

OTK

昭和51年9月7日 第三種郵便物認可（毎月6回 1, 5, 11, 15, 21, 25日の発行）

平成25年7月28日発行 OTK増刊通巻第4530号

OPLL 友の会 会誌

2013年 夏の号

大阪脊柱靱帯骨化症友の会



画 滝野信隆氏

孔雀サボテン

本会報誌は大阪府赤い羽根共同基金会が行った平成 24 年度 NHK 歳末助け合い運動によせられた募金による助成を受けて制作しています。共同募金へ募金して下さった方々へ厚く御礼申し上げます。

2013 年 夏号 目次

	ページ
巻頭言	2
医療講演会・交流会のおしらせ	4
事務局から	6
信州伊那からこんばんは(小池公夫)	8
インターネット講演会の案内	16
黄色靭帯骨化症はどんな病気?	17
暑中お見舞い申し上げます(松川良枝)	20
参考: 頸髄症・頸椎症とは	22
靭帯骨化症などの治療薬開発に着手	23



大阪 あべのハルカス(日本一の高層ビル 地上 60 階、地下 1 階 高さ 300m)の夕暮れ

暑中お見舞い申し上げます

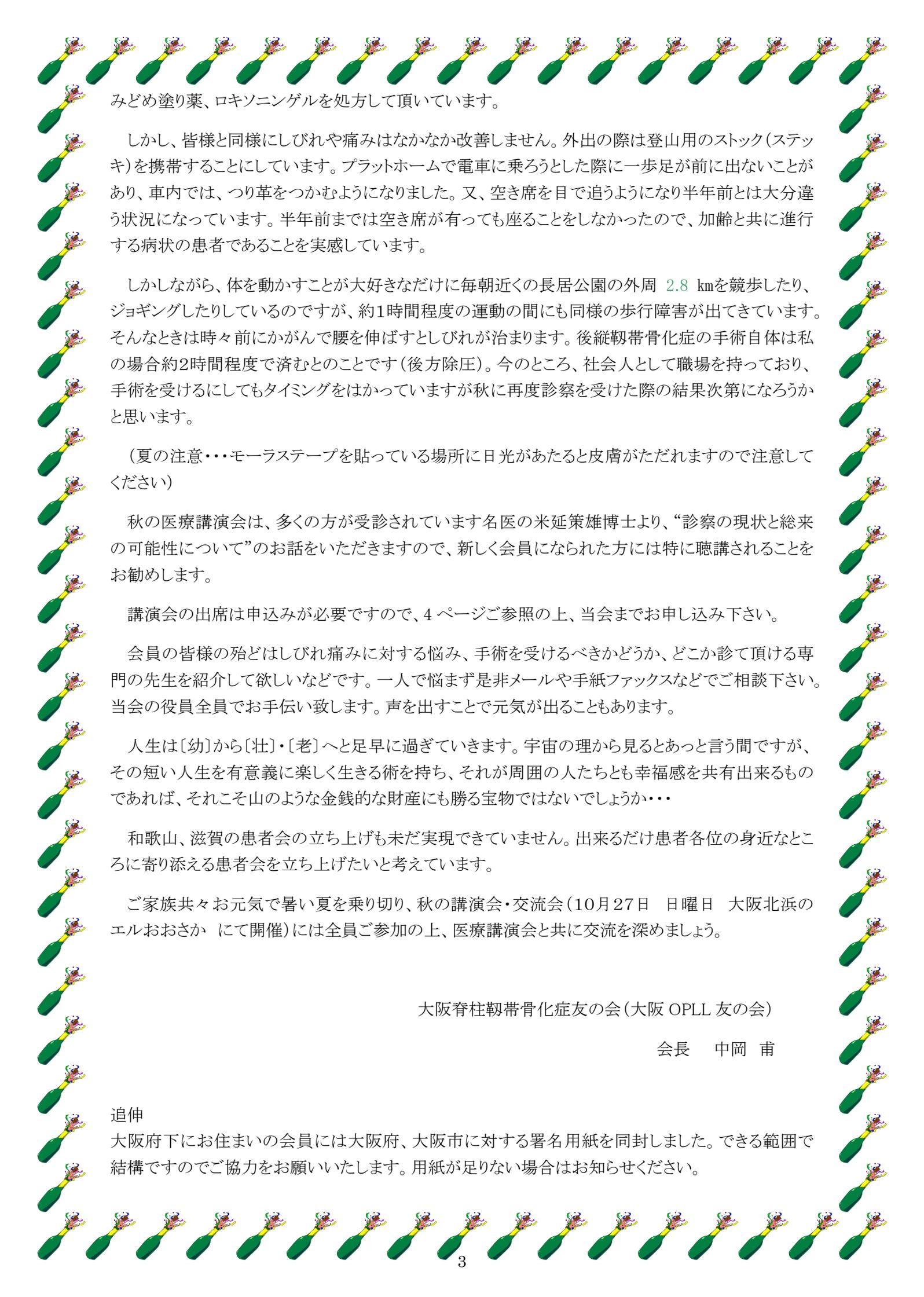
厳しい暑さの毎日ですが、大阪OPLL友の会の会員、ご家族、そして全国の同胞罹患者の皆様には日々お元気でお過ごしのことと存じます。

年々歳々本当に暑さが厳しくなっています。各地で熱中症などの報告がされています。散歩されるときなど水分補給を忘れないように、又、つば広帽子など、対策をお願いします。

さて、個人的な事になりますが私が頸椎後縦靭帯骨化症と診断され今年で7年目を向かえようとしています。7年前の8月の暑い時期に暑気払いと称して山登りの友人と共に京都郊外の全国的な観光地である嵐山からバスで20分の清滝から愛宕山登山を始めたのですが、しばらく登り始めると息苦しくなり変調に気づき 翌日、大阪市内の脳神経外科で頸椎後縦靭帯骨化症であることが判明し手術を勧められ手術に必要な検査まで受けたのですが、2日間の検査終了を待たず一日目の夜に病院を脱出(?)し、検査を断念し、その後病院探しが始まり、当会の当時の代表である岩崎会長のご紹介を受け大阪南医療センターの整形外科にて米延先生の診察を受けたことを思い出しました。

その後は3ヶ月に一回程度の定期検診を受けてきましたが、最近になって間欠性跛行(かんけつせいはこう=時々しびれで歩行困難になる)になったり、階段の上り下りに神経を使うようになってきました。今月の診察の際に発症当時から見るとMRIでも顕著に病状が進んでおり、そろそろ手術をしたほうが良いとのことでした。

歩行障害は脊柱管狭窄症にも同じような症状があるとのこと、レントゲンを撮影したところ腰には脊柱管狭窄症があること、胸には黄色靭帯骨化症があることも分かりました。まるで背骨の病気のデパートのようです。薬はオパルモン(しびれの改善と狭窄症には効果が有るそうです)、メチコバル(ビタミンB12: しびれの改善)、ユベラ(ビタミンE: 血流を良くする)と貼り薬モーラステープと、痛



みどめ塗り薬、ロキソニンゲルを処方して頂いています。

しかし、皆様と同様にしびれや痛みはなかなか改善しません。外出の際は登山用のストック(ステッキ)を携帯することになっています。プラットホームで電車に乗ろうとした際に一歩足が前に出ないことがあり、車内では、つり革をつかむようになりました。又、空き席を目で追うようになり半年前とは大分違う状況になっています。半年前までは空き席が有っても座ることをしなかったのが、加齢と共に進行する病状の患者であることを実感しています。

しかしながら、体を動かすことが大好きなだけに毎朝近くの長居公園の外周 2.8 kmを競歩したり、ジョギングしたりしているのですが、約1時間程度の運動の間にも同様の歩行障害が出てきています。そんなときは時々前にかがんで腰を伸ばすとしびれが治まります。後縦靭帯骨化症の手術自体は私の場合約2時間程度で済むとのこと(後方除圧)。今のところ、社会人として職場を持っており、手術を受けるにしてもタイミングをはかっていますが秋に再度診察を受けた際の結果次第にならうかと思えます。

(夏の注意・・・モーラステープを貼っている場所に日光があたると皮膚がただれますので注意してください)

