



## がん治療の最前線 —最新がんゲノム医療—

平和リハビリテーション病院 武田 将司 静和記念病院 近藤 温子

### ■はじめに

平成28年11月、私の母は大腸がんにより62歳で亡くなりました。10月上旬に函館から札幌のがん治療専門病院に転院し、がんの診断を受けてから、1ヶ月程度しか生きることができませんでした。がんは大腸から大腿骨に転移しており、治療は難しい、と言われました。

同年11月1日、札幌ホテルヤマチにて『第2回 静和会医療セミナー』が開催され、西原医師の『網羅的がん遺伝子検査に基づくがん個別化治療』の講演を聞き、目から鱗が落ちるような内容に衝撃を受けました。母のようにがんがステージ4まで進行した場合でも有効な治療薬が見つかるかもしれないという点で、もしももっと早く遺伝子検査のことを知っていたら、治療ができたかもしれない、と私は思いました。

がんの遺伝子検査についてはAXIS 3号（平成29年2月1日発行）の医療最前線で、西原医師にご執筆いただいておりますが、今後劇的に変わるといわれているがん治療について一人でも多くの方に知ってもらいたいと思い、紹介します。

### ■従来のがん治療

がんとは悪性腫瘍、悪性新生物のことをいい、正常な細胞の遺伝子が変異し増殖を繰り返すことで臓器を侵し機能を低下させます。さらに周りの組織にまで影響を与えて転移することもあります。

従来のがん治療は臓器別または組織型別に抗がん剤を使用していました。めまいや吐き気、手足のしびれなどの副作用が強く出ることが多い上、がんに対する効果が期待できないこともありました。

### ■ヒトの遺伝子解析の進化

ヒトの体には約2万3千個の遺伝子があります。1990年代は、ヒトの全ゲノムを解析するのに13年もの歳月と30億ドルの費用がかかっていましたが、近年、最先端医療と次世代シーケンサー<sup>※1</sup>の開発により解析期間は1週間まで短縮され、費用も約1000ドルとなりました。

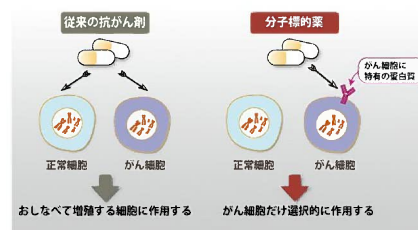
### ■がんのプレジジョン・メディシンとは

がんの原因は、遺伝子に変異したものだということがわかってきました。患者さんごとのがん細胞を調べると、患者さんごとに異なるパターンが異なっています。従ってがん治療は個人に合った薬や治療方針を決める必要があるのです。

プレジジョンは「精密」「正確」「的確」という意味で、プレジジョン・メディシンとは「それぞれの患者さんに合った最適な医療」のことをいいます。現在、世界ではがん治療のプレジジョン・メディシンの実現に向け活発に研究が行われています。

### ■がんゲノム医療

ゲノム (genome) とは「遺伝子 (gene)」と「染色体 (chromosome)」を合成させた造語で、DNAのすべての遺伝情報のことです。次



世代シーケンサーによるゲノム解析を行うことで、個人ごと細胞ごとのゲノム変異が短期間でわかります。この検査結果をもとに、有効な分子標的薬<sup>※2</sup>や免疫チェックポイント阻害剤<sup>※3</sup>がわかりますので、患者さんと医師が相談して診療計画を立て、がんの治療がスタートします。

### ■日本のがんゲノム医療のいまと将来

日本人の二人に一人はがんになり、三人に一人はがんで命を落とす、という言葉を目にします。

平成28年12月27日に開催された「がんゲノム医療フォーラム2016」において、塩崎厚生労働大臣は、安倍内閣総理大臣からの「がんに立ち向かう国民の命を守るため、がんゲノム医療の計画的な推進について」というメッセージを代読しました。がんゲノム医療は日本政府が推進している事業といえます。

