

# 元気がいいよ

7・8月号・2015

●わたしの元気

小林 光恵さん

●地元医師会の災害時医療対策①

八王子医師会

●からだ・こころ・健康

健康と運動(5)

介護者と運動

対談

星野 佳路氏(星野リゾート代表)

尾崎 治夫氏(東京都医師会会長)

## 都民、企業とともに、 たばこの煙のない社会へ



公益社団法人  
**東京都  
医師会**

K-OZAWA

●とうきょう点描●

阿佐谷七夕まつり  
七夕飾りは駅にも、町にも。  
でもやっぱりアーケードに  
行かなくちゃ。  
今年はどうな張りぼてが  
できたかな？

No. 92

## 小林 光恵さん

Mitsue Kobayashi

# もうひとつの自分の居場所をみつける。 心のバランスを保つ大切な方法です。

若き日々を看護師として過ごし、いまは著述の世界に身を置く小林光恵さん。その活躍の源は、かつての職業への絶えることのない愛着と自ら心の在りかを縛らないおらかさにあるようでした。

看護師を辞めた時、小林さんの体重はひと月で15kgも増えたそうです。緊張感みなぎる職場の空気を如実に伝えるエピソードですが、以来、自己管理が日常になりました。

『その日に食べたものはおおよそ記録しています。ダイエットは、まず自分を客観的に眺められることが大切ですから』  
住まいのある茨城は野菜の王国。近くの公園にはプールもあります。

『大切に育てられた野菜を食べ、泳ぎたければ泳ぎ、ふだんは公園をひと歩き。私にとつてちょうどいい環境と言えますね』

看護師を離れた後、編集者に転身した小林さんはやがて、病院での出来事を素直に記したエッセイで話題を集めます。

『書き手になってみると看護には発見が多く、貴重な経験が得られるいい仕事だと実感したものです』

そんな小林さんが温め続けたテーマが『エンゼルメイク』でした。亡くなられた方の全身の身だしなみを整えるケアのことです。

『看護師のみで処置として行い、化粧品も持ち寄り一般的なでした。そこにご家族にも関わっていたらどうと考えました』

葬儀が簡素化する昨今、喪の作業も少なくなりつつあります。

『たとえばご主人が奥様に口紅を引く、息子さんがお父様の爪を切りながら語りかける機会は貴重に思えます』

看取りの本来の姿が垣間見えるひと時です。

『その場ではあくまでご家族の思いが中心です。それは医療側の良かれとする考えとは必ずしも一致しません』

顔に白布をかけることや遺体の冷却を望まない場合は、そんな家族の気持ちに尊重すること。この考え方はいま『エンゼルケア』という名で看護師たちの共感を呼んでいます。

小林さんはその普及を目指してこの15年、執筆や講演などに多忙な日々を送ってきました。ただ、ストレスを感じることはなく、むしろ違う居場所を作ることでの心のバランスを保ってきたと感じています。

『45歳からの7年間は、四谷の荒木町のバーで月に1回、和服を着てカウンスターに立たせてもらいました。とても楽しかった』

近くに住む高齢の女性がお風呂を済ませてふたと現われるような場所で、カウンスター越しにみる景色はそれまでとはまったく異なっていたそうです。

『50代になってからは、好きな短歌を本格的に始めました。歌会に行くといういろんな職種の人たちが集まってきたりして、それが刺激になります』

納得できる歌が一首でも詠めたならば満足で、たとえ上手くいかなくとも考えること自体に面白さを感じるのだそうです。

いまは久しぶりに小説に取り組み毎日、題材はナイチンゲールにとりました。

『文章を書くことは実は苦しいです。でも、続けていきたいから、疲れた時にはカラオケに行ったり歌ったりします』  
そこもまた、小林さんの居場所のひとつなのかも知れません。