秋の医療講演会は、多くの方が受診されています名医の米延策雄博士より、“診察の現状と総来の可能性について”のお話をいただきますので、新しく会員になられた方には特に聴講されることをお勧めします。

講演会の出席は申込みが必要ですので、4 ページご参照の上、当会までお申し込み下さい。

会員の皆様の殆どはしびれ痛みに対する悩み、手術を受けるべきかどうか、どこか診て頂ける専門の先生を紹介して欲しいなどです。一人で悩まず是非メールや手紙ファックスなどでご相談下さい。当会の役員全員でお手伝い致します。声を出すことで元気が出ることもあります。

人生は[幼]から[壮]・[老]へと足早に過ぎていきます。宇宙の理から見るとあつと言う間ですが、その短い人生を有意義に楽しく生きる術を持ち、それが周囲の人たちとも幸福感を共有出来るものであれば、それこそ山のような金銭的な財産にも勝る宝物ではないでしょうか・・・

和歌山、滋賀の患者会の立ち上げも未だ実現できていません。出来るだけ患者各位の身近なところに寄り添える患者会を立ち上げたいと考えています。

ご家族共々お元気で暑い夏を乗り切り、秋の講演会・交流会(10月27日 日曜日 大阪北浜のエルおおさかにて開催)には全員ご参加の上、医療講演会と共に交流を深めましょう。

大阪脊柱靭帯骨化症友の会(大阪 OPLL 友の会)

会長 中岡 甫

追伸

大阪府下にお住まいの会員には大阪府、大阪市に対する署名用紙を同封しました。できる範囲で結構ですのでご協力をお願いいたします。用紙が足りない場合はお知らせください。

後縦靭帯骨化症 黄色靭帯骨化症 前縦靭帯骨化症

医療講演会・交流会のご案内

日時： 2013年10月27日（日）1時～4時30分

会場： エルおおさか （大阪市中央区北浜3-14）

講演会演題： **脊柱靭帯骨化症における診察の現状と、
将来の可能性について**

講師：（独）国立病院機構 大阪南医療センター 名誉院長

滋慶医療科学大学院大学 教授

医誠会病院 脊椎脊髄センター 医師

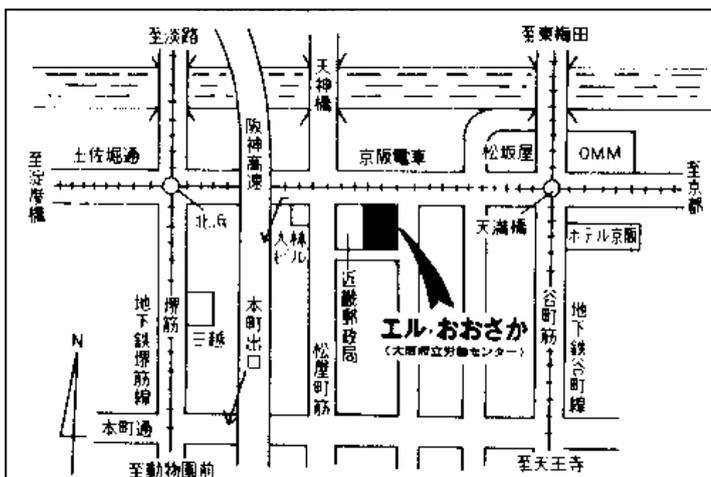
日本脊椎脊髄病学会 指導医

医学博士 **米延策雄**（よねのぶかずを）先生（脊椎外科）

（ご講演並びに質疑応答： 1時15分～3時の予定）



3時過ぎから4時30分ごろまでの予定で、参加いただいた方の交流会を開催します。参加費は無料です。参加申込みは大阪脊柱靭帯骨化症友の会の方へファックス、メール、葉書等をお願いします。



申込・問合せ先 〒558-0011 大阪市住吉区苅田 6-17-8

おおさかせきちゅうじんたいこっかしゅう

大阪脊柱靭帯骨化症友の会

なかおか

中岡 甫（会長） 電話/FAX 06-6697-6256

メールアドレス osakaopl@nifty.com

厚生労働省の脊柱靭帯骨化症対策研究班や、同班の「診療ガイドライン」策定および「患者さんのための頸椎後縦靭帯骨化症ガイドブック」の作成に活躍され、現在は滋慶医療科学大学院大学で教授として、高度な医療に従事する方々の指導及び、金曜日午後には大阪市東淀川区の医誠会病院脊椎脊髄センターで診察に当たっておられる米延先生によるご講演と、質疑応答です。

今まで、大阪南医療センターの米延院長に診ていただくと思ってもなかなか願いがかなわなかった方も、金曜日だけとはいえ、医誠会病院で診察していただけるようになりましたので、いろいろ悩んでいる方も、この機会にご参加いただき、先生を身近に感じていただければと思って企画いたしました。

講演会の後は、患者さんを中心にした情報交換の時間を設けています。他の方の発言も大変参考になりますので、患者さんはもちろん、ご家族、保健、医療、介護関係の方々のご参加をお待ちしています。

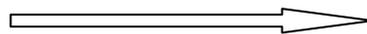
ご連絡いただきたい内容	お名前	同伴者お名前
	お電話	メールアドレス
ご住所		

主催：NPO 法人大阪難病連 大阪難病相談支援センター 大阪府赤い羽根共同募金支援事業

共催：**大阪脊柱靭帯骨化症友の会**（大阪 OPLL 友の会 <http://www.ioctv.zaq.ne.jp/daadc700/>）

友の会にも入会して病気の勉強をしたり、患者さん同志の情報交換したりされませんか？ 正しい情報を得て、キモチもカラダも元気に生活していきましょう。友の会では米延先生の予約の代行も行っています。会費は一月300円です。

10月27日、エルおおさかでの医療講演会・交流会の日の、午前中の学習講演会は右の内容です。申し込みが必要です。参加される方は事前に申し込んでください。



大阪南医療センター 米延院長先生のご活躍の一部



プログラム1 学習講演会 AM10:15~12:00

『iPS細胞を用いたパーキンソン病治療』

京都大学 iPS細胞研究所
臨床応用研究部門
高橋 淳 先生

「パーキンソン病などの神経難病の多くは、神経細胞が徐々に失われていくことで起こります。現在、ES細胞やiPS細胞から神経細胞を作り、脳への移植でこれらを補う治療法が開発されています。本講演ではその現状と展望について紹介します。」



「DYONENBU」 Interview
[日本整形外科学会副理事長・米延策雄先生インタビュー]

寝たきりにならないためのキーワード、「ロコモ」って何?

「ロコモティブ」は、「運動する」という意味の言葉で、「ロコモティブシンドローム（ロコモ）」は運動器不安定症よりも前の状態を指しています。人は、動き回っていることで、この体が維持できているのですが、動けなくなると、とたんに機能が低下します。より早く運動機能の低下に気付いて、リハビリなどの対策をとってあげれば、介護が必要になる人を減らしてあげられる、と日本整形外科学会が提唱している考えです。

運動器不安定症と診断される方は、介護認定を受けると、多くが要支援などに該当するような、障害がはっきりしてきた状態の人で、高齢の方が多くなります。一方、ロコモは、40歳と50歳でも該当する場合があります。腰痛やひざの痛みがあると、動きにくくなり、それがメタボにつながる危険もあります。軽微な状態でも、将来の危険を見越して見つけ、自覚を促していこうという考えです。

メタボは、脳卒中や心筋梗塞の危険を、腹囲というわかりやすい項目も盛り込みながら、伝えていきます。確かに脳卒中は介護が必要になる主要な原因ですが、転倒や骨折も見逃さずせん。予防するには、運動器の健康が大切という観点を広く理解していただきたいと思っています。今年から3年間、歩き方やバランスなどロコモの指標を作り、保健事業で見つけて、運動を指導していくことになっていでしょう。

日本整形外科学会副理事長で大阪南医療センター副院長の米延策雄さん

6人の支援・介護レベルが改善した。藤野院長は「まわしなれば、悪くなるわけですから、リハビリは高があるといえるでしょう」と転ばぬ先の杖ならぬ、リハビリが健康寿命を延ばす。

