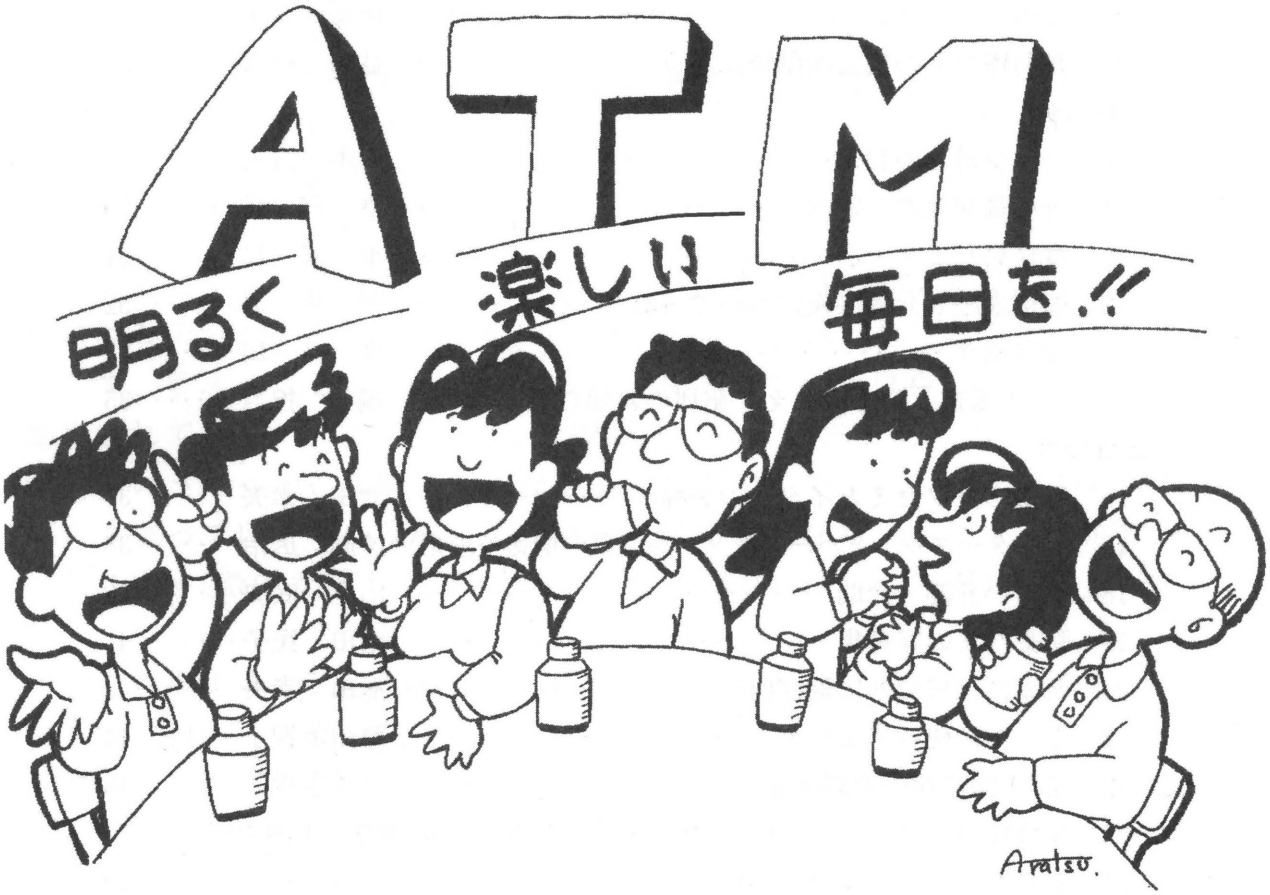
1971年8月7日第3種郵便物認可　毎月1・6の日発行
2015年9月25日発行　　増刊通巻8733号

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　８４号



10月・11月・12月・H28.１月の行事予定

- 音楽療法（名大ナディック）10月13日･11月10日･12月８日（土）
  12月18日（金）クリスマスコンサート18ｐ
- 定例役員会（自由参加）11月７日･12月12日（第２）･H28・１月９日(土)
- 一泊旅行（ビラ・マリン南知多）１１月１４～１５日（８３号掲載）
- 一日交遊会（クラシティ半田３Ｆ半田市市民交流センター）
  11月28日（土）28ｐ
- 医療講演会（ｉ－ビル尾張一宮駅前ビル・大会議室２F）12月19日（土）29ｐ

＜目次＞

1　巻頭言 …… 木村　順一…… 3ｐ
2　医療こぼれ話 …… 平山　正昭…… 4
3　EBMとオーダーメイド治療46回…… 渡辺　宏久…… 9
4　ほんまち便り第13回 …… 服部　優子…… 13
5　秋になって思うこと …… 鵜飼久美子…… 18
6　生活とリハビリテーションについて20…… 近藤　将人…… 20

報　告

7　交遊会を終えて …… 山本　芳夫…… 25
8　交遊会に参加して …… 後藤サヨ子…… 26
9　丹羽様旧宅の集会所閉鎖に思う …… 益田　利彦…… 27

お知らせ

10　一日交遊会のお知らせ …… 山本　芳夫…… 28
11　医療講演会のご案内 …… 事　務　局…… 29
12　事務局だより …… 事　務　局…… 31
13　福祉講座８介護保険について（3） …… 事　務　局…… 32
14　図書紹介 …… 事　務　局…… 34
15　『八木重吉　詩ときりえ』発刊のお知らせ …… 編集　担当…… 35

会員の声

16　扇川のカワセミとイタチの夫婦 …… 池田　幸夫…… 37
17　インターネットとパーキンソン病（私の情報整理術）遠藤　広治…… 38
18　楽しい介護・介助 …… 山尾　武史…… 40
19　駅長たまの写真集 …… 増田　民子…… 41
20　たまには皆で外に飛び出そう！ …… 池田　幸夫…… 43
21　こんなん使ってま～す …… 原田美智子・良實　44
22　第17回志津子の似顔絵コーナー …… 浅井志津子…… 46
23　桜梅桃李・ひとこと投稿(浅井利一・木村暢子・越澤博・大津慶明）‥ 47
24　毎日カイチョウ③「私とマンガ」 …… 木村　順一…… 49
25　ATM句会・一句鑑賞…… 越澤　　博…… 51
26　メール句会 …… 越澤　　博…… 54
27　無題 …… 越澤　　博…… 55

あの暑い夏は過ぎて…

会長　　木村　順一

今年の夏は暑かった…今年も「50年に一度」とか「100年に一度」という異常気象が、毎年あります。今年の夏は過ぎたけれど、最近の日本の気候は、亜熱帯のようです。春雨とか秋霖とかいう風情ある気象はお目にかかりません。豪雨、竜巻、落雷…これからどんな災害が起こるやら、心配です。
患者さんは、デリケートな病状を抱えておられる方が多いので、特に気候変動で健康状態が変化することも多いでしょう。埜口先生が「暑い夏は運動よりも熱中症に気を付けて、季候がよくなったら、ストレッチや散歩などの運動をすること。暑い夏に無理にするとよくないですよ。」と言っておられました。

その暑い夏の８月１日に、今までお世話になった旧丹羽会長宅を会場にした最後の役員会（運営会議）を、行いました。この会報に益田前会長がその日の様子を、13年という長きにわたって思い出多く語ってみえます。
季節は変わり、友の会にも歴史を持つようになって、会の様子も変わってきます。益田さんの記事にも「役員も会員も80%の方が入れ替わりました」と書かれています。会の内情も変わり、難病の施策も変わり、パーキンソン病のとらえ方も変化が見られます。会の運営も社会の変化に対応して新しい思考法で行かねば…と考えています。

一日交遊会や一泊旅行を企画しますが、参加者は45～35名くらいです。会の総員は270～280名なので参加率は16%くらい。顔ぶれは、おなじみの方が多いです。参加される方はよく参加され、参加しない方は専ら会報を読むことを優先されておられるのでしょう。医療講演会などはさすがに100名を超えます。難病というやっかいな病気でつながった仲間ですので、どんな方かお顔を知りたいと思っています。是非行事の時に一度でも参加していただき、お話をしたいものです。数字だけしかその人のことが分からないのは、寂しいと思います。

入会の動機で多いのは、病気のことがよく分からない、同じ病気の方の経験などを聞きたい、どんな気持ちでどんな生活をしているのか知りたい、という身近な情報を聞きたいということです。その要望には行事の昼食時にお話をしながら食事をとりましょう、ということで、対応していました。
そこで、次回の交遊会では午前中に井戸端会議風に輪になって、皆さんが知りたいことをじっくり話し合ってみましょうという時間を設けてみました。盛り上がりがあるかないかは、積極的な参加者の声で決まると思います。この時間が充実することを期待しています。楽しみにしています。

医療こぼれ話

名古屋大学　平山正昭

9月6日に名古屋のナディアパークで、「“こんな時には神経内科に行こう”　パーキンソン病と脳・神経の病気を知るセミナー　in　名古屋」と題して市民公開講座が行われました。これは、神経内科フォーラムGSKが共催となり、現在神経内科がまだまだ知られていないのでどんなときに神経内科にかかった方がいいかを広く広報するために行ったセミナーです。後援に日本神経学会、協力としてパーキンソン病友の会愛知県支部も参加しました。当日約500名入れる講堂でしたが、雨にもかかわらず満員御礼の状態でした。演題ですが安城厚生病院の安藤先生がパーキンソン病の病態と治療を、私が薬剤治療を、渡辺先生が将来の治療を話してくれました。安藤先生は患者さんのビデオを用いて症状について解説してくれたので、パーキンソン病にどんな症状があるかよく分かったと思います。私の話はみなさん分かったでしょうか？できるだけわかりやすくしようとしているのですが、パーキンソン病の薬剤はたくさんあるのでどうも時間が超過してしまい渡辺先生に迷惑をかけてしまいました。渡辺先生の講演をじっくり聞きたいと思っていた人にはすみません。その後質疑応答があったので彼にかなりはしょらせてしまいました。

パーキンソン病の治療というのは、神経内科の領域でも最も著しい進歩をしている分野です。前回の会報にも書きましたが、薬剤だけでなく、免疫療法やiPS細胞の治療が始まろうとしています。iPS細胞は移植だけでなく、患者さんのiPS細胞から臓器を作ったときに逆にどんな異常が出るだろうかを解明することで治療に結びつけられるという夢のある方法です。私も期待しています。

神経内科という科なのですが、名古屋にいるとあまり神経内科がどんな科かを知らない人は少ないのですが、今でも神経内科と精神科を間違える人はいます。また、頭痛だと脳外科に行くと思っている人が多いのですが、実は脳外科医は脳腫瘍があるかないかしか見ない先生が多いので、脳の写真を撮って異常がなければそれで終わりです。また、めまいは耳鼻科である時も脳の病気で起きることもありますし、実はてんかんでもめまいで発症することがあります。脳卒中はもちろん名古屋地区では神経内科が診ています。神経内科はまだまだ日本ではできて新しい診療科になります。今でも、地方の大学に行くと神経内科という科が独立していなくて、色々な内科の中の一部として神経内科を見ているところもあります。私の友達の神経内科医は秋田にいるのですが、その先生も秋田大学には神経内科がなくて秋田脳研というところで神経内科の患者さんを見ています。

寝たきりの1/3は神経内科の病気といわれているのに、大学をむしろ減らそうと考えている今の政府の考え方もあって医学部の中になかなか新しい診療科が増えません。我々名古屋大学の神経内科医も実はたくさんいるように思いますが、その中でちゃんと神経内科の職員としてお金をもらっているのは数人です。私も神経内科ですが、そこにはポストがないので今の部署にいながら神経内科の診療も手伝っています。私はこれから一番必要な診療科の一つと思っているのですが。

私は、総合内科よりも神経内科の方がちゃんと色々な疾患を問診と診察で診断していると思います。NHKにdoctor-Gという番組があるので時々見ることがあって、神経内科の疾患の時はちゃんと筋道だって診断しているなあと思うのですが、時々なぜその問診からその病気を考えるの？それは筋道が違うでしょうと思うことがあります。我々ならもう少し論理だった診断をするのになぁと。もともと神経内科は筋道だった診察で病気を診断できる科なので、この科を選らんだ私としてはもう少し神経内科が認知されてもいいのではないかと思っています。

さて、前回サンディエゴでのMDSで新しい薬剤が出ているという話をしましたが、他にもありますのでもう少し補足してみます。

パーキンソン病の治療は、l-dopaが主体になることは揺るぎない事実です。そこで、口から飲むのではなく、それ以外の方法で使用しようということが報告されています。

一つは吸入薬でのL-dopa製剤です。詳しくは
http://www.acorda.com/products/research-development/cvt-301
のホームページに出ています。これは急に動けなくなったときに吸入によってl-dopaを投与しようとするものです。急に動けなくなったときに使用する薬に、日本ではアポカインという注射薬があります。しかしこの薬は厚生労働省が非常に厳格な使用法や機器の管理を決めたために患者さんには極めて使いにくい薬になっています。

まず、注射用のキットなのですが、パナソニック製の非常に高価なもので使い勝手はわざわざ悪くしています。一回でも使用方法を誤ると、その後うんともすんとも器械が反応しなくなります。途中からの変更はできないので1からやり直さないといけないのですが、その方法が非常に難しい。私でも使いこなせませんでした。そのため、offになりかけた患者さんが使用しようとしても失敗するとそのまま動けません。その上、急速に良くなるのですが、眠気の副作用や注射した部位が腫れるので患者さんには不評です。

即効を期待するのならば、吸入は吸収も良いので非常に良い方法です。吸入するだけなら簡便ですので、off の調子の悪いときでも使えそうです。

また、舌下錠というのも研究しているようです。
https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02095171?term=Prx002&rank=1
心臓の薬で狭心症になったときに舐めるニトロという薬があります。急速に吸収するので血管収縮を予防できます。これによって心筋梗塞に移行することもできるので非常に良い薬です。L-dopa も動けないと思ったら舌の下に置いとけばすぐに吸収するので便利です。これも製品化されると良いですね。

また、neuroderma という、針を刺さないで皮膚にパッチを貼っておくとそのパッチに徐々に薬が染み込んでいき薬を持続的に投与できるという方法があります。
http://neuroderm.com/nd0612-for-moderate-pd/
持続吸収というと、ロチゴチンという貼付剤や海外ではアポカインの持続皮下注射というのはあるのですが、どちらも皮膚の発赤などで困っています。しかし、持続で使用でき非常に使いやすい点で患者さんに好評です。この薬もどのような効果があるかまだ十分な情報を掴んでいませんが期待しています。

薬の話は、ここまでにして最近気になっていることがあるので話しておこうかと思います。

一つは、DAT スキャンと言ってパーキンソン病を診断するための脳の検査が保険に通ったのですが、その検査だけみてあなたはパーキンソン病だと言って患者さんに話をする先生がここ二人ほど続きました。その患者さんは、やや鬱傾向ですがほとんどパーキンソニズムがありません。強いて言うなら、加齢に伴う動きの悪さ程度かと思うのですが、先生にはあなたはパーキンソン病だからと言われて落ち込んで私の外来に来ました。確かに、動きが悪い、鬱的というのはパーキンソン病のごく初期かもしれません。でも、十分な兆候もないのにパーキンソン病と安易に病名をつけるのは問題です。近年、医療の進歩で色々な病気が診断できるようになりました。遺伝子の病気であれば、その遺伝子に異常があれば１００％その病気と言っていいでしょう。しかし、画像診断や血液診断には必ず、感度と特異度があることを知っておかなければいけません。

