

1971年8月7日第3種郵便物認可(毎月6回)1の日・6の日

2011年7月18日発行SSKA増刊通巻第7318号

SSKA

全国パーキンソン病友の会会報

茨城県支部だより

2011年7月18日発行〔第86号〕

支部総会特集号



備前堀(水戸)

全国パーキンソン病友の会茨城県支部
〒301-0856 : 茨城県龍ヶ崎市貝原塚町3552-6
TEL/FAX : 0297-64-3546
郵便振替口座 : 00300-4-38042
Eメール : yasuhisa.u@hb.tp1.jp

目 次

◎支部長挨拶 平成23年度に向けて	-----	3
◎第26回定期支部総会の報告	-----	4
○総括	-----	4
○第26回定期支部総会支部長挨拶	-----	5
○第26回定期支部総会議案書	-----	6～17
○第26回定期支部総会に出席した感想（2件）	---	18～19
◎茨城県支部地区別区割り図	-----	20
◎第35回全国パーキンソン病友の会全国総会・大会参加報告	---	21
○第35回全国総会・大会スケジュール	-----	21
○全国総会・大会に参加して（3件）	-----	22～26
◎講演会記録	-----	27～51
『パーキンソン病の治療・副作用・余病』		
◎事務局よりお知らせ	-----	55
◎編集後記	-----	56

平成23年度に向けて

支部長 植本 泰久

皆様、東日本大震災後の体調はいかがでございますか。

3月11日に三陸沖で発生した地震は過去に例がない程の大きさで、津波は今までの知識では考えられないようなものでした。

更に、原子力発電所の故障が加わり、放射能を浴びないようにするため避難ということになり、今でも非難されている方は多くおられます。

この震災の対象となる被災県4県（岩手、宮城、福島、茨城）の中で、私共の茨城県は幸いにも家屋の全壊は少なく、4県の中では最も少ない被害でした。

ただ、屋根瓦の破損が多く、今でも雨対策のために青いシートをかぶせている家が多くあります。現に修理がままならない状況です。

その他、多くの家が食器棚から食器が落ちて壊れたり、テレビや本棚等の転倒による被害も結構多かったです。

震災に遭われ、被害に遭われた方に心からお見舞申し上げます。

さて、今年度の全国パーキンソン病友の会の活動の重点項目について下記の通り進めていきたいと思っています。

1. 特定疾患の対象者の縮小に反対する。
2. 地区別交流会の充実を図り、会員増、若手役員の選出等の土壌とする。
3. 会の内部体制を強力にするため規定類の整備を行う

以上

第26回定期支部総会の報告

総 括

第26回定期支部総会スケジュール

日 時：平成23年4月24日（日） 10時～15時

場 所：茨城県総合福祉センター 4階 大会議室

スケジュール:

10：00～12：00 総会

13：00～15：00 医療講演会

第26回定期支部総会は上記スケジュールのとおり実施され、滞りなく終了した。

まず、総会に先立ち、総合司会の綿引役員の発声で、昨年亡くなられた会員及び「3.11大震災」の犠牲になられた方々に黙祷を捧げた後、総会次第に従い総会を開始した。植本支部長の「支部長挨拶」に続いて、議長に寺門役員を選出し、議事に入った。

始めに1号議案～4号議案（22年度活動報告、会計決算報告、会計監査報告）、次いで5号議案～7号議案（23年度活動案、会計予算案）についてそれぞれ一括提案し審議した。審議の結果はいくつか質問があったが特に問題はなく、いずれも提案どおり承認された。8号議案の23年度役員選出は、寺門副支部長が事務局員に、綿引事務局員が副支部長に、松井事務局員が退会、新たに吉田夫妻が事務局員に加わる等の変更があったが、これも提案どおり承認された。これで全議案の審議が終り、議長を解任して総会を終了した。

なお、本会報には、総会に出席できなかった方のため「第26回定期支部総会議案書」を転載しています。ぜひ一読され、友の会の活動状況、会費の使用内容、我々をとりまく社会情勢などご理解いただきたいと思います。

午後は、茨城県立医療大学付属病院 神経内科講師・河野豊先生により、『パーキンソン病の医療 現在と今後の展望』というテーマの医療講演会が行われた。沢山の参加者のもと歯切れの良い分かり易い講演と、質問に対しても懇切丁寧な説明をいただき、皆さん勉強になったと大変好評でありました。

河野先生ありがとうございました。

第26回定期支部総会支部長挨拶

皆様、お早うございます。一言挨拶させていただきます。

このたびの大震災は、過去に例がない程大きなものでした。

そして今だに余震が続いていますが、皆様のところはいかがでございますか。災害にあわれた方々に対して心からお見舞申し上げます。

また、このような中で多数の方々が本日の総会に出席下さった事に厚く感謝しています。

昨年度は、微力ながら会のために精いっぱいがんばってきました。

今年度も皆様のご協力を頂きながらやっっていこうと思っています。よろしくお願いいたします。

ここで皆様方をお願いしたいことがあります。私達の会が健全に発展していくためには、引続き会員増加を呼びかけていきますが、会の中心となる若い役員が必要です。

今までは地区別交流会等でさがしてきましたが、皆様方におかれましても自薦、他薦でけっこうですので候補者の推薦をお願いいたします。

本日の午後には、県立医療大学付属病院神経内科の河野貴先生をお招きし講演会を行います。質問時間も長くとっていますので、日頃の問題点など聞かれたら良いと思います。

簡単ですが開会の挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。



第26回定期支部総会で挨拶する植本支部長

全国パーキンソン病友の会

茨城県支部

第26回定期支部総会議案書



龍ヶ崎女化稲荷神社の桜

日 時：平成23年4月24日（日） 午前10時から

場 所：水戸市千波町 茨城県総合福祉会館4階大研修室

目 次

- 目次 2
- 第 26 回定期支部総会次第 3
- 平成 22 年度活動報告 4
- 平成 22 年度一般会計決算報告 7
- 平成 22 年度特別会計決算報告 8
- 平成 22 年度会計監査報告 8
- 平成 23 年度活動方針(案) 9
- 平成 22 年度新入会員の紹介 9
- 平成 23 年度一般会計予算(案) 10
- 平成 23 年度特別会計予算(案) 11
- 平成 23 年度支部役員選出(案) 12
- 事務局からの連絡 12

第 26 回定期支部総会次第

物故者に対し黙祷

1. 開会の言葉
2. 支部長挨拶
3. 祝電・メッセージの披露
4. 議長選出
5. 議事
 - <第 1 号議案> 平成 22 年度活動報告
 - <第 2 号議案> 平成 22 年度一般会計決算報告
 - <第 3 号議案> 平成 22 年度特別会計決算報告
 - <第 4 号議案> 平成 22 年度会計監査報告
 - <第 5 号議案> 平成 23 年度活動方針
 - <第 6 号議案> 平成 23 年度一般会計予算
 - <第 7 号議案> 平成 23 年度特別会計予算
 - <第 8 号議案> 平成 23 年度支部役員選出
6. 議長解任
7. 新・旧役員紹介
8. 事務局からの連絡
9. 閉会の言葉

講演会

時 間 : 13:00 から 15:00

講 師 : 茨城県立医療大学付属病院
神経内科講師 河野 豊先生

演 題 : パーキンソン病の医療 現在と今後の展望

<第1号議案>

平成22年度活動報告

平成22年度は全国パーキンソン病友の会茨城県支部設立25周年を迎える年でした。

私たちはこれを記念して3点の行事を行いました。

まず1点は茨城県支部の歩みを一枚のCDにまとめました。

支部の歩みを始め、前支部長の清水さんの功績や、支部会報、また素晴らしい茨城県の写真を入れてあります。

これは会員と全国パーキンソン病友の会の各支部に配付しました。

2点目は記念総会に水戸医療センターの神経内科部長、吉沢和朗先生の講演会を行いました。

3点目は県外の一泊旅行ですが皆様からアンケートを取り那須塩原温泉にして、豪華バスを仕立てていきました。

友の会の支部会員も125名から140名を超えました。

全国パーキンソン病友の会でも専門の医師による医療相談会が行われるようになりました。

心の面で、会員さんが安らげるような会にしたいと思い23年度に向け活動したいと思えます。

1、22.4.13～22.4.14

4.11「世界パーキンソンデー」に国会請願を行い、厚生労働省と交渉をした。翌日は本部の勉強会に参加した。(支部長他3名)

2、22.4.25

茨城県支部設立25周年記念の第25回定期支部総会を行い、水戸医療センター神経内科部長の吉沢先生による記念講演会を開催し、75名参加を得た。

3、22.6.14～22.6.15

第34回全国パーキンソン病友の会総会・大会が大阪府で開催され支部長他5名参加した。

4、22.7.25

平成22年度第1回の県南地区患者・家族の交流会を龍ヶ崎市馴柴公民館で開催し、37名が参加した。

5、22.9.5

関東地区卓球大会が東京都支部主催で、東京都練馬区石神井中学校で開催され、支部長他1名参加。

6、22.9.7～22.9.8

25周年記念の患者・家族の一泊交流会を栃木県の塩原温泉の『湯守田中屋』で開催し、支部長他26名参加した。

7、22.9.9～22.9.10

平成22年度全国支部長会議が東京の南青山会館で開催され、支部長他1名参加した。

8、22.10.24～22.10.25

関東地区のブロック会議が千葉県主催で旭市にて開催され、支部長他3名参加した。

9、23.1.16

平成22年度第2回県南地区の患者・家族の交流会を龍ヶ崎市の馴柴公民館で開催し39名参加した。

10、23.3.20

平成22年度県央・県北地区の患者・家族の交流会を開催する予定であったが東日本大震災のため急遽中止した。

11、茨城県難病団体連絡協議会の活動

(1) 22.5.9

第28回総会が茨城県総合福祉会館で行われ、支部長他12名参加した。

(2) 22.11.14

難病フェスタが茨城県総合福祉会館で開催され、支部長他 15 名参加した。

(3) 22.12.20

茨城県との懇談会が開催され、県に 2 点の要望をした。(支部長他 2 名参加)

- ①、パーキンソン病の医療開発について完治治療の確立を国へ働きかけてもらうように要望
- ②、療養型ベッドの増設を要望した。

12、次の通り友愛活動を行った。

(1) 22.5.21

第 4 回「日立パーキンソン病患者・家族の交流会」が開催され、支部長他 30 名参加。

(2) 22.10.16

第 5 回「日立パーキンソン病患者・家族の交流会」が開催され、支部長他 36 名参加。

12、その他の活動

支部役員会開催		支部だより発行		全国会報発行
4.4	11.6	83号	7.12	120号 4月
5.16	1.15	84号	12.1	121号 7月
7.19		85号	3.16	122号 10月
9.11				123号 1月



