

OTK

昭和51年9月7日 第三種郵便物認可（毎月6回 1の日、5の日発行）

平成24年7月15日発行 OTK通巻第4385号

OPLL 友の会 会誌

2012年 夏の号

大阪脊柱靱帯骨化症友の会



画 滝野信隆氏

目 次

ページ

会長 巻頭言	2
秋の医療講演会のご案内	4
連絡事項	5
三重後縦靱帯骨化症患者友の会 医療講演会 「痛み止めの種類と処方の実際」 (三重大学大学院教授 笠井裕一先生) ご講演記録	6
激しい動きを伴うスポーツ、指揮やムチ打ちなどと 脊柱靱帯骨化症の関わり	17
はじめまして 千田と申します (千田 孝)	21
クスッ プ ウフフ ワハハ アハハハ (東山 梢)	23
J P A 代表 伊藤たてお氏 新聞掲載記事 (3回目～8回目)	24

巻頭言

会員の皆様、ご家族の皆様にはお元気でお過ごしのことと存じます。

住んでいる場所は違ってもそれぞれの場所で季節毎の美しさが有りますが、雨の季節もなかなかの風情があります。殺伐とした都会にも緑が元氣よく蘇り私達にも生きる氣力を与えてくれます。

腰が痛い、肩がこる、首が痛い、手がしびれる…そんな症状がある方にとって湿氣が多いこの季節はいやなものです。しかし、自然の中で生きている私達はこの苦労をも楽しむ智慧を持たなければなりません。散歩が出来ないけど、室内で手足の体操をしたり、お風呂を少し長く楽しんだり、まるで日曜大工を楽しむように自分の健康状態が少しでも回復することを強く願い、何でも良いと思うことは実行してみる事が大事ではないでしょうか。

『限られた人生を自分らしく生きる』これは或る健康食品のコマーシャルメッセージですが、なかなか的を得ています。

私達は病気を感じていない人に比べて、難病といういわばハンデイーがあります。しかし、病気を知らず普通に生活をしている人は歩く事が当たり前で、夜はしびれもなく寝ることも当たり前。ところが私達の場合歩くことすら不便、箸を持つのも不自由、ボタンを掛けるのも不自由、寝る時も痛みしびれの苦痛と闘っています。 そんな時、すこしでも歩けたり、ぐっすり眠れたときには、心から今生きているという実感、喜びや、お世話になっているドクターや家

族に対す感謝の気持ちが生まれるのではないのでしょうか。限られた機能を人一倍有効活用して日々自分らしく生きていきましょう。

今回の会報誌 夏号には、三重後縦靱帯骨化症患者友の会の嶋田忠彦会長にお願いして、同会の会報に掲載された、三重大学大学院の笠井裕一先生のご講演内容を転載させていただきました。皆様にご参考なることを願っています。今後とも各患者会との連携もいっそう深めていきたいと思っております。

会報誌の後ろですが、日本難病・疾病団体協議会(略称 JPA)伊藤たてお代表の新聞連載記事『難病患者と共に』が紹介されています。伊藤代表は幼いときに筋無力症を発病しご自身も闘病生活をしながら、全国各地での講演会を精力的にこなし、難病を含めた全国の患者家族のために一身をささげておられます。ここに出てくる北海道難病連はおよそ40年の歴史があり、日本の難病疾病のメッカと言われてきました。伊藤代表をはじめとして多くの方達による不断の努力があつて、今日の多様な疾患の患者会の姿があるように思います。

『新』の字を見ると、立っている木を斧で切ると読めます。何かを改革しようとする時は大変なエネルギーが必要です。全国の患者会と共に患者各位にとって少しでもお役に立てるよう新たな気持ちでお世話をさせていただきますので、患者各位におかれましては、一人で悩まずにいつでも当会にその声をお聞かせ下さいますようお願いしています。

平成24年7月

大阪脊柱靱帯骨化症友の会会長 中岡 甫 拝



槍ヶ岳遠望

学習講演会と難病医療相談会

【日時】 2012年10月28日（日） 午前10時15分～午後4時30分

【会場】 エルおおさか（大阪府中央区北浜東3-14） TEL 06-6942-0001

学習講演会

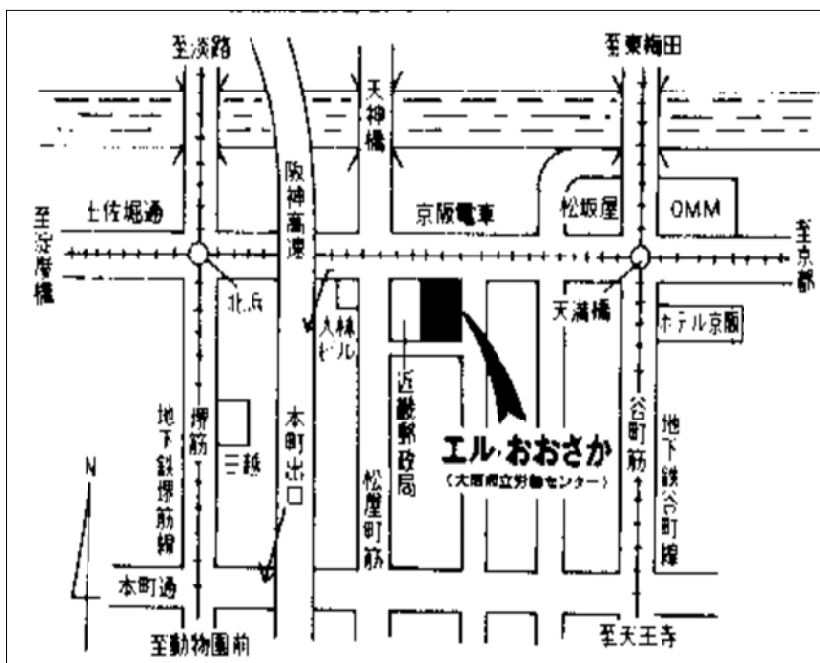
10時15分～12時

「膠原病の基礎知識と最新の治療」

（講師） 藤原 弘士 先生

府立急性期・総合医療センター
免疫リウマチ科 主任部長
関節リウマチ・バイオサポート
センター長（兼任）

膠原病とはどのような病気なのかをできるだけわかりやすくご説明させていただきます。治療に関しては、最新の関節リウマチ治療による治癒の可能性を含めて、膠原病治療のめざましい進歩についてお話をさせていただきます。



- 京阪・地下鉄谷町線「天満橋駅」より西へ300m
- 京阪・地下鉄堺筋線「北浜駅」より東へ500m
- 地下鉄御堂筋線「淀屋橋駅」より東へ1,200m
- JR東西線「大阪天満宮駅」より南へ850m

●車の場合は、阪神高速東大阪線、法円坂出口を左折して直進、京阪東口交差点左折、西へ信号5つ目 駐車場 30分毎に200円。

講演会 13時～15時

「頸椎後縦靱帯骨化症のガイドライン」

（独）国立病院機構 大阪南医療センター 整形外科 脊椎外科
医学博士 **石井崇大先生**

1時15分から2時15分までご講演。その後、質疑・応答。3時から4時半まで、会の皆さんの交流会としたいと考えています。是非ご参加ください。

主催 NPO法人大阪難病連・大阪難病支援センター・

大阪府赤い羽根共同募金支援事業・大阪脊柱靱帯骨化症友の会

参加申し込みは当会へできるだけ早く、同封のはがきでお願いします（50円切手貼付お願いします） 午前中も参加できる方はその旨 お知らせください。
（部屋確保に必要）。

〒558-0011 大阪市住吉区菟田6-17-8 大阪OPLL友の会

FAX 06-6697-6256、 メール osakaopll@nifty.com

連 絡 事 項

頸椎後縦靱帯骨化症の方のゲノム検査のための血液採取にご協力をお願いします

病気の原因を特定するため、厚生労働省調査研究班ではゲノム(遺伝子)検査を実施することが決まっていたましたが、実施が少し遅れていました。現在、研究班の先生がいらっしゃる病院で実施されています。定期検診などの際に血液採取の要請があれば、是非ご協力をお願いします。採取費用は特に求められないと思います。

医療受給者証の更新手続きは済まされましたか？

更新が遅れ、受給者証の有効期限に間に合わない、受給者証によるメリットを受けようとしても、別に請求しなければならないなど手間が必要になったりします。定められた日に手続きできなかった場合でも、入手次第、保健所に手続きしてください。

「老人医療費助成制度」をご存知ですか？

65歳以上の方は、お住まいの地域によっては、特定疾患医療受給者証あるいは特定疾患登録者証を持っていれば、申請によって、「老人医療費助成制度」によって1医療機関あたり、1日500円以内で月2日の1000円を限度に一部自己負担額を支払う必要はありますが、それ以上は助成される制度があります。院外処方薬局を利用の場合は一部自己負担もありません。複数の医療機関を利用した場合、一月2500円を超えた場合は、申請により差額を返してもらえます。ただ条件は、所得制限があります。所得といっても年収総額ではありませんので、昨年度の所得が少ないと思っておられる方で、65歳以上の方は、一度役所の高齢福祉課に顔を出してみられてはいかがでしょうか？

