

ポスチャー

ISSN 1346-6763

POSTURE

しせいと生活

vol. **52**
JULY
2025



特集

介護の用具と工夫

鼎談

知っておきたい家庭での介護

——介護する人、介護される人の姿勢

寄稿

在宅医療の「介護現場」

「かかりつけ医」ならぬ

「かかりつけ看護師」としての訪問看護

Special Interview

Kiyomoto Ogasawara

日常生活の中でも 健康と体力を養う小笠原流

鎌倉時代から受け継がれてきた小笠原流。

小笠原流の「礼法」「弓術」「弓馬術」を継承する

弓馬術礼法小笠原流31世宗家嫡男・小笠原清基さんに、お話を伺った。

取材構成／佐藤修久（地人館）、撮影／森山雅智、長尾亜紀（p02-08）

取材協力／弓馬術礼法小笠原教場





Special Interview

Kiyomoto Ogasawara

1980年7月、31世宗家小笠原清忠の長男として東京に生まれる。3歳より稽古を始め、5歳より小笠原流の諸行事に関わる。小学5年生で鶴岡八幡宮の流鏑馬神事において射手をつとめる。大阪大学基礎工学部卒業後、筑波大学大学院にて神経科学博士を取得し、博士論文が研究科長賞に選ばれる。「家業を生業としない」という家訓から、現在製薬会社にて癌の治療薬の研究をおこないながら、週末などを利用して流鏑馬をはじめとした流儀の継承につとめている。

小
が
ざ
わ
ら
き
よ
も
と
小
笠
原
清
基



弓馬術礼法小笠原流31世宗家嫡男
第一生命財団評議員

——小笠原家では、どのように伝統を継承してこられたのでしょうか。

小笠原清基さん（以下、敬称略） 小笠原家は、56代・清和天皇に始まる家系で、80代・高倉天皇より「小笠原」の姓をいただき、私の父・清忠きよただで31代目になります。初代・小笠原長清ながきよは、鎌倉幕府初代将軍・源頼朝みならのよりとも公の師範となり、「礼法・弓術・弓馬術きょうほう（糾法）」を教えておりました。その後、足利家、徳川家に仕え、明治からは一般に門戸を開きました。女子教育に「礼法」が取り入れられたことにはじまり、以降、広く多くの方に伝えてきました。

——父・清忠さんの教えで、とくに心に残っていることは？

小笠原 何か特別な技を教えられたということではなく、「自分で決めたことは最後までやりなさい」「みっともないことはやめなさい」といった「人としての道」についての教えが心に残っています。



動作の基本となる立ち姿勢。小笠原流の立ち姿勢は、両足を平行につま先を前に向けて、体重は足の中心にかけるように立つ。

——礼法で大切なことは？

小笠原 礼法の基本は、姿勢を正しく保つことです。姿勢はすべての起点となりますので、意識して姿勢を正すことが大切です。自分で真つ直ぐのつもりでも、姿勢は歪みがちです。ふだんの生活の中でも、体が疲れていると、左右のバランスが崩れ、自然に少しずつ歪みが生まれます。日常のふとしたときに自分の姿勢を確認して、正しい姿勢を意識していただければと思います。

例えば、街でタイル敷きの道を歩くとき、タイルの線で左右の歩幅が同じになっているかとか、電車のガラスに映る自分の姿を見て肩の高さが同じかとか、日常の場面で自分の姿勢を確認するのも良いと思います。

——小笠原流の教えを日々の生活で実践することはできますか。

小笠原 小笠原流の教えに、「腰を中心に動かす」というのがあります。例えば、お盆を持つとき、脇がしまっていると見た目が危



小指をしめるイメージで持つと脇が開き、動作が安定する。

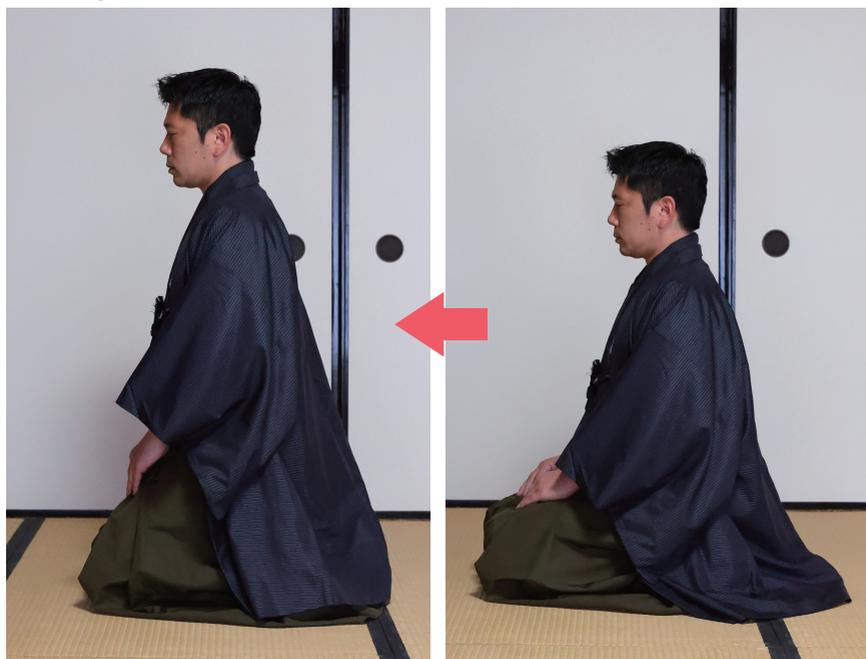


脇をしめて手で持つと、体の動きが窮屈になり、お盆が不安定になる。

なつかしく見えますし、お盆が不安定になります。両脇を少しあけて、腰を中心に体全体でお盆を持つことで、動作の安定した良い所作に見えます。目にとまらない、気にならない、そんな自然な動きが私どもの目指す所作です。体の使い方は少しの違いですが、印象は大きく変わります。

また、「反動を使わない」という教えがあります。畳や床に座った状態から立ち上がる時、体を前に倒して立ち上がりたくなると思います。これが「反動」で、小笠原流では好ましい動きではありません。体を揺らさないように、静かに立ち上がることを意識します。

昔の日本では、椅子などに座わずに生活していました。そうした低い姿勢での生活では、塵や埃が気になります。反動を使った動きをすると、塵や埃が舞ってしまい、空気を淀ませてしまいます。そうならないように反動を使わない動きをします。どうしてそのよ



座った状態から立ち上がる時、体を前後、左右に揺らさない（反動を使わない）で静かに立ち上がる。

うに動いた方が良いのかを考えると、日々の生活に取り入れやすいと思います。

——小笠原流の弓術、弓馬術についてお教えください。

小笠原 小笠原家は鎌倉時代から江戸時代まで将軍家にお仕えしていましたので、小笠原流の弓術、弓馬術は、将軍としての格式を持った振る舞いが中心になっています。ですから、「勇ましさ」より「優雅さ」が大切です。せかせかと動いていると風格がなく見えます。

もう一つ大切なのが、「呼吸に合わせた動きをする」ことです。流鏑馬^{やぶさめ}は、走っている馬の上から弓を引きますが、馬が走り始めて弓を射って駆け抜けるまでの間、馬上の人が止まっているように見えるのが理想です。せわしく動かず、ゆったりと自分の呼吸に合わせて動く。馬は馬、自分は自分で、自分の芯を持って相手と対峙します。走ったり、運動したりするときだけでなく、日々の生活の中でも意識するの良いと思います。



馬上から弓を射る練習 かかとの上に腰をすえ、重心を下げつつ、鞍から尻を上げる。

——流鏝馬は、とても体力を必要とするように思いますが、日々、筋力トレーニングなどを行っているのでしょうか。

小笠原 筋力トレーニングはしません。弓術も弓馬術も礼法が基本にあります。礼法をしつかり行えば、弓術、弓馬術で必要な筋力は身につきます。さらに言えば、動きの中で鍛えた筋力が大切です。弓術や弓馬術の稽古だけでなく、掃除や洗濯などの日常の家事での動きでも鍛えられます。そのためには、お話しした「姿勢を意識すること」「反動を使った動きをしないこと」「呼吸を意識すること」が大切です。

数年前、小笠原流の動きが筋力を向上させるのにどれくらい役立つのか、妻に大学院で研究してもらいました。結果、1日5分程度行うと筋力向上に役立つことがわかりました。できることから日常生活で少しずつ行っていただけだと思います。



弓を引く姿勢 弓を引く時は、両足を外側に踏み開き、腰を中心に、真上、真下に伸びる。

時代とともに生活様式が変わり、パソコンやスマートフォンの使用が増え、多くの人が姿勢を崩しています。日常生活のふとしたときに、自分の姿勢を確認して、正しい姿勢を意識してください。

小笠原清基

Special Interview 小笠原清基

01 日常生活の中でも

健康と体力を養う小笠原流

連載

姿勢をめぐるエッセイ

47 人生100年代に姿勢を考える

松本守雄（慶應義塾大学整形外科教授、慶應義塾大学病院長、

慶應義塾理事、第一生命財団評議員）

特集 介護の用具と工夫

鼎談

10 知っておきたい家庭での介護

——介護する人、介護される人の姿勢

出席者・笹原恭子（NPO渋谷介護サポートセンター主任ケアマネジャー）

喜多祐介（株式会社ヤマシタ福祉用具専門相談員）

司会・服部万里子（服部メディカル研究所所長、本誌編集委員）

寄稿

37 在宅医療の「介護現場」

梅本一紀（梅本ホームクリニック院長）

43 「かかりつけ医」ならぬ

「かかりつけ看護師」としての訪問看護

吉江悟（一般社団法人 Neighborhood Care 代表理事）

64 63 61

出版物のご案内

バックナンバー

第一生命財団について

56

ルポルターージュ・乳幼児期からの健康づくりプログラム
日々の遊びや運動で体力づくりを行い、
町の自然や歴史の素晴らしさを発見する活動で、
豊かな感性を育む。

おのまち認定こども園

52

病院から退院したら「在宅での生活と運動」第14回
運動器不安定症

大武 聖

（東京保健医療専門職大学リハビリテーション学部理学療法学科）

解良武士

（高崎健康福祉大学保健医療学部理学療法学科）



特集

介護の用具と工夫

鼎談

知っておきたい家庭での介護

—— 介護する人、介護される人の姿勢

出席者・（敬称略・発言順）肩書きは座談会開催時のもの

ささはらきょうこ

笹原恭子

NPO 渋谷介護サポートセンター 主任ケアマネジャー / 社会福祉士 / 精神保健福祉士

きたゆうすけ

喜多祐介

株式会社ヤマシタ福祉用具専門相談員 / 福祉住環境コーディネーター2級

司会・服部万里子

はっとりまりこ

一般社団法人日本ケアマネジメント学会理事 / NPO 渋谷介護サポートセンター 理事
／ 主任ケアマネジャー
／ 編集委員 / 看護師 / 社会福祉士

服部 最初に自己紹介をお願いします。私は服部メディカル研究所所長の服部万里

子です。看護師と社会福祉士の資格を持っています。よろしくお願いたします。

笹原 私は、渋谷介護サポートセンターでケアマネジャーをしている笹原恭子と申

します。ケアマネジャーをはじめて二十数年になります。ほかに精神保健福祉士、社

会福祉士の資格を持っています。

喜多 株式会社ヤマシタの喜多祐介と申します。私は、福祉用具専門相談員として、

福祉用具の観点から在宅生活を支えています。



服部

はっとりまりこ

万里子

一般社団法人日本ケアマネジメント学会理事、NPO渋谷介護サポートセンター理事長、服部メディカル研究所所長、『ポスチャー』編集委員、看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャー。

大学で社会学を学び、一般企業で勤務後、病院に勤務しながら看護師資格取得。病院に10年間勤務した後1989年に高齢者医療看護福祉のコンサルティング事業（服部メディカル研究所）を看護師3名で設立。2000年に渋谷区第1号のNPO法人を設立、NPO渋谷介護サポートセンターで居宅介護支援単独事業開始、現在もケアマネジャーとして仕事している。城西国際大学、立教大学教授歴任、現在は、和歌山県立医科大学の大学院非常勤講師、品川区社会福祉協議会社会福祉士養成コース講師。

服部 本日の鼎談は、「知っておきたい家庭での介護——介護する人、介護される人の姿勢」というテーマで議論できればと思います。

介護保険が施行されて24年になりますが、介護保険を利用される方は年々増えていきます。自宅で介護を受ける人は大きくわけて四つのパターンがあります。一つ目は、高齢になって介護が必要になり、要介護認定を受けて利用する人。二つ目は、病院から退院して自宅に戻り、介護保険サービスを利用する人。三つ目は、老人病院や老人保健施設*（老健）、特別養護老人ホームなどの施設から自宅に戻って介護保険サービスを利用する人。最後は、家族などが介護して、在宅で暮らしていたけれども、その家族が病気や高齢になって介護できなくなり、介護保険サービスを利用する人です。当然、在宅で介護を受ける人の家の造りや環境、生活パターンも、それぞれ違うと思います。誰が介護するかによっても、その方法はさまざまで、介護の仕方は均一で

