

医学教育 2019, 50(5): 435~443

特集：既存のカリキュラムで健康格差の「社会的決定要因 (SDH)」を教える・学ぶ

4. SDH を体験のなかで学び・伝える： 順天堂大学医学部の研究室配属選択実習「基礎ゼミ」

武田 裕子* 建部 一夫* 岡田 隆夫*

要旨：

順天堂大学医学部では、3年次に5週間の選択実習を行っている。医学教育研究室では、「健康格差」をテーマにその社会的要因 (Social determinants of Health: SDH) について体験を通して学ぶ実習となっており、路上生活者や簡易宿泊所に住む方々、「外国につながるのある子どもたち」など、生活に困窮したり貧困や社会的排除など厳しい環境にある方々とその支援者から直接にお話を伺ったり、支援活動に参加させていただいている。課題として出会った方々をアドボケイトする動画を、教材として作成している。本稿では、このプログラムがどのように始まり、発展しつつあるか、どのような教育理論の実践となっているかを紹介する。

キーワード：健康の社会的決定要因、地域基盤型医学教育、ヘルス・アドボカシー

Learning Social Determinants of Health through Immersion in Community: Student-Selected Components at Juntendo University

Yuko TAKEDA* Kazuo KEMPE* Takao OKADA

Abstract

We provide “student-selected components (SSCs)” for 3rd-year students at our school. They work with local NGOs and identify SDH that affect the underserved population including people in isolation, poverty and/or homelessness. Since most students are from privileged families, those encounters made a strong impression on students who create a short video to advocate for people they have met. We describe the process of developing this program and explain the models and theories that underpin this education.

Keywords: Social determinants of health, Community-based medical education, Health advocacy

1. はじめに

順天堂大学医学部では、3年次に5週間の基礎研究室配属実習（以下、基礎ゼミ）を選択制で行っている。医学教育研究室では、「健康格差」をテーマに、その社会的要因 (Social determinants of Health: SDH) について体験を通して学び、課題に動画やパワーポイントなどの教材を作成するゼミを2015年から行っている。ゼミの内容とその後の学びについては、ゼミ1期生で現在は初期研修医の卒業生の報告が本特集に掲載され

ている（吉田論文 p.445-450）。本稿では、この実習がどのように始まり発展してきているかを中心に述べる。

2. SDH 教育のきっかけ：英国・米国の取り組み

著者（武田）が「健康格差」や「健康の社会的決定要因 (Social determinants of Health (以下、SDH))」の教育に出会ったのは、英国ロンドン大学衛生学熱帯医学大学院修士課程在学中（2010～11年）である¹⁾。WHOのSDH委員会レポート「Closing the gap in a generation」²⁾が刊行され

* 順天堂大学医学部医学教育研究室, Department of Medical Education, Juntendo University Faculty of Medicine

表1 キングスカレッジ・ロンドン医学部のSDH教育

1年
1学期：診療所訪問・診察見学（半日×2回） 2学期：患者宅訪問・患者家族インタビュー（2時間×2回）
2年
・診療所での医療面接実習（2時間×1回） ・診療所スタッフインタビュー（2時間×1回） 診療所登録患者が住む地域の規模 登録患者の人種構成・文化的な違い・社会経済的背景など 医療へのアクセスに関する阻害因子と対応例
3年
・患者ナラティブ面接（2時間×4回） 診療所や患者宅で患者の人生の歩みを伺う面接実習
4年
・妊婦フォローアップ実習（自宅訪問） 妊娠中（第3トリメスター）・出産直後・3か月後に訪問 体調・生活の変化、健診の有無、児の成長観察などを行う ・地域のヘルス・プロモーション（HP）活動 地域のNPO団体を訪問取材→地域のGP診療所で報告会
5年（地域診療所実習×8週間）
・外来患者診療（半日×週4回）・8週間で約140名の外来患者を担当 ・GP医によるセミナー（2時間×週1回）・自己学習（半日×週1回） ・地域の保健・福祉資源探索（半日×週2回） 慢性疾患や障害を有し保健医療福祉サービスを利用している患者を訪問し、患者のライフ・ストーリーを聴くと共に各職種に支援内容についてインタビューする