患者さんのための
頸椎後縦靭帯骨化症
ガイドブック

治療ガイドラインに基づいて

編者：日本整形外科学会診療ガイドライン委員会
頸椎後縦靭帯骨化症ガイドライン策定委員会
厚生労働省特定疾患対策研究事業
「脊柱後縦靭帯骨化症に関する研究」班



- ◆ 頸椎後縦靭帯骨化症ガイドライン策定委員会
責任者：米延 策雄
- ◆ 患者さんのための頸椎後縦靭帯骨化症ガイドブック
責任者：米延 策雄
執筆者：
まえがき 米延 策雄 国立病院機構大阪南医療センター
第1章 市村 正一 杏林大学医学部整形外科

ゆっくり立ち
(10秒)

■運動器不安定症の診断

- 1) バランス能力
目を閉じて、両手を腰に当てて片足立ちの姿勢をとる。15秒未満の場合。
- 2) 移動歩行能力
いすから立ち上がり、3メートル先の目印を折り返して再びいすに座るまでの時間を計測する。11秒以上の場合。

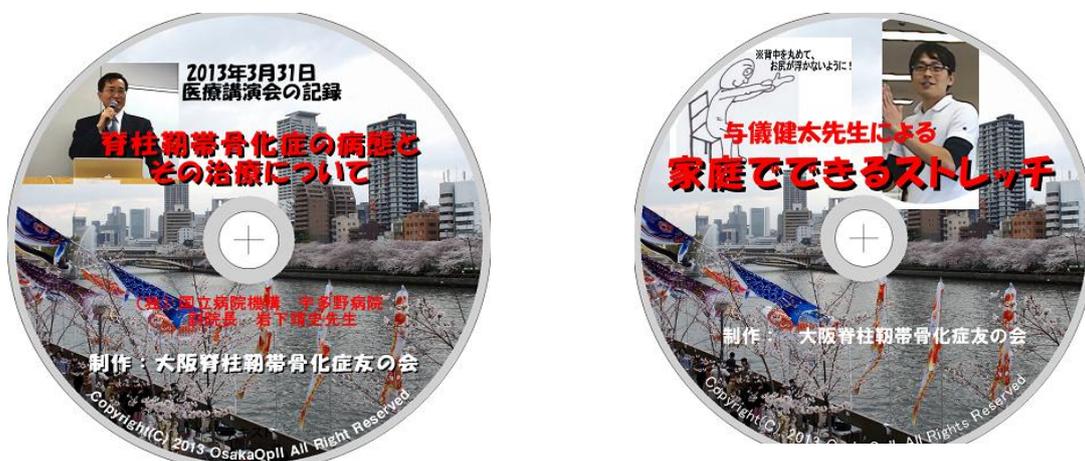


米延（よねのぶ）先生は現在、金曜日の午後、大阪市東淀川区の医誠会病院脊椎脊髄センターで診察をされています。先生の診察を受けてみたい方は、当会、中岡までご連絡ください。診察予約のお手伝いができます。

事務局から

春の医療講演会（岩下先生・与儀先生）のDVDビデオ頒布中

岩下先生のご講演ビデオを見られた会員さんより、「ご講演のとき一生懸命聞いていたつもりだったが、改めて見てみると、あまり聞いていなくて、新しく知ることが多かった。ビデオを見て良かった。」とか、「日頃、何とか元気そうにしているので、家人たちには、たいしたことはないのだ、手術もたいしたことがなかったのだと思われているが、このビデオを見てもらって、ちょっと認識を変えてもらった」とかの声もありました。すでに手術された方も、「どんな風にして手術をされたのか良く分かった」とか、「病気全体のことを繰り返して見ることによって、良く勉強できた」との感想をいただきました。DVDを見る装置がない方には、宅配便を負担していただければ、小型のDVD再生装置を貸し出しますので、必要な方は申し出てください。ビデオは会員さんの場合は、送料込みで500円。非会員さんの場合は送料込みで2000円です。ダビングはできないようになっています。



NTT ドコモの携帯電話（FOMA）も 「医療受給者証」あるいは「登録者証」で割引が効くようになりました

（スマホは無理のようです）

身体障害者手帳を持っている方は、NTT ドコモ、au、ソフトバンクとも、携帯電話料金の割引制度がありました。ソフトバンクでは、身体障害者手帳を持っていなくても医療受給者証か登録者証を持っていれば、携帯電話のホワイとプランの基本料金(980円)などがゼロとなる制度がありました。NTT ドコモもこの7月3日から、医療受給者証あるいは登録者証を持っている方については、ドコモショップで手続きをすることにより、FOMA 携帯電話の基本料金の60%の割引を受けることができるようになりました(ハータ割引)。基本料金には無料通話できる分数が決まっていますので、無料通話分を超えて通話しているような方は、基本料金プランを変えてこの割引制度を使えば、得になるかなと思います。また、長年ドコモを使っておられる方は、「何とかバリュー」とか、「ファミ割り MAX50」とかの契約をされているかと思いますが。こういう方は、ファミ割 MAX50 はできなくなりますので、このハータ割引を使ってもあまりたいしたメリットにならないかも知れません。しかし、安くはなるはず

ですので、めんどくさがらずに、ドコモショップに医療受給者証(登録者証)を持って、手続きに行ってみられてはいかがでしょうか。なお、au は今のところまだそういう動きはないようですが、競争上追従するのではないかと思います。もし何か情報をつかまれましたら、教えてください。

大阪府の在住の方は「老人医療医療証」を。 一病院、毎月最高1000円の負担で済みます。

前にも会報誌に記載しましたが、大阪府民の場合(市、町によって少し差があるようです。近隣県はこのような制度はなく、大阪府だけの制度のようです)、65歳以上になれば、特定疾患の医療受給者証あるいは登録者証を持っていれば、「老人医療医療証」をもらうことができます。条件に合致しているがまだ持っておられない方は、市役所の担当課に健康保険証、印鑑を持って尋ねに行ってください。この6月末に確定した所得金額が259万円以下(扶養1人の場合。扶養者がなければ224万円以下)であれば、「老人医療医療証」を交付してもらえます。この制度で認められる所得制限ですが、所得の計算は合計所得金額から医療費控除(市によっては社会保険料控除などの控除)も引いてもらえます。役所の窓口の端末で、所得・課税状況を確認の上、受付られます。退職された方で、企業年金などをもらって所得金額が多い方は無理ですが……。この制度のメリットは、大阪府内の病院での受診に限りますが、一つの病院で1カ月最大1000円までの負担で済む、院外処方の薬(特定疾患の薬だけで無く)が無料、またいろんな病院で支払った額の合計が2500円を超えた場合は、申請により 超えた分を返してもらえるのです。

私はK病院に月に15回ほど、電気治療・ストレッチ・リハビリに通っていて、一回310円を支払っていました。またD診療所に高血圧で、毎月2800円くらいの診察・薬をもらっていました。さらに歯医者にもかかっています。三か月に1回は、手術してもらった病院に定期検診に通っていますが、年金収入がちょっとあるため、この病院では特定疾患の医療受給者証による支払上のメリットはなく、院外処方の薬が無料になるメリットがあるぐらいです。今回、この「老人医療医療証」をもらったので、医療費がかなり少なくなり、大助かりです。皆さんも、一度、役所に出向いて、聞いてみてください。なお、医療受給者証や登録者証をお持ちでない方は、残念ながらこの制度は使えません。症状がひどくないのだということで辛抱していただかざるを得ません。すみません。また、収入の多い方も、あきらめてください。それだけ幸せだと考えていただければと思います。

会費の納入おねがいします

会費の納入を忘れておられる方がいらっしゃいます。今回も振込票を同封させていただきますが、それはそれなりに手数ですので、是非、忘れないように振り込みのほどお願いします。基本的に、その年度の会費は年度初めに払っていただくことになっています。たとえば2013年度の会費は、春の講演会当日かその後 すみやかに郵便局から振り込んでいただくのをベースにしています。いろいろご都合がある方もいらっしゃると思いますが、是非ご協力お願いいたします。行き違いになった方にはお詫びします。振り込みは、この会報誌裏ページ下のほうにも書いています。