〔老人保健施設〕

要介護の高齢者の自立を支援し、家庭に戻れることを目的とする施設。



笹原

ささはらきょうこ

恭子

NPO 渋谷介護サポートセンター主任ケアマネジャー。社会福祉士。精神保健福祉士。

1970年代に中高生を対象とした英語教師に従事し、1974年、米国カンサス州大学へ1年留学。帰国後、英語学校で英語教師として勤務。1979年より、英語教師及びノンフィクションライターとして活動（～1999年）。

2004年、介護福祉士を取得。その後、社会福祉士、精神保健福祉士を取得し、現職に至る。

はないと思いますが、笹原さんがケアマネジャーとして関わるなかで、自宅で介護を受けている人、介護をされている人は、どんな人がいますでしょうか。

笹原 在宅介護では、ひとり暮らしの高齢者や、妻が夫を介護するケース、または子、特に娘が介護する場合があります。たとえば、脳梗塞で入院していた80代の方が退院して自宅に帰ると、介護する人の年齢にもよりますが、同じように高齢の場合、ひとりで介護することは難しい。そうしたとき、どのような支援・サービスが必要か、本人・家族と相談します。具体的には、食事をするとき飲み込みが悪くないか、入浴の介護は必要か、寝るのはベッドなのか布団なのか、その生活に合わせたさまざまなサポートをケアマネジャーとして一緒に考えます。

服部 たしかに、介護される人、介護する人が男か女かによっても違いますし、年齢によっても必要な介護は違いますよね。私は、高齢者で一番怖いのは骨折だと思う



んです。高齢者が介護すると一緒に転ぶ危険性がありますよね。高齢者が介護するときに何か注意することは何かありますか。

笹原 転倒の話で言いますと、杖を使われている人をサポートするとき、真横に立って支えてしまいがちですが、高齢者に限らず、一般的にサポートする人は少し後ろに下がって、ふらつきがあったときに支えることができる状態をつくっておくと安全だと思います。

在宅介護に関しては、私たちケアマネジャーだけでなく、看護師や福祉用具専門相談員、リハビリが必要な人であれば理学療法士などとも連携してサポートします。

服部 いま福祉用具専門相談員というワードが出ました。相談員は具体的にどういったサポートをされているのでしょうか。

喜多 介護を必要とされている方が在宅で安全に暮らしていただくためのサポート



喜多

きたゆうすけ

祐介

株式会社ヤマシタ 福祉用具専門相談員。
福祉住環境コーディネーター2級。
2016年、近畿大学経済学部経済学科卒。
一般企業勤務を経て、2017年、祖父の
介護をきっかけに福祉業界で働く事を
希望し、2018年、株式会社ヤマシタへ
転職。港営業所に所属し、主に渋谷区
を担当。福祉用具を通じて在宅生活の
支援や地域イベントの運営に携わる。

をしています。玄関がどうなっているか、部屋までの動線はどうか、どこに段差があるかなど、実際に自宅に伺って一つひとつ確認して、どこにどんな福祉用具が必要か、本人・家族と相談いたします。

使う人、使う場所で、杖を使いわせる

服部 福祉用具には、どのようなものがあるのでしょうか。お話のあった杖も福祉用具ですか。

喜多 そうです。いろいろな杖があつて、持ち手が1つで杖先が1つの1点杖や、杖先が、3点、4点と複数になつている多点杖などがあります。接地する点の多い多点杖は、1本杖より安定して使える利点があります。

使う場所によつても杖が変わります。たとえば4点杖でも、杖先の間隔が広いものと狭いものがあります。私が担当している渋谷区のような坂が多い地域では、間隔が広い杖ですと、すべての杖先が地面につききらないことがあつて、バランスを崩してしまうことがあります。坂道が多い地域は間隔が狭いもので、根元が可動式で4点が地面にきちんとして踏ん張れる杖を提案します。外出先の地形に合った杖を使います。

服部 どういう歩行姿勢をとっているのか、どういふ環境で使うのかによつて合わせていくんですね。

喜多 家の内と外で使い分けるのが合う方もいますし、逆に、違うものを使うと体になじまない方もいます。ケース・バイ・ケースで、ご利用者によつて対応していま



す。介護保険が適用できるのは多点杖で、1点杖は適用外です。

服部 屋内用と屋外用で2本の杖を使うとしたら、2本とも保険がききますか。

喜多 はい、保険が適用できます。ただし、2本とも屋内用とか、2本とも屋外用という使い方では適用できません。

服部 高齢者にとって外出は一つの課題なので、杖に保険が使えることを知識として持っておくのは大切ですね。保険を使った場合、利用者の負担はいくらですか。

喜多 杖はレンタルと購入どちらでも補助の対象となっており、レンタルの場合、介護保険の負担割合が1割の方で、1か月120円から150円です。レンタルであれば、体調の変化や加齢による姿勢の変化な



可動式の多点杖で坂道を歩くイメージ 杖の根元が動くことで、坂道をバランスを崩さずに歩ける。



可動式の多点杖 左の写真のように、杖の根元が可動で坂道などでも、すべての杖先が地面につく。



多点杖 杖先が複数あることで、安定して歩くことができる。写真は4点杖。

どにあわせて替えることができます。介護する人が女性か男性か、高齢か若者かといったことでも変わると思っています。

寝るときに役立つ福祉用具

服部 高齢になると起き上がることが難しくなつて、布団からハイハイして出て、どこかにつかまって立ち上がるということもありますよね。

喜多 布団からの立ち上がりが難しいときは、置き型の手すりを試します。それでも難しければ、介護ベッドの導入を勧めます。介護ベッドはリモコンで、ベッドの高さを上げたり、背中を上げたりして、起き上がり、立ち上がりを補助します。ここで注意したいのは、ベッドの設置場所です。利用者の生活の行動を考えると、電気をとるコンセントに配慮し設置場所を決めないと、電気コードで転倒するリスクがあります。

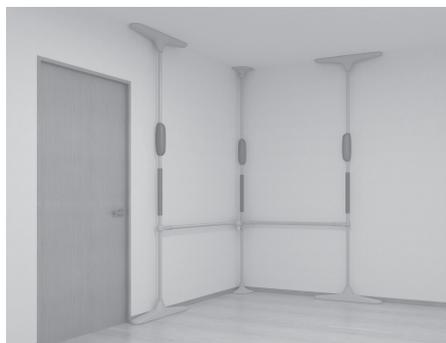
服部 置き型手すりは、どういったものですか。

喜多 鉄板に手すりが垂直についています。敷布団や私物ベッドの下に鉄板を敷き込んで手すりにつかまって起き上がります。一般的な置き型手すりは、1割負担の方で、介護保険を使って弊社の場合一か月2000円〜2500円程度でレンタルできます。

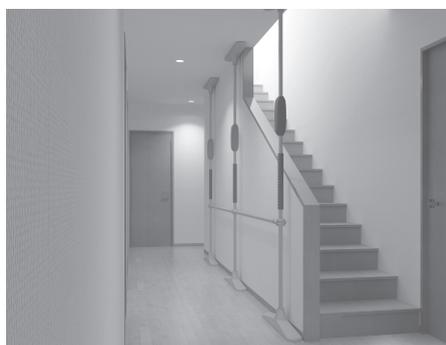
置き型手すりにはいくつか種類があります。布団からの起き上がりなどの起立動作を助ける置き型手すりや、玄関の框かまちを上がる



介護ベッド 電動でベッドの高さを調整したり、背上げしたりできる。



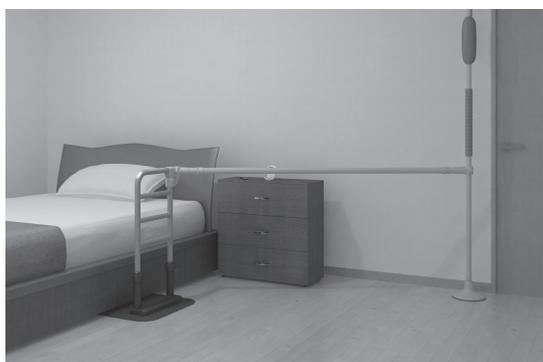
H型の突っ張り手すり①



H型の突っ張り手すり②



置き型手すり 鉄板に手すりが垂直についている。敷布団やベッドの下に鉄板を敷き込んで使う。



ベッドまわりの手すりの使用例 置き型手すりと移動を支える長い手すりを組み合わせて、ベッドからドアまで支えをつくらせている。

ときにつかまる手すり、寝室からトイレへの移動を支えるための長めの手すりなど、用途によってさまざまあります。

服部 たとえば脳梗塞で片麻痺になってしまった人が退院して家に戻り、ひとり暮らしを続けたい場合はどうでしょうか。トイレまでの移動を支えるような長い手すりがあるのですか。

喜多 置き型手すりは下に鉄板があるので、片麻痺ですり足ぎみだとつまずいてしまう可能性があります。その場合はH型の突っ張り手すりを設置することもあります。片麻痺の方の移動のようすを見て、転びやすいところに何個か設置します。おそらく

ハビリが必要だと思えますので、理学療法士*や作業療法士*と連携してチームで考えると思います。多職種連携は大切です。

家によっては置き型を設置できないこともあります。そうしたときは、工事で手すりを柱に打ちつけて設置する介護保険の住宅改修など、様々な角度で提案します。

服部 住宅改修が介護保険でできるのですか。

喜多 はい。限度額20万円までではありますが、いちどに使い切らなくてもかまいません。手すりの取りつけや段差の解消、扉の交換などの工事が保険でできます。

服部 家のつくりによっても違うし、介護を受ける人の体力によっても改修の仕方が変わってくると思うのですが、介護度にかかわらず、20万円なんですか。

喜多 引っ越しをした場合と、介護度が現状から3段階以上上がった場合は、新たに20万円の枠が使えます。

服部 たとえば私が勝手にお母さんのために住宅を改修しても保険は使えますか。

喜多 それは使えません。事前に市区町村へ申請する必要があります。渋谷区は事前申請して許可が出てから施工します。それから、在宅生活をしていることも条件です。本人が入院している場合などは在宅にならないので施工できません。

服部 申請時の手続は何か必要ですか。

喜多 渋谷区の場合は、渋谷区用の紙に記入し、見積書、家の図面、工事する場所の写真、理由書を提出します。理由書には、本人のいまの体の状態とか、いま入っている福祉サービスは何かなどを記入します。ほかに、主治医の意見などがあれば一緒に渡すと、より役所へ伝わりやすいかと思います。

【理学療法士】

ケガや病気などで身体が思うように動かない人に対して、運動やマッサージ、電気や温熱などの療法で、筋肉や関節などの機能回復・維持を行う専門職。

【作業療法士】

身体や精神に障がいのある人が、日常生活や社会生活を送る上で必要となる作業活動を回復・改善させるリハビリテーションの専門職。



服部 申請からどのくらい時間がかかりますか。

喜多 渋谷区の場合、申請から1、2週間程度で許可がでます。

服部 家の図面は、工事をお願いする人に書いてもらうのですか。

喜多 基本的には施工業者にお問い合わせしていますが、一般的な工務店では、介護保険申請の事務手続きは難しいこともあります。渋谷区の場合は理由書作成に住環境コーディネーター2級以上の資格や、ケアマネジャーの資格が必要で、どの工務店でもお願いできるわけではありません。

服部 住環境コーディネーターというのは何ですか。

喜多 住環境を専門に勉強して取得する資格です。渋谷区では、2級を持っていることが理由書作成の条件になっていて、私も取得しています。

服部 加齢で体の姿勢や状態も変わってきますし、誰が介護するかによっても必要な住環境は変わってくると思うんです。そうした変化に合わせて、在宅で安全に生活をするには、そういう知識を持っている人に相談することが大切ですね。

笹原 住宅改修に関しては、たとえば高齢の方が退院されたら、その人が尊厳を維持しながら生活できるように、本人に「どういう生活がしたいか」を伺って、家族の意思も確認いたします。介護される人は、家族が一日中一緒にいると非常に助かる面もあると思いますが、介護する人もされる人も精神的な負担は大きいと思います。ですので昼間はデイサービスに行つて少し距離を置いてもらうことも必要になるかなと思いますので、そういう提案をしています。

服部 それはすごく大切な提案ですね。大事なことは本人がどうしたいかです。人

生100年時代で、人生は長いですから、「あまり体を動かしたくない」とか、「できるだけ外に出たい」「いままでのように友達に会いたい」とか、本人の思い、生き方を尊重するのはとても大切です。退院後に自宅でリハビリしたり、デイサービスで訓練したりすることで体の機能が改善することもあります。あきらめないでその人の力を引き出すこともすごく大切なことですね。

お風呂で役立つ福祉用具

服部 次は、お風呂です。自宅の風呂場で滑って怪我をするということを良く聞きます。そうした怪我を予防するような用具はありますか。

喜多 お風呂では、はじめに椅子からアドバイスします。市販で売られている一般的な風呂椅子は、低くて私たちの眼から見ると、一番滑りやすくて立ち上がりにくい、転倒の危険性がある高さなんです。低い椅子は踏ん張る力があるのでどうしても転びやすい。介護保険では入浴や排泄のときに使用する用具を「特定福祉用具」といいますが、年度内に10万円まで購入できます。特定福祉用具の「シャワーチェア」は、使う人の身長や、立つときの姿勢に合わせて高さが調整できます。背もたれや、肘かけがついたものもあって、肘かけを手すり代わりにして、姿勢を整えて立つことができます。高さを整えて無理のない姿勢で立ち上がることによって転倒が防止できます。