### 小林 光恵 (こばやし みつえ)

1960年茨城県生まれ。看護師、編集者を経て90年、看護経験をもとにしたエッセイを発表。91年に独立して執筆中心に。漫画の原案や小説に活動の場を広げる。01年よりエンゼルメイク研究会代表。亡くなる方の看取りと残された人々へのケアのあり方について提言と実務手法を発信している。著書に『おたんこナース(原案・取材)』、『ナースマン』、『ナースのための決定版エンゼルケア』など多数。地域医療に貢献した医師を顕彰する『日本医師会赤ひげ大賞』選考委員。出身地行方市の「なめがた大使」。最新刊『人が人を看取るとき』(電子書籍・あの出版)8月上旬発売。



# 健康と運動(5) 介護者と運動

東京都医師会理事 平川博之先生

## 介護現場では介護職の腰痛が問題に

ベッドから起こしたり、着替えや入浴を介助する際には、介護する者の腰に大きな負担がかかります。実際に、介護職に腰痛症の方が多いことはよく知られています。ですから、慣れない家族介護では、そのリスクはより高くなります。

## 介護現場での腰痛がもたらす不利益

介護者の腰痛の原因は、「身体の使い方が悪い」「的確な福祉用具を使用していない」「年齢や性別」「忙しさやストレス」といったさまざまな要因が合わさり発生しています。腰痛があると質の高いケアができなくなり、無理をすることで腰痛がまた悪化するという悪循環が生まれてしまいます。そのため、介護者の腰痛を予防することはとても重要です。

## 腰痛予防に必要な運動

図で紹介している運動は一般的な腰痛体操です。今現在腰痛がない方ももちろんのこと、腰痛が軽減した方や、悪化・再発を予防する必要がある方々を対象にしています。この体操は腰痛の原因となりやすい筋力低下、柔軟性低下、悪い姿勢を改善するためのものです。図に記載してある回数は目安ですので、次の日に疲れが残る場合は回数を調整してください。すでに痛みがある方や体操を行うことで痛みが出る場合は安静が重要です。痛み場合

### ひざ抱え込み



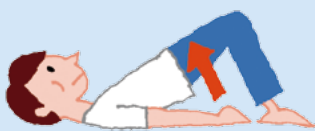
あお向けに寝た状態から両ひざを胸に付けるように抱え込み10秒保ちます。腰の筋肉が硬いと腰痛になりやすいので、腰をストレッチすることで予防になります。  
目安：1回10秒を10回、1日2セット

### へそのぞき込み



あお向けに寝た状態から両膝を立てて、へそのぞき込むように背中を少し浮かせて5秒保ちます。腹筋が弱いと腰痛になりやすいので日々適度に鍛えておく必要があります。  
目安：1回5秒を10回、1日2セット

### お尻上げ



あお向けに寝た状態から両膝を立てて、肩からひざまでまっすぐになるようにお尻を上げ5秒保ちます。骨盤がゆがんでいると腰痛になりやすいので、骨盤を正常な位置に矯正します。 目安：1回5秒を10回、1日2セット

### 背中そり



うつ伏せで肘をつき上半身を起こし、背中に力を入れたまま10秒保ちます。背筋が弱い、腹筋が硬いということが腰痛の原因になるため、腹筋と背筋のバランスを整えます。  
目安：1回10秒を10回、1日2セット

## どんぐり体操—介護職員の腰痛予防のために



健康運動指導士が職員の腰痛予防を目的に考案した体操で、「どんぐりこころ」の童謡を歌いながら1分間ほど体を動かすもの。特別養護老人ホーム アトリエ村(豊島区社会福祉事業団)で、平成20年から行っている。楽しみにしている利用者も多く、職員と一緒に体操する人もいる。

## 運動を継続できる環境づくりが大切

は整形外科などに行き診てもらいましょう。運動は続けていかなければ効果はありません。続けることが大切です。

先にも述べましたが、まずは腰痛にならないように毎日運動することが大切です。しかしながら忙しさなどから続けることが難しい現実があります。そのため一人で頑張るのではなく、家庭介護であれば、家族の皆さんで実践しましょう。介護サービスの事業所では、「どんぐり体操」のような職場全体での取り組みも大切です。こういった活動は事業所の雰囲気を変える効果もあり、より良い介護サービスの提供につながるでしょう。

