

1971年 8月 7日 第三種郵便認可（毎月6回1の日・6の日発行）  
2026年 5月 22日 発行 SSKA 増刊通巻 第11732号

SSKA

全国パーキンソン病友の会  
岩手県支部だより

陽光

120号



一般社団法人全国パーキンソン病友の会／岩手県支部

〒028-5403 岩手県岩手郡葛巻町江刈 5-39-2  
TEL 080-8086-2746  
Mail parkinson.iwate@gmail.com





# わたなべ 内科 脳神経内科 クリニック



わたなべ かつみ  
院長 渡邊 活見  
日本神経学会 専門医



診療科目  
脳神経内科 内科  
リハビリテーション科  
脳神経外科 整形外科



対応診療／設備  
頭痛・めまい  
物忘れ・しびれ  
高精度 MRI 完備  
各種健康診断  
脳ドッグ対応



## わたなべ 内科 脳神経内科 クリニック

| 診療時間        | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|-------------|---|---|---|---|---|---|
| 9:00~12:30  | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 14:00~18:00 | ● | ● | ● | ● | ● | ● |

●休診:木曜日午後、土曜日午後、日曜日、祝祭日

〒020-0114

盛岡市高松三丁目9-8

☎ 019-605-1117

わたなべ内科脳神経内科クリニック

検索



# 目 次

|                     |                                |               |
|---------------------|--------------------------------|---------------|
| 巻頭言                 | 支部長                            | 2 p           |
| 第 2 6 回定期総会（書面決議）報告 | 支部長                            | 3 p           |
| 医療講演会報告             | 支部長                            | 3 p           |
| 医療講演会要旨             |                                | 4 p ～ 6 p     |
| 医療講演会資料             |                                | 7 p ～ 1 2 p   |
| 一関勉強会報告             |                                | 1 2 p         |
| リハビリ講演要旨 講演資料       | 訪問看護ステーションさくら<br>理学療法士：安部 穂香 様 | 1 3 p ～ 1 5 p |
| 投稿 週 2 回のリハビリテーション  | 盛岡市 吉田フミ 様                     | 1 6 p         |
| 投稿 温泉旅行のご案内         | 広告協賛 大輝興産（株）                   | 1 7 p ～ 2 0 p |
| 投稿 服薬の再確認を          | 遠野市 菊池 正晴 様                    | 2 1 p         |
| 投稿 医療講演会を聴講して       | 秋田県支部<br>長尾・大極・田中 様            | 2 2 p ～ 2 3 p |
| 会報原稿募集              |                                | 2 3 p         |
| 事務局通信・今後の予定         |                                | 2 4 p         |
| 編集後記                |                                | 2 4 p ～ 2 5 p |

表紙 / フリー素材  
裏表紙 / フリー素材  
本文写真・イラスト / フリー素材

## 医療講演会 報告

開催日時：令和8年5月10日（日）13：30～16：00

場所：北上市文化交流センターさくらホール（小ホール）

主催：全国パーキンソン病友の会岩手県支部

後援：岩手県、岩手日報社、北上市、花巻市、奥州市、一関市、遠野市、  
釜石市、大船渡市、宮古市、二戸市

テーマ：「パーキンソン病治療の最新動向・療養生活の質の向上を目指して」

講師：武田 篤 先生

順天堂大学大学院医学研究科パーキンソン治療薬開発講座特任教授

国立病院機構仙台西多賀病院名誉院長

参加者：150名

## 医療講演会 要旨

パーキンソン病は、脳の中のドーパミンが不足して、手足の動きが悪くなる病気です。

ドーパミンとは何かというと、脳の真ん中のところ、脳幹の黒質から分泌されています。線条体に流れるのが手足の動きに関係し、前頭葉の方に流れているのは心の動きに関係します。ドーパミンは運動とともに、心にも作用する。このため、不足すると、体の動きが悪くなるとともに満足感や喜びを感じにくくなり、不安や落ち込みを感じます。

では、どう治療するかというと、不足するドーパミンを増やしてやるのが薬の基本です。代表的な薬のレボドパは、ドーパミンの原料になります。

もうひとつがドーパミン受容体刺激剤というもので、ドーパミンのアンテナを刺激する。この2つが代表的な薬です。

ドーパミンの働きをわかりやすく説明すると、ドーパミンには、オールを漕いでボートを前に出そうと同時に、やや遅れてブレーキを緩めて、素早い動きをできるようにする。両方をやっている。ドーパミンが不足するとアクセル踏む力が弱くなるので加速が弱くなり、ブレーキはずすのが遅くなるので動作の開始が遅くなる。

