会員のひろば

我々の責務

札幌市医師会
札幌心臓血管クリニック
八戸　大輔

若いと思っていた自分も今年の４月で医師16年目を迎えた。札幌東徳洲会病院での初期研修では年間2,000人もの患者さんを診させていただき、後期研修では、福岡徳洲会病院・鹿児島の大隅鹿屋病院で総合内科・透析の研修を受け、内科の基礎を勉強してきた。その後、札幌東徳洲会病院の循環器内科、湘南鎌倉総合病院を経て札幌心臓血管クリニックで、膨大な数のカテーテル治療をこなしている。途中、韓国の国立全南大学校、イタリアのSan Raffaele Scientific Institute/Columbus Hospitalに留学をし、カテーテル治療に加えて臨床研究を学び論文も書いてきた。

多くの治療、留学を通じて、医療が日進月歩、常に変化し続けていることを肌で感じているが、我々が今やっている治療、これから患者さんに対してやろうと思っていること…これが絶対正しいかは、誰も分からない。いまやっている治療が、１年後には間違っている可能性すらある。だからこそ、我々は、自分たちのやったことを必ずレビューをして、科学的に修正をしていく“省察”を繰り返す義務がある。特にハイボリュームセンターと言われる多くの治療をしている病院は、その責務を果たさねばならないと考えている。そのためには、本当に正しい科学の手法を学んでおかねばならない。いろいろな病院に行って勉強をしたり、留学をしてその手法を学んでおかねばならない。

留学すること、博士号を取ること、論文を書くこと、そんなことが大事なわけではない。我々が、医師として、医師であるために、医師らしく生きる。そのためにずっとたゆまなく努力を続けること、それが大事なのである。

そんなことを一緒に考えていける仲間を探している。

かかりつけ医の愚痴

羊蹄医師会
喜茂別町立クリニック
藤原　昌平

「お陰様で元気になりました」。こんな言葉を貰えることが医師としての大きなやりがいの一つだと感じている。町内唯一の医療機関として初期救急も担っている当院では頻度は多くないが、それなりに救急患者がやってくる。適切な初期対応を行い後方医療機関に紹介し、帰ってきた時に上記のような言葉を貰うのはやっぱり嬉しい。

とは言っても、ほとんどの診療内容は慢性疾患の管理や予防医療であり、むしろこちらがかかりつけ医としての重要な役割だと肝に命じている。でもこれが報われない…。なにしろ予防医療の結果が出るのは数年後や数十年後。「先生がちゃんとワクチン打ってくれてたお陰で、ウチの娘は無事、風疹にかからず出産できました！」「先生の薬きちんと飲んでたから、俺、脳梗塞にも心筋梗塞にもならずに済んだよ！」「風邪に抗菌薬出さなかったから、耐性菌の感染症にならなかったよ！」なんて報告はまずありえない。心筋梗塞の患者を救ったら感謝されるだろうが、「タバコやめろ、酒を控えろ、運動しろ、食べ過ぎるな、薬ちゃんと飲め」なんてばかり言ってる医者は嫌われる。お巡りさんが泥棒を捕まえて感謝されても、事故予防の為にスピード違反やシートベルト着用を取り締まったら嫌われるのと似ている気がする。

どうやったらやりがいを感じられるのか。「ここの先生は本当にいつもいつも風邪に抗生剤だしてくれませんよね！」と子供を受診させたお母さんに非難された時に、心の中でそっと「誉れであります」と呟いたら少しは楽になるのか。自己満足な気もする。

40歳を過ぎて少しは大人になったのか「感謝される仕事をしたい」と考えてこの仕事を選んだが「人に貢献したい」と考えたほうが長続きしそうだと考え直すようにしている。とはいえ、そんなできた人間ではないので、誰かに言いたくてこんな文章を書いてみました。

“プロ野球ニュース”よ永遠に

札幌市医師会
札幌東クリニック
江端　真一

スポーツ観戦が趣味であり、とりわけプロ野球観戦が好きである。メジャー・リーグにはそれほど興味はなく、あくまでも日本プロ野球である（大谷選手のことは気にはなりますが…）。現在こそ、北海道に日本ハムファイターズが当たり前のように存在しているが、私の幼少時に、北海道にプロ野球球団が来るなど夢物語であった。“北海道にプロ野球球団を作る会”みたいな組織があったが、できるわけないでしょ、と誰もが思っていた。

小学生当時、テレビで観戦できるのはほぼ巨人戦に限られており、周りにもセ・リーグ球団のファンしかいなかった。しかし、どういうわけか私はパ・リーグファンであり、年に数回円山球場に来る試合を、一人で見に行ったものである。野球帽も、南海、近鉄、西武などパ・リーグのものをかぶっていた。新庄選手が日本ハムに入団した時、“メジャー・リーグでもセ・リーグでもなく、これからはパ・リーグの時代です”というようなことを言っていたが、私にとってみれば、40年以上前からパ・リーグの時代であった。