ストレッチと一緒にいかがですか

7月28日(土) 3時から4時半までの予定で、ストレッチ教室を開催します。場所は東大阪市若江岩田駅南側 ハイマート下 トーワ整骨院(与儀健太院長……3月に講演していただいた先生)です。会費は500円です。先着順10名。申し込みは会のメールアドレスまで。

卓球でいい汗流しませんか

会員有志が卓球部会を立ち上げられました。ホテルなどに行ったら卓球台があり、そこでピンポン、楽しそう。私も卓球やってみたい……がきっかけです。術前から卓球を楽しまれ、術後も卓球を楽しんでいる会員さんを中心にイイアセをかいっておられます。初めて卓球をされる方もいらっしゃいます。練習している卓球場はグループレッスン コーチ付きは2時間2000円。個人レッスンになると1時間3000円～4000円ですが、コーチなしなら1日500円です。OPLL卓球部会に入って良い汗をかかれませんか。楽しくやってみられませんか。男性も大歓迎。練習場所は 東大阪ゲオ若江岩田店 (中環状線駒橋交差点より200m) 近くです。やってみたい方、問い合わせは、会のメールアドレスへ。



この記事は、三重後縦靱帯骨化症患者友の会(嶋田忠彦会長)のご好意により、同会の顧問をされている三重大学大学院医学系研究科 脊椎外科・医用工学教授の笠井裕一先生が医療講演会でご講演なされた内容を同会の会報誌より転載させていただきます。

笠井裕一先生の講演模様

演題：痛み止めの種類と処方の実際



三重大学の笠井です。

本日は多くの皆さんに来ていただき、ありがとう御座います。

はじめに、冒頭で嶋田会長が話をされたように、近々、この患者会を通じて、後縦靱帯骨化症の原因究明のための採血や募金活動が行われます。患者である皆さん方が、一人ひとりが行動することにより、本疾患の治療に役立つ知見が得られる可能性がありますので、私の方からも皆様にご協力をお願いしたいと思っています。

痛み止めの種類と 処方の実際



三重大学
脊椎外科・医用工学
笠井裕一



三重後縦靱帯骨化症患者友の会（平成23年10月23日）

今日は痛み止めの薬のことを中心に話をさせていただきます。日本では、海外からの薬が入ってこようとすると厚生労働省がブロックしていて、日本では良い薬がすぐに発売できないという事情があり、薬に対して鎖国状態のようないところがありました。しかし、ここ2年くらい前から、やっと海外で使われている新しい薬が日本でも少しずつ使えるようになって来ました。

今日は、オピオイドという新しい薬を含めた痛み止めの話の後で、事前に出ています皆様からのご質問

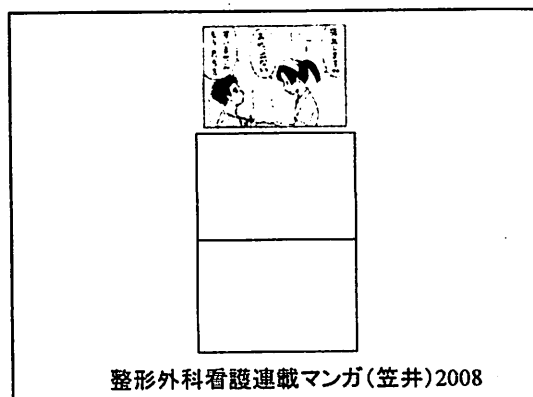
に対する回答をして、最後に直江先生のお話を含めて、会場からの質問を受けたいと思っています。

<痛みの定義>

痛みの定義

実質的または潜在的な
組織損傷に関連した
不快な感覚および情動体験

国際疼痛学会による



痛みの定義ですが、ここに難しいことが書いてあります。

痛みって何だろうということになると、左側のスライドの最後のところに情動体験ということが書いてあります。

上のマンガは私が書いたもので、以前にも紹介したと思いますが、綺麗な看護師さんが採血で何回も失敗しても患者は痛さを感じないが、翌日の医師による採血は上手だったが痛さを感じた、というものです。

皆さんが病院へ行っただけで病気が治ってしまったような気がする、ということなど、気持ち的な部分がすごく多くあると思います。薬もそういった点で、同じように気持ちの部分が大きく影響します。何故かというと、プラセボ効果といって「砂糖を薬だと偽って処方しても、患者さんは治ったような気になる」ということがあります。

皆さんもそうだと思いますが、「痛み止めですよ」といって渡されたものを、飲んだ瞬間から楽になったような気がしてきます。そのように気持ちということが、すごく大事になってきます。

今から薬の話をしますが、薬に頼るよりも、気持ちの面でも自分を良いほうにもっていくことが大切だと思います。

<人の性格>

人の性格

仕事のうち、約半分行った。

半分もできた(楽天的)

半分しかできなかった(几帳面)

前置きが長くなりましたが、人の性格のことですが、「仕事のうち、半分行った」場合

*「半分も出来て良かった」とと楽天的に考える人は良いのですが、

*「あーあ、半分も出来なかった」と思う几帳面な人は、手術後に

- ・手術しても痺れは半分しか取れなかった
- ・まだ半分も痺れが残っている

と思うかもしれません。

だから、私たち医師が「半分も痺れが取れて良かったね」と、言っても 患者さんによっては、「痺れが半分も残っていて気に入らん」という人もいます。

逆に先生、「痺れが半分も取れてありがとう御座います」と、心底喜んでくれる人もいます。

このように二通りの人がいますので、われわれ医師は、その人の性格的なことをみるのも大事になってきています。

<慢性疼痛患者の性格タイプ分類(笠井)>

慢性疼痛患者の性格タイプ分類(笠井)

- A群 自己治癒力希薄型
内向的で神経症的傾向が強い
- B群 自己治癒力空転型
外向的で神経症的傾向が強い、激情型
- C群 自己治癒力潜在型
内向外向性普通で神経症的傾向が低い
お金が絡んでいる人に多い

笠井裕一、ほか：骨・関節・靭帯、2003

これは前にも見ていただいたかも知れませんが、痛みが慢性化して継続している患者さんの性格分類で私が分類したものです。

痛みが長く続いている人は

- ・自分で治す力が弱い人 (A群)
- ・治そうとする力が空回りしている人 (B群)
- ・治す力を出さない人 (C群)、の3つの群に分けられます。

これを具体的にお話しますと。

A群(自己治癒力希薄型)というのは、どちらかと言うと、うつ病的な人で「痛いけど、先生、治し方が判らない、ウーン」という感じで内向的で神経質な人です。一言でいうと几帳面な人で、医師の言ったこともよく覚えていて、医師が軽い気持ちで言ったことでも、重く受け止めてしまいます。

B群(自己治癒力空転型)の人は、外交的で「先生、こんなに痛くては、とても明日から耐えられません。この病院に来るのは非常に大変です。」と言っておきながら、リハビリ治療のために、実は京都まで通っている、というような矛盾した行動をしてしまいます。すなわち、やる気があるのに、そのやる気が空転しているような人です。

C群(自己治癒力潜在型)の人ですが、こういう言い方をすると悪いのですが、交通事故や労働保険などでお金が絡んでいて、病院に来ていないとお金にならないという人です。

私たち医師は、患者さんが来た時、この人はうつ気味かなとか、チョッと空転気味かなとか、お金が絡んでいるのかとか、ということを実は結構みています。そして、患者さんの喋り方などをみて、薬の処方内容を変えています。

<性格は脳内神経伝達物質で決まる？>

性格は脳内神経伝達物質で決まる？

ドーパミン	外向的、好奇心旺盛
前向きホルモン	
セロトニン	内向的、従順
癒し系ホルモン	
ノルアドレナリン	パニックに陥りやすい
危険察知ホルモン	

自己治癒力希薄型	ノルアド+セロトニン分泌異常
自己治癒力空転型	ノルアド+ドーパミン分泌異常
自己治癒力潜在型	大きな分泌異常なし

最近では、性格は脳のなかの神経物質によって決まるといわれています。

前向きホルモンのドーパミンが、脳のなかで多く働くと、好奇心旺盛な性格になり、

逆にセロトニンといって内向的で、どちらかと言えば癒し系、女性的な感じのホルモンが多く出る人もいます。

あとノルアドレナリンという危険察知ホルモンがあり、これが出過ぎますと、こちらへ行けば何か出てくるかも知れない・あそこへ行くと事故に遭うかも知

れない・そちらへ行けば変な人がいて困るかも知れないとか、神経質になり過ぎたり、危険を察知し過ぎたりします。

先ほどお話したように人の性格は、A,B,C群の自己治癒力希薄型・空転型・潜在型に分かれていますが、人の性格とホルモンに関連性があるのかも知れませんが、まだまだ判らないところがたくさんあります。

