

日本プライマリ・ケア連合学会 第18回秋季生涯教育セミナー
WS08.「実践にも繋がるSDHについての専攻医指導」
2021年9月19日(日)

SDHの視点を踏まえた 研修・指導のTips

長谷田 真帆 MD, PhD

京都大学大学院医学研究科 社会疫学分野 特定助教

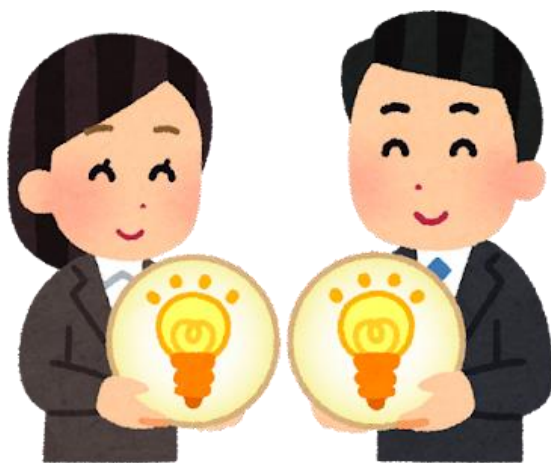
家庭医療専門医・指導医



京都大学
KYOTO UNIVERSITY

このショートレクチャーの目的

健康の社会的決定要因(Social Determinants of Health: SDH)
の視点を踏まえた、現場での実践および指導のヒントに
なるようなフレームワークや各地での実践例を提示する



本講義の内容

- 1 | SDH教育に関するフレームワーク
- 2 | 事例
- 3 | 研修を通じたSDH教育のステップと注意点

SDH教育に関するフレームワーク

SDHに対応する医療者を育てる教育

教育者の役割

大学での医学教育

- ・基本的な概念の教育
- ・多職種連携教育(IPE)の機会の提供
- ・ Faculty Developmentは必須



臨床現場での教育

- ・講義で学んだ概念の強化
- ・実践を通じ、SDHが個々の患者の健康やwell-beingに与える影響を理解

- すべての教育者がSDHに関する共通理解を持つ必要がある
- 色々なバックグラウンドの教育者が、学習者に関わるのが重要
- 教育の成果:SDHの視点が臨床でどのように組み込まれているかについての学習者の理解度を提示できること

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2016). A Framework for Educating Health Professionals to Address the Social Determinants of Health. Washington, DC: The National Academies Press.

SDHに対応する医療者を育てる教育

SDH教育における重要な要素

● 経験学習 (Experiential learning)

- 応用学習: 関係者全員の利益のために、活動と学習を同程度重視 (ボランティアではない)
- **コミュニティの関与**: 教育機関とコミュニティのwin-winなパートナーシップを重視
- パフォーマンス評価: 360度評価など

● 協働学習 (Collaborative learning): **多職種との共同学習**を行うグループワークを重視

- Problem/Project-based learning
→学習者が主体的に関わり、批判的思考を身に着けることができ、有用と考えられている

● 統合カリキュラム (Integrated Curriculum)

- 多職種・多部門連携 (他学部/大学との連携)
- 長期的カリキュラム: 最低6か月の継続した関わり

● 生涯学習 (Continuing professional development)

- **Faculty Development**: 多様な教育形式の提供、継続的な教育クレジットに結びつけること
- **職場における多職種間教育**: 意識してその機会を作ることが必要

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2016). A Framework for Educating Health Professionals to Address the Social Determinants of Health. Washington, DC: The National Academies Press.

事例

地域と協働で行われている教育

- プログラムの内容
 - 地域のニーズ評価
 - コミュニティの住民との交流・健康教育: 家庭訪問、シェルター訪問、読み聞かせなど
 - 個別ケースへの対応
- 省察的学習
 - 日々の記録: 日誌、および写真を使ったアルバム作成、ブログ記事作成
 - 研修期間中: 仲間とのディスカッション
 - 研修期間のまとめ: レポート作成、プレゼンテーション
- プログラム評価
 - 学習者の態度・意識・理解・スキルの変化
 - 学習者のケア: ペアで行動させる(安全確保のためにも)
 - 困難や懸念: 時間や労力が必要、ロジスティクス、安全確保、「社会科見学」で終わらせない

