SSKA

1971年 8 月7 日第3種郵便物認可毎月 1･6 の日発行

2004年 8 月1 日発行　　通巻第４９３７号

全国パーキンソン病友の会会報

愛知県版　15号

編集人　　中島陽太郎

★　東海市にある会長丹羽さん宅の廊下には、床にビニールテープの目印を貼ってまたぐように歩く
というようになっている。また戸棚の引き出しを開けるとずっしりと重くて美しい石の玉がいれてある。何のために？もちろんパーキンソン病のリハビリのためである。人知れずに努力を重ねたことと推察する。この１５号はパーキンソン病の治療に欠かせないリハビリについての特集を組みました。何か一つでも得るところがあれば幸いです。なおご多忙中にもかかわらず大勢の方々にいろいろな視点から材料を載きましたことを心から厚くお礼申し上げます。

★　新しい風が吹く。パーキンソン・ホームがまもなく立ち上がる。囲碁入門・詩・俳句入門・お楽しみ手芸・詩を書こう。障害者基本法を学ぼう。何だそれ？なんて言わずにまず本文を読んでみよう。大きく育ってほしい。

Y・Nakashima

もくじ

精神論・・・・・・・・丹羽　2～3P
福岡大会に参加して・・則竹　4～6P
肥後　7～8P
リハビリについて・・・服部　9～11P
奥田　12~13P
岡　14~15P
リハビリ体験談・・・・遠藤　16~17P
加藤（紀）
18~19P
新薬お試し中・伊藤・越澤・加藤
20~23
詩の世界・・・・・・　則竹　24~32P
手紙・・・・・　鷹羽　33~34P
手記・・・・・　岩澤　35~36P
松岡　37~38P
山尾　39~40P
田中　41P
一日交流会・・・・・・・42・43P
お知らせ・・・・・・・・44・45P
金山今昔・・・・中島　46P
事務局より・・・・・・・47P

心頭を滅却すれば

丹 羽 浩 介

編集者の中島さんが、快川和尚のことを書けといいます。しかし、快川和尚とこの病気とは直接関係がないので見出しだけ借ります。

パーキンソン病という病気は実に奇妙な病気です。その第一は、病態が一人一人ことなること、その第二は患者自身の心理作用が病態に著しく作用すること、です。

ですから、こういうことになります。病状が一人一人異なるということは、それに対する医師の治療法方も一人一人異なることになります。また、患者自身の心理作用が大きいということは、悲観的な思いに捉われれば病気の進行を早め、楽天的で明るい展望があれば、病気を忘れて健常者の生活ができると思うのです。ですから、他人の病状を聞くことや他人の服用する薬剤の内容を聞いても仕方が無いことになります。ところが発病直後の人や、あるいは直後でなくとも、他人の病状や処方が気になって仕方のない場合があります。こういう場合は、明るく積極的に暮らす意味から、できる限り早い時期に自分に起きた現実を受け容れることが必要だと思います。そこで、この点について書いてみます。

私は昨年６月に『もう　パーキンソン病とは呼ばないで』という本を出しました。この本を見ていただいた福岡大学の山田教授が本年の全国パーキンソン病友の会で講演されました。その中で山田教授は私の生き方を絶賛した上で「私はパーキンソン病患者を３０００人ほど診てきた。この中で丹羽さんのような人が１０人いた。この人たちに共通するのは、本人たちは自分が病気であるという自覚がないであろうと思われる点である。恐らくこの人たちの症状は発病当初よりも改善されているはずだ」というものでした。実は、私の病状は 45 歳で発病した当初より 20 年後の現在の方がはるかに改善されているのです。

もちろん薬を服用していますから立派な病人です。立派病人ではありますが、感覚的には健常者として生活をしています。私は講演の後、山田教授に会った時に「先生の言われるとおりです。私は薬を飲んでいるという感覚すらありません」と付け加えました。

（発病後 20 年の私のケースを明示するのは、それなりに価値があるのかもしれません。現在の１日量は、メネシット4錠午前４時起床時に1錠口に含み舌の上で溶かします。コップ１杯の水で流し込むと5～10分で効果がでます。その後は毎食後各1錠です。ペルマックスは毎食後各２錠計6錠。 FP･シンメトレルは朝･昼食後に各１錠　日計各２錠。胃腸薬は服用していません）。

さて、そうなるとどのようにすれば日常生活で病気のことを忘れることができるか、と言うことになります。簡単ではありません。しかし、本人の心がけ次第で出来ると思うのです。例えば、それは、するか・しないか・の問題ではなく、つまり１か０かの問題ではなく、０から１に近づく途中というものを大切に考えるべき問題ではないかと思います。次の事柄を参考にして一度挑戦してみてください。

① この病気は人により症状が異なります。症状と薬について他人と比較しない、ここからスタートしましょう。
② 現実を見てください。その上で発病した不遇を嘆かないで生活します。
③ 過去を振り返らず、将来に絶望せず、今日を生きてください。
④ 発病後何年もしたら、病状の変化よりも加齢による変化のほうが大きくなるのではないかと考えチェックしてみてはどうでしょう。

人様のことが気にならなくなったら、合格点です。この状態を快川和尚の言う「心頭を滅却すれば火もまた自ずから涼し」にあたるのではないかと思います。

この病気は近いうちに必ず克服されると信じてより良い生活態度を続けましょう。

★この種の話は依然に沢山書いています。最近新しい会員の方が増えました。参考になればとの思いから再び書いてみました。

初めて『総会』に出席して

――― 若干の感想と問題提起 ―――

則竹　昌常

Ⅰ　若干の自己紹介：1934 年生まれ。教職歴 38 年。引き続き学園顧問 5 年間。99 年パーキンソン病との診断。02 年友の会入会、03 年副支部長、04 年支部長代行。昨年の韓国シンポジウムで登壇、スピーチ、本年 5 月会報 14 号にパーキンソン病詩集『筋が軋む』他 5 編掲載。

Ⅱ　悪名高き『総会』に初めて参加しての感想

★　名古屋を出るとき「大会」と「総会」は違うこと、私は総会に出ること、総会は荒れる議論が多いことなど、ご親切なご忠告を頂いた。先ずは議案書も読んでみようかと、事前に頂いた「ＪＰＤＡ」（白）を数行読んだ。確かに私の視力は黄斑部変成で落ちているかもしれない。小さな印字でぎっちり埋められた冊子は、私には、何度同じ字面を読んでも頭に入らない哲学書のように思えて愕然とした。始めてお目にかかるお役所熟語も少なくない。
どこを採ってってもいいのだが、例えば第１号議案の「活動報告」1 の 1 に「難病患者等居住生活支援事業」の改正が行われ（２０字飛んで）「厚生労働科学研究難知性疾患克服研究事業」となったこと、とあるが実質、何がどう変わったのか、私には分からない。友の会の趣旨は詰まる所、生活の質向上であるとすれば上記の文章はどう評価し、理解を共有できるか、どう問題点を摘出するのか。政策能力の問題でもあり、十全に吟味されていると思うが、同時に学習へのモチベーションを重視した活動を　進めていただきたい。

★　議案のⅡに「以下の課題に取り組んできた」は当然だが、香川県と石川県が新たに立ち上がり〈以下省略〉には十分でないにしろ教訓化の作業がなされている。だから次の階段へ進む「手段」が見えてくる。民主的であればあるほど、皆が感動し、情熱を燃やして 4 取り組む条件を作るのが執行部の役割に他ならない。

★　会議運営についてだが私たちの中には当然だが、「構音障害」の方も見えよう。だから文書提案や移動マイクは会場の構造とあわせて検討して欲しい。私見を言えば、文書提案は極力止めてほしい。気迫や情熱が伝わらない。伝わらないどころか、本当にやる気なの、と疑われかねない。

★　さて、私の最も苦手とする会計諸表の読み方を教えてほしい。勝手だが私の関心のある、「国際活動費」をずっと横へ読んで行くと、予算が 200,000 円、実績金額が 127,900 円、ずーっと右へ行くとどうなります？こんな数字では国際化時代に取り残されるのではないか。やや心配です。

Ⅲ、どういう組織が強いか。
意気軒昂で、前向きなのが良い。私は「感謝度」と言う言葉を使う。いつも有意義な助言をいただいたり、利益になる情報をいただいたりすると当然感謝の念が生じる。その蓄積の度合いを「感謝度」と読んでいる。
そして組織は「感謝度」によって強化される。私は「感謝度」が高い組織ほどより強くなると思う。ただし鈍感であってはならない。よいものは即評価する姿勢が大切だ

7 月 8,9 日全国役員会

於　：　大日本水産会会議室

異例のことのようだが「全員が原点に返って友の会の「あるべき姿」について話しあいたい」旨の案内が郵送されてきました。丹羽と私は新たに全国役員として参加した。以下はその感想である。

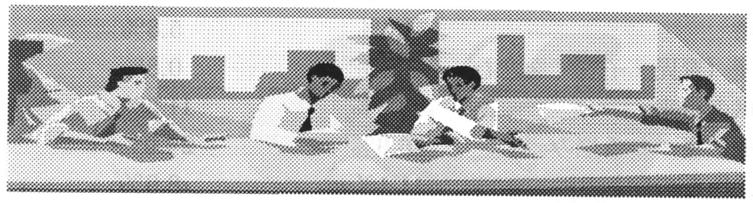
①　ノートのはしっこに、私のメモがある。「支部は健在、本部は病んでいる」。たかが 23 人の会議で先ずは「議長」の争奪戦。それも議論に慣れない中学生レベルで、揚げ足を取ったり。

②　4 時間のうちの 2 時間はそんな事で空費した。それも迷走中の旅客機で、組織、若年性、会報、財政、運動論など重要な課題は撫でた程度で、本部の移転{安いところへ}の種の問題は多くの発言があった。

④　最初にレポート提出となっていたはずが、されていなかったり（私なぞ知識もないのに無理して出したが言った事はやってくれなきゃ。）

⑤　夜宴会があった。我々新任はもちろん上手に喋らされて、この方が良く交流できた。

⑥　その延長で、私は福岡の徳永支部長とは随分遅くまでいい話来たと思っている。



若年性分科会に出席して

肥後　ひとみ

6月19・20日、福岡で全国パーキンソン病友の会総会・全国大会が行われました。20日の午前中に各分科会（若年・介護・リハビリ）があり、若年性の分科会には丹羽会長伊藤つぐみさんと肥後の3人が出席しました。
今年は全国大会のテーマが若年性患者についてということもあって大勢の参加者の方が北は北海道から南は沖縄まで集まり活気あふれる分科会になりました。

去年の暮れ配布されていたアンケートのまとめを新潟の木村久男さんが「若年患者の就労と生活の現状について」のアンケート集計結果として一冊の本にまとめてくださいました。その本を元にして分科会を行いました。

アンケート結果によると「問題と感じていること」の中に就労が男女とも一番身近な問題であり、そのことについて若年性部会ではどのように対処していくのか方向性を確立していこうではないかと言うことになり、就労問題をテーマに話し合いました。

