

SSKA 全国パーキンソン病友の会会報・愛知県版23号

- 新年あけましておめでとうございます。本年もよろしくお願い申し上げます。
- 豊橋市にひきつづき半田市で医療講演会を開催します。ご参加をお待ち致します。
 - 日時 平成18年3月26日(日)午後1時～4時
 - 場所 半田市福祉文化会館(雁宿ホール)内 中央公民館・視聴覚室
 - TEL 0569-23-7331
 - 講師 名古屋大学医学部神経内科 平山 正昭 医師
 - 日程 1時00分～1時30分 会長 丹羽 浩介
挨拶を兼ねて「元気になろう」
 - 1時30分～3時00分 平山 正昭 医師
パーキンソン病の診断と治療
 - 3時00分～3時20分 休憩
 - 3時20分～4時00分 質疑応答
 - 4時00分 解散
- 会報を読んで勇気づけられたと聞きます。手記・ご意見をお寄せください。次回発行は3月ですので、2月末までにいただけますと助かります。よろしくお願い致します。

目 次

生きるということ	丹羽 浩介	2 p
薬の話	平山 正昭	4 p
音楽療法～よもやまばなし	鶴 飼 久美子	7 p
身体を動かしましょう!!	肥 後 ひとみ	10 p
友の会の課題	丹羽 浩介	14 p
卒業論文がまとまりました	河 村 祐貴子	15 p
どたばたのお正月	益 田 緑	17 p
わが心の「応援歌」	大 道 忠 弘	19 p

生きるということ

丹羽 浩 介

1月10日午後8時 1本の電話を受けました。

☆ これ何と読むのかしら、たんばさんですか。たんばさんでしょう？

★ いえ、たんばとかいて丹羽と読みます。

☆ ああ、たんばさんね。

★ いえ愛知県丹羽郡の丹羽です。

☆ 愛知県の方ですか。

[このやりとりで相手が遠方で、緊張しているか耳が遠いかということが分かります。]

★ パーキンソンの用事ですね、どうしました。

☆ 姉がね、関東にいる姉があなたに電話をなさって、毎日そういつて来るんです。

あ、今携帯が入っているわ、きっと姉よ、今日は[丹羽に]電話したかって催促してくるの。その人に電話すると必ず元気が貰えるって、何か、有名な方らしいですね。

丹羽は画数の少ない字ですが読めない方が多いようです。その人は開口一番やっとなまえることが出来たといいます。数日にわたって何回も何回もかけていただいたようです。病気は自分の事です。誰も代わってはくれません。ですからこのような電話は大歓迎です。

P病の人は、簡単にあきらめる人が多いなかでこの方は粘っていただきました。お姉さんが毎日今日は電話したかと督促しています。自分の意思ならもっとよいのですが、まあいいでしょう。いずれにせよ、本人の為になるのなら。小一時間も話したでしょうか。

★ どうです、少しは元気になりましたか。

☆ は一、少し。

というわけで下の枠内の原稿は、電話を切った直後に書いたものの一部です。この人に電話すれば必ず元気が貰えると言われ、その言葉を信じて何回も何回も電話をしてきてくれた方を落胆さすわけにはいきません。そこで、元気になる素を提供します。そういうつもりで書いたものです。

Kさん 先ほどは電話有難う。ところで、何のために生まれたか、そして何のために生きているか、一度考えてみませんか。こたえは、あなたがだした結論でよいと思います。

これに私の書いた原稿を添付して午後9時頃 FAXでおくりました。

ところが、あくる日にその人から返信FAXが届きました。私も人の子です。このような手紙を貰うと嬉しくなります。

丹羽浩介様
昨夜は突然の電話にも関わらず、相手の身を柔らかな気持ちにさせて下さったお言葉、ほんとうにあり難く頂戴しました。早速のファックスを夜中まで、読ませていただきました。先のことは今、見当もつきませんが、1cmでも前に進む希望の持てる1日を一步ずつでも歩めたらと思いました。御礼申し上げます。 K

結局、生きる目的は仕合せな楽しい時を過ごすことにあるように思います。同じ時を過ごすなら、明るい気持ちでいたほうが良いからです。それには、生きている限り何事にたいしても積極的であることは大切なことです。積極的に生きてこそ活路が開けるからです。どうしたら積極的になれるか、ですか。

その第一は、物事を否定しない、総て肯定することからはじめるのがよいでしょう。手始めに、自分をほめましょう。自分が生きていることは大切であり、必要なことと思ひましょう。

第二に可能な限り外出意欲をもちましょう。外出意欲とは、自分を恐れないことです。他人が怖いものではありません。他人と接点を持つことにより、結果的に傷つくことのある自分が怖いのです。そうではありませんか。今では別人格に見える私がそうであったから、この種のことは良く分かるのです。

