

春風だより

はる かぜ

- 2ページ …… 理事長ご挨拶
- 3ページ …… ロボットスーツHALのデモンストレーション
- 4ページ …… 「ごきげん度」アップで10年長生き
- 5ページ …… がん検診のための基礎知識
- 6ページ …… 新職員の紹介
- 7ページ …… 事業部人材雇用推進室の紹介

2017年
冬号
No. 11

皆さんは「2045年問題」を聞いたことがありますでしょうか？「2025年問題」は介護・医療の世界でよく聞きますが、「2045年問題」とはどんなことでしょうか？

西暦2045年に「コンピューターの能力が人類を超える」という予測があり、それによって起こるさまざまな問題のことをいいます。「人工知能 (artificial intelligence、AI) が自らを規定しているプログラムを自身で改良するようになると、永続的に指数関数的な進化を遂げる。この結果、ある時点で人間の知能を超えて、それ以降の発明などはすべて人間ではなく AI が担うようになり、それ以降の進歩を人間が全く予測できなくなる」。レイ・カーツワイルは、著書『The Singularity Is Near:When Humans Transcend Biology』中で、2045年にその特異点を迎えると予言しています。

「シンギュラリティ (Singularity)」という言葉は、「技術的特異点」と日本語で訳されていますが、最初に言ったのはレイ・カーツワイルという男性です。彼はアメリカの発明家で人工知能研究の世界的権威、現在 Google の人工知能グループの統括をしている方です。人工知能のシンギュラリティに対して、ポジティブな未来を描いている人たちと否定的な未来を描いている人たちがそれぞれいらっしゃいます。ポジティブにとらえているのは、元 Google の CEO で現在はアルファベットという会社の CEO であるラリー・ページです。日本でいうと孫正義 (Softbank 社長) がシンギュラリティを信じて行動しているといわれています。

逆に (後で出てきますが) とても否定的な人たちがいらっしゃいます。皆さん「ムーアの法則」をご存じでしょうか？ 集積回路の密度が18カ月～2年で倍々々に増えていく (コンピューターの処理能力が増える)、という有名な予測のことです。レイ・カーツワイルはこの「ムーアの法則」をさらに拡張し、進化そのものがコンピューターチップだけではなく宇宙のあらゆる現象に適用できると考えました。これを「収穫加速の法則」と名付けました。そして人工知能の性能が、全人類の知性の総和を超える「シンギュラリティ」と呼ばれるものが2045年に来ると予測しています。

まずコンピューターの知性が人間を超える時期を2029年、コンピューターと人工知能の能力が、全人類を合わせた位の知能を持つようになる時期を2045年と予測しています。オーストラリアの人工知能学者デ・ガリスは、人工知能は急激に発展して、シンギュラリティが21世紀の後半に来ると予測しました。その時、人工知能は人間の知能の1兆の1兆倍 (10の24乗) になると主張しています。デ・ガリスは、この人間の脳の1兆の1兆倍の能力を持つコンピューターは、将来、角砂糖1個位の大きさに入ると言っています。それを人間に貼り付けると、人間の知能は10の24乗倍の能力になると言われています。

現在人工知能の身近な例を挙げますと、スマートフォンの音声応答、例えば Siri とか Watson などがありますが、さらに Google の検索も人工知能が行っています。また将棋、チェス、囲碁、最近ではイ・セドル (囲碁のトップ棋士) をアルファ碁 (人工知能) が破ったことは記憶に新しいかと思えます。IBM が開発した応答システムである「ワトソン (Watson)」については、2014年みずほ銀行がコールセンターへの導入を発表していま

す。最近では、すべての論文を読んである種の血液ガンの診断を、ワトソンが人間よりも優秀に下したという例もあります。

話は変わりますが、人工知能は強い人工知能と弱い人工知能に分類できます。「強い人工知能」とは意識を持った人工知能で、まだ実現していません。現状の人工知能はすべて「弱い人工知能」です。「弱い人工知能」は目的が特定されている人工知能です。例えばチェスや将棋、クイズ番組に答えるなどです。それとは別に、特定の分野ではない人工知能を「汎用人工知能 (General Artificial Intelligence)」と呼びます。「強い人工知能」はまだ実現していませんが、SF では映画「2001年宇宙の旅」に登場する「HAL 9000」がその例です。

