

服部真理事の (金沢市・産業医療科)



第4回

何が健康を決めるのか (What Determines Health?)

これまで、日本の平均寿命が生活環境の安定と社会保障の充実により一九八〇年代には男女とも世界一になったこと、一九九〇年以降、派遣と成果評価に代表される企業の労働者使い捨て戦略と失職や雇用不安によって働き盛り男性の自殺が急増し、男性の平均寿命が三、四位に転落したことを示しました。今回は、何が健康を決めているのか、健康を改善するために何をすべきかについて考えたいと思います。

1. カナダ政府の「健康の決定因」

「What Determines Health?」をインターネットで検索すると、カナダ公衆衛生機関 (Public Health Agency of Canada) のホームページが出てきます (三月三日時点、以下同様)。中には健康を決める重要な要因が十二個 (表1) 示されています。生活習慣や医療・保健サービスと並んで、社会的要因が多いことに注目してください。

2. WHOの健康の社会的要因

「確かな事実」

WHO (世界保健機関) のヨーロッパ事務局は二〇〇四年に「THE SOLID FACTS 2nd edition」を発表し、加盟国に対し

健康のために改善すべき対策を十項目指摘しています (表2)。さらに、WHOの「健康の社会的決定要因委員会」の最終報告 (二〇〇八年、http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf) では、人がどこに生まれ、住んでいるかによって、寿命に大きな違いが出ており、不平等が多く人の死をもたらしていると警告しています。健康は「社会構造—個人の社会的地位—中間要因 (暴露と脆弱性)—健康アウトカム」という構造により規定されており、対策として最後の健康アウトカム (病気) に対する対策より、大本の社会構造や社会的地位という上流での対策を重視すべきであると勧告しています。

3. 日本の厚生白書の指摘

かつて日本の厚生白書では、疾病の最大の要因は貧困であり、厚生行政の使命は貧困と疾病の悪循環を断ち切るために、完全雇用と社会保障を達成することであると指摘していました。この正確な現状認識を元にした厚生政策の遂行が平均寿命

表2 世界保健機関ヨーロッパ事務局が改善を求めている健康の社会的決定要因

1. 社会格差	社会の下層は上層に比べ、物理的・心理的要因の影響により病気が多い
2. ストレス	長く続く心配・自信喪失・孤立・コントロール欠如などは精神と身体を害する
3. 幼少期	胎児期や乳幼児期の発達や教育の健康への影響は生涯続く
4. 社会的排除	貧困や差別は生活環境やサービスの悪化とストレスにより健康を害する
5. 労働	職業環境や職場ストレス、特にコントロール度の低下は病気を増加させる
6. 失業	失業や不安定な仕事は他の要因を考慮しても精神衛生の悪化や早死に関連する
7. 社会的支援	社会的支援システムと良好な人間関係は健康保持に大きく貢献する
8. 薬物依存	アルコール・薬物依存や喫煙は社会的・経済的に不利な状況と関連している
9. 食品	社会的・経済的状況により食事の質が左右され、健康の不平等が生じる
10. 交通	公共輸送システムの整備は運動量を増やし、事故や大気汚染を減らし、結びつきを強める

出所 『健康の社会的決定要因 確かな事実の探求 第二版』健康都市会議 (2004年) <http://www.tmd.ac.jp/med/hlth/whocc/pdf/solidfacts2nd.pdf> の社会的決定要因 10項目を著者が解説した

表3 メチャ・ド・リスクの例

<p>・社会生活リスク</p> <p>1. 過重労働・深夜勤務 2. 睡眠不足・生活リズムの乱れ 3. 職業ストレス・不安定雇用 4. 社会格差・貧困 5. 食事の乱れ・運動過不足 6. 競争と孤立</p> <p>など</p>
<p>・心理的リスク</p> <p>1. 自覚的不健康感 2. 不安定な人生感 3. 低い自己肯定感 4. 疎外感・孤立感</p> <p>など</p>
<p>・依存リスク</p> <p>1. 喫煙や高度飲酒 2. 過食拒食・買い物依存 3. 薬物依存・医療依存</p> <p>など</p>

賃金制を含む完全雇用と社会保障の達成以外にはありえない」

4. 筆者が考える「メチャ・ド・リスク」

政府が打ち出したメタボリック症候群対策に反対して、筆者が提案した対策が「メチャ・ド・リスク (めちゃくちや、どえりや、危険という意味の造語)」対策です (表3、拙著「メタボより怖いメチャドってなに!」、あけび書房、<http://books.rakuten.co.jp/rb/item/5478174/>)。腹回りに対する個人指導より、これらに対する社会的対策を優先すべきという提言です。今回はメタボ対策を国の重点施策にする問題点について考えます。

表1 カナダ公衆衛生機関が示す健康の決定因

1. 所得と社会階層
2. 社会的支援のネットワーク (家族・友人等)
3. 教育レベルと読み書き能力
4. 雇用と労働条件
5. 社会環境・社会制度
6. 物理的環境 (空気・水・土壌)
7. 生活習慣とコーピング能力
8. 小児期の健康的成長
9. 生物学的・遺伝的素質
10. 医療・保健サービス
11. 性
12. 所属する集団の文化

出所 <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-eng.php> を筆者が訳した

コラム 標本抽出と標本サイズ

(参考: 群馬大学医学部 中澤港氏のHP <http://phi.med.gunma-u.ac.jp/epidemiology/epi04.html>)

集団の調査として、全員を調査すること (全数調査・悉皆調査) は負担が大きく、通常は一部を調べる標本調査が基本ですが、標本の選び方によって結果が異なります。全体を代表する標本を選ぶ方法に、単純無作為抽出法と層別抽出法があります。無作為抽出法は集団全員に番号を振り、コンピューターで作る乱数に従って必要数を抽出します。結果に影響を与える要因 (性別や喫煙の有無など) について層に分け、各層の割合に応じて抽出数を決め、無作為に抽出する層別抽出法の方がより正確です。

必要な標本のサイズは何を、どの程度の感度と正確さで求めるか、どの程度の値が予測されるかにより異なります。おおざっぱに言って、ある要因の保有率を±3%の精度で求める場合、保有率50%が予測される場合は1000例、10%が予測される場合は400例、±5%の精度ならそれぞれ400例、160例必要です。2つの集団の平均値を比較する場合、予測される差が標準偏差の1/2なら各50例、1/5なら各120例必要です。%の比較では、10%と20%と予測されるなら200例、20%と40%と予想されるなら140例必要です。相関係数を求める場合は、0.4の相関係数が予測されるなら30例、0.2の相関係数が予測されるなら100例必要です。上記HPには必要標本数の計算式が紹介されています。