

生活習慣病での診察内容

§ はじめに

高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の方々への私の診察は、何を目的にどのようなことをしているのでしょうか？転院されてきた方との話で、これまで高血圧治療を受けてきたと言いながら、面倒くさいので診察はほとんど受けず、かかりつけの医療施設に行き薬を買ってくるだけだったということをよく耳にします。しかし、病気へのそういった対応は非常に危険なものです。高血圧診療でただ単に薬を買って飲むだけでは、薬局に行き薬を買ってくるのと何ら変わりません。そのような対処方法では、治療を継続していると言いながら大きな落とし穴に落ち込んでしまいます。糖尿病でも同様で、糖尿病の指標である HbA1c の値のみを頼りに薬を買ってくるだけでは、重篤な合併症を見落とすことがあります。脂質異常症でも同じことが言えます。悪玉のコレステロールである LDL や中性脂肪の値のみに注目して薬を調整していると、思わぬ合併症で足元をすくわれてしまいます。生活習慣病の診療では常に全身の臓器障害に注意を払って診察を続ける必要があるのです。

それでは当クリニックで皆様に対して、私が目と耳と鼻と手、それに頭を使ってどのように診察をしているのか、その概要をお知らせします。医療施設で薬だけ貰いそれで「良し」として済ませている人が非常に多いのですが、それではダメだということを知っていただきたいと思います。なお、通常的生活習慣病以外の病気があるときには、以下に記載する以外の様々な方法で診察を行います。今回記載するのは生活習慣病の方々への、スクリーニング的な診察内容です。

§ 診察の実際

初めての方や何年ぶりかで受診された方と定期的に受診されている方では、診察の内容が異なります。前者の方の場合には頭の先から足先まで診察しますが、後者の方の場合には重要な部位のみの診察になります。以下の文章では前者の場合にどのように診察しているかを記載し、その中で後者の方の場合ではどれを省いているかをお知らせし、私の診察内容を書いてみます。

- ① 顔の様子：患者さんが診察室に入って椅子に座しているところに、私が隣の診察室から入室します。時々私が待っているところに患者さんがドアをあけて入ってくることもあります。この時には歩き方を見ている。患者さんが先に椅子に座している時には、顔の様子を見てから「おはようございます」「こんにち。今日は寒いですね」などの声掛けをして、その声に反応するお顔の様子を見ている。心配そうだったり、朗らかだったり、緊張感が強かったり、長いこと待ったと疲れが見えたりといろいろですが、そういったことを観察しています。「顔色が白っぽくて、貧血がありそう」とか、「赤ら顔でアルコールが好きそう」だったり、酒さ（ざくろ鼻）といって長年アルコールを飲んできた人に特有の鼻が赤かったりすることがあります。また顔の作りが左右非対称な場合には、何らかの神経麻痺を疑います。両側の上まぶたに腫れがあるかどうか、白目のところに充血があるかどうか、そういったことを話しながら見極めていきます。顔の観察は初診の方も、再診の方も同様に行っています。
- ② 話し方：初診方の場合には「おはようございます。院長の坂東です。今日、拝見します」と声を掛けています。その反応も観察していますが、元気だったり、疲れが強そうだったり、周囲から勧められたものの受診が不満そうだったり、いろいろです。また話し方に障害があって脳梗塞の既往や舌の疾患の有無が推測できることもあります。また、話のイントネーションや言葉遣いが微妙に異なっていたりすることもあり、県内の方か、県内でも南の方から来られた

のか、西の方から来られたのか、また県外の方かも推測できます。香川、高知などから受診された方では語尾に特徴があり、よくわかります。鹿児島の方も何人かおられますが、少し聞いただけでわかりますね。出自の話をする事で、打ち解けた会話に移行できることもあります。再診の方の場合には挨拶をし、最近の体調や、生活上の変化などもお尋ねして、診察に移ります。話し方に異常があればもちろんその原因を探します。

③ 手：初診の方では必ず両手を見せてもらいます。啄木の短歌に「はたらけど はたらけど猶 わが生活（くらし） 楽にならざり ぢつと手を見る」というのがありますが、手を見ることでその方の暮らしぶりがよくわかります。たっぷり日焼けしている手や非常にいかつい手をしている方、若い時は深窓の令嬢であったであろうというような手をしている方、毎日の農作業で指が節くれだってひび割れている方等々、患者さんの訴える症状を頭に置いて手を見せてもらっています。手を見るとどのくらいの労働力、運動許容量があるか、推測できることがあります。再診の方の場合には手を拝見することはありません。以前は再診の方も毎回手を拝見していたのですが、一度手を握り返されたことがあり、その後は控えるようになりました。

