

平成17年度

厚生労働省厚生労働科学研究費補助金

特別研究事業

# 国際保健における社会的健康決定因子 の政策的意義に関する研究

研究報告書

(平成17年度総括・分担研究報告)

主任研究者：橋本英樹（東京大学大学院医学系研究科 客員教授）

## 研究報告書

### 目次

研究班員所属一覧		1 ページ
平成 17 年度総括研究報告書	橋本英樹	2 ページ
平成 17 年度分担研究報告書 「健康の社会的決定要因に関する委員会の目的と活動」	黒川 清	8 ページ
平成 17 年度分担研究報告書 「社会的健康決定要因と社会疫学」	川上 憲人	12 ページ
平成 17 年度分担研究報告書 「社会関係資本と健康；健康増進的社會づくりの視点」	近藤 克則	16 ページ
(資料 1) 「健康の社会的決定要因に関する委員会」資料；2005 年 5 月 5 日 (翻訳) 「健康の社会的決定要因の分析と対策のための 概念的枠組みの形成に向けて」		19 ページ
(資料 2) 「健康の社会的決定要因に関する委員会」資料；2006 年 1 月 (翻訳) 「測定・エビデンス専門ナレッジネットワーク 方針文書」		61 ページ

## 研究班員所属一覧

### 主任研究者：

橋本 英樹 東京大学大学院医学系研究科 医療経営政策学寄附講座客員教授

### 分担研究者：

黒川 清 東京大学先端科学技術研究センター 客員教授

川上 憲人 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 教授

近藤 克則 日本福祉大学社会福祉学部 教授

国際保健における社会的健康決定因子の政策的意義に関する研究

報告者（主任研究者）

橋本 英樹 東京大学大学院医学系研究科

分担研究者

黒川 清 東京大学先端科学技術研究センター

川上 憲人 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

近藤 克則 日本福祉大学社会福祉学部

研究要旨

2005 年 3 月、世界保健機関に「健康の社会的決定要因に関する委員会」(Commission for Social Determinants of Health, 以下 CSDH) が設立された。社会疫学研究の世界的権威である Sir Marmot を議長としたこの活動に、本分担研究者(黒川)は委員の一人として参画し、活動を支えている。本特別研究では、我が国でも近年蓄積されつつある「健康の社会的決定要因(以下 SDH)」に関する社会疫学研究のデータを取りまとめ、内外研究との比較を行うとともに、CSDH 会議での発表や CSDH 事務局との意見交換等を通じて、非欧米諸国における同概念の政策的意義について考察を深めるとともに、CSDH を通じた日本の国際保健政策への寄与のあり方について模索することを目的とした。CSDH は、健康の不平等を是正する観点から、社会疫学的知見の普及啓蒙・提言・政策立案支援などを行うために情報ネットワークを構築するとともに、開発途上国を中心に年数回の会議を開催し、開催当時国との対話を通じた健康政策の展開を志向している。政策のよりどころとして、近年知見が急速に集積している社会疫学研究が情報ネットワークのコアとして位置づけられている。そこで、社会疫学の歴史的発展過程と、疫学研究としての特徴、近年の主要な研究テーマを併せて鳥瞰した。これらはいずれも CSDH の主要な政策的取り組み対象となっている一方、欧米以外の知見の集積が遅れていることから、主に CSDH が支援対象とするアジア・アフリカ・南米などの国々において、今後 CSDH が活動展開するにあたっては、既知・新規の科学的知見をいかに地域の文化・歴史・制度・政治状況にあわせてカスタマイズするかが問題となっている。また、そうした活動を支える地域ネットワークを構築することが不可欠となっている。今後日本からの CSDH に対する貢献として、日本ならびにアジアにおける社会的健康決定因子に関する科学的根拠を取りまとめ、政策的基礎資料をアジア圏で共有できるよう図るとともに、そこからアジア的健康政策モデルの構築を進めるための協力体制を確立することなどが求められている。

## A. 目的

2005年3月に設立された世界保健機関内の委員会「健康の社会的決定要因に関する委員会（CSDH）」では、健康の社会的決定要因に関する内外の知見を情報としてまとめ、その政策的重要性についての啓蒙活動を行うことを目的としている。我が国からは、本研究班の分担研究者である黒川清が委員として出席し積極的に同委員会の活動に参画してきた。しかし社会的健康決定因子に関する研究は主に米英を中心とした欧米先進諸国から発表されており、非欧米諸国からの研究は日本・台湾・イスラエルなどの報告に限られている。

そこで本研究では、我が国でも近年蓄積されつつある「健康の社会的決定要因（以下SDH）」に関する社会疫学研究のデータを取りまとめ、内外研究との比較を行うとともにCSDH 会議での発表や CSDH 事務局などの内外の研究者との意見交換を通じて、非欧米諸国における同概念の政策的意義について考察を深めるとともに、CSDH を通じた日本の国際保健政策への寄与のあり方について模索することを目的とした。