感度、特異度とはなんでしょう。１００％感度、特異度があればこの検査で異常があれば、その病気に間違いはありません。しかし検査には１００％ということはありません。感度とはその病気であった患者さんを検査した時に、その患者さんがその検査でどの程

度当たるかということです。例えば９０％だと、１０人に１人はその検査をしても病気なのに陰性と診断されてしまうことがあるのです。逆に特異度とは、その検査をした時にどの程度陰性であるかということです。これが９０％だと、１０人に１人は健康でも異常だと判定されてしまうということです。つまり、異常だからといって絶対にその病気だとはいえないということになります。

では、この DAT スキャンで異常に出た時に、その人がパーキンソン病の確率はどの程度でしょう。ちなみにこの DAT スキャン、健常者及び本態性震戦の患者さんとパーキンソン病の患者さんで比較した報告があります。それによると、感度は１００％ですが、特異度は９０％ということでした。つまり、パーキンソン病の患者さんであれば１００％異常が出るけど、健康であっても DAT スキャンは異常に出ることがあるのです。では、とにかく検査で異常と言われたけどそれは、１０％の確率で間違いなのか‥‥いえいえそうではないのです。非常にまれな病気の場合には、特異度が９０％なら１０人に１人の誤りになるという法則は適応できません。

こんな時に、使用するのがベイズ確率という方法です。パーキンソン病は１０００人に一人の病気と言われています。あなたが検査をした時に、DAT スキャンが陽性であった時のパーキンソン病の可能性を考えてみましょう。

１０００人に１人ということは、９９９人は正常です。その中で DAT スキャンは１０％間違えるので９９.９人が陽性になってしまいます。一方パーキンソン病の患者さんは一人です。この方は、１００％診断されるので、陽性であるのはこの一人はそのまま一人と計算できます。したがって、陽性であった人は９９．９人＋１人＝１００．９人です。一方、この中でパーキンソン病は一人だけです。つまり、1/100.9 ですから、陽性と言われても約１００人に一人の人しかパーキンソン病ではないのです。確かに、このような検査を若い人には行わないので、この方が６５歳以上だとします。この場合は、１００人に一人ではないかと言われていますので、1 割の人がパーキンソン病ということになります。決して、この検査だけでパーキンソン病ということはできないですよね。

ところが、最近診断法を過信する人が出てきています。ほとんど臨床を見ないで病気を画像などで診断しようとする先生達です。ある先生から、最近脳卒中の診断には MRI だけがあればいい。神経内科などいらないので脳卒中は神経内科が見なくていいのではないかといった先生がいたと聞いています。この先生は、診断の感度と特異度が MRI にどの程度あるか知っているのでしょうか。多分健常者と脳卒中患者で、ランダムに撮った時の感度特異度を報告している論文は少ないのではないでしょうか。例えば、脳卒中な

どで行うDWIというMRIの取り方は、綺麗な画像ではありません。日々撮像法は進化していますが、時々思わないところに異常所見が出ます。これは、動きなどのartifactなどで起こることが多いので、神経所見と合わせて本当の異常か単なる画像のゴミなのかを判定します。ところが、とにかく異常が出れば、脳卒中を考えてしまうと何人かの他の疾患で麻痺が出たりしたものが全て異常と判定されてしまうのです。私が古い人なのかもしれませんが、最近の研修医はQ&Aで育っているせいか診断を血液検査にのみ頼っている気がします。これは、愚痴ですが検査法に１００％はほとんどないということは心得ないといけません。

ということで、患者さんであれば、DATスキャン異常が全てパーキンソン病ではありませんのでそれを聞いてショックを受けないでください。そんな時には、ちゃんとした神経内科医にかかってください。ちゃんとした神経内科医は、一番重要なのは診察と問診であることを心得ています。特にパーキンソン病は一つの疾患だけで考えることができない疾患ではないかということが考えられています。細かく一人一人の違いを観察しないと治療法や予後に関しての予測に重要な影響があります。

次にパーキンソン病患者さんの腸内細菌の研究２回目の便検査を行うことができました。今度は以前行ってもらった人にもう一度再検査して腸内細菌の違いで病気の進行に差がないかを検討しています。以前参加された人に順次お願いしましたが、皆さん快く引き受けて頂いてさらにすぐに送ってくれるので助かっています。できる限り早く結果をだして、腸内環境を変えることで治療に応用できないかを考えています

また今度は、水素ガスでの匂いの改善を考えています。しばらくすると倫理委員会での承認がされると思いますのでその際にはご協力していただけると助かります。また、腸内細菌をもっと詳細に調べるプロジェクトも立ち上げています。こちらはパーキンソン病の方で、まず便秘のあまりひどくない方から始める予定です。こちらのご協力していただけると助かります。

研究に賛同してくれる方ご連絡ください。協力していただける人はメールで daikouneurolab@gmail.com にご連絡ください。私の研究室は052-719-1184に秘書さん兼任として大学院生の湊さんという可愛い女の子が待機していますので宜しくお願いします。研究内容はその時に詳しくお話しします。

EBMとオーダーメード治療

第46回　パーキンソン病と概日リズム

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

本日はAsian Society Against Dementia (ASAD) という国際学会で熊本に来ております。皆様はもちろん、本町クリニックの服部先生にもご協力を頂いているパーキンソン病に関する画像研究で、ベストロ演賞を頂戴することが出来ました。これも患者さんの力添えのお陰ですし、何とかこうした成果が良い診断、良い治療に繋がっていくことが出来ればと思っております。

今回の原稿は、そのASADの会場において、知り合いの海外の先生から、何の論文を書いているのかと聞かれながら記載しています。会場のKKR熊本は、窓から見える熊本城が美しく、緑も映えて書類作成には良い環境かなと思っております。

さて、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おります。

今回は、私の患者さんの数人から希望がありましたので、先日、名古屋で行いました講演会の内容（パーキンソン病の治療～外科治療とiPSなど、今後の展望について～）を再度、数回に分けて触れてみたいと思います。

２．対症療法、病態抑止療法、治癒・予防という用語について

まず、治療に関係する用語について説明をさせて頂きます。まず、私達は、基本的に対症療法しか現時点では持ち合わせていません。対症療法というと熱が出たから解熱剤を飲むとか、痛いので痛み止めを飲むとか、あまり効果が無いような気がするかもしれません。

しかし、パーキンソン病における対症療法は大きく違います。例えば、

1) 黒質の神経細胞減少→動作がゆっくり→L-ドパ補充→症状改善

2) 神経回路のバランス不良→運動合併症→脳深部刺激療法→症状改善

3）筋力低下→歩行障害→筋力強化→歩行改善
4）黒質の神経細胞減少→動作がゆっくり→細胞移植→症状改善
ここに挙げた、L-ドパ補充、脳深部刺激療法、筋力強化リハビリテーション、細胞移植などは、全て補充療法になります。こうした補充療法が劇的な予後や生活レベルの改善に寄与していることは皆様のご存知の通りです。

では病態抑止療法とは何でしょうか？前述のように対症療法でも効果はあるのですが、残念ながら病変の進行を緩やかにすることは出来ません。これは、対症療法は基本的に補充療法であって病気の原因を改善しているためではないことが原因です。

近年、家族性パーキンソン病の研究を中心として、パーキンソン病の発症や進行に関係する病態が次第に明らかになってきました。この病態にかかわる分子メカニズムに働く薬剤が病態抑止治療で、様々な治験が行われており、まだ病気の進行の抑制を証明出来た治療法は存在しませんが、今後の研究の進捗に期待していてください。

最後に治癒や予防ですが、これが最も難しい点になります。まず予防をするためには、何が病気を引き起こしているかを解明することが大切となります。また何が病気を予防しているかも重要な情報です。一般にこの”何”は、様々な環境要因と遺伝要因になります。これらのデータも、最近の研究で色々蓄積されており、次号にでも御紹介したいと思っています。

治癒については、病態の元を絶つことが必要になります。個人的には予防以上に治癒は難しいと思っているのですが、今年になって、少し興味深い知見も出てきています。この話題は、当日時間の都合で御紹介出来なかったのですが、代わって、本会報で少し記載出来ればと思っています。

良く患者さんやご家族から「治りますか？」とお尋ね頂きますが、残念ながら根治療法（治癒）は無いのですが、症状を良くする治療は数多くありますとお答えする背景がこれらになります。対症療法も有益かつ重要な治療法、病態抑止療法は開発中、治癒や予防は難しいものの、少し手が届きかけているかもしれないというのが現状かと思います。

３．脳深部刺激療法

パーキンソン病では黒質の神経細胞が減少し、その神経細胞が投射している被殻などにおいてドパミン量が減少します。結果として、被殻、淡蒼球外節、淡蒼球内節、視床下核、視床、大脳皮質などから構成されるネットワークに障害が出てきます。

このネットワークが上手く回らなくなることが、固縮や無動の原因と考えられています。L-ドパやドパミンアゴニストなどは、不足したドパミンを補充することでこのネットワークを回るようにして症状を改善いたします。しかし、特に L-ドパは血中から薬剤が消失する時間が短く、生理的にドパミンを補充した状態とは異なり、ネットワークがパルス状に刺激を受けます。このため、疾患の進行も相まって、ネットワークのバランスが破綻して、ウェアリングオフ現象やジスキネジアが出現すると考えられております。

このネットワークのバランスを改善することを目的として、淡蒼球内節や視床下核をターゲットとして脳深部刺激療法が行われています。従来、視床下核の刺激療法の方が治療効果は高いとされていましたが、ここ数年、淡蒼球の刺激療法と運動のレベルや運動合併症の改善については、視床下核がやや優れているものの、いずれの部位でも大きな違いはないことが複数の研究で示されています。一方、薬剤の減量効果は明らかに視床下核で優れており、ジスキネジアの直接的な改善効果は淡蒼球で認められ、視床下核では薬剤を減量することでジスキネジアの改善が得られることが示されています。

刺激術後に注意が必要な発声・発話の問題としては、手術により良くなる方々がいらっしゃる一方で、息漏れ声、吃音、鼻声、喉詰め声などの出現することが我々の研究で明らかになってきました。またその原因として鼻声や喉詰め声は、電気刺激が錐体路と呼ばれる身体を動かすための脳と脊髄とをつなぐ線維に及ぶことが原因の１つとして浮かび上がってきました。

現時点では、必要以上に刺激強度を上げすぎないことが大切となりますが、ここ数年で海外においては、刺激の範囲を調整して、従来よりも目的とする場所以外に刺激の影響を及ぼさないように工夫された装置も開発されてきました。また、胸に入れるバッテリーも長期間交換しなくても良い製品、さらにバッテリーと刺激電極をつなぐために首などの皮膚の下を通すコードも柔らかいものが開発されています。従来よりもさらに使いやすくなっていくことが期待出来るかと思います。

４．リハビリテーション

次にリハビリテーションについて触れます。良く、どの程度、どれぐらいの時間リハビ

リをすれば良いのかという質問をいただきます。

最近、①１週間全く運動しない、②１週間で１分～150 分運動する、③151 分以上運動する、の３つのグループのパーキンソン病の方々を１年間前方向的に観察した所、③のグループに属する方々は、そうでない方々に比べて、生活の質、運動機能、身体機能がいずれも良く、進行速度が遅く、介護者負担も少なく、認知機能も良く保たれていたという結果が出ていました。この研究では、リハビリの具体的な内容は問題にしていませんので、とにかく、毎日コツコツ 25 分程度で良いので運動するだけでも随分違うということかと思います。

次にリハビリテーションの内容ですが、これは有酸素運動、トレッドミル、太極拳、水中リハビリ、LSVT-BIG、ダンス（タンゴ、テレビを見ながら仮想現実空間でのダンスなど）の有用性が報告されています。ただ、いずれも週に数日、多いと週に５日、１回あたり１時間程度かけて行っている内容が多く、ただやれば良いというだけではないという所が大切な点かと思います。

５．まとめ

今回は、講演のお話内容の５分の１も出来ないまま、紙面が尽きてしまいました。申し訳ありません。次号以降も、少しずつになってしまうかもしれませんが、御紹介出来ればと思っています。

秋到来で、運動をしやすい季節になりました。皆様、どうぞ積極的に身体を動かしてください。ただ、くれぐれも転倒には気をつけていただけたらと思います。

ほんまち便り

～第 13 回　おとめ座は一時不停止による事故が最多！
車の運転について思うこと～

本町クリニック　服部優子

異常に暑かった夏も終わり、すっかり秋らしくなりました。9 月は私の誕生月ということもあり、運転免許の書き換えの葉書が 8 月始めに届きました。ず～っと「ゴールド免許」だったのに、今年は、はじめての「一般免許」(v_v)。というのも、2 年前に一時不停止で取り締まりを受けてしまったのです。往診中の急いでいる道すがらだったこともあり、「患者さんの具合が悪くって急いで。。。」と言い訳しても許してはもらえませんでした。事情聴取されるわ、罰金は払わせられるわ、往診には遅れるわ、ちょっとへこんでしまいました。何と言っても、ゴールド免許でなくなることがショック！でもちゃんと書き換えに行ってきましたよ。

クリニック休診日である 8 月の木曜日、平針の運転教習所へ。ゴールド免許だと 30 分で終わる講習が、一般免許だと 60 分とのこと。「まあいいや、お昼寝させてもらおう」と一番後ろの席につきました。講習が始まり、「愛知県は、連続 13 年交通事故死者数が全国ワーストで、残念なことに今年も全国最多を更新中」。「特に 65 才以上が全死者の 6 割、その中でも 75 才以上が 7 割を占める」と。なかなか聴きづてならない話しです。昼寝している場合ではないかも。思わず教官の話に共感しながら、講義に聴き入ってしまいました。また高齢者では、運転中だけでなく、歩行中・自転車走行中の死亡も多いそう。パーキンソン病の方は歩くより自転車の方が楽で、利用されている方も多いと思いますが、バランスを崩したときに危ないです。どうぞ、気をつけてくださいね。また散歩などで外出するときは事故から身を守るために目立ちやすい服装（白・黄色系統）や反射材の活用が効果的だそうです。散歩も大事な日課と思いますが、服装や時間帯に気をつけることが大切です。特に夜間は、視界が悪くなるため、歩行者や自転車などの発見が遅れます。ドライバーは夜間の事故を防止するために、昼間より速度を落とすこと、特に夕暮れ時はライトを早めに点灯することが大切です。でも通常の下向きライトが届くのは 40 メートルなので、その範囲で停止できる速度で走行しなければ危険なんですって。講義が終わる頃には、今回の会報のネタが決まりました！「パーキンソン病と自動車の運転について」。改めて考えて見たいと思います。

