

科学研究費助成事業 研究成果報告書

令和 6 年 6 月 13 日現在

機関番号：17701

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2021～2023

課題番号：21K21169

研究課題名（和文）医師によるヘルス・アドボカシーのニーズと実践に関する基礎的調査

研究課題名（英文）Preliminary study for needs and practices of health advocacy act by physicians

研究代表者

水間 喜美子（Mizuma, Kimiko）

鹿児島大学・医歯学総合研究科・特任助教

研究者番号：20903884

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,100,000円

研究成果の概要（和文）：ヘルス・アドボカシーは、医療者が、社会構造の狭間で生きづらさを抱える人々の声を代弁・擁護して行う、個人への健康対策と健康に関連する社会環境の整備を組み合わせた、社会的な支援活動である。本研究では、ミクロ（対個人）、メゾ（対地域）、マクロ（対社会）の3つのレベルのヘルス・アドボカシーを定義した。広く一般の医師を対象として行ったアンケート調査では、メゾとマクロのヘルス・アドボカシーの実践の普及が、日本ではまだ十分ではないことを明らかにした。先駆的实践者の医師達を対象としたインタビュー調査では、日本の地域社会の中でのメゾ的ヘルス・アドボカシー実践における促進要因と阻害要因を明らかにした。

研究成果の学術的意義や社会的意義

医師によるヘルス・アドボカシーの実践は、世界で拡大する健康格差を是正する社会変革のための実践として、その普及が目指される社会的要請である。本研究は、その実践の普及方策の検討に貢献する基礎的なエビデンスを明らかにし、今後の日本においては、特に、医師によるメゾ的ヘルス・アドボカシーの実践の普及が必要であることを示した。本研究の成果が、日本における、医療者によるヘルス・アドボカシー実践の普及推進のための学際的協力体制の礎となることが期待される。

研究成果の概要（英文）：Health advocacy is a social support practice that combines health measures for individuals and the improvement of the social environment related to health, in which health care providers work on behalf of and advocate for the voices of vulnerable people who live in the inequality of the social structure. In this study, we defined it into three levels of health advocacy: micro (toward individual), mezzo (toward community), and macro (toward society).

(1) A questionnaire survey of physicians in general revealed that the practice of mezzo and macro health advocacy is not yet widespread in Japan. (2) An interview survey of physicians as pioneering practitioners identified facilitators and barriers of the practice of mezzo health advocacy within communities in Japan.

研究分野：社会医学

キーワード：ヘルス・アドボカシー 健康格差 健康の社会的決定要因 ミクロ・メゾ・マクロ 社会的公正 社会変革 地域医療 基礎的調査

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

1. 研究開始当初の背景

国際社会の中で、健康格差が広がっている。加えて、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) が社会を脆弱にし、社会の構造的な要因に起因する健康格差は、人々の間でさらに拡大している (World Health Organization, 2021)。健康格差の縮小を目指した社会環境の整備への機運が国際的に高まり (World Health Organization, 2008)、ヘルス・アドボカシーは、その健康格差解決のための方策の1つである。ヘルス・アドボカシーは、医療者が、社会構造の狭間で生きづらさを抱える人々の声を代弁・擁護して行う、個人への健康対策と健康に関連する社会環境の整備を組み合わせた、社会的な支援活動である。

世界医師会は、すべての国民の医療への公平なアクセスを希求して、すべての医師にアドボカシーの実践を求めている (World Medical Association, 2009)。また、日本プライマリ・ケア連合学会は、健康格差に対するプライマリ・ケア医の行動指針を示し、地域や社会の中で仕組みをつくって、ヘルス・アドボカシーを実践することを求めている (日本プライマリ・ケア連合学会, 2022)。国際社会における様々な場面で、不公正な健康格差の是正に向け、社会環境を整備する変革の実践として、医師によるヘルス・アドボカシーの実践が求められている。世界で広く医師の教育で採用されている CanMEDS Framework では、ヘルス・アドボカシーの実践能力は、医師が習得すべきコンピテンシーの1つとなっている (The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2015)。

以上のように、医師によるヘルス・アドボカシーの実践への社会的要請は、国際的に高まっているが、日本での実践や研究はまだ端緒にすぎたばかりである。今後の日本で、医師によるヘルス・アドボカシーの実践普及は急務の課題であり、効果的な普及方策の策定のためにヘルス・アドボカシーへの社会的ニーズと先駆的な実践に関する基礎的なエビデンスが必要である。

