The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

| | |
|---|---|
| Title | 関西グローバルヘルスの集い　オンラインセミナー第8弾 「Health For Allへの道 ： 健康の社会的決定要因」第2回 ： 格差 ： 原因を解明し、縮小する |
| Author(s) | 福井, 沙織 |
| Citation | 目で見るWHO. 2024, 89, p. 30-31 |
| Version Type | VoR |
| URL | https://doi.org/10.18910/98290 |
| rights | |
| Note | |

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

## 関西グローバルヘルスの集い　オンラインセミナー第8弾

# 「Health For Allへの道：健康の社会的決定要因」第2回：格差：原因を解明し、縮小する

サラヤ株式会社　メディカル事業本部
福井 沙織　（ふくい さおり）
2014年サラヤ株式会社入社。現職参加制度を利用し、2018年～2020年青年海外協力隊参加。西アフリカのベナン共和国でコミュニティ開発隊員として活動。KGHの集い実行委員。

2024年3月5日に第2回「格差：原因を解明し、縮小する」というテーマでオンラインセミナーを開催しました。話題提供者に、近藤克則さん（千葉大学予防医学センター教授）、國井修さん（グローバルヘルス技術振興基金CEO）をお迎えし、コメンテーターに中村安秀さん（日本WHO協会）、ファシリテーターは小笠原理恵さん（大阪大学大学院医学系研究科）でした。

日本の健康格差について 25 年、ご自身のライフテーマとして関わっていらっしゃる近藤さん、そしてへき地医療からソマリアなど最前線で活動されていた國井さん、お二人のお話は一見全く違うお話のように見られますが、実はたくさんの共通点があり、後半のディスカッションでは、視聴者からのたくさんの質問にも研究と実践の立場からより深いお話を伺うことができ、大変有意義な時間となりました。

## 健康格差研究 25 年のあゆみ

まず近藤さんから「健康格差社会の新たなステージ」というテーマで話題提供を頂きました。日本ではまだ健康格差についての研究が蓄積されていなかったため、文献レビューからスタートされ、地元の自治体と協力してデータを集め、それから研究会で仲間を募り全国の市町村でデータ収集を行われ、日本にも健康格差があることを様々なデータから示されています。詳しくは著書の「健康格差社会　何が心と健康を蝕むのか　第２版」が 2022 年に出版されておりますので、ぜひ合わせてご覧ください（図１）。

## ソーシャルキャピタルの充実

近藤さんは、社会的決定要因が健康に影響するプロセスについて、個人レベルの要因、地域レベルの社会的要因など様々な仮説を立て、研究を積み重ねられました（図２）。そこから見えてきた社会的に孤立している人たちは健康を損ないやすいという現状から、ソーシャルキャピタルの理念が活用できるのではと、カフェやウォーキングサークル、趣味の会を立ち上げ、そのような活動が人々の行動意識を変え、うつ予防などの心身の健康につながり、人々の支え合いが増え、その結果健康寿命の延伸が起きることを解明されました。

日本において健康格差はあり、プロセスも解明され、縮小することもできるということが認知され、国レベルでの健康政策にも健康格差の縮小が明記されるようになりましたが、市町村、社会階層間の健康格差についてはまだプロセス解明

