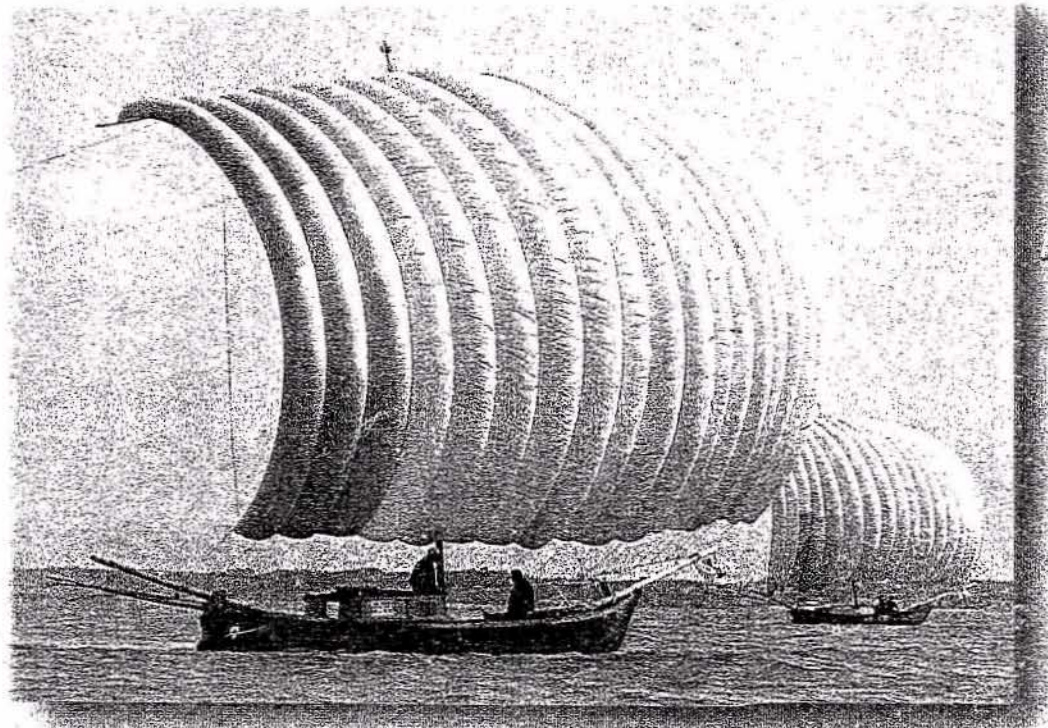


1971年8月7日第3種郵便物認可(毎月6回)1の日・6の日発行
 2003年11月12日発行SSKA増刊通巻第4694号

| | |
|--|--|
| SSKA | |
| 全国パーキンソン病 友の会会報 茨城県支部だより | 第61号 |
| | 郵便振替口座番号 00300-4-38042 |
| | 平成15年 全国パーキンソン病友の会茨城県支部 〒315-0018 茨城県石岡市若松 1-7-5 TEL&FAX 0299-22-5580 E-MAIL chv86440@nyc.odn.ne.jp |



(霞ヶ浦の帆曳船)

目次

| | | |
|--------------------------|----------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | 第18回支部患者・家族交流会の挨拶/記念集合写真 | -----2 |
| <input type="checkbox"/> | 〃 カラオケ歌唱者 | -----3 |
| <input type="checkbox"/> | 〃 参加者のアンケート | -----3~4 |
| <input type="checkbox"/> | 〃 参加出来なかった方の近状 | -----5~9 |
| <input type="checkbox"/> | 〃 参加しての感想文 | -----9~10 |
| <input type="checkbox"/> | 会員年齢表/一般会計中間決算報告 | -----11 |
| <input type="checkbox"/> | パーキンソン病治療のガイドライン | -----12~20 |
| <input type="checkbox"/> | 障害者に対する(株)NTTドコモ携帯電話基本料の割引 | -----21~22 |
| <input type="checkbox"/> | 難病患者に対する見舞金制度請願の採択・実施結果 | -----23 |
| <input type="checkbox"/> | 事務局だより/編集後記 | -----24 |

第18回支部患者・家族交流会の挨拶

支部長 清水 昇勝

皆さん改めて今日は、今日の第18回支部患者・家族交流会に参加の皆さん、この日のために体調を整え、ここ「サンレイク土浦」にお集まり下さいましてご苦労さまです。

この交流会も今年で18回に成ります。多い時は50名以上の参加者がありましたがだんだんと少なく成っております。この傾向は会員が高齢に成って来たことと病状が進んだことと思います。

私たち患者は発病当時は、薬をも掴む思いで、あっちこちの病院で診てもらったこと、誰にも相談出来ず悩み、先行きの不安を心配して、孤独な闘病生活を送っていたことと思います。同じ病気の仲間と出会った時の感動と喜び、そして体験を語り合い、お互いに励まし合い、情報交換が出来ることが、この交流会の意義であると思います。

この集いの後、この部屋に於いてパーキンソン病の治療薬の「ペルマックス」の製薬会社日本イーライリリー社の協力により全国初の試みで「フラワー・アレンジメント教室」開催されます。

最後に私たち患者団体に対し暖かく受入れて下さいました「サンレイク土浦」とフラワー・アレンジメント教室を開催してくれます、日本イーライリリー社に対し感謝して、簡単ですが私の挨拶と致します。



武 貴美江

9月になって山口さんの所に電話を入れました。その時、始めてパーキンソン病友の会の事をきかされました。同じ病気で明るく毎日を送っている事など、いろいろとお話し下さり、又、お手紙で知らせて戴きました。9月27日～28日泊まりの会のある事も知らせてくれました。話しをしている時出掛ける事などなかった自分でしたが、行って見たいなーと思い参加しました。家にばかりいた私でしたが疲れどころかうきうき気分になり、良かったと思いました。

自分の体を使いさせて戴いてうれしく思いました。

本日は本当にありがとうございました。

匿名

夕食後の懇親会での寺門さんのお話しが非常に良かった。

場所決定は毎年異っているとの事。この場所は良いと思う（毎年場所を変える）

喫煙は部屋内、レストラン内はしない方がよい。

石川 栄子

患者・家族交流会旅行初めて参加させていただき楽しかったです。また、寺門正次さん、京子さんの歌には涙がこぼれました。

何と優しいご主人様なのでしょう、私も今日は病氣直ってしまいました、また、参

加させて下さい。

私は家にいると、5時頃になると歩けなくなり、泣けてきます、自分で頑張れと励まします。

松本 衛治

サンレイク土浦は大変良い所でした。

宴会も時間的にも良く大変お世話になりました。

匿名

皆さんのお話をお聞きしながら、他人には知り得ないご苦労の程を知り熟くなりました。「好んでこの病気に」という思いはどなたにもお持ちと思います。しかし、懸命に生きている様子に強く感動しました。

こうした会合によって同じ悩みを話合うことはお互いに大きな力だと思います、患者さんの心の一部でも知り得たことは、健康な者にとつても大変にありがたいことです。明るく元気に生きていただきたいと願っています。



