

産学協働プログラム  
「持続可能な社会を支える都市・インフラ学」

## Well-beingと医学の交差点

東京科学大学病院 総合診療科

茨城北西部地域医療学講座

石田 岳史

# 私の専門医等資格

- 総合内科専門医（日本内科学会 専門医会関東甲信越支部 副会長）
- 総合診療専門医（日本専門医機構 19番目の専門医）
- 循環器専門医
- 心臓リハビリテーション認定医
- （日本心臓リハビリテーション学会理事・関東甲信越支部副支部長）
- プライマリ・ケア認定医（日本プライマリ・ケア連合学会代議員）
- 日本医師会産業医

## 学会・社会活動

- 日本心臓リハビリテーション学会理事 関東甲信越支部会長 災害対策委員会
- 大宮医師会 救急・災害担当理事 2015年～2023年
- 内閣官房国土強靱化推進室 国土強靱化計画に有識者として参画
- さいたま市 危機管理アドバイザー
- 高血圧治療ガイドライン2019 委員
- 日本循環器学会 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン2021 協力委員
- 一般社団法人 禁煙推進学術ネットワーク（医歯学系32学会で構成） 委員
- 日本光電工業株式会社 アドバイザー
- 埼玉県脳卒中・循環器病対策推進協議会委員
- 埼玉県地域医療構想委員（急性期担当）
- 厚生労働省「医療従事者勤務環境改善のための助言及び調査業務」副委員長

# 自己紹介

1993年 自治医科大学卒業(兵庫県出身)

1993年 兵庫県立淡路病院研修医





あの阪神淡路大震災の震源地で働くことになるとは・・・



## 阪神・淡路大震災が血圧に及ぼした影響

兵庫県・公立浜坂病院内科

石田 岳史

兵庫県・国保北淡診療所

苅尾 七臣・太田 雄三・井宮 雅宏

兵庫県立淡路病院院長

松尾 武文

### 要 約

1995年1月17日、淡路島を震源地とするマグニチュード7.2の直下型大地震が阪神・淡路地方をおそった。そのとき我々は震源地である淡路島北淡町にある国保北淡診療所で診療する貴重な経験を得た。その間知り得た地震後の血圧変動について検討した。

地震発生後約2週間までは血圧上昇が一過性に認められ、その後速やかに地震発生前の値まで低下する傾向が明らかとなった。また一過性の血圧上昇に寄与する因子として年齢、性別、住居の場所（一般外来患者と老人ホーム患者）、基礎疾患（高血圧、糖尿病、脳卒中、虚血性心疾患）の有無等を比較検討したところ、高齢になるほど血圧上昇は著明となり、女性においてより顕著に血圧の上昇が見られる傾向を認めた。また建物の被害が比較的少なく、地震後もほぼ平常と変わらない生活が維持出来た老人ホーム患者では血圧の上昇が見られないことが明らかとなった。また、基礎疾患に高血圧がある患者では血圧の上昇がより顕著であった。従って大規模な災害時には発生初期に被害の大きい高齢者を中心に血圧管理の必要性があると考えられる。

へき地医療の体験に基づく学術論文集 最優秀賞 全国自治体病院協議会,1995 vol4,7-11

# Clinic and ambulatory BP in three patients with white coat hypertension before and after earthquake

BP	Patient A		Patient B		Patient C	
	before	after	before	after	before	after
Clinic	164/90	175/93	168/88	182/93	162/89	178/92
24h	121/71	143/86	134/72	160/88	125/64	142/81
Day	127/74	151/91	136/74	181/89	133/70	149/85
Night	108/64	129/77	130/67	158/85	105/49	123/70



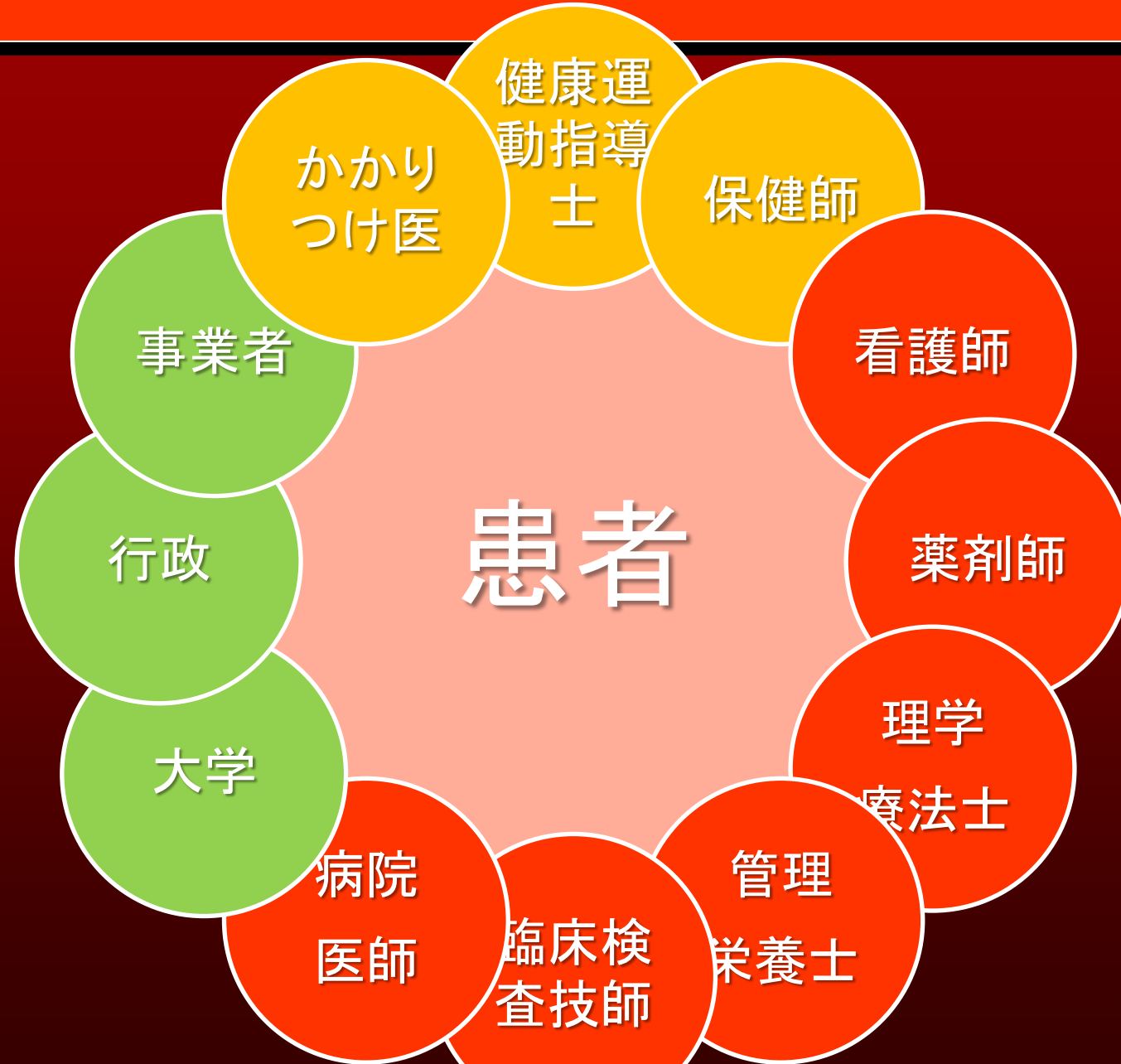
# 兵庫・鳥取・京都でドクターヘリの共同運行開始



平成22年4月 ドクターヘリ運航開始



# 医産官学連携のIPW





大学の検査技師

開業医

市の保健師







**KONAMI**  
SPORTS CLUB





# 医・産・官・学連携による地域包括的リハビリテーション

How to make a synergistic framework of “medical care, industry, government and academia” for the comprehensive community based rehabilitation

いしだ たけし \*1, さとう しんじ \*5, なかがい むねはる \*3, つづく しげき \*4, おおつき しんご \*2, \*5  
 石田岳史\*1, 佐藤真治\*5, 中貝宗治\*3, 都竹茂樹\*4, 大槻伸吾\*2, \*5

\*1 さいたま市民医療センター 内科, \*2 大阪産業大学人間環境学部 スポーツ健康学科, \*3 兵庫県 豊岡市長,

\*4 熊本大学・政策創造研究教育センター, \*5 OSU Health Support Academy

[心臓リハビリテーション (JJCR) 18 (1) : 13-15, 2013]

## 1. はじめに

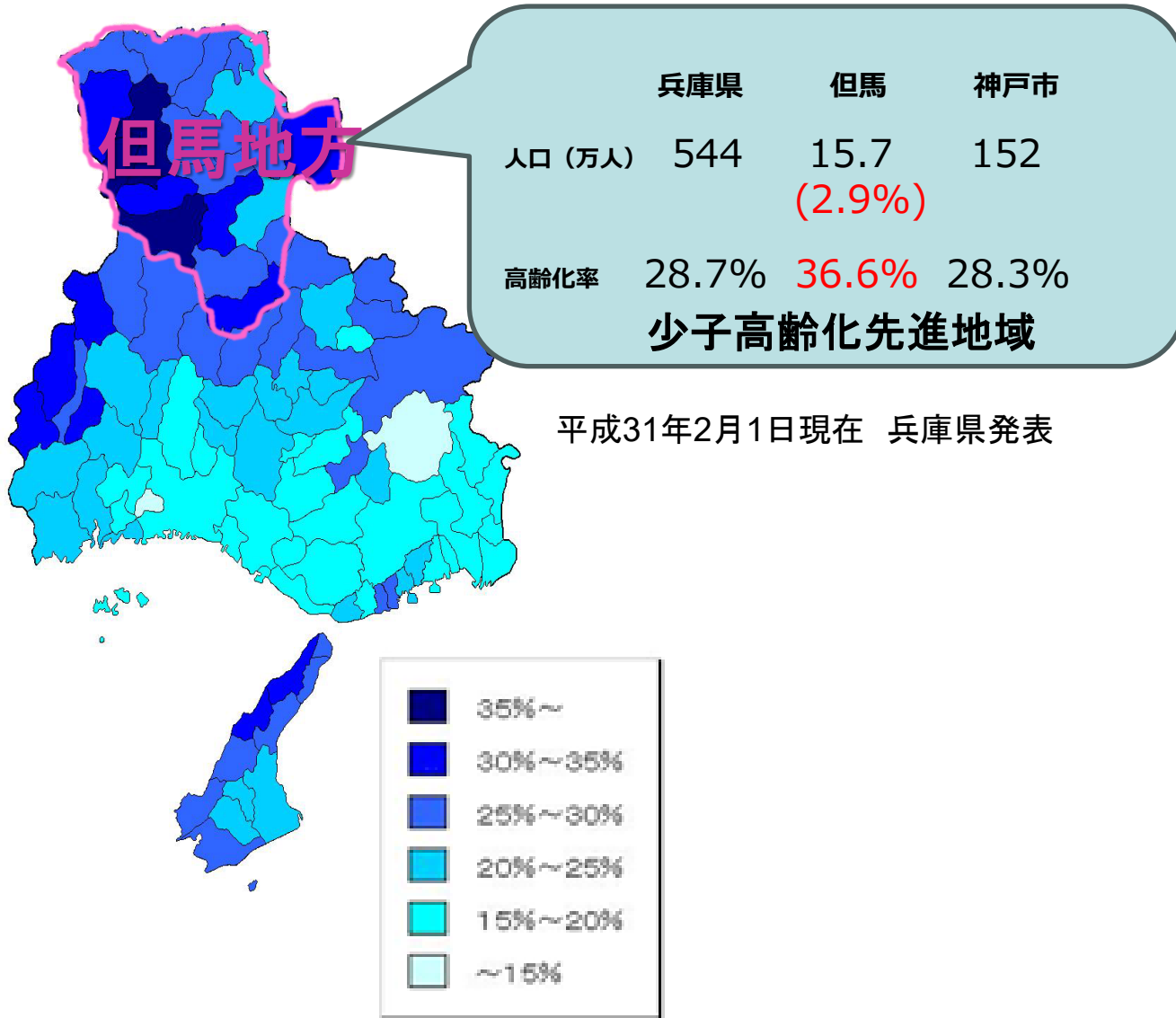
WHOによると心臓リハビリテーションとは「患者が可能な限り良好な身体的・精神的・社会的状態を確保するのに必要な行動の総和であり、患者自身の努力により社会・地域社会において最大限の地位を確保すること」と定義されている。その理念はIPW (interprofessional work) と共通する。特に一次予防や維持期リハビリにおいて、保健・医療・介護のシームレスな連携は必須で

