この懇親会の目的は

病院の働き方改革

ですが、今日は…

なぜ、働くのか？

何のために、
働き方を変えるのか？

一個人の生き方・考え方

と言う視点からのお話です

第15回「病院の働き方改革」懇談会

医療人としての
生き方・考え方・働き方

～私たちは、なぜ、働くのか？～

2021年9月25日（土）18:30-20:00

日本医療大学病院 副院長・院長代行
医師・介護支援専門員・北海道フードマイスター
松永隆裕

子供の頃は
建築家や技術者になりたかった

～ワクワクする未来を創造する仕事～

技術者だった親の勧めで医者になった

～バブル末期の現実的な職業選択～

医者になった理由：
安定した収入と社会的立場のため

自己紹介：松永 隆裕 52歳 男性

生まれ：1969年2月9日 茨城県日立市

心は3歳のたかひろくん

- 1987年　道立札幌南高等学校卒業
- 1987年　道立札幌医科大学入学
- 1993年　道立札幌医科大学卒業
- 1993年　道立札幌医科大学 内科学第一講座
- 1994年　市立釧路総合病院 内科・消化器科
- 1995年　札幌しらかば台病院 内科
- 1996年　道都病院 内科（消化管・肝・胆・膵）

なんで？どうして？どうやって？

- 2001年　手稲渓仁会病院 消化器病センター 医長（肝・胆・膵）
- 2005年　札幌厚生病院 第2消化器科 部長（胆・膵）
  - **2010年 北海道フードマイスター**
- 2012年　札幌里塚病院 内科 科長（総合内科・消化器）
  - **2016年 介護支援専門員（ケアマネージャー）**
- 2019年　日本医療大学病院　副院長・院長代行（総合内科・消化器）

自己紹介：松永 隆裕 52歳 男性

生まれ：1969年2月9日 茨城県日立市

心は3歳のたかひろくん

- 1987年　道立札幌南高等学校卒業
- 1987年　道立札幌医科大学入学
- 1993年　道立札幌医科大学卒業
- 1993年　道立札幌医科大学 内科学第一講座
- 1994年　市立釧路総合病院 内科・消化器科
- 1995年　札幌しらかば台病院 内科
- 1996年　道都病院 内科（消化管・肝・胆・膵）
- 2001年　手稲渓仁会病院 消化器病センター 医長（肝・胆・膵）
- 2005年　札幌厚生病院 第2消化器科 部長（胆・膵）
  - **2010年 北海道フードマイスター**
- 2012年　札幌里塚病院 内科 科長（総合内科・消化器）
  - **2016年 介護支援専門員（ケアマネージャー）**
- 2019年　日本医療大学病院　副院長・院長代行（総合内科・消化器）

大学時代に心臓病が発覚 死を意識して生きてきました

なんで？どうして？どうやって？

４０歳位までの命かも…

と医者に言われました…

その後、社会に出て

仕事で楽しくも忙殺される日々

そして30歳頃、人生に悩んだ時…

問い：人生の目的は？

ない

問い：生きる意味は？

無為に生きることを免れるためには？
に問いが変わっただけでした…

なぜ、働くのか？

お金のため
無為に生きることを免れるため

よって、

環境に合わせながら

自由に思うがままに考えて

働いてきました

アカデミックな環境の中で
ストリートな生き方をしてきました

アカデミック

VS

ストリート

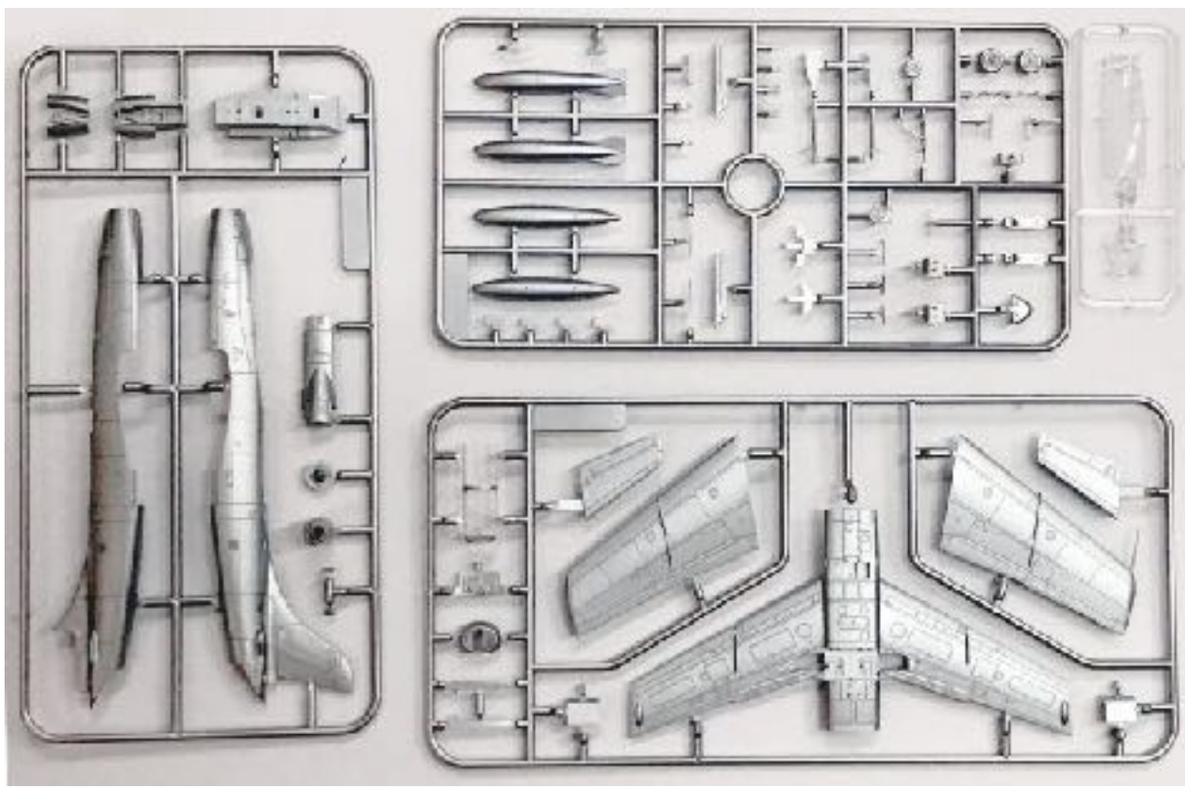
アカデミック

栽培思考

目的に即した現代科学的思考

設計図→実行

プラモデルのパーツ



料理レシピ

KAGOME

チーズタッカルビ

野菜相当量 1人あたり 162g分

材料[2~3人分]

鶏もも肉……350g
キャベツ……1/4玉
玉ねぎ……1/2個
にんじん……1/2本
カゴメ スナックトマト……1パック
オリーブ油……大さじ1
焼肉のたれ……大さじ2
カゴメ基本のトマトソース(295g)……1/2缶
焼肉のたれ……80g
ロルフ ミックスチーズ(150g)……80~120g

作り方

1. 鶏肉は一口大に切り、焼肉のたれ(大さじ2)に5~10分漬け込む。
2. 玉ねぎは1cm幅程度に、キャベツは一口大に、にんじんは短冊切りにする。トマトソース、焼肉のたれを混ぜ合わせておく。
3. ホットプレートを熱し、オリーブ油で①を焼き、色が変わってきたら玉ねぎ、にんじん、キャベツの順に炒める。
4. 鶏肉に火が通ったら②のたれを加えからめ合わせる。
5. 具材をホットプレートの両端に寄せてトマトを加え、真ん中にチーズをのせ、チーズが溶けるまで加熱する。

ポイント

疲れ体にもぴったり!!トマトの旨みがプラスされた子供でも食べやすい辛さ控えめのチーズタッカルビです!!

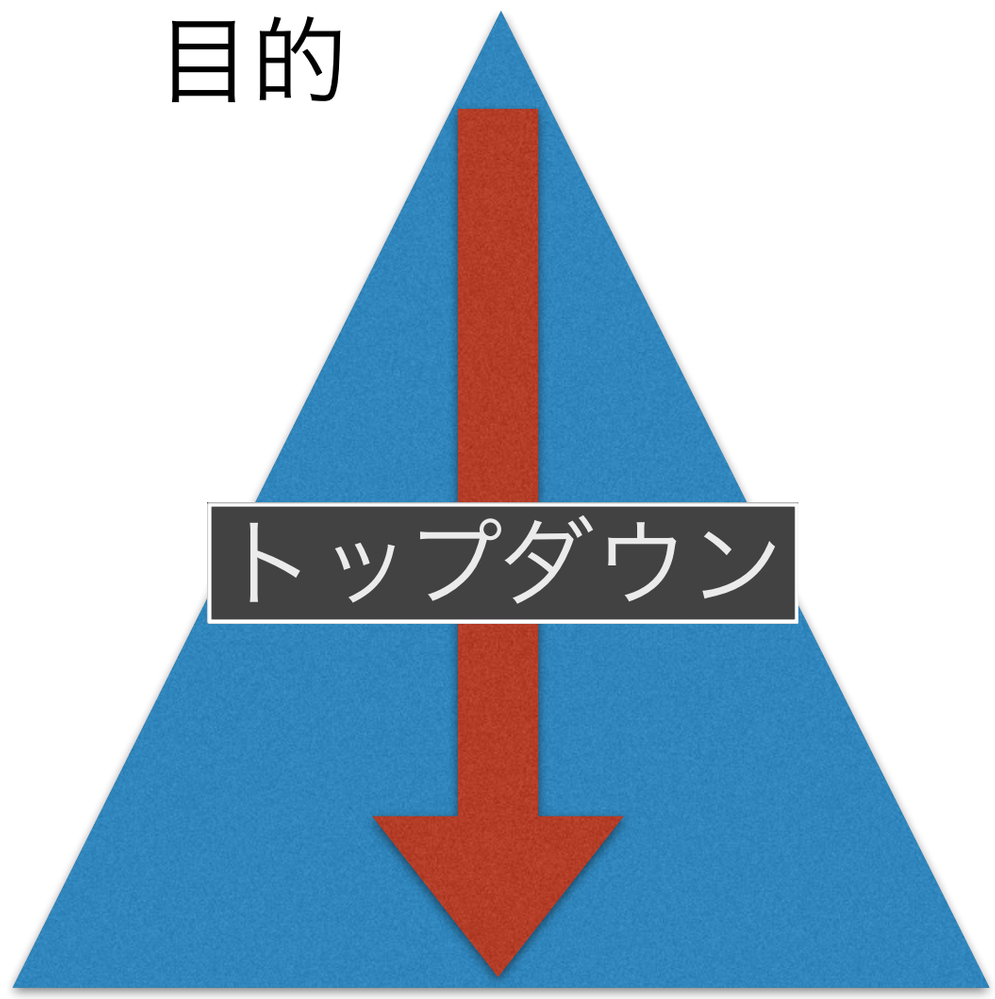
おすすめ食材

カゴメ スナックトマト + カゴメ 基本のトマトソース + ロルフ ミックスチーズ

アカデミック

客観＞主観

固定・正確・単純・明確



ストリート

野生の思考

人間の根源的な知的操作

ありあわせ→実践

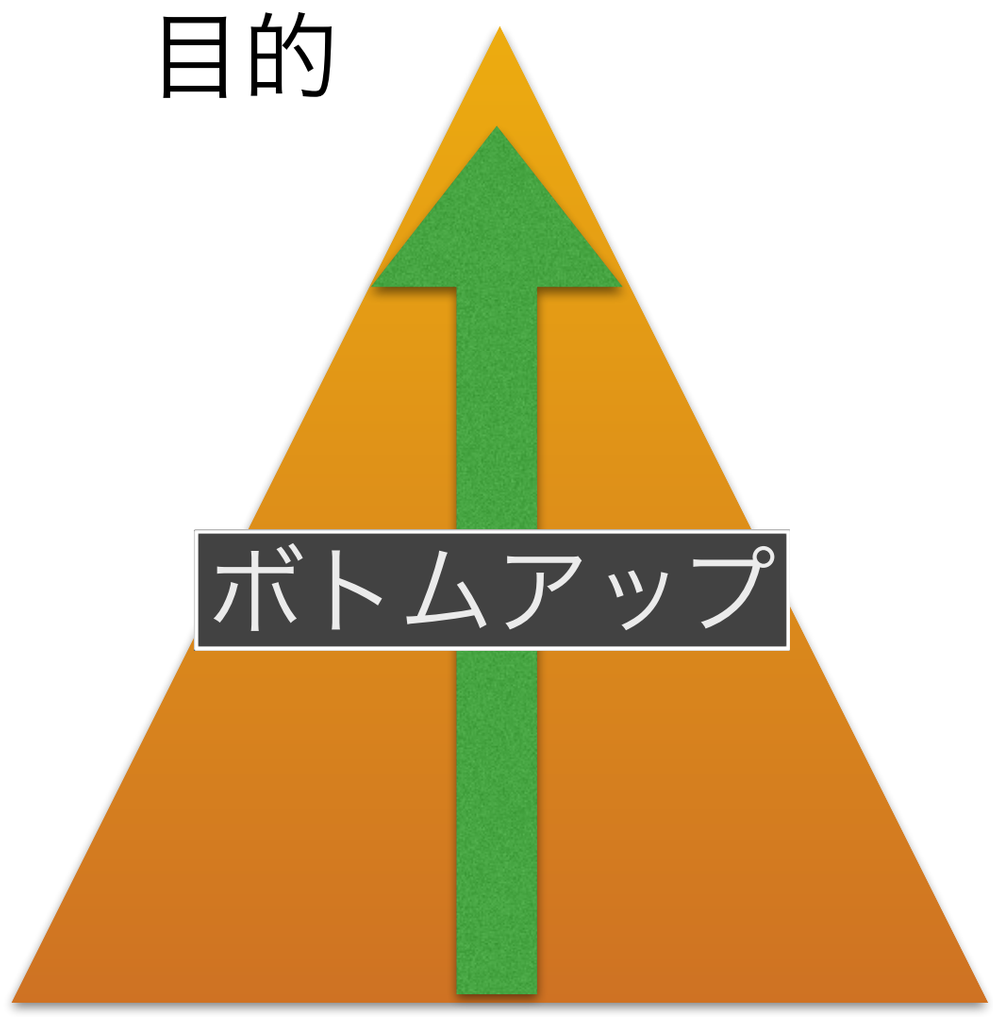
レゴのパーツ

冷蔵庫食材

ストリート

客観＜**主観**

変動・不確実・複雑・曖昧



医療の世界

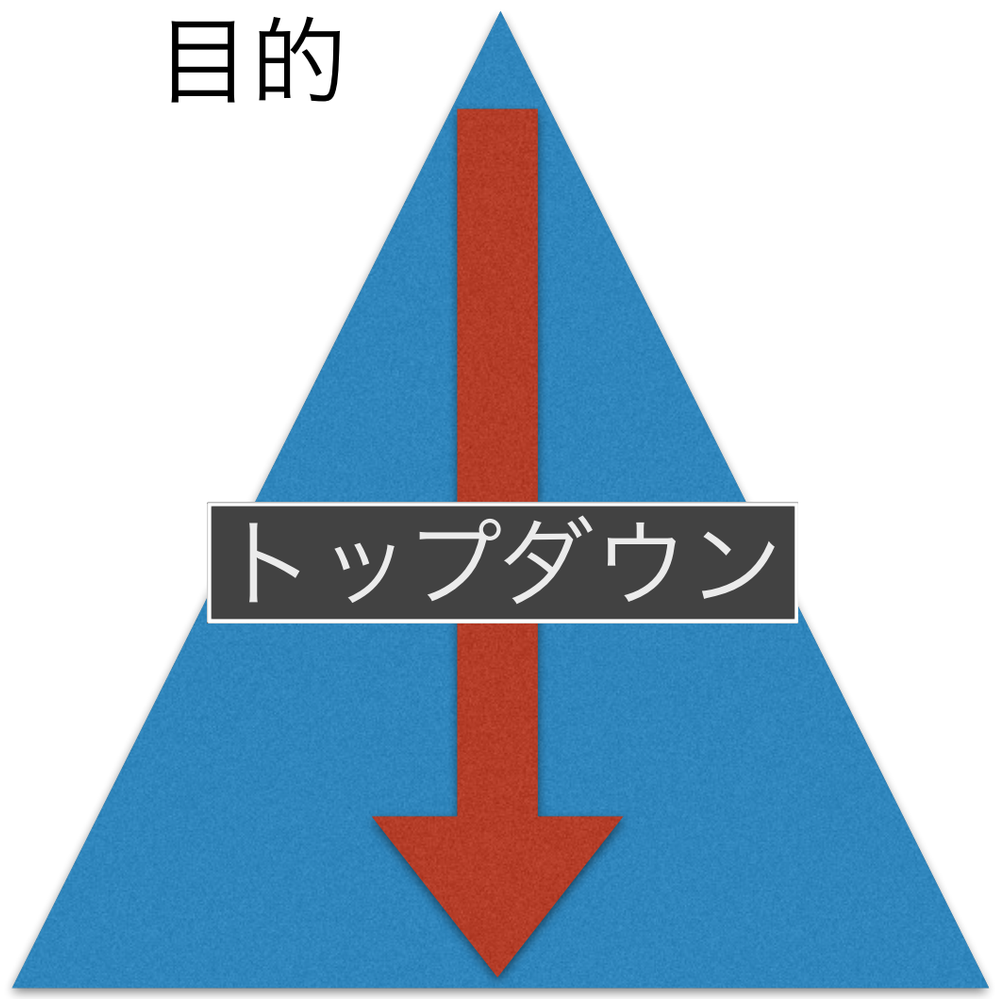
医学知識・ガイドライン

細分化した知識

客観＞主観

固定・正確・単純・明確

目的



どうやって生きてきたか？

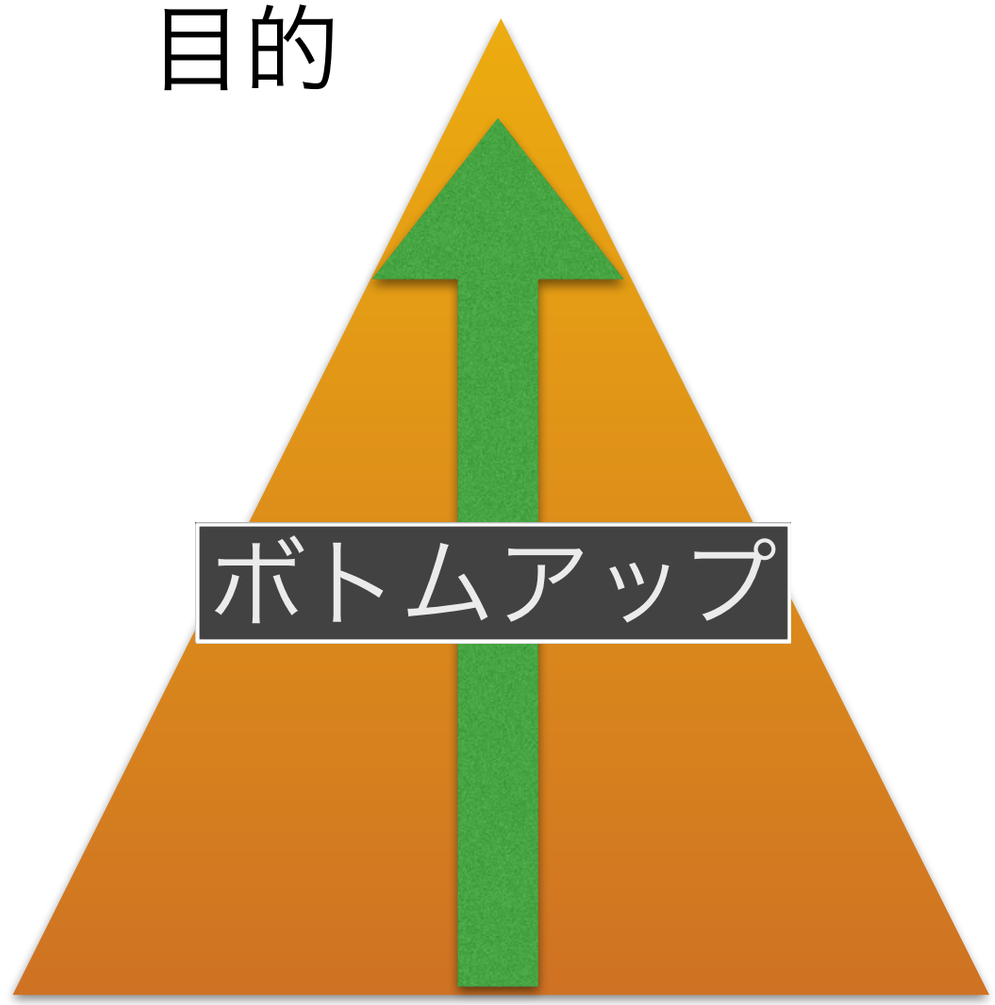
- **与えられた環境→気付き**
- **〇〇したい！**
- 身の回りにある、もの・こと・ひと
- アクセス可能な、もの・こと・ひと
- 組み合わせる：一度に２～３個
- 考えてみる・やってみる→**気付き**
- これを繰り返す
- だいたい**３～５年**で結果→**気付き**

臨機応変な実践

客観＜**主観**

変動・不確実・複雑・曖昧

目的



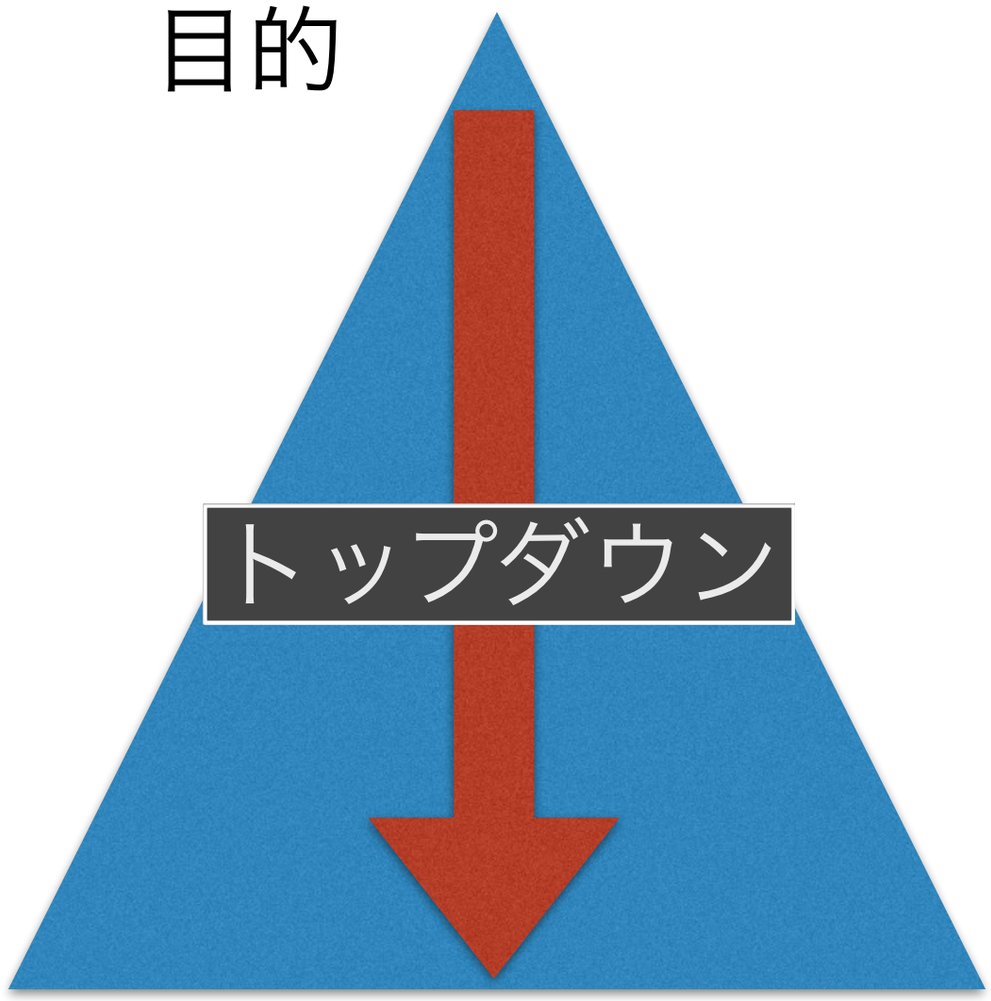
細分化した知識　　相補的　　臨機応変な実践

アカデミック ⟷ **ストリート**

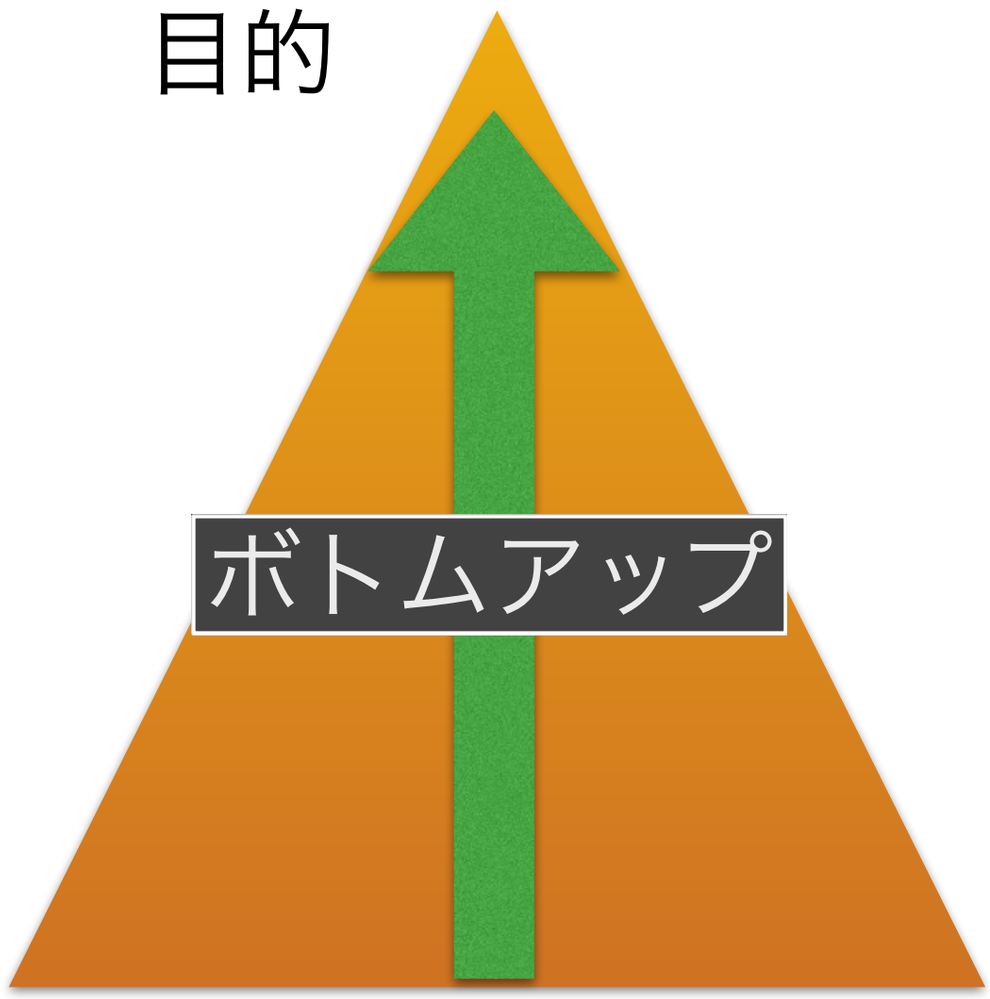
客観＞主観　　客観＜**主観**

固定・正確・単純・明確　　**変動・不確実・複雑・曖昧**

目的



目的



何をしてきたか？

2.がん患者さんが最期までお家で暮らすために

医療　1.複雑な検査を効率化したい！

呼吸同期3DFT-MRCPを基軸とした胆道疾患検査体系の樹立など（道都病院：1998-2000）
膵胆道がんにける画像診断の効率化に関する種々の検討（手稲渓仁会病院：2001-2004）