現在人工知能とそれにコントロールされるロボットの技術は、猛烈な勢いで進歩していて、その結果「技術的失業」という現象が起きて始めています。良い点は、人間がやりたくない仕事を代わりにやってくれること、医学の進歩、自動運転にすると交通事故率が圧倒的に減るなど。悪い点は、運転手が要らなくなり運転手が失業する可能性があること。2015～2045年の間は科学者、運動選手、芸術家、感情的な仕事 (看護師など) は大丈夫とされています。

このように進んできていますが、これに危機感を覚えている人たちがいます。スティーヴン・ホーキング (天文学者)、イーロン・マスク (テスラ自動車、スペース X という宇宙船を作っている会社の CEO)、ビル・ゲイツ (マイクロソフトの元オーナー) がこの超知能の危険性を訴えています。

スティーヴン・ホーキング氏：「完全な人工知能を開発できたら、それは人類の終焉を意味するかもしれない」「人工知能が自分の意志をもって自立し、そしてさらにこれまでにないような早さで能力を上げ自分自身を設計し直すこともあり得る。ゆっくりとしか進化できない人間に勝ち目は無い。いずれは人工知能に取って代わられるだろう」「人工知能の発明は人類史上最大の出来事だった。だが同時に、『最後』の出来事になってしまう可能性もある」

イーロン・マスク氏：「AIによって、われわれは悪魔を呼び出そうとしている。五芒星と聖水を持つ男が登場する物語は皆さんもご存じだろう。その男は悪魔を操ることができる」と確信しているが、実際にはそれは不可能だ」「AIはもしかすると核兵器より危険かもしれない」

ビル・ゲイツ氏：「私も超知能に関して懸念を抱いている側の1人だ」「当面、機械は今後もわれわれのために多くのことをしてくれるはずで、超知的にはならない。うまく管理すれば、これ自体はプラスに評価できる。だが、こうした状況から数十年後には知能が強力になり、懸念をもたらす」

私自身もこのシンギュラリティを信じる人間の1人ですが、今から約30年後 (正確には29年後) は私も80歳を超えています。それまで何とか長生きして、どのような世の中になるのか見てみたいと思っています。

CYBERDYNE社の ロボットスーツHALの デモンストレーションが行われました。

日時 平成28年12月27日(火)

