

新しい時代の「保健医療の行動科学再考」

～医師の視点からみた社会的アプローチ：社会的処方とナッジ理論

森谷 満*

*北海道医療大学

A New Era of Behavioral Science in Health Care Revisited: Social Approach from a Physician's Perspective: Social Prescribing and Nudge Theory

Mitsuru Moriya *

* Health Sciences University of Hokkaido

キーワード

健康の社会的決定因子

社会的処方

ナッジ

social determination of health

social prescribing

nudge

I. はじめに

医師，なかでも臨床医が行う社会的アプローチの歴史を振り返ると，1997年 Engel はそれまでの生物医学（Bio-medicine）モデルに対して，新しい医学観として生物心理社会モデル（bio-psycho-social approach）を提唱した。このモデルは心身医学やプライマリケアの分野で深く浸透した。また，1995年 Stewart らの患者中心の医療（Patient-Centered Medicine）¹⁾ は，人間を取り巻く家族・家計・教育・就労・社会的支援などの近い環境（Proximal Context）と，地域や文化といった遠い環境（Distal Context）を含み家庭医療学の中心的概念として発展した。具体的には，当科で経験した機能性ディスぺシア 104 例にて症状に関連したストレスの解析で約 3 割が社会的ストレスであり（図 1），心身医療において社会的アプローチは重要であると考えられる。近年健康の社会的決定要因や社会的処方が注目され，社会的アプローチに新たな動向があった。本稿では，前半に人と人とがつながる重要性和その処方の可能性について，後半に行動変容を促す社会的アプローチであるナッジ理論を医療現場で患者個人へ応用した例について論じる。

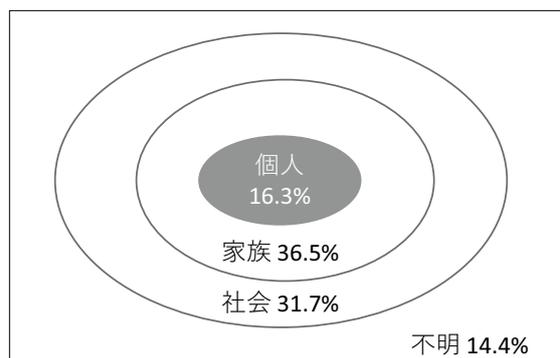


図 1 機能性ディスぺシア患者のストレスの対象とその割合

II. 医学教育と医学会における社会的アプローチ

2017年文部科学省の医学教育コアカリキュラムで健康の社会的決定因子を概説できることが明記された。また，日本プライマリケア学会と日本専門医機構は，2018年開始の専門医制度の総合診療専門研修プログラムで患者の社会的背景を意識して診察し対応できることを明記した。卒前教育および総合診療専門医養成課程において社会的処方に必要なスキルの標準化が進むと見込まれる²⁾。

さらに2020年厚生労働省は研修医に対する「医師臨床研修制度における指導ガイドライン」を改訂し発行した。改訂点は，到達目標，実務研修の方略，

到達目標の達成度評価を3つの柱とし、今まで曖昧であった評価に明確な基準を設けた点である。到達目標の資質、能力として、医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、と並んで**社会における医療の実践**も掲げられた。すなわち、研修医時代に社会的アプローチの習得が学習目標になり、その指導が必須となった³⁾。その疾病への罹患を決定する重要な因子の一つに社会経済的要因があり、それを意識した効果的な医療の提供を行う必要がある。その詳細を図2に示す。主に、医療費の患者負担、健康保険公費負担医療などの保健医療に関する法規・制度、地域の予防医療・保健・健康増進や地域包括ケアシステム、その他のニーズ、災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療が想定されている。したがって、心身医学、プライマリケア・家庭医療学に限らず、研修医や指導医が社会的アプローチを実践していく時代になった。教育方法としては、患者さんにふさわしい社会的アプローチは千差万別であるため、研修医のポートフォリオ、指導医とのディスカッション、グループを形成してKJ法⁴⁾などが挙げられる。

