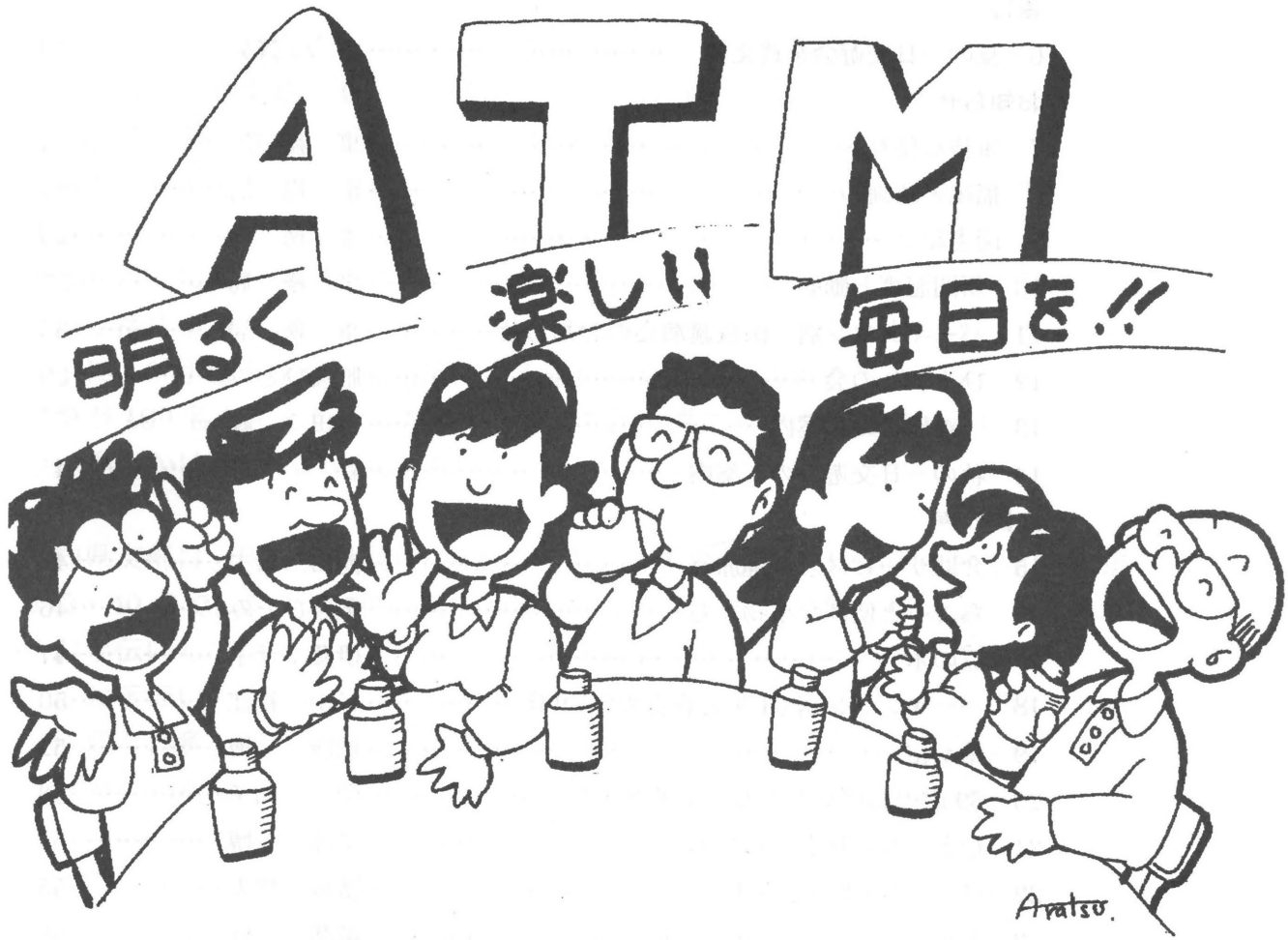
1971年8月7日第3種郵便物許可　毎月1・6の日発行
2012年9月29日発行　　増刊通巻第7712号

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　65号



10月・11月・12月の行事予定

- 音楽療法　（名大病院ナディック）　10月16日・11月13日・12月4日(火)
- ひまわりの会　（熱田図書館）　10月23日(火)
- 医療講演会　（一宮スポーツ文化センター）10月25日(木)
- 一泊旅行　（ビラ・マリーン南知多）　11月17日～18(土日)
- 一日交遊会　（なごや福祉用具プラザ3F）　11月24日(土)
- クリスマスコンサート　（名大中央診療棟2階）　12月14日(金)

〈目次〉

1　友の会の希望と課題 …… 益田　利彦 …… 3
2　医療のこぼれ話 …… 平山　正昭 …… 4
3　ＥＢＭとオーダーメイド治療 …… 渡辺　宏久 …… 8
4　音楽療法学会学術大会の話 …… 鵜飼久美子 …… 12
5　生活とリハビリテーションについて（2） …… 近藤　将人 …… 14

報告

6　夏の一日交遊会を終えて …… 山本　芳夫 …… 20

お知らせ

7　事務局便り …… 事　務　局 …… 24
8　福祉と映画のつどい …… 事　務　局 …… 25
9　図書紹介 …… 事　務　局 …… 26
10　新聞記事と動向 …… 事　務　局 …… 27
11　パーキンソン病・医療講演会のお知らせ …… 事　務　局 …… 38
12　ひまわりの会 …… 肥後ひとみ …… 39
13　一泊旅行のご案内 …… 益田　緑 …… 40
14　秋の一日交遊会のご案内 …… 森　久子 …… 41

会員の声

15　介助サービスと沖縄旅行 …… 池田　幸夫 …… 42
16　ちょっと便利な小物たち …… 肥後ひとみ …… 46
17　豆の木 …… 伊藤フサ子 …… 47
18　パーキンソン病31年と癌との戦い(4) …… 杉山　初江 …… 50
19　槍ヶ岳 …… 越澤　博 …… 52
20　69歳のおばあちゃんが金メダル？ …… 関　和子 …… 53
21　ひとくちに秋と云っても …… 越澤　博 …… 54
22「ゆったり」でいこう！ …… 冨板　邦夫 …… 55
23　無題 …… 越澤　博 …… 58
24　前を向いて …… 今枝　清美 …… 60
25　本の紹介：母への絵手紙・夢をありがとう …… 越澤　博 …… 61
26　ATM句会 …… 越澤　博 …… 62

友の会の希望と課題

会長　　益田　利彦

9月も半ばとは言え真夏日がいまだに続いております、しかし爽やかな季節はすぐそばに来ています、皆さん体調はいかがですか。
パーキンソン病は、現在薬により症状改善、DBS 手術も症状抑制であり、病気を根治することは出来ません。しかしiPS細胞による治療研究は、手の届くところまで来ており、今はいかに安全なヒトiPS細胞を作るかの研究段階に来ている。6月に開催された、広島全国大会の医療講演会に於いて、京都大学のiPS細胞研究所所長の山中伸弥教授は講演の中で、8年を目途に安全なiPS細胞の実用化の研究を進めている、と述べられた。この8年が2・3年であってほしい。パーキンソン病の患者誰もが、ヒトiPS細胞による遺伝子治療を受けることにより、パーキンソン病が根治すれば、素晴らしいことである。それまで希望を持ちましょう。

いま日本の政治は混迷している、2大政党の党首が誰に決まろうとも、政治は国民の為にあって党利党略にあってはならない。現在進められている社会保障制度改革では、「障害者総合支援法」の成立により難病がこの中で扱われることになる。現在厚労省が進めている難病対策の在り方について、難病対策委員会では、難病患者への医療費助成の見直しをしようとしている、今まで認められていなかった病種を幅広く認める、その見返りに医療費抑制の為、患者数の多い潰瘍性大腸炎とパーキンソン病の軽症者を切り捨てようとしている（ヤール3外し）。これは絶対阻止しなければならない。幸いに、9月難病対策の超党派による議員連盟が発足された。多くの政党から衆・参議員が100名を超える参加だそうです。これを機に我々の疾患が切れ捨てられないよう、働きかけていかねばならない。

愛知県支部は、現在会員数は282名です、毎年入会者が4・50名あるものの退会者が3・40名で、年平均10名程ずつ増加している。この現象は役員会にも見られ、長くお手伝いして頂いた方が出られなくなり、新しい方に代わっていきます。しかし新しくお手伝いいただける方がなかなかありません。この会は、会員・家族・関係者の「任意と善意」の奉仕により運営されています。自分の出来ることを通じて会員同士心を繋ぎ、病気に負けないよう励ましあい、明るく・楽しい・毎日を（A・T・M）をモットーにしております。したがって役員会は雰囲気も上々、と自負しております。また難しいことをする必要もありません。役員会と言っておりますが、会員又は家族の方は、何方でも参加は自由です。是非顔を出してみて下さい。

役員会は、日時：毎月第一土曜日　10時30分～12時30分頃
場所：東海市大田町天神下ノ上1-11　（丹羽元会長の旧宅）
（雨尾幼稚園前・駐車は幼稚園横駐車場使用可）

医療のこぼれ話

名古屋大学　平山正昭

先日、“先生もう薬の話の原稿は、終わりにしたいので、今度は随想やこぼれ話でいいです”というメールが来ました。そろそろ私の話もマンネリになって来たので、一時この連載も休業になると思っていました。というのも私の義理の兄は漫画家をやっていて、そろそろ新しい漫画にしたいと思います。次回は、こんな企画を考えていますというのは、要するに連載打ち切りということで、その後の依頼はしばらくこないということです。実際、雑誌はリニューアルして今後の発刊を行うと言って、休刊することが多いのですが、これは廃刊と同義で、再び出版されて雑誌などほとんどありません。これでしばらく書かなくていいかなと思っていたら、その後すぐに９／２０日までに原稿を送ってくださいとのこと。本当に言葉通り題名を変えてくれということなのでした。ということで現在９／１７日、高松の帰りの電車の中で書いています。

しかし、こぼれ話と言っても友の会の患者さんが別に私の随想など興味はないでしょうから、基本的には最新のパーキンソン病治療の流れから書いていきましょう。

以前も書いたと思いますが、ドパミンアゴニストの徐放剤というのが、売られるようになりました。ミラペックス LA とレキップ CR という薬剤です。ミラペックスはビ・シフロールの徐放剤で、レキップ CR はレキップの徐放剤ですレキップ CR というのは、まだ発売が最近ですが、ミラペックスは１年以上たっているので長期処方ができます。発売の１年以内は、薬剤の法律があって２週間以上の処方はできないことになっています。パーキンソン病の患者さんで、２週間に１回の受診というのは、大学の外来では珍しいことになってしまいます。従ってまだ私自身には、ミラペックス処方の経験しかありません。では、徐放剤にすることによってどんな利点があるでしょう。

ドパミンアゴニストには、大きく分けて二種類あります。麦角系と非麦角系です。麦角系の代表は、ペルマックスとカバサールです。この二つは、初期に出たドパミンアゴニストです。残念ながら、心臓弁膜症の副作用が出るということで、最近では最初から使用しないこととなっていますので、使用量は少なくなってしまっていますが、時々これが一番効果があるとして使っている患者さんもみえます。これらの薬は、半減期が長いという特徴がありました。例えばカバサールは４３時間の半減期です。半減期とは、体の中に入って薬物の濃度が一番高くなったものが、半分に下がってしまうまでの時間です。つまり、１回飲むとカバサールだと２日ぐらい経たないと薬が体からなくならないということです。この利点は、一日に何度も飲まなくても１回飲めばすむということです。最近の血圧やコレステロールを下げる薬は一日１回のことが多いのですが、これは薬の飲み忘れを防ぐ効果があります。血圧のように、あがっていても計ってみないと自分では、わからない症状は１日３回の薬はついつい昼に飲み忘れてしまいます。従って、１日１回飲むだけでいい薬が増えました。

さて最近、パーキンソン病の患者さんにこの１日１回でいい薬の方がいいかどうかを聞いています。というのは、パーキンソン病の薬で最も重要な L-ドパは、１日３回飲んでいる人が多いので、どうせ薬を飲むのなら、１種類だけ飲む方法が違う薬を出してしまうと間違って３回飲んでしまわないか心配だったからです。また、手間から考えたらそんなに違わないのではないので、飲み忘れることもそれほどないのではないかと思ったからです。しかし、聞いてみると皆さん、１日１回の方を好みます。“別に３回他の薬を飲んでいるからどっちでもいいんじゃないですか”と聞くと“先生、１回に飲む薬が結構多いので、少しでも１回の量が少ない方がいいんです”と言う答えが返ってきました。私は、錠剤なら水なしで飲めてしまうので、あまり困らないのですが、患者さんは結構薬が喉に詰まったりして飲みにくいようです。特に、薬を飲むときは前の薬の効果が切れてきているときなので、薬をこぼしたり、飲み込みにくかったりするようです。あまり考えていませんでした。すみません。

さて、非麦角系の薬を長時間にするのはなぜかというと、飲みやすくする以外に、薬の血液中の濃度を一定に保つ作用があります。非麦角系の薬の半減期は５−６時間程度です。３回飲めば、その度に血液中の薬剤が高くなる時と低くなる時ができます。半減期が１−２時間の L-ドパのように、血液中の濃度が変動することはありませんが、それでも飲んでから１−２時間では高くなってしまいますから、高すぎれば非麦角系に多い眠気の副作用が出やすくなってしまいます。そうなると１回にたくさんの量を使うことができません。ゆっくり吸収してくれれば、高くなりすぎることはないので、副作用の軽減になります。治験という使用前の副作用の評価では、眠気はあまり、ビ・シフロールとミラペックスで違いがないと報告されているのですが、使った先生に聞くとビ・シフロールよりは眠気が少ない気がするということです。まだ使い始めて期間が短いのですが、私の患者さんの経験をもう少し聞いてみたいと思います。薬屋さんからまた新しい情報をもらったら次号ぐらいには報告できるかも知れません。

ただ、こうした徐放剤を見ているときどうしても疑問に思っていることがあります。薬は、主の小腸から吸収されると言われています。薬屋さんに言っても小腸で吸収されますと言います。徐放剤はゆっくり溶けることでゆっくり吸収をすると言われています。

ところが、小腸を通過する時間は早いと９０分長くても３時間です。と言うことは、便秘がひどかったりしたら大腸の中では便の中に埋まってしまわない？薬屋さんにこの疑問を送っても今のところ返事が返ってきません。

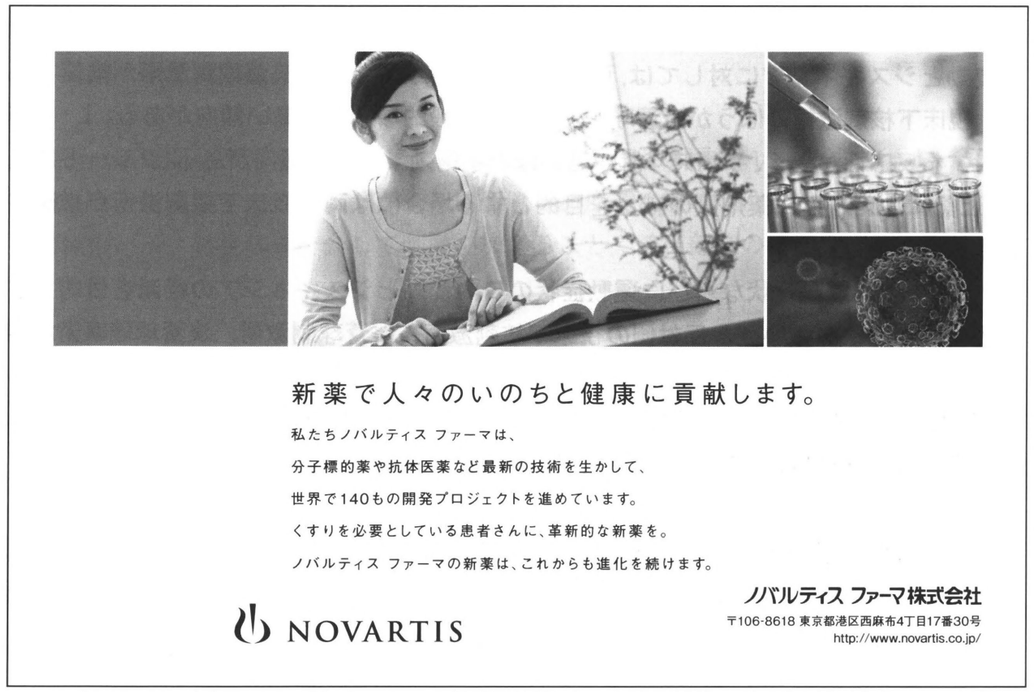
さて、徐放のもう一つの効果は、まだ証明はされていませんが血中濃度を一定に保つことが、もしかするといいかもしれないと言うことです。最近の考え方では、ジスキネジアと言って薬をたくさん飲んでいると体が動いてしまう症状は、ドパミンの血中濃度が、変動することで起こっていて一定にさせると起こりにくいのではないかという考え方があります。そのために現在、血中濃度を一定にさせるため皮膚に張る薬や持続的に薬を皮下から投与する方法が行われることがあります。もともと、ドパミンは頭の中ではほぼ一定状態で使われています。薬であがったり下がったりすると脳の反応がおかしくなってしまうことがあります。その現象の一つがジスキネジアではないかと言われています。そうしたことから、ドパミンアゴニストの血液濃度を一定にすることはもしかすると、長い治療の中ではよい効果を生むかもしれません。薬は使った後に市販後調査というのがあります。これは、日本では医師が行うのですが結構煩雑なので欧米ほどは十分ではありません。欧米では市販後調査には専門のスタッフがいるのですが日本では、面倒なだけですので我々もなかなか参加できません。でも、徐放剤のドパミンアゴニストに今までにない効果があるのではないかと期待はしています。