アクセルを踏んで、ブレーキを緩める、この両方に働くのがレボドパ。

残りの薬はブレーキを緩める薬で、少ないドーパミンが効きやすくするための効果があります。

2つの働きをもっているのはレボドパだけで、レボドパがパーキンソン病治療薬の中で最も強い薬、いわば東の横綱です。しかし、レボドパは5年10年と使ううちに効果の時間が短くなっていく。効いている時間、切れて動けない時間のオンオフが生じ、オフには動けないだけでなく、この世の終わりのような不安になる。天国と地獄をいったりきたりする感じで、オフをできるだけ軽くしようと、ほかの薬も使うのが今の薬の使い方です。

レボドパはアミノ酸の一種で、栄養と一緒に小腸で吸収されます。

食べ物と一緒に飲むと、食べ物の中のアミノ酸が吸収の競合相手になってしまいます。少なくとも食事と30分以上離して飲む、空腹時に飲むのもよいでしょう。

レボドパは食物にも含まれていて、含有量が高いのが豆、特にムクナ豆ですが、日当たりや降雨量などで含有量が大きく違う。このため、豆を食べてレボドパを補うことは、おすすめしていません。薬のほうが正確で効きます。

最も有効なレボドパですが、進行とともにオンオフが生じてしまう。効き過ぎた時に、ジスキネジアという体が揺れる症状が出る。情動面でも、増えすぎると病的に幸せな状態になってしまいます。自分が抑えられず、攻撃的になったり、衝動が止められず、買い物が止められない、甘いものをたくさん食べてしまうなどがある。レボドパはよい薬ですが、切れるということ、効きすぎると心と体の両方に副作用がある。

現在の薬剤治療では、ドパミンそのものを増やすのはレボドパのみで、ほかはオフを軽くする補助。ところがレボドパはだんだん効果が短くなる。効果の長続きするレボドパがあればよいということになる。

今、実用化されているのが、デュオドーパという方法。小腸まで管を入れて、直接ポンプでレボドパを流す。よい治療法だが、胃腸を作らないとならないこと、まれだがチューブトラブルがあるのが問題点。

手術をしなくてもできないかとでてきたのが、ヴィアレブ。皮下注射で針を入れっぱなしにするので、皮膚がある。2、3日に1回刺し直さなければならない。

飲み薬で開発されたのが徐放錠で、早く溶ける錠剤とゆっくり溶ける錠剤を混ぜて作ったリタリーは米国で10年ほど前にできたが、日本に入ってこなかった。問題は薬の値段。レボドパの100倍程度で日本の保険制度では難しかった。

大原薬品で開発に取り組み、今、最終段階。たぶん来年後半か再来年には、日本でも使えるようになる。これは新しいニュースだ。早く溶けるものと腸で溶けるものを混ぜてあって、5時間血中濃度を維持できる。1日3回から4、5回でオフを何とかできると期待している。これから当局への申請、審査だが、患者さんの声を背景に交渉し、早く通せるようにしたい。

現在の薬物治療の基本的な考え方は、早期は体で作れるドパミンの効果を増強する。進行期で脳の中のドパミンが絶対的に不足する場合は、治療の主役をレボドパにしてドパミンを補う。ただ、オンとオフが生じるので、それを軽減するため、薬を組み合わせる。それでもだめならばデュオドーパやヴィアレブなどだが、今後、徐放錠がでてくることで、治療のやり方が変わってくるだろう。

特徴ある薬を症状に合わせて薬を主治医が組み合わせるので、勝手にやめたりしないこと。また、運動が大事だ。薬物治療は、さびた自転車に油をさすようなもの。油をさして動かすことで、体の動きがよくなっていくと期待される。

自己判断は禁物。思い込むのではなく、必ず主治医とよく話してほしい。

リハビリ、全身運動が大事です。のど動きをよくする運動もある。LSVTという体を大きく動かすリハビリもある。運動をした方が進行が遅くなるという複数の論文、報告がある。転ばないようにだけ気を付けて、毎日の仕事と思って運動してほしい。

これからのパーキンソン病治療では、徐放錠がたぶん2年以内に出る。

iPS細胞は、今年条件付きで承認され、おそらく5月中に薬の値段が出る。おそらく数千万円と言われている。ヒト由来のドパミンをつくる神経のもとになる細胞を大阪の工場で作ри、手術で頭蓋骨に穴をあけて移植する。他人の細胞を移植するので、拒絶反応が心配になる。免疫抑制剤を使うことになり、体の抵抗力を下げることになる。手術のリスクもある。このため京都大の事例はすべて70才以下で、結果をみると65才以上は効果がとぼしかった。70才未満が対象になり、65才以上はあまりおすすめできないという形で進むだろう。年内にもう一度試験始まり、全国でおそらく10か所以内、西多賀病院も手を挙げている。

