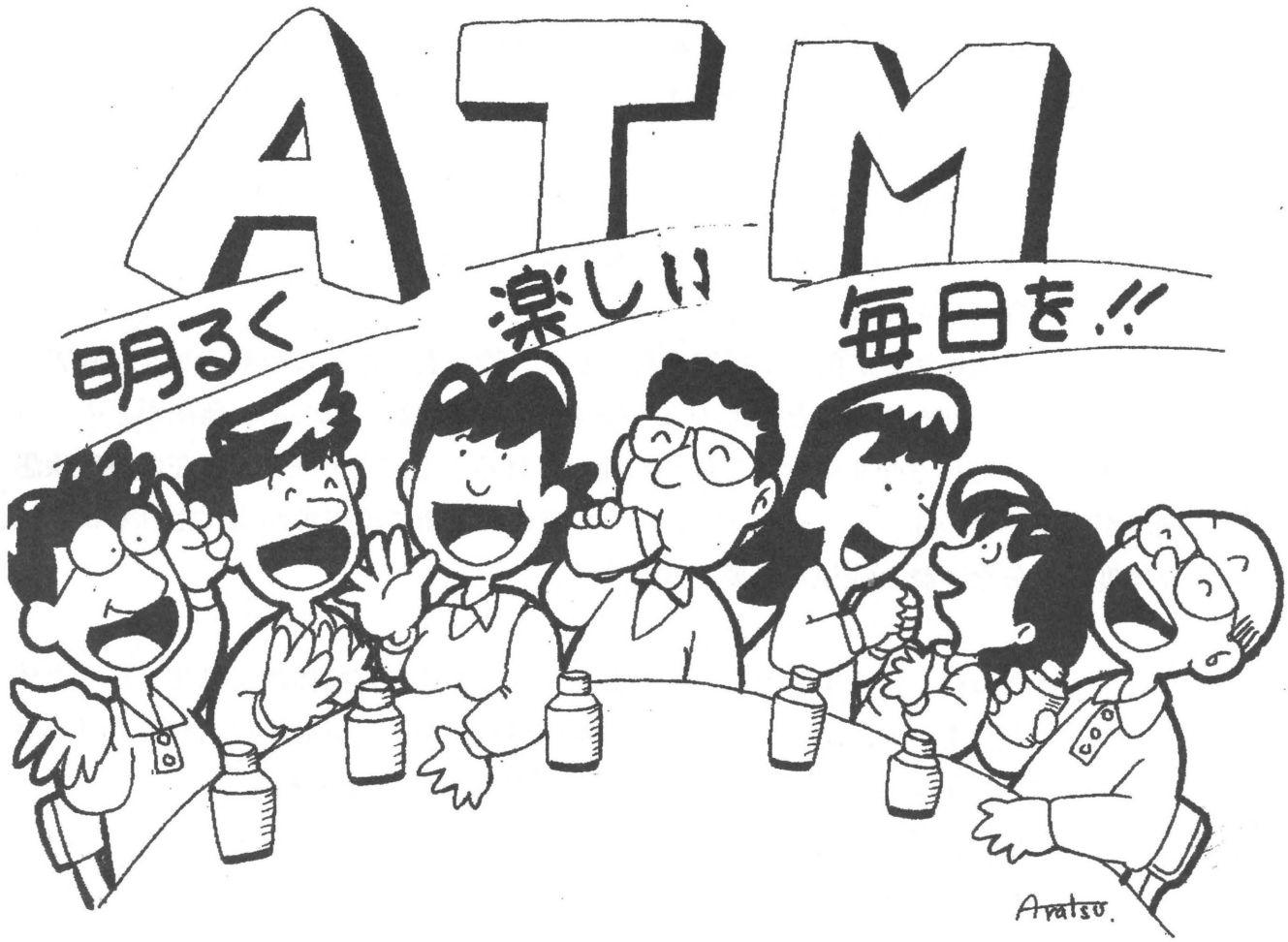
1971年8月　7日第3種郵便物認可　毎月1・6の日発行
2012年5月31日発行　　増刊通巻第7606号

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　６３号



24年度定期総会に当たり

会長　　益田利彦

皆さん今日は、今日はあいにくの雨の中大勢のご参加をいただき有り難うございます。
本会は、全国パーキンソン病友の会が結成されて1年4ケ月後、昭和53年3月25日、「愛知県パーキンソン病友の会」として発足し、全国組織に加入しました。今年ちょうど34年となり、会員も現在273名となりました。
昨年度は、皆さんのご協力により、諸行事は無事完了出来ました。新年度は、昨年度とほゞ同じ行事計画となります。
役員執行部は、大幅に交代することになりました。皆さんにご迷惑の無きよう努力したいと思いますので、皆様からもご協力を頂きたくよろしくお願いします。
今回、議案に会則の改訂を提案しております、平成22年10月全国組織が法人化して、「一般社団法人全国パーキンソン病友の会」となりました、この全国組織の定款との整合性も加味し、「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、愛知県支部と通称愛知県友の会のどちらも使用できる事になっております。後程ご審議下さい。

パーキンソン病患者は、全国で15万人とも18万人とも言われており。そのおよそ3分の2、約11万人（前年度は東日本大震災のため正確なデータが無い）は特定疾患として医療費助成を受けております。
「障害者総合支援法」が国会に提案されました。障害者の定義に難病を加え、障害者自立支援法の一部を修正した程度のようです。法案が可決されても、難病がどのように支援を受けられるのか中身はこれから検討されることになります。現在の特定疾患制度が後退しない様、又パーキンソン病と診断された総ての患者が支援されるように、今年度は充分な運動と注視が必要となります。

今日は、総会の後、会員4名の方の体験発表があります。苦悩体験又は楽しかった体験を聞くこと、また人に話すこと、人との対話がパーキンソン病に最も有効なリハビリだそうです。午後には、名大の平山先生の、医療講演があります。
今日一日を十分に堪能して下さい。



木々の緑もいちだんと色濃くなり鳥のさえずりも賑やかになってきました。
皆さん、今年度も盛りたくさんの行事に参加して一緒に楽しみましょう。

6月・7月の行事予定

- 市民公開講座（東建ホール）　6月9日(土)
- 音楽療法（名大病院ナディック）　6月12日（火）7月10日（火）
- ひまわりの会（熱田図書館）　6月12日・7月未定
- 一日交遊会（ブルーボネット）　6月16日　(土)
- パーキンソン病全国大会（広島）　6月18日(月)・19日(火)

〈目次〉　頁

- 巻頭言：平成24年度定期総会に当たり・・・・・・・ 益田利彦・・ 2
- 薬の話（リハビリの話）・・・・・・・・・・・・・・ 平山正昭・・ 4
- ＥＢＭとオーダーメイド治療・・・・・・・・・・・・ 渡辺宏久・・ 8
- さわやかな初夏の風・・・・・・・・・・・・・・・・ 鵜飼久美子・・ 12
- 日常生活と自助具について・・・・・・・・・・・・・ 近藤将人 ・・14
- H24年度総会・医療講演会報告・・・・・・・・・・・ 浅井利一 ・・22
- 医療講演会質疑応答・・・・・・・・・・・・・・・・ 山本芳夫 ・・24
- 体験発表
  - 1　好きな趣味は良薬・・・・・・・・・・ 稲熊英俊・・ 28
  - 2　私のＡＴＭ・・・・・・・・・・・・・ 青柳保夫・・ 29
  - 3　あれから(ＤＢＳ手術後)3年・・・・・ 浅井志津子・・ 30
  - 4　インフォームド　コンセント・・・・・ 佐々木義祐・・ 34
- 体験発表を聴いて思うこと・・・・・・・・・・・・・ 池田幸夫 ・・36
- 国会請願集会に参加して・・・・・・・・・・・・・・ 浅井志津子 ・・38
- 国会請願集会報告・・・・・・・・・・・・・・・・・ 大津慶明・・ 39

お知らせ

- 事務局便り・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 原田良實・・ 41
- ひまわりの会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 肥後ひとみ・・ 42
- 夏の一日交遊会のご案内・・・・・・・・・・・・・・ 森　久　子・・ 43

会員の声

- ある朝のこと・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 伊藤フサ子・・ 44
- 葱白しいつか一人になる二人・・・・・・・・・・・・ 越澤博・・ 45
- パーキンソン病患者の食事・・・・・・・・・・・・・ 越澤博・・ 46
- あなたの心にひだまりを・・・・・・・・・・・・・・ 越澤博・・ 47
- パーキンソン病31年と癌との戦い ・・・・・・・・・ 杉山初江・・ 48
- 私の生き方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 福山郁代 ・・50
- 健康―15（便秘の特集）・・・・・・・・・・・・・・ 池田幸夫・・ 51

薬の話　（リハビリの話）

名古屋大学　平山正昭

リハビリテーションは、内科外科的な治療に加えて、症状のさらなる改善が期待できる治療法です。リハビリをしてくれる病院はないですか、と聞かれることがありますが、リハビリの意味を取り違えている人がいます。どういう人かというとリハビリの先生が手取り足取りやってくれると思っている人です。こういった人にはリハビリは効果がありません。手を伸ばしたりさすったりしてくれると治るかと言えばそんなことはありません。関節が固まることを予防する効果はあるかもしれませんが、字を書くことがうまくなるわけではないですし歩くことがうまくなるわけではありません。したがって、単にマッサージをするだけの整体に行ってリハビリをした気になっても全く状態は変わりません。

こう言ってしまうと、ではリハビリに効果がないのかというとそんなことはありません。まず自分の病気を知ることもリハビリです。軽症のうちは、働いたり、日常生活をしたりすることがリハビリです。動くと疲れるから病気が早く進んでしまうのではないかと思うのは、間違った知識です。もともとリハビリは、自分から行うもので、医師やリハビリの先生はその仕方を教えるだけですからやる気がない人には何も効果はありません。“かわいそうだね。何もしなくていいよ“なんて身内が言っても無視してください。その人はかわいそうだと思っても最後になったら助けてはくれません。最後は自分の力です。

しかし、歩行障害や構音障害なども気になるようになれば、ある程度効果的なリハビリの仕方を学ぶことが重要です。そうしないと、転倒への恐怖が先に立ってしまって運動や生活を制限して、日常活動を行うことがおっくうになってしまい、負のスパイラルに陥ってしまいます。

たとえば、パーキンソン病では外部刺激により運動が改善する矛盾性運動（kinésie paradoxale）と言う現象があります。何か目標があると歩きやすいという現象で、逆に障害物や違った場所に入るところになると歩けなくなってしまう現象です。
たとえば、パーキンソン病におけるリハビリとして、すくみ足が強くて歩けない人でもエアロバイク（自転車こぎ）は難なくできるといった、時として驚くべき方法が報告されています。You tube でパーキンソン病、自転車と言った単語をいれると自転車は楽に乗れるのに、歩くとすくんでしまう患者さんの映像が見られます。ですから、日常生活

で危なくない範囲で自転車でどこかに行くのは自分の活動範囲を広めるいい方法です。

また、リズム刺激(聴覚・視覚・触覚の合図を含む)の中で、聴覚によるリズム刺激が最もパーキンソン病患者の歩行障害に対して効果があるので外部刺激として音刺激を用いた音楽療法が効果的です。これは、名古屋大学でも、ナディックという部屋で月に１回音楽療法の鵜飼先生が行ってくれています。

構音障害には、the Lee Silverman Voice Treatment という言語療法士の治療法が世界的に認められています。ところが、この治療は、治療法そのものに特許があり、その講習会をかなりのお金をかけて受講した人にしか行ってはいけないという制約があります。確かに、いい加減な治療を行わないと言う面ではいいかもしれませんが、保健適応もありませんし、実際の治療としては、毎日時間を区切ってしっかりと行うという制約があり日本でこれをそのまま行っている病院は少ないと思います。

この治療は、大きな声で話すということが主になります。私自身は、この効果は大声を出すにつきるのではないかと思っています。パーキンソン病の人は自分がしゃべっている言葉が小さいことをあまり認識していないと思っています。パーキンソン病の人で時々からだが傾いてしまう人がいますが、本当に傾いているのですかと聞き返してくる人がいます。そう言う人をまっすぐにしてあげると先生これは傾いていると感じますと言います。何人かは自分はちゃんとしゃべっているはずですと答える人がいます。

したがって、大声を出すことを気づかせることが重要だと思いましたので、鵜飼先生と共同して、音楽療法の中に大声を出す項目を入れた DVD を作りました。この DVD を使ってしゃべりやすさがよくなるかを検討しました。DVD に出てくれた田中先生の熱血演技もあるので、けっこう楽しい DVD になりました。非常に皆さんが協力してくれました。現在鵜飼先生が効果を解析してくれていますが、いい結果が出ています。興味がある人は音楽療法に一度参加して聞いてください。(ただし、時々DVD をくれませんかと病院に電話をかけられる方が見えます。しかし、病院では DVD はあげません。現在も音楽療法が鵜飼先生のボランティアと私の研究費でまかなっていて病院は場所しか提供してくれていませんので、欲しい人は DVD を取りに来る労力は惜しまず、まず一度音楽療法に参加してからにしてください。)

さて、おもしろいリハビリも報告されました。New England Journal of Medicine と言う非常に価値のある雑誌に掲載されたものです。４大運動症状のうち、有効なリハビリ方法がまったくなかった姿勢反射障害（バランス障害）に対し、太極拳が有効という報

告です。

「太極」とは、中国の哲学書『易経』の言葉で、陰と陽の対立とか、矛盾、混沌といったものを統一し、中道に生きることが大切であるという教えです。とても現在の中国がこの思想とは思えませんが、中国が発祥です。今の中国は、いい思想は焚書してしまって共産思想になってしまったのでしょう。

太極思想を取り入れた拳法が太極拳です。緩やかで流れるような、ゆったりとした套路という動きは、正しい姿勢・バランスや重心の運用法を身につけるのに役立つと言われていて、台湾に行っていたときには、日本のラジオ体操のように公園で行われていました。台湾は、英語が通じなかった以外は（意外に日本語が通じる）親切で一切不快に感じたことはありませんでした。いい国です。