社会的健康決定因子に関する研究はこれまで英・米国のものが中心的で、CSDH も議長は英国の代表的社会疫学研究者（Sir Marmot）である。近年米英などが自国内での社会保健政策研究のノウハウを「輸出」し、応用拡大を図る動きが見られるが、非欧米諸国における応用可能性・一般化を疑問視する向きもある。そうしたなか、非欧米的文化背景を持ち、世界でもトップクラスの健康水準を誇る日本の経験・知見を発信することが、国際保健政策に寄与することが強く期待される。これまで米国・英国を中心に経済的格差や、階級、教育、人種・民族による健康格差や、健

康増進のための資源量へのアクセスの違い、生活習慣行動のパターンの違いがあること明らかにされてきている。わが国においても、収入格差、地域の経済水準、教育歴、職種などにより健康状態、年齢調整死亡率、生活習慣行動パターン、ストレスレベルなどに格差が見られることが、本研究班の班員（橋本、川上、近藤）らなどにより研究成果として蓄積されつつある。本特別研究ではそれらの蓄積を総説的にまとめるとともに、それをわが国固有の文化・政治風土などの影響を考慮しつつも、広くアジアを中心とした国際保健のコンテキストで読み直すことを通じて、SDH に対する政策的取り組みのあり方を普遍的・かつ文脈的双方から論じることを志向した。また世界保健機関の委員会という実践的場において発表・議論することを通じ、理論的・科学的検討と政策的実践の接点を探る点もまた特徴としてあげられる

## B. 方法

本研究では2つの活動を実施した。日本、アジア・中東・南米など非欧米諸国におけるSDH への取り組みの政策的意義につき、主に内外の研究成果の考察や研究者との意見交換を通じて基礎資料を取りまとめた。その一方で、CSDH 事務局や委員会での発言・討論を通じた意見の交換により、日本の貢献のあり方を模索した。具体的には以下のとおりである。

### I. 国内外の「社会的健康決定因子」に関する研究の文献的考察（川上、近藤分担）

これまで国内外で進められてきた「社会的健康決定因子」に関する社会疫学的研究の成果を総説的にまとめる。社会的健康決定因子と

しては性・ジェンダーや人種・民族、教育、社会階級などの問題が含まれ、これらの因子は CSDH でも重要な課題として位置づけられている。これらの社会経済要因は、文化・宗教・政治システムなどとの関連が深く、保健政策の範疇を越えた対策が必要である。今回は限られた研究期間を考慮して、まず社会疫学研究の歴史的発展過程を総論的に鳥瞰することで、CSDH の科学的バックグラウンドをおさえること、さらに CSDH が重視する社会関係資本（ソーシャルキャピタル）にテーマをしばって、考察を行った。

## II. 開発途上国における社会的健康決定因子の政策的論点の整理（黒川、橋本分担）

2005年1月にイランで開催された CSDH 会議の直後に、ロンドンならびにジュネーブ事務局との情報交換を現地取材により行い、各国委員との政策論議の内容、政策的資料の状況や実効性に関する、政治的風土や制度・資源の問題をマッピングした。また CSDH の活動そのものについても従来の世界保健機関における国際保健政策の展開との位置づけなど明らかにした。

その結果を I の文献的考察を合わせて、先進諸国の知見や日本の知見の政策的応用可能性と限界点を整理し、資料としてまとめた。

### C. 結果

#### 1) CSDH の活動、目的、理論的背景

CSDH はその名のとおりに、人々の健康に影響する要因のうち、もっとも根源的要因 (root cause) として社会構造的要因に着目し、それこそが、現在貧困や疾病にあえぐ発展途上国ならびに、格差社会が懸念される先進諸国に

おいて、人々の健康を増進するうえで、もっとも期待できるアプローチであるという視点を掲げている。

そのために、社会経済要因による健康への影響について科学的知見をまとめベンチマークデータを出すだけでなく、各国家との対話に基づいて、必要な政策立案・遂行のための能力開発まで含めて行う、という健康政策の推進モデルを作り上げることを目標として掲げている。世界保健機関で 80~90 年代に展開された選択的プライマリーケアなどの政策モデルとは違うことを、世界保健機関内部にもアピールしたいという考えが担当者の間には存在した。

こうした姿勢の背景には、80年代後半から90年代後半に世界保健機関が、世界銀行や国際通貨基金の Neo-Liberalism(市場主義、効率化・小さい政府論、民間主導)的視点に基づいた健康政策を展開してきたことについての反省・反動が存在していた。CSDH としては Neo-liberalism 的政策に異論を唱えていく方向でほぼ一致している。特にアジア・アフリカ諸国での国際通貨基金による 80-90 年代にかけての政策転換が及ぼした健康影響について詳細な国家比較も含めて行ったほうがいいと考えている。

#### 2) CSDH の活動内容

CSDH の活動はジュネーブ世界保健機関におかれた CSDH 事務局、ロンドン大学におかれたロンドン事務局ならびに、Knowledge Network (以下 KN) から構築されている。KN の目的は、CSDH のコンセプトにしたがって、科学的・政策的知見や情報を集積し、政策的議論を促進し、政策立案を支援することにある。以下にあげる knowledge hub (詳細は黒川分担報告