Willems S, Van Roy K, De Maeseneer J.(2016). Educating Health Professionals to Address the Social Determinants of Health. In: National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. A Framework for Educating Health Professionals to Address the Social Determinants of Health. Washington (DC): National Academies Press (US)

「医療機関で用いる患者の生活困窮評価尺度」(簡易版)

“ この1年で、家計の支払い(税金・保険料・通信費・電気代・クレジットカードなど)に困ったことはありましたか。

1. ない 2. 1回ある 3. 2-3回ある 4. 4-5回ある 5. 6回以上ある

“ この1年間に、給与や年金の支給日前に、暮らしに困ることがありましたか。

1. ない 2. 1回ある 3. 2-3回ある 4. 4-5回ある 5. 6回以上ある

“ 友人・知人と連絡する機会はどのくらいありますか(連絡方法は電話、メール、手紙など何でも構いません)。

1. 週に3回以上 2. 週に1-2回 3. 月に1-2回 4. 年に数回 5. なし

“ 家族・親戚と連絡する機会はどのくらいありますか(連絡方法は電話、メール、手紙など何でも構いません)。

1. 週に3回以上 2. 週に1-2回 3. 月に1-2回 4. 年に数回 5. なし

西岡大輔, 上野恵子, 舟越光彦, 齊藤雅茂, 近藤尚己. (2020).

医療機関で用いる患者の生活困窮評価尺度の開発. 日本公衆衛生雑誌. 67(7);461-470.

