会員のひろば

北海道医報では、特定の個人・団体を誹謗、中傷する内容等を除いた幅広い多様性のあるご意見を掲載させていただいております。

地域に根ざし、骨折を防ぐ医療を目指して

千歳医師会
新千歳クリニック
河野（かわの）　哲也（てつや）

このような寄稿の機会をいただけましたことを、心より感謝申し上げます。自己紹介が中心となりますが、お付き合いいただけますと幸いです。

私は茨城県で高校まで過ごし、2010年に秋田大学医学部を卒業いたしました。卒業後は秋田大学整形外科学講座に入局し、大学病院および関連病院にて研鑽を積んでまいりました。

将来の方向性を模索していた折、当法人理事長の宮井保尚先生とのご縁をいただき、2024年８月より現在のクリニックに院長として勤務することとなりました。これまで長く勤めた秋田を離れ、全く新しい地域で診療を始めることに対しては、正直なところ不安もございました。特に、患者さんに何かあった際に相談・紹介できる医療連携の経路が分からないこと、横のつながりが希薄である可能性などが懸念されておりました。しかし、千歳医師会をはじめ、整形外科以外の診療科の先生方とも徐々に良い関係を築くことができ、現在では大変心強く、安心感を持って地域医療に取り組めております。

秋田県は日本でも有数の高齢化地域であり、日々の診療の中で骨粗鬆症に関連する症例に多く触れる機会がありました。総合病院での勤務時代は、骨折を起こした患者さんを中心に、骨折後の骨粗鬆症治療に携わることが多い環境でした。

クリニックでの診療は、患者さんを発症から回復まで継続して診ることができ、より長期的な視点から関わることが可能です。特に骨粗鬆症の診療においては、骨折後に治療を開始する「二次予防」だけでなく、骨折を起こす前に介入する「一次予防」の重要性を強く感じています。当院では骨粗鬆症リエゾンサービス（OLS）にも取り組んでおり、今年は骨粗鬆症マネージャー資格を有する看護師も誕生しました。今後もチームとして連携を深め、地域全体の骨折予防に寄与したいと考えております。

また、当院では、リハビリテーションにも重点的に取り組んでいます。これまでの経験では、痛みの軽減を目的とした注射に頼る場面も多くありました。しかし、症状の根本原因にアプローチするには、適切なリハビリが不可欠です。当院には熱意あるスタッフが多く、リハビリによって患者さんが着実に改善していく姿を、日々目にしています。今後もリハビリスタッフと密に連携し、患者さん一人ひとりに最適な治療計画を提供していく所存です。

さらに、当院では整形外科診療に加え、美容外来にも力を入れている点が特徴です。勤務前は美容医療に馴染みが薄かったのですが、実際には患者さんのニーズが高く、施術によって自信や前向きさを取り戻される方も多いことを実感いたしました。自由診療ではありますが、患者さんの心身の健康に良い影響をもたらし得る領域として、重要性を再認識しております。

最後に、組織としての抱負について申し上げます。医療情勢や医学的知見は絶えず変化し続けています。そうした中で、私たちは最新の知識や治療法に遅れを取らぬよう不断の研鑽を重ね、常により良い医療を提供し続ける組織でありたいと考えております。スタッフ一人ひとりが主体的に学び成長することで、地域の皆様に信頼される医療機関として歩み続けることを目指してまいります。

側弯症とピラティス

帯広市医師会
北海道社会事業協会帯広病院
堀（ほり）　みき

中学２年生のとき、学校検診で要精査となり、脊柱側弯症と診断された。当時住んでいた江東区（東京都の東端）から母と千葉県の病院まで通院し、コルセットを作成してもらい、日中装着していた。コルセットは硬くて痛いし、夏は暑くて制服から透けて見えそうで嫌だった。でも進行して弯曲が強くなった場合、脊椎に鉄の棒を入れる手術をすることになると聞き、それは絶対避けたいと思った。そのうち成長期を過ぎ、進学もあり、通院は終了した。祖母もいとこも側弯症であり、遺伝的要素があったのと、小さい時から姿勢が悪いと言われ続けており、後天的な要素も加わったのかもしれない。その後は長時間歩いた後に腰痛になりやすい程度で過ごしていた。

