



ソーシャル・ネットワークを活用した医療再生に関する質的研究

池上 敬一（いけがみ けいいち）

獨協医科大学越谷病院 救急医療科 教授

（助成時：獨協医科大学越谷病院救命医療科・救命救急センター 教授、センター長）

【ポスター -1】

私は救命センターにいますが、救命センターにいて思うのは、来なくていい人がたくさん来るとことです。予防できたはずだ、昨日来ていたら助かっていた、そういう意味で、市民の中でセーフティネットを張ってもらわないと医療は浪費されてしまうので、そこをエンパワーする活動をしています。その流れで、教育とか生涯発達に興味があって、インストラクションシステムズという考え方とリンクして地域が発達するデザインをするために、成功モデルの分析をしたのがこの研究です。

【ポスター -2】

病院というのは患者・家族にはアウェーですから、なかなか本当のことをできなかつたりするので、ホームの中で、なるべく健康維持をしてもらう。

例えばこれはどちらも糖尿病のケースなのですが、糖尿病を発症しないようにする、あるいは良いコントロールで合併症を起こさないようにするという成功事例です。一つは千葉の東金市の県立東金病院で、平井愛山先生のところのプロジェクトです。もう一つは岩手県遠野市の事例で、これは市役所主導型のプログラムです。

千葉県の方は、医師がいなくなるという危機感があって、東金病院のイニシアチブと「いかに地域で医療者を育てるか」というNPOが連携をして、地域の医師会、昔からある薬

ポスター 1

背景・目的

- 背景
 - 行政・医療機関だけでは地域医療の再生は困難
 - これからのヘルスケア（健康増進、予防、医療、ケア）は、地域社会を基盤とするソーシャルネットワークの関与が不可欠
- 目的
 - ソーシャルネットワークを基盤とした地域医療の成功モデルを調査し、メタモデルを提案すること

ポスター 2

調査対象

- 千葉県東金市の事例
 - 千葉県立東金病院
 - NPO法人・地域医療を育てる会
 - 医師会・開業医
 - 薬局
- 岩手県遠野市の事例
 - 遠野市役所
 - 看護師・保健師と地区センター
 - 遠隔地の医師・保健アドバイザー

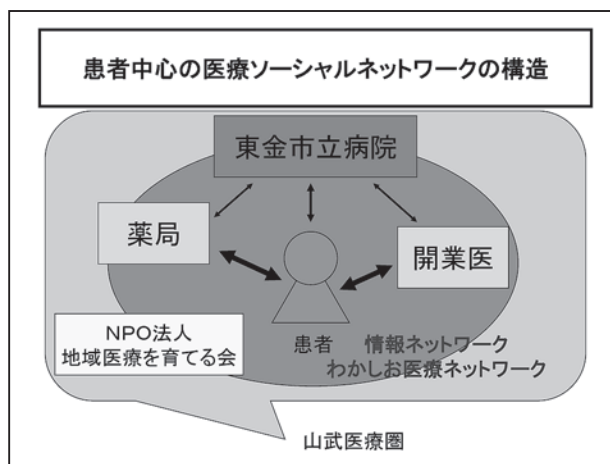
局のネットワークを使ったという事例です。

遠野市の場合は市役所が主導なのですが、市役所と市長さんがアイディアマンで、地域出身の保健師さんと地区センターをうまく寺子屋的に活用したというモデルです。

【ポスター -3】

こちらが東金型ですが、いずれも共通するのは、患者さんを真ん中に据えて、その患者さんにライフログを与えることです。要するに、「検査データ、自分の体重等、全てのデータはライフログだ」という位置付けで、患者さんが自分のライフログを見て健康活動をやった結果を見ながら、健康行動を教えていくわけです。その教えている人たちが、周囲にいる薬局だったり、開業医さんだったりします。ICTがいかに役に立つかというと、その情報を共有できることで、「誰もが知っている」ということが非常にICTが効いているところでした。