# 「都民、企業とともに、たばこの煙のない社会へ」

● 対談 ●

## 星野佳路×尾崎治夫

喫煙は、喫煙者だけでなく、受動喫煙により周辺の人の健康にも害を及ぼすことから、東京都医師会は禁煙対策・受動喫煙防止対策に取り組んでいます。一方、従業員の禁煙・受動喫煙防止は企業にとつて経営上の大きな課題です。そこで、東京都医師会の尾崎治夫会長が、社内禁煙に取り組んでいる星野リゾート代表の星野佳路氏と対談し、同社の取り組みについてうかがいました。

### 受動喫煙の完全防止には建物内の全面禁煙化が必要

**尾崎** お忙しい中お時間をいただきありがとうございます。星野グループでは社内禁煙に取り組んでいるとうかがっています。星野さんご自身は喫煙についてどのようにお考えでしょうか。

**星野** 私は、小学生の時はスピードスケート、中学生から大学生まではアイスホッケーと、学生時代はずっとスポーツを行っていました。その間、「スポーツ選手に、たばこは良くない」と教えられてきましたし、喫煙に親しむチャンスも時間もなかったことはよかったです。

**尾崎** それはよかったですね。ご自身が喫煙しなくても、飲食店などで、たばこの煙に接することもありますが、それについてはどのようにお感じですか。

**星野** たばこの煙は、以前はあまり気になりませんでした。社会全体がたばこの煙に敏感になってきた影響でしょうか、たばこの匂いに対する慣れがなくなってきた、煙を嫌だなどという思いが以前より強くなったような気がします。

**尾崎** 飲食店などの中には分煙している施設もありますが、たばこの煙が漏れない喫煙室を作ることには不可能で、受動喫煙を完全に防止するには建物内を全面禁煙にする必要があります。

### 社員の禁煙は企業競争力に直結する課題

**尾崎** 社内禁煙の取り組みは、どのようなことから始まったのでしょうか。

**星野** 星野リゾートの前身となる星野温泉旅館が軽井沢に開業してから昨年で百年を迎え、私は四代目です。私が親から旅館を受け継いで、それまでの旅館経営を見直すと、喫煙する従業員は喫煙しない従業員より休憩時間が長く、また頻度も多く、喫煙しない従業員との間に不公平感もあることがわかりました。そこで、喫煙者にたばこをやめてもらおうと話し合いを重ねましたが、個人の喫煙に会社が口を出すことに戸惑いを感じる従業員もおり、全面禁煙はなかなか実現しませんでした。そうこうしているうち、「従業員のたばこの匂いが気になる」というお客様からのクレームが出てくるようになりました。また、受動喫煙が社会的問題になるようになり、職場の分煙環境が必要となってきましたが、厨房や作

業用のバックスペースは狭く、新たに社員用の喫煙場所に投資することは利益を圧迫しかねません。また、喫煙している従業員のご家族からの「社内禁煙をどんどん進めてほしい」との声に励まされたこともあり、新規採用は非喫煙者だけに限り、喫煙している従業員のうち希望者には会社が援助して禁煙プログラムに参加していただき、禁煙に成功した人には報奨金を出すなどの取り組みを行うことにしました。

社員の禁煙は作業効率、施設効率、職場環境の面から競争力に直結する課題です。そのことを従業員に理解してもらった結果、喫煙環境づくりに協力してもらった結果、喫煙者ゼロを達成した事業所も出てきています。

### 受動喫煙が原因となりうる病気



厚生労働省による多目的コホート研究 (JPHC Study)、  
Tabacco Free \* Japan <喫煙による健康リスク>より

**尾崎** 喫煙されるお客様には、どのように対応されていますか。

**星野** 禁煙室と喫煙室を分けている施設もありますが、喫煙者のお客様も「ひとのたばこの匂いは嫌だ」と、喫煙室を好まない傾向があるようです。当社では、屋内はすべて禁煙とし、喫煙されるお客様には屋外の喫煙場所（屋根を設置）で素敵な風景を眺めながら、喫煙していただいたらどうかと検討しているところです。