話がそれましたが、今回、米国オレゴンにおいて、太極拳がパーキンソン病患者さんの姿勢反射障害に対して有効か調べたランダム化比較試験が報告されました。なぜか、アメリカの報告はなんですね。Yahr ステージ 1〜4 度のパーキンソン病患者さんに、太極拳群、レジスタンス・トレーニング群、ストレッチ群の 3 群のいずれかを行ってもらいました。レジスタンス・トレーニング群は，体幹と足の筋トレを行う群で、おもりを徐々に増やしながら姿勢や歩行の訓練、ストレッチ群は軽めの運動を行うコントロール群的な役割、結果的には、どのくらいまで自分で傾くことができるかを調べたら太極拳群はレジスタンス群より 5.5%、ストレッチ群より 12%よかったそうです。運動の正確さも同様です。この太極拳の効果は 3 ヶ月間持続したそうです。

けっこう太極拳は難しく、ゆっくり動くことがこんなに難しいのだと自覚させられます。転びやすい人は、最初は椅子に座ってでもいいので、行うのがいいかと思います。太極拳ビデオを作ろうかと患者さんに“誰か太極拳できる家族や知り合いはいませんか”と聞いたのですが、“先生、太極拳のビデオなんて簡単に売っていますよ”と言われました。確かに。

PS
何事も早めに行っていない性格のため、原稿などが大量にたまっています。連休中にやっと 3 つ仕上げたと思ったら、卒業研究を教えているためにその原稿やスライド作りの check で忙殺されています。さらに、入ってくれた大学院生のために今後行うテーマのために教えたり、神経学会はもう 1 週間後なのにまだ何も作ってない。分身の術が使えるといいのですが。

うちの医学部の方の先生の論文もやっと投稿できてけっこういい返事が返ってきたので一安心です。ただ、そんなことをしていると急に共同で研究している基礎の教授が”先生のデータと一緒に投稿したいのですぐデータくれない”とメールの催促。その先生とは、パソコンオタクとしてもつながっているので、ほとんどがメールやパソコン上でのファイルのやりとり。行うことに全く時間的ラグがないので、興味があれば夜中にもメールが来る。その時も、“でどんなデータ”と聞くと“もうほとんど論文書いてしまったので、先生の結果はこの論文と間違ってないよね。確か前聞いたと思うデータを入れたいからちょうだい”とのこと。慌ててエクセルからデータ出して解析して、図を送りました。この話は、落ちがあってその論文投稿したら 2 週間ほどで返ってきて、私のデータの所も図を少し直したのですが、そのデータを送ったのは夜の 20 時、次の日の朝にメールが来て“先生 accept されたよ”。こんな簡単な論文のやりとりは、初めてでした。

今、品川に着きました。この原稿は名古屋から書き始めたのでちょうど 1 時間 40 分で書き上げたことになります。新幹線内は、誰にも邪魔されないので原稿を書くにはいい環境です。

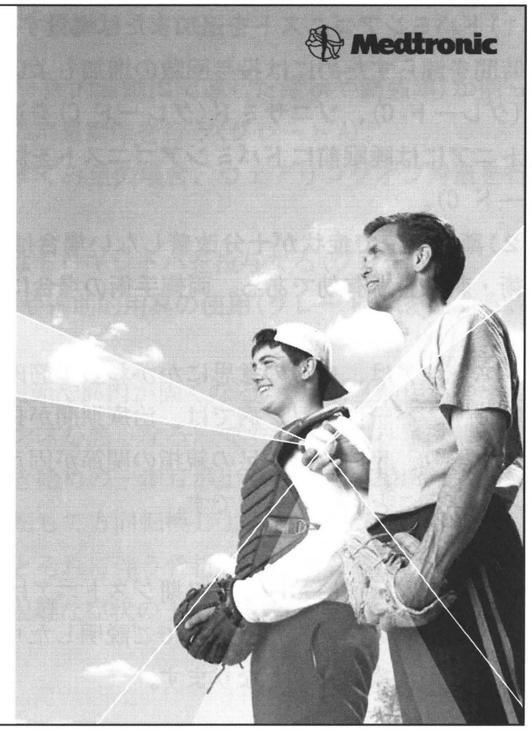


Medtronic

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



EBM とオーダーメード治療

第 26 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 (2)-

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 4 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 (2) を説明します。

2，オフ期ジストニアの治療はどうするか

推奨

1）ドパミンアゴニストを追加または増量する（グレード B）。L-ドパの増量もよいが off 時間を減らすためには投与回数の増加もよい。エンタカポン（グレード C）、セレギリン（グレード C）、ゾニサミド（グレード C）を追加するのもよい。早朝の off-period ジストニアには睡眠前にドパミンアゴニストを服用するか起床前に L-ドパを服用する（グレード C）。

2）薬物治療で症状が十分改善しない場合は視床下核刺激術が有効であり、淡蒼球破壊術・刺激術も有効である。両側手術の場合には刺激術を選択する（グレード B）。

ジストニアは、自分の意思にかかわらず筋肉が持続的に収縮して生じる動き・運動の総称です。パーキンソン病では、治療期間が長くなると、下肢に持続的な収縮を認めることがあり、足の関節や足の親指の関節が固定してしまい、歩行が障害されることや、痛みを伴うことも多い病態です。

パーキンソン病におけるオフ期ジストニアは名前の通り L-ドパの効果が減弱したオフ期に生じる現象であるため前号でご説明したウェアリングオフと同様にオン時間を長くすることが治療の基本となります。

このため、持続時間が長くオン時間の延長効果のあるドパミンアゴニスト（ビ・シフロール・ミラペックス、レキップ、ペルマックス、カバサール、パーロデル）の使用、レボドパの投与量が少ない場合にはレボドパの増量、レボドパの投与量が十分な場合にはレボドパの分割投与などを考慮します。レボドパの補助薬であるコムタン、エフピー、トレリーフの追加も良いとされています。

早朝にオフ期ジストニアが出る場合もあります。この早朝のジストニアは色々な治療が奏功しない場合も多く、治療に苦労する症状の一つです。睡眠前に（長時間作用型）ドパミンアゴニストを投与することで夜間や早朝の動きが改善されることも期待されますが、夜間の睡眠の質を低下させたり、夜間の夢の内容の悪化を招いたりすることもあるので、効果が乏しい際には漫然と使用しないような注意が必要です。ドパミンアゴニストで効果が無い場合には、レボドパを枕元に置いておき、起床時に少量の水と一緒に飲み、薬が効いてくるまで布団の中で過ごして頂くことが有効な場合があります。尚、エフピーには覚醒作用があるので、夕方や夜には投与しません。

薬物療法で治療効果がみられない場合には、手術療法を考慮します。視床下核や淡蒼球の刺激術・破壊術によって 50%以上の症例でジストニアの改善が期待されます。

3，すくみ足の治療はどうするか？

推奨

1）すくみ足以外に他の主要運動症候（特に一般的無動に関連した症状や筋強剛）が明らかに残っている場合、抗パーキンソン病薬の用量調節を行う（グレード A）。

2）ウェアリングオフのオフ時に出現するすくみ足の場合、ウェアリングオフ対策を行う（グレード A）。

3）ドパミン作動性治療に抵抗性の場合にはドロキシドパを投与する（グレード B）。

4）リズミカルな感覚性キュー（グレード B）や補助的用具の使用（グレード C）を勧める。

パーキンソン病で認める 4 徴候は、固縮（関節や筋肉が固くなる）、無動（動作がゆっくり）、振戦（ふるえ）、姿勢反射障害（バランスが悪くなる）ですが、すくみ足は無動に分類されます。一般的な無動と異なり、歩き始めの一歩目が出ない、目標場所への到達間際や狭い通路で足が出ない、その場で回転して方向転換しようとする時に足が出ないといった現象が特徴です。すくみ足は転倒とそれに伴う骨折の原因となるため、可能な限り改善させる必要があるのですが、治療困難な症状の 1 つでもあります。

すくみ足は、治療効果が不十分のために出るすくみ足、ウェアリングオフのオフ期に出るすくみ足、オン時のすくみ足や薬の効果と無関係に出るすくみ足に大きく分類され、治療法もそれぞれ異なります。

治療効果が不十分のために出ているすくみ足の場合には、適宜ドパミンアゴニストやレボドパを増量します。特に固縮や無動がしっかり残存している場合には有効な可能性があります。オフ期に認められるすくみに対しては、前述のオフ期ジストニアと同様の治療を行います。

オン時のすくみ足や薬の効果と無関係に出るすくみ足の治療は特に難しく、有効性が十分に証明されている薬剤はドプスのみです。ただしドプスの場合も 25%程度の有効性です。シンメトレルは有効との報告と無効との報告があります。

手術療法に関しては、治療効果が不十分のために出るすくみ足、ウェアリングオフのオフ期に出るすくみ足については期待出来ますが、オン時のすくみ足や薬の効果と無関係に出るすくみ足には期待出来ません。

外界からのキューを用いた訓練、音刺激（メトロノーム、かけ声）、視覚的指標の提示（床に線を引く、テープを貼る、ものをまたぐ、L字型の杖など）、振動刺激（携帯のリズム振動発生装置）、片側足への体重移動（前に進めようとする片足を上げてから前に出す、後ろに引いてから前に出す、など）が、歩行開始時に生じるすくみ足に有効と報告されています。また、シルバーカートや歩行補助用具はすくみ足の発現を軽減して転倒の防止に役立つことが期待されます。

4，ジスキネジアの治療はどうするか

推奨

1）レボドパの血中濃度がピークの時に出現するジスキネジア

以下の順序で行うことが推奨される。

①併用していたセレギリン塩酸塩・エンタカポンを減量中止する(グレード B)。

②レボドパの1 回量を減量して投与回数を増やす(グレード C)。

③レボドパの1日量を減量し、不足分をドパミンアゴニストの追加・増量で補う(グレードB)。

④アマンタジンの投与あるいは増量(わが国では上限は300mg/日)(グレードB)。

⑤手術療法は視床下核刺激術が有効である。淡蒼球破壊術・刺激術と視床下核破壊術も有効である。両側性の手術は刺激術を選択する(グレードB)。

2）二相性ジスキネジア

以下の治療が推奨される(推奨される順序はない)。

- **併用していたエンタカポンを中止する(グレード C1)。**
- **レボドパの1回量をそのままたは減量して服用回数を増やす(グレード C1).**
- **レボドパの1回量を増やして服用回数を減らしジスキネジアの出現時期を予測しやすくする(グレードC1)。**
- **アマンタジンの投与あるいは増量(わが国では上限は300 mg/日)(グレードC1)。**
- **手術療法は視床下核刺激術,淡蒼球破壊術・刺激術と視床下核破壊術が有効である可能性があるが、両側性の手術は刺激術を選択する(グレードC1)。**

ジスキネジアは、顔、舌、体にクネクネとした、踊るような動きを特徴とし、かなり激しい動きになる場合は、前述のジストニアに類似した異常姿勢が目立つ場合もあり、レボドパ治療開始後4−6年で36%程度に認められます。ジスキネジアはレボドパの血中濃度がピークの時に出現する場合と、レボドパの血中濃度が上昇する時期と下降する時期にそれぞれ出現する場合（二相性ジスキネジア）に分類されます。一般に前者に比べて後者の出現頻度は低いとされています。

レボドパの血中濃度がピークの時に出現するジスキネジアは、軽症の場合には治療の必要はありません。日常生活に支障がある場合には、まずエフピーとコムタンの適宜減量中止を考慮します。次にレボドパの1回量を減らして内服回数を増やし、これで不十分な場合にはさらにレボドパを減量し、不足分をドパミンアゴニストの追加と増量で対応します。ドパミンアゴニストの増量は、年齢や副作用の出現を考慮しながら行う必要があります。これでも改善が無い場合にはシンメトレルの投与を考慮します（以下次号）。

5，第25回のまとめ

今回は運動症状の薬物治療（2）について説明をいたしましたが、ジストニアとすくみ足の説明のみで、あっという間に紙面が尽きました。このためジスキネジアの説明は途中となってしまい、残りは次号で説明させていただきます。申し訳ありません。

さわやかな初夏の風

中部学院大学　鵜飼久美子

いつの間にか、季節は初夏になりました。日常のことに追われていますと、ついつい時の移り変わりに疎くなってしまいます。

今回は、時の流れから、昔のことを思い出してみることにします。
私が、音楽療法の世界に足を踏み入れて、かれこれ18年が経ちました。今でこそ、様々なところ（病院・施設・学校などなど）で音楽療法が行われていますが、当時は、まだ一般的には知られていなかったと思います。しかし、その頃から少しずつテレビや新聞といったマスコミで音楽療法が取り上げられるようになり、その後一気に広まっていきました。

考えてみますと、ウン十年前に音大で学んだ頃には、「音楽療法」なんて言葉すら聞こえてきませんでした。それを思いますと、現在の発展ぶりは目を見張ります。しかし、「音楽療法士」という資格は、まだ確立されているわけではありません。その身分は、極めて不安定と言っていいでしょう。そのような状況でも、確実に音楽療法の効果を認めて支援をして下さっている医療関係者、施設職員、学校関係者など多くの方々がいてくださることも、事実です。この友の会の会報誌を見て、名古屋市内に関わらず、県内あちこちの保健所などから「神経難病の集い」の講師として来て欲しい、という依頼をいただきます。伺うからには、責任を果たさなければ、との思いで出かけて行きます。

ナディックでの音楽療法は、私の勉強の場でもあります。それは、定期的に行っているからですが、継続していますと、参加される皆様の反応が見えてきます。これは、良きにしろ悪しきにしろ、多くの学びが生れてきます。とにかく反省が多いです。
最近、所謂“常連”の方々で、名大病院まで出かけることが難しいという方が、増えてきました。少し、心配していますが、また、戻ってきていただきたいなと願っています。

ナディック　音楽療法　予定

6月12日（第2火曜日）、7月 10日（第2火曜日）

8月　7日（第1火曜日）、9月 11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）

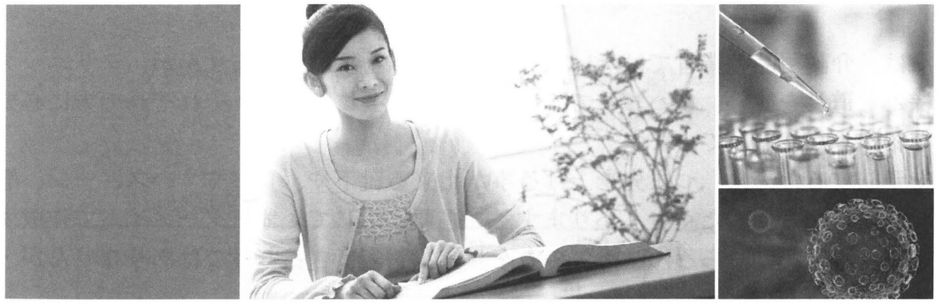


患者さんのために
信頼と愛が
いっぱいつまった

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



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/

「日常生活と自助具について！」



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！　今回で、3回目になります。　早いもので、最初に会報で皆さまに、リハビリテーションについてご紹介させて頂いて、はや半年近くが過ぎました。　この時期の俳句の季語に、「風光る」があり、初夏には「風薫る」とのこと、まさに今、青葉は生き生きと茂り、清々しい風を感じます。　春から夏への季節の移ろい、みなさんはいかがお過ごしでしょうか？

