なんでもかんでも相談会論文の日本語版

【題名】
医療・福祉・司法 なんでもかんでも相談会における解決困難事例のリスク因子

【著者】
成島道樹、安藤千晶、望月亮、寺田修、鈴木洋貴、可児望、松永元良

【抄録】
地域包括ケアシステムの構築には多職種連携が非常に重要であるが、これは非常に困難である。地域を支えるため、医療・福祉・法律など総合的な相談会を開催している。
対象
本研究は、よりきめ細かな相談サービスの提供に向け、背景因子（医療、難病、福祉問題、障害、経済的困窮、法律的問題、高齢者、子ども、外国人など）と解決困難事例との関連性を明らかにすることを目的とした。
患者と方法
2021 年 4 月から 2024 年 3 月までに開催された医療・福祉・法律に関する総合相談会に参加した人を対象に調査を実施した。多変量ロジスティック回帰を用いて、解決が困難となる可能性のあるリスク因子を分析した。
結果
多変量解析の結果、「経済的困難」が有意に解決困難なリスク因子であることが示された。
結語
診療の際、目の前の患者は背景に複数の問題を抱えている可能性を考慮すべきである。必要に応じて社会福祉士や司法職にコンサルトする意識を持つことが望ましい。
必要に応じて、

Keywords：地域包括ケアシステム（community-based integrated care）、総合的相談会（comprehensive consultation service）、多職種協働（interprofessional collaboration）、重層的支援（multi-layered support system）、健康の社会的決定要因（social determinants of health）

【本文】
(1) 緒言
地域包括ケアシステムや地域共生社会の構築には多職種連携が不可欠であるが、これは非常に困難である[1)2)]。生活困難を抱える人々は、地域内に様々な福祉課題を抱えているため、重層的な支援を行うことが望ましいと考えられる。地域を支えるため、医療・福祉・法律に関する総合的相談会を開催している。本研究は、より十分な相談サービスを提供するために、

背景因子と解決困難事例との関連性を明らかにすることを目的とした。

(2) 患者と方法

研究デザインと参加者

この後向き観察研究は、2021 年 4 月から 2024 年 3 月まで、医療・福祉・司法 なんでもかんでも相談会で実施された。本研究の対象は、相談会に参加した 411 名である。参加者のうち連絡が取れなかった 24 名は研究から除外された。

データ収集

静岡市清水医師会データベースより、性別・医療問題（難病を除く）・難病・福祉問題（障害および経済的困難を除く）・障害・経済的困窮・法律問題・高齢者（65 歳以上）・子ども（15 歳未満）・外国人のデータを収集した。データ収集は 2021 年 4 月に開始され、2024 年 3 月に終了した。

「解決困難」の定義

本研究では、相談後 1 か月経過しても解決されなかった事例を「解決困難」と定義した。

統計分析

多変量ロジスティック回帰分析を用いて「解決困難」事例のリスク因子を分析した。多変量解析で使用されるカテゴリー間の多重共線性を評価するために、分散拡大係数（VIF）が 3 未満の場合は問題がないと判断した。すべての統計分析は、R 統計ソフトウェア（バージョン 4.4.0、R Foundation、オーストリア、ウィーン、http://www.r-project.org/）を使用して実行された。

(3) 結果

なんでもかんでも相談会は、2021 年 4 月から 2024 年 3 月まで 18 回実施され、延べ 1,451 名の支援者が参加した。支援者の 1 回あたりの平均人数は、医療分野では 17.2 人、福祉分野では 46.8 人、法律分野では 8.7 人、その他分野では 7.9 人であった（表 1）。アドバイスを求めた 387 人の参加者の年齢は 5 歳から 99 歳までで、平均年齢は 56.1 歳であった。相談者の背景因子は、性別（男性 187 人、女性 200 人）・医療問題（難病を除く：152 件、39.3%）・難病（15 件、3.9%）・福祉問題（障害と経済的困難を除く：235 件、60.7%）・障害（211 件、54.5%）・経済的困窮（109 件、28.2%）、法律問題（238 件、61.5%）、高齢者（65 歳以上：142 件、36.7%）、児童（15 歳未満：16 件、4.1%）、外国人（13 件、3.4%）に分類された（複数選択）。背景に抱える問題の大部分は、福祉問題（障害および経済的困難を除く）、障害、および法律問題であった（表 2）。

