

1971年8月7日第3種郵便物認可 毎月1・6の日発行

2018年1月24日発行 増刊通巻第9524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 98号



H30. 3月. 4月. 5月行事予定

- ・定例役員会(運営会議)参加歓迎 3月17日・4月7日・5月12日(土) 37p
- ・おしゃべり広場(名古屋市鶴舞図書館集会室1F)3月27日(火) 34
- ・平成30年度総会・医療講演会のご案内(名古屋市総合福祉会館7F)4月22日(日) 35

目次

1	巻頭言(忘れたくない日)	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(60回)	渡辺 宏久	9
4	ほんまち便り(第27回)	服部 優子	13
5	生活とリハビリテーションについて(34回)	近藤 将人	18
	広告一覧		22
6	ナディック音楽療法を閉じました	鵜飼久美子	23
7	発声トレーニングの手順	鵜飼久美子	24
8	ナディック最後のクリスマスコンサート	編集 担当	25
9	鵜飼先生・鈴木先生へ(感謝状・記念品)		26
10	鵜飼先生、鈴木先生ありがとうございました!	池田 幸夫	27
11	鵜飼先生・鈴木先生ありがとうございました		28
	(奥田富美江・服部幸子・富板邦夫・杉本隆男・坂井克彦・木村暢子・大津邦世)		
12	歌声が出た ありがとう	関口悦司・幸枝	31
報告	13 平成29年度題3回「一日交遊会」を終えて	山本 芳夫	32
	14 第4回おしゃべり広場報告	事務局	33
お知らせ	15 第6回おしゃべり広場のご案内	事務局	34
	16 平成30年度・総会と医療講演会のご案内	事務局	35
	17 事務局だより	事務局	36
	18 福祉講座(20) 終の棲家をどうするか? どうなるんだろう?④	事務局	38
	19 パーキンソン病用語の整理(3)	事務局	40
	20 図書紹介(21)	事務局	41
	21 事務局を預かって6年目(4) 5年間を振り返って	事務局	42
	22 四題	増田 民子	44
	23 第31回志津子の似顔絵コーナー	浅井志津子	46
	24 毎日カイチョウ⑩日本を理解しない日本人	木村 順一	47
	25 桜梅桃李・ひとこと投稿		48
	(近藤将人・浅井志津子・越澤博・山尾武史・杉本隆男・星野典子・大津邦世)		
	26 ATM句会	越澤 博	52
	27 メール句会	越澤 博	55
	28 無題	越澤 博	56
	29 運営会議へのお誘い・会報の書式	編集 担当	57
	30 TIC日帰り旅行のお誘い	松本 泰守	58
	31 広告		59

忘れたくない日 (音楽療法のこと)

会長 木村 順一

12月22日。この日は、ひと月前まではクリスマスコンサートの日で、いわば毎年恒例であった。それが10年に及ぶ音楽療法の最後の日となった。忘れられない日である。また忘れたくない日である。(注)

10年前、平山先生と鵜飼先生の熱意で始まり、広場ナディックの部屋を提供していただき、鈴木先生のピアノとリズム療法が加わり、ナディックの音楽療法が出発した。鵜飼先生、鈴木先生が実践された音楽療法の10年の歴史・経緯はこの会報にたくさんの方々がかかれてきた。私も何年か前からナディックに参加している。顔のマッサージと「ウーイーウーイー」という声のレッスンから始まる音楽療法。というか、私にとっては療法という思惑を全く感じさせない時の流れに身をまかせる心地よさを味わってきた。

指導の鵜飼先生鈴木先生は毎回細やかな準備をされている。ここで取上げられる歌は患者にとっては青春時代から壮年時代の病気とは無縁の時代に口ずさんだ歌である。準備物として前に貼るB紙の歌詞はもちろん、手元の楽譜のコピーまで各自に手渡される。途中で先生が用意されたお茶で咽を潤し、おしゃべりの中に笑いを交え、新しい方が加わると紹介の後は必ず名前に対応された。この時間の醸し出すあたたかさは参加者の胸にジンワリと後から効いてくる。友の会は、人と人をつなげる会である。同病の仲間の気持ちを慮り、ともしれば失いがちな生き方に自信と勇気を持てることを願って活動している。ナディックの活動にはこれと同じ願いがあると感じる。

これで毎月第2火曜日の長きにわたる音楽療法は終るが、そうであっても歌は忘れてはいけない。鵜飼先生鈴木先生の明るく楽しい雰囲気は忘れてはいけない。何時の日か形を変えて再開されるかもしれない。忘れたくないことだから。

(注) 鵜飼先生鈴木先生による音楽療法は、友の会の行事ではなく、鵜飼先生が中心になって計画実施された活動です。友の会のメンバーが参加しているので思い違いがあるかもしれませんが。鵜飼先生は友の会の顧問をしていただいている関係で、友の会会報にあえて掲載しました。

医療こぼれ話

名古屋大学 平山正昭

明けましておめでとうございます、と言いたいところなのですが、今年は喪中の為年始のあいさつはありません。つまりいつもの年賀状もありませんのでご容赦下さい。

ということで、今回は硬い話をします。ちょっと書類仕事が忙しくて新しい医療の話を探している暇もないので、新年に合わせて社会変化について思いついたことを書きます。

みなさん、ここ 10 年の社会の変化はついていくのがやっとという感じだと思います。誰もここまでスマートフォンが普及して、ながらスマホが問題になるとは思ってなかったでしょう。誰もがスマホを持って鶴舞公園でポケモン GO をしている事が新聞に載るとは思ってなかったでしょう。また、情報量の過剰により、人間が対処出来なくなると、facebook や twitter のような情報メディアを作る天才も生まれています。現在の資産家を見るとビルゲイツやマーク・ザッカーバーグのような、今まではオタクと言われたパソコンの得意な人間が情報をうまく管理して実業家として成功しています。私もその恩恵で今までにやってもいなかった腸内細菌を解析しています。これもパソコンにデータを入れると半日ぐらいするとデータを解析出来るのですが、パソコンを好きでないとこのソフトを理解するのが大変なので少し優位でいます（医学部の中だけの話で、工学部の人から見ると簡単な事でしょうけど）。という事でこれからの社会がどうなっていくのか、今後の大学教育を考える上で問題となっています。

最近、人工知能の発達により人が行なう仕事が無くなるのではないかとされています。その為に、名古屋大学でも将来の大学像を考えようという話が出ています。もともとは、マイケル A. オズボーン准教授とカール・ベネディクト・フレイ博士が「The Future of Employment: How susceptible are jobs to computerisation」という本に今後の職業の変化を記述したものを、昨年野村総合研究所がなくなる職業、なくなる職業のランキング本にして出しました。本来とは違ってマスコミ受けする形で発表したもので、いろいろな雑誌に取り上げられたので、知っている人もいるかも知れません。簡単に言うと、ロボットでもできそうな職業は無くなるだろうということです。その中でなくなる仕事上位に位置する職業は、事務員、受付係、会計検査員、工場の組み立て、一般作業などのすでにパソコンやロボットが使用されている分野です。大学では、これから必要とされる人材をつくるためにどんな教育システムを作ったらいいのかと議論されています。なくなる職業とは、簡単に分類するとホスピタリティーに関するもの。

例えば、保育士やツアーガイド、ソムリエなど。マネジメントの必要なもの。例えば、プロデューサーのようなもの。後は専門性を求めるもの。例えば我々医師もそうですが、他には科学全般の研究者はロボットでは無理です。

よく、AI が将棋のプロに勝ったとか言っていますが、これは当たり前のことでちゃんとルールが決まっているゲーム、特に chess や囲碁などルールが決まっていた多くのデータが集まればいつかは AI が勝つはずで。これは AI の頭が良くなったのではなく（AI はメモリーと CPU が早くなっただけです）。むしろ、名人を破れるだけのプログラムを考えついた学者の方に私は興味があります。ルールをどうやって AI でも理解できるほどに簡単にプログラムに落とし込むかが一番難しいです。ルールより確率が重視される麻雀などはどうやっても AI がいつも勝つようなプログラムはできないでしょうね。また、ルールそのものがわからない政治の世界ではいくら経済学者がゲーム理論とか唱えていても何も予測できていません。結局は、ルールを定義出来ないものはいくら AI でも解析はできません。

なので、よくターミネーターの世界のように人間を超える AI が人間を支配することは、私はないと思います。というより本当に AI が論理的な個性を持ったら人間を支配するより人間自身を無くしてしまった方が簡単なので人類は消滅すると思っています。その頃のことは私には関係ないですけど。

名古屋大学では、少なくともちゃんとした研究や教育をしていけば問題無いと思うのですが、一部の文系学校などは大学が潰れるようになっていて死活問題なのです。昨日の新聞でも東海地区で廃業した大学のニュースが出ていました。これらの大学は、その地域にとっては人口の確保の上でも重要な意味を持っていたのですが、急になくなることで学校のために投資した地域の財源だけでなく、人がいなくなることで地域経済の悪化が問題になっています。愛知でも、多くの私立大学が名古屋市内に集まってきています。どこも文科系の大学は学生確保で大変なようです。

名古屋大学が定員割れになることはないのですし、検査技師の職業などはなくならないので少なくとも検査学科では心配することはないのですが、でも検査技師や医師の中でも多分要らなくなるもしくは減少しても問題ない分野は出てくるでしょうから、これから必要なことは今後必要となる専門分野の研究を行うことではないかと思っています。最も問題なのは、国の借金でどんどん教育や研究に関わるお金は減っています。少なくとも国の財政の 3 分の 1 が社会保障に使われています。みなさんは、社会保障が少ないと言いますが、残念ながらこんなに低い消費税で社会補償が行われている国はありません。

ん。これはそろそろみなさんが知らないといけない社会の常識です。教育研究には防衛費と同様な約5%です。教育研究にこんなにお金をかけない国はありません。これからの投資をせずに、社会の維持にだけお金をかけていたら国はいつか衰退します。ただ、政府が大学の中でも業績を出したところだけに予算を出すと言ってきているので名古屋大学も予算を確保するために今新しい教育システムを考えないといけないのです。社会のシステムを変える事が難しいので、今一番むしろ真面目に対応しようとしている大学にしわ寄せがきている気がしてならないのですが。というのも、最近真面目にやればやるほど仕事が増えます。今も、とある書類の山で正月がなくなっています。(単なるグチです)

ところで、保健学科に入る学生をみてみたのですが、かつてはセンター試験で生物をとる学生が多かったのですが、最近物理をとる学生が増えてきました。我々の年代では、物理は考えないといけないけど生物は覚えれば良いので、女性は多くが生物を選択していました。ところが、生物の教育カリキュラムが変わったためセンター試験を行なう際に、物理のほうの方が簡単になって来ていて物理選択が増えていきます。私は、先日選択授業で人数が少ないことや学生も最新の医学が知りたいということなので腸内細菌の講義をしました。腸内細菌の解析ができるようになったのは次世代シーケンサーのためだということでPCRの原理や細菌の遺伝子発現の方法などは知ってほしいので話しました。ここで初めて分かったことは3年生の学年からは教科のカリキュラム変更で選択的スプライシングや進化の過程での相同性などは高校で勉強しています。これは、私が大学の時には、大学でも習わなかった事です。さらに、来年度からはプログラムのカリキュラムが復活するようです。プログラムを作る際にフローチャートでのアウトラインを作ります。私は、これが結構好きだったのですが、一時なくなっていたそうです。でも、フローチャートを書くという事は行なうことを整理できていいのです。さらに、私はPythonというプログラムを覚えているのですが、そこではプログラムのライブラリーが充実しているので以前の様に最初からプログラムを作るのではなく、むしろ既存のプログラムにパイプラインを組むことでプログラムを作ることができます。Pythonを覚えようと思っているのは、実はgoogleがこのプログラムを使っているからです。今流行りの機械学習のライブラリーなど非常に豊富です。これもまた、フォートランなどのソフトしか知らなかった私にはびっくりすることです。

とにかく、社会は変化しています。なんとか社会に遅れないように後5年ぐらいは頑張ろうかと思っていますが、社会の変化にもついていけないと思うと急に失速しそうで先が読めない新年を迎えています。

さて、今回は硬い話でしたが、腸内細菌をどうやって解析しているか総説を書きましたので興味ある人は読んでください。

* * *

腸内細菌に免疫や代謝などの重要な役割が存在することが明らかになった。また、腸内細菌の代謝産物が脳機能に影響をあたえることも知られるようになった(腸内細菌-腸脳相関)。大腸内は嫌気状態であることから、培養を行う際にも嫌気状態で行う必要があり培養できない菌が多くあることから、その全体像をつかむことは困難であった。しかし、1990年代からDNAベースで腸内細菌の解析が進み、T-RFLP方やq-PCR法が開発された。解析量の問題が存在したが、2005年に次世代シーケンサー(NGS)が登場して以降大量のデータを収集できるようになり、飛躍的にDNAベースでの解析法が進歩した。

糞便の採取

排便回数は個人差があり、入院患者であれば排便後すぐに嫌気パックに詰めて-80度のディープフリーザに保存することが可能であるが、採血採尿などと違い病院での採取は難しいことから、保存液内に保存して配送してもらう方法を取ることが多い。保存液としてRNAlater(ThermoFisher社)やグアニジンチオシアネートなどを用いて保存液入り採便管を作る方法や、キット化された保存容器(DNA Genotek社、OMNIGeneGUT)を利用する方法がある。糞便をこれらに懸濁すれば一定期間常温下でも問題ない。しかし、生菌の解析や代謝産物を解析することができないため、冷温下での糞便の移送が必要である。我々は細菌叢の解析に加え短鎖脂肪酸などの細菌代謝産物を測定するため、採取チューブ(SARSTEDT)を用いている。宅配業者を用いた冷凍での移送は行えないため、採取後市販の保冷ポットに保冷剤を隙間なく入れ、冷蔵のチルド便で(1日程度であればポット内は0度を維持できる)郵送で収集している。我々は、短鎖脂肪酸や腸内細菌の組成に関して、採取直後、採取後常温下1日後、0度下保存1日後での違いを検討し、常温下では腸内細菌組成や短鎖脂肪酸、特に短鎖脂肪酸が変化するが、0度下保存ではほぼ変化が見られないことを確かめたため、現在行っているパーキンソン病の腸内細菌プロジェクトには、郵送法を用いている。この方法は便秘が高度な疾患には必須な方法と考えている。

糞便検体からの菌叢DNAの抽出

腸内細菌には、原理の異なる複数の手法や市販のDNA抽出キットが開発されている。大きく分けると酵素を用いた溶菌による方法とビーズを用いた物理的な菌の破碎による方法がある。(プロトコールは成書)

解析

現在用いられている糞便の解析法は、メタ16S解析およびショットガンメタゲノム解析が主体である。メタ16S解析が一般的に使用されるため、書面の都合上16S解析について記載する。メ

タ 16S 解析は細菌の系統分類指標として汎用される16S rRNA 遺伝子(16SrDNA)をNGS 解析して、その配列データから菌叢の組成を明らかにする。16SrDNA は菌種間での配列が高度に保存されている定常領域と菌種ごとに配列の特異性が高い可変領域が交互に並んだ構造を持っている。

この定常領域に設計した共通プライマーを用いることで可変領域を含んだ DNA を増幅し、それをシーケンスすることで可変領域の配列をもとにした菌叢解析が可能である。

16SrDNA 配列はおおよそ 1500bp であるが、イルミナ社の NGS では、200bp 以上で解析精度が低下するため、V1-2、V3-4、V4 領域など 300-400bp 程度の領域をターゲットとすることが多い。一般に NGS を用いた解析では、1回の稼働で多量のリードを収集できる為、多検体を混合して同時にシーケンスを行う。したがって、各サンプルには検体特有のバーコード配列も付加したのちにシーケンスを行う。その後、得られたリードのクオリティーチェックを行い、さらにキメラおよび真核生物のリードを除去する。OTU (operational taxonomic unit) 解析やデータベースに照合して菌種を特定して構成菌解析を行う。菌種のデータベースには RDP(Ribosomal Database Project)、Greengenes、SILVA などがあり、web 上に公開されている。問題点として、菌株の表記法が異なっていることや更新があまり行われなデータベースが存在するため、reference の違いで菌種属性が異なることがある。RDP では web 上にデータを登録し解析を行う RDP classifier があるが、自作のアノテーションソフトや Qiime(現在では 2.0)や mthur などの解析ソフトが存在する。その後は、必要に応じて UniFrac 解析など行う。これらの解析は、Qiime のホームページなどに記載されており、PCA 解析などは R でも行うことができる。これらの使用法は成書を参照されたい。

参考図書

須田瓦, 西嶋傑, 高安伶奈, 大島健士朗. 腸内細菌のメタゲノム解析・メタ16s 解析 羊土社, 2016:28-38

PS

今年もよろしくお祈いします。

まだまだ、患者さんや家族の臨床データを募集しています。動物実験を行うにしても最終的には患者さんのデータがないと病気の解明はできません。動物実験はあくまで動物です。iPS 細胞は実は、患者から細胞をとって行うので同じようなクローンができているかも知れませんが、実際は本人の細胞と iPS 細胞は似ても似つかないものが多いのです。しつこいようですが、研究への参加者を募集中です。

電話は“070-3983-7381”です。メールは daikouneurolab@gmail.com です。よろしくお祈いします。

脳機能の方は話をしていたのですが、測定する部屋が寒すぎるのももう少し暖かくなってから行きます。1ヶ月以上前に予約しないといけないので、早目に連絡してください。時間の都合で長くお待ちいただいている方もいますが、3月ぐらいから行おうかと思っています。

