

季刊 すまいる



七五三
3歳、5歳、7歳の子どもの成長を祝い、神社・お寺などで健康祈願を行う。中世の公家の儀礼で、3歳の「髪置(かみおき)」、5歳を迎えた男子の「袴着(はかまぎ)」、7歳を迎えた女子の「帯解(おびとき)」が由来とされ、近世には江戸や周辺地域の武家や商家で流行し、長寿を願う千歳飴も作られるように。庶民に広がったのは明治期、さらに「七五三」として全国に普及したのは1960年代以降とされる。旧暦の数え年で行われていたが、現在では満年齢で行う場合も多い。



**御香宮神社の
神幸祭** (京都市伏見区)
2024年10月5日(13日)
祭神・神功皇后が年に一度、氏子区域を巡行するもので、室町時代の風流傘の伝統を今に伝える洛南の大祭。祭りの中心は最終日の神輿巡行だが、初日と8日目の夕方、お迎え提灯として各町内の「花傘」が神社に参拝する。「花傘総参宮」「花傘パレード」が知られており、別名「花傘まつり」とも称される。武者組行列や稚児行列なども行われ、百数十軒の露店が並び、にぎわう。祭礼期間中、通常非公開の日本一重い神輿「千姫神輿」も特別公開。

海住山寺
(かいじゅうせんじ) 木津川市加茂町
かつて基仁京があった瓶原(みかのほら)を見下ろす山の中腹にある真言宗智山派に属す古寺。奈良期創建と伝えられるが、度焼失し、鎌倉期に解脱上人貞慶により中興された。二万坪の境内には、鎌倉期の傑作で国宝指定の五重塔や重要文化財指定の文殊堂をはじめ、山門、本堂、鐘楼などの伽藍が建ち並び、石仏や大木も多く、中でも府内最大とされるヤマモモは京都の自然200選の一つ。



銀杏
イチヨウの種子。古生代に出現し、氷河期も乗り越えた植物で「生きた化石」と呼ばれる。日本には15世紀ごろ伝わったという。火を通して固い殻から取り出すと美しいヒスイ色で、ほくほくとした食感、独特な風味がある。β-カロテンやビタミンCを含み、免疫力アップが期待できる。ただし、一度にたくさん食べると食中毒を起こしたり、のぼせたりすることがあるので、食べ過ぎにはご注意ください。

CONTENTS

- 京都きづ川病院 文化講演会
「医療界の抱える課題をいま、振り返る」
国際医療福祉大学学長
WHO 執行政理事 / 厚生労働省初代医務技監 鈴木 康裕 氏
- やってみよう健康体操 実践編
「ゴリゴリ元気体操」①-2 準備体操・整理運動
- すまいる誌上作品展 フォトサークル アイリス

「医療界の抱える課題をいま、振り返る」

厚生労働省で初代医務技監として活躍された鈴木康裕先生に、様々な経験を元に医療界の抱える課題と教訓をいくつかお話いただきました。



国際医療福祉大学学長

WHO 執行理事 / 厚生労働省初代医務技監

鈴木 康裕 氏

生産年齢人口の激減と 相対的高齢化

日本の人口は減少のフェーズに入っていますが、1960年代から見ると、高齢者の人口は大体10倍になっていて、これを私は絶対的高齢化と呼んでいます。これまでは医療施設や介護施設を増やし、人材を養成することが非常に大切でした。これからの医療福祉業界は、税金や保険料を支払う人が減少するので、財政的に厳しくなるというのと、高齢者の人口は変わらないのに、医療や介護に従事する人が40%も減少するというこの2つの課題が重要になってきます。そこで人工知能AIを導入することによって、40%の労働者が減少する要因と、AIによって40%の労働者が不要になるという要因がうまくマッチできれば、日本は人材不足を乗り越えることができるかもしれません。これまでは生産年齢人口

が激減し、高齢者人口の絶対数が増える絶対的高齢化でしたが、これからは生産年齢人口と高齢者人口の比率が相対的に高くなってしまおうという相対的高齢化になると考えています。

要介護高齢者の収容病院と 施設等の推移

1975年頃までの65歳以上の高齢者は、50%以上が3世帯同居のスタイルで暮らしていました。今は単身世帯と夫婦のみ世帯が3分の2を占めています。家の中で介護する手が必要になってきたときにこれからは家の中でも介護する人がいないということです。

