

英国における社会的処方

Social prescribing in the UK

澤 憲明 (学士・医学), 堀田 聡子 (博士・国際公共政策)

Noriaki Sawa MBChB MRCP, Satoko Hotta PhD (international public policy)

リバーサイドメディカルセンター

Riverside Medical Centre

[Savile Road, Castleford, West Yorkshire, WF10 1PH, UK]

E-Mail: noriakisawa@outlook.com

慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科

Keio University Graduate School of Health Management

[〒 252-0883 神奈川県藤沢市遠藤 4411]

E-Mail: shm@sfc.keio.ac.jp

Recommendation..... 提言

- 患者や地域住民の健康・ウェルビーイングを支える上で医療の限界, 医師が単独でできることの限界を認識し, 健康の社会的決定要因を取り入れた考え方を含むジェネラルなマインドセット・スキルを磨く
- 医師が定義する問題ではなく, 患者自身が定義する問題に対応する姿勢を持つ
- 患者のアドボケートとして効果的なコミュニケーション能力を身につける
- 一人ひとりの患者が自分の訴えをできるだけ十分に伝えやすいよう, 患者の話の傾聴に費やせる医療者の時間とエネルギーを最大化する
- 社会的処方「ニーズの認識」の視点を, 地域住民や行政, 医療介護福祉関係機関, まちづくりに携わる人々と共有する

要旨

社会・経済的因子や環境が健康状態に大きな影響を及ぼすことが明らかにされるなか, 現在の状況を全人的にとらえ, 健康によくない社会・経済的状況に介入することで, 人々の主体的な地域での生活を支援する必要性が高まっている。本稿は, これに対応する概念・サービスとして, 英国で広がりを見せる社会的処方を取りあげ, その定義, 保健医療システムにおける位置づけや仕組み, 効果や課題を概観したのち, 2つの地域の社会的処方サービスを簡単に紹介する。これらを踏まえた上で, わが国における社会的処方の可能性を探りつつ, 総合診療医への提言をまとめるものである。

Abstract

It is increasingly recognized that socioeconomic and environmental factors have a large impact on the status of our health. The need for a holistic view of people and to intervene as necessary in the social determinants of their ill health in order to support their independent living in the community is being stressed. This article briefly introduces a concept/service called social prescribing in the UK as a response to the situation. It gives a general overview of social prescribing – why social prescribing, what it is, its benefits as well as its challenges, and how social prescribing services can be delivered with a few example cases from Pontefract and Frome in England. It concludes with recommendations to medical generalists with regards to exploring the possibilities of social prescribing in Japan.

Keywords: 社会的処方 (social prescribing), 人間中心性 (person-centredness), エンパワメント (empowerment), 共創 (co-production)

■ はじめに

高齢化の進展や疾病構造、社会経済情勢の変化につれ、複数の疾患や障害とともに生きる人々、個人や世帯単位でさまざまな課題を抱え、地域生活を送るうえで複合的な支援を必要とする人々が増加している。他方、社会・経済的因子や環境が健康状態に大きな影響を及ぼすことが明らかにされており、その場しのぎの医療ではなく、健康によくない社会・経済的状況への介入の必要性が高まっている。

こうしたなか、英国では、健康の社会的決定要因 (Social Determinants of Health, 以下 SDH) の対応に目を向け、患者の非医療的ニーズについては、地域における多様な活動やボランティア・グループなどの地域資源に橋渡しし、より患者が主体的に自立して生きていけるよう支援するとともに、ケアの持続可能性を高める仕組みとして、「社会的処方」に注目が集まり、英国全土に広がりを見せている。

本稿では、英国における社会的処方をめぐる動向を概観し、2つの地域の社会的処方サービスを紹介したうえで、わが国における社会的処方の可能性を探りつつ、総合診療医への提言をまとめる。

■ 社会的処方とは

社会的処方とは、英語の「social prescribing」を日本語に訳したものである。その定義は、異なるものが多く存在すると言われているが、現時点で、英国内で合意が得られていると考えられるものとして、社会的処方に関する国の保健医療システム (National Health Service, 以下 NHS) の戦略をリードする Michael Dixon らが運営委員を務める Social Prescribing Network による以下を紹介しておく。¹⁾ その基本理念は、「人間中心性 (person-centredness)」「エンパワメント (empowerment)」「共創 (co-production)」の3点である。²⁾