さて、今回は、先日、愛知県の総会でご紹介させて頂いた、自助具と日常生活についてお話させていただきたいと思います。　みなさんは、「自助具」という言葉を聞いたことがありますか？　自助具とは、
「自」分で行う日常生活を「助」けてくれる、とっても便利な道「具」です。

介護用品売り場や、簡単なものなら、百貨店の生活雑貨売り場、100 円均一ショップでも手に入れる事が出来ます。

あとの、スライドにもご紹介させて頂いていますが、皆さんの中には、「すくんでしまう事」や、歩行がふらつく、体が動かなくなる.. などの症状でお困りの方も多い中で、もしかしたら、服のボタンをかけられない、箸が上手く使えない、靴下が履きづらい、字がうまく書けない.. などでもお困りの方がいらっしゃるかも・・しれませんね。

ぼくは、介護用品の業者ではないので、販売をする事は出来ませんが、クリニックでは、様々な道具を使い、リハビリで訓練したり、必要に応じて、それぞれの方に必要な道具を紹介したりもしています。
転倒を予防するために、つま先を上げる事が出来る靴下や、食べやすいスプーン、箸など様々な道具がとてもたくさんあります。　必要に応じて、オーダーメイドで作成することもあります。　もちろん、全ての方を、僕が対応できるわけではありませんが・・(^_^;)

言い換えると、道具によっては、その人それぞれの「オンリーワン」でもあり、「ベストワン」でもあれば、「ナンバーワン」でもあります。　ぜひ、いろんな道具をみて、身近な療法士（作業療法士）に相談してみてください。　ひとそれぞれに合わせた微妙な調節も必要です。

今回は、一部ですが、先日の総会のスライドを紹介したいと思います。　皆さまの生活に少しでも役立つ事が出来れば幸いです。

先日は「母の日」、今月は「父の日」と、大切な両親に日ごろの感謝をさせていただきました。　母には、「肩もみ」と「カーネーション」を、船が好きな父には、艦船の模型と、日本酒を。　時間が出来たら、一緒に飲もうと思っています。　来月は、家の中で出来ること、主に歩きやすくなる住環境整備などについてご紹介したいと思っています。
ではでは、また次回。　（＾－＾）



＜自助具の展示紹介の一部＞

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

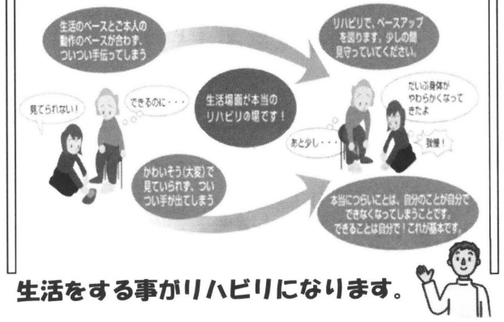
電話　０５２－２４９－０１０１



どんな場所で生活していますか？

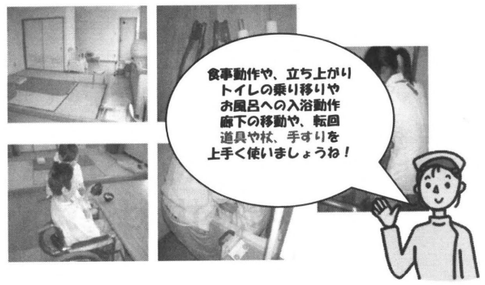


自分で頑張ってやってみる事が大切！



生活をする事がリハビリになります。

では、自分でするためには？



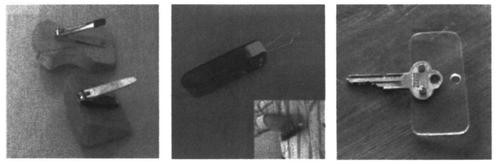
自助具と日常生活



自助具とは？

「自助具」とは、心身機能・身体構造上の理由（身体障害）から、日常生活で困難を来している動作を、可能な限り自分自身で容易に行えるように補助し、日常生活をより快適に送るために、特別に工夫された道具である。

自立を助ける道具たち



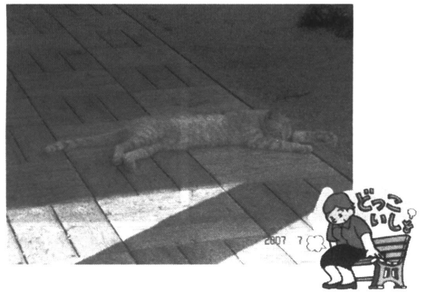
台付き爪切り　ボタンエイド　ハンドラー付 鍵

いろいろな自助具があります！

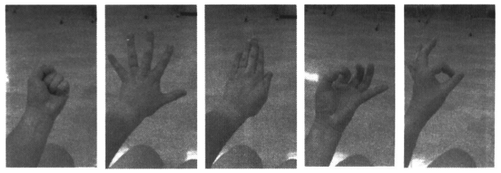
少しでも自分でするために



疲れていませんか？



基本的な指の使い方



にぎる　ひらく　とじる　つまむ　つねる

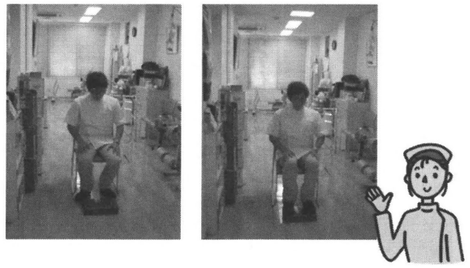
自助具を使った日常生活動作



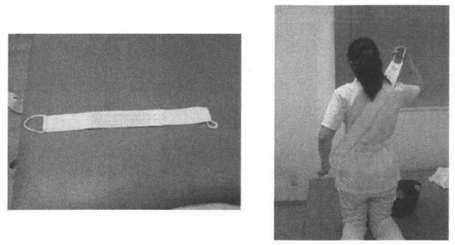
滑り止めマット



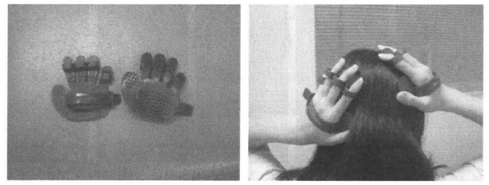
足載せ台



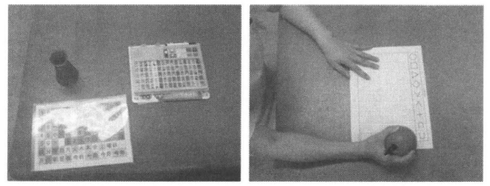
背中を洗ってみる



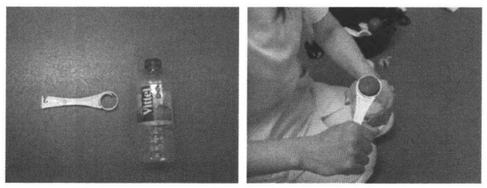
頭を洗ってみる



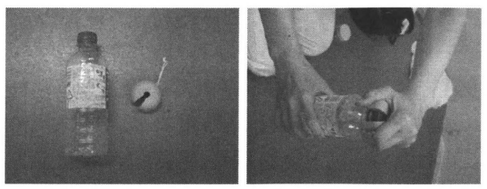
意思を伝える（話す・書く）



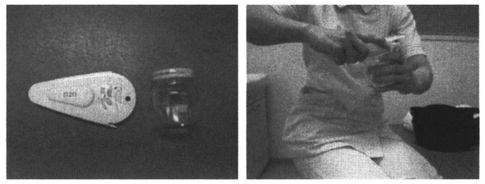
ペットボトルを開けてみる　1



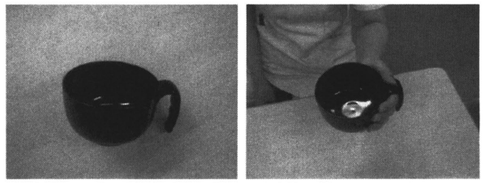
ペットボトルを開けてみる　2



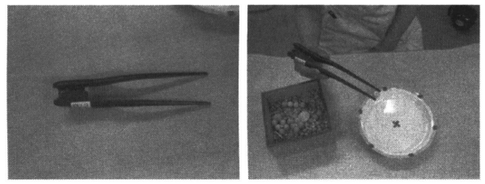
容器のふたを開けてみる



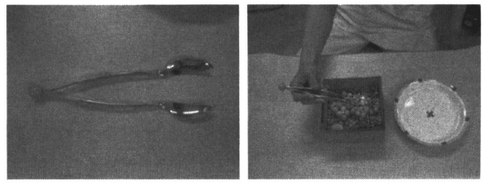
持ちやすいお椀



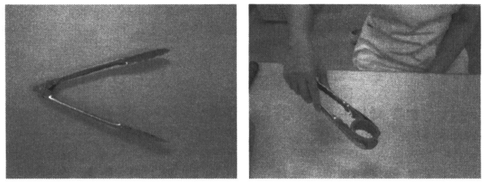
つかみやすい箸



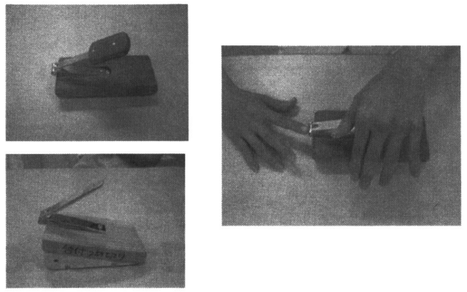
先割れスプーン



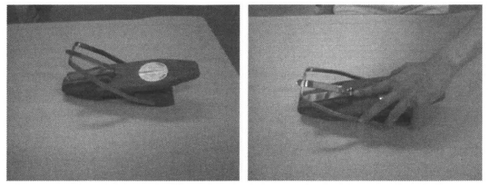
トング



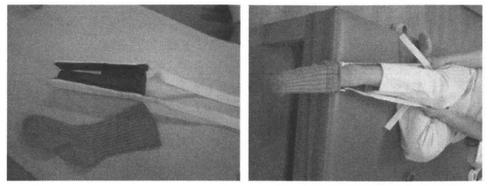
使いやすい爪切り　1



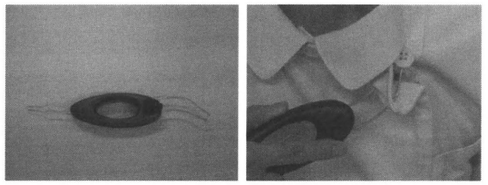
使いやすい爪切り　2



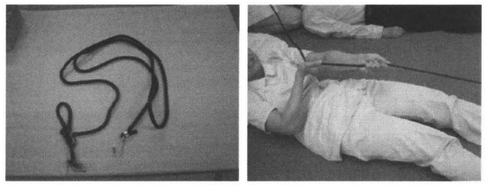
ソックスエイド



ボタンホールエイド



引っ張りひも（起き上がり）

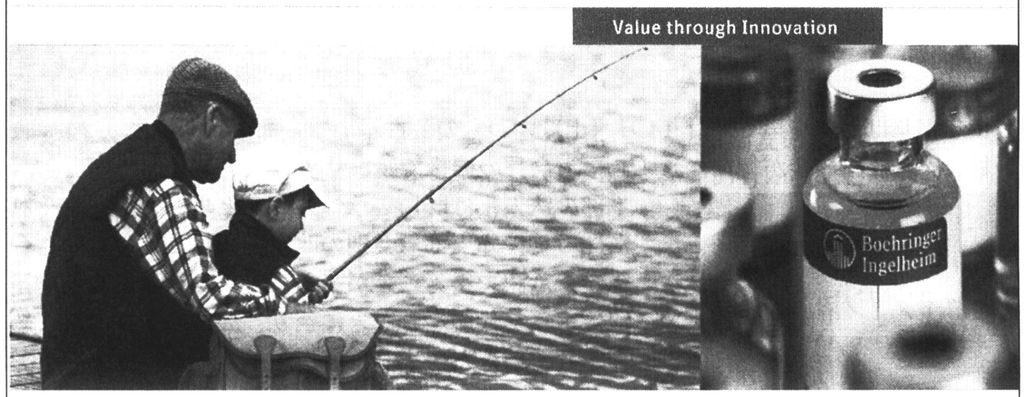


おしまい



ご清聴ありがとうございました

健やかな関係、ずっとあなたと。



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

視線は、いのちへ。

病を治したい。いのちを救いたい。
私たち協和発酵キリンは、
抗体医薬のリーディング・カンパニーとして、
真摯に研鑽を積み重ねています。
一分でも一秒でも早く、
世界が待ち望む新薬をお届けするために。

グローバル・スペシャリティファーマ。
抗体医薬をリードする、協和発酵キリンです。

KYOWA KIRIN

協和発酵キリン株式会社
http://www.kyowa-kirin.co.jp



平成24年度総会・医療講演会報告

副会長　浅井利一

例年よりは、やや早く4月14日（土）いつもの名古屋市総合福祉会館で平成24年度の総会・医療講演会が行なわれました。会長の挨拶で始まりました。



本部の法人化は既にご承知のことと思いますが、それに伴って愛知支部も会則の改定を図ることになり、今総会で承認を得ることができました。役員も諸般の事情により交代のやむなきに至り、会員の皆様の前で紹介させていただきました。引き続き愛知パーキンソン病友の会の目的を達成するために、会員の皆様と共にがんばっていきたいと考えています。よろしくお願いいたします。

事業、会計報告の後、4人の方に体験発表をしていただきました。稲熊さん、青柳さん、浅井さん、佐々木さんです。それぞれのかたの発表内容や姿勢から、病気に立ち向かう強さの漲りを感じました。ありがとうございました。