時間 17:30～

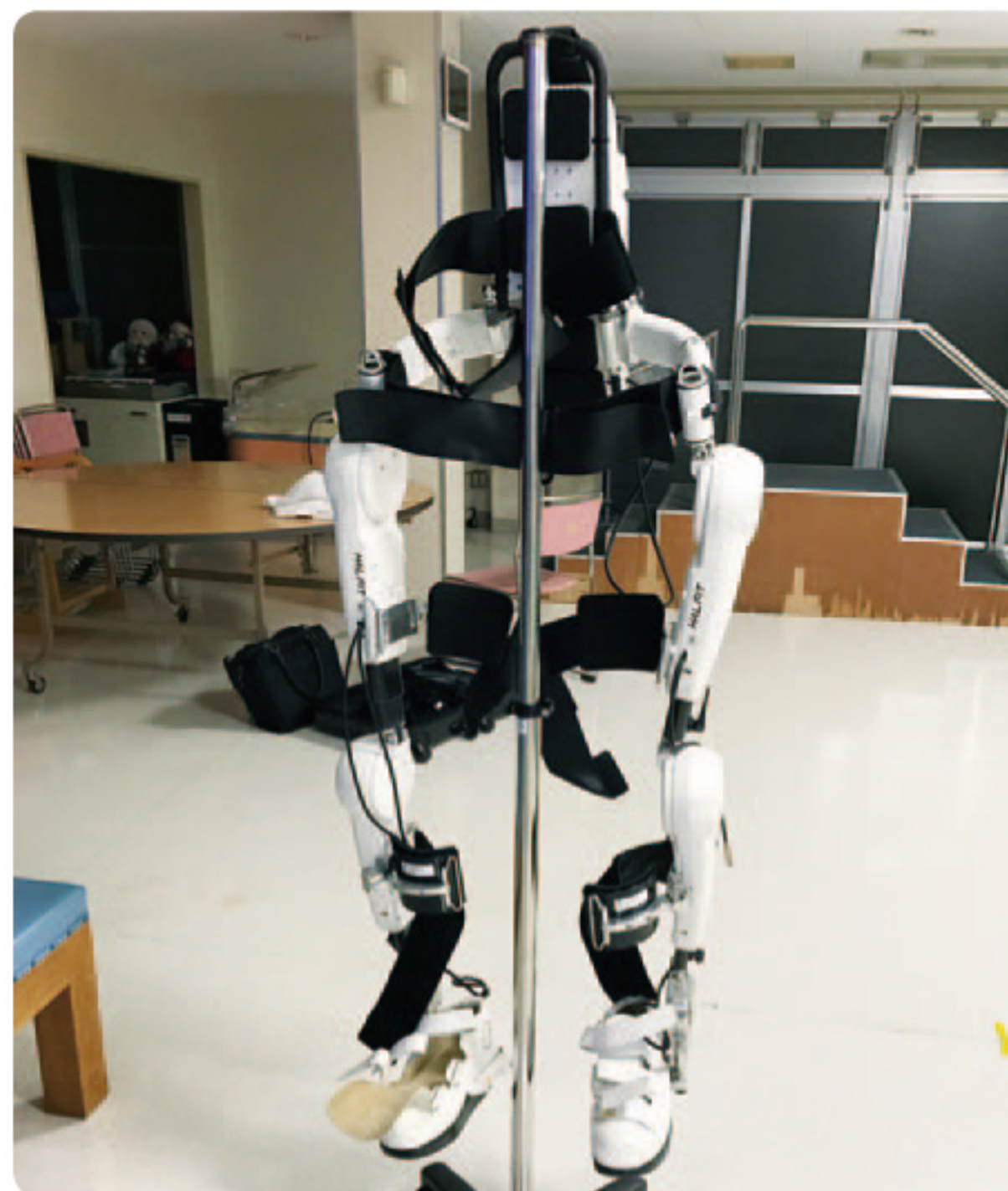
場所 田上記念病院 リハビリホール

講師 CYBERDYNE社 松下氏

ロボットスーツのデモンストレーションが行われました。

ロボットスーツHALは身体に装着することによって装着者の身体運動を支援する機器です。身体からの生体電位信号を読み取り、状況に応じて各関節に配置されたパワーユニットを駆動させることで装着者の下肢関節動作をアシストします。

神経筋難病、脊髄損傷、外傷性脳損傷、脳血管障害等、脳・神経筋系に疾患のある運動器不安定症患者に医療機器として注目を集めています。



研修会では、当院職員がHAL下肢用と単関節タイプを装着し、実際に歩行や関節運動を体験しました。



今後の
リハビリテーション
での機能訓練に
活用予定です。

文責：リハビリテーション科 川上

がん検診の ための 基礎知識

症状がない時にこそ
定期的に検診を！



国立研究開発法人 国立がん研究センター
がん対策情報センター センター長
若尾文彦氏

がんによる死亡者数は年間30万人を超え、死亡原因の第1位を占めています。その半面、日本のがん検診の受診率は2～3割と、国際的にみても極めて低いことが問題となっています。“助かる命を確実に救う”がん検診をきちんと受けるためには、「がん検診を正しく知ること」が何よりも必要です。

がんは、ある程度進行しても、自覚症状が現れないことがあります。ですから、症状がなくても定期的に検診を受けることが大切です。そのため、検診は「症状がない人」が対象となります。

■ 検診で早期に見つかる確率が高いがんは？ ■

現在、いろいろながんを対象に検診が行われていますが、「がん検診を行うことによって、そのがんによる死亡が確実に減少する有効性」が科学的に証明されているのは、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの5つです。これらのがん検診については自治体が検診費用の全額もしくは一部を負担し、より多くの人が検診を受けられるようにサポートしているところもあります。自治体からがん検診の案内が届いたら、検診のチャンスを逃さないようにしましょう。疑問が生じた時は、かかりつけの医療機関などに相談してください。

一方、がんが発生しても一定の大きさになるまでは検査で発見することができません。また、がんそのものが見つけにくい形であったり、見つけにくい場所に発生したりした場合は見逃されることもあります。つまり、がん検診を受けても、全てのがんを完全に見つけられるわけではないことも覚えておきましょう。

■ がん検診の流れはどのように進んでいく？ ■

がん検診の流れは、検診によって「異常あり」の判定を受けた人は異常所見をさらに詳しく調べる精密検査に進み、がんと診断された場合は適切な治療を受けることとなります。中には、「忙しい」などの理由で精密検査を受けない人がいるようですが、それではがん検診で見つかるはずのがんを放置してしまうことになり、検診の効果が得られません。がん検診の流れを途中で中断することなく、最後まで進むようにしましょう。

