

大通公園を望む窓辺から

ゴルフの落とし穴

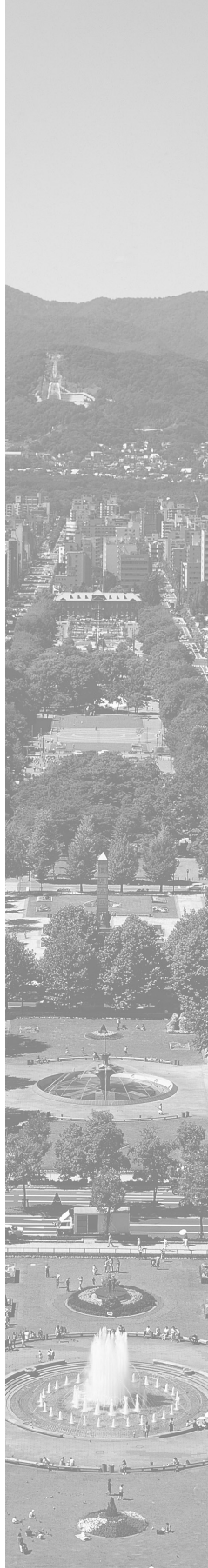
常任理事 水谷 匡宏

私のゴルフ人生を振り返ると、30歳を過ぎたときに大学の医局の先輩からの勧めで始めたのがきっかけであった。もうかれこれ30年以上のキャリアとなる。ハンディキャップは40歳代に最高で14まで伸ばした後には低迷が続き、今では20台から30台近くと恥ずかしい思いをしている。特に去年は最悪の状態、大きなゴルフコンペでは下位に低迷するばかりで、グロススコアも1ラウンドで100を切れなくなった。成績が低迷するに従い、おのずとラウンド回数も減り、最高時には年間40回前後であったのが、一桁台のさびしい状態に陥ってしまった。

悩みの種は尽きなく、特に若い頃との違いは一体何なのであろうかと自問自答を繰り返すばかりであった。加齢による気力、体力の衰えは今のところ感じてはいない。まして生活環境は変わらず、ゴルフ仲間も減っているがコンペの回数は依然として多い。今年も例年同様4月の雪解けから自宅の中庭で30分ほど練習を続けた。ドライバーに関してはアドレス時からじっくりいかず、テイクバックからトップ、ダウン、フォロースルーまでの一連の流れはスムーズさに欠け、スイングの軌道がずれているのを体感した。このままでは今年の屈辱をまた味わうのかと、途方にくれるばかりであった。

しかし、ある日のこと、何気なく最近撮った直立写真を眺めていると、大事なことに気付いた。それは、私自身は直立姿勢だと思っていたが大きな間違いで、背骨が右に側弯し、体幹が曲がっていたのであった。これがアドレス時より違和感を覚え、窮屈なスイングをしていた原因ではないかと考えた。そこで、自分の体幹にあったスイング軌道を見つげるために、いろいろと試行錯誤を繰り返した。その結果、スタンスを標準的なスクエアから若干オープン気味に変え、ヘッドが立つように手首をややハンドファーストに変えた。そしてテイクバックからフォロースルーまでをインサイドからアウトサイドに力まずにヘッドを振りぬくように変えたところ、スムーズなスイングができるようになった。さらに実際のラウンドでもそのように試したところ、ドライバーの打感が良くなり球を芯で捕えられるようになった。おかげでドライバーの飛距離も伸び、若い頃に戻ってきた。あとは練習を増やしてヘッドスピードを上げるだけである。

今年の後半戦は意外といい成績を残せるのではと密かに期待している。



高齢化社会における ACPの輝き

理事 阿久津光之

高齢化社会において『患者の意向を尊重した』医療を行うための『アドバンスケアプランニング(ACP)』の概念が英国、米国を中心に始まり、各国に広がっております。

そのような中、平成29年2月に厚労省の委託事業として札幌市で神戸大学主催の「患者の意向を尊重した意志決定のための研修会」が開かれ、職員と参加してきました。

この研修会はロールプレイを中心として、医療従事者がACPとその実践に必要なコミュニケーション能力を学ぶ研修会でした。

ACPとは、人生の最期に患者が医師との対話を通して自分の価値観に合った治療やケアの方針を決めておく仕組みのことで、DNAR (do not attempt resuscitation) やAD (アドバンス・ディレクティブ) は患者本人が亡くなるということを前提にした取り決めで、話を切り出すタイミングが非常に難しいのに対し、ACPは患者本人が元気なうちに、終末医療に限定することなく患者本人の価値観や人生の目標を、関係者の間で共有するという利点があります。わが国で行われている高齢者施策の多くは、即物的なニーズに応えるものばかりであって、高齢者が残された時間の中で、どういう人生を送りたいのか、何が人生の目標なのか、どのように死を迎えたいのかといった根源的な問いに答え、残された人生をトータルでサポートする仕組みが見当たらない中、ACPはその中核を担うべき考え方で少子高齢化の先進国であるわが国でこそ、取り組むべき考え方ではないかと研修を通して感じ取りました。

さて、私は長らく在宅訪問診療を行っており、終末期医療に関わる機会が多い訳ですが、その際にはこのACPを尊重し、今という時が、その後の時間の中で歯ざりするような思い出にならないように今一瞬の関わりを大切に、患者さんや家族の人に嫌な思い出を一つでも少なくし、ほのぼのとする思い出を一つでも多く作れるよう心がけることの重要性を感じながら、終末期医療に関わっていきたいと思っております。