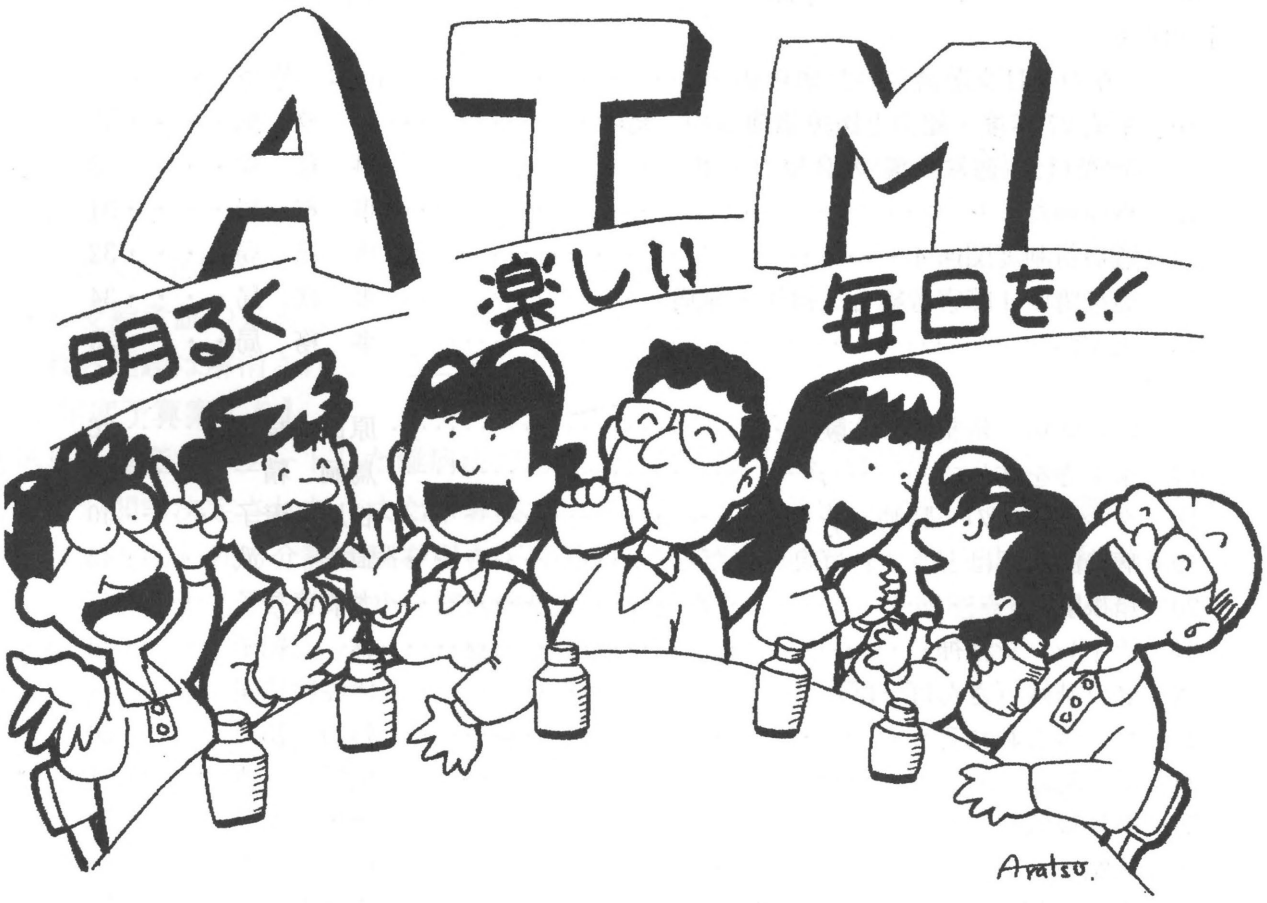
1971年8月7日第3種郵便物認可　毎月1・6の日発行
2015年1月29日発行　増刊通巻第8494号

# 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　80号



## 2月・3月・4月の行事予定

- 音楽療法（名大病院ナディック）2月10日・3月10日・4月14日（火）・・・17P
  定例役員会3月7日(土)（東海事務所）
- 一日交遊会（名古屋市北生涯学習センター3F）3月13日（金）・・・・28P
- 定例役員会(東海市市民交流センター会議室)4月4日（土）・・・・・・30P

＜目次＞


1 巻頭言　難病法施行にあたり……益田　利彦……3
2 医療こぼれ話……平山　正昭……4
3 EBMとオーダーメード治療第42回……渡辺　宏久……9
4 ほんまち便り第9回……服部　優子……13
5 福は内、鬼は外……鵜飼久美子……17
6 生活とリハビリテーションについて16……近藤　将人……19

報告

7「秋の一日交遊会」……交遊会担当・・・・24
8 クリスマスコンサートの余韻……木村　順一・・・・27

お知らせ

9「春の一日交遊会」のお知らせ……山本　芳夫・・・・28
10 平成27年度・総会と医療講演会のご案内……事　務　局・・・・29
11 定例役員会(運営会議)の会場の変更……事　務　局・・・・30
12 事務局だより……事　務　局・・・・31
13 難病新制度関連4……事　務　局・・・・32
14 福祉講座4障害者総合支援法と難病……事　務　局・・・・34
15 図書紹介……事　務　局・・・・35

会員の声

16 指定難病　新制度の体験……原田　良實……36
17 永平寺を訪ねて……鳥飼　精一……38
18 クルーズ前の一騒動……谷川　澄子……40
19 病の回復とはどうすれば良いのだろうか……山尾　武……43
20 箱根駅伝……大橋美智子……45
21 チャレンジ精神……林　三紀子……46
22 老三姉妹（さんばーば）……伊佐次靖司……48
23 私の体こわれそう……杉山　初江……50
24 正倉院展……越澤　博……51
25 新年雑感……増田　民子……52
26 無題……越澤　博……55
27 第13回志津子の似顔絵コーナー……浅井志津子……56
28 桜梅桃李・ひとこと投稿……57
　岡悠紀子　益田利彦　近藤将人　越澤博　大津邦世
29 ＡＴＭ句会・一句鑑賞……越澤　博……59
30 日帰り旅行……ＴＩＣ松本……62




# 難病法施行にあたり

会長　　益田　利彦

27年の年明けとともに難病法「難病の患者に対する医療等に関する法律」は、1月1日施行され、新たな難病医療費助成制度が発足しました。指定難病も旧制度の56疾患から110疾患と倍増してのスタートとなりました。しかしパーキンソン病患者にとって良いことばかりではないようです。

軽症者でも、高額負担が継続する者は助成対象となった、一方医療費の自己負担額は、重症者も収入の階層区分により応分の負担が必用となり、旧制度からの認定者は3年間の緩和措置があるものの、旧制度より負担増となる人が予想される。また負担上限額は、病院・薬局・看護ステーション等複数医療機関の合算が必用となり複雑となった。

【準備不足のスタート】

難病法施行の準備の遅れは予想通りである、昨年10月上旬に支給認定申請をしたのに受給者証は3ヶ月以上経っても届いていない、1月1日までに届いた者は申請者の半数程度とのこと、また指定医・指定医療機関も一次発表のみで追加発表はまだされていない。神経内科のある病院でも発表されていないところが多くある。

法は施行されても、受給者証が無い、掛りつけの病院は指定医療機関になっていない、こんなことが起きている、パーキンソン病患者は薬が切れたら1～2時間で動けなくなる、予備薬もなく一日も受診日を延すことは出来ない。このような事態になることは事前に分かった筈である、受給者証が受診日に間に合わなかった場合どのように対処するか、前もって患者に指示するのがお役所の当然の責務ではないでしょうか。県に問い合わせると、個人が立替え現金支払いをして領収書を付けて県に請求するように指示があった。しかし受給者証の来るまで会計処理を保留してくれたところもある。この会報発送時にはこれら問題は解消されていることを期待する。

【27年度予算案より】

新年早々難産でスタートした難病法であるが、次年度予算で認定疾患を約300に拡大する方針が閣議決定された。また予算案では介護職員の月給アップを促す、介護サービス事業者に支払われる介護報酬を引き下げる等が打ち出された、これらは介護利用者にどのように影響するか、介護サービスの低下や介護難民が増加して在宅看護への押付け等が心配される、そのようなことの無いよう行政にお願いしたい。

【今年の取り組み】

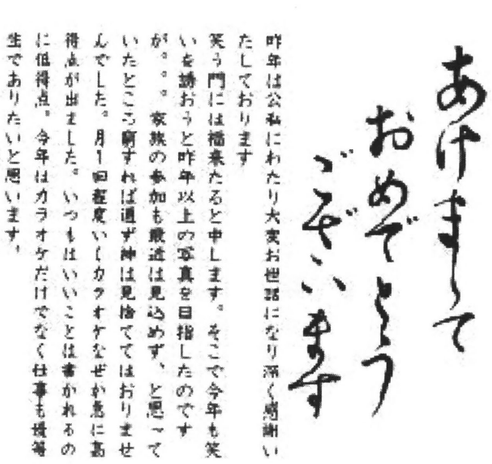
難病法施行と同時に明けた新年は、第二の黎明と言える年でありたい。いくら良い法律が出来ても、使わなかったら何の意味もない。軽症者で高額負担者への助成は、パーキンソン病では新しい制度であり啓発していきたい。

役員会は高齢化や病症の進行等により人数が少なくなりました、患者本人又は家族の方でお手伝い出来る方を求めています。お手伝いをして頂ける方を役員と言っています、なんの義務はありません、出来る範囲で、出来ることを、出来るときお手伝いして頂ければ結構です、ぜひご参加をお待ちしています。

# 医療こぼれ話

名古屋大学　平山正昭

遅ればせながら、あけましておめでとうございます。昨年は外国に３回も行ったのです。日本人には辛い旅行でした。日本の景気は良くなっているというのですが、その原動力は円安によって輸出が増えたからで、わが町トヨタは儲かっています。しかしなんと数年前はユーロも１１０円ぐらいまで行ったのですが、今では１５０円です。１．５倍近く上昇すると海外でランチを取ってもみんな１０００円以上で貧乏旅行になってしまします。残念ながら給与は全く上がっていませんので日本が裕福というのはいつの間にか幻になっています。みなさんも一度海外にでも行って外から日本を見ることは面白いと思います。そのうち日本も開発途上国並みの賃金になってしまうのではないかと思っています。そして、研究費を稼ぐためにとあるところに申請したのですが、上位に位置されたのに何故か、落選。どうしてなのかと事務の人が聞いてくれたのですがどうも今年は予算が減ったので本来通る人も落ちたとか。まさか今年は年末に選挙が行われて６００億もの余分な予算を使ったせいじゃないのかと勘ぐってしまっています。でも、年は変わりましたからなんとか日本も良い方に変わっって行くことを祈っています。



さて、昨年好評だったということで今年の年賀状です。昨年が“崖の上のしょんべん小僧”という他にはない景色だったので、今年の写真はどうしようかずっと迷っていたのですがなんと最後の最後に写真ができました。月１回弱ストレス解消にカラオケに行きます。大声を出すのはいいことです。どんなに頑張っても高得点が取れなかったのですが、タイ、フランスと連続して学会に行って時差ぼけを治すためにカラオケに行ったら、自分でも信じられない得点がでました。ぼーっとしながら機械に合わせて歌ったのがいいのですかね。しかもコメントは優等生ですねと。今まではコメントは良くても低得点だったのですが教科書どおりに歌うのが良いみたいです。今年は少し自己を抑えながら真面目に生きていきたいと思います。

と冗談はここまでにして、今年の４月の総会は非常に面白い企画となります。題は、“古くて新しい脳手術の話”としてパーキンソン病の定位脳手術の話を脳外科の先生と神経内科の先生に行ってもらいます。

パーキンソン病の脳手術なのですが、実は非常に古くから行われています。パーキンソン病の治療はトリヘキシフェニジールというアーテンという薬が使われていました。しかし、この薬は今では認知症状がある患者さんに使用するとパーキンソン症状は良くなっても認知症状は悪化するので、高齢者には使用されなくなっています。いま一番使用されているのは、L-dopa です。いろいろな薬が発売されていますが、やはり L-dopa 以上に効果がある薬は出ていません。

ちょっとこの L-dopa について復習してみましょう。１９５０年カールソンがパーキンソン病の脳では基底核というところでドパミンが低下していることを発見しました。さらに Hornykiewicz と Birkmayer らが L-dopa を開発し、Cotzias らによって L-dopa が臨床に使用されるようになりました。この L-dopa はソラマメの中に入っています。特に八升豆の中に多く含まれています。しかし、L という言葉が付いているのは、天然のソラマメの中には L-dopa と D-dopa の両方が含まれています。L、D というのは光学異性体です。分子量や構造は一緒ですが、ちょうどその構造は鏡で反転したような形になっています。右手と左手のような感じです。同じような形ですが、人間の脳では L-dopa しか脳の中に入りません。Dopa がパーキンソン病に効果があるとわかっても、うまく L-dopa だけを生成することが難しかったので１０年以上臨床に使うのに時間がかかってしまったのです。

さらに、この L-dopa というのには大きな問題があります。L-dopa は半減期が３０分程度です。飲んでもすぐに分解されてしまうので、脳に入る前に代謝されてしまって効果的に脳の中に入りません。この代謝経路ですが、ドパミン脱炭酸酵素とカテコール-O-メチルトランスフェラーゼという二つの経路で分解されるので、現在ではマドパー、イーシドーパルの中にはドパミン脱炭酸酵素阻害剤というのが含まれていて、代謝されるのを遅くしています。それでも半減期は９０分程度にしかなりません。そこで、先月紹介したようにカテコール-O-メチルトランスフェラーゼの阻害剤であるコムタンも一緒になる薬が発売されました。これで約２時間に半減期が伸びています。

こんな風に研究して L-dopa をうまく使用するように考えられているのですが、実はこの薬剤治療よりも脳外科手術の方が早く報告されています。

ここからは、梶田先生にもらった“定位脳手術の歴史”から抜粋してお話しします。

パーキンソン病の震えを治療するために最初に定位脳手術が行われたのは、1932 年に Bucy と Buchanan によって振戦症状を改善するために第一次運動野を破壊、1942 年に Russel Meyers による ansa lenticularis や尾状核を切除し、パーキンソン病（PD）の固縮や振戦症状を改善させたそうです。しかし、この時の致死率は 15.7%これでは治療は命がけです。しかし、Spiegel と Wycis や Riechard の手術致死率は 2 %と 1 %になったので安全にはなりました。さらに、1948 年には Leksell がスウエーデンで、1949 年には Talairach がフランスで 1948 年には日本において楢林が、独自に定位脳手術装置を開発しました。ただ、この時はレントゲン写真などでここだろうというところを手術していただけですので正確さには欠けます。その後、1964 年に微小電極記録でヒトの脳の記録をしながら手術することで手術成績も良くなり、今では定位脳手術で必ず行われるようになりました。

さらに、1970 年後半には頭部 CT 画像が導入され、画像誘導定位脳手術の時代がきました。1980 年半ばに MRI が導入され精度はさらに向上しました。技術の進歩には機器の進歩が必ず伴います。

また、これまでは脳の一部を破壊することで治療していたのですが、1990 年代に入ると、破壊ではなく電極を入れることで高頻度刺激し、その部分の神経細胞の活動を停止させることでより細かな場所を手術することができるようになりました。なぜ電極の方がいいかというと、破壊では行えなかった脳の部位が手術できるようになったからです。今一番行われている治療は視床下核という部位の刺激術です。しかし、この部位は脳梗塞などで壊されてしまった時にヘミバリスムという自分の意思とは無関係に非常に大きく手足を振ってしまう不随意運動という現象を起こしてしまうことがあります。破壊術ではこの危険性があるので手術できません。ところが、刺激術だと非常に細かく部位を探して本当に小さな部位に電極を置いてこられます。この部位は本当にソラマメより小さな脳の重要な場所で数ミリずれてもうまくいきません。それができるようになったのです。

さて、私も名古屋大学での第一号の刺激術による定位脳手術の患者さんの手術に立ち会いました。患者さんには悪いのですが、多くのアクシデントに出会いなんと手術時間は



１日かかりました。患者さんはその後症状が良くなったので良かったですが、どうしても最初の頃はうまくいかないことが続出しました。現在は、全体で１−２時間程度非常に早くなっています。

こんな定位脳手術も名古屋大学で１０年以上の経験が積まれるようになりました。それに伴い手術方法やどんな患者さんにどこを手術した方がいいかなどもわかってきました。この定位脳手術、最初は淡蒼球内側を行っていたのですが、視床下核の方が薬の量が減らせるので良いということで大部分視床下核になっていました。ところが、この視床下核は精神症状やしゃべりにくさなどの副作用が出ることがあります。そこで最近はかつて行っていた淡蒼球内側ももう一度見直されてきています。

このように、古くから治療法として確立されている定位脳手術ですがまだまだ詳細に関しては進化しています。そこで、今回の企画になります。

まず、名古屋大学の脳外科で定位脳手術の大家の梶田先生に脳外科の立場から定位脳手術とはどういうものか、脳外科から考える患者さんの適応を話していただきます。そして神経内科として定位脳手術に関わっている齋木先生には、手術の適応以外に手術後の管理についても話していただこうと思います。まだ完全にはできていませんが以下のような感じで行おうと思います。

”古くて新しいパーキンソン病の脳外科療法-定位脳手術の変遷”
外科の立場から-効果のある患者さんの選び方、その手術方法-　梶田　泰一先生
内科の立場から-効果のある患者さんの選び方、手術後の管理-　齋木　英資先生

さて、この講演会ですがいつもは名古屋大学関連の先生だけを呼んでいたので全てボランティアで行ってもらっていたのですが、さすがに大阪から来てくださる齋木先生に旅費も出さないでは失礼です。友の会はほとんど会費収入のみで運営されているので、脳手術の関連会社である日本メドトロニックさんに寄付をお願いできないかとお話ししたところ、快く旅費などに関しては負担していただけることになりました。この援助は全て寄付という形で行っていただけたので、会社の名前は講演会の中にも全く出ません。それでも問題ありませんとおっしゃっていただいたのですが、やはりここで今回の講演会には多大な貢献をしていただいたことを感謝してここに報告しておきたいと思います。

