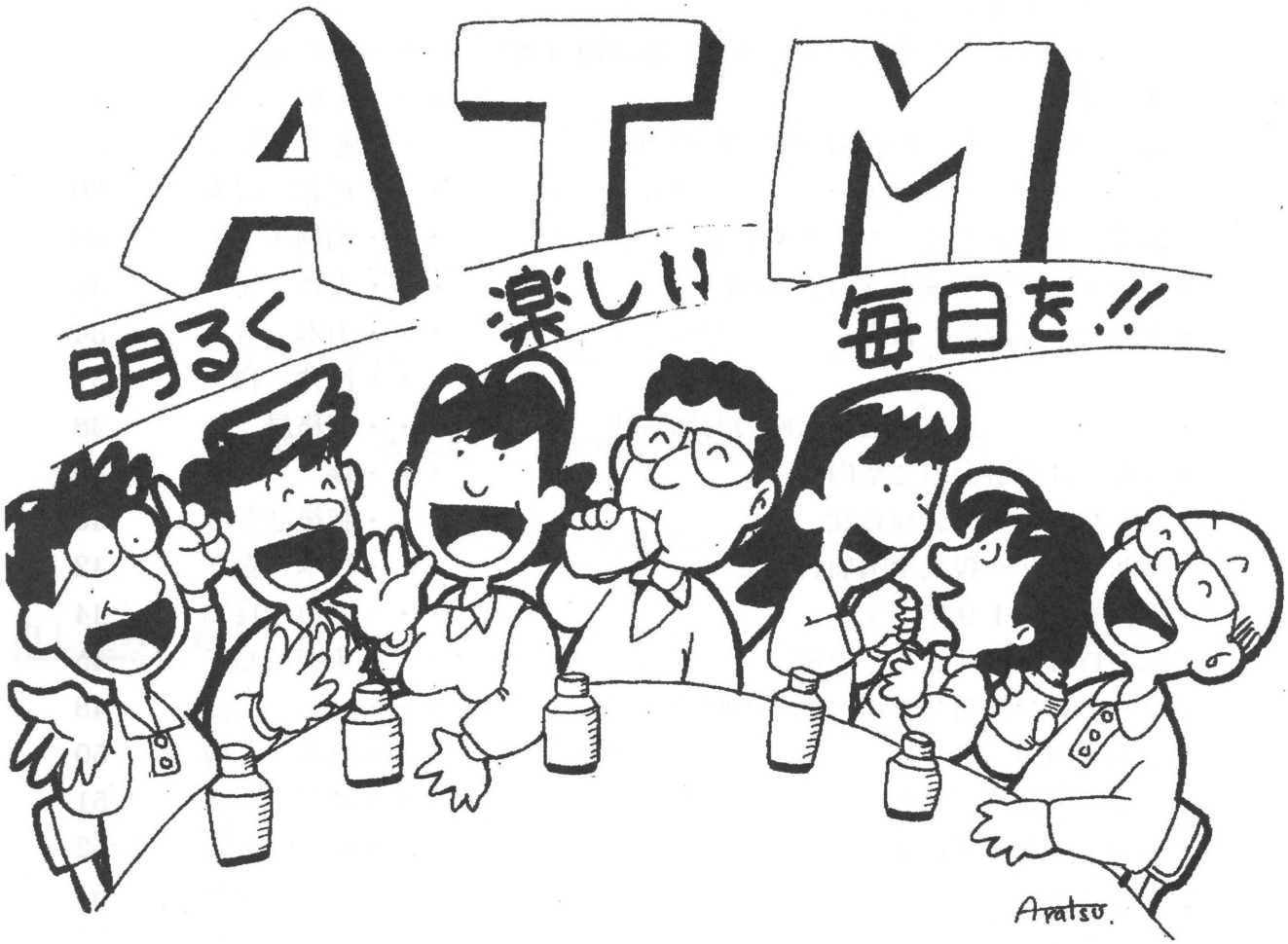
１９７１年８月　７日第３種郵便物認可　毎月１・６の日発行
２０１２年３月２５日発行　　増刊通巻第７５３９号

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　６２号



さくらの花も咲き新年度を迎えました。４月１４日（土）には友の会の年次総会が開かれます。活動状況や会計報告等が報告されます。当会報に掲載されている資料を持参の上、会場にお出かけください。

＜４月以降の予定＞

・年次総会・医療講演会	４月１４日（土）	総合社会福祉会館
・一日交遊会	６月１６日（土）	ブルーボネット
・音楽療法	４月１０日（火）・５月８日（火）	名大病院ナディック
・ひまわりの会	４月１７日（火）・５月１７日（木）	熱田図書館・集会室
・定例役員会	５月１２日（土）	東海事務所（参加歓迎）

目次

・平成２４年度総会と医療講演会のご案内	・・・事務局	3ﾍﾟｰｼﾞ
・新年度にあたり	・・・益田　利彦	4
・平成２３年度活動報告	・・・事務局	6
・平成２３年度収支決算報告	・・・事務局	7
・平成２４年度活動計画	・・・事務局	8
・全国パーキンソン病友の会愛知県支部会則（案）	・・・事務局	9
・薬の話	・・・平山　正昭	12
・EBM とオーダーメイド治療　第 25 回	・・・渡辺　宏久	16
・生活上でのリハビリテーション（２）	・・・近藤　将人	20
・越澤英子さんを偲んで・音楽療法	・・・鵜飼久美子	30
・パーキンソン病医療講演会 in 瀬戸	・・・浅井　利一	32
・春の一日交遊会の報告	・・・山本　芳夫	34
・愛難連だより	・・・浅井　利一	37
・パーキンソン病市民公開講座のお知らせ	・・・事務局	38
・夏の一日交遊会のご案内	・・・森　　久子	39
・ひまわりの会のお知らせ	・・・肥後ひとみ	40
・バリアフリー観光全国仙台大会	・・・松本　泰守	42
・やれやれの１９年です	・・・山田　良知	44
・私のＤＢＳ体験記とその後	・・・角岡眞知子	45
・パーキンソン病３１年と癌との戦い	・・・杉山　初江	48
・主治医の涙	・・・越澤　　博	50
・よく、頑張りました	・・・越澤　　博	51
・ありがとうございました	・・・越澤　　博	52
・がんばり屋さん：豊田国昭さん	・・・池田　幸夫	54
・健康１４：最近の医療	・・・池田　幸夫	57
・はじめまして	・・・大津　慶明	62
編集後記	・・・編集委員	64

平成２４年度・総会と医療講演会のご案内

日　時　　平成２４年４月１４日(土)　　１０時　～　１５時

場　所　　名古屋市総合社会福祉会館・大会議室

名古屋市北区清水町４丁目１７番地１号

区役所・保健所と一緒の建物で、大会議室は７階です

TEL　０５２－９１１－３１９１

地下鉄・黒川駅下車４１号線を南に約１０分です

日　程　　１０時００分　～　１０時３０分　　総会

２３年度の収支決算報告・活動経過報告・本年度の活動計画案・会則案

１０時３０分　～　１１時３０分　　体験発表

青柳保夫、浅井志津子、稲熊英俊、佐々木義祐の４氏

１１時３０分　～　１３時００分　　懇談・昼食

１３時００分　～　１５時００分　　医療講演会

講　師　　名古屋大学医学部准教授　平山　正昭　医師

演　題　　パーキンソン病薬剤治療の変遷

申し込み　総会・講演会ともご出席の方はお弁当を用意しますので、氏名・参加人数を１２日（木）までに（日にちがせまっていますのでご注意ください）電話・ＦＡＸで０５２－６２３－７５５４（原田良實）にお申し込みください。
家族・付き添いの方のご参加もお待ちしております。お弁当代は **1000** 円です。
申し込みされなくても当日の健康次第で参加されて結構です。この場合の昼食は各自ご用意ください。講演会のみの方は申し込み不要です。

作品展　出品される方は作品、手芸・絵画・習字・工作物　等お持ちください。

新年度にあたり

会長　　益田　利彦

1. 新年度に向けて、執行部体制が大幅に交代することになりました。
当会の運営は、任意と善意の奉仕によることを原則としており、又明るく・楽しい・毎日を（ATM）をモットーにしております。役員会は和気藹藹の雰囲気で善意の奉仕気力がみなぎった方ばかりですが、当事者の体調等により、やむなく大幅な交代となりました。退任される方、この会を今日まで導いていただき本当にありがとうございました。
新体制も暫くは前任者のご指導を仰ぎながらのスタートとなります。
退任者は、（61 号で発表と一部重複します）
　越澤博（事務局長）、池田幸夫（副会長兼編集長）、山尾武・山尾佐知子（副会長）、浅井利一（愛難連担当、愛難連理事）。
新任者は、
　原田良實（事務局長）、大津慶明（副会長兼編集長）、大津邦世（副会長兼編集委員）、浅井利一（副会長）、都築月子（愛難連担当、愛難連理事）
尚、越澤博さん・池田幸夫さんは相談役に依頼、山尾武さん・山尾佐知子さんは幹事として引き続き協力いただけることになりました。
事務局長の交代により事務窓口・会計窓口を、原田良實さん宅に変更しました。
詳細は別途記載してあります。

2. 今回会則を改訂しました。
本部が平成 22 年 10 月 13 日に法人化し、「一般社団法人全国パーキンソン病友の会」となりました。当会もその愛知県支部として名称を使ってきましたが、今回本部定款との整合性も加味し会則の改定をしました。なお、本部定款により支部が制約を受ける事項は、① 県単位の支部（愛知県支部）、 ② 会員の定義（正会員・賛助会員）、であり、これ以外支部の会費・行事他何の制約もありません。
名称は、「 一般社団法人全国パーキンソン病友の会 愛知県支部
（愛知県パーキンソン病友の会）　　会則 」
として通常「愛知県パーキンソン病友の会」の名称も使えることにしました。
総会で承認を得たいと思います

3. 行事計画
今年度は、昨年度に準じた行事計画となりました。特記事項は、
　4 月 19～20 日　「第 12 回パーキンソンデー（国会請願）」
　6 月 9 日　「パーキンソン病市民公開講座」　東建ホール・丸の内 に於いて
　　当会とノバルティスファーマ(株)の共催、　(5 月中旬新聞公募)
　6 月 18-19 日　「全国総会・広島大会」

11 月 14 日「愛知県卸薬剤師協会で体験講演」　当会から 1 名発表者。
その他の行事は前年度と変わりません、会員皆さんのご協力をお願いします。

4. 特定疾患認定の更新時期が近付いてきました。
今年度は中症者の認定外しは、なんとか免れたものの、社会保障と税の一体改革等国の方向が定まっておらず、これからの社会保障・難病対策の論議の中で、また何時パーキンソン病中症者の認定外しが再起するかわかりません、十分注視が必要と思われます。
またパーキンソン病関連疾患の認定件数は 22 年度末で 106,637 と発表されていますが。これには東北大震災で資料が紛失した宮城県と福島県の分が含まれず、両県が平均的 6・7%増加とすると両県分およそ 3,800 件となり認定数は 11 万件を超えていたものと推定されます。毎年 5・6 千人の増加があり、これを理由に切り捨てないことと原因不明の難病の根治を切望し、引き続き訴えていきたい。
特定疾患の認定を受ける方は、診断書等早めに準備して一人でも多くの方が申請して認定者証（票）を受けて下さい。初めて認定を受ける方は、自分が認定基準に入っているか自己判断をして、見込みがあれば主治医に相談すればよいと思います。手続きは保健所で行います。
また、障害者手帳を取得できると思われる方で、取得されていない方も見えると聞きます。自分が障害者と認めたくない方もいるのかも知れませんが、この手帳はいろんな割引制度があり、大変多くの支援を受けることができます。利用できる制度は利用しましょう。

5. 会員または家族の方でお手伝いをして頂ける方は見えませんか。
毎月原則第一土曜日に東海市の集会所で役員会を行っています。情報交換・行事の計画・会報の発送等を行っています、役員以外の方も参加は自由です。皆様のご理解とご協力をよろしくお願いします。
私も当時会長の丹羽さんに誘われて集会に顔をだしたのが始まりで、少しでも皆さんのお役に立てばとお手伝いを始めました。最初はボランテア気分でしたが、何時の間にか“情けは人の為ならず”の気持ちになってきました。生活のリズムが張りとなっています。役員をやって見える方は、体調の良い人ばかりではありません、無理を押してやっとの思いで集会所にたどり着く方も見えます。しかし皆さん同じ思いでないでしょうか。また皆さんの交流の場であり、情報交換の場であります。パーキンソン病の症状改善には、家に篭らないこと、人との交流が薬に次いで最も有効と言われています。是非役員会に参加されることをお待ちしています。

23年度・活動報告

○　役員会　　毎月第一土曜日に東海市の事務所（大田町天神下の上　雨尾幼稚園前）で、開催しました。役員以外の方も参加自由ですので、一度のぞいてください。よろしかったらお手伝いください。

○　総　会　　4月30日、名古屋市総合社会福祉会館・大会議室で開催。総会の後、岡　悠紀子、奥田冨美江、増田　民子、松雄昌博、4氏の体験発表がありました。午後の医療講演会は「DBS治療10年をふりかえり、次世代DBS治療に夢をつなぐ」と題して、名古屋大学脳神経外科准教授梶田泰一先生のお話がありました。

○　音楽療法　　月1回、名古屋大学付属病院ナディックで、音楽療法士・鵜飼久美子先生、鈴木　千春先生のご指導をいただき実施。12月16日、日ごろの学習成果を発表するクリスマスコンサートを開催。

○　一日交遊会　　春夏秋冬、4回実施。午前は鵜飼先生、鈴木先生ご指導による音楽療法、昼食をいただきながら懇談、午後は埜口先生によるリハビリ。会場は、春は名古屋港のワイルドフラワーガーデン・ブルーボネット、その他は北区の生涯学習センターで開催。

○　手芸教室　　通称「ひまわりの会」。月1回、名古屋市熱田図書館・集会室で開催。

○　一泊旅行　　11月19，20日、ビラ・マリーン南知多(老人福祉会館)。顧問の平山先生ご夫妻にご同行いただき実施。夕食後懇談、ご指導をいただきました。

○　医療講演会　　総会時の他、3回実施。半田市、豊田市、瀬戸市で開催。講師は3会場とも名大の平山先生。演題は「パーキンソン病の病態と治療」。先生のご厚意により続けております。

○　国会請願　　12月から2月にかけて、寒い中ですが請願署名を集めていただき感謝申しあげます。年々、署名の数が減ってきています。加齢のためもあると思いますが頑張りましょう。

○　会報の発行　　56号、57号、58号、59号、60号、61号の6冊発行しました。編集長も代わり、新しい感覚で編集・発行していただけると思います。期待しております。

○　日本神経学会学術大会に参加

5月18日から20日まで名古屋で開催されました。特に19日は「パーキンソン病を予防し、治療し、よりよく生きる」と題して講演会がありました。続いて20日にはLee Silverman Voice Treatment（LSVT）の被験者になり、言語障害に対する最も有効といわれているLSVTのライセンス取得の講習会に協力しました。

協力費として友の会に10万円いただきました。ありがたく頂戴しましたことをご報告します。

23年度　収支決算書

23年3月1日から24年2月29日まで

収入		支出	
繰越金	137,176	会議費	203,497
会費	1,335,000	交通費	9,000
寄付金		通信費	93,500
個人	314,000	印刷費	753,250
団体	560,000	消耗品費	66,040
預金利子	651	総会費	20,920
会報等売上	2,340	本部負担金	413,291
		全国大会	114,120
		講演会費	117,220
		交遊会費	197,936
		愛難連負担金	89,030
		一泊旅行	20,000
		事務所管理費	50,000
		次年度繰越	201,363
計	2,349,167		2,349,167

預金内訳表　23年2月29日　現在

郵便預金	1,500,000	次年度繰越	1,500,000

監査報告書

会長　　益田　利彦　様

愛知県パーキンソン病友の会・平23年度の会計を監査しましたところ、記載されている事項と帳簿類、預金通帳との間には矛盾なく、正確なることを確認いたしました。

平成24年3月1日

監査人　　神原　時彦

24年度・活動計画

○ 総　　会　4月14日(土)、名古屋市総合社会福祉会館で開催します。総会に引き続き医療講演会を開催。講師は名大准教授の平山正昭先生で「パーキンソン病薬剤治療の変遷」です。

○ 役員会　月1回、第1土曜日に東海市の事務所で開催。お手伝いくださる方の参加をお待ちしております。

○ 音楽療法　月1回、名大付属病院2階のナデックで開催。参加費無料。日程は会報でおしらせします。ご指導は鵜飼先生、鈴木先生です。楽しいですよ。参加歓迎します。

○ 一日交遊会　春夏秋冬、4回開催。音楽療法、おしゃべり、リハビリ体操など行っています。春は名古屋港ワイルドフラワーガーデン・ブルーボネット、あと3回は北区の生涯学習センターで開催します。

