１９７１年８月　７日第３種郵便物認可　毎月１・６の日発行
２０１２年１月２４日発行　　増刊通巻第７４９３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　６１号



## 2月・3月の行事予定

2月　4日・3月　3日　・・・　役員会・東海市事務所
2月 14日・3月 19日　・・・　音楽療法・名大病院ナデック
2月 21日・3月 20日　・・・　ひまわりの会・熱田図書館
2月 20日　・・・　・・・　・　春の１日交流会・北生涯学習センター
2月　4日　・・・　・　・・・　東海北陸ブロック支部長会議・熱田図書館

## 目　次


| | | |
|---|---|---|
| お知らせ　・・　・・・　・・・　・・・ | 越沢　博　・・・ | 3ページ |
| 巻頭言　・・・　・・・　・・・　・・・ | 益田　利彦　・・・ | 4 |
| 介護と介助　・　・・・　・・・　・・・ | 山尾　武　・・・ | 6 |
| 懇談会　・・・　・・・　・・・　・・・ | 神野久美子　・・・ | 7 |
| 薬の話　・・・　・・・　・・・　・・・ | 平山　正昭　・・・ | 8 |
| 音楽療法　・・　・・・　・・・　・・・ | 鵜飼久美子　・・・ | １４ |
| 名大病院クリスマスコンサートに参加して | 山田　良知　・・・ | １５ |
| ＥＢＭとオーダーメイド治療　・　・・・ | 渡辺　宏久　・・・ | １８ |
| 春の１日交流会のお知らせ　・・　・・・ | 森　久子　・・・ | ２２ |
| 手芸教室・ひまわりの会　・・・　・・・ | 肥後ひとみ　・・・ | ２３ |
| 生活とリハビリ＆宿題集！・・・　・・・ | 近藤　将人　・・・ | ２４ |
| 愛難連だより　・・・　・・・　・・・ | 浅井　利一　・・・ | ３４ |
| 難病対策についての動向　・・・　・・・ | 原田　良實　・・・ | ３６ |
| 私の手術日誌　・・・　・・・　・・・ | 伊藤つぐみ　・・・ | ４６ |
| 「ゆったり」でいこう！　・・・　・・・ | 富板　邦夫　・・・ | ４８ |
| 薬１錠で歩ける私・・・　・・・　・・・ | 林　三紀子　・・・ | ５０ |
| いつの事だか、思い出してごらん　・・・ | 増田　民子　・・・ | ５１ |
| 小島明子　様　・・・　・・・　・・・ | 山申　史枝　・・・ | ５２ |
| 健康―１３　・　・・・　・・・　・・・ | 池田　幸夫　・・・ | ５４ |
| 俳句との出会い　・・・　・・・　・・・ | 越沢　博　・・・ | ５８ |
| 初めまして　・　・・・　・・・　・・・ | 大津　慶明　・・・ | ５９ |




## お知らせ

事務局長　越澤　博

１．パーキンソンデー・国会請願に参加しましょう

今年の国会請願日は４月１９日(木)２０日(金)です。参加してみませんか。

１９日午後、請願集会（衆議院第二議員会館）後、請願行動（地元選出議員訪問）夜は農水省南青山会館にチェックイン、交流会です。全国の皆様とのお話会です。翌日は午前、勉強会（詳細は後日通知がきます）、終了後解散となります。

日帰りでも結構です。希望者は２月２５日までに事務局・越澤宛お申し込みください。先着４名様。費用は友の会の募金でまかないますが、交流会費は負担願います。集合時間等詳細は本人に通知します。

２．総会のお知らせ

４月１４日(土)午前１０時から２４年度友の会総会と医療講演会を開催します。場所は名古屋市総合社会福祉会館・大会議室(７階)です。医療講演会の講師は名古屋大学の平山正昭先生です。

今年も、体験発表を４～５人の方にお願いしたいのですがご協力のほどお願い申しあげます。

詳細は４月号に発表いたします。

３．全国総会・広島大会に参加しましょう

６月１８日(月)～１９日(火)　ドラマ「平清盛」ゆかりの広島市で開催。１９日の医療講演は iPS 細胞研究所所長の山中伸弥教授です。参加希望者は２月末日までに事務局・越澤宛お申し込みください。先着２名様。交通費を友の会で負担します。詳細は本人に通知します。

大会テーマは

（A）明るく　　（T）楽しく　　（M）前向きに生きて行こう

４．全国パーキンソン友の会・春の道東周遊の旅

| | |
|---|---|
| 旅行日 | ２０１２年5月２６(土)～２８(月) |
| 旅行代金 | お一人様　１２４，０００円(２名１室基準) |
| 申込締切 | ４月１０日（火） |
| 特徴 | 車椅子４台まで固定可能なリフト付き観光バスを利用 |
| | ヘルパー添乗員、介助サポーターが同行 |
| 問合わせ | チックトラベルセンター　ハート TO ハート |
| | バリアフリー担当　松本　０９０－５１１８－１８２１ |

# 新年に思う

会長　　益田　利彦

新年を迎えおめでとうございます。昨年は、東北大震災・原発事故、台風災害等暗いニュースが多く、政局も管内閣から野田内閣に変わり、1 月には内閣改造し新体制で行政改革と社会保障と税の一体改革を目指している。こんな中でパーキンソン病友の会の最近の大きな問題が、難病対策見直しで、中症者を医療費助成から外すとする意見があることです。最近の友の会の状況より。

《特定疾患外し問題》

1.本部での動き

昨年は厚労省の厚生科学審議会 難病対策委員会が頻繁に開かれ、特定疾患の医療費助成の認定見直しが議論され、認定件数 5 万件を大きく超える潰瘍性大腸炎（117,855）とパーキンソン病関連疾患（106,637）の中症者を特定疾患から外すという意見もあり、5 年前には、一旦決定されたが反対運動で撤回させた。再びこのようなことの無いよう、11 月 16 日本部に「特定疾患対策委員会（構成 11 名）」を発足した。

11 月 28 日、「支部代表者・本部役員合同会議（67 名出席）」が東京で開催され、愛知県支部からは益田が出席し、この問題を討議した。これをうけ当日夜、第一回特定疾患対策委員会が開催され、支部の取り組み方針が決められた。

11 月 29 日、衆議院第二議員会館 1F　多目的会議室で、前日の会議出席者に東京・千葉の希望会員も加わり約 80 名で「特定疾患対策等要請行動」集会を開催した。国会議員 5 名（衆院 3・参院 2）及び JPA の事務局長の応援挨拶もあった。
そのあと、厚労省、厚労大臣及び 7 政党の 9 班に分かれて、本部齋藤会長名で厚生労働大臣宛ての要望書を持参し、要請行動を行った。午後から各班の代表が報告を行ない、それによると、厚労省、大臣室はそれなりの対応があったが、政党の議員事務所に行ったグループの半数は、ドアー越しに要望書は受け取ったものの話も聞こうとせず門前払い的対応であった。私共のグループも同じ対応でした。
今まで、要請集会や国会請願の仲介者依頼等国会議員の先生にお会いするとき、我々患者会には理解をいただき、好意的に対応を受けていた。因みに今までお会いした先生は難病等に理解者ばかりであり、そのため議員の先生はみな患者会の理解者と思い込んでいたようである。難病患者の立場を理解されるには、社会と同様にまだまだ啓蒙活動が必要であると痛感した



2.愛知県支部の取り組み

12 月 3 日（土）
公明党愛知県本部と懇談会を開催し、特定疾患問題等要望した。
公明党出席者：衆議院議員 1 名、参議院議員 1 名、愛知県会議員 1 名、名古屋市会議員 2 名、東海市会議員 1 名、計 6 名。友の会愛知県支部出席者：役員 8 名。

12 月 8 日付
地元選出の国会議員に愛知県支部長名で要望書を発送。
衆議院議員 26 名、参議院議員 8 名、　計 34 名。
12 月 8 日付
小宮山厚生労働大臣に愛知県支部長名の要望書提出、（全支部の分を本部で取りまとめ一括大臣に提出）。
これら活動の功あってか、24 年度の予算案には、医療費の自己負担軽減は、今年度より 70 億円増額の 350 億円となっています。

3.今後の取り組み（署名運動）

現在全国で行っている衆・参議院議長宛の「請願書署名」は各支部で取りまとめ、4 月 19 日（木）に衆議院第二議員会館（予定）で国会請願集会を開催し、そのあと各支部毎に地元選出の衆・参国会議員の先生に請願書提出の仲介をお願いする予定になっております。

《愛知県支部役員の交代》

愛知県支部の役員は現在 22 名です。高齢化と症状の進行等、それぞれ自分と葛藤をしながら、役責を果たして見えます。編集局長をして頂いた池田幸夫さんが、体調を壊しやむなく、重責を降りられることになりました。4 年間に渡り 22 回の会報を発行され、会員からは待ち焦がれる素晴らしい会報となり、また会の啓蒙に寄与していただきありがとうございました。
後任には、大津慶明・邦世さんご夫妻がやっていただけることになりました。
全く初めての仕事と謙遜して見えます。皆さんのご協力をおねがいします。協力とは、原稿をどしどし送ることです、よろしくお願いします。

越澤博さん、7 年間事務局長として、また 2 年半に渡り編集委員長を兼務され、さらに池田さんが入院中は越澤さんが編集されその会報発行は 25 回に及び、この会が今日のように発展したのも越澤さんの手腕によるものと思います。その越澤さんが、昨秋ペースメーカー導入の手術をされ、入院中は原田良實さんに、代行をして頂きました。
24 年度からは、原田事務局長となる予定です。
会のお手伝いをして頂ける方をお待ちしています。

# 介護と介助

副会長　　山尾　武

新年を迎えました。今年が穏やかな平安な年でありますように、そして皆さま方のご健勝とご多幸をお祈り申し上げます。

一人の患者を眺めて、介護の難しさがつくづく解って来た想いである。今迄は、それほどでも無いように感じていた事が、お世話する事の大変さを思い知らされる感じであり、患者の辛さを少しでも和らげてあげたい思いが、今まで以上に感じる今日この頃でありますね。

いろいろな事でも、助けるという事はなかなか思うままにならず、自分自身の体に無理が生じる事が多々あり、時には、介護・介助どころではない感じで日々を送る事が一杯あります。しかし、その様な事よりも、辛い思いをしている患者さんをどうすれば良いかを考えずにはおれません。また、自分が倒れるようでは困ります。自分がしっかりしなくては、自分が頑張らなければと介護・介助する人たちは思っている事でしょう。

医学も、充分とは行かないまでも、少しずつではあるが、進んでいる事ですが、なかなか思うようにはなりません。症状の軽い患者さんは、感謝の念を持って日々を送っていただきたいものです。そして、介護する方、介助する方々の苦労を考えて、自分自身が如何にしたら快方に向くか、努力して欲しいと思います（こんな事は言うにおよばず、努力されていることでしょうが）。

辛いのは、患者さんだけではない、家族の方、また、周りの方々も思っているのです。特に主治医の先生方は、「なんとか、なんとか」という思いで一杯だろうと思います。だが、介護・介助できる家族とか、周りの人々は幸せです。患者さんの事を考えて、介護・介助に携わっていただきたい事と思います。

だが、辛いですよね・・・

症状が重い方々、軽い方も、前向きに今日よりは明日、また、良くなる事を信じて日々を過ごしたいものです。いつものごとく、明日の良き日を期待しながら、笑顔を持って進みましょうね。笑顔を作れば、身も体も休まります。また、休まる事を信じて、明日も快晴を待ちましょう。少しでも、人助けをして！　自分自身の気分が快いと、他人も良い気持ちになる事です。





# 懇談会

顧問　　神野久美子

昨年 12 月 3 日公明党愛知県本部で、愛知県パーキンソン病友の会との懇談会が開催されました。益田会長は、パーキンソン病を特定疾患から外そうとする国の動きに対して、公明党が反対の姿勢を貫き医療費助成を継続させてきたことに感謝を表明されました。その上で「パーキンソン病の患者は生涯、高額な薬を飲み続けなければならず、医療費助成が打ち切られると生活は厳しい」と訴えられました。特定疾患認定患者への医療費女性の継続とともに、難病対策の充実を要望されました。

これに対し、坂口力副代表は「現状の治療法ではパーキンソン病を特定疾患から外す状況にはない。治療法の研究を国がバックアップする体制づくりに取り組んでいく」と述べました。



夢や希望を持つこと

私には夢がありますというその人は、84 歳で介護の事業をされている女性です。グループホームを建てたので、その返済が終わるまでは死ねないということです。次は、介護の仕事をしてくれた人たちが、終の棲家として住める場所を建てたいと言われます。仕事をしてくれた人たちへの感謝の思いを形にしたいということです。健康診断をしたらどこも悪くないと言われたとのことで、いつもにこやかでお元気な方です。

夢や希望を持つことは年齢に関係がないのだと実感しました。私も常々幾つになっても社会とのつながりを持ち、人のお役にたてる自分でありたいと思っています。趣味や自分の特技を生かしていけたら幸せです。

愛知県パーキンソン病友の会では、自分のできることを友の会のために少しでもいいので、お手伝いをしていただける方を待っています。月 1 回、第一土曜日に東海市の丹羽宅で集まっています。気軽に覗いてみてください。大歓迎します。とにかく皆で協力して運営をしています。その後、近くのファミリーレストランで食事をしながら色々話すのも楽しいですよ。

# 薬の話（今回は新しい研究施設について）

名古屋大学　平山正昭

先ず新年となり今年も患者さんたちが元気で暮らせるようお祈りします。また、友の会に、いつも協賛してくれる製薬会社の方々ありがとうございます。エフピー株式会社、日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社、協和キリン株式会社、大日本住友製薬、日本メドトロニクス、ノバルティスファーマ株式会社、日本イーライリリー株式会社、グラクソスミスクライン株式会社、ありがとうございます。最近は友の会の講演の受け付けの手伝いをボランティアで引き受けていただきありがとうございます。よくテレビでジェネリックの製薬会社が医学に貢献していますと言っていますが、彼らは新薬の開発はしないし、ただいままで製品をまねて作っているだけ自社の金儲けなのに医療に貢献しているなどと言ってほしくありませんが。