会員の近状

平成15年8月現在

水戸市

K. O

入院中ですので欠席します。6月に自治医大で、パーキンソン病ではなく、多系統萎縮症（難病）と診断されました。

水戸市

T. M

いつも、お世話になってます。なかなか外へ向けて、歩く事が怖くなってきて、（昨年2月に腰椎骨折をして以来）会に出席が出来ません。そのうち…と思ってまっています、また、よろしく願います。

水戸市

K. A

現在、入院中ですので、悪しからず。ご盛會を祈念いたします。

水戸市

H. N

今年の夏は不順ですね、体調がすぐれず欠席します。交流会が盛會であります様お祈り申し上げます。末筆ながら清水さまにはいつもお世話になりありがとうございます。

水戸市

N. O

いつもお世話になり有り難うございます。

体調の関係で欠席いたします。

水戸市

K. S

当日都合が悪く出席出来ません、次回を楽しみにしております。

ひたちなか市

K. I

暑い中、なんとか過ごしやすいと思いつつ歩いている毎日です。歩行はますますですが、歩行が少々難しくなり、近日リフォームし手摺を付け、段差をなくす予定です。役員の皆様いつもありがとうございます。

自分宛ての郵便物が来るということが本人にはとても嬉しいようです。

ひたちなか市

S. M

残暑お見舞申し上げます。

ひたちなか市

E. K

いつもいつも欠席ばかりで申し訳なく思っています。現在薬の調整をしています。血圧の変動があり、少し薬を強くすると幻覚がおきて夜中こわい思いを何回かしています。ペットのパイプの柵を外し、ヘビとか鼠が追いかけているんだと言っています。

遠方は難しいようです。申し訳ありません皆様に宜しくお伝え下さい、私の体調もまあまあです。（京子）



ひたちなか市

T. W

入退院をし10日位になります。少しは良くなった様な気がします、交流会の連絡を頂く度に、一度は出席しようねと話していましたが、今回も見送りになり残念です。又の機会を楽しみにしています。

日立市

K. N

昨年大腸がんの手術をしましてその後、なかなか体調もよくならずに暮らしています。たまたま検査の日の前日なので不参加になりました。色々お世話になるばかりで申し訳ありません。

つくば市

N. N

体調がよくないこと、当日付き添えの予定がつかないこと理由で欠席します。

つくば市

T. N

平素は大変お世話になっております。会長様を始め事務局の方々のご苦勞には頭が下がります。私も65才定年で昨年12月30日に退職しアイデア商品の開発を行ってポケ防止にしております。病気の進行は多少進んでいるのか解りますが何とか現状維持を保つ事を心掛けております。家内も70才外出を好まず今回も出席出来ませんが出来る事がありましたらご連絡下さい。

つくば市

K. O

急に暑くなり皆様お元気でおられますか、この度交流会の通知を頂きありがとうございます、春に肺炎を患い今現在2ヶ所の病院でお世話になっております。体の方も安定してきたのですが歩くのとベットから自分の力では出来ない状態です。パーキンソンは色々な症状が出て教えきれない程ありますね、この病気は早くこの世から消えてくれれば常々に考えて居る毎日です。皆様お体に気をつけて頑張ってください。

つくば市

S. H

いつもお世話になります。皆様との交流会楽しみにしていましたが予定が入っており参加出来ません、次回を楽しみにしております。

笠間市

M. S

介護保険のお陰で何とか現状維持です。折角の楽しい交流に不参加で申し訳ありませんが皆様によろしくお伝え下さい。

笠間市

Y. I

体調が悪いので申し訳ありません、薬が切れると歩行が困難に成り腰骨が歩く度に痛く成って来てきます。よろしく願い致します。

笠間市

T. K

お世話になって居ります出席出来ませんので宜しくお願いします。

取手市

K. T

いつもお世話さまです、腰椎が破裂し痛く歩くのもままなりません、シルバーカーを使い少し歩くだけです。

牛久市

S. U

いつもお世話になって居ります、開催地が県南と近いのですが子供もまだ小さいので泊はちょっと出来ません、皆様に宜しくお伝え下さいませ。

取手市

H. H

なかなか具合の良い時がなく、歩く事も出来ないので、残念ですが出席出来ません、宜しくお願い致します。

高萩市

S. M

役員の皆様いつもご苦労さまです。せっかくの交流会に出席できず誠に申し訳ございません、歩行障害(すくみ足)がよくなりましたらまた参加させて頂きます。

土浦市

K. T

平素お世話になりありがとうございます。近い会場なので…と思っていたのですが、都合により欠席させて頂きます。

高萩市

M. A

日頃はなにかとお世話になり厚くお礼申し上げます。病気が進行しつつあるのか歩行困難があり外出できませんので欠席いたします。

古河市

Y. A

一人では行けません、主人の都合上参加する事が出来ません近い所だけに残念です。お世話になるばかりで本当に申し訳なく思っております。

取手市

S. H

マトパー、シンメトル、カバサールの服用で軽い仕事が出来ることが維持出来ています。仕事のローテーションの関係で出席できません、皆様にとって有意義な交流会になりますよう、お祈り申し上げます。

水海道市

S. I

いつもお世話になりありがとうございます、一度会合に出席したいと思っておりますが、体調不良のために参加する事が出来ません。申し訳ご座いません、遅ればせ乍ら会長先生もお体にお気を付けて下さい。

守谷市

K. M

9～10月は大きなイベントが続いておりまして、身体が空きませんので、残念ですが欠席させて頂きます。皆様に宜しくお伝え下さい。

三和町

K. T

H14年12月に定位脳手術後薬なしで調整していたが歩行の具合が改善されず。

友部町

E. H

今年は夏がないような日々が続き、会員の皆様は体調を崩しているのではと心配ですが、元気で参加出来ますよう祈念しています。

利根町

E. M

いつも大変お世話になりありがとうございます。今年の夏は涼しい夏で私の好きなギラギラした夏はどこへ行ったのでしょうか、今年はこちら方面に計画されて頂き参加しよう参加したいと思っていたながらなかなか難しいく失礼せざるをえません、又、いつの日か、お話を聞かせて下さい。

藤代町

H. K

パーキンソン病が大分進行してきました。嚥下障害、すくみ足で困って居ります。

藤代町

R. E

体の都合が不調なため欠席致します。

関城町

K. Y

いつも温かいお誘いありがとうございます、いつになったら心開いて皆様と交流出来るかと思っているのですが、もう72才になった者を変える事は出来ません。今年は雨が多く散歩も毎日出来ませんでしたので転倒を心配し中止した日が何度もありました。幻覚も出てきたようです、幻聴は前からですが、主治医から幻冠覚が幸い時は薬の量を減らすように言われています。

東町

S. T

いつも何かとお世話様になります。何年か前、水戸まで電車に乗って行った事がありますが、今ではパーキンソン病末期と言うまじょうか、全身硬直して口もわからず栄養剤を注入して寝ているだけです。