また、平成29年6月27日、厚生労働省が開催した「がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会」により、平成29年度中に「がんゲノム医療中核病院（仮）」を選定し、先進医療として遺伝子検査を開始します。今後は「がんゲノム情報レポジトリ（仮）」と呼ばれるデータベースに、患者さんのゲノム情報だけではなく、治療薬に対する効果などの情報が蓄積されていきます。近い将来、ここに蓄積される膨大な情報を、AI（人工知能）を使って解析することにより、新たな遺伝子変異を見つけだし、日本独自の新薬や治療法を開発するそうです。いずれはすべての都道府県でがんゲノム医療を実施して日本での「がんの撲滅」を目指し、としています。

万一、自分や家族ががんになってしまった時、身近な医療機関でがんゲノム医療を受けられる日が、すぐ近くまで来ています。

### 「がん遺伝子検査外来」のご案内 慶応義塾大学病院と同じ検査を受けることができます

静和記念病院では、予約制の外来診療で、自費診療にてがん遺伝子検査を実施しています。対象者は現在がんの治療を受けている患者さんです。受診希望の方は主治医からの診療情報提供書をご用意の上で予約申し込みをしてください。

診療日時 毎週火曜日午後

※要予約、自費診療、健康保険不可

予約電話

静和記念病院

011-611-1116



### ■用語の解説

※1)次世代シーケンサー (Next Generation Sequencer:NGS) : 遺伝子の塩基配列を高速に読み出せる装置

※2)分子標的薬: がん細胞の異常増殖を促している異常たんぱく質と結合してがん細胞の増殖を止める薬品

※3)免疫チェックポイント阻害剤: がんによって抑制された免疫細胞の活動を回復させ、がんを治療する薬品

## 2018年度 医療・介護同時改定に向けて

平和病院 入屋 静男 静和ケアサービスセンター 高取 雄也

2018年4月、6年に1度となる医療・介護の同時改定が控えておりますが、日本が抱える大きな問題である「超高齢化社会」に対応するため大きな変革を求められることが予想されます。

2025年には団塊の世代が75歳を迎えることで、国民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となるため、国は現在の医療・介護の提供体制維持は難しいと考えました。

この問題に対応するため、2025年を目途に要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らせるように医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、2012年の同時改定から本格的に動き出しました。

医療では在宅療養支援診療所（病院）に機能強化型、介護では定期巡回・随時対応型訪問介護・看護や複合型サービス（現在は看護小規模多機能

型居宅介護）を創設するなど、医療と介護が連携し一体となって在宅生活を支える取り組みが始まりました。

2015年には地域における医療・介護サービスを一体的に提供するための法律「医療介護総合確保推進法」が制定され、医療・介護が連携する動きが更に加速しました。

これまで国主導で高齢者福祉事業やサービスが行われていましたが、地域包括ケアシステムは市町村単位で行うため、行政・民間企業・ボランティア等が主体となりそれぞれの垣根を越え地域の実情に合わせ支援することが求められます。

地域包括ケアシステムは5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」で成り立っており、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援が目的となっているため、支援に携わる方々は何を目指した体制かを理解しなければなりません。

国が地域包括ケアシステムを推進する目的として、高齢者の在宅希望を叶えること、医療費・介護保険料抑制の他に病院機能の問題があります。

北海道では札幌圏以外の大半の地域が既に高齢者も含め人口減少が始まっており、これまで通りの医療体制を確保し続けることが大変困難となっています。

また、高齢者が自立した生活を続けるためには回復期リハビリは欠かせなくなるなど将来の医療需要と病床の必要量を推計し、病床の機能分化や目指すべき医療提供体制を進める「地域医療構想」が北海道でも策定され、将来に向けた方向性が決まったことで病院再編の動きが今後ますます加速していくものと思われます。

2017年10月に参加した「診療報酬改定の方向性」をテーマとした講演会では、厚生労働省保健局医療課長から「日本の人口はこの100年間で大

きく増加したが今後は大きく減少することが予想される。皆さんは激動の時代に生きていることを理解してほしい」「今回の同時改定は地域包括ケアシステムと地域医療構想の下支えとなる」などのお話があり、その後の講演やシンポジウムや質疑応答では北海道での広域医療の必要性、現場の人員不足、前回の診療報酬改定により経営が厳しくなったなど切実な意見や同時改定への不安など数多くの意見が発表されました。