どのような医療機関で精密検査を受ければよいかは、検診を受けた医療機関や主治医に相談してください。

科学的に有効性が証明され、厚生労働省が指針としているがん検診

対象臓器	有効性のある検診方法	対象年齢	受診間隔
胃	問診、胃X線検査 または胃内視鏡	50歳以上 当分の間、胃部X線検査に関しては40歳以上、年1回の実施も可	2年に1回
大腸	問診および 便潜血検査	40歳以上	1年に1回
肺	質問(問診)、胸部X線と 喀痰細胞診(喫煙者のみ)	40歳以上	1年に1回
乳房	問診とマンモグラフィ (乳房X線)の併用	40歳以上の 女性	2年に1回
子宮頸部	問診、子宮頸部の 細胞診、内診	20歳以上の 女性	2年に1回

お薦めの 一冊



『「私」を 受け容れて生きる ——父と母の娘』

著者：末盛千枝子
新潮社

戦争や貧しさ、息子の難病、夫の突然死、会社の倒産、そして、故郷岩手での東日本大震災を経験。しかし、何があっても「私」という人生から逃げずに前を向き出版社を立ち上げた著者の、波乱に満ちた人生を綴ります。本著に書かれているのは、叱咤激励するような言葉でも、またプラス思考を促す内容でもないのに、体の底から静かに力が湧いてきます。美智子皇后の講演録『橋をかける』を手掛けた編集者で、その秘話も明かされます。

「ごきげん度」アップで 10年長生き

坪田一男氏

日本抗加齢医学会 理事長/
慶應義塾大学医学部 眼科学教室 教授



物事には両面性がありますが、いつも明るい面を見る習慣がある人は、“ごきげん度”が高くて、健康長寿になれる?! そんなポジティブな人生を過ごす実践法を、抗加齢医学の第一人者が伝授します。

アンチエイジング医学で 注目される「ごきげん」

「ごきげん」の効能はサイエンスで証明済み

今、医学で注目されている分野にアンチエイジング（抗加齢）医学があります。「いかに病気にならずに健康長寿を実現するか」という研究ですが、近年、老化や寿命についていろいろなことがわかってきました。その中で大きく注目されているテーマに「ごきげん」があります。

「ごきげん」とは「幸せな気持ちでいること」「気分よく過ごすこと」で僕の大好きな言葉ですが、その心の在り方と健康長寿との研究が進み、2011年の科学雑誌サイエンスに『幸せな人は長生きする!』という総説が掲載され、大きな話題となりました。

総説は多数の研究報告をまとめたものですが、なかでも有名な研究に、「尼僧（修道女）」を対象とした米国の研究があります。尼僧180人の手記から、「楽しい」「嬉しい」「幸せ」などポジティブな言葉と「寂しい」「哀しい」「つらい」などネガティブな言葉を抜き出して数値化し、健康状態や寿命との関係を何十年も追跡調査しました。するとポジティブな言葉の多い、つまり「ごきげんな」尼僧は、そうでない尼僧より約9年長生きしたことがわかりました。健康状態も良好でした。尼僧は修道院で、毎日皆が同じ食事、同じ運動、同じ規律のもとに生活しています。生活習慣が同じにもかかわらず、ポジティブ、ネガティブという「気



の持ちよう」が違うだけで、大きな差が出たのです。

この他にも、幸せや笑いなどの健康効果が次々と科学的な研究のもとで報告されているのです。

日本人の幸福感はどのくらい?

日本は世界一の長寿国ですから、本来なら「幸せ」な国民のはず。しかし、英国のシンクタンクによる「世界幸福度指標2016」では、日本は140カ国中58位。国連の「世界幸福度報告書2016」では、157カ国中53位。また、英国の社会心理学者が発表した「世界幸福地図」では、178カ国中90位でした。幸福は主観的な感情で、調査方法により結果に差が出ることもありますが、日本はどの調査でも全く上位に入っていません。うつ病も社会問題となっています。平和で安全といわれている日本で、なぜごきげん度が低いのでしょうか？