桂村

H. I

いつも乍らお世話になります、この頃体調がすぐれずしばらく入院しましたが、病状はよくなりませんが、今後の生活設計を思案中です、友達も出来て来ましたので再会を心待ちしておりましたが残念です。皆様に宜しく願います。



美野里町

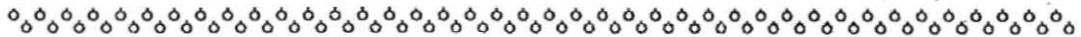
S. K

着替えの際ベットから落ち腰を打ちましてなかなか直りません。

玉里村

S. H

急に暑くなりました、体に気をつけて楽しんで来て下さい。



患者・家族交流会に参加して

水戸市

武 貴美江

私は、平成2年2月、車で交通事故に合い右足首と右腕を骨折して百日あまり入院致しました。骨折は順調に治り退院しましたが、右足をかばって歩くせいか、だんだんに腰と左足が痛くなり、近くの接骨院に通って電気マッサージ等の治療を受けておりました。平成9年3月に左足が痛み震えがきて医者診断を受けました所、即座にこれはパーキンソン病と診断されました。目の前が真暗になり、何も手につかず途方にくれました。

私は二十数年の間自分を変えようとする修養団体の教えの実践一生懸命に励んでおりました。パーキンソン病という病気を診断されてからは、医者を頼り、5種類の薬を飲み続けておりましたが、月日が経ても決して体の調子は良ならず、刻々と悪い方向に向かっておりました。しびれは左手

守谷市

K. N

入会後はじめてのことで、出席したかったのですが、夜トイレに這っていくような状態で残念ですが欠席いたします。会員の皆様に良い事があるようにお祈りいたします。



に現れるようになり力が入らない状態になりました。夕方になると肩の辺りが痛みが起きような気分になります。2週間に1回通院していましたが、治療は行わず薬を頂くだけでした。また、薬のせいか血圧が高くなり、そのための薬も服用するようになりました。段々と床に伏せる日が増え人前に出てお話しする事がいやになり、丸6年の月日が流れました。入退院を重ねる事3度目になり、平成14年3月に入院した時に山口さんと知り合いました。

時々電話しておりました所、パーキンソン病であるのに明るくお話ししている方々の事を話し下され、友の会に入って見ては誘われました。

会員になり明るく一日を過ごす事が出来るならば何よりだと思ひ、交流会に参加しました。同じ苦しみ味う者同志、気をつかう事なく、疲れもなく楽しくやる気になっていく自分に感謝一杯でございました。

本当に有りがとうございます。



第18回支部患者・家族交流会に参加して

友部町・秋山とし子

この度の宿泊における交流会に始めて参加させて頂き、貴重な経験、及び、びっくり致しました。同じ病気であるのにも係わらず皆様方一人ひとり症状がちがい前向ききでの闘い、頑張り。そして明るい笑顔がとっても素敵でした。行事予定においてのフラワーアレンジメント、部屋別交流会がなんと9時から11時、家にいればもうこ床についている時間帯、私は少し遅れて出席したのですが、回りを見渡すと全員のお顔があり、意見をのべ合う目が輝いていたのです、すごいと思いました。又、フラワーアレンジメントは素晴らしい企画でした。

私は少し考えすぎたのか参加しませんでしたので、皆さんの作品を見させて頂きましたら良く納まっていたのには、それぞれの個性が出ていてびっくりしましたのと、講師の方が生花小原流であって、私も同じ流派だったのです。私も退職後少し落ち着いたら、アレンジメント、ラッピング等を勉強しようと計画はしていたのです。でもこれからは、しばらくの間延期せざる事になってしまいました。

母が体調をくずし、自分の事は後廻し、もう大変でした、でも何かと毎日の生活の中で教えられる事柄が沢山あり笑顔で接せられる現状です。ちなみに私の生花の雅号は、秋山里花と申します。

私の場合、外来病院、美容院が同じで、美容院の方に、山口先生を紹介され、まだ年数約には浅いのですがお付き合いが始まり、友の会に入会を進められ、私自身さがしていましたので、即入会致しました。

それも同じ町内に住んでいるのではありませんか。お互いに情報を流し合う大事な大事なお友達の存在です。

参加したい気持ちはあっても、体がなかなか思わしくないが為に参加できないのはおつらいですよ、参加させて頂き、元気もらっている私は幸せ者と思ひ反面すごく申し訳ないなあと思うのが正直な気持ちです。今の私に何ができるのか、一人でも多く会員の皆様が参加でき、又、友の会をご存じない方々に入会を進め、苦しんでいるのは自分一人ではなく、ほんの少しの勇気をもって一歩前に進んでみましょうと。

一年を遡しての行事予定はどの様なものがあるのでしょうか、次にいつ皆様方と会う事が出来るのか、楽しみで仕方ありません。どれだけ大変さの上で、支部長、役員頑張りがこの様な素晴らしい交流会を成功させたのだらうと思います。

ありがとうございました。心よりお礼申し上げます。



パーキンソン病治療ガイドライン

マスターエディション

監修

日本神経学会

編集

日本神経学会「パーキンソン病治療ガイドライン」作成小委員会

(委員長 水野美邦)

日本神経学会が作成し、学会誌「臨床神経学」に掲載された病治療ガイドラインの完全版。学会誌に掲載された内容に加え、エビデンスとなる文献のアブストラクフォームをほぼすべて掲載し、よりガイドラインとしての体裁が整った。各種治療法はもとより、外科療法やリハビリテーション、カウスリングまで、パーキンソン病治療に関する最新のエビデンスを網羅し、現段階での最良の治療方針を提示した。神経内科専門医、研究者必携の書

1. パーキンソン病薬の種類と特徴

- 1) L-ドーパ
- 2) ドパミン作動薬
- 3) モノアミン酸化酵素B阻害薬 (エフビー錠)
- 4) 塩素アマンタジン (シンメトレル)
- 5) 抗コリン薬 (アーテンなど)

2. L-ドーパ剤長期投与に伴う問題点の対処方法

- 1) ウェアリングオフへの対処
- 2) no on delayed on現象への対処
- 3) 不随運動の対処
- 4) 起立性低血圧の治療
- 5) 精神症状の対処
- 6) 悪性症候群の対処
- 7) すくみ足への対処
- 8) パーキンソン病に伴う抑うつ状態の対処

3. まとめ

薬物療法のすべて

順天堂大学医学部脳神経内科・助教授 服部 信孝

パーキンソン病の治療については、Lドーパの開発により劇的に生活の質が向上しました。しかし薬物療法が長期に渡ることから、その副作用などが問題になっています。そのいう点からいうとドパミン作動薬の登場は重要な意味があります。

このドパミン作動薬により長期投与に伴う問題が少なくなっています。勿論、長期投与の問題が完全に解決されたわけではありません。従って、パーキンソン病の一次的要因を明らかにすることは最重要課題であります。

