

新たな地域社会システムを創造し、健康格差を解決する医師： 地域医療学×社会科学の教育実践

Doctors Creating New Community Systems and Addressing Health Inequalities:
Educational Practices Combining Community-Based Medicine and Social Sciences

水間 喜美子
Kimiko MIZUMA

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 離島へき地医療人育成センター
Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences
Education Center for Doctors in Remote Islands and Rural Areas

<概要> 近年、国際社会で健康の不平等が拡大し、健康格差を解決できる医療者の育成は、国際的な社会的要請である。筆者も、国際的な社会的・学術的ニーズと一致する形で、健康格差の解決のために、地域社会の社会構造の改善・変革を探究できる医師の養成の必要性を考えるようになった。地域医療教育に社会科学の視点を導入し、地域社会の中で健康格差を解決できる医師の養成を目的として、地域に新たな社会システムをつくり出す能力を獲得するグループワーク演習を開発した。

<キーワード> 健康格差、社会システム、地域社会、地域医療、社会科学

1. はじめに

近年、国際社会で健康の不平等が拡大し¹⁾、健康格差を解決できる医療者の育成は、国際的な社会的要請である。日本でも、「健康日本21（第三次）」において、「健康格差の縮小」が政策の基本的方針として掲げられている²⁾。日本の医学教育モデル・コア・カリキュラムでは、「地域の視点とアプローチ」「社会の視点とアプローチ」「社会の構造や変化から捉える医療」という学修目標が設定された³⁾。社会構造的な健康課題である健康格差を理解し、医療的視座に立って、地域社会の環境の整備や向上に取り組める能力を獲得した医師の養成が求められている。

筆者は、地域医療学を専門とする研究室に所属し、これまでの研究・教育活動において、医学生が地域での学習を通じ、経済状況、居住や労働環境、社会的関係性、地理的環境などの様々な社会的な要因が健康に影響を与えることについて理解を深める可能性を報告してきた。そして、学生の一部には、その社会的な健康課題を解決する、

地域レベルでの社会的なアクションや社会的な支援を提案する者がいたが、具体的にそのための能力を獲得できるカリキュラムは、当研究室の地域医療教育においてまだ開発されていなかった。また、日本におけるそのようなカリキュラムの報告も数少ない状況にあった⁴⁾⁵⁾。そこで筆者も、国際的な社会的・学術的ニーズと一致する形で、健康格差の解決のために、地域社会の社会構造の改善・変革を探究できる医師の養成が必要であり、教育の開発が求められると考えるに至った。

2. 教育の目的

地域社会における健康格差を解決できる医師の養成を目的として、地域に新たな社会システムをつくり出す能力を獲得するグループワーク演習を開発し、その効果を検証する。教育の開発の際には、地域医療教育に、筆者の専門性の1つである社会科学の視点を導入した。

3. 教育実践

3.1 対象者

鹿児島大学医学科5・6年生対象の必修の地域医療実習のプログラムの1つとして、本グループワーク演習を構築した。

3.2 グループワーク演習の構成

グループワーク演習は、表1の構成で実施した。

表1.グループワーク演習の構成

1) レクチャー (15分): 健康格差と健康の社会的決定要因の理論とエビデンスについて
2) グループワーク・フィードバック ①既存の地域社会システムの分析 (25分) 全体発表・教員からのフィードバック (15分) ②新たな地域社会システムの創造 (45分) 全体発表・教員からのフィードバック (15分)
3) レポート: 難しかったこと、印象に残ったこと、学んだこと、考えたこと

事例検討による2つのグループワーク、全体での発表、教員からのフィードバックを、2回のセッションに分けて行った。1つ目のグループワークでは、まだ医学生にとって社会システムを考えるという取り組み自体が初めての者がほとんどであったため、学習者のレディネスを高めることを目的として、まずすでに立ち上がっている既存の地域社会システムを分析することから行った。事例は、地域に密着した小規模な感染症サーベイランスについてであった。

そして、2つ目のグループワークは、本教育の主たる実践として、事例に基づき、被支援者たちを支援する新たな地域社会システムをつくり出すことを検討した。事例の概要とグループワークの課題を以下に示す。

〔事例の概要〕 離島で、独居・無職・住居環境の不良など、様々な健康に関わる社会的な決定要因を背負って孤立化し、医療へのアクセスが難しく、心身機能や生活行動が低下している男性たち。このような状態にある男性たちが、この離島には複数いると想定してください。

〔課題〕 地域の中に、この男性たちを支える、新たな社会システムをつくり出してください。

3.3 地域医療学×社会科学の試み

グループワークの議論と作業の基盤となるよう、ワークシートを開発した。2つ目のグループワークのために開発したワークシートの内容を表2に示す。

表2.開発したワークシートの内容

〔1枚目〕 新たにつくり出した地域社会システムのタイトル。
〔2枚目〕 事例について、「事例で生じている問題に影響を与えている健康に関わる社会的な決定要因」と「それによって生じている健康格差」をアセスメント。
〔3枚目〕 新たな地域社会システムをつくり出すための構成要素として、「システムを構築している社会資源」「システムに関わっている人達・職種」「システムの構造」を検討。
〔4枚目〕 実装科学の理論である、Consolidated Framework for Implementation Research ⁶⁷⁾ を適用し、「介入の特性」「外的セッティング」「内的セッティング」「個人特性」「プロセス」という5つの観点から、新たにつくり出した地域社会システムの促進要因と阻害要因を分析。
〔5枚目〕 新たにつくり出した地域社会システムの図示。