最初から愚痴になってしまいましたが、今回は私が一昨年医学部保健学科に転任になった事をお話ししたときに、そこに新しい施設ができると言うことを話しました。その時には研究への計画をよろしくお願いしますと書いたのですがもう１年以上たってしまいました。実は、試運転や機器の調節などに非常に時間がかかっていました。また、患者さんには、待合室が十分でないこと、もし来てもらうときに何かあったらどうするかなど細かなところの打ち合わせがありました。しかし、“脳と心の研究センター”として名古屋大学の正式施設に発足し、さらに１月 13 日には結成式、それに伴う講演会を行い運用が行いやすくなります。今どのような研究をするかの段階にやっと入れました。以前参加希望の方には、後ほどご連絡できるかと思います。

そこで、今後の研究紹介を兼ねて今までの研究などを簡単におはなしします。さて、私の研究テーマは、パーキンソン病の臨床症状です。特に、非運動症状に興味があって、パーキンソン病が動けなくなる病気とする運動だけの病気ではなく、自律神経を中心として多く症状があるのだと言うことを報告してきました。実際、パーキンソン病の交感神経に異常があることを世界で初めて報告したのは我々です。脳の MRI でいくら検査しても異常がないのが、パーキンソン病です。したがって、体が動きにくいと言って、脳外科や一般内科とかにかかっても脳の MRI を見て、“何にもないから大丈夫だよ“と言われて病名の診断がつくのが遅れるのですが、この MIBG という心臓の交感神経を見る方法は、かなり高い確率でパーキンソン病を診断できます。なんと言ってもあるはずの心臓が写らないのですから誰にでも分かります。現在では、補助診断として、必ずと言っていいほど日本では行われます。ただし、欧米では、特にアメリカでは自由診療であるので高価なこの心臓を画像として見る検査は、あまり行われていません。かわいそうです。



さて、今では、認められている検査ですが、この報告時はさんざんでした。なぜならパーキンソン病の運動症状の研究が中心でしたその頃の神経内科の先生は、非運動症状に関心がなく、またよく似たパーキンソン症候群の一種である多系統萎縮症に比べて自律神経症状は軽度であると教科書にも書かれていたからです。せいぜいパーキンソン病は便秘が多いぐらいにしか思われていませんでした。また便秘なんて多くの人がなる病気なので、単に動かなくなったので便も出にくいのだろうとしか思われていませんでした。したがって、心臓の交感神経に異常があるなどと発表するとまず、“先生は神経内科医のはずですが何で循環器の検査するのですか？”“パーキンソン病の立ちくらみなんて軽いからわざわざ検査なんてしなくてもいいんじゃない。”さらには、“そんな高価な検査を先生はするなんて何を考えているのですか”などなど。ところが、パーキンソン病も病気が進むと、顔ばっかり汗をかいて手足に汗をかかないので暑いところへ行くとすぐに日射病になってしまったり、便秘がひどくて腸閉塞になってしまって救急外来にきたりといろいろな自律神経の治療をしないといけなくなります。だんだんパーキンソン病も自律神経の異常も重要であることが認められました。しかし、心臓の交感神経の異常が非常にはっきりしているのにそのために起きる心臓の症状は少ないので、その異常と臨床症状の関連がその後の研究-テーマとなっています。同じ事をしていれば何とかなるもので、ここ１５年近くかかってやっと批難もされずにすみますし、一応日本では、第 1 人者と言うことで各学会から声もかかるようになりました。

このようにして非運動症状に関心が向けられると、実はパーキンソン病の患者さんの多くが神経内科に来る前に、“痛みで整形外科”、“鬱状態になって精神科”“夜中に急に声を出したり暴れたりするので睡眠外来”、“急にやせてきたので癌じゃないかと内科”実は、パーキンソン病になる前にその前駆症状として多くの非運動症状が出ることがわかってきました。前にも書いたかもしれませんが、たとえば便秘。ホノルルでの研究です。何年も続けて一般の人たちの健康衛生をずっと調べました。長く同じ人たちを見ていればその中で、いろいろな病気が発症します。そこでパーキンソン病になった人には、どんな事があったのだろうと言う解析がなされました。そうしたところ驚くことに、一日 2 回以上トイレに行く人と便秘のある人では 4 倍以上発病に差があるのです。つまり、便秘の人はパーキンソン病になりやすいのです。また、検査をして見るとにおいがわかりにくい事が分かりました。健康な人を同じように追跡していると４年以内で急ににおいがわかりにくくなった人はやはり３−５倍程度パーキンソン病になりやすい。また最近では、全くにおいがわかりにくい人はぼけやすいと言うことも分かっています。そこで、私たちも、においや立ちくらみ、痛み、睡眠などを客観的に評価してその程度とどの症

状が関係しているかを見てみるとにおいの悪い人は睡眠や立ちくらみ、そして痛みに対しても異常が出やすいことが分かりました。

さてその頃 Braak 先生という病理学の先生がおもしろい発見をしました。パーキンソン病であろうがなかろうが、認知症のない患者さんを解剖すると、パーキンソン病の人で出現する Lewy 小体というパーキンソン病に特徴的な異常が、パーキンソン病でない人にも出ることがあるのです。以前パーキンソン病の原因は黒質というところの細胞が減るからだと書いたと思います。パーキンソン病の人は、黒質に Lewy 小体というものが見られます。でも、他の部分をよく見てみると、青斑核と言うところにも異常がありました。また迷走神経背側核と言うところにも異常がありました。そして、嗅球と言うところにも異常がありました。青斑核は何をしているところはと言うと、睡眠などを司ります。迷走神経背側核は消化管の動きに関係します。嗅球はにおいに関係はあります。さて、パーキンソン病じゃない人では、黒質に異常がないけど、青斑核、迷走神経背側核、嗅球には異常がある人がいました。特に迷走神経背側核、嗅球は、他の異常がなくても出ることがあります。

さてここで、先ほどの前駆症状の事とこのことを関連づけてみてください。便秘やにおいが分からなくなっているときには、パーキンソン症状はありません。でも、数年後にパーキンソン病が出やすくなります。一方、迷走神経背側核、嗅球にしか、Lewy 小体が出ない人がいます。この人達はパーキンソン病になる前に偶然死亡した人かもしれません。ここで、パーキンソン病の症状の進行と病変の進行が、運動症状が出る前から考えれば説明がつきます。パーキンソン病は、運動症状が出ないと診断はつけられませんから運動の病気だと思われているのですが病気はそれ以前から現れかけていたのです。さらに、Lewy 小体が最初にどこから出るかという研究では、腸管や心臓には異常があるのに、神経にはあまり変化がない症例まで現れました。もちろん、Lewy 小体があるから必ずパーキンソン病になると言う実証はされていませんが、Lewy 小体というのはパーキンソン病に非常に特徴のある異常です。関連があるはずです。

この考えからすると、一つの仮説としてパーキンソン病は脳の病気だと思っていたのが、むしろ嗅球や心臓腸管から始まる病気ではないかと言うこと。では、そうであるとするなら、なぜそこから始まるのかと言うことです。パーキンソン病の原因には、Lewy 小体が重要です。この Lewy 小体は、異常なタンパク質ですが、これは我々でも日常作られています。けれども、我々はその異常な物質を日夜細胞の中に残らないように排除する働きがありますが、パーキンソン病の方ではこの能力が低下しています。特に遺伝的にこの排除することができにくい方は早く病気になります。一方、一般のパーキンソン病の



方は、遺伝的なりやすさもあるとは言われていますが、むしろ環境要因が大きいと言われています。お茶やコーヒーをよく飲んでいる人、タバコを吸う人はなりにくく、農薬を扱っている人や工業地帯で働く人はパーキンソン病になりやすいと言われます。こうした環境の影響が受けやすい人体の部分はどこでしょう。腸やにおいを感じるところは、粘膜ですので直接毒物が進入しやすいところです。皮膚もいつも外気に当たっているのですが、皮膚の上皮というのは 10 層以上あるのでひっかいたりして皮膚の上皮をはがさと毒物はそれほど進入しません。アトピー性皮膚炎の人が、ひっかくと余計に悪くなると言うのは本来守ってくれている上皮を自分でかきむしってしまうからです。そう考えると、パーキンソン病になりやすい人が、環境要因としてよくないものを食べたりかいだりしたら、その部分に異常が起きやすくなって、最終的に脳の方に進行してしまうのではないだろうかという考え方もできるかと思います。これは、あくまでも仮説ですので、まだまだ証明しながら明らかにしていかないといけませんが、実際その方向で、パーキンソン病の病態を解明しようとする先生達も多くなっています。

我々のところでも、最近体の酸化的なストレス（どんな状態であって障害がおいると酸化的ストレスが増えます。老化の原因です）がパーキンソン病で高いので、その原因がどこから来るかを神経遺伝情報の先生と研究しています。また、パーキンソン病のモデル動物に水素水を飲ませると病気が起きなくなる事を証明したのですが、まだなぜ効果があるのかはっきりしないので、その病態解明を行っています。一方、早めに何とか早く臨床の患者さんに治療法を探したいので、腸管の機能や腸の中で作られる水素の測定を行っています。

病態解明の話をしましたが、このことが分かるのにはまだまだ時間がかかりそうです。私のように患者さんを診察することが主な医者にとって今困っているのは、動けないこともちろんなのですが、もう一つは幻覚の存在です。本人より介護している人のふたんになります。幻覚は、病気が進んだら出てくるものだとばかり思っている人が多いのですが、実際には病気の最初から幻覚があって、むしろ運動症状が軽い方がいます。この人達は最初認知症の外来へ行ってしまいます。認知症外来は、ちびまる子ちゃんの出てくる CM で“じい、物忘れが多くなったね”というので物忘れをするものと思っているかもしれませんが、こういった物忘れ型の認知症はアルツハイマー型認知症と言います。しかし、幻覚が出てから体の動きが悪くなったり、物忘れが出るのは Lewy 小体型認知症と言います。認知症の先生は主にアルツハイマー型認知症を診る先生が多いので同じように幻覚を止める薬を少量使うとこの type の患者さんは動けなくなってしまします。この Lewy 小体型認知症の患者さんと病気が進んでからなくなったパーキンソン病の患者さんの解剖を行うとほとんど違いがありません。そう考えると、パーキンソン病は、腸

管や心臓だけから始まらずに、幻覚に関係する部分から病気が起こることもあり得るわけです。先ほど紹介したBraak先生は、認知のある患者さんを除いて解剖しました。しかし、日本の村山先生は、認知症がある患者さんも含めて解剖したところ、実は嗅球とその通り道である辺縁系と言うところにLewy小体が多く出る患者さんもいることを証明した。つまり、自律神経から進んでくるパーキンソン病の患者さんもいれば、幻覚からはじまる患者さんもいるのです。したがって、現在では、Lewy小体型認知症とパーキンソン病を会わせてLewy小体病と呼んでいる先生もいます。

私の関心は、今この幻覚がどこから原因で起こっているかと言うことです。確かに亡くなる頃には、幻覚だけでなく物忘れも出ています。したがって、解剖したときの研究だけでは、幻覚だけの時の脳の機能は分かりません。幸い“脳と心の研究センター”では、脳のMRIもありますし、脳磁図という160カ所から脳の機能を観察する装置があります。まだ、研究段階なので秘密ですが、我々を被験者にして後頭葉の機能や側頭、頭頂葉の機能を観察して、どこに異常があると幻覚が出やすいのかが分かるように発展させようと思っています。この検査は、寝ているだけで行えるので(寝てしまっては困りますが)、目の前の画像さえじっと見ていてくれれば検査が行えます。パーキンソン病の後頭葉は、幻覚などの異常が見える割には、脳萎縮などがありません。しかし、SPECTやPETという脳活動を見る検査は異常です。このあたりが、私の神経生理のいいところで、その時その時の頭の機能を客観的に評価することに優れています。解剖では残念ながら亡くなってからの研究ですので最終的なことは分かっても途中の経過を解明することはできません。この分野はまだ解明できていないところです。何とか解明できればと思っています。

最後に、最近は工学系の先生と皮膚からパーキンソン病の治療のための研究ができないかと考えています。皮膚の汗や皮膚から出てくる空気から案外いろんな物質が出ていて、これを測ることで採血の代わりになる検査ができないかを考えています。すでに何人かの患者さんには手伝ってもらって採血の結果と同時に皮膚から得られた結果を組み合わせています。

PS
この文章は、新幹線の中で書いています。高松での講演会に出た後ですが、のぞみは電源もあるし、emobleを持っていればどこでもインターネットができます。昔は、ノードパソコンを使っていても充電に気を使わなければならなかったですし、ちょっと調べようとしてもパソコンの中に情報がなければいけなかったのが、今ではどこでも情報をネットで調べられます。さらに、電車の中から研究室のパソコンを動かすこともできます。



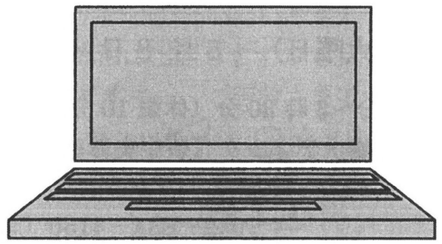
便利になったものです。

高松では多くの外国の先生と会食できました。私は英語が得意でないので、なかなか話が弾まなかったのですが、パソコンで動画を使うときにMacだと動くのにwindowsだと動かないけどどうしたらいいのかと言っているのでそんなことすぐできるので、少しデータ見せてもらえますと言ってwindowsでも使えるように変換したら、いつの間にか周りに外人の山。どうしたらいいのか教えろと言うので、にわかパソコン教室になりました。英語も悪いのですが、何度説明しても分からず、わかったe-mailで後でわかりやすい動画の変換の英語のホームページ教えるから、メールアドレスを教えてくれと言ったら、有名な先生達からの名刺の山ができました。偉い先生は少しお年の人ばかりですので年齢でパソコンに親和性が違います。外人であろうと日本人であろうと年齢が高いほどパソコンに得意でない人は増えます。こればかりは万国共通です。