また、他にも渡辺先生に今名古屋大学を中心として行っているもし死亡時には是非今後のパーキンソン病治療の開発のために脳の検体をお願いできないかというお話をしていただこうと思います。これは重要なことです。皆さんが今色々な薬が使えるのも、亡く

なったパーキンソン病患者さんの脳を研究できたからです。そうでなければパーキンソン病患者さんの脳の中にドパミンが少ないということは今でもわかっていません。最近科学が進んだらなんでもわかってしまうように思っているのか残念ながら亡くなってから剖検をお願いしても拒否されることが多くなりました。特に、今まで見舞いに来たこともない親戚の人がそんな検体なんてと言い出して止めになってしまうことが多くなっています。生前にやはり自分の意思ははっきりさせておくことも重要ですので、そんな死ぬ話なんてと思わずに聞いてください。

PS

皆さんに手伝ってもらったパーキンソン病の腸内嫌気性菌の研究ですが、やっと論文にできました。あとはどこに投稿しようかと思っているのですがせっかくだからいいところに投稿したいなあと考えています。便秘がやはりパーキンソン病患者さんの体には良くないので、便秘を治療しないといけないことはわかったのですが、それ以外に、パーキンソン病患者さんの便秘の予防にはどうやら、乳酸菌、特に日本人にゆかりのある乳酸菌に効果がありそうなのですが論文にできたら、今度はこの乳酸菌を使っている乳酸菌飲料を使ってパーキンソン病患者さんに本当に効果があるかを検討したいなあと思っています。研究費をなんとか工面しないといけませんが、もし可能になったら友の会の人たちにまた協力してもらえないか相談するかもしれません。その時にはよろしくお願いします。
また、血液バイオマーカデータも論文にしているところです。どうも英語となると急にペースがダウンしてしまうのでダメなのですが、せっかく皆さんに協力していただいたものなので早く日の目を見せたいと思います。

今年の総会での定位脳手術の話の講演に日本メドトロニックさんから寄付していただきましたが、それ以外にも、毎年製薬会社の方々からは、講演会の会場の手伝いをボランティアでしていただき助かっています。幹部がみんな高齢なので会場作りの椅子出しとかは結構つらいのです。ありがとうございます。また、いつも広告を出してもらっているのですが、このおかげで講演会を年に何回も組めるようなものです。今年もよろしくお願いします。

最後に、今年も皆様のご健康とご多幸をお祈り申し上げます。 今年もよろしくお願いいたします。



# EBMとオーダーメード治療

## 第42回　パーキンソン病になりやすい人の特徴～最近の話題～

名古屋大学脳とこころの研究センター　渡辺宏久

### 1，はじめに

2015年も既に20日以上が過ぎました。本紙面がお手元に届く頃は立春を迎えている頃かと思います。まだまだ寒さ厳しき折、どうかお身体をご自愛下さい。年明け早々、様々な事件が国内外で起きていますが、パーキンソン病の画期的治療法開発という事件が今年こそ起きないかと期待していますし、私どもも微力ながら頑張っていきたいと思っております。

本連載は根拠に基づいた医療”Evidence Based Medicine, EBM”の現状、個々人に合わせたEBM実践の現状、EBMは無いけれども実際に用いられている治療の現状をご紹介しています。長期に渡ってパーキンソン病治療ガイドラインを御紹介してきましたが、ここしばらくは、最近のトピックスや良く患者さんやご家族からいただく質問の内容をアラカルト的にお答えしてきています。

ここ1年ほど、しばしば耳にする質問は”iPSの治療効果”と”病気の進行を遅らせることが出来る薬の開発状況”ではないかと思います。iPSは、私の先輩である平山先生が良く記載しておられますので、今回は、”病気の進行を予防出来る薬”を開発していく上での課題と、そのために最近注目されている超早期診断について触れたいと思います。

### 2．パーキンソン病の病態抑止治療開発の課題

最近のパーキンソン病の治療研究は、従来のパーキンソン病で減少しているドパミンなどの神経伝達物質を補充する治療から、いかに疾患の進行を遅らせることが出来るかという治療（病態抑止治療）に注目が集まっています。

病態抑止治療の開発は全世界で精力的に行われています。神経細胞死を防ぐためにカルシウムチャンネルを阻害する薬、酸化ストレスや神経炎症を軽減する薬、神経にエネルギーを提供するミトコンドリア機能を増強する薬、パーキンソン病の発症や進行に重要

な役割を果たすタンパク質であるα-シヌクレインの進展を予防する薬など、様々な薬剤が動物実験やヒトにおける臨調治験において、その治療効果が試されています。

ただ、まだまだ治療法の完成のためには乗り越えなければいけない壁が沢山あります。まず何よりも、私達は、パーキンソン病の病態が完全には分かっていません。言い換えれば、どうしてパーキンソン病が起きて、どうしてパーキンソン病が進行するのかという最も大切な問いに対する答えを持ち合わせていないのです。また、沢山の基礎研究が行われていますが、ヒトのパーキンソン病を正確に反映した病態モデルを持っていません。このため、病気の”モデル”の動物は直したが、実際の病気は治らないことは、パーキンソン病をはじめとして多くの疾患でみられることです。

では、今行われている様々な試みは意味が無いのかと言いますと、決してそんなことはありません。少し難しい話ですが、α-シヌクレインの遺伝子変異で家族性パーキンソン病が発症するという事実は、同タンパク質の異常がパーキンソン病の病態に重要な役割を果たしていることを証明しています。また、他の治療ターゲットにしても、完全では無いものの一部はパーキンソン病の病態を反映したモデルにおける有用性が示されているわけですから、病気の進行が”止まらない”にしても、”緩やかになる”ことは期待されます。

しかし、最近行われている病態抑止治療の結果が中々上手く行かない背景として、その治療効果を明らかにする理想的な治験デザインが未確立であることが挙げられます。例えば、レボドパのような補充療法は、飲んですぐに治療効果を実感出来ます。しかし、病気の進行を抑える治療は、その効果をすぐには実感出来ません。また、その効果が何年かかって出てくるのかも不明です。このため、治療効果が本当はあるのに”無い”と判定されている薬も存在している可能性が指摘されています。

さらに、疾患の進行を抑制したことを証明出来る検査方法や評価方法にも限りがあります。例えば私達は、MDS-UPDRSと呼ばれる、患者さんの固縮、振戦、無動、姿勢反射障害、運動合併症の有無や程度、その他の非運動機能異常などを評価して点数化する国際標準基準や、ドパミン神経細胞の減少を評価可能なDAT-SCANと呼ばれる画像などを用いて、これまで治療効果を判定してきました。しかし、病気の広がりを長期的に緩やかにする治療効果をもたらすような薬剤の治療効果判定は、こうした方法では正確な評価は難しいと思われます。



そして何よりも、患者さんの背景をどのように揃えるのか、また、いつ治療を開始するのかという問題が、薬剤の治療効果を見ていく上で非常に重要になってきています。具体的に言いますと、パーキンソン病の症状は運動症状から非運動症状まで多岐に渡るため、その方の持っている症状の有無やその程度の違いを考えると、100人の患者さんがいらっしゃったら100通りの違いがあると思っています。その中で、病態抑止治療がどの症状に効いたのか、個人によってどのような違いがあるのかを見出していくことは、よほどの治療効果を有する薬剤を除いては難しいのかもしれません。

いつ治療を開始するかも大切です。従来、パーキンソン病において運動症状を認めた時点では、既に黒質の神経細胞は40%程度に減少しているとされていましたが、一昨年に出てきた研究では、もう少し減少していて、特に発症から3〜4年の減少速度が速く、それ以降はそれほど減少しないという結果が出てきています。即ち、病態抑止治療の効果を確認していくためには、神経細胞の減少が軽い時期の患者さん、もしくは未発症であるが、将来的に発症する可能性が非常に高い方々を対象に研究を進める必要があります。

このような背景から、最近は少しでも早期に病態抑止治療を開始するため、パーキンソン病の超早期診断方法開発研究が進んでいます。

## ３．パーキンソン病の超早期診断へ向けた動き

The Health Improvement Network（THIN）は、英国の一般開業医約 300 軒、500 万人以上の患者さんの医療記録を網羅する巨大データベースとして知られています。THIN には、匿名化された患者さんの血圧や肥満度をはじめとした様々な身体情報とともに、罹病している疾患名や処方薬の内容に関する詳細な情報が記載されています。つい最近イギリスから THIN に登録された 110 万人中、パーキンソン病を発症した 8,166 名において、発症前に認めていた症状について、パーキンソン病を発症していない 46,755 名と比較した研究結果が報告されました。

その研究では、パーキンソン病の患者さんは、パーキンソン病発症 5 年前の時点で、パーキンソン病のない方に比べて、何らかの震えは 13.7 倍、低血圧は 3.2 倍、便秘は 2.2 倍、バランスの悪さは 2.2 倍、 排尿障害は 2.0 倍、めまいは 2.0 倍、うつは 1.8 倍、疲れやすさは 1.6 倍、不安は 1.4 倍、それぞれ有していたことが明らかになりました。発症 10 年前に遡った場合でも、何らかの振戦は 7.6 倍、便秘は 2 倍に認めています。

パーキンソン病の方では、発症してからしばしば認める非運動症状を運動症状発症前から高率に認めること、言い換えれば、震えや便秘のある方々はパーキンソン病になりやすいことが大規模研究でも明らかになってきました。

また THIN を対象とした研究では、それぞれの頻度が少なかったので統計学的な差は出ていないのですが、レム睡眠行動異常症や嗅覚低下のある方々は、パーキンソン病になりやすいことが複数の研究で明らかになっています。例えば 174 例のレム睡眠行動異常症の方を検討して報告では、5 年で 31%、10 年で 76%、14 年で 91%において、他の神経変性疾患を発症し、その 78.5%はレビー小体型認知症もしくはパーキンソン病であったとされています。また嗅覚低下のある方では 11%に、嗅覚低下に加えて便秘のある方では実に 40%に DAT scan でドパミン神経細胞の脱落のあることが示されています。

４．第 42 回のまとめ

今回は、パーキンソン病の進行を止める治療（病態抑止治療）開発の試みが進んでいること、病態抑止治療は難しいこと、それを克服するために超早期診断の研究が進んでいることについて記載いたしました。あっという間に紙面が尽きてしまい、中途半端な形で書き終えてしまうことをご容赦下さい。

パーキンソン病の病態抑止治療は、超早期診断をした方々を対象とした開発へ向かっていますが、将来的には進行した方にも適用されるかもしれません。日本においてもレム睡眠行動異常症の長期観察研究が、精神神経医療研究センター、順天堂大学、京都大学、大阪大学、名古屋大学においてこの春から開始されます。名古屋大学の研究責任者は当方ですので、お知り合いの方で、レム睡眠行動異常症を疑われるもしくは悩んでおられる方がいらっしゃれば、御紹介頂けたらと思います。

# ほんまち便り

## ～第９回　インフルエンザ警報発令中～

本町クリニック　服部優子

新年明けましておめでとうございます。皆様、お正月はどのようにお過ごしでしたか？毎年元旦、私の実家である土浦（茨城県）に主人と帰省するのですが、今回は名古屋の主人の両親を連れての移動となりました。土浦に隣接するつくば市のホテルを予約して、そこで両方の両親と私たち２人、計６人で穏やかな元旦を過ごしました。両親達も高齢となり、最年長の私の父は歩行も聴力も悪くなってきていますが、顔を見て、少し安心しました。親が元気でいてくれる、いつまでこんな時間が続くのかなあと思いつつ。

ところで、（締め切り日なのに、原稿を書いている？）１月 20 日現在、インフルエンザが猛威を振るっており、愛知県ではすでに１月６日に警報が発令されました。神経内科を標榜している当院でも、1 日 10 名ぐらいは、インフルエンザの診断がついています（殆どＡ型）。老若男女、いずれの世代にも多く、学校（級）閉鎖、デイサービスなどの施設閉鎖、病院では病棟閉鎖となるなどが続出しているようです。昨年は、デング熱、エボラ出血熱などの感染症が記憶に新しいところですが、今一度、インフルエンザについての知識を確認したいと思います。

インフルエンザは・・・

毎年冬に流行を繰り返します。この時期の温度や湿度がちょうどインフルエンザウィルス増殖に好都合なのだそうです。基本的にはインフルエンザにかかった人が咳やくしゃみをすると、別の人がそのウィルスを吸い込むことによって感染が拡がる飛沫感染が主だと言われています。潜伏期（ウィルスに感染してから発症するまで）が 1～3 日と短いことが特徴で、家族や周囲にインフルエンザの人がいれば、1 週間以内に発症する可能性が高いといえます。

症状は・・・

突然の高熱から始まり、のどの痛み、頭痛、関節痛、だるさなどの全身症状が強いことが特徴です。2，3 日で熱は下がりますが、その頃から鼻水、咳などの呼吸器症状が目立

ってきて、完全な回復には1〜2週間かかります。高熱といっても、高齢者では普段よりちょっと高い位でも注意が必要です。「高熱でないからインフルエンザではない」とは決して言えず、36度代の熱でもインフルエンザウィルスが検出されることが少なくありません。すでに風邪薬などを飲んで、熱が下がっていることもあります。「ただの風邪」との見分け方は、だるさや関節の痛みなどの全身症状が強いことが特徴でしょうか（といっても、やはり症状だけでは区別できません）。また、A型とB型インフルエンザにも症状の差はあまりないとされていますが、B型の方が嘔吐や腹痛などの症状が強く出ること、A型よりは軽症であることが報告されています。インフルエンザは肺炎などを起こし、重症化することが多く、特に65歳以上の高齢者や慢性疾患患者さんで死亡率が高くなりますので早めに受診、診断して治療を受けることが大切です。

診断は・・・

症状と、鼻の奥やのどの奥を綿棒でこすり（これが結構痛い！）、そこにウィルスがいるかどうかをみる迅速診断キットで検査するのが一般的です。早いものだと7、8分、遅くても15分ぐらいで結果が出ます。ただし、感染して12時間以内、あるいは2日以上経っていると、ウィルスの量が少ないので検出できないこともあります。家族や周囲にインフルエンザと診断された人がいる場合は、検査が陰性でも感染している可能性があるので、その旨を必ず告げてください。

治療は・・・

①抗インフルエンザ薬（インフルエンザウィルスの増殖を抑え、病気の期間を短縮、症状を軽減する薬）には、飲み薬1種（タミフル）、吸入薬2種（リレンザ、イナビル）、点滴薬1種（ラピアクタ）の4種類がありますので、年齢や症状によって使い分けます。タミフルはカプセルですが、ドライシロップもありますので、経管や胃瘻からも投与できます。ただし、B型インフルエンザには効果が弱いとか、10代の患者さんでは異常行動が出るなどが懸念されています。最近では、1回きりの投与で済む、イナビル吸入薬がよく使用されます。ただし、吸入薬は9歳以下の小児や認知機能や意識状態の悪い方では、上手に吸入できない可能性があるほか、喘息の方は気管支れん縮の可能性があるので注意が必要です。点滴薬は、薬が飲めない場合、吸入薬が上手く吸えない場合や重症な場合、新生児などに使用します。尚、予防投与（同居家族などがインフルエンザにかかったときに発症を予防する）が認められているのは、タミフル、リレンザ、イナビ



ルの3剤ですが、保険外診療となります。これらの薬剤を投与しても確実に予防できるというわけではありませんが、医師とよく相談してください。

②対症療法として、解熱剤で熱を下げることはもちろん大切ですが、解熱剤の中でインフルエンザ脳炎を引き起こす可能性があるボルタレン、ポンタール、アスピリン、PL顆粒などの使用は差し控えるべきとされています。インフルエンザの可能性がある場合は、市販の総合感冒薬にもこのような成分が入っていることがあるので、使用を控えた方が無難でしょう。安全に使用できる解熱剤は、アセトアミノフェン（アンヒバ、アルビニー、カロナールなど）です。また、咳や鼻水が、後半にひどくなってくることがあり、症状が辛い場合は、これらに効く薬を処方してもらうとよいでしょう。

予防は・・・

流行前に予防接種を受けることが基本です。予防接種を受けたからと言って感染しないというわけではありませんが、ある程度症状が軽くなったり、重症にならなかったりすることが期待されます。効果がでるのには接種後2週間程度かかるので、12月中旬までに接種しておくことが望ましいと言えます。効果は5ヶ月間ぐらいです。65歳以上の方は、市町村によって公費補助があるところが多いです。またインフルエンザウィルスは毎年変化しながら流行するため、予防接種は毎年受けることが必要です。そして、流行期には、人混みを避け外出時にはマスクをする、帰宅時には手洗い・うがいをする、栄養と休養を十分にとる、室内では加湿と換気をよくする、ことなどが大切です。

インフルエンザの出席停止は・・・

インフルエンザは第2種学校感染症で、出席停止期間が決まっており、「発症して5日を経過し、かつ、熱が下がってから2日を経過するまで」とされています。つまり、このぐらい経てば、ウィルスが体から排出されなくなるまでということです。尚、現象がみられた翌日を1日目と数えることに注意してください。たとえば、火曜日に熱が下がれば、水曜日を1日目とし、2日経た金曜日から登校できるというものです。

デイサービスなどの施設などを利用されている方もこれに準じるべきかと思います。

肺炎球菌ワクチンの併用を・・・

2014年10月から、65歳-95歳の5歳刻みの年の方と100歳以上の方には肺炎球菌ワクチンが定期接種化され、公費補助で受けられるようになりました（名古屋市は65歳以上

全員に公費補助があります)。過去にこのワクチン接種を受けたことがない方が対象です。接種が勧められているのは、65 歳以上の方、施設入居者、慢性疾患既往者（呼吸器疾患、慢性肝疾患、慢性心不全、糖尿病など）となっています。インフルエンザワクチンと併用することで、75 歳以上、慢性肺疾患があるもの、歩行困難なものに関して有効であるとされ、インフルエンザワクチンのみを打った人に比べ、高齢者の肺炎罹患や入院回数を減少させると言われています。また、現在の肺炎球菌ワクチンは、最初の接種から 5 年程度経過したらもう 1 回接種することが望ましいとされています。2 回目を早く打ち過ぎると、局所反応（うったところが、赤くなったり腫れたりすること）が出やすいそうです。いつ打ったかを忘れてしまうことがあるので、接種期日を書いたシール（病院でもらえます）を、保険証などに貼っておくことが大切です。どこ（の病院）で打ったかを覚えておけば問い合わせることもできます。

