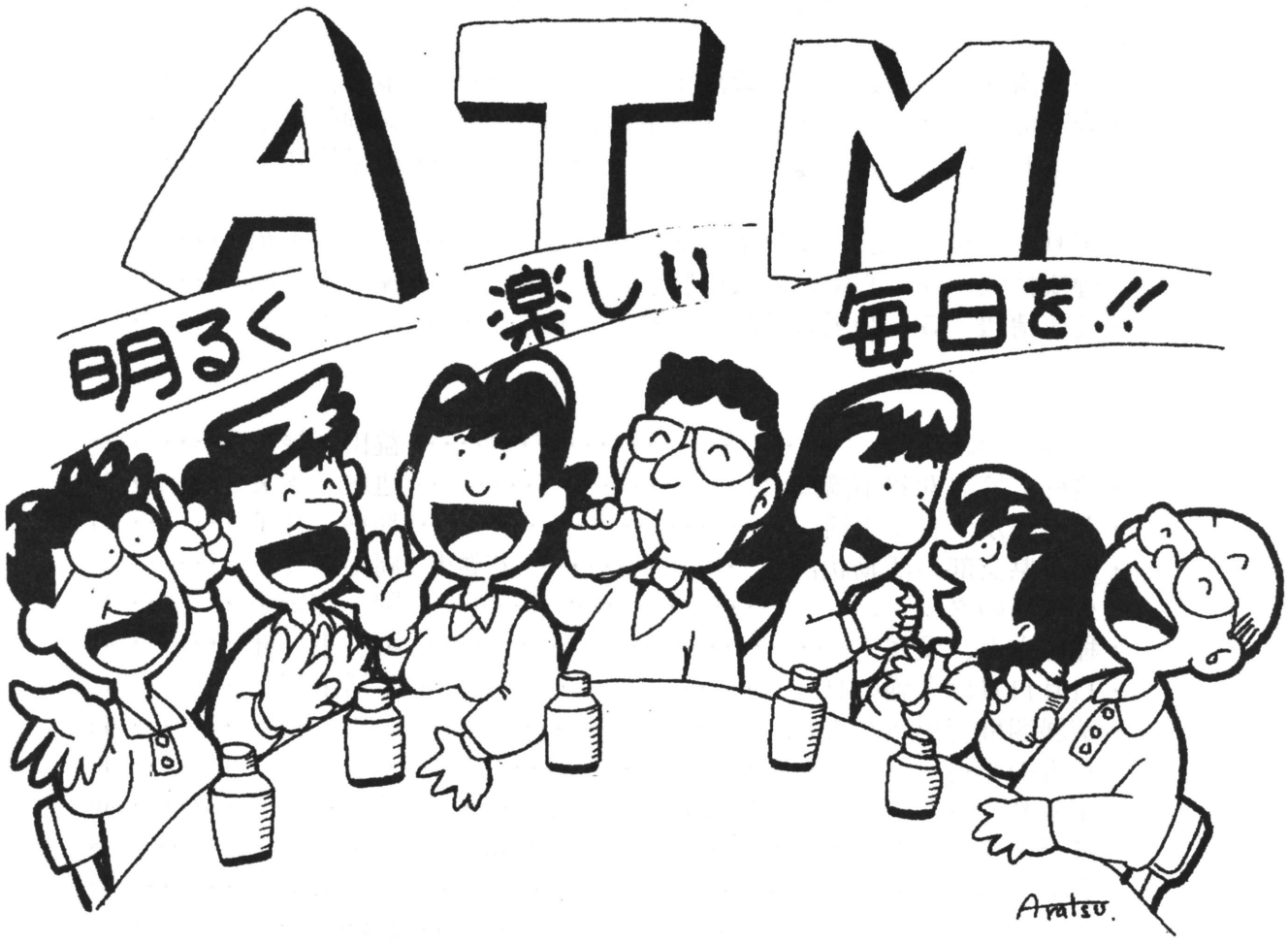
１９７１年　８月　７日第３種郵便物認可　毎月１・６の日発行
２０１０年１１月２６日発行　　通巻７０９３号

SSKA　一般社団法人
全国パーキンソン病友の会会報
愛知県版　５４号



早いもので、もう師走です。友の会も、年度計画に沿って、一日交遊会や医療講演会を県内巡回で開いてきました。会報も、「皆に読んで貰える記事を、」の原則のもとに編集を心がけていますが、全てにおいて模索というのが実情です。
紙面の充実を図るには、どうすればば良いか？　更なる模索が続きますが、皆様の提言・紙面つくりへのご参加をお待ちしています。来る年はウサギ年です。
病気に、行事に、ホップ･ステップ･ジャンプ！　といきましょう。　（池田）

〈12～1月の行事予定〉

- 医療講演会の案内　：　2月 5日(土)　津島市文化会館
- 音楽療法　：　12月 7日（火）　名大病院ナディック
- X'マスコンサート　：　12月21日（火）　名大病院ナディック
- ひまわりの会　：　12月16日（木）1月20日（木）　熱田図書館・集会室
- 定例役員会　：　12月 4日（土）1月 8日（土）　東海事務所（参加歓迎）
- 2月の定例役員会　：　2月12日（土）に変更（津島講演会と重複）

〈目　次〉

〈巻頭言・医学情報〉　頁

- 友の会の近況 …… 益田　利彦 …… 3
- 日々を合理的に …… 山尾　武史 …… 5
- 薬の話ー研究結果について …… 平山　正昭 …… 6
- 第十七回　反復常同行動（punding） …… 渡辺　宏久 …… 10

〈行事のお知らせ〉

- 医療講演会のお知らせ（津島市） …… 事 務 局 …… 14
- 音楽療法・クリスマスコンサートの案内 …… 鵜飼久美子 …… 16
- ひまわりの会のお知らせ …… 山尾佐知子 …… 18

〈相談シリーズ〉

- 困りごと相談ー24　薬物依存症について …… 平山　正昭 …… 20
- 健康情報ー４　心配いらない物忘れ …… 編　集　部 …… 22
- 健康情報ー５　肺炎の予防は歯磨きから …… 編　集　部 …… 26

〈会員の声〉

- 刈谷での講演会 …… 益田　緑 …… 28
- 質疑応答（刈谷市講演会） …… 池田　幸夫 …… 30
- 薬を生かす日常生活 …… 都築　月子 …… 34
- 岩手県支部の活動状況 …… 花巻市　周尾スミ子 …… 38
- 火事場のダッシュ …… 岡　悠紀子 …… 40
- 稲熊さん、受賞！ …… 編　集　部 …… 41
- 11月11日は介護の日 …… 生活情報誌 …… 42
- 個展開催で思ったこと …… 山田　良知 …… 44
- 長寿の心得 …… 水谷　元子 …… 45
- 頑張りやさんシリーズ〈肥後ひとみさん〉 …… 編　集　部 …… 46
- 童話・『オコジョの冬』 …… 京田辺市　かまたきよみ …… 48
- 褒めて向上する …… 池田冨美子 …… 50
- 竹頭木屑 …… 越澤　博 …… 51

友の会の近況

会長　**益田利彦**

今年も師走を迎えることになりました。皆さん体調はいかがですか、家内の病状を看ていると同じ薬を飲んでいるのに、毎年寒い冬季に体調が悪化するようです。皆さんも体調管理にご注意下さい。

愛知県パーキンソン病友の会は、昭和 53 年 3 月に設立して 32 年となり、全国組織は 10 月 13 日に法人化して、「一般社団法人全国パーキンソン病友の会 愛知県支部」となりました。（法人化については前会報 53 号をご参照下さい）　会員も現在 266 名となりました。

しかしながら、友の会を取り巻く環境は決して良くなったとは言えません。国の難病研究事業は、(1)難治性疾患克服研究事業（研究費助成）①臨床調査研究分野（130 疾患)、②研究症例分野（177 疾患)、③重点研究分野・横断的基礎研究分野 は、山中伸弥教授のｉＰＳ細胞の製作成功を機に研究予算が 100 億円と大幅に増額され、次年度も同額で進められるようです、一方(2)特定疾患治療研究事業（医療費助成 56 疾患）は、昨年度対象疾患を 45 から 56 疾患に拡大されたものの、患者の自然増による医療費のふくらみに苦慮し、厚生科学審議会疾病対策部会の難病対策委員会では、「入り口を絞るか、卒業生を出すか、みんなで少しずつ分け合うか、財源には限界がある、どう折り合いをつけていくか」などと金澤委員長が発言しています。 これは 3 年前のいわゆるヤール３外しそのままの考えであり、特定疾患の希少性５万人未満が適当とする考え方から、これを超えるパーキンソン病関連疾患と潰瘍性大腸炎さらに全身性エリテマトーデスを指しての発言は明らかである。3 年前は全国の会員が立ち上がりマスコミ・世論・超党派の国会議員等に訴えて、かろうじてヤール３外しを撤回させることが出来ました。今は同じ状況になる恐れがある。

現在「国会請願署名・募金運動」をお願いしておりますが１月末までとなっております。上記の情勢に鑑み一人でも多くの署名を頂きたくお願いします。

友の会組織率について、本部会報 No.122（2010.11）の「ＪＰＤＡ会員都道府県別組織率一覧」により愛知県と全国を比較すると次表の通りである。

	患者数	会員数	組織率	特定疾患認定	特定受給率	老年化指数
全国	139,000	8,153	5.9 %	98,356	70.8 %	170.5
愛知県	8,000	258	3.2 %	3,379	41.4 %	134.5
〃（最近の数値）		(266)		(3,703)		

愛知県支部の組織率は3.2 %で全国平均よりかなり低くワースト･テンに入っている。
毎年会員数も増加しているものの、さらに啓蒙活動が必要である。
特定疾患の受給率は41.4 %で全国平均よりかなり低くワースト・３に入る、何故こんなに低いのか、人口構成の老年化指数が沖縄県滋賀県についで低いことが関係しているのか、いずれにしても受給率が低いのは事実と思われる、なぜだろう。

愛知県は診断が厳しいのか。ヤール１度２度及び生活機能障害度１度の軽症患者が多いのか。患者が制度を利用する意志が無いのか。行政が予算抑制のため故意に普及を抑制しているのか。患者が制度のあることを知らないでいるのか。いずれにしても愛知県が他の都道府県よりあまりにも受給率が低いのは残念です。

会員の皆様は「特定疾患医療給付事業」の認定を受けることをお勧めします。
認定されると「特定疾患医療給付事業受給者票」が交付され医療費が助成されます。
認定の申請手続きについては、最寄の保健所に聞けば教えていただけます。（以前会報39号でも具体的に解説しています）

会員266名の市町村別内訳です、啓蒙活動の参考にして下さい。
名古屋市（115）

西区 4	中村区 4	中川区 4	港区 3	熱田区 5	南区 5	緑区 18
中区 6	東区 7	北区 13	守山区 13	千種区 8	名東区 8	
昭和区 4	瑞穂区 4	天白区 9				

豊橋市 8	豊川市 3	蒲郡市 3	岡崎市 11	幸田町 3	高浜市 1
西尾市 1	安城市 3	碧南市 3	刈谷市 4	東栄町 2	清須市 2
日進市 1	東郷町 1	みよし市 1	豊明市 1	東浦町 1	阿久比町 1
美浜町 1	豊田市 1	知立市 4	大府市 3	東海市 7	知立市 5
常滑市 3	扶桑町 1	大口町 1	長久手町 2	北名古屋市 1	
岩倉市 3	江南市 5	犬山市 1	小牧市 4	春日井市 18	
尾張旭市 4	瀬戸市 4	あま市 5	大治町 1	蟹江町 1	弥富市 1	一宮市 11
津島市 1	愛西市 2	｛ 愛知県内合計255名 ｝				

県外 ｛ 11 ｝（ 東京都 1　岐阜県 5　兵庫県 1　徳島県 1　愛媛県 1　大分県 2 ）

以上

日々を合理的に

副会長　山尾　武史

物事は何かにつけて合理的に事を運ばねば、上手く行かないのではないのでしょうか。
一つの事さへすれば、それで良いと思いがちでありますが・・・ヤスリ（道具）の動きのごとく往復の仕事をすれば、より効果的に成就するのではないでしょうか。
日々の事柄でも、体の健康の事でも、何でも行えば良いということではないと思います。
日々の動きも一つの事だけでなく、無駄なく行動すれば体も楽だろうし、仕事も順調にいく事と思います。

しかし、無理な事はいけないと思います。ただ、少しの事は無理というか、頑張るというか、努力するべきと思います。辛いから行動を控えるようでは何の効果もないのではないでしょうか。一つの事をする、元に戻る時には何かを得て戻る努力が必要ではないでしょうか。これは商いにも健康にも仕事にもつながると思います。
そのような事は私には出来ない、出来ないと思ったりすれば何の効果もないでしょう。
一歩進めば帰りには何かを掴んで帰る精神で、行動を取る事が必要で、自分の健康に繋がる事と私は考えております。片道より往復の方が何かにつけて得ですからね。

散歩するにしても、ただ歩けば良いということでなく、同じ歩くにも他の人の歩き振りを見て、健康な人の歩き振りを、真似して歩くようにする。変な歩き方をしている人を見れば自分の歩き振りはどんななものかと考えながら歩を進めると姿勢も良くなり、体調も良い方に向かうのではないでしょうか。古人曰く、「人の振り見て我が振り直せ」と。
とにかく自分の体は自分で治す心がけに徹する事と思います。

何分とも、辛さ、苦しさは誰にも分からないし、分かってもらえない事です。分からない事は主治医の先生に相談して頑張らなければ、助けてくれる人はないのでは・・・
常に合理的な行動を、リズムに乗って、無理なく、自身の健康に邁進する事に、私は願いたいものです。

