

HSK

あすなろ

昭和48年1月13日第三種郵便物承認
HSK 通巻 584号 あすなろ 173号
発刊:令和2年11月10日 毎月10日発行
編集

発行:北海道障害者団体定期刊行物協会
細川 久美子
定価100円

◆◆◆ 個人参加難病患者の会 ◆◆◆

会報 173号



新型コロナウイルスと闘う全ての人に、感謝とエールを送るために、
東京都上空をブルーインパルスが飛行しました。(森 撮影)

もくじ

会員のみなさまごきげんよう・・・1
2019年度、2020年度の活動と
会計について・・・2
応用が利く「病気の話」第2回・・・3
特集 With コロナの世の中で・・・7
国会請願書名、募金のお願い・・・14

あすなろ会は、わたしの心の支え・・・15
側彎症の基礎とQ&A・・・17
とかち患者連絡会 発足に向けて・・・21
お料理メモ・・・22
あすなろ選書・・・25

会員のみなさま ごきげんよう

会長 小西淳子

会員のみなさま、いかがお過ごしでしょうか。COVID-19（新型コロナウイルス感染症）、まだまだ油断が出来ません。感染者が増えようが減ろうが落ち着くまで私たちのすることは、①三密を作らない、②咳エチケット、③手洗いです。日本独自の三密回避は、WHOが薦めるようになりました。どうかご自愛くださいますように。

今年度は4月発売の月刊『難病と在宅ケア』会員の家族（患者）の闘病記が掲載になりました。2月発行の171号に掲載した「難病と共に生きる」の内容です。難病と在宅ケアのFacebookで「表紙は北海道の小西由希子さん、慢性炎症性脱髄性多発神経炎（CIDP）の患者さん。（表紙の写真は）フィリピン

の養護施設を訪問した時のもの。小西さんは病気に負けずに、独学でパソコンを学び、就労しました。仕事、家事、育児、趣味に関して読みやすい文章で書かれています。

難病の方に参考になる内容です。」と紹介されました。

COVID-19関連では、8月に読売新聞、9月に、公益財団法人ノーマライゼーション住宅財団の広報誌『With Life』の取材を受けました。「あすなろ会」に声がかかったのが嬉しいです。

このように今年度前半は広報を行いました。後半は、12月にあすなろ会独自のアンケートを企画しております。アンケートのご協力をよろしくお願い致します。

振込用紙のコメント欄より

- ☆ いつも会報ありがとうございます。楽しみにしています。コロナ、早い終息を願います☆ (I.T)
- ☆ 会報をいつも送ってくださり、ありがとうございます。表紙のこぶしの花、きれいですね。（空も） (T.M)
- ☆ 会報など送っていただき、お世話になっています。（T.M）

- ☆ 会報誌を送ってくださりまして本当にありがとうございます。時節柄コロナなどにはくれぐれもご自愛くださいませ。（S.A）
- ☆ 今年度もよろしくお願い致します。（O.M）

2019年度、2020年度の活動と会計について

前回の会報（172号）に掲載いたしました内容について、会員から問い合わせと間違いの指摘がありましたので、その答えを掲載いたします。

会費収入について

会費収入は、会員2,400円、賛助会員2,000円で、2019年度は賛助会員で未納者はいませんが、会員で未納者がいるのと、2020年度分の会費を支払っている会員もいます。

2020年度の会費収入は、既に支払っている方がいますので、会員人数よりも少なくなってます。

従って、2019年度決算の会費納入人数と2020年度の予算の会費納入件数は、会員数ではありません。

市町村別会員数について

2019年度の活動報告にある市町村別の会員人数は、会員と賛助会員の2020年3月末現在の人数です。

疾患別の会員数について

疾患別の会員数は、入会したときの入会申込用紙に書かれているのを元にしています。中には病名を書いていない方がいて、複数の疾患がある方がいますので、会員数と合いません。

前号（172号）の会報の訂正

- ・ 8ページの総会開催日が4月13日（日）となっていますが土曜日です。
- ・ 16ページの右側下から9行目「身体障害者保健福祉手帳」は間違いで、正しくは「身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳」です。

上記2か所、お詫びして訂正いたします。

応用が利く「病気の話」 第2回

患者と医者は時間軸をシェアすべし！

札幌厚生病院病理診断科 主任部長 市原真

前は少し概念よりのお話でしたので、今回はもう少し具体的に、医者は何を考へながら患者を診ているのか、というお話をしましょう。

医者は、患者をある診断のワク内に落とし込んで、診断ごとに決められている治療方針をきちんと実行することで、「順調な医療」を施すことができます。これはなんだか残酷な書き方ですね。患者をひとりの人間として接するのではなく、分類してシステムの中で回そうとするような響きを感じてしまいます。でも、誰かがこの役割をやるからこそ、現代に生きる私たちは、**本当はひとりひとり異なる人生をそれぞれ違うように生きて暮らしているのに、医学という共通のシステムから恩恵を得ることができるのです。**

医学の発展というのは本当にすごいもので、病気を診断して分類すると、どんな病気であってもある程度の未来予測ができるようになります（そしてその都度治療方針も決まる）。では、診断のために医者は何をやっているのか？

一例をあげましょう。医者は「OPQRST」というワザを使うことがあります。これは英単語の頭文字です。O: onset（最初に

どのような症状が出たか）、

P: palliative/provocative（どういうときに症状がよくなるか、悪くなるか）、

Q: quality/quantity（症状の性質や強さ）、
R: region/radiation（症状の出ている場所や、そこからどう広がっていくか）、

S: symptom/severity（随伴症状や痛みの強さ）、T: time course（時間経過による症状の変化）。これらを丹念に聞き取ることが、診断において非常に強力な効果を発揮します。でもこんなの、何度読んでも覚えられませんよね。医者は業務上これらを覚えなければいけないので、OPQRSTのような語呂合わせを用いて無理矢理覚えていきます。この語呂合わせ、実はあまりできがよくなくて、頭文字ごとに複数の単語が該当していて不便ですし、使っている人ごとに微妙に内容がずれます。注意深く読んだ方は、「強さ」が二回出てきていることに気づいたかもしれません。

まあ細かいツッコみどころはあるとしても、「OPQRST」に出てくる評価項目は、医者が患者から聞きだすべき話の要点を網羅しています。もう少し整理してみましようか。上のごちゃごちゃしたものはもう読み直さなくてもいいです。要は、診断をする上で医者が患者から聞き取りたい情報は、こうです。

・症状をどのように感じていますか。

今度はカンタンになりすぎましたね、もう少したけ丁寧に解説しましょう。

OPQRST で得られる、「いつから痛みが出ましたか？ どういうときに強くなりましたか？ どれくらい強い痛みですか？」という話は、**患者の主観**であり、**患者に聞かなければ医療者は知りようがない**ということに注意してください。いくら血液検査をして CT や MRI を撮ったところで評価することができない話ばかりです。「いつから皮膚にポツポツが出ましたか？」「そのかゆみはどれくらいの時間続きますか？」なども同様です。

これらの「主観」こそが、血液や画像よりもはるかに重要な、診断の大ヒントです。そして、OPQRST で得られる情報は、時間軸に関係するものがすごく多いのです。

たとえば「いつから」というのは、過去に遡って症状が出たタイミングをクローズアップする質問です。「どういうときによくなったか」というのも、過去から現在までの間を思い出すことで得られる情報ですね。「関連症状」も、ある症状が出ているときにほかに別の症状が出ていなかったかと思い出して探ることですし、最後の time course に到ってはそのものずばり、時間経過で症状が強くなったり弱くなったりするかどうか、ということです。つまり、OPQRST の中の実に 2/3 にあたる OPST が、時間軸思考によって成り立っています。

なぜここまで時間軸を重視するのかと

いうと、前回お話しした通り、診断の要点が「未来を予測すること」にあるからです。現在という瞬間的な情報だけで未来を予測するのは難しく(コロナウイルスがいる、みたいな情報だけでは歯が立たないというのは前回書いた通りです)、過去から現在に流れてきた**経過**をきちんと把握することでようやく未来が見えてきます。