パ・リーグの選手をテレビで見られるのは、オールスターゲームか日本シリーズくらいだったが、そんな私の欲求を満たしてくれたのが、“プロ野球ニュース”であった。佐々木信也の司会と、みのもんたの“好プレー・珍プレー”でおなじみの情報番組である。セ・パの全試合を、必ず映像付きで解説してくれるため、貴重なパ・リーグの情報源であった。日生球場、川崎球場、大阪球場、西宮球場…。実に郷愁のある、当時のパ・リーグの本拠地球場が懐かしい。その“プロ野球ニュース”であるが、現在もCSチャンネルで存続している。プロ野球の試合が一試合でもあれば、午後11時から生放送される。当時の原則が守られており、全試合詳細かつ公平に解説される。また、西武球場をバックにしたタイトルテロップの“今日のホームラン”も、当時のままである。仕事が終わり、自宅に帰って一息ついたのち、“プロ野球ニュース”を見るのが、今の私のささやかな楽しみとなっている。

ちなみに、幼少時は近鉄ファン、そして現在はもちろん日本ハムの大ファンである。

「ほぼ歩き遍路」のすすめ

札幌市医師会
北海道立子ども総合医療・療育センター
札幌マタニティ・ウィメンズホスピタル
倉橋　克典

四国遍路は自由な旅で、「歩き遍路」でも「自転車遍路」でもよいし、レンタカーや団体バスツアーを使ってもよい。全行程約1,300kmを40日かけて「通し打ち」しても、少しずつ「区切り打ち」しても、阿波、土佐、伊予、讃岐を「一国打ち」してもよい。徳島から時計回りに「順打ち」しても、３倍のご利益をねらって「逆打ち」してもよい。

有給休暇の消化のため思いがけず与えられた一週間の休み、１番霊山寺から「歩き遍路」をスタートした。救いを求めていたわけでも自分探しをしたかったわけでもなく、ただ面白そうだったから。白衣、菅笠、金剛杖の遍路スタイルは本格的だが、心の自由を奪われる気がしてお経は唱えず、かわりに家族の健康を願うことにした。

「道しるべ」と地図を頼りに歩いたが、ルートを外れていれば、住民が声をかけてくれた。冷たいお茶にミカンやお菓子など、どこでも親切な「お接待」を受けた。水田の広がる徳島の遍路道は、小学生の集団登校が終わるととても静かで、田植え作業の傍らでオタマジャクシの群れを好きなだけ観察した。11番藤井寺に向かう広大な河川敷の夕日に、道草して帰った幼少期を思い出した。12番焼山寺への道のりは「遍路ころがし」と呼ばれる登山道で、ふらふらになって下りついた神山町は、旧町民を模したかわいい案山子（かかし）の集落であった。勝浦町坂本では、廃校になった小学校に宿泊し、町民が作った「そば米汁」を頂きながら過疎地の生活を思った。すっかり遍路のとりこになり、休暇を使って四国を訪れるようになった。

旅の相棒ができてからは、行き当たりばったりの旅はやめて、観光要素を取り入れた。道後温泉や金刀比羅宮、桂浜や栗林公園などの名所に寄り道し、皿鉢料理の夕食や護摩祈祷の体験ができる宿坊を事前に予約した。スケジュールの遅れは、電車やバスで取り戻す「ほぼ歩き遍路」とした。

松山、宇和島の「鯛めし」は甲乙つけがたくおいしく、「ひと味違うから」と毎夕食に出された「鰹のたたき」に高知県人の強いこだわりを知った。24番最御崎寺（室戸岬）、38番金剛福寺（足摺岬）への長い道のりは海側ばかり日に焼けて痛かった。ひとりで歩いた徳島も相棒ともう一度歩き、８年かけて88番大窪寺で「結願」した。

遍路を終えて悟るものはなかったが、御朱印をあつめた納経帳は最高の思い出の品になり、四国の人と自然を身近で大切に思うようになった。

恐るべし！！
ネット依存・ゲーム障害

札幌市医師会
JA北海道厚生連　札幌厚生病院
今野武津子

日頃、北海道医師会の先生方には、腹痛、血便、下痢、便秘など小児消化器疾患の患児を当科にご紹介いただき誠にありがとうございます。この誌面を借りて御礼申し上げます。

昨今、小児科外来での疾病構造は大きく変化し、感染症は激減しました。乳児予防接種の定期接種が徹底されたことによるものと考えられます。当科では腹痛、下痢、嘔気などを訴えて受診する児が多いです。一通りの消化器の検査（内視鏡を含む）をして器質的異常がないことを確認し、FD（functional dyspepsia)、あるいはIBS（irritable bowel syndrome）として治療しますが、なかなか改善されないこともあり、子どもの心の問題に行き着くことも多々あります。最近、腹痛や頭痛、嘔気、食欲不振などの主訴で受診した患児の中で、ネット依存症／ゲーム中毒が患児はもとより家族にも悪影響を及ぼしている感を強くしましたので３例を提示します。