<第5号議案>

平成23年度活動方針

- 1、保健所、病院、マスコミ等を通じて未加入潜在患者の発掘に努めると共に、一般社会にパーキンソン病の啓発・宣伝を行います。
- 2、人と人との絆を大切にし、友愛活動を活発化させ遠隔地の方々にも参加を呼びかけます。
- 3、県央・県北・県南の地区活動の推進を計ります。
- 4、全国パーキンソン病友の会、茨難連との連携を深めます。
- 5、支部会報の充実を計ります。
- 6、病気を理解し、学ぶ姿勢を持ち、自分らしい生活を送り、人生を明るく楽しく有意義にするよう会の運営を行います。

新入会員の紹介

平成22年4月1日～23年3月31日

1	石崎 瑛子	4/25	下妻市	11	内田 眞治	10/16	日立市
2	篠塚 敏満	4/25	坂東市	12	尾沼 友江	10/16	日立市
3	生駒 将憲	4/25	土浦市	13	小野 文江	10/16	日立市
4	綿引 忠	5/21	水戸市	14	鈴木 弘子	10/16	日立市
5	永井 信子	5/21	日立市	15	越智 恵津子	11/16	水戸市
6	山本 ひかる	6/2	神栖市	16	根本 えい子	12/23	水戸市
7	本橋 たけ	8/27	土浦市	17	八巻 富久子	2/3	牛久市
8	小室 律子	9/20	日立市	18	牧山 一信	2/7	河内町
9	竹山 君子	10/4	水戸市	19	篠塚 洋子	2/28	ひたちなか市
10	小林 守	10/6	結城市	合計		19名	

<第8号議案>

平成23年度支部役員選出名簿

支部長	○	植本 泰久	龍ヶ崎市	県全体担当
副支部長		鹿志村 悟	水戸市	県央地区
副支部長		綿引 義男	笠間市	県央地区
事務局長・会計		植本 純代	龍ヶ崎市	県南地区
事務局員		寺門 正次	那珂市	県北地区
事務局員	○	清水 晴美	石岡市	県央地区
事務局員		宮本 雅夫	ひたちなか市	県北地区
事務局員	※	吉田 政幸	牛久市	県南地区
事務局員	※	吉田 妙子	牛久市	県南地区
監 査		宮部 知克	水戸市	県央地区

○：茨難連役員 ※新役員

事務局からの連絡

第35回全国パーキンソン病友の会 全国総会・大会開催

日時：6月20日(月)～21日(火)

会場：タワーホール船堀 江戸川区船堀4-1-1 TEL:03-5676-2211

宿泊：イーストイン21 東京都江東区東陽6-3-3 TEL:03-5683-5683

参加希望者は植本迄(0297-64-3546)連絡ください。

全国パーキンソン病友の会本部で医療相談会が開催

友の会事務局で医療相談会が第4土曜日の10時から行われています。

申し込みはFAX、メール、電話などで本部事務局へお願いします。

FAX：03-5318-3077 TEL：03-5318-3075

メール：jpda@jpda-net.org

『名前』『電話番号』『年令』『男女の別』『市町村名』『相談内容の要旨』等を事前に連絡する。

相談者 都立府中病院 神経内科医 沖山亮一先生

相談日は午前10時から受け付けた人に電話を入れます。

第26回定期支部総会に出席した感想

第26回定期支部総会に参加して

筑西市 石井 芳枝

6, 7年前、新聞の片隅に「パーキンソン病講演会」の小さな記事を見つけました。早速植本さんに電話をして参加したことが友の会との出会いでした。

それからは、私にとって友の会は大変心強い味方となりました。

そしてお陰さまで医療費を心配することなく病気に立ち向かい、また知識を得ることができました。

総会では、会員の皆さんの悩みや頑張りの様子を伺い、熱心な質疑にも感心させられました。

いつもながら、役員、事務局の皆さんのご苦労には敬服するばかりです。

午後の河野先生の講演では、最新の知識を吸収し、ともすると諦めそうになる病気との闘いに、元気と希望を頂き、もう一度チャレンジしてみようという気持ちにさせてくれました。

薬とリハビリをうまく組み合わせ、現状をいかに長く維持していく

か、実際は簡単ではありません。

そんな時に力になってくれるのが友の会の存在です。正に「絆」であり、一人ではないと感じられることです。

さて、この日、昼の休憩時間に会場から少し南にある「鷲神社」まで歩いて行きました。水戸市の保護林である杉の大木に囲まれた境内は、3月の東日本大震災で玉垣や灯籠がことごとく倒壊していました。幸い社殿は無傷らしく、その隅に幾枚かの千社札が貼られていました。よく見るとそれは私の兄たちが納めたものでした。

しばらく会っていない兄の顔を思いながら、神前に手を合せました。偶然とはいえ、何かしら因縁めいたものを感じ、森閑とした境内を後にしました。

後日、「鷲神社」は「わし」ではなく、「おおとり神社」というと兄から教わりました。

パーキンソン病友の会と私

小美玉市 橋本 栄愛

パーキンソン病友の会へ入会して4年と4ヵ月が過ぎました。

私自身入会以来、身体の状態が悪化しているのを感じています。服薬量が多少増え、通常服用の薬が効かなくなってきたと感じています。

それでも毎年開催されている支部総会と地区別交流会には、役員さんたちのご苦勞に感謝しながら出席させていただき、会員の皆様にお会いできる喜びと同志感を感じて、毎回の出席を待ちわびています。

入会当初を振り返ってみますと昔日の感がございます。

自分がパーキンソン病と診断され、しかも不治の病だと聞かされた時、“なぜ自分が”との思いが込み上げてきました。

はじめて総会に出席した時には、こんなに沢山の人が病んでいるのかと悲しい気持ちになり、そんな人たちの立ち居振る舞いを見て、我が身の姿を想像し悲しい悲壯感にみまわれしました。

次回のお席には、会員の方々、とりわけ役員の方々が頑張っておられる姿を拝見し、励みと勇気と希望と感謝の念が湧き上がり、皆さまと共

に生き抜く力強さを共感し始めました。

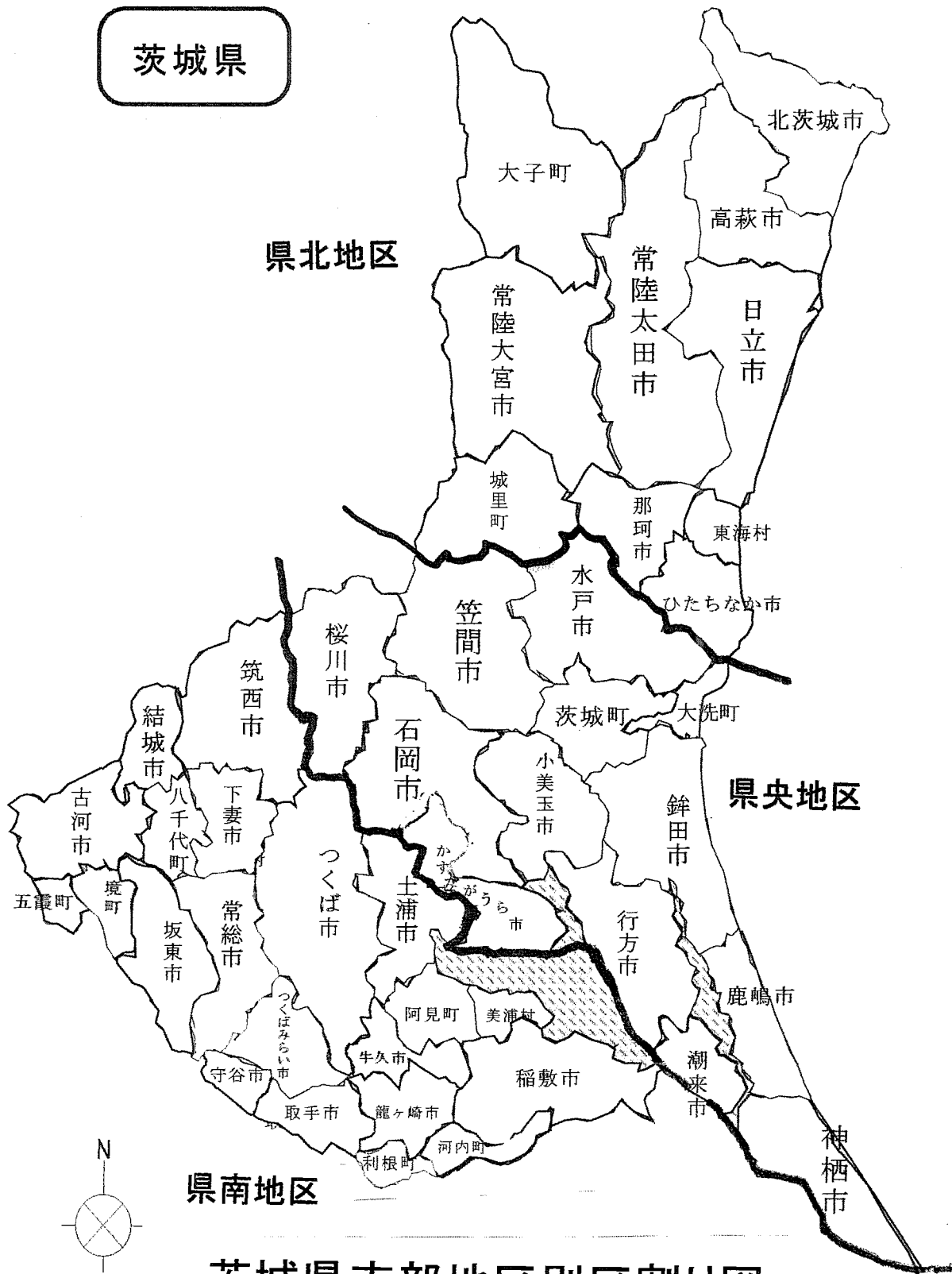
当時の故清水支部長のお姿に感動を覚え、身体から醸し出される優しさと意志の強さを感じ取り、併せて役員の方々の努力されている姿を拝見し、感謝の意を強く致しました。

また会への出席を重ねるにつれて、会員の方々は日常生活での工夫と努力と病に対する知恵と持っておられ、この情報を教示して下さるこの集まりがとても待ち遠しい存在となりました。

さらに同時開催されます講師の講演。とても幅広い領域（専門分野）でのお話は分かり易く、このような先生もおられるのかと思い、知識欲も満たされ、この先生方の存在がこの病に対して将来の安心感と連帯感と病の進行に対する阻止、希望感、期待感を持たせて頂いていると感じ、このことも又出席時の楽しみになっています。

パーキンソン病友の会に入会して本当によかったと思うこのごろです。

茨城県



茨城県支部地区別区割り図

第35回全国パーキンソン病友の会全国総会・大会参加報告

第35回全国パーキンソン病友の会全国総会・大会スケジュール

- ◎期 日 2011年6月20日(月)～21日(火)
 ◎会 場 タワーホール船堀(東京都江戸川区船堀)
 ◎宿 泊 ホテルイースト21東京(東京都江東区東陽)
 ◎参加者数 約230名
 (茨城県支部からは植本支部長を含む患者・家族10名)