シャワーチェア 座面の高さを調節して、立ちやすくする。肘かけを手すりとして使うこともできる。



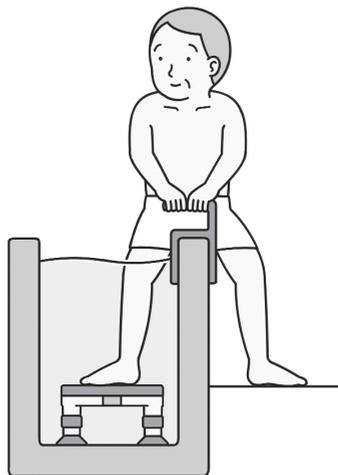
それでも不安な方には、保険適用外で自費購入になりますが、お風呂で使う滑り止めマットがあります。マットをお風呂の浴槽の中とか、洗い場に敷いて、より滑らない環境にします。

さらに、お風呂の浴槽の中でも、高さを上げて、立ち上がりを楽にする台があります。これは一つデメリットがあつて、高い台に座ると肩が湯から出てしまします。もう一つの案としては、住宅改修で壁側にL字手すりをつけて、その手すりを持ちながら立ち上がる方法もあります。

服部 たしか電動で立ち上がる用具もありませんでしたか。

喜多 バスリフト（22ページ）ですね。設置できる浴槽が限られますが、浴槽の端にかけるように置いて、リモコンで座面を降ろして湯につかれます。バスリフトはレンタルで利用することになります。

服部 何が自分にあっているか、体の調子に合わせて選択すると良いですね。高齢な方の中には転倒が怖くてお風呂に入ることをあきらめている人がいます。こうして工夫することでお風呂に入れたら幸せですよ。特定



浴槽内に置く台の使用例 浴槽内に台を置くことで、浴槽と洗い場の高さが調整でき、浴槽に入りやすくなる。また、浴槽内での立ち上がりも楽にできる。



バスリフト 浴槽にとりつけて電動で座面を下げることで、湯につかることができる。

バスリフトの使い方

①バスリフトへ移乗する。



②リモコンで座面を降ろす。



③浴槽の下まで降りたら、介助者や自分で体を洗う。



福祉用具が購入できる10万円は、住宅改修の20万円とは別枠ですか。

喜多 そうです。お風呂の椅子やトイレ用品のように直に肌に触れる衛生品は購入のみに保険が適用されます。バスリフトについては例外で、こちらについてはレンタルのみ介護保険が適用になります。

トイレで役立つ福祉用具

服部 次はトイレです。私が生活で一番気になるのがトイレなんです。和式も洋式も一人で立ち上がるのは大変だと思いますが、とくに和式トイレは大変だと思います。そもそも和式を洋式に替えることはできるのですか。

喜多 和式トイレの上に置いて洋式トイレにするプラスチック製の用具があります。

服部 家族が同じトイレを使っていたり、改修もできないときは、上に置くだけで洋式トイレにできる用具はすごく助かりますね。日本はトイレが広くないので、介助者が一緒に入れないこともありますから。

ベッド脇などに置くことができるポータブルトイレを使っている人もいますが、ポータブルトイレはいくらぐらいいしですか。

喜多 プラスチック製と木製があつて、プラスチック製は1割負担で4000〜5000円程度です。座面の高さ、肘掛けの高



和式トイレを洋式にトイレにするプラスチック製用具 和式トイレの上に被せるようにして置くことで洋式トイレとして使用できる。和式に比べて立ち上がりやすい。

さを調整して、ベッド脇に置けばベッドからの移動がしやすくなります。

服部 トイレは一日何回もしますし、夜も行きます。誰かがいつも介助できるわけではないので、その人の状況に合わせて用具を選べるのはありがたいですね。最近、電動のトイレがあるようなことも聞いたんですけど……。

喜多 電動で座面が上がって、立ち上がりの姿勢や動作をサポートする用具があります。ただ便器交換に介護保険が使えるかは、各市町村によって違いますので、市区町村へ問い合わせる必要があります。

服部 家も一人ひとり違うし、その人がどういう病気で、どういう症状で、どういう疾患があるのかによって、個別に対応することがすごく大切ですね。福祉用具相談員や理学療法士が家に来て、相談に乗ってくれるのはすごく助かりますね。

老老介護でも、生活の幅が広がる福祉用具

服部 他に、どういう症状の方に、どういう福祉用具を提案したか、具体的な事例があったら教えていただけますか。

喜多 夫婦でお住まいの方で、ご主人が糖尿病の影響から両脚を切断されたんですが、どうしても自宅で奥様と過ごしたいとい



ポータブルトイレ ベッド脇など任意の場所に置いて使用することができます。



トイレなどの狭い場所での介助作業では無理な姿勢になりがちだが、高い座面で介助することで介護者の負担が軽減される。

立ち上がり補助便座をつけたトイレ

う希望がありました。ただ、奥様一人でご主人を移乗するのは難しいので、移乗用リフトを設置して、奥様の力でも介護ベッドから車椅子に移乗ができて、二人で出かける環境を整えたことがあります。

ここで私たちが気をつけたのは介助者の健康です。夫婦の場合、長年連れ添った大切なパートナーですから、無理をして怪我をしてしまうことがあります。自分を大切に、自分を守っていただくように、リフトを提案しました。車椅子も、奥様でも扱いやすい比較的軽い機種で、リクライニング機能がついたものを提案しました。いまでも自宅で生活を続けていて、通院や散歩も一人でできると喜んでいただいています。

服部 それは素晴らしい話ですね。介助者のことを考えることはとても大切です。介助者が具合悪くなってしまうと、共倒れになってしまいます。糖尿病で両脚を切断し、立ち上がることも歩くことも移動することもできないなか、移乗用リフトで希望を叶えられたんですね。その移乗用リフトについて教えていただけますか。

喜多 移乗用リフトは、ベッドの脇に設置して、体を吊す形でベッドから車椅子に移乗させます。吊る際、体に接触するつり具は、特定福祉用具として保険で購入できますが、リフト本体は保険でレンタルになります。

服部 ベッドから車椅子に移乗させるとき、脚がなくてもリフトに乗れるのでしょうか。

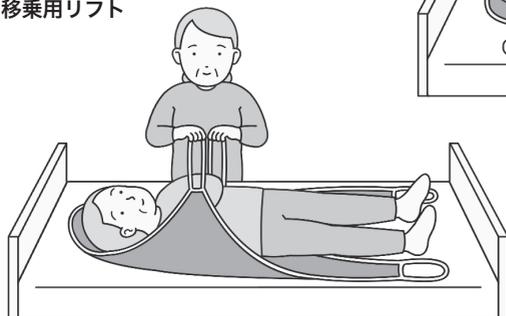
喜多 スリングシートという布をご本人の体の下に敷き込んで、布から出た紐をリフトの端に引っかけます。そのあと、リモコンでリフトを持ち上げ、体が揺れないように支えながら車椅子の方へ移動して降ろします。使い方はそれほど難しいわけではない



移乗用リフト

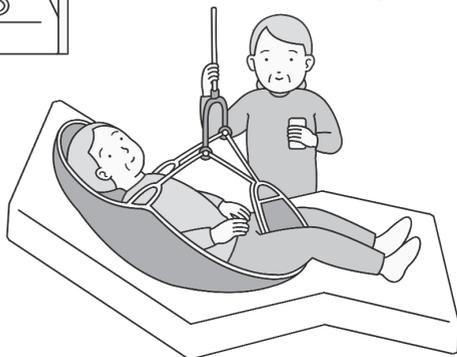
移乗用リフトの使い方

①利用者を介助者の方に向けて、体の下に布を敷き込む。



②利用者の体が布の中央にあることを確認する

③リフトに布のストラップをかけ、ベッドの機能を使い上体を起こす。



④リフトで吊るし、車椅子へ移動する。

詳しい使い方は、株式会社ヤマシタ HPをご確認ください。
(<https://www.yco.co.jp/homecare/lineup/catalog17/html5.html#page=103>)

ないので、先ほどのご夫婦も何度か練習して使えるようになりましたし、介助者に力が必要ないので怪我のリスクも少ないと思います。

服部 女性が自分の力だけで移動させるのは危ないですからね。さきほどお話になったリクライニング機能がついた車椅子についても教えていただけますか。

喜多 皆さんが想像する一般的な車椅子は座って押すだけかと思いますが、リクライニング車椅子は、背もたれの角度が調整できて、座る方の姿勢を楽におさめることができます。それに背を倒したときに頭を支える枕がついています。他に、座面の角度を調整できるティルト機能がついた車椅子があります。リクライニングで背だけを動かすと、体のずれが起きてしまうことがあります。ティルト機能で座面ごと傾けて楽な姿勢をつくり、リクライニングで微調整して使うのが一般的です。

さらに、足が上がり、足の角度を調整できるエレベーターティルト機能がついた車椅子もあります。よりご本人が楽な姿勢で座っていただけます。

服部 福祉用具も発展して多様になっていくんですね。笹原さんの在宅の現場で移乗用リフトを使ったことはありませんか。

笹原 在宅生活で移乗用リフトを使われている方がいました。体に麻痺があって、ベッドからの移動が難しかった方です。

服部 介助される方、介助する方は、それぞれ男性、女性のどちらでした？

笹原 介助されるのが男性で介助するのが女性です。たしかにリ



ティルト機能とリクライニング機能がついた車椅子 ティルトで座面を傾けることで後方に重心を移し、リクライニングで背もたれを傾ける。



フトだとそんなに力がなくても大丈夫ですね。

服部 リフトを知らない人は多いと思いますが、リフトを活用すれば、相当な重度の人でも、行動範囲を広げることができますね。力のない女性でも介護では、すごく役立ちますね。

また、在宅の介護をしていると、段差につまづいて骨折したり、車椅子の前輪が引っかかって、体が前に転倒する事故が起きる危険性があると思います。そうした事故を防ぐための工夫は何かありますか。

喜多 家の移動範囲を一緒に歩いて、危険性のある場所を事前に伝えて、段差を解消する置き型スロープの設置を提案しています。置き型スロープはゴム製で、高さが5mm刻みであって、家の段差を解消できるように置きます。スロープは介護保険でレンタルまたは購入できます。1割負担の方でレンタルの場合は1か月52円くらい、購入の場合は、400円〜1100円くらいです。

服部 とくに和式の家は、いたるところに段差がありますから、スロープで段差がなくなれば介護される人も安心ですし、介護する人も車椅子の後ろを踏んで前輪を持ち上げたり、無理な姿勢をとらずに介護ができますね。介護が必要な人が増えていく高齢社会の日本では、様々な福祉用具で安心・安全な在宅生活ができるのは有難いですね。



置き型スロープ トイレ（上）や部屋（左）の入口に置いて段差を解消し、移動を助ける。

「パタカラ体操」で誤嚥を予防する

服部 毎日の生活の中でもう一つ大事なのが食事です。食事をするときに役立つ福祉用具はありますか。

喜多 たとえば、ベッド上で食事をする場合、飲み込みがしやすい姿勢をとることが大切です、背中を上げて、さらに頭の位置を調整し顎を引く姿勢をつくる介護ベッドがあります。食事をするのが、ベッド上でも車椅子上でも、姿勢不良にならないように体を調整することが大事です。ただ、個人的には、できればベッドから離れて車椅子でリビングに移動して食事をしてほしいです。

服部 そうですね。食事は一日三度ありますので、ずっとベッドで食べるよりは、少し大変でも車椅子で移動して、リビングなどで家族と一緒に食べる方が、食事の楽しさも違うと思いますね。

笹原さんがケアマネジャーとして見ていて、食事について思うことはありますか。

笹原 家族と暮らしているのに、自宅に帰って一人で食事をするというのは寂しいですよね。病気があると闊達にお話できないかもしれないかもしれませんが、家族と一緒に食事をして、家族との対話を大事にするのは良いことだと思います。介護される方の精神的安心感につながりますし、幸せを感じられるのではないかと思いますね。

服部 食事を喉に詰まらせたり、誤嚥して気管支に入って肺炎になってしまうこともありますから、食事をするときの姿勢はすごく大切だと思います。ベッド上で食べるよりも、移動してリビングで食べた方が、そうした事故を防げると思いますね。



笹原 「パタカラ体操」という誤嚥を予防する口のリハビリ体操があります。「パ・タ・カ・ラ」と声を出しながら口を動かします。何度か繰り返すと喉が開いてきます。寝たきり状態の方だと家族と話をする機会もなかったりするので、胃ろうを^{*}されている方も含めて、パタカラ体操はよくやられています。

服部 全ての体の機能は動かさないと間違いなく衰えますね。ひとりで行るのが難しければ、デイスリーブスへ行つたときとか、理学療法士などが家にきたときに、一緒に「パ・タ・カ・ラ」とできると良いですね。

パタカラ体操をするときの姿勢はありますか。

笹原 顎が上向きになっていると声が出せませんので、少し背中を上げて座位をつくりません。私が担当した方に、「軟らかいおせんべいが食べたい」という人がいたんですが、訪問歯科の先生のアドバイスで、必ずパタカラ体操をしてから召し上がっていました。その方は「食べたい物を食べる」という気持ちがあつて、そうした訓練も苦にならなかつたようです。