実際に介護が必要になった人たちがどこに収容されてきているのかを、年次的に示すと、大きく分けて3つのフェーズに分かれると私は考えています。1つは1995年頃、家庭で介護しきれない要介護者が増えてきて、介護施設はその当時まだ少なく、介護保険もありませんでした。結局そこに介護の手を差し伸べたのが医療保険の病院病床だったということになります。日本の病院病床が海外と比較して過剰な理由はここに起因しています。

2つ目が2000年に介護保険がで

きました。たとえば年金暮らしの夫婦2人が毎月2万円の保険料を支払うのは、かなり重い負担になりますので、これ以上介護保険の施設を増やせないということになります。

3つ目に2010年以降は、有料老人ホームやサービス付きの高齢者住宅が増えることで、家庭で面倒を見られない高齢者を吸収しています。これはホテルコスト部分は自分で支払うということになります。したがって病院病床、介護保険施設、最後は私費で持てるコストということになります。この3つのベースで家庭で面倒を見られなくなった高齢者を、今までは支えてきました。

また、今は病院病床以外で、どのようにケアを社会化するかということも課題です。介護保険施設を作るというのも1つですが、個室アパートのようなものを病院や介護施設の近くに作り、そこに医療サービスと介護福祉サービスを外から入れるというのも1つのあり方ではないかと思えます。

高齢者の身体面の変化と 元気な高齢者の社会参画

文部科学省がやっている体力テスト

で、1998年から2016年の18年間の70才から74才の男性の2016年の体力テストの点数は38.9で、これは1998年の65才から69才の体力テストの点数の37.7点よりも高い。すなわち18年経つと男性の場合、生物学的な年齢は5才以上若くなっています。様々な予防知識が普及して、アスレチックなどの予防活動が広がり、また体を痛めつける重労働から開放されているというような要素があつて、今日本人の高齢者はどんどん若くなっています。

厚生労働省の試算では、2017年の生産年齢人口は7596万人です。これをそのまま2040年に推移すると、生産年齢人口は5978万人で、6000万人を切ってしまう、1500万人以上減ってしまいます。生物学的年齢が若返って74歳までの人が、労働市場に参画してくれるということになれば、働ける人が逆に増えるということです。定年年齢を過ぎても働きたいと思つてくる人は男性にも女性にも増えてきています。働く場は生きがいにも繋がると思いますが、元気な高齢者をどう活用していくのか、生きがいのためにどう働くのかを保障できるよ

うにすることが大事になります。

生活習慣病の早期発見と管理

私たちがどのような病気で病院に行っているのかというと、1番多いのは高血圧、2番目が糖尿病、3番目が高脂血症です。驚くことに病院に行っている人の約半数は高血圧・糖尿病・高脂血症ということになります。私の

見方ではこの3つの病気に共通する点が2つあります。1つは放置すると大変なことになるということです。脳卒中や心筋梗塞、また透析が必要になっ

たり、手足の切断に至ることになるかもしれません。そしてもう1つは、初期の場合は自覚症状があまりなく、数値に異常がでるということです。この段階でいかに早くこれらを捉えて、適切に管理抑制できるかどうか、我が国の医療需要全体を適切なレベルにまでコントロールするために必要なことだと思います。

がんとの闘いに 終止符を打つために

日本には大腸がん研究会という日本の大腸がんの研究・診療を牽引している研究会があり、治療ガイドラインや取扱い規約を作成しています。アメリカにはNCDBというがん患者のデータベースを構築している組織があります。大腸がん手術の成績を日米で比較すると、日本での大腸がんの5年後生存率は、どの大腸がんのステージでもアメリカを凌駕しています。また日本での大腸がんの手術費用は大体アメリカの10分の1です。つまり非常に低廉なコストでクオリティの高い医療を提供しているというのが、日本の医療の素晴らしいところです。

また高齢になると当然、心疾患や脳



血管疾患、肺炎が増えてきますが、働き盛りの年代に多い死因は、ほとんどががんです。働き盛りとは、働いて子育てをしている世代ということですが、そういう人がもしくくなるということになります。家庭でも会社でも社会の損失が相当大きいので、何とか救わなければなりません。乳がんはアメリカの罹患者率は日本とほぼ同じですが、マンモグラフィの検診が非常に普及して