しかし、帯広協会病院へ赴任して数年目だったと思う。外来診察が終了した後、椅子から立ち上がろうとしたら左下肢に痛みが走り、腰にも痛みがあり、前屈みでないと立てなかった。整形外科の先生に診察してもらい、MRIを撮影したらひどい側弯症だった。いや、中学時代に診断はされているのだけど、医師になってから自分のMRI画像を見ると何歳の腰椎なのかと驚いた。そのうちに下肢への放散痛は自然と消退したが、もしかして歩けなくなる日が早く訪れるのではないかという不安が残った。

出産後に自宅で過ごす時間が増えたとき、ちょうど新型コロナウイルス感染症の流行も相まって広まった、オンラインでできるピラティスのレッスンがあることを知った。当初は月100円という破格で開始できるキャンペーン中で、朝早い時間なら続けられるかもしれないと思って申し込んでみた。

ピラティスは、1900年代初頭にドイツ人のジョセフ・ピラティスが始めたメソッドだそうだ。幼い頃は喘息やくる病、リウマチ熱などにより病弱だったため、体を鍛えるために様々なスポーツを始めたピラティスさん。その後、ピラティスの原型となる「コントロロジー」といわれるリハビリ法を編み出し、第一次世界大戦の負傷兵たちにも広め、真偽はわからないものの、インフルエンザ大流行時に指導を受けた者たちは誰も罹患しなかったとか。医学界にもアプローチし、自分のメソッドを広めようとしたが存命中は理解を得られなかった。没後約50年、2010年代に入ってようやく、アメリカでピラティスが理学療法の一部として認められるようになったそうだ。

さて、私も開始して５年になる。オンラインでは、ポーズチェック枠とギャラリー枠の２種類のレッスンがある。前者は講師の先生から自分のポーズをチェックしてもらい、その場で指導を受けられる。後者は自分の画像は映らないようにし、レッスンだけ受けられる。私はポーズチェック枠で参加している。意識すべき部分を指摘してもらうとタイムリーに直せるし、褒められると嬉しい。仕事の前の早朝となるとレッスンが限られ、決まった先生のレッスンに出るようになった。ただ、困るのは参加者が少ないとレッスンがなくなってしまうことだ。一時期ヨガに押され、ピラティスのレッスンが減ったことがあった。最近はピラティスも人気が出てきて持ち直してきたが、参加しているレッスンが継続されることを願ってせっせと続けている。習い事が長続きしなかった私がここまで続けられているのは、朝起きて、そのまま参加できる手軽さと、講師の先生と感想を交換できる仕組みがあるからだと思う。そして万が一子どもが起きてきてしまっても一緒に参加して問題ないことも良かった。また、休日など時間が取れる時は普段と違う講師の先生のレッスンに出ることもある。講師の先生によってレッスンの強度やカラーが全く異なるのも面白い。ピラティスをやると、その日１日は姿勢良く過ごせる。下肢痛は出なくなり、腰痛の頻度も減ってきた。女優の加賀まりこさんも70歳頃からピラティスを始めたというし、これからも続けて行きたいと思う。

参考資料：Tarzan.　No. 890「世界で一番分かりやすいピラティスの教科書」

音楽でSuper Agersになろう

札幌市医師会
まつしま耳鼻咽喉科耳鳴・めまいクリニック
松島（まつしま）　純一（じゅんいち）

脳の老化の一理論として、高齢期において脳領域間の直接的な接続が弱まり、ハブ（hub）役を果たす特定の部位を経由して情報伝達が増えるという脳ネットワーク理論がある。前頭葉や頭頂葉、側頭葉の一部がハブとして重要だが、高齢になっても高い認知機能を維持している人（Super Agers）は、特に前頭葉のハブ構造が強く、脳全体の調整がうまくいっている可能性がある。

前頭葉を鍛える方法はいくつかあり、その中でハードルが高く、かつ効果的なのが「楽器を弾くこと」です。楽譜を読み、指を動かし、音を聴き、次の音を予測する。この一連の動作は、脳にとって非常に高度で、まさに「脳の修行」と言えるほど大変な活動なのです。ANAの上級statusとして、Super Flyersがありますが、このstatusを手に入れるためには、SFC修行という言葉があります。時間とお金と体力をかけて、ひたすら飛行機に乗らなければならないので、修行と言われるゆえん。同様に、高齢者向けの前頭葉の鍛錬は、難しくはないが、やはり修練が必要なのはかわらない。