て間もなくの頃であった。英国は、昔ながらの階級制度に加え旧宗主国として多くの移民を受け入れており、社会における格差の存在は政策課題として認識されている。医療界でも正面から取り組まれている³⁾。英国の医学部教育のアウトカムを示す「Tomorrow's Doctors」では、“健康の向上に不可欠な指針となる健康決定因子・健康格差・健康リスクと疾病サーベイランスについて議論できる”と明示している。英国の一般医（General Practitioners：GP）の学術団体である Royal College of General Practitioners（RCGP）でも、健康格差への対応を検討する分科会を1998年に設立している。“地域で働く医師は、健康格差を生じる原因となる社会的要因に対しても行動を起こせる立場にある”として会員の啓発活動を行っている。

表1は、ロンドン大学キングス・カレッジ医学部のSDH教育を示す。毎年450名が入学する英国最大規模の医学部であるが、カリキュラム

（2017年時点）の18%が地域医療実習として行われており、SDHの理解が教育の大きな柱となっている⁴⁾。SDH教育については、米国ハーバード大学医学部の卒前教育および卒後研修における実践事例も収集¹⁾した。医学部では、症例に基づいたグループ討議のなかでSDHに関する教育を行っていた。以前は、「異文化教育」の枠組みで教えられていたが、「文化」という概念の中に人種のステレオタイプ化といった問題があることが認識され、SDHの視点が導入されたとのことであった。卒後研修では、週に一度、さまざまなSDHへの取り組みを行っている社会活動家や団体代表を講師に招く教育セミナーを研修医が企画したり、症例検討においてSDHの視点からディスカッションが行われたりしていた。

3. 実習プログラムの検討と協力施設・団体への依頼

・実習の枠組み

順天堂大学医学部3年次の基礎ゼミは、20の研究室に分かれて実施される。配属学生数は、教員一人あたり3名までと決められている。プログラム内容は担当研究室が自由に策定できる。ゼミ開催の半年ほど前から説明会を開き、配属を希望する学生には事前に課題を与えて優先決定する制度もある。ゼミ期間中に学生の研究に必要な費用は、学生の人数に応じて研究室に配分され、交通費などもそこから支出できる。

・初年度の取り組み

当教室初年度となる2015年には3名の学生がゼミに登録し、研究課題としてSDH教育に関する文献レビューと、それに基づく学内のアンケート調査を実施した。また、社会的困難を抱えている方々を支援するNPO団体の活動や研究セミナーなどに参加した（詳細は吉田論文参照：p.445-450）。図1は、ゼミ翌年の医学教育学会における発表ポスターである。当事者の方々と接してその方の人生について伺ったり、支援者の方から現状についてお聴きして、本や講義では得られない学びとなっている。

・ゼミのプログラム一覧

これまでに参加した活動・受け入れ協力機関を表2に示す。ゼミは学生たちにとって、困難を抱え社会の隅に追いやられている、社会的に排除されている方々と出会う機会となっている。受け入れ機関によって一度のみの見学でも歓迎というところから、一定期間以上の定期的な参加が前提となっているところなどさまざまである。ゼミの実施期間と先方のスケジュール、学生たちの人数や課外活動などを加味して、先方にご負担をおかけしないように参加させて頂いている。

・実習協力機関・支援団体との出会い

地域基盤型教育実施に際し、地域のつながりが感じられにくい大都市でプログラムがつくれるかどうかは、始めて見るまで分からなかった。しかし、インターネットでの検索や社会福祉協議会の資料などから、地理的な結びつきは目立たないものの共通の課題や目的で活動しているコミュニティが多数あることがすぐに明らかとなった。以下に、プログラム立ち上げの過程を紹介する。