終末期を見据えた膵胆道がんの診療（札幌厚生病院：2005-2011）

複雑適応系マネジメントによる糖尿病治療（札幌里塚病院：2014-2019）

予防医学

Well-being（2020～）
組織の健康について（2021～）
健康なまちづくり（2021～）

5.推計統計とベイズ統計の違いは？

学習構造の本質と学習環境の重要性
～ディープラーニングと脳、コンピューターと人間の対比、アタッチメントを通して～

地域包括ケア

医療介護コミュニケーション研究会（2012～）
清田区在宅ケア連絡会幹事（2012～）
明日の清田の医療と介護を考える会（2014～）
介護支援専門員（2016～）
リフレ・タウンプロジェクト（2016～）

食育

北海道フードマイスター（2010年～）

地域経済活性化

特定NPO法人 北海道グラウンドワーク（2016～）

3.面白そう！

コミュニティ通貨
（統合型コミュニケーションメディア）

4.人をつなぐ新たな手段は？

専修大学デジタルコミュニティ通貨コンソーシアムラボラトリー(グッドマネーラボ)（2018～）
持続可能社会のためのコミュニティ通貨研究コンソーシアム（3C3S）（2019～）

北翔大学 教育文化学部 芸術学科　冨田玲子教授（服飾）・大信田静子教授（服飾）・村松幹男教授（舞台）
札幌保健医療大学 栄養学科（元天使大学看護栄養学部教授）　荒川義人教授　(栄養学)
専修大学 経済学部（北大名誉教授）　西部忠教授　(進化経済学)
大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部　中島和江教授他　(レジリエンス・エンジニアリング)
大阪大学大学院 人間科学研究 臨床心理学研究分野　平井准教授　(医療行動経済学)
中部大学 創発学術院（北大名誉教授）　津田一郎教授　(数学者：脳のダイナミクス)　藤吉弘亘教授（人工知能:深層学習)
札幌市立大学 デザイン学部　片山めぐみ講師　(コミュニティデザイン論)
株式会社　日立製作所　矢野和男フェロー　(株式会社Happiness Planet CEO：AI/データ活用、ハピネス研究・事業化)
株式会社 GATE　国井美佐北海道支社長・アナウンサー　(バーチャルウォークスルーシステム：VR)

こうやって、
医者としての仕事を通した気付きから
その都度、色々考えながら
色々な人とディスカッションもして
やってきたことを
後になってつないでみて…

何を目的に
生きているのかが
見えてきました

医療

呼吸同期3DFT-MRCPを基軸とした胆道疾患検査体系の樹立など（道都病院：1998-2000）
膵胆道がんにける画像診断の効率化に関する種々の検討（手稲渓仁会病院：2001-2004）

終末期を見据えた膵胆道がんの診療（札幌厚生病院：2005-2011）

複雑適応系マネジメントによる糖尿病治療（札幌里塚病院：2014-2019）

予防医学

Well-being（2020～）
組織の健康について（2021～）
健康なまちづくり（2021～）

学習構造の本質と学習環境の重要性

～ディープラーニングと脳、コンピューターと人間の対比、アタッチメントを通して～

地域包括ケア

医療介護コミュニケーション研究会（2012～）
清田区在宅ケア連絡会幹事（2012～）
明日の清田の医療と介護を考える会（2014～）
介護支援専門員（2016～）
リフレ・タウンプロジェクト（2016～）

幸せ

食育

北海道フードマイスター（2010年～）

地域経済活性化

特定NPO法人 北海道グラウンドワーク（2016～）

コミュニティ通貨
（統合型コミュニケーションメディア）

専修大学デジタルコミュニティ通貨コンソーシアムラボラトリー(グッドマネーラボ)（2018～）
持続可能社会のためのコミュニティ通貨研究コンソーシアム（3C3S）（2019～）

北翔大学 教育文化学部 芸術学科　冨田玲子教授（服飾）・大信田静子教授（服飾）・村松幹男教授（舞台）
札幌保健医療大学 栄養学科（元天使大学看護栄養学部教授）　荒川義人教授　(栄養学)
専修大学 経済学部（北大名誉教授）　西部忠教授　(進化経済学)
大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部　中島和江教授他　(レジリエンス・エンジニアリング)
大阪大学大学院 人間科学研究 臨床心理学研究分野　平井准教授　(医療行動経済学)
中部大学 創発学術院（北大名誉教授）　津田一郎教授　(数学者：脳のダイナミクス)　藤吉弘亘教授（人工知能:深層学習)
札幌市立大学 デザイン学部　片山めぐみ講師　(コミュニティデザイン論)
株式会社　日立製作所　矢野和男フェロー　(株式会社Happiness Planet CEO：AI/データ活用、ハピネス研究・事業化)
株式会社 GATE　国井美佐北海道支社長・アナウンサー　(バーチャルウォークスルーシステム：VR)

職業は手段であって
目的ではないこともわかりました

医者の仕事：
病気の診断と治療・健康増進

では、健康とは？

健康（WHO定義）

Health is a state of complete physical, mental and social **well-being**
良い状態
and not merely the absence of disease or infirmity.

病気ではないとか、弱っていないということではなく、**肉体的にも、精神的にも、社会的にも、すべてが満たされた状態**にあること

健康：幸せな状態

病気があっても、障がいがあっても、年をとっても健康でいられる！

Well-being ↔ Well-doing

存在・あり方

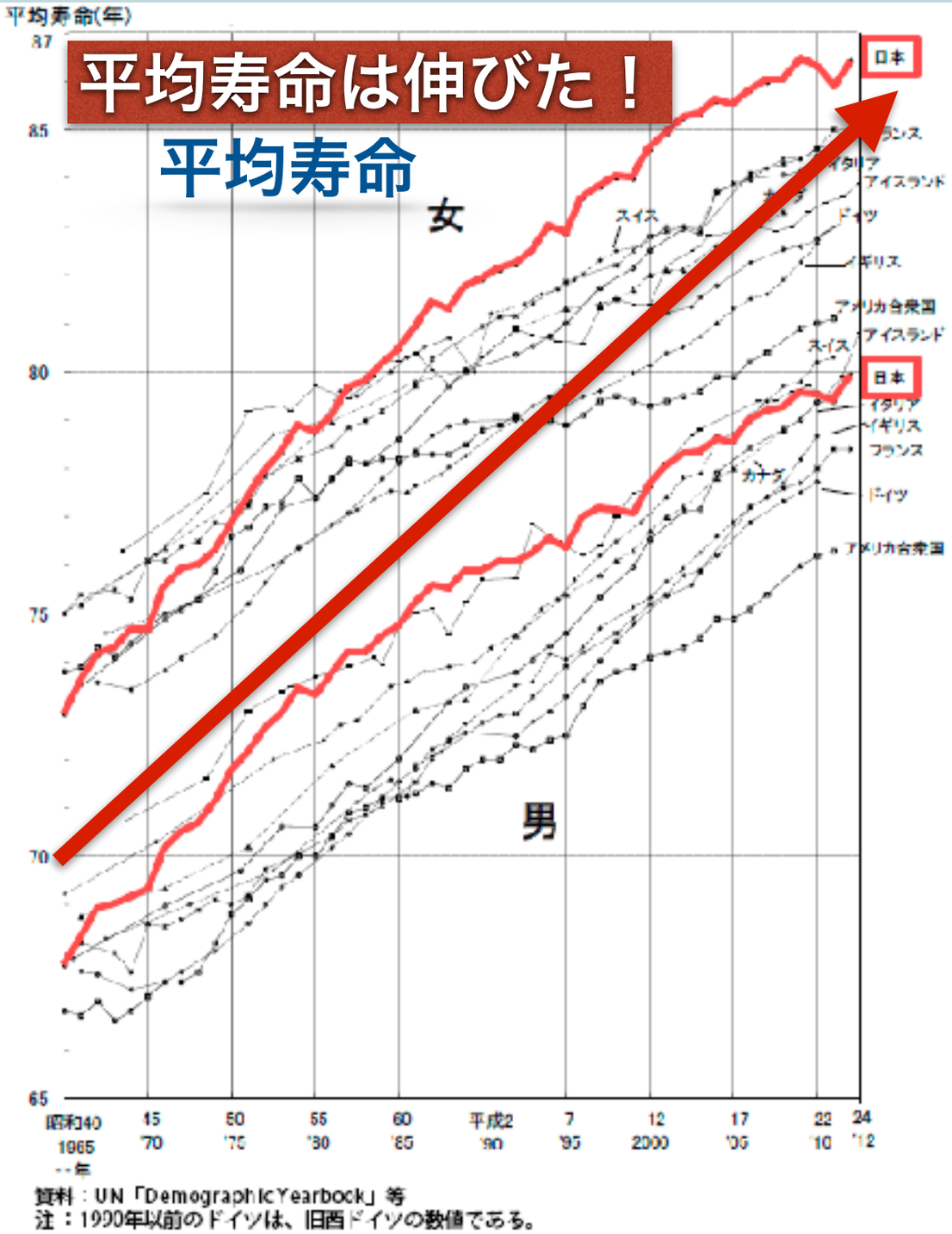
ありのままの状態

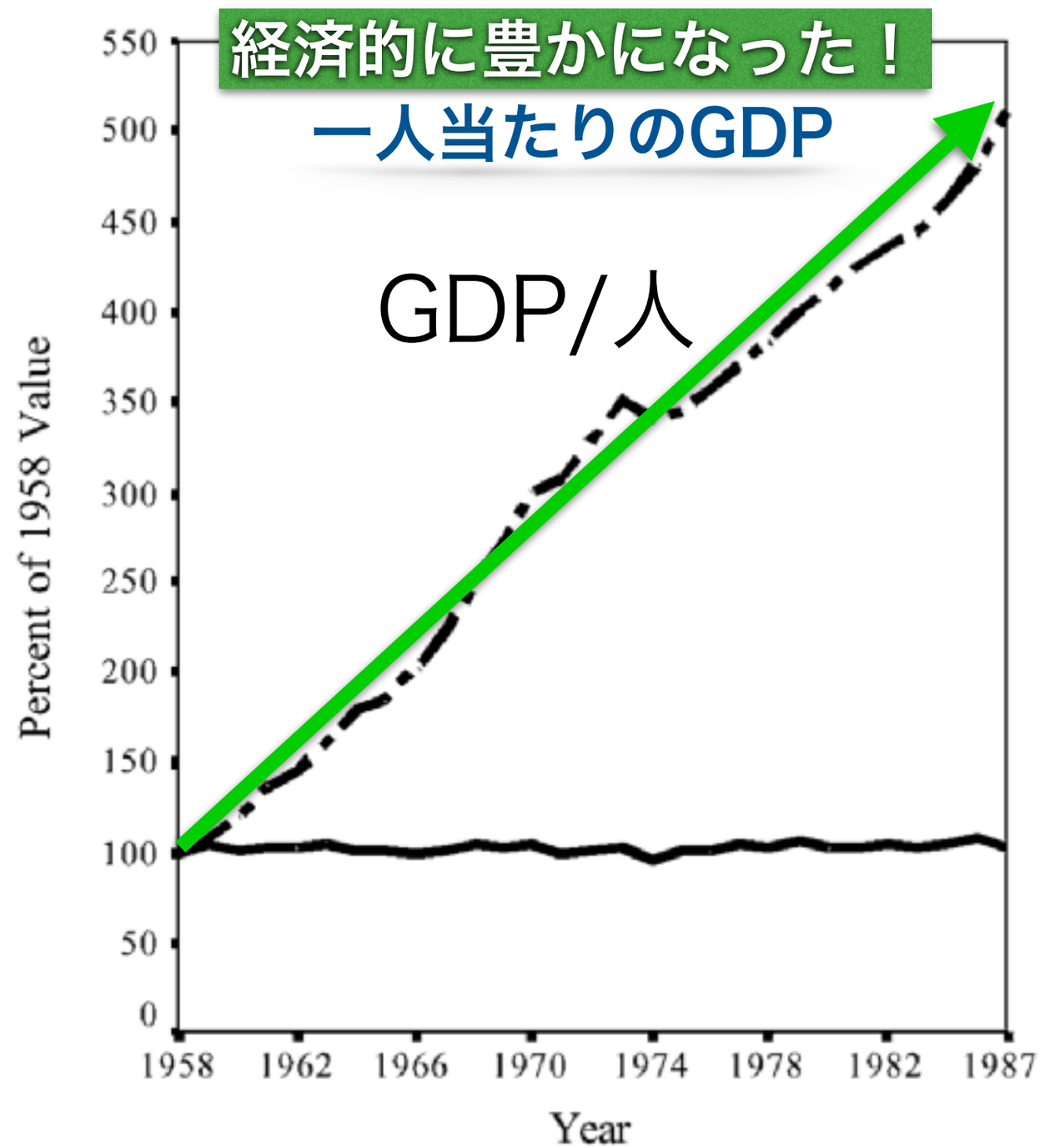
目的持った行為

役割と責任を果たしている状態

なぜ、Well-beingなのか？

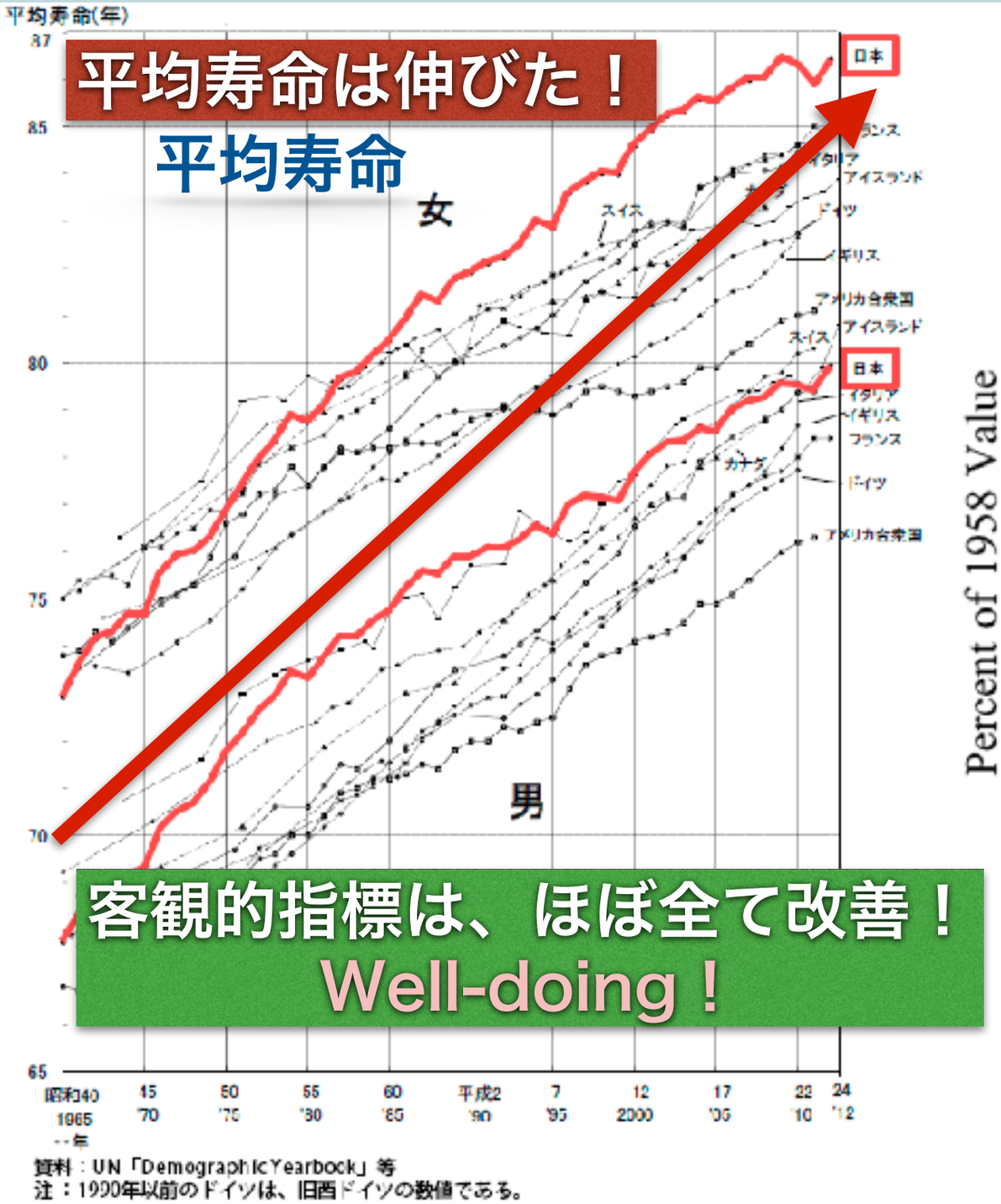
日本

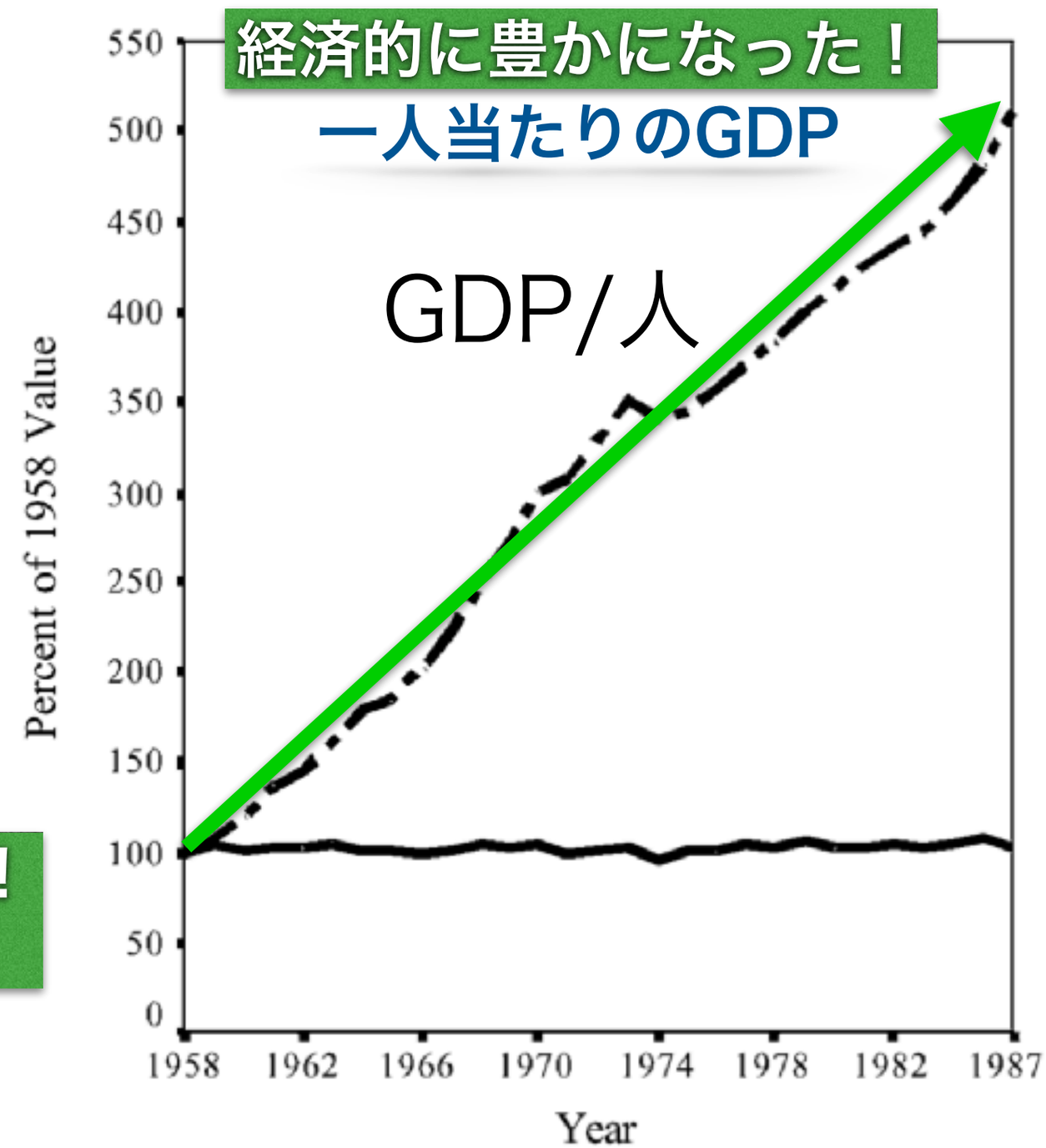




Social Indicators Research **57:** 119–169, 2002.

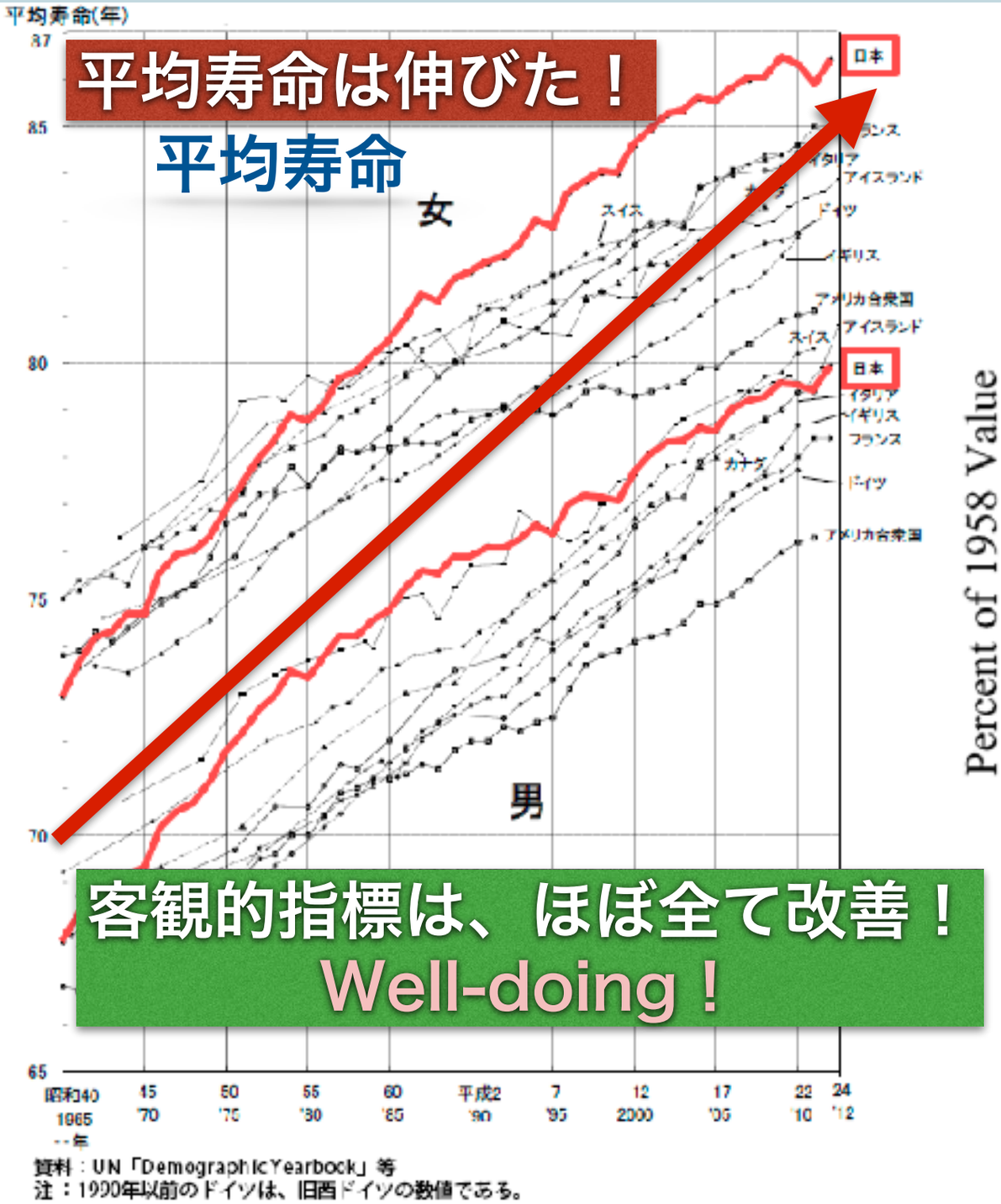
日本

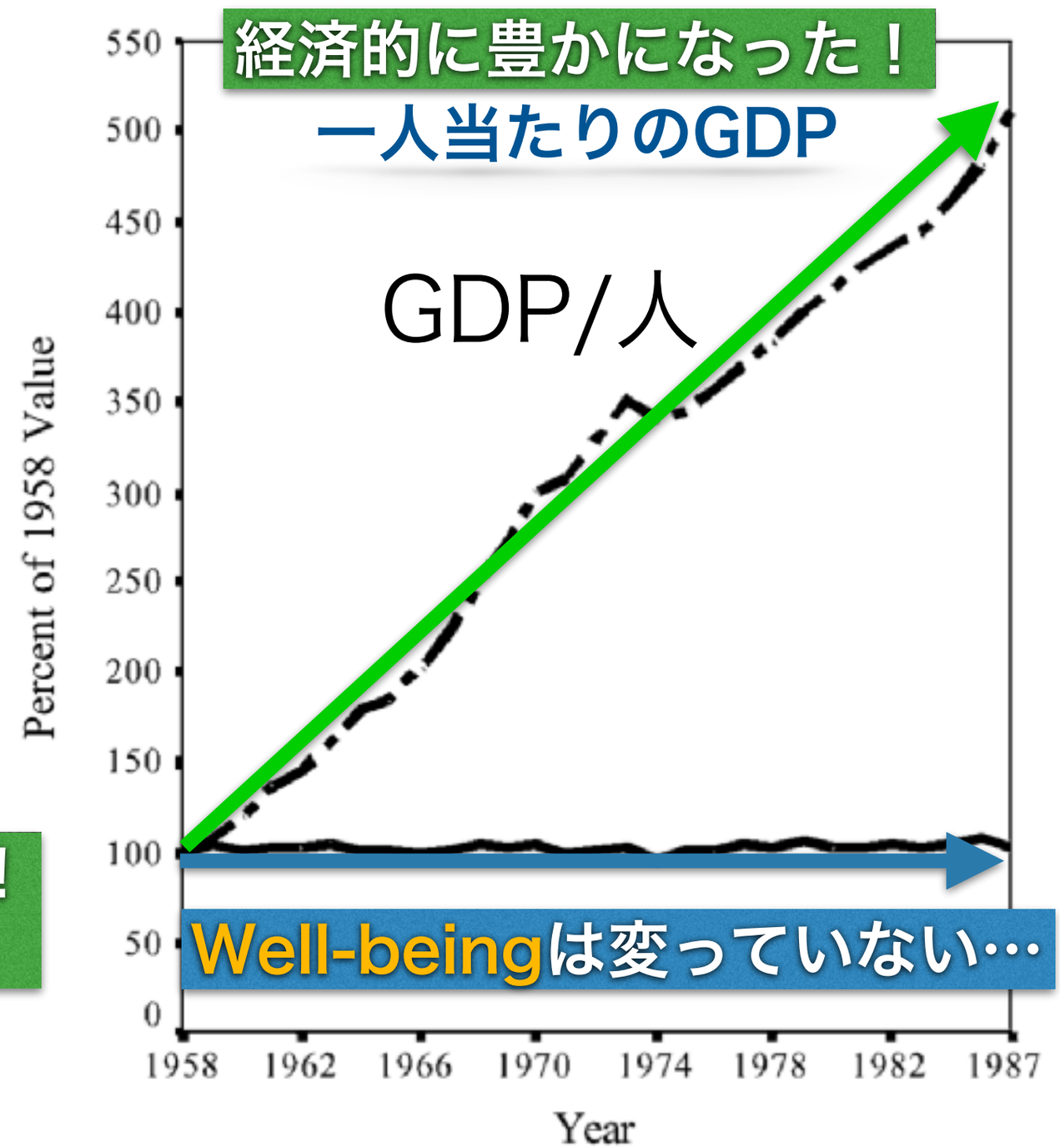




Social Indicators Research **57:** 119–169, 2002.

