

7-社会と健康

到達目標

- 個人の健康と社会との関係を説明できる
- 健康の社会的決定要因を説明できる

公衆衛生学II

2025-09-05

講師：佐上 徹（さがみとおる）



学校法人 栄戸学園
横浜未来看護専門学校

社会と健康

- WHO 健康の定義（1946年）
 - 身体的 精神的 社会的 な well-being (良好なこと・良き状態)
 - a state of complete **（3つの良き状態がそろったありさま）**
 - 単に病気や障害がない、ことではない

個人の健康は社会が決める + 社会の健康は個人が決める

- 病んだ個人 sick individual があるなら **病んだ集団・社会** sick population もある
 - どんなふうに健康か・どんなふうに病んでいるのか

個人👤👩・社会と健康・医療

- 例：社会保険＝リスクに対して個人が保険料として応分の負担をしている
 - 保険事故（病気 介護 労災 失業など）にあったときにみんなでカバー
- 例：献血・臓器提供・幹細胞移植
 - 必要な人に無償で提供

個人の「メリット」が逆に集団・社会の「デメリット」になる例

- 抗菌薬の乱用による「薬剤耐性菌」
- 医療者誘発需要の検査・投薬の増大による国民医療費の高騰

日本🇯🇵に見られる健康格差

- **健康格差**：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差
- 「健康日本21」にも「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」が明記

所得と生活習慣との関係（国民健康・栄養調査）

- 低所得者（＝世帯所得200万以下）
 - 喫煙率が高い
 - 朝食を欠食する 野菜の摂取量が少ない
 - 女性で肥満の割合が高い
 - 運動習慣が少ない

いわゆる格差の問題：地域間 家庭間格差 経済 情報 健康...

演習：話し合ってみよう

- 健康格差と所得水準について
 - どうして所得水準と健康状態に関連があるのだろうか？
 - その所得格差の原因は何と考えられるだろうか？
- このような格差を解消するためにはどうしたらいいだろうか？

健康日本21（第三次 2024-35年度）

「誰一人取り残さない健康づくり」 「実効性をもつ取組」

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
2. 個人の行動と健康状態の改善
3. 社会環境の質の向上 「自然に健康になれる環境づくりの取組」
 - 健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくり
 - 居場所・ゆるやかな関係を通じた社会とのつながり・こころの健康の維持・向上
4. **ライフコースアプローチ**を踏まえた健康づくり
 - 現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける
 - **胎児期から高齢期に至るまでの生涯を経時的に捉えた健康づくり**

健康の社会的決定要因 Social Determinant of Health

- 健康に影響する格差を生み出す
政治的 社会的 経済的要因のこと（個人に起因しない）
- **人々が生まれ育ち生活し働き年をとるという営みが行われる社会の状態**

例：2020-21年のコロナ禍を振り返る → 「社会と健康は密接な関係」

- 世界的に流行する新興感染症という健康問題が起きた
 - （ミクロな）個人レベルでは、基本的な生活習慣や免疫力が問われた
 - （社会の要請で）個人の移動や行動が制限された
- 経済的な不調が起こり雇用情勢が悪化
- 不安・ストレスなどの精神的問題・自殺者の増加
- 重症感染症の対応ができる病床が足りない問題

生活習慣の形成は家庭環境や生育歴に影響 → 社会的要因が健康に与える影響大

決定要因のレベル感	説明	具体的内容
ミクロ 個人レベル	生物としての 個体の要因	遺伝子・細胞・臓器・ 生活習慣 など
メゾ 個人～集団	中間的な 社会経済要因	教育歴・職業・所得・婚姻状況・家族・居住地域 など
マクロ 国家～環境	社会・環境の要因	政治・経済問題を含めた 地球環境・国際社会・ ソーシャル・キャピタル など

健康と早期死亡の決定要因¹

生活習慣	40%	遺伝素因	30%	社会的状況	15%	ヘルスケア	10%	環境暴露	5%

1) N Engl J Med 2007;357:1221-1228 DOI: 10.1056/NEJMsa073350

健康の社会的決定要因の観点では🍏

- 目の前の原因に注目するのではなく、「**原因の原因**」にも注目する必要がある
- より上流にさかのぼって考えてみる

「生活習慣病」とは言うけれど...