2. 研究の目的

本研究は、主に次の2つの調査を行った。(1) 広く一般の医師を対象として、日本の医師によるヘルス・アドボカシーへの社会的ニーズを明らかにするアンケート調査。(2) 日本において、地域社会の中で、先駆的にメゾレベルでのヘルス・アドボカシーを実践している医師を対象として、実践の促進要因と阻害要因を明らかにするインタビュー調査。この2つの調査によって、日本における、医師によるヘルス・アドボカシー実践の効果的な普及方策の検討に貢献する基礎的なエビデンスを示すことを目的とした。

3. 研究の方法

まず、本研究では、文献調査に基づき、ミクロ (対個人・家族)、メゾ (対地域・集団)、マクロ (対社会・国家・世界) の3つのレベルのヘルス・アドボカシーを、下記のように定義した。

ミクロ的ヘルス・アドボカシー：患者を、地域の社会資源や支援の窓口につなぐ活動 (実践例：生活保護申請の窓口につなぐ、地域の支援団体や患者会を紹介する)

メゾ的ヘルス・アドボカシー：地域における、支援の社会資源を新たに開発する活動 (実践例：子ども食堂を開く、障がいを持つ方を支援する地域のネットワークをつくる)

マクロ的ヘルス・アドボカシー：自治体の条例や国の法律・政策・システムを変えるために働きかけを行う活動 (実践例：LGBTQsの方への医療の充実の観点から、自治体にパートナーシップ制度の導入を促す)

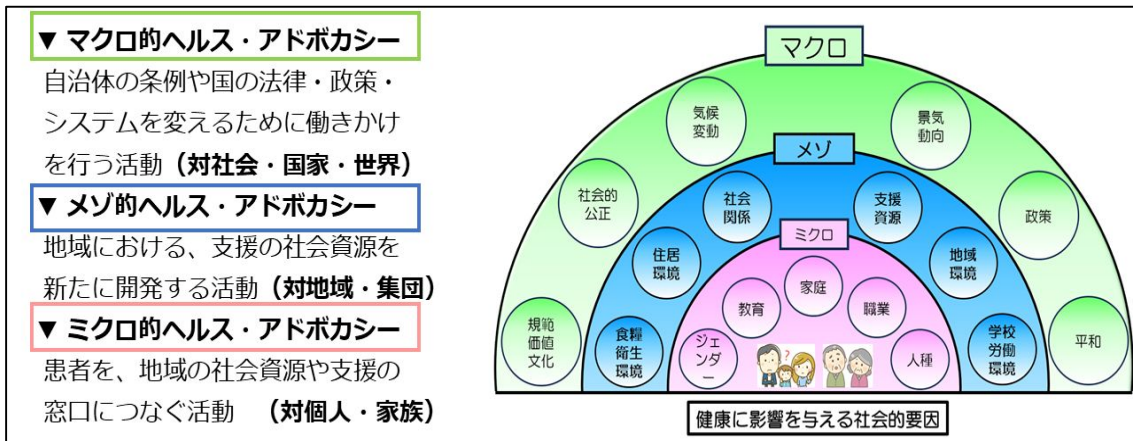


図1. 3つのレベルのヘルス・アドボカシーの定義と健康格差の原因となる社会的要因

(1) 日本の医師のヘルス・アドボカシーへの社会的ニーズを明らかにする調査

広く一般の医師を対象に、アンケート調査を行った。鹿児島県内の全医療機関を対象にアンケートを配布し、調査項目の主たる軸として、ミクロ・メゾ・マクロの3つのレベルのヘルス・アドボカシーそれぞれについて、【必要性を感じたことがあるか（ニーズ）】ということと、【実際に行ったことがあるか（取組みの現状）】ということを探った。

(2) 日本でのヘルス・アドボカシー実践における促進要因と阻害要因を明らかにする調査

日本において、地域社会の中で、先駆的にメゾレベルでのヘルス・アドボカシーを実践している医師を対象として、インタビュー調査を行った。インタビューの調査項目の作成は、新たなイノベーション的介入の特性を系統的に同定することを目的とした、Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) (Damschroder et al., 2009; 2022) に基づいて行った。インタビュー調査によるデータは質的解析を行い、促進要因と阻害要因を明らかにした。

