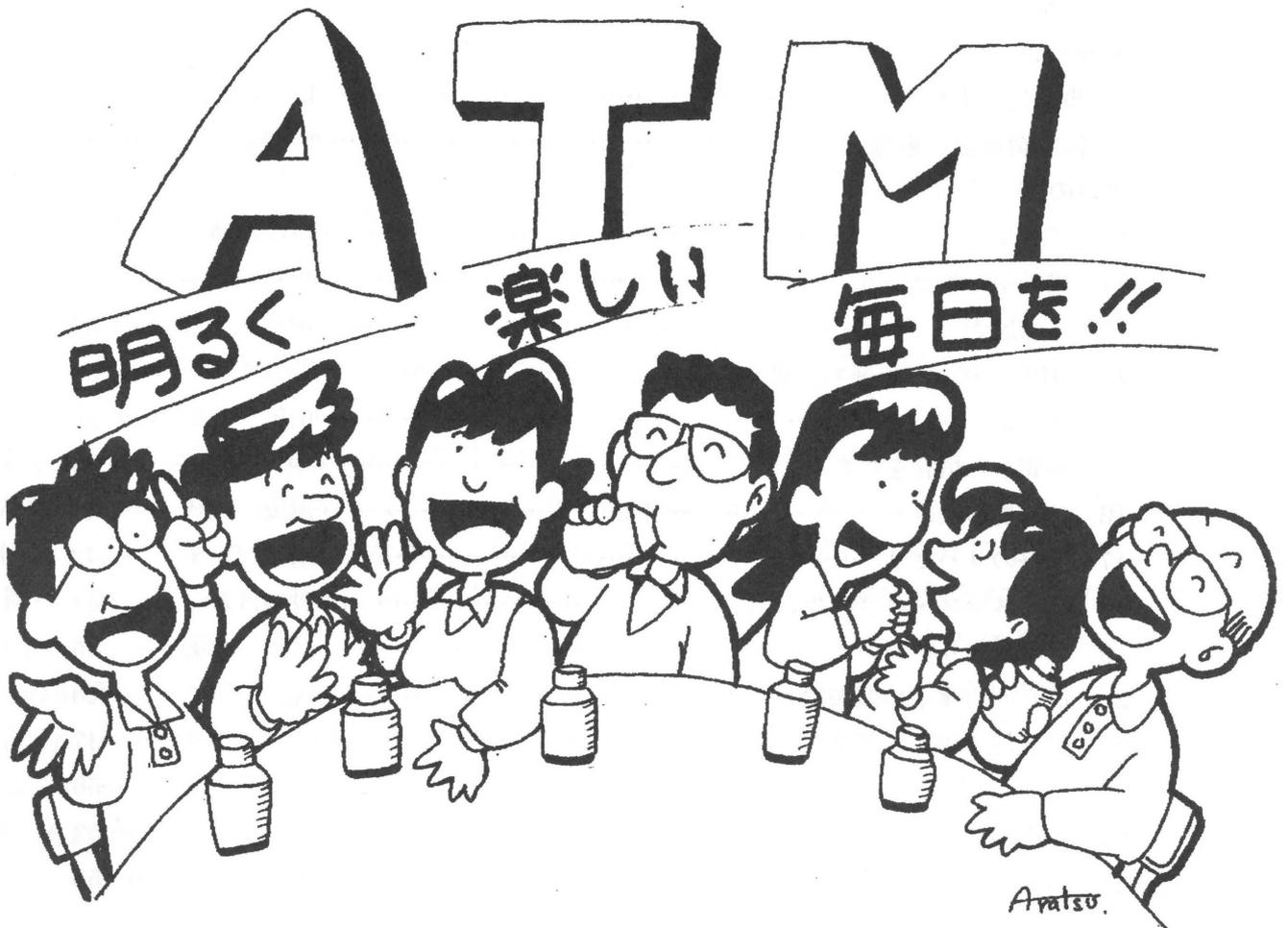


1971年8月7日3種郵便物認可 毎月1・6の日発行
2013年11月12日発行 増刊通巻第8089号

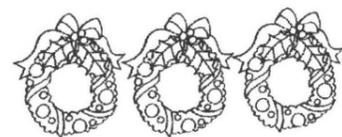
SSKA 一般社団法人
全国パーキンソン病友の会会報
愛知県版 73号



- ◆ 音楽療法（名大病院ナディック）12月10日・H26. 1月14日・2月18日(火)P14
- ◆ クリスマスコンサート（名大病院ナディック）12月13日(金)・・・P15
- ◆ 医療講演会（東海市市民交流センターソラト太田川3F）H26. 1月26日（日）P29
- ◆ 定例役員会（東海事務所 参加歓迎）1月11日（土）・2月1日（土）・・・P28

〈目次〉

1 小谷城での出会い	益田 利彦	3
2 医療こぼれ話	平山 正昭	4
3 EBMとオーダーメイド治療 35回	渡辺 宏久	7
4 ほんまち便り第2回	服部 優子	12
5 アンパンマンの歌・クリスマスコンサートのお誘い	鶴飼久美子	14
6 生活とリハビリテーションについて (9)	近藤 将人	16
報告		
7 ブルーボネットでの一日交遊会	交遊会担当	20
お知らせ		
8 事務局だより	事務局	22
9 医療講演会（東海市）	事務局	29
会員の声		
10 アレルギー	伊佐次靖司	30
11 感動をありがとう	伊藤フサ子	32
12 浄瑠璃寺	越澤 博	33
13 DBS から12年経ち、思う事	かまたきよみ	34
14 折り鶴	山尾 武史	38
15 仲間から情報を得たもの	林 三紀子	39
16 ひと夏の決算	風岡 初代	40
17 無料のリハビリ	増田 民子	42
18 クリスマス・イブの思い出	丹羽けんじ	44
19 「ゆったり」でいこう！ (8)	富板 邦夫	45
20 第6回志津子の似顔絵コーナー	浅井志津子	46
21 第2回志津子展ご案内	浅井志津子	47
22 ATM 句会	越澤 博	50
23 春の日帰り旅行のお誘い	松本 泰守	53
24 編集担当よりお願い	編集 担当	55



小谷城での出会い

会長 益田利彦

難病対策法制化の動きは、本部会報No.134(11月)にて詳しく解説してあります。その後、第34回難病対策委員会で提示された、「難病対策の改革に向けた取り組みについて(素案)」・「医療費助成の対象疾患」・「難病に係る新たな医療費助成の制度案」について本部では、各支部の意見を集約した結果をふまえ、厚労省に次のことを要望しています。要約しますと、

- ① 難病を、患者数0.1%程度以下とする案に反対します。パーキンソン病を対象疾患の範囲に含め、ヤールⅠ、Ⅱの患者も含めて、診断を受けた患者は、対象者として認定して下さい。
 - ② 医療費助成は、患者個人の収入で、所得税基準で階層を決め、負担限度額は、現状を越えないものとして下さい。
- これ等の動きには注意して下さい。

妻と小谷城跡の山に登りました。最近妻のオンの時間が短くなったのと自分の体力の衰えが相俟って山登りは1時間が限度でしたが、1時間半かけて城跡まで登ることが出来ました。薄紅葉の樹間からは、北近江一帯琵琶湖には竹生島(ちくぶしま)が浮かび素晴らしい眺望に魅了しました。

小谷城は、16世紀初めに近江の戦国大名浅井亮政(すけまさ)が築城し、浅井長政に受け継がれたが、1573年(天正元)織田信長の攻撃を受け落城、羽柴秀吉が入城し長浜に城下町を移すとともに廃城となった。その後440年自然の樹木に覆われあちこちに礎石らしき石が散らばる城跡を見ると、自刃した長政、殺害された嫡男万福丸、救出されたお市の方と3人の娘茶々・初・小督(おごう)たちの悲劇のドラマを思い起こした。

妻もオフが一度あったものの無事下山できました。朝道を尋ねたお年寄りが畑に見えたので、お礼や世間話をしていると、里芋2株を掘り起して大きな芋をビニール袋一杯に詰めてこれを持っていきなさい、半分にして下さいと言えば、処分に困るので全部貰って下さいと逆に頼まれ有難く頂きました。その方曰く、退職後趣味でこの畑(約100㎡)で野菜作りをしている、採った野菜は家で食べつくせず、他人に貰っていただくのを趣味としているので協力して下さい。今まで損徳を物事の判断基準にしていた自分の心の浅ましさを思い知らされた。さらに蛇足ですが、近くでジュースとおやつを少し買って行くと、これも持って行って下さいと、牛蒡を頂いた。

秋晴れのもと、素晴らしい眺望と、素敵な一期一会、久しぶりの1時間を超えるリハビリ登山、それにお土産まで頂き、妻のドーパミン放出も最高のようでした。

ただ一つ、資料館が定休日だったことは残念でした。

医療こぼれ話

名古屋大学 平山正昭

今回は、まずお願いごとから。

今回の会報の中にアンケート用紙が入っていると思います。これは、患者さんの困っていることと介護者の困っていることが同じなのか、実は違っているのかを調査しようと思って作ったものです。このアンケートを思いついたきっかけはこの後書きます。そして、結果をできれば来年の友の会の講演の中で話す話題にしようと思っています。せっかくの友の会の総会なので皆さんの現状を吸い上げた形にしようと思っています。よろしくご協力の程お願いします。

アンケートは、患者さん用と介護者さん用に分かれています。まだ介護者の方がいない場合には、別に返送の必要は有りません。賛同して頂ける方は同封の返信用紙に、記入の上送って下さい。名前は、書かなくていいので皆さんの個人情報が漏れるようなことは有りません。ご心配なく。

さて、このアンケートですがなぜこんなことを行おうかと考えた理由です。それは10月にあった World Parkinson's congress とパーキンソン病・運動障害疾患コンGRESSに参加したことがきっかけです。

World Parkinson's congress とは何かを説明しないとイケません。この会議はモンリオールで開かれました。秋田の先生に誘われて行ったのですが、なぜ行こうと考えたかという、この会議一般の学会が主催する会議と違い参加者の多くが患者さんです。約1/3は患者さんだということです。従って、学会の形式もかなり違っていました。まずプログラムにその講演の難易度が記載されています。一般が聞いても分かるものから医者の中でも分かる人にしか分からないような最先端の話だったりとか、これにレストランを評価するミシュランガイドのように、星一つや星三つなんて形で紹介されています。したがって、患者さんであっても分かりそうな内容であると思えば、難しい講演を聞きにきてかまいません。さらに、講演会場によっては、ラウンドテーブルになっていて、その場所で患者さんが隣にいる医師に話しかけてもかまわないような形になっています。

さすがに、世界各国から来た患者さんたちです。講演で“このような治療がよかった”と医師が話すと、すかさず手を挙げて“私もそれは試してみたが、ほとんど効果がなかった。むしろ私が考えたリハビリの方がよいと思う”と突っ込んだりしていました。学

会に参加して off になるのが困るため少し薬を多く飲み過ぎているのかジスキネジアがある人が多かったのですが、日本人の患者さんのように前屈みの人は少なく背筋もしゃんと歩いているので、名札を見ないと患者さんなのか医者なのか分からない場合があります。ちなみに、医師は赤枠で、患者さんは青枠の名札になっていました。ただ事前の登録をしていないと医師は赤枠にならないので、事前登録を忘れた友達の先生は、青枠になっていました。“先生患者になったね”とからかってやりました。

さらに、この会議の面白いところは、自分が考案したリハビリの方法を患者さん自身が講演することです。約1時間の時間が取られており、朝から晩までいろいろな方法の品評会です。有名な太極拳療法だけでなく、アルゼンチン・タンゴ療法やボクシングのトレーニングを取り入れた運動療法などがありました。英語の苦手な私でもリハビリぐらいなら見ていれば分かるので、何種類か見てきました。ちょうど太極拳の所では私がちらっと映っている学会の画像が youtube にアップされていました。

<http://www.youtube.com/watch?v=hu6Ty-DHvWA>

さてこの会議の発表で秋田の先生が患者さんと介護者の困っていることは異なっているという報告を行いました。すると、結構患者さんが困っていることと介護者が困っているとは食い違っているのです。たとえば、患者さんは便秘や痛みが悩みなのに、介護者はうつや物忘れの方が困っている症状です。

この調査、秋田と岡山で行われました。そこで、先日東京で行われたパーキンソン病・運動障害疾患コンGRESSでまたこの先生にあったときに、“せっかくだからその中間の名古屋でもアンケート取ってみると地域によっても違いがあるかもしれないねえ”なんてことになる今回のアンケートになりました。

診察の現場では、患者さんに状態を聞いたり、最近症状日誌などをつけてもらったりはしてもらいますが、介護者の人にまで聞くことはまれです。でも、患者さんだけでなく介護者の人も病気には関わっているのです。介護者の人に困る症状をほったらかしにしては、介護者が疲れてしまって病気になってしまいます。というか現在は老老介護ですから、介護者の人も病気を持っています。できるだけ負担なく治療していく上でも参考になりますので、介護者、患者さんともにできるだけアンケート協力をお願いします。

PS

モンリオールですが、ちょうど寒くなって紅葉がきれいでした。患者さん主体の学会でしたので、私も背広は着ずに簡単な山登りのような温かい格好でいましたので、紅葉

を見に行った山の上ではちょうどいい感じでした。ただ、紅葉を楽しむのは日本人だけの習慣なのか、紅葉の名所はほとんどが日本人観光客ばかりです。カナダ人にとって紅葉などはただ葉っぱが枯れていくだけの現象のようです。たぶんメープルシロップ取るために楓はあるだけなのでしょう。

さて、困ったことは、カナダは公用語が英語とフランス語です。そしてモントリオールのあるケベック州はフランス語圏です。私はまったくフランス語は分かりません。幸いどの人も簡単な英語は通じるのでなんとかかなりでしたが、紅葉も名所の **mount tremblant** と言うところに行くバスのチケットを買おうとしたのですが結構何度も聞き直され焦りました。モントリオールはカナダで 2 番目の大都市で 350 万人程度といわれています。そして実は、世界で 2 番目にフランス語を話しされている町だそうです。もちろん一番はパリです。そう考えるとフランスの町はパリにだけ集中していてあとは結構小さいのですね。

今回も研究リクルートです。便研究は特に、おもしろい結果が出かけています。これは総会で話せると思います。研究に協力していただける人はメールのほうが確実ですが (daikouneurolab@gmail.com) メールはみなさんあまり使わない人もいますので、電話番号は 09070383069 です。私は病院にすることが多くて携帯を切っていることが多いので、一緒に研究している研究生の電話番号です。医療相談とかはかけてもらっても、学生ですから対応はできません。あくまでも事務連絡だけをしてもらっています。そちらに電話をいただければ、何日に来ていただけるか相談したいと思います。また、木曜金曜であれば、0527191184 にいることも多いのでそちらに電話をかけてもらっても構いません。よろしくお願いします。



EBM とオーダーメイド治療

第 35 回 パーキンソン病治療ガイドライン - 非運動症状の治療 (4) -

名古屋大学脳とこころの研究センター
医学系研究科・神経内科 渡辺宏久

1. はじめに

暑い秋が終わったと思ったら急に寒くなってきました。皆様は体調を崩されていないでしょうか？ この原稿を書いている 11 月 17 日は、東別院ホールでパーキンソン病の市民公開講座に出てきました。

私は、最新の治療の話をとということで、かなり難しい内容になってしまい、しかも難しく話してしまったと思いますが、平山先生と服部先生は病態とリハビリについて大変上手に講演をなされて流石だなと思いました。当方も少しでも皆様に分かりやすく最新の治療が伝わるよう、努力していきたいと思っています。