第三点目に人様のことを考え、自分にできる何かを探し出し実行するのです。病気に罹ると受身の考え方と成ります。その事自体は、止むをえぬこととしても、そうであるからこそ健常者以上に広い視野をもつことが必要でしょう。

このことを軽視してはいけません。自分の事から人様のことに目を転じることがたいへんあなたの人生観をかえます。試してみてください。[失礼しました。既に多くの方が実行しておられることでしょう]

以上の3点は、その効果を期待しないで取り組んでみてください。効果を期待したのでは、その効用が低いものとなります。純な気持ちで取り組んでみるのが生きるひとつの指針であると確信します。

人生は投げ出さないところに価値があるように思うのです。

薬の話・MAO-B 阻害剤

平山正昭

MAO-B 阻害剤は、現在日本で使用されているのは、塩酸セレジリンという商品名はエフピーという薬です。この薬は、脳の中のドーパミンが MAO という酵素によって分解されるのを防ぐことによって頭の中からドーパミンの不足を少なくしようとして用いられる薬です。この薬も多くの薬と同様に 1961 年に高血圧や鬱病の治療薬を研究している際に偶然生み出されたものです。塩酸セレジリンはアボット社が高血圧の薬として“パルギリン”という薬を元に作ったものです。MAO 阻害薬には、血管を拡張させる作用があるので血圧が下がることがあるので降圧剤として使用されていたのです。しかし、塩酸セレジリンは、アンフェタミンとパルギリンの構造を結合させて頭を刺激して鬱病を改善しようと考えたのです。ところが、他に開発されていた MAO 阻害薬で問題が出てしまいました。MAO 阻害薬は、脳の中のドーパミンの分解を押さえる作用があるので精神的に興奮する作用があるのですが、もう一つのタイプのチラミンという物質の分解も押さえてしまいます。チラミンというのは古くなったチーズや空豆、保存魚食品などに多く含まれているのですが、このチラミンが体の中で多くなってくると吐き気や頭痛、動悸などの症状が出現して、重症になると出血や心臓発作を起こします。いわゆる MAO 阻害剤イコール「重症のチーズ作用」として問題になりました。これは、日本のようにチーズを食べない国では問題ないのですが、欧米ではそうはいきません。欧米の多くの医師が MAO 阻害剤の系統はあまり用いなくなりました。さらに鬱病として発売された他の MAO 阻害薬に肝障害を誘発させ、時に死亡例が報告がされたために MAO 阻害薬は、医師が注意深く観察しないと投与できない薬になりました。そこで、MAO 阻害薬である塩酸セレジリンも 1961 年というかなり昔にできていながら鬱病の薬としては忘れられてしまったのです。しかし、その後の研究で MAO 阻害薬には、肝臓などの体に作用するものと脳だけに作用するものがあるのではないかということがわかってきました。全身に効くのが A-type 脳だけに効くのを B-type と名付けたのですが、どうやら塩酸セレジリンは B-type ではないかということが明らかになったのです。脳だけに効くのならチラミン

中毒も起こらないだろうと言うことで再び 1970 年代になって鬱病の治療薬として使おうと考えるようになりました。しかし、時代はもうそれよりも効きやすい安全な抗うつ薬が出てきましたので、誰も MAO 阻害薬の塩酸セレジリンを薬として使用しようなどとは思いませんでした。1974 年になって MAO 阻害薬のドーパミンの分解阻止作用を利用してパーキンソン病に効果がないだろうかとヨウディムというドイツの医師が考え、その効果をドイツの雑誌に報告しました。ところが、ドイツの雑誌ですので誰も読んでいなくて効果があるという報告でしたが誰も問題にしなかったのです。しかし、その後ランセットという有名な雑誌に数年後に載ることでこの薬は脚光を浴びたのです。さあこれで、薬になるかということ現在の資本主義社会ではよい薬が薬屋さんの開発したい薬ではありません。儲からないとどんな会社でもつぶれてしまいますから、一定の患者数が見込めて一定期間その会社が独占して売ることができる薬でないといけません。製薬会社としては何百億と新薬の開発にかかるのでその分が回収できなくてはいけないわけです。最近の日本のように政府がすべて民間活力なんていっているとなかなか日の目を見ないところが出てくるのです。では、この塩酸セレジリンを製品化するのに拒んだのは何かというと世界的なパテントの問題です。実は、薬にはパテントというものがあって、ある一定期間までは開発した会社が独占して売ることができるのですが、それを超えるとほかの製薬会社でも売ることができるのです。最近、ジェネリック薬品という言葉をよく聞くとありますが、開発費をかけずに古い薬を安く作っている製薬会社の薬のことです。このメリットは、患者さんが安く薬が手に入ることですが、これが行過ぎてしまうといつまでたっても新薬を開発しようなんて製薬会社さんも思わなくなってしまう。先ほどもいったように、どんどん薬の開発費は高くなっていますから少なくとも数百億円分を回収できない薬は作りたくても作れないのです。この塩酸セレジリンが先ほども書きましたが、実は、古い薬なので、アメリカでは 1984 年にパテントが切れることがわかりました。アメリカで塩酸セレジリンの使用を認めさせようとしたのが、1982 年頃ですのでアメリカの政府に薬を認めさせるための