著者（武田）は英国留学時代に寄宿舎の学生た

ちと冬季に路上生活者支援を行ったことがあり、東京でも同様の活動ができるのではないかと考えた。インターネットにはいくつも活動支援サイトがあり決めかねていたところ、教室主催のセミナーで当時4年生だった本学学生が、池袋を中心に活動している「TENOHASI」の炊き出しや夜回りに定期的に参加しているという報告をしてくれた。「TENOHASI」は当事者団体と市民団体が始めた活動で、2001年には医療班が結成された。一度だけの見学も可能であり、学生の報告からも参加しやすい雰囲気を感じられた。設立者の一人である精神科医の森川すいめい氏の著書『漂流老人ホームレス社会』を読み、インターネット経由で参加の問い合わせを行った。池袋は大学からも近く、現在に至るまで参加させていただいている。

文京区の学習支援活動は、文京区報で知り、社会福祉協議会から担当者に紹介して頂いた。豊島区の子ども食堂や学習支援は、インターネット検索で見出した。「あさやけ子ども食堂」を行っているお宅で、路上生活者に配るパン作りの「あさやけベーカリー」が行われている。さらにその近所には、孤立した障がい者や生きづらさを抱えている方々への支援を行っている「べてぶくろ」があり、パン作りにも参加している。世界各地で人道医療支援を行っている「世界の医療団」が、「TENOHASI」医療班の運営支援を行うとともに、「あさやけベーカリー」のパン作りや「べてぶくろ」参加者の日中活動もサポートしていることから、「世界の医療団」武石晶子さんのご紹介で、そうした活動に参加する機会を得た。さらに「TENOHASI」医療班のボランティア医師が、矯正医療に従事していることから、今年度、矯正医療のセミナーと多摩少年院および東日本成人矯正医療センターの見学を初めて行った。

横浜市寿町の簡易宿泊所（いわゆる「ドヤ街」）に住む方々に外来診療と在宅医療を提供している「ポーラのクリニック」については、順天堂大学医学部の同窓会誌「茶崖」への山中修先生の寄稿で知った。“ホームレスのためのホーム・ドクター、ファミリーレスのためのファミリー・ドクター”として診療している山中先生は、日本医師会の「赤ひげ大賞」も受賞されている。「医師は

健康格差時代の医学教育

地域における体験学修に基づく学生からの提言

武藤優樹*1, 吉田昂平*1, 池井優香*1, 武田裕子*2

*1 順天堂大学医学部4年 *2 順天堂大学医学部医学教育研究室



はじめに

- わが国においても所得格差が広がり健康格差が生じるなか、患者の生活背景を理解し、必要な支援が提供できる医師の育成が求められている
- 順天堂大学医学部では3年次に5週間の研究室配属(基礎ゼミ)が行われるが、地域の活動体験を通して健康に影響する社会的要因(SDH)を学ぶ機会を得た
- 発表者である医学生が、何を学びどのような気持ちの変化が生じたか報告する
- さらに学習者の視点で卒前教育への提言を行う

日本医学教育学会大会

COI 開示

学術活動・教育・研究

公開文書に開示し、開示すべきCOI開示内容の
公平性はありと見られる。

何をしたの？学んだの？

JKビジネスについて学ぶスタディツアー
(女子高生サポートセンター-Colabo)

秋葉原では
女子高生が路上で客引き
新宿歌舞伎町には
大勢のスカウトが...

SNSからでも女子高生は
スカウトされている

居場所のない女子高生
が被害の対象に...

ホームレスの方
は怖くない！

夜回り終了後

見渡してみると
駅構内や公園、路上
に多くのホームレス
の方がいる

医療相談・生活
相談・衣服の支
給なども行う

ホームレス状態の方々への
夜回り・炊き出し@池袋
(NPO法人TENOHASI)

在日外国人への医療支援に関する
ワークショップ参加

在日外国人が医療を受ける
上で様々な障壁がある
ex)言語・日本の制度・保険

相談に来た方に適切
な機関を紹介したい

炊き出し

その他の活動

- 経済的理由で塾に行けない子供たちへの
学習支援(てらまっち in 文京区)
- 健康格差に関する講演会参加
- LGBT当事者の講演ビデオ視聴
- 訪問診療に同行し、患者・家族や多職種
の方々にお話を伺う
- 上記の活動に並行してそれぞれに関連す
る書籍を読み、知識を深める