につながるのではないか。我々の活動を医師の立場、行政の立場、企業の立場、大学の立場から紹介する。

## 2. 歩いて暮らすまちづくりの推進・市長の立場

少子高齢・人口減少社会を迎え、地域活力の低下や社会保障費の増大が懸念される今、市民一人ひとりが健康であることは、個々人の幸せの基礎であると同時に、互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会を構築していく上で不可欠である。しかしこれまでの健康政策には大きく2つの反省がある。まず、社会者が健康に関与の

# へき地は超高齢社会先進地域



	2004年時点の 高齢者人口(万人)	2025年時点の 高齢者人口(万人)	増加数(万人) と増加率(%)	増加数順位
埼玉県	109	196	87 (+80%)	1
東京都	223	308	85 (+38%)	2
神奈川県	141	226	84 (+60%)	3
千葉県	102	173	72 (+71%)	4
大阪府	155	219	64 (+41%)	5
秋田県	30	34	4 (+14%)	43
山形県	31	35	4 (+13%)	44
徳島県	19	23	4 (+19%)	45
鳥取県	14	17	3 (+21%)	46
島根県	20	22	2 (+8%)	47
全国	2488	3473	985(+40%)	

総務省統計局「平成16年10月1日現在推計人口」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口—平成14年3月推計—」より



# 総合診療をベースにした内科

## 縦系と横系の関係・マルチタスク

医療レベル

高

循環器科

神経内科

呼吸器科

糖尿病科

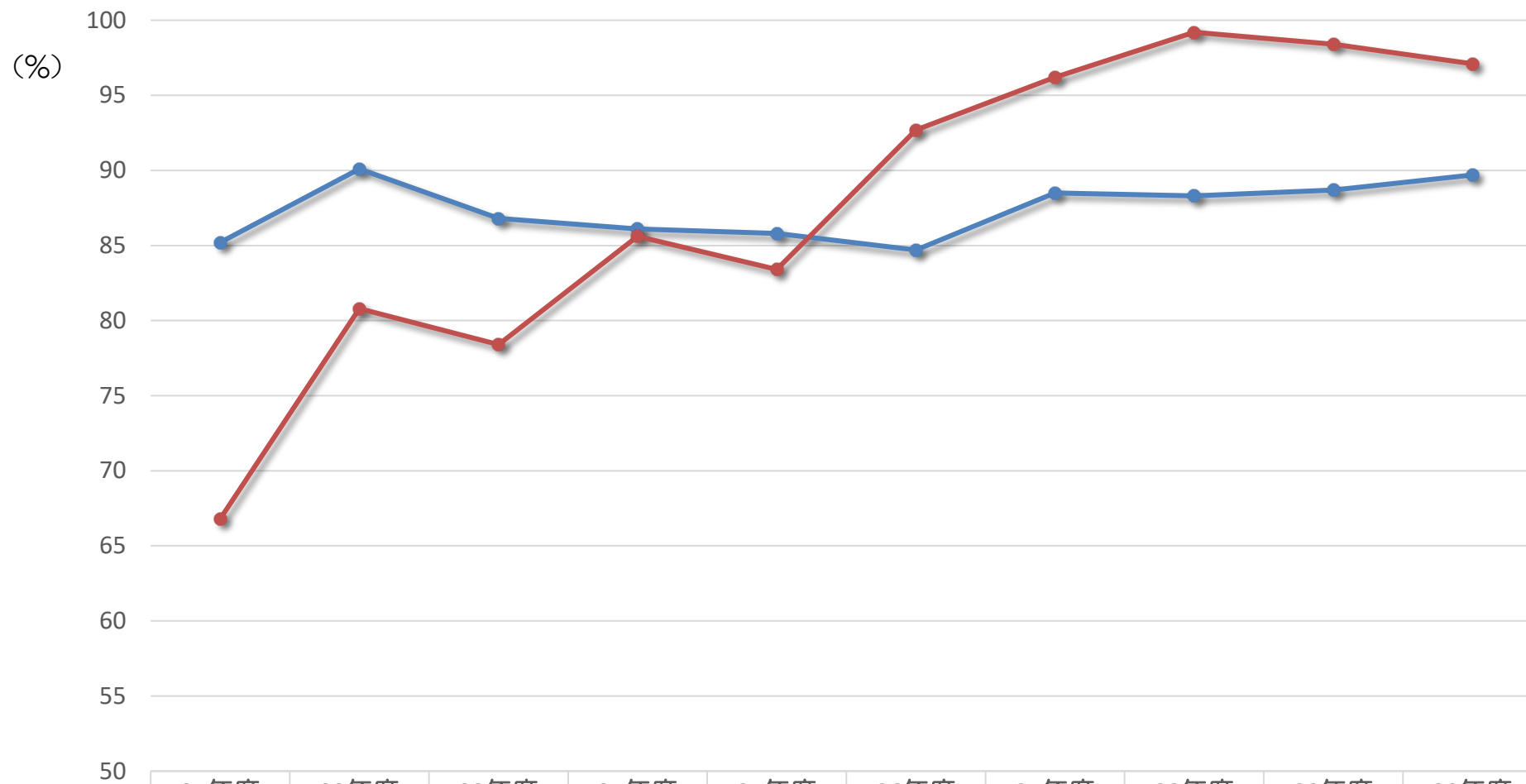
血液科

消化器科

救急総合診療

低

## さいたま市民医療センターの紹介率・逆紹介率



	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
紹介率	85.2	90.1	86.8	86.1	85.8	84.7	88.5	88.3	88.7	89.7
逆紹介率	66.8	80.8	78.4	85.6	83.4	92.7	96.2	99.2	98.4	97.1

# Healthcare for All!

すべてのひとに、つながる医療

東京科学大学 総合診療科



2018年より始動

主任教授 橋本 正良

教授 木村 琢磨

教授 石田 岳史

教員 9人

非常勤講師 14人

専攻医・大学院生 23人

+ 関連病院スタッフ



符野  
潤春  
考信  
謹  
書

中島玄覺國光

各骨真形圖



節白折屈伸即用之概而治街之使於是年出更  
令函工服部正志國之遠成一小冊微密巨細筆示  
遺至右所費踏其古然亦正運慈意之厚實不復  
之一天奇賜乎正運請予記其概略予也不訝其都表  
喜誠其所以冠卷平云爾

解到執日

鎌田新造

赤川維寧

松澤敷清

松園公正

樋口董春

岩井重長

弘化三丙午歲初夏

岩戶重克題書

東武川成  
中為玄覺國光

日本の地域医療といえば“赤ひげ”  
-小石川養生所(江戸幕府が設置)-



# 国民皆保険制度と地域医療

- 鉱山などの危険事業に就く労働者の保険として1922年日本で最初の健康保険制度が制定
- 市町村などが運営する国民健康保険制度の整備により1961年に国民皆保険が達成
- その後、中山間地域、離島などアクセスが悪い地域に国保診療所（国民健康保険直営診療施設）が設置
- 1972年に自治医科大学が創立