１例目は12歳時にピロリ菌胃炎であったため除菌治療を行った女児ですが、14歳時に再び腹痛と嘔気を主訴として受診しました。器質的疾患は認められず、よく話を聞くと、高校２年の兄がゲーム中毒になってしまい、父が介入するも治まらず、家庭内が騒然としていて強いストレスになっているのが原因のようです。

２例目はもともと便秘で通っていたADHD（注意欠陥多動性障害）の男児で、中学生になって本人の強い希望に負けてスマホを買い与えたところ、１日中ゲームをし続け、食事もろくに摂らなくなり、注意をすると暴れてどうしようもない状態とのことです。

３例目は潰瘍性大腸炎の男子中学生で、入院時に親がかわいそうにと思い、スマホを買い与えたところ、入院中に他の患児たちとゲームにハマったようです。寛解に導入され退院しましたが、共稼ぎの親が勤めに出た後、朝学校へ行けず、ゲームに熱中して不登校が続いているということです。いずれも家族の悩みは深刻です。

TVが世に出始めた頃に、“将来は１億総白痴化か？”と懸念されたのを思い出します。しかし今はそれ以上に深刻な事態と考えられます。厚労省研究班の2018年８月の調査では、中高生の病的なネット依存が93万人にも上り（７人に１人の割合)、2012年の調査の52万人と比べ1.8倍にも増加しているのです。

東北大学加齢医学研究所の川島隆太教授は、仙台の市立中学校の全生徒22,390名を対象にした学力テストの成績とスマホを含むネット使用との関連を３年間（平成25～27年度）にわたり詳細に検討し、『スマホが学力を破壊する』(集英社新書）を著わし、警鐘を鳴らしています。その中でポジトロンCTを用いて、LINE、ゲーム、動画、音楽などスマホの電源が入った状態で“ながら勉強”をすることにより、注意力散漫、情報処理速度の低下を認め、前頭前野の抑制現象が生じているとしています。

これまでもネット漬けにより、体力・運動能力の低下、難聴リスク、視力の低下に加え、睡眠不足、頭痛、肥満、昼夜逆転、不登校など生活面での支障が指摘されています。また、対人関係が苦手、衝動のコントロールができずすぐに切れる、暴力的になる、無気力やうつになるなど精神面での問題点も顕著になっております。この数年はネットいじめの被害やSNSを介した犯罪や子どもたちをもターゲットにした無差別殺傷事件など、社会問題が増加しています。

韓国ではネット中毒対策が始まった2003年からの10年間に、ネット中毒の相談、診断、心理療法に関わる「ネット中毒専門相談士」が4,000人以上養成され、全国160ヵ所を超える相談センターで活動が展開されており、ネット（ゲーム）依存症の児を対象にした11泊12日間の治療キャンプが積極的に行われています。同様に中国や米国でも国を挙げての対策が講じられていると報じられています。

2019年５月にWHOは“ゲーム障害”を新たな精神疾患と認定しました。しかし、日本では国を挙げての対策はほとんど手つかずで、文部科学省は災害時の連絡手段との口実のもとで、小中学校への「スマホの持ち込み禁止」を解禁する方向に動いており、諸外国の対応に逆行していると言わざるを得ません。

日本小児科医会は以前より「子どもと電子メディア」に関する提言を行っており、全国フォーラムの開催やポスター、スライドなどで啓発活動を行っています。依存症に陥ってからでは治療は困難極まりないと思われます。乳幼児期からの依存の予防が肝心だということを父母に教育すべきです。妊婦検診、母親教室、乳幼児検診、保育所／幼稚園、学校の教育現場で、医師、看護師、助産師、保育士、教師が一体となって協力し、メディアリテラシーを教えていくべきであろうと考えます。

政府は５月15日に認知症の発症人数を抑制するために、2025年までの６年間に数値目標を設定して、予防を推進するとの方針を発表しました。しかし、それ以上に子どもや若者の心身をもろに劣化させるメディア中毒に対する予防に取り組むべきではないでしょうか。

飲食店における受動喫煙防止について ～ 私の取り組み

札幌市医師会
わたなべクリニック
渡部　育子

このたび、初めて私のもとへ北海道医師会より、原稿執筆の依頼が届きました。もともと作文のような類は得意ではありませんので、苦手だなという気持ちで原稿を書いております。

私は平成18年10月の開院以来、日本禁煙学会の会員として、煙草を止めたい喫煙患者さん、または止めなければダメな喫煙患者さんへの禁煙指導に取り組んでまいりました。その一環として、吸える場所を減らすことも、禁煙したいさせたい喫煙者の背中を押してあげることになるのではないかと考え、数年前より飲食店やホテルの経営者へ下記内容のメッセージを伝える活動を地道に進めてまいりました。以前、本州の知人からは「札幌は都会ではあるが、ホテルの禁煙ルームは少ないし、飲食店も不完全分煙の店が多く、完全禁煙が少ない。札幌は喫煙天国だね！」などと揶揄されたこともありました。現在はホテルの禁煙ルームや飲食店の完全禁煙もかなり増えてはいますが、他の政令指定都市と比べるとまだまだ遅れていると言わざるを得ません。