突然、キーボードが現れまして、ATMの歌が流れ出しました。いつも音楽療法でご指導くださっている鵜飼先生が、総会のためにわざわざ、この企画をセットしてくださいました。いつも手慣れた“幸せのワルツ”の歌で、会員の方も声を高くして斉唱し総会がぐっと盛り上がりました。鵜飼先生のお心遣いにはいつも感謝しています。

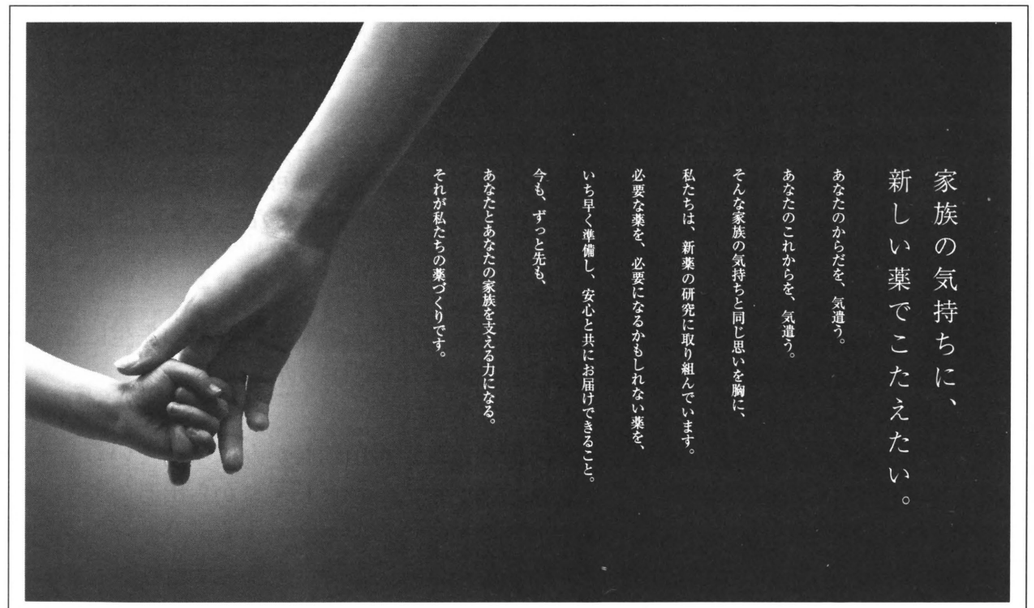
本町クリニックの理学療法士の近藤先生も、患者さんが食事の時に使いやすいような食器などを紹介していただき、ありがとうございました。会員の方も熱心に一つ一つ手に取って使い方を覚えていたようです。今後の生活に明るさを見出したようでもあります。

会場の後方に患者さん作製の人形や絵などの作品が飾られていました。特にひまわりの会が毎月第3木曜日に熱田図書館に集まって、会員相互で決めた作品作りに取り組んでいます。手の細やかな動きができにくいことで作品作りも大変だと思います。完成した作品を見ることの喜びは大きいと思います。多くの方の目にふれることが励みとなり、来年の作品への意欲が更に増すことでしょう。

午後から、一般の方も多く参加され、名古屋大学医学部准教授、友の会顧問である平山先生による講演と質問タイムが行われました。患者からはもっとも頼りになる先生でもあります。先生のお話から、患者、家族が病気に対する正しい知識を持って前向きに立ち向かうことの重要さを教えていただきました。患者と一緒になって病気と取り組み、克服しようとする先生の強い思いやり、深い温かさをも実感することができました。



実り多き愛知パーキンソン病友の会の定期総会が定刻通りに終了しました。最後になりますが、6社の製薬会社の方々の運営へのご協力に深く感謝申し上げます。



【医療講演質疑応答】

平山先生の医療講演が終わった後、講演会に参加された方々よりいくつかの質問を頂き平山先生も丁寧にお答えして頂いております。下記のように、まとめてみましたので参考になればと思います。

1．【質問者】豊橋市の女性

ご主人がパーキンソン病になって約８年です。現在、一日中ほとんど寝ています。
お医者さんは「目をつむっているだけで起きている」と、言われました。
今困っていることは、私が仕事からＰＭ４時ごろ帰ってくると、薬は飲まず、昼食もとらず、横になって寝ていたり、うずくまっていたりします。その時には、すぐに薬を飲ませ食事を食べさせたりします。又、自分の好きな事は動くことが出来るようで外出してしまう事もあります。デーサービスに行った時は、目を開けて話しをし、笑って１日過ごしました。ほとんど寝ていると言うのは薬の加減でしょうか？

【回答】

今のドーパミン剤の薬は、眠気が起きます。現在飲んでいる薬の中で、一番眠気の強い薬を眠気の弱い薬に変える。
昼よく寝ていると、夜は起きている事がある。夜をしっかり寝るようにさせて、昼を起しておく様にする。

2．【質問者】看護師の女性

世界でどこの国がこのパーキンソン病に対し一番進歩しているのか、また日本はどこの国を参考にしているのか、教えて下さい。

【回答】

治療方法は、どこの国とも交流があり、どこの国が早くどこの国が遅いという事は無く世界中ほとんど同じです。ただ日本は治験をするので、認可が遅い。ただ最近は、製薬会社がインターナショナルで動いているので、かなり早くなってきました。

3．【質問者】女性

ご主人がパーキンソン病で、よだれがひっきりなしに出ます。主治医の先生に話しをしても、薬も出して貰えません。どうしたら良いのでしょうか？

【回答】

だ液の量は増えてないが、パーキンソン病の人は姿勢が前かがみになっている。そのため口の中に溜まっただ液がうまく飲み込めず、よだれとして口から出るのです。その前かがみの姿勢を直せば止まります。だ液を止める薬もあります。パーキンソン病の薬のアーテンです。だ液が減り口が渇くと、虫歯になりやすく、口臭も出ます。又ボツリヌスを打つと、止まります。
体の動きが悪く、だ液の飲み込みが悪い場合、年齢が高ければドーパミンを増やして動きを良くする、ということも方法です。

4．【質問者】一宮市　女性

私の母親がパーキンソン病で、最近症状が出始めました。年齢は６２歳です。
初期の段階と思われますが、母は薬を飲んだり、飲まなかったりします。初期の段階でも、必ず薬は飲まなければいけないのでしょうか？　注意する点はあるのでしょうか？

【回答】

年齢が６２歳と若いのでドーパミンアゴニストを使います。医者に行くということは、身体の状態が良くないと思う。身体が良い状態で日常生活を過ごしたほうが良い。身体を良い状態に保つためには、薬をキチンと飲んで下さい。薬を飲んだり、飲まなかったりは、お勧め出来ません。

5．【質問者】７０歳　男性

ご自身のこと。パーキンソン病になって約６年、現在歯医者に通っています。歯が順番に抜けたが、歯医者は「パーキンソン病だから治療しないで、ほかっておけ」と言われている、今通院しているが、他の歯医者に変わった方が良いでしょうか？
パーキンソン体操（ＤＶＤ）を毎日１時間やっている。他に腹筋・散歩をしていますが効果はありますか。週１回の通院でリハビリを行なっている。

【回答】

パーキンソン病の人は虫歯になりやすい事はわかっているが、歯の治療については何も問題はありません。たとえば、出血が止まらないというような薬は有りません。
パーキンソン体操（ＤＶＤ）をやっていての効果の程は、医学的に実証されておりません。医学的データーがあるのは、「ＬＳＶＴ法」という、出来る限り大きな声で長く声を出し続けるトレーニング方法があります。また、太極拳が良いということが有名な雑誌にのった。（＝転びにくくなる）
運動は続けることが良いことであり、大切だと思います。

6．【質問者】犬山市の女性　８１歳

ご自身のこと。今、薬のアーテン、ネオドパストン、エフピーを飲んでいますが、足の運びが悪い、どうしたら良いのでしょうか？

【回答】

若い方でしたらアーテンを使いますが、高齢の方にはあまり使わない。又、アーテンは抗コリン剤なので認知症には良くない。
すくみ足については、ドーパミンをもう少し増やした方が良いと思う。
ここ数年を、少しでも良い状態で過ごす様にした方が良いと思う。



7．【質問者】日進市の男性
ご自身のこと。瞼が下がって目がとじてしまう。ボトックスを３回行なったが、効果が無い。どうしたら良いのでしょうか。
電極を埋め込む手術を受けておりますが、胸に埋め込んである電源を、胸を開かなくて済む方法は有りますか。
【回答】
ボトックスは打ってもすぐに効かない。打っても２～３ヶ月で効果が、無くなってしまう。今のところ、なぜ目をとじてしまうのか、よくわからない。（まぶしいものを見て目を閉じてしまい、目を開けられなかったという場合もある。）
色の薄いサングラスをかけて対応し改善した例もある。後は、ボトックスしかない。
胸に埋め込まれた電源部は、今後充電式が出てくると思う。（この分野にも何社か参入してくる予定、競争となり新製品が出て来ると思う。）

8．【質問者】一宮市の女性
ご自身のこと。一年前にパーキンソン病といわれネオドバストンを朝・晩１錠づつ飲み始めたら、眠気と頭がくらくらする様になった。先生に話しをしたら、薬はやめましょう、と言われた。今は何も飲んでいない、どうしたら良いのでしょうか？
【回答】
薬を飲まずに日常生活が出来ればよいが、支障がある場合は眠気が出ないタイプの薬もあるので、他の薬を試すことが出来る。
パーキンソン病発症１年以内は診断が非常に難しい。

9．【質問者】北名古屋市の女性
ご主人がパーキンソン病で、夜寝ている時に大きな声を出したり、暴れたりします。薬の影響か、他に原因があるのか教えて下さい。
【回答】
パーキンソン病の特徴の１つでレム睡眠行動異常と言います。治療薬があるので飲めば止まります。うつ病の薬を飲んでいたら、やめて下さい。

１０．【質問者】　男　性
６２歳の奥さんのこと。一年程前より、歩く時の歩幅が小さくなり、その内に足が痛いと言い始め、夜中に足で蹴る様になった。開業医に相談し、大学病院で検査をｈ受けた結果パーキンソン病と診断された。２週間治療し症状は改善された。その後点数開業医より薬を出してもらっています。症状は良くはなっていますが、医者の方には現在の詳しい症状を話さないといけないのか？
【回答】
「医者は患者さんの事はわからない」と言う論文があります。この意味は患者さんが外来に来た時、医者は点数をつけます。患者さんは一番いい状態の時にきます。パーキンソン病患者の、生活の質の良し悪しの点数をつけると、医者の見立てと、

まったく合わないと言うことになる。出来る限り症状、症状の変化など聞かせて欲しい。患者さんが昔に比べて何%出来るかを記録する。
非運動症状＝（夜中に蹴飛ばす、夜トイレによく行く、昼間ねむい、等）医者の知らない部分を話して欲しい。
私は、患者さん用のアンケートを作って年１回書いて貰っている。前回と比較をしながら診察をしている。ただ、患者さん側より、たくさんの聞きたい事、話したい事がある場合、時間の都合もあり一度の対応は無理、順次対応して行く。

参加されました方々より１０名の方が質問をされ、平山先生がひとつひとつ丁寧に答えられました。
平山先生大変ご苦労様でした。参加されました皆様方お疲れ様でした。

（山本　芳夫）



平成２４年度体験発表―１

好きな趣味は良薬

～どもり矯正のペーシングボードを使って発表～

日進市　稲熊　英俊

こんにちは

日進市から来た稲熊英俊、59歳です。

発病は45歳の時、急に動作緩慢や動悸、めまいから始まりました。その後、いろんな症状が重なり、47歳でパーキンソン病と診断されました。

薬はマドパー２錠から始めましたが、５年間で１日８回も飲まないと動けないほどになり、足の痛みも強かったため、52歳でＤＢＳを行いました。それでマドパーは４錠まで減らせたものの、時折強い固縮や無動で仕事は困難となり53歳で退職しました。



自宅療養をしながらも、好きだったスポーツの代わりに何か楽しみを見つけようと、写真を習い始めました。

初めはフイルムで自信がなかったのですが、デジタルの一眼レフを手に入れることで、よりイメージに近い写真が撮れることもあり、出かける時はいつもカメラを持つようになりました。

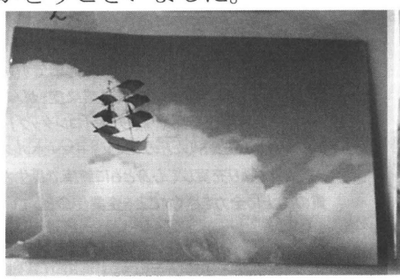
この６年間で、障害者や一般のコンテストにも毎年応募し、個展も２回行いました。

コンテストでは数回賞を頂き、その度に嬉しく自信もつきました。また、個展では多くの方と触れ合えて励ましてもらえるので、頑張ろうという気持になります。

今日は作品の一部を見ていただこうと持って来ました。

何と言ってもＯＮとＯＦＦが激しくあり、「毎日順調」とは行きませんが、病気とのんびり付き合う事が進行を遅らせるヒントだと思うので、趣味の写真も自分を追い込まず「自由に気ままに」をテーマにこれからも続けて行きたいと思います。

ご静聴ありがとうございました。



＜受賞作品です＞



<何でしょう＞

平成24年度体験発表－２

私のATM

天白区　青柳　保夫

今日は。

私は、今年３月２０日で、７５歳になりました。

２００１年にパーキンソン病と診断されましてから、１１年になります。このあたりで、病気について、まとめてみたいと考えていました。そんな折に、この会で体験をお話するように、とお誘いをいただきました。発表の場を与えて下さり、有り難うございます。

色々ありますが、４点に分けてお話させていただきます。



１　病状の経過
２　現状
３　どんな対処をしてきたか
４　これから心がけること、の４点です。

✿　１番の、病状の経過から、お話します。

２００１年（H13）64歳のときに、パーキンソン病と診断されました。頸椎症の疑いで、整形外科に通院していましたが、そこの医師に、神経内科を受診するように、すすめられました。以前、脳梗塞でかかっていた、医師にみてもらったところ、パーキンソン病だと、診断されました。

✿　では、２番に入ります。

脳梗塞の後遺症のため後ろに転びやすいのですが、そのうえ、パーキンソン病のため姿勢を立て直すことが難しく、よく転びます。転倒のため、怪我が絶えず、顔にまで怪我をするようになり、ガックリしてショックを受けています。身体が固まり、動けなくなり、立ち往生することもあります。動作も緩慢になっています。