診療報酬本体や介護報酬はプラス改定となる見通しである報道がされてはいますが、2019年10月に予定されている消費税増税・国主導による体制の変更・人材不足など厳しい環境には変わりありません。静和会では患者さん・ご利用者・ご家族に安心して利用していただけるよう、地域の将来を見据えた取り組みを検討していますので、各施設からご報告をさせていただきます。

### 我が国の医療・介護提供体制の現状と地域包括ケアシステムの構築について

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現。

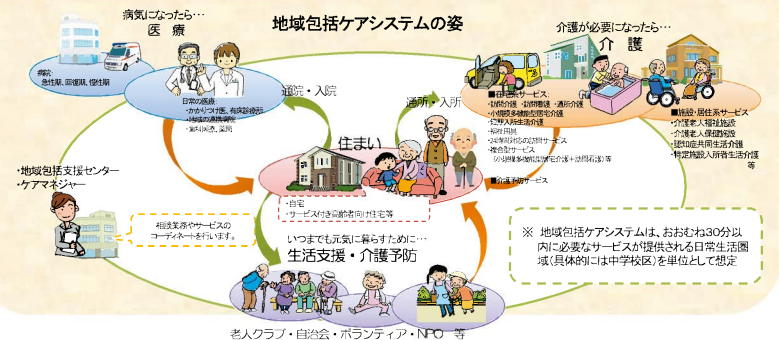
#### 【医療提供体制】

病院数： 8,540  
(病床数 1,573,772)  
診療所数： 100,528  
(病床数 121,342)  
うち在宅療養支援診療所数：14,186

#### 【介護提供体制】

訪問介護： 56,792  
通所介護： 66,287  
認知症対応型共同生活介護： 12,613  
介護老人福祉施設： 7,666  
(利用者数 504,100)  
介護老人保健施設： 3,963  
(利用者数 348,100)

※介護給付費実態調査(平成25年4月調査分)による施設・事業所数・利用者数であり、予防サービス・地域密着型サービスを含む。



出典：「地域包括ケアシステムの実現に向けて」（厚生労働省）

### 地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」

平成25年3月  
地域包括ケア研究会報告書より

○ 高齢者の尊厳の保持と自立生活の支離の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す「地域包括ケアシステム」。

#### 地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」



「介護」「医療」「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅生活を支えている。

#### 【すまいとすまい方】

●生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力にかなった住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。

#### 【生活支援・福祉サービス】

●心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の悪化などでも尊厳ある生活が継続できるような生活支援を行う。

●生活支援には、食事の準備など、サービスにできることから、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、幅広い手立てを、生活困窮者などには、福祉サービスとしての提供。

#### 【介護・医療・予防】

●様々な抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門員によって提供される「有機的に連携し、一体的に提供」したケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。

#### 【本人・家族の選択と心構え】

●単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を継続することの意味を、本人・家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要。

#### 「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム



#### 【費用負担による区分】

●「公助」は税金による公的負担。「共助」は介護保険などリスクを共有する仲間(被保険者)の負担であり、「自助」には「自分のことを自分でする」ことに加え、市場サービスの購入も含まれる。

●これに対し、「互助」は相互に支え合っているという意味で「共助」と共通点があるが、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの。

#### 【時代や地域による違い】

●2025年までは、高齢者のひとり暮らしと高齢者のみ世帯がより一層増加。「自助」「互助」の概念や求められる範囲、役割が難しい。●都市部では、自助・互助を期待することが難しい一方、民間サービス市場が大きい「自助」によるサービス購入が可能。都市部以外の地域は、民間市場が限定的だが「互助」の役割が大きい。●高齢化や財政状況から、「共助」「公助」の大幅な拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなることを意識した取組が必要。