メッセージを伝える方法としては、お店やホテルのＨＰの問合せからの送信、メールアドレスが分かればメールから送信などです。

飲食店・ホテル経営者へのメッセージ

飲食店・ホテル経営者は、喫煙者に配慮する運営から早急に脱却すべきです。

「タバコのファン」ではなくて、「お店の（お料理の）ファン」を大切にしましょう。

タバコは自宅や喫煙所、または屋外のあなたのお店以外でも吸えます。

でも、お料理とサービスは、あなたのお店に行かないと堪能できません。

「きれいな空気の中でお店のお料理を存分に味わいたい」と強く願う客を差し置いて所構わず「タバコを吸わせろ」と言う客に媚びていると、本当に味が分かる客は離れ、お店での喫煙率は、ますます高くなります。

やがて客層が、食事中に喫煙を続けるチェーンスモーカーだらけになり、お店の売上を、味の分からない迷惑喫煙者に頼らざるを得なくなります。

そうしたお店は、もはや「飲食店」ではなく、喫煙者の溜り場、単なる「喫煙所」です。「食文化」の崩壊が強く危惧されます。

喫煙者（喫煙習慣のある人）＝ 飲食店内で必ずタバコを吸う人と決めつけてはいけません。飲食店内では吸わない・他人のタバコの煙を吸いたくないという理由で、全面禁煙店を利用する喫煙者も多数います。

禁煙にすれば、喫煙者全員の足が遠のくと考えるのは大間違い。

これは飲食店で喫煙したい喫煙者たちの、ネガティブキャンペーンと言えるでしょう！

あなたの「お店の（お料理の）ファン」ならば、飲食を優先させてタバコを吸いません。

禁煙にして離れるような客は、単に「タバコのファン」だったというだけのこと。

あなたのお店が、飲食店であるにも関わらず、料理やサービスがタバコに負ける。要するに、その程度のお店（料理・サービス）だったということなのです。

タバコの煙を避けるため、外食を控えている多数の客層を取り込むのが賢明です。

「タバコ（喫煙）を止める」のは実に簡単なこと。本人の努力次第ですから。しかしながら、「受動喫煙を止める」というのは極めて困難。本人の努力では解決しません。お店の位置付け・雰囲気は客層で決まります。唯一、その客層をコントロールできるのは経営者です。経営者の英断が求められます。それでも、「あなたのお料理を最高の状態でいただきたいのです」という客を切り捨てますか？　あなたのお店の大切な従業員が、受動喫煙被害にさらされることを放置しますか？　将来有望な、未成年者のサービススタッフに、喫煙客の接客をさせますか？

喫煙者は年々減少しています。

少数派（マイノリティー）の喫煙者ではなく、多数派（マジョリティー）である非喫煙者への配慮を切に願います。

以上、最後までお読みいただき、ありがとうございました。

まだまだ街中の飲食店に限らず、ホテル内の飲食店も禁煙でないお店がたくさんあるのが現状であります。とくに全体的に和食系のお店がかなり遅れているという状況です。

禁煙店が増えれば、日頃完全禁煙店しか利用しない私の選択肢も増えますので、行きたいお店を増やすという、自分のために行っているという側面もあります。

これからも札幌というより、喫煙率全国ナンバー１である、北海道の喫煙率低下を目指して孤軍奮闘してまいりたいと思います。

ムショ医になってみて

網走医師会
網走刑務所
大松　広伸

レジデント時代も含め26年間勤めた国立がん（研究）センターを退職し、３年前に故郷の網走市に戻りました。網走刑務所に行くというと、冗談にしか聞こえなかったらしく、なかなか信じてもらえませんでしたが、嘘じゃないと分かると、そんな怖いところに行って大丈夫？と、多くの方が心配してくれました。確かに不安はありましたが、法務省幹部の方々が東京拘置所や網走刑務所を見学させてくれ、私や家内の不安を払拭できるようにご尽力くださり、また基本的に犯罪を犯すような受刑者は体が元気な人だろうと多少楽観視していました。

網走刑務所は６年間常勤医不在の状態でしたので、私の赴任は大変喜ばれ、厚遇していただけたように思います。がんセンター時代もそれなりの身分でしたので個室でしたが、その倍以上の広さのお部屋を与えていただき、パソコンも新規に購入していただきました。レジデントは居なくなり、研究費を失って秘書さんを雇えなくなりましたが、積もり積もった面倒な雑用（経営改善、広報、情報システム・電カル管理、診療情報管理、がん登録等）からは開放され、何より常に病棟に重症患者、時々は治療関連死になりそうな患者を抱えていたことからの開放感は大きいです。