例えば、コップに水が半分入っているとしましょう。あなたは、「半分しかない」と考えますか？「半分も残っている」と考えますか？あるいは、つまづいて転んでしまったとき、「なんでこんなところで転ぶんだ、ついていない」と考えるか、「大きなけがをしなくて良かった」と考えるか？同じ事象でも、捉え方で結果は大きく変わります。こういった物事の捉え方、幸せの感じ方や、長所、強みについての理解、人生をより充実させるための心理学的研究を「ポジティブ心理学」といいます。

この「ポジティブ心理学」が、アンチエイジング医学の研究において「食事」や「運動」と並んで注目されているのです。次回からこのポジティブ心理学を背景に、健康長寿のための知識をご紹介します。

新職員の紹介

事務部



課長
猿渡 貴広
(平成29年1月4日入職)

趣味 神社めぐり
血液型 B型

1月4日付けで事務部に着任いたしました猿渡貴広です。
今までの経験をいかしつつ、病院を利用される方々や地域の方々に信頼される医療機関を目標に職員と協力して今後の医療・介護をより良くニーズのあるものに近づけるように努力して参りたいと思いますので、宜しくお願い致します。

リハビリテーション科



科長
川上 剛
(平成25年9月1日入職)

出身大学 鹿児島大学
趣味 釣り
血液型 O型

理学療法士になって12年が経過しようとしています。大学生時代のアルバイトで障害児と出会い、“障害を持った方に何かできないか”という考えから理学療法士を目指しました。今でも初心忘るべからずの気持ちで日々の業務に励んでいます。これからも患者様・ご家族様のために、よりよいチーム医療が提供できるよう努力していきたいと思います。

事務部総務課



主任
北山 賢司
(平成28年6月27日入職)

趣味 映画鑑賞、カラオケ、スマホゲーム
血液型 O型
星座 射手座

昨年6月に転職し、総務課に配属されて約7カ月が経過しました。
総務の仕事は以前勤務していた老人保健施設でも経験がありますが、病院は今回が初めてです。入職当時は知らない事や慣れない事多く、プレッシャーも多々ありましたが、何とか難局を乗り越えながら今日までやってこれました。
今後も病院の「便利屋さん」として皆様のお役に立てるよう努力してまいりますので、宜しくお願い致します。

事務部医事課



主任
黒木 悠可
(平成29年2月1日入職)

趣味 旅行
血液型 B型

2月1日付けで事務部医事課に就職しました黒木悠可です。
1日でも早く仕事を覚え、日々の仕事から様々な事を学び、生かしていけるよう1つ1つの仕事に責任を持って取り組みたいと思います。
宜しくお願いします。

事業部人材雇用推進室の紹介

人材雇用推進室室長 畑 秀記



春風会グループの新しい分野として、平成27年5月より立ち上がりました人材雇用推進室のご紹介をさせていただきます。

昔から「組織は人なり」と言われているように、組織を構成する人々の有り様が、その組織の良し悪しに大きく影響しています。春風会の理念である「生命の尊さを知り、隣人を愛する心を基本に利用者と地域を癒し、なおかつ自分自身が成長できる組織を目指します」は、職員1人1人の理念でなければなりません。個人個人が理念を理解し、実行することで組織の質向上へ繋がることとなります。

医療業界は慢性的にマンパワー不足となっておりますが、気持ちのゆとりが無くなり、患者様に向き合った医療を提供したいと思っても、出来ない自分にジレンマを感じている職員もいらっしゃると思います。働く仲間が心身ともに、ゆとりを持って患者様にケアが提供できる医療環境を整備し、患者様・利用者様から選んでいただける病院・施設になるためには、様々な課題があります。

臨床現場とは違った立場から人材発掘や確保、交流などを通して、春風会グループの支援が出来るように取り組んで参ります。

活動内容



春風会グループには、田上記念病院をはじめ、介護老人保健施設1カ所、介護付有料老人ホーム1カ所、グループホーム19カ所、居宅介護支援事業所2カ所あります（提携特養施設2カ所）。それぞれの事業所の環境、条件、アピールポイントを求職者へ発信し、スピーディーに効率良く、採用に繋げることを心掛けています。

また求職者には、それぞれの事業所へ足を運んでいただき、見学という形で、職場の環境や雰囲気を感じていただくことで、入職後のミスマッチを無くし、より良いイメージで仕事に就いていただけるようにしております。

多くの職場が、マンパワーにより、気持ちにゆとりをもって働ける環境となるように雇用を推進し、春風会グループが地域の方々により信頼され、貢献できるように取り組んで参ります。今後ともご指導の程、宜しくお願ひ申し上げます。