皆さんは車の運転をされますか？認知症やてんかんの患者さんの運転については、最近色々と法律上の規制がありますが、パーキンソン病について、はっきりとした運転の指針がありません。一番問題になるのは、薬（特に非麦角系ドパミンアゴニスト、商品名：レキップ、ビ・シフロール、ミラペックス、ニュープロパッチなど）による突発性睡眠です。藤本健一先生がご自身の患者さん 285 名に対し行ったアンケートで突発性睡眠を経験したのは 12 例であったと報告されています。ただ、治療中の患者さんでも、車なしでは生活できない状況に置かれている患者さんになかなか運転を禁止できないのも事実です。突発性睡眠は、ドパミンアゴニストだけでなく L-dopa 合剤やエンタカポン（商品名：コムタン）でも症例が報告されていますし、殆どの薬で、眠気の記載があります。眠気の頻度はゾニサミド（商品名：トレリーフ）で少し高くなっています。運転中だけでなく、食事中や会話中に突然眠ってしまうという経験ある人は注意が必要です。

治療薬の影響とは別に、パーキンソン病患者さんの「運転能力」という点でいえば、2013 年のメディカルトリビューンという雑誌に記載された市川忠先生の解説がとても詳しいのでご紹介したいと思います。パーキンソン病患者さんの運転能力は (A) 運動機能と (B) 認知機能の両面を評価することが大切としています（下表参照）。

(A)　運転機能について

パーキンソン病の症状である「①動作緩慢」は、ハンドル操作やアクセルとブレーキの操作の足移動をおそくしたり、途中ですくみを起こすことが考えられます。これについては、診察室で、ある程度想像できるので、診察している医師に尋ね、運転は難しいと言われたら素直に諦める勇気も大切です。また日内変動がある方は、オフの時間の運転を控えたほうがよいでしょう。特に、夕方に薬が切れる方も多いので、「夕方４時までには帰ってくるように」と約束することも大事としています。この４時というのは、薄暗がりになる時間帯でもあり、なるべく午前中から昼間に運転するのがよいかと思います。「②運動障害」は、なかなか診察室の動作からは予想ができないのですが、雑誌などをハンドルに見立ててぐるぐると滞りなくできるか、やってみて判定してもらうのもよいとしています。「③２つの異なる動作ができない」、というのもパーキンソン病の方の特徴なので、たとえば右手と左手がきちんと違う動作ができるかどうかを確認するのも大事です。でないと、たとえばウィンカーを出しながらブレーキを踏む、という２つの複合動作が難しいということにつながります。

(B)　認知機能について

① 視野の中心は意識していても、周辺視野を把握する能力が低下する場合があるそうです。これは注意障害もしれないとされています。集中力が必要です。

② 認知機能が低下している場合は、認知症の方と同様に目的地までの行き方が分からなくなる可能性があります。これは助手席にどなたか乗っていればよいかもしれません。

③ 夕方暗くなってくると、見間違いや実在していない物が見える錯覚・幻覚などが起きやすくなってくる可能性があります。やはり夕方から夜の運転は避けたいところです。

A. 運動機能について	
①動作緩慢	・基本的なハンドル動作が遅い ・アクセルとブレーキ操作の足の移動 ・ハンドルの切り返し（左に切った後、素早く右に戻す）動作
②運動障害	・ハンドルを 90 度切るべきところで 45 度程度しかきれずとまる ・ハンドルをきったあと、手を緩めてハンドルを自然に戻すことができず曲がりすぎる
③2 つの異なる動作ができない	・ウィンカーを意識するとブレーキが踏めない
B. 認知機能について	
①周辺視野の把握力低下	視野が狭いだけではなく、注意障害が原因となることがある
②認知症類似の認知機能低下	記憶や見当識障害のため、目的地までの行き方が分からなくなる
③幻覚などの視覚認知障害	幻覚や幻視など実在しない物が見える状態

（市川忠. CNS today vol.3 No.1,p16-17.Medeical Tribune Feburary,2013 より改変）

また愛媛大学のグループは、ドライビングシュミレーターという機械を用いた検討で、パーキンソン病患者さんでは、ブレーキ操作の遅れよりハンドルの誤操作がおきやすく、これは重症度と相関すること、また、衝突事故より駐停車や後退時の操作･判断ミスが多いこと、２つのことを同時に行う注意配分の正確さは重症度や運動症状というより、発症後の期間と相関性があると報告しています。

いずれにしても、患者さんの運動機能、認知機能、内服薬を鑑み、ご家族や主治医とよく相談して、体の調子を見ながら運転をするのがよいと思います。調子が悪い日には、運転をしない方がよいでしょう。また、パーキンソン病患者さんに限らず、「自分は運転上手だから絶対大丈夫」と思っている方は危険な運転をする懸念があるそうです。以下の方には運転を避けるよう指導するべきとしています。1. 検査結果から運転に支障を来す症状がある人、2. 病識がない人（自分は大丈夫と思っている人）、３. 予期せぬオフが起きる人、４. 薬による脱抑制性の精神症状、突発性睡眠、眠気などがある人。

ところで、私がまだ順天堂大学病院で外来をしていたころ、患者さんにタクシーの運転手さんがおられました。確か５０歳代で、日内変動が大変強く、オンのときは全く問題ないのですが、オフには固まってしまう方で、ハンドルやギアの操作が難しいと考えられました。働き盛りで、仕事をすぐにやめられないため、患者さんと勤務時間や対策を色々と考えながら治療させて頂いたのを覚えています。そんなある日、たまたま私が乗ったタクシーがその患者さんの運転するタクシーだったのです！こんな広い東京の中で、患者さんのタクシーに乗り合わせることになった偶然にも驚きましたが、それよりも、患者さんには大変申し訳ないのですが、「オフにならないで」と祈るような気持ちと極度の緊張感で乗っていたことを思い出します。運転を仕事にされている患者さんも少なくないと思います。でも事故を起こしてしまってからでは遅いのです。車は便利ですし、車無しでは生活出来ない地域も多いでしょう。私も車の運転は大好きですし、スピードを出すのも好きです。私が小学生のとき父が飲酒運転で交通事故を起こしました。その頃は、飲酒運転も今ほどうるさくなく、父にも「自分は大丈夫」という過信があったのだと思われます。本当に九死に一生を得ましたが、交通事故の怖さを子どもながらに直視しました。そのおかげで、私は大きな事故をしていないのかもしれません。今後は、自動のハンドルやブレーキが開発され、安全に運転できる時代がくるのでしょうね。

数日前、こんな記事を新聞で見かけました。「おとめ座は一時不停止による事故が最多」（ギョッ！）そう、私はおとめ座！何でも、愛知県警が過去 10 年間の死亡事故の運転手らの誕生日を基に分析し、十二星座別の特徴と注意点をまとめたそう。なかなかあたっているじゃない。興味のある方は、県警のホームページをのぞいてみてください。「月別では 3 月、9 月、11 月が多発」とのことですよ。愛知県警も、何とか愛知県が交通事故死ワースト更新を免れるように、色々と注意を喚起しているらしいです。

最後は宣伝。11 月に名古屋大学の祖父江元教授会長のもと神経治療学会が名古屋国際会議場で開催されます。その 2 日目の 11 月 27 日金曜日の「神経難病の音楽療法を考える会」で、私がお手伝いをさせて頂くことになりました。パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症への音楽療法の効果や方法を、医師、音楽療法士、コメディカルが一同に会し、討論します。その結果については、またこの会報で報告させて頂ければと思います。
さあ秋も深まり、紅葉狩りなど旅にもいい季節ですが、呉々も交通事故には気をつけましょうね。私も次回はゴールド免許を取り返したいと思います。ではまた。

広　告　一　覧

大日本住友製薬 ……17 ページ
日本メドトロニック(株) ……30 ページ
服部神経内科本町クリニック ……30 ページ
(有) メディカル在宅マッサージセンター ……36 ページ
(有) 一粒社 ……36 ページ
エフピー(株) ……39 ページ
協和発酵キリン(株) ……42 ページ
大塚製薬（株） ……42 ページ
グラクソ・スミスクライン（株） …… 50 ページ

秋になって思うこと

鈴鹿大学短期大学部　鵜飼久美子

9月には、記録的な大雨が降り、各地で大きな被害がでたり、火山の噴火であったりと改めて自然の脅威を思い知らされることが多くありました。

しかし、お彼岸のころから、気温も下がって長袖が恋しくなり、庭には萩の花が咲き、スーパーには、梨やブドウや栗が並んで、季節が秋になりました。

7月、8月と骨折のためお休みだった鈴木先生も、回復はまだまだですが、リハビリを兼ねて9月には、出てきてくれました。3カ月ぶりに会った瞬間は、幾分かお顔の色も霞んで、「あぁ！痛みがあるんだな」と、直感的に思いましたが、音楽療法を終えると、なんとそのお顔の色がピンク色になり、笑顔がいつものように戻っていました。まさしく、皆さんからパワーをいただいた賜物だと思います。前日に打ち合わせをした際に「まだ、痛みが相当あり、腕を使うことが出来ないけれど、家にいても痛い痛いばかりなので、出ていきます。でも、荷物を持つことや、車の運転ができないので、よろしく」といったことを言われました。

毎回、ナディックでは、音楽療法の前後にアンケート記入をお願いしていますが、始まる前には体調が悪い、と書かれている方が、終わったあとには、気分がよくなった、と言われる方が結構おられます。勿論、全ての方が、良くなるわけではありませんが、鈴木先生のように家の外へ出て、非日常の世界というか、仲間と会っていつもとは違う時間を過ごすということは、気持ち（精神的）を転換させる良いきっかけとなり、それが身体的にもよい影響をもたらすことに繋がるのだ、と考えます。

9月には、クリスマスコンサートの曲目も決まり、練習を始めました。あと10，11，12月と3回、皆さんとしっかりと声が出せるように取り組んでいきたいと思っています。
コンサートは、12月18日（金）の午後に開催する予定です。楽しみにしていてください。

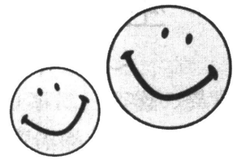
ナディック　音楽療法　予定

１０月　１３日（第２火曜）	１１月　１０日（第２火曜）
１２月　　８日（第２火曜）	１２月　１８日（第３金曜）

クリスマスコンサート

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）

発声トレーニングの手順



ポイント１．できるだけ、大きな声を出しましょう。
２．口の動きを、意識しましょう。
３．鏡を見ながら、やってみてもよいでしょう。
４．トレーニングを行ったら、カレンダーに記録をつけてみましょう。

	トレーニング内容
1	顔の運動 頬、額、あごを指先でマッサージ
2	口の運動 ① 口を大きく開けたり閉じたり ② 顔をしかめたり、緩めたり ③ 頬に息をためて膨らませる ④ 口をすぼめて息を吐く
3	「舌・口蓋・咽頭に有効な母音、子音」の発声 （ゆっくり、あるいは速くなど速度を変えて発声する） ① うー、いー、うー、いー、うー、いー、うー、いー ② パッ、パッ、パッ、パッ、パッ、パッ、パッ、パッ ③ タッ、タッ、タッ、タッ、タッ、タッ、タッ、タッ ④ カッ、カッ、カッ、カッ、カッ、カッ、カッ、カッ
4	深呼吸（口をすぼめて、ゆっくりと息を吐き、吐ききったら、 一気に鼻から吸う）
5	「あ」の発声 大きな声で、出来るだけ長くのばしましょう。 （30秒を目指してみましょう。）
6	「あ」のポルタメント ① 低い声から、サイレンのように高い声に上げていき、 そのままの高い声で伸ばしましょう。 ② 反対に高い声から、低い声に下げていき、 そのまま低い声で伸ばしましょう。
7	言葉のトレーニング 日常よく使う言葉を大きな声で言ってみましょう。 例えば、「こんにちは」「ありがとうございました」「いただきます」

生活とリハビリテーションについて　２０

～パーキンソン病患者様の日常生活の中で生かせる工夫について～

本町クリニック　理学療法士　近藤将人

みなさん、こんにちは。　気が付けば10月。　早いものですね、(^_^;)　この号が皆さんの手元に届くころには、お彼岸も終わり、より一層、秋も深まっているのではないでしょうか？　今年は、一気に秋めいた感がありますね。　朝夕の気温差も激しいようです。

9月に入り、各地では集中豪雨、洪水など自然災害が多くありましたね。　患者さんの中には、「まるで伊勢湾台風のようだ」とも、「東海集中豪雨の時に新川が決壊したわね」など自分の経験に重ねて、災害への心配や不安をお話しされる方がいらっしゃいました。伊勢湾台風は56年前、東海集中豪雨は15年前。　新川の決壊では被災家屋は7万件を超えたとの事、それよりも被害の大きかったという伊勢湾台風の被害の凄まじさは、僕には、理解できない反面、お話を伺い想像するだけで恐ろしさに背筋も凍りました。

月日が経つと、戦争も災害も記憶から薄れてしまうようです。　直接的な被害状況だけでなく、その後の大変さ悲惨さなど、経験した方だけが分かりうる大切な経験などは、機械に頼りメモリーするだけではなく、話を聞いてしっかりと記憶にとどめて、今後に生かさなければならないと感じました。　災害は忘れたころにやってくるとの事、、

でも、悪い事ばかりではありませんね。　すっかり秋です。実家の安城では「なし」「イチジク」の収穫、田圃には稲が頭を垂れています。　読書の秋、芸術の秋、音楽の秋、運動の秋、食欲の秋、実りの秋など、さまざまに例えられる秋ですが、いにしえの日本人にとっても秋は特別な季節だったようです。百人一首でも秋の歌が多いようです。

秋の田の　刈穂の庵の　苫をあらみ　我が衣手は　露に濡れつつ

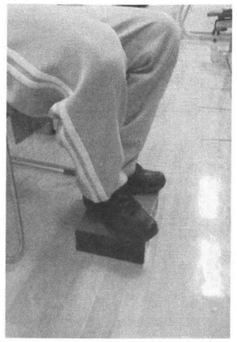
奥山に　紅葉踏みわけ　鳴く鹿の　声きく時ぞ　秋は悲しき

ちはやぶる　神代も聞かず　竜田川　からくれなゐに　水くくるとは

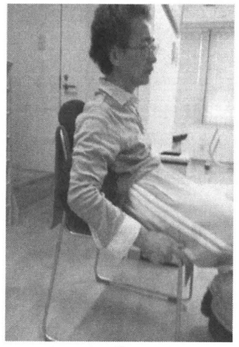
など、悲喜こもごも、感情が刺激される時期なのでしょうか？　先日も、涼しさの中、ゆっくりと温泉につかってきました。　美味しい食事とゆっくりとした休息、一生懸命頑張る為の大切な糧になります。　11月末に1日交流会で医療講演を担当させていただきます。　皆さんの為に頑張れる様、僕にとっては、努力の秋になりそうです。(＾－＾)

生活に生かしてもらいたい座り方のコツ

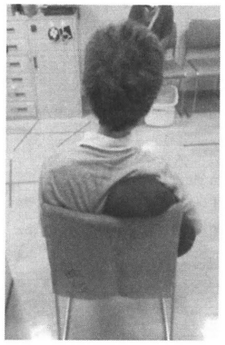
リハビリで、ご指導をさせて頂いていて、皆さまから良く伺う困り事に、姿勢の異常があります。　体を捻るストレッチや、体を起こすストレッチ、側弯体操など、助言したり、ご指導させて頂いたりしますが、効果が長続きせず、実際の生活で続けて行くにも、大変な様子。　今回は、身近にあるもので傾いた姿勢を修正して、お食事を食べやすくしたり、テレビを見たり出来る様、ちょっとしたコツをご紹介します。