- 「好ましくない生活習慣」が個人の選択や意思の問題だけかどうか？
- 個人だけの問題として片付けるのが適切なのか？

好ましくない生活習慣

- 喫煙 飲酒 夜ふかし 過重労働
- 不足：身体活動 睡眠 ストレス解消 野菜 朝食
- 過剰摂取：塩分ナトリウム 脂肪 カロリー スマホ 動画 テレビ📺 などなど

「個人の選択や意思の問題だけかどうか」の例 🍊

- 心筋梗塞💔を起こした🚑58歳の患者👤
- 会社の定期健康診断で糖尿病、高血圧を指摘されていた。症状がないため放置。
1日40本38年の喫煙習慣。タクシー運転手🚕で交代勤務🚗 一日中座りっぱなし。
- 心筋梗塞の原因： リスク要因の放置・受診の遅れによる**動脈硬化の進行**
- **原因の原因**： 健康への知識・関心が少ない 経済的な心配（医療費がいくらになるか 欠勤でシフトから外れる 雇用継続の不安） 酒類・タバコが手に入りやすい...
- **原因の原因の原因**： 学力 教育歴 雇用形態 貯蓄の少なさ など
- **その原因**： 経済的な不況（不況で失業。仕方なく今の職に）、非正規社員は賃金水準が低い、 幼少期の環境 などなど

病気＋心理社会的困難を抱える人に対するケア・サポートを拡大する必要あり

具体例に「生活習慣病」とはいうけれど...🏀

- タバコ・酒に課税される税金が安すぎるのでは？🚫
- タバコ・酒が容易に入手できる「コンビニ」が多すぎるのでは？🍺
- 芸能人を起用するテレビCMなどが積極的な飲酒を促しているのでは？
- テレビ局📻がアルコール依存症の患者を増やしているのでは？
- 教育歴が短い/知識が乏しいため、適切な生活習慣が選択できないのでは？
- 所得が低い/知識が乏しいため、まっとうな食料🍄が調達できないのでは？
- 所得が低い/雇用が不安定なため、有症状でも医療機関を受診しないのでは？
- 長時間労働を強いられており、睡眠時間が不足😴しているのでは？
- 「減塩」が必要でも、不適切な塩分の惣菜・弁当しか入手できないのでは？
- 健康診断の結果説明が不適切で、生活を改めるきっかけになってないのでは？

「不平等」には2種類ある

機会の不平等：この先の**機会**の差になる、健康状態の良さ、病気の有無
(例：健康状態が妨げで就職できない。病気で学校に行けないなど)

結果の不平等：何かの**結果**としての健康状態、病気
(同じ治療を施したが合併症が出た きれいな水が手に入らず下痢 など)

社会経済的地位（＝健康以外の格差）→機会・結果の不平等（不健康）

- 社会経済的地位: 社会的資源を多く持つ人は、社会経済的地位が高い
収入 職業 学歴などの違いによる見えない社会階層がある、と言われる
- 社会的資源：富 権力 威信 情報
(人々が手に入れたい＋生きる上で必要になると思われるもの)

「社会経済的地位の違いによって健康に格差が生じるのは不平等」

社会経済的格差と関係が明らかになった疾患・生活習慣

- 動脈硬化性疾患（脳卒中、冠動脈疾患、腎臓病）
- 肥満・糖尿病・メタボリックシンドローム
- がん
- 自殺・うつ
- 認知症
- 転倒骨折
- 高齢者の低栄養
- 歯科疾患（残歯の本数）
- 喫煙率...