会報誌への積極的な投稿をお願いします

信州 伊那より こんばんは

東駒と仙丈ヶ岳と星空

小池 公夫

先日、中岡会長より“患者の声”として投稿を依頼されましたので、病気の体験・症状を中心にまとめてみました。

最初に自己紹介ですが私は現在 65 歳、長野県伊那市在住です。南西に中央アルプス木曾駒ヶ岳、東には南アルプス仙丈ヶ岳・甲斐駒ヶ岳を望む風光明媚な所です。 昨年 5 月までは滋賀県の会社で勤務していましたが現在は無職で、妻と二人暮らしです。



2012 年 4 月 長崎にて(手術前)

病名は頸椎後縦靭帯骨化症、手術は椎弓形成術 (C3～C6) を昨年 11 月 26 日に受け 12 月 5 日退院、その後 4 月 10 日まで手術病院に通院、4 月 12 日転院 (地元のクリニックへ)、現在はこのクリニックへ 2 週間毎に通院しています。

手術までの経過を説明します。最初に異常を感じたのは 2008 年の春頃でした。左足の動きが何となく悪い (やや引き摺る) 感じがしました。近くの病院 (内科) で診察、足の血圧等を調べ特に異常なし、少し様子を見ましようとの事。ここから私の病院巡りは始まりました。

2011 年春までに神経内科 (3 病院)、2012 年春までむずむず足症候群の疑いで 2 病院 (睡眠時無呼吸症候群発見)。最終的に後縦靭帯骨化症と診断されるまでに 4 年間かかり、8 つの病院を回ってしまいました。そして、症状も進み足の温寒感覚が悪くなり、夕方から夜にかけてじんじんとした違和感がでてきました。歩行では特に階段を降りるのが苦痛になり、2012 年の春には左手が痺れ巧緻障害もでてきていました。

手術への決断は以外に簡単でした。医師からの薦めと、手術をして何の後遺症もなく仕事を続けていた会社の先輩の方の意見を聞けたからです。結局、先輩と同じ滋賀県の病院で手術を受けました。

手術後の経過ですが、術後3週間は頸部の痛みを除けば全く問題ありませんでした。足の違和感、階段の昇り降り、左手の痺れ・巧緻障害、腹部から下肢の冷感等、いずれも全快近くに改善しました。

しかし術後4週目ごろから感覚障害が戻ってきました。最初は週に1回程度が、段々と短くなると同時に症状もつらくなってきました。そして術後10週目頃には不安感で精神的にも辛くなり、心療内科からの安定剤を服用するようになりました。症状は両下肢・腰部・右背中の灼熱感、腹部から下肢にかけての冷感、左腕・左手の痺れです。やがて術後15週目頃になると毎日が感覚障害との戦いになり、時々症状の軽い日があるような状況になりとても辛い毎日になってしまいました。そんな中で地元への転院となりました。

転院後ですが、すぐに服用していた薬を変更しました。服用開始から3週目頃から症状が大きく改善し始め、従来の症状が10とすると現在は4~6程度です。部分的に症状が無くなったところもあり、肉体的にも精神的にも大変楽になってきました。そこで低下した体力を少しでも回復できるようにスポーツジム(温泉付き)に通いながら再び出来ないと思っていましたゴルフも再開し、楽しみにそば作りにも挑戦しています。そんなことで今では何とか普通の生活に戻りつつあります。



最後に、友の会に入った理由ですが、術後病状悪化で精神的に苦しんでいるとき(今年の3月)に私と同じような症状に悩んでいる患者さんの体験談が無いかインターネットで探していました。残念ながら同じような体験談は見ることができませんでした。しかし当会では、会員からの相談・交流会・会報誌等の活動内容が素晴らしく、苦しんでいる患者さんの支えや、病気の知識向上になっていると思ったからです。私は長野県在住のためなかなか交流会等には参加できかねますが、色々な情報を発信して頂ければと思っています。今後ともよろしくお願いします。

先週から体力回復を目指して温泉施設にあるフィットネスクラブに通い始めています。(3日坊主にならない様に!) それに6月からはゴルフの練習場に行くよう計画しています。(なんとか90台で回れる様に) 以上です。

(6 月 19 日 薬の変更の詳細の連絡を依頼しましたら、以下の連絡をいただきました)

私も一番苦しんだのは術後の症状で段々悪くなっていく時でした。手術が失敗では、手術しない方が良かったのでは、こんな症状が毎日つづくのでは生きる希望がとぎれてしまい……という気持ちが出てくるのでは?と思うこともありました。術後の悪くなる明確な理由は聞いておりませんが。

服用中の薬ですが

転院前	オパルモン 5 μ g	
	リオレサール 5mg	これら3種類を毎食後
	メチコパール 500 μ g	
転院後	リリカ 150mg \times 1錠	朝・夕食後
	ノイロトロピン 4単位 \times 2錠	朝・夕食後
	胃腸薬	朝・夕食後

*効果を出している薬はリリカのようです。リリカにつきましては副作用(ふらつき)がでているため、量を調整中。リリカの副作用として肥満もあり、やや苦しんでいます。

*リリカは 25mg、75mg、150mgの3種類あり、副作用があるため医師の指示を受けながら量を増やし効果を見るようです。

事務局より

(事務局 I) 術後はすっかり良くなり喜んでいたのに、ちょっとたつたら、また、痛みやしびれが出てきた、それも術前にはなかった症状で、本当に手術は成功したのか？ 手術しなかったほうが良かったのではないかと… などと悩む方は結構いらっしゃるようです。私も術後そんなにひどくはないのですが、やっぱりあかんのかなあと心配した時もありました。私の場合は完全に先生を信じていましたので、これは揺り戻し、脊髄が広がった部屋のあちこちに当たりながら納まっていく過程の出来事だろうと考えていました。実際そうでした。今回の小池さんの投稿は、術後の症状がかなりひどく、相当悩まれていたことが伝わってきます。リリカで少し納まっているようですが、その副作用も心配されています。でも、リハビリ、ストレッチ、温泉、運動、旅行などと、乗り越えようと努力されているんですね。頑張ってくださいと思います。一日も早く、元の体が戻ってくることを祈っています。

当会の会員さん、リリカを飲むと、ふらふらするとか もうろうとするとか、車の運転ができないので止めたとかの話も聞きます。私たちの病気の痛みには、極めて良く効く薬だと思っています。私も、5月より私もこの薬のお世話になることになりました。「太ももの後ろが痛くて真っすぐに立てない、とても歩きづらい、背中の真中が痛くてやる気が出ない、夜中に痛みで眼がさめる」との訴えに、先生は一番弱いリリカカプセル(25mgカプセル 朝晩)や、他の薬を処方してくださいました。他の薬では効いているのかどうかわかりませんが、リリカについては少量の処方ですが、効いたように思います。しかし、「副作用！！？？？」がこれでも出るのか？と副作用も気になりました。で、私たちの会の、「親切で・優しく・力持ち・知識持ち」の、専属アドバイザーに(おそろおそろ)ご意見をお聞きしてみました。

リリカカプセル (プレガバリン) の副作用 (当会専属アドバイザーからの回答)

池田さんは リリカ25mgX2回(朝晩)の試験的処方をご自身の判断で勝手に止められたとのことですが、夜半の背中の痛みが少し感じなくなり、比較的良く眠れたという改善と、良く寝ていて、夜間のお父さんの体位変換のために定期的に起きることができないとか、お父さんの呼び声に気付かず眠っている、あるいは日中の眠気、という「副作用」、どちらを取捨選択するかですね。

本当の副作用は基本的に個々の体と薬の相性だと思います。池田さんの場合は、お父さんの介護が重要なので、悩んでおられるんだと思います。(池田注: 池田がリリカ 25mgの服用を現在中断している理由は、背中の痛み(黄色靭帯骨化からの痛み??)には効いたようなので、現在別の薬はどうかと、別の薬だけにして、その薬の効き目を試しているためです。試している薬は、ノイトロピン(痛み止め)と、ミオナール(筋弛緩剤)です)

池田さんも最近眼が良く見えなくなって、いろんな眼鏡を変えてみるが、弱視気味、眼精疲労がひどい、リリカの副作用を見たら「弱視」というのがあってそれが関係しているのではないかと心配されているようですが、弱視や肥満は一部の方が副作用を感じたということです。