◎スケジュール

日 時	内 容
6月20日(月)	【総会・交流会】
12:00～17:00	総 会
18:00～20:00	交流会
6月21日(火)	【特別医療講演・パネルディスカッション】
	《司会》順天堂大学医学部脳神経内科教授 服部信孝先生
9:30～10:00	【特別医療講演(1)】 慶應義塾大学医学部生理学教室教授 岡野栄之先生 『パーキンソン病の近未来的治療 i P S細胞の可能性』
10:00～10:30	【特別医療講演(2)】 独立行政法人 国立精神・神経医療センター 神経内科診療部部長 村田美穂先生 『パーキンソン病治療の過去、現在そして未来』
10:40～11:45	【パネルディスカッション】 [パネリスト] 順天堂大学医学部脳神経内科教授 服部信孝先生 全国パーキンソン病友の会東京都支部 中村博会長 『大震災における友の会の存在意義 自らを勇気づけ支援する会の再生』 『大震災におけるパーキンソン病患者の支援体制 ～震災の対策とシュミレーション～』

全国総会・大会に参加して

支部長 植本 泰久

全国パーキンソン病友の会の総会・大会が6月20日、21日の両日東京都で開かれました。

私は茨城県の代議員として参加しましたので概略報告致します。

1. 総会

本年3月11日に発生した「東日本大震災」の被災県（当支部も含まれる）へのお見舞の発言から始まりました。

前年度実績では、会の法人化、それに伴う会則等の改定、会員増活動、影響を受ける事務管理体制、特定疾患制度の見直しによるパーキンソン病はずしへの対策等活動内容は、年々深く広くなってきました。

このような中で頑張っている事務局関係者に敬意を表します。ひとつ注文をつけるなら、専門部の報告及び方針は専門部長より発表してもらいたかったと思います。これは、この病気に立ち向かっている発表者に自信を与える事になるからです。

2. 大会

治療と医療についての発表者の精神・神経センターの村田先生は、薬剤について過去、現在、未来について分かり易く話して下さい、また慶応大学岡野先生は今注目の的となっているiPS細胞による治療について話され、今回のまとめ役である順天堂大学服部先生の質問「パーキンソン病に使えるのは、いつ頃からか。」その問いに答えて「現在の計画に変更がなければ、後5年」と述べられた。

関連する先生方にも努力をお願いし、私たち患者・家族にとっては、この技術の進展が1日でも早くなる事を待ち望んで、がんばっていたいと思っています。



全国総会・大会に参加した茨城県支部の患者・家族

第35回全国総会・大会に参加して

取手市 松田 さつき

「今から仕事なんです、友の会私たち若者も、必要ですか。さつきさんは何のために入っているんですか。」全国大会終了の翌朝、かかってきた一本の電話、若年性部会と一緒に参加、その夜ホテルが同室、翌々日から仕事のため卓球まで付き合い、別れたTちゃん。「う～ん、労働運動なんかもそうだけど、若者は、先輩たちが今まで勝ち取った権利を当然のような顔をして使っているけれど、そこまでくるには、大変な苦労があったんだと思う。それを守っていくためにやっぱり、組織は必要でしょう。」「私もそう思っていました。それでは行ってきます。」

「行ってらっしゃい・・・あ 待って。それから、同じ病気の友だちを作ること、あなたのような。あと、最新の情報収集が大切よね。」「分かりました。あ～電車に乗り遅れそう・・・大変・・・また上司に嫌みいわれる・・・それではまた～」

偉そうなことを言っている私も病歴21年だが、友の会は入会5年に

になる。8年前左視床下核にDBSを受けた時は、特定疾患の認定を受けていなかったのもので、主治医からカローラ1台分の医療費がかかることを告げられ、息子が銀行へ走ったことを覚えている。その後電池交換のための入院など必ずある。また、病気の進行につれて薬代がかさむ。等、考えて特定疾患の申請をして医療費助成を受けることにした。これらの制度は、きっと35年間の先輩たちの努力の賜物であることは言うまでもない。「35年間の友の会の歩み」が所せましと展示されている会場では、私たちがそれを守っていかなければならないことを痛感する。もちろん慶応義塾大学の岡野先生たちが研究されているiPS治療が5年後に実施されるようになり、パーキンソン病も完治するようになるまでであるが、「本当にすごい！iPS細胞」さっそくアマゾンに注文した。

毎年全国大会は、楽しんで参加することにしている。例年なら1泊のところ、今年は2泊となった。とい

うのは、若年性部会が総会前日の日曜日に入り、独自に交流会も行われた。若年性部会の仕事を持っている人への配慮とのことだった。つまり私は、3日間、全国大会に参加したことになる。

若年性部会の内容は、実際に「NPO あけび」の創始者木村さんとアップル、弥生会の発起人、患者でもあり、医師でもある石川県の岡田さんのトークが本音が聞けて良かった。その後ワークショップが行われ、いくつかのテーマに分かれ話し合いが持たれた。私は、「家族や介護者との関係」「災害時のこと」のテーマのサブリーダーを頼まれた。しかしリーダーの方がしっかりした方が出る幕はなかった。ワークショップでは誰もが意見を言うことがめあてなのでここでは、大勢の中では話せない人も口を開くことができた。「ただ災害時のこと」について話し合う時間がなかったこと、終わりの方である女性がポツリとつぶやいた言葉が気になった。「ここに来られる人は、まだ家族や介護する人に恵まれている。ここまで来られずに、うちにこもっている人たちの家族に病気のことをもっと知って欲しい」その通り、舟波真美さんが出していらっしゃる

「リラ便り」に、「介護する側とされる側の気持ちが通じ合って、無理なく介護でき、また遠慮なく介護されるという関係が保てるといいですね。」という文章があった。悩んでいる友人に FAX したら、同じ思いをみんな持っているんだと共感。「勇気づけられた」とのハガキをいただいた。わが家は親子関係だが、この夫婦と違った介護関係も厄介で、遠慮なく言いたいことを口にしてしまう。夫婦ならばとづくに別れているかも。しかし、肉親はそうはいかない。「優しい言葉」を掛けなくて転びそうになったり、突進してぶつかりそうな時、また、お互いきつい言葉でけんかをして、親子の情は、消えてなくなるものではないらしい。そしてまだまだ親の病気を冷静に受けとめるには、若すぎる。時間が必要だと思った。

以上若年性部会が盛況だったのは、大変良かったのだが、友の会を通して友人になった人たちが、19日の交流会後に帰ってしまい、20日の交流会には、顔見知りが少ない。おまけに、毎年、各テーブルに様々な県の人が指定されていて、名刺交換したりして、新しい交流を楽しむことができたのに。まあ、それ

はそれで、同県の方と親しくお話しできてよかったのだが。

茨城県は今までになく、10名もの参加があった。来年は広島とのこ

と、病気の身には2泊3日は少々応える。1泊で充実した大会を期待したい。

はじめて全国総会・大会に参加して

水戸市 鹿志村 悟

私は、発症して12年、友の会に入会して7年になる。支部総会には欠かさず参加しているが、全国総会・大会にも一度参加したいと思っていた。そして昨年、大阪大会に出るつもりで準備していたが、突然の入院騒ぎで断念した。

今年は、東京で開催とのこと、茨城からは近く早くから参加を決め、身体に注意しつつこの日を待った。お陰で万全の状態に参加することができた。

当日、船堀駅を下りて驚いた。そして嬉しくなった。そこは障害者の町だった(そう見えた)。普段、町中ではあまり見かけることが少ない車いすやシルバーカーの方が沢山おり、黄色いジャンパーの係員に案内され、駅近くの会場に向かって堂々

と歩いている。同じシルバーカーのお世話になっていながら、日頃からやはり人目を気にしないではいられない私にとっては、大変嬉しい景色であった

会場に入り、落ち着いて参加者名簿を見ると、北海道から沖縄まで全ての県から、230名を超える(名簿から)人たちが、この大惨事の中を参加している事に驚いた。

初日午後の全国総会は、シャンシャン大会で終わるのかと思っていたら、とんでもない。執行部も質問者側も真剣な討論・質疑を行っていた。夜の交流会も賑やかに和やかに行われた。何よりも患者の皆さんが元気に語り、歌い、踊られていたのには感動し、自分も暫し障害者であることを忘れた。

病気を抱える身ながら、なぜこれだけの人が一堂に集まり、真剣に議論し、賑やかに歌えるのか。

やはりこれは、自分の病気を真剣に考え、そして友の会の大切さを思っているからであろう。

二日目午前に行われた、二つの医療特別講演とパネルディスカッションは、それぞれ短時間ながら内容のある話しであった。その中で特に記憶残ったものは、何と言っても今話題のiPS細胞の話しである。

岡野先生は講演の中で、質問の答えとして「iPS細胞がパーキンソン病の治療に使われるようになるの

に後5年」と言われた。

数値の精度はあるにしても、実際に後5年という話しを聞いて、これまではまだまだ夢の中とっていたことが、急に現実味をおび目の前が明るくなった気がした。

以上、初めての参加であったが得るところは多かったように思う。まず、多くの車いすやシルバーカー出合い人目を気にしないこと、次に参加者の皆さんが自分の病気や友の会を大切に考えている事を教えられ、そして、今回最大の収穫である後5年と言う数値、これらを胸にしまい水戸に戻った。

第2回誌上作品展の開催と

作品募集のお知らせ

第2回誌上作品展を以下の予定で開催致します。つきましては努力の結晶である作品を出品して頂きたいお願い致します。

◎掲載会報：会報87号(23年秋号)予定

◎募集作品：文芸作品(俳句、川柳、短歌、詩)

美術作品(書道、油絵、水彩画、版画、切り絵、塗り絵)

手芸、工芸、その他何でも結構です

なお、文芸作品以外は、A4サイズ以下の写真で送って下さい。

◎締め切り：平成23年10月31日

◎送り先：〒310-0826

水戸市渋井町539-4

鹿志村 悟

講演会記録

* 東京都支部のご好意により東京都支部会報〔No.97〕から転載させて頂きました。

パーキンソン病の治療・副作用・余病

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター病院

神経内科診療部 部長 村田美穂先生

皆さん、こんにちは。私の病院は4月から、独立行政法人国立精神・神経医療研究センターというとても長い名前に変わりました。病院と神経研究所、精神保健研究所の三つが集まってセンターになっています。もちろん病院はそのままあります。

お近くをお通りの方はご存じかもしれませんが、今新しい病院を作っているところで、だいぶ形ができてまいりました。9月末にオープンする予定で、病棟も外来も引っ越します。「これ、何時代？」というような病院だったのですが、新しい病院になります。

パーキンソン病は、国内で15万人から20万人ぐらいいるといわれています。加齢とともに増えるので、70歳以上では1%ぐらいの有病率です。欧米では65歳以上で1%とより多く、世界中でかなり多くの患者さんがいらっしゃいます。

パーキンソン病では、振るえる、表情が少ない、声が小さい、歩くとき小股で腕の振り方が小さいなどが主な症状です。パーキンソン病で障害されるシステムは、運動そのものではなくて、運動を調節しスムーズに動かすというシステムです。運動をするのと運動をスムーズにするというのは別のシステムなのです。パーキンソン病で障害されるシステムは運動をスムーズにする方なので、動かしてさえいけば、動かなくなるということはないです。