最近iPadも使っているので画面にタッチして操作することも当たり前になりました。きっと次の世代では、何でキーボードなんて使って仕事をするのですか？と言ってくるようになるかもしれません。

私は携帯はiphoneを使ってますが、こんな便利なものはありません。特に地図の機能は知らないところに行ったときに私のような方向音痴には必需品です。場所を指定しておけば、どう行けば教えてくれるので時間に遅れることが減りました。しかし、以前は一度歩いた道は忘れなかったのですが、残念ながら機械に頼ると次回行ったときにも機械に頼らないといけません。“話を聞かない男地図の読めない女”という本が以前ベストセラーになりましたが、最近地図の読めない男になってきています。

インターネットは便利ですが、この前のニュースで食事のおいしいところを紹介するサイトがあり、そのサイトに上位になるとはやると言うので、悪用して偽の情報を書き込む業者が出てきたみたいです。ネットの情報を吟味できる資質が必要になってきたようです。便利になっても別の苦労が出てきます。



# ４周年を迎えたナディックの音楽療法

中部学院大学　鵜飼久美子

「先生、音楽療法を一カ月に１回でいいですから、定期的にやってもらえないでしょうか？」と、Ａさん、Ｂさん、Ｃさんなどから積極的な言葉をいただいたのが、今から５～６年ほど前です。

当時、私は某保健所の「神経難病の集い」で、年に４～５回音楽療法を担当していましたが、患者さんとだんだん仲良しになるにつれて、私自身も定期的な開催の必要性を感じていました。

ちょうど、平山先生もその集いで患者さんの相談にあたっておられ、時々‘どうしたら定期的な開催ができるのだろうか’、といったお話をしていました。そのうちに名大病院内の患者情報室ナディックで出来そうだということになり、音楽療法のスタートとなったのです。それが、平成20年２月のことです。先月１月10日でまるっと４年が経ち、数えること47回です。これまでに、延べにして982名の患者さん、そしてそのご家族376名です。合わせると、なんと1000人を軽く越しました。“塵も積もれば山となる”、おっと、、、‘塵とは、なんと失礼な表現でしょう。とにかく、たった一ヶ月に１回ですが、積み重ねるとこんなびっくりするような人数になります。

肝心の音楽療法での成果は上がっているのでしょうか？皆さんの病状をいくらかでも、改善することに貢献しているでしょうか？これは、なかなか難しい課題です。先日、皆さんからご意見をいただきました。それを、纏めてみますと「調子が悪いと思って出席するが、終われば気分が晴れる。」「声を出す事で体もすっきりし、元気に帰れる」「普段の生活では笑顔になることが少ないが、ここに参加すると笑顔になれるし、同じ病を持つ仲間意識からか、心の底から声が出せる」「月１回の音楽療法を仰いで、日々歌う」などなどです。このようなご意見に私たち音楽療法士（鈴木・鵜飼）も背中を押されます。

今後も、皆さんとともにありたいと思います。よろしくお願い致します。

## ナディック　音楽療法　予定

**２月14日（第２火曜日）、３月19日（第３月曜日）、**

**４月10日（第２火曜日）、５月８日（第２火曜日）**

**時　間　：　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）**



# 名大病院　クリスマスコンサートに参加して

南区　山田　良知

例年恒例になっているコンサートが12月16日（金）午後３時から、中央診療棟２階リハビリ広場で行われた。開催に際して病院側から平山正昭先生のご挨拶がありパーキンソン病友の会の人々による演奏がスタートした。

★パーキンソン病Ｍｅｍｂｅｒによるコーラス

「また君に恋してる」坂本冬美
星の夜　トーンチャイムによる

会が始まる前に練習したのだけれども…　とてもとても上手く歌えないし、声も出ない…ダメだあ！！

合奏「聖夜」　トーンチャイムによる

★トランペット独奏　松山純子　ピアノ伴奏　鵜飼久美子

「慕情」～映画「慕情」
「ムーンリバー」～映画「ティファニーで朝食を」より

とても上手で、会場に音が共鳴して素晴らしかったです。

★ピアノ連弾　鈴木千春　＆　東谷悠子

「そりすべり」ルイ・ロアンダーソン　　音が旋律に沿っていました。

★ピアノ独奏　鵜飼久美子

「ホワイトクリスマス」

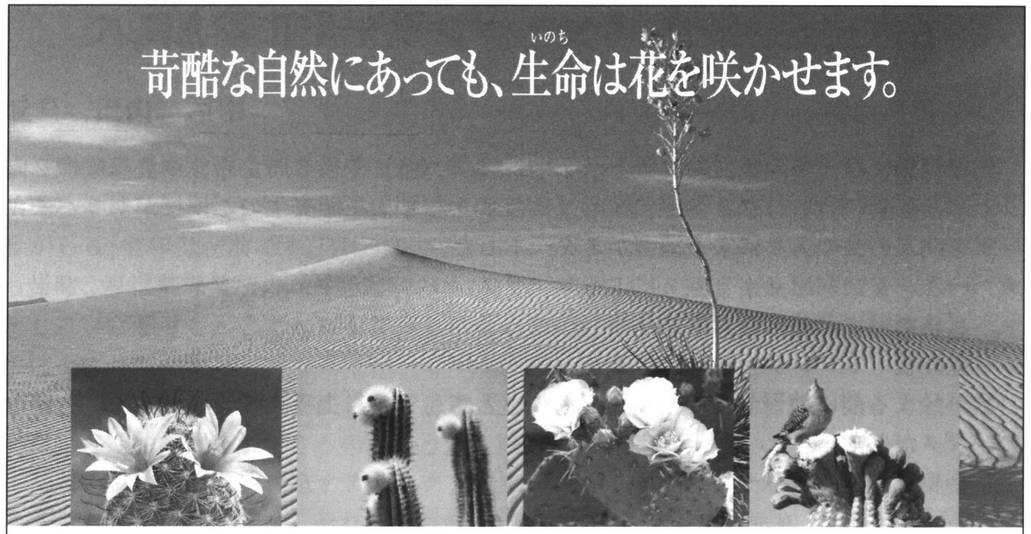
★会場の皆さんと

「赤鼻のトナカイ」「ジングルベル」

声高らかに、すずを鳴らし元気よく楽しめました。

友の会へ病院から感謝状が贈呈され、本日の演奏者に花束が贈呈されました。
鵜飼先生、鈴木先生、東谷さん、今日はお疲れ様でした。
頭がボケてきた私どもまでＣＤを頂き本当にありがとうございました。
練習をせなイカーンと思いつつ、ついついやらんで今日まできてしまいました。
御免なさい。１月の音楽療法に出席しますのでよろしくお願いします。
今晩からグッスリねむれますネ…　ご苦労さまです。






KISSEI

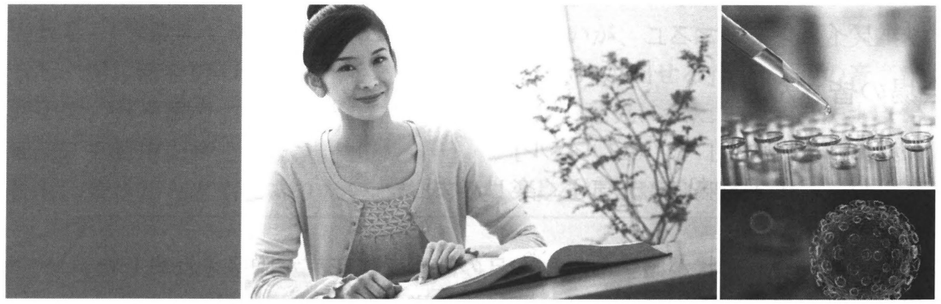
キッセイ薬品工業株式会社

本　　社：〒399-8710 長野県松本市芳野19番48号
東京本社：〒103-0022 東京都中央区日本橋室町1丁目8番9号キッセイ日本橋ビル
〒112-0002 東京都文京区小石川3丁目1番3号キッセイ小石川ビル
U R L：http://www.kissei.co.jp/

私たちは、生命の不思議を見逃しません。

キッセイ薬品は、世界の人々の健康のため、
さまざまな分野の新薬の研究・開発に、とり
組んでまいります。





新薬で人々のいのちと健康に貢献します。

私たちノバルティス ファーマは、
分子標的薬や抗体医薬など最新の技術を生かして、
世界で140もの開発プロジェクトを進めています。
くすりを必要としている患者さんに、革新的な新薬を。
ノバルティス ファーマの新薬は、これからも進化を続けます。

NOVARTIS

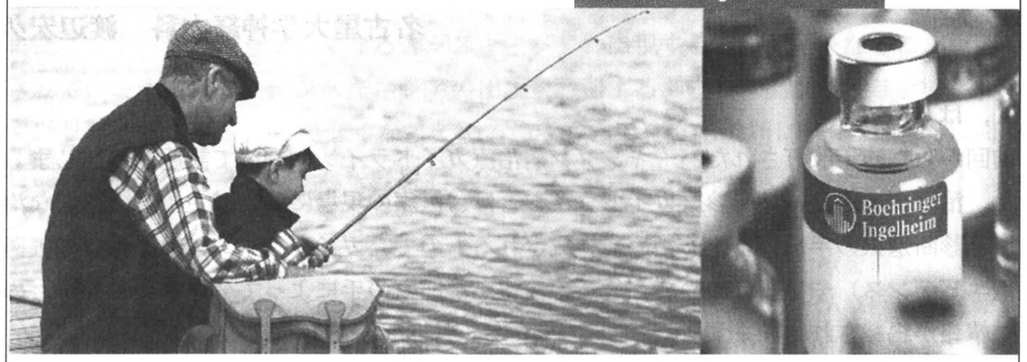
ノバルティス ファーマ株式会社
〒106-8618 東京都港区西麻布4丁目17番30号
http://www.novartis.co.jp/





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／〒141-6017 東京都品川区大崎2-1-1 ThinkPark Tower

Boehringer
Ingelheim



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

## EBM とオーダーメード治療

# 第 24 回　パーキンソン病治療ガイドライン － 治療総論 (2)-

名古屋大学神経内科　渡辺宏久

### 1，はじめに

前回から、昨年改訂されたパーキンソン病治療ガイドラインについて説明を開始しました。治療ガイドラインや診療ガイドラインとは、医療の現場において主治医の適切な治療と診断選択の手伝いをするために作成されるもので、ガイドラインには、治療の根拠（エビデンス）や手順について、最新の情報が専門家の手によって分かりやすくまとめた情報が掲載されています。

前号でも同じ事を記載しましたが、ガイドラインは、そこに書かれている治療法を強制するものではなく、あくまでも、全国どの施設でも高い水準の医療が受けられる体制、すなわち医療の標準化を目指して作られています。実際の臨床現場ではガイドラインを参考にしつつ、患者さんの病状や治療環境、ガイドラインの持つ根拠の高さの程度、ガイドライン作成時から新たに出された根拠などを総合的に勘案してオーダーメードで治療を行うことを良くご理解ください。

今回は、治療総論の続きを説明します。

### 2，運動合併症の発生に影響する因子は何か？

**推奨：1）運動合併症の発生に影響する要因には、パーキンソン病治療薬の投与量、治療開始時の治療薬の選択、年齢があげられる。2）ジスキネジアはL-ドパおよびドパミンアゴニストなどのパーキンソン病治療薬の総投与量と相関する。また、ドパミンアゴニストで治療を開始したほうが、L-ドパで開始した時よりも運動合併症の生じる頻度が少なくなる。発症年齢と運動合併症の頻度には逆の相関がある。**

パーキンソン病では、L-ドパ治療を開始後、5 年間で半数ほどの方にウェアリングオフ現象（次の時間の薬を飲む前に薬剤の効果が減弱してしまう減少）やジスキネジア（自分の意思に関わりなく体が動いてしまう、振戦とは異なる運動の総称）が起こります。これらを運動合併症と呼んでいます。

運動合併症は患者さんの日常生活活動レベルに影響を及ぼすため、その予防や治療はパ



ーキンソン病治療の重要な課題となっています。現在日本で使うことが出来るドパミンアゴニストは、L-ドパと比較して運動症状の改善は劣るものの、運動合併症の発症を遅らせる可能性が高いことが示されています。

また、L-ドパは投与量が多くなるとジスキネジアの出現する時期が早くなることが指摘されています。しかし、ジスキネジアの出現を心配するあまりに薬剤の投与を控えてしまい日常生活活動レベルが低くなっている患者さんの存在も問題になっており（under treatment）、この点にも注意が必要です。

もう一つ大切なこととして、高齢で発症された患者さんはL-ドパで治療を開始しても若年で発症された患者さんに比べて運動合併症が生じにくいということが挙げられます。このことが 70-75 歳以上で発症された患者さんではL-ドパで治療を開始し、それ以下の患者さん、特に若い患者さんではドパミンアゴニストから開始した方が良いという根拠になっています。

### 3，未治療のパーキンソン病の薬物治療は何で開始すべきか？

**推奨：1）ドパミンアゴニストまたはL-ドパにより治療を開始することを原則とするいずれを用いるかは、年齢、運動症状の程度、合併症などの患者背景による。2）非高齢者で精神症状・認知機能障害を呈していない場合は、ドパミンアゴニストで開始し、効果が不十分な場合はL-ドパを併用する。3）高齢者、精神症状・認知機能障害のある場合など安全性に特に注意が必要な場合、あるいは運動症状改善の必要性が高い場合は、L-ドパで治療を開始する。**