4. 研究成果

(1) 日本の医師によるヘルス・アドボカシーへのニーズと取組みの現状

ヘルス・アドボカシーという言葉を知っている医師は、26.7%だった。73.3%の医師が、ヘルス・アドボカシーという言葉を知らなかった。また、本研究による3つのレベルのヘルス・アドボカシーの定義に基づき、下記の結果を明らかにした。ミクロ的ヘルス・アドボカシーの実践の必要性を認識したことがある医師（ニーズ）は、95.2%だった。それに対して、ミクロ的ヘルス・アドボカシーを、実際に実践したことがある医師（取組みの現状）は、74.7%だった。メゾ的ヘルス・アドボカシーへのニーズは82.2%であったのに対し、実際のその実践の普及の現状は9.0%だった。マクロ的ヘルス・アドボカシーへのニーズは77.4%、実際の実践の普及の現状は13.0%だった。今後、ヘルス・アドボカシーの卒後教育の場があれば、参加したいと考える医師は、69.2%だった。

医師が実践の必要性を感じているニーズに対して、日本における取組みの実際としては、まだメゾとマクロのヘルス・アドボカシーの実践が、十分に普及していないことが明らかになった。特に、ニーズと実践の現状の普及率の間に乖離があるのは、メゾ的ヘルス・アドボカシーであることが示された。

(2) 日本の地域社会の中でのメゾ的ヘルス・アドボカシー実践における促進要因と阻害要因
 メゾ的ヘルス・アドボカシーの実践者であるリーダーの医師、その医師と連携する人々、実践を取り巻く環境・文化に関する要因が、実践の促進要因となっていた。一方で、実践のための資金調達や人材育成の難しさが、阻害要因となっていた。

メゾ的ヘルス・アドボカシーは、地域で生じている健康格差に対して、「自分がやらねば」という地域課題解決への強い使命感を持つ医師によって、地域社会レベルへの支援的アプローチの実践が始まっていた。その実践者である医師達は、特に、他者と連携する能力が共通して高く、地域の様々な関係者や地域外の協力者・支援者とも連携体制を築いていた。地域に築いた支援体制においては、被支援者が主体という価値観、そして、実践者である医師固有の支援実践のあり方への核となる考え方が、メゾ的ヘルス・アドボカシーの実践を支えるシステムの中での文化として共有されていた。一方で、人材づくりの難しさや資金調達の不安定さが、実践継続に対する阻害要因となっていた。メゾ的ヘルス・アドボカシーの実施までのプロセスでは、実践者である医師の主観的・客観的な人々や地域社会のニーズ・課題に対する評価が、取組みへの動機となっていた。ニーズや課題は、実践の発展的継続の過程でまた新たに発見され、その医師のニーズや課題の認識に合わせて、支援体制は戦略的に地域独自のものとして展開されていた。被支援者の変化や声の実践者である医師達に返され、それがリーダーの医師から協力者・支援者に還元されたとき、地域社会の中でのメゾ的ヘルス・アドボカシーの実践には好循環がもたらされていた。