相談後 1 か月経過しても解決しない事例を解決困難事例（「解決困難」）と定義する。その結果、解決困難事例は 159 件で、全体の 41.1%を占めた。1 か月以内に解決した事例では、法律問題因子が最も多く、142 件（62.2%）を占めた。一方、解決困難事例では、福祉問題因子が最も多く、106 件（66.7%）を占めた（表 3）。

多変量解析に使用したカテゴリーの多重共線性については、全ての項目において VIF が 3

未満であったため問題ないと判断された。多変量解析の結果、図 1 に示すように、「経済的困窮」という因子が有意に解決困難であることが明らかになった（オッズ比 1.893、95%信頼区間 1.159〜3.110、p = 0.011）。

(4) 考察

世界保健機関（WHO）によれば、統合されたケア（包括ケア）は、「診断・治療・ケア・リハビリテーション・健康促進などに関連するサービスの投入・提供・管理・組織化をまとめて一括にするコンセプトをさしている」と定義されている [3]。WHO はまた、「統合というのはサービスに関するアクセス・質・利用者満足度・効率性を向上させる手段である」と説明している [3]。しかしながら、多くの自治体では、医療・介護・福祉のサービスの統合を実行した経験がない。このような状況は日本に限ったことではなく、先進国も同様の問題に直面している [2)4)−6)]。

このような背景から、私たちは地域を支えるため、医療・福祉・法律の総合的な相談会を開催する新たなプロジェクトを立ち上げた。2016 年 9 月から 2024 年 3 月までに合計 736 件の相談会が行われた。2021 年 4 月から、参加者には 1 か月後に問題が解決したかどうかを確認するようになった。そのため、本研究の対象期間は 2021 年 4 月から 2024 年 3 月までとした。なんでもかんでも相談会には医療・福祉・法律の関係者が参加した（表 1)。

まず、社会福祉士や精神保健福祉士がインテークを行い、相談者の状況を評価する。次に、支援者は専門家に問題点を相談し、内容を整理することで問題の解決に導く（図 2)。

個人が生活する上で直面するさまざまな複合的な福祉課題に対して、多職種連携による重層的な支援を実施した。これらの支援的な解決策は、Healthy London Partnership[7]によって提案されているように、社会的処方箋として知られている。日本では医療・福祉・法律の専門家による総合的な相談会は稀である。私たちの知る限りでは、現在までに同様の研究は報告されていない。

相談内容を調べた結果、「経済的困窮」という因子が有意に解決困難な要因であることが分かった（図 1)。相談内容は、「福祉問題」が解決済・解決困難とも大きな割合を占めている（それぞれ 56.6%、66.7%）（表 3)。問題解決がより困難になる傾向はあったものの、この差は統計的に有意ではなかった（図 1)。これは、「福祉問題」の内容をさらに深く追求すると多岐にわたり、個別性が強くなるため、解決しやすい課題と解決しにくい課題がおそらくどちらも多く存在したのかもしれない。また、「法律問題」の相談内容も、両者とも大きな割合を占めていた（解決済 62.2%、解決困難 60.4%）（表 3)。”legal problem”が、法律上解決できることと解決できないことが比較的明確であるものの、法律問題のみを抱えているわけではなく、他の要因も併存しているため、全体としての問題解決への影響としては、統計学的に有意差が生じなかったのかもしれないと推論した。

経済的困窮と社会的孤立は、健康リスクに影響を与えるさまざまな社会的要因と複雑に絡み合っている [8)9)]。経済的に不利な状況にある個人は、複数の健康問題や社会的課題を抱えていることが多く、これらの問題は複雑かつ混沌としている [10)]。