EBMとオーダーメイド治療

第60回 早期パーキンソン病の治療について

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2018年1月14日。今年に入って初めての投稿となります。皆様、年末年始はいかがお過ごしだったでしょうか？私は、毎日、仕事はしていましたが、長めの距離を走ったり、気がおけない方々や家族と時間を持つことが出来たりと、普段とは違う時間を過ごすことが出来ました。

そんな年末の12月28日、愛知県パーキンソン病友の会会長の木村順一様から、ビックリするメールを頂戴いたしました。メールには、“この4月に100号記念号発刊を予定としています。4月は、定期の内容の99号と100号を同時発刊します。100号記念号は先生の会報に書かれた記事60回分を集めた内容です。その100号の巻頭言をぜひ先生に書いていただきたいと思います。”(以下略)とありました。

本当に光栄な申し出をいただき、未だに恐縮しています。10年におよぶ拙文の集合体ですし、10年前の内容がどこまで皆様のお役に立つことになるか否か、甚だ心配でもあります。それでも、この連載が、故丹羽浩介友の会会長から2007年9月17日にメールで“1回分400字詰め原稿用紙換算16枚程度、出来上がり会報で4頁。まずは連載15~20回程度、全体で240~320枚の本にしたいと思います”との依頼から始まっており、そのやり取りを覚えて下さっていた木村会長のご厚意に感銘を受けるとともに、故丹羽会長との約束を果たす事が出来るとの思いから、ありがたくお受けすることといたしました。この場をお借りして、木村会長ならびに関係の皆様、あらためて心から御礼と感謝を申し上げる次第です。

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ます。EBMの代表的な内容はガイドラインや、ガイドラインに近い治療指針になります。」と毎号記載してまいりました。今回からは、ようやく新しい診療ガイドラインをご紹介しますかと思いましたが、本日現在、まだ出版は間に合っておりません。

このため、2017年10月にパブリックコメントのために出された現時点における最新版の内容から、パーキンソン病の診断と早期治療について解説をしてみたいと思います。お付き合いをいただけましたら幸いです。

2. パーキンソン病の診断基準

パーキンソン病の適切な治療を行うためには、正しい診断が必須となります。現在、最も新しい診断基準は、国際パーキンソン病・運動障害疾患学会が2015年に提唱したもので、一般に3つのステップをたどりながら診断をしていきます。

この診断基準では、運動緩慢（動作がゆっくり）の存在に加え、静止時振戦（ふるえ）もしくは鉛管様筋強剛（他動的に動かした場合に感ずる関節の抵抗）のいずれか1つを伴うことが必須となります（ステップ1）。

次に、絶対的除外な基準がないかを確認します。絶対的な除外基準には、専門用語で恐縮ですが、多系統萎縮症を支持する小脳性運動失調、進行性核上性麻痺を支持する眼球運動障害、大脳皮質基底核変性症を支持する四肢の失行や皮質性感覚障害、十分な量のL-ドパに対する反応欠如、正常なドパミントランスポーター所見などが挙げられます（ステップ2）。

ここまで除外基準が無い場合には、支持的基準と相対的な除外基準とのバランスで診断を決めます（ステップ3）。支持的基準には、L-ドパに対する明瞭な治療反応性、ジスキネジア、静止時振戦、嗅覚消失もしくは心筋MIBGシンチの異常の4項目があります。

一方、相対的な除外基準は、パーキンソン病では頻度は低いですが一定の割合で見られる症状で、発症5年以内の車椅子、重度発話障害・嚥下障害、重度自律神経不全、発症3年以内の繰り返す転倒、発症10年以内の首下がりや手足の拘縮など10項目があります。

この中で、相対的除外基準が3項目あれば、パーキンソン病の診断は否定的となり、相対的除外基準と1つの支持基準もしくは2つの相対的除外基準と2つの支持的基準であれば臨床的にほぼ確実なパーキンソン病、相対的除外項目が無く、支持的基準が2つ以上あれば臨床的に確定したパーキンソン病となります。

3. パーキンソン病の早期治療

診断が定まったならば、次は治療法の選択となります。新しい診療ガイドラインでは、患者さんが軽症で、治療の希望がない場合には、定期的な診察をしつつ、病気の理解を深めて頂き、さらにリハビリテーションについても説明し、経過をフォローすることが推奨される予定です。

一方、治療すべき症状がある、もしくは治療の希望がある場合には、投薬を開始します。投薬の選択としては、高齢発症や物忘れの検査で認知機能低下があるなど、精神症状発現のリスクが高い、もしくは当面の症状改善を優先する特別な事情がある場合、運動合併症のリスクが高くない場合にはL-ドパで治療を開始し、運動合併症のリスクが高い場合にはドパミンアゴニストもしくはMAOB阻害剤で治療を開始します。

L-ドパで治療を開始して、症状の改善が不十分であれば、L-ドパ増量、もしくはドパミンアゴニストかMAOB阻害剤などの追加、ドパミンアゴニストもしくはMAOB阻害剤で治療を開始して十分量であるにもかかわらず症状の改善が十分で無い場合には、他の薬剤への変更あるいは併用を考慮します。

治療を開始するにあたっての留意点としては、1) できる限り早期に治療を開始することを強く推奨するエビデンスが得られていないこと、2) 10ヶ月以上の長期における副作用に関する研究が十分になされていないこと、3) 治療開始するにあたって薬剤のコストが問題となることなどが挙げられます。

このため、治療開始するか否かは、利益と不利益のバランスを患者さんやご家族とは話し合って選択すること、薬物療法は開始しなくとも運動療法は指導すること、定期的に通院してコミュニケーションを維持することが望ましいとされています。

以前はL-ドパはドパミン神経の変性を促進する可能性が基礎的な研究で示唆されていましたが、臨床的用量・用法のL-ドパ投与で、ドパミン系を含む神経細胞の変性が生体内で促進されることを示すエビデンスはないことが明らかになっています。ただし、投与量は十分な効果を得られる最小量にすべきとされています。

運動合併症のリスクとしては、若年発症、L-ドパ高用量、低体重、女性、重症度が高いなどが挙げられます。このような患者さん、特に若年、低体重の女性の場合には、ドパミンアゴニストやMAOB阻害剤を考慮します。ドパミンアゴニストとMAOB阻害剤の治療効果は同等との報告もあります。

以上のことから、早期パーキンソン病の治療は L-ドパで開始することを原則としますが、概ね 65 歳以下発症など運動動合併症のリスクが高いと推定される場合は、L-ドパ以外の薬物療法(ドパミンアゴニスト及び MAOB 阻害薬)を考慮します。抗コリン薬やアマンタジンも選択肢となり得るが十分な根拠がありません。

6. まとめ

いかがでしたでしょうか？今回は、パーキンソン病の診断と早期治療について、新しい診療ガイドラインに沿いながら説明を加えさせて頂きました。診断については、がん細胞を生検で取ってきて確定診断が出来るがんとは異なり、パーキンソン病では生前に確定診断が出来ません。このため、正診率を向上させる様々な工夫が新しい診断基準には込められています。ただ、早期診断という点では、むしろ劣るという側面も合わせて持ち合わせています。

早期治療については、前回までの診療ガイドラインとの違いは、L-ドパの重要性が再認識された点と MAOB 阻害剤の有用性が上がった点にあります。一方、L-ドパ高用量投与では運動合併症のリスクが高まりますので、投与量については十分な注意が必要となります。またドパミンアゴニストもこれまでに蓄積されたエビデンスを活かした適切な投与により有益な効果を得られると期待されます。次号以降も、新しいガイドラインについてご紹介出来ればと思います。



ほんまち便り

第 27 回 心のままに美しく咲く～音楽で笑顔に～

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。最近、本当に 1 年があつという間と感じます。ところで、初詣に行った若宮八幡社の「女みくじ」が今年も一昨年に続き大吉でした。とても素敵な言葉だったのでご紹介しましょう。『心のままに美しく咲く～やわらかくあたたかな心で人を愛し、自分を愛し、人生を愛すること。どんなことも朗らかに受けとめ笑顔を忘れなければ願かない夢が花開く』ですって。今年は、「笑顔」を忘れないようにしようと思います。皆様の中で「まだ病気を受けとめられない」という方がおられましたら、大変難しいこととは思いますが、受けとめて笑顔で共に前に進みましょう。

正月 2 日には私の実家の茨城で両親、兄弟とその家族が集まりました。幸い兄弟 3 人も皆元気、何度かご紹介している私の両親も（もうすぐ父が 90 歳、母が 85 歳）まだ何とか頑張っており、全員が集まる事ができました。父はさすがに耳も遠くなり、転倒を繰り返して腰痛がひどく車椅子の移動となりましたが、近くのホテルに皆で泊まり夕食を一緒にしました。認知機能も低下してきたと思っていたのですが、「乾杯の音頭」を指名したら、「皆集まってくれてありがとう。今年は戦いの年になると思いますが（今年は甥っ子が高校受験なので？）、力を合わせて頑張りましょう」などと気丈に新年の挨拶をしたので皆驚きました。自分が企業戦士だった頃を思い出しながら言っているのかもしれないね。これからは介護も大変となってくると思いますが、3 人兄弟、力を合わせて頑張ろうということになりました。正月に家族が集まるという日本の習慣は、やはりいいものですね。正月明けに「子供や孫が大勢来たので疲れた～」と愚痴る（笑）患者さんも多いですが、年に一度、家族の大切さを見直す機会になるかもしれません。私も海外旅行記ばかり書いているからか、患者さんから「先生、この長いお正月休みはどこへ旅行してきたの？」とよく聞かれますが、「お正月は親孝行します」と答えています。親が活着ている間にしかできませんものね。

前置きが長くなりましたがここからが本題。昨年も名古屋市内、市外、何カ所かの保健所で講話や個別相談、音楽療法をさせて頂きました。今回は、そこでの質問や相談の回答をまとめてみます。もっと良い回答がありましたらぜひこの会報に投稿してください。

1. 症状について：（以下、パーキンソン病はPD、抗パーキンソン病薬は抗パ剤）

Q1. 腰痛はPDのせい、加齢や他の病気のせい？ 何科でみてもらうのが良い？

PDでは薬が切れると痛みが出る事がありますが、この場合、腰痛と下肢の痛みが多いと言われています。抗パ剤を調整する事で良くなることもありますので、まず神経内科の主治医に相談しましょう。その他の原因として、腰椎疾患（変形性腰椎症、椎間板ヘルニア、側弯症、姿勢異常）、まれに帯状疱疹などの皮膚疾患の可能性が考えられます。前者の診断には腰椎のレントゲンやMRIを撮る必要があります、我慢できる場合は次回受診時に主治医に相談すると良いですが、受診が先になる場合は、まず近くの整形外科等で診てもらいましょう。この場合はPDの経過や薬を伝えることが大切です。受診の前に、以下の点をチェックしてください。①どこの痛みか（右、左、両方、正中）、②いつ痛くなるか（常に、歩くとき、寝ているとき）、③どんな痛みか（ズーン、キリキリ、チクチク、ギクッ、名古屋弁ではキヤッともいう？）、④抗パ剤でよくなるか（薬が切れると痛くなるか）、⑤痛み止めでよくなるか、⑥皮膚の状態（介護者にもみてもらう）。これらを整理して受診すれば、主治医でなくても診断がつきやすいと思います。ただ、複数の原因が関与している可能性もあります。私も最近身体のあちこちが痛く、寒さ＋運動不足＋加齢でしょうか（泣）。

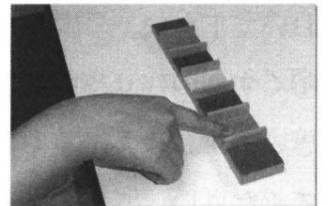
Q2. 家の中でのすくみ、特に家具の間を通るときにすくみやすいがどうしたらよい？

発症から数年経つといわゆる『すくみ』と言う現象（一歩目が出ない、特に歩き出しや方向変換のとき）が出現します。薬が効いているときと効いていないときでは異なりますが、狭い所を通るときにすくみやすいのです。家ですくみやすい原因は様々ですが、「慣れているところだからつい歩けるとか」「無防備である」ことが問題で、特に『通り道が狭い』台所、トイレ、寝室、居間ですくみやすいようです。「先生の前ではちゃんと歩けるのに（怒！）」と言う家族も少なくありません。ごちゃごちゃと床に物が置いてあれば（私の家もですが）、それも一因です。まずどこですくみやすいかを良くチェックして、原因を考えてみましょう。対策としては、30センチおき位に目印のテープを貼る、床を片付ける（私も片付けます！）などです。もちろん、薬がきれた時のすくみには抗パ剤の調整が大切です。

Q3. （患者さん）家族から何を言っているかわからないと言われる。一人暮らしで話さないで声が出なくなった。（家族）会話が聞き取れない。

声に対する相談は多くの方から頂きます。「先生の前ではちゃんとしゃべるのに、家では何言っているか全然わからないので、夫婦の会話が少なくなった」とも。それは大変！

聴く方も難聴だったりします（笑）。対策として、患者さん方は「とにかくゆっくり、はっきり、大きな声を意識して、区切って一語ずつ」しゃべりましょう。ただこれがなかなか難しいのです。声が小さいだけでなく、早くなってしまう方はペーシングボード（写真）が有用です。これは言語聴覚士さんに指導を受ける機会を作るとよいでしょう。また、話を聞く方も「何？<それで？<どうしたの？」と段々大きな声で、合いの手を入れながら話しかけるといいですよ。夫婦には忍耐が必要なのですね（わかるわかる）。「一人暮らしで話さないから声が出なくなった」というのは誤りです。声が出にくいのはPDの症状です。最初のうちは薬で改善しますが、経過が長くなると薬物療法だけでは上手くいかないことがあります。こんな場合は、「大きな声で、しかも皆で歌う」音楽療法が有用です。最近は保健所で音楽療法を実施するところも多くなりました。ぜひ参加下さい。大きな声での朗読もお勧めです。『天声人語』や『中日春秋』などの長さがよいようです。



図：ペーシングボード

2. 薬物治療について：

Q1. 同じPDでも薬の効き目が異なるか？製薬会社の違いで薬の効き方が違うか？

患者さんの症状や進行の程度によって、薬の効き目や副作用が異なるのは当然です。性格によっても異なる様で（笑）、医師を信じてくれる人は薬も効きやすいです（注：あくまでも私の印象です）。説明書の「薬の副作用」を心配するあまり、ご自身で量を減らす、途中で止める方がありますが、それでは期待する効果は得られません。まずは信じて服用し、副作用などがあれば主治医に相談するようにしましょう。他の患者さんで良かった薬がご自分に合わなくても決してがっかりしないでください。「製薬会社の違いで同じ薬の効きが異なる」可能性は低いと思いますが、ジェネリックの場合は、効果や副作用が異なることがまれにあるので、合わない場合は正規品に変更してもらうとよいでしょう。薬物治療はPDの最も大切な治療のひとつなので。

3. 受診や制度について：

Q1. まだ軽いので指定難病は申請できないと言われたが、薬代が高くて困っている。

これもよくあるご相談です。PDは、ヤール3（介助は不要だが、後方へ倒れやすい）かつ生活機能II（日常生活、通院に部分的介助を要する）程度にならないと難病に認定さ

れません。しかしこの基準はとても曖昧です。前述したように、PDの方は「先生の前では歩けるけれど家ではよく転ぶ」方や「薬剤を何も使用していないと仮定すれば介助が必要な」方が多くいらっしゃいます。虚偽の診断書を作成することはいけません、診断書は「一番悪いときを想定して書く」ことになっていますので、家での状況をきちんと主治医に伝えてください。それでも「軽症者に該当するから診断書は書けない」と言われた場合は、薬代が高いことをきちんと伝えてください。また、医療費の総額が一定額以上の場合には軽症者特例や高額療養費の制度が利用できますので、相談してください。

Q2. 病院受診時、症状を伝える際にどのようなポイントで伝えると良いか？

特に大病院での診察時間は限られます。その中でどのように簡潔に症状を伝えるかは、患者さんだけでなく医師にとっても重要です。①本人だけでなく、日常の生活を見ている家族も一緒に受診をしてください（毎回でなくてもよい）。②一日の症状の変化がある場合は、症状記録（日誌）を持参し、薬の効果時間、ジスキネジアの発現を記入しておいて下さい。③体重、体温、排尿、排便、睡眠の状態も異常があったら伝えて下さい。④くすりの残りや服薬状態を（正直に）伝えて下さい。これは薬局でも伝えると良いと思います。残薬調整をしてくれます。⑤日常生活で不都合なこと、不自由なことを伝えてください。⑥仕事をしている方は仕事のパターン（何時から何時まで仕事か、どんな仕事か）、家庭での役割（主婦か主夫か）、外に出る機会はどのぐらいか。これらをメモに整理して持参し、報告するとよいでしょう。PDの方はご自身の症状をきちんと整理している方も多いですが、あれもこれもと欲張らずに伝えましょう。伝えきれなかったときはメモを主治医に渡すのもよいかもしれません。またPDと関係ないと思われる症状についても相談してみましょう。