ある製薬会社ががんばって臨床治験を行ってせっかくアメリカで使用できるようになっても、その結果が出ることには努力しなかった製薬会社でも使用できるようになってしまう。そのため、いい薬であってもなかなか治験を行えなかったのですが、アメリカではそれではということで稀用医薬品ということで何とか限定使用で製品化されました。これなら、アメリカの真似をしたがる日本ならすぐに使えるようになったはずなのですが、日本の場合はさらにこの薬がアンフェタミンを骨格に持っているということが問題になりました。アンフェタミンは覚せい剤です。したがって、日本のように麻薬や覚せい剤の取締りが厳しい国では覚せい剤が製品の骨格にあるのは厚生省がまったく取り合ってくれないのではないかとということで日本の大手の製薬会社は、いずれも手を出さなかったのです。藤本製薬という中規模な製薬会社が行うことになってそのせいかどうかはわかりませんが、エフピーの日本での製品化は2000年です。それは世界で75番目でした(これは、世界で最後です)。このように、この薬は非常に紆余曲折を経て世に出た薬です。この薬の機序は最初に書きましたが、この薬の面白いところは、この薬の治験であるDATATOPstudyで、神経細胞の保護効果があるのではないかとということです。パーキンソン病の薬であるL-dopaには、大量に服用すると神経細胞に対して害があるといわれているのですが、この薬には保護作用があるのではないかとということです。現在もこの部分に関しては議論があるのですが、パーキンソン病の薬はまだ根本的な治療薬ではないのでどうしても病気は少しずつ進んでしまいます。それに対して神経を保護してくれるのならこんないいことはありません。一時アメリカの神経内科のパーキンソン病治療ガイドラインには、その効果を期待して、初期のパーキンソン病患者さんに使いなさいと書かれていたこともあります。私もそれを期待してこの薬を使っているのですが、残念ながら幻覚を起こす副作用が多くて、パーキンソンを治療していて幻覚が出たら最初に止めなさいといわれている薬です。また、立ちくらみの副作用も多いのが悩みの種です。なかなかこれが一番という薬がなくて困っています。再来年あたりにはこの薬によく似たラサジリンという薬が出ると聞いています。

音楽療法～よもやまばなし～

音楽療法士 鶴飼久美子

“音楽療法”という言葉が聞かれたことがありますか？いえ、皆さまの中には、すでに音楽療法に参加されている方もいらっしゃるでしょう。

日本での音楽療法は1990年代に入って、まるでバブルのように福祉、医療、保健、教育といった様々な領域で急速に広まってきました。このような音楽療法の源を手繰ってみますと太古の昔にまで遡ることができます。

ここで少しその歴史をひも解いてみますと、古代より音楽は人間と密接な関係をもっていました。それは、神への祈りであったり(自然民族にとっては、呪術的な儀式)、時には病気の治療に用いられていました。特に後者は、音楽の治癒的効用について多くのエピソードに示されています。旧約聖書の「サムエル記」では、ユダヤの王サウルがダビデの奏でる豎琴を聴いて、こころの病から回復したと記されています。また、ギリシャ神話に登場するオルフェウスは豎琴の名手であり、鳥や獣、山川草木まで魅惑したといわれています。日本神話「天の岩戸伝説」の中にも、天照大神が弟神スサノウの所

業に心を痛めたが、男神の歌舞によって生気を取り戻したといった話があります。

さて、現代の音楽療法はどのような流れでしょうか。ひとつには、1940年代のアメリカで第二次世界大戦がきっかけに始まりました。戦争によって身体のみならず心までも蝕まれていった兵士たちを慰問した音楽家は、彼らに楽器の演奏や歌をうたうことを奨励し、これが精神的回復につながっていきました。こういった活動が認められアメリカでは、音楽療法を専門の医療分野として確立した経緯があります。

それに比較して日本での音楽療法は、半世紀立ち遅れているとも言われています。冒頭でも述べましたが、1990年を過ぎた頃から、それまで地道に実践してきた音楽療法士の努力や、ストレス社会での癒しの音楽が注目を浴びるようになり、音楽療法の関心も一気に高まってきました。現在では、病院（精神科、緩和ケア、リハビリテーション）、福祉施設、老人ホーム、学校といったところで音楽療法が行われています。対象は、乳幼児から児童、成人、高齢者まで広範囲に亘っており、病気や障害をもった人、あるいは健康を維持するといった目的であらゆる人々を含んでいます。