服部 歯科医師や歯科衛生士などの専門職と連携して、食事を自分で安全に食べることができると、人生の幸せにつながりますね。「危ないからダメ」と生活の行動範囲を狭めてしまうと、機能はどんどん落ちていきます。

笹原 ある歯科衛生士さんは、時々機械を持ってきて映像を見せながら喉の動きがどうなっているかを説明してくれるんです。自分の喉の構造とか、食べた物が喉にどう入るかを映像で見ると、パタカラ体操の効果や、飲み込むときの姿勢の大切さが理解しやすかつたようです。

【胃ろう】

口から食事をとることが難しい人が栄養をとるため、手術で胃にチューブをつける。

服部 人間の喉は、前に気道、後ろに食道があつて、あわてて飲み込むと健康な人でも時々気道に入つてむせてしまいます。高齢になつて飲み込む力が弱くなつていと、とくに誤嚥は起こりやすい。映像を見せながら、本人が自分の口で食べられるように、訓練を通じてフォローすることはすごく大切です。

笹原 それに加えて、口腔内を清潔にすることも非常に大事です。訪問歯科では歯科衛生士に口腔内が清潔か、よく診てもらふことも大事だと思います。

服部 そうですね。食事をした後は口の中に食物残渣が残っています。そうしたものが残つたままだと、呼吸するときに喉に入つてしまうことも考えられますので、食後の口腔ケアも大切です。

ボディメカニクスを学び怪我予防

服部 先ほど寝室からトイレ、お風呂などへの移動を助ける福祉用具として、手すり、スロープを紹介いただきましたが、他に注意することはありますか。

喜多 いわゆる半覚醒状態のときは足を滑らせやすく、夜中に転倒することがよくあります。家の中には、段ボールがあつたり、服掛けがあつたり、いろいろなものが散乱していることがあります。よく使う動線を片付けることが大切です。それから、和室の畳で滑つてしまう人がいます。和室にベッドを置く場合は、とくに夜間に向けて、ベッドの足元に滑り止めを置くこともあります。

服部 高齢者は、すぐ使えるように手の届くところに物を置いています。足元におかないようにしないといけませんね。物を整理して、生活スタイルをきちんとするこ



とが大切ですね。

笹原 夜中に頻繁にトイレに行かれる方で、離床センサーを置いていらっしゃる方がいます。介護している家族が少し離れた場所で寝ていても、起きたときも寢床に戻ったときも離床センサーでわかります。

服部 私の知っている全盲の人で離床センサーを使っている人がいます。昼間はトイレに行くのに家族がサポートしていますが、夜間にひとりで行くことがあります。センサーがあることによつて寢床に戻ったことが確認できて、介護している人も安心して眠れます。離床センサーは介護保険が使えますか。

喜多 はい、使えます。介護保険は、要支援が1と2、要介護が1から5の合計7段階あつて、市町村が認定をしますが、離床センサーは、介護ベッドと同じで要介護2以上が必要です。

服部 そういう規定があるんですね。そういうことも知っておいたほうがいいですね。他に知っておいたほうがいいことはありませんか。

喜多 私たちが訪問したときによく見るのが、トイレのドアノブやトイレトペーパーホルダーです。極端に緩んでいたら、そこに体重をかけて手すり代わりにして立ち上がろうとしていて、抜けて転倒する危険があります。私が祖父の介護をしていたとき、祖父もトイレトペーパーホルダーを壊したことがありました。トイレの壁に極端に汚れているところがあれば、そこはよく手をつけている場所で、そういう予後予測というか、動きをたどつて今後考えられる事故を確認することもあります。

服部 こうして様々なことを教えてもらいますと、「起きて」「寝て」「動いて」と

【離床センサー】

ベッド上やベッドの柵、床などに、センサーを取り付けて、利用者が離床したときなどに、別の部屋の介助者に知らせる。センサーは、赤外線や超音波を使用して反応するものなど、様々なタイプがある。

普段当たり前にしていることが、高齢になったり、介護が必要になったときにはできにくくなりますが、工夫をすることで豊かな生活が送れるようになりますね。

笹原 介護をされる方々へのアドバイスとしては、ボデイメカニクス^{*}を勉強して、体の構造を少しでも理解してもらえれば、介護が楽にできるようになると思います。たとえば、車椅子から立つてもらおうとき、介護される人の手がぶらぶらしていたら介護がしにくい。そういうときは手を車椅子の内側に入れて、対象者を小さくまとめると介護しやすくなります。それから車椅子からトイレへ移動するときも、介護する人は重心を下げて、全身を使って水平に移動させると楽にできます。もし本人が自宅で生活したいという希望があれば、こうした正しい介助の仕方を家族として知っておくことも大切ですね。

服部 これはすごく大切な提案ですね。間違った方法で介護すると腰を痛めることがよくあります。ボデイメカニクスを学ぶことで怪我を予防することができますね。

未来の介護問題を見すえて、地域の人たちと交流する

編集部 少し補足でお伺いします。90代くらいの人だと、買い物に行くのも、「男がそんなことできるか」みたいな価値観が抜けきらないで、家のことを一切やらない人もいるかと思えます。しかし、そうした方でも介護する側に回らないといけないこともあると思います。そういうとき、笹原さんはどうされていますか。

笹原 そうした方に突然に「すべての介護をしてください」と言っても無理ですから、ケアマネジャーとしては、その人にあった方法で考えます。自宅で生活していく

「ボデイメカニクス」

人間の体の原理を応用して、介護や介助の際の身体への負担を軽減する技術のこと。



中で何ができるか、少しずつ始めて、一つ一つ積み重ねていくしかないと思います。買い物も、まずはヘルパーさんと一緒に行ってもらうとか、地域に出ているいろいろなコミュニケーションをとるなかで介助の仕方、介護の知識を得てもらうとか、自分が何ができるかを考えていただければ良いかなと思います。

服部 笹原さんのおっしゃるように、できることを考えて、ケアマネジャーに相談することが大事ですね。介護をしなくてはいけない立場になる前に、介助の仕方、介護の知識を持つておくのも大事ですね。

笹原 相談するのはケアマネジャーだけではなく、近所の方でもいいんです。たとえば地域の将棋教室で雑談するとかでもいい。地域に出ることが大事だと思います。働いていたとき、仕事場と家を行き来するだけの生活をしていた男性は多いです。退職したらまず地域に出る、それが大事なことだと思います。地域に出て何をすればいいのかと悩む人もいますが、その人の好きなことをすればいい。私が時々行くコミュニティカフェは、喫茶店のようなもので、100円で飲み物が頼めて、誰が来てもいい。もちろん女性が多いですけども、男性もいて、皆さん好き勝手に話しています。「男性は地域に出てください」と声を大きくして言いたいですね。

服部 いまのアドバイスはすごく大切ですね。人生100年時代ですから、たとえば65歳で定年退職しても、あとの人生が20年以上あります。それを家の中だけで暮らすのか、地域に出て新たな人生のスタートを切るのか、大きな違いですよ。定年前から少しずつ地域に出ておくとなじみやすいので、ぜひ早めに「地域デビュー」してほしいですね。

笹原 そうですね。最近では「地域でコミュニティがなくなっただ」といわれますけど、小さなコミュニティはまだたくさんあります。地域包括支援センター*の認知症カフェでも、喫茶店のように皆さん好き勝手に話しています。この好き勝手に話すということは大事なことで、たとえば高校野球にすごく詳しいおじさんは、好きな高校野球については誰にでも話しかけることができるんです。そういう自分の持ち味を生かすのが大事だなと思います。

私が時々行く渋谷区のコミュニティカフェは、区内に大学がいくつかありますので、学生たちが来て、ネイルサロンをやったり、スマホ教室をやったり、様々なイベントがあります。そのイベントは、地域の人が参加できるイベントなので、そういうイベントをきっかけに少しずつコミュニティを広げていけば、何かあったとき助けってもらえる可能性も広がりますよね。まず、家から一歩出ることですね。それは地域包括支援センターのやっているカフェやイベントでもいいですし、自分が興味あることでもいいと思います。

編集部 地域で人間関係をつくっておくことが、未来の介護問題を考えても必要ですね。

服部 日本の高齢社会も、まだ前途洋々だと思えたらいいですね。地域デビューをして、第2、第3の人生を、いままでにない楽しみ、喜び、仲間がいる人生にする。そのためにも地域に出てみてほしいですね。

今日はいろいろな学びがありました。ありがとうございました。

「地域包括支援センター」

住み慣れたまちで安心して生活できるように、介護、医療、保健、福祉など、さまざまな側面から総合的に高齢者を支援する施設。



在宅医療の「介護現場」

訪問診療医として実際に現場に出てみると、大学病院に勤務していた当時の私が想像していた以上の「リアル」に直面することになりました。



梅本ホームクリニック院長

うめもとかずき
梅本一紀

在宅医療を志したきっかけ

これから「介護」についてお話をしていく上で、まずは私自身のこれまでの背景について語る必要があります。

私が大学3年生のころ、母が若年性の認知症を発症しました。医学生だったので医療は身近だったつもりですが、今の知見から振り返れば、おそらく1、2年くらい発見が遅れていたと思います。父は「物忘れが進行しただけじゃないか」と言っており、私自身もなんとなく周りの目も気になったため、受診に行くことへのハードルのようなものも感じた記憶があります。若年性の認知症は進行が早いので、わかったときには母の病状はかなり進行した状態でした。

その後、当時政府官僚だった父は介護離職を決めました。立場ある父が最愛の人のために仕事を辞めたことは、一人の人間・家族として見習うべきという認識はありながらも、職能人としての父を強く尊敬していた私にとっては同時にショックであったことも否めませんでした。

このような出来事があったことから、在宅における医療・介護に対し、一人の当事者として、大きな問題意識を持つようになりました。医師としての数ある領域の中でも、在宅診療ならより近くで母のような認知症の患者に寄り添え、患者を介護している父のような人も含めて地域の皆様の生活全体を支えることもできます。このような経緯から、訪問診療医を志すようになりました。

実際に現場に出てみて、医師として「介護現場」に触れるようになって

訪問診療医として実際に現場に出てみると、大学病院に勤務していた当時の私が想像していた以上の「リアル」に直面することになりました。

在宅の世界は、病棟のように整備され物資の整った環境で療養されているわけではないことは覚悟していました。しかし実際には想像していたよりもずっと現実的なことが多く、例えば玄関が診察室になるご自宅であれば、予定の診療時刻にご不在という日もあります。依頼をいただいていた初診で訪問すると本人に介入を断られることもあり、その日にもう誰も来る予定のない患者様のオムツを不慣れな手つきで交換したことも、時には生活費と睨めっこしながら「どの治療はやるべきでどの治療は控えるとおトクなのか」と患者と一緒に模索したこともありました。

また、その方独自の価値観やルールがあるご自宅も多く、私も最初はそういったものを感じしきれないことで患者にたくさん叱られてきました。しかしそれは同時に、患者が本当に私たちに求めていることを教えていただいていたような体験でもありました。こうして訪問診療医としての経験を積んでいくうちに、だんだんこれらが「当たり前」であることに気付いてきました。

考えてみれば、患者にとって在宅での医療・介護というのは、生活における時間の一部に過ぎません。朝起きてテレビをみて、食事をして歯を磨いて、トイレに行って洗濯をして新聞をみる。そんな当たり前の生活の中に、デイサービスに行く日もあれば、医療や介護がやって来る日もある。そういう生活の



ルーチンは、内容によっては好きな人も、嫌いな人もいて当たり前です。私だって、生きていれば好きなこともそうでないこともあります。

私たちには「良くしたい」という想いが伝わらない、うまく行かないことで落ち込むことがどうしてもあります。しかし私たちがお互いに人間である以上、うまく行かないことを含めて、それはとても自然なことだと捉え直すことで出来るほんの少しの気持ちの余裕、笑顔が、案外本人と一步距離を縮める特效薬になったりもするのかもしれない。

当院の掲げる理念の一つに「患者様を最愛の人のように大切にす」というものがあります。父が最愛の母のために介護離職を決めたように、当院は患者を最愛の人のように大切にすという想いを常に念頭に活動します。それは押し付けではなく、本人らしさを尊重し、本当に患者のためになることは何かを考え抜く姿勢が基盤になると考えています。

患者が自宅で本人らしい生活を送ることが本質的な目的ですから、そのために医療というたった一つの領域をお手伝いするのが私たちの仕事です。一つの手段に過ぎませんが、そんな医療を最愛の人のように患者を大切にすることで少しでも受け入れていただき、結果として健康レベルが維持・増進されることが大切です。生活に少しお邪魔させていただく時間を少しでも安心して楽しんでいただくという視点も、プロとして私たちは持たなければいけないと考えています。

「介護」は孤独？ 辛いもの？ 私の考える介護の魅力

この業界に飛び込んで分かったことが他にもあります。自分自身が当事者としても身を置き、現在は仕事の一部でもある「介護」という体験は、決してネガティブなものではないということです。

