

SSKA 全国パーキンソン病友の会会報

愛知県版 26号

- 秋の一泊旅行はあいち健康プラザに決まりました。昨年同様、医師（交渉中）を囲んで、日ごろの生活についてご指導を頂きたいと思えます。申し込み順に30名様受け付けます。（案内・30ページ）お早めにハガキでお申し込みください。
- 11月11日（土）に豊田市で、愛知県パーキンソン病友の会主催の医療講演会を開催します。（案内・8ページ）お近くの方始め、多くの方のご参加をお待ちしています。
- 来年6月、全国パーキンソン病友の会総会・大会を名古屋で開催します。追々ご案内致しますので、ご協力のほどお願い申し上げます。

目 次

その日その時	丹羽 浩介	2 p
平成19年度・全国総会は名古屋で		4 p
薬の話	平山 正昭	5 p
音楽療法～よもやまばなし～	鵜飼久美子	9 p
講演記録・パーキンソン病と疲労	服部 達哉	11 p
パーキンソン病友の会に参加して	本町クリニック・スタッフ	13 p
一日交遊会に参加して	岩澤由紀子・竹内文子・大道忠道	14 p
『総会時の医療講演』		
脳神経外科から見たパーキンソン病	梅村 淳	16 p
全国パーキンソン病友の会、総会・大会に参加して	益田 緑・大道忠道 ³⁴ ・山尾佐知子	25 p
励まされて	風岡 初代	28 p
私のパーキンソン病	太田 勝子	29 p
秋の一泊旅行		30 p
会費納入状況		31 p

その日 その時

丹羽 浩介

「生きる」とは何かを考えています。

5月の中旬のことでした。友達に誘われてあるコンサートに出かけました。入場してしばらくしたら、隣の席に一目でそれと分かる体の不自由な婦人が座りました。難病者あるいは障害者であることがわかります。私は誰とでも話をします。友達などと行動を共にしていると、後で、今お前と話をしていた人は知っている人か、ときかれる事がよくあります。もちろん初めての人です。普通、隣の席に体の不自由な人が座ったら、たいていの方は、気がつかない振りをするでしょう。それが社会のエチケットだと思います。しかし、私は誰にでも話しかけます。私には外見とか、人種とか、思想とか、宗教による差別感が少ないからと思っています。

私の隣の席にすわったその人は実に明るいのです。それだけで、なにかこう空気が変わるそんな印象の人です。思わず声をかけたくくなります。気が付いたら、私は病気を持っているのだけれども、とごく自然に話しかけていました。そうしたら張りのある透き通った返事が返ってきます。しばらく話をして私が、患者会の世話をしているといったら、☆そうですか、じゃー仲間の皆さん励ましておいでなのですね。と言います。

★(私はびっくりしてしまいました。どこか出会っているのかな、とも思いました)どうして分ったのです。

☆だって、そんなこと、患者会の世話といえればそれが仕事でしょ。

★ああそうですか、仕事ですか。

☆あなたはご自分で病気といわれたけれど

も本当なの。私は難病よ。といとも簡単に言われます。

★だから声をかけたのです。あなたも(私同様)屈託がなく実にあかるいですね。

☆そうなのよ。子供のときからだから、生活に組み込まれているのよ、キット。人生いろいろよ。今日はこうしてコンサートだけれど、体に変化がおきて外にでられなくなったら、そうしたらその時にあった別の楽しみを探せばよいのよ。

私は、その人が言った「体に変化がきたら、その時にあった楽しみを探せばよいのよ。」という言葉の爽やかさに心を打たれました。変化に対応するだけという身のこなし方に、生きる上での総てが含まれています。

私の言う積極的に生きるための3原則が入っています。

『もう パーキンソン病と呼ばないで 21頁』

- ① 自分におきたことは受け入れる
- ② 自分の意思で行動する
- ③ 自己責任を自覚する

と書きました。この3つは一つのことをいっているのです。あなたは生まれて以来今日まで生存することが出来ました。あなたが今日まで生きてこられたその背景には、生まれたことも、性別も、両親も、どの小学校に上がったかも、先生は誰であったかも、隣の席に誰が座るのかも、――すべてあなたの意思ではありません。人生において自分の環境の大半は自分の意思で決まるものではありません。しかし、あなたはそこで生きてきました。私はこのことを自己責任と呼んでいます。

自己責任を自覚するとは、環境は自分の意思ではないけれども、その中で即して生きる



ということです。さて、病気になっても、成らなくとも先のことを考えることは良いことです。しかし、先のことを心配するというになると、話が少々異なってきます。どこが違うのでしょうか。自分の人生の先のことを考える、このことは、人生そのものを積極的に捉えているから良いことです。現状を受け入れて、さらによりよく生き行こうと言う意思があるからです。自分の意思を外にむける、このことは恐らく脳の働きを活性化させる元になるでしょう。これに対して、将来を悲観し不安感や絶望感を持つことは、消極的な意識の下に働いて出る結果でしょう。心が内向きになります。そして、ますます孤独感が高まっていきます。

この婦人の場合は、元気で、にこやかで、屈託が無いから、真実が伝わります。体験から生まれた言葉だから、そこにこの人の不動のものがあります。初対面の人間にこれだけの印象を与えるこの人のこれまでに生きてきた道は、キット、並みのものではなかったのでしょうか。だからといってこの人が特段秀でていたというものではありません。しかし、それでもなお、この人に爽やかさと新鮮さを感じるのは、病気とか障害とかに関係は無く、人としての生き方を追及して自分の答えを

持って生活をしているからです。

「生きていく上での条件が変われば、その変化にあわすだけ、これが何の臆面も、なんのてらいも無くごく自然に口をついて出る、このことに価値があるのでしょうか。先のことは心配しても答えの出ないことです。それならば、歩けなくなったらどうしようなどとは考えずに、今、この現在を明るく前向きに生きて行こうではありませんか。

それにはどうすればよいのでしょうか。

一昨日事務所に来てくれた人はこのように言います。「すべてわかっているのです。でも、どうしても心が晴れません。」

この人は発症して10年になります。しばらく前より体調が悪くなり始めと顔を曇らせました。そこで、私はこういいました。

「あなたが今一番先にすべきことは見栄心を捨てることです。自分を受け入れることです。心理的に自分でかけた呪縛をとかなければなりません。しばらく前までは、発症後10年という期間には意味がありました。けれども、現在ではそういうことはありません。一人ひとりにきめの細かい管理が行われているからです。あなたは発症後10年という呪縛を自分で自分に掛けているのです。私が〔丹羽〕がそうでした。クラス会を開くと、丹羽よく立ち直ったな、と伝えてくれます。」

10数年振りであった人は「丹羽さん、あなた生きていたのか」と驚嘆の声を上げました。

心身一如という言葉があります。体と心が二つあるわけではありません。二つあるわけではないのですが、やはり心の持ち方ということに成るでしょう。心を外に向けて生活する。その日そのときに起きることを受け入れれば、何も先のことを心配することはないと思うのです。

平成19年度・全国総会は名古屋で

平成19年度全国総会は愛知県支部の担当で開催します。友の会では、会の方針や予算を討議して決める会議を「総会」と言っています。これに対して医師による講演会や研究発表は「大会」と言っています。

総会	平成19年6月21日〔木〕	13:00~17:00
交流会	同日	18:00~20:30
大会・医療個別相談	翌22日	13:00~15:30
会場	名鉄ニューグランドホテル JR名古屋駅新幹線西口 徒歩2分	

総会・大会は会員の幸せ増進のために行います。会員の皆さんが主役です。いずれも詳細は未定ですが、大まかに言って次の通りです。正式な申し込みは来年春に行います。皆さんのお出でを心からお待ちしています。

- ① 総会参加希望者の募集 参加者数に制限はありません。
- ② 交流会参加者の募集 20人程度の参加を考えています。費用は6,000円程度頂くこととなりますが、きっと満足してお帰りいただける企画を検討します。
- ③ 医療講演会・聴講希望者の募集 会場は250席・会員優先に割当てます。一般参加も受け付けます。
- ④ 医療個別相談・事前予約制 会員を優先します。

予算措置

この種のことを企画して実行するにはお金がかかります。しかし、お金が掛かってもその価値はあると思います。それは、物事を積極的に捉えて実行していく一つの発露だからです。愛知県支部の皆さん積極的にこの機会を活用してください。

費用は400万円ほどかかります。この内130万円は本部から還元されます。100万円は愛知支部の積立金をこれに当てます。大口寄付数件で100万円程度を予定しています。小口寄付数件で20万円程度見積もっています。

友の会、個人大口寄付2人で30万円確定しています。あと20万円、現在のところ予定がありません。鋭意努力して予算額の目標達成に向かいますが、会員の中でご協力いただければ幸いです。

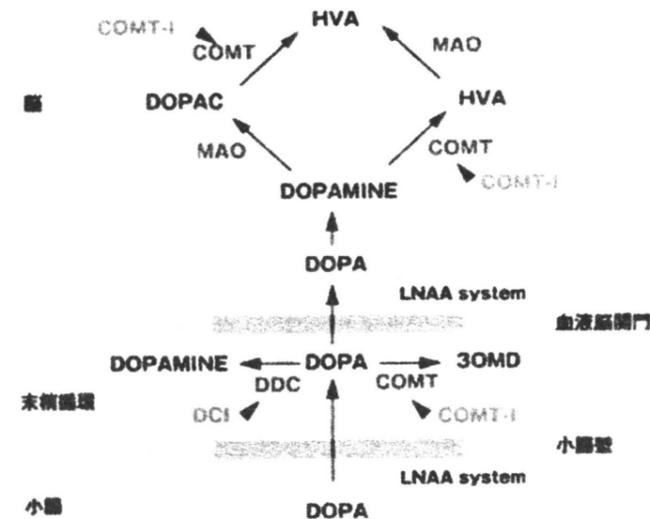
平成19年全国総会・大会協力寄付金の送付先

口座記号 12120-2 番号 75843081
 加入者名 ニワ コウスケ

なお 各個人宛に領収書は発行しませんが氏名を会報に記載することにより、これに変えさせていただきます。

薬の話 (COMT 阻害剤) 平山正昭

薬の話では、パーキンソン病の治療薬は、L-dopa を使用すること、またドーパミンアゴニストを併用することをお話ししました。補助薬として、シンメトレルやエブピーなどの薬があるともお話ししました。これらはすでに日本で使われている薬です。今日お話しする COMT 阻害剤と言う薬は、アメリカでもう8年ぐらい前から使われているのに、まだ日本では認可されない薬です。ちょうどこの薬を発売するはずの会社の人がみえて、また発売が伸びるかもしれませんという私にとってがっかりする話をしていったので、今日はそのようになっている経緯となぜ私自身はこの薬を使ってみようかをお話しします。パーキンソン病では、黒質のメラニン含有細胞が変性することにより、黒質から線条体というところにドーパミンが送れなくなって、パーキンソン症状を発症します。そのために、欠乏したドーパミンを補充するためにドーパミンを服用するのですが、ドーパミン