参照)が用意されている。ハブはテーマ別に分けられているが、テーマ別縦割りではなく、総合的な取り組みを志向している。ハブのテーマは、①児童発達、②グローバルイゼーション、③保健システム、④都市化問題、⑤評価と科学的根拠、⑥性・ジェンダー、⑦社会的維持、⑧就労、⑨公衆衛生的政策の9つからなり、現在①～⑦までが設立されている。なお④はWHO神戸センター内にハブが置かれている。

### 3) CSDHの現状での課題

#### ・ Knowledge hubの役割について

テーマ別になっていて、特定の地域と結びついたものではないことで、グローバルな観点から社会疫学的知見を集積できる一方で、特定の地域や政府、地域研究者との有機的連携が図れていない模様である。ハブでテーマ別縦割りになりやすいところを、地域の横断ネットワークでつなぎ、有機的にかつ文脈にあったものに tailor することが補完的に必要とされていると考えられた。

#### ・ 政策の実行目標と評価について

コミッショナーによって研究・実践・政策などに対する力点の置き方が微妙に異なり、担当者としては理論と実践のバランス感覚が求められている。政策は白黒を求められるというところが難しいが、理論先行の部分がやや目立ち、実行可能性の高い、具体的な政策目標を打ち立てるにいたっていない部分が認められた。現時点では、いろいろな検討・プロジェクトが同時平衡で進んでおり、melting pot としては可能性を秘めているが、なにが出るかはわからないという不安定な部分がある。

#### ・ 経済政策との融合について

いいかえれば、アウトカムとしての健康と資源としての健康(健康は目的かそれとも手段か)のいずれを取るかである。90年代の世界保健機関の保健政策はIMFなどのNeo-liberalism的な観点と視点を併せて、健康を「投資対象となる経済資源」と位置づけた。

この点については、初期のCSDHで検討課題としてあがっていた模様である。往々にして疫学者は健康をアウトカムとして扱い経済要因を説明因子とし、逆に経済学者は健康を資源として説明因子として扱い、経済的要素をアウトカムとする傾向がある。CSDHでは現時点での方向性として、SDHに関するアプローチは健康関連セクターだけでなく、経済・教育ほかすべての政府セクターを使って進めていくことを唱えている。しかし、経済関連のセクターを巻き込むには、この双方向性を意識せざるを得ないのではないかと、事務局担当者に質問したところ、確かにそのとおりで、Sir Marmotをはじめとするコミッショナーの主力は健康をアウトカムとするということによって一致して進めているとのことであった。

#### ・ 定量評価と質的評価

SDHについては疫学的定量分析アプローチによる仮説検証は困難な場合もあり、数量化できない、現地の詳細な政治的・歴史的背景などによって、個別文脈での数字の解釈なども進めなくてはならない場合もある。そこで定量分析に加えて、質的分析が重要視されている。しかし日本からの現時点での貢献についてはまだ医師・疫学者の参加は得られつつあるものの、政策・社会学的分析・開発経済分析を協同推進できる人材が組織化できていないため、今後検討が必要となりそうである。また Knowledge hubとしても、すべての

ハブで質的研究者や政治・歴史・文化人類学者などとの連携が図れているわけではない。

#### ・近隣諸国との連携について

すでにタイについてはロンドン事務局の研究者などが関与して生活習慣・健康・経済要因の標本調査データで検討を進めている。また、ほかにも東南アジア諸国の発達経済分析や、インドネシアの標本調査データを使った社会疫学的検討などが進められており、さらにこれを、スリランカなどに展開しようとしている。これらの動きを無視した、アジアネットワーク連携は難しい。それぞれの役割分担が不明確・アドホックなため、ネットワークの形成にあたってコンフリクトしないように配慮しつつ、研究そのものを共同化するのではなく、情報や分析のフレームなどを共有化して、それぞれの研究が比較検討しやすいような環境を作ることに専念することが必要であると思われた。

#### D. 考察

Root cause of ill-health として、社会的構造要因に着目した CSDH は、80年代以降の世界保健機関の国際保健政策を、Alma-Ata 以来の流れに復帰させるとともに、かつて頓挫した国際保健政策の実現を、社会疫学などの科学的知見の裏づけをもって、新たに展開することを志向している。一方で、政策・倫理・イデオロギーなどを前面に出したアプローチと、発達経済学などを中心とした計量的アプローチとの間で、世界保健機関内部でも政策展開のフレームについて、依然議論が続いている。90年代に設立され、世界銀行・国際通貨基金との共同活動を進めていた Commission for Macroeconomics and Health (CMH) では、計量的に疾病負荷に

よるマクロ経済への影響を明確に提示し、健康への投資を価値あるものだという主張に説得力を持たせることに成功した。その一方、そこから出される政策提言が、主に医療的選択的取り組みに限定されたために、提言を受けた国にとっては「高くて手がでない」「わが国の状況にそぐわない」などの実効上の問題を生じていた。