最近、人間の脳の神経ネットワークが、生涯にわたって４つの重要な転換点と**５つの段階（エポック）**を経てダイナミックに変化することを示す研究が発表された（Alexa Mousley et al：25 November, 2025）。これによると、９歳頃までの脳が柔らかい時期に音楽を始めた人は音楽と母国語のbilingualになり、練習は修練ではなく、当たり前の習慣となる。もっとも、弾けたら弾けたでこだわりが出るでしょうから、辛いかも。一方、大人になってから始めた人は、練習するたびに「脳が痛くなる」様な苦労を味わう。しかし、「いつ始めても、やらないよりは確実に脳にプラスになる」という言葉を信じ、かつ継続は力だそうで、頑張りましょう。

ちなみに、先の研究では66～83歳は老化が始まる期間。白質が退化し始め脳神経全体の接続性も弱まり、領域ごとにモジュール化する傾向を示す。「この時期は認知症を含む全般的な健康問題が発生するリスクが高まる時期」と説明。音楽により強化された**広範な脳ネットワーク（認知予備力）を持っていると、加齢や疾患によるダメージの影響を受けにくい可能性が示唆され、継続は、この時期の認知機能と運動機能の安定化と維持**に不可欠な活動となる、そうです。

いずれ誰もが老いと向き合うことになる。しかし、デヴィッド・スノウドン博士による『ナン・スタディ』が示すように、脳内にアミロイドが蓄積していても、高い認知機能を維持できる人々がいる。**Super Agersになれる人はわずか10％。それは、生まれ持った脳の潜在的な資質（認知予備力の土台）と、それを生涯にわたって維持しようとする前向きなパーソナリティ、そして修練という努力の結果なのです。**

それゆえ、楽器を弾いているから認知症にならないという単純な話ではない。ごく少数の音楽の天才と言われる人と同じで、生まれ持った脳の潜在的な資質が必要であり、それを維持するための柔軟なパーソナリティ、そして何より弛まぬ努力の結果なのです。しかし、凡人にとっても音楽を継続することにより、本人の持って生まれた脳力を先延ばしすることは、可能であると述べた。

ところが、高齢になると新たな壁にぶつかる。まず、年金生活者となります。そのほかに、加齢による運動機能・視力・聴力の低下、そして合唱・合奏の場合は他者に迷惑をかける可能性が大きくなる。私は、小学生からテノールの真似事、大学からマンドリン、50歳からバイオリンを始めている。演奏会は、年間10回程参加するが（量が多くて練習が大変で、お金もかかる）、レベルは（令和７年）歌はアルルの女からフェデリーコの嘆き・SchumannのMondnacht、バイオリンはLa Folia、マンドリンは１st. の中級です。音楽は前頭葉の活性化に良いと言うが、音楽仲間の周りを見回すと、後期高齢者になると演奏の調和を乱す状況としか言えない人が間々見られる。本人は、楽しいプラスぼけ予防になるとの意識で参加していると思うが、「余りきついことも言えなくて」となる。

年をとると中級以上の経験者にとっては、単にレベルを下げるのではなく、常に脳に負荷をかけ続ける姿勢が重要です。某会社の“見逃さないで、MCI”のパンフレットには、非薬物治療として“音楽”と称して、ハーモニカを吹いていたり、音楽を聴きながらリズムを取ったり、椅子に座って歌ったりという図が掲載されています。無理だな？！それゆえ、弾けるから歌えるからといっても音楽のみに固執せず、多様な物事に興味を持ち、活動することが大事だと考える。生まれ持った脳の潜在的な資質と、それを維持するための柔軟なパーソナリティ、そして何より弛まぬ努力の結果により、ナン・スタディから脳の健康維持は可能と考えたいです。結論は、やはり、健康が一番。

ハンセン病資料館および多磨全生園のこと

旭川市医師会
旭川がん検診センター
西村（にしむら）　英夫（ひでお）

先日、平日に東京で一日、日が空いて、以前から行きたかった東村山市のハンセン病資料館と隣接する多磨全生園に行ってきました。池袋から西武池袋線で清瀬駅で降ります。そこから、久米川駅行きのバスで乗り換えて10分くらいです。

この辺りは病院が林立しており、国立病院機構の東京病院、救世軍の清瀬病院などもありました。ハンセン病資料館前のバス停があり、そこで降りると目の前です。周りは今は閑静な東京の郊外の住宅街でした。