ンでは脳の中に取り込まれないので、ドーパという形で服用します。図にあるように dopa は服用すると、まず腸から吸収され、血液中にはいるのですが DDC と COMT という酵素で、代謝を受けてしまって脳にはいるまでに多くの dopa がなくなってしまいます。以前はそのため、大量の dopa を飲まなければならないのですが、DCI と言う DDC の働きを阻害する薬で、dopa が血液中から速くなくなるのを防ぐようにして、現在のように少量で効果が出るようにしました。現在使用されているメネシットや EC ドパールは DCI と L-dopa の合剤になっています。しかし、現在でも L-dopa の単剤はドパストンなどという名前の薬が残っています。と言うのも、DCI ですと血中濃度が変な形で上昇したりすることがあるようで、私も一人の患者さんでどうしても不随意運動がうまくコントロールできなかつたときにドパストンを少量頻回に投与したら改善したことがあります。L-dopa の血中濃度は DCI で DDC のところを抑制しても COMT という酵素の働きは残っているので、多くの dopa が代謝されてしまうみたいです。したがって、なるべく dopa を体の中に残して、血液中の dopa 濃度を維持するために COMT も阻害しようとして開発されたのが COMT 阻害薬です。ドーパミン治療で困るところは、病気が進行すると腸からの吸収はむしろよくなってしまっていて血液

中の濃度が急に上昇するのだけれども、すぐに少なくなって薬が切れてしまう wearing-off と言われる現象が起こることです。もう一つは、L-dopa を持続的でなく間

欠的に服用するとドーパミンの受容体に異常が生じてジスキネシアのような変な不随意運動が生じることです。その反省から持続的にドーパミン受容体を刺激するドーパミンアゴニストという薬が作られたのですが、残念ながら最近わかってきたことですが、麦角系のドーパミンアゴニストには、吐き気や弁膜症の副作用が出やすい。また非麦角系のドーパミンアゴニストに眠気や幻覚などの精神症状がでやすいという副作用があります。したがって、副作用でどちらも使えない患者さんがいますし、またドーパミンアゴニストは L-dopa ほど効果はありません。非常に高価ですので医療費もばかになりません。そこで、一番効果がある L-dopa をできるだけ少量で持続的に効果を維持できるようにした COMT 阻害薬というのは、画期的な薬といえます。現在、アメリカの Neurology という雑誌に載ったパーキンソン病治療のガイドラインには L-dopa と COMT 阻害薬を初期に同時に使用することが推奨されています。私はまだ使ったことがないのですが理論的に考えれば、非常によい治療ではないかと思えます。日本では数年前から発売される発売されるといいながら厚生労働省がなかなか承認をしません。たぶん、初期に発売されたエンタカポンという COMT 阻害薬で 10 万人に 3 人劇症肝炎が生じた症例があり、この劇症肝炎が生じた場合には致死的であったことがかなり関係しているのではないかと思うのですが、現在これは特殊な体質を持った人になるだけでほとんどの人がならないことが報告されていますし、アメリカで今使用中のトルカポンは改良されたもので、劇症肝炎の副作用はなくなっています。厚生労働省の役人は薬害に対して非常に神経質になっているのでこの薬が許可されないのではないかと推測しているのですが、私には、このあたりは全く理解ができないところです。以前エフピーという薬も覚醒剤と類似しているので日本への導入が遅れたのですがこれと類似しています。最近の日本の風潮はマスコミやこのような役人社会では、何かあるとすぐに過剰反応するみたいです。残念ながら、小泉内閣になって竹中平蔵という経済学者が内閣に入ってから、医療はどんどん改悪されています。経済学者は非情です。数字の改善が全てです。儲からない者は悪です。先日、老人保健が現役と同じように徴収されるという改悪法案が成立しました。マスコミはこれに対してもあまり問題にせず、日本の医療費が予算を圧迫しているということばかりを問題にしています。マスコミや政府の方がわざと隠しているかもしれませんが、実は日本の医療費は、高くありません。日本の医療費は対 GDP 比では世界の OECD 加盟国の中で 29 カ国中 18 位です。先進国の中では最低です。アメリカが一人あたり 4090 ドルなのに対して、日本は 2453 ドルと半分近くです。日本では、MRI の検査費用は約 1 万 5 千円ぐらいなのに、アメリカでは 15 万円です。薬の値段はアメリカとあまり変わりありません。今病院は院外処方なので薬局と製薬業界が儲かっているだけです。医療従事者の技術料は欧米の半分以下です。決して病院が儲けているわけでもなく、もともと医療費も抑制されているのになぜ医療費が高いのでしょうか。一方、公共投資は、世界で指折りです。なぜか作らないはずの高速道路も全部造ることになりました。こうした事実を隠すためか最近では、

医師に対して過剰な批判が出ている気がします。ナチスは国民の目を欺くためにユダヤ人を生け贄にしました。医師批判として、たとえば、“外国ではちゃんと患者さんに説明するのに時間をかけてちっとも説明してくれない”確かに、外来で患者さんが多いと説明が不足しますが、その時間をとらないことを批判されます。外国では、病院で患者さんを一日で 10 人見ません。日本では、多い先生だと 50 人 100 人になります。そうした先生は昼ご飯も食べずに 4 時 5 時まで外来をすることがあります。これで、説明しないから日本の医師は怠慢だと言われてもと言う気持ちです。また、福島県で産婦人科の先生が出産時に患者さんが死亡したことで刑事罰になっています。その時の報道は、その先生が見たこともない病気を手術したでした。しかし、よく内容を見るとその出産は母胎側に特殊な奇形がありその奇形は術前に診断することは不可能な上に出産の 1 万人に一人しか起きない奇形であり、産婦人科の先生でも一生で見ない可能性がある病気だということがわかりました。でも、体制の不備があったとって逮捕されています。その先生はほとんど年中休みなく働き、一人でその地域の医療を支えていたのですが、その逮捕をみて、福島県では他の産婦人科の先生は市民病院からいなくなっています。それは、今全国の病院で起こっています。産婦人科だけでなく内科でも同じ状況です。近いところで新城市民病院は 11 名いた内科医がやめてしまって今では 3 人です。厚生労働省は赤字の市民病院は早く統合したいのかもしれませんが。また、医師の給料が高いようにいわれますが、この前 M 大学で病院長をしていた先生が病院長を辞めて各種手当がなくなったとたんに手取りで 20 万円台しかなかったとって、その M 大の同窓会誌に書いていました。後で、品がないと怒られたとこぼしていました。最近、どんどん医療が荒廃しているので、つつい書いてしまいましたが、実は COMT 阻害薬が出ないのも、とにかく医療費を使わせないためではないかとする厚生労働省の陰謀でないかと、最近マスコミおよび政治不信に陥っている私としては、かんぐってしまっています。何とかいいと思える薬を早く使いたいと思っているのが、今の私の心境です。パーキンソン病の特定疾患からの解除をいつも政府は考えています。患者会から圧力をかけないと使えない薬が増える時代かもしれません。

付記

患者様という言葉について

今回、薬の話で過激なことを書いてしまったので、そのついでと言っては何ですが、最近私が感じたことを書きます。この前、パーキンソン病の患者さんから“先生は患者様といいませんか”と指摘されました。患者様と呼ばないから苦情なのかと思ったらその方が言うには“患者様と呼ばれるのは変な気がする”ので先生のように呼んでくれる方がいい“と言うことなので安心しました。私が医者になった頃は患者さんと呼んでいたのですがここ数年患者様と呼ぶように教育され、新しい研修医の先生や看護婦さんは呼ぶようにいわれているようです。何でこうなったのかと考えてみると、こう呼び始めた

のは、医療はサービス業なのだから接客マナーをしっかりとしないといけないと言ってホテル業界の人などから学ぶようになった時からのような気がします。医療が単にサービス業だと思っている人には、様をつけるのは当然だと思うのかもしれませんが、でも、お客様と呼ぶ場所はどんな場所か考えてみると、ホテル、レストラン、ファーストフードのお店、今風の居酒屋さんなどなど。私のよくいく居酒屋やテニススクールでは私は平山さんと呼ばれます。決して平山様とは呼ばれません。私が様と呼ばれる場所の印象は非常にマニュアルどおりしっかりと接客されると言うことです。ファーストフードのお店では、頼んでなくてもドリンクもいかがですかと言われます。今風の居酒屋は、食事を頼もうとすると”お客様お待ちください。別の係の者が参りますので。”と言われることが多いです。確かに一定の水準でサービスを提供するためには、まずマニュアルどおりに行うのがいいのかもしれませんが、この弊害はマニュアルどおりやっていることにより感情が抜け落ちてしまうことです。私が、後輩の先生に指導するとき、まずどう治療するかを教える時には、自分の親や知り合いを治療すると考えて検査や治療を行うようにしなさいと言います。基本は、どうしたら赤の他人に自分が考える最高の医療を親身に伝えられるかだと思います。自分の身内だと考えたときに、その人に様をつけて呼べません。言葉に心が宿っていますから、様をつけた瞬間に私はその人は赤の他人のお客様です。ある種の喫茶店にお店にはいると”おかえりなさいませ、ご主人様”と言ってむかえてくれところがあるそうです。患者様を呼び込むために看護婦さんがそういつて患者さんを出迎える病院が出ないことを祈っています。