<マンガ整形外科疾患55・好評発売中>



はじめの嶋田会長の挨拶にもありましたが、今年の4月に、私はマンガの本を出版しました。

この本の左側のページは全てマンガになっていますので、一応、看護師さん向けに書いたのですが、小学生でも読める内容になっています。

もし、よろしければ定価が 1,680 円（メディカ出版）となっていますので、興味がある方はお買い上げいただければと思います。

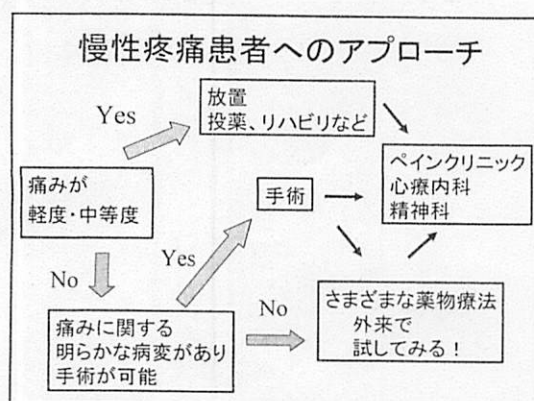
パソコンで「笠井、マンガ」と入力しますと多分一発でヒットすると思いますので、アマゾンなどで

購入できます。

この本は医学用雑誌となっていますので、普通の本屋さんでは売っていないと思います。

場合によっては、嶋田会長の方に申し出ていただき何冊かまとまれば、私のサイン入りとさせていただきます。1,680 円にしては面白い内容となっています。

<慢性疼痛患者へのアプローチ>



ここにありますように、

*痛みが軽ければ投薬やリハビリをします。

*痛みが強い人には、基本的に私たちは手術屋ですので、手術が可能かどうかを考えます。

今日、参加の皆さんのなかにも手術をされた方は、沢山いると思います。

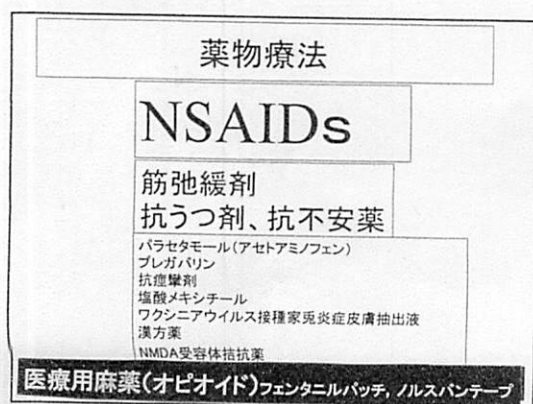
*しかし、手術が出来ない患者さんには、今からお話する薬物療法を外来で試します。

*もし、薬物療法でのコントロールが難しいようでしたら、ペインクリニック、心療内科、精神科を紹介

します。

ただ、残念なことです。三重県にはペインクリニック、心療内科はほとんどありません。また、精神科への紹介は、患者さんが行きづらいところもあり、また、精神科の先生方は、分裂病、すなわち統合失調症を診るのは慣れていますが、慢性疼痛の患者は診にくいので、紹介しても診れませんということで、私たちのところへ戻ってくることもあります。

<薬物療法>



さて、本日の演題となっています薬物療法のお話をさせていただきます。

まず、NSAIDs（エヌセイズ）ですが、これは一般的な痛み止めのことです。

皆さんが貰っているもので、よく知られているものに、ロキソニン、ボルタレン、インダシンなどがあります。

そして、筋肉をやわらげる薬では、筋弛緩剤というものですが、「ツムラの 68」などがあります。また、抗うつ剤、抗不安剤も痛み止めの一部、補助薬として

使います。そして、先ほどお話した性格タイプのA群と思える患者さんであれば、抗うつ剤、抗不安剤を出します。

あと、スライドには、たくさんの薬が書かれていますが、痛み止めとして処方されている薬を列記してあります。一番下のところに書いてあるのは、最近、日本に上陸してきましたオピオイドですが、あとで詳しく説明をします。オピオイドは基本的に医療用麻薬ですが、麻薬というと皆さん引いてしまいますので、オピオイドと覚えておいてください。

<代表的なNSAIDs>

代表的なNSAIDs		
一般名	商品名	血中半減期(時間)
ジクロフェナク	ボルタレン	1.3
ロキソプロフェン	ロキソニン	1.3
インドメタシン	インダシン	3
エトドラク	オステラック	7
ナプロキセン	ナイキサン	14
スリンダク	クリノリル	18
ナブメトン	レリフェン	21
メロキシカム	モービック	28
ピロキシカム	フェルデン	48
オキサプロジン	アルボ	50

NSAIDs（エヌセイズ）は先ほどもお話ししましたが、痛み止めの薬のことです。

スライドの右側に血中半減期（時間）と出ていますが、これは薬を飲んでから、薬の効果が半分になるまで、どれくらいの時間がかかるかということを表しており、われわれ医師は、これが頭にしっかりと入っています。

すなわち、この表の上にあるボルタレン、ロキソニンは、飲んでから1時間余りで薬の効果は半分になってしまうというものです。

ロキソニンは、よく服用されていると思いますが、いわゆる急性疼痛に使う薬です。つまり、怪我をした直後とか、手術直後に使い、飲んだら直ぐに効いてくるというような薬です。

まん中にあるオステラック、ナイキサンは、急性疼痛にも効くし、慢性疼痛にも効くというような薬です。下のほうにある薬は、20時間以上も効果があり、1日1回の服用でも慢性疼痛に効くような薬です。

もし、皆さんの中に、首などの手術を受けた後にも、継続してボルタレンやロキソニンを半年以上も飲んでいる人がいれば、チョッと考えた方がよいと思います。

ここで皆さんに知っておいていただきたいのは、痛み止めの薬には、直ぐに効いてくるものと、しばらくたってから効いてくる、二種類があるということを理解しておいてほしいと思います。

<代表的な睡眠誘導薬>

代表的な睡眠誘導薬		
一般名	商品名	催眠効果
トリアゾラム	ハルシオン	超短時間
ゾブクロン	アモバン	超短時間
ゾルピデム	マイスリー	超短時間
プロチゾラム	レンドルミン	短時間
リルマザホン	リスミー	短時間
エスタゾラム	ユーロジン	中間型
ニトラゼパム	ネルボン	中間型
クアゼパム	ドラール	中・長時間型
フルラゼパム	ベノジール	長時間型
ハロキサゾラム	ソメルン	長時間型

次に、睡眠誘導薬・眠り薬ですが、この表の一番上にありますハルシオンからマイスリーですと、寝る前に飲んで朝起きた時には、基本的に眠気は出ません。

ただ、そこから下にある薬は、朝起きててもドヤーンとしてしまいます。これらは精神科的な薬になっています。

例えば、さらにその下の方にありますドラールを飲みますと、作用時間は15時間くらいありますので、寝る前に飲んで、朝起きた時にチョッとボヤッと

した感じがします。

<主な抗うつ薬>

主な抗うつ薬

世代	分類	一般名	商品名
第1	三環系	イミプラミン	トフラニール
第1	三環系	ノルトリプチリン	ノリレン
第1	三環系	クロミプラリン	アナフラニール
第2	三環系	アモキサピン	アモキサン
第2	四環系	マプロチリン	ルジオミール
第3	SSRI	フルボキサミン	ルボックス
第3	SSRI	パロキセチン	パキシル
第4	SNRI	ミルナシبران	トレドミン
その他	その他	スルピリド	ドグマチール

眠気が心配ですので、夕方や寝る前にまず1錠を飲んで様子をみて、副作用がなければ、朝晩で各1錠、そして朝1錠、晩2錠などと工夫しながら飲んでもらっています。

<うつ病のチェック>



うつ病のチェックは二つのことを聞いてしています。

①楽しいことがありますか ②夜眠れますか

と聞いて、患者さんから、「楽しいことはありません」、「夜眠れません」というと、うつ病を考えます。

このように、私たちは精神科の先生と違い、簡単な方法で診断しています。

皆さんの中には、このような二つのことが続き、痛みも続いているとしますと、性格タイプのA群に入っている人かも知れません。そうすると、痛み止

めの補助薬として、うつ病の薬を投薬します。その際に、カルテにはうつ病と書きますので、皆さんがカルテを見て、「私は、うつ病ではありません、何も悩んでいません」、ということもあるかも知れません。いずれにせよ、医師も、いろいろ考えて薬を出しています。

<代表的な痛み止め>

代表的な痛み止め

- ガバペン 抗けいれん剤。リリカに処方変更されることが多い。
- リリカ 効く人はいるので、出してみる価値あり。
- メキシチール 糖尿病性ニューロパチーに処方。
- テグレート 効く人はいるので、出してみる価値あり。
- その他に、リオレサル、アンブラグ、ノイトロピンも処方
- 医師一人一人に、処方の癖がある。

スライドの上から、まずガバペンですが、これは^{けいれん}痙攣

の薬です。

最近、リリカという薬が出ましたので、結構、飲まれており、皆さんのなかにも服用されている方もいると思います。

もともと帯状疱疹のあとの皮膚の痛み止めの薬でしたが、これが、慢性疼痛（神経痛）に効く人がいますので出してみる価値はあると思います。

ただ、3人に1人くらいは吐き気や眠気が出るなど、

強い副作用が出ます。

そこで、薬に弱そうな人には、初め子供用の25mgを出し、副作用がなければ75mgを夜に出し、様子をみてさらに量を増やしたりしています。

メキシチールは糖尿病性の痛みの方に、よく効きますので出しています。

デグレートールは痙攣系の薬で、もともとは三叉神経痛の顔の痛み止めの薬ですが、慢性疼痛に効く人がいますので出しています。

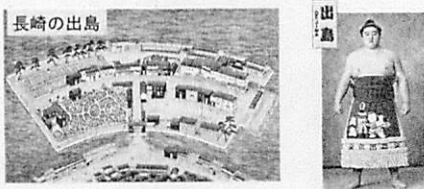
あと、筋肉痛系のリオレサルだとか、血流をよくするアンブラーグやオパールモンとかいろいろあります。

