

1971年8月7日第3種郵便物認可 毎月1・6の日発行

2018年12月3日発行 増刊通巻第9796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 104号



H30. 12月. H31. 1月. 2月行事予定

- ◆ 音楽療法 (名大ナディック広場) 12月11日(火) 42
- ◆ おしゃべり広場(名古屋市鶴舞図書館集会室1F)H31. 1月29日(火) 39
- ◆ 医療講演会のご案内(豊橋保健所. 保健センター講堂) H31. 2月10日(日) ... 40
- ◆ 卓球塾 (一宮スポーツ文化センター) H31. 1月20日(日) 36
- ◆ 定例役員会(運営会議・東海市市民活動センター)H31. 1月12日. 2月9日... 41

目次

	広告一覧	3
1	巻頭言 (患者会としての友の会の活動について)	深谷 幸隆 4
2	医療こぼれ話	平山 正昭 5
3	EBM とオーダーメイド治療 (65回)	渡辺 宏久 10
4	ほんまち便り (第32回)	服部 優子 14
5	生活とリハビリテーションについて(39回)	近藤 将人 18
報告		
6	第3回 (通算15回) おしゃべり広場報告	事務局 26
7	平成30年度第2回「一日交遊会」を終えて	山本 芳夫 27
	「口腔ケアの目的と方法」を聴講して	深谷 幸隆 28
8	平成30年度第3回医療講演会報告	深谷 幸隆 29
9	平成30年度第3回「一日交遊会」を終えて.....	山本 芳夫 34
10	9月、10月度の卓球塾.....	深谷 真季 36
お知らせ		
11	第5回 (通算17回) おしゃべり広場のお知らせ.....	事務局 39
12	平成30年度第4回医療講演会 (豊橋市) のご案内.....	事務局 40
13	事務局だより	事務局 41
14	国会請願署名について.....	事務局 42
15	福祉講座 (25) 終の棲家をどうするか? どうなるんだろう?..	事務局 43
16	パーキンソン病関連用語の整理 (6)	事務局 45
17	図書紹介 (26)	事務局 46
18	運営会議のお誘い.....	星野 昌彦 47
会員の声		
19	「コミュニティの必要性」.....	中根 篤 48
20	第36回志津子の似顔絵コーナー.....	浅井志津子 49
21	オキナワスズメウリを育てて.....	木村 暢子 50
22	カラオケ歴.....	林 三紀子 51
23	私、ちょっと変わりました。.....	深谷 真季 53
24	二題	増田 民子 55
25	嚙下内視鏡 (VE) 検査を受けました.....	大津 慶明 58

26	絵手紙.....	梶田 真弓 59
27	クリスマス・イヴの体験.....	木村 順一 60
28	会報係の日記帳	会報係 62
29	桜梅桃李・ひとこと投稿.....	益田緑・中川・山尾・近藤・越澤・大津... 64
30	ATM 句会 40	越澤 博 67
31	メール句会 38・39.....	越澤 博 69
32	俳句鑑賞	大橋美智子 70
33	無題	越澤 博 71
34	広告	72



広告一覧

1	(有) 一粒社.....	9
2	服部神経内科本町クリニック.....	26
3	(株) KANWA PLUS.....	35
4	(有)メディカル在宅マサージセンター.....	39
5	らくなーるマサージ.....	52
6	日本メドトロニック (株)	72
7	エフピー (株)	72
8	大塚製薬(株).....	73
9	協和発酵キリン(株).....	73
10	アッヴィ合同会社.....	74
11	武田薬品工業 (株)	75
12	大日本住友製薬.....	75

患者会としての友の会の活動について

会長 深谷 幸隆

今年4月から会長を就任し、約半年が過ぎました。妻が友の会に入会したのが約2年前ですので、患者会の役割をあまり理解しないままに会長をお引き受けしたと痛感しています。会長就任後、愛知県支部長として国会請願や社員総会・全国大会などの行事に参加し、患者会の役割の一端を認識できるようになりました。

(一社)日本難病・疾病団体協議会 理事会参与の伊藤たてお氏は、患者会の役割を3つ挙げています。①自分の病気を正しく知る (病気を科学的に把握しよう)、②患者・家族が励まし合い、助け合う (病気に負けないように)、③病気であっても希望をもって生きられる社会を目指すこと (本当の福祉社会を作ろう)です。(一社)全国パーキンソン病友の会は、2016年10月に結成40周年を記念して、会員へのアンケート調査を実施しています(回答率50.9%、4,173名)。その結果、支部に活動してもらいたい項目のトップ3は、①リハビリに役立つ情報の提供、②会員相互の情報交換・交流、③医療相談の充実でした。現在、愛知県支部で活動している内容(会報発行、医療講演会、一日交遊会、おしゃべり広場、国会請願署名活動・国会請願、一泊旅行、卓球塾)は、上記の患者会の役割や会員の要望に則した活動になっていると感じています。

(一社)全国パーキンソン病友の会会員の年齢構成は、70歳以上:62.2%、60歳代:30.9%、50歳代:6.0%です(2016年アンケート調査結果)。また、総務省が実施した2017年版インターネット利用動向調査によりますと、インターネット利用率は50歳代:93%、70歳代:53.6%。SNS(ライン、フェイスブックなど)の利用状況は50歳代:45.4%、60歳以上:18.3%です。愛知県支部では、今年3月にホームページを立ち上げ情報発信に努めていますが、会員・患者同士で様々なコミュニティ(SNS、PD Cafeなど)が存在し、友の会の活動以外でも積極的に情報交換・交流が行われています。会員の年齢構成が幅広いこともあり、友の会の活動に対する要望も多様化していると思われます。患者さん・ご家族のために友の会としてどんな活動をしていったら良いのか、時勢を見極めながら、愛知県支部を今後もより楽しい患者会にしていきたいと考えています。

医療こぼれ話

名古屋大学 平山正昭

今回は、香港で行われた The International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS) congress とサンディエゴで行われた neuroscience に参加したので、その話題と観光に行くときの役に立つと思うので、ロサンジェルス空港の使い方などを書こうかと思えます。

まず、MDS congress についてです。この学会は、10/5 から 10/9 まで行われました。本来は、この学会は韓国で行う予定だったのですが、決まったのは2年前、しかしそのときには北朝鮮がいつミサイルを打つかかわからない状態なので皆さんからソウルで行うのはやめた方が良くということになって、場所が香港に変更になりました。世界中のパーキンソン病関連の先生が集まる学会なので、ポスター発表だけでも1800近くあります。近年は、腸からのL-Dopa投与や脳の深部刺激療法がでてきたので機器メーカーの展示も多くなっています。

我々は、“Gut microbiota geography in Parkinson disease in the world”という題のポスター発表を行いました。要するに、世界中の腸内細菌のデータをもう一度解析して、世界での腸内細菌の差があるかを研究した報告です。今までに、アメリカ、フィンランド、ドイツ、ロシア、日本、中国でパーキンソン病の腸内細菌の研究が行われています。それらのデータを生データから解析すると、どうも世界の国々の腸内細菌は、アメリカ型、ヨーロッパ型、アジア型に分かれます。腸内細菌を見ると国が推定できるというぐらいに違っています。

日本、ロシアのタイプは、ビフィズス菌が多く、ドイツやフィンランドではプレボデラが多く、アメリカでは大腸菌が多いのが特徴です。こうしてみるとアメリカ人のお腹はあまりきれいな環境とは言えません。アメリカ人は、パーキンソン病の発症率が大きいですし、また腸疾患として有名な潰瘍性大腸炎は日本人の数倍です。もちろん遺伝の影響はあるかもしれませんが、食生活の影響は否定できないでしょう。アメリカ人を見ると、ピザやコーラを飲んでいる人が多く、肥満は当たり前です。とても健康な食事をしていないとは思えません。ちなみにこの潰瘍性大腸炎は日本人でも増えています。安倍首相も潰瘍性大腸炎です。歴代の首相であれほど会食をしている首相はいないのでよほどの高脂肪や肉類を食べているのではないかと思っています。

“Gut microbiota geography in Parkinson disease in the world”という我々の報告は、MDS

congress のブルーリボン賞にノミネートされました。残念ながら、同じ腸内細菌を行っているイタリアのグループに受賞されてしまいました。我々の研究も評価はされていると思います。

Inflammatory bowel disease

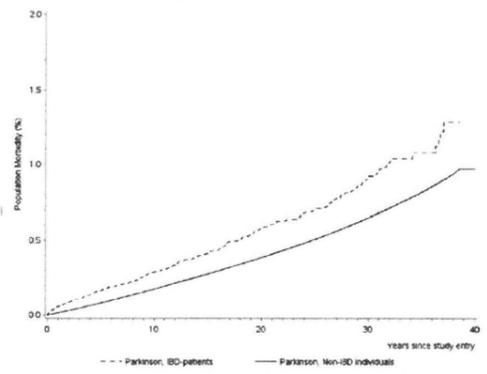
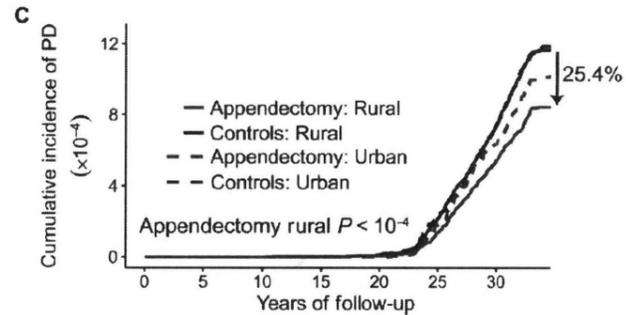


Figure 2 Kaplan-Meier curve illustrating the cumulative incidence



パーキンソン病の発症に、腸が関係するという重要な論文が出ています。一つは Gut という雑誌に潰瘍性大腸炎がパーキンソン病の危険因子であることが報告されました。

潰瘍性大腸炎を発症していると 1.4 倍ほどパーキンソン病になりやすくなります。潰瘍性大腸炎は、高脂肪食を取るとなりやすいといいますがアメリカ型の食事よりも昔からの日本の食事がやはり良いと思います。

また、虫垂炎を手術するとパーキンソン病になりにくいという報告も Science Translational Medicine という雑誌に報告されました。この理由は、まだわかりませんが、虫垂は子供の時には、腸の免疫に必要ですがおとなになるとあまり必要はなくなり残っていると

むしろ悪影響かもしれないというので、おかしな免疫反応が腸で起こっていてそれが問題なのかもしれません。

Controversies in Movement Disorders というプログラムの中で Does Parkinson's Disease Start in the Gut? というセッションがありました。お互いにイエスかノーかを議論するものです。現在ホットな話題が、このテーマになります。まだまだ研究しないといけないことが浮き彫りになったのですが、世界中から注目はされています。

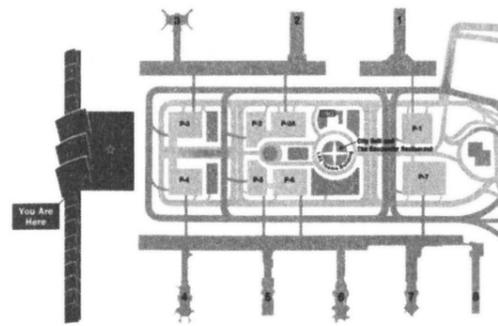
サンディエゴの学会でも、gut microbiota regulate motor deficits and neuroinflammation in a model of Parkinson's disease というシンポジウムがあり、cell という雑誌に載っているパーキンソン病の患者さんの便をパーキンソン病のモデルマウスに食べさせるとパーキンソン病の症状が悪化するという論文を書いた先生の講演がありました。この先生も、酪酸を作る腸内細菌が重要ではないかと話していました。今まで我々の常識では乳酸菌が体にいいと言っているのですが、むしろ酪酸菌という今まであまり善玉菌と言われていない細菌に実は体にいい菌があるのかもしれないです。実際、我々は簡単に乳酸菌とか酪酸菌とか言っていますが、最近は同じような名前でも実際にはその役割は全く違うも

のが多いのです。まだまだ解明しないといけないです。

さて今回は、香港旅行とサンディエゴの旅行を考えている人のために“ガイドブック”を書いておきます。

まず香港です。香港の空港は、少し離れています。しかし、市内への直行列車がありますからそんなに迷いません。もちろん、お金がある人はタクシーで市内に行ってもらってもいいですけど、電車はほぼ香港市内の中心に行きます。私は、ほとんど地下鉄を使いました。地下鉄は、日本と同じように電子カードが使えます。まず、オクトパスカードという電子カードを買ってそれにお金をチャージするか 3 日間乗り放題でエアポートエクスプレス（これが空港と市内を結ぶ電車）の往復乗車券込みカードを買えば割安で移動できます。ただ問題は、地下鉄の入り口から、乗り場までが遠いところが多く、パーキンソン病の患者さんはタクシーでの移動の方がいいかもしれません。今回バスは乗らなかったのわかりません。ただ問題なのは、ほとんど英語が通じません。以前イギリス領であった時は、英語を話せる中国人がいたのですが中国に返還されてからは、お金のある香港人は他の国に逃げて行ってしまったようです。安い飲食店では、メニューに何が書いてあるかもわからないので、絵があるとそれを指して頼むことしかなかったです。香港では、有名なペニンシュラホテルのロビーでコーヒーを飲むぐらいしか観光はしなかったです。観光に関してはわかりません。

サンディエゴですが、JAL だとサンディエゴ直行便があるのですが、ANA はサンフランシスコ経由かロサンゼルス経由になります。私はロサンゼルス経由でした。このロサンゼルス空港ですが世界でも有数の巨大空港です。ターミナルが 8 つあります。さらに日本などのアメリカ以外の航空会社の発着はトム・ブラッドレー・国際線ターミナルになります。



左の図では、ちょうど左の真ん中の部分です。そしてサンディエゴ行きは右下の 8 番ターミナルです。一応シャトルバスが出ているのですが、日本のようにちゃんと来るかどうかかわからず、しかも、トム・ブラッドレー・国際線ターミナルから 8 番ターミナルには、バスではゆっくりのため 15 分以上かかります。係員に聞いても、いつかは来るというだけです。それなので、以前は空港の外を歩いて移動しました。外に出ないといけなかったのが、空港に入るのもう一度荷物検査が必要だったのですが、今回行ったら、空港ターミナル内を歩いていくことがで

外を歩いて移動しました。外に出ないといけなかったのが、空港に入るのもう一度荷物検査が必要だったのですが、今回行ったら、空港ターミナル内を歩いていくことがで

きます。ただしこれも日本のようにちゃんと順路が書いていないところがあるので、初めてだと時々係員に聞かないと不安になります。

そこで、スマホを持っている方は google 翻訳というのをに入れておくといいです。会話モードにすると日本語を話すとそのまま英語をスマホが話してくれます。旅行英語程度なら問題ないです。私は、普通の会話に使うことはありませんけど、友の会の人で英語が話せないからと外国旅行に躊躇している人はこれを使えばほとんど問題なくホテルの check in などは問題ないですよ。私は、時々自分の発音が正しいか check するのには使っています。日本語はちゃんと認識しますが、私の英語は時々誤変換します。まだまだですね。

他にも、スマホは地図機能があるので、夜に現地についても大丈夫です。ヨーロッパなどでは、一日乗車券を買って、何も考えずに来たバスに乗って違う方向行きそうならそこで降りてまた違うバスに乗るなどということが簡単にできます。これは、バスの交通機関が非常に発達しているヨーロッパでは重宝です。

ところで、バスなどの公共交通機関が発達しない理由ですが、ヨーロッパはもともと小道が多いので車を止めるような駐車場がありません。ミラノのような街では、ナンバープレートの数字で何曜日に街に入れるかどうか決まっているようです。一方日本は焼け野原になったこととその時の政府の政策で自動車産業育成のため快適な道路はあっても快適な交通機関はありません。そのため世界でも、数少ない自動車産業がトヨタ、日産、ホンダ、マツダ、三菱とあり、さらにスズキ、ダイハツなどもあります。世界では、自動車産業がない国の方が多いのです。日本がこれほど裕福になったのには車社会実現があったのでこのあたりは仕方がないです。でも、愛知県は特にトヨタやホンダが近くにあるので、バス路線はほとんどないのでこれは困りものなのですけど。

また、公共交通機関が発達しないのには、他の国では鉄道は国のものであり、経営を民営化しているのですが、日本では鉄道は多くが民営です。このため、なかなか統一したものになりません。海外では切符は区間よりも、一定区間は時間内乗り放題のことが多いです。一度買うと、時間内であれば鉄道もバスも同じ切符になるのですが、日本では乗り換えるたびにお金がかかります。これだと、乗り換えで使用することに躊躇してしまいます。電子切符が増えたので、これは共通化して時間切符にすると外国人観光客にもいいかもしれないです。

サンディエゴの観光は街の散策かミッドウェイの博物館ぐらいしか市内にはありません。ただ、私は現地に留学している先生がいたので車でラホヤビーチとかへ連れて行っても

らいました。アメリカは、高速道路が発達しているので結構遠いと思っても20分ぐらいでついてしまいます。その先生も、google マップに行き先を入れるとその通りいけばいいからと道なんか覚えてないよと言いながら旅行しました。いい時代です。

ちなみに、サンディエゴでは日本車ばかりが走っていました。アメリカなのに GM も Ford もみません。以前はよくみた韓国の現代もみませんでした。カリフォルニアということもありますが、トランプ大統領が怒るのも仕方ないかと思うほどです。

今回は、お遊び中心の話ですが、時にはこんなのもいいでしょう。

腸内細菌の研究に関するお問い合わせは

電話は“070-3983-7381”です。メールは daikouneurolab@gmail.com です。



記憶から記録へ

●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」

自分史 付録

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)

回想式 思い出ノート

「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・介護等が必要になる「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。

生きた証しを記録しませんか。

将来家族が困らないために

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)

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

丈夫で美しい
糸かがり製本の
豪華愛蔵版

超簡単 自分史記録帳
どんどん書いて

自分史 回想式 思い出ノート

実用新案登録済

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.net>
E-mail: info@omoide-print.net

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

EBMとオーダーメイド治療

第65回 新しいパーキンソン病診療ガイドライン：治療総論（2）

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

今回の原稿は、11月7日の早朝から書き始めています。朝晩は随分秋の深まりを感じますが、体調に変化は無いでしょうか？日中は過ごしやすいため、是非、積極的に身体を動かして頂けたらと思います。

前回、締め切りを守れず、迷惑をかけたため、今回は締め切りの1週間前の投稿になります。丁度、ソウルで開催されるThe Asian Oceanian Congress of Neurology 2018に参加のため中部国際空港にいますが、その移動時間と空き時間を使って書いています。

本連載は根拠に基づいた医療“Evidence Based Medicine, EBM”の現状、個人に合わせた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。

本号は、前号に引き続き、パーキンソン病診療ガイドライン2018の内容の中で、治療の総論について、3つの項目を取り上げてご説明していきたいと思っております。宜しければ最後までお付き合い下さい。

2. パーキンソン病の予後に影響を与える因子は何か？

外来で、時々「私の進行は速いのでしょうか？」「いつ頃自分で動くことが出来なくなるのですか？」と言った質問をいただきます。パーキンソン病の進行速度は百人みえたら百通りあると言われております。

それでも、進行しやすい要因も存在し、ご高齢で発症している方、長い罹病期間の方、診断時で既に高度の運動障害のある方、早期から認知機能障害を示す方は、それらを示さない方達と比べて運動機能や日常生活障害の悪化が速いとされています。

また、パーキンソン病では、運動緩慢（動作がゆっくり）、姿勢反射障害（ころびやす

い）、歩行障害が優位な患者さんでは進行が早く、振戦（ふるえ）が優位な型では進行が遅いことも分かっています。

一方、適切な治療は運動症状や認知機能を改善し、パーキンソン病を持つ方々の生命予後、生活の質を改善することも分かっています。また、リハビリテーションを受けることで運動能、認知機能の低下を減少させる可能性が報告されています。

ただ、これら予後に影響をおよぼす因子はエビデンスとして集約された最大公約数的要素に過ぎません。薬剤の反応性や副作用、リハビリテーション、意欲、生活習慣、身体合併症、遺伝的要因などを含め、個々の方々に特有の様々な要因が進行具合に大きく影響します。ご自身が、いずれかを持っているからと言って悲観する必要はありません。例外も沢山ありますし、報告によっても差があることを併せて御理解頂けたらと思います。