パーキンソン病医療講演会開催のお知らせ

1. 日時 平成18年11月11日(土) 13時～15時
2. 場所 とよた市民活動センター(名鉄 豊田駅前 松坂屋9階)
3. 講師 安田 武司 医師 (トヨタ記念病院)
「パーキンソン病を知ろう」
鷺見 幸彦 医師 (長寿医療研究センター)
「治療の現状と展望」
4. 主催 愛知県パーキンソン病友の会

音楽療法～よもやまばなし～その3

音楽療法士 鶴飼久美子

昨年の夏、私はとても印象に残る出会いがありました。その方を、仮にAさんと致しましょう。Aさんは60代と思われる女性で、神経難病の一つである多発性硬化症を患っておられ、車椅子を利用されていました。Aさんとの出会いの場は、私が某県の関係機関の主催する音楽療法講座の講師として出かけた時のことでした。参加者は約50名ほどで、主に施設などの職員さんでしたが、一般の方も若干混じっていました。講座は3時間のコースで、2時間講義をして1時間は実際に体験をしていただくといった内容で進めました。

講座が何事もなく終了した時のことです。数名の方が質問に来られましたが、その最後にAさんが私にこう語られたのでした。「音楽がこんなにすばらしいものとは、知りませんでした。私は病気になってもう何年も経ちますが、最近は歩くこともままならず車椅子を利用しなくてはいけなくなりました。字を書くことも手に力が入らず、今日のアンケートもやっとのことで書きました。こんな状態ですので、時には気分も憂鬱になることもあります。今日の講座も、体調がよくなく、おまけに‘音楽療法?’ いったいどんなことをするんだろう?と迷いましたが、折角申し込んだからと意を決して出かけてきました。でも、参加して、皆さんと共に音楽を体験し、そんな気持ちが吹っ飛びました。今、生きることがすばらしいとも思いました。これからは、病気ではあるけれども、前向きに生きていたいと思います。そして、家の近くで音楽療法をやっているところを見つけたいと思います。」と、少し目を赤くしながら話されたのでした。

私自身、Aさんの言葉に少し驚きを感じながら聴いていました。そして、何がAさんをそこまでさせたのか、私なりに分析してみました。

それは、いくつかの要素が重なり合った結果であり、これだ、ということは限定できませんが、一つには、歌を唄ったことで、Aさんの内面にあった感情が外へ表出されたのかもしれない。歌を唄うことは、生理的には呼吸筋の運動にもなりますが、声を出すことで感情の発散や高揚あるいは沈静、浄化といった作用があります。また、メロディや歌詞から遠い記憶が甦るといった、記憶力への刺激となったりします。この日も‘うみ’を唄いましたが、ただ唄うだけではなく、広大な海をイメージできるような働きかけを行い、心理的な変化を求めていきました。

二つには、参加者全員で音楽(リズム)に合わせて楽器を鳴らしましたが、この時にはこの50人という大集団から発せられたエネルギーを私も感じました。参加者は男性女性ほぼ同数で、中には20代の男性も多く、また70代の男性も一人参加されていましたが、皆一様にしっかりと音を鳴らされ、かなりの音量となりました。使用した楽器はマラカス、鳴子(なるこ)、東南アジアの民族楽器など振ったり叩いたりしてすぐ音の出るものですが、圧巻は和太鼓でした。たまたまその会場に和太鼓があり、参加者の一人に撥をもって叩いていただきました。この和太鼓の響き(振動といったほうがよいかもしれませんが)が、

会場に響きわたり、一曲終わったときには「おう～」というどよめきが起こりました。私の想像ですが、この和太鼓によって刻まれた一定のリズムが A さんにとっては心地よく、この響き（振動）こそが「生きていることが素晴らしい」とまで言わせて一番の要因であったような気がしてなりません。少し大げさかもしれませんが、もしかしたら、魂が揺さぶられたような感覚をもたれたかもしれないと想像します。

三つめには、この活動に参加して、それまで全く縁もゆかりもなかった人々と音楽で呼吸を合わせ、共感する喜びを持たれたのかもしれないと想像します。

音楽には、3つの作用があると言います。生理的、心理的、そして社会的な機能です。このような音楽のもつ作用が、その日の A さんにタイミングよく働いて、ご本人が思いもしなかったような感覚にとらわれたのかもしれないと想像します。音楽療法士にとっては、まさに究極の目標である QOL*（生活の質）を高めるための、ささやかなきっかけづくりができたのかと感じた出来事でした。

***Quality of Life**

定義 (WHO)

自分の人生の状況についての認識であり、個人が生活している文化・価値体系の中、あるいは人生の目標・期待・基準・関心との関係において認識されるものである。



患者の研修室兼談話室ができました。

名古屋大学医学部附属病院内新中央診療棟 2 階に患者の研修室兼談話室が開設されました。病気に関する資料が集められ、自由に閲覧することができ、また、患者同士談話することができます。一度、体験してみてください。

Nagoya Disease Information Center (NADIC)

講演記録：パーキンソン病と疲労

-愛知県パーキンソン病友の会一日交遊会に参加して-

本町クリニック・服部達哉

大変美しい花が咲き誇り、港を臨む美しい会場に心躍る気持ちで、一日交遊会に参加させていただきました。あいにく大変な雨と風。入り口の前で優子の傘は壊れました。大雨強風警報にかかわらず、会場は一杯。ガラスが広く、美しい景色を眺めながら、当院のスタッフ紹介、私の講演、昼食を挟んで優子と当院のスタッフによる音楽療法と集団作業療法をさせていただきました。その後の予定があり、名残惜しい事に途中で失礼致しましたが、会場を出る際、皆様に手を振って頂け、感激でした。

講演では、最近の医療制度改革の話題を枕に、「パーキンソン病と疲労」について話しました。以下に、講演のまとめを記します。

今日（6月15日）の中日新聞の一面に、医療制度改革法案が成立した記事が載っていました。今年10月から70歳以上の方の窓口の負担が引き上げられ、1ヶ月に支払う医療費の上限を定めた高額療養費の上限も引き上げになります。患者さんの負担が増えます。では、医者が増えるのかといいますと、そうではありません。この4月から、医者への支払いは3.16%引き下げられました。では、そのお金はどこへ行っているのでしょうか。医療保険の保険者の負担を減らす事に回っています。社会保険庁の無駄遣いが、最近色々とニュースになっていますが、その話を聞くたびに腹立たしい思いがします。

また、今日の新聞の暮らし面に、この4月の診療報酬改定で集団リハビリの廃止により、外来でリハビリを受けている患者が置き去りにされ始めていると報じられていました。一対一の個別リハビリしか保険は認めず、集団でのリハビリは保険が通らなくなったため、リハビリを受けられる患者数が減り、断られたり回数が減らされたりする方々が出て来たという記事です。リハビリは、集団で行う事により、個人的に行うリハビリでは得られない効果が期待できる場合があります。当院でも音楽療法を個別と集団で行い、それぞれの良さを実感しています。今日は皆様お集りなので、集団でのリハビリの良さを実感して頂きたいと思います。医師会からも再評価を訴えて行きたいと思いますが、患者会からも訴えて頂ければ、強い力となります。是非、手を携えて、現場からより良き医療が行え、また受けられるよう声をあげていきましょう。

今日は、パーキンソン病患者さんにみられる疲労についてお話しします。疲労は、客観的

に評価する事が難しく、これまで余り注目されてきませんでした。一般の人口の中で疲労を訴える割合は4-9%という報告があります。

パーキンソン病患者の中には、「疲れやすい」「疲れがとれない」という訴えが少なくない事が、注目されるようになってきています。最近の研究によれば、パーキンソン病患者の50%以上で疲労の訴えがあると考えられています。糖尿病患者と比較した研究で、パーキンソン病では疲労が高頻度であることが2003年に報告されました。

不思議なもので、パーキンソン病患者の疲労は、重症度とも、オン・オフといった運動症状とも、うつとも直接的な関係がないと言われています。睡眠障害は関係を示す結果と否定する結果と両方あります。薬との関係では、ドパミンは疲労を改善するという結果で一致していますが、ドパミンアゴニストでは薬剤によって違いがあるようです。ペルゴリド（ペルマックス）で改善が見られたという日本人での結果があります。

当日参加された患者さん、付き添いの方に、疲労のアンケートへ挑戦していただきました。結果は、患者さんで平均49点、付き添いの方の平均は37点でした。統計処理しますと、パーキンソン病の方が有意に（95%以上の確率で）疲労度が高いという結果でした。

疲労という症状は、患者と医師の認識に差があるという問題が提起されています。うつ症状、不安、睡眠障害の3項目については、患者と医師の間でその認識に大きな差はないものの、疲労に関しては患者の42%が訴えているにもかかわらず、それを認識している医師は25%にすぎないという結果が2001年に出ました。パーキンソン病に伴う疲労という症状に対する医師の注目度は低く、まだ十分認識されていないようです。もしお困りでしたら、是非、主治医の先生とご相談下さい。

対処法としては、寝不足、過剰なストレス、不安やうつ症状を減らす、低血圧を是正する事などが勧められています。薬では、多発性硬化症の疲労にはアマンタジン（シンメトレル）が有効という結果が多く、（パーキンソン病では検討されていないものの、本来はパーキンソン病治療薬ですので）効果が期待できます。非薬物療法として、多発性硬化症、慢性疲労症候群やがん患者では運動が疲労の改善に好影響を及ぼすことが知られています。もちろん運動もやりすぎると疲労をもたらすので、まじめなパーキンソン病の方は頑張りすぎないようにご注意下さい。また、まだ検討されていませんが、音楽も疲労回復に良いと思われれます。今後、私達は音楽の効果を実科学的に評価し、治療法を工夫していきたいと考えています。