一次的要因が明らかにできれば、神経保護作用を持った薬物の開発が現実的になりますし、また神経幹細胞を使った神経再生の治療方法も具体性を持って開発することができます。現状ではなかなか長期投与の問題点を完全に解決できていませんが、長期投与で問題となるウェアリングオフ（薬物療法に伴う症状の変動）の症状緩和を目指したMAO-B阻害薬（エフピー錠）が既に4年前より我が国でも使用が可能になっています。

また我が国では臨床試験の段階ですが、COMT阻害薬も長期投与の問題を軽減する作用を持っています。このCOMT阻害薬は、海外では既に使用されており有効性が証明されています。今後数年後には我が国でも使用可能になると思われます。

このように従来から使われていた抗コリン薬やドーパ製剤だけでなく新規に多くの薬物がパーキンソン病の治療目的に開発されてきています。その恩恵を受けパーキンソン病患者さんの日常生活はかなり改善されています。本稿ではできるだけわかりやすく薬物療法の要点について解説させていただきます。

パーキンソン病の治療薬には表に挙げたものがあり、それぞれの薬物には次のような特徴がありますので患者さん自身もその特徴について把握されることが重要です。現在ではEBMに基づき、信頼できる科学的臨床データを検討し、理論的に治療方針を決めようとする治療選択方法が推奨されています。我が国でも日本神経学会が我が国の治療指針をEBMに基づき治療を行うことが進められていますが、薬の効果は個人差がありますので患者さんの状態にあった治療方法を選択する必要があります。現在我が国で使用可能な薬物についてその特徴について解説します（表）。

1. パーキンソン病薬のシ種類と特徴

1) Lドーパ

Lドーパには単剤と合剤があります。現在は合剤を服用している患者さんが殆どだと思います。一般に単剤より合剤のほうがジスキネジアの頻度は高く、一方で消化器症状、頻脈・不整脈は少ないとされています。脳内で減少したドパミンを補充するので最も病態生理に適した治療法です。

しかし、長期使用により種々の問題の起きることが明らかになり、特に症状の変動やジスキネジアの合併についてはLドーパの開始時期と関係があり、早期に大量に使用すれば出現頻度が高くなることが分かっています。従って、現在では発症年齢を考慮して使用時期を決めることが重要とされています。

またドパミン作動薬との併用が長期問題点の出現頻度を減らすことが分かっています。Lドーパ自体は最も病態に沿った薬物であ

表 主な抗パーキンソン病薬

| 一般名 | 商品名 | 維持量(mg) | 副作用・禁忌 |
|---------------------------|------------------|-----------|---|
| ドパミン前駆物質 | | | |
| L-ドーパ | ドパール・ドバストン | 1200-3000 | 禁忌：狭隅角緑内障 |
| L-ドーパ・カルピドーパ合剤 | メネシット・ネオドバストン | 300-1200 | 副作用：悪心、嘔吐、鎮痙、便秘 |
| | カルコーパ・レプリントン | | 起立性低血圧、ジスキネジア |
| L-ドーパ・ベンセスジド合剤 | マドパー・ECドパール | 300-1200 | 溶血性貧血、血小板・白血球減少、 幻覚 |
| | ネオドバゾール | | 妄想、興奮、GDT・GPT 上昇、浮腫 |
| ドパミン受容体アゴニスト（麦角製剤） | | | |
| プロモクリプテン | パーロデル・フップノールB | 15-22.5 | 禁忌：妊娠中毒症、産褥期高血圧 |
| パーゴライド | ペルマックス | 0.75-2.25 | 副作用：食欲不振、悪心 |
| タリベキソール | ドミン | 1.2-3.6 | 胸膈又は肺線維性変化 |
| カベルゴリン | カバサル | 2-4 | 間質性肺炎、後腹膜線維症 |
| ロビニロール | 臨床試験中 | 2-10 | 胃・十二指腸潰瘍悪化、皮膚疹 |
| ブラミベキソール | 認可申請中 | 3-4.5 | 白血球減少、血小板減少、幻覚、妄 想、興奮、眠気、めまい、嘔吐 |
| 抗コリン薬 | | | |
| トリヘキソフェニジル | アテン・トミンセドリーナ | 2-6 | 禁忌：狭隅角緑内障、重症筋無力症 |
| | トリアジピン・ホキネ・ヒミステン | | 尿路閉塞性障害、眼調節障害 |
| ビロヘプテン | トリモール | 2-8 | 副作用：めまい、ふらつき、口渇 |
| ピペリデン | アキト・アキデン・クスミン | 1-4 | 錯乱、妄想、興奮、排尿困難 |
| | ピカモール | | 肝機能障害 |
| プロフェナミン | パーキン | 40-600 | |
| メチキセン | コリンホール(2.5mg) | 15 | |
| マザチコール | ベントナ(4mg) | 12 | |
| モノアミン酸化酵素阻害薬 | | | |
| セレギリン | エフビー錠 | 5-10 | 注意：三環系抗うつ薬併用 副作用：幻覚、妄想、錯乱、狭心症 悪心GOT・GPT上昇、白血球減少、めまい |
| ノルアドレナリン前駆物質 | | | |
| ドロキシドーパ | ドプス | 300-900 | 禁忌：狭隅角緑内障、妊婦 副作用：食欲低下、吐き気、頭痛、 幻覚、妄想、白血球減少、血圧上昇 |
| ドパミン遊離促進薬 | | | |
| 塩素アマンタジン | シンメトレル | 100-300 | 禁忌：狭隅角緑内障 副作用：幻覚、網状育班、口渇 肝機能異常、食欲不振 |
| カテコール-O-メチル転移酵素阻害薬 | | | |
| エンタカボン | 臨床試験中 | 100-200 | 肝機能障害、ジスキネジア、尿澱 |
| トルカボン | 開発中 | 100-200 | 消化器症状 |

*副作用・禁忌は、それぞれのカテゴリーに共通の副作用を示す
臨床神経 (2002;42:428-494.) より改変

り、その使用については予後を改善させる最も有効な薬剤であることは間違いないのですが、長期使用に伴う運動合併症を念頭に患者さんの年齢や日常生活の活動性を考慮しながら使うことが大事です。

Ｌードーパは末梢組織でもドパミンに代謝され、吐き気、嘔吐、不整脈などの原因となるので、末梢性ドーパ脱炭素酵素阻害薬を併用するのが通常となっています。1日200mg程度より始め漸増しなが維持量の目安は300-600mgです。重症例では900mgまで増量することがあります。

2) ドパミン作動薬

ドパミン受容体に直接結合してドパミン様の薬理作用を現します。ドパミン作動薬には麦角アルカロイドとしてプロモクリプチン（パーロデル）、パーゴラテド（ペルマックス）、カベルゴリン（カバサル）が、非麦角性としてタリベキソール（ドミン）が既に使用可能になっています、更にプラミベキソールが年内には使用可能になる予定です。

ドパミン作動薬はＬードパと比べると作用は弱いですが、単独で用いた場合や併用療法ではＬードパ長期療法に見られる不随意運動や症状の日内変動の出現は少なくなります。またその出現を遅らせることが確認されていますので、若い患者さんではまず、このドパミン作動薬から始めることが奨められます。