3. パーキンソニズムを出現・悪化させる薬物は何か？

パーキンソン病をお持ちの方々では、パーキンソン病以外に別の病気があるために、複数のお薬を飲まれている場合があります。薬の種類によっては、ドパミン受容体の遮断効果を持つ場合やドパミンを枯渇させてしまう作用を持つ場合があります、それらの内服でパーキンソニズムを出現、悪化させることがあるので注意が必要です。

このような作用を有する薬剤としては、種々の抗精神病薬、抗うつ薬や消化器用薬として用いられるスルピリド、一部の循環器用薬などがあります。ただ、一口に抗精神病薬と言っても、全てがパーキンソニズムを悪くする訳ではありません。薬の種類によってドパミン受容体遮断薬作用（ドパミン D2 受容体結合親和性の強さ）が違います。この作用が弱い薬剤ではパーキンソニズムが出づらいという特徴があります。

例えば、クエチアピンは特にドパミン D2 受容体結合親和性が低く、一旦受容体に結合してドパミン系の伝達を遮断しても、すぐに離れてしまうため、抗精神病効果は発揮しても運動障害は生じ難いという特徴があります。このため、幻視のある方などで使われることがあります。ただし、それでも人によって、パーキンソニズムを悪くする可能性があるので、安易な使用は控えています。

また、血液から脳への移行のしやすさも影響します。一般に脳には血液脳関門と呼ばれる関所のようなものがあり、安易に血液から脳に移行出来ないような仕組みになってい

ます。抗うつ作用と食欲を増す作用のあるスルピリドは、しばしば用いられる薬剤ですが、一般にはこの関所（血液脳関門）を通過しにくいいため、ドパミン D2 受容体遮断作用を持つにもかかわらず、パーキンソニズムを生じにくいという特徴があります。ただ、血液脳関門に障害がある脳梗塞など血管障害の合併を持つ方や、ご高齢の方ではパーキンソニズムを生じることがあります。特に発熱、脱水などで生じ易いことも知られています。

それ以外の薬剤としては、抗認知症薬であるコリンエステラーゼ阻害薬、抗うつ薬であるセロトニン系賦活薬（SSRI）、セロトニン系・ノルアドレナリン系賦活薬（SNRI）、降圧作用を代表とするカルシウムチャネル阻害薬なども、最終的にドパミン系の活動を抑制してパーキンソニズムを出現、悪化させることがあります。その他、一部の抗真菌薬、免疫抑制薬、抗腫瘍薬、抗酒薬、麻酔薬、気分安定薬、抗てんかん薬、抗潰瘍薬、抗ウイルス薬などにも注意が必要です。

もし、数日、数週単位で急速に進行するパーキンソニズムを見た場合には薬剤性を疑って内服されている薬をチェックする必要があります。長年服用している薬は安全と信じてみえるかもしれませんが、10年以上服用している薬物でも、先に述べた発熱をはじめとした体調の変化などが原因となって、急にパーキンソニズムを生じることがあります。何かおかしいなと思った時、これらの薬剤を飲んでいらっしゃれば、主治医に相談して下さい。ご自身の判断で中止はしないで下さい。

なお、これらの薬剤は、原則として必要で内服されていると思います。パーキンソン症状は良くなったけれども、うつ症状が酷くなった、眠ることが出来なくなったでは困ってしまいます。また精神症状の改善を優先し、パーキンソニズムの一時的悪化には目をつむらざるを得ない場合もございます。パーキンソン症状と、精神症状はアクセルとブレーキの関係で、バランスが大切になります。

4. 悪性症候群の予防・治療はどうするか

悪性症候群は抗パーキンソン病薬の中断や減量で生じます。パーキンソン病薬を自己判断で止めないで下さいとお願いしている背景には、悪性症候群の出現予防があります。悪性症候群では、大量の発汗を伴う高体温(38.0℃以上)が特徴です。その他に、パーキンソニズムの増悪、自律神経症状（頻脈、頻呼吸、血圧の上昇など）、横紋筋融解症などが出現します。腎不全を生じる場合や、最悪、死に至る場合もあり、十分な注意が必

要な病態です。

脱水、発熱、感染症、著明なウェアリングオフ、抗精神病薬使用なども誘因となります。脳深部刺激術後の発現も報告があります。このため上記の症状を認めたら、悪性症候群の可能性に注意を払い、迅速に適切な対応を行う必要があります。

5. まとめ

いかがでしたでしょうか？今回は、新しい診療ガイドラインの中で治療の総論について3つの話題を御紹介しました。出来る限り噛み砕いて説明させていただいているつもりですが、専門用語をはじめ、分かりづらい点多々有ると存じます。ご容赦を頂けたらと思いますし、少しでも、この記載がお役に立てば幸いです。

予後や進行の違いについては、皆様、御心配の点かと思えます。最近では、進行速度の違いに着目して、その速度を遅くする治療薬開発への動きも出ています。また我々も、速度が速そうな方には、それに応じた治療薬の選択をする場合もあります。色々な面で進歩がありますので、希望、期待を持って頂ければと思います。

また、薬剤性パーキンソニズムや悪性症候群も、頻度は決して高く無いものの、頭に入れておいて頂きたい病態です。いずれも、治療と予防が可能です。何かおかしいなと思った時には主治医にご相談下さい。



ほんまち便り

第32回 父が教えてくれたこと～肺炎と骨折の怖さ～

本町クリニック 服部優子

9月に90歳の父がとうとう旅立ってしまいました。8月の終わりに誤嚥性肺炎で入院、一進一退を繰り返しながら、一時は酸素がはずせる状態まで回復したのですが、入院してちょうど1ヶ月、力尽きたという感じで息を引き取りました。「おそらく今日がヤマ場」と思われた夜はせまい病室に家族全員（父、母、私達兄弟3人）で泊まりました。一日でしたが、何だか子供の頃の家族に戻ったような懐かしい気分を味わいました。これで今日、父が息を引き取っても悔いは無いと感じました。しかし、父はその翌日も頑張りました。翌々日私は外来があったので、後ろ髪を引かれながらも名古屋へ戻りました。帰りの新幹線では、最期まで父のそばにいたいと思ったのではないだろうか、ずっと泣いていました。翌朝7時頃に妹から「今亡くなった」と連絡がありました。私が帰ってから朝までは本当に呼吸が苦しそうだっただけです。そんな苦しい最期を私には見せたくなかったのかもしれない。思い起こせば、今年のお正月に家族全員が集まった場で父が「今年は戦いの年です。頑張らしましょう」と言っていたのは（ほんまち便り第27回）、まさに自分への言葉だったのです。本人も家族も皆頑張ったと思います。ただ、悔いが残るのは、父が自宅へ戻れなかったことと、肺炎球菌ワクチンをやっていたこと。施設から自宅に帰れなかった要因は、今年1月に腰椎圧迫骨折をしてから歩行困難となり、母が一人では介護が難しかったためです。そろそろ3人の子供のうち誰かの近くに住むことを考えていた矢先でした。自宅で介護していれば、肺炎を早く発見できていた可能性があります。今回も入院する少し前から、母が「何だか（父の）元気がない」と私に電話で訴えてきたので、施設の医師に相談するように言ったのですが、熱や咳がなければ肺炎を疑われることもありません。今回も熱がでて初めて胸部レントゲンが撮られ肺炎が判明したようです。肺炎球菌ワクチンについてもふだん患者さんには紹介しているのに、自分の親のことになると全く確認もしていませんでした。これから寒くなる時期、肺炎と転倒・骨折が急に増えてきます。これらは、高齢化社会の大きな問題でもあります。今年7月の厚労省のデータによれば、日本人の平均寿命は男性81.09歳（世界3位）、女性87.26歳（世界2位）とまた上昇しました。パーキンソン病(PD)においても高齢化が問題となっており、その特徴や治療についてまとめてみたいと思います。

1. 患者さんの高齢化問題（参考文献：佐光一也、日本臨床 76 巻、p. 703～708、2018）

1) 高齢PDの患者数

- ・高齢になるほど罹患率が増え、70歳を超えると1%前後（100人に1人）に。
- ・高齢化が急速に進むわが国ではさらにPD患者の増加が予想されます。
- ・治療の進歩によって長期生存率が高まると、治療や介護も大きな問題になるのです。

2) 高齢PDの症状の特徴

- ・静止時振戦（ふるえ）が少なく、歩行障害や姿勢反射障害が多いとされます。
- ・治療中にウェアリングオフやジスキネジアが出現する頻度が低く、みられても軽度。
- ・認知症や幻覚・妄想など精神症状の合併が多く、抗パ薬による精神症状もやすい。
- ・便秘、排尿障害、起立性低血圧などの自律神経症状がやすい。

3) 高齢PDの治療—薬物治療—

- ・治療はL-ドーパで始めることが奨められており、あまり沢山の種類の薬を使わず、L-ドーパ中心のシンプルな処方にするのがよいとされています。また、L-ドーパの吸収が遅いため、投与量を多くしないと効果がでにくいことがあります。

- ・ドパミンアゴニストは精神症状や眠気、消化器症状がおきやすい可能性があります
- ・エクセグラン（トレリーフ）やイストラデフィリン（ノウリアスト）は高齢者にも比較的副作用が少ないとされます。

- ・アマンタジン（シンメトレル）やプラミペキソール（ビ・シフロール）などは腎機能が低下している高齢者では注意が必要です。

- ・抗コリン薬（アテンなど）は認知機能低下させるため使用には注意が必要です。
- ・消化運動や吸収機能が低下しているため、薬物の効果がでにくいこともあります。

4) 高齢PDの治療—外科的治療とリハビリテーション—

- ・DBS手術（脳深部刺激療法）は上限を70歳前後にしているところが多いですが、実年齢だけでなく生活状態も考慮して検討すべきだと思われます。

- ・リハビリの役割は大きく、運動習慣の確立を目指して早期から積極的に勧めるべきで、筋力低下の予防、すくみ足の訓練、転倒への不安改善などが期待できます。

5) 高齢PDのQOLに影響しやすい徴候

嚥下障害、転倒骨折、膀胱障害、精神症状などは、特にQOL(生活の質)を悪くすると考えられていますが、次の項で、嚥下障害と父の死因にもつながったと誤嚥性肺炎について解説します。

2. 嚥下障害と誤嚥性肺炎

1) 嚥下障害

今年、パーキンソン病の新しい診療ガイドラインが発表されましたが、第Ⅲ編には多くのQ&Aが設けられ、嚥下障害に関する項目もあります。嚥下障害は、PDの死因の24～40%をしめる『誤嚥性肺炎』の原因となるので重要です。

Q&A 3-9: 嚥下障害の治療はどうするか

- ・まずは抗パ薬の調整をしたり、食事の時間にオフになる場合はオンになるようにタイミングを考慮したりするべきとされています。
- ・内服困難の場合は、貼付剤（貼り薬）やアポモルヒネ（アポカイン）注射薬を考慮します。また、食形態でとろみを試す、食事のときの姿勢調整や嚥下機能訓練を行うのも有効です（嚥下障害の食事やリハビリについてはほんまち便り30号を参考に）。
- ・嚥下が困難で誤嚥の危険が高い場合や食事が十分取れない場合は胃瘻や声門閉鎖術を考慮します。

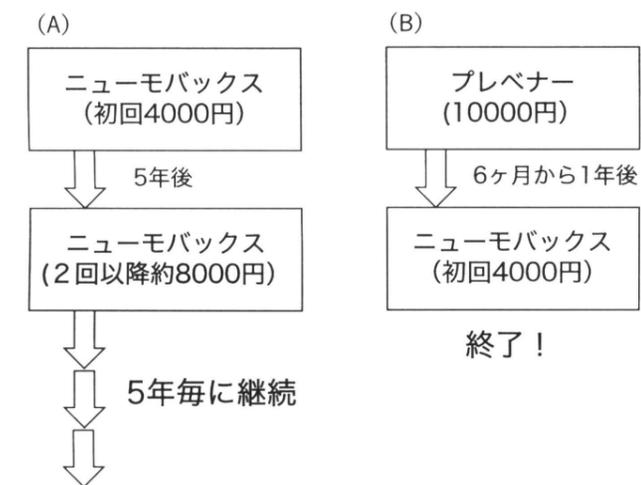
2) 誤嚥性肺炎について

誤嚥性肺炎は誤嚥で起こります。特に夜間の唾液が肺内に流れ込む『不顕性誤嚥』で起こり、高齢者の肺炎はほとんど誤嚥性肺炎です。一般には肺炎になると高熱や激しい咳・痰がでますが、高齢者では強い症状が出にくくなり、「元気がない」「食欲がない」が二大症状です。これらは肺炎の特徴的な症状ではないうえ、高齢者によく見られる体調なので、治療が遅れ、重症化しやすくなるのです。私の父も、「何となく元気がない」日が続いていたようです。母がせっかく異変に気づいていたのに。もう遅いですが、悔しいです。元気で食欲がない日が3日続いたら肺炎を疑い、医療機関を受診しましょう。肺炎が重症化しやすい人の特徴は、低栄養と不活動性だそうです。ふだんからしっかり栄養を摂り、なるべく体を動かすようにしましょう。誤嚥性肺炎を予防するには、第一に嚥下を意識して訓練し誤嚥を減らす事です。声を出すこと、歌を歌うことも効果的です。ここでも音楽療法をお勧めします。とはいっても、誤嚥を完全に防ぐことはできないので、誤嚥しても肺炎にならないように『口腔ケア』をしっかりして口の中を清潔に保つことが大切です。また外出から戻った時はうがいと手洗いも忘れないで下さい。そして、肺炎球菌ワクチンとインフルエンザワクチンの両者を接種しておきましょう。

3) 肺炎球菌ワクチンについて

日常かかる肺炎で一番多い病原菌は肺炎球菌です。23価肺炎球菌ワクチン（ニューモバックス）が定期接種の対象になっており、65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、

100歳の誕生日を迎えるいずれかの年度に接種できます（名古屋市は例外的に65歳以上であれば何歳でも可能）。名古屋市では1人1回4000円（市町村によって異なります）です。ニューモバックスは5年おきに再接種が必要になり（A）、少し煩わしく、2回目以降は自費になるので約8000円となります。実は、肺炎球菌ワクチンにはもう1種類、13価肺炎球菌ワクチン（プレベナー）があり、これは終生免疫と言って1回接種すればよいのですが公費負担の対象にはなっておらず、医療機関によっても異なりますが、10,000円程度と少し金額が高くなります。しかも1回接種だと少し不十分です。一番良いのはプレベナーを先に接種して、半年から1年後にニューモバックスを接種、すなわち2種のワクチンを1年以内に1回ずつ接種するのがもっとも免疫効果が高いと考えられています（B）。どちらの接種方法にするかは、年齢などによって医療機関と相談してください。肺炎球菌ワクチンは、まだ未接種の方も多いようですので、この機会にぜひ接種することをお勧めします。私の母も案の定まででしたので、すぐ接種しました。



4) インフルエンザワクチンについて

肺炎はインフルエンザにかかると発症することもあるので、インフルエンザワクチン接種も重要です。インフルエンザワクチンは毎年流行する型が異なり、毎年接種しなければなりません。今年は流行が少し早かったようで、11月中頃迄に接種することをお勧めしました。1月31日までは公費で接種できますので（市町村により異なるので確認の上）、まだの方はぜひ受けて下さいね。

この会報が届くのは12月でしょうか。お正月には、実家に帰っても父がいないのが少し淋しいです。自分にも他人にも厳しかった父ですが、長女の私には最期まで優しくなされたように思います。皆様も肺炎と転倒・骨折に気をつけて、良いお年をお迎え下さい。

生活とリハビリテーションについて

～毎日の生活を助ける「環境設定」と「福祉用具」、「自助具」について～②

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。今年も残りわずか、一年が「あっ」という間に過ぎてしまった気がします。今年、「平成最後の・・・」と言われることが多くありましたが、来年5月からは新しい元号に変わります。平成最後のクリスマス、年越しを感慨深く過ごしてみようと思います。

今年も色々ありました。平昌の冬季オリンピックでは、男子フィギュアスケートで羽生結弦選手が世界歴代最高得点で優勝、「もぐもぐタイム」「そだね」で一躍注目を集めた、女子カーリング、星野仙一（元中日ドラゴンズ監督）の逝去、サッカーワールドカップでは、大迫選手が「半端ない」活躍をしての一次リーグ突破、日本ボクシング協会の「奈良判定」、レスリングでも、アメリカンフットボールでも問題が相次ぎ悲喜こもごも。時代の変化でしょうか？

一方、自然環境は年々変わるとはいえ、連日40度を超えた暑い夏、西日本をはじめ風水害がある中、高校野球の甲子園大会では、記念すべき100回大会を迎え、各試合に、その時代の伝説を作った元甲子園球児たちが始球式を務めました。将棋では、最年少連勝記録を打ち立てた地元の新星、藤井7段が新しく伝説を作ろうとしています。始まるものがあれば終わるものがある、続いていくものがあれば終焉を迎えるものもある。鴨長明の「方丈記」ではありませんが、「行く川の流れはとどまることを知らず」でしょうか。

「ようやく」でしょうか「待ちに待った」でしょうか？先日、iPS細胞を使った再生医療の開始が発表されました。個人的には、パーキンソン病を含め様々な神経難病の治療・研究に尽力されてきた村田先生の逝去と重なり、先日の東京秋葉原でのパーキンソン病治療シンポジウムで今までの皆さんの治療・研究に多大に尽力されてきた主催者でもある服部信孝先生の言葉、「村田先生のためにも私たちが！」に改めて、想いを新たにしました。みなさんのために、僕が今できることは何なのか、これからも考えていきたいと思っています。

それにしても、医学技術の進歩はめざましいですね。歩行補助ロボットの開発が進み、医療の現場での利用も始まっています。新しい治療法や（デュオドーパなど）、お薬の研究も進んでいます。次世代の新しい治療法が皆さんに届くまで、生活上で生かせるリハビリの紹介や、社会資源（介護保険でのサービスなど）の紹介、OFF対応への助言、自宅の環境設定や生活自助具の紹介、心配事の相談、各保健所などの講話会などできるだけ皆さんの身近で少しでも多くの方を療法士として支えていけたらと思います。さて、今回は前回に続いて、福祉用具と生活自助具の紹介をしたいと思います。皆さんの生活に必要なものはそれぞれ違いますが、試用や展示などを通して、皆さんに合うものを探してみてください。では！（^_^）

① 「福祉用具」と「自助具」

「福祉用具」とは、障がい者、要介護者、高齢者などが、日常生活の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具で、利用者がその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう助けるもので、実費での購入も出来ますが、1) 利用中の他の居宅サービスを合算して、介護度に応じ、支給限度額を超えない範囲内であれば介護保険を利用し、レンタルすることができるものもあります。2) 介護度により、借りることが許可されないものがあります。注意が必要です。また、3) お風呂の中で使用するものや、排泄に関連するもの、体に直接触れる物等の一部は、購入に補助が出る場合もあります。 担当のケアマネージャーさんに相談してみてください。

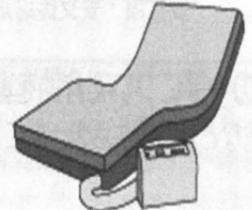
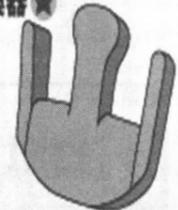
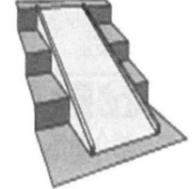
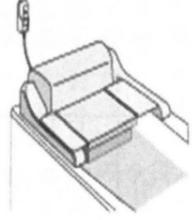
1) 要介護度 と 支給限度額・自己負担額 (1割の場合)