その後の、樋口了一さんのお話と歌、ポストマンライブは大変すばらしく、本当に感銘を受けました。言葉の一つ一つに重みがあって、パーキンソン病と向き合っている姿勢を含めて、見習わなければならないと感じた次第です。

前回、前々回とガイドラインの説明以外の話をさせていただきましたが、今回は、まだ解説していない非運動症状の対応についてご紹介することといたします。

2. 起立性低血圧の治療をどうするか？

推奨

- 1) 非薬物療法として塩分摂取を行い、臥床中に頭部を高くする。
- 2) 薬物療法としては、ミドドリン塩酸塩、フルドロコルチゾン、ドロキシドパによる治療を行う。

起立性低血圧とは、立ち上がったときに収縮期血圧が 20mmHg 以上、拡張期血圧が 10mmHg 以上下がる現症を指します。元々の血圧が低かったり、起立性低血圧の程度が強かったりする場合には、立ちくらみや酷い時には意識消失を引き起こします。

パーキンソン病で初期から起立性低血圧を生じることは稀で、そのような時にはむしろ多系統萎縮症という病気を考えた方が良くとされています。しかし、少数ながら高度の起立性低血圧を生ずる場合もあり、心筋 MIBG シンチグラフィや、種々の血液検査・

自律神経検査が鑑別診断のために必要となります。

パーキンソン病の起立性低血圧の原因は十分に解明されていませんが、脳内病変よりも、脳以外の交感神経の病変の存在が重視されています。また、降圧剤はもちろん、レボドパ、ドパミンアゴニスト、MAO-B 阻害剤などのパーキンソン病治療薬も低血圧を引き起こすことがあるので注意が必要です。

起立性低血圧を生ずる生活習慣としては、急に立ち上がること、高温の場所に長時間いること、炭水化物を中心とした食事を沢山摂ること、アルコール摂取などが挙げられます。このため、もし起立性低血圧がみられた場合には、起立性低血圧の誘因となる、このような生活習慣を避けながら、薬剤性の可能性を丹念に調べていくことが第一となります。

推奨にある頭部挙上は、末梢血管の抵抗性を高める働きがあり、これにより血圧低下の予防をします。水分摂取を増やすことも起立性低血圧に対する有用な治療となります。また、高血圧とは逆の病態ですので、塩分制限ではなく、一日に 8g 以上の塩分摂取をすることも勧められます。

弾性ストッキングと呼ばれる高い収縮力を有するストッキングは、通常の起立性低血圧に有用とされますが、パーキンソン病の場合には有効性が十分確認されていません。ストッキングは靴下のように膝下までのタイプ、足先から大腿までのタイプ、足先から下腹部までのタイプと分かれていますが、ストッキングを使う場合には、少なくとも大腿までのタイプを使わないと効果が出てこない印象を持っています。一方で、パーキンソン病の方が一人で着用することはかなり大変ですので、特に下腹部まであるタイプですと、有用であっても実用的ではない可能性があります。注意が必要です。

薬剤としては、ミドドリン、フルドロコルチゾン、ドプスが推奨されています。ミドドリンは、末梢血管に分布する $\alpha 1$ 受容体を直接刺激して、末梢血管を収縮させることで治療効果を発揮します。フルドロコルチゾンは、生体内に存在する中等度の糖質コルチコイドとそれ以上の鉱質コルチコイドを含み、鉱質コルチコイドが血圧を上げます。ドプスはノルアドレナリンと呼ばれる神経伝達物質を上昇させる働きがあります。

ミドドリンは約 40 分、フルドロコルチゾンは 3 時間 30 分、ドプスは 1.5 時間ほどで血液の中の濃度が半分になります（半減期と呼びます）。血圧を上昇させる薬は、起立した時に血圧を保つため全体の血圧を上昇させるため、特に寝た状態（就眠時）における高

血圧（臥位高血圧）を避ける必要があり、半減期の短い薬剤を使用する、朝と昼のみ内服するなどをして臥位高血圧を避ける工夫をします。

内服の順序としてはミドドリン、フルドロコルチゾン、ドプスが推奨されています。尚、ドプスはパーキンソン病の運動症状改善のために使われているレボドパ DCI 合剤（マドパー、EC ドパール、メネシット、ネオドパストンなど）に含まれる DCI（レボドパが末梢で分解されることを防ぐ役割をします）によってドプスがノルアドレナリンに変換することが阻害されてしまうため、効果が出づらい可能性があります。注意が必要です。

また、季節に因らずに認めるパーキンソニズムと異なり、起立性低血圧は夏のみが悪化する場合もあり、漫然と内服せずに自分の症状をよく観察しながら主治医に減量や中止を相談していただくことも念頭に置いて下さい。

脳深部刺激療法が有用であるとの報告もあります。特に視床下核脳深部刺激療法ではレボドパやドパミンアゴニストを減量出来ますので、減量の結果起立性低血圧が改善するのでは無いかとする考察がなされています。起立性低血圧の治療のために脳深部刺激療法を行うことはありません。

3, 排尿障害の治療をどうするか

- 1) 過活動膀胱に対しては、ソリフェナシン、トルテロジン、イミダフェナシンを用いる。他の抗コリン薬として、オキシブチニン、プロピベリン、trospium、プロパンテリン、フラボキサートも用いられる。
- 2) 抗コリン薬の有効性が確認できない場合や副作用のため服用できない場合は、パロキセチンやミルナシプランを用いる。
- 3) 排尿困難に関してはアドレナリン遮断薬ウラピジルを用いる。ほかにはタムスロシン、ナフトピジルを考慮してもよい。

パーキンソン病では、排尿障害を 27~63.9%に認め、尿失禁も含めると男性 53%、女性 63%に認めるとされています。一般には発症後に起き、特に発症早期に重度の排尿障害を示すことは稀です。パーキンソニズムの重症度と排尿障害の重症度は相関を示す（重症例では排尿障害の重症度も高い）ことも知られています。

排尿障害には、「急に我慢できないような尿意が起こる」、「トイレが近い」、「急にトイレに行きたくなり、我慢ができず尿が漏れてしまうことがある」、「夜間に 2 回以上トイレへ行く」といった過活動膀胱、膀胱に尿が残ってしまう残尿、尿意があっても中々排尿す

ることが出来ない閉塞性排尿障害、知らない間に尿失禁してしまっている病態があります。パーキンソン病では過活動膀胱が主体です。

パーキンソン病を発症する年齢では男性は前立腺肥大、女性には腹圧性尿失禁などが比較的高頻度に認められますので、排尿障害の原因がパーキンソン病であるのか、それ以外の疾患であるのかを明確に区別することは難しい場面が多いのが現実です。また、病初期から残尿や、知らない間に尿失禁があるなどの症状を示す場合には、パーキンソン病以外の病態、特に多系統萎縮症を考慮する必要があります。罹病期間が長くなると残尿や尿失禁が出現してきます。このため、必要に応じて泌尿器科医による診察と鑑別診断が必要となります。

何故パーキンソン病で排尿障害、特に過活動膀胱を認めるのか、その機序は十分に解明されているわけではありませんが、一般に排尿に対しては抑制性に働いている基底核の調子がパーキンソン病で調子が悪くなるのが原因の一つと考えられています。このため、レボドパの内服により排尿障害の改善を認める場合のあることも知られています。ただし、レボドパは内服当初の内服直後には、むしろ悪化することもあり注意が必要です。より専門的な話になりますが、ドパミン受容体にはD1とD2があり、D1刺激作用を有する薬剤が排尿障害に有用である可能性が指摘されています。

4、最後に

今回の紙面が尽きてしまいました。排尿障害の具体的な治療は次号にさせていただきます。排尿障害については過去にも触れていますので、よろしければご参照下さい。はじめにも記載しましたが、今回の号は市民公開講座の直後に書いています。無二の親友の一人である秋田脳研の前田哲也先生も仰っていますが、パーキンソン病の良い治療を受けて頂くためには、患者さんとご家族にも適切な治療方法や病態を学んで頂くことが重要です。ただ、ご存知のように、パーキンソン病の病態は多様です。治療法も毎年進歩しています。30分で全ての治療を適切にお伝えすることは残念ながら不可能です。今回はQ&Aコーナーもありませんでした。申し訳なく思っています。平山先生や服部先生は友の会の企画する勉強会で定期的に講師を務めておられます。どうか皆さんも積極的に参加して正しい知識を身につけて、より良い治療を受けて下さい。



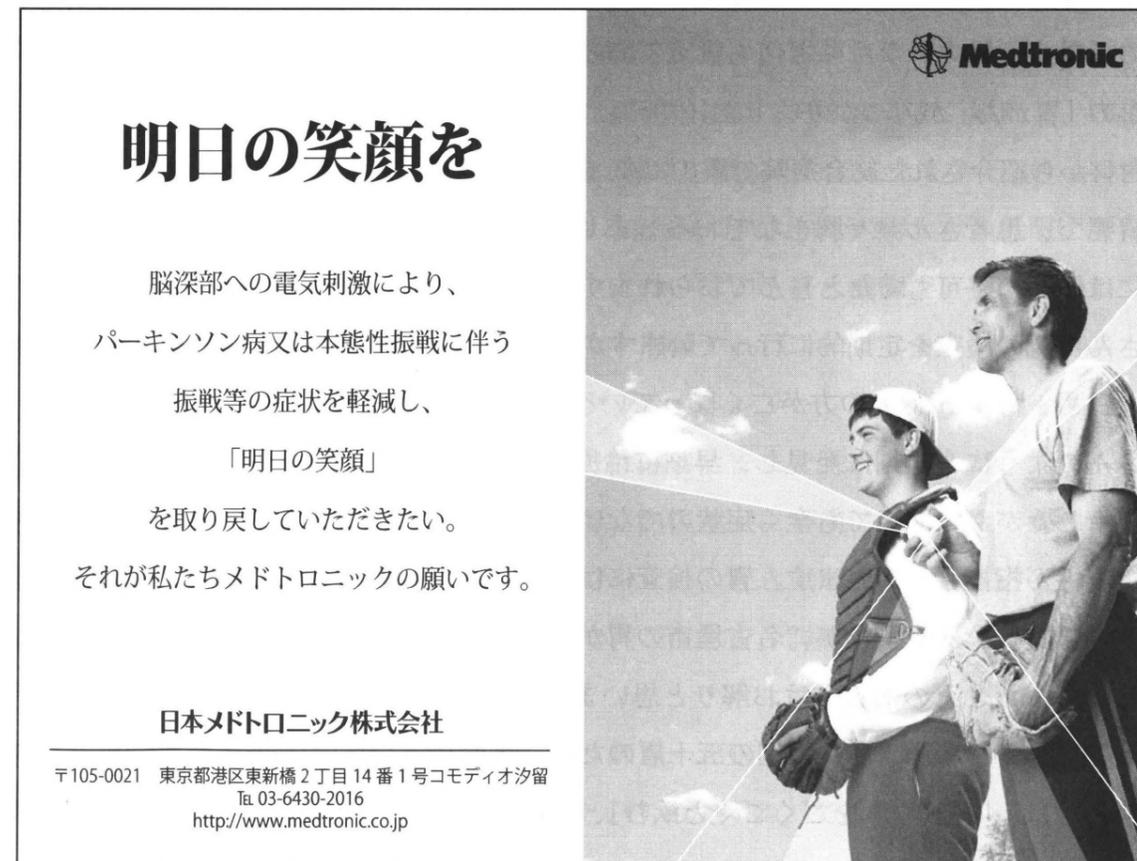
**あなたの生きた証
本にします。**

原稿有 → 安心本格自費出版
原稿無 → 対話により出版

自費出版

自費出版 一粒書房 www.syobou.com/ 一粒書房 検索

印刷ギャラリー 印刷・製本工房 ICHIRYUSHA 475-0837 愛知県半田市有楽町7-148-1
Page.1+Page.2 (株)一粒社 TEL (0569) 21-2130・FAX (0569) 22-3744
<http://www.1tsubu.com> E-mail: page1@1tsubu.com



明日の笑顔

脳深部への電気刺激により、
パーキンソン病又は本態性振戦に伴う
振戦等の症状を軽減し、
「明日の笑顔」
を取り戻していただきたい。
それが私たちメドトロニックの願いです。

日本メドトロニック株式会社

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

ほんまち便り

～第2回 食欲の秋、胃は大丈夫ですか？～

本町クリニック 服部優子

みなさんこんにちは。今年もあっという間に晩秋を迎えています。クリニック近くの白川公園の紅葉が日に日に深みを増し、夕日に映えるのをみると、もう少しで一年も終わりかちょっとセンチメンタルな気持ちになります。食欲の秋、色々と美味しいものが出回る季節なのに、食品の偽表示についてのニュースばかりが新聞やテレビを沸かしています。本当に美味しければ、「車エビ」でも「ブラックタイガー」でもいいけれど、嘘をついてはいけませんよね。

さて、本題。今回は、胃の検査についてです。パーキンソン病患者のBさんは、とてもお元気で、趣味の畑や合唱やギターに頑張っておられます。お酒も大好きで、クリニックに来た日には必ず名古屋で飲んで帰るのだとか。そんなBさん、7月の診察のときに「何となく喉の奥が詰まるような感じがする。風邪でもひいたのかなあ」と言われました。「うーん、でも、逆流性食道炎ということもあるし・・・」ということで胃カメラをお勧めしました。ただ、10年前に胃カメラで相当つらい思いをされたそうで、麻酔下でやってもらえるところを紹介してほしいと、消化器専門のI内科をご紹介しました。麻酔の効果で、胃カメラは殆ど何も覚えておられないぐらい順調に終わったのですが、まさかの「胃がん」がみつかりました(ガーン!)。しかし幸い転移もなく、1ヶ月後には、I内科から紹介された総合病院で胃の2/3を切除し、無事に退院されました。結局、早期胃癌で、患者さん共々胸をなでおろしました。退院後は食欲も体重も順調に回復、先月には飲酒の許可もでたと喜んでおられます。

皆さんは胃の検査を定期的に行っていますか？現在、胃がんは、日本人のがんの1/6近くを占め、毎年5万人の方が亡くなっているそうです(名古屋市のホームページより)。Bさんのように、早期に発見し、早期に治療すれば治りますが、早期はもちろん、かなり進行したがんであっても全く症状のない例が多く見られます。そこで「胃がん検診」の重要性が指摘されています。胃の検査には胃X線検査(バリウムを服用)と胃カメラ(胃内視鏡)がありますが、名古屋市の胃がん検診は前者の胃X線検査で行います。しかし、やったことのある方はお解りと思いますが、検査台の上でござと回転するのが大変つらいですね(私は両側の五十肩のため、寝返りがつらい)。ましてやパーキンソン病の方は、「バリウムをごくごく飲む」、「台の上でござと寝返りする」ことが苦手

でしょうし、「検査後、下剤を飲んでも何日も便もバリウムも出ない」という方もあり、「毎年受けて下さい」とはなかなか言えません(問題なくできる方はよいですが)。一方、胃カメラは私自身はやったことがないのですが、じっとしていてもよい点ではパーキンソン病の方でも受けやすい検査だと思います。ただカメラが食道や胃を傷つけてしまう可能性もあり、安全性の点で市の検診には指定されていないそうです。いずれにしても、パーキンソン病では、患者さんだけでなく医師側も胃の検査に消極的になってしまう傾向があります。Bさんも当院に通院されて9年、一度も胃の検査をやっておられませんでした。また別の患者さんですが、胃瘻を作るために行った胃カメラで胃がんが発見されました。結局、胃瘻は中止となりましたが、この方も早期胃癌でしたので、内視鏡での治療ができました。