勿論、パーキンソン病の患者さんを対象とした音楽療法もここ数年の間に広がりを見せ、いくつかの研究や事例報告が散見されるようになりました。そのテーマは、リズム刺激による歩行障害に対する効果についての研究や、QOLやうつ状態に及ぼす効果といった研究。また、呼吸・発声・構音に関係する筋肉の固縮と可動域の減少による声の障害に対する研究もなされています。

私は、2000年より保健所で開かれるパーキンソン病患者とその家族の会に音楽療法士として参加する機会を得ました。以降、患者さんの声に耳を傾けていますと、私に有用な指針を与えてくださいます。その指針にどう沿っていったらよいか、等々考えていますと音楽療法の本質に触れるような気がします。

音楽療法の定義の一つに、<音楽療法とは、個人におけるwell-beingの状態（心身ともに健やかにある）を作り出すための音楽応用である>（1973、Schomer）があります。well-beingの状態を音楽療法の大きな目的とするならば、根底には音楽を通した人間どうしの交流が第一に求められるのではないのでしょうか。私は、ここに音楽療法の本質があると考えています。

身体を動かしましょう!!

肥後 ひとみ

私たちP患者は、進行と共に体の動きが悪くなり、最初の一步がでない・歩きだすと小走りになり止らないなど歩行障害が出てきます。そのため転倒しやすくなります。薬ではなかなか改善できないものです。今回は少しでも歩きやすく、転倒防止になればと体操を取り上げてみました。毎日無理をせず続けて行って少しでも身体の自由が利くように努力し良い薬が出来るまでがんばりましょう!!

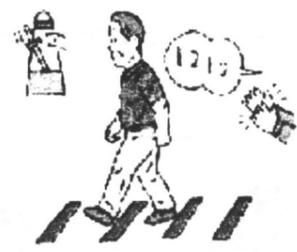
交互に足を台にあげての バランス訓練	四つ這いで のバランス訓練	片ヒザ立てての バランス訓練
 10cm位の高さ		
一人の時はバランスを崩したときのため、すぐ捕まれるものがあるところで行なう。	四つ這いで片方の手を上げ、次に反対側の足を上げる。その際できるだけヒジとヒザをまっすぐに伸ばす。簡単にできるようになったら同じ側の手と足を上げる。	片方のヒザを立ててヒザ立ちをする。次に左右の手を前に上げたり横に広げたりする。

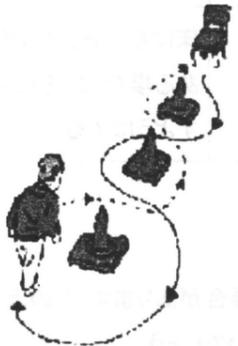
歩行

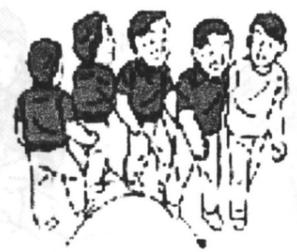
歩き始めると歩幅がだんだん小刻みになり次いで早足になる「突進歩行」や「すくみ足」などに有効なりハビリです。
いずれも転倒の恐れがありますので、医師や理学療法士の指示を受け、自宅で行なう場合は介助者に横についてもらって実施してください。
他にも毎日散歩をするのも大変効果があります。

ポイント

- 姿勢をまっすぐに保つ
- カカトをしっかり地面につけて歩く

	
一定の間隔の目印をまたぎ歩いたり、音や合図に合わせて歩く。	立った姿勢で1・2・3!と号令をかけながら足踏みをする。

狭いところを歩く練習	スラローム歩行	坂道を歩く訓練	階段昇降訓練
			
台やイス、壁などを利用して狭い場所をつくって歩く。上達したら、徐々に間隔を狭める。	等間隔に目印を置き、縫うようにして歩く。上達したら徐々に狭める。	下り坂が特に突進歩行がしやすいので注意が必要。	転んでケガをしないように、必ず手すりのある階段で行なう。

歩きながらの方向転換の訓練	立ち上がり と方向転換
	
両足を肩幅くらいに開き、足を交差させないように歩きながら方向を変える。	立つときも着席するときもアゴを引いておじぎをするのがコツ。イスに倒れ込んだり急に落下しないように注意すること。

「すくみ足」とは、足があたかも地面に張り付いたように離れなくなる状態のことです。このときの姿勢は、前屈みで体のバランスが崩れていたり、目は床の上を見ていたり、カカトが地面についていなかったり、ヒザが曲がっていたりすることがあるので注意しましょう。