出典：「地域包括ケアシステムの実現に向けて」（厚生労働省）

## 静和記念病院

### ■ 地域包括ケアシステムにおいて求められる機能の確立

厚生労働省が推進している地域包括ケアシステムについて、当院が札幌市西区地域において、その一役を担えるよう、診療報酬の施設基準と連動する形で体制整備を進めてきました。

平成28年4月の改定以降は、地域包括ケア病床の整備並びに訪問診療体制の構築を主軸に、新たな機能を獲得するために、ワーキンググループを立ち上げて緻密なシミュレーションを重ね、実行してきました。

平成30年1月に障害者病床から転換する形で地

域包括ケア病床を5室16床に増床したことは、地域にお住まいの高齢の方々やご家族が在宅での療養生活を叶えるための取り組みと考えています。

平成29年7月からは訪問診療も開始しており、多職種によるカンファレンスに基づいて対象となる患者さんへのアプローチを行うことで、在宅の療養生活を支えることが出来ています。

今後、診療報酬改定の動向を注視しつつ、当院で可能な領域については積極的に参画していけるよう更なる努力を重ねていきたいと思っております。



医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士による多職種間カンファレンス

## 平和病院

### ■ 診療・介護報酬同時改定と地域包括ケアシステムについて

2018年は6年に1度の医療・介護同時改定があり、あわせて新たな医療計画や介護保険事業計画もスタートするなど、近年にない大きな改定であり、舵取りの難しい年になりそうです。

先行きが不透明であった介護病床（介護療養型医療施設）について、新たな転換先となる介護医療院が創設されますが、転換には6年の経過措置期間があるため、平和病院では入院患者さまには直ぐに影響がないことをお知らせさせていただきます。

今回の改定では、地域包括ケアシステムの構築がこれまで以上に推し進められます。

平和病院は長らく西区で高齢者医療に取り組んでいた強みを活かすことを柱に、急性期からの受

け入れ「ポストアキュート」、在宅や施設で療養している方の緊急時受け入れ「サブアキュート」の役割をどれだけ担えるかが鍵となります。

現在、長期療養の他に力を入れているのはターミナルケアや看取り、ご家族の負担を軽減するためのレスパイト（介護休暇目的）入院などです。在宅復帰支援の実施と合わせることで地域への貢献ができると考えています。西区には緩和ケア専門の病院がないので、医療機関からの要望に沿うことができると考えています。

また、地域包括ケアシステム推進のために地域の病院・診療所、居住系施設との連携はもとより、院内での多職種連携による取り組みの強化を図っています。

## 昆布温泉病院

### ■ 同時改定を見据えての取り組み

蘭越町にある昆布温泉病院は地域的な実情を踏まえながら、これまで変遷を遂げてまいりました。2018年の医療・介護同時改定で当院の大きな課題となるのが、医療療養病床の一部廃止と介護療養病床の廃止です。医療保険適用病棟については経過措置を6年設けたうえで廃止されることと決定しています。

当院のこれらの病棟には要介護の方や様々な事情により在宅療養が困難な患者さまが多く入院されています。今後も出来るだけ変わらず入院を続けていただけるように廃止とならない医療病棟や新設される介護施設などへの転換を検討しています。現在、これらの状況を踏まえ、転換先の選定や転換後のシミュレーションなどを重ねています。

この地域にとって何が必要で、地域の皆様が何を望んでいるのか。当院にとっては単純に「診療報酬・介護報酬改定」とは言いえない大きな変化を迎えることになりそうです。

年に4回、地域と病院とをつなぐ広報誌「和～なごみ」を発刊しております。昆布温泉病院のこれからを気にかけてくださる方々に、患者さま、地域の皆さま、病院スタッフの元気な姿を是非見ていただきたいと思っております。

広報誌は昆布温泉病院ホームページでご覧いただけます。

<http://www.seiwa-kai.or.jp/konbu-hosp/kouhoushi.html>

## 平和リハビリテーション病院

### ■ 次回医療・介護報酬改定で取り組むこと

地域包括ケアシステムの構築が進む中、当院は慢性期と一部回復期の機能を併せ持つ医療療養病床として、脳血管障害、運動器疾患、脊髄・神経難病やリウマチ、外科手術後・肺炎などで発生した身体機能障害による能力低下を改善すべく患者さまと職員が共に寄り添い、より良い生活環境に導くことを使命と考えています。