資料館の中で多磨全生園の園長の鵜飼先生と落ち合いました。彼は以前、国病の仙台医療センターの副院長をしていて、転勤で数年前にいらっしゃったそうです。同じ、東北地方出身で専門も同じなので、親しくしていただきました。

資料館は国立で立派な建物と内容でした。

我々は、「砂の器」という映画や小説など、いろいろな資料である程度はわかっているつもりでしたが、やはり、本物を見るのは違いました。

戦後、特効薬が外国で作られ、日本でも東大薬学部の石館守三先生がハンセン病治療「プロミン」を合成され、彼は患者さんから神様のように思われたそうです。

それまで、きちんとした薬がなかったのに、当時の多磨全生園の患者さんにこのプロミンを静注したところ、顔面の結節の消失、視力の回復があり、石館先生が見舞った時には、患者さんが飛びかからんばかりの喜びようであったとのことです。

実は石館先生は旧制青森中学校出身で、仙台二高に行くときに浪人して、その時に手伝いで青森市内にある、松丘保養園に行き、初めてその実態を知り、自分はこの人たちを助けたいと思ったそうです。この話は我々青森出身の者は、郷土の偉人物語で昔、読んだものです。石館薬局は今も青森市内で店を構えています。

ハンセン病の施設は東北地方には２つあり、かつての北海道・東北の国立大学病院長会議ではよく同席させていただきました。青森と仙台にあります。

少年期に施設に送られた人が故郷に帰りたい、家族に会いたいとの望郷の手紙の展示もありました。また、このような事態を引き起こしたことをお詫びする記述もあり、国としても贖罪のために、この資料館の充実を図っているのがわかりました。

隣接する多磨全生園の中も案内していただきました。施設、環境は素晴らしいですが、かつてはここから出るのは逃亡という状態だったのかと思うと、感無量です。

びっくりしたのはキリスト教の教会が何か所もあり、仏教の寺も各宗派ごとにありました。かつては生きて出ることはかなわなかったので、各宗教ごとの最期のために教会、寺が作られたのですね。

園内は広く開放されていて、地域とともに生きるのが目標とのことでした。まるで公園のような様子で、園内は付近の人も散歩を楽しんだり、地元のスポーツ団が野球をしているそうです。桜の並木があり、かつて収容されていた方が花見を楽しみに植えたのが、今は大木となって園内で存在感を保っていました。園内で患者さんが柿をとっていました。職員が２人ついて手伝っていました。現在、入所者は100名弱で、北海道の方もいるとのことでした。それに対する医師、看護師、介護、事務職員は400名弱で至れり尽くせりの状態です。全員国家公務員で、これが国の謝罪の気持ちの表われなのでしょうか。

数年前に話題になった、樹木希林さんの主演の「あん」という映画の舞台となった、園内食堂で、東村山名物の黒焼きそばを食べました。

園内にある、お食事処なごみは誰でも利用できるようで樹木希林さんのおすすめの「東村山旅する小豆たち（ぜんざい）」が購入できます。

旭川から来たと言ったら、珍しがられ、いただきましたが、なかなかおいしかったです。

かつて、息子とポーランドのアウシュビッツ収容所を訪ねて行った折、ヨーロッパ中から何千人もの人が見学に来ていました。

日本においても、ハンセン病資料館は是非とも医療関係者が見学に行くべきものではないかと思いました。

園内に隣接して、コロナ禍の時にデータを送ったJANIS感染症のデータセンターがあったのも、時代だなと思いました。

写真は園内の教会の写真と樹木希林さんおすすめのぜんざいの袋の写真です。

物忘れ外来の現状

札幌市医師会
札幌秀友会病院
氏原（うじはら）　久充（ひさみつ）

札幌秀友会病院で「物忘れ外来」を開設して10年程になります。たくさんの患者さんに利用していただき、施設入所などで出入りはありますが、約300人の方が通院されています。軽度認知障害・認知症の方が圧倒的に多く、少数ですが、うつ病・躁うつ病・老年期精神病（内因性あるいは器質性）の方もおられます。２・３年から数年の経過を追うことができていますので、認知症専門外来の現状を簡単に報告したいと思います。