例え話をしましょう。交差点の手前に車が1台ある写真を見て、その車がこれから交差点に進入してくるのか、あるいは交差点の手前で一次停止しているのかを判断するのは難しいです。シャッタースピードが速い写真ですとまず無理です。また、仮にその車の「時速」があきらかになっていたとしても(たとえば写真の中にスピードメーターが表示されていたとしても)、車が今まさにアクセルを踏んで加速しているのか、あるいはブレーキを踏んでこれから止まろうとしているのかはわかりません。私たちは普段の生活の中で、目に留まった自動車の速度だけではなく、加速度を必ず評価しています。「あの車はだんだん遅くなっているから、そのうち止まるだろう」「あの車はむしろ加速しているぞ、危ないな」などの判断ができなければ、私たちは怖くておちおち道も渡れません。

これは診断においてもいっしょです。病気の持つ瞬間時速だけではなく、**加速度**のようなものを評価する必要があります。

世間を騒がせている新型コロナウイルス感染症の話をしめすと、医療者が最も患者から得たい情報のひとつは、「熱

がどれくらいの期間続いているか」です。患者はとにかくウイルス検査をしてほしい、ウイルスがいれば入院させてほしいのですが、医者は「それは診断ではない」と思っています。ウイルスがいても、症状が少なくて数日経てば治ってしまう人がかなりいるからです。ウイルスがいるかないか、というのは、止め絵の情報に過ぎず、これからどう動くかを予測する役に立ちません。むしろ、「発熱が4日経っても収まらない」のように、時間経過と共に病気の速度が落ちない(加速度が低下していない)ことのほうが、ウイルスを半定量するよりもずっと重要な情報です。すなわち、「具合が悪いと言っている患者はいったいどれくらいの期間にわたって具合が悪いのか？」という**時間軸情報**。

「何日発熱が続いているのか？」が診断の要点であれば、まだ1日しか様子を見ていない患者については、「情報が足りず診断がくだせない」ということになります。ご自宅であと数日待つ様子を見てもらわないと診断ができない。ウイルスの検査だけでもだめ。だってそれは、瞬間的な時速に過ぎないからです。

発熱といえば、次のようなケースもあります。「1日熱が出たけど収まった、実は1か月前にも熱が出ていたけれど収まっていた、さらにその1か月前にも熱が出ていたけれど収まっていた」。このような症状をお持ちの方は、まずコロナウイルスではあり得ません。たとえば、家族性地中海熱という少し珍しい病気かもしれない、と発想します。しかし、この患者が医者「今日は熱が出てお

腹が痛いのです」としか言わなければ、家族性地中海熱を疑って検査を追加することはまず不可能ですし、検査をしてもまず診断には到りません。どれほど詳しく血液を解析し、CT を撮っても無理です。なぜなら、家族性地中海熱の診断で最も重要なポイントのひとつが、「周期的に発熱をくり返しては治る」という**時間軸情報**(臨床経過)だからです。

なお以上のことは、患者の年齢やそれまでにかかった病気の種類などによって、逐一判断が変化します。**5歳の子どもが毎月発熱するのと、25歳の人****が毎月発熱するのと、80歳の人****が毎月発熱するのでは考える病気が異なります**。時間だけ追いかければいいわけではないので、注意は必要です。でも、時間軸情報が重要であるということ自体に変わりはありません。

患者と医者が共有すべき情報は「患者の病気が時間と共にどう変化したか」。黙って血を採ればわかるならば医者は必要ありません。分単位で痛みが強くなる、とか、波があって15分くらいのスパンでよくなったり悪くなったりする、など、診断に寄与する時間軸情報を患者と共に探ることが医者の仕事です。年単位で戦う病気であっても話はいっしょです。以前は1か月に1度未満しか血便が出なかったけれども、最近は1週間に1度くらいになっている、というような情報は、医者が知りたくてしょうがないものです。**患者が医者に対して、自分の抱えている症状がいつからはじまり、**

どのようなときにつらくなったりよくなったりするのかを、時間軸と共に伝えることで、診断がスムーズに進みます。これは、〇〇病という診断名がついたあとも一緒に、定期外来で「前回の外来から今回までの間に、症状がこのように変化した」という情報を共有すると、治療方針を変更する上で大きく役立ちます。

医者が時間軸情報の把握に尽力しているとわかれると、患者の側も外来で医者に何を伝えればいいのかははっきりしてきます。そして、逆に医者が気づきづらい、見逃しがちな部分というのも浮き彫りになってきます。特に、**今この瞬間に、患者自身が抱えている症状の強さや不安に思っている気持ちについて、医者はないがしろにしがちである**、ということをぜひ覚えておいて下さい。

えっ、そんなばかな、とお思いですか？ でも本当です。医者はそういう職種なのですよ。

医者は医療を支えるスタッフの大事なメンバーですが、逆にいえば、医者なんてメンバーのひとりにすぎません。医者は患者の「現在」に寄り添うことは必ずしも上手ではないのです。それはたとえば看護師やソーシャルワーカー、ときにリハビリスタッフ、さらには臨床心理士や臨床宗教士などが得意とする領域です。

医者が「未来予知」にかまけるあまり、「現在のケア」を取りこぼすことはあります。そういうときに患者は大きな不安と不満を抱えることになりがちです。「どうして医者はわかってくれないんだ」など。もちろん医者の側に原因がありますが、患者側も「そういうものなのだ」と知っておいていい話です。次回に続きます。

特集

Withコロナの世の中で

取材を受けた新聞記事

10月に発行した臨時号の裏表紙のお知らせに、新聞の取材を受けたと書きました。コロナ禍にあって不安に対処する「あすなろ会」の取り組みについて説明をしました。「あすなろ選書」で紹介する『コロナのせいにしてみよう。』の本を開きながら話し合い、本の内容を（後半を中心に）深めていきました。記者は患者側に立った記事を書くと言い、会報に転載する許可を得ました。

ところが、10月21日に掲載になった記事を読んで記者が言っていたことと全く違い、不安を煽るような内容になっていたのに驚きました。新聞社の編集方針によるものなのでしょう。

「あすなろ会」の事は載りませんでした。記者にコロナで一番困っていることを聞かれた時、マスコミ。特にテレビの不安煽り報道と答えたから当然ですよ。

報道の移り変わり

私（小西）は、30年位前に食物アレルギーの患者会の運営をしていた時、道内のほとんどの新聞やテレビの取材を受けていました。当時は、報道され

たら困る内容については、説明し、記者が納得すると報道内容が変わりましたが、今では変わらない話をよく聞きます。専門家に取材の申し込みが来て、その事についてはこうだと説明をすると、取材する側は断るのだと聞いていた話を実感しました。

全てではないでしょうが、報道の在り方は、このようなものなのです。

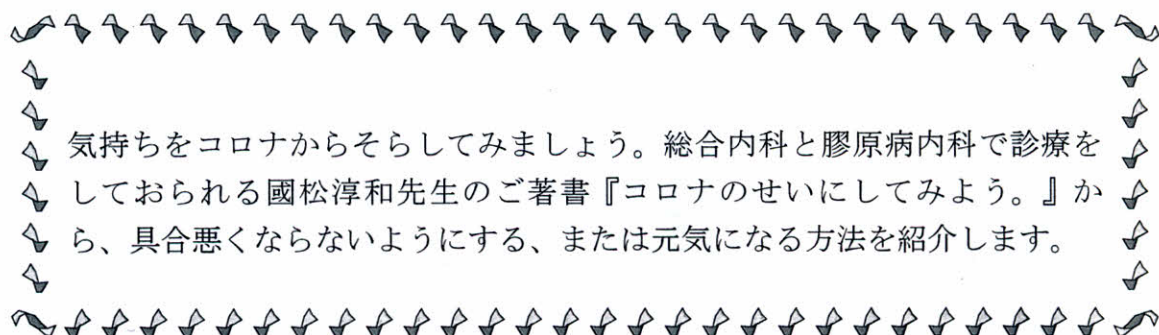
私たちがすること

気温や湿度が下がってから感染者が増えてきました。感染者数が増えようが減ろうが私たちのすることは以下の3つです。

- ①三密（密閉、密集、密接）回避
- ②手洗い
- ③マスク着用

外出時で気を付けたいこととして、手で顔を触らない事です。目をこすったり鼻をほじったり指をなめったりしてはいけません。手指についたウィルスが、体の中に入っていきます。どうしてもしたくなったら、手を洗ってからにしてください。