在日外国人の支援には、
医療通訳やソーシャル
ワーカーとの連携が重要

学生である私たちの考えの変化

活動前 医師は的確な診断と治療ができれば十分でしょ！

活動中 世の中には様々な人がいて実際目を向けていなかった...
患者の背景を理解・対応することの大切さが分かった
でも、医師、医学生として何ができるのか

活動後 こんな貢献の仕方があるのか！！
いろいろな方々に知って頂きたい！

医学部教育への 提言！

- ◆ 患者の生活ニーズに対応する制度・機関を知るワークショップ開催
- ◆ 臨床講義の中で疾患と社会的決定要因(SDH)との関係を取り上げる
- ◆ 臨床実習に在宅医療実習を追加・低学年でも
- ◆ 担当患者の生活背景や心理社会的状況を必ずカルテに記載するよう指導

まとめ

1. 実際に様々な状況下に置かれた方々と触れる体験を通じてSDHを学ぶことで、「医師は診断と治療にとどまらず、患者の多様な背景を理解し社会的ニーズにも対応すべき」と私たちの考えに変化が生じた
2. 社会が健康にどう影響するかを当事者の視点で考え、医師のできる具体的な対応を学ぶ教育が必要
3. 通常の講義や実習に健康の社会的決定要因(SDH)に関する学習を組み込むと、無理なく継続して学べる

貢献の仕方とは・・・

知る & 繋げる

- ✓ 無料診療所の存在を伝える
- ✓ 福祉相談所について教える
- ✓ 医療ソーシャルワーカーを紹介する
- ✓ Colabo, TENOHASIなどのNPO法人につなげる
- ✓ その人に寄り添って支えるという意識を持って接する など

“Why treat people...without changing what makes them sick?”

(WHO Report on Social Determinants of Health)

虫になって木を見て、鳥になって森を見る必要がある」という山中先生のご指導を得て、学生たちは医療の社会的側面を学んでいる。

外国につながるのある子どもたちとの出会いは、平和学の研究者である友人から「ピナット」を紹介されたことから始まる。そこで活動している方の中に、NPO 法人国際活動市民中心 CINGA のコーディネーターがおられ、プロボノ^{*}を推進する観点から埼玉県三芳町の「街のひろば」を紹介くださった。「街のひろば」の活動は、順天堂大学の他の学部（国際教養学部・医療看護学部・保健看護学部・スポーツ健康科学部）の学生・教員も参加して、ゼミ期間以外にも年に3回程ほど健康教室や医療相談会を開催しており、多職種間教育の機会ともなっている⁶⁾。

「難民高校生」と呼ばれる女子高生をはじめ、10代女性を支える活動を行っている一般社団法人 Colabo の存在は、路上生活者が販売している「ビッグイシュー」の記事で知った。設立者の仁藤夢乃さんのインタビューから、著書の『難民高校生』を読み、学生たちと年齢も近い若者たちへの支援が大学近くの秋葉原で必要とされていることに驚いた。この団体のウェブサイトで専門家によるスタディ・ツアーが有料で開催されていることを知り、毎年参加している。この費用は、大学から支給されるゼミの活動費で賄っている。

LGBTQs と呼ばれる性的マイノリティの方々、日本社会でまだまだ生きづらさを抱えており、医療機関でも十分な対応が行えているとはいえないことから、学生たちに学ぶ機会を提供したいと考えた。初年度は、当事者による講義を録画したものを視聴したが、3年目からは、当事者団体や知人の協力を得てゼミ主催の公開講演会を開催している。学生たちは、ポスター作製や講師とのやり取りなどの事前準備から当日の運営までを担う。

つながりを必要とする高齢者には、地域の活動と訪問診療を通して接する機会を得ている。団地の集会室で行われている茶話会は、「ピナット」の訪問を企画する際に紹介いただき、同じ日に参

加させて頂いた。在宅医療は、今年から柳原病院にもご協力いただいている。

困窮する外国人支援を行っている沢田貴志先生は国際保健医療関連の活動で存じ上げており、医学部でワークショップ形式の授業を行っていると同僚にお願いした。ワークショップは、他学部からの参加も可能にしている。ゼミではこのほか、ユニークな活動をしている医師や看護師の方々に、SDH への取り組みについて医療者の立場でお話しいただく単発のセミナーも毎年行っている。また、医学教育研究室では、毎週火曜日に海外医学部実習生を対象に保健医療セミナーを開催しており、ゼミ生も参加してさまざまな国の医療制度や医学教育、各国の SDH について学び合っている。