さて、やはり薬中心となりましたが、この後は雑談を前回の会報に載せた検査はやっと倫理委員会も通りました。一つは、MRI や MEG と言う最新の画像や脳の機能を測る検査です。もう一つは、便の中の細菌に何か異常がないかという検査です。倫理委員会に書類を出したのですが、倫理委員会は大変です。何と８回も書き直しを命じられました。はっきり言ってこれだけで研究を新たに行う気持ちは失せます。日本は研究を推進しろという割にはいざ書類を出すと“てにをは”から何から何まで基準にあわないと通してくれません。事務にとっては時間をかければかけるほど自分の仕事は長くしているのだからいいかもしれませんが。でも、そこまでしなくてもいいのではという気持ちです。もちろん愚痴ですが。

先回の会報にも書きましたが、連絡は、残念ながら私に秘書がいるわけではないので、電話をかけてもらっても対応ができません。できるとすると、水曜日は、必ず外来をうちの大学院生と一緒に行っているので０５２−７４４−２６０５にかけてもらうということが多いのですが、絶対ではありません。他の人が出たら電話番号だけ伝えてもらえばこちらからあとで連絡します。確実な方法ですが。
daikouneurolab@gmail.com

にメールを送ってもらえないでしょうか。ここに電話番号を書いてもらったら後ほどこちらから連絡します。

今高松からの帰りだと言うことを書きましたが、いいことがありました。エクストラコールドと言う夏限定のアサヒビールの Bar があります。それは、２杯以上飲んで自分でビールを注ぐとマイスターカードがもらえます。東京、名古屋、大阪、博多にしか店舗はありません。高松からの帰りに大阪で降りて本日やっと大阪のカードを獲得しました。昼から飲んでいるので、眠いです。運良く難波に近いので、久しぶりに近鉄難波から名古屋に帰ります。一度、飲んで東京から名古屋に帰るときに寝過ごして京都まで行ってしまったことがあるので、いつも目覚ましをかけながら新幹線に乗っていますが、これなら新幹線と違って寝過ごすこともないので大丈夫です。



EBM とオーダーメード治療

第 28 回　パーキンソン病治療ガイドライン - 運動症状の非薬物治療 -

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 6 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、運動症状の非薬物治療を説明します。

1，手術療法の適応基準は何か

推奨

1) パーキンソン病で薬物治療にて改善が不十分な主要運動症状ならびに運動症状の日内変動とジスキネジアに対しては，両側視床下核刺激術と両側淡蒼球刺激術が推奨される。視床下核刺激術のほうが淡蒼球刺激術より全般的な効果は高い傾向がある。L-ドパに対する反応性がよく、手術時年齢が若いほど手術効果も高い傾向がある（グレード B）。

2) 上記に加えさらに薬剤量の減量を目的とする場合には両側視床下核刺激術が推奨される（グレード B）。

3) 一側の主要運動症状ならびに運動症状の日内変動とジスキネジアの軽減を目的とする場合は、症状の強い側と反対側の視床下核刺激術、淡蒼球刺激術、淡蒼球破壊術が推奨される（グレー ド B ）。

4) 薬物治療にて改善が不十分なパーキンソン病の振戦の抑制については，視床破壊術・刺激術，淡蒼球破壊術・刺激術、視床下核刺激術が推奨される（グレード B）。

淡蒼球、視床、視床下核と呼ばれる構造物は脳の深い場所に位置しており、全身の運動が円滑になるよう管理しています。パーキンソン病では、これらの部位を手術することで症状の改善することが古くから知られています。

手術療法の歴史は古く、最初の手術は 1930 年代に遡ります。当初は、開頭をして該当部位の切除や、血管の結紮といった手術で、侵襲度も大きく、目的とする運動のコントロールを行っている場所のみを制御する方法ではありませんでした。

その後、1947 年になって、頭蓋骨に小さな穴をあけ、脳の表面から細い穿刺針を脳深部の同部位に正確に進めて手術をする方法（定位脳手術）が開発され、低侵襲で切除や凝固が行われるようになりました。

1967 年に出現した L-DOPA により手術の頻度は大きく減少しましたが、L-DOPA 開始後に出現する運動合併症への対応策として、定位脳手術が見直されたこと、破壊術や凝固術のみならず脳深部刺激療法が開発されたこと、大脳基底核運動回路の機能解剖構造が明らかになったことなどが背景となり、外科的手術療法が世界的に大きく普及しています。

運動回路は、大脳皮質→基底核（被殻、尾状核、視床下核、淡蒼球、黒質）→視床→大脳皮質で構成されています。パーキンソン病では黒質神経細胞の変性脱落によって、この回路内の神経活動に異常が生じます。

定位脳手術では、運動回路の中で異常神経活動している場所をブロックすることで治療効果を発揮します。定位脳手術のターゲットとしては、視床下核、淡蒼球内節、視床腹中間核が知られていますが、最近ではそれ以外の場所も注目されています。手術方法としては刺激術と凝固術があります。

刺激術は脳深部刺激術（deep brain stimulation; DBS）と呼ばれ、柔らかい刺激電極を先端に有する電極リードをターゲットに留置し、皮下に埋め込んだ心臓ペースメーカーと同様のパルス発生装置を介して刺激を加えることで該当部位の機能を抑制・喪失させます。

凝固術は文字通り該当部位を凝固することで該当部位の機能を喪失させます。凝固術は機械を埋め込まなくとも良いという利点があり、DBS には刺激を止めたり、刺激条件を変えたりすることなどにより、病態の変化に応じた対応が可能という利点があります。

視床下核と淡蒼球内節への手術は、パーキンソン病の主要運動症状と、運動合併症（ジスキネジア、ウェアリングオフ現象など）に対して効果を示します。視床下核の場合には薬剤減量効果も期待されます。しかし、構音障害や嚥下障害に対しては効果が少なく、

効果がみられてもすぐに消失することが多く、悪化する場合もあります。振戦が主体の場合には視床が選択される場合もあります。

先に述べたように、手術自体は運動回路の異常神経活動を是正するものであって、ドパミン神経細胞の変性を止めるものではないので、多くの症状は術後も緩徐に悪化しますし、非運動症状も出現してきます。

視床下核と淡蒼球手術では、特発性パーキンソン病以外の疾患、高齢（およそ 75 歳以上ですが、症例毎に評価します）、高度の認知機能障害、高度の脳萎縮、高度のうつ、オン状態でも重症、手術に支障となる身体疾患があるなどの場合には手術適応とはなりません。それぞれの除外項目の程度については、基準値の根拠となる高いレベルのエビデンスはありませんが、手術効果は手術時の年齢が高いほど低いことが示されています。

合併症としては、手術に伴って起こる脳出血、感染、死亡、装置関連のトラブル、刺激の副作用（痺れ、喋りづらさ、ジスキネジア、眼瞼けいれんなど）、認知機能や精神症状への影響などが知られています。頻度は報告によって様々ですが、本邦で行われた 8 施設 457 症例を対象とした研究結果では、脳内出血の発生は 1.75%、感染は 2.8%、永続的な神経脱落症状は 0.2%、手術死亡例は 0%でした。

今回のガイドラインでは記載されていませんが、DBS と最善の内科的治療の治療効果を比較した研究が海外で 2 回行われており、いずれも DBS の治療効果が高いことが知られています。

手術療法は十分な薬物治療を行っていることがその適応を検討する前提です。また、各症状に対して有効な手術方法は複数あり、除外項目についても必ずしも高いエビデンスがあるわけではありません。最終的な手術の決定や術式の選択は、各施設の経験をもとに決められることが多いので、主治医と良く相談していただくことが必要です。

2，リハビリテーションは運動症状改善に有効か

推奨

1）運動療法が、身体機能、健康関連 QOL、筋力、バランス、歩行速度の改善に有効である（グレード A）。

2）外部刺激、特に聴覚刺激による歩行訓練で歩行は改善する（グレード A）。また、音楽療法も試みるとよい（グレード C ）。

3）運動療法により転倒の頻度が減少する（グレード B）。

パーキンソン病は、いまだ疾患の進行を止める治療法はありません。リハビリテーションは、内科的かつ外科的な治療に加えて行うことで、症状のさらなる改善が期待出来る治療法です。

リハビリテーションには、パーキンソン病の症状全般を改善するというエビデンスが複数あり、筋力、バランス、歩行障害の改善や転倒頻度の減少というエビデンスもあります。

パーキンソン病は、その重症度によって症状や障害の程度がかなり変化しますので、重症度ごとにリハビリテーションの目標と介入方法が変わります。軽症の場合には、パーキンソン病だからといって、運動や生活を制限しないように、身体能力の向上に努めるように教育することが大切とされています。中等症の場合には、転倒の予防、移動、姿勢、手を伸ばしてつかむ運動、バランス、歩行などの項目に分けて、理学療法や作業療法を取り入れることや、日常生活動作の中で具体的な目標を立てることも推奨されています。重症の場合には、呼吸や嚥下、褥瘡や関節拘縮の予防などを考慮します。

パーキンソン病では外部刺激による運動が改善することがあり、特に歩行に関しては、視覚刺激や音刺激を利用した歩行訓練が有効との報告があります。視覚刺激としては自宅の廊下に線を引くこと、聴覚刺激としては一定のテンポに設定したリズム刺激を効くだけの音楽療法が有効との報告もあります。

音楽療法は、友の会でも有名な平山先生や鵜飼先生が本冊子でも具体的な内容をお示しになっていますので参考にしてはいかがでしょうか？

3，第 25 回のまとめ

今回は運動症状の非薬物治療について説明をいたしました。DBS は適切な時期に行うことで、とても有効な場合があります。構音障害をはじめとした合併症の出ることが問題ですが、構音障害の病態の研究、リハビリ、合併症を最小限にするための治療法などの研究も進んでいます。良く主治医と相談して手術を受けるかどうか決めてください。

音楽療法学会学術大会の話

中部学院大学　鵜飼　久美子

日本音楽療法学会の第１２回学術大会が、９月８日・９日と九州の宮崎で開催されましたので行ってきました。宮崎といっても、中部国際空港から、１時間１５分でもう到着です。市内は、街路樹のフェニックスが空に向かって伸び、南国に来たなという感じでした。意外だったのは、名古屋より涼しかったことです。

学術大会では、いくつかの講演や研究発表がありました。昨年同様に、学会の理事長でもあります満１０１歳を目前にした日野原重明先生の講演も、宮崎県民の参加もあって約３０００人規模でありました。講演は「私の音楽との出合いと病む人への音楽の適応」でしたが、さすがに、少しお歳をとられたな、という観はありましたが、それでもスゴイです。

特別講演では、“きたやま　おさむ”氏の「遊びと創造性～覆いをつくる治療」を聴きました。皆さんご存知でしょうか。この“きたやま　おさむ”氏とは、どんな人物なのか。多分５０代以降の方ならば、ああ、あのザ・フォーク・クルセダーズの　北山修ね、とお分かりになるでしょう。北山氏は、学生時代に『帰ってきたヨッパライ』で、一気に世に出てきた人ですが、もともと医学生であり、一斉を風靡したあとは、医師として、また教育者として九州大学で教鞭をとられてきました。
講演では、冒頭で、その世に出るきっかけを話されましたが、それが面白かったのです。とにかく音楽が好きで、１９７０年前後のフォークブームに、京都フォークの中心的人物の一人として活動していたそうです。しかし、卒業を前にして、活動を止めるにあたって、記念に『帰ってきたヨッパライ』のＣＤを３００枚作ったそうです。その資金は父親からの借金だったそうです。その父親は開業医だったそうですが、そろそろ学業に専念して欲しいの一心で、貸してくれたそうです。しかし、１００枚しか売れず、自室には２００枚うず高く積まれていたそうです。そこで、最後に放送局に持っていったところ、あるディレクターの目にとまり、深夜放送で放送されて、一気にヒットし、３００万枚近く売れたそうです。という訳で、学業に専念どころか、紅白まで出場して、芸能界入りを果たすことになったのです。
その後、数々のヒット曲の作詞をされました。『戦争を知らない子供たち～日本レコード大賞作詞賞』『あの素晴しい愛をもう一度』『風』『花嫁』『白い色は恋人の色』『さらば恋人』などなど。

講演内容は、精神分析学が専門とのことで、「自我」についてでした。“私”（わたくし＝自我）とは「我を隠すこと（ワ＋カクス）」を身上としており、日本人はワビ、サビ、粋、イナセ、恥といった自己規制の厳しい美学や道徳、「武士は食わねど高楊子」という生き方、「台所は火の車」といった“裏表”の人生を作り出している。精神分析の「覆いをとる治療」が可能となるのも、この“裏表”があるからで、治療ではこの裏表（自我境界～内と外の間～）の強化や心身の中にあるものを「抱えること」が重要だということ。さらに、その寛解（精神疾患の病勢が静止 した，あるいは一時的に回復した状態のことですが）に向けて、自他の間において、「遊ぶこと」のために絵や音楽などの媒体でその「覆いを作って、覆いをする」方法を考えること、つまり、“裏表”の間において「遊び」や「歌」の時空の確立も治療的な達成であると述べられました。（学術大会要旨集参考）

北山氏は、作詞家でもありますが、作詞家とは人の心を歌で表現するものであるが、時には、そこにいるその人のために作られる。その例が、さだまさしの「防人の詩」である。まさに、そこにいる作詞家とあなたとの２者間つまり第３者を意識しない２者間交流でのコミュニケーションが、精神分析には重要（これはかつて、友人、親、長老との対話という形でもっと普遍的に存在していた）で、世の中は第３者にもわかる３者言語ばかり求めてくるようになった、、、、などなどでした。
講演は、まだまだ続きましたが、難しいですね。

さて、ナディックでは、年末のクリスマスコンサートの練習に入りました。
今年は、ロンドンオリンピックのＮＨＫテーマ曲「風が吹いている」です。これまた難しいですが、目標もって新曲に臨むことも挑戦です。皆さんとともに頑張ります。
日時は**１２月１４日（金）の午後３時～（予定）です。**ゲスト演奏は、ヴァイオリニストの濱島秀行さんの楽しいトークと演奏です。詳しくは12月号で！！

ナディック　音楽療法　予定

１０月１６日（第３火曜日）、１１月１３日（第２火曜日）
１２月　４日（第１火曜日）、　１月１５日（第３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）

生活とリハビリテーションについて　2

～姿勢の調節とバランスの保持について～

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。　秋も深まってきましたね。

「　秋の田の　刈穂の稲のとまをあらみ　我が衣手は露に濡れつつ　」
「　秋風に　たなびく雲の絶え間より　漏れいずる月　影のさやけさ　」
「　ちはやぶる　かみよもきかず　竜田川　唐紅に　みずくくるとは　」

など、小倉百人一首には、秋の短歌が一番多く集められているとの事。　日本人は、昔から、「秋」が好きなのでしょうか？　まだまだ、残暑も続きますね。皆さん、いかがお過ごしでしょうか。

さて、「秋」と言えば、「食欲の秋」「実りの秋」「芸術の秋」「運動の秋」「行楽の秋」と、おいしいお食事や、行楽を楽しみにされている方々も多いのではないでしょうか？
私事ですが、今、こうして原稿を書いている傍ら、医療講演のスライドを作ったり、論文を書くための勉強をしたりと、僕にとっては、「勉学の秋」でもある半面、好きなバイクに跨ってのツーリングなどで、秋を満喫したいなぁ・・なんて、思ってもいます。

今回の、お話は、リハビリで担当させて頂いている患者様にも協力して頂き、生活の上での、座る姿勢の修正と、立ったり歩いたりする時の傾きの修正や、バランスの保持に生かして頂ければ・・・との思いをこめて、紙面上ではありますが、アドバイスさせていただこうと思います。

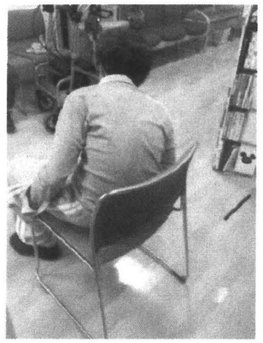
リハビリを、担当させていただきながら、良く耳にしたり、感じたりする事の中に、「姿勢」の問題があります。　お食事を食べている時に、体が屈んでしまう、前のめりになってしまい、食事が食べられない、体が傾いてしまって、歩くときにバランスを崩してしまう・・などなど。　皆さんも、お困りではないでしょうか？

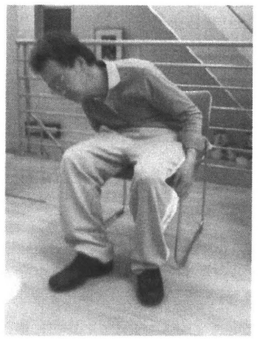
少しでも、みなさんにとって、お役立ちいただけるアドバイスになれば・・とねがっています。　さいごに、撮影に協力して頂いた、豊橋の真弓様への感謝をいたします。
ご協力、心より、お礼申し上げます。