遺伝子治療について、最近は大きな動きはないと思う。

進行抑制薬に期待している。疾患が進むこと自体を遅らせるもので、抗体療法は、脳の中にたまるレビー小体、主成分の $\alpha$ シヌクレインの抗体を打って、溶かしてしまおうというもので、治療薬として研究中。パーキンソン病はたんぱくたまり病といわれる。脳の中に、レビー小体があちこちにたまる。ドパミンが不足する原因は、神経細胞にたまっていくレビー小体のため。ほかの治療法はドパミンを補充するだけで、たまっていくレビー小体には手を付けていない。iPS細胞も同じ。移植しても疾患の進行はとまらない。病気の本当の原因、沈着していく $\alpha$ シヌクレインを抗体で溶かしてやる。抗体を打つと、進行を遅らせられるという報告。特に、進行の早い人によく効いた。ただ、まだ統計的に確実なデータがとられていない。承認はまだ。

認知症が、高齢になるほど増えている。パーキンソン病でもそうで、進行とともに生じる認知症は、レビー小体型認知症と似た症状がおきてくる。幻覚が見えるのが特徴で、そこにいない人や虫が見えたり、夢と現実がわかりにくくなる。

レビー小体病ともいえ、脳の中のアセチルコリンが不足する。これもドパミンと同じ伝達物質で、補充することである程度認知症をよくできる。

## 最後のまとめ

- パーキンソン病は、ドパミン不足により体動きにくくなる。それとともに、抑うつや不安が生じる。

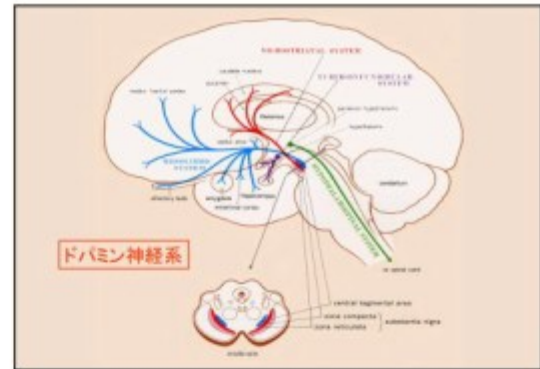
- ドパミンの補充で症状の改善が期待できる。治療の中心はレボドパですが、薬効短くなる欠点。そこでデュオドーパやヴィアレブなどの方法がある。長く効く徐放錠も開発中で、おそらく2年以内には使えるようになるだろう。
- 運動が非常に大事。IPSや抗体療法の開発も進んでいる。
- 高齢患者増加で、レビー小体型認知症に似た認知症がふえている、早めに手を打つ
- 抗体療法は、認知症も予防できると期待されている。