入職後 面談の様子

人材雇用推進室

室長 畑 秀記

趣味 ゴルフ

血液型 B型

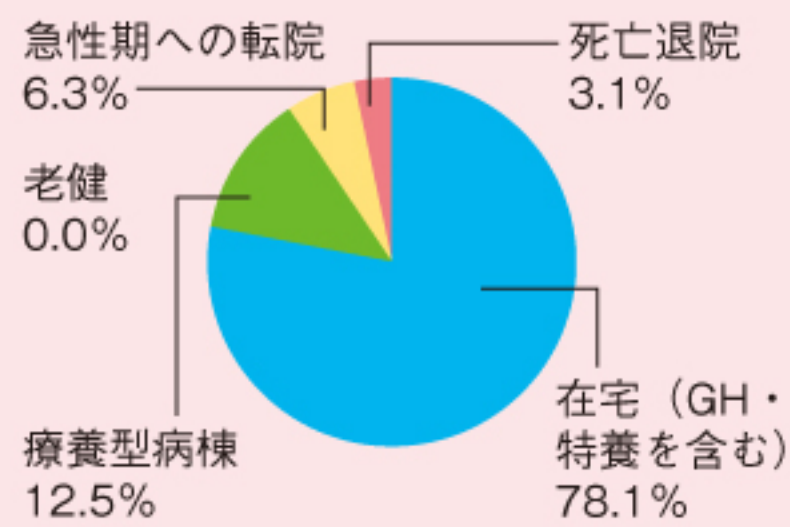
入職日

平成27年5月21日



当院における回復期病棟診療統計データ (平成28年7月～12月)

退院先割合



※死亡・急性期への転院を除く在宅復帰率…71.1%

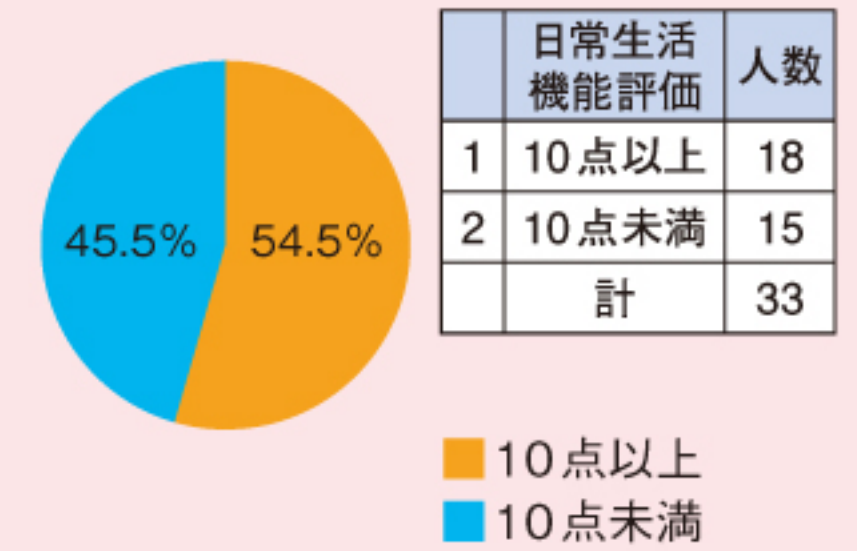
退院者数 (人)

在宅 (GH・特養を含む)	25
療養型病棟	4
老健	0
急性期への転院	2
死亡退院	1
対象外疾患患者	3
計	35
退院者平均年齢 (歳)	77.2

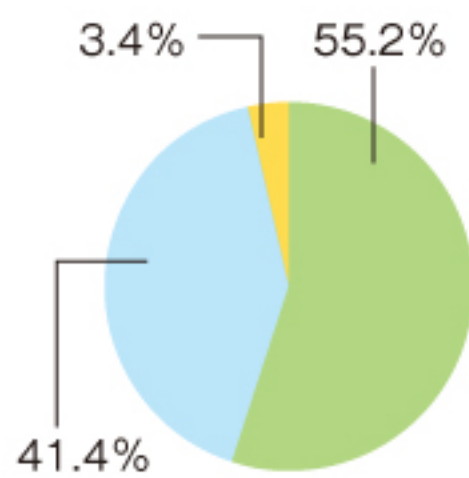
病床稼働率 (%)