4. リハビリ関係：

Q1. 本人が動くのを嫌がる場合、どのようにしたら本人にやってもらうことができるか？動くのを避けた方がいい場合があるか？

これはご家族からの相談ですが、「一日中寝てばかりいる」とか「言っても何もやらない」という方も少なくありません。PDは疲れやすい病気、無理強いは良くありません。とはいえ、一日じっとしているのは良くないので、一緒に散歩に行く、喫茶店にコーヒーを飲みに行く、カラオケに行くのがよいかもしれません。介護認定を受けている方は、デイサービスを利用するのもよいでしょう。そして必ず「行ったら褒める」事も大切です。薬が切れている（オフ）時、凄く寒い時や暑い時などは動きが悪くなっているので、調子の良い時間帯を見極めて適当な長さの運動にしましょう。患者さんによっては、や

りすぎと思われる人がいます。「雨の日も風の日も必ず1時間は歩くことにしている」というのもよいのですが、体調のすぐれないときは短くする、休む、など臨機応変にしてくださいね。また、「朝起きたらすぐに運動しないと気が済まない」と言う方もありますが、起床後はまだ薬が効いていないので、無理をされませんように。

Q2. 音楽を使って歩行練習をしているがどんな音楽がよいか？

保健所で音楽療法を行った際のご質問です。歩行練習に音楽を使う目的は、音楽のリズムを活用すること、楽しみながらできることだと思います。行進曲などリズムがハッキリした曲（365歩のマーチ、ラデッキー行進曲、線路は続くよどこまでも、上を向いて歩こう等）で、自分の歩行のテンポにあった曲がよいでしょう。ご自分の好きな曲、歌いながら歩ける曲、元気が出る曲などであれば更によりよいのではないのでしょうか。

Q3. どこでリハビリをしてもらえるか？

これも保健所で理学療法、言語療法、音楽療法などリハビリを実施した際に、それぞれの療法士がよく聞かれる質問です。リハビリをする場がないといわれる方も多いです。時には入院して集中リハビリを行う、訪問リハビリやデイケアを活用するのも良いと思います。介護保険を受けている方は、介護保険制度が優先されるため医療機関での外来リハビリが利用できないこともありますので、ケアマネージャとよく相談してください。困っていることは人によって異なるので、PDのどういう症状を改善したいかを主治医に相談してみてください。当院の近藤理学療法士が、この会報に毎回具体的な写真や図の入った体操をご紹介しているのでこちらも参考にして下さいね。各保健所や友の会会合にはPDに詳しい各療法士の先生が来てくれていると思いますので、なるべく参加して、そのノウハウをつかむだけでなく、リハビリ施設の情報交換をして頂くことも大切です。ご自宅でもできるリハビリもありますし、大きな声で歌を歌うだけでも声や歩行のリハビリになります。

さて、今年も各保健所で、PDの講演、相談、交流会、リハビリ（音楽療法、理学療法、言語療法など）が開催されることでしょう。まずは、このような保健所の会合にも出向くことから始めて下さい。できればご家族の方も。保健師さん達は、熱心に色々な情報を提供してくれたり、相談にのってくれたりします。そしてぜひ、保健所の音楽療法にもご参加ください。音楽療法を行っているときは皆さん本当によりよい笑顔をされています。今年は、冒頭のおみくじのように、笑顔と、音楽と、リハビリで、本町クリニック一同、皆さんのお役にたてたら幸いです。

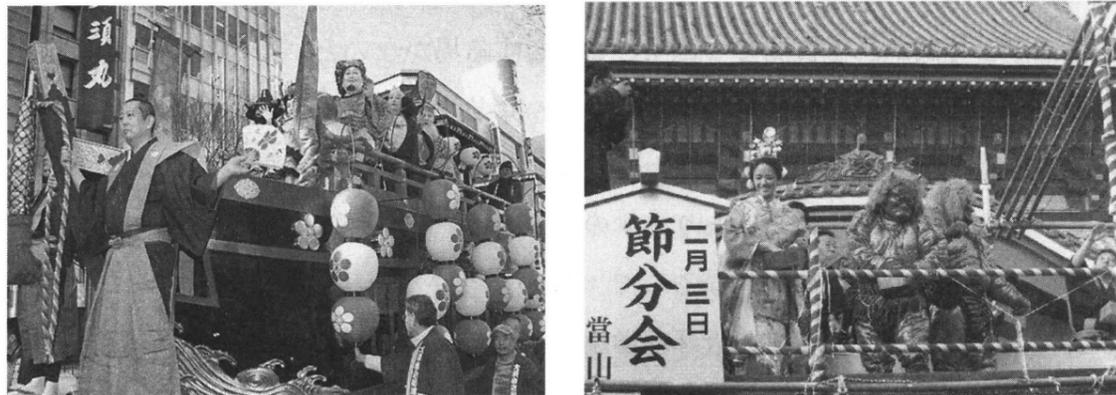
生活とリハビリテーションについて

～一年の始まりです、まずは、富士山体操から！大きく体を動かしてみよう～

本町クリニック 理学療法士 近藤将人

あけましておめでとうございます！ ことしよろしくお願いたします。とあいさつをさせていただき、今号の執筆をしている1月上旬、この号が届くころは、節分も終わってしまっているかもしれませんね。私の勤務先近くの、大須観音では、毎年、節分会が開かれますが、鬼が外とは言いません。なんでも、とても大切な鬼の面が「宝」としてお寺の「内」にあるからの事。

よく、節分には、「鬼は外、福は内」と言いながら、煎った豆を撒きますが、鬼も福も自分の中にいるのかもしれないと思ったり、鬼は内に、福は外にいる気もします。とにもかくにも、笑う門にこそ福は来るもの、今年も一年、穏やかに希望をもって過ごしたいものですね。



今年、京都大学の山中先生が2007年に、人iPS細胞の発見を報告してから11年目、2012年にノーベル医学・生理学賞を受賞されてから6年目の年です。日本国内の製薬会社もようやく、iPS細胞を利用した血小板の作成をしたり、他の大学の研究者は、iPS細胞の中でも「がん化」の可能性のある細胞を見つける技術を見つけたと報告し、神戸には、目にiPS細胞を使って手術・治療できる施設ができ、iPS細胞をたくさんストックする施設もできました。iPS細胞を使っての創薬の研究や、そのルール・基準（コンプライアンス）の策定など、そろそろ、世に出る準備が進んできたようです。まだ、これから、どのくらい時間がかかるのかわかりませんが、少なくとも、医学は間違いなく「日進月歩」で進んでいるようです。皆さんの手元まで、新しい治療が届くその日まで希望をもってリハビリをして、生活を送り、元気な体を、できるだけ維持していきましょうね！

今年のはじめ、悲しい訃報が、新聞、ニュースに取り上げられました。あの、往年の中ドラゴンズの燃える男、闘将、星野仙一さんが70歳でお亡くなりになったとのことでした。星野さんが引退したとき、僕はちょうど小学6年生、当時のナゴヤ球場で、子供会の

年中行事で年に一度のドラゴンズ対ジャイアンツ戦の観戦を楽しみにしていました。吠えるようなガッツポーズ記憶に残っています。

監督となってからは、名選手の立浪選手を獲得、投手では山本昌、今中、岩瀬、三冠王の落合博満、などを率いて、強くもあり、勢いもある大好きなドラゴンズの監督として一つの時代を築いてくれました。気持ちを前面に出し、他のチームでも監督として手腕を発揮、「夢」という言葉を好きな言葉と、よく色紙に書いたそうです。去年の末の殿堂入りの際にも、辛いはずの体調を誰にも悟られないように、堂々と振る舞っていました。選手の指導にも、厳しくもあり、優しくもあり、面倒見も良く、信頼も厚く、またみなに尊敬された方だったようです。残念でなりません。

iPS細胞の医療への活用、AI（人工知能）の発達、今年もどんどん世の中は変化してどんどん便利に、どんどん楽に、どんどん進化していくのかもしれないですね。その恩恵を受けつつ、自然環境の変化や、人間関係、人の生活、世の中の変化には、「良い部分」ばかりではなく、良くなることに伴っての「悪い部分」も出てくるのかもしれない。たとえば、核家族化、老老介護、スマートホンの依存症、食事を自分で作ることができず買って来たもので済ます、誰とも話が怖くてできなくなるなど、、、世の中がどんなに便利になっても、やっぱり、その便利な世の中で、どう自分が気持ちを強く持って生きていけるか、優しくいられるか、自分の事は自分で行えるか、「心」次第でしょうか？

今年、困ったときに相談し頼り、時には、一緒にバイクでツーリングにも行き、辛い時に支えてくれた同僚が退職することになりました。しんどい時は、お互いさま、一緒に頑張ろうと何年も励ましあってきただけに残念ですが、彼女が、どんな時も責任をもって、人の嫌がる事でも優しく、心を込めて先生方を想い支え、強い気持ちをもって頑張ってきたことを、見て知っているだけに、今後は自分が、他の誰かを支える事が出来るように頑張りたいと思います。彼女の幸運を祈っています。

昨年も、この何年もと、リハビリの現場で、先生方の処方により、服薬が管理された上での、言語聴覚療法士の摂食嚥下・発声などの訓練や、理学療法士の筋力訓練、バランス訓練、OFF時の対応指導などと、家族の方へのご指導が上手く組み合わせられて、できる事が増えている方が増えてきたように思います。音楽療法を、毎月楽しみにして来られている方もおり、年月が経って、高齢となっても、症状が進行しても、日常生活を維持されている方がいます。先生方や、同僚の言語療法士、音楽療法士、作業療法士たちとも話をしますが、「患者さんやその家族」が、希望をもって毎日を送ったり、楽しみに待ったりする「モチベーションの維持」が、日々の生活や、症状の管理、リハビリには欠かせない大切な事であることが分かります。患者さんの中には、先生の顔を見るだけで気持ちが楽になり、穏やかに安心することができる、信頼して治療を任せる先生がいる事が何よりの安心感につながる、といった意見や、言語の先生にやる気にさせられた、音楽療法が楽しみで頑張れる、リハビリをやっていると自信になる、などの言葉をいただくことがあります。そんな時、「人の心を支える」事は、逆に「人に心を支えられる」事だ

と感じます。皆さんの言葉や努力の報告、生活が行えるようになる事は、私たちが頑張る原動力になっています。

「幸せ」を研究した、海外の研究者が、人間が「幸せ」を感じたとき、脳内で「オキシトシン」という物質がどう変化するかを調査しました。すると、自分個人が満足し、自分の欲が満たされたときより、自分が誰かを幸せにしたとき、誰かの幸せを喜んでいる時のほうが、「オキシトシン」の分泌が多かったと報告しました。つまり本当の幸せは、自分が誰かを幸せにする事、誰かの幸せを祈る事なのかもしれませんね。今年も皆さんのために頑張りたいと思います。よろしくお願いいたします。

みんなでやろう！ 「富士山日本一体操！第①」

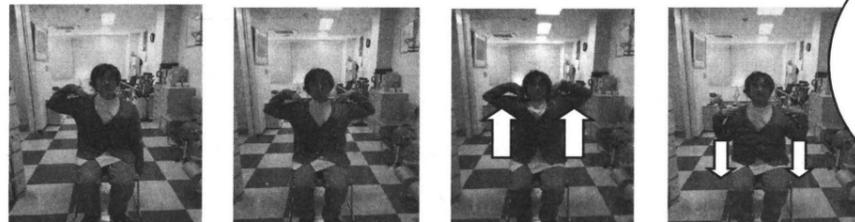
「運動したいけど、転ぶのが怖くて」「このごろ、呼吸が苦しい気がする」

「なんとなく、声が小さくなった」「姿勢が傾く」「前に屈んでしまう」

こんな事でお悩みの方の為の体操です、大きな声で歌い、楽しく行ってみましょう！



① あたまを雲の上に出し

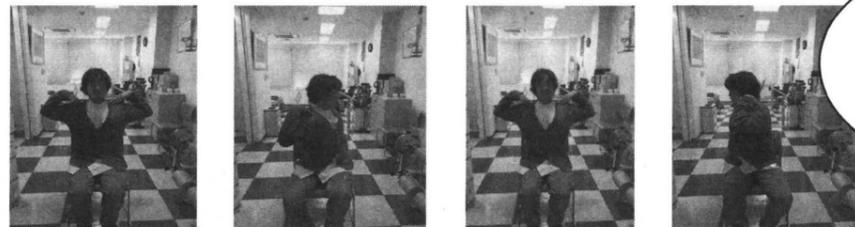


右手を肩に 左手を肩に 両肩をすくめて 落とします

片手ずつ
方に手をのせて
両肩をすくめて
落としましょう



② 四方の山を見下ろして



胸を張り肘を水平に体を捻ります 元に戻して体を捻ります

胸を張り、肘を
水平に！しっかり
体を捻りましょ



③ カミナリさまを下にきく



片手ずつ膝に 両手を膝に しっかりお時儀をして、戻します

片手ずつ
体を起こして
最後は背伸し
しましょう



④ 富士はにっぽん一の山！



片手ずつ上へ、てを合わせ、歌に合わせて体を左右に倒します

出来る限り
おおげさ



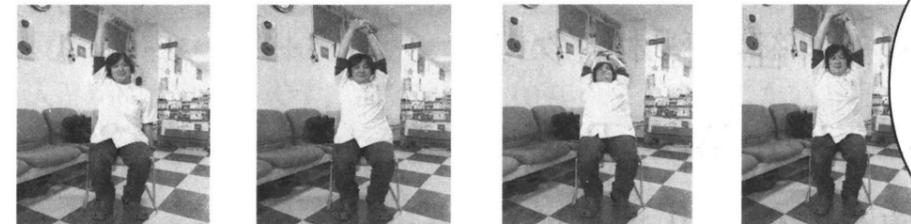
みんなでやろう！ 「富士山日本一体操！第②」

「運動したいけど、転ぶのが怖い！」「姿勢が傾く！」「前に屈んでしまう！」

こんな事でお悩みの方の為の体操です！大きな声で歌いながら楽しく行ってみましょう！



⑤ あおぞらたかく そびえたち

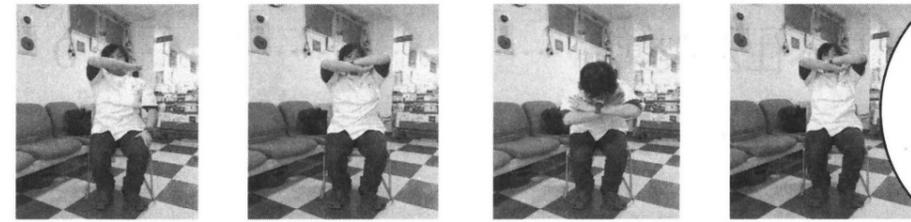


右手を上 両手をあわせ 体を後ろに反り 戻します

片手ずつ
手のひらと、
甲をあわせ
て、体を後ろ
に



⑥ からだに ゆきの きものきて

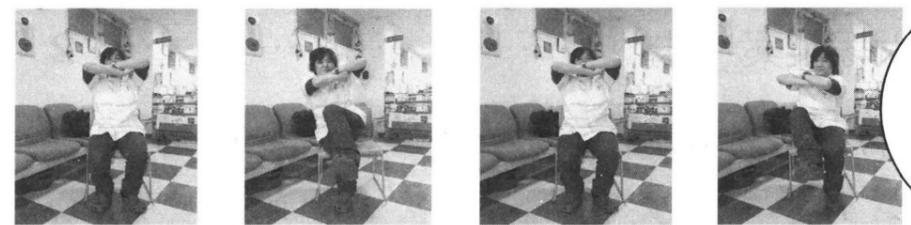


片手ずつ胸を張り肘を水平にして 体を前に屈み 元に戻します

胸を張り、肘を
水平に！しっ
かり体を前に



⑦ かすみの すそを とおく ひく



胸を張り 左膝を右肘に 胸を張り 右膝を左肘に

片手ずつ
体を起こして
最後は背伸し
しましょう



⑧ ふじは にっぽんいちの やま



片手ずつ上へ、手を合わせます



曲に合わせて、体を左右に倒します



出来る限り
おあげさ



広告一覧

- | | |
|-------------------------|-------|
| 1 (有) 一粒社 | 3 3 p |
| 2 服部神経内科本町クリニック | 3 4 |
| 3 (株) KANWA PLUS | 3 7 |
| 4 協和発酵キリン (株) | 5 9 |
| 5 グラクソ・スミスクライン (株) | 5 9 |
| 6 大日本住友製薬 | 6 0 |
| 7 日本メドトロニック (株) | 6 0 |
| 8 アッヴィ合同会社 | 6 1 |
| 9 エフピー (株) | 6 2 |
| 10 大塚製薬 (株) | 6 2 |
| 11 (有) メディカル在宅マッサージセンター | 6 3 |
| 12 らくなーるマッサージ | 6 3 |



ナディック音楽療法を閉じました

鈴鹿大学短期大学部 鶴飼久美子

平成 20 年 2 月 5 日に、名古屋大学附属病院内のナディックという患者情報センターで音楽療法を始めて足掛け 10 年、回数では 117 回を数えるまでになりましたが、私の個人的な事情で平成 29 年 12 月 22 日のクリスマスコンサートをもって、最終回といたしました。

クリスマスコンサートでは、鈴木千春さんと私に、感謝状と記念品、花束をいただきました。記念品は、木村会長さん制作の切り絵です。一筆ならぬ一刀一刀心のこもった作品でした。

‘はあるのおがわは さらさらいくよ’ とあります。

私は、‘春夏秋冬、これからの人生をくよくよせず、さらさらと生きて！’ というメッセージだと思って、身近なところに掲げさせていただきました。

‘涙はなし’ のつもりでしたが、やっぱり流れました。それだけ、10 年という年月が皆さんとの結びつきを深めてくれたのでしょう。10 年の間には、少しずつ仲間も増え、延べにして 3000 人とかになりそうです。また改めて 10 年のまとめをしたいと思っていますので、その時に正確なご報告をしたいと思っています。