CSDH ではその反省から、国との相互的対話の中で、文脈にそった形で、医療に限定されない（むしろ医療以外の）より包括的な社会的インフラ・政治的インフラの操作による改革を唱えている。その分、一線の関係者からは歓迎されやすいが、CSDH では健康をアウトカムと捉えることにやや固執すぎているために、医療以外のセクター（特に財務・経済・産業関連）を巻き込むときに、データなど説得力に欠けているという悩みを抱えている。今後 CSDH の活動を実効性の高いものに転換していく上で、社会疫学のみならず、発達経済学などの幅広い学際的な科学的アプローチによる数量的評価と、文化・歴史・制度政策の文脈を考慮した質的分析のバランスをとりつつ、アジア・アフリカなどの地域に密着した政策研究ネットワークの構築が必要になると考えられた。この点について、ロンドン事務局ならびにジュネーブ事務局担当者からも、期待が寄せられている。

#### E. 結論

今後 CSDH が活動展開するにあたって、地域の文化・歴史・制度・政治状況に、科学的知見をカスタマイズし、そうした活動を支える地域ネットワークを構築することが不可欠となっている。今後日本からの CSDH に対する貢献として、日本ならびにアジアにおける社



会的健康決定因子に関する科学的根拠を取り  
まとめ、政策的基礎資料をアジア圏で共有で  
きるよう図るとともに、そこからアジア的健  
康政策モデルの構築を進めるための協力体制  
を確立することなどが求められている。

F. 研究発表

学会・論文発表 なし

G. 知的所有権の取得状況

該当なし

健康の社会的決定要因に関する委員会の目的と活動

報告者（分担研究者）

黒川 清 東京大学先端科学技術研究センター  
橋本 英樹 東京大学大学院医学系研究科

研究要旨

2005 年 3 月、世界保健機関に「健康の社会的決定要因に関する委員会」(Commission for Social Determinants of Health, 以下 CSDH) が設立された。社会疫学研究の世界的権威である Sir Marmot を議長としたこの活動に、本分担研究者（黒川）は委員の一人として参画し、活動を支えている。本分担報告書では、CSDH の活動の趣旨、活動内容、今後の課題について、委員会資料、議論の結果を踏まえて報告する。CSDH は、健康の不平等を是正する観点から、社会疫学的知見の普及啓蒙・提言・政策立案支援などを行うために情報ネットワークを構築するとともに、開発途上国を中心に年数回の会議を開催し、開催当時国との対話を通じた健康政策の展開を志向している。これまでチリ、ブラジル、インド、イランなどで会議が開催され、現地政府への提言などを進めてきた。一方、具体的な政策目標などが見通しにくい、地域ごとの文脈に根ざした形での知見の取りまとめが十分進んでいないなどの課題も抱えている。今後日本からの CSDH に対する貢献として、日本ならびにアジアにおける社会的健康決定因子に関する科学的根拠を取りまとめ、政策的基礎資料をアジア圏で共有できるよう図るとともに、そこからアジア的健康政策モデルの構築を進めるための協力体制を確立することなどが期待されている。

A. 目的

2005 年 3 月、世界保健機関に「健康の社会的決定要因に関する委員会」(Commission for Social Determinants of Health, 以下 CSDH) が設立された。社会疫学研究の世界的権威である Sir Marmot を議長としたこの活動に、本分担研究者（黒川）は委員の一人として参画し、活動を支えている。CSDH は、健康の不平等を是正する観点から、社会疫学的知見の普及啓蒙・提言・政策立案支援などを行うために情報ネットワークを構築するとともに、開発途上国を中心に年数回の会議を開

催し、開催当時国との対話を通じた健康政策の展開を志向している。これまでチリ、ブラジル、インド、イランなどで会議が開催され、現地政府への提言などを進めてきた。本分担報告書では、CSDH の活動の趣旨、活動内容、今後の課題について、委員会資料、議論の結果を踏まえて報告する。

B. 方法

CSDH 発行の資料(ワーキングペーパーほか)の文献的検討と、CSDH 事務局や他委員とのディスカッション。

## C. 結果

### 1) CSDHの目的

CSDHはその名のとおりに、人々の健康に影響する要因のうち、もっとも根源的要因（root cause）として社会構造的要因に着目し、それこそが、現在貧困や疾病にあえぐ発展途上国ならびに、格差社会が懸念される先進諸国においても、人々の健康を増進するうえで、もっとも期待できるアプローチであるという視点を掲げている。そこでは、80年代以降の世界保健機関による国際的政策取り組みにおいて、ややもすると見落とされがちであった「健康の不平等」を是正するという視点が中核を占めている。そのためにCSDHは設立当初のワーキングペーパーで、以下の4つを目標として掲げている。

- 社会経済的地位と結びついた、権力・特権・収入や富の不平等を軽減し、社会階層化そのものにストップをかける。
- 恵まれない階層にいる人々を苦しめる、健康破壊的な要因の曝露を軽減する。
- 恵まれない階層にいる人々が健康破壊的条件・状況からうける影響を軽減する。
- 疾病に罹患することにより、恵まれない人々がさらに社会経済的にダメージを受け、疾病による結果がさらなる不平等につながることをないようにヘルスケアを改善する。