治療薬の選択に際しては、①運動症状の改善度、②長期的な有用性、③安全性、④服用のしやすさに着目し、患者さんのライフスタイルや健康状態、年齢に合わせて最も良いものを患者さんと相談して選択すること、その際に高いエビデンスのある領域（将来の運動合併症の発現リスク、症状改善効果の強さ、安全性）とエビデンスまだ不十分な領域（非運動症状に対する治療、突発的睡眠をはじめとする頻度は比較的少ないが重要な副作用への対処法など）のあることを説明すべき、と本文に記載があります。

これらは重要なことで、①-④の全てを満たすことが出来ない場合もあるので、どこに重点を置くのかは患者さんによって様々ですし、薬剤の投与量や種類が症状改善に十分であるのか、副作用が無いのかを確認しながら治療を進めて行く必要があります。

**４，ドパミンアゴニストにどのような選択基準があるか？**

**推奨：１）どのドパミンアゴニストを選択すべきかの、明確な選択基準を示したエビデンスレベルの高い検討は無い。２）ドパミンアゴニストで治療を開始したほうが、運動合併症を生じるリスクは少ない。３）若い世代で発症した症例（概ね 50 歳以下）ではL-ドパ投与により運動合併症をきたしやすいため、ドパミンアゴニストで治療を開始することが推奨される。４）ドパミンアゴニストを使用する場合には、運動症状の重症度と、日中過眠、幻覚、心臓弁膜症、浮腫などのリスクと、運動合併症を惹起しにくいというベネフィットとの相対的評価により使用する。５）麦角系ドパミンアゴニストは心臓弁膜症を惹起する可能性がある。６）日中過眠や突発的睡眠が惹起される恐れがあるため、非麦角系ドパミンアゴニストは自動車の運転、機械の操作、高所作業など危険を伴う作業に従事するものには推奨されない。７）麦角系ドパミンアゴニストは第一選択薬として使用しない。しかし、その後、非麦角系ドパミンアゴニストによる日中過眠に関する報告が蓄積されており、リスクと薬物効果を勘案した薬物使用が望まれる。８）高齢者や認知機能障害を認める場合には、ドパミンアゴニストの使用にあたっては幻覚・妄想の発現に留意すべきである。**

現在わが国では非麦角系３種類（ビ・シフロール、レキップ、ドミン）、麦角系３種類（パーロデル、ペルマックス、カバサール）のドパミンアゴニストを使うことが出来ますが、治療を開始する上で、どのドパミンアゴニストから開始するかについての明確な指針や基準はありません。これは、ドパミンアゴニスト同士で効果を比較した試験が極めて限られているからです。

その中でも、麦角系ドパミンアゴニストは心臓弁膜症を惹起する可能性があるため第一選択薬とせず、非麦角系ドパミンアゴニストから開始することは神経学会からも推奨されています。ちなみに麦角系とは、麦角アルカロイドと呼ばれる構造を有する薬剤の総称で、上述の３種類以外に様々な薬剤が同様の構造を有しています。

また、日中過眠は非麦角系薬剤で生ずる頻度が高いとされています。非麦角系薬剤を内服してしばらくしても眠い場合には、変更を考慮する必要がありますので、主治医と相談していただければと思います。

ただ、眠気に関しては大きく分けて、①風邪薬や降圧剤をはじめとして様々な薬剤で認める“眠気”、②食事中や会話中などにも寝てしまう“日中の過度の眠気”、③前触れも無く作業中に抵抗することが出来ず寝てしまう“突発睡眠”の３種類あることを認識することが大切で、全て同じように非麦角系薬剤のせいと考えることは望ましくないと私



は考えています。最近の研究ではむしろ②や③は病期の進行と関連があるとされています。また眠気は、他のドパミンアゴニストでも出現しますし、L-ドパでも認められることが知られていることも頭の片隅に入れておいてください。

幻覚と浮腫（手足のむくみ）はアゴニスト全般でL-ドパよりも出現頻度が高いことが知られていますが、眠気と同様に、薬剤以外の病態が絡んでいる可能性を考慮する必要があります。幻覚については、視力の低下、部屋の明るさの問題、感染症の合併、睡眠不足、疾患の進行と関連のある場合も多く、薬剤と無関係の幻覚も認められることがあります。浮腫の原因も様々で、薬剤以外にも、心疾患の合併、自律神経不全、加齢、運動不足などが原因になっている場合もあります。

眠気、幻覚、浮腫に関しては、ドパミンアゴニストが根本原因になっている場合、誘因になっている場合、全く関係の無い場合を分けて考える必要があると考えています。実際、安易な薬剤の変更や減量により日常生活活動度が低下してしまうこともありますし、薬剤の副作用と思い込んでしまい他の病態の存在を見逃してしまう可能性にも留意すべき必要があります。

**５，第 24 回のまとめ**

第 24 回も早くも紙面が尽きてしまいました。私の解説部分は出来る限り平易に記載したつもりですが、どうしても専門的で分かりにくい部分のあることはどうかご容赦下さい。次回は運動症状の薬物治療について記載する予定です。

最後になりましたが、皆様あけましておめでとうございます。年末年始はいかがお過ごしでしたか？ちなみに私は、年末から年始にかけて名大病院で電子カルテの入れ替えが行われ、医局の別の仕事や年始早々の講演の準備や当直等もあり、今回の正月休みも全て大学に出勤しておりました。小さなトラブルは沢山ありましたが、幸い大きな問題は出なかったので、まあまあ良いスタートを切ることが出来たかなと思っております。ちなみに今年から来年にかけては３～４種類の新薬が登場することが期待されています。L-ドパの徐放剤の治験も開始されています。今年は皆様により良い治療を提供出来る１年になると良いなと思っています。本年もどうか宜しくお願いいたします。

# 「春の一日交遊会」のお知らせ

渥美半島では一足早く春の訪れを告げる「菜の花まつり」が始まりました。まだまだ寒い日が続くようです。皆様はいかがお過ごしでしょうか？私は寒い冬を乗り切るために、寝る時に湯たんぽで足を暖めて休んだら、朝までぐっすりと寝ることが出来ましたが、パーキンソンの人は寝る姿勢が不動となるためにくるぶしに低温やけどをしてしまいました。次に電気座布団を足元において寝たら、今度は快適に過ごせるようになりました。
皆さん、「明るく楽しい毎日を」となるよう、春の交遊会を下記のように開催いたしますので、ぜひ参加下さい。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。

担当者　　森久子

記

期　日：　２月 20 日（月曜日）　10:00　～15:00

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：　鵜飼　久美子　先生、鈴木　千春　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

会　費：　無料

弁当代：　昼食の弁当をご希望の方は、一人 1,200 円で用意しますので予約してください。（弁当持参の方は会費は不要です。申し込みだけして下さい。）

申　込：　葉書にて、氏名・参加人数・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：　２月１５日（水曜）までにお願いします。

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



手芸教室

# ひまわりの会

東海市　肥後　ひとみ

遅くなりましたが、明けましておめでとうございます。本年も宜しくお願いします。
今、一年中で一番寒い時です。体調維持に気を付けましょう！！

「こんな物が作りたい」・「この作り方を教えて」とか、いろいろな質問・要望などがありましたら下記までTELしてください。お願いします。

予　告

毎月第3木曜日　13:30～16:00まで
13:00～13:30の間に集合
2月21日（火）　都合により第3火曜日
3月20日（火）　都合により第3火曜日

◎ 場所　・・・　熱田区　熱田図書館　集会所（出入り口から入ってすぐ左）
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ください。
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

# 生活上でのリハビリテーションと、
# 摂食嚥下、呼吸、発声について



本町クリニック　理学療法士　近藤　将人

みなさん、はじめまして。今回、次回と、皆さんに自宅で出来るリハビリテーションについて、紹介させていただく事になりました、名古屋市中区の本町クリニックで理学療法士として働いている、近藤将人と申します。もしかしたら、この会報を見ていただけている方々の中には実際にクリニックで、リハビリを担当させて頂いている方もいるかもしれませんね・・・。

さて、なぜ僕がこのように、みなさんにリハビリについてこの場を借りてご紹介できるのかといえば、僕は、毎日の本町クリニックでのリハビリ業務の中で、担当させて頂くたくさんの患者様から、本当にたくさんの事を教えて頂きリハビリを行う上で、培った技術、知識、そして、皆さんがより満足した日常の生活を送って頂くために、僕自身の経験から何かお力になれる事が無いだろうかと考えていた矢先、このような機会を頂く事が出来ました。長くなってしまいましたが、前書きはこのぐらいとさせて頂き、
今回の説明を・・・。　^_^;

今回の、生活リハビリ、摂食嚥下、発声については、名古屋市の保健所での医療講話会でお話させて頂いた際の宿題を掲載させて頂きました。

特に、今、冬の次期は、空気が乾燥し、湿度が３５パーセントを切るとインフルエンザのような重篤な感染症が蔓延すると言われています。　今年に入ってからも日本を代表する俳優、二谷英明様が肺炎で亡くなっています。



では、呼吸困難や誤嚥性肺炎になにをしたらよいのでしょうか？

それが、今回、紹介するリハビリです。　呼吸、発声、食事・・・
あまり、関係ない事に思えるかも知れませんが、食道と気管はともにのどを通っています。

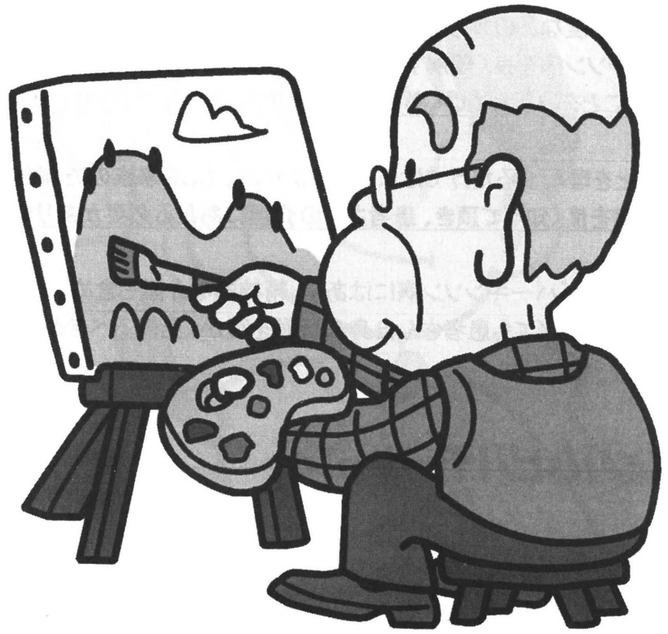
ぜひ、発声、呼吸、嚥下を一緒に考え、今回の資料を素直に、実践して頂ければ、心配な肺炎などを予防出来るのではないかと考えております。

次回は、姿勢の調節とバランスについての紹介になります。　皆さんの困りごとの中には、すくみ、突進、ふらつき等があるかもしれません、出来るだけ丁寧に説明させて頂ければと思っています。





# みんなでできる
# 生活リハビリ宿題集！



本町クリニック

PT　近藤将人

## パーキンソン患者様の症状の管理とメンタルヘルスについて



パーキンソン病の患者さんは、診断された時、一般的に、“自分は治らない病気にかかり、しかも病気は進行し、結局全く動けなくなくなり、全面的に人の世話になるようになってしまう” と思います。

それでなくとも、パーキンソン病の症状には抑うつ症状があるため、悲愴感、不安感、失望感が助長され、たとえ薬で症状が改善されても、**根底にこのような精神的ストレスがあると、薬の効果が半減し、必要以上に薬を服用する傾向になります**。 これは後の生活にいろいろな弊害をきたしてきます。

この克服のためには、まず、パーキンソン病という病気を自分でよく理解することが大事です。

そして次に自分の状態をよく理解する必要があります。 お薬は症状を改善してくれますが、万能ではありません。 薬の効果がとても良い時間と効き目が悪い時間帯があるかもしれません。前日不眠であれば、薬の効果が悪いこともあります。 寒くなると、あるいは暑すぎると調子が悪くなります。

要するに、気温やお天気、湿度などの環境因子や、**心の状態でパーキンソン症状は非常に悪くなります。** これらも含めてパーキンソン病を良く理解するようにしましょう。そして、ほんとうに注意しなくてはいけないこと、悩む必要のないことを自覚していく必要があります。 そのために、リハビリを行います。

患者さんだけが病気のことを理解するだけではまだ足りません。もし、家族の方がおいでになる場合は、**家族の方にもパーキンソン病を良く知って頂き、患者さんの介護にあたる必要があります。**

一般的な病気と異なった特徴がパーキンソン病にはあり、精神的な介護も含め、どのような場合に援助し、どのような場合は動作がおそくても患者さん自身の行動を暖かく見守るべきかなどを理解することがとても大事です。



## パーキンソン病とリハビリテーション

パーキンソン病の患者様は、様々な症状のため、運動不足になりがちです。
しかし**長い間身体を動かさないでいると体力が低下し筋肉や関節も硬くなって、ますます体を動かす事が出来なくなってしまいます。**

こうした悪循環を断ち切り、身体の機能を維持回復させて自立した生活を送るためには、**毎日の生活にリハビリテーションを取り入れることが重要**になります。

**リハビリテーションの効用**は、病状の改善や体力の回復といった身体機能の向上だけではありません。目標を定め、決めたことをやった、という満足感は自信の回復にもつながり、**精神面でも非常によい影響を与えます。**





# 摂食と嚥下のリハビリテーション






# おいしく食事を食べるには・・



1. 食べやすい「食形態」で！ （とろみ、きざみ、など）
2. 食べやすい「食器・はし・スプーン」で！ （自助具など）
3. 食べやすい「量」で！ （一口大、小さいスプーンなど）