脳の病気ですが、脳が全部障害されるということではなくて、脳の中のドパミン神経がほかのところよりも早く老化してしまう感じなのです。

神経の細胞は情報を伝えることが仕事です。1個の細胞から次の細胞にどうやって情報を伝えるかということ、細胞がある物質をつくるのです。

黒質の細胞はドパミンをつくっていますが、線条体まで手をのばして、線条体でドパミンを出すのです。線条体にある細胞にドパミンを受ける受容体があって、受容体にドパミンがつくと、この線条体の細胞は「ちゃんとスムーズに動かしてね」という指令が来たとわかって、また次に動かしていくという形になっています。

パーキンソン病ではドパミンをつくっている細胞が少なくなってしまう。そのために動きがスムーズにいかないわけです。

パーキンソン病では、元気がなくなってきた細胞の中にレヴィ小体という名前の球みたいなものができます。細胞1個1個は自分でたんぱく質をつくるのですが、時々つくり損ないもあります。つくり損なったものはうまいこと捨てなければいけないし、老廃物も細胞の外に捨てなければいけません。しかし、それを捨てる仕組みがうまく働かなくなってくると、細胞の中にたまってくるのです。実はたまってくるのは代償作用で、溜られないから細胞がこわれってくるのではないと最近は考えられています。

パーキンソン病で亡くなった方の頭の中を見ると、黒質のところにレヴィ小体が見えるのですが、パーキンソン病では要らないたんぱく質をうまく管理ができなくなることが問題であると分かってきたので、これをうまく捨てられるような仕組みをつくってあげればパーキンソン病はよくなるだろう、あるいは病気にならないで済むだろうという方向性が見えてきました。

レヴィ小体に関しては、例えば皮膚の神経にもドパミンが関連するところがあって、そこにもレヴィ小体が出てくるのが最近わかってきました。今、パーキンソン病の診断はいろんな検査を組み合わせるのですが、「はい、これですよ」というのはあまりないのです。皮膚の検査によってレヴィ小体を見て「パーキンソン病だ」という診断ができるのではないかということは今研究しているところです。すぐというわけにいかないのですが、だんだんにできるようになってくると思います。

パーキンソン病のお薬

中心はL-ドパ製剤とドパミン受容体刺激薬

パーキンソン病ではドパミンが足りないことが問題なので、ドパミンをうまく補充してあげれば動きがよくなるということはすぐに思いつきます。1960年にドパミンが足りないから動きが悪いということがわかり、その後すぐドーパという薬が出てきました。今のところパーキンソン病の治療のお薬としては、L-ドーパ製剤（メネシット、ネオドパストン、イーシー・ドパールなど）と、ドパミン受容体刺激薬（ビ・シフロール、ドミン、レキップ、ペルマックス、カバサル、パーロデルなど）が中心となる薬です。

ドーパは頭の中に入ってドパミンになり、線条体のドパミン受容体に作用します。ドパミン受容体刺激薬は、ドパミンの代わりに直接ドパミン受容体に作用する薬です。時に、ドパミン受容体刺激薬はドパミン受容体をよくする薬だと思っている人がいますが、よくするわけでも悪くするわけでもなく、ドパミンの代わりにドパミン受容体に作用する薬です。

パーキンソン病の薬は多数ありますが、一つ一つが個性があって、それぞれの薬の適性を生かして使います。L-ドーパ（メネシット、イーシ

ー・ドパールなど）はとても効果が高く、すぐに効果が出てきますし、非常にいい薬です。長い経過のうちに、薬が切れてしまうとか、効いている時間が短くなってしまいうェアリング・オフ、あるいは効き過ぎてしまう、ジスキネジア（勝手に体が動いてしまう）という症状が出ることもあるのですが、これはドパミン受容体刺激薬よりもL-ドーパの方が出やすいのです。

一方で、吐き気、便秘、幻覚、眠気などの副作用はL-ドーパは割に少ないです。ドパミン受容体刺激薬のビ・シフロールやドミンは薬の効果自体は割に弱いです。例えばビ・シフロールの0.5mg錠が3個から4個でL-ドーパの100mg 1錠と同じぐらいというぐらいに、力価としてはかなり違います。ドパミン受容体刺激薬ではゆっくり効いて血中濃度が半分になるのに6時間から長いものでは40時間ぐらいですが、L-ドーパは半分になるのに1時間ぐらいなので、効いている持続時間も違います。どっちがいいというよりも2種類の薬をうまく組み合わせ使っていくことになります。

ヤール3以上では、ドパミン受容体刺激薬だけで治療するのは弱い

で無理で、Lー Dopamine を使う必要があります。

この二つが中心の薬で、それ以外に Lー Dopamine の効果を持続させるために、コムタンとエフピーという薬があります。コムタンは Dopamine が血液の中で 3-OM-Dopamine というのに代謝されてしまうのですが、そこを抑えて Dopamine である時間を長くする。つまり Dopamine の効果を長引かせようという薬です。

一方エフピーは頭の中で効いて、Dopamine が他のものによって変わってなくなるのを抑制する、つまり、Dopamine である時間を長くしようというお薬です。

新薬:トレリーフについて

ほかにトレリーフという新しい薬があります。もともとてんかんの薬ゾニサミドで、たまたま私が見つけた薬ですが、それは私が難しい研究をして見つけたわけではなくて、患者さんが教えてくれたのです。あるパーキンソン病の患者さんがてんかんの発作を起こしたのです。普通パーキンソン病の患者さんはてんかん発作起こさないのですが、その人は

なぜだか起こしたのです。てんかん発作をよくしようと思って、その薬を使ったら、てんかん発作も消えたのですが、一緒にパーキンソン病の症状がとともよくなったのです。それまでお風呂に入ったり、トイレに行ったり立ち上がったたりするにも、子供3人が3交代で介助してくれていたのが、次に来たときに「先生、1人でお風呂も入るし、1人でやってるよ」って息子が言ったのです。「ええっ?!」と思いました。診察室でも確かに歩行もよくなっていました。これをきっかけに、いろいろ研究をしたり、みなさんのご協力で治験を進め、10年かかりましたけれど、ようやく去年トレリーフという名前でパーキンソン病の薬になりました。

それは進行期の患者さんでも副作用が少なくよい薬ですが、Lー Dopamine に代わるようなものではなく、コムタンやエフピーのように Lー Dopamine と一緒に使う薬ですが、それにより効いている時間が長くなったり、効きがよくなったり、あるいはドーパでは十分効かなかった振るえがよくなったりという特徴がある薬です。

ただ 25mg しか認可にならなかつ

たので、今年の秋にまた 50mg で効いている時間が長くなる効果をきちんと調べる治験が予定されています。よろしかったら治験にご参加をお願いします。

トレリーフのおもしろいのは、パーキンソン病のモデルとしてでき上がっている動物にゾニサミド（トレリーフ）を飲ませて脳の中を調べてみると、飲んでない動物よりもドパミン細胞は増えていました。つまり、トレリーフに神経保護作用があることを示すと思われます。これは動物実験ですから実際に患者さんに飲んでいただいて神経保護作用がどのくらいあるかはわかりませんが、そういう作用もあります。

ほかのパーキンソン病の薬、ドパミン受容体刺激薬やエフピー、L-ドーパなどもドパミン神経細胞を保護する効果があるという実験結果が出ていますので、決してただ補充しているだけの治療なので、悪くなると思う必要はないと思います。よくなっているかも………と思って飲んでください。

薬はいつから飲みはじめたらいいか

たくさんの患者さんを拝見していると、お薬についての質問はすごく多

いです。まず、いつから飲み始めればいいのかという話しです。お薬飲んだら副作用が出るかも知れないし、なるべく薬は飲みたくない、我慢したいという人が多くて補充するだけの治療だからそれでいいのだと、少なくとも 20 年ぐらい前まではそれが正解と教わっていました。しかし、最近の研究では、病気になって 2 年ぐらいの早期の患者さんに L-ドーパ飲んでいただくと、薬を飲まなければだんだん悪くなりますが、薬を飲むとよくなって、時間がたつと上がっていくのですけれども、研究なので 40 週ぐらいのところで薬をいったんやめたのです。薬を飲んでいる間にはいいに決まっているけれども、薬をやめたら同じになるだろうとみんな思っていたのです。ところが、L-ドーパを飲むのをやめても最初から飲まなかった人よりずっとよいという結果でした。

その後、別な研究でも早い治療を始めた人と半年遅れて治療を始めた人を比較すると、どの薬でもみんな早く治療を始めた人の方がよいという結果でした。早く治療を始めた薬が神経保護作用があるともいえるかもしれませんが、少なくとも早く治療をして、早くいい状態にしておく

ほうがよいということは言えると思われます。

風邪薬とパーキンソン病

パーキンソン病では無意識の動きが少ないので、動き易くなっていれば無意気の動きは増えます。自分で運動しているつもりがなくても運動量が増えている、そうやってよくしているのだらうと思われます。ちょっと調子悪いなとか、やりにくいことがあったら、我慢し過ぎず、早めにきちんと良くする方が良いと考え方が変わってきています。

パーキンソン病の薬を風邪薬と一緒に飲んでいいですかというご質問もよくありますが、これは飲んで大丈夫です。パーキンソン病の薬は、長期に飲んでいただくお薬で長期的な安全性はとても高いです。しかも割に簡単な薬が多いので、ほかの薬との相互作用はとても少ないのです。風邪薬と一緒にいいですから、ちゃんと飲んでください。むしろ飲まないことの方が問題で、初期の方だとそうでもないのですが、ある程度進行した方ですと、いきなりお薬をやめてしまうと高熱が出て、全身が固く、動けなくなってしまう悪性

症候群になってしまうことがあります。ですので、パーキンソン病の薬を突然止めるのは大変危険ですから、どうしても飲めないときには、主治医をまたは診察を受けた先生に、薬をどうやって入れたらいいか、よく相談をしてください。

非常に多い質問

人によって違う適切な薬とその量

ドーパは何錠まで飲むのですか、これ以上はふやせませんか、何錠がいいのですかという質問が多いのですが、これは私から見るとナンセンスな質問です。つまり何錠というのは人により違うものであって、私は3錠あなたは6錠、6錠は多過ぎるわという問題ではなくて、その人にとって一番適切な量が必要です。

パーキンソン病になると、黒質ドパミン細胞の数が減ってきます。一般的に言って発症した時に70%ぐらいになっているといわれています。10年ぐらいで20%ぐらいになる感じです。減り方は初期の方が早いです。その後はすごくゆっくりで、15年ぐらいたつとあまり変わらない感じです。このように時期によつ