ノイロトロピンは副作用が少ないですが、医師により薬の処方にも癖があります。

<オピオイド(オピウム・アヘン類縁物質)>

オピオイド (オピウム・アヘン類縁物質)

鎖国していた日本にオピオイドが上陸



患者さんには、オピオイドと言ってもわからないので、医療用麻薬と説明するしかない

オピオイドは、ここに出ていますようにオピウム・アヘンのことです。

昔、アヘン戦争というのがありましたので、だいたい予測がつくと思いますが、このオピオイドが鎖国をしていた日本に、やっと上陸してきました。

患者さんにはオピオイドと言っても、なかなか判ってもらえませんが、医療用麻薬と説明をしています。このオピオイドは、今まで癌の患者さんしか使えませんが、非癌性の痛みをかかえている患者さんにも使えるようになりました。

<薬物乱用>

薬物乱用

麻薬	(モルヒネ、コカイン)
	眠くなる
覚せい剤	(スピード、ヒロポン)
	活動的になる
大麻	(マリファナ)
	多幸感

つぎに薬物乱用の問題があります。

薬物で良く聞く言葉として、麻薬、覚せい剤、大麻があります。

基本的に覚せい剤、大麻は飲んだら気持ちよくなります。「ウーン、何か幸せだな・・・」というような気分させます。

麻薬は基本的に眠くなってきます。

これが薬物のなかでの大きな違いです。

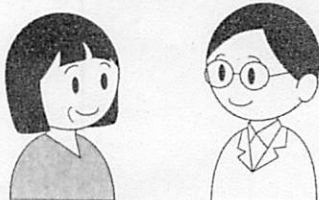
麻薬で有名なのがモルヒネ、コカインで、覚せい剤にはスピード、ヒロポンがあり、大麻にはマリフ

アナがあります。

この麻薬のなかでモルヒネがよく知られていて、癌の患者さんで全身に転移して酷い痛み苦しんでいる人に、なるべく痛みを感じさせないように最後をむかえてもらう、というように使われていました。

<オピオイドを処方する際に>

オピオイドを処方する際に



良好な医療者－患者の関係が築かれていることが最重要

オピオイドを処方する際には、私たち医師と患者さんとが良い関係である必要があります。

当たり前のことですが、基本的に麻薬を患者さんに渡すわけですので、信用できる人でないと出しません。

もらったオピオイドを患者さんが他人に渡すようなことになれば、麻薬法違反になってしまいます。

このため、初めて外来に来たような患者さんに

出すことはありません。

＜オピオイドのラインナップ＞

オピオイドのラインナップ

非癌性疼痛にも使用可能

- ・ コデインリン酸
- ・ ترامドール(トラムセット)
- ・ ノルスパンテープ
- ・ デュロテップMTパッチ

癌患者のみに使用可能

- ・ MSコンチン
- ・ オキシコンチン
- ・ フェントステープ

オピオイドのラインナップですが、今まで癌の患者さんには、MS コンチンという有名な薬が使われていましたが、癌以外の患者さんには、コデインリン酸が前から使われていました。

トラムセットは、今年 8 月に発売されたばかりですが、皆さんのなかでも服用されている方がおみえになると思います。お隣の韓国ではよく使われており、今、一番売れている薬のようです。このトラムセットは、痛み止め半分、オピオイド半分とそれぞれの良いところを取り入れた新しい薬です。

ノルスパンテープとデュロテップ MT パッチは、オピオイドの貼り薬ですが、今から、詳しく説明をします。

＜医療用麻薬の剤形＞

医療用麻薬の剤形

- 血中濃度の変化が遅い貼付剤は乱用される可能性が最も低いと考えられている。
- 一般人の医療用麻薬の剤形に対する嗜好性に関する調査では、最も抵抗感が少ないのは貼付剤。

佐藤：癌と化学療法 34(13): 2267-2270, 2007



風呂に入れないので張る部位に工夫

欧米では、麻薬の乱用が問題になっています。錠剤や注射剤は、血中濃度がすぐに上がって速効性の高い薬物ですが、その点では、血中濃度の変化が遅い貼り薬は、乱用されにくい医療用麻薬だと思われます。その貼り薬は、胸のところから肩にかけて貼ります。

基本的に 3 日間、貼りっぱなしですので、お風呂に入りにくいことが問題点です。

＜オピオイドの副作用対策＞

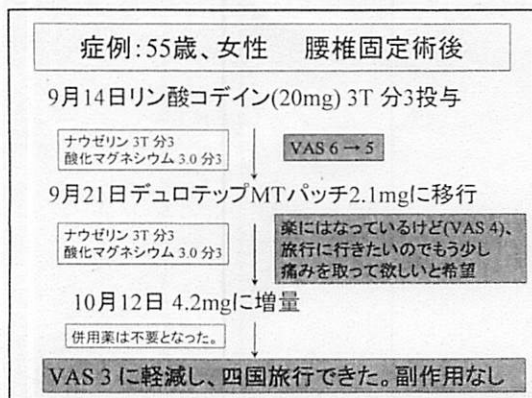
オピオイドの副作用対策

副作用	対策
嘔気・嘔吐	制吐薬の投与 通常3～7日で耐性が形成
便秘	緩下剤の投与 オピオイド投与中は持続するため、継続した対策が必要
眠気	通常、投与継続により軽減 軽減しない場合には、オピオイドの減量を検討

恒藤 暁, 岡本 稔晃: 緩和ケアエッセンシャル
ドラッグ 医学書院: 35～38, 2008

さて、オピオイドの副作用対策ですが、オピオイドというのは、吐き気や便秘、眠気が出ますので、オピオイドを出す時には、これらを止める薬をカルテ病名として出します。

<症例:55 歳、女性 腰椎固定術後>



これは、手術を済まされている 55 歳の女性にオピオイドの貼り薬を出した症例です。

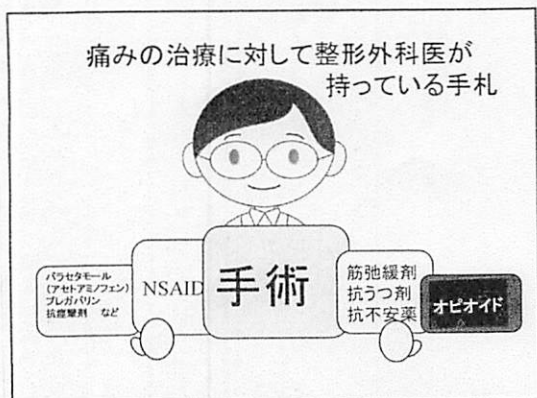
この方は腰の手術をしましたが、まだまだ腰痛が強いとお申し出がありました。そこで、リン酸コデインという薬を試してみましたら、VAS (10 点満点で 10 が一番痛くて、0 が痛くないと定義したもの) の値が 6 程度だったのが、投薬後に 5 に下がったので、さらにオピオイドの貼り薬のデュロテップ MT パッチ 2.1 mg を処方したところ、さらに痛みが楽になり、VAS 値が 4 くらいになりました。

そして、この患者は、もう少し痛みを取ってほしいとの申し出がありましたので、デュロテップ MT パッチ 4.2 mg に増量したところ、最終的に値が 3 になりました。

このように薬で治療しても、今まであった痛みが 0 (ゼロ) になることは、まず、ありません。皆さんのなかにも 10 から 0 になった方は、あまりいないと思います。この患者さんのように、私たちは値が 3 くらいになれば合格としています。

そして、今お話しした 55 歳の女性は、VAS 値が 3 になって、四国旅行に行くことができました。そして帰られてから、4.2 mg に上げたものを 2.1 mg に戻しました。

<痛みの治療に対して整形外科医が持っている手札>



これが、最後のスライドですが、私たち整形外科医が持っている手札としましては、痛み止め薬と手術が大きなカードでしたが、最近は、オピオイドという新しいカードができました。

皆さん、今日、オピオイドという言葉覚えていただければと思っています。

質問 コーナー (事前に出されていた質問のご回答)



これは、なでしこジャパンのイレブンです。

女子サッカーで世界一になりました。

今までは男子チームに私の顔を入れていましたが、今回は女子チームに私の顔を入れてみました。

チョット、変ですが、私も世界一を目指して頑張りたいと思っています。さて、今から、事前に出されていた皆さまからの質問に答えていきたいと思います。

<質問 1>

質問1

頸椎椎弓形成術を行いました、
人工骨が一つずれてしまいました。
どうすれば、良いですか？

基本的に、人工骨がずれても問題ない
と思います。

ずれた人工骨が神経にあたれば、すごく症状（上肢
や下肢の運動・感覚障害）が悪くなりますが、そう
でなければ基本的に問題がないと思われます。

<質問 2>

質問2

頸椎椎弓切除後に、しびれていた部分が
痛みに変わっています。
どうしたら、良いですか？

多くの場合、再手術することはありません。
神経以外に血流の問題も考えられます
ので、医師に相談して下さい。

手術をしてあれば、再手術はほとんど必要ありませ
ん。

ここにありますように、ひょっとしたら、神経以
外の血流に問題があるかも知れませんので、主治医
の先生に相談をお願いします。

<質問 3>

質問3

手がしびれていますが、筋力が低下
しそうで心配です。

まず、手の不器用さが出現します。
もし、日常生活に問題が出てれば、
手術の対象になります。

首の病気は、皆さんもお判りのように、痺れとか
痛みも大事ですが、手の不器用さが重要です。

ボタンがはめられなくなったとか、お箸が持てな
くなったとか、裁縫が出来なくなったなど、手に不
器用さが出て、日常生活に影響が出てきた時には、
手術を考える必要があります。