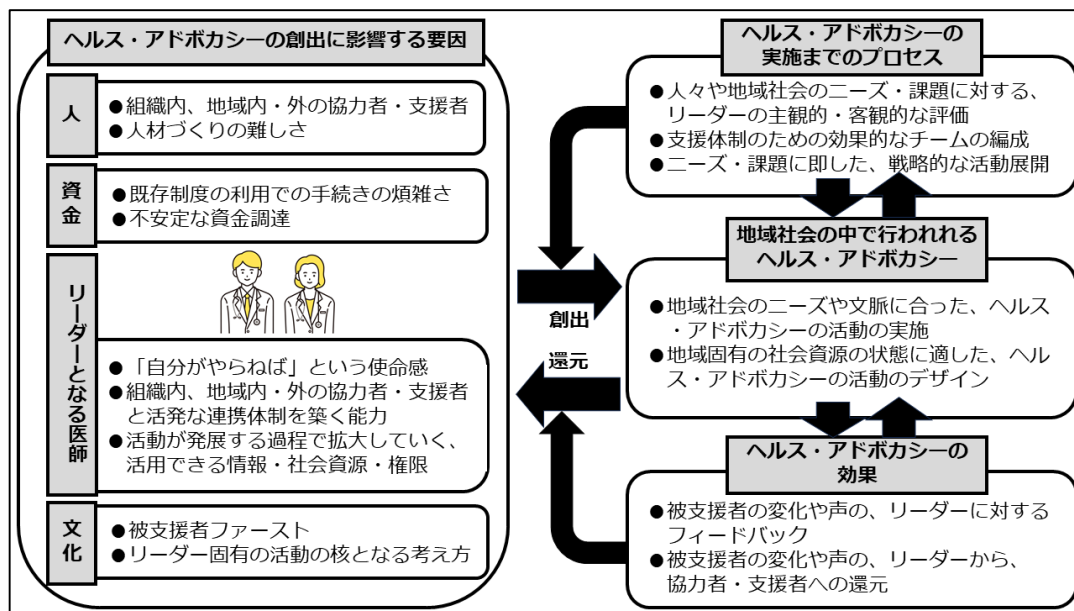


図2. 医師によるメゾ的ヘルス・アドボカシーの実践における促進要因と阻害要因

(水間. Medical Science Digest, 50(4), 2024)

加えて、本研究は、社会的ニーズとして、今後、医学生がメゾ的ヘルス・アドボカシーを実践する能力を獲得できるカリキュラムの開発の必要性も示した。以上、本研究は、世界で拡大する健康格差を是正する社会変革のための取組みとして、医師による実践の普及が目指されるヘルス・アドボカシーについて、日本における基礎的なエビデンスを明らかにした。本研究は、今後日本では、特に、医師によるメゾ的ヘルス・アドボカシーの実践の普及が必要であることを示した。本成果が、日本における、医師によるヘルス・アドボカシーの実践の普及推進のための学際的協力体制の礎となることを期待する。医師・医療者によるヘルス・アドボカシーの実践に関する知見の体系化は、今後の医学・医療への新たな社会的要請である。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計2件（うち査読付論文 1件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 Kimiko Mizuma, Marie Amitani, Rie Ibusuki, Tetsuhiro Owaki	4. 巻 23(4)
2. 論文標題 Development, implementation, and evaluation of a local community-based ophthalmology sentinel surveillance system in a remote rural area in Japan	5. 発行年 2023年
3. 雑誌名 Rural and Remote Health	6. 最初と最後の頁 1-9
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.22605/RRH8005	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

1. 著者名 水間喜美子	4. 巻 50(4)
2. 論文標題 医師によるヘルス・アドボカシーの実践と普及のための基礎的調査	5. 発行年 2024年
3. 雑誌名 Medical Science Digest	6. 最初と最後の頁 52-55
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計5件（うち招待講演 0件/うち国際学会 2件）

1. 発表者名 水間喜美子, 水間良裕, 網谷真理恵, 指宿りえ, 大脇哲洋
2. 発表標題 ヘルス・アドボカシーの一例：地域の医師の協働による、地域密着の眼科定点サーベイランスの構築・運営事例
3. 学会等名 第14回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会
4. 発表年 2023年

1. 発表者名 水間喜美子, 網谷真理恵, 指宿りえ, 崎山隼人, 大脇哲洋
2. 発表標題 医学生が地域医療実習で体得している社会的視点 - 医療と社会に関するカリキュラム開発のための予備調査
3. 学会等名 第55回日本医学教育学会大会
4. 発表年 2023年

1. 発表者名 Kiniko Mizuma, Marie Amitani, Rie Ibusuki, Hayato Sakiyama, Tetsuhiro Owaki
2. 発表標題 Identification of success factors for a local community-based ophthalmology sentinel surveillance system as a case of health advocacy (second report)
3. 学会等名 WONCA 2023 (国際学会)
4. 発表年 2023年

1. 発表者名 Kiniko Mizuma, Marie Amitani, Rie Ibusuki, Hayato Sakiyama, Tetsuhiro Owaki
2. 発表標題 Facilitators of and Barriers to the Practice of Health Advocacy by Physicians in Japan
3. 学会等名 WONCA 2023 (国際学会)
4. 発表年 2023年

1. 発表者名 水間喜美子, 網谷真理恵, 指宿りえ, 大脇哲洋
2. 発表標題 地域医療の事例検討演習を通じた、医学生のヘルス・アドボカシーの視点の獲得
3. 学会等名 第54回日本医学教育学会大会
4. 発表年 2022年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	大脇 哲洋 (Owaki Tetsuhiro)		

6. 研究組織（つづき）

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	網谷 真理恵 (Amitani Marie)		

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関