肥満に関しては、当会の他の会員さんも肥満が心配とか、今回投稿いただいた小池さんも肥満気味とのことですが、かなりの量を服用されている場合は、体質によってあるのかも知れません。これも、その副作用に対する適切な対応方法も見つけて、乗り切っていくのがいいように思います。副作用だと判断して勝手に服用をやめてしまうと、現在の痛みを抑える方法も見出せず、いつも、痛い痛いとか家に閉じこもりがちになり、体も動かさず、QOL(日常生活の質)を低下させてしまうことになってしまいます。

リリカカプセルは110カ国で日本より早く処方され、実績も上げており、25mg、75mgは体重が少ない方用に製造されています。厚生省の副作用集積報告でも、効能効果では75mgX2回 →1週間～10日後 150mgX2回 が一般的な処方の方です。

抗生物質や高血圧薬でもよく言われている話ですが、薬の服用を止める場合は、血中濃度の急激な変化を避けるため、マラソンなどのクールダウンと同じで、徐々に処方量を下げていく方式が、やはりお薦めです。

このようなことですが、池田さんは今の痛みのレベルでは、25mgX2回から、75mgX2回、そして150mgX2回へチャレンジする気持ちにはならないと思いますが……

* * * * *

以下はファイザー社のリリカ75mgカプセルについての、生活上の注意です（インターネットから）

めまい、傾眠、意識消失などがあらわれ、自動車事故に至った例もありますので、自動車の運転など危険を伴う機械の操作は避けてください。特に高齢者ではこれらの症状により転倒し骨折などを起こした例がありますので、十分に注意してください。体重増加を来すことがありますので、肥満の徴候があらわれた場合は医師または薬剤師に相談してください。物が重なって見える、ピントが合わず見えにくいなどの症状があらわれた場合には医師または薬剤師に相談してください。アルコールは薬の作用を強めることがありますので、注意してください。

副作用

主な副作用として、浮動性めまい、傾眠、浮腫、体重増加などが報告されています。このような症状に気づいたら、担当の医師または薬剤師に相談してください。まれに下記のような症状があらわれ、



[]内に示した副作用の初期症状である可能性があります。

このような場合には、使用をやめて、すぐに医師の診療を受けてください。

- ・呼吸困難、全身のむくみ、体動時の動悸 [心不全、肺水腫]
- ・顔面・舌・口唇・のどなどの腫れ、蕁麻疹、呼吸困難 [血管浮腫]
- ・から咳、呼吸困難、発熱 [間質性肺炎]
- ・顔面蒼白、呼吸困難、蕁麻疹 [ショック、アナフィラキシー]
- ・高熱、目の充血、赤い発疹、関節の痛み [皮膚粘膜眼症候群、多形紅斑]

以上の副作用はすべてを記載したものではありません。上記以外でも気になる症状が出た場合は、医師または薬剤師に相談してください。

まあ しかし、2012年12月4日の朝日新聞の記事には、こんなことが書いてありました。

一方で、リリカには副作用も少なくない。臨床試験(治験)では、300〜450ミigramを1日2回飲んだ356人の8割に副作用があった。うとうとしてしまうような眠気(39・6%)、体がふらつくような「浮動性めまい」(27・5%)などが目立った。

大量に飲んだ方(300〜450mgを朝夕2回飲んだ方)では、左のような副作用が出たとのことですが、

処方量が少ないときは、あまり恐れず、心配せずに飲んでみましょうね。

リリカについて、しびれ などにも効くのか、当会アドバイザーに意見を聞いてみました

ドクターがなぜ、しびれクラスの痛みでリリカを薦められたかについては、以下のように考えています。

ファイザー(エーザイ)のMR(医薬情報提供者=病院に薬を納める薬の販売専門家)が販促するにあたり、しびれを『異常疼痛』の概念でとらえて末梢神経性障害疼痛とみなされている可能性があります。

デュロテップパッチやトラムセットなどのオピオイド薬剤では患者側の抵抗がまだまだ強いので、通常のNSAIDsや鎮痛薬で効かないといわれる患者にも、ある程度の副作用があっても、効果がある可能性の高いリリカは、ドクターにとっては、使ってみようという気にさせるのだと思います。

しびれは、筋肉や腱の変形から生じるものも含めてそうですが、末梢神経を含む神経、血管、リンパ管などの圧迫で血行不良(淤血・おけつ)が生じて、最初に痛みで無く、しびれを感じます。例えば短時間の圧迫では感覚や筋肉の麻痺が生じて、しびれ感は起こりますが、痛みまでは感じません。痛みを脳で感じていなくても、医学的には『異常疼痛』の概念に分類されるわけです。

この現象では、OPLL や OYL や OALL の場合、骨化により脊髄やその周辺の神経、血管が圧迫され、しびれが発生するメカニズムは説明しやすいです。

しびれ感のみから慢性的な痛みに至る過程の分析ですが、『痛み』そのものが、「脳が、自分の体を正常に維持し、外敵から自己を守る環境因子や神経の反応」であるにとらえれば、しびれ感のみの方は、神経および周囲の組織が、脳に対策を立ててくれと「緊急警報」を送る『痛み』までは必要としていない状態とも言えます。

『痛み』は、原因別に対処法が考えられています。代表的には、「痛み止め」、「神経ブロック注射」、「抗うつ剤」、「医用麻薬」、「理学療法」などがあります。「痛み止め」は、痛み物質であるセロトニン、ヒスタミン、ブラジキニンといった、物質の作用を抑えたり調整し、プロスタグランジン、ロイコトリルなどといった物質を作りやすくする薬が処方されます。

OPLLやOYLなどの手術は、しびれ・痛みそのものを止めるのではなく、原因である脊髄の圧迫をなくし、信号の流れをよくするために、骨化を除去、あるいは脊柱管を拡大する対処法です。病因の解明とか、根治とは無関係です。

しびれが主訴の場合はそこまで至っていないから、NSAIDs や強力鎮痛薬は不要と言えます。しかし、リリカの末梢神経障害＝異常疼痛(しびれなど)への治療効果には期待が持てそうだということです。以上が説明です。



駒ヶ岳ロープウェイ

駒ヶ岳ロープウェイ(こまがたけロープウェイ)は、長野県の宮田村と駒ヶ根市にまたがる索道である。中央アルプス観光が経営する。中央アルプス宝剣岳の近くの千畳敷カールへ向かい、木曾駒ヶ岳へのアクセスを担う。日本で最も標高の高い場所にある索道である。

インターネットで医療講演の内容を見ることができます

インターネットのYouTube を見ることができる方は、以下の医療講演を是非見てください。春の、私たちの合同医療講演会に参加して下さっていた「頸髄症を学びあう会（代表竹内三紀子さん）」のご活動によるものです。去る6月に神戸垂水で500名収容の会場が埋まる中で行われた、井尻先生、池永先生の分かりやすいご講演のダイジェスト版です。8月末まで見ることができます。



頸髄症を学びあう会

インターネット医療講演



YouTube チャンネル「頸髄症を学びあう会 事務局」

<http://www.youtube.com/user/keimanabi>

(※ YouTube サイトで、「学びあう会」とご検索ください。)



井尻慎一郎 先生



池永 稔 先生

2013年7月1日(月)
～ 8月31日(土)

上記の期間、当会 YouTube チャンネルに於きまして医療講演を配信いたします。

この機会に、是非ご聴講ください！
(パソコン, iPad, iPhone 等に対応)

従来の携帯電話機をご使用の場合も「YouTube モバイル」サイトよりご視聴いただけます。

背骨(首・腰)の病気と最新治療 ～二次障害としての骨格病変～

収録 2013年6月1日(土)
レバンテホール(神戸市垂水区)

第1部 医療講演

「頸椎疾患の診断と最新治療」

講師 独立行政法人 国立病院機構
京都医療センター 整形外科
医療法人 相馬病院 脊椎外来
池永 稔 先生

「腰痛・股関節痛ってどうすればいいの？ — 整形外科医が教える “なるほど話” —

講師 井尻整形外科
院長 井尻 慎一郎 先生

第2部 質疑応答&公開医療相談会

主催 頸髄症を学びあう会
共催 武田薬品工業株式会社
後援 厚生労働省, 兵庫県, 神戸市, 神戸新聞社



お問い合わせ先

頸髄症を学びあう会

事務局 (担当 竹内)