区分	要介護・要支援認定の目安	1ヶ月の支給限度額	自己負担額
軽	要支援1 日常生活の一部について介助を必要とする状態 入浴や掃除など、日常生活の一部に見守りや手助けなどが必要。	50,030円	5,030円
	要支援2 生活の一部について部分的に介護を必要とする状態 食事や排泄など、時々介助が必要。立ち上がりや歩行などに不安定さがみられることが多い。この状態のうち、介護予防サービスにより状態の維持や改善が見込まれる人は要支援2。	104,730円	10,473円
介護 予防	要介護1	166,920円	16,692円
	要介護2 軽度の介護を必要とする状態 食事や排泄に何らかの介助が必要。立ち上がりや歩行などに何らかの支えが必要。	196,160円	19,616円
	要介護3 中等度の介護を必要とする状態 食事や排泄に一部介助が必要。入浴などに全面的に介助が必要。片足での立位保持ができない。	269,310円	26,931円
	要介護4 重度の介護を必要とする状態 食事の一部介助が必要。排泄、入浴などに全面的な介助が必要。両足での立位保持ができない。	308,060円	30,806円
	要介護5 最重度の介護を必要とする状態 日常生活を遂行する能力は著しく低下し、日常生活全般に介護が必要。意思の伝達がほとんどできない。	360,650円	36,065円
重			

2) 介護保険でレンタルできる「福祉用具」の紹介

下の表は、介護保険でレンタルできる福祉用具の一覧です。要介護度が2以上となって、はじめてレンタル可能となる物が多々あり、担当のケアマネージャーさんと、相談しながら、検討していく必要があります。パーキンソン病では、服薬の時間などにより、お薬の効いている時間（ON）と、お薬の効いていない時間（OFF）があり、ONの時は歩けるのに、OFFの時は全く違うことも、しばしばあります。認定調査の時は動けるようにと、お薬を服用したり、気を付けたりすることを過剰に頑張らず、OFFでの困りごとが、どうしたら上手く伝えられるか、家族の負担が軽減するか、考えて、レンタルできる福祉用具を選ぶ必要があります。

要支援1・2と要介護1の方は★印の用具は原則としてレンタルできません

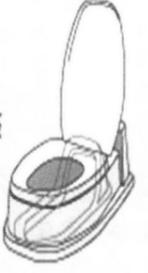
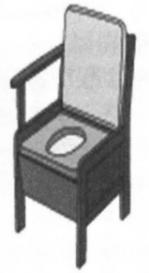
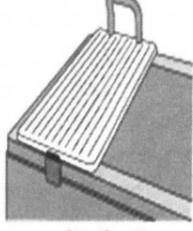
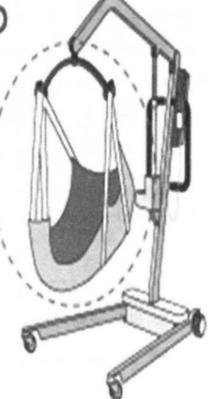
車いす★ 	車いす付属品★ 	床ずれ防止用具★ 	体位変換器★  <small>※起き上がり補助装置含む</small>
特殊寝台★ 	特殊寝台付属品★ <small>マットレス、 ベッドサイドテーブル、 介助ベルト(入浴用介助 ベルト以外)など</small> 	手すり  <small>※工事不要のもの</small>	認知症老人徘徊感知機器★ <small>※起床センサーを含む</small> 
歩行器 <small>6輪歩行器など</small> 	歩行補助杖 <small>多点杖など</small> 	スロープ  <small>※工事不要のもの</small>	自動排泄処理装置(交換可能部品を除く) <small>※原則として要介護4・5の方 ※尿または便が自動的に吸引されるもの</small> 
移動用リフト★ <small>※階段移動用リフトを含む</small> 	 立ち上がり補助いす	 電動介助リフト	 段差解消リフト

3) 介護保険で購入ができる「福祉用具」の紹介

下の表は、介護保険で購入できる福祉用具の一覧です。レンタルできる福祉用具と違い、簡易トイレ、入浴用のいす等、使いまわすことがふさわしくないもの、消耗品等が購入の対象になります。それぞれの用具に耐用年数などの基準がありますが、4月から翌3月までの一年間に、10万円を限度に指定された事業者から、要支援・要介護1の方でも医師などが必要と認めた場合、介護保険を利用して購入することができます。(負担割合は、ケアマネに確認して下さい)

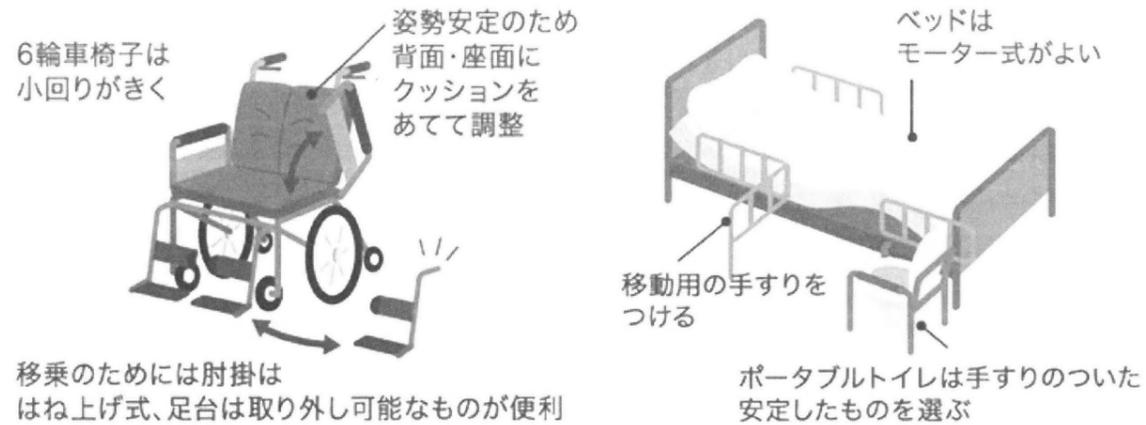
住宅改修についても、事前申請のもと20万円を限度に、①手すりの取り付け、②段差や傾斜の解消、③滑り止め床材への変更、④引き戸への取り換え・新設、扉の撤去、⑤便座への取り換え、⑥転落防止柵の設置(②の付帯工事にのみ認められる)、⑦①～⑥の改修に付属する工事が、介護保険により認められています。(負担割合は、ケアマネに確認して下さい)

都道府県や市から指定を受けた「特定福祉用具販売事業者」からの購入品が対象になります

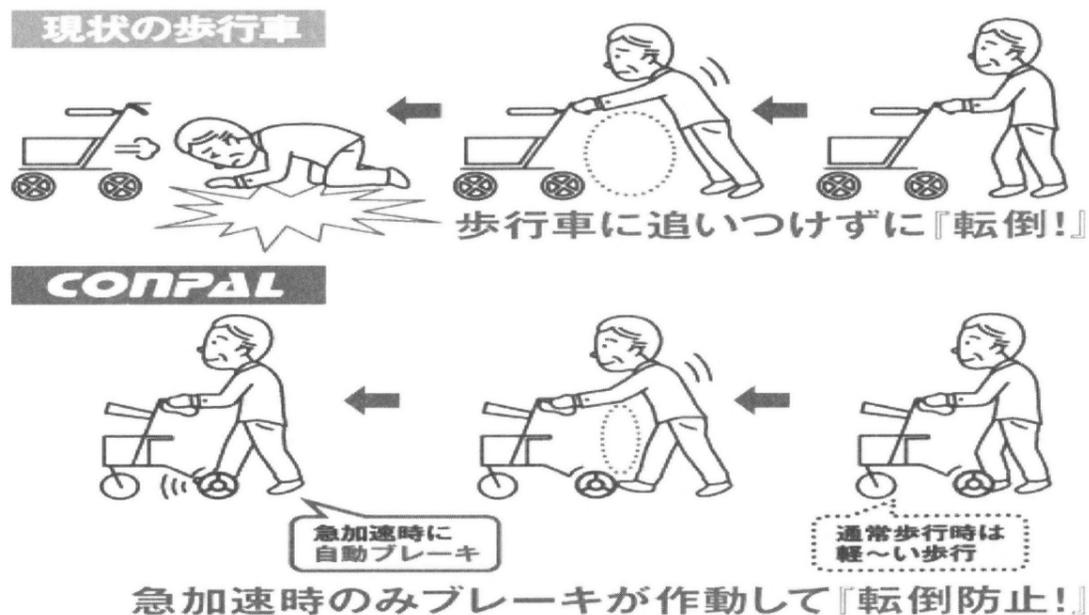
腰掛便座 	据置式便座 	補高便座 <small>※様式便座の 高さを補うもの</small> 	ポータブルトイレ  <small>※この他、昇降機能付き 便座も含まれます</small>		
入浴補助用具 <small>※体に直接巻きつけて 使用するものが対象 になります</small> 	入浴用介助ベルト 	バスボード 	浴槽内いす 	浴槽用手すり 	入浴いす  <small>※この他、浴室内 浴槽内すのこ、 ベルト(固定しな いもの)も含まれ ます</small>
移動用リフトの つり具の部分 	特殊尿器 <small>※自動排泄処理装置の 交換可能部品など ※レシーバー、チューブ、 タンクなどのうち、 尿や便の経路となるもの</small> 	簡易浴槽 			

② 「福祉用具」の選び方 (ベット・車いす・歩行器)

車いすやベッドは、要介護2からレンタルできる福祉用具となります。それに付帯するベッドのマット、車いすのクッションなども同様です。OFFでの動作を考慮して、快適に睡眠や移乗、立ち上がりができるものを、専門的な相談員や担当の療法士、看護師などと一緒に、家族の希望と本人の希望がある程度かなえられるサイズ、機能の物を選びましょう。より使いやすいもの、サイズに合ったもの、機能の良いものを選ぶ・使うために、定期的なモニタリングなどで現状に合った用具を借り換えるなど、ケアマネージャーさんに相談してみましょう。



福祉用具も医療技術も「日進月歩」、日々進化しています。特に歩行器などは「突進」や「すくみ」に対応した、抑速ブレーキ「コンパル」を搭載した機種も出てきました。今まで歩行器が前に走ってしまい怖い思いをされた方もいると思いますが、それぞれの特性に合わせてブレーキの効き具合を調整して、以下の図のように、日々の生活での「移動」に活かすことができれば、安心した散歩もできるかもしれません。



③ 「自助具」とは?

「自助具」とは、障害や病気などによる麻痺、加齢による身体機能の低下を原因とする動作の困難を補うための道具や装置のことで、食事、入浴、家事、更衣、排泄、余暇の活動など、日常生活の様々な場面において、体の不自由な人の生活の自立を助け、可能な限り自分自身で容易に行えるように補助し、日常生活をより快適に送るために特別に工夫された道具です。今までは自分自身では出来ないと諦め、誰かの助けを借り、依存しなければできなかった日常生活や、それに関連した動作も、自助具を使うことで可能になると、生活の幅が広がるだけでなく、精神的にも積極性が出てくるなど生活の自立を高める効果が期待できます。これらの道具は、介護保険を利用している方でもレンタルできず、実費での購入となります。中には、使う人の特性に合わせ、作業療法士などに依頼して作ってもらうこともあり、オーダーメイドとなることもあります。自助具は、とてもたくさんの種類があります。ここでは、一部を紹介します。

1) 食事の自助具

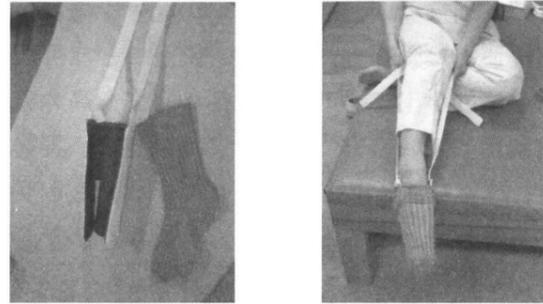


2) 更衣の自助具

ズボンをはくベルト



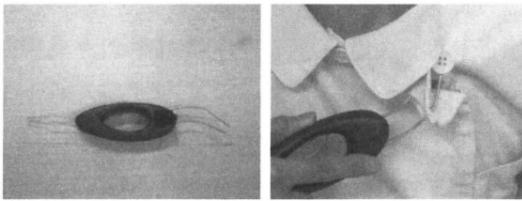
ソックスエイド



ドレッシングハンド



ボタンホールエイド



マジックハンド

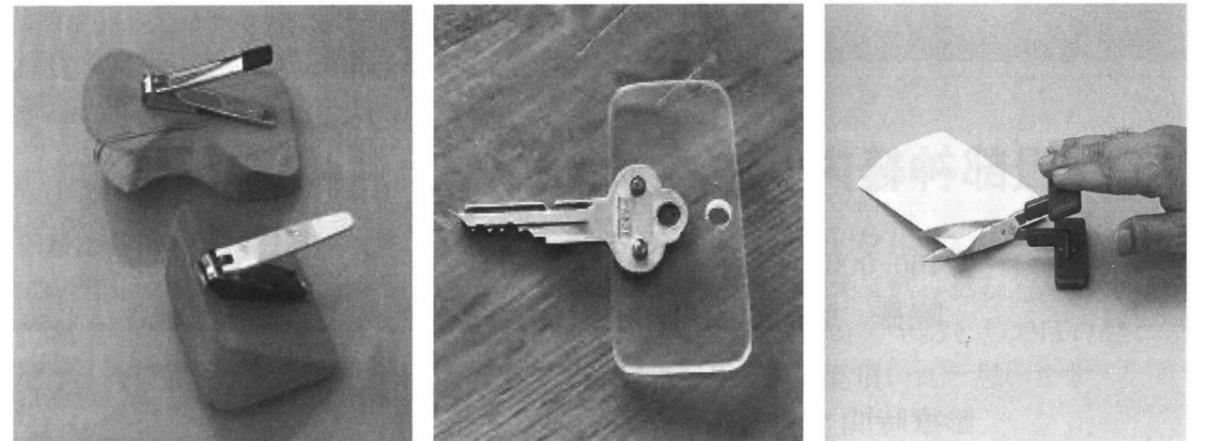


3) その他、いろいろな自助具

50音会話表・ミニメガホン・会話補助機器・透明文字盤



台付きつめきり・ハンドル付き鍵・ハンドル付きはさみ



誰かの力を借りるか誰かの助けがなければ出来なかった事、昔なら当たり前に出ていた動作が、病気や障害があっても可能な限り続けられる。普段の日常生活動作でも、自分に合った自助具を上手に使い、自分で食べ、自分で行き、その喜びを肌で感じることで精神的にもより豊かな、質の高い日常生活を送ることができる。それは、自立して生きる喜びにつながり、本人にも、家族にも良い影響があります。頑張るようになるまで努力することも大切ですが、今できる道具を使って、すぐに行ってみましょう！これらの自助具は、私自身も保健所や各地の患者会などで紹介したり、各所の保健師さんにもアドバイスをしています。名古屋市では、福祉用具プラザなどでも展示があるようです。ぜひ、自分に合った自助具を探してみてください！それでは、みなさん、よいお年を！

第3回(通算15回) おしゃべり広場 報告 事務局

日時: 9月26日(水) 13:00~15:00

会場: 名古屋市鶴舞中央図書館 第1集会室

参加者: 34名

患者: 24名

家族: 6名

関係者: 4名 (kanwa プラス2名 メディカルマッサージ2名)

初参加1名

事務局から、資料について説明。愛難連の自主財源活動のうどん購入のお願い。<難病患者に役立つ制度の学習会>の案内と、講師である金丸さんの紹介と<生活型有料老人ホーム>の11月1日オープンについて説明依頼。途中、メディカルマッサージセンターのスタッフも参加され、<訪問マッサージ>について説明をいただく。マッサージとリハビリの重なりや違いについて理解ができたものと思う。

話題については、初参加のSさんから<すくみ足で困っていたが、靴を選んで変えたらすくみ足が解消された。家の中でも靴を履いている。>という報告があった。靴そのものを変えるという発想は初めてのものだった。

久しぶりに参加された方もおられ、有意義な会であった。

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

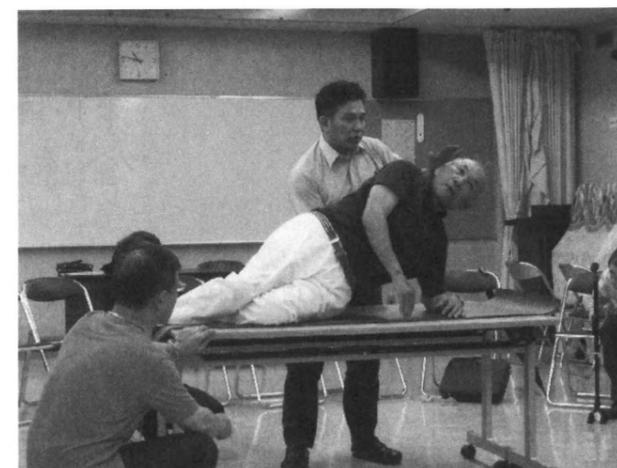
電話 052-249-0101

平成30年度第2回「一日交遊会」を終えて

担当 山本 芳夫

30年度で2回目となりました今回の「一日交遊会」は、大型で非常に強い台風24号が勢力を保ったままこの東海地方に向かって進路を取り、北陸・東北地方へと駆け抜けた日の前日の9月29日(土曜日)に開催致しました。当日の天気は台風の影響もあり雨が降ったり止んだりの、悪いコンディションの中、27名もの皆様のご参加(申込者総数38名)をいただきました。

今回は午前中に埜口先生のリハビリ体操のレッスンをさせていただきました。前回と同様、体の傾き・足の運びについて、この「一日交遊会」に参加されてみえる方の症状はほとんど知ってみえます。会員の方をモデルにして前回との違いや、現在の症状について、個々にアドバイスをしてみえました。数人新しい人がみえましたので一人ずつ丁寧に見てみえました。



皆さんお楽しみの風船バレーは、時間の都合上取りやめとなりました。

午後からは初めての試みです。<摂食嚥下障害を学ぼう(1)>について皆さんと一緒に学習しました。講師は小島 香先生です。ノドの筋肉が衰えて飲み込む力が弱くなり誤嚥を起こす。誤嚥性肺炎の原因となる嚥下障害、誤嚥性肺炎の予防としては口腔ケアです。今回初めての試みでしたので嚥下の基礎的なこととお話頂いたと思います。



「口腔ケアの目的と方法」を聴講して 深谷 幸隆

誤嚥性肺炎は、パーキンソン病患者の死因の24～40%を占めるといわれています。また、誤嚥性肺炎の原因となる嚥下障害は、発症早期の患者さんでも認められ、30～80%の患者さんが嚥下障害を自覚しているそうです。

小島先生の講演では、誤嚥性肺炎を予防する方法として、口腔ケア（口腔清掃、口腔機能回復）の重要性が示されました。歯磨きは口腔ケアの一つの方法ですが、磨く時のポイントは、立位ではなく座位で、歯ブラシは鉛筆を持つように持ち、歯と歯茎の間の部位を、上部の歯から、多くても歯を2本ずつ磨き、ゆっくりで良いので5分間は磨くことが重要とのことでした。“ゴロゴロッペ”を、上を向いて行くと誤嚥する可能性があるため、下を向いてした方が良いとのことでした。

また、会話することも、口腔内の粘膜や歯が互いに擦れ合うことにより自浄作用につながり、口腔内の細菌の増殖を防ぎ、誤嚥性肺炎を防ぐことにつながるとのことです。パーキンソン病の患者さんは声量が小さくなることから（音声障害）、コミュニケーションに影響を与えることが知られています。その場合、患者さんに意図的に大きな声で話しかけ、会話することが重要だといわれています。小島先生の講演では、会話することは口腔ケアにもつながり、誤嚥性肺炎の予防という観点でも重要であることが示されました。日頃から、癒し・優しい気持ちで積極的に会話したいものですね。



平成30年度 第3回医療講演会 報告

日時：平成30年10月28日（日） 13:30～15:30

場所：一宮スポーツ文化センター

講師：名古屋大学大学院医学系研究科病態解析学 脳神経内科 准教授 平山正昭先生

演題：「パーキンソン病薬剤治療の変遷」

一宮市での医療講演会は、平成27年12月以来、3年ぶりの開催でした。今回、全国パーキンソン病友の会 愛知県支部 顧問の平山正昭先生に、「パーキンソン病薬剤治療の変遷」と題してご講演をいただきました。薬の作用メカニズムなど理解しにくい内容はアニメーションを駆使してユーモアを交えながら、iPS細胞を用いた細胞移植治療についてもわかりやすくお話していただきました。講演後の質問に対しても、丁寧にお答えいただきました。参加者は約85名でした。講演内容の概要を以下に示します。