あなたばかりが辛いのではありません。少しでも辛さから離れる、遠のくようにと先生方もご努力されています。健全な、健康そうに見える人でも辛い事は大なり小なり抱えている事と思います。負けてなるものか！病に！、辛さに！痛い、かゆいは生きている証。大笑いして、不快な事を吹き飛ばしましょう。私は美しい、楽しい笑いが大好きです。皆さん今日一日ではなく、毎日毎日を、大きな声で、ワッハハ、ワッハハ、ワッハハ、痛いの、辛いの飛んで行け。

薬の話〈研究結果について〉

名古屋大学医学部保健学科

准教授・平山正昭

ちょうど1年ぐらい前になりますが、私が飽和水素水とパーキンソン病の治療、酸化的ストレスとパーキンソン病、腸内の細菌とパーキンソン病の関係などを研究していると書きましたが、そのとき友の会からも研究協力の紹介をしてもらいました。ちょうど一年たつので結果について報告します。

まず、その前に、私の所属が変わりました。名古屋大学医学部付属病院　検査部　講師が正式の所属でしたが、今度は名古屋大学医学部保健学科　准教授です。少し役職の位が上がりましたが、それほど給料は上がりません。場所が変わったとはいえ、自転車で25分しかはなれていないところですので、相変わらず病院に週の半分近く顔を出しています。
病院業務である外来や入院も引き続き行っているので、私の患者さんは誰も私の役職が変わったとは気づいていないと思います。したがって、私の仕事は、病院と保健学科の授業があるので2倍になっただけです。

そんなところにわざわざ行くなんて、もの好きだと思われるかもしれません。ただ、こちらには今年から脳磁図や3TのMRIが研究用として整備されました。
私の研究は、元々は電気生理や画像の研究だったのですが、諸般の事情で画像の研究を行うことができなかったので、やっと念願かなって脳機能の評価をもう少し科学的に解明できるかもしれません。
やはりパーキンソン病患者さんの臨床に即した研究にしたいので、研究の準備ができるようになったときには是非ご協力をお願いします（後述）。

さて、まず、**飽和水素の研究**ですが、この臨床応用は現在順天堂大学と一緒に行っています。具体的には二重盲験治験という形で行っています。
1年ほど飲んでもらって、臨床症状の悪化が少しでも食い止められればと思っていますが、まだ途中ですので残念ながら行っている私にも結果はわかっていません。いい効果が出るといいのですが。

一方、なぜ飽和水素水がいろいろな病気に効くかは、まだまだわからないところがあって、これは神経遺伝子情報という研究室の大野教授が中心になって行っています。私には、細胞レベルの研究はちんぷんかんぷんなのですが、時々、いろいろな学会で聞きかじった情報を話して、こんな方法では研究できないと言っています。しかし、どうも的外れな指摘が多いようで、研究を後押ししているのか後ろに引っ張っているのかわかりません。大野教授は本当にわかればノーベル賞だとあまり信憑性のないこ

とを口走りながら研究員に発破をかけています。

酸化的ストレスとパーキンソン病についてですが、何とか
“Urinary 8-hydroxydeoxyguanosine correlate with hallucinations
rather than motor symptoms in Parkinson’s disease“
という形で英文雑誌に報告できました。具体的には、guanosine　というDNAが酸化的ストレスを受けて障害される時に　8-hydroxydeoxyguanosine　という形で出現する老廃物とパーキンソン病の臨床症状との関係をみて、どの症状と一番関連があるかということを研究した論文です。

認知や幻覚、薬の量などとの関連をみました。重症になればなるほど、幻覚が強ければ強いほど　8-OHdG　が上昇するのですが、一番はっきりと関連があるのは幻覚でした。現在なぜこのようになるかを解析するために、MRIという脳の形を見る検査を一緒に行っています。
今のところ、幻覚では、脳の萎縮よりも脳の中での活動性に関係した因子に関連がありそうだということが分かってきました。先ほど話した保健学科で続けて研究していきたいと思います。

パーキンソン病と痛みの関係ですが、これは誘発脳波という手法を使って、Aδ線維という嫌な痛みを感じることを司る脳の機能を解析しています。どうやら痛みの認知とにおいのわかりにくさに関連があるような結果になってきました。
痛みの中でも嫌な痛みには感情が伴うものなのですが、においというものを感じる部分にも辺縁系という部分に関連があります。
このあたりに関連があるのではないかと考えているので、さらに検討しているところです。これは、現在私のところで研究している濱先生と言う先生と行っています。

もう一つは、**小腸の通過時間の測定**です。この検査を行っていて気がついたのは、パーキンソン病の人で便秘でない人はほとんどいないということです。
“便秘はありますか”と聞いてみると“ありません”と答えられることがあるのですが、今回は“では、何日に一回便が出ますか”と聞いています。すると、1日1回という人はほとんどいません。10人中8人までは、2日に1回以上です。本人は2日に1回は便秘だと感じていないようでした。便秘の定義は、あまりしっかりしたものはないのですが、1日に1回でないのは一応便秘と考えていいので、パーキンソン病の便秘率は非常に多いと言うことです。

さて、そうした便秘のあるパーキンソン病の患者さんは、検査の時に検査する薬が小腸を通過する時間が長くなっていることが分かったのですが、それ以上に不思議だったのは、3時間待っても小腸から大腸まで薬が届かない人がいるだけでなく、全く普通の方と違った反応をする方が多いことでした。
私たちは、今回の検査でラクツロースという薬を飲んでみるとだいたい70分ぐらい

で、その薬が大腸に到達してくるのが分かるのですが、パーキンソン病の方は、ラクツロースを飲んですぐにそれに対する反応が出てしまい、正常反応が出ないことが多いのです。

このラクツロースは、大腸に到達するとその大腸にいる嫌気性菌という細菌で分解されてメタンや水素を発生させます。これがおならです。
このおならの反応を我々の息から推測するのですが、パーキンソン病の方はラクツロースを飲んですぐに、この水素やメタンが息の中に増えてしまいます。これが、なぜなのかが全く分かりません。これが、便秘で起こる現象なのか、パーキンソン病の便秘で特有の反応なのかをさらに検討しています。

またパーキンソン病の方は、**目の焦点**が合いにくいと訴えられることが多くみえます。VDTD 障害というパソコンばかり見ていると目の調節が悪くなることを調べる検査の機械があります。具体的には、近くのものを見るときにちゃんと焦点が合っているかを測定する検査ですが、パーキンソン病の方の半数が近くを見ることができなかったり、近くは見えるのにそれに伴う瞳孔の調節が悪くなっています。
かなりの方に協力してもらったのですが、こちらは病気が重症の方の方が悪いとか、病気になってから長い人ほど悪いという傾向が見えません。これも現在、原先生と一緒に研究しています。

また、**睡眠と脳の機能**についても解析しています。もともとパーキンソン病の前駆症状に、日中に眠いとか夜間の REM 睡眠行動異常という夢を見ているときに無意識に暴れてしまうという症状が出ることが知られています。
したがって、パーキンソン病と睡眠というのは、非常に重要な問題です。そこで、脳の MRI を用いて、そうした睡眠異常と脳の萎縮などに何か関係があるのではないかと検討しています。
昼間に睡眠傾向のある人は、どうも重症な方や脳萎縮がある方に多いみたいです。現在、加藤先生が論文を書いて投稿している最中です。

残念ながら、私たちが行っている研究は、飽和水素の研究を別にすると、直接の治療にはなかなか結びついていません。しかし、我々が世界で最初に報告した MIBG シンチという検査は、今では世界中でパーキンソン病の診断には欠かせない検査になっています。
また、我々がアンケートを行ってみると、パーキンソン病の方では、日常生活で困っていることを聞くと、動きにくさ以上に、昼間の眠気、幻覚、痛み、便秘などなどの運動以外の症状です。特に、患者さんを介護する方にとっては、患者さんが動けないことより、日々の幻覚や便秘、頻尿の介護に悩まされています。
したがって、こうした運動以外の症状を少しぐらいしっかりと研究する研究室があってもいいのではないかと思っています。
研究してみないと治療法もなかなか浮かびませんし、我々のように日々患者さんと接

したがって、こうした運動以外の症状を少しぐらいしっかりと研究する研究室があってもいいのではないかと思っています。
研究してみないと治療法もなかなか浮かびませんし、我々のように日々患者さんと接しながら検査を行っていくスタイルでないとなかなか本当の患者さんの実態というのは分からないのではないかと考えています。
踊る大捜査線じゃないですが事件は現場で起こっているので、常に臨床に接していないといけないのではないかと考えています。

〈被験者登録へのお願い〉
さて、お願いですが、今までも私の研究に参加していただいた患者さんはたくさんいるのですが、私の患者さんだけでした。皆さんの中で今後脳波や MRI などの検査に登録してくださる患者さんおよび患者さんの介護者の人を募集しています。

基本的には採血などの侵襲的な検査は行いません。研究のために MRI や脳波などを行うときに参加してもらうことになります。
こうした検査では、どうしても年令を同じにした健康な方のデータも必要ですので、介護者の方で参加していただける人も大歓迎です。

問題は保健学科という大幸にあるキャンパスで行うことが多いので、病院に来たついでにというわけにはいきません。もちろん検査に関するお金はいりません。
しかし、私の研究費もないので謝金もほとんど出ません。何とか交通費を出せる程度です。

結果もすぐその検査をしていただいた患者さんの治療に還元できるか分かりません。ほとんどが 10 年先のパーキンソン病の治療に貢献できるだけです。全くのボランティアのようなものです。それでも、そうした研究の時に検査に参加できるようでしたら、私のところでそうした患者さんたちを登録させてもらいたいのでお願いできないでしょうか。

友の会の方に確認を取ったところ、研究参加の募集に協力してくださるそうなので、連絡の仕方を教えます。私は仕事で席にはほとんどいませんし、秘書もいませんので、友の会の事務局にご連絡ください。

登録窓口 ・・・ 友の会事務局：**052－891－3482／越澤　博**事務局長宛に
電話またはファックスで、**氏名・電話番号・住所**　をお伝え下さい

上記友の会にご連絡下されば、折返し私から患者さんの方に詳細を連絡致します。まだ、検査の日程などは決まっていないので、一度連絡をした後で検査の日程が決まればまたお知らせします。よろしくお願いします。

第十七回；反復常同行動（punding）

名古屋大学神経内科　渡辺宏久

1，はじめに

この連載では、パーキンソン病の運動機能以外の症状を中心として、最新の標準的治療基準をご紹介するとともに、これまでの治療経験を通じて試してみる価値があるかもしれないと思っている治療やリハビリテーションの方法などをご紹介しています。

第一回；EBMって何ですか
第二回；嚥下
第三回；日中の予期せぬ睡眠
第四回；パーキンソン病と心臓弁膜症
第五回；腰曲がり
第六回；排尿障害
第七回；流涎（よだれ）
第八回；うつ（1）
第九回；うつ（2）
第十回；幻視（1）
第十一回；幻視（2）
第十二回；脳深部刺激療法と構音障害
第十三回；パーキンソン病と認知症（1）
第十四回；パーキンソン病と認知症（2）
第十五回；アンヘドニア
第十六回；アパシー

と回を重ねておりますが、**第十七回のテーマは、「反復常同行動（punding）」**です。

反復常同行動という言葉は初めて聞かれる方も多いと思います。反復常同行動は、読んで字のごとく、「常に同じ行動を反復する」、すなわち物（書類やハンドバッグなど）の収集、移し替えや整理、機械の分解といった複雑な行為を取り付かれたように、過剰に、また目的無く繰り返すことにより特徴付けられます。

パーキンソン病における反復常同行動は、1994年にレボドパ内服中に同症状を生じた一例が報告されて以来、症例が蓄積されています。反復常同行動の定義や概念は完全には確立しておらず、過剰なドパミン受容体刺激と関連が深い病態として注目されています。

ドパミンアゴニストやレボドパは、パーキンソン病患者さんの運動機能異常改善には極めて有効なお薬で、こうした薬剤の開発前に比べて、パーキンソン病患者さんの生命予後や運動機能を劇的に改善したというデータが複数示されています。しかしながら、一方で薬剤を

長期間内服し、ドパミン受容体刺激を続けることで出現してくる新たな症状に留意する必要性も出てきました。反復常同行動も、こうしたお薬による受容体刺激に関連する症状の一つです。

今回を含めてこれから3回は、ドパ製剤によるドパミン受容体刺激に関連する症状として最近注目されている、

1）反復常同行動
2）ドパミン調整異常症候群、
3）衝動行動異常

について、解説していきたいと思います。ついつい見逃されそうな副作用を良く知ることで、早期に適切な対処をし、より良い治療をお受け頂くことにつながれば幸いです。

2，パーキンソン病で認める反復常同行動の頻度

これまでの報告によりますと、反復常同行動の頻度は、1.4%ー14%まで幅広くなっています。この理由として、調査方法がアンケート形式であったのか、対面による問診方式であったのか、さらには、どのような診断基準が用いられたのかが影響していると考えられます。

また、最近の研究では反復常同行動に関する説明を患者さんに十分に行った後に再度問診すると反復常同行動を有する患者さんの頻度は増加するとの報告もあり、従来考えられていたよりも頻度は高い可能性も指摘されています。
反復常同行動の危険因子としては、若年発症であること、アルコール多飲、鬱の既往などが報告されています。

3，反復常同行動の診断

次に反復行動異常の診断について触れてみます。世界的に統一した基準はまだ無いのですが、基本的に

1）掃除、身繕い、ゲーム、インターネット、ガーデニング、物の収集や並び替え、道具の分解や組み立てといった趣味、余暇、行動を定期的に行っている。
2）こうした行動を止められると腹が立ったり、不幸な気分になったりする。
3）自分のこうした行動が非生産的、時間の無駄、目的が無い等と考えたことがある。
4）こうした行動のために、食べること、寝ること、薬を飲むこと、身繕い、社会的な交遊のいずれかがいつも阻害される。