4. SDH 実習を支える理論的枠組み

本ゼミは、社会構成主義の立場をとり、地域での活動を中心にした地域基盤型教育となっている。SDH の視点を学生が知ることによって、“健康問題の予防・治療の場である「地域」に目を向け、地域を学修の場として、さまざまな文化や社会的背景を学ぶ”。例えば、在宅医療実習で医師や看護に同行するだけでは学生は病気の診断と治療にばかり目が向きがちである。しかし、患者や家族の健康に影響する社会的要因は何かを考えるよう事前に伝えておくと、貧困や孤立、経済格差、介護保険制度などの健康決定要因 SDH に気づくことができる。ゼミの学びが将来の医師の仕事にどう役立つのかを明示的に伝えるアプローチは、成人学習理論に基づく。同時に、市民の方々が学生教育に参加して下さっているこのゼミは、Public Private Involvement (PPI：患者市民参画)型教育となっている。

多くの医学生は恵まれた家庭で育ってきており、それまで全く接点のなかった方々とゼミで言葉を交わす機会を得て、一人一人の人生の物語を知る。実際に活動しながら、それぞれの境遇に思いを馳せ、SDH の観点から医療者の役割を考える。具体的な経験を通して気づきを得て、多様な

^{*} プロボノ：各分野の専門家が、職業上の知識やスキルを提供して社会貢献するボランティア活動

表2 医学教育研究室基礎ゼミの学生受け入れ協力機関 (2015~19年度)

地域の支援を受けている子どもたち
こども食堂 「高島平おかえりごはん」：NPO 法人ドリームタウン (2015~16年) 「ななほしこども食堂」：荒川生協診療所 / あらかわ子ども応援ネットワーク (2017年) 「要町あさやけ子ども食堂」：豊島子ども WAKUWAKU ネットワーク (2019年) 学生たちの住まい近くの子どもの食堂 (2019年) 無料学習支援 「てらまっち」(文京区)：一般社団法人てらまっち (2015年) 「池袋 WAKUWAKU 勉強会」：豊島子ども WAKUWAKU ネットワーク (2016~19年) 「クローバー」：子どもサポーターズとしま (2016年・2019年)
外国につながるのある方たち
子どもたちの学習支援・健康教室 「街のひろば」：NPO 法人街のひろば (埼玉県・三芳町) (2016~19年) 「ピナット」：外国人支援ともだちネット (三鷹市) (2017年, 2019年) 外国人労働者への医療支援「ワークショップ」：NPO 法人シェア (沢田貴志先生) (2015~19年)
居場所のない女子高校生たち (難民高校生)
夜の街歩きスタディ・ツアー：一般社団法人 Colabo (2015~19年)
更生施設の少年たち・矯正医療を必要とする方々
少年院の概要・矯正医療：多摩少年院・東日本成人矯正医療センター (小林誠先生) (2019年)
生活に困難を抱える方々
路上生活者への炊き出し・医療相談：NPO 法人 TENOHASI / 世界の医療団 (2015~19年) 「あさやけベーカリー」(夜回り配布用のパンづくりとおにぎりづくり)： 池袋あさやけベーカリー / コミュニティホームべてぶくろ / 世界の医療団 (2019年) 簡易宿泊所に住む方たちへの外来診療と在宅医療 (横浜市寿町)：ポーラのクリニック (山中修先生) (2016~19年)
性的マイノリティの方々
当事者の方による講演記録視聴 (2015年) 当事者大学生による出前授業：NPO 法人 ReBit (2016年) 当事者専門職 (弁護士・医師) による講演会企画・主催 (2018年・2019年)
つながりを必要としている高齢者
「ぬくぬくカフェ鷹野」：三鷹市野崎団地の会 (2019年) 在宅医療訪問診療同行：医療法人財団柳原病院 (福島智恵美先生) (2019年), 文京根津クリニック (武田裕子) (2015~19年)