本稿では、軽度認知障害（MCI)・アルツハイマー型認知症（ATD)・脳血管性認知症（VD）に限定して話を進めます。MCIの方で経過中にATDと判明した方はATDとして分類しています。また、ATDとVDを併発しておられる方は、いずれかがごく軽度の方のみ集計しています。

まず、性別。MCI（男性36名：女性71名)、ATD（男性51名：女性98名)、VD（男性38名：女性38名)。VDに男女差はありませんが、MCI・ATDは、一般に報告されている通り、女性が男性の約２倍です。年齢層は、MCI（77.4±7.9，76，mean±S.D.，median)、ATD（80.1±7.8，81)、VD（83.1±6.2，84）で80歳前後が最多で、60代から90代となっています。初診時の長谷川式簡易認知症スケールは、MCI（25.0±3.1)、ATD（17.1±5.0)、VD（15.6±4.9)。MMSEは、MCI（26.1±2.9)、ATD（19.9±4.4)、VD（19.0±4.9)。病状が比較的軽い状況で受診されています。

初診時に頭部MRI/MRA（あるいはCT）と認知機能の評価を行い、認知症が疑われる場合に脳血流SPECTを施行します。脳血流SPCETでATD・VD・嗜銀顆粒性認知症・レビー小体型認知症・前頭側頭葉型認知症の鑑別診断が可能ですが、ごく初期であるとか、あるいは非定型的な所見で診断名保留となる場合が若干あります。MCIの方で脳血流SPECTに明らかな異常が認められたら、その時点で薬物療法を開始します。

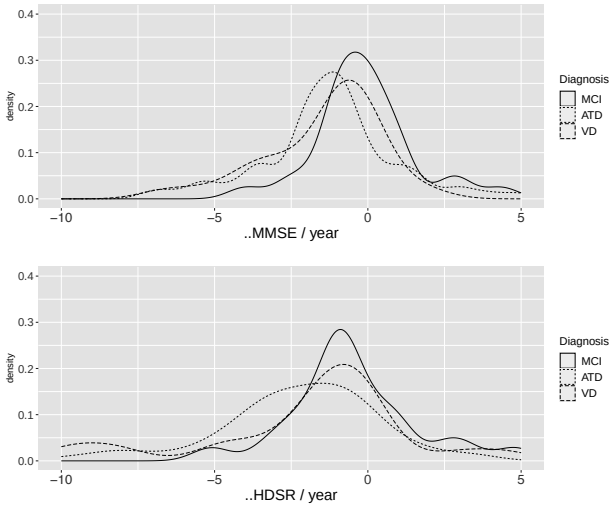
今のところ当院では抗体治療薬の投与は行っていませんので、ATDの場合は、抗体治療薬のメリット・デメリットを詳しく説明して、希望される場合にはアミロイドPETの可能な医療機関を紹介するようにしています。

治療薬は、ドネペジル・ガランタミン・リバスチグミンパッチ・メマンチンやニセルゴリンを使用します。易怒的であるとか精神症状がみられる場合には抑肝散や抗精神病薬も併用しています。抗認知症薬は原則単剤で使用していますが、中等度認知症に進行した場合、あるいは進行速度が速い場合（ΔMMSE/年が －３点以上）にはコリンエステラーゼ阻害薬とメマンチンの併用を考慮します。

アルツハイマー型認知症は無治療の場合、年間にMMSEが３～５点低下するとされていますが、薬物治療を行っている場合には進行速度が遅くなっているようです。変化率ΔMMSE/年は、MCI（-0.12±1.64，0.00)、ATD（-1.09±2.49，-1.08)、VD（-1.23±2.25，-0.89）で年間 －１点程度の低下にとどまっています。残念ながら進行が早く、年間３点以上の低下を示す患者さんが２割程おられます。おそらく認知症治療薬の効果が薄いのでしょう。長谷川式簡易認知症スケールは、MCI（-0.50±2.11，-0.82)、ATD（-2.09±2.79，-2.00)、VD（-1.95±3.43，-1.05）で、記憶障害に対する認知症治療薬の効果は薄いようです。**（図）**

以上、簡単に認知症専門外来の現状を報告させていただきました。受診される患者さんの中には、認知症の診断を告げられて悲壮な覚悟をされる方もいれば、受け流して受容される方もおられます。しかしながら、認知症だからといって予後がよくないとは一概にはいえません。ΔMMSE －１点で維持することができれば、軽い介助の下で10年程は幸福な生活を送れるのではないでしょうか。もちろん地域包括支援センターや介護支援事業所の協力は不可欠です。各所の協力を仰ぎながら、今後も認知症患者さんの診療を続けていきたいと思います。