勿論、患者さんの生活活動性も考慮しないいけませんので、何が何でもドパミン作動薬に頼らないといけないということではありません。ただ多く治療効果の確証がありますので、副作用の点を考慮するとドパミン作動薬の位置づけはＬードパより優位となります。したがって発症早期の患者さんにはドパミン作動薬単独で治療を開始し、障害の進行

するがそれに伴いＬードパを併用することが推奨されています。

副作用では、麦角アルカロイド系では吐き気、食欲低下、嘔吐などの消化器症状が問題となり、非麦角性では消化器症状少ないのが特徴ですが、眠気が問題となります。ねむけは発作的なものも見られるので注意が必要です。麦角性では、導入期より末梢性ドパミン受容体遮断薬であるドンペリドンを食前に併用しながら、漸増法で治療を開始するのがよいとされています。

ドパミン作動薬共通に見られる幻覚、妄想錯乱などの精神症状が副作用の上で一番問題となりますので、精神症状が出現した場合はドパミン作動薬を減量するか、Ｌードパ単独で治療する必要がでてきます。

ドパミン作動薬の個々の特徴については、ペルマックスは早期の患者さんや進行した患者さんに有効で、カバサルは若年発症の患者さん薬物の血中濃度の半減期がドパミン作動薬の中で最も長い特徴を持つので初期治療として用いられることが多い傾向にあります。

ドミンは消化器症状が少ない傾向にあり吐き気で他のドパミン作動薬を服用できない患者さんは適応となります。各ドパミン作動薬の特徴を考慮しながら選択することが重要です。投与量も考慮すべきで中途半端な量ですと副作用ばかりで何ら有効でないことが多いですので、十分な薬物量を投与することが大切です。

3) モノアミン酸化酵素B阻害薬（エフピー錠）

ドパミン代謝を遅らせることで症状の改善を期待できるほか、パーキンソン病の進行を遅くさせることが期待されています。エフピー錠は通常Ｌードパ剤との併用で用いられま

すが、単独でも臨床症候の改善が期待できませんが、その効果は進行を遅らせるのが主体とされています。

アメリカの臨床試験では、神経保護作用があったとする報告もありますが、実際の患者さんでその進行抑制作用は証明されていません。エプピー錠は主にドパミン代謝を遅延させることからウェアリングオフなどに用いるのが主目的です。鬱的になっている患者さんで、抗うつ薬としてSSRI剤（パキシルボックスなど）を服用している患者さんではセロトニン症候群になる可能性があり、注意が必要です。また起立性低血圧を誘発する可能性もあります。

4) 塩素アマンタジン (シンメトレル)

線条体ドパミンニューロン終末よりドパミン放出を促進することが薬理作用とされています。作用は弱いのですが、歩行障害、無動が目立つ場合の治療薬として有用であるとされています。

最近注目されているのがN-methyl-D-aspartate (NMDA) 型グルタミン酸受容体の拮抗作用である。L-ドーパの長期使用による運動症状の変動やジスキネジアの出現には大脳基底核へのグルタミン酸性投射の関与が示唆されており、ジスキネジアの改善には効果が期待できます。ジスキネジアの抑制作用として用いる場合は200-300mgの量が必要です。副作用として幻覚（特に細かい虫などが見えるなどの幻視を訴えます）、網状青斑があります。

5) 抗コリン薬 (アテンなど)

もともと線条体アセチルコリン受容体をブロックすることでドパミンとアセチルコリ

ンのバランスを是正することで治療効果を期待するものです。軽症例などの早期症例などの治療導入薬として使用されることがありますが、口喝、霧視、めまい、尿閉、錯乱などの副作用があるで注意が必要です。

特に高齢者での使用はむしろ避けた方がいいと思われます。高齢者では幻覚や痴呆症状を助長させる作用があります。また振戦には有効性が確認されており、振戦が強い患者さんでは有効なことがあります。副作用等を考えて海外では使われない傾向にありますが、L-ドーパやドパミン作動薬の効果が十分でなく痴呆症状のない比較的若い患者さんでは試してみてもいいと思います。維持量は2~6mgに留めるのがいいでしょう。角隅緑内障を認める患者さんには投与は出来ません。

6) L-threo-Dops (ドプス)

脳内でドーパ脱炭酵素により代謝されてノルアドレナリンになります。パーキンソン病では、青斑核も障害されるので、それによるノルアドレナリン減少を補充することが理論的根拠ですが、ドパミンニューロンの終末よりのドーパミン放出促進作用もあるとされています。全ての症状に効果があるわけではなく、主にL-ドーパの長期使用で出現するすくみ足に有効とされています。また起立性低血圧にも有効です。

7) カテコール-O-メチル転移酵素阻害薬 (COMT阻害薬)

長期薬物療法に伴うウェアリングオフやジスキネジアの出現には末梢での3-O-methyl-DOPAの関与が指摘されています。その3-O-methyl-DOPAの代謝を

を抑制するのがCOMT阻害薬であり、Lドーパと併用することでLドーパの作用時間を持続させることを目的としています。

現在、我が国ではCOMT阻害薬には認可されたものはありませんが、エンタカポンが現在臨床試験中です。副作用についてはジスキネジアの増悪、消火器症状がありますが、Lドーパの反応性が良好でウェアリングオフの認められる患者さんでは有効が期待されます。

以上、パーキンソン病患者さんで主に使用されている薬剤の特徴について解説しましたが、問題は薬剤の選択順位です。決まったルールがあるわけではありませんが、現在はエビデンスに基づいて治療を進めることが推奨されています。しかし、Lドーパ製剤は臨床の場に出てからの歴史は最も古いのですが、エビデンスが高い二重盲検・無作為割付で得られた臨床試験は新しい薬物ほど多いため、新薬ほどエビデンスが高いこととなります。つまりエビデンスが低いということ自体で、その薬物の効用を否定するものではありません。現在も最も有効な薬物はLドーパであることは間違いありません。つまり、できるだけ有効な薬物治療の選択順位を参考にしながら、Lドーパの副作用を抑え治療することが重要と考えられています。

現在推奨されている選択順位ですが、エビデンスに基づいて薬物を選択するのがよいとされていますが、パーキンソン病は単語としては一語ですが、患者さんによって薬物治療の効果は異なります。従って、プロトコル的に一辺倒で選択すれば良いというわけではありません。