姿勢の修正とは？

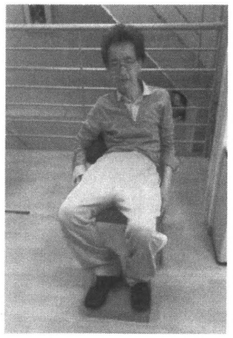
姿勢の保持・制御が出来る事は、皆さんが日常生活を送る上で、大変重要な意味をなします。　たとえば、椅子に座っている時、安定しなければ、右や左に倒れこんでいってしまいますし、立っている時にバランスを崩せば、転倒してしまいます。　この姿勢保持が上手く行えなくなる事は、パーキンソン病の一つの症状として有名で、「首下がり」だとか、「腰曲がり」などと呼ばれ、この症状によって姿勢が保てず困ったり、前かがみが強すぎて、胃食道逆流が助長されたりします。　今回は、簡単なその姿勢の修正の仕方と、日常で出来る、姿勢保持体操をアドバイスさせていただきたいと思います。

たとえば、この方のように、まえへ屈み、同時に、右側へ倒れこんでしまう場合。



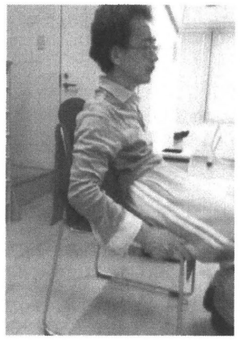


このように、修正させていただき、そのアドバイスを行います。

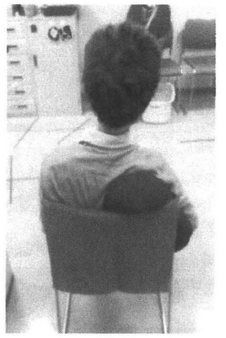


① ゆったり、椅子に腰かける。
(のけぞって座る)

② 足をのせる台を用意して、足で踏ん張れる様にする。



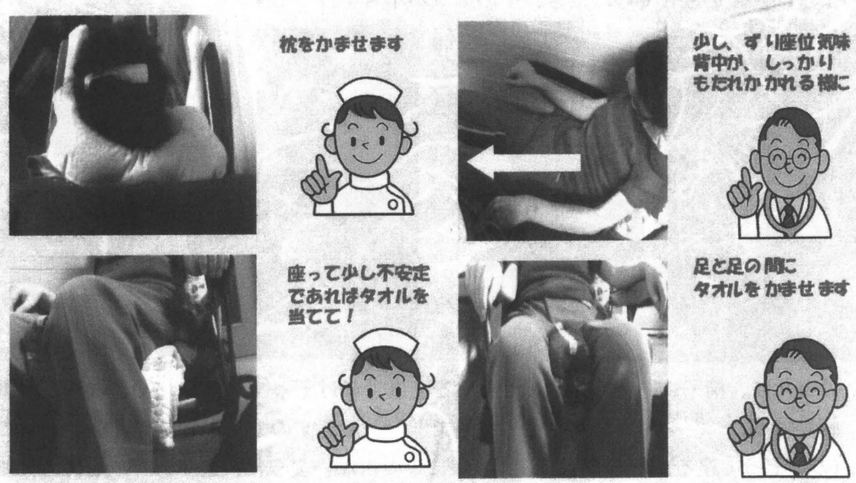
③ のけぞって、体を起こすので、滑らないように、必ず滑り止めを使う事。



④ 右へ体が傾かないように、右側の体側にクッションを！

楽な座り方：シーティング　①

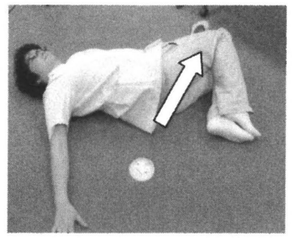
楽な座り方：シーティング　②



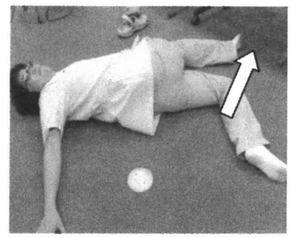
「体の傾きを修整する、バランス体操！」

①　体をひねる場合　　（両膝をたて、左右にひねります。）

両手を開きます。

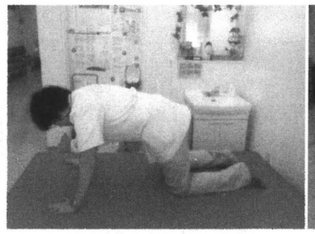


そのまま、体をひねります

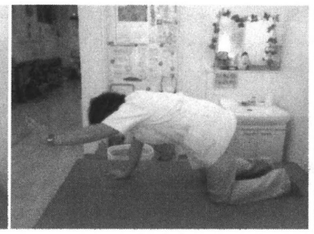


上の足を伸ばします

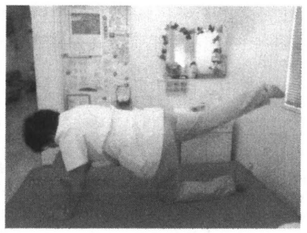
②　バランスを保つ体操



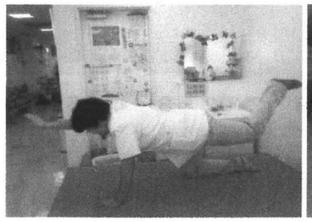
① 四つ這いの姿勢から



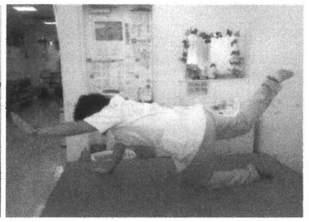
② 片手だけ上げます



③ 片足だけ上げます

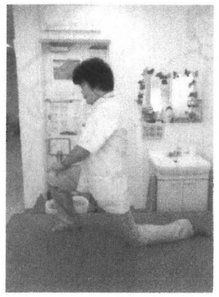


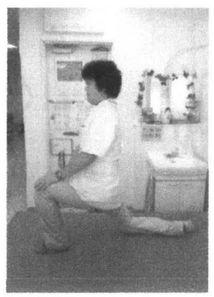
④ 右手と左足を上げます



⑤ 左手と右足を上げます

⑥ 膝立ちでバランスを保つ



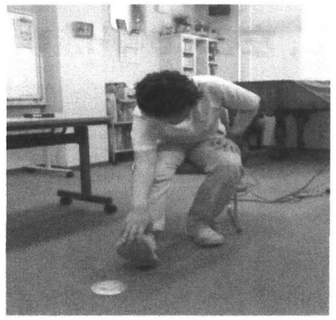


⑦ ⑥までが出来た方は、左の体操もしてみましょう

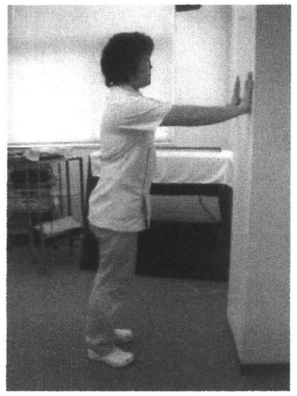
自分で無理のないようにしましょう。

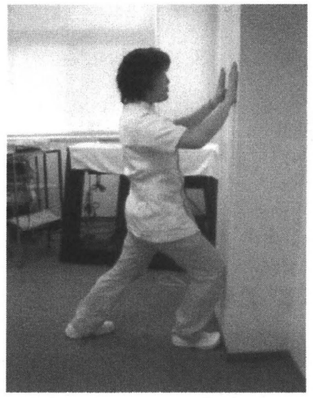
「体をやわらかくする・バランスを良くする！」の巻

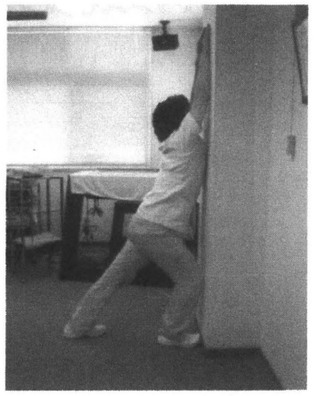
足と腰のストレッチ（左右交互にしましょう！）痛みや体調に無理せずに！



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」







壁に手を置き、体を起こして　「1・2・3・4・5・6・7・8　2・2・3・4・5・6・7・8」
背中をしっかり伸ばします。

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

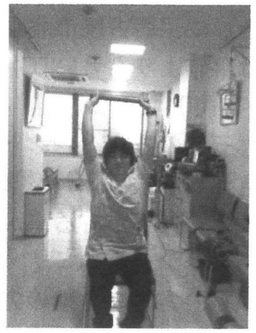
横歩きをする

片足ずつしっかり体重をかける

棒体操で姿勢を修正してみよう！

①　体を曲げたり伸ばしたりします

準備ｏｋ

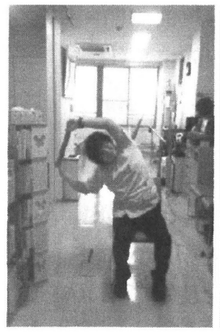


上げてみます

下げてみます

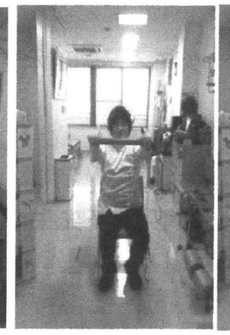
体操で使う「棒」は、
スポーツ新聞などを
テープで巻いて、程よい
硬さに、作りましょう！

②　体を倒したり、ひねってみたりします。

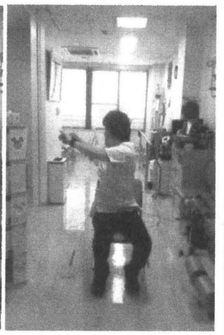


右へ

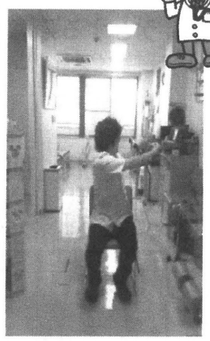
左へ



戻します



右へ



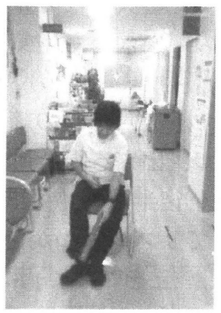
左へ

③　からだを叩いて「こり」をほぐします。

肩を

太ももを

ふくらはぎを



足のうらを

腕を

夏の一日交遊会を終えて

８月ももうすぐ終わろうとしているこの時期でも、皆さんとの挨拶は「暑いですね」「まったく暑いですね」、と言う会話で始まります。お盆も過ぎたと言うのに、まだまだ暑い日が続いているさなかの８月２５日（土）に、名古屋市北生涯学習センターにおいて『一日交遊会』を開催致しました。今年は平年よりも暑い日が多く、当日も名古屋の気温は（最高：３３．５℃）、（最低：２４．７℃）でした。

この暑さに対し、体調の維持には個々それぞれの方法でコントロールされて見えると思いますが、難しく大変なご苦労をされて見えると思います。「熱中症」、「かぜ」などで体調を崩しますと、パーキンソン病にも大きく影響が有る事があります、くれぐれもご注意ください。

今回の『一日交遊会』は、３９名（新しい方、常連の方）の方のご出席のご連絡を頂いておりましたが、残念ながら６名の方が欠席となり、当日飛び入りで１名の方が来られましたので、３４名＋先生３名の総勢３７名となり、参加された全員で、この一日をエンジョイしました。

お帰りになる時、参加された皆様方の顔を見ていると、朝来られた時よりも『明るく』なっていました。声を出そう、ストレッチをしよう、情報を知ろう、と病気を乗り越えようとする熱意を感じました。

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

午前中は、鵜飼先生、鈴木先生の「音楽療法」です。私たちに、手・足を使うようにしたり、頭を使って考えさせたり、色々な楽器で演奏（?）・・音を出したりと、私たちが出来る様、工夫されて見えます。

Ｐ病の症状のひとつとして、声が出しにくくなる人が多いそうです。声が少しでも大きく出るようになればと思います。

✧ レッスンは、一番大事な「基礎」からです。顔のマッサージから始まり、顔に表情を作り、口の中に溜めた空気を移動させ、深呼吸（腹式呼吸）をします。そして、発声練習へ、[(ウ～・イ～)、(パッ)、(タッ)、(カッ)] ⇒口を大きく開け、はっきりと声を出す。発声練習の締めくくりは、ＬＳＶＴ法による「ア～～」と出来る限り大きな声で、出来る限り長く。【目標３０秒以上】

「音楽療法」後半は、４曲ほど秋にちなんだ歌を、皆さんで合唱しました。次に、楽器を使ってリズムをつかむ。今回は、タイコなどの打楽器で「きよしのズンドコ節」に挑戦。「丘をこえて」は、手をたたいたり、足踏みをしたりしました。それから、３曲合唱し、ラストの『　A・T・M　』の歌で、ちょうどお昼となりました。

◆ 午 後 の 部

◎《 リ ハ ビ リ 体 操 》・・・・埜口義広先生

お昼のお弁当が終わり、しばらく休息を取った後、皆さんでディスカッションをして頂こうと思っていましたが、埜口先生にお聞きしたい事がたくさんあり、埜口先生のご指導を仰ぐことになりました。

○ 自動車も自転車も両方乗れますが、どう思われますか？
- 自転車はやめた方がよい。転んで骨折したら機能がガクッと落ちる。
- 自動車の場合はやむ得ない時はあると思う。足が無くなったらシニアカーはどうですか。

○以前、足のすくみでご指導頂いたが良くならない。
・薬の加減が有るかも知れない。今はあまり悪く無い様な気がします。もう少し歩幅を取ったほうが良い。

※埜口先生が気になった点

・背中が曲がってきている、注意して欲しい人が何人かいます。
・前に曲がって行く人
①上を向いて寝ます、背中の下に枕を入れて、全身の力を抜きます、その姿勢で１０分間キープ。
②うつ伏せになって寝ます。腕立て伏せの要領で、腰骨よりも下は浮かせずに腕を伸ばして上体を反らす。（腰痛の人は、やらない方がよい。）
③背筋を強化するため、上を向いて寝ます。膝を立てて、肩と足の裏だけ床に付け、おへそを突き出すようにして、お尻を上げる。　１０秒間キープ。
◎（　①または②　＋　③　）をセットで実施する。
◎　③の背筋の強化は、イスを使って背中で背もたれを押す方法でもよい。

○《リハビリ体操》

➢ 足の筋肉をつける運動
①背もたれのある椅子に深く座り足踏みをし、左右のモモを強く胸に引き付ける。
②椅子の横に立ち、右手で背もたれを掴み右足だけの片足で立ちます。その状態で、軽く膝を曲げ、そして爪先立ちになり膝を伸ばす、５秒間は静止、かかとを下ろす左足も同様に行なう。

➢ 上半身に力をつける
①背もたれのある椅子に座り前屈。自分の足先よりも１５ｃｍ先まで前屈をする。今度は反対に、背中で背もたれを押すようにして、上体を反らす。

②背もたれの有る椅子に座り、上半身を左右にひねる。【毎回行なっている体操】
パーキンソン病では一番大事なリハビリ体操です。皆さんもっとがんばりましょう。

○最後は、ゲームの「ボッチヤー」をして、楽しみました。

※今回この暑い日に、鵜飼先生、鈴木先生、埜口先生、
ご足労おかけいたしまして有難うございました。
参加されました皆さん、お疲れ様でした。
今日も笑いと充実感があった一日だったと思います。　次回も、是非お越しください。

山本　芳夫

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

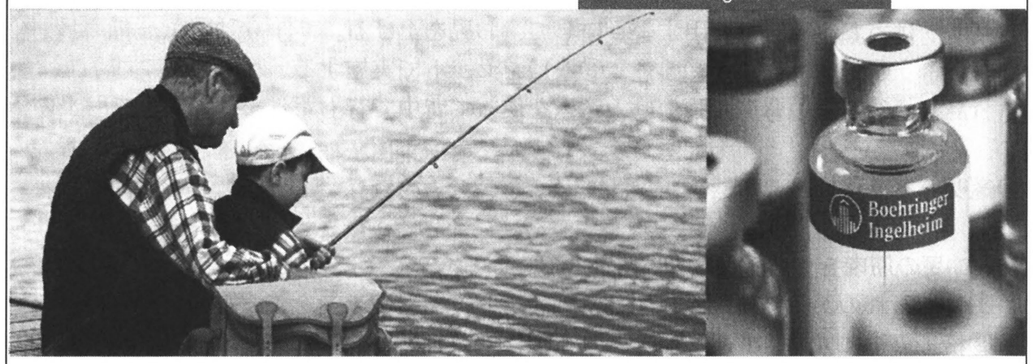
時間＼曜日	月	火	水	木	金	土	日
午前 9：30 ～ 12：30	○	○	○	／	○	○	／
午後 3：00 ～ 6：30	○	○	○	／	○	／	／