I. パーキンソン病の疫学、診断

パーキンソン病の罹患率は、日本では1,000人に1人。65歳以上の場合、200人に1人で、診断されていない方を含めると100人に1人になる。パーキンソン病を発症した著名人には、アドルフ・ヒトラー、江戸川乱歩、岡本太郎、鄧小平、モハメド・アリ、永六輔、マイケル・J・フォックスがいる。喫煙やカフェイン摂取（コーヒー3杯）で発症しにくいことが知られている。

パーキンソン病は、中脳黒質のドパミン神経細胞が減ってしまう病気で、黒質線条体系ドパミン神経回路が障害される。パーキンソン病の診断は、最終的にはL-ドーパの臨床効果で確定するが、補助診断として画像検査が実施されている。画像検査には、DAT SPECT、MIBG 心筋シンチグラフィ、脳MRIなどがある。脳MRI検査では、パーキンソン病で脳に異常は認められない。パーキンソン病の症状には、固縮、振戦、無動や姿勢反射障害があるが、パーキンソン病では早期に姿勢反射障害（転びやすい）が起こることはない。運動症状以外の症状として、便秘、よだれ、突発性睡眠、寝言などが知られている。パーキンソン病患者の7～8割は便秘であり、パーキンソン病を発症する10～20年前から便秘が始まっている。便秘は、パーキンソン病の発症前駆期に認められる非運動症状の一つとして知られている。

II. パーキンソン病の薬物治療と機器装着治療

1. 薬物治療

L-ドーパの補充療法が基本である。L-ドーパは、1970年から使用されている薬であり有効性は高いが、持続時間が短いこと、高用量の服用や長期使用で運動合併症（ウェアリングオフ、ジスキネジアなど）を発現することが課題である。他に、L-ドーパの効果を

補助する薬として、ドパミンアゴニスト（ビ・シフロール、ミラペックス、レキップ、ニュープロパッチなど）、MAO-B 阻害剤（エフピー、アジレクト）、COMT 阻害剤（コムタン）、抗コリン薬（アーテン）、トレリーフ、シンメトレル、アデノシン A2A 受容体拮抗薬（ノウリアスト）などがある。

2018年5月に発行されたパーキンソン病診療ガイドラインでは、早期からL-ドーパ治療を開始することが推奨されている。以前のガイドラインでは、L-ドーパよりドパミンアゴニストの方が運動合併症が生じにくいと見られていたため、早期の段階ではドパミンアゴニストで治療を開始することが推奨されていたが、ドパミンアゴニストの副作用のため途中で服薬を止めてしまうことや、L-ドーパの治療開始を先に延ばすとL-ドーパが一番良く効く期間を逃してしまうことも報告され、この知見が今回のガイドラインの内容に反映されている。但し、運動合併症のリスクの高い人（若年発症、女性、治療開始時の重症度が高い）は、L-ドーパより先に、ドパミンアゴニストやMAO-B阻害剤を考慮することが示されている。新しいパーキンソン病診療ガイドラインの内容は、現在、書籍として（株）医学書院から発売されているが、あと2ヶ月後ぐらいには、日本神経学会のホームページで公開される予定である。

L-ドーパは良い薬だが、内服薬がゆえの問題点もある。パーキンソン病患者は便秘の人が多く、消化管の動きの悪い人が多いので、L-ドーパが小腸で吸収されにくく、no on（服用しても効果発現がみられない）、delayed on（効果発現に時間を要する）を示すケースがある。胃内低酸状態ではL-ドーパの溶解性が悪く吸収が低下するので、制酸剤との併用は控える。また、工夫として、①胃腸の動きを良くする薬と一緒に服用、②レモン水やビタミンCと一緒に服用する（酸性にする）などの手段が考えられる。また、L-ドーパは、アミノ酸の一種なので、タンパク質（牛乳、肉）と一緒に服用すると競合し、L-ドーパの吸収量が減ってしまい効果が示されないことがある。その場合は、食事の前にL-ドーパを服用するか、L-ドーパの服用と食事のタイミングをずらす（例えば、食後30分後に服用）など、服用時間を工夫する必要がある。

ドパミンアゴニストの副作用には、衝動制御障害（衝動的で自己抑制困難な行為；パチンコ、買い物依存、性的亢進、過食、今やらなくても良い行為を続ける）がある。アダルトサイトに多額をつぎ込む、パチンコで借金などの問題も生じている。ビ・シフロール、ミラペックスで衝動制御障害を起こすケースが多く、現在は基本的に貼付剤のニュープロパッチに変更している。ビ・シフロール、ミラペックスでは、居眠り運転の事例が多い。ドパミンアゴニストを処方する場合は、患者さんに副作用の可能性について十分説明する必要がある。

国はジェネリック医薬品を推奨している。ジェネリック医薬品の薬価は、先発品の半額から1/3の価格になる。ジェネリック医薬品の場合、先発品と剤型や賦形剤が異なるので薬効成分の吸収に違いが出て、パーキンソン病やてんかんのよう脳に効く薬は、ジェネリック医薬品に切り替えたなら調子が悪くなるケースもある。その場合は、元に戻すなど主治医に相談した方がよい。但し、L-ドーパのジェネリック医薬品のドパコールには100mg錠以外に50mg錠があり、L-ドーパの服用量を調整する際には便利なので処方することがある。先発品からドパコールに変更して、調子が悪くなったケースは経験していない。

【開発中のL-ドーパ製剤】

①IPX066 (Rytary)

L-ドーパの欠点は、血中半減期が短いことである。IPX066 (Rytary) は、速放成分と徐放成分を1カプセルに入れたものであり、効き始めが早く、持続時間が長く、オフ時間の短縮が得られることが報告されており、画期的な薬剤といわれている。アメリカでは、2015年1月に承認され使用可能だが、日本では未だ承認されていない。日本ではジェネリック扱い（同種同効薬）となり安価な薬価が予想されることから、どの製薬企業も開発に手を挙げていない。日本神経学会が、厚生労働省に対して未承認薬・適用外薬の要望を提出している。

②Accordion 錠

アコーディオン状に折りたたんだ多層性フィルムに薬剤を含有させ、カプセルに入れたもので、胃内に留まり、L-ドーパを持続的に放出させることができる。日本での臨床試験はまだ実施されていない。

③吸入薬

④口腔内崩壊錠

2. 機器装着治療

①脳深部刺激療法 (DBS)

DBSは、脳の特定の神経核（視床下核、淡蒼球）を刺激することにより、神経症状を軽減する対症療法である。2000年に保険適用されている。ウェアリングオフやジスキネジアに有効である。若年患者に向いている。術後、しゃべりにくくなり会話ができにくくなること（言語流暢性の低下）、DBSの刺激部位との関連性を特定する研究が行われている。

②デオドーパ (LCIG；レボドパ・カルビドパ水和物配合経腸溶剤)

2016年から保険適用されている。名古屋大学では、これまでLCIGを4人実施している。1日16時間ポンプを用いて経腸で持続的に投与する。装置も大きく、経腸溶剤は冷暗所保存。胃内容排出時間の遅延による日内変動の懸念を払拭することができ、ウェアリングオフやジスキネジアを改善できる。但し、毎日投与終了後にチューブ内を洗浄するためフラッシュする必要があったり、非常に管理が大変で、介助する方がいないと難しい。また、食べ物の「えのき」がチューブに引っかかったり、アスパラガスのような繊維の多い食べ物はチューブに引っかかる可能性があり、避ける必要がある。



Ⅲ. 難病医療費助成制度と介護・福祉に関する制度

ホーン-ヤール重症度分類3度以上かつ生活機能障害度2度以上の患者では、難病医療費助成制度の対象になる。また、ホーン-ヤール重症度分類3度未満の場合も、月ごとの医療費総額（10割分）が33,330円以上を超えた月が年間3回以上ある場合は、軽症者特例で救済措置がある。パーキンソン病の場合、介護・福祉面では、40歳以上であれば介護保険制度が適用される。

IV. パーキンソン病のリハビリテーション

リハビリは、早期から始めることが重要である。リハビリは、どんなことでも行えばそれなりの効果があり、継続して行うことが重要である。リハビリを続けるためには、どんなリハビリでもよく、やるかどうかであり、好きなこと楽しめることをする、仲間をつくる、日常動作に組み込むことが重要である。ラジオ体操、テレビ体操でも良く、習慣にすることが重要である。リー・シルバーマン療法（大きな動作をする）、壁を押して背を伸ばす運動、四つん這い体操、ハイハイ運動、ノルディックウォーキング、口の体操、首を前後左右に動かす、座って背を伸ばし体をひねる、座って足を上げたり下げたりする、バックパック・リュックを背負って歩行することも有用である。

V. パーキンソン病と腸内細菌叢の関与の解明

腸内で生じた異常タンパク質； α -シヌクレインが脳内に蓄積し、パーキンソン病を誘発するのではないかと考えられている。また、腸内細菌の一部が有害物質を産生し、パーキンソン病の進行を促進している可能性も考えられている。現在、パーキンソン病患者の腸内細菌叢を解析し、パーキンソン病と腸内細菌叢との関連性を研究している。日本での解析結果と、ロシア、フィンランド、ドイツ、アメリカ各国で実施されている患者と健常者の腸内細菌叢のデータとの比較検討も実施している。パーキンソン病患者の腸内細菌叢の研究をし始めて5年になるが、これまでの結果から酪酸菌が良いという結果が得られている。

VI. iPS細胞を用いた細胞移植治療の治験について

今回、7名の患者に治験が行われる予定だが、その条件として、年齢が50歳以上70歳未満であること、L-ドーパが効いている患者であることが挙げられている。iPS細胞を原料細胞として作製した移植するドパミン神経前駆細胞は、できるだけ腫瘍化するリスクを取り除くため特別な技術で製造される。その製造プロセスには多額の費用がかかる（細胞移植治療には一人、2,000万円必要）。従って、将来保険医療で収載されるのかもわからない。今回、有効性が示されるのかもわからないし、手術して10年後にどうなのか、腫瘍にならないとは限らない。今回の治験が上手くいっても、実際に臨床で治療に使われるのは10年後ぐらいになるのではないかな。

【質疑応答】

Q1：IPX066 (Rytary) は、日本で使用できるようになるのはいつ頃でしょうか？日本で臨床治験は開始されていますか？

A1：開発に手を挙げている製薬企業がおらず、治験はまだ実施されていない。

Q2：最近、ニュープロパッチを増やして貼っています。ビ・シフロールも服用していますが、ビ・シフロールは減らした方が良いでしょうでしょうか？

A2：ビ・シフロールは高齢者の場合、副作用で眠気や幻覚が現れることが多いので、ニュープロパッチに切り替えた方が良いでしょう。

Q3：医師や看護師から、ジェネリック医薬品は先発品と効果は同じだと説明を受けていました。発症当初からジェネリック医薬品（後発品）を服用していますが、先発品に切り替えた方が良いでしょうでしょうか？

A3：ジェネリック医薬品は、先発品と錠剤のコーティング剤や添加物が異なるので、患者さんによっては、先発品からジェネリック医薬品に変更すると薬の吸収が異なっていて、効かなくなるケースがある。高血圧の薬のような場合は問題にならないが、脳に作用する薬の場合、ジェネリック医薬品に切り替えた時、患者によっては調子が悪くなることもある。最初からジェネリック医薬品を服用していて十分な効果があれば、先発品に切り替える必要はない。

Q4：L-ドーパの効果発現は、食事の影響を受けるので、食後30分は空けて服用した方が良いでしょう。アルコール摂取は効果発現に影響を与えることはないのでしょうか？

A4：アルコール摂取は影響を与えない。L-ドーパの吸収が悪くなることはない。

Q5：ドパミンアゴニストのレキップCR錠を7年間服用していますが、悪心があるので、他の薬に切り替えたいと思っています。どのように切り替えた方が良いでしょうか、教えてください。

A5：ニュープロパッチに切り替えれば良いと思う。但し、貼付剤なので、貼りにくかったり、2~3割の方はかゆみが出るケースもある。切り替える場合は、用量換算表を用いて服用量を換算し切り替えるが、一遍に全量切り替えると上手くいかないことがよくあるので、徐々に切り替えた方が良いでしょう。

Q6：現在、1日にL-ドーパ4錠を服用していますが、1日24時間を4分割して服用時間を決めて、夜中にも起きて服用しています。この服用方法で良いでしょうでしょうか？

A6：夜間は寝ている状態でほとんど活動していないので、わざわざ夜中に起きてL-ドーパを服用する必要はない。1日4回服用する場合は、朝昼晩と午後3時頃の4回で良いでしょう。就寝前に、ニュープロパッチなどのL-ドーパ補助薬を服用し、起床後にL-ドーパを服用することで良いでしょう。

Q7：発症後20年目、71歳ですが、メネシット4錠とミラペックスを服用しています。振戦のためアーテン1錠を服用していましたが、高齢になったので、アーテンからトレリーフに変更になりました。切り替えたら身体の調子が悪くなり（夕方の振戦発現）、アーテンの時の方が良かったと感じています。どうしたら良いでしょうか？

A7：アーテンは効く人には良く効くが、認知機能が悪くなる可能性があるため、高齢者の方に新たに追加して処方することはしない。但し、昔からアーテンを服用していて良く効いていた方が抜いて症状が悪化した場合、認知症がひどくならないようであれば継続して使っている。アーテンの服用量が1錠なら、高用量ではないので、もとに戻しても大丈夫だと思う。トレリーフのパーキンソン病に対する服用量は少なく、この用量だと振戦にはあまり効果がない。

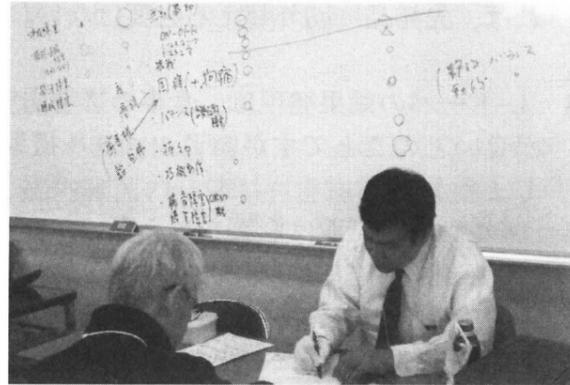
(報告：深谷 幸隆)

平成 30 年度第 3 回「一日交遊会」を終えて

担当 山本 芳夫

こここのところ雨の降る日が多く平成 30 年度第 3 回「一日交遊会」の開催日当日の天気あまり悪いと、参加される皆さんが無理されるのではないかと心配でしたが、開催日当日 11 月 10 日（土曜日）の天気は晴れて爽やかでした。

レッスンの方は午前中に埜口義広先生のリハビリ体操です。今回は新しい方法で行いました。テーマを決めて全員に講義をし、その後友の会で作ったアンケートに記入し、そのアンケートを持って埜口先生と個人面談をする。一人一人の対応なので、埜口先生もいつもにも増して眼差しが厳しく感じました。



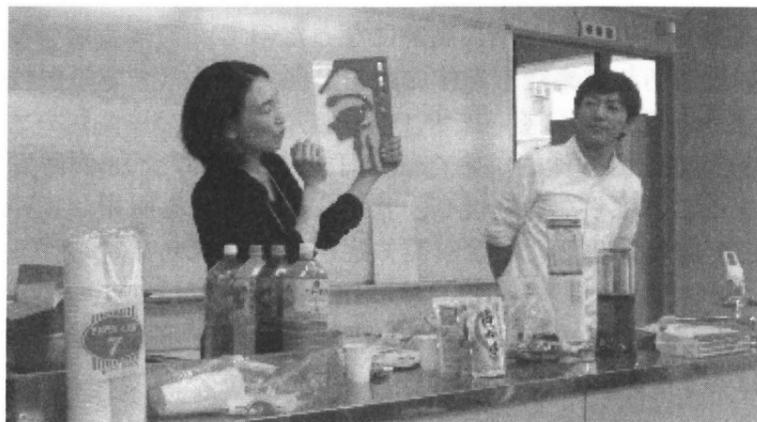
午後からのレッスンは前回の「一日交遊会」（9 月 29 日）で初めて試みたく「摂食嚥下障害を学ぼう（1）」の実習編です。講師は小島香先生・西澤貴志先生です。

嚥下障害・誤嚥性肺炎の予防のため、飲み物・食べ物にとろみを付けるという事を学習しました。この実習で実際にとろみをつけた材料は「水・ジュース・お茶・ミカン・おかゆ」でした。

埜口先生・小島先生・西澤先生お疲れさまでした。皆さんもご苦労様でした。

摂食嚥下障害を学ぼう（実習編）に参加して 谷川 澄子

この所、体調が良くなって色々な集まりを欠席していましたが、締め切りを過ぎた時、参加してみようと思い電話して行ってきました。



午前中は埜口先生の講義と参加者それぞれに対応したアドバイスがありました。私は左側から発症しているのですが、反対側の体や腰がガチガチになり痛みがあり、それについての相談をしました。午後からは、嚥下調整食、増粘材の種類や説明。

まずは、水や飲み物にとろみをつける事をやりました。上手に粉を入れ、且つ混ぜないとダマになります。さらに温めたおかゆとべたつきを分解し食べやすくなる物：見本でいただいたのは、スベラカーゼを入れて、ミキサーにかけた物を試食しました。

糊のような状態になっていますが、嚥む力や、飲み込む力の衰えた人には食べられる可能性がありそうですが、味はなんとも。



フリカケを混ぜて食べると多少良いようです。みかんゼリーも食べましたが、この日の体調の具合がイマイチで申し訳ないことに完食できませんでした。

私も以前に飲み込みに違和感が強く困っていた時に、トロミ材を言語聴覚士の先生から勧められ、使った時があったので、今後も利用する事が出てくる時の参考になりました。

* ♪ # ♪ ♪ * ♪ # ♪ ♪ * ♪ # ♪ ♪ * ♪ # ♪ ♪ * ♪ # ♪ ♪ * ♪ # ♪ ♪

「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」「生きていく力」を支えます。



企業理念

すべての人に、
いつまでも笑顔と安心を。



今日よりも明日へ

 KANWA PLUS

施設名：住宅型有料老人ホーム 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】 株式会社 KANWA PLUS（カンワ プラス）

〒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 担当：金丸（かねまる）

URL：http://kanwa-plus.co.jp Email：info@kanwa-plus.co.jp

9月、10月度の卓球塾

名古屋市 深谷 真季

9月から、卓球塾が正式に友の会の行事として扱われる様になり、新生・卓球塾として再スタート致しました。

会報102号でも紹介されていましたが、それまでは会員の加藤さんと永吉さんが中心となり、卓球をしたいという思いを強く持って、地道に活動しておられました。そこに縁あって私が入れて頂くことになった訳です。永らく引きこもっていた私は、最初は一宮なんて一人で行けるわけがないと躊躇していたのですが、翌月も誘っていただき、意を決して行ってみました。そうしたら何のことはない、大丈夫だったんです。楽しいんです。無我夢中でピン球を追っていると、薬が切れたことも忘れてしまうんですね。身体を動かすことが、いかに重要か改めて感じました。

現在、メンバーは約20名で、メンバー内の卓球経験者の指導の下、月1回、一宮スポーツ文化センターにて活動しています。今後は専任のコーチをお迎えして、卓球の大会にも出場できる様になればと考えています。また、今は会場の都合上、月1回不定期で開催していますが、将来的には定期的な日程が設けられるようにしていくつもりです。

卓球の後は自由参加ですが、おしゃべり会を兼ねてのランチ会となります。9月の卓球塾では、同じ施設内で部屋を借り、弁当を用意して、そこでおしゃべり会を行うことを試みました。10月は一宮の駅ナカの飲食店でランチ会をしました。

これからも卓球の上達を目指す一方で、楽しい企画をメンバー皆で考えていきたいと思っています。

【卓球塾の開催日と参加者数】

- ・9月24日 14名参加
- ・10月7日 11名参加

卓球塾の開催日予定
H31. 1月20日(日)

