

医学教育 2019, 50(5): 445~449

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

## 5. 卒前のSDH教育：学修者の立場より

吉田 昂平\*

### 要旨：

健康格差の広がる現代で患者の抱える問題は多様化し、社会的ニーズにも対応できる医師の育成が求められている。著者は順天堂大学医学部3年生の時（2015年）に、健康の社会的決定要因（Social Determinants of Health：SDH）をテーマに5週間の選択実習「基礎研究室配属ゼミ（基礎ゼミ）」に参加し、SDHを医学部教育で学ぶ必要性を感じた。学生時代にSDHを学び、臨床現場へ出た私が、その後何を感じ、どのような気持ちの変化が生じたのか報告する。社会背景が複雑化し、健康格差の増大する現代においては、社会的因子と生物学的因子を併せて考え、社会的ニーズに対応し、根本的解決を図ることのできる臨床医を要請する、新たな教育カリキュラムが求められている。

キーワード：健康格差，医学教育，社会的ニーズ，健康相談者，教育カリキュラム

### Teaching Social Determinants of Health before Graduation: the Learner's Perspective

Kohei YOSHIDA

### Abstract:

In recent years, health disparity has become more obvious and people from diverse backgrounds suffer from various kinds of problems. It is crucial to foster doctors who can respond to social needs. I participated in a five-week elective course during his 3<sup>rd</sup> year of Juntendo University School of Medicine (2015). The course focused on health inequity and social determinants of health (SDH). As a student, I found it extremely important for medical students to learn about SDH. In this report, I will share my experiences as a junior doctor to reflect on what I learned then and how that affects my practice.

**Keyword:** Health disparity, Medical education, Social needs, Health advocate, Education curriculum

### はじめに

現在、臨床教育の場では、病気自体を診る生物医学的アプローチが中心となっている。しかし、所得格差が増大し、それにつれ健康についても格差が生まれている現代において、患者の抱える問題は多様化している。今後は医療上の問題を解決することにとどまらず、社会的ニーズにも対応できる医師の育成が求められる。

著者は順天堂大学医学部3年生の時（2015年）に、健康の社会的決定要因（Social Determinants of Health：SDH）をテーマに5週間の選択

実習「基礎研究室配属ゼミ（基礎ゼミ）」に参加した。多様な背景の方々と出会い、健康格差の現状に触れ、SDHを医学部教育で学ぶ必要性を感じた。その後臨床実習や初期臨床研修を通して、SDHの存在を考えさせる患者との遭遇や、臨床現場における医師やほかの医療職の取り組みを見る機会があった。学生時代にSDHを学び、臨床現場へ出た私が、その後何を感じ、どのような気持ちの変化が生じたのか報告する。

### 1. 基礎ゼミ選択実習

医学部3年生を対象に行われる基礎ゼミで健康

\* 順天堂大学医学部附属静岡病院研修医1年，Juntendo university shizuoka hospital first year resident

格差をもたらすSDHについて体験を通して学ぶ医学教育研究室実習を選択し、以下を行った。

### 1) literature review (文献検索)

ニーズ調査に関わるもの、海外で行われている教育プログラムについて書かれたものを中心に文献を集めた。

### 2) ニーズ調査 (本医学部生1-6年にアンケートを実施)

医学生の、SDHや健康格差に対する意識を調査した。

### 3) フィールドワーク (エスノグラフィー)

- ・訪問診療に同行
- ・ホームレス状態の方々への炊き出し・夜回り
- ・夜の街歩きスタディーツアー
- ・経済的理由で塾に行けない子どもたちへの学習支援「てらまっち」訪問
- ・講演会・勉強会「さんぽ会」参加
- ・LGBTQsの当事者の語りをビデオで視聴
- ・外部講師を招いて在留外国人への医療についてワークショップ

体験に合わせて、都度そのテーマに関わる読書を行った。ゼミの課題として、SDHをどのように学ぶべきか考え、新しい教育カリキュラムを提案した。

## 2. 実習を振り返って

### 1) literature reviewの結果

literature reviewでは、SDHに関する文献の少なさに、まだ始まったばかりの考え方なのだという事を実感した。フィールドワークなどで実際に体験することが最も学修者に対して変化をもたらすという報告が多くみられた。