そこで、毎年の胃がん検診は難しくても、「食欲不振」「胃痛」「嘔気」「胸やけ」などの消化器症状がある方、血液検査で「貧血」を指摘されたり、ピロリ菌が陽性の方や消炎鎮痛剤などを内服している方には胃カメラをお勧めします。どこで検査するかはパーキンソン病の主治医と相談し、検査医に診療情報を書いて頂くのがベストかと思います。胃カメラは、口からか、鼻からか、麻酔をして行うか、などを選択できますが、病院によっては、「鼻から」や「麻酔をして」できない場合もありますので予めご相談ください。最後に、「検査当日、朝の薬を飲んでよいか」というご相談をよく頂きます。飲まなくても検査ができる状態の方は、検査後に服用してください。私がよく胃カメラを依頼する内視鏡専門医I先生のお話では「胃カメラは服薬後にはやらないことが原則で、内視鏡医が服薬をご存知ないまま検査された場合は、機嫌を損ねられることもある」そうです。

でもどうしても薬を飲まないといけない、ふるえがひどいという方は、「最低限必要な薬を少量の水で飲んで構わない」と。胃カメラについている送水機能で、薬をどかして検査できるそうです。この場合は、L-dopaのみを服用すればよいでしょう。アゴニスト徐放剤(ミラペックス、レキップCR)やエクセグラン(トレリーフ)など1日朝1回の薬は検査終了後に。貼付剤(ニュープロパッチ)は貼ったままで大丈夫。ただ、先にも書いた通り、服薬後の検査は一般的ではないので、内視鏡医に事前に確認した方がよさそうです。また、空腹で飲むとジスキネジアがしやすい、吐き気が出やすいなど、いつもと少し薬の効き方が異なることがありますので、ご注意を。詳細は主治医と相談して下さいね。

この原稿が皆様のお手元に届く頃には、もう師走。お正月を前にして、伊勢エビの値段が高騰しているそうですが、味わって食べたいものですね。ではまた。

アンパンマンの歌

中部学院大学 鶴飼久美子

10月13日にアンパンマンの作者である、‘やなせたかし’さんが亡くなられたとのニュースが流れました。『それいけ!アンパンマン』は、子どもから大人までが楽しめて勇気を与えられるような、まさに国民的まんがとされています。

一番の歌詞は、

そうだ!嬉しいんだ生きる喜び
たとえ胸の傷が痛んでも

そうだ!嬉しいんだ生きる喜び
たとえ胸の傷が痛んでも。

何の為に生まれて 何をして生きるのか
答えられないなんて そんなのは嫌だ!
今を生きることで 熱いこころ燃える
だから君は行くんだ微笑んで。

嗚呼アンパンマン優しい君は。
行け!皆の夢守る為

※テレビアニメ『それいけ!アンパンマン』のオープニングテーマ曲

この詩の中の「何の為に生まれて 何をして生きるのか」という部分は 命を与えられてその命をいかに全うするか、永遠の課題を突き付けられているようで、心に響く言葉です。やなせたかしさんご自身も、常に、あきらめることなく、この言葉を問い続けたそうです。そもそも、このアンパンマンができた背景には、戦争体験からきたものであって、原点は「正義と自己犠牲」であり、本当の正義とは「献身と愛」であったと言われていました。最晩年は、ガンと糖尿病との戦いだったそうですが、この精神だけは持ち続けておられたようです。

2011年3月の東日本大震災の直後には、全国各地からリクエストが殺到して、被災地の人々の地震の恐怖を軽減し、励ましの言葉となって勇気づけたと聞きます。改めて、音楽の力のすごさを感じます。

ナディック 音楽療法 予定

12月10日(第2火曜日) ・クリスマスコンサート12月13日(金)

2014年 1月14日(第2火曜日) ・ 2月18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&FAX 052-834-4150(鶴飼久美子まで)

今年のコンサートは、友の会の皆さんと1年かけて歌ってきました「花は咲く」がメインです。それと、ゲスト演奏ではミュージックベルによる演奏を、目の前で聴くことができます。音楽だけでなく、きっと心も華やかになる演奏になると思います。会員の皆さん、ぜひともお仲間の演奏とプロの演奏を聴きにお出かけください。お待ちしております。

名大病院 クリスマスコンサート

と き : 平成25年12月13日(金)

午後3時30分~午後4時30分

会 場 : 中央診療棟2階リハビリ広場



プログラム

パーキンソン病友の会

コーラス 「花が咲く」 岩井俊二(作詞) 菅野よう子(作曲)

※東日本大震災の復興を応援するために制作されたチャリティーソング

合奏 「きよしこの夜」 ※ トーンチャイムによる

M.B.club(エム・ビー・クラブ) 演奏者 : KEIKO・成田陽香

【プロフィール】 代表 KEIKO

ミュージックベルの奏法を一人1セット27本ずつを操りながら、独自の演奏スタイルM.B.clubスタイルを確立。2003年1月に愛好家の情報交換の場「ミュージックベルの会」を主宰。その独特な演奏スタイルはミュージックベルの新たな可能性を広げたとともに、彼女がつくる観ても聴いても楽しいステージが話題をよび、数多くのメディアにとりあげられる。ミュージックベル合奏コンテストにおいても数々の賞を受賞。

ミュージックベルによる演奏

「赤鼻のトナカイ」 「ジングルベル」 「ウインターワンダーランド」

「ワンノートサンバ」 「虹の彼方へ」 「アメイジンググレイス」

「ハナミズキ」 「クリスマスイブ」



本町クリニック 理学療法士 近藤将人

皆さんこんにちは。早いもので、今年も残りわずかとなりました。会員の皆様は、いかがお過ごしでしょうか？ 先日は、東別院ホールで皆さまにお会いする事が出来て、嬉しかったです。(^-^)

さたさて、僕自身は、今年もいろいろな事にチャレンジ出来た一年となりました。結果的には、良かった事も、そうでなかった事もありましたが、先日の体操の指導だけでなく、常滑でのリハビリのご指導の機会や、岐阜でのリハビリの講習会、名古屋の各保健所での、難病の医療講話会など、様々な場面での講演などを通して、みなさんに、わかりやすく、リハビリについてアドバイスする事の難しさを改めて学ぶことが出来ました。

それに、ALS 協会の方々にも良くして頂き、現職者（看護師さんや、介護士さん、療法士の方々）への、講習会も担当する事が出来ました。毎回、思う事ですが、伝えると言う事は難しいですね…。(^_^)

伝える事や、教える事は、その対象が、「誰なのか」で随分内容が変わってきます。患者様ご本人や、その家族の方へのご指導と、現場で働いているスタッフたちへの指導、医師や、業務上のスタッフへ現状を伝える…など様々です。ですが、相手が自分に何を求めているか、こちらが伝えたい事を理解して頂けるか、という事については同じ。その場に合わせて、必要な事を、分かりやすく、要点をしっかりとアドバイスできるようになりたいものです…(^_^)

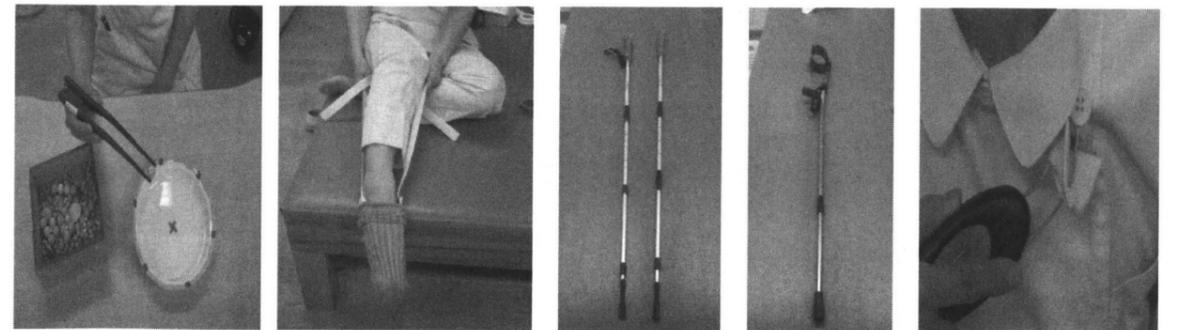
さて、今回は、先日のパーキンソン病フォーラムでの体操、「黒田節体操」の紹介と、各保健所などで行っている自助具の紹介や、講話会の内容を紹介させていただこうと思います。皆さんの参考になれば幸いです。(^-^)



(図1)

(図2)

上に、ご紹介させていただいた写真(図1、図2)は、自助具の展示と医療講話会の様子です。先日のフォーラムでお話しさせていただいたように、生活リハビリテーションの概念には、機能の訓練だけではなく、生活上に必要な様々な動作や、その介助についての家族や介護者へのアドバイス、福祉用具や自助具の使い方のアドバイスなど、様々な目を含んでいます。保健所や、各地区のリハビリでのご指導では、実際の道具を使って、説明したり、一緒に体操を指導させて頂いたり、生活上のお困り事を、諮問して頂き、それにこたえるようにアドバイスをさせて頂きました。



とくに、自助具の説明などでは、指先の細かな動きが難しくなっておられる方も多く、使い方の質問や、どこで購入できるのかといった質問もたくさんありました。様々な杖や、その使い方などのご指導なども行いながら、転倒の予防に必要なバランスのリハビリや、方向転換なども、皆さんと一緒に練習させていただきました。

生活リハビリテーションとは？

機能訓練 ● ● 社会資源の活用
 生活環境の整備 福祉用具・福祉制度
 社会参加の促進 介護の軽減
 介護負担の軽減 介護方法の助言

自立的生活をサポート
 在宅生活の継続

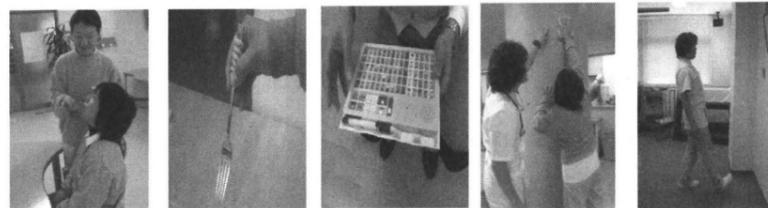
Honmachi Neurological
 Clinic

これは、生活とリハビリテーションについて、先日のパーキンソン病フォーラムでご紹介したスライドです。皆さんそれぞれの先生の診療と処方。服薬による症状管理等を中心に、皆さんの自立的な生活のサポートと、在宅での生活を継続して頂くために必要な様々な事を、専門的な知識を持った専門職が支えて行く。僕も、その一人です。

本町クリニックでのリハビリでは・・・



歩行、ストレッチ、生活上のリハビリ、自助具の助言などなど・・・



杖の使い方や、介助法の助言なども行っています。

来年も、皆さまの生活を少しでも「明るく 楽しく 毎日」過ごして頂けるように、協力させて頂きたいと思っております。最後に、「黒田節体操」をみなさんで。(^-^)
 今年も、残すところあとわずか…。来年は、どんな一年になりますやら・・・では！

みんなでやろう！ 「黒田節体操！」



「運動したいけど、転ぶのが怖くて」「このごろ、呼吸が苦しい気がする」

「なんとなく、声が小さくなった」「姿勢が傾く」「前に屈んでしまう」

こんな事でお悩みのある方のための、体操です！
 大きな声で歌いながら楽しくみんなで行ってみましょう！

① さあけえはあのみめめのおむならば



準備OK 片手を上げて 杯を受けたら 飲み干します

片手ずつ
 体を起こして
 最後は背伸びを
 しましょう



② ひいのおもとおいいちいのおこのやりを



槍を担いで（片手ずつ）胸を張って！ 槍を大きく左右にひねります

片手ずつ大きく
 上からひもを引
 いてくるように、
 胸を張ります！



③ のみいとあるうほどにのおむうならば



もう一度 片手を上げて 杯を受けたら 飲み干します

片手ずつ
 体を起こして
 最後は背伸びを
 しましょう



④ こおれぞおまあこおとあ「黒田節！」



座って大きく胸を張りながら、足踏みと手拍子を！（8かい）

出来る限り
 おおげさに
 しましょう



ブルーボネットでの一日交遊会 11月9日

名古屋港に面したブルーボネット。とにかく駐車場がばか広い。色鮮やかな花々で敷き詰められたガーデン。心が癒されてしまいます。41名もの凄い参加者です。

午前は音楽療法タイム。講師はいうまでもなく、鶴飼久美子先生と鈴木千春先生の名コンビ。お二人の先生が登場されると、会場全体が、ブルーボネットのフラワーガーデンのように華やかに、ふあっと明るく、うきうきした雰囲気になります。参加者の口もとも緩んじょうんです。声のトレーニングでは、アーを大声で30秒出すのです。鶴飼先生がアーと大きな声で見本を示してくれるので、参加者もそれにのっかってしまうようです。鈴木先生も10秒、20秒と元気づけてくれます。お二人の素敵なフォローで、皆さん頑張ってしまう。アーが一番大切なので、日々の声出しが重要です。

次はお楽しみの歌の時間です。指揮は鶴飼先生、ピアノは鈴木先生。お二人の名コンビで参加者も歌手になったような気分にならせて楽しく歌わせてくれます。



鈴木千春先生

歌だけではありません。合奏もありました。金色のベルとトーンチャイム（どちらも心の中を透き通るような神々しい音色です。）41人もの参加で集めるのに大苦労のようでした。夕焼け小焼けを合奏。夕焼け小焼けで日が暮れて、山のお寺の鐘が鳴る。その情景がさあっと浮かび、いつまでも脳裏に焼き付けられたことでしょう。鈴木先生は身体活動が得意です。手拍子のリズムを使って体を動かしながら、村の鍛冶屋を歌いました。歌うことと動くことを間違えないように思えば思うほど、アンバランスになってしまい



鶴飼久美子先生

♪何を歌ったか♪

- ・もみじ ・里の秋 ・人生いろいろ
- ・アンパンマンのマーチ
- ・さんざんかの宿 ・ATMの歌

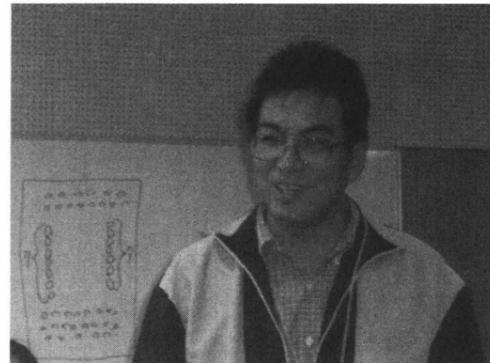
交遊会の前日、島倉千代子さんが急逝されました。島倉さんを偲んでと思いますが、急きよ当日の朝、歌詞表を作成したとのこと。アンパンマンのマーチも最近亡くなられた漫画家のやなせたかしさんを偲んでのことと思います。時代状況にも敏感な先生はさすがです。

ます。自分が患者であることも忘れてしまった楽しい午前の部でした。

昼食タイム。てんやわんやで昼食会場にセット完了。1260円のちらし寿司弁当。これが又見事。フラワーガーデンを思わせる見事な色どり。旨そう。紹介したいが、実物が抜群。普段、量が進まない人も魅力的な弁当と周りの和やかな雰囲気で完食、完食。普段は家の中で少人数での食事が多いと思います。秋の素敵な海を背景に共有し合う仲間との会食はいいですねえ。こういう機会を大いに増やしたいものです。