この他に祭日は休診とします

電話　０５２－２４９－０１０１

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

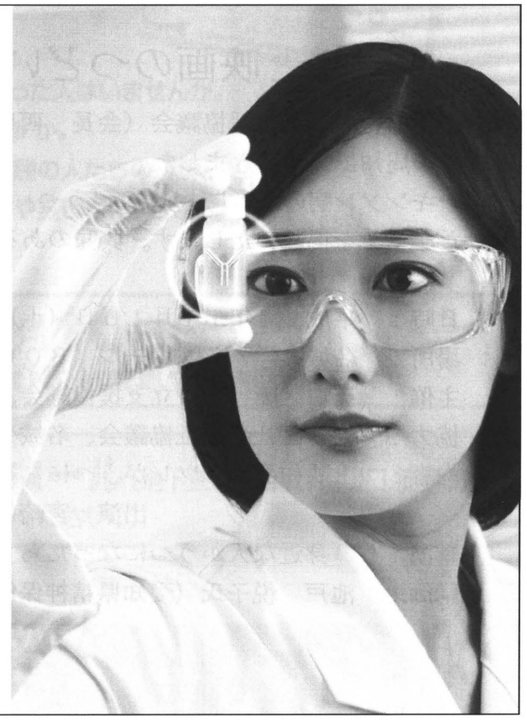
視線は、いのちへ。

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



事務局だより

事務局

【会活動】

8月04日（土）　8月定例役員会（19名出席）・会報64号発送
8月07日（火）　ナディック　音楽療法
8月13日（月）　全国版会報No129号発送
　大塚製薬「パーキンソン病症状と日常生活に関するアンケート」送付
　ご協力ありがとうございました。
8月25日（土）　1日交遊会（会場：北生涯学習センター、内容：音楽療法・リハビリ体操　出席者：39名）
9月01日（土）　9月定例役員会（19名出席）
9月07日（金）　会費納入再度のお願い（35名）発送
9月11日（火）　ナディック　音楽療法
9月21日（金）　「診断時の説明に対する影響調査」（ﾉﾊﾞﾙﾃｨｽﾌｧｰﾏ社）2名協力

【会員の動向】

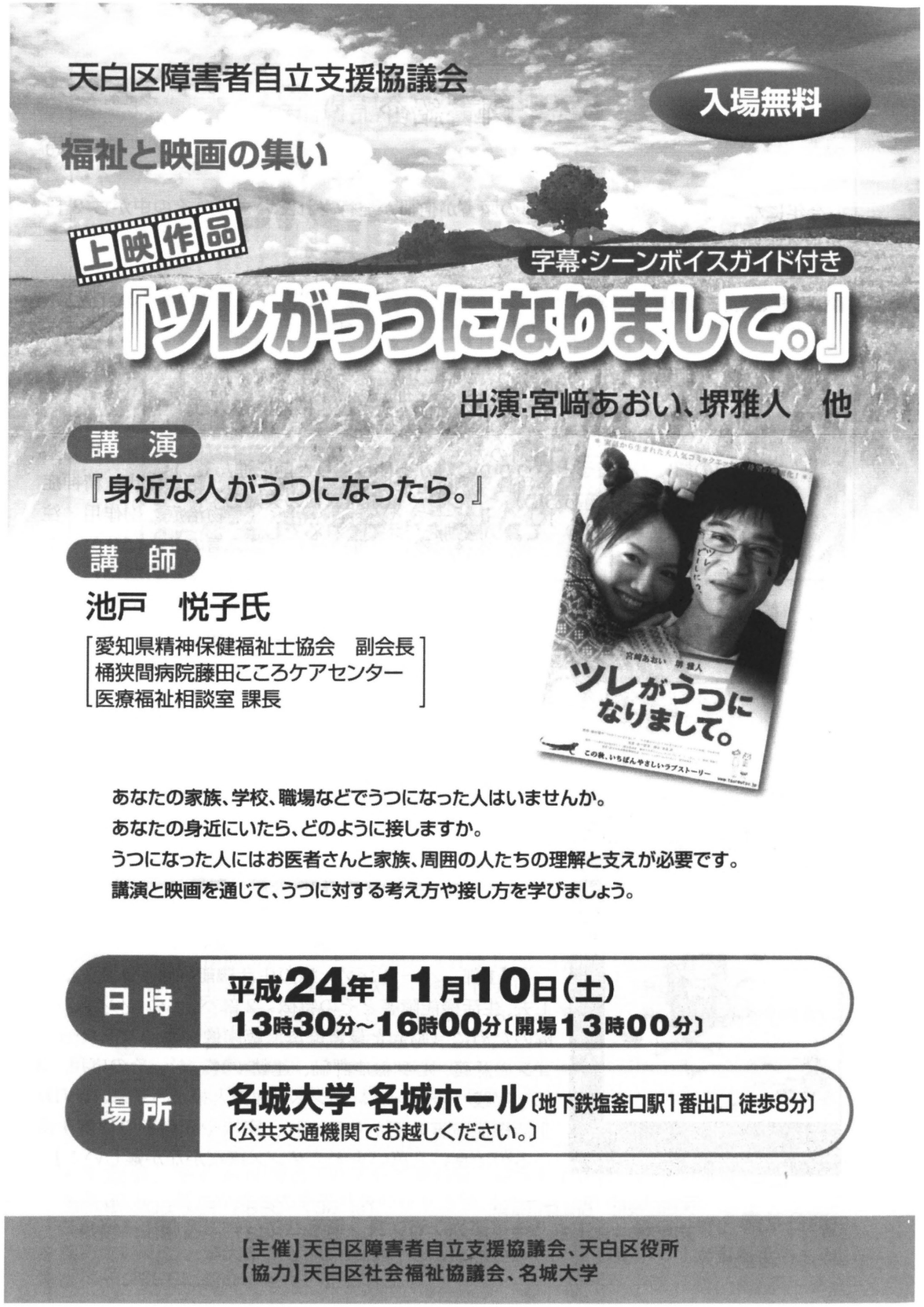
8月及び9月に「会費納入のお願い」を出させていただき、会員の継続にご協力いただきありがとうございました。9月12日現在の会員は282名です。

福祉と映画のつどい（入場無料）

天白区障害者自立支援協議会（会長　西田憲一郎）から、当会宛に「福祉と映画のつどい」の周知依頼が届きました。

パーキンソン病の患者にとって、「うつ」は他人ごとではありません。次ページにいただいたチラシを掲載いたします。興味のある方はどうぞお出かけください。

日時：　平成２４年１１月１０日（土）　13時30分～16時00分
場所：　名城大学　名城ホール（８００席）
主催：　天白区障害者自立支援協議会、天白区役所
協力：　天白区社会福祉協議会、名城大学
内容：　上映作品　「ツレがうつになりまして」
　出演：宮崎あおい、堺雅人　他
講演：　「身近な人がうつになったら」
講師：　池戸　悦子氏（愛知県精神保健福祉協会　副会長）



図書紹介

事務局

今年になってパーキンソン病関連の図書が何冊か発行されています。その中から 2 冊を取り上げてみます。

やさしいパーキンソン病の自己管理　改訂版
村田　美穂　編著
医薬ジャーナル社　2012.5　2,520 円

【国立精神・神経医療研究センター病院　パーキンソン病・運動障害疾患センター長の村田美穂先生編著で、19 名の先生方が執筆されている。Ⅰパーキンソン病の基礎知識（原因と診断、似た別の病気、認知症状、精神症状）　Ⅱパーキンソン病の治療（薬物治療、副作用・注意点、外科治療）　Ⅲパーキンソン病のリハビリテーション（自宅で出来る運動、飲み込み・言語の運動）　Ⅳ自宅での介護の要点（住宅改修・整備、看護の立場から、社会支援）。困ったり、悩んだりした時に関連ページを開いて読む。そばに置いておきたい 1 冊だと思う。】

パーキンソン病はこうすれば変わる！日常生活の工夫とパーキンソンダンスで生活機能を改善
高畑進一　宮口英樹　編集
橋本弘子　ダンス制作（DVD 付）
三輪書店　2012.6　2,800 円

【1 部　パーキンソン病の生活機能障害（日常生活の工夫、生活機能障害とその特徴　2 部パーキンソン病の理解のために（動向と最新療法、臨床像とリハビリテーションの意義、心身機能評価、運動イメージーその応用　3 部　実践パーキンソンダンス（要素と構成、効果、DVD）生活機能障害の面から書かれ、家族や介護者の理解を深めるのに良いと思います。ダンスはなかなか難しい！】

新聞記事と動向

事務局

朝日新聞　8月17日　金曜日

難病医療費助成 見直し

厚労省 疾患拡大、症状で基準

厚生労働省の難病対策委員会は16日、難病患者への医療費助成の対象となる病気を拡大したうえで、重症度などをもとに認定基準を作るよう求める中間報告をまとめた。難病でありながら対象外だった病気の患者に門口が広がる一方、対象の病気でも症状の軽い患者は助成額が今より減る可能性も出てくる。

難病は5千～7千疾患あると言われているが、医療費助成の対象は56疾患70万人に限られている。新たに対象となる病気や、具体的な基準は今後詰める。厚労省は安定して予算を確保するため法制化も検討する。

難病の医療費助成は原因不明の病気の研究の一環として1972年に8疾患をスタート。国と都道府県が医療費の自己負担分の全額や一部を助成している。患者が年々増え続けて予算が追いつかないことや、対象外の病気との公平性が課題になっていた。

中間報告では、医療費の助成対象となる病気について、従来と同様に①患者が少ない②原因不明③治療法が未確立④長期療養の4条件を満たすと規定。そのうえで、治療法などの進歩により病状が改善できるようになった病気は、定期的に見直すよう求めた。

さらに、個別の患者が対象になるかどうかは、重症度などの基準を設け、専門医の診断が必要とした。

これまでの見直しでは、厚労省は06年、患者の少なさの目安となる5万人を超えた潰瘍性大腸炎やパーキンソン病の軽症者を対象から外す検討をした。しかし、患者団体などの反発で見送られた経緯がある。結果的に、これまで助成対象から外れた病気はない。

医療費助成の今年度の総事業費は1278億円になる見込み。国と都道府県が半分ずつ負担することになっているが、国は予算を確保できず、都道府県の持ち出しが続いている。（佐々木英輔）

8月17日の各紙朝刊に「難病医療費助成見直し」の記事が掲載されました。

関連の動きについてご紹介します。

8月16日、第23回難病対策委員会による「今後の難病対策の在り方」の検討が開かれ、懸案事項の「中間報告」のまとめがなされました。（資料「中間報告」）

この「中間報告」を受けて新聞が大きく報道しました。（上掲「新聞記事」）

全国パーキンソン病友の会では、8月17日、18日に予定されていた「意見交換会」に向けて、緊急首都圏支部長会議を開催しました。

8月18日、難病患者団体50団体の参加で、「意見交換会」が開かれ、全国パーキンソン病と友の会としては、（資料「意見交換会で申し述べたこと」）のような意見発表をしました。

この後、関連の会議がいずれも「中間報告」を軸に二つ開かれています。

8月22日　平成24年度第1回疾病対策部会「難病対策委員会の中間報告」

8月30日　新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム（第6回）会議

これからの動きについて注意深く見て行く必要がありますし、難病対策について学習を深めていくことが大事だと思います。そんな思いから、少し長いですが資料そのものを次ページ以下に紹介させていただきます。

資料４

今後の難病対策の在り方（中間報告）

平成２４年８月１６日
厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会

はじめに

我が国の難病対策は、昭和４７年に策定された「難病対策要綱」を踏まえ、①「調査研究の推進」、②「医療機関の整備」、③「医療費の自己負担の軽減」の三点を柱として進められ、平成元年度に④「地域保健医療の推進」が加えられ、また、平成８年度に「地域保健医療の推進」が「地域における保健医療福祉の充実・連携」とされ、⑤「ＱＯＬの向上を目指した福祉施策の推進」が加えられた。現在、この５本の柱に基づき、各種の事業を推進している。

その結果、難病の実態把握や治療法の開発、難病医療の水準の向上、患者の療養環境の改善及び難病に関する社会的認識の促進に一定の成果をあげてきた。

しかしながら、医療の進歩や患者及びその家族のニーズの多様化、社会・経済状況の変化に伴い、原因の解明すら未確立の疾患でも研究事業や医療費助成の対象に選定されていないものがあることなど難病の疾患間で不公平感があることや、難病に対する普及啓発が不十分なこと等により国民の理解が必ずしも十分でないこと、難病患者の長期にわたる療養と社会生活を支える総合的な対策が不十分であることなど様々な課題が指摘されており、難病対策の見直しが強く求められている状況にある。

そのため、本委員会は、今後の難病対策の在り方について昨年９月より審議を行い、１２月には「今後の難病対策の検討に当たって（中間的な整理）」を取りまとめた。この中間的な整理においては、「希少・難治性疾患の患者・家族を我が国の社会が包含し、支援していくことが、これからの成熟した我が国の社会にとってふさわしい」ことを基本的な認識とした。

この中間的な整理を基に、その後も、「社会保障・税一体改革大綱」（平成２４年２月１７日閣議決定）や難病研究・医療ワーキンググループ及び難病在宅看護・介護等ワーキンググループにおける検討状況の報告も踏まえ、「難病対策の必要性と理念」、「「難病」の定義、範囲の在り方」、「医療費助成の在り方」、「福祉サービスの在り方」、「難病相談・支援センターの在り方」、「難病手帳（カード）（仮称）の在り方」、「難病研究の在り方」、「難病医療の質の向上のための医療・看護・介護サービスの提供体制の在り方」、「就労支援の在り方」、「難病を持つ子どもへの支援の在り方」、「小児慢性特定疾患治療研究事業の対象者等小児期から難病に罹患している者が成人移行（トランジション）する場合の支援の在り方」の各々の項目について議論を行い、論点・課題の整理を行った。

今般、これまでの検討結果を「今後の難病対策の在り方（中間報告）」として取りまとめたので報告する。

１．難病対策の必要性と理念

○　いわゆる難病は、まれではあるが国民の中に一定の割合で発症する可能性のあるものである。難病患者は、治療方法が確立していない疾患にり患し、往々にして生涯にわたる長期間の療養を必要とすることから、生活面における制約や経済的な負担が大きい。また、病名や病態が知られていないために、社会の理解が進んでおらず、就業など社会生活への参加が進みにくい状態にある。

○　このため、難病対策の見直しに当たっては、難病の治療研究を進め、疾患の克服を目指すとともに、難病患者の社会参加を支援し、難病にかかっても地域で尊厳を持って生きられる共生社会の実現を目指す。また、患者の長期かつ重度の精神的・身体的・経済的負担を社会全体で支えることを目指し、中間的な整理で示した「今後の難病対策の見直しの方向性」を踏まえ、時代に合った新たな難病対策の構築を目指す。

２．「難病」の定義、範囲の在り方

○　総合的な難病対策の外縁となる「難病」の定義については、「難病対策要綱」（昭和４７年１０月厚生省）をも参考にしつつ、できるだけ幅広くとらえるべきである。一方で、個別施策の対象となる疾病の範囲については、広く国民の理解を得られるよう、それぞれの施策の趣旨・目的等も踏まえ、比較的まれな疾病を基本に選定すべきである。

○　今後、「難病」の定義については、個別施策の対象となる疾病の範囲の議論を深めつつ、引き続き検討する。

３．医療費助成の在り方

（１）基本的な考え方

○　現行の「特定疾患治療研究事業」は、患者の医療費負担の軽減という福祉的な面を持つものの、その主たる目的は、難治性の疾患を克服するための治療研究の推進にある。

○　しかしながら、本施策については、患者等からは、福祉的施策ととらえられている現状もあり、できるだけ安定的な仕組みとすることが必要との指摘もなされている。このような観点から、今後、福祉的な面をどのよう

に位置づけるか、また、そのための財源をどう確保していくかを含め、本施策の在り方について検討する必要がある。

○　なお、検討に当たっては、がんなど他の慢性疾患との関係等を含め、改めて本施策の趣旨・目的を整理し、公平性の観点から、広く国民の理解が得られるものとする必要がある。

（２）基本的な枠組み

①　対象疾患の在り方

○　医療費助成の対象疾患については、「今後の難病対策の在り方について（中間報告）」（平成１４年８月２３日厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会）においてまとめられた、①症例が比較的少ないために全国的な規模で研究を行わなければ対策が進まない、②原因不明、③効果的な治療法未確立、④生活面への長期にわたる支障（長期療養を必要とする）の４要素を基本的には踏襲することが適当である。

○　対象疾患の範囲の拡大を含めた見直しにあたっては、より公平に対象疾患を選定する必要がある。一方で、効果的な治療方法が確立するなど治療成績等の面で状況の変化が生じた対象疾患については、引き続き対象疾患として取り扱うことが適当かどうか定期的に評価し、見直していくことも必要である。

○　このため、対象疾患の選定及び見直し方法について具体的に検討し、広く国民の理解を得られる公平な仕組みとすることが必要である。その際、同じような性格の疾患にもかかわらず、疾患名の違いにより対象疾患の選定に差が生じることがないようにする必要がある。

○　また、対象患者の範囲については、重症度等の基準を設定することが必要であり、具体的な基準の内容について検討する必要がある。

○　対象疾患の具体的な範囲については、現在、難治性疾患克服研究事業「今後の難病対策のあり方に関する研究班」において調査・分析を行っており、その結果等も参考に、今後更に検討する。

②　対象患者の認定等の在り方

○　医療費助成の対象疾患にり患しているかどうかについては、専門医が診断基準に基づき的確に診断すべきであり、自治体の指定を受けた専門医の診断を要件とすることが必要である。また、良質かつ適切な医療を受けられるようにするため、緊急時を除き、自治体の指定を受けた医療機関で受診した場合に医療費助成を行うこととする必要がある。

この場合、病気の診断や治療の質等の担保と患者の利用のしやすさとの両立をどのように図るかについて留意する必要がある。

○　科学的根拠に基づく治療の適正化を行うため、疾患ごとの治療ガイドラインを策定し、周知徹底することが必要である。

その際、様々な新しい治療の試みを縛ってしまわないような配慮も必要である。

○　医療費助成の対象となる医療の範囲については、対象疾患及び対象疾患に付随して発現する傷病に対する医療に限定し、対象疾患に関係しない医療は対象外とする必要がある。

