

総合診療科実習における『健康の社会的決定要因』に関する教育プログラム導入の経験

高屋敷明由美、春田淳志、小曾根早知子、前野貴美、後藤亮平、吉本尚、阪本直人、片岡義裕、舛本祥一、横谷省治、荒牧まいえ、山本由布、稲葉崇、前野哲博
筑波大学 医学医療系 地域医療教育学

背景

筑波大学医学群医学類では、クリニカル・クラークシップの後半に必修の総合診療科実習を実施している。年々プログラムを改善する中で、2018年度より目標の一つに健康の社会的決定要因（Social Determinants of Health 以下、SDH）の理解を加え、地域における患者の背景にあるSDHを探索する新たなプログラムを導入したので、この取り組みについて報告する。

総合診療科実習の概要

- ゴール 1) 場による医療の違いを踏まえた総合診療医の専門性の理解
2) 地域のヘルスケアシステム全体からみた住民・患者・家族の健康問題の把握
3) 臨床推論能力の修得

実習時期：5年次10月～6年次5月（1タームあたり15～17人×各4週、計8ターム）

実習スケジュール

・筑波大学付属病院総合診療科1週間（必修）と、茨城県内の診療所(2～3週)・中核病院総合診療科（0～1週）を組み入れている。（表1、図1参照）

・4週初日：大学にてオリエンテーション 4週最終日：大学にて総括

実習内容：外来における医療面接（大学総診、診療所）や中核病院では主治医チームの一員となって診療に参加する実習を行う他、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ同行などの在宅ケアや多職種業務の同行、地域を歩き住民にインタビューを行い地域ニーズを探る地域診断実習も行っている。

表1 総合診療科実習ローテーションパターン

学生No	第1週	第2週	第3週	第4週
1	大学総診	神栖	笠間	笠間
2	大学総診	神栖	笠間	笠間
3	大学総診	神栖	大森	水戸協同
4	大学総診	神栖	大森	生きいき
5	宮田	大学総診	神栖	緩和ケア
6	利根町	大学総診	神栖	北茨城
7	水戸協同	大学総診	神栖	北茨城
8	TMC	大学総診	利根町	神栖
9	大森	利根町	大学総診	神栖
10	大森	TMC	大学総診	神栖
11	大和	大和	大学総診	神栖
12	大和	大和	神栖	大学総診
13	北茨城	北茨城	TMC	大学総診
14	北茨城	北茨城	北浦	大学総診
15	北茨城	北茨城	宮田	大学総診

TMC：筑波メディカルセンター病院

Social Determinants of Health(SDH) プログラムの概要

4週初日オリエンテーションにて

- ケースを用いたSDHのレクチャー(右記：スライド一部抜粋参照)を実施、課題を提示
- 課題：「4週間の実習で出会った人に対して、健康に影響を与える背景要因について情報収集、考察すること」
- 配布物：1) WHOによるSDHの10要因を示したThe Solid Facts第2版¹⁾、2) 課題ワークシート、3) 記載例 2パターン (2) 3) 添付資料参照

各施設の実習中：事例のSDHに関する情報収集

4週最終日総括にて

- SDH事例発表会を実施
3～4人グループにファシリテーター（教員）1人ずつ入り、発表と質疑応答を実施（1人10分程度）
- レポート～自身の取り組んだ課題と事例発表会に基づき、「医療者が健康の社会決定要因を意識する意義」と「地域において医療従事者が地域の健康を支えるために果たすべき役割」を記載（総括的評価に用いる）。

主治医と医学生のやりとり

Dr「病院は難しいか・・・困りましたね。休日に対応可能な施設を紹介しようとしても聞き入れてくれませんでしたね。どうしましょうか？」

St「・・・手が思い浮かびません。あそこまで話したのに、本人が医療機関にかけられないというのであれば、仕方がない気もします。体調が悪くなっても自己責任ではないでしょうか。」