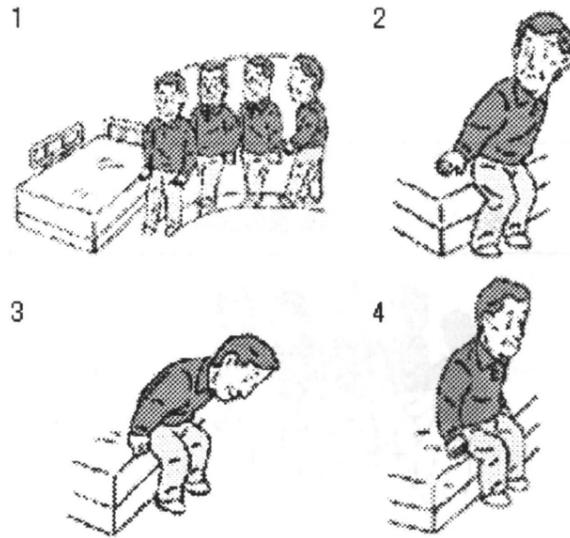
				
視線を足元から遠くへそらす	深呼吸をする	足をつま先から上げ、カカトからつくように出す	床に目印となる線などがある場合は、それを股越すようにする	介助者がいる場合は、具体的に動作を指示し号令などをかける

ベッドへのアプローチ

すくみ足により、ベッドの前まで行って、倒れ込んでしまう場合があります。このような時は、ベッドの側方から弧を描くようにして近づくか、両手をついてベッドに上がるのがよいでしょう。

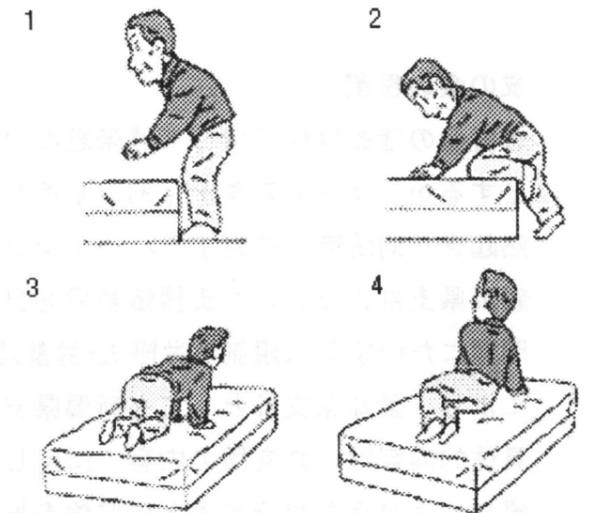
方法 1

1. ベッドの側方から弧を描くように近づく
2. ヒザの裏がベッドに触れるのを確認したら、上半身をまげながらベッドに手をつく
3. 上半身を深く前に曲げてゆっくり腰をおろす
4. 体をゆっくり起こす



方法 2

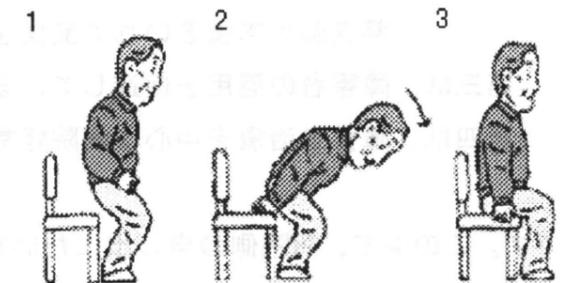
1. 1の方法が困難な場合、前方よりヒザ前面がつくまで近づく。
2. 両手をついて、片足づつベッドにあがる。
3. 四つ這いでベッドの中央に移動する。
4. 片側のお尻からゆっくりおろす。



イスの立ち座り

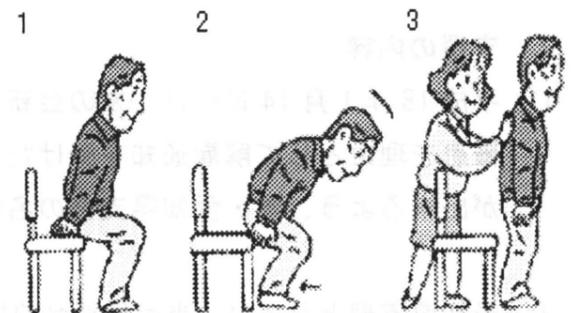
座る時

1. イスにできるだけ近づきヒザの裏がイスに触れるようにする。
2. 体を前に大きく曲げ両手をイスの端あるいはヒジ掛けに置く。
3. そしてゆっくり腰をおろす。



立つ時

1. お尻をイスの端までずらす。
2. 足をできるだけ手前に引き体を大きく前に曲げアゴを引き、次に手でイスを押しながら立ち上がる。
3. 助けてもらう時は、前から引っ張るのではなく、後ろから背中の上の方を押し上げてもらうようにする。