当日は、当院の作業療法士が考案した運動と優子が指導する音楽療法を組み合わせで試していただきました。私の講演を聴いた疲労の回復に、少しでも貢献できていたら幸いです。

ブルーネット 【パーキンソン病友の会に参加して】 本町クリニック・スタッフ

今回、初めて参加して思ったことは、クリニックでは見られない皆さんの笑顔が印象的でした。これからも色々と勉強して、皆さんの役に立つ看護師になりたいと思います。

看護師 日暮 知枝

今回、初めて友の会に参加させていただき、皆様の真摯な姿勢に、少し圧倒される思いでした。病と共に生きる中でも、楽しみやユーモアを失わない、外に向かって開いていきたいというイメージを受けました。そして、それは普通に生きていく上にも必要なことだと感じました。

お手伝いをしに行って、かえって元気をいただきました。ありがとうございました。

看護師 神谷 順子

旅行に行くことでドーパミンが増え、症状が改善されるということを知り、「病は気から」という言葉を思い出しました。最初に教えて頂いた、今日よりも明日、明日より明後日が良い日になるという信念を持ち続けていけば、毎日笑顔で生き生きと過ごしていけるのだなあと感じ、私もそうなれるように日々努力したいと思いました。

看護師 明野 祐希

皆さまのあたたかい笑顔をいただき、とても楽しい時間が過ごせて感謝しています。色々なお話が聞けて、お互いに支え合う友の会の大切さを感じることができました。

看護師 杉浦ちあき

今回、初めて友の会に参加させて頂きました。午後から音楽と療法を交えたレクリエーションを行わせていただき、皆様と楽しく交流させて頂きました。

同じ病気を持つもの同士、又、介護を行っているもの同士交流することで、互いの話や悩みを共感したり、アドバイスを受けるなど、今後の励みとなるのではないかと感じました。

天候の悪い中、花を観覧することができず残念でしたが、色々と体験させて頂いて楽しい時間を過ごすことができました。

今後、友の会がよりいっそう活躍されるよう、心から祈っております。

作業療法士 伊藤 有紀

一日交遊会に参加して

岩澤 由紀子

ブルーボネットへは一度行きたいと思っておりまして、今回は即日申し込ませていただきました。事前にパンフレットまで送っていただきありがとうございました。

当日は生憎の雨風となり残念。花壇見学を楽しみにしていましたが、バス停から会場に着く迄にすっかりぬれぬれずみ、でも役員さんの笑顔と色とりどりの紫陽花に迎えられ、すっかりうれしくなりました。

会場の黒板には「日日新・日日是好日」と書いてあり、次の会長さんの注釈には元気をいただきました。「今日は最良の日です。明日はもっと良くなります。明後日は更に良くなります。」と。

今回はスペシャルゲストとして、休日にもかかわらず、本町クリニックの服部先生ご夫妻とスタッフの方たちが来て下さいました。

先生よりは高齢者医療費の負担増、外来で行う集団リハビリの廃止等、これから益々厳しくなる医療の現状のお話に続き、パーキンソン病患者自身の疲労感についてのお話とアンケート調査がありました。疲労感を訴える患者は50%位あるそうですが、このことに関して医師は25%位の認識しかないとのこと。又、この疲労感はオン・オフ・うつ・睡眠とは無関係とのことです。

アンケート(1~5段階評価で何項目か有)、患者である主人はどの項目も数字が結構高く、日常生活から考えて肯けました。この疲労感を下げるには薬の服用もあるが、運動療法、音楽療法も良いのではないかとのお話もありました。

その後の質疑応答では、海外旅行について、実際に行かれたどの患者さんも調子が良くなるので心配せずに行ってよいか、英文の診断書を書いてもらう、旅行社に病気のことを事前に伝えておくことと便宜をはかってくれる等々。

お昼の美味しいお弁当の後は輪になって、先生ご夫妻とスタッフによる、座ってのリハビリ運動と歌で、体も心もすっきりさせていただきました。先生方が帰られてから、会のあり方、秋の一泊旅行の候補地等のお話があり、恒例となりました栗田さんの楽しいハーモニカで終了。

まだ天気は回復せず、花や施設の見学は又の機会に譲り帰路に着きました。

役員の皆様、本当にありがとうございました。

一日交遊会に付き添いとして出席して

竹内 文子

前日から楽しみにしていましたが、一番お天気の事が心配でした。

朝起きますと、曇っていましたが、家を出ます時は、雨がパラパラ降っていました。ちょっと心配です。

名古屋港ワイルドフラワーガーデン・ブルーボネットに着いた時は、大雨と風で歩くのが大変でした。主人は歩くのが普通でも遅いので、入り口まで行くのが時間がかかって、受付は最後で、皆様にご迷惑をおかけしたようでおわび申し上げます。

さて、交遊会が始まり、一番に、皆様があかるく、声が大きいのにおどろかされました。主人と私はその雰囲気緊張がとんでいき、主人も明るい笑顔になっていました。

質疑応答の時間があり、私は心配していた事があり、質問をさせていただき、くわしくお答えいただき、服部先生ありがとうございました。

音楽療法では、なつかしい歌をうたい、体操をして、体を動かす事が出来、心も体も元気をいただきありがとう。

今回は初めての交遊会に出席させていただき、役員の皆様、お骨折りいただきお礼申し上げます。ありがとうございました。

次回の交遊会を楽しみにしています。

一日交遊会について

34
大道 忠道

6月15日(木)に実施しました港区のブルーボネットの交遊会には、生憎の天気にも関わらず、申し込み者全員のご参加を頂きました事を、幹事を代表致しましてお礼を申し上げます。また、無事にお帰りになれましたかと心配をしておりましたが、何も連絡が入っておりませんので安心をさせて頂きました。

私も前日に、子供の頃の遠足を思い出し、てるてる坊主なるもの作り、天気になる様をお願いをしたのですが、何の効果もなく、本当に残念でした。

しかし、交遊会は、本町クリニックの服部先生ご夫妻とスタッフの皆さんによるミニ医療講演会と体操及び音楽の楽しいひとときでした。

参加いただいた皆さん全員の、あの笑顔を拝見させて頂いた途端、よかったなどおもいました。パーキンソン病というのは「明るく、楽しく、毎日を」で日々送ることにより、かなり良くなるということ、この会に入会してから私も確認しました。

丹羽会長との出会いは、昨年10月の京都でのホープの会の席上でした。丹羽会長がお話の中で「ATM」とは何か、分かりますかと聞いているので、“このおっさん(失礼)何をとろいことを言っとんのやと思ひ、手を上げようと思った時、会長自身答えをいわれたのです。私は当然「現金自動引き出し、自動預け入れ機」であり、満座の席で大恥をかいたところでした。それ以来、会長の新しい言葉には間をおいて答えることにしています。

皆さん、どちらにしても「笑いと明るく、楽しい毎日」は、頭の中のドーパミンを増やすこと間違いのないことです。さあ、本日も「明るく」参りましょう。



総会医療講演 名古屋市立大学病院 梅村 淳医師

脳神経外科から見たパーキンソン病

今年の総会医療講演は名古屋市立大学脳外科・梅村 淳医師にお願いしました。通して読んでいただきたいのですが、根気が無いといわれる方のために講演の最終部分をよみやすくしました。ここからお読みください。きっと全体を読んでみようかな、という気になるでしょう。講演はパワーポイントを使い分かりやすくお話いただきましたが、この原稿は会員による記録を梅村医師に校正していただいたものです。

私は名古屋市立大学の梅村といます。今日は脳神経外科医からみたパーキンソン病について話させていただきます。

パーキンソン病というのは脳の病気です。私は脳神経外科医ですから、皆さんはパーキンソン病のことは詳しいだろうとお思いでしょう。実は、殆どの脳外科医はパーキンソン病のことはあまり知らないというのが実情です。私は今から20年前、名古屋市立大学を卒業して、脳神経外科を志し、一般的な脳神経外科診療をやってきましたのですが実際にパーキンソン病に関わりだしたのはほんの4年前からです。

脳神経外科の一般臨床は脳血管障害、いわゆる脳卒中とか、脳腫瘍が中心です。パーキンソン病の外科治療はマイナーな部分でして、私どもの大学病院でもやっておりませんでした。しかし、私はどうしてもこれを習得したいと思い、アメリカで学んできました。

最初にパーキンソン病がどういう病気かについてお話しします。脳の深部の大脳基底核という場所には体の動きに対する神経の回路があります。黒質という場所でドーパミンという物質が作られており、ドーパミンは大脳基底核の神経回路をスムーズに

回す、いわゆる潤滑油のような役割をしています。ドーパミンが出なくなることが原因でこの回路がうまくまわらなくなる、これがパーキンソン病です。それによっていろいろな運動症状を来すわけです。

このパーキンソン病のキーワードとなるドーパミンとはどういうものかという、実はこのドーパミンは基底核以外にも脳の中では広く分布します。脳内に広く存在する神経伝達物質で、特に前頭葉では、意欲とか、動機、学習などに関係し、快感を得ると分泌されます。

例えば、人間が楽しいとか嬉しいとか感ずるとき、脳の中ではドーパミンがパーと全体にでている。暗い気分しているとドーパミンが出にくくなってしまいます。パーキンソン病の患者さんを多く見ていると、気分によって症状が左右されるということを実感します。常に前向きに楽しく生きるということは、医学的にみてもドーパミンを分泌させる。パーキンソンの方は黒質は調子悪いけれど、脳の他の部分はまだまだ正常なわけなので、そういうところからドーパミンを出させることによって、同じような治療効果があるのだと思います。