思い起こせば、第 1 回は、参加された方は、患者さん 15 名、ご家族が 6 名の 21 名でした。そのうち、参加者も増えて、毎回 30 名前後の皆さんに支えられてここまでできました。参加者のみなさんがあってこそ、継続できました。そして、この 10 年の間には、天国に召された方もおられます。その方々のことも忘れません。

本当に、ありがとうございました。

今後の私は、大学の勤務は 4 月からも続けていきますが、少し、じっくりと生き方を探っていくつもりです。



ありがとうございました



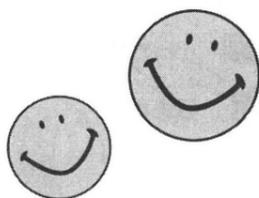
発声トレーニングの手順

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」

ナディック最後のクリスマスコンサート

昨年12月22日(金)名大病院リハビリ広場で第9回クリスマスコンサートが開かれました。クリスマスツリーで彩られ会場は入院患者さんや家族でいっぱいでした。まず始めに平山先生と鶴飼先生のご挨拶がありました。



そして、今年の合唱はAKBの「願いごとの持ち腐れ」を歌いました。

鶴飼先生の指揮・鈴木先生のピアノ伴奏のもと友の会全員一生懸命歌いました。みなさんの真剣なまなざしに強く心を打たれました。出だしが難しかったのですがバッチリ決まり素晴らしかったです！次に「きよしこの夜」をトーンチャイムで演奏しました。柔らかく心に染み入るような音色に会場の幼子がとてもいい表情で聞いていたのが印象的でした。

鈴木千春先生はハンマーダルシマーという珍しい楽器で「エストレータ」「戦場のメリークリスマス」。

竹田千波さんはヴァイオリンで「愛の挨拶」「ユモレスク」。鈴木信子さんはソプラノで「オンブラマイフ」オペラ「ジャンニ・スキッキ」より「私のお父様」「ビビデイ バビデイ ブー」。その後先生方4人で「星に願いを」「アヴェマリア」にあまりの素晴らしさに会場が魅了されました。



最後に平山先生と会場のみなさんと一緒に赤鼻のトナカイ・ジングルベルの歌と楽器でクリスマスコンサートの幕が閉じました。



今回で名大病院ナディックの音楽療法とクリスマスコンサートは、誠に残念ですが鶴飼先生のご都合により閉じることになりました。

10年間ナディックで一緒にご指導を受けた友の会の大勢の仲間の中には、鶴飼先生と鈴木先生のやさしい笑顔とお姿は消えることなく永遠に輝き続けることでしょう！

10年の永い間ほんとうにありがとうございました。心よりお礼申し上げます。

先生方のますますのご活躍とご健康をお祈り申し上げます。

鵜飼久美子先生・鈴木千春先生

ナディック音楽療法のご指導

長い間ありがとうございました

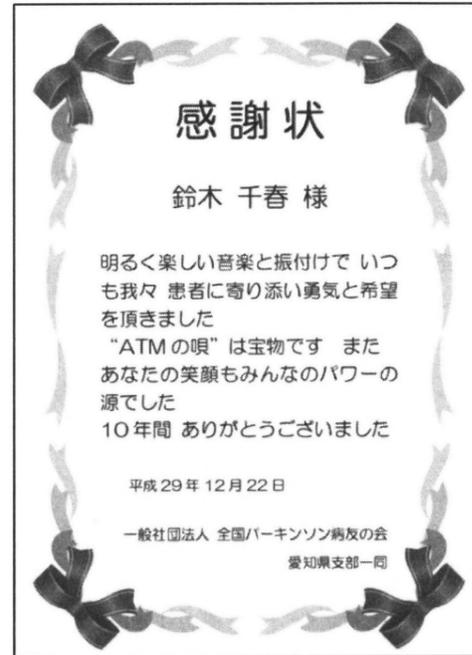
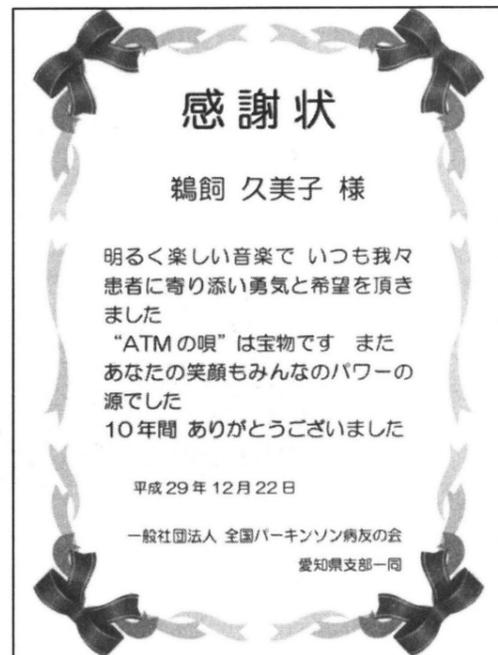


鵜飼先生、鈴木先生

10年間もありがとうございました！

緑区 池田 幸夫

鵜飼先生・鈴木先生のご指導で平成20年から平成29年12月まで(117回)続いたナディック音楽療法が終了いたしました。お二人の先生に感謝の気持ちとして友の会より感謝状と花束と記念品(切り絵・木村順一会長制作)を贈呈いたしました。



記念品(切り絵)

鵜飼先生に



「はあるのおがわはさらさらいくよ」

鈴木先生に



「春は名のみ風の寒さや」

山尾さんから、音楽療法が最終回(今年の12月で)を迎えることになったと聞いてびっくり！私の周辺にもいろいろなことがあって最近では欠席していましたが、音楽療法が終りになるなど考えたことも無く、ただただ驚くばかり。お陰で最終回には出席することができました。

家内が愛知県パーキンソン病友の会に入会し、私は家内の付き添いで友の会の例会に出ていたのですが、そのうちに越澤さんから会報を引き継ぐことに。引き継いだ最初が35号(2007年12月発行)で、このときに鵜飼先生から

“音楽療法を始めます”

という案内が届いて、117回まで続く最初の一步がスタートしたのです。

会報に寄稿して頂いている平山先生のご尽力と鵜飼先生、鈴木先生の熱意で名大附属病院のナディックルームを会場に使わせて貰えるということになり、2008年2月5日に晴れて第1回音楽療法がスタートしました。

第1回当日は予想を超えて立ち見も出るほどの満席で、華々しく始まったことを今でも覚えています。皆さんのこぼれるような満面の笑顔と、大きな声で歌っておられる姿は今でもはっきりと覚えています。おなかの中から日頃のストレスを吐き出し、同時に取り込まれる新鮮な気持ち。皆の表情には喜びの笑みでいっぱい。

月1回の開催で117回、10年間も続いたことは信じられないことです！

これはもう鵜飼先生、鈴木先生の熱意以外のなにものでもありません。鵜飼先生や鈴木先生が大きな声でタクトを振りながら、皆の声を引き出してクライマックスへと導く。いつのまにか皆の気持ちが一つになって生まれたハーモニーだったので。まさに音楽療法の神髄です。いつも病に苦しむ会員にとって音楽療法の時は病のことを忘れさせ、穏やかな気持ちにひたれる至福のひと時でもありました。

鵜飼先生、鈴木先生、長い間助けて頂きありがとうございました

鵜飼先生と鈴木先生の音楽療法は10年間の御活躍に幕が下ろされましたが、進行性の病気の中で、第1回から10年間も参加されておられる会員の方が多くおられます。音楽療法が治療に効果があることは紛れもない事実ですので、何らかの形でいつの日か再開されますように願っています。

鵜飼先生・鈴木先生 ありがとうございます

昭和三区 奥田 富美江

明けましておめでとうございます。
お元気でなによりと存じます。
お正月は京都でお孫さん達とお過ごしでしょうか。
先生との長いお付き合いもなくなり淋しくなりました。
今迄いろんな事がありましたねー。
思い出せばナディックで使うスカーフの布を探しに大塚屋へ行った事

保健所では身体を悪くした私を心配して電話をして下さった事
家が近い事もあって一日交遊会の送り迎えを快く御一緒させて下さった事 等
お世話になりました。

これからは鈴鹿の大学で多に活躍して下さい。
又時にはナディックや昭和保健所の事も思い出して下さい。
汐見町へ来られたらお会い出来たらうれしいです。 御元気で！



千種区 服部 幸子

私はナディック音楽療法で両先生に
九年間お世話になりました。
先生方はいつも患者さん第一の御指導で、笑顔たっぷり・ユーモアたっぷり
楽しい時間でした。大きく口を開け
「ア～」と大きな声を続く限り出す。
難しいけど挑戦心をふるいたたせました。
音楽療法で教えていただいた
様々な事柄、これからも頑張っ
て続けたいと思います。



北区 富板 邦夫

本当に長い間お世話になりました。ありがとうございます。ナディックの音楽療法にお世話になりましたのは、9年前になりますが、平山先生から紹介を受けて通い始めたのが最初でした。発症から3年経っていきまして、日々の生活にやや不便さを感じる頃でしたが、病気の事は右も左も分らない時で文字どおり右往左往している時でしたので、平山先生から「色々な行事に出かけることがリハビリである」と言われて、この音楽療法にも参加するようになりました。

通い始めて分ったことは難病を患っている患者だけでの音楽療法だけではなくて、長年にわたり介添えをして見える方々にとっても、無くてはならない大切な情報交換の場所



であることがわかりました。始まる時間の前や後の皆様との会話の中でどれだけの情報を得たことでしょうか。時には音楽療法の開始時間になっても、おしゃべりの雑談の話が終わらなくて先生方に開始時間を待ってもらうことも二度や三度ではありませんでした。先生方はただ優しく微笑んで待っていておられましたね。

もう、これからはこのような時間はなくなってしまうのですね。非常に残念というよりはありますが、今までの楽しかった時間を胸に抱いて解散することとしましょう。お二方の先生方には、言葉に表すことが出来ないくらいのお世話になりました。本当に、ありがとうございます。これからはもう一つと長く長くご活躍されますことを、心からお祈りいたしまして、惜別の言葉とさせていただきます。

東区 杉本 隆男

私は5年前の2013年からナディックの音楽療法に参加させて頂きました。毎月の会はリハビリと楽しみが一杯で時間を忘れます。選曲に懐かしい歌や、ゆず、AKB、妖怪体操などいろいろな工夫をして頂いていることには頭が下がります。しかもパーキンソン病友の会の行事の中で、これだけの人数が毎月コンスタントに参加した行事は他にありません。先生方とのお別れはショックですが、またお会いできることを信じております。本当にありがとうございます。

守山区 坂井 克彦

友人5人と酒を飲んだ時の写真を送ってもらった。自分以外の5人は愉快そうに笑っているのに、自分だけはよく言えば真面目顔、悪く言えば仏頂面。面白くなかったわけではないのに、なぜか最近はいつもこうなのだ。不思議に思っていたけれど、これもパーキンソン病のなせる業かもしれない。こう思いあつたのは、この病気に関する書物を読んでいた時だ。「この病気は顔が無表情になります」と書いてある。



それ以来、できる限り、明るい顔でいたいと心がけるようになった。でも、わざわざ心がけなくてもいい場所を見つけた。毎月1回、名大病院でやる「音楽療法」の時間だ。友の会の新参者の私はおそろおそろ参加したのだが、みんな明るい。とりわけ、鵜飼先生、鈴木先生のお二人は明るかった。始めから終わりまで、笑顔を絶やさず、愉快地楽しく、会を進めていただいた。会が終わるころには、私もいい気分て笑顔になっていた。

そのお二人が、お辞めになるという。「それはないじゃないの」と思うのだけれど、事情をお聞きすれば、受け入れるしかない。だから受け入れるけれど、これからも年に1、2回は顔を出してほしい、と思う。そしてまた、笑顔を見せてほしいと思う。それを条件に心からのお礼を申し上げたい。「本当にありがとうございました」「お元気で」

春日井市 木村 暢子

鵜飼先生、鈴木先生ありがとうございました。当初は名大病院に通院していたわけではなかったのですが私どもが出かけても良いものかと心配しました。明るく楽しい雰囲気の中ですぐに慣れて、仲間に入れていただき、約5年になりました。初めは遠慮して小さい声にしていたのですが、すぐに大きな声で歌っていました。最後のクリスマスコンサートの日、たまたま病院の入り口で、越澤さん山尾さん池田さんと一緒になりました。その時、池田さんが「私達は第1回目から参加しました。音楽療法の同窓会のようなものですよ」と言われました。3人はパーキンソン病の奥様を亡くされていると聞きました。それでも最後だからと出席されることに、二人の先生の音楽療法の素晴らしさを再認識しました。私どももその同窓会の仲間に入れていただけたらと思いました。良い思い出が出来ました。



常滑市 大津 邦世



ナディックに行く前と帰って来た時の夫の顔の違いに驚きました。こわばりかけていた夫の顔が満面の笑みを浮かべ「ただいま～楽しかった！」と。これはタダごとではないと思い、まだ付き添いなしで大丈夫だった夫に私はノコノコと付いて行きいっぺんに“ナディック”の鵜飼先生と鈴木先生のとりこになりました。

子供の頃母が歌ってくれた歌、ハイキング・山登りの時友と歌った歌、子育て中に歌った歌などが一瞬にして蘇り懐かしく心が満たされました。また夫婦だけの日常ではお腹の底から大笑いすることはめったにありませんが、先生方のお人柄と阿吽の呼吸でのご指導に毎回笑いの渦ができました。こんなすばらしい環境の中で仲間と共に音楽療法のご指導を受けられたことは最高に幸せでした。もうナディックに行けないと思うと寂しくてたまりませんが、私の心の中では先生方の笑顔が消えることはなく宝物として輝き続けこれからの活力源になります。仲間と学んだ発声練習を夫としようと思っています。ありがとうございました。鵜飼先生と鈴木先生のますますのご活躍とご健康をお祈り申し上げますと共に陰で支えてくださった平山先生に心よりお礼申し上げます。

歌声が出た ありがとう 豊田市 関口 悦司

鵜飼久美子先生、鈴木千春先生！本当にありがとうございました。毎月一回 いつもお世話になっており有難うございました。ナディック広場にすれば、鵜飼先生、鈴木先生に会える、みなさんに会えるという安心感が増えてきました。私は2年と2カ月という期間でしたが、いろいろなことを体験させていただきました。このナディック音楽療法の会は私にとってどんなものになっていたのか考えてみました。自分にとってとても心地よいものになっていることです。

- * 恒例になっているトレーニングがある。そして、それらは一つ一つに意義があり、安心して取り組める。ここに来ればそれが体感できる。
- * トレーニングとは、顔のマッサージから始まる顔面体操、リズムカルに声を出す口腔体操、アーと大声を出し続ける発声訓練などである。
- * 歌うことで声が出せること、歌うことによって気分転換になること、歌いながらリズムカルな体験をすることができる。
- * みんなの中で歌うことで一人ではなく、他の存在を感じることができる。
- * 歌の中で季節感を享受できる。

私たちはパーキンソン病だという診断・告知の直後から様々な情報があふれ時にはマイナスイメージを必要以上に受ける可能性が高いと思います。その中で始まる混乱や喪失体験を重ねる中で日常を過ごすこととなります。それを救ってくれている一つが「ナディック音楽療法」だったと思います。音楽療法での効果を体感と結びつけて実感できるようにしてくださっていたのだと思います。

だから、「ナディック広場」での音楽療法に参加し初めに「声が出た！」だったのです。それまでは、かすれて声が出ない状態で諦めかけていたのです。それが、トレーニングをする内に、何と出ているじゃないですか。まだ歌える。感謝の連続です。また、お逢いできることを楽しみにしています。

鵜飼先生、鈴木先生！ありがとうございました 関口 幸枝

発声練習からはじまり声のトレーニング、季節の歌、昔の歌、今時の歌、リズム、民謡次々にテンポよく進められる内容に毎回、付き添いの私もどんどん元気になっていくのです。月1回を楽しみにしていました。本当にお会いでき、参加できてよかったです。ありがとうございました。

平成 29 年度第 3 回「一日交遊会」を終えて

知立市 山本 芳夫

11 月に入っても最高気温が高く夏日が多かったのですが、この 3～4 日気温の降下で市街地のイチョウの木も早々に色づき始めた今年の短い秋の中、平成 29 年 11 月 19 日（日）第 3 回の「一日交遊会」を開催いたしました。今回の参加人数は 41 名と多くの方々に御参加頂きました。講師の方々は鶴飼久美子先生、鈴木千春先生、埜口義広先生そして今回は特別に（有）一粒社都築延男会長です。

午前中は音楽療法で鶴飼先生、鈴木先生二人の先生方は早くから会場にお見えになり参加される方へのレッスンのプログラムの打ち合わせを行っています。

レッスンは顔の体操から始まり大声を出す→歌を歌う→歌+動作→楽器を使ったレッスンです。



昼食をはさんで今回、特別にお越し頂いた（有）一粒社（友の会会報印刷依頼会社）都築会長の自分史回想式「思い出ノート」についてのお話を伺った。（これまでの人生を振り返り自分自身の気持ちを見つめ直す・将来家族が困らないため生きた証を記録するためのノート・会報 96 号に掲載）

