



自転車通勤の勧め

～自転車通勤と寿命～

私は自宅から病院まで往復 6km を自転車で通勤しています。

雪の日も雨の日も真夏もです。自転車通勤を始めてから、体重が減り、足の筋肉が増えています。一番良いのは、自転車で松本市内を走ること自体を楽しめることです。

しかし、友人達にも自転車通勤の良さを説明しても、同意するのは半分くらいです。反対意見で一番多いのは、自動車に轢かれるのが怖いという理由です。

自転車通勤の健康面での良し悪しは、実際どうなのかな?とっていると、英国の公衆衛生学の雑誌に答えが載っていました。

Friel C, et al. Health benefits of pedestrian and cyclist commuting: evidence from the Scottish Longitudinal Study. BMJ Public Health 2024



スコットランドの国勢調査と受診データを組み合わせて、16～74 歳の約 8 万人を 2001～2018 年の 18 年間に渡り通勤手段別に健康状況を追跡した研究です。通勤手段と健康の関係性について、これだけの大規模で長期間の研究は初めてです。

この文献に挙げられている通勤手段は以下の 3 つです。

【自動車か電車による通勤】、【徒歩通勤】、【自転車通勤】

複数の通勤手段がある場合は、一番長い距離の移動手段に分類されています。

【調査の結果】“自転車通勤”は”自動車か電車による通勤”と比較して、

- | | | | |
|------------|----------|---------------|----------|
| ・全ての理由の死亡 | ： 0.53 倍 | ・心筋梗塞や狭心症での死亡 | ： 0.63 倍 |
| ・癌での死亡 | ： 0.49 倍 | ・薬を要する心の病 | ： 0.8 倍 |
| ・交通事故による入院 | ： 2 倍 | | |

“徒歩通勤”では、全ての理由の死亡は 0.96 倍 と”自動車か電車による通勤”とあまり差が出ませんでした。



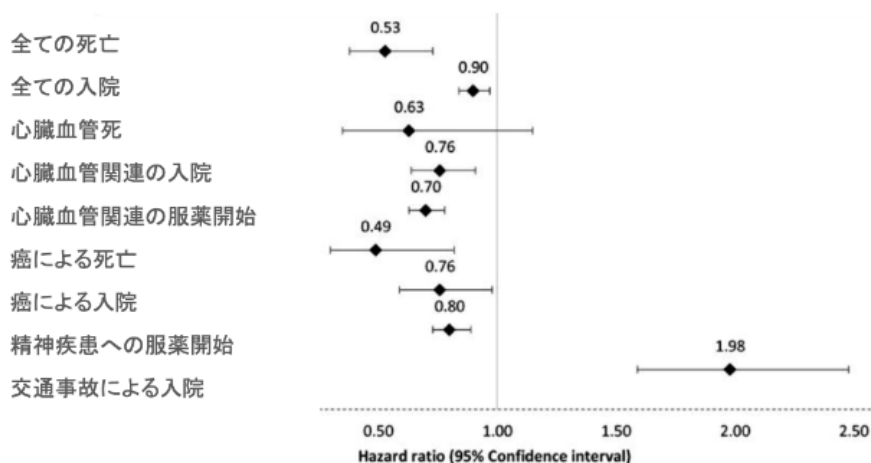
“自転車通勤”は交通事故による入院(とおそらく交通事故死も)が多くなるのが唯一の難点です。それでも、全ての理由の死亡が半分になるということは、交通事故死の増加を含めても寿命が伸びることを意味します。

どうやら私の思っていたよりも、“自転車通勤”は心身に良いようです。

なお、自転車の死亡事故の大半は、自転車の車道右側の逆走による自動車との衝突や頭部打撲が原因と言われています。左側走行や一時停止などの遵法運転とヘルメット着用などで、交通事故による入院や死亡を減らすことができるのではないのでしょうか？

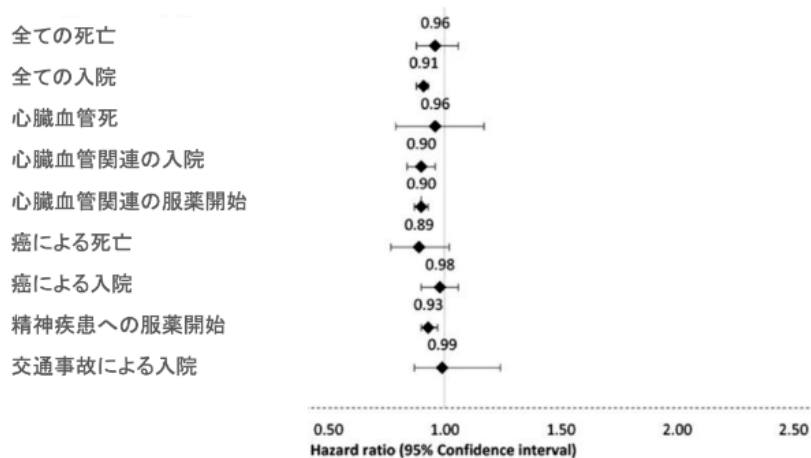
自転車通勤の危険性

(自動車や電車通勤での確率を1とした場合)



歩行通勤の危険性

(自動車や電車通勤での確率を1とした場合)