7月	52
8月	50
9月	57
10月	54
11月	50
12月	61
平均稼働率	54.0

入院時重症度判定割合



疾患別退院患者割合



■	脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、腕神経叢損傷等の発症または手術後、義肢装着訓練を要する状態 (高次脳機能障害を伴った重度の脳血管障害、重度の頸髄損傷、頭部外傷を含む多部位外傷の発症又は手術後)
■	大腿骨、骨盤、脊髄、股関節又は膝関節、2肢以上の多発骨折
■	外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群
■	大腿骨、骨盤、脊髄、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷

疾患別退院患者数 (人)

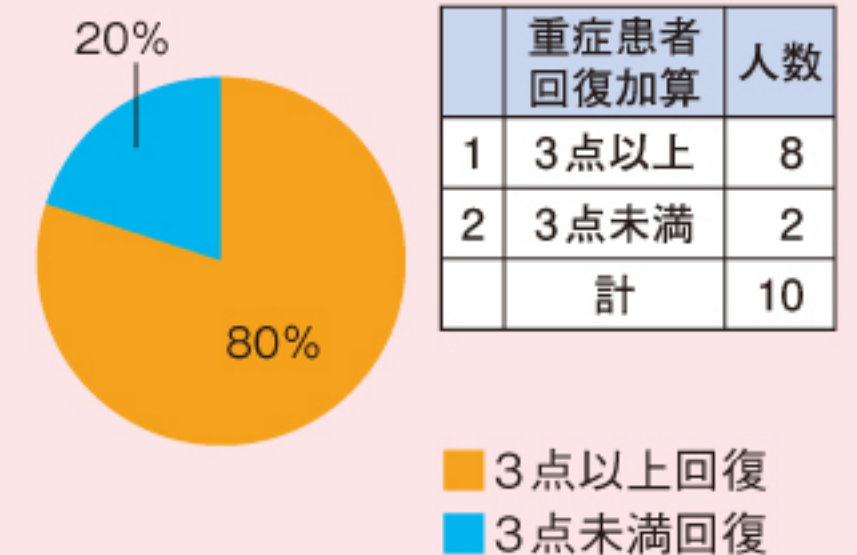
■	16
■	12
■	1
■	0
計	29

疾患別平均在院日数 (日)

■	124.82
■	49.08
■	30.00
■	0
全体	67.97

※急性期への転院・死亡退院患者は含まない

退院患者回復割合



医療法人春風会 田上記念病院

〒890-0033 鹿児島市西別府町1799番地
 TEL: 099-282-0051 FAX: 099-282-6600
 地域連携室 TEL: 0120-83-0051 院長: 中村浩一郎
 メールアドレス info@shunpukai.com

診療科目

内科・神経内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・血液内科・脳神経外科・リハビリテーション科・歯科

診療時間

午前 / 9:00 ~ 12:30

午後 / 14:00 ~ 17:30

病床総数

210床

内訳 / 回復期リハビリテーション病床 (30床)

医療療養型病床 (120床) 介護療養型病床 (60床)



交通アクセス

- お車でのご来院
鹿児島ICより松元方面へ約10分 鹿児島中央駅より約15分
- バスでのご来院
鹿児島中央駅からご利用の場合:
南国交通バス/鹿児島中央駅東口18番乗り場
【池田高校前】行き、【石谷】行き、【下入佐】行き、
【飯牟礼郵便局】行き、池田高校前バス停下車 徒歩約5分

介護老人保健施設 ナーシングホーム田上苑

〒890-0032
鹿児島市西陵6丁目21-18
TEL: 099-283-0120

- 介護老人保健施設 (老人保健施設)
- 短期入所療養介護 (ショートステイ)
- 通所リハビリテーション (デイケア)

介護付有料老人ホーム クレセール天保山

〒890-0056
鹿児島市下荒田2丁目39-1
TEL: 099-806-0033



介護支援事業所 はるかぜ

〒890-0056 鹿児島市下荒田2丁目39-1
TEL: 099-812-4305

グループホーム (認知症対応型共同生活介護/介護予防) はるかぜグループ

特別養護老人ホーム やすらぎの里 (社会福祉法人希望会)

〒899-5543 鹿児島県始良市下名2992
TEL: 0995-65-1641

特別養護老人ホーム 松恵園 (社会福祉法人松恵会)

〒890-0033 鹿児島市西別府町1920
TEL: 099-282-7520