「しっかり、味わって食べましょう！」

# 肺炎を防ぐチェックポイント！



## 1. 毎日、体温を測っておく事

肺炎は、肺の炎症です。 食事後にムセがあったりした後、24 時間から 48 時間後に、38.0 度以上の高熱が出る事が多く、日々の体温チェックが重要です。

## 2. 食事は、顎を引いて飲み込む事

食べる時に、顎が上がっていると、空気を気管支に送りながら食道に物を流し込むため、ムセたり、誤嚥を引き起こしやすくなります。 良い姿勢で、良く咀嚼して、食べましょう。
食事の際は、食べている人に話しかけないようにしましょう。

## 3. 食後は、歯磨きをしっかり行う事

口の中に、雑菌があり、それが肺に入ってしまって炎症を起こしてしまう事が肺炎になる原因です。 しっかり、歯を磨き口の中の殺菌をしましょう。

## 4. 食事の後に声を出してみましょう

もし、言葉がかすれたり（嗄声：させい） して聞きづらかったり、息を吸うのが苦しいならば、お医者さんに相談してみましょう。

# 胃食道逆流の予防も重要です！



# おうちでできる食べる前のリハビリ！

## 1. 首と肩のストレッチ





ゆっくり時間をかけて左右に！
8つかぞえて反対側に！

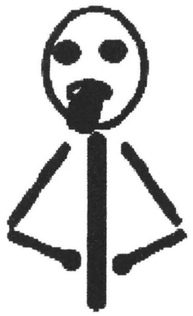


肩越しに後ろを見るように
ゆっくり8つかぞえて反対側に！



しっかり肩をすくめて（8つ）
ストンと落とします

## 2. 舌の運動



「あっかんべー」
の要領で舌を出します。
舌を出しながら おへそをみるように
おへそを見るように前にかがみます。
（2かい）



下で口の周りを
なめ回します
左回り、右回り
交互にしてみましょう

## 3. 舌の運動（その2）

# ぱんだのたからもの

## 4. 顎を引いてつばを飲み込む（2回）

# 呼吸と発声のリハビリテーション

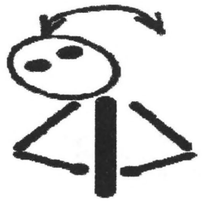




# おうちでできる呼吸のリハビリ！



## 1. 首と肩のストレッチ



ゆっくり時間をかけて左右に！
8つかぞえて反対側に！

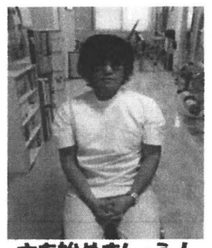


肩越しに後ろを見るように
ゆっくり8つかぞえて反対側に！

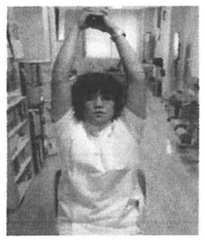


しっかり肩をすくめて（8つ）
ストンと落とします

## 2. 呼吸体操 （ゆっくり息を吐きながら 1･2･3･4･5･6･7･8）



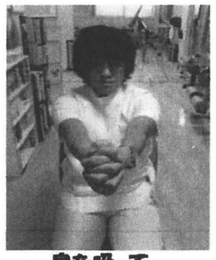
さあ始めましょう！



息を吸って



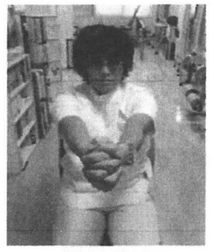
息を吐いて



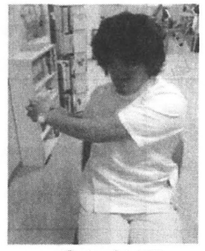
息を吸って



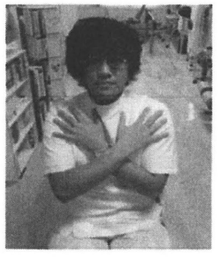
息を吐いて



息を吸って



息を吐いて



さあはじめましょう！



息を吸って



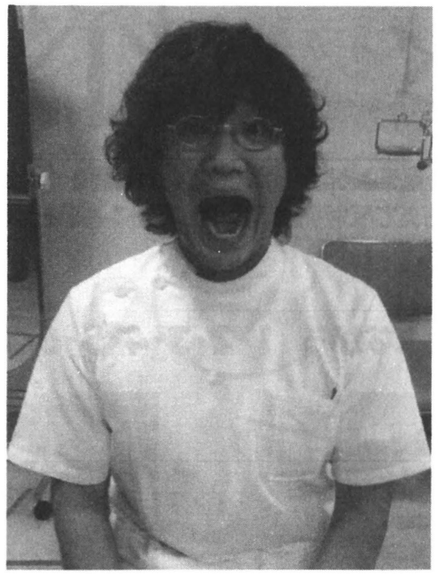
息を吐きます



できるだけ長く「あ～」

# 発声練習！　「発声と確認」

## ①「発声」おへそを見ながら大きく！



「あ〜〜〜〜」

「あっあっあっあっあっ」

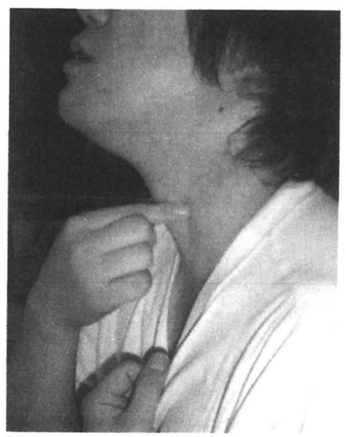
「あ〜〜〜〜↗↗↗」

「あ〜〜〜〜↘↘↘」

「あ・い」「あ・う」「あ・え」
「あ・お」「あ・ん」

「はんにゃしんぎょう〜〜」

## ②「確認」しっかりと！



「のどぼとけ」を触る
響いているか？

「声」を耳で　聞く
聞こえるか？

「話す」姿を　見る
ちゃんと伝わるか？







大日本住友製薬
www.ds-pharma.co.jp



# 愛難連だより

愛難連担当　浅井　利一

愛難連について紹介します。正式にはＮＰＯ法人愛知県難病団体連合会といいます。パーキンソン病友の会の方も愛難連の会員です。個人個人が自分から会に入ることを申し出たのではなく、患者会のパーキンソン病友の会が団体として加入しましたので友の会の会員の方から自分が愛難連の会員であることを知らない方がいるかも知れません。しかし、紛れもない愛難連の会員で会費 150 円を納めています。

愛難連は難病の患者会（パーキンソン病や筋委縮性側索硬化症など）や長期慢性疾患の患者会（人工透析、糖尿病など）の 25 団体約 1 万 1 千人の大きな団体です。

愛知パーキンソン病友の会も全国パーキンソン病友の会に所属しています。愛難連ももちろんＪＰＡつまり日本難病・疾病団体協議会に加入しています。ＪＰＡは各県難連だけでなく、パーキンソン病のような全国組織の患者会も加盟している大組織です。以前ですが、パーキンソン病が特定疾患の対象をうんぬんすることが問題視された時に、全国パーキンソン病友の会はもちろんＪＰＡも一丸となって国との交渉に努め、事なきを得たことを会員の方もご承知のことと思います。

愛難連は事業計画に基づき活動を進めており、その主な活動を紹介します。

◇1 団体（1 患者会）1 要求

毎年 11 月に愛知県や名古屋市に対して、愛難連に加盟している患者会が抱える問題等を要望書にまとめて提出しています。愛知県と名古屋市は検討した結果を回答書として送られてきます。それを受けて 2 月に県と市とでの交渉会が行われます。県と市が要望を受け入れて、予算措置を講じて、患者会の要望が実現された会もあります。要望することは非常に重要なことで、毎年、愛難連も最重視しています。

◇ＪＰＡ（日本難病・疾病団体協議会）の国会請願署名活動

今年度は 23 年 5 月 30 日に国会請願が行われ、愛難連で集めた 5 万 7404 筆分の署名を愛難連の代表者が地元選出の国会議員に提出しました。署名が多ければ多いほど地元選出の国会議員を動かす影響も大きいはずです。全国パーキンソン病友の会の署名とも併せて相乗効果が働くと思います。今年度の愛知パーキンソン病友の会のＪＰＡへの署名は 1281 筆でした。

◇第 39 回愛難連定期大会

平成 23 年 11 月 13 日（日）1 時より愛知県医師会館の大講堂で行われました。式典に続き患者会の体験発表、最後に震災から学ぶと題し、愛知県、名古屋市での支援対策を聞き終了しました。パーキンソン病友の会から多く参加されたことに感謝申し上げます。




# 訪問マッサージのご案内

・パーキンソン病にあった体操・ストレッチ・マッサージを行います。

・医療保険適用の為、かかりつけの医師の同意書が必要です、詳しくはお問い合わせください。

弊社は一般社団法人全国パーキンソン病友の会

愛知県支部様より感謝状を頂いております

㈲メディカル在宅マッサージセンター

フリーダイヤル　0120-194004

名古屋市中村区畑江通 8-18-1　UV 岩塚ビル



# 難病対策についての動向

事務局　原田　良實

※※　大きく動いている難病対策に関する、国・全国パーキンソン病友の会・パーキンソン病友の会愛知県支部の活動をまとめてみました。　※※

【国の方針・検討】

1．　政府・与党社会保障改革検討本部決定（平成23年6月30日）

＜難病対策＞

長期高額医療の高額療養費の見直しなど難病医療費の支援の在り方の検討

引き続き制度横断的に検討

2．　第4回厚生労働省社会保障改革推進本部資料（平成23年11月25日）

社会保障・税一体改革案に盛り込まれた主な検討事項

＜難病対策＞

難病対策の検討　難病医療費の支援のあり方の見直しを含め、法制化も視野に入れた難病の総合的対策の構築　・総合的対策の構築　・予算等

3．　新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム（座長：辻副大臣）の活動

第1回会合　平成22年4月27日

議事：検討チームの設置について、今後の難治性疾患対策について

第2回会合　平成22年11月11日

議事：新たな難治性疾患対策の在り方、審議会等における検討状況

第3回会合　平成23年7月28日

議事：今後の難治性疾患の医療費助成・研究事業の在り方について

第4回会合　平成23年11月1日

議事：難病対策委員会の検討事項、平成24年度概算要求、今後の方針

第5回会合　平成23年12月2日

議事：難病対策委員会の検討状況

4．　厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会（現座長：金澤一郎）活動

第12回難病対策委員会　平成22年8月30日

議事：今後の研究の事業のあり方、難治性疾患患者の実態調査

第13回難病対策委員会　平成23年9月13日

議事：東日本大震災における難病患者等への対応、新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム（第3回）の報告、難治性疾患対策の現状

第14回難病対策委員会　平成23年9月27日

議事：今後の難治性疾患対策の在り方について（疾病対策部会の指示事項）



第15回難病対策委員会　平成23年10月19日

議事：論点整理、難治性疾患の定義、高額療養費の見直しの検討

第16回対策委員会　平成23年11月10日

議事：関係者ヒアリング（ＮＰＯ、難病支援センター、患者団体、研究者）

第17回委員会　平成23年11月14日

議事：関係者ヒアリング（患者団体、研究者等）、論点整理の修正

第18回委員会　平成23年12月1日

議事：関係者ヒアリング、論点整理の修正、中間的整理

●「今後の難病対策の検討に当たって（中間的整理）（添付資料1）

5．平成24年度政府予算案閣議決定（平成23年12月24日）

＜難病対策＞

医療費助成　350億円（前年比70億円増）

研究費　100億円（前年比　同額）

（難治性疾患克服　80億円）

（健康長寿社会　20億円）

在宅医療介護の充実　4500万円（新規）

難病対策国際的連携　150万円（新規）

難病相談・支援センター事業　1億6600万円（前年比　同額）

重症難病患者入院施設確保事業　1億5400万円（前年比　同額）

難病患者等居宅支援事業　2億700万円（前年比　同額）

難病患者サポート事業　2000万円（前年比　同額）

難治性疾患患者雇用開発助成金　1億4500万円（前年比　同額）

【全国パーキンソン病友の会の活動】

1．「特定疾患対策委員会」の立ち上げ（平成23年11月15日）

2．支部代表者会議（平成23年11月28日・月）終了後、第1回特定疾患対策委員会を開催し、各支部の取り組みを決める。

① 小宮山厚労大臣宛要望書に各支部長署名し、本部で集約提出

② 地元選出国会議員に要請文を送る

2．　難病等に関する要請集会・要請行動（平成23年11月29日・火）

場所：衆議院第2議員会館　多目的会議室

主旨：「特定疾患からパーキンソン病を外さないでほしい、未認定の疾患も加えてほしい。」

参加者：90名

要請行動：要請集会終了後、9班に分かれ厚生省、小宮山厚労大臣、各政党に要望の説明

●小宮山厚労大臣への要望書（添付資料2）

３．「難病・慢性疾患全国フォーラム」（平成 23 年 11 月 12 日）への参加

４．ＪＰＡ（日本難病・疾病団体協議会）会議への出席

５．特定疾患対策委員会ニュースの発行
平成 24 年１月５日までにＮｏ６まで発行されています。

【パーキンソン病友の会愛知県支部の活動】

１．　公明党愛知県本部団体懇談会に出席（平成 23 年 12 月３日・土）
神野顧問のご指導で、益田支部長始め８名が参加。坂口力元厚生労働大臣・荒木清寛参議院議員・鬼頭英一愛知県議会議員・金庭宜雄名古屋市会議員と懇談、要望しました。

２．　小宮山厚労大臣宛支部長名要望書・地元選出国会議員（34 名）宛要望書を送付（平成 23 年 12 月９日・金）しました。
●小宮山厚生労働大臣宛要望書（添付資料　３）
●国会議員宛要望書（添付資料　４）