以上の4項目が全て満たされた時に反復常同行動ありとされています。

皆様、どうでしょう？　ご自身に当てはめて考えた場合。趣味との境界線を明確に引くことが難しい印象はありませんか？

最近提唱されている診断基準はこうした点も踏まえ、「内服後にこうした行動を取る

か？」、「行動を簡単に止めることは出来ないか」、「たとえ破壊的な行為であっても止めることは出来ないか」など、一般的な趣味とは異なり“病的”な意味合いの強い行動がより含まれるように変更されてきています。

４，反復常同行動がある場合の問題点

では、反復常同行動は何故問題なのでしょうか？　日常臨床の現場において、反復常同行動を生じた場合、日常生活のパターンや家族関係の破綻、社会的な関係の崩壊などを介して、患者さん自身やその家族に大きな悪影響を及ぼす可能性があるからです。

一例を挙げてみましょう。ある長期療養型の病院に入院していた患者さんは、反復常同行動として、朝から晩まで、それこそ寝食を惜しんで雑誌に掲載されている俳優さんや新聞記事に掲載されている政治家の似顔絵を描き続けるといった症状が出ました。
特に夜に寝る間も惜しんで似顔絵を描くので、同室者には迷惑になりますし、看護師さんや介護士さんも心配です。それで「明日にすれば？」と声をかけると、紙を放り投げる、鉛筆を投げる、大声をあげるなどして抵抗しました。
挙げ句、夜間眠らないために、日中の活動度が低下し、薬剤の効果も落ちてしまいました。

この方は、根気よく治療し、今では反復常同行動は消失していますが、反復常同行動はジスキネジアと一緒で、いったん生ずると中々改善しない可能性があるので、生じないように注意すること、生じた場合には早期に発見して対応することが大切になります。

５，反復常同行動の病態（原因）

何故反復常同行動は生ずるのでしょうか？　これについては、まだまだ未解明な部分が多いのですが、提唱されている一つの説をご呈示いたします。

少し難しい話になりますが、ヒトの脳においてドパミンの関与する経路としては、”運動機能”と密接に関連する黒質−線条体ドパミン路以外に、”報酬”と密接に関連する中脳辺縁系ドパミン路のあることが知られています。この報酬系は、欲求が満たされる、もしくは満たされることが分かった場合などに活性化され、人に快の感覚を与える経路とされています。

反復常同行動は、この報酬系がドパミンアゴニストやレボドパにより過剰に刺激を受けることが原因と考えられています。また、一口にドパミン受容体と言っても運動機能と最も密接な関連のあるD2受容体以外にも、D1、D3、D4、D5の合計5種類のドパミン受容体の存在することが知られています。最近の研究では、D1とD2、特にD1受容体刺激作用を有する薬剤が反復常同行動を引き起こす可能性が示されています。

反復常同行動を示す症例ではジスキネジアを合併する頻度も高いのですが、ジスキネジアもD1受容体やD2受容体刺激と密接に関連していることが知られており、反復常同行動が

D1受容体刺激と関連していることを裏付ける結果となっています。また、D1/D2受容体の刺激以外に反復常同行動の発現には軽微な前頭葉機能異常が関与している可能性も指摘されています。
こうした薬剤の種類や量、および大脳病変の有無などが複雑に絡み合って、反復常同行動を引き起こすと考えられており、何故反復常同行動を起こす症例と起こさない症例があるかの理由としても推定されています。

６，反復常同行動の原因と治療

反復常同行動に対しては、運動機能の悪化に留意しながら内服薬の変更や減量を考慮します。先に述べたように、D1刺激作用のある薬剤から慎重に減らすことが良いかと思われます。また、頓服としてドパ製剤を内服している場合や、睡眠前にドパ製剤を内服している場合には、こうした薬剤から減量することが進められます。さらにレボドパの効果を高め、アンフェタミン様の効果を有する塩酸セレギリンを内服している場合には、その減量や中止も考慮します。ただ、どの薬剤から減量するのか、またその減量方法は、確立されているわけではありません。

最近では、岡山旭東病院の柏原先生方は、塩酸アマンタジンが反復常同行動に有効であったと報告しています。塩酸アマンタジンは、ジスキネジアの発現と密接に関連するNMDA型グルタミン酸受容体と呼ばれる受容体の遮断作用を有し、ジスキネジアに有効とされています。既に述べたように、反復常同行動はジスキネジアと密接に関連している指摘がなされておりますが、塩酸アマンタジンが両者に有効であるという事実は、病態の類似性をより強く支持する所見であり、非常に興味深いと思っています。

その他、D2/D3刺激作用のあるドパミンアゴニストへの切り替えや、定位脳深部刺激術後にドパ製剤が減量出来たことで反復常同行動が改善することも期待されますが、これらの治療には、また特有の副作用もあり、慎重な対応が必要です。

第十七回のまとめ

パーキンソン病で認める反復常同行動に関して説明してきました。夜も寝ずに趣味に没頭している、ご家族の目から見て無駄と思うことに熱中して、適切な日常生活を送ることが出来ていない方などには本病態が隠れている可能性があります。適切な薬剤の調整が有効な場合もあり、同症が疑われる場合には、一度主治医とよくご相談していただくと良いかと思います。

パーキンソン病医療講演会のお知らせ

日　時　　平成２３年　２月　５日(土)午後１時３０分　～　３時３０分

場　所　　津島市文化会館

〒496-0801　津島市藤浪町３丁目８９－１０

℡０５６７－２４－１１２２

講　師　　**平山正昭**　医師　（名古屋大学医学部保健学科准教授）

演　題　　パーキンソン病の病態と治療

日　程　　１時００分　～　１時３０分　　受付

１時３０分　～　２時３０分　　講演

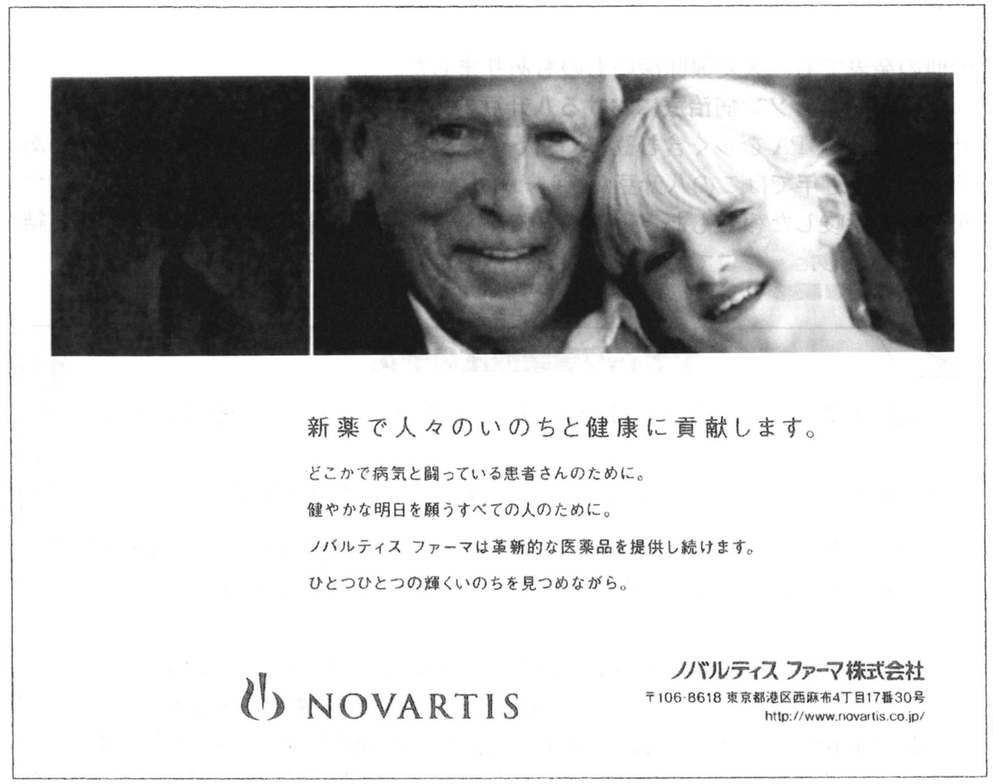
２時３０分　～　３時３０分　　質疑応答

問合先　　友の会事務局　〒458-0847　緑区浦里１－６８－５０８

℡　０５２－８９１－３４８２

※　２月の定例役員会は１週間延ばして　２月１２日（土）に変更します。

当日は会報５５号の発送もお願いします。



パーキンソン病・運動障害疾患コングレスでの発表を終えて

中部学院大学　鵜飼久美子

今年も師走となりました。朝晩はぐっと冷え込みますが、皆さまはいかがお過ごしでしょうか？

10月9日（土）京都で開催された‘パーキンソン病・運動障害疾患コングレス’においてナディックで行っています[声のトレーニング]について発表してきました。

このコングレス（学術集会）の目的は、パーキンソン病をはじめとする中枢性運動障害疾患の医療・研究に携わる関係者の教育と聞いていますが、ほとんどが神経内科のドクターばかりでした。そんな中で音楽療法士は私一人でしたが、リハビリテーションの枠組みでの発表となりました。しかし、今回は多くのドクターに音楽療法を知っていただく良い機会になったと思います。

発表は、問題なく終わりましたが、直後の質問では、発声には、なぜ「あー！！」と叫ぶのか、その効果はどれくらい持続するのか、といった質問がありました。正直なぜ「あー」なのか私は考えたことがありませんでしたが、おそらく声帯に関係するのではないかと思っています。この答えの正解は私への宿題となりましたが、その質問でのやりとりが、私の発表を大変有意義なものにしてくれたと考えています。

その他の発表でも、大変興味深いものもありました。

「パーキンソン病治療における八升豆の可能性について」　　です。

八升豆はL−DOPAを多く含む豆で、古代インドでの治療的適応を示唆する記述もあるそうです。近年ではこの八升豆が、L−DOPA長期投与に伴う運動合併症を改善する可能性を示唆した報告もあるとのことで、パーキンソン病の治療に応用できると結論づけていました。ここでも、多くの質疑応答が繰り広げられていました。

ナディック音楽療法の予定

12月7日、12月21日（クリスマスコンサート午後3時〜）

2011年　：　**1月11日、　2月8日、　3月15日**

時　間　：いずれも火曜日　午後2時15分〜3時30分（休憩10分）

場　所　：名大病院　広場ナディック（新中央診察棟2階）

問い合わせ・申し込み：　TELかFAX　いずれかにて下記まで

052−834−4150（鵜飼久美子）

※留守電のメッセージには、必ずお名前とお電話番号をお知らせください

名大病院
クリスマスコンサート

と　き：平成　２２年　１２月　２１日（火）

午後　３時　〜午後　４時

会　場：中央診療棟　２階リハビリ広場

プ　ロ　グ　ラ　ム

パーキンソン病友の会のみなさん

コーラス　「ありがとう」(NHK朝のドラマ「ゲゲゲの女房」テーマ曲)

「ジングルベル」、「赤鼻のトナカイ」、「冬の星座」など

合奏　「聖夜」　トーンチャイムによる

鈴木信子さん　※

ソプラノ独唱

歌劇蝶々夫人より「ある晴れた日に」

モーツアルト　「トルコ行進曲」

山田耕筰「あわて床屋」

クリスマスメドレー

賛美歌「荒野の果てに」、「もろびとこぞりて」

「おめでとうクリスマス」、「ホワイトクリスマス」

など

※ 2011 年３月４日に愛知県芸術劇場コンサートホールにて名古屋フィルハーモニー交響楽団とのコンサートを予定していますが、その一部を歌っていただきます。

手芸教室ひまわりの会 お知らせ

急に寒くなりました。風邪を引かないように
気をつけて、元気に楽しい日々を過ごしましょう。

ひまわりの会も、丁度一年になります。周りの皆様に助けて頂きながら歩んで参りました。この度、ひまわりの会にお二人の先生をお迎えする事が出来ました。小林良枝先生とアシスタントの横井千春様です。

先生は、簡単で身近なものを役立てて使えるものを考えて下さいます。11月11日は、ペーパーの芯を利用した握り棒のようなのを教えて頂きました。終わりに今作った握り棒を使って体をほぐす運動を教わり、皆で笑いあいながら楽しいひと時を過ごすことが出来ました。

ひまわりの会は、毎月第3木曜日（変更時は事前にお知らせ）に開きます。月に1回、楽しい時間を仲間と一緒に過ごしましょう！　　山尾佐知子

平成22年12月16日（木）　13：00～16：00まで
・テーマ：フェルトを使って可愛いストラップを作ります
・材料は用意してあります、フリーでお出かけ下さい。

平成23年　第3木曜日　13：00～16：00
1月20日（木）
2月17日（木）　テーマは未定です
3月17日（木）

◎　場所・・・熱田区　熱田図書館　集会所（出入り口入ってすぐ左）
TEL　052-671-6600（10：00～　月曜休み）
JR熱田駅前（名古屋方面に向かって左　徒歩110m）
※ 車でお越しの場合は、区役所地下駐車場に入れて下さい。
※ 駐車券は、図書館で無料化の認印を貰えます。

◎　時間・・・13：00～16：00　（時間の拘束はありません）

◎　連絡先・・山尾佐知子：090-6362-2083、052-622-8675
肥後ひとみ：090-5863-6474

困りごと相談—24

～薬物依存症について～

平成 22 年 12 月　54 号

〈質問内容〉
性欲昂進症、ギャンブル依存症の問題が続いています。いずれも１～２年前に兆候がみえていたのですが、今では毎日のように激しくなっているとの事です。
事例１、２についてお願いします。

〈事例—１：相談者：Ａさん〉　７２歳・男性・東北在住の方ですが、奥さんより愛知県会員の知己を通じて相談を受けました。パーキンソン病と診断されて２年目です。半年から１年前に性欲昂進症の兆候が出て、最近では毎日だそうです。適切な治療法について教えて下さい。