新薬の臨床試験のエンドポイントは運動症状の変動の出現時期とジスキネジアです。ドパミン作動薬群とLドーパ群との比較では、ドパミン作動薬単独ないし併用療法にて運動

症状の変動は軽減されることが分かっていますので、Lドーパの開始時期が重要です。

Lドーパの開始時期については患者さんの日常生活レベルを考慮する必要がありますが、パーキンソン病早期例ではLドーパの使用を避け、ドパミン作動薬から使用するのが良いとされています。初期治療としても発症年齢の目安としては、長期治療方法における問題点の出現頻度は、Lドーパ治療開始の服用年数と正の、そしてLドーパ開始年齢と負の関係にあることがわかりましたので、発症年齢が70歳以上の症例では、Lドーパから開始するのがよいとされています(図)

| | |
|---------|---------|
| 70歳以下 | 70歳以上 |
| ↓ | ↓ |
| ドパミン作動薬 | Lドーパ |
| ↓ | ↓ |
| Lドーパ | ドパミン作動薬 |

| | | |
|-------|-----------|-----------|
| 補助的薬物 | 1. 非常に軽い | 塩素セレジリン |
| | 2. 振えが強い | 抗コリン薬 |
| | 3. ジスキネジア | 塩素アママンタジン |
| | 4. ウェアリング | 塩素セレジリン |
| | 5. すくみ足 | ドプス |

図 現在は70歳を目安のLドーパ剤の使用時期を決定している。下記には補助剤の特徴を記述した。

また痴呆を伴っている患者さんの場合も、併用療法だと精神症状の合併などが問題となるので、Lドーパ単独がよいとされています。治療手順はあくまでも治療指針ですので、絶対的なものではありません。できるだけ治療指針に基づき、各患者さんの特徴に合わせて振戦が強ければ抗コリン薬を投与するなど

の工夫が必要です。

またパーキンソン病の重症度も治療指針を決定するのに参考となりますので、既に進行段階に入っている患者さんでは、L-ドーパ作動薬を併用していることが多く、運動症状の変動を合併していることが多いので、他の補助薬エプピー錠などを併用しながら、日常生活レベルを上げることを目標とすることがよいでしょう。更に新薬であるCOMT阻害薬が使用可能になれば、治療応用の範囲は広がるのが予想されます。

2) L-ドーパ剤長期投与に伴う問題点の対処方法

既に長期治療に基づいた問題点が出現している場合は、下記の要領で対処することが大切です。

1) ウェアリングオフへの対処

最近夕方起こることが多く、次いで早朝に見られ、最後は服薬毎にみられるようになります。ウェアリングオフを起こさないためにも、L-ドーパ導入はできるだけ遅くし、ドパミン作動薬を主体とした治療を行う必要があります。しかし、あまり導入時期に神経質になっても困りますので、既にL-ドーパ剤が導入されている場合は、ドパミン作動薬を併用するか、L-ドーパ剤を細かく分服することで症状の再現時間を出来るだけ少なくなるようにすることが大切です。

エプピー錠もウェアリングオフに対して有効ですのでウェアリングオフが強い患者さんでは、試すことも選択肢の1つです。

薬物療法でも改善が認められなければ、外科的治療が選択肢となります。最近では視床下核刺激に高い有効性が認められています。

2) no on、delayed現象、On-off現象への対処

L-ドーパ剤の反応遅延現象であるno on、delayed on現象（薬に反応しないか反応が遅いこと）に対しては、L-ドーパ剤の消化管からの吸収を促進させる方策を考えます。例えば、食前のL-ドーパ剤の服用、消化管の蠕動運動を促進するナウゼリンガスモチン使用、胃酸を酸性に保つため不必要な制酸剤を中止するなどの処置をとります。

またL-ドーパをビタミンCやレモン水などの酸性液と一緒に服用すると吸収がよくなり効果改善することがあります。また蛋白質を夕食時にまとめて摂るようにすることで、中性アミノ酸とL-ドーパ剤の競合拮抗を出来るだけさける方法も有効とされています。

On-off現象とは、L-ドーパ剤の服薬時間とは関係なく症状が急に悪くなり、また自然によくなる現象です。悪い時間は比較的短いのですが、日に何回も起こることがあり、患者さんにとって日常生活レベルの低下になります。その機序は、よくわかっていませんが、消化管からのL-ドーパ剤の吸収の異常、脳へのL-ドーパ剤の移行の問題、ドパミン受容体の感受性低下などの要因が重なって発生している可能性があり、上記のような方法を組合せることで改善できます。

3) 不随意運動の対処

不随意運動はL-ドーパ剤の効いている時間帯に出現するジスキネジアが大部分ですがL-ドーパ剤の効き始めと効き終わりに2相性に出現するonset-and-end-of-doseジスキネジアもあります。

この他に早朝ジストニアと呼ばれる主に足が尖足回外位をとるジストニアがありますが

眼前にドパミン作動薬を投与すると消失します。ジスキネジアは軽いものは放置構いませんが、目立つ場合は、シンメトレルを投与すると軽減します。

4) 起立性低血圧の治療

塩分摂取を増やし、下肢に男性ストッキングを着用します。それでも改善がなければメトリジン、フロネブ等の薬物療法を併用します。

5) 精神症状の対処

幻覚が最も多く、次いで妄想、興奮、錯乱状態があります。幻覚は大部分幻視で、比較的大きなもの例えば人の顔、動物などが見えて患者さんが訴えます。ご本人も幻覚であることを自覚しています。

精神症状が出たら減量が原則ですが、併用している場合は抗コリン剤、シンメトレル、ドパミン作動薬の順に薬物を減量中止していきます。それでも幻覚の程度が強い場合は、Lドーパ剤単独で治療します。減量やLドーパ剤単独にしても症状の改善がなければドパミンD2受容体遮断作用のない非典型的の向精神薬であるクエチアピン（セロクエル）、オランザピン（ジプレキサ）が有効とされています。

特にセロクエルは比較的安全性に使い、しかも効果が早いことからパーキンソン病患者さんに使われる機会が多い傾向にあります。精神症状について注意する点としては、被害妄想が配偶者に対してのある出現することです。これには十分な病歴を徴収しないと見逃されることがあります。

6) 悪性症候群の治療

Lドーパ剤の直接の副作用ではありませんが、長期に服用していた人が急に服薬を止めた時に見られる症候群です。休業した全ての人に見られるわけではありませんが、食欲低下、感染などの合併症などで十分に食事がとれなくなり、服薬も滞りがちになった場合に起きやすいので、そのような時には注意が必要です。

症状は著明な筋固縮、高熱、血清CK上昇で、重症な場合、更に意識障害、組織凝固因子の露出による播種性血管内凝固症などを合併します。

治療経管的にLドーパ剤の再開、パーロゲル15~22.5mg/日を投与と十分な輸液で改善が期待されます。急性腎不全を起した場合には輸液による強制利尿を図り、それでも腎機能が改善しない場合には、血液透析を行うことになるので、服薬を定期的に行うことが大事であり勝手に患者さん自身がコントロールしないことです。

7) すくみ足への対処

狭いところを通ろうした時などに急に足がすくみ、前に進もうとしても足がブルブル震えるだけで進めなくなる現象です。パーキンソン病の症状としてみられるものと、Lドーパ剤長期使用後にでてくるものがあります。前者はLドーパ剤の増量でよくなりますが、後者はドプスで改善することがあります。いずれも床に歩幅を合わせた太いビニールテープを、目印としておくと足が出やすくなります。