○ ひまわりの会　月1回、名古屋市熱田図書館で開催。創作活動です。

○ 医療講演会　総会時のほかに3回予定しています。6月、市民公開講座、秋に一宮市、年明けて豊橋市を予定しています。講師は平山正昭先生です。

○ 一泊旅行　秋に実施。知多半島南端の「ビラ・マリーン南知多」で行います。

○ 会報発行　偶数月に発行。ATM　あなたの便りを待っています。

○ 国会請願署名運動　「継続は力なり」ご協力ください。

本年度の役員

顧　　問	(医師)	服部　達哉	服部　優子	平山　正昭
	(運営)	神野久美子		
	(音楽療法)	鵜飼久美子		
	(相談役)	池田　幸夫	越澤　　博	
会　　長	益田　利彦			
副会長	浅井　利一	大津　慶明	大津　邦世	
事務局長	原田　良實			
事務局	小川　勝司	神原　時彦	後藤サヨ子	関　　和子
	高木　　進	鷹羽　勝造	都築　月子	肥後ひとみ
	益田　　緑	森　　久子	山尾　武史	山尾佐知子
	山田　良知	山本　芳夫	山本　妙子	

一般社団法人全国パーキンソン病友の会
愛知県支部
（愛知県パーキンソン病友の会）会則　（案）

（ 名称及び事務所）

第１条　当会は、一般社団法人全国パーキンソン病友の会 愛知県支部と称し、通常愛知県パーキンソン病友の会とも称す。 事務所を愛知県内に置く。

（目的及び会運営の原則）

第２条　当会は、パーキンソン病患者とその家族の苦悩の追放と幸ある人生の希求を目的とする。

２　当会の運営は、会員･家族･関係者の任意と善意の奉仕により運営し、当会を構成する総ての人は、互恵共助の精神で感謝の心を常に忘れないこととする。

（活　動）

第３条　前項の目的達成のため次の活動をする。

① 医療知識の普及および啓蒙に関する活動。
② 会員相互の協調と親睦に関する活動
③ 会報の発行
④ 一般社団法人全国パーキンソン病友の会・ＮＰＯ法人愛知県難病団体連合会に加入し活動する。
⑤ その他目的達成に資するもの。

（会　員）

第４条　当会の会員は、次の２種とする。

① 正会員、 パーキンソン病患者・家族並びに遺族。
② 賛助会員、この会の目的に賛同し活動を賛助する個人または団体

（会員資格）

第５条 入退会とも自由とする。会員資格は初年度会費が到着した日、退会は意思表示のあった日とする。ただし次の場合この会から除籍する、

① この会を誹謗中傷し会長の忠告に従わない時、
②　会費を納入しない時。

（会　費）

第６条　会費は、① 正会員･･･年間５千円、 ② 賛助会員･･･年間１口５千円とする。

（役　員）
第７条　当会に次の役員をおく。
　支部長（会長）１名、　本会を代表し統括する。
　副会長　　若干名、　会長を補佐し、会長に事故あるときは職務を代行する。
　事務局長　　１名、　事務を統括する。
　幹事　　若干名、　役員として会務を執行する。
　監査　　１名、　会計監査をし、結果を総会に報告する。
　役員の選出は現役員の意見を聞いて会長が推薦し、総会に報告する。
　役員の任期は４月１日より２年間とする。再任は妨げない。

（顧問・相談役）
第８条　当会に、学識経験者の顧問を選任することが出来る。また役員経験者から会運営の意見を聞く相談役を置くことが出来る。

（役員会）
第９条　役員会は、概ね月１回開く。

（総　会）
第 10 条　定期総会は、毎年事業年度終了後３ヶ月以内に会長が招集する。総会は会員の 1/10 以上の出席[委任状含む]で成立する。
2. 総会の付議事項は、① 活動報告及び決算報告、② 活動方針及び予算、③ 役員の選出、④ 会則の改廃、⑤ その他重要事項。
3. 議決は、出席者の過半数とする。

（事業年度）
第 11 条　当会の事業年度は、毎年４月１日から翌年３月 31 日までとする。

（ 改変手続き）
第 12 条　当会則の改変は、役員会で起案し、総会の承認を得る。

（ 改変記録）
［制定］　昭和 53 年３月 25 日、
［施行］　昭和 53 年４月　１日、
［改定］　昭和 56 年４月 25 日、
　　平成 12 年５月　７日、
　　平成 13 年６月 14 日、
　　平成 16 年４月 17 日、
　　平成 24 年４月　１日、

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24年2月作成

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
ＵＲＬ：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。

薬の話

名古屋大学　平 山 正 昭

今回は、薬の話ではありません。本日私が 10 年以上診療していた患者さんが亡くなりました。診察以外にも非常にパーキンソン病のいろいろな行事でお世話になった方です。あまり薬の依頼原稿を書く気がしません。その患者さんとの関わりから考えているパーキンソン病治療について書きます。

パーキンソン病とは、診断の非常に難しい病気です。なぜなら、糖尿病のように血糖をはかって、○○以上であれば、糖尿病予備軍や糖尿病であると診断することができません。神経の病気であれば、クロイツフェルトヤコブ病であれば MRI や脳波に異常が出ます。遺伝性の疾患であれば、遺伝子がわかった病気であればその遺伝子を解析すれば診断ができます。ところが、パーキンソン病では、基本的に MRI や脳波には初期には異常は出ません。現在、においが初期から落ちること、便秘になることなどが知られていますが、これは健康な人でも障害されることがありますので、確定診断には使えません。名古屋大学で見つけた MIBG という心臓の交感神経を画像化する方法でも、初期の方や若い方は異常が出ないことが多いので正常だからといってパーキンソン病ではないと言うことはできません。最終的な診断は、神経内科医の力と言うことになります。

あくまでも臨床症状を主体に診断するわけです。皆さんが、インターネットで自分の症状を入れて検索をしたときいろいろな病気が引っかかってきます。どれも読んでいると自分の病気に当てはまります。そのために私は、“○○病ではないでしょうか”と 100 万人に一人ぐらいの病気をプリントして大学にかかる方がいます。間違った診断ばかりですがこれは仕方がないことです。臨床症状だけでは多くの病気と共通するので一つ一つだけを取り出して診断すると、とんでもない病気を自分の病気だと思ってしまいます。

たとえば、体が動きにくく、ふらふらする、さらに最近しゃべろうとしても言葉が出づらい。これだけから、病気を考えると筋萎縮性側索硬化症でもパーキンソン病でも脳梗塞でも鬱病でも何でも当てはまります。神経内科医はこの中からまず一番多い病気であること、どの症状が一番この人の本体であるかを明らかにすること、そして診察によってその病気を確定します。しかし、その時にも、血液検査でわかるものではないので１００％とは考えません。他の可能性も考えながら、治療的診断をして最終的に病気を確定します。俺は一目見れば何でもわかるという先生はやぶです。信用しないでください。我々には一度で診断をつける力はないので治療的診断を行います。治療的診断とは、その人にもっとも効果のありそうな治療法をしてその治療効果を見ます。効果がないときには、自分の診断を疑います。そして何か他の病気ではないかをもっと他に治療法がないだろうかを探って最終的に診断をします。

ただ、病気を診断する上でどうしても、こちらに病気にしたくないという力が働くことがあります。それは、治らない、治療法がない病気と診断する時です。医師によっては、治療法がない病気を診断して、”もうこれ以上うちではやることがないからここに来なくていいよ“と言う先生もいます。診断としては正しいですし、最近では最初に先生が本当の診断を言ってくれなかったと言って訴訟になるケースもあるので早めにきっぱり話すのも正しいのかもしれません。癌のような治療であればわかった患者さんが他に行ってしまって手遅れになることを抑制するとか治療に対して前向きになるとかいう効果があるかもしれません。

しかし、パーキンソン病の治療をしているとそういうわけにはいきません。癌のように 100％ここに癌がありますと言う場合には予後はある程度わかります。予後半年と言ってもあと 1 年ぐらい生きることができるかもしれませんが、数年程度です。ところがパーキンソン病の場合には、その予後は簡単にはわかりません。まるで多系統萎縮症のようにすぐに進んでしまう人やいつまでたっても手の震えだけでほとんど病気が進行しない人千差万別です。

さらにスペシャリストの神経内科医の診断でパーキンソン病とつけられても、解剖をして調べた場合にその診断精度は 90％程度です。逆に絶対にパーキンソン病の治療薬が効かなかったのに解剖してみるとパーキンソン病であった患者さんもいます。

このようなことから、私は診断の中にいつも迷いがありますし、どうしても効く方の病気にしたいというバイアスもかかっているのでかなりパーキンソン病ではないと断言できるまでは、治療を続けます。無駄な医療費を使っているかもしれないのですが、私にはわかりません。たぶん、それでも効かなくても何か薬は試していくと思います。

今回の私の患者さんは、最初からパーキンソン病にしてはおかしいところが多すぎると思っていました。詳しい症状については述べませんが、少なくとも目の動きはパーキンソン病として診ていく中ではだんだんおかしなところが多くなりました。普通に進行すると 5 年で死んでしまう病気であると思っていました。薬がちっとも効かないにもかかわらず、家族の方が非常に献身的で音楽療法もリハビリもほとんどに参加してくれました。私の薬剤治療については効果がなかったかもしれませんが少なくともリハビリはこの方には効果があったのではないかと思います。音楽療法には最後にはくることもまま

ならなくなりましたが、この方の発声には少しは役だったと思っています。

パーキンソン病の中で、薬が占める割合は大きいのですが、同様に積極的に行うリハビリにも同等程度の効果があると言われています。この方のご主人からも友の会を今後もお願いしますと言われたので、今後も音楽療法は続けていけたらと思っています。

ただ、最後に残念なことがありました。この方の症状が悪くなってからある認知症の専門の先生が○○コリンでよくなると言われたというので使えないですかと家族から聞いたときです。インターネットでは、○○コリンは、健康食品として売られています。また、脳梗塞の治療薬として一応保健適応がされています。しかし、現在多くの神経内科の病院で急性期の脳梗塞の患者さんにその薬を積極的に使用している病院を探してみてください。確かに私の研修医の頃には何も考えずに使っていましたが、よくなった印象がありませでした。確かに学会でせん妄状態に効果があるという報告があるのですが、ちゃんとした論文になっているものは少なくとも日本の雑誌で検索をしても見つかりません。また、パーキンソン病に効果があったとする報告も 1984 年でそれ以後全く検証されていません。この先生の発言も決して間違っているとは思っていません。何でも効けば試すのも方法かもしれません。大学病院がちっとも認知症に対してちゃんと開業医と連繋せず教授は自分の研究のことしか話さないと発言しているのは正しいと思います。でもこの先生は、○○コリンは、レビー型の認知症には７０％効果があると言います。しかし、Lewy 型認知症の精神症状は主に悪性症候群ですので、補液をするだけで１００％効果があります。

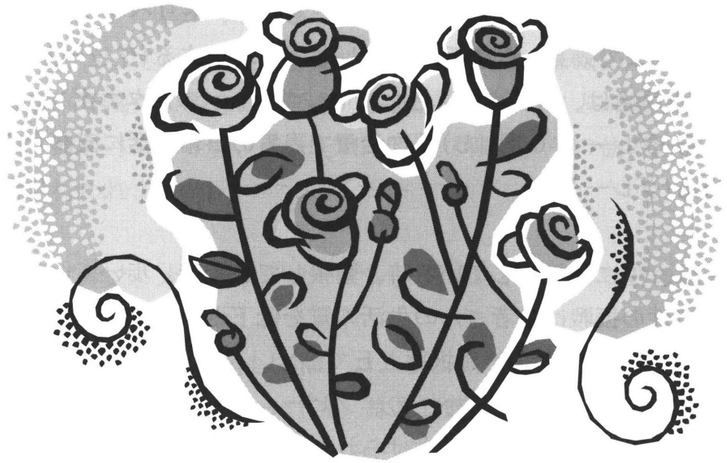
この薬の機序から考えれば、効果があってもいいのではないかと思いますが、ネズミや細胞レベルでの効果はなかなか人間にはみられません。よく実験している先生と“我々はたくさんのネズミのための薬を作っているだけで、なかなか人間に効くものはできない。ネズミからしか感謝されないね”と話しているばかりです。医学部なのか獣医学部なのかわかりません。

ちょうど本日ビタミンＥの取りすぎは骨粗鬆症になるかもしれないという報告が出ていました。たぶんビタミンＣは過剰にとってもおしっこで流れてしまうので問題ないのですが、ビタミンＥは脂溶性ビタミンですので身体に蓄積します。それは問題だと思います。実際細胞レベルでは、ビタミンＥやビタミンＣは画期的なぐらい抗酸化作用があります。両方飲めばどんな酸化ストレスも排除できるはずです。でも、人間には全くと言っていいほど人間で起きる認知症やパーキンソン病の進行を遅らせてはくれていません。今度は過剰投与には悪影響がある可能性がわかってしまいました。まだまだ、神は簡単

には病気を治させてはくれません。また、あまり効果がわかっていないものをむやみに使うことはどうなのであるかは、患者さんだけに選択させるだけでなく、本当の情報を明らかにする方法を少し考えた方がいいかと思っています。

PS

医者は何度か自分は何でもわかると思う時期があります。私は最初の数年で救急にたずさわったので、助けることはできるしその後の予後もほとんどわかると思った時期がありましたが、それが全くの自己満足であることを１年以内には修正しました。その後、しばらくすると患者さんからの問診だけで全部当てられるのではないかと思うようになりましたが、それも不可能であることを悟りました。10 年目以降にはパーキンソン病も診断しているとほぼ完璧に当てられると思っていましたが、薬の効く多系統萎縮症（その人には wearing-off もありました）、まだまだ大丈夫と思っていたら症状が急に進行するタイプ、どう考えても皮質基底核変性症ではないかと思っていたのに違っていたことなど、だんだん自分の診断には自信がなくなり診断を１回ではなく半年後１年後に伸ばすようになっています。そして、断言できない診断の患者さんには最後に解剖をお願いすることがあります。今回の患者さんもまだ私の中では診断がついていません。私の中で思っている病気との矛盾点が多すぎます。前々会長の丹羽さん同様すみませんが、解剖させていただきました。今後の治療の参考とさせていただきます。ありがとうございます。ご冥福を祈ります。



EBMとオーダーメード治療

第 25 回　パーキンソン病治療ガイドライン - 運動症状の薬物治療-

名古屋大学神経内科　渡辺宏久

1，はじめに

パーキンソン病治療ガイドライン 2011 に関する説明も 3 回目となりました。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。

今回は、運動症状の薬物治療を説明します。

2，振戦の治療はどうするか？

推奨：1）強剛，無動を伴っている場合：若年者、高齢者ともに、L-ドパまたはドパミンアゴニストを未治療パーキンソン病治療のアルゴリズムに準じて、許容用量まで増量する（グレード A）。2）1）で振戦の抑制が目標レベルまで達しない場合，若年者であれば、抗コリン薬（トリヘキシフェニジル）を追加併用する（グレード C1）。用量は 6mg/日未満にとどめる。3）ほとんど振戦のみの場合：若年者であれば、トリヘキシフェニジルを常用最大用量（6 mg/日）まで効果・副作用を観察しながら増量する（グレード C1）。4）1、2）で効果不十分な場合は、第二選択薬としてセレギリン、エンタカポン、ゾニサミドの追加併用を試みる（グレード C1）。5）薬物治療で患者の日常生活に支障がある場合には、手術療法を薦める（グレード B）.

