患となることも危惧される。

これからは、日本のALSに関わる人々には「N・ALS」の立場で、どのような“いのち”も同じように尊重されなければならないという、世界に共通するALS医療の根元の「生命の尊厳」に基づき、“ALS患者がALSとともに人間として生きていく権利を回復していく”という日本の「N・ALS」に沿った実践を世界に発信していく責任があるのではないかと思う。





# 平成25年度（第27回）日本ALS協会 秋田県支部 総会・交流会開催のお知らせ

日時:平成25年6月1日(土) 13:00~15:00

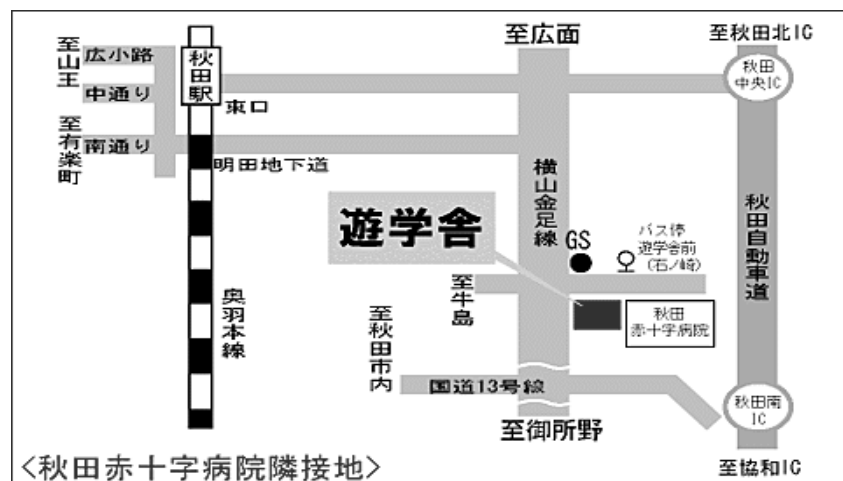
場所:遊学舎 会議棟

〒010-1403

秋田市上北手荒巻字塚切 24-2

Tel : 018-829-5801 / Fax : 018-829-5803

E-mail : yutori@circus.con.ne.jp



日程:12:30~13:00 受付

13:00~13:30 総会

13:30~15:00

●交流会 「災害時の対応について」

日本 ALS 協会福島県支部事務局長

※講話をふまえて交流を深めたいと思います。

●コミュニケーション機器(マイ・トビー)紹介

◆連絡先

Tel : 090-5838-3606 / Fax : 018-832-8779

E-mail : als-akita@watch.ocn.ne.jp

皆様のご参加、お待ちしております。

# ご寄付ありがとうございました

平成24年10月1日～平成25年3月31日

敬称は省略させていただきます

- ・花塚 敏子 (大潟村) ・戸島 洋子 (大仙市) ・小松 裕 (大津市)
- ・豊屋 ひろ江 (足立区) ・長門 百合子 (秋田市) ・佐藤 武 (由利本荘市)
- ・荒川 信彦 (木津川市) ・斉藤 久美子 (秋田市) ・平間 和子 (大潟村)
- ・大道 笑美子 (富山市) ・米谷 克雄 (大潟村) ・佐藤 利津子 (美郷町)
- ・田牧 乙子 (横手市) ・林 秀明 (町田市) ・三浦 ヨシ (秋田市)
- ・長谷部 健次 (秋田市) ・右谷 美知子 (美郷町) ・斉藤 幸子 (大潟村)
- ・櫻田 美穂 (能代市) ・工藤 善一郎 (大潟村) ・木村 真澄 (大潟村)
- ・川崎 節男 (大潟村) ・飯村 礼子 (練馬区) ・西尾 文子 (恵那市)
- ・菅原 清治 (大潟村) ・長門 鉄二 (泉佐野市) ・山崎 ミチ子 (大潟村)
- ・芳賀 友子 (秋田市) ・土井 宏子 (大潟村) ・炭元 サダヲ (大潟村)
- ・菅原 トシエ (秋田市) ・金子 レイ子 (秋田市) ・藤岡 勝 (大潟村)
- ・菅原 垣紀 (大潟村) ・長田 乾 (秋田市) ・長門 建作 (八峰町)
- ・山口 貴美子 (潟上市) ・吉川 芳美 (岡豊町) ・大塚 直子 (大潟村)
- ・小室 悦子 (大潟村) ・溝渕 敦子 (南国市) ・藤島 幸子 (能代市)
- ・北村 睦子 (大潟村) ・秋田友の会 (秋田市)
- ・能代山本訪問看護ステーション (能代市) ・大湯リハビリ温泉病院 (鹿角市)
- ・日本基督教会秋田桜協会 (秋田市)

皆様のこの心のこもるご寄付は、支部活動の源となっております。  
ご厚志に深く感謝申し上げます。

## 郵便振替

口座番号：02510-3-7658

加入者名：日本ALS協会秋田県支部

ご寄付のお振込みは、上記へお願いいたします。

\*日本ALS協会への入会希望の方は、次頁『入会申込書』をFAXしますと  
会費納入の振込票が送られてきます。

# 事務局からのお願い

日頃は日本ALS協会秋田県支部をご支援下さり、誠にありがとうございます。  
ございます。

秋田県支部もおかげさまで、設立27年になろうとしています。

その間多くの方にご支援いただき、今日まで活動を継続できたわけ  
ですが、年数も経ち、皆様におかれましても数々の事情の変化もあろ  
うかと思えます。

もし何かの都合で支部だよりの発送を希望されない方は、ご遠慮な  
く事務局にお申し出下さい。次回の発行より調整いたします。

また一部ではなく、複数送ってほしいというご要望にも対応いたし  
ます。会員登録のあるなしに関わらず、ご自由にお申しつけ下さい。

今後とも変わらず、日本ALS協会秋田県支部および難病支援にご  
理解、ご協力を賜りますよう、重ねてお願い申し上げます。

【連絡先】 F A X : 0 1 8 - 8 3 2 - 8 7 7 9

M A I L : als-akita@watch.ocn.ne.jp

## 編集後記

ようやく厳しかった冬が終わり、春の気配が訪れてきています。寒さを耐えぬいて芽吹く時はもうすぐです！！ALSに関しても、いよいよ小さな芽が現れ始めています・・・秋田県支部も新体制で歩み始めました。今までの活動を基にしながら、これからもっと声を上げ、多くの方に知ってもらうように活動を広げていきたいと思えます。今後ともよろしく願いいたします。(あ)

---

日本 ALS 協会秋田県支部だより 第51号

---

編集者／日本 ALS 協会秋田県支部 支部長 長門 輝美  
頒 価／100 円