社会的処方とは—社会的・情緒的・実用的なニーズを持つ人々が、時にボランティア・コミュニティセクターによって提供されるサービスを使いなが

ら、自らの健康とウェルビーイングの改善につながる解決策を自ら見出すことを助けるため、家庭医や直接ケアに携わる保健医療専門職が、患者をリンクワーカー (link worker) に紹介できるようにする手段である。患者はリンクワーカーとの面談を通じて、可能性を知り、個々に合う解決策をデザインする。すなわち自らの社会的処方とともに創り出していく。

患者自身の定義する問題に対応することは、時代や国に関係なく、優れた一般診療や家庭医療の普遍的価値観であり、社会的処方の概念は、目の前の人にとってよりよい解を探索する専門職にとって、特段目新しいものではない。

しかし、「社会的処方」という言葉は比較的新しいものである。そして、この新しい言葉によって、これまで家庭医を含む多くのケア提供者たちが意識してきたものの、実際はどうしてよいかわからなかった SDH への対応の重要性が明確に認識されるきっかけとなり、SDH により良く実際的に対応できるサービスとして関心を集めるようになった。

■ 英国の保健医療システムにおける位置づけ

2000年代に入り、慢性疾患をもつ人々の支援を、予防及びヘルス・ソーシャルサービスの統合等を強調して推進する潮流のなかで、保健省の白書「Our health, our care, our say (2006)」が、健康と自立の促進・ローカルなサービスへのアクセスの仕組みとして社会的処方に言及している。

NHS の今後5年間のビジョンを示す「NHS Five Year Forward View (2014)」もこれと軌を一にするものであり、個人・地域のニーズに即した個人・地域主体のサービスを目指すうえで、「患者主体性の支援」「地域参加」「ボランティア・セクターとの協働」の重要性を指摘している。そのプライマリ・ケア版ともいえる「General Practice Forward View (2016)」においては、家庭医の負担軽減をはかるうえでインパクトが大きい10の取組みのひとつとしても社会的処方がとりあげられた。

こうして国レベルで社会的処方に対する関心と期待が高まるなか、2016年には全国的なネットワークが構築され、2017年現在、全国で100以上の社会的処方の仕組みが稼働しているとされる。

■ 社会的処方の仕組み

社会的処方の仕組みの主たる構成要素は、次の3つである。

- ⇒ 患者の紹介を行う保健医療専門職（社会的処方者）：家庭医が最も多いが、診療所看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師等の場合もある。SDHを含む全人的なアセスメントを行い、社会的処方にかかわる社会・経済・心理的ニーズを認識した場合には、リンクワーカーに紹介する。
- ⇒ （社会的処方サービス等に所属する）リンクワーカー：保健医療専門職からの紹介を受けた人を全人的にアセスメントし、地域資源へと橋渡しする役割を担う。主に非医療者で、現段階では全国共通の研修等は存在せず、呼称はヘルスアドバイザー、ヘルストレーナー、ケアナビゲーター、地域ケアコーディネーター等さまざま。所属先は地域によって家庭医診療所、チャリティ団体等多様。
- ⇒ （紹介先となる）ボランティア・コミュニティセクターの組織やグループ等：個人や集団で行う趣味やスポーツ等（音楽、美術、創作、読書、ダンス、運動、ガーデニング…）、ランチグループ、自助グループ、ボランティア

活動、成人教育、職業訓練、支援付き就労、助言やカウンセリング、行政や関係機関（住宅・雇用・教育・お金等）といった地域資源の最新情報を、当該地域のリンクワーカーが把握、ニーズに応じて、ないものは時に紹介を受けた人とともに創り出す。

社会的処方の対象となるのは、主に社会的、精神的または生活上の実用的なニーズを持つ、いわば医療的介入が難しいまたは時に不適切となりうる人々である。例を挙げるなら、うつ病などの精神的な問題を抱え、孤立していたり、さまざまな理由により社会的に不利な立場におかれていたり、日常的によく医療機関を利用する人たちである。