健康に影響する格差：社会の格差・過去の格差が健康に影響

- 所得格差の大きい社会は国民全体の死亡率が高い
- ライフコース（妊娠期 小児期 学童期 青年期）の豊かさ・経験の影響が残る
 - 例：虐待を受けた人→残存する歯の本数が少ない
 - 例：教育年数が長い→望ましい生活習慣が多い
 - 例：教育年数が短い→脳卒中・虚血性心疾患の死亡率が高い

Michael Marmot(2015). The Health Gap: The Challenge of an Unequal World*


- 「治す」というのはどういうことなのか。せつかく治療した患者を、病気の原因になった元の環境に戻すのか。
- 人々の健康の改善を手伝いたいと思うからこそ医療従事者になった。病気になったときだけ治療をすることがせいぜい一時しのぎでしかないとしたら...状況の改善に関わるべきだ。

 **すでに存在している健康の不平等に対して医療従事者は何ができるのか**

まとめ：社会経済的地位と健康問題

- 生活習慣の形成
 - ライフコース（生育歴、家庭環境）に影響される
- 教育→職業→年収：親の教育歴と子の教育歴は関連がある
- 教育歴と所得と喫煙率の関係、居住地と有病率の関係
- 中間決定要因：
心理社会的要因（影響を及ぼし合う家族・仲間・同僚・コミュニティ）

生まれ育った地域や環境などで「健康」が決定されている部分もある  

- 過去は不変。だが...
- **現在・将来は個人でも変えられる → そのための基礎的知識・学力と環境 **
(過去の学歴・成績ではなく、これからの**学ぶ力** これからも**学ぶ姿勢**)

余談：身体的文化資本🎨

- こどものころから身体に蓄積されている文化的な資本
- これからの社会で求められる人、残っていく人：
多様な人との間でコミュニケーションを取り、関係性を築いていける人
「仲間として一緒に働きたい」と感じさせてくれる人
- 「センス 雰囲気 マナー コミュニケーション能力 美的感覚 感性 味覚」など
。AI（人工知能）に奪われることがない

どうやって身につける？ ❤️ → 子供の頃から慣れ親しむ（まだ挽回可能！！）

- ○美術館 博物館 観劇 コンサートなど芸術的センス
- ○文学 哲学 歴史 語学など教養一般 幅広い読書
- **文化資本的なものに価値を見出すかは、属するコミュニティに影響を受けやすい**

レベル	介入主体	レベル別に見た介入戦略の例
マクロ 国家～環境	国際機関 国	国際規制 条約 勧告 政策（社会保障 経済 所得 教育 労働 雇用 税 環境 貧困）...
メゾ ～集団	自治体 地域 職域 学校	健康都市 地域の課題に基づいた政策 地域住民によるヘルスプロモーション 安全で健康な職場 健康な学校
ミクロ 個人	家庭 個人	ライフワークバランスのとれた家庭づくり 個人によい生活習慣、ストレス対処能力の向上

「個人の健康」だけに介入するのは限界ではないか？

- ハイリスク戦略 ポピュレーション戦略


社会的孤立・独居は健康状態に悪い

- 身近な人からのサポート（ソーシャル・サポート）の欠如

身近な人からのサポート（ソーシャル・サポート）

- 手段的（テダスケ） 情緒的（オキモチ） 情動的（クチコミ）
- 評価的（ゴホウビ） 儀礼的（シキタリ）
- 学校 職場 コミュニティ
- 家族・親戚・友人関係

社会関係資本（ソーシャル・キャピタル）

- 他の人に対して抱く「信頼」や、持ちつ持たれつなどの言葉で表現される「互酬性（ごしゅうせい）の規範」、人々の間の絆である「ネットワーク」
- 簡単に言えば「人と人とのつながり」を「資本」と考える 

互酬性（ごしゅうせい）・互惠性（ごけいせい）

- おたがいさま Win-Winの関係 持ちつ持たれつ

ソーシャル・キャピタルと地域の健康状態

- 趣味の会の参加している高齢者が多い市町村ほど、（不参加者を含めて）うつ症状の点数が低く、メンタルヘルスが良い
- スポーツ組織に週一回以上参加している割合が多い地域では、過去一年間に複数回転倒した割合が少ない
- 趣味の会やスポーツ組織に参加している参加者が多い保険組合で要介護認定の割合が低い