どうか皆様、安全にお暮しくくださいますように。



気持ちをコロナからそらしてみましよう。総合内科と膠原病内科で診療を
しておられる國松淳和先生のご著書『コロナのせいにしてみよう。』か
ら、具合悪くならないようにする、または元気になる方法を紹介します。

人と話をしよう

誰とでも人を選ばずに話をしよう。
人だけでなく、動物や植物、そして自分自身にも（独り言）。会わなくても、LineのSNSなど、文字だけでもOKです。話の内容は、何でもOKです。禁止事項はほぼなし。できればくだらない内容がいいです。つまり雑談です。

一人暮らしは静かな生活ですから、不安の発生はしずらいですが、増幅する効果があるようです。

暮らしの中の音

生活音、気配、といった「いつもの音や気配」があると落ち着きます。植物や動物でも得られます。ほどよい喧騒があると脳が落ち着くようです。脳が落ち着くと不安は減るようです。

生活の中に音を作ろうと思いテレビを入れますが、音と画面の両方から入ってきますから情報過多になります。スイッチを切ってみませんか。

テレビの代わりにラジオを入れたり音楽をかけるのはいかがですか。

情報の遮断

テレビや新聞などのメディアから不安がドンドンやってきます。だったらいっそ一思いに情報のある程度断ち切るって事をしてみませんか。

数日間断ち切っても何も問題が無いのを経験している方がいらっしゃると思います。旅行や入院などでは、普段よりも報道に触れませんが、さほど問題はないのではありませんか。

情報の一部を遮断して、本当に必要なものだけに絞り込んでもいいかもしれません。・・・というより、この際だからやってみませんか。

人生を振り返ってみよう

今までの人生を振り返ってみると、色々なことがあったでしょう。発症したり、障害を持つようになったり、以前のように戻れない経験は、一つや二つではないかもしれません。ですが、そこから新しい生活を手に入れました。

コロナの流行のように、以前に戻れない経験は、初めての経験ではないんですよね。



「HSKあすなろ」の臨時号(10月発行)。
表紙イラストは「3月のライオン」の作者、
羽海野チカさん提供

Twitter
収集には、こと

ピアサポートとは、同じよ

「あすなろ会」に関することは…

小西 淳子会長 ☎080-5727-2305

あすなろ会に関する活動をはじめ、病気や病院に関する相談も可。相談内容により、関係機関を紹介したり、同会のピアサポーターにつなぐなど、きめ細やかに対応。

◎Eメールによる問い合わせは、
hikari773@nifty.comへ。

個人参加難病患者の会「あすなろ会」

札幌市中央区南4条西10丁目 北海道難病センター内
TEL: 011-512-3233 FAX: 011-512-4807
URL: <http://www.do-nanren.jp/kamei/k01.html>

1973年設立。現在、会員は道内外に76人。会員が抱える疾病はさまざまで、サルコイドーシス、橋本病、側わん症、高安静脈炎など、疾病名は30を超える。会報を発行し、交流会、医療講演会などを開催している。

放送大学で学び続け、読書家でもある小西会長は、中ぶらりんな状況に耐える力をつけるべく、心の持ちようを示唆する図書を機会あるごとに紹介しています。

おすすめの一冊は、『ネガティブ・ケイパビリティ 答えのない事態に耐える力』(帯木蓬生著、朝日新聞出版刊)。

ネガティブ・ケイパビリティとは、不確実あるいは未解決のものを受容する能力といった意味合いです。

もう一冊が『コロナのせいにしてみよう。シヤムズの話』(國松淳和著、金原出版刊)。

シヤムズとは、コロナ禍で不安に駆られ、具合が悪くなった状態を指します。

「コロナ関連図書を読み、SNSでさまざまな人とやりとりして、『コロナから目をそらすことの大切さ』をつくづ

く感じます。コロナ情報があふれるTVを消して、音楽を聴きませんか。家にこもっていないで、散歩しませんか。人と会ったり、動物を飼ったり、植物を育てたりして、いろんな関わりを持ちませんか。そうやって生活を楽しむことに目を向けましょうよ」と小西会長は訴えます。

得意分野で
会員をサポート

3密を避ける、テレワーク、オンラインでの会議・授業・受診など、コロナ禍でビジネスシーンも家庭生活も変貌しました。

あすなろ会では、かねてより役員間の情報伝達や会議等にLINE(ライン)やSkype(スカイプ)を活用しており、ウィズコロナの新しいスタイルにきわめてスムーズに対応しています。

「インターネットを活用すれば、世界の情報が瞬時に得られます。医療関係の情報は、Twitter収集には、こと

このように小西会長が情報通信力を発揮すれば、会計担当の永井智恵子さんはコミュニケーション力を発揮。電話で会員の相談にのったり、手紙を出したり、近隣の会員に3密を避ける環境でおしゃべりタイムを演出するなどしています。

「私は先天性側わん症のため、これまで何度も手術や入院を繰り返してきました。結婚し、子育てをしている間は、家庭のことで精いっぱいでしたが、今は会員の方のピアサポートに努めています」

ピアサポートとは、同じよ



調査部ではSkypeを使ったWeb会議も

うな立場の人によるサポート。永井さんは、疾患は異なっても、痛みや苦しみ、不自由さを経験してきた患者だからこそ、わかり合い、励ますことができると思います。もう一人の役員と共に、不安が多いであろう新しい会員のサポートに力を注いでいます。

状況を受け止め
冷静、前向きに

「難病の患者・家族は、日々暮らしていく上で、さまざまなたらさを抱えています。病気を発症したことで、あるいは障がいを持ったことで、以

前の暮らしには戻れない経験もしています。また、マスク着用、手洗いなど感染予防は、コロナ発生以前から、私たちには当たり前のことです」と語る小西会長に悲壮感はなく、状況を冷静に受け止めていることがわかります。

小西会長は着物を現代風に着こなし、永井さんは着物をリフォームした洋服にベレー帽をコーディネート。写真撮影のときのみ、マスクを外していたいただきましたが、お二方そろってマスクもおしゃれ。どんな状況下でも楽しみを見いだすパワーは、ぜひとも見習いたいものです。

患者の会 個人参加難病患者の会「あすなる会」

病と共に生きる経験を生かし コロナ禍を冷静に受け止める

基礎疾患があると、新型コロナウイルスに感染すると重症化しやすいといわれます。そうした心配がある中、会報の編集等に当たる個人参加難病患者の会「あすなる会」の小西淳子会長は、タイムリーな企画で情報を発信。参考にしたい同会の取り組みを紹介します。

会長 小西^{こにし} 淳子^{じゅんこ}さん

難病を抱える患者と
家族が集まり会を運営

原因がわからず治療法が確立されていない、いわゆる難病といわれる疾病がある方々は、さまざまな不安や苦悩を抱えています。各所で、互いに支え合う患者の会が立ち上げられています。地域に同じ病名の患者が少なければ、それもありません。

個人参加難病患者の会「あすなる会」は、一つの疾病で患者の会が組織されないか、

あっても北海道で活動していない疾病を抱える患者・家族の会です。現在、会員は76人。疾病数は30を超え、そのうち半数が1疾病につき1人という状況です。

同会の会長を務める小西さんは、難病患者の家族として熱心に運営に取り組んできました。北海道難病連札幌支部の事務局長を兼務し、インターネットをフル活用して会員に役立つ情報を収集・発信しつつ、役員諸氏と共に会員を励まし、元気づける工夫をして

います。

「新型コロナウイルスは、人類にとって『初めまして』のウイルス。感染予防や治療に必要なデータがそろっていない中で、高齢、疾患あり、その治療方法などにより、感染したら重症化しやすいといわれ、当会の会員さんたちにも『自分が感染したらどうなるのか』という不安が広がりました。いろんな情報が飛び交う中、間違っているものが散見されたので、3月に会報の臨時号を発行。新型コロナウイルスを正しく

理解し、感染予防に欠かせない情報を発信しました」と小西会長。

会の性格上、疾病ごとの情報を流すのは難しいので、毎号、療養でくくって企画を立てているそう。6月の会報では、病理医の寄稿をメインに、公費負担医療費に関する情報等を掲載。10月にも臨時号を発行し、11月の会報ではコロナ特集を企画しています。