(1) パーキンソン病の症状としては、すり足・体の前傾化・手に力が入らない等々があります。
(2) 現在の薬の処方箋
- ドパミンアゴニストーE　･･･　５錠/日：非麦角系ドパミンアゴニスト
- L・ドーパーF ･･･････････　３錠/日
- 酵素阻害薬—G ･･･････････　２錠/日：アンフェタミン骨格（覚醒剤）
- サンリズムカプセル　･･･････　３錠/日

〈事例—２：相談者：B さん〉
名古屋市在住　女性　６５歳　パーキンソン病と診断されて８年目になります。２年前にパチンコに興味を持つようになりました。それまではパチンコに嫌悪感を持っていた方ですが、最近では毎日のように出かけて行くようになりました。やめたいといつも思うのですが、何かに押されるように店に入って行き、徐々にのめりこんでいます。薬物依存症は治らないと聞きましたが、方法があるなら助けて下さい。

(1) パーキンソン病の症状としては、すり足・体の強張り等々たくさんあります。
(2) 現在の薬の処方箋
- L・ドーパーH･･･････････････ 3.5 錠/日
- ドパミンアゴニストーJ　･･･　４錠/日　：非麦角系ドパミンアゴニスト
- コムタン　･･･････････････　３錠/日
- 酵素阻害薬—G　･･･････････　２錠/日　：アンフェタミン骨格（覚醒剤）
- シンメトレル　･･･････････　１錠/日

平山先生へ；
現在、主治医の先生には初期の段階でお聞きしましたが、当時はそれほどのこととは思いもしなかったので強くは相談していません。このときにドパミンアゴニストーJからドパミンアゴニストーK に代えて頂きましたが、体が辛くて元のドパミンアゴニストーJ に戻してそのまま続いています。依存症は治らないと聞いていましたが、治療法があるのなら是非治したいです。　宜しくお願いします。　以上

〈困りごと相談—２４：平山先生からの回答〉　H22.10,15

この病態は、**衝動制御障害**と言われるものです。パーキンソン病の病態には、運動障害や自律神経障害、精神障害があります。精神障害の中で、うつや幻覚はよく知られているのですが、衝動制御障害はそれほど多くないためあまり知られていません。しかし、この症状が出てしまうと、もっとも治療に難渋します。

衝動制御障害には、病的賭博、病的買い物、性欲亢進、反復情動行動などが含まれます。もともと、新規探求傾向の強い人、男性、アルコール多飲、若年発症のある人に出やすいとされています。

病的賭博や病的買い物は、とにかく際限なく賭博や買い物を続けてしまうことです。そして、どんなに借金が出てもそれを気にしなくなります。
性欲亢進は、その通りの行動をします。反復情動行動とは、同じ動作を飽きずに朝から晩まで行います。別に達成感があって行っているわけでも、衝動に駆られて行うわけでもないのですが、知らないうちに同じことを繰り返すのだそうです。

この状態は、L-ドーパの量が多かったり、ドパミンアゴニストを多く飲んでいる人に起きやすいと考えられています。
また、こういった患者さんは、自己服薬調節をして、主治医が考えている以上に勝手に調子が悪くなると薬を飲んでいることが多いとされています。私の患者さんでも、調子がよくなると女の人に抱きついてしまって警察沙汰になってしまった方やカードローンが 150 万円の請求が来て配偶者の人が慌ててやってきたこともあります。

この治療の難しいことは、本人にはそれを行っても病的な認識のないことです。したがって、こういった人の治療には、家族全員での治療計画を立てることが大事です。治療の際には、まず、ドパミンアゴニストを減量します。特に非麦角系を中止し、また、酵素阻害薬—G なども覚醒剤の骨格を薬の中に持っているので減量します。
しかし、この際には、患者さん自身は動きが悪くなると言ってなかなか治療に同意してくれません。家族全員で説得を重ねます。

こうなったときには、“あなたは自分一人で生きているわけではないのだから家族のこともよく考えなさい”と本人の意志は二の次にします。そして、シンプルな L-dopa 治療だけに戻してからもう一度治療計画を組み立てます。私の患者さんも毎回動けないといって不満を漏らしますが、すかさず配偶者の人と“いいえ、このままでいいと思います”といって薬を増やさないようにしています。
これだけでうまくいけばいいのですがそれでもどうしても残る場合には、シンメトレルに病的賭博に効果があったという論文もあるので試してみるのもいいかもしれません。

健康－4

認知症予防

H22.12：54号

＊心配無用のもの忘れと危険なもの忘れ

＊昭和を回想することで、脳の活性化を

最近よく忘れる、人の名前が思い出せないなどをよく経験します。心配になってきますが、心配無　用のもの忘れと危険なもの忘れの違いについて面白い放映がありました。ご覧の方も多いと思いますが、見忘れた方のためにもう一度。

出典：メーテレ・みんなの家庭の医学　－　H22.10.26

（編集部）

心配無用のもの忘れと危険なもの忘れ

順天堂大学・井岡教授と聖マリアンヌ大学・田所教授との共同開発により、脳の危険な部位を診断する **FDG－PET**　という MRI の断層写真で異常部を着色した状態で確認する事が可能になった。

1．心配無用のもの忘れの例

・石井さん　：　コンニャク製造業、電話で受けた発注者の名前を忘れる
・石井夫人　：　孫に対して同じ事を何度も尋ねる
・岡田夫人　：　孫が突然やってきて、洗濯物を干すのを忘れておしゃべり
・中村夫人　：　孫と昼食のメニュウをたらこパスタにきのこを入れると決めたのに、買い物できのこを買うのを忘れた。

上記に共通することは、やろうとした事を忘れること。これは忘れてもヒントを与える事で簡単に思い出すから、加齢相応のもので心配いりません。

＊記憶のプロセスは；

覚える　→　保存する　→　思い出す　のプロセスで進む

記銘　↓　想起

保存機能は　↓

加齢だけでは　ヒントで簡単に思い出せる

低下しない　もの忘れは心配いらない

↓

保存できないもの忘れが危険！

2．危険なもの忘れ－記憶の保持に関する 3 つのテスト法

大橋佐知子さん〈仮名・75〉　軽度の認知障害あり（アルツハイマー）

症状：同じ質問を 10 分ごとに繰り返し、前に質問した事は全く覚えていない。

→　数分前の記憶を保持できない人　…　海馬、後部帯状回に異常（しみ）

〈テスト－1〉即時記憶能力の判定

下記 15 の品名を 1 分間みつめ、その後に思い出す品名を列記する

シャツ	テレビ	テニス	日本	りんご	麦茶
のり	たんぽぽ	きりん	トラック	鷹	黒
オルガン	にんじん	さんま			

〈テスト－2〉数字記憶テスト

左の 4 個の数字を聞き、左の 1 数字と同じ数字が左に含まれているかどうか？　含まれていれば○印する。干渉課題と言い、記憶を阻害することの有無を判断するもの。

①　1，8，5，3　→　7　　②　5．7．3．6　→　1

③　9，4，2，6　→　4　○　　④　7．5．2．3　→　1

⑤　6，2，5，9　→　6　○

〈テスト－3〉近時記憶の判断

→　記憶保持能力の診断　…　先ほどのテスト－1の 15 品目を思い出して 1 分間以内に列記すること

診断：〔即時記憶（テスト－1）－　近時記憶（テスト－3）〕＞3　以上のときは、保持能力の低下が疑われる。但し、認知症と診断するものではない。思い出した数はいくらでもいいが、差が 3 以内であることが重要。

注：テスト－2 はテスト－3 を引き出すための時間稼ぎで、答えの○×は不問。

3．脳の劣化を回復する方法　…昭和を思い出す！（我々の時代です）

認知症を発症した人の脳を FDG－PET で検査すると、海馬・後部帯状回にしみが発生している。これは脳の劣化を示すもので、回復不能と思われていた。回復不能を思われていたことに、国立長寿医療センター　遠藤英俊医師と北名古屋市の昭和日常博物館が共同で海馬・後部帯状回のしみを回復する事に成功！　昭和を回想することで、脳の血流が大幅に増えることが分かった。

①　昭和を回想する

昭和日常博物館　…　北名古屋市　昭和の町並みと昭和 30 年の生活を再現した博物館（後述）。

昔を思い出し、見たり、聞いたり、自分から話す事で連想する。昔を懐かしがることで、脳の血流が増大し、しみを除去してくれるというもの。

「一日一昭和プロジェクトの推進」

②　地図回想法　…　子供時代の家の周りの絵を描く→記憶の保持から再生へ

③　写真回想法　…　昔の写真を取り出して懐かしむ

4．認知症の原因と主な症状

運動障害…固縮　振るえ　身体機能の緩慢化　言語障害など

	認知症の種類	発生率(%)	主症状	主原因
1	アルツハイマー	56	物忘れ、徘徊	神経細胞に蛋白付着
2	レビー小体型	17	幻覚、幻視、運動障害	P病脳幹に発生する封入体
3	脳血管性認知症	10	歩行障害、麻痺、発語	脳血管の詰まり、破裂
4	前頭葉側頭葉変性症	7	万引きなどの異常行動	前、側頭葉に萎縮
5	正常圧水頭症	5	歩行障害、尿失禁	脳脊髄液が脳室に充満
6	その他	5		〈70にのぼる原因がある〉

注：発生率については、記録のとり方で変動あります

〔昭和日常博物館とは？〕

wikipedia より転用

北名古屋市の公立博物館で、正式名称は「北名古屋市歴史民族資料館」という。1990年（平成2年）師勝町歴史民族資料館として開館し、昭和の日常生活のさまざまな生活の道具、おもちゃ、風俗の収集、保存、常設展示の他、年3回の企画展示を行っている。町村合併により現在の名称に変った。

昭和日常博物館の特色

1990年に「ナツカシイってどんな気持～ナツカシイをキーワードに心の中を探る」という企画展示を行い、単に懐かしむ、楽しむ博物館から、高齢者に昭和の時代の電化製品や生活の道具、雑貨を見てもらうことで、当時の記憶を鮮明にし思い出を取り戻す回想法により高齢者のもの忘れを防止するという新しい博物館の役割を見出した。以来、国の有形文化財の指定を受けている旧加藤家を利用した市の回想センターと合わせて、北名古屋市の「思い出ふれあい（回想法）事業」の中心として、ユニークな活動を展開している。

高齢者と博物館、それに回想という類の無い組み合わせによる高齢者事業の実例として、高齢者ケアーをテーマにした研究会、研修会でもその活動を報告し、全国から来館者の視察も多い。

利用案内

所在地：〒481－8588　愛知県北名古屋市熊の庄御榊53　（北名古屋市東図書館3Ｆ）
開閉館：9時―17時　入場料：無料
休館日：毎週月曜日・毎月末日・年末年始（12月28日―1月4日）

交通アクセス

名古屋鉄道犬山線　西春駅下車、徒歩25分。北名古屋市東庁舎の裏手になる。

以上

患者さんのために
信頼と愛が
いっぱいつまった
藤本製薬グループ
エフピー
株式会社
〔お問い合せ先〕
〒580-0011 大阪府松原市西大塚1丁目3番40号
TEL:0120-545-427 FAX:0120-728-093
URL:http://www.fp-pharm.co.jp
平成22年1月作成

Medtronic
明日の笑顔を
パーキンソン病などの
不随意運動と闘う
多くの患者さまに
「明日の笑顔」
を取り戻していただきたい。
それが私たち
メドトロニックの願いです。
日本メドトロニック株式会社
http://www.medtronic.co.jp

健康－５

―肺炎予防―

H22.12：54号

肺炎の予防は歯磨きにあり！

一般に高齢者の肺炎は、大きな危険を伴うことが多いようです。予防に勝る治療は無し。
日頃の生活の中で、注意して予防しましょう。

（出典：NHK 試して合点　－　H19.2.21）

（編集部）

（１）肺炎とは？

① 肺炎とは、肺に入った細菌により生じた炎症から膿が発生し、呼吸困難に陥るもの。場合によっては死に至る。
② 細菌とは　･･･　肺炎球菌、黄色ブドウ球菌、大腸菌等多種の細菌を言う。
③ 肺炎による死亡者　：　年間 10 万人で死亡率第４位
④ 咳きの速度　：　100km/H,　30m/sec、とすこぶる速い

（２）肺炎球菌を持っているのに、何故肺炎を発症しないのか？

・一般の人　･･･　10 人中５人の保持者（約半分）
・高齢者　　･･･　10 人中５人の保持者（約半分）
・幼児（幼稚園児）･･･　10 人中１０人が持っている　→　何故、肺炎にならないのか？
↓

（３）肺炎を防止するうえで大切な事は；

肺炎球菌をもっているかいないかではなくて、肺に入るかどうかが大切！！！

（４）なぜ、肺炎球菌が肺に入るのか？

飲み物を飲んだり食事を摂ると、口から喉を通って気道と食道の分岐点に届く。すると気道側にあるフタ（喉頭蓋）が閉じて肺への侵　入を防いで、食道側に円滑に流れるようになっている。但し、健常者は約 0.7 秒で閉じるのに対して、肺炎経験者は４～６秒を要する。３秒以下は正常範囲。