### 2) ニーズ調査の結果

ニーズ調査では、CanMEDSにあげられている医師のコンピテンシーに関する意識や態度を尋ね、学年間で回答に差があるか、 $\chi^2$ 検定を行った。結果は以下の通りであった。

- ・学年が上がるにつれSDHを知っている学生の割合は増えた ( $p < 0.001$ )。
- ・学年が上がるにつれ、糖尿病、高血圧などの生活習慣病は高所得者よりも低所得者が罹患しやすいという回答が増えた ( $p < 0.01$ )。

・医療以外の社会ニーズに応える医師の役割について、どの学年も9割以上が「必要」であり「対応したい」と回答した。

・「医学部卒業までにそれに関する学びが得られると思う」と考える学生は6割程度に留まった(各学年で有意差なし)。

学年が上がるにつれ健康格差を認識し、公衆衛生ならびに臨床講義が始まる3年生ではSDHの説明ができる割合が特に増加した。3年生で健康格差への認識が高まった理由として、発表者らの基礎ゼミでの活動が同級生に関心をもたらした可能性もある。

2年生では臨床講義は始まっていないが、所得格差に起因する罹患率の差(健康格差)について正しく認識する割合が増加した。健康に影響する社会的要因に対する医師の役割の認識や、医師として社会的ニーズに応えたいという態度は低学年から持たれ、学年が上がっても保たれた。医療以外の領域の具体的な働きかけについて卒前に学べると期待する学生は6割にとどまっており、各学年で差がなかった。

多くの学生が社会的ニーズに対応する能力は必要だと考えているものの、現在行われている教育でそれらが身につくとは思っていないこと、社会的ニーズに対して実際に行動したいと考えており、今後医師の役割に関する明示的な教育が求められていると感じた。

### 3) フィールドワークでの体験

フィールドワークでは、本で学んだような困難を抱える人と実際に話したり、詳しい方にお話を伺ったりして、学びを深めることが出来た。今まで知っていても、聞いた話でしかなかったことが、身の周りで実際に起きていて、医師になってからも様々な背景を持った患者に出会うことが当然あり得るということを実感した。いざ出会った時にできることがあるのかと不安になったのを覚えている。以下に詳細を示す。

#### ① 訪問診療同行

高齢者の抱える問題に関して学んだ。1人の診療にかける時間が長いこと、実際に足を運び、家庭環境の把握ができること、通院困難な患者さんの定期的な診察が可能なことなど、訪問診療と普

通の外来との違いを感じた。自宅で、なるべく患者の置かれる状況を見ながら希望に沿って診療が行われる様子を見て、在宅医療の大切さを実感した。病院勤務の医師も、在宅医療についてよく知っていることで病院診療とのシームレスな診療を可能とし、より患者に寄り添う医療を実現できるようにになると感じた。

## ② ホームレス状態の方々への炊き出し・夜回り参加

以前はなぜホームレスになってしまうのか、考えたことなどなかった。自己責任程度に思っていたかもしれない。夜回りに参加した際、近年企業は正規雇用する力を失い、派遣切りなどが増えている。どうにもならずホームレスになってしまい、いくら努力しても職が見つからず、生活保護も受けられないような方々が増えていると伺った。また、ホームレスの方の6割が精神疾患をもっていると言われている。それを聞いてからはホームレスに対する見方が変わった。今まで都合の悪いものを見ないようにしていたことに気づかされ、実際に目で見て問題について知ることの大切さを実感した。

## ③ 夜の街歩きスタディーツアー

搾取される女子高生について学んだ。夜の秋葉原、歌舞伎町を、女子高生の目線で歩き、解説を受けるツアーに参加し、どのような危険が潜んでいるのか体感、学習した。両親との関係や、学校での居場所のなさから、社会とのつながりをもてず繁華街に居場所を求める女子高生がたくさんいる。一見不自由なく見える彼女たちは公的支援では保護されないことが多い。言葉巧みにJKビジネスの道へ誘い込まれる彼女たちはつながりの不足から自分から「困った」とは言えない。我々医師はこのような現状を知り、何かがおかしいと思った時には気付いて自ら働きかける必要があると感じた。そのためにも社会の抱える問題を知り、相談できる環境や、居場所に繋げるという事が大切だと知った。