○　医療費助成を受ける前提として、本施策の目的である治療法の開発研究等に役立てるため、引き続き患者データの提供が行われるようにする必要がある。

この場合、精度の向上や有効活用の観点から、現行の臨床調査個人票の内容及びデータ収集の方法については見直しを行う必要がある。

なお、収集される患者データは災害時の対応等にも役立て得る正確なものとすべきとの意見があった。

○　医療費助成の認定手続ができるだけ患者や医療関係者、自治体の負担とならないよう検討する。

③　給付水準の在り方

○　難病の特性を踏まえつつ他制度との均衡を図るとともに、施策の安定性を確保し、国民の理解を得られるよう、給付水準（公費で負担される額）の見直しを検討する必要がある。

＜主な検討事項＞

- 入院時の食事及び生活に係る自己負担
- 薬局での保険調剤に係る自己負担
- 対象患者が負担する一部負担額（重症度基準、高額所得者、重症患者の取扱い等）

４．福祉サービスの在り方

○　「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（以下「障害者総合支援法」という。）において、治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者も、障害児・者の範囲に加えられたことから、平成２５年４月以降、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスに係る給付対象となる。

なお、児童福祉法上の障害児通所支援及び障害児入所支援についても同様の取扱いとなる。

○　障害者総合支援法の「治療方法が確立していない疾病」であって「政令で定めるもの」の疾病の具体的な範囲については、現在、難治性疾患克服研究事業「今後の難病対策のあり方に関する研究班」において調査・分析を行っており、その結果等の他、新たな難病対策における医療費助成の対象疾患の範囲も参考にしつつ、障害者総合支援法の施行に向け、検討する。

○　障害程度区分の認定に当たっては、難病ごとの特性（病状の変化や進行等）についてきめ細かく配慮する必要がある。

５．難病相談・支援センターの在り方

○　難病相談・支援センターは、すべての難病を幅広くカバーし、あらゆる相談に自ら対応するばかりではなく、医療、福祉、行政など様々な機関と連携し、患者を適切なサービスに結びつけていく役割を担う必要がある。特に、医療機関、保健所、就労支援機関、子どもの相談支援機関等との連携の強化を図る必要がある。

○　難病相談・支援センターは、引き続き都道府県ごとに設置することとし、その運営は地域の実情に合わせて委託できることとするが、どの都道府県においても基本的な機能を果たせるよう必要な体制を確保する必要がある。

○　難病相談・支援センターの質の向上のため、職員の研修等を充実させるとともに、全国の難病相談・支援センターが連携し、互いに支援しあうことも必要である。

○　同じ病気の人の経験を聞く（ピアサポート）など患者の視点に立った相談・支援が行われるよう留意することが必要であり、そのためにも、患者間の相互支援の取組や相談・支援を担う人材の育成が重要である。

○　各都道府県の難病相談・支援センターの中心的な機能を担うセンターの在り方について検討する。

６．難病手帳（カード）（仮称）の在り方

○　昨年の障害者基本法改正により、障害者の定義が見直され、「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」とされ、難病に起因する障害についても「その他の心身の機能の障害」に含まれると解されている。

○　身体障害、知的障害及び精神障害については、既に手帳制度が設けられているところ、難病手帳（カード）（仮称）の在り方については、その目的、効果、事務負担等を他制度の例も参考にしつつ、今後更に検討する。

７．難病研究の在り方

（１）難病研究の対象

○　難病研究の対象については、引き続き、診断基準が確立されていないものも含め対象とすべきである。

○　現行の１３０疾患を指定し研究対象とする「臨床調査研究分野」とそれ以外の希少難治性疾患を研究対象とする「研究奨励分野」の区分けについては、総合的な難病対策を構築する際に根本的に見直すべきである。

（２）難病研究の重点化

○　診断基準の作成や病態解明等に加え、研究の最終目標として、治療法開発、創薬を重点的に目指すべきであり、特に医師主導治験を行う創薬実用化研究を推進する必要がある。

○　製薬企業等が難病の治療薬の開発に積極的に参加しやすくなるための環境整備が必要である。

（３）患者の参加と研究成果の還元

○　難病患者が治験を含めた研究に参加しやすくなるような仕掛けが必要である。

○　研究の進捗状況や成果を患者、国民にわかりやすく伝えることが必要である。

（４）総合的な難病研究の実施と国際協力の推進

○　関係各省、関係者が一体となった難病研究開発の総合戦略が必要である。

○　難病の病態解明、治療方法の開発、創薬研究を促進するため、欧米をはじめとした国際協力を進めることが必要である。また、患者団体間の国際連携も重要である。

８．難病医療の質の向上のための医療・看護・介護サービスの提供体制の在り方

（１）「新・難病医療拠点病院（仮称）」の整備

○　どこに行っても診断がつかない、治療経験のある医師が見つからない等の難病患者が医療を受ける上での困難を克服するため、都道府県は、現在の難病医療拠点病院をさらに発展させ、医療費助成のために指定された医療機関の中から、難病の診断・治療に関して高い専門性と経験を有する拠点的な医療機関（新・難病医療拠点病院（仮称））を整備することが必要である。（医療費助成は必ずしも「新・難病医療拠点病院（仮称）」での診断・治療に限定するものではない。）

○　「新・難病医療拠点病院（仮称）」には、概ねすべての疾患領域に対応し得る「総合型（仮称）」と特定の疾患群について専門性の高い「特定領

域型（仮称）」を含める必要がある。

（２）難病患者の長期にわたる治療・療養を支える体制（環境）の整備

○　様々な病態やステージにある難病患者に対し、長期にわたり適切な外来・入院医療を提供するためには、「新・難病医療拠点病院（仮称）」等の一部の限定された医療機関だけでなく、地域の様々な専門性・役割を持つ医療費助成のために指定された医療機関が連携し、難病医療を担う必要がある。また、連携を促進する手段として、例えば、連携パスのような仕組みを構築することも有用である。

○　難病患者が地域で包括的な医療、看護、介護サービスを受けることができるよう、都道府県は、現在の難病医療拠点病院や難病医療協力病院をさらに発展させ、医療費助成のために指定された医療機関の中から、地域の実情を踏まえつつ、概ね二次医療圏に１か所程度「難病医療地域基幹病院（仮称）」を整備し、「新・難病医療拠点病院（仮称）」や地域の様々な医療機関と連携し、地域で難病医療・福祉サービスを提供する人材の育成や入院・療養施設の確保を進める必要がある。

○　現在の難病医療専門員をさらに発展させ、「難病医療地域基幹病院（仮称）」等に、在宅難病患者の地域の医療機関等での受け入れ調整や入院患者の退院調整等を行う難病医療コーディネーター（仮称）を置くことも有用と考えられる。

○　地域で生活する難病患者が安心して療養できるよう、地域の診療医、看護、介護、福祉サービスの担い手の量及び質を高めるとともに、関係機関のネットワークを充実させる必要がある。このため、地域の特性を把握し、難病患者に対する支援体制を整備するため、現在の地域の取組をさらに発展させ、保健所を中心とした「難病対策地域協議会（仮称）」を設置することについて検討する。

○　特に極めて希少な疾患については、全国的にも患者数が数名という場合もあり、これら希少疾患に対し高度専門的な対応ができるセンター（難病治療研究センター（仮称））の在り方について検討する。

○　難病医療・福祉サービスの地域間格差を是正するため、医療福祉従事者の教育研修、患者・家族を含む関係者間のネットワークによる情報共有、助言・協力等を促進する必要がある。

○　難病患者・家族が地域で安心して生活し続けることができるよう、難病の在宅医療・看護・介護の在り方について、当事者も参画の上、引き続き、研究・検討する。さらに、コミュニケーション支援、災害対策、レスパイトの場の確保、在宅療養の安全確保等、難病患者の特殊性に配慮した支援についても考える必要がある。

９．就労支援の在り方

○　難病患者の就職・復職や就職後の雇用管理については、まずは、難病に関する知識（通院への配慮等）や既存の支援策（難治性疾患患者雇用開発助成金（注）等）の普及啓発が重要であり、事業主や関係機関への周知が必要である。

○　加えて、既存の支援策の充実や難病相談・支援センターと就労支援機関等の関係機関との連携体制の強化を行うべきである。

また、民間の職業紹介事業者等の活用について検討すべきとの意見があった。

（注）難病のある人の雇用を促進し、職業生活上の課題を把握するため、難病のある人をハローワークの職業紹介により常用労働者として雇い入れ、雇用管理に関する事項を把握・報告する事業主に対する助成を行うもので、平成２１年度に創設。

１０．難病を持つ子どもへの支援の在り方

○　難病相談・支援センターにおいて、子どもの相談支援機関や小児の難病に対応できる医療機関等と連携しつつ、難病の子どもや保護者の相談（学校との連携、社会性の育成等を含む）に引き続き対応すべきである。

○　治療研究において、小児の難病の研究も引き続き行うべきである。また、極めて希少な疾患に高度専門的な対応ができるセンターの検討に際して、小児の極めて希少な難病についても考慮するべきである。

○　「新・難病医療拠点病院（仮称）」の「特定領域型（仮称）」に小児の難病に対応できる医療機関を含めるとともに、「総合型（仮称）」において小児の難病への対応及び必要に応じて小児期のかかりつけの医師と成人疾患を担当する医師との連携を図るべきである。また、連携を促進する手段として、例えば、連携パスのような仕組みを構築することも有用である。

○　総合的な難病対策の在り方の検討に当たっては、小児期の難病患者の特性にも配慮するとともに、教育支援、就労支援を含む総合的な自立支援についても検討を行う必要がある。

１１．小児慢性特定疾患治療研究事業（注）の対象者等小児期から難病に罹患している者が成人移行（トランジション）する場合の支援の在り方

○　患者は小児から成人にかけて継続して治療が必要となる場合もあることから、切れ目のない支援の在り方を検討すべきである。

○　小児期に発症する難病の成人後の医療・ケアに携わる医療従事者に対する研修等を行うとともに、小児期からのかかりつけの医師等との連携を促進する必要がある。

○　総合的な難病対策の在り方の検討に当たっては、小児慢性特定疾患治療研究事業の対象者等小児期から難病に罹患している者については、小児期に長期の療養生活を余儀なくされてきたなどの特性にも配慮するとともに、教育支援、就労支援を含む総合的な自立支援についても検討を行う必要がある。

（注）「治療が長期間にわたり、医療費の負担も高額となり、これを放置することは児童の健全な育成を阻害することとなる」疾患を対象として、医療保険の自己負担分を公費で助成している。対象年齢は１８歳未満であるが、１８歳になるまでに認定を受けており、引き続き治療が必要と認められる人については、２０歳未満まで延長されている。

おわりに

本委員会は、総合的な難病対策の在り方について審議を行い、本中間報告をとりまとめた。

本委員会の中間報告に対して、関係各方面からの積極的な御意見を期待するとともに、本委員会としても、総合的な難病対策の構築を目指し、さらに専門的な立場から検討を続けていきたい。

なお、行政関係者におかれては、この中間報告に記載された事項のうち、法制化の要否の検討が必要なものについては、早急に検討作業に取り組んでいただくよう要請する。

今後、本委員会としては、これまでの審議経過を踏まえ、厚生科学審議会疾病対策部会へ報告を行い、さらに事務局より今後の検討課題及びその手順について整理を得た上で検討を進め、本委員会としての最終報告を厚生科学審議会疾病対策部会に提出することとしたい。

意見交換会（平成 24 年 8 月 18 日（土））で申し述べたこと

全国パーキンソン病友の会の高本です。

既に参加申し込みの際に、記述しました、困っている事項は、患者数が増大しており、特定疾患の認定から、ある重傷度の患者を外すという懸念があり、困惑しております。即ち、ヤールⅢレベルの患者は、最も患者数が多く、積極的に治療をすることで、病状の進行が遅らせることができると言われている方たちで、就業などの課題が多く、この層が、外されそうだということに困惑しております。

また、要望事項としては、難病の定義に関して、「難病対策として取り上げるべき疾病の範囲については、『難病対策要綱』（昭和47年10月厚生省）において、2点の整理が示されている。一方、特定疾患の定義については、『今後の難病対策の在り方について』（中間報告）（平成 14 年 8 月 23 日厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会）において、4要素が示されている。」とあります。この2つの整理を、「希少性」という一言で、括ってしまうことは、その考え方の精神が反映されていないのではないかと思われる。各種の意見が出ているが、パーキンソン病友の会としては、関係者のご努力で、患者の QOL が改善されている現状ですが、未だに難治性の疾患であり、患者が増えたから、希少性の制約で特定疾患から外されるというのは耐え難い。

今日の意見交換会を重要な会と位置付け、昨日、急遽首都圏の各県の代表者に集まってもらい、要望の確認をしました。多くは、家族の付き添い付きで出席しました。パーキンソン病は難しい病気で、例えば、別の病気で入院したとき、パーキンソン病の薬の服薬を止められ、体調悪化や、死に至るケースがある。こういう風な病気であることをご理解頂いて、総合的な治療の必要性があることを改めて訴えたい。

4点ほどございます。

（1）　難病の定義・範囲について

今の範囲から後退しては、困る。

（2）　難病相談・支援センターについて

対象疾患を56から130に増やした場合、質・量ともに充実させるためには、それなりの対策が必要。

（3）　難病手帳（カード）

手続の簡素化を望む。

（4）　医療サービスなどの提供体制について

新・難病医療拠点病院（仮称）と現行の認定医による認定がどうなるか不明で、現行でよいのではないか。特に、地方においては、不便である。

以上

こういう会を催してくださったことにお礼を申しあげたい。

パーキンソン病・医療講演会のお知らせ

日　時　　**平成２４年１０月２５日(木)　午後１時３０分～３時３０分**

（受付は午後１時からです。）

場　所　　**一宮スポーツ文化センター　３階ホール**

〒４９１－００４３　一宮市真清田１丁目２番３０号

日　程　　１時３０分～２時３０分　　講演（**服部達哉、服部優子先生**）

「パーキンソン病の困った症状への対策～それあるある！～」

２時３０分～３時３０分　　質問、相談など

（服部達哉、服部優子、後藤啓五先生）

講　師　　**服　部　達　哉**　先生　（本町クリニック・院長）

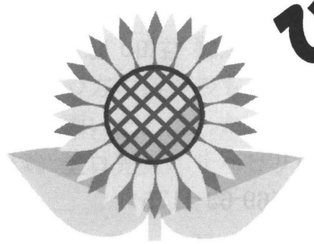
服　部　優　子　先生　（　同　上　　・副院長）

後　藤　啓　五　先生　（瀬戸市・ごとう内科クリニック）

ご参加をお待ちしております。質問、日常の生活相談、ご意見等発言の時間がありますのでご活用ください。

緊急告知

ひまわりの会



東海市　肥後　ひとみ

永い間毎月第 3 木曜日に熱田図書館で行っていた手芸教室「ひまわりの会」を 10 月 23 日火曜日で休会させて頂くことになりました。

最初のうちは、人数も多くボランティアのヘルパーさんや付添いの方に教えて頂いていたのですが、都合が悪くなり会員さんも体調が悪くなったりして、段々減り最近では 3 人とだけの回もありました。それでは運営している意味がないのでは、と言う事になり一度辞め、もう一度新しく私たちだけで出来る何かを探したいと思います。ご協力頂いたヘルパーさん・ご家族の方々・会員さん及び役員の皆さん有難うございました。心よりお礼申し上げます。

10 月 23 日火曜日 1 時 30 分から 4 時まで

一度でも来た事のある方是非来て下さい。熱田図書館でお待ちしています！！

◎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（１０：０お０～月曜休み）

ＪＲ熱田駅前（名古屋方面に向かって左　徒歩１１０ｍ）

※車でお越しの場合は、区役所地下駐車場に入れて下さい。

駐車券は、図書館で無料化の認印を貰えます。

◎時間・・・**13：00～16：00（時間の拘束はありません）**

◎連絡先・・・肥後ひとみ　０９０－５８６３－６４７４

益田　緑　　０８０－１６１３－２２３３

一泊旅行のご案内

今年も一泊旅行が近づきました、平山先生もご出席して頂けます。丘の上から海を眺め、いろいろな方との交流を楽しみにお出かけ下さい。

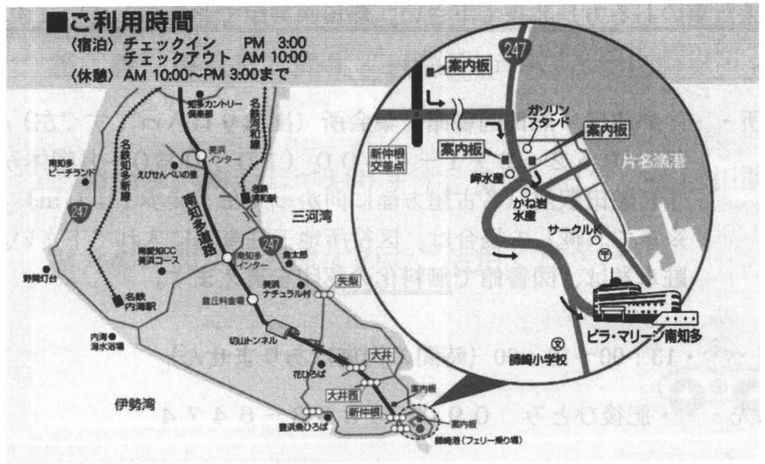
担当：　益田　緑

・日　時　　平成 24 年 11 月 17・18 日（土・日）
・場　所　　ビラ・マリーン南知多
　　愛知県知多郡南知多町師崎字浅間山 16-3　　Tel 0569-63-1175
・参加費　　10,000 円
・日　程　・17 日 受 付　15 時 00 分 ～(夕食まで卓球や遊湯ゾーンでお楽しみ下さい)
　　夕 食　17 時 30 分 ～18 時 30 分
　　懇談会 19 時 30 分 ～21 時 30 分
　・18 日 朝 食　7 時 30 分 ～ 8 時 30 分　チェックアウトは 10 時、
・送迎バス　　所要時間 25 分 （無料）
　・17 日　名鉄河和線 河和駅 15 時 00 分発　ビラ・マリーン行き
　・18 日　ビラ・マリーン　　9 時 45 分発　河和駅行き
・自家用車　　無料駐車場有