**尾崎** お客様の反応はいかがですか。

**星野** 喫煙されるお客様のマナーや意識は向上していて、「快適な喫煙場所が設定さ



星野 佳路（ほしの よしほ）氏

星野リゾート代表

1960年長野県軽井沢町生まれ。慶應義塾大学経済学部卒業、米國コーネル大学ホテル経営大学院修士課程修了。日本航空開発、シティバンクなどを経て1991年に株式会社星野リゾート代表取締役社長に就任。経営破綻した大型リゾート施設の経営再建、温泉旅館の再生活動にも注力している。星野リゾートは2016年春、大手町に全室和風客室の「星のや東京」（全室禁煙）を開業予定。

尾崎 治夫（おざき はるお）氏

公益社団法人東京都医師会会長

1951年東京都八王子市生まれ。順天堂大学医学部卒業、同大学循環器内科講師を経て、1990年おざき内科循環器科クリニック開設。1998年東久留米医師会理事、2002年同会長、2011年東京都医師会副会長、2015年同会長。

れば、屋内は全面禁煙でも良いのでは」という声をいただいています。

### 国民の健康寿命の延伸には 禁煙対策が必須

**尾崎** 2013年の日本人の平均寿命は男性が80・2歳、女性が86・6歳です。一方、いつまで活動的で自立した状態で生活できるかという健康寿命は、平均寿命より男性で約9年短く、女性は約12年短いのです。つまり現実には、晩年の10年間くらいは車椅子生活や寝たきりなど、要介護状態になる方が多いということです。

日本人の四大死因は、がん、心臓病、肺炎、脳卒中です。また、介護が必要になる三大原因は、脳卒中、転倒・骨折、認知症と言われています。たばこはこれらの疾患に深く関わっています。健康を害する要因にはさまざまなものがありますが、たばこはもつとも健康に悪い影響を与えるという研究結果が出ています。たばこを吸うと、本人の健康を害するだけでなく、たばこを吸っていない家族や周囲の人にも煙を吸わせること（受動喫煙）になり、健康被害を与えます。平均寿命と健康寿命の約10年の差を縮めるために、東京都医師会は団塊の世代が75歳以上になる2025年に向けて、これまで以上に力を入れて禁煙対策に取り組んでいきます。

2020年に東京オリンピック・パラリンピックが開催されますが、近年のオリンピックの開催国は、法令を制定しながら受動喫煙を防止してきました。もちろん2020年の東京大会もたばこの煙のない環境で実

施することが求められています。東京都医師会は、東京オリンピック・パラリンピックに向けて、医療関係団体と協力して受動喫煙防止条例の制定をめざす活動を行っていく予定です。

**星野** 受動喫煙の健康への害については、まだ広く認識されていないように思います。ぜひ正しい知識を周知していただきたいです。

### 禁煙に踏み出すには知識以外の もうひとつの圧力が必要

**星野** 僕は社員に対してはたばこをやめるように言えます。しかし、顧客はたばこを吸う人も吸わない人も大切なお客様なので、喫煙者に対してあまり不快感のある対応は良くないと思っています。喫煙者の多くは喫煙が有害であることは知っていますが、「健康に良くないよ」という言葉だけではやめきれない弱さがあります。実際に禁煙に踏み出すには、背中を押してくれる、知識以外のもうひとつの圧力が必要ではないでしょうか。

家族の後押しも有効でしょうし、企業からの働きかけも大きな力になると思います。家族にとって健康はとても大切なものですし、企業にとって従業員の健康を守り、増進することは重要な課題です。従業員が禁煙するよう取り組んでいる企業、努力している企業を褒めてあげる仕組みを作りたいだけだとありがたいです。

**尾崎** 良いご意見をいただきました。努力している企業を褒める仕組みですね。ぜひ検討してみたいと思います。本日はありがとうございました。

とうきょう点描  
元氣散歩マップ  
阿佐谷  
七夕まつり



**第20回 板橋区医師会医学会 区民公開講座**

映画上映	「エンディングノート」	10:00 11:30
特別講演	「和食と健康」	13:00 14:25
シンポジウム	「脳卒中の予防と治療」	14:40 16:45

開催日時: 平成27年9月13日(日) 開場9:30  
 開催会場: 板橋区立文化会館 [板橋区大山東町51-1]  
 第1会場 2F小ホール [定員270名]  
 第2会場 4F大会議室 [定員200名]