# 資料

パーキンソン病友の会指導支部 北上 2024.5.18

## パーキンソン病治療の最新動向と 生活の質の向上を目指して

順天堂大学大学院医学研究科 特任教授  
国立病院機構 仙台西多賀病院 名誉院長  
武田 篤



ドーパミンは運動だけでなく、  
心の働きにも関係しています。

そのため

ドーパミンの働きをよくすると、身体  
の動きが改善したり、不安や落ち込  
みが和らげられたりします

武田篤監修：パーキンソン病の薬の本、アルタ出版

パーキンソン病

↓

脳内のドーパミンが不足

↓

運動症状が出現  
+心の問題（不安・抑うつ）

### 代表的な薬物の作用機序

レボドパ

ドーパミン受容体刺激剤

高質神経終末

細胞体神経

ドーパミン受容体

パーキンソン病運動症状の改善

安静にしているとき

勝手に運動の命令が出  
されない様にブレーキがか  
かっています

運動の命令

ドーパミン  
「運動の命令」に関わる、ドー  
パミンは休んでいます。

武田篤監修：パーキンソン病の薬の本、アルタ出版

### 脳の運動コントロールの 仕組みとドーパミン

運動を始める「スタート」

「ブレーキ」をかけるため  
「スタート」の動きが  
フワフワと揺れます

運動を続ける「キープ」

「ブレーキ」をかけるため  
「スタート」の動きが  
フワフワと揺れます

「ブレーキ」をかけるため  
「スタート」の動きが  
フワフワと揺れます

「ブレーキ」をかけるため  
「スタート」の動きが  
フワフワと揺れます

武田篤監修：パーキンソン病の薬の本、アルタ出版

### パーキンソン病の場合

運動を始める「スタート」

「ブレーキ」をかけるため  
「スタート」の動きが  
フワフワと揺れます

運動を続ける「キープ」

「ブレーキ」をかけるため  
「スタート」の動きが  
フワフワと揺れます

「ブレーキ」をかけるため  
「スタート」の動きが  
フワフワと揺れます

「ブレーキ」をかけるため  
「スタート」の動きが  
フワフワと揺れます

武田篤監修：パーキンソン病の薬の本、アルタ出版



## 主な治療薬のまとめ

- ・ アクセルを踏む薬
  - レボドパ
- ・ ブレーキを緩める薬
  - レボドパ
  - MAO-B阻害剤
  - COMT阻害剤
  - アマンタジン
  - ドパミンアゴニスト
  - 抗コリン剤
  - ソニサミド
  - アデノシン阻害剤

## レボドパ(=横綱)

| 商品名の例       | 特徴                |
|-------------|-------------------|
| 1. ネオドバストン  | ✓ アミノ酸の一種         |
| 2. ドバコール    | ・ 栄養と一緒に小腸で吸収される  |
| 3. カルコーバ    | ・ 胃酸で溶ける必要あり      |
| 4. メネシット    | ・ 含有する食物(ムクナ豆)がある |
| 5. レプリントン   | ✓ 最も有効だが数時間で切れる   |
| 6. マドパー     | ・ 病期の進行とともに薬効が短縮  |
| 7. イーシードパール | ・ 日常生活にオンとオフが生じる  |
| 8. スタレボ     | ・ 効きすぎるとジスキネジア    |
|             | ・ 情動面にも影響         |

## 現在の薬剤治療の弱点

- ・ ドパミンそのものの補充薬の不足
  - 基本的にレボドパのみ
  - 他の薬剤はレボドパの補助
    - 分解抑制 または 間接的に効果増強
    - どうしても効果がレボドパよりも劣る
- ・ 最も良く効くレボドパの効果時間が短い
  - “オンとオフ”や“ジスキネジア”の出現(運動合併症)
  - 効果の長続きするレボドパが必要

## 長く効くレボドパ

- 小腸持続注入療法(2016年～):
- 持続皮下注療法(2023年～)
- 徐放錠(Rytary)



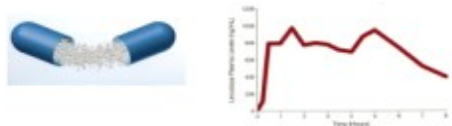
## 長く効くレボドパ

- 小腸持続注入療法(2016年～)
- 持続皮下注療法(2023年～):
- 徐放錠(Rytary)



## 長く効くレボドパ

- 小腸持続注入療法(2016年～)
- 持続皮下注療法(2023年～)
- 徐放錠(Rytary):

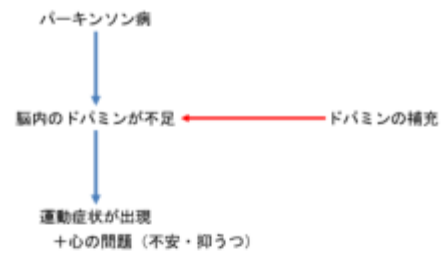


## OP-2024 開発の経緯



## 現在の薬物治療の基本的な考え方

- 早期: 脳の中のドーパミンが少ないが残っている状態
  - ドーパミンの効果増強薬を主に使って少ないドーパミンの効果を高める
  - レボドパを節約することで運動合併症を予防する
- 進行期: 脳の中のドーパミンが絶対的に不足した状態
  - 治療の主役はレボドパ→ドーパミンを増やす
  - 他にドーパミンの効果増強薬やレボドパの分解を抑える薬を追加
  - デバイス補助療法も検討



## 現在のパーキンソン病治療のまとめ

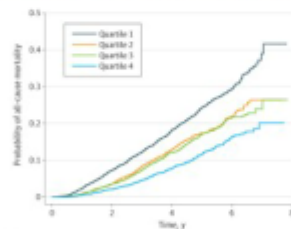
- それぞれに特徴ある薬剤が開発されている
  - 専門医は症状に合わせて組み合わせをデザイン
  - 勝手に多く飲んだり、止めたりしてはいけない!
- 薬物治療は“錆びた自転車に注す油”の様なもの
  - ドーパミンは脳内の潤滑油の働き
  - 油を注してから動かす必要あり = 運動が大事
- 自己判断は禁物、思い込みは百害あって一理なし!
  - 疑問は何でも主治医に聞くことが大切!