Dr「自己責任としてしまう前に、彼の状況の背景にあるものを考えてみましょうか？」

St「背景にあるもの・・・？」



健康決定要因から考える- (例) 労働-

St「お仕事はどんなことをしているんですか？」

Pt「町工場での部品の下請けだよ。」

St「最近、忙しいですか？」

Pt「最近めっきり注文が減って...。最近早期退職の話がでているんだよな。」

St「それは、大変ですね。」

Pt「まあね。病院に行くから休むなんて言えないし、医療費だって正直厳しいからね。」

St「そうなんですか。」

Pt「毎日きつくて、酒も飲みたくなるわけよ。先生にはわからないかもしれないけど。」

St「確かに、お酒も飲みたくなりますよね。」

Pt「まあね。」

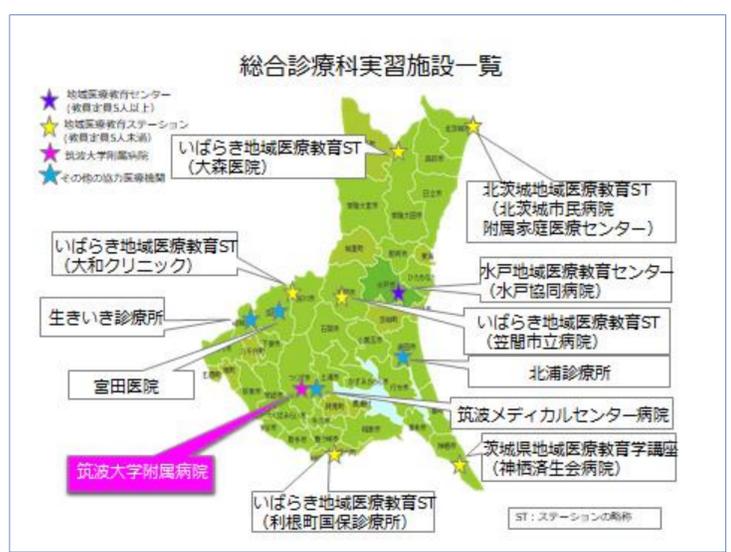


WHO:健康決定要因

～医療現場Ⅲ「ライフスタイルからみたヘルスプロモーション」講義（吉本尚先生）より

- ・社会格差
- ・ストレス
- ・幼少期
- ・社会的排除
- ・労働
- ・失業
- ・社会的支援
- ・薬物依存
- ・食品・食生活
- ・交通

テキスト資料 第2部 P58参照
WHO健康都市研究協力センター、日本健康都市学会
健康の社会的決定要因 確かな事業の探求 第2版
<http://www.tmd.ac.jp/med/hlth/whoccc/pdf/solidfacts2nd.pdf>



レポート記載からの抜粋

- 目の前の問題（高齢の認知症の方と介護者の生活の負担）の解決策だけを考えて行き詰まった時に、その方の健康に関係のある要因を考えることで、広がりをもって状況を捉え、その方の健康を精神的な健康も含めて幅広くみるきっかけとなった。
- 何か疾患を抱える患者さんに遭遇した時に、その背景に何があるのかを考え、更に同じような背景で同様の状況になっている方はいないかを思い巡らし、その背景要因に対して私達医療者がどのような働きかけをできるかを考える必要があることを学んだ。

総合診療科スタッフからの印象

- 事前にFaculty Developmentとして、自身の働く地域の施設で取り組むSDHへのアプローチについてスタッフ間で議論したことが指導に役立った。
- 学生にとって、SDHの意義・意味の正確な理解が難しく、単なる生活習慣病のリスク因子と捉えていた者も少なからずいたが、課題に取り組む際の現地のスタッフや発表会での教員とのやりとりを通して、時間軸のある背景要因の健康への影響までを想起できるようになる者もいた。
- 低学年時に講義でSDHについて扱ったことはほとんど覚えておらず、地域の現場のリアルの中で学ぶ意義が大きいと思われた。

考察

- SDHの理解とアプローチの必要性を促すことをねらいとした地域実習とあわせたプログラムを導入して、一定の成果が感じられた。今後プログラム評価研究によりその教育効果を明らかにしていきたい。

学生によるSDH発表事例の例

- 1) どんな方か？その方と自分との接点：**1歳2ヶ月の男児（骨形成不全症があり整形外科通院中）と20歳の母親、訪問看護に同行して出会った。男児は頸定6ヶ月、起立不能と発達の遅れがある。ベビーベッドからの転落歴あり。
- 2) その方の健康に影響を与えている背景要因について収集した情報：**
幼少期；まさに今が幼少期であり、父親が再婚、母親はもともと水商売に従事、父親と不倫関係だった。母親の子供への愛着はありそうだが、育児に知識不足が大きい。転落エピソードはアプローチが必要。
社会的支援：訪問看護が唯一の社会とのつながりになっている
薬物：母親がアイコス使用
食品：離乳が全く進んでいない。ミルクのみ。
- 3) まだ把握していないことのうち健康に影響を与えているかもしれない要因：**
社会的排除：父親に前妻との間の子供がいる→養育費を払っているかも？母親は働いておらず、貧困の問題がありそう。
母親の幼少期の問題→現在の母親の健康へ影響しているかも。
- 4) 現場で健康のSDHにアプローチしていた場面：**訪問看護師が、子供のケアだけでなく、母親を含めた生活全般に情報収集、支援についてアプローチしていた。
- 5) 感想、学んだこと：**気がつくとその子供の今の生活だけでなく、生まれる前～今後のことまでを想像しながら、話を聞いていたことに気づいた。

参考文献 1) : WHO Centre for Urban Health. Social determinants of health. The solid facts [Internet]. 2nd ed. Wilkinson R, Marmot M, editors. Copenhagen: World Health Organization; 2003. Available from: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/socialdeterminants-of-health.-the-solid-facts>

演者の開示すべき利益相反 (COI)
共同演者の小曾根、後藤、吉本、阪本、片岡、舛本、横谷、山本、稲葉は、筑波大学地域総合診療医学寄附講座に所属。その他の開示すべき利益相反はありません。