9月、10月の卓球塾に参加された皆さんからの感想、意見・要望を載せさせていただきます。

〈感想〉

- 自分の体に合わせて無理なく気軽に楽しめました。初心者が多いのでラリーが続かない反面、球拾いが良いスクワットになり、結構な運動量でいい汗をかけました。

- かたぐるしくなく、気軽に行える。気楽に参加できる。
- 全くの初心者ですが、楽しく参加させて頂きました。気分転換にもなりました。アットホームな雰囲気でおしゃべりするのも楽しみです。
- 当初始めた頃に比べると人数も増え、卓球のサークルらしくなっていて、とても嬉しいです。メンバーの皆さんもとても良い人ばかりで、出かけることも大変かと思うけど長く続けられたらと思う。
- 卓球塾、参加させていただきありがとうございます。まだ、友の会に入会していない頃、心よく一緒にさせて下さり、初めて(中学校以来)参加した時も、何かと声をかけていただき、楽しく過ごさせてもらいました。上手に打てなくても、気がねなく卓球をすることができ、自然と体を動かすことも…。今はまだ練習シラリーを続けることを目標に頑張っていますが、いつか試合をすることができるようになりたいです。
- 外のお店で食べた方が気持的に楽しい。
- 大変ムード良く、楽しく卓球出来ました。
- 皆の顔が明るい笑顔になることが嬉しいです。球を追って、自然と身体が動くので、卓球することがリハビリになっていると感じます。球拾いも結構大変で、必死になって動いたりします。病状の現状維持を目標に続けたいと思います。
- まだ2回しか参加していませんが、とても楽しい会ですね。実は私は部外者で岐阜の友の会の者です。私達も2年程前は卓球をやっていたのですが、皆が体調が悪くなり休会状態なので参加させていただきました。場所も駅に近く利用しやすい施設だと思います。そして何より参加していらっしゃる皆さんがとてもフレンドリーで、よい雰囲気だと思います。今後も長く続けられるよう願っています。
- たつきゅうじゅく、「塾」まさかこの年で塾に、しかも卓球！ おまけに私、ツタボロで、生まれて初めてやったにしてもひどすぎる。石原さんは、来年は試合に出るつもりでいるらしい、ブックオフでルールブックを即購入して、全員分のコピーまでされて朝一で手渡された…熱い。この思いに何とか私も応えたい、とりあえず、百均で

ラケット購入。次は素振りか、これが地味過ぎる、一人じゃ絶対やらない、でも、今のレベルが下の下だとしたら下の中ぐらいは目指したい。瀬戸からご夫妻でいらした青木様、壁打ちをやると良いとのアドバイス。壁打ちかあ、うちは猫達が黙っていないね、壁打ちのボールに興奮して運動会からプロレス大会へ、とどめに卓球のボールに穴をあけるのは楽勝だし、まいったね。

〈意見・要望〉

- 毎月決まった土・日の第4週目とかで開催できる事を願います。
- 卓球の詳しい人の指導があると良い。
- 月の第何日曜日とかいうように決められたら良いなと思う。
- コーチらしき人が必要ではないか?!
- 卓球塾での定期的な目標があるとモチベーションが上がり、継続出来ると思います。
- 疲れたら休む、やりたくなったらやるというやり方でよいと思います。基本、楽しくないと意味がないと思うので、今のように和気あいあいと。出来ればラリーが少し続くようになるともっと楽しくなると思います。
- 定期(月の第何曜日とか)的な日程でやられると、予定がたち参加しやすいと思います。



9 月度・卓球塾の様子



10 月度・卓球塾の様子

おしゃべり広場 事務局

第5回(通算17回) おしゃべり広場

期 日： 平成31年1月29日(火) 13:00~15:00
 会 場： 名古屋市鶴舞中央図書館 (Tel. 052-741-3131) 第1集会室
 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。お待ちしております。



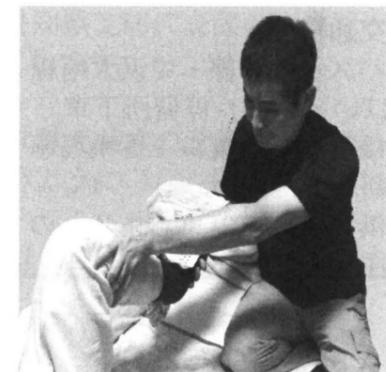
訪問マッサージのご案内

★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 検索 >>

2018年度第4回 医療講演会（豊橋市）のご案内

日時： 2019年2月10日(日) 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

後援： 豊橋保健所

場所： 豊橋保健所・保健センター講堂
〒441-8539 豊橋市中野町字中原 100 ほいっぷ内
電話番号：0532-39-9111

講師： 平山正昭先生（名古屋大学医学部准教授）

演題： 「パーキンソン病の薬剤治療について」

参加費： 無料

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

会場案内： 〒441-8539
豊橋市中野町字中原 100
ほいっぷ内
電話番号：0532-39-9111

公共交通機関：

豊鉄バス—大崎線・中浜大崎線

「ほいっぷ前」停留所下車

※豊橋駅からは東口1番乗場をご利用ください。

※小浜大崎線は停車しませんのでご注意ください。



事務局だより

事務局

【会員情報】

11月15日現在会員は、9月15日現在の会員268名に、9月16日～11月14日の移動【入会8名、死亡・退会5名】で271名です。

【会活動】

09月24日(日) 卓球塾（9月 一宮スポーツ文化センター）
09月26日(水) おしゃべり広場（鶴舞中央図書館集会室）③
09月29日(土) 第2回一日交遊会（北生涯学習センター）
10月07日(日) 卓球塾（10月 一宮スポーツ文化センター）
10月09日(火) 名大病院ナディック「音楽療法」⑥
10月13日(土) 定例運営会議（会報103号発送 東海市民交流センター会議室）
10月28日(日) 第3回医療講演会（一宮市）
11月03日(土) 定例運営会議（東海市民交流センター会議室）
11月10日(土) 第3回一日交遊会（北生涯学習センター）
11月13日(火) 名大病院ナディック「音楽療法」⑦
11月16日(金) 全国誌（号）・署名用紙発送
11月21日(水) 東海北陸ブロック支部長会（金沢市）

【ご寄付のお礼】

30年度会費納入のお願いでしたが、会費納入と同時にご寄付をいただきました。ありがとうございました。【9月15日から11月15日分】

（ご寄付ありがとうございました。）

坂口 克己・神野 政幸（敬称略 受付順 2名 6,000円）

【国会請願署名および募金のお願い】

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あります。ご協力をお願いいたします。

◎治療研究の促進で一日も早い完治療法の確立を

◎難病医療費助成制度における自己負担の軽減と、申請手続きの改善を

◎パーキンソン病が指定難病から外されることのないように

◎安心して医療や介護を受けられる社会の実現を

署名が無駄にならないように、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）

1月： 1月12日（第2土・会議室A）

2月： 2月09日（第2土・会議室A）

3月： 3月02日（第1土・小会議室）

【名大病院ナディック音楽療法のお知らせ】

12月： 12月11日（第2火）

国会請願署名について

事務局

全国誌（154号・11月）を11月16日に発送しました。その中に国会請願署名用紙を2種類お送りしました。ご趣旨をご理解の上、ご協力お願いいたします。

署名用紙：

- ① JPDA（全国パーキンソン病友の会） 白い用紙に黒字印刷・A4版（大きい）
2枚お送りしています。20名の方に1行ずつ署名してもらってください。20人集められなくても、ご自分だけでも、ご自分と家族だけでも結構です。参加することに意味があります。
- ② JPA（日本難病・疾病団体協議会） 白い用紙に青字印刷・A5版（小さい）
2枚お送りしています。こちらも、20名の方に、1行ずつ署名してもらってください。

締切：平成31年2月15日までに、同封の封筒に切手を貼って、返送してください。
切り取り線で切り取って、署名ページのみだと82円切手で大丈夫と思います。

国会請願行動と請願募金のお願い：

国会請願：2019年4月12日（予定）

国会請願のための募金にご支援・ご協力をお願いいたします。

署名にあたっての注意：ご確認頂き、無効にならないように署名をお願いしてください。

【JPDA】会員の皆さま → 愛知県支部 → 紹介議員 → 国会事務局（衆・参議長）

【JPA】会員の皆さま → 愛知県支部 → 愛難連 → 紹介議員 → 国会事務局（衆・参議長）

国会事務局の署名審査が厳しく、以下の留意点に外れるものは、無効にされます。

【留意点】

- ① 表紙の請願人は、記載しないでください。
- ② 本人自筆で、ボールペン・サインペン・万年筆でお願いします。
- ③ 手が不自由・目が見えないなどやむを得ない場合は代筆が可能です。この場合、捺印が必要です。
- ④ ご家族一緒の住所でも「〃」「々」「同」などは全て無効になります。「愛知県」等、県名も省略しないで、都道府県から自筆で記入してください。
- ⑤ 筆跡が同じと判断されると、無効となり、削除されます。
- ⑥ 用紙が足りない場合、未記入用紙をコピーして使用できますが、必ず両面コピーして用紙サイズも合わせてください。署名欄だけの片面は無効になります。

福祉講座（25）

終の棲家をどうするか？ どうなるんだろう⑧

事務局

<介護保険続き> サービスの種類

（6） 看護小規模多機能型居宅介護

【地域密着型サービス】

要介護1～5

状況に応じて、小規模な住宅型の施設への「通い」、自宅への「訪問」（介護と看護）、施設に「泊まる」を受ける。

1-3 生活する環境を整える

（1）福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）

要介護1～5 要支援1・2

○13種類が貸出し対象

但し、要支援1・2、要介護1の人は①～④のみ利用

⑬は、要介護4・5の人のみ利用

- ① てすり
- ② スロープ
- ③ 歩行器
- ④ 歩行補助つえ
- ⑤ 車椅子
- ⑥ 車椅子附属品
- ⑦ 特殊寝台（電動ベッド）
- ⑧ 特殊寝台付附属品
- ⑨ 床ずれ防止用具
- ⑩ 体位変換器
- ⑪ 認知症老人徘徊感知器
- ⑫ 移動用リフト
- ⑬ 自動排泄処理装置

※ 費用の1～3割が利用者負担

（2）特定福祉用具購入（特定介護予防福祉用具購入）

要介護1～5 要支援1・2

- ① 腰掛便座
- ② 自動排泄処理装置の交換可能部品
- ③ 入浴補助用具
- ④ 簡易浴槽
- ⑤ 移動用リフトのつり具の部分

※支払い方法

①受領委任払い方式

登録事業所を利用する場合、費用の1～3割を事業所に支払う

②償還払い方式

登録事業者以外を利用する場合、費用の全額を事業所に支払う。
その後、役所から9割～7割が支給される。

※費用の1～3割が利用者負担

(3) 居宅介護住宅改修（介護予防住宅改修）

要介護1～5 要支援1・2

対象となる工事

- ① 手すりの取り付け
- ② 段差や傾斜の解消
- ③ 滑りにくい床材・移動しやすい床材への変更
- ④ 開き戸から引き戸等への扉の取替、扉の撤去
- ⑤ 和式から様式への便器の取替え
- ⑥ これらの工事に付帯して必要な工事

※支払い方法

①受領委任払い方式

登録事業所を利用する場合、費用の1～3割を事業所に支払う

②償還払い方式

登録事業者以外を利用する場合、費用の全額を事業所に支払う。
その後、役所から9割～7割が支給される。

※費用の1～3割が利用者負担

※事前の申請が必要

2-1 短期間施設に入所する

(1) 短期入所生活介護（ショートステイ）（介護予防短期入所生活介護）

【共生型サービス】

要介護1～5 要支援1・2

介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事・入浴などの介護や機能訓練を受ける

(2) 短期入所療養介護（医療型ショートステイ）

（介護予防短期入所療養介護）

要介護1～5 要支援1・2

介護老人保健施設などに短期間入所して、医学的管理の下に介護、機能訓練を受ける

(3) 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

【地域密着型サービス】

要介護1～5 要支援2

認知症の方が共同で生活しながら、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練を受ける。
【次号に続く】

パーキンソン病関連用語の整理 (6)

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、不定期になりますがどうぞご容赦ください。 ※※※

誤嚥性肺炎 パーキンソン病が重度になると、嚥下障害が起こり、パーキンソン病の死因のほとんどが、誤嚥による肺炎・低栄養と言われます。元気がない、微熱が続く、食事中にむせるなどの症状に気付いたら誤嚥性肺炎を疑って診察を受けましょう。友の会では、初めて＜摂食嚥下障害＞の学習会を9月（座学）と11月（実習）に行いました。来年度も開催したいと思っておりますので是非ご参加ください。

小刻み歩行 パーキンソン病の進行とともに出現してくる、歩行障害の一つ。歩く時に最初の歩がなかなか踏み出せない＜すくみ足＞、ようやく歩き出しても、歩幅が小さくなり、小刻みなよちよち歩きになる歩き方。

黒質 ドパミンを作る神経細胞は、中脳の黒質にある。この神経細胞はメラニンを含んで黒く見えることから＜黒質＞と言われる。

腰曲がり 振戦、筋固縮、無動、姿勢反射障害のパーキンソン病4大症状とともに、姿勢異常もパーキンソン病の特徴で、歩き方で＜あの人もパーキンソン病かな？＞と分かる。＜腰曲がり＞は姿勢異常の一つ。姿勢異常は立っている時よりも歩いている時に目立ち、あおむけに寝ている時には症状は出ず、体はまっすぐになるため、骨の異常ではなく、筋肉の異常な緊張によるものと思われる。ドパミンアゴニストに注意するとともに進行を防ぐための筋肉トレーニングやストレッチが大事である。

COMT阻害剤 薬剤名：エンタカポン 商品名：コムタン COMT阻害薬（カテコール-O-メチル基転移酵素阻害薬）は、脳以外の臓器（主に肝臓）でのL-ドパの分解を抑え、L-ドパの効果を長続きさせる作用を持つ。進行期の症状を改善し、ウェアリングオフの「オン」の時間を延長させる効果が確認されている。

ジスキネジア（不随意運動） 手足や首や胴体などが、自分の意思に反して、くねくね勝手に動いたり、舌を左右に動かしたり、口をもぐもぐさせたりと言った症状があらわれる現象。薬が効きすぎている時に起こる場合と、効き始めと、切れて行く時の2回現れるジスキネジアがある。

ジストニア 抗パーキンソン病薬の効果が低下した時に見られる症状。痛みをともなった筋肉の収縮と硬直がみられる。主に、足の指が足の裏の方向に内反屈曲して痛みが出る。妻は、割と早い時期からこの痛みを訴えていた。早朝に起こる場合（早朝ジストニア）は、夜間に薬の効果が切れてしまうためであり、日中・夕方、薬の切れた「オフ」時に現れることがある。

姿勢反射障害 姿勢反射とは、体が傾きかけた時に、瞬間的に筋肉を動かしてバランスをとる仕組みのこと。パーキンソン病になると、この姿勢反射（姿勢保持）がスムーズにできなくなり、立っている時に押されたりすると、反射的に姿勢を立て直すことができずよろけて倒れやすくなる。



書名： 脳は甦る
 ～音楽運動療法による甦生リハビリ～
 著者： 野田 燎／後藤幸生 共著
 発行所： 大修館書店 2000年4月 【2200円+税】

「音楽療法」と言う言葉は、良く見聞きする。しかし、＜運動＞が中に挟まった「音楽運動療法」はこの本で初めて見たのかも知れない。見慣れ、聴きなれた＜音楽療法＞は、本来は＜音楽運動療法＞であるものが＜運動＞が省かれたものなのか。それともこれは、＜音楽療法＞と＜運動療法＞が結合したものなのか、と少し不思議な気がした。パーキンソン病について、沢山のページが割かれていて、読んでみなくてはと手にした。＜脳や神経に障害を持つ多くの人々に活用していただくために、前半を音楽行動学の立場から野田（大阪芸術大学教授・サクソフォン奏者、作曲家）が、後半は甦生リハビリ学を医師の立場から後藤（福井医科大学名誉教授、愛知医科大学客員教授）が執筆しました。＞（「まえがき」より）この本は、芸術家と医師の共著であった。

「音楽運動療法」については、＜音楽運動療法の基本的な考え方は、「トランポリンの上下運動にあわせて、生の音楽演奏を加えることによって、抗重力姿勢を保持した患者の意識を覚醒し、集中力を促進するもので、その結果、障害部位の修復、もしくは残存部位を活性化して新たな神経回路を生み出し、認知と運動を可能にする。」というものです。つまり、「ある事情により使用されなかったために退行した機能を、トランポリンの上下運動と音楽を使うことによって改善する」というものです。言葉を換えれば「音楽と運動とを組み合わせ、心と体に働きかける学習実践である」ともいえます。この療法で、さらに大事なことは、「環境の変化に対応しようとする脳の可塑性や代償性、学習性を活用し、それまで使うことができなかった身体の運動性感覚と認知性感覚を入力する」作業であることです。＞（「第1章 音楽運動療法とは（1）基本的な原理」）より以下、次のような章立てで「音楽運動療法」について書かれている。

第2章 「生命」と「音」に秘められたパワー

第3章 音楽運動療法の実際

パーキンソン病患者の音楽運動療法／ドパミンの働きと神経伝達物質／パーキンソン病患者への接し方／パーキンソン病患者の音楽運動療法の治療原理／パーキンソン病患者の「歩行」に向けてのプログラム／パーキンソン病患者へのトランポリンの上下運動と他の運動／パーキンソン病患者の在宅療法（トランポリンの代用としてのフィジオボールの意義／フィジオボールを用いた音楽運動療法の行い方）／意識障害者の音楽運動療法

第4章 意識と脳のメカニズム 「こころ」と「身体」を分析する

第5章 「音楽運動療法」の科学的検証

支部活動に自身の想いを反映し、運営側で自身のために活動してみませんか？
 現実を直視し、その後の充実した生活を作り上げませんか？

一般社団法人 全国パーキンソン病友の会は、唯一パーキンソン病患者のための“患者会”です。主役は患者本人です。患者自身が自分の為、仲間の為、家族の為に取組む会です。“患者会”には3つの役割があります。

役割その1. ⇒ 病気を正しく知る為には？

患者同志が顔を合わせる事により、千差万別な症状をお互いに知ることにより肌身で病気を理解し、その上で医療講演会などで病気や服用薬の事を勉強し、正しく理解しなければならない。

役割その2. ⇒ 病気に負けないようにするには？

患者・家族同志、医療関係者が顔を合わせる事で、慰め合ったり励まし合ったりしなければならない。

役割その3. ⇒ 本当の福祉社会をつくる為には？

全国患者会として、難病に対する社会福祉や難病完治に向けた施策の請願署名を集め、毎年4月に行われる国会請願で国に直接訴えたり、厚生省との議論の場で意見を述べたりして、難病患者の自立に向けて活動しなければならない。

役割その③に対する取組みは地道な活動ですが、より多くの患者の力が必要で、iPS 移植治験が始まった今、今後、更に重要な取組みの一つとなります。

約 280 人の会員の中から有志による支部活動を運営・継続しています。愛知県支部では、より多くの患者の意見・要望を集め有意義な活動を目指しています。あなたの意見を反映するため運営会議への参加をお待ちしています。なお事前の参加連絡は必要ありません。

2019年の運営会議開催日

- 1月12日（土）10時～12時（大会議室）
- 2月09日（土）10時～12時（大会議室）
- 3月02日（土）10時～12時（小会議室）

場所とアクセス

東海市立市民活動センター（ソラト太田川）
 名鉄常滑線 太田川駅 下車すぐ



太田川駅は、名鉄神宮前駅から10分です！

「コミュニティの必要性」

知多市 中根 篤

発症初期のパーキンソン病のための運動教室「PDCafe 名古屋」の支部長をしております中根篤です。今年の10月に「パーキンソン病友の会」会員になりました。これからもよろしくお願いたします。

私は現在、有料老人ホームを中心に認知症予防や介護予防の講師をしております。私がこのパーキンソン病のための運動教室を担当するに至った経緯として、2017年中旬に名古屋で初めてPDCafeが開催されました。私は介護予防の勉強として見学での参加でした。その際、PDCafe 代表であり理学療法士の小川順也氏と出会い、名古屋でPDCafeを運営してくれる人を探しているとの事。小川順也氏より「介護予防指導士、音楽療法士である中根さんに是非！PDCafeの運営をお願いしたい。」と依頼があり「これも何かの縁だ」と感じ小川順也氏より「PDCafe 名古屋」支部長として任命を受けました。

