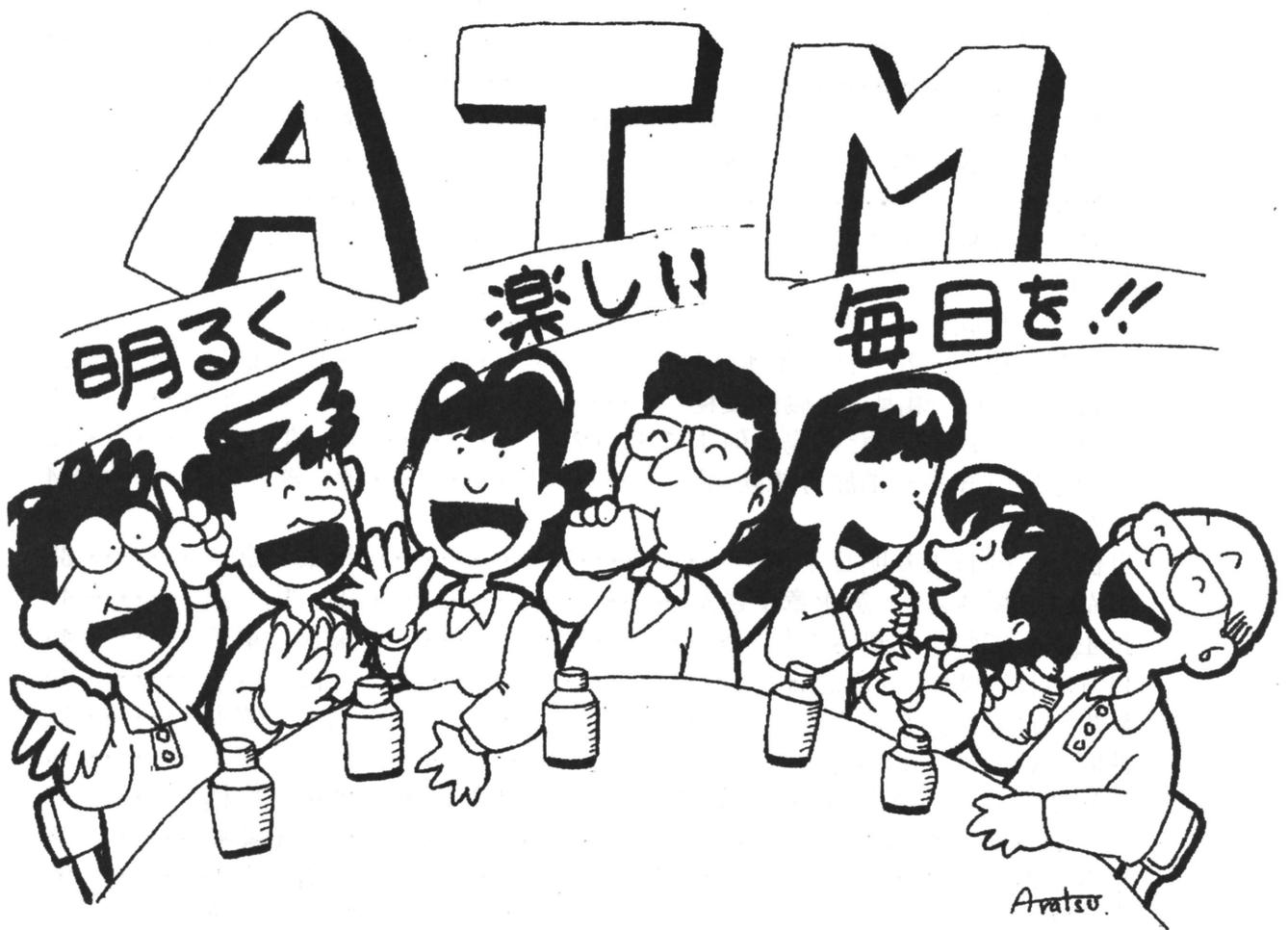


SSKA 一般社団法人
全国パーキンソン病友の会会報
愛知県版 55号



今年も早や2月になりました。遅ればせながら、新年のご挨拶を申し上げます。これからも、会報が皆さんと皆さんの架け橋になれるように努めていきます。

2月に入ると、春が身近に感じられます。今年も医療講演会や一日交遊会を始めとして多くの行事が予定されていますので、ドンドン外に出て、人に会って、体を動かして、話をいっぱいしましょう！
(池田)

〈2月以降の行事予定〉

・ 一日交遊会	:	3月18日(金)	北生涯学習センター
・ 音楽療法	:	3月15日(火)	名大病院ナディック
・ 年次総会	:	4月30日(土)	名古屋市社会福祉会館
・ ひまわりの会	:	2月17日(木) 3月17日(木)	熱田図書館・集会室
・ 定例役員会	:	3月5日(土)	東海事務所(参加歓迎)
・ 日本神経学会・学術大会	:	5月18~20日	ミッドランドホール

〈巻頭言〉	〈目次〉	頁
・ 日本音楽医療研究会から	益田 利彦	3
・ 人生の幸せとは	山尾 武史	5
・ 薬の話：いつから薬を始めるか	平山 正昭	6
・ 第52回 日本神経学会学術大会のご紹介	渡辺 宏久	10
〈お知らせ〉		
・ 年次総会のお知らせ	事務局	14
・ 日本神経学会・学術大会のお知らせ	事務局	14
・ 春の一日交遊会・お知らせ	森 久子	15
・ クリスマスコンサート・日本音楽医療研究会	鶴飼久美子	16
・ ひまわりの会お知らせ	肥後ひとみ	18
・ 事務局便り	越澤 博	19
・ アイデア交換広場の開設	編集部	20
〈情報関係〉		
・ 困りごと相談-25 左足裏のしびれ	平山 正昭	22
・ 困りごと相談-26 低用量水溶性L・ドーパ	平山 正昭	24
・ 健康情報-6 頑固な直腸性便秘	編集部	28
・ 健康情報-7 あなたの腸は何才ですか？	編集部	32
・ 質疑応答〈知多一泊旅行懇談会〉	事務局	34
〈会員の声〉		
・ 自伝記：今日より明日！	篤永 章子	38
・ がんばり屋さん 一篤永章子さん	編集部	40
・ 長生きしてね、お母さん！	篤永 章子	44
・ 11月24日はDBS手術記念日	太田 浩子	46
・ 秋の一日交遊会を終えて	山本 芳夫	52
・ 仲間のおかげで這い上がった私	林 三紀子	54
・ 高知便り：「つばさの集い」も頑張ってるよ！	山中 史枝	55
・ ナイチンゲール物語	佐々木義祐	58
・ 主客一体のクリスマス・コンサート	池田 幸夫	60
・ 文芸サロン 洋々会	越澤 博	62
・ 竹頭木屑	越澤 博	63

日本音楽医療研究会から

会長 益田 利彦

年の瀬12月5日、「第4回日本音楽医療研究会学術集会」が愛知県医師会館9階大講堂において開催されました。

あまり聞きなれない名前ですが、友の会にとっては大変お世話になっている、音楽療法についての研究集会です。この会の目的は「音や音楽が人の心身にどのような影響を与え、どうすれば心・身の諸問題を改善させることができるか、医学的に体系化と評価方法を確立する。またそれを医療システムの中で、医師や他の医療スタッフと連携して行うシステムの確立とその普及」(要約)とあります。全国から音楽療法士の他に、医師、理学療法士、作業療法士、学生、看護師、介護士など約300名の参加者で会場は超満員でした。

愛知県での開催は今回が初めてで、大会長は服部優子医師(本町クリニック服部神経内科 副院長)(友の会顧問)、また名古屋大学医学部が共催となっており、祖父江元教授(名古屋大学医学部長 神経内科教授)の挨拶がありました。

午前は、一般演題の基礎研究5チーム・症例発表5チームの発表。

基礎研究の発表では、音楽が感情変化に関する研究、前頭葉賦活変化の研究、神経難病患者の音楽療法実践の研究、音楽療法の有効性の研究、高次脳機能障害の視点について研究、など医学・人間科学・音楽の専門的研究で、それぞれ10分の持ち時間の中での質疑では、研究方法の改善・データの取り方の改善・考察の視点など難しい専門用語で手厳しい質疑議論が交わされるのを聴講し、一つの医療方針が出来るまでにはこのように厳しい研究と関係者の弛まぬ努力があることを知り、患者会の者として身の引き締まる思いがしました。

症例発表では、重度肢体不自由児・精神障害者・失語症・癌患者・若年性認知症等に対する音楽療法の導入例が発表され質疑応答があった。

午後は、シンポジウムで3チームの発表があり、その中で、

「名古屋大学におけるパーキンソン病友の会での音楽療法」をテーマに、平山正昭医師(名古屋大学医学部保健学科 准教授)(友の会顧問)と鶴飼久美子音楽療法士(中部学院大学人間福祉部 准教授)(友の会顧問)の共同講演がありました。

平山先生からは、

パーキンソン病の治療は、固縮や振戦などの運動障害を改善することが主眼となっている。一方、疾患の進行とともに出現し、患者のADL(動きの尺度)並びにQOL(生活の質)に影響を与えるものとして構音障害があり、これがうつなどの精神症状も示す場合もある。パーキンソン病の内因性のリズム障害に、音楽療法を用いたりハビリは、パーキンソン病の治療に最も有効である可能性がある。

そこで、構音障害の改善に向けて音楽を利用したリハビリテーション用のプログラムを開発し、これに用いるCDを製作した。と説明がありました。

鶴飼先生からは、

平成20年2月より、名古屋大学病院内の広場ナディック（患者の広場）で、愛知県パーキンソン病友の会会員に対する音楽療法を開始した。音楽療法士2名、ボランティア2名で、月1回午後1時間15分行う。参加者は、患者15-20名、付添家族5-10名の集団音楽療法。目的は、構音障害改善とリズム障害改善を重点として、さらに患者・家族間でのコミュニケーションの促進とする。また年1回病院内でコンサートを行っている。記録は、表情スケール・VAS（健康状態）を開始前後で行う。実施した結果、ヤール重症度によって差異が見られるが、全体としては運動症状の改善より、精神症状や自律神経症状などの非運動症状に改善がみられる。と発表され、実施の状況は、友の会の一日常遊会で行った音楽療法のビデオを放映された。

特別講演で、「音楽性のブンネ法、現代の高齢者ケアに導入」と題しスエーデン音楽療法士 ステン・ブンネ氏の講演があった。ブンネ法とは、ブンネ氏が考案したもので、年齢や知識に関係なく障害者であっても容易に演奏できる楽器（スイングバーギター、ミニベース、チャイムバー、単音フルート）を開発、これを使って行う音楽療法で、実演もされた。この全く新しい楽器は興味深いものである。

また、愛知県医師会交響楽団、名古屋大学神経内科、本町クリニック合同アンサンブルの演奏があり、このプロ並みの演奏は医療関係者と音楽家の共同会議にふさわしい雰囲気会場を魅了させた。

この諸先生の会が、少しでも良いシステムを完成していただけることを切望し、私達患者会がお手伝い出来ることは、何でも協力したいものです。

愛知県パーキンソン病友の会の音楽療法への取り組み。

パーキンソン病は、運動障害の他に、運動障害以外のものがQOLを悪くする大きな要因となっている。本町クリニックの服部優子先生は早くから音楽療法を勧められた。平成18年6月ブルーボネットで行った一日常遊会で、服部先生とそのスタッフ7名の音楽療法を受けることができました。その後、医療講演会や一日常遊会に音楽療法を取り入れ、さらに平成19年8月に名大病院内の広場ナディック（患者の広場）で鶴飼先生の学術研究として音楽療法が始められ、これに友の会が参加し、翌年4月からは鶴飼先生と鈴木先生による月1回の定期教室となり現在に至っています。

また22年5月に開催した医療講演会の中で、名大の渡辺先生の紹介により、名大病院の田中康博先生初め愛知県及び大阪の大学・病院の言語聴覚士7名による、「リー・シルバーマン法」と言う発語障害リハビリも受ける。

22年度の音楽療法の実績は、一日常遊会4回（鶴飼先生）、名大広場ナディック・クリスマスコンサートを含む13回（鶴飼先生・鈴木先生）、医療講演会リー・シルバーマン法1回（田中先生他・7名）合計18回となります。

人生の幸せとは 副会長 山尾 武史

人にとって幸せとは、どういうときだろう。又、幸せでないとは？

人によってさまざまなことであり、考えられることは、家族揃って楽しい日々を過ごすことじゃないだろうか。このことが一番幸せなことであり、永く続けたいものである。家族の中に一人でも苦しみや辛いことを背負っていると、なにをしても面白くなく、味気ないことだと思います。そのためには一人一人が体に気をつけ健康な日々を送るよう心がけることであり、皆のためでもあるのではないのでしょうか。

夫婦のうち、どちらかが欠けても最悪なことです。それは亡くした人でなければ分からないでしょう。強がりと言って「一人身になったので、楽しい」という人がいますが本心は寂しいことだと思います。よく聞くことですが「喧嘩のできるのが一番いい」「喧嘩のできるうちが花」と言われます。なにごとにも後悔先に立たずといいますが後になって悔やむことが多いですよ。

本当に幸せとは、なに不自由なく、前向きに、楽しい望みをもち、進むことだと思いますが、体の不自由を、又、できない、できない、と悔やんでも、どうしようもありません。自分のできることを行い、人に頼らず、日々を送ることだと思います。自分自身で暗闇に入らず、心を明るく持って過ごすよう心掛けたいものです。心明るい人は救われます。気持ちの沈むのも分かりますが、辛い気持ちの裏側は楽しいことばかりです。

体調が悪いときほど、不満、不平が出るものです。人は勝手なもので、これで満足ということはないのではないのでしょうか。ひとつひとつ楽しみを積み重ねていくことが何事も成就するのではないかと思います。このことが病を少しでも軽くするのではと思います。頑張りましようと言いたいのですが、今までも十分頑張ってきました。頑張るよりも努力です。これ以上頑張りようないですよ。努力することによって報われることと思います。誰でもこれでよいと言う人はいないと思います。

幸せになる権利は誰にでもあります。健康に日々を送る権利もあります。これを克服する義務もあります。それは誰にもできないこと、自分しか叶わないのです。自分のために皆、揃って幸せな日々を送りましよう。

今年も幸せな笑顔で、お会いましよう。

薬の話：〈いつから薬を始めるか〉

名古屋大学医学部保健学科
准教授 平山正昭

パーキンソン病の治療には、1970年代から市場に L-dopa が出ることによって、劇的にその治療法が変化しました。ところがその時、L-dopa のみで大量に治療したときに、体がぐねぐねとゆすれるジスキネジアという症状や、L-dopa を早くから使うと早く薬の効果がなくなってしまうと言う論文が出たために、なるべく薬の使用は、特に L-dopa の使用は、控えた方がいいのではないかという考え方が出ていました。

そこで、ジスキネジアが出ないようにということで、ドパミンアゴニストを最初に使った方がいいのではないかという考え方が数年前のパーキンソン病治療の考え方であったと思います。しかし、最近になってもう少し早くから L-dopa は使ってもいいのではないかという考え方が出てきています。

まだ出ていませんが、来年の春頃には明らかになる神経学会のパーキンソン病治療ガイドラインでは、まだできればアゴニストから使うという考え方ですが、症状の改善が悪ければ早めに L-dopa を追加することも推奨されています。以前ほど L-dopa を最初には使わないとなっちはいけません。

これらには、まず ELLDOPA Study という大規模な L-dopa と偽薬との対照試験の結果が明らかになったことによると思います。この研究は、偽薬の人、150mg の L-dopa の人、300mg の L-dopa の人、600mg の L-dopa の人に分けて飲んでもらいます。偽薬の人は残念ながら、病気がよくなるので症状が悪化します。他の患者さんは、たくさん飲めば飲むほど症状はよくなっています。さて最終になって、今度はすべての薬をやめます。するとどうなるかと言えば当然、すべての患者さんで薬がないので症状が悪くなります。

偽薬の人は元々飲んでいないのであまり症状の悪化はありません。しかし、L-dopa を飲んでいた人は悪化します。これは、L-dopa で頭の中のドパミンを補っていたのに無くなったのですから当たり前です。そこで、もし L-dopa が多いと神経に対して悪い影響を与えるのであれば、600mg を飲んでいただいた患者さんが一番症状の悪化が大きくて、さらに飲んでいなかった人よりも症状が悪くなっているはずですが。結果は、最終的な薬なしの状態では症状が一番悪かったのは、偽薬の人でした。

さらに、興味深かったのは、副作用の出現率です。ジスキネジアの出現が 600mg で大きいこと以外には、偽薬との差がなかったのです。つまり、300mg の使用に関しては、あまりジスキネジアの副作用を気にしなくて使ってはいいいのではないかという考え方ができます。これは、大問題で今まで患者さんに L-dopa になるべく長く使えるように、ジスキネジアが出ないように我慢してもらっていたのに 300mg までだったら、使ってあげてもいいということになります。実際に、ドパミンアゴニストは、どの研究を見ても L-dopa よりも効き目は悪いので、その分患者さんの QOL も悪くなってしまいます。