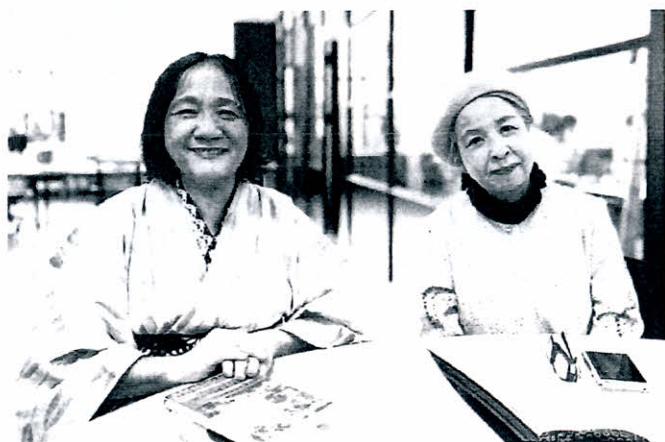
コロナから気をそらし
暮らしに楽しみを

今年5月、北海道難病連が加盟疾病団体（患者会）会員を対象に実施した緊急アンケートによると、回答者の9割強が、「療養生活を送る上で新型コロナウイルスが不安」と答えています。そして、約4割が「病院受診予定を取りやめた・控えた」と答えています。

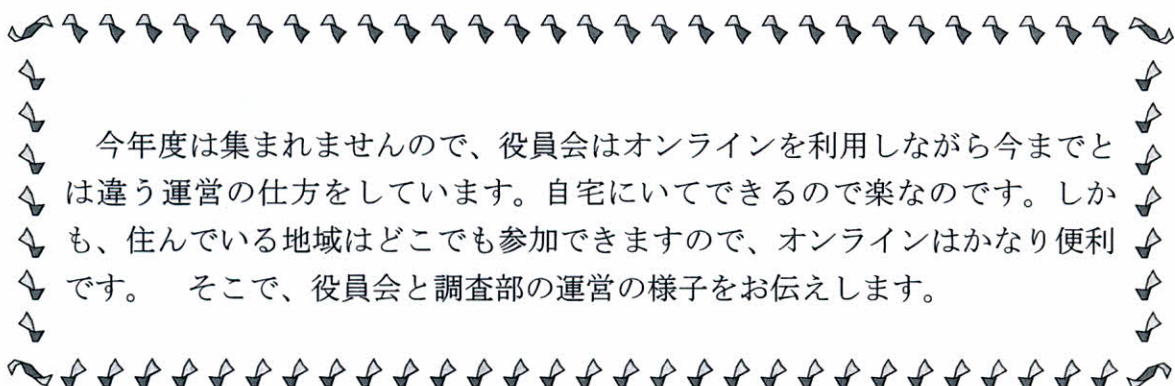
小西会長の娘さんは、20代で慢性炎症性脱髄性多発神経

炎（CIDD）を発症。近年は、家庭と仕事を両立させ、月1回の割合で通院していましたが、新型コロナウイルスが発生してからは、担当医師の提言で通院を2カ月に1回にしたとのこと。

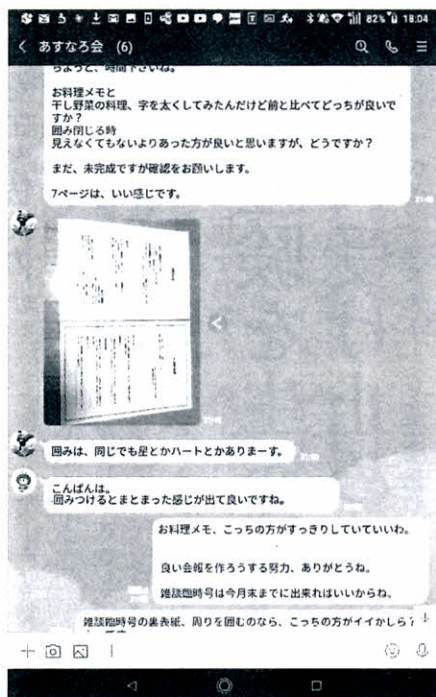
「コロナ禍での通院をどうするかは、担当の先生と相談して各自で決めるしかないのが実情です。今年度は、あすなる会の交流会も取りやめることとしました。こうした先が見えず、自粛を余儀なくされる、中ぶらりんな状態は、不安で落ち着かないものです」と語る小西会長。



会長 小西淳子さん（左）、会計担当 永井智恵子さん（右）



今年度は集まりませんので、役員会はオンラインを利用しながら今までとは違う運営の仕方をしています。自宅にいてできるので楽なのです。しかも、住んでいる地域はどこでも参加できますので、オンラインはかなり便利です。そこで、役員会と調査部の運営の様子をお伝えします。



役員会

昨年度の後半に、役員全員Lineを使っているのが分かりましたので、グループを作り連絡を取り合うようになった直後、集まれなくなりました。Lineって電話機能があるのです。そこで、役員会はこの機能を使って開催しています。

あらかじめ郵送したレジュメを見ながら1時間ほどで今までに3回行いました。その時々細かい連絡は、左の写真のようにLineを使っています。11月8日にやっと集まって待望の役員会を開きました。

調査部



釧路、帯広、名寄、札幌在住の4人のメンバーが月に1回Skypeを使って開催し、アンケート項目を練っています。左の写真はSkypeの画面をスクリーンショットしたものです。連絡などはFacebookのグループで行っています。アンケートの集計は帯広のB型作業所をお願いし、役員と調査部で分析をする予定です。役員以外の方にも、このような参加を増やして行けたらと思います。

感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫

<利用者>

- ・飲酒をするのであれば、①少人数・短時間で、
②なるべく普段一緒にいる人と、
③深酒・はしご酒などはひかえ、適度な酒量で。
- ・箸やコップは使い回さず、一人ひとりで。
- ・座の配置は斜め向かいに。（正面や真横はなるべく避ける）
（食事の際に、正面や真横に座った場合には感染したが、斜め向かいに座った場合には感染しなかった報告事例あり。）
- ・会話する時はなるべくマスク着用。（フェイスシールド・マウスシールド※1はマスクに比べ効果が弱いことに留意が必要※2。）
※1 フェイスシールドはもともマスクと併用し眼からの飛沫感染防止のため、マウスシールドはこれまで一部産業界から使われてきたものである。
※2 新型コロナウイルス感染防止効果については、今後さらなるエビデンスの蓄積が必要。
- ・換気が適切になされているなどの工夫をしている、ガイドライン★を遵守したお店で。
- ・体調が悪い人は参加しない。

<お店>

- ・お店はガイドライン★の遵守を。
（例えば、従業員の体調管理やマスク着用、席ごとのアクリル板の効果的な設置、換気と組み合わせた適切な扇風機の利用などの工夫も。）
 - ・利用者に上記の留意事項の遵守や、
接触確認アプリ（COCOA）のダウンロードを働きかける。
- 【飲酒の場面も含め、全ての場面でこれからも引き続き守ってほしいこと】
- ・基本はマスク着用や三密回避。室内では換気を良くして。
 - ・集まりは、少人数・短時間にして。
 - ・大声を出さず会話はできるだけ静かに。
 - ・共用施設の清掃・消毒、手洗い・アルコール消毒の徹底。

★従業員で感染者が出たある飲食店では、ガイドラインを遵守しており、窓を開けるなど換気もされ、客同士の間隔も一定開けられていたことから、利用客（100名超）からの感染者は出なかった。

感染リスクが高まる「の場面」

場面① 飲酒を伴う懇親会等

飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。
また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。



場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事に比べて、感染リスクが高まる。
大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。



場面③ マスクなしでの会話

マスクなしに近距離で会話することで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
マスクなしでの感染例としては、昼カラオケなどでの事例が確認されている。
車やバスで移動する際の中車でも注意が必要。



場面④ 狭い空間での共同生活

狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。



場面⑤ 居場所の切り替わり

仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることもある。
休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。



上二つの図表は、厚生労働省のホームページより引用

擦式アルコール手指消毒薬 による手指消毒の手順



引用: Y's Square ヨシダ製薬 <http://www.yoshida-pharm.com/h1n1flu/20090521.html> (一部改編)