（図）MMSEとHDS-Rの年間変化率の分布



晩年をいかに過ごすか
―古希を過ぎても未だ迷走中

旭川市医師会
森産科婦人科病院
千石（せんごく）　一雄（かずお）

2020年３月に大学を退職するにあたり、これからどのように過ごしていくのが良いのか漠然と考えた。大学勤務時代の最後は医師というより教育者・管理者的な仕事が多かったこともあり、まずは再度、臨床に専念したいという思いが強かった。虫の良い話であるが、時間的に余裕があり、気楽な立場で患者さんと向き合い、空いている時間には趣味を楽しみ、ときには妻と旅行をしたりしたいと考えていた。

ところが、新型コロナウイルス感染症の蔓延により、現実は予想とはかなり異なったものとなった。緊急事態宣言、まん延防止等重点措置が発出されたことにより、優雅に旅行を楽しめる状況ではなくなり、国外はもとより道外に出ることも叶わぬ事態に陥り、自宅で過ごす時間が増えた。時間だけは豊富にあったが、高尚な趣味を見つけることもできず、唯一の楽しみである海外ミステリー小説を読むか、本や書類の断捨離に精を出す日々を送ることになった。

時間が経過し、日常が戻るに連れ、再度、今後の過ごし方について考えた。診療は続けているが、これまでと比較し時間に余裕があり、この時間をいかに過ごし、これからいかに生きるかを模索するため、いろいろ成書を読んでみた。充実した晩年を送るには、「人は生かされているのであるから、生きることに人それぞれ意義があり、自己存在の意義を探求しろ」とか、「没頭できるものを見つけるべきであり、とくにactive な趣味を見つけることが重要」。また、「年齢とともに承認欲求が強くなるので、何か人に認めてもらうことを見つけ、それを遣り抜くべきである」といったものが多く見られた。

もともと趣味がなく、どちらかというと仕事人間であった私にとって仕事以外でやりたいことを見つけることは至極難しく、何も見つからないまま時間が過ぎていった。

このままではまずいと思い立ち考えた結果、できそうなことで最初に思い当たったのは「晴耕雨読」である。早速、我が家の小庭に野菜を植えるべく草取りをしたところ、腰は痛いわ、手の平に水疱はできるわで、断念せざるを得なかった。走ることくらいはできるだろうと思い、足腰を鍛えフレイルを予防し、健康寿命を延ばそうと思い、早速ジムを予約し、ランニングマシンでランニングを始めた。当初は無理せず、体と相談しながら少しずつペースを上げていくつもりであったが、初日より膝に痛みが走り、何とも情けない現実に直面した。今のところ何とかジム通いは継続しているが、効果があるのか否かは未だに判然としない。

私はこれまで、尊敬すべき先輩がよく言っていた「流れに逆らわず与えられた運命に対し従順に歩を進め、置かれた場所で咲く」、「見えざる手に抵抗することなく自己を委ねる」という言葉に従ってきた。ときに、流れに逆らうような行動をしたことがあるが、往往にしてうまくいくことはなかった。

そこで無理に何かをしようとするより、どんなことでも好きなことを思いのままにすることが最善ではないかという考えに至った。このような生き方は、決して流れに抗うことにはならないであろうから。

現在は、とにかく好きなことだけをすることに専念している。朝４時に起床し、新聞、読書、専門分野の論文を読み、仕事のない日はジムでひたすら早足で歩き、汗をかき、週に何回かはスーパーに通い食材を物色し、自分の好みの食事を作って食べ、夕食後はビールを楽しんで、10時前には就寝している。

人から見ると非生産的で非常につまらない日常に見えると思うが、私にとっては比較的充実感があり、心の安定は保たれている。

よく引用される論語の「子曰く、吾十有五にして学に志す。三十にして立つ。四十にして惑わず。五十にして天命を知る。六十にして耳順う。七十にして心の欲する所に従えども矩を踰えず」とあるように、もう古希を過ぎ、どんなに好きなことを気ままにやっても、人の道を踏み外すことはないのであろう。