ただこれまで肺がん一筋でやってきましたから、それ以外のことはすべて一から復習し直しです。急病以外はあらかじめ症状を伝えられてから診察に連行されるので、分からない場合はいろいろ調べてから診療に当たることができます。来てみて、確かに元気な人が多いのですが、抗精神病薬が必要な受刑者が多いことと、眠剤、鎮痛薬や鼻炎薬、外用薬の処方が一般社会に比べてずいぶん多いと思います。医療費は全額国負担ですから、症状を大げさに言って、私が本当にそうなのか見極めきれていないんだと思います。懲役労働をしたくないがために、腰痛症状やめまい症状を偽る人も時々いますし、アルコール欲しさに消毒液を飲むという事案もありました。つい先日は朝からろれつが回らず失調様症状が出現した受刑者がいて、脳卒中かと急遽外部医療機関を受診させましたが脳に異常は無く、後で咳症状に処方してあった中枢性鎮咳薬をまとめ飲みしたと発覚した事例もありました。

矯正ならではの苦労もありますが、転職したことを後悔はしていません。社会的地位は高くなく誰もしたくはない仕事でしょうが、だからこそやりがいを感じながら続けていこうと思っています。

障がい者スポーツに思う

札幌市医師会
広田医院
森田　　肇

私が障がい者スポーツと出合って20年以上が経ちます。そのきっかけは1996年にアトランタでパラリンピックを観戦したことです。以来、車いすバスケットボールや車いすマラソンなどのスポーツに関わってきました。来年はいよいよ東京2020。日本でのパラリンピックの開催は1964年の東京大会と1998年の長野大会に次いで３回目になります。大会が近づくにつれてテレビ・ラジオの番組やCMなどにアスリートたちの露出が増えていますが、以前は健常者のアスリートがほとんどで、障がいのあるアスリートが出ることは少なかったと思います。しかし最近は、パラリンピアンもメディアに出ることが多くなり、障がい者スポーツが特殊なものではなくなりつつあることを実感します。

障がい者スポーツには、健常者のスポーツ以上に医学的サポートが必要です。障がいの原因に対する治療やケアが継続的に必要な場合も少なくなく、また障がい自体がスポーツを行う際のリスクにもなりうるからです。障がい者スポーツに対する医学的支援を行うための資格として、日本障がい者スポーツ協会の制度で「障がい者スポーツ医」という認定資格があります。障がい者がスポーツを行う際に必要な医学的管理や指導を行うためのものですが、日本スポーツ協会認定のスポーツドクターや日本医師会認定の健康スポーツ医に比べ、その数はまだ少なく、全国で600名程度しかいません。スポーツを行う障がい者の増加や東京パラリンピック開催の影響により、資格取得希望者が増えつつありますが、現在は受け入れ人数を十分確保できないため、残念ながら抽選で受講者を決めている状況で、障がい者スポーツ医が増えるまでにはもう少し時間がかかりそうです。それまではその役割をスポーツドクターや健康スポーツ医の先生たちにも担っていただく必要があるかもしれません。また、障がいの種類はさまざまなため、障がい者スポーツ医は、スポーツ医学に関連する診療科に加えて、各種障がいに関わる診療科の参加も必要だと思います。

競技スポーツでトップアスリートを目指す人だけでなく、純粋に日常生活の中でスポーツを楽しむ人たちにとっても、今ある障がいの悪化や新たな障がいの発生を来すことなく、安全にスポーツを行える環境を作るためには、医学的サポートは不可欠です。東京パラリンピックの後も障がい者スポーツがさらに普及し、障がいを持つ人たちが安心してスポーツを楽しめる社会が来ることを心から望みます。

札幌駅周辺の身障者トイレの実態

北海道大学医師会
吉田学園専門学校北海道リハビリテーション大学校
中村仁志夫

平成19年（2007年）３月に北大の定年を迎え、４月から某病院に勤務しながら週一で吉田学園の病理学と神経学の授業に通っていた私に、平成25年(2013年）２月、突如家族介護の役割が発生した。当時67歳の妻が右脳梗塞で倒れたのである。

妻は脳神経外科病院に半年入院の後、３ヵ月はサービス付高齢者住宅で過ごしたが、自宅のトイレ・浴室を整備後に私は病院を辞し、同じく勤めを辞めた長女と夜は民間介護会社のヘルパーさんの助けを借りて、2014年１月から星置－札幌間をJRで、自宅～駅と札幌駅～リハビリおよび医療施設へは介護タクシーで通う、自宅介護を基本とする生活が始まった。

午前を週３回リハビリ通所または受診で費やし、昼食を札幌駅周辺で取り、デパ地下で買い物をしてから夕方までに帰宅するという生活を続けた。その間に３～４回は身障者用トイレに立ち寄る必要があり、帰りのJRの時刻をその都度介護タクシーと確認を取り合って決めた。介護タクシーも手稲星置の人をキーマンにチームを組み、毎月利用時刻予定表をJRに予め提出して、乗降する際の駅員の補助作業をお願いしていた。