※手指消毒をする場合、2の指先を先にするのがポイントです。

石けんと流水による手洗いの手順



引用: Y's Square ヨシダ製薬 <http://www.yoshida-pharm.com/h1n1flu/20090521.html> (一部改編)

上二つの図は『日本環境感染学会教育ツールVer3.2』より引用

2021年JPA国会請願署名・募金のお願い

毎年、署名のご協力ありがとうございます。

今年度も、JPA（日本難病・疾病団体協議会）に加盟する全国の難病患者・障害者とその家族で署名活動に取り組む時期がやってきました。皆さまの心のもった署名活動など地道な働きかけのおかげで、2020年10月現在、医療費助成の対象となる指定難病の対象疾病は333疾病、小児慢性特定疾病は762疾病に拡大し、また障害者総合支援法の対象疾病も361疾病になりました。

しかしながら難病法によって、助成を受けられなくなった方々がたくさんおります。そして使える制度がなく辛い生活をされている方々も、たくさんおります。私たちは、まだまだ働きかけていかなければなりません。病気になっても安心して生活できる社会を目指し、患者や家族一人ひとりの思いと願いをつなぎ皆さんの声を国へ働きかけていきます。今回同封しました署名用紙に書かれてある請願事項を読んでいただき、今年も是非署名にご協力ください。

《署名をいただく時の注意事項》

皆さまに集めていただく貴重な署名が無駄にならないよう記載例を掲載します。
一つの記入ミスが、そのページの署名全て無効になってしまいます。

○署名は、ボールペン、サインペン又は万年筆で、**本人の自筆**をお願いします。

○**筆跡が同じものは無効になります。**

○未成年の方も署名できます。（国内在住なら年齢、国籍は問いません）。

○手が不自由など、**やむをえない場合は代筆も可能**です。その場合は、**その方の印鑑**を押してください。

○**住所は、都道府県名から番地まで省略せずご記入**をお願いします。

○苗字や住所が同じでも、「〃」「々」「同」は**無効**になります。

全部埋まらなくても構いません。本人、ご家族だけでもお願いします。

署名用紙が足りなければ、あすなろ会（TEL080-5727-2305）にご連絡ください。
追加分をお送りします。

署名が終わりましたら用紙を（募金がありましたらそれも添えて）あすなろ会宛に郵送ください。（郵送料は、申し訳ありませんが自己負担でお願いします）

締め切りは2021年1月末までです。

※新型コロナウイルスの流行で思うように署名活動ができませんが、皆さんのできる範囲でご協力をお願いします。

あすなろ会は、わたしの心の支え

名寄市 丸山靖子（側わん症）

中学1年の時、母が風呂上がりの私の背中を見て、片側だけ異常に盛り上っていたので声をかけてくれたのが病気をみつけたきっかけです。ソフトボール部だったので片側だけ筋肉がついたのだと、気楽に考えていました。しかし、見るたび気になると母から言われ、釧路の整形外科（当時は道東に住んでいました）に行き、「側わん症」という病名を告げられました。当時、まだ聞きなれない病名で不安いっぱいの中、待合室の廊下で母が泣いていた姿を今でも覚えています。すぐに北大病院の受診を勧められ、その時から3ヶ月に一度の通院が始まりました。

「突発性側わん症」という病気で、成長期に背骨がねじれて曲がる病気です。進行すると外見から見てもわかりますし、内臓が圧迫され、呼吸機能や色々な臓器に影響が出てきます。側わん症は、先天性や他の病気が原因でなることがあります。が、ほとんどが原因不明です。難病には認定されていません。特発性側わん症は、早期発見早期治療で、かなり進行がおさえられる病気です。私は、背骨が胸と腰のあたりでS字状にねじれて曲がっています。成長とともに背骨の曲がり方は進行してい

くので、進行を抑えるために中2の時コルセットをつけました。首から腰まで固定されます。成長が止まるまで6年間つけました。コルセットは、入浴以外は装着しなければならず、スポーツでもなんでもコルセットをつけてできるものはしません。しかし胸の圧迫が苦しく辛い時は外していました。真夏の暑いときは、あせもがびっしり。そして、なによりも年頃の年代。どんな服を着てもしっくりこない。首の周りからは、固定されている装具が丸見え。いつも周りの目が気になっていました。現在は、その当時からみると装具もずいぶん改良されているようです。最終的には、胸から腰までの装具になりましたが、成長に合わせてコルセットは3台作り替えました。コルセットを作るときは、ほぼ裸になり首から腰までぐるぐる巻きにされ型を取られるので、ものすごく恥ずかしく苦痛でした。背骨の湾曲が進行して角度が50度くらいになると、外見や内臓に影響が出てくるので手術を勧められます。私は50度ですが手術はせず現在に至っています。

北大病院への通院で、側わん症の患者仲間と知り合うことが出来ました。その当時、北海道で側わん症を苦に家族で無理心中をするという、痛ましい事件が起

きました。そのことがきっかけで、側わん症患者の親たちは、北海道難病連に力を貸していただき患者会を立ち上げました。

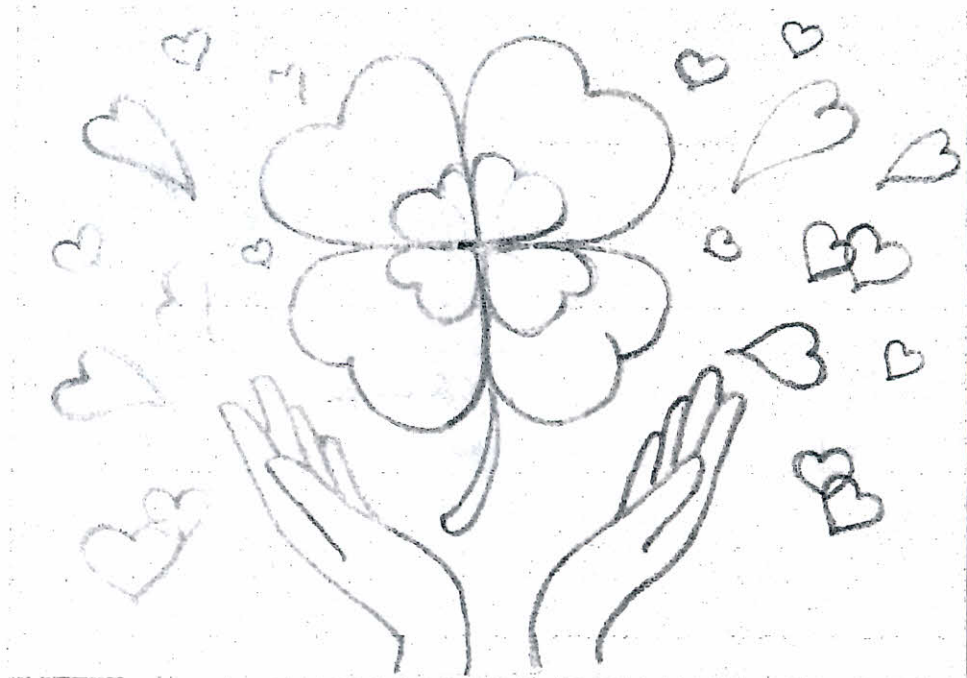
「側わん症児を守る会」です。当時は、かなりの人数の患者会でした。泊まりがけで交流し語り合い、同じ病気の仲間とのつながりはとても心強かったです。全道各地で側わん症の専門医による医療講演会も開催し、貴重な情報を得ることができました。親たちは、側わん症の啓蒙や、装具代の公費負担、学校での検診の要望など道庁や教育委員会に懸命に要請に行っていました。その姿は、今でも忘れられません。患者の成長とともに会員が減り、親たちも高齢になり、その後あすなろ会へ患者会は移行しました。

現在私は、60歳です。日常生活は普通にできていますが、今後の不安は尽きません。背骨は体を支える骨でもあり、脊髄にはたくさん神経があります。その影響か、同じ姿勢でいることが辛く、年々腰痛

や背中や首の痛み、頭痛、手足のしびれなどが辛くなってきています。息苦しく疲れやすくなってきました。高齢になってから進行することもあり、神経や内臓を圧迫するようになったときは、手術を考えなければならないようです。