観点からそれを振り返り学びを概念化し次の行動につなげる学習方式は、Kolb の経験学習モデルに沿っている。ある学生は、実習終了後、「ゼミの経験を通して世界の見え方やものの考え方が変わったことを、日々実感している」と伝えてくれた。想像したこともない困難を抱える方々の存在に気づくことで、それまでの前提や価値観を批判的に振り返ることができ、それが内面的な変容を促すという変容的学修が起きているのではないかと考えている。

ゼミの活動を通して、時に受け止めきれないほどの重い現実を垣間見ることがある。それだけに

グループでの振り返りや、個々の省察が非常に重要と考えている (reflective learning)。ゼミ活動の省察を深めるために、活動前後に次の項目について、A4用紙1枚に記載し提出することにして、①現象・目に見えて起きていること、②その状況を起こしている社会的構造、③健康にどのように影響するのか、④医師の果たせる役割、の4つである。実際に当事者の方々に会い、支援者のお話を伺うことで、自分の中の誤解や知識不足に気づいたり、教科書に記載されていたことの意味が分かるという経験をする。学生たちはさらに、同級生とのグループ討議の中で自分の中には

なかった視点に驚いたり、気付きを得て学びを深めるという体験もしている (peer learning)。上記の「TENOHASI」のユニークな点は、当事者も支援者として活動しているという点にある。一定期間以上、繰り返し活動に参加する学生は community of practice (実践コミュニティ) の一員となり、当事者の方々、支援者、同級生から学びを得ると同時に自分のなかでの役割の変化を認識する。他学部合同の多職種間教育も含まれる。

ゼミのSDH教育は、また、Education for Sustainable Development (持続可能な開発のための教育：ESD) とも重なる。2016年から2030年の15年間で、国連加盟国が達成する目標として、Sustainable Development Goals (持続可能な開発目標：SDGs) が近年注目を集めている。筆者(武田)は、三重大大学在職中に、ESDを地域医療教育のなかで実践する国際協力イニシアティブ事業に取り組んだ(堀論文：p.429-434)。ESDの医学教育における実践は他に例がなかったが、当時は、ESDの中心となるスキルである体系的思考法やパートナーシップの構築、現状を批判的に考える力と省察力、人々のエンパワメントが地域医療の実践に役立つと考えて、医学教育への導入を図った。SDHの枠組みを知り振り返ってみると、SDGsに挙げられている17の目標はSDHに関わることであり、医学部教育のなかで取り組むのは必然であったと考える。

5. 学生評価とプログラム評価

ゼミの成果は、グループで1時間ほどのパワーポイントを用いた口頭発表と、ポスター発表にまとめられる。それに加えて各自で最終レポート(A4用紙数枚)を提出する。出席状況や取り組み態度に関する評価表もあり、総合的に成績がつけられる。口頭発表の評価は他のゼミの教員も参加して複数で行う。当教室のゼミのレポートでは、次の3つについて記載を求めている：①ゼミの体験を通して考え方や価値観に変化があったか、それはどのような場面で意識したか、②SDH教育の意義、③本学でどうSDH教育を行うか、学年ごとの授業や実習で実施可能な教育に関する提案、である。このレポートは、ゼミの進め

方の振り返りと改善にも役立っている。

さらに、当ゼミでは、全体で10分ほどの動画作成を課題としている。自分たちが出会った、社会から排除されている方々の存在を同級生に知ってもらい、将来、医師として関わる時に必要な配慮を伝える動画である。SDHの理解を深める教材の作成であると同時に、CanMEDS roles⁷⁾のHealth Advocateとしての役割を果たすという位置付けにもなっている。SDHについての理解を教室内の授業で伝えるのは難しい面があるが、同級生の作成した動画を観た学生たちは、「普段あまり深く考えていないことがたくさんあるということに改めて“気づく”機会になった」、「自分たち目線の同級生のコメントがよく響いた」と感想を述べている。