④ 眼：初診の方の場合には私の両手で患者さんの両側下瞼を下方に抑え、いわゆるアッカンベーをしてもらって、瞼の内側をみて貧血の有無を確認します。また白目の部分をみて黄疸の有無を確認します。これは再診の方では行いません。また時にありますが、眼の内側の白目の部分から瞳の方に向かって白色の結合組織が伸びていることがあります。翼状片といいますが、これが瞳の中央部分まで伸びてくると視野障害が生じます。翼状片を見かけたときには見えにくいのですか？と尋ねたりしますが、症状があるときには眼科受診を勧めています。またほとんど瞬きをしない方がありますが、パーキンソン病でよく見られます。

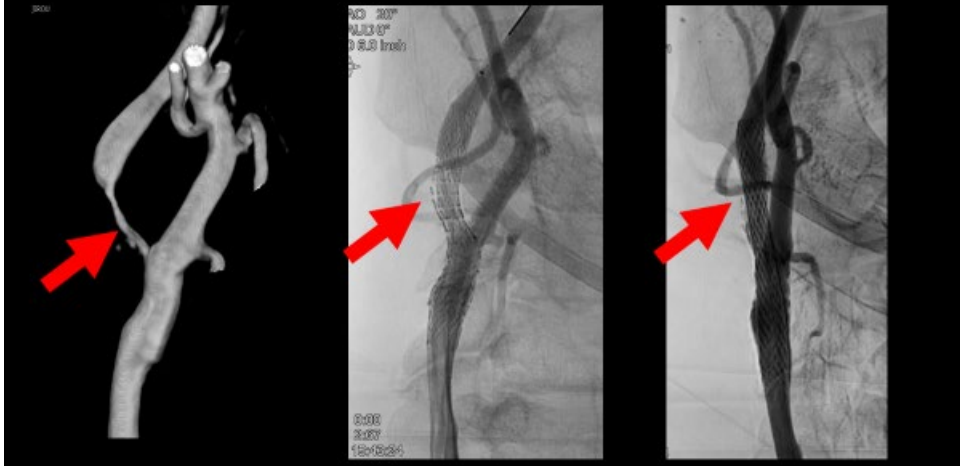
いわゆる目力が強そうな人の中に甲状腺機能亢進症の方が隠れています。目が通常より突出していて、気を付けて見ているとわかります。

上瞼（うわまぶた）もみています。この部分は組織が荒いため、浮腫が生じやすく、ここが腫れていると、水の飲みすぎや心不全を疑います。夕方になってもこの上瞼の腫れが残っているときには、かなりの水分過剰が疑われます。午前中に上瞼が腫れていても、夕方になると重力の関係でこの部分の腫れは無くなるものです。

⑤ 甲状腺：顎を上げてもらい「ごっくん」と唾をのみこんでもらいます。そうすると甲状腺の腫れがあるかどうか、おおよそわかります。これも再診の方では行っていません。なお、甲状腺が腫れているときには採血で甲状腺ホルモン検査を行います。

⑥ 両側頸部の聴診：この段階から診察台に横になってもらいます。首の左右に聴診器を当てます。「息を吸って～吐いて～はい止めてください」といってから聴診器を両側頸部にあてて血管雑音があるかどうか、確認しています。頸動脈が狭くなっていたり、強く曲がっていたりすると頸部で血管雑音を聞くことがあります。心拍動と共に「ザーザー」といった雑音が聞かれます。ただし、血管雑音がなければ血管に狭いところがないとは断定はできません。血管が詰まっていると雑音はありませんし、強い狭窄病変があってもその位置や狭窄の方向などで雑音が聞けないこともあります。血管雑音が確認された場合には頸動脈エコー検査で評価します。また、心臓の大動脈弁が狭くなっていると雑音が生じますが、その心臓の雑音が首に響くことがあり、その鑑別が必要になります。再診の方にはこの頸部の聴診は行っていません。生活習慣病があり、頸動脈に狭窄病変がありそうだと推測した方の場合には、頸部の血管雑音の有無に関わらず、頸動脈エコー検査を行って病変の有無を確認しています。以下に例示する方は当方で10年間、高血圧、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病、高尿酸血症で治療を受けてこられましたが、それぞれの病気のコントロールはきれいにできていました。しかし、動脈硬化の危険因子が多いため、頸動脈エコー検査を行ったところ、強い狭窄病変が右側に発見されました。このため、血栓ができないようにする薬を直ちに開始し、その方の自宅近く、徳島市民病院脳神経外科に紹介しました。そこで血管造影などの精密検査をすると90%近い狭窄があることが判明し、ステント内挿術が施行され、事なきを得ました。非常に上手に手術をしていただき、良かったと思いました。次ページ上の左端が術前造影、中がステント挿入、左が挿入後の写真です。