また、最近ラサジリンというエフピーに似た MAO-B 阻害剤の早期からの治療効果についての論文が報告されました。これは、未治療の患者さんに先にラサジリンを投与する方と最初は偽薬を飲んでもらって、36週後からラサジリンを投与する方法とに分けて症状の変化を見たところ、症状の改善度において、早期から投与した方のほうが36週後に投与を始めた方よりも大きかったということです。

ただこの試験では、たくさん飲んでいる 2mg の方ではそのような効果が無く、少ない 1mg の方でのみ出ているので、統計的には出ていても本当かどうかはもう一度試験をしないといけないかもしれないとされています。

ただ、いずれにしても早めに十分な治療を行うことは、患者さんにとっても我慢せずに生活できるわけですので、昔のように“あまり飲まないでね”と我慢させながら治療するよりは、十分な治療を早期から行うことは患者さんの QOL 向上にいいことだと考えます。

また、エンタカポンという L-dopa が分解しにくい薬を早期から同時に飲む試験も行われました。この試験も発症5年以内でまだ、最近の4週間以上薬物治療を受けていない患者さんを対象にしたものです。片方は、普通に使っているメネシットなどの L-dopa と DCI の合剤を、もう一つのグループは L-dopa/DCI に加えてエンタカポン 200mg を同時に飲みました。エンタカポンは、日本ではコムタンで知られています。こうすることで、体の中での L-dopa が常に高濃度に維持されるようにした試験です。つまり、飲む量は同じでもエンタカポンの効果で、体の中での L-dopa の量は高く維持されるので、たくさん L-dopa を飲んだのと同じことになります。

結果としては、UPDRS のパート3という運動のスコアの改善や医師が評価する全般改善度では、効果が無かったのですが、UPDRS のパート2という患者さんの自覚的

ADLでは、改善が見られました。

Wearing-Offやジスキネジアには差はありませんでした

しかし、その後、STRIDE-PD 試験という1日4回持続的にL-dopaで治療するというコンセプトで行った大規模試験では、L-dopa 製剤にエンタカポンを加えた方がジスキネジアの出現期間は早く、ドパミンアゴニストを飲んでいなかった人で余計にその傾向がありました。また、wearing-off や運動スコアには有意差がありませんでした。つまり、やはりあまり高濃度では、よくないという可能性があるのです、単にたくさん飲めばいいというわけではありません。

他にも、男性でお酒をたくさん飲む人で、また若くしてパーキンソン病になった人は、L-dopa をたくさんのみすぎると衝動制御障害というL-dopa の効果がなくなると居ても立ってもいられなくなるようになってしまうことがあります。

こうなると自分で勝手に薬を飲んでしまうことで、病的な行動や薬の乱用を起こすことがあるので、これにも注意が必要です。

つまり、以前よりL-dopa の使用量を少なめに抑える必要や我慢する必要はないけれども、自分の体や心は自分で制御できないほどに薬を飲んでしまうのはよくないと言うことです。我慢しなくてもいいけど、何事もほどほどでということなのです。

このように考えると日本の神経内科医はほとんどの人が中庸を守った治療を行っています。最初に、ドパミンアゴニストを使って効果がなくなるときには、ガイドラインでは最大量のドパミンアゴニストを使いなさいとなっているのにほとんどの先生は、ある程度使って効果がなければ2,3錠のL-dopa 製剤を使っていました。外国人は、常に最高の状態を求めるので、結局いろいろな副作用も多いのですが、日本の治療はおしなべて理想的な治療をしていたのだと思います。今度のガイドラインもやっとそこに行き着きかけているのではないかと感じています。

PS 私の研究に参加していただける方を募ったところ、多くの方から連絡が来ました。もう10人以上の方の登録がありました。自分にあまり利益もないしまさか来ないだろうと思っていたのですが、ありがとうございます。まだ、機械の設定など時間がかかっており、実際に連絡させていただくのは来年になると思います。こうなれば、何とか治療に結びつくような結果が出ればいいと思っています。

私が今いる大幸キャンパスというのは、ナゴヤドームのすぐ横にあります。病院と違って学校なので6時ぐらいになると電気が消えてしまいます。その頃になると今度は

ナゴヤドームの明かりが煌々とさしてきます。中日が勝っているときはいいのですが負けると大変です。しょんぼりしたファンがとぼとぼと大曽根まで歩いて行きます。残念ながら私は、動いていないスポーツは嫌いなので、野球は興味がありません。勝ったときと負けたときでの人間観察をしています。

来年の5月18日から日本神経学会を名古屋大学主催で行います。名古屋神経内科ウィークと言う企画を考えています。パーキンソン病についての市民公開講座もその中で行う予定です。高名な先生にお話ししていただけると幸いですので楽しみにしてください。

関係ありませんが、私の家の近くにまた葬儀施設ができました。最近TVCMでよく見るのは、葬儀屋、パチンコや健康食品ばかりです。イメージが大事なのでCMしないと売れない化粧品やシャンパンは別として、CMができるのは売上げの多いところもしくは利益率がよくてぼろもうけしているかもしれないところばかり。病院のCMは年始に連続して流れる新年の挨拶での病院の名前ぐらいです。ちなみに、パチンコの売上げは医療費とほぼ同じ。葬儀関係は医療費の約半分。死んでから金を使うことが多いのは、日本ぐらいです。正常な社会ではないと思います。ちなみに私は死んだら絶対に最小限の葬儀にするように、遺言だからと言ってあります。

EBM とオーダーメイド治療

番外編 第 52 回日本神経学会学術大会のご紹介

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しますとともに、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

第十七回；反復常同行動（punding）

と回を重ねておりますが、第十八回は、いつもと趣を変え、「第 52 回日本神経学会学術大会の企画」をご紹介します。

日本神経学会学術大会は、全国の神経内科医約 9000 人中 5000 人以上が集まる日本最大規模の学会で、回を重ねて第 52 回となりました。今回は、私のボス、恩師である、名古屋大学神経内科教授 祖父江 元先生が大会長で、平成 23 年 5 月 18 日（水）～20 日（金）に名古屋国際会議場において開催いたします。

本紙面で皆様にご紹介したい内容は、3つあります。一つ目は、「なごや神経内科ウィーク」、二つ目は Lee Silverman Voice Treatment、3つ目は市民公開講座です。それぞれ、簡単ですが、どのような企画であるのかを述べていきたいと思っております。

1) なごや神経内科ウィーク

日本神経学会学術大会では前述のように、日本の神経内科医が多数参加します。学会期間中は、普段は中々お呼びできないようなトップレベルの神経内科専門医が名古屋にみえるわけですから、その方々のお話を是非、患者さんや患者さんのご家族に聞いていただきたいとの思いから、名古屋駅にあるミッドランドホールにて、5月18日、19日、20日の3日間、「なごや神経内科ウィーク」と題して脳卒中、パーキンソン病、認知症に関する講演会を企画することといたしました。

パーキンソン病は、5月19日（木）、午後3時頃から開催する予定で、この会報でも毎回寄稿されている平山先生、皆様も良くご存知の水野美邦先生、阿部和夫先生、久野貞子先生より、以下の内容でお話をいただくこととなりました。

「パーキンソン病を予防する、治療する、より良く生きる」

どんな病気？ 平山正昭先生（名古屋大学）

予防と治療 水野美邦先生（北里大学）

リハビリテーション 阿部和夫先生（甲南女子大学）

生活支援 久野貞子先生（京都きづ川病院）

いかがでしょうか？皆様も一度は名前をお聞きになられたことがあると思う、パーキンソン病診療のスペシャリストの方ばかりだと思います。私も、4名の先生方から色々なことを教えていただき続けています。

なごや神経内科ウィークの参加料は無料ですが、会場の大きさの都合により、先着約300名の方々に限らせていただきます。申し込み方法などはあらためてご連絡いたします。現時点では、中日新聞にも詳しい日程や申し込み方法などのご案内を掲載する予定でいます。多数の皆様のご参加をお待ちしております。

ちなみに、私は学術大会運営・管理のために国際会議場に詰めており、皆様とお会いすることは出来ませんが、なごや神経内科ウィークの準備をしっかりと待ちたいと思っております。もちろん、パーキンソン病以外の脳卒中や認知症におきましても、魅力的な先生からのお話を聞いていただくことが出来ますので、お知り合いの方々にもご紹介をいただけたらと思います。

2) Lee Silverman Voice Treatment (LSVT)

LSVTは米国の Ramig 先生方が考案したパーキンソン病の発語障害改善目的の訓練法で、高いエビデンスレベルを有した現時点における最も有効な行動療法で、声量、声の明瞭度、高さ、速度、表情、嚥下の改善を期待出来る訓練方法です。コミュニケーション障

害の分野における最大規模の学会である Academy of Neurological Communication Disorders and Sciences (ANCDS)の検討においても、LSVT は構語障害に対するリハビリテーションの中で、改善を認めたとする報告が圧倒的に多く、推奨される行動療法と結論されています。

LSVTは、その治療効果を国際的に維持するためにLSVT財団によって登録商標化され、臨床家としてLSVT施行には、財団が主催する2日間の認定講習(ワークショップ)に参加して認定を取得することが必要で、有資格者でなければLSVTの名称を用いて訓練を実施することかできません。

LSVT のライセンス取得者は、米国では約 4000 人、ブラジルでも約 250 人、香港でも 10 人に 1 人はライセンス保持者がいるなど、世界的に多数のライセンス保持者がいる一方で、ライセンスの取得のためには渡米して英語の講義を受けなければならず、日本では治療技法も知らない鎖国のような状態が続き世界から取り残されてきました。

しかし、日本でも昨年新潟リハビリテーション大学院大学の倉智先生が中心となり、初めて LSVT の習得プログラムが新潟の地で開催され、約 90 名の方がライセンスを持つに至りました。

LSVT における治療の 5 原則とは以下のようになります。

1) Focus on Voice

声の大きさを高めることに専念すること。大きな声を出すことで発声発語器官の運動範囲は拡大し、発話速度は低下し、明瞭度も改善する。

2) Focus on High Effort

パーキンソン病の「小声」を「通常の大きさの声」にまで高めるため、「叫ぶ」くらいの高い努力で発声すること。このため、治療者が見本を示す必要がある(外部的キュー)。

3) Focus on Intensive Treatment

集中治療とは、50-60 分の訓練を1週間に4回、4週間実施することを意味する。米国における保険診療が背景にあり、いかに集中的に効果のあるリハビリを行うかが焦点となってきた。

4) Focus on Calibration

校正とは、他者には小声であっても自分は普通と思っているクライアント自身の声の大きさに関する感覚を治していく方法(内部的キュー)。

5) Focus on Quantification

定量化とは、クライアントの動機づけのために、毎回のセッションの結果を数値化して示すこと。

今回の学術大会では、この LSVT を幅広く日本の言語聴覚士の皆様に習得していただくことを目的として、アメリカから Ramig 先生と Fox 先生をお呼びし、5月19日(木)と20日(金)の2日間、国際会議場の一部屋を使って LSVT 講習会を開催することといたしました。一人でも多くの言語聴覚士の先生が本法を身につけて、声で悩まれているパーキンソン病の患者さんの福音になることを期待している次第です。

ただ、LSVT 習得のためには実技指導が必要で、パーキンソン病患者さんのご協力が必要になります。ボランティアとなってしまう恐縮ですが、LSVT を体験していただくチャンスにもなりますので、多くのパーキンソン病患者さんに参加を御願ひしたいと思っています。あらためてご案内いたしますので、その際には何卒ご参加のほど、宜しく御願ひ申し上げます。

3) 市民公開講座

5月21日(土)には、国際会議場にて市民公開講座を開催します。タイトルは、「脳を知る、脳を護る」と設定し、以下の方たちからお話をいただくことを予定いたしました。

「神経再生治療はここまで来た」……岡野栄之(慶応大学生理学)

「パーキンソン病の根治を目指して」……マイケル・J・フォックス財団からのゲスト

「認知症を予防するために」……柳澤勝彦(国立長寿医療センター研究所)

「神経内科の病気はここまで治る」……葛原茂樹(鈴鹿医療科学大学、前神経学会理事長)

パーキンソン病関連では、岡野教授による再生医療の講演、世界でも最もアクティビティの高いパーキンソン病患者団体であるマイケル・J・フォックス財団からゲストによる講演が組まれています。

いずれもパーキンソン病の患者さん、ご家族に有用な情報満載かと思えます。マイケル・J・フォックス財団のゲストの方のお話には、同時通訳も予定しています。本企画も入場は無料ですので、数多くの皆様のご参加をお待ちしています。

まとめ

第52回日本神経学会学術大会では、祖父江大会長の思いの下、患者さんやそのご家族の皆様へ、最新の情報をご提供出来る企画を複数揃えました。こうした企画が少しでも皆様のお役に立つことを期待しています。私達医局員もしっかり準備いたしますので、期待してお待ちいただきたいと思います。

平成 23 年度・総会と医療講演会のお知らせ

- ・日時 … 平成 23 年 4 月 30 日 (土) 10:00~15:00
- ・会場 … 名古屋市総合社会福祉会館 大会議室 (7 階)
名古屋市北区清水町 4-17-1
- ・日程 … * 年次総会 10:00 ~ 10:30
* 体験発表 10:30 ~ 11:30 (4 名)
(松雄昌治 奥田富美枝 増田民子 鳥飼精一)
* 医療講演会 13:00 ~ 14:00
* 質疑応答 14:00 ~ 15:00

講師：名古屋大学付属病院 神経外科 梶田泰一先生

日本神経学会・学術大会の名古屋開催お知らせ

上記大会が名古屋大学主導で開催され、パーキンソン病も大きなテーマとして取り上げられています。当欄では身近に関係する事項をお知らせしますが、詳細は渡辺先生の「第 18 回 EBM 番外編 (10~13 頁)」をお読み下さい。

1. 名古屋神経内科ウイーク：脳卒中・パーキンソン病・認知症について
5 月 18~20 日 (金) ミッドランドホール(JR 名古屋駅前)
参加料無料 先着 300 名 申込方法は中日新聞掲載で案内
パーキンソン病については、5 月 19 日 (木) 15:00~
講師：平山先生 水野美邦先生 阿部和夫先生 久野貞子先生
2. LSVT 法実演講習 (構音障害のリハビリテーション)
5 月 19、20 日 会場：国際会議場 (熱田区) 時間未定
声の問題をお持ちのパーキンソン病患者の方に、ボランティアとしての参加を募集されています。実利を身近に体験できるチャンスですので、奮ってのご応募をお待ちしています。
3. 市民公開講座：「脳を知る、脳を護る」をテーマに講演会
5 月 21 日 国際会議場 申込法・開催時刻は未定 入場無料
マイケル・J・フォックス財団による「パーキンソン病の根治…」他

「春の一日交遊会」のお知らせ

今年は例年になく寒さ厳しい冬となりましたが、皆様如何お過ごしでしょうか？大きな声でリー・シルブアーマン発声治療方の中での「あー、」と叫んでみたり、リハビリ体操など毎日続けて出来ましたか？

私は余りの寒さで布団から出られず、早朝の散歩が実行できませんでした。「何とかしなくては」と思い、朝のラジオ体操は続けております。これからは日毎に春めいてきますので、外に出かけて [明るく、楽しい、毎日] となるよう願っております。

今年初めての「交遊会」を下記のように開催しますので、ぜひ参加して下さい。お茶とお菓子も用意していますよ。初めての方の参加も大歓迎です。皆さんぜひ参加してくださいね。
担当：森 久子

記

- ・期 日 : 3 月 18 日 (金曜日) 10:00 ~ 15:30
- ・場 所 : 名古屋市北生涯学習センター 3F 視聴覚室
名古屋市北区黒川本通 2-16-3 TEL: 052-981-3636
- ・講 師 : 鶴飼久美子先生 埜口義弘先生
- ・日 程 : 10:00~10:30 …… 受付
10:30~12:00 …… 音楽療法
12:00~13:30 …… 昼食とお話会
13:30~15:00 …… リハビリ体操
15:00~15:30 …… ティータイム
- ・会 費 : 会費はいりません
- ・弁当代 : 昼食ご希望の方は、一人 1,200 円で用意しますので予約して下さい
(弁当持参の方は不要です。参加の申込みだけで下さい。)
- ・申込み : 葉書で、氏名・人数・弁当の要否 (数量) を下記宛に申込みください。
〒487-0035 春日井市藤山台 5-10-9 森 久子
- ・締切り : 3 月 10 日 (木曜) までお願いします。
- ・交 通 : 地下鉄名城線黒川駅下車 ④番出口より徒歩 3 分
黒川交差点を渡って左折し 50m

以上

クリスマスコンサートや音楽医療研究会の報告です

中部学院大学 鶴飼久美子

梅の便りも聞こえるようになりましたが、まだまだ寒い日が続きます。皆様は、いかがお過ごしでしょうか？

恒例となりました年末の名大病院コンサートの報告です。～昨年12月21日（火）～ スタートは平山正昭先生の挨拶からですが、これまた恒例で「患者さんの演奏は、決して上手ではありません。下手です」とズバリです。ここで、会場内の雰囲気はざわわとして空気が一変します。さらに続けて「毎月1回の音楽療法に参加することが、いい結果を生んでいる・・・」と話され、このコンサートがどういう意味を持っているのか聴衆である入院患者さんや通院患者さんに理解していただくことに繋がっていきます。