**無料 申込制**  
 定員470名

申込方法  
 往復ハガキに以下ご記入の上、お申し込みください。  
 ①催し名: 区民公開講座/②郵便番号・住所/③氏名(ふりがな)/④年齢/⑤電話番号/⑥区内在勤・在学の場合は勤務先(所在地)・学校名を記入  
 ※原則ハガキ1枚につき2名まで。※第1会場が定員に達した場合は、第2会場(第1会場の同時中継)のご案内となります。

応募先: 〒173-0012 板橋区大和町1-7 板橋区医師会医学会事務局 宛  
 主催: 公益社団法人板橋区医師会・板橋区  
 問合せ先: 板橋区医師会医学会事務局 電話03-3962-1301

荻窪駅南口を出ると、すぐに静かな住宅街だ。長屋門を左手に過ぎてしばらく行くと、「西郊ロッチング」と大きく書かれた古い洋風建築が現れる。もとは高級下宿、今は賃貸住宅だという。左手奥に純和風の建物が続くが、こちらは旅館として営業しているようだ。泊まってみようかな、怖いような。翌朝目覚めたら、別の時代にタイムスリップしているようである。

大田黒公園は、音楽評論家の大田黒元雄氏の屋敷跡につくられた公園。門を入るとと樹齢100年を超える銀杏並木で日差しが遮られ、その奥には小川と池。空気がこだけひんやりしている。

角川庭園・幻戯山房(すぎなみ詩歌館)は、俳人で角川書店創設者の角川源義氏の邸宅を改修して公園にしたもの。建物は近代数奇屋造り。庭に面した部屋から眺める芝生がまぶしい。季節の草木や花が楽しめる日本庭園も散策しよう。

やや遠回りになるが、都立杉並高校の前を通って成宗須賀神社に寄り、南阿佐ヶ谷駅へ。ここから阿佐ヶ谷駅まで続く阿佐ヶ谷パーセンター商店街を中心に、毎年旧暦で七夕まつりを開催している。くす玉飾りや吹流し、商店の手作りによる各種キャラクターの巨大な張りぼてが、アーケードいっぱい飾られる。今年の「阿佐ヶ谷七夕まつり」は8月5日(水)から9日(日)まで。

**散歩コースと消費エネルギーのめやす**  
 ※普通で歩いた場合(1分間に60m・4kcal消費)

- 約60分・240kcal
- JR中央線・東京メトロ丸の内線荻窪駅南口→武家長屋門
- 西郊ロッチング→大田黒公園→角川庭園・幻戯山房
- 成宗須賀神社→阿佐ヶ谷パーセンター商店街(七夕まつり)→JR中央線阿佐ヶ谷駅南口(約3.6km)

**第34回「心に残る医療」体験記コンクール 募集中**

●部門: <一般の部> <中高生の部> <小学生の部>  
 ●テーマ: 病気やけがをしたときの思い出、介護まつわる経験、お医者さんや看護師さんとの交流など、医療・介護に関する体験記。  
 ●締め切り: 2015年10月14日(水) 必着 ●主催: 日本医師会・読売新聞社 ●後援: 厚生労働省 ●協賛: アウディジャパン

募集要項は [心に残る医療](#)  または、<http://event.yomiuri.co.jp/iryo-taikenk/>

## 地元医師会の 災害時医療対策

11

# 八王子市 医師会

## 自助・共助・公助＝7:2:1の現実から、 減災を都民・市民とともに歩みたい

### ■八王子市の災害医療体制

八王子市の人口は、現在56万人です。八王子市は地盤が強固で首都直下地震が起きた時には被災者を受け入れる地域（広域搬送支援地区）になるであろうと言われていますが、立川活断層災害（規模M7.4・震源深さ2km）20km・負傷者4,500人前後・重症者10%多摩直下地震災害（規模M7.3・震源深さ20km）35km・負傷者6,000人前後・重症者3%）が起これば被害は相当数になってしまおうと予想されています。

災害拠点病院は、東京医科大学八王子医療センターと東海大学医学部付属八王子病院の2病院で、さらに災害拠点連携病院（9病院）があります。2014年度に、緊急医療救護所15か所が指定されています（そのうち14か所は医療機関）。