## パーキンソン病のリハビリ

- 近年、リハビリの有効性に関する報告が増加
- 包括的なプログラムが注目されている
- 全身運動 > 身体部位別運動
- 発声や嚥下などの喉のリハビリも

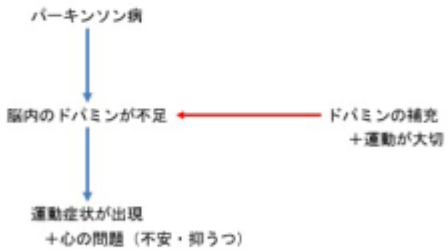


## 運動療法はパーキンソン病の予後を改善させる?



| No. at risk | 1161 | 2925 | 1868 | 418 | 0 |
|-------------|------|------|------|-----|---|
| Quartile 1  | 1161 | 2925 | 1868 | 418 | 0 |
| Quartile 2  | 2080 | 1988 | 1204 | 309 | 0 |
| Quartile 3  | 2085 | 2107 | 1736 | 406 | 0 |
| Quartile 4  | 1971 | 2825 | 1781 | 459 | 0 |

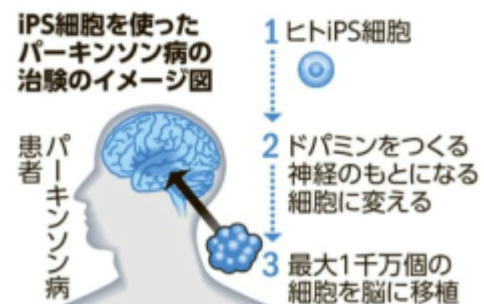
JAMA Neurol. 2021;78(12):1446-1453



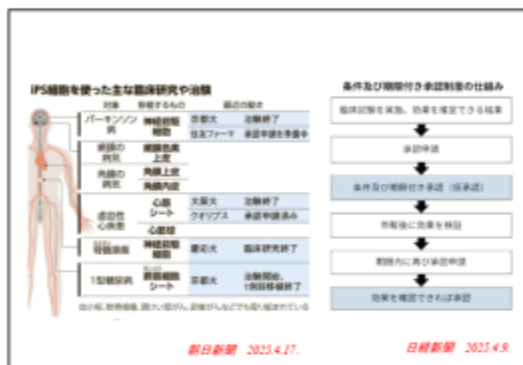
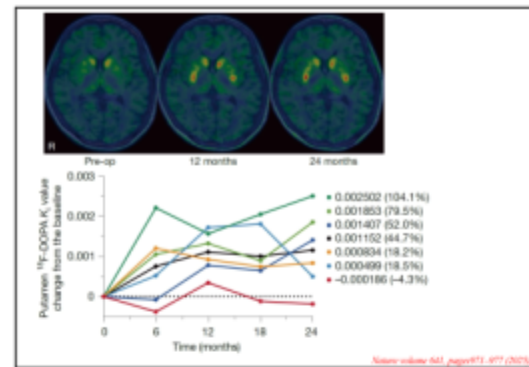
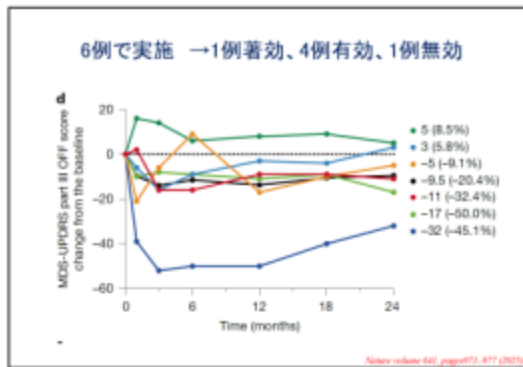
## これからのパーキンソン病治療

1. 再生医学の発展
  - ✓ iPS細胞技術の応用
2. 遺伝子治療の可能性
  - ✓ ドーパミン合成酵素の遺伝子導入など
3. 進行抑制療法の開発
  - ✓ 神経保護薬?
  - ✓ 抗体療法?

## iPS細胞を使ったパーキンソン病の治療のイメージ図



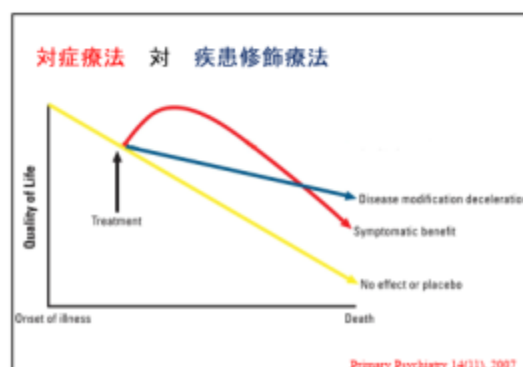
朝日新聞 2023.4.17.