肺炎経験者は、フタ（喉頭蓋）の異常が原因で肺炎球菌が入ったものが多い。

① 食べ物をうまく飲み込めない人　→　飲んで３秒以内にゴクリとする人は大丈夫
② 一般に、睡眠中に口中の雑菌が肺に入る事が多い

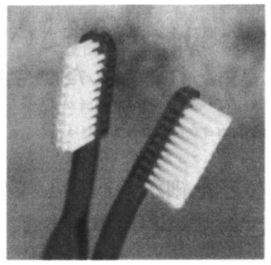
（５）誤嚥性肺炎の症状例

① 口が臭い（口臭）
② 歯茎から出血する
③ 食後、声がかすれる　→　食べかすが声帯に付着し、振動する
④ 倦怠感が出る
⑤ 食欲不振

発生例：①～⑤の症状が時間の経過とともに発生し、やがては失神し転倒する。
→　片方の肺に炎症が発生していたケース。

原　因　：　軽い脳梗塞を起こしていて、気道と食道を分岐するフタ（喉頭蓋）が開きっ放しになり、睡眠中でも口中の雑菌が肺の中に入って肺炎を発症したもの。

（６）　肺炎を予防するには、どうしたら良いか？



① 歯磨きの励行と習慣化→フタ（喉頭蓋）を閉じる速度を早くすること
・ 歯 と 歯茎 の間を歯磨き
→ 脳への刺激と活性化を図る
１回につき３～５分、柔らかい歯ブラシで力を入れないこと。
・ 歯垢の除去　･･･　雑菌の溜まり場。
舌、上顎も磨くと良い。

② 肺炎予防の原則は、**“細菌を肺に入れないこと！”**
・インフルエンザ・風邪に注意し、感染しない事
・歯と歯茎の間を磨く　→　嫌気性菌の排除　脳への刺激と活性化
・肺炎球菌ワクチンの摂取　→　５年有効、8,000 円全額個人負担
・寝る前に歯磨きをしよう

刈谷での講演会

春日井市　益田　緑

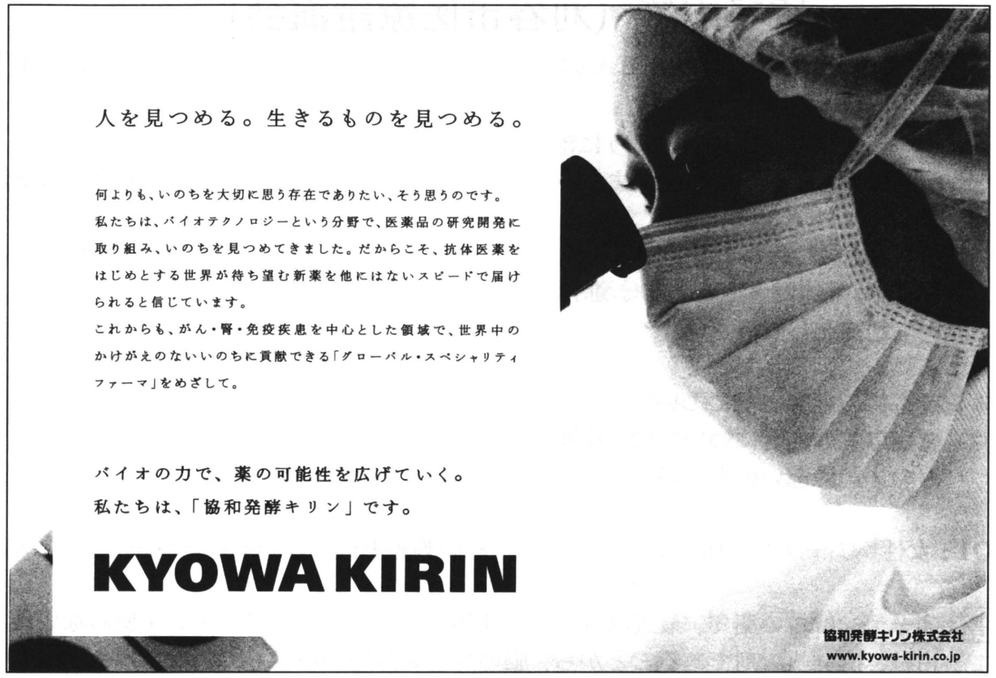
其の日　ロビーでは製薬会社のボランテイアの方達がてきぱきと受付コーナーを作って下さり、お蔭さまで早めにみえた一番目のお客さんを落ちついてお迎えすることができました。
今日の講師は平山先生です。いつもお忙しいスケジュールの中を駆けつけて下さいます。今回も質問をされる方は大勢みえたのですが、私はそこで、あれ、なんだか今日は少し違うみたいと思ったのです。

皆さんが手帳のメモを見てお薬の名前や飲んでいる量、症状などを細かく説明して質問されるのです。これって地域性なのかしら？　なんだか皆さんが熱心にメモを取ったりされるのもいつもより目立つような感じです。
そして講演を聴いて何かを知って少しでもよくなりたいという思いが伝わってきました。お話では主治医の先生に服薬の記録をみせると状態が良く分かって頂けるとか、薬の調整が大事であること、納得がいかないときは、セカンドオピニオンとして他の先生に相談してみるというのもいいことなど先生との関係が大切だと思いました。
また病気が 15 年も過ぎるとお薬が効かなくなることが出てくるが、現状では仕方ないとのこと、がっくりです。

やっぱり私もこの頃はお薬の効き目が短くなっています。おまけにくねくねもあります。気持ちの悪い足のむずむずも、便秘も首がこわばるのもなんでも経験済みです。今困っている首の痛いのも病気のベテランになったおまけだから我慢してうまく付き合うしかないみたいです。
でも助けて貰いながらでも今日ここに出てこられたということは、それなりに元気な一日が過ごせたということで、感謝しています。

うれしかったことは色々な方が声をかけてくださったことです。なつかしい人もおみかけしたのですが、後でお話しようと思っていたら行きちがいになってしまって残念だったこともありました。
“ＤＢＳをして久しぶりに出てきたの”　と明るいお顔で話される方、いつお会いしても病気になんか見えなくて“今度は押し花を作りに行くのよ”　とにこにこと言われる方、岐阜県・4 市町をはじめとして豊田市やみよし市など遠くから出かけてくださった方々、みなさん本当にありがとうございました。無事お帰りになられましたでしょうか？

最後になりましたが、平山先生、製薬会社の方、ボランテイアの皆さんありがとうございました。



質疑応答（刈谷市医療講演会）

緑区　池田幸夫

＊,平山先生からのメッセージ

パーキンソン病は外科のように治療して完全に治るというものではありません。症状を軽くすることは出来ますが、残念ながら今の段階では完全な治癒は望めません。

皆さんも、これから長い間にわたってパーキンソン病と向き合って行かねばなりません。症状を軽くしたり、進行を遅らせたりするために、パーキンソン病について勉強をして下さい。

＊質疑応答の内容表記について

質疑応答の内容については、質問・回答の一部を掲載しただけですし、欠落したもの・記録違いのものがあると思われます。その節はご容赦願います。

Q1：女性　アーテンを服用していますが、その弊害と代わりの薬はありますか？

答：アーテンは古い薬で、最近はほとんど使用していません。アーテンを使わない理由は、抗コリン剤であることから、脳のコリン神経が減少してアルツハイマー病を促進させるため、アルツハイマー病の人には使用できません。ただし、無動や筋固縮の症状に対しては効果を発揮することがあるので、認知症の無い事を前提に使うことがあります。効果の無い人はやめて、他の薬を検討したらいいのではないでしょうか？

Q2：男性　７～8年前から高速で運転すると手の震えがひどく、最近2箇所の病院で診察を受けましたが、1箇所はパーキンソン病ではなく、加齢によるものと診断されました。他の1箇所では、初期のパーキンソン病と診断されました。数日前からアストロニル錠を飲んでいるが、効果がありません。どうしたらいいでしょうか？

答：アストロニル錠という薬は聞いた事がないので何とも言えません。書き間違えたか、聞き間違えてませんか？　最近、ジェネリック医薬品が使用されることがあり、その場合には、正式の薬と名前が違うので我々でも分からないことがあります。（あとで、調べてみましたが、アストロニルと言う薬はありませんでした）

Q3：男性　発症して12年目　10年目頃から進行を感じ、言語障害が出てきました。何か良い薬はありませんか？

答：構音障害には、声がこもる（ボソボソ）、どもるという二つがありますが、薬ではなかなか治りません。

構音障害を治すにはリハビリが一番効果があります。音楽療法で発声練習や大声の発声練習で改善が認められています。

Q4：女性　68才、声が出ない、主人も声が聞こえないと言います。薬の処方せんを貰っていますが、これでよいかどうか判定していただけませんか？

答：ネオドパゾール、レキップも出ていて、量も充分あります。強いて言えば、ネオドパゾールを増やすかどうか、というところです。

リーシルバーマン法（ＬＳＶＴ法）というアメリカのリハビリ法がユーチューブの中で紹介されています。ア・・・・・・・、など大きな声を出すことで改善されて、構音障害に対して有効であると言われています（会報51号で紹介しています）。

Q5：女性　首の左が張って耳鳴りもします。耳鼻科では異常ないと言われます。

答：体が固いのはパーキンソン病の症状の一つで、薬が切れ始めると固くなります。耳鳴りは検査をしても異常が出にくく、実際には有効な治療法がほとんどありません。自然に治ることもあります。首の張りにはコムタン・エフピーを服用して、パーキンソン病薬の効果の持続を図ってみてはどうでしょうか。

Q6：ご主人が代弁、奥さんが患者：症状を訴えるたびに薬が増えていく。

薬の明細（現在）	
マドパー	4.75錠
ビ・シフロール	2錠
コムタン	5錠

パーキンソンと診断されて１５年になります。すくみの症状などを訴える度に薬が増えていきます。それで、今では薬の量を減らすようにしています。５年前にある開業医の神経内科を受診したとき、別の薬を処方されました。その結果、痙攣が出るようになって（家内は）救急車で運ばれたりした事もあり、２年前から車椅子になりました。薬が増えることに恐れを感じています。平山先生に診察して頂きたいのですが、どうしたらいいでしょうか？

答：一般に、１５年を過ぎると、薬が効かなくなってきます。薬が増えるようであれば、一度入院していただいて、一旦薬を抜いてしまい、その後に新しい処方を作ります。

平山先生に受診を希望される方は：

（１）現在の主治医の紹介状を持って、水曜日に名大外来に来て下さい。受付で平山先生の名前を指定して下さい。

紹介状には、発症からの経過が客観的に記されています。紹介状が無ければ、もう一度最初から診察しなければなりません。

（2）セカンドオピニオンという考えがあります。今の病気を別の先生に別の角度から診てもらい、両者同じ診断であれば安心して治療を始められます。そういう意味で、ありのままを主治医に話されることをお勧めします。

Q7：女性　72歳　自転車に乗れなくなって、病院を４－５軒廻りました。当初は神経失調症などと言われましたが、1年前にパーキンソン病の初期と診断されました。薬は、マドパー、ソルマックス（安定剤）、睡眠薬などを飲んでいますが、副作用が心配です。

答：パーキンソン病の症状には、運動障害だけではなく、便秘・頻尿・夜中に奇声をあげるなどの運動症状以外の症状もあるのだという考えに変わってきています。長期間便秘を患っている人のパーキンソン病罹患率は、正常な人に比べて4倍の発症率というデータもあります。うつも同じです。したがって、間違って自律神経失調症や鬱病と言われることもあります。
薬を処方するにあたって、７０才は一つの節目になりますが、現行の薬でこのまま続けていかれてもいいですよ。

Q8：女性　診断されて１３年目です。15年前には脳梗塞を経験しています。

〈薬の明細（錠/日）〉

ネオドパストン	3.5
ビ・シフロール	6
コムタン	3
セルベックス	1
エフピー	2

症状としてはジスキネジアがあり、特に夕食後に現れ、足が動きます。
副作用が怖く、薬を増やしたくないので、鍼を打っています。
ジスキネジアに対して有効な薬はありますか？

答：鍼が有効なのは、痛みに対してだけです。ジスキネジアに対して鍼は効果ありません。民間療法については健康雑誌にいろいろ書かれていますが、然るべき信用できる先生の物を読んで下さい。
ジスキネジアの出方については二つあります。
（1）薬を飲んで1時間後くらいに出るジスキネジア
→ 1回の薬の量を減らして、飲む回数を増やす
（2）薬が切れかかるときに出るジスキネジア
→ 効果を持続させるコムタンなどの使用を検討する。

Q9：女性　今の主治医の先生から、この医療講演会の話をききました。平山先生に診て頂きたいのですが、紹介状を貰って先生に診ていただけますか？

答：主治医はM先生ですか？　一般にパーキンソン病の初期は薬がよく効きます

が、病歴が長くなるほど効き目が無くなってきます。その様な段階では、私が診させていただいても変わらないことも多いのではないか思います。でも、第三者に聞いて同じ状況だという事を確認できれば、疑問も解決すると思われるので、来て下さい。（Q6を参考）
初期の段階では専門医に診て貰い、処方が決まった後は地元の開業医の先生に診て貰うのがいいと思います。

Q10：女性　パーキンソン病は痛いと聞いたのですが、どのような痛みでしょうか？私はオフになったとき、体が固くなり痛みが出てきます。

答：パーキンソン病の痛みとは、
・一つ目は薬が切れて体が固くなって痛みがでるもの、
・二つ目はセントラルペインと言って、何となく痛いと感ずるもの。
薬が効いているときでも、何かの刺激が加わると痛いと感じます。
オフの時に痛いのであれば、オフを減らすことで痛みも減ると思います。

Q11：男性　安静にしていると脚がムズムズ、ピクピクします。太ももが痛く、足の裏は剥がれたような感じになります。胸に手を当てて寝ると痛みます。パーキンソン病とムズムズ足症候群とはどのような関係がありますか？

答：脚がピクピクしたり、ムズムズするのは鉄分の不足からきていると言われています。貧血のある人に多い症状です。
パーキンソン病とムズムズ足との因果関係は完全には分かりません。ムズムズ足症候群は独立した病気と考える先生もみえます。しかし、パーキンソン病の薬であるドパミンアゴニストやL-dopaがむずむず脚に効果があります。

