

大通公園を望む窓辺から

電動車いすと電車

常任理事 伊藤 利道

先日、日医の会議があり、浜松町から電車に乗りました。平日の昼間でしたので、立っている人は数人でした。ある駅で電動車いすの乗客が乗り込んできました。小さな板を渡して、駅員が手伝っていたようでした。乗降口付近の乗客は少し奥に移動し、ドアとドアの間のスペースに、車いすを上手に操作しながら、ドアに正対して乗っておられました。少し珍しい光景なので、チラチラその乗客の動作を見ておりました。その時ある疑問が浮かんできました。降りる時はどうするのだろうか。

ある駅で電車が停車しドアが空いた瞬間、床とホームの間に小さな板(スロープ板というそうです)が渡され、その乗客は難なく電車を降りていきました。ドアの前に駅員がいて準備していた訳ですから、乗車駅から連絡があったか、車いすの乗客は乗る車両が決まっていたのかどちらかです。乗客も駅員も当然のように行動していましたから、珍しい光景ではないのでしょうか、あまりの手際良さに感心して見ておりました。

しかし、このようなことは日本全国どこでも普通に行われているのでしょうか。ちょっと調べてみると、手動の車いすに関しては、電車でも新幹線でもほとんどの駅で対応可能なようです。しかし、ハンドル形電動車いす(ちょっと大きくてシニアカーとも呼ばれている。4輪の場合が多い。普通の車いすを電動にしたものはジョイスティック形という)の場合は、一部のJRでは乗車できなく、特に新幹線に乗れないらしく、問題になっているようです。残念ながら、日本は電動車いすの電車・バスの利用に関しては、諸外国より遅れているらしいのです。オリンピック東京開催が決まり、パラリンピックも開催されることから、海外から来た車いすの選手・観客が、嫌な思いをせず、電車やバスを利用できるよう、今から関係法律の整備、電車やホームの改造など、より一層の対応を検討する必要があると思いました。



たいせつ安心(i)医療ネット たいせつ・あんしん・あい(愛・IT)ネット

理事 山下 裕久

東日本大震災の2ヵ月前、上川総合振興局に地域医療再生交付金の件で道北地方の医療関係者が集まった。要望の中に病病・病診連携ITネット構想が出ていた。オブザーバーで参加していた旭川市医師会と当時副会長の私に纏め役が回ってきた。

旭川では赤十字病院のクロスネット病診連携ITシステムが現存するが、市内の医大、市立、厚生、医療センターに留萌、深川市立、富良野協会病院を含む8公的病院間と地域医療機関の連携で、将来は道北全域につなげる予定の医療ITネットである。

手続の矢先に大震災が起きて行政との連絡が中断し、1年後から先行地域見学と事例の勉強を始めた。8病院の状況が異なり手間取ったが、今春体勢が固まり、来年4月の運用開始に向けて動いている。

さて、9月初めに長瀬会長など道医執行部に出席いただき道北ブロック会議が留萌で催された。ブロック代議員に加え留萌医師会会員に出席いただき、医師偏在対策や医療事故調の現況などの情報交換を行い、和やかな懇親会では、川上留萌医師会長の医院でデジタル化が進みネットに積極的なこと、父子で出席された会員の事業継承のことなどお聞きした。翌日は快晴風の日本海に焼尻の島影を遠望する増毛ゴルフ倶楽部の懇親ゴルフだった。空気の澄んだ街で充実した仕事に週3ゴルフを楽しむアラフォーご夫妻の話もお聞きして収穫豊富であった。

わが国は将来人口減が進み、地方の医療環境はさらに厳しいものになる。広大な土地に人口の散在する地域にとって、ドクターヘリに加えてITネットなどの飛び道具の利用は必須であるし、絆の希薄な大都市でも介護を含めて将来必然のことと思う。

都会のあくせくした生活とアラフォーご夫妻の充実した生き方を比べながら、IT周回遅れ(IT-behind)の私が自らの遅れの克服を図っている2013年の秋である。