当院通院中のパーキンソン病患者 84 歳の E さん、「急に 37 度の熱がでて、食事ができなくなった」とのことで、往診に伺ったところ、A 型インフルエンザが検出されました。さっそく、タミフルを飲んで頂きましたが、その後も微熱が続き、咳がひどくなって、結局、総合病院に入院させて頂きました。インフルエンザはよくなったのに、パーキンソン病の薬が飲めなくなり、誤嚥性肺炎を併発してしまいました。しかし、入院して抗生剤や点滴をして、その後順調に回復されています。

ということで、パーキンソン病の方がインフルエンザにかかったときの注意・・・
基本的には前述したとおりの治療や予防でよいと思われますが、高熱がでるとパーキンソン症状が悪くなることも多く、しっかり熱を下げることが大切です。抗インフルエンザ薬は、吸入薬か内服薬か注射薬のうち、最も摂取しやすい剤型のものを使用し、決まった量を使用することが大切です（たとえばタミフルは 5 日間投与なので途中でやめないこと)。また、パーキンソン病の薬もきちんと飲むことが必要です。それでも、呼吸困難または息切れがする、胸の痛みがある、3 日以上熱が続く、などの場合は、肺炎や重症化の危険性があるので、再度受診して必要に応じて入院治療なども考慮する必要があります。発熱に加え、嘔吐や食事が取れない場合は、脱水も危険です。水分などをしっかり取ることも重要です。インフルエンザを侮ることなかれ！もしかかったら早めに治療をすること、まわりに拡げない努力も忘れないでくださいね。
それでは、今年もよい年となりますように！



# 福は内、鬼は外

鈴鹿短期大学　鵜飼久美子

年齢の数だけ、豆を食べるとお腹を壊しそうです。節分の頃が 1 年で最も寒いそうですが、皆様、いかがお過ごしでしょうか？
ついこの間、うっすらと雪化粧のお正月を迎えたと思っていましたが、もう立春です。まさに光陰矢の如しですね。

1 月 14 日（火）今年初めての音楽療法をナディックで行いました。
当日は、まず初めに、新年をどのように迎えられたのか、皆さんに、一言ずつお話していただきました。
「子どもや孫が来て、賑やかなお正月を過ごした」　「孫が来て楽しかったこととパソコンの調子が悪くなってしまった新年のスタートだった」　「毎年もう最後と思いながら、この正月もおせちを作ることができた」　「突然、目が見えなくなってしまい、救急外来に受診したが、大変な病気であった」　「昨年は、足の手術をして完治していない矢先に、また転んでしまったが、今年は、何とか頑張って出かけたい」　「家族で温泉旅行に出かけたが、お婿さん二人に支えられて大浴場に入ることができた」　「身内が亡くなり、悲しい気持ちでいるが、今年も頑張っていきたい」などなど、皆さんから多くのお話を聞かせていただきました。

このような貴重なお話があったあとで、声のトレーニング‘日常使う言葉’では、越澤さんから一句詠んでいただきました。

**「いろいろな人生刻み、年明ける」**

今年も、**「福は内、鬼は外」**を願って、皆さんとともに歩んでまいります。

**ナディック　音楽療法　予定**

**2 月 10 日（第 2 火曜）　　3 月 10 日（第 2 火曜）**

**4 月 14 日（第 2 火曜）**

**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（鵜飼久美子まで）**

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



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

# 生活とリハビリテーションについて　１６

## ～　継続は力なり！　握力体操と嚥下体操について～

本町クリニック　理学療法士　近藤将人

遅ればせながら、皆さん、あけましておめでとうございます。　この会報が出版されるころには、節分も終わっているのでしょうか？　友の会の会報も、記念すべき８０号、節目を迎えました。　年月のたつのは早いもの、気が付くと、私事ながら今年、前厄を迎えます。　今年はどんな一年になるのでしょうか？

年末年始と、僕ら夫婦の、それぞれの実家で両親や家族、甥や姪などと話し、笑い、遊びと、どこかへ行く事もなくゆっくり過ごす事が出来ました。　久しぶりに会う甥っ子、高校で野球を一生懸命しているせいか、肌は浅黒く筋骨隆々、背丈も僕を追い越してしまいました。　３歳の姪も、今年６年生になる姪も、それぞれに成長しており、多感な時期を迎えているようです。　あんなに小さかった女の子が、看護師として働く母（姉）を手伝い、今では夕飯を作るまでに成長したとのこと、びっくりしてしまいました。

家族で団らんの中、母親から手渡されたのは、僕の子どもの頃のアルバムや結婚した時の写真。　僕にもこんな小さい時があったのか・・と驚いてしまいました。　新年のあいさつで祖母の家へ伺うと、叔父さんより、「声が似ていて（父と）間違えた」とのこと、子どもは、大きくなると両親に似るのだなと思いあらためて父をみると、随分老けたなと思う反面、父親に似てきた事が、昔ほど嫌でなく、むしろ嬉しく感じてしまいました。

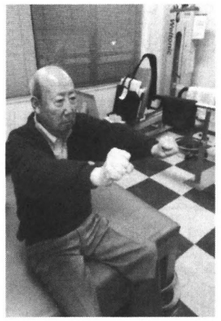
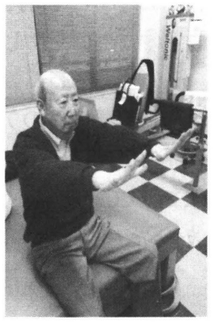
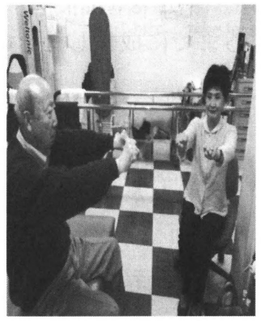
私自身も、この場を借りて、皆さまにリハビリをご紹介し始めて３年近くの月日が流れています。　相変わらず同じようなご指導ばかりで、申し訳ないと思いつつ、今年あらためて思う事もあります。　それは、「継続する事の尊さ」です。　日進月歩で医療技術、お薬が進化する中、私達の体は２０歳前後をピークに少しずつ衰えて行きます。　若い頃、苦もなく出来ていた事が、この歳になると、、、という事も多いはず。　そんな時には、みなさんと今まで積み上げてきた事を、今の自分にあった量で、出来るだけ。　小さな事をこつこつと継続していく。　そうやって、現状を維持しながら、ゆったりと時間を過ごしていくのも悪くないかもしれません。

きっと、みなさんには、今までの人生で培ったテクニック、知識、心の力があるはずです。　みなさんは、僕にとっては人生の大先輩。　今年も一年ご指導よろしくお願いいたしますね。　では、（＾－＾）。

## 握力と手指の巧緻動作、摂食嚥下と生活機能について！

高齢者の生活の自立と、健康寿命の伸長には、食事内容（栄養摂取状況）が大きく影響すると言われています。　高い咀嚼能力を保持することは脳の活性化に影響を及ぼすとの報告もあり、高齢期のQOLを高めることや、健康寿命の伸長の要因にもなると考えられています。　また握力は、生活機能と密接に関連しているといわれ、片足立ちとの関連性を検討した奥住先生(2000)の研究や、握力と大体四頭筋筋力、足把持力との関連性を検討した村田先生(2007)の研究等から、転倒や骨折、日常生活能力の低下などと関連性が高いと言われています。　パーキンソン病患者様では、握力の低下より、むしろ手指の巧緻動作の低下から、箸を使う、財布からお金を出す、服のボタンをかける等の行為が困難となり、日常生活に支障を来す事が知られています。　今回は、そんな困り事の解消を考えてみましょう。

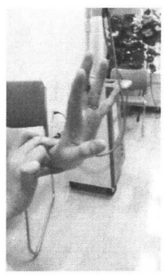
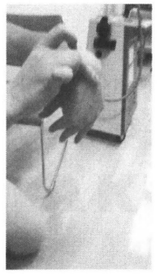
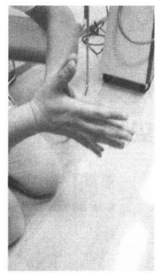
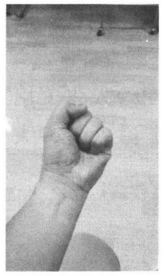
## 握力を鍛える体操

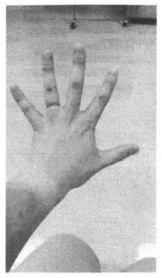




図①　　図②　　図③　　図④

しっかり握りしめ、しっかり開きます。家族の方もご一緒に行ってみて下さい。
回数などの規定はしませんが、大体30回続けて一度休憩をとり、それを3回繰り返す位の回数で疲れない程度に、一日2回位を目安に行ってみて下さい。　細かい手先の作業のために以下のストレッチもしてみましょう。

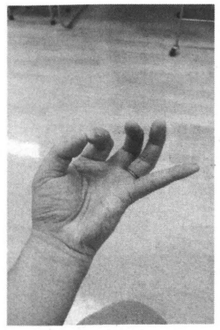
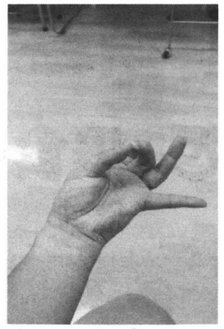
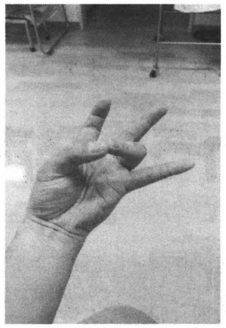
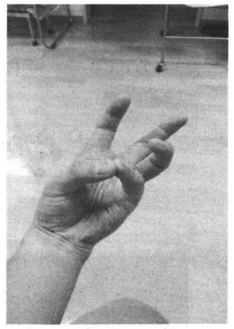
## 手首と指のストレッチ！　＊親指の付け根は常にもみほぐしておく事！

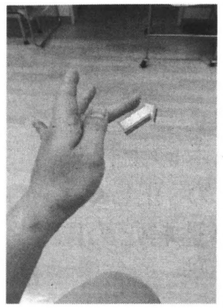
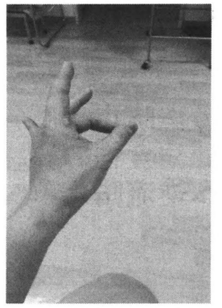
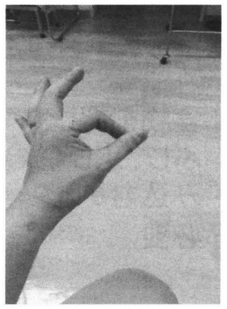
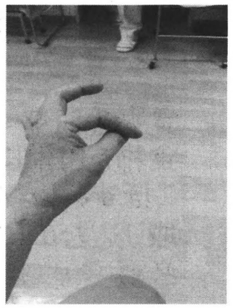




## 指体操！（写真のように指を動かしてみよう）

人差し指から順番に、つまんでみましょう。　帰りは小指から順番につまみましょう。
一回ずつ、しっかり開いて、おおきく、ゆっくり行ってみましょう。

お札を一枚ずつめくるような指を滑らせる動作です。指の左横、右横と親指を往復させるように行います。「つねる」動作です。　ゆっくり、大きく行いましょう
手指の操作は、非常に細やかなコントロールを必要とします。　固くなった筋肉をほぐすように、両手指を組み、手首のストレッチを行いながら、痛み等があれば無理せずに出来る範囲で行いましょう。

## いろいろな自助具

指先が使いにくくて困る時に自分の生活を助ける道具（自助具）があります。
詳しい方に相談してみましょう。とても楽に使えますよ。

## 摂食嚥下の基礎知識と体操について

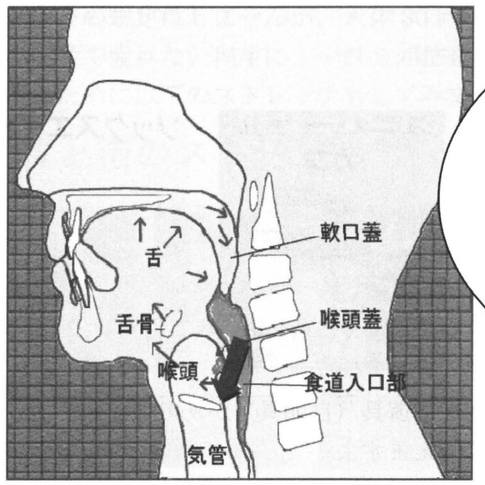
みなさんは、「ぱたから」という発声が飲み込みに良い事をご存知でしょうか？　この、ぱ・た・か・ら　にはそれぞれ意味があります。　少し復習してみましょう。

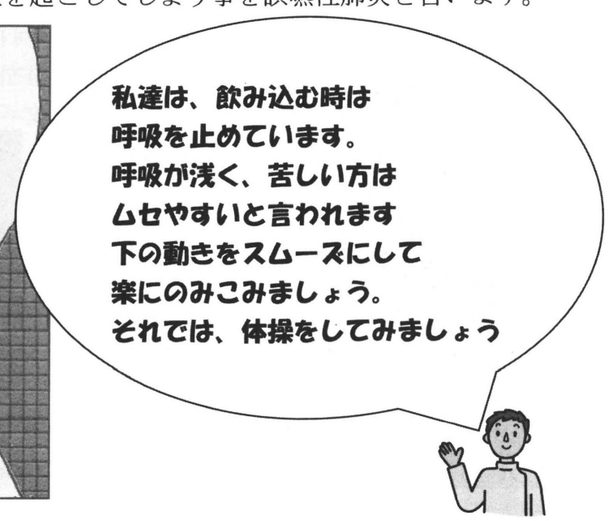
# パタカラの発声と、摂食・嚥下

| パ | タ | カ | ラ |
|---|---|---|---|
| 上下の唇をしっかり閉じる | 舌を上の前歯や歯肉部につける | 舌の後ろと軟口蓋が持ち上がる | 舌の先端をくるっと丸める |
| 食事の時に食物を円滑にこぼすことなく取り込むのに必要 | 食物を押しつぶし、正しく飲み込むのに必要 | 鼻声防止、水分や食物の鼻へ逆流防止 | 口の中の食塊を舌の上にまとめ、正しく飲み込むために必要 |

## ムセと誤嚥

口から食べた食事が、食道に行かず、気管支に入ってしまいかずすると、ムセが起こります。　そこで吐きだせずに、肺で炎症を起こしてしまう事を誤嚥性肺炎と言います。

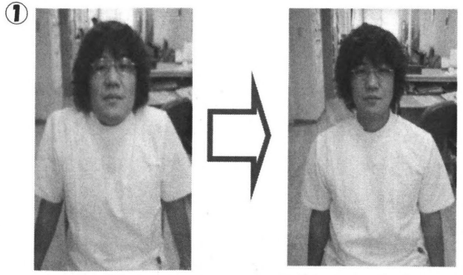




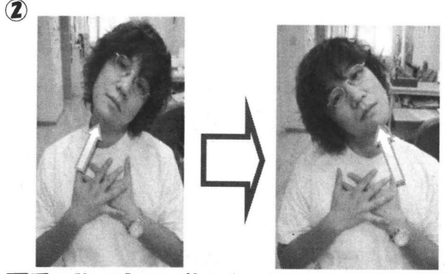

## 筋と肩のストレッチ　と　深呼吸（肩こり予防）

①



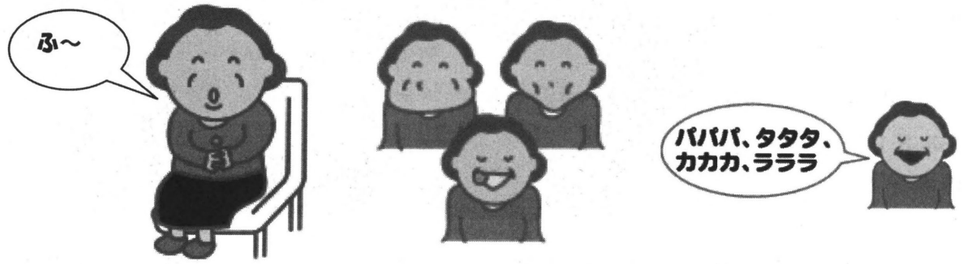
肩をすくめます　　「すとん」とおとします

②



両手を胸に当てて首を左、右に倒し首筋を伸ばす

## 飲み込み体操（肺炎予防）




①まずはゆっくり深呼吸　② 舌や頬(ほほ)を使ってお口の体操　③ 発声練習「ぱたから」

# 2. 舌の運動

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

舌で口の周りを
なめ回します
左回り、右回り
交互にしてみましょう

# 3. 顎を引いてつばを飲み込む（2回）

今回は、まだまだ寒い時期を元気に乗り切るための、握力と指抱きの体操と、美味しくご飯を食べて、誤嚥と肺炎を予防する体操について紹介させていただきました。
今年も、よろしくお願いいたします。　（＾－＾）　では、また！

# 秋の一日交遊会

時・１１月２９日（土）

所・名古屋市北生涯学習センター

秋の終わりにふさわしいシャンソンの「枯葉」が鈴木先生のピアノから流れ出し、一日交遊会が始まりました。続いて五輪真弓のヒット曲「恋人」を歌い、いつもとは趣の異なる音楽療法です。発声トレーニングは声が小さくなったり、ロレツが回りにくくなったりする患者には特に重要です。アーと大声で３０秒、全員で頑張りました。

お手玉一つを手の上でリズムを取りながら「たき火」を、トーンチャイムを使い「見上げてごらん夜の星」を歌いました。鵜飼先生の「リズム感がよくなると、歩行改善にも効果があります」の激励を受け、意欲が増しました。太鼓の音に合わせて「ソーラン節」を元気よく、最後は愛知パーキンソン病友の会の「ＡＴＭの歌」で、音楽療法が終わりました。今回も 46 名の参加者が楽しく、そして意欲的に取り組むことができました。いつもながら、鵜飼先生、鈴木先生の参加者に対する熱き、優しい思いに感謝感謝で一杯です。