私は、たくさんの人の支えがあって、今があることを改めてかみしめています。いつも寄り添ってくれた両親。温かく受け入れてくれた担任の先生やクラスメート。支えてくれている私の家族。側わん症という病気を通して出会えた人々。この病気のお陰で、たくさんの人に支えられ私の人生はとても豊かになりました。

そして、あすなろ会では様々な疾患の患者やそのご家族の方の前向きな姿に力を頂いています。それぞれ抱えていることは違いますが、こうしてみなさんとながっているということが、私の心の大きな支えとなっています。



側彎症の基礎とQ&A



認定NPO法人

日本脊柱変形協会

Japan Spinal Deformity Institute (JSDI)

認定NPO法人 日本脊柱変形協会 ホーム
ページより転載

http://j-di.org/patient_and_family/?

fbclid=IwAR3QMdDe0DHTB6p1JrSh5j_F41_QlZTEPULUwBNljYEnvtaapvMqilr6UXY

側彎症とは

脊柱は横からみると自然な弯曲があります。この弯曲は、背中では少し後ろに丸くなり、腰では少し前に反っています。正面からみると、通常脊柱はまっすぐに見えます。

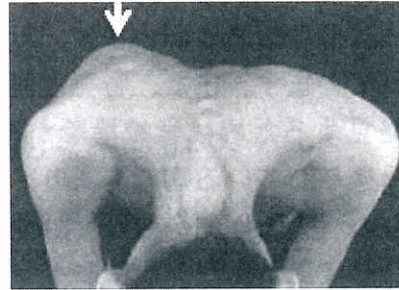
ところが、正面から見ても左右に弯曲していることがあります、このような状態を側彎症と呼びます。レントゲン写真をとると、直線ではなくS状、あるいはC状に見えます。さらに、左右に曲がっているだけではなく、ねじれも伴っているため、肩甲骨の高さが違ったり、ウエストが非対称となったりします。

側彎は、どちらかの一方の手で重いものを持つ癖があること、寝ているときや立っているときの姿勢の影響などが原因で生じることはありません。



私は側弯症でしょうか？

側弯であるかどうかを正確に診断するためには医師による診断が必要です。医師が診察する際には、まっすぐ立った状態で脊柱の彎曲、肩甲骨の左右差、ウエストラインの左右差、体幹バランスにつき確認します。次に患者さんに前屈した状態で背部を視診し、背部や腰部の隆起の程度をチェックします。患者さんを背中側から診察し、背中が床と水平となる程度まで前屈してもらうと、片側の背中が反対側よりも高くなります。このテストをアダムステストと呼び、側弯の診断において大変重要な検査です。従って本検査は側弯症を見つけるテストとして最も頻用されています。さらに、レントゲンを撮影し、脊柱の彎曲の程度を計測します。



側弯症の疑いがあるかどうか、自分で見つける方法がありますか？

下のような症状がある場合、側弯症の疑いがあります。

○片側の肩が、反対側よりも高い。

○一方の肩甲骨が反対側よりも挙上し背部へ突出している。

○腕をリラックスして下におろした際に、片側の腕と体幹の間により大きな隙間ができる。

○片側の臀部が他方より高いかとび出ている。

○頭が骨盤の中央線上にない。

○ウエストの片側が真っ直ぐである。反対側の皮膚にはしわができる。



側弯の原因は何ですか？

側弯の約8割は原因のはっきりしない特発性側弯症と言われています。「特発性」とは、「明らかな原因がない」ということです。しかし、特発性側弯症の原因として一部遺伝の影響があることがわかってきており、思春期特発性患者の約30%で家族内に側弯症患者がいます。近年、側弯症の遺伝子に関するさまざまな研究が進められています。また、特発性側弯症は思春期に発見されることが多く、早期に側弯を発見するために学校検診が行われています。一方で、脊柱変形をきたす原因がはっきりしている病態もあり、生まれた時にすでに存在する先天的な椎体奇形によるもの（先天性側弯症）、脳性麻痺のような神経学的疾患、筋ジストロフィーのような筋疾患、ダウン症候群やマルファン症候群などの遺伝的疾患、その他脊柱の感染や骨折後に生じる側弯などが知られています。

姿勢が悪いと側弯になるのでしょうか？

いいえ。姿勢と側弯症に直接関係はありません。悪い姿勢が原因で側弯症になることはなく、姿勢をよくすれば、側弯症が改善することにもなりません。

どのような人が側弯症になるのでしょうか？

幼少時期において、特発性側弯症は男女とも同率に発症すると言われています。しかし、思春期になると、治療を必要とする側弯症患者は、女性が男性の5-8倍多くなります。側弯は体が成長する思春期にもっとも進行し、成長期が終了すれば、急速に進行することはまれです。成長期終了後、側弯が30°未満であれば進行することは少ないとされています。また、50°以上の強い側弯であれば、成長後も1年間に0.5°から1°程度、将来的にもゆっくりと進行すると言われています。

側弯症であると、どのような問題が生じるのでしょうか？

若年の側弯症患者では、日常生活が制限されるほどの強い痛みは少ないですが、将来的には、腰背部痛で悩まされることがあります。高齢の側弯症患者では、年齢による変化が加わり、日常生活が困難となるほどの強い痛みを伴うこともあります。

○非常に強い側弯では、筋力が低下する麻痺を生じさせることもありますが大変まれです。将来的に、神経を圧迫することで、殿部や足の痛みを引き起こすことがあります。

○美容的な外見上の問題も大変重要です。外見上の変化により、患者やその家族にとって側弯症が精神的なストレスとなることがあります。

○側弯が高度になると、呼吸機能低下につながる場合があります。思春期の特発性側弯症では呼吸機能低下のために、生命に関わるようなことは多くはありません。

側弯症のために日常生活に制限はありますか？

側弯症があっても側弯のない人と同様にあらゆるスポーツや活動に参加することができます。運動をすることは、健康を維持するために必要であり、特に制限はありません。

側弯が自然に矯正されることはありますか？

特発性側弯症の彎曲が自然に矯正されることは通常ありません。治療を必要としない程度の小さな側弯症では、側弯があっても将来的な問題はあまりありません。

自分が側弯症にならないように予防することはできますか？

特発性側弯症の原因は正確にはわかっておらず、予防は困難です。

側弯症の患者は何をすべきでしょうか？

側弯が軽度である場合は、積極的な治療を必要としませんが、思春期には、医師による定期的な診察と立位レントゲンで彎曲の進行の有無をチェックすることが重要です。側弯が進行すれば、整形外科において装具療法などの治療をするかどうかの判断が必要です。頻度は多くはありませんが、側弯の程度が強い場合、手術が必要となる患者もいます。側弯症の進行に有効な治療法は装具療法と手術療法だけです。理学療法、電気刺激、カイロプラクティックや他の方法では、側弯症の進行を抑えるという医学的な根拠はありません。

○治療について医師がレントゲン撮影を行い、側弯症の重症度を診断します。医師は側弯の程度、彎曲の位置、タイプなどを考慮し、治療計画を立てます。患者の年齢は治療を行う上で重要な因子です。成長期であれば、側弯も進行する可能性が高く、治療法の選択に大きく影響するからです。医師は側弯が進行する可能性があるかと判断すれば、患者に適正な治療方法の選択について説明します。一般的には、側弯の角度が25°以上であれば装具治療が必要であり、40°から50°以上であれば手術治療を考慮します。

○装具療法について成長期において、側弯の程度が強く、さらなる側弯の進行が予想される場合、医師は装具治療を勧めます。装具療法の目的は成長に伴って側弯の進行を防止することであり、脊柱をまっすぐに矯正する効果はありません。装具療法では、側弯の進行を常に抑制できるわけではありませんが、思春期に進行する側弯に対して、最も有効性が高いとされています。装具は、脊柱の彎曲部位を押して矯正するよう患者の体型に合わせてデザインされます。

とまち患者連絡会 発足に向けて

帯広市 富田勝江

結成の目的

各患者会の相互理解とその活動を多くの人に発信することで
誤解や偏見、差別のない街づくりの一助になる

2019年2月、第25回 日本ホスピス・在宅ケア研究大会 全国大会 IN とまちが開催され、患者会団体のパネル展が行われ 13 団体が参加、2019年11月には難病・障がい展示会が開催され、23 団体が参加してくださいました。難病・障害だけでなく沢山の病気があり、発信したくてもできない人、情報を取りたくてもわからない人、人と人が繋がる場がないことなどから、がん患者・家族支援会 enn の古城さんが中心となり、つなぐ・らぼ 帯広が発足し、誰もが気軽に集える場として、今年8月 複合型施設「つがハウス」が誕生しました。