会場となった[患者さんの広場]は、ほぼ一杯の盛況でした。いよいよ会員の皆様の演奏です。曲は、合唱の「ありがとう」です。この曲は大晦日の紅白でも歌われましたし、この3月の選抜高校野球大会の行進曲にも決まったようですが、何しろ難しい曲でした。昨年の6月から練習を始めましたが、当初は「こんな歌ったこともない曲は・・・、」という反応でした。私は内心やっぱり難しいのだろうか、と悩みましたが、それが10月、11月になるとどンドン声が出るようになり、本番はしっかりと声が出て見事に歌われました。会員の皆様の前向きな姿勢に圧倒され、また本当に感動的でした。

次は、私の学生時代からの友人であるソプラノ歌手の鈴木信子さんの独唱でした。プッチーニの歌劇「蝶々夫人」「ある晴れた日に」「あわて床屋」「モーツァルトのトルコ行進曲」そしてクリスマスメロディなど10数曲を解説付きで歌ってくれました。事前の打ち合わせの中で、衣装について、鈴木さんはクリスマスなので華やかな赤のドレスが良いだろうと言いましたが、余りにも艶やか過ぎて病院内では少々ふさわしくないと思いましたので、当日はゴールドの落ち着いたドレスにしてもらいました。

このようなウラ話がありましたが、当日会場の皆さんは、日常にない空間・時間を味わっていただけたと思いますし、気分転換になったのではないかと思います。彼女は今、3月4日に名フィルとのコンサートを控えて、準備に余念がないことといます。賛助出演に感謝しつつ、そのコンサートの成功を祈っています。

12月5日には、第4回日本音楽医療研究会が本町クリニックの服部優子先生が大会長となり、愛知県医師会館で開催されました。これまた、全国から300人近くの医師やコメディカルをはじめとして音楽療法士、音楽療法に関心のある方などの参加で大盛況でした。服部先生も今回の取り組みが音楽療法の普及に役立ったとおっしゃっ

ておられ、成功裏に終わり素晴らしい大会だったと思います。私は、シンポジウム「さまざまな音楽療法のかたちー医療と音楽療法の連携ー」で平山先生とともに「名古屋大学におけるパーキンソン病友の会での音楽療法」を報告させていただきました。その他には、

◎旭労災病院小児科での発達支援としての音楽療法

◎三つ葉在宅クリニックでの在宅医療クリニックでの音楽療法の2例がありました。

さて、名古屋大学での報告ですが、全国的に見ましても、大学病院での音楽療法はおそらくまだ少数だと思います。ここでの目的は二つあります。一つは、パーキンソン病の治療は、薬物療法が主体ですが、その補完の一つとして音楽療法がありますので、まさしく音楽を使って症状の改善を目指すということです。もう一つは、その効果を研究し実証していくことも大きな目的であり、責任も求められていると考えています。その目的の一つであります研究について、ご協力をいただける会員の皆様を募集致します。どうぞ、よろしくお願い致します。

研究にご協力ください

- 対象となる方 : 声が出にくい・出しにくいと思われる方・聞きとりにくいと言われる方
- 協力内容 : ① 自宅でテレビ (DVD) を見ながら、声のリハビリをしていただきます。
② 名大へ3回出かけていただき、声の録音をします。
- 期 間 : 2011年4月～6月の内の1ヶ月間

※構音障害のリハビリテーションとして広く患者さんに利用していただけるDVDを製作します。そのために、ぜひとも多くの患者さんのご協力をお願い致します。ご協力いただける方は、鶴飼：TEL・FAX 052-834-4150 までご連絡をお願い致します。

ナディック音楽療法の予定

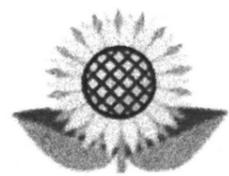
3月15日、4月12日、5月10日、6月14日

時 間 : いずれも火曜日 午後2時15分～3時30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 : 052-834-4150 (鶴飼久美子)
※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

手芸教室



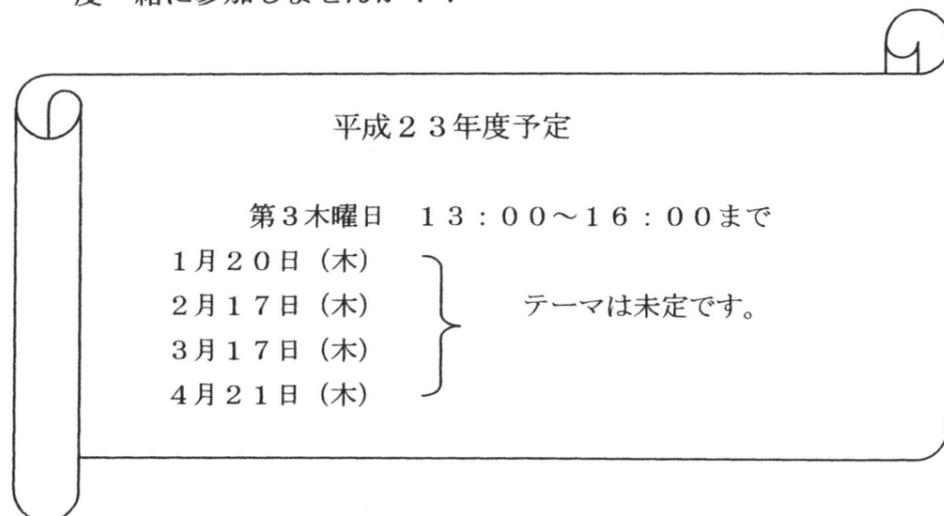
ひまわりの会お知らせ

新しい年を迎え皆さまいかがお過ごしでしょうか？
気分新たに皆さまと共に楽しくやれたらと思っています。よろしくお願い致します。

12月16日、音楽療法師 鶴飼先生主催のクリスマスコンサートで飾るティッシュペーパーのお花とフェルトで作る携帯ストラップを8名程と少人数でしたが半々に分かれてどんなコンサートになるか楽しみにしながら3時間余り楽しい時間を過ごしました。皆さまも参加されるだけでも良いです。

一度一緒に参加しませんか！！

肥後



◎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・・・肥後ひとみ 090-5863-6474
山尾佐知子 090-6362-2083, 053-622-8675

事務局便り

越澤 博

- ① 23年度予算の政府案が決まりました。
 - ・ 難治性疾患克服研究事業
22年度当初予算 100億円 → 23年度予算 80億円
新たに「元気な日本復活特別枠・難病分」 20億円
 - ・ 特定疾患治療研究事業
22年度当初予算 272億円 → 23年度予算 280億円
 - ・ 難病相談支援センター事業
22年度当初予算 8億円 → 23年度予算 6億円
- ② 23年度行事予定
 - ・ 4月30日 総会及び医療講演会(名古屋市)
 - ・ 5月 一日交遊会(ガーデンフラワー)
 - ・ 7月 医療講演会(半田市)
 - ・ 8月 一日交遊会(北区生涯学習センター)
 - ・ 10月 医療講演会(豊田市)
 - ・ 11月 一泊旅行(ビラ・マリーン)
 - ・ 11月 一日交遊会(北区生涯学習センター)
 - ・ 2月 医療講演会(瀬戸市)
 - ・ 2月 一日交遊会(北区生涯学習センター)
- ③ 毎月第2火曜日 音楽療法(名大・ナデック)
毎月第3木曜日 ひまわりの会(手芸・熱田図書館)
- ④ 23年度会費納入について
「会報4月号」に払込取扱票を同封しますので、ご協力ください。

～新しい開設のお知らせ～

アイデア交換広場

病に対する貴方の

[アイデア・取り込み]

を募ります (但し、無料)

貴方の一寸したアイデア

や工夫が、誰かを助けますよ！

病と闘いの毎日で、皆様には「・・・
に対しては、・・・の様になっている」と
の工夫を夫々されておられる事では
しょう。それは新しい情報であったり、
ご自身で考えられたアイデアであつ
たり、無数にあるのではないでしょ
うか？そういった情報を会員同士でや
りとりしてお互いの生活が少しでも

向上することを願って、この「アイデア交換広場」を会報に設けてみることにしました。掛け声に終るか、どのように発展していくか心配ですが、とにかくやってみよう！

テーマの募集 は、二つあります。夫々を登録しておいて、適宜回答に当てます。

- * テーマA：悩まれている方はどんどん依頼して下さい
- * テーマB：アイデアをお持ちの方はどんどん教えてあげて下さい

頂いたアイデアは依頼者に直接お送りしますし、会報で紹介もさせていただきます。

形式：葉書 電話 ファックス の何れでも結構です。氏名 住所 電話番号明記
をお願いします。会報掲載時は匿名扱いとします。

連絡先：池田幸夫 〒458-0812 名古屋市緑区神の倉 4-149-4
TEL/FAX 052-876-1029

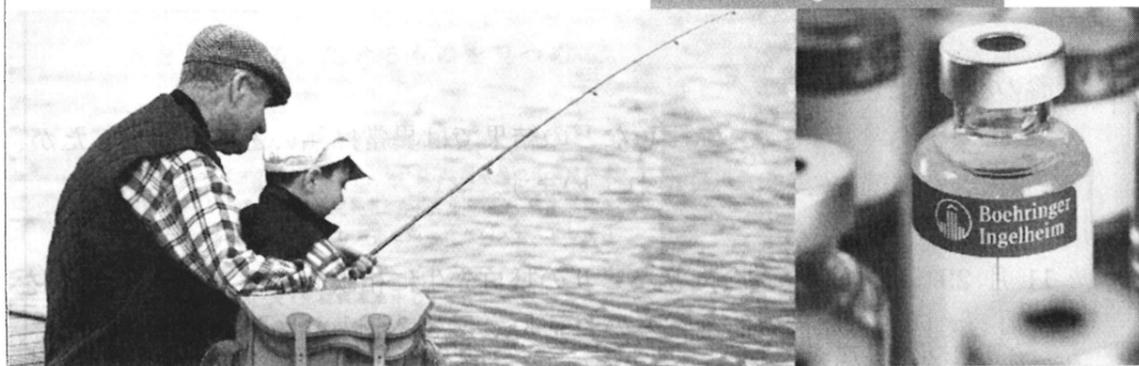
テーマ … 下記は一つの例です。これにこだわる必要はありませんし、同じでも応
募・回答をお願いします。

- 1、薬の飲み方についての工夫 … こういう飲み方をしているという方など。
- 2、薬を飲んでいるのに、急に効果が無くなる。どうしたらよいか？ (on-off)
- 3、薬の効果が短くなった (wearing-off)。なにかいい対策はありますか？
- 4、寝返りが打てない、なにかいい方法はありますか？
- 5、衣服の着脱に困っています、なにかよい方法を教えてください
- 6、すくみ足が出たとき、私は … こうしていますとか。
- 7、突然体が動かなくなったとき、何か良い方法はありますか？
- 8、ジスキネジアが出て困っている。どのように …… されていますか？
- 9、言葉が出ない、会話に困る。発語対策はどのようにされていますか？
- 10、字が書けなくなった、字が小さい。何か良い方法を教えてください

- 11、幻覚が出る、幻視が出る。皆さんはどのように …… されていますか？
- 12、便秘で苦しんでいます。何か良い知恵・対策を教えてください。
- 13、急に眠気が出て困る。そんな時、あなたはどのようにしていますか？
- 14、夜、眠れない。皆さんはどのように …… されていますか？
- 15、筋肉が固まって痛い。このような時、貴方はどのようにしていますか？
- 16、薬物依存症で困っている。止めるにはどうしたらいいですか？
- 17、吐き気、食欲不振。何か良い方法はありますか？
- 18、むくみが出てきた。どうしたらいいのでしょうか？
- 19、汗が出て困る。 私は …こんな対策をとりました
- 20、多重疾患。パーキンソン病以外に別の病気を持っている。何か、軽減策は？
- 21、その他

健やかな関係、ずっとあなたと。

Value through Innovation



私たちは画期的な新薬の開発に挑むグローバルな
製薬企業グループの一員です。
私たちは薬を通して、人と地域と世界と、
健やかな関係を築いていきます。

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
<http://www.boehringer-ingelheim.co.jp/>

本社/〒141-8017 東京都品川区大崎2-1-1 ThinkPark Tower

Boehringer
Ingelheim

困りと相談—25

～左足裏の痺れ～

平成 23 年 2 月:55 号

平成 22 年 12 月 11 日

〈質問内容〉

1 週間前から、左足の裏に痺れが生じてきました。パーキンソン病と関連があるのでしょうか？ それともムズムズ足症候群というのでしょうか？

11 月 29 日の一日交遊会の会場で、A さんから相談を受けたものです。平山先生のご意見を頂けないでしょうか？ という事でした。帰宅して、29 日付け中日新聞の「くらしの作文」を読んでいると、「急に両手足に痺れが発生し、急遽入院して一命をとり止めた」という話が載っていました。病名は不明ですが、関係あるのかどうか分かりませんが心配になってきました。

(池田)

1、相談の内容

A さん 57 才 診断されて 4 年目。パーキンソン病の症状としては左手の振るえ程度でしたが、この 1 週間前 (11 月 22 日頃) から左足裏に痺れを感じるようになりました。大体、朝食後の 10 時前後から 12 時頃まで続き、その間は物の飲み込みが悪く、体がだるくて横になっています。午後から就寝までは殆ど感じません。痛みはなく、くすぐったいような感じです。

手の振るえも足の痺れも左の症状ですが、パーキンソン病との関連はありますか？ それとも別の病気 (ムズムズ足症候群 etc) が考えられるのでしょうか？

2、受診の経過

- ・ B 医大を受診しました。MRI などの結果では異常は無いとの結論でしたが、症状は依然続いており心配されています。
- ・ 11 月 29 日の一日交遊会でリハビリの埜口先生に相談しますと、「腰の神経を圧迫している可能性もある」とのお話しでした。今までに腰の方は支障なく、検査などは全くしていません。

3. 現在服用中の薬

- ・ L・ドーパ C : 4 錠/日・4 回
- ・ ドパミンアゴニスト D : 2 錠/日・1 回 (麦角系)
- ・ 抗コリン剤 E : 2 錠/日・2 回

以上

〈相談—25 : 平山先生からの回答〉

足のしびれの原因には、その多くは腰部脊椎管狭窄症などによる神経の圧迫が多いと思います。特に、歩行しているとだんだんしびれが出てくるような場合には、一度 MRI を行ってみて腰部の検査を行う必要があります。

しかし、薬の効果と関係があるようならばパーキンソン病に伴うものである可能性があります。むずむず脚症候群は、パーキンソン病患者に多いと言われています。

ただ、むずむず脚症候群の治療にはパーキンソン病の治療薬と同様の L-dopa やドパミンアゴニストを使いますので、パーキンソン病患者さんにむずむず脚症候群があっても、パーキンソン病と一緒に治療されている可能性があります。

ですから、パーキンソン病の治療薬が効果がなくなって、足がしびれたり、その時に足を動かすと症状が軽くなるようなら、むずむず脚症候群と考えるとドパミンアゴニストなどを増量することもよいかもしれません。

人を見つめる。生きるものを見つめる。

何よりも、いのちを大切に思う存在でありたい、そう思うのです。私たちは、バイオテクノロジーという分野で、医薬品の研究開発に取り組み、いのちを見つめてきました。だからこそ、抗体医薬をはじめとする世界が待ち望む新薬を他にはないスピードで届けられると信じています。これからも、がん・腎・免疫疾患を中心とした領域で、世界中のかけがえのないいのちに貢献できる「グローバル・スペシャリティ・ファーマ」をめざして。

バイオの力で、薬の可能性を広げていく。

私たちは、「協和発酵キリン」です。

KYOWA KIRIN

協和発酵キリン株式会社
www.kyowa-kirin.co.jp

困りごと相談—26

～低用量水溶性L・ドーパ～
〈ジスキネジア対策の薬〉

平成23年2月：55号

平成22年12月18日

〈相談の趣旨〉

海外のパーキンソン病薬に、ON-OFFや無動、ジスキネジアに対して有効な水溶性L・ドーパや徐放性L・ドーパがあると聞きました。下記にお尋ねします

ので、詳細を教えてくださいませんか？

相談の詳細： Aさん 女性 65才 病歴17年目 からの相談を受けました。ロシュ・ダイアグノスティクス社（スイス・バーゼル）のL・ドーパBに、即効性のある〔62.5mgの水溶性L・ドーパ〕があります。ON-OFFや無動に対して即効性があり、ジスキネジアの症状も消し去ってくれるそうです。下記にお尋ねしますので、宜しくお願いします。

Q1：日本で使用できるようにする体制はとれないものでしょうか？ 又は個人的にロシュ社または日本代理店へ発注して購入する事はできるのでしょうか？

Q2：水溶性L・ドーパB (dispersible tablet)、徐放性L・ドーパDRとは従来のL・ドーパBと比べてどのように違うものですか？ 日本では作られていませんか？

*相談の背景 (APPLE 情報より転用)

L・ドーパBについて、諸外国で様々な剤形のものが使われている事を知ったからです。

カルビドーパ合剤についても、イギリスではL・ドーパ 50mg とカルビドーパ 12.5mg を配合した Sinemet 62.5 という製品が作られています。

水溶性錠剤と徐放性剤の販売について；

ヨーロッパではロシュ社により、L・ドーパB水溶性錠剤 62.5mg と 12.5mg、及びL・ドーパB徐放剤 (HBS カプセル 12.5mg と DR (Dual Release)錠剤 12.5mg) がすでに製造され使われていると承知しています。