自宅では自主リハビリのために廊下の特注手すりを活用し、テレビ視聴も時間を限って行った。また、車いすで近所のお祭りや買い物などにも出掛けた。

外出時は気が張り、６時間に３～４回だが、自宅に１日中いる時は１日18～20回のトイレ介助を要した。妻がベッド上での排泄を嫌ったからである。昼夜なく車いすに移らせる生活を３年以上継続することは容易でなく、長女と私は妻の人間的尊厳の維持のために戦った。

2015年８月からはリハビリに加えて映画鑑賞、道立近代美術館での美術鑑賞、劇団四季の観劇が生活に加わった。健康なときに実現できなかった夫婦同伴の楽しみをできる範囲内で実現することに挑戦したのである。

赤木春恵主演の話題作『ペコロスの母に会いに行く』を南３西６の“シアターキノ”で観たことをきっかけに、札幌シネマフロンティアで２年半の間にアニメ映画の『リトルプリンス星の王子さまと私』『君の名は。』をはじめ、邦画の『家族はつらいよ』、洋画の『ハドソン川の奇跡』、名画の『七人の侍』など、計33本を観た。美術館は５回利用し、『平山郁夫展』『横山大観展』などを楽しんだ。そして劇団四季の『キャッツ』と『ウィキッド』では生のミュージカルの醍醐味を堪能した。

こうした経験は妻の左脳が助かって、失語症を免れたことでもたらされた。しかし右脳に優位性がある立体感覚関連では、起立保持の調節障害の改善がかなり妨げられていた。ただし左半側空間失認は限定的で、幸い映画鑑賞には影響が少なかった。

そこで身障者トイレの話になるが、そもそも身障者トイレの仕様には右麻痺用と左麻痺用があり、便座に座して縦の支持棒が左側に来るのが右麻痺用で、右手側に縦の支持棒が来るのが左麻痺用である。一般に支持棒は廊下に沿って横に設置されていることが多いが、身障者が立ったり座ったりするときに頼りになるのは縦の支持棒で、横の支持棒は障害者本人によっては身長との釣り合いもあって、必ずしも使い勝手がよいとは限らないのである。

私たちにとって最も使用頻度が高かったのは、札幌駅１階構内南側のトイレであった。そこは左麻痺用で比較的よく整備され、最も使い勝手がよかった。ただ、多目的トイレのため、女子高生の着替えにも使われ、健康そうな若者が喫煙所代わりに使っていたこともある。

構内の反対側にある北側のトイレは南側よりも新しかったが右麻痺用で、使い心地が悪かった。

昼食に立ち寄ることが多かったステラプレイス６階食堂街西側のトイレも左麻痺用だったが、途中で右麻痺用に改修されてしまった。大丸デパートのトイレは偶数階のみに設置されているが左麻痺用は地下１階のみにしかなく、あとはすべて右麻痺用で、切羽詰まった時以外は使用を避けた。ESTAビル10階食堂街の端にあるトイレは幸い左麻痺用であった。ESTAからJR方面に戻る地下街の角にある身障者トイレも左麻痺用であったが、床面はいつも汚れており、やむを得ない時以外は使用を避けていた。

結局のところ至近距離に左麻痺用と右麻痺用が並んで設置されている身障者用トイレは札幌シネマフロンティアと道立近代美術館および地下鉄中島公園駅の３ヵ所にしか見られなかったのは問題である。

JRの列車内に時に見られる身障者用トイレは右麻痺用限定（左麻痺の存在を知らない？）であり、空間に余裕もなく、使用する気にはならなかった。

妻は「家に戻ってトイレに入るとホッとする」と言っていた。実は妻の膝下が短いため、自宅では常に滑り止め付きの高さ５cmの手製の足台を用いたが、踏ん張りが利く補助台付きのトイレは外ではただの１ヵ所もなく、最近提示された東京パラリンピックの計画でも便座の高さは43cmと固定的で、利用者の下肢長に配慮された対策がないのは言語道断であると思う。

平成29年（2017年）１月、急変した妻は夜間救急車で入院し、４ヵ月の入院治療後、札幌の花の季節の訪れとともに71歳の生涯を閉じた。　　合掌

我が家の墓事情、墓じまいと改葬の経験

札幌市医師会
札幌循環器病院
若林　　央

先の大戦は我が家にも大きな戦渦をもたらした。昭和20年は私の父にとって辛苦の年となった。その年、父は35歳で近衛師団の大尉（軍医）であった。家族は私の祖父母、両親、５歳の私と３歳の弟の６人であり、小田急線の新宿から三つ目の駅の代々木八幡に家があった。