振戦（ふるえ）は、主に安静にしている時、緊張している時、歩いている時などに出現し、特に治療抵抗性の振戦は患者さんの生活の質を低下させる場合があります。ガイドライン 2011 では、振戦治療の第一選択薬としては、L-ドパ、ドパミンアゴニスト、抗コリン薬、第二選択薬としては、L-ドパへのエフピー、コムタンの追加併用、シンメトレル、トレリーフ、プロプラノロールが挙げられています。尚、第二選択薬は第一選択薬で完全に振戦が抑制されない場合の補助的な位置づけの薬剤とされています。

L-ドパやドパミンアゴニスト（パーロデル、カバサール、ペルマックス、ビ・シフロール、レキップ）は、振戦を含めて無動、固縮、姿勢反射障害、歩行障害などパーキンソニズム全般に有効です。ビ・シフロールが難治性の振戦に有用であったとする報告もペルマックスと差が無かったとする報告もあり、L-ドパ、ドパミンアゴニストのいずれを先に投与するのか、また何を投与するのかは、既に前号までに記載した治療開始のときの薬剤選択の基準に準じて決め、効果不十分の場合に増量や他の薬剤併用を考慮することが良いとされています。

アーテンもパーキンソニズム全般に有効な薬剤であり、特に振戦にのみ有効な薬剤ではありません。また、L-ドパよりも改善効果が優れているわけでもありません。アーテンはL-ドパで治療効果が不十分な場合の補助的な薬剤として有効であるとの報告もありますが、高齢者を中心に精神症状や認知機能障害などの副作用を生ずることがあるため、一般に年齢が若く認知症の無い場合に 6mg 未満で使用します。

エフピーはL-ドパの効果を全般に増強させたい場合、コムタンはL-ドパの効果が切れる時間帯に振戦が現れる場合にそれぞれ効果が期待されます。トレリーフにも振戦の改善があったとする報告があります。

プロプラノロールは不整脈に対して使用する薬ですが、本態性振戦と呼ばれる振戦にも有効性が知られています。パーキンソン病の振戦効果には結論が出ていませんが、主として本態性振戦にパーキンソン病が合併した場合などに使われます。シンメトレルについては、振戦に対する効果は顕著ではないとされています。

以上の薬剤治療によっても抵抗性の振戦が残る場合には、非高齢で認知症が無いなど、定位脳手術の適応を満たす場合には手術療法が選択されることがあります。いずれにしても、副作用、患者さんの希望、それぞれの治療の限界、その他の因子などを総合的に判断して治療が行われます。

3，ウェアリングオフ、オンオフ、ノーオン、ディレイドオンなどの運動症状の日内変動の治療はどうするか？

推奨：1）ウェアリングオフに対しては、コムタン（グレード A）、ドパミンアゴニスト（グレード B）、トレリーフ（グレード B）はオフ時間を短縮する。エフピー、トレリーフはオフ症状を改善する（グレード B）。L-ドパ頻回投与、ドパミンアゴニストの変更も有用である（グレード C）。上記で効果不十分の場合は手術療法が有効である。

2）ノーオン、ディレイドオンに対してはL-ドパの空腹時服用、懸濁液服用、1 回服用量

の増量などが有用である（グレードC1）。
3）オンオフは、ウェアリングオフとノーオン、ディレイドオンに対する治療に準じた対策を試みる（グレードC1）。

一日の中で治療効果に変動が出てくることを運動症状の日内変動と呼びます。代表的な日内変動はウェアリングオフ（wearing off）で、パーキンソン病治療薬の効果持続時間が短縮し、次の薬剤を飲む前に効果が切れてしまっている状態を指します。

ウェアリングオフの起こる正確な機序はまだ良く分かっていませんが、①パーキンソン病の進行とともにドパミン神経終末（神経細胞）が減ってしまい、ドパミンを保持出来なくなる可能性、②薬剤の効果が短く、パルス状の刺激が加わることがウェアリングオフの発現を助長する可能性、③D1-D5 まで 5 種類あるドパミン受容体の刺激の組み合わせが薬剤によって異なるのですが、この違いがウェアリングオフを助長する可能性、などが指摘されています。

オンオフ（on off）は、電気のスイッチが入ったり切れたりするように、急激に症状が変動する現象で、症状の変動の予測がつかず、次の薬剤を服薬しなくとも改善する場合や、薬剤の効いている時間帯に急に動きが悪くなったりする場合があります。

ノーオン（no on）は、L-ドパを服用しても効果の発現がみられない現象を、ディレイドオン（delayed on）は、効果発現が遅れる現象を呼びます。L-ドパは胃酸で分解され、中型のアミノ酸として上部小腸で吸収されますが、この吸収過程が障害（胃酸が不足、胃の動きが悪い、アミノ酸が豊富な食事を一緒に摂取、十二指腸や上部小腸の吸収面が荒れている）されることが原因となっていると考えられています。

ウェアリングオフの治療としては、薬が切れている時間を短くする（オフ時間の短縮）ことと、薬が切れている時間の症状を改善する（オフ時の症状改善）ことを考慮する必要があります。エンタカポンとドパミンアゴニストは高いレベルでオフ時間の短縮効果を有し、エフピーとトレリーフにはオフ時の症状改善効果が示されています。

またL-ドパの少量頻回投与に関するエビデンスは無いのですが、ウェアリングオフの機序から考えても、また経験的にも改善効果はあるとされています。ただし、投与量が増加した場合には１～数年後に、より高度なウェアリングオフになる場合も少なくありません。また、少量頻回投与では服用時の効果が不安定になったり効果持続時間が短くなったりする可能性もあります。

このような背景を踏まえ、①L-ドパを 1 日に 3-4 回投与、またはドパミンアゴニストを開始、増量、変更、②①で治療効果が不十分でジスキネジアがある場合にはL-ドパ１回量を減量し、コムタン併用またはトレリーフ併用、③①で治療効果が不十分でジスキネジアは無い場合には、コムタン、セレギリン、トレリーフを追加、④②と③でも効果が不十分な場合にはL-ドパの頻回投与、およびドパミンアゴニストの増量、⑤以上の薬物治療で改善が無い時には手術療法、が一つの流れとして推奨されています。

次にオンオフに関しては、治療法のエビデンスはほとんどありませんが、我が国における治験でエフピーが有効との報告があります。また、ウェアリングオフに対する治療、次に述べるノーオンやディレイドオンに対する治療も試みられます。

最後にノーオンとディレイドオンですが、これは先に述べたようにL-ドパの吸収障害が背景にありますので、L-ドパを空腹時に内服する、水に溶かして内服する、消化管運動を促進する薬剤を内服する、食後服用のまま 1 回服薬量を 150-200mg に増量するといった方法が良いとされています。

５，第 25 回のまとめ

今回は運動症状の薬物治療について説明をいたしました。運動症状の説明項目は多いため、今後数回にわけて掲載していく予定です。

前回の最後にも書きましたが、昨年から既にミラペックスが使えるようになりましたし、今年から来年にかけてはレキップ徐放錠、ロチゴチンパッチ、アポモルフィン注射薬などが使用可能になります。それらの新薬を使ったエビデンスが出れば、ここに記載してある治療方法、治療の流れも大きく変わるかもしれません。

今年は、昨年までの連載と違い、新薬が出た場合には、ガイドライン 2011 の紹介を一旦中心してでも、それらのエビデンスなどをご紹介出来ればとも思っております。それ以外にもご希望などがあれば、友の会を通じてお伝えください。可能な範囲で対応したいと思います。宜しくお願いいたします。

生活上でのリハビリテーション（2）

身体のストレッチと姿勢の修正

バランス保持、すくみ、歩行障害について

本町クリニック　理学療法士　近藤　将人

みなさん、こんにちは！　本町クリニックの近藤です。
前回の、呼吸や嚥下、発声についてのリハビリは、参考になりましたでしょうか？

前号に引き続き、今回は、姿勢の修正、バランスを保つ、すくみや、小刻み歩行等を改善するための、自宅で出来るリハビリテーションについて、ご紹介させていただきたいと思います。

さて、月日のたつのは早いものですね・・・。あの、恐ろしい津波の災害から１年がたちました。
良く、私が、保健所で難病の方、その家族の方々へ、医療講話会を行う時、リハビリの語源について、お話をする事があります。リハビリテーションとは『元あった状態に戻る事』という語源があり、中世のヨーロッパで、度重なる戦争があって、国土が荒廃し、官位を追われた時の権力者たちが、もう一度、『名誉を回復したい』、『国土を復興させたい』という意味で使ったと言われています。現在の意味になったのは、第二次世界大戦後の戦争傷病者の生活・社会復帰を行った事だと言われています。
今でも、米国では、理学療法士は、牧師に次いで尊敬される職業だとの事です。

そういう意味から考えてみると、東日本大震災からの、被災地の復興も立派な『リハビリテーション』です。被災地の高校生が、卒業式に述べた、卒業生代表の言葉、『みんなで、一緒懸命に頑張っていきたい！』という言葉に、心が熱くなりました。この場所を通じて、僕も、皆さんと『一緒懸命』に、なっていければ嬉しいなと思っています。

さてさて、話が長くなってしまいましたが、今回は、姿勢の修正とバランス、歩行の障害とストレッチについて、参考にして頂きたく資料を添付させていただきました。

皆さんの中には、体が前に屈んでしまったり、横に傾いてしまう方も多いと思われます。

そのような、姿勢で生活を続けていると、体は、バランスを保とうと、首や腰の筋肉を使い、いわゆる、肩こり、腰痛などが起こりやすくなります。是非、ストレッチを参考にして頂き、体の疲れや、コリをほぐしていきましょう。

そして、バランスでは、基本的な片脚でのバランス保持と、体重を支える支え方について紹介させていただきました、ゆっくり、足の裏に体重をかけることに集中して行ってみてください。

さいごに、みなさんもご存じの方もいらっしゃるかもしれませんが、『黒田節体操』を紹介させていただきました。大きな声で歌いながら、大きく体を動かして、楽しみながら行ってみてください。

歩行の注意点については、イーライリリー様の冊子から、参照させていただきました。
この場を借りて、お礼を申し上げます。

みなさん！　もうすぐ春です！　桜のお花見などで春を謳歌しましょうね！
ちなみに、次回は、生活を豊かにする自助具の紹介を予定しています。

服部神経内科　本町クリニック

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

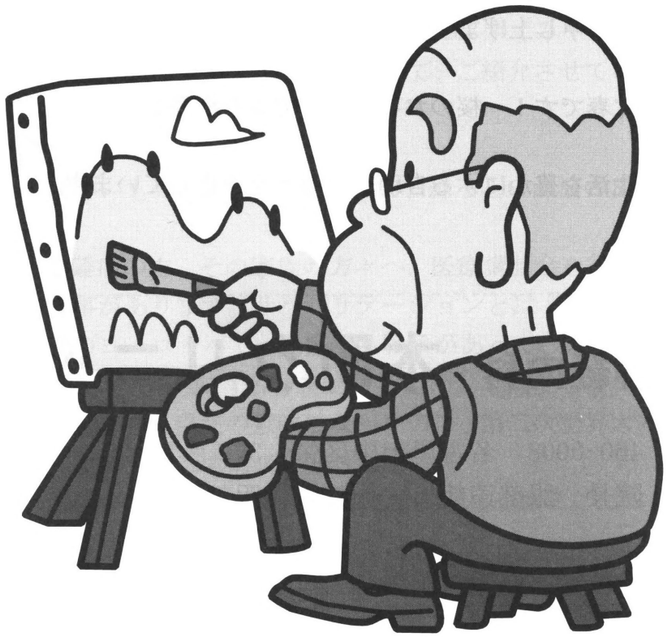
診療時間

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

この他に祭日は休診とします

電話　０５２－２４９－０１０１

みんなでできる
生活リハビリ宿題集！



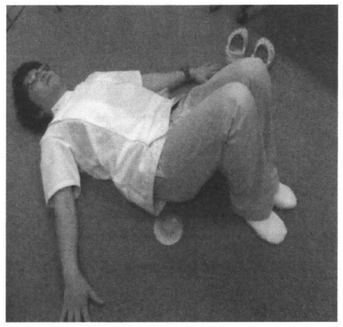
本町クリニック

PT 近藤将人

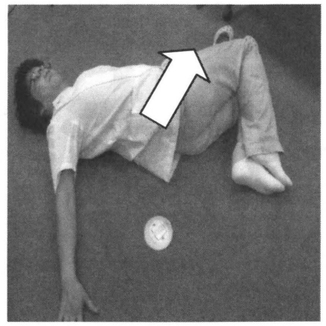
体のストレッチと姿勢の修正の
リハビリテーション

「体をやわらかくする・バランスを良くする！」の巻

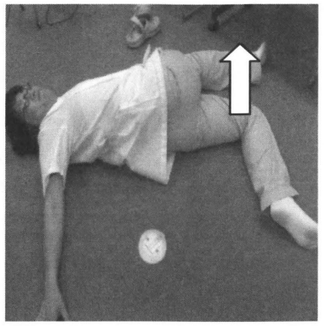
① 体をひねる場合（両膝をたて、左右にひねり、傾いた姿勢を修正します。）



両手を開きます。



そのまま、体をひねります



上の足を伸ばします。

② 足の裏を伸ばす（ふくらはぎ・腰回り・太ももの裏をやわらかくし腰痛を軽減します）

左右交互に行いましょう

③ バランスを良くする。（体をしっかり支える「くせ付け」を行います）

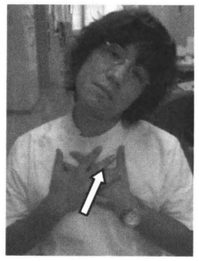
歩幅を開いて調整する

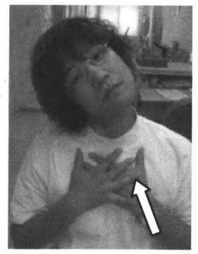
横歩きをする

片足ずつしっかり体重をかける

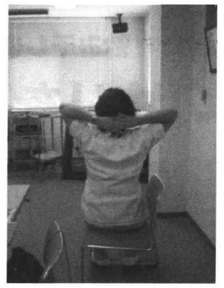
首と肩のストレッチ（肩こり、ムセ、呼吸の苦しさに効果的！）

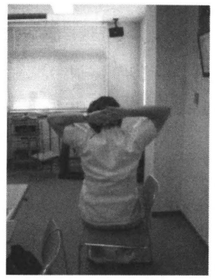
肩をすくめます　「すとん」と落とします

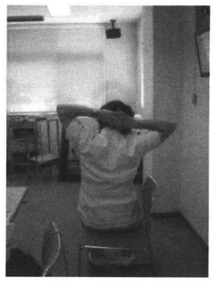




両手を胸に当てて首を左、右に倒し首筋を伸ばす

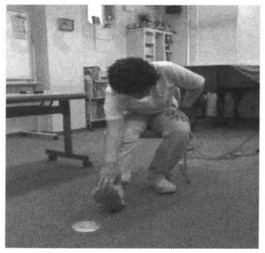




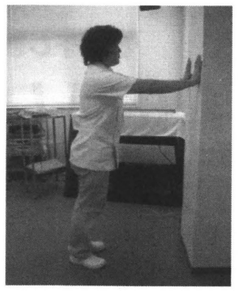


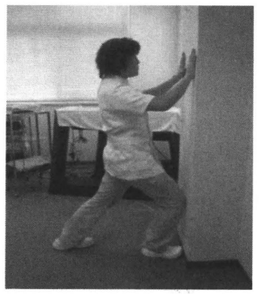
首の後ろで手を組み、たてた親指をつかって、首の付け根、首筋を押しもみします（気持ち良い強さで）

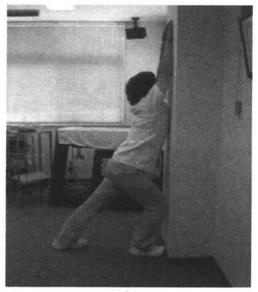
足と腰のストレッチ（左右交互にしましょう！）痛みや体調に無理せずに！



ゆっくり息を吐きながらしっかり　「1・2・3・4・5・6・7・8　2・2・3・4・5・6・7・8」







ゆっくり息を吐きながら大きく　「1・2・3・4・5・6・7・8　2・2・3・4・5・6・7・8」

みんなでやろう！「黒田節(姿勢修正)体操」

① さぁけぇはぁのめののめのむならば

準備ｏｋ

片手を上げて

杯を受けたら

飲み干します

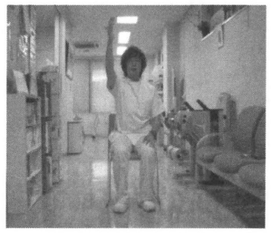
② ひぃのぉもとぉいぃちぃのおこのやりを

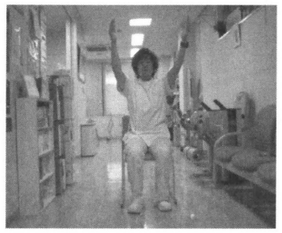
槍を担いで（片手づつ）胸を張って！

槍を大きく左右にひねります

③ のみぃとぉるぅほどにのぉむぅならば

②からつづけてもう一度


片手を上げて


杯を受けたら

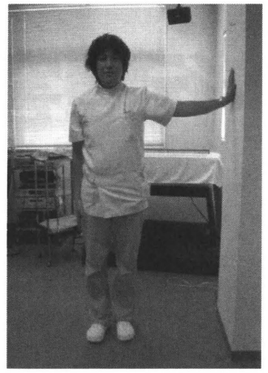
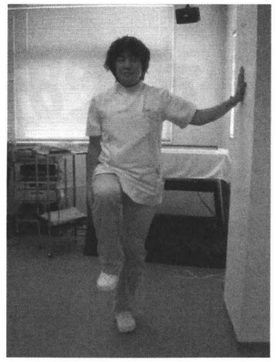
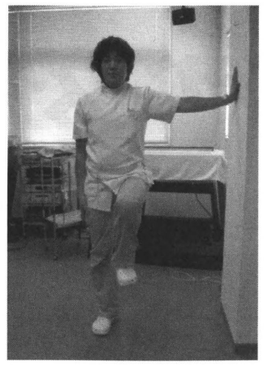
飲み干します