## ④ 経済的理由で塾に行けない子どもたちへの学習支援「てらまっち」訪問

創立の背景、現状の話を伺った。母子家庭、父子家庭が増えており、家庭問題から不登校、学力

の遅れにつながることも多く、家庭の収入と学力に相関関係があるとも言われており、その結果、貧困の連鎖が生まれていると知った。医師として、そのような子供たちと遭遇したときに、「てらまっち」のような支援団体を紹介し、学業面のサポートを行うことが貧困の連鎖を断ち切ることに繋がると感じた。

## ⑤ 講演会・勉強会「さんぽ会」参加

経済格差に関する講演会に参加し、低所得者について学んだ。現在若年性（40歳以下）Ⅱ型糖尿病が増加している。それは学歴、年収、雇用状態などさまざまな理由から安価で高カロリーな食品を選んだり、不規則な生活を余儀なくされたりすることによる。それにより通院が続けられないことも理由の一つである。経済的状況により、健康格差が生じており、それは子供にも連鎖し、子供の肥満も増加しているとの講演をいただいた。本講演は糖尿病の研究から社会問題が明らかになったという報告であり、医療が社会問題とどれだけ密接な関係を持つかを認識するきっかけとなった。患者の生活背景を理解しながらの診察は不可欠であり、その背景にある問題の解決策（条件に合う制度や診療所）を治療の観点から提供できなければならないと感じた。

## ⑥ LGBTQsに関するビデオ視聴

ゲイの方が性的マイノリティーであるがゆえに経験した、社会の抱える問題について語るビデオを視聴した。気持ちを分かってもらえないことや、同性での結婚が認められない等の制度上の問題があることを知った。社会では性別を単に生物学的に男性と女性に分けることを前提としていることが多い。自身からは言い出しづらいことも多く、不利益を被ることも少なくない。医療者側が患者の性自認・性的指向に気づき、尋ねてみる事が大切だと感じた。また予診票などの書類についても、多様性に対応したフォーマットを使用し、受診しやすい環境づくりをすることが大切だと感じた。

## ⑦ 外部講師を招いての在日外国人医療に関するワークショップ

外国人、特にビザのない健康保険に加入できない方たちの診療に携わる先生を招いてお話を伺っ

た。外国人の数は、ここ数十年で急激に増加しており、在日外国人には、言語、日本の制度、保険、宗教などの問題から医療を受ける上で様々な障壁があることを学んだ。医療通訳やソーシャルワーカー等、多くの職種との連携が必要であると感じた。

### 3. 基礎ゼミ後に起きた学び

基礎ゼミを経て、素通りしていた社会的問題に対して立ち止まって考えられるようになったように思う。その後、実際に臨床実習に出て考えたことや体験したことを振り返ると、次のようなテーマが浮かび上がった。

#### ① 所得格差による健康格差の存在

低所得者の場合、受診医療機関の選択肢が限られる。病院が遠ければ家族の負担も大きくなる。家族に迷惑をかけると思うと患者の精神面にもかなりの負担が強いられているようであった。

#### ② 臨床では話題にならない SDH

“コンプライアンスが悪い”とカンファレンス中などによく聞かれた。それはSDHについて医療者が知らないことで、社会的背景にある問題まで思考が廻らないだけなのではないかと思うことがよくあった。患者は言う事を聞“か”ないのではなく、聞“け”ないのではないか。患者のおかれ状況についてまで、よく話を聞かなければならないと感じた。

#### ③ 多忙すぎる医師の業務

社会的ニーズに応えるとはいえ、患者と向き合える時間が少なく、1人1人の患者と十分に話をする機会はなかなか作れないとも思った。個々の社会的問題まで考える余裕がなく、社会的問題に気付いたとしても具体的に行動できない事もあるのかもしれない。働き方が診療の障害となっていることも考えなければならぬと感じた。

#### ④ 医療従事者の陰性感情

生活保護の患者などは一見理不尽な訴えなどが多い。しかしながら困難を抱える患者ほど関係性構築が苦手であり、その分慢性疾患にもり患しやすい。陰性感情を抱きやすい患者ほど社会的困難を抱えるという事を理解し、SDHの視点から患者をみれば、医療者の抱く陰性感情は非常に対応