社会における医療の実践

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

図2 医師臨床研修制度における指導ガイドライン社会における医療の実態

Ⅲ. つながり処方する？

つながりなぜ重要か？寿命に影響を与える因子について、148の研究(約30万人)を対象としたメタ解析を行った結果、下位項目より太り過ぎない、運動をする、お酒を飲み過ぎない、タバコを吸わないが挙げられ、最上位に「つながり」が位置したと

いう Holt-Lunstad らの論文⁵⁾を引用して、予防医学研究者の石川は「孤独は喫煙より悪い」友だちの数で寿命は決まる、人との「つながり」が最高の健康法とした⁶⁾。

また、ハーバード大学成人発達研究所の Waldinger らは1939～2014年にボストンで育った貧しい男性456人(グラント研究)と、1939～1944年にハーバード大学を卒業した男性268人(グリック研究)を合計75年間にわたって追跡調査をした結果、幸福な人生を送るために「良い人間関係を築くこと」が最も重要であること⁷⁾が明らかになった。

人間の幸福や健康は、年収、学歴、職業と直接的には関係ない。関係があったのは『いい人間関係』で、友人の人数は関係なく、たった一人でも心から信頼できる人がいるかどうかが重要であった。対人関係がうまくいっており信頼できる人がそばにいる状況では、緊張がほどけて脳が健康に保たれ、心身の苦痛がやわらげられる効果が見られた一方、孤独を感じる人は病気になる確率が高く、寿命が短くなる傾向も見られた。

また、幸福という観点からポジティブ心理学の創始者である Seligman はオーセンティック・ハピネス理論の中で幸福に至る5つの経路を提唱した。それらはポジティブ感情(Positive emotion)、やりがいや没頭を意味するエンゲージメント(Engagement)、関係性(Relationships)、意味(Meaning)、達成(Accomplishment)の頭文字をとってPERMAモデル⁸⁾といわれている。そのうち関係性は社会的、感情的スキルを高め、他者より良い関係性を築くこととされている。すなわち関係性は幸福に至ると考えられる。

したがって、「つながり」は長寿(おそらく健康寿命にも)、そして幸福につながる重要なキーワードと考えられる。では、つながりはどう処方するか？

例えば、ひとりでいて寂しいという視力障がいをもつ糖尿病患者に。主治医意見書に訪問看護の必要性を書くのが精いっぱいである。医師との面接では、支援センターや役所に尋ねるといった、おおまかな情報提供しかできないが、訪問看護師やケア・マネジャーが介入すれば、友人づくりやボランティア参

加へのアイデアを出してくれるかもしれない。そういった期待のみが存在する現状である。

IV. 社会的処方

わが国の医療へのアクセスは自由に受診でき Free Access System といわれるが、イギリスの医療制度は受診の際 General Practitioner (GP) と呼ばれる総合医に一度かかって必要に応じて専門医に振り分ける、いわゆる Gate Keeper System である。GP が患者の社会生活の支援を目的とした処方箋を、連携のキーパーソンであるソーシャルワーカーや地域の保健師などに交付するという社会的処方 Social prescribing が行われている。わが国の制度では介護保険の主治医意見書および療養と就労支援のための意見書が、社会的処方に相当する。イギリスにおいて社会的処方 は医師だけではなく、看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師なども行うことができる⁹⁾。これら専門職が地域活動グループ、いわゆる処方先の情報を十分にもっているとは限らない。そこで医療職と地域活動グループをマッチさせる非医療職のリンクワーカーが登場した(図3)。リンクワーカーを制度化して、研修システムと資格認定を行っている。一方、わが国では、社会的処方の評価法のエビデンスそのものが確立されておらず、効果検証が難しいとされ、従来からある主治医意見書の利用の促進が望ましいとされている。一方、市民レベルでリンクワーカーのコンセプトや心構え、スキルを共有し、できる範囲でやっていく文化にしようという意見⁹⁾もある。まちのみんなが「リンクワーカー的」に働く社会である。みんながもっているちょっとしたつながりを広めていくことになり、まちが楽しい方向へ活性化していくのが目標である。

わが国の現時点では社会的処方 は主治医意見書に限られるが、社会的処方の実際は処方を受ける側の好みの要因が非常に大きく、国民のひとりひとりが「リンクワーカー的」に働く社会になればより詳細な情報提供が可能となり、理想的な社会であろう。