しびれがあっても、日常生活に支障がなければ、
問題はないと思われます。

<質問 4>

質問4

後縦靭帯骨化症の患者は、放射能汚染で
特に注意することはありますか？

ありません。

放射能汚染で注意することは、ありません。

<質問 5>

質問5

痛み止めの副作用について、
簡単に教えてください。

いわゆる痛み止め	胃が悪くなる
血流改善薬	頭痛
オピオイド	眠気、吐き気、便秘

今日お話ししましたように痛み止めは、胃が悪くなります。だから、ロキソニンなどを出すときは胃薬も出します。

血流改善剤は、頭の血管が広がりますので頭が痛くなります。

ここに書いてありませんが、筋肉をほぐす薬は、眠気がでます。

今日お話ししたオピオイドは、眠気、吐き気、便秘の症状がでます。

<質問 6>

質問6

夜中にふくらはぎが痛くて目が覚めます。
腰からの病気でしょうか？

腰の病気か、血流障害(心臓から足への
血流不足)の可能性あります。

ふくらはぎが痛いというのは、腰の病気のこともあります。血流に問題がある場合があります。

夜ですと腰はあまり動かないので、この方は血流が問題かなと思ったりしています。

一度、検査(ABI)をする必要があると思います。

<質問 7>

質問7

次の診察で、MRIの画像で進行して
いないか、非常に心配しています。

画像より症状の進行が大切です。
医師には、症状の変化を伝えて下さい。

画像を治すわけではなく、症状を治す
わけですから・・・。

ここに書いてありますように、私たちは画像を治すより症状を治します。症状の変化をみています。

皆さんが医師に病状を説明する時には、昨日、今日の日記的なことではなくて、例えば3ヶ月前と比べて症状がどのように変化しているか、についてお話ししていただくほうが良くわかります。

御清聴、ありがとうございました

それでは、
皆様
質問をどうぞ！



最後は、なでしこジャパンの澤選手です。

御清聴、ありがとうございました。

それでは、これから会場からの質問をお受けしたいと思います。皆さん質問をどうぞ！

激しい動きを伴うスポーツ、指揮やムチ打ちなどと 脊柱靱帯骨化症の関わり



プロ野球巨人の中継ぎ投手として活躍していた越智大祐投手(29 歳)が、脊柱靱帯骨化症の一種“黄色靱帯骨化症(OLF)”(厚労省研究班が、略称を「OYL」ではなく「OLF」を使用しているため今後「OLF」を使用。)を発症し、6月に手術実施し、7月5日無事退院したことが報道された。4月頃には脚などの強い痺れから階段で転倒したことも知らされた。早く一軍に復帰され、往年の150km台/Hの速球に決め球フォークを折り混ぜた素晴らしい投球の復活を願っている。

元プロ野球投手で20代後半にOLF発症し、手術後現場復帰した人は、越智投手以外に2人が知られている。'93年手術の元オリックス、現在楽天の2軍コーチされている酒井 勉投手と '06年手術の元オリックス、宮本大輔投手だ。酒井投手は術後3年契約するものの一軍での登板機会には恵まれなかった。また宮本投手は術後、奥さんの海原やすよさん達のバックアップでリハビリ療法を乗り越え、'08一軍復帰を果たし2試合に登板、同年に引退している。この手術は諸先生方の探究・研鑽のおかげで、近年急速に進展しており術後改善率が上げられている。プロレス・ノア所属の志賀賢太郎選手は、OLF克服し、現在も現役で活躍中だ。越智投手の一軍復帰登板を大いに期待しよう。

1. 激しい動きのスポーツや突然の衝撃などと、脊柱靱帯骨化症のOLFやOPLL の関わり

OLFや同じく靱帯骨化症の一種“後縦靱帯骨化症(OPLL)”などを発症すると、交通事故のムチ打ちを避けるため自動車の運転を控えるようにとか、階段などで転倒をしないよう、肝に銘じて置くように言われる。

頚椎OPLL 患者の約13%に胸椎OPLLやOLFを併発しているケースがあるとの説もある。OLFも胸椎と腰椎を接続する部分に負担がかかり易く、比較的胸椎に骨化が多いと言われている。また脊柱靱帯骨化症患者は、腰痛や下半身の痺れなどを起こす「椎間板ヘルニア」を併発するケースがある。椎間板ヘルニアは良く動く腰などの脊椎部分で起こりやすいと言われている。骨化症患者とヘルニア患者は、体の動きで与える衝撃がそれぞれの発症メカニズムに似たところがあるのではと、勝手に推測している。5月にプロ野球の阪神・城島健司選手(37歳)や、ソフトバンク・小久保裕紀選手(41歳)は2千本安打まで後1本という時に、共に椎間板ヘルニアで一期間登録抹消され、城島選手は手術を受け、小久保選手は治療で6月24日復帰し2千本安打達成している。腰部位などに激しい衝撃をもたらす体の動きが有る可能性があるのではと。同じような意味から、OLF の投手やプロレス選手などの体の動きは、胸椎と腰椎を接続する部分に負担がかかるような動きがあるのではないかと思ったりもする。

また交響曲などの指揮者は、頚椎付近を激しく動かすという意味では、ムチ打ちや転倒の衝撃とよく似た動きがあるので頚椎OPLLが「指揮者の職業病」とも呼ばれている由縁ではと推測する。

2. 脊柱靱帯骨化症の一種「OPLL」のわかりやすい説明

OLFの仲間であるOPLLを素人でもわかるように説明された本が有るので紹介する。(株)ミクス社出版、著者：長谷川 榮一医学博士の「骨」に記載された部分だ。2000年(平成12年)頃に元NHK交響楽団常任指揮者で世界的マエストロと言われた故「岩城宏之」さん(記載ではI氏の表現となっている。)が OPLL 手術から指揮者復帰の話や、OPLL をわかりやすく述べているので、以下『 』で転載させて貰う。

『ヒトの骨は32—34個の椎骨が積み重なってできているが、これらの骨が“積み木くづし”みたいに崩れてしまわないよう、前後左右を丈夫な靱帯(繊維性結合組織のヒモ)でガッチリ結合されている。後縦靱帯はその一つで、後頭骨から仙骨までの脊椎管の後内面を内張りしている長い繊維帯。他の靱帯ほど丈夫ではないが、そのかわり柔軟で、正常時は椎骨同士の結合役よりも、むしろその中に入っている脊髄の保護をしているようだ。この後縦靱帯が骨化して厚さを増し、カくなるのがこの病気で、頸椎のレベルで起こることが多い。……(途中略)……

数年前、日本の誇る世界的名指揮者・I氏が本症で手術を受けたことから、“指揮者の病”として知られるようになった。I氏の場合、年間演奏会が平均100回、これにはそれぞれ4～5回のリハーサルがあるから、タクトを振るとき、首の骨に加わるショックは500～600回の数十～数百倍にもなる。「一年中ムチ打ちを続けているわけである。世界中にかなり沢山、この症状の指揮者がいる」とI氏は述べている。

これだけ多くのショックを与えれば、頸椎のほうも自衛上、靱帯にカルシウムを加えて骨に変え、補強するのもかもしれない。指揮者以外の人でも発症する場合も多く、首ショックばかりが原因とはいえないのだが、本症が主として頸椎に起こることを考えると、誘因の一つである可能性は否定しえない。病因はともかく、脊椎管の内側にある後縦靱帯は、脊髄とソフトムードで接触するのもその役目の一つだから、骨化して太くなり、ガツンガツンと脊髄にアタリだすと脊髄からも苦情が出るようになる。その苦情、つまり症状は、指先のシビレ感が最も多く、ついで手指運動が不自由となり、上肢の運動神経や頑固な肩こり、頸部頭痛なども現れ、ひどくなると歩行障害や膀胱直腸障害(排尿や排便がしにくくなる)が起こる。……(以下略)…… 』

岩城 宏之さんは、タクトを振る腕、指先が OPLL による痺れと痛みで一時は指揮を断念せざるを得ない状況だったが、手術で克服され復活を遂げた。惜しくも‘06年に73歳で亡くなられたが、1年半前の‘04年12月31日～‘05年1月1日に上野の東京文化会館でベートーベンの全交響曲1番～9番を通して指揮された。現在百歳の日野原重明・聖路加国際病院名誉院長がスタンバイされておられた。私は全曲を聞き感動に胸が高鳴り、寒(さぶ)いぼが出続けた。私も‘02年に頸椎 OPLL の宣告を受け、手術するかしまいか1年程迷っていた時だったので、岩城 宏之さんの‘00年～‘02年頃の OPLL 克服・指揮者復帰ニュースは、私の‘03年手術への踏切り(決断)を大きく後押ししてくれた。