夜寝返りがうてず、身体も動かず、排尿に大変苦労しています。睡眠不足になり、昼間突然、食事中でさえ眠ってしまいます。集中力が持続せず、考えが、なかなかまとまらなくなりました。忘れっぽくなり、いつも物をさがしています。

外出の意欲はありますが、薬を飲んでいても、症状が悪くなることもあり、不安を感じています。

歩いていくと、左へ寄ったり、道の傾きに逆らえません。

文字が書きにくくなりました。小さな字で、カナクギ流になり、自分で自分の字が読めないこともあります。

椅子に座っていると、身体が傾いたり前に滑っていくこともあります。

✿　３番目、にどんな対策をとったか、お話します。

①　自宅をリフォームしました。
　１階をバリアフリーにし、居室、寝室を１階にしました。
　トイレを広く、様式にしました。
　洗濯場や物干し場の床面をかさ上げし、段差をなくしました。エアコン床暖房、浴室暖房をつけました。
　まわりの、あらゆるガラスに飛散防止フイルムを張りました。

②　介護用機器のリースや購入もしました。
　ベッド用マットレス　手すりを取り付けました。部屋　トイレ　玄関　浴室、浴槽　等です。
　歩行器は、室内用と、室外用を使っています。（転倒せぬよう摑まって動いています）

③　在宅医療や介護制度も活用しています。
　通所リハビリテーション
　在宅医療、訪問看護、訪問リハビリテーションの活用をケアマネジャーと相談しながら、すすめています。

④　社会的活動に、関心を持ち、参加しています。
　愛知県パーキンソン病友の会
　名古屋大学音楽療法
　原発反対の活動　にも参加しました。
　災害がおきたとき、私たちのような、災害弱者はどうしたらよいか、考えなければならないと思います。

✿　最後に、これから、心がけようと考えていることを、お話します。

後期高齢者の仲間入りを果たしたいま、少しでも明るい未来を思い描きたいものです。そのためには、転倒、骨折、寝たきりになることを一番さけねばならないと思っています。行動を一つずつゆっくり行うようにしなければなりません。間違っても、物を持ったまま、急いで動くことがないよう、習慣づけなければなりません。が、なかなかこれがむつかしく、いつもこれで失敗しています。

これからは、日頃の運動と食事に気をつけ、たまには、懐をはたいてうまいものを食べ、元気にすごしたいと思います。今後とも、よろしくご指導を、お願いいたします。ご静聴ありがとうございました。



平成２４年度体験発表―３

あれから（DBS の手術後）3 年

岡崎　浅井　志津子

病歴 13 年。ＤＢＳ手術後 3 年です。本日(4 月 14 日)70 歳と 2 日です。現在は岡崎市民病院(1 か月半に 1 度)と名市大（4 か月に 1 度）に外来として出向きます。

私の体験談の中心は、パーキンソン病に一番いじめられていた時を DBS の手術に助けられたことです。



手術前と手術後を比べて、一番の違いは、薬が切れると動かなかった足がいつでも動くことです。トイレでも風呂でも行きたい時に一人で行けることです。

罹患 6～7 年頃から少しずつ薬の効きが悪くなり、手術前にはＬドーパの薬として、マドパーを 1 日 6 錠貰っていました。3 時間おきに飲んでいたのが、2 時間半、2 時間と効力が短くなり、ついには効いてくるのを待ち続けても、効いてこなかったりすることがあるようになりました。昼間の 6～7 時間薬を効かすことが難しく、夕方 7 時頃になるとお風呂に一人で入れなくなる状態でした。

本当に不思議な病気です。薬が効いていれば普通に動けるのに、薬が切れると途端に動けなくなり、足が一歩も前に出ないすくみ足となります。

例えば、外出から一緒に帰った友人が帰宅後、すぐに用事を思い出しわが家に来て呼び鈴を押しても、玄関まで出て行けないという具合でした。健全な友人にはとても理解することは無理なので、やむを得ず居留守を使ったこともありました。

昼間集中的に薬を使うため夜は薬がないので動けません。おまけに布団に入っても 1 時間おきに目が覚め、その都度トイレに行きたくなるのです。

動けないので電動ベッドを起こすが、ベッドの横に寄ることが出来ず、敷布を引っぱったり、ベッドの横に紐をつけ、それを引っぱったりして、やっと自分の身体をベッドから手すりに持ち替えて、２ｍそこそこにあるトイレのドアまで行くのに長い時間がかかります。用をたして戻ると普通なら 1 分もかからない行為が 2～30 分かかるように思われました。隣に寝ている夫まで睡眠不足になりました。

これはなんとかしなければと思うほどノイローゼになっていました。

もっとつらいことは、食事中突然意識がなくなったかのように寝てしまうのか、自分でもよく解らないうちに茶碗が自分の目に転がり、ごはんやみそ汁をこぼすようになったことです。初めは自分がこぼしたと理解が出来ず、前に座っている夫を疑うほどでした。

こうなると手術でもなんでも、少しでも良くなるものならやってほしいと思うようになりました。

手術の日が決まって、3ヶ月後の2月25日までは長く感じられました。いろいろ体験談が載っている本や、ＤＶＤなど貰いましたが、読めば読むほど不安になりました。

手術当日は朝8時に準備室に入り、ストレッチャーに寝かされたまま手術室まで連れて行かれ手術前の説明通りことが運び、術後も2日目から歩き、順調に回復、治ったかと思うほど身体も動き2週間後に退院しました。

家に帰った夜から畳の部屋に布団を敷き大の字で朝まで寝ることができました。

トイレも風呂も自由に、いつでも入れます。もちろん寝返りも自由です。こんなに嬉しい日が来るとは想像もできませんでした。病気から解放された嬉しさに涙の出る思いでした。

でも、この間までこんなことは、生まれてからずうっと当たり前のことだと思っていたことが、当たり前に出来なくなって、初めて手足の動くありがたさを思い知らされました。この経験は貴重なものだと思わないとパーキンソン病に苦しんだ甲斐がなくなります。

それでもＤＢＳで甦って3年も経つと、今また困っていることが四つほどあります。

① まぶたが下がって視界が狭くなり、物が見えにくいとこと。従って車の運転が出来なくなりました。でも免許証は去年 69 歳で更新したのでゴールド持っています。

② 声、声を出すのに力がいる。大きな声で話をするとくたびれる。声が震える。ろれつが回らなくなる。

今日のこの場での体験発表も、どこまでお話しすることが出来るか試す意味で引き受けすることにしました。今、その対策として、朝、犬の散歩が終わった6時半頃、音楽療法で教わった「ア」の声を30秒伸ばすことを1日15回行うことを目標にしています。途中で話せなくなったら夫に助けて貰います。お聞き苦しい話し方とは思いますがよろしくお願いします。

③ 文字、最近は特に薬が効かなくなってくると、文字が小さく読めないようなくねくねの文字になります。この原稿を書くにも何度も中断し、次の薬が効くまで待ったりして苦労しました。

④ 便秘、これはすぐ薬に頼っていましたが、できるだけ食事と運動に気をつけようと思っています。

● 食事

・野菜を多く取る

・水溶性の繊維質（海藻類・きのこ・葉っぱ・こんにゃくなど）

・ビフィズス菌などの入った乳製品を飲む(毎食後 100cc と 10 時と 3 時の 5 回)

●運動

整形外科のフィットネスクラブに入会し30分～40分

・ストレッチと転倒予防の体操

・チューブを使った筋力運動

・エアロバイクなど道具を使った運動

午前中、用事のない日は、毎日バスで30分かけて出かけることにしていますが、なかなか便秘をなくすまでは、まだまだのようです。でも、以前のように薬に頼ってばかりではなくなりました。

最後にDBSの手術をしてから3年までの間に嬉しいこともあったことを述べたいと思います。

① 浅井志津子展が開けた

何と言っても手術の翌年、パーキンソン病罹患10年の患者が開いた個展として、絵と能面の展覧会を開けた事です。

予想以上の成果を上げられ、嬉しかったです。友の会の皆さまの応援もさることながら、中日新聞まで三河版に取り上げてくれて、難病と闘いながら個展を開いていると興味をそそる記事として載せてくれたことです。

② スケッチ旅行を楽しんだ

当時休日の高速道路が千円であったことから、青森、岩手、四国、富山、能登と、休日になると遠出をして、スケッチを楽しむことができました。

昨年8月28日は飛行機で北海道へも行きました。身障者の手帳のおかげで2人で1人分の交通費で済みました。飛行機に乗る時から降りる先まで車いすが面倒見てくれ、迷わず目的地に着き楽しい旅行になりました。

パーキンソン病になり、今も困っていることは沢山ありますが、パーキンソン病になって得をしたこともあるように思います。

今回のテーマ、手術をして再びスタート台に立てた「あれから3年」、次は電池の入れ替え手術の5年の「あれから5年」「あれから10年」と原稿の書けるような生活が出来ることを願って私の体験談を終わらせていただきます。

ありがとうございました。



平成２４年度体験発表―４

インフォームド　コンセント

蒲郡市　佐々木　義祐

私の体験発表は、手術前後の入院生活のお話をさせていただきたいと思います。
ところで、私の発病は２０００年、手術は２００６年です。
入院・手術の実施日はある日突然やってきました。



申込をしてから何ヶ月経ったのか忘れましたが、余りに長かったため、一度は迷いが生じキャンセルをしたほどで、そのため更に待ち時間が長くなった訳であります。

手術のお知らせのあった時点での病状は、すごく悪化し、食事も服薬もトイレも、家族かヘルパーさん無しではどうしようもないほどでありました。

まず、入院に先だって主治医でいらっしゃる梶田泰一先生から手術の全般的なご説明を頂いた訳でありますが、その内容はまさに微に入り、細に入り、で驚くほど丁寧かつ詳細に渉り、もう途中で「先生もう結構です。私は医療に関してはズブの素人ですし、先生（手術に関して）の事はご信頼申し上げておりますので、全てお任せ申し上げます。私は（まな板の上の鯉）の心境ですので、もう先生のお考えの通りなさってください。」と申し上げたくらいで、先生の素晴らしいお人柄と行き届いたご説明には心底頭の下がる思いがした次第であります。

世の中のテレビ、新聞等を見ていますと腎臓移植等医療事故が続発し、多くの医師や病院が訴訟事件に巻き込まれ、難儀をしているのを見聞きしておりますと、それらの病院はやはり患者との間の大事な事（インフォームド・コンセント）がどこか欠けているのではないでしょうか？

少なくとも、私の入院に際して私が受けた様な事前の説明の半分でもあれば訴訟事件の何割かは減ったのではないかとも思う訳であります。

後から振り返ってみると、今回手術が成功したのも、先ずはお紹介者である本町クリニックの服部優子先生ご夫妻を始め、全て良い方ばかりに巡り合った事であります。そして幸運にも恵まれました。

それから、何十年振りかに入院したお陰で医療現場の最新情報をほんの一部ではありますが、知る事が出来ました。例えば、診療科目に血管外科、血液内科、老年科などいつの間にやら新設されていました。

また、血管検査をしてもらう時に知った事ですが、血液は心臓をポンプとして全身に送られる動脈と、今度はその反対に全身から心臓へ送り返す時に使う静脈は、一体どのようなポンプを使っているのか？正解は血管の中の弁であります。沢山の弁がポンプの役目をするのです。

また、私の場合に限って、入院に際しての対策として大成功した事があります。それはお見舞いを一切ご辞退した事であります。入院という事は遊びではありません。特に手術を伴う入院は人生にとっても大事業です。なにしろ毎日やるべき事があまりに多いのです。検温、検血圧、服薬、血液を始めとする各種検査等が目白押しの状態でして、一日の検査が終わってベッドに入る時はもうぐったりです。そこへ偉い人や、気を使う人がお見舞いに来られたらもう大変です。皆さんも入院される時は同じようにされるのも良い場合もあるかと思います。

最近の私の状況はと申しますと、昨年秋は身体的に低調で、おまけに重症の虫歯の治療が必要となり、親不知など、ひどい虫歯を４本も抜くこととなりました。私はもともと歯が丈夫だったのですが、パーキンソン病の進行につれ、充分磨く事が出来なくなったためかと思います。

10、11、12 月と入院を繰り返し、12 月末には右ひざを骨折し手術、その後褥瘡（床ずれ）ができ、みるみる悪化、１月 17 日から２月 14 日まで入院。完治には約１年と言われ、現在、在宅介護でいろいろな方の援助を頂きながら生活しております。

名古屋までの外出は３月 16 日に名大外来へ退院後１ヶ月目に介護タクシーで参りまして以来２度目でございます。これからぼつぼつ、愛知大学での社会人中国語講座や会社に出て行きたいと思っております。

以上、参考になるかどうか分かりませんが、私の体験発表とさせていただきます。

【当日の体験発表では、沢山の早口言葉をご紹介いただきました。
その中からいくつかをご紹介します。】

○生麦　生米　生卵　（なまむぎ　なまごめ　なまたまご）

○青巻紙　赤巻紙　黄巻紙　（あおまきがみ　あかまきがみ　きまきがみ）

○蛙ぴょこぴょこ　３（み）ぴょこぴょこ　合わせてぴょこぴょこ　６（む）ぴょこぴょこ

○坊主が屏風に上手に坊主の絵を描いた

○豚が豚をぶったら
　ぶたれた豚が　ぶった豚をぶったので
　ぶった豚と　ぶたれた豚が　ぶったおれた



体験発表を聴いて思うこと

緑区　池田幸夫

今年も年次総会と恒例の体験発表の季節が訪れました。驚いたことに、今年の総会にはすでに 100 名前後の聴講者で会場は一杯でした。私が出席するようになって 6 年になりますが、今年の総会は信じられない程の盛況でした。
私はこの発表会が大好きで、いつも興味を持って拝聴しています。発表の数日前から準備に取組み、用意万端全てを整えて当日を迎えられた方々にお会いすると、「すべてやることはやった」という満足感と自信に溢れたお顔に会えます。この時の皆さんのお顔が、さわやかで実に美しいですね。

「さあ～、これからがんばるぞ！」と意気込む元気な方や、「体力が持つかどうか心配だな」と不安を持たれる方がおられます。私だったら、声はかすれ膝はガクガク震えていることでしょう。
でもこれは気持の有り様だけで、大きな問題ではありません。大事なことはこの準備期間中に、「あ～でもない、こ～でもない」と考えたり、訂正したりで充実感を持って頂くことです。それで目的の 90%（90 点）は達成できたようなものです。
会場に来たということで、すでに合格ラインを突破されているということですよ！