私たち若年性患者は仕事がしたくても出来ない。仕事をしていても良い時と悪い時の差が大きく、周囲の人に理解してもらえない事が多々あります。この不景気な世の中いつリストラされるか分からない患者などたくさんいます。そんな現状を少しでも一般のみなさんに知って貰うことが友の会の一番の役割ではないかと思います。
法改正も大事なことかも知れませんが一般のみなさんにパーキンソン病について知ってもらうことから始めなければ前には進まないと思います。
若年性部会の課題はまず病気のことを理解してもらうことから始めていけばよいのではないでしょうか？

アンケート結果

◆若年患者の抱える問題	全体	男性	女性%
□就労	25.3%	34.5%	17.5%
□就学	0.7%	1.0%	0.5%
□結婚	4.4%	5.8%	3.2%
□出産（育児・子育てを含む）	3.2%	0.8%	5.4%
□子供の将来	13.5%	11.2%	15.4%
□治療にまつわる悩み	26.9%	24.0%	29.4%
□主治医との関わり	11.1%	8.9%	12.9%
□その他	14.9%	14.1%	15.6%

福岡全国大会

肥後　ひとみ

6月２０日午前中各分科会があり、午後から全国大会がありました。
今年のテーマは「若年性患者について」と言うこともあり私自身初めて全国大会を見ることが出来ました。（去年は会長の本の販売で大会どころではありませんでした）

前半はいろいろな先生方の講演やリハビリ体操の実技などがあり、後半に「若年性患者の置かれた現状と問題点」と言う演題でプロの司会者の女性がアンケートをまとめた冊子を元に説明を順次して行きました。
一番の問題点は就労に関してで、そのことについて大きく取り上げて障害者基本法にもふれ、この基本法に難病者も入れてほしいと要請きましたが雇用してほしいといくら訴えてもいざ仕事しても健常者の方には到底及ばない・8時間労働に耐えられる体力が無い等私たちは神経難病患者です。健常者と肩を並べて働くのは無理です。特に若年性の場合、ＯＮ／ＯＦＦがはっきりしています。2・3時間なら普通に出来ることもあるのです。
就業に合わせるのではなく、自分のリズムで仕事が出来るそんな社会になることを私達は望んでいます。障害者として難病患者として社会の歯車のひとつとして貢献したいのです。今のこの時代リストラされる方もいます。そんな中病状を隠しながら働いている方がどれだけいるか・・・この状態だけでも分かっていただきたいと思います。
と言うようなことを岩越若年部副部長が最後にまとめられ発表が終わり。その後この4月に姫路市に開設した「ワークハウスあけび」の開設までのあらすじを紹介されました。

この「ワークハウスあけび」は兵庫県の木村美貴子さんが仲間や支援者・ボランィアの方たちと一緒に立ち上げた神経難病者のための作業所です。
2002年夏に仲間が集まり、作業所を作ろうと第一歩を踏み出し2004年4月開設までの間いろいろな事があったと思いますが開設までこられた木村さんや仲間の方達にすてきな作業所を開設してくれて「ありがとう」と言いたいです。

全国の難病患者作業所のお手本になるように、がんばって下さい。
そして愛知県にもこう言う作業所が設立できれば良いなと思いました。

パーキンソン病とリハビリテーション

本町クリニック　服部　優子医師

暑中お見舞い申し上げます。きびしい暑さが続きますが、皆様お元気ですか？
今年の猛暑は、全国的に熱中症を引き起こしているようです。パーキンソン病の方はおおむね、暑さに弱い方が多いようです。くれぐれも、しっかりと水分をと休息をとって、うまく体温調整をしてくださいね。

さて今回は、パーキンソン病のリハビリテーション（以下リハビリ）についてのお話です。患者さんのご家族から、リハビリは行った方が良いのか、どんなリハビリが良いのか、よく質問されます。」
こんな暑いときでもリハビリのことを考えておられる。パーキンソン病の方は、本当に真面目で努力がお好きのようです。逆に、きちんとやりすぎてしまう方が多いのでちょっと心配しています
障害の程度によって、リハビリの内容も大分違いますので、ご自分のレベルに合ったリハビリを一番大切です。やりすぎない、薬の効いている時間に行う、調子の悪いときは無理をしない、楽しくやる、が基本です。
そんなことを念頭において、適度なリハビリの励行に努めてください。それでは、最近のリハビリの指針を少しご紹介します。

1、パーキンソン病におけるリハビリの効果

パーキンソン病における運動療法が本当に有効かどうかについていくつかの研究がありますが、いずれにおいても運動療法がＡＤＬや運動機能などに効果があることが示されています。ただし、リハビリは固縮、無動、姿勢反射障害などの一次障害に大してでは無く、二次的に生じた障害（筋力低下、変形、拘縮、呼吸機能障害、便秘、褥そう、うつ状態など）が、主に治療対象となります。しかもリハビリは単独ではなく、薬物治療と併用することが基本です。

2、運動療法

① 筋力増強訓練：リハビリで期待できるのは、あまり使わないために落ちた筋力を改善する事です。特に下肢近位条（大脳や殿筋）の筋力低下によって、歩行困難が生じたり、転びやすくなってきます。又、大腰筋の筋横断面積が大きいほど歩行速度が速い傾向があるといわれています。この筋肉を鍛えることで転倒の防止にもなるといわれています。
図１のａからｄまでを参照下さい

② バランス訓練：マットやお布団の上で行うのが良いでしょう。
四つん這いになって、図 1e のように手や足をしっかり伸ばすことが大切です。
パーキンソン病の方は、左右差がやりにくい側があるはずです。やりやすい側を十分に練習してやりにくい側を始めていただくと何処が悪いか解ります。

③ ストレッチ訓練：ストレッチは、なるべく体幹（体の芯）を回旋することが大切です。一人でうまく出来ない場合は、どなたかに足を横に倒してもらってください。（図 1f）。
寝返りは比較的初期から困難を覚える動作の一つですが、体幹の筋肉が関与しています。布団の上でごろごろと転がる練習をしてください。（図 1g）
うまく転がれない場合は、片足を曲げて行うか、手の力を使って行ってください。

④ 歩行訓練：歩幅を大きくしたり、転倒防止のためには、前途のように大腿部や殿筋の筋力を鍛えていただくことが大切です。高齢者の転倒防止のためのリハビリを紹介します（図 2、3）。参考にしてください。また散歩も良いリハビリの一つです。自分のペースで自分の好きなところを歩き、四季折々の花々や風景を見ながら歩いてみてください。家に帰ったら冷たいアイスクリームかビールを頂くなんていうのも良いかも知れませんね。

3、作業療法、認知療法

パーキンソン病の方は、手の細かい動作が障害されることが多いので、上肢機能や認知機能の改善を図る意味で、作業療法は良いと思います。家庭の主婦の方でしたら、家事を行うのが一番良いと思います。男性の方なら庭の手入れ、日曜大工も良いでしょう。もちろん家事を手伝っていただくのも夫婦円満によいかもしれません。家事は、認知機能である遂行機能（目的をもって一連の活動を有効に行う）のリハビリに有用であると言われています。　例えば洗濯を例にとっても、洗濯物をまず分けて、洗って、干して、畳んで、しまう、という計画性・順序性が必要で、洗濯をしながら食事の後かたづけをするなんてことになれば、さらに計画性が必要になります。何でも完璧になろうと思わないで何でもできます。私の場合は家事は、かなり手を抜いています！（笑）

4、言語訓練と呼吸訓練

パーキンソン病の方は小声でメリハリのない声になることが多いのですが、これは呼吸筋の障害により肺が十分膨らまないことと、喉頭での声帯の動きが悪いことの両者に起因しているようです。ですから言語訓練に加え、呼吸訓練もあわせて行うことが良いようです。家でできることは、息を長く吐き続ける、音を長く伸ばす、大きな口を開ける練習などを試みてください。

5、嚥下訓練

唾液が多くよだれが出て困るという方も多いのですが、これは嚥下能力が落ちていることが原因と思われます。意識してつばを飲み込む（空嚥下）ことも良いといわれています。また頚部の筋が固いことも嚥下障害の一因であり、誤嚥性肺炎を防ぐ意味でも頚部筋を柔らかくしておくことが大切です。

6、リラクゼーション

これは筋固縮や体の硬さをとる目的で行われますが、特に拘縮の強い患者さんでは、ゆっくりと他動的に、四肢や頚部の関節を動かしてあげるのが良いでしょう。
また、精神面でのリラグレーションも大切です。

7、音楽療法

実は音楽療法には、これまで述べたリハビリの殆どが折り込まれています。
当医院の音楽療法のプログラムは次の 5 つからなっていますが、それぞれリハビリの意味があるものです。

① 発声練習（呼吸、嚥下のリハビリ）
② 歌唱（言語のリハビリ）
③ 体操（運動訓練）
④ 鑑賞（リラクゼーション）
⑤ 手話（作業療法）

当院で音楽療法を受けている患者さん（音楽療法併用群）では受けていない患者さん（音楽療法非併用群）と比較すると、運動能力のスコアが 1 年後に有意に良くなっているとい結果が得られました（第 45 回日本神経学会発表）
どうぞ皆様も楽しくリハビリを行って、この暑い夏を乗り切ってくださいね。

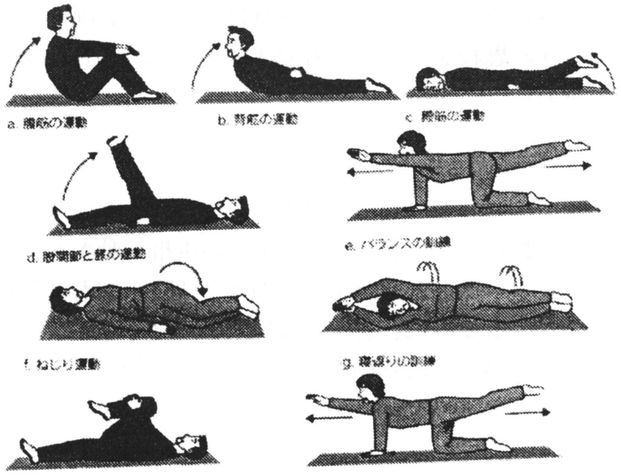
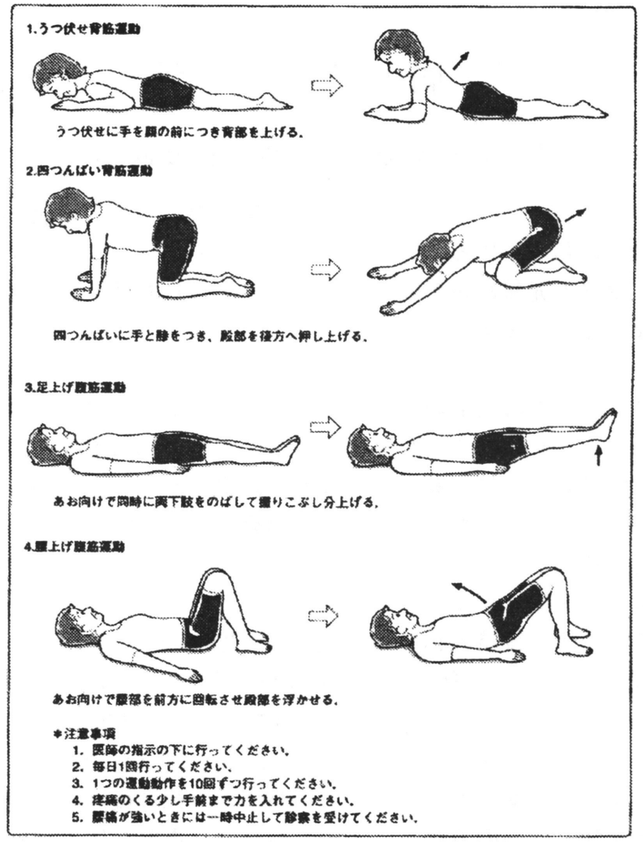