満足した後の食後は、自然と周りとの歓談の花が開きます。病気の進行状況のこと、通院しているお医者さんのこと、自分なりに努力していることなど、交流・交歓がごく自然に行われています。連帯感が生まれ、広がります。これこそが大事です。



埜口義広先生

午後からは埜口義広先生によるリハビリタイムです。先生の方から、ちょっと太ったねえなど、気さくに接してくれます。冗談などでその場を明るくしてくれます。私たちも気楽に接することができるので、困ったことなどついつい気楽に言ってしまう。楽しさいっぱいのリハビリタイムです。

リハビリ体操のあと、本日は特別に4人が個人指導をしてもらうことになりました。腰の悪い人、背中、足指、すくみ足の調子の悪い人が、身体に触れながら、調整の仕方を実際に見せながら丁寧な指導でした。4人の人だけでなく、周りの人も適切・的確な指導でリハビリの意欲をみなぎらせていました。



患者であることをわすれさせてくれたのがポッチャー。埜口先生は患者思いの凄い先生です。41人、夢中になってのめりこんでしまい、患者であることが吹っ飛んだ最高の日でした。

(一日交遊会担当)

事務局だより

事務局

【平成 25 年度会費】の納入をお願いいたします。

会費納入をお願いし、多くの方に引き続き会員を継続いただきました。ありがとうございました。まだの方、会員継続（会費 5,000 円）の納入をお願いいたします。

【会員】

11 月 15 日現在会員数は、9 月 15 日 281 名に、退会 3 名、新入会 3 名の 281 名です。

【会活動】

- 10 月 05 日(土) 10 月定例役員会（会報 72 号発送、東海事務所）
- 10 月 08 日(火) 音楽療法（名大病院ナディック）
- 10 月 20 日(日) 愛難連大会（東別院ホール 17 名参加）
- 11 月 02 日(土) 11 月定例役員会（東海事務所）
- 11 月 08 日(金) パーキンソン病フォーラム打合せ（ガラクシスクライン社）
本部会報 134 号・請願署名発送
- 11 月 09 日(土) 一日交遊会（ブルーボネット 参加者：41 名）
- 11 月 10 日(日) 愛難連第 4 回総会（あいち NPO 交流プラザ）
- 11 月 12 日(火) 音楽療法（名大病院ナディック）

【ご寄付・募金のお礼】（9 月 16 日～11 月 15 日現在）

菘田淳子さんからご寄付をいただきました。ありがとうございました。

【お知らせ】

アンケートのお願い：

同封の名古屋大学平山正昭先生の「パーキンソン病患者・介護者アンケート」へのご協力をお願いいたします。アンケート結果は、平成 26 年度総会（4 月 27 日）午後の医療講演会で報告されます。同封の封筒でご返送ください。

署名活動と募金へのお願い：

- (1) 同封の難病団体連合会の国会請願署名にご協力ください。
- (2) パーキンソン病友の会国会請願署名と募金にご協力ください。

署名用紙は全国版会報 134 号に同封してお送りしました。

締切り：26 年 1 月末日

送付先：同封の事務局・原田宛の封筒で返却ください。80 円切手を恐れ入りますが忘れないように貼ってください。

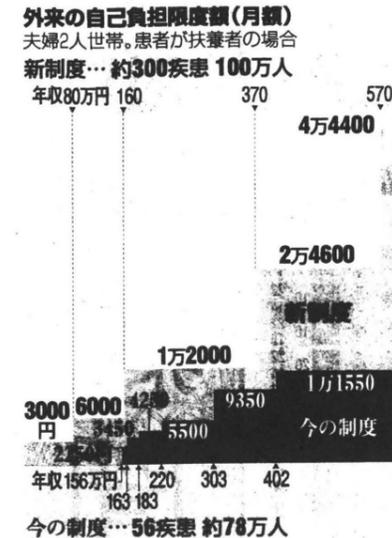
- 注意：①表紙の請願人氏名住所は無記入をお願いいたします。
②氏名・住所は「同右」「〃」等、省略しないで、自筆で一人一人ご記入ください。
③ご記入の住所・氏名は請願書を提出する以外の目的には使用しません。

- (3) iPS 細胞研究のワンコイン募金も継続して受け付けています。

募 金：①同封の振替用紙をご利用ください。

②振替用紙メモ欄に「国会請願」〇〇〇円、「iPS 研究」〇〇〇円と内訳をご記入ください。

【新聞記事から】



制度 こうなる

新たな制度では医療費の自己負担の割合を引き下げ、原則3割だったのを2割にする。一方で、月間に支払わなければならない上限額も、条件を変えて年収の1割を超えないように上げる。患者によっては、これまでより負担が増えることになる。月間の上限額は、月に支払う自己負担が一定額を超えた場合に、それ以上の支払いが免除される仕組み。これまでの、入院も外来もそれぞれ

現在の、一つの医療機関を受診して上限額を超える費用がかかっている人にとっては負担増になる可能性がある。一方で、複数の医療機関を受診し、それぞれで上限まで払っている人は、負担が減ることもあ

新たな制度では医療費の自己負担の割合を引き下げ、原則3割だったのを2割にする。一方で、月間に支払わなければならない上限額も、条件を変えて年収の1割を超えないように上げる。患者によっては、これまでより負担が増えることになる。月間の上限額は、月に支払う自己負担が一定額を超えた場合に、それ以上の支払いが免除される仕組み。これまでの、入院も外来もそれぞれ

患者について、全ての病気に重症度の基準を設定。症状の軽い人は、高額な医療費が長期にかかる人以外は助成対象から外す。対象の拡大で事業費がど

の医療機関ごとに上限まで支払う必要があった。新制度では、受診した医療機関全ての合計額の上限までに変更する。

難病の医療費助成はもとも研究費の位置付けだった。ひとつは難病になると長く治療が続くことが多い。一つひとつの病気の患者数が少ないため、治療法や薬の開発も進みにくい。そこで1972年、研究とセットで助成が始まった。

当初の対象は全身が痛むスモンなど4疾患。その後、遺伝子や免疫の異常と関係する病気が次々に追加された。パーキンソン病や潰瘍性大腸炎、悪性関節リウマチなど、この40年で56に増えた。それでも対象外の病気は多く、不公平との指摘が出ていた。

事業費も増え続け、12年度は総額1278億円と10年前の2倍に。国と都道府県が半分ずつ負担するはずが、国は補助金の予算が足りず約4分の1を負担するにとどまる。その分、都道府県が持ち出している。

新制度では、医療費助成を法制化し、安定して予算を確保できるようにする。公平を期するため、対象にする病気の条件を①患者数が人口の0.1%程度以下②原因が不明③治療法が確立されていない④長期にわたる生活に支障が出る、と明確にする。

患者について、全ての病気に重症度の基準を設定。症状の軽い人は、高額な医療費が長期にかかる人以外は助成対象から外す。対象の拡大で事業費がど

厚労省「公平性に重点」

ただ膨らむかは不明。厚労省は来年度、消費増税分から300億円の追加予算を確保して、助成に充てる方針だ。患者のデータを一元管理して研究開発を促すなど、医療費以外の支援策にも力を入れるという。

患者団体にとっても、対象の病気の拡大と、安定した制度は悲願だった。日本難病・疾病団体協議会の伊藤たてお代表理事は「積み残しの問題はありますが、まずは法制化し、予算を獲得する。我々も選択を迫られている」とする。

厚労省は、子どもの難病や慢性病の助成制度の見直しも検討中。大人と同様に患者の負担増も求め、上限額は大人の限度額の半額になる見通しだ。患者団体は成人後も切れ目のない支援制度を求めている。

(阿部彰芳、辻外記子)

難病 負担増の不安

所得別に助成見直し 厚労省案



厚労省案について難病の患者団体会見し、「負担が重い」と批判した=29日午後、東京・霞が関の厚労省、北林晃治撮影

治療法が確立されず、治療が長期にわたる難病患者に医療費を助成してきた国の制度が大きく変わる。厚生労働省が29日に示した見直し案は、対象の病気を大幅に増やす一方で、所得に応じた負担を求めた。新たな負担が生じる患者からは不安の声が上がる。

「難病患者はずっと医療費を払い続けなければいけません」と、厚生労働省に隣接する日比谷図書文化館で29日あった難病患者の意見交換会。この日の難病対策委員会を傍聴した約20人が厚労省の担当者に詰め寄った。重症筋無力症の東京都の恒川礼子さん(53)は「これ

ではとてもやっていけない」と漏らした。全身の筋肉が衰える病気。症状が強くなると歩行や呼吸ができず、恐怖がつきまとう。ステロイド薬などによる免疫療法が必要で、薬代だけで月額10万円近くかかる。自宅でホームページの作成や管理などをして生計を立て、年収は約160万円

円、月の手取りは8万円前後。今の制度なら自己負担は、外来分で月額11200円だが、新制度では1万2千円に跳ね上がる。「今でも野金を切り崩しながら毎日やりくりしている。これからを考えると不安だ」

新制度では、医療費の助成対象を現在の56疾患約78万人から約300疾患100万人を超に拡大。一方で、自己負担がゼロだった約8万1千人の重症患者にも負担を求め、月に支払う自己負担の上限額も見直し。

支払い「能力以上」■対象拡大に期待も

措置を設け、年収の10%を超えないよう設定したと厚労省は説明するが、患者側は「負担が重すぎる」と反発する。

「難病に困っている人」で知られる作家の大野更紗さん(29)ら「タニミー」による制度の谷間をなくす会」は29日夕、厚労省で記者会見し、独自の試算を公表。収入から税金を差し引いた可処分所得に占める自己負担上限額の割合は、年収160万円の患者の場合で2%から10.6%に、570万円では

3.1%から11.7%になる。大野さんは「能力以上の負担を強いられる」と批判し、見直しを求めた。一方、今は対象外の患者は期待も抱く。新たに対象に認められれば、医療費の負担は軽くなる。2011年3月時点で36の患者団体が、助成対象に加えるよう国に要望していた。全身のけいれんや手足の痛みが起きるアイザックス症候群の鹿児島市の和田美紀さん(38)は「早く認めてもらいたい」と話す。(北林晃治)

非課税世帯も自己負担

いわゆる「難病」の患者の医療費助成が大きく変わる。政府は財源安定に向けて、新たな法案を来年の通常国会に提出する。対象の疾患が広がる一方、重症患者を対象外にしたり、市町村民税の非課税世帯に自己負担を求めたりする検討が進むなど、負担が増える患者も少なくない。(佐藤大)

難病患者の新医療費助成制度

難病患者への医療費助成は、患者が少なくなかなか進まない治療法開発を推進するため、ペーチェット病や重症筋無力症など四疾患を対象に一九七二年に始まった。患者は治療士を提携し、協力する代わりに公費で医療費を賄う。その後、対象疾患は五十二に増え、九八年には重症患者を除き、所得に応じた自己負担も導入された。

一病や全身の力が入らなくなる筋萎縮性側索硬化症(ALS)などが含まれる。対象は五千〜七千あるとされる難病のごく一部で不公平との指摘もある。

改革案は医師らで構成する厚生労働省難病対策委員会が検討。案によると助成対象の病気を三倍以上増やす一方で、原則「日常生活または社会生活に支障がある人」に助成を限る。

自己負担の限度額も見直し。七十歳未満の難病治療の自己負担割合を、三割から二割に下げるが、市町村民税非課税者にも新たに自

も新たに負担を求める。生計中心者が難病患者の場合、負担限度額を基礎額の半分にする制度も廃止。委員会は既に助成を受ける患者には「別途の対応を考える」とするが、「新規患者と差が出るのはよくない」として委員の指摘もあり、三年程度の経過措置の後、抜いてもらえる見通しだ。

厚労省によると現在、助成を受けている人の約半数が非課税世帯。同省は、非課税世帯の負担上限額を月八千円とする案を十八日の委員会でも示したところ「負担が重すぎる」との意見が相次いだ。二十九日の委員会では、年収八十万円未満の上限額を月三千円、年収八十万〜百六十万円を月

対象疾患を拡大 負担割合2割に

自己負担を求める。年収約五百七十万円以上(未婚一人のモデル世帯)では、自己負担の限度額を月四万四千四百円とする。

院外処方薬にも自己負担を求めるほか、重症患者に



新たな助成制度が話し合われている厚生労働省の難病対策委員会。東京都千代田区で

六千円などとする修正案を提示。委員の一人である日本難病・疾病団体協議会の伊藤たけお代表理事も「評価できる」とした。

一方、傍聴した作家で難病患者の大野更紗さんは「修正案でも患者には大幅な負担増。医療費がかさむことで家族に申し訳ないと感じる患者も多く、受診を抑制する人が出る可能性が高い。正確な患者データが集まらない可能性もある」と危惧する。

委員会が十一月にまとめる提言を基に、厚労省は法案を作成、来年の通常国会に提出する方針。財源は消費税の増徴分を充てる。

自己負担限度額(月額)	0円	3000円	6000円	1万2000円	2万4600円	4万4400円
生活保護	0円	0円	0円	0円	0円	0円
市町村民税非課税	0円	0円	0円	0円	0円	0円
約80万円未満	0円	0円	0円	0円	0円	0円
約80万円〜約160万円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
約160万円〜約370万円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
約370万円〜約570万円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
約570万円以上	0円	0円	0円	0円	0円	0円

自己負担限度額(月額)	0円	4500円	6900円	8500円	1万1000円	1万8700円	2万3100円	0円
156万円以下	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
156万円〜163万円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
163万円〜183万円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
183万円〜220万円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
220万円〜303万円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
303万円〜402万円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
402万円以上	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円

2013年(平成25年)10月31日(木曜日) 新聞

定例役員会へのお誘い

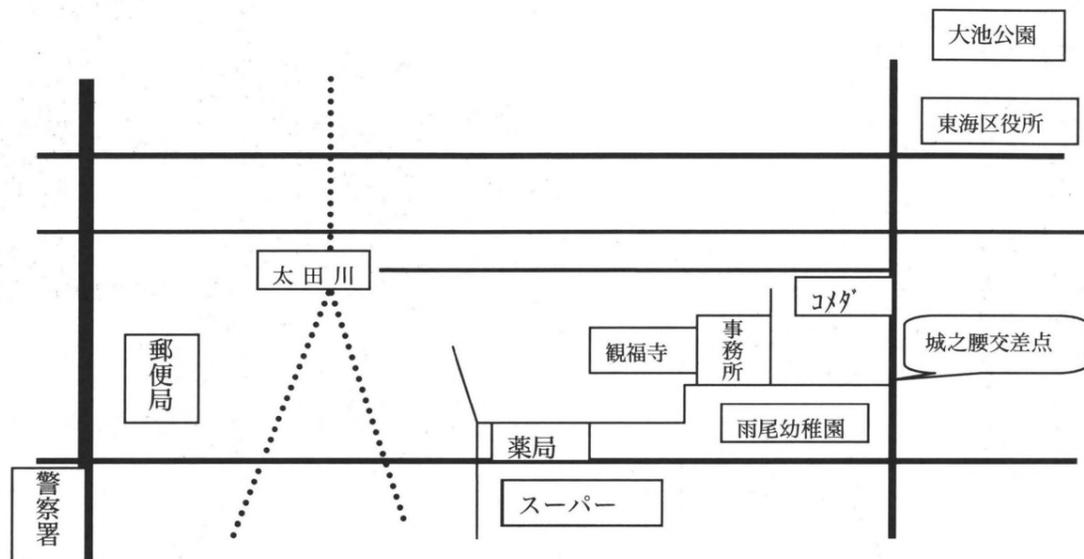
開催日： 毎月 第一土曜日 10:30~12:00

会場： 東海市大田町天神下ノ上1-11

交通： 名鉄「太田川」から徒歩20分弱、 タクシー「雨尾幼稚園」で下車、
マイカー「雨尾幼稚園」の横の広場に駐車場をお借りしています。

※役員の方でお迎え： 電車を使つての役員会出席の方が増えて来ましたので、
太田川駅タクシー乗り場後方に、10時に役員の方がお迎えに出ます。電車を
利用してご参加の方は事務局へご一報ください。

