

服部 眞 理 野の (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を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

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 FAC [TS 2nd edition)」を発表し、加盟国に対して健康の社会的決定要因を十項目指摘しています (表2)。

## 3. 日本の厚生白書の指摘

「わが国の貧困の主な比重は不完全就業の反映としての低所得と、就業能力喪失の反映としての低所得によって占められており、したがってその対策も、やはり最低

**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

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

・社会生活リスク	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 など
・心理的リスク	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 など
・依存リスク	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 など

## 4. 筆者が考える「メチャ・ド・リスク」

「疾病はすなわち貧困への途であり貧困はまた疾病を招くものとして、疾病と貧困の悪循環はつとに識者の指摘するところであるが、わが国においても生活保護開始原因の六割以上が疾病に起因していることと、所得が少ないほど有病率が高く、とくに一万円未満の階層に著しい」  
第二回厚生白書 (一九五七年、<http://www.hakusyo.mhlw.go.jp/wpdocs/hpa2195701/b00016.htm>)  
「わが国の貧困の主な比重は不完全就業の反映としての低所得と、就業能力喪失の反映としての低所得によって占められており、したがってその対策も、やはり最低

## 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ってしまいます。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。