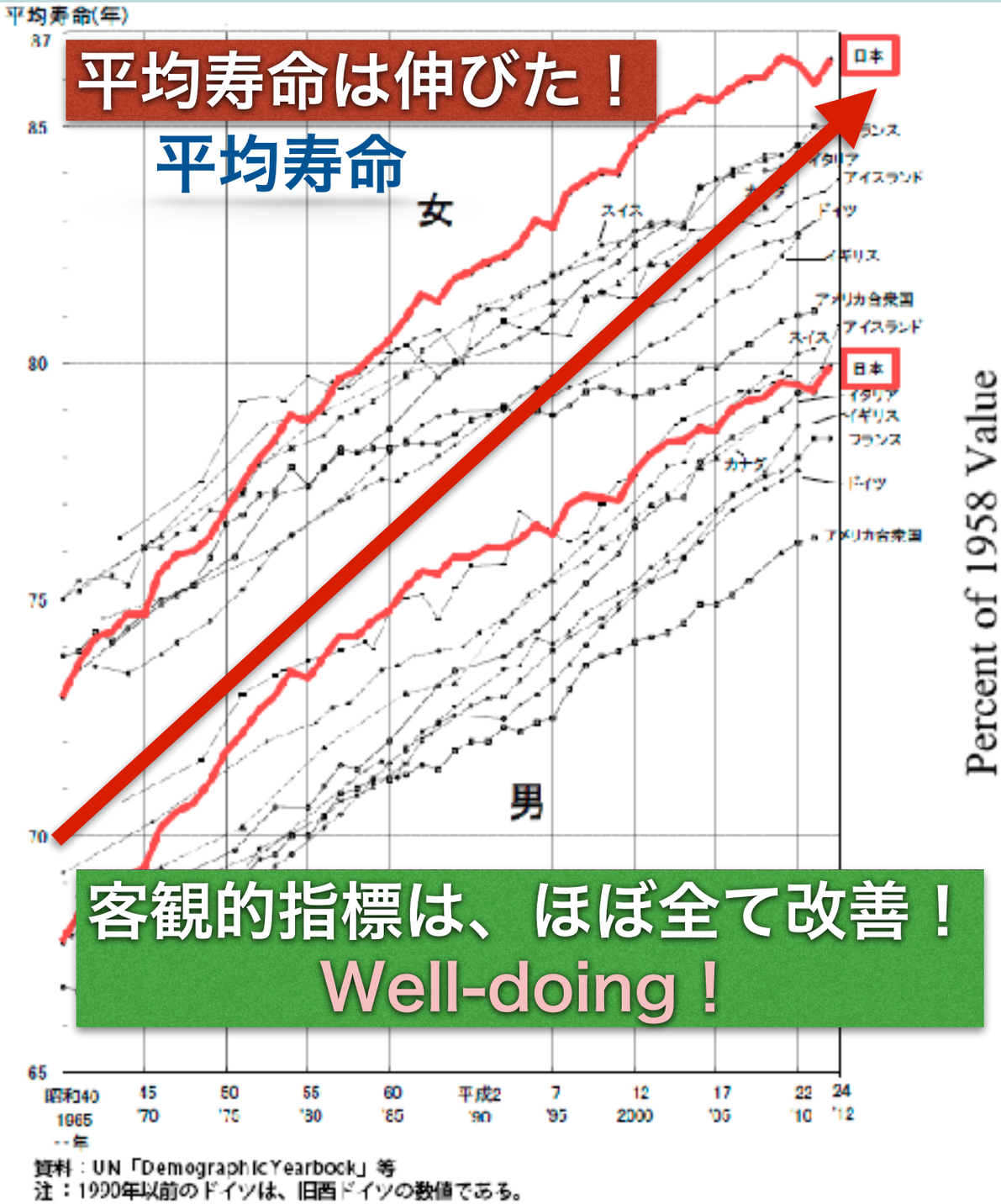
日本

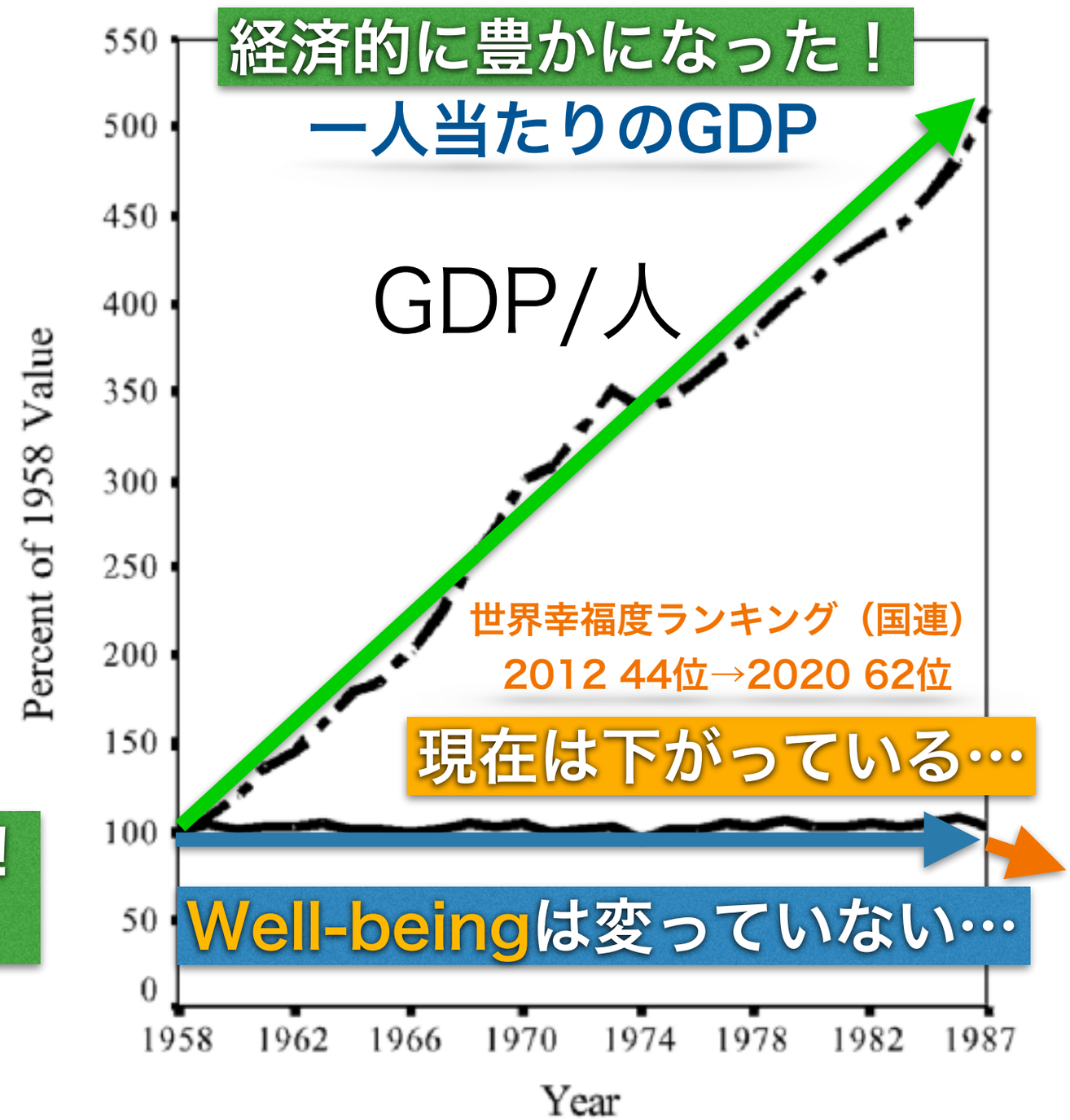




Social Indicators Research **57:** 119–169, 2002.

日本





Social Indicators Research **57:** 119–169, 2002.

Well-being

「幸せな状態」での体験には一貫性がある

	幸せな状態	幸せでない状態
気分	・楽しい、晴れ晴れ ・積極的、自信がある	・憂うつ、晴れない ・寂しい、無力感
行動	・集中、没頭 ・行動や会話に積極的	・集中できない ・仕事に手が付かない
対人関係	・周りの助けに楽観できる ・周りに恵まれていると感じる	・周りの助けは無力と感じる ・周りに嫌われていると感じる
身体	・美味しく食べられる ・安眠できる	・食欲がない ・眠れない

「幸せな状態」に導く

それが、医者として
働く目的だと思いました

「幸せな状態」の達成に向けて

問題解決へのアプローチの使い分け

解決に焦点

どうしたら出来る？

ストリート医療

解決志向

21世紀

健康・幸せの達成

弱みを直す

強みを伸ばす

何を正す？

何なら出来る？

アカデミック医療

問題志向

20世紀

病気の予防・治療

何がダメ？

原因究明に焦点

まず、医療現場での実践

ストリート医療

～実際の糖尿病治療では？～

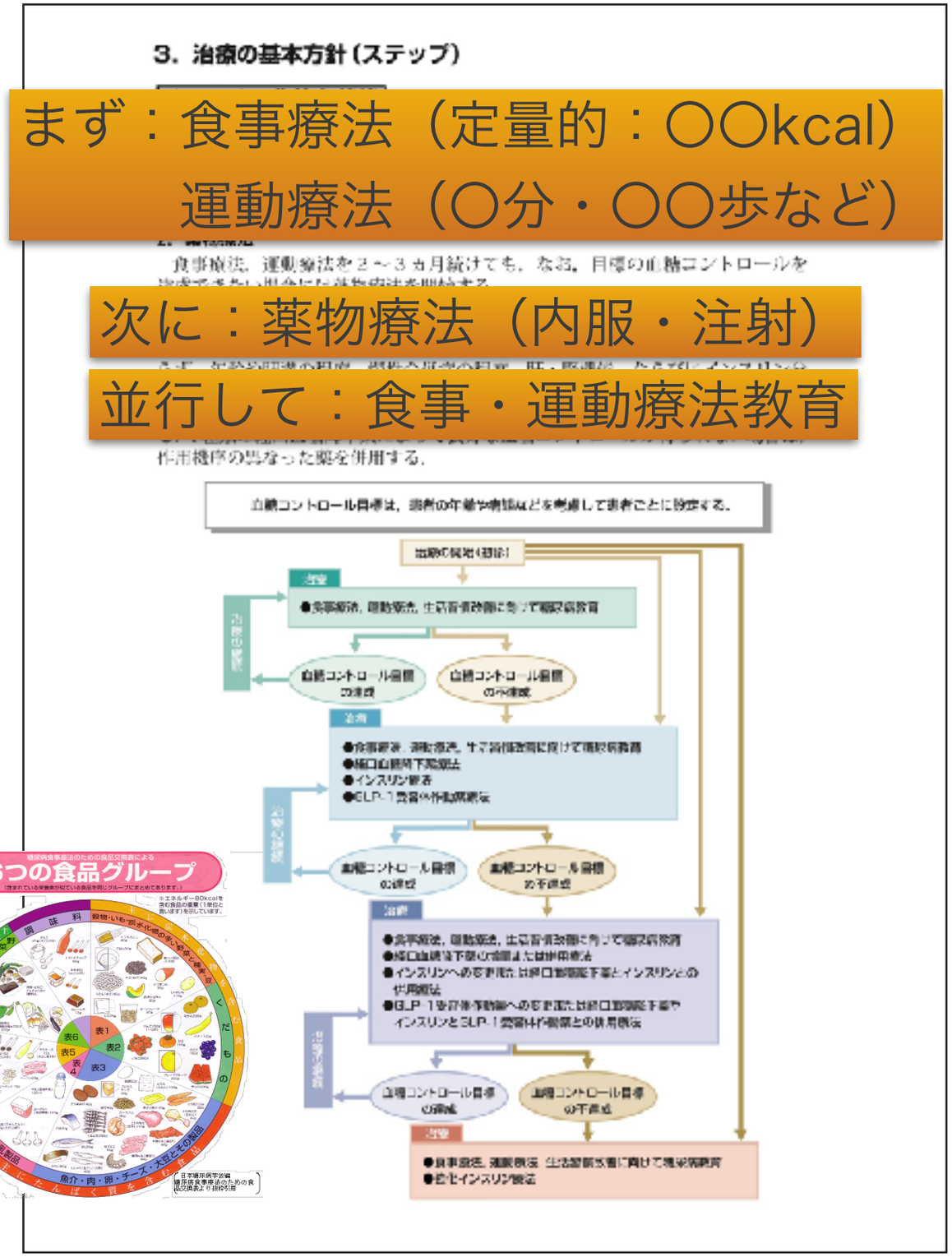
糖尿病とは？

- 体の組織でうまくブドウ糖（炭水化物：お米・パン・ケーキなど）が使えないことで、血糖値が高くなる病気
- 長期間血糖値が高い状態が続くと、血管がボロボロになってきて、失明、神経障害、腎不全、脳梗塞、心筋梗塞などの病気が起きてくる
- 血糖値を安定させる治療が重要
- 治療の基本は、食品交換表を利用して、一日３食、バランスよく適切なカロリーの食事を摂取する

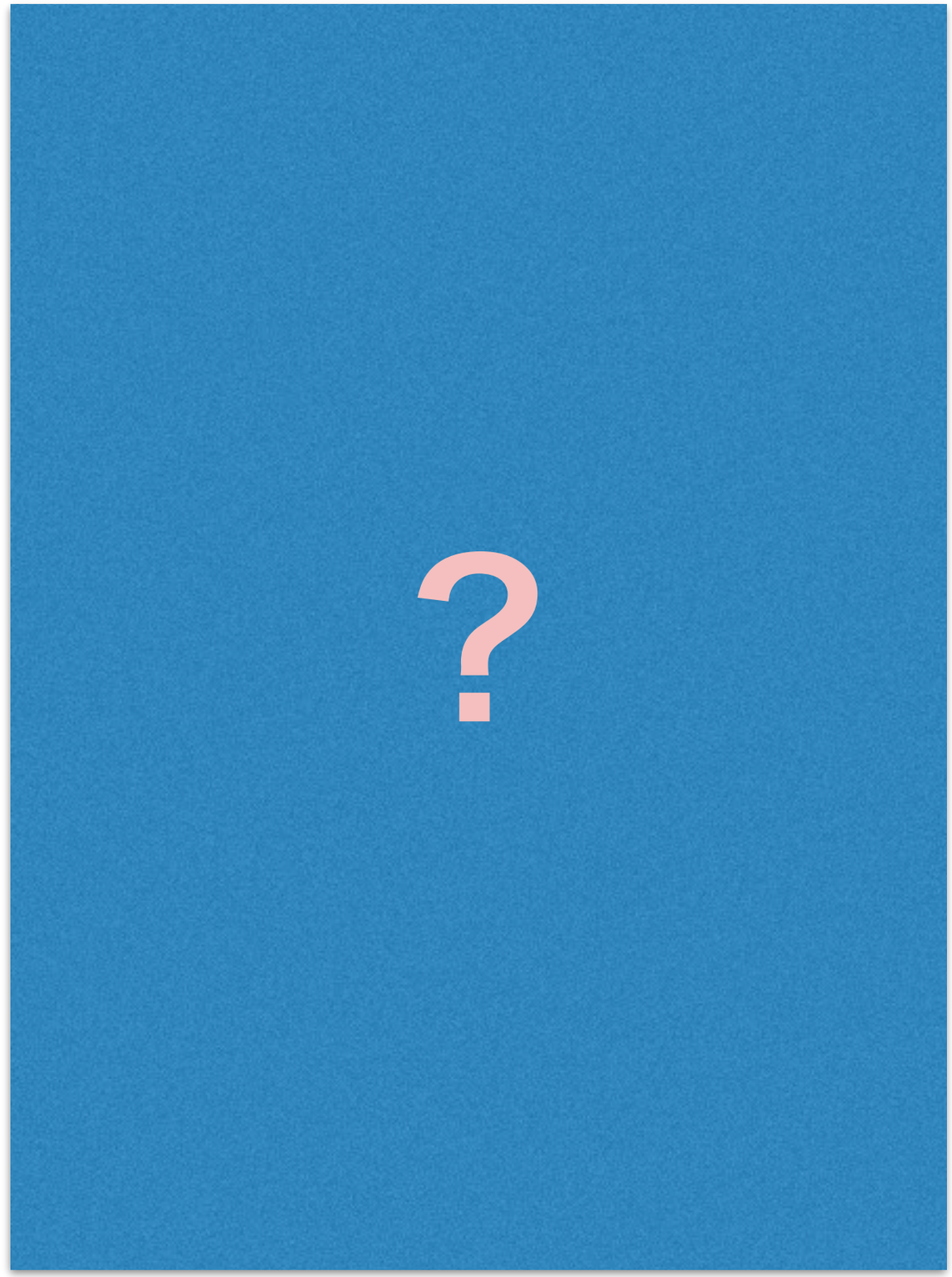
（日本糖尿病学会編
糖尿病食事療法のための食品交換表より抜粋引用）

- 体の
- 血
- 治療

アカデミック



ストリート



どうやって解決？

- **1.現場の状況を観察したり、聞き取りしたりする**
- 2.解決に結びつきそうな、根拠のある知見や経験を見渡す
- 3.最小限の介入で最大の効果がありそうな、ありあわせの組み合わせを直感で見つける
- 4.やってみると上手くいく場合と上手くいかない場合がある
- 5.上手くいかない場合は、1.〜3.を繰り返す
- 6.最終的にモデルを構築する

食事

～外来診療を通して～

食事療法が出来ている人なんているんだろうか？

食欲って本能だし、美味しいものがあれば、ついつい手が出る…

手軽に美味しいものは、糖と脂肪で出来ているからな〜

一日３食の教科書の様な食事をしてる人って少ないな〜

「ライフスタイル」と「食」って大きな関連があるな〜

特に俺ら位の年代だと、食事は不規則不定期だよな〜

カロリー摂取多くてメタボの人が結構いるな〜

でも、一日２食の人って結構いるね〜

なんか、好きなもの食べてる高齢者の方が、長生きしてる感じがする！

テレビやネット、本とか噂で勝手に色んなことやってるな…(~~;)

研究会では、食事療法出来てる人、１−２割って言ってたな〜

どうやって解決？

- 1.現場の状況を観察したり、聞き取りしたりする
- **2.解決に結びつきそうな、根拠のある知見や経験を見渡す**
- 3.最小限の介入で最大の効果がありそうな、ありあわせの組み合わせを直感で見つける
- 4.やってみると上手くいく場合と上手くいかない場合がある
- 5.上手くいかない場合は、1.〜3.を繰り返す
- 6.最終的にモデルを構築する

糖質制限

～新たな考え方～

糖質制限って考え方もあるんだ〜、なるほど！

体重も落ちるみたいだし！

みんな、カロリー取りすぎだもんな〜

糖質制限を推進する医者って糖質一日50g以下って考えるんだ！

でも、糖尿病の権威の先生は、糖質制限はダメって言ってる(-_-;;)

糖質摂取は、最低150g以上は必要って書いてる！

真ん中を取って糖質を一日100g前後を目指すのが妥当なところかな〜

でも、食事療法出来てないから計算できないねww

えっ！？、尿に糖を排出するSGLT2iって薬が出るんだ！

ケーキ一個食べても、なかったことに出来るんだ！スゴイ！！

飲み薬

～糖を尿に排出する薬の登場！～

糖尿病の飲み薬で解決できないか？

内服薬	食後高血糖	体重	内服回数	低血糖	糖排出
SU1957		増	1～2	あり	無
BG1961		不変	1～3	なし	無
A-GI1993	改善	不変	3	なし	無
TZD1997		増	1	なし	無
GLINIDE1999	改善	増	3	あり	無
DPP4I2009	改善	不変	1	なし	無
SGLT2I2014	改善	減	1	なし	有

治療はどうする？

どうやって解決？

- 1.現場の状況を観察したり、聞き取りしたりする
- 2.解決に結びつきそうな、根拠のある知見や経験を見渡す
- **3.最小限の介入で最大の効果がありそうな、ありあわせの組み合わせを直感で見つける**
- 4.やってみると上手くいく場合と上手くいかない場合がある
- 5.上手くいかない場合は、1.〜3.を繰り返す
- 6.最終的にモデルを構築する

こう考えてくると、治療は直感的に決まりだな！！

ありあわせの組み合わせ

朝１回のSGLT2i＋DPP4iの2剤を飲んでもらう

多少食べても糖を体外に排出してくれるし、食後高血糖も改善させる

食事指導はしても出来ないからしない

でも、食べ過ぎちゃ困るからな～

「今以上に食べないで！」くらいなら守れるかな～

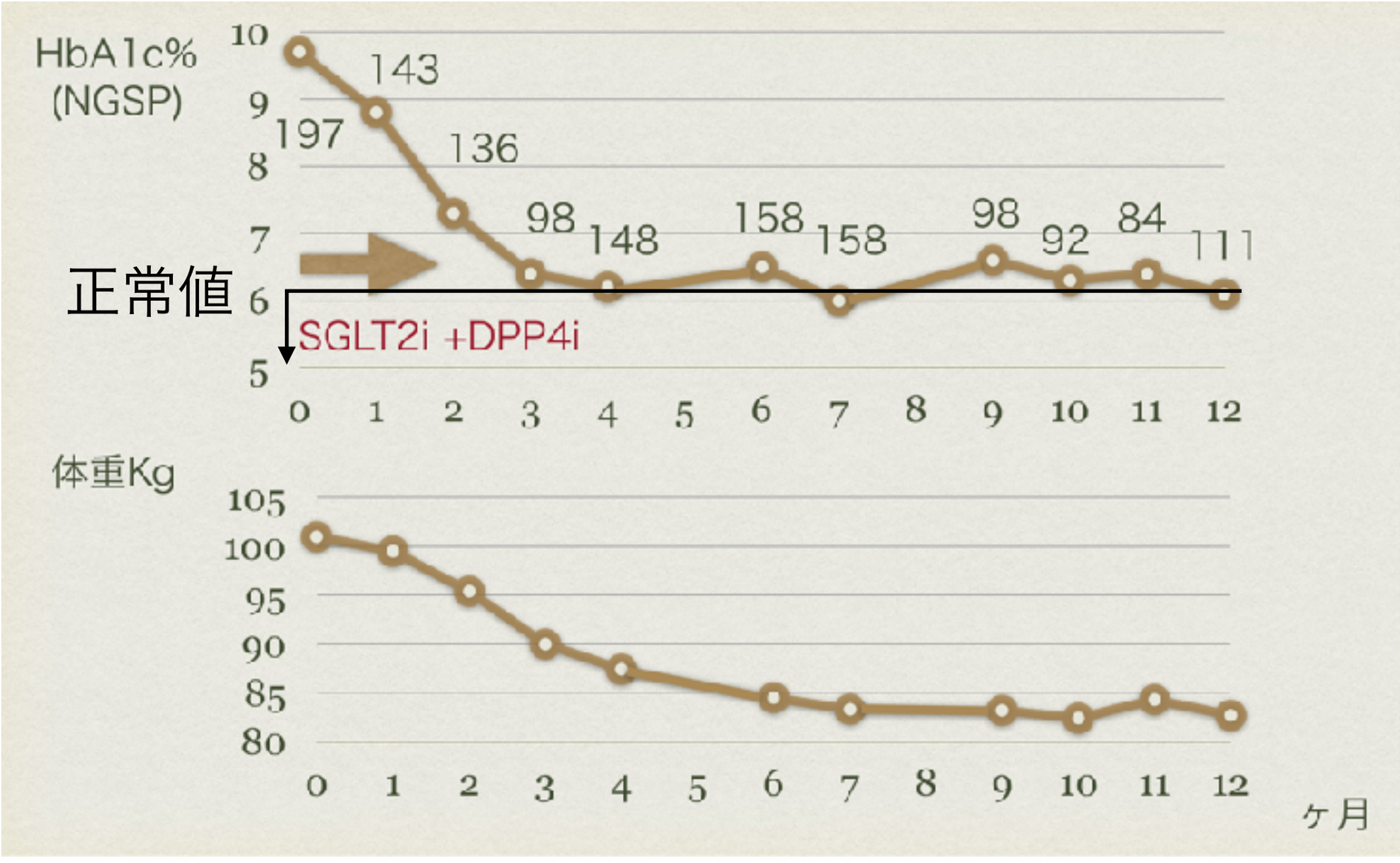
上手く行くと体重も減るんだろうな～

上手く行かなかったら、その時に次の手段を考えようっと！

どうやって解決？

- 1.現場の状況を観察したり、聞き取りしたりする
- 2.解決に結びつきそうな、根拠のある知見や経験を見渡す
- 3.最小限の介入で最大の効果がありそうな、ありあわせの組み合わせを直感で見つける
- **4.やってみると上手くいく場合と上手くいかない場合がある**
- 5.上手くいかない場合は、1.〜3.を繰り返す
- 6.最終的にモデルを構築する