いて、死亡率はどんどん下がっています。検診による早期発見がいかに大事かということです。

子宮頸がんのHPVワクチンも、一時期接種の推奨が控えられていましたが、ワクチンの有効性が明確になり、接種を推奨する取り組みが再開されています。検診やワクチンを積極的に受けることで、がんで死亡する人を減らすことができます。多くのがんは両親から受け継いだ遺伝子の中に原因があるのではなくて、例えば煙草やお酒、不摂生な生活をするによって遺伝子をコピーしている間にミスが起こり、それが非常に大きくなってしまっ

たがんです。抗がん剤の治療というの、まさに遺伝子の変異がどこにあるか、それに対する薬は何があるかという分子標的薬の時代になると

カプセル内視鏡と 病理診断におけるAIの活用

カプセル内視鏡は口から飲み込むので、通常の内視鏡では診られない小腸の観察も可能です。口に入れてからお尻から出るまで写真を撮り続けているので、数千枚の写真になります。その写真を全部医者が見るには、読影に約2時間以上かかります。ここでAIを使えば読影は約100秒になり、怪しい画像だけを選んでその内の数枚を医者に見せればいいわけです。ものすごく大きな負担軽減になるということです。

乳がんの肝臓への転移の症例をトップの11人の病理学者が診ると、AIとどちらが正確に診断できるのかというのと、AIの場合は0.99でほぼ全問正解です。全米トップの病理学者11人は0.81でした。これでも80%合っているというのがすごいと思いますが、もはや乳がんの肝臓転移の病理診断に

関する限り、どんなに優秀な人間の診断よりもAIの方が優秀だということになります。そういう意味では遺伝子解析を使った個別化の医療、そしてAIを駆使できるかどうか、医療先進国であり続けられるかどうかの条件になってきます。

課題1 かかりつけ医

フロントラインホスピタルの必要性

厚生労働省はかかりつけ医が必要だと言っています。今の医療は患者の病歴を聞いて当たりをつけて、すぐに画像診断を依頼すると思います。そうなると画像診断を持っていない開業医というのは、ファーストアクセスポイントとしての意味がどのくらいあるのかということになります。

そこでフロントラインホスピタルというものが必要だと思えます。そこで画像診断を受けて診断を確定し、その上で開業医できちんと診てもらい、何かあればまたフロントラインホスピタルに戻って再び診断してもらうことが大事なのではないかと思えます。

課題2 医師の働き方

2024年の4月から、医師の働き方改革で時間外労働時間が制限されました。医師の場合は、病院の中にいる在院時間と勤務時間は異なる時間になります。自分の医学の勉強や学会の準備などもあり、病院にいる全ての時間が勤務時間にあたるのが非常に曖昧です。

カルテの保存と共有についても、あらゆる災害に備えることが必要です。東日本大震災では水没被害によってカルテが消失しました。電子カルテがクラウド化されて、それが東西2カ所ぐらいに保存されていれば、いつでも回収することが出来ます。サイバー攻撃を避けるために、通常は電子カルテをインターネットに繋がずにオンプレミス(自社運用)にしています。しかしこれが故に2次利用ができないことが問題です。例えば私がどこかで倒れても、普段私がかかっている病院のデータを旅先の病院でシェアすることができません。私と同じような年齢、肥満度、血圧状態の人が将来、5年後、どうなるかという、2次利用として集団として分析することもできません。プライバシーはある程度守られなければい

けません、データを利用できないというの大きな損失ではないだろうかと思えます。

またコロナがきっかけで広く普及したオンライン診療ですが、初診からオンライン診療だけでよいと思っている医師はほとんどいないと思います。オンライン診療だけでは見逃してしまう様々な兆候がありますし、検査もできません。ただし継続的な慢性疾患の管理には有効です。高血圧や高脂血症、受け持っている患者で薬もきちんと飲んでいて、その後の状況をオンライン診療で確認した上で処方をするということはできると思います。それが医師側と患者側の負担の軽減になるでしょう。またオンライン診療は、直接医療機関に来ない人たちを、新たに患者として迎える機会にも繋がるのではないかと思います。

新興再興感染症と出現の要因

過去20年ぐらいの間に、様々な新興再興感染症が起っています。原因の1つは森林を伐採して新しい住宅地を作ることで、動物と人間の距離が近くなることです。航空機や自動車です世界がどんどん繋がるようになって、今72