友の会の課題

新潟県支部・パーキンソン病を理由とする解雇について

支部長 丹羽浩介

1 友の会の役割

患者会の活動は何を持って連帯意識の高揚とし、どのような行動をもって支援活動とするか、ケーススタディ的な事例が発生しました。新潟県支部で昨年11月に突然起きた病院職員に対するパーキンソン病罹患を理由とした解雇問題です。

新潟県支部より届いた支援依頼書を見る限りでは、病院側の社会慣行の無視、解雇問題にたいする法規制〔労組法・労基法〕の理解不足が原因のようです。以上の理由により、愛知県支部としても新潟県支部の要請を受けて支援に加わります。支援の具体的内容は、2 支援の内容 に示します。

資料によりえた状況をもとに結論を推察すると、病院側の解雇通知書の撤回と言うことになりそうです。その理由の

- 第一は、21世紀に入りこの種の労働争議はとんと耳にしなくなったこと。
- 第二は、解雇を言い渡されたT氏が会員となっているパーキンソン病友の会・新潟県支部が本腰をいれて支援を表明していること。
- 第三は、障害者の雇用を促進している社会に反する行動であること。
- 第四は、障害者治療を中心に病院経営がなされていること。

です。この中で、病院側の申し出にたいして、もっとも力になるのは第2点目の支援体制でしょう。新潟県はいうに及ばず、全国的な支援体制を構築すれば、鬼に金棒と言えます。これでは、病院側に勝ち目がないことになります。

2 支援の内容

- ① 平成18年1月14日付け 友の会新潟県支部長名で出されている、パーキンソン病罹患を理由として解雇通知を受けた、竹内忠勝さんが解雇通知撤退を勝ち取ることが出来るよう、本・愛知県支部の名において支援します。
- ② 愛知県支部としては、当面役員会決議として支援を決定しますが、交渉の進展具合によっては、これより密度の濃い支援策に移行することがあります。その時は改めて役員会で検討します。

名古屋大学・作業療法学専攻 河村祐貴子さんの卒業研究

在宅療養を行うパーキンソン病患者の家族介護の現状

昨春、会員の皆様にご協力いただきました名古屋大学作業療法学専攻・河村祐貴子さんの卒業研究がまとまりました。原文は専門用語が多く長文なので、要約文を記載して会員の皆さんに対する報告とお礼に代えます。

1 研究のデータを得る方法

友の会会員100名を三角くじを引くようにして選びました。〔無作為抽出〕これは、特定の条件の人を選ばないことの方法で、対象者の多い中からある数の人を選んで行うアンケート調査の確立された手法として採用したものです。

その人に対してアンケートを実施しました。対象者数を100人、その内回答していただける人を50人以上予定しました。結果的に75名の回答を得ることが出来ました。この種の回答率としては異例の高さです。友の会の皆様の学ぶ者に対する理解、または次代に期待する情熱に敬意を表するとともにご協力に感謝します。

2 結論の要旨

今回の研究は長期にわたる介護は介護する側に心身ともに負荷を与える、このことを前提としました。その結果、明らかにされる問題に対して具体策の模索を検討するのが狙いでした。

ところが実際には、①介護が上手くいっていると考える人達 と②介護に問題が多いと考える人達 とも介護そのものが、家庭を混乱させているということもなく、介護そのものに決定的なトラブルを起こす可能性が極めて低いことが分かりました。

結論的には、介護者が「介護が上手くいっていると考える」理由には ①年齢が若いこと ②健康状態が良いこと ③疲れが少ないこと であることも分かりました。

ただ、今回の調査は、自らの意思で友の会に入っている、人生に対して前向きな人達が対象であったため、こういう結果になったものと考えることが出来ます。

しかし、患者家族全体となると、実際にはそうでないことも考えられます。そのような広範囲な調査は別の機会に譲るとして、今回は、調査結果をもとに、作業療法士としてなにが出来るかを考えました。

3 作業療法士としてなにが出来るか

作業療法士は患者の置かれた状態を分析して評価することが出来ます。したがって、患者自身が、何をどの程度できるかを具体的に検討して患者とその家族に提示する役目を果せます。このことは非常に大切なことですが、自立自助ということから、これ以上に大切なことがあります。それは、患者自身が自分で出来ることを考えてそれを生活に反映させることではないかと思えます。また、このことは、家族についてもいえます。家族は患者の出来ることを知ることにより、過介助を防ぐことが必要となります。