て必要な補充すべき量は変わってきます。

私のところでは、L-ドーパを飲んだ時に、L-ドーパの血中濃度がどう変わるか、検査をしています。そうすると、このように、AさんとBさんはほぼ同じパターンだったのですが、Aさんは200mg、Bさんは100mg飲んで検査していました。つまり、AさんはBさんの2倍の量のL-ドーパを飲んで、初めてBさんと同じ血中濃度になれるのです。つまり、AさんはBさんと同じように1回100mgを飲んでいたので、効かないし、Aさんは1回に200mg飲むことが適切だということです。人によって吸収の程度が違うので、必要な量も違いますし、同じ人がおなじように飲んでも、食事の前に飲んだ時と食事の後に飲んだ時は違って、食事の前がこうだと、食事の後はこんな感じでゆっくり下りてくるのが一般的です、人によってちょっと違ったりしますけれども…

L-ドーパの濃度が急激に上がるといい気分みたいですがけれど、こんなに高い濃度は普通は必要ないのです

す。むしろこのぐらい行ってくれて、どうしても必要なら、食前に半錠だけ飲むという感じで、ちょっとだけ立ち上げてその後ゆっくり効かせるとかした方がよくて、いずれにしても飲み方によっても変わるので、薬は人によって違うということを知っていただきたいと思います。

どの薬が一番いいですか？

みなさんが一番知りたいのは、「どの薬が一番いいですか」ということかもしれませんが、だれにも等しなみにどれが一番いいという薬は残念ながらありません。ただ、今日本で使える薬はすべて、多くの人にははっきりした効果があることを確認された薬ですから、その中でその人の今に一番合う薬を探していくということをするればいいのだと思います。

一般的に比較的若くして病気になった方は、薬が効きやすく、ウェアリング・オフ（効いてる時間が短くなる）や、不随意運動が出やすいので、ドパミン受容体刺激薬を中心に、比較的高齢の方ではウェアリング・オフや不随意運動は出にくく、一方で幻覚や便秘は出やすいので、L-ドーパを中心にしています。一人一人

効果を確認しながら適切な処方を組み立てていきます。

副作用心配

副作用が心配なのは当然のことだと思うのですが、パーキンソン病のお薬は危険な副作用は非常に少ないです。海外ではすでに40年以上L-Dopaを飲んでいる人たちがおられ、そういう方でも長期に飲んだので肝臓や腎臓が悪くなったというような副作用はまずないといわれています。眠気、便秘は多いです。眠気、便秘はパーキンソン病そのものでも出る症状なので、薬の副作用かどうか分かりにくい部分もあります。

しかし、あるお薬を飲み始めてしばらくして急に眠気が出てきた、急に便秘がひどくなったという場合は薬のせいと思われれます。その場合は便秘に対する別の薬を使うというような形で対処できるものは対処し、お薬を変更する方がいい場合は変更するようにします。ですので、皆さんは出たお薬はきちんと飲んでいただいて、飲んだ上でこういうことが困るとか、ああいうことが困るといふことを言っただけであれば、それ

に対応することができます。

ときに、「心配だったから飲みませんでした」とか、「飲んだのですが、1回飲んだらちょっとふらつくような気がしたので、もうやめました」といわれることがあります。薬は最低、1～2週間は続けていただかないと効果も分かりません。できれば少し我慢して1～2週は飲み続けてみてください。1日でとても続けられないというほどひどいものであれば、主治医にご連絡いただくほうがよいと思います。とりあえず信じてしばらく飲んでみてください。その上で都合の悪いことがあったら何でも言っていただくことがとても大事なことだと思います。

便秘・大きな問題の一つ

便秘はパーキンソン病の症状としても大きな問題点の一つで、患者さんの60%から80%ぐらいが便秘だといわれています。これはパーキンソン病のレヴィ小体という変化が腸管にもあることがわかっているので、そのために動きが悪くなる部分もあるだろうといわれていますし、一般的に普通の人でも運動が少ない

とか、水分の摂り方が少ないと便秘になりやすいといえます。パーキンソン病の方はどうしても運動量が少なくなりがちですし、水分摂取の少ない人が多いといわれ、1日に1.5リットルぐらいお水を飲んでもらうと、パーキンソン病のかなりの患者さんの便秘はよくなると言っておられる先生もおられますので、思い当たるようでしたら、水分をたくさん取るように心掛けてください。

アーテン等の抗コリン薬や、ドパミン受容体刺激薬は時に便秘になることがあります。明らかにその薬を始めて便秘になったのであれば、薬を変更します。便秘がパーキンソン病そのものせい、薬のせいかわかりにくいことが多いですし、完全にドパミン受容体刺激薬をやめることは困難なことも多いので、よく運動をしていただくことと水分をしっかり摂っていただくことと、それでだめだったらうまくお薬を使うことが必要で、酸化マグネシウム、プルセニド、ガスモチン、アローゼンその他を組み合わせ使っていただくことがよいとおもいます。

パーキンソン病の非運動症状

パーキンソン病で見られる便秘、痛み眠気などは非運動症状といわれて、最近注目されています。というのは、運動症状がとともよくなっていて、例えば20年ぐらい前ですと、7~8年たって普通にすたすた歩いていると、この人すごくいいなと思ったのですが、この頃はむしろそれは普通に近い感じです。かなり運動症状がよくなってきたので、非運動症状が注目され、そちらもよくしなければ患者さんのQOLは上がらないということが認識されるようになってきました。

痛み

非運動症状としては、ほかには痛みがあります。痛みの原因はいろいろありますが、パーキンソン病に伴う痛みもあると考えられています。いつも前傾姿勢になっているために、腰に負担がかかるので腰痛になる場合もありますし、パーキンソン病とは関係なく、加齢性的変化で変形性膝関節症があつて膝が痛い、足が痛いということもあります。痛みをすべてパーキンソン病が原因であると思ってしまうと、本来するべき

治療を怠ってしまう可能性があります。

お薬の効果と関連して痛みがある場合、つまり薬の効果が切れてくる時間帯になると痛みが強くなるという場合は、パーキンソン病に関連する痛みであろうと解釈されています。

ドパミンは脳の黒質だけではなくてほかにもいろいろな働きをしていて、ドパミンが足りないと痛みの閾値が下がる、つまり痛みに敏感になるというデータが出ています。オンのときには痛くないのに、オフのときにどこかが悪くなるのではなくて、痛みの閾値が下がってっしまうので、痛みが強く感じられてしまう部分があるようです。なるべくオフにならないように処方するのが一番いい治療だと思います。

ドパミンの濃度が急激な変化を起こすときに痛みを誘発するのではないかとわれています。これの難しいのは、切れてしまうと痛みが出るからというので、つい薬を飲みたくなる。ドーパを飲むときに食後に飲むとゆっくり濃度があがるので、すぐ効かせたいと空腹時に飲むと、急激な濃度の変化になるので、かえっ

て痛みが誘発されてしまうこともあります。どのようなタイミングで痛みが出るのか、主治医とよく相談をしながら、ご自分でも観察していただき、その上でその対処法を決めていくとよいと思います。

眠 気

パーキンソン病の患者さんでは、ほかの同じ年齢の方よりも眠気が強いといわれています。普通 20 歳の人よりは 70 歳の人の方がちょっと眠いかなと思うのですが、同じ年齢の人でもパーキンソン病がある人の方がより眠いといわれていて、パーキンソン病の人の中で見るとドパミン受容体刺激薬をたくさん飲んでいる人の方がより眠い。また病気の重症度が高い人の方が眠いといわれています。

パーキンソン病のどの薬も眠くなることはあり得るので、この薬が絶対悪いということではないのですけれども、ビ・シフロールとかレキップはちょっと眠気が多いかなという印象があります。そう眠気を自覚していないのに急に眠り込んでしまうことが知られています。それでビ・

シフロールやレキップを飲んだら運転しないように指導しなさいということになっています。

これらの薬を飲んだ人全員が眠くなるわけではないのですが、眠くなることはあるので、そこは知っていただくことが大事です。あとは例えばお食事していて寝てしまうとか、コーヒー飲んでいて寝てしまうのは普通ではないと思います。そういうことがあったら主治医に言ってください。その場合はお薬を変えた方がいいだろうと思います。

意外にもあまり気にしていない患者さんがいらして、こういうことはないですかと聞くと、「ああ、コーヒー飲んで寝ちゃうんですよね」とおしゃることがあります。医者は言っていたかないと気がつかないことも多いので、できるだけ聞く様にはしていますが、ご本人なり、ご家族なりが気になることがあったらぜひ主治医にお話ししていただきたいと思います。

不安、抑うつ

不安、抑うつなどの精神的な症状も重要です。病気があれば不安になったり、抑うつになるのはある程度

当然なのかもしれないのですが、特にドパミン系は不安とか抑うつに関連するので、何となく不安であったり、何となく抑うつ的という患者さんは結構多いといわれています。頻度は様々で、医者性格によると言っている人たちもいるのですが、4%から80%といわれています。ただし、本物のうつ病の頻度はパーキンソン病の患者さんとそうでない人と同じです。

問題なのは、不安とか抑うつがあるために、パーキンソン病の症状がよけい悪く見えてしまう。不安があったら振るえが強くてでてしまうし、私達も普通に歩けても断崖絶壁になったら足がすくんでしましますが、不安がある患者さんだったらいつも断崖絶壁状態ですから、余計すくみやすくなってしまうことがあります。

パーキンソン病の症状を改善することによって不安や抑うつも改善することもあります。不安や抑うつを改善することによってパーキンソン病の症状がよくなることもあるので、とても大事な症状です。主治医とよく相談しましょう。抗不安薬などのお薬もよく効きます。不安、抑

うつがある患者さんは、不安、抑うつのための薬を飲むことがまだ不安な方も多く、そこを納得していただくのが結構大変です。お薬にしてもパーキンソン病にしても、むやみに怖がらないで、前向きにいただきたいと思うのと、必要に応じてお薬の手を借りることも大事だと思います。

私の病院は精神科もとても大きいので、精神科の先生に入ってもらって不安や抑うつが気になる人は診ていただいています。不安のためのお薬を使うとずいぶんよくなりますし、最近は認知行動療法などもあります。

幻覚

覚せい剤のような幻覚、妄想の作用はドーパミン系を強く刺激する作用があります。ですから非常に過激にドーパミン系を刺激すれば幻覚が出る可能性はあります。しかしパーキンソン病で幻覚といわれているのは、一般的には「そこに赤い服着た女の子がいるけれど、別にそれは幻覚だからいいんです」っていつているような、まあ錯覚ですね、見える

けれども、それは違うと自分で認識しているタイプのものが典型的だといわれています。

そういうのはお薬が多いというサインなので、できることだったらお薬を少し減らして取ってあげるとはもちろん必要です。軽い物忘れがあるとこういう症状が出やすくなるので、認知症の薬、アリセプトがよく効く人もいます。抑肝散という漢方薬や、セロクエルもよく効きます。

これは幻覚だと認識していればよいのですが、やはり実際にいるような気がするという場合にはきちんとお薬を使ってよくしてあげるようにしています。

また、このような軽い錯覚のような状況のところ強い不安が加わると強い幻覚になり、誰か入ってきたから警察に連絡しなきゃ、などと思い込んでしまうことがあります。そのようなときには精神科の先生にも一緒に入っていていただいて、一時的には動きが悪くなくてもパーキンソン病の薬は減らし、精神科的な治療の薬を使って、精神症状をきちんと治療します。