学生たちが考え出す新たな地域社会システムの分析について、実装科学の理論の1つである、Consolidated Framework for Implementation Research⁶⁷⁾を適用した点に、本教育実践の独自性がある。Consolidated Framework for Implementation Researchとは、心理学、社会学、組織変化論などの実装に関する様々な理論やモデルをメタ的に統合した理論的フレームワークである。同フレームワークは、保健・医療・福祉分野における実装がなぜ成功したかを説明したり、どうすれば成功するかを予測したりするための観点が網羅的に考慮されたものとなっており、実装の促進要因と阻害要因を特定することができる⁶⁷⁾。本教育実践では、学生たちによって新たにつくり出された地域社会システムが、実装性の高いものとして考察・検討できるよう、この

フレームワークを採用した。そして、教員が、社会学・経済学をはじめ、リーダーシップ論・経営学・政治学・法学・政策学など、社会科学に基づく学際的な知見を地域医療の視点に落とし込み、学生へのフィードバックを提供した。

4. 学生が創造した地域社会システム

本教育実践を通じ、学生が新たに作り出した地域社会システムを、2例紹介する。

図1は、地域見守りシステムということで、医療・介護の連携体制が組まれ、孤立化した男性たちの医療・介護へのアクセスをつなぐために、地域の人が男性たちの生活を見守り、専門職への情報提供を行う、というシステムを考案している。

しかしながら、地域の人たちによる見守りの体制を築くことは、現在ではなかなか困難であると考えられる。

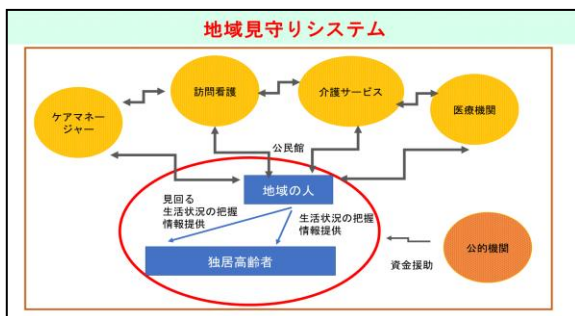


図1.学生が創造した地域社会システムの例①

そこで図2の学生たちは、その点を、家にアクセスしやすい郵便配達員や宅配業者と連携して、男性たちの見守り体制を築くことを提案している。そのうえで、民生委員や行政職員と連携し、その男性たちの情報が、地域包括支援センターで、地域全体として把握できないかという、産官連携のシステムを考案している。

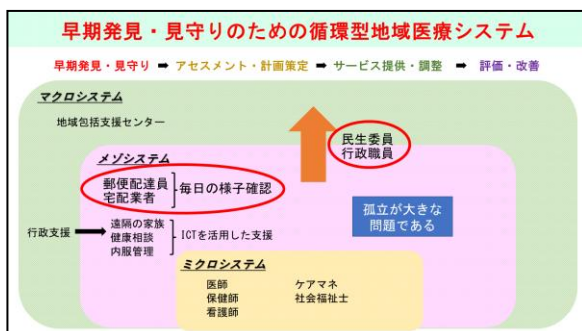


図2.学生が創造した地域社会システムの例②

5. 学生たちの反応

これまで医学知識を積み上げてきた医学生にとって、地域の社会構造や社会システムについて考えるということは初めてであり、グループワーク開始時は戸惑いを覚える学生が多い。しかし、学習者同士がディスカッションを深める過程で新たなアイデアが創発し、グループワークにおける議論も活性化することが多く、「医学部の教育の中で、正解のないことを考えることは刺激的だった」という学生からのフィードバックも得られた。

6. 今後の展望

今後は、地域医療学と社会科学の融合を進めていきたい。健康格差を解決する、新たな地域社会システムをつくり出す医師を養成するという切り口から、様々な社会科学の理論やエビデンスを、地域医療教育に落とし込んでいくことが必要であると考えられる。

7. 倫理的配慮

本研究は、鹿児島大学桜ヶ丘地区疫学研究等倫理委員会の承認を得た（承認番号：250210 疫）。

引用文献

- 1) World Health Organization. COVID-19 and the social determinants of health and health equity: evidence brief.
URL:<https://www.who.int/publications/i/item/9789240038387>（アクセス日 2026 年 7 月 1 日）。
- 2) 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会. 次期国民健康づくり運動プラン（令和6年度開始）策定専門委員会. 歯科口腔保健の推進に関する専門委員会. 健康日本 21（第三次）推進のための説明資料.
URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kenkounippon21_00006.html（アクセス日 2026 年 7 月 1 日）。
- 3) モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会. 医学教育モデル・コア・カリ

キュラム 令和4年度改訂版. URL:
https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryou/mext_00005.html (アクセス日 2026 年 7 月 1 日).

- 4) 小曾根早知子, 高屋敷明由美. 筑波大学附属病院総合診療科・地域医療実習への「健康の社会的決定要因 (SDH)」教育プログラム導入の取り組み. 医学教育 2019; 50(5): 421-8.
- 5) 武田裕子, 建部一夫, 岡田隆夫. 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」. 医学教育 2019; 50(5): 435-43.
- 6) Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. Implement Sci 2009; 4(50): doi: 10.1186/1748-5908-4-50.
- 7) 内富庸介(監修), 今村晴彦, 島津太一(監訳). 保健医療福祉における普及と実装科学研究会. 実装研究のための統合フレームワーク-CFIR-Consolidated Framework for Implementation Research. URL: <https://www.radish-japan.org/resource/cfirguide/index.html> (アクセス日 2026 年 7 月 1 日).