## 【添付資料　１】今後の難病対策の検討に当たって（中間的整理）

平成23年12月1日
厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会

１．難病に対する基本的な認識

○　希少・難治性疾患は遺伝子レベルの変異が一因であるものが少なくなく、人類の多様性の中で、一定の割合発生することが必然。

○　その確率は非常に低いものの、国民の誰にでも発症しうる可能性がある。

○　たまたま罹患した患者は重篤かつ慢性の症状に苦しみ、治療法が未確立のため、患者・家族の医療費負担は長期かつ極めて重い。

○　また、希少性故に、社会一般の理解が得られにくい上に、医療現場においても専門的医療機関を探すことに困難を来すなどの問題がある。

○　一方、国や地方公共団体の財政は厳しさを増しており、制度の安定性を確保することが重要になってきている。

○　また、本年6月に取りまとめられた社会保障・税一体改革成案においては、難　病医療費の支援のあり方を検討する旨が盛り込まれている。

○　こうした中にあっては、

①　難病の治療研究を推進し、治療法の早期確立を目指すこと、

②　医療費助成を広く国民の理解を得られる公平・公正な仕組みとすること、

③　医療体制の整備、国民への普及啓発、福祉サービスの充実、就労支援等、総合的・包括的な施策を講じること

により、従来の弱者対策の概念を超え、希少・難治性疾患の患者・家族を我が国の社会が包含し、支援していくことが、これからの成熟した我が国の社会にとってふさわしい。

２．現在の難病対策の課題について

①　医療費助成・研究事業の対象疾患が限られており、不公平感がある。

②　医療費助成について、医師が患者のためを思い診断が甘くなる傾向があることが指摘されているほか、対象疾患追加の選定過程が不明確であるなど、事業の公正性に問題がある。

③　医療保険制度に上乗せされる他の公費負担医療制度との均衡が図られているかどうか検討が必要。

④　医療費助成については、毎年総事業費が増加し、長年にわたり都道府県の大幅な超過負担が続いており、不安定な制度となっていることから、早急に超過負担を解消することが求められている。

⑤　治療研究の推進、医療体制の整備、国民への普及啓発、福祉サービスの充実、就労支援等、総合的・包括的な施策が求められている。

⑥　事業の根幹について、希少・難治性疾患対策の基本となる法整備も視野に入れて、検討する必要がある。

## 3．今後の難病対策の見直しに当たってのポイント

①公平性の確保

希少・難治性疾患の患者を、公平に対策の対象とする。

②公正性の確保

対策の実施にあたっては、透明性を確保し、認定の適正化を行うなど公正性を確保する。

③他制度との均衡の確保

制度の設計にあたっては、他制度との均衡を図る。

④制度安定性の確保

将来にわたって安定的な制度とする。

⑤総合的・包括的な施策の実施

治療法の早期確立のための治療研究の推進、医療体制の整備、国民全体の理解を深めるための普及啓発、福祉サービスの充実、就労支援等を始めとした総合的・包括的な施策を実施する。

⑥法制化の検討

希少・難治性疾患対策の基本となる法整備も視野に入れて、実効的な難病対策を実現できるよう、検討を進める。

## 4．今後の難病対策の見直しの方向性

ごくまれではあるが国民の中に一定の割合で発症する可能性のある難病について、患者の長期かつ重度の精神的・身体的・経済的負担を社会全体で支えることを目指す。

このため、

○ 医療費助成について、事業の公正性、他制度との均衡、制度の安定性の確保の観点に立ち、法制化も視野に入れ、希少・難治性疾患を幅広く公平に助成の対象とすることを検討する。

○ また、希少・難治性疾患の特性を踏まえ、治療研究の推進、医療体制の整備、国民への普及啓発、福祉サービスの充実、就労支援等を始めとした総合的・包括的な施策の実施や支援の仕組みを検討する。

以上

【添付資料　2】

２０１１年１１月２９日

厚生労働大臣
　小宮山洋子　様

一般社団法人
全国パーキンソン病友の会
代表理事　齋藤　博

# 要　望　書

平素より、難病対策については、その制度の改善に努められておりますことに厚くお礼を申しあげます。

私どものパーキンソン病に対しては、難治性疾患克服研究事業として完治のための研究費助成と、特定疾患治療研究事業の対象として、医療費の助成をいただいております。多くの患者はこの制度に対して感謝しているところであります。

しかし、厚生労働大臣の諮問機関である「厚生科学審議会」の『難病対策委員会』において、特定疾患の見直しが検討されています。特に、特定疾患の定義とされる「希少性」については「概ね５万人未満」と特定疾患対策懇談会（1997：平成９年３月19日）で報告されたものを根拠に、５万人を超える特定疾患を「卒業していただく」または「重症度」の見直しなど、意見が出されています。

パーキンソン病の特定疾患認定患者数は、104，400人（2011：平成23年３月31日現在）でありますが、高齢者の増加や薬剤・治療法が改善されたため、認定患者が増加しているのです。しかし、症状の重症化は遅らせることはできても、徐々に進行しており、生涯にわたり療養は必要です。

また、パーキンソン病は特定疾患に認定されて以来、ヤ←ルⅠ・Ⅱは対象外とされてきました。

私どもは、下記の要望を致しますので、パーキンソン病患者の願いをおくみ取りいただきますよう、お願い申しあげます。

記

1．パーキンソン病の特定疾患からその一部であっても外さないで下さい。
2．多くの難病患者が、特定疾患に認定されず、自己が負担する医療費に悩まされています。認定されていない難病を、特定疾患に認定して下さい。

以上

全国パーキンソン病友の会
東京都中野区新井３－１－11
℡03・5318・3075　Fax03・5318－3077



２０１１年１１月２９日

厚生労働大臣
　小宮山洋子　様

一般社団法人
全国パーキンソン病友の会
代表理事　齋藤　博

# DBS（脳深部刺激療法）に関する要望書

平素より、難病対策については、その制度の改善にはご配慮いただき、厚くお礼を申しあげます。

パーキンソン病の治療は、薬剤投与が主流ですが、外科的治療としてDBS（脳深部刺激療法）があります。この療法は、2000年に保険適用となり、施術数は7000件に達したと聞き及んでいます。一人の患者さんが２本の電極を入れたとすれば、3000人以上が受けたことになります。

しかし、保険適用がされたとはいえ、その範囲は狭く、パーキンソン病以外の患者さんには適用されていません。

パーキンソン病はじめ、有効であると思われる患者に対しても、保険適用されるよう、下記の要望をいたしますので、善処方よろしくお願い申しあげます。

記

1．パーキンソン病の震戦だけでなく、ジスキネジアの改善など、対象症状を拡大して下さい。
2．パーキンソン病以外の疾患（ジストニアなど）にも有効であることが臨床結果として示されていますので、対象疾患を拡げて下さい。
3．欧米ではすでに刺激装置を１本で有効な療法が開発されていますので、この方法も保険の適用が出来るようにして下さい。
4．刺激装置に直結するバッテリーの有効期間が長いものも開発されています。また、バッテリーへの充電も外部から手術をしないで、行える機種が欧米では使われています。これらについても、保険適用が出来るようにして下さい。
5．刺激装置の電圧調整は、脳神経外科医師によって行われるのが一般的ですが、この電圧調整に関る診療報酬を新設して下さい。

以上

全国パーキンソン病友の会
東京都中野区新井３－１－11
℡03・5318・3075　Fax03・5318－3077

【添付資料　3】　　2011年12月　日

厚生労働大臣
　小宮山洋子　様

要望書

平素、パーキンソン病をはじめとする「難病」対策については、制度の改善に努められておりますことに、厚くお礼申しあげます。

2011年9月より厚生労働省の厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会で、今後の難病対策について精力的に議論が進められております。12月中に開かれる「委員会」で中間とりまとめを行なうとされています。

パーキンソン病と潰瘍性大腸炎は医療費の一部が公費で助成を受けていますが、5年前にその人数が多い、という理由で、特定疾患から中症者が外されそうになりました。これに対して、患者会の運動と政党のご支援があり、この案は撤回されました。

ここで再び、特定疾患の「希少性」(およそ5万人未満)を理由に特定疾患の見直しが議論されています。

パーキンソン病は、研究は進められていますが、完治の療法は未確立です。パーキンソン病は、一生薬を服用しなければなりません。薬の価格も高価なものが多く、医療費の助成がなくなると、支出が多くなり、生活を切り詰めたり、診療抑制になり、病気の悪化が早く進み、家庭生活の破壊など社会問題に発展した事件も多くあります。

パーキンソン病は特定疾患に認定されて以来、軽症者であるヤールⅠ・Ⅱは除外されています。難病は早期発見・早期治療が進行を抑える有効な対処法である、といわれています。

これ以上、特定疾患患者の縮小にならないよう、ご検討されますよう、お願い申しあげます。

2011年12月 8日
一般社団法人 全国パーキンソン病友の会
愛知県支部長　　益田　利彦　㊞



【添付資料　4】　　平成23年12月8日

地元選出国会議員
34名宛

一般社団法人
全国パーキンソン病友の会　愛知県支部
支部長　　益　田　利　彦

要　望　書

平素、パーキンソン病をはじめとする「難病」対策については、制度の改善などご支援いただき、厚くお礼申しあげます。

2011年9月より厚生労働省の厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会で、今後の難病対策について精力的に議論が進められております。12月中に開かれる「委員会」で中間とりまとめを行なうとされています。

パーキンソン病と潰瘍性大腸炎は医療費の一部が公費で助成を受けていますが、5年前にその人数が多いという理由で、特定疾患から中症者が外されそうになりました。これに対して、患者会の運動と議員の皆様方のご支援があり、この案は撤回されました。

ここで再び、特定疾患の「希少性」(およそ5万人未満)を理由に特定疾患の見直しが議論されています。

パーキンソン病は、研究は進められていますが、完治の療法は未確立です。パーキンソン病は、一生薬を服用しなければなりません。薬の価格も高価なものが多く、医療費の助成がなくなると、支出が多くなり、生活を切り詰めたり、診療抑制になり、病気の悪化が早く進み、最終的に医療費の増高に繋がります。

私たちの願いをどうかお汲み取りいただいて、患者を苦しめないように、先生方のご支援を切にお願いする次第であります。

11月29日に全国パーキンソン病友の会は国会内で集会を開き、厚生労働大臣に別紙のとおり要望書を提出するとともに、各政党に同様の主旨でご支援をお願いいたしましたので、申し添えます。

一般社団法人 全国パーキンソン病友の会　愛知県支部
〒458-0847 名古屋市緑区鳴海町裏里１－６８－５０８
℡・Fax:　052－891-3482

# 私の手術日誌

名東区　伊藤　つぐみ

昨年８月８日に入院し、17 日に DBS の手術と聞き、これでこの醜い症状とは、さようならだと思い心の中に大丈夫、大丈夫と暗示を賭けていました。身軽になって病院から帰れるんだからと期待していました。

手術するまでは悲惨でした。主人の手を借りなければ何も出来ません。朝一番の薬を呑むにも直ぐ傍に水が無ければ呑めません。あと一歩のところまでも行けません。這いつくばっていっても届かない時は、台所の床にでも大の字です。その時も主人です。そして朝必ずと言ってもいいくらい足の指先が痛くなり、ふくらはぎ、ふとももも、股関節と痛くなります。指先は、マッサージ機に乗ってホットパックで温めます。
そのマッサージ機に座るにも、一人で出来ない時もあります。みんな主人がいればこそです。そんな毎日でした。

術前に、P 病の薬が身体に全然入っていない状態を見る為に、リハビリ室へ行きました。何にも出来ません。ところが、メネシットの即効薬を注射して頂いた時には、身体の芯からどうしても動き出したくなって、リハビリ室を全速力で走り出してしまいました。皆さんもビックリです。「 私は本来ならばこんなに動けます。こういう姿に戻して下さいね。」と言う意味合いもありました。

とうとう手術の日がやってきました。手術の事は何も覚えていません。手術の間に意識があり先生との会話も出来ると言われましたが、それも全然覚えていません。先生は「 手術は無事に終わりましたよ 」と力強く言って下さいました。とっても嬉しかったです。一人の人間が、先生と看護師さんのお陰で再生できたと思いました。

ところが、身体が思うようには動いてくれません。右足のかかとが浮いてしまいます。そして右に傾いてしまいます。せっかちなので突進してしまいます。突進しないように歩けば、またぎこちない歩き方になります。

そんな時、手術された先輩方のお見舞いがありました。私は賑やかなのが大好きです。そういう時は身体も心もハイになっているのでしょう。元気いっぱいで誰が病人なのか分からない位楽しく過せました。

私は治験を二度も経験しましたが、二回とも初めの 2〜3 日はとってもよく効いて、P 病が治ってしまったようでビックリしました。でも続かず 2〜3 日で終わってしまいます。今回も薬ではないにしても、先生が来て診て下さるたびに、段々と動きが悪くなってしまいます。先生に、「さっき、きちんと歩けていましたでしょ」と言われても矢張りぎこちない歩きになってしまいます。そうこうしている間に９月２日に我が家へと外泊許可



が下りました。家に帰ったら眼も開けられないほどになってしまい、まだ外泊は無理のようでした。病院で暖かな待遇の中にいるのとは違って身体に影響しているのでしょうか。看護士さん達にも凄くお世話をお掛けしました。

でも段々と入院が長引くにつれて、私も少し焦りが出てきました。そしてその上に携帯を掛けることも全然出来なくなっていました。家にいる主人にも電話がやっと掛けられるだけでした。携帯がなっても受け答えも出来ません。パソコンと携帯の掛け方がごっちゃごちゃになってしまいました。