午後から埜口先生によるリハビリタイム。参加者の中で転ぶ人が多いということで、転倒予防の基本的な動きを腰掛けた状態で 8 種類紹介されました。「両手を上に伸ばす・体を横に倒しながら脇を伸ばす・後ろにそらす・もも上げ・後ろを見る・足を開き膝をつける・.立ってかかと上げ・膝を曲げて片足立ち」・気楽にやれ、気持ちよいリハビリはないが、やるだけの効果はある。との力強い励ましをいただきました。6 人の患者さんが直接指導を受け、家でやるリハビリに自信を持ったようです。

最後は風船バレー。８チームでのトーナメント。ふわっと浮いた風船を相手チームに打ち返す攻防は、我を忘れて大ハッスル、一点取った瞬間に大歓声、腰掛けていることを忘れてしまうスマッシュの連続。会場は「開放感」で大盛会の秋の一日交遊会でした。

※次に当日実施したアンケート結果をまとめました。

## 一日交遊会で行ったアンケートの紹介

**1　あなたは病院や施設等でのリハビリを行っていますか。**

| | |
|---|---|
| 行っている　78% | いない　22% |

**2　週にどれくらい行っていますか。**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 週１回 | 週２回 | 週３回 | 週４回 | 週５回 | その他 |
| ２８％ | １７％ | １７％ | １１％ | ５％ | ２２％ |

**3　どんなリハビリを行っていますか。**

| | | |
|---|---|---|
| リハビリ体操　41% | 音楽療法 28% | その他※　31% |

※その他の内容…整体・はり　太極拳　筋トレ　機能訓練　言語療法など

**4　あなたは自宅でリハビリを行っていますか。**

| | |
|---|---|
| 行っている　93% | いない 7% |

**5　どれくらい行っていますか。**

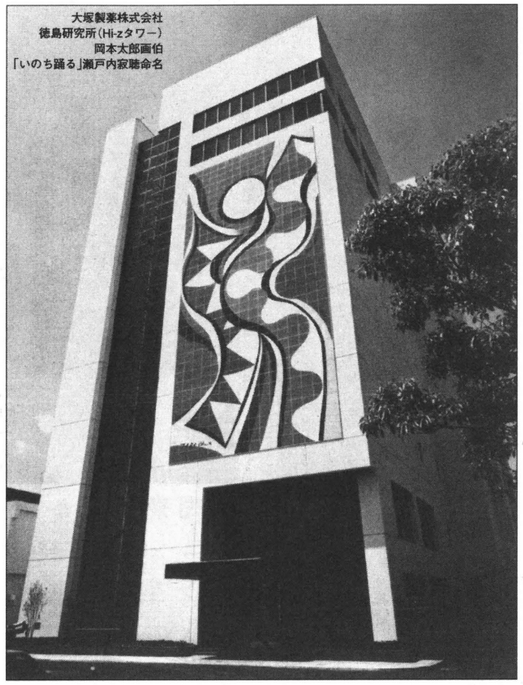
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 毎日 | 週１回 | 週２回 | 週３回 | 週５回 |
| 47% | 12% | 12% | 24% | 5 % |

**6　どんなリハビリを行っていますか。**

| | | |
|---|---|---|
| リハビリ体操 | 音楽療法 | 生活リハビリ※ |
| 40% | 12% | 48% |

※リハビリの内容…散歩 友と会う 買い物 清掃 食事作り 絵を描く等

＜一日交遊会担当＞




Otsuka-people creating new products
for better health worldwide

Otsuka 大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

gsk GlaxoSmithKline
生きる喜びを、もっと
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




# クリスマスコンサートの余韻

春日井市　木村　順一

12月19日、金曜日。この日と前日が逆だったら、大変でした。昨日は交通機関に支障が出るほどの雪で、当日は比較的暖か。よかった！　さて当日は約一年間練習を重ねた曲を発表日です。発表曲は、「晴のちハレルヤ」と「ビリーブ」がメインです。両曲とも難曲で、ハレルヤの方は、三連符構成の曲の上に弱起の曲、ビリーブは手話が難しい。仲間の何人かは私と違って、練習を自宅で重ねて、万全の気持ちで今日を迎えたそうです。方や私は、歌えもしないのに自宅練習はまったくせず、もっぱらナディックで練習をしてきました。（それって、単に手を抜いたということ？）当日はナディックの部屋で最後の練習をしました。弱起の曲は出だしが肝心。「…１２トはい!グウゼン…」と、出だしばっかりの集中練習。あとは声を大きく！「始めよければすべてよし」ということでしょうか。手話は前に立つ鈴木先生の振りを見ればいい。と…。練習は、我々を安心させるためのものばかり。さて、いよいよ本番会場へ。胸がドキドキ…足下ガクガク…頭クラクラ…、一番緊張しているのは、ひょっとして鵜飼先生？おぼつかない患者さんを引き連れて楽しいコンサートとして成り立たせるというのですから。

どんな難事業でも、時間が過ぎれば「無事に」終わるもの。このコンサートも時間どおり終わりました。ホッとしました。余裕が出るとどんなふうに聞こえていただろうと気になるもの。今年から出演人数が２０名に制限されたようで、練習を一緒にやってきた付き添いさんがバサッと分けられて、付き添いさんは観客席の方へ。ちょっと残念…付き添いさんは歌える人が多いのにな。患者だけが歌うのは心細い…。「そんな時こそ微笑みを～」でなくって、付き添って欲しいョ～。でも、観客席で付き添いさんも歌ってくれました。

今回のメインプログラムは中国からみえた段琳さんの二胡の演奏です。みんなは出番も終わり、緊張のたががはずれたので、うっとりと聞けました。
段琳さんはコンサートの最初から会場におられ、目立つ存在でありませんでした。でも本番は、黒で統一した引き締まったコスチュームに満面の笑顔。プログラムは蘇州夜曲などねっとりとした大陸のムード満点の曲から、モンティの「チャールダッシュ」やピアソラの「リベルタンゴ」などの緩急自在の難曲まで。段琳さんは美しい方ですが、こうした難曲を軽々と弾きこなす姿をみて、より美しく感じました。またテンポの良さに観客の中から、ついリズムを取りながらの拍手が湧き上がりました。最後はミュージックベルを取り入れた「聖しこの夜」などは、毎年なので演奏は楽しめました。終わって、付き添いの妻に、感想を聞いてみました。「段琳さんはもちろんよかったが、鵜飼先生のピアノがよかった。次回は鵜飼先生のピアノ演奏が聴いてみたい！」　お忙しいので希望は難しいと思いますが、そんな勝手なプログラムが出来ればいいなと思いました。

# 「春の一日交遊会」のお知らせ

今年の冬は暖冬との事でしたが、東北・北海道地方では猛吹雪によりライフラインが寸断され大きな被害が出ています。この東海地方でもクリスマス寒波、めずらしい元旦からの雪と寒さが体にこたえます。この寒い中を抜けようやく春めいた３月13日（金）に「一日交遊会」を開催いたします。友の会の会員の皆様ご家族様、春の陽を浴びて散歩方々ぜひご参加ください。お待ちしています。

担当　　山本　芳夫

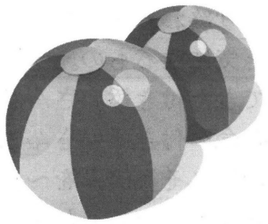
記

日　時　　平成27年3月13日（金曜日）　　10：00～15：00

場　所　　名古屋市北生涯学習センター　3F　視聴覚室
名古屋市北区黒川本通　2－16－3
TEL　052-981-3636

講　師　　鵜飼久美子先生、埜口義広先生

日　程　　10:00～10:30　受付
10:30～12:00　音楽療法
12:00～13:30　昼食とお話会
13:30～15:00　リハビリ体操、ゲーム



会費　　無料

弁当代　　昼食をご希望の方は一人1200円で用意しますので申し込みください。
なお前日午前中以降のキャンセルの方は代金1200円をいただきます。
（　弁当を希望されない方は各自にて昼食の用意願います。）

申　込　　**葉書にて**、氏名・参加人数・弁当の要否（数量）を下記宛て申し込みください。
**〒487-0035　　春日井市藤山台５－１０－９　　森　久子　宛**

締　切　　**3月8日（日曜日）までにお願いいたします。**

交　通　　**地下鉄名城線黒川駅下車　　④番出口より徒歩3分**
黒川交差点を渡って左折し50メートル先の右側



# 平成27年度・総会と医療講演会のご案内

日　時　　平成27年4月26日(日)　　10時　～　15時

場　所　　名古屋市総合社会福祉会館・大会議室
名古屋市北区清水町４丁目１７番地１号
区役所・保健所と一緒の建物で、大会議室は７階です
TEL　052-911-3191
地下鉄・黒川駅下車41号線を南に約10分です

日　程　　10時00分　～　10時40分　　総会
H26年度の活動報告・収支決算報告・本年度の活動計画案　等
10時45分　～　11時30分　　体験発表
11時45分　～　13時00分　　懇談・昼食
13時00分　～　15時30分　　医療講演会

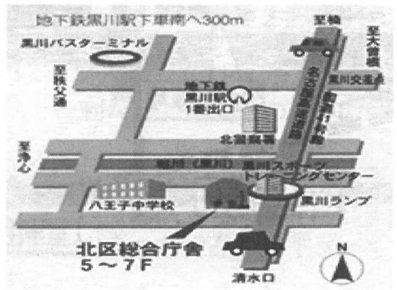
題　名：“古くて新しいパーキンソン病の脳外科療法-定位脳手術の変遷”

講　師：名古屋大学大学院医学系研究科　脳神経外科　准教授　梶田泰一（かじたやすかず）先生
「外科の立場から-効果のある患者さんの選び方、その手術方法」

講　師：田附興風会　北野病院　神経内科　副部長　齋木英資（さいきひでもと）先生
「内科の立場から-効果のある患者さんの選び方、手術後の管理」

なお講演の終わりに名古屋大学の渡辺宏久先生からパーキンソン病研究のために欠かせない生前剖検承諾のお話をしていただきます。

申し込み　◎総会・講演会ともご出席の方はお弁当を用意します。必要な方は、氏名・参加人数を22日（水）までに事務局（電話・ＦＡＸで　０５２－６２３－７５５４・原田良實）にお申し込みください。
◎お弁当代は1000円です。
◎家族・付き添いの方のご参加もお待ちしております。
◎申し込みされなくても、当日になっての参加も歓迎です。この場合の昼食は各自ご用意ください。
◎講演会のみの方は申し込み不要です。



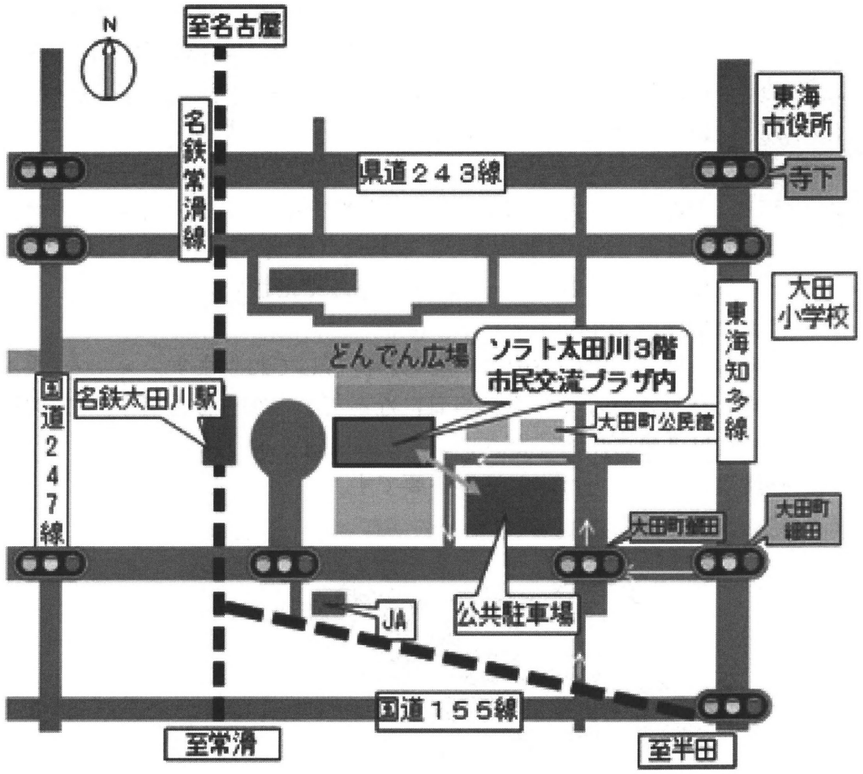
## お知らせ　定例役員会（運営会議）の会場を変更します

新年度から役員会の会場を変更いたします。また、気軽にご参加いただけるよう、会議の名称も、「役員会」から「運営会議」に改めます。ぜひ、友の会の運営に皆様のお力添えをお願いいたします。

運営委員会：　4月4日(土)　10:00～12:00
5月2日(土)　10:00～12:00
6月6日(土)　10:00～12:00

会　場：　東海市市民活動センター（会議室）
東海市大田町後田20番地の1（ソラト太田川3階東海市民交流プラザ内）
電話：0562-32-3400

会場案内：【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）






## 事務局だより

事務局

**【署名と募金のお願い　～ご協力ありがとうございました～】**

※※　お手元に署名用紙がございましたら、折り返しお送りください　※※

＜署名にご協力いただいた方々　1月20日現在＞

赤谷春子・浅井志津子・浅井利一・石川冨士子・伊藤弘子・犬飼修三・岩田歌子・岩間厚見・鵜飼三郎・老平真弓・大木勝美・太田浩子・大津慶明・大野志都子・岡悠紀子・小川勝司・織田雅子・加藤規江・金澤聖治・神谷みよ子・岸　弘・木村順一・倉科周二・後藤さよ子・佐々木外男・佐々木春雄・佐竹かねよ・佐藤恭子・杉浦豊子・杉山初江・瀬尾光代・関谷寿子・扇谷恵智子・高木進・谷川澄子・都築月子・角岡眞理子・篤永章子・冨板邦夫・中岡弥典・中島澄子・夏目征四郎・野村國男・則武和子・服部幸枝・林三紀子・原田美智子・原田良實・福井正信・福山郁代・古野茂一・星野典子・増田民子・松崎繁子・水野輝美・矢澤昭子・安田勝彦・山田喜代子・山田昭允・山田トシ子・山田良知・山本雅子・結城うた子・吉田梅子・吉田みち子　（敬称略　65名）

＜募金にご協力いただいた方々　1月20日現在＞

赤谷春子・浅井志津子・浅井利一・飯塚シゲ・伊藤弘子・太田浩子・大津慶明・老平真弓・大野志都子・岸弘・木村順一・暢子・倉科周二・後藤さよ子・佐竹かねよ・佐竹滋子・高木進・都築月子・角岡眞理子・篤永章子・冨板邦夫・中岡弥典・夏目征四郎・服部幸枝・林宙子・原田美智子・原田良實・古野茂一・増田民子・松崎繁子・水野輝美・矢澤昭子・安田勝彦・山田トシ子・山田喜代子・吉田みち子（敬称略　36名 157,680円）

**【会員】**

1月15日現在の会員数は、11月15日・281名に新入会4名、退会1名の284名です。

**【会活動】**

12月06日(土)　12月定例役員会（東海事務所・会報79号発送）
12月11日(木)　4月医療講演会打合せ（平山研究室・日本メドトロニック）
12月09日(火)　音楽療法（名大病院ナディック）
12月19日(日)　音楽療法クリスマス・コンサート（名古屋大学病院）
01月10日(土)　1月定例役員会（東海事務所）
01月13日(火)　音楽療法（名大病院ナディック）

**【お知らせ】**

●役員会（運営会議）の会場が変更になります。
丹羽会長時代から丹羽さん宅で役員会を開催し、お亡くなりになられた後も、ご好意でそのままお借りしていましたが、4月から会場を変更することになりました。また「役員会」の呼称は、役員でないから参加できない、と立ち止まっておられる方もいると考え、「運営会議」として、役員でなくとも会員ならどなたでも参加できる、としたいと思います。太田川駅前で便利なところですので、お誘い合わせご参加くださいますようお願い致します。

●27年度総会・医療講演会の予告
別紙案内のように総会・医療講演会を開催いたします。平山先生が今号(80号)で、医療講演会についての企画と内容をご紹介して下さっています。平山先生のお骨折りに心から感謝申し上げます。

## 【難病新制度関連　4】

事務局

### 1．　難病対策のあゆみ

**「難病」の概念**

「治療が困難な病気・不治の病」は「難病」として捉えられてきました。今、70代後半の人たちが幼かった頃、例えば「結核」はまだ難病でした。時の流れとともに、感染症の治療法の確立や、公衆衛生の普及改善で予防ができるようになり、難病といわれなくなった病気も沢山あります。戦後、「難病」が意識され始めたきっかけは、1955年頃から、下痢に続いて、足先から次第に痺れをきたし、進行すると歩行障害や視力障害などをもたらす原因不明の奇病が全国的に発生し「スモン」と名付けられました。患者数の増加に伴い大きな社会問題となりました。1969年には全国スモンの会が結成され、原因究明、患者救済などの対策を国や自治体に求めました。一方、厚生省と科学技術庁は、同年、研究班を発足させ、スモンがキノホルムによる薬害であることが判明すると、対策費が予算化され、1971年からスモンの入院患者に月額1万円が支給されるようになりました。これらの取り組みが、今日の難病対策の始まりと考えられます。

スモンより以前に水俣病があり、スモンより少し遅れて、働き盛りの男性に多く、原因も治療法もなく、失明率が高いベーチェット病が多発し、社会問題となったことも拍車がかかり、1971年に厚生省は「難病対策プロジェクトチーム」を発足させ、1972年に「難病対策要綱」を発表し、難病対策の対象疾患を以下に定めました。

① 原因不明、治療法が未確立であり、かつ後遺症を残す恐れが少なくない病気
② 経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家庭の負担が重く、また精神的にも負担の大きい病気