時間かけて行けない地上の土地はありません。この72時間というのは、多くの疾患の潜伏期間より短いので、どんなに水際で防いでも国境を越えて入ってきてしまう可能性が高いということです。それから抗生物質の耐性です。ウイルスにも充分効きませんが、バクテリアにも耐性菌が増えてきているにも関わらず、新しい抗生物質の開発はほとんど進んでいません。英国の議会によると、2050年に全世界における死者数が最も多いのは、耐性菌による感染症死で、がんによる死亡を超えるといわれています。

新型コロナが示唆する 社会保障の課題

この度のコロナワクチン接種のときに、患者のフォローをするという点で、約70万人の離職している潜在看護師が、仮に1日2時間でも働いてくれたら、大きな役割を果たしてもらえたと思います。それができませんでした。離職している有資格者の活用は今後の大きな課題です。コロナは明らかに若い人に感染者が多いのに、死亡者のほとんどが70代以上です。1番大事なものは高齢者をどう守るかということ

す。逆に言うと若い感染者は病院に入院せずに自宅療養でも大丈夫だと思えます。しかし一部に症状が厳しくなる人もいますので、パルスオキシメーターを配布して経過観察するべきですが、そういう医療体制がまだできていませんでした。症状の重い在宅療養者への対応も見直すべき点であると思えます。

特にコロナ感染の後半は、若い人が自宅にいて保健所の保健師が1日3回電話をして確認したのですが、もしGPSが使えていれば、一定の距離以上を動いたかどうかを確認できたはず。しかしプライバシーの問題があるので、日本政府はなかなかGPSの使用に踏み出せませんでした。感染も2年ぐらいたてば色々な薬

やワクチンが出てきますが、それまでの間は国民の行動が流行の拡大を左右しますので、行動を変えてもらうというリスクコミュニケーションが大事だということになります。

おそらく今後20年に5回程度のパンデミックが起きる予測があります。その時に病院の中でグリーンゾーンとレッドゾーンをどう分けていくのか、もし可能ならどうやって個室陰圧化できるのか、またリネン交換や洗濯、清掃に関しては請負会社や看護師に高い感染リスクがあります。最低限のPPE(个人防护具)を、国の備蓄以外の更なる装備のためにはどうするかも考えておかなければいけません。

2024年7月13日(土)京都きつ川病院文化講演会の内容から抜粋して掲載させていただきました。



鈴木康裕 略歴

昭和59年	慶応大学医学部卒。同年厚生省入省
平成10年	世界保健機関派遣(ADG(事務局長補:局長級)として4年間勤務)
平成17年	厚生労働省医政局研究開発振興課長
平成18年	厚生労働省老健局老人保健課長
平成21年	厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務局次長
平成22年	厚生労働省保険局医療課長
平成24年	防衛省衛生監
平成26年	厚生労働省大臣官房技術総括審議官
平成27年	(併)グローバルヘルス戦略官
平成28年6月	厚生労働省保険局長
平成29年7月	厚生労働省医務技監
令和2年8月	厚生労働省退職
令和3年1月	国際医療福祉大学
令和3年3月	国際医療福祉大学副学長
令和4年4月	国際医療福祉大学学長



やってみよう!



腕が上がりやすくなる。
左右に体重が移しやすくなる。
横や上にある物が取りやすくなる。

6 脇腹のストレッチ

右手を上げて体を左へ倒す。
反対側も同様に行う(5秒間×3回)



肩こりや腰痛の予防。



横から見ると

注意 立っていることが不安定な方は、イスに座って実施しましょう 5~9

5 肩甲骨から背中にかけてのストレッチ

手を腕の前で組み、へそを除き込むようにして体を前に倒す(5秒間×3回)



7 お腹の横の筋肉のストレッチ

上体を捻って斜め後ろを向くようにする。
反対側も同様に行う(5秒間×3回)



寝返りや振り向き動作がしやすくなる。
腰痛の予防。横にある物がとりやすくなる。

注意 5~7 は息を止めずに、ゆっくり吐きながら体をたおす。

8 足踏み(20回)