# 高度経済成長と日本列島改造計画～2007年



- 病院建設ラッシュ
- 高齢者医療費無料
- 自己負担1割

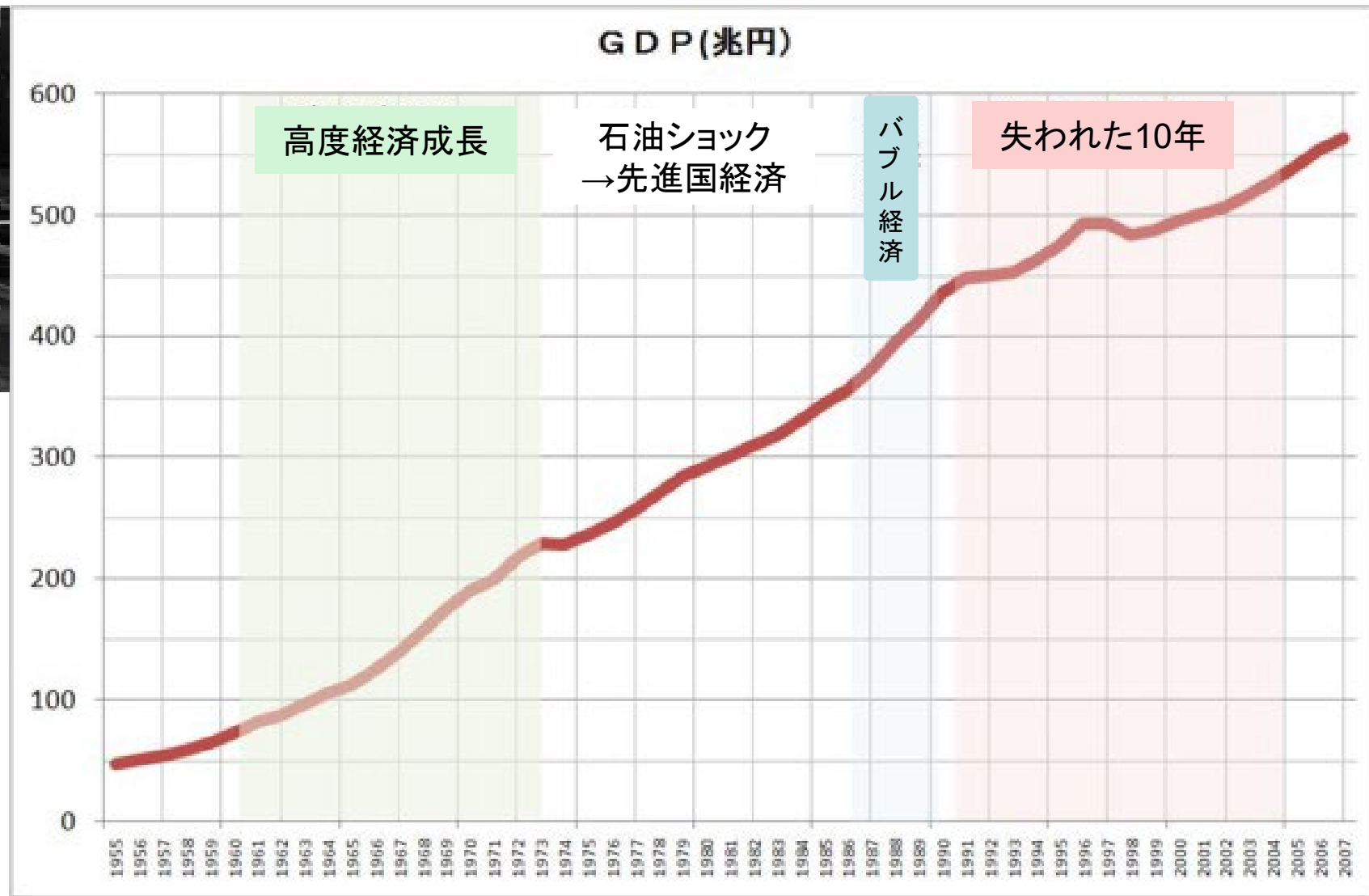
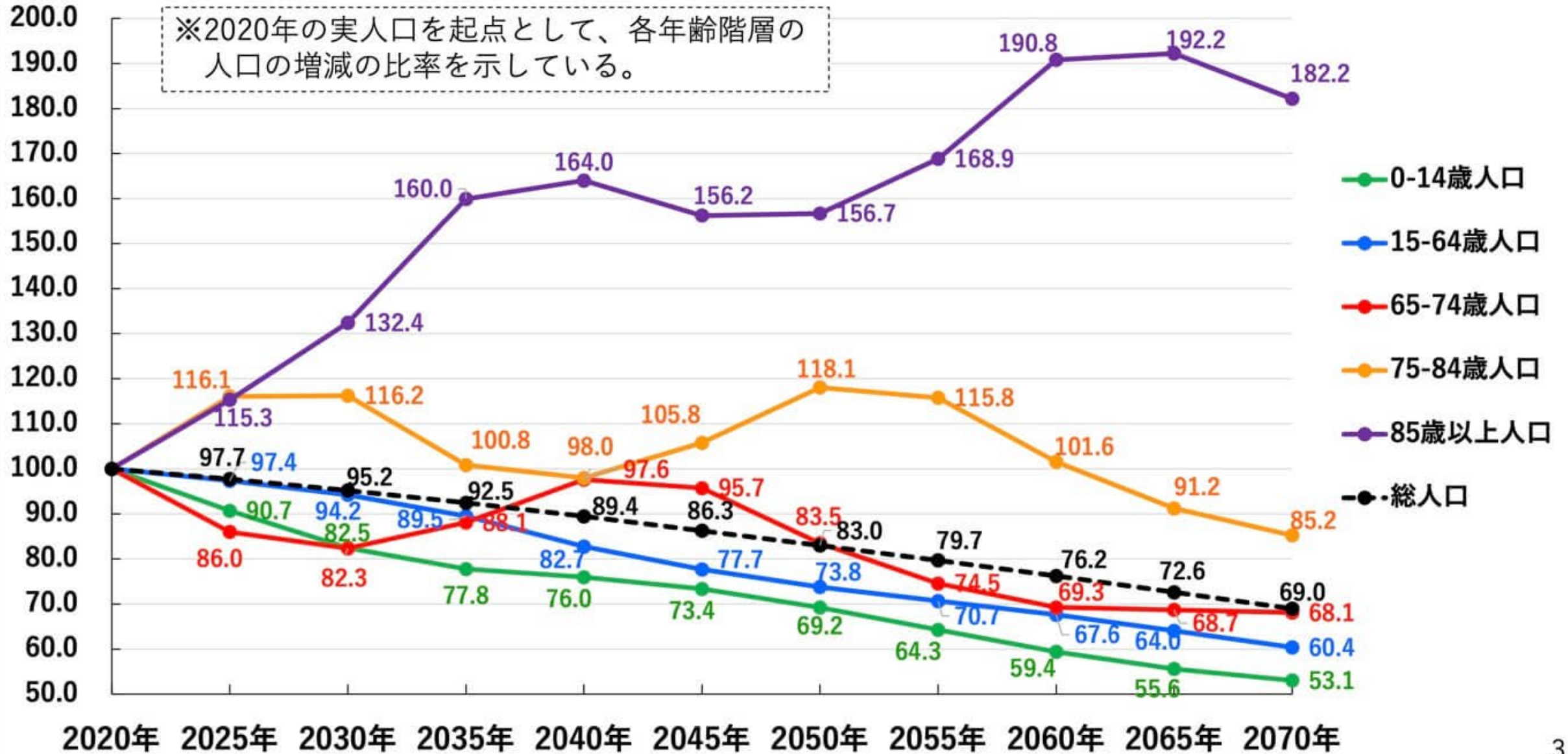


図3

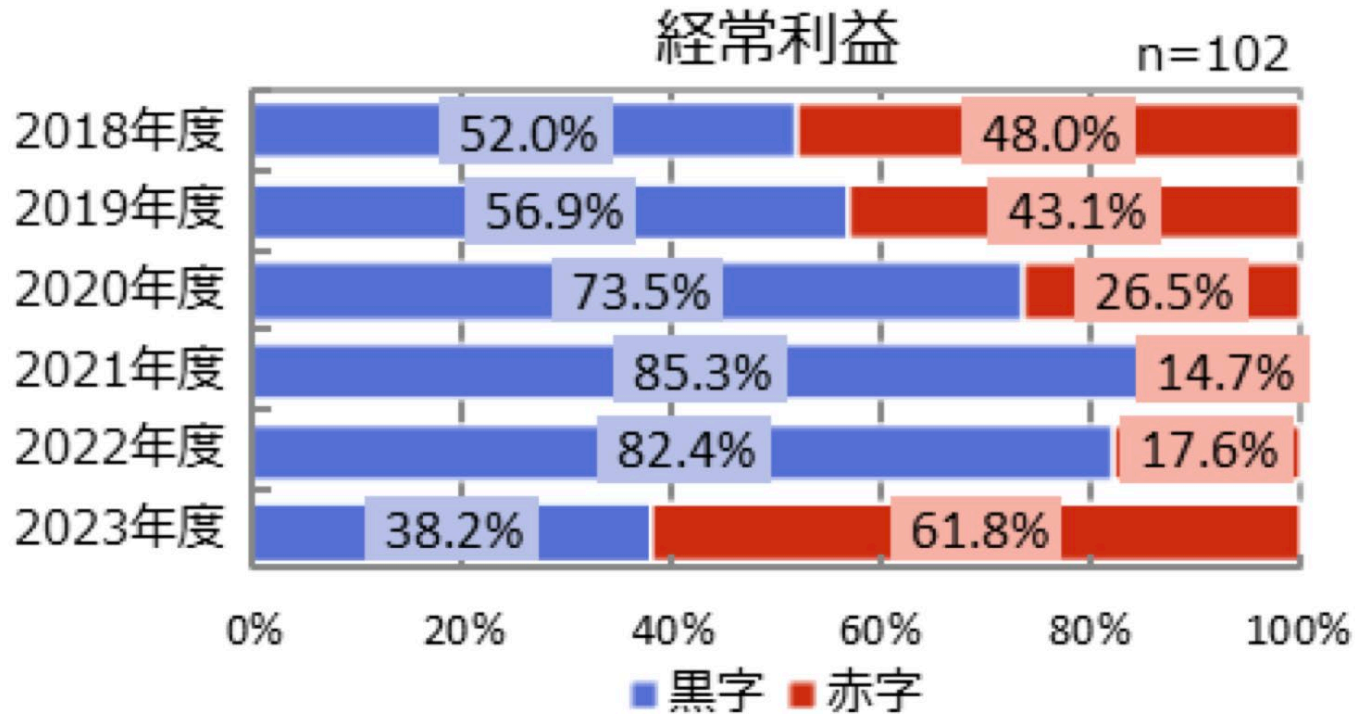
# 人口の減少/少子高齢化の推計～年齢階層別の増減比

出典：『日本の将来推計人口（令和5年推計・出生中位/死亡中位）』（国立社会保障人口問題研究所,2023）

※2020年の実人口を起点として、各年齢階層の人口の増減の比率を示している。



# 財政難から医療費抑制へ 日本病院会の定期調査から

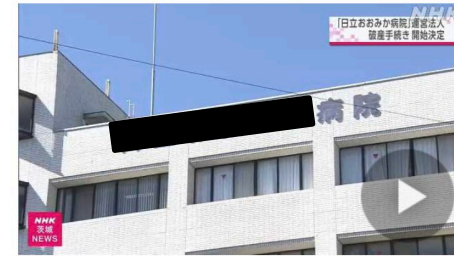


茨城 NEWS WEB

茨城の

## 日立の医療法人 破産手続き開始決定 経営に行き詰まる

09月05日 17時01分



茨城県日立市の病院を運営する医療法人「**〇〇**」が経営に行き詰まり、4億7000万円余りの負債を抱えて5日までに裁判所から破産手続き開始の決定を受けました。

## 「**〇〇**」が破産手続き開始決定 名張の医療法人、帝国DB四日市発表

5/2(金) 8:02 配信 5 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇

伊勢新聞

帝国データバンク 四日市支店は1日、名張市東町の医療法人「**〇〇**」が東京地裁から破産手続き開始決定を受けたと発表した。決定は先月22日付。負債は約67億5千万円の見込み。

支店によると、同法人は昭和55年9月に創業し、平成2年1月に法人化。県内外で介護老人保健施設や診療所などを運営し、昨年3月期には約40億1千万円の年売上高を計上していた。

一方、過大な設備投資の負担や人件費の上昇などで低利益を余儀なくされ、2期連続で赤字決算に。2月5日付で自己破産を申請した。施設の一部は別の法人に譲渡して運営を継続している。

【～2025年】

高度急性期

高度急性期機能

広域で診療密度が高い特定機能病院(大学病院など)

急性期

急性期機能

待てない急性期に対応する病院(AMI、Strokeなど)

回復期

包括期機能

sub-acute, post-acute, リハビリ、在宅復帰など

慢性期

慢性期機能

重度障害者、意識障害など、長期入院を要する患者

【2040年を見据えた新たな地域医療構想】



\* コミュニティホスピタル: 総合診療を軸に超急性期以外のすべての医療、リハビリ、栄養管理、介護などのケアをワンストップで提供する病院。病気だけを診る医療ではなく、患者さんの人生を診て、「治し、支える医療」を提供します。

第1回

# TOKYO総合診療 シンポジウム



現在、日本の地域医療は深刻な人材不足や医療提供体制の逼迫といった課題に直面しており、国や自治体、医療機関には地域医療の再編が強く求められています。その中で注目されているのが「総合診療医」です。厚生労働省も総合診療医の必要性を訴える一方で、働く場の不足やキャリア形成の不透明さといった問題が存在します。