④ こぉれぞぉまぁこぉとぉの「黒田節！」

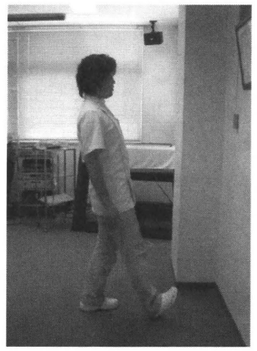
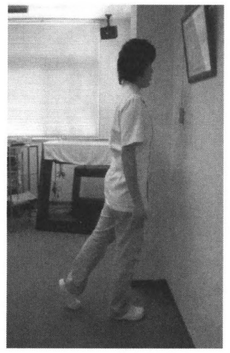
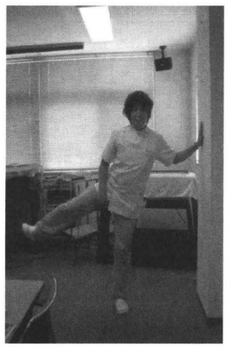
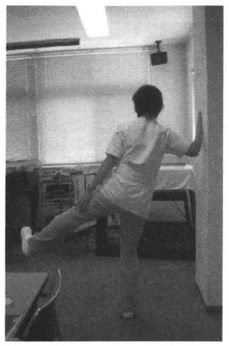
座って大きく胸を張りながら、足踏みと手拍子を！（8かい）

バランス保持、すくみ、歩行障害のリハビリテーション

「バランス保持訓練」

壁を使った片足立ち（交互に１分間）

顔を上げ、胸を張って、「前・後」、「左・右」にゆっくり体重を移してみましょう。

「ふらつき」を抑える

歩幅を調整する

横歩きをする

片足で立ってみる

ゆっくり息を吐きながら大きく　「１・２・３・４・５・６・７・８　２・２・３・４・５・６・７・８」

歩　行

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

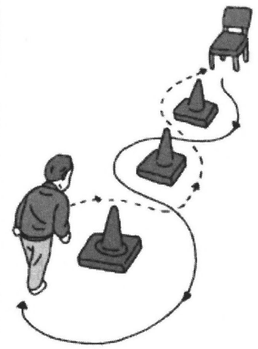
ポイント

- 姿勢をまっすぐに保つ
- カカトをしっかり地面につけて歩く

立った姿勢で1･2･3!と号令をかけながら足踏みをする

スラローム歩行

等間隔に目印を置き、縫うようにして歩く。上達したら徐々に間隔を狭める



坂道を歩く訓練

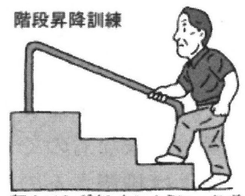
下り坂は特に突進歩行がでやすいので注意が必要

一定の間隔の目印をまたぎ歩いたり、音や合図に合わせて歩く

狭いところを歩く訓練

台やイス、壁などを利用して狭い場所をつくって歩く。上達したら、徐々に間隔を狭める

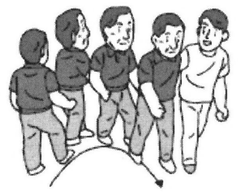
階段昇降訓練



転んでケガをしないように、必ず手すりのある階段で行なう

方向転換

歩きながらの方向転換の訓練



両足を肩幅くらいに開き、足を交差させないように歩きながら方向を変える

立ち上がりと方向転換の訓練

立つときも着席するときもアゴを引いておじぎをするのがコツ。イスに倒れ込んだり急に落下しないように注意すること

すくみ足

すくみ足の姿勢

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

●視線を足元から遠くへそらす

●深呼吸をする

●足をつま先から上げ、カカトからつくように出す

●床に目印となる線などがある場合は、それを股越すようにする

●介助者がいる場合は、具体的に動作を指示し号令などをかける

越澤英子さんを偲んで

中部学院大学　鵜飼久美子

3月5日、越澤英子さんがとうとう天国に旅立たれてしまいました。
本当に悲しいです。残念です。越澤さんは、私にパーキンソン病の患者さんとの関わりを深めるきっかけを作っていただいた方なのです。
もう10年くらい前になるでしょうか。某保健所の「神経難病の集い」に参加されていましたが、その時、わずかながら声が小さいといった症状がありました。ところが、1時間あまりの音楽療法に参加されると、声が明瞭になることがよく分かりました。
私自身、これはすごいことだなと実感しましたが、これを定期的に続けないとその効果は持続しないということは明らかでしたので、自宅で出来るトレーニング方法を考えました。
それが、第1作目のCDでした。これは、暗中模索でメニューを考え、今から思えば大変お粗末なものでしたが、これを越澤さんに試していただきました。トレーニングの最後には越澤さんのお好きだった「白い花の咲く頃」を録音して、毎回歌っていただくようにしました。
それから、何カ月か経ち、とっくにトレーニングはしておられないだろうと思っていましたが、続けておられることを知り、大変驚いたことを今でもはっきり覚えています。
それがきっかけで、意を強くして第2作のCD 、DVDと変遷していきました。
越澤さんなくしては、現在私が取り組んでいますパーキンソン病患者さんの構音障害改善をテーマにした研究がなかったことは確かです。本当に感謝感謝です。

越澤さんは、音楽療法の時は、どんな曲でも一生懸命歌って下さっていました。会話になるとお声は聞きとりにくくなっていましたが、前列に座られた時には歌声が、こちらへ届くぐらいでした。
あとになってご主人から聞いたのですが、少しずつ痩せられる原因として、日中にかなりエネルギーを消費するからではないかとのことでした。
確かに、1時間あのように集中しておられると、相当な体力がいるだろうと思いました。
とにかく歌が好きな越澤さんでした。

音楽以外では、どちらかと言うともの静かな方でした。私が、話かけないとご自分から話されることはありませんでした。
でも、参加される時は、いつもネックレスなどのアクセサリーをつけて、洋服もおしゃれに着こなされていました。
研究協力いただいた時にいくつか質問をして、その声を録音させていただきましたが、「今、楽しみなことはありませんか？」という質問に「スポーツ観戦です。」とおっしゃいました。
私にとっては意外な答えでしたので、驚いた記憶があります。若い頃には、バスケットをされていて、コートをかけめぐる選手だったことでしょう。
そんなことを想像するとイケメンのご主人とどこでどういう出逢いがあったのかな、なんて秘かに想像していました。お似合いのカップルでした。
そんな越澤さんと永遠のお別れです。また、ご主人の悲しみは、想像に余りがあります。
どうぞ、健康に気をつけて、いつまでも友の会で活躍していただきたいと願っています。

最後に「白い花の咲く頃」を歌いつつ、心よりご冥福をお祈り申し上げます。

白い花の咲く頃　♪

白い花が　咲いてた　　ふるさとの　遠い夢の日　　さよならと　云ったら

黙って　うつむいてたお下髪　　悲しかった　あの時の　　あの白い花だよ

ナディック　音楽療法　予定

4月10日（第2火曜日）、5月　8日（第2火曜日）、

6月12日（第2火曜日）、7月　10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）

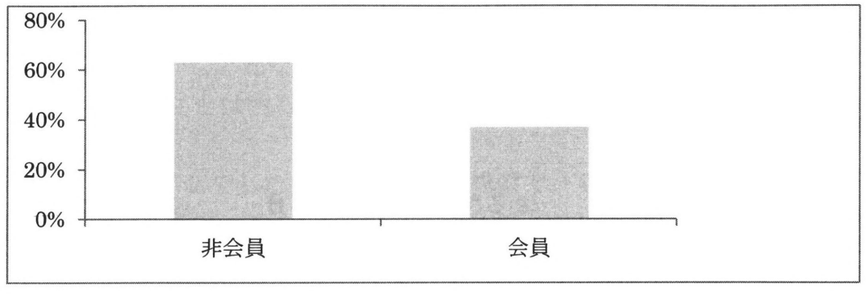
パーキンソン病医療講演会　ｉｎ　瀬戸

医療講演会担当　浅井　利一

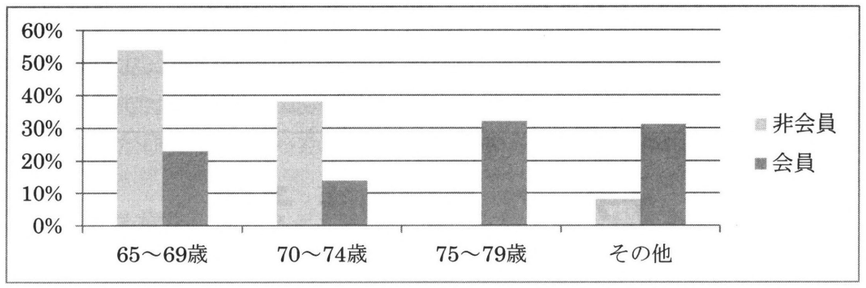
平成 24 年 1 月 28 日（土）、瀬戸市の瀬戸蔵で名古屋大学医学部保健学科平山正昭准教授による医療講演会を行いました。大寒波襲来の中、友の会会員より一般の方が多く、百余名の参加者の中、有意義な医療講演会となりました。

患者の方から取らせていただいたアンケートの結果を紹介します。

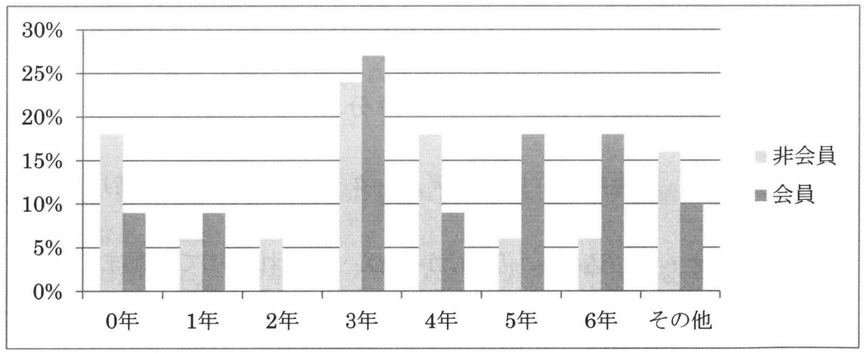
ア．　回答された方は



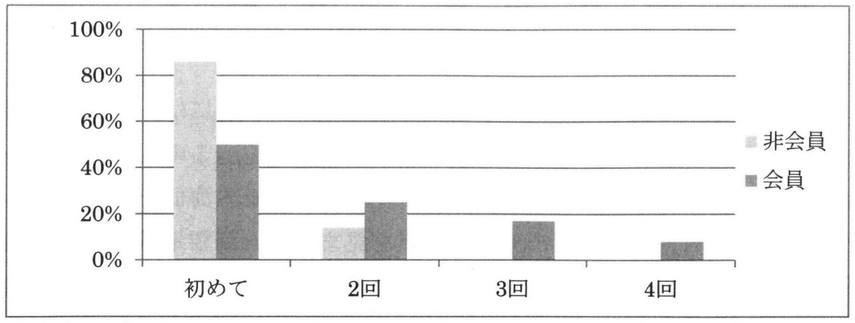
イ．　患者の方の年齢は



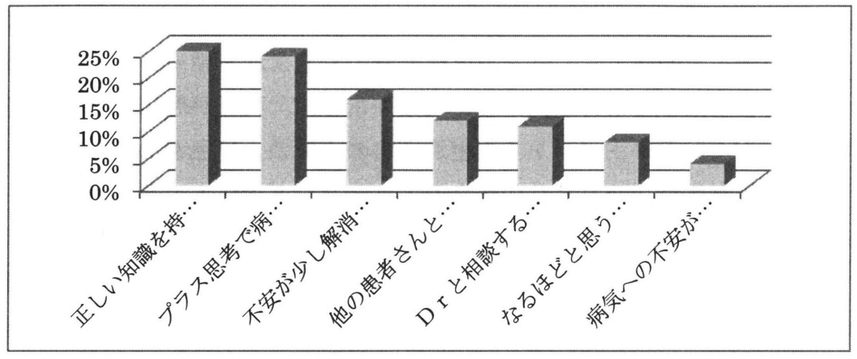
ウ．　パーキンソン病の病歴



エ．　医療講演会への参加



オ．　講演会で感じたこと



平成 23 年度は、定期総会を含めて 4 回の医療講演会を行いました。そのうちの 3 回は名大准教授平山正昭先生に講演をしていただきました。先生の愛知パーキンソン病友の会への思いと温かいご支援に深く感謝申し上げます。

春 の 一 日 交 遊 会 を 終 え て

みなさん、お身体の調子は如何ですか？体調の維持・管理には、大変なご苦労をされて見えると思います。今年の冬は寒さが大変厳しく、この１０年間でも特に１月・２月の平均気温は一番低いそうです。そして、日本海側を中心とした降り続く雪。東京、名古屋など都市部にも積雪を見ました。豪雪地帯では日常生活に支障をきたし、都市部では交通機関のマヒ、道路の凍結による歩行中の転倒など、厳しい毎日です。

そんな中、２月２０日(月）名古屋市北区の北生涯学習センターにて、久しぶりに『一日交遊会』を開催しました。当日は天気にも恵まれ、朝－1.5℃と冷えましたが、晴れて日中は１０℃を超えて暖かくなりました。天気が悪いと,来て頂くにも大変苦労されると思います。ある先生が「この病気の人は色々な集まりの会に出かけて行く事自体が、リハビリの最良のトレーニングですよ。」と、言って見えました。この『一日交遊会』は今回初めて参加された方々を含め４０名と、多くのご参加をいただき、「音楽療法」・「リハビリ体操」・「ゲーム」・「お話し会」・「マジック」などに取り組み、大きな声を出したり、体をひねったり、笑ったり、はしゃいだりと、【友の会】のモットー「明るく・楽しい・毎日を」の様に、楽しい一日を過ごす事が出来たと思います。

幹事 ： 森久子　山本芳夫　山本妙子

午 前 の 部

◎『 音楽療法 』・・・・鵜飼久美子先生、鈴木千春先生

パーキンソン病は、声が出しにくい、声が小さい、と言う方が多くお見えになります。鵜飼先生・鈴木先生の両先生に「音楽療法」のご指導頂き、病気に負けない様、大きな声でトレーニングです。

１．レッスンⅠ （声を出すためのトレーニング）

①顔へのマッサージ・・・顔のこわばりをほぐす。

②アゴの下の唾液腺を刺激する。・・・口の中のすべりを良くする。

③口を大きく開ける。頬を膨らませ口を閉じる。又、クシャ顔等、表情を作る。

④口から息を吐き、鼻から吸う。・・・腹式呼吸

２．レッスンⅡ （声を出してのトレーニング）

①口を大きく開けて、はっきりと繰り返す。（ウ～イ～・・）（パ・・）（タ・・）（カ・・）の各言葉の発声。（早く）

②ＬＳＶＴ法による発声・・・「ア～」大きな声で長く 30 秒以上／1 日 15 回。

３．レッスンⅢ （歌をうたう・身体と楽器を使ってリズムをとる）

①歌「春が来た」のメロディーで（アイウエオ・・）を、上から・下から歌う。

②リズムの運動・・ピアノに合せて、モモを叩く⇒足踏みをする。楽器は、鳴子・タイコを使って「花笠音頭」のリズムをとる。

春らしいポップス系の歌３曲を合唱、ＡＴＭの歌で午前の部を終了しました。

午 後 の 部

◎『マジックショー』・・・伊佐次靖司 氏

昼食のお弁当も終わり、お腹の皮が張って気分的に一番リラックスする時間帯に、この一日交遊会に参加されて見えます伊佐次靖司氏がマジックを見せて頂けるとのお話しが有りセッティング致しました。

伊佐次氏は、パーキンソン病の症状が右半身に現れ始めたため、リハビリの１つとして始められました。右半身に症状が出ているため、細かい演技が苦手だそうです。平成２０年よりマジック同好会の１員として、介護施設等へ出向いてボランティアで活動されてみえます。ご自身が病気を克服するには、どうしたらよいかを考え努力されることは、すばらしいことだと思います。

今回のマジックは、１５分程の短い時間でしたが、トランプ他多彩な技を披露していただきました。 お疲れ様でした。

『我も、是非これをやりたい』と思われる方は、幹事の方へご連絡下さい。

◎『お話し会』

今回は、参加されて見える皆様方の中で、「困っている事、聴きたいこと、話したい事」など、ご発言いただいた。

①. 女性Ａさん・・・ジスキネジアに苦しんでいる。発症約１５年、マドパーを飲み量が増えると、痙攣が起きる様になった。薬が多いのではとの指摘で、半分にしたら、動けなくなった。今はマドパーを 0.75 飲んでいるが、ジスキネジアは改善されない。何方かジスキネジアで苦しんで、それを乗り越えた事の有る人がいれば、体験談を聞かせて欲しい。