①



②



③

④

①は、足の下に台を置く事。　両足をのせても、片足をのせても良いと思いますが、台の下には台自体が滑らない様に滑り止めの工夫が必要です。それぞれの体格により、高さの調節が必要になりますが、程良い高さに調節した週刊誌や、使わなくなった電話帳、お菓子の入っていた缶箱などをビニールテープなどで固定して使用すると、足の踏ん張りが利き、姿勢が安定します。

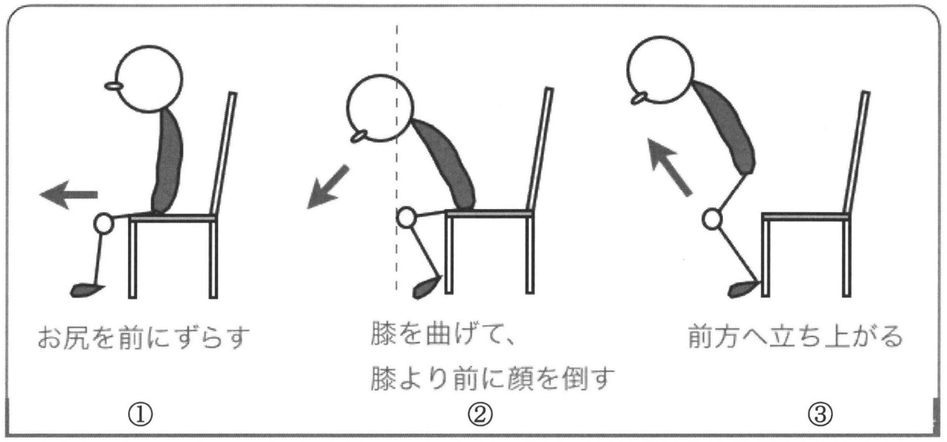
②は、少し「ずり座位」気味で座る事、「ずり座位」とは、背もたれにもたれかかる座位の事だと思って下さい。　立ち上がる時は、座りなおしが必要になりますが、背もたれに寄り掛かる事で上体が起きて姿勢が正され、視線が上がり、テレビを見たり食事がしやすくなります。　「ずり座位」だけに、椅子からずり落ちてしまわない様に、背もたれには大きめの「滑り止めシート」を掛けて、安全を確保し、足の下の台を踏みしめて、足の踏ん張りでも支えるようにしましょう。

③は、背中のクッションです。　右に傾く方は右後ろや、右わきに、左に傾く方は左後ろや、左わきにクッションを挟んで「くさび」のように傾かない様にしましょう。クッションの硬さは柔らかすぎない座布団等を二つ折りにするなど工夫して、長い時間でも痛くない様に注意しましょう。

④は、オーバーテーブルです。介護保険でのサービス利用が出来る方は、キャスター付きの移動できるコンパクトな物か、車椅子にそのまま設置できるタイプの物をレンタル

して使ってみましょう。　狭い場所での転回や侵入等、足がすくみやすい場面でも、テーブルを動かす事で立ち上がりや歩きだしのスペースを確保する事が出来、また、手前までテーブルを移動させる事も、高さの調節を行う事の出来るものがあります。食事の会場が必要な方の介護も負担軽減するかもしれません。　この会報などを参考にして、自分に合うかどうか身近な医療・介護職の方に見てもらって、ケアマネージャーさん等に相談してみましょう。

生活に生きる、立ち上がり方、座り方のコツ



①は、立ち上がる前の準備。　前へ、「いざる動作」が苦手な方が多いようです。両肩を前後に振るように少しずつ体を捻りながらゆっくり前に出るようにすると、「いざり」やすいようです。　後ろへの「いざリ」も、両肩を前後に振るようにお尻を後ろへ移動してみて下さい。

②は、とりあえず少しでもお尻が前に移動出来た後、両膝を軽く曲げこみ、頭を下げるように体を大きく前に屈ませ、お尻が少し浮いてきたぐらいで両手を体を前に押し出すように、椅子のヘリ（座面左右の縁）を押しながら、手の力も使ってお尻を押し上げましょう。足を軽く開き安定した姿勢から、頭を十分下げ、お尻を連れて来るように、ゆっくり立ち上がりましょう。

③は、立ち上がる方向。　上に直線的に立ち上がるのではなくて、少し前に押し出すように、ちょうど、スキーのジャンプのようにしましょう。　くれぐれも、安全に注意してゆっくり、足を軽く開き、踏ん張りの効く姿勢から。　早く背中を起こし過ぎようとすると、立ち上がれず、尻もちをついてしまいます。　おしりから、ゆっくり立ち上がり、安定を確認しながら、ゆっくり背中を起こしていきましょう。

生活に生きる、つえの使い方、向きの変え方のコツ

「すくみ」で、足が出ない、ふらついてしまい、転びそうになる、尻もちを、つきそうになる等、歩行時のお困り事も多いようです。　最初の一歩は出ないのに、出始めたら突進してしまう、方向を変えようと転回しようとすると、足がすくんでしまい止まってしまう、など、一端、足が止まってしまうと、すごく焦ってしまい疲れてしまう。こんな困り事の解消に参考にして頂ければ幸いです。

①は、杖の持ち方と支え方。　T になっている、一本杖の持ち手を両手を真ん中で揃えるように持ち、しっかり両手で押して使います。このように使う事で、左右の傾きや、前屈みによる後ろへのふらつきを真ん中前方で安定させて、バランスを保つ事が出来て、両手で押す事で、上体を起こし前に屈む事を予防する事が出来ます。
②、③は、歩き方、3 拍子でリズムを取るように、杖から右（左）、左（右）と少し、大きめに前に出して歩くようにしましょう。　足がすくんで前に出にくい時は、杖先に

体重をかけながら、支え、その場で体を左右に揺らすように左右交互に足踏みをしてみましょう。　つま先が床から離れて、体が動かしやすくなったら、杖を片手で持ち、ゆっくり歩き始めると歩きやすいと感じるかもしれません。

④、⑤、⑥は方向転換。　杖は、歩く時と同じく、真ん中前方で両手を使い支えます。杖先に体重をかけて、メトロノームの針の動きのように体を左右に振りながら、左（右）、右（左）と膝を高く上げるようにその場で足踏みをしながら、杖先を中心に、コンパスで円を描くように、周りを回りながらゆっくり方向を変えます。　体重を支えやすいように、その都度、杖先を動かし安定させながら体重を支え、ゆっくり安全に向きを変えましょう。

今回の最後に、、、

今回は、座る姿勢の修正の仕方、立ち上がりの仕方、杖を使った歩行と、向きの変え方などを、アドバイスさせていただきました。　参考になったでしょうか？

私事ですが、11月末にある、友の会の一日交流会で、医療講演を担当する事になりました。　もしかしたら、初めてお会いする事になる方もいるかもしれませんね。（＾－＾）そこでは、保健所で行っている取り組みの中で、パーキンソン病の患者様とその家族の方々に協力して答えて頂いた、日常生活の困り事と、その出現する時間についてのアンケート結果の報告をさせて頂きます。　でも、講演も大切ですが、実際に皆さんにアドバイスをして、一緒に体操をしてみたり、「すくみ」時の対処法や、飲み込み、発声など日常生活で使う事の出来る道具を紹介したり、実際の患者様に協力して頂いて、より実用的なアドバイスをさせていただこうと考えています。　楽しみにしていて下さい。

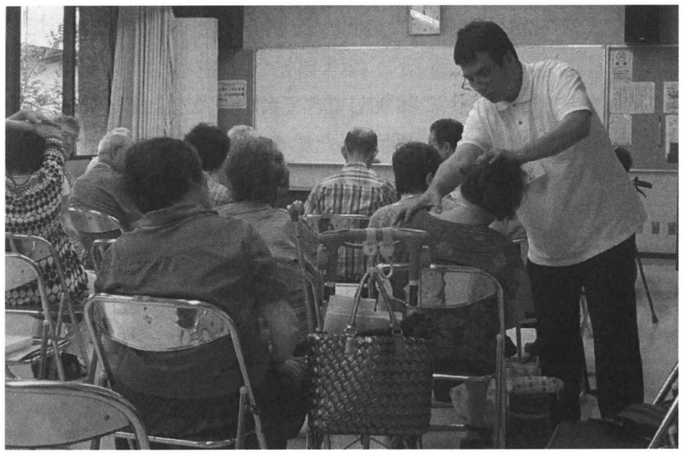
さて、私事を続けて、、(^_^;)

本格的に秋になりました。　ちらほら、秋らしい話題も増え始めています。　先日、南信州の道をドライブしていると、何やら、マツタケらしき良い香りが、、　気が付くと、栗も葡萄も梨も柿も、、まさに食欲の秋。　メタボが気になる年頃ですが、少しぐらいはと、、

心が満足する事が、体の疲れの解消にも繋がるかもしれませんね。（＾－＾）　この頃は、好きな小説を読んだり、音楽を聴いたり、涼しい夜には散歩に出たりしてリラックスしています。　皆さんにも、良い一日を！　出来るだけリラックスして！　と、願っています。　では、また。

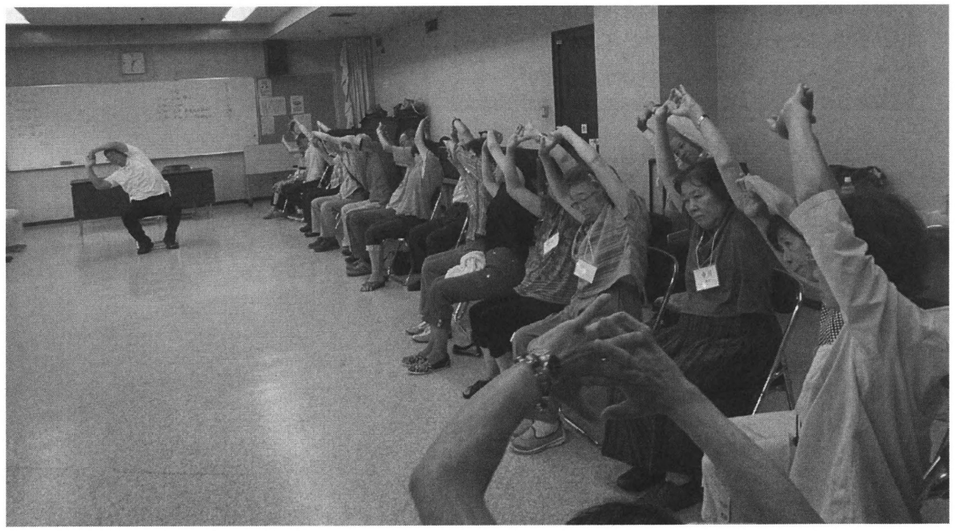
交遊会を終えて　担当　山本　芳夫

今回の一日交遊会は８月に入って続いていた猛暑日がひと段落した８月22日に実施致しました。パーキンソン病患者の方は熱中症にかかりやすいそうです。今年の夏は大変暑いのでやはり熱中症に罹った人が昨年よりずいぶん多いそうです。
今回は音楽療法の鵜飼先生がお仕事の都合により、埜口先生に午前午後とも受け持って頂きました。
始めにパーキンソン病の４つの症状(振戦・固縮・無動・姿勢反射障害)の説明をされました。そして皆さん方からの質問に的確に答えてくださいました。リハビリ体操を午前中に１部、午後１部体を動かしました。ラストはゲームです。ゲームは風船バレーです。
６チーム分かれてトーナメント形式で行いました。会場は和気あいあいで盛り上がり皆さんの表情もよかったです。
埜口先生大変お疲れさまでございました。参加された皆さんありがとうございました。



交遊会に参加して　　緑区　後藤サヨ子

久しぶりに８月の交遊会に参加できました。突進歩行がでて、良い対処法もわからずに、転びながら歩いているような日が続いていました。それと共に疲れてくると首が後ろに反り返って、喉が苦しくなり、痰も喉の奥にたまり呼吸ができなくなりました。これは薬では直らないし、何をどうしたらいいのかも分からなくて、何時そのような状態になるのか心配で１人では出かけられませんでした。
今日はちょっと前から、なんとなく薬を飲んだ感覚が、前より良かった時と似てきていたので思い切って交遊会に参加しました。
そしたら埜口先生の時間が午前・午後と有り、質問の時間もたくさん有りましたので、今困っていることを質問でき、 リハビリのやり方も教えていただきました。
また、KEIROWという会社の方も見えていて、喉や舌を鍛えるのによいものがあるからといわれて、パンフレットを送って頂くことになりました。現在の悩みが全てどうすれば良いか知ることが出来ました。パーキンソン病は自分があきらめたら、もう良くはならないけれど、あきらめずになんとかやっていれば、今日みたいにうれしい日が来るんだなと思います。治るわけではないので、効果も無いかもしれないけれど、すこしでも希望が持てたら日々を明るく楽しく過すことができそうです。
交遊会に参加して８年くらい経ちますが、この会に参加してきてよかったなと思います。自分の体がだんだんに動けなくなるのを悩むよりは少しでも動けるための行動を起こしませんか。
願って動けば何かを得られます。これは交遊会に参加してきた私の思うことです。



丹羽様旧宅の集会所閉鎖に思う　　春日井市　益田　利彦

８月１日（土）東海市の丹羽さん旧宅の集会所での最後の役員会を行い、終了後丹羽光子様に７年間お借りした集会所を、今までお世話頂きました東海市議・当会顧問の神野久美子先生に立ちあって頂きお返ししました。丹羽様にはお花一鉢を贈呈しましたが逆に丹羽様から自家製と言われる大きな西瓜やキンショウメロンを頂きました。おにぎりの昼食を頂きながら１３年間の思い出を語り合いました。丹羽様は何時まで使用されてもかまいませんと言われたのですが、役員会でご厚意に甘んずるのも限度と決め、１３年間友の会活動の拠点としてきた集会所をお返ししました。

平成１４年４月、会長が八野健蔵さんから丹羽浩介さんに代わり、同時に丹羽さん旧宅を集会所として使用してきました。１７年に丹羽さんが全国友の会会長を目指し運動を始められ、愛知のことは事務局長の越澤博さんに、集会は引き続き丹羽さん旧宅でとなりました。

２０年４月、丹羽会長が亡くなりましたが奥様から「主人の意志でもありますから集会所としてお使いください」と言われご厚意に甘えることになりました。以来、会長として大道忠弘さんが２年間、私・益田が５年間、丹羽会長の時が６年間、計１３年間の長きにわたって使わせていただき、愛知県支部が発展することができました。これも奥様のお力の賜物です。

いま思えば役員会での丹羽会長の熱弁姿が目に浮かびます。会報の発送、編集会議、全国総会・名古屋大会、難病外しの対応、街頭署名。また庭での焼肉を味合う会など懐かしい思い出です。この間、役員も会員も８０％の方が入れ替わりました。２４年４月から事務局長が原田良實さんに代わり事務局も原田さん宅に、２７年４月から集会所も東海市市民活動センターになりました。