続いてリハビリ体操で埜口先生です。

埜口先生は一人一人の病状の確認をしながら話をされ、すくみ足に対するリハビリを二人のモデルを使い改善されることを教えて頂きました。そして風船バレーを 6 チームに別れトーナメント戦をしました。皆さん喜々として見えました。元気で次回もお会いしましょう。先生方ご苦勞様さまでした。会員の皆様お疲れさまでした。



第 4 回(通算 10 回) おしゃべり広場 報告

日時 11 月 28 日(火) 13:00~15:00

参加者 25 名 内訳 患者 16 名 家族 9 名 ヘルパー 1 名

嬉しいことに、この集まりには毎回、初参加という方が何名か来てくださる。今回は、会報に広告を掲載していただいている<KANWA PLUS 白鳥>の金丸さん、尾形さんが参加して下さった。途中、尿トラブルに関する話題があり、看護師である金丸さんに助言をいただいたり、新しく立ち上げられた施設についてご説明をいただきました。いつか、在宅での生活が難しくなった時、信頼できる施設・運営者を知っていることは大変大きな安心です。ありがとうございました。

初めての参加の方が、<病気の主人の面倒も一生懸命看ている。どうして私が、こんな病気にならなきゃならないのか>という、パーキンソン病を発症し、受け止められない悲痛な声があった。おそらく誰もが最初、心の内で一度は思ったことがあるのではないだろうか。あまりにストレートな言葉なので、集団の中で答えるのは難しい。こういう思いに、個別相談できる場所があるといいがとつくづく思うとともに、ピアとして相談を受ける技量を身に付ける機会と、技量を持った仲間が増えることが必要なことを改めて考えた会であった。

超簡単自分史記録帳
どんどん書いて

●65歳から始めよう! 終活としての自分史記録
●両親へのプレゼントとしての「思い出ノート」

記憶から記録へ

自分史 付録

回想式 思い出ノート

メモ帳型の「助詞連想バーチャルインタビュー式 回想カード」
(スマホ・タブレット(iphone・ipad)で入力できるアプリ版無料提供)

将来家族が困らないために
生きた証を
記録しませんか。

「回想式思い出ノート」は定年退職後の「終活ノート」として開発いたしました。このノートには2つの目的があります。

1つは、生きた証しの記憶を記録して残せる「自分史記録ノート」になっております。

2つめは、いつか来るであろう老いでの、入院・介護等で必要になる「事前指示書」。これがあれば、将来家族が困らないための「生涯記録帳」として役立ちます。

丈夫で美しい
糸かけ製本の
豪華愛蔵版

実用新案出願済

豪華愛蔵版
A4 36ページ
糸綴じ 表紙厚手仕様
価格 1,000円(税込)

付録
助詞連想バーチャルインタビュー式
回想カード(メモ帳タイプ)
A6 100枚 天のり カード 2冊付

スマホ・
タブレットで
らくらく
回想入力

スマホ・タブレット版「回想カードアプリ」
思い出ノート購入者に限り弊社ホームページから
無料ダウンロード (Apple iPhone/iPad専用アプリ)

自費出版 一粒書房 amazon.co.jpにて絶賛発売中!! 回想式思い出ノートで商品検索!!

ホームページ: <http://omoide-print.com>
E-mail: info@omoide-print.com

印刷と出版 有限会社 一粒社 〒475-0837 愛知県半田市有楽町7-148-1
TEL (0569) 21-2130 FAX (0569) 22-3744

おしゃべり広場 事務局

第6回(通算12回) おしゃべり広場

期 日： 平成30年3月27日(最終火曜日) 13:00~15:00
 会 場： 名古屋市鶴舞中央図書館 集会室(1階)
 交 通： JR中央線「鶴舞」・地下鉄つるまい線「鶴舞」下車5番出口から南へ
 内 容： 自由なおしゃべり会です。友の会会員に限定せず、関心のある患者さん
 もお誘いあわせ、お出かけください。
 その他： 時間も出入りも自由ですので、気ままにお集まりください。
 お待ちしています。



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

平成30年度・総会と医療講演会のご案内

日 時 平成30年4月22日(日) 10時 ~ 15時30分
 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4丁目17番地1号
 区役所・保健所と一緒にの建物で、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

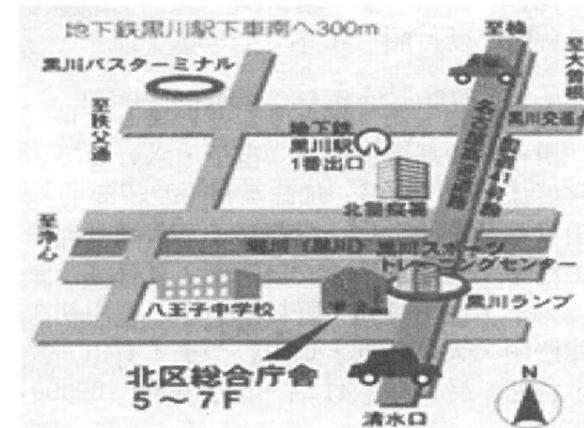
日 程 10時00分 ~ 10時40分 総会
 H29年度の活動報告・収支決算報告・本年度の活動計画案 等
 10時45分 ~ 11時30分 体験発表
 11時45分 ~ 13時00分 懇談・昼食

 13時30分 ~ 15時30分 医療講演会
 講 師： 順天堂大学教授 服部 信孝 先生
 演 題： 「パーキンソン病のトータルケアを目指して
 ~みんなで学ぶトータルケア~」

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20日(金)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(紙パック茶付き)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。

会場への交通案内

- 地下鉄：名城線「黒川」下車 徒歩10分
- 市バス：「北区役所」徒歩すぐ
「黒川」徒歩7分



事務局だより

事務局

【会員】

1月15日現在の会員は、11月15日現在の282名に、入会者3名、退会（死亡）者1名284名。

【会活動】

- 11月28日(火) 第4回(通算10回)おしゃべり広場(鶴舞中央図書館)
- 12月02日(土) 定例運営会議(会報97号・全国紙発送 東海市民交流センター会議室)
- 12月12日(火) 音楽療法(名大病院・ナディック)
- 12月22日(火) クリスマスコンサート(名大病院・ナディック)
- 01月06日(土) 運営会議(東海市民交流センター会議室)

【国会請願署名、募金・ご寄付のお礼】

署名とともにお願いいたしました募金・ご寄付に沢山のご協力をいただきました。ありがとうございました。今年の3月25日で愛知県パーキンソン病友の会は創立40周年を迎えます。記念パーティーや記念行事は予定していませんが、会報に連載の渡辺宏久先生の「EBMとオーダーメイド治療」60回分を1冊にまとめて4月に会報100号(特別号)として発行の予定です。ご寄付は印刷費等に宛てさせていただきます。

(国会請願署名ご協力～ありがとうございました)

簾 勇司・中島澄子・中島洋美・水野輝美・丹羽福子・荒川美代子・梶田真弓・佐竹かねよ・山田直樹・角岡真理子・白井通義・小川勝司・安田勝彦・佐野雅代・加藤高司・夏目征四郎・山田 治・細谷勝子・石川八千代・岡本泰子・佐久間稔晴・佐藤恭子・森岡裕子・関 和子・福山郁代・佐々木春雄・荒川 大・杉山初江・大津慶明・大津邦世・江畑優子・繁松久志・太田浩子・福井正信・中込靖子・藤原 修・増田民子・真弓 裕行(受付順:38名)

(ご寄付ご協力～ありがとうございました)

坂井克彦・中川則子・福井美砂・後藤信次・白井通義・林 宙子・水野輝美・佐々木春雄・高木千鶴子・中野ひろ子・沼田隆子・荒川美代子・加藤高司・佐藤恭子・丹羽福子・荒川 大・井上正晶・老平真弓・小川勝司・梶田真弓・繁松久志・棚瀬喜子・長谷川洋子・角岡真理子・玉櫛 勝・青木 茂・太田浩子・篤永章子・安田勝彦・夏目征四郎・平岡豊子・藤原 修・今井いつ子・青山和基・石川八千代・岡本泰子・正木和子・井藤寿子・山田良知・野村恵美子・杉山初江・深谷真季・大津慶明・大津邦世・石田 登・増田民子

(敬称略 受付順 46名 118500円)

(募金ご協力～ありがとうございました)

簾 勇司・中島澄子・林 宙子・水野輝美・佐々木春雄・沼田隆子・荒川美代子・大宮好江・垣原成子・加藤高司・佐藤恭子・丹羽福子・荒川 大・老平真弓・小川勝司・梶田真弓・繁松久志・棚瀬喜子・角岡真理子・青木 茂・徳原正孝・細谷勝子・太田浩子・篤永章子・安田勝彦・夏目征四郎・藤原 修・青山和基・正木和子・井藤寿子・山田良知・野村恵美子・杉山初江・森島邦子・和田康夫・深谷真季・大津慶明・大津邦世・畑中いつ子・石田 登・増田民子

(敬称略 受付順 41名 国会請願 69000円 iPS細胞研究 74500円)

【国会請願署名および募金のお願い】

お手元に国会請願署名用紙が残っていましたらご返送をお願いいたします。国会請願署名をお送りしています。併せて、国会請願愛知県支部代表団の交通費として募金用の振込用紙を入れています。ご協力をお願いいたします。

◎根治療法の確立を!

◎医療費助成の継続を!

◎希少性要件の見直しを!切り捨てないでください!

署名が無駄にならないように、97号の注意事項をよくご確認の上、ご協力をお願いいたします。

【運営会議のお知らせ】

運営会議(東海市民交流センター会議室)

03月17日(第3・土) 10:00~12:00(小会議室) 29年度最終会議

04月14日(第1・土) 10:00~12:00(小会議室) 30年度初回会議

05月12日(第2・土) 10:00~12:00(3A会議室)

「がん・難病・障害」を抱えた方の緩和ケア専門拠点施設です。

人として最期まで「生きていく力」「活きていく力」を支えます。



【住宅型有料老人ホーム】

～平成29年10月5日オープン予定～

施設名: KANWA PLUS 白鳥

住 所: 愛知県愛知郡東郷町白鳥2丁目17番地3(愛知警察署前)

【お問い合わせ先】

〒453-0804

本 社: 名古屋市中村区黄金通7-33 都築ビル401

TEL: 052-486-1756 / FAX: 052-486-1757

瑞穂事務所: 名古屋市瑞穂区西ノ割町2-32-1 乃々石川101

訪問看護 / 訪問介護(介護保険・障害)

担当: 金丸(かねまる)

URL: <http://kanwa-plus.co.jp>

Email: info@kanwa-plus.co.jp

企業理念

すべての人に、
いつまでも笑顔と安心を。

【施設特徴】

- ①24時間訪問看護師常駐
- ②様々な視点に沿った緩和ケア
- ③リハビリ3職種(準備中)
- ④毎月のかかる費用を特養並みで
- ⑤意思決定の支援を大切にします

終の棲家をどうするか？ どうなるんだろう？④

事務局

同居の介護者家族にトラブルがあった時、どうする？

我が家の続報をご報告しながら、この問題をもう少し考えて行きたいと思う。

白内障の手術を決めたのは、我が家にとって何が一番困ることか、という課題である。当然ながら、介護者である自分が倒れ、面倒が見られなくなることである。＜倒れて、面倒が見られなくなる＞可能性はゼロではない。愛知県の男性の平均寿命は 79.05 歳であり、後期高齢者を 1 年前にしているリスクは十分に考慮しなければならないが、まだ、決定的な身体的なダメージがあるわけではない。平均寿命と健康寿命も考えなければならない。体調不良が徐々に増えていくことは避けられないが、まだ当分は大丈夫だろうと楽観している。生活が継続できる前提で、どの状態が困るか考えると、月 1 回の通院、週 1 回の治療院、買い物やその他の外出と言った＜移動＞の問題である。外出というのは、単に用事を済ますということだけではなく、途中や目的地までの風景やコミュニケーション、はっとする驚きや、喜びといったもので、パーキンソン病患者にはこのことこそが大事なのではないだろうか。食品やものを手に入れるだけなら、外出しなくても可能なご時世である。発症以来、歩行距離・時間が極端に短くなっているために移動は車中心となっていて、車に乗れないと途端に行動が制限される状況にある。28 年 1 月の更新は辛うじてパスしたが、教習所で＜視力がギリギリかも＞と言われ、試験場でも担当者は間をおいて通してくれた。小学校 5 年から近視の眼鏡をかけて、-6.0D の中・強度の近視に白内障が進行してきたので見にくいのは当然であり、夜間の運転はできるだけ控えるようにしているが、次の 31 年の 2 月の更新はもっと厳しい状況だろうと思い、今年の暮れまでに届くであろう更新の手続きに向けて手術をお願いした。術後眼鏡の調整が必要になるので、片眼ずつでは不便が長く続くため両眼手術を選択し、通院、友の会の行事、自分の出勤といった日程を考えなくても良い年末年始前の 12 月中旬の手術を初秋をお願いした。術後に名大ナディックのクリスマスコンサートがあり、お花の用意があったが益田前会長に助けて頂いた。カーテンを洗ったり、ガラスを拭いたりの大掃除は 11 月末から入院までの間に済ませ、年末・年始に向けての買い物は生協の宅配を利用することにし、注文カタログを念入りに検討し注文した。

自分が手術を受けるにあたっての心配は全くないが、留守をする間の二泊三日を妻がどう過ごすか話し合いをして、ショートステイは使わずに、お手伝いに入ってもらうことにした。＜麻酔を使っていること、眼帯をするので片眼になることなどから、術後まれに転倒するケースがある＞ので、ご家族で夕食まで安全確認に部屋で待機して欲しいと

いう指導があり、実際は誰でも良いのだが、妻が来院することになり、お手伝いをお願いして良かった。手術日の朝、自宅付近のバス停から市バスで有松駅。有松駅から金山駅へ名鉄電車。金山駅からタクシーで上前津の眼科というルートで入り、午後に眼科でお手伝いさんと合流。帰宅は、眼科から自宅までタクシー。二日目も同じルートで移動し、自宅では夕食、お風呂、夜間起きた時の介助、朝食・昼食と移動、その程度で済んだようで無事乗り切ることができた。ショートステイで＜どうなっただろうか？大丈夫だろうか？＞と心配しているよりも、現場にいて、あまりにも短い手術時間にびっくりしたり、患者の多さに驚いたり、初めての体験ができたことの方がはるかに良かった。

我が家の事例だったけれども、こうした介護者が抱える問題はどこの家庭にも、条件は違っているだろう。それをどうやって解決していくか。いずれ解決もできなくなる時が来るけれども、それまであきらめずに最善を探して対処していきたいものである。パーキンソン病を持つことになった患者の治療だけに目を向けてはだめで、病気は病人だけのものでなく、家族全体の問題であり、家族を含んだ地域社会の問題としてとらえて考えていかなければならない。

昨年、会報送付の封筒の表示を変更した。平成 30 年の我が国には、難病・障害を＜隠したい＞という社会の圧迫があることを認めざるを得ない。その上で、まず最初に必要なことは、＜私はパーキンソン病です。お世話になります。困っている時お手伝いしてください＞と周りの人に宣言できることであろう。そのためには、自分で、自分に振り掛かったパーキンソン病を受け止めなければならない。当然ながら家族もである。そこがスタートになる。

病気と折り合いをつけながら、次にすべきことは、学習だろう。私たちは、小・中・高、専門学校・大学、そして社会人になって沢山の学びの機会があった。しかし、その学びの中に、＜病気や障害になったら＞＜病気や障害とどう生きるか＞といったことを勉強した人は一握りで、ほとんどの人は、自分の病気についてや、その病気とともにどう生きていったらいいのかわからない。病気のこと、治療のこと、病気とともに生きて行く時の助けについて学ばなければならない。＜医師の前に座ったら治してもらえる＞＜先生の言う通りにしていればいい＞では、ダメなのである。

課題の解決に向けて～社会資源の利用～

人は一人では生きられないし、問題の解決もできない。課題を解決するために必要なものが社会資源である。社会資源は、問題解決に必要な、人、資金、物品、諸制度、情報などといった有形・無形なものであり、○フォーマルな資源 ○インフォーマルな資源 ○内的資源 があるとされている。

前置きが長くなったので、本論に入れなくなってしまった。今回はこの辺りから進めていくことにしよう。

パーキンソン病関連用語の整理 (3)

事務局

※※※ かねて、機会があったら、用語を整理しながら、その意味をきちんと勉強してみよう、と思っていました。お付き合いください。但し、このページは、編集上のページ合わせで掲載するものですから、不定期になりますどうぞご容赦ください。 ※※※

L-ドーパ 「パーキンソン病は、脳内のドーパミンの欠乏によって起こる病気」と聴いて、単純に「ドーパミンを補充したらいいじゃないか」と最初思った。しかし、脳の入り口には、血液脳関門があり、ドーパミンは、この関門を通過できないために、ドーパミンの前駆物質であるL-ドーパを使用することになるのを知った。L-ドーパは化学物質の名前で、自然界では動物にも植物にも存在しているアミノ酸の1種である。日本では、1970年代から使用されていて、早期及び進行期の患者に対する症状改善効果は最も高い薬で、パーキンソン病治療薬の中心となっている。L-ドーパ使用以前の患者・家族の苦痛と苦悩は如何ばかりであったろうか。