トップバッターは稲熊英俊さんです。稲熊さん曰く、発音に難があるということで、奥様が発表の援護として付き添われました。
会報でもご紹介したことが有りますが、パーキンソン病を克服するための手段として写真を選択された事を以前お聞きしました。
個展も数回開催され、昨年 10 月には人生最後の個展と銘打ってトヨタホール（日進市）で開催。私は家事都合と重なり、残念ながら出席できず。
でも、病に打ち勝とうとしてファインダーをのぞく稲熊さんの目の光には敬服します。そして稲熊さんのあるところ必ず奥様がおられます。奥様の内助の功も決して見逃せませんよ。

青柳保夫さんは、会の行事には積極的に参加されます。あの巨体を揺すりながら杖をついて市バス・電車を乗り継いで一日交遊会や音楽療法などの会場に来られます。あるとき、会場へ出かける時に困ったことはありませんか？　とお尋ねしたことがあります。そのとき、「前の音楽療法に出席した帰り道で、自宅近くで突然動けなくなりました。一瞬困ったなと思いましたが、まぁ～しょうがないか、そのうち動くだろう」と観念して路端に座り込み、1 時間待ってやっと帰ることができたそうです。
「自分のことは出来るだけ自分でしたい。この程度ではへこたれません、次も出席します」と頼もしい返事が戻ってきたことを今でも憶えています。

浅井志津子さんにも、会報でしばしば登場して頂きました。ほのぼのとした絵を描かれること、能面を打つことなど、多彩な趣味をお持ちです。
個展もしばしば開かれ、私も見せて頂きました。絵を描きたいがために、3 年前に思い切って DBS:手術を断行され、入院中は手術時と睡眠時以外は窓から景色の写生ばかりしておられたそうです。
「術後はいつでも動けるし、一人でトイレに歩いて行けるし、いつでも何でも自分で出きる。嬉しくて、嬉しくて、」涙が出てきたそうです。今回はその 3 年間の募る思いを話されていました。
甲斐有って、今でも趣味を続けておられます。お会いしていつも感銘を受けることですが、浅井さんはいつもニコニコしておられ、苦しいであろう闘病も笑顔の中に封じ込めておられます。
私は苦しさを口に出せば、少しは楽になるのではと思いますが、浅井さんはいつも笑顔で、これこそ病気と友達付き合いをするということでしょうね。

佐々木義祐さんは昔からお馴染みの文学青年（？）です。最近では『ねこ物語』や:『ナイチンゲール物語』等々を連載して頂いています。
闘病では、「苦しいときはじっと耐え、和らぐと動きだす」と言われます。まさに苦境に遭遇に際して、じっと耐える力を身につけた実業家そのものの実像が伺えます。

苦しみを転嫁する、克服するということで講演されていた中で、私達にお馴染みの早口言葉の紹介がありました。日常の中で、リハビリに努める佐々木さんの姿が目に浮かびます。いつも原稿を出して頂いていた佐々木さんでも早口言葉のリハビリに努めておられます。さ～、皆で大きな声で始めましょう！

「生麦　:生米　生卵」　　**「赤パジャマ　黄パジャマ　茶パジャマ」**
「隣の客は　よく柿食う客だ」　　**「東京　特許　許可局　許可局長」**
「駒込のわがまま者、中野の怠け者」　　**「お綾や　八百屋に　おあやまり」etc**

〈体験発表を聴いて〉
満員の皆様の聴講を得て、今年の体験発表が終りました。苦しみをいかにして乗り越えるか？　いつも気になるテーマですが、我々が実際に心配するよりも皆様には既にその術を持っておられるな、ということを今年も実感しました。

体験発表をするということは、発表までに２～３ヶ月の準備期間があります。この予備期間の間が実に楽しく、毎日が充実して、「何を話すか？　～　いろいろ構想を練る　～　練習する　～　手直しをする　～再び練習する　～　満足する」というサイクルでこの期間は流れて行き、爽やかな気持で発表当日を迎えられます。当日の朝を迎えた時点で、あなたは既に 90 点です。

さぁ～、来年はあなたのお話を聴かせて貰いますよ！

第 11 回全国パーキンソン病友の会

国会請願集会に（坂口力議員の名刺をもらったよ）参加して

岡崎市　浅井　志津子

平成 24 年 4 月 19 日国会請願の愛知支部の参加者、市会議員の神野久美子先生、益田利彦会長、大津慶明副会長、浅井利一副会長、妻の志津子の 5 人で議員会館へ行きました。

会館に入る時、私たちの前をさっと横切ったのは、テレビで良く見る松木議員でした。思わず「あっ」と神野先生と顔を見合わせました。国会請願に初めて参加した私は、この時からなんとなく緊張した面持ちでした。

集会は参議院会館の会議室で行われました。厚生労働委員が衆議院で 45 名、参議院 25 名の中から 8 名の議員さんが出席され、その中に自ら癌を患ったと話された三原じゅん子議員や川田龍平議員等々全員が挨拶をされました。

その後、私たちの要望（2012 年国会請願要望事項）

1．　パーキンソン病の根本原因の究明と完治治療法を確立してください。

2．　特定疾患治療研究事業における受給対象者を削減しないでください。

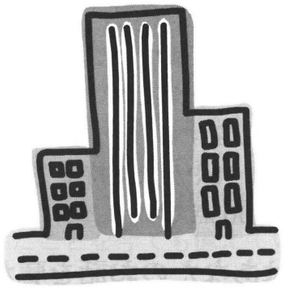
等々の請願を提出のため、初めに参議院議員の荒木清寛先生の議員室を訪問し、お茶を頂き、少し懇談をして、次は衆議院議員の坂口力先生の部屋を訪問しました。テレビと同じ顔だと思い、見つめていたら「ごくろうさま」と声をかけられ、名刺を下さいました。今まであまり私の心の中では動じない人でしたが、突然親しい人に会った感覚になり、嬉しく名刺を頂きました。

国会議員会館など縁のない私は、入口にある身体検査から「なるほど、なるほど」と入館証を受け取るまで感心することばかりでした。立派な建物でエレバーターも明るくて広く、各階にある議員さんの名前が書いてありました。沢山名前が書いてある中なのに、なぜか小沢一郎さんが 6 階の所にあったことが目につきました。

今回の訪問参加は、おみやげ話が沢山でき楽しいものでした。

それから身障者の手帳を持っている人は、どの駅でも駅員さんが車イスに対応して目的の場所へ連れて行ってくれるので便利で楽です。

こんな機会をくれた友の会の皆さんとパーキンソン病に感謝します。



全国パーキンソン病友の会国会請願集会報告

副会長　大津慶明

4 月 19 日（木）、20（金）の 2 日間、第 11 回全国パーキンソン病友の会国会請願集会が開催され、愛知県支部から益田利彦会長、神野久美子顧問、浅井利一副会長、浅井志津子会員、大津慶明の 5 名が参加いたしました。

国会請願集会内容については次の通りです。

（一般社団法人全国パーキンソン病友の会事務局がまとめたものです。）

1 国会請願　盛り上がった雰囲気で行われました

4 月 19 日（木）午後 1 時から、参議院議員会館で 34 支部・122 名の友の会患者・家族が結集して、第 11 回国会請願集会が行われました。

長谷川副会長の司会で進行され、次の国会議員から励ましのご挨拶をいただきました。（敬称略）玉木朝子（衆・民主）、山本博司（参・公明）、谷博之（参・民主）、三原じゅん子（参・自民）、田村智子（参・共産）、高橋千鶴子（衆・共産）、塩崎恭久（衆・自民）、川田龍平（参・みんな）、以上 8 名　ほかに柴田巧（参・みんな）、赤嶺政賢（衆・共産）もみえたが、着席はしませんでした。その他秘書も多数みえました。

挨拶の中で、玉木・高橋両議員から衆院の厚生労働委員として、前日委員会で可決された「障害者総合支援法」について、報告がありました。

患者・介護者の訴えでは秋田県（患者・渡邊充）、東京（久我善蔵・介護者）、大分県（患者・松本盛太）の 3 名が厳しい生活や治療の実態を述べ、国の支援が必要です。と要望しました。

集会後は地元選出国会議員を神野久美子顧問の紹介により、公明党の坂口力衆議院議員・荒木清寛参議院議員を訪ねて、国会請願署名簿の紹介を依頼しました。（坂口議員　衆議院議長宛　821 筆・荒木議員　参議院議長宛　826 筆）

2 交流会 94 名参加で、にぎやかに・・・

国会請願が終わった後に、南青山会館で 94 名が交流会に参加しました。北海道の山根隆さんの乾杯で幕を開き、地元選出議員と会えた支部（茨城、愛媛、福島、沖縄、長野の各支部）がその状況を紹介しました。愛知県は益田会長、大津の 2 名が参加しました。ハーモニカ・リコーダの演奏に合わせた歌の披露や詩吟や、語りなどたくさんの出演者がありました。



3 難病施策の現状などについて勉強会が開かれました

2日目午前10時から、南青山会館において、JPA（一般社団法人日本難病疾病団体協議会）の水谷幸司事務局長が「難病施策の現状と障害者制度改革について」と題して約2時間の講演と質疑応答が行われました。国会請願に参加した90名で会場いっぱいとなり、勉強をしました。

水谷氏は講演の中で、「現在国会の中で審議されている『障害者総合支援法』の骨格は障害者自立支援法であるが、障害者の中に難病も入れることになり、この法律で受けられるサービスについて具体的に政府は詰めていくので、それに難病患者の要望を入れさせるよう、今後運動していくことが大切だ。」と強調しました。

私は今回初めて参加いたしました。全国各支部から同士が集まり国からの支援を得るために、力を合わせて要請、要望をしていくことの重要性を強く感じました。また貴重な体験をさせて頂きありがとうございました。会員の皆さん、ご家族の皆さん、共に頑張りましょう。

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

事務局だより

【会活動】

4月07日（土）　定例役員会　18名参加、会報62号発送

4月14日（土）　総会・医療講演会　名古屋市総合社会福祉会館　101名参加

午前：総会・体験発表（4名）

午後：医療講演　平山正昭先生「パーキンソン病薬剤治療の変遷」

4月19・20日（木・金）　パーキンソン・デー　国会請願　5名参加

5月12日（土）　定例役員会　13名参加

5月13日（日）　中日新聞(名古屋市・長久手市版)に「パーキンソン病市民公開講座」折り込み広告

【会員動向】

4月1日現在会員数　276名

4月入会者　2名、4月退会者　4名、5月入会者　0名、5月退会者　1名

5月20日現在　会員数　273名　5月20日現在　会費納入　196名

会費納入ありがとうございました。

24年度会費がまだの方は恐れ入りますが、

年会費5千円をお振り込みください。

振替口座：００８３０－２－５０４１１

口座名義：全国パーキンソン病友の会愛知県支部



手芸教室　ひまわりの会

東海市　肥後ひとみ

３月、４月は別れと出会いの季節です。ひまわりの会でも今まで指導して頂いていた、ボランティアの小林良枝さんがどうしても都合が合わないので、４月から来られないと辞められました。短い間でしたがお世話になりました。
一同、心よりお礼申し上げます。有難うございました。

総会での展示にご協力頂いた会員の方々有難うございました。一度、会に参加してみて下さい。楽しいひと時を過ごせると思います。どうぞお気軽に！！

- 毎月第３木曜日　13：30～16：00まで
  13：00~13：30の間に集合



- 予定
  6月12日(火)(都合により火曜日に変更)
  7月　未定

◎場所・・・熱田区　熱田図書館　集会所（出入り口入ってすぐ左）
TEL　052-671-6600（10：00～）（月曜休み）
JR熱田駅前（名古屋方面に向かって左　徒歩110m）
※車でお越しの場合は、区役所地下駐車場に入れてください。
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ー5863―6474
山尾佐知子　090－6362－2083
052－622－8675

一日交遊会のご案内

新緑が眩しい季節になりました。
皆様、体調の方はいかがでしょうか。62号会報でご案内いたしました“ブルーボネットでの一日交遊会”の参加者が少ないようですので、お誘い合わせの上ご参加ください。仲間と一緒に笑って楽しみましょう！　お待ちしております。

森　久子

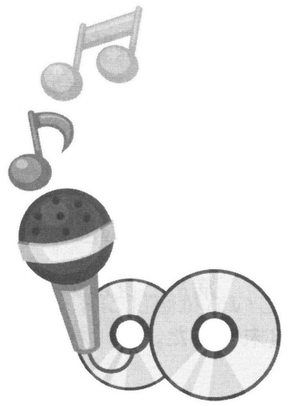
記

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

ある朝のこと

あま市　伊藤フサ子

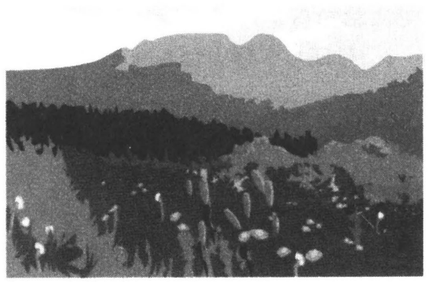
不思議なことがありました。
４月１２日午前４時３０分、目がさめました。早いからもう少し寝ようと目を閉じたが寝られない。起きだして、手にしたのは先日頂いた冊子、「越澤英子句集」でした。前、友の会事務局長の越澤さんの奥さんの作品集です。もう奥さんは仏様になられてしまいましたが、私の知っている奥さんは、いつも車椅子に坐って、もの静かな綺麗な方でした。ご主人の越澤さんと、いつも一緒でした。奥さんの病気も、ご主人のお仕事も違うけど、私の好きな高村光太郎と智恵子の二人のようだなあ！といつも思っていました。勝手に想像してすみません。

句集を開いたページに尾瀬の句と文があります。私も尾瀬へ行きました。
『木道の鋭光る梅雨晴間』は、私に尾瀬を思い出させてくれました。「もう一度行きたいなあ、尾瀬に」。時計が５時を知らせた。なにげなく、そばにあったテレビのリモコンを押しました。番組を予約した覚えもないし、番組表を見た訳でもない。こんな偶然があるのですね。テレビの画面は尾瀬の一年を放映しているのです。夢を見ているようでした。６時までの一時間です。行きたくても、この病気では、尾瀬の自然を壊すからテレビで我慢しなさいと言われているようです。その日一日ルンルンと楽しく過ごせました。