横から見ると

太ももの裏の筋肉(ハムストリングス)を伸ばす。
膝痛、腰痛の予防。
足が振り出しやすくなり、歩きやすくなる。



注意

- 背筋が丸くならないようにする。
- 膝が曲がると太ももの裏の筋肉が伸びない。
- 円背など、変形がある場合は痛みのない範囲でできるだけ背すじを伸ばす。
- 足の関節可動域に制限がある場合は痛みのない範囲でできるだけ伸ばす。

9 太もも裏のストレッチ

立ったまま片足を前方に一步出す。出した足の太ももに手を添えて、背筋を伸ばして、足の付け根から体を前に倒す。余裕があれば、つま先を手前に引く。(5秒間×2回)

すきま時間に行う1~2つの運動でも継続していると、日常の動作がしやすくなるなど少しずつ効果は感じられると思います。体調が悪い、痛みがあるような場合は無理をしないよう気をつけて、「健康で長生き」のため楽しく体を動かしましょう。

実践編

「ゴリゴリ元気体操」①② 準備体操・整理運動

啓信会では城陽市に協力し、身体機能の維持と向上に効果のある介護予防体操「ゴリゴリ元気体操」プログラムを作成、地域のみなさんが自主的に体操に取り組み活動をサポートしています。前回に続いて、筋力トレーニング・バランストレーニングの前後で実施したい準備体操・整理運動の後半をピックアップしてご紹介します。

介護予防サービスセンター
リエゾン 朝木の村
管理者・理学療法士
有馬 尚彦



お問い合わせ

城陽市役所福祉保健部高齢介護課高齢福祉係
電話 0774-56-4031

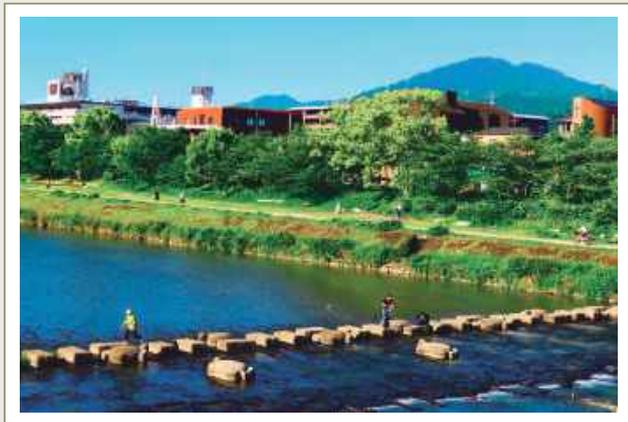
動画を見ながら体操ができます



YouTube 城陽市公式チャンネルで
動画公開中

「すまいる」誌上作品展

京都きづ川病院1階奥のエレベーター前にある作品コーナーでは、季節ごとに地域の方のアート作品を展示しています。今回は、フォトサークル アイリスさんの今年8月の展示作品のなかから、メンバーそれぞれのイチオシをご紹介します。お2人にお話をうかがいました。



「比叡山遠望」京都市左京区（荒神橋）／山中 良明



「春満開」綴喜郡井手町（椿坂）／河合 元章



「恐れるサメ？」城陽市寺田（木津川堤）／橋本 正臣



「ちょうだ〜い」八幡市上津屋（四季彩館）／松村 勝弘

のんびり写真ライフを楽しんでいます

数年前に患者として来院した際に作品コーナーを知って、さっそく職員さん、メンバーに相談しました。今は年に2回作品を展示させてもらっています。身近な風景を再発見したり、心惹かれる何かに出会ったり、メンバーそれぞれがマイペースで楽しんでいる写真ライフを感じてご覧いただければ嬉しく思います。寺田駅の市民ギャラリーでは、きづ川病院で展示している以外の作品も飾りますので、機会があればそちらもご覧ください。

私自身は、フィルムカメラの時代から写真にはまって、もう50年を超えました。今までは車で遠方にも出かけていましたが、これからは身近な所で四季を感じる風景をカメラに収めていきたいです。

松村 勝弘さん

松村さんも私もアイリス設立メンバーです。写真歴は、ぼちぼちと続けていたらずいぶん長くなりました。私もきづ川病院にはご縁があり、親しみのある場所で展示できて嬉しいです。