■ 社会的処方の効果と課題

社会的処方の効果については、孤独や社会的孤立の改善、不安や抑うつ軽減、自己効力感の向上に加え、最近の系統的レビュー³⁾によると、家庭医療、救急の利用、病院への紹介の減少とコスト削減につながる事が示唆されている。ただし、多くの研究は規模が小さく、コントロール群が示されていないなど研究デザインが不十分であり、いずれの報告においても、信頼性の高いエビデンスの不足やさらなる研究の必要性が指摘されている。

なお、社会的処方ネットワークは、社会的処方に関わる多様なステークホルダーへの調査に基づき、その幅広い利点を、BOX 1のとおりまとめている。

Box 1 社会的処方のステークホルダーが述べた利点 (文献2より筆者ら翻訳・作成)

心身の健康とウェルビーイング	費用対効果と持続可能性	ローカルコミュニティの構築	行動変容	ボランティア・セクターの構築	不健康の社会的決定要因
<ul style="list-style-type: none"> ・ レジリエンスの改善 ・ 自信 ・ 自尊心 ・ 生活習慣の改善 ・ メンタルヘルスの改善 ・ QOL改善 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防 ・ プライマリ・ケアの頻回受診の減少 ・ ケアコストの削減 ・ 薬の処方の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用可能な資源を知る ・ ボランティア・セクターと保健医療サービス提供者間のつながり強化 ・ レジリエントな地域づくり ・ コミュニティの強みを活かす 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ライフスタイル・持続可能な変化 ・ セルフケアの推進 ・ オートノミー ・ きっかけづくり ・ 動機づけ ・ 新たなスキルの習得 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ボランティア活動の推進 ・ 新卒対象のボランティアプログラム ・ 患者の未対応のニーズに対応 ・ 社会のインフラの強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・ エンployアビリティの改善 ・ 孤立の減少 ・ 社会保障の関するアドバイスの提供 ・ 社会的弱者への配慮 ・ スキルの習得

社会的処方課題はなんだろうか。第一のチャレンジは、家庭医等の保健医療専門職が、社会的処方に関するニーズを十分認識できるかという点である。患者とそれを取り巻くさまざまな環境因子の連関から状況の「見立て」を行い、患者の利益となる改善策を探索してゆく資質・能力が、社会的処方の扉を開く鍵を握る。

第二に、各地域の文化・歴史・社会的文脈のなかで育まれてきた「地域資源」との適切なつきあい方が問われる点である。人と地域の健康アウトカムに資するという側面にだけ焦点をあて、保健医療のシステムが地域の資源を「利用」する、という構図に陥らないことが重要となる。

第三に、サービスデザインが地域によりきわめて多様でアウトカム指標が統一されていないこと、社会的処方プロジェクトの情報が国レベルで集約されていないこと等から、前述のとおり現段階ではエビデンスも十分でなく、全国共通の持続的な財源等が確立できていない点である。近年では、社会的処方の成果を、その生み出した社会的価値で評価するSROI (Social Return on Investment) を通じて評価する試みも始まっている。

■ 社会的処方サービスの事例

(1) Pontefract

まず、筆者（澤）が、実際に勤務経験がある英中部 Leeds 付近の Pontefract と呼ばれる人口約3万人の町で経験した事例を紹介する。この地域では「Age UK」「Health and Wellbeing Development Team (以下、HWDT)」といった組織と協力して社会的処方が行われている。前者はチャリティーセクターで、後者は公的セクター、という違いはあるが、ともに利用者の性格・趣味・要望に合わせ、地域のレクリエーションを行うクラブや住民団体を紹

介する機能を有している。こうした取組みは、NPO 活動の創出にもつながっている。いずれも、家庭医、看護師、介護士、ソーシャルワーカーなどの保健医療専門職以外にも、本人からの自主的な参加や、家族・友達・隣人といった市民からの紹介も受けられている。どちらの組織にも、この地域のリソースを熟知するリンクワーカーが存在する。