「一日交遊会」のお知らせ

平成２７年度３回目の「一日交遊会」を下記にて開催いたします。今回、午前中は懇談会を行う予定です。自分自身が今、困っている事を皆さんに尋ねたり自分はこんな症状の時はこの様な事をしているが良い方法はありますか？などのお話合いの場にしたいと思います。情報なり知識なり多くの事を吸収して下さい。午後からは本町クリニック理学療法士の近藤将人先生による日常生活アンケート調査の報告、リハビリ指導があります。ぜひ皆さんご参加ください。お待ちしています。

記

日　時　　**１１月２８日（土曜日）**

場　所　　クラシティ半田３Ｆ（半田市市民交流センター・ミーティングルーム）
半田市広小路町９０番地　☎０５６９－３２－３４４７

講　師　　近藤　将人先生（本町クリニック理学療法士）

日　程　　１０：００～１０：３０　受付
１０：３０～１２：００　懇談会
１２：００～１３：３０　昼食・休憩
１３：３０～１５：００　日常生活アンケート報告・リハビリ

会　費　　無料

昼　食　　昼食をご希望の方は一人１０００円で半田のお茶付仕出し弁当を用意いたしますので申込みください。なお２４日午後以降のキャンセルの方は１０００円いただきます。希望されない方は各自ご持参ください。

申　込　　**葉書にて**、氏名・参加人数・弁当の要否（数量）を下記宛て申し込みください。
〒４７２－０００４　　知立市南陽１－２１９　山本　芳夫　宛
ＴＥＬ　０５６６－８２－４９５７

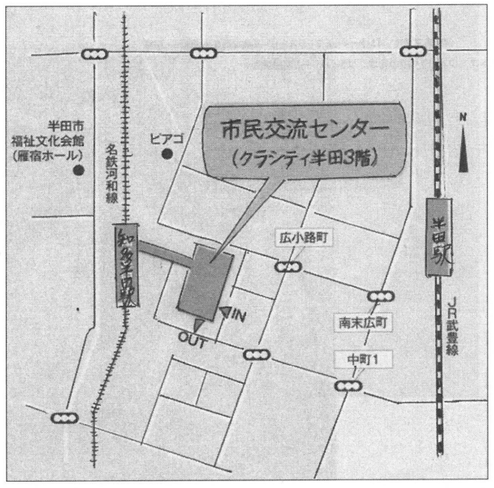
締　切　　**１１月２２日（日曜日）までにお願いいたします。**

交　通

＜電車＞
名鉄知多半田駅下車直結　徒歩２分

＜車＞
立体駐車場
クラシティ４Ｆ・５Ｆ市営駐車場
駐車券は受付まで持って来て下さい
（１時間無料・３０分毎１００円）

会場案内図



平成 27 年度第 3 回　医療講演会（一宮市）のご案内

日　時　　平成 27 年 12 月 19 日(土)　13 時 30 分　～　15 時 30 分

主　催　　全国パーキンソン病友の会愛知県支部

場　所　　i－ビル（尾張一宮駅前ビル）大会議室（2 階）
一宮市栄 3 丁目 1 番 2 号

講　師　平 山 正 昭　先生（名古屋大学医学部准教授）

演　題　「パーキンソン病薬剤治療の変遷」

参加費　　無料

問合先　　全国パーキンソン病友の会愛知県支部事務局
TEL・FAX　052-623-7554（原田方）

会場案内：

鉄　道：　JR 東海道本線「尾張一宮」駅　下車
名鉄名古屋本線「名鉄一宮」駅　下車

自動車：　名神高速道路「一宮インターチェンジ」から 15 分
東海北陸自動車道「尾西インターチェンジ」から 10 分
名古屋高速 16 号一宮線「一宮東出口」から 10 分

駐車場：　i-ビル立体駐車場　147 台　一宮駅自家用車整理場　33 台

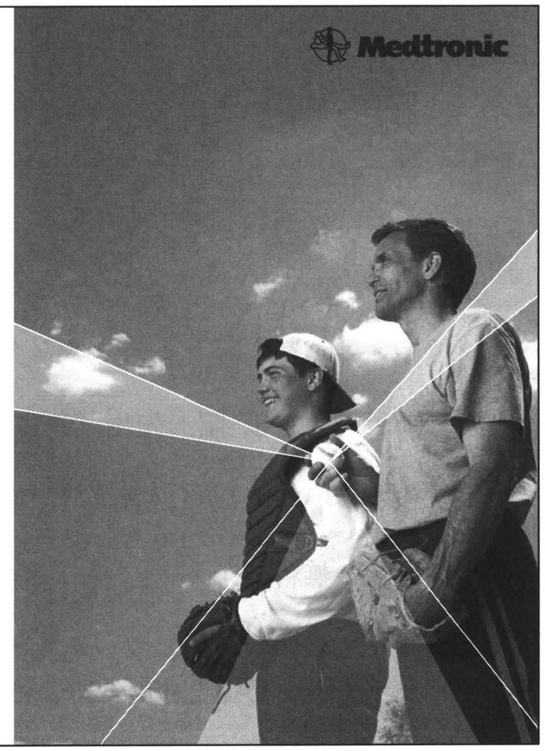
料　金：　30 分ごとに 100 円

明日の笑顔を

脳深部への電気刺激により、
本態性振戦等に伴う振戦、
パーキンソン病の運動障害や、
ジストニアの症状を軽減し、
「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
TEL 03-6430-2016
http://www.medtronic.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 ～ 6：00	○	○	○	／	○	／	／

この他に祭日は休診とします

電話　０５２－２４９－０１０１

事務局だより

事務局

【会費納入　～ご協力ありがとうございました～】

27 年度会費納入ありがとうございました。納入の遅れておられる方、会費（5,000 円）をお振り込みいただけますようにお願いいたします。振込用紙同封いたしました。

【ご寄付をいただきました　～ありがとうございました】

ご寄付をいただきました。ありがとうございました。
佐々木廻江（敬称略　１名　5,000 円）

【会員動向】

9 月 15 日現在の会員数は、7 月 15 日、272 名に対し、退会者 0 名、入会者 2 名の 274 名です。

【会活動】

08 月 01 日(土)　定例役員会（運営会議・会報発行・丹羽元会長宅での最後の集会）
08 月 04 日(火)　音楽療法（名大病院ナディック）
08 月 22 日(土)　第２回一日交遊会（北生涯学習センター）
09 月 05 日(土)　定例役員会（運営会議）（東海市民交流センター会議室）
09 月 08 日(火)　音楽療法（名大病院ナディック）

【お知らせ】

第 43 回愛難連定期大会
日　時：10 月 12 日（月・体育の日）
会　場：ウィンクあいち小ホール（名古屋駅前）
内　容：
10：30～12：00　講演①
「知ってほしい難病法・難病対策これからの課題」
講師：伊藤　たてお（ＪＰＡ理事会参与）
13：00～13：15　NPO 法人愛知県難病団体連合会大会
13：15～14：15　講演②
「難病患者が受けられる公共サービス」
講師：粕田　剛資（名大病院医療ソーシャルワーカー）
14：30～15：30　堀田　さちこ「シャンソンの宴」

【定例役員会（運営会議）にご参加ください！！】

11 月 7 日　（第１土）　東海市立市民活動センター
12 月 12 日（第２土）　〃　【会報発送　85 号】
1 月　9 日（第２土）　〃　（注意）
2 月　6 日（第１土）　〃　【会報発送　86 号】

福祉講座８　介護保険について　(3)

事務局

１．　在宅サービスにおける利用限度額

介護保険の在宅サービスには、要介護度に応じた利用限度額が設けられていて、その範囲内で利用することができます。上限を超えて利用した時は、全額自己負担となります。施設サービスには利用限度額はありません。

要介護度		１ヶ月あたりの利用限度額
要支援	要支援　１	５，００３単位
	要支援　２	１０，４７３単位
要介護	要介護　１	１６，６９２単位
	要介護　２	１９，６１６単位
	要介護　３	２６，９３１単位
	要介護　４	３０，８０６単位
	要介護　５	３６，０６５単位

※ １単位 10 円として計算した額が上限額になります。

※ 実際の費用は、「単位数×地域区分単価」によって計算されます。

２．　利用者負担について

介護保険が始まった時から、利用者負担は１割として運用されてきましたが、27 年度からの改定で、27 年８月から、「一定以上の所得のある 65 歳以上の人は、2 割負担になります。」

○1 割負担：

①　本人の合計所得金額が 160 万円未満

②　本人の合計所得金額が 160 万円以上、同一世帯の 65 歳以上の人の（年金収入　＋年金所得を除くその他の合計所得金額）が、単身で 280 万円未満、2 人以上で 346 万円未満

○2 割負担：　上記以外(27 年 8 月から施行)

※ 合計所得金額：年金収入や給与収入、事業収入などから公的年金控除や給与所得控除、必要経費を控除した額

○介護保険負担割合証

要支援、要介護の認定を受けた人に、負担割合（1 割、２割）が記載された「介護保険負担割合証」が発行されます。

３．　高額介護サービス費

月々の１割負担の世帯の合計額が所得に応じて区分された上限額を超えた場合、その超えた分が介護保険から支給されます。27 年 8 月から、「現役並み所得者」の区分が作られました。

「現役並み所得者」：同一世帯に課税所得 145 万円以上の 65 歳以上の方がいて、世帯内の 65 歳以上の方の収入の合計が単身で 383 万円以上、2 人以上で 520 万円以上

（利用者負担の上限）

利用者負担段階区分		限度額
現役並み所得者		４４，４００円
一般		３７，２００円
住民税世帯非課税		２４，６００円
	・公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が 80 万円以下 ・老齢福祉年金の受給者	１５，０００円（個人）
生活保護の受給者など		１５，０００円（個人）など

４．　受けられる介護サービス

「要介護認定」を申請すると、見てきましたように、心身の状態によって　①寝たきりや認知症で介護サービスが必要な【要介護１～５】の方　②要介護状態になるおそれがあり、日常生活に支援が必要な【要支援１・２】の方　③非該当、非該当であるが要支援・要介護になるおそれのある方として認定されます。

（1）【要介護１～５】の方が受けられるサービス＜介護給付＞

○施設サービス

○居宅サービス

○地域密着型サービス

（2）【要支援１・２】の方が受けられるサービス＜予防給付＞

○介護予防サービス

○地域密着型介護予防サービス

（3）【非該当】で要支援・要介護になるおそれがある方のための＜地域支援事業＞

○介護予防事業

○市町村の実情に応じたサービス

※次回は、上にあげた「サービス」についてみていきたいと思います

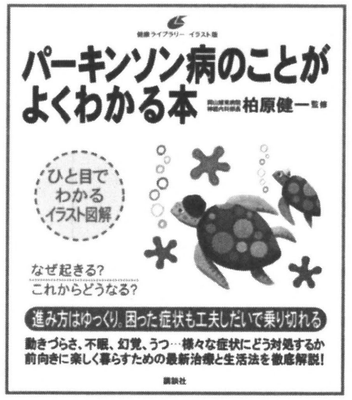
＜用語の整理＞

【介護の日】

介護についての理解と認識を深め、介護サービス利用者およびその家族、介護従事者を支援するとともに、これらの人たちを取り巻く地域社会における支え合いや交流を促進する観点から、高齢者や障害者等に対する介護に関し、国民への啓発を重点的に実施する日。日にちは、11 月 11 日。

図書紹介

事務局



書　名：　パーキンソン病のことがよくわかる本
著　者：　柏原健一　監修
出版社：　講談社　2015年2月　【1300円+税】

監修者

柏原健一（かしはらけんいち）：岡山旭東病院神経内科部長

岡山大学医学部卒。年間延べ１万人の診察を行う臨床のスペシャリスト。日本パーキンソン病・運動障害疾患学会（NDSJ）会員。共著に「みんなで学ぶパーキンソン病＝患者さんと歩む診療を目指して」（南江堂）などがある。

第１障　運動障害だけじゃないパーキンソン病

四つの特徴的な運動症状／不快な症状も病気の一部／うつや幻覚、認知障害も／気づく前から変化は生じている／似ているが違う、違うようで同じ病気がある

第２章　なぜ起きる？これからどうなる？

脳の黒質が減少、ドパミン不足に陥る／レビー小体が現れる／体質と環境、年齢が重なる／上手につきあえば命にはかかわらない／運動機能の程度で重症度が決まる／服薬とリハビリ、環境整備でよりよく暮らす／制度の活用で負担は減らせる

第３章　薬や手術で上手にコントロール

薬物療法は、症状のコントロールが治療の基本／ドパミン補給療法で体の動きをよく／主役はレボドバ配合薬とドパミンアゴニスト／さまざまな目的で薬を追加／薬の効きすぎ、効果切れで現れる症状に注意／薬の種類や量、回数を調整して快適に／手術で減薬、症状の改善が可能な人も

第４章　運動と前向きな気持ちが改善の鍵

運動で体と脳の力をＵＰ／前向きな気持ちが生活の質を上げる／リハビリ体操、意識しながら取り組む／すくみ足、突進にあわてず対処／あせらず、ゆっくり集中して転倒を防ぐ／住環境を整えれば動きやすくなる

第５章　困った症状も工夫次第で乗り切れる

元気がない／幻覚・妄想を訴える／認知機能が低下／常識はずれのことをする／眠れない、起きていられない／痛い、しびれる、長引く苦痛はドパミン不足が一因／立ちくらみがひどい／トイレが近すぎる／頑固な便秘／汗、よだれ、むくみ、冷え／飲み込めない、やせてきた

著者の柏原先生は、質問コーナーで第１回の図書紹介に取り上げた「みんなで学ぶパーキンソン病～患者さんとともに歩む診療をめざして」の共著者のお一人です。「パーキンソン病」と診断された時、最初に出会うと良い本、というのが読んでの感想です。とても読みやすく、わかりやすく、気持を沈みこませることなく、パーキンソン病と向き合おう、と思わせてくれる本です。

真四角に近い特徴的な造本で、＜ひと目でわかるイラスト図解＞で、本文98ｐ。定価、1300円と購入するにもお手頃です。“パーキンソン病と言われたんだが”と困り、悩んでいる方がおられましたら、ぜひお読みください。

『八木重吉　詩ときりえ』発刊のお知らせ

春日井市　　木村　順一著

会長の木村順一さんが今年４月「八木重吉　詩ときりえ」を発刊されました。20歳前のころ「八木重吉」の詩集に出会い、現在に至る50年間も「重吉」の詩は彼に寄り添ってくれていたそうです。購読ご希望の方は下記の方法でお申込下さい。

中日新聞　春日井版２０１５．４．１

八木重吉の詩に切り絵

春日井　難病の木村さん作品集

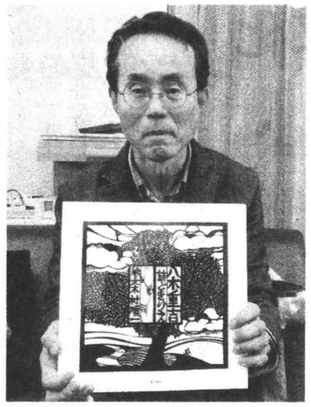
手足が震えたり、筋肉が硬くなったりする難病、パーキンソン病と闘う春日井市神屋町の木村順一さん(六〇)が、詩人の八木重吉（一八九八～一九二七年）の詩に自作の切り絵を添えた「八木重吉　詩ときりえ」（一粒書房）を自費出版した。（佐久間博康）