○男性Ｂ・・私はシンメトレルを飲み始めて、症状が少し改善されました。

②. 男性Ｃ・・・朝起きてから食事の時間以外一日中ほとんど寝ている。先生は薬のせいではないと言われる。同じ様な方は、お見えになりませんか？

○男性Ｄ・・私は朝食時とか、昼食時に眠ってしまう事がある。自分の事を１度主治医の先生に聴きたい。

・上記、①、②の困り事に関し、情報があれば友の会へ連絡お願い致します。

◎『リハビリ体操』・・・埜口義広先生

埜口先生はこの１日交遊会の時、御自分の受持ち時間よりも随分早く来られて参加者の皆さんの状態を見てみえます。

１．歩く時に、前傾になっている人が多くなって来ている。

・腰の曲がりが強くなって来た場合⇒上向きに寝て両膝を立てて、おへそを突出すようにして、お尻を持ち上げる。人に骨盤の両側を軽く押さえてもらいお尻を持ち上げる。（出来れば１０回／１日、絶対無理はしないこと）
杖は前の方に着かない、杖を着くのは体の横。

２．右凸Ｃ変形（座って背筋を真っ直ぐにしていても、右側に傾いてしまう。）
⇒右側の筋肉が強いため起こります。左・右どちらか片側に傾く場合は反対側の筋力を強化する。座って傾く側と反対側のお尻の下へ座布団をかうと効果があるそうです。　（　凸　＝とつ　）と読みます。

３．Ｓ字変形⇒はじめは右凸Ｃ変形であって、それをカバーするために、左凸Ｃ変形が出てきた。背筋を伸ばす機械で引っ張る。

４．リハビリ体操の基礎

・今日のリハビリ体操は６種類、うち下記、運動は家でも行なって欲しい。
≪　但し、決して無理はしないように　≫

①　背筋をのばす・・椅子に座り前屈、体を起こし、次に上体を後へ反らす。
②　転倒防止の筋力をつける・・椅子の横に立ち右手で背もたれを掴む、右足で立って膝を少し曲げ、次に爪先立ちになり、なおる。左足も同じ。
③　パーキンソン病の人には絶対必要な運動です。（寝返りが打てない対策）
椅子に座って、上半身を右に廻して後方を見る。次いで、左に廻して、後方を見る。

５．ゲーム

最後は、ボールを使ったボッチャーゲームで、４チームに別れトーナメント戦を行い、楽しみました。

※　鵜飼先生、鈴木先生、埜口先生、ありがとうございました。参加されました皆さん、お疲れ様でした。
皆さんの笑顔、大変ステキでした。有意義に一日を過ごして頂いたと思います。
次回、開催の時には、友の会の会員の方だけでなく、それ以外の方も誘い合って、ご参加してみませんか、お待ちしています

山本芳夫

愛難連だより

愛難連担当　浅井　利一

愛難連の重要活動に１団体１要求があります。各患者会が愛知県や名古屋市に要望事項を提出します。23年度も11月に要望事項を提出、１月に回答、２月に話し合いが持たれました。23年度愛知パーキンソン病友の会が提出した事項と、県・市からの回答を紹介します。

愛知県パーキンソン病友の会の要望

パーキンソン病は運動系統の筋肉の固縮や無動等が進みます。その症状を早めないためにも筋力強化の継続的訓練・リハビリが必要です。

また、症状の進行とともに声が小さく、聞き取りにくくなります。発語障害や、嚥下障害を改善するために、言語聴覚士による専門的な継続的な訓練・リハビリも必要です。

デイサービスやショートステイの施設にも専門職である理学療法士・作業療法士そして言語聴覚士を配置されるよう指導をお願いします。

愛知県・名古屋市からの回答

デイサービスやショートステイにおきましては、介護保険制度において、「日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練」を行うため、その資格を有する者を配置するよう人員基準が定められています。具体的には、「理学療法士、作業療法士、看護職員、柔道整腹師、あん摩マッサージ指圧師、いずれかの資格を有する者」との職種が挙げられていますが、人員基準に必ずしも理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を配置しなければならないとはなっておりません。

日常生活に必要な機能訓練を行うデイサービスやショートステイの他にリハビリを通じて心身機能の維持回復に重点が置かれている施設として、デイケアがございます。

一般的に介護老人保健施設や病院、診療所などに併設され、理学療法士・作業療法士などの専門スタッフが配置され、理学療法・作業療法その他必要なリハビリが行われています。

回答からの考察

デイサービスのような利用しやすい施設での言語聴覚士の配置は特に定められていないとのことです。身近な所で発語障害の訓練・リハビリができるようになるといいですね。医療・福祉に関する支援、助成は申請主義になっています。こちらが申請しなければ何も進みません。肝に銘じておきましょう。今後とも、患者会（愛知県パーキンソン病友の会）は、制度・システムを勉強して要求に結びつけることに大いに努めたいと考えます。

パーキンソン病・市民公開講座のお知らせ

一般社団法人　全国パーキンソン病友の会愛知県支部・ノバルティスファーマ㈱共催

日時　６月９日(土)　１３：００～１５：００　（受付開始　１２；３０～）

場所　東建ホール・丸の内　（東建本社丸の内ビル３F・４F）

〒460-0002　名古屋市中区丸の内２－１－３３

事前申込となっています。5 月に入りますと中日新聞に折り込み広告がはいりますのでその裏の申込書に必要事項を記入し、ファックスか、ハガキに書いて申し込みください。先着 400 名ですので早目にお願いします。6 月に入りますと事務局から「参加証（ハガキ)」を送ってきますので、それを持って参加してください。

プログラム

司　会　　開会のごあいさつ　祖父江　元　先生　名古屋大学神経内科　教授

① パーキンソン病　初期の症状と治療について
座長　祖父江　元　先生
演者　長谷川康博　先生　名古屋第二赤十字病院神経内科　部長

② パーキンソン病　進行期の症状と治療について
座長　真野　和夫　先生　名古屋第一赤十字病院　副院長
演者　渡辺　宏久　先生　名古屋大学神経内科　講　師

③ パーキンソン病　リハビリテーション療法
座長　道勇　　学　先生　愛知医科大学神経内科　教　授
演者　平山　正昭　先生　名古屋大学保険学科　准教授

④ 質問コーナー
司会　祖父江　元　先生
パネラー　長谷川　康博　先生
平山　正昭　先生
渡辺　宏久　先生

⑤ 挨拶　益田　利彦　一般社団夫人全国パーキンソン病友の会愛知県支部長

閉会のごあいさつ　祖父江　元　先生

ノバルティスは、パーキンソン病患者さんやご家族の「あきらめない気持ち」を応援します

一日交遊会のご案内

少しずつ春めいて、桜便りももう少しとなりました。今年の冬は名古屋でも寒い日が多く東北地方では豪雪に見舞われ、自然の力にはどうすることも出来ず、ただ一日も早い復興を願うばかりです。皆様は ATM で厳しかった冬を乗り切ることが出来ましたか？
ブルーボネットでの交遊会が近付いてきました。潮風に当たりながら自然風の庭園の中を散策したりして楽しい一日を過ごしましょう。また鵜飼先生、鈴木先生の楽しい歌声音楽療法と埜口先生のすぐに役立つリハビリ体操他のご指導もありますので是非ご参加ください。
お待ちしてま～す。

担当者　森　久子

記

期日　：　６月１６日（土曜日）　10:00　～15:00

場所　：　名古屋港ワールドフラワーガーデン　ブルーボネット
名古屋市港区塩見町 42 番地　TEL：０５２－６１３－１１８７

講師　：　鵜飼　久美子　先生　、鈴木　千春　先生　音楽療法
埜口　義広　先生　リハビリ体操

日程　：　10:00～11:00　・・・受付と園内散策
11:00～12:15　・・・音楽療法
12:15～13:30　・・・昼食とお話会
13:30～14:45　・・・リハビリ体操
14:45　・・・　解散

会費　：　1,500 円/人　（食事代、入園料に充当します）

申し込み　：　葉書にて、氏名・住所･年齢･電話番号･障害者手帳の有無・参加人数を下記宛に６月９日（土曜）までにお知らせください。
〒487-0035　春日井市藤山台５－１０－９　森　久子

交通手段　：　１）自家用車・・名古屋市内伏見通り（Ｒ２４７）を南下「柴田本通１」交差点を左折、潮見橋を越えて最初の信号を左折、ガード下を抜けると左側に駐車場、右手にブルーボネット。
２）市バス・・・金山発　（④番乗り場）　発車　８：２３、９：２３
神宮東門発（⑧番乗り場）発車　８：２９、９：２９

手芸教室

ひまわりの会

東海市　肥後　ひとみ

♪春よ来い、早く来い・・・、寒いですね。やっと吹く風に春を感じられる様になりましたね。
ひまわりの会も少人数ですが毎月いろんな物を作っています。2 月は大人のぬりえ（誕生花）を色鉛筆、クレヨンで個々に塗りました。個性が出、おもしろかったで～す。
初心者ばかりですのであまりうまくできませんが、何とかみんなで協力しながら作っています。
少々身体が動かなくても大丈夫です。心配しなくて良いです。車いすの方も大歓迎。

皆さんも一度参加して見てください。お待ちしています。

毎月第3木曜日　13:30～16:00まで

13:00～13:30 の間に集合

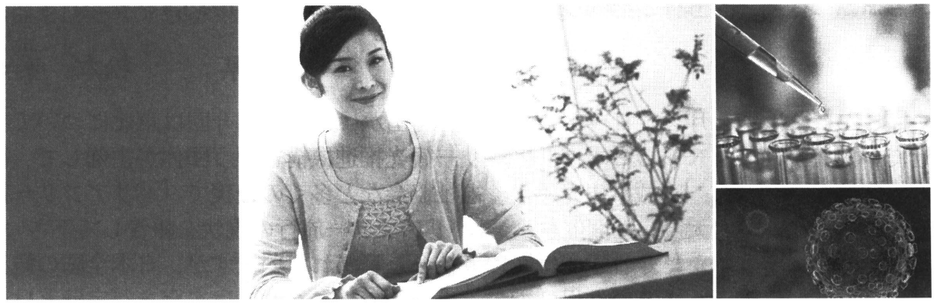
予　定

4 月 17 日（火）　（都合により火曜日に変更）
5 月 17 日（木）　未定

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・ 052－622－8675



新薬で人々のいのちと健康に貢献します。

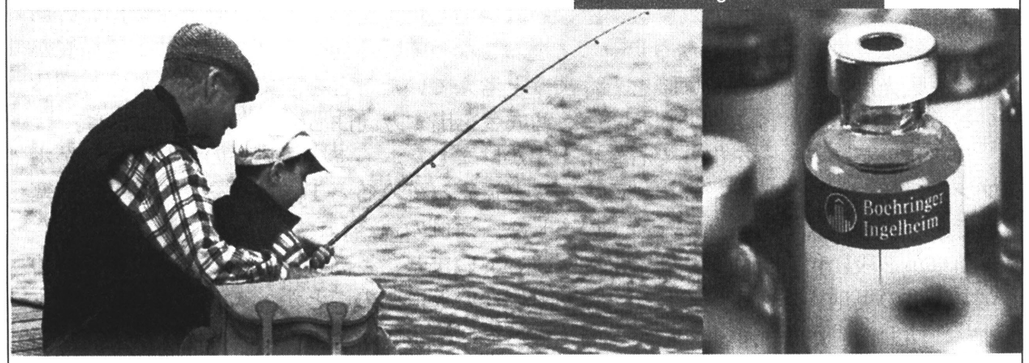
私たちノバルティス ファーマは、
分子標的薬や抗体医薬など最新の技術を生かして、
世界で140もの開発プロジェクトを進めています。
くすりを必要としている患者さんに、革新的な新薬を。
ノバルティス ファーマの新薬は、これからも進化を続けます。

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　本社／〒141-6017 東京都品川区大崎2-1-1 ThinkPark Tower
http://www.boehringer-ingelheim.co.jp/

Boehringer
Ingelheim

バリアフリー観光全国フォーラム仙台大会

愛知県　　松本　泰守

皆様こんにちは。２月２５日～２７日に仙台へ出かけました。今回は東北について書かせていただきます。ＮＰＯ日本バリアフリー観光推進機構という団体が主催して、観光庁、宮城県、仙台市、宮城県観光連盟、福祉協会など多くの後援で「バリアフリー観光全国フォーラム仙台大会」が開催され、「バリアフリー旅行の現状を報告して下さい」と私に依頼が入りました。今日本では高齢者社会と騒がれていますが、日本全国の観光地はやっと整備に着手したという程度です。車椅子でのアクセスはまだまだ完璧とはいえませんし、この先足腰が弱くなった人が旅行に行きたいと思う環境整備はこれからの課題です。

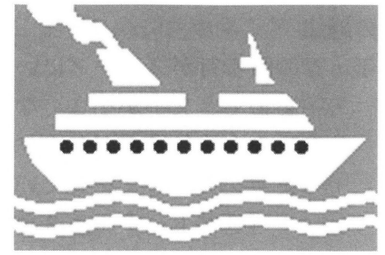
今回は日本で最初に地域の観光再生に取り組んだ伊勢志摩のバリアフリーについて、私たちのハートＴＯハートが伊勢志摩方面へお客様をご案内した数字を高齢者・障がいのある人限定で統計をとり、ここ数年で３倍近くに増えた現状をお話しました。日本各地のバリアフリーで観光案内をするセンターが開設されて国内観光需要を増加させたい観光庁の担当者も実態報告に興味を示していたようです。

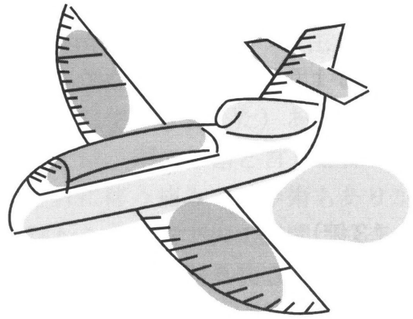
今回は復興応援という意味もあり仙台での開催となりましたが、仙台市はいち早く復興して何事もなかったかのような賑わいです。仙台空港も完全に修復が終わり空港アクセス鉄道も元のように運行されています。２月２５日は東北地方が大雪で中部空港出発の飛行機が「引き返しを条件で離陸します」といわれて前日会議に間に合わないのではと心配しましたが、予定通りに着陸できてほっとしました。しかし東京から車で来る人は東北自動車道の通行止め、福岡から来る人は飛行機の欠航、沖縄から来る人は大幅な遅れと前日会議が始まったのは予定より１時間以上も遅い時間でした。

翌日のフォーラムは宮城県のみならず、東北の観光関連業者や新聞社、地元の身障団体からも多くの人が来場され、会場はいっぱいでした。全国各地で高齢者や障がいのある観光客に先進的な取り組みやサービスをおこなっている団体やグループの事例発表があり、観光庁がこれから重い腰を上げようと考えていたことをすでに実践している団体があることで担当者はこのような団体へ助成金を出す方向性も提案されていました。

３日目はレンタカーを借りて石巻市へ出かけました。石巻市民病院の新しい建物がポツンと残っていたので営業しているのか？と近寄ってみると１階はすべてベニア板で塞いであり誰も入れないようになっていました。海側の道路わきには津波で廃車となった自動車が２段に積み上げられ延々と列が続いていました。高台から眺めるとまるで埋め立て直後の更地に思える程でした。言葉も出ないとはこのことか・・・と悲しくなりました。仙台空港がまたがる名取市と岩沼市は海岸沿いの建物はすべて津波で流され、こちらも更地のようで工事用のトラックが行きかう姿だけが目立っていました。

「ピンチをチャンスに！」とスローガンを掲げている町もありましたが、まさしくこれからの東北を復興させるには、バリアフリーを意識した町作り、観光地整備が必要と考えました。岩手県、宮城県の担当者も今回の「バリアフリー観光全国フォーラム」での観光再生、復活の重要性を感じ取っていただけたことでしょう。東北、福島の再生にはまだまだ時間がかかると思いますが、宮城県では津波の語り部さんを育成して被害の甚大さを観光客に伝える取り組みも始めるようです。私たち旅行会社もこの取り組みを積極的にＰＲして、自粛ではなく現実を自分の目で見て東北の応援をしていただけるお客様をひとりでも多く増やすことだと感じています。皆様にもぜひご協力いただきたいと願っています。