同時に、研究班を設置し、原因究明や治療法確立のための研究を図る「特定疾患調査研究事業」、対象疾患の患者に、治療研究への「協力謝金」という形で実質的な医療費助成を行う「特定疾患治療研究事業」を創設しました。「協力謝金」の制度は翌年には「医療費全額助成」制度となり、2014年12月31日まで続いてきました。1972年の事業開始時期の「特定疾患調査研究事業」対象疾患は、スモン、ベーチェット病、重症筋無力症、全身性エリトマトーデス、サルコイドーシス、再生不良性貧血、多発性硬化症、難治性肝炎の8疾患で、この中の、スモン、ベーチェット病、重症筋無力症、全身性エリトマトーデスの4疾患が「特定疾患治療研究事業」対象疾患と認められました。パーキンソン病が特定疾患治療研究事業に認定されたのは1978年のことです。

**「希少性」について**

難病対策の始まりから20年以上経過した、1995年、「難病対策専門委員会」が検討のまとめを出し、1997年、「特定疾患対策懇談会」で特定疾患の選定基準に、新たに「希少性」が加えられ、以下の4要素を挙げています。

① 希少性　②原因不明　③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）

また、対策の柱として、「地域の保健医療福祉の充実」「患者のQOL向上に向けた福祉施策の推進」が加えられました。

ここでいう「希少性」は「概ね国内患者数5万人未満」とされています。“希少性＝5万人未満”　の根拠は、次にあると考えます。

治療法の確立は、薬の開発にあります。しかし、患者数が少ないと、製薬会社は研究開発の経費を回収することができず、新薬の開発に二の足を踏みます。そこで医薬品の開発を促す「希少疾病用医薬品等の研究促進制度」を1993年に創設し進めています。薬事法77条2に「希少疾病用医薬品及び希少疾病用医療機器の指定等」の規定があります。指定基準の対象者数は、「当該医薬品又は医療機器の用途に係る対象者の数が、本邦において5万人未満であること」となっており、これが、難病対策における希少性の概念になっているのではないかと考えます。

**「難病患者に対する医療等に関する法律」へ**

「特定疾患調査研究事業」は「特定疾患対策研究事業」「難治性疾患克服研究事業」と名称を変えつつ、対象疾患を増やし、2003年には調査研究対象疾患68疾患、「特定疾患治療研究事業」対象疾患45疾患と増加しました。

疾患数の増加や「希少性」の概念を含んだ難病対策の流れの中で、2006年、「患者数が多く、かつ有効な治療法がある疾患は、特定疾患からはずそう」という議論が起こり、全国の障害者団体が猛反対の運動を展開しました。愛知県支部でも、越澤さん、益田さんたち役員さんが中心になって、パーキンソン病が対象から外されないように、街頭活動などをして死守すべく活動してくださいました。

2008年には、日本難病・疾病協議会（JPA）が、全ての難病を対象に総合的な難病対策の確立を目指す「伊藤私案」を発表し、翌年、JPAの正式な難病対策への提言としました。そして、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会に患者団体がメンバーとして入ることができました。2011年9月第13回難病対策委員会から具体的な検討が始まり、2013年12月、第35回委員会で新しい難病対策を取りまとめました。

2013年4月には、「障害者総合支援法」で、障害者の定義のなかに谷間となっていた難病患者を含めることになりました。ついで今年、2014年第186国会で、「難病の患者に対する医療等に関する法律」「児童福祉法の一部を改正する法律（小児慢性特定疾病）」の2法が成立しました。難病対策が、2015年1月1日から新しい法律の下で施行されることになりました。

**次回は、「難病患者に対する医療等に関する法律」（難病新法）を見てみたいと思います。**

## 福祉講座４　障害者総合支援法と難病

事務局

パーキンソン病患者と福祉　①

「障害者総合支援法」で、障害者の範囲の見直しがされ、難病患者が「障害者支援」の対象となった、という報道で、難病患者も障害者福祉が全て受けられる、と思われるかも知れませんが、そうは、行かないのです。もともと障害者福祉の受給は、「障害者手帳」の所持が基本になっています。身体障害がある場合は「身体障害者手帳」、知的障害は「療育手帳」、精神障害の場合は「精神障害者保健福祉手帳」と３障害それぞれの手帳があります。身体障害者手帳は、視覚、聴覚、平衡機能、音声・言語・そしゃく機能、肢体不自由、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸・小腸、肝臓、免疫機能に障害のある方に交付されます。 また手帳には等級があり、障害の程度により１級から６級までの区分があります。パーキンソン病の障害は「肢体不自由」に含まれると思いますので、肢体不自由の手帳要件を書き出してみます（1級～3級を記載　4級から6級は省略）。

肢体不自由（体幹）

| | |
|---|---|
| １級 | **体幹の機能障害により坐っていることができないもの** |
| ２級１． | **体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの** |
| ２． | **体幹の機能障害により立ちあがることが困難なもの** |
| ３級 | 体幹の機能障害により歩行が困難のもの |

| | 肢体不自由（上肢） | 肢体不自由（下肢） |
|---|---|---|
| １級１． | 両上肢の機能を全廃したもの | １．両下肢の機能を全廃したもの |
| ２． | 両上肢を手関節以上で欠くもの | ２．両下肢の大腿の２分の１以上で欠くもの |
| ２級１． | 両上肢の機能の著しい障害 | １．両下肢の機能の著しい障害 |
| ２． | 両上肢のすべての指を欠くもの | ２．両下肢を下腿の２分の１以上で欠くもの |
| ３級１． | 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの | １．両下肢をショパー関節以上で欠くもの |
| ２． | 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの | ２．一下肢を大腿の２分の１以上で欠くもの |
| ３． | 一上肢の機能の著しい障害 | ３．一下肢の機能を全廃したもの |
| ４． | 一上肢のすべての指を欠くもの | |
| ５． | 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの | |

手帳要件である１～6級の障害に該当し、しかもその状態が永続する場合に認定が受けられる制度です。投薬で身体症状をコントロールし、日常活動ができるパーキンソン病患者にあっては手帳取得は難しく、身体障害者手帳所持者は少数となっています。こうした難病患者が多くいるため、障害者総合支援法では、手帳の有無に関わらず、必要と認められた障害福祉サービス等の利用が可能となるようにしました。

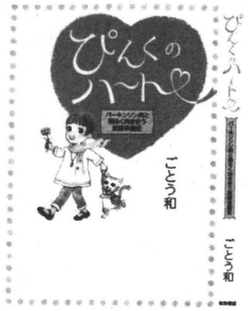
障害者福祉サービスとはどういうもので、どのように受けられるのかは、次号で。



## 図書紹介

事務局

※※※3 回まで、お医者さんの書かれた治療中心の図書を紹介して来ました。今回は患者さんの書かれた図書をご紹介したいと思います。掲載した図書への問い合わせ頂いていますが、友の会で一括購入して、ご希望の方に斡旋するという方法は考えていません。図書館で借りてお読みいただき、手元においておきたい本でしたら、本屋さんに注文してください。本によっては、アマゾンなどで、古本が定価よりもはるかに安く買えるものがあります。身近でパソコンをされる方にご相談されると良いと思います。※※※




**書　名：ぴんくのハート～パーキンソン病と明るく向き合う実録体験記～**
**著　者：ごとう　和　著**
**出版社：秋田書店　2009.5.30　（800 円+税）**

この本は、「ごとう和」「秋田書店」の名前で、漫画だろうと思われた方もおられるかも知れません。漫画です。とても良く書かれています。出て来る主人公の女性は、著者に良く似た感じです。少女マンガで活躍の著者のごとうさんは、「おかしいなー」と感じてから 4 年ほどたった 2005 年 12 月 6 日、パーキンソン病と診断されました。53 歳の時でした。この漫画は、2007 年「フォアミセス」7 月号掲載の「ぴんくのハート」と、2009 年「エレガンスイブ」3 月～5 月号に掲載された「パーキンな日々」からなっています。

漫画は、N 病院神経内科。“パーキンソン病のように思われます”　“ヤッパリ・・・？！”　“どーするのアタシ・・・？！　70 歳になっても漫画を描いていたいのに”で始まり、「誰でも経験できるものではない難病体験を、漫画で描かないのはもったいない」と思い描き上げたのがこの「ぴんくのハート」でした。あとがきを少しご紹介します。
“「病気」・・・まさか、自分が？！　と、ショックで最初は落ち込み、少し引きこもりがちになります。でも、泣くだけ泣き、落ち込むだけ落ち込んだら・・・歩こう！　踊ろう！　笑おう！　自分の体です。なにかの病気がついても、しっかり手入れして、感謝して、いつまでも仲良く、元気に歩いて行きましょう。”とあります。漫画の中にも、はっとする言葉が沢山ありますが、“病気が肉体に現れた時・・・それは、克服するものではなくて、経験すべきものとしてつきあってください”という言葉があり共感します。

漫画が苦手な世代の方が多いかも知れませんが、漫画ならわかる若い人（孫世代）に読んでもらい、ご自分の病気・パーキンソン病を知ってもらうという利用の方法もあると思います。機会がありましたら手にとってみてください。

# 指定難病　新制度の体験

緑区　　原田　良實

新しい指定難病の制度が始まりました。今日は1月12日、成人の日です。手続きされた方、受給者証は届きましたか？無事に受診はできましたか？これからでしょうか。わが家は、家内が患者で、6年前、病名診断即特定疾患患者でした。今回、10月末日に継続で指定難病の申請を行い、年末に新しい受給者証が届き間に合いました。

当初から訪問リハ（最初は訪問看護）と、大学病院と薬局の3か所でパーキンソン病の診療をお願いしています。特定疾患では、大学病院と薬局のみ医療機関でしたが、指定難病では、訪問看護ステーションも申請の必要があり、リハの先生にも指定医療機関の申請をお願いしました。届いた新しい受給者証には、無事3か所の指定医療機関が記載されており一安心。上限額の管理票もなるほどと、納得できました。

年が明けて、1月6日（火）が訪問リハ、7日（水）が病院と、早い時期での受診です。訪問看護ステーションの方には、指定難病に関する情報が届いていなかったようで、「今までと同じで、自己負担は無いのじゃない？」と制度を把握されていなくて、受給者証・管理票のコピーを渡して説明し、明日の診療に間に合うように徴収をお願いしました。病院では、新しい受給者証の登録や管理票の記載のために通常の支払い窓口とは別扱いで待つことになりましたが、無事に終わりました。薬局も「始まったばかりで慣れないために大変お待たせして申し訳ありません」の言葉がつきましたが無事に終わりました。

パーキンソン病の薬が高価なことは、薬局の明細書や、薬の薬価を調べた経験で承知をしていましたが、特定疾患では薬局で支払いをすることがなかったので、あまり意識をする事はありませんでした。しかし、管理票に書かれた、パーキンソン病の薬価の総額が4週間で58,400円となっていて、改めて高さを実感しました。薬は、メネシット、コムタン、レキップ、アーテン、痛み止め（飲み薬・シップ・塗り薬）です。夏にメネシットを2錠から3錠に増やしてもらい動きは随分良くなりました。ドプスも飲んでいたのですが、今回、足のむくみがひどく、効いているかどうか不明でもあるドプスは、浮腫にも関係しているということで見合わせることになりました。ドプスを含んだ価格は更に高額だったろうと思います。

今回の制度変更では、自己負担が生じたものの、今まで、特定疾患に認められていなかった疾患が大幅に指定難病として助成対象になるなど評価できるものですが、特定疾患から引き続きの人は激変緩和措置で今は5割負担で済んでいますが、3年後には倍の負担になり、苦しい思いをする方も増えるのであろうと推察します（今までの無料が間違っていた、と個人的には思っていますが）。

愛知県支部の役員会のメーリングリスト・役員会で新制度の進捗について意見が交わされましたが、12月中に受給者証が届かなかった市町村がかなりあるようです。また、同一地域でも、届いている人、届かない人があったり、パーキンソン病患者は届いていないが、他の指定難病患者は届いているなど、状況はまちまちのようです。

お願いしていた国会請願の署名返送時に、「今回の特定疾患受給者票が10月初めに申請したにもかかわらず未だ来ません。保健所に問い合わせましたら1月末になるようなことでした。問合せが保健所に殺到しているそうです。何の連絡もなく納得できません」という添え書きがありました。「1月の受診に間に合わない場合は、次のようにしてください」という連絡文書を送付していれば、患者は安心して受診できたのにと思うとともに、保健所も問合せ電話で仕事が中断されることはない筈で残念です。問合せに「立替払いをして後で精算してもらってください」と簡単に説明されますが、ご自分の薬価を不明のまま受診して、3割負担の請求金額に驚き、持ち合わせが足りないという状況もあるのではないかと心配をしています。

新規に指定難病の申請をする場合は、継続の場合と違って、診断書を「難病指定医」の先生にお願しなければなりませんが、自宅近くでどこにおられるか調べようと思ってもなかなか厄介です。県のホームページに「愛知県難病指定医一覧」があるのですが、65ページもあり、「難病指定医療機関一覧」も62ページです（1月12日現在）。医師・医療機関を検索できる設計になっていないのでとても探すのが面倒です。なかなか自分の主治医を見つけられません。指定難病全体でみれば、専門の指定医が存在するのか否か、指定医療機関で診療が受けられるか否かも含めて大丈夫なんだろうかと思ったりします。

何にしても、親切とは言い難く、保健所も、医療機関も、患者自身もバタバタして始まった指定難病・新制度の体験でした。

# 永平寺を訪れて

春日井市　　鳥飼　精一

昨年１１月の最初の連休に長男の運転で家内と福井県の永平寺を訪れました。残念ながら天候は予報通り雨。車なので道中雨に濡れることもなく、永平寺に着いたら晴れるかもしれないという希望的観測を抱きながら、車は渋滞することなく順調に目的地に着きました。

永平寺は曹洞宗の大本山として有名で、1244 年曹洞宗の宗祖・道元禅師によって開山された座禅修業の道場ですが、永平寺には今まで訪れたことはありませんでした。大晦日のテレビ番組「ゆく年くる年」で除夜の鐘（「大梵鐘」おおぼんしょう）を撞く場面が毎年のように生放映されるお寺として全国的に尚一層名を馳せた感があります。大梵鐘の音は山中の雪景色の中に低く響く独特なもので、聞く人全てに心の安らぎを与え、又私達日本人の郷愁を誘い、一年の終わりを実感させるものとなっています。又、永平寺には境内のどこかのお堂（歴史的建物）で、修行者他が座禅を組んでいるところに禅師らしき禅僧が説法したり渇を入れる光景をテレビ等でよく目にします。

雨が薄情にも容赦なく降り続くなか、永平寺の正面参道を歩きました。日頃歩けば程なく前屈みで左肩下がりの姿勢になり、歩き方がぎこちなくなるのに、まして雨となれば、右手に傘を左手に杖を持たなければならない為、腕を振れず更に一層歩きにくくなります。そんなことを思い浮かべながら憂鬱な気分でゆっくり進んでいくと大勢の参拝客が建物の中に入って行きました。傘を持たなくて済むと思い私達も建物の中に入りました。そこは通用門という建物から入って突当りの吉祥閣（きちじょうかく）という建物で、ここで靴を脱いでスリッパに履き替え、受付を済ませました。次に吉祥閣の伝道部の勧化（かんき）室という広間に通され、若い僧侶から参拝中の注意や心得の説明を受けました。

お堂を巡りながらお堂内部を参拝するに際し、基礎知識をにわか勉強しました。永平寺の境内には大小 70 余りのお堂がありその中で山門（さんもん）、仏殿（ぶつでん）、僧堂（そうどう）、庫院（くいん）、東司（とうす）、浴室（よくしつ）、法堂（はっとう）と呼ばれる「７堂伽藍」（しちどうがらん）は、日常の修行に欠かすことのできない重要なお堂となっています。（伽藍とは僧侶が修行する清浄な場所のこと）その他重要なお堂として、承陽殿（じょうようでん）、傘松閣（さんしょうかく）、祠堂殿（しどうでん）、瑠璃聖宝閣（るりしょうぼうがく）などがあります。参拝順路に従って回廊を移動しているうちに気付いたのですが、驚いたことにこれらのお堂は全て回廊によって繋がっていたのです。全てのお堂は急斜面に建てられていたので、回廊によって繋がっているこれらのお堂は隣のお堂へ入る直前に必ず階段があり、この階段を上ったり、下りたりしなければなりませんでした。お蔭で７堂伽藍及びその他重要なお堂を巡り終えた時は、上着が雨ならぬ汗でびしょ濡れになっていました。



しかしながら、今回念願が叶い永平寺を訪れることができました。そして、山門から間近に名物の大梵鐘を拝見できたことと、修行者他が座禅を組んだお堂が法堂であったことが判明し、正にその場所に居合わせることができて感無量でした。

追伸、仏教に関しての素養があれば、関心事の対象が現状と全く違ったものになっていたかもしれません。

参考までに７堂伽藍とその他重要なお堂について調べましたので以下簡潔に解説します。

「山門」（さんもん）：７堂伽藍の内最も古い建物。永平寺伽藍の最古の建物でもある。
修業僧が正式に入門する際に通る永平寺の玄関にあたる建物。

「仏殿」（ぶつでん）：７堂伽藍の中心に位置し、須弥壇（しゅみだん）と呼ばれる壇の中央には本尊の釈迦牟尼仏（しゃかむにぶつ）（お釈迦様）が祀られている。

「法堂」（はっとう）：禅師の説法の道場。一般の寺院では本堂と呼ばれる。永平寺の最も奥、即ち一番高い所にある建物。７堂伽藍最大の規模を誇り説法や各種法要が行われる。

「僧堂」（そうどう）：修行僧の根本道場であり、座禅・食事・就寝が行われる。堂内中央には知恵の象徴である文殊菩薩を安置。その周りに約 90 名が座禅の出来る席が設けられている。

「庫院」（くいん）：一般の寺院でいう庫裡にあたる建物。１階には修行僧に食事を作る台所があり、道元禅師は食事の作法を尊んでいてその精神に準じて食事が作られている。
２階は来賓接待の間。３階は 150 畳敷きの大広間がある。