私は、寝たきりになってもいいから精神症状をよくしてください、精

神症状さえよくなれば、あとは私達が何とかしますと精神科の先生に言います。あとはリハビリをしながら神経内科でパーキンソン病のお薬をまたゆっくりゆっくり増やしながらいくのです。そうすると、動きもよくなって歩いて帰れるようになる人がほとんどです。

ご家族の中には、これぐらいだったらあまり医師には言いたくないと思われる方もおられると思うのですが、気になることがあったらなるべく早く主治医に言っていただいて、早めに対応していくことがとても大事だと思います。

話題 治療に伴う行動障害

最近、パーキンソン病治療に伴う行動障害、(病的賭博、病的買い物依存など)が注目されています。昔からあったのだと思いますが、このごろ動きがよくなったので、借金するほどパチンコに行ってしまうこともあることなどが気付かれるようになりました。ドパミンを多く使いすぎているサインであると考えられています。特に若い方では薬が切れるのが不安で薬を大量に飲み過ぎてしまうようなときに問題になります。

最初はお薬の量が多い海外の話しだと思っていたのですが、実は私の患者さんでも数人います。男の人で動きがいい方は、お一人で病院に見えることが多く、当然ご自分ではそういう問題はおしゃいません。私たちは動きの良さから、うまく治療できているなど思っていたりします。しばらくしてから「実はこうなんですけど……」と奥様も迷よいに迷ってついにおしゃってくださいようやくわかるのです。本当はもっと早くそういうお話ができる機会をつくって上げられればよかったです。私の方も気がつかなくて時間がたってしまうことがあります。ちょっと気になるようだったら、なるべく早めに主治医に言っていただく方がいいと思います。

お薬の変更でよくなる場合もありますし、なかなかそれが難しいと、認知行動療法をしていただいたりしていい方向に行っている人もいますので、決してあきらめる必要はないです。ただ、早めに対処した方がいいというのは確かです。

大事なリハビリテーション

今まではドパミン関連のお話をたくさんしてきたのですが、パーキンソン病で見られる症状は決してドパミンが足りないだけではありません。例えばドパミンが足りず、動きの少ない状況でいたのが、だんだん動かない、あるいは固まり加減であったり、使わないために筋肉が委縮してしまって筋力が低下してしまうという二次的な変化もあります。そういう意味でもリハビリテーションはとても大切です。

体を大きく動かす体操

体が前に曲がってくる人もおられます。お薬を調節してもよくなりず、一生懸命毎日運動してもらおうと、それでよくなる人もいます。運動は、私たちが最初に思っていた以上にとても重要です。

できるだけしばしば体を動かしていただくことと、大きく動かすことが大切です。どうしても動きが小さくなってしまいます。患者さんに「ご自分で体操してますか」と聞くと「してます」と言うのですが、「じゃ、して見せてください」と外来で言うと、とても小さくしか動かしていな

いということがよくあります。大きく動かさないと、十分な運動にはならないのです。

LSVTとは

アメリカでパーキンソン病の治療で、リハビリとしてかなり評価されているLSVTという運動療法があります。今、当院ではそのLSVTラウドというのLSVTビッグがあって、ラウドはスピーチ、大きい声を出す練習で、ビッグは運動の方です。運動もこんなに大きく動かすのです。

LSVTは、4週間のカリキュラムが決まっています。4週間やるとほとんどの人はよくなるのですが、その後、家で決まった課題が続けられる方は効果が継続しよりよくなりますが、できない方はすぐ落ちてしまいます。大きく動かすことと継続することがとても大事です。パーキンソン病の患者さんはまじめな方が多いので、私はみんななされるのかと思っていたのですが、意外とそうでもないですね。ちょっと頑張ってやっていただきたいと思います。

神経成長因子という神経細胞を保護するようなたんぱく質を誰もが体の中に持っているのですが、運動をすることによりその神経成長因子がより多く出るようになることが報告されています。

不安、抑うつにも関係するのですが、考え方がとても大事で、考え方が後ろ向きになってしまうと、ご自分が持っているドパミンを十分放出できないようです。パーキンソン病の患者さんを対象にしたPETという検査で、「これはとてもいい薬だ」と思って飲むと、自分のドパミンの放出量が増えており、一方、本当に効くのかと心配しながら飲むとドパミン放出が減っているというデータが出ていますので、なるべく前向きに生きていただくのが自分のドパミンをちゃんと十分に使うための極意だろうと思います

これからの治療

新しい治療法が次々に出てきています。今も、1) ドパミン受容体刺激薬の貼り薬 (24 時間作用薬)、2) ドパミン受容体刺激薬アポモルフィンの注射薬、ドパを飲んでもすぐに効かない 1 時間ぐらいの間をレスキ

ューするための注射液で、インシュリンのように自分で打つのですが、割に簡単にできます。この治験をしていますし、秋からまた別な薬をと次々にいろいろな薬が開発されています。新しい薬にご興味があったら、ぜひ治験にもご協力いただきたいと思います。今あるお薬はどれも患者さんに飲んでいただいて、効果や安全性を確認する治験という試験をして、皆さんが使えるようになっていきます。

i P S 細胞はパーキンソン病ではすぐ治療に結びつくというわけではないですが、i P S 細胞を利用してよりよい薬をつくることが研究されています。進行を抑える薬も実験室の中ではできてきています。ただパーキンソン病の患者さんは一人一人が経過も症状もそれぞれ異なりますし、お薬が比較的によく効きます。このような場合、お薬で進行が遅くなることを証明するのはとても難しいのです。全く治療しないでいたら、その薬を使って進行したかしないかを見るのは簡単ですけれども、それはできないので、お薬を飲んで症状をよくしておきながら、さらにある薬を使って進行が遅れたということ

を証明しなければならないので、証明することは、ものすごく難しいです。

それで実験室の中ではいっぱいできてきているのですが、これは神経保護薬ですよというのをきちんと試験で示して保険診療で使うというところまでいくのはまだ少し時間がかかりそうです。でも、とにかくそういう研究が進んでいるのは間違いないので、よい評価法が確立すれば、次々にいい薬が出てくると思います。ぜひそれを期待していただきたいと思います。

さっきも申しましたように、ドーパ、ドパミン受容体刺激薬、エフピー、トレリーフなどは神経保護作用があるという動物実験データもあります。今飲んでいるお薬は、少なくとも動物実験では神経保護作用が示されていることを知って、いいお薬を飲んでいることをぜひ自覚して、治療を進めていただきたいと思います。

薬を信じて体を大きく動かし、よい状態を維持

パーキンソン病は治療法がないという言い方をされてしまうのですが、私達は治療法はあると思っています。パーキンソン病の治療効果は、少なくとも私が 25 年前大学を卒業したころに比べてものすごくよくなっています。決して薬がないわけではないのです。今、進行を 50 %遅らせる薬ができれば、今ある薬だけで症状をほとんどわからないぐらいにできるだろうと思っています。

そのためにもぜひ動かさないために動けなくなるというのは避けていただきたいです。なるべく一生懸命大きく体を動かしていただきたいと思います。今あるお薬を上手に使ってよりよい状態を維持することがとても大事です。そのためには、一つは、お薬を信じていただくことが大事だと思えますし、まずきちんと薬を飲んで、その上で何か困ることがあったら何でも主治医に相談してください。

処方された薬はまずきちんと飲んでいただいてその上で〇〇が困ると言っていたら、じゃ、次にこうしようということが出来るのですが、1日飲んだだけでやめまし

Q & A

たと言われると、対処にとっても困ります。もう1度説得して飲んでいただくのか、別な薬にかえるか、しかし、別な薬にしても、また、不安で1日でやめてしまうようでは、それを繰り返しているうちに手がなくなってしまうのです。そういう意味でもあまり不安にならず、お薬はまず信じて飲んでください。

いい状態にするために体を動かすようにリハビリを続けてくださいということと、ご自分のドパミンを上手に使っていただくためには、むやみに不安にならないで、正しい知識を持っていつも前向きに過ごす。パーキンソン病友の会などで皆さんとお話をしながら、仲間ができるのはとても心強いことだと思いますので、ぜひそういう形で皆さん前向きに過ごしていただきたいと思います。

以上です（拍手）

Q1. パーキンソン病の薬と一緒に飲んだり食べたりしてはいけない飲み物や食べ物がありますか。

A1. ドーパはアミノ酸のような薬です。たんぱく質と同じルートを通して吸収されるので、お食事によって吸収が少し変わります。同じ量の薬を飲んでも食事の前と後で血中濃度のパターンが異なります。ただし、必ずしも急激に濃度が上がるのはいわけではないので、食事をしてはいけないということはもちろんないし、たんぱく質を摂ってはいけないということでもありません。患者さんによって非常に微妙な濃度設定をしなければうまくコントロールできない場合は、たまにお昼の食事を軽いものにすることはありますが、海外で言われているほど日本人はたんぱく質を摂っていないので、たんぱく質を制限するとむしろ栄養失調に気をつける必要があります。

パーキンソン病の人はやせてくる方が多いので、むしろ食事はあまり気にしないできちんと召し上がっていただく方がよいです。もしそれでお薬の吸収が悪くなるようであれば、少し多めにお薬を飲んでいただ

く方が逆に安全です。多いというのは無駄になるものが多いだけの話で、身体の中に過剰に入るわけではないですから、薬の量によって調節すればいいので、気にしないで食事はしてください。

牛乳で薬を飲むことはあまりしないと思いますが、そうするとかなりドパの吸収が抑制されます。ただ、人によっては、特に若い発症の患者さんでは、空腹時に水でドパを飲むと効き過ぎて不随意運動が出てしまうため、吸収を少し抑制するために牛乳で飲む人もいます。そういう特別な方は別ですけど、牛乳で飲むことは普通はお勧めしません。それ以外は何をされても結構です。基本的にしてはいけないことはありません。何でも積極的にしてください。

Q 2. 母は、外出時に手押し車を使っていますが、長い時間のときは車椅子にした方がいいですか。

A 2. 車椅子を使うかどうかは、私は一つの考え方だと思うのです。頑張れば歩ける状態のときはもちろん歩いていただきたいのですが、そのときは歩くことに全精力を費やしてしまうわけです。でも、例えば美術館に行くときに歩くことに全精

力を費やしていたら、絵を見ている暇はないですよ。むしろ遠慮なく車いすを使ってしっかり絵を見て楽しんできていただいた方がずっといいと思います。

それとは別に運動、歩行練習ではしっかり歩くというように、うまく使い分ければいいと思います。車いすを一度使ったら足が弱くなってしまうのではないかと心配されるよりは、いろいろな状況のときに、その時々合ったものを使っていただく方がいいと思います。

私自身は、患者さんによって、少し車いすを使ってむしろ生活範囲を広めた方がいいのではと思うこともあります。かなり努力してようやく歩いているという感じであれば、目的に合わせて車いすを上手にお使いになる方がいいだろうと思います。