パーキンソンという病気は人類始まって以来からあったはずで、1817年にジェームス・パーキンソンという人が、始めて振戦麻痺という病名をつけ、報告をしました。

それ以来パーキンソン病と呼ばれるようになりました。治療法がよくなったのは、いまから40年位前〔黒質のドーパミンの不足が分かって〕L-ドーパという薬が使われるようになってからです。この薬が出る前はパーキンソン病になると、必ず寝たきりになりますよと言われた時代もありました。今はちゃんと治療を受けていればそんな人はいません。それだけにこの薬は画期的なことでした。

しかし実はドーパミンの治療が開始される前に、外科的治療がもっと早く行われていました。これは、1950年頃たまたまパーキンソン病で震えの強い患者さんがいて、脳腫瘍かなんかの手術をうけた。そのとき、誤って手術中に脳の血管を1本傷つけてしまいました。血管を傷つけるということは、そこに血液が行かないということで脳梗塞になってしまいます。たぶんその時の外科医は、えらい大変なことをしてしまったと思ったでしょう。しかし、その患者は麻酔から覚めてみたらパーキンソンの症状がよくなっていました。これはひょっとして治療に使えるかもしれないということで、動物実験などやって、定脳位手術が確立されました。皆さんもよく知っている淡蒼球破壊術です。

しかしその後薬が発見されてからは、薬中心の治療になりました。ところが、薬を長期間飲んでいると、やはりいろいろな問題が起こってくるということがわかってきました。それに対して、1992年頃、ドーパミンでうまく治療できない患者さんに対してやはりこういう手術がいいと、淡蒼球破

壊術が復活しました。実は最初に失敗して血管を傷つけたのは、この淡蒼球というところに行く血管だったのです。そこでこの部分を取って外から破壊してしまおうという手術が開発されました。しかし脳の中を破壊するわけですから、ある意味大変怖い手術ともいえます。

そこで最近は脳深部刺激療法(DBS)という治療が行われるようになりました。淡蒼球破壊術では、脳の淡蒼球というところに熱を加えて、そこを破壊します。うまくいけばパーキンソン病のいろいろな症状がよくなりますが、少しでもずれたら脳の中ですから、いろいろな正常な機能が損なわれてしまうことがあります。例えば、手足の麻痺がでてしまったりとか、目が見にくくなったりとか、それから一発勝負なわけですね。一度ジュッとやったら、あとからしまったと思っても元には戻れません。そういう意味では余程のことがない限りは行なわれなかった方法です。脳の中の小さな部分を正確にぴったり当ててはいけないものですから、定位脳手術装置というものが開発されて、金属のその装置を頭につけて、脳の中の特定の位置をねらって、1ミリも違わずにぴったりと命中させるなどの方法が確立されました。

ドーパミンはよく効くので、多くの患者さんはドーパミンを飲めば、最初は困らない。ところが長く飲んでいろいろ問題がでてきました。昨日はよく効いたのに、今日は効かないとか、さっきはすぐに効いてきたのに、今度はなかなか効いてこないとか、そういうことを経験される患者さんも多いと思いますが、内科的治療というのは非常に簡単で、薬を飲んで、胃腸から吸収されてそれが血液の中にはいり、脳にまわって作用するわけですが、その日の胃の

調子や、食べたものなどによって、吸収のされぐあいに差があったりします。また、脳の中でもドーパミンを効かせたいのは、大脳基底核という場所です。そこに潤滑油として注入したいわけですが、血液中に入った薬というのは、そこだけに行くのではなくて、脳全体にバーッと行っちゃうのですね。行かなくてもいいところにも行ってしまいます。するといろいろな副作用をおこすことがあります。

たとえば、誰もいないのに誰か居るような気がするなど、人によっては幻覚などの精神症状が出ます。その他ドーパミン治療の問題としてウェアリングオフがあります。これは5年・10年とドーパミンの服用を続けていくと、だんだん薬の効く時間が短くなっていく。1時間とか2時間しか効かない。すると薬をつい飲んでしまう。多い人だと、僕のところへ来た患者さんで1日10錠も飲んでた人がいました。その他に、体がかかってに動いてしまう、ジスキネジアと言われる不随意運動をきたす人もいます。これはどちらかというと、薬が効いている時に出る。要は薬の効きすぎの症状と考えるとよいでしょう。

アメリカと日本の違いで感じたこととして、アメリカの神経内科の先生はとにかくいつも体が動けるようにしましょう。副作用が出たら出たで、その時考えればいいという感じで、どんどん薬を出します。だから副作用もどんどん出てきます。ジスキネジアが出ていても患者さんにとっては意外と体が動いて調子が良いので満足しています。これに対して日本の先生はどちらかというと、これ以上ドーパミンを補うと副作用が出てくるから、我慢しなさいと言われる場合が多い傾向があると思います。どちらもそれなりにポリシーがあつてのことで

しょうが、文化の違いかもしれません。日本の先生の中には、L-ドーパは1日3錠と決め、それ以上は出しませんよ、なんて言われる。アメリカでは1日9錠、10錠飲んでいる患者さんがざらにいます。そんな違いがある。いずれにしても、ドーパミンは非常に良く効く薬なのですけれど、ウェアリングオフ、ジスキネジア、精神症状などの問題がでてきます。

実は、こういう状態で困った患者さんが外科的治療に最も適した患者さんなのです。新聞・テレビでも話題になっているので、ご存じの方も多いと思いますが、脳深部刺激療法 (DBS) というのは、脳の局所、実際には脳の中の視床下核という小豆ぐらいの小さな場所があるのですが、そこに電気刺激する電極を入れます。それを体の中に埋め込んだペースメーカーと接続して刺激をします。電気刺激を送ると破壊術と同じような効果がある。DBS では脳を破壊するのではなく、電極を置いてくるだけなのです。しかし、刺激をするのと、破壊をするのでは、まったく逆のような印象を受けると言います。実際にはどういうことかと言うと、パーキンソン病の方は、視床下核とか、淡蒼球という場所が、異常に興奮している状態になっています。病気の一番のもとにはドーパミンが出ないことなのですが、その結果として異常に興奮している部分があります。そこでその興奮を抑えてやればよいわけで、一番簡単なのは破壊すればいいのです。しかし破壊は怖い。だからといって刺激は逆ではないかと思われるでしょう。しかし、刺激は異常に興奮した部分に妨害電波を出すような感じでその部分の興奮を押さええます。だから電気を切れば、まったく元の状態に戻ります。このスイッチを切れば元のおりというのは、非常に重要な点です。もしいやだったら電気を切ればいい。

また、もし将来画期的な治療法が出てきたら、じゃあ、これは取っ払いましょと、そういう考え方もできます。いままで日本で1500人以上の患者さんが手術を受けています。この図だけみていると大変な大手術で、患者さんは機械人間になってしまうのではないかと心配されますが、脳外科医の立場から見ると脳外科の手術のなかでは、最も手術侵襲の少ない手術だと言っていると思います。

実際には局所麻酔でやります。つまり歯医者さんの麻酔ですね。手術中先ほどお見せした金属の枠はつけておくのですが、患者さんは起きている状態で、常に僕と話しをしながら、じゃあ今から始めますよと言っはじまり、時には冗談を言ったりすることもあります。まあそんな感じの手術です。手術なんて大それた事、頭の中にこんなもん入れるなんて、という気持ちがあると思うのですけれど、言ってみれば薬というのは、脳にまわって、脳全体にバーッと行っちゃって、脳全体に効くのですね。ところがこれは、本当に悪いところだけを、ちょっと調整するような治療なんです。ですから僕はいつも言っているのですが、いわばこれは脳の塗り薬、例えばちょっと手を切っけがをしたとします。重症のけがの場合は全身に薬を投与してやりますが、軽いけがだったら、ちょっとそこへ塗り薬でも塗っておきましょう、まあそんな違いだと思います。ただ脳の中に塗ることはなかなかできないものですから、こういう方法になってかなり大きな印象になるのだと思います。

実は今日は僕の手術した患者さんがざっと見ただけでも10名ぐらいこの会場に来ています。その方々に聞いていただければ、実際どうかということがわかります。図で

みるとかなり派手な感じがしますが、体の中に埋め込んでしまうということは、逆に言えば、お風呂にも入れるし、外からみてもそれほどわからない。ここから刺激が発生して、ずうっと、電気コードで特定の場所を刺激しているわけです。ここを皮膚の下とすると、この部分は脳の中に入ってきます。実際にターゲットとするのは、ここの視床下核という場所で、そこにぴたっと命中させるのがむずかしいのですが、今はいろいろな装置もあつて、全く問題なくできるようになっています。

もう一つこの治療がいいのは、昔の破壊術は、治療の最終段階だったのです。ところがこの電気刺激は、ここから治療の始まりなのです。後からいろいろな刺激の条件を変えることができます。こんな専用のリモコンがあつて、こんな風に患者さんの上にリモコンを当てて、電圧を変えたりとか、周波数を変えたりとか、後、刺激をする位置を1ミリ下にずらしてみようとか、そんなことができるんですね。患者さんによって最適条件が違うので、一番良い条件を何回も試しながら探していくわけです。

手術の効果が最も期待できる患者さんは、どんな患者さんかと言うと、先ほど言ったようなウェアリングオフとかジスキネジアでお悩みで、そのために日常生活が障害されている患者さんです。ウェアリングオフの強い患者さんは、一日のうちにオンオフがよくくる。薬が効かなくなると、すぐ薬を飲んで、良くなるのだけど、またすぐ効かなくなって、また飲むと効いて、こんな風にいいときと悪い時があります。皆さんが病院へ行くときは、とにかく状態をよくしていかなければいけないから、薬をしっかり飲んで準備して一番いい状態で行く人が多いですね。でもこんなに苦労して診

察を受けたのに神経内科の先生に、調子いいですね、なんて簡単に言われて、本当は調子よくないのと思った経験をされている方がお見えだと思います。本当は病院では最も調子の悪いところを診てもらわなければいけないんです。また、調子の良いときにジスキネジアという不随意運動が出るんですが、これは効きすぎの症状、だから、日常生活で問題無い範囲がこの黄色い部分の範囲だとすると、オン、オフとジスキネジアを繰り返して本当に調子の良い時間がかなり限られてしまう。まあ、こんな患者さんが最も手術に適した患者さんだということができます。