やれやれの１９年です

南区　山田良知

私は平成６年に中京病院でパーキンソン病と診断されました。
病状と治療の経緯
平成　６年・この頃歩行がスムーズにいかない。
・字を書くと文字が小さくなる。
・右足のふくらはぎが左より細くなる。
・今までジョギングをしていたが走れなくなる。
（延べトータル１３０００㎞）
平成１８年・ＤＢＳの手術を行う。
平成１８年１０～気孔センターに通い出す。
（週１回平成２０年１月29日まで治療費２１０万円支払う）
１月２９日以降休止してます。
・検査入院異常なし。・８月（２泊３日）
平成２０年～薬について
平成２０年・ネオドＬバストン１００（３錠）
・ペルマックス２５０us　（３錠）
・エフピー　（２錠）
平成２２年・ネオドパストン（３錠）朝、昼、夕
・ペルマックス　（３錠）朝、昼、夕
・エフピー　（２錠）朝のみ
・ドブス　（３錠）朝、昼、夕
・アーテン　（２錠）朝、、昼、
平成２３、２４年
・ネオドバストン（６錠）朝、昼、夕
・ビシフロール　（３錠）朝、昼、夕
・リピトール　（１錠）夕のみ
現在四点支柱の杖を使用、歩行ができない（バランスが悪い）
ＤＢＳの手術１年くらい調子がよかったものの（今は悪い）
・バッテリーが旨く運用されていない。（体のバランスを考え体操をする）
・体操は空腹時が良い、（ボールも使用）数を数えるときは声をだす。
・ボイストレーニングも日に何回か行う。
・体が旨く運用されず苛々するが、辛抱強くガンバリたい。
病に負けずに努力すれば、ブラボー、ブラボーになる。

私の DBS 体験記とその後

刈谷市　　角岡眞理子

私は平成２２年３月３１日にDBSの手術を受けました。
病気は15年目に入っていてON時の痛みそしてひどいジスキネジアと足にタコが出来るくらいのジストニアに苦しんでいました。
その年の２月に主治医に相談しました。
「痛みを伴うジスキネジアはどうすればいいですか？」
「梅村先生に相談してみましょうか」
「薬ではどうにもならないですね。」と言われました。
（当時は１日薬を 20 錠くらい飲んでいて管理も大変でした。）
３月の始め紹介状を持って主人と大学病院の先生を訪ねると
「手術しかない、するなら早いほうがいい」と勧められ、手術しました。
（覚悟はしていきました）あれよあれよと言う間でした。
今までは、頭の手術と言うと怖さが先にたって考えられませんでしたが、ジスキネジアとそれに伴う痛みで“手術もありかな？”と思うようになっていました。
入院から手術までの１週間は検査・ビデオ撮りなどリハビリ室へ何度も行きました。
いよいよ当日頭部器具装着は聞いていたほど、痛みも無く気になりませんでしたが、５階の手術室への道のりは遠くストレッチャーでの移動は不安いっぱいでした。
手術は始め部分麻酔で、ドリルのビューンという回転音とともに頭を突き抜け、水(脳漿)の溢れる気持ち悪さは今でも思い出します。怖くて目など開けていられません！
「手は指タップ、きらきら星、グッパーetc」やりなさいと言われます。
「震えはでませんね」、「はい」とかいろいろ答えなければいけません。私の場合はやり直しがあり無情にも縫った糸を、パチン・パチンと切って「また良い所を探します」と言われ時間がかかりました。
－１６・－15 とゼロに近づいて、座標点をもとめて先生の声が通り抜けます。
何も知りたくないのに目をつむっていても分かります。私の頭は混乱しています。消毒液もいっぱい掛けられます。こうなればまな板の上の鯉です。ブスッと針を刺し傷口を縫い合わせる感じもします。早く終れと願うばかりです。
どれくらい時間が経ったでしょうか、ずいぶん長く感じましたが発生器の取り付けで全身麻酔に変わり何も分らなくなり、気が付いたのは MRI を撮りに行くストレッチャーの上で暴れていたときでした。
部屋に戻り主人と娘を見た時思わず涙がこぼれました。終った！！7 時間が過ぎていました。終ったんだ！！！ジスキネジアも無く声も出ます、管でいっぱい繋がれ、ベッドから動けない状態、全身の痛み、……全く動けない一日の長いこと
でも術後 1 週間で点滴も取れ、頭の抜糸も出来身軽になり、部屋も元の 4 人部屋に戻りました。脳に刺激を与えて調子良くなりましたが、まもなく動けなくなり調整が効かなくなりました。

Ｌドーパを飲むと左手・左足にジストニアが痛みと共に出始めました。電圧を変えたり座標を変えたりすると首のジスキネジアが出ます。（今まで首は出なかった）先生が色々試してくださいますが一向に良くならなくて、変えること事体が怖くなっていきました。

Ｌドーパも１回量１／４からはじめ１／２まで少量ずつ飲んでいきましたが強すぎてダメでした。止まったはずの震えがまた出ます。そしてＬドーパを止めシンメトレルやエクセグランを飲み始めました。当初４月１７日頃退院できると言われていましたが、歩く事さえ困難になっていきました！！この頃はよく泣いていました。空腹なのに食べられない、（手が動かない口まで物が運べない）本を持つ事もめくる事も出来ない、よだれの出現、ますます落ち込んでいきました。　何も出来ず希望も無くボーっとしていました。

１８日、日曜日主人の「花見に行くか！」の誘い。車椅子に乗せてもらい、行く先は病院前の街路樹！久し振りの外の空気！ちょっと冷たい風、八重桜がちょうど満開でした。嬉しくって涙が止まりませんでした。どこで見た桜よりもきれいでした。この頃は、よく泣いていました。

次の日先生が「調整もう一度初めからやり直しますか？」
「必ずいい所が見つかるから。」と励ましてくださいました。
「Ｌドーパを体から抜いてシンメトレル・エクセグランだけにしますか？」と
あとからアーテン・デパスも加わりましたがＬドーパなしです。

本当に先生方の熱心さにはありがたくて感謝いっぱいです。朝診察前でも時間を作って寄って診てくださいました。病院スタッフの皆様にもお世話になりました。そして毎日仕事帰りに寄ってくれた主人にも感謝したいと思います。

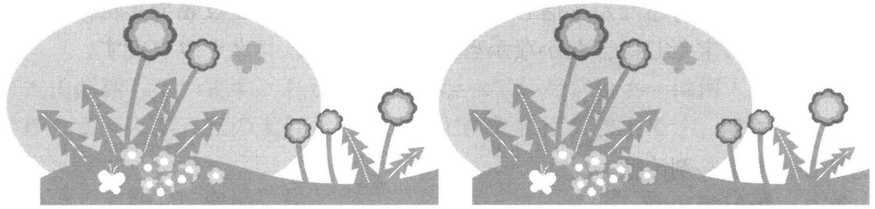
退院は４月２９日に出来ました。

先生が私を一番難しい患者と言われたように、調整に時間が掛かりました。
「ジスキネジア・ジストニアと両方出る人は調整が難しい」！！！！！
電圧を上げるとそれだけでジスキネジアやジストニアが出ます。
「Ｌドーパはいつ頃飲めますか」と訊ねても毎月の診察で、今度、今度と半年間伸びました。手術して全体の底上げは出来ましたが、Ｌドーパが無いと身体に力が入りません、歩いていても途中で動けなくなります。薬がない、電圧調整だけ、いくらしてもいい所が見つからず、ジスキネジアやジストニアや痛みが出てきて、精神的にだいぶ参っていました。治すためにやると意気込んでやったのに、返って悪い状態になり、本人も回りも当てが外れて苦しみました。

ここで調整の難しさを知りました。手術すれば手術さえすれば、歩けるようになると思っていました。震えが出ていても手術前のほうが歩けたどこへでも行けたと主人に言われると辛かったです。歩き出しても、空回りです。

月１回の診察で、術後半年やっと９月になってＬドーパが許されました。でも１錠を１／４に切って２回　半錠・シンメトレル３錠・エクセグラン１錠・アーテン１錠・あと胃腸薬、この状態はＬドーパ 1/３×３回１錠・アゴニスト同量の日量は現在に至っています。

今、術後２年になりますが、少し出ていたジスキネジアやＯＮ・ＯＦＦ状態も収まり安定してきました。電圧を上げてプラスＬドーパ１錠で変わりました。
声に張りが出てきたねとか、震えがおさまったねとか言われると嬉しくなります。
私の趣味のウォーキングや旅行にも行きたいと思います。ＤＢＳに挑戦してよかったと思います。



パーキンソン病３１年と癌との戦い

岡崎市　杉山初江

入院したのは２０１１年８月３日でした。６月６日私は水のかたまりか脂肪のかたまりだと軽く思いながら近くの内科に行きました。検査の結果、総合病院に紹介するからと言われ、ドキッとしながら行きました。入院するまで２カ月かかりましたが、それでも私にまさかの癌が有るなんて信じられない。結果は扁平上皮癌でした。まさかが大当たりです。年末の宝くじは、なかなか当たらないのに、コノヤロウです。

第１、感謝
第２、抗がん剤治療
第３、放射線治療
第４、入院　３カ月　　（連載させていただきます。）

今回は“感謝”を紹介します。

✿看護師さんたちに感謝です。
まさか私の体の中に癌がパーキンソン病と同居しているなんて“信じられない”のが事実です。入院してから３カ月間いろいろ有りました。でも感謝と言う言葉は心からはなれる事はなかったです。

＊３カ月の入院ですから私の担当の看護師さんに病棟の説明を受けました。私の感想はとても美人の看護師さんです。名前が書けないのが残念です。入院中は、トラベルメーカー患者の私の事を最後まで優しくしてくださいました。ありがとうございます。

＊私は暑がりで冬でも半袖の時が多いです。たまたま暑いとベッドの上でぼやいていた時に看護師さんが来て、クスリの空き箱でうちわを作りあおいでくれました。まだ、うちわを持っています。ありがとう。

＊私が便秘で死ぬくらい苦しかった時の事です。何を使っても出てきません。そこへ看護師さんが来てくれたから「どうしたら楽になる」と聞きました。「じゃートイレに行って出そう」と言ってくれましたが、いくら仕事とはいえ、こんな事もと思いましたが、恥ずかしいより早く楽になりたい気持ち一心でしたので指でかき出してもらう事にしました。「これは苦しいよ、こんなに詰まっていては」と言いながら、ポロポロ出してくれました。私の便はやぎのような〇〇〇〇このようなやつがポロポロ出てきて、、、看護師さんが「水を流す前にどんなんか見てみる」と言ってくれたので振り返りましたら、恥ずかしいけど仕事とはいえよくここまでやってくださるなあと、、、私は死ぬまでこのことは忘れないでしょう。まさしく感謝です。

＊放射線治療を行うのに近くの癌病院に毎朝マイクロバスで通院するのでが、９時に飲むクスリを忘れてと言うかジスキネジアが激しかったから１回ぐらい飲まなくていいか、看護師さんが時間に持って来てくれなかったため何も１回ぐらい飲まなくてもいいか、と気持ちは不安でしたが、１階のマイクロバス乗り場まで行きました。まさかビックリしました。後から、看護師さんが水とクスリをハァーハァー言いながら持ってきてくれました。あまりにもビックリし私も思ってもいない事でしたから「持って来てくれると思っていた」と心にもない言葉を言ってしまいました。“ごめんなさい、水とクスリをもって来てくれてありがとう”感謝しています。

まだまだ沢山感謝しています。私がお世話になっていたフロァーは何人看護師さんがいるのかわかりませんが、私の大好きなお寿司で例えれば大特上です。

✿パーキンソンの仲間に感謝。
浅井さんは毎回激励のハガキ、アドバイス、全国パーキンソン病友の会会報に私の事を載せてくださって感謝です。その度に私はガンバルゾーと思っています。ありがとうございます。
今回の入院でお友達が私には沢山いる、そして頑張らなくてはという思いです。
感謝しています。

✿主人に感謝です。
夫婦だから当然の事と思うかもしれませんが、私はここまで気がついて私を支えてくれる主人に感謝です。

✿子供たちにも感謝です。
２人の子供ですが、それぞれ結婚して２人とも４人家族に増えています。私には４人孫がいます。まだ学校や塾やらで大変な時期ですが、私の様子を見ながら病院の方に顔を出してくれます。感謝です。

２月１７日が病院の予約日ですから、１０時から神経内科、そして１０時３０分から耳鼻科でした。耳鼻科の方は手術になるか抗がん剤治療になるか聞ける日です。いろいろ考えるからジスキネジヤが止まりません。予約時間より１時間遅れで呼ばれました。私はドキドキでした。体のやり場がないくらい動いています。先生が「PET—CT の結果ですが、癌は放射線治療でなくなっています」と言われ、私はマスマス体が動きますがもう一度聞きました。「癌はなくなっています」この言葉は何回聞いてもいいですネ。この出来事は一番頑張った“杉山初江”に感謝です。

主治医の涙

緑区　**越澤　博**

妻・英子は３月５日(月)午前６時過ぎ、名大病院で永眠しました。１０年にわたる闘病生活が終わりました。多くの方に支えられ、心から感謝申しあげます。
病院から電話をいただき、直ぐに出かけましたが間に合いませんでした。看護師さんが「お父さんを夜中に起しては悪いと朝まで頑張りましたよ」と、私に対する最後の思いやりと思うと、ただただ涙でした。
８時過ぎ、主治医の平山先生が来られました。突然、涙を流され、しばらく感情をおさえておられました。親身になって治療に当ってくださった先生に頭がさがりました。

先生はお忙しく、いつも回診に来られる時間が遅く、私とすれ違い、お話ができませんでした。前日、私の質問に答えたメールをいただきました。「呼吸が浅く、低酸素の状態で、かなり末期の状態で、奥さんの場合はパーキンソン症候群の中でも進行性核上麻痺の可能性が高く、その病気であるとするとかなり予後がよかった方になります。一般には５年程度で亡くなる神経の病気です。したがって、のどが動きにくいので遺瘻にしました。しかし、呼吸に関しては呼吸中枢そのものが障害されてしまってきている状態ですので呼吸器をつけることは薦めません。現在しゃべれないのは、のどの障害もありますが、前頭葉の障害の人は反応が遅れるので、いつも回診したときは、２０秒ぐらいすると会話をしてくれています。ただ、呼吸のリズムがこのようにひどい進行性核上麻痺の患者さんをみたことがないので、越澤さんだから言いますが今でも何病か１００％断言することができないのが現状です。しかし、今の医学では残念ながらどれだけ検査しても、病名は解剖しないと分からないことがあります。これは、どんな論文でも神経変性疾患の場合には生前診断の確立は９０％程度で１００％にはなりません。病気としては、今後残念ながら現状を何とか維持することはできますが、脳の呼吸中枢の障害は進んでいくので、いつかは呼吸が止まってしまいます。これに関しては、今のところ適切な治療がありません。」

解剖させてもらえないかとの申し出に一瞬迷いましたが治療の裏づけになるのならばと応じました。９時２０分から解剖、病棟の主治医荒木先生が立ち会われ、直接の死因は気管に痰が詰まったことだったようです。昼過ぎに葬儀場に安置されました。

たまたま、当日３時に約束していました神野先生（友の会顧問・東海市議員）が来られ、急に亡くなったことに驚かれました。そして、私に激励のお言葉をくださいました。一人になっても友の会を応援してください、何かに打ち込んでいるほうが健康にもいいですからと。長年お付き合いの友の会の皆さんと過ごせることは幸せです。おしゃべりをして、「じゃーまたね」と別れて、また次に合う、この繰り返しがいいのです。皆さん、よろしくお願い申しあげます。

よく、頑張りました

緑区　越澤　博

1 月 5 日、妻・英子が起きたとき、何時もは前屈みなのに、後に反っているのに気がつきました。どうしたのかなと思いましたが、何時ものとおりデーサービスに出かけました。連絡帳に昼食はほとんど食べていませんとありました。夕食は鍋料理を用意していましたが二口ほど食べましたが喉につかえるようで、「もう、いい、寝る」と言いました。おかしいと思い救急車を呼び、何時もの病院へと思いましたが、満床で受け入れられず、名大に運んでもらいました。

診察された先生がいきなり延命治療をしますかと言うのでビックリし、何が何だかわからず、ボーとしていますと、人工呼吸器をつけますかと言われました。呼吸が浅く、二酸化炭素が排出できず、危険な状態だと言われました。検査や治療がつづき、12 時ちかくになって病室に落ち着きました。点滴がつづき、絶飲食となりました。

点滴だけでは長続きしないからと鼻から栄養補給が始まり、続いて胃ろう手術をして直接胃に栄養補給が始まりました。水が飲みたいと言いますが先生がダメというからと断り口を湿らす程度でした。手を擦りながらアイウエオ・・・50 音を発音させたり、しりとりをしたり、掛け算九九、など声が出るようにしましたがだんだん声が出なくなり、言うことが解らなくなりました。看護師さんが、私がいると、家内の状態がいいですよと言うものですから毎日 10 時ごろから 6 時ぐらいまで通いました。