図 1.　運動療法



（福　満生：オステオポロ…シスの運動療法、オステオポローシス…診断と治療、藤田拓男編、p 475、ライフサイエンス出版、東京、1982）

図 2.　転倒予防の運動療法

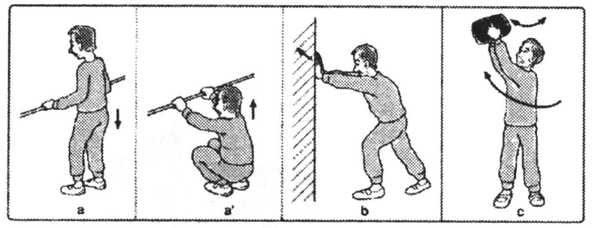


図 3.　簡単な運動療法

a：しゃがみ込み、立ち上がり運動
b：壁押し運動（肘を伸ばすと同時にアキレス腱をストレッチする）
c：枕ぐらいのものを挙上し左右にふる運動
（高木昭輝：高齢者の転倒とその対策、真野行生編、医師薬出版、東京、1999）

パーキンソン病とリハビリテーション

～本町クリニックでの１年間を振り返って～

本町クリニック　看護師　奥田　祥代

「はいっ、せーの、いちっ、にっ、いちっ、にっ・・・」
こんなリハビリスタッフの元気な声が聞こえると、ああ今日も誰かがリハビリを頑張っていらっしゃるんだなって思います。

私の勤める本町クリニックは、3 階がリハビリテーション室になっており、皆さん意欲的にリハビリしていらっしゃいます。恥ずかしい話ですが、私は本町クリニックに勤めるまで、パーキンソン病は看護学校で勉強した程度の知識しかなく、その実態を知る機会はありませんでした。そんな私が本町クリニックに勤めた一年を振り返ると、知らずのうちに、パーキンソン病＝難病というイメージから、パーキンソン病＝薬を飲んでいればコントロールできる病気、と気楽にかまえられる様になっていました。それと同時に、リハビリテーションでの日頃の体力維持の必要性も、同じ位大切に感じました。「今日はまた玄関で転んじゃった。」と、診察のとき体のあちこちを腫らしていらっしゃるのを良く見かけます。そんな時、リハビリでの日頃からの体力維持あるから、骨折にまで」：至らなかったんだとも思うのです。また、定期的に病院に出向いてリハビリをして帰る。という日課も、体のリズムを作るうえで良い事だと思います。リハビリは社会復帰の第一歩だという感覚でいましたが、パーキンソン病の方たちにとってみれば、重要な体力維持の方法でと思います。

本町クリニックでは月に一度、音楽療法を行い、心から癒され楽しむ時間を提供しています。皆さん素敵な笑顔でリズムを取り、手拍子、口ずさみ、活き活きとしていらっしゃいます。
“

パーキンソン病のリハビリテーションのポイント”という特集の文献の中で私が一番気になったのが顔の運動でした。症状のひとつでもある表情の乏しさですが、これはこの運動でもっともっと素敵な笑顔がみられる様になるのでは、って思いました。

（顔の運動）
① 口を大きく開けたり閉じたりする。
② 顔をしかめたりゆるめたりする。
③ 両ほほに空気をためてふくらませる。
④ 口をすぼめて息をはく。
⑤ 下でくちびるのまわりをなめる。
⑥ 口を左右に引き、引いた側のめを閉じる。
⑦ 「あいうえお」を大きな口を開けて言う。

ひとつ余談なのですが、⑦については私が顔やせ効果があるためこっそりやっているものなので、顔やせしたい方、ぜひやってみてください（笑）。

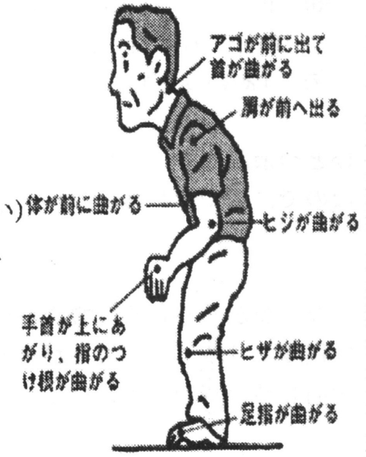
なかなかリハビリは機会がなければ続きませんが、“診察の日”とか、ご自身の無理のない程度で「続ける」ことが一番だと思います。これから夏本番、夏バテなどからだの調子を崩し易い時期です。そんなとき、日頃の体力づくりで乗り切ってください。

こ **パーキンソン** ワフル元気なリハビリで
もちも自然にリフレッシュ
きが（根気）あればなお最高
なリハビリできたらいいな

パーキンソン病に対するリハビリテーション

メディカル在宅マッサージセンター
岡　仁郎

はじめに、病院やディケア施設などの施設でリハビリを利用されている患者さんの中にはリハビリの先生からパーキンソン体操と書かれたプリントを渡され先生から「リハビリに来られない日には家出しっかり運動して下さいね」と言われた方も多くいらっしゃるのではないでしょうか？しかしながら非常に簡単な運動でも毎日少しずつ継続して行う事は意外と難しいものです。身に憶えのある人も多いのでは・・・・
運動を習慣づけるためには、まず運動の目的を理解して頂く事が初めの一歩となるのではないでしょうか？



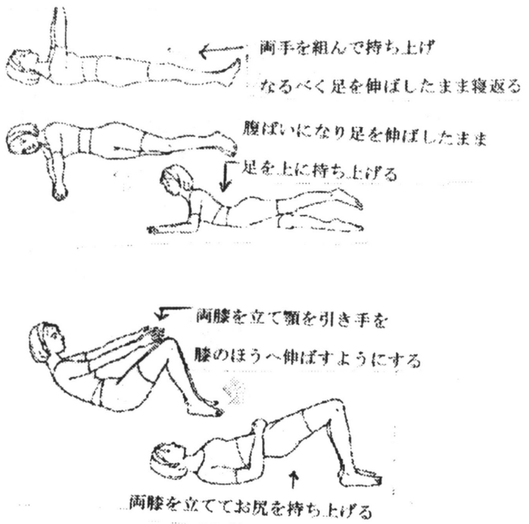
1 パーキンソン体操のねらい

○ 日常生活で低下しがちな運動量を確保します。
○ 筋肉のこわばりや短縮を防ぎます。
（体や関節を曲げる筋肉より伸ばす筋肉が低下しやすい）
○ 全身的で体を中心とした姿勢の調節機能を高めます。
○ （歩けるにもかかわらず寝返りや寝たり起きたりの動作が苦手となるため）
以上の事に注意しながら体操を行って下さい。

2 パーキンソン体操

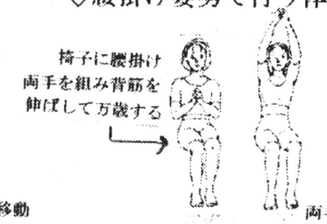
この体操はすべての項目を行う必要はありません。実際に行えるもので少しやりづらいと思われるものを中心に行います。

◇寝たままで行う体操

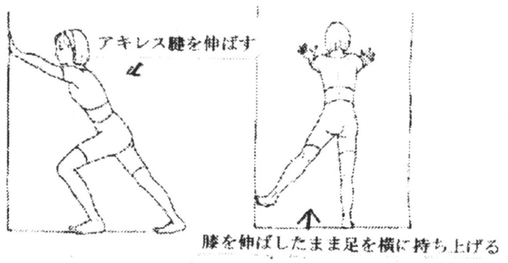


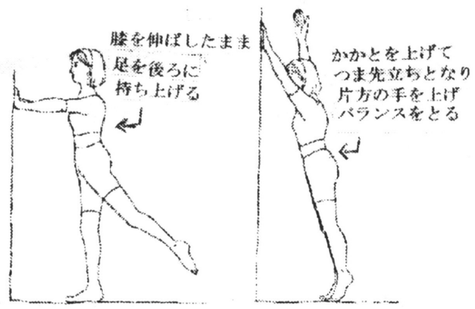
◇四つんばい姿勢で行う体操

◇腰掛け姿勢で行う体操



◇壁を使って行う体操





3 運動を継続するためのポイント

○ 運動が分かりやすくシンプルである事。
（複雑な運動や難しい運動では始める前から見も心もヘトヘトになってしまう）
○ 目標をしっかりたてる。
（人の心は弱いもの暇を見つけてやろうと思ってもなかなか暇は見つかりません。私自身もそうですが・・
運動する時間・回数など１日のスケジュールを立てましょう）
○ 時間的負担は最小限にする。
１回に長時間運動しては疲れはててしまい長続きはしません。毎日少しずつ行うのが効果的！
○ 結果を残す。
カレンダーに運動した日は○しなかった日は×など印を付けてみましょう

おわりに

いろいろ書かせて頂きましたが一つのことを継続して行う事はやはり、とても大変な事です。でももし続けられなかったらどうしようとか１日も休まずに運動しなければいけないなどと思わず、気負わず、気楽に始めて下さい。
なぜなら仕事や家事ができる方は日常生活そのものが自然の訓練になっているからです。

二人三脚でリハビリ

常滑市　遠藤　浩子

主人がパーキンソン病と診断されてから18年、「この病気は一生治りません。進行はゆっくりですが最後は寝たきりになるでしょう」という先生の言葉は今でも忘れることができません。その寝たきりになるのが1分・1秒でも遅くなってくれるように祈りながらの生活、いろいろなこともありましたが定年退職も無事迎えることもできました。

そして昨年1月自宅の車庫で転倒して腰椎の二番目を圧迫骨折、2ヶ月間コルセットで固定、安静を保つ生活でした。
それまではウォーキング、プール、マッサージ等いつも体を動かすようにしていた主人はしばらくすると体が前と右にひどく傾いておりました。いすに座っていても右に倒れそうなぐらい傾き、立ち上がるとじっと起立していられず少し歩いてもすぐに転倒、トイレに行くたび転倒して歩行困難になってしまいました。

薬の量も増え、とうとう入院することになりました。
入院生活は6ヶ月、その後も入退院の繰り返しです。入院中は2時間以上続くリハビリが毎日の日課で大変なこともありましたが楽しいこともいっぱいありそのおかげで体の傾きもずいぶんよくなりました。
ただ —すくみ足— これはなかなかよくなりません。

現在もその日、その時で波があり、主人そして私の一番の難問となっております。

入院中、看護師さんに病室の床にビニールテープを張っていただきました。ベットの前からトイレ、トイレから洗面所そしてベットまでをピンクや赤、ある時は蛍光テープのグリーンで夜もよく目立つようにとの心使いです。