どうしてこうなってしまったんだろうと、先生に話しましたら「一時的でしょうから余り心配しないでいいですよ」と。でもそんな事は初めての事でパニックになっていました。そんな中、作業療法士の先生からパソコンを使わせて頂き「 頭の中を引っ掻き回したんですもの仕方ないですよ。携帯もパソコンも出来なくなったと言う人も結構いますよ。慣れるまで使って下さい。」と一寸ほっとしました。嬉しい言葉に感謝して、毎日のように 5 時近くまでパソコンに向かう日々が続きました。リハビリの理学療法士の先生は「力強く出来ますが、何時も肩の力を抜いて下さい」とも言われました。

そしてまた９月 10 日の外泊許可が出ました。その時急に調子が良くなって、買い物にも行きましたが、数時間もふらつきもせず、天にも昇るような気持で自由を満喫しました。そんな事は久しぶりです。そのことで、もう大丈夫と思われたのか退院の話になりました。けれど、その後の歩き方は、何時もと一緒で、良くなってもいません。足運びは上手くいかずに、気が焦ってくると突進してしまいます。何処かにぶつからないと止まりません。こんな状態で退院できるのか半信半疑でした。

でも矢張り退院は嬉しい物ですね。ようやく我が家へ帰れます。何時か手術をしなくてはという思いも達成し、入院前のちぎれるような激しい痛みがなくなったのは手術のお陰です。毎日のあの激しい痛みから解放されたことは、とっても大きな喜びです。入院してから１ヶ月半の待ちに待った退院です。それがまた別のジストニアの症状なのか分かりませんが、次から次へと色々な症状がおそい掛かってきます。足の指が曲がってしまいます。検診日にテーピングをして、その上から外反母趾様のゴム用のテープで引っ張って、またその上からテーピング靴下を履いてきっちりとしないと、痛くて真直ぐ歩けないのです。足にタコ出来ました。先生が「そんなにしていたら余計窮屈で痛いんじゃないの？」と聞かれました。検診日なのに足をガチガチに包み込んで電圧の調整なんて反省しきりです。今はその痛みをどう乗り越えられるのかが課題と思います。

主人の手を煩わせる事ばかりでしたが、今は主人も少し楽になったと言っています。そしてまた「そう頑張らなくてもいいよ」と言ってくれます。今は、先生、病院のスタッフの方々や主人にただ、ただ感謝するのみです。

# 「 ゆったり 」 で いこう！ （その３）

北区　　冨板　邦夫

皆さま　その後　お元気ですか～　まだまだ、寒い日々が続きますが～　　私は何とか現状維持で２０１２年を迎えることが出来まして、皆様に感謝を申し上げます。その後、多くの方から教えて頂きました事の続編をここに記しました。ご一読下さい。

１：転倒予防くつ下

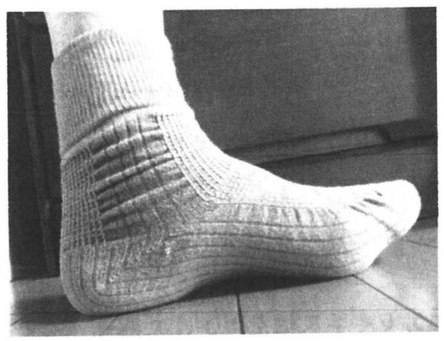
昨年の８月頃に、本町クリニック・近藤理学療法士から情報を受けてインターネットにて検索しました。模造品と思われる商品も有り注意が肝要だと思われます。

採用した靴下は、広島大学浦辺教授との共同開発・コーポレーションパールスター製造元の商品としました。メーカーの巻頭言葉は、歩きやすい・つまずき解消・姿勢の矯正とあり、又、冷えない・むれない・におわない・足関節保護を宣伝しています。半信半疑で購入して履いてみましたら、ところが、意外にも結構調子が良いのです。

一つ目に、特殊な編み上げでつま先が上がり、小さな段差につまずくことが減り・転びにくい足運びとなりました。すり足で歩く方には特にいいと思います。又、素材は綿糸を使い、底部共にあぜ編み（凹凸編み）構造となっており、特に板面では滑りにくいので安心感を持ち歩行できるので、大股での歩行になるように訓練をしてます。

二つ目に、難点もあり編み方から言って伸びにくいので履くのに慣れるまで時間が少しかかります。特に足幅の広い方（４Ｅ）や甲高の方はワンサイズ大きいくつ下を選んだほうが、履きにくさを防ぐ上で無難でしょう。なお、このくつ下情報のことを、名大の平山先生にお話ししたら「良い情報は会報に掲載」との指導受け投稿しました。

三つ目に、週に４～５日・三ヶ月間履き続けていた結果、リハビリで週一回通所の「てっく黒川ディサービス」での、三ヶ月毎の体力測定数値が大きく向上したのです。特に、開眼片足立ちの秒数が両足共に、３０秒間を超えたのには本人ビックリでした。靴下を履くことで、小指が外に強く開き小指の筋力アップと接地面積増と重なり、又「てっく黒川」での機能訓練の効果が出て、体幹がレベルアップしたかな？どちらにしてもメーカーの、能書きにない効用で今後の数値の増加が楽しみ。M希望価格１，５７５円（税込）で寸法は２２～２７ｃｍの６種類です。黒・紺・白・灰・紅・ミントの６色。東急ハンズ栄店等で購入出来ます。



（つま先が上がった状態）



２：足の冷え症の改善

毎年、初冬に足先が冷たくなり、１月になると霜やけの症状が出て夜間寝ていても冷たさと痛みで目が覚めてしまい、毎晩マッサージやふとんに電気こたつを入れたり、又、指先に薬を塗ったりして、苦労して過ごしていましたが、今年は１月に入っても冷たさを感じなくて、電気こたつを入れなくて快適に過ごしています。どうした事か

その理由は、昨年の一年間にわたり本町クリニック・服部先生の指導により続けた温湿布治療が大いに効果があったと思われます。温湿布の効果は、血管を広げ血液の流れをよくし炎症を緩和させる働きがあり、皮膚温度が３℃前後上昇します。

温めたパッドを首後ろ・腰後ろ・膝頭と両手の平に当て、夏の暑い時を除いて根気よく毎週してきた結果かと思います。また、現在は寝る時に、膝裏に小さ目なクッションを当てています。低反発の素材が適当な保温性を持っていますので、暖かで自分の体温で十分な保温性が得られています。また前記の靴下の保温性により昼間の体温維持効果も相乗的に働いているのかとも考えています。

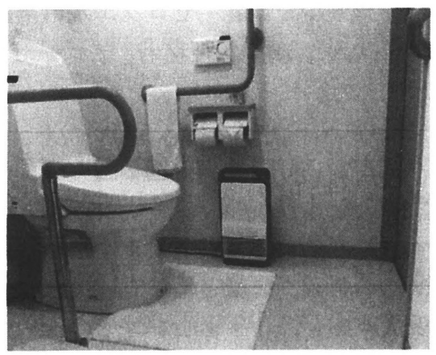
３：トイレの夜間保温の向上

夜間にトイレに起きられる方は多数おられると思いますが、室温が低く有りませんか。急に寒いところでは体調に良くありません。２０１０年のトイレ改修時に暖房の電気ヒーターを買い求めました。暖かさは充分ですが一番に困ったことは、私がスイッチの切り忘れをする事です。また熱源開放型のため衣服に燃え移ることも火災の心配が大きいため、福祉住環境コーディネーター「わがやネット」代表の児玉道子様に相談して、新型の人感センサー付セラミックファンヒーターを薦められて買い替えました。

この機種は、安全第一で熱源閉鎖型の暖房器で、人を感知しての自動スイッチです。人が離れるとヒーターが２分後に切れ、１０分後に脱臭（送風）が自動的に切れます、ヒーターは４００・８００Wの切替え式で、脱臭のみでは年中使用できる省エネ型。また、コンパクト設計で奥行は１１、５ｃｍと狭い場所でもＯＫです。ネット販売、M希望価格９，８００円で温湿度計・ポイントサ―ビス付など取扱店で差が有ります。

以上の、３項目の情報を記載致しました。少しでも皆さんの参考になれば幸いです。

最後になりましたが、名前を上げさせて頂きました方々を始めとして、各施設の皆様に支えられて闘病に励んで参ります。今年も　よろしく　ご指導を願います。



（トイレ設置のヒーター）

# 薬１錠で歩ける私

安城市　林　三紀子

皆さん、気温変動の激しい季節、如何お過ごしでしょうか？
私は肩こりが激しく、特に午後から横になっている時間が増えました。会報を読んでいると、楽しそうな話題が盛りだくさんで羨ましい限りです。以前は私もいろんな行事に参加していたが、行けない代わりに投稿でパーキンソン友の会に参加したいと思います。

一昨年、６月 17 日に市内の福祉施設で椅子からてんかんみたいな発作で倒れ、救急車で運ばれました。点滴を打ちながらトイレにはいったのは覚えています。症状が治まり、帰宅しても吐き気が残り、主人がおかゆを作ってくれましたが、喉に通らず、次の日も背中を支えていないと、また、発作が起きるような違和感をおぼえ、起き上がるのが怖くて引きこもりがちになりましたが、今年から、要介護１から要支援２へと状態が良くなりました。病院も発作が縁で名古屋から市内へ変わりました。

5 年前も、要介護２から要支援１になり、杖が不要になった記憶があります。その時は、鹿児島の屋久島に縄文杉を眺めに行き、健常者と間違われるほどの体調でした。嬉しくて趣味のカラオケを一度に 10 曲歌ったり、健常者の友人と映画やランチを楽しんだり、また、手話サークル（やまびこ会）で活動していましたので無理がたたったのかなと、強く反省している次第です。

昨年の１月４日に、突然めまいがしてメニエール病の検査でＣＴを撮ったが、異常がなかったので、めまいの薬（メリスロン錠・ピネロロ錠）を「1 週間飲んで治らなかったら、耳の検査をします」と言われ、耳の検査なんて怖いから、必ず三日で治そう！と決断したら、思い通りに三日で完治しました。その後もめまいはありません。私の体は、薬が良く効くタイプらしく、4 年前には幻覚を生じ、随分迷惑をかけた事をお詫びしたいと思っています。

現在の一日の薬の量は、メネシット６錠・コムタン４錠・便秘薬アローゼン（漢方薬）・睡眠薬レンドルミン錠・セロクエル（半錠）の状況です（セロクエルは薬局で半錠にする器具を購入）。頑固な便秘も、アローゼンと入浴後の冷たい牛乳コップ１杯飲む事で改善されました。

現在、毎日２０分の散歩・週２回のデイサービス・残りの日は、訪問マッサージ・土日祭日は主人が休みなので、買い物とか、孫たちがいつでも遊びに来られるように空けています。私の歩き方は以前より遅く、杖は手放せないと思いますが、これも良しとしてＡＴＭに暮らし、２度と同じ失敗を繰り返さないように、無理せず、生活のリズムを乱さず現状維持を保つ事を心がけています。



# ♪　いつの事だか、思い出してごらん　♪

岩倉市　増田民子

**♪　いつの事だか、思い出してごらん　♪**

幼稚園の卒園式によく歌われる歌です。ほろ苦く、懐かしい出来事です。
それは高齢者向け（六十才以上）の体操教室の事でした。体操が始まる前に床に腰を下ろして上靴に履き替えるのですが、いつの頃からか靴が履き難く、「靴が履けない！　履けない！」と困っていたら、側の方が手つきよろしく足先を靴の先に滑らせて、かかとで固定をして紐を結んで、「どう？」。　「ありがとう！」

さすがは育児経験者だからお見事。いつの間にか体操教室に出席する度に、こちらが何も言わなくても履かせて下さいます。その方が休んだときは他の方が代役を務めて下さる。皆様育児経験者ばかりなので、大変上手です。先生は・・・・？　と見ると、ニコニコ目を細めて眺めていらっしゃる。
私よく考えてみれば、この光景は異常です。でも、誰も「これ少し変よ」と言う人は一人もおりませんでした。
実は「これがパーキンソン病の初期症状だったんだ」と、大分後になって気がつきました。

このことは完全に頭から消えていたことで、ごく最近思い出した事柄です。

**♪　いつの事だか、思い出してごらん　♪**

正確には分かりません。この健康体操も 10 年と少し続けておりますのでどうにかついて行けますが、かなり程度は高いです。ツーステップの前後左右はかなり動きが早く複雑に手がつきます。そのため現在の私の状態では転びそうになるので、ワンステップでやっております。　すると先生がすかさず助け舟を出して下さいます。
「無理をしないでやって下さい、自分の出来る範囲で良いですよ・・・。」何かにつけてこの様な言葉が入りますので助かります。

また年齢が高くなると、頭で解っていても体がついて行かない。ときどき先生に「私は劣等生だけれども、体の許す限り頑張りますから・・・」と申しますと、「出て来てさえ貰えれば後は何とでもなるからね。リハビリと思ってやれば良いのよ」
なるほど、感謝　感謝。

外に出れば良いこと嫌な事、いろいろあります。気の合う人、合わぬ人。それがこの世界です。でも友達作りには、最高の場所だと思っております。
いつまで続くか分かりませんが、先生はとても雰囲気作りがお上手ですし、友と語らい皆で笑い転げて、病気を持っていても楽しく暮らせる倖に感謝しております。

会報６０号・小島明子さんの「マイブーム」を読まれて高知県の山中さんからお便りをいただきました。了解を得て登載いたします。(越澤)

## 小島明子　様　　山中　史枝

こんにちは。はじめまして、四国・高知県の山中です。
愛知県の会報、いつもいただいて良薬の一つとして、ありがたく感謝しながら読ませていただいています。

私はパーキンソン病との付き合い１１年目で、６５歳になりました。貴女のご様子、読ませていただいて、私も友人と家庭菜園を楽しみ、良いリハビリと考え、自然の恵み・野菜の生長に元気をもらって、リハビリクッキングをしています。頭、指を使うので何よりのリハビリと思い、去年は友の会の仲間に呼びかけ、支部長さんの畑を借りて「リハビリ農園」をつくりました。まず、さつま芋を作り、秋には収穫したさつま芋を皆さんに食べてもらいました。その後作には、玉ねぎを植えました。残りの土地には春ジャガを植えようと考えています。