水溶性錠剤は、朝に短時間でONの状態に入るため、突然のOFFや無動に対応するため、嚥下障害のある患者が服用しやすくするために使われると聞いています。徐放性剤はOFFとジスキネジアの間を行ったり来たりして症状の変動に悩む患者の為に開発されたと理解しています。

私はアメリカでL・ドーパC徐放剤（アメリカではSinemet CR）が使われていることは知っていましたが、今回ヨーロッパでは徐放剤のみならず即効性のある水溶性錠剤も使われている事を知り大変驚きました。

このような改良型L・ドーパBを使えば、症状が改善しQOLが大幅に向上する患者が数多くいるのではないのでしょうか。

パーキンソン病についてはドーパミンアゴニストをはじめ、様々な新薬が開発されつつありますが、今使われているL・ドーパBにこんなに多様な使われ方があったのかと目からうろこが落ちた思いです。

日本の法制では、純粋な新薬でなくても徐放性剤や水溶性錠剤を発売するためにも治験が必要であると聞いた事が有りますが、ICHガイドラインE5とそれに基づく厚生労働省医薬安全局長通知が出された現在、環境は以前に比べて改善されてきているのではないかと思います。

L・ドーパBは大変多くのパーキンソン病患者の命綱になっている薬です。

一般にパーキンソン病患者は、L・ドーパB100mgを1錠飲むと血中濃度が上昇しジスキネジアが出てくる患者もいます。血中濃度を一定にするには；

- (1) L・ドーパを少量ずつ飲む → 1/2、1/3、1/4 分割化または低用量化剤
- (2) コントロールド・リリースのL・ドーパを飲む → 徐放性剤
(薬の吸収が徐々に行われるもの)

という二つの方法があります。

以上

出展；APPLE … 明るく生きるパーキンソン病患者のホームページを開設し患者とボランティアが協働管理の下に患者活動を展開中。

APPLEとは = Active Parkinson's Patients Library on E-net

ホームページ = <http://www9.ocn.ne.jp/~pdivasi/>

〈困りごと相談—26：平山先生からの回答〉 平成 22 年 12 月 21 日

先ほど、資料をもらったのですが、これに関しては何とも答えようがありません。少なくとも私ではどうすることもできないことなので、個人輸入を私が推奨することはできません。

このあたりは自分で行っていただくしかないかと思います。以下のように答えておきました。

水溶性 L・ドーパ B や徐放性剤に関してですが、徐放性剤に関しては現在治験が行われていると思います。

ただこの薬は、他の薬で血中濃度を変えることができない時代に開発された非常に古い薬です。徐放にすることで薬の吸収が悪いため、有効な血液濃度になり症状が改善するまでに時間がかかるということで、薬理的に考えるほどの効果がなかったという報告がなされています。

今では血液濃度を調節する薬は、COMT 阻害剤や MAO-B 阻害剤が出ているのであまり外国でも一部の地域しか売られていないと思います。

口コミではいいことだけが宣伝されているので、あまり過大な期待をしていません。

また、水溶性製剤に関しては吸収が早いことが必ずしもよいことではないので、確かに行われていないと思います。

最近の考え方の中で、急峻なレボドパの血中濃度の増加は、ジスキネジアを誘発しやすいとされています。また、同様にドパミン調節障害のような病態も急激なドパミンの血中動態の増加が関係しているかもしれないとされているので、副作用の方が問題になっています。

少なくとも日本での治験がないうちに私から積極的に進める薬ではないので、個人輸入などの情報はお答えできません。どうしても使用したい方は自己責任の上で、行っていただきたいと思います。

なお、50mg 錠に関してはジェネリック薬品で日医工がドパコールという名前で出しています。

以上

注 ; 日医工株式会社 本社・富山市 工場・富山市 社長・田村友一
資本金・52 億円 売上・5 2 5 億円 (2009 年)
主力商品 … 循環器・呼吸器向けのジェネリック医薬品が主力



あなたのからだを、気遣う。あなたのこれからを、気遣う。そんな家族の気持ちと同じ思いを胸に、私たちは、新薬の研究に取り組んでいます。必要な薬を、必要になるかもしれない薬を、いち早く準備し、安心と共にお届けできること。今も、ずっと先も、あなたとあなたの家族を支える力になる。それが私たちの薬づくりです。

家族の気持ちに、
新しい薬でこたえたい。

大日本住友製薬



患者さんのために
信頼と愛が
いっぱい詰まった

藤本製薬グループ
エフピー
株式会社

【お問い合わせ先】
〒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

健康-6

一直腸性便秘
H23.2:55号

頑固な便秘の対策！

パーキンソン病患者にとっては宿命的とも思える「便秘」について、もう一度見詰めなおしてみましょう！
ご飯を腹一杯食べることで、解消できるかもしれませんよ！

便秘については、会報 43 号（09 年 2 月）で平山先生が「薬の話・便秘薬」で述べておられます。こちらを先に読まれてから、ご覧下さい。

(編集部)

1. パーキンソン病患者には、何故便秘を訴える人が多いのか？

出典：「便秘、克服への道 All Rights Reserved」

精神神経科の治療では薬での治療が不可欠であり、抗精神病薬・抗うつ薬・抗パーキンソン病薬などの抗精神薬が処方され、これらには抗コリン作用があります。

抗コリン作用は腸管の拡張を起し、さらには患者の運動不足などが加わって便の腸内滞留が増え、大腸筋の緊張が低下するためにさらに腸管の拡張が続くといった悪循環を招く。その過程で、便秘を発症すると考えられています。薬の投与は大量かつ長期的であるため、患者の殆どが便秘は避けられないというのが現状のようです。

2. 直腸性便秘症の解明

出典：NHK 試して合点-H22. 4. 22

2-1 X線を通さないカプセルを飲んで、3日後の腸内通過状態を確認したところ、大腸に滞留する便秘と直腸に滞留する便秘が確認された。

受験者：	Aさん	Bさん	Cさん
服用数：	60個	60個	60個
残留数(大腸内)：	4個	21個	0個
評価：	正常 (快便さん)	便秘さん ↓ 蠕動運動が弱い (大腸に滞留する)	残留0個なのに便秘 ↓ 蠕動運動は正常だが、 直腸ポケットを形成し 肛門が開かない便秘 (指などでかき出す)
		直腸性便秘 ←	

2-2 直腸性便秘症の対策は？

- 1) 息むだけでは出ない
- 2) 骨盤底筋をリラックスさせる
骨盤底筋とは尻尾を動かす筋肉のことで、緊張するとますます開かなくなる。歌を聴いたり、歌いながらゆっくりと排便する。
- 3) 直腸性便秘症の特徴
 - ① 残便感が強い
 - ② 息んでも出ない便秘
 - ③ 回数が同じが多い
 - ④ 女性特有の症状であること
- 4) 排便時の姿勢
 - ① 体を前に傾ける
 - ② かかとを20度上げる
 - ③ お腹の横の筋肉を揉む
 - ④ リラックスして排便する

3. 食物と運動で便秘を解消しよう！

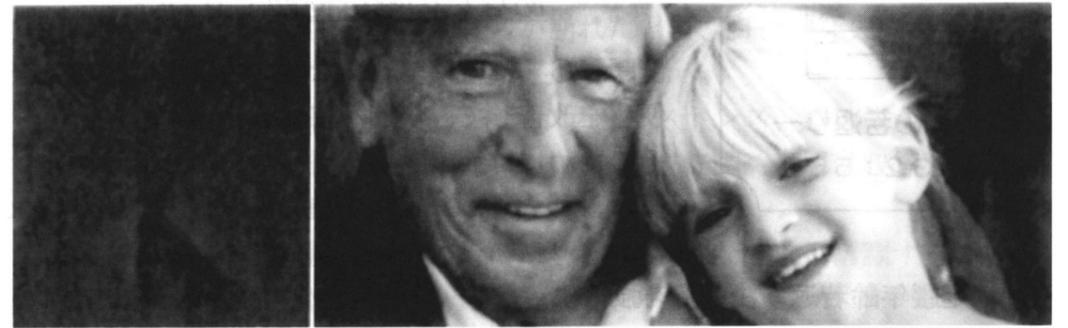
- ① ご飯(米飯)が最適！ 食物繊維をあまり含まない食物は、腸内を移動中に水分を腸に吸収されて硬くなります。しかし、「米飯+食物繊維」は水を含んだまま大腸内を通過して直腸に届くので、軟便のまま排出されます。
- ② 十分な量の食事をバランスよく摂ろう
食事の量を減らした場合、腸への刺激が弱まり蠕動運動の働きが悪くなる。また食事の量が少ないということは、水分や食物繊維の量も少なくなるということで、益々便秘になる。
- ③ 蠕動運動の強化 …… 運動不足、腹筋の低下
運動不足は血行を悪くし、蠕動運動を促す筋力の低下を招く。激しい運動は不要で、ウォーキングでも十分に効果があります。弛緩性便秘の場合は、腹筋の強化を推奨。

弛緩性便秘とは、いつもお腹が張っていたり、いつも残便感の残る便秘の事。筋力(腹筋)の低下により、腸の働き(蠕動運動)が悪くなっている。

4. 便秘の原因と対策 …… 便秘にはさまざまな原因が考えられますが、主な原因は以下のように考えられます。

- ① 食生活に問題がある
 - ・ 食物繊維の多い食事を
不溶性の食物繊維は水分を溜め込み、便を柔らかくして腸の通過をスムーズにしてくれる。野菜・海藻・きのこなどを摂り入れる
 - ・ 十分な量の食事をバランスよく
食事の量を減らした場合、腸への刺激が弱まり、蠕動運動の働きが悪くなる。また食事の量が少ないということは、食物繊維の量も少なくなるということで、益々便秘に。

- ・規則正しい食事を …… 大腸の蠕動運動は、食べ物が胃や小腸を通過して大腸に送られてくることで起こります。食事が不規則になると便が長時間にわたって大腸内に留まり、腐敗が進み水分は吸収され続け、どんどん便が硬くなって排便不良になる
 - ② 運動不足 …… 運動不足は血行を悪くし、蠕動運動を促す筋力の低下を招く。激しい運動は不要で、ウォーキングでも十分に効果があります。弛緩性便秘の場合は、腹筋の強化を推奨。
 - ③ 便秘薬への依存・乱用 …… 便秘薬を大量に服用すると、腸管は痙攣を起こし、逆に排便不十分になる。
 - ④ 便秘を起こし易い薬
 - *抗コリン剤・三環系抗うつ剤・抗パーキンソン剤・モルヒネ剤
 - *フェノチアジン系薬剤・クロルジアゼピン系薬剤・降圧剤
 - *制酸剤（アルミニウム、カルシウム化合物）
 - ⑤ 精神的ストレスが多い
 - ストレスは自律神経の乱れを引き起こし、便秘の誘引になります。
 - ⑥ 循環器疾患がもたらす便秘 → 高血圧で降圧剤服用による弊害は降圧利尿剤は体内の水分排泄を促すために、水分不足から便が固くなり、便秘を起こす。
- 以上



新薬で人々のいのちと健康に貢献します。

どこかで病氣と闘っている患者さんのために。

健やかな明日を願うすべての人のために。

ノバルティス ファーマは革新的な医薬品を提供し続けます。

ひとつひとつの輝きのちを見つめながら。

 **NOVARTIS**

ノバルティス ファーマ株式会社

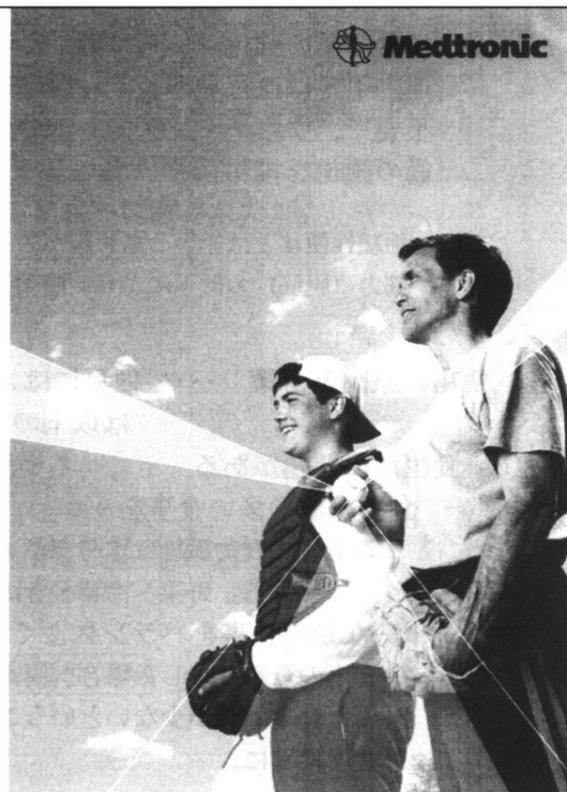
〒106-8618 東京都港区西麻布4丁目17番30号
http://www.novartis.co.jp/

明日の笑顔

脳深部への電気刺激により、
パーキンソン病又は本態性振戦に伴う
振戦等の症状を軽減し、
「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

〒105-0021 東京都港区東新橋2丁目14番1号コモディオ汐留
Tel. 03-6430-2016
http://www.medtronic.co.jp



「ミラクルをちょうだい」。



いのちの尊さにこたえます。

年の瀬もおしそまつ、ある寒い日のこと。
 調剤もないイーライ・リリー大佐の薬局を訪れた少女は、
 その言いながら小さな手に握り締めていた
 わずかなお小遣いを差し出しました。
 母は、母親が重い病氣におかれ、医者も周囲の大人たちも
 「ミラクル(奇跡)だけが頼りだ」と話していたというのです。
 少女の投げかけた一言の重みを、大佐は深く胸に刻みました。
 ここから、迷信でもない、ニセ薬でもない、科学に裏づけされた
 「ミラクル」を探し求めるイーライリリーの歩みが始まりました。
 そして、真に価値ある医薬品づくりを目指した
 創業者リリーの熱い想いは、
 100年を経た今日もなお、揺らぐことなく受け継がれています。

イーライリリーは世界140カ国以上の国々で、真に価値ある医薬品の提供をめざして活動しています。
 8000人を超える研究開発スタッフがファーストインクラス・ベストインクラスの
 革新的な医薬品の研究開発に取り組んでいます。
 リリーの情報はインターネットでご覧になれます。 <http://www.lilly.co.jp/>

日本イーライリリー株式会社
 〒651-0086 神戸市中央区磯上通7-1-5

健康—7

—腸の若返り—
H23.2:55号

あなたの腸は何歳ですか？

健康—6 に続いて、あなたの腸年齢を知ること
便秘を改善して、快適な毎日を送りましょう！
そのためには筋肉を鍛え、足腰と腸を若返りさせま
しょう。 みんなの家庭の医学・メーテレ H22.9.28

(1) 足腰年齢若返り法 (筋肉強化法) 東大医学部整形外科 中村耕三教授

- ① スクワット …… 両手で後頭部を支え、両ひざを屈伸する。10回繰り返す。
ひざは 90 度以上曲げない事。腰は後ろに引き、ひざの前に出
さないように屈伸する (つまずき防止)。
- ② 後ろに曲げた右足首を右手でつかみ、左足だけで 20 秒立つ。次いで同じよ
うに、左足首を左手で持ち右足で 20 秒立つ。
- ③ 早く歩くこと。6~7 km/H の速度
- ④ 開眼片足立ち・閉眼片足立ち …… 1分以上
両足を揃えて立ち、両手は腰に添えて右足を上げて左足だけで 1 分間立つ。
終ると両手は腰に添えて左足を上げて右足だけで 1 分間立つ。立てなければ、
手は壁に添えてもよい。両眼は開閉自由。

筋肉は毎日運動で負荷をかけていると、古いものを壊し新しいものを作っ
ている。但し、筋肉を使わないでいると、新しい筋肉を作らなくなる。

(2) 腸の若返り法 順天堂大学付属病院・小林弘幸教授

佐藤恵子さん (60) は腸年齢・80 才と診断された。30 歳過ぎた頃から便秘に悩ま
され、60 才の現在まで続いている。

—佐藤さんが便秘になるまでの経過—

夫の会社倒産 → 借金 → 昼は定食屋・夜は居酒屋を開業 → 超多忙な毎日
→ ストレス → 腸の老化促進 → お腹パンパン・便は出ない、出てもコロコ
ロ便 → 便秘薬 5 年飲んだが効果なし → 順天堂大学・便秘外来で慢性便秘と
の診断 → 腸の肥大化と便の詰まり → 80 歳代の腸と診断された！

何故、佐藤さんの腸は悪化したのか？

ストレスから自律神経障害を起して血流と内臓の働きが低下し、交感神経と副交感
神経とのバランスが崩れた。悪玉菌の増加を促す。

自律神経には、交感神経と副交感神経とがあり、両者のバランスを取り合ってから
だの機能を保っています。そのバランスが崩れたとき、自律神経失調症になる。

交感神経と副交感神経とのバランス

- ・ 副交感神経 < 交感神経 …… イライラ感、ストレス、腸は広がって便秘に
- ・ 副交感神経 > 交感神経 …… リラックス感 快調 腸は収縮して快便

- ・ 交感神経は「昼の神経」とも言われ、昼間の活動的なときに活躍する神経。
恐怖感、興奮、怒り、緊張、悩み、不安感など (アクセル機能)
- ・ 副交感神経は「夜の神経」とも言われ、体を緊張から解きほぐし、休息させる
ように働く神経。 (ブレーキ機能)