しやすいものになると感じた。

#### ⑤ 地域コミュニティとの隔たり

病院という空間でのみ働く医師は、医療業界の人としか交わらないことも多い。想像がおよばず、患者の抱える困難に気づけなかったり、患者に役立つ制度や地域団体などについて知識がなかったりと、社会的資源の存在を知らない場合を多く見受けた。

#### ⑥ 多職種によるチーム医療の重要性

やはり患者と近い看護師、社会的資源を知るMSWなど、立場の違うコメディカルから自分の知らない情報や、視点を授かることは多い。多職種による多角的な患者の把握がよりよい医療につながると感じた。

#### おわりに

基礎ゼミ活動前は、医師は的確な診断と治療が出来れば十分だと考えていた。実際に様々な状況下におかれた方々と触れる体験を通じてSDHを学ぶことで、「医師は診断と治療の他に、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。はじめは社会の抱える様々な問題に対し、医師や医学生としてできる事はないと思った。学びを深めていく中で、知ること、繋げることが貢献につながるのではないかと考えるようになった。

多くの学生が社会的ニーズに応えたいが、それを学ぶ機会がないと考えていることは、知らない、できることが見つからないということの他、教わる側も、教える側も目を背けているということがあるのかもしれない。社会問題を考えるとき、なんとなく聞いたことはあっても、つらくて立ち入ってはいけないうような気がしてしまう。それでも依然研究途中であるSDHの概念は、この問題を改善方向に導く一つの標となるのではと考える。

今は得体のしれない目を背けたいような問題も、体系的に整理されれば多くの医師たちはそれを医学的プロブレムとして認識できるようになるのではないか。少しでも多くの人たちや問題を知り、それらが広く発信されることでこの問題に向き合うことができる人は増えていくのではないか

と考える。そして知った後にできることが繋ぐことだと考える。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、NPO法人につなげるなど、自分だけでは対処できないことも、繋いだ先で解決に向かうことは多々あるように感じた。どのような人がいて、どんな問題を抱えているのか、そのような問題に関してどんな組織があるのか、知っている、適切な資源につなげることができれば、変えられることがあるとわかっているだけで、できることがとても広がるような気がする。

自分で全てを解決する必要はなく、寄り添って支えるという意識をもって接することが大切なのだと思うようになった。SDHについて学会やシンポジウムに参加するたびに実感するが、様々な立場で、社会に立ち向かっていく仲間は沢山いる。このことが、無力感に挫折しそうになった今でも自分たちにとって、一つの支えとなっていることがある。また一方では、病院診療の場では、まだまだSDHに触れられることは少なく、重要性が意識されていないように思う。社会が抱える問題やSDHについて知ることが自分の日常診療の助けにもなると感じた。多忙な現場では手におえないものは仕方がないと目をつむってしまう事も多々ある。そうしたうちにSDHへの意識が薄れていってしまうこともあるかもしれない。しかし、活動の継続により、SDHについて自身が学びを深め続けると同時に、広く周知することが、より患者に寄り添う医療の提供を可能にすると考えられる。

## 結語

今後の医学教育においては、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である。フィールドワークなどを通し実際に体験することは、知らなかった世界が一気に身近なことに感じられ、SDHを学ぶ上で大きな助けとなると感じた。生活習慣病に関する授業などでは常に社会問題を絡めて授業を行う事で、生物学的因子と同様に原因として社会的因子を考察できる目を養うべきである。実際に治療することを考えれば、患者背景は必ず突き当たる問題であり、昨今の臨床を重視する教育方針にも矛盾しない。また、学生時より、治療について考えるときには、つなぎ先を併せて考えるようにしなければならない。問題解決への手助けをするのが我々の仕事だという感覚をもち、患者の社会的背景に応じて、必要とするつなぎ先（社会資源）へつなぐことを学ぶべきである。退院の時、自宅退院とするか転院とするか、社会的資源の介入を開始するのか、臨床では避けて通れない。適切につなぐことが出来なければ根本的治療とはならないと考える。しかしこのことについて学部教育ではほぼ教わることはない。社会背景が複雑化し、健康較差の増大する現代においては、社会的因子と生物学的因子を併せて考え、社会的ニーズに対応し、根本的解決を図ることのできる臨床医を要請する、新たな教育カリキュラムが求められている。