〒603-8434 京都市北区紫竹東栗栖町20-5
TEL/FAX 075-491-5653
メール kei_manabi_info@yahoo.co.jp

黄色靱帯骨化症(OYL)はどんな病気？



皆さんの中にも頸椎後縦靱帯骨化症(頸椎 OPLL)と胸椎などの黄色靱帯骨化症(OYL)にも悩まされている方がおられます。胸椎のOYLだけの方や、靱帯は骨化している部分があるがまだOYLの症状が出ていない方も結構いらっしゃると思います。

私も胸椎の黄色靱帯の骨化がありますので、ネット検索していました。しかし、ネット検索しても、この病気に関してはあまり詳しく書かれたものはありません。先日、ネット検索していたら、以下のような記事が出てきましたので、ここへ転載させていただきます。

ソフトバンクの大隣憲司投手が黄色靱帯骨化症を発症し、都内の病院で手術を受けました。過去に、黄色靱帯骨化症として報道された著名人は以下の方々です。野球選手が多いようです。

若生正廣 - 野球指導者。この病気により歩行時に杖が必要となったが、後に現場復帰。

越智大祐 - 野球選手。この病気にかかり、手術を行った。

酒井勉 - 野球選手。この病気により引退した。

宮本大輔 - 野球選手。この病気にかかり、2年以上のブランクを経て克服したが、まもなく引退。

そして、2013年の6月15日に黄色靱帯骨化症の発症が報道された大隣憲司投手です。

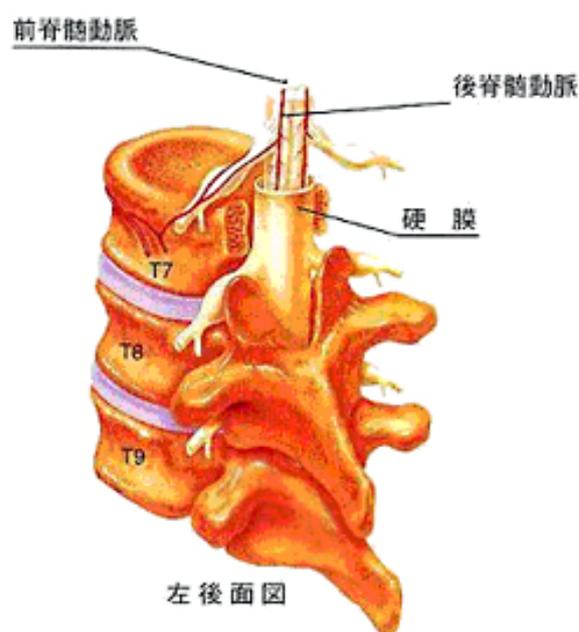
大隣憲司 - 野球選手。この病気により手術を行うこととなり、2013年シーズンは絶望的となった。また、野球関係以外では、プロレスラーの志賀賢太郎さんが発症しています。

志賀賢太郎 - プロレスラー。この病気によって長期休養を余儀なくされたが、克服してリングに復帰。大隣憲司投手は、無事に克服して、早く復帰されるように祈っています。

以下は 脳神経外科医の学会「日本脊髄外科学会」のHPより転載させていただきました 胸椎黄色靱帯骨化症とは

ヒトの神経には、脳からの命令を手足に伝える役目を担っている運動神経と、手足や体の各部からの知覚情報(熱い・痛いなどの感覚)を脳に伝える知覚神経があります。これらの神経は人体の中心部では背骨の中の空間(脊柱管とよばれます)に保護されるような形で存在しています(図1)。この部分の神経は脊髄と名付けられています。脊髄を入れている脊柱管は胸部では12個の胸椎から成り立っています。これら12個の骨は幾つかの靱帯組織により連結されています。これらの靱帯のなかで、脊髄の背側にあつて各々の胸椎を縦につないでいるものが黄色靱帯と呼ばれる靱帯です。

黄色靱帯骨化症とはこの靱帯が通常の何倍もの厚さになり、なおかつ骨の様に硬くなり(靱帯の骨化)、徐々に脊髄を圧迫してくる病気です(図2)。残念ながらなぜこのような靱帯の骨化が生じてくるのかに関しては原因は分かっていません。軽症の方や、全く無症状で偶然発見される方も多いものですが、ある程度症



(図1)胸椎の解剖

階では手術治療が必要となります。

症状

徐々に下半身がしびれてきたり、歩行が困難になってきます。時には道で転倒するなどの比較的軽い外傷にもかかわらず、外傷後に急激に両下肢麻痺などの極めて重い症状が出現することもあります。また、全く無症状で偶然画像検査にてみつかることもあります。

経過

この病気の進み方は患者さんにより様々です。軽い「しびれ」や鈍痛で長年経過する方もおられる一方で、数ヶ月から数年の経過で歩行がかなりの程度障害される場合もあります。歩行障害や下半身のしびれなどの症状が出現してこの病気が確認された場合には十分な経過観察が必要です。

治療法

先に述べましたように、この病気の経過が様々なものであること、病気の進行が正確には予測できないことから、まずは慎重な経過観察を行います。保存的療法としては、ビタミンB剤や筋弛緩剤が用いられます。経過観察中に症状が明らかに進行している場合には、手術的療法の適応となります。

手術療法

手術法としては、背中から行う胸椎後方到達法があります。この手術は全身麻酔下に腹臥位（うつ伏せの姿勢）で行います。背中の中真ん中に皮膚切開を行い、胸椎の両側に付着している筋肉をいったん左右に剥離します。次に手術用顕微鏡下に胸椎の後方部分の骨を削除し、脊髄の後外側方向から脊髄を圧迫している骨化病変を、脊髄を圧迫しないようにしながら、慎重に削除する方法です。筋肉を出来るだけもとの形に戻し、排液管を留置して閉創します。病変の大きさにもよりますが、通常は3-4時間程度の手術時間を要する手術です（図3）。



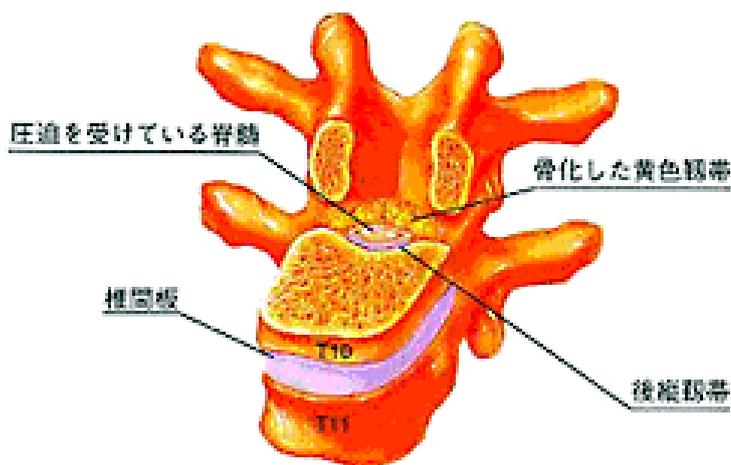
（図3）手術法のシェーマ

手術の目的

手術には大きく二つの目的があります。第一の目的は、現在の症状の進行をくい止めることです。手術用顕微鏡下に慎重な手術操作を行えば、この目的はほぼ達成することは可能です。第二の目的は、今あなたが困っておられる症状を少しでも軽くすることです。この目的が第一の目的よりも重要なことですが、残念ながらこの「症状の軽快」という目的がどの程度達成出来るのか否かにつきましては、術前には正確には予測できません。症状の改善の程度は様々なものとなります。

手術後および退院後の経過

手術後は原則として、胸椎コルセットを装着して術翌日に起床します。数日は背部の痛みがありますので歩行器を用いた歩行となります。通常では術後7日目に抜糸し、術後10-14日目に退院となります。術前からかなりの歩行障害などが見られる場合には、術後のリハビリテーションが数週間