参加： どなたも歓迎です。交通費も手当もありませんが、昼食をご一緒に親睦を
はかっています。事務局に出席のご連絡を入れていただければ嬉しいです。



パーキンソン病医療講演会

日時： 平成26年1月26日(日) 午後1時30分~3時30分

場所： 東海市市民交流センター

東海市大田町後田20番地の1 (ソラト太田川3階東海市市民交流プラザ内)

電話：0562-32-3400

主催： 一般社団法人全国パーキンソン病友の会 愛知県支部

協賛： 東海市

講師： 久米 明人 先生 (久米クリニック)

演題 「クリニックにおけるパーキンソン病の薬物治療」

講師略歴

○昭和57年に名古屋大学医学部卒業。

○名古屋第一赤十字病院内科、名古屋大学病院神経内科、製薬会社の日本イーライリリー株式会社勤務

○平成16年より瑞穂区で久米クリニックを開業。専門は神経内科。

○著書にむずむず脚症候群の単行本「むずむず脚のカラクリ」がある。

日程： 13:00~ 受付

13:30~14:30 講演

14:30~15:30 質疑応答

参加費： 無料

問合せ先： 全国パーキンソン病友の会 愛知県支部事務局

〒458-0821 名古屋市緑区鳴海町尾崎山4-3-6

アーバンラフレ鳴海3-407 電話・FAX: 052-623-7554 (原田方)

開場案内：【アクセス】 名鉄太田川駅東 徒歩1分

【駐車場】 市営駐車場をご利用ください (2時間無料になります)



アレルギー

春日井市 伊佐次 靖司

平成 21 年 9 月からのドキュメンタリーです。

ホーちゃんとヨシ君は仲のよい姉弟です。ヨシ君は生まれながらの食物アレルギー体質でした。出産直後から母乳で発症し判明しました。最初は症状だけでは何なのか分かりませんでした。

心配したママは母親(アーちゃん)に相談しこれは食物アレルギーではないかということになり、出産した名東区のマタニティに診察に行きました。結果はやはり食物アレルギーでした。それも厄介なことに卵に牛乳に小麦粉と見事に大三元が揃った形でした。

北区にある専門医を紹介されアレルギー克服の戦いが始まりました。その先生から「時間がかかりますよ」「一つずつ治療しましょう」と言うことになりました。それからのママは家族も巻き込み長期間にわたる治療との戦いに取り組み大変でした。発作が出た時には吸入器を使い押えるようにしていました。また、風呂上りには必ず湿疹を抑えるための塗布剤を全身に塗り込みました。風呂好きなパパが手助けしました。

食べ物には苦労しました。ヨシ君は 3, 4 歳ごろになると常時吸入器を携帯しており、咳いたり咽たり異常を感じた時にはママに教えられたとおりに吸入器をセットして応急処置に使うことができるようになっていました。この年頃にはスーパーなどで菓子類など自分で買ってよい時には包装袋の原料欄を見て書いてある文字を記号として覚えていき判断できるようになっていました。しかし、それが小麦粉などの判断の不明な時は菓子袋を持ってきてママに尋ねていました。

ホーちゃんもヨシ君が買いそうな興味を持った物があつた時にはその袋の原料に牛乳、卵、小麦が含まれているかどうかをそつとチェックしていました。イーちゃん(祖父)、アーちゃんと一緒に出かけた時などにその状況を目撃して感心させられました。

平成 21 年 4 月ヨシ君は名古屋市天白区の小学校に入学しました。教室はホーちゃんと同じ棟で一階と三階でした。これからがまた一苦労が始まりました。ママは毎日の給食のメニューを確認してお弁当を作り時間までにヨシ君に届けなければならなかったのです。

9 月になり 2 学期が始まった頃のことでした。ホーちゃんは自分の机の上に並べられた給食のおかずを眺めていました。「いただきます」が始まった時、ホーちゃんの目は怖い目になり、顔は引きつった表情になりました。

た。

突然すつと立ち上がりました。教室を飛び出し廊下を駆け出しました。階段を 2 段飛び 3 段とびに駆け下りました。「ヨシが危ない!」。ポニーテールが大きく揺れていました。教室の扉を開け最前列に座っているヨシ君の前に立ち「食べないで!」と叫びました。幸いヨシ君はまだ箸をつけていませんでした。

その日ママはお弁当をとどけませんでした。原因は台風の影響で給食のメニューが 1 日ずれていたのです。学校から連絡を受けたママはすぐに届けました。その日の給食のメニューには、小麦粉、牛乳、卵が加工してあつたためにヨシ君には分かりませんでした。

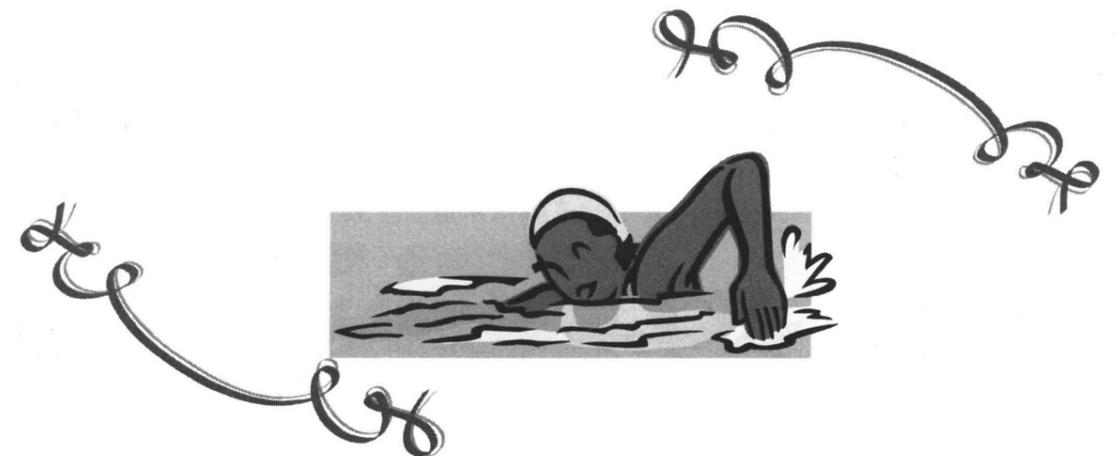
後日この件は家族全員に伝わりホーちゃんはみんなからほめられました。その時のホーちゃんの様子はシレッとしたものでした。

買い物をする時はヨシ君の様子を視界におさめ、テレビゲームをする時には見る方に回り手順を待ち逢えそうになった時には「そうじゃなくてこうだよ」とアドバイスをしました。また、ホーちゃんはソフトクリームが好きです。子供なら誰もそうでしょう。しかし、食べません。一人の時にアーちゃんが「食べる、買おうか」と聞いても「要らない」といいます。そんなホーちゃんをヨシ君は時には蹴っ飛ばしたり叩いたりする腕白でした。

その後ヨシ君は試練に耐えて小麦粉、卵、牛乳と次々に克服して行きました。しかし、アレルギーは克服できても好きになれませんでした。特に牛乳は厄介で飲食後に体を動かすと咽て咳き込むため吸入器は手放せません。「頑張れヨシ君。ゴールは見えたぞ」と家族はエールを送っています。

ある時ママがホーちゃんに聞きました。「将来はなにになりたいの」[ホーちゃんは薬学部に行きたい]と答えました。ママは「ああ薬剤師ね」と言うとホーちゃんは「違うよ。薬の研究をする人になりたいの」と答えました。

現在ホーちゃんは中学 1 年生、ヨシ君は小学 5 年生になりました。ともに水泳クラブに所属して体鍛えています。二人の行き先を祈るばかりです。



感動をありがとう

あま市 伊藤 フサ子

10月20日、あいにくの雨降りになってしまった。4m程の道路を挟んだ裏のCさんとの約束もある。車を出してくれる夫にも問いかけてみた。OKが出たので東別院まで出かけた。Cさんは難病ではないけど病を持っている。パーキンソン病を理解して下さり、いつも助けていただいている。雨が降るので早めに出たのでほど良い時間に別院に着きました。今日の難病連合会定期大会の会場へ着くと久しぶりにお会いする方ばかり。皆さんお元気で友の会の為に頑張ってください、感謝です。

開会式(体験発表は中止)、講演と続きました。その後コンサートです。舞台に現れたのは車椅子での登場でした。パンフレットなどでわかっていた筈なのに「アラ!」とびっくりしました。

青野治美さん(30)は、23歳の時、原因不明の病で突然身体が動かなくなり、さらに無呼吸症候群となり、喉に穴をあける手術をしました、と、7年間の事を笑顔とユーモアを交えて語り、野薔薇、オーソレミオ、赤とんぼ、ビリーブを歌われた。前の席へ座ったので、息継ぎの時の音が聞こえてきました。喉を押さえながら大きな声で熱唱する。痛くないのかしら?大変な努力をなさったんだろうなあ、と歌や話を聞きながら思った。

「赤とんぼ」を歌われた時は一緒に口ずさんでいました。ビリーブになると、名大ナディック鶴飼先生の音楽療法のクリスマス・コンサートで歌ったり、トーンチャイムを鳴らしたのを思い出しながら聴き入りました。

青野さんは、喉の手術の時、「今後、歌を歌うことは無理」と、医師から言われたそうです。誰もやらないことをやってみようと思い、3時間医師と話をして自分に合う器具を探し出し、自分の声を取り戻したそうです。美しいソプラノでした。感動と勇気をいただきました。私だったらどうするか?と、青野さんと自分を一瞬置き換えてみた。パーキンソン病で何が出来る?皆の足手まといになっているばかりだ。何か、私にできる事は、今回のコンサートが素晴らしかった事を皆さんにお知らせする事だと思って書きました。

青野さんを思い出して何かにチャレンジしてみようかなあ。あくる日、Cさんが持ってきてくれた毎日新聞に青野さんの写真入りで記事が出ていました。Cさんも「良かった!」とおっしゃってくれました。



浄瑠璃寺

緑区 越澤 博

柳生街道を走り、年に1~2度、奈良見物に出かけていました。平成11年(1999年)6月、柳生の里を過ぎたあたりで右折し、岩船寺へ行って見ました。緑の中にちょっと小ぶりですが三重塔の美しかったことを覚えています。紫陽花寺とも呼ばれて、それは見事でした。参詣人が殆ど見えず、森閑としていました。本堂に上がり、阿弥陀如来坐像、普賢菩薩像、等一巡しました。

門前で一休みしていると「ここから浄瑠璃寺へ歩いていくと幾つか石仏がみられますよ」と教えていただきました。1キロちょっとというので車を置いて、家内・英子(その頃はよく歩けました)と行くことにしました。浄瑠璃寺あたりは当尾(とうのお)とって石仏(磨崖仏)が沢山見られます。なかでも眠り仏、微笑みの阿弥陀如来(笑い仏)などの磨崖仏が印象に残っています。

浄瑠璃とは静寂と清浄の理想の世界を言うようです。三方を山に囲まれたこの寺は正にそのような場所です。参道の両脇には馬酔木(アシビ)が植えられ、山門脇には門よりも高い大きな馬酔木がありました。きっと春先には桜と馬酔木が咲き乱れ、小さな山門が美しく眺められることでしょう。

門を入れて灌頂堂の生垣沿いに進むと拝観受付、売店があり、本堂の拝観ができます。本堂の中には九体の阿弥陀如来坐像が横一列に並び、中央には大きな中尊像が配置されています。その右脇(向かって左)に見事な吉祥天立像が拝めます。九体仏(くたいぶつ)が一列に並んでいますので、九体阿弥陀堂とも呼ばれ、平安後期には30数か所にあったそうですが現存するのはここ浄瑠璃寺だけだそうです。そのため九体寺とも呼ばれています。

参拝を済ませ、外にでますと宝池が広がり、池の中に弁天祠があり、真向かいに三重塔が建っています。細い塔身と深い軒が特徴で、境内の中でもひとときわ華やかです。薬師如来座像が祀られています。後になって知ったのですが、三重塔を拝観した後、宝池越に、西方浄土への来迎仏である阿弥陀如来が安置される本堂に合掌するのが、浄瑠璃寺拝観の作法とされているようです。

宝池を中心に、西には九体阿弥陀仏像を祀って西方浄土を表現した本堂、東には薬師如来像を安置して、東方浄土を表す三重塔が建ち、平安時代の人々が憧れた仏の世界を現世に作り出したのがこの浄瑠璃寺であるそうです。

夏帯の人にまた会ひ浄瑠璃寺 英子

DBS から 12 年経ち、思う事。

京田辺市 かまた きよみ

私はパーキンソン病だと告げられてから 42 年、負けるものかと決意して DBS 手術を受けてから 12 年になります。それで、今年の夏、せめてこの 12 年間の事だけでも纏めたいと始めたのですが、あらためて、今、自分が患者として孤立している事がわかりました。私と親しかった人々は既に鬼籍にはいられ、あるいはご家族とともに遠くに移られ患者さんの生の声が聞けないのです。後は文通でやり取りできる人が数人。さみしいですね。

しかし、この 12 年間の重さ・果たして、自分自身でも良く理解出来ているのだろうか。事の始まりは 12 年前、「京都府支部友の会会報」(70 号)を見たところからである。全国パーキンソン病友の会「京都府支部会報」2001 年 1 月に発行されているのが 70 号 34 ページのパーキンソン病患者の読者を意識してつくられたものである。そのトップ記事が A 先生の「もっと知りたいパーキンソン病の外科的治療の実際」というもので中身は 8 ページにわたる DBS の熱烈なアピールであった。DBS という言葉そのものが、私には初耳であった。脳外科のことは知っていた。順天堂の C 先生のファンであった私の父が、一時期、私にその手術を受けるよう勧め、気のりのしない私を困らせた事がある。それは脳の一部を破壊するという行為であるため、当事者である私には、問題を感じさせたが、脳を破壊せずに一部分を刺激するだけとなれば脳外科に対する見方、考え方も変わると思った。

A 先生の論理は明快であり筋が通っていた。私はすっかり魅せられて、一年前から私の主治医をして頂いている南京都病院の D 先生(現在、宇多野病院院長)にその話をした。するとその場で A 先生とは知り合いだから紹介状を書いてくださった。2 月にはきづ川病院に A 先生を訪ねていき、早速、17 日前に DBS を終えた患者さんを紹介されたが、大変落ち着いた感じの方で手術を受ける意義について話してくれた。3 月には、私はすでにきづ川病院に入院していた。A 先生、助手の B 先生たちは、DBS 論争が診察室で終わらず、私の部屋(個室)でもするようになっていた。最初、B 先生は薬学中心で私の病状に関しても、カバサルなど、まだ未使用の有効な薬がある限りそれを使おうという立場だった。その頃、彼は京大の研修生を終え、アルバイトのため、きづ川病院にきていたのである。血液検査、CT、MRI、神経内科医によるパーキンソン・テストと入院患者の日常が続く中、B 先生との接触がふえていき A 先生は多忙を理由として現れない。本当に忙しい事はよく理解できる。先生の当時、肩書きは京都きづ川病院、脳卒中・心理胃疾患センター所長である。実際、A 先生はきづ川病院の表看板で、私達、入院患者がロビーに立ち寄りたりすると、そこで脳溢血で運び込まれた患者や介護者、相手に熱弁をふるって