ソーシャル・キャピタルが豊かな（人と人とのつながりが多い）地域

- 歯の本数が多い人が多い
- 高血圧の人は少ない などなど

「社会的処方」

- 薬で人を健康にするのではなく、
まちの中のつながりを利用して人を元気にする仕組み
 - 「経済財政運営と改革の基本方針2021（骨太方針2021）」が閣議決定
 - 「孤独・孤立対策」の施策で「社会的処方」を活用することが明記された

社会的処方の例

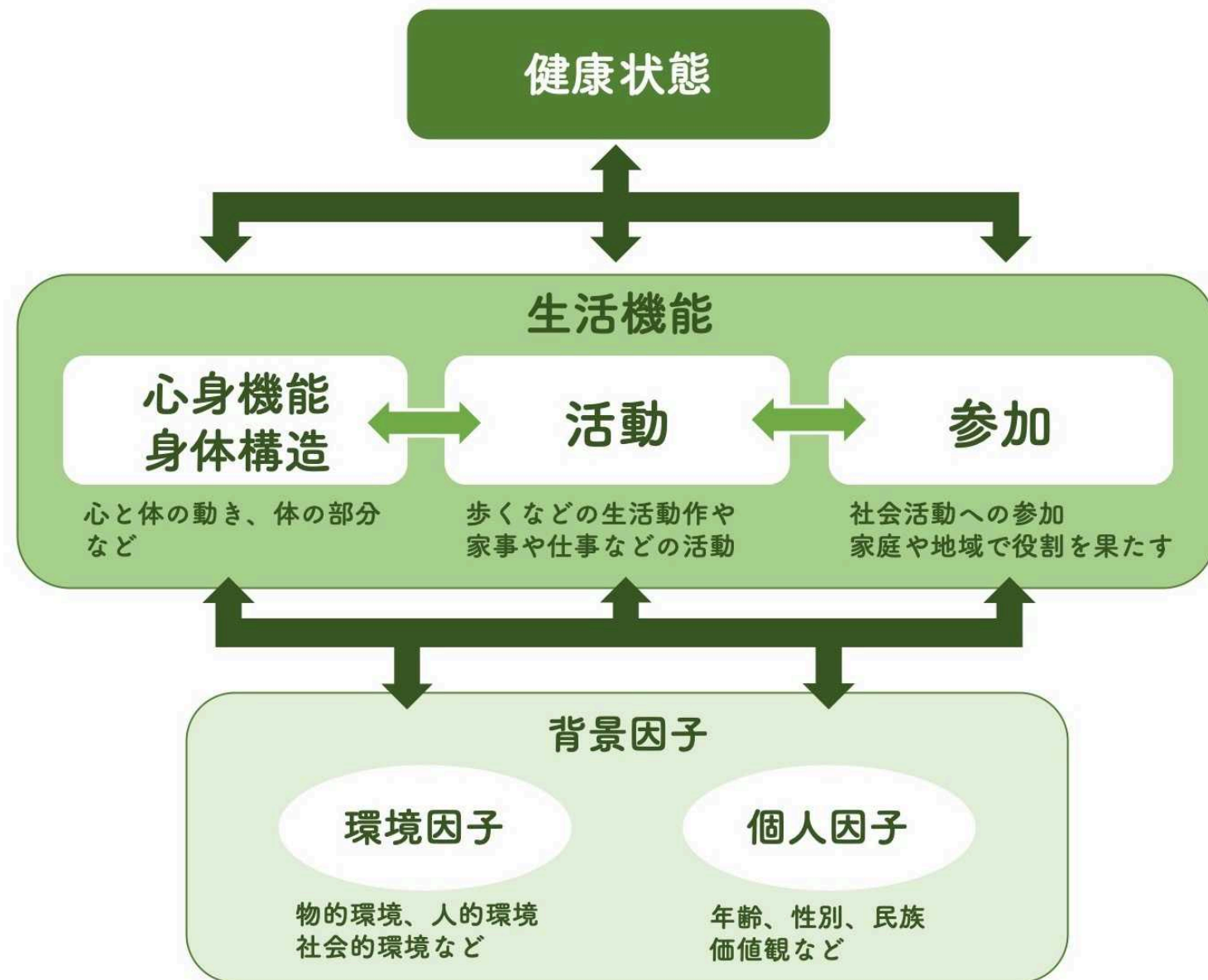
- 「不眠」を主訴に来院した患者
 - 睡眠薬を処方するだけでなく、不眠の原因が配偶者を失ったことによる孤独・ひきこもりの結果だとしたら、若いころに花屋を営んでいたという情報をもとに「まちの美化に取り組むNPO法人」とつないでみる
- 筋力が低下して、閉じこもりがちな高齢者🐼
 - 要支援認定を受ける＋デイケア・地域の活動に参加するように仕向ける
- 居場所や役割を確保・提供・他人と接すること（＝社会参加）を促し、**フレイルのドミノ**を倒さないことを目指す🔴