大学病院はそう長くはいられませんので、2 月 13 日退院がきまりました。自宅療法ができるようにケアマネイジャーと相談し受け入れ準備をしました。本人も家に帰りたいと指折り楽しみにしていました。3 日前、突然病変したと電話をいただき、とんでいきました。呼吸が止まってしまうということで人工呼吸器を付けなければ今日いっぱいかなといわれました。必死で手を擦り、胸を擦り、していましたら、どうにか持ちこたえました。私は胃ろう、痰の吸引の仕方を身につけ、何時でも帰れる準備をしていました。

3 月 3 日、友の会役員会のあと、病室に行くと、ベッドに起き上がりたい、坐りたいと言うもですから、両手で抱え起して坐らせました。しばらく、窓の外を眺めていました。このあと、ほとんど反応がなくなり、5 日朝、永眠しました。

住職さんが遺影を見て、微笑（みしょう）がいいですねとおっしゃってくださいました。**芳香妙英信女**という戒名をいただきました。英には花という意味もあるとか・・・

俳句会に行きましたら、家内の元気なころの句　**霍乱やオリエント急行発つところ**　いい句でしたね、先生の特選でしたよと教えてくれました。私より上手でしたよという者まで居て驚きました。句会には英子の方が先に入会し、入れ替わるように私が入会したのです。話し相手が居なくなり、寂しいです。

ありがとうございました　　緑区　**越澤　　博**

平成１２年から友の会にお世話になりました。多くの方々にお会いでき感謝いたしております。この度、若き有望な原田さん、大津さんに引き継いでいただき、安心しています。会報６０号を読まれた皆様からお便りをいただきました。ありがとうございました。心からお礼申しあげます。

○ 大変な病気になられたことを知り、本当にびっくりしました。奥様のことが気になって、一時帰宅され、お二人で入院、そして手術された、この時のお心を思うと、私は涙が止まりませんでした。ご無事にお帰りになられたこと、介護してもらう立場から本当に嬉しいです。ありがとうございます。側に居てもらうだけで・・・
お体を大切に、お二人で仲良く、末長く過ごしていただけることを心から願っております。

○ その後、お体の具合はいかがですか。心臓のペースメーカー手術を受けられたと知り、私の母も生前入れておりましたので、案じております。そして、今年の厳しい寒さの中、奥様はお元気ですか。お大事になさってください。
夫は DBS 手術の予定です。今まで脳手術に対しては頑なに嫌がっていたのですが、このところ症状が進み、自分でも、少しでも良い状態が保たれればと思ったようです。
今は痛みに耐えながらリハビリに励んでおります。

○ 今年も寒さ格別でしたね。お体の具合はいかがですか。何時も温かく、優しいお心をいただき、うれしく、パーキンソンのおかげで、たくさんの友、仲間、たくさんの財産となり、心強く、胸を張って、背筋をのばし、美しく日々が送られますこと、うれしく、感謝申しあげます。長い間、友の会の為にご尽力くださり、お疲れさま。これからはお元気で、お体を大切になさって、時々会報にお声を聞かせてくださいね。

○ いつも大変お世話になっています。ニックネーム、“六尺先生”よい名前ですね。
暮は大変でした。びっくりしました。情景が目に浮かびます。奥さまのこと、ご自分のこと、どんなに大変で、心配で、辛かったことでしょう。お察しいたします。

おとぎ話のように『おじいさんとおばあさんは、とても幸せに、なかよく、くらしました　とさ』・・・・夢に終わりました。妻・英子は３月５日早朝、永眠しました。

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

好きなことで病を吹っ飛ばせ！
～豊田国昭さんの信条です～

―好きな事とは―
＊暗い街道を桜街道に変えよう！
＊囲碁は目標の５段に到達！

「好きなことに熱中しているときは病の辛いことや薬を飲むこともなどすっかり忘れている」と言われる会員の方が多くいらっしゃいます。
絵手紙･絵画・写真に熱中される方、詩を詠まれる方、吟じて舞われる方、ボランティアで援助をされる方など多くの方達。
昨年 5 月に豊田国昭さんから地域活動を通じて町の美化と植樹に励む豊田さんの事をお聞きし、是非、当欄に登場して頂きたいと思っていました。今年の一月に、桜街道の達成と囲碁５段への挑戦という目標を見事に達成。ふたつの目標を見事に達成された豊田国昭さんに登場をお願いしました。

～豊田さんご夫妻～

１、豊田さんのプロフィール

67 才、病歴９年目（58 才発症）、最近の症状は ON・OFF がはっきりしている。OFF が突然くるので、今は歩行が苦痛。そろそろ薬を増量すべきかどうか、思案中。

２、パーキンソン病に対する豊田さんの心の持ち方

お聞きしていると、病に対して傾聴に値する考えを持っておられます。それは

① 故丹羽元会長と同じく、P 病と仲よく付き合うこと（楽天的、前向き思考）
② 「P 病なんかあっちへ行ってしまえ！」と言ってもついて来る。それなら「恋人になろうよ！」という気持で考えている。
③ 「皆さん、もう５年辛抱して下さい！」と代わりに言ってあげたい。
④ 「一生懸命考えても結論の出ない事は、シンコクに考えないことにしている」

「病気と仲良しになろう。くよくよ考えてもどうにもならないのなら、考えるのは止めよう」という心境になったのは、趣味や地域社会への積極的な姿勢の賜物だったようですよ。

３、市道を花咲く夢街道へ。美しいものを見るとドーパミンが出る！

豊田さんがお住まいの豊橋市石巻本町に街道（市道）があり、ウグイスの鳴き声が聴かれる自然がいっぱい（でした）。それが最近は道路わきに車から投げ込まれるゴミや産廃物の竹や角材などの不法投棄もあり、街道（市道）はうす暗かった。

「汚れているからゴミを棄てるんだ、それなら綺麗にしよう！」　と立ち上がったのが地元有志による『やらまい会・進め夢街道』です。豊田則子現会長（奥さま）をはじめ、総勢 17 名がふるさと創生に立ち上がりました。（国昭さんは書記担当）

春は桜・雪柳、夏は紫陽花や竹林からの涼風、秋は藤袴・アサキマダラの到来、冬は椿等々と四季とりどりの花で飾ることが目標です。
道の清掃から始まり、植樹と花植えと続いて夢街道作りという 3 年計画が平成 21 年にスタート。

～植樹中の「やらまい会」の皆さん～

『やらまい会』の皆といろんな苦労を分け合い、ワイワイガヤガヤ言いながら取り組む、いわゆる楽しい地域コミュニケーション作りです。

そうこうする内に、街道はどんどん綺麗になり、昔の面影が蘇ってきて疲れも吹っ飛びました。熱中しているときは病のことも薬のこともすっかり忘れていたそうです。

～ついに桜が咲いたよ！～

「美しいものを見ると心が洗われ、ドーパミンが出てくる。充実感がある」と言われ、これも至極当然のように思われます。
この活動を市のハード事業プレゼンテーションで発表しました。その結果見事に当選して市のハード事業に認定され、補助金という形で援助されることになりました。

４、夢の五段位達成。囲碁を打っていると、病や薬は忘れてしまう！

「囲碁５段は大学時代からの夢で、人生の夢が実現できた。この喜びは努力した者しか理解できないものであり、私の内なるエネルギー源である」とおっしゃいます。

「学生時代は１級の実力でしたが、就職してからは多忙にかまけて殆ど出来なかった。退職後に近隣の人同士で持ち回りの囲碁会に参加、ここで生来の負けん気に改めて火がついた」そうです。

～碁友の豊田進紀さん（左）と対局～

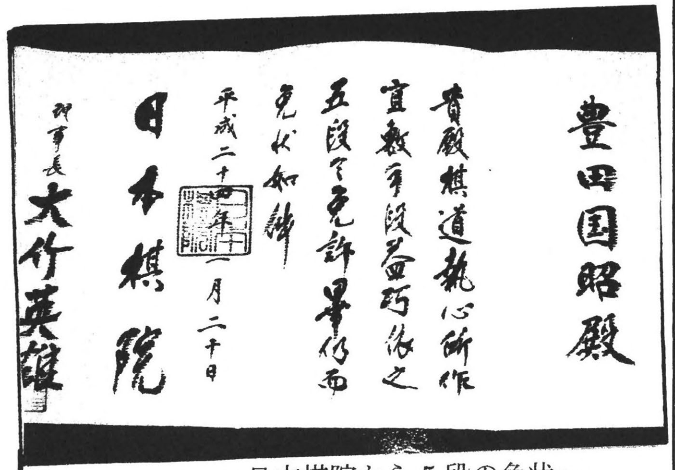
本道を極めた境地とでも申すのでしょうか、こうも言っておられます。

「囲碁を打っているときに、相手の心の動揺が碁石に現れる。石飛んで碁に勝てず。常に平常心（冷静）でいることが大切であります。囲碁は打っているときは夢中なので、病のことはすっかり忘れている。集中しているので気分転換するのに大変良い。ボケ防止にもなりますよ

―囲碁免状申請方法―

新聞週刊『碁』の難しい問題（詰め碁や次の一手）を毎週４問解き、その解答を往復葉書で日本院に送り、採点して頂く。その得点の合計によって、自分相応の実力が分かる。その総合得点（五段ならば８週 260 点が合格基準点）即ち自分の持ち点に合う（基準に合う）段位又は級位を日本棋院に申請して、審査が通れば認定されて免状が頂ける仕組みです。免状は良質の和紙に直筆であり、大変値打ちがあります。

但し、有料です。



～日本棋院から５段の免状～

◇免状料金◇

六段	五段有	210000円
	〃無	220500円
五段	四段有	105000円
	〃無	110250円
四段	三段有	63000円
	〃無	68250円
三段	二段有	52500円
	〃無	57750円
二段	初段有	42000円
	〃無	47250円
初段		31500円
1～3級免状		5250円
4～6級認定状		3150円
7～9級認定状		2100円

応募規定

◇解答の書き方◇

必ず往復ハガキを使用してください。記入は左記の記入例に従ってください。

往信表：102-0076 東京都千代田区五番町7の2 日本棋院 週刊碁「段級位認定係」 あなたの住所 氏名

返信裏：第0000回 有段コース（級位コースは3問） ①A ②C ③1のろ ④10の10・コウ 得点欄

往信裏：意見、質問、なんでもコーナーへの投稿等、ご自由にお使いください

返信表：あなたの住所 氏名（記入もれがあると返送できません）

※出題回数をお忘れなく。また、両コースを同時に応募することも可能です。

締切 9月19日（消印有効）

解答 10月3日号

返送 出題から約1ヵ月後

◇免状申請方法◇

免状申請をご希望の方は、合格基準に達したハガキ（一年間最大五十回の応募の中から、成績の良い週を集めたもの）をまとめ、90円切手同封のうえ、希望する段級位を明記して「日本棋院普及事業部認定係」まで郵送してください。必要書類をお送りします。

各段級位の料金（税込）は左表の通り。なお、免状申請時には、一年間の日本棋院会員料が別途必要です（すでに会員の方、級免状・認定状申請の方は除きます）。左記よりお選び下さい。

普通会員Ⅰ（10500円、月刊碁ワールド1年間送付）、普通会員Ⅱ（7500円、月刊囲碁未来1年間送付）、後援会員（5000円、囲碁手帳とカレンダー送付）、週刊碁会員（13500円、週刊碁の年間購読）、セレクト会員（10000円、20000円、囲碁用品、ビデオ、書籍の購入）

◇今週の当選者◇（応募総数[illegible]）

点数に関係なく抽選で商品をお贈りいたします。

◎対局時計・1名
豊田 国昭（愛知）

◎クリア簡易囲碁セット・2名
鈴木 英孝（宮城）
山本 祐三（東京）

◎定石トランプ・3名
村川 悦郎（福島）
森田 正明（千葉）
金子 嘉廷（東京）

◎日本棋院書籍・5名
母里 久義（青森）
成田理生男（埼玉）
山川 英治（東京）
松島 拓（和歌山）
櫛田 宏（佐賀）

健康 14：最近の医療情報

H24.4 62 号

２月２１日に、「ES 細胞でパーキンソン病症状を改善」という発表がありました。時間はかかっていますが、開発は着実に進展しているようですよ。３年後には治験に移行とあります。期待して、体力温存に頑張りましょう！ （池田）

平成 24 年 2 月 21 日 NHK 放映、2 月 22 日中日新聞

ヒトES細胞で症状改善

サルのパーキンソン病

京大、iPSに応用へ

京都大と理化学研究所のチームが、ヒトの胚性幹細胞（ES細胞）から作ったドーパミン（神経伝達物質）神経細胞をサルの脳に移植し、パーキンソン病の症状を改善させることに世界で初めて成功した。移植時の免疫拒絶反応が回避できる人工多能性幹細胞（iPS細胞）を用いたパーキンソン病治療にも応用できる成果で、米雑誌の電子版に発表した。

パーキンソン病は、ドーパミンを作る脳のドーパミン神経細胞が減ることで起こる。手足の震えやこわばりといった症状があり、多くは五十歳以降に発症。日本で約十四万人の患者がいるとされる。

チームはヒトのES細胞から、ドーパミン神経細胞を約35%持った細胞群を作製。人工的にパーキンソン病にし、ほとんど動けなくなったカニクイザル四匹の脳に、一千万個の細胞群を移植したところ、症状が20～45%改善し、時々動けるまでになった。改善効果は移植後約一年続いたほか、移植した細胞は脳内でドーパミンを作り、腫瘍にならないことも分かった。

この移植治療ではES細胞でもiPS細胞でも違いはないという。高橋淳・京大准教授（神経再生学）は「効果と安全性を今後検証し、早ければ三年後に、パーキンソン病患者のiPS細胞からドーパミン神経細胞を作り、移植する臨床試験を始めたい」と話している。

ES細胞とiPS細胞

ともに神経や筋肉など体のいろいろな組織の細胞になれる多能性幹細胞で、再生医療の切り札とされる。ES細胞は受精卵を壊して作るため倫理上の問題が伴うほか移植時の免疫拒絶反応が問題になる。一方、iPS細胞は自分自身の皮膚などから作ることができるため、倫理上の問題も免疫拒絶反応もないとされる。

24 1/21 読売新聞

iPS使いドーパミン

京大グループがサルで実験成功

パーキンソン病治療に光

人のiPS細胞（新型万能細胞）から、神経細胞に変化する前の細胞を作って、サルの脳に移植し、神経伝達物質ドーパミンを分泌する状態まで成長させることに、京都大iPS細胞研究所の高橋淳・准教授らのグループが成功した。移植した細胞は半年間、正常に機能した。霊長類では初の成果で、ドーパミンが不足して発症するパーキンソン病の治療につながると期待される。

グループはまず、人の皮膚細胞から作ったiPS細胞を28～42日間培養し、神経細胞の前段階の細胞を作製。これらの細胞をパーキンソン病を発症させたカニクイザルの脳に移植した。移植1か月目にMRI（磁気共鳴画像装置）で脳を調べたところ、新たに神経細胞の塊ができていた。半年後にこの塊を取り出し、ドーパミンを合成するたんぱく質ができていることを確認した。

iPS細胞移植 パーキンソン病想定

サルの脳で機能

京大研究

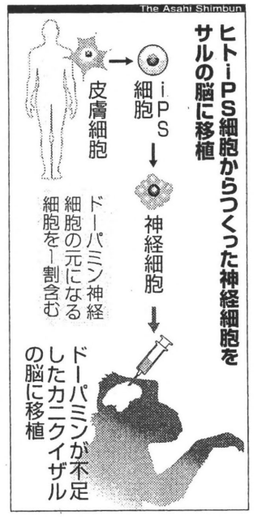
京都大は24日、ヒトiPS細胞からつくった神経細胞をサルの脳に移植し、6カ月間安全に機能することを確認したと発表した。これまでネズミの実験では確認されていたが、霊長類では初めて。パーキンソン病の治療を想定した実験で、患者での臨床試験に向け、安全と効果を確かめるのに役立つという。

パーキンソン病は、ドーパミン神経細胞が減り、神経伝達物質ドーパミンが不足することで手足のふるえや運動機能の低下が起きる難病。日本には約14万人の患者がいるとされる。

京大iPS細胞研究所の高橋淳准教授らは、ドーパミン神経細胞の元になる細胞をiPS細胞からつくった。これを、人工的にパーキンソン病の症状にしたカニクイザルの脳に移植。移植した部分で細胞が増え、ドーパミンを出す機能が働いていることを6カ月間にわたって確かめた。iPS細胞の応用で心配されているがんの発生もなかった。

移植されたサルは、症状を診断するテストなどでやや改善がみられたが、1匹だけの結果なので、効果があったかどうかは不明という。今後、サルの数を増やして、効果を調べる。

パーキンソン病は胎児の細胞を移植する治療法があるが、大量の細胞を集めるのが難しい。iPS細胞なら大量に増やすことができ、患者自身の細胞を使えるので拒絶反応も出にくいと期待される。(鍛治信太郎)