例えば、HWDT による社会的処方を利用する際の手順は、次のようになる。

- ① 地域の社会的処方サービスのハブとなる HWDT のオフィスに電話連絡する。
- ② 患者の基本的情報と具体的なニーズを伝える。
- ③ その情報が患者居住地区担当のリンクワーカーに渡される。
- ④ そのリンクワーカーが患者に連絡し、自宅を訪問する。
- ⑤ 住環境を具体的にチェックし、その人の生活のイメージを掴むとともに、一時間かけて、定められた質問項目に沿って一つ一つ情報を得て、患者のニーズを包括的に把握する。
- ⑥ その適切に把握されたニーズに応じて、適切なサービスへと患者をつなぐ。
- ⑦ 6週間後、3ヶ月後にフォローアップし、患者の状態・ニーズを再評価する。

こうしたレビューの際に役立つのが、それぞれの地域で紹介可能な活動やサービス等がまとめられたリストの存在である (BOX 2)。A4 サイズ 50 ページほどの長さで、100 以上の団体や活動が挙げられており、インターネットからアクセス・ダウンロード可能である。⁴⁾ 澤が働いていた診療所ではそれを印刷し、診療所の受付や家庭医・看護師の診察室に置いていた。このリストは6ヶ月毎にリンクワーカーによって更新される。

Box 2 Pontefract における社会的処方先となる活動等の例 (文献 4 より筆者ら翻訳・作成)

趣味・社交	絵と陶芸、写真クラブ、モーニングコーヒー、園芸クラブ
ランチクラブ	学校やコミュニティセンターでのお昼の集い
身体活動	室内ボウリング、健康散歩、ダンスクラブ、水泳
サポートグループ	エキスパートバイシエントプログラム、認知症カフェ、グリーンケア
ボランティア活動	コミュニティコンパニオン、友人の集い

以下では、澤が実際に経験した事例を紹介する。

- ⇒ 往診要請の多い高齢女性：全身の疼痛を繰り返し訴え、頻繁に往診要請していた女性。訴えの裏には家族と離れて暮らしていたことによる孤独があった。彼女の趣味に合わせて散歩クラブへ紹介。その後、往診要請の頻度は減少。
- ⇒ 訴えの多い中年男性：無職の、うつ病、不安症、睡眠障害、アルコール依存を抱える男性。アジェンダの多い主訴を並べて外来受診。問診にて、彼の一番の悩みは経済的貧困であることがわかり、リンクワーカーに連絡。生活保護の申請サポートを依頼。継続的なフォローにて、さらに社会的孤独による不安も明らかとなり、リンクワーカーからソーシャルクラブへの紹介も施行。結果、金銭的な心配が減り、話し相手もでき、睡眠障害は改善、気分障害も安定した。
- ⇒ 睡眠障害に悩む高齢女性：長期の睡眠障害を訴え来院した高齢女性。睡眠薬を長期服薬しているが効き目が無いとのこと。湯たんぽを抱えることでなんとか寝むれると、さらなる問診にて、独居で、日頃からこれといってやることなく、外出もほとんどせず、家の中でテレビを見ているのみの生活であることがわかる。リンクワーカーによるアセスメント後、befriending（友達になります）サービスへ紹介。話し相手となる人が定期的に訪問し、外出機会も増加。結果、睡眠障害は改善した。

これらの事例を通して明らかになったことは、医療現場で遭遇する患者が必要としていることは必ずしも薬や医療的介入であるとは限らないということと、そのニーズを正しく認識することの重要性の二点である。患者や家族の健康とウェルビーイングを支える上で、医師単独でできることは小さいかもしれないが、適切なサービスへと導いていく「伴走者」「ゲートオープナー」としての役割は大きいと言えるだろう。

(2) Frome

次に、筆者（堀田）が訪れた、Fromeにおける持続可能なプライマリ・ケアの先進モデルとしても注目を集める、家庭医療診療所と連携する事例を紹介する。⁵⁾

医療では解決できない課題を抱える患者に時間をとられすぎている——Frome Medical Practice（人口約2.7万人エリアをカバー）の家庭医・ヘレンの悩みから始まったのが、住民と地域のレジリエンスを高めるサービス、Health Connections Mendip（より広域で人口約11万人エリア）である。その活動は多岐にわたる。