徳島市民病院脳神経外科での治療

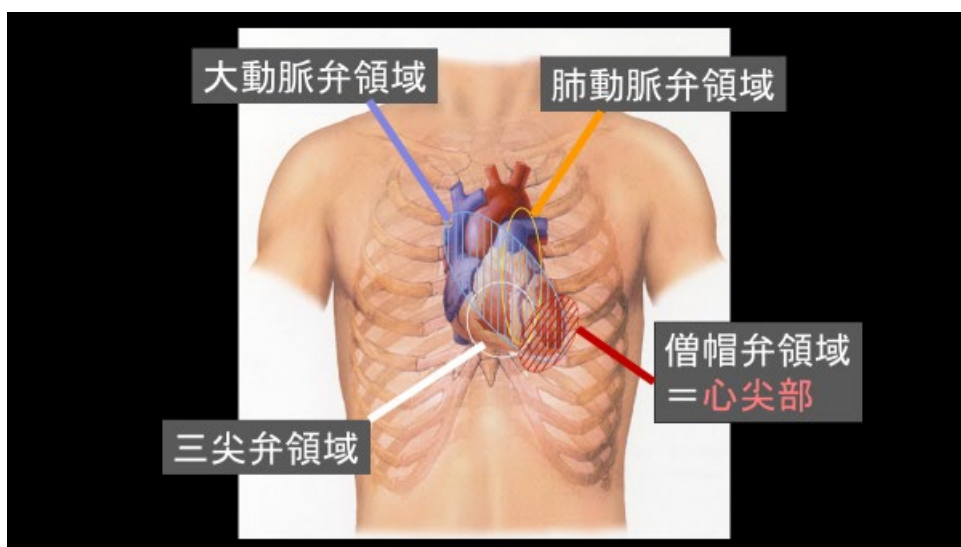


- ⑦ 心臓の聴診：心臓の中には 4 つの方向弁があります。生活習慣病の方の場合には4つの弁のうち、大動脈弁に狭窄が生じることがあり、その雑音の有無を確認しています。初診時には何もなくても、年月が経つにつれて心雑音が生じることがあり、毎回の診察で雑音の有無や強弱を確認しています。またその他の弁にも病変が生じることがあります。それぞれの弁に障害が生じた時には特有の部位で心雑音が聞こえるため、その聴診をおこなっています。次ページの図に示しましたが、それぞれの弁に病変があった場合、胸のどの部位に雑音が放散するかが分かっています。毎回皆さんの聴診をしているのは、この心雑音の有無を確認しているのです。生活習慣病で診療を受けていると言いながら、薬だけをもらって診察を受けず、聴診も受けないということは重篤な疾患を見逃してしまう危険性が極めて高いのです。薬だけをもらって「良し」としてはダメという大きな根拠はここにあります。初診の方の場合には当然ですが、再診の方の場合にも特に、大動脈弁領域の聴診は毎回の診察で継続して行っています。当初は心雑音が無くても、長年の経過をたどるうちに、心雑音が生じてくることもしばしばです。この心雑音を確認すると、心臓超音波検査で評価しています。最近も次のような方がありました。90 代前半の女性でした。長年かかりつけ医で高血圧の投薬を受けていましたが、二週間ごとに薬を貰いにいくだけで、この十数年間は薬の変更はなく、かつ全く診察はされなかった由です。当方への受診の 1 週間ほど前から左胸が苦しく、呼吸も苦しくなってじっとしていられない、苦しくなった時に使用するようにと処方されている薬を服用してもちっとも楽にならない、何とかならないだろうかとして当方を受診されました。