特に東京都は、全国でも突出して専門医が多く集まる地域ですが、病院やその他の専門医、患者から見ても総合診療医の価値や存在意義が見えにくい状況にあります。しかし、実際には、多様で複雑な医療ニーズに対応し、地域全体を俯瞰しながら患者を支える総合診療医は、都市部においても欠かすことができません。

本シンポジウムでは、こうした背景を踏まえ、医療機関と働く医師の新たな可能性となる「総合診療医」の価値を提言し、東京から、日本の地域医療を動かす持続可能なモデルを発信します。

講演内容 司会・モデレーター：内藤 俊夫・小坂鎮太郎

開会挨拶 尾崎 治夫 公益社団法人 東京都医師会 会長  
応援メッセージ（ビデオ出演） 小池百合子 東京都知事

## 基調講演

- 第1部
- 日本の医療システムの変化、中小病院／総合診療医に期待される役割 香取 照幸 一般社団法人 未来研究所 代表理事
  - プレゼンテーション「総合診療医が活躍する多様なフィールドとキャリア」
  - 市中急性期病院におけるホスピタリスト活躍の実際 小坂 鎮太郎 地方独立行政法人 東京都立病院機構 東京都立広尾病院 病院総合診療科部長
  - コミュニティホスピタル経営再建と総合診療医の活躍 小笠原 雅彦 医療法人社団同善会 同善病院 副院長
  - 大学における総合診療教育の実践と課題 石田 岳史 東京科学大学 茨城県北西部地域医療学講座教授
  - 求められる病院改革 — 総合診療医とともに描く新しい病院経営 大石 佳能子 株式会社メディアヴァ 代表取締役社長

第2部

特別トークセッション「総合診療エコシステム構築への道：理想と現実解」  
モデレーター：内藤 俊夫 順天堂大学医学部総合診療科学講座教授、順天堂大学医学部附属順天堂医院副院長  
パネリスト：第1部登壇者

日時 2025年

10/25 (土)

13:30開場／途中参加・退出可

14:00-17:00

問い合わせ：info@cch-a.jp（開催事務局）

場所

順天堂大学7号館 13階有山登メモリアルホール  
JR線／東京メトロ丸の内線「御茶ノ水駅」（御茶ノ水口徒歩7分）  
東京メトロ千代田線「新御茶ノ水駅」（B1出口徒歩9分）

対象

民間・公立公的病院経営者、自治体関係者、医療従事者  
医学生、メディア、製薬・医療機器メーカー関係者など

参加費

無料 定員 250名

申込

右の2次元コードもしくは下記より申込  
<https://x.gd/pH6oa> 締切 10/17(金)



共催

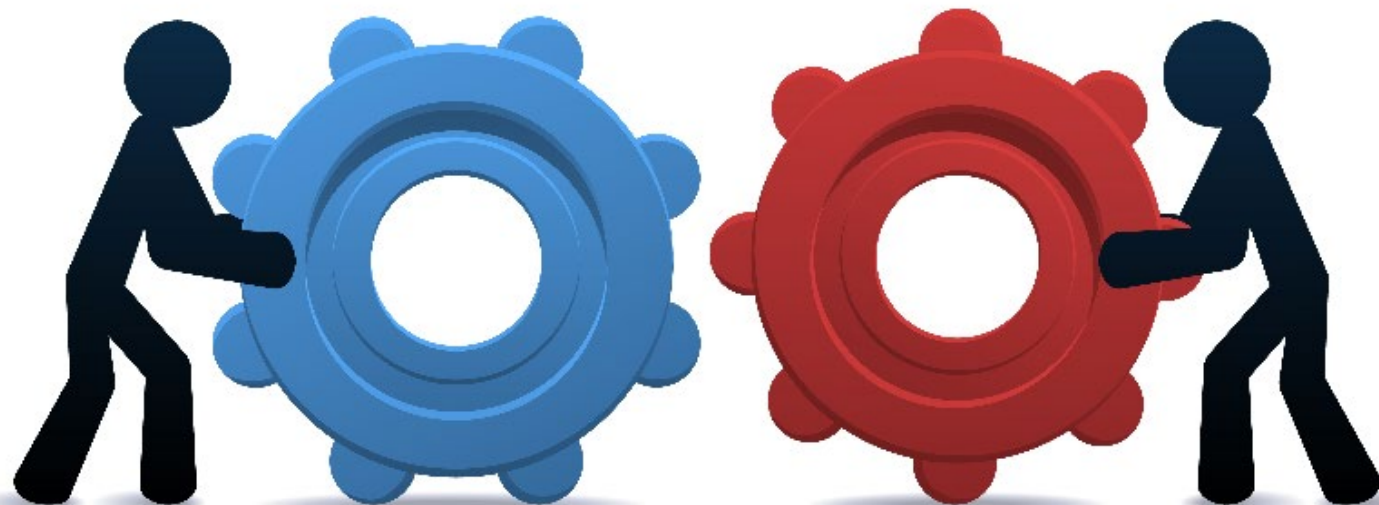
順天堂大学医学部総合診療科学講座  
一般社団法人コミュニティ&コミュニティホスピタル協会  
地方独立行政法人 東京都立病院機構

# 総合診療

**病院総合医 & 家庭医**

*Hospitalists*

*Family physicians*



# 従来の医学（研究分野） と医療

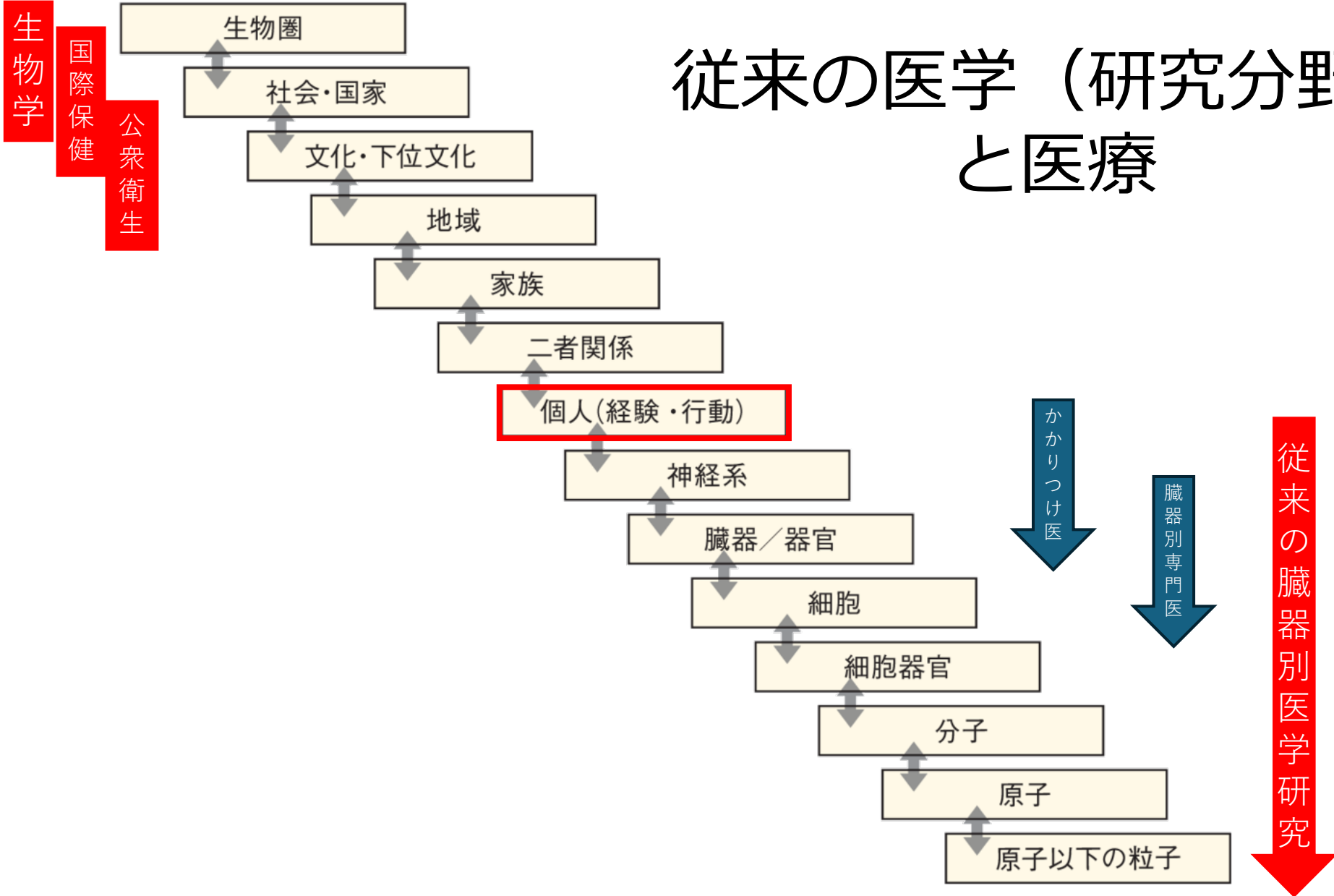


図 生物心理社会モデルのシステム階層  
(Engel GL : Am J Psychiatry, 137 : 535-544, 1980 より)