2018年3月15日に第1回目の「PDCafe 名古屋」がウイック愛知にて開催。この日38名の方が来場され会場は大いに賑わいました。パーキンソン病に特化した運動教室や音楽療法の経験もない自分がそこにあり「本当に継続できるのか？」「何をもって運動をすれば良いのか」など大きな不安を抱いたままのスタートでした。その日から各地で開催されているパーキンソン病のセミナー、パーキンソン病友の会の友好会、卓球塾などを通して、当事者の方と触れ合う機会を増やしていきました。当事者の方と触れ合う中パーキンソン病は最終的には体が動かなくなってしまうという事を知り、薬と同じくらい運動が必要であることがわかりました。また相談出来る人もいない、病気を共感出来る人もいない、でもPDCafe やパーキンソン友の会に来れば共感出来る仲間がいる。唯一運動できる環境というコミュニティの必要性を改めて実感しました。

今年の7月30日に世界初のiPS細胞を使ったパーキンソン病の臨床試験が開始されました。この臨床試験が成功すれば治療法の実用化を目指す様ですが、その根治療法が確立されるまで動ける身体づくりをPDCafe というコミュニティを通して、これからも皆さんと共に学び、そして歩いていきますのでよろしくお願いたします。

ご関心がある方はご遠慮なくお申し出ください。

【連絡先】中根篤 TEL : 080-1405-9848
E-mail: toyota38183@yahoo.co.jp



第36回 志津子の似顔絵コーナー 岡崎市 浅井 志津子

パーキンソン病の皆さんが、苦勞して集められた国会請願の署名を持って、国会議員会館に行くのに3回ほど同行させて戴きました。その内の2回は神野先生と一緒に東京へ行きました。4~5人の内の一人でしたので、お話もさせて戴きました。

会報93号で、越澤さんもほめてみえたとおりに、交渉はもちろん、ご自分の廻りの人達を明るく元気にする様な、お人柄で話しやすく朗らかな方です。国会議員会館に入っても先頭に立って私達のお世話をされ、いろいろ気を遣われ、よく動かれました。だから、私達は安心して同行することが出来ました。

私が国会議事堂や国会議員会館へ何回も来ることが出来たのは、パーキンソン病になったからです。パーキンソン病になってよかったと思うことはめったにないことですが、1回でもそう思われることが、あればそんな幸せなことではないと思います。

この先、私の人生の中で必ずやこの日のことが思い出され、懐かしい出来事として、また誇らしい事として浮かび上がってくることがあると思います。その時は神野先生も一緒に思い出され感謝したくなることと思われます。

神野先生が頼もしくみえます。
神野先生が凜々しくみえます。

神野先生、ありがとうございました。

神野先生を最後としてしばらく似顔絵コーナーを休ませて戴きます。長い間ご協力して戴きありがたく思っております。



神野久美子先生

オキナワスズメウリを育てて 春日井市 木村 暢子

昨年の寒くなり始めた頃、大津邦世さんから「はい、木村さん。これをどうぞ」とオキナワスズメウリの実をいただきました。直径2cmの橙色に白い縞模様のかわいい実が蔓に付いていました。「これ どうしたの」と聞くと家の庭で採れたとのこと。園芸好きの私は、来年は我が家の庭で育ててみようと思いました。

冬の間は小さいリースにして飾り、今年の4月中頃の暖かくなった頃、種をまきました。ところがこの種、カラカラの乾いた皮を破ると何とも貧相なつぶれたような種でした。ちょっと心配でしたがそれでも成長して蔓が十分に伸びるようにと少し大きめの鉢に“ちゃんと芽を出してね”と願いながらまきました。でも初めての種だったのでどんな芽が出てくるのか解らないし、それらしき芽もなかなか出てきません。大津さんから「ふたばがでて蔓が伸びてくるよ」と教えてもらい、水だけは切らさないように毎日眺めていたらやっと5月の中頃芽を出してくれました。

今年の夏は暑くて枯れてしまうのではないかと心配しましたが、なんとか8本の苗が育ってくれました。そして9月末13コの実が付きました。10月の末、まだ緑色に白の縞模様で直径2cmほどの実も何コかあります。次はいつになったら橙色になってくるのかしらと楽しみになります。

ところが嬉しいことに11月になって新しい蔓が伸びて米粒ほどの実が4・5コ現われました。朝晩はもう冷え込んできましたがこのかわいい実はどれだけ大きくなるのかと心配しながら毎日眺めています。



一方で、初め6・7コの実をいただき、今年は13コの収穫、来年はあそこあそこにも種をまいて目標25コ以上と今から皮算用もして楽しんでいます。

←11月5日撮影

カラオケ歴 安城市 林 三紀子

私には歌を唄うしか取り柄がありません。幼少期から三橋美智也の(夕焼けとんび)(りんご)村を縁側で一人で唄っていたのを思い出しました。古い唄ならなんでも歌える。と言うのは蓄音機とレコード盤があり、亡き母がよ〜く唄ってくれました。きっと耳で聞いて覚えたんだと思う。

小学校の頃は二年間、学校の代表で音楽合唱コンクールに参加しました。田舎育ちの私は宮崎市内に行く事は、最高の喜び、課題曲は(ゆりかごの歌)この歳になっても口ずさみます。小学校の帰り、友人の家で仮装して股旅者の歌を唄っていました。高校生時代は、文化祭の時、当時、今陽子とピンキーとキラーズの(恋の季節)が流行っているさなか、地味な私は全校生徒の前で一人で(北海盆唄)の民謡を唄いました。初めて購入したレコード盤は小柳ルミ子の(私の城下町)でした。それからフォークソングにはまり、かぐや姫の(神田川) 杉田二郎の(息子)等を聞く事が多くなりました。



二十歳で結婚し7年後にはマイホームを持ちました。そこで出会ったのが近所のSさん、私はカラオケと言うものを初めて知ったのです。Sさん夫婦と出掛け初めてマイクを持ち唄った曲が松原のぶえの(演歌みち)でした。カラオケの虜になったのはこの時からです。毎週一回は出掛ける様になったのです。カラオケ喫茶に行くと新曲をついラジカセに録音し次から次と新曲を唄っていました。カラオケ喫茶のママに「あなたの声は良いけど感情がこもっていない!デュエットすると変わりますよ」とアドバイスを頂き、ハモリのあるデュエット曲も直ぐ覚えてカラオケ三昧になったのです。

カラオケ喫茶では物足りず、カラオケ発表会に参加するようになりました。カラオケ喫茶のママに「東海三県の大会があるから参加してみては?」と言われ、テープ審査に受かり地区大会に受かり、三好サンアートで最優秀賞を手に入れたのです。選曲は多岐川舞子の(津軽望郷譜)でした。なんとって素人、他の人は先生についている事を知りました。私は自己流で良いのだと後二回挑戦したが、地区予選で落選!大会は諦めたが発表会20回位参加し、テープ、CDに録音していましたが聞きすぎてテープは伸びて無くなりました。

歌は感情で唄えと理解出来た頃に、突然声が出なくなったのです。三年前になるかな?主治医は「パーキンソン病の影響です」と。言われる言葉に耳をかさず、一人よがり頸椎の手術で喉を切ったからだ〜喉に何か詰まっていると主治医を悩ませ、主治医は受け入れ私の悩みを解消してくれました。結果パーキンソン病が原因で崖っぷちから落ちる思いでした。

ディサービスでかすれた声で三曲唄うのが精一杯で、社長が「言語聴覚士のリハビリを

受けてみては？」の言葉に賛同し即初めました。音楽療法士さんと違って早口言葉を発するのです。最初、肺活量が多いね～」と褒めてくれました。昔録音した CD を聞いて頂きました。先生は「年令も有るし元には戻れないが現状維持できるよ」と熱心に接してくれます。常に横になっている私には椅子に座っている 45 分間は辛い、ま～だかすれていても声が出る。更にディサービスで続けているストローでペットボトルの蓋を吹き込みハビリと、最近始めた仏様の前で声を出しお経をあげています。最近、主人とカラオケ喫茶に行ってきた。隣り合わせの方が音程はしっかりしているねと褒めてくれました。今は福田こうへいの(南部蝉時雨)を唄っています。女性の歌はキーコンー3で唄います。

最後に 35 年間障害者の為の施設の仕事に携わってきた私が今、障害者になろうとは何と皮肉な事と思いますが、主人が元気な内は大好きな歌を唄い続けたいと思う昨今です。



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



私、ちょっと変わりました。

名古屋市 深谷 真季

こんにちは。深谷真季です。

早いもので、今年も残すところあとわずかとなりました。今年の夏は、平成最後の夏を私たちの記憶に留めんとばかりに、大自然の驚異が猛威を振るいました。

私にとっても、嵐が吹き抜けた様な一年となりました。

私はパーキンソン病を発症して 12 年目になりますが、2 年頃前から薬の調整が難しくなってきた、オフ(薬の効いていない)時間が増えてきました。外出先で動けなくなってしまうらと思ひ、家に引きこもることが多くなってきました。ところが、ふと気がつく一日中誰とも喋らない日もあり、頭の中が空っぽになって言葉が出てこないという状況に陥っていました。これじゃあダメだ、何とかしなくてはと気持ちを外向きに切り替え始めたのが、今年の初めでした。PD Cafe、音楽療法(本町クリニック)、切り絵、卓球塾、PD 仲間とのランチ会、歌舞伎鑑賞など、「進行は待ってられない！楽しく生きなきゃ、損！損！」とばかりに、毎日の暮らしが変わっていきました。

もちろん、病状は進んでいくばかりなので、出かける時は順調でも無事に帰ってこれるとは限りません。車椅子デビューは、今年の 4 月国会請願のために東京に行った時でした。それまでは車椅子の存在すら頭になかったので、動けなくなった時は人目を避けてベンチで 2 時間でも 3 時間でも座って、薬が効いて動き出すまで待っている状態でした。友の会のメンバーと国会請願に行った時、議員会館を歩いて移動する途中突然動けなくなり、私一人だけが長時間ベンチにいる訳にもいかず、やむなく車椅子での移動になりました。今は緊急時の車椅子もずいぶん慣れましたが、さすがにその時は凹みました。

もうひとつ、私にとって、難病患者としての大きな山を越えたと思える出来事がありました。友の会・岐阜県支部のおしゃべり会に参加させてもらった帰りのことです。岐阜で電車に乗る際、すでに無事に自宅まで帰り着けるだろうかという一抹の不安はあったのですが、乗車の直前に薬は飲んだし、大丈夫だろうとたかをくくっていたのです。最寄りの駅で電車を降りる時が来ましたが、さあ大変、何とかホームに降りることはできたものの、その後、その場で身体が固まってしまう、全く身動きが取れなくなり、立ち尽くすしかなくなってしまいました。2~3 本の電車が着いては発車し、力無く立ち尽くす私は、夕方の帰宅者の流れを乱していました。人もまばらになり今を逃したら後はないと意を決して、「すいません、病気で身体が動きません。駅員さんをお願いします！」と見知らぬ人に声をかけ助けを求めました。そして、駅員さんに車椅子で移動させてもらい、主人が迎えに来てくれ家に戻りましたが、しばらくは動けないままでした。昨年までの私だったら、その後、また引きこもってしまったかもしれません。でも、この日は不思議とココロの中は晴れ晴れとしていました。

このようにすんなりといかない事もある毎日ですが、できるだけ家にこもってばかりでなく歩き続けたいと思っています。私が、今こうして過ごしていただけるのも、これまで出会った同病の仲間たちやそのご家族、私に関わる医療関係の皆さま、そして、私を見守ってくれている主人や家族のおかげと感謝しています。

進行性の病気だからこそ、先を見据え、今を精一杯過ごしています。
発症した時から心の奥底にある気持ち、“負けるもんか、最期まで自力で生き抜いてやる”という思いは強く持ち続けていきます。



あおやま ひ な
蒼山日菜先生のレース切り絵を始めました。

二題 岩倉市 増田 民子

八十才の初体験

① 以前から予定はしっかり組んであつて前回も当日も頭の中にしっかり入り込んだ筈。

行く順番 (1) 眼科 (2) 保健センターで骨粗しょう症検診 (3) アピタで買い物をし
て家に帰る。当日の朝に出かける時もこの三点ははっきり自覚しておりました。ところが眼科で白内障の手術の予約を以前からすることは覚悟していましたので、これで動揺したとは思えません。次は保健センターに行かなければいけないのに頭の中が誤作動したらしく (3) のアピタに向かって足は動いております。買い物を済ませてタクシーを呼んで家に帰る。それでも気づかずしばらくしてから電話がありました。「保健センターの〇〇です。増田民子さんですか。今日の骨粗しょう症の検診どうしましたか」と。我ながらあきれ返って返事も出来ない。「ご免なさい、すっかり忘れておりました。次はいつになりますか?」「本日が最終ですが今から来れますか?」「私歩けないし自転車には乗れないし、今タクシーで帰ったばかりで今からは少し無理なので、又春に受けます。よろしくお願い致します」「じゃあキャンセルにしましょう」「ご免なさい」あ～あ、こんな事初体験。娘に云えば「そんなこと誰にでもある事よ」その一言に救われましたが自信をなくした一件でした。これから何回初体験を重ねて行く事やら。でも笑って明るく過ごそう！それしかない。年齢には勝てませんので。

② 私現在すくみ足、突進でよく転びます。苦勞してどうにか立ち上がったら、そこで一呼吸してゆっくり体形を整えてから足を出す。方向を変える時、特にゆっくり足の裏の感覚を確かめながらゆっくり回る。いろいろ気を配ってもよく転びます。この病気と付き合うのは疲れます。お陰様で今までよく転ぶわりには何事もなく過ぎております。



今回はたいした事ではないのですが場所が悪い。顔、それも頬周囲が赤茶色で腫れ上がる。視力には影響なし。鏡で自分を見ても気分が悪い。この事故は眉の終わり部分と頬骨を線で結んだ辺りをやや横向きに、フローリングに打ち付けて転びました。眉骨と頬骨は、少しコブが出来た程度で色の変化は無いけれど、その辺りの毛細血管が切れたらしく自分でも気持ちが悪い形相。これでは外へは出られないので、友人に頼んで眼帯を買って来てもらったのですが危なくて歩けない。現在十日間位経ちました。大分薄れてきましたがもう少し時間がかかりそうです。あざはなかなか消えてくれな
いですね。でも今回の怪我也何事もなく過ぎてくれて助かります。顔に受けた怪我は初めて。これから初めて初めてと云った出来事が一杯出てくると思います、ありのままを受け入れて過ごそう。この病気の特徴だから。人間一生のうちでやらなければならない事がまだまだあるようです。

子は宝

昔の人はよく口にした言葉「子供は宝」当時は何の事か分らず何となく耳に残っているのですが、今改めて受け止めています。かけがえのない大切な宝、大切に慈しんで育てなければならぬ。

私はそんなに大袈裟に思って育てた積もりはサラサラないのですけれど、今となって子供の存在の有難さに胸を詰まらせております。特に次女は子供がいない事もあって特に気を遣ってくれます。毎晩、安否確認の電話を携帯に入れても、私がたまたま居眠りをし

ていて気がつかなくなったりすると、今度は固定電話、その後携帯。声を聞かないと夜も眠れないようです。このところかなり転びやすく常に転んでいます。

不安定な歩き方なので病院は付き添うと云ってくれています。今のところは「一人で行くわ」と答えております。「あんた、そんな事で会社休んでばかりいてはその内首になるよ」と云えば「その時はその時よ」とさばさばとした答え。

これからますます身体が動かなくなったら施設へでも行こうかな～と謎をかけてみたら「そんなところへ行かんでもいい」

介護の辛さ、ましてパーキンソン病を抱えての老人の面倒は想像を絶する努力を要すると思いますが。でもそう云ってくれるだけでも有難い。私は六人兄妹の末っ子です。今は親兄妹は皆あの世、現在は一人っ子と同じです。話ができなくても相談にのってくれなくても、多兄妹で暮らし楽しい思い出は残っています。今思い起こしてみれば次女は父親にジャレ付いて育った子、お父さん子で近所では有名でした。

主人が病名、下咽頭腫瘍で入院、4ヶ月で思わぬ結果になりました。六十そこそこで命を終えると云う事は地獄の苦しみでした。薬による副作用でまるで別人、二十四時間暴れる。手に触れるものは全てつねり捻るので非常に痛い。娘もお父さんに傷つけられたと云ってみせておりました。まさに傷だらけの腕でも笑って見せておりました。親族一同「こんな病人は今まで見たことがない。これは家の者しか見る人はいない」とか云って尻込み。当然だと思えます。

私が主になって中に二人の娘を折り込んでどうにか回しておりました。そんな時、次女が云った言葉「もう有休もなくなるし、私、お父さんに付くわ」「何をそこまでしなくても・・・」と云ったもののいつまでこの状態が続くかわからない。先の見えない時なので返事も出来ない・・・。会社では泣いてばかりいたようです。理由が理由だけに皆様遠まきに見ていて下さっていたようです。

もう有休がなくなるとなった時に、いつもは怖い部長さんが「自分のスケジュール」に合わせていくら休んでもいいからね」と側に来て云われたそうです。あの怖い部長さんがとて我が耳を疑ったと云っておりました。



親にとりましてもとても有難いお言葉でした。厳しくて心の優しいこんな方が上に居られますと仕事がしやすいようですね。毎夜、娘が会社の帰りに見舞いに来ますのが何故かこの日は「病院に泊まって行かない？」と勧めていたら「いいよ」と返事。その夜、主人従来 of 優しい笑顔になりこちらの問いかけにきちんと応じてくれました。声帯を手術で取っていますので会話は出来ませんが問いかけははっきりと意思表示してくれるのです。嬉しくなっていていろいろ今までの事を我が家の歴史を語るように話したら、全く昔の穏やかな優しい笑顔になり嬉しそうにうんうんと頷いてくれました。私たちもくたびれてきたので「しばらく寝るよ」と声をかけて寝たとたん看護婦さんに起こされて「連絡する人には連絡を」と云われてお別れの近い事を知らされました。それから間もなくお別れの日が来ました。

人間極限状態の時は思わぬ事があるものですね。それは私の看護中、三度母親が枕元に出て来てくれました。昔のことですから着物に白の割烹着姿で心配そうな顔で立っています。何も云いません。何も云わない意味は“辛いけど一生懸命やりなさい。やるだけやってあと悔いのないように”こんなところではないでしょうか？あの世からでも子を応援してくれる。あのときの母親の姿をはっきりと今でも覚えております。

そこへ持って来て私が又、やっかいな病気になり悲しい思いをさせるなー！！と思うと切ない。これからだんだん深刻になっていく病に合わせて娘の意見を聞きながら介護の方、看護の方、地域包括支援センターの方、民生委員の若い方、私に拘わって頂いたすべての皆様の意見を幅広く聞いて納得のいく道を歩んで行きたいものと思っております。皆々様にいろいろと迷惑のかけっぱなしの病人です。これから拘わって下さる方、未知の方もたくさん居られると思えます。いろいろの意見の中でその都度いい方法を見つけて進んで行こうと思っております。



嚥下内視鏡 (VE) 検査を受けました 常滑市 大津 慶明

P病と診断されて17年経ちます。3年前より週2回の訪問リハビリ・昨年より週1回の半日通所リハビリ・今年の5月よりケアマネージャーさんに依頼し訪問言語訓練も受け始めました。今夏より、すくみ・突進歩行・立ちくらみ・転倒が頻繁に起き、夜間の頻尿・痰が絡み辛く病院通いの日々でした。泌尿器科・呼吸器科でも検査の結果は異常なしでパーキンソン病の関係でしょうということでした。また2度食べ物が気管支に入りそうになり、その時は強い咳払いで難を逃れました。

そんな折、言語聴覚士さんの紹介で10月に「嚥下内視鏡検査」を自宅で受けました。

① 普段の食事(現在、私は殆どの食べ物は薄切りです)を用意し食べていきます。内視鏡を鼻孔に挿入し鼻の奥、喉の形や動き、衛生・粘膜の状態等を歯科医師に診ていただきました。



② パソコン画面で自分の喉の動きを同時に見ることにより、嚥下機能が落ちていることを認識しました。咽頭への送り込みは概ね良好だったのですが咽頭にご飯が残っています。