「つがハウス」では、

がんサロンカーン・カフェ	毎月第4土曜日	13:00~15:00
心の健康グループミーティング	毎月第2木曜日	13:00~15:00
相談会 とまちの保健室	毎月第2土曜日	13:00~15:00
茶話会 介護の会	毎月第4木曜日	18:00~20:00
とまち患者連絡会	奇数月の第一日曜日	13:30~15:30

第一回交流会

開催日時 9月6日(日)
時 間 13:30~15:30
場 所 「つがハウス」
帯広市西9条南9丁目14-2
内 容 ・事例発表
ALS帯広 東さん
スズランの会 浜頭さん
がん患者・家族の支援会 enn
・懇親会

帯広会員 富田勝江



お料理メモ

マヨネーズ節約ポテトサラダ

ジャガイモを熱々のうちにつぶしてすぐに酢を加えて混ぜます。
そうするとマヨネーズの量を減らせます。

なすびの美味しい食べ方

なすびの中に水分がたくさん入っていて、切って調理をすると水分と一緒にうまみも出ます。ですから、皮をむいてもむかなくても丸ごと火を通すとイイです。

焼きナス

フライパンにナスを並べフタをして、
中火の強火で3分間素焼き。（※油はいりません）（※フッ素樹脂加工などの「空だき禁止」のフライパンは使わないで下さい）
3分経ったらひっくり返して反対の面も3分焼く。ナスは4面焼き、
残りの2面は1分ずつ焼きます。

★ポイント：皮がシナシナになっていることが火の
通った目安！（※見ただ目で明らかに火が
通ってない部分がある場合はその面の
加熱時間を1分追加してください）

焼きナスのバター醤油

皮のまま焼いた熱々のナスを、
縦に切り込みを入れ、中にバター少々、
醤油少々を入れます。

★ポイント

火が通ってくると
皮と実が離れてくる

焼きナス調味料

☆オイル漬け☆ピネガー漬け

焼きナス2本を荒くきざみ、塩
少々と醤油小さじ1で味を付ける。

たっぷりのオリーブオイル(200ml)につ
ければ、さらに香ばしさが際立つ「オイル
漬け」たっぷりのお酢(100ml)につけれ
ば、ドレッシングにもなる
「ピネガー漬け」

干し野菜の料理

一袋 25gに、大根、ニンジン、椎茸、ごぼう、
昆布の細かい千切りの干し野菜が入っています。

お値段：1個 350円プラス送料 94円
(送料は個数により変わります。)

細いので水で戻す時間が短くて済みます。
手軽に野菜が取れます。

連絡先

F A X : 011-311-4347

メール : kaleidoscope.kato@gmail.com

携 帯 : 080-5594-3152 (ショートメールも)

注文はココで～す！

炊き込みご飯

お米2合をいつも通りの水加減、めんつゆ大匙1、ツナ缶1個、干し野菜一袋を水で戻さないで加えて炊飯器で炊きます。

野菜中華サラダ

干し野菜を水で戻して煮て柔らかくします。水にとって固く絞った中に、ごま油、鶏がらスープを少し、ラー油といりごまを好きなだけ、オイスターソースを少し加えます。

ひき肉との炒め物

干し野菜を水で戻している間に、ひき肉をフライパンで炒めます。戻した干し野菜の水を切って加え、牛乳をひたひたよりも少なめに入れ、少なめのめんつゆを加えて、水分がなくなるまで煮ます。

野菜マヨサラダ

戻した干し野菜を沸騰したお湯の中に入れて煮ます。取り出して、水分を切って、ツナ缶を加え、酢、マヨネーズ少々で和えます。



冷凍しておくと便利な野菜

使いきれずに残りそうなとき、特売で多めに買ったときは、野菜をダメにしてしまう前に冷凍しておきましょう。
汁ものや青味のほしいときに役立ちます。だいこんやじゃがいもなど、野菜によっては、
大きいままだと歯ざわりが悪くなるので、いつもより小さめに切る、薄切りにするなどして食べやすくしておきます。
くわしい冷凍の方法についてはp.54を参照してください。 ※冷凍保存のめやすは約2週間です。

ほうれんそう



ゆでて冷凍
凍ったまま加熱調理

ブロッコリー



ゆでて冷凍
凍ったまま加熱調理

グリーンアスパラガス
オクラ



ゆでて冷凍
凍ったまま加熱調理

トマト



生のまま冷凍
凍ったまま加熱調理

きゅうり・ゴーヤ



薄切りにし、塩もみして冷凍
自然解凍でそのまま、
もしくは加熱調理に

ししとう・パプリカ



生のまま冷凍
凍ったまま加熱調理

たまねぎ



いためて冷凍
凍ったまま加熱調理

じゃがいも

電子レンジで加熱して冷凍
凍ったまま加熱調理

かぼちゃ



加熱、または生で冷凍
凍ったまま加熱調理

きのこ



生のまま冷凍
凍ったまま加熱調理

やまのいも



生のままか
すりおろして冷凍
凍ったまますりおろすか、
自然解凍で使用

キャベツ



切って冷凍
凍ったまま加熱調理

ごぼう・れんこん



ゆでて冷凍
凍ったまま加熱調理

しょうが、にんにく



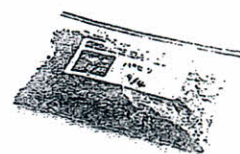
小分けにするか、すりおろす、
薄切り、みじん切りで冷凍
凍ったまま使用

ねぎ



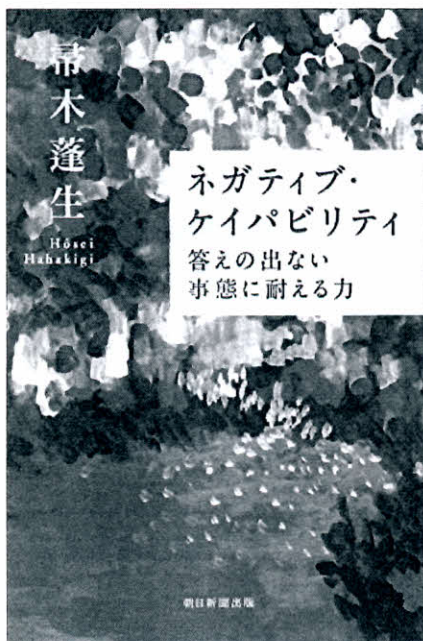
小口切りにして冷凍
凍ったまま加熱調理

パセリ・ハーブ



葉をよく乾かしてから冷凍
凍ったまま使用

あすなろ選書 ～ 会報記事の関連本 ～



帝木蓬生『ネガティブ・ケイバビリティ』

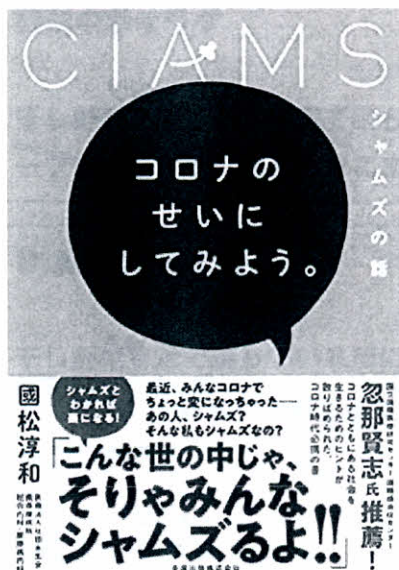
朝日選書、2017年

「ネガティブ・ケイバビリティ」とは、すぐに答えや結果が出ない、またはそれまでの宙ぶらりんな状態をいい、結構つらいんです。そういう宙ぶらりんに耐える力を持っているのが、シェイクスピアと紫式部だという。

それに対してすぐに答えを出るのが「ポジティブケイバビリティ」で、脳が落ち着くのだそうです。太古の時代から人類は物事の解決をしてきたし、学校では答えを出す訓練をしています。