そしてその効果はやはり**バッチリ！！**です。

最初の一歩が迷わずすっと出るんです。病室で一人でトイレに行く時もスムーズに動けてその効果に改めて目をみはりました。

そしてつい最近のこと、テープの効果をみた看護師さんの提案です。
「テープの代わりに耳から聞こえる音でもいいのでは」と、「たとえばメトロノームのあのリズムはどうかしら・・・・」さっそくメトロノームをテープに録音してそのテープを流しながら歩いてみるとうまくいきました。

体調の悪いある日のこと昨日までうまく歩いていたリズムで歩けません。歩調が遅くリズムについていけなかったのです。そんな時又看護師さんから携帯用の小さいメトロノームがあるからと聞いてさっそく楽器店に出かけ購入しました。
それは万歩計ぐらいの大きさで上衣の胸ポケットに名札をつけるようにとりつけることができリズムの速度・音量も変更できます。

ピッ、ピッ、ピッの音に合わせ歩けました。大成功です！！

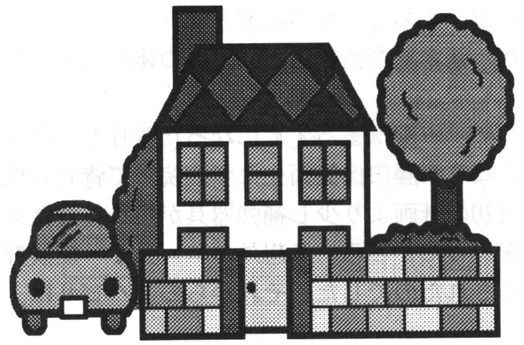
足がすくんで止まってしまった時 スイッチ ON すると不思議に足が前に出て歩けます。
これですくみ足が解決したわけではないのですが以前に比べずいぶん足がでるようになりました。でも特にすくみ足がひどい時はダメな時もあります。

今でも、そしてこれからもまわりの人々に助けていただきながら

リハビリ　＝　毎日の生活

（イコール）

これを忘れず主人と二人で毎日がすごせたらいいなと思っております。



私とリハビリについて

知立市　加藤　紀幸

私がパーキンソン病になったのは37歳のことでした。右手の細かいふるえに気がついたからでした。
すぐに近くの病院で診察を受けると、そこの院長から「神経内科の先生が月曜日に来るから、再診察をお願いしたい。」と、言われました。
再診察の結果はやはり「パーキンソン病ですね。」というものでした。

それから3年がたったころから、不随意運動が目立つようになってきました。その時に新聞に定位脳手術に関する記事が載っていました。わらをも掴む気で東京の病院に診察に行きました。
そこは、かの有名な故楢林先生のクリニックでした。手術のため入院をしたのが梅雨があけた7月の中旬でした。入院後3日目からリハビリが始まりました。手術後の患者さんらと一緒に受けした。まずは椅子に座った状態でタオルを使った体操でした。一例を挙げると、体の上で両端を持って左右に傾けたり、タオルで背中を洗うような動作をしたり、片足ずつタオルを引っ掛けて片足を引き上げるような動作をしたりという具合です。意外と手術前には片足が上がらない様ですが、手術後は上がったりしました。後は、輪投げを使ったりしました。輪投げの輪を床に一列に並べて片足でけんけんで輪の中を跳んでいく。その他には、片足片足両足の繰り返しで跳ぶとか、もちろん自立ができる人はいりませんが、そうでない人は介護人がそばについていないといけません。後は自転車漕ぎとか、平行棒の移動とかでした。とにかく動かなければ、症状が進んだ時に動かそうとしても動かせられなくなってしまうからだと、言われてたような（もう何年も前のことだからうろ覚えのところもあるが）気がします。
そのクリニックではまず右の手術を受けました。その時に、先生の助手を努めて見えたのが本町クリニックの優子先生でした。その後、ジスキネジアの一種と思われる体の右に傾きが出てきましたので左も同クリニックにて手術をしたのでした。
術後のリハビリは同じでした。その後、名古屋において服部先生がクリニックを開業されたので、そちらにての治療となりリハビリもケイインとかひざに電気を当てる治療でした。基本的な治療法として私の体にあわせたものでした。

そのうちに、一度はまっすぐになった背骨が又曲がり出し、バランスは崩れて転倒するようになり、藤田保健衛生大学病院にて背骨の矯正手術を受けたのでした。
ただし当初の計画より少し補強器具が短かったためかまた右に傾いてしまったために再手術を行ったところ、予想外のエコノミー症候群による肺梗塞になり、長期入院を余儀無くされたのでした。それからのリハビリは、一言で言えば大変なものでした。

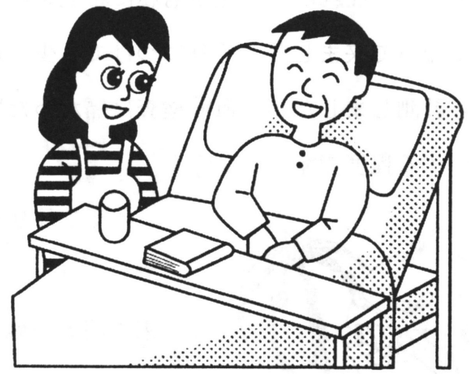
とにかく歩けないのを自力歩行にまで持っていこうというのですからハードにならざるを得なかったと思います。まずは、車椅子に乗れるようになるまでに2ヶ月近くかかり歩行器に移れるまでに半月、杖に移るまでにまた半月。ついに自力歩行に移れたのが手術後、約3ヶ月と少しかかりました。未だにコルセットはとれません。
友の会にて紹介していただいた在宅マッサージにも、ほとんど毎日きてもらっていますし、病院でのリハビリにも週1回出かけています。病院では作業療法と運動療法の2つを受けています。

作業の方は日常のこと（例えば小さな金具などや粘土を使っての指先や手の動く様にだとか、足がスムーズに動かせれるようにだとか、椅子からの立ち上がり方、階段の上り下りや外の歩き方の注意点<坂道などの歩き方など>）、ボールを使ったバランス訓練、お手玉を使った指先の運動などです。

運動の方は、自力歩行がスムーズにできるように平行棒に摑まっての歩行訓練などです最初の頃は、車椅子に自力で乗ることができずにいたのがリハビリのおかげで何とか一人で乗り降りが出来た時の嬉しさといったらありませんでした。

その後も両方のリハビリのおかげで確実に歩けるようになっていったのでした。自宅でも簡単なリハビリできると思います。お手玉を使った運動として、床に篭などをおいて、篭から少し離れたところに下手投げでお手玉を入れていく。入らなかったものは付添い人が拾うこととする。（転倒防止のため）
それとかタオル等を使ったリハビリ法など。

自宅で出来るような簡単なリハビリを主治医などに聞いてみてはどうでしょうか？



新薬を頂いて

伊藤　つぐみ

薬が効いていない時間帯を見計らって行った検診日に、服部達哉先生から「新薬で治験をしていますが、伊藤さんもしてみますか？」と声をかけられました。
深くも考えず「ハイ、してみます」と言ってしまいました。先生は、それほど私が進行してきていると感じられたのかなと一瞬そう思いました。家に帰ってから心配がワーッと募ってきました。「1年間続けられるだろうか」「もし、副作用が出たら途中で止められるのだろうか」「余計P病の症状が酷くなりはしないかしら」「また違う病気が併発したら薬はどうなるのかしら」とか、色々問題点を自分で作って悩みました。

そして6月25日にクリニックで 、製薬会社のアドバイザー鷹取さんから、じっくりお話しを聞く事約1時間半。私の不安は一変に吹っ飛んでしまいました。副作用が出て続けられない状態なら、すぐにでも止められるとの事。そして今までの薬は同じように飲んでいてよいとの事。それだけのことです。でも、二週間に一度は、聞き取り調査があります。いい加減で3日坊主の私に、きちんと約束事が守れるのかしらと不安が増します。

まずは、いつもと同じように朝、普段の薬と一緒に一粒ゾニサミド(AD—810N)という てんかんの薬を飲みます。ただそれだけでした。

この薬が何故パーキンソンの患者に、効果があるのかは解りませんが、少しでも今の状態より良くなればと、先生も私に希望を持っていらっしゃるのかな。そう考えると嬉しくなって来ました。それにつけても少し痛い刺激を受けました。身長、体重、心電図と計測しましたが、血液検査は痛かった!!(?)です。そして今のところ、少し吐き気がする程度です。

今日7月9日は服部先生が、いずれ軽く良くなるでしょう。と言ってくださいました。
来年明るい報告ができると信じています。

新薬を服用して

緑区　越澤　英子

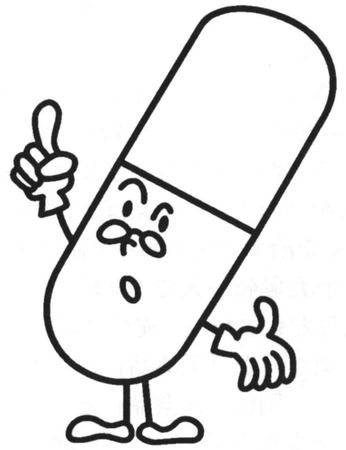
16年4月から新薬「ビ・シフロール錠」0.5mgを服用しています。
最初の一ヶ月は一日一錠で、その後一日3錠飲んでいます。
その他服用している薬は、イシー・ドパール4錠、ペルマックス6錠、カバサール4錠
エフピー4錠、ドプスカプセル9錠です。
沢山の薬を飲んでいるものですから、6月からペルマックスを4錠、ドブスカセルを4錠に減らされました。

新薬の効果は、まだはっきりと分かりませんが」、新薬を飲んでいると言う精神的な事から少し歩けるようになったかなと思います。

日ごろかよっているマッサージの先生は大分足の出が良くなったねと言われますが、家では転んでばかりいます。どうしても狭いところは歩きにくいです。

ビ・シフロール錠はすくみ足を改善する薬と聞いていますが、突発的な眠気が出る事があるので注意するように言われましたが、いまのところ副作用はないようです。
一日6錠まで飲んでいいそうです。
今度もう少し増やしてもらい、効果を期待しています。

また、お知らせします



「ＡＤ－８１０Ｎ」（ゾニサミド）の治験に参加して

名古屋市西区　加藤　登

「ＡＤ－10Ｎ」（ゾニサミド）は、すでにてんかんの薬として、国（厚生労働省）から「医薬品」として認められています。ただてんかんの薬として、てんかんの患者さんにだけ限られているものです。
この薬が、パーキンソン病の症状に対しても効果があると考えられていますが、パーキンソン病の患者に対して国は「医薬品」としてまだ認めていません。
海外においては、アメリカでは」既に「医薬品」として認められていますが、ヨーロッパでは開発中のものです。そこで国から「医薬品」として認めてもらおうとはじめられたのが、この薬の「治験」ということになるのです。

そして、今私たちがやっているのは「治験」の最終段階とも言うべき試験で、患者がこの薬を飲んで「どのような症状にどれくらい効くのか（有効性）・どのような副作用がどのくらいあるのか（安全性）を調べようというもので、約１年かけての大仕事です。

さて、本論に入る前に「治験」というあまり聞きなれない言葉の説明を少ししておいた方がいいように思いますので、ごくさわりの部分だけ、薬品会社の資料によってふれておきます。