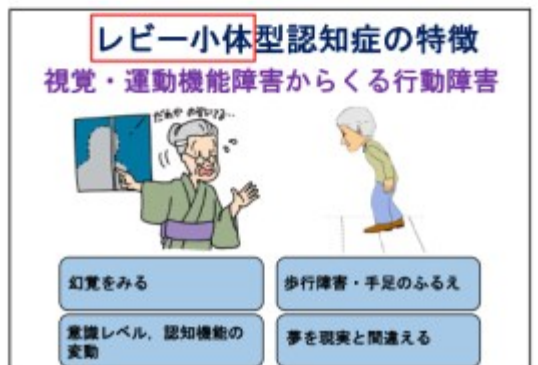
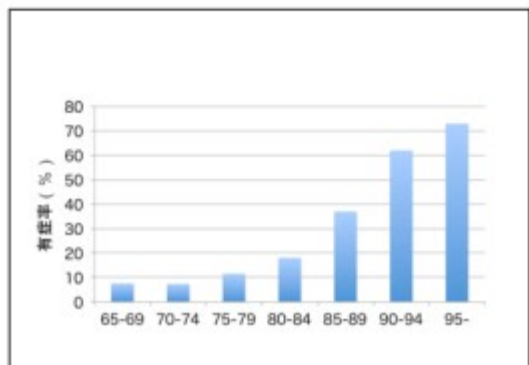
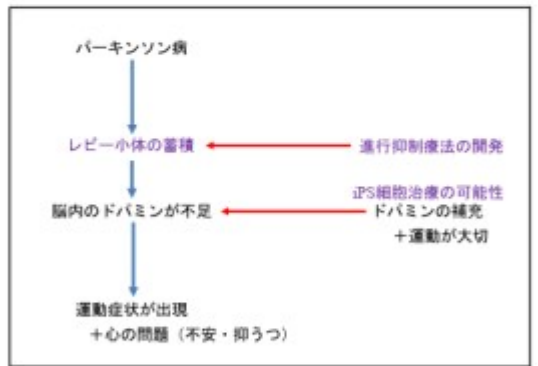
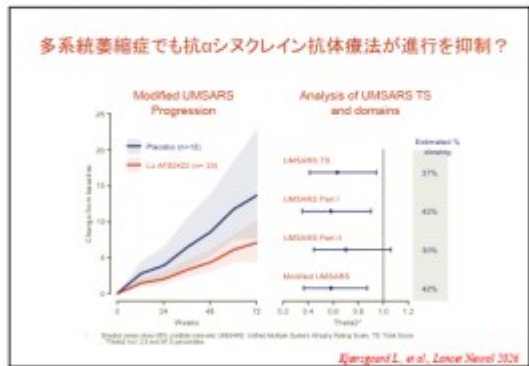
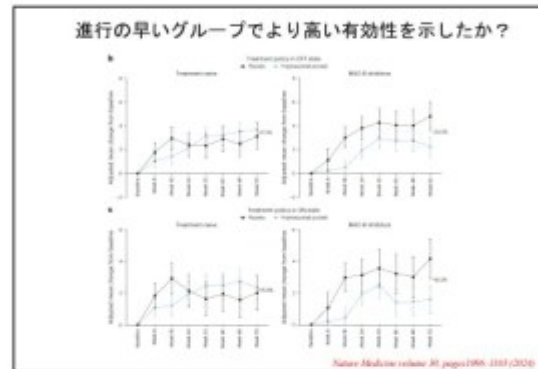
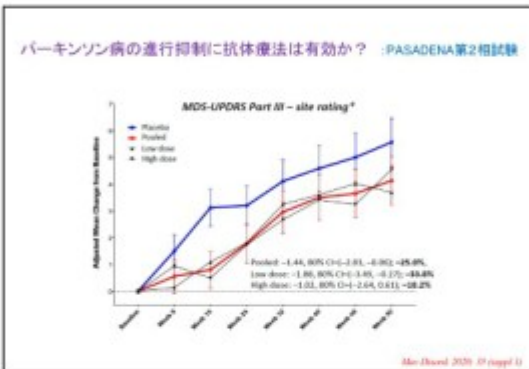
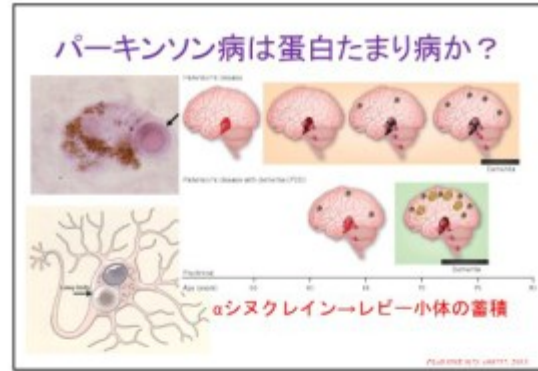
- ### これからのパーキンソン病治療
- 再生医学の発展
    - ✓ iPS細胞技術の応用
  - 遺伝子治療の可能性
    - ✓ ドパミン合成酵素の遺伝子導入など
  - 進行抑制療法の開発
    - ✓ 神経保護薬？
    - ✓ 抗体療法？