今回ご紹介した作品は、流れ橋のあたりで夏の雲を撮影していたら雷が鳴り出して、ちょうどいい距離で光ったところを捉えた1枚。風景写真を撮ることが多いのですが、自然相手だと狙っていてもなかなか撮れないので、本当に偶然です。思ってもなかったシャッターチャンスが作品になるのも醍醐味の一つですね。

橋本 正臣さん

フォトサークル アイリス

写真好きの仲間が集まるフォトサークル アイリスは、設立して30年を超える。現在は4名で城陽を拠点に活動を続けている。毎年1月と7月に近鉄寺田駅地下道市民ギャラリーで写真展を開催。当院作品コーナーでは毎年2月と8月に展示をしている。



活動や展示などに関するお問い合わせは、松村さん（電話：090-8198-1782）まで。

作品募集中!

ご自身の作品を展示してみたい、という方は京都きづ川病院までお問い合わせください。

お知らせ

送迎バス停留所変更

久津川・宮の谷方面「下大谷橋本ガレージ停留所」をご利用の方
令和6年10月1日より停車位置を変更いたします。

<京阪バス「下大谷バス停」に停車>

運行時間などは従来通りです。移転に伴い、橋本ガレージ内には立ち入り
できなくなります。ご理解のほどよろしくお願いいたします。



京都きづ川病院

院長 中川 達哉
TEL.0774-54-1111 FAX.0774-54-1118

医療法人啓信会 介護老人保健施設 萌木の村

<城陽市寺田奥山1-6>
施設長 稲葉 栄子
TEL.0774-52-0011
FAX.0774-52-0701

医療法人啓信会 介護老人保健施設 ひしの里

<久世郡久御山町佐古内屋敷81-1>
施設長 植村 師子
TEL.0774-43-2626
FAX.0774-43-2627

医療法人 啓信会 きづ川クリニック

<城陽市平川西六反44>
院長 青谷 裕文
TEL.0774-54-1113
FAX.0774-54-1115

啓信会グループ

理事長 中野 博美

関連施設

- 京都四条診療所
- 四条健康管理センター

在宅サービス

- 京都きづ川病院 通所リハビリセンター
- 京都きづ川病院 訪問リハビリセンター
- 訪問看護ステーション きづ川はろー
- ヘルプステーション 萌木の村 21
- ヘルプステーション リエゾン大津
- ヘルプステーション リエゾン大久保
- ヘルプステーション リエゾン四条
- ヘルプステーション リエゾン健康村
- ヘルプステーション リエゾン羽束師
- 短時間型デイサービスセンター 要支援のひ リエゾン萌木の村
- 短時間型デイサービスセンター 要支援のひ リエゾン宇治おおくぼ
- 短時間型デイサービスセンター リエゾン健康村
- 短時間型デイサービスセンター リエゾン久御山ひしの里
- 短時間型デイサービスセンター リエゾン羽束師
- 認知症対応型デイサービスセンター リエゾン萌木の村
- 認知症対応型デイサービスセンター リエゾン久御山ひしの里
- 居宅介護支援事業所 リエゾン大津
- 居宅介護支援センター 萌木の村
- 居宅介護支援センター リエゾン四条
- ケアプランセンター リエゾン健康村

- ケアプランセンター リエゾン久御山ひしの里
- ケアプランセンター リエゾン羽束師
- ケアプランセンター リエゾン宇治おおくぼ
- 城陽市在宅介護支援センター 萌木の村

地域密着型サービス

- 小規模多機能ホーム リエゾン萌木の村
- 小規模多機能ホーム リエゾン健康村
- 小規模多機能ホーム リエゾン久御山ひしの里
- 小規模多機能ホーム リエゾン羽束師
- 小規模多機能ホーム リエゾン宇治おおくぼ
- グループホーム リエゾン萌木の村
- グループホーム リエゾンくみやま
- グループホーム リエゾン健康村
- グループホーム リエゾン羽束師
- グループホーム リエゾン宇治おおくぼ

サービス付き高齢者向け住宅

- サービス付き高齢者向け住宅 えがお

教育部門

- ケアスクール リエゾン 大久保校



医療法人 啓信会

京都きづ川病院

〒610-0101 城陽市平川西六反 26-1 TEL 0774-54-1111 FAX 0774-54-1119

URL <http://kyoto-keishinkai.or.jp/kizugawa>



日本医療機能評価機構
認定番号 JC2251 号