たったこれだけで、こんな風にすぐに良くなる！！

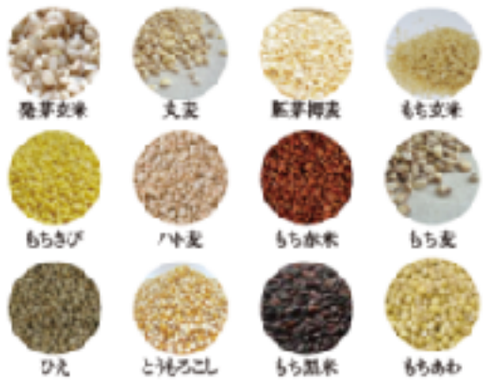


でも、うまく行かない人も結構いる…なんで？

どうやって解決？

- **1.現場の状況を観察したり、聞き取りしたりする**
- **2.解決に結びつきそうな、根拠のある知見や経験を見渡す**
- **3.最小限の介入で最大の効果がありそうな、ありあわせの組み合わせを直感で見つける**
- 4.やってみると上手くいく場合と上手くいかない場合がある
- **5.上手くいかない場合は、1.〜3.を繰り返す**
- 6.最終的にモデルを構築する

糖分取りすぎ～！



これ、み～んな糖分です！

炭水化物（糖分）は、甘いお菓子だけに入っているのではありません。ケーキやアイス、チョコなどの他に、果物（甘いほど糖分多い）や野菜（トマト類など）なども。食べてないと思っても、少しずつの積み重ねが…食べ過ぎに注意しましょう！

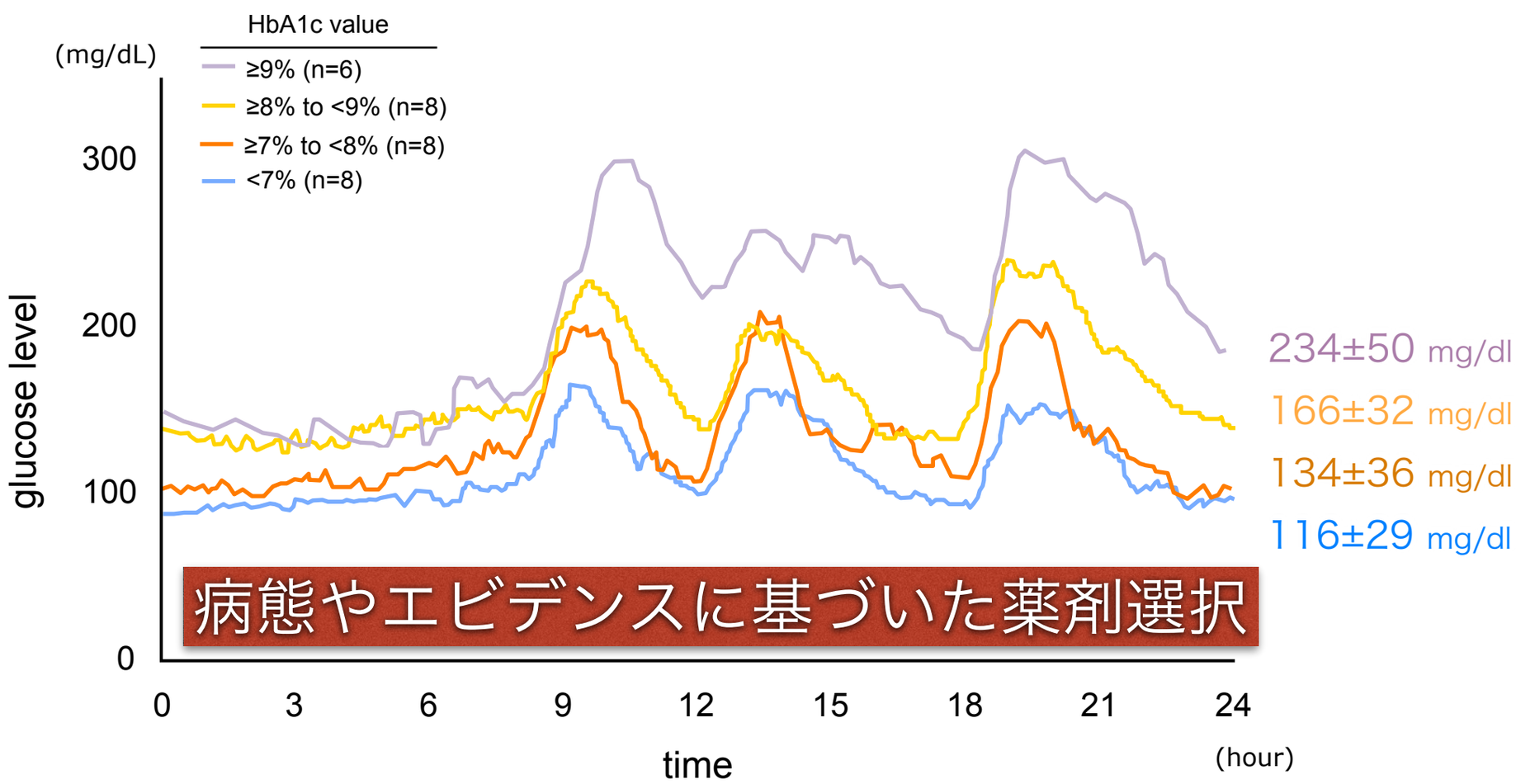
食事が乱れている！

健康な日本食は1975年食*

- 1975年頃の食事を**思い出してもらう**
- **一汁三菜**、肉・乳製品・卵適量
- 油をあまり使わない
- 出汁、発酵性調味料の摂取
- 魚：肉は、8：2程度

病態に薬剤が適合しない場合がある

薬剤の追加・変更



Ando K , Nishimura R, Tsujino D et,al ; PLOS ONE 2013 2013 8 :e71102.

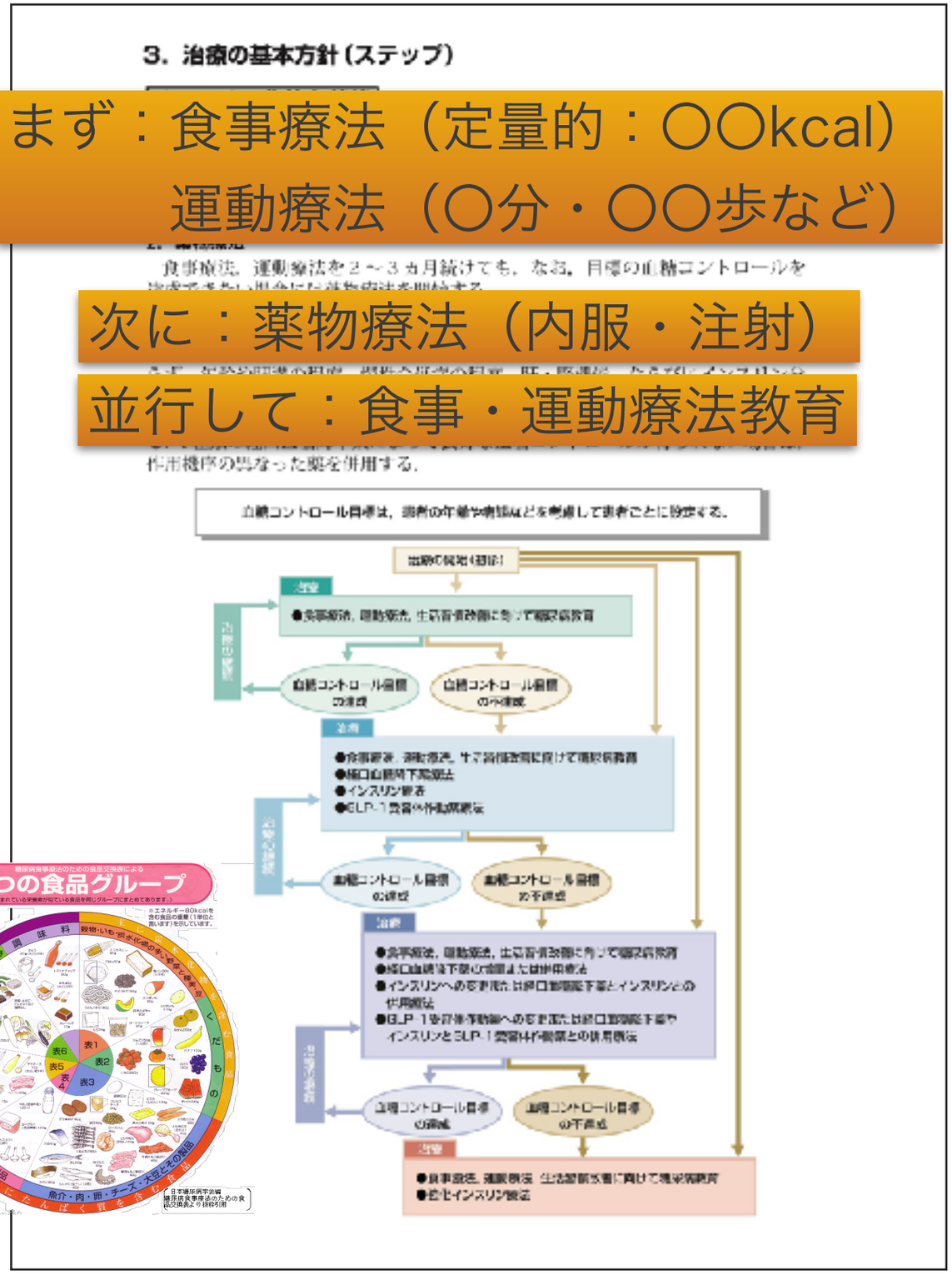
- 終日ベース血糖値を下げる　：　BG, SU, TZD,インスリン
- 内服時のみ食後血糖値を下げる　：　αGI, グリニド, インスリン
- 終日の食後血糖値を下げる　：　DPP4i, GLP-1R agonist
- 終日の血糖値を平均的に下げる　：　SGLT2i

黒：体重変化なし
赤：体重増加
青：体重減少

どうやって解決？

- 1.現場の状況を観察したり、聞き取りしたりする
- 2.解決に結びつきそうな、根拠のある知見や経験を見渡す
- 3.最小限の介入で最大の効果がありそうな、ありあわせの組み合わせを直感で見つける
- 4.やってみると上手くいく場合と上手くいかない場合がある
- 5.上手くいかない場合は、1.〜3.を繰り返す
- **6.最終的にモデルを構築する**

アカデミック



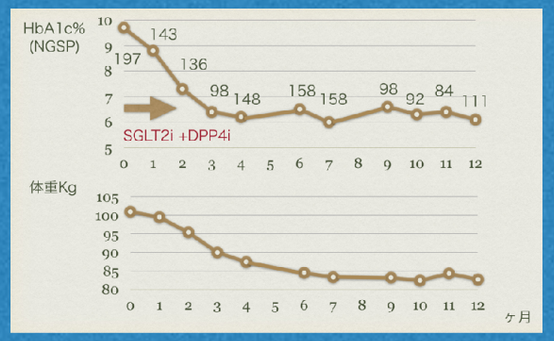
ストリート

モデル化

・今以上に食べない

・**SGLT2阻害剤**＋DPP4阻害剤内服

モデルパターン



調整

・糖分の含まれるものを提示

・健康食は１９７５年の食事

・病態を考えた薬剤追加投与

健康な日本食は1975年食*

- 1975年頃の食事を思い出してもらう
- 一汁三菜、肉・乳製品・卵適量
- 油をあまり使わない
- 出汁、発酵性調味料の摂取
- 魚：肉は、8：2程度

治療へのアプローチ

	アカデミック	一般人	ストリート
食生活	教育	自由	自由
ライフスタイル	変わる	自由	自由
プロセス	煩雑	シンプル	シンプル
思考様式	分析的	直感的	直感的

糖尿病治療の実際場面の比較

アカデミック

糖尿病ガイドライン通りの治療

・定量的な食事療法・運動療法

・薬物療法

医者「食事は1,600kcal、運動は毎日7,000歩でね」

患者「先生の言う通りにします」

医者「データの改善を確認」

患者「言った通りですね！」

医者「食事は1,600kcal、運動は毎日7,000歩でね」

患者「は〜い！」

医者「データの増悪を確認」

患者「どうしてでしょう？」

医者「食事・運動療法を守っていますか？」

患者「守れないんです...」

医者「ダメ、守らなきゃ！」

患者「守っているのに...」

医者「お薬を飲んで（変えて）みましょう！」

・・・・繰り返す・・・

患者心境

原則「定量的食事療法・運動療法の遵守」

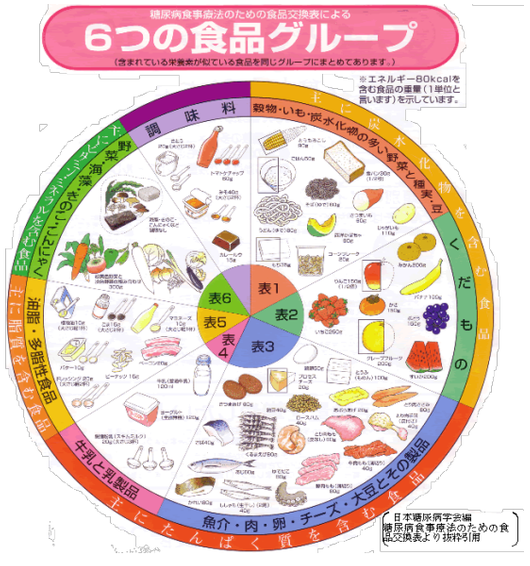
良くなる　→　**達成感**

遵守できるように**努力**

良くならない　→　**罪悪感**

努力が足りない

知識：食品交換票を覚えて実行する



ストリート

ライフタイルを変えない治療

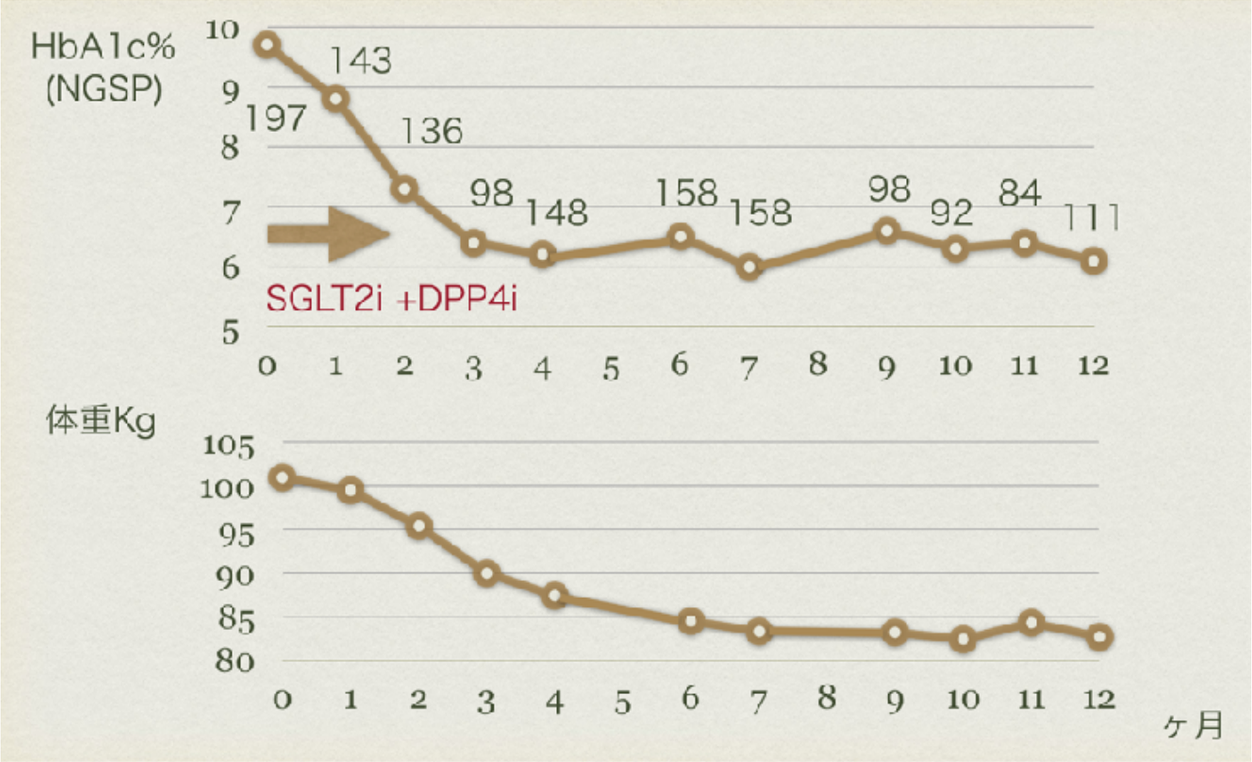
ルール：今以上に食べない、内服する

調整：糖質・健康食・薬剤

医者「今まで以上に食べないで！、お薬飲んでね！

そうしたら、こんな感じでよくなるから！」

患者「は〜い！」



医者「モデルパターン通りに改善してることを確認」

患者「食べ過ぎなければいいんだ！」

医者「今まで以上に食べないで！、お薬飲んでね！」

患者「は〜い！」

医者「モデルパターンと異なるのを確認」

患者「どうしてでしょう？」

医者 (食生活の問診など)

「糖分はどうですか？」

「食事は乱れてませんか？」

患者「あそっか！」

・・・繰り返す・・・

健康な日本食は1975年食*

- 1975年頃の食事を**思い出してもらう**
- **一汁三菜**、肉・乳製品・卵適量
- 油をあまり使わない
- 出汁、発酵性調味料の摂取
- 魚：肉は、8：2程度