介護を通して、素敵な出会いがたくさんありました。

まず、介護現場の方々には家族をはじめ、連携機関の職員の皆様も、本当に素敵な人ばかりです。想い

があつて親切で、介護への熱量も非常に高い。そのような素敵なたちとの出逢いや、彼らから教えていただく学びさえも、この介護の現場が与えてくれています。ただでさえ人と人の関係が希薄になりつつある現代において、こういった温かい人間関係が自然と構築される場合は、そうありません。

当院にも「患者様を孤独から救う」という理念があります。社会的に孤立しやすい患者、その家族を、決して孤立させない。私たちから元氣な笑顔で勇気づけ、そして私たちもまた、そんな空間からエネルギーをいただく。私はこの業界のそんな「一体感」みたいなものが大好きです。だからこそ、中心にいる患者様が多くの支援者の皆様に支えられ、在宅の生活で垣間見える笑顔を見させていただく時、それが何よりのモチベーションになります。

もちろんその時々で見ると「たいへん」という想いはあつて当然です。決して楽しいだけのものではない。しかし、介護は一人ではありません。そして本来得られなかったはずのたくさんの出会いをもたしらしてくれます。誰もが孤独にならないような制度設計をこの国は長年進めてきていて、実際に現場はそういう空間がたくさんあります。こうしてポジティブな一面に目を向けて見ると、全てが繋がつて、自分もまた、支え・支えられていることに気付かされます。

介護に対する、私たちの取り組み

このような素敵で大好きな現場に私たちも主体的に役立てるよう、力を入れて取り組んでいることが三つあります。

一つ目は「連携」です。医療・介護はチームで行うことで何倍にも効果を発揮します。そしてその横のつながりである連携というプロセスが、多くの事業所が悩みを抱えている課題の一つだと認識しています。当院での取り組みとしては、患者をはじめ、地域のケアマネジャーや訪問看護師と円滑に連携するため「医療連携室」という部門を立ち上げ、私たちの医療と介護を融和させるために活動してもらっ



ています。これまでは診療中心で動いていましたが、連携室のメンバーが出来たことで、より高い解像度で患者様の生活における問題を捉えることができ、サービスマン担当者会議などにも積極参加させていただくことで、これまでよりも患者を取り巻くチームの一員として診療させていただいているという実感を得ています。

二つ目は「地域向けの勉強会」です。地域の医療機関という立場からは、医療というものを地域に適切に発信していくことが私たちの役割の一つと考えています。この着想から「医療のチカラ」という当院主催で開催している地域向けの勉強会を発足し、力を入れていきます。医師が講師を務める勉強会ですが、ただ専門分野の情報を発信するだけでなく、より体験型・参加型になることを心がけ、私たち医師がどんなことをやっているのか、何を見てどう考えているのかを伝える機会としています。毎回20名ほど参加いただける規模に成長し、参加されるのは主に地域のケアマネジャーや訪問看護ステーションの方々に、ケアプランや看護・リハビリに活かしていただければ幸いに思います。

最後は、当院の「規模拡大」です。これは単純にクリニックを大きくしたいという話ではなく、国の制度設計上、そうすることが患者様を最愛の人のように大切にするために必須と考えたためです。実は開院当初は、母のエピソードから「認知症」に対するこだわりが強く、この領域を中心としていました。診療科目で言えば「精神科」に分類されることもある疾患であるため、地域からは精神科のクリニックと認識された時期もありました。しかしここで大きな課題を抱えます。「訪問診療は一人の患者様にひとつの訪問医療機関」という原則から、患者に生じた認知症以外のトラブルへの対応が困難になることが多かったのです。

当たり前ですが、認知症を患い通院困難な状態の患者様も、他の疾患によるトラブルを抱えることはあります。目でお困りなこともあれば、転倒して骨折を疑う時もある。社会的にも孤独になりやすい環境だからこそ、心を病まれることだってあります。そんなときに「この疾患は診られません」というの

は、違うなど考えるようになりました。そんな体験から、現在では内科や精神科はもちろん、外科、整形、リウマチ、皮膚科、眼科、耳鼻科など、10を超える診療科を保有し、在宅でのレントゲンなど、これまで通院で行えなかったような検査項目も可能になっています。今後も、地域の声に耳を傾けながら、必要があるものはどんどん取り入れ展開していくというようなチャレンジを行っていきたくと考えています。

業界の担い手が少ないことがわかってからこそ、AIシフト

私は元々、決して機械が得意な方ではありません。しかし、これからの時代の流れを考えれば、私たちが患者を大切にするために本院は業界を代表できるようなAIシフトを牽引する医療機関になりたいと考えています。

以前から言われている国民5人に1人が75歳以上の後期高齢者になる「2025年問題」に遂に突入した現在、今後も予測される「担い手不足」を唯一解消する手段は、「人以外」の力を上手に借りながら、本当に人でしか出来ない仕事に注力できる環境づくりが大切と考えています。

これまで医療・介護が歩んできた歴史には誰よりも敬意を持っているつもりですが、やはり既存のやり方だけでは良い医療の実現は不可能とも考えています。既存の常識を越えて、テクノロジーの力を活用しながら新しい医療を創っていく必要があります。現在で言えばAIの活用が主軸になると理解しています。実際に、当院ではすでに文書の読み込み、書類作成やプロジェクト管理ではAIを活用しており、順次これを診療にも拡充していく試みを検討しています。専属でAIを担当する職員も配置しているため、まだまだ模索段階ではありますが、患者をお支えするためにあらゆる手段にアンテナを張り、地域に発信していくことも私たちの使命と考えています。



介護の用具と工夫

「かかりつけ医」ならぬ 「かかりつけ看護師」としての訪問看護



一般社団法人
Neighborhood Care
代表理事

吉江 悟

2002年東京大学医学部健康科学・看護学科卒。看護師、保健師、介護支援専門員。虎の門病院、東京大学高齢社会総合研究機構などを経て2015年より現職。東京大学客員研究員、筑波大学客員研究員、慶應義塾大学訪問研究員、広島大学客員准教授、千葉県看護協会理事、東京都介護支援専門員研究協議会理事、一般社団法人東大看護学実装普及研究所代表理事ほか。

筆者は2015年に千葉県柏市にて法人を設立し、訪問看護ステーションの運営をしています。本年に入り、一般社団法人東大看護学実装普及研究所として文京区での活動も開始しました。本稿では、筆者の経験を踏まえながら、訪問看護という「道具」を在宅での生活に最大限活用いただく方法について、解説したいと思います。

訪問看護とは

訪問看護は、その名の通り、看護職が自宅や一部の施設等に訪問してくれるサービスです。「訪問介護」と混同されやすいですが、訪問介護は介護職が訪問するサービスで、いわゆるホームヘルパーです。訪問看護は看護職が訪問しますので、提供されるケアは、医療的な内容が中心です。

訪問看護を提供する事業所の名称を「訪問看護事業所」ないし「訪問看護ステーション」と言います。

診療所や病院に所属する看護職が訪問看護を提供することもあります。

訪問看護を利用できる方は、原則として「通院の難しい方」です。通院できる方は、基本的には外来通院いただく形になります。ただし、精神障害をお持ちの方など、身体機能としては自立していても、その他の理由により通院だけでは自宅での生活維持が難しい方の場合には、訪問看護を利用できる場合があります。また、「家族等の力を借りれば何とか通院できる」という方は、自力だけでは通院が難しいわけですので、訪問看護を利用できる場合が多いです。このような方に対して医師が訪問看護の必要を認め、「訪問看護指示書」という書類を発行した場合に限り、介護保険や健康保険が適用される形で訪問看護を利用することができます。

訪問看護と類似するサービスとしては、上記の通り、介護職が訪問する訪問介護があげられますが、それ以外にも、医師、歯科医師、薬剤師、リハビリテーション専門職、歯科衛生士、管理栄養士といったさまざまな専門職が自宅に訪問するサービスが、介護保険・健康保険制度のもとで整備されています。なお一点、日本の制度上、やや混乱しやすい点を補足しておきます。訪問看護ステーションには、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士というリハビリテーション専門職も在籍することができ、彼らも「訪問看護」というサービス名称を使って訪問します。そのため、「訪問看護」の中にはリハビリテーションサービスの提供も含まれるということになります。

訪問看護の強み

訪問看護の強みを端的に述べると、以下のような点があげられるかと思えます。本邦には健康保険・介護保険のもとで多種多様なサービスがありますが、訪問看護はその中でも縦横無尽に機動力を発揮できる「遊軍」のようなサービスと言えるでしょう。

慢性期も急性期も

訪問看護は一般的には慢性疾患の看護のために利用されますが、医療機関が指示書の発行と薬剤等の



提供をしてくれば、自宅での点滴治療なども実施することができます。筆者の所属する事業所でも、肺炎や尿路感染症に対する抗菌薬投与などを日常的に行っています。

人生の最終段階における医療・ケア

右記のような慢性期・急性期の治療・ケアに加えて、住み慣れた場所で最期まで暮らしたい方への支援（人生の最終段階における医療・ケア、終末期のケア）も担います。

夜間休日の臨時対応

救急車ほど迅速に動けるわけではないですが、夜間休日も看護職に電話が通じ、臨時訪問の体制を整えている訪問看護事業所は少なくないです。全国的に救急医療の体制が逼迫する中で、救急車を呼ぶほどではないけれども心配な症状がある方に対して、医療機関が開くのを待たずとも臨時の相談や訪問を受けることができます。

介護保険でも健康保険でも

高齢者の場合、訪問看護には介護保険が適用されることが多いですが、病状によっては医療保険が適用されることもあります。介護保険と医療保険の両方を行き来できるのは、数ある医療・介護サービスの中でも訪問看護だけと言っても過言ではありません。

身体的ケアも精神的ケアも

前述した通り、身体疾患のみならず、精神疾患やさまざまな気持ちの面での悩みごとに対応することが可能です。世帯内に身体疾患と精神疾患をもつ方の両方がいる場合に、訪問看護はワンストップに対応できるサービスの筆頭となり得ます。

訪問看護の弱み

訪問看護の弱みとしては、「利用開始が遅くなりがち」という点が最もよく聞かれる弱点ではないか

と思います。一般市民の方のみならず医療・介護の従事者においても、訪問看護は「寝たきりになったときに使うもの」「看取りが近付いたら使うもの」というイメージを持っている方は少なくないです。利用開始が遅くなると、ご本人やご家族との関係が形成できていない中でバタバタとサービスが開始される形になってしまったり、まだ大丈夫と思っているうちに急に病状が悪化して望まない最期を迎えることになってしまったり、といったことが起きる場合もあります。その観点では、少し早めから、月1回等の低頻度で利用を開始して、先々に向けての心構えを一緒に考えていくのも良い使い方だと思います。

また、全国一律の弱みではありませんが、地域によっては訪問看護の資源が十分でなく、前述したような体制が整っていない場合があるのも弱みのひとつかと思えます。特に人口減少の著しい地方部では、訪問看護を含めさまざまなサービス資源が乏しい傾向にあります。

「かかりつけ看護師」として訪問看護

以上、簡単ですが訪問看護について概説しました。周囲に介護サービスを使っておられる方がいないと馴染みがないかもしれませんが、自宅での生活に少し不安を感じ始めたときには、訪問看護は身近な医療職として頼りになる存在です。昨今「かかりつけ医を持ちましょう」という国の広報を見かける機会が増えていると思います。かかりつけ医に加えて、かかりつけ看護師としての訪問看護もぜひこの機会に知っていただき、お住まいの地域にどのような訪問看護事業所があるか、調べてみていただければ幸いです。筆者の所属先では訪問看護以外に近隣住民との接点を強められるよう居場所づくりの事業を行っています。他地域にも似たような活動をしているところがありますので、足を運んでみるのもおもしろいと思います。

注(1) 住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など。保険の種類によっても適用が変わってきます。



連載

姿勢をめぐるエッセイ

人生100年時代に

姿勢を考える



松本守雄まつもりお

慶應義塾大学整形外科教授、慶應義塾大学病院病院長、慶應義塾理事。第一生命財団評議員。

1986年、慶應義塾大学医学部卒業、整形外科教室入局。1998年、米国ニューヨーク州オルバニー医科大学留学。2015年より慶應義塾大学医学部整形外科教授。慶應義塾大学病院副病院長を経て、2021年より現職。

意義ある高齢期

本邦では社会の高齢化が急速に進んでおり、2024年度の住民基本台帳に基づく調査で100歳以上の人口は9万5119人となり、調査開始

以来54年連続で過去最多を更新し続けています。2007年生まれの子供の50%が到達すると期待される年齢が107歳であるという推定もあり、まさに人生100年時代が到来しようとしています。

ロンドンビジネススクールのリンダ・グラットン博士は著書『LIFE SHEET』の中で人生が教育・仕事・引退（老後）という3ステージからマルチフェイズに転換していくとも述べており、これからの長寿の時代には引退という概念が薄れ、高齢者も可能な限り社会参加を続けていく時代になると考えられます。

日本では少子化が進み、1995年の8726万人を頂点に、年々生産年齢が減少し2040年には6000万人になると推定されており、社会を支える年代の人口が顕著に減少します。社会の活力を維持する観点からも高齢者の社会参加の促進は重要といえます。実際、65歳以上の就業者数は2012年の596万人から2023年の914万人へと、約10年間で300万人以上増加しています。