2018年度は、医療と介護の同時改定となるため、医療保険と介護保険の連携をよりスムーズに行い、多様化するニーズにお応えできる体制を考えています。

外来では、地域住民の「かかりつけ医」として、専門病院との連携を強化するとともに、生活習慣病である高血圧や糖尿病に対する医学管理・指導に力を入れ、重症化予防に取り組めます。

入院患者さまへは、個別の目標を意識したリハビリにより、日常生活動作（ADL）の拡大をめざし、円滑に退院後のリハビリへ移行出来るように取り組みます。

高齢化に伴う認知症や気分障害などの対策として、精神保健医による治療も引き続き行なっており、これからも地域の皆様のニーズにお答えできる病院であり続けたいと思っております。



個別リハビリテーションの様子

## 介護老人保健施設エル・コール平和

### ■『原点回帰』で報酬改定を乗り切る

介護老人保健施設（以下：老健）は創設当初から在宅復帰・在宅生活支援という使命を持っています。

介護保険の入所施設は何種類ありますが、その中で老健だけがリハビリ等を提供し在宅へ繋げる中間施設だと定義されています。

平成12年に介護保険制度がスタートし、老健の在宅復帰や在宅療養機能を強化する観点から、平成24年の報酬改定で在宅復帰の状況やベッド回転率等を指標とした基本報酬（在宅強化型）や加算が導入されました。エル・コール平和は平成28年8月に在宅強化型の老健に施設基準を移行する事ができました（平成30年1月25日時点で北海道内166件の老健のうち在宅強化型の老健は20件で全体の12%）。

当施設では、個々のご利用者に必要なリハビリを提供するため、またご利用者やご家族に安心して自宅や高齢者住居等で生活していただく為に、セラピストやケアマネジャー、支援相談員を増員

し中間施設としての機能充実を図ってきました。

エル・コールの名前の由来は『Elegant Quality Of Life』です。この名前には、利用者様や地域の皆様の生活がもっと潤いあるものになることを目指し、私たち自身のケアを向上させていくという誓いが込められています。

これまで報酬改定の度に、より質の高いケアが求められてきましたが、老健の使命、そしてエル・コール平和の使命を果たしていくこと、すなわち『原点回帰』こそが、この先の報酬改定も乗り切っていくことに繋がると考えています。



いつも笑顔の支援相談員

## 訪問看護ステーション「ことに」

### ■これから求められる訪問看護の役割

地域包括ケアシステム推進により、人生の終幕を在宅で迎えられる方が増加していく中で、在宅医療、特に訪問看護は大きな役割を担っています。当事業所は、医療依存度の高い方も含め、在宅生活に不安を感じている方々が安心して自分らしく日常生活を送ることができるよう、これまで培ってきた経験を活かし日々サポートしています。

理学療法士、言語聴覚士、作業療法士と看護師が密に連携する事で、より専門的なケア提供を行い、また、緩和ケア認定看護師の在籍により、看護師全体の質の向上へと繋がっています。

現在、医療保険では「機能強化型訪問看護管理療養費2」、介護保険では「看護体制強化加算（介護予防）」を算定しています。24時間対応体制、重症度の高い方や終末期の方の受け入れ、常勤

看護職員の配置など厳しい算定要件をクリアし続け、今後より大きな役割を担っていけるよう取り組んでいきたいと思っております。

また、定期的な学習会の開催をはじめ、医療機関関係者やケアマネジャーなどと、看取り後の振り返りカンファレンスを開催することで、今後より良い支援に繋がると考えています。



訪問看護師によるカンファレンス

## 札幌市西区第1地域包括支援センター

### ■地域ケア会議の開催について

包括支援センターは介護予防支援の拠点と位置付けられており、当事業所は札幌市から委託を受け運営しています。

札幌市が掲げた基本目標「いくつになっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまちづくり」を達成するため、様々な取り組みを行っており、その中の一つとして「地域ケア会議」があります。