### 2) CSDH 設立の背景

社会的構造因子に対して、健康関連セクターにとどまらない包括的取り組みが重要

なことは、すでに WHO 憲章（1948）や Alma-Ata 宣言（1978）におけるプライマリヘルスケアにおいても認識されていた。一方、その後展開された政策（たとえば予防接種や、コレラの経口補水、母乳による哺乳など）では、選択的な医療・公衆衛生的介入行為を、費用効果分析の結果を重視しながら選択・実施するものが主流となり、社会経済的インフラに対する包括的取り組みは後退した。さらに80年代に入り、世界銀行や国際通貨基金などの共同体制が進むなか、小さな政府・市場重視・民営化・規制緩和などを重視する、いわゆる Neo-liberalism の台頭により、社会経済的インフラに対する政府による取り組みは、展開の余地を失っていった。

1990年代は主に欧米を中心に、社会的格差による健康影響について、社会疫学的知見が急速に集積されるなか、政策的にも再分配制度を通じた、不平等是正のための政策が展開した時期でもあった。2000を迎え、国連ミレニアムサミットにおいて、Millennium Development Goals が189カ国で採択され、改めて社会的不平等に対する政策的取り組みを見直す機運が高まった。

### 3) CSDH の活動内容

CSDHの活動はジュネーブ世界保健機関におかれたCSDH事務局、ロンドン大学におかれたロンドン事務局ならびに、Knowledge Network（以下KN）から構築されている。KNは①児童発達、②グローバリゼーション、③保健システム、④都市化問題、⑤評価と科学的根拠、⑥性・ジェンダー、⑦社会的は維持、⑧就労、⑨公衆衛生的政策の9つからなり、現在①～⑦までが設立されている。KNの目的は、CSDH

のコンセプトにしたがって、科学的・政策的知見や情報を集積し、政策的議論を促進し、政策立案を支援することにある。なお④はWHO神戸センター内にハブが置かれている。

### 3) CSDH の課題

CSDH は 80~90 年代の Neoliberalism 的健康政策に対する反省として、WHO の健康政策に展開をもたらすことが期待される一方、以前として課題も多い。

- CSDH の活動をどのようにグローバルならびに各国の政治プロセスと結合し、MDG の達成に効率よく寄与できるのか、が依然として不明確。
- KN がテーマ横断的に組み立てられていることにより、グローバルにテーマを取り扱えるというメリットがある反面、それぞれの地域の実情に沿った形で、知見がカスタマイズされにくく、実際地域との連携がうまく図れていない。ハブの活動が独立してしまっている。
- 90 年代の Commission for Macroeconomics and Health (CMH) では、障害調整生存年数 (DALY) などで定量的に示された健康損失が国家経済に与える影響を明確に示した。その活動によって健康セクターのみならず、財務・産業セクターに対しても健康への投資を動機付けることに成功した。一方、CSDH では、健康不平等の是正に「投資」することが国家経済に役立つということを前面に出すことについて慎重な態度を取っている。

- 現在の CSDH では、「健康があくまで目標であって、健康を経済活性のための投資資源とはみなさない」ということで一致している。その反面として以前の CMH が持っていたような数字による説得力が弱い。

### D. 考察

こうした問題点については、ロンドンならびにジュネーブ事務局担当者においても、懸念が一部共有されていた。特に、CSDH が目指す「新しい国際保健政策の展開」では、現地の実情にカスタマイズした、現地ニーズとの対話に基づく政策立案が重視されていることから、日本などが中心となり、西太平洋・アジア地域の知見の総括的整理と、地域の文化・歴史・政治・制度の文脈を理解したうえでの SDH の政策的意義の検討が進められることが期待されていた。

### E. 結論

世界保健機関の新しい国際保健政策のあり方を見据える上で、CSDH は新しい保健政策モデルを提示している。発展途上国ばかりでなく、社会格差と健康の問題は先進諸国においても議論が高まってきている。しかし、従来の欧米中心的な知見や、現在の CSDH の活動では、歴史・文化などの違いを考慮した、実行可能性の高い政策立案の実現にまだまだ検討されるべき余地を残している。今後日本からの CSDH に対する貢献として、日本ならびにアジアにおける社会的健康決定因子に関する科学的根拠を取りまとめ、政策的基礎資料をアジア圏で共有できるよう図るとともに、そこからアジア的健康政策モデルの構築を進めるための

協力体制を確立することなどが期待されている。

F. 研究発表

学会・論文発表 なし

G. 知的所有権の取得状況

該当なし

社会的健康決定要因と社会疫学

報告者（分担研究者）

川上 憲人 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

研究要旨

世界保健機関に 2005 年 3 月に設立された「健康の社会的決定要因に関する委員会」(Commission for Social Determinants of Health, 以下 CSDH) では、社会的健康決定因子に関する科学的知見を集積・啓蒙し、政策策定に活用することを図っている。その中核的研究領域として社会疫学がある。本分担研究においては、社会疫学の歴史的発展経緯と、現在の主要な研究領域について文献的に総括し、CSDH が目指す方向性について示唆を得ることを目的とした。社会的構造と健康との関連は古くから認識されていたが、これに科学的研究が施されるようになったのは、比較的新しく、従来の疫学を超えた病因論が必要とされていた。主要な研究領域として、社会階層、経済水準・所得分布、小児期曝露経験、職業階層、性・人種差別や社会的排除などが挙げられる。社会疫学の視点は、世界の健康政策の中で今生かされようとしている。CSDH の活動に科学的根拠を与え、政策策定・評価を行ううえで、社会疫学研究の国際的共同体制が構築されることが求められ、これにわが国の社会疫学研究者が貢献できることが望まれる。