患者心境

ルール：今以上に食べない、内服する

良くなる　→　有能感

自分のやり方でいい

良くならない　→　気付きから自律的に行動

医者との対話・目安から自分なりに考える

症例：52歳　男性

知的障がい者施設入所中

初診時	
HbA1c	10.1%
随時血糖値	400mg/dl

食事制限できない・コーラ大好き！

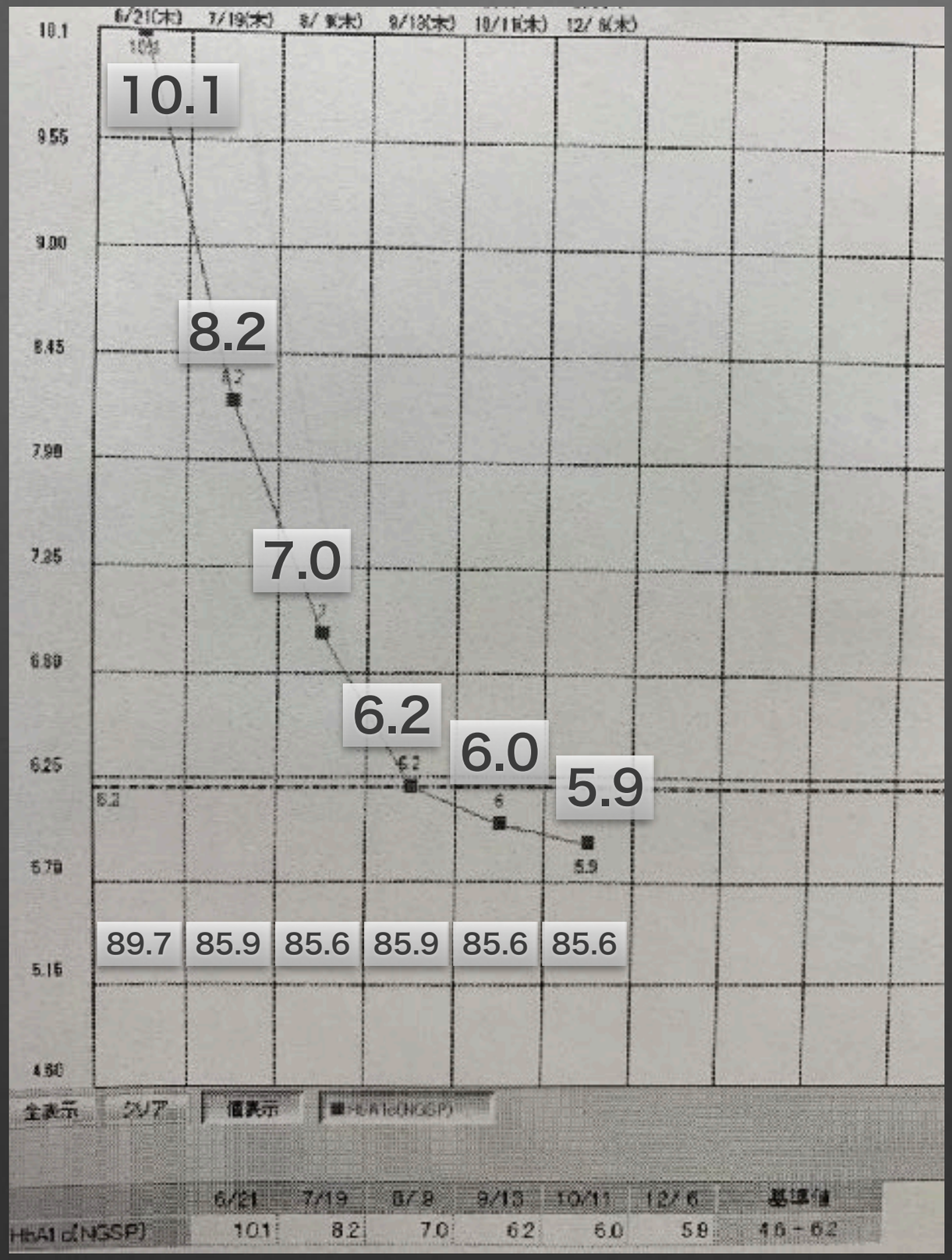
〜 提案 〜

「コーラとか控えて。飲むならゼロコーラ」

「お薬飲んで！」

臨床成績の一部を紹介するものであり、すべての症例が同様の結果を示すものではありません

HbA1c %



体重 kg

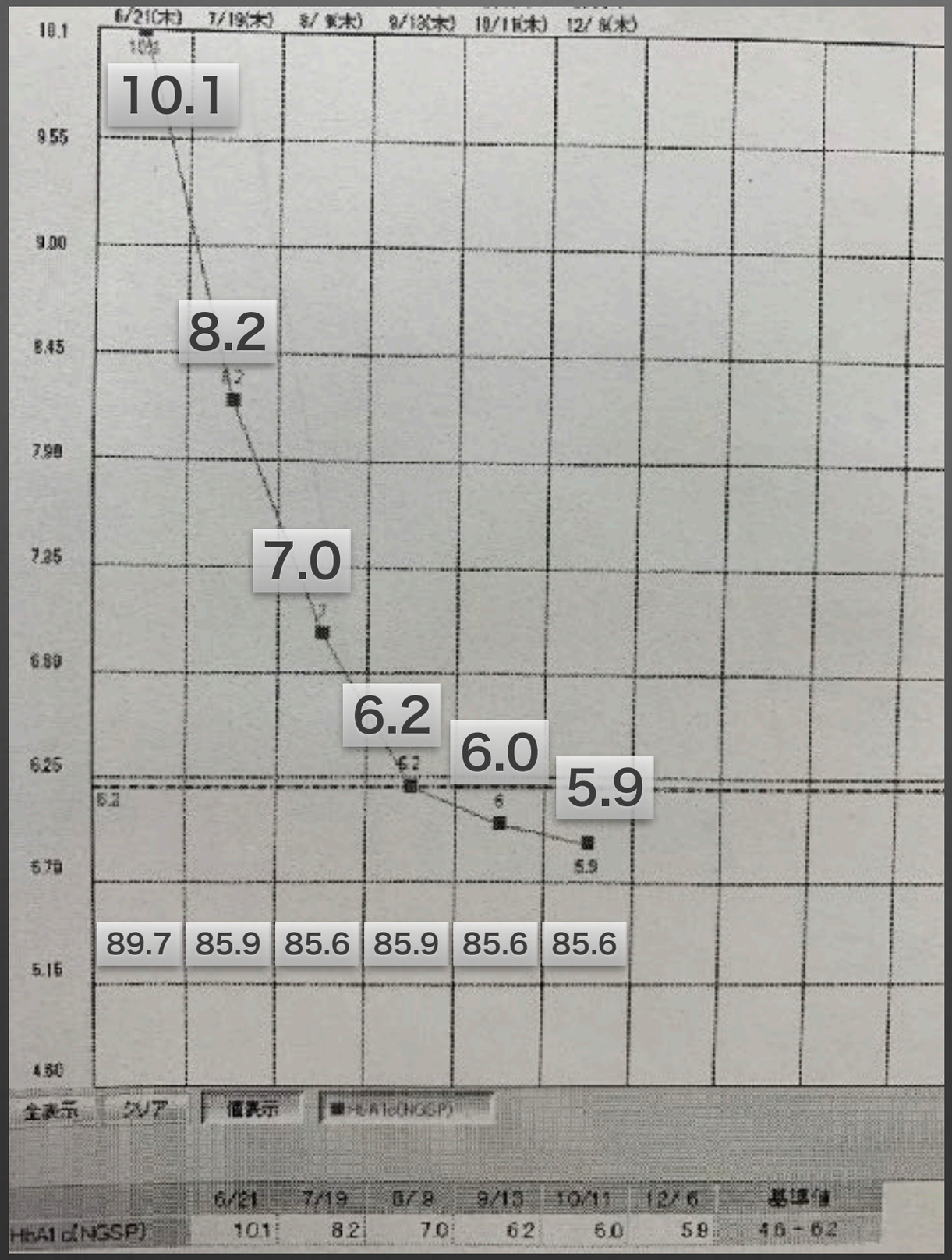
同行施設職員情報

コーラはゼロコーラにした

なぜか間食しなくなったと…

臨床成績の一部を紹介するものであり、すべての症例が同様の結果を示すものではありません

HbA1c %



体重 kg

自律性：気付き

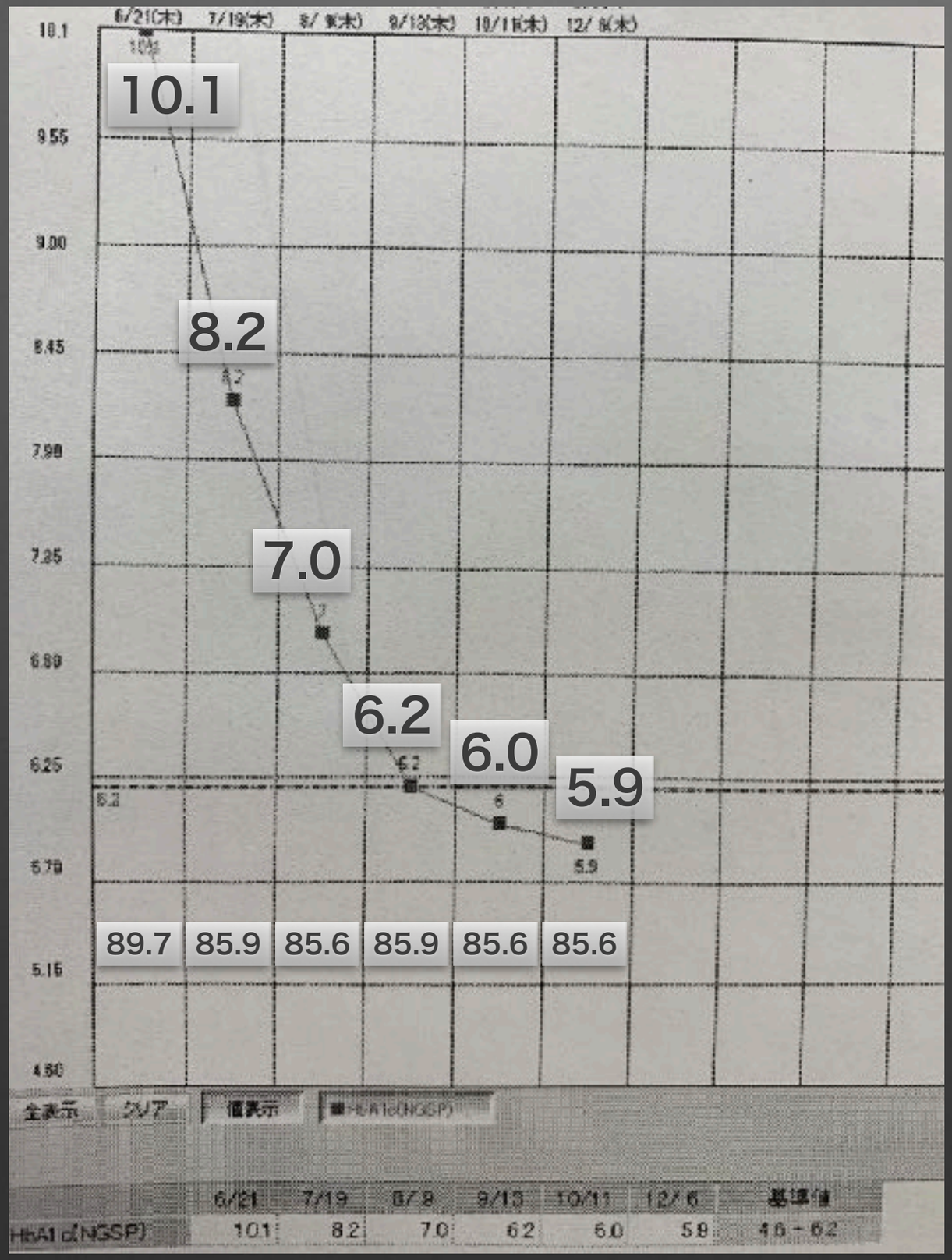
同行施設職員情報

コーラはゼロコーラにした

なぜか間食しなくなったと…

臨床成績の一部を紹介するものであり、すべての症例が同様の結果を示すものではありません

HbA1c %



体重 kg

自律性：気付き

同行施設職員情報

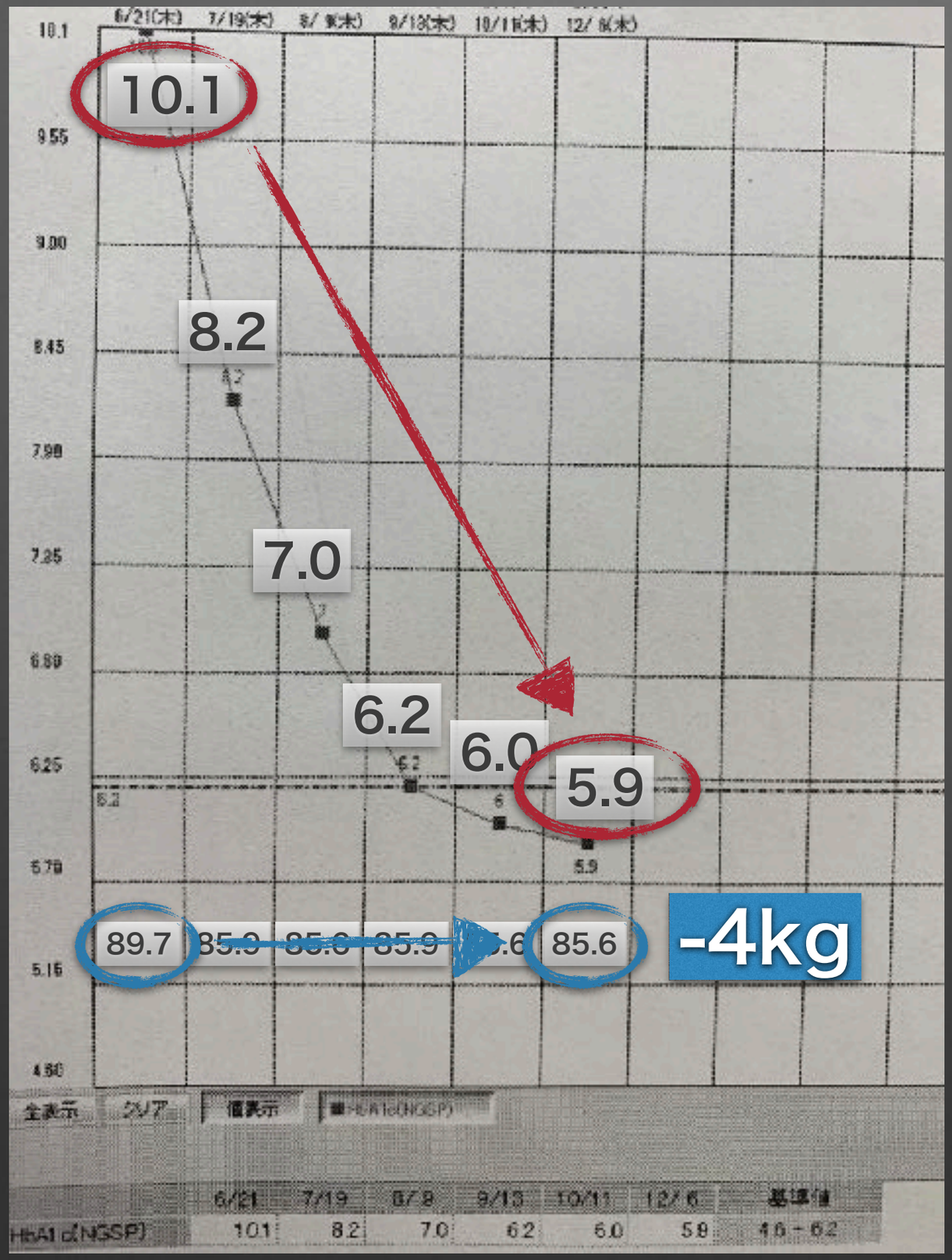
コーラはゼロコーラにした

なぜか間食しなくなったと…

関係性：褒める

臨床成績の一部を紹介するものであり、すべての症例が同様の結果を示すものではありません

HbA1c %



体重 kg

自律性：気付き

同行施設職員情報

コーラはゼロコーラにした

なぜか間食しなくなったと…

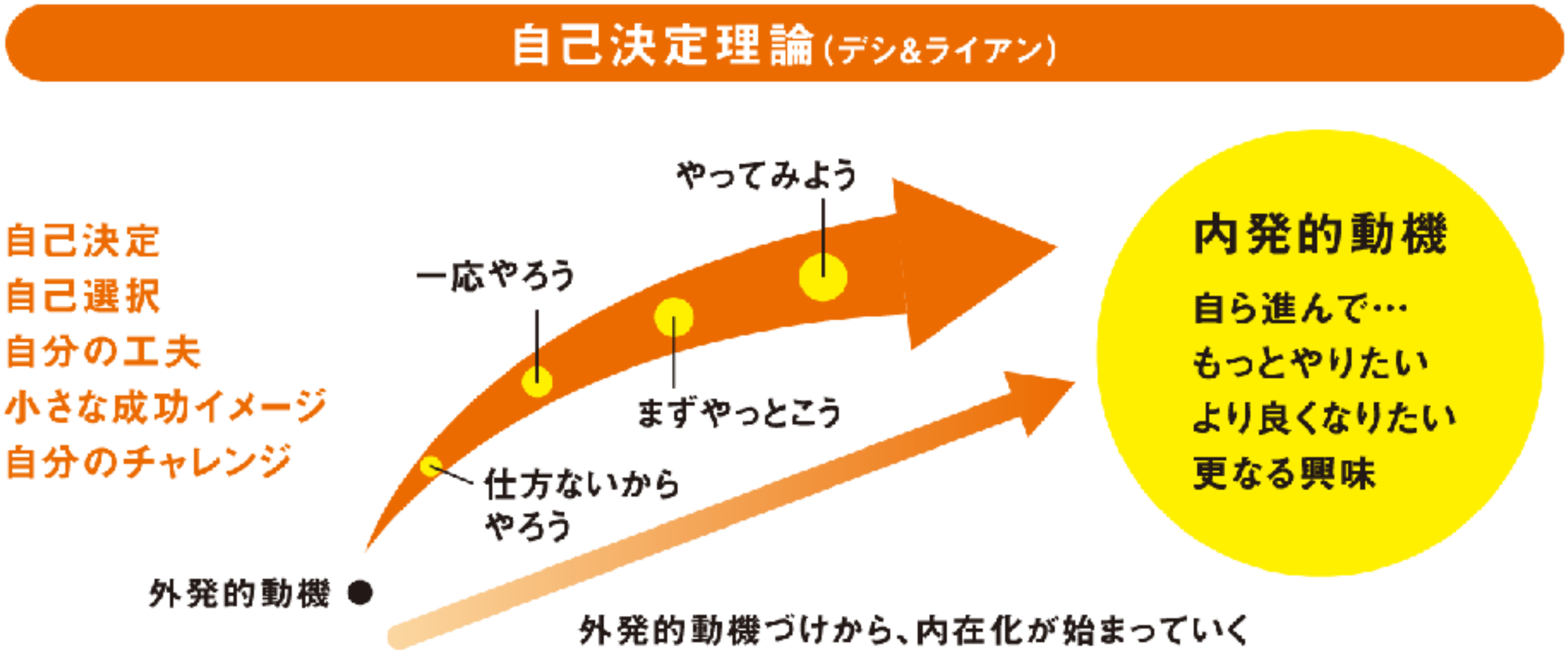
有能感

モデルパターン通り！

関係性：褒める

臨床成績の一部を紹介するものであり、すべての症例が同様の結果を示すものではありません

何らかのきっかけから、自ら気付いて行動する



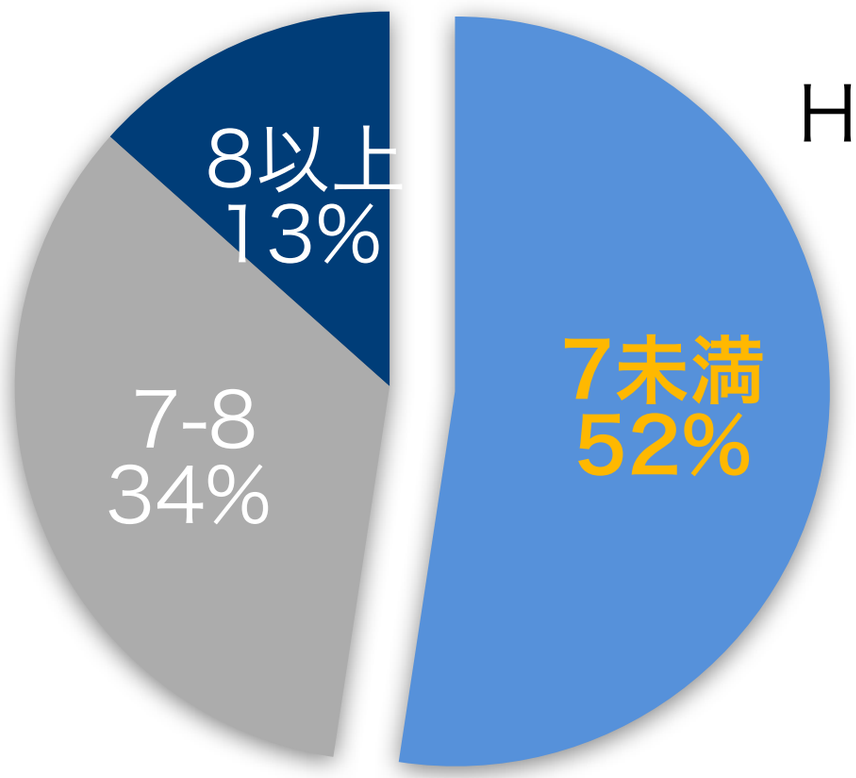
大切なのは、自律性・有能感・関係性

治療目標を達成できた人の割合

アカデミック

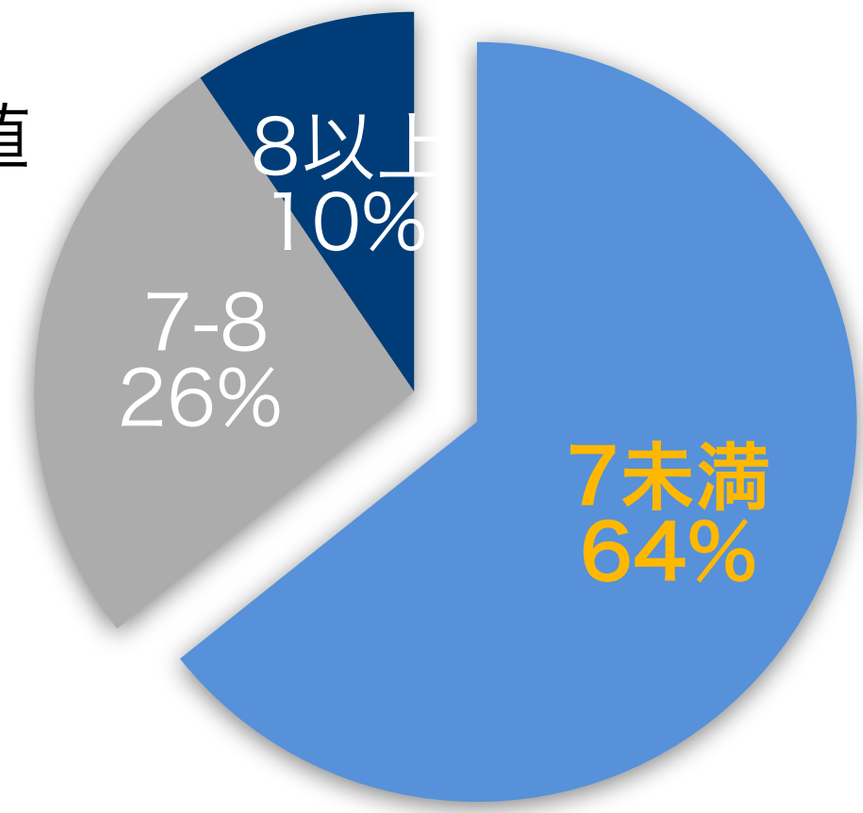
全国糖尿病専門施設

糖尿病専門医＋糖尿病認定看護師＋
糖尿病療養指導士＋管理栄養士



ストリート

非専門内科医



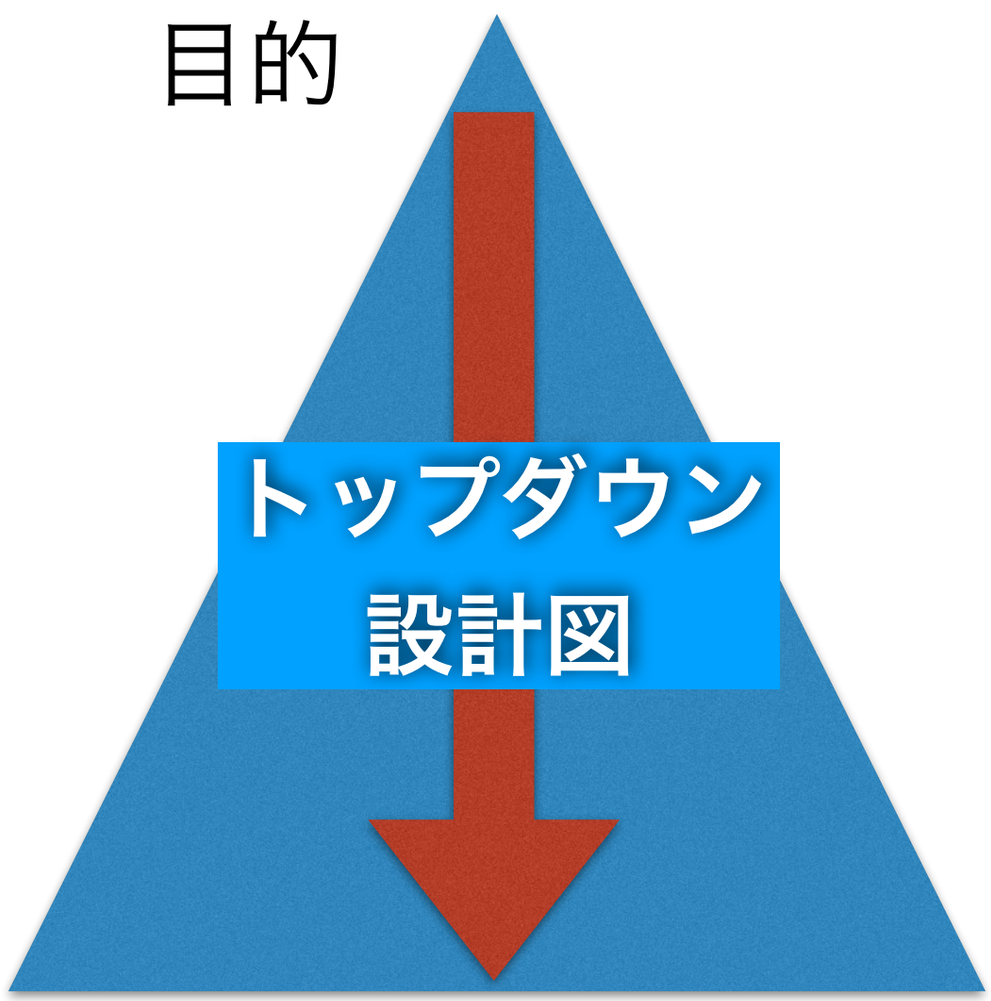
HbA1c値

アカデミック

遵守

客観＞主観

固定・正確・単純・明確



ストリート

実践

客観＜**主観**

変動・不確実・複雑・曖昧

実践するとは？：仮説推論

「〇〇ということかな？」

出来事

「あれ？」

意味・価値

気付き

実践するとは？：仮説推論

「○○ということかな？」

出来事

「あれ？」

意味・価値
気付き

情報etc.

もっともらしさetc.

形式知 **考える** 暗黙知

「じゃあ、こんな感じで…」

実行

「やってみよう！」

結果

実践するとは？：仮説推論

「○○ということかな？」

出来事

「あれ？」

意味・価値
気付き

情報etc.

もっともらしさetc.

形式知 **考える** 暗黙知

「じゃあ、こんな感じで…」

実行

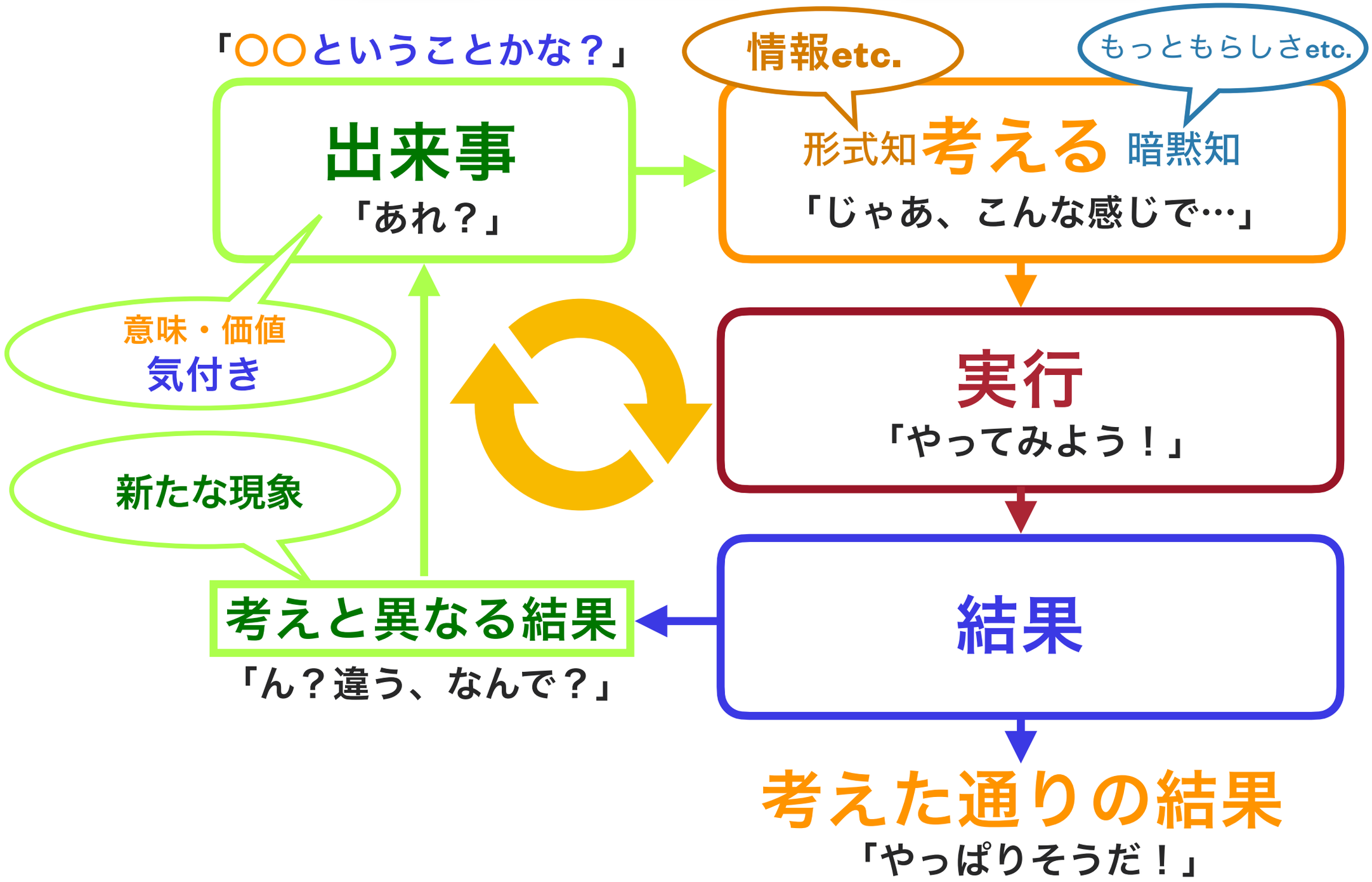
「やってみよう！」

結果

考えた通りの結果

「やっぱりそうだ！」

実践するとは？：仮説推論



ちなみに、これが、経験を積む！と言うこと＝試行錯誤

背景となる「知」

アリストテレスの三分類

誰でも使える基準 EBM	職人技 (NBM)	**誰でも学習できる方法論** **PBM**
Episteme	Techne	**Phronesis**
真の知	作る知	**実践知**
知識	技術	**思慮**
文脈に 左右されない	文脈に 左右される	**「徳」** **都度具体的な文脈の中で** **最適な判断・行為**
形式知	暗黙知	**高度な暗黙知** **(形式知⇄暗黙知)**