これからも気ままに好きなことだけをしていこうとは思っているが、他にやるべきことがあるのでは、もっと生きがいが感じられ、生産的なことがあるのでは、という思いが度々去来する。割り切ったつもりであるが、未だ迷走中である。未熟な人間はいつまでも悩みから解放されることはないようだ。

デジタルデバイスの普及と超高齢社会

札幌市医師会
北郷通り内科クリニック
宮本（みやもと）　伸樹（のぶき）

現在､私たちの周りにはスマートフォン､タブレット、パソコンをはじめとしたデジタルデバイスが溢れています。また、医療機関内でも電子カルテ、レセコン、検査機器に接続されたコンピューターなどが増えてきました。その一方で、日本をはじめ多くの国々で、出生率が低下し少子高齢化が進行しています。この人口構成の変化により、我が国の医療機関においても、若年の医療従事者数は減少し、医療従事者の平均年齢は上昇していくと予想されます。

わたくしは現在54歳ですが、以前と比べて所有しているデジタルデバイスが増えています。一方でそれらの操作を覚える能力は年齢とともに低下しています。頑張って操作方法を覚えてもすぐに忘れてしまいますし、スマートフォンでの文章の入力速度は若い人達に敵わないです。個人差はありますが一般的な傾向としては、年齢とともにデジタルデバイスの操作の習得は困難となり、操作の効率も低下していくと考えられます。

デジタル技術の進歩には目を見張るものがあり、インターネットの普及などにより私たちの生活は大変便利になりました。またデジタル技術の進歩によって現在の医療、医学も様々な領域において大きく発展しています。しかし、これらのテクノロジーも未だ発展途上の段階で、現在の技術水準には限界があり、私たちが望む機能全てを実用化できるわけではありません。今から40年以上も前の話ですが、私が小学生の頃、個人向けのパソコンが普及し始めていた記憶があります。その当時と比べると今のパソコンは操作が簡単になり、より多くの人々が扱えるようになってきています。将来的には全ての人々が苦労せずに扱える操作性を備えたパソコンの実用化が期待されますが、それにはまだしばらくの時間を要すると思われます。

医療機関でも、デジタルデバイスの操作を苦痛に感じている医療従事者の方々が少なからずおられると思われます。この状況で医療機関内のデジタルデバイスが増えていくと、操作の苦手な高齢の医療従事者は働く意欲を奪われてしまい、医療機関の人手不足がより一層深刻なものとなる恐れがあります。デジタルデバイスの普及によって、私たちの生活は大変便利になりましたが、その普及とともにそれらが抱える問題点も徐々に明らかになりつつあります。デジタルデバイスの急激な普及が高齢者の社会参加を阻害してしまう恐れがある、ということが、そのような問題の１つとして挙げられるかもしれません。

超高齢社会の進行とデジタルデバイスの普及はいずれも社会の大きな流れであって、そう簡単には止めることができないと思います。2025年末の国会では、2030年末までに電子カルテ普及率100％達成などの規定が追加された医療法等の一部を改正する法律が成立しました。当院では電子カルテについて、得られるメリットに比して、導入維持に必要な費用負担が大きいと判断し、現在も紙カルテとレセコンを使用しています。法改正により近い将来、電子カルテの導入が必要となりますが、その際には、主に電子カルテを操作する職員とそれ以外の業務を行なう職員に分業するなどして、電子カルテ操作の苦手な職員の負担を軽減しながら業務を効率化し、患者さんの待ち時間が長くならないよう対応していくことを考えています。

私たちがデジタルデバイスの操作を学習する能力には限界があり、デジタルデバイスの操作性を改善する技術にも限界があります。現在の技術水準では、高齢者を含めた全ての人々が容易に操作できるデジタルデバイスを実用化することは困難な場合があると思われます。デジタルデバイスの普及が高齢者の社会参加を阻害してしまう状況は、高齢者個人にとっての問題にとどまらず、社会全体にとっても大きな損失となってしまいます。

誰でも簡単に操作できるデジタルデバイスが開発されるまで、根本的な解決は難しいかもしれませんが、この問題をそのままにしておくこともできません。社会やそれぞれの職場における体制の見直しなどにより、改善可能な部分が存在するのではないかと思われます。年配の方々には豊富な経験に基づいて物事を判断する能力があり、若い方々には新しいことを短期間で習得し素早く実行できる能力があります。いずれも私たちの社会や医療現場にとっては必要不可欠な能力です。デジタルデバイスやインターネットの普及により、現在、私たちは大きな社会の変革期を迎えています。この変化に合わせて組織の体制を再構築し、デジタルデバイスを有効活用しながら、高齢の方々が積極的に参加し能力を発揮することができる社会や職場を作り出していくことが重要と考えられます。