◎申し込み　下記宛にハガキ（Fax 可）でお申し込みください。

・宛先　　〒486-0907　春日井市黒鐘町大久手 137-5　　益田 緑
　　Tel・Fax　0568-33-5679
・記載事項　①参加者氏名 年齢 性別　②住所 電話番号　③障害者手帳の有無
　　④車椅子の有無　⑤交通方法（送迎バス・自家用車）
・締め切り　10 月 20 日　　先着　40 名様

― 案内図 ―



秋の一日交遊会

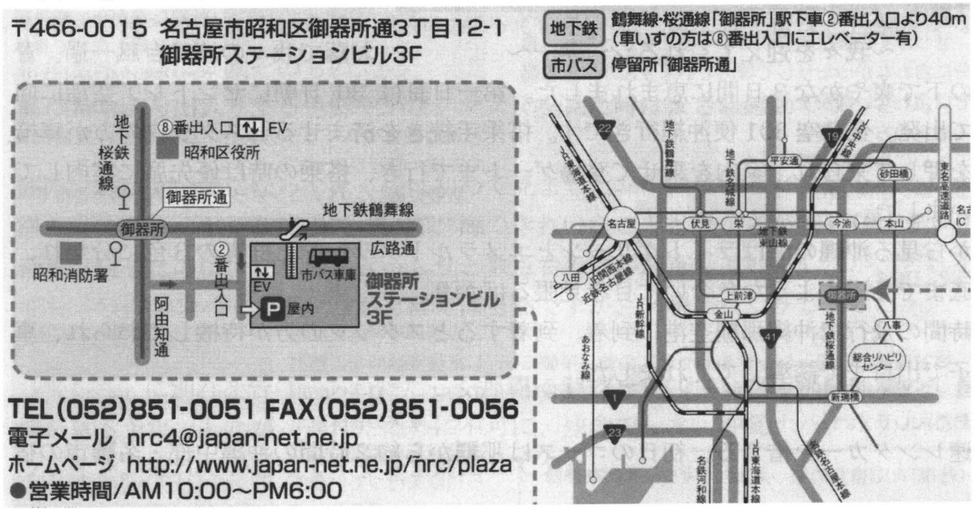
担当　森　久子

今年の夏は暑かったですね！やっと朝晩風が涼しくなり、夜近所を散歩しても汗が出なくなりました。程よい運動は気持ちがいいですね。今回は、「なごや福祉用具プラザ」の職員の方の指導のもとに、気軽に福祉用具や介護用具の使い方が体験できるプログラムを企画いたしました。用具の使い方が気軽に体験できる絶好の機会です。また午後からは、埜口先生にリハビリ体操を指導していただきますのでぜひご参加してください。

記

● 日　時　　11 月 24 日（土曜）　　10：00~15：00
● 場　所　　「なごや福祉用具プラザ」3F　　ＴＥＬ　052-851-0051
　　名古屋市昭和区御器所通 3 丁目 12-1 御器所ステーションビル 3F
● 講　師　　埜口　義広　先生
● 日　程　　10：00~10：30　　受付
　　10：30~12：15　　福祉、介護用具の説明、体験、見学ほか
　　12：15~13：30　　昼食とお話会
　　13：30~15：00　　リハビリ体操
● 弁　当　　昼食をご希望の方は一人 1,200 円で用意しますので申込みください。
　　（前日の午後以降にキャンセルの方は代金 1,200 円いただきます）
　　弁当を希望されない方は各自お持ちください。
● 申　込　　葉書にて、氏名、参加人数、弁当の要否(数量)を下記宛に申し込みください。
　　〒487-0035 春日井市藤山台 5-10-9　　森　久子　宛
● 締　切　　11 月 19 日(月曜)までにお願いいたします。

● 交　通　　―案内図―



介助サービスと沖縄旅行

緑区　池田　幸夫

７月に家族みんなで沖縄に行ってみようという話が持ち上がりました。昨年脳梗塞を患い、それ以来いろいろなことが有って最近は外に出ることがめっきり減りました。家内ともども沖縄にはいつか行って見たいと前から思っていたこともあり、二人とも元気を出して行くことに決めました。
OK を出したものの家内は車椅子を使うし、私は右手右足が不自由で立ち姿が長くなると腰の痛みが出るので横にならねばならない。
短時間では私は何とか辛抱出来るという事で、話を進めて貰うことに。旅行会社に相談した結果、搭乗では全日空さんが介助して貰えるとの返事で、正式に「GO！」のサインが出ました。

予約がいっぱいということで、取れた日程は８月 30 日から９月１日の２泊３日。帰ったら子供達はすぐに２学期なので、余裕はありません。
でもこれが結果として大成功で、心配していた台風 14，15 号も予定前に無事に去ってくれて一安心。
と思っていたら、突然台風 14 号が反転して沖縄に戻って来たのです。
早く逃げてくれ～という孫達の願いが通じたのか、直前になって無事通過してくれました。

～我々を迎えてくれるシーサー～

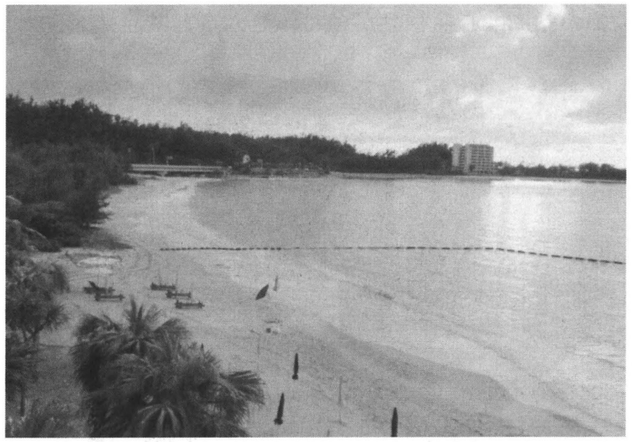
お蔭で我々の旅は台風一過、青天の下で爽やかな３日間に恵まれました。第一日目は 30 日朝にセントレア空港に向けて出発。全日空 301 便沖縄行きです。搭乗手続きを済ませるとスタッフの方が車椅子を押して来られ、家内を乗せて登場ゲートまで行き、搭乗の時は優先席に案内して貰いました。
空から見る沖縄の海はライトグリーンとエメラルドグリーンと群青の３色に分かれ、地底まで見透すような色合いに目を見張るばかり。
２時間の飛行で沖縄那覇空港に到着。到着するとスタッフの方が待機しておられ、車椅子で出口まで誘導してくれました。

早速レンタカーを借りる。初日のコースは那覇から約２時間の沖縄中部・名護市の宿

泊先・喜瀬ビーチパレス目掛けて出発！　道中の家の屋根にシーサーが見える。子供達はシーサーの数を数えながらはしゃいでいます。
シーサーとは犬でもない獅子でもない沖縄伝説の動物で、１対の魔除けです。向かって右が口を開けた雄で、幸せを吸いこむ。左の雌は吸い込んだ幸せが逃げていかないように口をつぐんでいるというもの。各家それぞれ形が異なり、それぞれ愛嬌のある鬼や犬のような形をしたシーサーが見る人を和ませてくれます。

ホテルに着くとすぐに着変えて「美ら海」へ。裏にホテルのプライベートビーチがある。浜辺は珊瑚の死骸で出来ており、素足で歩くと痛い。岸辺からすぐに深くなっているために、残念ながら海中散歩とはいきませんでした。
台風の余波で結構波があり、泳いでいると波に乗ってす～と体が浮き、す～と沈む。やれやれと海辺に座っていると、返し波で体がすくわれて１回転する始末。

２日目は有名な「美ら海水族館」へ。10,000 ㎡という広大な敷地の「美ら海水族館」には大小様々の無数の魚が泳いでおり、それに混じって体長６～１０ｍもあるジンベーザメ３匹と体長２ｍはありそうなマンタが悠然と泳いでいる様は圧巻。



～美ら海・喜瀬海岸の夕日～

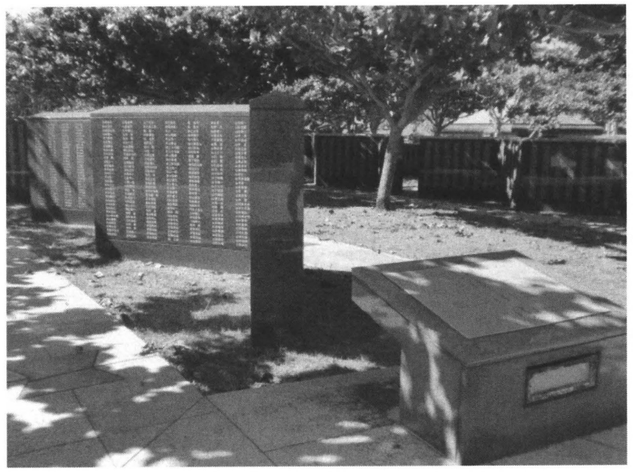
次いで瀬底島に渡り、「美ら海」でシュノーケリング。息をしながら海中を見て、ミズスマシのように水面を泳ぎ続けることができるもの。
海中の岩場や海草の中は魚達の住処になっている。赤・黄・青・橙など色鮮やかな熱帯魚が泳ぐ様は楽園そのもの。
藻や岩陰から出入りする色鮮やかなクマノミを見た時はまさに感動でうっとり。

鰯の大群が丸い塊になって泳ぐ様は初めて見ました。浜にはいろんな殻を持った大小様々のヤドカリが無数に歩いていて、海のきれいなことと豊かさが感じられます。
奇異に感じたのは、駐車場にぎっしりと数百台の車が駐車していましたが、どれを見ても「わ」ナンバーの車。当然と言えば当然ですが、一瞬びっくりしました・

「美ら海」に別れを告げ、あわただしく那覇に U ターンです。夕方那覇に着いて首里城を見る予定でしたが、遅れたために不可に、残念でした。沖縄ナハナホテルにチェックイン。疲れているのですぐさま外出して夕食。

最終日の９月１日は平和祈念公園へ。私は沖縄とは直接の関係はありませんが、どういうわけか「姫ゆり部隊の悲劇」の話が子供の頃の想い出として今でも記憶の中にあるのです。私が４歳のときだから追体験からくる記憶かもしれません。
私が生まれてすぐに太平洋戦争に突入しました。呉市(広島県)の生まれで、海軍工廠への爆撃で兄は戦死し家は焼かれ、私は姉兄達に背負われて山まで逃げて助かったと聞いています。

５歳から少年時代を送ったのは岩国（山口県）です。米軍基地のある川下地区は私の遊び場所でした。子供の頃からアメリカ兵を見ていますし、米軍機の爆音には毎日悩まされ、河口へ墜落した飛行機も見ました。一年を通して風向きが一定ということは航空母艦への離発着訓練には最適で、米軍は半永久的に岩国に駐留すると言われている土地柄です。今は話題の「オスプレイ」で騒がしくなっています。
沖縄の話には心痛む話が多く、他人事とは思えません。一日も早く安心して住める日が訪れて欲しいです。



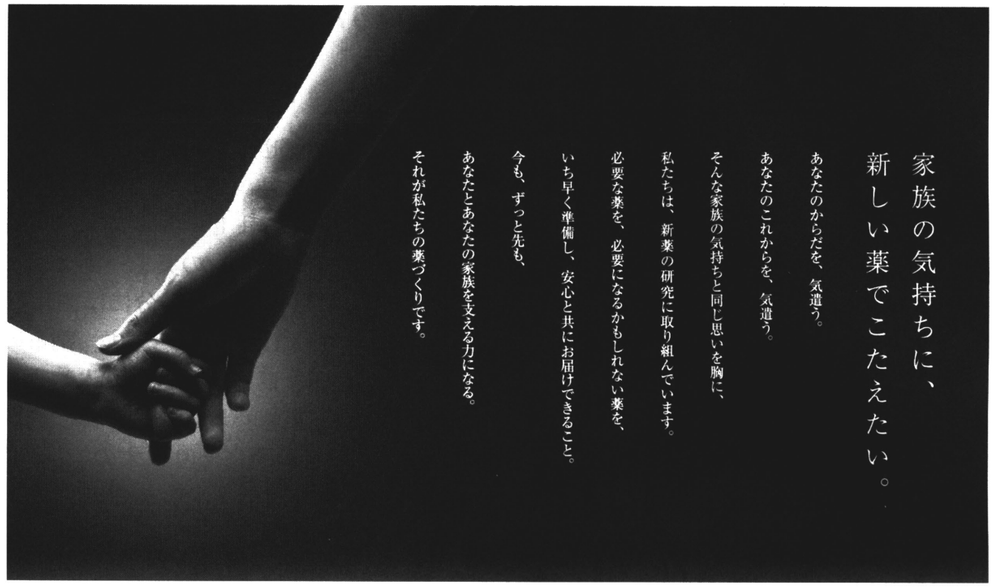
～戦没者 24 万人の記名のある「平和の礎」～

40 ヘクタールの広大な敷地の平和祈念公園の中に、戦没者 24 万人の記名があるという**「平和の礎」**には是非行って見たいと思っていました。
「平和の礎」は真夏の灼熱の太陽の下でも青々とした樹木に守られ、その木陰の中で皆様は涼しく静かに眠っておられるように思えました。

那覇空港で登場手続きを終えると、いよいよ沖縄にお別れです。ここでも全日空のスタッフの方が来られてゲートまで車椅子で連れて行って下さり、搭乗の段階では新たなスタッフの方が来られて優先席まで誘導して下さいました。楽しいことは早いもので、あっという間の旅でしたね。

今回の旅は私達２人にとって孫達との楽しい、楽しい旅になりました。大禍なく楽しい旅を持てたのは、旅行中は家族皆が気を使ってくれ、娘夫婦は常に家内の傍にいてくれた事、旅行代理店の方や介助して頂いた全日空のスタッフの方達のお蔭と厚くお礼申し上げます。

～沖縄の紺碧の海と魚の可愛いこと、皆様の親切にありがとう～



大日本住友製薬
www.ds-pharma.co.jp

ちょっと便利な小物たち

東海市　肥後　ひとみ

暑い夏も終わり良い季節になりました。夏の疲れが出ていませんか？

今回は、以前にも一度紹介した事がある錠剤割器を取り上げてみました。
皆さん、薬を半分に割る時どうしていますか？私の場合、ドーパミンの薬を一回４分の３錠飲みます。そうすると半分と半分の半分に割らないといけません。半分には割れるのですがその半分がなかなかうまく割れません。どうしても欠けてしまいます。割るのに苦労していたら、薬剤師さんに割る用具があると教えて頂き東急ハンズで購入しました。ここに記載した物はインターネットで調べた物ですが、東急ハンズに行けば、種類はそんなにありませんが置いてあります。（場所が分かりにくい所にありますので、案内係に聞いてから行かれた方が良いと思います）価格も１，000円前後からあります。今は包装したまま割れるものもあるようです。また粉末にする器具もありましたので、もし利用される方がありましたらご利用下さい。

ピルカッターを購入されたい方は、ご自宅へ着払いで送るように手続きしますので下記まで住所・氏名・品名・個数を明記の上、肥後まではがきで申し込み下さい。インターネットをやられる方は楽天市場の介護用品・ピルカッターで検索各自申し込み下さい。
尚、送料・代引手数料が掛かりますのでご了承下さい。

住所
476-0003
東海市荒尾町見晴 66-1
肥後　ひとみ　まで

ピルカッター

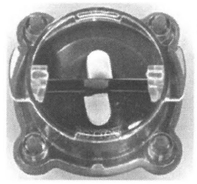
全商品 送料・手数料が掛かります

①

薬の錠剤カッターJC-500

税込４３０円

②

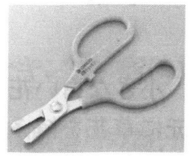


透明な蓋を押すだけ！！

拡大鏡付錠剤半切器

税込１，４００円

③

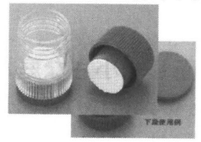


お薬チョッキン

税込２，４１５円

④

上段で粉砕下段で収納



錠剤粉砕器

税込１，９９５円

⑤

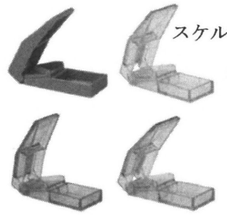
アーウエル

ウルトラカッター

税込８８０円

⑥

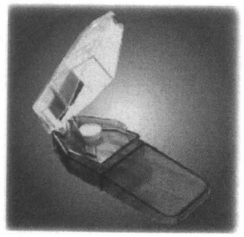
スケルトンブルー・スケルトンオレンジ
スケルトンヴァイオレット・ブルー
の４色の中から１色選び
下さい