ES細胞移植で視力アップ

さまざまな組織になることができるヒト胚性幹細胞(ES細胞)を使って、目の網膜を治療する臨床試験(治験)で、患者の視力の改善効果があったとする成果を、米国の研究チームが23日付の英医学誌ランセット(電子版)に発表した。移植された細胞に異常や拒絶反応もないという。

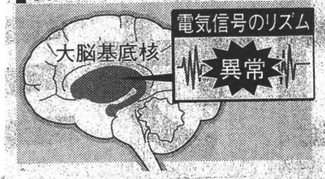
米チーム治験「異常なし」

アドバンスト・セル・テクノロジー社と米カリフォルニア大のチームは、失明につながる「加齢黄斑変性」と「黄斑変性」の患者を対象にES細胞から作った網膜色素上皮を移植する治験を昨年から始めた。

移植から4カ月までに患者2人の網膜色素上皮は定着、細胞の異常増殖やがん化は確認されていないという。安全性を確かめる試験で、実用化には有効性の立証が必要になるが、特殊な視力表を使った検査で視力の改善がみられたという。ヒトES細胞の治験の成果が明らかになるのは初めて。(ワシントン=行方史郎)

脳の電気信号に異常

自然科学研究機構生理学研究所(愛知県岡崎市)と京都大霊長類研究所(同県犬山市)の共同チームが、パーキンソン病の症状の運動機能障害は、脳の部位でみられる電気信号の異常が正常な信号を邪魔していることが原因となっていることを解明した。研究成果は欧州の科学誌「ヨーロピアン・ジャーナル・オブ・ニューロサイエンス」一日号電子版に掲載される。



パーキンソン病の運動機能障害

生理研・京大霊長研チームが解明

研究チームはパーキンソン病の症状のあるサルを使った実験で、脳の奥深くにあり、視床下核など四つの神経核から成る大脳基底核と呼ばれる部位の電気信号を生体信号増幅器でとらえることに成功。その結果、正常なサルと比べ、振幅が激しくリズムが異常な信号「発振」がみられることが分かった。

大脳基底核内で異常な信号が出ている部位に信号を出す機能を抑える薬物を注入したところ、発振が静まり、運動機能の障害が緩和された。発振は人間のパーキンソン病患者でも知られていたが、それが運動障害と結び付いていることが明確に示されたのは初めて。

研究チームは、神経伝達物質ドーパミンの欠乏で、大脳基底核の神経回路に正常ではみられない発振が生じ、それが正常な運動指令の流れを阻み、症状を呈するのではないかとみている。

チームリーダーの南部篤・生理研教授(神経生理学)は「パーキンソン病と大脳基底核の病態の関連に対する理解が進み、新しい治療法の開発につながると期待できる」と話している。

研究結果 高く評価

木村実・玉川大脳科学研究所所長の話 脳内のドーパミンが欠乏すると、パーキンソン病特有の症状が発現することが知られているが、原因となる脳の仕組みは議論が分かれ、よく分かっていなかった。大脳基底核の異常な発振が運動障害の原因と証明した今回の研究は高く評価される。

歩行障害に音楽療法が大成功。CD化も

順天堂大医学部附属順天堂医院
リハビリテーション科
林 明人 助教授

パーキンソン病では薬物治療を続けても、すくみ足や姿勢反射障害(歩行停止や方向転換がうまくできず転んでしまう状態)などの歩行障害を回復させることは難しい。順天堂大学医学部附属順天堂医院(東京都文京区)リハビリテーション科の林明人助教授は、こうした歩行障害を音楽療法で改善する研究をしている。

「パーキンソン病では歩行リズムがうまく刻めません。が、下肢の筋肉を動かすことは可能で、床に線を描く、手拍子でリズムをとるなどの外部刺激を与えると、それがきっかけで歩きやすくなります。そこで、一定のリズムの音楽を聴く習慣を持つことで歩行が改善できるかどうか調べてみたのです」

林助教授は、だれにもなじみやすいモーツァルトやブラームスのクラシック曲や、「赤い靴」などの童謡25曲を選び、人が歩くリズム(毎分120回)に近いものにしてテープに録音。それを、薬では歩行障害をコントロールできない患者25人(60歳以上)に毎日、自宅で1時間聴いてもらい、4週間後に外来で歩行改善度を確認した。

その結果、25人中15人が「歩きやすくなった」、24人は「気分が明るくなり、生活意欲が高まった」と答えた。全員の歩行速度、歩幅が改善し、抑うつ状態の緩和が見られた。

「ゆっくり小刻みに歩いていた女性が次の外来では、おしゃれな服を着てスタスタ歩いたので驚きました。この音楽はCD化され、全国の神経内科に提供されています」

名医の最新治療　その病気はいま、ここで治せる

パーキンソン病

手足の震えなどが起こる難病 薬の使い方でコントロール可能、著明改善も

7年前に夫がパーキンソン病と診断され、薬を飲んでいますが、よくなりません。薬の種類や飲み方に問題があるのでしょうか。
（東京都・主婦・62歳）

薬の種類を変更して症状が治まった例

神奈川県内の男性Aさん（65）は3年前から、テレビを見たり電車に乗ったりしているときに、左手の親指と人さし指が小刻みに震えるようになった。意識すると震えは止まる。あまり気にしないでいたが、やがて左足も震えるようになった。

近くの内科で診てもらったところ、軽症のパーキンソン病と診断された。これは、脳の神経細胞間をつなぐ神経伝達物質ドパミンが不足することで大脳基底核の線条体（運動機能を調節する部分）が正常に働かなくなる病気だ。特定疾患（難病）の一つで患者数は少ないとされていたが、高齢化が進むにつれて発症者が増えてきた。四大症状として手足の震え、筋肉のこわばり、動作の緩慢、歩行・姿勢の障害が見られる。

ドパミンは中脳（脳の中心部）の黒質というところで生成されるが、黒質の細胞に変性や障害が起こると不足してくる。すると、体を動かす神経細胞に信号が伝わらず、いろいろな症状が出る。パーキンソン病は、ドパミンが通常量の20％以下になると発症するとされている。が、なぜ黒質の細胞に変性や障害が起こるかはわかっていない。

Aさんは、脳内のドパミン量を増加させる薬、レボドパとカルビドパの合剤（商品名ネオドパストンなど）を処方され、1日1錠を半錠ずつ朝夕2回に分けて飲み始めた。が、両手両足に震えが広がり、半年前からは歩行もぎこちなくなった。薬効が切れるころには手足が痛んだ。

心配した家族に連れられ、国立病院機構相模原病院（神奈川県相模原市）の神経内科へ。長谷川一子医長は診察とMRI（磁気共鳴映像法）や血液検査などの結果からやはりパーキンソン病と診断。Aさんの症状が軽減しないのは、現在飲んでいる薬の服用量が足りないためと判断した。

「レボドパはいまのところ最も有効性の高い薬ですが、大量に服用すると、さまざまな副作用が出てきます。このため、医師もできるだけ少量で症状をコントロールしようとします。が、少量だと、効くはずの人でも薬効が発揮されないことがあります。この場合は増量したり、別の薬を使ったりして調節します」

長谷川医長はAさんに、これまで飲んでいた薬を段階的に増量しながら投与してみた。が、好結果が得られないため、ドパミンアゴニスト（ドパミン受容体作用薬＝商品名パーロデル、ペルマックス、カバサール、ビ・シフロールなど）に変えることを提案。これは黒質線条体のドパミン受容体を刺激し、ドパミンと同じような働きをする薬だ。少量投与から始めるため薬効が出るまでに日数がかかる。

Aさんは第1日には1回1錠だけ飲み、2、3日おきに量を増やし、2週間後の再診時以降は1日3回、計3錠を服用した。4週間後には震えなどの症状も治まり、体がスムーズに動くようになった。

大切なのは患者ごとのオーダーメード治療

「パーキンソン病はいまも原因不明で根治療法はありません。が、神経難病のなかでは薬物療法でコントロール可能な病気の一つです。新薬が次々と開発され、2002年に治療ガイドラインができてから、副作用の出にくい薬から使い始めるようになり、怖がる必要はなくなりました」

薬を指示どおり飲んでいても症状が改善されない場合、次のようなことが考えられるという。

①服用量が不十分＝Aさんのような例

②適正な時刻に服用していない＝この病気は昼間、活動する時間帯に震えなどの症状が出ることが問題。薬も昼間により効果が発揮されるよう、その人の生活リズムに合わせて服用時刻を調整する

③他の病気の薬が妨げになっていないか＝現在飲んでいる薬、サプリメント類があれば、すべて主治医に報告する

④誤診ではないか＝似た症状が見られても、パーキンソン病とは異なる病気がある（パーキンソン病を含め、いろいろな似た疾患を「パーキンソン症候群」と総称する）

パーキンソン病では、患者の生活に応じた治療目標を設定し、オーダーメードの治療をする必要がある。このため主治医とのコミュニケーションが極めて大切だと長谷川医長は言う。

「患者さんの生活の様子が医師によく伝わっていないと、症状も改善しにくいのです。実際、治療に疑問を感じていても主治医を代えない人が多いようです。満足していない場合は、患者の会や保健所などの情報を得て積極的に他の医師にセカンドオピニオンを求めることをお勧めします」

パーキンソン病の治療では外科療法もある。

一つは「熱凝固手術」だ。頭蓋骨に小さな穴を開けて熱凝固用電極を挿入し、脳の一部の神経細胞を死滅させる。

もう一つは「深部脳刺激療法」で、脳の神経核に弱い電気刺激を送って震えやこわばりなどを抑える。そのために脳に電極を、胸にはペースメーカーのような発信器を埋め込む手術をする。

「震えがひどくて薬ではコントロールできない人や、ジスキネジア（薬の長期服用などで誘発される不安定な運動症状）の強い患者さんは手術を考えてもいいのでは……」

と長谷川医長。これらの外科手術は日本に導入されてから日が浅く、長期の治療成績がまだ明らかではない。信頼できる病院でよく相談のうえ受けたほうがよいだろう。

相模原病院
神経内科
長谷川一子医長

相模原病院　〒228-8522　神奈川県相模原市桜台18-1　☎042-742-8311

順天堂大学医学部附属順天堂医院　〒113-8431　東京都文京区本郷3-1-3　☎03-3813-3111

磁気で症状一時改善

パーキンソン病向け装置　大阪

大阪大学の斎藤洋一特任教授らは、頭部に磁気の刺激を加えることでパーキンソン病の症状が一時的に改善することを突き止めた。阪大病院の患者を対象に効果を確かめた。小型の磁気刺激装置を開発し、在宅でも使えるようになれば、パーキンソン病の治療に役立つ可能性がある。

阪大病院に入院する30人に、特殊なコイルで磁気を起こす装置を使い、脳の下肢1次運動野に磁気刺激を加えた。5秒間の刺激を20回繰り返した後、30分後に患者の運動能力などを測った。

10メートル歩くのにかかる平均時間は13・9秒と、刺激を加える前に比べて10％短縮。歩数も22歩と、7％減った。パーキンソン病の症状の重さを示す指標も18％改善した。特に指の震え、関節のこわばりなどで改善が目立った。治療薬と同レベルの効果だったという。

磁気刺激が脳内の神経回路に作用し、大脳の一部の機能が一時的に改善し、症状が軽くなった可能性がある。

ただ、効果は持続せず、数時間でなくなってしまうという。

今後、在宅医療として使える小型の専用装置を開発する。通院が不要になれば毎日数回、自宅で磁気刺激を加え、症状を改善できるようになる。

初めまして

副会長（会報編集担当）　大津　慶明

この度、会報の編集の担当をすることになりました、常滑市の大津慶明・邦世と申します。よろしくお願いします。会報61号（2月号）でご挨拶の予定でしたが、手違いで印刷漏れになってしまいました。お詫びして、改めてここにご挨拶申し上げます。

私がパーキンソン病と診断されて、10年が経過しました。現在64歳です。

振り返ってみますと、ある日、妻から「最近、歩く姿勢がおかしいよ、前屈みになってるよ」と言われました。私は仕事の忙しさに任せ、あまり気にも留めずにいましたが、半年ぐらい経ってやっと病院へ行きました。「MRIにも異常は無いし、何んともありませんよ」との診断でした。私は妻にそう告げました。妻は「そう」と言いながらも納得がいかないような顔をしていました。私自身も左手に少し異変を感じる事もありました。

それから、再度、妻に病院行きを進められ、今度はパーキンソン病と診断されました。まさに晴天の霹靂でした！　妻もかなりショックを受けたみたいでした。

二人で暗い顔をして2～3日間“どうして？どうしてそんな病気に罹ったのか？”と不安な気持ちで過ごしました。

しかも、お医者様は「すぐに治療する必要はないですよ。もっと症状が重くなってから薬を飲みしょう」とおっしゃるだけでした。

“ただ病気の進行を待っているだけではいけない”と妻はパーキンソン病についていろいろと調べ始めました。

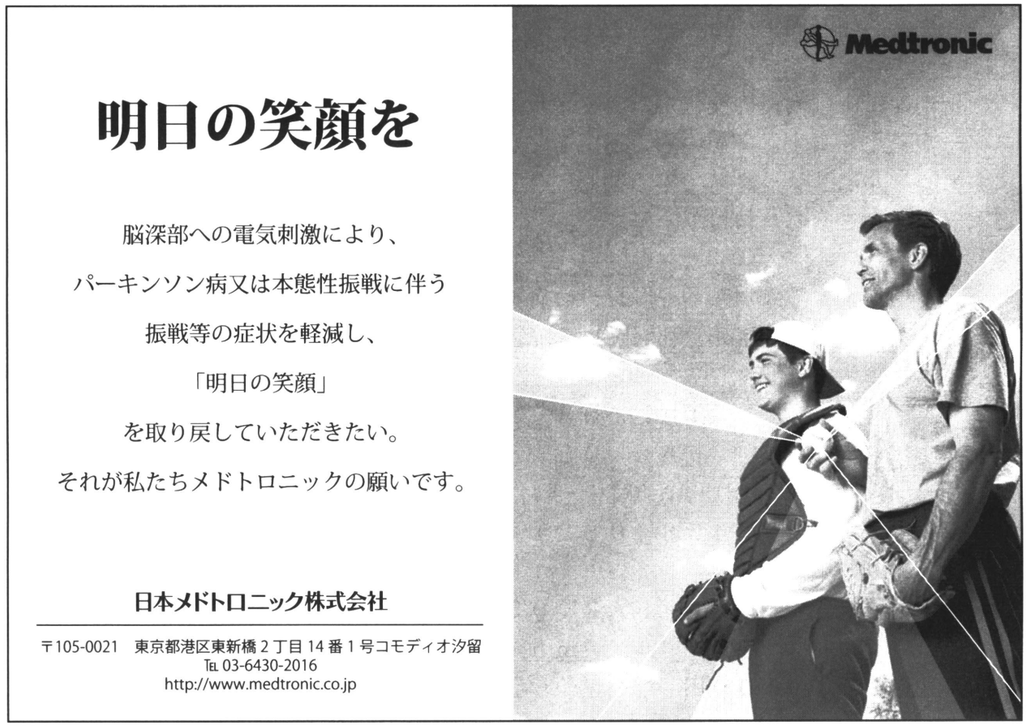
そして県内にも友の会があることを知り、当時の丹羽会長さんにお会いし“病気を受け入れて過ごすように“と教えて頂きました。

丹羽会長さんは、パーキンソン病なのかと疑うほどの明るさとパワーが漲っていらっしゃいました。そして服部神経内科を紹介してくださいました。

丹羽さんとのご縁を頂き、また良いお医者様に恵まれた事で、病気に対する気持ちが楽になり“二人で前向きに明るく生きていこう”と決めました。

私も友の会に入ってからは、先生方や会員の皆様のお陰で一段と心が和み元気になりました。身体は不自由ながら、今は野菜作りと柔道教室を楽しんでおります。家で取れた虫食い野菜で妻はシンプル料理を作ってくれます。「鮮度が一番！」と言って・・・喜んでいます。時々はけんかしながらの日々を過ごしています。

会報作りは未経験で何かと皆様にご迷惑おかけするかと思いますが、ご支援ご協力をお願いいたします。会員の皆様のお便りを心からお待ちしています。



1971年8月　7日　第3種郵便物認可　毎月1・6の日発行
2012年3月25日発行　　増刊通巻第7539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62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

○甚大な被害をもたらした東日本大震災から1年が経ちましたが、まだまだ苦難が続いていて心が痛みます。東北の町の方々にいつも心を寄せていきたいと思っております。

○新年度に向け役員の交代があり先輩役員の方々のご指導を仰ぎながら新メンバーでスタートいたします。いろいろご迷惑をおかけすると思いますがよろしくお願いいたします。心身共にリラックスできる楽しい行事を予定しています。ぜひご参加ください。ご家族の方のご協力もおねがいします。

・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