(3) あなたの腸は何歳ですか？…… 実年齢に評価結果を加算して算出する

採点法：例えば、60 歳のあなたが①の問診で薄茶であれば-1 点となり、
腸年齢は 60 - 1 = 59 歳になる。全 18 問の採点結果で判定する。

	項目	得点	(-1)	(±0)	(+1)	採点
①	通常の便の色		薄茶	こげ茶	黒色	
②	便の形		バナナ	柔らかい	泥、コロコロ	
③	トイレに行く時の便意		強い	普通	無い	
④	トイレの頻度		毎日 1-2 回	3-5 回	6 回以上	
⑤	便が出る迄の時間		1 分以内	1~3 分	3 分以上	
⑥	トイレに行く時間帯		毎日同じ	およそ同じ	不規則	
⑦	残便感の有無		無い	時々ある	よくある	
⑧	便の匂い		無い	少しある	いつも匂う	
⑨	運動の習慣		週 2 回以上	—	週 1 回以下	
⑩	一日の睡眠時間		6 時間以上	—	6 時間以下	
⑪	ストレス		感じない	—	感じる方	
⑫	朝食は？		食べる	—	食べない	
⑬	食事の内容		野菜中心	—	肉中心	
⑭	食事の時間		ゆっくり	—	早い	
⑮	発酵食品の摂取は？		毎日	—	時々	
⑯	リラックスタイム		作る方	—	作らない	
⑰	タバコは？		吸わない	—	吸う	
⑱	水分摂取		1 日 1L 以上	—	1 日 1L 以下	
	合計点					

以上

一泊旅行懇談会・質疑応答のまとめ

1、平山先生の講話

恒例の一泊旅行が、11月20～21日にかけてビラマリーン・南知多で開催されました。豊田市、各務原市等々から総勢36名の出席を得て、「お久しぶりです、お元気で何よりです」とか「今年も来る事が出来ました」などの挨拶で幕を開けます。楽しい歓談の夕食の後は、平山先生を囲んでの懇談会です。

平山先生からは、医学部保健学科における研究テーマについて具体的なお話がありました。我々に関係する研究テーマは、

- ① パーキンソン病の非運動症状についての研究
- ② 名大病院には無い、最新設備を使った研究の推進
 - ・ MRI : 最新の3T脳断面写真
 - ・ MEG : 脳の中の電気の流れを解析
 - ・ 脳磁図 : 頭の中の磁場を測定する・・・*脳の萎縮がわかる
 - *萎縮の発生部位がわかる
 - *痛みと関連する脳波の研究 etc

など、我々に密接に関係した研究をしておられます。上記設備を使った被験者の募集をしておられることは会報54号で案内されていますが、協力しようと思われる方は、登録窓口である友の会事務局にお申込み下さい。

登録窓口 : 友の会事務局 Tel/Fax・052-891-3482 越澤 博

2、質疑応答の内容

回答 : 名大医学部保健学科・准教授 平山先生

Q1, 男性 私はすくみが大きい。そのためにECドパールを3～4錠飲んでいますが、効くかどうか判断する方法はありますか？

答 : 運動障害に対しては、採血して調べたり、尿検査で分かるものではない。薬を飲んだ後、見た目では判断するしかありません。

一般に薬の効く人は、服用して1～2カ月後に、効果が出てくる。ECドパールは1～2週間で効果が出てくるし、トレリーフは2カ月後に“効果が出て、効いてきました”と言われ人もいます。薬によっては、2～3ヶ月待たねばならないこともあります。

Q2, 奥さんが代弁 : トレリーフのことですが、主治医の勧めで2週間、朝に飲んで

いますが、日中は寝てしまうようになりました。

答 : 副作用が出たら使えないですね。トレリーフは睡眠作用があるので、私は夜飲むように処方しています。

薬には、半減期というものがあります。飲んで効果が半分に減るまでの時間を言います。メネシットは凄く短くて1.5時間ですから、3時間後には4分の1になっています。それに対して48時間というものもあります。これだけあると、飲んででもそう簡単には外に出て行かない。トレリーフは長いです。但し効く人には効くし、効かない人には全然効かない。

Q3, ある女性会員のご主人からの相談 ですが；

米ぬかを主成分とする健康食品・「フェルガード」が認知症に対して有効と、ある医師が勧めているようですが、効果の程は如何なものでしょうか？

答 : 健康食品については、メーカーが情報を一切出さないのだから分かりません。レビー小体型認知症に関しては一つの薬が治験中ですが、多分保険に通ります。アルツハイマー向けの「アリセプト」も、レビー小体型に効きます。レビー小体型認知症で幻覚に悩んでいた人が、アリセプトを飲んで、ピタッと治ったという方もおられます。米ぬかの場合、何故効くのか？ 全く分かりません。

〈別口からの情報〉

認知症で有名な先生が勧めておられるのですが、以前は「鉄成分」が認知症に有効とっていて、今回は「米ぬか」が有効とっておられるようです。無効ということが分かればまた沈静化するのではないかと、という情報も入っています。

Q4, ご主人が代弁 : 便秘です、ガスは出した方がいいですか？

答 : 今、研究中です。パーキンソン病になる10年前に便秘になった人のほうがパーキンソン病になりやすい、という論文があります。ところがある先生は、パーキンソン病は動きが悪いただけではなくて、自律神経障害や心臓病疾患も出るし、それは動きよりも先に出るという考えです。

動きの異常が自律神経障害より前に出るのであれば、パーキンソン病と診断される訳で、自律神経障害が動き異常より前に出るということではパーキンソン病とは診断されない。

便秘があるからパーキンソン病になるのか？ 便秘はパーキンソン病の前駆症状なのか？ その区別はつかない。便秘は大腸がんの前駆症状という論文もあったので、便秘は治した方がいいのではないですか。

ガスを抜いた方がいいか？ という質問ですが、空腹の時からガス濃度が高いという人は余り良くない。食べたらガス濃度は上がって、それ以外のときはガ

スが余り無いという人が良い。

Q 5, 女性 平山先生、ありがとうございます。食事中に、なんと幸せなひと時だろうかと、感じっていました。

冒頭のお話して、痛みがとれるというお話を伺って嬉しくなりました。治療が始まると、私を一番に使って下さい。

答: こういう会は、他の難病団体ではありません。パーキンソン病だけです。パーキンソン病は患者数が最も多く、他の団体は数が少ないので会が成り立たない。

Q 6, 男性 私も便秘はひどい方ですが、改善する薬はありますか？

答: パーキンソン病は運動障害だけの病気ではない。歩き難いとか体が固くて痛いとかだけでなく、自律神経にも障害の出る病気だと考えています。頭の中にレビー小体があるからパーキンソン病になるんだという。腸を調べると、出てくる。頭の障害として出るものであれば、腸の問題として出てくるのも当然。だから便秘として出てくるものだから、薬でいろんな方法を考えていかなないとよくならないと思う。できるだけ動いて、食物繊維を多く摂って、水分を摂る、これは健康な人の治療法です。これに【+薬】を取るのが、腸を動き易くする方法。便秘は待っていて治るものではない。

Q 7, 御主人が代弁: 最近の4~5年は、平和な状態にありますが、先日に主治医から「エフピーを止めて、コムタンにしよう」という話になりました。この変更について、先生はどうお考えでしょうか？

答: エフピーとコムタンは効く場所が全然違います。(体の機能図で説明あり) エフピーの使用を止めたのは、認知症か幻覚が出てきたのではないですか？(エフピーはアンフェタミン骨格をもつため、幻覚・幻視が出る可能性がある) コムタンの悪いところは、60-70%の人には効くが、30%の人には効かない(特定酵素を持つ人と持たない人の差)。尿がダイダイ色になるため、効かないと分かれば使用を中止して下さい。

Q 8, 奥さんが代弁: コムタンが効いているか、効いていないか。その判断は？

答: 効いているか、効いていないか分からないという事は、効いていないという事です。良くなったという実感が無い人も、効き目が無い人の部類に入る。コムタンとメネシットが効いているときは手が動いて、効いていないときは下がってしまう。

Q 9, 奥さんが代弁 お医者さんの前とか、今日のような会合に出かけるというときは体がよく動く。薬の回数も4回から5回にしているが、効く時と効かない時の差がはっきりしている。どうしたらいいのでしょうか？

答: 一つは、薬の飲み方が合わないのかもしれない。外来に行く時間に合わせて飲むとするので、そのせいでもある。二つ目は出かけるなどで感情が高まると、頭の中から薬ではないドーパミンが出てきて調子が良くなる。半面、用事が済んで家に帰りホッとして“まあ、これでいいか”と思ってしまうと途端にドーパミンの分泌が止まってしまう。

Q 10, 奥さんが代弁 家の中では動かないというのは、大目に見ていいのでしょうか？

答: ある程度は、大目に見ないといけないけど、一日中誰とも喋らなくなると益々刺激が無くなり、そういう時は誰でもボ～ッとなる。誰かと喋っていないと、活動が鈍ってしまう。

Q 11, 奥さんが代弁 漢字ですが、似ているかなと思えば人偏が無かったり、手偏が木偏になったり、細かいことが違っている。下書きではちゃんと書けるのに、正式に葉書に書こうとすると、どっちだったかな？ということになる。一体、これはどういうことなんだろうと思うんです。これは認知症なのか、本番は緊張して書けないということなのか？レビー小体と言われたことはあります。

答: ある程度は認知症と関係するかもしれませんが。もの忘れがあるので、軽いのがあるのかもしれない。緊張して、どうしても言葉が出ないということもあります。パーキンソンの人で、さっと出ないという事は足が出ないのと一緒で、さっと言葉が出ない。間違えるということは、余りないです。さっと出来ないから、あわてて間違えるのかもしれない。しかし、そういう時は“ゆっくりでいいから、しなさい”と言うのがいいですよ！

以上

3、山田和宏さんの奇術で大笑い

懇談会の締めくくりは、山田さんの手品です。今回もアッと驚きの連続でしたが、私をもっとも驚いたのが、1000円札をアツという間に5000円札に代えるというもの。年金暮らしの私には、喉から手がでるほどの錬金術でした。間もなく卯年ですが、元気で再会できます事を楽しみにしています！

完

今日より明日！

安城市 篤永章子

昭和 36 年、学校の登校時に歩きづら症状から始まり、次第に右腕の小刻みな震えに見舞われました。其れは徐々に悪くなっていくようで、体育の時間は不参加等発生、学校への登下校もつらい日々になりました。その様な状態でしたので市立病院で診察を受けた結果、「20 歳までの命」と告げられたのです。14 歳の時でした。

注射を勧められ近くの病院へ通いましたが、当時は 5 分歩いては休むという歩行でした。挙句左足の靴が脱げる始末で、何度も履き替えました。そのような異常な日々でしたので、看護婦の仕事を選択しました。ところが患者さんに注射をする際、小刻みに手が震えるのです。それを患者さんに指摘され、自信を失い落ち込みました。然し 2 年頑張って准看護婦の資格を取得したものの、活用には至っていません。

母は発症以来、面倒を見てくれています。長期闘病の支えは、母がいたればこそです。何時も母が付き添っての行動でした。昭和 52 年のある朝に自然に頭が震えてきたので怖くなり、名大病院へ急いで行きました。診察の結果 パーキンソン病であることが判明しました。16 年間、原因不明だったのです。投与されたお薬が効果を発揮し、見違えるように健常者の生活に戻れたのです。泣きたいくらい嬉しい毎日が続きましたが、平成 12 年頃から体調の悪さが日増しに目立つのを感じるようになりました。

加齢も当然考えられます。薬が効いていた暮らしと逆転し、近年になっては弟妹の力添えが不可欠な生活状態に陥りました。弟ですが、毎日一度は安否確認のため必ず立ち寄ってくれるし、病院への送迎もしてくれます。また妹は週二度尋ねて来てくれ、掃除から買い物まで快く引き受けてくれます。昨日弟が訪ねてくれた折に、改めて心から感謝の気持ちを伝えましたら、「姉さん、何回も言わなくても気持ちは十分伝わっているから大丈夫だよ」と言われ、思わず涙を流してしまいました。

故丹羽さんとの出会いは平成 13 年春でした。八野前会長在任中の時で、不慣れな名簿作りのお手伝をしているときに、神野さんと一緒に自宅に尋ねてこられたのです。その際の丹羽さんの、真紅のネクタイが今でも鮮やかに心に残っています。会長就任時、「日本一の支部を目指す」ことをスローガンに掲げられました。残念ながら、私にはその意味がピンと来ませんでした。

亡くなる前、最後の会報を握りしめ何度も何度も読まれたそうです。患者の方の手助

けに、精魂費やされたように感じます。そう考えますと、丹羽さんとの会報作りの悪戦苦闘の日々が頭に浮かびました。会報作りのことで、時折電話をいただくことがありました。「今、時間はあるか？」と聞かれ、「患者さんから届いた手紙をこれから読むので、あなたの意見を聞きたい」と言われます。読み終えた後に私の意見を述べますと、「そうか〜、あなたの意見にヒントが得られた！ 有難う！」と喜ばれました。

またある日には、「昨日、歩行困難の患者宅を訪問した。話通り歩けない患者だった。然し俺が付き添い、指導したら歩けたので俺も驚いたよ！」と嬉しそうに言われました。その話を聞いて、患者さんを大事にする丹羽さんの熱意に頭が下がりました。

このようなこともありました。何気なく背広のポケットから切り抜きの新聞記事を取り出されたので拝見しますと、坂口厚生大臣と握手されている記事と写真が載っていたので驚きました。丹羽さんの積極的な行動から、良い結果を生み出した例は数えきれないほどあります。これほどまでにパーキンソン病患者に貢献された丹羽さんには頭が下がりますし、助けられた私も感謝の気持ちでいっぱいです。

数年前までは、心臓病を抱える母もどうにか動いていました。娘の私が言うのもおこがましいですが、頑張り屋の母です。

その母が今では認知を患い、目が離せない徘徊が頻繁です。ひと月に半分ほど施設を利用しますが、時には空き部屋がないと断られるケースもあります。

優しい母だけに穏やかな晩年を送るものと信じていましたが、思いとは裏腹な結果になってしまいました。介護、介護の果てに、自分が病気になってしまって。母がかわいそうでなりません。

施設利用の際、嫌がる母を見るのは悲しくなります。私の病気も相当進んでいますので、心を鬼にして連れ出してもらう日もあります……。老い先短い母に優しく接したいのに、正直言ってすてばちの感情が先立つときもあります……。その反省の繰り返しの毎日です。苦勞かけた母に何もしてやれず、いつも心で詫びる日々です。

幸いにも弟、妹が以前に増して力になってくれますので、精神的にも大変助けられています。弟も妹も家族があり、それを壊しては自分の立場がありません。自分でやれることは極力自分でやろうと肝に銘じています。

私が発症した当時は、パーキンソン病の患者そのものが珍しかったものです。然し、現在では大勢の仲間が病気と闘っていて、何とも心強く感じます。

私自身加齢も加わって以前と比べて体力・気力の衰えは隠しようありませんが、病気の元祖を自称する私は、「待てば海路の日和あり」の心境で、丹羽さん曰く「明るく楽しい毎日」を忘れずに、今日より明日に希望を託して頑張ります！



～苦節 50年の闘病！ 優しい家族の大きな支え～

平成 20 年 2 月のある日、篤永章子さんに電話したときに衝撃の言葉を聞きました。それは、「私は 14 歳のときに、パーキンソン病と診断されました」という言葉です。

信じられない一言でした。うら若き、青春の真っ只中に、まさに悪夢だったであろうとお察ししましたが、返



～最近の篤永章子さん～

す言葉もありませんでした。この苦難の 50 年を、僅か数ページの会報でお伝えする事はとても出来ませんが、同時に掲載されている『自伝記・今日より明日』を読まれて、この『がんばり屋さん』をご覧いただければと思います。

『がんばり屋さん』を開設したときに、最初に思いついたのが篤永さんのことでした。

でも、そこまで公表していいものか、どうか？ というためらいがあって、今まで 掲載を躊躇していました。

しかし当号に寄稿された『お母さん、長生きしてね！』を頂いて、こういう方は絶対にご紹介すべきだという考えに変わったのです。

そういう経緯もあって、昨年末に思い切って篤永さんに手紙を出してお願いしました。結果は案ずるより生むがやすしで、一言で掲載への運びとなった次第です。

一口に闘病 50 年と言っても、どなたにとっても人生の殆どを占めます。その間には運命を恨んだことも、病に苦しんだことも、人生の進路から遠回りせざるを得なかった悔しさ・悲しみなど、我々の想像もつかないほどのご苦勞があつて当然でしょう。平成 20 年に私は近況伺いと会報への寄稿のお願いで電話したのですが、私が電話したのはその様な苦難と試練を乗り越えた後の篤永さんだったと思います。電話口から流れる声にはそういった苦勞話などは一言も口にされず、カラオケが好きだとか丹羽さ