ピルカッター

税込１，０５０円

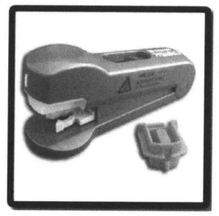
⑦



ピルカッター
錠剤半切器

税込６８０円

⑧



オレンジ・ピンク・バイオレット中からお選び下さい

錠剤半錠器
プチはんぶんこⅡ

税込３，６８０円

PTP 包装のままできます

URL　http;//directory.rakuten.co.j p

楽天市場　医薬品・介護→介護・福祉→ピルカッターで検索

豆の木

あま市　伊藤　フサ子

今、我が家の表通りに面した小さな庭が困ったことになっています。小さな白い花を咲かせる柊、つげ、いちいの３本の常緑樹が植えてあります。その根元に草花を植えて楽しんでいます。今年の４月の終わりに、その庭の片隅に八升豆を５粒植えました。会員さんの中にも食しておられる方がいらっしゃると思います。インド原産ムクナ豆のことです。蔓が伸びてもいいようにフェンスの上に網を張り、芽が出るのを待ちました。なかなか出てくれません。忘れかけた頃２本の芽を見つけました。嬉しくなって、水をやり、肥料をやりながら観察をしました。ビックリしました。成長が早いんです。見る見るうちに大きくなって、蔓が伸びて道路まで飛び出すようになりました。人や車に迷惑がかかるといけないから、蔓を毎日切るのですが追いかけっこをしているように、切っても切っても伸びるんです。それに蔓を切ると乳色の樹液が出ます。これが着ている服に付くと茶色に変色して洗っても落ちません。爪の中に入ると黒くなって、なかなか取れません。伸びる勢いと樹液の強さの活力をもらって、このムクナ豆がパーキンソン病を助けてくれる、と言われるのでしょうか？

藪からジャングルになりつつある、この緑のかたまりを「どうしたものか」と悩んでいます。９月に入ってもまだ花が咲きません。花も実も遅いとは聞いていますが…　根元を見ると、もう花バサミでは切れない太さになっています。豆の木です。花が咲かなければ切るか、花の咲くのを待つか、会報が届くころ、豆の木の運命はどうなっているのでしょう！

昔、読んだ「ジャックと豆の木」の絵本の“豆の木”は、この八升豆だったのかしら？今度、図書館に行ったら調べてみようと思っています。食物も動物にしても外来種は強いですね。処分する時は注意しようと思っています。

花が咲いて実がなってくれるといいなあ～

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

パーキンソン病31年と癌とのたたかい(4)

岡崎市　杉山　初江

今回は入院3カ月です。
左の頬が少しずつ膨らんできたのは、2011年の2月頃です。たまたま歯の治療をしたところと似ていたから歯医者に行き聴きました。これは耳鼻科だよ、と教えてもらいましたが、私はまさかの言葉に認めたくありませんでした。そこで近所の内科に行きましたらエコーで診てみる、と言われました。私は心の中で水か脂肪の塊でありますように！の一心でしたが、先生は総合病院に紹介状を書くからそちらに行ってください、とおっしゃいました。
6月の初めに紹介状を持って病院へ行きました。そこで左耳下の細胞を注射器で3本取り検査してもらいました。私はもう一度細胞を採ってください、とお願いしました。何か変な空気が流れましたが自分で癌だと認めたくないから、何本でも元気のいい細胞を採ってください、と言いました。先生はまたですか、元気のいい細胞はいないみたいですよ、とおしゃいました。
その数日後、扁平上皮癌と判りました。それから検査で忙しい思いをしました。
ひと通り検査を済ませ8月3日に入院と聞き、私はパーキンソン病も持っているため、入院すると大変だなあ～と思いました。

病院食って以外と朝、納豆がよくでます。私は納豆が大好きなので出た時は、ご飯が食べられますが一つ問題があります。私のベッドの前にみえる方が、納豆の匂いがダメみたいです。仕切りのカーテンを激しく閉められるからすぐ分かります。前の方に私の事実を手紙に書いて渡しましたら、分かってくださいました。私は4人部屋にいますが、入口に近い患者は入れ替わりが激しいです。奥にいる私達は癌なので入院が長いです。そのせいか前にみえる彼女とは話も合います。彼女は鼻の上に癌があるらしく手術ができないところにあるそうです。
私は手術ができるのですが、パーキンソン病で癌があるため先生が慎重に考えてみえるようです。私の顔を見て心配そうな顔をしてみえるから、私も心配顔になってしまいます。買い物に行くにも私が車椅子に乗って彼女が押してくれるから、異様な光景だよ、と皆が冷やかしていきます。でも最後まで彼女にお世話になるしかないです。パーキンソン病の方は朝、薬を飲んでしばらくするとジスキネジアが出ます。以前ならすぐに止まりましたが今は止まりません。ひどい動き方です。この動きが一日中出るのか、止まるのか、もう！私はこの事ばかり悩んでいます。言うまでもないですがジスキネジアは放射線治療に行く時も体が動く動く。結構疲れます。肩は凝るし体中痛い、も～だれか何とかして～と叫びたい気持ちです。誰が悪いわけでもないですが、まだこれから頑張って生きてゆかなければならないのです。そのためには薬を調節しながら飲んでいく。31年間飲んでいますが調子の良い時は本当に少ないです。

2月17日が病院の予約日ですが、今日は手術か抗癌剤か決める日です。
先生がペットＣＴを見られたら、癌はなくなっているとのことです。へ～、とビックリしましたが、後から冷静になるとこれが現実です。嬉しかったです！癌は私の体から消えていました。ラッキーです。本当に癌がなくなりました。油断はしないつもりです。どうしてか？もし再発の事は考えたくないが、この先何が起きるか分からない、もし再発の時のショックに耐えることが出来なくなると思います。今でもベランダに出て癌がなくなったよ～、って叫びたい気持ちでいっぱいなんです。本当に嬉しいです。そしてパーキンソン病も消えてくれると嬉しいな。
実はジスキネジアで悩んでいます。ジスキネジアは今と入院する前とでは全く違います。以前は自信を持って止めることが出来たのに、今はむちゃくちゃに出るのです。そして薬を飲めば以前は止まりましたが、今は薬を飲むと余計に出ます。難しい時です。今まで薬の事でこんなに悩んだことはなかったけれど、私の意志を無視して動きます。又、出ると思いながら一日一日を過ごしています。こういう状況は疲れます。出張マッサージを頼んであるから、その時に揉んで解してもらっています。
私からのお願いがあります。今の私の生活の中でジスキネジアには用がないのです。いらない存在なのです。どなたかジスキネジアを消す良い案がありましたら教えてください。よろしくお願いします。
私の体はパーキンソン病だけでも大変なのに他の病気は要りません。まだ20年は生きたいし主人が退職したら予定のない旅行に行きたいです。

入院3カ月は長いですよ。それも3度の食事が食べられればいいのですが、決して食事がまずい分けではなくて味覚がないから水の味もまずいです。単身で3年間インドにいっている息子が帰ってきました。それは嬉しいのですが見舞いに来た息子が私の顔を見て「我がまま言ってないで病院の食事を食べよ」と言いました。私はショックでその後言葉がしばらく出ませんでした。よく考えると息子の言う通りかなと反省しています。
そして放射線治療の時に大変お世話になりました鷲野さん、ボランティァで私を助けてくれました本当にありがとうございました。感謝しています。
もう一つ不思議な事がありました。結婚したのは17年前です。その時友達に頂いた“幸福の木”が元気に育っています。その木はまだ癌が消えたことがはっきりしていない時に花が咲きました。外はもう冬だから寒いです。我が家はストーブもないし外とあまり温度差はありません。そこに幸福の木に花が咲きました。そしてその花が枯れる頃に私は放射治療で癌がなくなったという事がはっきりしました。私は本当にいろんな事を経験しました。昨年入院したのは8月3日です。もう1年になりましたが、以前のような元気な顔にはまだ時間がかかりそうです。
ここで私のパーキンソン病31年と癌との戦いは終わりです。ありがとうございました。

槍ヶ岳

緑区　**越澤　博**

８月の音楽療法で「アルプス一万尺」を歌いました。
アルプス一万尺　小槍の上で　アルペン踊りを　さあ踊りましょ　（ヘイ！）
ランララララ　ララララ　ランララララ　ララララ　ランラララララララ　ランラン
ランランラーン
一万尺に　テントを張れば　星のランプに　手が届く　（ヘイ！）
ランララララ　ララララ　ランララララ　ララララ　ランラララララララ　ランラン
ランランラーン

私は槍ヶ岳に二度登っています。初めは、まだ郷里・館林に住んでいたころで、新宿から夜行で上高地に入り、一気に槍の肩の山荘まで登りました。翌朝、槍ヶ岳頂上を目指して、初めてなものですから岩にへばりつくように登った記憶があります。頂上からの眺めは、360度の視界。しばらく腰を下ろして、珍しい体験を味わっていました。特に槍ヶ岳そのものの影が刻々と、日時計のように谷底を移ってゆく景が印象に残っています。槍から大天井岳を通り、燕岳、中房温泉へ、所謂「アルプス銀座通り」を歩いたわけです。燕岳に一泊すればよかったのですが、これまた一気に中房温泉まで下りました。

二度目は20年ほど後の40歳後半、中日登山教室に参加して、指導者つきの登山でした。この時は燕岳から槍へ、前回とは逆のコースでした。
一列になりて行きけりお花畑
山小屋のスタンプ捺して夏便
燕岳山荘では雷に合い、物凄い稲妻を体験しました。

槍の肩の山荘に、荷を下ろし、槍に登りました。半分ほど登った時、上から事故があったので全員下山の声がおこりました。救助隊員が登っていきました。岩にへばりついた私とは違って岩肌を駆け登って行くのが素晴らしかったです。怪我人を山荘まで下ろしたところへ、松本からヘリが飛んできて遭難者を運んでいきました。

山荘から見た真夜の月の美しかったこと、雲の上に居て眺めるものですから「アルプス一万尺」の歌のような感じでした。
真夜の月雲海照らしをりにけり
静かな、美しい夜でした。
暁に雲海動き初めにけり
日がのぼるまでは足元に雲がびっしりと敷きつめられていましたが、日が上り始めるとモクモクと雲が動き始め、下界が開けてきました。

69歳のおばあちゃんが金メダル？

東浦町　関　和子

私は、今からちょうど10年前、ちょっとしたきっかけから、町で行う生涯学習の一つである「話力教室」に入れていただきました。この会の会員は、20歳代の青年から70歳代のおばあちゃんまで、大変幅の広い層の方がみえます。

そして、月一回の講座年一回の3分間スピーチ大会があります。40人から50人位の参加者があり、最優秀賞が会員の投票で決まります。

その記念すべき大会の「第10回最優秀賞」が、この私にいただけたのです。本人がイチバンびっくりしました。夢のようでした。これで、おばあちゃんの株もずいぶん上がりましたかしら？

私の最初で最後の出来事なので、恥ずかしながら紹介させていただきました。

会場へは、家族4人と娘とその子供3人が応援に来てくれていました。

＜春の楽しみ＞

皆さん、　こんにちは、石浜同好会の　関　和子でございます。
皆さんは、　つくしやわらびを召し上がった事はありますか？
私はこの春、　沢山のつくしやわらびを採って、春の味を楽しみました。
きっかけはと申しますと、ちょっと恥ずかしかったけれど、シルバーカーを押して往復2K程の道のりを歩いて、お墓参りを始めた事でした。
車に乗っていたら、見えなかったつくしが目に入りました。
びっくりする程沢山のつくしが、頭を揃えて並んでいるではありませんか！
嬉しくなって、さっそくレジ袋いっぱい程つんで帰り、したごしらえをして夕食の一品にしました。
孫からの「おばあちゃん、　美味しかったよ。」と言う電話に、私のつくし採りは続きました。つくしが終わりかけた頃、今度はわらびが出てきました。昨年から、見つけておいた場所をそっと覗いてみると、何とよく肥えた美味しそうなわらびが、沢山見つかりました。背丈ほどに伸びた笹をかき分けての作業ですが、雨の日もカッパを着て出掛けます。
だって天気がよくなれば、誰かに採られてしまいますものね。競争相手はたくさんいますからね。

主人を亡くして2年、ちょぴり淋しさの残る中、私はつくしとわらびに、元気をもらいました。これも又、主人が「毎日、お参りに来てくれてありがとう。」と私にくれたプレゼントかも知れません。つくしもわらびも、皆さんで美味しくいただきましたよ。

一口に秋と云っても

緑区　**越澤　博**

二十四節気ということを聞いたことがあるでしょう。立秋とか初秋とか、太陽の高さを基準に一年を二十四等分して約十五日ごとに分けた区分のことです。現在の太陽暦では春分が起点となっています。列挙してみますと春分、清明、穀雨、立夏、小満、芒種、夏至、小暑、大暑、立秋、処暑、白露、秋分、寒露、霜降、立冬、小雪、大雪、冬至、小寒、大寒、立春、雨水、啓蟄です。

八月の音楽療法は七日でした。立秋でした。今年の夏は大変暑かったですが前夜、吹く風に秋の気配を感じました。そのことを鵜飼先生はじめ皆さんにお話しましたが秋の気配を感じたのは私一人でした。翌朝偶然にも涼しい朝を迎えました。しかし、直ぐに暑さが戻りました。この頃の季節は大変複雑で立秋と残暑（暑さのピーク）が入り混じっています。二十五日に交遊会がありました。処暑といって暑さの治まるころですが、残暑厳しい一日でした。

七夕は新暦では七月ですが旧暦の方が、実感が湧きます。夏から秋への季節の移ろいを感じ、八月の方が夜空も美しく、天の川、星月夜などと秋の代表的な季語です。また盂蘭盆も秋の季語です。一年を通して、季語の本意は旧暦の方が実感できます。私のところは新盆で、盆提灯も飾りましたが何か寂しいものでした。儚さを感じました。

盆提灯新しければなほ寂し　　博
選びきし眞菰の馬の置きどころ　　博

やがて、虫が鳴きだし、秋が深まってきます。仲秋です。秋祭、中秋の名月です。今年は九月三十日が十五夜のようです。名月、望月（もちづき）、満月、今日の月、月今宵、十五夜、芋名月などとも言います。また、月見、観月、月見船、月の宴、月の客、良夜、曇れば無月、雨が降れば雨月などといいます。

そして、紅葉の季節になります。草紅葉から始まって多くの紅葉の景が見られます。「紅葉」というと楓の紅葉をいいますが、木の名前をつけて桜紅葉、櫨紅葉、などともいいます。桜、櫨の紅葉は真っ赤です。銀杏や欅は黄色くなります。この場合は黄葉といいます。紅葉の後は冬を迎えることになります。

歳時記によりますと、残暑の中にも秋風の感じられるころから、やがて天高く、月よし、秋草よし、虫よし、そして晩秋の紅葉に至るまで、秋は清朗な一面ものさびしい季節である。収穫の季節、実りの季節でもある。立秋（八月七、八日）から立冬（十一月七、八日）の前日までの三ヶ月を秋というとあります。

「 ゆったり 」でいこう！ （その５）

北区　冨板　邦夫

皆さま　その後　お元気ですか～　今年の夏は本当に暑くて大変でしたね　　私は、何とか暑さに負けないで過ごすことが出来ました。お世話になった皆様に感謝申します。

「出かけることが　リハビリです」との言葉を率先して、家内に車椅子を押してもらいこの６月と９月に参加しました行事をここにご記しました。ご一読下さい。

・患者さんと家族のつどい

今年度も、名古屋市北保健所主催にて開かれ、担当者の方からお誘いの電話が掛って２回の行事に参加しました。いずれも午後１時受付・１時３０分～３時３０分です。

１）　６月２０日（水）

「安心して家で療養を続けるために」演題で北区医師、青木紀生先生のお話を聞きました。

先生は永い間、地元の方々の訪問治療に御尽力されていまして、我々患者にとってはなくてはならないお医者さんです。

家での療養を続けるための大切なことは？患者にとって何が必要なことか？安心な医療を受けるにはどうしたら良いのか？などなどを事例を交えて伺いました。

交流会では、患者と家族が別々のグループに分かれての現状の報告・困りごと等の話をして、それぞれ情報の交換・収集をしました。

その中で私が気になったことは、**かかりつけ医**についてです。お一人の方が話されたのですが「ご近所の一人暮らしの方が亡くなられた時に、出動した消防救急隊にかけつけた別居の娘さんが「日頃の医者は大病院にかかっていて、近所の医者には掛っていません」との説明で、救急隊は「死亡診断書」が発行不能と判断して「警察に連絡し鑑識課が出動する騒ぎとなった」との事でした。この一例をとっても「かかりつけ医を持った方が良い」」との、皆さんとの話し合いの結論でした。

「かかりつけ医」については名古屋医師会ホームページで「持たれるようにすること」を薦めています。　特に我々のように　闘病期間の長い病気と闘っている患者にとっては「自分のからだを一番よく知っている、街のお医者さんを持つ」と言うことの大切さを薦めています。もちろん専門医ならばこれに越したことはありません。