木村さんは宮崎県出身。切り絵は特別支援学校で教職員をしていた二十九歳から趣味で続けてきた。五十九歳の時にパーキンソン病と診断されても、くじけずに創作に励んできた。

重吉の詩には大学生の時に出会った。「生きることの意味について考えさせられた」と、心のよりどころとしてきた。出版を思い立ったのは、昨年から病気が進行し、「手が動くうちに重吉への思いを形として残したい」と考えたからだという。

本は二十六㌢四方で七十一㌻。重吉の詩とその感想を右側のページに、詩をイメージして作った切り絵を左側のページに掲載し、「雲」や「果物」など三十二作品を取り上げた。「春」の詩では双葉の芽を描き、「瞳」の詩ではヒマワリと子どもが涙を流す様子を表した。

木村さんは「本を通じて、病気などで悩んでいる人が前向きに生きられるきっかけづくりができれば」と話している。千八百円（税込み）。



（上）自費出版した「八木重吉　詩ときりえ」を手にする木村さん
（下）八木重吉の詩に切り絵を添えた「春」のページ＝いずれも春日井市内で

『八木重吉　詩ときりえ』
著　者：木村　順一
発行所：一粒書房
定価：１，８００円（税込）

購入方法

○方法１　**名古屋の「ちくさ正文館（千種駅下車スグ今池方面）」に数冊置いてあります。購入前に現物を見たい方は、この本屋さんで買って下さい。**

○方法２　インターネット通販「アマゾン」を呼び出す。
キーワード「八木重吉　きりえ」または「八木重吉　木村順一」で注文のページを呼び出し、注文の内容を画面の指示に従って打込む。

○方法３　木村順一に直接連絡する。
電話=0568-88-2304　　封書＝〒480-0304　春日井市神屋町654-188

はずかしながら私は詩人“八木重吉”を知りませんでした。木村さんの解説と切り絵のすばらしさに胸をうたれました。「生きていてよかったという生き方を、さらに探していきたいと思います」の著者の言葉が印象的でした。友の会で木村さんに出会えたこと嬉しく思っています。（編集担当）

訪問マッサージのご案内

★パーキンソン病にあったマッサージ・ストレッチを行います。

★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
イクヨオオシン
0120−194004
〒453-0851 名古屋市中村区畑江通8-18-1 UV岩塚ビル

扇川のカワセミとイタチの夫婦！　緑区　池田　幸夫

８月に私のホームグランドである扇川で、信じられない驚きの出会いが２回もありました。緑区東部の大池（藤塚）に源を発し、緑区を横断して天白川に合流する長さ約 15km 程の扇川です。上流の川幅は６ｍで深さ 20cm 程。川の中は、背丈３～４ｍの葦でびっしり。私はここで毎日、リハビリの散歩をしています。

最初の奇跡は以前から扇川に住みついている**水辺のダイアモンドのカワセミ**です。いつも春先からお目にかかっているのに、何故か今年は正月から全然姿を見せてくれない。諦めていた矢先の８月 17 日、散歩の途中で突然目の前に現れてくれたのです。特徴のある長いくちばしに輝くようなグリーンの背とオレンジの胸毛、今年初めてお目にかかる紛れもない**カワセミ**が２ｍ先にいるではないですか。

音を立てずにじっと見つめ、姿が消えてから歩き始めます。いつもはこの一回で終わりなのに、この日は歩を進めると又もや茂みから目の前に出てくれたのです。３回目のときは驚いたことに２匹のつがいで出て来てくれました。同伴の姿を見るのも初めてなら、カーテンコールのように何度も応えてくれるのも初めての出来事でした。結局、約 300 m位歩いている間に６回もカーテンコールしてくれたのです。ビックリするやら、嬉しいやら、踊りたくなるような気持ちでした。

不思議な事は続くもので、カワセミのカーテンコールで興奮冷めやらぬ翌日の８月 18 日にも続いて奇跡が起きました。いつもの様に扇川を散歩していると、堰堤に**イタチ**がひょっこりと顔を見せてくれたのです。以前から１匹住んでいるのは知っていて、３月にはカラスに追いかけられるイタチを見たこともあります。
この日は鉄柵を挟んで向かい合っていても、不思議な事に全く逃げようともしない。静かに見ていると相手も丸いつぶらな瞳でジィ～とこちらを見ている。その瞬間、イタチの目と私の目がピタッと合ったのです！

これまたビックリしていると、そそくさと草藪の中に入って行きました。帰ったのかと思っていると、再び茂みから出て来たイタチを見て又々ビックリ。なんと奥さんイタチと一緒にいるではないですか。私に紹介したくて出て来てくれたのでしょうね。　一匹とばかり思っていたのに、彼等なりにちゃんと伴侶を見つけている。ほほえましい姿とつぶらな瞳に、こちらまで嬉しくなりました。

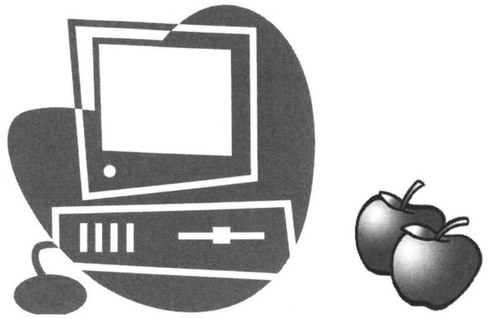
扇川の散歩を始めて４年になりますが、こんなことは初めて。リハビリも最近になって効果の兆しが見えて来て、益々扇川の散歩に拍車がかかりそうです。

インターネットとパーキンソン病（私の情報整理術）

春日井市　**遠藤　広治**

先ずは自己紹介。2014 年 5 月に友の会入会、以来名大病院で行われる音楽療法は皆勤賞。今年度から 1 日交遊会にも参加しています。参加して良かったことは、リハビリのメニューが自分で作れることです。実年齢も病歴も先輩の方が多い中で、みなさん明るく楽しんでいらっしゃるのが印象的です。発症は 2009 年、2011 年にパ―キンソン病（PD）と診断されて以来、書籍とインターネットで PD の情報を仕入れ、病気と薬の正しい理解に努めています。毎回新しい発見があります。困っている症状は、歩行障害、言語障害、眼が開けにくいこと、書字困難等いろいろあります。便秘と切迫性尿意は改善できましたが、この時のトラウマで尿漏れパッドが未だに外されません。また昨年 2 週間ほど入院したことがあります。心配事が一度に重なってウツ状態になった様です。「自殺を考えたことがありますか」の質問に思わず「Yes」と言ったのが全ての始まりでした。この間、いろいろな検査や薬の調整を行うことができ、結果的にはいい時間を過ごせたのかもしれません。趣味や暇つぶしと言えば、いずれも「これからは、きょうよう【今日用がある】ときょういく【今日行く所がある】の時代」の実践です。

さて本題に入ります。一つ目の書籍情報は、ただ読むだけでは忘れてしまうので、読んだ後にそのポイントをワードにメモします。二つ目のパーキンソン病のネット記事については、インターネット新聞の検索が有効です。新聞はニュースやまとめ記事の宝庫であります。朝日、毎日、読売、日経、中日の５紙（ネット記事）を情報源として毎月末に「パーキンソン病」で記事検索をして情報を集めます。月末にするのは、ネットで過去記事を検索して閲覧する回数に制限があるからです。この時大事なことは、自分で必要な記事を取捨選択する事です。必要な記事はコピーしてワードに張り付け、項目毎に分類します。多い月で 20 件位の情報が集まります。もう一つ、重要記事には見出しに＊をつけて判別できるようにしておくと、後からユックリと読むとき便利です。但し記事の名前は最初に新聞掲載日、次に記事の見出しとします。例えば 2015 年 8 月 15 日に「パーキンソン病と iPS 細胞」という見出しの記事があれば、記事をコピーし「150815 パーキンソン病と iPS 細胞」として名前を付けて保存します。新聞の名前は本文記事の中で分かるようにしておきます。また検索の前にそのネット新聞の無料会員に登録しておくことも大事です。新聞によっては記事を有料にしている所があり、このままでは読めません。そこで無料会員になると月何本かそれらの有料記事を読むことができるからです。こうしてその月の「パーキンソン病」に関するほぼ全ての記事を網羅できます。更にワードの書式を統一しておくと良いかも知れませんが、これはお好みです。私の場合、フォントは MSP ゴシック、サイズは 12 ポイントとしています。そのほかの検索記事や書籍情報も同様に整理するとよいでしょう。注意しなければならないのは、出典を明確にしておかないと後で詳しく調べようとした時に、できなくなる恐れがあることです。こうして、最新の PD のライブラリーが安上がりでしかも自前でできます。これ等の情報は私にとって宝であり武器でもあります。しかし家庭では最大限の気遣いをしてくれている女房殿からは、「介護は施設でね」、と早くも宣言されております。私は「せめてインターネット環境が整った施設をお願いします」と小声で抵抗しているような今日この頃でもあります。



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

楽しい介護・介助

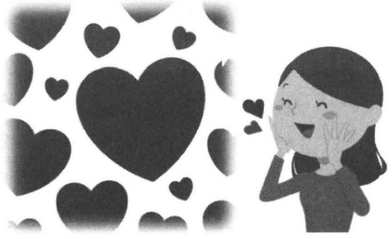
緑区　山尾　武史

あなたは患者さんの介護をしていて楽しいですか。楽しくて希望をもって介護・介助をしている人は何人いるでしょうか。多分面白く、楽しく行動している人は無いと言いたいが数すくないことじゃないでしょうか。仕方がないから介護・介助をしている方があると思います。本当に同じ身体を動かすのに遊びなんかと違い面白いことは一つもないでしょうね。そのような思いをしながら介助をしているのが当たり前の考えでしょう。現実に楽しい思いは数少ないことと思います。

然しながら、この面白くもないことをやっている人は感心というか、人を助けることの良さを満喫できる、素晴らしい行動だと私は思います。一つの動きにしても介護する人の思うようにならず、患者さんの思いに任すようにしかできません。介護者にすれば、もう少しこのようにすれば患者さんの身体も楽だと思うのだがままならず、ただ動きを助けるようにしかできないことです。私自身も今までは“このようにすれば”と思っていましたが介助を重ねるようになってから介護・介助の難しいことがわかりました。しかし、私自身の考えですが、なかなか出来ないことですが一歩無理なことでも行動にだせば良いのじゃないかとも思うことが多々あります。介護・介助の先生方にすれば無理は駄目と言われます。自分自身の動きが鈍になってきてなるほどと思う節があります。

最近考えたのですがそのような動き、リハビリは先生方に任せておいて、私は患者さん、また自分自身が楽しい、希望をわかせるようにもっていけばよいかなあ・・・と考えています。ややもすれば難しい顔をして動きを手伝いますが、これでは患者さん自身も頑張ろうという気持ちが半減してしまうなあとも思うときもあります。動きをよくするには気持ち、気分も楽しくなければ体もまた考え方もよくならないでしょうね。一心一体で患者さんと向き合って頑張るよりほかないとおもいます。体の不自由な方はなかなか難しいですね。

身体をどうというよりも心、心を健全になるようにする、笑を作ることが先かも知れません。〈辛い人はなかなかその気になれないとおもいますが〉。気持ちが楽しくなれば体も自然と楽しくなると思います。まずは健全・健康な体になってもらいたい思いです。なかなかうまく言えませんが体の中より希望・楽しみの火を燃やしていただきたいと思います。それには楽しく希望を持たす介護・介助をするのが一番と思います。頑張りましょう、お互いに。



駅長たまの写真集

岩倉市　増田　民子

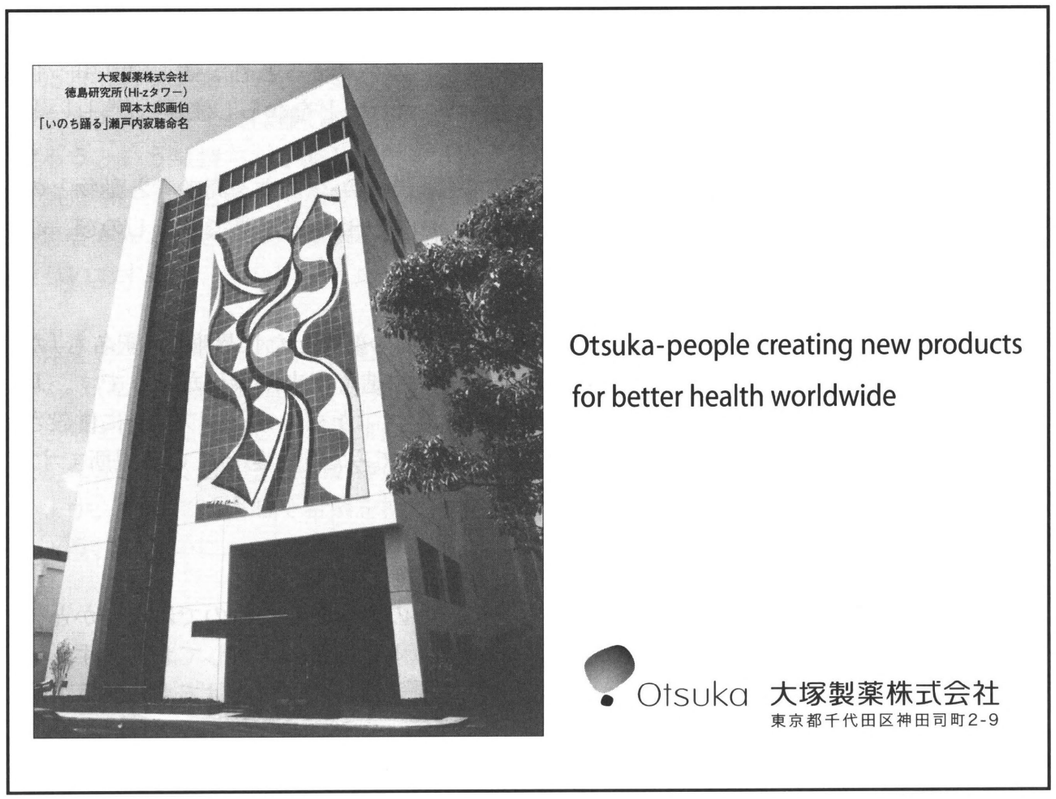
どの世界でも亡くなってから、その大きさが分かるようです。
先号で「駅長たまの死」と題して、書きましたが、その後、私もたまを見たきっかけに、たまの写真集が欲しくなり、娘に頼んでおきましたら、栄の本屋で買ってきてくれました。三種類あったそうですが、たまが一番よく出ているからと言って、これを求めてくれました。

これを買うきっかけになったのは、自分の心を癒やしたい思いからです。落ち込んだとき、不安なとき、気分がすぐれないとき、たまの写真を見ていると何となく癒やされて、心がやすらぐように思ったので、買いました。