その他、薬による副作用、精神症状などで、十分な薬の投与が行えない患者さん。こんな方も手術の対象になります。良い適応という言い方は医者表現なんですけど、適応が良いということは、良くなる見込みが高いということですね。こういう患者さんを見ると、僕は強く手術をお勧めします。だけど、そうでない方はだめかと言うと、意外とそうでなくて、ずうっと悪いところにいるような方、ドーパを飲んでもあまり吸収されなくて効き目がないような方でも、手術を試みたら意外に効果があったという方がいらっしゃいます。これはまあ、個別にご相談頂いた方がいいかなあとと思います。

ここで実際の患者さんを紹介させていただきます。最初の例はアメリカで手術をして、最後に帰る前にビデオを撮らしてもらったもので、わたしがまだ日本での経験が無いときに、この患者さんのビデオを見せて、「こんなふうですよ」ということに使わせてもらいました。この方は非常に良い方で、ロウチさんと言って、役者でもなんでもありませんが、実はスイッチを切っている

典型的なパーキンソン、表情のちょっと硬く、指タップをやってくださいと言っているのですが、なかなかできない、震えもある、この方に簡単なリモコンがあるので、それでスイッチを入れてみますと、もう顔つきがすぐ変わってくるのですね。急いで演技をしているのではないかと思ってしまうほどですが、薬が効いてくるときというのは、こんな風ではないですか。

次は尼元さんと言って、今日きていると思うんですが、昨年手術した患者さんです。事前に今日ご紹介するということをご了解いただいております。この方ももう20年来のパーキンソン病の方で、ドーパを一日に7錠、しかし起きてる時間の半分はオフの症状で、強い震戦があった方です。これは術前のオンの状態。つまりよく薬が効いている状態。ちょっとジスキネジアがでていますが、まあまあ、普通に困らない。ただ、切れてしまうと、かなり震えが強くなって、自分でベッドから起きあがることができなくなってしまいます。何とか起こして、指の動きはまあまあですね。ただ、全然歩けなくて、息子さんがいつも負ぶって用を終えてたことが印象的なんですけれど、このように立たして、歩いてみてごらんとっても、全然足がでないような状況です。この方は、手術をして、その後まったく日内変動がなくなって、ドーパも全く服用していません。日内変動がないということは、オフの時間がないということですが、この方がすごいのは、卓球の名手で、たぶんパーキンソン病の卓球大会をやったら全国優勝できるのではないか、と思われるほどです。この相手もかなりうまい人なんです。これをスイッチを切ってみるとどうなるかということ、逆のことをやってみますと、切って数秒で、こういう風に震えが出てきてしまうので、まあよく効いているんだな

あとということわかります。スイッチは切ったり入れたりできるのですが、自分で操作することも簡単にできます。

次に DBS の効果について詳しくお話します。特に効果が期待できる症状は何かというと、日内変動、いわゆるオンオフの変動が少なくなります。あと、ジスキネジアがなくなります。このジスキネジアがなくなるということは、実はドーパミンを減らせるということに起因しているわけです。ドーパミンを減らせるということは、要するにドーパミンを飲まなくても良いということです。後、振戦と固縮とかは、電気刺激をしてすぐに効果が分かる。すくみという状態、足がすくんでしまってなかなか出ない、オフの時のすくみは非常によくなります。また、オフの時、非常に強い痛みの起こる方、薬を飲んで、ドーパミンが効いて居るときには直るんだけど、切れると痛みが起こってくるような方、こういう方は皆よくなっていますね。

一方であまり効果の期待できない症状はどんな症状かということ、言葉に関する症状です。小さい声しかでないのが、大きい声だせるようになるかということ、一般的に効果は少ないと言われていています。それと姿勢の安定性、これバランスですね。これは全然良くなるかと言うわけではありませんが、よくなる度合いが他の症状に比べて薄いですね。一番の問題はオンの時のすくみです。薬がよく効いている状態でもすくんでしまう方、これはなかなか難しいところです。ただ、最新の情報によりますと、違う場所をねらってやるのですが、こういった症状にも良く効くという新たなターゲットへの手術が欧米でやられているようです。便秘などの自立神経症状もなかなか効果が出にくい、あまりよくなりません。た

だ、僕の経験では、夜眠れないと言う患者さんが多いのですが、術後はたいていの患者さんは良く眠れるようになったと言われています。

このグラフは名市大病院の初期の患者さん20人ほどの手術成績をまとめたものです。UPDRSとは世界共通のパーキンソン病の重症度を客観的に評価する指標です。これは神経内科の先生はもちろん知っています。しかしこれを詳しく取ろうと思うとなかなか大変なので、毎回外来診療でももらえるかというところにはいきません。ただ、これはパーキンソン病の悪さを客観的に評価、点数化して表すので、年に1回位はみておくと、病気が今は2年前に較べて悪くなったんだとか、あまり変わっていないんだなあということが分かります。

薬の効果をみる時とか、手術の効果をみる時には、我々は必ずUPDRSで評価します。手術の効果を僕がみるとどうしてもひいき目にみてしまうので、第3者の神経内科の先生とか、リハビリの先生にいつもみてもらっているのです。このUPDRSの2というのは日常生活の動作に関する指標で、点数が高いほどパーキンソン病の重症度が高いということになります。これが術前はオンの時はこれぐらい、オフのときはこれぐらいと、術後はどうなるかと言いますと、まあこれぐらいになります。つまり、術後は、術前の良い状態を超えられるものではないですが、悪い状態は改善してくれることがわかります。UPDRSの3というのが運動機能の指標で、これは振戦とか、固縮とか、運動緩慢などの症状を点数化してつけるのですが、これも術後は常に術前のオンの状態に近くなる。それと日内変動がなくなるんですね。まあこんなデータなんですが、

実は一番良く効くのは何かというと、ここなんです。このUPDRSの4というのが、ジスキネジアとか日内変動を点数化したものなのですが、これが最も良くなるんです。薬の量に関してはドーパだけではなく、ペルマックスとかカバサルとか、皆さんその他の薬を飲んでみえると思いますが、そういうのをドーパミンに換算するとどうなるかということと大体半分以下になっています。実はまったく飲まなくてもよくなった人もたくさんいるのですが、どうしても減らすことができなかつた患者さんもみえます。

平均すると半分ぐらいにはなる。結局手術をするとどうなるかと言うと、オフ時、いわゆる悪いときの運動症状が良くなって、ジスキネジアが出るこのところなくなる。どうなるかと言いますと、だいたいこんな感じになるのです。

DBSは決して大手術ではありません。脳外科の手術の中では、一番軽いぐらいの手術なのです。けれど、それでも人の体にメスをいれる限りは手術にともなう危険性というのはあるわけです。

手術を受ける人にはそういった可能性をお話するのですが、一番心配なのが、脳内出血です。脳を破壊するわけではなく脳に滑り込ませるような感じで電極を入れていきます。今は手術の機器などが非常に良くなって、患者さんの脳の状態をMRIの画像に取り、専用のコンピューターで、ここを通って行けば安全だというようなことを確認しながらやっています。従って可能性は少ないとは思いますが、それでもやはり若干の出血の可能性はあります。わたし自身の経験ではアメリカで100例、日本で60例ほどの手術をやったんですが、幸いなことに、一度もこういうことは起こって

はいないです。いろいろな報告を見ると大体1%ぐらい起こる可能性があると言われてます。もし脳出血が起こった場合には、程度によっては後遺症をきたす可能性もあります。

実際に一番起こりそうな合併症は感染です。普通の脳外科の大手術で頭を大きく開いた場合でも、そこからばい菌が入って問題になるということはまずありません。しかしこの手術は機械を埋め込む手術なのです。手術では、ばい菌が付くことを防止するために、抗生物質なども使いますが、機械の陰にばい菌が隠れていたりすると、そういうところにばい菌がはびこる可能性があります。

予防策は全部やっているのですが、それでも、アメリカで3%ぐらい、日本でも実は1例感染を起こしてしましまして、非常に患者さんには申し訳なかったと思います。この方にかぎり2回手術をやらせていただきました。感染が起こったら、埋めた装置を潔く取ってしまう。取ってしまえば感染はすぐに治まります。取って何ヶ月か後にもう一度手術をやらさせていただきました。

後は刺激に伴う副作用、これは電圧を上げたり強めていった場合に、あまり強めると言葉が喋りにくくなるという症状が出る場合があります。これは手術のあと良くなると、患者さんからもうちょっと、もうちょっととせがまれて、電圧をあげたくなりますが、あまり調子に乗って上げていると言葉が出にくくなるようなことを時々経験します。

他には、体重増加。僕自身にとっても非常にいやな言葉 [梅村医師は体重Xkgの巨漢です。しかし、患者の目から見るとそれが頼もしいのですが] なのですが、実は体重が増加するというよりは戻ってきます。多くのパーキンソン病の患者さんは病気になっ

てから、むしろ体重が減ってると思うのですがどうでしょうか。これは体が硬くなる、いわゆる固縮という現象が犯人で、何も運動をしていなくても、筋肉がギュッと緊張して、それだけでエネルギーを使っている。ある意味で究極のダイエットかもしれません。またジスキネジアという不随意運動が激しい人は、全然運動しなくても運動していることになります。だからそういうことが原因でどんどん痩せてってしまう。手術をすると、この固縮とかジスキネジアがなくなります。すると前と同じように食べていると、必ずと言って良いくらい体重が増えてきます。これがもとの体重以上に増えるかということ、そんなことはありません。

いつ手術をするか

この点についてはいろいろな考えがありますが、一つのめやすとしては日常生活で自立が困難になった時だと思います。つまり、日常生活を送る上で人の助けが必要になったときが契機になります。