この動画を作成するには、体験から学んだことを何度も振り返り、伝える対象である同級生の受け止め方をゼミ参加前の自分と重ね合わせて考えることになる。時間の制約もあるため、ゼミの期間中で最も苦しい作業となることもあるが、ある学生は、将来、臨床医となったときにどのような思いでこの動画を見返すことになるだろうかといひ、この動画を「未来の自分への手紙」と表現した。動画の作成にあたっては、フィルム・ディレクターで映像教育にも従事しているIan Thomas Ash氏の協力を得ている。デジタル世代の学生たちには、スマートフォンでの録画や録音は日常のこととなっており、動画作成スキルの獲得が学修の動機付けになる面もありそうだ。

プログラムの効果や真の評価は、ゼミ生が将来医師になってから明らかになるのではないかと考えるが、レポートには、学生たちの行動の変化がすでに記載されている。今年度、初めて学生たちに自分の地元の子ども食堂を探して訪問する活動を導入したが、ゼミ終了後も学修支援を続けている学生がいる。また、社会的に排除されている方への心ない友人の言葉に、“思い切って「そんなことは言わない方がいいよ」と言えた、その場の空気は静かになってしまったが全く後悔しなかった”と書いた学生もいる。実習で出会った困難を抱える当事者の方々の言葉が学生たちを変えた様子がレポートから伝わってくる。

表3 SDH教育の意義

■	患者の背景（生い立ちや人生の軌跡）に思い至る
■	自己責任として責めるのではなく、生活や人生の大変さを想像して診療にあたる
■	患者の健康に影響する社会的要因を見出せる
■	患者が必要なサポートを得られるように周りに相談できる
■	どのような支援・資源が存在するかを伝えられる
■	困難を抱える方たちに、自分の専門性を用いて働きかけることができる
■	システムを変える発信・働きかけができる
■	自らの意識を深く探り、社会的公正 Social Justice の視点で考えられる

5. SDH教育の意義と課題

この5年間、基礎ゼミを行ってきて感じるSDH教育の意義を、表3にまとめてみた。開始当初は、患者の背景（生い立ちや人生の軌跡）に思い至ることで、患者への共感的理解が進むのではないかと、自己責任だと患者を切り捨てることのない医師を育てることが、この教育の目的と考えていた。しかしSDHを見出しても、それに対して何の解決も得られないとしたら、無力感を覚えSDHに気づくことがむしろ苦痛になることに気づいた。患者の社会的状況は変えられないながらも、そのなかで患者が安心して医療を受けられるように、医師としてあるいは医療機関としてできることがあることを認識する必要がある。

このゼミでは、そうしたSDHへの働きかけを間近に見ることができる。実際、社会的な側面のある問題を病院の中だけで解決することは難しいが、地域には患者の助けになる資源があり、社会制度の活用によって患者の状況が改善することを直接、間接に知る機会となっている。患者の側に立って、さまざまなリソースの活用を可能にするのも、ヘルス・アドボケイトとしての医師の役割であり、現在推進されている地域包括ケアシステムの発展にもつながる。さらに、格差社会の今日、患者の中には経済的事情や言葉・文化の壁などにより病院の入り口にも立てない方がおられる。医療機関の中に留まるだけでなく、医学の専門家としての知識やスキルを用いて、こちらから働きかけのできる医師が求められている。

Sharma et al. は、その論文“Teaching the social determinants of health: a path to equity or a road to nowhere?”⁸⁾のなかで、例えば、路上生活

者に健康格差が存在すると教えるだけがSDH教育ではないと述べている。地域の役割や、社会的な排除、社会的公正（social justice）など、より大きな視点でSDHについて考えられなくては、健康格差はなくなると主張する。確かに、路上生活者の医療相談を行っていても、住まいは人権であるという意識がなければ現状を変える行動には結びつかないであろう。真に健康格差に取り組むには、疾病の原因の原因を社会の構造的な問題の枠組みでとらえること、さらに「健康の社会的決定要因（SDH）」への効果的な介入を考えられる教育が求められる。英国のTomorrow's Doctorsでは、健康格差について議論することができるというコンピテンシーを求めている。問題の上流にある社会の課題は、すぐに目に見える成果が表れないと議論を避けたいとするが、SDHの枠組みを意識することが考えを深める助けとなるであろう。