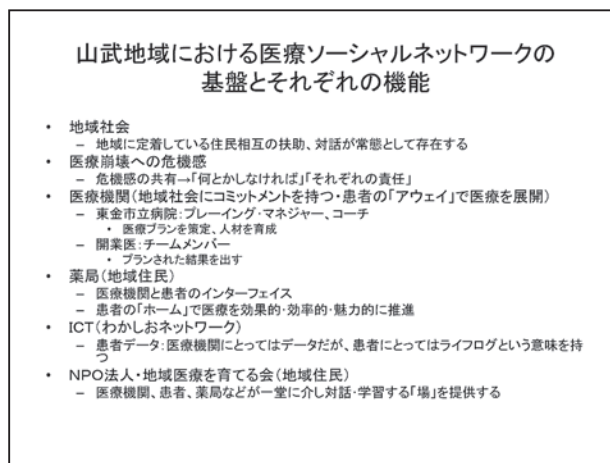
ポスター 3



【ポスター -4】

これはその分析を書いているのですが、ポイントは「地域住民主体のタマネギ・システム」です。患者中心の医療とか学習者中心の教育など、全てそうなのですが、中心に据えなければいけないのは、行動変容する対象だったり、パフォーマンスを上げて欲しい人などです。その人に働きかけて行動変容するためには、二重三重にタマネギを置いて、そのような仕組みを作って、うまく誘導しなければいけない。一番インターフェースに近いところは薬局だったりします。東金の場合には、薬剤師さんが患者さんの家に行って薬を届けて、そこでさんざん対話をするわけです。「なぜ飲めないか」とか、そういう話から、最近の家庭の事情、家族の事情とか、色々なことを聞きます。対話は信頼感を生みますから、アドバイスをしたときに非常に受け入れてもらいやすくなる。

ポスター 4



【ポスター -5】

遠野市の場合には地区の地区センターがあり、そこが町内で集まる公民館みたいなところなのです。

【ポスター -6】

そこにみんなが集まって、保健師さんと対話をする。「この1週間で体重が200g減った」とか。それも意味付けをするわけです。「それはあなたの行動がこうだったから」というように解釈すると、今まで病院に全部丸投げしていたヘルスケアが「俺、できるじゃないか」というように考え方が変わってくるのです。