嚥下障害 食べ物や飲み物が喉の奥から食道へと送り込まれるには、舌や喉の筋肉の働きが必要になりますが、パーキンソン病によって、この筋肉の働きが低下すると、嚥下機能も落ちてきて、食べ物を飲み込みにくくなり、食事に時間がかかったり、むせたり、食べ物が残ったりする。第2回コンgresで「嚥下障害について」のセミナーで、嚥下の動画を見せていただいたが、「う〜ん、確かに喉に残っている」と驚いた。嚥下機能の低下は、よだれがひどくなる原因にもなる。また、重要な死因である「誤嚥性肺炎」の原因となるので、首周りの筋肉のリハビリや、とろみをつけた食品など料理にも注意を払いたい。

エンタカポン (COMT 阻害薬) L-ドーパを体内で分解してしまう「COMT (カテコール-O-メチル基転移酵素)」という酵素の働きを抑え、脳に送られるL-ドーパの量を増やすことで、効果を長続きさせる働きがある。薬の商品名は「コムタン」。必ずL-ドーパと一緒に服用する。L-ドーパとエンタカポンを配合した「スタレボ配合錠」もある。

音楽療法 パーキンソン病患者は「内的リズム形成障害」があり、そのため、スムーズに歩けなかったり、歩行に障害がでてくる。音楽療法は、音楽によって「外的リズム刺激」を与えて「内的リズム」の回復を図ろうというもの。

音声障害 病状が進行すると、声が小さくなったり、早口、抑揚がない、発音が不明瞭などといった発話障害が起こってきます。LSVTが発話明瞭度改善に有効であり、訓練が行われます。

介護保険 介護が必要な人を社会全体で支えていく仕組みとして、2000年からスタート。40歳から保険料が徴収され、65歳以上のひとが「1号被保険者」、40歳以上65歳未満の人は「2号被保険者」。65歳以上の人が給付を受けられるのが原則ですが、40歳以上65歳未満の人でも、「16特定疾病」が原因で介護が必要な場合は給付が受けられます。パーキンソン病は「16特定疾病」の一つです。申請の窓口は、市区町村の介護保険担当部署、地域包括支援センターです。本人、家族だけで問題を抱え込まず、制度をうまく利用して、病気に負けず、明るく、楽しい、毎日を過ごすようにしましょう。

図書紹介 (21)

事務局



書名： 図解 よくわかるパーキンソン病の最新治療とリハビリのすべて

監修： 作田 学 (日本赤十字医療センター神経内科 東京脳神経センター)

発行所： 日東書院 2016 【1500円+税】

表紙カバーには、「パーキンソン病の理解を深める正しい知識から、症状別対処法、寝たきりにならないためのリハビリテーション、療養生活を支える支援制度や団体など必修情報が満載」とある。

目次をみると、

序章 パーキンソン病セルフチェックリスト

第1章 パーキンソン病の正しい知識～パーキンソン病とはどんな病気なのか？ 1～13 etc

第2章 パーキンソン病の検査と診断～パーキンソン病の受診科は、神経内科 14～23 etc

第3章 パーキンソン病の治療は薬物治療が基本～一生つきあう薬への理解を深めましょう 24～43 etc

第4章 リハビリテーション～パーキンソン病患者にとってのリハビリテーションの重要性 44～61 etc

第5章 症状別対処法～さまざまな症状別対処方法は主治医と相談することから 62～70etc

第6章 日常生活方法～病気とのつきあい方は前向きに、活動的に過ごすこと 71～83 etc

第7章 療養生活を支える支援制度や団体～2015年からスタートした難病医療費助成制度 84～90 etc

90項目にわたり、解説されています。1ページから最後まで読むということではなく、今、最も関心のあることを見つけて、そのページを開いたら良いと思います。

リハビリについて、良く話が出ますが、こんな風に解説されています。

リハビリテーションの心構え～リハビリテーションは、下記の点に注意して、自分にあった運動を行ってください。

○薬の効果があがる時に運動します。 ○やりすぎは逆効果です。 ○強い痛みのある運動は厳禁です。 ○できる運動をできる範囲で行います。 ○音楽に合わせて動いてみましょう。 ○少しずつ運動量を増やしていきましょう。 ○ウォーキングは毎日、決めた時間だけ、行うようにしましょう。 ○運動やウォーキングの仲間を作るとなお楽しくなります。

事務局をあずかって6年目～5年間を振り返って～ (4)

事務局

4. ヤール重症度について

【ヤール重症度、医療費助成、介護保険受給、身障手帳取得の項目が入会届に加わったのは、平成25年の途中からであることをお断りしておきます。】

ヤール重症度については、無回答が多く、言葉を見るのも初めてという方が多かったのではないかと想像しています。統計的な集計が無理と考え割愛します。しかし、重症度については、患者も家族も気を配っていただきたいと思います。＜特定医療費（指定難病）支給認定＞に当たっては、各疾病とも客観的な重症度の判定の基準があることが求められていて、パーキンソン病の場合、ホーン・ヤールの臨床重症度分類、日常生活機能障害度（厚生労働省研究班）が物差しとなっています。診断書（臨床調査個人票）では、Cの項に、＜パーキンソン病の重症度・障害度＞の記載が求められています。診断書は必ずコピーを取り、保存して更新のたびに変化をチェックすることが大事かと思えます（医療費助成の対象は、ホーン・ヤール重症度3度以上で、日常生活機能障害度2度以上）。

ホーン・ヤールの臨床重症度分類

- 1度 一側性パーキンソニズム
- 2度 両側性パーキンソニズム。姿勢反射障害なし
- 3度 軽～中等度パーキンソニズム。姿勢反射障害あり、家庭内の日常生活は独自で可能
- 4度 高度障害を示すが、歩行は介助なしにどうにか可能
- 5度 介助なしには、ベッド、車いす生活

日常生活機能障害度

- 1度 外出、通院にはほとんど介助を要しない
- 2度 外出、通院に部分的介助を要する
- 3度 外出に全面的介助を要し独力では歩行起立不能

5. 医療費助成の有無

医療費助成は、26年12月31日までの特定疾患治療研究事業による医療費助成と、平成27年1月1日からの難病医療費助成制度（特定医療費助成制度）が混在していますが、医療費助成の有無についてみてみます。

	H25	H26	H27	H28	合計
人数	10	31	26	42	109
受給者数	0	10	7	11	29
割合	0	32.3%	26.9%	26.2%	26.6%

医療費助成を受けているのは、もう少し多いのではないかと予想していましたが、4分の1強にとどまっていました。軽症の人が多いためであれば嬉しいが、制度を知らないということであれば友の会としても伝えて行かなければならない。また、新しい制度では＜軽症高額該当（軽症者特例）＞（パーキンソン病にかかわる医療費が、3割負担の場合、自己負担が1万円を超える月が3か月以上ある）の場合には、医療費の支給認定がされますので、ぜひ手続きをお願いしたいと思います。

6. 介護保険の受給

	H25	H26	H27	H28	全体
人数	10	31	26	42	109
受給者数	5	12	8	15	40
割合	50%	38.7%	30.7%	35.7%	36.7%

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
人数	9	12	4	11	3	1
割合	22.5%	30.0%	10.0%	27.5%	7.5%	2.5%

介護保険については、知らない方はおられないと思いますが、平均して、発症から5年、病名診断から4年経過し、入会時の年齢が69歳ということを考えると、介護保険の受給率は予想していたより低かった（36.7%）。また、要支援者が全体の52.5%と過半数を超えており、軽症の方が多いのも意外だった。

7. 障害者手帳の受給

	H25	H26	H27	H28	全体
人数	10	31	26	42	109
受給者数	1	8	2	9	20
割合	10%	25.8%	7.7%	21.4%	18.3%

	1級	2級	3級	4級	5級	6級
人数	2	7	6	3	1	0
割合	10.0%	35.0%	30.0%	15.0%	5.0%	0.0%

障害者手帳の取得は全体で、18%程度となっていますが、手帳所持者の中にはパーキンソン病が原因ではなく、聴覚、心臓、リウマチ等の疾患で手帳を所持している人が4名ほどおられます。パーキンソン病患者の症状は永続する症状でなく、薬の効果が出ている時は普通に動けることで障害者手帳の取得がなかなか難しいことをうかがわせます。

8. 結び

「入会届」から見える、愛知県支部の仲間の実態に関する本稿はこれで終了となります。今年は、平成30年、入会后、経年とともに病状も進行していると思いますし、生活の環境も変化していることでしょう。それが大事なことを心から願っています。もう一つ、気になることがあります。それは、患者が誰と生活しているかということです。施設を住所として入会されている方はありませんでした。全員が自宅での生活です。すると、次は、一人暮らし？ 配偶者との二人暮らし？ 親との生活？ 兄弟との生活？ 子供との生活？ 2世代同居？ 3世代同居？ これらの条件は、患者が病気とともに生活していく上でとても大きな要素となります。4月からの新たな「入会届」で、このことが反映されるように変更したいと考えています。

病気は、個人で完結するものではなく社会的なものです。基礎資料を積み重ねて、パーキンソン病患者・家族にとって必要なサービスは何なのか、みんなで検討して声に出していくことが求められるのではないのでしょうか。友の会の役割の一つだと思います。報告にお付き合いいただきありがとうございました。【終】

四題 岩倉市 増田 民子

① ナディック音楽療法

十二月の音楽療法の時、思いもかけず鶴飼先生から「十二月を持って止めます。」との寝耳に水のお話にびっくりしました。

今まで何回も“会っては別れ”の繰り返し。今回の別れは又一段と寂しさが募ります。この病気を包み込む様な態度で軽快なおしゃべりに始まって、心休まる歌の数々、どれだけ心癒やされたことでしょうか。今となっては一コマ一コマが頭の中にきざみこまれております。切なく悲しくやるせない。

でも考えてみますと発足二回目からお世話になっておりました。最初の頃は病状も軽かったのですが、最近、大分進行しまして夏の暑さには出席出来ませんし、欠席が多くなって来ました。息の合った名コンビの鈴木先生ともお別れ、、、。どれもこれも致し方ない事ですけど。この度は永久の別れではないので、又お会い出来る日があることを念じております。永きにわたり温かいご指導ありがとうございました。

② 迷惑な話

私の入浴はいつも暖房をしっかりとシャワー浴で、時間も午後から夕方にかけて薬の効いている時、血圧の安定している時の時間帯をねらって入ります。一人暮らしだからこんな勝手なことも出来ますけれど、、、。



ある日、浴室を出て来てリビングで薬をつけたり髪を乾かししたりといろいろしていました。そこへ門のインターホン。まだ身支度も半分が出るに出られないので、応答を止めようかと思ったのですが、丁度近くに居たので出ました。返事をして応答なし。そのうちに今度は玄関のインターホンをピンポンピンポン。うるさくてかなわない。

玄関の扉を中からたたいて「少し待って」と叫んでも相も変わらず、ピンポン。急いで身支度をしてドアを開けました。この時は怒り心頭！同年齢位のおじいちゃんですけど、、、。

来る方は自分の都合のよい時に出掛けてくればよいけれど、受ける方は何をしているのか分かりません。「何で最初の時に応答してくれなかったの？」と問えば「聞えなかった」聞えないのでなくて知らないのだ。呼び出しだとも思っているのかな？「玄関に灯をつけて少し待って」と叫んだでしょう。聞えなかった？何かあって出られない位分るでしょう」用件を聞けば「ポストに入れておいて」で済むこと。いくら歳を重ねても“こんなこと位分からなくては困ります。転んだらどうしてくれるのよ”と云いたい。タイミングがあまりにも悪かった。ただそれだけですが、、、。話がしたかったのかも知れない、、、。

友人知人には「早く出られないから電話にしろ、インターホンにしろ少々待ってね」で話は通じております。宅配の方はすぐ出ないとダメ、ノソノソと出てみるとポストに留

守の連絡用紙が入っています。郵便局の方は気長に待っていてくれます。いろいろのところでチョコチョコ迷惑をかけながら、まだまだ一人暮らしを続けるつもりです。年始のこの時期、年一回この時が私は一番好きです。世の中静まりかえり、音もなく時は流れその中にゆったりと身をまかせ過ごす数日、来訪者なし、娘達もそれぞれ旅行、神様から頂いた至福な時間だと思っております。これが自由に歩けると又別の道を進むと思いますが、、、。

③ 話の流れ

暮れの昼下がり、一人の知人が訪ねてくれました。手に黒豆を持っていらしたので、「それ丹波の黒豆でしょう」きれいにできているので「手間暇が、大変だったでしょう。丹波の黒豆は高価だよ。出来上がると嬉しいよね。又作ろうという気になるでしょう」等々、褒めまくりました。今までに時々野菜を頂いておりましたので今回もそうかと思ひこみましたが、どうも話がおかしい。相手さんが「一人だからこれだけあればいいだろう。二百五十円」何の事か分らず「二百五十円は何、、、？」「二百五十円もらうわ」私はまさか売り物とは思ひもしなかったのでびっくり。でも褒めちぎった手前買わざるをえません。最初に云ってもらえば「折角けどもうスーパーで買って来たの、余分になるから今回はいいわ」と云った筈。私が勝手に筋道を早合点して作ってしまったから後にはひけない。二百五十円払って買いました。娘に云えば「それは押し売りよ」。この件で思ったのは次元は異なりますが、平静さがあっても何かのはずみで乗せられてしまう心理が分るような気がします。今までの私は“詐欺等、絶対に合わないぞ”と自信を持っていましたが少々怪しくなってきました。人間の気持ちは何とでも流れますから、、、。

④ 星野 仙一氏

新年早々驚きのニュース。星野仙一氏逝く。

“アーアー、、、”現役時代は“燃える男”指揮官としては“闘将”まさにその名の如く輝いた一生でした。いつも私共に力強いメッセージを送って頂いていたように思います。このように真っ直ぐな勇気ある生き方、私は大好きです。厳しさと優しさを持ち合わせて居られます。

以前岩倉市主催の講演会でお目にかかりました。(監督になられてから)首の手術をなさった後と云われて「今は首があまり動かないが口はよくしゃべれるから」と。場内大爆笑。優しい笑顔で野球界のお話をして頂きました。途中何度も笑いの渦。入団の時の問題が尾を引いて居るらしくて、巨人だけには負けたくないと思死で戦ったと語っておられました。また星野氏の残された足跡は皆偉大ですが、中でも東北の楽天が日本シリーズで日本一に輝いた時に、東日本大震災の被害を受けられた皆様には、どれだけ勇気と希望と励ましを与えられたことでしょうか。星野氏の生き様にはいろいろの思いで人生の生き方を勉強させて頂きました。昨年は殿堂入りを果たされました。七十歳とまだお若いからいろいろお出来になる方ですのに、、、。ご冥福をお祈り致します。

第31回 志津子の似顔絵コーナー

岡崎市 浅井 志津子

誰かに次の似顔絵の人の写真を頼まないと不安だという思いが先になり、最近、いつも目が「ええよ。」と言ってくれそうな人を探す態勢になってしまう。

9月のナディックの時も、私の斜め前の人時々ここにこしながら後ろの私を見ては笑顔を送ってくださるようになってしまい、音楽療法が終るころ、会長の木村さんに名前を覚えてもらった。その次の木村さんの言葉が「たのんであげようか」だったので、喜んでお願いすると、すぐOKがでた。



黒川 雄三 さん

今日出席してよかった。音楽療法のおかげです。このときは一日交遊会にも出席出来るつもりでいたのですが、そのときにでもと思っていたのですが、夫の体調がすぐれず、交遊会の開催3日ほど前に欠席を届け出ざるを得なくなり、とうとう交遊会は欠席してしまいました。それ以後諦めかけていた矢先に黒川さんから郵便物が届き、びっくりとうれしさでありがたい思いで受け取りました。

一生懸命描きます。いや描かせてもらいます。黒川さんありがとうございました。

毎日カイチョウ⑰

日本を理解しない日本人

春日井市 木村 順一

私は日本酒が好きである。居酒屋などに行くと「飲み放題」というのがあるが、不思議に、但し日本酒除くという店が多い。日本酒は臭い・酔いがまわりやすい・おしゃれでない。つまりダサイということで客の方からも敬遠されている。日本で日本酒が人気のないのは寂しい。しかし現在、世は「日本酒の復権」だという。いつの間にそうなったのか不思議である。日本酒のおいしさ素晴らしさを発見したのは外国の人たちである。世界はいま日本が熱い。「外国の人が日本は素晴らしい」と言っているから、そうなんだと無邪気に信じている様である。

日本人は自国の文化の良さを外国人に言われて初めて気が付くようである。例えば、明治当初、列国に少しでも追いつくために、パリ万博に外国から評価されてきた日本の陶器を出品した。パリに展示品を運ぶため、割れないように箱の中に詰め物として反古紙を使ったが、それがパリの文化人を驚かせた。浮世絵だったのである。ゴッホやモネ、ドガなどはこぞって浮世絵を模写し、そこから印象派が生れた。日本の浮世絵の至宝は二束三文でゴミ屑として海外に売られた。日本人は自国の絵画をゴミ屑としてしか見ていなかったのではないか。

歌舞伎、禅、茶道、能、などの文化は日本人が一番認識不足で、海外のほうが評価が高い。外国から日本の文化の説明を求められても説明するだけの教養を持った日本人は少ないのではないか。日本文化というと精神主義の様な得体の知れないものに傾く傾向を感じてしまう。また今でも外国のものを「舶来もの」といって上等と感じてしまう考え方はなかなか消えないようだ。