診察してみますと、典型的な大動脈弁狭窄症の心雑音でした。安静時に胸部症状が生じているため、早急な対応が必要であり、直ちに急性期病院に紹介しました。その施設での心臓超音波検査では重症の大動脈弁狭窄症と診断されました。90 代の高齢であり、胸を開けて行う大動脈弁置換術ではなく、カテーテルを使用する TAVI（経カテーテル大動脈弁留置術：タビ）という治療法が検討されました。この方もかかりつけ医が聴診さえしておけば、ここまで重篤になる前に手が打てたものと思います。

また、聴診では心音を聞くだけではなく、そのリズムも確認しています。いろいろなタイプの不整脈がありますが、特に心房細動はよくわかります。脈の乱れを認めたときには「脈の乱れを感じますか？」と尋ねますが、「わかりません」という方も結構あります。また不整脈が連発していることもあり、そのようなときには心電図やホルター心電図、イベント心電図で確認しています。

心臓の機能が低下すると、Ⅲ音、Ⅳ音という過剰な心音が聞かれることがあります。心機能が改善してくるとこれらの過剰な心音が消失したりすることがあり、治療の成否の指標にもなります。心不全の方ではこの過剰心音の有無を確認しています。



- ⑧ 肺の聴診：両側胸部の聴診をすることでいろいろなことがわかります。心不全で肺に水が溜まってくると、初期には「パリパリ」という細かい断続音が聞こえます。捻髪音と呼びます。心不全がさらに進むと荒い断続音になり、水泡音と呼んでいます。肺に水が溜まってくるので、患者さんが診察台で横になった場合、背中に近い側面で良く聞こえます。水の溜まりが多くなるとこれらの雑音は背中側から前面の方に範囲が広がることがあり、心不全の方では注意して聞いています。また、気管支喘息を合併するときには息を吐くときに「ヒュー」という典型的な音がします。また薬の副作用で間質性肺炎を合併してくると、ベロクロ・ウ音という音が側胸部に聞こえてくることがあり、それも出現していないか聞いています。
- ⑨ 腹部の聴診：当方では必ず診察台の上に横になってもらって診察しています。いろいろな異常を確認するためにそのようにしていますが、初めての方の場合には、お腹の聴診をします。これは腎動脈が狭くなって発生する腎血管性高血圧が隠れていないかどうかを確認しているのです。これまで数名の方にこの腎動脈狭窄による高血圧を発見しています。このような高血圧を二次性高血圧と呼ぶのですが、それに気づかずに普通の降圧剤を使用していても、血圧のコントロールはできません。また腎動脈狭窄の雑音は比較的上腹部の方で聞こえるのですが、下腹部の方でも血管雑音が聞こえることがあります。これは腸骨動脈狭窄といって下半身に向かう血管に狭いところがあったときに聞かれます。閉塞性動脈硬化症という病気の原因になります。歩いたときに足が痛くて歩きにくくなり、しばらく休んでいるとまた歩けるようになるという病態です。再診の方では、上記の疾患を疑ったときだけ、腹部の聴診をしています。
- ⑩ 腹部の触診：患者さんのお腹の触診をしていると「先生、私の脂肪を見よるん？」と質問される方があります。確かに脂肪の具合も診ているのですが、それが主たる目的ではありません。肝臓の腫れがあると右上腹部を手で探るとわかります。肝臓がんで肝臓が大きく硬くなった人、肝嚢胞といって肝臓に大きな袋ができてきた人、心不全で肝臓が腫れた人など、触診で大きくなった肝臓があるかどうか、手で探るとわかるのです。皆さんのカルテにも「肝臓は触知しない」という記載がありますが、それは私の触診で肝臓は腫れてないということを意味しています。肝臓の腫れ以外には腹部大動脈瘤の有無をみています。私を含めて腹部外科の経験がある医師は、腹部の臓器がどこにどのように配列されているが、実際にお腹を開けて見て、触っているので、皮膚の上からでもどこに何があるかがわかります。このため、上向きで寝ている患者さんに膝を立ててもらい、お腹の緊張を緩めた状態で、手でお腹の内部を探ると腹部大動脈の大きさがわかります。ただ、上向きで寝た場合、お腹の高さが胸の高さより高いほどに肥満している方の場合には手が内部に入っていらず、腹部大動脈を触診で見分けることはできません。これまでの私の診療で、触診だけで腹部大動脈瘤を発見して手術に回った方が 5 名ほどいます。お腹の触診でお腹の脂肪を混ぜ繰り返しているわけではありません。ただ、あまりにお腹の脂肪が多い人の場合には時々ひねくったり、つまみ上げたりしていますが…