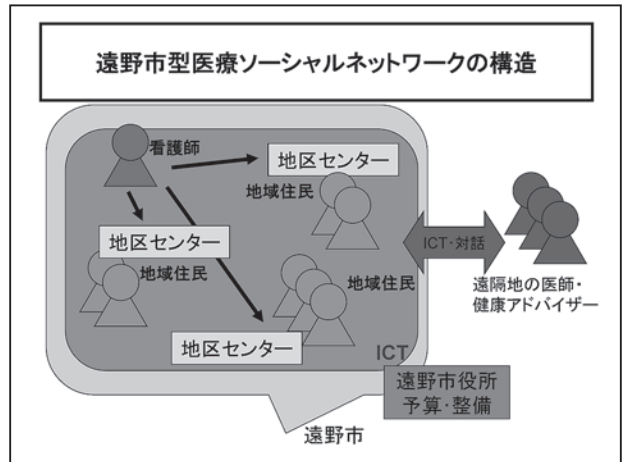
【ポスター -7】

どちらともそこが非常にポイントで、そのために、このようにタマネギで囲ってあるのです。しかし、そうした成功モデルを分析すると、学習モデルに落ちてきます。

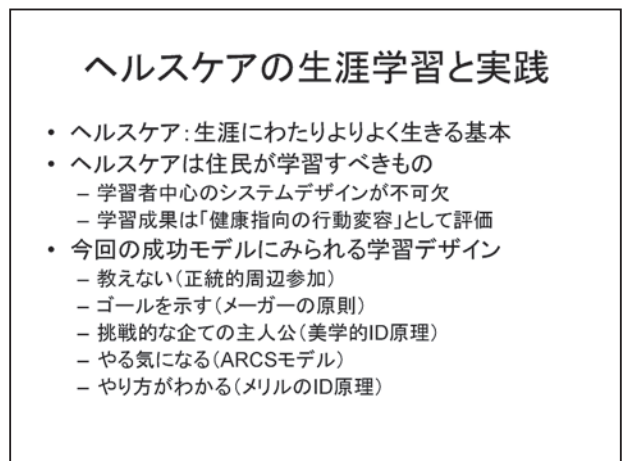
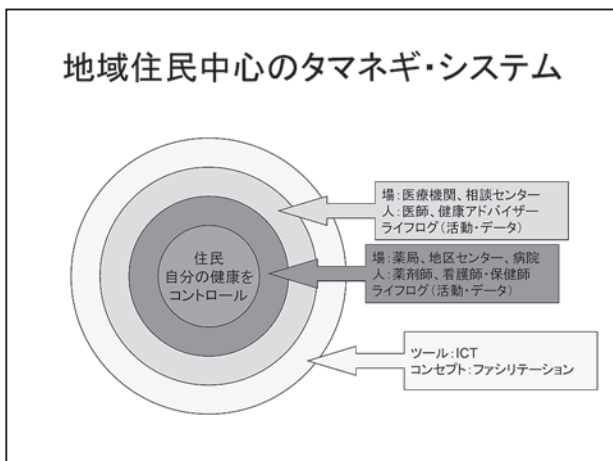
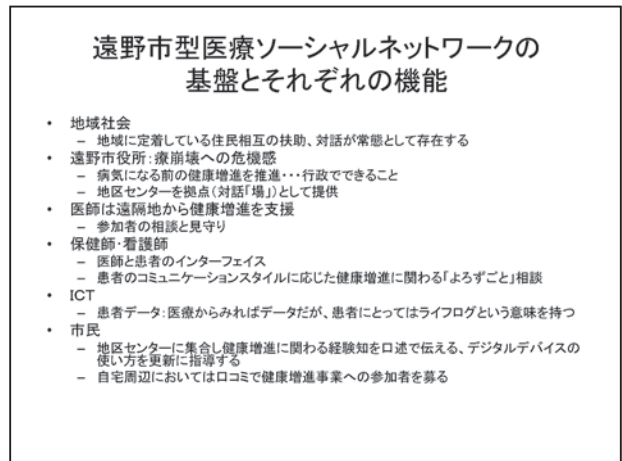
【ポスター -8】

今の状況論的な学習主義、正統的周辺参加の原理とかインストラクションデザインの原理を用いることで、このシステムが稼働するようにする。要は住民の行動変容ですから、それは教育なので、教育システムは

ポスター 5



ポスター 6



もう既にあるデザインでできてしまう。

【ポスター -9】

これをさらにデザイン化して、外的妥当性があればこのモデルは妥当であるというデザイン研究の考えで言うと、メタモデルはたぶんこういうことに集約されます。

課題がある。学習者がどうなりたいという意志／目的を持つ。そのためには教えない。やればこうなるということをたくさん経験させて、学習させるわけです。学習を引き出すファシリテーターは教えないのです。で、「データはこうなった。こうやるとうこうなるんですね」と患者さん自身が意味付けをできるところまで十分対応してあげて、それを認めてあげる。

そういうシステムがあると、たぶんあまり病院に来なくて、医療費も節減できるのではないか。救命センターも暇になればいいなと思っています。

ポスター 9

まとめ

- **メタモデル**
 - 21世紀型寺子屋モデル (ICT+デザイン)
 - 課題がある、集う
 - 調べる・学ぶ、教えあう
 - 語り合う、振り返り、ポートフォリオ
 - ファシリテーター
 - 教授システム学の応用
- **メタモデルの実践事業による検証が必要**