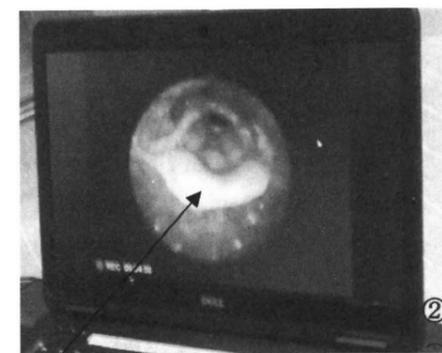
<指導>

- 食べるペースをゆっくりする。
- 2~3口食べるごとに茶を飲む。
- もし気管支内に食品が入ったらしっかり咳払いをして外へ出す。

誤嚥性肺炎などにならないように、先生方に教えてもらった、喉の筋肉を鍛えるリハビリを続けていこうと思っています。自分のためと分っていても難しいのが現状ですが。「継続は力なり！」

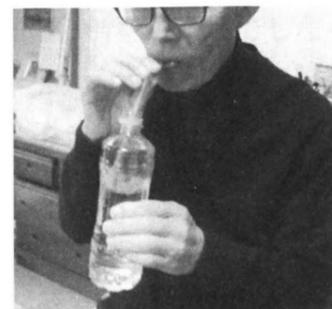
(おでこ体操・舌の運動・発声練習・歌をうたう・ストローでブクブク・ストレッチ等)

経過観察でまた検査を受けリハビリの成果を確かめようと思います。いつまでも家族や友人と食の楽しみを持ち続けたいものです！

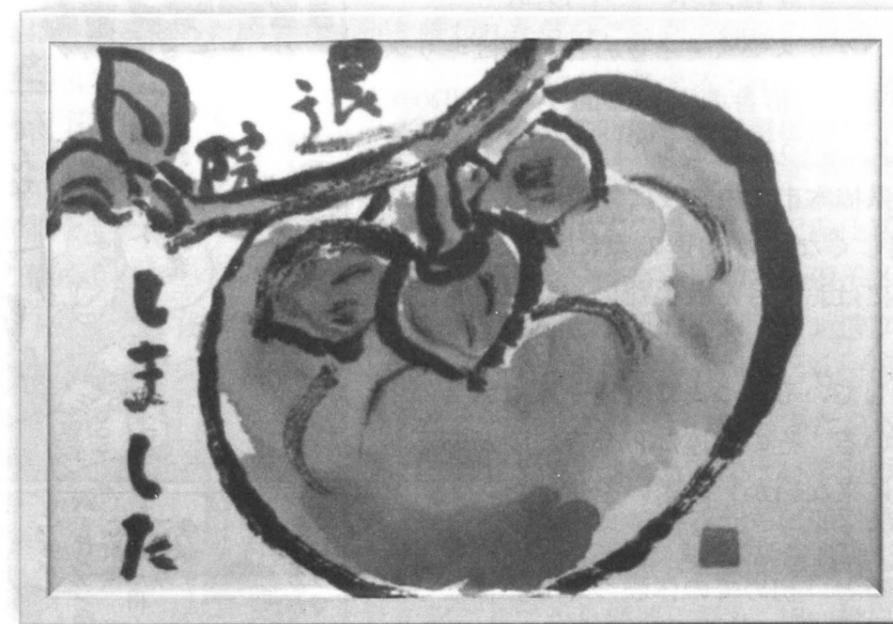


咽頭に白いご飯の残留があります。

ブクブク30秒目標！



絵手紙 春日井市 梶田 真弓

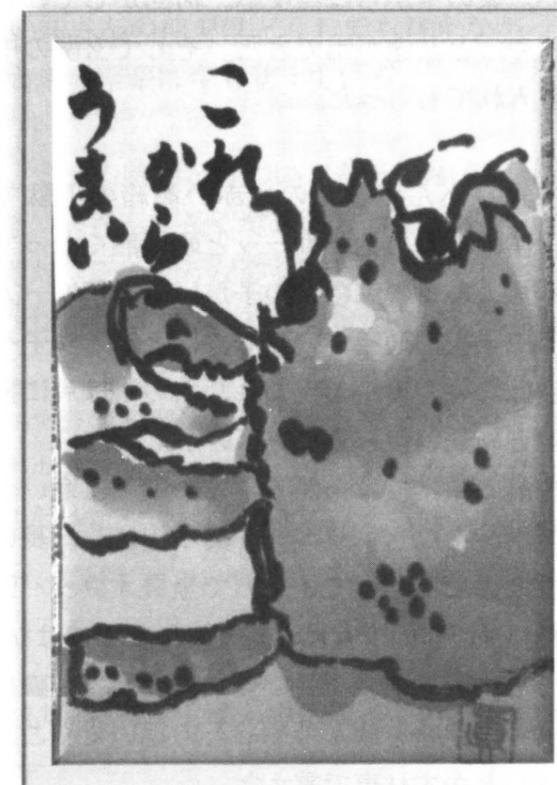


おいしい柿から順に鳥たちが食べて行きます。
私の好きな秋の味です。

10月:DBS手術8時間かかりましたが1週間で退院。

電気の調整はまだしていませんが、ジストニア、痛みがなくなり楽になりました。皆様のお陰です。もっと早くすればよかったなんて思っています。

11月:電気の調節で体調の方も少しずつよくなりました。おしゃべり会には出席したいと思っています。梅田さん、皆さんにお会いしたいです。



クリスマス・イヴの体験

春日井市 木村順一

中学3年のクリスマス・イヴの日、僕はキリスト教会の管理人宿舎のドアに向かって初めて『ノック』というものをした。広島県三次市から和歌山県橋本市の中学校に転校し、この日は、最初に親しくなった友達の家に訪れたのである。友達にはお父さんはいない。お母さんは教会の管理人で、通いの神父さんのお世話と教会の管理をしている。つまり友達一家は教会の中に住んでいる。その友達から今夜ミサがあるから「うちに来ないか」と誘いを受けた。

今日はきっと「初めての体験づくし」になるだろうとワクワク感があった。最初は『ノック』である。管理人宿舎は教会とつながっているので、洋式の建物だ。まずノックをしなくっちゃ、と拳を固めてコンコンとやったが、上手くいかない。家の中からは無反応。何回かしている内に、やっと友達が出てきた。そして玄関の中に招き入れてもらった。

目に飛び込んできたのは赤い鼻緒の下駄である。僕はそれを見てカーッと頭が熱くなってしまった。友達の家に女の子がいる…僕は一人っ子で中学校に通っていても、ほとんど女子への免疫はない。奥から現われた女の子は肩に掛かるほどの長い髪をした美しい子だった。転校前の中学校は山間の学校で女子は寒い冬にはズボンをはきホッペタを真っ赤にし、長い髪は校則違反になっていたのが全員オカッパ頭だった。目の前の少女は、見慣れた女子ではない。冬でもスカート姿で長い髪の美少女。心臓はドキドキ…生唾を飲んでやっとの思いで「こんばんは」とかすれ声で言えた。



友達は「おう。まあこっち来いや」とのんびり言う。コチンコチンの気持ちも知らないで…。お婆さんは今日のミサの準備で不在、ミサが始まるまで友達と僕とこの美しい妹さんと3人で過ごすことになる。

通された部屋は、和室だったのでちょっと救われた気分だった。部屋の調度は簡素に整って、十字架のある小さな祭壇があった。それだけでクリスマス・イヴの雰囲気満杯だった。ミサは夜中から始まると聞いていたのでかなりの時間この部屋にいたと思う。

ここでどんな話をしたか全く覚えていない。唯一思い出すのは、ここでの洋式トイレである。日本の便所しか知らない僕にとって、トイレという言葉は舶来品のイメージで、丁寧には「おトイレ」と言う聞き、感動した。さっそく「お、おトイレ借ります」と言って、中に入ったのはいいが、便器にふたがしてある。日本の便所にも木のふたがあるので、へえ…と感心しながらふたを取る。するとご丁寧にもまたふたがある。U字型のふたである。「?・?」と考えているうちに切羽詰まってきて、ままよ!日本人は日本式で使おうと、このふたを起こしてから便器に登り、細い縁に両足を乗せて踏ん張った。これで一件落着。それにしても西洋の便器はやりにくい。が、初めて洋式のトイレを使った満足感があった。あの使い方であつたのか、そんな田舎くさくて物知らずな質問を美しい妹さんの前ではどうしても言えなかった。このときの緊張は今も覚えている。



さて、ミサの時間が近づいてきた。お婆さんが戻ってきてミサに参列するために着替えをした。妹さんも長くて黒いスカートに着替え、透ける白いベールを頭にかぶり身なりを整えた。そのような姿を見ると、美しい彼女は天使かマリア様にみえる。マリア様をあまり知らないくせにそう思った。僕も学生服の袖や裾を引っ張ってきちんと居ずまいを整え、友達の後に従った。聖書と歌集をかしてもらった。神父さんの聖書の朗読があり、ロマ書の何章何節とかを目で追ったりした。神父さんのお説教があり、聖歌を歌った。オルガンが鳴ってよく知っているメロディだったが、不思議に歌詞は知らないものばかりだった。僕は数列前に見える妹さんの白いベールが少しでも揺れないかと期待していた。

友達は「本格的なクリスマスもいいものだろう」と言った。僕もまごころから同感した。赤い鼻緒と白いベール。そしてトイレのことは何時までも頭の中に残っている。

会報係の日記帳（2）

会報係

10月22日（月）夜、夢を見た。

「そこにみえる若い方～あ！」私は叫ぶ。
道行く人は一斉にこちらを振り向く。…腰の曲がったお婆さんも振り向く。
続けて叫ぶ。「会報の原稿を書いてくれませんか～あ！」
人々は、いつのまにか元通りの見知らぬ人になって見向きもしない。
…目覚める。どうもパーキンソン病の患者の夢は生々しい。



……そこで、本題です。

会報原稿を書いていただけませんか。特に投稿経験のない方は、是非、是非！

会報93号から103号までの「会員の声」の原稿10冊分を抜き出してみました。のべ134通の原稿があります。執筆者は33名。5名の方がひとり10通以上書かれ、4名の方が5～9通、10名の方が5～2通、1通の方が14名です。会員総数は約270名。つまり執筆の会員33名は全体の1/9ということになります。一方で9名の方は何回も書いておられ、さらに5名の方は毎号書かれておられます。

会報係としては、なるべくたくさんの方に原稿を書いてほしいのです。差し出がましいですが、こんな記事を書いていただくといいな…と思うことを参考までに書き出してみました。ただ誤解のないようにしていただきたいのは、これは強要でなく皆さんの書きたいという気持ちでお願いしたいということです。

<こんな記事があるといいな>提案です。

○講演会や交遊会などの友の会の行事に参加されたとき、感想や提案や要望など。

○健康や病気に関すること…生活の中での不具合、悩み、また生活を少しでもいい方向にするためあなたが実践している工夫や心構え（病気に関することは患者にとっては最も気になることです。よいアイデアや実践は共有していきたいものです。）

○平山先生、渡辺先生、服部先生、近藤先生の寄稿文は他県の友の会からうらやましがられる貴重なものです。愛知県の会員の感想も是非お願いしたいものです。事務局からの福祉講座などの情報は、患者として日頃から知りたいことばかりです。自分で調べるには難しいことが多いですが、こうして紹介してもらえるのは重宝します。図書紹介もこんな本があるなら読みたいと思える情報です。感想や新たな疑問など教えてください。また俳句やエッセイなど会員仲間のような考え方を読んでの感想も。（会報で情報を受け取るばかりでなく、読者の側から感想などがあれば、書き手と読み手の双方向のやりとりになって、更に会報の内容が楽しく充実すると思います）

○最近、自分史作りが話題になっていますが、人生の大切な思い出は、そのままにしていると少しずつ記憶が薄くなったり変質したりします。大切な思い出を残しておくことは書いて記録して

おくことが一番です。ちょっとしたエピソードも記録して会報にだせば、ボケ防止はもちろん自分が素敵な生き方をして来たことの再確認が出来ます。どなたが読まれても人生の励ましになると思います。

○最近インスタグラムということで写真を見せることが流行っています。いいなと感じたものをスナップ写真にとって、またはそれを文にして書いてみるのもいいと思います。自分がいいなと思うことは他の人が読んでもいいなと思うはずで。どんなに小さいことでも短い文でもいいですから「桜梅桃李」コーナーに投稿しませんか。また、写真でもイラストでもいいです。切り絵など手芸的なものでも楽しいと思います。ユニークな作品投稿をお願いします。（注）「桜梅桃李」は短いちょっとした日常生活からの文のための気軽なコーナーです。

先日、会報に投稿された方との話をしました。その方が言われるには自分のことをはずかしくても書いて読んでもらう。それをまずやらないと人間同士の理解や友情関係は出来ない。友の会の会報ならではの姿勢、私はなるほどと思いました。

原稿は手書きでもメールでもかまいません。短い文なら葉書でもFAXでもいいです。会報の裏表紙に会報係の住所や電話、メールアドレスなど連絡方法が掲げてあります。原稿お待ちしております。 木村

会報係の失敗の巻

✿数年前、渡辺先生へのご寄稿依頼日を一ヶ月間違って送信したことがありました。

<原稿の締切日は11月15日です。>と書くところを<12月15日>と。

『いつも先生は期日にはちゃんとくださるのにまだだね〜』と気を揉み思い切って尋ねました。やはりこちらの間違いでした。

やってしまった〜！！

その旨お伝えしたらご多忙の中、快く直ぐに書いてくださいました。渡辺先生の寛大なお心に感謝の気持ちでいっぱいになりました。改めて先生の患者への愛情の深さを感じました。

それ以後はしっかりメールの期日を何度も確かめて送信しています。

✿友の会の「行事の予定」を毎掲載しています。

これも日付を間違えて掲載したことがありました。皆さんにご迷惑をおかけしたことと思います。また変換の間違いで「助成」を「女性」と。気を引き締めて何度も見直しているのですが出てきます。かれこれ会報係になって7年になりますので数々の失敗も忘れてしまいましたが。

✿昨年、皆さんからいただいた署名を持って国会請願に行った時、報告原稿に写真の添付を忘れていました。写真は（里見隆治参議院議員・神野先生・前会長木村ご夫妻・原田事務局長）でした。伊藤渉衆議員とは会議中のためお会いできませんでしたが里見隆治参議院議員とお会いすることができました。（今年ももうすぐ国会請願の署名運動が始まりますね）

失敗ばかりしているこんな会報係ですが皆さんの投稿をお待ちしています。 大津



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。

羨ましいこと 益田 緑

庭仕事からあがった主人が「お隣の奥さんは夕方になると包丁の音がすごくりズミカルでいい音だよ、きっといい包丁を使ってみえるのだろうか」と言います。

「そりゃそうよ、あちらは健康な人よ、それにいい道具を使えばいい音がするわ」と負け惜しみを言いつつ、日ごろのことを思い出しました。

私は、いつも沢庵が繋がっているとか、きゅうりが繋がっているとされています。することは、のろいのに、お茶碗もよく割ります。手がよけいな動きをして、つい触ってしまうのです。形あるものは何時かは壊れるんだからと、言い訳をしたものの最近特に動作が鈍くなったことを感じます。健康な人が羨ましい。でも、私にも健康な時も、若い時も包丁でとんとんとんとした日もあったのだから年もとったことだし、できることをしてできなくなったことは嘆いていても始まらないから、助けてもらってやっていこうと思うのです。人を羨ましがったりしないで、私は私ふうにしか出来ないんだから。これからもゆっくりと包丁を使って夕飯を作ります。できるだけ何時までも家事が出来たらいいのですが。今日は嬉しい日だったと思えたら、にこにこしていられそうです。



再び入院、手術 中川 則子

パーキンソン病に重なって脊椎、手根管症候群などの狭窄があり神経が締め上げられているとのこと、手術を勧められました。どちらも老化によるもので、放置すれば寝たきりに。更なる悪化を防ぐという目的でした。大学病院は原則2週間が入院限度、転院してリハビリをしっかりとやるように言われました。家族に相談があったでしょうが私が聞いた時には、刈谷市の辻村外科へ転院と決まっておりました。手術後しばらくは身の回りのこと一切、人様にお任せになります。若い人達がハードな仕事を忍耐強くやって下さっていると感心します。それでも我慢の限界を超えると苛立ちもあり、世話される方は諦めて黙って成されるがままを受け入れる他ない、老人の現実を体験しました。中には孤軍奮闘自分の主張を貫く人もおり多大なエネルギーを要します。高齢の婦人が看護師さんたちと毎晩のようにバトルを繰り広げ同室の者は寝るどころではなくて困り果てました。所がことの発端が小さな思い違いにあることが判明。驚くほどの素直さで謝られたのです。看護師さんたちもすっかり態度が優しくなりました。柔らかな答えは憤りを鎮める。しかし激しい言葉は怒りを引き起こす。箴言。

大きな期待も抱かず転院し、院長先生のお話、要介護認定の見直し、検査、理学療法士の聞き取り、と大忙しでした。

外部の病院から脊椎の専門医が週一回来られており受診に連れて行かれました。M先生は70歳前後かと思われるにこやかで飄々としたとした方でした。画像や筋肉のこわば

りなど見て、「歩けるよ。はい、立って。ここまで。」と白衣の両腕を伸ばし立ち上がりました。腰の構えを見るとお相撲でも取るようで、本気なのだと思います。1m足らずの距離よちよちと先生の腕を目当てに歩きました。回りにいた若い先生達が一斉に近寄り、緊張が走りました。「朝日町まで歩いて帰ろう。歩行器で。」終始ニコニコ楽しげで、桂歌丸さんを思わせる雰囲気がありました。おかげで前向きな気持ちが湧き、頑張ろうと思えるようになれました。上げ膳据え膳で栄養も管理され(1400キロカロリー)、規則正しい生活で、これは思いがけない神様からの贈り物ではないかと思われ、感謝して大切に過ごそうと心を決めました。

話は変わりますが103号の木村元会長のパーキンさん、背中下着が紐になるお話、私も同じく、この夏の大きな悩みでした。猫背のせいもあるかと思いますが、何か良い解決策はないのでしょうか？裾に紐をつけてはとか。

それにしても、A氏の完成品に近づく境地、素晴らしいですね。私にはまだまだ遠い道のりです。

どこかのどなたかに看ていただく覚悟も固まっておらず、身辺整理も出来ず、ぼんやりわがままに過ごして来ましたので。立派なことは望めないにしても、せめて、ありがたいの気持ちを持っていたいものです。



人間とは 山尾 武史

人間とは何と貪欲な動物であろうか。欲があるなしに関わらず自分の為に必要なことを考え過ぎているように思う。自然に逆らわず、天地の恵みを頂き、生きていければよいのではないか。自分の為に生きていだけ、誰にも迷惑かけずに・・・自分が楽しんで生活している。平凡すぎて面白味はないように思うが、その者にすれば望みもあるだろう。ただただ大きく成長して子孫を作り、大きくなるように頑張っても、時が来れば朽ちて世からなくなる、その繰り返しである。欲を出して自分のためと蓄えても、どこへも持って行けず、子孫に託すだけである。不自由なく過ごせたらいいと思う。私の意見である。生きていく人生の歩みは難しいことだ。元気なうちは皆と仲良く楽しいことばかり考えて過ごしたいと思う。人生にはプラス、マイナスがあるが人生が終わればゼロである。所詮、生きていく時だけである。人生を楽しく送るのが一番である。如何でしょうか、私の考えは・・・昔の人が言ったが「苦あれば楽あり、楽あれば苦ある」、若いうちに苦を味わうと後は楽しみ、楽が待っていると。今の若い人には通じないかも知れぬが、後になればわかることである。

年の瀬に思うこと 近藤 将人

徒然なるままに、日暮れ硯によりて、から始まる吉田兼好の「徒然草」、また、行く川の流れは絶えずして止まることを知らず、から始まる鴨長明の「方丈記」、ともに隠者文学と呼ばれます。作者はそれぞれ、その境遇から世俗を離れて隠居し、独自の視点で見た世の中、人の暮らし、人の在り方をそれぞれの感性で捉えて作品にしています。最近、朗読を聴く機会がありました。作者は鋭い感性を持ち、世の中をよく見て文章にしています。共に中世の作品ですが、どうやら、何時の時代も、人も、人の暮らしも、根幹は変わらないものかもしれませぬ。先日、作家の宮本輝さんの37年に渡る自伝的小説が完結したとのニュースがありました。自分の父親の仕事などを通して、その時代を描いた作品とのこと、時間があれば、昭和という時代を振り返るために一読してみたく思いました。その宮本輝さんの言葉で印象的だったのが「今の時代を振り返り、どん