Q12：以前は血圧が100～110程度だったのが、最近は150を越えるようになりました。パーキンソン病と血圧の関係は何か考えられますか？

答：パーキンソン病患者には低血圧の人が多いし、薬自体が血圧を下げやすいです。高血圧になりやすい体質があるので、150を越えるということは元々高血圧の家系ではないでしょうか？　身内に高血圧の方がおられない場合は、起立性低血圧に対する代償性の臥位の高血圧の可能性があります。寝ているときに血圧が高く、座っているときや立っているときに低い場合は起立性低血圧が考えられます。

- **立った状態のときの血圧**
- **座った状態のときの血圧**
- **寝た状態のときの血圧**

→　それぞれの差が２０違えば自律神経の異常が考えられる

以上

薬を活かす日常生活

東郷町　**都築　月子**

【診断を受けるまで】
私は病院栄養士を３０年勤め、平成１８年に６２歳で退職した頃から、色々体に変化を感じ始めました。
字を書くと小さくなっていく、足がだるい、すぐ疲れる、歩くとき腹に力が入らず首や肩に力が入る、３０年やっていた詩吟も腹式呼吸ができず胸からしか声が出せない、家事も洗濯物のしわが伸ばせない、手首の動きが悪く炒め物もできないなどでした。
元来、鍼、灸、半身浴などの健康法で、薬に頼らない生活をしていましたが、だんだん日常生活で困る事が多くなってきたので、一度近所の内科に行きました。先生は「長年の疲れが出ただけ」と、点滴を打ちました。１，２回はすっきりしたように思えましたが症状は改善せず、気分も悪くなってきたのでやめました。
その後は今までの健康法に加え、散歩と外での発声練習をすると体にエネルギーがみなぎり、散歩前とは別人の様に動けることがわかったので、毎日実施するようになりました。
またこの頃から、夜の寝起きを手伝ってもらうようになったり、とにかく体がえらく、何も考える余裕がなく、毎日読んでいた新聞も読まなくなり、人との会話もわずらわしくなってきて、「パーキンソン病では？」と思うようになりました。この状態でも一人で電車に乗り、鍼治療に通っていましたが、家族が見かねてインターネットで友の会を知り、名大の平山先生に診てもらうことになりました。

【パーキンソンヤールⅢ】
平成２１年６月、名大で色々な検査を受けました。
その検査期間中に、一人で散歩中、突進歩行が出てとまらなくなり、転倒して左ひざを骨折しました。１日入院して手術をし、手術後１５分で歩行可能になりましたが、骨折から手術終了までは一人で動くことが全くできず、大変不安な時を過ごしていなした。
退院後、名大でのアイソトープ、MRI などの検査結果からパーキンソンヤールⅢと診断され、メネシットを処方されました。
「やはりパーキンソン病だった」という思いで、現在の医学では完治の見込みのない難病であるため、かなり落ち込みましたが、薬を飲むとすぐに体の硬さがとれ、動きがスムーズになったのでうれしくなり、家族みんなで感激していました。
その一方、１週間ほどは毎日眠気に襲われていましたが、だんだん薬にも慣れてきて、眠くなることはなくなりました。
その後、シンメトレル、ベルマックスも処方され、今は朝夕１回ずつ、メネシット、シンメトレルを各１錠、ベルマックス１／２錠を飲んでいます。
今のところオン・オフは特になく、とても安定しています。

【日常生活で気をつけていること】
☆ 便秘（薬の効きを悪くしないように）

・ 毎朝起き抜けに白湯を２杯飲む
　白湯で体を温めて、胃腸の動きを活発にする
・ 繊維、水分の多い食材を多く摂る
　雑穀、玄米、海草、イモ類、こんにゃく果物、きのこ類、根菜、緑黄色野菜、ナッツなど
☆ 生活にリズム（体のリズムを一定に保つ）
・ 起床　６：３０、就寝　１０：３０　の時間を守る
・ 夜ぐっすり眠る
　夜に目が覚めてしまった翌日は、体が硬く、動きが悪いことがある
・ 薬を飲む時間を決める
　まだオン・オフがないので、忘れない意味も含めて時間を決めている
・ 毎日梅干を食べる
　特に外出時は持ち歩いて疲れた時に食べると、クエン酸が疲れを取り元気になる
・ 食事の支度
　料理をしているときは、何も考えず没頭できるので、時間がかかってもできるだけ自分一人でることを心がけている
☆ 血行促進（体を固めない）
・ 散歩
　１日３０分を２回
・ 外での発声練習
　外では気分もよく、自然と腹から大きな声が出せる
・ 長い時間じっとしない
　TV を見ている時も長時間同じ姿勢は避け、時々動くように心がける
・ 気づいたときに少しずつストレッチをする
　一度にたくさんではなく、少しずつをたくさんするように心がける
・ 半身浴でしっかり温まる
　最近は血行がよくなるという、炭酸温泉にも１回／週
・ マッサージ
　マッサージ院に３回／週と、娘が毎晩寝る前に３０分
☆ 湯たんぽ（寝ている間に血行をよくする）
・ 一日の１／３は寝ている時間だが、寝ている時間は動きがなく、血流が悪くなりがちなので、その時間でいかに体を硬くしないかをとても大切に考えている
・ 下半身は上半身より１０℃温度が低く、血流も悪くなりがちなので、湯たんぽで下半身を温めて血行を促進
☆ 真夏以外毎日（季節に応じて温度、量を調節）
・ 陶器製（遠赤外線効果もあり、乾燥する冬には適度な温度を保ってくれる）を足元に２個使用
・ 暖かいためよく眠れ、トイレに起きる回数も減り、朝目が覚めたときの体のこわばりも軽減される
・ 湯たんぽのおかげで、毎朝幸せな気分で目覚められる

☆ リハビリ（筋トレも含めて、体のスジを伸ばす）

・ 名大でもらった体操の本、DVD を見て
・ クラシック音楽を聴きながら、バランスボール（椅子に固定されたもの）に乗り、体、脳に刺激を与える
・ 指先の指圧マッサージ
　自分で気づいたときに何回も
・ ヨガを取り入れた、全身のスジを伸ばすストレッチ
　散歩中にも前傾になってきたら立ち止り、ストレッチをする
・ 音楽にあわせてダンス
　孫のメロディバギーブックのメロデーに合わせて自由に全身を動かす
　短時間で複数曲あるので楽しくできる
　リズム感のトレーニングにもなり、時には歌いながら発声練習にもなる
・ デイサービス
　毎週月曜日にデイサービスで、スキーストックを使った歩行訓練、サイクリングマシンで脚力強化など、機械を使った筋トレも実施
・ 友の会会報に載っていた仮名のランダム朗読を朝晩２回
・ お風呂の中で歌を歌う
・ 楽しい TV や落語のカセット聴いて、気分を楽しくし、大声でわらう
・ 家族とよく会話をする
　大きな声で、負の言葉を使わず楽しく会話する

【最後に】

名大の治療を受けるようになって、今までのことが嘘のように色々できるようになり、平山先生に感謝して、希望を持って毎日生活をしています。

同居する主人、娘も家庭環境を整えるために色々と協力をしてくれ、

・ 洗濯、食事の支度でできない部分の手伝い
　あくまでできない部分だけで、できるだけ自分でやるように心がける
・ 散歩、通院、友の会のリハビリ等積極的参加
・ 毎日寝る前のマッサージ
・ マイナス要素の言葉は使わず、プラス要素の言葉を使って明るく楽しい雰囲気作り
・ 毎日湯たんぽの準備
・ 外に出て色々な刺激を受けるように、散歩や食事、コンサートなど外に出る機会を増やす

といったことをやってくれています。

家族には大変感謝をしています。

おかげで症状も落ち着き、薬を飲む前よりどんどんできることの幅も広がり、今では前向きに希望を持って毎日を生活しています。

今後も前向きに、意欲的に、人生を楽しみながら病気と付き合っていきたいと思います。

服部神経内科　本町クリニック

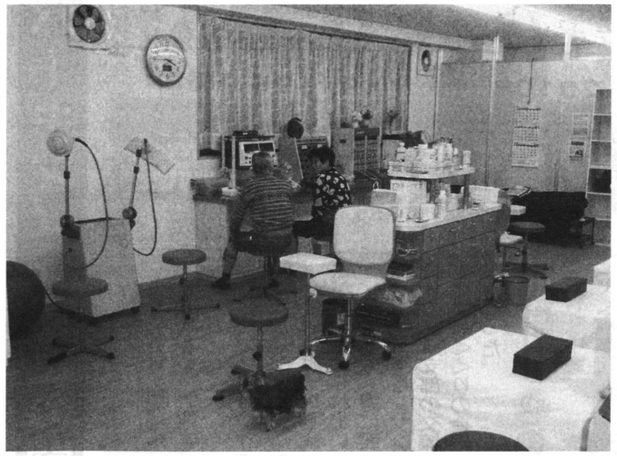
〒460-0008　名古屋市中区栄　3 丁目 20-29
院長　服部達哉　　副院長　服部優子

診療時間

時間 ＼ 曜日	月	火	水	木	金	土	日
午前 9：30 ～ 12：30	○	○	○	／	○	○	／
午後 3：00 ～ 6：30	○	○	○	／	○	／	／

この他に祭日は休診とします

電話　０５２－２４９－０１０１



東海市の

「福山接骨院」

をご案内します

＊診療科目
・・・機能回復訓練全般
＊診療時間
午前　8:30～12:00
午後　3:30～ 8:00
休診日 ： 日・祝日
（但し、急患は受付）

＊保険適用 ・・・ 健康保険　労災保険　自賠責（事故）等該当します
＊有資格 ・・・・・ 機能訓練指導員認定資格あり。
＊所在地 ・・・・・ 〒477-0034　東海市養父町２－３６　（尾張横須賀駅東）

岩手県からのお便り

—活動状況—

岩手県花巻市　　周尾スミ子

拝啓　愛知県支部の皆様、本日は愛知県支部会報（53 号）を送って下さり誠にありがとうございました。
ささやかな私の文章を取り上げて下さり、光栄に存じます。

愛知県支部の皆様にはその後如何お過ごしでしょうか？　今年の夏は長くて、暑くて大変でしたね。それを乗越えて、きっとお元気にお過ごしのことと存じます。
私も何かと日々を忙しく、病に負けないように頑張っています。
今月十八～十九日と東北大会が秋田県で行われます。そこで、東北各支部の皆様方とお会いできるのを今から楽しみに待っています。

それでは愛知県支部の皆様、お体を大切に。簡単ながらお礼まで、

敬具

我々愛知県は、愛知県友の会の歌を「星影のワルツ」のリズムで歌っています（51 号）が、岩手県は「青い山脈」のリズムで岩手県友の会の歌を歌って鼓舞されています。ところ変われど、同じ仲間です。お互いに手をとりあって、病に勝ちましょう！
岩手県支部の活動状況を伝える岩手日報（9 月 19 日）をお伝えします。　（編集部）

パーキンソン病との闘い　盛岡

岩手日報　2010年（平成22年）9月19日（日曜日）

歌と仲間 心の支えに

結 ゆい ⑲

若く明るい　歌声に
病は消える　笑顔よ
ぶ

パーキンソン病の仲間たち

「青い山脈」の替え歌が盛岡市・ふれあいランド岩手の一室に響く。全国パーキンソン病友の会県支部の交流会。締めくくりの合唱が始まった。

症状静かに

「完治することはないが、現状を維持したい」。支部長の小原勝さん(76)＝花巻市＝は歌に託す希望がある。傍らで妻邦さん(71)がうなずく。

共に歌うメンバーには、うつ症状がある人がいる。薬の影響で体が勝手に動く人も。難病との闘いはつらい。でも仲間がいるだけで心の荷物は軽くなる。

小原さんは中度のパーキンソン病。動作はぎこちなく、前かがみで小刻みに歩く。表情は乏しい。5種類の薬を飲み、リハビリの運動を欠かさない。

異変は20年ほど前にさかのぼる。スキー場への道を運転中、カーブで縁石に乗り上げた。助手席の邦さんが慌ててハンドルに手を添えた。

「今思えば、もう右手の力が弱くなっていた」と邦さん。当時は、ラグビーで鍛え、スキー1級を持つ夫の健康を疑わなかった。

症状は静かに進み、スキー場で急斜面を降りられなくなった。右手の指が微妙に震え始めた。勤務先を58歳で退職後、数カ所の病院に行ったが、何の病気か分からなかった。

1998年9月、花巻温泉病院でパーキンソン病の診断を受けた。神経伝達物質を作る脳の黒質の神経細胞が減り、脳の指令が筋肉にうまく伝わらない。原因は不明だ。

「青い山脈」の替え歌を合唱する全国パーキンソン病友の会県支部の会員。小原勝さん（左から3人目）、邦さん（右隣）夫妻の姿がある

小原さんは「体がまた」と振り返る。でもまだ動いたから、そんな邦さんは違った。

酒もたばこもやらず、声を荒らげたことは一度もない夫。「神様のような人が、なぜ」。運命をのろった。

二人三脚での闘病が始まった。服の脱ぎ着に時間がかかるため、外出先では障害者用トイレでズボンの上げ下げを邦さんが手伝う。靴下をはくときに転倒したことがあり、骨折が何より心配だ。

悩みを共有

支えになったのは、同じ境遇の仲間たちだった。県支部の会員は約90人。2カ月に1度の交流会のほか、一昨年に支部長となってから患者同士が触れ合う地域活動も始めた。

「仲間がいれば心強い。最新の治療法など情報も入る」。小原さんは友の会の意義を実感する。

パーキンソン病の人の多くは「外に出たい」との願いがある。しかし、介護する家族の都合で、家に閉じこもりがちになる。

副会長兼事務局長の佐々木英明さん(72)は、中度症の妻トキさん(69)を車で交流会に連れて行く。以前は寝たきりだったが、「外に出て、話をすることが大事」と思うからだ。