8) パーキンソン病に伴う仰うつ状態の対処

パーキンソン病には高頻度にうつ状態を合併します。その頻度は40%前後とされています。精神医学的という大うつ病の頻度は一般

高齢者の頻度と大差ありません。このうつ状態の治療は難しく三環系抗うつ薬、セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）が有効とされています。

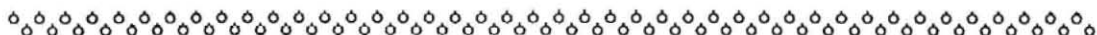
SSRIには三環系抗うつ薬のような抗コリン作用起立性低血圧、鎮静効果が少ないので、海外では、十分なエビデンスがあるわけではありませんがSSRIがうつ状態の改善に第一選択薬として使用されています。パキシルはパーキンソン病のうつ状態を改善させるとの報告が海外ではあります。但し、パーキンソン症状が悪化することがあります。エピソードはパーキンソン病症状だけでなく、うつ状態にも有効であるとの報告もあります。

まとめ

パーキンソン病の薬物治療について我が国で使用可能なものを重点に解説しました。日本神経学会の治療ガイドラインが策定され治療方針の標準化がされています。しかし、個々の患者さんにより症状は異なりますので症状と更に日常生活の活動レベルに併せて治療選択を行う必要があります。

今後も新しいドパミン作動薬やCOMT阻害剤が我が国でも使用できるようになりますので、選択肢は益々増え、患者さんにとってもメリットになると思います。

対症療法が主体ですが、一方で我が国のパーキンソン病の基礎研究は世界をリードしており、真の一次的要因の究明や、新規薬物の開発も近い将来に実現するものと信じております。



障害者に対する㈱NTTドコモ携帯電話基本料の割引

1. 考え方

携帯電話の普及に伴ない、障害者の方も携帯電話が日常生活に欠かせないものとして広く利用されるようになったと等を考慮し、障害者の方の更なる社会参加を支援しようとするものです。

2. 対象者

次の障害者手帳のいずれかの交付を受けている方で、申込みをした方（一人につき全国で一回線〈一契約〉に限定となります。）

●身体障害者手帳 ●療育手帳 ●精神障害者保健福祉手帳

(注) 障害の種類、程度にかかわらず利用できます。また、受付時の客観的な判断を可能にするために、前記の手帳の交付を受けている方に限定となります。

3. 割引内容

(1) 割引対象サービス

携帯電話サービス（iモードRも対象） ※ DopR、PHS及びクイックキャストR等は対象外となります。

(2) 割引内容等

① 基本使用料→50%割引 ② 付加機能使用料（iモード使用料、留守番電話サービス使用料等）50%割引 ※ 新規契約と同時に本割引を申込み場合は、契約事務手数料（3,000円）が、名義変更と同時に本割引申込み場合、名義手数料（2,000円）が無料になります。

4. 実施時期

(1) 受付開始 2003年8月21日（木）より

(2) 適用開始 2003年9月1日より

※ 契約事務手数料及び名義更新手数料の無料は8月21日（木）より適用します。

※ 割引は申込んだ月の翌月の料金（翌々月請求）から対象となりますが、2003年9月30日までに申込みの方は9月1日の使用分から割引が適用されます。

5. 手続

(1) 申込方法

(ア) 新規に携帯電話サービスを申込みと同時に本割引を申込み方

A 持参するもの

● 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳（本人が交付を受けているものに限ります。）

● 必要な費用（電話機買い上げ代金等）

● 金融機関などの届け印、及び貯金通帳などの口座名義・口座番号の分かるもの（口座振替を使用する場合に必要となります。）

※ 申込者が未成年者の場合

親権者の同意書と親権者の確認書類（運転免許証、日本国パスポート、印鑑証明書、又は健康保険証）

B 申込み場所 全ての受付窓口（支店、ドコモショップ、量販店等）

（イ）既に携帯電話サービスを利用して本割引を申込み方

A 郵送の場合

（a）郵送するもの

- 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健者手帳（本人が交付をうけているものに限り。）の書類等（※）が確認でき部分のコピー ※手帳の種類、手帳の番号、発行自治体、氏名、住所及び生年月日

- 申込書

郵送用申込書及び返信用封筒につきましては、連絡すれば受付センターから送付してもらえます。

（b）申込書郵送先→受付センター

B 来店の場合

（a）持参するもの→身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳（本人が交付をうけているものに限り。）

（b）申込み場所→支店・ドコモショップ

（ウ）代理の方を通じて本割引を申込み方法

A 代理の方が来店する場合（新規の申込み、既に利用している場合とも）

- 本割引を利用する方の身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳（本人が交付をうけているものに限り。）

- 委任状（利用する者の署名又は記名捺印のあるものに限り。）

- 代理・本人の確認書類の原本 運転免許証、日本国パスポート、健康保険証（それぞれ有効期限内のもの及び印鑑証明書（発行から3ヶ月以内のもの）

B 使用する携帯電話契約者名義が家族等本人以外になっている場合

- 契約者名義を該当の障害者手帳を本人に変更の上申込み出来ます。（この場合の名義変更手数料は無料です）

（エ）受付時の確認事項

受付時に、本割引の適用を受けていないか確認いたします。適用中の回線が既にある場合は、本割引を適用する回線を決定します。

イ 移動処理→次ぎのとおり申し出た事項に変更を生ずる場合には、電話等により受付センター、支店窓口又はドコモショップへ申し出て下さい。

- 利用者の申込み事項（氏名・住所・電話番号）に変更が生じた場合

- 障害者手帳等、記載事項（手帳の番号、発行元自治体）に変更が生じた場合

- 既に障害者手帳等を返還されている等対象者の基準に該当しない場合

- 割引を廃止した場合

（二）不正利用に対する対処

ア 手帳の確認→MTTドコモは、予め福祉事務所等から障害者手帳等のひな型をもらっておき、手帳はそのコピーに偽造や虚偽記載等の疑義がある場合に限り、福祉事務所等へ照会します。

イ 対処→不正使用があることが判明した場合、予め理由を通知した後、本割引の取扱を廃止するとともに、本割引適用時に溯って、割引前料金との差額をお支払うこととなります。