八王子市の備蓄医薬品については医師会と協力し、2009年より二次救急医療機関で使い回すことで無駄が出ないようにしています。昨年には、医療材料や、災害時テントなどが15か所の緊急医療救護所に配布されています。

東日本大震災に見舞われて以後、ますます医師会・歯科医師会・薬剤師会・柔道整復師会の

四師会での顔の見える連携が必要とされています。東京都医師会が2年前から在宅療養推進事業を始めるとともに、八王子市医師会は「多職種の連携」に力を注いできました。4年前に、「八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会」（八・高・連）を創設し、高齢者の救急医療ならびに災害医療の体制づくりをしています。今では救急医療情報を配布して市民に参画いただき始めています。

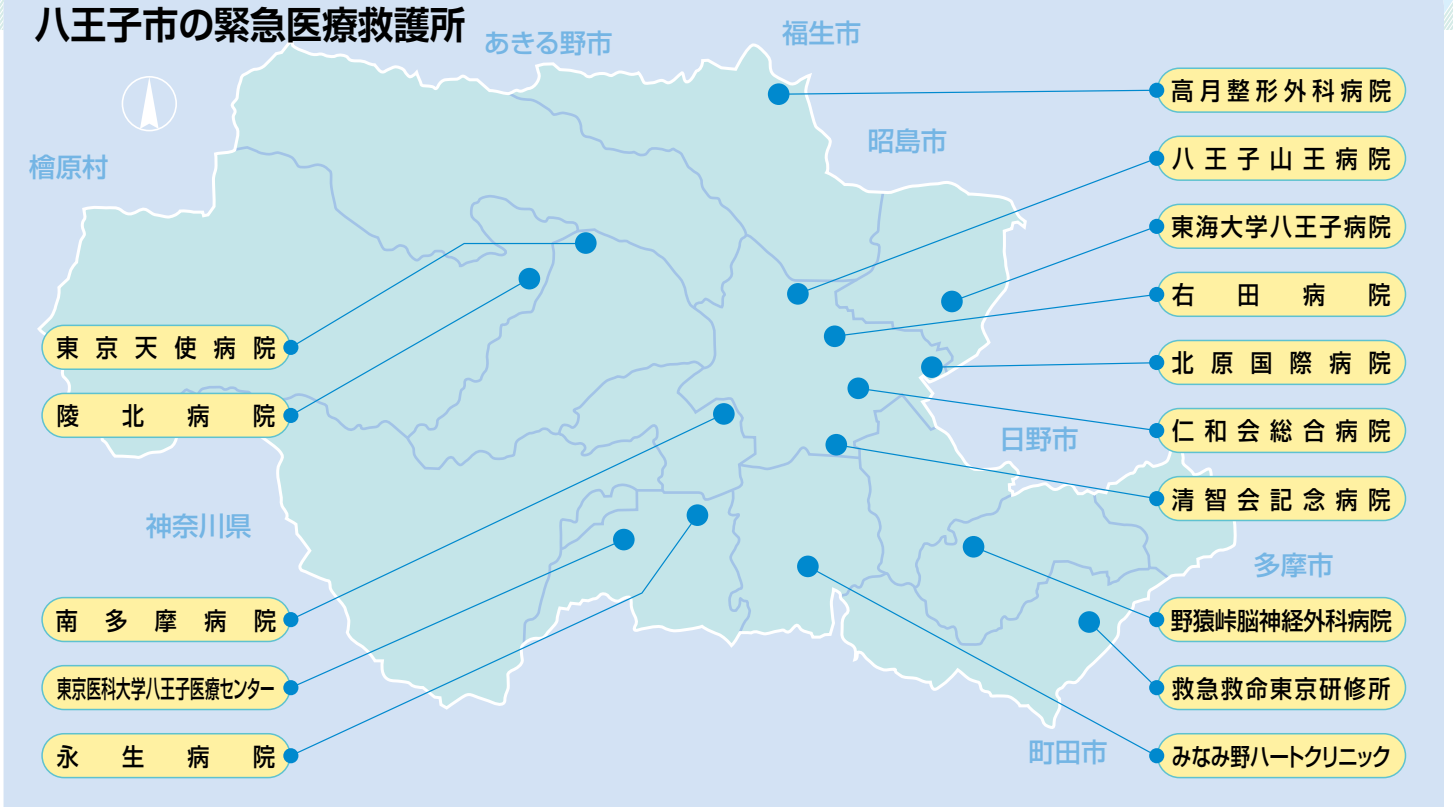
### ■八王子市の災害対策本部の概要

毎年、春と秋には八王子市防災会議が召集されています。八王子市長と市の幹部職員、八王子消防署、八王子警察署、八王子市赤十字奉仕団、各公共団体、町会自治会、三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）など47名が参加して会議が行われます。その中で毎年行う八王子市の防災訓練について話し合います。昨年度は医師会の提案でトリアージ訓練と避難所巡回訓練を八王子市保健所と町会との連携で行いました。さらに、八王子市医師会では、看護学校生など200名以上が参加してトリアージ訓練を実施しています。



災害時の情報の共有のために防災無線、衛星無線（9医療機関）を整備するとともに、八王子市では携帯無線も配備しています。東京都福祉保健局からの呼びかけにより、EMIS（広域災害救急医療情報システム）を用いて、円滑な災害時医療連携のために八王子の各医療機関は2014年から自主訓練に参加して

# 八王子市の緊急医療救護所



南多摩災害圏災害医療コーディネーターと八王子市災害医療コーディネーターの指導のもと、隣接の日野市、町田市、多摩市の各医師会と八王子市医師会による机上訓練が始まり、各市の訓練をお互いに研修し合うようになりました。