この相反する二つのバランスが大切になります。

著者は、シェイクスピアと紫式部がこの二つの力をバランスよく持っていると言う。



國松淳和『コロナのせいにしてみよう。』

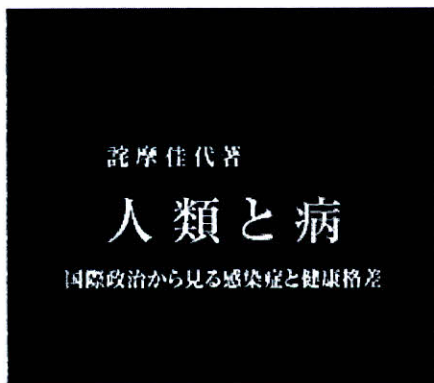
金原出版、2020年

COVID-19（新型コロナウイルス感染症）が流行になり自分や周りの人が、なんだか具合が悪くなったり、ちょっと人が変わったって事、ありませんか？

総合内科医の國松先生は、このような人々の変化に「シヤムズ」という概念を提唱し、なぜそのようになるのか、どのような対処法があるのかを示し、その中に雑談がありましたので、地域社会で暮らすカテゴリーに入れました。

COVID-19の流行以前には戻れないと言われていきます。発症したり障害を持ったり、それ以外の事でも「以前の生活に戻れない」経験があるかと思います。COVID-19が初めてではないんですよ。

読み終わったら、コロナのある暮らしに腹が座りました。



新コロナウイルス
型
どう乗り越えるか
いかに闘い、
エイズ
ペスト
天然痘
エボラ出血熱
中公新書 2590

託摩佳代『人類と病』中公新書、2020年

この本は、ペストから始まり現在の新型コロナウイルスや生活習慣病まで、感染症などの病に人類がどう対処してきたかを、国際政治から見た本です。

国際的な協力が必要となり、第二次世界大戦後にWHOが設立され、健康とは肉体的、精神的、道徳的健康を指すと言う画期的な解釈をしました。国家間の対立を乗り越えた時に、大きな成果ができました。

「4章 生活習慣病の難しさ」の、食べたいものを食べる自由と健康のせめぎあいの箇所は、去年の連載「栄養」を深めていけるかもしれません。

西智弘編『社会的処方』学芸出版社、2020年

社会的 SOCIAL PRESCRIBING 処方

西智弘 編

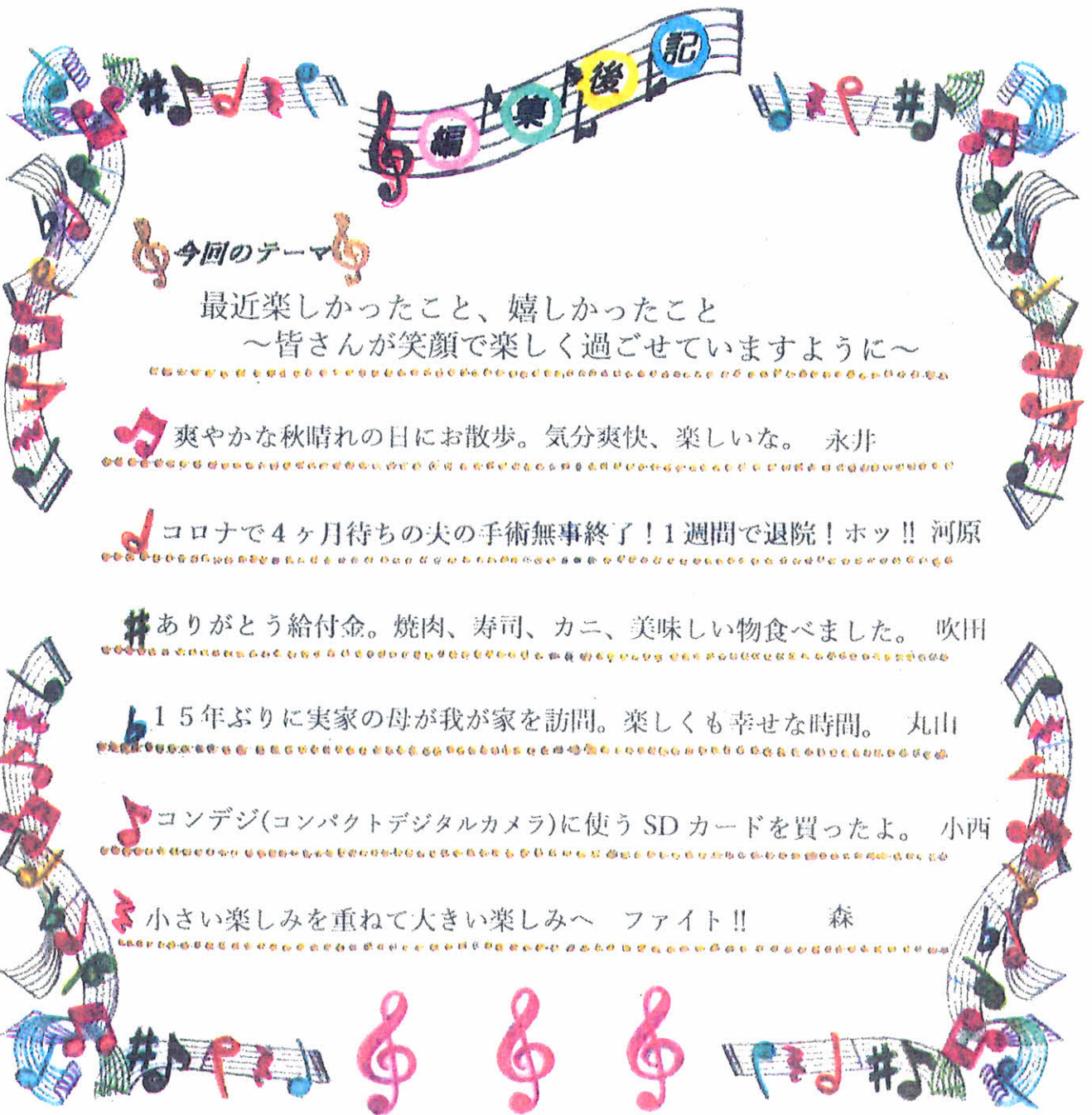
孤立という病を
地域のつながりで
治す方法

市民活動が
誰かの
薬になる
らしい。
それなら
100歳まで
生きて
みたい。
山崎 亮
コ・クリエイティブ・ディレクター
学芸出版社

編者の西先生は、釧路市出身で、北大を卒業後、室蘭日鋼記念病院で家庭医療を中心に研修され、現在は川崎市立井田病院かわさき総合ケアセンターの内科医です。

病院に行って医師から処方箋をもらいますよね。その時に地域のサークル活動等が紹介されるとします。地域社会には色々な人が住んでいて、地区センターなどで活動をしています。人とのつながりを作り、年齢差のある友人を見つけ、グループに顔を出しておしゃべりをするだけでもいいです。そうすると、生きがいや気づきが生まれたり、症状や生活習慣の改善になっているのです。

21ページで紹介した十勝の取り組みも、その一つではないでしょうか。



今回のテーマ

最近楽しかったこと、嬉しかったこと
～皆さんが笑顔で楽しく過ごさせていますように～

♪ 爽やかな秋晴れの日にお散歩。気分爽快、楽しいな。 永井

♩ コロナで4ヶ月待ちの夫の手術無事終了！1週間で退院！ホッ!! 河原

♯ ありがとう給付金。焼肉、寿司、カニ、美味しい物食べました。 吹田

♭ 15年ぶりに実家の母が我が家を訪問。楽しくも幸せな時間。 丸山

♪ コンデジ(コンパクトデジタルカメラ)に使うSDカードを買ったよ。 小西

♩ 小さい楽しみを重ねて大きい楽しみへ ファイト!! 森

編集人：個人参加難病の会「あすなろ会」 あすなろ 173 号

住 所：

電 話：

発行人：北海道障害者団体的刊行物協会 細川久美子

昭和 48 年 1 月 13 日 第三種郵便物認可

2020 年 11 月 10 日発行 HSK 通巻 584 号

(毎月 1 回 10 日発行) 1 部 100 円 (会員は会費に含まれます)

本会報の購読に関するお問い合わせは「あすなろ会」までご連絡をお願いいたします。