「徳」
Virtues

人間が普遍的にもつ善い能力

知恵・知識
創造性
好奇心
柔軟性
向学心
大局観

勇気
勇敢さ
忍耐力
誠実さ
熱意

人間性
愛情
親切心
社会的知能

正義
チームワーク
公平さ
リーダーシップ

節制
寛容さ
慎み深さ
思慮深さ
自己調整

超越性
審美眼
感謝
希望
ユーモア
スピリチュアリティ

６つの美徳と24の徳性

「徳」という抽象的な概念
科学的に測定可能な分類

クリストファー・ピーターソン、マーティン・セリグマン

効果的な実践環境は？

信頼関係＝心理的安全性

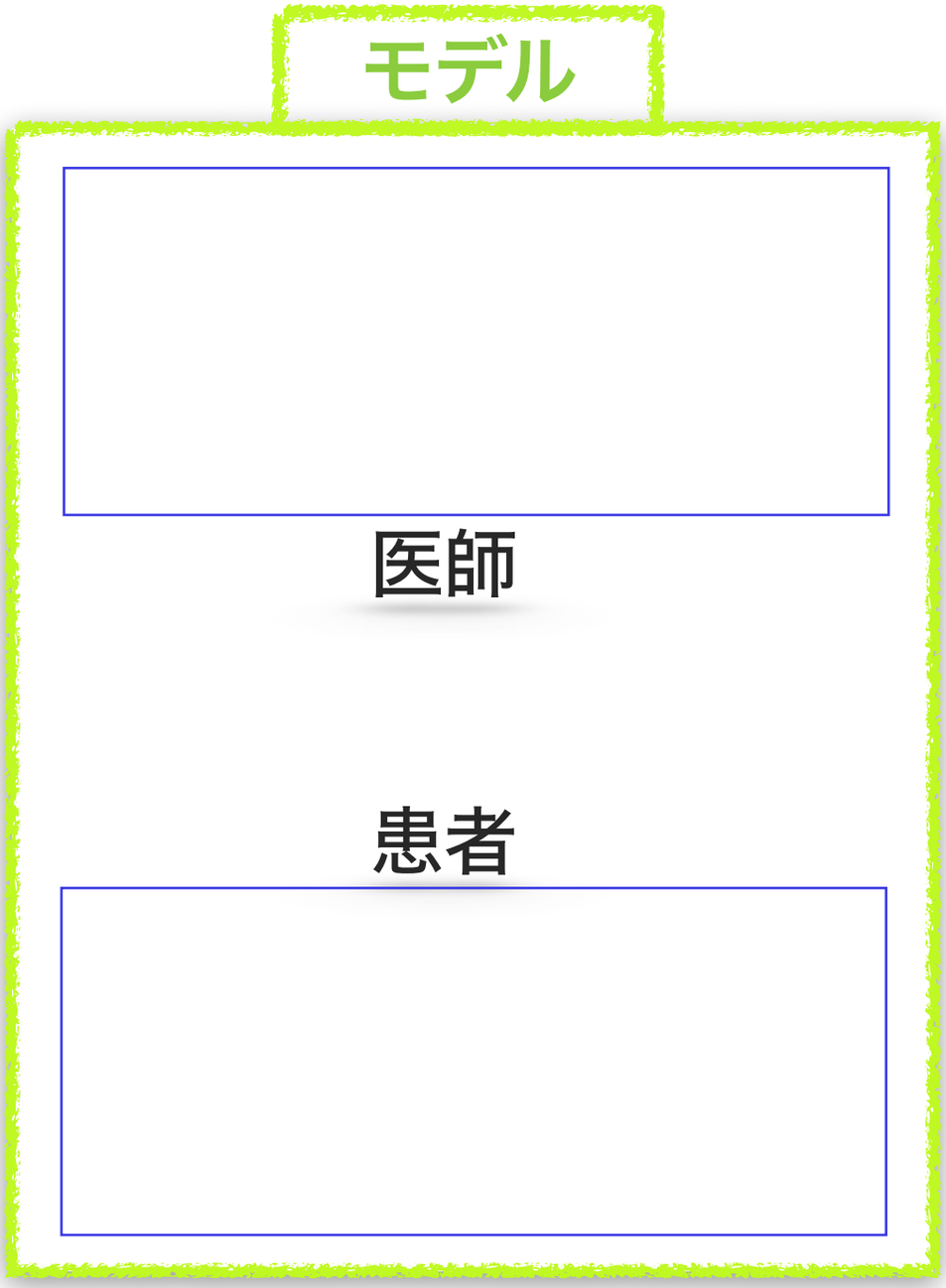
安全基地

Mary D. Ainsworth

- 絶対に守られる感覚
- 評価と無関係な一貫性
- 状況を察してくれる
- 求めに応じてくれる
- 何でも話せる

ストリートな糖尿病治療

～協創する医療～



土台：**信頼関係**

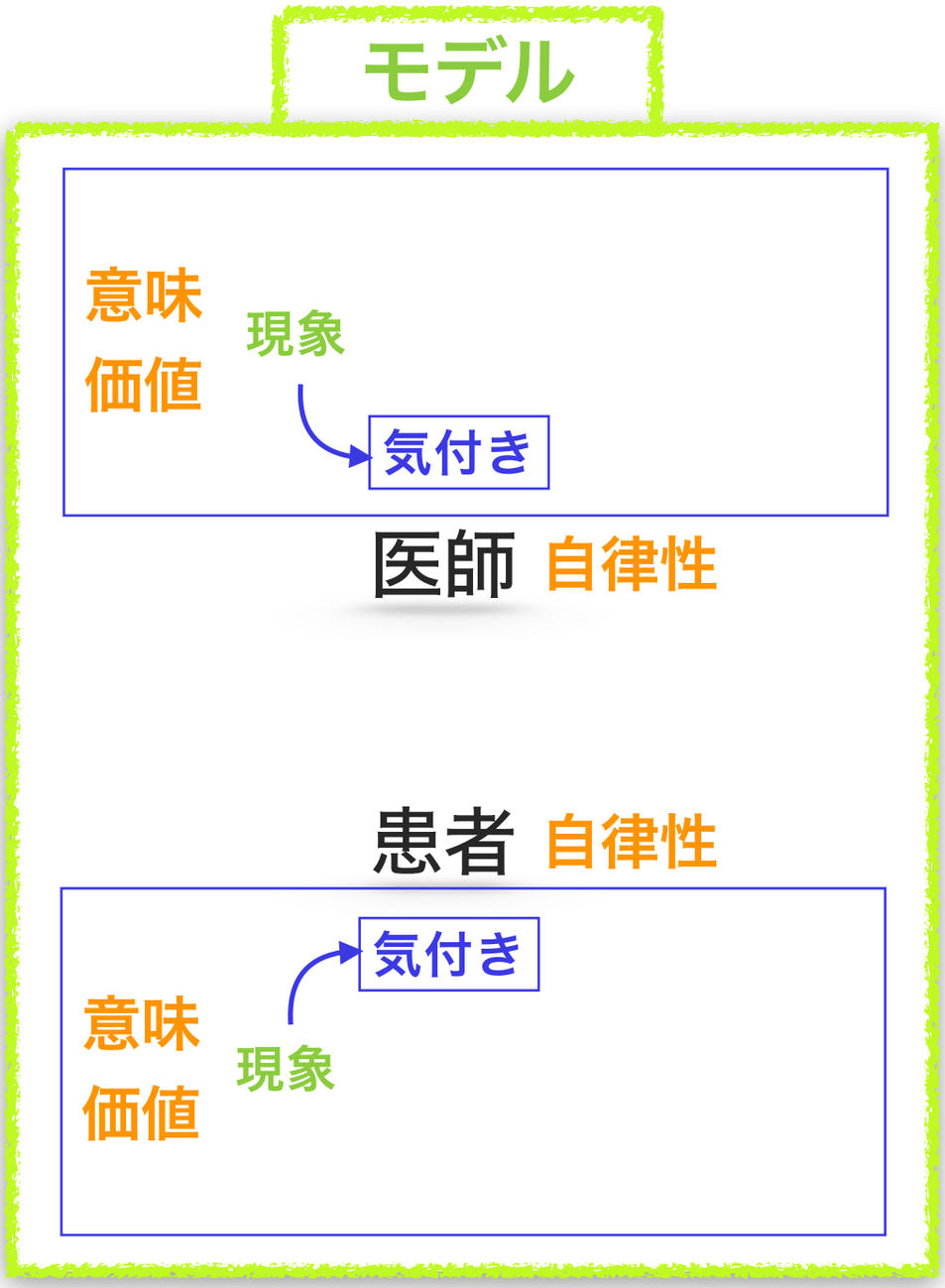
医療のあり方：**気付き**を重視

方法論：**構成論的手法**

- 枠組みを設定して**モデル**を構築

ストリートな糖尿病治療

～協創する医療～



土台：**信頼関係**

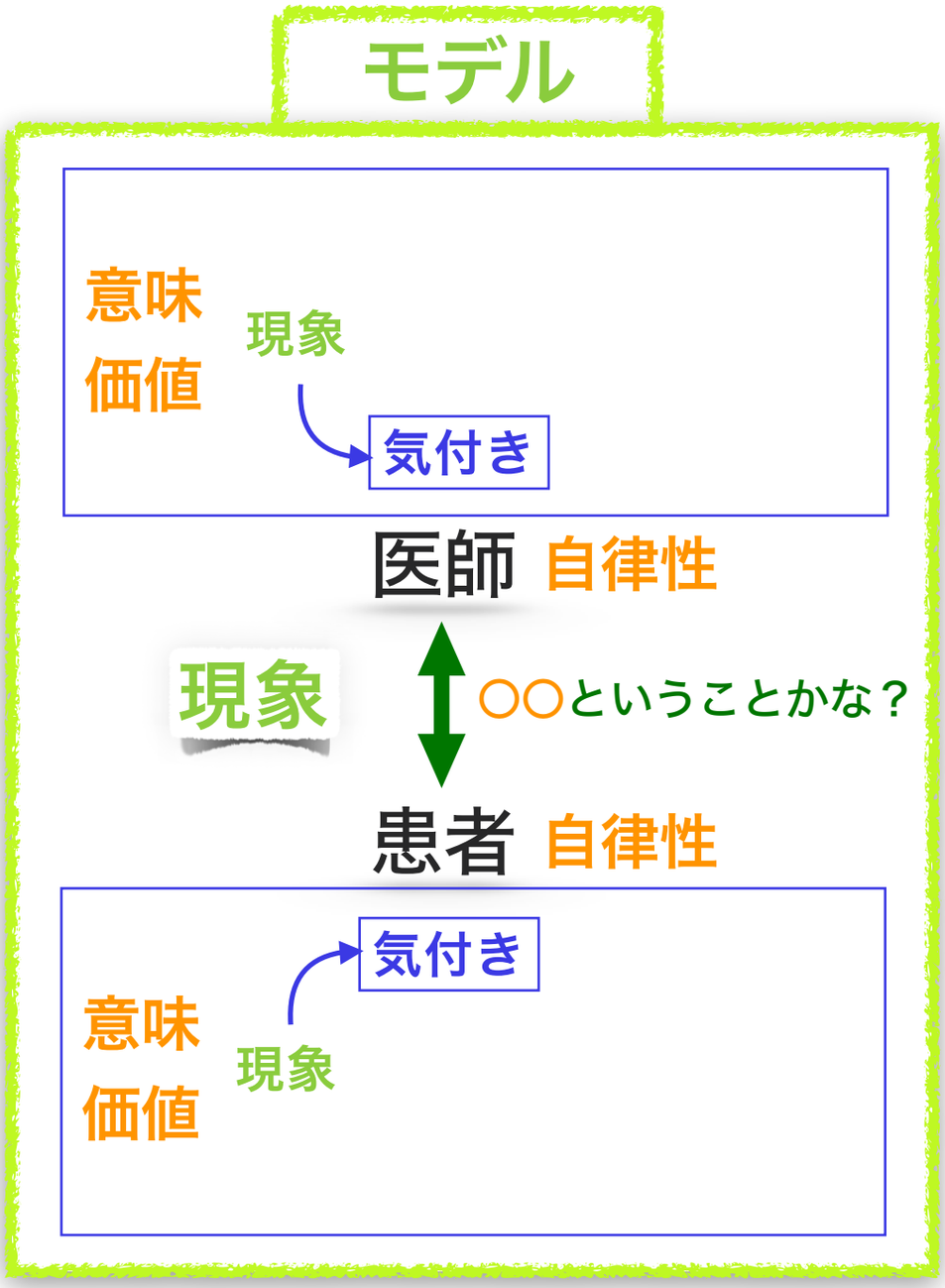
医療のあり方：**気付き**を重視

方法論：**構成論的手法**

- 枠組みを設定して**モデル**を構築
- **1）現象**から**自律的**な**気付き**

ストリートな糖尿病治療

～協創する医療～



土台：**信頼関係**

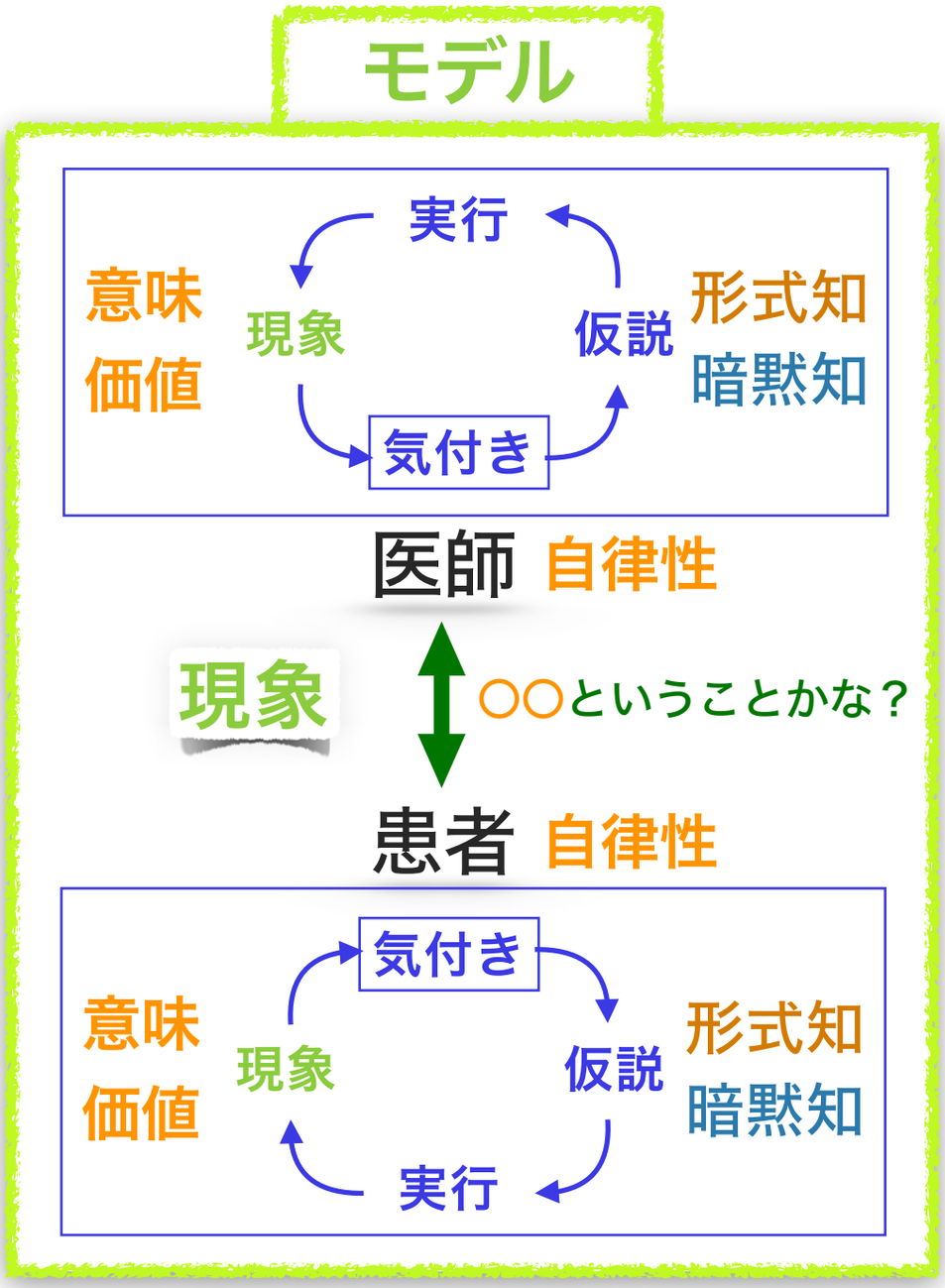
医療のあり方：**気付き**を重視

方法論：**構成論的手法**

- 枠組みを設定して**モデル**を構築
- **1）現象**から**自律的**な**気付き**
- **2）気付き**を**共有**する（**コミュニケーション**）

ストリートな糖尿病治療

～協創する医療～



土台：**信頼関係**

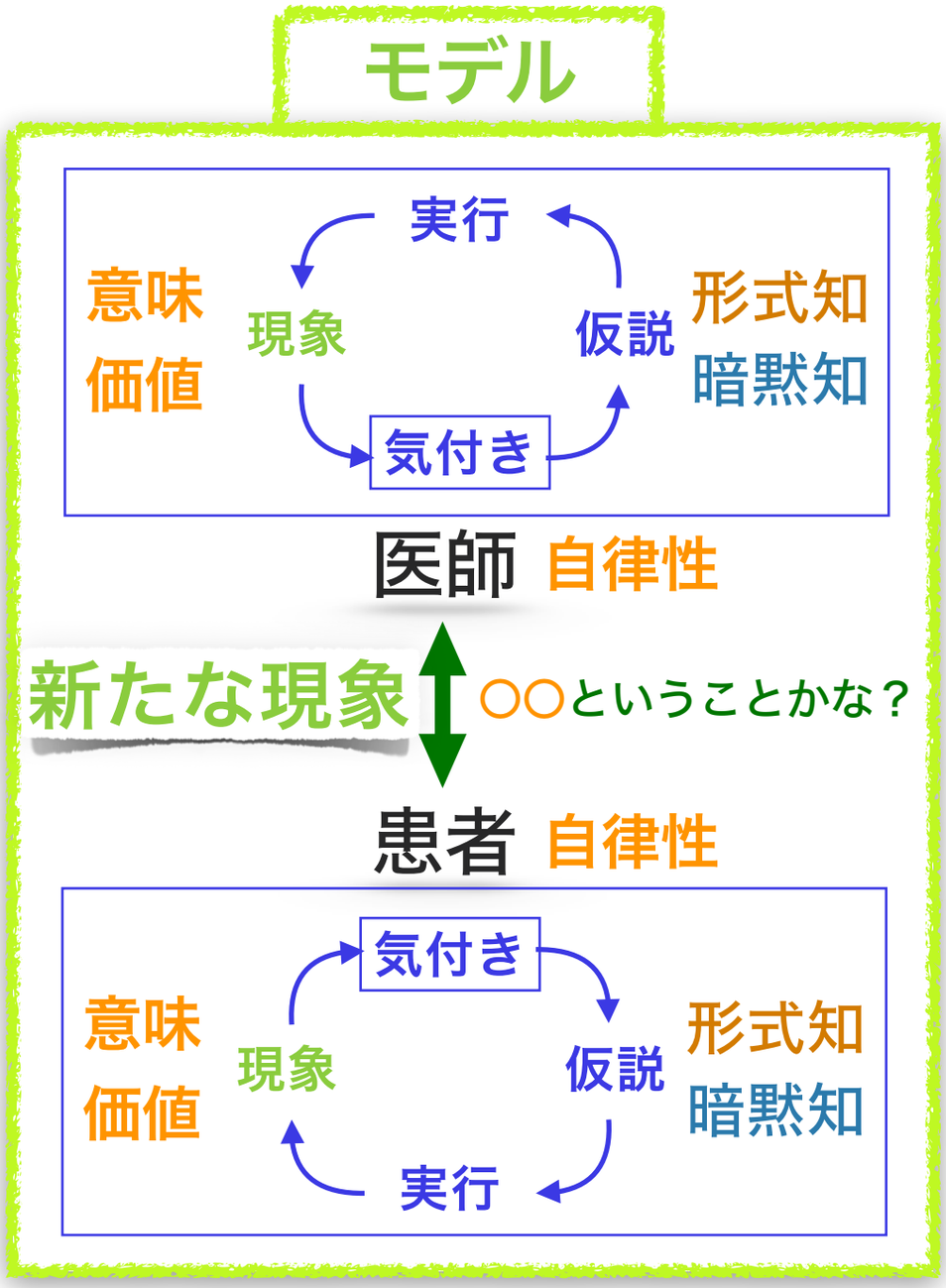
医療のあり方：**気付き**を重視

方法論：**構成論的手法**

- 枠組みを設定して**モデル**を構築
- **1）現象**から**自律的**な**気付き**
- **2）気付き**を**共有**する（**コミュニケーション**）
- **3）形式知**⇄**暗黙知**から**仮説形成**し**実行**

ストリートな糖尿病治療

～協創する医療～



土台：**信頼関係**

医療のあり方：**気付き**を重視

方法論：**構成論的手法**

- 枠組みを設定して**モデル**を構築
- **1）現象**から**自律的**な**気付き**
- **2）気付き**を**共有**する（**コミュニケーション**）
- **3）形式知**⇄**暗黙知**から**仮説形成**し**実行**
- **1）2）3）**を繰り返す

ストリート医療による糖尿病治療

今まで通りの生活でも
そのままで良い効果が生まれる環境をあらかじめ整える。
そして、良い効果が出なければ一緒に考える。
気付きから、考える力を引き出す医療なのです。
幸せな状態で治療に臨めるので、
検査結果を楽しみに外来を受診するようになります。

問題解決へのアプローチ

解決に焦点

弱みを直す

強みを伸ばす

何を正す？

アカデミック医療

問題志向

パターナリズム

何がダメ？

原因究明に焦点

問題解決へのアプローチ

解決に焦点

どうしたら出来る？

ストリート医療

解決志向

リバタリアン

パターナリズム

弱みを直す

強みを伸ばす

何を正す？

何なら出来る？

アカデミック医療

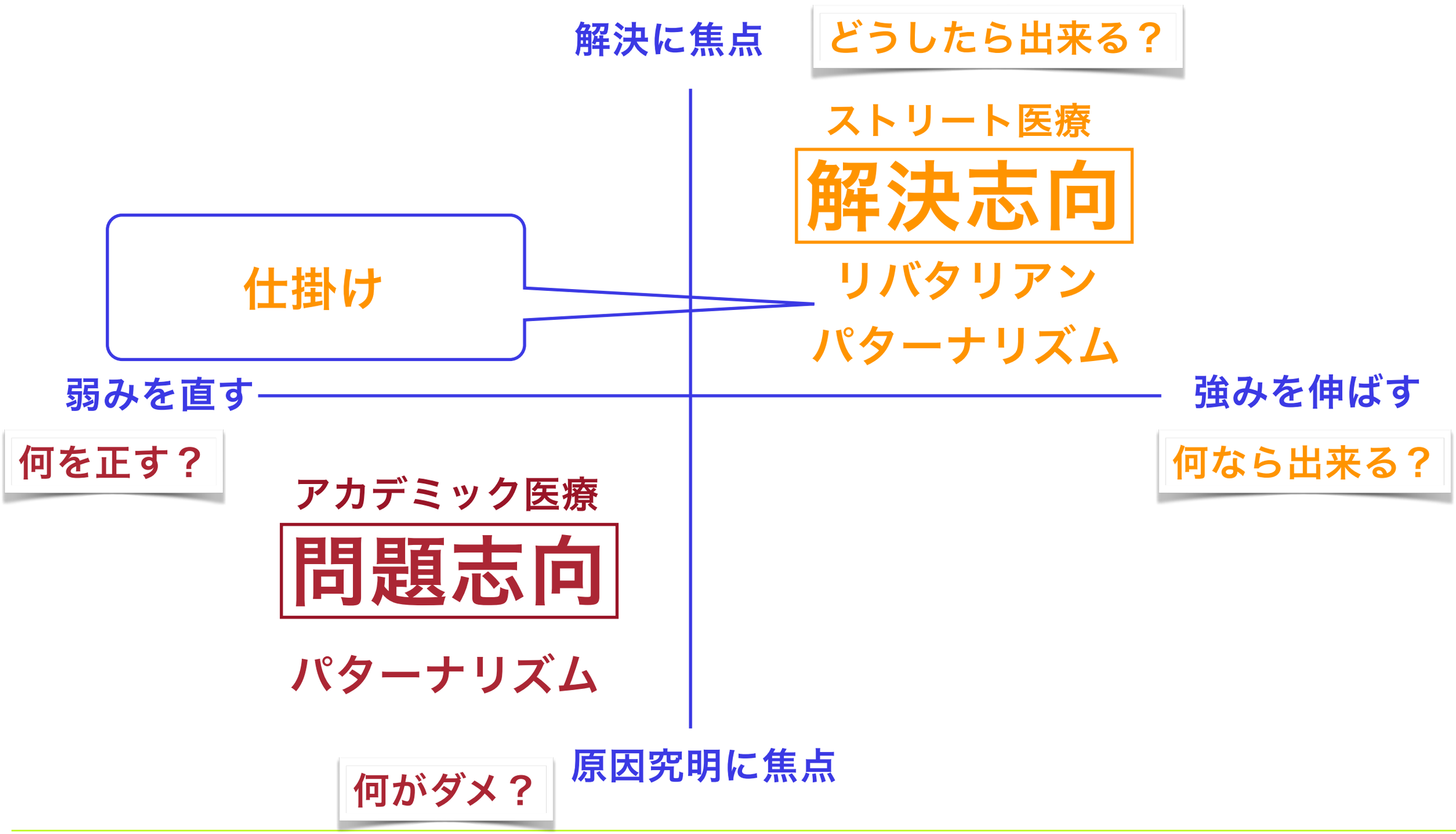
問題志向

パターナリズム

何がダメ？

原因究明に焦点

問題解決へのアプローチの使い分け



問題解決へのアプローチの使い分け

解決に焦点

どうしたら出来る？

ストリート医療

解決志向

リバタリアン

パターナリズム

仕掛け

弱みを直す

強みを伸ばす

何を正す？

何なら出来る？

アカデミック医療

問題志向

パターナリズム

Innovation × Communication

全く新しい技術・考え方の投入で、
コミュニケーション形態が変わり、
自律的に良好な結果が導き出される

原因究明に焦点

何がダメ？

リバタリアン・パターナリズム

Innovation(ハエの絵)×Communication(小便の的)

目的：トイレの清掃費削減　結果：清掃費80%削減

糖尿病治療におけるアプローチの違い

アカデミック

パターナリズム

食事がダメ　食事制限を守らせる

ストリート

リバタリアン・パターナリズム

現状許容　**SGLT2i** → **行動変容**

Innovation　Communication

ストリート医療の方法論

- アプローチ：解決志向（ありあわせの組み合わせ）
- 土台：信頼関係＝心理的安全性
- 導入：今まで通りの生活
- 介入：**Innovation** × **Communication**
- 効果：自発的な気付きから行動
- 結果：**治療奏効率上昇**

病院組織に、
ストリート医療の方法論を
応用してみています

日本医療大学病院に勤めた経緯

- 急性期医療と介護を結びつける活動を行っていた
- まちづくりイベント活動も行っていた
- つしま医療福祉グループが2017年札幌月寒病院を買収
- 2019年に日本医療大学病院として改名・開設
- 介護に理解のある医師として声がかかった
- 超高齢社会において、新たな価値観の大学病院のあり方を模索したいと思った