「東司」（とうす）：お手洗いのことで、道元禅師は身も心も清らかにする作法を示されている。

「浴室」（よくしつ）：お風呂場のことで、水を大切に使い、身も心も清めるための大切な修業であるという考えの下、入浴は作法に従って厳粛に行われる。

「承陽殿」（じょうようでん）：道元禅師の御真廟（ごしんびょう）、いわばお墓にあたり、日本曹洞宗の発祥の根源であり、曹洞宗の聖地ともいえる場所。

「傘松閣」（さんしょうかく）：１階は参拝の方々のための控室や研修・宿泊の部屋となっている。２階は 156 畳敷きの天井絵を修復しはめ込んでいる。別名「天井絵の大広間」と呼ばれ、花や鳥などを描いた 230 枚の絵は著名な画家 144 名によるもの。

「祠堂殿」（しどうでん）：一般の方々の納骨や供養などの法要を行う殿堂。堂内には全国の信者から納められた位牌が安置されている。

「瑠璃聖宝閣」（るりしょうぼうかく）：改修した展示場と収納庫を兼ねた宝物館。国宝の「普勧坐禅儀」（ふかんざぜんぎ）を始め重要文化財や書・絵画・書籍・器物などの永平寺に伝わる宝物数千点のほか古文書も多数収められている。

「鐘楼堂」（しょうろうどう）：鐘撞き堂のことで除夜の鐘で有名な大梵鐘が吊るされている。大梵鐘の重さは、約５トン。朝・昼・夕方・夜の４回、修行僧が鐘を撞いている。

# クルーズ前の一騒動

名東区　谷川　澄子

まだ元気だから、以前にも行って楽しかったクルーズに行くことにしました。
しかし、行く前のちょっとした騒動がありましたので、皆様にお知らせするのも良いかと思い、原稿に致しました。

今回の旅行会社は、格安な料金で販路を拡大してきた会社でした。
9月26日から、アドリア海・地中海・エーゲ海クルーズ11日間で、現地で1週間の船旅です。寄港地では世界遺産等の街の観光があり、アテネでは教科書や、学校で聞いた事のある古代ギリシャのパルテノン神殿にも行きます。歴史にちょっと興味のある私はとても楽しみでしたが、往復の飛行機の座席がどうなるか心配でした。

そこで、旅行社の担当者にパーキンソン病で、足の動きがスムーズではないので、飛行機の座席を通路側にしてほしいと頼みました。もちろん旅行申込書にはパーキンソン病を記入していましたし、担当者もその事は把握していました。担当者が言うには、この航空会社は前もって座席の指定は出来ないので、E-チケットを搭乗券に変える時に希望を言ってほしいという返事でした。

昨年、パリに友達と出かけた時に利用したのは、フィンランド航空で前もって席を通路側に取れていました。これは個人旅行で利用したので、病気の事を記入したか忘れましたが、診断書は提出していません。

2度も電話して頼んだのに、旅行会社のダメとの返事に仕方ないかとあきらめていましたが、出発の4日前の夕方に利用するカタール航空の関西空港事務所に電話してみました。カタール航空は、対応してくれるとうれしい返事です、しかし私がパーキンソン病であると伝えると、病気によっては診断書が必要と言います。電話口の担当者が代わってカタール航空会社では、パーキンソン病は搭乗に診断書を必要とするというのです。私はびっくりです！旅行会社の担当者、旅行申込書には、パーキンソン病を伝え、記入していたのに、診断書について旅行会社からは、何の連絡ももらっていませんでした。つまり旅行会社の担当者は、カタール航空に連絡していなかったのです。診断書は、3日前には航空会社に届いていないといけないルールになっているが、すぐ送ってくれれば、対応してくれると言います。

しかし、次の日、火曜日は祝日です。また主治医の平山先生は水曜日診察ですが、診察される予定だろうかと心配です。私は、水曜日にしか診断書は入手できないと担当者にいいましたら、通常は一般的な診断書1通で良い。それを見て病状を把握して重篤な場合は、更に別な診断書を必要とするが、今回は時間がないので両方の診断書を提出するようにと言います。



旅行に行けないのは困るし、友達一人で行ってもらう事になっては申し訳ないので、ここは航空会社の言われるようにするしかありません。名大病院に診断書の形式があるかと思いましたが、航空会社の診断書のフォーマットを送ってもらう事になりました。
カタールの担当者は、診断書の内容に長い搭乗は問題ないとか、症状は安定しているなどが、記入されていれば、きっと搭乗許可は大丈夫だろう、（今のところ、どちらも私は問題ない。）しかし判断は、カタールにある本社が決める事だが、と教えてくれました。更にフォーマットは、私個人宛には送れないので旅行会社宛に送り、それをもらって下さいとの事でした。

旅行会社に電話して、苦情とカタール航空からのフォーマットを転送してもらうように依頼しました。カタール航空に電話したのが夕方だったので、旅行会社と何度か連絡をしようとしたら途中から、営業時間の6時を過ぎ一般の電話では連絡が取れなくなりました。まったくどういう会社、担当者と腹立たしく怒り心頭でしたが、本社の沖縄に電話して、26日出発の旅行でどうしても連絡を取りたいと言って、別の電話番号を教えてもらい連絡を取ることができました。

フォーマットが届き、ざっと我流に英訳して必要箇所を把握しておきました。
水曜日は幸い平山先生の診察がありましたので、予約なしでしたが、受付でどうしても診察をお願いしたいと言って、途中で入れてもらう事ができました。私が診察で割り込み、もし遅くなった方がいらっしゃったなら、大変申し訳ありません。こういう事情がありました。

フォーマットの中の不必要な箇所の削除を忘れていたので、平山先生からは修正テープをお借りして貼り付け、病院のコンビニでコピーを取り、バタバタしながら再度先生の診察で、診断書の記入をしていただきました。平山先生は診断書の事は余り聞いた事がないといいます。航空会社によるのかもしれません。

その後すぐに、診断書を旅行会社に持って行きましたが、旅行担当者は、カタール航空に提出する、旅行社分の必要書類をまだ準備していませんでした。担当者は、私が航空会社と直接連絡を取ったのを良く思ってないようでしたし、「病気の事を言ったのですか」と言われたのは、病気は伏せておくつもりのようでした。「カタールからの返事が来るのが、旅行前日か当日です。もし決定がダメだったら、ツアーの旅行はキャンセルしましょう、まだ座席はあるから、少しお金は高くなるけど個人で購入しましょう。」と言います。私はまたまたびっくりです。「これは私のミスではないですよね。病気の事はお話しています。そちらの連絡ミスです。万一ダメな場合は、私が買うのではなくて、会社負担で往復の切符を買ってもらえますね」と話をしました。もしかダメな場合、航空会社が搭乗拒否した同じ名前の人間が、個人で座席の購入が可能なのか、はなはだ怪しいと思うけれど、購入するのに会社負担は当然でしょう！

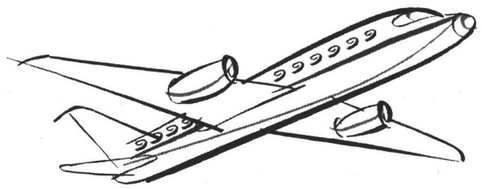
また担当者は当初、「Eチケットから搭乗券に変える時に希望を言って下さい」と言ったが、診断書の有無を知らない私が、「パーキンソン病なので、通路側にお願いします」と能天気に言えば、出発前のその場で、きっと搭乗は不可になるでしょう。ほんとに担当者のいい加減さに怒りでいっぱいなのですが、お願いしなければ旅行に出発できません。旅行社からの帰路、大阪のカタール航空事務所の担当者に電話を入れて、診断書を提出した旨と、会社はまだ必要書類を作っていないから督促してほしいと言っておきました。

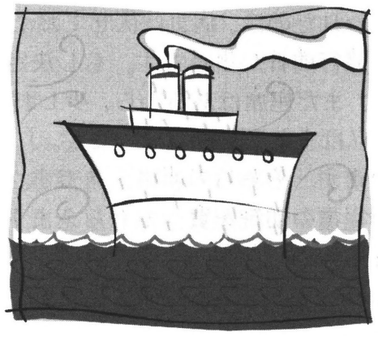
と、こんな事がクルーズ前にありましたが、旅行前夜に、搭乗許可が出たとの連絡がきました。旅行の準備の途中でいろいろあったので、持って行くべき物を忘れ、ちょっと不便をしましたが、概ね満足して帰国しました。

持っていった診断書で通路側に座る事ができました。日本から乗り換えのドーハまでは、客室乗務員が時々気を付けてくれて、水やお手拭を持ってきました。しかし、乗り換えのドーハ～ミラノ、帰路は連絡されているようには思えませんでした。診断書を見せて通路側にしてほしいと言って、席を確保しました。それ以上のサービスはありませんでしたが、十分でした。

歩行がちょっと心配だったので、旅行には普段使用していない杖を持って行き、寄港地での観光に利用しました。杖なしでは、姿勢が悪いためか、股関節が時々痛みましたが、杖使用の1週間はそういう事もなかったので、杖デビューしようかと考えています。

今回利用した旅行社は、他の旅行社よりかなり安いので、こんな事があったから次回から絶対に利用しないぞとは、残念だけど言えません。もしかするとまた利用するかも。今回の事で担当者が、連絡すべき事を省いたりしないようになればと、思っています。私の事例は、特別な事だったかもしれませんが、もし、皆さんも旅行に出かける時には、ご注意下さい。







# 病の回復とはどうすれば良いのだろうか

緑区　　山尾　武史

体調を回復し、元気な毎日を送るようにするにはどうすれば良いのだろう。中日新聞（１２月９日朝刊・生活健康欄）を読んで、私は何日も考えていたことが間違いでないと思えた。薬だけで体調が良くなり元気になるならば結構なことであり病に苦しむ人はいないと思う。ではどうすれば良くなるだろうか。

先ずは心の持ち方一つである思う。それが出来れば苦労がないと患者本人が思っている。その思いが快くなる身体を抑えているのでは・・・病んでいる方々からは“それが出来れば誰でも行う”という言葉が返ってくる。この言葉が私は一番嫌いだ。出来ないから出来るように努力するのである。

介護とは、そのためにあるのじゃないでしょうか。一度に何もかも出来ることはない。悪くなるのも一つ又一つ積み重ねて悪くなり、不自由な体になったのではないだろうか。健康な身体になるには良い方向へ一つが進むように考え、一つが出来れば一つ喜び、又一つ出来れば嬉しく、喜びの繰り返しであると思う。そして介護してくれた人々に感謝して日々を送ることが肝心だと思います。

もちろん主治医の先生の努力も忘れてはなりません。少しでも快くなるように頑張って治療に専念して下さるのですから、それに応える身体に、気持ちに、ならなければ恩返しにもならないし又お礼にもならないことと思います。なかなかこのような気持ちになるように思っていても思い通りにはいかないものだが、その思いを作り笑いまたバカ笑いで吹き飛ばすようにもっていけば良いと私は思います。だが難しい難しい・・・
誰のためでもない自分自身のためでありますよね。“言うは易く、行い難し”と昔からの諺ですが・・・

できるだけ薬に頼らず自分の行動で頑張りたいものであると思います。これは人のことではありません。自分自身のことです。誰でもその状態にならなければ分からないですね。人の辛さは分からない。自分の辛さは自分がよく知っていると思いますが辛いのは誰でも同じこと、我慢より行動だと思います。自分より不自由な人には手をさしのべて、人を助けることの出来るのを感謝したいものです。喜びは自分に返ってくる事でしょう。

明日の快晴を求めて、楽しさを想像してみんなの笑顔の揃うのを待ちましょう。一人でも多くの笑顔が集まりますように！何も面白くなくても大声で笑えば自然と笑えてくるようになります。考えてみれば何のために大声を出して笑うのか、自分でも分からないがバカバカしくなり、そのバカバカしい行動について笑いが起きてくるものです。つまらないことを提案してとお思いでしょう・・・そのつまらない笑い声を聞いて又笑うのです。

この繰り返しが本当に腹の底から笑えてきます。兎に角腹の底から声をだしましょう。笑う家族には福がくるというように！笑っていると誰も怖がる人はいないと思います。笑えない人がいても次第につられて笑いだします。このことが大切なことと思います。ですから病歴も馬鹿らしくなり去っていくことでしょう。そして気分上々、病いなし、辛い苦しみもなしというところで病気がなくなり快復ということになります。

そんな上手くいくかね、と思いますがその疑うことが病の元だと思います。一人が笑い、又一人二人と多くの人が笑いの渦に入れば楽しい日々になるのです。ハッハッハッ、ハッハッハッ・・・であれば辛さ、苦しみは何処へやら・・・

つまらないことを言いだしましたが一番誰にでも出来る事です。楽しくなることですと私は思います。難しい顔をしている人に健康な人はいない。バカ笑いしている人は健康な人である。頑張って人生を楽しく生きましょう。ハッハッハッ　ではお元気で。

# 箱根駅伝

守山区　　大橋　美智子

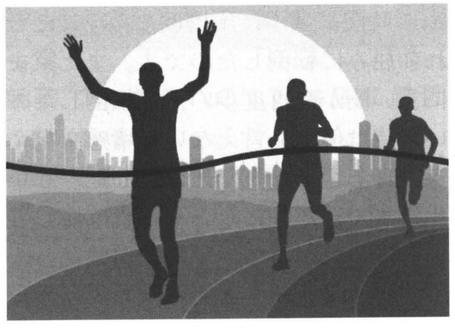
明けましておめでとうございます。今年もよろしくお願い致します。まずまず穏やかに新年を迎えることができ、ご先祖様に感謝です。超・嬉しいことや、超・楽しいこと等望みません。平穏な一年になることを祈念しています。

私はテレビでスポーツ観戦することが好きです。野球、サッカー、バレーボール、ゴルフ、相撲、マラソン、駅伝・・・ボクシングを除いてほとんどのスポーツを興味深く、楽しんで観ます。その年初めが箱根駅伝、毎年すごいドラマがあります。

今年は駒沢大絶対優位の予想をくつがえし、青山学院大が大会新記録で悲願の初優勝、往路５区の神野大地選手、小柄ながら一番きつい山登りで驚異的な区間新記録でした。神野選手のおばあちゃんの応援も熱かったですね。自慢のお孫さんでしょう。

駒沢大は往路５区で低体温症なるものにおそわれるというアクシデント、フラフラになり、幾度も地面に手をつき倒れながらも起きあがってたすきをつなぎました。私の息子か孫だったら「もうやめて～～、死んでしまう」と叫んでいたところです。順位はおとしたものの復路でもり返し、見事２位になりました。
選手それぞれが持っている伝統校の重圧、シード権争い、たすきをつなぐんだという強固な意志、それらがひしひしと伝わってきて、こちらもあつくなってしまう。

お正月の極寒の時期に箱根の山を５人で走って登って、５人で下りてくるなんて信じられない。エアコンの効いた暖かい部屋でお茶を飲みながら観戦しているなんて何か申し訳ないような・・・よくあんな辛い事をするよな～と感心もしたり。仲間同士、抱き合って歓喜している姿はうらやましい限り。当の選手たちは一生懸命やったごほうびとして、かけがえのない宝物を手に入れ、今後の人生に役立てていくのでしょう。また来年も楽しみにしています。



# チャレンジ精神

安城市　林　三紀子

私が要介護４になったのは、おかしな幻覚に陥り救急車で入院しても、幻覚は続きました。レンドルミンいう睡眠剤を投与されてから、３ヶ月間で我に返り退院の運びとなった訳です。
家での一番のネックはトイレです。入院中の相部屋でポータブルトイレがあることを知りました。ケアマネさんに早速頼み、こんな便利なものがあると思い過信したのが最後、主人が居ない時用を足したところ下着を上手く下ろしていなかったせいか濡れているし、お尻がはまって出るに出られず、１時間もそのままの状態でした。ようやく主人が帰ってきて助けてくれたのを思い出します。またポータブルトイレは返品がきかずそのままの状態で家にあります。それからは一度も失敗はしていません。購入の際はよく相談して私みたいな失敗が無いようにして下さいね。参考になるかどうか？書いてみました。

退院後、早速ディサービスに通所することになりました。小規模の施設を選んだ理由は、トイレ・入浴も車イスでなくスタッフの介助で歩いていけるので決めました。毎朝、体操から始まり入浴の順番がくるまで、ストローでペットボトルの蓋に息を吹きかけゴールまで届けることで、多少声がでるようになった気がします。頭の体操は間違い探し・計算・カレンダー作成をしています。色塗りだけでも指の力がない私はとても苦です。入浴は２年前に通所していた時は元気だったのでお断りしていましたが、これも車イス用の器具が有るが、リハビリのためと思い介護士さんのお世話になっています。全員が入浴終了後、昼食前の口腔体操をして20代の男性調理師さん手作りの食事を楽しんでいます。胃を壊さないようにと私はお粥にして頂いています。毎回完食です。歯磨きを済ませスタッフの方と歩行器で散歩に行きます。その後利用者さんたちとトランプで七並べをして遊びます。男性の方は麻雀をしています。カラオケもしますが３曲も歌うと疲れて３時のオヤツまで昼寝タイムです。
リハビリに踏み台昇降 10 回セットを何度も繰り返しているうちに杖無しで歩ける様になりましたが、主人が体調を壊し仕事を辞めざるを得なくなりました。また散歩に理解が無い為なんだか足が弱くなった気がします。ディサービスの休みが年末年始は９日間もあり家での生活が不安です。ディサービスの有り難さを痛感します。

新年３日の事です。いつもの時間に散歩に出掛けたらなんだか違和感があり、坂道を歩いていたら突然突進が現れ前屈みに転倒したのです。まだ家まで距離がありました。立ち上がり落ち着けと自分に言い聞かせ再度歩いたが転倒したのです。もう家は見えている。少しずつ歩き辿り着いた時は何とも言えない安堵感を覚えました。左手の親指が多少腫れ両足の膝のすりむきと青あざになっただけでした。しかし精神的に落ち込んで散歩ができない！せっかく此処まできたのに！とその日は悔しさいっぱいでした。このままでは自身喪失で終わってしまうのが嫌で、平坦な道路だったら大丈夫ではと思い足が先に出るのです。私はガードレールを持ち必死に少しずつ移動しました。行き交う車の多さに唖然としました。誰一人声かけをして下さる方も居ません。家の手前でガードレールは終わりです。また転倒すると思っていた時主人の顔が見えました。内諸で出掛けたことを謝りました。私自身も頑張りたいので訪問リハビリの方にお願することにしました。生きていれば何とかなるものですね。