- ⇒ 社会資源の収集・整理：地域の多様な資源にかかわる情報を収集・分類のうえ、随時誰もがアクセスできるウェブサイトを更新。（<https://healthconnectionsmandip.org/mendip-directory/>）。
- ⇒ 新たな地域資源の開発：患者・住民のニーズにあうサービスがない場合、新たな（自助）グループ等の立ち上げを支援、サービスはあるが担い手が不足している場合、ボランティアの確保等を支援、定期的にネットワークングミーティングを開催。
- ⇒ 多様なピアサポートグループやプログラムの運営：セルフマネジメントの目標を共有しあうグループ、なんらかの健康上の課題を抱えているが特定の疾患をベースとする集まりには行きたくない社会的に孤立しがちな人々のためのTalking Café、疼痛マネジメント・運動・リラクゼーション等の時限的なコース等を運営。
- ⇒ コミュニティコネクターの養成：さまざまな領域で活動する地域住民（10代から80代まで）を、友人や家族、同僚や隣人の必要に応じて地域に存在する資源やその情報への道案内を担うボランティアとして育成。
- ⇒ ヘルスコネクター：住民（患者）から直接あるいは家庭医療診療所の多職種からの紹介により（＝リンクワーカー）、診療所や自宅で面談、さまざまな資源につなぎ、時にその活動を支援しつつ伴走。

⇒ コミュニティとの対話・社会的処方：地域に存在する資源の情報をウェブサイトに加え、ヘルスコネクター、Talking Café、ラジオ番組、家庭医診療所で保管された健康医療情報に基づくレター、地域の保健医療専門職やコミュニティコネクターをつうじて提供、いわゆる社会的処方は年間約1,700件（うち4割は家庭医が診療所の電子カルテから直接、3割はヘルスコネクターが、2割はコミュニティコネクターが担った）。

ここでとりわけ興味深いのは、家庭医診療所と緊密に連携するヘルスコネクターが、次々に新たな社会的処方先となりうる地域資源を生み出していることだ。まず、2.7万人の人口規模をカバーする家庭医診療所だからこそ有する豊富な健康医療情報に基づき、同じような生きづらさを抱える住民に茶話会のお誘いを送る。やってきた人々に、それぞれの困りごとや疾患・障害等にかかわる知識や技術、Frome で使うことができるひととおりの支援やサービスを紹介する。そして最後に問いかけるのだ。「これで十分ですか？」と、そこで出てくる「あったらいいな」の背中を押すことによって、いわばunmet needsに基づく住民主体の活動の創出を実現している。

ヘルスコネクターは、教育を受けた住民ボランティアであるコミュニティコネクターと協働することで、医療機関にしかない情報を背景にして紡ぎだされた疾患や障害・そのリスク、生活課題等を共通項とするつながりと、地縁や関心縁に基づくつながり・活動の連動をはかり、支え合いの地域づくりにも貢献する。

ここでは、社会的処方が保健医療専門職等による患者に対する非医療的な資源への橋渡しにとどまらず、地域でさまざまな生きづらさとともに暮らしていくうえでの選択肢にかかわるナレッジの道標として機能しているといえる。

■ 総合診療医への提言

筆者らは、日本における一般医の学会設立を目指した故・永井友二郎氏を訪ね、実地医家のため

の会創刊号『人間の医学』（昭和38年発行）を手にする機会を得た。同氏による巻頭言「あらためていうまでもなく、*実地医家は人間を部分としてではなく全体として、生物としてではなく社会生活をいとなむ人間としてみてゆかなければならぬ*…」に示された考え方は、英国の社会的処方の根底にある価値観と通じる。

さて、社会的処方には、「ニーズの認識」「ニーズの評価」「ニーズに合った処方先」が不可欠となる。そして「ニーズの認識」ができなければ、どんなに優れた評価手法や処方先となりうる豊かな資源が存在しても、良き社会的処方は実現できない。よって、ニーズの認識を担いうる者の役割は極めて重要であり、日本では、総合診療医を含む地域医療を担う医師がその一翼を担うことが期待される。