腹部の触診では肝臓や腹部大動脈瘤以外に時々他の疾患も発見します。比較的多いのが腹壁ヘルニアです。腹壁が弱くなって腸が外側に盛り上がってくる状態を言います。痛みを伴う場合には手術的な修復が必要で、担当する診療科に紹介しています。また、精巣癌の転移を腹壁表面に触知して発見したこともあります。CT や腹部エコー検査の正確さにはかないませんが、腹部の触診だけでいろいろなことを発見することがあります。

追記：昨年 11 月に一人の方の腹部大動脈瘤が触診で疑われ、徳島赤十字病院でステント内挿術が予定されました。これは土曜日に来てくれている大谷享史先生が腹部の触診で腹部大動脈瘤を疑い、精査の結果判明したものでした。この方は私もこれまで触診していたのですが、見落としていました。触診が上滑りになっていた可能性があり反省しました。動脈瘤が破裂する前に発見してくれた大谷先生には感謝しています。

⑪ 両側下肢の視診と触診

初めての方の場合には、左右の足を比較して足の腫れと色調の変化、温かさ、冷たさを観察しています。静脈瘤があると訴える方には立っていただいて、その大きさや範囲を確認しています。また浮腫の有無も確認しています。再診の方では浮腫の有無のみを見ています。

⑫ 足部動脈拍動の確認

両足の先の部分まで血液が流れているかどうかを確認しています。足先で動脈の拍動を確認できれば、心臓から足先まではきれいに血液が流れていると判断してほぼ間違いはありません。足先の動脈拍動が触れない場合には、膝のうしろの膝窩動脈拍動を見ています。その部位でも確認できなければ足の付け根で大腿動脈の拍動を確認しています。初診の方では足先の動脈拍動の有無を確認していますが、再診の方場合には 70 歳を超えると、その方の誕生日前後の診察日に触診をして確認するようにしています。足がだるい、冷たいといった自覚症状が無くても知らぬうちに足の動脈が狭くなったり、詰まっている人がいたりする人がいるからです。足の動脈に問題がある人の場合には心臓や脳の血管にも狭窄病変があることが多く、注意が必要です。



§ 終わりに

生活習慣病診療における私の診察内容の概要を記しました。初診の方、再診の方で診察内容は異なりますが、こういった診察をしながら皆さんの経過をみています。薬だけを貰ってくる診療では生活習慣病の合併症確認ができず、大きな見落としが発生しうることがお分かりいただけると思います。医師の診察は毎回毎回同じようなことをしていますが、何百回と同じような診察を続ける中で、わずかですが異常を見つけることができます。決して効率はよくありませんが、それを続けることで皆さんの新たな病気を未然に防ぎ、手を打とうとしています。今回は言及しませんでしたでしたが、診察に加え、心電図、レントゲン、採血検査なども適宜加えて合併症を未然に発見しようとしています。薬だけを貰ってくる診療はダメだと知って欲しいと思います。【坂東】

身近なところで気づく温暖化

クリニックの玄関や建物周囲のベランダには季節の花々を植えています。患者の皆さんが大変喜んでくれますが私自身も花が好きであり、楽しんでのその世話をしています。季節の花を植え替えることで、時が明らかに過ぎ去っていることを自覚し、私自身、毎日を大事に過ごそうという気にもなります。亡くなった私の祖父は米国から帰国し、小松島でカーネーションやブドウの温室栽培をしていました。また亡母も花が好きでよく植えていました。そんな血を受け継いでいるのだらうと思ったりします。

しかし、その花に異変が生じています。毎年夏、ハイビスカスをクリニックの玄関わきに置けていますが、冬が来ても枯れることはなく、右上の写真のように12月になっても鮮やかな花を咲かせています。そんなハイビスカスをクリニックの玄関わきに置いておけば季節感がなくなるため自宅に持って帰り、翌年の夏にクリニックに戻しています。また耐寒性の悪いサルビアも右写真のように鮮やかな紅色の花をつけています。我が家の家庭菜園では右下の写真のように11月頃からおろこばえ（主に香川県で使われる方言ですが徳島でも使います。種を蒔いていないのに植物が生えてくることを言います）のミニトマトが畑の脇で大きくなり、実や花をつけています。温暖化が身近な所で感じられ、驚きます。