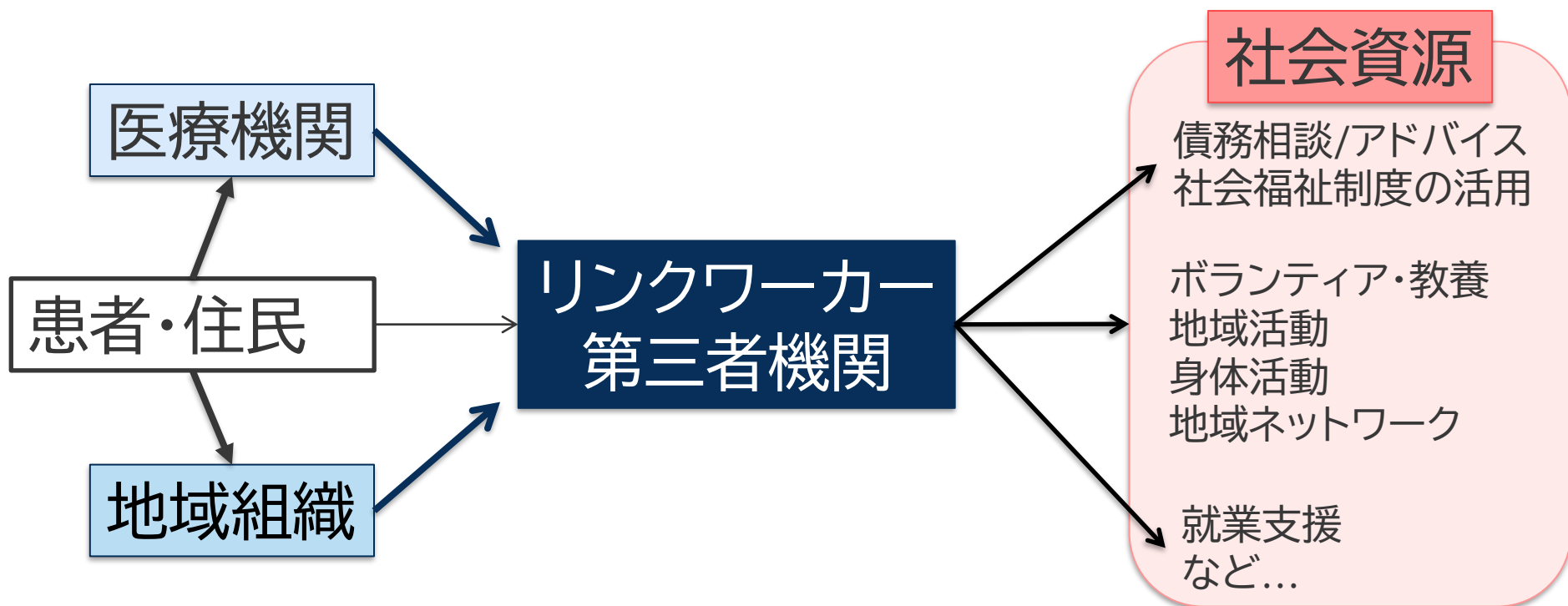
ミクロ(医療機関)レベルの実践:「気になる人」を見つけたら？

- 相談に乗る
- 地域資源につなぐ:「社会的処方」を検討し、実践する
 - ソーシャル・ワーカーや保健師などと話してみる
 - 制度の紹介
 - NPOなどの支援団体の紹介
 - 地域の「通いの場」や保健活動の紹介
- 物資や食料の支援
 - 農家さんから分けて頂いた食料提供
 - 式典用の「ちょっといい服」のレンタル
 - 場所を活用したこども食堂、学習支援



武田裕子(編著). (2021). 格差時代の医療と社会的処方 病院の入り口に立てない人々を支えるSDH (健康の社会的決定要因の視点). 日本看護協会出版会.

社会的処方 (Social Prescribing)



Mackenzie G, 2017: Healthy London Partnershipより翻訳・改変

医療機関等を起点として、健康問題を引き起こしたり治療の妨げとなる可能性のある社会的課題を抱える患者に対して、その社会的課題を解決し得る非医療的な社会資源につなげ、ケアの機会を患者とともにつくる活動 (西岡, 2020)

ミクロ(医療機関)レベルの実践: Social Vital Sign(SVS)の活用

患者を取り巻く社会的要因をまとめ、多職種で共有するアクションシート

	今、何が起きて いるのか (What)	なぜそれが起き たのか (Why)	これからどのよう にするのか (How)
Human network and relationships (人間関係)			
Employment and income (収入、仕事、労働環境など)			
Activities that make one's life worth living (活動、生きがい)			
Literacy and Learning environment (リテラシー、学歴)			
Taking adequate food, shelter and clothing (衣食住)			
Health care systems (保健医療介護福祉サービス)			
Patient preference and values (本人の意向、価値観など)			

Mizumoto J, Terui T, Komatsu M, Ohya A, Suzuki S, Horo S, Sugihara D, Otaka Y, Ashino A, Imura H, Harada Y, & Sato K. (2019). Social vital signs for improving awareness about social determinants of health. *Journal of General and Family Medicine*. 20. 10.1002/jgf2.251.

ミクロ/メゾ(医療機関～地域)レベルの実践:宇都宮市医師会の取り組み

市の医師会が「社会支援部」を設置、月1回部会を開催して以下の活動を実施

● 社会資源に関するデータベースの作成

- 在宅医療連携拠点整備促進事業の「宇都宮市地域包括資源検索サイト」を活用

● 医療機関におけるSDHの気づきのツール作成

- 医師会ホームページ (<https://www.uma.or.jp/syakaishien.html>) にツール掲載
- SDHに関する問診票・見える化シート
- 診療情報提供書のひな形(SDHの記載欄:「生活上の課題」付き)

● こどもたちへの健康教育

● 社会的処方とSDHの概念に関する普及・啓発

- 専門職向けの講演会、下野新聞社による連載記事リリースなど

● 生活支援に関する新たな連携

- 弁護士・司法書士・社会福祉士(三士業)などとの協働

メゾ(地域)レベルの実践:千鳥橋病院「地域診断フィールドワーク」

病院の立地する地域を観察し、健康問題に結びつくテーマを探し、調査を行う

- ・新入職員が多職種で、6-8人のチームを作る
- ・各チームに3名程度、援助担当者として先輩職員がつき助言を行う

ある年のスケジュール

5月	キックオフ集会	動機付け
6-8月	地域の概況説明 フィールドワークに関する講義 SDHに関する学習会 テーマ決めに向けた議論	テーマ設定に向けた議論
9月	テーマ決め・調査計画	仮説を立て、調査を計画する
10-11月	抄録提出・調査・発表準備	調査の実施 調査データの集計・分析
12月	予演会	調査結果の発表
1月	発表会	

松尾沙緒理, 山本一視. (2019). 市中病院における新入職員教育としての地域診断フィールドワークの取り組み—多職種での SDH 教育—. 医学教育. 50(5);451-459.