また世界遺産などの認定は日本では、開発であり観光地化を意味するだけの様だ。認定をお祭り騒ぎにして、観光地として成り立たなかったら、失敗したと捉える。私が以前住んでいた高野山などは、熊野の方に抜ける道路が作られて、観光客が泊まらなくなった、とホテル化した寺の僧侶が嘆いていた。この寺は我が家の檀那寺であるのに、寺の僧から私は「お客様」と呼ばれて愕然とした。精神的なものが日本から消えていく様に思える。



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。

新春 近藤 将人

新しい年が始まりました。昨年是一年を表す漢字が「北」。あのまま終わったら、隣国からのロケットの脅威のイメージが強かったはずですが、年末の競馬の祭典「有馬記念」で北島三郎さんの所有馬「キタサンブラック」が圧勝！過去最高の成績を残した記憶に残る名馬として、嫌な一年の「北」のイメージを変えてくれました。終りよければ全て良しとは言いますが、今年はどうな一年になるのでしょうか？新年と言え、言祝ぐ・ことほぐ季節、この会報が皆さんの手に渡る頃には節分を過ぎているのかも知れません。梅は咲いているのでしょうか？そろそろ新年気分も抜けて、落ち着いて来ているのでしょうか？新春らしいと芭蕉の句に『誰やらが形に似たり今朝の春』があります。正月らしい着物に整え、身なりを整えていると、私自身も世間並みの人になった気がすると謙遜しての句でしょうか？年のはじめのピリッとした緊張感、それを忘れずに世間並みな人間であり一年を過ごすことが出来るように、僕も襟を正したいと思っています。さて、昨年は終わりました。今年が成年、きっと良い一年になるだろうと、なんとなく思いながら、一日一生とせめて楽しい気分であいたいものですね。今年もよろしくお祈りします。

「これストレス？」 岡崎市 浅井 志津子

これってストレス？って聞いてみたいような症状が出た。

47歳の次女が一年の間に3回目のカテーテルを行うことが急に決まり、我が家に電話がかかってからだ。

左足の足首辺りがしびれの様なむずがゆい様な、しめつけられる様な、イライラする様な言葉では言い表し様のない気持ちの悪い感じがする。このような症状の軽いのは今までもあったが、我慢しきれない様なものは、今回初めてだ。



これというのも今年には夫もカテーテル検査を3回ほど行うはめになり同じような治療を次女が受けるとは何ということだ。しかも次女は我が家で一番健康優良児がそのまま大人になったような体型をしていて健康そうに見える。

ところが次女の家には孫が一人しかいない。その孫も去年から浜松に下宿してしまった。婿はいつも真夜中に帰ってくる。ほとんど一人暮らしの様なものだ。その次女が3回目のカテーテルを行うことが急に決まり、我が家に電話がかかってからだ。左足の足首辺りに前記の様な症状が現われたのだ。(次女のカテーテルもストレスからか)

夫に話すと返ってきた言葉が「ああ、それをストレスと言うんだ。人間、心情的に追い詰められると身体はどこかに出るのさ。」だって。「あしがしびれたって、どうってことないよ。死ぬわけでないし。」やっぱり私はストレスが出るほど弱い人間だったんだ。しばらくして婿殿から無事に終わったとの電話が来た。足も気付いたときにはすっかり直っていた。

やっぱりストレスか、今日は不思議な体験をしました。

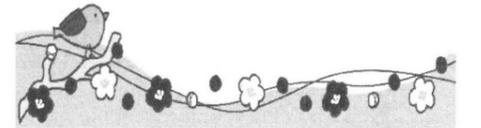
俳句50年 越澤 博

私の俳句との出会いは名古屋市南図書館に係長として赴任した時です。当時、図書館の建物を市へ寄贈された社長がホトトギス同人で笠寺俳句会を主催されていました。その句会の世話を図書館でやってもらえないかということで私の担当になりました。これがきっかけです。月に3回、句会を開きました。一つは図書館句会、会場を図書館とし、夜間男性向けの句会、二つ目は婦人句会、会場は同じく図書館で午前中、三つ目は吟行会、日曜日に外へ出たの句会です。愛知県は勿論、岐阜、三重、静岡の観光地へと出掛けました。初めて俳句を作って、句会を行うことですから、始めのうちは無我夢中でした。何から何まで手を取って教えていただきました。唯一の楽しみは自分の作品が師はじめ皆さんに採られ(感動を共にする)好評をいただいた時でした。社長が亡くなられるまで、7年間のお付き合いでした。

退職後、長久手町の図書館づくりに呼ばれ、たまたま町長が俳人でしたので誘われるまま俳句を続けました。その頃、妻もディサービスに通うようになり、地元の洋々会に入会し、今日に至っています。

日常生活の一面を十七文字でズバッと表現できたときの感激、嬉しさが俳句を続ける原動力です。周囲をよく観察し、季語に思いを託して一句にまとめる楽しさが老後も楽しくしてくれます。俳句を勧める要因です。

昨今の動き 緑区 山尾 武史



①最近メダカを飼っています。水盤の中を元気に泳いでいるのを眺めて、メダカに話しかけて楽しんでいる日々です。「狭いところで我慢してね」。メダカは何も文句も言わず、石の影に入っては又出てくるのを繰り返して、私に応えてくれます。「我慢するしか仕方ないね」と。一方、私は苔の盆栽もやっています。心を休めてくれます。大自然に感謝して過ごす日々です。何の取りえもない私ですが心を休めてくれます。やる気のないことはつまらないことであり、情けない人生と

思います。今までは車に乗って自分の思ったところに行っていました。それも難しくなり、身の回りに趣味を見だし日常を楽しく過ごしたものです。何分とも頑張らなきゃ、自分の為にも皆様の為にも、老けている年じゃないと思っ直している昨今です。お互いに頑張りましょうね。

人生は人の為でもあり、自分自身の幸を掴むことでもある

② 座禅を組み我を正すことに専念することが一番と思うが、、、
幸せはイクラ注意していても一瞬にして飛んでしまう事もある。体調に気をつけて一日一日を送り何時までも幸せを求めて進みたいものです。この事が自身だけではなく、他人にも感謝している事であり、生きている事であり、生かされている事も自分の責任でもあると思います。他人様に気を使わず毎日を進みたいのですが、この気持ちを常に持つ事が大切ではないでしょうか？毎日同じ事を繰り返して文章を書いているが、歳とると少しくどくなつたと思っ直している現在です。何か面白いことや、又ニュースと考えているが、、、

俳句のある生活 東区 杉本 隆男

越澤先生のお勧めで俳句の会に参加してからおよそ2年です。振り返ると楽しかった事と苦労した事が浮かびます。

楽しかったことは、

- ・ 周囲の事を再発見した；句作のために団地内の植木をよく見たら今まで気づかなかった木蓮が椿の陰にあるのを発見した。木の葉の緑がみな違うことに気づいた。これは花も雲も、全ての事に共通することでした。
- ・ 季節の変化に敏感になった；季語が春夏秋冬で異なるため季節の変化に敏感になった。風や湿気気温、日の出、夕暮れ、虫、、、諸々の変化に気が付きやすくなった。

事物を見て感動したことを伝えるには事物を良く観察する目と表現する言葉の力が必要です、更に一番大切な詩心が私には欠けています。この結果、単に季語を説明するだけになってしまう場合が多く苦労します。句作にはいつも手間取り締め切りに遅れたことも度々で越澤先生や句会のメンバーに迷惑をおかけしました。でも時々スイッチが入ると気持ち良く句が作れる時があり楽しめました。とにかく俳句を始めると新しい世界が広がることは確かです。

懇親会に参加して 緑区 星野 典子

次回のランチは緑区から出てもいいかな（緑区以外のところという意味）と後藤さんが提案されたお店に第10回懇親会で行くことになりました。



11月15日水曜日瑞穂区瑞穂通りにあるツァ・ディーレというドイツ料理のお店です。庭のあるレストランでオリジナルのウエディングもできるところで・・・格調ある雰囲気の中でランチといえども前菜、スープと順々にご馳走が運ばれ少し緊張しながらちょっと澄まして頂いて。

自家製のソーセージはおいしかったです。甥の結婚披露宴以来で、こういう場所は一人では来れないので友の会のメンバー（7名参加）一緒に来ることができ歓談を楽しみ良い食事会でした。



山田直樹さん提供

このごろ 常滑市 大津 邦世

今日は1月13日、鏡開きも済みました。我が家の鏡開きは小豆ではなく黒豆ぜんざいでした。お正月早々、手抜きをしておせちの残り物の黒豆を使いましたがけっこう美味しかったです。今年もよろしくお祈りします。

今朝、花瓶の水を替えたらず正月飾りの柳に細く白い根っこが伸びているのを見て生命力を感じました。それからお天気も良いので夫と散歩に出ました。背中にお日様を受けながら歩いていると救急車がけたたましく過ぎ去って行きました。今年はアレに乗らないようにしようね〜と笑いながら。（昨年いろいろあったことを思い出して）

帰宅して庭の隅を見ると梅の木もホンノリと薄紅色の蕾をつけていました。自然から小さな幸せをもらいました。そんな中で思い起こしますと越澤先生のお勧めで俳句をはじめ6年経とうとしています。（年数だけは経っていて恥ずかしいかぎりです）日記は三日坊主の私ですが俳句が続いていることは先生のご指導の賜と感謝しています。

作句は語彙の少ない私にとって難しいことですが、たまーに褒められると小学生に戻ったみたいに素直に嬉しいです。

また作句で不思議なことに、祖母や祖父との昔の何気ない一コマを思い出してホットな気分になります。日記代わりにもなっているし、また気分の切り替えも上手くなったと感じています。夫と一緒にTVの俳句番組を見て、芸能人の豊かな感性に脱帽しながら・・・会話も増えました。勇気を出して俳句の仲間に加えていただき良かったと思っています。古希を目前にやわらかいところで生きていきたいと思うこのごろです。



ATM句会 35 (平成30年 1月)

初日の出健やかなれと手を合わせ	大津 くによ
千年の大樟そびえ初詣	同
先輩の声の賀状の届く朝	同
初空やままごと遊び声楽し	同
子にも子の言ひ分のあり冬茜	大橋 美智子
従姉妹とは程よい絆冬日和	同
ひとりまたひとり嫁ぎし花八つ手	同
湯豆腐の角美しく小躍りす	同
冬空に広がる願ひ核禁止	杉本 隆男
何もかも思ひ出させる鐘の音	同
テレビ消し耳をすまし聞く除夜の鐘	同
書初めに深呼吸して震へ止め	同
年の瀬やお札どんどんレシートに	益田 みどり
千両の熟すを待つは我と鳥	同
初雪が木陰にある日兄逝きぬ	同
正月や酔ひがまはりて饒舌に	同
何時もより大きく見ゆる初日かな	益田としひこ
昼餉時今日も窓越し冬の鴉	同
青い空空き田に群れる冬の鳥	同
去年今年塵は山とし引継ぎし	同
初詣何願わんや人の列	近藤 将人
徹夜せし家族麻雀去年今年	同
成人式祝ひて甥とサシで飲む	同
去る人を名残惜しみて新年会	同
誰かしら蜜柑の袋置ひてあり	谷川 澄子
射し込める冬日に素足入れにけり	同
悴みてさすれば人の問いにけり	同
風止みて枇杷多少花咲きにけり	同

帰り来ぬ妻を偲ぶや寒桜	山尾 武史
浜名湖にボートの浮かぶ冬景色	同
宮参り足並み少なし早五日	同
一人喰う七草粥の淋しかり	同
くしやみして大笑ひする障害児	中川 則子
春待たず天に急ぎし若者よ	同
クリスマスハンドベル持つ笑顔かな	同
ハンドベル手に笑顔のクリスマス	同
リハビリを兼ね初詣米寿かな	越澤 博
数へつつ星美しき冬来たる	同
煖房の良く効き病衣薄くをり	同
編みかけの毛糸の覗く手提げかな	同

一句鑑賞 越澤 博

- 千年の大樟そびえ初詣 大津 くによ
くすのきも千年を越えると神が宿るのか神々しく眺められます。熱田神宮の参道わきにある注連縄を巡らせた楠が有名ですが地方の神社にも千年を越えるくすのきが見られることでしょう。この句は知多市大智院八尾姫伝説のあるお寺での作のようです。初詣の様子が伺えます。
- 従姉妹とは程よい絆冬日和 大橋 美智子
中七の「程よい絆」がいいですね。従姉妹との関係はそのようなものでしょうね。大橋さんは年頭の目標を定め実行されています。去年は500句、作ることでしたが数に拘ると雑になるからと今年は5の日に俳句定期便を続けること、出来るだけ自然観察にでかけること、句集や俳句雑誌を沢山読むことです。頑張ってください。
- 書初めに深呼吸して震え止め 杉本 隆男
書初めはめでたいものですね。深呼吸まではいいのですが震えがでてきたのでちょっと驚きました。そんなに緊張しますか。めでたい詩歌、句を選んで書いたりしたものです。書初めに深呼吸して臨みけり・・・ぐらいでどうでしょうか。震えとめと具体的に表現した方がいいでしょうか。如何でしょう。
- 年の瀬やお札どんどんレシートに 益田 みどり
面白いところに気付きましたね。新年を迎えるにあたっていろいろ買い物をします。買えば買うほど支払うお札が増え、どんどんレシートに刻まれていきます。お札が

減るとレシートが長くなる・・・観察力が素晴らしいです。何でもないことが一句に仕上がっていますね。

- 昼餉時今日も窓越し冬の鴉 益田としひこ
 鴉は秋に人家の近く、木の天辺に止まり、尾を上下に振って鋭い声で鳴いています。益田さんところでは鴉が住み着いたのか冬になっても、時折鳴いているのを見かけるようです。昼餉時、窓越しに鴉を眺められるような環境は羨ましいです。折角、よい環境におられるのですからもっと作句に精をだしてください。
- 初詣何願わんや人の列 近藤 将人
 私は子どもが小さいころ、熱田神宮の近くに住んでいました。除夜の鐘を聞き、初詣に行きますと既に長い列ができていて、なかなか進みませんでした。この人達、何を願うのかな・・・中には社殿まで近寄らないで投げ賽銭で済ませる人もあります。初詣の一齣です。
- 誰かしら蜜柑の袋置ひてあり 谷川 澄子
 複数のお友達がやってきて楽しく話し合いをしました。嬉しい時が流れ皆さん、お帰りになりました。後片づけをしていましたら蜜柑の袋が残っていました。誰か忘れたのだろうか、土産に置いていったのだろうか、楽しい物語ができそうです。勝手に想像しています。
- 浜名湖にボートの浮ぶ冬景色 山尾 武史
 ボートは夏の季語ですがこの場合は艦船に備えられたボート（無季）と解釈しましょう。作者は友達と冬の浜名湖近辺の温泉にでも遊びに出掛けられた時の風景を詠まれたのでしょうか。穏やかな浜名湖に遊び、楽しかったことでしょうか。（亡き）奥様思いの作者も漸く外に出られるようになって良かったです。
- クリスマスハンドベル持つ笑顔かな 中川 則子
 ハンドベル手に笑顔のクリスマス 同
 クリスマスというのは、もともとは「キリストのミサ」を意味しますが信者でない人達の間にも、その習慣は一般的になりプレゼントがもらえる、ケーキが食べられると化してしまいました。信者の方には申し訳ありません。二句とも笑顔がいいですね。
- リハビリを兼ね初詣米寿かな 越澤 博
 私は病院で週2回リハビリを受けています。「歩けるように」が目標です。今年、久しぶりに患者、ヘルパーさん、ボランティアの方々と病院の近くの神社に初詣に行きました。よく晴れて静かな日でした。往復1キロ、手押車を使って完歩しました。今年は米寿です。今一度旅行がしたいです。足を鍛えましょう。

メール句会 28 (平成29年12月)

- | | | |
|----|----------------|--------|
| 4点 | 山城の石段踏むや片時雨 | 益田 みどり |
| 3点 | 故郷の城壁の反り紅葉映え | 益田としひこ |
| 3点 | 城壁に西日射しをり紅葉散る | 益田 みどり |
| 3点 | 冬椿観音堂を覆ふかに | 益田としひこ |
| 2点 | 大掃除手伝ひできぬ我が身かな | 杉本 隆男 |
| 2点 | 一時も続けてをりし渡り鳥 | 益田としひこ |
| 2点 | 菊師去る着せ替へ終へし青空を | 越澤 博 |
| 2点 | 落葉や体の声を聴かずみて | 谷川 澄子 |
| 2点 | 小春日や心通じる友と会ふ | 大津 くによ |
| 2点 | 大楠の注連飾りたる姿かな | 越澤 博 |
| 2点 | 一齧り林檎伝える故郷の味 | 杉本 隆男 |
| 2点 | 父の手の樅ノ木飾り聖樹とす | 谷川 澄子 |
| 2点 | 神宮の日の丸風に去年今年 | 越澤 博 |
| 2点 | 星冴ゆる寄木細工の幾何模様 | 大橋 美智子 |

メール句会 29 (平成30年1月)

- | | | |
|----|-----------------|--------|
| 4点 | 水仙の群れ咲く斜面日本海 | 中川 則子 |
| 4点 | 新年や照る月満ちて戌の年 | 谷川 澄子 |
| 4点 | 初空へ楠千年の位あり | 越澤 博 |
| 3点 | 折鶴の飛び立つ構へ冬日向 | 大橋 美智子 |
| 3点 | 水仙のやう真直ぐには生きられず | 益田 みどり |
| 3点 | 寒に入る堂より高さ大銀杏 | 越澤 博 |
| 2点 | 冬ぬくし揺りかごと赤子抱く | 大橋 美智子 |
| 2点 | 患ひの人見送りて除夜の鐘 | 谷川 澄子 |
| 2点 | 手入れ良き庭にひと本石露の花 | 中川 則子 |
| 2点 | 自転車の頬赤き娘や冬の朝 | 益田としひこ |
| 2点 | 版画など手書き楽しき賀状かな | 越澤 博 |
| 2点 | 水仙や土饅頭なす一里塚 | 越澤 博 |