Q 3. 絵を描いたり手紙を書いたり楽しいことをしているときは手が振るえないみたいだ。精神的なことも関与しているのでしょうか。

A 3. じっとしているときに振るえて、何か持ったりしたりするときにはふるえにくいのがパーキンソン病の典型的振るえであるので、何かしている時は止り易いと思います。さ

らに、リラックスして熱中していないようなときにはあまり振るえが出ないということもよくあります。それはもしかしたら、上手に自分のドーパミンを使うという形になっているのかもしれないですね。

Q 4. 介護をする者はどの程度まで便利にしてあげることがいいのでしょうか。外出時には転倒しないように手をつないだりしています。

A 4. 車いすについては先ほどいいましたが、安全は重要なことだと思います。一度転んで自分でもびっくりしてしまうと、その後、どうしても気分的にブレーキがかかってしまいますよね。それがかえってよくないこともあるので、安全には気をつけていただいて、いつでも手を出せる状態にさせていただけるとありがたいと思います。

お茶を飲みたいなと思ったとたんに以心伝心、パッとお茶が出てくるみたいなのはやめてもらった方がよいです。「お茶ですよ」と食堂まで来てもらって、「自分でお茶飲んでね」と言う方がいいのではないかと私は思っています。

例えばお家の中でそちらのテーブルまで行くのにほんの1 mか2 mか

もしれないけれど立って歩いてそこまで行っていただきたいと思いません。座っていたらお茶が出てきて、ご飯が出てきて、暑いかなと思ったら「はいっ」とクーラー付けてもらってというのは、かえって良くないように思います。短時間、短距離であっても立ったり座ったり、ちょっと歩くことを生活の中でうまく入れる方が動きとしては維持されやすいと思っています。

Q 5. (奥様のことで) 急にこの2月、腰曲がりが増えました。薬の副作用か、それともパーキンソン病と無関係で別の原因でしょうか。腰曲がりには特に外出で緊張すると腹直筋が硬直して胃が引き込まれるような状態になります。筋弛緩薬や漢方薬が効くでしょうか。

A 5. 急激に曲がってくる方がおられます。うちの病院は今800人ぐらいのパーキンソン病の患者さんを診ているのですが、患者さんの人数が多いから目につくのか、それとも最近増えてきたのか、私自身もよくわからないのですけれど、強い腰曲がり方は意外とたくさんおられます。急激に曲がってきた場合は薬のせいではないかとまずは疑ってみるのが私

達の立場です。いいと思って薬を使っているのに、それで何か悪いことがあったらとても嫌なので、まずは薬のせいではないかと疑って、比較的最近変更した薬を中止するなどまずしてみます。薬の変更、中止でよくなる人もいますが、一方でよくなる人もいます。

薬に関係のある腰曲がりと薬に関係ない腰曲がりあるというの確かで、大事なものは曲がってきたら、なるだけ早く対処することです。薬に変更で改善するとよいのですが、とにかくできるだけ、伸ばすことをしてみてください。

当院ではリハスタッフが触診でこの筋肉が収縮しているかを診て、そこを伸ばすような運動をしています。それだけでもかなりよくなる方がいます。曲がってから時間が経ってしまっている場合や曲がり方が高度な場合は注射薬で伸ばすことを補助することもあります。注射薬で少し筋肉を暖めたところで運動を十分するとかなり伸びてくる人もいます。ですので、早めに先生とご相談なさって対処されるといいと思います。

Q 6. 現在入院中で要介護 5 との

ことで、週 4～5 回リハビリを行っており、食事は中心静脈点滴中。4 月ぐらいからプリン、ヨーグルトなどは口から OK、錠剤も 1 回、吸い飲みでやっとなめる感じ。この先口からの食事は全く不可能なのでしょうか。

A 6. 状況を見ないとわかりかねますが、例えば肺炎で急激に状態が悪くなり、誤嚥性肺炎ということで、食事は禁止になって、中心静脈から点滴で栄養をしっかりと摂っているということがあります

誤嚥性肺炎を起こしたあとですので、飲み込みの練習をしていただきます。練習をしているうちに完全に食べられるようになる人もいますし、完全ではなくても少しずつは食べられる人もいます。長い間嚥下障害があり、それがだんだん高度になってきた方の場合ですと、回復は難しいことが多いです。

私たちはこういう状態の場合、胃ろうをつくることがあります。中心静脈栄養という方法は十分な栄養が入りますが、お口から食べるのと比べて生理的とは言い難いです。嚥下が難しい場合は鼻から胃へ管を入れることも多いですが、もちろん邪魔で、細かいものとはいえのどにチュ

ーブが通っていると飲み込みの練習もしにくいです。胃ろうですけど、のどに管がないので、嚥下の練習もしやすくなります。胃ろうから栄養が十分入ると、のどの周囲の動きがよくなることも多いですし、特にパーキンソン病の患者さんの場合、薬がきちんと入るようになりますから、それだけでもすごくよくなる人がいます。胃ろうから薬と栄養をきちんと入れながら、嚥下の練習をすることにより、ある程度口から食べられるようになる人もいます。一部口から食べ、足りない部分は胃ろうから入れるというやり方をすることもよくあります。今までの状況によって必ずこうですよとは言いがたいですけど、簡単に諦める必要はないと思います。

Q 7. 56歳、2年ぐらい 前に手・首の振るえがあり、2 ヶ月前に神経内科に行きましたが、このぐらいの振るえではわからないと言われました。病名がわからないということで本人は少し不安のようです。

A 7. 手と首の振るえですと、本体性振戦といって、振るえるだけの病気のものもありますし、パーキンソン病の可能性もあるということで、

程度も軽いので、どちらかはっきりしないということだろうと思います。

セカンドオピニオンとしてほかのところで診てもらうことも一つの手でしょう。とても軽いと経過を見る方がよいこともあるので、数ヶ月に一回ぐらい専門医に診てもらえば安心だと思います。どんどん進んでしまうものではないので、そんなに心配なさらなくてもいいかなと思います。

なお、パーキンソン病はドパミン神経が減っているのを画像的（PETやSPECT）に見る方法もありますが、特別な装置が必要です。PETで見る方法は保険は通っておらず、研究目的になります。当院でも今できるPET検査はドパミンそのものをみられるものではなく、ドパミンそのものを見る検査は来年春以降にならないと使えません。SPECTを使う方法もまだ日本では保険適応になっておらず、現在、保険適応にしてもらうように運動しているところです。

Q 8. (奥様のことで)、手足の振るえが目立って、近くの先生に診ていただいたら、そうひどいものではな

いのでと、メネシットが半錠処方されました。パーキンソン病とは言われていないけれども、もっと悪くなることが心配です。どこか大病院で精密検査を受ける必要がありますか。

A 8. 神経内科の先生がごらんになったのであれば心配なくて大丈夫だと思います。神経内科の先生でなければ、一度神経内科で診ていただくといいと思います。

診察所見ですが、振るえ、無動・動きが少ないこと、固縮、姿勢調節障害の4つのうちの2つあればパーキンソン症候群と呼びます。その中にはパーキンソン病も含まれます。ほかに脳梗塞によって似たような症状が出る場合もあり、血管性パーキンソン症候群と呼びます。パーキンソンと言う場合に、パーキンソン病なのか、その他のパーキンソン症候群なのかを鑑別する必要があります。パーキンソン病ではないパーキンソン症候群でも、メネシットで飼うかがあることは少なくありません。

診断をきちんとするという意味では、神経内科の専門のところに行ってくださいといいと思います。

Q 9. 現在3ヵ月に一度診察を受けているが、医師からパーキンソン病ではないかもしれないと言われた。別の医者 of 診断を受けたいが、どういう手順を踏めばいいか。

A 9. 現在、日本にはセカンドオピニオンという制度があって、ほかの先生の意見も聞きたいと言うと、先生がほかの先生宛の紹介状を書いてくれます。病院から病院へ行くときの普通の紹介状とセカンドオピニオンのための紹介状はちょっと違います。セカンドオピニオンのための紹介状は、「この人はこういう所見で、私はこう考えてこういうふうに治療しています」と写真などをつけて渡すので、紹介状料が高いのです。つまり病院に入る収入が増えるわけです。セカンドオピニオンは保険診療ではなく自費診療になっています。そういう仕組みがありますので、これを利用する方法があります。

ときどき主治医に黙ってきてしまう人がいます。黙ってきても診察はするのですが、今薬を飲んでいる場合には、前の状態はどうであったのかなど、これまで見ていた先生からの情報はとても重要です。今どき他の先生のセカンドオピニオンを聞きたいと患者に言われて、そんなの知

らないよと怒こるような先生だったら、行く価値はないのでやめておいた方がいいかも（笑い）と思うくらいで、普通文句は言わないと思います。大丈夫なのでぜひ言ってみてください。

Q 10. 現在、メネシット1錠半は少ない量なのかどうか。

A 10. 例えばメネシットを使うときに私も最初半錠から1錠で始め、効果を見ながら徐々に量を増やしていきます。お薬を飲んで、効果が感じられない場合は、そのように主治医に言っていただくとよいと思います。絶対量が多いか少ないかではなくて、1錠半飲んでいるときにどんな症状があるのかということでその人にとって多いか少ないかを定めることです。その辺をよく相談してみてください。

Q 11. 4月28日にパーキンソン病と診断されて、ビ・シフロール1錠3回、2週間、その後、2錠を2週間、その後3錠を服用するように指導されました。すくみ足がひどいのですが、一緒に飲んでほはだめでしょうか。

A 11. 4月28日にパーキンソン病

と診断されてお薬が少しずつ増えているのは大変適切な方法です。例えば3錠ずつ1日9錠の薬が必要だと思っても、いきなり9錠入れては副作用が出てしまうことがあります。特にビ・シフロールなどドパミン受容体刺激薬は少しずつ増やしていくと副作用の出現も少なくできるので、少しずつ増やしながらか効果を確認していきます。まだ始まったところですので、まず飲んでいただいて、次の段階に行っていただければと思います。

Q 12. 子どものころどもりでしたが、中年になって治り、パーキンソン病になってから言語障害が激しくなりました。因果関係がありますか。

A 12. あまり関係ないのではないかと思います。すみません、よくわかりません。パーキンソン病の方がしゃべりにくいのは、一つはお口の動きが小さく声が小さく、お口の中に音がこもってしまうような感じと、どもるようなしゃべり方と、大きく分けると2種類です。すね。「つつ一つ」となっちゃう、あるいは早口で「どどど一つ」となってしまう場合、外から別のリズムを入れる、一音ずつ指折りしながら発音した

り、とんとんと音をさせて調子をと
りながら話すなど何かリズムをつく
るようにしていただくといいようで
す。「これは～」と若者言葉のよう
に 1 語 1 語切って話していただくと、
少なくとも聞いている方は非常に
わかりやすくなります。早口な方
が多いのですが、ゆっくり話してい
ただく方がわかりやすくなります。
指折りも少しゆっくりになるので聞
きやすくなるのかなと思います。そ
んな工夫もよろしければしてみてください。