3. 体に衝撃を与えるような激しい動きの山下りなどはOLFやOPLL の発症に関係あるのでは

頸椎OPLLが“指揮者の病”とも言われているように、私も頸椎OPLLを発症したきっかけを考えるに、ひょっとしたら富士山の“大砂走り”も一因ではないかと思っている。



最近富士登山は年間40万人で、7月8月は30万人とウナギ登りに急増していると聞いている。登山人口も、中高年に加えて、若者特に“山ガール”の人気を得て‘09年には’08年比約2.1倍1,230万人とのことである。

富士登山ルートは吉田口新五合目が一般的だが、JR御殿場駅から1時間バスに乗ると到着の「須走口五合目」起点がなかなかのお薦めコースだ。登りで6～7時間、六合目まで珍しく樹林帯に沿って進み、八合目からは吉田口コースと合流する。下りは七合目から登りの道と異なる“大砂走り”を駆け下りる。下りで普通3時間程度かかるが、余りに“砂走り”（「須走」の語源とも言われている）が快適なので、欲が出て一時間程で砂スキーの滑降の如く走り下りた。気持ちが良い事この上無かったのは言うまでもありません。‘09年には皇太子殿下も須走口への砂走りをされ、今ではプリンスロードと言われる人気の下山コースになっているようだ。私の場合は、登山道具一式詰めた15kg程の荷物に全体重を加えた重さで砂道を勢い付けてドサッ、ドサッと踏みつけるわけだから、脚の裏面から頸椎へ与えた強烈な衝撃は凄いものだったと思う。一時間近く転倒やムチ打ちと同じような衝撃を掛け続けていたことになる。

日本人の頸椎後縦靱帯の骨化は約3%と言われ、イタリア人では1.8%と東アジア系黄色人種に骨化は多いと言われている。しかし頸椎OPLL発症患者となると約3万人だから、骨化している方100人の内、男性：女性＝2：1位の割合で、また40歳を越えた位から、一人位が発症しているとも解釈出来る。不意打ちのムチ打ちや、激しい衝撃を伴う転倒や運動、はたまた“スピード感のある大砂走り”のような強烈な体重荷重に類する動きを避けておれば、骨化が有っても発症を避けることが出来るのではないかと思う。もちろん憧れの富士登山を目指す皆さんへ、須走口七合目⇒五合目の“砂走り”コースは、滅茶苦茶なスピードでの駆け下りをしなければ問題無いことを申し添えて置く。

4. 頸椎OPLLの病因を解明する為のゲノム検査の進展

脊柱靱帯骨化症（OLF、OPLLや前縦靱帯骨化症（OALL）など）と激しい動きのスポーツや、突然の衝撃などとの関わりについては、まだ推論の域を出ていない。一方、厚労省研究班で進めて貰っている「OPLLの病因をゲノム（遺伝情報）検査で解明し、創薬などに繋がる根本治療法を開発する」動きについて少し述べておこう。

研究班を後方支援する意味で、‘08年から’10年にかけて頸椎OPLL患者の兄弟姉妹にゲノム解析の協力をお願いし、皆さんの協力を得て、お陰さまで目標数200ペアの達成を後押しすることが出来た。之により遺伝子の領域（範囲）の研究が一段と進んだ。次のステップの遺伝子を特定するステージでは、研究班として全国でOPLL患者さんから、2,000以上の採血（10cc/人）が必要となっている。既に一部の研究班拠点病院では通院中の協力頂ける患

者さんからの採血が始まっている。私も、9年前に手術し年1回通院中の大学病院で、ゲノム解析用採血を完了済みだ。

研究班拠点病院に通院中 OPLL 患者さんは、患者さんの方から採血を相談すれば無料で対応してくれる可能性が高いと思う。それ以外の病院へ通院中のOPLL患者さんの場合は、別途拠点病院への紹介状作成やレントゲン写真借用費用、拠点病院での初診料などをご負担お願いしないといけない可能性が有る。現状ではスケジュール通りに粛々と進展しているようなので、別途当会事務局の方から一斉採血などのお願い(まだ未定)をする迄は、拠点病院通院中の方に限り、個別に病院に相談するなど対応頂ければと思います。ゲノム解析から病因解明・治療法開発の流れに期待しよう。

5. iPS 細胞含めた難病への再生医療進展具合について

- * '09年3月米国オバマ大統領の肝いりで、「黄班変性」や「骨髄損傷」などへのES細胞(ヒト胚性幹細胞)による臨床試験(治験)承認が打ち出された。その後ES細胞の臨床試験に数社が参入した。朝日新聞の2月20日付け報道では、米アドバンスト・セル・テクノロジー(ACT)社の眼科「黄班変性」では、視力の改善が見られたが、安全性の確認はまだ道半ばとの報告が為され、臨床例を増やすべく進展中とのことだ。一方「脊椎損傷」臨床中の米ジェロン社は、副作用はなかったと報告した。ただ同社は昨年11月撤退を決めている。日本の識者は、安全性を証明したのは一歩前進との評価だった。もともと脊椎損傷は、黄班変性と比較し、再生医療の技術開発が難しいとされていたので、撤退即「ES細胞による骨髄損傷の臨床再開の目途はない」とは、一概に言い切れない部分はあるとのこと。米国でのES細胞による臨床試験の進展は、iPS 細胞によるこれからの臨床試験参入スケジュールに影響を与える。
- * '08年8月、慶応大学の岡野栄之教授らは iPS 細胞を使ってマウスによる脊椎損傷の改善に成功済みである。'12年6月28日付けの日経新聞によれば、「岡野教授らは iPS 細胞を試験管の中で完全な神経に育てる実験に成功した」とのことである。米国の ES 細胞による臨床試験での安全性確認は、慶大などの研究進展に大きな後押しとなっていると思う。
- * 米国では難病「パーキンソン病」や慢性疾患「1型糖尿病」などへの治験開始にも拍車かかる可能性があると思う。日本も ES 細胞の治験への文科省と研究機関の2重検査の規制が一部緩和されるなどの方向が打ち出された。新薬承認を微量の薬で効果を予測するなどの手法を取り入れて、承認早期化の動きも出てきつつある。
- * 京大物質—細胞統合システム拠点(iCeMS)の中辻憲夫教授らは、'12年5月12日、筋萎縮性側索硬化症(ALS)の神経細胞を健康人のヒト ES 細胞から作り、病気を再現することに成功したと公表。発病の仕組みの研究は、患者の細胞ではなかなかうまくいかないが、この細胞を使えば可能になりそうとのことである。上述の神経損傷と同様に、発病の仕組みを詳しく調べたり、薬の反応をみるのが可能となる。今年の夏、関西を中心に計画停電の可能性が取り沙汰されている。この ALS 患者などが家庭で治療を続けておられる場合は、医療機器の充電設備含めた電源確保が極めて重要な対策であることを肝に銘じて、治療法開発の早期進展を祈りつつ、共に夏を乗り切りましょう。

—End—

初めまして 千田と申します。



17歳 野外コンサートにて 右端

大阪市平野区 千田 孝

今日は。OPLL友の会の千田と申します。今年で62歳に成ります。OPLLの色々なイベントが有りましたが、出席出来なく残念に思っていました。

僕の仕事は、ここ31年位、夜のミナミで音楽関係に携わっ

ていました。40歳の時に妻が亡くなり、大学1年生の長男、小学2年生に上がったばかりの長女との3人の生活が始まりました。長男はもう大人ですから手は掛かりませんでしたが長女はまだ子供でしたので手が掛かりました。

それから2003年に脳出血に成り、あと1ミリ出血が止まらなかったら死ぬと、ICUのベッド上で聞きました。ベッド上では、何を喋っても言葉にならず覚悟しましたが、止まったので助かりました。

リハビリを1ヶ月して、家で1ヶ月ほどしたらミナミの仕事が入って来ましたので仕事を始めました。もう友達に死んだと思っていたらしく、びっくりしていました。

それから3ヶ月ほどしたら腰が酷く痛く成り出し、ぎっくり腰かなと思い整骨院へ半月位行っていました。しかし一向に良く成らず、もっと痛みが酷くなりました。階段の上り降りも、人が笑う程でした。

でも其のうち良くなるだろうと思っていましたが、ある日、仕事が終わる、帰る途中で少し下り坂が有るところで膝から力が抜け、膝を着いて暫く動けませんでした。これは何だろうと思いながらも壁伝いに車の所まで行き、やっと車に乗り家まで帰ることが出来ました。次の朝、隣の部屋の方が少し前までは酷い



後列 中央 ドラムの横、立ってトランペットを吹いている



ぎっくり腰で杖を突いて歩いていたのに、ブロック注射を半月位したら良くなった事を思い出し、整形外科を教えて貰いすぐに行きました。

診察して貰った結果、後縦靱帯骨化症と云われました。自分は其の病気には全く知識が無く不安でしたが、先生の説明を聞き直ぐ手術をして貰おうと思い、先生に病院を紹介を頼みました。其の時OPLLの会を知っていれば、良かったのですが、兵庫医大の紹介状を書いて貰い兵庫医大へ行くと入院と手術の日程の話になりました、其のまま置いておくとどうなるんですかと聞くと四肢麻痺で最後は亡くなりますと云われました。まだ長男の結婚式、長女の結婚式までは、死ぬ訳には行かないと思い平成17年に手術をしました。後ろから首筋を切り骨を切断後、スペーサーを入れる手術でした。手術後は直ぐは辛かったですが、リハビリに入ったら、あまり気にならなく成りました。