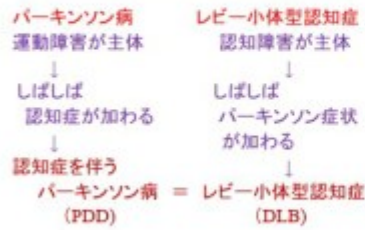
- ### これからのパーキンソン病治療
- 再生医学の発展
    - ✓ iPS細胞技術の応用
  - 遺伝子治療の可能性
    - ✓ ドパミン合成酵素の遺伝子導入など
  - 進行抑制療法の開発
    - ✓ 神経保護薬？
    - ✓ 抗体療法？



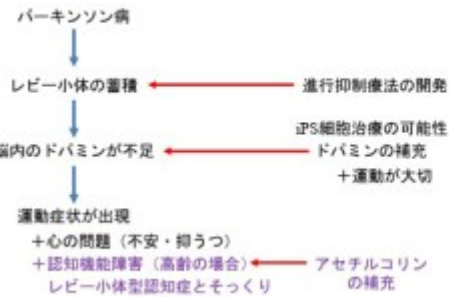
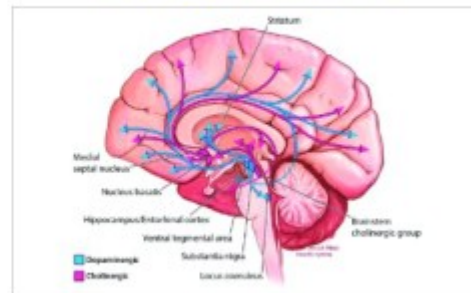
- ### 疾患修飾療法(進行抑制療法)の開発
- 既存の薬剤の新たな効果？
    - 有る種の抗がん剤、喘息治療薬、糖尿病薬など
    - 今後大規模臨床試験が予定されている
  - 抗体療法
    - レビー小体(αシヌクレイン)に対する抗体を注射
    - 臨床試験が進行中



## パーキンソン病とレビー小体型認知症 → 症候上も病理所見も厳密には区別できない



## ドパミンとアセチルコリン



## まとめ

- パーキンソン病ではドパミンの不足により体が動きにくくなるとともに、抑うつや不安が生じる
- ドパミンの補充で症状の改善が期待できる
- 治療の中心はレボドパだが薬効が短い
  - レボドパ経腸投与や皮下注、さらに脳深部刺激療法
  - 長く効く経口レボドパ製剤も開発中
- 運動療法もとても重要 (→ 錆びた自転車の例え)
- iPS細胞治療や疾患修飾薬の開発が進んでいる
- 高齢患者の増加とともにPD認知症が増えている
  - レビー小体型認知症と類似

温泉・自然・季節を  
自分スタイルで楽しむ

料金案内

1泊素泊り2名1室  
1名様 13,350円～  
1泊2食付2名1室  
1名様 22,150円～  
チェックイン15:00～  
チェックアウト11:00

全37室 100%源泉かけ流し ひのき内風呂付  
～世界遺産の隠れ宿～  
果実の森

岩手県一関



浸る



愉しむ



地産地消



憩う

～世界遺産の隠れ宿～

果実の森

世界遺産平泉から  
車で10分

TEL. 0191-34-6600

岩手県一関市赤荻字笹谷393-6

[電車] 東北新幹線一ノ関駅から車で約15分

[車] 東北自動車道一関ICから約5分

JR一ノ関駅、平泉駅より送迎有り[要予約]