6. おわりに

健康格差をテーマに、SDHを体験の中で見出し医師の役割を考える選択実習について紹介した。たくさんのNPO法人や医療機関、専門家の方々にご協力いただいて実施している。いくつもの支援団体から「医学部から協力を依頼されて驚いた」「医学生に関心を持ってもらえるのは嬉しい」という言葉を頂いた。教育学部や福祉系の学部からは実習協力の依頼がよくあるが、医学・医療系大学からのアプローチはほとんどないという。

このような実習は東京だから可能だと思われるかもしれないが、どの地域にも困窮している方々と支援者がおられるはずだ。困難を抱えている方々は医療の必要度が高いにもかかわらず、医療

機関にアクセスしにくいことが多い。実習で伺った先で、将来医師になる立場の学生たちに存在を知ってもらえるだけでありがたいと、何度も言っていた。医学生にとって、自分たちがそれほど期待される存在であると気づくだけでも意味のある実習となり、その後の学びにも活きるであろう。さらに、大学にとっても、教育という枠組みでの地域とのパートナーシップ構築は、社会のニーズに応える大学の社会的な貢献 (social accountability) を考える上で意義があるのではないだろうか。

今回紹介したような5週間にもわたる選択実習を全員に同時に実施するのは現実的ではないが、ゼミの学生たちは、当事者と直接接する実習は授業では得られない体験となったと述べている。SDH教育の普及には、本特集で報告された筑波大学や三重大大学のように必修となっている必要がある。指導する教員がSDHについて十分理解していれば、臨床講義でも、また、ほとんどの大学で行われている地域医療実習も効果的なSDH教育の場となる可能性がある。

しかしながら、SDHについてはまだ十分に認識されていない大学もあり、講義や実習の開始はハードルが高いと感じられるかもしれない。著者らは、科学研究費助成事業・基盤研究 (B)「格差社会のニーズに応える医学教育：『健康の社会的決定要因』教育プログラム開発」(課題番号：18H03030)において、SDHの理解に役立つ動画やパワーポイントなどの教材作成、教育実践事例の収集を行っている。その活用のためのワークショップも開催する予定である。本特集の三重大大学と筑波大学の協力も得て、分担研究者としてこれらの取り組みを紹介いただけることになっている。関心のある方は、お問い合わせいただきたい。

参考文献

- 1) 武田裕子. 英国で学び二度目の米国留学で考えたこと：健康格差と Social Determinants of Health. Governor's Newsletter for ACP Japan Chapter. 2014年3月号. P3~10, 2014. http://www.acpjapan.org/wpapp/wp-content/uploads/2016/05/gnewsJ_march2014.pdf
- 2) WHO Commission on Social Determinants of Health. Final Report. 2008 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf?sequence=1 (日本語訳 http://sdh.umin.jp/translated/2008_csdh.pdf)
- 3) 武田裕子. 格差社会で行動する英国の一般医. 週刊医学界新聞 2972号. 2014. 医学書院. http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02972_02
- 4) Wylie A, Leedham-Green K, Takeda Y: Engaging medical students and their teachers with the determinants of health: the approaches and impact of a curriculum development at one large UK medical school. MedEdPublish, 3: 44, 2014. <https://www.kcl.ac.uk/lsm/research/divisions/hscr/study/undergradops/kumec/Teachers/Engaging-medical-students-and-their-teachers-with-the-determinants-of-health-DOI.pdf>
- 5) 武田裕子ほか. ホームレス状態の方々を地域で支える「ハウジングファースト東京プロジェクト」. 治療. 101(11), 2019印刷中
- 6) 法人サイト. 外国につながりを持つ家族への支援活動に医師や医療通訳を目指す学生たちが参加. 2017年2月10日版. <https://www.juntendo.ac.jp/news/20170210-04.html>
- 7) Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. CanMEDS framework. 2015 <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>
- 8) Sharma et al. Teaching the social determinants of health: a path to equity or a road to nowhere? Academic Medicine. 93(1): 25-30, 2018.