パーキンソン病が比較的身近になり、中度症を難病医療費補助から外そうという動きが国に出始めた。

薬の量によっては相当な自己負担を強いられる。「死ねと言われるようなもの」と邦さんは憤る。だからこそ仲間を増やしたい。

きっとくる　背筋伸ばして　歩く日が

合唱は未来を信じて終わる。歌に励まされる小原さんは自分の症状を隠さない。

「オープンにすると精神的負担がなく、進行が遅くなる」。そして何より、県内で同じ病気に悩む人たちへのメッセージでもある。

（日曜日に掲載します）

火事場のダッシュ

西区　岡　悠紀子

11月初めの頃です。行きつけの店でランチを済ませて帰ろうと思っていたところ、「救急車を呼んで！」、裏口のドアーから男の叫ぶ声がした。
見ると下着姿の若者がその場に倒れているではないか。店の人が救急車を要請したが、あいにく出動中で 20 分くらい待つようにとのこと。居合わせた数人と、「名前は？住まいは？」と声をかけたが返事は聞き取れない。何とか息をしているが、このまま死んでしまったらどうしようかと心配でたまらない。

冷たいコンクリートの床に横たわったままでは寒かろうと思う。だが、付近には毛布など何も無い。オフィス街だから、無くて当然。
思わず私、「家から持ってくるわ」とじっとしておられず、先ず嫁に電話して毛布を用意してと頼み、100 メートルほど離れた我が家へと小走り（私にとってはダッシュ。その時は気付かなかったが、杖も歩行器もなしで無我夢中）で向かった。
彼の体を毛布で包んで間もなく、ピーポーピーポーと頼りになる音がして病院へ運ばれて行った・

その後が楽しい、私は注目（批判？）の的。友人、知人、店の人達から
「あなた、凄いね！　杖も車も無しでよく走れたわ」
「顔つきまでシャンとして、いつもと全然違っていたよ」等々。
小走りなんて何年ぶりかしら？　火事場の馬鹿力と言うのはこのことかしら？？？
普段、杖か歩行器につかまってヨチヨチ歩き、口癖は「痛い！　だるい！　歩けない！」を連発している私からはもう考えられない位の馬鹿力だったようだ。

「もうあなた、パーキンソンじゃないよ！」
「精神力だよ、甘えてはダメだよ！」
「普段のアレは、仮病みたいだよ」等、
いろいろな声が耳に入る。まあ、何でもいいよ、一番嬉しかったのは私だから　……。

人の為に火を灯せば、我が前明らかなるが如し　……

私の大好きな言葉だが、そんなに大袈裟なことでなくてもいい。自分なりに、廻りの人のお役に立てる人間でありたい。
足腰をさすりながら、「痛い！　だるい！　歩けない！」とグチリながら、パーキンソン病とのお付き合いはこれからも続く。
そうそう、この若者新妻と喧嘩し、彼女が家出したのを悲観して毒物を飲んだとの事。胃洗浄をし、無事に病院から退院し、奥さんも帰ってきて一件落着の由。
せっかくの人生！　若いのだからこれからも大事に過ごして下さいね。と思いつつ、私にとっても新たな自分のスタートでもあった。

稲熊さん、写真展で受賞！

9月 17 日から、「2010 日進展（にっしん市民美術展覧会）」が開催されました。同展は 16 年前に誕生した市民美術展で、長い歴史を持っているものです。
日本画・洋画・造形・書・写真の部門に分かれ、そうそうたる審査員から評価されるという事で、定評を受けています。

～喜びの稲熊さん～

その写真部門で愛知県友の会の会員である稲熊英俊さんが、見事に奨励賞を受賞されました。
表彰された写真は会場でみせていただきましたが、降りかかる火の粉の一つ一つが鮮明に写っていて、シャッター速度など綿密に計算された迫力満点の写真でした。
その頑張っておられることをお伝えしたいと思います。

稲熊さんは現在 57 才です。45 歳でパーキンソン病と診断され、趣味の写真を続けるために 52 歳で DBS を受けました。
構音障害、歩行に若干の難がありますが、奥様の手助けも得て元気に取り組んでおられます。
当然、薬は飲んでおられますが、趣味の力を借りて進行を抑えるという方がここにもいらっしゃいます。会報では、このような方を応援しますので、自薦・他薦なんでも結構ですから友の会までご連絡くださるようお願いします。

「11 月 11 日」は介護の日ですよ！

リビング南山の手
（名古屋リビング新聞社）

皆さんは、11 月 11 日が「介護の日」として制定されている事をご存知ですか？名古屋リビング新聞社が発行する「11 月 6 日付け・リビング南山の手」で紹介されていました。寡聞にして初めて耳にしましたが、会員各位には既に介護されておられる方も、これから介護という方も多くおられることと思います。
前記新聞が伝える介護のポイントについて要点を転載させて頂きました。

（池田）

2008 年から康生労働省が 11 月 11 日は介護の日と制定。コンセプトは
「いい日、いい日、毎日、あったか介護ありがとう」です

Keyword –1：予備知識を持つ（最低限の知識・情報）
介護保険制度が施行されて今年で 10 年。高齢者が増加する一方で、介護を取り巻く状況は日々変化し続けています。介護に直面したとき、予備知識があるかないかで大きな違いがあります。
そもそも介護保険とはどんな制度で、どんなサービスが受けられるのか　･･･。

Keyword –2 ：ご近所づきあい
介護保険制度発足の契機は？

- 介護を必要とする高齢者が増えてきた
- 介護期間が長くなってきた
- 介護をする人の高齢化が進んでいる
- 家族介護が難しくなってきた etc

このような様々な問題に対応するべく、2000 年に創設されたのが介護保険制度です。これは社会保険と同様、介護問題を社会全体で支えあう仕組み。
40 才以上の国民が保険料を払い、介護が必要になったときは、保健・医療･福祉のサービスを受ける事が出来る。
介護事業は究極の地場産業。地元密着型の支援活動が大切。新内飛鳥さん（ケア･ハウス・東桜の里）も、「困る前にご近所付き合いを活性化しておくべき。身内の視点を変えることで、助け助けられの良好な関係が生まれるのでは･･･」と、地域介護の大切さを訴えておられます。

Keyword –3 ：頑張らない介護、適度に息抜き
「介護される人は、悲しい顔で介護されるのが一番辛いんです。“あせらない、あわてない、怒らない”と、肩に力を入れない介護が出来ればいい。でも、長丁場で頑張り続けることは困難。ほっとできる瞬間や熱中できる趣味を持つことが大切。困ったときは、公的機関を利用して下さい。ひとりひとりで抱え込まず、地域で助け合い、自分ひとりで頑張らない介護をみんなで考えましょう。

介護保険サービス一覧表

種　類		介護サービス	内　容	要支援者の利用
在宅サービス	訪問サービス	訪問介護（ホームヘルプ）	家庭を訪問し、介護や家事の援助	○
		訪問入浴介護	浴槽を積んだ車で訪問し、入浴介助	○
		訪問看護	家庭を訪問し、看護・診療の補助	○
		訪問リハビリテーション	理学療法士などが訪問し、リハビリ実施	○
		療養管理指導	医師・薬剤師などが訪問し、療養上の管理や指導を行う	○
	通所サービス	通所介護（ディサービス）	デイサービスセンターなどで入浴・食事などの日常の介護を行う	○
		通所リハビリテーション（デイケア）	医療機関などでリハビリを行う（理学療法士や作業療法士担当）	○
	ショートステイ	短期入所生活介護	特別養護老人ホームなどに短期入所して介護をする	○
		短期入所療養介護	老人保健施設に短期入所して医学的管理の下に介護をする	○
	福祉用具	福祉用具貸与	車椅子、寝台など用具の貸し出し	○
		福祉用具購入	便座、入浴補助用具などの一部を支給	○
	住宅改修	住宅改修	小規模な住宅改修で、費用の一部支給	○
地域密着型サービス	訪問サービス	夜間対応型訪問介護	夜間に訪問し、介護や家事の援助をする	×
	通所サービス	認知症対応型通所介護	認知症患者を対象に入浴・食事などの介護	○
	訪問・通所ショートステイ	小規模多機能型居宅介護	住み慣れた土地で介護が受けられるよう、デイサービスを中心に介護を提供する	○
	地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護（認知症患者グループホーム）	認知症の高齢者が少人数で共同生活	○（除支援1）
		地域密着型特定施設入居者生活介護	定員29人以下の小規模有料老人ホームで介護（経費老人ホームを含む）	×
		地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームで介護を行う	×
施設・居住サービス		介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護が必要な高齢者が。食事・入浴などの介護や健康管理を向ける施設	×
		介護老人保健施設（老人保健施設）	病状が安定した高齢者が、在宅復帰を目指しリハビリ中心のケア・介護の施設	×
		介護療養型医療施設（療養病床）	長期入院型の医療施設。2011年に見直しの予定	×

〈メモ〉

個展開催で思ったこと

南区　**山田　良知**

私の第 3 回の個展が終了した。　約 160 点余りの作品と思いきや！！　なんと 181 点の作品だったそうです。これらの作品に費やした時間は３年余りです。

海外に取材したものもあります（現地でスケッチ、彩色)。赤や青、朱色で彩色された山々、夕日が落ちた山々、紅色に染まる湖水等々、現場の情景に近づくための臨場感を出すために苦労した。
ダンボールや木の枝等で作った造形物（これらの作品は 1 年前に完成していたが、仕上がった作品を保管するスペースを確保するのに苦労した)。

～　お気に入りの作品の一例　～

手作りのミニ作品をどのように展示するか、知恵を絞った。造型作品も空中に飾ったりして配置してみた。造型作品は、あけびのつる、イチジク等々（庭にあるものを利用)。木版画は 20 年前に作ったものです。

会場は、画面から放出される色とりどりの配色で、明るく爽やかな会場になりました。愛知県パーキンソン病友の会の皆様方には、大変お世話になりました。展覧会も無事に済み、心の安定を噛み締めています。ありがとうございました。

長寿の心得

緑区　**水谷　元子**

家内が週 2 回（火・木）お世話になっているデイサービスでご一緒させて頂いている水谷元子さん（78）から、「長寿の心得」を家内を通して教えて貰いました。
水谷さんは名前の如くすこぶるお元気で、そしてこの心得の通りに毎日を送っておられるような方とお聞きしています。さて皆様は、果たして何と答えられますか？

（池田）

〈長寿の心得－１〉　…　「人の世は　山坂多い　旅の道」

命の齢にお迎えが来たら；

還暦：　60 歳　……　とんでもないと追い返せ

古稀：　70 歳　……　まだまだ早いと突っ放せ

喜寿：　77 歳　……　そう急ぐな　老楽これからよ

傘寿：　80 歳　……　なんのなんの　まだ役に立つ

米寿：　88 歳　……　もう少し　お米を食べてから

卒寿：　90 歳　……　歳に卒業はないはずだ

白寿：　99 歳　……　百のお祝いが済むまでは

茶寿：　108 歳　……　まだまだお茶が飲み足らぬ

皇寿：　110 歳　……　そろそろゆずろうか日本一

〈長寿の心得－２〉

「気は長く　心は丸く　腹立てず　口つつしめば　命ながらえる」

〔がんばり屋さん〕

H22.12：54 号のお客さんは

～ 肥後ひとみさん ～

～罹患 25 年！　今なお、あっちこっち歩き回る肥後さん～

愛知県パーキンソン病友の会では「生き字引」と言われているのが、冒頭に書きました「**肥後ひとみ**」さんです。今回は肥後ひとみさんの罹患 25 年に亘る闘病から得られた事を、お伝えできればと思います。　（池田）

パーキンソン病発症から淡蒼球手術まで

肥後ひとみさんは、パーキンソン病と診断されて 25 年になります。小さいお子さんを抱えての闘病生活・育児生活は、さぞやと推測されます。

動かない、固まって痛い、振るえるなどの症状から、発症 15 年目には淡蒼球破壊手術を受けられました。当時は DBS 手術の実績が少ない事から淡蒼球の手術になったとお聞きしましたが、決断に至るまでの心の葛藤の深さには、お察し申し上げます。

今では杖を突きながらも、県内は勿論の事、名古屋～富山間を行ったり来たりの行動をされています。25 年経って、尚衰えぬこの原動力は何から来るものでしょうか？

友の会入会と丹羽さんとの運命的出会い

15 年という闘病期間後に手術された肥後さんの人生にとって、最大の出会いと心の変化が訪れました。それはパーキンソン病友の会に入会し、丹羽浩介会長に出会った事が発端になりました。

～行事で受付中の肥後さん（左）と益田さん～

丹羽会長に、文章の書き方から会報の編集や会の運営等々について、徹底的に叩き込まれたそうです。

愛知県友の会にとってカリスマ的存在である丹羽浩介会長の感化を受けて、病になど負けるかという強靭な信念が肥

後さんに芽生えたのではないでしょうか？　丹羽浩介会長に会ってからの 8 年間の全てが良き思い出だと肥後さんは言われます。丹羽さんに教えられた事は；

・人を自分と比べるな。人は人、自分は自分だ

・後ろを振り向くな　前を見て歩け

思い出は数々あると言われますが、私が接した期間〈3 年〉の中では、平成 19 年に名古屋で開催され「全国パーキンソン病友の会大会・総会」ではないでしょうか？

肥後さんは体験発表者として、全国から集まった会員と愛知県から出席した患者を含む約 600 名の聴講者を前に、とうとうとご自分の経過を発表されたのです。

発表後、会場通路でみんなに囲まれて話しておられた姿が今でも思い出されます。

丹羽さんとの別れ

この全国大会・総会が終るや、丹羽さんは体調を崩されて入院されます。このときも「大丈夫だ！」のひと言で、皆は安心したものです。事実、1 週間後に退院されて元気な声で復帰されたのですから。丹羽さんは不死身だという神話が罷り通っていました。しかし、その年の 12 月に再度入院（名大病院）される事になったのです。病名は左右共の副腎癌で、現状では手術できないということが結論でした。