作業療法士の任務のひとつとして、患者の家庭生活と日常の生活能力を評価して必要な医療サービスを紹介することがあります。介護者・被介護者の日常生活に、第三者である作業療法士が介入することは、それが介護者の日常生活の体力的、時間的、精神的負担減に繋がらなければ、受け入れられる可能性はないわけです。

そこで、介護と言うものに対する対象者の範囲を広げて、周りの環境、家屋構造と間取り、家族全員、コミュニティを包括しての問題として考察提言していくべきとかがえまます。

4 まとめ

今回の調査を通しての研究結果をまとめれば、介護に対して好感をもつことと家族関係には直接的な関係が無いと言うこととなります。その要因として考えられることは、調査対象者が友の会の会員とその家族であったことです。この点の評価は、2 結論の要旨と重複しますが、問題点として看過できないので、再び書きます。したがって、今回のテーマの本質を研究し論ずるには、患者会には入っていない人達にも対象とすべきです。しかし、今回の研究を通して得た事は、卒業後作業療法士として人生を送るに当って、極めて示唆に富んだ教訓を得たものと考えます。まだまだ認知度の低い作業療法士という職業ですが、介入する必要や可能性を見つけることができたため、皆様のお役に立てるようさらに発展させていかなければならない分野であると考えます。研究に支援協力していただきました愛知県パーキンソン病友の会の皆様に心よりお礼と感謝の言葉を述べさせていただきます。

研究に協力した立場から 支部長 丹羽浩介

河村さんの問題点の摘出と考察は、卒業研究として評価します。しかし、今回の調査結果に直接データとして現れなくとも、介護の現場では、介護者が特定され、家族間の心的齟齬の問題として、苦慮しているのが現実だと思います。あなたのような学識を身に着けた人がこの問題に正面から取り組んでいただくことが、介護問題を抱える患者会としての従来からの希望でもあるわけです。その面から今春の河村さんの社会への巣立ちを歓迎し、期待し、活躍を祈念するものです。また、卒業研究に会として協力した価値をみいだすことができます。ごくうさまでした。

どたばたのお正月

益田 緑

最近お風呂から出られなくなったり、トイレから出られなかったり、食事の片付けをしていて、後のテーブルを拭くだけができなかったり、「お父さん、ちょっと助けて」と、呼ぶ回数が増えました。主人だっていつまでも丈夫でいられないし、とても不安になります。自分で出来るだけのことはしたいと、時にはむきになってしまいます。

お正月をどうやってこなそうかと、大掃除やら、お勝手のことを心配しました。嫁や娘婿には格好悪いところは見せたくないし焦りました。でも思うように出来るはずがありません。露は露の心をつくす夕べかな、とあつたじやない、私なりに心を込めればいいわと、開きなおりました。

なんのことはない、一所懸命作ったお節料理は若い人にはあまり売れなくて、すき焼きやフライの方がよく食べてもらえました。又嬉しいこともあったのです。ドアの前で立ち尽くしている私を見つけた4年生の孫娘が、「おばあちゃん、どうしたの？歩けないの、ほんじゃあ私が杖になってあげるわ、」と小さい肩を差し出してくれたのです。えっ、これって最高の杖だわ、ありがとう。この子こんなに優しい言葉や知恵が浮かぶようになったんだわと、涙腺が緩みました。5歳と2歳の孫も私が座り込んでいると、「おばあちゃん、動けんタイムなの？お薬のんだ？あんよが痛いの？」と心配そうに聞いてくれるのです。時々取っ組み合いのけんかをしたり、眠くなると虐待されたの

かと思うような声で泣きわめく孫たちなのに、優しい気持ちが育っているんだわ、とすっかりばば馬鹿になって、どたばたと楽しく過したお正月でした。

やれやれみんなが帰って普通に戻りました。寒くなってから調子悪いので、山歩きもいよいよだめかなと、半ば諦めていましたが、主人の、「何言ってる、行かんから歩けんのや、行けば何とかなるさ、」の言葉にその気になり、薬の効くのを待って初歩きに近くの弥勒山に、出かけました。オフになったらどうしようと、内心では心配でした。口には出さないけど主人の方はもっと心配だったでしょう、歩くこと2時間弱無事山頂に着くことが出来ました。この日は遠くの雪山が真っ青の空のなかに映えてとても綺麗でした。恵那山、御岳山、中央アルプス、白山、伊吹山、等がピカピカに、光って見えまして。登ってよかったと、おもうものの帰りが心配でゆっくりはしてられません。何しろ家ではオフになると歩けなかったんだものと恐怖にかられます。名残惜しがる主人をせかし下山しました。いつもの事ながら車に着くとよたよたドアも開けられません、よくこんな格好で山に登ったな、と人はみるだろうけれど、私こんなだから行きたいのよ、と、心で言いつつ車に這いずり込みました。こりもせず、やったやった、歩けたわ、まだ行けると強気になった初歩きでした。