# これからの医学（研究分野） と医療

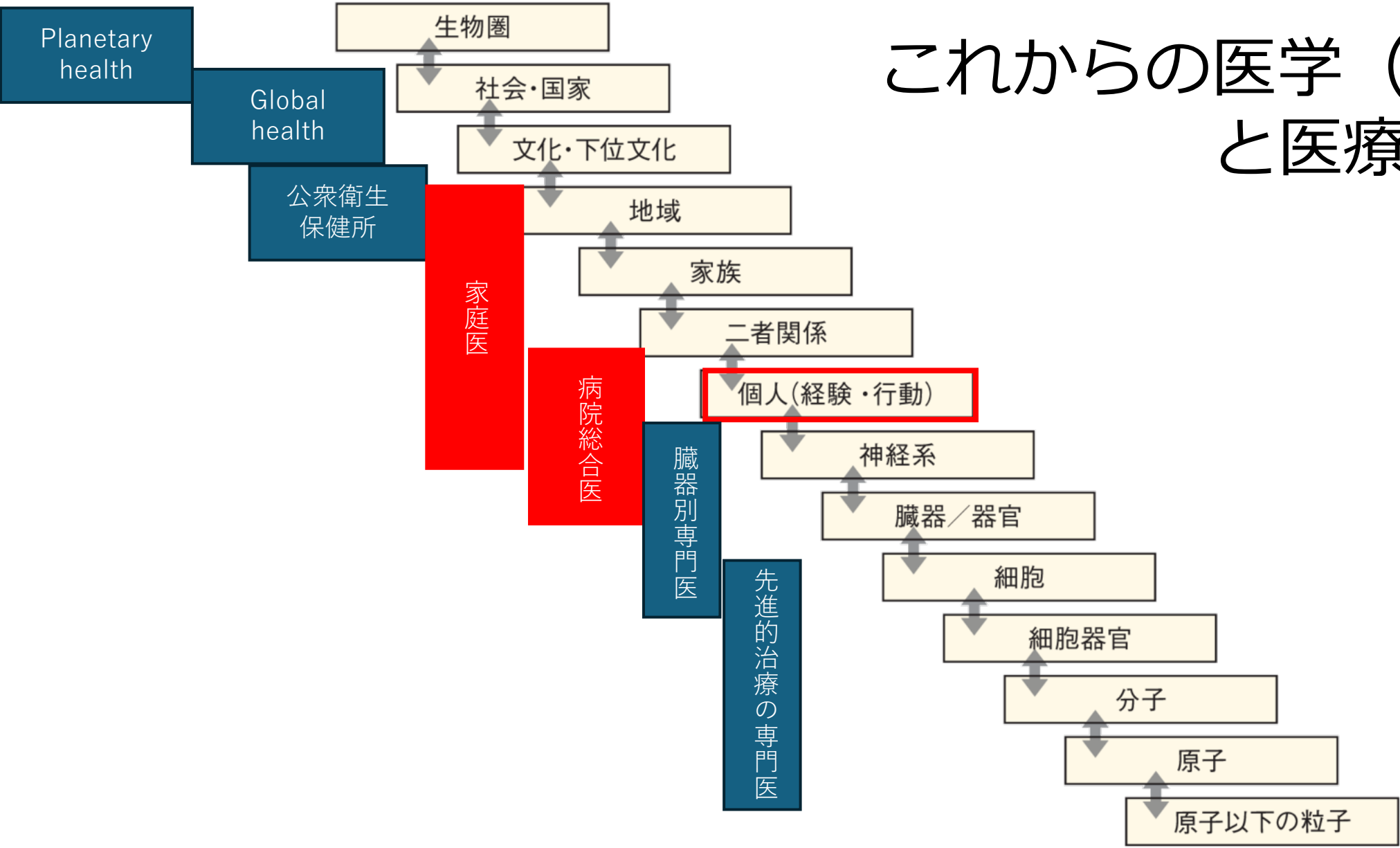


図 生物心理社会モデルのシステム階層  
(Engel GL : Am J Psychiatry, 137 : 535-544, 1980 より)



## SOUNDING BOARD

[◀ Previous](#)

Volume 335:514–517

August 15, 1996

Number 7

[Next ▶](#)

## The Emerging Role of "Hospitalists" in the American Health Care System

The explosive growth of managed care has led to an increased role for general internists and other primary care physicians in the American health care system. This change is welcome in many respects, since generalists have perennially been undervalued by health care institutions, payers, and even patients.<sup>1,2,3</sup> The greater prominence of generalism has led to an increase in the number of medical students who choose careers in primary care,<sup>4</sup> expanded job opportunities for generalists,<sup>5</sup> and a modest increase in the incomes of primary care physicians.<sup>6</sup>

Two of the principles underlying generalism, whether in the form of internal medicine, pediatrics, or family medicine, have been comprehensiveness and continuity.<sup>7,8</sup> Ideally, the primary care physician would provide all aspects of care, ranging from preventive care to

### COMMENTARY

[▶ Letters](#)

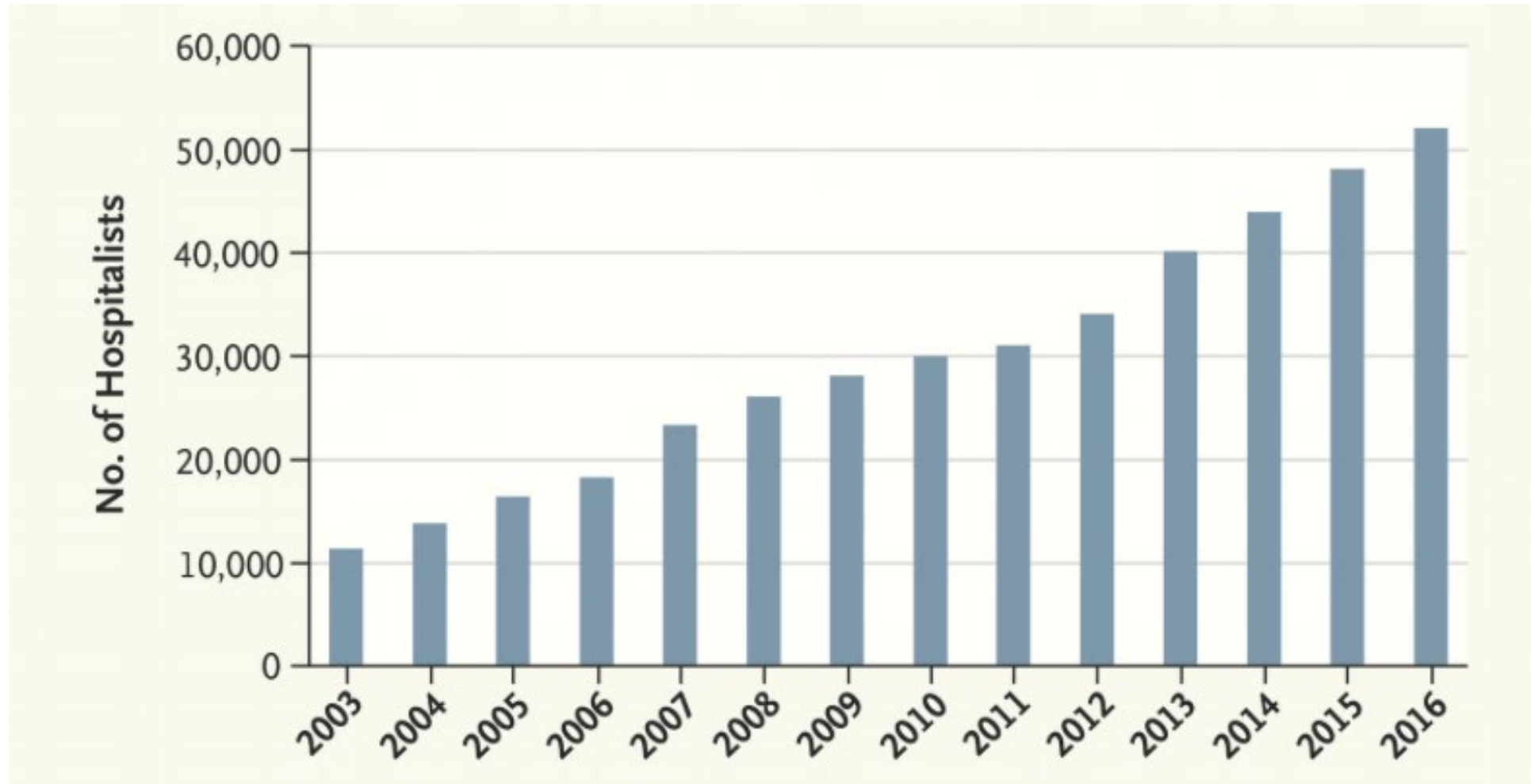
### TOOLS & SERVICES

- [▶ Add to Personal Archive](#)
- [▶ Add to Citation Manager](#)
- [▶ Notify a Friend](#)
- [▶ E-mail When Cited](#)

### MORE INFORMATION

- [▶ Find Similar Articles](#)
- [▶ PubMed Citation](#)