名古屋市医師会のホームページの健康情報「かかりつけ医を持ちましょう」に掲載されている、Ｑ＆Ａの一部を記しました。参考にして下さい。

問：かかりつけ医を持つと何かいいことあるの？

答：１）症状に応じた最適な大病院の診療科を紹介されて適切な医療が受けられます。
２）家族に急病が出た時は、まず連絡して適切な指示を仰げます。
３）病気の予防も適切なアドバイスを受け健康維持につながります。
４）介護保険認定を始め、診断書の必要な時など、さまざまなサービスで主治医（かかりつけ医）がいろいろな場面でお役に立ちます。
５）待ち時間が比較的短く、受診の手続きも簡単で、じっくり診察してくれる。いわゆる「２時間待って診療は、たった３分」は防ぐことが出来ます。
６）主治医が大病院だと突然に年度替わり等に変わる場合があり戸惑います。

2）　9月6日（木）

「食事の大切さ、飲み込みの工夫」のタイトルで開催、荒木裕美先生のお話を聞きました。
食べる時にあごを使って良く噛む事が大切で、その時　脳の活性化にも貢献している事、指先を使うことにより認知症予防につながる。食事時の飲み込む力も大切である等々です。

私は、先生の肩書に特に興味を持ちました。すなわち名古屋市高齢者療養センター勤務で「摂食・嚥下障害看護認定看護師」と言う初めて聞く資格です。皆さんご存じでしたか・・

早速、ネットで調べました。そしてびっくりでした。それは・それは・大変な資格です。
日本看護協会では、毎年認定審査を行っております。合格して、登録手続きをした方を「認定看護師」と称している。資格の有効期間は５年間です。ちなみに審査料は５万円。

認定看護師とは高度化・専門分化する現場において、熟練した看護技術・知識を必要とする看護分野として協会の制度委員会が認めた制度です。認定資格は今年で２０回を数え今年の認定看護師新規認定者は１，８８２名で、総数は１０、８７５名です。
各分野は救急看護・訪問看護・手術看護・小児救急看護・認知症看護等で、その数２１の分野に、この摂食（せっしょく）・嚥下（えんげ）障害看護も含まれています。

この摂食・嚥下障害看護の認定看護師登録者は、公開されているＨＰの資料によると、人員は、全国で３７３名・愛知県６５名です。県下の勤務先はいわゆる大病院がほとんどですが、特別養護老人ホームと荒木先生の訪問看護ステーション勤務が各１名居られます。
（参考記事を文の終わりに記しました。ご一読下さい）

この「患者さんと家族のつどい」はパーキンソン病などの神経・筋の病気で療養中の方、ご家族の方の参加をお待ちしています。とのことですので北区在住の方は、ぜひとも、ご出席されて交流を持たれることをお誘いします。今年度は、後２回開催される予定です。

・北保健所にて　　９１７―６５５４　・　午後１時 30 分から３時 30 分
１２月０７日（金）「病気の特徴と日常生活上の注意」講師　医師　　服部　優子先生
０３月１３日（水）「音楽でリラックス楽しみを生活に」講師音楽療法士鵜飼久美子先生
申込・問合せ　　保健予防課　保健看護担当へ事前に申し込み下さい。
定員に余裕あれば北区以外の市内方でも参加できます。

※今年度後半も市内の各区保健所　で行事の予定があります。一部記載します。

・千種保健所　　７５３－１９８４　・　午後２時から３時３０分
１０月１５日（月）音楽療法　　「音楽を利用して心と体のリラックス」
１１月２０日（火）講話と実技　　「楽しくお口の体操」

・西　保健所　　５２３－４６１９　・　午後２時から３時３０分
１０月１１日（木）「治療とケア」本町クリニック　医　師　　服部　達哉先生
１２月０６日（木）「リハビリ」　本町クリニック　理学療法士　近藤　将人先生
０２月０７日（木）「音楽療法　」中部学院大学　　音楽療法士　鵜飼久美子先生
対象者　：　西区在住のパーキンソン病患者及びその家族（30 名程度）

・中川保健所　　３６３－４４６５　　・午後２時から３時３０分
パーキンソン病の患者さんやその家族を対象に交流の場『ぽかぽかの集い』。
１０月３１日（水）　　・11 月２２日（木）
１２月２１日（金）

・昭和保健所　　７３５－３９６１　　・午後１時３０分から３時３０分
パーキンソン病等の神経難病の患者さん同士や家族の交流の集い。

１０月０９日（火）	音楽療法	音楽療法士
１１月２７日（火）	お口の健康の話	歯科衛生士
１２月１１日（火）	音楽療法	音楽療法士
０１月２９日（火）	栄養の話体操	栄養士
々	レクリエーション	作業療法士

※県下の保健所でも　行事の予定が多くあります。　一部記載します。

・知多市知多保健所　０５６２－３２－６２１１・ 午後１時３０分から３時３０分
１０月３１日（水）「神経系難病について～パーキンソン病と関連疾患を中心に～」
国立長寿医療研究センター　神経内科医　川合圭成先生
１２月１３日（木）　交流会　　・クリスマス会

・西尾市西尾保健所　０５６３－５６－５２４１・午後１時 30 分から３時３０分
１０月１５日（月）　「在宅でできるリハビリ」　　仁医会　　理学療法士

以上のように　名古屋市各保健所をはじめとして、県下の保健所にてパーキンソン病について、いろいろな取り組みをして頂いておりますので、みなさま保健所まで出かけることは大変なことかと察しますが、同病の方々と交流をして　先生方とお話をすることが大切であり　また　保健所に我々の情報を知って頂くことも必要かと思います。ぜひご参加されますように概要をお知らせしました。詳細は電話でお確かめ下さいね・・

（参考資料）　この「認定看護師」の認定審査の受験資格は
①日本国の保健師・助産師・看護師いずれかの免許を有する。
②各資格取得後、実務研修が通算５年以上で、内通算３年以上認定看護分野である。
③日本看護協会認定の「認定看護師教育課程」を修了している。
上記の全てを満たした者が受験出来る。受験申請し筆記試験の審査を受けます。
筆記試験会場は・宮城・東京・大阪・福岡の４か所で、例年５月に開かれます。

上記③の「認定看護師教育課程」を修了するのが難関で、それぞれの分野ごとに全国に教育機関がありますが、摂食・嚥下障害看護は全国で３か所しかないのです。内１か所が幸いにも県下にあります。すなわち　茨城県・広島県と愛知県看護師協会です。

他の分野でも県下には、救急看護等の愛知県立大学・愛知医科大学と協会の計３校・５分野のみ。
授業は、実務研修５年以上の資格で昼間通学。６カ月以上の総授業時間６１５時間等以上の学内演習および臨地実習２００時間以上と言う教育課程を修めなくてはなりません。
認定開始年月日は、摂食・嚥下障害看護認定看護師においては、２００６年７月でした。
経済的な負担も大きくて各組織が、学資金の貸付・融資などの援助をしていますが・・
制度が出来てから永年経ても、なかなか普及が進まないのは、この辺も問題のひとつのようです。

無題　　緑区　**越澤　博**

○　この夏は二冊の句集づくりに励みました。一冊は私の所属する俳句会『洋々会』の30年記念合同句集です。会員36名から一人20句出稿いただき、それを私のパソコンに入力し、そのデータを出版社に持ち込み、お盆前に出来上がりました。
二冊目は私と亡妻の『二人の句集』です。妻・英子の句は1993年から1999年までの7年間、一人で洋々会に通えた時の140句です。それにあわせて私も140句選びました。こちらは8月末に出来上がりました。『二人の句集』の方は、読んでいただける方にお送りいたしますのでお申し出ください。

○　近藤将人先生をご存知でしょう。友の会会報で、いろいろ教えていただいています。総会の時、私の落ち込みを心配されて、リハビリに来なさいと誘われました。以来週に1度お世話になっています。おかげさまにて体も心もいくらか楽になりました。先生は手の動きも見事ですがお話も上手です。常に患者のために、真心のこもった治療をなされています。嬉しいことに先生がＡＴＭ句会に参加されました。

クローバ四葉見つけて待つ妻に　　将人
釣れぬとも土産の鮎を求めけり　　将人

○　平成元年、名古屋市を退職した後、長久手市（当時は町）で図書館を造るというので参加しました。図書館の活動の一つとして文学講座を開催し、愛知淑徳大学の堀尾幸平教授にお世話になりました。その堀尾教授から「ロマンチック沖縄旅物語＝イリオモテヤマネコ会見録＝をいただきました。港で出会った少年・吉田海里君と西表島に5日間、ただ、イリオモテヤマネコに会うため、滞在した記録です。めでたく会うことができましたが先生の若さに敬服いたしました。

○　最近、足首が細くなりました。南生協病院のフィットネスに、また近藤先生のリハビリに通い始めて4ヶ月、すっかり浮腫みがなくなりました。筋肉も付いてきました。マッサージの先生に「筋肉は幾つになっても、鍛えればつくよ」と言われましたが本当でした。ペースメーカーを埋めて9ヶ月、心臓も順調に動いています。自分自身、前向きに努力することが大切であると感じています。楽しみながら続けようと思っています。

○　私の家は天白川沿いにあります。八月末に土手の草が綺麗に刈り取られました。土手に沿った街路樹の百日紅（さるすべり）の花が一段と美しくなりました。街路樹に百日紅の花は珍しいです。さるすべりは樹皮がつるつるしていて、猿も滑りそうにみえるので付けられた名です。「くすぐりの木」とも言われています。盛夏のころから秋半ばまで咲くので百日紅といわれています。

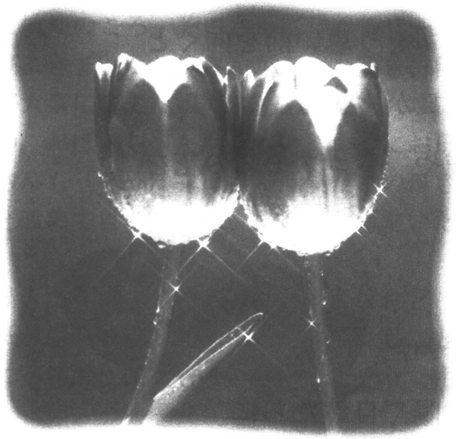
百日紅といへど盛りのありにけり　　博

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



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/

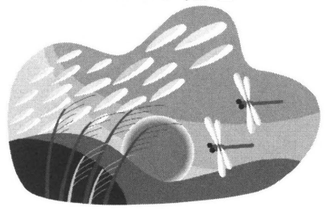
平成24年2月作成

「前を向いて」　　稲沢市　　今枝　清美

とんぼがね　　丸い目をして　　こういうの
「元気かな？」って
「誰にむかって言っての？」と聞くと
「あんただよ」って　　「とんぼがしゃべれるの！驚いたぁ～！」
「どうして？」って聞くと
「背中を丸めて　　下を向いてるあんたの姿が
あまりにも暗そうで　　心配だった」って
「前を向いて　　歩くんだ！」って言われちゃった

「オレだって　　目が回るくらい大変だけど
元気いっぱい　　空を飛んでるよ」って
そう言い残して　　とんぼは飛んでいった

“前を向いて歩いていこう！”　　そう思い前を向くと
真っ赤に染まった　　大きな夕日が
黄金色の稲穂や　　ススキの穂や　　コスモスの花を
夕焼け色に染めていた



名画の中に　　わたしは立っていた
一人じゃない！　　とんぼや太陽や自然たちに
わたしたちみんなは　　たくさんのエネルギーをもらっている
・・・そう思うと　　心の底から元気がわいてきた！
「前を向いて　　歩いていこう！」

本の紹介：越澤　　博

母への絵手紙・夢をありがとう　　蓑田淳子　著

著者・蓑田さんは東京にお住まいですが愛知の友の会に丹羽会長のころから入会されていました。１０数年来、東京から愛知の友の会を支えてくださっています。私も蓑田さんの絵手紙に大いに励まされて今日に至っております。

蓑田さんは平成５年に絵手紙を始められ、１７年に絵手紙協会の講師認定を受けられました。絵手紙を始められたきっかけは、当時、福祉の仕事に携わっておられたそうですが上司から言葉の暴力を受け、人間不信に陥り、うつ状態になり悶々と過ごしておられたそうです。そんなある日、フト手にした本の表紙に穏かな笑顔の女性を見つけ、その女性が絵手紙の先生であり、早速教えを乞い、秩父まで通わられたそうです。

初版は２００９年１１月で今年６月に再版を発行しております。今、私の手元にはこの再販本があります。登載されている絵手紙を数えてみましたら１７３枚ありました。
お母さんは今年９１歳になられ、熊本に妹さんとお住まいだそうですが、段々歩かなくなったので、門の所まで手紙を取りにでるだけでもと思い毎週１，２回出し続けたそうです。遠く離れていても絵手紙を通じて、絵手紙の「絵と文」の形で親子の絆はしっかり結ばれていました。

一億の人に一億の母あれどわが母にまさる母はなし　という絵手紙があります。息子さんが反抗期のころ、蓑田さんに「うるせーくそババァー」と怒鳴ったそうです。ちょうど遊びにきていたお母さんがそれを聞き、息子さんの部屋に行き、「お母さんはおばあちゃんが大事に育てた娘です。あなたを大事に思っているお母さんになんてひどい言葉を言うの。おばあちゃんは悲しい。すぐにお母さんに謝っておいで」と言ったそうです。息子さんも「そうか、母さんは僕だけの母さんじゃなく、おばあちゃんの大事な娘なんだ」と改めて自覚したと、あとで言っていたそうです。

絵を描きたくてこの世界にはいったけれど「文」が大きな役割を占めているそうです。絵手紙が届いて絵と文とどちらが先に目にとびこむかと考えたら文が先だそうです。文が絵に寄り添う様なものがベストだそうです。

近くの郵便局へ行きましたら絵手紙展をやっていました。今、絵手紙が多く作られています。この本は良き参考書となると思い、推薦いたします。定価２，０００円＋税です。肝心の絵が紹介できず申し訳ありません。

ＡＴＭ　句会

かなかなや仏守りし母も老い　常滑市　大津　邦世
朴訥な父でありたり萩の花　同
感動の手に汗握るオリンピック　同
ロンドンの空に弾ける花火かな　同
幼子と遊びし夫の汗光る　同
黒鯛を釣り上げし友知多の海　同
セントレアに場所変わりたる盆踊　同
虫の音に儚さつのる夕べかな　同
その中に葛咲きてをり触れてみる　同
野の花の咲き盛りたる小道かな　同
肩ぐるまの父懐かしや夏祭　稲沢市　今枝　清美
家々の話題持ち寄り夕涼み　同
梅雨晴れの月が微笑む誕生日　同
亡父の杖我が手に馴染む稲穂道　同
柿熟るる焼きものの町巡りけり　春日井市　益田　緑
兄弟が子供に返る夏の宿　同
聳え建つレンガ煙突赤トンボ　同
土管坂片蔭を来て息荒し　同
日焼して土こねる人皆無口　同
一輪の露草絵筆持たせけり　同
無花果の熟れる先々鳥の来て　同

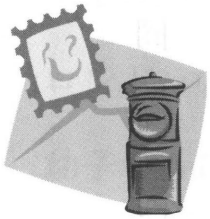
つゆくさの道何時もより歩を延ばし　春日井市　益田　緑
乾ききし踵に秋を感じけり　同
茄子の色母好みたる衣の色　同
庭先の瓢箪五つ競ひをり　春日井市　益田としひこ
炎天の橋より飛べる女の子　同
雨激し瓢箪三つ落とされし　同
不揃ひの発芽補ふ大根蒔く　同
入院の妻思ひをり虫今宵　名古屋市　山尾　たけし
虫の音をひとり聞きをり更けにけり　同
手慣れたる夕餉の支度虫の秋　同
栗飯や母引継ぎし祖母の味　岡崎市　近藤　将人
さわやかや風切るバイク塩の道　同
勉学に仕事に励む夜長かな　同
秋茄子や嫁姑も食すすみ　同
蝉の屍のめっきり増えし地蔵盆　名古屋市　越澤　博
大石の古りに古りたる花木槿　同
中庭は蝉時雨なり美術館　同
かなかなの鳴き声山に吸われけり　同

◎　ＡＴＭ句会　ご参加をお待ち致しております。

事務局・名古屋市緑区浦里１－６８－５０８　越澤　博
ＴＥＬ・ＦＡＸ　０５２－８９１－３４８２
メール　k oshizawa@oregano.ocn.ne.jp

1971年8月7日第3種郵便物認可　　毎月1・6の日発行
2012年9月29日発行　　増刊通巻第7712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65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、生きる喜び、明るい話題、
友の会と私、などの実体験を書いてください。
あなたの体験が仲間を勇気づけることでしょう。
ご投稿お待ちしています。
ご一緒に会報づくりを楽しみましょう！

[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

爽やかな秋風が吹きわたり、虫の音も賑やかになってきました。
今回は原稿の集まりを心配していましたが、お陰さまで多くの方からご投稿していただきまして有難うございました。感謝申し上げます。最近、私は講演会、音楽療法などに参加したり、会報で皆さんの体験記を読んだりするなかでパワーを頂き、自分がだんだん元気になってきたような気がしています。皆様に支えられていることを痛感いたしております。これからもよろしくお願いいたします。

■ 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）
郵便振替口座：名義＝全国パーキンソン病友の会愛知県支部
番号＝00830-2-50411（友の会年会費は5,000円です）
会報＝500円（会費に含まれています）