わが心の「^{ことば}応援歌

大道 忠弘

あけましておめでとうございます。

新しい年を迎える度に皆平等に年をとるわけですが、それは暦年の年齢であって精神年齢とは異なります。最近読んだ本の中に60歳台は第二の青春である旨の事が書いてあった。自分の考えと同じだと単細胞的に喜んだものです。又愛知県パーキンソン病友の会の丹羽会長並びに則竹会長代行は今回の心の応援歌には打ってつけの師と考えます。ご両者の著書の中にも沢山書かれて居りますし普段の雑談の中にもポンポンと出て来る様な次第です。

特に人生の機微に関する言葉については絶妙のものがあります。これも暦年の功のなせる技か？(失礼)

ここで私が何故このテーマを取り上げたかを簡単に説明をしておきます。

私も暦年64歳の軌跡には幾多のピンチがあり、その都度脱出をして参りました。その脱出の過程で自分を応援してくれたのが数々の^{ことば}応援歌でした。又その^{ことば}応援歌をどの様に集めたかといいますと、ごく身近にあるものからです。

例えば新聞のコラム、TVの番組から、又、講演会その他からです。その気になれば一杯あります。それらをその都度メモ帳にメモっておいて時間が空いた時にノートに写し替えるという手法でいつでも即座に役に立つ様にしておきます。それらを状況に合わせて使うわけです。要するにドラエモンの箱と一緒にです。

例えば何らかの結論を出す時には、その箱から必要な言葉を選び「沈思黙考」する、又「小事に拘り大事を忘れるな」とかを。DBSの手術の時もこの手法で色々人の意見も十分聞いた上で最後は自分で決めたわけです。その時その状況に合わせて使うわけです。

大体このような言葉は通常誰かが問題解決に思考の方法、方策として使用したものがほとんどです。だから自分の心の中であの人物でも思考及び決断の手法として使ったのだと思う事で気持ち楽になるという精神的にも医学的な効用もあるのではないかと勝手に考えている。

又、歌謡曲の分野でも沢山あります。

「365歩のマーチ」や「男ならやってみな」等々の歌詞の中にも心を元気づける言葉が一杯あります。私も柔道をやっており昭和35年か36年かハッキリと覚えていないが美空ひばりさんの「柔」がレコード大賞に選ばれた年に監督からお前も弱くなったなあと言われ柔の歌詞の「勝つと思ふな負けよ」ですよと言ってぶん殴られ試合に出してもらえなかった事を思い出します。これ等は効用でなく悪用の例えでその後しばらくの間落ち込んでいました。文章を書き進んでいる中何か支離滅裂に成って来ましたのでこの辺でペンを置き度いと思いますが雑談時に何事についても楽天的にやっていたらパーキンソン病になっていなかったかも知れない様な事を口に出して言ったら即丹羽会長から大道さんそんな事考えたら負けや自分は健常者やと思う気持ちが大切ですよとさとされ、なる程それも一理だと思ふ寒い冬の午後でした。

1971年8月7日第3種郵便物認可 毎月1・6の日発行

2006年1月25日 増刊通巻5439号

SSKA 全国パーキンソン病友の会会報 愛知県版 23号

竹頭木屑

- ※ 今年は寒さが一段と厳しいですがお変わりございませんか。パーキンソン病と付き合いながらも加齢しますので、一般高齢者と同じように日常生活に注意してお過ごし下さい。
- ※ 嚥下を良くするために口の運動をしていますか。大きく口を開けたり、ウーと突き出したり、エーと横に引いたり、オーとすぼめたり、舌を思い切り出したり、唇を舐めたりしていますと唾液が出てきますよね。消化も嚥下も良くなります。
- ※ 転ばぬように足、腰を動かしていますか。足を伸ばして爪先を立てたり倒したり、腰を捻ったりしていますか。ちょっとした運動で身体をほぐしましょう。
- ※ 声を出していますか。だんだん声が小さくなってきます。意識して声を大きく出しましょう。歌を歌うのもよいでしょう。楽しく過ごしましょう。
- ※ 保健所でリハビリ教室を開催しています。お近くの保健所にお尋ねください。そして積極的に参加しましょう。



編集人 愛知県パーキンソン病友の会 越澤 博
事務局 名古屋市緑区浦里1-68-508
TEL・FAX 052-891-3482
発行人 特定非営利活動法人障害者団体定期刊行物協会
東京都世田谷区砧 6-26-21
TEL 03-3416-1698
FAX 03-3416-3129
加入者 愛知県パーキンソン病友の会
定 価 500円