る彼の姿をみたりした。

B 先生は、私がパーキンソン病の知識がない事に、すぐに気がついた。何しろ、私の教養は「父親」が教育したもので、昭和 20 年から 30 年代の知識である。それから私が京都において指導を受けた、第一日赤の E 先生、大島病院の F 先生、ともに京大医学部で講師を務めていられる。しかし、お二人とも患者の教育には、無関心だった。そして、南京都病院の D 先生の時に初めて患者の意思をも認めようと言う先生に出会ったのである。

ところで、今、気がついたのだが、一体、D 先生は DBS に、賛成なのか反対なのか、誰もハッキリとは聞けなかったような気がする。多忙という点では A 先生とは変わらない B 先生は、私の知識欲の貧乏さに根負けした形で「生活表」の付け方を、赤と青の二色を使って実に細かい作業まで指導してくれた。

きづ川病院のやり方に私が慣れて来ると、今度は宇多野病院へ一週間の検査入院をする事になった。私がこの病院に行かないたった一つの理由は家から遠い事だけである。しかし、この時は、ともかく行く事だけを考えて主人と相談した。その結果、早朝 7 時半に病院に着くことができた。宇多野病院の病室は 4 人部屋。3 人が重症患者で、残る一人が私。「ウワアー、ドウショウ」便器の匂いの立ち込める部屋で私は頭を抱えた。今は消臭の為にいろんな薬が出されている。でもこの話は 12 年前の事である。

「そうだ、友達をつくらう」それしか思いつかず、私は部屋を出て食堂に行った。入院生活で一番、大事なのは友達だと思う。見舞いに来て下さる方、それも素敵な友達だが、病院の生活の中で出来る友達も又素晴らしい関係となることがある。

この日、私は西村やすえさんという自分と同年の人と仲良くなった。昼、夜と食堂に通い、部屋の悪臭もあって、そこには帰りたくなかった。しかし、この夜、院長先生が回診に来ると言う。ほかの病院といろいろ違う・・と言う患者さんの声は今日すでに聞いていた。皆さんの噂通りの方であった。美人、聡明。私の話もテキパキと聞いてくれた。「いいじゃないの、おやりなさいよ。まず、がんばってね」と述べられた。

翌朝、G 先生に伺うと話は全然違っていた。「鎌田さんの場合 DBS をやりたい気持ちはわかるけど、まず、この病気になってからの年数が 30 年と長すぎる。そんなに長い病歴は DBS の症例にもないでしょう。第二に年齢的にも 65 歳では若いとは言えない。この手術はまだ一般的なものではなく失うものも多いと聞く、その年ではメリットも少ない。やめたほうがいいでしょう」これは先生のご意見として、きづ川病院に持ち帰る。

相反する二人の言葉は、そのままで、手術の日が来る。A 先生が私の DBS について「手術理由書」を公表された。先生はまず、パーキンソン病一般から解説され、ドーパの大量投与による不随意運動・幻覚等の副作用について述べ、「鎌田さんは長期投与の為、L-DOPA を大量投与の段階に入っており、ドーパの量を減らすと運動能力の低下、増やすと不随意運動の増強という・・」30 年間にわたる私の症状を的確に判断されており、私は・・これはすごい・・と舌を巻く思いで読んだ。ついでに先生は私の身体の病状に

触れ「鎌田さんは左に不随意運動、右側に強い固縮が見られるので、まず左側の視床下核に電極を挿入する予定。」また、この DBS により、現在、薬学的治療ではジレンマにあるので視床下核への深部脳刺激電極挿入術が有効だと考えるので、それをおこなう、手術の名は『定位手術による深部脳刺激電極挿入術』という。

以上、私が強く感動したのはなんとといっても自分の過去 30 年間の、長期のドーパ投与期間としてまとめられたことであった。この一点で私は他の患者さんと繋がりを持った。他に手術時間について・朝 9 時 30 分より夕方 5 時には出られるようにする。

反対側手術は 5 月中に行う予定。というのも明文化されていた。

DBS 手術当日の朝、ふと、自分の過去をふりかえった。私は結婚生活の中で現代医学のおかげで命を二回、救われている。私の子供二人は帝王切開で誕生した。子供たちの事を考える時、常に意識せねばならない現代医学への借りを、DBS に参加することによって、幾分か返せると思った。私自身の医学によって開かれた未来に感謝する気持ちから、やがて来る未来の参加者の為に、出来るだけの記録を残したいと望んだ。

ところが、手術の当日、すべてが済むと、私は何一つ覚えていないのである。今まで繰り返し読んで DBS 手術の経験者たちが語る、開頭手術中の患者と手術中の医者の会話。それが、私の記憶にない。私がその事を、人に話せるようになったのは、時がすぎて他の人がやはり記憶がないと話すのを聞いてからである、手術直後の一週間は、そのショックで、何度も微熱を出し、おかげで胸の手術が一週間遅れた。でもまあ、看護師さんたちと仲良くなれたから、それも良かったかな・・・と今では思う。

開胸手術も終わり電池と頭の線がつながると、手術の結果は大成功だった。まだ左側だけであるにもかかわらず、まず不随意運動がひっこんだ。固縮も私の意識には、ほとんどでなくなった。手や足の細かい動作・・・手首の回転、親指と人指し指で丸を作る、右手で膝を叩き、左手で膝をさする・・・その時一番嬉しかった事はなんとといっても歩くことです。あんなに引きずり気味だったこの足の軽さ、右でもなく左でもない足、両方が軽く動く。B 先生は「すごい！」と私同様息をのんだ。他のスタッフも同じ状態。A 先生は一人冷静であったように見えた。

きづ川病院を 5 月 2 日退院。主人が迎えに来て二人で帰った。それからは、主人は多忙、私も多忙ですれ違い、「よくなったよ」という私のあいさつに、いつも「いやー、まだわからん」と言うのが主人の返事である。そして、二人のこんなのんきな日常とは、別に社会全体の動きの中で、迫ってきた問題がある。それは、パーキンソン病患者だけでなく医学者の間でも DBS への関心度が急激に高まってきた事であった。多忙と言いつつ私は退院してまだ一週間もたたないのに 5 月 8 日には、京大の脳外科まで B 先生をたずねていたりもしている。そしてこの場で H 先生を紹介された。本当に若い未だ少年という感じの方で、B 先生の言う、将来性ある優秀な脳外科医とは見えなかったが、彼は脳外科医としての野心を語り、脳外科医の夢を DBS にかけると言う。こんな純粋無垢な人間がパーキンソン病患者のために頑張ってくれるのか。これはまた、A 先生の論文を読ん

だ後の爽快感に似て私を魅了した。

私自身が DBS を受けている時から一年足らずの間に、京大とか H 先生とかの個人的な事だけではなく、そのエネルギーは、医学界全体がウワーとそうだちになって DBS の世界が広がったように見えた。いろんな雑誌で紹介される「DBS を行っている施設」に国立大学の名前が出るようになったのもこの時である。

私の、きづ川病院での二度目の DBS は、結局、A 先生から出された「五月の手術は秋まで延期。残された右側は淡蒼球を手術したい」と言う言葉によって消え去ってしまい、私は 5/13, 5/14, 5/15, 5/16 の四日間を、きづ川病院で過ごしたが、その間、昼間は A 先生と話しあい、夜は何人もの看護師さんと話した。私のかかえるいろいろの疑問は正しい(何故、五月の手術ができないのか?何故、手術する場所が視床下核から淡蒼球に変えねばならないのか、一体、鎌田清美さんの第一回の手術は成功とはいえないのか)と彼女たちの支持する声がどんなに励ましになったか・・・本当にありがとうございました。

その時は、私は、まだ誰が味方か、わかっていなかった。

(第一回・終)



患者さんのために
信頼と愛が
いっぱいあった

藤本製薬グループ

エフピー

株式会社

【お問い合わせ先】
〒580-0011 大阪府松原市西大塚1丁目3番40号
TEL:0120-545-427 FAX:0120-728-093
URL:<http://www.fp-pharm.co.jp/>

平成24年2月作成

折り鶴

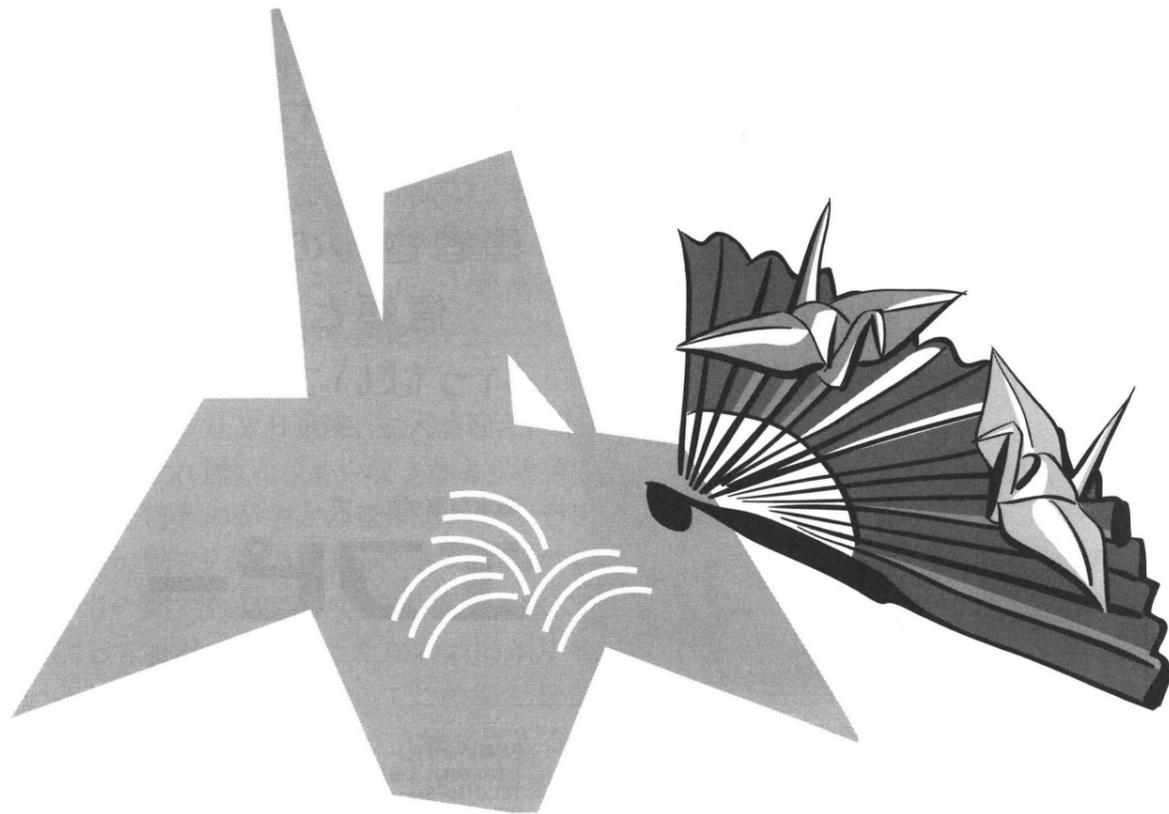
緑区 山尾 武史

私は折り紙で一羽の鶴を折っています。また、友人、知人に鶴を折ることを勧めています。患者さんにも介護の方にも賛同者にはお願いしています。その鶴に一言励ましの言葉を書き添えていただいています。何の役にも立たないかもしれませんが、心の籠った一言を鶴に託してお願いしています。

集まった折り鶴を入院中の患者さん、友の会の集会に参加された方、保健所の催事に来られた方、等にお配りして元気な笑顔が見られるよう、人生が楽しくなるよう願っています。みなさんがATM（明るく、楽しい、毎日）で暮らせるよう願っています。

私は日々感謝しつつ、少しでも皆さんの役に立つよう努力しています。それには自分が健康でなければなりません。そして常に笑顔をもって接するようにしていますと、お互いに心が和み合います。できるかぎり手を差し伸べてあげたいものです。何時も勝手なことばかり申しまして……。

元気な笑顔で、大声をあげて楽しく、歌い、笑い、毎日を送ろうではありませんか。頑張りましょう。病に打ち勝って健康を勝ち取りましょう。十五夜のダンゴを美味しくいただきながら感想を述べました。



仲間から情報を得たもの

安城市 林 三紀子

5月に花をつけていたみかんも食べ頃になりました。

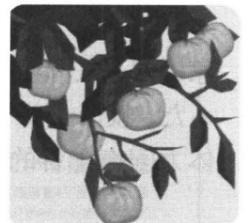
私は介護支援を受けています。要支援1なので、週一回の利用です。今年の5月から今まで通所していた一日デイサービスを止めてリハビリを中心とした半日リハビリケアセンター（水）とホームヘルパーさん（火）に自宅に来ていただいています。空いた週はカラオケ・卓球・孫との家族団らん・肩こりがひどいので整骨院で院長先生のマッサージを受けています。院長先生の手は「魔法の手」と私は言いますが、その位良く効きます。リハビリセンターでは、全員が揃った後に、集団体操から始まり、利用者の基本のニーズに合わせ、私の場合は滑車・自転車こぎ、二ユーステップを行っています。理学療法士と作業療法士によるマッサージ15分、全員に緊張をほぐすかのように真剣に取り組んでいる姿には頭がさがります。おかげで足の力が強くなり、カラオケも足を踏ん張って杖なしで立って歌うことが出来るようになりました。

2年ぶりかな？10月8日、3回目の音楽療法に参加し、以前と違いとてもハードなレベルの高い療法に驚き、継続している仲間の向上に唖然としましたが、特に感じたのは肺活量です。健常者でも30秒は大変なのに継続された方は持続できていることを感じました。10月8日は台風が東海地方に接近するか否かの瀬戸際でしたが、台風は去り、私の容態は睡眠時間と気圧の影響が強く、迷いに迷った日でしたが、勇気を出して出かけ気がつくとな大に着いていました。始業時間まで1時間もソファで横になり鶴飼先生と鈴木先生を待つことにしました。定時刻に先生が見えたので正直なところホットし、準備の邪魔にならないよう、クリスマス会の会場で開始時間を待ちました。仲間が揃って口の体操から声を出す訓練をした後に演目の「花は咲く」を練習し男性と女性にわかれる時は、どうしても女性の声が負けてしまいます。私は今までより出ない声を懸命に出したので帰宅時間はエネルギーを消耗した気分です。

帰りは便利なmanacaカードを購入したく駅員さんに尋ねましたが、自分の声を通じなく結局その日は切符を買ったところ、岡崎の仲間が親切に自販機で買える方法と降りてからのカードの使い方を教えてくださいました。次回はそのカードで音楽療法に参加したいと楽しみにしています。

今日は10月15日、町内のお祭りでした。小雨になったので右手に杖、左手に傘を持ち和志取神社にお参りすることが出来ました。初めての体験です。人ってその気になれば何でもやれるのですね。その後ヘルパーさんが見えたので、先週予定していた巻きずしと稲荷ずしをヘルパーさんと一緒に作りました。主人も早朝から協力していたので、早く主人の喜ぶ顔が見たいです。