# Zero to 50,000 — The 20th Anniversary of the Hospitalist

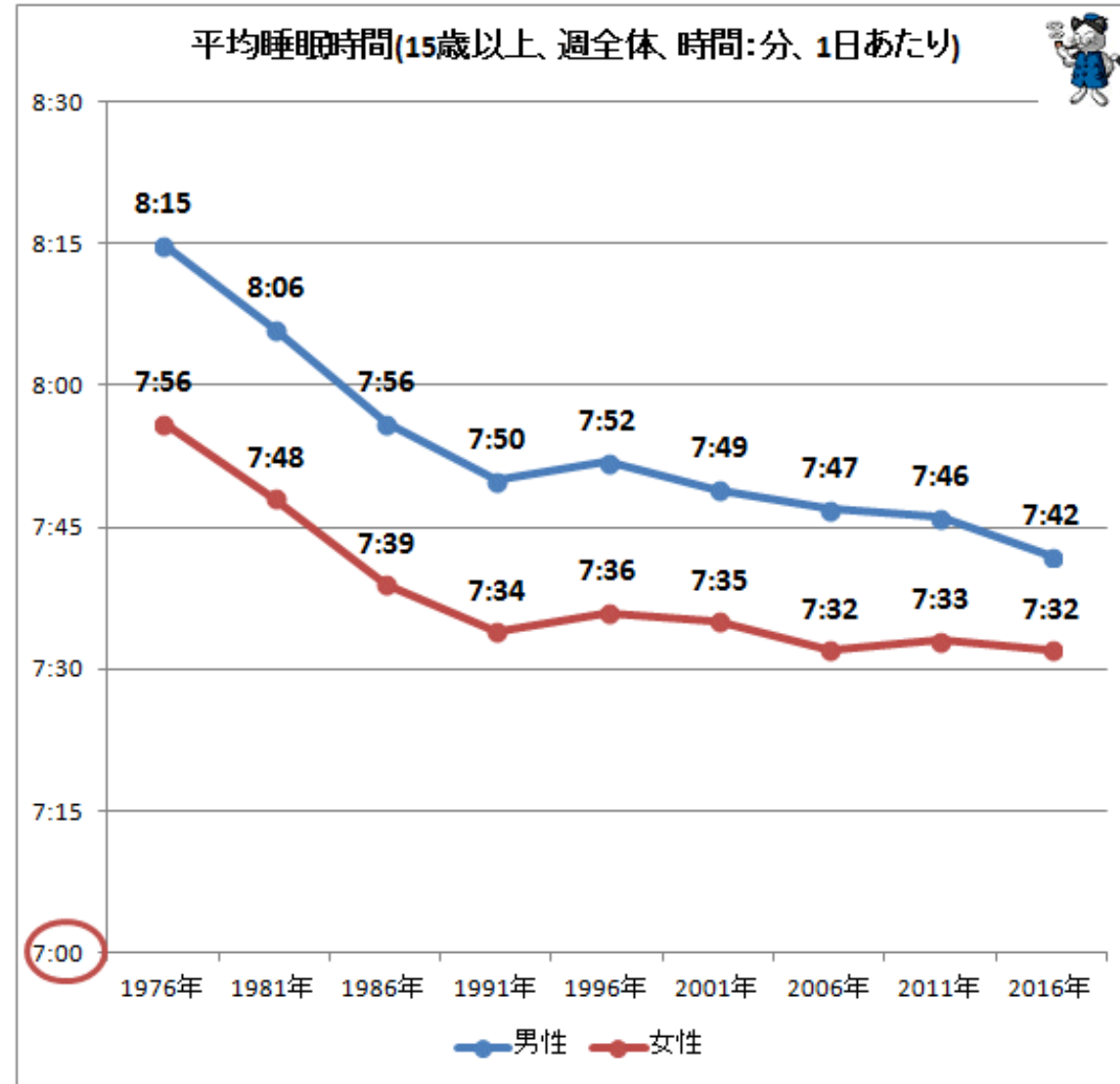


# Burnout 燃え尽き症候群

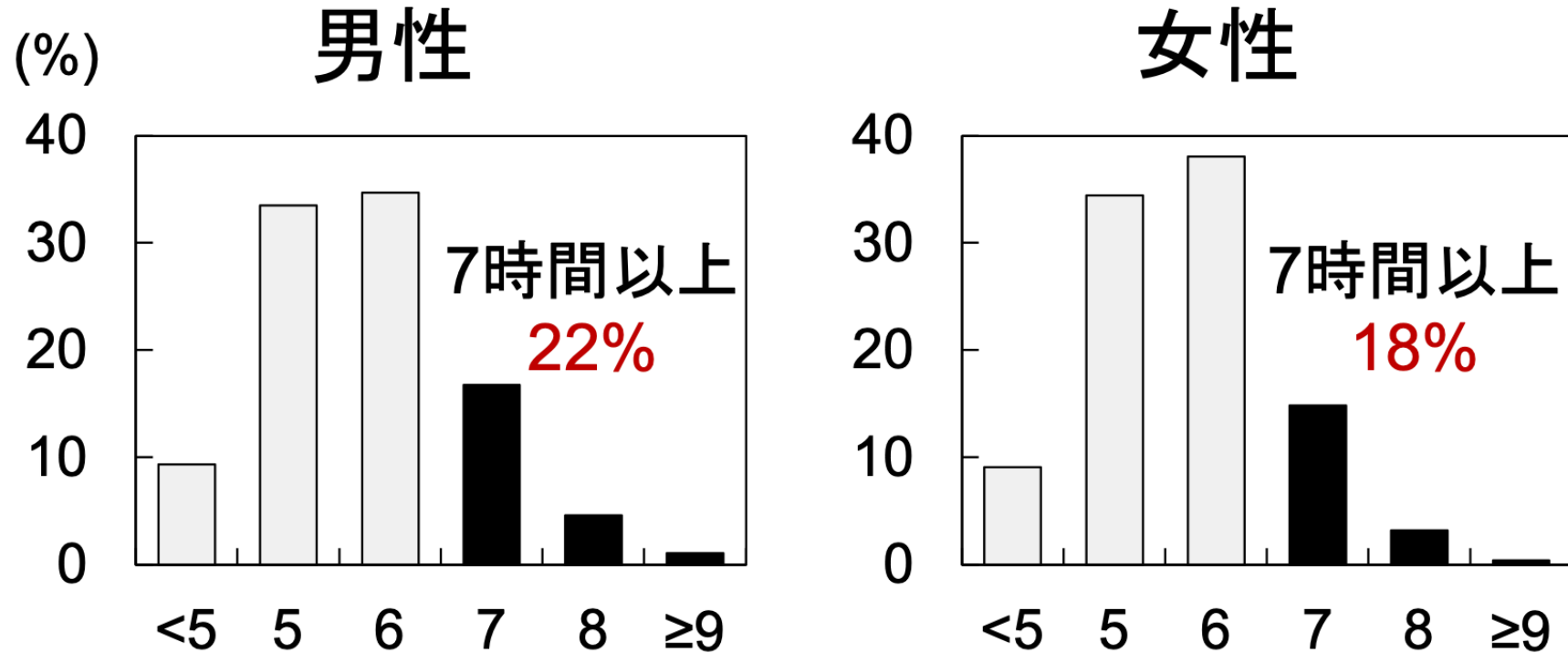
- WHOはICD-11に疾患として登録
- 米国の医師の78%、英国の医師の80%という報告があり、**global epidemic**（高所得国で流行）と言われている。
- Burnoutになると
  - 元気がない・疲労感
  - 仕事に対して積極的になれない
  - 作業効率の低下



# 睡眠時間の年次推移

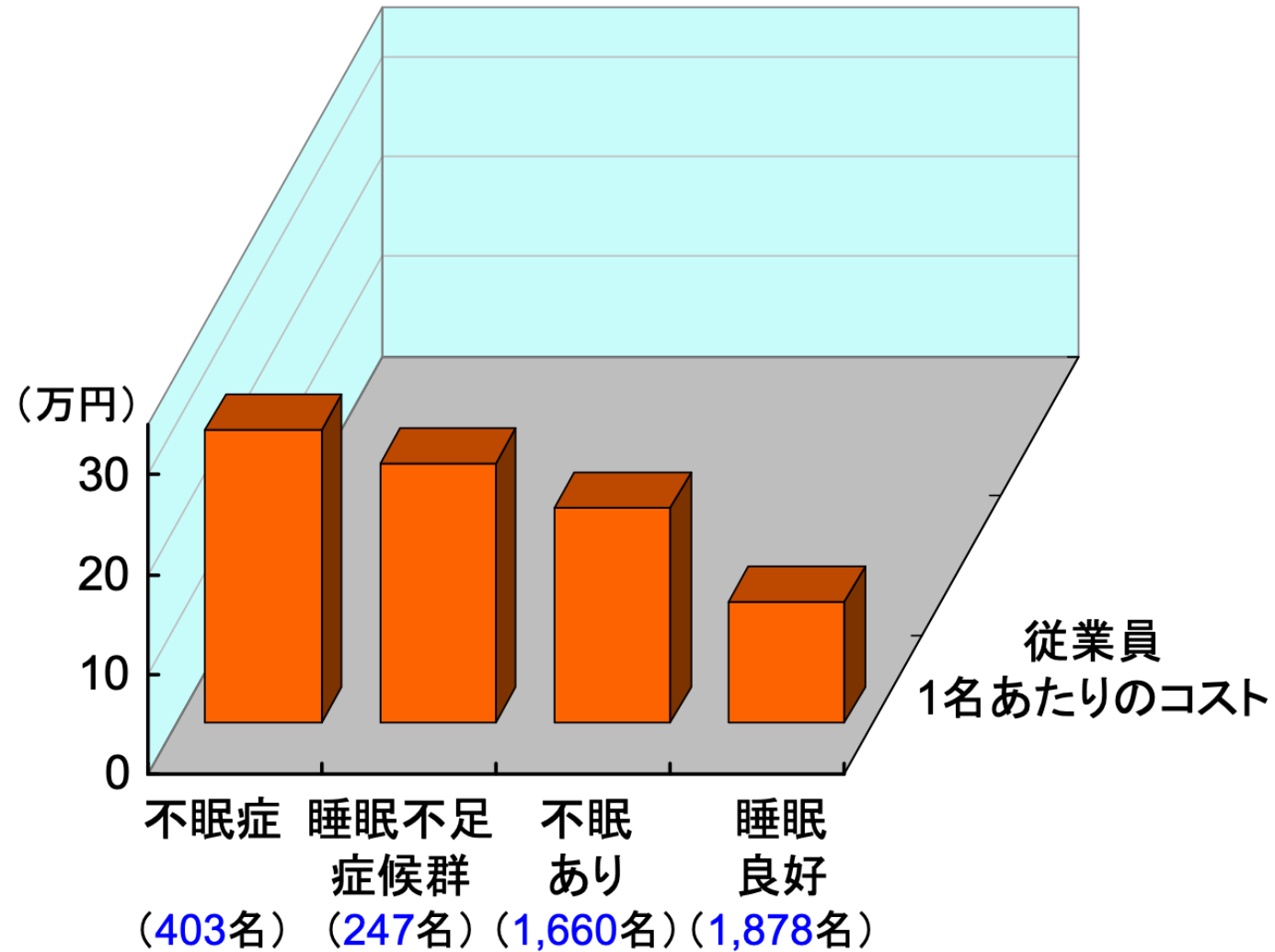


# 日本は眠らない国



この1ヶ月間における1日の平均睡眠時間  
(20~60代)

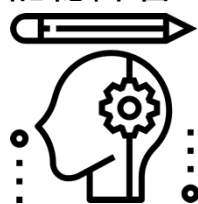
# 職場で睡眠をマネジメントする



# 認知症の主な症状

- 認知症は単に記憶だけの問題ではなく、その他のさまざまな機能に影響を及ぼす。
- これらは周囲の環境をどのように認識し、利用するかに大きな影響を与えるため、環境デザインは重要な役割を果たす。

## 記憶障害



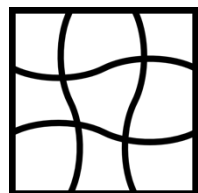
日常的な記憶力に問題がある(例: 最近起こったことを思い出すのが困難である。ものをどこに置いたかわからなくなる、なくすなど。)

## 実行機能障害



予測をする、段取りを組む、比較をする能力が低下し、計画を立てて実行することが難しい(例: 道具や場所をうまく使えない。失敗していると分かっているにもかかわらずうまく伝えられない、取り繕ってしまうなど。)

## 視空間認知障害



視知覚の障害(パターンや反射の誤認、距離の判断、物体の立体視など)がある(例: 床の様子が動いて見える。場所の認識や物の発見が難しい。距離感がつかめないなど。)

## 注意障害

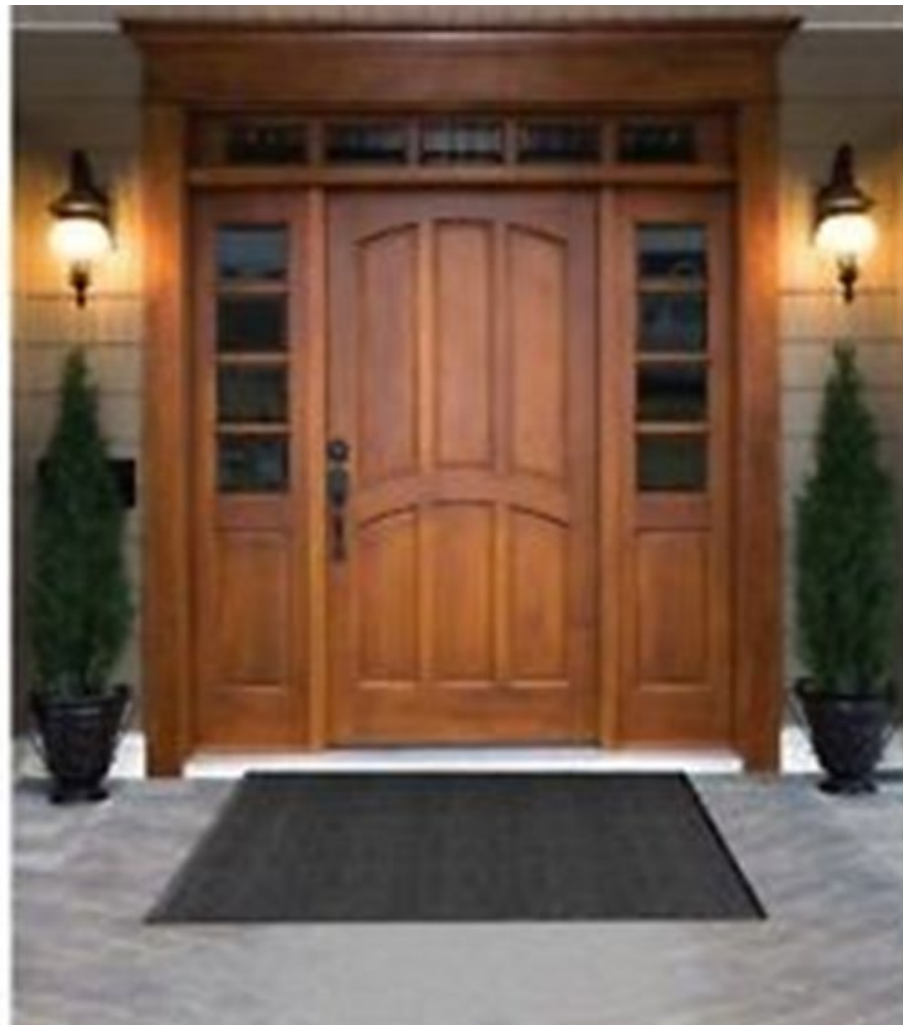


必要なところに注意が向けられない(選択的注意)、すぐ気が散る(持続的注意)、別の重要なところに注意が向けられない(分割的注意)(例: 周囲の雑音に気を取られてしまう。掲示物がたくさんあると重要なメッセージに集中できない。TVやラジオに気を取られて食事が進まないなど。)