メゾ(地域)レベルの実践:千鳥橋病院「地域診断フィールドワーク」

ある年の調査テーマ一覧

グループ	調査テーマ
1	ホームレスの方の健康状態について
2	外国人妊婦が当院を選んだ理由
3	なぜ外国人が当地域に多いのか？
4	非正規雇用の健康診断受診に関して
5	独居高齢者の栄養状態に関して
6	当地域に住んでいる高齢者の社会参加に関して
7	外国人の医療機関受診に関して

取り組みの成果

学習者「患者さんの生活背景を考えることができるようになった」

援助担当者「自分自身もSDHについて学習し、再認識できた」

⇒多職種協働や、地域を知ることの重要性の認識が高まった

松尾沙緒理, 山本一視. (2019). 市中病院における新入職員教育としての地域診断フィールドワークの取り組み—多職種でのSDH教育—. 医学教育. 50(5);451-459.

■ 地区のイベントで開催される健康相談会

- ・普段受診しない人が来て、医療に繋がることも
- ・地区の住民の受療行動やヘルスリテラシーへの気づきを得るきっかけになりうる



■ 外国人の健康相談会

- ・外国人コミュニティで定期的に行われる無料健康相談会
- ・労働上の課題が健康問題と密接に関連していることも多く、労働安全衛生の専門団体との協働、アドボカシーが必要になる場面も

■ 路上生活者の健康相談会

- ・各地でNPOなどが、夜回り、炊き出し、医療/福祉/法律相談などを開催している

武田裕子(編著). (2021). 格差時代の医療と社会的処方-病院の入り口に立てない人々を支えるSDH (健康の社会的決定要因)の視点-. 日本看護協会出版会.

研修を通じたSDH教育のステップと注意点

研修開始前のガイダンス

これから研修を始める学習者に対して:

- ・研修のねらい
- ・研修内容
- ・研修期間中の目標設定



を確認するようなガイダンスは必須 (Willems, 2016)

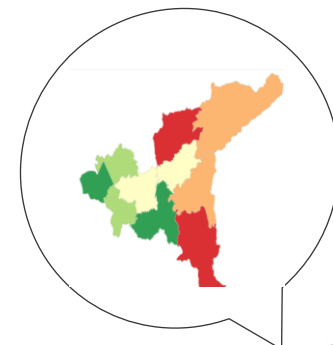
*事前に決まったプログラム(プロトコル)があった方が良いかは、賛否両論

*コミュニティの課題に関する話題は、先入観を与えることにもなるので要注意

地域の現状を知ってもらう

地域の課題を知る

- ・医療機関の職員、行政保健師などへのヒアリング
- ・客観的データを使った地域診断
 - ・地域包括ケア「見える化」システム <https://mieruka.mhlw.go.jp/>
 - ・地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集
<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>



地域の資源を知る

- ・包括支援センター
- ・地域の組織：社協、NPOなどの支援団体、民間企業など
- ・住民組織：住民主体のボランティア活動・助け合い活動など
- ・地域の交流拠点、交通、買い物場所、運動場所...

普段の実践をみたうえで、実際にやってもらう

SDHの視点がどのように診療に活かされているかを理解する

外来、訪問診療、地域ケア会議、その他の地域活動への同行・参加

プライマリ・ケア医が担っている役割・どのような関わり方をしているかなどを知ってもらったうえで、実践してもらう

*シャドーイング:家庭医として、将来担うべき役割の理解に最適 (Willems, 2016)

*指導医の知識や態度が“Hidden Curriculum”になることに留意
学習者と”ともに学ぶ“という姿勢も重要か



地域の”資源”に専攻医を送り込む

指導者が地域の多職種・多部門と「顔の見える関係」を作り、

それぞれの活動を専攻医に見学やお手伝いさせてもらう機会を設定する

→多面的にケースや地域を捉えられる

この機会を通じて、どこでどんな取り組みをしているかなどの情報を得て

「集団との対話」のきっかけができる可能性も高い

* 専攻医の興味に応じて、先進事例の見学などもアリ

* 受け入れ相手にはあらかじめ見学の目的を伝えておくとも良いかも

「地域でプライマリ・ケア医を育てる」ことの重要性を理解してもらう

* 自施設の職員に、目的や重要性を理解してもらうことも大事

振り返りをする

定期的な振り返り＝形成的評価

- ・同行後や、見学先から帰ってきた後での議論を通じて、理解度を確認
- ・設定した目標の達成度および以下を確認し、残りの研修方針を決めていく
 - ・得た経験から「SDHにより健康を脅かされている集団」を同定できているか？
 - ・その「集団との対話」となる活動ができそうか？
 - ・その集団のアドボカシーやアクセスについて考えられているか？