A. 目的

世界保健機関に 2005 年 3 月に設立された「健康の社会的決定要因に関する委員会」(Commission for Social Determinants of Health, 以下 CSDH) では、社会的健康決定因子に関する科学的知見を集積・啓蒙し、政策策定に活用することを図っている。貧困や差別、社会構造や雇用などを含む社会・経済・文化が人の健康に影響を与えることについては、多くの人が賛同すると思われる。しかしこれを科学的に立証し分析することは意外に立ち後れている。社会構造が健康と疾病の分布にどのように影響し、またこれに関係するメカニズムを解明しようとする疫学の新しい一分野として、近年社会疫学

が注目されている。Berkman & Kawachi (2000)は、社会疫学を「健康状態の社会内分布と社会的決定要因を研究する疫学の一分野」“The branch of epidemiology that studies the social distribution and social determinants of states of health”と定義している。本分担研究では、社会疫学の現状と課題を文献的に鳥瞰し、CSDH が目指す方向性について示唆を得ることを目的とした。

B. 方法

社会疫学領域の成書、学術文献、ならびに国際保健機関発行の関連資料などを参照した。

C. 結果

## 1) 社会疫学発展の歴史的経緯

社会的条件や社会構造が人々の健康に影響するという考え方は、産業革命による工業化と都市化の波が急速に広がった19世紀初頭から顕著に見られるようになった。デュルケム(Durkheim, 1858-1917)は社会規範が崩壊した、あるいは社会規範が弛緩したような状態をアノミー(anomie)とよび、これを自殺の発生と関係づけた。この自殺論研究は、社会構造が人々の精神健康に影響を与える可能性を指摘した、社会疫学の始祖的研究と位置づけられている。当時の疫学では、感染症が主要な死因であった時代であったことから、病原体こそが疾病の原因であるという単一要因説が主流であった。しかししだいに社会構造と疾病との関連について焦点をあてた研究が現れるようになり、たとえばサッサー(Susser)は、個人要因にのみ注目する従来の疫学を越えて、多重レベル生態学的疫学(multilevel ecoepidemiology)の必要性を提唱するにいたった。

この間、先進諸国では産業革命直後の19世紀以降、衛生状態の著しい改善、医療技術の進歩、そして平均寿命の延長が進んだ。しかし社会階層による健康状態や疾病、死亡の格差は実は必ずしも縮小していない。例えば、ロンドンの公務員の虚血性心疾患死亡率を含む健康状態の職位による格差は、1960年代と1980年代でほとんど同じであった(Marmot, et al. 1991)。また各国間の死亡率の格差は拡大しつつある(Marmot 2005)。こうした健康の社会的な格差の持続や拡大には、WHOも強い関心を示している。欧州では社会経済格差について社会的な問題意識が強く、英国、スウェーデンをはじめ

め各国で健康の社会経済格差に対して施策が打ち出されている。長い間平等社会と言われてきたわが国でも、近年、日本の所得の不平等度が高くなってきたことが指摘されている(橘木 1998)。親子間の職業継承の度合いが高まり、機会の平等が失われてきていることも示されている(佐藤 2000)。欧州と類似して所得階層の固定化が進みつつあるわが国でも、社会疫学の必要性が高まっていると言えよう。

## 2) 社会疫学の主要研究領域

社会疫学は、従来の疫学研究と同様に「健康状態」をアウトカムとするが、「曝露因子」として社会構造や社会心理学的要因を取り上げている。曝露要因によっていくつかの研究領域にわけることができる。

社会階層と健康あるいは疾病との間の関連は、社会疫学の主要な研究テーマの1つであり、多数の研究が実施されてきている。社会階層は、収入、学歴、職位などによって測定されることが多い。一般的に、どの研究でも一貫して、先進国でも発展途上国でも同様に、社会階層の低いグループに属する者は、高いグループに属する者にくらべて健康状態が悪く、疾病の罹患率が高いことが見いだされている。しかしながら日本と欧州の労働者の比較研究では、職位と健康状態との関係は欧州に比べて日本では弱く、何らかの文化差が存在する可能性が示されている(Martikainen P, et al. 2004)。

経済的水準の低さや貧困が健康状態の悪さや疾病の発生に関係していることは古くから知られている。経済的水準と健康の関係は、国間の比較において顕著に観察される。また、所得の分布または格差が健康や疾病に与える影響は、特に社会疫学が力を