## ■災害時の医療体制

災害時医療領域では、発生直後から医師会員救護医班が緊急救護所15か所に赴き、二次トリージ及び応急処置を担い、効率的・迅速的医療の提供を目指します。発生後3日間は救護医班と協力いただける開業医の先生方とで、指定医療機関（災害拠点病院・拠点連携病院・災害支援病院）に赴く手はずになっています。

八王子市医師会は医師会会員とDMAT（災害派遣医療チーム）との連携、DMAT撤退後の医療活動も視野に入れた八王子市医師会災害マニュアル2版を作成しました。

## 市民の皆様へのお願い

災害とは社会生活の均衡が圧倒的に崩れた環境です。そのうえ、ライフライン以上に「医療領域の守備」を越えた時間帯があります。通常の医療現場として機能できない時間が災害です。一般的に、救助活動の割合は、自助7割、共助2割、公助1割と言われています。的確な自助と共助で救助活動を行いながら、発生後72時間が過ぎたら「強大な公助が始まる」と認識してください。公助は指揮・命令の下で強大な活動が始まることをご理解ください。

- ① 災害時は自由に病院内には入れません。まずは緊急救護所に向かってください。
- ② 重篤患者が優先されることの認識を共有してください。
- ③ 緊急救護所では負傷者への声掛けに声で応えてください。
- ④ 避難所は感染と治安に目・心・気配りをし、二次災害の発生を制御してください。
- ⑤ 元気な若者はぜひ救護所で協力ください（運営における事務作業、調整作業、伝令作業など）。

## ■今後の課題

これまで書いたように、八王子市でも災害時のマニュアルや医療体制は整ってきていますが、実際の災害現場で有効活用できるかは未知数であり、災害時特有の課題も残ります。

災害時は救助を必要とする人の情報など大切な情報が伝わらなかつたり、根拠のないデマが飛び交うなど、適切な情報共有ができなくなります。そのため、質の高い情報をいかに伝えるか、正しい情報をいかに見抜くかが、ひとつの課題です。また、搬送には1人の傷病者に対して4名のパワーを要します。広域搬送にはこの3倍以上が必要であり、災害時に人的パワーを確保できるかが大きな課題です。さらに、災害時は窃盗などの犯罪が増加するなどして秩序が乱れることも多く、都民市民の皆さんが冷静に互助の精神を持って行動することが、医療に限らず最も重要な要素となります。

市民の皆様には、日頃からの災害に対する備えと、災害が起きた時の医療へのご協力を切に願っています。