左前断面図

（図2）胸椎黄色靭帯骨化のシェーマ

から数ヶ月必要となります。胸椎コルセットは術後 3 週間使用します。退院後は 2-3 週間に 1 度来院して頂き、神経症状の診察と X 線撮影による胸椎のチェックを行います。術後の通院はおおよそ 3 ヶ月程度必要となります。仕事や学業への復帰は術前の症状にもよりますが、通常は術後 1-2 ヶ月が一応の目安です。

手術の安全性・合併症について

手術は、脊髄に対する圧迫を取り除く手術です。先ほど述べましたように、手術の大部分は手術用顕微鏡を用い、明るい術野のもとに、神経や血管などの色々なものを大きく拡大しつつ慎重に行いますので、手術用顕微鏡を使用しない場合と比べて安全なものとはなっていますが、それでも以下に述べるような合併症があり得ます。

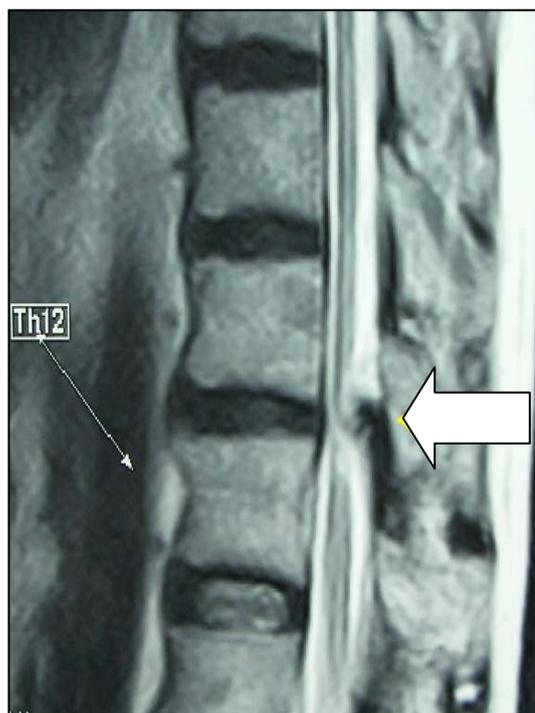
- 硬膜(胸椎の中で脊髄を包んでいる袋状の組織)の損傷、及びこの硬膜の中に含まれている脳脊髄液が創部から体外へ漏れること。及びこれに引き続き生じる髄膜炎
- 胸椎及び靭帯の骨化病変を削除する際に使用する高速回転のドリルによる脊髄・神経の損傷(損傷の程度により両下肢麻痺などが生じる)
- 術後の血腫形成による脊髄圧迫(両下肢麻痺の危険性)
- 創部感染
- その他のまれな合併症として深部静脈血栓症。肺炎などの感染症など

手術を行わなかった場合の予測について

先に記載しました様にこの病気の進み方は様々で、手術を行わない場合の正確な予測は出来ません。軽い症状で長年経過することもあり得ますが、一方では経過中に神経症状が進行している場合には、それ以降も悪化することが多いと考えられています。また、ある程度神経症状が出現している場合には、あまりこの状態を放置しておく、脊髄自体にもとに戻らない変化(いわゆる不可逆性変化)が生じてしまい、たとえ手術を受けても術後の神経症状の回復程度が不十分になると考えられています。



黄色靭帯骨化画像



黄色靭帯骨化部(胸椎11-12番間)MRI画像

病気にめげずに頑張ろう！ 体を動かし、柔軟性を保つようにしよう！

暑中お見舞い申し上げます

枚方市 松川良枝

今年も暑い夏になりそうですね。しばらく御無沙汰しておりましたが、皆様お変わりなくお過ごしのことと存じます。「友の会」の一部の方にはお元気ですかあ〜と電話連絡をしていました。皆様お元気なごようすで、それぞれご自分の道をしっかり歩んでおられます。

友の会の会員さん達は皆さんお元気で健康そうに見えます。それで少し嫉妬に似たような感情がありました。同じ病気なのに運動が出来て、自転車も乗れ、踵の高めの靴も履けて、颯爽と歩く、私には出来ない事なので、情けなさを感じていました。

見た目健康そうに見えますが、中身はボロボロです。心の中では絶えず痛みで悲鳴を上げています。それを表に出さない様に何時もニコニコしているので、疲れてきます。

動くのも体のバランスが取れず、直ぐによろけてしまいます。歩くのも大変で、一緒に歩く人に歩調を合わせられず、後ろからチョコチョコついて行っています。皆さんと御一緒すれば迷惑が掛りそうで、遠出する時は一人で行く事にしています。車で行き、歩かなくても良い様な所は参加しています。付き合いの幅も狭くなってきました。でも無理をしなくて、お付き合いできる程度で、と思っています。

痛いのは自分だけじゃない と分かって居ますが、他に大きな病気もありますので、つい甘えが出て、自分だけが大変な想いをしている様な錯覚を起こします。

手術をして良く成られた方たちに素直に良かったねと思えるのに・・・ 私はこれから手術を繰り返すことになる・・・ どうなるのか・・・ 歩けるのか・・・？

車椅子生活になるのかも考える時もあります。難病より先に乳がんが再発していますので、乳がんの方が先かなと色々考えますが、何時もネガティブな事を考えている訳ではありません。体調が悪くなった時や、痛くて寝込んだ時に余分な事を考えてしまいます。

日頃は、毎日色々な事をして忙しくて時間が足りない位です。今年のデイサービスのクリスマス会に、オカリナとコーラスで参加するので練習中です。その他も色々やり過ぎて寝込む原因になっています。何かをしていると集中するので痛みが和らぐ感じがします。

それにパソコン依存症になりかけています。小説クラブに月 1 回の原稿提出、絵日記を7人の友達に読んで頂いています。

ブログも書いています。『おりょうさんのブログ』。絵だけでも見て頂けたら嬉しく思います。

いつも「友の会」、有難うございます。感謝の気持で一杯です。



おりょうさんのブログ へのアクセスのしかた

<http://ameblo.jp/ryoukananoenikki> です。

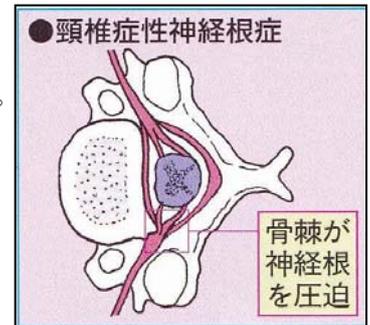


お願い： 検索画面で おりょうさんのブログ と入力して出てくるのは、別のものです。検索から入るときは ryoukananoenikki と入力して検索してください。

上の絵たちは、ブログの中からピックアップさせていただきました。題名は左上から、イカが飛ぶ、曾根崎心中、フクロウの棲む森の思い出、可愛い色のウクレレ、母の紫陽花が色を変えた、崖の上のポニョとその舞台での花火大会、暑中お見舞い、ムンクの叫び です。パソコンでもこれだけの表現ができるんですね。それぞれの絵に文章が添えられています。痛みや人にも言えないつらさがあり、めげそうになりながらも、こんなにもパソコンで絵も描いて、ブログも頑張っておられるんですね。すごいなあ いや～～まいったあ～～

ご参考まで： 16ページのインターネット講演会の案内の中に、頸髄症という言葉が出てきますが、これらは、単に脊髄症とも呼ばれ、以下のような原因で症状が出ているものを言います。