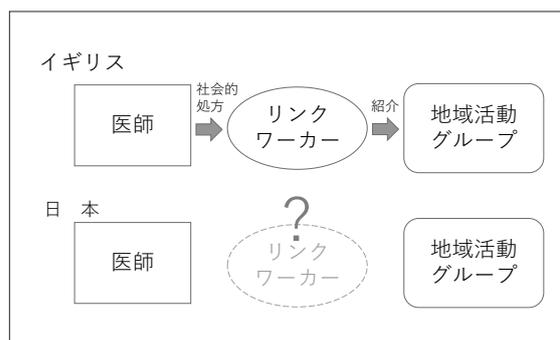


図3 リンクワーカーの存在

V. ナッジ理論を診療現場で応用する

ナッジ理論は2017年にノーベル経済学賞を受賞した米シカゴ大学のセイラー教授によって提唱された理論である。ナッジというのは「肘でつく」あるいは「背中を押す」という意味で、人に強要するのではなく自然に良い方向へ誘導し、自然な形で行動変容を促す理論である。図4に糖尿病患者に対する変化ステージ別の心理社会的アプローチ¹⁰⁾を示すが、ナッジは本来社会に対するアプローチであるが、最も介入が困難とされる前熟考期の患者にも行動を促す情報を提供し有用な介入方法と考えられる。

糖尿病患者に対する変化ステージ別心理社会的アプローチ		
	心理的アプローチ	社会的アプローチ
前熟考期	患者の考えや感情を聞く	情報を提供する
熟考期	利益障害バランスを変える	糖尿病教室の見学
準備期	目標設定 行動強化	糖尿病教室に入る
行動期	逸脱・再発予防対策	糖尿病教室参加
維持期	ライフイベント対処	糖尿病教室参加

図4 糖尿病患者に対する変化ステージ別心理社会的アプローチ

がん検診受診率向上のため厚生労働省が作成した受診率向上施策ハンドブック明日から使えるナッジ理論は有名である。英国の The Behavioural Insights Team (BIT) による実際の現場で使いやすい「EAST」という手法(図5)¹¹⁾を用いている。

< EAST >		< MINDSPACE >	
Easy	簡単	Messenger	メッセージ
Attractive	魅力	Incentive	インセンティブ
Social	社会規範	Norms	標準
Timely	タイムリー	Defaults	デフォルト
		Saliency	要点
		Priming	潜在意識
		Affect	感動
		Commitment	約束
		Ego	自我

図5 ナッジ実践のヒント：EASTとMINDSPACE

<厚生労働省のがん検診受診率向上のための EAST >
Easy 簡単に 意思決定のプロセスを減らして、楽にする

「どこで受けるか」に焦点を絞る

Attractive ご褒美（インセンティブ）は事前に渡すのがよい

「検診を受けてもらえれば、来年も検査キットを送ります」

Social 周囲の人々に影響されやすい

「健診に行かないのはあなただけ？」

Timely 気になる時に、気になることを伝えましょう。

要精密検査の検査結果の説明を受ける際に 医師による受診勧奨の実施を開始

また、ESAT同様、ナッジの手法としてMINDSPACE (図5)¹²⁾も提唱されている。これらを医療現場で糖尿病とうつの患者個人へ応用した例を示す。

< EAST 例 >

Easy 簡単に楽な行動をとりやすい

医師 「歩行がむずかしければ、体操とか。」

患者 「ラジオ体操ならできそうです。」

Attractive 魅力的なものに惹かれる

医師 「あと5kgやせたら9号サイズの服が着れるようになりますよ。」

患者 「えっ！ダイエット頑張ります。」

Social 多くの人がやっているなど社会的な規範に従う

医師 「副反応を心配しながら、高齢者のみなさ

んはコロナ・ワクチンをうっていますよ。」

Timely タイムリーな働きかけに反応しやすい

医師 「今年の今頃はハローウィンの仮装の話がされました。」

患者 「今度は鬼滅の刃の仮装をします。落ち込んでいる暇はなさそうです。」

< MINDSPACE 例 >

Messenger 権威ある人からのメッセージとして

医師 「糖尿病の権威、東大の門脇先生が糖尿病であっても健康な人と変わらない人生を目指すとっています。糖尿病があっても有意義なあなたの人生と一緒に考えていきましょう。」