しかし、経済的支援だけでは、一人暮らしで社会的孤立に関連した背景を持つ貧困層の健康を確保するには不十分である[11]。利用者の社会的背景を踏まえたニーズの把握、地域内の様々な支援機関との連携、多面的な支援の提供が重要である[11]。社会的つながりの減少は社会的孤立に直結すること[14]を考慮すると、定期的になんでもかんでも相談会を提供することは価値があると思われる。

この研究の限界は、経済的困窮の客観的な指標を使用していないことである。貧困は客観的に定義されていないため、結果に影響を与える貧困の程度を判断するにはさらなる研究が必要である。

(5) 結語

地域を支える医療・福祉・法律に関する総合的な相談会を企画して運営した。医師は患者を診療する際に、その患者が背景に多数の課題を抱えている可能性を念頭に置く必要がある。特に「経済的困窮」要因を持ち合わせているような症例の場合には、課題解決が困難になるリスクが高いため、必要に応じて社会福祉士や司法職にコンサルトする意識を持つことが望ましい。

(6) 謝意

なんでもかんでも相談会に多大なご協力をいただいた静岡市清水医師会をはじめ、医療・福祉・法律などの関係各位に感謝申し上げる。

この研究は、公益財団法人フランスベッド在宅医療研究助成事業と公益財団法人ゆうみ記念在宅医療財団から助成を受けて実施された。

【参考文献】

1. Kodner D, Spreeuwenberg C. Integrated care: meaning, logic, applications, and implications – a discussion paper. Int J Integr Care 2002; 2: e01-e06.
2. Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness: the chronic care model, Prat 2. JAMA 2002; 288: 1909-1914.
3. World Health Organization. (2003). The World health report: 2003: shaping the future. World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/42789

4. Banks P. Policy Framework for Integrated Care for Older People. King's Fund, London, 2004; 1-26.
5. Kodner D, Kyriacou C. Fully integrated care for frail elderly: two American models. Int J Integr Care 2000; 1: e01-e19.
6. Hébert R, Durand PJ, Dubuc N, et al. PRISMA: a new model of integrated service delivery for the frail older people in Canada. Int J Integr Care 2003; 3: e01-e08.
7. Healthy London Partnership. (2017). Social prescribing: Steps toward implementing self-care - a focus on social prescribing. London's NHS, Public Health England and the Mayor of London, London 2017; 1-41.
8. McKinlay JB. A Case For Refocusing Upstream: The Political Economy Of Illness. IAPHS Occasional Classics 2019: 1-10.
9. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. PLoS Med. 2010; 7: 1-20.
10. Martin CM, Sturmberg JP. General practice – chaos, complexity and innovation. Med J Aust. 2005; 183: 106-109.
11. Nishioka D, Tamaki C, Furuita N, et al. Changes in Health-related Quality of Life Among Impoverished Persons in the Free/Low-Cost Medical Care Program in Japan: Evidence from a Prospective Cohort study. J Epidemiol 2022; 32: 519-523.

12. Gurewich D, Garg A, Kressin NR. Addressing Social Determinants of Health Within Healthcare Delivery Systems: a Framework to Ground and Inform Health Outcomes. J Gen Intern Med. 2020; 35: 1571-1575.
13. Daniel H, Bornstein SS, Kane GC. Addressing Social Determinants to Improve Patient Care and Promote Health Equity: An American College of Physicians Position Paper. Ann Intern Med. 2018; 168: 577-578.
14. Steptoe A, Shankar A, Demakakos P, et al. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. Proc Natl Sci. 2013; 110: 5797-5801.

図 1
解決困難のリスク因子はロジスティック回帰分析を使用して評価された。解決困難とは、相談会の後 1 か月経っても課題が解決されていないことを意味する。OR: オッズ比。95%CI: 95% 信頼区間。VIF: 分散拡大係数。

図 2
a: 総合相談サービスのパンフレット
b: 社会福祉士と精神保健福祉士によるインテーク
c: 待合室に待機している専門家
d: 医療・福祉・法律の専門家による相談

表 1
支援者の分類

表 2
参加者 387 名の背景

表 3
参加者の社会的背景の特徴の詳細