病名	頸 椎 症	
	頸髄症（頸椎症性脊髄症）＝脊髄症	頸椎症性神経根症
原因	脊髄が圧迫される	神経根が圧迫される
	加齢による首の骨の変形や、頸椎椎間板ヘルニア、後縦靭帯骨化症、リウマチなど	加齢などによる頸椎の老化
	脊椎骨間のクッションの役割をしている椎間板の変性や、骨棘[コツキョク＝とげのような突起]が神経根を圧迫や、脊椎骨をつなげる靭帯の骨化などによって脊髄が圧迫を受ける	頸椎の老化や、首への大きな連続的負担などにより、椎体骨や椎弓がかみ合う椎間関節が変形し、骨棘[コツキョク＝とげのような突起]が神経根を圧迫
発症年齢	中高年層に多い	40歳くらいの方でも発症する
主な症状	手や足のしびれ、首の痛み、筋力の低下等	首こり、肩こり、首や肩の痛み、手足のしびれ
	手足の麻痺、膀胱・直腸障害等	頸椎症性脊髄症と比べると軽症の場合が多い
	上腕だけでなく下肢にも症状が現れる。 手の場合は指先のこまかい動きが悪くなり、ボタンをはめたりしづらかったり、文字がうまく書けなくなる。足の場合は両足にしびれが出たり、スイスイ歩けなくなる。手すりがないと階段の上り下りができなくなる。何かにつかまらないと歩けなくなる。 症状が進むと筋力が低下する。熱さや痛みの感覚が鈍る。足の裏の感覚がおかしくなる(砂利を踏んでいるように思う) 神経根症も併発すると、首や上肢に激しい痛みが出る場合がある。	上の方の神経根が圧迫されると頭痛やふっと振り向いたときなど、軽いめまいの症状が出ることもある。下の方なら手や指のしびれが出る。(親指は6番、中指は7番小指は8番の神経根とつながっている)
特徴	体の両側に現れる。 両方の手、足に現れる。	普通、左右どちらかに症状が出る。下肢には症状は現れない。
参考	病状の進行に伴い頸髄症に至る病気には次のようなものがあり、それぞれ併発する場合もある。 頸椎症＝頸椎骨軟骨症（椎間板の変形、骨棘の形成） 頸椎椎間板ヘルニア（椎間板を形成する線維輪の変性等による髄核の後方・後側方脱出） 後縦靭帯骨化症・黄色靭帯骨化症(靭帯の異常骨化)	首の前屈姿勢による負担が引き金になり、過剰な心因反応や心因性ストレスも頸椎症を引き起こすと考えられている。脊髄症を合併することは少ない。



ポールの手作り法

- 幅約65センチ、長さ約130センチ相当のバスタオル2枚とビニールひもを用意する。
- バスタオル2枚をそれぞれ全長の3分の1のところで折り返し、厚みが均等になるように重ねる。
- 重ねた2枚のバスタオルを、すき間ができないように端からギュッと力を入れて巻いていく。
- 巻いたバスタオルの幅を3等分し、3カ所に分けてビニールひもを巻きつける。
- 3カ所に分けてバスタオルに巻きつけたビニールひもを、それぞれきつくしぼる。
- 同じポールをもう1本作り、2本のポールの上下2カ所をビニールひもでしばって完成。

手作りポール

私の体験： 健康雑誌「夢21」2013年3月号に、「背骨を支える深部筋肉が硬くこわばっていると猫背の姿勢になり、背骨全体がゆがんでしまい、頸椎症による痛みや痺れの症状が現れることがある。背骨を支える深部筋肉を刺激して柔軟にして背骨の骨を正しい位置に収めると猫背の姿勢も正され痛みや痺れも回復に向かう」との記事があり、早速、手元のバスタオルで「ポール」を作ったためしてみました。本来は2本のポールの上で、ひざを立てて寝るのですが、バスタオル2枚でまず一本、作ってみました。朝のストレッチのときや、背中が凝った感じで痛いときなどは、このバスタオルのポールを背骨の下に置き、ごろごろしているとモチイいです。背中が痛い方、試してみられてはいかがでしょうか。記事がある方、お送りしますよ。(事務局 I)

iPS細胞産業化の本命は再生医療ではない【個の医療メール Vol.473】

最初の部分省略

加齢黄斑変性を iPS 細胞で治療する臨床研究の厚労省への届出(2013年3月1日)を報道するニュースに隠れて、実は文科省と厚労省が手を携えて、私が考える iPS 細胞の実用化の本命を支援するプロジェクトの公募結果が、2月28日に決定・公開されました。私はバイオ産業化を担う皆さんは、こちらこそ関心を寄せるプロジェクトであると考えています。「疾患特異的 iPS 細胞を活用した難病研究」です。2012年度から8億円の予算を投入して、5年間のプロジェクトが始まりました。13年度の予算も文部科学省から8億円が要求されています。総額40億円(当然、減りますが)で、我が国が世界に先駆けて進めていた難病研究を、疫学研究から治療研究へと飛躍させようという企みです。文部科学省、それに難病研究班を展開していた厚生労働省が共同で進めます。それに我が国の製薬企業も参画、産学連係で疾患モデル細胞を iPS 細胞技術によって、50の難病にわたってずらりと開発する野心的な挑戦です。海外でも iPS 細胞による疾患モデルは多数報告されていますが、背景に長い疾患研究・疫学研究、そして患者ネットワークを持つ、難病研究班のような強力な研究チームと強力関係を構築しているプロジェクトはほとんどありません。

中略

予算はもっぱら文部科学省が提供、厚労省難病研究班は患者の組織とノウハウを提供することになります。具体的には5つの拠点機関を創設、それに難病研究班の50チームが共同研究を行います。詳細は下記をご覧ください。実際には各難病毎に製薬企業が張り付き、疾患モデル iPS 細胞が構築されたら、それぞれの企業のライブラリーでスクリーニングを行う、共同研究体制も敷かれています。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002wbny-att/2r9852000002wbpf.pdf>

中略

第四テーマの骨・軟骨・筋肉分野の研究拠点として京大(戸口田淳也教授・iPS細胞研究所副所長)が指定され、「疾患特異的 iPS 細胞を活用した筋骨格系疾病研究」を行い、脊柱靭帯骨化症など9つの難病治療開発に着手します。脊柱靭帯骨化症については、厚労省研究班を構成する慶大戸山芳昭教授を班長とした班所属研究機関が拠点機関と連携して病因解明と治療法開発を進めます。創薬については大日本住友製薬や武田薬品が参画し、iPS細胞技術も含めた新薬開発に取り組みます。

中略

今週も、皆さん、どうぞお元気で。

日経バイオテック ONLINE Webmaster 宮田 満
ご連絡は、<https://bio.nikkeibp.co.jp/inquiry/>

自分たちに対する施策の改善は、自分たちそれぞれが動かないと、何も実現しません。
大阪府にお住まいの方は、同封の、大阪府会、大阪市会に対する請願署名にご協力お願いします。
他の皆さんも、次回の国会請願署名にも是非絶大なご理解とご協力をお願いします。

人から聞いたお話です。

お念仏を大変喜んでおられたご婦人が、妊娠なさいました。お医者さんにみてもらいますと、お産するとなると母体が危険とのこと。この奥さんは、「人間に生まれるのはよくよくのご縁なのだ」とかねがね聞いていましたので、「今、自分の体を守ることを優先すると、お腹の子は、もう二度と人間界に生をうけることはできないだろう。私はご縁に恵まれて、仏法を聴聞する身に育てられた。必ずお浄土に参り、仏さまと同体のさとりを開かせていただくのです。私のいのちと引きかえに、この子をこの世におくってあげたい」と、お医者さんに切々と頼まれました。お医者さんには、もうどうすることもできないほどご婦人の決意は固く、出産のときを待ちました。

元気な赤ちゃんが誕生しました。成長していくにつれて、自分のいのちは、お母さんのいのちと引きかえに生まれたことを知りました。その子供さんは、もっと医学が発達してくれたら、おかあさんは助かっていたらと思うと、もうこんな悲しい目にあうことのないようにしたいと、お医者さんになり、親子とも助かるような医学を身につけたいと願って勉強されました。

どうぞわが子よ、この世に生をうけて、仏法にあってくれよとの願いで、いのちを投げ出してくださったお母さんの願いに生きるべく、一生懸命に仏法を聴聞されました。もちろん、立派なお医者さんにもなられました。

いま、医学の進歩はたしかに著しいものがあります。そして、命の尊いことは、誰でも知っていることなのですが、難題山積です。この「命の尊さ」を証明する道を生きることが一大事でしょう。

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。

ホームページ

<http://www.ioctv.zaq.ne.jp/daadc700/>

大阪脊柱靭帯骨化症友の会（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
会計 澤井智恵美 監査 北森とみ子

osakaopll@nifty.com

振込みは郵便局からお願いします

会費振込先00940-8-39457
大阪脊柱靭帯骨化症友の会