私の思い、的中!!　見ていると可愛いので、つい気分がほぐれます。これからいろいろな壁にぶつかった時に、たまに助けてもらおう。手元に置いていつも見て落ち着こう。実にたまのしぐさが可愛い。その都度のコメントもおもしろい。プロのカメラマンの撮った写真は、生き生きとして、実に上手に撮れている。友人に見せると、可愛い可愛いの連発。「貸して」「駄目、私が見飽きてから、いつになるか分からないけれど、回すね」この発想も元を正せば、私が小学校五年のころ、親にねだって黒猫を三年間飼った経験があります。
猫なで声で甘える、また身体をすりつけてゴロゴロとのどをならして喜ぶ。私が学校から帰るころになると、塀の上で待ち伏せをしていて、姿が見えると息が続く限り引っ張って鳴きます。下に行って立つと肩に乗り移り、ゴロゴロのどをならします。(嬉しいときの猫の表現)
猫と暮らした経験があるので、たまの写真を見てもよく分かります。高齢者と動物との関係はとても良いと言いますが、それが出来ませんので、せめて写真で昔をしのび、心癒やされています。

それにしてもたまの功績はすばらしい。新しい駅舎は猫の顔をした世界唯一、駅名も「たまミュージアム貴志駅」一流デザイナーによるオール木造で出来た傑作だそうです。耳も目もあって、夜はステンドグラスの目が光るそうです。「たまミュージアム」に併設されたカフェはゆったりとした空間のようです。一度訪ねてみたいと思っている場所です。今は、二たま駅長が勤務しているようです。

私もこのところ、夏の反動か晴雨に関係なく、調子が悪いです。
先生がこの病気は波があるから調子の悪いときに、このまま悪くなるのではないかと、考えない方が良いと言われます。何分にも歩行障害、すくみ足に苦労しております。一歩間違えれば転倒につながります。心が落ち込んだときは、たまに助けてもらおうと思います。



たまには皆で外に飛び出そう！

緑区　池田　幸夫

4年前に病気を発して後遺症が残り、それからの4年間というものはリハビリの毎日でした。その中で、体の外を鍛えるリハビリと体の内（心）を鍛えるリハビリがあるのではないかと思うようになりました。
そうした7月のある日、友の会の後藤サヨ子さんから、“お話会に参加しませんか？”という誘いです。即刻“出席”の申し込みをしました。

今回は近くに住む友の会会員に声をかけたそうですが、それでも当日は9名の参加がありました。会場は緑区乗鞍二丁目の**「お好み焼きキン太」**で、11:00~13:00
会費1,000円（実費）です。
全員気心が知れた間柄ということもあって、始めから大いに話が弾みます。口角泡を飛ばして、食べては話し、話しては食べての繰り返し。
楽しい時間というものは流れるのが実に早いですね。さっき来たばかりというのにもう帰る時間なのかという感じで、本当に楽しい井戸端会議でした。

大きな集まりになると発言する回数も少なくなるけど、今回のような小グループでの集いでは誰もが主人公で、次から次へと話に花が咲いて尽きることが無い。それぞれ皆が出す話題がテーマになり、皆で顔を突き合わせて話がどんどん進む。一段落すると自然にテーマが切り替わり、次の話題へと自動的に移っていく。
集いを終えて解散するときに、後藤さんへの感謝の言葉と次回もお願いの声が出ていたことは自然の成り行きでしょうね。当然、私もその中の一人です。

外に出て感じたことは、家の中とは違う空気を吸って、多くの人と会って、話し合うことがどれだけストレスの発散と脳の活性化に役立っているか、ということです。帰路は体がオーバーホールされて新しく生まれ変わったような久しぶりに感じるルンルン気分でした。
こういった小グループの基本は、回数は月1回でもいいし、人数は10人程度で往来に時間を要しないこと。気楽に会えて、誰もが気楽に喋れて、責任も義務も無くて、経済的な負担もないことなどなど。

似たような会合は他市などにもあるようですが、まずは緑区から検討を始めて、具体像を作り上げてみるのもいいのではないでしょうか？

こんなん　使ってま～す　　（1）

「一日交遊会」で＜なごや福祉用具プラザ＞を会場にし始めて４年が過ぎました。便利な用具をたくさん見てきました。パーキンソン病の様々な症状で、悩み苦しんでおられる方も、自分の生活に合わせて、不自由さを軽減するためにいろいろな用具を使われていると思います。そんな用具をご紹介する企画のページです。原稿をお寄せください。

緑区　　**原田　美智子・良實**　　その１

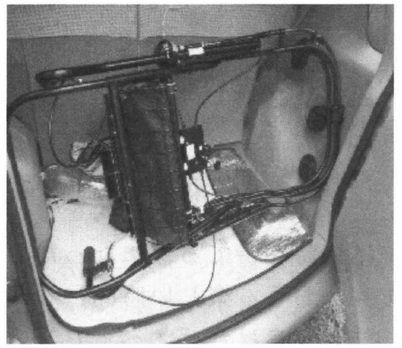
いろいろな用具を使っています。おいおいご紹介していきたいと思いますが、第１回目は、最近使い始めた用具のご紹介です。

集合住宅の４階、西側隅の部屋です。南側のベランダに出ると、すぐ先に、１時間に１本の市バスの終着ターミナルと、その横に、赤いポストが見えます。エレベータは、１軒隣の向かい側にあり、駐車場もエレベータホールを出てすぐの位置です。
７月３日にポストに行ってこようと思い、出かけました。出る時、夫が「大丈夫？行こうか？」と声をかけてくれましたが、“今なら薬も効いているし、大丈夫”と出かけました。１階でエレベータを降りてホールから通路に出れば150mほど。“行きはよいよい、帰りはこわい”は本当のこと。突進歩行で掴まるものもなく、滑り込み、顔面をしたたか打ちました。幸い通りかかった方がいたので、夫を呼びに行ってもらいことなきを得ました。次の日には、お岩さんか、歌舞伎の隈取か、パンダのごとく目の下が青黒く腫れ上がりました。＜これは、ダメだ＞と思い、夫に「杖を使おうと思うが」と相談しました。「杖は歩ける時に使うもので、歩けない時に使うのは難しいよ。歩行器の方がいいよ」と言われ、早速ケアマネさんを通じて業者に来てもらい歩行器の相談をしました。それで使い始めたのが、室内用の歩行器と、外出用の歩行器です。介護保険でのレンタル利用です。

歩行器は優れもの、使ってみて驚いたこと
“右向け右”“まわれ右”はすくみ足になったら不可能です。そうでなくても、その場での方向転換はきわめて難しい。しかし、歩行器を使うと、歩行器が自分を回してくれるわけではなく、自分が歩行器を回すのだけれど、その場での方向転換ができてしまうことに感動しました。脳から足への直接命令はとまどうばかりで対応できないのに、何か別な動作や思いが挿入されるとできてしまう、パーキンソン病の不思議を再発見しました。

【室内用歩行器　アクトモアMgウォーカー】
材　質：　マグネシウム
重　量：　1.3㎏　【とにかく軽いです！】
サイズ：　幅47.5～50.5×奥行42～43.5×
　　高さ63.5～78.5（16段階調節）
レンタル：250円／月
取扱い：　（株）フロンティア

【外出用歩行器　アクトモアＵステップ２】
① レーザー光線とサウンド機能付き
② 握ると進む
③ 小さな段差はそのまま通過できるダンパー付き
④ スピードのコントロールができる抵抗器付き
適応身長：145～190ｃｍ
サイズ：車輪横幅59.5㎝　車輪前後輪幅63.7ｃｍ
　　ハンドル幅47㎝　高さ74.5ｃｍ～97.5㎝
　　（10段階調整）　座椅子兼物入れまでの高さ55㎝
　　折りたたみ寸法：奥行25.8ｃｍ×高さ115㎝（自立不可）
重　量：10.2ｋｇ
材　質：スチール・アルミ
電　池：カメラ用リチウム電池CR123A
かご積載量：4㎏
レンタル：450円／月
取扱い：　（株）フロンティア



福祉用具プラザに縁ができて、2 年目からプラザ主催の「パーキンソン病患者・家族の介護者教室」に協力できるようになりました。第１回目は東部地区介護者教室で、肥後さん、山本夫妻、事務局、２回目は、北部地区介護者教室で、木村さん、森さん、事務局、３回目の今年は、西部地区で「パーキンソン病とともに歩む」の４回講座の初回に、石原さん、大津さん、杉本さん、事務局で伺いました。毎年、参加者の方は熱心に耳を傾けてくださり好評です。原田家は、この講座の２回目以降も都合がつく時は参加しています。今年の２回目（6 月 20 日）「日常生活での動作のコツ」で、講義の後、用具の体験があり、プラザでは見られなかった上記の＜アクトモア U ステップ２＞を体験することができました。その時は、使用することは念頭になく、“優れものだね”と感心していました。７月の事故の後で真っ先に浮かんだのはこの歩行器でした。

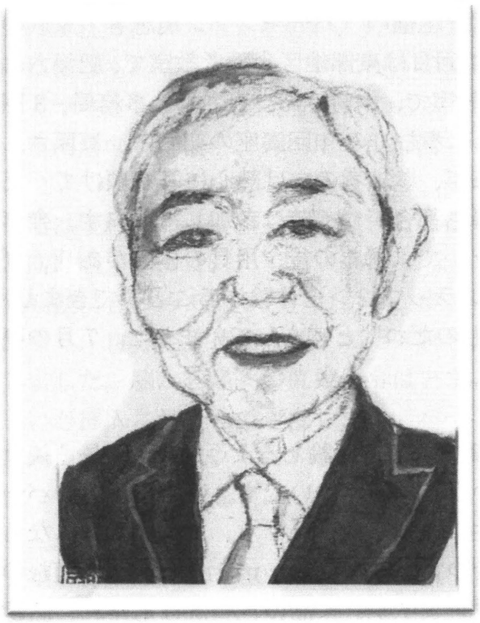
ハンドルを握らないと進まない設計は、PT の間では賛否両論あるようですが、長く続けて歩けないので、手を放すと止まり、休めるというのは悪くないです。ハンドルのレバーが少し大きくて、手の小さい日本の年寄りの女性には少しきついです。また、座席になる物入れも少々高く、最大の難点は、折りたたみ後の大きさが 115ｃｍと長く、車に積むのが大変ということです。ほかの選択もあったと思いますが、＜話のきっかけも作れ、話題性もあろう＞ということで、車いすを返却してこの歩行器に決めました。ナディック音楽療法、保健衛生大の受診に重宝しています。

第１７回志津子の似顔絵コーナー

岡崎市　　浅井 志津子

私がいつも、いいご夫婦だなと思っている一組(ひと)のご夫婦に杉本さんご夫婦がいる。やさしいご主人に、気の良く付く奥さん。物静かで、いつもいたわり合っておられるうらやましいご夫婦です。

最近思うことに、結婚したときは、これから家族も増え、身体も気持ちもやる気満満なのが、気がついたらいつの間にか家の中に夫婦二人だけになり、年金に助けられて細ぼそと暮らしていた。あのたまらなく忙しかった時が、私の人生、最高の時と感じないで、通り過ぎて来てしまったことを、もったいなかったと思う。とすると今静かな夫婦二人の暮らしを、いつか懐かしむ時が来るかも知れない。と、そっと夫の顔を見ると妻のそんな思いもどこ吹く風と、いつものようにテレビに向かって文句を言っている最中です。
折角二人だけの時を持てる様になったのだから、ゆっくり人生論等でも話し合える時間を味わおう、楽しい時間にしなくては、人生仕上げの時期が来たことを自覚し、終わり良ければすべて良し、にしたい。



杉本隆男さん

杉本孝子さん

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。

カカトッチ　　岡崎市　浅井　利一

ふざけた題で恐縮。踵(かかと)のことです。今まで踵のことなど意識もしませんでした。が、女房の発病、症状の進行につれ、突進するような歩き方が見られる様になり、なぜそうなるのか分かりませんでした。そんな思いをしているうちに、人は歩く時、踵から着地していることに気づきました。踵から着地し、つま先で蹴って歩いています。殆どの人はそんなことを意識して歩いてはいないでしょう。踵から着地することにより、バランスを崩すことなく、楽に歩き、移動し続けることが出来るのです。この歩きのメカニズムは、大脳の一番奥にある大脳基底核が担当しているのではないか。私の勝手な考えです。パーキンソン病は大脳基底核に送られるドーパミンの減少により基底内の神経回路が異常をきたすと言われています。それが踵から着地して歩くという動きのメカニズムが正常に機能しなくなったのではないかと、私は勝手に推測しています。本当のことはよく分かりません。

嬉しかったこと　　春日井市　木村　暢子

前号で埼玉県支部の小野さんが、愛知の会報は素晴らしいと書いて下さいました。
私どもは６月に茨城県で行われた全国パーキンソン病友の会全国大会に出席しました。そのとき「こんにちは、どちらからいらっしゃいましたか？」「愛知県からです」「愛知からですか。愛知の会報は素晴らしいですね」と必ずいわれました。「A4サイズでボリュームありますね」「年６回も出していますね」「お医者様も書いていらっしゃいますね」等々あいさつを交わした方たちの感想でした。そこでつい嬉しくなって「その編集をやっているんですよ」などと言ってしまいました。本当はまだ数回しかやっていないし、それも夫の仕事で、私はノータッチなのです。それに会報が出来るまでには原稿を書いて下さいとお願いをする人、そして書いてくれる人、それを編集する人、印刷会社へ持って行く人、校正をして印刷して製本してくれる人、事務局さんに届けてくれる人、出来た会報を封筒に入れ郵便局に持って行く人、郵便配達さん、その他にもいろいろな人を経て読んでくださる人の手に届くのですね。一人だけ良い格好をしてしまいました。ごめんなさい。愛知の会報は、愛知県の人だけでなく他の県の大勢の人に愛されているということをお伝えします。

体調管理　　緑区　越澤　　博

ペースメーカーの手術以後月一回の定期診断を受けてきましたが今年に入って咳・痰がひどくなり、主治医に話しましたら、一度呼吸器の先生に診てもらいなさいと呼吸器専門の先生を紹介してくださいました。早速診てもらい、肺機能の検査をしました。約二時間かかりました。結果はショックでした。同年代の健康のひとの４８％しか機能していないとのことでした。昨年、圧迫骨折をやって以来、運動どころか体を動かさないで過ごしてきました。マッサージの先生にはもっと歩きなさいと言われていたのですが、つい楽な方へ楽な方へといって運動不足でした。体を動かさないと肺機能が低下するということを、身を以って痛感しております。呼吸器の先生は薬よりも運動リハビリをやりなさいということで、目下、月・木とリハビリに通っています。どれだけ体力を取り戻せるか心配ですがやってみます。

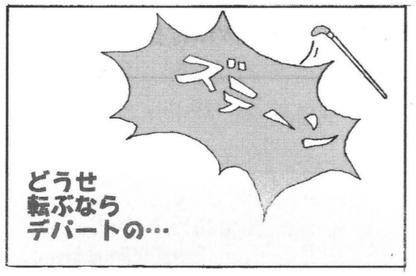
このごろ　　常滑市　大津　慶明

道端にはコスモスが咲き急に涼しくなってきました。暑かった夏も乗りきることができました。私はＰ病になって 13 年が経ちました。今まではおかげさまで薬も良く合って不自由ながらも野菜作りを楽しみながら過ごしてきました。しかし半年ぐらい前からすくみや突進がひんぱんに出るようになりました。近藤先生や埜口先生から良いご指導を受けており、頭では分かっているのですが、この体が思うように動いてくれません。前進したくとも足が前に出ない。歩いていてもリズムがとれず突進歩行になり、後ろから妻の待って危ないよ～の声が聞こえるが止まらない。本当にどうしてドパミン出ないんだ～！と叫びたくなります。それから声も字も小さくなってきました。自分では大きな声を出しているつもりですが。そんなこんなで「日々是好日」を念頭に過ごしているこのごろです。