新しい薬が患者に使われるようになるまでには、次のようなステップが踏まれます。

1. まずは動物実験――→薬を動物に使って病気を治す効果や副作用（好ましくない作用）を調べる。
2. 動物実験で効果が確認され、副作用についても問題がないことがわかると、次は健康な人に使ってもらい、副作用はあるのか、あるとすればどれくらいあるか（安全性）や薬がどのくらい体内に吸収されどのくらいの時間で対外に排出されるかなどを調べる。
3. ２の試験で薬が安全であることがわかれば、今度は患者に使用してもらい「本当に病気を治す効果があるのか」・「どのような効き方をするのか」・「副作用は許される範囲か」・「どの程度の量をどのように使えばよいのか」などを調べる。
4. ３の試験で病気を治す効果があって副作用が許される範囲であることが確認されれば、これまでに行われた動物や人での試験の結果をすべてまとめて、国へ提出。
5. 国で専門の先生方も加わって充分な審議が行われ、患者の病気を治すために必要であると認められた薬だけが「医薬品」として認められる。

上記でわかるように、国に「医薬品」として認められるために、健常者や患者に協力してもらう試験のことを専門用語として「治験」と言っているのです。

そして、「治験」に参加する・しないは、あくまでも本人の自由意志によるものでありいつでも、やりたくなくなれば、参加を取り消すことができることになっています。

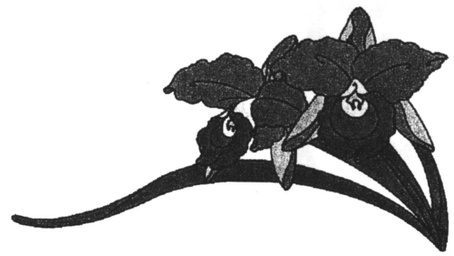
さて、私は主治医の服部優子先生から、３月か４月の定例診察日に、診察が終わったところで「こういうことがあるのだけれど、やってみる気はありませんか？」と言うお話がありました。
最近パーキンソン病に関する外科手術の話はよく目にしたり、聞いたりしているので多少は分かっているつもりでいましたが「治験」というのは初耳で、一瞬どきっとして、そのときの最初の返事は保留・・・家へ帰って相談したい・・・ということでした。

しかし、お話を聞いているうちにだんだん気持ちもほぐれ「やってみよう。参加します。」と言う返事をして帰りました。しかし家に帰っても「治験」という聞きなれない二文字が頭にこびりついて離れず、息子に話しをしても「オレも学生時代やったことがあるが大したことないよ」と、事もなげに言うだけで、話になりません。
結局自分一人で出した結論でいいことにしました。

はじめは、自分一人がよくなるだけでなく全国の同病の仲間のためにもなるのではないか、同じ病気で苦しんでいる仲間へいささかの貢献ができるのではないかなどいろいろ思い上がった考えも出てきましたが「治験」という聞きなれぬ言葉にびっくりした自分が平常心を失っていたことに気がつきました。それは「治験」を担当する製薬会社の人の話を聞くに及んで、いっそうはっきりしました。それほど身構えて参加するものではなく、ごく自然に、平常心を持って参加すればよいということを実感しました。

５月28に合意書を交換しましたので今「治験」に参加して４週間を若干超えたところですが、優子先生の丁寧な診察による処方をもらい、そのあと（あるときには診察の合間をぬって）血圧・脈拍・体温・体重・心電図検査・採血・採尿などをはじめの４週間は２週間に１回、続く４週間後からは４週間に１回検査を受けます。

「治験薬」は、優子先生の診断結果により量がきまりますが、私は今のところ１日１回１錠、朝従来の薬と一緒に飲んでいます。しかし、まだ変化らしいものはでてきていません。
優子先生という主治医のバックアップのもとで行っている試験なので、
いまは安心して参加しています。



パーキンソン病詩集

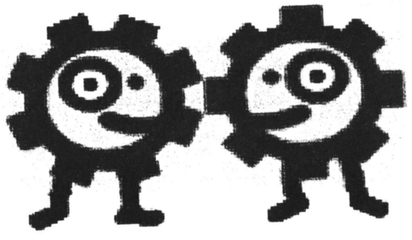
筋が軋む（第二集）

則竹昌常

例え5分でも、例え10歩でも「詩の世界」に遊んでいただいて大変うれしく思っています。友の会会報（第14号）を発行して以来、電話はやらお手紙やら、いただきました。つい先週も夜電話がありました。それは教員時代の先輩でして、余り仲良しではなかったのですが、私の「詩」を読んで「ほんと、涙が出てきたわ」というのです。私の方が嬉しくて涙がでてきそうです。

このパーキンソン病詩集「筋が軋む」を企画し、発行して思ったことは、「詩」とはこんなに素晴らしいものだったのか、ということです。私は、やや遠慮気味に、「カタルシス」（精神の浄化作用）と言う言葉を使いましたが、この僅か数編を書いたことによって、人間観が変わりました。全ての人は理解しあうことが出来る、ということです。不思議に思ったのは、「どの一篇が気に入った？」と尋ねると、全くばらばらな返事が帰ってくるのです。

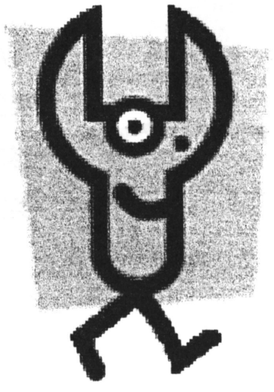
人には個性があります。当たり前のことですが不思議に思いました。これから「パーキンソン・ホーム」のも登場する積りです。どうかみなさんも一緒に書いてみませんか。



この詩は、「筋が軋む」の続編に当たる。「筋の固縮って本当に痛いの？」も答えはやはり痛かった。それにしても夢の中にまで出てくるとは。

筋が固縮する

夜が明けたと錯覚し瞬時に覚醒する
膀胱に訊けば　「そうだ」　という
心臓に訊けば　「ちがう」　という
　　左肺に気胸のような空洞が膨らむ
　　その空洞の周りに「苦痛症候群」の存在を感じる
　　右肺が左肺に共鳴する
今朝　感覚は　白く　空しい
ニュースは米兵がイラク人を裸にした　と伝える
いつかどこかで似たことがあったなあ
　　腰が硬い　全身に力が入らない
　　腰が辛い　かなり鋭く痛い
　　夢の中で、皆がこの「詩集」かざしている
　　そして誰かに抗議している
固縮とは　やはり痛いものだった
ずっしりと重い
頚骨に10kgの負荷がかかる
張子の虎の頭のように揺れる
　　今日は太極拳の練習日
　　敢えて挑戦してみるか
　　朝は決然と明けた



話し方に抑揚が乏しく小声になる。それを、「構音障害」と呼ぶようだ。一種の言語障害と思う。私のように長年教壇に立ってきた人間が陥り易い感覚のような気がする。そんな時に私は、マーティン・ルーサー・キングがリンカーン記念館で行った 20 分間の名演説（勿論録音で）を思い出す。1963年 8 月 28 日リンカーンの奴隷解放令から 100 年目、アラバマから起きた黒人差別廃止のワシントン大行進は 25 万人に達したと言うマイクは聴衆の拍手や歓声も捉えている。

構音障害（こうおんしょうがい）

――― 言葉が出なくならないように―――

Ⅰ

「f」や「p」の発音がしにくいと感じていた
拗音や促音がおかしい　それに声量が小さくなった
ガソリンはアクセルを踏もうが踏むまいが　減っていく

「お前英語の教師だったんだろ」
腹の底から発声するときの快感は教室だけのものじゃない
だが　いま、　山に登って「 やっほう～ 」と叫んでも
もはや木魂（こだま）は返ってこまい
白馬　立山　剣　穂高　槍
もう　その尾根に立つことはなかろう

Ⅱ

『声を出して読みたい日本語』と誰かが書いた
英語ではどの本が　と問われれば
誰がなんと言おうと私はキング牧師の『私には夢がある』だ
英語が分からなくてもよい
　そのエネルギッシュな迫力　重々しさ　中身の正当性が
　私たちを圧倒する

『私には夢がある』
　何時の日か　この国は立ち上がり
　《自明の真理としてすべての人は平等に造られ・・》
　というこの国の信条に生き抜くときが来るであろう
彼の声はしわがれている
しかし　一語一語　熱がこもる
『私には夢がある』
　何時の日か　ジョージァの赤土の上で
　かつての奴隷の子供たちと　かつての奴隷主の子供たちが
　兄弟として同じテーブルにつくときが来るであろう
彼の言葉には　苦しみの歴史と　勇気と
100 万人の大行進の支持がある

Ⅲ

音量なんか吹っ飛ばせ
「f」　「p」　なんか吹っ飛ばせ
拗音・促音なんか　目じゃない
「構音障害」なんか目じゃない
堂々と　弱者の真実を語りたい
自らと　仲間たちの誇りのために
皆のために希望と勇気を持って

短い演説の中に「 I　have a dream.」（私には夢がある）が 7 回、「Now is the time.」（今や～のときだ）が 3 回でてきてリズムがよい。
なお、キング牧師は 1964 年にノーベル平和賞を受賞した。しかし 1968 年 4 月4日メンフィスで暗殺された。
人種差別撤廃はそう簡単には成就しない。

杖を購入したが、なかなか使うチャンスが無い。それに越したことはないが、いつかは必要になるだろう。

杖

「どんな杖が欲しいの？」と理学療法士さんは言う
「竹製だよ　俺のシンボルマークさそれに
朔太郎の竹の詩がだいすきだ」
おまけに　我が家の家紋はやはり竹
雪の積もった日　撓んだ竹が
ばさっと立ち上がるのがよい
姿が美しい

畑を終わった日　農協に行った
何故か中古の杖があった
2500 円を 2300 円で買った
まだまだ十分新しい

古希が来て
教え子たちのパーティーの案内が来た
立食会にはもってこいだ
だが「先生　歳だね」と言われたくない
テレビ体操の出来るうちは要らぬだろう
太極拳に行けるうちは我慢しよう
免許のあるうちは邪魔だ

弟や妹が　杖を手にした俺を見ると
「なに！兄ちゃんは」と必ず言う
母が亡くなったとき　負ぶってやったのを忘れたか　杖は要らぬ
足が動くうちは要らぬと　宣言しようか

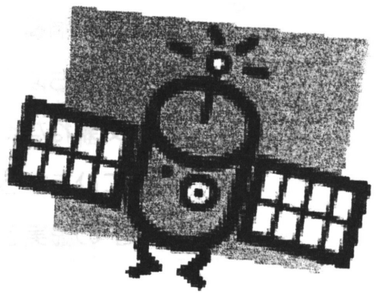
私が太極拳の同好会にいれて頂いたのは、平成12年〈2000年〉6月だった。弟の友人Yさんと私の家が近かったのでお誘いを受けて入門した。体中の筋肉が痛むのに、いままで続いているのが不思議なくらいだ。会長さんや仲間の皆さんの親切に支えられてのことで、感謝している。本当なら鹹首にして頂いても仕方ないところだ。少しだけ説明しておこう。太極拳の練習は、毎週金曜日だが、地域ごとに毎朝早朝練習がある。内容は、「八段錦」⇒「二十四式」⇒「8 段錦」で 2 時間。動作がゆっくりしていて馴染み易い。
「太極拳経」は王宋岳（14 世紀頃）によって纏められた由。