この気持ちを俳句にすると、どうなるでしょう。読むのは好きですが作ったことはありません。

病める身はテレビ画面の旅若葉

お粗末でした。



葱白しいつか一人になる二人

緑区　越澤　博

友の会会報第３号（2001年）に「杖」と題して20句載っていました。その中の一句です。意味は明瞭です。夫婦の死別です。絶望を受け入れることは辛いです。52年間、連れ添ったものですから想い出は尽きません。

俳句は地元の宇佐美魚目主催の洋々会に入門し勉強していたようです。還暦を過ぎたころから闘病生活が始まり、句会も休み勝ちになりました。代わって私が入会し、先生が病気のため出席できなくなったものですから、今では洋々会の世話役をやって、先生と句会とを結んでおります。

英子の短冊がいくつか残っていました。

朱雀門ほとりのホテル明易し
まだ元気だったころ、半日ほど、復元間もない朱雀門から歩きまわりました。

枇杷熟れて尾崎士郎の生れし地
私の家から天白川を少し下ったところに尾崎士郎生誕の地の碑が建っています。

鎌倉の化粧坂てふ春泥よ
鎌倉にも何度か行きました。あちこち旧跡を歩きました。

そのかみの氷室の跡と聞くからに
金沢・兼六園に氷室の跡がありました。一緒にいたのですが、私はボンヤリ見ていました。

霍乱やオリエント急行発つところ
外国へ行っても、よく俳句を作っていました。イスタンブールも想い出の土地となりました。句会に行った時、句友がいい句でしたねと言ってくれました。

海外旅行での失敗談も数多くあります。ローマの地下鉄でスリに遇い、見事にやられました。英子はハンドバックの中味をすっかり取られてしました。勿論、句帳も。二人とも全然気付かず、次に買い物をして、支払おうとした時、ポケットにお金がないことに気付きました。手品以上の見事さでした。

トルコに行った時は空港で乗り継ぎをしようとしたら、パスポートがありません。添乗員と先ほど到着したところに取って返し、事情を話しましたところ、保管されていました。トルコ人の親日感に敬意を表し強く握手しました。

葱　もっとも庶民的な冬野菜のひとつで、出生地群馬では下仁田の葱が有名です。根を深く作るものですから太くて白い部分が多い葱です。

尋ね人　机辺を整理していましたら、４月１０日付けの便箋がありました。署名がないので困っています。私の手違いでご迷惑をおかけして申し訳ありません。勝手ですが今一度お便りいただけませんか。よろしくお願いいたします。

パーキンソン病患者の食事　　緑区　　越澤　　博

反省しております。ここ数年来、妻の体重が減り４０キロを切ってしまいました。先生にもご相談し、エンシュア・H（経腸栄養剤）をいただき飲むようにしていました。呼吸がスムーズにいかず、エネルギー消耗が激しいのではないかと言われました。

最近、埼玉県友の会だよりを見ていましたら、水野美邦先生の医療相談のところに「パーキンソン病で体重が減ることがあるのでしょうか」という質問がありました。先生のお答えを再録しますと、

体重の件は、パーキンソン病ではどこも悪くないのに体重が徐々に減ってゆく方があります。つまりパーキンソン病はやせることがある病気と考えられてよいと思います。このようなときにどうするかですが、まずは癌など全身性の合併症がないかどうかの検査は大切です。それがない場合、やせの原因は、長期間にわたり食事が十分でないことが多いと思います。パーキンソン病はすぐお腹が一杯になる病気です。したがって少し食べると、もうお腹が一杯であとは食べたくないということがあります。このような場合、ご飯も薬だと思って余計に食べることで徐々に体重が回復することがあります。お腹が一杯と感じたところから、おかずを一皿とかご飯を軽くもう一杯とか食べる工夫をしてみましょう。そして、毎週日曜日に体重を計ります。こうすることで、半年ぐらいの間に体重が元にもどった方がたくさんおいでになります。

今となっては致し方ありませんが思い当ります。なぜ、気付かなかったか責任を感じております。介護一切を任され、文句も言わず頼られていたのに本当に申し訳ないことをしました。特に私がペースメーカー手術を受けたころから一段と生活のリズムが崩れてしまいました。呼吸も浅く、体内に二酸化炭素が溜り危険な状態になりました。先日「NHK のためしてガッテン」を見ていましたら呼吸の吐き出し方法についてやっていました。

入院６０日間、絶飲食で胃ろうからの栄養補給でした。人間の喉は食道、気管が平面交差で信号が乱れたら、誤嚥となるそうで、水も飲めませんでした。お腹を擦っていると、私の頭を両手で撫でていました。

花待たで逝きたる妻でありしかな
花下に在りこの寂しさを如何にせん
花冷や亡き妻想ふままの日々
咲き満ちて豊かな景の桜かな
初蝶や亡き妻想ふ化身とも
花の昼遺影の妻の微笑（みしょう）かな



あなたの心にひだまりを　＝俳句を楽しみましょう＝

緑区　　越澤　　博

先日、音楽療法の折、亡妻のパーキンソン病になった頃の俳句を「越澤英子句集」にまとめ持っていきました。短時間でしたが、目を通された鵜飼先生が「春を待つはるけきものに眼をやりて」を選ばれました。どんなにか明るい春を待ちわびていたか、残念でなりません。

後日、友人の S さんからお手紙をいただきました。「総身のガラス吹きをり梅雨曇り」、「身の内を病の占める去年今年」を選ばれ、健康への限りない渇望が感じられ、奥様のお気持ちのこもる句と感じいりましたとありました。

また、O さんからは「葱白しいつか一人になる二人」がとても印象深く、心に刻みこまれましたと、お辛いでしょうが奥様の分まで、趣味を楽しみながらお過ごしくださいと励まされました。

M さんからは、「お寂しくなられますね。でも頑張って生きてくださいね。それが元気な人の役割ですよ。越澤さんはお幸せです、病気があったからこそご夫婦で仲良く二人三脚できたんですもの、どうぞ会に属していろいろと発信してください。お元気になられますように祈ります。絵手紙のお言葉を表題に選ばせていただきました。

俳句について私の考えをまとめてみました。

○　なぜ俳句を作るか
もの作りの楽しみ、思うように出来たときの喜び、自分の思いを人に知らせるためです。自分の感じたことを素直に、わかりやすく、今日のこと、あるいは、今のことを題材に表現するし、句に気持ちを託します。

花いばら行きも帰りも渡舟かな　　博
観音堂へ七十四段蝉時雨　　博
下山して解散となる鰯雲　　博
山頂へ径のひとすぢ冬紅葉　　博

○　なぜ俳句を読むか
よい絵画、良い詩歌に会う喜びにも似て、共感する楽しさにあります。自分の作句力の向上のためにもなります。

○　俳句の作り方
五・七・五、定型には、ことばの意味を素早く伝える力があります。また、「季語」とは、その季節を誉め称える言葉です。

落葉松の芽吹き峠の高ぐもり　　博
かんばせの大き仏の涼しかり　　博

○　なかなか句が作れないときは、とりあえず、自分の思ったことを十二音で言って、それに五音の季語を取り合わせると、なんとか一句つくることができます。

栗飯や八人兄弟七番目　　博

パーキンソン病31年と癌との戦い　（2）

岡崎市　杉山　初江

（1）感謝　（2）抗がん剤治療　（3）放射線治療　（4）入院３カ月

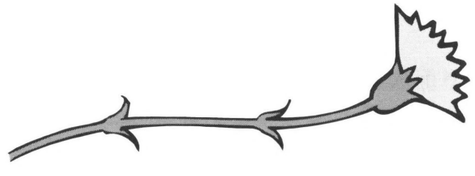
今回は、抗がん剤治療です。

入院したのは８月３日です。その前に通院したのは６月６日に近所の内科の先生に紹介状を書いて頂き、総合病院に行きました。私は、水が入っているから水を抜けばいい、私は今でも思っています。そしたら患部に注射器で３本、細胞を抜き取りました。次の予約日には分かっていると思います。それを思うとどちらが出ても心の中では、楽しみでもあり、心配でもあります。でも、その後２回も取り直しをしました。先生の頭の中ではすでに分かっていると思いますが、はっきりしない。７月10日の予約日には、癌だとはっきりしました。それからペットＣＴ、ＭＲＩ、胃カメラ、ＣＴ、歯の治療と検査です。

私は自分の人生は癌にはならないと言う思いはまだまだ忘れない。でも結果はやはり癌だそうです。私はまだ心の中では信じたくない。癌の名前は扁平上皮癌というそうです。私はこんな癌の名前なんて知りませんでした。でも私はまだ癌と認めたくない、心の片隅に置いておきます。主人が親ぐらいに知らせておけよと言いましたが、心配するから言わなくても言いと思っていましたが、主人がうるさいくらい言うものですから、仕方なく電話を掛けました。そしたら実家の嫁が出て、父に伝えたい事があるから呼んでくれないかと言ったところ、思わぬ返事が返ってきました。その返事とは、「こちらに来て直接言ったら」との返事でした。実家で何かあるなとピーンと来ました。でも私には関係ない事です。とりあえず電話を切りました。そしたら父から電話があり、癌だという事を告げました。入院して４日くらい経ちましたから、また検査でした。そろそろ抗がん剤治療が始まります。予定は10日間です。24時間点滴が始ります。しばらくすると点滴がなかなかうまくいかなくて、首から流す事になりました。何もかもが初めての事で、痛いのは我慢できますが、不安は先が見えないから体に良くないです。パーキンソン病が出てきます。震えとか歩行困難になるため、我慢はしない方がいいかな。腎臓がこのまま悪くなると透析をやることになると言われ、パーキンソン病も死ぬまで、透析も死ぬまで、それを思うとやはり前向きに行かなくては、誰の事ではない、私自身の事ですから。早く治すにはパーキンソン病の薬を一時止めなくてはいけないと言われ、私はパーキンソン病の薬を何日止めるか分かりませんが、病歴３１年ですから薬を止めると、後の体調が元には戻らないと思いました。でも、もっと厭なのは透析を受けるようになりたくないから頑張るしかない。薬を止めた。日が経つにつれて体は動かなくなって来ます。先生はその姿を見てびっくりしたそうです。私は分かっているから、早く薬を飲めるように努力するしかないです。ある晩のことです。先生は何を食べてもいいよと言っていたにもかかわらず、看護師の方に伝わっていなかったみたいで、私は恥ずかしい思いをしました。それは夜ご飯があまり食べられなかったから看護師さんにサンドウィッチを買って来て欲しいと言った事です。体が動かないと本当に不便です。動けばサンドウィッチぐらい自分で買いに行けるのにと、悔しい思いをしました。抗がん剤がそろそろ終わりに近づいてきた頃の事です。明日おしっこの下が外せるよと聞いた時は目の前がバラ色でした。点滴も外れることだと私は思い、これで一人でトイレにも行く事が出来る。看護師みんなにおめでとうとか、良く頑張ったねと言われ、それは嬉しかったです。治療が終わりました。そして４日くらい経ちました。髪の毛は抜けないと聞いていましたが、お風呂に入ってびっくり。抜ける、抜ける、とうとう坊主を決めました。坊主になったら、みんなが可愛いと頭をなぜて行く。私は抗がん剤治療で辛かった事全てとは言えないが、かなり心が和む、今の私はかなり前向きにと考えています。

抗がん剤が終わった頃だと思いますが、日曜日だと思います。心臓が締め付けられる様な痛みがありました。こんな気持ちになったのは初めてです。看護師を呼びました。まさか心筋梗塞と思ったみたいで、主人と子どもたちにすぐに連絡したみたいです。心カテ室に入る前に主人の声がしました。私これで死ぬのかなと一瞬思いました。心カテ室に入って先生が３，４人見えましたが、私は裸で寒いことぐらいしか覚えていませんが、検査の結果、異常なしでもあの痛みは何だったのでしょうか？でも考えようによってはなかなか出来ない検査をやって、異常なしという事ですから次の治療に入れると思いました。前向きに行こうと思った矢先の事ですから、これからの事が心配になってきました。

抗がん剤治療が終わりました。私がパーキンソン病を患っているため、先生は大変な思いをされたと思います。先生はパーキンソン病でこんなにひどい患者を見た事はないと言われました。そうだと思います。私の心配は、癌の治療が終わった時に以前のように体調が戻るか、寝たきりにならなければ良いですが、歩けなくなるのは車椅子があるからいいですが、でも薬を飲まなくては何も出来ない体です。でも、何年経っても生きている間は自分の足でトイレぐらいは行きたいです。これが夢です。今一番気になる副作用はジスキネジヤです。私の意志と裏腹に体が動きます。今までも出ていましたが、薬を飲んでしばらくすると止まりましたが、今は一日中体が動いている毎日です。疲れます。夜は良く眠れる事は嬉しいですが、薬の調節が難しくてなかなかジスキネジヤは一番出て欲しくない副作用です。先生も私の顔を見る度に元気かと聞いてくれますが、どのような返事をしたら良いのか分かりません。まだまだ先生にお世話になります。大変な患者ですがよろしくお願いします。今の私の課題はジスキネジヤが出ないようにする、そのためには頑張るしかないですね。



私の生き方

東海市　　福山郁代

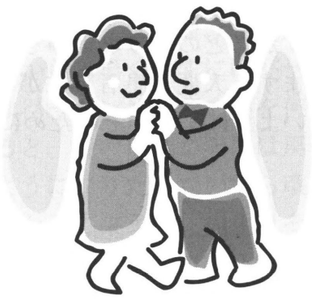
こんにちは、はじめまして東海市の福山です。投稿を勧められてやっと重い腰を上げました。