９月 6 日に名古屋デザインホールで行われた「こんなときは神経内科に行こう！」の講演会を聴きに行きました。あいにくの雨模様でしたが会場は満席でした。
名古屋大学の祖父江先生は神経内科について・安城厚生病院の安藤先生はＰ病の病態と診断について・平山先生はＰ病の薬物治療について・渡辺先生はＰ病の外科治療・今後の展望について４名の先生方が私たちに分かりやすく話してくださいました。会場は水を打ったように静かでした。また皆さんの質問にも答えていただきました。参加できてよかったです。友の会でいつもご指導いただいている平山先生・渡辺先生に支えられていることを心強く思いました。これからも希望を持って病に付合っていこうと思います。

毎日カイチョウ！③「私とマンガ」

春日井市　木村　順一



昭和２１年生まれの私と同世代の人は、多分マンガが好きだと思う。１世代前の人はマンガは取るに足らない、または悪書と信じているようだ。私の両親は典型で、マンガを読む子はバカになると思っていた。読んではいけないと親から言われると、ますます読みたくなる。我家にマンガはないので友達の家に行っては、マンガを読ませてもらっていた。没頭して読んだ。
小学校を卒業したとき、何かプレゼントを両親がくれるというので、「マンガの本を買って！」と積年の思いを、ダメモトの覚悟で訴えた。必死の思いだった。
ところで手塚治虫は私にとって別格である。鉄腕アトム・ジャングル大帝・ゼロマン・リボンの騎士・エンゼルの丘…。手塚作品にあるペーソスがたまらなかった。代表作「アトム」は一話完結の集合体である。火星探検の巻、ＺＺＺ総統の巻、海蛇島の巻、電光人間の巻、ブラックルックスの巻。手塚マンガは、ハッピーエンドではない。差別、人権、反戦、信頼と裏切り…そこには一種の切なさがつきまとう。そんな台詞に、涙を流して読んだ。その台詞のコマの位置まで覚えている。

大学生の頃に、手塚治虫は「ＣＯＭ」という新人を発掘するための漫画誌を発刊した。私は、何回かこの本に投稿したが、どれもボツ！。入選のマンガと比べると、私のものはどうしようもなく貧弱なものだった。私にはマンガの才能なしと「夢」をあきらめた。それから 40 年…

友の会の集まりの時に、「会報にマンガを載せてみようかな」とつぶやいたところ、事務局の原田さんにしっかり聞かれ、「楽しみにしてますよ」と言われてしまった。患者さんは「手の震えで文字がいつかは書けなくなる」と思っている人が多い。私も覚悟をしているが、書ける間は、内容がダメでも書く。書けなくなるまで書く。文字も絵も、マンガも…その方があきらめも潔い。私のマンガはアイデアが貧弱なのであまりおもしろくもないが、これから毎号、（目標ですが）一生懸命書こうと思う。お付き合いをよろしくお願いします。

会報の書式について

用紙サイズ	A4
余白	上下左右ともに 22 ㎜
文字	ＭＳ明朝体
表題	20 ポイント
筆者名	14 ポイント
本文	12 ポイント

文の書き出しは左寄せ。（段落開始の文字は、一字下げでなく、各行　頭をそろえる）
読みやすくするために、段落と段落の間は１行抜き。
極力、書かれた方の意思を尊重しますので、上記の取り決めは絶対ではありませんが、形式を整えるために、担当の方で修正することがありますので、その点お許しください。

編集担当

ＡＴＭ句会　　２７年９月

重なりて落ちて燃えたつのうぜん花	岡　悠紀子
造成の進まぬ丘や鉄砲百合	同
花芙蓉父の帰りを待ちてをり	同
このたつき壊さぬやうにかき氷	同
結葉を飛び立つカラス群れをなし	益田　緑
かなぶんや庭木も野菜も食い漁り	同
草の実の落ちぬうちにと口癖に	同
二人して空気みたいになりし秋	同
鉢植の漸く咲きし百日紅	益田としひこ
庭仕事日々に度を増す日焼かな	同
水撒きの矛先顔に向けもして	同
鷹渡るアングル決めし待つカメラ	同
丹羽宅の最後の集ひ西瓜食ぶ	大津　くによ
降伏の白い旗振る炎天下	同
軽やかなクレイダーマン秋時雨	同
秋の海テトラポツトの大きさよ	同
心まで真白なりたし障子貼る	大橋　美智子
気持ちまでピンと張りつめ障子貼る	同
障子貼る佳き日無事にと願いつつ	同
トーストにバターたっぷり秋深む	同
仕事終へ妻と酌みあふビールかな	近藤　将人
戦争を語る人々原爆忌	同
はしやぐ子や降り注ぎくる蝉時雨	同
一湾の星の輝き夜光虫	同
話しつつ素麺茹でてくれにけり	山尾　武史
苦瓜の熟れて黄色くなりにけり	同
帰り来て風鈴の音に寛げり	同
酷暑にも耐えつつ友を訪ねけり	同

気分よく娘出て行く秋の朝　　増田　　民子
気分よく歩いてみたし花のかな　　同
爽やかに過ごせし一日ありがたし　　同
懐かしや友と柿捥ぎ食べし庭　　同

新涼の宮に新車の祓いかな　　越澤　　博
西瓜買ふこの頃医師は打診せず　　同
原爆忌堰に白鷺立ちつくし　　同
モデル来て朝顔展の華やげる　　同

一句鑑賞　　越澤　　博

○　花芙蓉父の帰りを待ちてをり　　岡　　悠紀子
芙蓉の花は秋になるとどこでも見られる馴染み深い花です。よく美女に例えられますが楚々として艶麗です。花は一日であっけなく落ちます。まさしく薄命の情。その花を見つめながら父の帰りを待っている家族を詠んでいます。

○　二人して空気みたいになりし秋　　益田　　緑
なんとも睦まじいお二人ですね。秋というと「もののあわれは秋こそまされ」と言った古人のように哀れとか衰えを感じます。長年連れ添ってきたお二人がお互いに相手を尊重し、なくてはならない空気のような存在だと詠っておられます。

○　水撒きの矛先顔に向けもして　　益田としひこ
旱が続くと庭先の鉢物、菜園のものなど萎れてしまいます。それを救うために毎日水やりをします。暑いさ中ですので時々その水やりの筒先を自分の顔に向けて涼を取っているのでしょう。前の句にも庭仕事で日焼したさまが詠まれています。

○　丹羽宅の最後の集ひ西瓜食ぶ　　大津　くによ
友の会の集会に長い間、丹羽さん宅を無償で借りてきました。この度お別れすることになりました。丹羽さんの奥様の作られた西瓜をいただきながら話し合いが進んだようです。その様子を表現しています。私は欠席しましたが懐かしい人々の想い出に慕っておりました。ありがとうございました。

○　気持ちまでピンと張りつめ障子貼る　　大橋　美智子
障子貼るという秋の季語は珍しくなりました。昔の日本家屋は暖かくなると障子や襖を外し、風を入れ涼しく暮らしました。寒くなると障子や襖を取り出し、障子を洗ったり、張り替えたりして暮らしました。私も障子貼りを経験していますが張り替えた障子はピンと張りつめ気持ちの良いものです。自ずと気持ちまでピンとします。障子貼る３句良くわかります。

○　戦争を語る人々原爆忌　　近藤　　将人
戦争を語る人も少なくなりました。終戦の時、私は中学二年生でした。ゼロ戦や呑龍などを生産していた小泉、太田市が近くでしたので毎晩のように空襲がありました。Ｂ２９の爆音が今も耳底に残っています。以後７０年、平和が続きましたが今、戦争法案が無理やり成立するような情勢です。困ったものです。

○　話しつつ素麺茹でてくれにけり　　山尾　　武史
さらっとした句です。情景が浮かぶでしょう。友達の家を訪問した時とか、馴染みのうどん屋とか、話をしながら手元はしっかりと素麺を茹でている。ちょっとした瞬間を詠んでいます。

○　爽やかに過ごせし一日ありがたし　　増田　　民子
「爽やか」とは、さっぱりとして快いこと、気分のはればれしいことです。病の身である作者が一日、爽やかに過ごせたことは喜ばしいことです。一日でも多く爽やかに過ごせるよう祈っています。

◎ 提案

メール句会が楽しかったようです。投句、選句にあまり時間がかからなかったので月１回やりましょうという声があがりました。そこで提案ですが
① ＡＴＭ句会は今まで通り、偶数月の月末締切、翌日送付、各自選をして、５日までに返却してください。作品は自由に詠んでください。
② メール句会は奇数月に題詠といって私の方で季語を決め、その作品を投句してください。５句全部では大変でしょうから題詠２句、雑詠３句としましょう。投句締切は１０日、翌日送付、選をして１５日までに返却してください。
以上。賛成いただけますか。

◎ 新しく参加される方、歓迎します。

どうでしょうか、踏み出してみませんか。５・７・５のリズムで表現してみませんか。やってみますと楽しいですよ。

宛先は　　メールアドレス　　koshizawa@oregano.ocn.ne.jp　です。

メール句会・互選

一人５句選。７人ですので合計 35 点。一人が選ぶと１点として集計しました。

４点	独り居の夜の更けゆけり虫の声	大津　くによ
３点	白球を追う甥の背や雲の峰	近藤　　将人
３点	参道の木々の直立蝉時雨	越澤　　博
２点	球児等にもらい泣きして夏が行く	益田　　緑
２点	一枝の水引の花挿しにけり	大津　くによ
２点	又割った小鉢眺める秋夕焼	益田　　緑
２点	カーテンの大き波打つ風涼し	大橋　美智子
１点	空晴れて虹のおとしごさくらんぼ	岡　　悠紀子
１点	今日もまた目覚め促す蝉時雨	益田としひこ
１点	ディの日は夫の好きなタコ料理	大橋　美智子
１点	喜雨なれど抜ひても掘つても草に負け	益田　　緑
１点	柿の実やほんのり染まり艶もでし	益田　　緑
１点	舌よりも目で愉しむや夏料理	大橋　美智子
１点	繋ぐ手の冷たき母の敗戦忌	岡　　悠紀子
１点	日の暮れてより流れくる踊唄	越澤　　博
１点	赤とんぼ草の葉先を揺らしけり	大津　くによ
１点	幸せはテレビの前の昼寝かな	益田としひこ
１点	指折て秋の七草声に出し	益田　　緑
１点	夏旺ん熱き緑茶のおもてなし	岡　　悠紀子
１点	鷹渡る伊吹の山のカメラ列	益田としひこ
１点	広島の傷なほ深き炎天下	大津　くによ
１点	酷暑でも終わりとなれば名残惜し	大橋　美智子
１点	いなり寿司矢作川原の花火かな	近藤　　将人
１点	炎天の青き田水の匂ひかな	越澤　　博

以上。
初めてのメール句会、如何でしたか。楽しかったですか。投句、選句の期間を短くして回数を多くしましょうか。今後の課題です。
選句は二者択一です。採るか、採らないか。自分の好みに合った句を採ればよいのです。句会は長い間、俳句を作り続けてきた人も、作り始めて間もない人も同じ句数投句し、同じ句数だけ選句する非常に民主的な仕組みです。ものを見る目、感じる心を常に養っておくよう努力しましょう。それには沢山の句を読み、沢山作句することが一番です。

初めて参加ご希望の方も次のメールアドレスにお願いします。

koshizawa@oregano.ocn.ne.jp

無題　　越澤　　博

○　生命誕生・再現実験

８月１９日、朝日新聞によると東北大学の研究により、隕石衝突による生命起源説を裏付ける実験に成功したそうです。要約を紹介しますと、
「生命誕生前の地球に隕石が衝突した時の状態を再現する実験で、ＤＮＡの部品となる物質の生成に成功し、複数のアミノ酸ができることも確認、隕石衝突による生命誕生説を裏付ける成果だとの論文を発表。
研究チームは隕石に含まれる鉄と約４０億年前の地球の海水に含まれていたと考えられる重炭酸やアンモニア、水などをステンレス製の容器に封入。これに別の金属片を秒速１キロの高速で衝突させ、瞬間的な高温高圧を加えた。その結果、ＤＮＡを作る四つの塩基のうちの一つシトシンとＤＮＡの遺伝情報からタンパク質を合成する際に働く、ＲＮＡの塩基の一つウラシルの生成が確認でき、同時にタンパク質を構成するアミノ酸２０種のうち９種類もできていたそうです。
東北大の古川善博助教（地球化学）は「残りの塩基やアミノ酸ができる条件をさらに調べたい」としています。

○　いも・芋・藷・薯

戦中戦後の「食うものがない」時代に育った私は今も「いも」に関心があります。

・芋は里芋のことです。親芋、子芋、八ッ頭、芋茎（ずいき）、芋畑、芋の葉、衣被（きぬかつぎ）、など懐かしいです。

芋の葉の八方むける日の出かな　　石田波郷
芋煮えてひもじきままの子の寝顔　　石橋秀野

・藷はさつまいものことです。甘藷、唐藷、琉球藷、薩摩藷、甘藷掘、干藷、藷蔓、甘藷堀など今でも、はっきりと思い出します。堀ながら生の甘藷を齧ったことなど楽しかったです。

甘藷を掘る一家の端にわれも掘る　　西東三鬼
夢の中湯気の中より蒸かし藷　　中村草田男

・薯は山のいも、じゃがいものことです。山いもを掘るのは大変ですがその味は美味しいです。とろろ汁などにしていただきます。零余子（むかご）はこの薯の蔓にできる肉芽です。

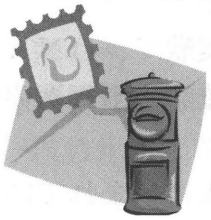
自然薯を堀り当ててなほさまよへる　　青柳志解樹
伸べし手をつたひこぼるゝ零余子かな　　大橋越央子

○　台風　　俳句では台風でなく、颱風と使うことが多いです。私が名古屋へ移住した翌年、昭和 34 年９月 26 日、伊勢湾颱風がきました。酷い颱風でした。今回、名古屋直撃の颱風がやってきましたが、こちらよりも関東・東北が大変でした。

颱風のあとや日光正しくて　　山口誓子

1971年8月7日第3種郵便物認可　　毎月1・6の日発行
2015年9月25日発行　　増刊通巻第8733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84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。
✿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　常滑市金山字大岨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

酷暑だった夏の疲れがでるころですが体調はいかがですか？秋の気配を感じ始めたころ台風18号がここ知多半島に上陸しましたが、遠く離れた関東・東北地方に甚大な災害がおき被災地の皆さんには心よりお見舞い申し上げます。災害の恐ろしさが身にしみます。会報78号ほんまち便り・服部優子先生の「防災について考えよう」に詳しく書いてありました。もう一度確認しようと思っています。このさわやかな時季友の会の行事にぜひご参加ください。きっと良い出会いがあるでしょう。お待ちしています。（大津）

▪ 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）