太極拳と私

Ⅰ

先週の練習はきつかった
足が重くて動かない
大腿部　頚部がしゃんとしない

導入部の《八段錦》から与太っている
今日の２時間は　出来るだろうか？
本丸の《二十四式》にはいる
呼吸法も大切だが
とてもそこまで気が届かない。
《高探馬》《蹬脚》《海底針》・・・・・
とにかく片足立ちは無理である
正直言って
左右の人の動きを真似るのが精一杯だ



Ⅱ

だが　こんなことは予定のうちだ
知人に勧められて
「パーキンソンでもいいのか？」と
確かめて入会届けを書いた
入門は発症の翌年だ

こんな弁解はないのだが
病気が勝つか、太極拳が勝つか！
私の関心はその一点だ！
私はパーキンソン病に負ける訳にはいかぬ

Ⅲ

『太極拳経』にはこんなことが書いてある
無念無想で気を丹田(たんでん)に沈め
姿勢を正しくすれば
……
相手の動きに応じた自由自在の動きが出来る
人が己を知らず　己が人を知れば
向かうところ敵なしである
今日の練習確かにきつかつた
しかし
舞っていて不思議な一瞬がある
動きがしっくりし
時間が止まり
疲労がなくなり
筋肉が和らぐ
これが私の無念無想かもしれない

Ⅳ

私がパーキンソン病に勝つまでは
そろいの胴着もユニホームも用はない
昇進審査も似合わない
ただ気兼ねなく無念無想にふけりたい
それにひたすら姿勢を正し
「敵」の虚実を篤と見よう

私にとって必要なのは「敵」＝病気だ。その出方は研究しなければならない。

「古希」と言う。言われればああそうか、杜甫の詩を思い出すのがせいぜいだ。ここでは汚い古希の自分の顔を見てもらおう。

古稀と言う

鏡の向こうで　両の口角に唾を溜め
得意げにとっておきの話しをする男
もちろん髭は剃ってない
歯には脂がこびり付いている
きれいになったか？　やはり汚い

こちらの口角もつられて動く
そして舌で自分の口角をこそげる
入れ歯をはずす時　自分の口元を見てみたまえ
唾がたまっているよ　やはり不潔じゃないか

寝そべってビールを飲む　ビールは口角から頬に落ち
そして顎まで伝って畳に落ちる
この春　古希を迎えた　杜甫がさ迷い歩いたように
争いを避け　酒を酌み　汗を流した
そして見てくれ　自由に歩けないこの体たらく
寒くもないのに　何故か鼻水がたれる
ちょうど冷蔵庫から出した魚のように
冷たい水滴が落ちる

体重は　増えて減ってちょうど52,0キロ
争いを避け　酒を酌み　汗を流した
身長３センチ縮んで１５４センチ
570あったγ－ＧＴＰは19　血圧　116と64
俺はいったい健康なのかどうなんだ

夜空に上がる花火の季節がまたやってきた

打ち上げ花火

ぴゅる・ぴゅる・ぴゅる・ぴゅる　・　・　・　ん

黄色・緑・赤・橙の楔形文字が

並んで・助（あばら）になって・

ぽん・ぽん・ぽん・ぽん

とはじける　そのうち

どどどどどーん

と鳴って

老いの入り舞のように消える

ぼぼぼぼぼ・・・ん

太い花束が出来　破れる

ん・今日も疲れた胸郭が痛む

さて、今回は言葉も意味も少し難しかったかも知れない、標題の「構音障害」もさることながら、M，L，Ｋｉｎｇまで引き合いに出されるとは、ちょっと驚いているかも知れない。私は前々から、この、似た世代の２人のリーダーを注目してきた。もう１人はモハメド、アリだ。私たちパーキンソン病患者にとっては、アトランタ五輪の最後の聖火ランナーとして見事に大役を果たしたことに快哉をおくったものだ。点火後のアリは自室でトーチを抱いたまま、身じろぎもせず、じっとしていたと言う。いま、アメリカの相手は全てイラクだ。アリは宗教上の理由で徴兵拒否でぶち込まれたこともある。アメリカよ、どこへ行くと問うみたい。

鷹羽十九子さんの手紙

今年も後、数日となって参りました。いつもユーモアと元気が、いっぱいの会報を、作って下さって感謝です。主人のパーキンソン病は、平成１０年頃より発病した様です。最初は左手が振るえて、カラオケのマイクがしっかり持てないので「おかしいな」と思ったとの事です。そして、平成１４年３月に、国立中部病院で「パーキンソン病」と、診断を受けました。しかし、主人のパー病は、主に左手足の振戦のみです。緊張すると右手も振るえて、字が書けなくなります。主人の病も、少しずつ進行しているように見えます。しかし、パソコンの合間は、庭の草取り、資源ゴミの整理、家の掃除機かけ（彼がやると２，３時間かかります。あまりに豪邸なので？・）と、実に良くやってくれます。

この秋より、国立中部病院の先生より、振戦だけの患者によく効くのではないか、と新たな薬を処方して戴きました。パー病薬を飲み始めて（Ｌドーパは未だに一切飲んでいません）１年４ヶ月で、一番振戦が軽くなった様な気がするとの事です。私には、重度の脳性麻痺の子供さん（２３歳くらい）を持っている友人が居るのですが、筋肉を落ち着かせる目標の効果があると聞きました。何にしても、脳の中に作用する事と個人差を考えると、こういう事もあるのかな・・・と思いました。

猛暑の中、以前車の運転中、パニック症候群が出まして、それからリーゼを処方してもらっています。それによって現在、この症状は出ておりません。

先日、パソコンで賀状を刷ろうとしました所、操作ミスで２日程かかりました。その間、心が焦っているのか、こんな事でも振戦が高まったそうです。性格的に、完璧主義的なので、それが原因なのか、ドーパミン不足によって、不安神経症の様になるのか、私には分かりません。

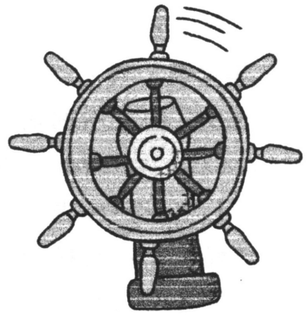
朝８時頃起きまして、食事の後はパソコンで、多少の株も上がり下がたりと見ています。心臓に良くないかも知れませんが、人間脳の活性化の為何か必要でしょう。真剣に興味があるものが良いと

思います。

眠ってからは、本人は朝気付いていませんが、夜中に「ギャー」とかすごい声を出します。今迄で、一番凄かったのはドンドンと、畳みを起き上がって叩いておりました。朝になると、ケロリとして全然覚えが無いとの事。多分レム睡眠の時でしょうが、無意識の領域なのかも知れません。

「友の会」に出席して、進行した方を見ると、自分の未来と重ね合わせて、とても不安なるとの事で、また会報も私が読んで、参考になる所だけ教えて欲しい、と言っております。

主人の母を、ドライブ旅行に連れて行くというのが目標でして、主人も母も城、神社仏閣が好きで興味が一致しています。１１月には、２度３泊４日ずつの北陸への旅をしました。大野城、紅葉の七尾城、那谷寺、そして立山の室堂では、５０センチの純白の雪と山の景色を楽しみ、合掌作りの白川郷は、母の念願見たい所との事で立ち寄りました。主人は、旅の間中ビデオをずっと撮っています。時々、振戦が右手に出て、私に撮ってくれと言いますが、私は、母の面倒と車のナビとで手いっぱいで、もっぱら写真を撮っております。しかし、この秋は先生が新たな薬を処方して下さり、多少振戦が軽く、楽に撮れる様になりました。パー病診断後、体重が５、６キロ減少して、５０ｋｇのまま戻りません。この薬は、血液中の血小板の数を低下させる副作用があるので、入念な血液検査を受けました。こんな所が最近の経過です。



奥様と共にどうぞよいお年をお迎えくださいませ。

来年もどうぞよろしくお願い致します。

丹羽浩介様

パーキンソン病になって

尾張旭市　岩澤　興一

パーキンソン病友の会に入会してあしかけ２年になる岩澤と申します。
会社の定年も近くなった頃より、歩いているといつのまにか左手の振りが止まってしまうようになりました。もともと背骨が悪かったので、そのせいかと思っておりました。今にして思えばパーキンソン病の症状のような気がいたします。当時はなんら考えることもなく無事退職いたしました。

退職後１年を経過したころ、庭で片付けをしていた時に転倒しました。ねじれた背中の痛みがなかなかとれず苦労しました。このころより狭い所などにいると説明の仕様のない
混乱を心に感じるようになりました。それでも元気に生活を楽しんでおりました。

こんな折の秋、背骨からくる神経痛にかかり、回復が遅れ１ヶ月近く寝込んでしまいました。この間の症状は今まで経験をしたことにないもので不思議な症状でした。
回復して太極拳同行会に出たところ、難病署名を募るため、則竹副会長（現会長代行）がスピーチをされました。そのスピーチの中で私の不思議な症状が言語化されているのではありませんか、「あぁ・・私はパーキンソン病なのかもしれない」と思いました。

早速、町の開業医の先生に紹介状を書いていただき大学病院に行きましたところ直ちに「パーキンソン病」と診断されました。先生は私が診察室に入る動作をみて直ちにパーキンソン病であると判定したとのことでした。
開業医の先生は神経痛でかかった折に「この人は無表情で。しゃべらない変な人ですね」と言ってくれました。

また大学の先生は「なおりません」とも言い、また「パーキンソン病の初診者は不思議と手帳を出してメモをとる」といってくれました。
いずれも有難い言葉として受け止めています。

以後、４週間に１回のわりで大学病院に通っていますが、去年保健所の難病相談会がありました。応募したところ出席してくださいとのことでしたので出席しました。
この時、質問に「パーキンソン病の人が最も避けるべきことはなんでしょうか？」と提出したところ「消極的な態度」との答えでした。相談医の先生は即座に答えられました。

パーキンソン病になってかかった3人の先生のアドバイスをまとめると。

1. 病気をありのまま受け止めること。
2. よくしゃべり、人と交わること。
3. 細かく考え過ぎず、大ざっぱのこと。
4. 積極的な態度で生活すること。

の4つにまとめられるように思っています。
生理的苦痛は避けようもありませんし、落ち込みながらも、前向きに生活しようと自分に言い聞かせているこのごろです。

パーキンソン病と診断されて

四日市市　松岡　美佐子

「松岡さん、あんたパーキンソン病やわ。」診察室へ入ると、先生は母が椅子に座るのと同時にその言葉を告げました。

え！？何！？パーキンソン病・・・、何処かで聞いた様な、確かテレビで特集をやっていた難病じゃない？頭の中をぐるぐると色々な思いが一気にかけめぐり、それと同時に「だって先生は整形外科医でしょ」と、失礼でも否定的な態度で、私は母の横で突っ立っていました。
しかし、先生は名医でした。そして私立病院の神経内科の紹介状を頂いて、帰宅したのは2年半前のことになります。