世界の温室効果ガス排出が今のペースで続けば、今世紀末の気温が産業革命前と比べ最大 3.9 度上昇し「破壊的な影響」が生じるとの国連環境計画の発表をメディアが報じました。私の孫のような世代のグレタ・トゥーンベリさんの抗議活動を見て、温暖化の問題点を見過ごし、対策を考えなかった私は恥ずかしくなりました。

長らく NHK クローズアップ現代のキャスターを務めた国谷裕子さんが次のように書いています。「グレタさんの国連演説のなかに、科学が示した事実」に 30 年以上、私たちは目を背けてきた、との言葉がある。1990 年に IPCC（気候変動に関する政府間パネル）は、初めて気候変動に関わる科学的知見である第一次評価報告書を公表した。そこには、『温室効果ガスがこのまま大気中に排出され続けられ、生態系や人類に重大な影響をおよぼす気候変化が生じるおそれがある』との警告がなされ、温室効果ガスの排出は産業革命前に比して 5 割増加しており、このまま対策を取らなければ、2025 年の気温上昇は約 1℃、21 世紀末には約 3℃の上昇が予測されると書かれていた。それから 30 年の間、温室効果ガスは



増え続け、地球の気温はそのときの予測を上回り、すでに約 1℃上昇している。気象庁は、1987 年から大気中の CO2 濃度の定点観測を始めているが、観測地点の一つ、岩手県大船渡市綾里の 1987 年の平均濃度は、351.4PPM だった。2018 年、綾里の濃度は 412PPM となっている。33 年間で 17%もの増加だ、グレタさんの言う、科学が示す事実と警告は活かされず、CO2 濃度は増え続けてきたのだ。」

子供の子供の更にその先の子供達が普通に生活できる地球を残す義務が、現代の我々大人にはあり、その工夫をすべき時に来ていると思います。日本の我々がすべきこと、地球規模で他の国々と協力して行うべきことを抽出し、早急に実行すべきでしょう。先日当方に通う患者さんが「地球のために、未来の子どものために一つでもできることをしてみませんか！」というパンフレットと共に、食器洗いにはスポンジではなく左ページ下の写真のようなシュート（麻）で作ったものを使いませんかと提案され、実物を持ってきてくれました。こういったことを身近なところから考えていく必要があると思います。

かつて湯川秀樹博士が次のように発言しました。「早く移動できる交通手段を作ることが、人類の幸福につながるとは限らない」

リニア新幹線を作って、東京大阪間を 1 時間で結ぶと言います。しかし、1 時間で行き来をして、それだけ時間を有効に使う人がどの程度存在するのでしょうか？車内で漫画や週刊誌を読んだり、居眠りをしたりする人が多いのではないかと想像します。またリニア新幹線で現在の新幹線と同じ距離を走行した場合、リニアでは新幹線の 3 倍の電力が必要とされています。その電力をどのようにして準備するのでしょうか？石炭火力発電所でしょうか？原子力発電所でしょうか？

電力の問題だけではなく、リニア計画では品川-名古屋間の 86%にあたる 246 km がトンネル工事になるとされています。もし、何らかの事故がトンネル内で発生すれば救助は非常に困難であり、リニア新幹線が完成しても私は乗車するつもりは全くありません。国が語る将来像の実態を詳しく知らないまま、漫然と従ってはいけなしいと思います。

私たちは社会の在り方を再考し、経済発展を最優先にする国造りを早急に見直さなければならなしいと感じています。単にグレタさんの意見に賛同するのではなく、IPCC（気候変動に関する政府間パネル）などから提出される気候変動に関する報告書をきちんと読んで判断し、個人でできること、政府に働きかけて行わなければならなしいことを考えていく必要があると思います。【坂東】

引用文献：「世界」 2019 年 12 月号 岩波書店

「リニア新幹線が不可能な 7 つの理由」 樫田 秀樹 岩波ブックレット No.975

『藍色の風』を季刊発行に変更するお知らせ

『藍色の風』は隔月で発行してきました。しかし、非常にたくさんの方が当方を受診されるようになっており、毎日の診療に要する時間がかなり長くなっています。

受診される方が多くても、日々の診察を終えればそれで業務が完結するかといえばそうではありません。紹介状及び紹介状返事の作成やカルテの整理を診察後にしています。また、種々の合併症をお持ちの方が多くそれらの疾患と循環器疾患との兼ね合いなどを考え、対処方法を工夫しています。医学は日進月歩で進み、新たな病態が次々と発見されています。周回遅れにならぬためにはアンテナを高く上げ、未知の医学分野を学び、他領域の進歩に遅れないよう努めなければなりません。こういった作業は帰宅後に行っていますが、この作業にも結構時間を要します。

