

- ✎ 生活しているだけで健康になれる建築やまちをどのようにデザインすべきか？
- ✎ 世代間分離や都心の孤立など、コミュニティ醸成を促すために必要なものは？
- ✎ DXや自動運転などのテクノロジーで実現できる健康なまちづくりとは？

## EXTREME INTERVIEW

医療界を改変する若き精神科医が描く  
医療と街の未来

## 田澤 雄基氏

精神科医・研究者・経営者

開業医・経営者・研究者の「3つの顔」を持つ32歳の精神科医。MIZENクリニックにおいて、臨床医としての日々を送りつつ、医療系ベンチャー「LiFE Investors」（ライフインベスターズ）創業者、慶應義塾大学医学部で研究も続けるという、異なる3つの顔を持つ。同大医学部時代に医療ITなどを手がける「エスティム」を起業、「AppliCare」という医療用アプリのビジネスコンテストを企画するなど活動は多岐にわたる。

(関連WEB:MIZENクリニック豊洲内科

<https://www.mizenclinic.jp/syoukai/>)

COVID19による医療現場の実情や医療従事者の働く環境のあり方をはじめ、日本の医療業界の構造的課題、まちづくりや空間設計との関連、この時代に煽りを受けている世代や地域の声から浮き彫りになる社会課題、そしてまちの未来についてお話を聞いた。

治療だけでなく予防へ  
生活環境病というコンセプト

予防については、治療に比べてエビデンスは少ないですし、データでは捉えきれない個人ごとの個別的な要素が大きいため、これから発展していく余地が大きいと考えています。さらに、予防と治療だけではなく、医療で治せなかったものを見る、つまり障害を含めた病後のケアも大事になっていくでしょう。治療だけではなく、予防や病後ケアを考えていく上で重要なのは、その人個人の性格や習慣も含めた生活環境全体を捉えていくということです。

さらに、例えば住むあるいは働く建物、属する組織、あるいはその中で発生するコミュニケーションですとか、単に個人の習慣に閉じない社会の中の広い物理的社会的要素を俯瞰的にみることです。

## 都市も地方も一長一短がある

例えば認知症の予防には、歩行量の観点から都市生活の方が有利であるということを示唆する研究があります。一方で、都市部では世代間分離の問題を背景に、孤立している高齢者が多い割に、介護福祉のリソースが不足しているという報告もあります。このように、健康に生きるためには、都市と地方とで比較しても一長一短があり、最適な居住環境というのは多様性がある問題だと思います。

環境変化に  
柔軟なコミュニティ作りが鍵

世代間分離における孤立の問題は従来は主に高齢者で顕著でした。一方で今回のコロナ禍においては、若い方でも孤立の影響を受けるようになったと思います。そうすると高齢者における居住環境と同じく、若い世代でも例えばどのような組織や働き方が最適なのか、という問題が浮上します。

産業医の立場で見ていて、リモートメインでコミュニケーションが取りづらく不調を起こす方や、逆に出勤が必須の部署で感染不安から不調を起こす方を多数見てきました。リモートと出勤どちらが最適かという問いに対して、個人の内向性と外交性のバランスによるという研究データもあります。環境変化や個人の特性に応じて、ひとりひとりの生活をサポートできる組織やコミュニティが求められる時代になってきていると感じています。

DXは都市集中や  
孤立問題の解決策になる

我が国では医師不足や都市への偏在が大きな問題になっています。オンライン診療などのDXは単に医療の効率化だけではなく、このような社会問題の解決策にもなり得ます。自動運転などのテクノロジーが発展すれば、医師は移動中にもオンラインで診療が可能になります。これによって地方での医師不足が緩和すれば、地方の活性化や孤立問題の解決につながります。高齢者の自宅に医療者が通いやすくなるというのももちろんですが、医師をはじめ若くて地域を活性化する力のある働き手が都市から分散していけば、地域コミュニティの再構築につながります。そこで暮らす人々の認知症予防にもつながり、一極集中が緩和することで国全体が今回のような感染症にも強くなるでしょう。

🗨 Interview / 2021.10.29 オンライン