地域ケア会議は、多職種連携によりケアマネジメントの質の向上を図るとともに、個別ケースの課題分析を積み重ねることで有効な取り組みや地域課題を発見し、地域にとって必要な資源開発及び政策形成に繋げていくものであり、「地域包括ケアシステム」実現に向けた重要な取り組みとなります。

医療・介護・福祉の専門職、民生委員、町内会をはじめとする地域関係者の方々と連携し、個別事例の検討や地域の課題の把握を積み重ねていく事で目指すべき姿が見えてきます。

検討した内容を「地域→区→市」と大きな枠組みの会議に上げていき、最終的には札幌市介護保険事業計画の政策形成に繋がります。

今後も様々な事業所へ伺い、潜在的なニーズを把握するなど、法人・職種の枠に捉われないことなく、より良い地域づくりに結びつくよう取り組んでいきます。

＜地域ケア会議の種類＞

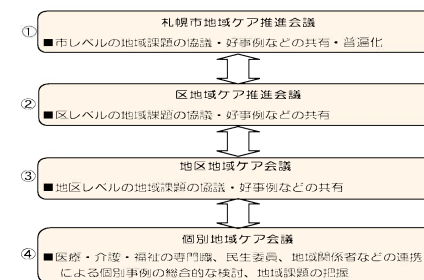


図1

## 札幌市西区介護予防センター八軒

### ■地域と共同する介護予防

地域包括ケア体制の構築には、さまざまな機関が関わっています。介護予防センターは、札幌市の一般介護予防事業を担う機関として、地域の介護予防の実態把握及び対象者把握、介護予防活動におけるサポーターの育成と活動の場づくりや住民主体の介護予防活動の促進に向けた支援、並びにその効果測定等による評価、及び効果的な介護予防活動の推進を目指しています。

例えば、地域住民との意見交換の場として地区地域ケア会議（図1の③）を実施しています。この会議では住民主体の介護予防活動の事例やノウハウを共有したりもします。ともに手法を検討することを通じ、地域の課題認識の共有や住民による課題解決の合意形成を支援するツールとしてもこの会議を活用しています。このように、介護予

防センターは、これまで培ってきた地域のネットワークを最大限活用して、地域ケア力の向上を支援しています。

高齢者が生活圏域において、役割や生きがいを持って社会参加することは、本人の介護予防に資するものといえます。高齢者の意欲や能力に応じた「役割」と「活動の場」を提供していくことが求められ、その実現に向け地域住民の方々と共同しながら活動しています。



ボランティアによる花壇づくり

気になる、気になる。聞くと身になる、そしてタメになる。

## 高齢者ドライバーの危険運転対策 少子化の時代に入校者数道内No.1



JR桑園駅のホームから臨む商業施設の屋上にある教習コース。気になっていたのはきっと私たちだけではないはずです。ましてや昨今ニュースで頻りに流れる高齢者ドライバーが加害者となる痛ましい交通事故。何とかできないの？どうなっているの？と気をもむ人も多いはず。

そこで、昭和54年8月設立の桑園自動車学校に行き、高齢者ドライバーによる事故増加や、若者による無謀運転など、ニュースでもよく見かける話題について聞いてきました。

### ■高齢者ドライバーの実態

#### 高齢者講習は70歳以上の方に義務化

- ・70～74歳 運転適性検査、実地講習
- ・75歳以上はさらに認知機能検査が追加

この講習で問題があっても、免許証の返納は自己判断のようです。自動車学校に免許証返納の強制力はなく、認知機能検査で問題があっても病院の診断次第で免許証の更新は可能との事。そのため、本人に返納を勧めることしかできず、スムーズに応じる方は高齢者講習受講の500名中1～2名と極わずかの方です。