**Q 13. 68 才、パーキンソン病と言
われて 8 ヶ月、眠れない、しびれや
痛みがとれない。**

A 13. しびれとか痛みがパーキン
ソン病のせいなのかどうか、難しい
ところで、例えば腰の骨の異常があ
るのかもしれません。もう少しパー
キンソン病のお薬を増やすとよくな
るかもしれません。パーキンソン病
の症状による例えばかたさによりこ
ったような感じや突っ張るような感
じなどの不快感は、お薬をある程度
増やせばよくはなります。なるべく
よく体を動かしていただくと一緒
に、お薬の増量を試してみるとよい
と思います。

Q 14. (会場からの質問)

パーキンソン病の特効薬はありませ
るか。

A 14. 症状に対しての特効薬は L
ー Dop です。非常によく効きます。
ドーパがなかった時代には、7 ～ 8
年ぐらいで寝たきりになったそうで
す。生命予後も明らかによくなって
います。命の予後が良くなる薬は世
の中にそうはないです。でも L ー
Dopa はそういう薬です。そういう意
味で症状に対しては特効薬です。決
してないわけじゃないのです。もう
既にそれを享受してしまっているか
ら、ほかに薬はないですかといわれ
てしまうのですが、今ある薬を上手
に使うことが大事です。

Q 15. ビ・シフロールを (1 日 2
回 3 錠) 服用して 21 年 1 月に首が
前に倒れたまま、腰曲がりとともに
大変な苦痛を受けた。同年 4 月に服
用を止めた後、首が元に戻った。2
ヵ月前から薬をかえたが、新薬の影
響を恐れています。(エクセグラン
(トレリーフ) 25mg 朝のみ)

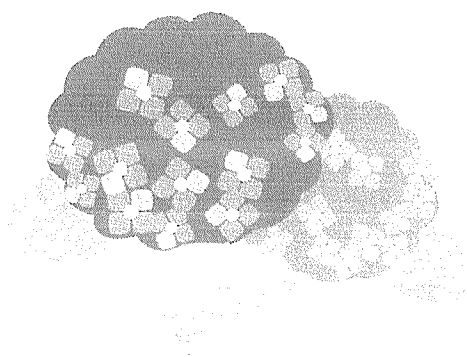
A 15. 少なくともビ・シフロール
を飲んでいて、ビ・シフロールをや
めたら首が元に戻ったのであれば、
首が曲がったのはビ・シフロールの

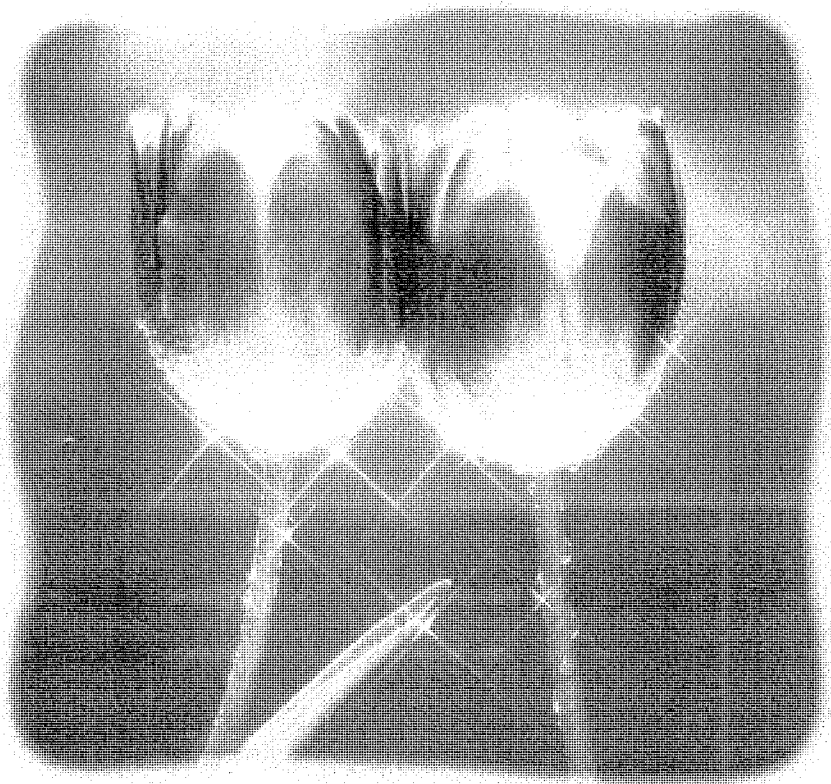
せいだったと思います。別にビ・シフロールがとても悪い薬だということではなく、ビ・シフロールで首が下がる人もいますし、カバサールで下がってビ・シフロールで良くなる人もいます。殆どすべての薬であり得ます。少なくともこの方にとっては、この時点ではビ・シフロールが原因であったということは確かだと思えます。

トレリーフが使われるようになってまだ間もないこともありますが、首下がりになるというのはまだいわれていません。むしろ腰曲がりが増えたという報告もあります。こ

れまでの経験では、あるレベルのドパミン刺激で起こっているように思えるので、トレリーフだから絶対ならないとは言えません。ただ頻度的には少ないですし、起こるなら飲んですぐ起こりますから、ここで恐れてもしょうがないと思います。飲んでみて、もし困ることがあればすぐやめるということでもいいと思います。

司会：それではお時間が来ましたので、これで終了いたします。(拍手)
村田先生、ありがとうございました。





患者さんのために
信頼と愛がいっぱいだった

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22年1月作成



家族の
気持ちに、
新しい薬で
こたえたい。

あなたからだと、気遣う。

あなたのこれからを、気遣う。

そんな家族の気持ちと同じ思いを胸に、

私たちは、新薬の研究に取り組んでいます。

必要な薬を、必要になるかもしれない薬を、

いち早く準備し、安心と共にお届けできること。

今も、ずっと先も、

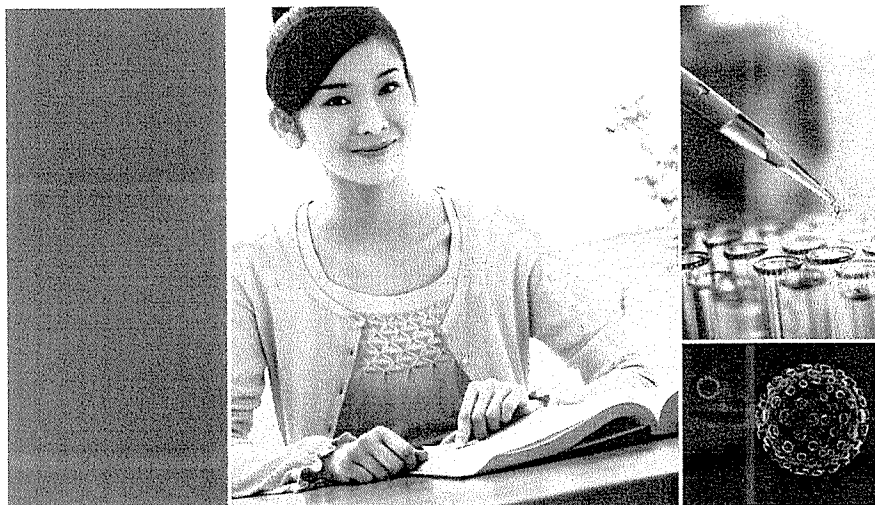
あなたとあなたの家族を支える力になる。

それが私たちの薬づくりです。



大日本住友製薬

www.ds-pharma.co.jp



新薬で人々のいのちと健康に貢献します。

私たちノバルティス ファーマは、

分子標的薬や抗体医薬など最新の技術を生かして、

世界で140もの開発プロジェクトを進めています。

くすりを必要としている患者さんに、革新的な新薬を。

ノバルティス ファーマの新薬は、これからも進化を続けます。

 **NOVARTIS**

ノバルティス ファーマ株式会社
〒106-8618 東京都港区西麻布4丁目17番30号
<http://www.novartis.co.jp/>

事務局からのお知らせ

◎平成23年度第1回県南地区交流会開催のお知らせ

日 程：平成23年7月24日（日）
場 所：龍ヶ崎市馴染コミュニティセンター（元公民館）
龍ヶ崎市馴染町21-1 Tel 0297-66-7214
会 費：1,000円（弁当、飲物、多少の菓子）
主な内容：10:15～12:00 飯田先生による『癒しの音楽』
13:00～15:00 自己紹介、情報交換、話し合い
参加申込み：植本まで（Tel 0297-4-3546）、
〆切り：7月18日
多くの皆さんの参加をお待ちしています。

◎難病フェスタ開催のお知らせ

期 日：平成23年10月8日
場 所：茨城県総合福祉会館
詳細は追ってお知らせ致します。

◎水戸パーキンソン病市民公開講座の開催(予定)お知らせ

期 日：平成23年10月22日
場 所：水戸
詳細は追ってお知らせ致します。

◎地区別区割りについて

茨城県支部では、県内を県北、県央、県南の3つのブロックに分け、地区別交流会等に供しています。
最近、この区分けが分からない（自分の町がどのブロックに入るのか）との声を聞きますので、あらためて地区別区割り地図を示します。（P20）ご確認ください。

編集後記

今号には、独立法人 国立精神・神経医療研究センターの村田美穂先生のご講演の記録を掲載させていただきました。先生は同研究センターの神経内科診療部部長として、パーキンソン病をはじめ種々の難病に対する治療および薬剤の研究をされており、新薬トレリーフの開発者でもあります。

また、研究と同じく現場医療においてもご活躍されておられます。

この講演記録は、パーキンソン病の薬について、薬の種類、薬の有効な飲み方、副作用について等多岐にわたり、そして個人的な質問まで分かり易い言葉で懇切丁寧に説明された講演の貴重な記録であります。

パーキンソン病患者としては知っておきたいことであり、ぜひ皆さんに読んでいただきたく掲載しました。

なお、この講演記録の転載を許可して頂いた東京都支部に感謝致します。

さて、“3.11大震災”から4ヶ月が過ぎましたが、復興の兆しは今もって見えません。原発事故による放射能汚染はますます拡大の様子を見せており、予断を許さない状態です。

加えて、電力不足による節電騒動、これもまた大問題です。今年は今からこの暑さ、夏本番が思いやられます。ここで心配なのが熱中症です。病を抱える私たち、いわゆる身体的弱者にとっては生死に関わる問題です。節電とはいいいながら、言うまでもなく命は大切です。必要を感じた時は躊躇することなくエアコンを入れ、身の安全を図りましょう。

そして、無事暑い夏をのりきり、秋の一泊患者・家族交流会には元気で会いましょう。

編集者 全国パーキンソン病友の会茨城県支部

〒301-0856 龍ヶ崎市貝原塚町3552-6

TEL・FAX:0297-64-3546

発行者 特定非営利活動法人・障害者団体定期刊行物協会

〒157-0073 東京都世田谷区砦6丁目26-21

TEL:03-3416-1698 FAX:03-3416-3129

頒 価:500円