そこで、ここでは地域医療を担う医師が社会的処方にかかるニーズの認識をより良く実践するには、という視点に絞り、5つの提言をまとめておくことにしたい。

第一に、よりバランスの取れた多面的な見方ができるよう、ジェネラルなマインドセット・スキルを磨くことである。そこには、SDHを取り入れた考え方、健康やウェルビーイングを支える上での医療の限界、医師が単独でできることの限界の認識が含まれるが、このジェネラリストとしての具体的な専門性は、新専門医機構が示している総合診療専門医の7つの資質・能力を一つの参考にするとよいだろう（包括的統合アプローチ、一般的な健康問題に対する診療能力、患者中心の医療・ケア、連携重視のマネジメント、地域包括ケアを含む地域志向アプローチ、公益に資する職業規範、多様な診療の場に対応する能力）。

第二は、医師が定義する問題ではなく、患者自身が定義する問題に対応する姿勢を持つことである。例えば、「テレビが壊れた」という一見、医師の対応すべき問題ではなさそうな訴えにも、患者自身がそれを問題と感じているのであれば、それをニーズとして重要視する価値観、全人的に現在の状況をとらえることが不可欠となる。

第三は、患者のアドボケートとして効果的なコ

コミュニケーションを図ることである。患者を個人として尊重し、十人十色の意思決定を助けるためには、なによりも患者を理解することが欠かせない。しかし医師がいくら患者のためと思い、どれだけ悩んだとしても、患者という他の人間を完全に理解することは不可能である。意思決定能力を有する者に対し、問題の共通理解を持たないままにどれだけ優しく振る舞い、どれだけ自分が納得する手厚いケアを提供したところで、それは患者にとっての最善につながる行為とは言えないだろう。本人中心のケアを提供するために最も大切なことは、患者の内なる不安や期待を引き出すコミュニケーション能力である。

第四は、一人ひとりの患者が自分の訴えをできるだけ十分に伝えやすいように、患者の話の傾聴に費やせる医療者の時間とエネルギーを最大化することである。そのためには、例えば、患者が訴える健康問題のリスクやニーズの程度に応じて、従来の外来受診だけではない、より多様な受診方法の提供や、多職種間によるタスクシェアリング

などにより、サービスの生産性を向上することや、一日当たりの診療患者数を健全化すること、などが求められるかもしれない。

以上、地域医療を担う医師が社会的処方における「ニーズの認識」をより良く実践するための手がかりをあげたが、なにもニーズの認識ができるのは、地域医療を担う医師だけではない。広く医療介護福祉分野で活躍する多職種、行政や関係機関、地域で住民の日常生活上のさまざまな困りごとや相談に対応する人々、さらに地域住民こそがより早く、日常の場のなかでニーズに気づくことができる可能性がある。そこで第五は、総合診療医を含む地域医療を担う医師（あるいは多職種）が、地域住民や行政、医療介護福祉関係機関、まちづくりに携わる人々等と顔が見える関係をつくり、社会的処方におけるニーズの認識の視点を共有することである。これは、ニーズに対応するネットワークの成長のみならず、ニーズに合う処方先を豊かにすることにもつながる。

引用文献

- 1) University of Westminster. Social Prescribing Network. Available from : <https://www.westminster.ac.uk/patient-outcomes-in-health-research-group/projects/social-prescribing-network> (2018年4月26日参照)
- 2) Social Prescribing Network. Report of the Annual Social Prescribing Network Conference, 2016. Can be downloaded from : <https://www.westminster.ac.uk/patient-outcomes-in-health-research-group/projects/social-prescribing-network> (2018年4月26日参照)
- 3) Polley, M. et al. A review of the evidence assessing impact of social prescribing on healthcare demand and cost implications. University of Westminster, 2017.
- 4) South West Yorkshire Partnership NHS Foundation Trust. Local Support and Social Groups to aid independence and healthy living Pontefract. Available from : <http://www.southwestyorkshire.nhs.uk/wp-content/uploads/2012/06/Network-10-Pontefract.pdf> (2018年4月26日参照)
- 5) Health Connections Mendip. Health Connections Mendip Annual Report 2016: Working with you to build healthy, supportive communities, 2016.