昨日 20 日市役所から調査員の方がみえました。寝たきりの私を少し立ってくれますかと言われ、主人手引きで立ち上がったところ両足が曲がっているねと言われショックでした。実は同病者と明日カラオケの約束をしていたのです。断念しようかと思いましたが、出掛ければ何とかなるものと前向きに考え主人と出掛けました。遠方の大府の方もみえ駐車場までお迎えにみえました。自分としては行くだけでも奇跡なのに皆さんが背中を押してくれたので４曲も歌うことができました。申し訳なかったけど先に帰らせていただきました。行きさえすれば何とかなるものと改めて実感した次第です。皆さんのお陰で良い一日でした。

# 老三姉妹（さんばーば）

春日井市　　伊佐次　靖司

三年前の６月に百合子は93歳で心臓の手術を受けた。
弁を２箇所取り替えた。年齢にしては大手術であったが無事に成功した。

百合子は６人兄弟姉妹（百合子、長男良彦、次女和子、三女茂子、四女千枝子および次男孝敏）の一番年長であり、何事についても「姉ちゃん」であった。
このうち上の弟良彦は沖縄で戦死しており次女和子は動脈瘤の破裂で先年亡くなっていた。

百合子の長女雅子は長男夫婦と一緒に住んでいる母を手術した年の秋も深まった 11 月に一週間ほど預かることにした。退院後五ヶ月が経っていた。
百合子は心臓に心配がなくなり手術前に比べて数段元気さを取り戻していた。
雅子は姉妹三人が元気なうちに会わせて、ゆっくり話しが出来るような機会を設けたいと考えた。
しかし、外泊旅行に出るのは大変なため自宅に来てもらいもてなすことにした。
名古屋の叔母茂子（86歳）と群馬県在住の叔母千枝子（85歳）とに意図を告げた。
久し振りに一堂に会した３人は現在の境遇（夫と死別・長男夫婦と同居）が似ており何年ぶりかの再会であったので話しは３日間続いた。百合子は耳が遠くなったので聞くことより話すことが得意であったが、さすがに話しつかれ沈黙の時間が多くなってきていた。

そこで、雅子は気分転換に夫が趣味にしているマジックの簡単なものをやってもらうことにした。
内容はストローを２本使う簡単なものでした。
説明を受けながらやってみるのだが三人ともどうもうまくいかなかった。そのうち一番気力のなかった茂子が成功した。膝が痛く好きな日本舞踊の稽古も休みがちになり元気のない茂子が、突然顔の表情に気力がみなぎり出し一目置いている姉妹を差し置いて何度トライしても出来るようになった。他のふたりも短時間であったが熱中した。
しっかりと覚えた茂子は「踊りの仲間にも教えたい」と帰り仕度をしている様子にも別人のごとき観があった。

三人は以前からそれぞれに趣味を持っていた。百合子は俳句、茂子は日本舞踊、千枝子は短歌に海外旅行であった。しかし、現在は介添えが要る、膝が痛い、親友が亡くなったことなどの理由で頓挫していた。

このままでは楽しみがなくなるので形を変えた方法とか、地域に密着した楽しみ方を持つことがあった方が、明るく（A）楽しい（T）、毎日（M）を少しでも多く過ごせるのではないかと感じているようであった。



雅子は「こんなことで」と思ったことで一瞬の喜びが刺激となり、それがA・T・M」につながるものなら・・・と感じた。

翌年の同じ頃にも老三姉妹は再び会うことができた。茂子は前年と比較にならない容姿で元気な様子を見せていた。

誰でも自分に適した「お気に入り」の趣味や健康法をお持ちでしょう。
しかし、いつかは続けることを断念しなければならなくなるでしょう。そのときには地域の活動などに前向きに参加して最終的には、明るく、楽しい、毎日の「A・T・M」を実現できたら素敵ではないでしょうか。

＜参考＞
ストローマジック手順
「用具」ストロー2本（ジャバラのない普通のもので色違いがよい）
「手順」 1.ストローを左右に１本ずつ中心を合わせて縦横十文字にして持つ
2.縦を横の向こう側（外側）に重ねる
3.縦は上部を①、下部を②とし、横は右部を③、左部を④とする
4.①を②と④の間を手前側に回して巻き元の位置に戻す
5.交差部を確り押えて持ち十文字になるようにもつ
6.③を手前から左向に④の下を向こう側に回して元の位置に戻す
7. 交差部を確り押えて持ち十文字を作る
8.さらに③を手前から④の下に重ねる
9.①と②を右で持つ
10.③と④を左で持つ
11.左右に引く
12.左右に別れる
13.分かれない時はさらに「離れろ、離れろ」と唱えてひっぱる

以上

# 私の体　こわれそう

岡崎市　　杉山　初江

昨年の７月頃から体に発疹が出るようになり、私はいつも室の中はきれいにしているつもりですが、まさかダニではないかと、一人でぶつぶつ言っていました。ダニがいると思うだけでもかゆくなります。血が出るまでかいてしまいます。じんましんかなと思いましたが、発疹の出かたがちがいます。でもとりあえず家の中を消毒しました。その日は安心して寝ましたが、朝起きたら違うところがかゆい…、私はノイローゼになりそうでした。ダニではないと思いましたが、昨年の夏は暑くて汗が背中を流れるのがわかるくらい汗が出ましたから、今度はまさか私がいつもすわっているいすではないかと思い、消毒したり洗ったりして３週間くらい外に出しておきました。もういいだろうと思いましたが、発疹は出ました。じんましんのような出かたです。見るたびに寒気がしました。毎日朝、起きるとかゆく、それもダニだと、そのことばかりに気をとられていましたから、体がひどく左に傾いていることに気がつかず、毎日かゆいかゆいと言いながら、血が出るまでかいていました。先生にダニにくわれたと言えないから、ズーッと黙っていました。そして体が左にかたむいているのですが、それも気にならず、かゆいかゆいと毎日かいていました。

薬の副作用と気がついたのはつい最近です。発疹と左に傾くことでWパンチです。体がかゆいのは今でも出ます。そして左に傾くのもずいぶん前からですが、どうしてもかゆいほうが強くて、そちらが頭に残ります。左に傾いているのもずいぶん長いです。先生にはなにも伝えてありませんが、薬の副作用だとわかったので先生に相談しようと思いました。病歴は34年です。長い間、同じ薬を飲んでいます。だからいろんな副作用は出るのが当たり前かなと、思っていますが、この副作用はつらいです。体中ひっかききずでいっぱいです。そこで勇気を出して先生に相談しましたら、「これはくすりの副作用ではない」との先生のお話。また心配が増えてしまいました。かゆいのは先生に伝えたので、これからは先生に相談をしながら考えていこうと思います。左に傾くのは、なかなかまっすぐになりません。これも大変です。まがっていくのは自然にそうなるのですから、かたむくのをさからってまっすぐにするのも大変です。

でもいやなことばかりでなく、いいこともあります。扁平上皮癌を患い、放射線治療で癌がなくなってから３年となりますが、再発はありません。よかったです。もう少し頑張ります。



# 正倉院展

緑区　　越澤　　博

毎年、正倉院展に出かけるのを楽しみにしていました。秋の１日、月ヶ瀬を抜け柳生街道を走り、大仏殿の金色の屋根が見えてくると、「また、来ましたよ」とホッと一息です。大仏殿脇の駐車場に車を置き、参道角の食堂で昼食を済ませ、奈良国立博物館へ向かいます。正倉院展入口には長い行列ができ大変な人出です。車椅子で身障者手帳を見せると、並ばずに入れてもらえました。付き添い一人まで無料です。

例年の出品数は約７０件あまりです。そのうち２０件ほどが初の出展のようです。大勢の人の列に従い順に見て回りますが聖武天皇、光明皇后ご遺愛の品々に驚きをもって見とれていました。特に平成１７年（第５７回院展）の木画紫檀棊局（もくがしたんのききょく）、及びその容器である金銀亀甲棊局龕（きんぎんきっこうききょくのがん）、また碁石（紅牙撥鏤棊子・紺牙撥鏤棊子、こうげばちるのきし・こんげばちるのきし）、碁石入れ（銀平脱合子・ぎんへいだつのごうし）など華やかでした。聖武天皇も碁を楽しまれたかと、天平の碁の世界を思ったりしていました。

正倉院は東大寺寺域の西北にあり、東大寺の裏（講堂跡）の広場を抜けて３００メートルも行くと北倉、中倉、南倉と南北に並んで一棟をなし、東に面して建っています。正面九間（約３３メートル）、側面三間（約９．４メートル）、高さ１４メートル、床下の高さ２．７メートルの巨大な木造建造物です。檜材、寄棟、本瓦葺、高床式の倉庫建築です。北倉と南倉は太い三角材の校倉（あぜくら）を井桁状に重ねて壁を作るいわゆる校倉造りの倉庫であり、中倉はその間にあって南北の倉の側壁をそのままに東西（正面と背面）に厚い板をはめ重ねて板倉としています。深まりゆく秋の１日、天平の世を偲んでいました。

院展を見た後、東大寺あたりをゆっくり歩くのも楽しみでした。国宝の南大門・わが国で最大の門といわれています。通路の両側の金剛力士は、かの有名な仏師・運慶、快慶が１６人の弟子を使って作ったといわれるもの（国宝）。東大寺脇の石畳みを鐘楼（日本３名鐘のひとつ）の方に行くと焼き芋の引き売りに合い、美味しい芋を頬張っていましたら鹿がやってきて、芋を欲しがるものですから少し分けてやると次々に集まってきて閉口しました。

さらに行くと大湯屋、お水取りで有名な二月堂、ここから見下ろす大仏殿、市街の眺めは素晴らしいです。その南に建つ三月堂、東大寺で一番古い建物だそうです。中に入ってビックリしましまた。堂内ところせましと建ち並ぶ天平の仏たち、本尊・不空羂索観音立像（ふくうけんさくかんのん）、日光・月光菩薩立像、乾漆梵天・帝釈天立像、乾漆四天王立像、彩色のよく残る塑像執金剛神立像、息をのむ迫力でした。このあたりは修学旅行の学生たちも少なく、英子もゆっくり過ごすことができました。

# 新年雑感

岩倉市　　増田　民子

平成 27 年度も大寒波に見舞われて年が明けました。私も時の流れが止まったような心のゆっくりした元旦を一人で楽しく迎えました。二人の娘は旅行。考えてみれば、私も家族四人でワイワイガヤガヤの生活をしていたものです。昔ですので、もっぱら国内旅行で、あちらこちらと連れて行きました。その時、親子四人の共通の楽しさ、喜びを心に植え付けたようです。…というわけで今頃は何処かな？それぞれの笑顔を思い浮かべて楽しんでおります。”一人暮らしも又楽し”です。

娘たちが“転倒には充分気を付けてね”と後ろ髪を引かれる思いで言い残していきましたので、私は言いつけどおり動かずじっとしております。
食欲だけが旺盛なので、短期間に二キロ増えました。体重は増やすのは簡単、元に戻すのに一苦労します。
私も転倒事故をきっかけに、門から玄関に通じる階段から家の中の手すりの設置。その他外壁塗装工事、屋根板全工事等をしようと思い気ぜわしくなります。

◎紅白歌合戦を見ての感想
長い間親しんできた番組ですがこの頃、我々の年代はついて行けません。中でも、二つ印象に残った場面がありました。

一つ目に「花は咲く」の曲に合わせてバックで羽生結弦選手が美しい氷上の舞を見せてくれました。素敵でした。昨年の 11 月の中国杯で他の選手と衝突して怪我を負い、また今回は病気のため手術、3 月の世界選手権も心配されるところですが彼の持ち前の精神力で頑張ってくれるものと思います。歌もよかったし氷上の舞も素敵でした。このあたりはさすが NHK だと思います。

二つ目は、美輪明宏さんの「愛の讃歌」につい聞き惚れていました。以前テレビで瀬戸内寂聴さんと二人が対談しておられたのが印象に残っています。とても暖かみの感じられる対談でした。以後ファンになりました。「ヨイトマケの唄」は、歌唱力が素晴らしいと思います。それと審査員の中に山中教授が居られました。より親しみを感じます。

◎今年素敵な賀状をいただきました。
ハガキ一枚大に親子三代の写真が大きくはっきりと写っていました。
中央に座したおじい様のにこやかな笑顔にご一家の幸福感が伝わってきます。
心暖まる素敵な賀状ありがとうございました。

◎御嶽山噴火のニュース
登山用緑色のジャケットを、噴火で亡くなった小学校五年生の女の子が着ていたので誰が着せたのか…話題になっています。私もずっと気になっていました。それが県警の調べで明らかになりました。
噴火直後、噴石から逃れるため、山頂付近の岩陰に避難した女の子と青年。その際に初めて顔を合わせ、互いに面識はなく、その場で名前を教え合ったとのこと。女の子が寒い寒いと言うのでその時、ジャケットは男性が着せたものだそうだ。男性は 26 歳、報道で見る限り素敵な男性でした。女の子のお父様は「無事だったら当時の状況も聞いてみたいし、お礼も伝えたかった。とにかく皆で助け合い、照利（女の子の名）のことを生かそうとしてくれる。そのことにただ感謝です。」との言葉。青年のお父様は「息子が女の子を守ってあげようとした勇気をほめてあげたい」発見時薄いジャンパーとTシャツ姿だったそうです。「寒くなかったかな。頑張ったね。」と言ってあげたい。

この関連のニュースが何度泣かされたか…。想像を絶する極限状態の中での優しさ思いやり…また春になったら捜索開始だそうです。不明の方が無事遺族の元に帰られる日が一日も早いことを願ってやみません。

◎また乳幼児虐待、事件が後を絶ちません。
新聞等の見出しは見ますが、中を読む気にはなれません。余りにも可哀想で…。乳幼児泣くのは当たり前。　それぞれ生を受けた上「生きる」ために必死です。泣くというのは生き抜くための手段。それをうるさい　やかましいといった理由で虐待する。全く身勝手な行為で許されません。子供は子供なりに生きる手段を身につけていきます。
私も、以前長女が二人目のお産で入院中、上の孫を預かりました。毎日泣き通し、どうしたのと内心心配しておりましたが、娘の言い聞かせもよかったのか、実にお利口ちゃんでした。孫から見れば、いつもは普通のおばあちゃんですが、この時は「頼るのは今はこの人」と思うのか、こちらの言うことは、実によく聞き「おばあちゃん　おばあちゃん」と何処へ行くにもくっついて歩くし、「お仕事済んだから　これから遊ぼうか」と言えば、大喜びで次から次へと道具を持ってきて遊びます。
今は、あのときの一週間、孫と二人で暮らした日々がいとおしく懐かしい。
手をつないで歩いた手のぬくもり。これら一つ一つが私の頭に鮮明に焼き付いております。この孫も四月からは高校三年生。来春は受験、まだお年玉は渡してありませんが、袋に“今度おばあちゃんに会いに来るときは、とびっきりの笑顔で来てね”と託しておきました。この頃は無意識に孫に夢を託しているようです。
子供は実にかわいいものです。それを虐待。次から次へとこの種の事件があとを立ちません。悲しい事と思います。

◎今年は天災、人災なく穏やかな一年であるようにと願いましたが…
またフランスのパリの中心部でテロのニュース。パリは、凱旋門、ルーブル美術館、エッフェル塔、ノートルダム寺院、セーヌ川がゆったり流れて、とてものどかなよいところでした。三々五々市民が公園等で憩っていました。あの場所がテロ、私どもが行った頃は、春の陽光をいっぱい浴びてのどかに楽しんできましたのに…このような事件は地球上から消えて欲しい。平和の世界が欲しい。犠牲になられた方々のご冥福をお祈り致します。

◎オレオレ詐欺に始まった詐欺事件。
だんだん手口が巧妙になって年々被害額も増え続けています。だますほうは役者が一枚も二枚も上。手を変え品を変えて襲ってきます。“自分はだまされないぞ”と思っていても人間弱いところがたくさんあるので、つい…。これも何とかならないかな？

◎私はパーキンソン病と仲良くしたい。また勝ちたい。しかし、この頃両者の間が険悪になってきました。何とか仲良くしようと努力しているのですが…。なんと言っても相手は訳のわからない難病です。だんだん自由を奪い取っていく。字もますます書きづらい。勝ち目のない戦いをしても無駄かな？開き直ってＡＴＭ（明るく・たのしい・毎日を）の気持ちで日々流されていきましょう。「負けるが勝ち」「気分を穏やかに持とう」です。


**服部神経内科　本町クリニック**

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

診療時間

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

この他に祭日は休診とします

電話　０５２－２４９－０１０１




# 無題

緑区　越澤　博

○ 祝・会報８０号

創刊号は平成１２年１２月１５日発行。発行人は会長・矢野健蔵、編集人は副会長・加藤登、事務局は会長補佐・丹羽浩介宅でした。丹羽さんが友の会にかかわったのは、この年の８月、矢野さんの特別委嘱を受けたことに始まります。６１歳のときでした。丹羽さんの当時のお言葉「よく耳にする言葉だが病気と闘うという。しかし私は病気と闘わない。また共生するともいうが共生もしない。では何か。私は病気と一体なのである」。病気を意識しないでありのまま受け入れて暮らすことである。このように思うことによって心の自由を得たとおっしゃいました。この精神が今もなお会報編集の底流となっていると思います。また、この年の１１月１６～１７日ビラ・マリーンで第１回、一泊研修を行っています。同行の講師は服部達哉、優子両先生でした。
７９号に優子先生が「本町クリニックの音楽療法１５年」と題してご寄稿くださっていますが、この時の音楽療法が友の会にとっては初めてであったことと思います。会報の発行については丹羽さんが友の会に携わった８月から準備が始まり、丹羽さんが一人で印字、校正をされていたようです。丹羽さんが会長になられたのは１４年度総会でした。この総会の内容を編集した会報５号からＡ４版になりました。このようにして誕生した会報が８０号を迎えました。心からお祝い申し上げます。