今年もよろしくお祈いします。俳句を作るのも文章を書くのも続けることが大切です。続けることによって確実に上達していきます。嬉しさアップ間違いありません。それから体調に気を付けてください。三度の食事、三十分程度の散歩、なかなか実行することは難しいですよ。そこで登場するのが俳句です。俳句を作る、その気になって歩けば楽しいですよ。我田引水かな？（笑う）

○ ナディック・音楽療法終了

友の会の音楽療法の始まりは15, 6年前、各区の保健所で難病者の集いを行って
いました。特にパーキンソン病者の集いを、昭和保健所・瑞穂保健所では熱心に
実施しており、平山先生の診察や、鶴飼先生の音楽療法、埜口先生の体操療法など
が主でした。月一回の催しでしたが、パーキンソン病の患者さん、家族の皆さんは
楽しく参加していました。→ 会報35号(19年12月)、鶴飼先生の「音楽療法を
始めます!名大病院ナディックで」を参考にしてください。

その頃、名大では新病棟を建築し、その一環としてナディック(患者情報センター)
が出来、その使用について、平山先生、鶴飼先生の熱心な交渉の結果、定期的な音楽
療法が実施されることになりました。20年2月、ナディック音楽療法の始まりでし
た。同時に鶴飼先生の後輩、鈴木先生も参加され、お二人による音楽療法が実現した
のです。以来、117回続きました。会を重ねるに従い参加者も増え、ナディック一杯
の盛況になりましたが、この度、鶴飼先生のご都合により終了となりました。「始め
あれば終りあり」です・・・鶴飼先生、鈴木先生、永い間ありがとうございました。
一緒に学んだ友の会の皆さん、楽しかったですね。みなさん、ごきげんよう。

○ 湯豆腐や一人暮らしも早五年

湯豆腐を作っても一人で食べる侘しさ、妻に先立たれた者の心境です。年を経るに
従い思い出が深くなります。良いことも悪いことも、楽しかったことも苦しかった
ことも・・・。当時、私の心臓が異常をきたし、脈が一分間に30、あまり気持ちは
悪くなかったのですが、夜間の緊急外来へ行き、診てもらいました。運よく循環器
専門の先生が居られ、「なんでこんなになるまで放っておいたの」と早速手術という
ことになりました。しかし、家には病気の妻が一人で留守番をしいるので一度帰宅
させて欲しいと申し出ましたら「保障できません」ということでした。応急の注射
をしてもらい、夜中に帰ってみると病気の妻はベッドの脇にうずくまっていた。
早速、救急車を呼び二人揃って入院、私は夜中1時ごろからペースメーカー埋め込
みの手術を受けました。10日間の入院後、身障者一級の手帳を渡され退院しました。
同時に退院した妻を施設に預けたのですが5日目に誤嚥性肺炎を起こし、再び入院、
輸血までしました。名大病院に転院、飲まず食わずの二か月後、他界しました。そ
の後、私は腰を痛めて入院を繰り返し車椅子の生活になりました。

俳句を始めて50年、今では生き甲斐の一つです。友の会でもATM句会、メール句
会をやっています。両句会にダブッテ参加されている方も多いです。俳句に没頭す
ることにより病状の進行を遅らせることが目的です。俳句療法と呼んでいます。妻
も亡くなる前、7, 8年俳句に没頭し、病状安定に役立ててきました。『二人の句集』
として残しましたが、句友の言うには「奥さんの方がうまいね」・・・皆さん、俳句
をやってみませんか。楽しいですよ。生活に張り潤いができます。

運営会議へのお誘い

会員の皆様、定例運営会議に参加を

日 程： 毎月1回(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階東海市市民交流プラザ内)
電話：0562-32-3400

太田川駅から、歩いて1分。
お気軽に参加ができます。

「友の会の運営」に、あなたも
一緒に参加しませんか。
見学のみでもいいですよ。

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
(30分無料・1時間につき100円)



会報の書式について

- 用紙サイズ……………A4
- 余白……………上下左右ともに22mm
- 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。

みなさんの投稿を郵便・ファックス・パソコン等でお待ちしています。
ご家族の方もお寄せください。(短文は桜梅桃李・ひとこと投稿へ)

編集担当

パーキンソン病友の会様 日帰り旅行のお誘い

☆リフト付きバスで行く、さくらんぼ狩りとアップルパイ作り体験

旅行日 2018年6月10日(日)

旅行料金 大人お一人様 13,000円

添乗員 名古屋から添乗員が同行します

募集人数 38名様(最低25名様より実施)

募集締切 5月11日(金)但し、定員になり次第締切

旅行日程 集合場所・名古屋駅 近鉄パッセ前

名古屋駅前(9:00)～高速道路(途中トイレ休憩あり)～山都飯田にてご昼食とお土産タイム(11:40～12:45)～さくらんぼ狩り(13:00～13:40)～アップルパイ作り体験(14:40～15:40)～飯田IC～高速道路(途中トイレ休憩)～名古屋駅前(18:00予定) 道路渋滞により遅れる場合もございます。

※ さくらんぼは気候により出来具合が変化いたします、ご了承下さい。

◎バス代・昼食・さくらんぼ狩り入場料・アップルパイ作り・保険料が全て含まれます。

※ 友の会以外の障がいのあるお客様もご参加なさいます。ご了承下さい。

旅のポイント

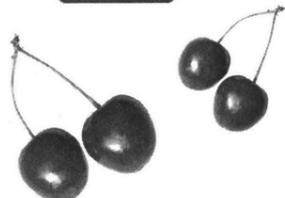
昼食も含まれております。さくらんぼ狩りは温室内で雨の心配がなく平坦な場所です。アップルパイ作りはどなたでも簡単にできる体験でお土産としてもお持ち帰りが可能です。バスはリフト付きの大型バス彦根観光バスを利用いたしますので車椅子ご利用のお客様も階段歩行が不要です。バスガイドが乗務いたしますので楽しくお過ごし下さい。

旅行申込先(株)チックトラベルセンター ハートTOハート

電話052-222-7611 FAX052-222-1223

Eメール matsu@tictravel.co.jp 担当 松本までどうぞ

後日、集合場所や時間、御支払い方法をお知らせいたします。



たった一度の、いのちと歩く。

KYOWA KIRIN

私たちの志 検索

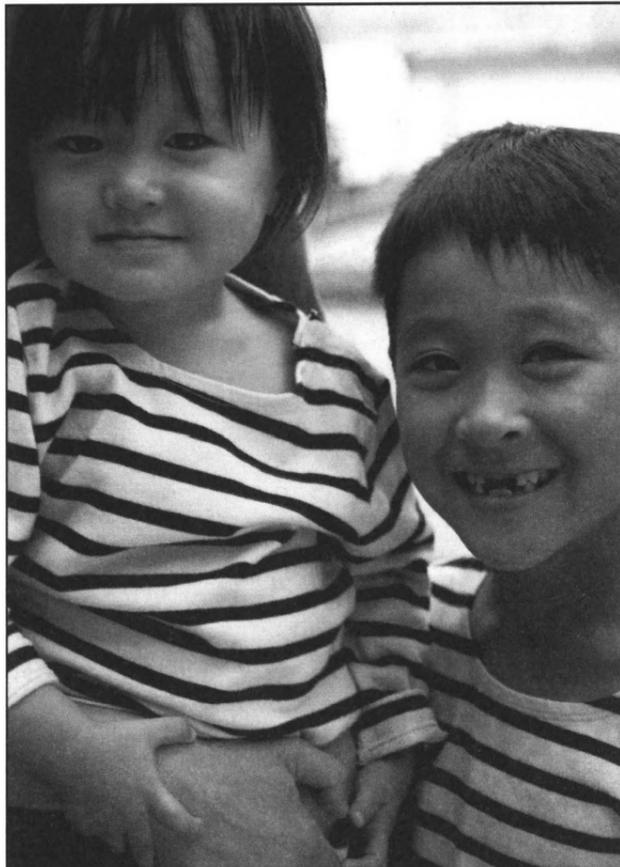
2015年12月作成

私たちの使命は
「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、科学に根ざしたグローバルヘルスケア企業として、「生きる喜びを、もっと」を使命に、世界中の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していきます。

**Do more,
feel better,
live longer**

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://jp.gsk.com>



命のために、
できること
すべてを。



大日本住友製薬

Innovation today, healthier tomorrows

パーキンソン病の手術療法 脳深部刺激療法 (DBS).jp

パーキンソン病の治療 脳深部刺激療法 (DBS) に関する総合情報サイトです。

www.parkinson-dbs.jp



脳深部刺激療法 (DBS) は、脳の深部に微弱な電気を流して神経の働きを調整することで、手足のふるえなどの不随意運動等の症状を軽減する治療法です。

日本メドトロニック株式会社
ニューロモデュレーション事業部
〒108-0075 東京都港区港南1-2-70
Tel. 03-6776-0017

medtronic.co.jp

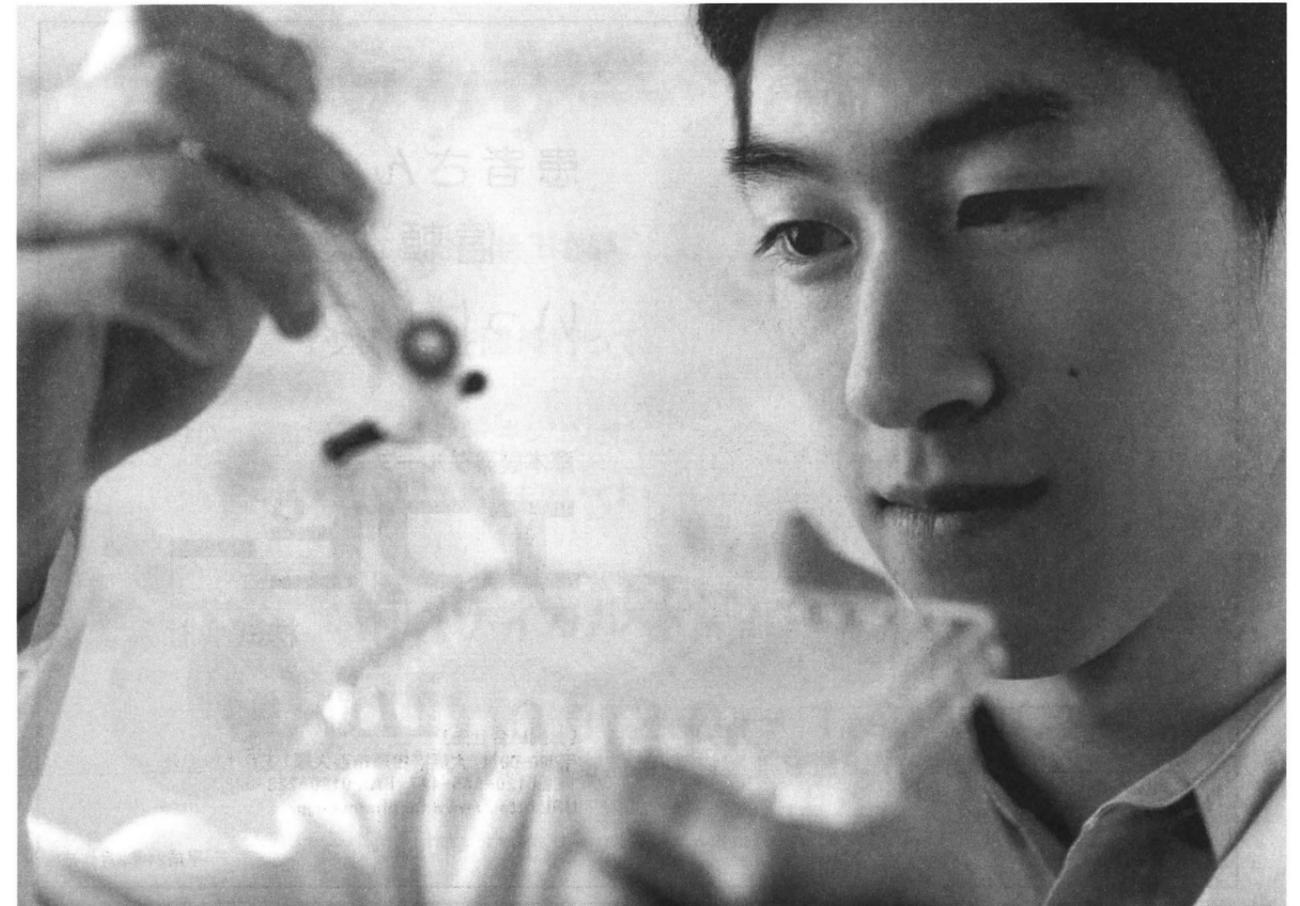
© Medtronic Japan Co., Ltd. 2016. All Rights Reserved

- パーキンソン病の治療
- DBSについて知る
- 動画で見るDBS
- DBS体験談
- お役立ち情報
- DBS実施病院検索
- DBSおすすめ度セルフチェック



parkinson-dbs.jp 検索

Medtronic
Further. Together



私たちができる全てを、待っている人のために。

新たな発見は、強い意志から生まれるものです。しかし、私たちだけではそこへたどり着くことはできません。私たちが医療にかかわる全ての方々とともに医療課題に取り組む理由がそこにあります。

バイオテクノロジーの強みをもつ企業として従来の考え方に捉われない革新的アプローチで医療への貢献を追求します。

アッヴィは、最先端の科学技術を生かして、世界中で待っている患者さんに笑顔をお届けしていきます。

詳しくは<http://www.abbvie.co.jp>をご覧ください。

アッヴィの主な領域:
肝疾患 | 自己免疫疾患 | ニューロサイエンス | オンコロジー | 腎疾患 | ウィメンズヘルス

PEOPLE. PASSION. POSSIBILITIES.

abbvie



患者さんのために
信頼と愛が
いっぱい詰まった

藤本製薬グループ

エフピー
株式会社

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

平成24年2月作成

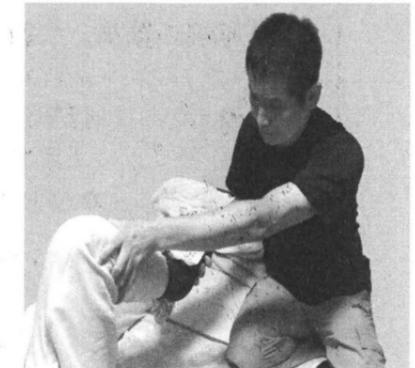
訪問マッサージのご案内

★在宅医療の事ならお任せ下さい

★無料体験マッサージを随時行っています

【弊社は一般社団法人全国パーキンソン病友の会

愛知県支部様より感謝状を頂いております】



(有)メディカル在宅マッサージセンター
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

ホームページ <http://www.the-medical-massage.com> < メディカル在宅 >



大塚製薬株式会社
徳島研究所 (H-zタワー)
岡本太郎画伯
「いのち語る」瀬戸内寂庵命名

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

らくなーる リハビリマッサージのご案内

パーキンソン病のためのリハビリマッサージを自宅、施設に訪問して行います。

医師の同意書により医療保険も適用可能です。豊橋、豊川、蒲郡、浜松地区で
多くの治療実績があります。

お気軽にお電話下さい。無料体験も行っております。

フリーダイヤル (0120)-920-603

一般社団法人 MTK らくなーるマッサージ事業部

豊橋本部 愛知県豊橋市下地町前田4-1

蒲郡支店・浜松支店・浜北支店

ホームページ:<http://raku-mtk.com>

TEL 0120-920-603



1971年8月7日第3種郵便物認可 毎月1.6の日発行

2018年1月24日発行 増刊通巻第9524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98号

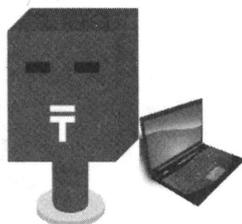
【原稿の募集】 会報は会員一人ひとりの情報交換の場です。



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、日頃感じてみえることなど。
ご家族の方も書いてください。

❖ひとこと投稿（桜梅桃李）もお待ちしています。

A・あなたの T・便りを M・お待ちしております！



【原稿締切日は奇数月の15日です】

原稿は下記へ送ってください。

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

木村 順一・郵送：〒480-0304 春日井市神屋町 654-188

・TEL / FAX : 0568-88-2304

・Eメール：akanegumo@ma.ccnw.ne.jp

編集後記

穏やかな初日の出に包まれ新年を迎えました。今年もよろしくお願ひいたします。みなさんの体調はいかがでしょう？特に今年は寒くて体調管理が大変ですね。98号も支えていただいている先生方をはじめ事務局からの貴重な情報が満載になっています。また10年間ナディック音楽療法・交遊会でご指導頂いた鶴飼先生・鈴木先生とお別れすることになりました。お二人の先生の笑顔に胸に学んだことを実践し ATM でいきたいと思ひます。今年もみなさんの投稿をお待ちしています。よろしくお願ひします。（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

〒157-0072 東京都世田谷区祖師谷 3-1-17-102

TEL : 03-6277-9611

FAX : 03-6277-9555

■ 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)