入れて切り拓いた研究領域である。

貧困、社会的不平等、差別と子供の健康問題との関連はどの国においても認められる。小児の健康を阻害する生物学的な要因として、例えば低栄養や感染症、母体の低栄養による胎児の発育不良などあげられる。小児期の低栄養は成人後の糖尿病の危険度を増加させる。また両親の離婚、両親との離別、被養育体験などの子供時代の社会心理的要因は、成人してからもうつ病の発病リスクを増加させる。こうした小児期以前の生物学的・社会心理的な健康障害要因の出現には、家庭の社会経済的要因なども関与し、今後社会疫学が重点的に取り組むべき重要なトピックスの1つである。

職業階層を社会階層の指標の1つと考え、職業階層が低いほど健康状態が悪いことが報告されている。さらに職業階層による健康状態の差異を説明する要因として、職業性のストレスが注目されている。労働と関連して、失業もまた社会構造によって規定され、人々の健康に影響を与える可能性のある要因の1つである。失業と健康の関連についても、研究の蓄積が行われている。近年では、企業活動の国際化・競争の激化を背景として、成果主義の導入など企業の経営・人事方針が大きく変化することがあいついでいる。こうした企業内の社会構造の変化の影響も社会疫学の関心の1つである。

男女、人種、言語、障害の有無、性的嗜好、年齢、所得、その他の要因により差別が生じる。差別は社会内の有利と不利を生み、健康に影響を与える可能性がある(Krieger N. 2000)。差別された者は、低い社会経済状態にあり、持続的に自尊心を傷

つけられ、しばしば暴力にさらされやすい。差別や貧困をベースとした社会的排除 (social exclusion) が人々の健康に与える影響は、CSDH においても重点的な取り組みを行っており、発展途上国においてはもちろん、格差社会への転換が危惧される先進諸国においても社会疫学的・政策的研究領域として重要である。

#### D. 考察

社会疫学は、疫学を社会に応用することが特徴である学問ではない。しかし社会疫学はその成果を社会に還元することに深い関心を持っている。WHO ヨーロッパ支局は2003年に「健康の社会的決定要因—確立した事実」(Social Determinants of Health - The solid fact)という小冊子を作成し、この中で健康の社会的決定要因として、社会階層、ストレス、小児期の曝露経験、社会的排除、仕事・失業、社会的支援、薬物依存、食事、移送手段をあげ、それぞれについて社会疫学的な対策を提言している。社会疫学の視点は、世界の健康政策の中で今生かされようとしている

#### E. 結論

社会疫学は、世界の健康水準を改善するこれまでの活動にもかかわらず、拡大する健康と疾病の社会的格差に注目し、この現象を社会構造と疾病の関連から多層的に解明し、新しい予防戦略を提言しようとしている。CSDH の活動に科学的根拠を与え、政策策定・評価を行ううえで、社会疫学研究の国際的共同体制が構築されることが求められ、これにわが国の社会疫学研究者が貢献できることが望まれる。



F. 研究発表

川上憲人 “社会疫学—その起こりと展望”

川上、小林ら編 「社会的格差と健康」 東京大学出版会 2006 (出版予定)

G. 知的所有権の取得状況

該当なし

社会関係資本と健康；健康増進的社會づくりの視点

報告者（分担研究者）

近藤 克則

日本福祉大学社会福祉学部

研究要旨

世界保健機関に 2005 年 3 月に設立された「健康の社会的決定要因に関する委員会」(Commission for Social Determinants of Health, 以下 CSDH) では、健康の社会的決定要因に関する科学的知見を集積・啓蒙し、政策策定に活用することを図っている。CSDH では、健康の社会格差に注目し、格差を是正するために、社会的インフラの整備を通じた健康政策のあり方を検討課題として掲げている。社会そのものの健康なあり方を考える上で、近年注目されている概念が社会関係資本 (Social Capital) である。本分担研究においては、社会関係資本の概念の整理と関連実証研究について総説的にまとめ、今後の CSDH との共同活動に資する基礎的知見を得ることを目的とした。社会関係資本と死亡率などの健康アウトカムとの有意な関係が報告されている一方、その概念定義などをめぐる理論的論争も続いている。これまで欧米を中心とした研究が進む一方、社会関係資本をアジア特有の家族・地域共同体の文化・歴史・社会的特性を踏まえたものとして、国際的研究協力体制が構築されることが望ましいと考えられた。

A. 目的

社会疫学では、個人を取りまく社会や環境が健康に及ぼす影響を研究対象とする。健康に影響する社会関係は、二つのレベルに分けて考えられる。一つは、「個人レベル」の社会関係で、婚姻状態や同居家族の形態、親族・友人などの社会的サポート（支援）・ネットワークが、このレベルのものである。もう一つは、環境としての「社会レベル」における社会関係(のありよう)である。例えば、深刻な不景気のために、失業や企業倒産などが増えれば、うつや自殺者は増える。犯罪の多い地域に暮らせば、身の危険や不安にさらされる機会が増え、心理的な健康には良くないであろう。人間は、「個人レベル」の社会関係を超える「社会レベ