また、病気の進行と手術時期についてですが、パーキンソン病そのものははっきり言ってしまえば、だんだん進行していく病気なのです。ただその程度は人によって非常に差があって、大変ゆっくり進行し、殆ど困らずに一生を過ぎる人もいれば、かなり若いうちから進行していく方もいます。

これは一つの目安なのですが、例えば、早い時期に手術をやると手術の結果すごくよくなります。ほとんど病気がないぐらいまでなってしまう人がいます。この方が長い年経っていくと、ある程度は電圧を調整したり、薬を調整したりしていい状態を作れるのですが、また少し経つとじわじわ

と悪くなってくる。

遅いとどうなるか

では、遅い時期にやった方はどうかといいますと、ここはなかなか難しいところなのです。全く正常な状態になれるかということ、これは難しい問題です。ただ、何年か前の状態にまでは持って行けると思います。そしてまたじわじわと悪くなっていく。これが実情だと思います。

これらのことをよく考えてご自身の人生の設計の中で納得されたら手術を考えればいいのではないかと思います。

ココから読んでください

最後ですが、いつも患者さんに言っていることです。パーキンソン病は患者さんにとって非常につらいのは事実です。しかしこの病気は命に関わる病気ではありません。世界中でたくさんの研究がおこなわれています。現時点では、完治はできないにしても、症状を緩和する治療方法がたくさんあります。症状にあわせて、それらをうまく使って、良い状態を保つようにいたしましょう。我慢する必要はありません。内科治療、外科治療、リハビリテーションいろいろあるので、それらをうまく使ってください。もういいやとあきらめてはいけません。

そうやって時を待てば、この病気は、世界中の研究者がしのぎを削って研究しているので、そのうち、完治させる方法が見つかるだろうと思います。ひょっとしたらこの5年10年ぐらいで治ってしまう病気になっているかもしれません。ある薬を飲めば、パッと良くなるかもしれないのです。

そうすれば私は廃業しなくてはならないので辛いですが、それまでの繋ぎぐらいにはなるのではないかと思っています。ドーパミンが見つかる前というのは、非常に悲惨な時代がありました。パーキンソンになると、最後は寝たきりになりますよと最初にその話をされて、うちひしがれたという話を聞きました。しかし今はそんな人はまったく居ません。幸いにもパーキンソン病は公費で治療を受けることもできますので、あきらめない、まだまだいい方法がありますよということです。

以上でわたしの話を終わります。

友の会より一言

丹羽浩介

いかがでしたか。DBS手術に適しているケース、そうでないケースをお話していただきました。これとは別にこの手術に関して次の問題が起きています。判断の材料にしてください。

① 梅村医師の講演にも書かれていますが、この手術を受ける患者が日本でも1500例になりました。手術は脳神経外科医師が行います。しかし、手術後の管理は神経内科医師により行われます。この結果、日本全体でアフターケアが十分に行われない地域が出ています。中部地区は現在問題が出ていませんが、将来についても納得の上判断してください。尚、友の会に連絡していただければ医師との話し合いに同席します。

友の会連絡先

電話・Fax 0562-32-4518

夜7時以降なら家にいます。

② この手術〔DBS〕は誰にでも合うというものではありませんが、条件が当てはまったときには劇的な改善が見られます。

梅村医師の話に興味のある人は、下記に問い合わせてください。

名古屋市立大学病院・脳神経外科講師

梅村 淳医師

電話 052-853-8286

Fax 052-851-5541

なお 電話の場合は月曜日の12時頃ならつながると思います。

e-mail

aume@med.nagoya-cu.ac.jp

梅村医師の見解

確かに、アフターケアの問題は重要です。講演では十分にお話できませんでしたが、術後も定期的な器械のチェックやバッテリー切れの場合の交換が必要です。私はよく手術を受けた患者さんに「これからは一生のお付き合いになるね」などと言っていますが、これは本当です。

アフターケアは非常に重要ですので、それを受けることができる地域の病院での手術をお勧めします。もし既に遠方で手術を受けられてお困りの患者さんは遠慮なくご相談下さい。

第30回全国パーキンソン病友の会総会・大会に参加して

益田 緑

久しぶりに東京へ行くことになり、うれしいようでもあり、動けるかしらという不安もありましたが、無事に歩いてきよろきよろと東京を、見てきました。

総会では、活発に意見が出て時間切れで発言できない人もありました。

大会では、水野先生が「パーキンソン病の 基本知識」ということでお話されました。薬は医師にいわれた通りに拘らず もう少し自由に飲んでいい、オン・オフで困っている人は Lドーパ 1日分をペットボトルに溶かして ちびちび飲んでみるのも良いかも知れない、またパーキンソン病になると 閉じこもる人が多いが、どんどん外に出てください、趣味など楽しい事をたくさんしてください、それがなによりのリハビリになります、ということでした。

それから 日本舞踊をみせて頂きました。病気の為に自分にあわせて 歩くところは少しにして、回る所は回らずに踊ります、といわれた挨拶が私はいいなあと思いました。とてもきれいな手でしなやかに舞われました。

シンポジウムでは、「今、自分にできること」というお話は、病気に負けないで 趣味の登山を続けていられる方の元気が出るようなお話です。水野先生も言われたように この方も好きなことを続けることで生活に張りが出て頑張れる、家に閉じこもらないで外に出よう、とにかく身体を動かそう、病気であることを忘れる、満点の生活を目指さない、ごく普通の生活を繰り返しながら新たな治療法が見出される日を待望しています、と前向きです。

交流会では、自分流の体操を毎日40分やって克服した人とか、いろんな方と 病気のことや リハビリのこと、趣味の事などお話をし、楽しいひと時が過ごせました。

展示室とか音楽療法の体験とか、これだけの事を実行されるには、かなり大変だっただろうと感謝するほどでした。来年は 愛知県で開催するのだそうです。

皆さんで知恵をだしあったらどうでしょうか。皆さんに助けて頂いて行った東京は有意義になりました ありがとうございます。

同大会出席の意義

大道 忠弘

平成18年6月21・22日、東京都江東区公会堂に於いて開催されました東京大会に丹羽会長、山尾夫妻、益田夫妻に大道を加えた6名が出席させて頂きました。来年の愛知大会を成功させるために、いろいろな角度から検証してまいりました。

今年の目標として、会員数300人を確保すると共に愛知大会を、友の会全

員の力を結集し、全国的にも会員の底上げを図り、政府、行政に対し、我々の病気にもっとご理解を頂き、完治の状況にまで持っていく必要があります。そのために社会に対し啓蒙活動を行い、パーキンソン病の認識を高めるためにも、大会の成功が重要な課題となります。会員のみなさまのご理解とご支援をお願い致します。

そこで、皆様に東京大会の式典並びに各講演及びシンポジウムのレジメについてご紹介させていただきます。

大会式典

- 物故者への黙禱
- 歓迎の挨拶
- 主催者挨拶
- 来賓の挨拶
- 功労者へ感謝状贈呈

大会主題

「明るく生きる」パーキンソン病の完治を目指して

記念講演

水野 美邦 医師 順天堂大学教授
 「患者・家族が知っておきたいパーキンソン病の基本知識」

シンポジウム

「パーキンソン病の完治を目指して今出来ること」
 コーディネーター
 柳澤 信夫氏（関東労災病院長）
 清徳 保雄氏（患者・全国パーキンソン病友の会副会長）
 パネリスト
 村田 美穂氏（国立精神・神経センター第2病棟部長）
 小倉 朗子氏（難病ケア一看護研究者）
 塩沢 功氏（患者・神奈川県会員）

閉会式

- 大会アピール
- 閉会の言葉

それぞれの内容につきましては次回以降掲載したいと思います。

全国大会に参加して

山尾佐知子

初めて全国大会に参加させて頂きました。

来年の6月21日(木)22日(金)に、愛知県で全国大会を開催させていただきますので、色々学ばせていただきたいと思って参加致しました。北海道から沖縄までと、大勢の会員さんが集まり盛大に行われました。

幸い大雨にもあわずに他県の方とお話しする機会があったことは、大変嬉しかったです。

今回の東京都支部の2日間を良きお手本として、来年の6月21日に向かって素晴らしい全国大会にさせて頂きたいと思います。

会員の皆様方、何かこんな事をやってみたらと思うような事、楽しいことありましたら教えて下さい。

それからお抹茶の時、お菓子・お茶を運ぶ人が必要ですので数人お願いしたいと思いますので御協力お願い致します。

テーマは、

『来てよかった愛知総会・友達の出来た愛知総会』です。

皆様をまごころでお迎えして夢のある2日間になりたいと思います。

よろしくお願い致します。



励まされて

風岡 初代

丹羽会長様（平成 18 年 5 月 16 日）

『パーキンソン病 23年の歩み』（【もうパーキンソン病とは呼ばないで】の改題・普及版）を頂きまして、ありがとうございます。毎日少しずつ音読をしています。やっと読み終わり二度目も音読させていただいております。

私にとって強いパワーを生み出すもとになっています。平成元年より神経内科に通っている間に平成9年頃からふるえがはじまり、11年の夏にパーキンソン病を併発しているとの診断がつかしました。その当時はパニック状態になりました。当然落ち込みが激しく家族や周りの人にずいぶん迷惑をかけました。

今でも周りの人たちの援助で生活ができています。平成15年9月に倒れて入院、一歩も歩けなくなり、リハビリを2年受けました。平成17年8月9日に腰が曲がったまま退院して、今、やっと友の会に出席できるまでになりました。

とにかく、ここ5年位、台所や家事全般を人様の世話になってきました。歩くこととともに家事を少しずつ自分でやれる様になってきました。

今、会長さんの本に出合えたことは必然性のある偶然だと思っています。私は心の面で、弱い自分がある、迷っているところがあります。体も然りです。会長さんに足を見ていただいた時「口で言うには、1時間位歩けます」と言っただけなのに「それだけの足になってはいない」と見抜かれたことでしょう。総会の時は大変気を使っただけありがとうございます。