11月12日、寒い中音楽療法へ行くことができ目標が達成できました。次の目標は音楽療法の発声「あ」を大きな声で30秒を続けることです！



ひと夏の決算

北区 風岡 初代

この夏2度の入院 (H25. 7. 23~8. 9) (H25. 8. 12~10. 31)

今年の夏は大変な夏でした。私は平均体温が37度以上の日が5月頃から続き、6月になると38度以上の熱が出る日がひんぱんに混じるようになり主治医に相談しました。7月になると38度が毎日1回は出るようになり、「熱が高いと体の消耗がはげしい。」と先生から熱が38度を超える時に飲むとんぷくをいただきました。そのうち7月中旬には薬を飲んだ時だけ熱が下がり、一日に2~3回38度から39度の熱が出るようになり、自分では体がきついことも気になりませんでしたが、ヘルパーさんは私のことを観察しています。

声がだんだん小さくなり、着替えもできない、トイレも失敗、ベッドからは起き上がれない、呂律が回らずふらふらしている状態でした。急なヘルパーさんの呼び出しも限度となり「39度を超える限りもう面倒は見切れません。入院して下さい。」と宣告を受けました。

ヘルパーさんの方から7月23日、夕がた主治医に相談したところ「もっと、早く知らせて下さい。すぐ救急病院を手配するから救急車でN病院へ行ってください。」と。

付き添いは85歳を超える母です。PM4時頃から8時頃までついていてくれました。その挙句、救命センターの主治医のN先生からは「今晚が山です。」と心配なことを聞かされたそうです。

何回も生年月日とか日にち、自分のいる場所を聞かれるなあと思っていたら、足をぽんぽんと叩かれN女医先生から「今日は入院だよ」と言い聞かせるように何度もおっしゃった。体力がなくなっているから寝た切りで、トイレはその都度看護師さんにPトイレでお世話になり、食事はなしで24時間点滴ばかりでした。10日位しておかゆの食事になってリハビリ(歩く)が始まる様になりました。

低ナトリウム血症という病気でした。この病気は体からスタミナを全て奪い取ってしまったが、8月2日頃朝の検診時に風岡さん「8月9日退院ですよ。」と一方的に決められて、大声で歩きながら知らせてくれた。

倒れる直前まで歩いていたので自分は家に帰っても歩けるものと思い込んでいた。病名が分かると共に低ナトリウム血症(熱中症とは違う。)は、糖尿病内分泌科に属しているんだということも分かった。

家に帰って歩きながら何度も前に転倒、胸に内出血の斑点、両腕が青あざになってしまった。救命センターにいる間パーキンソン病の薬が乱れてしまい調子を崩してしまった。体力回復を目的に主治医と相談の上、8月12日に又N病院に入院しました。

一日にリハビリ3回(①発声②手ゆび③歩行)をやり通し、やっと10月31日に退院してきました。

好きな絵も描いていたから一日も休まず頑張れました。



47kgあった体重は4kg減って43kgとなっていました。一日3回のリハビリはきつかったので時々手加減していただきました。

あるおじいさんにお孫さんが釣ってきた真鯛といさきと鯆の絵を、書いてあげたら「あんたは、この病院のアイドルだ。」と言って喜んでくれました。絵を通じて付き添いの家族と話合う喜びも味わいました。今まで花だけ描いていましたが、他の物も描いてみようと思いました。友達は「風岡さんがいるからリハビリ頑張るよ。」と言ってくれました。手のリハビリのおかげで右手の握力が4.5kgだったのが8.9kgになりました。体重は増えていませんが。あせらずぼちぼちマイペースでいこうと考えています。

今度の入院は楽しく暮らす人と交わる楽しさを教えてくれました。特にN病院の主治医の先生、病棟の婦長さんをはじめとする看護師の優しさと思いやりに身をもって感じる入院生活でした。



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/>

無料のリハビリ

岩倉市 増田 民子

高齢の一人暮らしとは、現在多くなりましたが、この言葉の持つイメージは暗い話題が多い。寂しいでしょう。いつも何してる。お気の毒に。子供さん達は来るの。初対面の方は必ずこう言われます。

私は現在 75 歳の一人暮らしですが要らぬお節介と云いたい。一連の質問にはあえて否定は致しません。これはこれなりに正しい見方です。前に何かで読んだのですが、人間一番孤独なのは大家族に囲まれて一見幸せそうにみえても家族の話の中には入れてもらえず、一人ポツンと取り残された状態だと書いてありました。何はともあれ、老いると言うことは生きて行く上の宿命なので、わが身に合った方法で老後を乗り切らねばならないと思っております。

一人暮らしは何もかも自分でしなければなりません。朝のゴミ出しに始まってする事は山とあります。これが 24 時間、最高のリハビリだと思っております。頭も使わなければなりません。行事予定はすべてカレンダーに書き込んでおかないと忘れてしまうので、即、書き入れるようにしております。郵便物の仕分けも大変な仕事です。要らないもの、大切なもの入り混じっておりますので。発症 10 年位になりますけどだんだん出来なくなることが多くなっていきます。例えば庭の草取り、これは私のストレス発散の仕事でした。作業中に何も考えません。只一筋如何に根も上手に取れるか、草によっては根の張り方が違うのでその節工夫して取り終えた時の喜びはさすがすがすがしい気分です。その草取りも今は出来ませんのでシルバーさんに頼んでおります。それと階段の上り下りもリハビリと思って注意しながら行っております。今はどうにか家の中のことは細々ながら出来ております。それと人さまにお願いする事もあります。字はどうにか書けますが印が押せない。力が入らないので印の一部がどうしても欠けます。何回も押してみるのですがどこか一ヶ所不鮮明なのでたまたま家に来られた方をお願いして押していただきます。皆さまが快く応じてくれます。玉ねぎ等も頂けばついでに吊るして帰られます。

こんな調子で日々リハビリ、リハビリと思って動きにくい時も動くように努力しております。次に日々外へも出ます。朝起きて今日の予定を頭に思い浮かべて、それからカレンダーの予定を必ず見ます。これだけでも今日の目的があって気が入ります。

❖ 10 月から、半年くらい休んでいた体操に復帰。皆さまの温かい励ましと喜びの笑顔に接して私の気持ちは最高に盛り上がります。気分とは対照的に後の方で自分の出来る事だけチョロチョロとしております。この体操教室も途中で歌が入ります。これがまた複

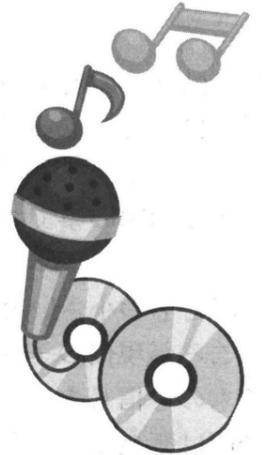


式呼吸を兼ねての歌ですので力が入って難しい。前は島津亜矢さんの「温故知新」、今はやはり島津亜矢さんの「富士」。先生も高齢者のためにいろいろ工夫をこらして導いて下さいますので人気抜群。あっという間に一時間は終わります。なにぶんにも平行感覚が衰えて来ましたので転倒しないように心がけております。先生からは休んでいる間でも何かの話のついでに「待ってるからね」と声をかけていただきました。いろいろ気配りのきくとても優しい先生です。

❖ 次にカラオケ教室とカラオケ同好会に入っておりますが、歌はいつまで経っても下手です。それでも人前で平気で歌う勇氣は我ながらほめてやります。これは全く思ってもいなかった道でした。この病気のために何か活路を見つけなくてはと飛び込んだところ、それなりに楽しく、これは病気がくれた副産物でした。

❖ その他、岩倉市の生涯学習センターのいろいろの話の講演会に出席しますがこれは居眠りが多くて困っております。お友達に「起こしてね！」と頼んでおくのですがすぐ居眠り。薬の副作用でやむをえません。全くの劣等生ですが気分転換には最高。皆さんと会話をして笑って、時には食事をして、、、何かで読みましたが、人間、家族以外の他人と一日 30 人会話をすると、脳の活性化につながるそうです。人と話をする事はいくら親しい間柄でも頭を使います。外に出れば嫌な事も多々ありますが、それに負ける事なく出歩いております。その間、通院もありますし。たまに用のない日はホッとして休養。どこかに出かけた時は帰ったら何はともあれ横になって休みます。一人暮らしなれば勝手気ままに生活しております。一人暮らしの特典。24 時間のリハビリはしっかりしております。

ゆっくり確実に進む病気故失われるのは仕方ない。それに流されて、残る人生をなまけ心を起こさないで自然のリハビリになるべく灯りをともしながら日々暮らして行こうと思っております。いつかは娘に頼らなければならない身、その時「母は良く頑張ったよ」と云ってくれるかな？でも親の生きざまは子どもに伝わります。私が二人の娘の道しるべになる様な生き方を不自由な身体で生き抜こうと思っております。辛くて身体がくたくたになった時は休憩しながら又自然のリハビリに精を出します。



クリスマス・イブの思い出

熱田区 丹羽 けんじ

私は86歳になります。
パーキンソン病は平成15年頃に発症しました。

私には2人の息子がおります。
現在は大きくなって長男は滋賀県草津市・次男はアメリカ合衆国
ニュージャージー州にそれぞれ在住しております。その彼等が小3
と小1の頃の事です。



私どもの小さいときはクリスマスと言っても、ピンとこないものでした。
ところが現代の子供たちは毎年イブの日にはサンタさんがプレゼントを持って来てくれるものと信じきっている。親としてもこれに応じなければならなくなってくる。そこで今回は奮発して子ども用のテープレコーダーを買うことにした。(親ばかと言われようとも・・・である)数日前に松坂屋で購入したが、子ども達に見つからないように筆筒の奥へ仕舞い込んだ。

そのクリスマス・イブがやってきたのである。子ども達は先ほどから興奮気味である。風呂へ入っている間に、玄関前にプレゼントを並べた。こちらの用意はこれで終わった。風呂からでた子ども達は布団の中である。

「早く寝なさい」というも、彼等は一向に休む気配は何われもない。8時もまわった頃である。「あれ！何か玄関のところで音がしたよ」というが早く脱兎のごとく飛び起きて、玄関先のプレゼントを抱えてやってきた。



綺麗な包装紙を剥ぐようにしてほどいた。

「やあ！テープレコーダーだ！」と言って歓声を上げたのである。この喜ぶ様子をそばで見ている親として子ども以上に満足したのである。こうして無邪気に過ごした中に私どもの至極を感じたのであります。

只今は夫婦2人だけの生活に戻っているが、年に1回は休暇を取って帰ってきてくれる。最近では近郊の温泉へ出かける。2人の息子に抱え込まれて湯に浸かるのである。

通常ときはパソコンでメールの交換で用を足している。便利な世の中になったものである。この上は体力の維持管理に努めることが自分に課せられた使命であると思うこの頃であります。



「ゆったり」でいこう！（その8）

北区 富板 邦夫

皆さま その後お元気ですか 今年の夏は猛暑が続き体調管理に大変でしたね。
※歩行訓練について 今回は、すくみ足の歩行訓練について記しました。

この夏には、とても嬉しい事がありました。このことを皆様にお伝えしたくて記します。すくみ足で第一歩が出なくて相変わらず苦労して、歩行訓練を近くの志賀公園で早朝に妻同行で行っていた昨年10月に見つけたのが、敷石が飛び石に敷いてあるところです。試しに歩いた処、これはビックリとてもスムーズに歩けたのです。(写真①)

この様子を携帯カメラの動画で撮影して、主治医本町クリニックの服部先生に見て頂きました。この変わりようには驚いておられました。特段の処置指示なく相変わらずのすくみ足で難渋しての生活を送ってました。それが今年のお盆休後に変わったのです。

これからが本題に入ります・・・変わったのは私ではなくて本町クリニックの内装です。すなわち、通院して見える方は気が付かれていますと思いますが3階のリハビリ室の床を貼り替えられた時にプラスチック床材を濃淡色の市松貼りにして頂けたのです。早速にリハビリの近藤先生の指導で歩行訓練した処、見事に歩行出来たのです(写真②)

濃淡色の市松貼りが歩行に良いとは映画の「レナードの朝」で承知はしていましたが、これだけ見事に効果が出るとは大変に嬉しく思いました。この床を市松貼りで改装を英断して頂いた先生ご夫妻に深く感謝申し上げます。ともに昭和40～50年代には、この市松貼りが主流であった床材が再び医療機関に普及することを念じるものです。

余談ですが、自宅の庭に飛び石で敷いてあったコンクリート平板を進行方向に向って、左右に千鳥配置にて8cmずらして敷直したところ、今までよりもスムーズに歩くことが出来るようになりました。(写真③)

以前お伝えした廊下への白テープ貼りも歩行を助けてはくれますし、庭へのテープ貼りもしましたが、市松貼りの方がより歩行を助けてくれると感じました(写真④)

皆様も機会が有りましたら、公園等で飛び石を歩いて見られてはいかがですか。きっと効果がお分かりになると思います。又、本町クリニックに通院して居られる方は3階の市松貼りを改めて歩行されては如何ですか。先生の思いを再認識されることでしょうか。



※歩行訓練中の三姿です

写真①志賀公園 写真②本町クリニック 写真③自宅の庭 写真④庭のテープ貼り

第6回志津子の似顔絵コーナー

岡崎市 浅井 志津子

今日、又一寸うれしいことがありました。七月の音楽療法が終わって帰る時の事です。越澤さんが「どうだね、ページ数増やす決心ついたかね。」って言われ、「あれ！あの時の話は本気だったのか。」とびっくりしました。私にとって思いがけない言葉だったので、「個展までの一年間しか予定していませんので。」とあいまいな返事をしてしまいました。本当に越澤さんに認めてもらえるのなら、せめて友の会の会員の皆さんをもう少し、描き進められるまで、続けさせてもらって良いですか。

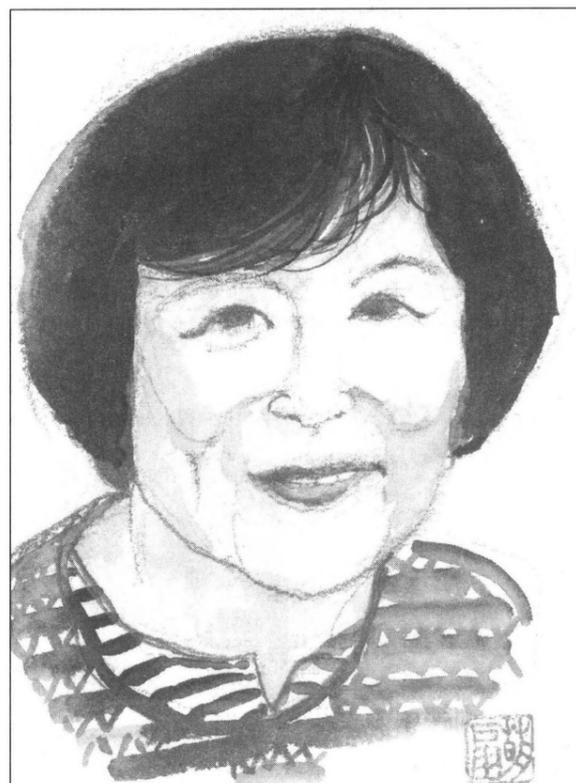
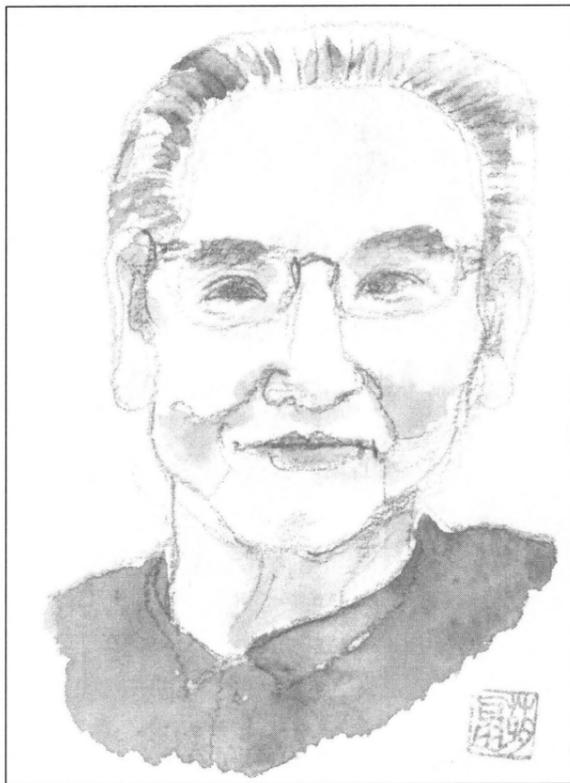
毎日少しずつ症状が進んでいる様な気がする私にとって、今似顔絵を描かないと、思う様に手が動かず似顔絵にならない時が来ると思われるのです。一生懸命に描いて少しでもその人らしく明るい顔が描けることを望んで、もう一年原稿を送らせて頂こうかと思っています。よろしくお願い致します。