受診される方々に対して責任をもって診療を続けようとする、私が担当できる人数には限界があり、残念ながら現在は新たに受診を希望される人をお受けできなくなっています。

こんな事情で『藍色の風』を隔月で発行する時間的余裕がなくなりました。無責任メディアのエセ医学情報が依然として氾濫しており、正しい医学知識を皆さんにお届けしなければと思っていますが、今後は『藍色の風』を季刊発行に変更いたします。

よろしくご賢察下さい。

【坂東】

年賀状の終活

§ はじめに

まだ稀ですが、先輩医師から終活年賀状が届くようになりました。当方に通院される方々の中にも、年賀状の終活を考えておられる方がいると思います。このたび、『後悔しない「年賀状終活」のすすめ』（澤岡詩野著）という本を読みました。シニアの方々には参考になりそうなことが多く記載されていたため、内容を要約してお知らせします。

年賀状の終活とは「高齢のために年賀状をやめさせていただきます」ということを、これまで年賀状を出していた人宛にお知らせすることを言います。体力や気力が落ちてくるシニア世代になると、年賀状を書き続けることに負担を感じる人がいると思います。12月の気ぜわしい季節に、年賀状の準備で追い立てられるような気持ちになり、落ち着かないこともあるでしょう。ただ、シニア世代の人にとって年賀状をやりとりするということは、昔から行ってきたことであり、かつ人としての大切な礼儀作法の一つと考えられていることが多いため、急に止めるのには抵抗感があることでしょう。上手に自分の思いを伝えなければ、終活年賀状を受け取った人は「縁切り状を送り付けられたようだ」という困惑の感想を持たれることもあるようです。

シニア世代の人々が年賀状作成に疲労感を感じ、年賀状の終活を考え始めたら、今後どのようにすべきかその対応策を記載してみます。

§ 終活年賀状の欠点

終活年賀状を送った時の欠点には次のようなことが挙げられます。一つは相手の住所録から自分の住所が削除されるため、相手やその人の近親者の喪中はがきが届かなくなることがあります。また安易に年賀状を全廃してしまうと人間関係がどんどん狭くなっていく可能性があるとも指摘されています。また文面を上手に作成しなければ相手に縁切り状を送り付けるような不愉快な思いを抱かせることもあるようです。

§ 終活年賀状を送ると決めた時、どのようにすべきか

- ・年賀状をどのように整理して残りの人生を生き活きと過ごすかを考える
- ・年賀状を出す相手をゼロにするか、厳選するかを決める

先輩や上司、恩師といった目上の人には出す 年上の親戚と娘の嫁ぎ先には出すなど

- ・自分の状況を伝え、年賀状をやめる理由をきちんと相手に伝える
- ・手書きの一言を添え、これまでの交誼への感謝の言葉を添える
- ・年賀状をやめてもその相手との交流を望むなら電話番号やメールアドレスを記載する

そうでないなら電話やメールアドレスは記載しない

以下に事例の文章を記します。

「新年のご挨拶はこれで一区切りとさせていただきますが、これからも皆様とのご交誼を財産として頑張ってまいります」

「永らくご交誼を賜ってまいりましたが、来年からは年賀状によります新年のご挨拶を遠慮させていただきますと存じます。（中略）これからは携帯電話やメールなどでご連絡いただければと思います。連絡先を末尾に記載しておきますので今後ともよろしくお願い申し上げます」

§ 最後に

年賀状終活は安易な断捨離ではなく、これからの生き方を豊かにするためにそれまでの人間関係を整理して、本当に大事な関係を残していく作業です。年賀状は自分の人間関係を年に一度確認する大切な手段であり、また年に一度の年賀状でも過去の交友関係に基づく自分を思い出し、単調な生活の刺激にもなります。年賀状終活を考えられるときには、これからの残されたご自分の人生を考えて上手に対応されればと思います。なお、終活年賀状が届いた場合でも自分の方からは年賀状を出したいときには「私は年賀状をお送りしますが、気になさらないでください」と一言書けばよいでしょう。

【坂東】