○ ひつじ年

私は７回目の未年を迎えました。大雑把に振り返ってみますと、小学校（その頃は国民学校でした）６年の時、全校生徒で樫の実を拾い、軍へ供出しました。その見返りとして学校に「かしのみ文庫」を作りました。担任の先生と東京へ本の買い出しに行ったことを覚えています。旧制中学・新制高校と６年間、図書委員を経験しました。２５年に図書館法、２８年に学校図書館法が施行され、その頃中学校へ勤めていましたので、早速司書教諭の資格をとり、学校図書館教育の実験学校として群馬県の指定を受け、学校あげて図書館づくりに奔走しました。その後、文部省図書館職員養成所を出て名古屋市の図書館職員として勤務しました。退職後、長久手市の図書館づくりに参加し、最後は愛知淑徳大学の図書館に勤め、６５歳まで図書館一筋に働きました。長久手に勤めていたころ、妻がパーキンソン病となり、友の会の大石さんと知り合い、丹羽さんが会報発行に努力されていたころ入会し、今日に至っております。

○ ひつじ年（２）

友の会事務局長の原田良實さんの奥様、美智子さんが６回目の未年を迎えられたそうです。「先行きを心配しながら明るく楽しい毎日を心がけ過ごしています」と賀状をいただきました。また、役員の関和子さんが同じく６回目の未年を迎えられました。そして、友の会顧問の神野久美子さん（東海市議員）が還暦（５回目）を迎えられました。神野先生は丹羽さんが友の会の会員を訪問（約７割の会員さんを訪問）された時、ご一緒されました。その後引き続き、友の会の顧問としてご活躍願っています。

# 第 13 回志津子の似顔絵コーナー　　岡崎市　浅井　志津子

今年の始めの会報で、26 年度最後のいわゆる 26 年度の“とり”の会報であると思えば、今回の会報は一年で一番めでたい時期に当たると勝手に考え、まだ大事な人が、登場して戴いていなかったといいわけを述べて、今回載せてもらおうと思って出させて戴きました。平山先生ご夫婦です。

最近特に、どの人を載せさせてもらうかを自分の勝手に選んでいいのか？悩んでしまうので、もう止めようかと思っていました。

そんな時、春陽会の会員である木村さんに「浅井さん今度の人うまく描けてたよ」なんて言ってもらって舞い上がってしまい、もう少し続けてみようかな、と思ってしまいました。

自分が勝手に起こしたコーナーといえども、いろいろ考えてみると、上手に描けれた人とそうでない人、私のよく知っている人とそうでない人、…なかなか難しい順番になってしまう、あれこれ悩むとパーキンソン病より困った存在になりそうです。が、そこをパーキンソン病のねばりをもってもう少し頑張ってこのコーナーを続けたいと思っています。

思いつきで気まぐれで、私の独断と偏見で出来るところまでやってみるという気持ちが今一番優先しているところです。
あしからず……。

平山先生の奥様　　平山正昭　先生



## 桜梅桃李・ひとこと投稿

おうばいとうり・この４種類はともにバラ科の植物です。それぞれ花の姿は違いますが、仲間同士です。それぞれの咲くさまを「自分らしく生きる大切さ」に譬えました。寄稿された順に掲載します。短い文でも気軽に投稿できるコーナーです。

### バラ科の花　　緑区　　岡　悠紀子

「ひとこと投稿」に桜梅桃李という表題がつき「楽しいページだな」と愛読しています。さて、この桜梅桃李という言葉は仏教用語です。《桜梅桃李の己己の当体を改めずして無作の三身と開見すれば、是れ即ち量の義なり》（日蓮大聖人・御義口伝）この意味は春になると桜や梅、桃や李がそれぞれ色や形、香り等の特質を改めることなくありのままで（無作）見事に咲きます。同様に私たちも自らの個性を改めることなく、むしろ最大に生かして開花させていく、それが無量義（簡単に言えば成仏）なのです。死んでから仏になるのではなく、また仏という画一的な理想像だけを目指すのではなく、自分らしく開花していきたいものです。

さて、私、「歳時記」で桜梅桃李を代表するバラ科の花々を調べてみました。あるわあるわ・・・びっくりする程ありました。おなじみの花をあげると海棠、山査子、こでまり、雪柳、山吹、梨、杏子、りんご、木瓜、これらは春咲、実のなるものが多い。その他苺類すべて・・・

春咲き以外のバラ科の仲間もあります。下野草、枇杷、はまなす、茨の花、ななかまど、吾亦紅。驚いたのは吾亦紅。秋の野山に秘めやかにこの花、枝分かれした、か細い枝先に暗赤色で、花弁がない無数の花をつける（どうしてもバラや桜などと同じ仲間とはおもえません）切り花にしても長持ちで、また野にあれば、たとえ寒風が吹いても四角の乾いた実をつけていつまでも揺れている。それにしても“吾もまた紅し”とのネーミングがいいですね。

バラ科の花は多種多様です。他人と比較するのではなく、吾亦紅の精神で各々の個性を存分に発揮し、咲き薫っていきたいものです。ＡＴＭで生きましょう。

### 待合のベンチは誰のもの　　春日井市　　益田　利彦

病院の中待合室に掲示されていました。
「中待合は患者さんのための待合です。付き添いの方は席をお譲りください。」しかし、最近は老々介助などにより、付き添いの方にも他の患者さんより体の悪い人を時々見かけます。主人の車椅子をやっとの思いで押してみえた老婦人が、この張り紙を見てベン

チに腰掛けることも遠慮して、見るからに弱々しいお体で立って見えました。病院は患者のためのものは否定しませんが、弱者にもう少しは配慮した言葉はないでしょうか。「狭い中待合です。元気のある方は席をお譲りください」はいかがでしょうか。図々しい老人の感想です。

## 前厄　　岡崎市　　近藤　将人

日常の一齣から。今年の年越しは実家近くのお寺で除夜の鐘を撞き、新年の初詣は氏神様へ、姪二人と甥二人、両親と姉、妹、家内の一家十名で賑やかに過ごしました。久しぶりに母の手作りのお節料理を楽しみ、よいリフレッシュになりました。そんな私も今年で４０歳、数えで４１歳の全厄を迎えます。愛知県パーキンソン病友の会の会報も今回で８０号、記念すべき節目を迎えました。昔から厄年に当たる３年間は、何かしら周りや自分自身に不幸や災いが多いとのこと、改めて、この一年を慎重に過ごそうと思っています。とは言ってもまだ４０歳、全厄、本厄、後厄に何を、気をつければいいのか・・・と俳句の師匠に尋ねたら、僕の倍の年月を経験されてきて居られる師より一言。「よく食べて、よく寝て、よく働き、よく運動すること」。大先輩のおっしゃる一言、大切に今年も頑張りたいと思います。

## 日脚伸ぶ　　緑区　　越澤　　博

冬至のころが昼がもっとも短く、冬至を過ぎると１日１日と日が長くなってきます。そして、１月半ばを過ぎると日脚が伸びたなあと感じます。冬が終り春が近づいたことがはっきりわかります。私はこの頃の季節が好きです。

○ 犬の名はラブてふ少女日脚伸ぶ

家の近くの土手を散歩していた時、出合った少女とその愛犬です。「犬の名は」と聞くと「ラブ」と返ってきました。近づいた春の一齣です。

○ 一輪車乗りこなす子や日脚伸ぶ

日が長くなると子供たちの遊びも盛んになります。気持ち良さそうに子供たちが一輪車を乗りこなしています。

## 年だよ～　常滑市　　大津　邦世

昨年末から夫と実家に帰省しました。母と３人で朝晩仏壇に手を合わせます。般若心経を唱えていた９日の朝、床の間の干支の午が未に換わっているのに気がつきました。年末から換えねばと思いながら見て見ぬふりをしていました。誰が換えたつやろか？そりゃあ○○が換えたつばい！と母。弟に聞くとオレじゃなかばい、そりゃあ明日は親父の月命日やけん親父が出で来て換えたつばい！と。そうかもね～と大笑いしたもののアラ不思議？？こちらに戻って一足先に帰った夫にいきさつを話すと、俺が年末に換えたと。えっ～そうだったの～アリガト。今年も不束者ですがよろしくお願いいたします。



# ＡＴＭ句会　　２７年　１月

天井の木目数へる年の暮　　山尾　佐知子
年の暮飾りなくとも過ぎゆけり　　同
病床と変り我が家の窓師走　　同
病床の暖かき部屋思ひをり　　同

強がりを言つても淋し年の暮　　山尾　　武史
夫婦して買物楽し年の暮　　同
年明に旅をしようと二人して　　同
松飾なくて淋しきままの日々　　同

髪切りて笑顔で過ごす師走かな　　岡　　悠紀子
髪切りて腰も伸びたる師走かな　　同
顔見世や観客もまた晴れ着着て　　同
ひととせの穢れ清めし冬の雨　　同

遠山のよく見える日や吾亦紅　　大津　くによ
山茶花や父亡き後の母想ふ　　同
ひとりにて気分転換柚子湯かな　　同
幼子の初お使ひや冷たき手　　同

日向ぼこふしたかの指見つめをり　　益田　　緑
山茶花の赤き花びら散り敷けり　　同
銀杏を拾ふでもなし曇り空　　同
養老も伊吹も隠す濃霧かな　　同

吊るし柿ひとつ残して鴨へ　　益田としひこ
静かなる垂水の杜へ初詣　　同
初氷岩場に残る鯉の池　　同
氷柱より落ちる雫の光かな　　同

小春日や動きたくとも動けぬ身　　増田　　民子
冬の朝杖を片手にゴミ出せり　　同
年賀状友の添え書き意を得たり　　同
山茶花の散り敷く赤の垣根かな　　同

松の内家族麻雀母強し　　近藤　将人
遅れ来る賀状に残り福あるか　　同
初春や８０号のめでたさよ　　同
初詣おみくじひくも楽しけれ　　同

**一句鑑賞**　越澤　博

○ 天井の木目数へる年の暮　　山尾　佐知子
作者は長いこと入院されていました。年末に退院され自宅療養中です。家のベッドに横になり、何することもなく天井を眺めていて、そのうち木目を数えたといったところでしょう。自宅のベッドでの感傷。早く良くなってください。

○ 年明に旅をしようと二人して　　山尾　武史
年が明けたら、どこかへ出かけようかと話し合っているお二人。お二人とも元気で温泉にでも出かけてください。病後の体を癒し、また看病の疲れを癒してください。長い間、友の会にご尽力いただきありがとうございました。

○ 髪切りて笑顔で過ごす師走かな　　岡　悠紀子
師走（しはす・しわす）とは本来陰暦十二月の異称ですが陽暦の十二月にもそのまま使われています。年の瀬の慌ただしさが感じられます。そんな時、美容院へ行って、髪を切り、身ぎれいにして心身ともに快く過ごしているといったところでしょうか。

○ 遠山のよく見える日や吾亦紅　　大津　くによ
吾亦紅（われもこう）。バラ科の多年草です。茎の頂きに分枝し、枝の先に晩秋、暗紅紫色の花を穂状に付けますが花というより桑の実に似ています。よく晴れて遠い山々と、野趣に富んだ身近の吾亦紅の取り合わせがいいですね。

○ 日向ぼこふしたかの指見つめをり　　益田　緑
縁側に座布団を持ちだしたり、風のない日溜りを探して、冬日の光を浴びて暖まる楽しさはいいものですね。日向ぼこしていながら両手をさすり、筋肉が堅く盛り上がり、ゴツゴツしてきた指を見つめ、何を感じているのでしょうか。

○ 吊るし柿ひとつ残して鵯に　　益田としひこ
鵯は一年中いる留鳥ですが秋になると人里に現れて、南天の実など片っ端から食べてしまいます。その鵯に干し柿をひとう残したち云う作者の優しさに感服。鵯は色が地味で可愛げがありませんが尾がしっかりと長く、よく目につきます。



○ 小春日や動きたくとも動けぬ身　　増田　民子
陰暦十月を小春といい、ほぼ十一月にあたります。そのころは穏やかな日が続き、これを小春日和といいます。俳句では小春とか小春日といって小春日和と同じ意味につかいます。民子さんは転倒されて二か月間、動けなかったそうです。

○ 松の内家族麻雀母強し　　近藤　将人
松の内とは門松を立てておく間をいいます。このごろは門松を立てる家も少なくなりました。家族揃っての麻雀、母が強かったということです。ただ、事実を述べていますが一家団欒の様子が伺えます。楽しかったことでしょう。

**名句鑑賞**　越澤　博

○ 去年今年貫く棒の如きもの　　高浜　虚子
人は去年といい、今年といって時間を区切りますが、時間は棒のようなものであり、断ち切ることができません。年が明けると昨日は既に去年であり、今日は今年である。そのあわただしい時の流れの中での感懐を述べたものでしょう。

○ 一月の川一月の谷の中　　飯田　龍太
一月は年の始めで小寒・大寒の月、最も寒い月です。子供の時から遊んだ家の裏川の明るい情景を詠んでいます。川の情景と谷の中での暮らしが想像されます。一年がこの谷川から始まるといったところでしょうか。

○ 三椏の花三三が九三三が九　　稲畑　汀子
三椏（みつまた）の花の特徴は枝が全部三又に分かれていることです。三又がまた三又となり、また三又となっています。春、その枝先に黄色い小さな花が集まって咲きます。リズムがいいですね。

○ 湯豆腐やいのちのはてのうすあかり　久保田万太郎
作者は文化勲章の栄誉に浴した反面、妻（自殺）、一人息子（肺患死）愛人（脳溢血）に先立たれ家庭てきには恵まれなかったそうです。一人残された作者の心境を浮き上がらせた句と言われています。

ＡＴＭ句会を始めたのは会報６４号（平成１２年８月発行）からでした。何か趣味に没頭することが病状安定によかろうと始めました。実際、始めてみますと日常生活でも見る目が違ってきたとおっしゃっています。どうぞ、参加してみませんか。

投句先　〒458-0847　名古屋市緑区浦里１－６８－５０８　越澤　博
Ｅ－メール　koshizawa@poem.ocn.ne.jp

## チックトラベル　ドリーム旅クラブ・日帰り旅行のお知らせ

### リフト付き観光バスで
### 迫力満点の恐竜博物館と
### 越前の味覚を楽しもう！

**旅行日　4月4日（土）**

**旅行代金　ひとり　8，500円**
（バス代金・入場料・昼食代・保険代を含む）

**集合場所　名古屋駅　　集合時間　8時50分　　募集人数　40名様**（最小催行30名）

**出発－－－名駅IC－－－（名古屋高速・名神・北陸道）－－途中トイレ休憩－－敦賀IC－－**
**9:00　　9:10**

**海鮮昼食（昼食・お土産）－－－恐竜博物館（入場）－－－丸岡IC－－途中トイレ休憩－－**
**11:25～12:25　　13:00～14:15　　14:35　　15:35～15:55**

**（北陸道・名神・名古屋高速）－－－錦橋出口－－－名古屋駅前**
**17:20　　17:30予定**

**上記予定時間は道路状況により変更となる場合がございます。**

越前の味覚を使った昼食をご用意いたします。もちろん車イス用のお手洗いもあります。
民芸品や越前のお土産も併設の店舗で販売されています。
恐竜博物館では特別展が開催されており、迫力の展示をお楽しみいただけます。
もちろん車イス用のお手洗いの心配はありません。
**☆　車椅子の人も、階段が上れない人も　リフト付き観光バス　なのでご乗車可能。**

バスガイドさん付きの

車イスの固定は4台まで可能です。歩行が出来ないお客様でお座席への移乗をご希望の方は添乗員がお手伝いします。

**楽しいバスガイドさんが乗務するリフト付き観光バスを利用いたします。**
**バスの中では楽しい会話や、バスガイドさんの観光説明を聞きながらお過ごし頂けます。**

<取扱旅行会社>　観光庁長官登録旅行業第735号　一般社団法人　日本旅行業協会正会員
株式会社　チックトラベルセンター　　ハートTOハート
〒460-0003　名古屋市中区錦1－20－19　名神ビル6階
電話（052）222－7611　　総合旅行取扱主任者　山口寿史
FAX（052）212－2778　　担当　　松本　泰守
携帯電話　090－5118－1821

きりとり線

| 旅行参加申込書 | ご記入後、郵送又は　FAX　052－212－2778　松本まで。 | | |
|---|---|---|---|
| | ふりがな | ふりがな | ふりがな |
| お名前・年齢 | ①　　才 | ②　　才 | ③　　才 |
| ご住所 | 〒　－ | | |
| 電話番号 | 携帯電話番号 | | |



# 訪問マッサージのご案内

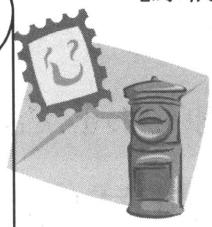
・パーキンソン病にあった体操・ストレッチ・マッサージを行います。

・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

1971年8月7日第3種郵便物認可　　毎月1・6の日発行
2015年1月29日発行　　増刊通巻第8494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80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、行事に参加後の感想、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。
✿桜梅桃李への投稿お待ちしています。（ご家族のかたも）
［原稿締切日は奇数月の15日です］
ご一緒に会報づくりを楽しみましょう！
［原稿送付先は下記のどちらでもよいです。手書き原稿は木村の方へ送っていただくと助かります。］

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

木村　順一・郵送：〒480―0304　春日井市神屋町654-188
・TEL：　0568―88―2304
・E－メール：akanegumo@ma.ccnw.ne.jp

編集後記

会員の皆さん、それぞれの思いで新年を迎えられたことでしょう。今年はどんな年になるでしょうか。この1月に施行された難病新法も患者にとっては大変厳しいものとなっています。医療費の負担が高くなっているようです。会報では各先生方のご厚意により医療情報や会員の皆さんの生の声を伝えていきたいと思います。投稿をお待ちしています。今年もご一緒にＡＴＭで！！どうぞよろしくお願いいたします。(大津)

■　編集人：　愛知県パーキンソン病友の会　大津　慶明・木村　順一
■　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
会報＝500円（会費に含まれています）