令和 6 年度 菊の日

令和 6 年 11 月 11 日に 8 ビル 3 階会議室で「菊の日」（功労者表彰）が行われました。今年度は残念ながら表彰対象者がありませんでした。

令和 7 年 新年式

令和 7 年 1 月 4 日に 8 ビル 3 階会議室で「新年式」が行われました。令和 6 年の診療報酬改定、働き方改革、その他諸々の病院を取り巻く状況を中心に理事長・総長から社会医療法人城西医療財団はどのような方向に向かって進んでいくのか、また、城西病院が担っていくものについて話があり、病院長からは城西病院職員へ期待することが伝えられました。





12月の行事食 ～クリスマス～



昼夜の寒暖の差もだんだんと大きくなり、少しずつ冬の訪れを感じる頃となりました。今回は令和6年12月の行事食を紹介したいと思います。

当院では、毎年12月24日の夕食にクリスマスメニューを提供しています。写真は常食のものでクリスピーチキンですが、軟菜食ではもみの木型のハンバーグを提供しています。マカロニはくるくるしているフリッジというマカロニを使い、いつもより可愛いサラダになっています。普段とは一風変わったメニューでクリスマスを感じていただけたらと思います。



ロールパン いちごジャム
ミネストローネ
クリスピーチキン
人参グラッセ・ブロッコリー添え
マカロニサラダ
サンタさんのチョコケーキ



※都合により献立の内容を変更する場合があります。ご了承ください。



リハセンター小辞典

家屋調査について当院での流れをご紹介します。
当院でも退院する 1 か月前頃に行っていることが多いです。

家屋調査ってなに？

「家屋調査とは、患者様が主に回復期病院から自宅へ退院する際、病院で担当していた理学療法士と作業療法士、社会福祉士が同伴して病前と体の変化を踏まえて必要な場所に手すりや踏み台設置等を提案すること」です。



* 家屋調査の目的

家屋調査の目的は「**退院後も患者さんが安心して暮らせる状態にする**」ためのものです。また、退院後の生活方法をご家族にアドバイスする機会にもなります。現在行っているリハビリ内容で良いのか、使用している歩行補助具は最適か、退院までに必要な福祉用具があるか等、実際に自宅に訪問することで退院後の生活が具体的にイメージでき、退院までに必要な支援が明確になります。

* 家屋調査の対象者

退院先が「自宅」であることが前提です。
ご家族の希望や依頼により実施していきます。
問題なければ当日患者さんご本人にも同行をお願いしています。

* 家屋調査の流れ

- ①調査の所要時間は移動時間を除きおおよそ 30 分～1 時間程です。
対象者となった患者さん、ご家族に日程調整のご相談をします。
 - ②決定したお時間までに当院専用車でご自宅まで担当理学療法士、作業療法士と社会福祉士が伺います。ケアマージャーがいる場合は同行頂きます。
 - ③患者さんのご自宅での生活範囲や行動をお聞きしながら、調査を行います。
その際、福祉用具の選定や住宅改修の有無を検討します。
-



④調査が終了したら、調査結果を基に退院までの目標設定を見直し、日々の援助に取り入れていきます。

＊家屋調査で見るポイント

・玄関前

玄関までの段差の有無、段差がある場合は何段あるのか、高さはどれくらいかを把握し、スロープの検討等を行います。



・段差の高さ

玄関から家に上がる「上がりかまち」の高さ、靴の着脱がスムーズにできるか等を確認します。また、自宅内に段差がある場合も高さや形状を調べ、転倒リスクがないか確認します。

・手すりの位置

生活導線上に手すりがあるかまたは必要か、ベッドに手すりが必要な場合はどこに付けると起き上がりがスムーズか等確認します。

・トイレ、お風呂までの距離

ベッドからトイレやお風呂までの距離など、日常生活でよく使用する場所までの距離を測ります。また、障害物がないかも確認します。



・廊下の材質や広さ

歩行補助具の選定の際に、廊下の幅や床の材質を調べ、適切なものをご提案します。上記以外にも、各専門職の視点で、退院後もできるだけ安全な日常生活を送るために必要な援助やサービスは何か考えながら調査します。

トイレや壁に手すりを付けたい、車いすをレンタルしたいなどの声には改修業者やケアマネージャーも参加しているので、相談に乗っていただきます。

浴室や階段なども確認して家族が介助する場合はその場でアドバイスしています。



*退院までの支援の見直し

調査結果を元に、職員間で共有を行い必要な援助の見直しを行います。例えば、自宅のトイレの幅に合わせて動作訓練を行う等、リハビリの内容がより実生活を想定した具体的なものになります。

患者さんの中には、退院までに麻痺の状態やADL（日常生活）状態に課題が残されていますが、家屋調査に参加したことで「もっとリハビリを頑張ろう」とモチベーションを高めておられます。

面会について

現在当院では **面会を予約制で再開** しております。

入院中・入所中の患者さん、利用者さんのご家族や関係する方にはご迷惑をお掛けします。

ホームページに面会に関する最新の情報を掲載しておりますのでご確認ください。

制限解除に関しては周辺地域や院内の状況をもとに判断し、ホームページ等で報告いたしますので、そちらをご覧ください。

感染症の流行する時期となります。面会にいらっしゃる皆様の健康状態にも十分に注意をしていただくようお願い申し上げます。

(令和 7 年 3 月 31 日時点)