人生100年時代は、決して暗い時代ではありません。ご自身も105歳まで長寿を全うされた聖路加国際病院の日野原重明先生は『人生百年私の工夫』という著書の中で「六十歳で現役の人

生が終わるのではなく、この年齢を超えた後半の人生こそは、あなた方が自由にデザインできる希望のある人生である」と述べておられます。

内閣府による生活満足度の調査でも、高齢者は他の年代と比較して生活満足度が高いことも示されています。もちろん自身の健康、家族さらに経済的な問題などに対する不安を抱えている高齢者も少なからずいますが、総じて人生100年時代は高齢者にとっては意義ある時代であると思います。

人生100年を有意義に生きるためには健康であることが重要です。健康のパロメーターのひとつが良い姿勢を維持することかと思えます。加齢により背中が曲がり、前屈みになってくるのは、いわば年齢相応の生理的な現象ですが、これが進行して痛みなどの症状を生じると脊柱変形という病的な状態となり、立位や歩行に制限を生じて日常生活にも大きな支障を来します。

フランスの著名な脊椎外科医である Jean Dubouset はヒトの立位姿勢を「バランスの鎖

(chain of balance)、「と表現しました。このバランスの鎖は地面に接した足を基盤として、下肢、骨盤、脊椎を介して頭蓋骨に至る要素から成り立ちます。

このバランスの鎖は最小の円錐内での動揺と最小の筋エネルギーで立位姿勢が維持されるという概念であり、Dubousetはこれを「cone of economy」と呼びました。脊柱変形が進行するとこの円錐が大きくなり、立位のバランスを維持するため最大限の筋力を要するようになり、立位の維持が困難になります。

増加する脊柱変形

私は長年脊柱変形の診療に携わっていますが、このところ社会の高齢化を背景に高齢者の脊柱変形患者が顕著に増加しているのを実感しています。近年、国内外で高齢者を含めた成人脊柱変形に関する研究が盛んに行われています。

米国のSteven Glassmannらは頸椎から降ろした垂線が骨盤より前方に位置すればするほど（前

屈みになればなるほど）生活の質（QOL）が悪化することを示し、矢状面（横から見た断面）でのバランスが重要であることを報告しました。

フランスのDuralBeaupèreらは骨盤の形態と脊椎の配列形態（アラインメント）が密接に関係していることを示しました。例えば、加齢で腰の前弯が減少すると立位を維持するために骨盤が代償性に後ろに傾きます（垂直に立ってくる）。さらに進行すると膝や股関節を曲げたり、背中（胸椎）をそったりすることで何とか立位を維持して、前を見て歩こうとするようになります。当然、この姿勢では背中や骨盤、下肢の筋肉に疲労がたまりやすし、痛みも生じますので、歩くにつれてだんだんと姿勢が前傾をして長く立ったり歩いたりすることが困難になります。

スペインのFerran Pelliséは成人脊柱変形の患者は糖尿病、慢性肺疾患、心不全、関節炎などの全身疾患の患者よりあらゆるQOLの指標が不良であったと報告しています。また、様々な調査で脊柱変形の高齢患者では逆流性食道炎（胃酸が食

道に逆流する疾患)の患者が有意に多いことが明らかにされています。脊椎の後弯により腹腔内圧が上昇することがそのメカニズムとして考えられており、患者は胸やけや食欲不振に悩むことになり、深呼吸が行いにくくなります。脊柱が後弯している人は生命予後が短いとする報告もあり、高齢者の脊柱変形はただ単に背骨の問題だけでは無く、全身的な悪影響があることを知っておく必要があります。

脊柱変形の予防と治療

高齢者の脊柱変形はこのように健康やQOLの低下につながりますので、できれば予防したいものです。脊柱変形の要因は椎間板の加齢的な変性、背中の周りの筋肉の萎縮、平衡機能の低下、骨がもろくなる骨粗鬆症を背景にしたせぼねの骨折、下肢の変形性関節症など多岐にわたるため予防といっても一筋縄ではいきません。

まずは体幹を支える筋群の筋力を維持することが重要とされています。良い姿勢をできるだけ保

ちながらのウォーキングをするなど身の回りで簡単にできることでもよいですが、理学療法士などの指導下にしつかりと体幹筋トレーニングを受けることにより後弯の進行防止に役立つとする研究も多くあります。特に本邦では骨粗鬆症による背骨の骨折による脊柱変形の患者が多く、後弯進行防止は転倒による脊椎骨折予防にも有効とされています。米国のMelhusheed Sinakiらは閉経後女性を対象として背筋力と骨粗鬆症によるせぼねの骨折との関連を10年間にわたり調査し、最大背筋力の30%の重りを10回挙上する運動を週5回、2年間行った群と何も行わなかったコントロール群の10年後のせぼねの骨折の頻度を比較したところ、背筋力、骨の密度とも運動群で有意に高く、せぼねの骨折はコントロール群で相対的に2・7倍と高かったとし、運動療法の有効性を示しています。加えて、転倒予防のためのバランス訓練やスクワットなどの下肢の筋力訓練を主体とする運動も有効です。

体幹筋の維持や骨粗鬆症の予防のために適切な

栄養摂取も重要で、私たち整形外科医が所属している日本整形外科学会は運動器の障害で移動機能の低下を来した状態であるロコモティブシンドローム対策としてバランスのとれた適切な食生活を推奨しております (<https://locomo-joa.jp/check/food/>)。

さまざまな予防や保存的な治療によっても痛みや体幹の機能不全によりQOLが著しく障害されている方には手術が行われることもあります。脊柱変形の矯正手術は技術の進歩もあり、良い姿勢をとりもどしてQOLを改善する有効な手段ではありませんが、手術侵襲、さまざまなリスク、再手術率、手術費用がいずれも高く、また、金属で固定した部分は動かなくなってしまうデメリットもありますので手術を行うかどうかは慎重に決める必要があります。

私たちは北米のグループと共同で成人脊柱変形に対して手術を受けた患者についての比較研究を行いました。日本の患者の方が矢状面でのバランスが悪いにもかかわらず（前傾が強く、骨盤が立

ってしまっている）、QOLや痛み、生活機能は同等であることがわかりました。昼や布団の生活などに慣れている本邦の高齢者は少し前屈み気味の方が案外生活しやすいのかもしれませんが、生活の西洋化が進んできている現在、日本人の生活に最適な矢状面の形も変わってくるのかもしれませんが。

100歳になっても良い姿勢を維持するのはなかなか困難ですが、人生100年時代が現実のものになりつつある中、高齢者ができるだけ長い間姿勢を保ちながら活動できるよう、国民も医療者も姿勢に携わる研究者もしっかりと考えていく必要があるように思います。

「在宅での生活と運動」―第14回

運動器不安定症

大武 聖（東京保健医療専門職大学リハビリテーション学部理学療法学科）

解良武士（高崎健康福祉大学保健医療学部理学療法学科）

運動器不安定症とは

「運動器」は骨・関節・筋肉・靭帯・神経などの身体を動かすための器官の総称です。今回のテーマである「運動器不安定症」は「高齢化にともなう運動機能低下をきたす運動器疾患により、バランス能力および移動歩行能力の低下が生じ、閉じこもり、転倒リスクが高まった状態」です。運動器不安定症の症状には、何かにつかまらないうち立ち上がることが難しい、歩行時にふらつく、転びやすくなった、階段昇降の際に手すりが必要、などがあります。これらは放置すると要介護状態や寝たきりの要因にもなるため、早期発見とその

対策が重要となります。なお、上記の運動器不安定症の症状と同様の症状を呈するものとして「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」があります。ロコモティブシンドロームは「運動器の障害のために立ったり歩いたりするための身体能力（移動機能）が低下した状態」と定義される広い概念で、その中には運動器不安定症や疾患になる前の状態も含まれます。ロコモティブシンドロームが年齢や特定の疾患を有しているかどうかに関わらず「ロコモ度テスト」で基準に該当すれば判定されるのに対し、運動器不安定症は診断基準（後述）に該当した場合にのみ判定されるものになります。

運動器不安定症の診断方法

運動器不安定症は加齢に加えて、運動器疾患を有している、あるいはかつてそのような疾患やけがの経験（既往）があったことで、筋力や関節、バランス機能が低下している状態です。ただし運動器疾患があると全てが運動器不安定症というわけではなく、その診断のための明確な基準があります。（表1）。具体的には、①運動機能低下をきたす特定の疾患や状態（またはその既往）がある、②具体的な運動機能の低下（機能評価基準）がある、の両者が満たされると運動器不安定症と診断されます。

自分でできるチェック

運動器不安定症は前述のように診断基準に該当するかどうかで判定されますが、診断基準にある疾患や状態を有する（あるいはその既往がある）方で、片足立ちを15秒以上できない、少しの段差でつまずくことが増えた、以前より歩くのが遅くなった、椅子から立ち上がるのに手を使うことが

表1 運動器不安定症の診断基準

高齢化にともなって運動機能低下をきたす11の運動器疾患または状態（①）の既往があるか、または罹患している者で、日常生活自立度ならびに運動機能が以下の機能評価基準（②）に該当する者

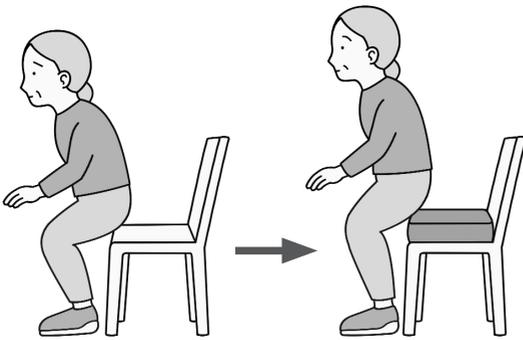
①高齢化にともなって運動機能低下をきたす11の運動器疾患または状態
1. 脊椎圧迫骨折および各種脊柱変型（亀背、高度腰椎後弯・側弯など）
2. 下肢の骨折（大腿骨頭部骨折など）
3. 骨粗鬆症
4. 変形性関節症（股関節、膝関節など）
5. 腰部脊柱管狭窄症
6. 脊髄障害（頸部脊髄症、脊髄損傷など）
7. 神経・筋疾患
8. 関節リウマチおよび各種関節炎
9. 下肢切断後
10. 長期臥床後の運動器廃用
11. 高頻度転倒者
②機能評価基準
1. 日常生活自立度判定基準ランクJ（生活自立：何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する）またはA（準寝たきり：屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない）に相当
2. 運動機能：1) または2)
1) 開眼片脚起立時間：15秒未満
2) 3m timed up-and-go テスト：11秒以上（※）
※椅子に座った状態から立ち上がり、3m先の目印で折り返して椅子に戻って座るまでの時間

多い、階段を降りる際に不安や怖さを感じる、などの症状が多く当てはまる方は運動器不安定症の可能性があります。

自宅でできる運動と生活の工夫

運動器不安定症の予防や改善には適切な運動や活動量の増加が重要です。筋力やバランス能力を向上させるトレーニングとしてはスクワットや椅子の立ち座り運動がお勧めです。スクワットは深く腰を落とすほどトレーニングとしての負荷が高まり筋力を効率よく鍛えることができますが、一方で膝や腰への負担も増加しますので、実施する際には痛みが出るほど深く腰を落とすことは避けましょう。椅子の立ち座り運動もスクワットと同様の効果が期待できますが、座る際に勢いがつきすぎると後方への転倒や脊柱の圧迫骨折のリスクがあります。実施する際には動作をゆっくりと行ってください。この運動では動作のスピードを遅くするほど、また座面が低いほど筋や関節の負担は大きくなります。動作は痛みや過度の辛さを感じない範囲でゆっくりと行い、最初は座面の高い

椅子から始めると良いでしょう。もし座面の高い椅子がない場合は座面に座布団やクッションを敷くなどして高さを調整してみましょう。まず5〜10回×1セット程度から開始し、慣れてきたらセット数を増やしましょう。頻度は1日おきに実施することをお勧めします。さらに診断基準にもあがる片足立ちを行ってバランス能力を鍛えることも効果的です。片足を床から5cmほど挙げた姿勢を



座面が低く立ち上がりが難しい場合は、座面に座布団やクッションを敷くと、身体への負担が減って行いやすくなる。
(chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://johokurheumatism.com/images/181217/staff.pdf の7ページより引用・改変)

最初は5秒間キープしてみましよう。動作に慣れてきたら10秒に増やします。なお、筋力やバランス能力を鍛えるこれらの運動はバランスを崩して転倒するリスクもありますので、壁やテーブルなど支えになるものの近くで実施してください。運動をする時間がなかなか確保できないという場合は、歯を磨いている時に「ながら運動」として行ったり、テレビ視聴中にCMの時間のすきま時間を利用して行ったりすると、運動が習慣になって継続しやすくなります。

年齢が増すと体を動かす量・時間、身体活動量が減少しやすくなり、運動器不安定症になりやすくなります。身体活動量を増やす工夫としては、買い物に出かけたときにすぐに買うものを買う物カゴに入れずに店内を1周してからカゴに入れていく、目的地までの行き返りの道を少し遠回りして歩く、なるべく階段を使って移動するなどがあります。