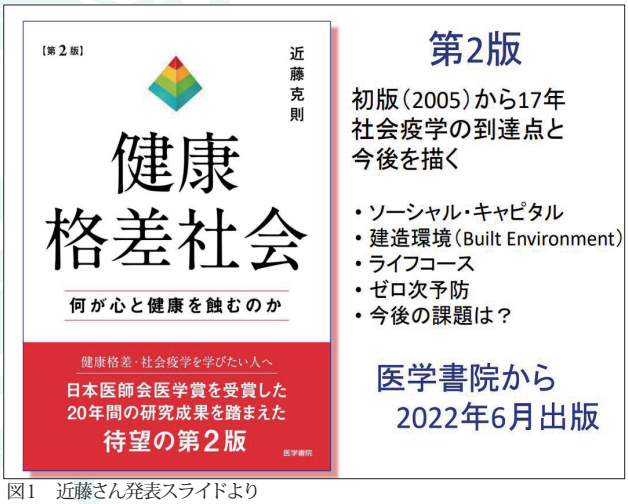


図1　近藤さん発表スライドより

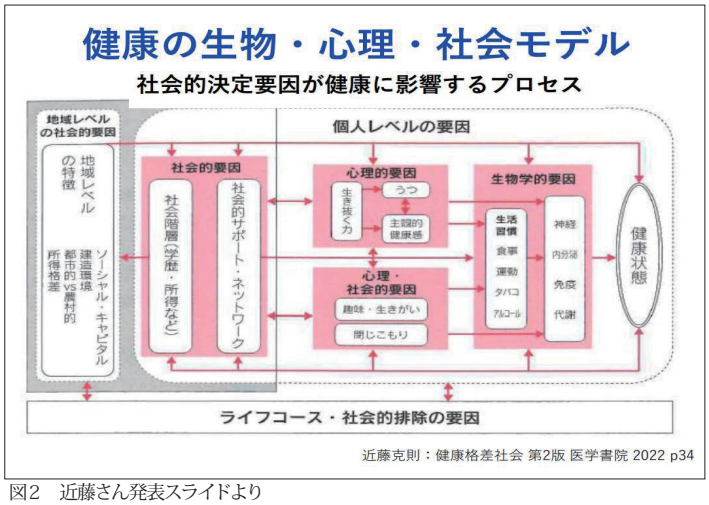


図2　近藤さん発表スライドより

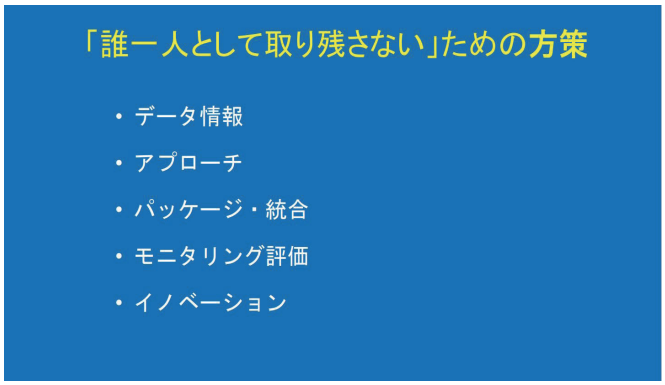

図3　國井さん発表スライドより

写真1　3月5日オンラインセミナーの様子（登壇者と運営委員）

が進んでおらず、多面的なモニタリングが必要であり、対策・評価を継続する必要があるという新たなステージへ向かっていることをご説明頂きました。

## へき地医療で学んだこと

つぎに國井さんから「ソマリアは日本のへき地の延長線上にあった」というテーマでお話頂きました。へき地医療から学んだこととして、①治療よりもまず予防、無病・未病息災を目指しつつ、どう有病息災で生きるか、どう幸せな死を迎えるかが大事であること、②健康は村人の最優先課題ではない、よりよく生きるwell-being の大切さ、③医者ひとりで健康問題を解決することはできない、村の保健師、学校の先生など様々な人々と話し合い、味方に付け、一緒にやっていくことで、医者が変えるのではなく、村のみんなで一緒に変えていく、持続可能な村の健康づくりにつながるという点を挙げて頂きました。

## 「誰一人として取り残さない」ための方策

健康に限らず、教育を受けていない、食料・栄養の問題など、多くのことが脆弱な状態にあり、人々や地域がどのくらいあるのか、どの程度問題を抱えているのか把握し、介入・アプローチ方法を考えていく必要があります。そのアプローチは、へき地医療で学んだこととリンクする部分が多く、その一つとして地域参加を促すアプローチ、村の人を巻き込む重要性を國井さんは示唆されました。

「誰一人として取り残さない」方策をまとめて頂きましたが、（図３参照）これは、近藤さんのお話ともとても重なる指摘であると感じ、お二人のお話にとても共通点が多いことを実感しました。

## コモンセンスを作るには急いではいけない、根気強くやっていく

その地に根づく価値観と、医師として正しいと信じることにギャップが大きくある場合、すぐに変えようとしてはいけなく、まずは理解することが重要であり、ましては外部の者がやってはならず、住民の方と対話し、現地の人々でチームを作って活動を行うといった國井さんからのお言葉には、開発支援においての重要な基本姿勢を教わりました。

そして近藤さんからもエビデンスを示せば行動は変わるというのは、人間は理性より感情や習慣として行動を行っているということも受け入れて、粘り強く取り組むことで社会や常識が変わることを日本の喫煙率が 20 年で半減している事例も踏まえ、長期的な視点が必要であることを示してくださいました。

コメンテーターの中村さんからもインドネシアの例を紹介頂き、コモンセンスを共有するには時間はかかるが、時間をかけて変わった常識は消えることなくその地に根付くということも教えて頂きました。

## ライフコースアプローチの重要性

どのような人が社会的に孤立していくかを掘り下げてみていくと、子どもの頃の貧困や虐待といった逆境体験がある人ほど、人を信頼できず、ひきこもりになってしまう、また認知症リスクも高いことがデータから読み取れ、これからは子どもの貧困、生育環境をよくすることが、様々な健康問題を減らすことにつながるのではないかと近藤さんからライフコースアプローチの重要性を教わりました。

また子どもの頃から社会課題に関わり、サポートする経験をすることで、助け合いができ、孤立も減っていくのではないか、また健康以上に well-being、満足感や幸せを感じられるような、健康寿命を延ばせる社会になればと國井さんからお話頂きました。

最後に中村さんから、2022 年に発表された健康と well-being のためのセルフケア介入に関する WHO ガイドラインについて、医療が進んでいる日本においても、健康と well-being のために自分自身でできることはケアしていくことでより良くなるのではないかと紹介されました。

健康について、医療従事者だけでなく、自分自身や社会全体でできることはたくさんあり、その輪が広がれば、健康の社会的決定要因が減り、それぞれが well-being に生きることができるのではないか、そんな社会目指して助け合っていけたらと感じたセミナーでした。