んとの思い出とか、それは穏やかで前向きの話ばかりでした。

いろいろお聞きしていると、丹羽さんとの出会いが大きな意識の転機になったと話しておられます。丹羽さんの入院に驚いてお見舞いに行かれましたが、会報 37 号 (H20.4) で、「会長のお世話で友の会のお手伝いことができました。これが私の一生の貴重な宝物に思えます」と述べておられます。友の会の神野顧問や肥後さんたちの応援もあつて丹羽さんとの交流が始まり、その縁で友の会の手伝いなどをして頂いたともお聞きしました。

長い、長い闘病を支えられたのがお母さんであり、心優しい弟さんと妹さんに恵まれた

ことも大きな支えであったことでしょう。会報 49 号 (H22.2) で、『感謝』と題して弟さんと妹さんにお礼の気持ちを述べておられます。

そういう家族愛についても寄稿して頂きましたが、苦しい中に一筋の明かりをみるような話で、涙を禁じえません。



～篤永さん・妹さん・お母さん～

生前の丹羽さんに尋ねた事がありますが、「想像を超える試練に耐え抜いた篤永さんだからこそ、我々患者として学ぶことが多々ある」と申され、精神的交流が続けられたようです。

運命とは非情なもので、追い討ちをかけるように出てきたのがお母さんの病気です。神様はどこまでお二人に試練を与えるのか？ もう充分ではないかと言いたくなります。病を持った上でのお母さんの介護ですが、当号で「お母さん、長生きしてね」と感謝の気持ちを込めて、切々と訴えておられます。

ここでも近くへ住まわれる弟さんや妹さんによる物心両面での支えが、大きな救いです。家族の絆の弱さが報じられる昨今、実に嬉しい話ではありませんか？

(池田)

追記：篤永章子さんに、エールを頂きました。次にご紹介させていただきます。

篤永章子さんへ

東海市 肥後ひとみ

故丹羽会長から、“若年性の大先輩を紹介してあげる”と言われて、篤永さんのお宅に連れて行っていただき、それから 2～3 度お邪魔をしました。

お母さんと二人暮らしで私達が尋ねるとすごく喜んで頂いて、大好きな家庭用カラオケをやろうと誘って頂きました。陽気で明るい方ですが、ここまで来るには波乱万丈な人生があったものと思います。

でも昔は昔、未来を明るく生きたほうがいいですもんね！ 今はお母さんが病気になられて介護が大変だとお察しします。あまり無理をなさらずに、出来る範囲で介護してあげて下さいね。お母さんへの恩返しので、介護頑張ってください。

篤永さん

東海市 神野久美子

初めて篤永さんに会ったのはもう4年前になるのでしょうか。丹羽さんが、「今日は篤永さんに会いに行くと連絡をしてあるから」ということで訪問しました。玄関のドアを開けた徳永さんが、丹羽さんを見て「ピンクのシャツがとても似合っている。いつもそんな恰好をして来ないのに今日はどうしたの？」と言われました。丹羽さんもニコニコしてとても嬉しそうでした。

篤永さんのお母さんも元気で、4人でいろいろ楽しく語り合いました。パーキンソン病は十代での発症ということでしたが、お勤めもしたし結構遊んでいたと明るく話してくれました。苦労されたこともたくさんあったでしょうが、そんな話はあまりされなくて笑顔がとても印象に残っています。

昼食の時間までにはまだ早かったのですが、お寿司を取ってくださり遠慮なくいただきました。その後カラオケをすることになって丹羽さんが何曲か歌って楽しい時間を過ごしました。篤永さんが焼いたホットケーキも御馳走になり、残りは持って行ってと包んでくださいました。返って気を遣わせてしまい申し訳ない気持ちになりました。

帰りの車中、「篤永さん親子は懸命に生きている。何か困ったことがあればいつでも言ってくるよう伝えてある。一度困ったと電話があった時はすぐ駆け付けて解決してあげたこともあった」と丹羽さんから伺いました。

丹羽さんが入院中に、「篤永さん親子が大変な中、タクシーでお見舞いに来てくれた」と喜んでみえました。丹羽さんは一番嬉しかったと言ってみえました。そういえば丹羽さんが、篤永さん親子のことを書いた会報がありますが、よほど嬉しかったのだと思います。

丹羽さんが亡くなってしばらくしてから、私一人で篤永さんに会いに行きました。丹羽さんは、奥様に見守られながら、最後まで丹羽さんらしく生きられたことを伝えたかったのです。二人で丹羽さんの思い出話をしましたね。丹羽さんはふらっと来てはくつろいでいたということでした。篤永宅は丹羽さんにとって、とても居心地の良い場所だったのだらうと思いました。

発症から50年になるということで、愛知県パーキンソン病の皆さんの先駆的な存在の篤永さん。今ではお母さんの在宅介護をされているとお聞きしました。自分の身体

も思い通りにならないことが多々ある中、頭が下がる思いです。でも、お母さんはとても喜んでいらっしゃると思います。長年住み慣れた家で娘さんと一緒にいられるのですから。篤永さん、丹羽さんのATMを思い出してくださいね。応援しています。

篤永さん、一緒に頑張ろうね！

緑区 山尾佐知子

闘病50年とお聞きしました。よく頑張ってこられましたね。私は篤永さんに直接お目にかかったことはありませんが、一言お話したく思います。

篤永さんはパーキンソン病そのものが公知されていない時代からで、病名が分かるまでには大変なご苦労がお有りだったとお察しします。そういう方たちが礎になって、今があるのだということを痛感します。

生きている限りこの病気と共に過ごさねばならない。目が覚めてから夜寝るまで、痛い痛いと言いながらの一日です。でも私は、どんなに辛くても用事を作って外に出かけるよう努めています。(もっとも、主人が連れて行ってくれるのですが)。

篤永さんを範として、愚痴を言わず、弱音を吐かず、病気に負けず、毎日の中で楽しみをさがして、病気に立ち向かっていきたいです。一緒に頑張りましょうね。

以上



gsk GlaxoSmithKline
生きる喜びを、もっと
Do more, feel better, live longer

グラクソ・スミスクラインは、研究に基盤を置く世界をリードする製薬企業です。抗うつ剤、喘息治療剤、抗ヘルペス剤、片頭痛治療剤、アレルギー性鼻炎治療剤、消化性潰瘍剤などの革新的な医療用医薬品や「コンタック」「アクアフレッシュ」「ポリデント」などのコンシューマーヘルスケア製品を通じて、人々がより充実して心身ともに健康で長生きできるよう、生活の質の向上に全力を尽くすことを企業使命としています。

グラクソ・スミスクライン株式会社
〒151-8566 東京都渋谷区千駄ヶ谷4-6-15 GSKビル
<http://glaxosmithkline.co.jp>

長生きしてね、お母さん！

安城市 篤永 章子

母の生命力は、驚嘆の一語に尽きます。そんな母の口癖は、「83歳まで生きれば本望」と言っていたことです。

それが、91歳の長生きです。普段は全く支障の無い暮らしの母でしたが、その母が私の目の前で倒れて11年になります。

その11年前のある風呂上りの日に、母の異常な様子に目が奪われました。その異常にもしかしたらとっていると、案の定突然母の痙攣が始まりました。ものの数分で痙攣は収まりましたが、母の体はびくとも動きません。

私は思わず、「死んだ！」と直感しました。怖さと心配の中、何気なく左の肩を2回ポン、ポンと打ちました。その瞬間、母は大きく息を吐きました。

救急の担当医から、「普通なら今日はお母さんの命日だったけど、娘さんに助けられましたね」と担当医も驚いたほどの本当に奇跡の生還でした。

生還したとは申せ、残念ながら母は元の生活に戻ることはできませんでした。障害を抱える身となりましたが、私はそれでも実に嬉しかったです。

思い起せば、私の長期療養を支えてくれた優しい母です。今では認知症も発症し、代わって私が介護につく立場になりました。その様なことから、弟妹の応援も今まで以上に深まってきたことはいまでもありません。長年私を介護してくれた母、一生懸命私たちを支えてくれた弟、妹に感謝するばかりです。

認知の介護は大変です。私が優しく接しようとするでも、どうして、どうして、思い通りには運びません。最近特に徘徊する母の後を私は追うこともできないので、デイサービスとショートステイの利用に踏み切りました。

その折にお付き合いの長いケアマネさんが気遣って下さり、母の説得に一役買って下さるので大いに助けられています。母の感情は様々に変化します。そんな母ですが、長生きして欲しいといつも願っています。

母は3月3日生まれ。来年92歳の誕生日を迎えるまで、長生きしてネ、お母さん！

私は来年4月で半世紀に及ぶ病歴になりますが、ここまで来れたのも故丹羽会長からいただいた励ましと勇気のお蔭です。改めて、感謝申し上げます。

注 篤永さんは14歳でパーキンソン病を発症し、ご自身の闘病に50年。お母さんの介護と立場が変わって11年。丹羽さんの薫陶を受けた事で頑張って来られたと以前にお聞きしたことがあります。誠に信じられないほどの境遇ですが、信じられないほどの元気さで現実に立ち向かっておられます。優しいお母さん、弟さん、妹さんに恵まれて何よりでしたね。(池田)

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

**お子さまの
描いた絵を
絵本に!**

想像力豊かなお子さまの
絵を1冊の本にしませんか。
誕生日や卒園等の
贈り物にどうぞ。

**1冊から
作れます**

一粒書房 検索

有限会社 **一粒社** 出版部 TEL0569-21-2130
ICHIRYUSHA 〒475-0837 半田市有楽町7-148-1 FAX0569-22-3744

11月24日はDBS手術記念日

瑞穂区 太田 浩子

1、パーキンソン病と診断されて

左手のかすかな振戦から、パーキンソン病と診断されたのは50代の初めでした。それからおよそ17年。この病気に関する情報を得ようと「友の会」に加入し、役員のお手伝いもさせていただきましたが、当時は病状もさほど深刻ではありませんでした。しかし、病気はゆっくりとではありますが、確実に進行しました。Lドーパはネオドパストン、メネシットなど試行錯誤の末、ここ数年はマドパー。アゴニストもカバサル、ペルマックス、ビ・シフロール、コムタン、エフピーなどを経て現在はレキップを服用しています。また動きを良くするため4年ほど前からアーテンも処方してもらっています。5年前には40日間、薬の調整入院もしました。

2、手術直前の状態

最近マドパーは1日5～6錠となり、ジスキネジアが激しく、オン・オフの間隔も短くなってきました。

平成22年7月の診察時に、かかりつけのリハビリセンター附属病院神経内科堀本佳彦先生から「一度DBS手術の説明を受けられたらどうでしょう。名市大の梅村淳先生に紹介状を書きますよ。納得出来なければ断られてもいいです」と言われました。5年前の薬の調整入院の時にもその手術の話があり、梅村先生のお名前や実績についてはうかがっていました。

「太田さんはこの手術に向いていると思う」と当時の主治医の先生からも言われていました。だが、この時点では頭蓋骨に穴を開けたり、胸部にパルス発生のバッテリーを入れることには正直抵抗感があり、薬で何とかならないものかという思いがありました。しかし、薬の量や種類も増えて、その調整だけではもはや限界と感じるようになってきました。

3、名市大で説明を受ける

名古屋市立大学病院に電話したら、梅村先生の外来診察は月曜日だけとのこと。8月2日(月)9時にタクシーで出かけました。午前中は駐車場が混雑するとわかっていたので、ところが午後1時～1時30分の予約となり、いったん帰宅して出直すことに。実際は2時過ぎから1時間以上にわたって説明をお聞きしました。冒頭、梅村先生は「長時間お待たせしてすみません。きちんと説明したかったので、ゆっくりとお話しが出来るこの時間になってしまいました。」と言われ、人間的にも大変誠実な先生との印象を持ちました。

4、梅村先生の説明内容(要旨)

- ・この手術は、パーキンソン病を根治するものではない。しかし、Lドーパの量を減らすことが出来る。その結果、ジスキネジアなどの症状が改善される。ジスキネジアは相当のエネルギーを消費するので体重減少につながるが、手術を受けた人は体重を回復しているケースが多い。
- ・言語活動やよだれ、便秘症状など身体を中心線部分の症状は改善が期待出来ない。
- ・リスクが全く無いわけではない。今まで200人ほど手術してきたが、2人の方に脳出血などのトラブルがあった。しかし、生命に別状は無く、この方々も現在は元気に生活してみえる。
- ・頭蓋骨は局部麻酔をしてドリルで穴を開け、電極を脳深部の視床下核に埋め込む。今はコンピュータなど機器が非常に発達しており、その位置を正確に特定出来る。
- ・電極の埋め込みを局部麻酔で行うのは、手術の途中で反応を確かめるためである。
- ・胸部にパルス発生のバッテリーを埋め込み、そこを電極をリード線でつなぐ。これは全身麻酔で行う。バッテリーは有限で数年後に入れ換える。その手術は15分ほど出来る。
- ・退院後は月1回程度、3か月ほど電気の調整などのため通院してもらう。
- ・今(8月2日)、手術を申し込んでいただくと、10月半ばの入院となる。

5、手術をお願いする

腹の中では手術を決意して梅村先生のお話をお聞きしましたが、お盆も近く子供たちが帰ってくるので相談した上でご返事し、再診の予約をして帰宅しました。子供たちは、いともあっさり賛成してくれました。

8月16日の再診では「よろしくお願ひします」とお伝えし、梅村先生からは「11月15日入院、24日手術、術後の経過が順調なら12月半ば退院、それまで骨折などしないように注意して下さい」と言われました。申し込みが2週間遅くなったら、入院が1か月先になり、それだけこの手術を受ける人が多くなっているのかと驚きました。

ところで、実は7月末から右の腰が痛み、足にしびれを感じるようになりました。リハビリセンター附属病院整形外科でMRIを撮ってもらったら脊柱管狭窄症とのこと。梅村先生にお伝えすると「DBS手術では治らないので、入院までに整形外科の

診療で良くなるようにしてきてください」と言われました。整形外科で処方されたオパルモンやノイトロピンを服用したり、痛みやしびれをとるための点滴を継続してもらいましたが、好転しないまま入院の日を迎えてしまいました。

6、入院する

11月15日午後2時、入院手続きをとりました。お薬手帳を持って薬事課に服用していた薬を報告。「手術前日までは今までの病院で薬を出してもらってきてください」と言われていたので、封筒に薬を種別に小分けし、それぞれ薬名と錠数を書いて持参しました。

主治医は梅村先生と岡 雄一先生のお二人です。13階北棟の4人部屋に入りました。建て替えられて6年目、JRツインタワーなど眺望が良く、部屋ごとのトイレのほか、近くに車椅子で入るに十分なスペースのトイレもあります。

手術までは必要な検査の連続です。リハビリもあります。途中の土日は外泊許可となりました。

7、手術同意書に署名捺印する

11月19日、夫と二人で梅村先生から手術の詳細や段取りにつき、資料をもとに説明をお聞きしました。8時に部屋を出て、9時から手術。午後1時には終了し回復室へ、その後2時には個室へというスケジュール。

以前に読んだ手記には6～8時間とあったのでお尋ねすると、最近スタッフも慣れてきて早く出来るようになったとのこと。夫の持っていたハロックスの袋を見られて、先生のロンドン留学やアメリカ・ペンシルベニア大学での研修のお話も聞けて楽しく、手術に対する不安も次第に薄らいでいきました。

「手術で良くなれば海外に出かけてください」とも言われ、手術や輸血の同意書に署名捺印しました。

その後、部屋に麻酔科の先生もみえて説明を受け、同様に同意書に署名しました。

8、11月24日 いよいよ手術

8時に部屋を出るということで、夫は7時過ぎに、義妹たちも8時までに到着。梅村先生が来られて、「今日はがんばりましょう」と声をかけてくださいました。

準備室で頭部にフレームを装着。9時に手術室、ターゲットの特定、最初は局部麻酔、電気ドリルで頭蓋骨に穴を開けます。その時、他の人の手記ではヒューンという音が聞こえたと言われていましたが、私は仮眠状態であったのか全く聞こえませんでした。だが先生の呼びかけには反応したようで、手術は中断されることなく進められたようです。

第2段階の胸部へのパルス発生器の挿入と電極へのリード線の手術は全身麻酔でしたので全く覚えがありません。

予定通りに終了し、ナースステーション近くの個室に移ったのは午後2時頃でした。CTの結果も良好で手術は無事に終了したと先生から報告がありました。先生の指示で、この日は夫が付き添い、簡易ベッドで泊りました。

夜中も看護師さんが時々みえて、「名前を言ってください」、「日付けが変わりましたが今日は何月何日ですか」、「ちょっと目を見せてください」などと尋ねられ、その都度夫も目を覚ましたようで寝不足だとこぼしていました。

9、手術直後の4日間

主治医の先生方が病室に来て様子をみてくださいます。点滴も少なくなり、導尿管もとれたので歩いてもよいのですが、歩けそうにありません。翌日は朝食から普通食。消化器の手術ではないからでしょう。

薬は5～6錠服用していたマドパーは1日1.5錠（毎食後0.5錠ずつ）に減りました。他にレキップは朝夕、メチコバル、ミオナール、リーゼ、整形のオパルモンは毎食後、ノイトロピンを朝夕、朝食後だけアーテンと抗生剤のクラビット、就寝時にリーゼ、そして時々便秘薬をお願いしました。

パルス発生器から電極への電気はごく微弱ということでした。個室のトイレにも車椅子を使用。介助が必要です。しかし、あれほどひどかったジスキネジアは全く出ませんでした。