なお、運動器不安定症は診断を受けると保険診療でリハビリテーションを受けることができますので、ここで紹介した運動がうまくできない、痛

みや転倒の不安などにより難しいという場合には、医療機関で理学療法士等の運動の専門家の指導を受けて運動器の機能向上を図ることも検討していきましょう。

まとめ

運動器不安定症は加齢と運動器疾患を主体として運動器の機能が低下した状態であり、閉じこもりや転倒リスクの高まった状態であるため、放置していると寝たきりや要介護状態になる危険があります。運動の習慣化や活動量の増加で予防や改善が可能です。ただし身体に負担をかけすぎると運動はより悪化させる要因になりますので、痛みや辛さを伴うような運動を無理に行うことは避けましょう。痛みや疲労が出た場合には運動を休んだり身体を労わることも大切です。今回紹介した運動や生活上の工夫も全てを取り入れようとする必要はありません。まずは無理なく取り組みそうなことから始めてみてください。

次回は「ロコモティブシンドローム」についてお話しします。



ルポルタージュ・乳幼児期からの健康づくりプログラム

日々の遊びや運動で体力づくりを行い、 町の自然や歴史の素晴らしさを発見する活動で、 豊かな感性を育む。



おのまち認定こども園

所在地：福島県田村郡小野町

形態：公私連携幼保連携型認定こども園

定員：135名（0歳から5歳、2025年6月末時点）

開園：2022年4月

福島県小野町は阿武隈高地を流れる夏井川の流域にある緑豊かな町だ。この町にある（おのまち認定こども園）は、小野町が設置する4つの公立幼稚園・保育園を閉園・統合して民営化する政策に伴い、2022年4月に社会福祉法人啓誠福祉会が設置する公私連携幼保連携型認定こども園として開園した。公私連携は、園を設置・運営する民間法人に対して、行政が支援するとともに、運営について指導監督する制度である。

「移行期間である最初の3年間は町と法人の職員が一緒に保育を行いました。今年4月から基本的には法人の職員だけで運営します。100人を超える子どもたちが安心・安全に過ごすには、保育の有資格者だけでは足りない。資格を持っていない保育補助者や、会計年度任用職員（非常勤の地方公務員）も雇用しています」と同法人理事長の琴田正彦さん。

同園の広い園庭には、鉄棒や登り棒、砂場、築山の他、丸太で作られたアスレチック遊具、トランポリンなどの遊具が充実している。子どもたちは、多くの保育者に見守られながら、思い思いに



【おのまち認定こども園の教育・保育目標】

心豊かにたくましく生きる子どもの育成

①健康で明るい子ども。②友達と遊べる子ども。③自分で考え行動できる子ども。④心の豊かな子ども。⑤自然に親しみ、ものを大切にする子ども。

【おのまち認定こども園が目指す姿】

一人一人の特性を生かすこども園：①一人一人に応じた保育。②自ら学ぶ力を育む保育。③個々の能力を引き出し伸ばす保育。

心と体の健康を育むこども園：①基本的な生活習慣の確立。②運動遊びの充実。③食育指導。④保健指導。⑤安全教育

人と関わる力を育てるこども園：①友達と協同し学びあう保育。②豊かな言葉や表現力を培う保育。

自然環境に触れ合えるこども園：①飼育栽培活動。②自然体験・山遊び。③季節感あふれる活動の充実。

地域とつながるこども園：①子育て支援の充実。②地域との交流。③小学校との連携を図る

専門性の高い保育が受けられるこども園：①体操教室。②自然・農業体験。③外国語教室。



アスレチック遊具につくられたボルダリング ボルダリングは握力、腕力、脚力、背筋力、体幹が鍛えられるだけでなく、「次にどこを掴むか」というように、身体の動きと連動する思考力や想像力も鍛えられる。

身体を動かして遊んでいた。そうした日々の遊びや運動に加えて、同園では3歳から5歳の子どもが「みっちゃんダンス」という体操教室を月に2回、1回30分行っている。「みっちゃんダンス」は、小学校の先生をしていた矢内みちさんが考案した運動で、昔から小野町の幼稚園や小学校で行われてきた。

「みっちゃんダンス」では、ヨガのような運動やリズムカルな運動、バランス感覚を養う運動、体幹を鍛える運動など、さまざまな運動を専用の音楽に合わせて行う。さまざま動きをすることで、日常生活ではあまり使われない身体のいろいろな部位が鍛えられる。

「（みっちゃんダンス）」は、体力や筋力が鍛えられるのはもちろんですが、リズム感を養ったり、姿勢を整えたりできる素晴らしい運動です。小野町は、肥満の子どもの多い地域なんです。園庭での運動遊びや（みっちゃんダンス）をしているおかげで、園の子どもには肥満が少ないんです。いろいろな運動があるので、子どもたちも飽きずに楽しんで行っています。（みっちゃんダンス）は、私たちのほかに、町にあるもう一つの民間の園と、子育て支援活動として町の施設でも行っています。自宅で子育てしている親子にも、施設に行って、ぜひ体験してほしいですね」

また、同園では、小野町にある豊かな自然や歴史の素晴らしさを発見する園外活動にも力を入れている。この活動を「おのまちわくわくドキドキ

「みっちゃんダンス」① 音楽に合わせて、ケンケンパや、一本線の上を歩いたり飛んだりすることで、足の筋力を鍛え、バランス感覚を養う。



「みっちゃんダンス」② 音楽に合わせて、手をあげながら、室内をリズムカルに走り回る。



たんけん」と名づけて、年7回行っている。

「昨年は、〈緑とのふれあいの森公園〉〈こども園の裏山〉〈東堂山満福寺〉〈高柴山〉に行きました。〈緑とのふれあいの森公園〉は、自然の地形や森林を生かした小野町のキャンプ場で、生き物や植物を観察したり、木の実を拾って遊んだりできます。〈東堂山満福寺〉は、平安時代初期に開かれたというお寺です。山の中腹に、500体を超える羅漢像があります。探検後、探検で見つけたキノコやコケ、虫などを図鑑で確認する子どもたちの姿が見られますし、お寺に興味を持つ子どももいます。こうした活動を行うのは、小野町の自然を体験したり、地域の歴史を知ってもらうだけではなく、子どもたちに小野町という郷土に愛着を持ってもらいたいという思いもあります。活動を通して、子どもたちの感性を育み、身体も鍛えられるように、今後も活動を工夫したいです」

園内外のさまざまな活動に力を入れる同園だが、同園の子どもの中には、運動遊びが苦手な子、大型遊具で遊べない子、ひとり遊びが好きな子、発達障がいの子もいる。そうした子どもたちの「居



裏山の森につくられた遊び場のターザンロープで遊ぶ子ども 裏山にはターザンロープやスラックライン、ハンモックなど、自然を生かした遊具が設置されている。

裏山探検 園の裏にある山を登り、頂上の遊び場で遊んだり、動植物の探索、枝やつるを使った秘密基地づくりなどを行っている。



最後に琴田理事長は、「乳幼児期は、遊びの中で自然と身体を鍛えていくことが大事だと思っています。子どもたちが興味関心を抱いたことに主体的に取り組める環境を整えたいと思います」と語る。

な体力が身に付き、バランス感覚を養うことができる。



場所」となるFRP（強化プラスチック）製遊具を今回の助成で園庭に設置した。遊具は、見た目が動物で、子どもにも親しみやすい。1、2歳の子どもであれば、遊具にまたがるだけで、基礎的

FRP製遊具で遊ぶ子どもたち 「またがる」という行為が子どもの自己肯定感を高める。また、子ども同士で、順番を譲り合うことで、社会性や協調性が養われる。

第一生命財団の子どもの未来を応援する 保育所等助成事業

第一生命財団では2013年度より、待機児童対策の一環として、より多くの子どもたちに、安全・安心な保育環境と、すこやかな心と体を育み、また、豊かな創造力を養う機会が提供されることを目的とした保育所等助成事業をスタートさせた。

具体的には設立後3年以内の保育所・認定こども園等が対象で、二つの助成制度がある（A、B）。

A：保育の質を高めるために必要な什器・備品等を購入するための費用（の一部）を助成する。

→1施設100万円が上限（定員30人未満は上限30万円、定員30人～100人未満は上限70万円、定員100人以上は上限100万円）

B：①地域とのつながりを深める取組み、②保育士等施設職員の専門性向上につながる取組み、

③子どもたちや施設の安全性を高める取組みに必要となる什器・備品等を購入するための費用（の一部）を助成する。→1施設50万円が上限。

2024年度は38施設、総額2,984万円の助成が行われた。

出版物のご案内

市販はいたしておりませんので、ご希望の方は当財団へ直接お申し込みください（送料実費）。
ホームページ（<http://group.dai-ichi-life.co.jp/dai-ichi-life-foundation/>）でもご覧いただけます。

姿勢研究

定価 1,500 円

第 1 巻第 1 号昭和 56 年 4 月	第 5 巻第 1 号昭和 60 年 4 月	第 9 巻第 1 号平成元年 4 月
第 1 巻第 2 号昭和 56 年 10 月	第 5 巻第 2 号昭和 60 年 10 月	第 9 巻第 2 号平成元年 10 月
第 2 巻第 1 号昭和 57 年 4 月	第 6 巻第 1 号昭和 61 年 4 月	第 10 巻第 1 号平成 2 年 4 月
第 2 巻第 2 号昭和 57 年 10 月	第 6 巻第 2 号昭和 61 年 10 月	第 10 巻第 2 号平成 2 年 10 月
第 3 巻第 1 号昭和 58 年 4 月	第 7 巻第 1 号昭和 62 年 4 月	第 11 巻第 1 号平成 3 年 4 月
第 3 巻第 2 号昭和 58 年 10 月	第 7 巻第 2 号昭和 62 年 10 月	第 11 巻第 2 号平成 4 年 6 月
第 4 巻第 1 号昭和 59 年 4 月	第 8 巻第 1 号昭和 63 年 4 月	* ホームページで各号の目次を ご覧いただけます。
第 4 巻第 2 号昭和 59 年 10 月	第 8 巻第 2 号昭和 63 年 10 月	

調査研究報告書

★印は品切れです

- ★ (1) 「病院の流し台における姿勢の研究」(1992.7)
大河原千鶴子（埼玉県立衛生短期大学）他 頒価 500 円
- ★ (2) 「高齢者が快適に暮らせる社会施設の条件の調査研究」(1992.11) 商品科学研究所 頒価 5,000 円
- ★ (3) 「VDT 作業における作業者の視機能と姿勢の関係—屈折異常と焦点調節について—」(1994.3)
岩崎常人（産業医科大学）頒価 600 円
- ★ (4) 「ヒトの歩行における姿勢と力学的諸計測値との関係」(1994.8) 遠藤萬里（東京大学）頒価 600 円
- ★ (5) 「高齢者のための厨房機器の設計に関する基礎的研究」(1994.9)
梁瀬度子・久保博子（奈良女子大学）頒価 800 円
- (6) 「大学生男子運動選手の姿勢と腰痛の関係」(1995.6) 松浦賢長（京都教育大学）他 頒価 950 円
- (7) 「無形文化財保護のための熟練染色技能者の姿勢の研究—型紙工芸師とその作業姿勢の研究—」(1995.7)
服部等作（神戸芸術工科大学）頒価 950 円
- ★ (8) 「下顎骨の位置と姿勢の関係—歯科矯正臨床からのアプローチ—」(1995.8)
相馬邦道（東京医科歯科大学）他 頒価 500 円
- (9) 「首都圏におけるマンションライフ—その快適な住まい方を探る—」(1995.10)
商品科学研究所 頒価 3,000 円
- (10) 「登校拒否児童と咬合関連症候群の異常姿勢との関係について」(1995.12)
吉田友明（老年歯科医学総合研究所）他 頒価 500 円
- (11) 「入院患者の早期離床—生活行動拡大にともなう姿勢に関する研究—」(1996.3)
大河原千鶴子（杏林大学）他 頒価 1,000 円
- (12) 「正常人頸椎弯曲に関する X 線学的研究」(1996.6) 松本守雄（慶應義塾大学）他 頒価 500 円
- (13) 「腰椎椎体の加齢変化」(1996.8) 竹内修二（東京慈恵会医科大学）頒価 500 円
- ★ (14) 「やさしい生活環境のための高齢者の姿勢と動作に関する研究」(1996.8)
片平清昭（福島県立医科大学）頒価 700 円
- ★ (15) 「シニア男性のカジュアルウェアの調査研究—若く活動的に過ごすために—」(1996.9)
商品科学研究所 頒価 2,000 円
- (16) 「生涯スポーツの選好に関する研究—コミュニティと運動文化およびライフコースにおける
運動選択に関する調査研究報告書—」(1996.10) 伊藤滋（プレジャー研究所）他 頒価 1,600 円
- ★ (17) 「医療関係者の姿勢と疲労に関する研究」(1997.3) 二木安之（信州大学）他 頒価 1,000 円
- (18) 「生体内負荷を考慮した椅子設計支援システムの開発」(1997.6)
山崎信寿（慶應義塾大学）頒価 1,000 円
- (19) 「高齢者の立位姿勢と腰椎の変性変化の相互関係—一般高齢者における縦断的研究—」(1997.6)
大川淳（東京医科歯科大学）他 頒価 500 円