ル」の社会環境の影響も受けていると考えられ、CSDH においても社会レベルの社会環境を政策的な取り組みの対象として重視している。そこで本分担研究では、従来疫学で取り上げられてきた個人レベルの社会関係（社会的サポート）ではなく、新たに研究概念として取り組みが進んでいる社会関係資本 (Social Capital ソーシャルキャピタル) について、現状の社会疫学研究を総説的にまとめ、今後の CSDH との共同活動に資する基礎的知見を得ることを目的とした。

B. 方法

医学文献データベース (PubMed)、社会疫学領域の成書、ならびに国際保健機関発行の関

連資料などを参照した。

## C. 結果

### 1) 社会関係資本という概念の定義

Lochner ら (1999) によれば、社会関係資本と地域住民の健康状態との関係についての研究は、デュルケム(Durkheim, 1858-1917) による社会規範の崩壊と自殺率の関係に関する研究にまでさかのぼれる。しかし「社会関係資本」という概念が学術的な定義を伴って取り上げられるようになったのは比較的最近のことである。社会関係資本の定義には、その学際性を反映して様々なものがある。例えば、世界銀行 (World Bank) は、「社会関係資本とは、社会的なつながりの量・質を決定する制度・関係・規範である。社会的なつながりは経済の繁栄や経済発展の持続に不可欠である」とし、Putnum (1993) は、「社会 (関係) 資本は、調整された諸活動を活発にすることによって社会の効率性を改善できる、信頼、(互酬性の) 規範、ネットワークといった社会組織の特徴」と定義している。一方、社会学 (たとえば Coleman (1986)) や経済学 (たとえば Baker(2000)) の領域では、個人の持っている社会的ネットワークを指している。社会疫学や公衆衛生分野では、主に Putnum の定義に従い、個人レベルの社会的・ネットワークや社会的サポートなどと、区別して社会・組織レベルのものだけをさして社会関係資本と呼ぶ立場が多い。

社会関係資本に類似する概念は多い。例えば、集団的効力感 (collective efficiency) や、社会統合 (social integration / cohesion) などがある。

### 2) 社会関係資本と健康の関係

米国のデータでは、社会関係資本が豊かな地域ほど死亡率が低く (Kawachi, et al. 1997), 主観的健康感が良好で (Kawachi, et al. 1999), また、殺人など重要犯罪が、少ないことなどが示されている (Kennedy, et al. 1998)。健康との関連で社会関係資本が注目を集めるもうひとつの理由は、それが所得格差の大きさと関連を示し、所得分布の不平等と健康を結ぶ作用機序である可能性が指摘されている点にある (Kawachi, et al. 1997) 日本においても、高齢者虐待の発生率と社会関係資本の豊かさの間に有意な関係を認めた研究が報告されている (平井ら、2004)。

### 3) 社会関係資本研究の課題

社会関係資本が健康に影響を与えるメカニズムについては、社会関係資本が豊かな地域の社会的ネットワーク・支援の量・質による影響とする構成員効果 (compositional effects) とする説と、地域そのものの特質による文脈的效果 (contextual effects) によるものとする説がある。後者では、社会関係資本が豊かな地域では、健康関連行動の変容のための条件や、健康増進的資源量、社会心理的環境や政策的環境が整っていることなどがメカニズムの仮説として考えられている。しかし、いずれの影響が強いのかについて実証的な研究は進んでいない。また社会関係資本の概念や定義についても、レトリックに過ぎない、定義が定まっていない、多面的で測定指標も定まっていないなどの批判もある。

## D. 考察

社会関係と健康の関連は、すでに「個人レベル」では、多数のコホート研究により、

エビデンスとして確立していると言って良い。一方、社会関係資本に代表される「社会レベル」の因子とそこに属する人々の健康との関連は、直感的には正しそうで、魅力的な仮説ではある。しかし、その実証はまだ不十分な段階である。今後、社会関係資本の理論的研究、測定の方法の洗練化を含む実証的研究、さらに健康に影響を及ぼす作用機序についての理論仮説とそれを大規模なデータで実証することが必要な段階であると思われる。ことにアジアを中心とした国々においては、家族、地域共同体などの伝統的人間関係が、都市化・生活様式や価値観の西洋化などの影響を受けて変貌しつつある。これまでの社会関係資本の測定方法、概念化、実証研究などは主に個人主義などをベースとした欧米諸国からのものがほとんどであることを踏まえ、今後アジアの文化・歴史・伝統を背景とした、社会関係資本の概念の理論的精緻化、測定手法の開発、実証研究などを進める必要があると思われる。

#### E. 結論

社会関係資本と健康の、これまでの社会疫学的研究の知見を総説的にまとめた。CSDHの検討する、健康増進的社会をつくりあげるためのインフラとして社会関係資本は重要な概念を形成すると予想される。一方、これまでの研究や概念などが欧米を中心としたものであることから、今後CSDHにおいては、アジアなどの文化や歴史、地域特性を踏まえた研究協力体制の確立が望まれる。

#### F. 研究発表

- 近藤克則 “ソーシャルキャピタルと健康” 川上、小林ら編 「社会的格差と健康」東京大学出版会 2006 (出版予定)
- 近藤克則 “健康格差社会－何が心と健康を蝕むのか” 医学書院 2005

#### G. 知的所有権の取得状況

該当なし