お問い合わせ先

ドコモの携帯電話 ●PHSからの場合局番なしの151。（無料）
一般電話等からの場合 010-800-000

難病患者に対する見舞金制度請願の採択・実施結果（平成15年10月1日現在）

| 市町村名 | 結 果 | 備 考 | 贈 与 | 市町村名 | 結 果 | 備 考 | 贈 与 |
|------|------------------|----------|-----|------|----------------|----------|-----|
| 水戸市 | 採択 | 未実施 | | 水府村 | 採択13/6議会 | 未実施 | |
| 日立市 | 採択 | 未実施 | | 里美村 | 採択13/6議会 | 未実施 | |
| 土浦市 | 平成12年度より | 月 3,000円 | | 大子町 | 採択 | 未実施 | |
| 古河市 | 平成12年度より | 月 2,500円 | | 十王町 | 採択12/12 議会 | 未実施 | |
| 石岡市 | 平成11年度より | 年30,000円 | | 旭 村 | 議員に写し配布 | 12/9議会 | |
| 下館市 | 平成12年度より | 年20,000円 | | 銚田町 | 採択14/9議会 | 未実施 | |
| 結城市 | 平成11年11月より | 年10,000円 | | 大洋村 | 採択14/3議会 | 未実施 | |
| 龍ヶ崎市 | 平成14年4月より | 年20,000円 | | 神栖町 | 平成15年4月より | 月 3,000円 | |
| 下妻市 | 既に実施 | 月 4,000円 | | 波崎町 | 採択14/9議会 | 未実施 | |
| 水海道市 | 採択 | 未実施 | | 麻生町 | 15/7請願書提出 | | |
| 龍太田市 | 採択 | 未実施 | | 北浦町 | 採択13/3議会 | 未実施 | |
| 高萩市 | 採択 | 未実施 | | 玉造町 | 継続審議11/9議会 | | |
| 北茨城市 | 平成15年度より | 年10,000円 | | 江戸崎町 | 継続審議11/9議会 | | |
| 笠間市 | 平成11年度より | 月 3,000円 | | 美浦村 | 平成14年より | 月 3,000円 | |
| 取手市 | 既に実施 | 月 3,000円 | | 阿見町 | 平成14年より | 月 3,000円 | |
| 岩井市 | 採択 | 未実施 | | 新利根町 | 継続審議13/9議会 | | |
| 牛久市 | 平成13年1月より | 月 3,000円 | | 河内町 | 採択13/9議会 | 未実施 | |
| つくば市 | 平成13年4月より | 月 3,000円 | | 桜川村 | 平成15年10月より | 月 3,000円 | |
| ひたちね | 採択14/3議会 | 未実施 | | 東 町 | 採択11/12 議会 | 未実施 | |
| 鹿嶋市 | 採択 | 未実施 | | 霞ヶ浦町 | 継続審議12/9議会 | | |
| 潮来市 | 平成13年10月より | 月 3,000円 | | 玉里村 | 平成14年4月より | 年30,000円 | |
| 守谷市 | 採択 | 未実施 | | 八郷町 | 採択14/6議会 | 未実施 | |
| 茨城町 | 採択 | 未実施 | | 千代田町 | 平成12年度より | 年30,000円 | |
| 小川町 | 継続審議10/9議会 | | | 新治村 | 採択15/9議会 | 未実施 | |
| 美野里町 | 採択 | 未実施 | | 伊奈町 | 採択14/9議会 | 未実施 | |
| 内原町 | 採択 | 未実施 | | 谷和原村 | 採択14/3議会 | 未実施 | |
| 常北町 | 平成14年4月より | 月 3,000円 | | 関城町 | 採択 | 未実施 | |
| 桂 村 | 継続審議11/10 議会 | | | 明野町 | 採択13/9議会 | 未実施 | |
| 御前山村 | 採択 | 未実施 | | 真壁町 | 採択 | 未実施 | |
| 大洗町 | 採択14/9議会 | 未実施 | | 大和村 | 採択13/9議会 | 未実施 | |
| 友部町 | 平成12年4月より | 月 3,000円 | | 協和町 | 採択14/8議会 | 未実施 | |
| 岩間町 | 平成15年より | 月 3,000円 | | 八千代町 | 平成14年4月より | 月 4,000円 | |
| 七会村 | 採択12/9議会 | 未実施 | | 千代川村 | 平成11年度より | 月 4,000円 | |
| 岩瀬町 | 採択 | 未実施 | | 石下町 | 採択 | 未実施 | |
| 東海村 | 平成14年4月より願書6ヶ月以内 | 月 4,000円 | | 総和町 | 平成12年より願書として以内 | 月 4,000円 | |
| 那珂町 | 採択 | 未実施 | | 五霞町 | 平成13年10月より | 月 4,000円 | |
| 瓜連町 | 採択13/12 議会 | 未実施 | | 三和町 | 採択 | 未実施 | |
| 大宮町 | 採択12/12 議会 | 未実施 | | 猿島町 | 採択13/12 議会 | 未実施 | |
| 山方町 | 採択13/9議会 | 未実施 | | 境 町 | 平成15年度より | 月 4,000円 | |
| 美和村 | 採択 | 未実施 | | 藤代町 | 採択 | 未実施 | |
| 緒川村 | 採択 | 未実施 | | 利根町 | 採択14/3議会 | 未実施 | |
| 金砂郷町 | 採択13/12 議会 | 未実施 | | | 茨城県難病団体連絡協議会作成 | | |

1971年8月7日第3種郵便物認可(毎月6回)1の日・6の日発行
2003年11月12日発行SSKA増刊通巻第4694号

事務局だより



□ 下記の方々から寄付金を頂きました。(15.4.1~15.9.30)

ひたちなか市・久保 悦郎様
鹿嶋市・藤岡 正行様
日立市・君島 政雄様
牛久市・宇野セツ子様
石岡市・清水 昇勝

左記の5名より合計 21,110
円の寄付金を頂きました。ご芳
志に感謝致します。支部運営資
金に使わせて頂きます。

新会員の紹介

平成15年4月1日~平成15年10月30日
(敬称略)

| | | |
|-------|-----------|---------|
| 秋山とし子 | 〒309-1722 | 西茨城郡友部町 |
| 赤羽 啓子 | 〒309-1703 | 西茨城郡友部町 |
| 横島ひろ子 | 〒302-0015 | 取手市 |
| 吉川百合子 | 〒336-0932 | さいたま市 |
| 吉田 弘 | 〒312-0011 | ひたちなか市 |
| 武 貴美江 | 〒310-0857 | 水戸市 |
| 山中 義一 | 〒300-4231 | つくば市 |
| 西堀 邦康 | 〒302-0121 | 守谷市 |

| | | | | |
|----|------------|-----------|-------------|-----------|
| 計報 | 日立市 大高 厳男様 | 15. 3. 31 | 笠間市 西野源四郎様 | 15. 6. 6 |
| | 高萩市 沼田栄美子様 | 15. 5. 9 | 那珂町 小佐畑 けい様 | 15. 6. 20 |
| | 旭 村 安達 明雄様 | 15. 5. 23 | 大宮町 小池 正様 | 15. 7. 26 |

以上6名の方が死去されました。ご逝去を悼み謹んで哀悼の意を表し、ご冥福をお祈り申し上げます。

編集後記

10月1日より難病対策が見直しされ、新制度で対応されるようになり厳しさが増しました。当会報に神経内科医師のパーキンソン病の治療のガイドラインを掲載しました。寒くなりますのでお体をお気をつけて下さい。(S)

編集者

全国パーキンソン病友の会茨城県支部
〒315-0018 茨城県石岡市若松1-7-5

TEL&FAX; 0299-22-5580

郵便振替口座番号; 00300-4-38042

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・東京都世田谷区砧6-26-21

TEL; 03-3416-1698

FAX; 03-3416-3129

頒価300円