私は五十歳代後半頃から症状が出始めました。最初に気づいたのは、赤信号でブレーキを踏んでいる時、右足がカタカタと勝手に動き、あまり気にもしませんでしたが、それから一年ほどして右手が振るえる様になり総合病院や個人病院を五ヶ所受診、二ヶ所でパーキンソンではないか？と告げられました。処方箋薬もあまり効果なく、丁度そんな折、朝起き会の丹羽浩介さんに本町クリニックを紹介され現在に至っております（七十歳)。薬を服用していれば全く健康な人と変わりなく生活できますが、しかし除々に症状が進んでいること事は感じていました。特に今から三年前、一緒に住んでいた実母（９２歳）が亡くなる前は介護が必要でおよそ四年、気が張っていた為か、私の自覚症状はあまり気にも留めませんでした。亡くなった時のショックや、その後の暫くは、これまでとは違った生活でも有りoffの時は、身体が鉛の様に重く動作は緩慢、日常生活のやらねばならぬ事の意欲が失せ、ふとガラスに映る自分の姿の前傾姿勢は情け無いと思いました。それから間もなく薬は変わっていないのに環境に慣れた事も有ってか、off時のひどい症状は楽になりました。振せん、動作の緩慢は残っています。on時に七十歳の今も車に乗り清々しい朝を迎え、社交ダンスを主人と共に楽しみ、幸せと思う生活を送る事が出来るのは丹羽浩介さん始め担当の先生や、家族、主人のお陰と感謝です。

社交ダンスは音楽療法とリハビリを同時に行う様なもので背筋をピンと張って、むしろ反り気味の姿勢でステップを踏むので二～三曲も踊ると気持ちの良い汗をかき、不思議とon時が一時間以上も伸びる事が有ります。一週間に二～三回ほど行っております。

パーティーの時等、ドレスアップして、それは楽しいものです。





健康－１５

便秘の特集

H24.6　63号

出典：goo Wikipedia　　2012年5月6日　便秘
NHK試してがってん　2010年4月21日 直腸便秘

１、便秘とは何か　……　goo Wikipedia
２、便秘の種類　　“
３、便秘の治療　　“
４、便秘と女性　　“
５、直腸便秘が治った　…　NHK試してがってん

１、便秘とは何か？

goo Wikipedia　　2012．5.6転載

定義　一般に排便の無い期間の長さが３日以上で、１週間に３回以下しか無いこと。

排便の困難さ・残便感・口腔からの便臭などで認識・診断される。便秘はパーキンソン病の前駆症状とも言われ、多くの会員を悩ましています。

便秘はその原因から２種類に分類される。

＊器質性便秘･･･腸に障害が起きていて、腸管が狭くなっている場合

＊機能性便秘･･･慢性便秘とも言われ､腸管の機能低下または機能異常による場合
（食事性便秘　直腸性便秘　痙攣性便秘　弛緩性便秘）

1－1：具体的な便秘の状態としては；

① 腸の一部が締め付けられ、細くなったり遮断されたりで便が動けない。
② 麻痺により腸の蠕動が出来なくなった場所で便が動けない。
③ 過度の脱水により便が硬く大ききなり、排泄されなくなる。
④ 便の量が少なくなり、硬い塊（兎糞状）になる.

1－2：自覚症状として、腹痛、吐き気、直腸残便感、腹部膨満感、下腹部痛、食欲不目まいなどを伴う場合などがある

1－3：便秘の外部的要因としては；

① 食物や食物繊維の摂取が不十分なため、適切な咀嚼が行われなかった。
② 薬の副作用。カルシューム剤、コデインなどの鎮痛剤、鎮静剤、制酸剤、鉄剤、利尿剤（水薬)、抗うつ剤などは便秘の副作用を伴うものあり。
③ ホルモンバランスによるもの。
④ 紅茶や緑茶を通してタンニンの大量もしくは過度の常習的摂取によるもの。
⑤ 心配事や環境などによる精神的ストレスを受けている場合。

これらは、互いに原因となる多様性があり、女性ホルモンの影響や、加齢によっても便秘になり易い。この場合は市販の浣腸薬では便まで届かない。

２、便秘の種類　･･･

便秘には原因の分かっているものと原因のはっきりしないものがある。あなたの便秘の正体は何でしょうか？

＊問題のある便秘は大腸で便の通りが悪くなる大腸ガン、直腸ガン、腸の癒着、痔などが影響する。ガン・腫瘍には血便があり、痔には痛みを感ずる。これらは原因のはっきりした便秘で、それらに合った治療を受けられる。

＊原因不明の便秘は「常習性便秘」と言い、「弛緩性便秘」と「痙攣性便秘」に分類。

・**「弛緩性便秘」**　・・・　便を溜めておく人に見られる便秘。食事の少ない人、運動不足の人、入れ歯の合わせ不良や歯の少ない人などで自覚症状はそれほど無い

↓

→　運動不足　加齢　経産婦　臥床者など腹筋力の低下を招き、
→　腸への機械的刺激が不足して腸蠕動の低下をきたす。
→　その結果腸の内容部が大腸に貯留し、水分が吸収されて硬い便になる

・**「痙攣性便秘」**　・・・　精神的ストレスや過敏性大腸炎症候群に代表される便秘で、多くは頭痛、吐き気、めまい、のぼせ、不眠などを伴う。

↓

→　自律神経失調症により、下部大腸（横行結腸より肛門側の結腸）が過度に痙攣性の収縮をするために、腸管内膜が狭まる。その結果；
→　大腸内容物の輸送に時間がかかる。便は硬く少量で、時に**兎糞状**を呈す。

・**「直腸性便秘」**　・・・　多忙、環境変化、プライバシーの欠如、疼痛、不規則な生活などで便意を繰り返し抑制したり、下剤や浣腸の乱用などで起こる。

↓

→　これは直腸内圧に対する感受性が低下することによって、
→　直腸内圧によって起こる直腸反射が減弱し、
→　直腸内部に便が溜っても便意を感じなくなる
→　その結果直腸での貯留時間が長くなり、水分が吸収されて硬い便になる。

3、便秘の治療

治療には下剤の摂取により便の排泄を試みるとか、浣腸の使用も試みたりするが、そういった事が常態化するとそれらの刺激で排泄するのが当たり前になってしまい、逆にそれらが無くなるとなおひどい便秘になることがある。

3−1：家庭でできる常習性便秘の養成法

原因の分かっているものはそれに合った治療をするが、常習性便秘の養成法は：

①　毎日決まった時間にトイレに行く習慣をつける。
②　便意が無くても、朝に１度はトイレに必ず行き、排便の努力をする。
③　出そうになければ、その日は早々に諦めて外に出る。
④　積極的に体操や水泳などの運動を心掛け、腹部のマッサージと腹筋を鍛える。
⑤　朝起き掛けに冷たい水や牛乳を飲むのも良い。
⑥　食物繊維を積極的に摂り、一日３食を心掛ける。

3−2：食物繊維の摂取

野菜、穀物、果物などに多く含まれる食物繊維は柔らかく大きな大便を作る。食物繊維は一度に大量摂取してもあまり意味が無い。線維を多く含む食べ物は：

・リンゴ　モモ　ラズベリー　オレンジ
・モロヘイヤ　カボチャ　ブロッコリー　キャベツ　ニンジン　カリフラワー
・ホウレンソウ　ズッキーニ　　パン　穀物　豆腐　ウズラマメ　ソラマメ

3−3：日常生活で注意すること

No.	注意項目	内容
1	水分の摂取	充分な量の水もしくは野菜や果物のジュース、スープなどを摂取。カフェインやアルコールは消化器の水分を減らす傾向がある。
2	脂肪の摂取	脂肪は腸管を滑らかにし、便の通りをよくする。ただし、これは過剰ダイエット等で過剰な摂食制限をしている場合などで、通常では摂りすぎに注意すること。
3	充分な運動	規則正しい運動は消化器を活発にする。軽いもので充分で、毎日 20〜30 分の歩行でよい。又手を使って軽い腹筋やストレッチとか、腹をさすり腸の蠕動運動を促すだけでも効果がある
4	充分な排便時間	便意を無視しないこと。朝食前は体温が低く、体全体の活動も活発でないため排泄時間には向かない。
5	下剤を使う	下剤は大便を通し易くする薬。薬は医師の処方に従う。ガム・丸薬・粉などの種類がある。使用が常態化すると、効き目が出なくなることがあるので注意。

4、便秘と女性、男性との違い

便秘は高齢者に多く見られ、男性よりも女性に多い。これには科学的根拠があり、社会的なものから、生活習慣的なもの、女性独特の身体構造に大きく関係する、

・女性は男性に比べ、排便に必用な括約筋、腹筋の力が弱い
・女性は男性に比べ、便意を我慢することが多く、排便のリズムが狂いやすい

女性は外や人前で便意を催したときや、恥ずかしいなどの理由で排便を躊躇し、我慢する傾向がある。それによって排便のリズムが狂い、排便反射が鈍ってしまう。したがって便が滞留しても便意を感じなくなる。

＊女性特有の体型やホルモン、ダイエットも便秘に大きく原因している；

①食べないことで腸の蠕動運動がおろそかになる。
②女性独特の黄体ホルモン、プロジェステロンの影響
　＊このホルモンが体内に水分を蓄積しようとするため、便に水分が補給されなくなる。
　＊このホルモンは流産防止のため括約筋を収縮させ、一層排泄を困難にする。

③女性は骨盤が広い。そこに腸が下垂しやすく、腸が不安定になる。

④下半身に脂肪が溜り易く、血液も骨盤に滞りやすく、腸の働きが弱くなる。

⑤便秘薬の乱用。ビザコジル製剤は蠕動運動を促進するが、長期使用で反応が鈍くなる。それと蠕動運動も阻害するために、慢性的便秘に陥り易い。

⑥浣腸や下剤の乱用は自然排泄や排便サイクルを乱してしまう、乱用は避ける。

⑦便秘治療薬のパッケージにピンクが多いのは、女性がターゲットのため。

＊男性と便秘

男性は高齢者以外は便秘の症例は少なく、一般に外的ストレスに対する脆弱性（過敏性腸症候群）から、下痢に悩まされる傾向にある。
それに男性の腸は太く、食習慣（アルコール、脂物、刺激物）は腸の動きを活発化させ、腸壁を滑らかにする作用がある。

〈5〉直腸便秘が治った！　　NHK 試してガッテン（H21.4.21）

「便秘」は全国で 1000 万人の患者がいると言われ、しかも慢性便秘症の 3 人に１人という「直腸便秘」について、**「スーパー便秘」**として特集していました。

5－1　直腸便秘の体験談

A さん(48 才女性)　３年前から重い便秘に苦しんできました。その症状は；
①　息んでもなかなか出ない
②　猛烈な残便感がずっと続くために
対策として、１、食物繊維を摂るように心がけたが、いっこうに良くならない。
２、心臓の病気もあり、精密検査も受けたが全く問題なし。
３、医者から処方された腸を活発にする便秘の薬も効果なし。
で、むしろ症状はドンドン悪化し、とうとう不快感から起き上がれなくなった。

5－2　直腸便秘の原因は？

A さんと便秘ディレクターB さん（比較）のお腹の中を比較検査してみると；
手順１、X 線を通さないリング 60 個を飲む
手順２、大腸の X 線検査を実施する
手順３、腸内に残るリングの数を確認すると、

結果は A さん＝0 個、ディレクター＝21 個で、A さんの大腸には全く異常無し
そこで再検査を行ない、〔バリウム＋小麦粉〕を飲んで排便造影検査を実施した。
その結果大腸には問題ないが、**「直腸にポケット状のふくらみ」**があることを発見。
排便の度にそのポケットに便が溜ってしまうことが分かった。

5－3　排便と直腸便秘のメカニズム　：　原因の一つは「骨盤底筋」にあった。

１、正常な排便；骨盤底筋は骨盤の底を支えているハンモック状の筋肉群で、排便に重要な働きを持つ。通常は排便で息んだ時に無意識に骨盤底筋を緩めていて、

骨盤底筋が緩むと、①肛門と直腸の角度が真っ直ぐになる　②肛門が弛む、という２つの変化によって、便はスムースに排出される。

２、異常な直腸便秘の場合は、排便しようと思って息むほど骨盤底筋は「緊張でガチガチ」になり、直腸出口が閉まった状態になって、出そうとしても出て来ない。直腸便秘の場合は、便の嵩を増やす不溶性食物繊維や大腸の働きを活発化させる便秘薬は逆に症状を悪化させる場合がある。

5－4　直腸性便秘には、下記のタイプがあります；

①　骨盤底筋が緊張でガチガチになる　･･･　**骨盤底筋協調運動障害**と言う
②　直腸にポケット形成　･･･････････････　**直腸瘤（ポケット）**
③　出産や子宮摘出のために、直腸の壁が弱まってできるポケットもある

5－5　スッキリ快腸！　驚きの直腸性便秘の治療法

(1)**「バイオフィードバック療法」**と呼ばれ、「風船」を使って骨盤底筋を緩めて、直腸便秘を治療する方法です。肛門から直腸に特殊な風船を入れて中で膨らませて、便の代わりに出すトレーニングをする。何度も繰り返すうちに骨盤底筋をうまく緩めるコツをマスター出来ます。

費用：治療回数は平均 5 回程度で改善します。１回にかかる治療費は、1000～2000 円程度。

(2)**「恥骨直腸筋縫合術」**　…　直腸瘤（ポケット）の治療法
A さんはこの手術で便秘を完治させました。　これは、骨盤底筋の一部を縫い合せて、ポケットの前に壁を作る方法です。風船を使うバイオフィードバック法で効果がない人や、直腸ポケットの大きい場合に行なう。

5－6　直腸便秘を予防するための習慣付け

①排便時の姿勢
＊上体を前傾させて両肘を太ももの上に置く
＊前傾姿勢になると直腸肛門角が開いて便がスムースに直腸に送られる

②息み方　＊腹筋だけに力を入れる（腰に手を当てて、咳をした時に動く筋肉）
＊肩や背中に力を入れないように注意

③カカトを上げる
＊カカトをおよそ 20 度上げる（腹筋の力を腸にかけやすくする）

以上／池田幸夫

1971年8月7日第3種郵便物認可　毎月1・6の日発行
2012年5月31発行　　増刊通巻第7606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63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。
（原稿締切日は　奇数月の20日です）

[原稿送付先]
※郵送：〒479―0003　常滑市金山字大岨9―8　大津　慶明
※TEL / FAX　：　0569―43―4746
※E－メール：momo@tac-net.ne.jp（tacの次はハイフンです）

編集後記

総会と国会請願集会に参加させていただいて強く心に感じたことは、私たち患者と家族が安心して生活するためには、自ら行動を起こさないと現状維持が難しくなっているということです。会場にはご家族と共に車イス、歩行器等で参加されている方もあり、その意思の強さ、また会報にお寄せ頂く原稿にも感動を覚えています。私も皆さんから刺激を受け自分にできることを少しずつやっていこうと思っています。

- 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）

・友の会年会費は5,000円です。
・会報は500円です。