梅村先生がみえて「ちょっと歩いてみましょう。」と支えられて廊下へ出ましたが、10mほどで終わってしまいました。

10、術後のリハビリ始まる

週が変わり、術後5日目の11月29日からリハビリが始まりました。朝、梅村先生がみえて電気を調整。午後4時半頃、再度先生がみえ、「歩いてみますか。歩行器を持ってきましょう」とキャスター付きのものを用意してくださいました。

廊下を80mほど歩きました。「足はかかとから着くようにして、大きく踏み出しましょう」、「途中止まったら、あわてないで態勢を整え、ゆっくり踏み出しましょう」、「身体をやや前かがみにすると腰の痛みには楽ですよ」などとアドバイスしてくださいました。

時にすくみ足になったり、突進しそうになったりしながら、術後初めてこれだけ歩くことが出来ました。

1週間で抜糸。この頃から多少動きや表情が良くなったと言われました。しかし、まだまだ動きが先生方が期待してみえるレベルに達していないということで、週末の金曜日、12月3日からマドパーを1日3錠にして様子を見てみようということになりました。1.5錠から一挙に倍になるのですが、「こうした思い切ったことは入院中でないと出来ません」という岡先生の説明になるほど納得。なお他の薬はレキップ、ア

ーテンは今まで通り。ミオナール、メチコバル、クラビット、リーゼが無くなり、就寝時はマイスリーとなりました。

この12月3日は、術後初めて軽いジスキネジアが足に出てパルス発生器の調整をしてもらいました。梅村先生からは「これからが我々の本当の勝負です。必ず良い状態にもっていきます」と力強い激励の言葉をいただきました。

12月最初の土日は外泊が許可されました。病室から夫の車まで杖を用いて歩くことが出来ました。

11、最良の状態を目指して

外泊中、両足に振戦が出ました。病院に戻った12月6日の朝、このことを梅村先生にお伝えすると、パルス発生器の電気を調整してくださいました。しかし十分には良くなりません。「振戦については最後に調整します」と言われました。

午後のリハビリ室への移動は往復車椅子です。歩行訓練は背中を支えられながらですが、まあまあ歩くことが出来ました。

夕方、かなり激しいジスキネジアが出ました。30分位続いたのでしょうか。ちょうど親戚が見舞いに来てくれていたのですが、その動きに驚いたようでした。それがおさまった頃に梅村先生が来られ、電気の調整をしていただきました。「どうしてこういう動きが出たか私にも分かりません。いろいろなケースを見てきましたが、まだまだ患者さんから学ぶべきところが多いです」と言われました。この一言に先生のお人柄が凝縮されていると思いました。

夕食後のマドパーを今まで通り1錠服用するかどうか検討していただきましたが、「表情や声の大きさなど、以前より元気が感じられるので、やはり1錠飲みましょう」と指示されました。そして「自分はまだしばらく病院に居ますので、もし激しいジスキネジアが出たら看護師に伝えて呼んでください」と言われました。

それ以後、軽いジスキネジアはありますが、気になるほどではありません。確かに表情や動きは良くなっていると実感出来るようになりました。あの激しいジスキネジアは何だったのだろうという感じです。この病気は実に複雑で微妙だと改めて思い知らされました。

12月8日、振戦やジスキネジアはほとんど見られなくなりました。脊柱管狭窄症による痛みから車椅子を無くすわけにはいきませんが、パーキンソン病そのものの症状はあまり気にならなくなってきました。夕方、梅村先生がみえて「表情が以前と全く違いますね。次の土日も外泊でいきましょう。調子が良ければ15日水曜日に退院出来るでしょう。それまでもう少し様子を見させてください」と言われました。そして「退院したくなりましたか?」、「はい」、「病院生活が退屈になったということは、良

くなったということですよ」と言われました。

12月10日から再び4人部屋に移りました。最良の状態を目指して、パルス発生器の電気の微調整と歩行訓練などのリハビリが続けられ、予定通り入院からちょうど1か月で退院となりました。

脊柱管狭窄症による右腰の痛みさえ無ければ、相当程度普通の生活が出来るのではないかと思います。

12、入院費用について

パルス発生器のバッテリーが1個約160万円と聞いた時、手のひらに入るサイズの40グラムほどのものがと大変驚きました。私の場合、それが2個入っているのです。ちょっとした普通乗用車並みの値段です。これが自己負担だとしたら簡単に手術は受けられません。

幸いに保険適用で特定疾患医療給付事業の受給者認定を受けており、入院費用は個室の料金と食事代だけですみました。しかも限度額があって、負担はその範囲内ですから助かりました。

もしパーキンソン病が難病指定からはずされるようなことがあったら、本当に大変なことだと思います。こうした手術などを受けることが出来る人はごくごく一部の経済的に恵まれた方に限られてしまうことでしょう。

国会への請願署名などの取り組みが如何に大切かと改めて痛感した次第です。

なお、病院への支払いのほかに、例えば、細菌感染を防ぐために手術の前に頭髪を短くカットしてしまうので、帽子やウィッグなどを整えたりするなどの出費は必要になります。

13、手術を終えてみて

手術前、夫は頭蓋骨に穴を開けることに不安を感じていたようですが、私は胸部にバッテリーを埋め込むことの方がむしろ嫌でした。

しかし、無事に済んだから言えることかもしれませんが、ジスキネジアなどの症状がほとんど無くなってみると、もっと早く決断していれば良かったという気がします。

最初に梅村先生の言われたように、病気そのものを根治する手術ではないにしろ、症状が軽くなり、よりクオリティの高い生活が可能になるとすれば、その方がいいに決まっているのではないのでしょうか。今から思うと、迷っている時間が長過ぎたようにさえ感じています。

私にとって、11月24日はDBS手術記念日となりました。

秋の一日交遊会を終えて

街路樹の紅葉がピークを過ぎようとしてあと一歩で師走になろうかという11月29日(月)に、名古屋市北区の北生涯学習センターで一日交遊会を開催しました。いつもこの一日交遊会の講師を引き受けて下さっている『音楽療法』の鶴飼先生、『リハビリ体操』の埜口先生のご指導を受け、病気と正面から立ち向かい、それを乗り越えようと“友の会”の会員だけでなくご家族様方もご参加いただき、38名の方がレッスンに励みました。

今回は、いつも昼食後に開催していた「お話し会」は、お休みさせて頂きました。『音楽療法』&『リハビリ体操』についてまとめてみましたので、参考にして頂ければと思います。

幹事：森 久子 山本芳夫 山本妙子

1、午前の部 … 音楽療法：鶴飼久美子先生

	目的	方法
レッスン1	声を出すための準備	① 顔のマッサージ ② 口を大きく開ける ③ しかめっ面をしたり、緩めたりする ④ 頬を膨らませ、右⇄左と空気を移動させる ⑤ 口をすぼめて息を吐く
レッスン2	発声：口の筋肉強化	① ウ～、イ～ (はっきりと) ② パッ (一気に) ③ タッ (舌を噛むように) ④ カッ (口を大きく開けて) ⑤ ウ・イ・ス・キー、
レッスン3	発声：喉・肺の鍛錬	① 大きな声で、出来る限り長く「アー(→)」 30秒以上、これを一日に15回目標 ② 最初は低音で、すぐ高音に移る 「アー(↑)」出来る限り、長く続ける ③ 最初は高音で、すぐ低音に移る 「アー(↓)」出来る限り、長く続ける

◎【歌をうたう】…… 全員で合唱する

レッスン1～3の発声練習をしたあと、レッスンには最適との「まっかな秋」を最初に、他7曲を全員で大きく口を開けて合唱。その中には今回初めて手話を取り込んだ曲もトライし、鳴り物を使った曲もトレーニングに入っていました。

2、午後の部 … 矯正器具の紹介・リハビリ体操：埜口義広先生

2-1、便利な器具の紹介

(1) リハビリ体操に入る前に司会者の森さんより、背中を丸め前屈みの姿勢の「矯正器具」の紹介がありました。百貨店で見つけたものから病院で作られたものまで披露。

埜口先生からの補足説明は、パーキンソン病には ①振戦 ②筋固縮 ③寡動/無動 ④姿勢反射障害 の4大症状があり、その④の矯正が目的。左右の肩甲骨の直線上にタオルを使って背中を伸ばす。

(2) 新しいタイプの歩行器の紹介(友の会会員の方が使用中)

車椅子のような形で幅が調節できるので、奥外・屋内で使用できる。

2-2、リハビリ体操 … 埜口義広先生

内容	方法
① 手首の運動	左手を右手で包み、手首を手前に倒してクリッ、クリッと曲げる。左右の手を変えて繰り返す。
② 指の運動	両手をパーにして上に突き出す。指の第3関節を曲げて、手の平のタイラな部分に4本の指がくっつくか？ (つかない人はシャツのボタンが止められない)
③ 足の運動	椅子に乗ったままで、左右の足を交互に上げ、下げする。 (転倒防止筋肉をつける体操。歩行ではつかない筋肉)
④ ひねりの運動	椅子の後面に立ち、椅子の左肘付きを右手でつかんで、後ろを振り返る。 次いでその反対の右肘付きを左手でつかんで後ろを振り返る。 このひねりの運動は、寝返り・起き上がりに必要な体操で、パーキンソン病の患者さんにとって、重要なリハビリです。

⑤ ボッチャーゲームで体を動かし、お開きになりました。

* 鶴飼先生、埜口先生、いろいろなアイデアを織り込んだ声と体のリハビリ、ありがとうございました。参加頂きました皆様、お疲れさまでした。病気と正面から立ち向かい、どうにかして打ち勝とうといろいろ工夫されておられる皆様方のお気持ちがよく分かりました。一日交遊会は、リハビリで体力改善に努め、皆と会って情報の交換をしたり、話すことでストレスを解消する場でもあります。残念ながら今回参加できなかった方も、是非遊びに来て下さい。一同、お待ちしております。

山本芳夫

仲間のおかげで這い上がった私

安城市 林 三紀子

新年あけまして、おめでとうございます

一昨年寒い冬から昨年の猛暑で最悪の体調になり、初めて「生きていてもつまらない」という気持ちにおそわれて落ち込み、引き籠りがちになりました。仲間から電話があっても、舌の回らない会話が嫌になり、私の方から電話することも自然と無くなっていきました。

過ぎ易い秋になったある日、遠く春日井と緑区の方が心配して容態を見に来てくれたのです。二人にお会いして最初に声を掛けられたのが、「遠くから友の会の活動に来てくれていたのね」というねぎらいの言葉でした。

「元気そうに見えるけど、どんな体調なの？」と聞かれ、「水もご飯も飲み込み難いし、グップが出ない。外を歩けない」と悩みを打ち明けると、二人は「皆、一緒だよ。ほら見て、この傷は転んだ時の傷。貴女にはひとつも傷が無いじゃない」と励まされ、外に出てみることにしました。

私の住まいの周りには田畑が多く、車が通らない農道もあって三人で歩きました。

「もっと手を振って！」と気合を入れられました。言われるままに大手を振ると、まるで兵隊さんのように歩けるのです。ここから私のピンチがチャンスに変わりました。

要介護Ⅰの介護認定を受け、デイサービスを週2回と訪問リハビリで歩き方、立ち方を教わり、トレーニングを重ねることでようやく笑顔を取り戻せたのです。

デイサービスにはいろいろな病の方が利用されておられ、「辛いのは私だけじゃない、頑張ろう！」と勇気と希望を持ち、自分にも負けない気持ちになりました。

ある病院で、16才から病と上手に付き合っている仲間に出会い、彼女は上手に化粧し、お洒落で笑顔のステキな方でした。

会話している内に彼女は昔の事を思い出したのか、涙をこぼしてくれましたが、「私、泣けないんです」と言うと、「貴女は強い人ね。もう大丈夫！ また会いましょう」と優しく答えてくれました。

今は風の無い日を選んで歩行器で散歩をし、近所の人に出会うと挨拶もできます。今まで見えなかった風景が、はっきりと見えるようになったのです。

しかし今度は年の暮れから立ちくらみを感じ、元旦は孫達と遊んであげる事もできず、またスランプに陥りましたが、「今までも大変な時が何度もあった。でも必ず良くなった。だから今度もきっと良くなる。幸せっていつでも身の回りにあるものと思っている。その幸せに気付いた人だけが幸せになるんだ。毎日ちょっとした幸せに出会ったらいいね」という若年性の仲間の言葉が、私を救ってくれました。

この言葉を心の糧に、今朝も主人と20分の散歩へ出かけました。ありがとう！

高知の「つばさの集い」も頑張ってるよ！

高知県日高村 山中 史枝

～高知県便り～

「つばさの集い」

H23.2:55号

愛知県会員の皆様、お元気ですか？ 素晴らしいご活躍に感動しております。

いつも暖かい会報を読ませて頂き、私共にとっては良薬として、またお手本として歩んできた一年でした。昨年6月の大阪大会では、高知県支部の活動展開について愛知県会員の方々からたくさんの励ましのお言葉を頂き、さっそく高知に帰って実行してまいりました。

振り返りますと、7月の『つばさの集い・交流会』の発足をはじめ、会の内容も回を重ねる毎に充実した集まりとなってきました。友の笑顔が私たちのエネルギーとなり、生きがいを感じて、逆に仲間感謝の気持ちで一杯です。

この今の気持ちを仲間にもどのように伝えようかと考えました。ふと思いついて、12月11日に忘年会を計画していましたので、その席で手元にそっと手作りのお菓子と手作りのしおり（メッセージ）を添えて見ました（別記）。

少し恥ずかしい仕上がりでしたが私の心を込めて1年間お世話させて頂いたことと、皆さん仲間が増えステキな笑顔の集まりが出来ました事等々に対して、たくさんの「ありがとう」を形にしてみました。

すると思いがけない喜びの笑顔を頂き、大いに感謝でした。それは、このしおりに皆の思いが込められていたからです。

このような気持ちで日々活動できたのも、あのときの愛知県支部の皆様との出会いと愛知県支部会報の賜物だと感謝申し上げます。高知県も頑張っている旨のお知らせをたく、ペンを取りました。

お蔭さまで昨年一年間の締めくくりがしっかりと出来ました。今年は名前のごとく大きなつばさを広げ、大空を羽ばたきたいものです。少し夢が大きすぎかな？

それではますます寒さ厳しい折からお気をつけて、皆様にとって良き新年のスタートとなりますよう、御祈念申しあげます。

編集部より

山中史枝さんは、今枝清美さんの「友の会」の詩に曲付けされて歌っておられます。6月の大阪大会でお会いした時に、「高知の仲間たちと、高知を盛り上げよう」と熱っぽく語っておられました。見事に「つばさの集い」を立ち上げられ、自然に高知の流れをつくっておられます。皆様の人徳がそうさせたものと敬意を表します。 (池田)

明日も 楽しく 毎日を

今も いろいろと 大切に！
昨日という日を悔やまずに！

一輪の花のように
有まるとのぼりて美しく
赤い心

心に太陽 唇にはほほえみ

明日も 楽しく 毎日を
今も いろいろと

大切に！
大きな心で仲間と笑顔で語り合うこと

日常生活がリハビリ
リハビリが日常生活

いつも 楽しく 毎日を
努力を惜しまず耐えよう

プラス思考で
希望と勇気を

私にどう価値ある人生

いつも 好奇心と
大 持ち合わせ
私にどう価値ある人生

今日も いろいろと
笑顔で

大切なあなたへ 明日も 夜明けが
来る

前向き人生 突走れ
明日も 明日も

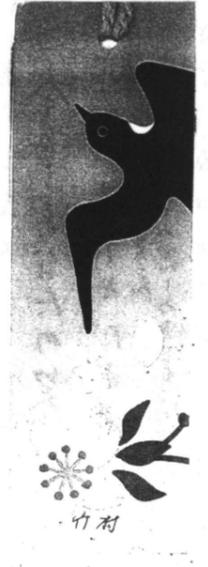
信じて がんばり 意欲が くる

今日も 一日 友と一緒に 前向き人生
感謝を送る

ありがとうの心

ニコニコの あなたの 笑顔

美しい 笑顔
昔も 笑顔と 絶やさない



明日も 楽しく 毎日を
みんなと一緒に
希望を持ち 命のある限り

プラス思考で
希望と勇気を

昨日という日を悔やまずに！
手にしよう！

いつも やさしい 心の 杖
ありがとう
友と一緒に 前向き人生 突走れ

趣味 口実と 喜び 見つけ
幸せを感じて
笑顔で 語り合う

辛い時でも 笑顔と 絶やさない

今日も あなたの 笑顔
涙子 笑顔と 喜び 見つけ
辛い時でも 笑顔と 絶やさない

趣味 口実と 喜び 見つけ
幸せを感じて
笑顔で 語り合う

辛い時でも 笑顔と 絶やさない



ありがとう
感謝の心で

今日も 一日
身体 毎日 ぶら下り 体操
自分の体は自分で守ろう
上手に出来たら
ニコニコと

ありがとう
感謝の心で

今日も 一日
身体 毎日 ぶら下り 体操
自分の体は自分で守ろう
上手に出来たら
ニコニコと

ありがとう
感謝の心で

今日も 一日
身体 毎日 ぶら下り 体操
自分の体は自分で守ろう
上手に出来たら
ニコニコと

ありがとう
感謝の心で

今日も 一日
身体 毎日 ぶら下り 体操
自分の体は自分で守ろう
上手に出来たら
ニコニコと

今日も あなたが
いちにち 笑顔で
いられましょう
希望を持ち 命のある限り

今日も いろいろと
大切に！
ありがとう

ナイチンゲール物語

蒲郡市 佐々木義祐

一、神出鬼没

百花繚乱という言葉がある。私が入院しているこの病院は、まさにこの言葉がピッタシのところ、なぜこんなにも若くて綺麗な看護師さん達が、また人手不足のこの時代に集まってくるのか、それに皆さん方が意欲満々、個性豊かな人達の集まりでもある。ある切り口から、こっそりその秘密を教えましょう。