とに角、心身ともに鍛えれば、鍛えられると考えられる様になりました。

「顔が明るくなるよう、声も大きな声で笑顔で話せるように、自分のことは自分が一番わかるようになりたいものです」

- ① 自分におきたことは受け入れる
- ② 自分の意思で行動する
- ③ 自己責任を自覚する

パーキンソン病を意識しない生活が出来るまで、納得がいくまで（会長さんの）本を何回でも読ませていただきます。ありがとうございます。感謝でいっぱいです。 かしこ

『パーキンソン病 23年の歩み』は「もうパーキンソン病とは呼ばないで」の普及版です。会員の方には無料でお渡しします。切手240円同封の上、下記に申し出ください。

〒477-0031 東海市大田町天神下ノ上1-11 丹羽浩介
発注後2週間過ぎても届かないときは 0562-32-4518

午後7時以降に確認ください。

または

〒458-0847 名古屋市緑区浦里1-68-508 越澤 博

私のパーキンソン病

太田 勝子

11年前（1995年）に1月、新聞を読んでいた時のこと、右手の親指が震えていたのに初めて気がつきました。でも、痛みや不自由さは感じませんでした。

それから後、私は以前、腎臓結石で入院していた時に、同じ病室の方がパーキンソン病でおられることを思い出し、早速病院へ行きました。

いくつかの病院へ受診しましたが、『パーキンソン病』ではないと言われました。

津の三重大学病院では、ピンク色のドーパミンを20日分ほどいただき「これを飲んでみて下さい。」と言われ、飲んでみましたが、何の様子もかわることはありませんでした。

そこで、パーキンソン病の本を買い求め、『パーキンソン病の会』があることを知り、東京の本部へお聞きしたところ、大府の病院が、この会に入っていたことがわかり、早速受診しました。その時、パーキンソン病とは言われませんでした。「薬をあげるから飲んでみなさい。」と言われ飲んでみましたが、様子は変わりませんでした。その時はすでに、両手の指が震えていました。

しばらく、大府に通っていたときに、名古屋に服部先生がおられることを聞いて、服部先生のもとへ通院するようになりました。そこで、初めてパーキンソン病と診断され、これでやっと自分の体に薬が合ったようで、体が楽になりました。これまでの道のりが遠かったことと、心配でとても神経が疲れました。

本当に良い先生に巡り会えたことは、私にとって暗い道から明るい道に希望が持てるようになりました。

それから今日まで、あまり進行がみられませんでした。最近になって足にきたようで、朝起きたときは、思うように足が動かなく、よくつまずいたりして転倒しました。朝起きる1時間前に、マドパーを半錠飲んだ後に、動き出すようにしています。

進行性の病気であるとのことで、先が不安で希望がなくなり、暗い人生ばかりを考えるようになりました。新聞やテレビで、自分よりも、もっともっと重い方が明るく振舞っておられることを拝見し、自分の気の弱さが恥ずかしく思うようになり、これからの自分の人生を有意義に過ごせるように心掛けていきたいと思ひます。

（会費納入時のお便りから）

大変お世話様になっております。会長の元気にひっぱられて、東京から参加させていただいて居ります。

病気は気から、それを信条に13年、会長と同じで全く普通の生活を送っています。ここに至る迄、色々ありましたが・・・絶対に負けません。

治る迄は死なないうつもりです。根性！！これしか打つ手はありません。皆で頑張りましょう。

養田 淳子

秋の一泊旅行

- 1. 日 時 平成18年11月4日 午後 2時集合
11月5日 午前11時解散
- 2. 場 所 あいち健康プラザ TEL0562-82-0211 (代)
- 3. 日 程 4日 午後、医師を囲んでお話し会 (医師は交渉中)
夕食後 交流会 (自由参加)
5日 午前 交流会
- 4. 人 員 30名 (受付順)
- 5. 費 用 お一人、11,000円
- 6. 申込先 〒458-0847 緑区浦里1-68-508 越澤 博



会費納入時のお願い

- * いつもお世話になっています。主人も毎日、頑張っております。私が毎日、主人と病気で過ごしなが、なかなかペンも取れずにご無沙汰ばかりで申し訳ございません。一日中、家の中ばかり。気分が少しでも晴れるといいのですが・・・これからどうかお世話かけますがよろしく願いいたします。
村井 好美
- * うとうしい空模様が続きます。年始より体調悪く、五月初めより入院したりしており、本人も思う様に体が動かず、五月末より有料老人ホームに入居させ、バタバタして大変遅くなり申し訳ございませんでした。よろしく、又お願い致します。
戸寄 敏道内
- * 私はパーキンソン病を抱えてはおりませんが、会誌に投稿されている皆さんの、病気を抱えながらも前向きな姿勢は、病気のあるなしに関わらず我々も見習わなければならない姿勢であると感じております。私の父は体調の良い時は、日中の活動はトイレと居間の数メートルの往復、二ヶ月に一度の通院する際の玄関から車までを往復するのみという状態が続いており、それ以外の歩行はほとんどなく、体調が悪ければ、それらもままならないという状況です。運動能力の維持のために、介護保険等で受けられる専門家の指導によるリハビリテーションを受けたらどうかと提案をしておりますが、他者が介在してしまうようなことには、なかなか踏み切れないようです。 中西 正和
- * 友の会での会費の徴収方法に一言
支部からの発行の会報に5,000円の金額を表示印刷した振込用紙を同封しておけば簡単な方法で事は済む筈。又、会報の内容はむずかしい医療関係を先生方が述べられておられますが、健常者の先生方には、皆一緒の答え、個人個人の病状を調べて、その人にあつた治療方法、投薬等指導したらと思う。何か新しい医療技術でも開発された様子も公表なし。又、会員の方が全快されたとの吉報も聞こえてこない。会員ばかりがふえて行く情けない世だ。
西尾 永子

6月30日現在、会費納入者の氏名を記載します。

このことによって領収書の発行にかえさせていただきます。万一、納入したのに氏名が記載されていない方はご連絡ください。記載は受付順です。

青木 茂	伊藤 加津子	佐藤 千恵子	高松 恵津子
菅 光子	丹合 恵子	中村 幸恵	内藤 二郎
守谷 巖樹	森田 弘	伊藤 フサ子	大西 正晴
本田 定男	前田 正史	清野 行夫	鈴木 良三
加藤 艶子	野村 純子	酒井 治雄	山畑 照雄
新田 早苗	蟹江 サカエ	塩田 初枝	光川 明男
森川おじょう	梶田 静恵	中山 昭	有元 節子
丹羽 浩介	土師 和子	大道 忠弘	益田 緑
鈴木 たか子	山尾 佐知子	伊藤 君子	近藤 五郎
西尾 永子	風岡 初代	加藤 登	伊東 俊雄
池田 富美子	辻 正和	市田 栄美子	糸見 喜久枝
岩澤 興一	太田 浩子	大野 吉子	大橋 扶佐雄
尾関 守弘	角岡 真理子	金子 幸枝	神谷 みよ子
河嶋 徹	神原 時彦	熊野 義春	栗田 潤子
佐久間 昭一	佐々木 春雄	眞田 多實夫	鷹羽 勝造
竹内 誠	内藤 順子	中島 陽太郎	成松 幸江
服部 国生	坂野 金光	日比野美智子	水野 輝美
宮地 泰一郎	森島 邦子	山本 芳夫	安福 豊子
今村 博	沼田 隆子	青柳 保夫	小松 佐代
三浦 道夫	河野 清市	伊藤 日出子	間宮 洋子
加藤 さな江	中野 博光	正木 成子	町野 弘明
太田 勝子	浅野 いく	岡本 功	近藤 安恵
花木 有規子	小山 美智子	高橋 久男	小川 吉郎
吉田 みち子	鳥居 富士子	荒川 伊織	岩間 厚見
後藤 サヨ子	養田 淳子	越澤 英子	伊藤 弘子
犬飼 修三	中島 晃英	石場 裕子	伊藤 敏子
神谷 みよ子	都築 龍二	大羽 通安	加藤 せつ
堀尾 笑子	篤永 章子	梶田 喜美子	岡村 をさゑ
村井 輝昭	稲熊 英俊	中西 正和	関 和子
堀江 トモ	加賀 久仁恵	川津 利子	遠藤 利器
杉浦 良平	長縄 利正	神野 由美	外川 俊夫
八野 健蔵	磯川 次男	西村 美代子	松雄 昌博
唐仁原みどり	高野 裕子	戸寄 敏道	大仲 寿人
加藤 さち枝			

18年度・会費納入のお願い

次のいずれかの方法で送金してください。

- ① 定額小為替を普通郵便で〒458-0847 緑区浦里1-68-508 愛知県パーキンソン病友の会・越澤博苑お送りください。
- ② 口座払込 口座番号00830-2-50411 愛知県パーキンソン病友の会

竹頭木屑

- うっとうしい梅雨も明け、炎熱の日々がやってきました。いよいよ盛夏です。この季節、最も注意しなければならない一つが、水分補給です。薬を飲むのと同じくらい大切なことだそうです。一時間おきぐらいに少しずつ飲むと良いそうです。どうぞ気をつけてください。
- 一泊旅行の「あいち健康プラザ」は、昨年も行きましたのでお分かりのことと思いますが、少しご案内します。愛知県は、大府市と東浦町にまたがる丘陵地に、保健、医療、福祉、生き甲斐を推進する総合施設「あいち健康の森」の整備を進めています。その中心的施設が「あいち健康プラザ」です。からだのしくみを知り、一人一人に合った健康づくりを推進し、健康づくりの知識を深めるために、最新情報を発信しています。ただ、健康な者の健康増進が目的なので、不満な思いをしますが、ご容赦ください。
- この会報を編集しています今日は七夕です。本来は旧暦7月7日の夜ですが、現在は陽暦7月に行われるようになりました。仙台では月遅れですが。

七夕や父口ずさむ祖母の唄 星野 立子
星祭母の仮名文字美しく 山本 紫園



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	