な時代だったかは、次の時代少し落ち着いてからしか振り返ることはできない」とのこと。平成とはどんな時代だったか？それは次の時代が落ち着いた時に振り返ってみたいと思います。ついに、iPSによるパーキンソン病の治験が始まりました。これから、どのようになっていくのでしょうか？楽しみでもあり、不安でもあり、期待もあります。ですが今の世の中は、今までの皆さんの頑張りによって作られています。新しいお薬も新しい治療も、皆さんあってのこと、少し離れつつ、より皆さんの近くで、これからの医学の進歩を期待して待ちたいと思います。来年が今年より、良い一年になりますように！

ビールのお勧め 越澤 博



ビールといってもノンアルコールビールです。元気なころはビール、お酒、毎日飲んでいましたが、7年前にペースメーカー埋め込み手術を受けた後は飲むのを止めていました。先日リハビリに行ったとき、ビールの話がでて、ノンアルコールビールのことを知りました。試しに飲んでみたら咽喉越しの良いのに驚き、今では毎日楽しんでます。この間、チョコちゃん（テレビ）を見ていたら、ビールを取り上げていました。ビールは何故、水よりも沢山飲めるのか、と言っていました。ビールを飲むと胃の内容物を腸の方に送り出し、胃を空にし、広げる効果があるそうです。食欲増進にもなりますね。又尿の出を良くするそうです。どうぞ、一度試しに飲んでみてください。

この頃 大津 邦世

近年台風上陸が多い。24号は今年5個目で9月30日20時頃和歌山県田辺市付近に上陸しました。伊勢湾台風以来の高潮と強風を懸念し近所の方と3人で車で5分の市民体育館へ5時半頃避難しました。体育館の駐車場はすでにいっぱいであつと空いている所を見つけ駐車しました。何しろ強風なのでドアを両手で掴んで慎重に開けたとたん、今まで経験したことのない突風にびっくり！次の瞬間隣の車の後ドアに微かに触れたのを感じました。「ああ〜」と叫んでも元には戻らない！後ドアにほんの少しへこみが出ています。どうしよう！と。しょうがない元には戻らない。と我に返り、風雨の中、先ず夫を慎重に降ろして体育館へ。避難者でゴった返ししてました。名簿に住所・氏名を記入し避難場所の会議室へ。全く空いているスペースはありませんでしたが、親切なご夫妻が詰めてくださり3人入れてもらえました。夫が落ち着いてから車の持ち主を探すアナンスを体育館のスタッフにいただきました。偶然にも親切に私たち3人を入れてくださったご夫妻の車でした。お詫びをして許していただきました。お人柄の良さそうな方で良かったです。今まで貰い事故はあつても人様の車を傷つけたのは初めての体験でした。側の夫も無言で疲れた様子でしたが、女性3人は世間話をしながら台風が過ぎるのを待ちました。避難している方の殆どは毛布の上に寝そべっていました。台風は思っていたほど酷くなくてよかったです。車の修理代が思わぬ出費になりましたが、傷つけたのが人様でなく良かったと胸をなで下ろしました。後日、知人に話したら、そういう時は運転席をいっぱい後へずらし、手だけではなく身体でしっかりドアを持って開けるようにと教えてくれました。なるほどと勉強になりました。夫は家ではすくみ足でよく転びますが、天井が高い体育館ではすくみ足にならず、ぐっすり寝ていました。私は数日後ギックリ腰になりました。またもや夫や友に支えられての生活でした。ようやく動けるようになりました。夫の動けない辛さを身に染みて感じているこの頃です。すべてに感謝です。

ATM句会 40 (平成30年11月)

窓の外映る紅葉はハナミズキ	益田としひこ
救急車初体験の冬初め	同
整理地の最後の稲刈り終りけり	同
風の息雀の群れも乱れ飛び	同
秋寒や皺深き手にマッサージ	中川 則子
秋の宵家族見舞へる四人部屋	同
歩けると医師の一言秋日和	同
秋晴や馬の影なき競馬場	同
稲穂手に立つ人笑みが優しけり	益田 みどり
冬めくや日陰にありし石路咲きぬ	同
未枯るる小花たははに小むらさき	同
ご近所の情けに頼る冬初め	同
ままごとのご馳走となり蓼の花	大津 くによ
袈裟畳む所作美しき檀の実	同
たおやかな句集広げし秋うらら	同
秋寒や二人の杖の置きどころ	同
鉛筆のごと牛蒡さき搔く秋の朝	大橋 美智子
下の子の成長早し芋の秋	同
帰り来る夫を待つ間の落葉掃き	同
秋晴や朝食済めば腕まくり	同
どれどれと松茸見やる土瓶蒸し	谷川 澄子
いただきし病記事読む夜長かな	同
メール来て中天の月一人見る	同
野良猫が木に登りたる小春かな	同
航空機開発遅れ冬に入る	杉本 隆男
夕日受け真つ赤な桜紅葉かな	同
曾祖父の口伝頼りに茸採る	同
齧るほど甘さ溢るる林檎かな	同
片隅に咲きつづける野菊かな	山尾 武史
机上に野菊一輪活けにけり	同
あちこちと動けぬ今日の暑さかな	同
今日も又賑会うてをりうなぎ店	同
老いゆくは別れの多し雁渡る	越澤 博
友の逝く桜紅葉の濃かりけり	同
秋日和千鳥句碑への登り道	同
石垣の野面積とや石路の花	同

一句鑑賞 越澤 博

- 救急車初体験の冬初め 益田としひこ
病氣と縁のない益田さんが11月1日、突然入院されました。胆嚢結石で、救急車で運ばれたようです。その時の体験を思い出した一句ですね。救急車初体験や冬に入る、「や」で切ってみてはどうでしょうか。
- 歩けると医師の一言秋日和 中川 則子
中川さんも入院され、今もリハビリのため入院中です。白衣の医師が「中川さんのパーキンソン病は軽いので歩けますよ」と両腕を広げて「ここまで歩いてごらん」との一言が嬉しかったそうです。リハビリを頑張りましょう。
- ご近所の情けに頼る冬初め 益田 みどり
この度はご主人の急な入院で驚かれたでしょう。日常生活でもご主人の援助が必要でしたので、さぞお困りでしたでしょう。このような時はご近所の方々の援助を素直に受け入れることが肝心ですね。
- 秋寒や二人の杖の置きどころ 大津 くによ
大津さんも腰を痛め、杖を使うようになったそうです。ご主人と二人、杖を頼りに散歩する姿が浮かびます。ご主人の方は家のなかでも必要な状況とのこと、転ばないよう注意してください。大津さんの方は大分回復されたようです。
- 秋晴や朝食済めば腕まくり 大橋 美智子
腕まくりがいいですね。よく晴れているので、朝食後、さあやるぞという意気込みを感じます。部屋の大掃除、洗濯、ご主人の介護をしながらの作業で大変ですね。帰り来る夫を待つ間の落葉掃く この句もいいですね。
- メール来て中天の月一人見る 谷川 澄子
月が綺麗だよとメールを貰い、外に出て見ると天の真ん中にお月さまが輝いていたという句ですね。同じような季語に「今日の月」がありますが、こちらは十五夜の月のことです。一人、月の美しさを堪能されましたか。
- 齧るほど甘さ溢るる林檎かな 杉本 隆男
杉本さんの故郷は林檎の産地で毎年送られてくるようです。齧るほど甘さも出てきますが幼き頃の思い出も湧いてくるのでしょうか。今は車椅子を使う生活ですが若き頃の活躍が思い出されますね。
- 机上に野菊一輪活けにけり 山尾 武史
奥さんを亡くされて2年経ちました。時々、私のところに話し相手に来てくれますが、奥さんのことが大半です。別れの辛さが身に沁みます。散歩がてら野菊を一本折ってきて、奥さんの写真と並べて飾ったのでしょうか。
- 秋日和千鳥句碑への登り道 越澤 博
タクシーで千鳥ヶ丘の下を通りました。赤信号でしばらく停車しました。丁度登り口のまえでした。元気なころは何も思わず登ったのですが今は登れません。ただただ登り口を眺めていました。せめて杖二本で歩けるようリハビリ中ですが難しいです。足の力は変わらないのですが腰の筋肉が衰えているようです。

メール句会 38 (平成30年10月)

- | | | |
|----|-----------------|--------|
| 3点 | 一斉に火を噴くごとし彼岸花 | 中川 則子 |
| 3点 | 寝そびれて先を憂ひし夜長かな | 益田 みどり |
| 3点 | 手に伝ふ腕の温みや秋の朝 | 大橋 美智子 |
| 3点 | 雑踏に居て孤独なり翳雲 | 越澤 博 |
| 3点 | それぞれが違ふこととして秋の夜 | 大橋 美智子 |
| 2点 | 長皿に収まりきらぬ秋刀魚かな | 大橋 美智子 |
| 2点 | 日の沈む方から流れ翳雲 | 越澤 博 |
| 2点 | 静けさや音も吸い込む霧の朝 | 益田 みどり |
| 2点 | ただいまと母に差し出す草の花 | 大橋 美智子 |
| 2点 | 朝夕な趣きかえる秋の空 | 益田 みどり |
| 2点 | 音も無く秋が暮れゆく茜雲 | 益田としひこ |

メール句会 39 (平成30年11月)

- | | | |
|----|-----------------|--------|
| 5点 | 落暉いま山の端に触れ枯芒 | 越澤 博 |
| 4点 | 外周は小菊の黄色花時計 | 越澤 博 |
| 3点 | 朝日射す櫛大樹の薄紅葉 | 杉本 隆男 |
| 2点 | 地元紙に包まれて葱届きたり | 谷川 澄子 |
| 2点 | ご神馬を残して行きぬ神の留守 | 越澤 博 |
| 2点 | 日当たりに柿吊るしたり六つほど | 谷川 澄子 |
| 2点 | 秋深し点滴落ちて時刻む | 益田としひこ |
| 2点 | 立てば直ぐ列の整ふ冬の雁 | 越澤 博 |
| 2点 | 病窓の秋空澄て家いずこ | 益田としひこ |
| 2点 | おおきにで終る一日草の花 | 大橋 美智子 |

今回はお二人も入院され、お一人はリハビリのため入院が続いています。そういう状況でしたが投句は何時もの通りありました。お二人はじめ皆さんの情熱に感謝致します。最近、メールで意見交換が活発に行われるようになりました。嬉しいことです。作句の参考になると思います。

近藤先生から俳句5句いただきました。ATM句会の方は済みましたのでこちらに発表します。

- ・ 年の瀬や身を振り返り手を眺む
- ・ 卵持つ岩魚季節と共に生き
- ・ 喜寿となりし二人の母を祝う秋
- ・ 紅葉狩り紅く染まりし川面かな
- ・ 銀杏をつまみに呑みし夕餉かな

お忙しい中、ありがとうございました

俳句鑑賞 大橋 美智子

こんにちは。

ATM句会、メール句会で俳句の指導を受けています。11月のメール句会の私なりの鑑賞文、どうぞ、ご一読ください。

○ まず美しいと思った句です。

落暉いま山の端に触れ枯れ芒
立てば直ぐ列の整ふ冬の雁

- ・落暉(夕日のこと)が今まさに山に触れようとしている遠景と近景の枯芒(かれすき)。空、夕日、山、枯芒、秋らしい美しい絵画を見ているようです。
- ・真っ青な空を雁(かり)が整然と列をなして飛んで行く。これも見惚れてしまうような美しい景です。

○ こちらは日常の一齣を捉えた句。

地元紙につつまれて葱届きたり
日当たりに柿吊るしたり六つほど
叱られて猫抱きある子日向ぼこ

- ・葱だから九条(京都)の地元紙だろうかとか、送り主の手についた土の匂いまで感じられます。
- ・日に日に干し柿らしくなっていく様が浮かびます。六つほどだからご夫婦で召し上げるのかななんて想像します。
- ・叱られてシュンとしている子も猫ちゃんと日向に癒されてすぐ元気になりそうです。その子をそっと見守る大人の眼差しも伺えます。

○ 俳句は自分の思いも詠むことができます。

自由の身取り戻さんと秋励む
長き夜にそれぞえの生思ひたり

- ・作者が一生懸命リハビリに励む様子や強い気持ちが伝わってきます。
- ・いろいろな人の生き様を思いめぐらすのに秋の夜は最適と思えます。

いかがでしょうか。

自然を愛で、何気ない日常を慈しむ。そして時には一步退いて自分を見つめる。俳句を作り、句会を楽しむことは、まさに疲れた心身を癒す「俳句療法」と感じております。

無題 越澤 博

○ 台風24号

台風が名古屋を直撃しました。今年は台風が多く、何回もやってきましたが、今回は強い台風という前ぶれで、9月30日夜8時ごろから南東の風が強くなり、ガラス戸越しに眺めていました。10時半ごろ急に風が止み、台風の目に入ったようです。シーンとした静まりかえった夜でした。貴重な体験でした。40分ほど経つと今度は風向きが変わり、西風が強くなってきました。自然界の恐るべきエネルギーを感じつつ寝てしまいました。

○ 宇佐美魚目先生

私の老後の先生、春に大峯あきら先生、この度宇佐美魚目先生を喪いました。魚目先生は鳴海にお住まいでしたのでよくお宅まで行き、お話を伺いました。昭和57年春、鳴海駅に近い緑社会教育センター(今は緑生涯学習センター)で、魚目先生の「芭蕉と奥の細道」という講座が開かれました。この時の受講生が講座終了後、俳句会を発足させ、魚目先生が名づけて「洋々会」の誕生でした。今、私はリハビリに通い、月、木と送迎車が来てくれますので助かります。偶然にも魚目先生宅に近い方と一緒に、週2回先生宅の前を通ることになりました。「今日も留守玄関協の実南天」を作り、今月の洋々会(10月20日)に投句しました。その夜、先生の訃報に接し、句会で先生のことを話し合った後だったので、一層ビックリしました。ご冥福を祈ります。

○ 沖縄の又吉さん

11月2日、又吉さんから電話をいただきました。又吉さんは愛知友の会会報の熱心な読者です。毎日読んで、何回も何回も読んで、沖縄の友の会に活かされています。ご主人・又吉忠常さんはパーキンソン病ですが沖縄の支部長、本部の役員を務められています。奥さんの朝子さんはご主人介護に上、沖縄の会報「みのり」の編集発行を続けておられます。愛知のように専門の先生方の応援もなく、厳しい中で頑張っておられます。愛知は恵まれています。平山先生、服部先生(ご夫婦)、渡辺先生、近藤先生、それぞれのお立場で、毎号原稿をいただき、充実した誌面を構成しています。日本でも珍しい誌面構成で毎日読むほど立派な恵まれた会報です。その上、各区の保健所が積極的に難病支援を行っています。沖縄では軍備の方は潤沢の予算ですが障害者支援の方は厳しい予算で、保健所の支援もなく、あっても有料とか、首相は県民の意向に沿ってやっといこうと美辞麗句を並べていますが現実は本末転倒です。今少し障害者支援に力を入れて欲しいものです。沖縄は石垣、宮古をはじめ離島が多く、支部をまとめてこられた、又吉さんご夫婦の活躍には頭がさがります。厳しい環境の中で支部の催事の企画から実行、大変ですが頑張ってください。

○ 高年齢と読書

長寿者には読書好きな人が多いそうです。長寿県には図書館も多く、よく利用されているとか。家に籠らず、図書館に出かけること、歩くことが先ず健康的です。図書館の方も開放的で、広い開架書架が並び、本を選ぶのにも歩き回るようになっています。図書館員も親切で、よく相談に答えてくれます。いろいろ薦めてもくれます。他の人との出会いも楽しめます。最近、名古屋では図書館員・司書を減らして委託を考えているようですが残念なことです。

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。

日本メトロニック株式会社
ニューロモデレーション事業部
〒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



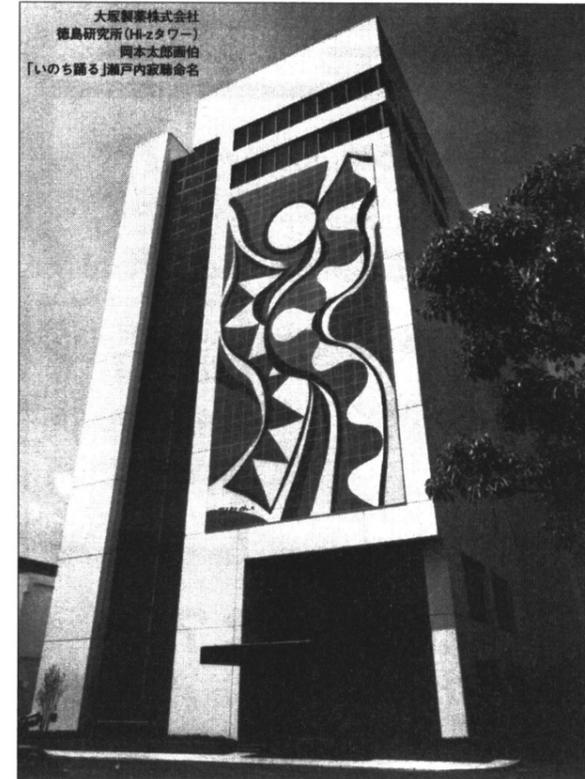
患者さんのために
信頼と愛が
いっぱいつまった

Fujimoto 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28年2月作成



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町2-9



KYOWA KIRIN

私たちの志 検索

2015年12月作成



あきらめない！
パーキンソン病治療の応援サイト

パーキンソン
スマイル.net

http://parkinson-smile.net/



パーキンソンスマイル.netとは？

進行期パーキンソン病に関する“お悩み”にわかりやすくお答えします。



分かる！

まずはパーキンソン病の
原因や症状、病気の経過
などを知しましょう。



知る！

進行期パーキンソン病の
治療についてご説明します。



探す！

進行期パーキンソン病の
治療を実施している
医療機関が検索できます。

※本サイトへの掲載をご承諾いただいた施設のみ、順次掲載していきます。

※パーキンソンスマイル.netは、当サイトが推奨する病医院进行を案内するものではありません。

アッヴィはあきらめない
パーキンソン病治療を応援します！



パーキンソンスマイル.net
http://parkinson-smile.net/



アッヴィ合同会社
東京都港区三田 3-5-27
PP-JP-4227
2017年12月作成

【お問い合わせ先】くすり相談室
☎ 0120-587-874 (通話料無料) 受付時間 9:00~17:30 (土日・祝日、当社休日を除く)

abbvie



Better Health, Brighter Future

タケダから、世界中の人々へ。
より健やかで輝かしい明日を。

一人でも多くの人に、かけがえのない人生をより健やかに
過ごしてほしい。タケダは、そんな思いのもと、1781年の
創業以来、革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに
歩み続けてきました。

私たちは今、世界のさまざまな国や地域で、予防から
治療・治癒にわたる多様な医療ニーズと向き合っています。
その一つひとつに答えていくことが、私たちの新たな使命。
よりよい医薬品を待望している人々に、少しでも早く
お届けする。それが、いつまでも変わらない私たちの信念。
世界中の英知を集めて、タケダはこれからも全力で、医療の
未来を切り拓いていきます。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp



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

Photography by ハービー・山口

1971年8月7日第3種郵便物認可 毎月1.6の日発行

2018年12月3日発行 増刊通巻 第9796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 104号



[原稿の募集] 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・待っています！

[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

- 浅井志津子さんの似顔絵コーナーが今回でしばらくお休みとなります。67号の越澤さんに始まり61人の仲間が登場しました。お人柄同様温かいタッチの似顔絵に、毎回心が和み楽しませていただき有り難うございました。再開をお待ちしています。
- 世界初の京大でのiPSの治験も始まり新薬の開発も進んでいるようです。希望を持って新しい年を迎えたいと思います。

先生方のご支援、会員の皆様のご協力のおかげで今年も滞りなく会報を作成できましたこと心よりお礼申し上げます。これからもよろしく願いいたします。(大津)

- 編集人： 愛知県パーキンソン病友の会 大津 慶明・大津 邦世・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：jpda.aichi@gmail.com
ホームページURL：<http://www.jpda-aichi.jp/>



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）