医療と福祉の現場から誕生した

日本医療大学

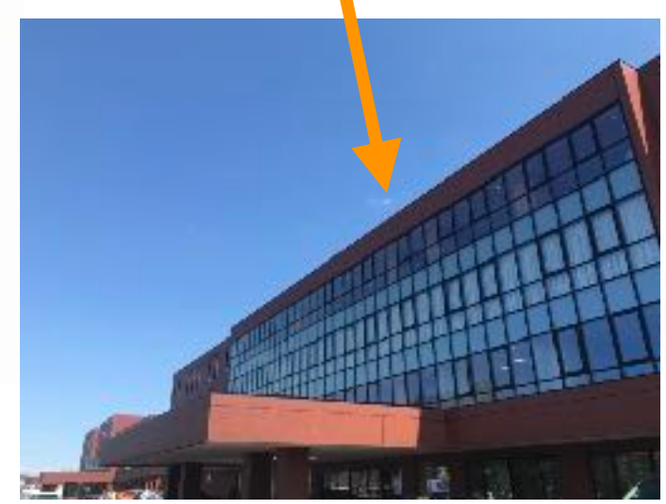
2021年8月日本医療大学病院　新病院開院

大学
大学病院
介護老人保健施設
看護小規模多機能型居宅介護
コミュニティセンター

保健医療学部
- 看護学科
- リハビリテーション学科
- 診療放射線学科
- 臨床検査学科（New）

医療福祉学部（New）
- 医療福祉マネジメント学科
- 医療福祉ソーシャルワーク学科

大学

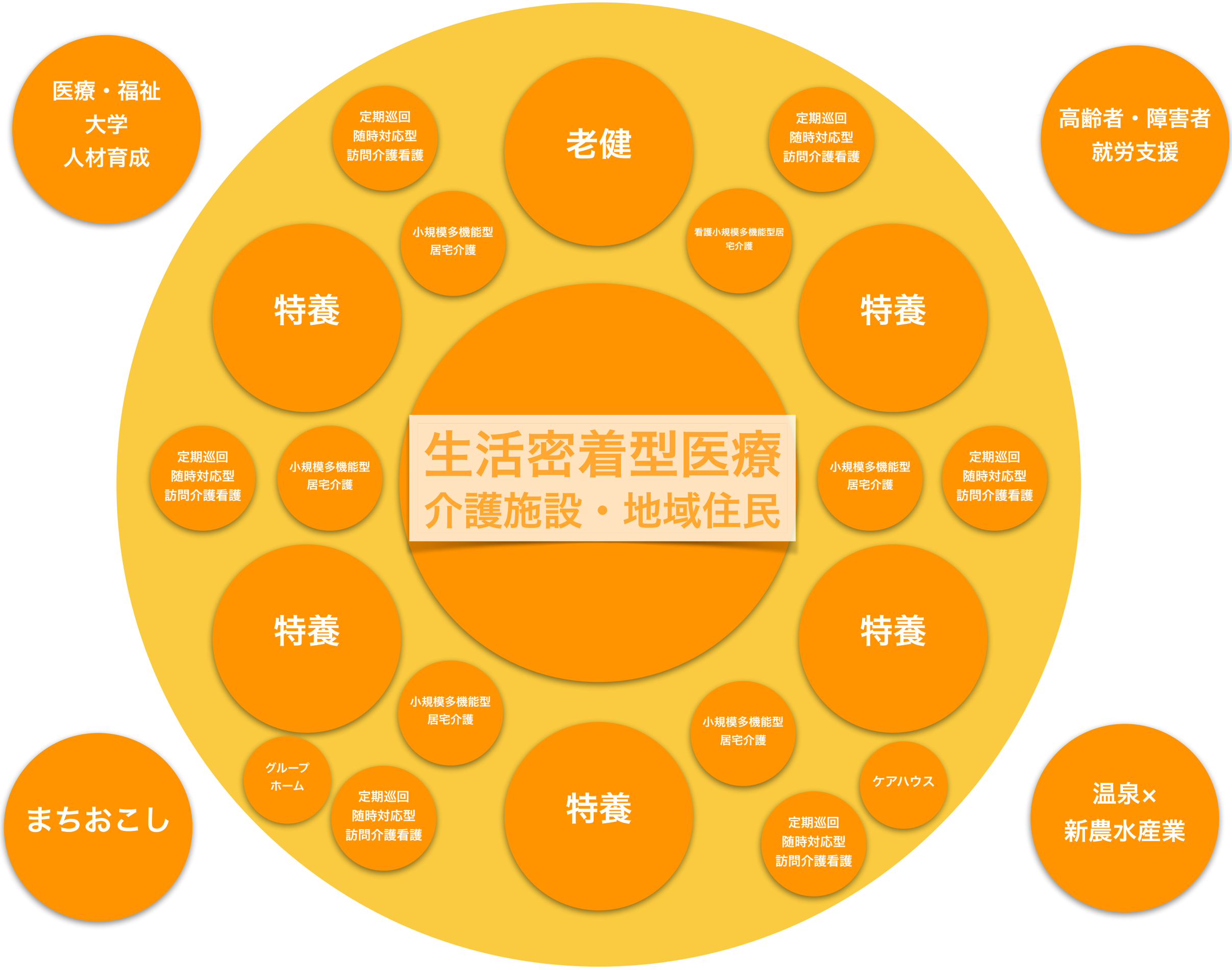


「医療と介護」の連携で地域を支え
入院から在宅までトータルサポートをめざします

日本医療大学病院

Re-Creation

～私たちが新しい時代の大学病院を**再創造**する～


医療・福祉
大学
人材育成
高齢者・障害者
就労支援
定期巡回
随時対応型
訪問介護看護
老健
定期巡回
随時対応型
訪問介護看護
小規模多機能型
居宅介護
看護小規模多機能型居
宅介護
特養
特養
生活密着型医療
介護施設・地域住民
定期巡回
随時対応型
訪問介護看護
小規模多機能型
居宅介護
小規模多機能型
居宅介護
定期巡回
随時対応型
訪問介護看護
特養
特養
小規模多機能型
居宅介護
小規模多機能型
居宅介護
グループ
ホーム
定期巡回
随時対応型
訪問介護看護
特養
ケアハウス
定期巡回
随時対応型
訪問介護看護
まちおこし
温泉×
新農水産業

理念

「あなたらしく健康で幸せに生きること」の

お手伝いをします

医療対象領域

機能訓練＋生活リハビリ

	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期
日本医療大学 病院				
従来の 大学病院				

専門領域を超えた総合診療

サブスペシャリティ：消化管・肝胆膵・循環器・代謝性疾患

	近隣在住 若年〜壮年	近隣在住 高齢者	介護施設 高齢者	急性期後 高齢者
健常				
要支援				
要介護				

かかりつけ機能

急性疾患：高度急性期以外全般の診療
慢性疾患：糖尿病・高血圧・生活習慣病

ますます増える医療ニーズ

急性疾患：肺炎・尿路感染・胆道系
慢性疾患：骨折後・脳神経疾患・認知症
廃用症候群・老年症候群

医療・介護・コミュニティの拠点化

	近隣在住 若年～壮年	近隣在住 高齢者	介護施設 高齢者	急性期後 高齢者
健常	まちづくり （自助・互助）			
要支援		地域包括ケア （共助・公助）		
要介護				

2019年10月の病院組織の状況

- 外科系病院から高齢者中心の病院に転換した
- 前身の病院のレベルが低かった
- 病院は経営者変更後も赤字経営が続いていた
- 病院体制を構築するための人材が足りない
- 現在に至るまで病院体制が構築出来ていない

病院の体制がひどすぎる
そして、みんな疲弊している…
どうにかしなくっちゃ…
せめて、**幸せな状態**にできないか？

目的：「幸せな状態」の病院組織を作る

まず、心理的安全性

安全基地

Mary D. Ainsworth

- 絶対に守られる感覚
- 評価と無関係な一貫性
- 状況を察してくれる
- 求めに応じてくれる
- 何でも話せる

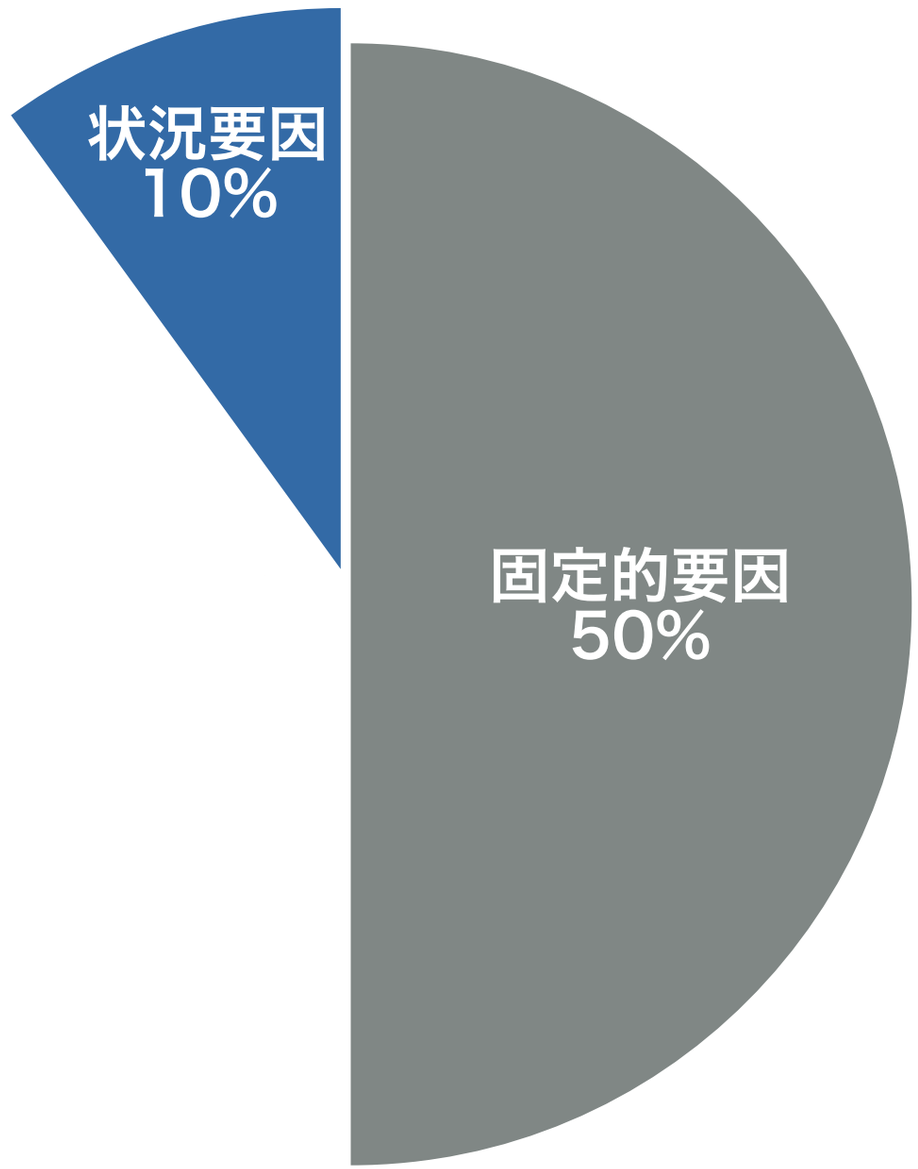
「幸せ」はどこから来るのか？

変えられない
遺伝・幼児期

S. Lyubomirsky,et al, Rev. Gen. Psychology, 2005

「幸せ」はどこから来るのか？

変えられる：一時的な幸せ（受動的）

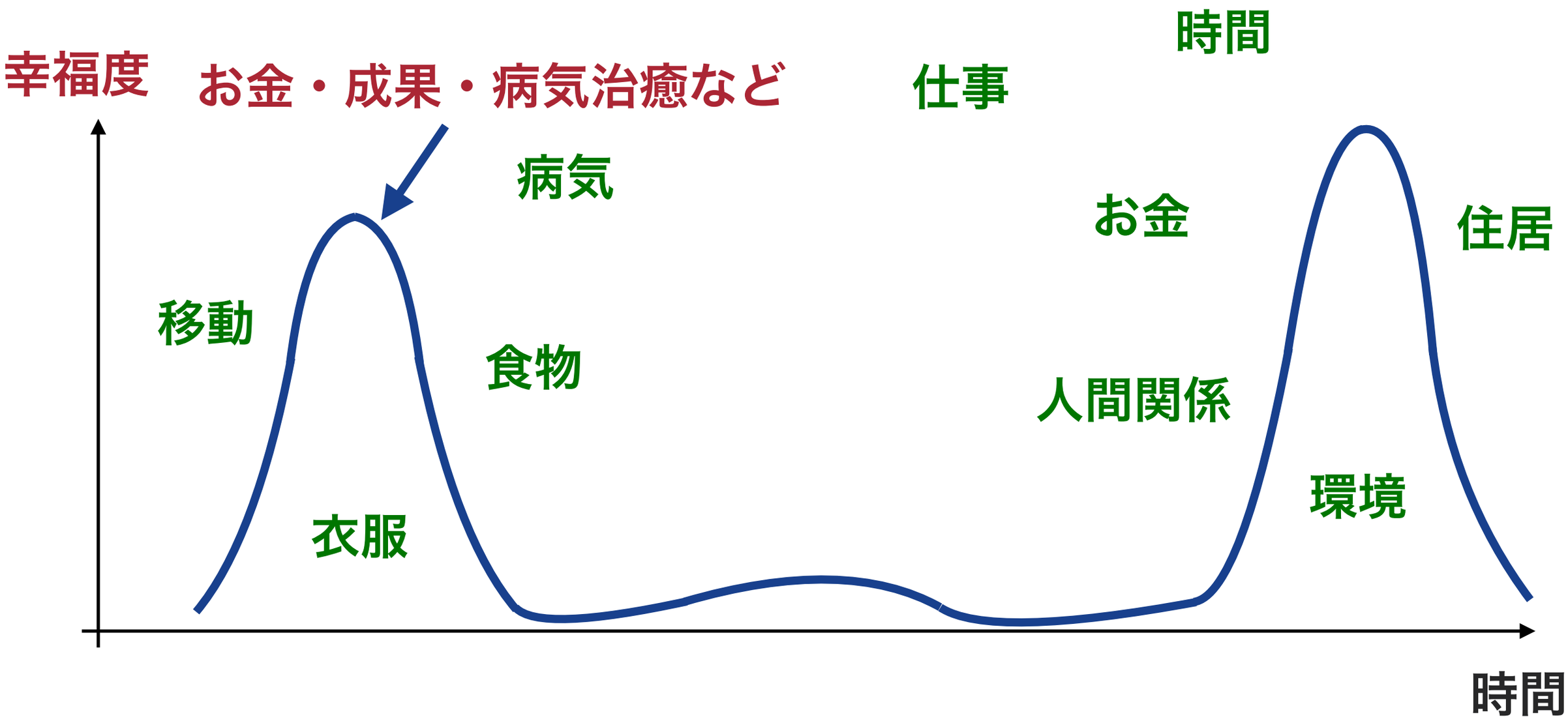


変えられない
遺伝・幼児期

S. Lyubomirsky,et al, Rev. Gen. Psychology, 2005

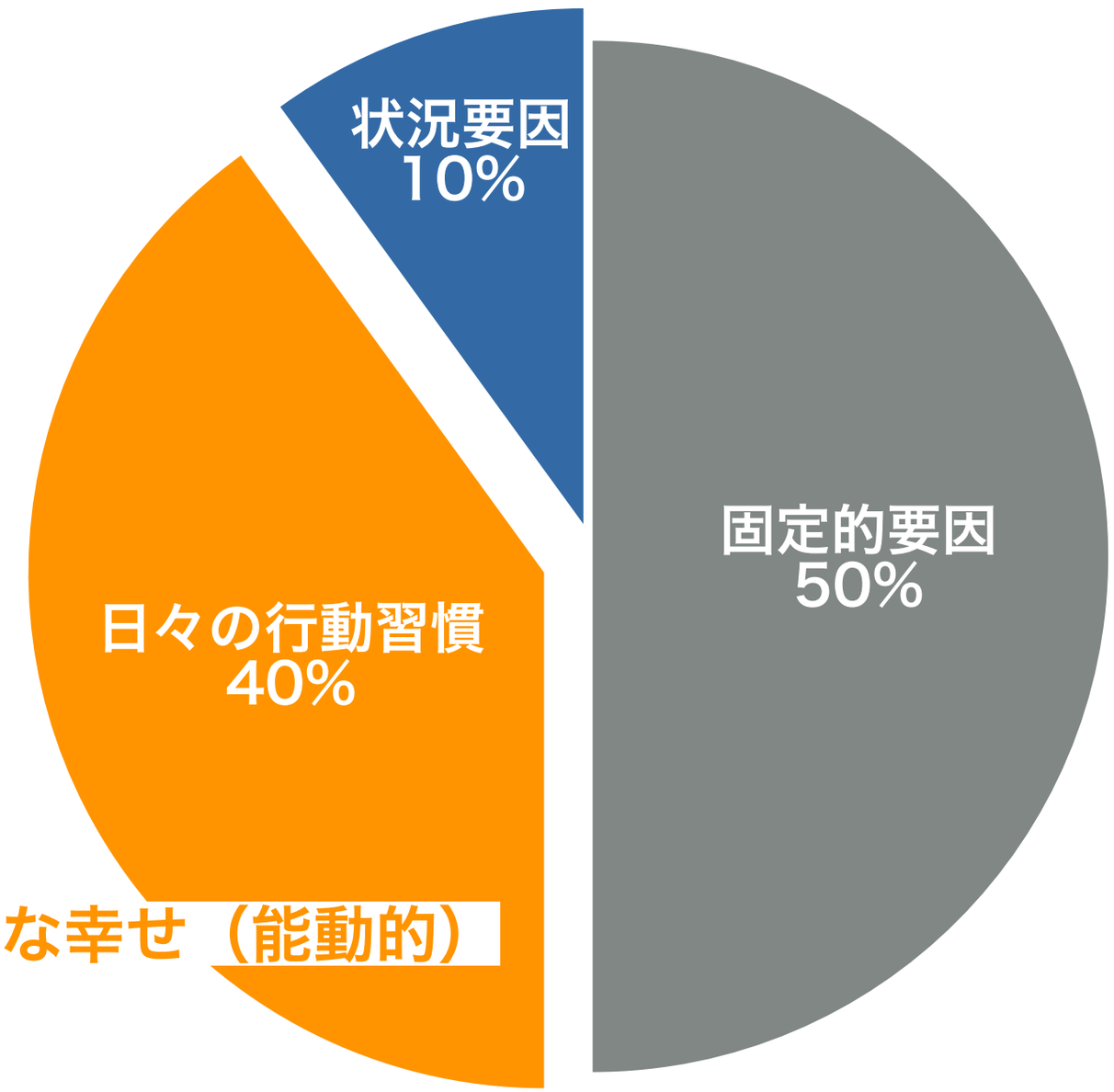
状況要因による幸せ

イメージ



「幸せ」はどこから来るのか？

変えられる：一時的な幸せ（受動的）



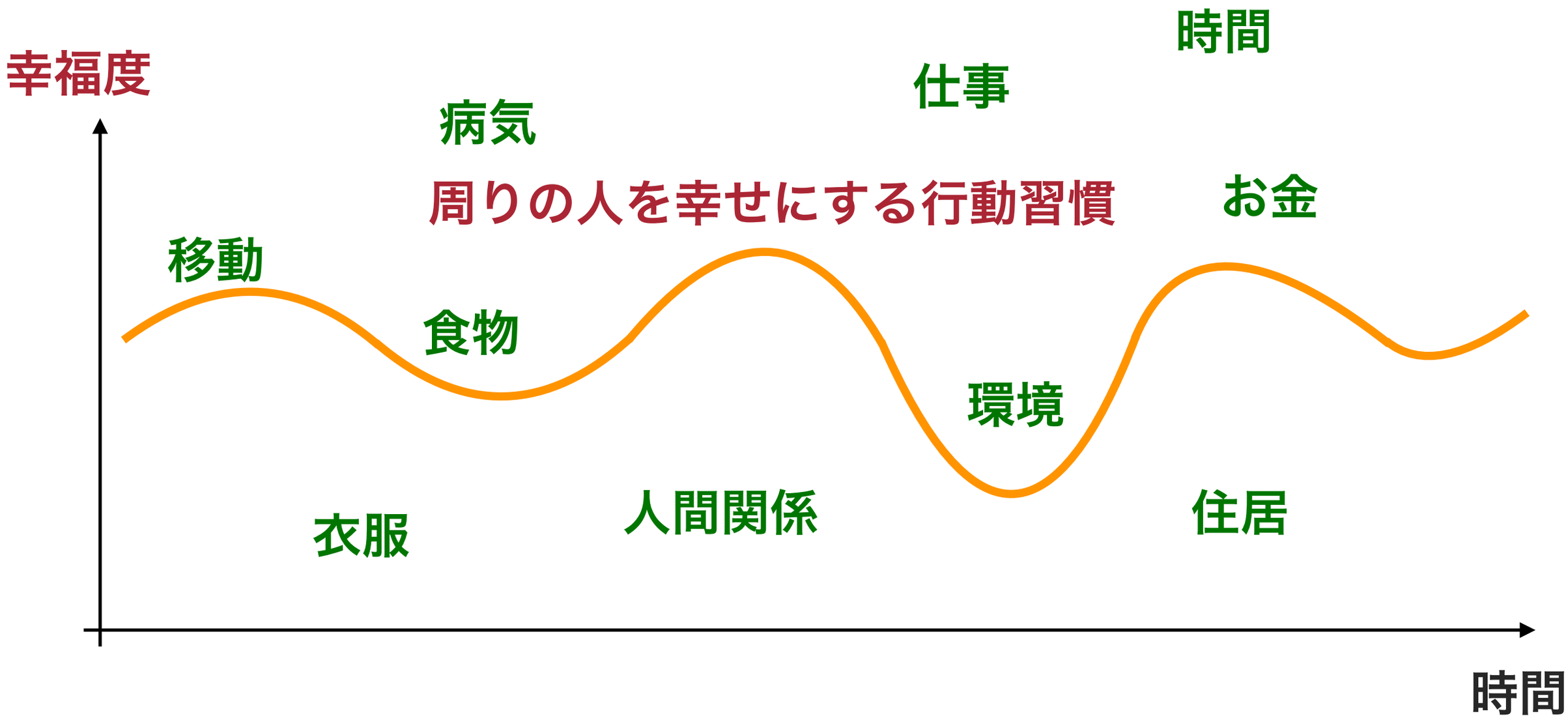
変えられない
遺伝・幼児期

変えられる：持続的な幸せ（能動的）

S. Lyubomirsky,et al, Rev. Gen. Psychology, 2005

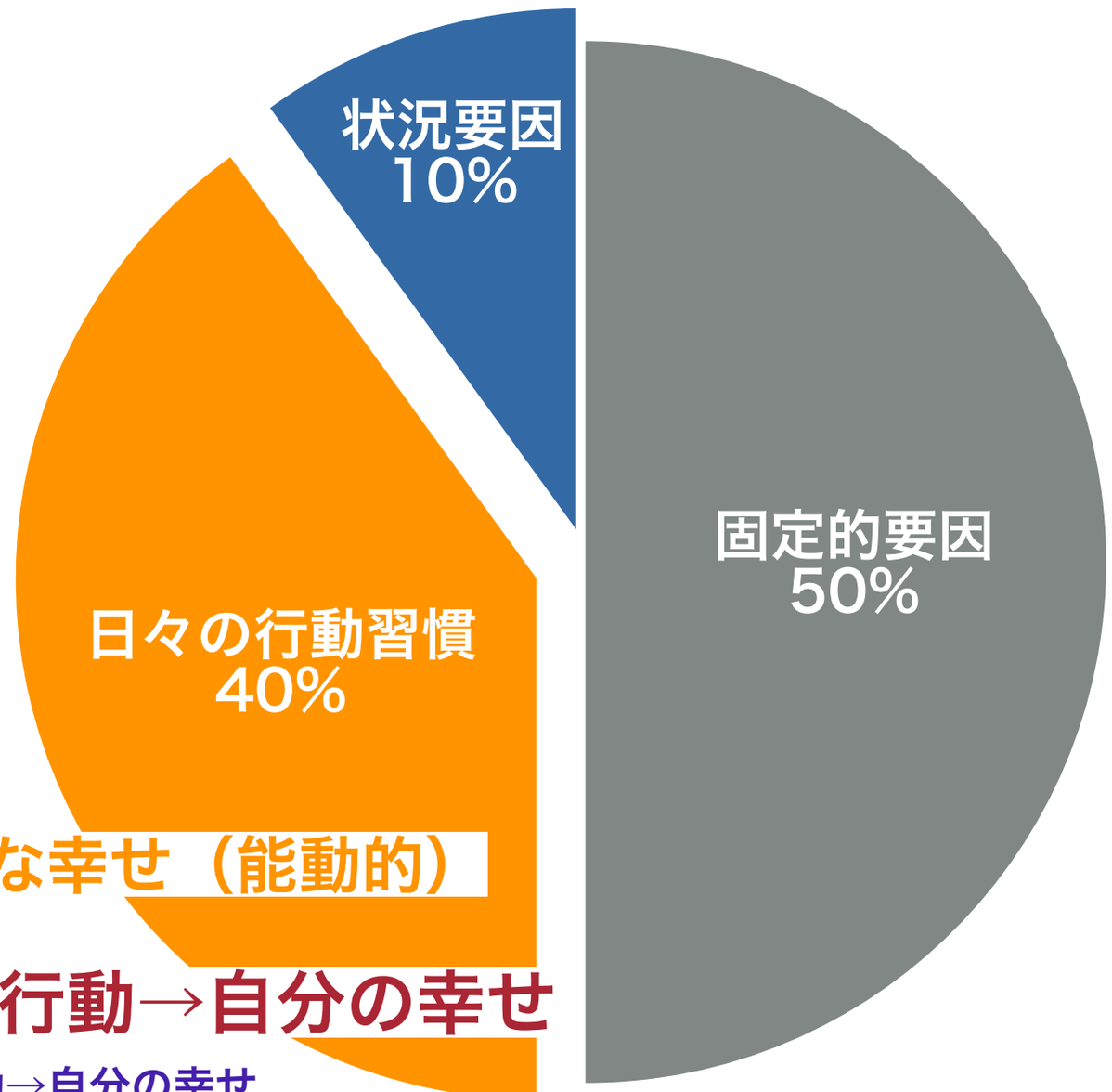
持続的な幸せ

イメージ



「幸せ」はどこから来るのか？

変えられる：一時的な幸せ（受動的）



変えられない
遺伝・幼児期

変えられる：持続的な幸せ（能動的）

周りの人を幸せにする行動→自分の幸せ

＊周りの人を犠牲にする行動→自分の幸せ

S. Lyubomirsky,et al, Rev. Gen. Psychology, 2005

＊周りの人を犠牲にする行動→自分の幸せ

精神障害の診断・統計マニュアル（DSM）

DSM-5		
統合失調症		
双極性障害および関連障害群		
	双極Ⅰ型障害	
	双極Ⅱ型障害	
	気分循環性障害	
抑うつ障害群		
	うつ病／大うつ病性障害	
	持続性抑うつ障害（気分変調症）	
	月経前不快気分障害	
パーソナリティ障害		
	A 群パーソナリティ障害	
		猜疑性パーソナリティ障害
		シゾイドパーソナリティ障害
		統合失調型パーソナリティ障害
	B 群パーソナリティ障害	
		反社会性パーソナリティ障害
		境界性パーソナリティ障害
		演技性パーソナリティ障害
		自己愛性パーソナリティ障害
	C 群パーソナリティ障害	
		回避性パーソナリティ障害
		依存性パーソナリティ障害
		強迫性パーソナリティ障害

周りの人を犠牲にして幸せになる人・状況より…（誰もがこういった素因を持っている）

周りの人を幸せにする行動→自分の幸せ

善良な精神の分類(VIA)