ご自分の顔写真(4~5年前のものが良い。)を貸して下さい。それを参考に描くことを生きがいとすれば、もう少し頑張れると思います。

❖(送り先:〒444-0062 岡崎市松本町 44-5 浅井 志津子宛)におねがいします。

来年の2月5日(水)~9日(日)岡崎市美術館東館(第5展字室)で似顔絵を中心とした個展を開きますので、よろしかったらのぞいて下さい。

(今回は山口さんご夫妻です。)



第2回 浅井志津子展ご案内

岡崎市 浅井 志津子

会報でぼちぼち紹介して来たような似顔絵展を中心に絵(水彩、油彩)と面の個展を開こうと、この1年頑張ってきた。

なんとか、めどが付きそうなので、いろいろご迷惑をおかけしましたが、開けそうです。

1回目を開いた時は、2回目があるとは思っていませんでしたので、夢のようです。これも皆様のご協力があったこと。感謝しております。

似てない似顔絵、描かねばならない人なのに描けていない人、まだまだいっぱい心残りがありますが、全て許して戴いて、自分本位の個展を持たせてもらいます。

お陰さまで、楽しい一年を過ごすことが出来ました。お礼申し上げます。



とき:平成26年2月5日(水)~9日(日)AM10時~PM5時(最終日PM4時)

ところ:岡崎市美術館東館第5展示室(旧図書館)岡崎市明大寺町茶園TEL0564・51・4280

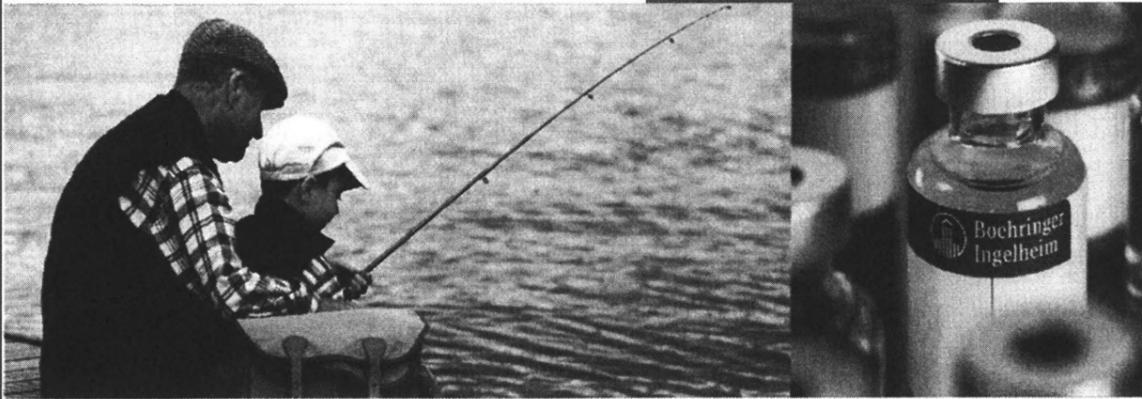
(岡崎警察署東 無料駐車場 3カ所 70台位)

❖パーキンソン病に罹り2回目の個展が開けることに大変感謝致しております。ご来場賜りますようご案内申し上げます。尚、勝手ながらご祝儀等はご辞退申し上げます。

<連絡先> 岡崎市松本町 44-5 浅井志津子 TEL0564-23-3102

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/>



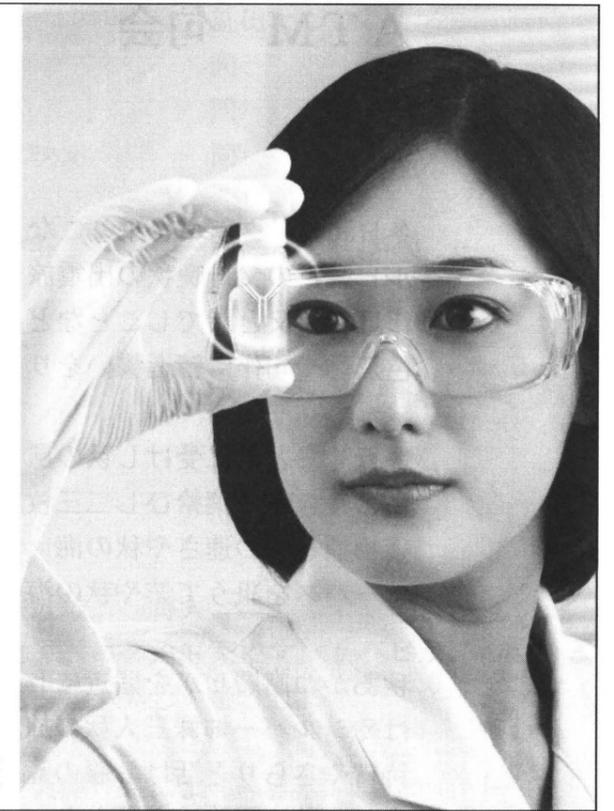
視線は、いのちへ。

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>



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



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

 大日本住友製薬
www.ds-pharma.co.jp

ATM 句会

25年11月

冬日和バイク新車を乗りこなし ルビー婚の父母晩秋の出雲旅 報恩講祖父と詣でしことなどを 芭蕉忌や句作に精進誓いをり	近藤 将人 同 同 同
堤行くまともに受けし秋の風 色の良き木の葉拾ひし二三枚 獲物捕る鳶の速さや秋の海 シーバスを狙うて竿や秋の海	大津 くによ 同 同 同
秋あかね高層ビルを間近にし はやシルバー姉妹三人秋の旅 待宵やさらりと活けし籐の籠 白々と秋の風吹く日暮かな	岡 悠紀子 同 同 同
曼珠沙華咲く畔道に行くことに 曼珠沙華どこまで続く散歩道 車椅子押し話行く月の道 曼珠沙華眺むる人の笑顔かな	山尾 武史 同 同 同
数珠玉のお手玉遊び入院中 秋晴や会話弾みし見舞の娘 秋日和体操仲間と今日も又 息をのむ記事多かりし台風過	増田 民子 同 同 同
南国の都城や星月夜 一枝を活け眺むるや椿の実 落語聞き一人笑うや秋の夜 桶に咲く竜胆売りの宿場かな	坂本 房子 同 同 同
いさかひのもとほささいな夜長かな 城跡に三姫偲ぶや薄紅葉 老僧の菊や今年はやや小ぶり 店先を巡りて今日は秋刀魚かな	益田 緑 同 同 同

朝の窓木犀の香の流れ來し	益田としひこ
柿実る茜色なる山の道	同
山柿やいよいよ蒼き空の色	同
柿赤しコバルトブルーの空に映え	同

杖なくば何処にも行けず生身魂	越澤 博
月今宵杖を頼りの身となりし	同
真夜の月掲げてよりの風の盆	同
鴟の声月光仮面の紙芝居	同

一句鑑賞 越澤 博

- 冬日和バイク新車を乗りこなし 近藤 将人
作者はこの秋、バイクを買い替えました。バイク愛好家です。リハビリに行くときよくバイクであちこち行った話をしてくれます。楽しく癒されます。
- 色の良き木の葉拾ひし二三枚 大津 くによ
今(11月14日)、桜紅葉が美しいです。散歩の折、色の良い落葉を拾った経験が私にもあります。しばらく仏壇に供えておきました。秋の日の一齣ですね。
- 待宵やさらりと活けし籐の籠 岡 悠紀子
待宵は陰暦8月14日の夜を言います。明日の名月を待つ宵の意味です。また、その夜の月(小望月・こもちづき)をもいい鑑賞します。名月を待つ気持ちがよく表現されています。今年の名月はまんまるでした。
- 曼珠沙華眺むる人の笑顔かな 山尾 武史
曼珠沙華を見ているうちに、視線を曼珠沙華を見ている人の方に移し、人々の笑顔を表現しました。常々笑顔のある生活をと提唱している作者らしい句です。
- 秋日和体操仲間と今日も又 増田 民子
秋晴の日は空気が澄んでいてとても気持ちいいものです。そんな中、リハビリに努めている作者の日常。体操仲間が居て幸せですね。
- 南国の都城や星月夜 坂本 房子
作者は都城出身で現在南知多病院に入院中です。原句は 満天の都城の星月夜 でしたが星月夜というと満天に輝く星の光が月夜のように明るいことを言っていますので、満天と星月夜が重複するものですから満天を南国に置き換えてみました。

○ 店先を巡りて今日は秋刀魚かな 益田 緑
今日は何にしようかなと思いつつ食料品店を一回り。秋刀魚に決めたといったところ。気持ちがよくわかります。私も同じ思いをしています。焼いて大根おろしを添へて食べるとうまいです。酢醤油をかけてもおいしい季節の魚です。

○ 山柿やいよいよ蒼き空の色 益田としひこ
絵に描いたような景色です。秋の空は一年中で一番美しく感じます。それにしても年々秋が短くなっているようで残念です。作者はよく山歩きをされています。真っ赤な柿の色と青く深い空の色、いいですね。

新刊書案内

ゼロから始める俳句・川柳・短歌の教科書（土屋書店）

俳句・川柳・短歌は“親戚”のような関係で、共通点もあれば相違点もあります。基本的には俳句と川柳は五七五の17音、短歌は五七五七七の31音で表現します。俳句だけ「季語」を入れます。

俳句は風景を切り取るように詠み、川柳は生活・社会などに絡めて人間を詠み、短歌は作者の感覚や心情を風景を伴いながら詠みます。たとえば

俳句	どの風の中にも祭囃子かな	(坊城俊樹)
川柳	抱きしめた風はあなたの温度です	(やすみりえ)
短歌	あのときはやさしかったし吹く風に なにか千切ってやまないところ	(東直子)

俳句会

私は毎月第2土曜日に緑生涯学習センターで句会をやっています。一人5句出句で20人ほど集まります。私の出した句を書いてみます。

- ① 師の句集今も読みをり夜長かな
- ② 親しみし杖を頼りに人の秋
- ③ 辞世近きわれに桜紅葉かな

後になって先生に 辞世近きわれに声かけ秋の鳥 と添削されました。

公園の桜紅葉が美しかったので、しばらく眺めていましたら辞世近きわれに と言葉が浮かんできました。このような作りは句またがりといって575のリズムを外しています。あまりおすすめできません。

- ④ 秋天下娘に書きし妻の文
- ⑤ 傾命の一人暮しや温め酒

パーキンソン病友の会様 春の日帰り旅行のお誘い

愛知県 松本 泰守

☆リフト付きバスで行く 伊良湖チューリップフェアと海鮮の昼食

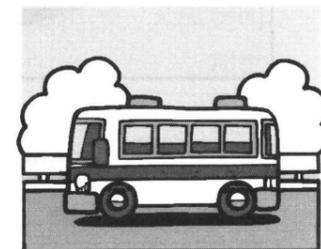
旅行日 2014年3月30日(日)
旅行代金 大人お一人様 8,300円
添乗員 添乗員とサポーターが同行いたします。
募集人数 40名様(最低25名様より実施)
募集締切 1月22日(水)定員になり次第締切

旅行日程

名古屋駅前(9:00)～高速道路(途中トイレ休憩あり)
～海鮮の昼食・買物(11:30～13:00)～チューリップフェアと
アイスクリーム作り体験(13:30～15:00)～高速道路
(途中トイレ休憩あり)～名古屋駅前(17:30)

旅のポイント

昼食はあさり汁や新鮮な魚介類をメインとしたメニューです。チューリップフェアを開催中のサンテパルクたはらでアイスクリーム作り体験にチャレンジしていただけます。皆様専用の貸切りフト付観光バスを利用し、楽しいバスガイドのお話も旅の雰囲気盛り上げてくれることでしょう。



旅行申込先 (株)チックトラベルセンター ハートTOハート
電話052-222-7611 FAX052-222-1223
Eメール matsu@tictravel.co.jp 担当 松本までどうぞ
後日、詳しいご案内、御支払い方法をお知らせいたします。



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

Do more,
 feel better,
 live longer

グラクソ・スミスクラインは、研究に基盤を置く世界をリードする製薬企業です。中枢神経領域、呼吸器領域、ウイルス感染症、がん治療領域などの医療用医薬品やワクチン、「コンタック」「アクアフレッシュ」「ポリデント」などのコンシューマーヘルスケア製品を通じて、人々がより充実して心身ともに健康で長生きできるよう、生活の質の向上に全力を尽くすことを企業使命としています。

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

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

(有)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

編集担当よりお願い

(パソコンから投稿される皆さんへ)

会報への投稿いつもありがとうございます。
 以下の形式で編集していきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

- 用紙サイズ・・・A4
- 余白・・・・・・上下左右ともに 22 mm
- 文字・・・・・・MS 明朝体
- 表題・・・・・・20 ポイント
- 筆署名・・・・・・14 ポイント
- 本文・・・・・・12 ポイント
- 文の書き出しは左寄せ

編集担当 大津慶明
 邦世



会報 73 号広告一覧

<上段>

<下段>

- | | |
|------------------------|-------------------|
| P11・(有) 一粒社 | ・日本メドトロニック(株) |
| P37 | ・エフピー (株) |
| P41 | ・ノバルティスファーマ (株) |
| P48・日本ベーリンガーインゲルハイム(株) | ・服部神経内科本町クリニック |
| P49・協和発酵キリン (株) | ・大日本住友製薬 (株) |
| P54・グラクソ・スミスクライン (株) | ・メディカル在宅マッサージセンター |

[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、その他、日頃感じてみえることを書いてください。

あなたの体験が仲間を勇気づけることでしょう。

ご投稿お待ちしております。[原稿締切日は 15日です]

と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

この一年も先生方はじめ多くの方々からのご支援、ご協力をいただきまして会報作りができましたこと、心よりお礼と感謝を申し上げます。ありがとうございました。

毎回皆さんからの生の原稿をドキドキしながら読み、感動とパワーをいただいています。編集冥利に尽きます。本当に有り難いことだと思っております。これからも友の会の輪が広がっていきますよう、来年も皆さんが ATM で過ごせますようお祈り申し上げます。

■ 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)