研修期間終了時のまとめ＝総括的評価

- ・専攻医が研修期間中に学んだことをまとめてもらう院内発表会を開催。
発表会には受け入れ先の方もお招きし、感想や意見をもらえると良い
- ・ポートフォリオの作成・検討会

注意点:SDHへの対応と燃え尽きの関連

SDHへの対応

患者の社会的なニーズが満たされていない
→効果的・効率的に医療を提供できない

- ・SDHへ対応を試みると仕事の流れが悪くなる
- ・無力感にさいなまれる
- ・資源に繋いでも、本当に患者のニーズにあっているかわからない

医療システムや地域の構造的障害

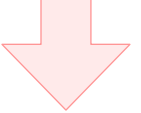
- ・患者の社会的なニーズに対応していることへの評価がない

医療と社会サービスが隣接した勤務先/
社会的なニーズに対応する役割の人の配置

- ・臨床医の心理的なサポート
- ・臨床医が医療的な役割を取り戻す



+ (増悪)



燃え尽き

- (予防)



Kung A et al. (2019). Capacity to Address Social Needs Affects Primary Care Clinician Burnout. Annals of family medicine, 17(6), 487-494.

燃え尽きを予防するようなSDHへの対応

- 患者の**社会的なニーズを満たせるような資源を増やす**
 - 医師自身が「うまく機能できている」と思えるような環境整備
- 社会的なニーズを満たす方法に関する**教育を増やす**
 - キャリアアドバイスにおいても、社会的ニーズの把握や対応ができるように、若手を動機づけることを推奨 (Howse, 2017)
- (個人ではなく)**チームでのアプローチ**
 - 医療・介護、行動科学、福祉がチームを組む
 - 多職種連携のみではなく、地域の多部門との連携が重要 (Tong, 2018)
 - 「私に」でなく「私達に」何ができるか、と考える (Eisenstein, 2018)

専攻医の研修環境をサポートする指導医の役割は重要ではあるが、

指導医が一人で奮闘しなくて良い (自身の燃え尽きにも注意)

組織の役割

- SDHへの対応に関する**組織内の文化の醸成**
 - 外部との連携も重要だが、組織内の理解や文化の醸成も重要
 - 「SDHへの対応は、社会的責務である」ことを理解してもらう
 - SDHと関連する(診療以外の)さまざまな活動への参画の理解
- 組織としての、**SDHに関するコミットメント**を示す
 - 方針、戦略、プログラム、活動などへの反映
 - 患者のアクセス向上、マイノリティへの理解、職員採用など
 - “SDH”でなくても、社会的正義、格差、diversity & inclusionもOK

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2016).
A Framework for Educating Health Professionals to Address the Social
Determinants of Health.
Washington, DC: The National Academies Press.



参考文献

- 書籍 武田裕子(編著). (2021). 格差時代の医療と社会的処方-病院の入り口に立てない人々を支えるSDH(健康の社会的決定要因)の視点-. 日本看護協会出版会.

- 雑誌 「医学教育」(2019) 第50巻・第5号

- フレームワークとレビュー

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2016). A Framework for Educating Health Professionals to Address the Social Determinants of Health. Washington, DC: The National Academies Press.

- カナダの事例

Pinto AD & Bloch G. (2017). Framework for building primary care capacity to address the social determinants of health. Can Fam Physician. 63:e476-82

- アメリカの事例

Cheng I, Powers K, Mange D, Palmer B, Chen F, Perkins B, Patterson S. (2020). Interprofessional education through healthcare hotspotting: Understanding social determinants of health and mastering complex care through teamwork. JIEP. 20;100340