肥後さんがお見舞いに伺ったとき、丹羽さんが「もう病院に来ないでいいから」と言われたそうです。「痛みに苦しむ姿を見せたくない、肥後さんの脳裏にはいつもの笑顔をそのまま残しておきたい」というお気持から出た言葉でした。

こうして、丹羽さんとの 8 年間にお別れが来たのは翌年の 4 月でした。「お見舞いに行けず、寂しい思いをした」と肥後さんは仰っていますが、言葉の端から今でも丹羽さんとの師弟のきずな、笑顔とピンクのシャツ姿が生き続けているように感じました。

丹羽さんの教えから生まれた信念

よく、「肥後さんのように、何処へでも外出できるようになりたい」と多くの方が言われます。25 年の病歴を支えた秘訣は何ですか？　と尋ねましたら；

＊　人の目を一切気にしない！
＊　自分の事は、自分でやる！
＊　やりたい事は、何でもやる！

ということをこの 8 年の間に学び、今では体にこびりついて離れない信条になっていました。更に付け加えて

勇気を出せば誰でも出来ます。周りを気にせず、一歩足を踏み出して下さい！

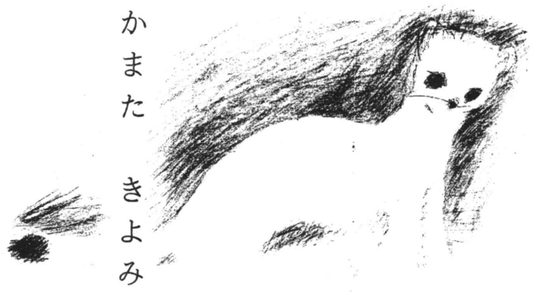
ここにも、薬以外での治療法を会得した方がおられますよ！

完

〈童　話〉

オコジョの冬

さく・かまたきよみ



かまたきよみ

こんにちは　ボクはオコジョのギーだよ。住んでいる所は日本アルプス。ウウン、家もテントも無いよ。ガレ場の岩陰にある穴の巣におとうとのキーといる。二人とも、今年の春に生まれたばかりだから何を見たってビックリさ。

春には母さんと一緒だった。ウン、いもうとも二人いたよ。新緑のボーとけむるような森の中で、あたたかい母さんの体に守られて四人の子供がもつれるように暮らしていたんだ。
そして母さんはボクたちに野ネズミを取ることや、一寸工夫して小鳥の雛を取る方法なども教えてくれた。

それから母さんはいもうとたちをつれて新しい穴に引っ越して行き、ボクたちはガレ場に自分たちの穴を見つけた。
そのあと、ボクもキーも餌さがしに必死で、お互いあまり話しもできないほど忙しかった。
でも、キーが朝日がさしても帰ってこないとボクは心配した。
だんだん季節は夏になって、昼間の光がつよくなるとボクは心配してウロウロと穴の入り口まで出て見る。

そんな時、ホシガラスのガーやリスのピョンキーと話した。
ボクがなぜ心配するかというと、人間の数がとても増えたことだ。春から雪の中をリュックをしょって歩いてくる人間は、やはり、大きいだけにこわかった。

ホシガラスのガーはボクより一つ年上の大先輩で、「人間はこわくない。オッチョコチョイで、ずいぶんだましやすい」と言う。ガーは空から見ているから余裕があるんだよ。
リスのピョンキーは、いつも人間を地面から見たり、木の上から眺めるだけだから、ただもうこわがっている。

雪が溶けた今、人間はずっと道を連なって歩いてガレ場の方まで覗きに来る。ボクはそんな時、最大のスピードで逃げた。
オコジョはリスたちについた方がよいと僕は思っている。
キーはボクより好奇心がつよいから、それがボクの心配のたねだった。

日が空の真ん中にきた時、キーが帰ってきた。
「兄さん、今夜ボクとつきあって小鳥の雛狩をやろう」
「もうすぐ秋になるんだよ。雛なんかいないよ」

「それがいるんだよ」キーは真ん丸い目をクルクル回した。
「人間たちが、今夜バーベキューをやる。そこにエサをとりに行く。小鳥の雛と一緒だ。一人ではやれない。兄さんがおとりになって人間の目をくらませてよ。ボクがエサを盗むからさ」

話すのはとても簡単だ。「だいじょうぶだよ。兄さんはボクよりすばやい。ネズミをとるのだって上手だろ。人間たちの前で一寸、踊ってくれたらいい」
ボクたちは結局ああだこうだと、その日の午後を議論してやる事になり、夜を待った。

ボクはガーとピョンキーの話をしたが、キーはもう人間とは仲良しで、エサもたびたび貰っていると言う。今夜の話もじかに人間から聞いたそうだ。
やがて夜になって、キーの案内でキャンプ場に僕は向かった。

炎が天を焦がすように燃えている。人間の数は二十をこえている 。ボクはもう呆れて何も考えなかった。ただキーの言葉どうり、炎の回りをかけめぐった。凄い騒ぎになった。

「オコジョだ」、　「カメラ、カメラ」
「オコジョだ。オコジョ、こんなに近くにいる。誰か早く写真を取って」
その時、「キー」キーからの合図が聞こえた。ボクは一目散に逃げ出して、まっすぐにガレ場の穴まで帰ったよ。それからずいぶんたってからキーが帰ってきた。
キーの運んできた荷物は、体長二十センチしかないオコジョにとって、信じられない大きさの獲物だった。
三十センチはある長さの袋に入ったトリ肉がギュウギュウ詰めてあって、その後、ボクたちは毎日いやになるほどトリ肉をたべた。

秋は、山小屋の周りに野ネズミが集まり、人間の出すごみを食べたり、エサを盗む。
僕はネズミを取って取って取りまくった。
雪が降った。
何回も降っているうちに 冬になるのだ。

ボクとキーの毛も真っ白な冬毛になった。
「そらっ」二人でガレ場にたまった水に姿を写して楽しんだ。
「アリャ」、いつの間にか水に映る影が三つになっている。キーが「兄さん、ボクの彼女、クミだよ」　ボクのビックリ顔に、「彼女、ネズミを取るのがすごく上手いんだ」と、紹介した。
クミはボクに向かってトビキリの笑顔を見せた。

二人はこれから雪の森に行くと言う。ネズミたちが山子屋から森に戻ったのだ。
吹雪になった。ボクはガレ場の巣穴に戻り、外は強い風と雪だけの世界だ。少し風がやんだ時、ガーが「オーイ、山小屋がしまったぞー」と叫んでいた。

さあ、これで山はオコジョのものとなる。
ボクはネズミのあたたかい血を思った。

褒めて向上する

緑区　池田冨美子

昭和２２年３月、私は３歳になる直前に両親、兄と共に満州大連市より最終船で引揚げて来ましたが、当時の記憶は全くありません。　３つ上の兄は、母から「絶対に手を離しては駄目よ！」と言われて、泣き叫ぶ私の手を引っ張って必死で港まで走ったそうです。途中何人もの中国人から、「大変だろうから預かろうか?」と声を掛けられたと後に母から聞きました。
あの時、もし手離されていたら、残留孤児として違った運命を辿ったことでしょう。乗船してからも、病死したわが子を海に投げ込まれ、放心状態で甲板をうつろな眼をして行ったり来たりしている女性を見かけたり、帰国前に資産を処分して貴金属に換えて持ち帰ろうとしていたのですが、それも全部船内に乗り込んで来たロシア兵に取り上げられてしまったりと悲惨なものでした。ちなみに私は、荷物の下敷きになって帰って来たそうです。

母は、大連市にある日本人学校の教師になるため、自分の母親（私の祖母）と共に渡満して、サラリーマンの父と結婚しました。　兄と私が生まれて家事･育児は祖母に任せて恵まれた生活に満足していました。　後に祖母は亡くなりましたが、３８歳まで一緒に暮らせて幸せだったと思います。けれども、終戦によりその生活が一変、裸一貫で舅である祖父の元へ引き上げ上げてからの苦労は並大抵のものではなかったでしょう。

そんな中、頭が良く運動神経も発達していて優等生だった兄と正反対の私は母のイライラの元だったようで、会う人毎に「この子は何でもする事が遅くて・・・」と不満を洩らしていました。ある日、どうして皆にそういう事を言うのかと訊ねると、「自分の子供を褒める親なんていやらしい」という答が返ってきました。
その時から自分の体裁にとらわれる母より、わが子を褒める親バカの人の方にむしろ微笑ましさを感じるようになりました。なぜ子供の心を萎縮させるような事をわざわざふれまわるのかと反発したものです。けれども悲しい事にいつの間にか今度は私が自身に対して同じ事をしているということに気が付きました。

今朝、ちょうどＮＨＫテレビで興味ある事が取り上げられていました。人は、褒められると脳に良い刺激を受けて、子供はもちろんお年寄りの認知症やうつ病の人にも効能があり、教育現場や老人福祉施設等で見直されているようです。
それに自分を褒める事も大切で、一日 10 の良いところを毎日ノートにメモすることで、お薬でも治らなかったうつ病から解放されて充実した生活が出来るようになった例も紹介されていました。
周囲の温かい愛情で、それぞれの個性を伸ばしてあげる事も大切ですが、恵まれた環境にある人達ばかりではないので、一方で、自分自身で長所を見付け出して精進する事で達成感がより多く味わえて豊かな人生を送る事も出来るし、可能性を信じて、一つずつ克服しながら成長して行く事が大切だと気付かされました。

竹頭木屑　　越澤　博

○　枇杷の花

私の家のベランダは鉢物で一杯です。ほとんどが、私が食べた果物の種を撒いて育てたものです。嬉しいことに今年、枇杷が蕾を持ちました。それにしても本当に永かったです。芽が出てから１５，６年もかかったでしょうか。枝の先端の花軸にかたまって蕾が見えます。咲くのは１２月になってからでしょうか。
本来、枇杷は常緑樹で、幹の高さは６メートルあまりにもなり、太平洋岸に沿った地方では枇杷の木が林をなしています。鉢植えなんて枇杷にとっては大変迷惑なことでしょう。枇杷は果肉が厚く、剥くと果汁がしたたり、美味しいです。
今年も長崎県の茂木（もぎ）枇杷をいただきましたので蒔いておきました。８本ほど育っていますが、この枇杷が実を持つころは・・・。
季語では枇杷（６月）枇杷の花（１２月）です。花は黄色みを帯びた白色五弁で花軸にかたまって咲く、目立たない淋しい花です。

山門に刀傷あり枇杷の花　　博

○　恵比寿講　（えびすこう）

戎、夷、恵比須、蛭子、胡、夷子、表記はいろいろあります。陰暦１０月２０日、夷神を祭る行事ですが今は全く廃れてしまいました。地方によっては、陰暦１０月２０日、１１月２０日、１２月２０日、正月１０日、正月２０日など一様ではありません。七福神の一つの恵比須神は、農村では田の神・山の神として信仰厚く、宵えびすと言って前日１９日の晩に、えびすに肴をそなえて祝う風習がありました。こどものころ、川からフナをとって来て、２匹ほどドンブリに泳がせて供えたことを覚えています。

○　とうかんや

こどものころの思い出に「とうかんや」「とうかんやの藁鉄砲」があります。中秋の名月(陰暦８月１５日)、後の月（陰暦９月１３日)、とうかんや（陰暦１０月１０日）だった、と思います。藁で野球のバットのように作り、「とうかんやの藁鉄砲」と叫びながら、農家の庭や路地を叩いて遊んだことがあります。単純な遊びです。

※　先にお願いしました国会請願署名ですが２３年1月３１日までにお願いいたします。既に頂いた方もありますが、よろしくご協力ください。

1971年　8月　7日　第3種郵便物認可　　毎月1・6の日発行
2010年11月26日発行　　通巻第7093号
ＳＳＫＡ　一般社団法人　全国パーキンソン病友の会会報・愛知県版54号

〔原稿の募集〕　あなたの生活体験、生きる喜び、こんな事ができます、
友の会と私など実体験を書いて下さい。
あなたの体験が、どこかで誰かを勇気づけています。

〔原稿送付先〕

＊　郵　送：〒458－0812　名古屋市緑区神の倉4－149－4
池田　幸夫
＊　FAX　：052－876－1209
＊　メール：ikeda11009@tea.ocn.ne.jp

〈編集後記〉

＊平山先生から、「被験者登録お願い」の　お知らせ

平山先生から、「被験者登録のお願い」として、当号の『薬の話』の中で詳細を述べておられます。一度お読みになられて、趣旨にご賛同の方は友の会が登録窓口となりますので、下記宛にお申込み下さい。折返し、平山先生からご返事があります。

被験者登録の登録窓口；愛知県パーキンソン病友の会・事務局：越澤　博
TEL&FAX　：　052－891－3482

＊“クリスマスコンサート”で、一緒に歌いませんか！

名大病院の患者の部屋“ナディック”で、毎月開催されている「音楽療法」の22年度締めくくりとして、恒例の“クリスマスコンサート”が開かれます。今回は、声楽家の鈴木信子さんがボランテイアで参加下さいます。歌が中心と聞いていますので、音楽療法出席の有無を問わずにご参加頂き、大きな声で歌って新年を迎えましょう！

（池田）

・編集人　：　愛知県パーキンソン病友の会　　池田　幸夫
・発行人　：　特定非営利活動法人障害者団体定期刊行物協会
〒157－0073 東京都世田谷区砧　6－26－21
ＴＥＬ：０３－３４１６－１６９８
ＦＡＸ：０３－３４１６－３１２９
・加入者　：　一般社団法人　全国パーキンソン病友の会愛知県支部
事務局：〒458－0847　名古屋市緑区浦里1－68－508
越澤　博　　TEL/FAX　052－891－3482
・定価　　：　５００円