車イスから一人で立ち上がる事ができない方も、ご自身の車の駐車場所がわからなくなってしまう方も、免許を更新するために高齢者講習を受講されると聞きました。

高齢になると①判断力の低下、②とっさの回避が遅くなる、③動体視力の衰え、④つい自己中心的な運転になるという傾向にあるそうです。病院でも認知症という診断を受け入れられない方は多く、納得されるまで何度も医師が説明しなくてはならないというのが現実です。

#### では、なぜ免許証を返納できないのか？

免許証を身分証として持っていたい、車が生活の一部となっているから手放せない、などが免許



・高齢者講習の様子  
この日は9名の受講者に3名の指導員が担当

を返納しない理由のようです。交通の便が悪い郊外に住んでいる方にとって、通院や買い物などに車は必需品です。車の運転に不安があっても、運転せざるを得ない状況のようです。ただ、やはり運転に不安を感じた時は、家族や知人に相談し、返納を勧められたら車を手放す勇氣も必要なのかもしれません。

年々進化を遂げる自動運転車が、高齢者の運転操作ミスを防ぐ一助になっていく事は間違いないでしょう。ただ、トラブルが起こった時には人の判断が必要になります。いつでも、譲り合いの気持ち忘れず安全運転を心掛けていかなければなりませんね。



取締役営業部長 高嶋美夫様 教務部担当課長 松崎和男様

### ■受講生への対応と経営戦略

北海道大学に程近い桑園自動車学校には、毎年新入生の大半が入校されるそうです。少子化に

よって入校者数が減っている学校が多い中、恵まれた環境にあるようです。ただ、ヤル気のない若者が増えているようで、授業中に携帯電話を操作したり、居眠りしている生徒中にはいるそうです。SNSに投稿される悪質な無謀運転をする若者をニュースで見かけますが、しっかりと受講し正しい交通ルールを身につけた上で運転をしてもらいたいですね。過去には、厳しく叱る指導員の方もいましたが、現在は退室させても叱らずに指導するなど指導方法は気を配っているそうです。

高齢者への対応は、65歳以上のベテラン指導員が適しているそうで、経験豊富な指導員は大変貴重な存在との事でした。

これからは、ベーパードライバーの新入社員への研修や高齢者を中心に生徒募集を図っていくそうです。サービスを提供する側は、時代によって対象や対応を変えていかなければならないのはどの職種も同じですね。

町内会の方々や小学生を招いて、自転車の乗り方や道路交通法を学ぶ安全教室を行ったり、毎年9月には、交通安全祭が行われ4,000名近い近隣住民の方々に参加される大きなイベントもあるそうです。北海道警察の協力も得て、パトカーにも乗車できるそうなので、子供から大人まで楽しめそうですね。

### ■施設案内



・ドライブシミュレーター室内

学校創設時は平地にあったそうですが、屋上に教習コースが移動してから15年目になるそうで



・ロビーから教習コースを臨む  
景観は札幌市内の自動車学校の中で随一です。



・教習車の発着場  
施設を案内していただいた総務部 担当部長 上田雄一様

路上教習には、店内の立体スロープを通過して行きます。運転免許取得前に立体スロープを体験できるのは初心者にとって心強いですね。

学校内には動体視力などの各種測定器やドライブシミュレーターが何台もありました。

最近では、中央警察署との共催により、飲酒運転根絶のため実際に飲酒し、判断力の低下を体験する会も開催されたそうです。

教習車発着場では教習コースや催し物の様子などを教えていただきました。発着場に立つとどこか懐かしく、ちょっと気が引き締まる思いがしました。

### ■桑園自動車学校から皆さんへ

高齢者に限らず、自身の運転を過信される方が非常に多いと感じています。決して焦らず、ゆとりをもって自動車の運転を行うように心がけてください。事故のない交通社会を目指して、今後も取り組んでまいります。初心を取り戻したいという方は、ぜひ当校の講習を受けてください。お待ちしております。



学校名：桑園自動車学校  
企業名：札幌開発株式会社  
所在地：〒060-0008 札幌市中央区北8条西14丁目28番地  
電話：011-271-7511  
設立：昭和54年8月20日  
社員数：141名（平成29年4月1日）  
事業：自動車教習事業、賃貸住宅事業、その他

