



私事で恐縮だが、昨秋、雨上がりの夜散歩中転倒し、左足首腓骨を骨折した。1ヵ月はギブス装着両松葉杖、続く3ヵ月の片松葉杖の後ようやく補助杖から解放された。幸い左足首の骨折だったので、右足は無事であり、車の運転は可能で仕事は休まずに済んだ。両松葉杖使用時は両手が松葉杖で塞がり、自動ドア以外のドア開閉にはやや難渋したが、勤務先の職員は皆親切で、ドア開閉時には介助してくれた。これぐらいのことで言い立てるのもおこがましいことだが、一時的に身体障害者になった気分を味わった。そこからの連想は当然、精神障害者が日常生活や社会生活においてさまざまな困難に直面することだった。健常者が容易にできることが、身体や精神に障害があると、健常者には想定できない困難に遭遇することがある。編集子は集合住宅にエレベーターがあるのを嫌ってエレベーターのない低層集合住宅に居住している。今どき平屋でない建造物なら、たいていエレベーターは敷設されていて、下肢に障害があっても、昇降に大きな問題がないことが多い。勤務先にもエレベーターは常置されており、松葉杖時階段を使用することはなかった。ただ自宅だけは階段を使用せざるを得ず、低層集合住宅2階に居住しているが、実際にはエントランスから5階に相当する階段を上らなければならず^{こた}堪えた。

勤務先の精神科病院は、今年度から精神科訪問診療を開始した。歩けなくはないが足に多少の障害があって通院が億劫な人、入院時トラブルがあり、退院後家族は受診できても、本人は病院の玄関を見ると入院時のことを思い出すからと、診察には行きたいがどうしても病院受診ができない人など、訪問診療を喜んでくれる患者さんがかなりの数いるらしい。包括的地域生活支援プログラム（Assertive Community Treatment：ACT）を開業している先生方な

ど、何を今頃そんなことを言うと思われるであろうが、確かに病院や役所にいて待っているだけの医療や福祉は一方通行なのかもしれない。精神科に特化した訪問看護なら、すでに多くの外来患者が利用しており、主治医としても自宅での患者さんの様子がわかってありがたい。最近なら慢性期で怠業さえなければ安定しているが通院困難な人など、在宅患者訪問薬剤管理指導を利用することもある。しかし、ACTほど大がかりなチームでなくとも、精神科医がチームで定期的に訪問診療してくれるなら患者さんは安心できるだろう。

さて、松葉杖をついて一番困ったのは、実は転倒翌日ひとりでかかりつけの整形外科クリニックを受診して腓骨骨折と診断され、ギブス装着され松葉杖を2本渡されて帰宅する際であった。折悪しく激しく雨が降り出した。傘は持参していたが、両松葉杖をついて傘を差し、持参のトートバッグを持ってクリニック玄関から駐車場まで歩き出さねばならない。松葉杖歩行はこれまで体験したことがなかったので見るに見かねたのか、同クリニック通院中の初老期の女性患者さんが声をかけてくれ、車まで傘を差し掛けてくれた。これほどありがたかったことはない。慣れないことで手が何本あっても足りず、バッグを口に咥えようかと一瞬思いついたところだった。これは発症時の混乱で、それ以後幸い松葉杖歩行時、降雨に悩まされることはなかった。身体障害と精神障害を対に考えることに慣れているせいか、精神科の患者さんも急性期ではそばにいてあげることが大事なんだろうと痛感した。

医師ががんを罹患すると体験記を出版することがよくあるが、編集子は腓骨骨折程度で編集後記にその体験を記載した。寛恕あれ。

西岡和郎