クリストファー・ピーターソン、マーティン・セリグマン

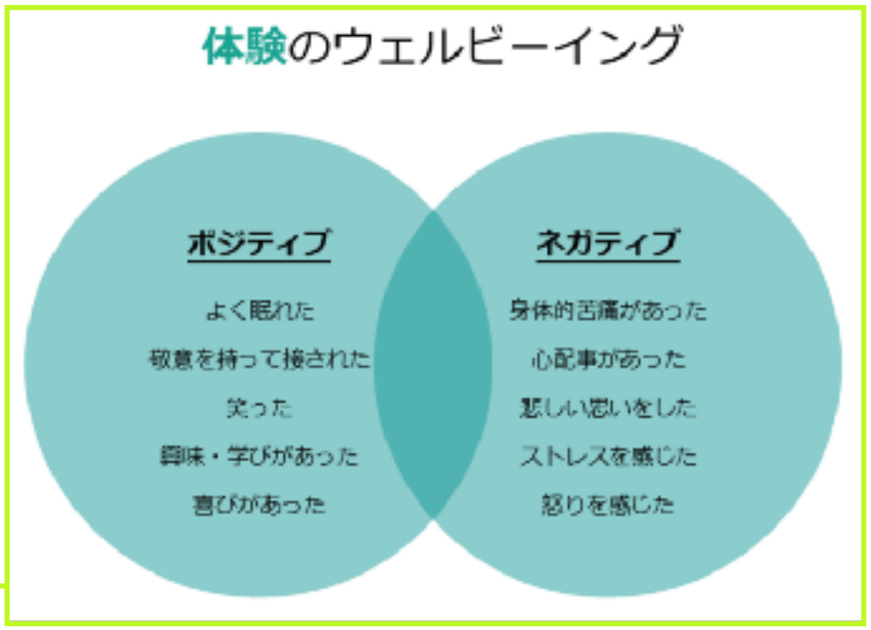
６つの美徳　24の徳性

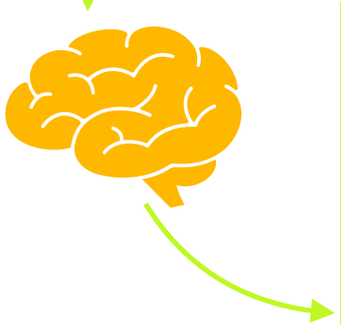
知恵・知識	：創造性・好奇心・柔軟性・向学心・大局観
正義	：チームワーク・公平さ・リーダーシップ
勇気	：勇敢さ・忍耐力・誠実さ・熱意
節制	：寛容さ・慎み深さ・思慮深さ・自己調整
人間性	：愛情・親切心・社会的知能
超越性	：審美眼・感謝・希望・ユーモア・スピリチュアリティ

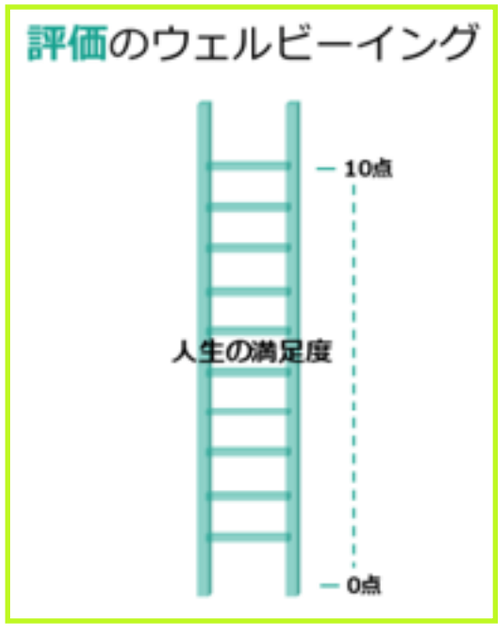
周りの人を幸せにして、その人自身も幸せになる人・状況を増やしたい！

組織行動論におけるエビデンス

体験と評価は異なる







well-beingの要因

- 体験：敬意を持って接された（信頼）
- 体験：笑った（雑談）
- 評価：印象の振り返り（終え方）

well-beingのもたらすもの

- 健康増進
- 生産性向上
- 創造性向上
- 人間関係向上…など

組織と資本についての考え方

自律的・能動的な行動が「持続的な幸せ」には重要

いつも受動的な安楽な状態でいるでことではない

心の資本
Fred Luthans

- Hope：自ら考えて道を見つける
- Efficacy：自信を持って行動を起こす
- Resilience：困難があっても立ち向かう
- Optimism：物事の明るい面を見る

組織と資本についての考え方

心の資本を蓄えることで、全ての資本を増大させる

→安心して自律的・能動的な行動ができる環境が必要

何をしたか？

安全基地：副院長室の扉を解放してお菓子を置いた！

月一回の朝礼で語りかけた！

あなたの健康・幸せのために

今日のちょっとした行動や習慣を変えるだけ

- 周りの人を幸せにする行動を起こしましょう
- 笑いのある雑談をしましょう
- １日の終わりに今日の印象を振り返りましょう

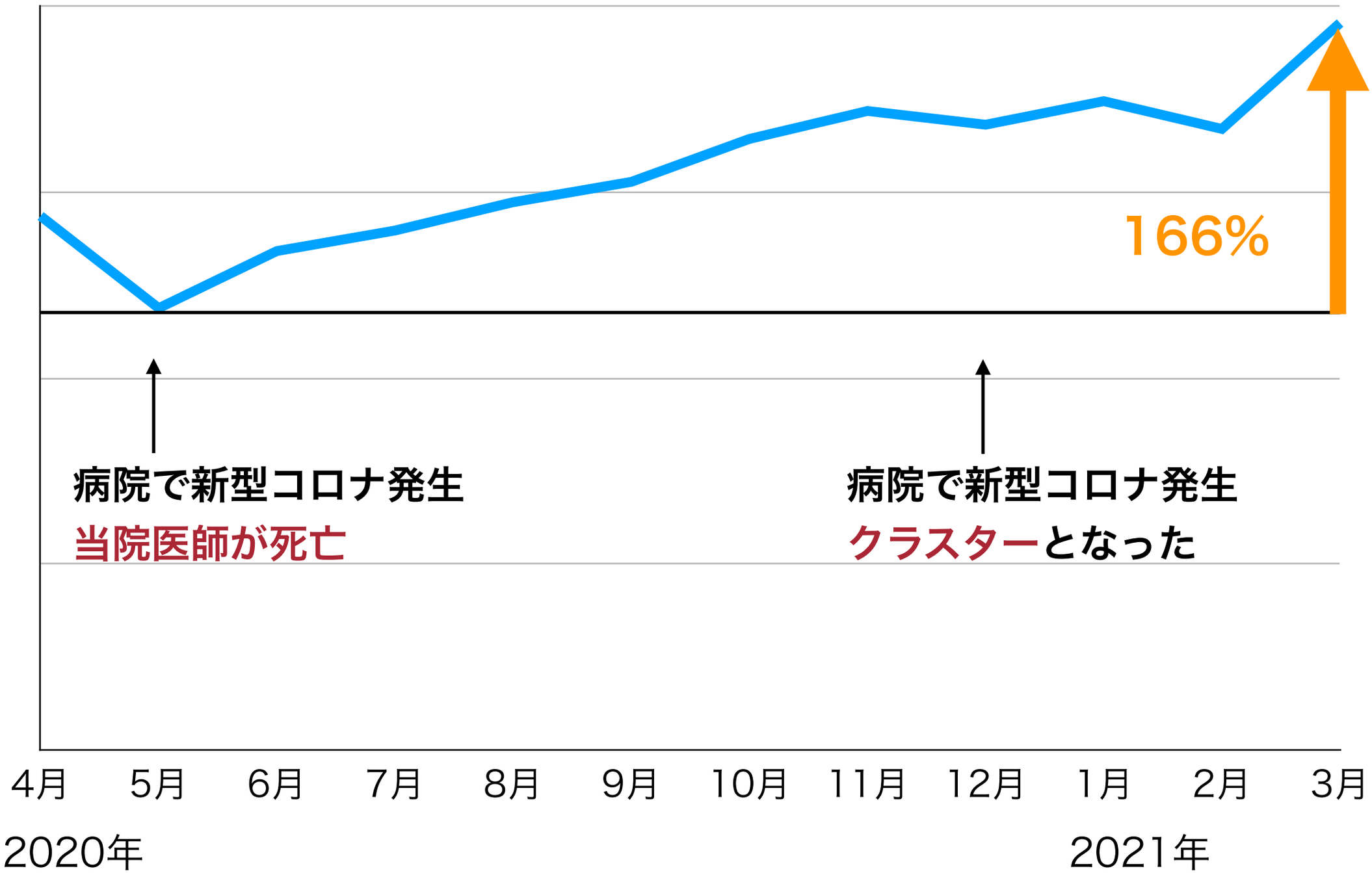
ストリート医療の方法論を応用

- アプローチ：解決志向**（幸せな状態の組織を作る）**
- 土台：信頼関係＝**管理職医師が安全基地**
- 導入：今まで通りの状態＝**現状の病院体制のまま**
- 介入：**副院長室の解放・月一回の語りかけ**
- 効果：自発的な気付きから行動
- 結果：**組織資本の増大？**

結果

- 職場の中での雑談と笑いが増えた
- 部門を超えての助け合いが増えた
- 残業時間が減少傾向となった
- 病院の診療収入が増加し黒字化した

病院の診療収入


166%
病院で新型コロナ発生
当院医師が死亡
病院で新型コロナ発生
クラスターとなった
4月
5月
6月
7月
8月
9月
10月
11月
12月
1月
2月
3月
2020年
2021年

組織と資本

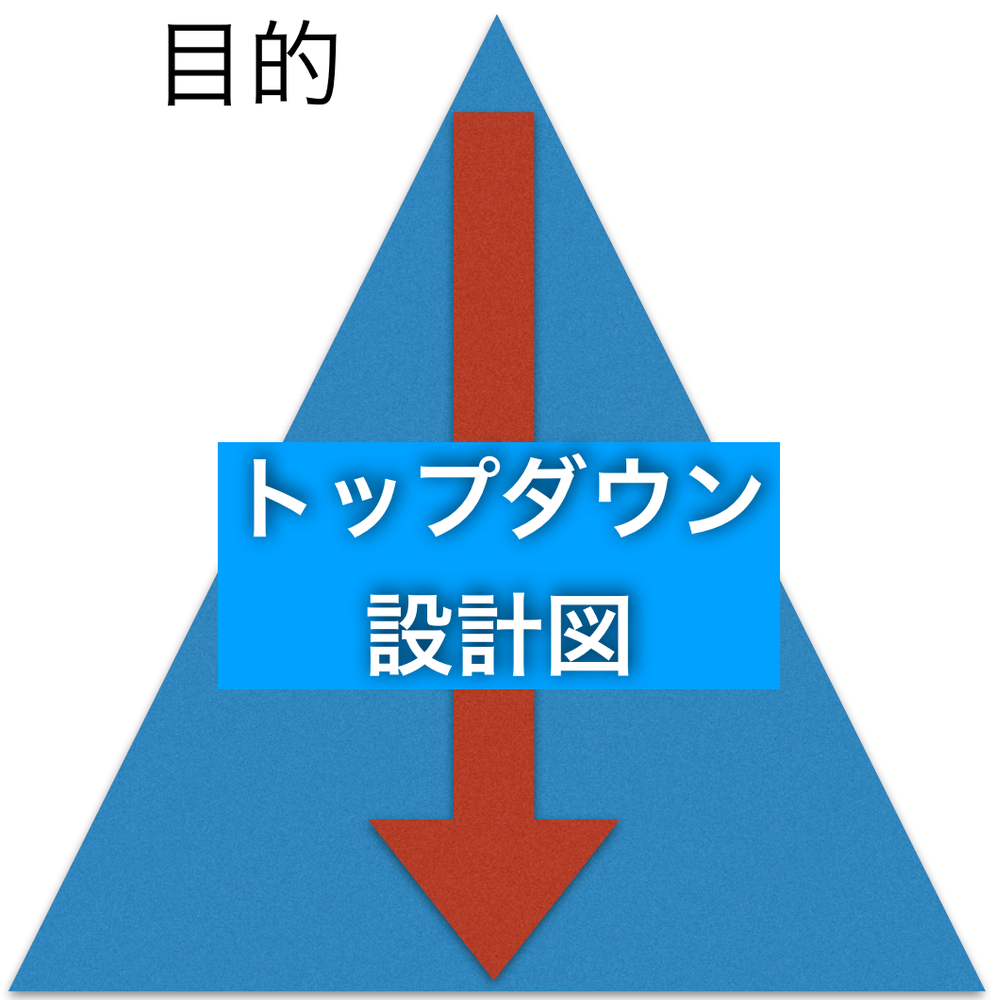
自律的・能動的行動により、様々な資本が増大

従来のマネジメント

線形

客観＞主観

固定・正確・単純・明確



これから重視されるマネジメント

複雑適応系

客観＜**主観**

変動・不確実・複雑・曖昧

マネジメントの違い

	線形	複雑適応系
対応	反応的	先行的
方法論	要素還元論	構成論
入力	エビデンス	気付き
推論	演繹	仮説形成
予測	客観確率 パラメータ：定数　データ：変数	主観確率 データ：定数　パラメータ：変数
制御	アルゴリズム	モデル
出力	総和	創発
本質	4＋5＋3＝□ 1＋5＋3＝○ 計算 2＋3＝△ 2＋1＋5＋3＝◉	○＋■＋△＝5 ▲＋○×△＝5 学習 ○＋△＝5 ◉＋○＋■＋□＝5

孔子　老子

形式主義　無為自然

なので、働き方改革の本質は
正規・非正規とか
長時間労働の是正ではなく…

持続可能社会の達成　　人工知能が人間を超える

2030年SDGs・2045年Singularity、そしてその先へ

医療

呼吸同期3DFT-MRCPを基軸とした胆道疾患検査体系の樹立など（道都病院：1998-2000）
膵胆道がんにける画像診断の効率化に関する種々の検討（手稲渓仁会病院：2001-2004）

終末期を見据えた膵胆道がんの診療（札幌厚生病院：2005-2011）

複雑適応系マネジメントによる糖尿病治療（札幌里塚病院：2014-2019）

予防医学

Well-being（2020～）
組織の健康について（2021～）
健康なまちづくり（2021～）

心理的安全性・感情・創発

持続的な幸せ

地域包括ケア

医療介護コミュニケーション研究会（2012～）
清田区在宅ケア連絡会幹事（2012～）
明日の清田の医療と介護を考える会（2014～）
介護支援専門員（2016～）
リフレ・タウンプロジェクト（2016～）

食育

北海道フードマイスター（2010年～）

学習構造の本質と学習環境の重要性

～ディープラーニングと脳、コンピューターと人間の対比、アタッチメントを通して～

地域経済活性化

特定NPO法人 北海道グラウンドワーク（2016～）

コミュニティ通貨
（統合型コミュニケーションメディア）

専修大学デジタルコミュニティ通貨コンソーシアムラボラトリー(グッドマネーラボ)（2018～）
持続可能社会のためのコミュニティ通貨研究コンソーシアム（3C3S）（2019～）

北翔大学 教育文化学部 芸術学科　冨田玲子教授（服飾）・大信田静子教授（服飾）・村松幹男教授（舞台）
札幌保健医療大学 栄養学科（元天使大学看護栄養学部教授）　荒川義人教授　(栄養学)
専修大学 経済学部（北大名誉教授）　西部忠教授　(進化経済学)
大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部　中島和江教授他　(レジリエンス・エンジニアリング)
大阪大学大学院 人間科学研究 臨床心理学研究分野　平井准教授　(医療行動経済学)
中部大学 創発学術院（北大名誉教授）　津田一郎教授　(数学者：脳のダイナミクス)　藤吉弘亘教授（人工知能:深層学習)
札幌市立大学 デザイン学部　片山めぐみ講師　(コミュニティデザイン論)
株式会社　日立製作所　矢野和男フェロー　(株式会社Happiness Planet CEO：AI/データ活用、ハピネス研究・事業化)
株式会社 GATE　国井美佐北海道支社長・アナウンサー　(バーチャルウォークスルーシステム：VR)

すなわち、

与えられた現実社会の
どんな環境の中でも

持続的な幸せのために
善良な精神を引き出し
気付きからの行動を促す
環境整備

これが、働き方改革の本質
だと思います。

最後に

医療の枠組みを超えた学際的な試み

～活動の一例～

2016-2019

Com.Fes

～健康なまちづくり～

Com：community, comprehensive, communication

コムフェス 2016

Com. Fes 2016

祭・祭・祭

アンチエイジングと医療・介護のイベント

な・の・に！

清田スイーツ！出会い！ファッションショー！もある

ドキドキ！わくわくがいっぱい

日　時：8月21日（日）
10：00～16：00

場　所：里塚・美しが丘地区センター
札幌市清田区里塚２条５丁目1-1

アクセス：会場までのアクセスはこのパンフレット
裏面に記載されている地図をご確認ください

主催団体／超高齢社会の地域活性化を学際的に推進する会

協力／特定非営利活動法人 ワーカーズコープ

後援／札幌市、札幌市医師会清田支部、

札幌市清田区社会福祉協議会、清田区在宅ケア連絡会

問 合 せ／011-887-8325

Com.Fes 2017

2017年7月23日(日) 10:00- 里塚・美しが丘地区センター

医療介護のプロ達による「まちづくり・健康」をテーマに開催するイベント

ファイターズ観戦券など当たる抽選会もあるよ！ くわしくはウラ

主催：リフレ・タウンプロジェクト、後援：札幌市、札幌市医師会清田区支部、札幌市社会福祉協議会
問い合わせ：札幌里塚病院 医療相談室 011-887-8325（担当：坪澤）

＼ワクワクはここにある！／

Com.Fes（コムフェス） 2018

日時 2018年7月22日（日）
10:00 ～ 14:00

場所 里塚・美しが丘地区センター
札幌市清田区里塚２条５丁目１－１
入場無料
P 駐車台数には限りがありますので公共の交通機関でお越し下さい。

腸ゲンキ！！

トークショー 12:00 ～ 13:00
参加者に抽選券配布

美容と食のワンポイントアドバイス

食と医療、心理学、美容のコラボ

齊藤 朋加さん
看護師・エステティシャン・心理カウンセラー

松永 隆裕さん
医師・介護支援専門員・北海道フードマイスター

小林 祐子さん
管理栄養士・札幌ヤクルト販売(株)

佐藤 大樹さん
ｖｉｆｒｅｖｅ(ヴィフレーブ)美容師・福祉美容師

ファッションショー
10:30 ～ 11:30

ComFesコレクション

メインコンセプト「いくつになっても輝ける」

北翔大学とのコラボする、舞台・照明・音響も
本格的なファッションショー

医療体験

胃カメラ、大腸カメラ、超音波、血管内治療体験、分包機

ブラックジャック

清田区の病院医師が指導！
本物の医療機器を使って模擬体験！！

介護相談 「Com.ハウス」

＼午後1時30分から全員何かが当たる抽選会あります♪
抽選券は、2階Com.ハウスとトークショーで配布します。／

シニアの住まい、これからどうする？
シニアのアイドル **しんいちろう**さん（社会福祉士）と話そう！
自宅から施設のことまで各専門家がお答えします。

飲　食 介護施設の職員によるカフェ、
札幌の人気ドーナツ店「ふわもち邸」の販売、焼きそば、焼鳥、綿あめなど

主催者：リフレ・タウンプロジェクト
後援：札幌市、札幌市社会福祉協議会
連絡先（問い合わせ）：札幌里塚病院　医療相談室　担当：村澤（011-887-8325）

＼ワクワクはここにある！／

Com.Fes（コムフェス） 2019

日時 2019年7月21日（日）
10:00 ～ 14:00

入場無料

場所 里塚・美しが丘地区センター
札幌市清田区里塚２条５丁目１－１
P 駐車台数には限りがありますので公共の交通機関でお越し下さい。

トークショー 13:00 ～ 14:00 多目的ホール

「異職対談」

僧侶×医師
～人の生と死に関わる職業～

新たな行動を起こす僧侶と医師は、それぞれの業界の現状や、
それを取り巻く環境に、何を思い、何を考え、そして何を行なっているのか？
あなたの質問にもお答えします。

広沢 義宗さん
僧侶（禅宗 曹洞宗 龍王山 観音院）

松永 隆裕さん
医師・介護支援専門員・北海道フードマイスター

ファッションショー
10:30 ～ 11:30

ComFesコレクション

メインコンセプト「いくつになっても輝ける」

北翔大学とコラボした、舞台・照明・音響も
本格的なファッションショー

医療体験

胃カメラ、大腸カメラ、超音波、血管内治療体験、分包機

ブラックジャック

清田区の病院医師が指導！
本物の医療機器を使って模擬体験！！

ヘアアレンジコーナー

カフェ

D's Cafe

コーヒー、札幌の人気ドーナツ店「ふわもち邸」の販売、かき氷、焼き鳥などもあるよ

主催者：リフレ・タウンプロジェクト　後援：札幌市、札幌市社会福祉協議会
連絡先（問い合わせ）：里塚美しが丘地区センター 011-888-5005

Com.Fes 2016

健康なまちづくり

認知症に関する市民公開講座　（認知症：有名専門医による予防・まちづくり）

こむへすこれくしょん2016　（produced by 北翔大学）

屋台もね！

医療・介護体験　（地域の医師・看護師・薬剤師・介護関係職員）

50歳以上対象の**出会い**♡　（office アイカレッジ）

自宅でのお看取り　（日本医療大学）

管理栄養士による**北海道機能性食材**を用いた調理と試食（天使大学）

地域有名菓子店・障がい者施設などの販売　**（清田スイーツ）**

ウィンドウオーケストラ　（清田中学校）

弦楽器演奏(バイオリン・ビオラ)（清田区出身演奏家）

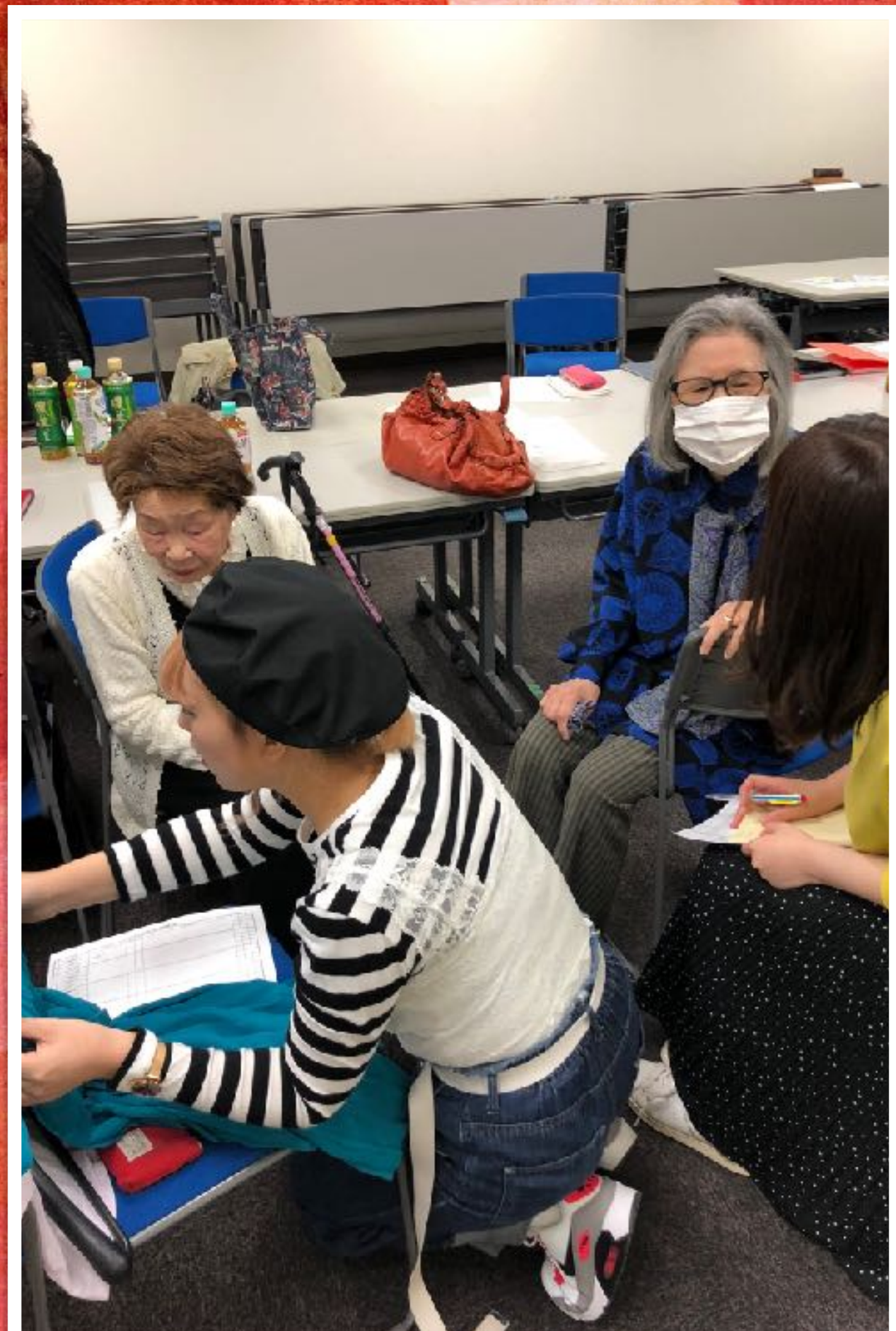
Com.Fes collection

Produced by Hokusho University×Refle Town Project

いくつになっても輝ける！

Produced by Hokusho University×Refle Town Project

生徒さんと一緒の打ち合わせ風景



打ち合わせ

- モデルさんと学生さんのコラボ

コムフェスコレクション写真集

コムフェスコレクション写真集

91歳モデルに喝采

超高齢化時代考える催し

札幌

モデルの高齢者がステージに登場すると観客から盛んな拍手が沸いた＝札幌市清田区

超高齢化時代のまちづくりを考える場にしようと、「Com・Fes（コムフェス）2017」が23日、札幌市清田区の里塚・美しが丘地区センターで開かれた。

医師や介護支援専門員らでつくる「リフレ・タウンプロジェクト」が主催し、昨年に次いで2回目。内視鏡手術を模擬体験するコーナーや、医療介護者と飲食しながら語らう場などが設けられ、家族連れらが訪れた。

シニアファッションショーには、10人の高齢者がモデルとして参加。白いタキシード姿で登場した最高齢の谷口亘さん(91)は「人生の最後にこんなステージに立てて、元気が出た」という。服のリメイクを担当した北翔大学3年生の横江梨紗さん(20)は「酸素吸入器を持っていた谷口さんが一人でしっかりと歩く姿を見て感動しました」と涙を流していた。

プロジェクトの代表で、札幌里塚病院の松永隆裕・内科科長は「超高齢化社会が進み、以前とは大きく違ったまちづくりが必要。身の回りにあるヒトやモノ、コトを寄せ集めて組み合わせて試行錯誤していく。何でも話し合える場を作っていきたい」と話した。

（大久保泰）

ほっかいどう

りまとめた。一方で4月、同町の川湯自然保護官事務所を阿寒国立公園管理事務所に格上げし、1人だった常駐者を5人に増強。本省での同プロジェクト担当者を

たい」と話した。

アクセスバス採算に届かず

観光客を受け入れる釧路

■釧路・道東エリア

観光施策（主管官庁）	
国立公園満喫プロジェクト（環境省）	20
観光立国ショーケース（観光庁）	201
大域観光周遊ルート	

当別町長選の得票

みなさんは何を感じましたか？

ご清聴有難うございました