# 認知症の人の自立を促す？妨げる？



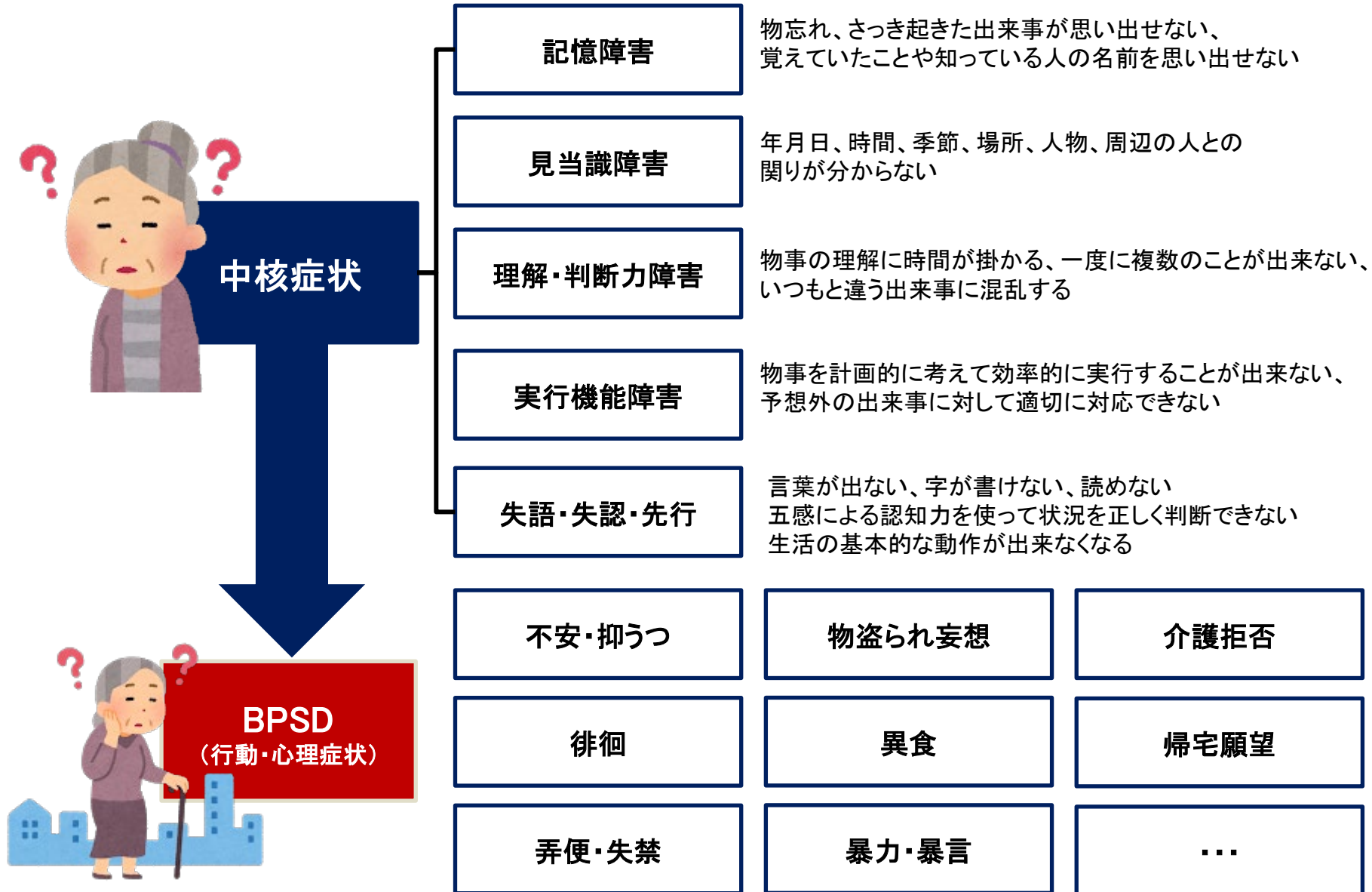
# 認知症の人にとってどんな問題があるか？



# 認知症の人にとって鏡はどんな影響を与えるか？

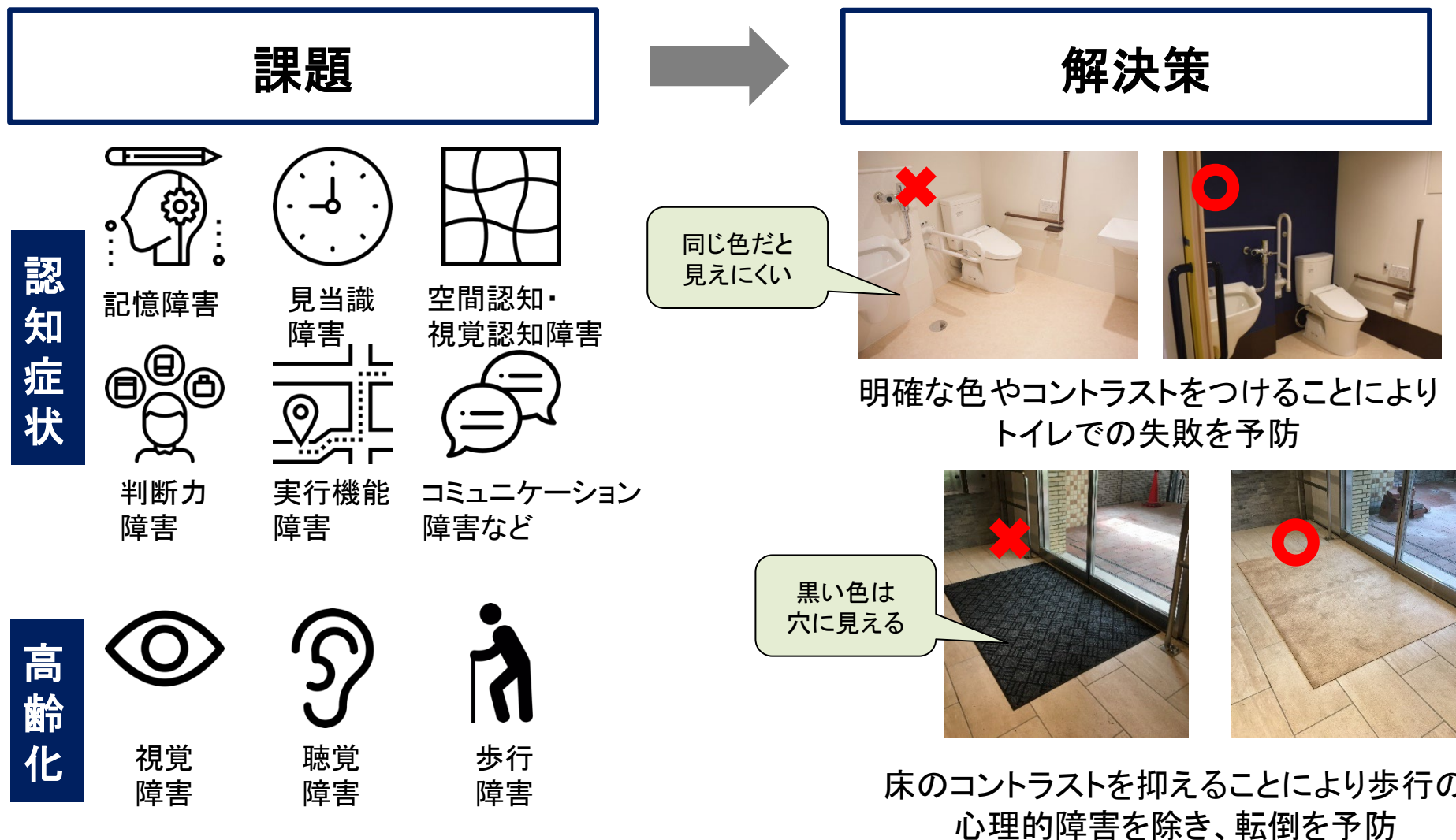


# 認知症の中核症状は治せなくても、周辺症状は抑えられる



# 認知症の課題を「認知症デザイン」で解決する

- 認知症高齢者は、自分らしい生活を阻む特有の課題があり、科学的根拠に基づいた「認知症デザイン」により課題を補うことができる。



# 自立を阻害する環境から促進する環境へ

トイレの場所が分からない



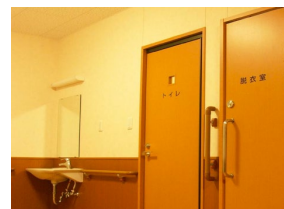
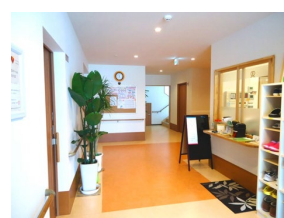
字が読めない、



便座はどこ？！



阻害する環境



課題に合わせた環境整備



促進する環境



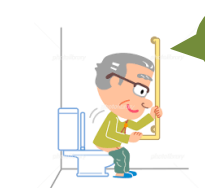
トイレに行きたい



トイレの場所が見えた



ここがトイレ。入れた



便座に座れた

失敗してしまった



うまくできた

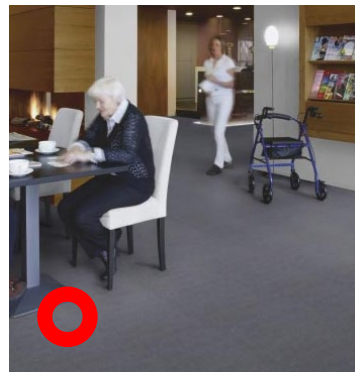
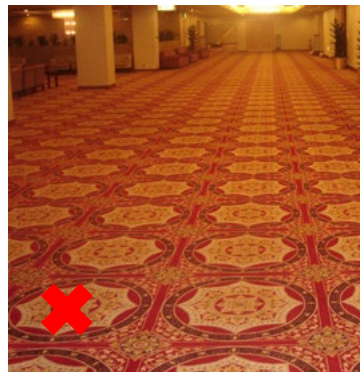
# 例えば、、、床は統一した色調にする