母は只今74歳、要介護2で週2日のディサービスを利用させていただいております。母の場合、最初腰痛から始まり、90度近い前屈、右側への傾斜、すり足、すくみ足、顔面のこわばりがあり、瞬きをあまりしません。これは私にとって、とても気になるものでした。能面の様で表情がなく、怖いのです。（お母さん、ごめんなさい）あんなに健康的で明るくて美人だった母が日に日に変わり老いていくのです。一時はうつ病かと心配しましたが、会報や本で勉強させて頂いて、パーキンソン病によるものだと納得した次第です。

また、昼。夜といつも極度に眠いようで、しゃべっている途中で寝てしまい、寝言で会話するようなこともしばしばありますが、すごい技だと感心するやらびっくりするやら。時々、幻覚症状もあり、幽霊を見たと平然と笑って、
楽しく話してくれます。楽しいというと、
お叱りを受けるかもしれませんが、辛い症状も、
暗く悲痛な気持ちで受け止めるよりは、
少しで気持ちを切り替えると楽しいかもしれませんその点、
母は楽天的で周りの家族は助かります。

また、近所の整形に通院していますが、度々、急に体がまったく動かなくなり、じっとしていると、周りの方から「何しとんの？」とよく問われるようです。決まって即座に、「考え事しとんのや」と笑って返答しています。
本当は泣きたい程辛い、歯がゆい思いをしているはずなのに・・・・
そんな母には「希望のだんな様」が傍にいます。今年3月、80歳を前に定時制高校を卒業した父は（新聞・テレビでちょっと話題なりました）いつもパワフルな生活を送ってる人です。2人暮らしで母の介護をしながら、今は絵画教室に夢中です。そんな父も、持病がありながら精一杯、毎日を過ごしている姿を見ていると、本当に立派だと思います。

母はもともと穏やかでおっとりした人なので、父の様に積極的で活動的な生活を送ることは、しんどいかと思いますが、前向きに生きようという気持ちを十分持って治ると信じて毎日を過ごしております。

これからの長い時間の流れの中で少しずつ、本人も私たちもいろいろな事態を受け止めなければならないでしょう。不安ばかりが先行して辛い時、パーキンソン病友の会の会報を開くと、たくさんの方がこの病気で苦しんでみえ、母だけではないことを教えてくれます。そうしているうちに、先の手立ても見えてくる気がして、とても有り難く感謝しております。

これからも「あせらず・くさらず・ひるまず」をモットーにして病気と母と御付き合いして行こうと思います。
皆様もどうか前向きな気持ちで一日一日を大切に過ごされることを心よりお祈り申し上げます。

自然と共に

緑区　山尾　佐知子

自然、それは限りなく美しく、限りなく雄大である。
そんな大自然の中で生かされている私達は神様からご覧になれば可愛い子供にしか見えないのでしょうか？

パーキンソン病とお付き合いが始まってもう10年近くなります。思わず「私はパーではありません。」と訴えたくなるような面白い名前のこの病気、これからもずーっと一生お世話になるのに畏まっていても始まりません。素直に「やぁ・・宜しく」と頭を下げるしかありません。

今、自分が此処にこうしている事を感謝出来ますか？上を見ればきりがない、下を見ればあぁ良かったと思う贅沢ですよね。
友の会に入会させて頂いて気がついた事はいつも送って頂きます会報のお世話をして下さっている役員の方そして我が友の会の会長、丹羽浩介氏の日々の努力と不思議なパワーと百万ドルの笑顔です。私達病気を持っている者のとってあの笑顔は病んでいる者の心と気持ちそして魂をめざめさせてくれるそんなパワーを感じてなりません。
「ほんまにこの人同じ病気かなぁ・・」と思う位明るくお元気です。
「病は気から」と申しますがこの言葉程この病気にピッタリだと認めざるを得ません。皆様方もきっと思い当たる事がおありだろうとおもいます。

誰だって好きでなった人は一人もいないはずです。だったら前向きに考えるしかありません。自分のために自分で努力してこれ以上悪くならないようにするしかありません。
友の会に入って同じ立場の人にお会い出来て嬉しかったこと、丹羽さんのお話を聞いて痛いとか辛いとかは云わない、思わないことにしている、自分にむち打って後ろを振り返ることなく先へ先へといつも前向きです。だから病気の方が入るすき間もないのでしょうか

それにしてもあの行動力はすごいですね。

心の持ち方で一日を楽しく過ごすも悲しく過ごすも思いのまま誰にも助けてもらえ気持ちはあせっても体が云う事をきかない時辛いですよね、いらいらするし悔しいですよね、でもそんな時こそ少し間をおいてふと思いを変える事が出来て次の行動に行くことが出来た時とても嬉しいですよね。

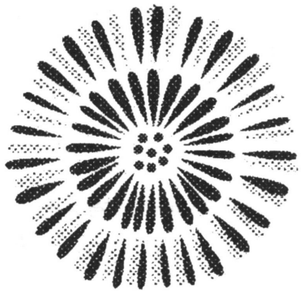
そんな生活の繰り返しで自分の心を切り開いて行く事が出来ればこの病気とも上手にお付き合いが出来るのではと思います。頑張りましょう。

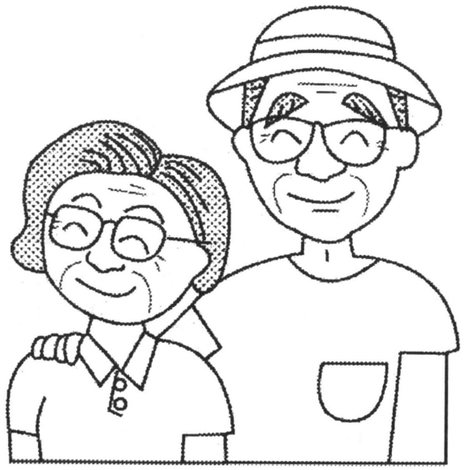
そして大勢の方にご協力頂きました署名の件、私達の難病も障害者の方達と同じように認めて頂けるようにと私達の願いを届けて頂けるのが嬉しいですね。会長始め役員の皆様方有り難うございます。これからも宜しくお願い申し上げます。

ついふさぎがちになる自分をいかに謙虚な気持ちで過すことが出来るか、自然の美しい花や水にふれて心を癒しましょう。決して何事も人のせいにしてはいけません。すべて自分のためと受け止められる大きな心の器を持ちましょう。
そして自分の笑顔を大切にしましょう。

最後に病気の私もう 10 年近くなります。いつもそっとさりげなく見守りながら自ら協力してくれます主人に心からありがとうと感謝致します。

ありがとう感謝しています！！





パーキンソン病と出会って

田中香代子

暑さに向かい皆さん、お元気ですか。私がパーキンソン病と診断されたのは、今から 5 年余り前のことです。最初は、左足が摺り足になり、よくつまずくようになりました。それに歩くのもぎこちなくなり、パンプスが履きずらく、自らジョギングシューズを愛用致しております。また、少しの段差でも足をとられ、一度は転び一度は人に寄りかかるように倒れました。しかも家の中でも、良く転ぶようになってきたため、腰が悪いのではないかと思い整形外科に行きましたところ、パーキンソン病の疑いが有ると言われ、もしやと思い内科も行きましたが結果は同じでした。

早速、国立名古屋病院へ行くように指示を受け、神経内科で診察を受けたところパーキンソン病との診断を受け、薬を飲むようになりました。それと同時に運動をするようにと指示を受け、全身運動のプールが良いと思い始めましたが、足、腰が抜けるように痛くなり、歩くのが辛くなりましたのでラジオ体操等の軽い運動に変えました。体が疲れてくると、すくみ足が酷くなり、エスカレーター、エレベーター、自動ドアーの前に行くと足が止まったり、人混みで迷惑をかけはしないかと思うと余計に足のすくみが酷くなります。

何とかスムースに歩けるようにと、色々工夫をしております。たとえば歩幅を大きくしたり右足より一歩目を出せるように、足踏みをしたり横断歩道で待っている時には少し離れたところで待ち、急に回らず大回りが出来るようにしております。

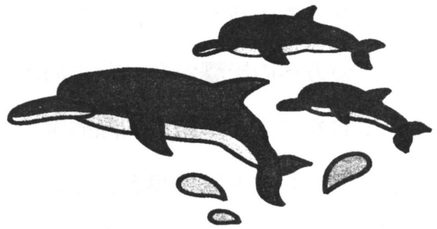
今のところ、手の方への影響がないため助かっておりますが、年々外出する事が少なくなってきております。聖路加国際病院の日野原先生の言葉によれば「パーキンソン病は病気とは思わず大股で歩き、くよくよせず堂々として暮しなさい。」とおっしゃった事を思い出し、私は顔を上げ、出来るだけ大股に前・後の間隔に注意して、最初の一歩を踏み出すように心がけております。現実として症状は少しずつ進行していると思いますが、毎日の生活の中では忘れております。今では、薬を飲みながら、焦らず、急がず、のんびりと自分の体力に合った生活をしていくことを、心掛けております。

一日交流会に参加して

伊藤つぐみ

5月27日(木)は、まずまずのお天気でした。25名の参加人数で名古屋港水族館へ出かけました。意外にも入場料が高いのにビックリです。普通なら2000円も掛かるところ、身体障害手帳を持っている方や付き添いの方は無料です。老人手帳を持っていれば半額の1000円です。今回参加出来なかった方も、次回からは是非この優遇制度を活用されてはいかがでしょうか。

10時30分頃よりレクチャールームで水族館職員の堀井さんが、私達の質問に答えていただきながら楽しいお話しをしてくださいました。しかし、イルカとシャチのジャンプショーを見たいばかりに、はやる心をじっと堪える子供のような心境でした。申し訳ありません。イルカとシャチが自由(?)に空を飛び回る演技は、少しずつ身体が不自由になりつつある私には夢のようです。「この不自由な身体を思い切り自由に動かし、そして水中をすいすい思い通りに泳ぎたい」と誰もがそう思う事でしょう。イルカやシャチの飛び回るその水しぶきが、遠く離れた私達の席にまで飛び散ってくる度に、「キャーキャー、ワーワー」と歓声やら奇声やら、黄色い声の凄い事。すっかり子供に返ってしまいました。この素晴らしい感動を皆さんにもお伝えしたいと感じました。



ジャンプショーの感動も冷めやらぬまま、食事時間を迎えました。早めに食事が終わったので、予定を30分繰り上げて1時から懇談会を行う事になりました。

懇談会は、丁度いい数のテーブルと日除けのパラソルが並ぶ潮風広場で行われました。背中に気持よく潮風を受け、とっても静かで心地良く、抜群の場所でした。

ました。背中に気持よく潮風を受け、とっても静かで心地良く、抜群の場所でした。
私が懇談会の司会をする事になっていましたが、水族館へ来たのですから最初余興として、ヒラメとカレイの違いを話させて頂きました。これも水族館の堀井さんのお話にも出てきていました。昼食後ということで、目がとろーんとしているのかなと思いきや、皆さんの顔がにこやかにほころんでいます。

今年度から「パーキンソンホーム」と「電話でデイト」が開設されました。その事項について、皆さんにご意見をお聞きしました。

新しい会員の方のお顔には、一杯話がしたい、聞いてもらいたいという事がまじまじと出ておられました。しかし、皆さんもいざ発言する立場の時には、なかなか言葉が出てこないものです。でも勇気を持って、思い切って吐き出してしまいましょう。