診療の合間に、少しだけ推しの話（本当に私的です）

旭川市医師会
Ｋｅｉクリニック
大湊（おおみなと）　智子（さとこ）

会員のひろばに何を書こうかと考え、今回は少し肩の力を抜いて、最近の私の楽しみについて書いてみようと思います。完全に私的な話なので、どうか軽い気持ちで読んでください。

前田大翔さんをご存じでしょうか。彼はソロアイドルとして活動しており、自らを「両想い系セルフプロデュースアイドル」と表現しています。ファンとの関係を一方通行にせず、大切に育てていこうとする姿勢が特徴的です。

2025年11～12月には、1st EP『Grand-Brand-New』のリリースイベントが全国各地で行われました。TikTokでは、リリイベ用に「リリイベ王子くん」と名乗り、特典会の様子が話題になっています。残念ながら北海道での開催はなく、私は現地に足を運ぶことはできませんでしたが、画面越しでも現場の温度感は十分に伝わってきました。

前田さんは現在、事務所に所属せず、無所属で活動しています。楽曲やパフォーマンスだけでなく、動画の編集や発信まで自分で手がけており、その姿はまさにセルフプロデュースです。華やかに見える世界の裏側で、地道な作業を積み重ねている点に、日々の医療現場とどこか重なるものを感じます。

彼を知ったきっかけは、Netflixで配信されていた「timelesz project（通称タイプロ）」でした。以前は「Candy Boy」というアイドルグループで約10年活動しており、解散後に改めて挑戦する姿勢に心を打たれました。

ファンを「プリンセス」と呼ぶのも、設定上は本人が“王子様”だから、という少し照れくさい世界観ゆえです。そしてこれは完全に私の主観ですが、歌がとても上手い。現在30才、落ち着きと余裕があり、正直かなりかっこいいです。

アイドルの話を書くのは少し勇気がいりましたが、仕事以外に心を動かしてくれるものがあることは、忙しい日々を続けるための大切なバランスだと思っています。もしどこかで「前田大翔」という名前を目にすることがあれば、こんな息抜きをしている医師もいるのだな、と少しだけ思い出していただけたら嬉しいです。

北海道医報へのご投稿等について

◇広報委員会◇

北海道医師会では、会員の皆さまから「学術投稿」「会員のひろば」等各種原稿を下記要領にて募集しております。ぜひともご投稿いただきたくお願い申し上げます。

なお、写真作品のご投稿につきましては、ホームページに「フォトギャラリー」を設けておりますので、ご応募ください。

投稿要領

1．原稿の締切

毎月５日までにいただいたものは原則として翌月号に掲載となります。ただし、「会員のひろば」については、受付状況により掲載号を決定します。

できるだけメール等の電子メディアでお寄せください。

2．原稿の体裁と字数制限

(1) 原則として横書きといたします。
(2) 引用文以外は、すべて常用漢字、現代かなづかいを使用してください。
(3) 誤字、脱字、明らかな間違い等は広報委員会において訂正いたします。
(4) １回の掲載紙面は、原則として「学術投稿」は２頁、**「会員のひろば」は１頁**を限度とします。
医報１頁は約2,200文字です。ただし、タイトル、写真、図表等を含んでおりませんのでご考慮ください。
(5) 長文原稿および連載物は、広報委員会にて採否決定の上で分割掲載、掲載号等を決めさせていただきます。

3．原稿の訂正、返却

次の場合は、広報委員会の決定に基づき、執筆者に対し訂正を求めるか、または返却いたします。

(1) 特定の個人・団体を誹謗、中傷する内容
(2) 匿名の投稿
(3) 本誌以外に既掲載のもの、あるいは投稿中のもの（二重投稿）
ただし、特に必要と認められる場合はこの限りではない
(4) その他掲載に支障がある内容

4．ホームページへの掲載

特にお申し出のないかぎりホームページに掲載されますので、予めご了承ください。

連絡先：北海道医師会事業第一課
TEL 011-231-7661　FAX 011-241-3090
E-mail：ihou@m.doui.jp