終戦前後の混乱の中で、父は４月に私の母を32歳で腸チフスで亡くし、さらに８月には祖母を、10月には祖父を続けて亡くしている。私はこの三人は戦争の犠牲者と思っている。父は長男であったが墓の手当ができずに三人の遺骨は私の祖父の生家である静岡県富士宮市の墓に納骨させてもらった。この祖父の生家は江戸時代から続く酒家であるが、祖父は長男であったが家を継がずに東京に出たのである。５歳の私は母のことを含めてその当時の記憶がほとんどなく、前後関係は定かではないが、その頃に我が家は強制疎開もさせられている。空襲が激しくなり、鉄道沿線にある家は疎開を強いられたのである。当時の父の苦労は察するに余りある。

父は疎開先の埼玉県加須市で開業をしたが、私の二番目の母となる女医さんと再婚し妹を儲けた。しかしその母も不幸にも昭和30年に病死した。父はこの母も富士宮の墓に葬った。

父はその後、医師会長になるなど地元に貢献したが、昭和50年に65歳で胃癌で亡くなった。生前に父は隣りの街の霊園に立派な墓を手当していたので、父の遺骨はその墓に納骨された。

私は昭和36年に札幌医大に入学して医師になっており、埼玉に帰ることを考え始めていた時期であった。しかし父の死後、私は札幌での生活を選択し、10数年前に近郊の霊園に「若林家の墓」を建てた。私は慣習上その家の墓は長男が受け継ぎ管理するものと思っていたので、埼玉と静岡の墓のことが心の負担になっていた。京都で医師をしている弟と大津市で生活している妹に相談したところ、彼らも年とともに墓参りが遠のいていること、自分たちの子供や孫の時代になると墓参りはできなくなる恐れがあることから、私が一括して管理すると安心だということになった。

そこで父の墓じまいから実行することにした。まず、札幌に若林家の墓が存在することを証明してもらい。次に埼玉の父の墓の管理者の住職さんに墓じまいの意向を伝えて了解を得た。そして後日に埼玉の霊園に出向いて納骨証明書をもらい、その足で霊園のある役場に行き、改葬許可書を申請し、必要事項を記入して提出した。改葬許可書は自宅に郵送してもらった。

墓じまいの当日は霊園のお寺で法要をしたあと、石材屋さんに納骨室から父の骨壺を取り出してもらい、運べるようにきれいに梱包した。石材屋さんにはさらに墓石の解体と撤去を依頼した。骨壺は他の乗客の目を気にしながら家内と二人でJRやモノレールで運んだが、意外に重くて大変であった。羽田では係員から飛行機の中では足元に置けば良いと説明を受け、なんとか自宅まで無事に運べた。後日三人の子供や孫たちと共に父の遺骨を札幌の若林家の墓に納骨することができた。

父は二番目の母の死後、自分の従妹と再々婚をしていたが、この私の三番目の母は父の納骨の２ヵ月後に96歳で他界した。当然この母の遺骨も若林家の墓に納骨した。

そうなると他の親族の遺骨も早く改葬したいという思いが強くなった。まず、富士宮の酒家の当主となっている私の又いとこに、改葬の希望を伝え協力を仰いだ。富士宮の寺の住職さんにもその意思を伝えたところ、私の家系は現在の酒家の当主からすると傍流になるので、改葬することは良いことだと言われた。現在富士宮市には子供の頃から良く遊んでいた五人の又いとこたちが居るが、彼ら彼女らはありがたいことに父の墓じまいの時のような手続や手配、さらには骨壺の取り出しなどを全てやってくれた。一番の問題は70年以上経過しているために骨壺を選び出せるのかであった。又いとこたちは住職さんと石材屋さんの協力を得て新しいものから順番に確認しながら取り出し、さらに骨壺の蓋の裏の僅かに残る名前を見て選別してくれたという。とにかく感謝の一言しかない。

後日、弟と妹と祖父母が同じである従弟と富士宮に行き、法要を営み、又いとこたちとお礼の宴を催して親睦を図った。

骨壺の運搬も問題であったが、これは住職さんから今の時代はゆうパックでの運送という方法があり、法的にも道義的にも問題はないと教えられていた。すでに又いとこたちがゆうパック用にしっかり梱包してくれていたので、そのまま郵便局に持ち込んだところ、極めて事務的に一般の荷物と同じ料金で受け付けてくれた。

これで富士宮の墓の改葬も終り、我が家の墓には故人となった肉親が全員眠ることになった。永年の懸案であった肉親の遺骨と墓の問題が解決できほっとしたが、私にとって実母の遺骨を自分の墓に納められたことが一番の安らぎとなっている。我が家の墓は永代供養をしているが、幸いなことに私の後には長男とその息子が居るのでしばらくは安泰と思っている。

認知症の人がみる世界
～市民公開講座を終えて～

旭川市医師会
今本内科医院

今本千衣子

令和元年５月25日（土曜日）に第６回旭川市医師会『認知症』市民公開講座を無事に終えることができました。

今年は、東京都立松沢病院院長の齋藤正彦先生をお迎えして開催いたしました。

実は、今年の１月下旬に、福岡で行われました認知症の初期支援チーム員活動のとある会で、初めて齋藤正彦先生のご講演をお聞きしたのですが、その内容がありきたりではなく、まさに心の琴線に触れるお話で、大変衝撃的でした。