Incentive 増えることより、失うことを避ける

医師 「たばこを吸い続けるとたばこ代だけではなく医療費が増えるかもしれません。」

患者 「わかってます。経済的にきびしいので、たばこを減らすかやめるかしかないです。」

Norms 他の人がやっていることに強く影響される

患者 「運動っていうけど先生さ、何やってんの？」

医師 「ジョギング2時間くらい。」

患者 「えっ。おれも2時間くらい歩こうかな。ぜひどうぞ。」

Defaults あらかじめセットされたものに従う

医師 「糖尿病教育入院はひととおりのセットになっています。」

Saliency 目立つものや自分たちに適しているものに惹かれる

患者 「ネットでみると、ことごとくうつに当てはまるので、認知行動療法をぜひ受けたいです。」

Priming 潜在意識が行動のきっかけになる

患者 「ライザップのCMが頭から離れません。ダイエットを始める時期ということでしょうか？筋トレしようかな。」

Affect 感動するものに惹かれる

医師 「白内障手術で良く見えるようになって感動した人がいます。」

患者 「受けます。」

Commitment 約束を公表すると実行する

患者 「おやつにクリームパン6個はやめるよう

にします。』

Ego 自分たちが心地よい方向に行動をとる

患者 「インスリンうったり、血糖を測るのはとても面倒だけど、HbA 1cがいいと健康だなんて感じます。』

VI. おわりに

医学教育において医師における社会的アプローチの重要性は増してきたものの、現時点の社会的処方 は主治医意見書にとどまる。今後看護師、保健師、ソーシャルワーカーなどのすべての医療職との多職種連携にとどまらず、市民レベルの社会的処方相当の活動が期待される。

ナッジ理論は変化ステージの前熟考期の患者個人にも応用可能と考えられ、今後の発展が期待される。

引用文献

- 1) Stewart M., Brown JB, Weston W., McWhinney IR, McWilliam C, Freeman T : Patient-Centered Medicine: Transforming the Clinical Method (3rd ed) 89-106, CRC Press, New York, 2013
- 2) 西岡大輔, 近藤尚己: 社会的処方の事例と効果に関する文献レビュー. 医療と社会 29: 1-18, 2020
- 3) 厚生労働省: 医師臨床研修指導ガイドライン. https://www.mhlw.go.jp>content>ishirinsyokensyu_guideline_2020
- 4) 中川米造: 連載／教育媒体使い方シリーズ 17 KJ 法, 医学教育 18: 425-427, 1987
- 5) Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB: Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review, PLoS Med. 27; 7(7): e1000316, 2010
- 6) 石川善樹: 友だちの数で寿命はきまる 人との「つながり」が最高の健康法 130-153, マガジンハウス. 東京, 2014
- 7) Waldinger R: What makes a good life? Lessons from the longest study on happiness | TED <https://www.youtube.com/watch?v=8KkKuTCFvzI&t=15s> 2022年4月8日アクセス
- 8) Green S & Palmer S (2018). *Positive Psychology Coaching in Practice*, 163-192, Routledge, London & New York, (西垣悦代(監訳) (2019) ポジティブ心理学コーチングの実践. 金剛出版
- 9) 西智弘: 社会的処方 43-80, 学芸出版社, 京都, 2020
- 10) 石井均: 糖尿病医療学入門 ころと行動のガイドブック 92-190, 医学書院, 東京, 2011
- 11) The Behavioural Insight Team: Four simple ways to apply behavioural insights https://www.bi.team/wp-content/uploads/2015/07/BIT-Publication-EAST_FA_WEB.pdf 2022年4月8日アクセス
- 12) Dolan P., Hallsworth M, Halpern D, King D, Vlaev I: MINDSPACE Influencing behaviour through public policy <https://www.bi.team/wp-content/uploads/2015/07/MINDSPACE.pdf> 2022年4月8日アクセス