岩手 果実の森

検索



岩手県一関

～大人のための  
癒やしの空間～  
山桜桃の湯

源泉かけ流しと17種類のお風呂を愉しむ宿

◎日帰り入浴 5:00～23:00

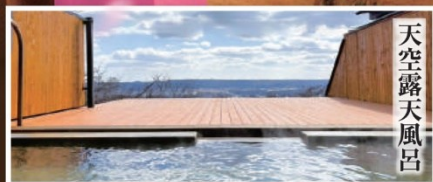
2時間…大人 ¥850 (タオル、バスタオル別途料金)

1日入館…大人 ¥1,950 (タオル、バスタオル・館内着付)

◎ご宿泊 本館/離れ 宿泊プランあり

料金詳細につきましてはお問合せ下さい

一関を一望できる「天空露天風呂」など  
種類豊富な源泉かけ流しの宿  
アジアンと和の融合による  
癒やしの空間で非日常的なひとときを



天空露天風呂



お食事一例 土曜日限定バイキング



桃の湯劇場  
観劇無料

山桜桃の湯

世界遺産平泉から  
車で10分

TEL. 0191-33-1118

岩手県一関市赤荻字笹谷393-6

[電車] 東北新幹線一ノ関駅から車で約15分

[車] 東北自動車道一関ICから約5分

<https://www.momonoyu.co.jp/>

山桜桃の湯

検索



日本医療機能評価機構認定病院

特定医療法人

盛岡つなぎ温泉病院



〒020-0055 盛岡市繫字尾入野64-9

電話 019-689-2101

盛岡つなぎ温泉病院

メディケアプラザ中央通りクリニック

〒020-0021 盛岡市中央通り3丁目16-23

電話 019-654-3781



訪問看護ステーションさくら

訪問看護ステーションさくら  
福祉用具さくらは

自分らしく暮らしたいという願いを叶えます。  
利用者様に寄り添い、高レベルのケア  
リハビリ・福祉用具の選定を  
スタッフ一同で  
ご提供させていただきます。

お気軽にご相談ください。

\* 各種会社情報はホームページ・Instagram で発信しておりますので是非ご覧ください。

東山事務所：一関市東山町長坂字町 325

一関事務所：一関市大町 6-3 ガーデンヨコヤ 1F

千厩事務所：一関市千厩町千厩古ヶ口 56-1

高田事務所：陸前高田市高田町字大隈 93-1 10 号

大船渡事務所：大船渡市立根町字下欠 35-3

お問合せ TEL：0191-48-3327

Mail：sakura@akasi.info





# あべ脳神経内科・ 物忘れクリニック

神経内科・内科・リハビリテーション科



## ●パーキンソン病患者のために●

パーキンソン病は特定疾患（難病）に指定されていますが、命に関わる病気でも、一生治らない病気でもありません。当院では患者さん個人に寄り添った治療法をしっかりと説明し、不安や心配を軽減してもらえるよう、心のケアにも配慮します。

ゆったりとしたリハビリ施設で、専任スタッフによる十分なリハビリも受けられますので、安心して治療に取り組むことができます。



## 院長 阿部 隆志

日本神経学会 神経内科専門医・指導医  
日本認知症学会 専門医・指導医  
日本老年精神医学会 専門医・指導医  
日本リハビリテーション医学会  
認定臨床医

1984年、岩手県医科大学医学部卒業  
同大神経内科学講師、助教授を経て  
2003年10月、あべ脳神経内科クリニック開業  
院長に就任  
2007年3月、医療法人あべ脳神経内科クリニック  
理事長に就任

## あべ脳神経内科・物忘れクリニック

〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通 1-6-8  
monaka3階

盛岡駅から車で10分、プラザおでってから徒歩3分  
盛岡バスセンターから徒歩1分

| 診療時間        | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|-------------|---|---|---|---|---|---|
| 9:00～13:00  | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 14:00～18:00 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | / |

●電話予約可 ●駐車場有（2時間まで無料） ●休診日：日曜・祝日・土曜午後

TEL: 019-606-3711 FAX: 019-651-3222



1971 年 8 月 7 日 第三種郵便認可（毎月 6 回 1 の日・6 の日発行）  
2026 年 5 月 22 日 発行 SSKA 増刊通巻 第 11732 号



編集人 一般社団法人全国パーキンソン病友の会岩手県支部  
〒028-5403 岩手県岩手郡葛巻町江刈5-39-2  
TEL : 080-8086-2746  
Mail : [parkinson.iwate@gmail.com](mailto:parkinson.iwate@gmail.com)  
郵便振替番号 02260-8-52118

発行人 特定非営利活動法人 障害者団体定期刊行物協会  
〒157-0073 東京都世田谷区祖師谷 3-1-17 ヴェルドゥーラ祖師谷 102  
TEL 03-6277-9611

定価 400円