ステージ上を活発に動きながらの齋藤先生のご講演は、スティーブ・ジョブズを彷彿とさせる大変な切れの良さと、その齋藤正彦先生の根底にある人間としての優しさが包括された、聴衆をまさに惹きつけてやまない、大変魅力的なものでした。

講演の後、その当時、齋藤先生とは直接の面識はありませんでしたが、清水の舞台から飛び降りる気持ちで、旭川でのご講演をお願いしました。無謀です。その場では、受諾はさすがに大変厳しく、かつて来道した時には、小樽を巡っていて飛行機に乗りそびれて大変な目にあったとのお話で“北海道はトラウマですから…”とのご返事でした。

しかし、やはり、あの素晴らしいご講演を北のこの地域でぜひ、市民のみなさんに聞いていただきたいとの強い思いがありましたので、あきらめず、懲りずに、再度、地元に戻ってからお願いをしたところ、幸いにも大変ご多忙な中、ご講演をしていただけることとなりました。

当日は340余名の市民の来場があり、会場に入れずお帰りになった方もいるほどの大盛況と熱気でした。

医療の発達と国民皆保険のおかげで、加齢の過程で死に至る病を乗り越えたために平均余命が延びてしまった、誤嚥性肺炎を含めて現代人の死因は臓器の耐用年数切れ、その結果としての『脳の老化』に伴う障害が激増しているというお話がありました。

健康な人は認知症を観察するのですが、まさに、患者さんは体験するのであり、認知症の人が自分の物忘れを自覚しない、というのは、間違いであることを、齋藤先生の亡きご母堂の日記からも、つぶさにお話をもしていただきました。

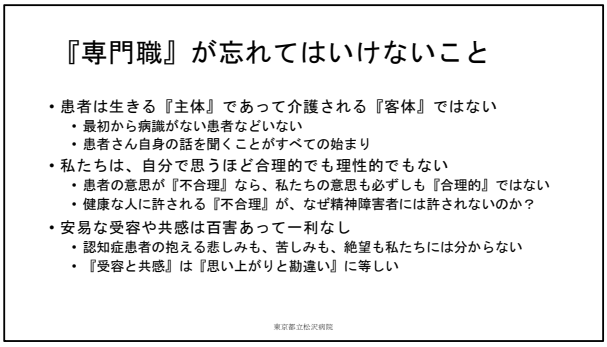
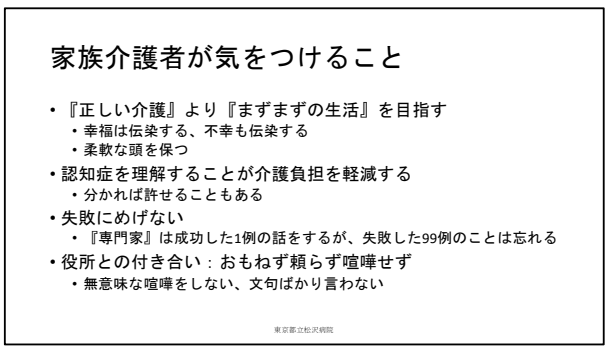
認知症ではどのようなことが起きているのか、ワーキングメモリーの機能についてのお話では、なぜ、高齢者が振りこめ詐欺に引っ掛かり、高額の羽毛ぶとん購入をかくも容易にしてしまうのか、イラストを使われ明確にご説明をいただきました。

また、認知症の方は、周囲の人が気づかないうちに、ご自分の能力低下を意識しているのであるというお話は、多くの方が実に身につまされる思いで聴かれたのではないかと思いました。

そのうえで高齢発症のアルツハイマー型認知症と若年性認知症とは分けて考えるべきであり、厚生労働省は認知症予防について今回、数値目標を提示していますが、それもどうか…そもそも、巷で言われている『認知症予防』は抗加齢対策に過ぎないというくだりは、まさに、強く共感をするものでありました。そのうえで、認知症のケアはリハビリテーションであり、日常生活支援、できないことをさせないケアであることも強調されておられました。

そして単身高齢者が認知症になった時には、ぶつ切りの継続しないばらばらの支援ではなく、家族に代わる一貫したソーシャルワークと心理支援こそが必要であるというご意見は貴重でした。

まとめの齋藤先生のスライドを掲載します。

疾風のように東京から舞い降りた齋藤先生は、１時間半のご講演終了後に、滞在時間３時間、その素晴らしい講演を終えて疾風のように飛び立たれて行きました。飛び立たれたあとには、爽やかな薫風が吹き抜けておりました。

齋藤先生の「『専門職』が忘れてはいけないこと」と、我々に提示してくださったメッセージは、すべての医療者、介護に携わる多職種のそれぞれが肝に銘じなければならない至言ではないかと思っております。