友人と作っている作物が畑を賑わしています。大根、かぶ、白菜、ほうれん草、サニーレタス、ニンニク、ネギ、水菜、高菜、小松菜、春菊・・・
同じ悩みを持つ友と、畑の傍で薬を飲んでは笑い、語り合うステキなひと時を過ごしています。今日は「体が動くね」「野菜に感謝だね」などと、すっかりパーキンソン病を忘れさせる心癒される日々です。昨年は黒豆を始めて作って、今年のおせちの一品になりました。とても嬉しかったです。

遠く離れて、お顔も見えませんが野菜のご縁で心が一つになり、お友達になってください。宝物が出来ました。
〒781-2154　高知県高岡郡日高村岩目地 1516　山中　史枝　℡0889-24-5055
090-8697-5055
まだまぁーだ　寒さが続きますが、ぽかぽかぁーの春には種まきが楽しみですね。
今、大根でお漬物、漬けました。おいしく漬かりました。
いつまでも、土いじりを楽しみましょう。

追伸　私は ON,OF 現象がありますが、すくみ足に悩まされています。一日の薬の服用量は朝、昼、夕と　メネシット１錠、コムタン１錠、ビシフロール１錠で、夜トレリーフ１錠追加しています。
**安全、安心な、野菜で家族の体と心の健康を守りましょう！**
**ステキナ笑顔、“今日も笑顔で生きていたい”**
六月、全国大会でお会いしたいですね！




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 | ○ | ○ | ○ | ／ | ○ | ／ | ／ |

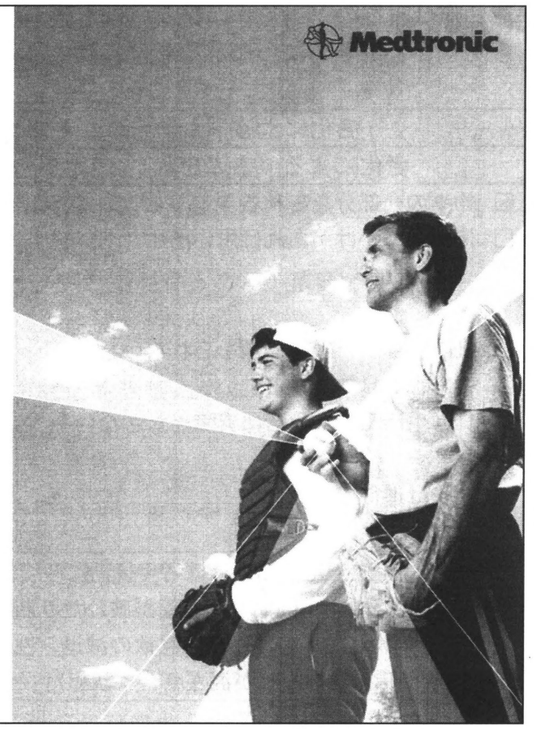
この他に祭日は休診とします

電話　０５２－２４９－０１０１

明日の笑顔を

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
℡ 03-6430-2016
http://www.medtronic.co.jp



出典：浴風会病院　大友英一名誉院長
沢井製薬健康かけいぼ・カラダの豆事典
2011. 10.13

**健康－13**

**もの忘れを改善**

H24.2　61号

# ＊老化による「もの忘れ」は生活術で改善できる

# ＊脳の老化のスピードは遅らせることが出来る

## 1、老化による「もの忘れ」と認知症による「もの忘れ」は違う

日常生活でもの忘れが頻繁になると不安になりますが、「もの忘れ」には脳の老化によって誰にでも起こり得るものと、認知症よるものがあり、同じ「もの忘れ」でも、原因によって受け答えが異なります。
例えば今朝の新聞は何処に片付けたの？との質問に対する答は；

★ アルツハイマー型認知症　…「新聞？私は片付けていない」と答え、片付けてたこと自体を忘れてしまう
★ 脳血管型認知症　…　「私は新聞を読まないので知りません」、と片づけた事自体を忘れることと言い訳をする
★ 単なる物忘れ　…　「確か、押入れかな？　テレビの上かな？」と片付けたことは憶えているのに、片付けた場所を思い出せない

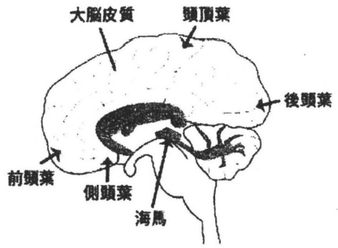
認知症は現在のところ、明確な原因も確かな治療法も確立されていませんが、脳の老化を防ぐことが予防につながると言われています。

| 老化による「もの忘れ」と認知症による「もの忘れ」の違い | |
|---|---|
| 老化による「もの忘れ」 | 認知症による「もの忘れ」 |
| □ 物事の一部分を忘れる → | □ 物事を全て忘れてしまう |
| □ 何かきっかけがあれば思い出す → | □ 物忘れは持続的で、直前に食事したこと（短期記憶）などを忘れ、次第に過去の記憶（長期記憶）も忘れる |
| □ 日時、場所、家族の顔を忘れない → | □ 日時、場所、家族の顔を忘れる |
| □ 物忘れを自覚できる → | □ 物忘れの症状を自覚できない |
| □ 日常生活や社会生活に支障きたさない→ | □ 日常生活や社会生活に支障きたし、介護が必要になる |
| □ 症状は進行しない → | □ 症状が進行する |
| 「アルツハイマー型認知症」は老年後期に多く、人格も著しく変化する。<br>「脳血管性認知症」は大きな血管が破れたり詰まったりすると脳卒中の症状が出るが、小さな脳梗塞が多数出来た場合などは意欲の減退、性格の変化、運動麻痺などと併せて「まだら認知症（正常な時と認知症状が混ざり合う状態）」と言われる症状がみられる。 | |



## 2、脳の老化のスピードは遅らせることができる

同じ年齢でも若く見える人と老けて見える人がいるように、内臓や器官の老化のスピードにも個人差があります。特に個人差が大きいのは血管、骨、そして脳です。いずれも生活習慣次第でスピードを遅らせることができます。
脳の老化によって起こる「もの忘れ」、つまり記憶力の低下も心がけ次第で防ぐことができます。



医療のイラスト

脳の中でも人間の意識活動の中心になるのが「大脳」。大脳の外側にある「大脳皮質」が高度な知的活動を司っています。
「大脳皮質」は；
**前頭葉**：想像力や思考力を司る
**側頭葉**：色や形の情報処理や聴覚・記憶を司る
**側頭葉**：視覚を司る
**頭頂葉**：運動力や触覚を司る
に分かれています。

「大脳皮質」には神経細胞が140億個あると言われ、それらが複雑に絡み合い、其のつながりによって脳が働くのです。
記憶を司るのは**側頭葉**、特にその内側にある**海馬**という部分。人が認識したことや体験した情報を一時的に記憶し、保管する。保管された情報の中で、刺激（物事を思い出す）を受けたものが大脳に送られて長期に保管され、基本的には一生脳内に残る。刺激を受けなかった情報は必要ないものとして消去される。つまり、度々思い出す、書く、復唱するということで記憶は長期記憶しやすくなる。

脳の神経細胞は毎日死滅していくので、年とともに脳は萎縮し軽量化していく。この萎縮も個人差があり、脳を使わない生活をしている人ほど萎縮は激しくなります。
また、認知症を引き起こすアルツハイマー病には、脳の大脳皮質に老人斑（シミ）が多く見られるがこちらも脳を使わないと多くなります。
脳の萎縮を止めて老人班を作らないためにも、脳を働かせることが重要です。

## 3、脳の老化を予防する能力アップ生活術

（1）「文章を読む・文章を書く・計算する」ことを習慣にする
　…　読書は黙読でも有効だが、音読するとより有効。日記・手紙を書き、計算して脳を働かせる

（2）抗酸化作用のある食品を食べる
　…　脳は酸素とブドウ糖を大量に必用とし、活性酸素が蓄積し易い。抗酸化作用を持つ、ビタミンC，E，β―カロチン（ニンジン，カボチャ）など。

（3）積極的に料理をする　…　献立を考える、材料を揃える、盛り付けをするなど脳の活性化に役立つプロセスが多い。

（4）考えながら手先を使う趣味を持つ
… 手や指には触覚や痛覚など多くの末梢神経が集まっている。ここを動かすことで、前頭葉・頭頂葉が刺激される。

（5）早足ウオーキングを毎日 10～20 分続ける
… 人間の体は、左側の動きを右脳の大脳皮質が、右側の動きを左脳の大脳皮質が司っている。体全体を動かすウオーキングなら、脳全体を活性化することができる、

（6）パソコンや携帯電話などの使い方を人任せにしない
… 生活に欠かせないパソコンや携帯電話。新しいソフトや機能など、自分で使いこなせるようにしよう。

（7）脳力アップのカラオケ法
… 歌うだけでもストレス発散になり、複式呼吸することで肺機能も向上。脳の働きＵＰのため、歌詞を見ないように憶えよう。

（8）６～8 時間睡眠で脳をしっかり休ませる
… 細胞の新陳代謝は夜の寝ている時に行なわれる。脳の一部が働いているレム睡眠と殆ど働いていないノンレム睡眠が交互に繰り返されて睡眠となるので、しっかり眠って脳を休めましょう。

**認知症予防 10 ヶ条**

１ヶ条 … 塩分と動物性脂肪を控えたバランスの良い食事
２ヶ条 … 適度な運動を行い、足腰を丈夫に
３ヶ条 … 深酒とタバコは止めて、規則正しい生活を
４ヶ条 … 生活習慣病の予防、早期発見と治療を
５ヶ条 … 転倒に気をつけ、頭の打撲を防ごう
６ヶ条 … 興味と好奇心を持つように
７ヶ条 … 考えをまとめて表現する習慣を
８ヶ条 … 細かい気配りをしたよいお付き合いを
９ヶ条 … いつも若々しく、おしゃれ心を忘れずに
１０ヶ条 … くよくよしないで、明るい気分で生活を

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

# 俳句との出会い

**緑区　　越澤　　博**

昭和４４年、名古屋市南図書館へ係長として赴任しました。その頃、名古屋市では各区に図書館を造っていました。南図書館は区内の一社長が図書館の建物を寄贈してくれたものです。当時としましては珍しく図書館と文化活動の拠点としてのホールを併設したものでした。その社長がホトトギス同人で俳句会を運営していましたので、その事務所を図書館内に置いてくれないかということになり、私が担当することになりました。俳句と全く縁のなかった私が見よう見真似で始めました。

句会は、図書館で行う図書館句会(夜間)、婦人句会(午前)、外に出て行う吟行句会、と月に３回行いました。最初の吟行会をかきつばたで有名な三河に設営し、東京から有名な俳人がお二人指導に来られました。午前中、現場をみて作句し、５句ずつ出すのですが、私はなかなかできず、困っていました。午後の句会で選者の披講が始まりました。東京から来られました選者の一人に私がたった一句つくりました　**かきつばた浮かぶがごとく咲いてをり**　が採られました。私は勿論、句会のみなさまもびっくりされました。この句、その後、俳誌「ホトトギス」に載りました。

７年間、図書館業務と俳句会の世話と忙しかったですが楽しかったです。吟行のおかげで愛知県下はもとより、郡上、高山、湯ノ山、等一泊吟行も行いました。
平成元年、退職を機に句集・**司書として**　を編集発行しました。その句集からいくつか拾ってみますと、

司書として図書に仕へて去年今年
人日や昭和の御世の終りたる
雪景色中に一川色を置き
見るべきは見て鎌倉の旅遅日
花の散り尽くして心区切りとす
菜の花や月に一度の図書館車
移動図書館葉ざくらの濃きところ
十月の街の明るく乾きをり
山門に刀傷あり枇杷の花
想ひ又そこにとどまり冬籠

今年の賀状に　　待つことの少くなりし春を待つ　　を書きました。
歳を取って、そんなに待つこともなくなり、あとはお迎えが来るのを待つくらいかも知れないんだけど、**春を待つ**というのが残っているんだよ、というのがいいですね。という句評をいただきました。



1971年８月　７日　第３種郵便物認可　毎月１・６の日発行
2012年１月２４日　発行　　増刊通巻第７４９３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６１号

〔原稿の募集〕　会報は会員一人ひとりの情報交換の場です。
あなたの生活体験や悩み、喜び、明るい話題、
友の会への意見などを書いてください。
あなたの一言が仲間を勇気づけています。
〔原稿送付先〕
※ 郵送：〒４７９－０００３　常滑市金山字大岨９－８
大津慶明
※ＦＡＸ　：０５６９－４３－４７４６
※メール　：momo@tac-net.ne.jp　(tac の次はハイフンです。)

## 編集後記

○立春も過ぎたこの頃ですが、まだまだ寒さが身にしみますね。
会員の皆様、お身体の調子は如何でしょうか？
今回から編集を担当することになりました。戸惑う事ばかりです。
今まで担当されました池田さんに改めて尊敬の念をいだいております。
本当にありがとうございました。
○今回の会報の作成に当たっては、先生方始め会員の皆様のご支援、ご協力を賜り発行する事ができました。心から感謝する共にお礼申し上げます。
これからも皆様の投稿をお待ちしております。

・編集人：　愛知県パーキンソン病友の会　　大津　慶明
・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　原田　良實
〒４５８－０８２１　名古屋市緑区鳴海町字尾崎山４３－６
アーバンラフレ鳴海３－４０７
ＴＥＬ／ＦＡＸ　０５２－６２３－７５５４
Ｅ－メール　ysm-h@mx5.bb-west.ne.jp (いずれもハイフンです)
・定　価：　５００円