- (20) 「姿勢および循環生理情報の在宅モニタシステムを用いた高齢者の生活リズム解析と寝たきり予防法に関する研究」(1997.6) 田中志信(山形大学) 他 頒価 500 円
- (21) 「姿勢の支持環境からみた都市型住居の空間特性」(1997.7) 渡邊秀俊(武庫川女子大学) 頒価 1,400 円
- (22) 「介護ベルトによる姿勢負担軽減効果の検討」(1997.8) 小野雄一郎(名古屋大学) 他 頒価 1,000 円
- (23) 「歩行時の動的姿勢制御機構に関する研究—老年性痴呆患者を中心として—」(1998.6) 堀川悦夫(東北大学医療技術短期大学部) 頒価 600 円
- (24) 「看護のための床反力・重心移動同時測定装置に関する研究」(1998.6) 小川鑛一(東京電機大学) 他 頒価 600 円
- (25) 「呼吸様式が頭位(頭の姿勢)および下顎位(下顎の姿勢)に及ぼす影響」(1998.6) 小田博雄(神奈川歯科大学) 他 頒価 500 円
- (26) 「筋腱結合部における運動の影響」(1998.7) 山田茂(東京大学大学院) 頒価 600 円
- (27) 「宇宙ステーション日本モジュールにおける作業環境の人間工学的再検討と過重力下における姿勢と体軸感覚について」(1998.7) 谷島一嘉(日本大学) 頒価 600 円
- (28) 「ノート型パソコン使用時の作業姿勢と筋骨格系への負担」(1998.8) 斎藤真(愛知みずほ大学) 他 頒価 500 円
- (29) 「妊娠中の睡眠姿勢と呼吸・循環器系への影響の研究」(2009.4) 青木和夫(日本大学) 他 頒価 1,000 円
- (30) 「地域における高齢者の暮らしと姿勢の研究」(2010.7) 服部万里子(立教大学) 他 頒価 800 円
- (31) 「解剖学用語—史と語—」(2011.11) 木村邦彦(防衛医科大学校) 頒価 1,500 円
- (32) 「体に合った椅子をさぐる一椅座姿勢の測定装置を使った新プロトタイプの提案—」(2012.4) 小原二郎(千葉大学) 他 頒価 1,000 円
- (33) 「腰痛患者椅子の研究」(2013.8) 小山秀紀(東北大学大学院) 他 頒価 1,200 円
- (34) 「姿勢変化に伴う脊柱湾曲の変化の連続的測定に関する研究」(2014.5) 堀内邦雄(工学院大学) 他 頒価 1,000 円
- (35) 「非特異的腰痛の原因と人間工学予防策に関する最新研究成果のメタ解析」(2015.5) 榎原毅(名古屋市立大学大学院) 他 頒価 1,000 円
- (36) 「顕微鏡手術執刀医の作業姿勢の違いの研究」(2016.5) 近藤寛之(産業医科大学医学部医学科) 他 頒価 1,000 円
- (37) 「動的座位バランス計測装置を用いた体幹バランス機能の評価とビタミン D 製剤がバランス能力へ及ぼす影響」(2017.6) 島田洋一(秋田大学大学院) 頒価 1,000 円
- (38) 「小学校でのタブレット端末利用に関する人間工学的研究」(2018.5) 柴田隆史(東京福祉大学) 他 頒価 1,000 円
- (39) 「成人脊柱変形をきたす背景と原因」(2019.5) 松山幸弘(浜松医科大学整形外科) 他 頒価 1,000 円
- (40) 「脊柱側弯症患者の歩行時姿勢とバランスに関する生体工学的研究」(2020.6) 松本守雄(慶應義塾大学医学部) 他 頒価 1,000 円
- (41) 「骨粗鬆症とサルコペニアが脊柱アライメントに及ぼす影響」(2022.6) 高相晶士(北里大学医学部整形外科) 他 頒価 1,000 円
- (42) 「ロコモティブシンドロームの程度と立位・歩行の運動学・運動力学指標の関連性」(2022.7) 松平浩(東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センター) 頒価 1,000 円
- (43) 「在宅勤務とオフィス勤務における仕事の違いが健康に及ぼす影響」(2023.7) 松田文子(公益財団法人大原記念労働科学研究所) 他 頒価 1,000 円
- (44) 「成人脊柱変形患者へのリハビリテーション(特に、運動療法)に関する統合的研究」(2024.7) 白土修(福島県立医科大学会津医療センター) 他 頒価 1,000 円
- (45) 「脊柱側弯症における矢状面アライメントの特徴と臨床的意義」(2025.6) 渡辺航太(慶應義塾大学医学部整形外科) 他 頒価 1,000 円

- 第 1 号 (1993 年 7 月) 特集①健康に対する (しせい) 姿勢に対する (しせい)
 ②ステキなステッキの研究
- 第 2 号 (1993 年 10 月) 特集①スポーツと姿勢 ②靴の研究
- 第 3 号 (1994 年 4 月) 特集①舞踊と姿勢 ②バッグの研究
- ★ 第 4 号 (1994 年 10 月) 特集①ニュースポーツのすすめ ②椅子の研究
- ★ 第 5 号 (1995 年 4 月) 特集①美しさと姿勢 ②枕の研究
- ★ 第 6 号 (1995 年 10 月) 特集①子どもと姿勢 ②ベッドの研究
- 第 7 号 (1996 年 5 月) 特集①家庭内での姿勢を考える ②台所の研究
- 第 8 号 (1996 年 11 月) 特集①美しい立ち居振る舞い ②トイレの研究
- 第 9 号 (1997 年 5 月) 特集①気ままに歩いて健康づくり ②ウォーキンググッズあれこれ
- 第 10 号 (1997 年 11 月) 特集①歌舞伎の女形にみる表現と姿勢 ②階段の研究
- 第 11 号 (1998 年 5 月) 特集①美しい姿勢と仕事 ②背負い道具の研究
- ★ 第 12 号 (1998 年 11 月) 特集①かみ合わせと姿勢 ②姿勢と筋力
- 第 13 号 (1999 年 5 月) 特集①姿勢と腰痛 ②健康機器を考える
- 第 14 号 (1999 年 11 月) 特集①介護と姿勢 ②看護・介護・福祉系大学の新潮流
- 第 15 号 (2000 年 5 月) 特集①子どもの成長と姿勢 ②子どもをめぐる家具や用具
- 第 16 号 (2000 年 11 月) 特集①文化としての福祉の実現を目指して—あま、まちに出よう—
 ②こんなグループ・あんなボランティア
- 第 17 号 (2001 年 5 月) 特集①いろいろな民族の生活・文化と姿勢 ②バリアフリーを考える
- 第 18 号 (2001 年 11 月) 特集①人間型ロボットと姿勢 ②ロボットのある暮らし
- 第 19 号 (2002 年 5 月) 特集①乗り物と姿勢—乗り心地を考える ②福祉車両の研究
- 第 20 号 (2002 年 11 月) 特集①肩こりと姿勢—肩こりを考える ②肩こり解消のためのヒント
- 第 21 号 (2003 年 5 月) 特集①脳と姿勢 ②立って歩くために役立つハビリ用具
- 第 22 号 (2003 年 11 月) 特集①背骨の疾患と姿勢 ②背骨のトラブル—予防と治療
- 第 23 号 (2004 年 5 月) 特集①転ばぬ先の姿勢—転倒 (転落) 防止を考える ②姿勢をよくするためのポイント
- 第 24 号 (2004 年 11 月) 特集①腰をめぐるトラブルと姿勢 ②すこやかにスポーツを楽しもう
- 第 25 号 (2005 年 5 月) 特集①身近な運動と姿勢 ②自転車を楽しもう!
- ★ 第 26 号 (2005 年 11 月) 特集①座姿勢を考える ②姿勢をめぐる最新研究
- 第 27 号 (2006 年 5 月) 特集①腹筋、背筋を鍛えよう ②データから見る体力・運動能力・各種愁訴の実態
- ★ 第 28 号 (2006 年 11 月) 特集①子どもの健康・教育と姿勢 ②教育現場から見た子どもの姿勢
- 第 29 号 (2007 年 5 月) 特集①メタボリックシンドロームへの対応 ②生活習慣の改善を考える
- 第 30 号 (2007 年 11 月) 特集①姿勢と品格 ②こころと姿勢
- 第 31 号 (2008 年 5 月) 特集①加齢と姿勢 ②高齢者の身体と心
- 第 32 号 (2008 年 11 月) 特集①膝の悩みと姿勢 ②膝の痛みへの対応
- ★ 第 33 号 (2009 年 5 月) 特集①オフィス環境と姿勢 ②新時代のオフィスを考える
- 第 34 号 (2009 年 11 月) 特集①住まいと姿勢 ②姿勢とユニバーサルデザイン
- 第 35 号 (2010 年 5 月) 特集①子どものたくましさ育てる ②子どものたくましさと教育
- 第 36 号 (2011 年 5 月) 特集①運動器を健康に保ち続けよう ②ウォーキングと健康
- 第 37 号 (2011 年 11 月) 特集①姿勢とエコノミークラス症候群 ②大規模災害と不活動
- 第 38 号 (2012 年 5 月) 特集①姿勢と筋力 ②さまざまな筋肉の働き
- 第 39 号 (2012 年 11 月) 特集①子どもと遊び ②子どもの成長と遊具・玩具
- 第 40 号 (2013 年 5 月) 特集①睡眠と健康 ②質のよい睡眠とさわやかな目覚め
- 第 41 号 (2014 年 5 月) 特集①子どものすこやかな発達を考える ②子どもの発達とその支援
- 第 42 号 (2015 年 5 月) 特集①障害者スポーツの現状と課題 ②スポーツと障害
- 第 43 号 (2016 年 5 月) 特集①健康寿命をのばそう! ②健康寿命をのばすためのポイント
- ★ 第 44 号 (2017 年 5 月) 特集①ロコモ予防と運動 ②靴と健康
- 第 45 号 (2018 年 5 月) 特集①進化するヒト型ロボットと姿勢 ②ロボットによる動作や姿勢の支援
- 第 46 号 (2019 年 6 月) 特集①「立つ」を究める ②「立つ」を支える技術
- 第 47 号 (2020 年 7 月) 特集①東京オリンピック・パラリンピック—アスリート育成から学ぶこと
 ②スポーツを楽しむための発想と技術
- 第 48 号 (2021 年 6 月) 特集①姿勢から考えるウィズコロナ時代の健康学 ②ウィズコロナ時代の健康生活を考える。
- 第 49 号 (2022 年 6 月) 特集①いま、子どもたちの姿勢が危ない!!
 ②ウィズコロナ時代—すこやかな身体づくりのヒント
- 第 50 号 (2023 年 6 月) 特集①姿勢から読み解く身体からのメッセージ ②いますぐ実行! 基礎から学ぶ姿勢改善術
- 第 51 号 (2024 年 7 月) 特集 生活と快眠のくふう

第一生命財団について

第一生命財団は、第一生命保険相互会社（現第一生命保険株式会社）からの拠出金をもとに設立された一般財団法人 都市のしくみとくらし研究所、一般財団法人 地域社会研究所および一般財団法人 姿勢研究所が、2013年4月1日付で合併し、発足した一般財団法人です。

当財団は、豊かな次世代社会の創造に寄与することを目的として、少子高齢化社会において、健康で住みやすい社会の実現に向けた調査研究ならびに提案、助成等を行っています。具体的には、これまで取り組んできた「都市とくらし」「コミュニティ」「姿勢と健康」に関する調査研究と啓発活動に加え、「子どもの未来を応援する」事業として、新設後3年以内の保育所（認定こども園を含む）に対する助成事業および緑豊かな住環境の整備のための都市緑化に関わる助成事業「都市の緑3表彰」に取り組んでいます。

POSTURE しせいと生活 vol.52

2025年7月15日発行（年1回発行） 頒価500円

編集委員

青木和夫（日本大学名誉教授）
北奥郁代（第一生命財団常務理事）
佐々木美奈子（東京医療保健大学教授）
服部万里子（服部メディカル研究所所長）
松本守雄（慶應義塾大学病院病院長）
横井孝志（日本女子大学教授）

発行 一般財団法人 第一生命財団

〒102-0093

東京都千代田区平河町1-2-10 平河町第一生命ビル2階

電話 03-3239-2312

<http://group.dai-ichi-life.co.jp/dai-ichi-life-foundation/>

*2025年8月1日より下記に変更になります。

<https://dl-foundation.or.jp/>

編集・制作 地人館（大角修・佐藤修久）

イラスト ここまこ

デザイン 長信一

本誌の複写・転写を禁じます。

©Printed in Japan



福島県「おのまち認定こども園」にて
本文56ページ（ルポルタージュ・乳幼
児期からの健康づくりプログラム）参照

Special Interview

小笠原清基

日常生活の中でも
健康と体力を養う小笠原流

【特集】

介護の用具と工夫

〈鼎談〉

知っておきたい家庭での介護

—介護する人、介護される人の姿勢

〈寄稿〉

在宅医療の「介護現場」

「かかりつけ医」ならぬ

「かかりつけ看護師」としての訪問看護

【連載】

姿勢をめぐるエッセイ

病院から退院したら

「在宅での生活と運動」第14回

ルポルタージュ・乳幼児期からの

健康づくりプログラム

The Dai-ichi Life Foundation