色調の変化は、段差と間違えてしまう

斑点模様は何か落ちて  
いるように錯覚したり、  
視覚的に混乱してしまう

ぴかぴかの床は、  
濡れて滑りやすい  
とか、水たまりが  
あると勘違いされる



# 例えば、、、ドア



トイレ

すぐにわかってほしい箇所、  
あまり目についてほしくない箇所を分ける

トイレや自室のドアは、  
壁と明確な色のコントラスト  
をつける



玄関

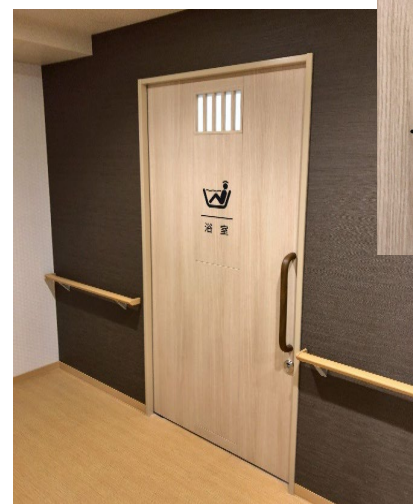
行ってほしくない場所のドア  
(例えば玄関など)は、  
コントラストをつけず、まわりに溶  
け込むような色にする

# 例えば、、、サイン



場所が理解できるようにサインや目印を効果的に設置する

- ピクトグラムだけでなく文字を併記
- サインと扉でコントラスト
- 探さなくても自然に目に入る高さ(床から1.2m程度)
- 判断が必要な場所(分かれ道など)に設置

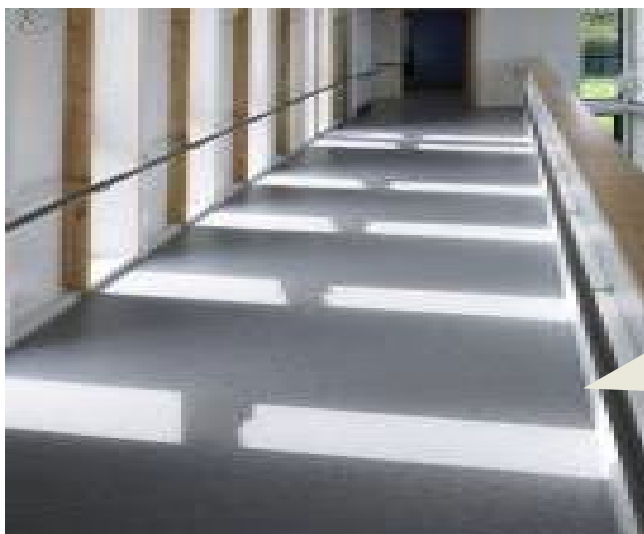


# 例えば、、、照明



自然光と照明の  
組み合わせで適  
切な明るさにする

- 認知症の有無に関わらず多くの高齢者は、加齢に伴い視覚能力が低下
- 周囲の状況を把握しやすくし、転倒しにくくする環境づくりのポイント
  - 十分な照明
  - 十分な自然光
  - 不快な眩しさや反射の軽減
  - 廊下の影や暗い箇所の軽減



影は、床に穴があいていると見間違  
うことがあるので、影をつくら  
ない

# スタッフステーション

- 患者や家族にとって看護師に何か聞ける場所であるスタッフステーションの場所がすぐわかるように、色の組み合わせの工夫や絵と文字を合わせた分かりやすいサインの活用



改善前



改善後

# 病室入口

- 患者や家族が出入りする病室の入口を分かりやすくするために、色の組み合わせの工夫や分かりやすいサインの活用



改善前



改善後

# 診察室

- 患者が出入りする外来の診察室の扉も、色の組み合わせの工夫や絵と文字を合わせた分かりやすいサインの活用



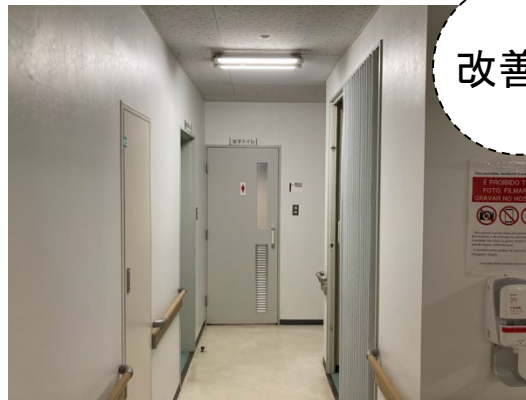
改善前



改善後

# トイレ

- トイレへの視覚的なアクセスを改善するために、色の組み合わせの工夫や特徴的な色の活用、適切なサインの配置



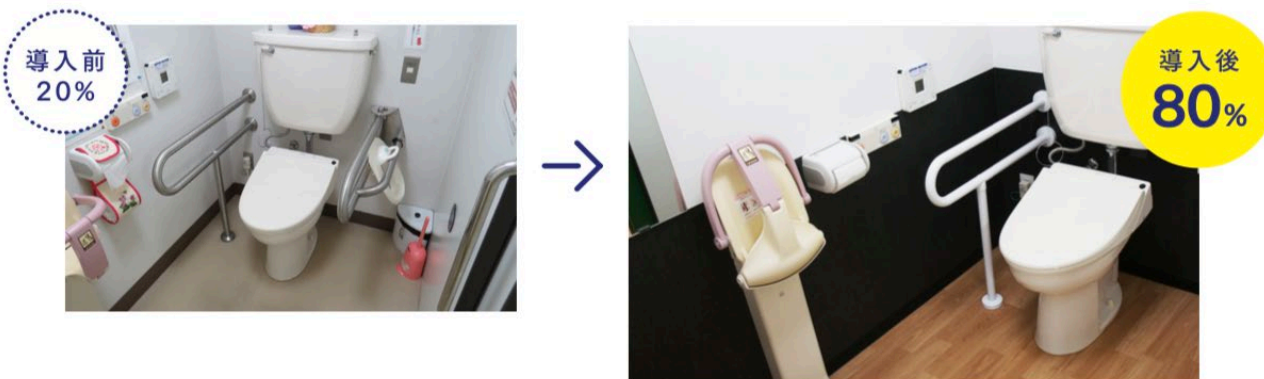
# 公民館への導入例: 調査結果1

## 認知症の人に対する調査の結果(回答者数:30名)

導入前後の写真についてそこが何の部屋であるかを質問したところ、導入後の写真は100%の人がトイレであると回答しました。



導入前後の写真を並べてどちらの便器が見つけやすいかを質問したところ、80%の人が導入後の方が見つけやすいと回答しました。



# 例えば、、、サイン

- 記憶に頼らず、その場にある情報で行動できるよう、わかりやすいサインを設置する

## 文字とピクトグラムを併記する



文字だけでなく簡潔でわかりやすいピクトグラムを併記しましょう。

## 適切なサイズを設定する



サインが通常見られる距離を考慮し、それに合った適切なサイズのサインにしましょう。

## コントラストをつける



背景と図のコントラストをつけ、視認性が高いサインをつくりましょう。

## 使い慣れた言葉で表示する



外国語や専門用語などはさげ、普段から使っている言葉で表示しましょう。

# わかりやすい歩行者動線



# トイレの場所は、探さなくてもわかる



サインの大きさや  
高さに配慮すること  
で、探さなくても  
自然に目に入る

色も目印になって  
いる







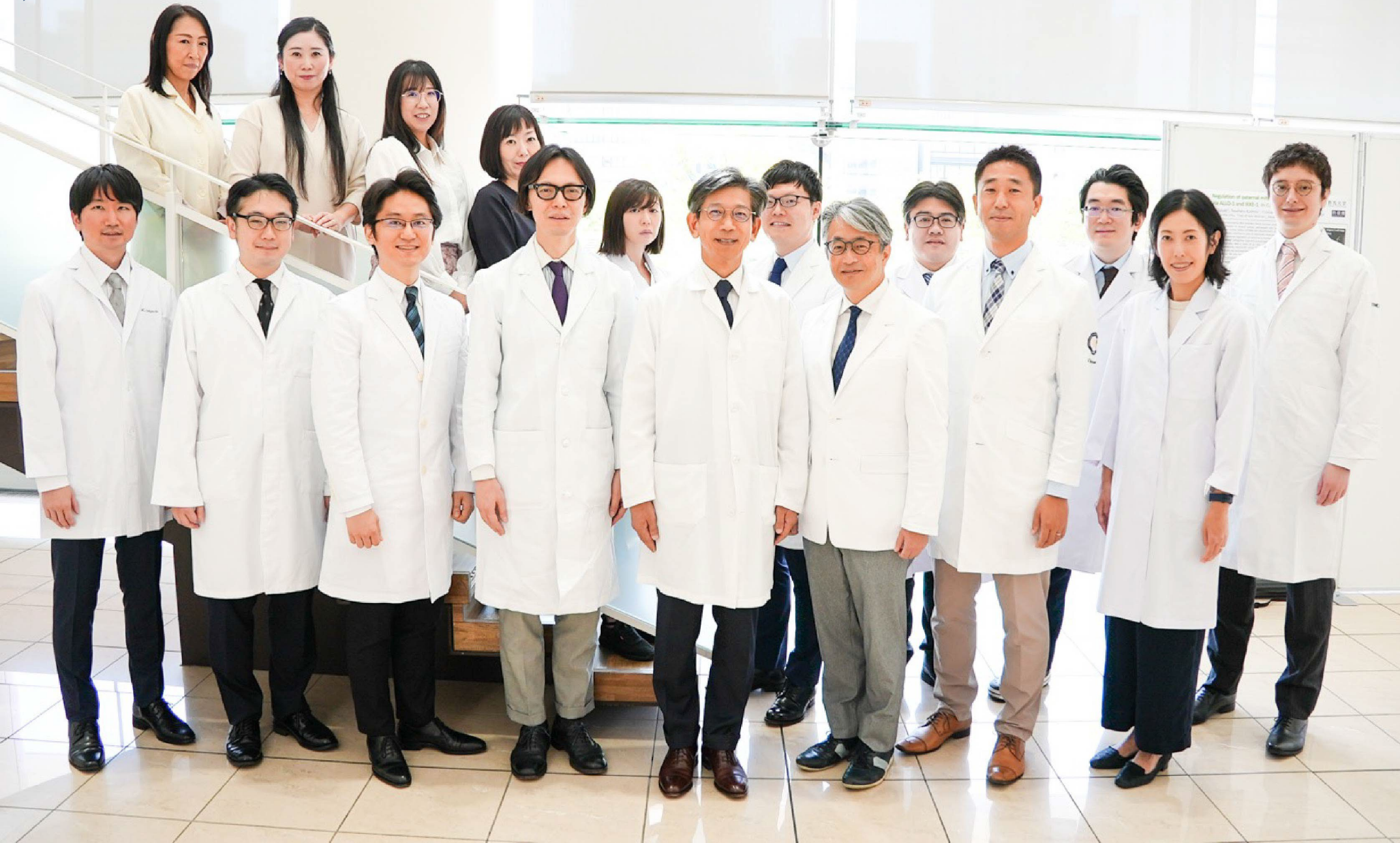
# ひとを診る。未来を拓く。

ひと、そのものと向き合っている。  
ひとりひとりと、その暮らしや生き方と。  
そこからつながる環境や地域、社会と、  
向き合っている。  
そこからしか見えない医療の明日を、  
社会が進むべき未来を、  
ひとりのひととして、切り拓いていく。

**Healthcare for All!**

すべてのひとに、つながる医療





**Healthcare  
for All!**

すべてのひとに、つながる医療