退院して2、3ヶ月ごろ仕事が、入り余り無理をせず仕事をこなし、1ヶ月程して、ゴルフをまた始めましたが、それは酷い物でした。ドライバーの飛距離が100ヤード程度で、スコアに成りませんでした。回りも、もう辞めといたらと言われましたが、言われると余計に意地になる性格でして、1年位で友達たちと一緒に回れるようになり、意地は張ってみるもんだな~と思ったものです。(後半を見ると結局は無理が祟ったようです。)

その仕事場(クラブですが)2年目の春過ぎ位ですが、体調が悪くなり頸椎かなと思い、近くの総合病院で診て貰ったところ、胃がんで、胃の中で出血が酷く体の血が半分が減っていてすぐには手術は出きず、輸血から始まり血液が満タンに成った所で胃を3分の2を切る手術しました。途中でも、腹膜炎に成りかけて大変でした。

無事退院できホッとして仕事をしていましたが、今度は、仕事場が潰れてしまい、困ったなあ~と思い半年位遊んでいました。生活が有るので、何か違う仕事でもいいからと思い、家の直ぐ横の相互タクシーへ何とか入社。でも不景気で、お客を拾うのも大変で事故覚悟で毎日出勤してましたが、一日中座って首ばかり動かす仕事なので、頸椎に負担が来たらしく、体の動きが悪くなって来たので辞めました。

生活保護の申請を出し平成23年の暮れに落ち着きましたが平成24年の4月頃から、手足に急に力が入らなくなって来て変だなと思い、何時も行ってる整形の先生に診て貰ったら、進行しいてる様だといわれ、総合病院でMRIを撮って来て診て貰った所、進行してると言われ、正直焦りました。

その時にOPLL友の会に相談に乗って貰おうと直ぐにOPLL友の会にメールをした所、副会長の池田さんより連絡が有り、話を聞いてくれました。私の希望は、後方からの手術済みだし、OPLL友の会の春の号に掲載されていた伊勢田先生の新しい手術法が紹介されているのを思い出し、伊勢田先生に診て貰いたいと副会長の池田さんに相談した所、直ぐに連絡を取ってくれたり、一緒に行こうと言ってくれて嬉しかったです。

自分の体調が良い時はOPLLの会報は余り読まず、自分がこういった症状になったらありがたいって言うのは自分自身恥で、大変恥ずかしい事です、これからはOPLL友の会の方々と、大事に付き合っていこうと思います。よろしくお願いします。



ギターは息子で、僕が遊ばれている所で~す。サックスは練習はじめてから1年目位ですから、歯が立ちませんが、其のうちやつつけてやろうと、思っているこの頃です。
息子も若い頃は、プロに成ると言っていたんですが、かなり説得してアマチュアで遣らすようにしました。僕は8歳頃から、プロと一緒に演奏を遣ってましたが、それ位の天性と運が無ければ、結婚生活なんて出来ません。そういった事を、色々話をして時間は掛かりましたが、今は流通関係の仕事で頑張っています。時々一緒にセッションする時には、プロで遣ってなくて良かったと言って、感謝されてます。



ノルウエー・フィヨルド 岡本幸雄 (水彩)

クスッ フ ウフフ ワハハ アハハハ

東大阪市 東山 梢

天気も悪く 体も凝り固まってとても辛い。 なんとなく筆を持ち、思いつくままペンを走らす「たなぼた」欲深な私は今日もそんなことを思ってる。「宝くじ当たらんかな？ 何かいい事ないかな？ 得することは？ ……」

いやマテマテ、何事も原因あっての結果だよナ～～ 自分がイヤなことはイヤ～ 善行施してのささやかな喜び・・・ダヨネ。

「人が好き」「生き物すべて好き」「土が好き」「水が好き」・・・そして「一番家族が大事」。「親父」のような父親になりたい・・・地域活動、学校、職場活動を積極的にこなしていた主人を思い出した。決して結果を求めなかった主人。自分に一人でも賛同してくれたら成功、30%なら大満足。小さなうそもつけない人。鼻が教えてくれる・・・

プライドが人とは違っていた。くたびれた靴を修理して、「かっこ悪いから買いな〜」といつても毎日ベランダに干していた.. 「人に借り」を作ることが自分のプライドを傷つけると言っていた... 各会社の弱点をしっかりとぎり、「口」に出すことはなかった.. その分、仕事はスムーズ。ついたあだ名は“マムシの鉄”。人には好かれていた... そんな主人がなぜか懐かしい...

でも、これって何？ 一番大事な家族を残して早や30年。残された二人の子供。私らへの責任はどう取るの？ 病気知らずの我が家だった。病院選びの大切さを思い知らされた。大事に育てられた九人兄妹の末っ子の主人。私まで特別扱いだった。そんな末っ子を一番早く亡くし、主人の母、私の父は病に伏した、20年近く。神は非情だ。この責任をどう取ってくれるの。

結局... 最後は自分なんだ... 生まれるのも 死ぬのも 自分一人... 子供を育てる過程で100%求める自分がいた.. すべてのものに...

そんな私に敬老会のお誘いが来た。 エエッ ウツソオオーーーー。

悔いの無い生き方、あと何年... そんなのどうでもいいい 今日一日を大事に過ごせたらいい、そして善いことを一つ。イエスマンして笑っていよう。我慢すること無いよ.. 自分に言い聞かせている。年を取ると節操も無くなる。泣いて 怒って 喜んで 哀しんで.. 人間だもの。話せる仲間が、友人があるといいね、もっと気楽に病気と付き合おう。一日の最後は クスッ プ ウフフ ワハハ アハハハ 鏡の前でトレーニングして。

おやすみなさ〜〜い

伊藤たておさんの新聞記事を掲載させていただきます。

2012年新年号にJPA(日本難病・疾病団体協議会)の代表理事をされている伊藤たておさんのご苦勞が記載された新聞記事(2011年9月20日から10月5日まで北海道新聞夕刊に連載された『私のなかの歴史<<難病患者会とともに>>』(全12回))の第1回、第2回分を掲載させていただきましたが、春号には紙面の都合で掲載できませんでした。お詫びして本誌に、全12回のうちの3~8回分を掲載させていただきます。

国に難病施策の改善を求めて日夜奮闘してくださっている伊藤たておさん、重症筋無力症でありながら今日まで難病患者のための活発な活動を続けて来られました。大変な困難を乗り越えながら難病患者の叫びを国に伝えてこられました。これらのご努力に強い感銘を受けると同時に大きく学ぶものがあります。是非お読みいただきたく掲載させていただきました。

私のなかの歴史

難病患者会とともに

大学受験は、道大に教員養成ではない特設美術科ができたので、美術展で賞ももたらして、じゃ絵をやろうと受けてみた。短い期間だけど、デッサンの基礎を学びましたが、落っこちちゃった。初めて後悔します。いかに人生を真剣に考えてなかったかと。

それで、あつちいながら独立してペンキ屋・看板屋を始め、おやじの仕事を手伝います。それから印刷会社に入ったんです。そこで、学校新聞とか本とかいろいろ編集の手伝いとか王系をやらしました。元道新とか猛者の先輩がいっぱいいます。学生のような甘さはなく、旅行に行ったり、展覧会をした

日本難病・疾病団体協議会代表

伊藤 たておさん



札幌勤労青年美術会の第2回展の難病会。左端は翌年結婚する藤さんと、右奥に僕の自画像。1968年

伊藤仁さん(故人)です。僕が人生の師と仰いでいる人は伊藤仁さんと、「患者運動」という本を書いた長谷川さん(故人)の二人です。伊藤仁さんからは、絵は厳密に構成を計算することや、科学から料理まで随分教わりました。僕は先生のヨーロッパの風景画が好きです。描き方は教えてくれませんが、絵を持っていくと、くそみに言われる。ほめることはまずありません。うまく描こうという意識を捨てろと言います。怒られながらも料理を食

絵描き

サークル活動妻に会おう

(聞き手・佐竹政治)

私のなかの歴史

難病患者会とともに

1954年に札幌に戻ったんです。伊藤のじいちゃんやっていた看板屋に一家住み込みです。曙小学校(2004年、資生館小に統合)の3年生に入ります。担任の西部まづえ先生は、病気を承知で全部引き受けてくれて、おふくも精神的に支えられました。この先生がいたから、うまくないと思いません。学校では女の子たちが主導権をとっていて、演劇やクリスマス会など楽しかった。

入院以外でもかなりの時間を家で寝て過ごしました。ラジオが友だちでした。NHKのお話で「こいこ落語」とか浪曲。居すぎになると調子良くなっ

日本難病・疾病団体協議会代表

伊藤 たておさん



で北大病院でコバルト照射を受けた。北海道ではまだ一人もやっていませんでした。この先進医療がかなり功を奏して中学校は元気に通えました。それでも、筋無力症のため、

高校時代

勉強せず発掘や劇に熱中

校庭に復元した盛穴住居前で札幌南高郷土研究部の仲間と3年の僕(後列左から2人目)