私は今、パーキンソン病という難病におかされて入院生活を余儀なくされ、少々動きがじれったく感じられる患者の立場にある。

何かをやろうとしても言葉が浮かんでこない、体が動かない、何か困った時、まるでアラジンの魔法のランプのように介助者がサッと目の前に現われ、消えて欲しい時にはサッと消えるというのが最も理想的である。

実はその様な看護師さんがいるのです。パーキンソン病は、急に動きが止まったり、歩き難くなったり、手が振るえたり、要は脳神経の命令が正しく伝達できず、筋肉が言うことをきかなくなる事が特徴である。

病室の片隅で何か書き物をしていて、薬を飲む時間をはるかに通り越して体が動かなくなった時など、突然彼女が私の部屋に現われ、「佐々木さん！何か御用はありませんか？」と顔を見せた時、「ワーツ、助かったー」と嬉しくなって思わず彼女を抱き締めてお礼をしようとしたけ

れども、もうその力も無く、彼女はニコリ笑顔で薬を飲ませてくれ、サラッと消えて行った。

またある日の事、他の診療科で診察してもらう必要ができた為、私としては珍しく車椅子に乗せられてエレベーターに乗った。

ところが、途中からドヤドヤと女性の一団が乗ってきて超満員になった。

その為、私たちは一番奥に押しやられ、降りられるかなと心配した。

普段なら大きい声を出せる私もこの病気の為、声が出せなくなっている。

その時、車椅子を押してくれている看護師さんが、ほんの一声（私はもっと大きな声で言えば良いのにと思っていたにもかかわらず）明瞭であるが決して大きい声ではない声で、「ちょっと、通ります」と言ったら、何とその女性群は全員サーッと道を空け、私たちをスムーズに通してくれたではないか！

私は思わず、へエーッと声が出、何故かな？と感心していると、彼女は一言「彼女たちは新入りの実習生なんですよ！」。何と本人はちゃんとしていたわけである。

まさに単純明快、適切表現、頭脳明晰の言葉がピッタリの看護師の先輩としては、その言葉のポイント、タイミング等々、頃合を見計らい成しえた小さいけれど、実に見事な新人教育の一端であります。

改めて彼女の小柄で色白の横顔を車椅子から見上げると、その聡明さがキラリと光って見えた一瞬でもありました。

その素敵な看護師さんは名大付属病院の松浦由季さんで、この人を育てられたも

の静かで上品な、そして要所要所はきちんと押さえておられる看護師長が S・Y さん、副師長が M・K さん。

また、「松浦さんは一言で言えば、どのような方ですか？」と尋ねたら、「気が利く、頭脳明晰な人ですよ」と、ポンと師長さんから即答が返ってきた。

このような看護師さん達がいっぱいいるのが、名大附属病院であります。

二、幼い頃の思い出

ある朝目が覚めた時、真夏であったにもかかわらず大変気分の良い目覚めでありました。何十年も昔の幼い頃の夢を見ていたのです。

そこには優しい母がいて、「さっちゃん、おねしょをしてはいけませんよ！」、やさしくほほ笑みかけておりました。心の中からほんわりするような、本当にやさしい笑顔で語りかけてくれていたのです。

「あー、そんな昔があったなー」としみじみ豊かで悠長な時間を過ごしておりましたが、そこでぎょっとしました。まさか！まさか！と思わずお尻と布団の下に手をあててまさぐってみました。何も濡れてはおりません。周りを見回してもいつもの明るい病室で、ほっとしました。やっぱり夢だったのです。????????????????

三、真夜中の決断

今、私は入院中のパーキンソン病患者。体温の適温がつかめず、非常に困っている闘病中の身であります。

ある真夜中、目が覚めるとぐっしょり汗をかいていました。

とてもこのまま朝まではおれない。そうは言ってもまさかこの真夜中にシャワーを浴びるわけにはいかない。

どうしようもなく困って非常用のボタンを押して看護師さん呼びました。その看護師さんが、「佐々木さん、着替えはありますか？」と質問されました。

「あー、全部あります」（年をとった、足腰の弱っている妻が全部用意してくれて、私やヘルパーさんに説明してくれてあったのです）。しかし、若い看護師さんにそんな手伝いをさせていいものかどうか！といっても病身の自分一人では出来ない。すると、若い看護師さんが「いいですよ！手伝いしましょう…」とサラッと答えてくれた。そこで私も決心がついた。俺は紳士だ。紳士たるべき最後の事だけは守って、彼女の職業意識に甘えてサラッと手伝ってもらおうと、パジャマ、シャツ、ステテコ、後は自分一人で悪戦苦闘。彼女にはあっちを向いてもらい、何とか一人でやり遂げ、後はまた彼女に手伝ってもらい、無事着換える事が出来ました。

一段落した後、私は彼女にちらっと聞きました。「こんなにまでしてもらって、どんなお礼をしたらいいのかな。他の患者さん達はどうしてる？」。そうすると彼女は、「早くお元気になって、退院して下されば、それでいいんです」思わず、涙がこぼれ落ちました。その目の向こうには、何とも清しい看護師さんの笑顔があったのです。

彼女の名前は、三島さやかさんといいます。

主客一体のクリスマスコンサート

毎月1回、音楽療法が名大付属病院・患者の部屋ナディックで開催されています（参加自由）。発語に支障のある方や療法の帰路に自宅前まで来たら歩けなくなった方とか直前に薬が切れて動けなくなった、途中で体が固まり痛い等々いろいろな方が参加されています。みんな目的を持って療法に励んだ成果が、鶴飼先生・鈴木先生・大坪先生の指導を得て、クリスマスコンサート（12月21日）として実を結びました。



～東谷悠子さん指揮によるコーラス～

会場は予想を大幅に上回る100名以上の観客で満席になり、ナディックの係員の方も大急ぎで椅子の追加をして下さいました。

平山先生、鶴飼先生のご挨拶に続いて、いよいよ友の会会員によるコーラスが始まります。

東谷悠子さん（鈴木先生のお嬢さん）の指揮で、「ゲゲゲの女房」のテーマ曲の「ありがとう」をスタートに、「ジングルベル」「赤鼻のトナカイ」「冬の星座」、トーンチャイムによる「聖夜」と続きました。総勢34名が歌う様は

まさに圧巻です。皆の声は段々大きく響き、周囲を圧倒するほどです。一年の成果を身近に感じることができました。

次いで、プロの声楽家である鈴木信子さんによるソプラノ独唱です。鶴飼先生のお友達ということで、急遽馳せ参じて下さいました。

これがプロか？ という、我々とは比較にならない声量に度肝を抜かれました。

「ある晴れた日に」

「トルコ行進曲」

「あわて床屋」と続いて、

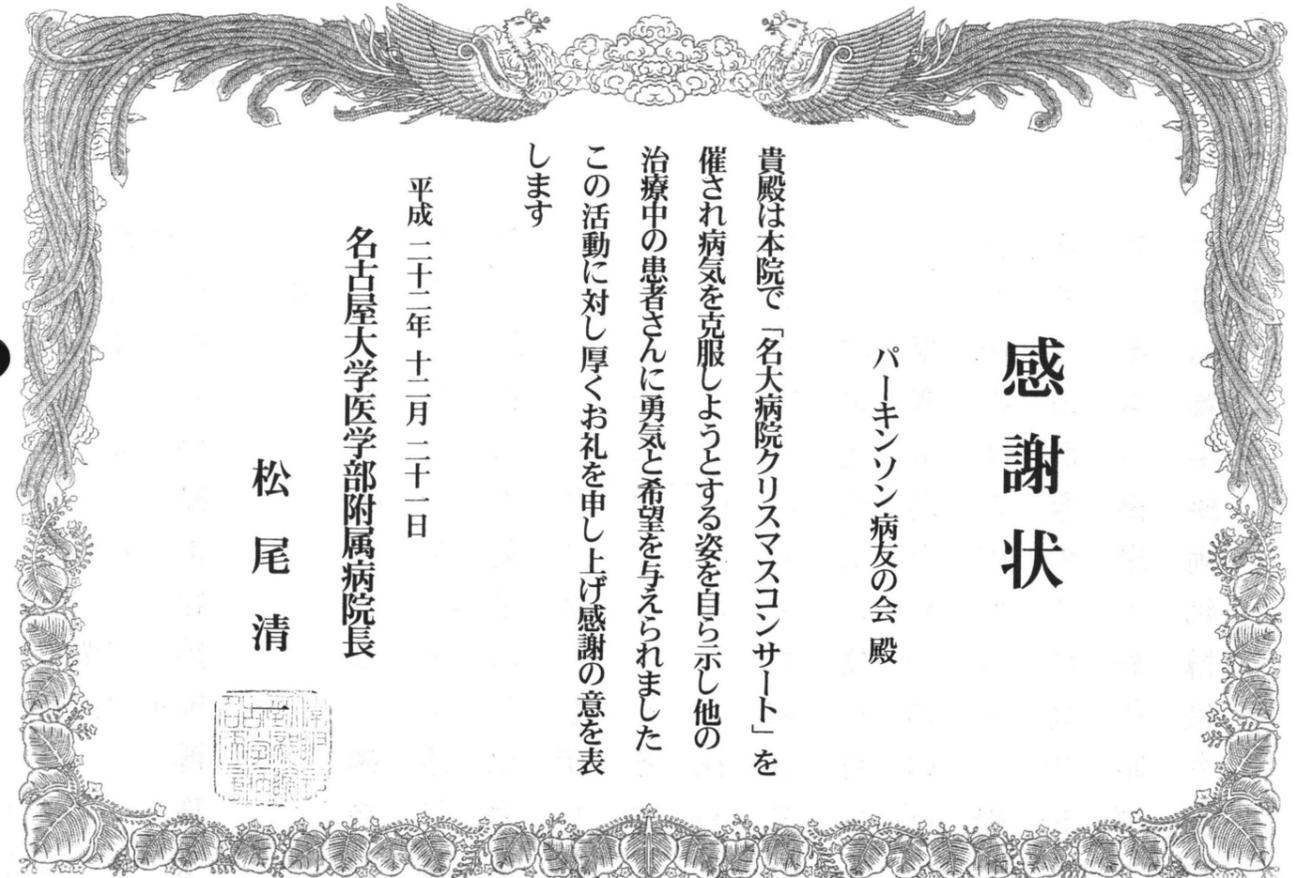
会場の満席のお客さんと一体になって総出のクリスマスメドレー「荒野の果てに」、「もろびとこぞりて」、「おめでとうクリスマス」、「ホワイトクリスマス」は、病院中を揺るがすかの如き圧巻でした。



～ソプラノ独唱中の鈴木信子さん～

なつての総出のクリスマスメドレー「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」は、病院中を揺るがすかの如き圧巻でした。

華やかなコンサートも終わりを告げると、名大病院・松尾院長から、愛知県パーキンソン病友の会に対する感謝状が、平山准教授から益田会長に授与されました。



感謝状

パーキンソン病友の会 殿

貴殿は本院で「名大病院クリスマスコンサート」を催され病気を克服しようとする姿を自ら示し他の治療中の患者さんに勇気と希望を与えられましたこの活動に対し厚くお礼を申し上げ感謝の意を表します

平成二十二年十二月二十一日

名古屋大学医学部附属病院 院長

松尾 清



～名大付属病院 松尾院長からの感謝状～

お世話になっているのは友の会の方ですし、お礼を言うべきはむしろ友の会の方です。今回で3回目のコンサートになりますが、皆一年の締めくくりとして大きな目標になっています。多くの方にお世話になり、ありがたいことです。

皆さんは今年も、楽しいうちにいつの間にか1年間のトレーニングに耐え、目には見えないけど大きな成果を得られたことと思います。来年のウサギ年もピョンと跳ねて頑張りましょう！

【注】鈴木信子さんは、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されています。今回はその一部を歌って下さいました。

名古屋市緑区の生涯学習センターで、月一回開催している俳句会です。会員は24名。指導者は宇佐美魚目先生です。先生は現在病後ですので、ご自宅で選をしていただいています。当日は会員一人一人、五句持ち寄り、互選をしています。一方、集まりました句を先生のお宅へ持って行き、先生に選をしていただいています。以下、魚目先生の選句の一部を紹介します。

お	経	読	む	ご	と	く	に	唯	し	薺	打		ちづるこ
裏	口	の	ど	す	ん	と	寒	の	来	て	ゐ	た	り
福	寿	草	快	復	は	や	き	筆	の	跡			みはる
雑	木	山	の	寒	気	い	よ	い	よ	初	大	師	すい
平	ら	か	に	水	美	し	や	寒	の	入			かよ子
餅	搗	き	の	湯	気	の	中	な	り	人	の	顔	操子
両	岸	の	山	と	な	り	け	り	雪	見	舟		よしこ
紬	よ	く	似	合	ふ	人	な	り	懐	手			紀子
樽	酒	に	人	の	寄	り	け	り	厄	落	と	し	節子(栗田)
橙	や	詩	人	の	生	家	し	づ	も	り	て		節子(河合)
冬	晴	や	こ	の	寺	に	在	る	荷	風	墓	碑	博
赤	福	を	提	げ	て	立	ち	寄	り	寒	見	舞	嘉
古	も	斯	く	て	あ	り	な	ん	若	菜	摘	む	宏
三	輪	山	の	け	ふ	よ	く	晴	れ	て	手	毬	作
人	の	息	雪	吊	松	を	眺	め	を	り			鞠
老	人	の	黙	す	櫓	火	の	あ	か	あ	か	と	英
鶏	鳴	の	天	へ	抜	け	ゆ	く	霜	の	村		敏
か	に	か	く	に	五	十	年	添	ひ	年	明	く	美
手	術	後	の	回	復	願	ひ	春	を	待	つ		富
													士
													子



○ オリーブオイル

日野原重明医師(99歳)は毎朝、オリーブオイルをテーブルスプーンに一杯摂っているそうです。若い頃、コレステロールを下げるために米油などの植物性オイルを飲みだしたのが始まりのようです。オリーブオイルは40年前から使っていて、今は地中海のバージンオイルを使うようになったそうです。

オリーブは小豆島で沢山作られています。野菜ジュースか果汁に入れると飲み易いです。私も早速実行しています。ブロッコリーなどにかけてもおいしいです。

「皮膚が柔らかくなり、きれいになります。シミやシワがあまりないでしょう」と日野原医師はおっしゃっています。また次のようにも。

「心筋梗塞は血管が詰まって起こりますがオリーブオイルを飲むことで血管内壁が滑らかになります。それを私は自分で実験しているのです。でも、テーブルスプーン一杯15グラムで、50キロカロリーあるから、その分ご飯を減らしています。ご飯は一日に軽く一膳です。肉は一日おきに、野菜、果物を沢山いただきます」と。イタリア人は油っこいものを食べているのに心筋梗塞があまりないそうです。アメリカやドイツ、北欧は多いそうです。イタリア人はバターではなく、オリーブオイルを使って、パンもオリーブオイルに浸して食べるそうです。

『たっぷり生きる』日野原重明・金子兜太共著 角川学芸出版 1470円より

○ 枇杷の花 その後

12月いっぱい咲いていました。寒い中頑張っています。枇杷の苗木、貰い手がありました。私の後、面倒を見てくれるそうです。たすかりました。

ベランダでいろいろな作物を栽培している方が多いようです。お便りありがとうございました。ゴーヤなど、日陰ができますので実用的ですね。オクラなども沢山採れたようです。一年で収穫できるものが多いようです。楽しくお過ごしください。

○ お願いします

丹羽さんが元気なころのことです。私が会報に会費納入をお願いしますと書きましたら「会費納入はお願いするものかな」と、ポツリ。

国会請願署名が集まりつつあります。ご協力ありがとうございます。1月15日現在、28.1%の方からいただきました。寒い中、大変お疲れさまでした。



1971年 8月 7日 第3種郵便物認可

毎月1・6の日発行

2011年 2月 3日発行

増刊通巻第7160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 55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
- * 電話・ファックス : 052-876-1209
- * メール : ikedal1009@tea.ocn.ne.jp

〈編集後記〉

* 54号の「困りごと相談-24」での表記について、誤解を招きやすい言い方をしました。「困りごと相談-25」の冒頭で、各位にお詫び申し上げます。

* 「日本神経学会・学術大会」が、5月18～20日に名古屋大学医学部主導で開催されます。全国的な学会で、私たちに直結するパーキンソン病をテーマの講演やLSVT法による言語療法の実践などが予定されています。

名大・渡辺宏久先生からの、詳細な案内(10-13、14頁)をお読み下さい。応募要項などはいまのところ未定ですが、中日新聞などで広報の予定です。友の会への問合せなどがありましたら、下記にお電話下さい。

友の会・事務局担当 : 池田 052-876-1209

(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