質疑応答

座長： 先生は今、インストラクションデザインという教育的なことを非常に熱心にやっておられて、それをバックに据えて、実際の地域医療の成功例を研究されました。例えば東金の報告などは、平井先生や秋山美紀さん（慶應義塾大学環境情報学科准教授, 当財団ヘルスリサーチワークショップ元幹事）などが色々な文献でもされていますが、ベースに今の時代の情報システムを活用していることと、情報分野の人が言うところのプラットフォームにコンテンツを載せるために土台の問題を考えて色々デザインを組むという発想になります。一つ質問ですが、教育のときに一番大切なのはモチベーションですよね。本人がやる気になってくれないとどうしようもない。このモチベーションの問題で、この2つのモデルでは住民に色々な仕掛けでやる気を出させたということだと思いのです。そのやる気を持ってもらうようなコツというか、何か先生がお気づきになったことがあれば。

池上： 東金市の場合には糖尿病外来の患者さんですが、遠野市は病院に行っている人ではないので、住民の中からリーダー的にヘルスケアを率先して行動変容してく

れるような候補者を見つけたのです。その人の影響力で地域に浸透していったということがあります。最初に誰を見つけるかということは非常に重要になってきます。

会場： 地域の介入ということにすごく興味があるのですが、何をもって評価しているかということが気になります。例えば成功事例は何をもって成功と言っているのか。病院に来なくなると受診者数が減ったら成功なのか。結果として、地域で、もし死亡率が上がったりしたら不成功だと思いますので、そのあたり、何をもって評価しようとされているのでしょうか。

池上： 難しいですね。この場合には、まだ地域医療のアウトカム指標で評価していません。いかに住民あるいは患者さんがエンパワーされて、行動が変わったかです。その行動が変容したことによって、長生きしたとかということは見ていません。カーク・パトリックで言えば、まず行動が変わったか。レベル3まで行くかということですね。実際の数値的なデータになるのはその先の話になるので、行動が変わったら、まず前進したのではないかと考えているということです。

会場： この2つの地域については、何らかの行動が変わっているという評価があるのですか。

池上： 変わっています。

座長： 例えば東金でいえば、実際もうほとんど崩壊状態の地域医療が、住民の協力で病院が建て直されて医療が継続できたということは、やはり一つの成功だと思うのです。東金はその時点でもうほとんどアウトに近いところにいたので。そういう意味での成功例ということです。ただ一方で、ご指摘の通り、きちんとした評価の指標は無い話なので、逆に言えばこういったモデルが、先ほどのご発表の地域の救急の問題に持って行くと、結果が見やすくてよいのかもしれないですね。

池上： 成果の評価については、デザイン研究という考え方があって、それで言うと、要するにこのモデルのメタモデルがデザインできて、それが他の地域にも移植できるということ自体が外的妥当性だと考える。認知心理学的な手法なのですが、自然科学的な発想ではなく、そういう発想のフィールド研究の手法で違った評価ができるということもあります。

会場： こういうアプローチの仕方には、課題解決型のアプローチと目的設定型のアプローチとがありますよね。どちらかという東金は、糖尿病という課題を中心にして周りが先に作って、住民がそれに対してどうするかということです。遠野の方がどちらかという地域作り型ですかね。全体としてみんなが考えて語り合う

という、かなり時間がかかるやり方です。2つは大きく違うのではないかと思います。

池上： アプローチは違いますね。東金は関係者主導、遠野は市役所主導ですから。でも、その「語り合う」というのは共通しています。その語り合うことをある地域社会で実践したというのは成功例の一番大きなところですね。歌舞伎町ではうまくいかないわけです。

座長： ある意味、そういうモデルの提示という主旨もありますね。どうもありがとうございました。

座長： これでこのセッションを全て終了します。何となく、21世紀は心の時代であり、その心を扱うのに、例えば地域で何か良いデザインを創ったり、それにいろいろな人が関与しなくてはいけない時代なんだということを、皆さんの発表を聞きながら思いました。

また次も是非、ファイザーの研究費助成を使って、さまざまな方向へご研究を発展させていただけたらと思います。

今日はどうもありがとうございました。