目はものが二重に見える複視です。めまいがしてしまふんです。だから眼帯をして片目でも物を見ます。開けている方のまぶたは、下がってくるので掛け替えて休めます。中学校のころは「片目のジャック」と言われてました。それが嫌で、眼帯を動かす訓練を一生懸命したんです。多少眼帯を外しても何とか見えるところまでいきました。

中学2年で放送局に入りまして。小学生時代からの親友の隣の山田誠君と一緒に。面白い

先達やきれいな先輩がいて、朝から晩まで集まって、放送劇なんかりました。生徒会長にもなりましたが、それより放送局でした。

進路を決めるとき、当時は地域割りで札幌南高なんです。成績が良くないので先生に「おまえは落ちる。学校の恥になるから受けるな」と言われました。このころ病院の先生からは「長く生きないよ」と言われてました。将来何したいなんて全然なかった。大阪へ行つててっちゃんやと親に言ったら、えらく怒られて。どういわけか南高に入ります。

南高1年の5月から盲腸の再手術で1カ月くらい休んでました。小中学校では影響なかった

私のなかの歴史

難病患者会とともに

1972年の筋無力症友の会北海道支部、翌73年の北海道難病団体連絡協議会(道難病連)の結成で、道に相談に行った僕を中心に動かなければならなくなりました。そして難病連で、連絡先をすっかり自分の家の電話番号にしたんです。そして「自分の病気の話を聞いてほしい」という電話です。電話で起さず、顔見合でも電話、ご飯食べようとしても電話、1週間くらい朝から晩まで殺人的な電話でした。アトリエにしていた隣の古い家を難病連にして、留守番電話を入れて一思ひしました。ここに集まって話し合いました。まず難病の検診をやろう。

日本難病・疾病団体協議会代表

伊藤 たておさん

検診と相談

患者殺到 痛み分かち合う



難病検診で診療科目を決め、事後指導も担当する案内役を務める僕(右)1990年、根室管内中標津町立病院

人患者が来てくれました。ベッドで寝たままだ患者さん多いで、みんな必死だったんです。スリッパが足りない、コピーの機械も壊れ、先生方は昼ご飯も夕食も食べないで診てくださった。夜10時くらいになって、残

苦しみが分かんるんです。先生は謝金、交通費も道から出るようになって、3年目からは組織として検診ができるようになっていきました。一時期、道主催のようになり、僕らが脇に追われて嫌な思いをしたこともありました。やはり、患者主体でやることで、患者さんの病連」と書きしました。専用電話

私のなかの歴史

難病患者会とともに

難病連の活動で初期のころから非常に大切だったのは、ボランティアです。気持ち引いて、みんなで表に出てもらうには、ボランティアを導入するしかないという判断でした。専属ボランティア「青い鳥」というグループを作り、リーダーは後に精神障害者の活動拠点「浦河町」をつくる一人、北星学園大の向谷地生良君になってもらいました。学生班、青年班、主婦班の三つです。当時ヘルパ制度がなかったで、患者さんから手助けがほしいと連絡があると、家事や買い物を手伝ったり、話し相手になりました。

日本難病・疾病団体協議会代表

伊藤 たておさん



北海道難病センター開設のテアキャストをする道内関係知事(中央)、河崎和夫札幌市助役(左)と僕1983年

センター開設

患者主体 全国のモデルに

院のある大学キャンパスにあり、アットホームな雰囲気、特定難病患者会を支援して、工夫を凝らして店ごとに寄付を、腕い合っていたりして、寄付文化の道を感じました。

各地の難病検診やボランティアの積み重ねが難病センターにつながります。当事者が中心になって運営するべきという考えが分かってもらえたんです。難病センター開設と同時に財団法人になりましたが、設立に必要な3千万円はなかなか集まらなかった。ライオンズクラブとロータリークラブが応援してくれて、銀行も窓口で募金箱を置いてくれました。がんばって集めた米沢幸子さんは「退職金を難病の子供のために」と遺族を

私のなかの歴史

難病患者会とともに

「楽しくなければ患者会じゃない」をスローガンにした。自分も楽しくなければ、人は集まって来ない。病気でつらい思い、痛い思い、苦しい思いをしているのに、それで患者会に来るんですから。そこに来たときにほっとしたり、楽しかったりすればまた来てくれます。

一団体ではできませんから、合同レクリエーションをたくさんやりました。最初は滝野の自然公園、盤溪では羊の丸焼きを真駒内公園です。倒れる患者さんもいましたが、医療班を設けて、病院へ搬送しました。

最大のものはクリスマスパーティー

日本難病・疾病団体協議会代表

伊藤 たておさん

楽しくなければ

「百万本のバラ」高らかに



ちぎきバラ園で「百万本のバラ」を歌う難病連の合唱団。後列右端が伊藤1990年9月

88年と90年に、ちぎきバラ園(当時)でやった「百万本のバラコンサート」です。バラの季節にスーパージョーを作った、この曲だけを歌うんです。亡くなった札幌のシャボン歌子と原律子さんたちもバラ園で出演してくれて、僕たちは難病連の合唱団を作った。四人合唱で歌いました。

患者さんたちは坂になつていく芝生に座って、お弁当を食べながらずっと歌ってました。太々として気持ちよく、泣いて喜んでくれました。その代わり、坂道なので、患者さんを連れて行くときは大変でした。

百万本のバラコンサートは当時のことを覚えてる人はいまだに語り部です。

(聞き手・佐竹政治)

私のなかの歴史

難病患者会とともに

ALS(筋萎縮性側索硬化症)の患者は、神経が衰えることで全身の筋肉が動かなくなる病気です。ものも言えません。初期のころ、診てくれる病院もなく、家族だけで苦しんでいました。

オホーツク管内斜里町の山端ハナさんは鍼灸の難病検診で会いました。ALSという病名が分かるきっかけになります。1983年に国立療養所札幌南病院に入院しましたが、そこで神経内科医の松本昭久先生と技師の方が開発したパソコンを使う「コミュニケーション」で、まだ意識表示ができるようになり、自分の言いたいことが言える、ということになりました。

難病連は松本先生にコミュニケーションの普及を頼まれました。

日本難病・疾病団体協議会代表

伊藤 たておさん



自立へ

表現で生きる場得て才能開花

大量に買って各地に設置し、東京や大分にも届けました。

77年ころ、脳性まひの若い小山内美智子さんが母親と難病連を訪ねてきました。自立生活を

「コミュニケーションを使って、友人への手紙を書く山端ハナさん」1999年

なかつたのですが、自立生活を始めます。その彼が優秀なパソコンのプログラマーになりました。難病センターを会場に、障害者のフログラマー研修もやってくれました。

そしてホップという、いろいろな地域生活支援の活動をする障害者のNPOや社会福祉法人をつくり、会社も始めて、法人代表、社長としてすごい能力を発揮するんです。すべて「自立生活したい」というところから始まったんです。

施設の中で誰かの庇護の下にいては、自ら自分の生活を切り開いたことにより、才能が開花され、さらに生きる力を開花させたのです。

(聞き手・佐竹政治)

「つらいとしあわせ」

これは、ある人の話の受け売りです。

つらいという字は、『辛い』と書きます。この上の『丨』に、横に一本線を引いて『+』にすると、『幸せ』という字になります。辛いと幸せは一本の線分しかちがわないのです。

「このくらいで済んでよかった」という言葉も、辛いを幸せに変える特效薬です。

誰かが辛かったり、病気だったり、けがをすると、その人を大好きな人たちも、心の中は痛いのです。そんな周りの人たちの心の痛みを取るのは、一、二日たったところに「このくらいですんでよかった」と声にだしてということです。そうすると、周りの人たちの心の痛みは、その瞬間『本当にそうね、よかったね』と消えていくからです。あとは自分の辛さや、病気や、けがをなおせばいいのです。

私たちはしばしば、自分だけ直そうとするから、病気やけがもなかなか治らないのかもしれない。まず、まわりの人たちの見えないいたみをとってから、自分に向きあえば直りは早い、そんな気がします。

表紙挿絵とも 前会長が生前お世話になった十三 浄土真宗信正寺ご住職 滝野信隆氏による

編集
事務局

会長・事務局
副会長・広報・医療相談担当
副会長・北摂医療相談担当
会計

会のメールアドレス

医療相談・資料請求等はできれば、FAX、郵便あるいはメールでお願いできればと思います。
無理な場合は上記の電話にお願いします。

大阪脊柱靱帯骨化症友の会（略称 大阪OPLL友の会）
〒558-0011 大阪市住吉区苅田6-17-8 中岡 甫
TEL/FAX 06-6697-6256

中岡 甫 TEL 06-6697-6256
池田正孝 TEL 080-1443-5229
河上 寛 TEL 090-3927-4241
澤井千恵美

osakaopll@nifty.com

会費振込先 00940-8-39457
大阪脊柱靱帯骨化症友の会

ホームページ <http://www.ioctv.zaq.ne.jp/daadc700/>

発行人 大阪身体障害者団体定期刊行物協会（OTK）
〒530-0054 大阪市北区南森町2-3-20 507号 NPO日本移植者協議会内

定価 300円
年会費に含まれています