「ホームに遊びに行って、何か一つ得る物があるといいですね。人それぞれ違うし何を求めているのか、話しやすい場を作れたらいいですね。気持の持ち方、考え方を少しかえるだけで、すごく胸のつかえが取れてスーッとします。そんなホームにしたいですね」というご意見が、最も印象に残っています。

また、メールアドレスの交換をされておられる方もいらっしゃいました。友の会を通して出会ったのも何かの縁。総会や今回の交流会だけでなく、「パーキンソンホーム」、「電話でデイト」とも、大いに活用して、交流を深めてみませんか？

司会のお仕事をさせていただくのは、今回が初めてだったのですが、皆さんのご協力により無事に終える事が出来ました。ありがとうございました。

9月リニューアルオープン
パーキンソンホーム

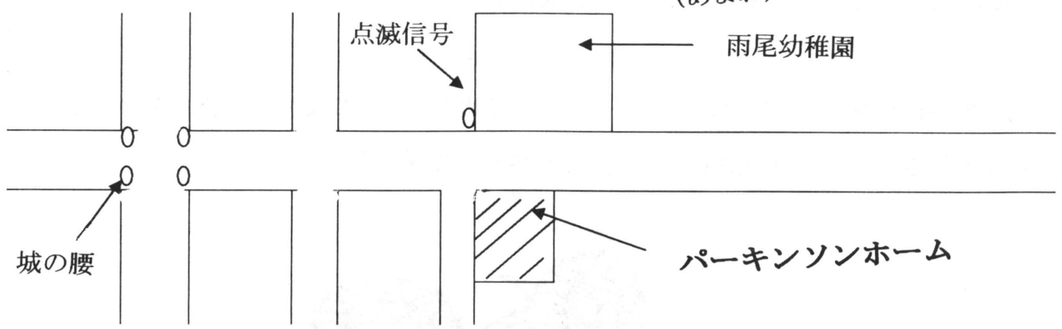
パーキンソンホームが会員の皆さんのご意見・ご要望等により新設されました。
以下の曜日でホームを開講しています。興味のある方、一度参加してみてください。

曜日	内容	担当
第一土曜日	俳句を作ろう	越澤
第二土曜日	詩を書こう	則竹
第三土曜日	お楽しみ手芸	肥後・山尾
第三木曜日	囲碁を楽しもう	越澤
第四土曜日	障害基本法を考える	丹羽

☆ 時　間　　10時～15時（昼食持参）お茶の用意あり。

☆ 場　所　　〒477－0031
東海市太田町天神下の上1－11
ＴＥＬ・ＦＡＸ　0562－32－4590

☆ 交　通　　名鉄電車　常滑・河和線、大田川駅下車タクシーで5分
雨尾幼稚園前下車
(あまお)



☆ 講師の横顔

越澤・・・・・・囲碁はアマ3段です。挑戦してみませんか？
則竹・・・・・・詩の書き方・感性の磨き方を教わりましょう。
肥後・山尾・・・下手の横好き手芸の好きな方教えて下さい。
丹羽・・・・・・言わずと知れた博学の会長です。

一泊旅行のお知らせ

会員のみなさん、年一回の一泊旅行が決定しました！！

今年は知多半島最南端の「ビラ・マリーン南知多」に決定しました。

三河湾と伊勢湾と遥かに太平洋を望観する高台にあり、自然の大パノラマが目の前に広がり、四季折々の美しさを御覧いただけます。
美味しい料理ときれいな景色と同じ病気の仲間と楽しいひと時を過ごしませんか？
館内には湯遊ゾーンと言う11種類の湯槽が楽しめます。水着着用ですが無料で貸し出ししています。

日　時　　平成16年10月23・24日（土・日）
場　所　　愛知県南知多老人福祉館「ビラ・マリーン南知多」
　　知多郡南知多町大字師崎字浅間山16-3　ＴＥＬ0569－63－1175
集合場所　　ホテル　ロビー前3時より受付
交通機関　　名鉄　河和線河和駅（新名古屋駅より約60分）
　　河和駅より送迎バスあり（約20分）午後2時55分発
費　用　　一人9,000円
その他　　夕食は午後5時30分から7時まで
7時30分から9時まで懇談会
チェックインから夕食まで時間があります。各自湯遊ゾーンで遊ぶなり歓談等してお待ちください。
朝食は7時30分から8時30分まで
チェックアウト　午前10時
河和駅までの送迎バス
ホテルを午前9時45分発

申し込み方法

10月10日までに参加人数をお書きの上、下記まではがきで申し込み下さい。

〒458-0847　名古屋市緑区浦里1－68－508

越澤　博

名古屋のへそ・金山の今昔

中島　陽太郎

私の家は旧金山駅のすぐ近くにある。ここ数日ＪＲや名鉄電車を止める時の金属の軋む音が妙に近くできこえるようになった。線路と我が家の間にあった 30 坪ばかりの竹薮がマンション建設のため伐採されたからだ。春になると老舗天広の前の数本の櫻が美しい花を咲かせたがＪＲの敷地内にあって列車の運行に差支えがあるという理由でかどうかしらないが切り倒された。あとは新緑の土手に黄色いタンポポの花が見られる程度である、

ところで今年の６月に駅東口が出来た。今は西口を建設中である、北口からダイエーのほうにかけて立体大駐車場を夜を日に継いで建設中である。工事中に出土した土器などは地元住民に公開された。金山駅は乗降客が名古屋駅についで第２位である。駅の西隣にはボストン美術館があるが.いつでも見られるというので私は一度も行ったことが無い。こういう輩がいるので経営不振におちいったのかもしれない。

いまはりっぱになりかかっている金山駅も私が小学校の５年くらいの時、新名古屋駅と神宮前駅とが繋がって名鉄本線が完成した。今の駅舎ができるまで駅は坂の下であった。子供たちの間で電車マニアが増えたのもこのころである。駅名を全部言える子、名鉄の支線を１日中のる子。車掌のまねをして笛を吹いたら運転士が早合点して発車して大騒ぎを起こした子いろいろいた・

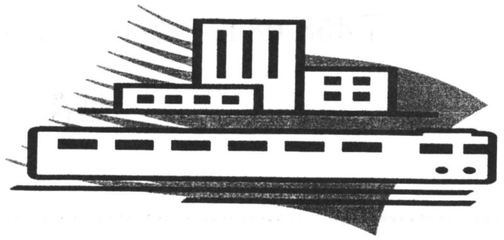
現在の市民会館のあたりが専売局でタバコ工場があったと記憶している。大津通りから東に１筋坂を下ったあたりは閑静な露地があり昼間から三弦の音が流れてきていた。

熱田区は名古屋市の中でも１番寺社の数が多いと聞いている。駅の近くには金山神社があり鍛冶・鋳造の祖神をまつる。江戸末期になって金物商の信仰を集めた。

金山 19 号線の交差点に佐屋街道の道標がある。宮の宿から北に向かい・金山交差点で飛騨路と佐屋街道に別れる。道標の位置は国道 19 号線.金山新橋の交差点の南西角に建っている。左に折れて，京いせ七里の渡し右へ折れてなごやきそみちさやつしま、みのちと記されている。東海道の陸路・海上の天候や船酔い女性など旅人には結構利用されていた。

交通が便利になり施設・設備がよくなっても。また失うものも大きいとこのごろつくづく感じている。

。



事務局だより

会員のみなさん、特定疾患医療受給者証の申請はお済ですか？まだの方、8 月末までです。早くしないと間に合いません。私達パーキンソン病の薬代は高額で種類も多く飲まなくてはなりません。薬代だけで何万もかかります。特定疾患医療受給者証を受給していないと医療費が高額になります。現状では国民保険だと医療費の 3 割負担ですが、特定疾患受給者だと年収によって異なりますが通院の場合最高 1ヶ月上限 11、550 円です。受給者資格はヤール 3 以上、生活機能障害度 2～3 以上でないと受給できません。
まだ申請されてないかた一度主治医に資格がないか尋ねて見られてはどうでしょうか？
下記に重症度分類をⅢ度まで書き込みました。参考にしてください。

重症度分類

ヤール重症度

Ⅰ度・・・症状は一側性（片側）で機能的障害はない、あっても軽微。

Ⅱ度・・・両側性の障害があるが、姿勢反射の障害はない。日常生活、職業には多少の障害はあるが行うことは可能

Ⅲ度・・・姿勢反射障害及び歩行障害が見られる。活動はある程度制限されるが、職業によっては仕事が可能。
機能的障害は軽ないし中程度だが、一人での生活は可能である。

生活機能障害度

Ⅰ度・・・日常生活、通院にはほとんど介助を要さない。

Ⅱ度・・・日常生活、通院に介助を要する。

Ⅲ度・・・日常生活に全面的な介助を要し、歩行、起立が不能。

みなさん、夏バテしていませんか？今年の夏も暑かったですね。私たちパーキンソン病患者は自律神経が悪くなる方が多くそのため大量に汗を掻く方が多いです。水分は十分に取るようにしましょう。そうでないと脱水症状を起こすことがあります。それに便秘にも水分が少ないと良くない事です。トイレに行くのが行きづらいとかで水分を取らないと余計症状が悪くなります。水分は十分に取りましょう。

10 月 23･24 日は一泊旅行です。本年はビラ・マリーン南知多に決まりました。
バリアフリーですので車椅子の方も大丈夫です。遠慮なさらず気楽に参加ください。同じ病気の者同士、楽しい一日を過ごしましょう。大勢の方の参加を待っています。

肥後

1971年8月7日第3種郵便物認可（毎月6回　1の日・6の日発行）
2004年8月1日発行　ＳＳＫＡ　通巻第4937号

雑　記　帳

◇　暑〜い！！この会報が会員の皆さんの手元に届く頃はまだまだ暑い頃だと思います。夏バテしていませんか？私たちの病気は自律神経が悪くなる方が多く、温度調整がうまく出来なくて異常に汗を掻いたりします。冷房器具をうまく利用してこの嫌な夏場を乗り切りましょう！
そして水分は十分に補給しましょう。汗を掻いたら水分を取ることを心掛けましょう。

◇　10月23・24日は一泊旅行です。今年はビラ・マリーン南知多になりました。
数年前、一泊旅行を行った所ですので覚えている方もいらっしゃるのではないでしょうか？バリアフリーでとても良いところです。
みなさんどしどし参加下さい。

◇　今号はリハビリについて特集しました。
リハビリは毎日の積み重ねです。調子の良い時に無理をせず、自分の出来る範囲で、自分のペースであせらず、マイペースで毎日続けましょう。続ける事が病気の進行を少しでも遅らせられるのではないでしょうか？

higo

発行人　特定非営利活動法人障害者団体定期刊行物協会
ＴＥＬ　03−3416−1698　ＦＡＸ　03−3416−3129
編集人　愛知県パーキンソン病友の会　中島　陽太郎
ＴＥＬ・ＦＡＸ　0562−32−4518（4590）
郵便振替口座　00830−2−50411
加入者　愛知県パーキンソン病友の会
頒布価格　1000円