健康寿命とは

- 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間
- 平均寿命より短くなる（男性で9歳 女性で12歳）
- 健康寿命や平均寿命は地域差があることが知られている
 - 例：男性 上位：愛知静岡 下位：青森

生活機能モデル

- 国際生活機能分類
WHO 2001年
- **生きることの全体像**
を示す共通言語
- ユニバーサルな考え方
 - いつでも
 - どこでも
 - 誰でも
 - どんな状況でも



解説：「生活機能モデル」

- すべての人に関する健康の概念の一部
- 従来：疾病・障害はマイナスの要素で、克服すべきものという考え
 - 疾病を「健康状態」の一部と捉えなおす
 - 健康を疾病・障害がないということに限定して考えるのでない
- 生活機能モデル：生活機能というプラス面から疾病・障害を眺める
 - 生物・個人・社会レベルの機能
「心身機能と身体構造」・活動・参加という枠組みでとらえる
- 機能面での不都合があっても参加によって生活機能の水準を高めることで、
身体的・精神的・社会的なよい状態(well-being)を維持・向上できる

どんな人が長生きか？

- 主観的健康感が高い人 ("subjective well-being")
(= 自分は健康だと思っている人)
- 世代・地域（国内外）を問わない傾向

出典： [The Impact of Subjective Well-being on Mortality: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies in the General Population](#)

日本ではどんな人が主観的健康感が高いか

- 「規則正しい生活をする」「散歩や運動をする」「地域の活動に参加する」
「趣味を持つ」「気持ちをなるべく明るく持つ」「なるべく外出する」

出典： [4か国において主観的健康観に与える影響因子の分析](#)

どんな人が虚弱（フレイル）にならないか？(再掲：第5日)

- 身体活動 文化活動 地域活動の3つの活動で
- 3つ全部行っている vs 1つも行っていない
 - **1つも行っていない人は16倍 虚弱（フレイル）**（オッズ比）
- C県K市 要介護認定されていない65歳以上約49000人（回答率：65%）

出典：地域在住高齢者における身体・文化・地域活動の重複実施とフレイルとの関係

もしも元気に長生き、したければ...

- 規則正しい生活 🍏
- いまさら・いまから。身体・文化・地域の活動に参加
- 趣味・生きがい探し... 🇫🇷🇺🇸🇮🇹🇨🇳🇯🇵
- ご家族・ご友人にも勧めて Win-Win

「健康」を考え直してみる

- 健康保険・健康食品・健康サングルの「健康」って一体何のこと？
- テレビ番組「きょうの健康」NHK Eテレ 毎週月曜～木曜 午後 8 時30分
 - 内容は「きょうの病気」。身体的な病気に注目しすぎ？
 - テレビで社会参加・フレイル予防は実現できないのでは？
- 健康診断・管理：社会的・精神的健康は診断・管理できてる？

健康生成論的な健康 + ヘルスプロモーション的な健康 + ポジティブヘルス

- 自分で作り出すことができる**状態**
- QOLを向上させるための**資源**
- 社会的・身体的・感情的課題に直面した際に適応し、自ら管理する**能力**
 - **状態で + 資源で + 能力で** どんなイメージ？

講義まとめ🐦

- 公衆衛生学（public health）は「みんな・集団・社会の健康」を考える学問・実践
- 健康は肉体的・身体的な「病気のないこと」で・は・な・い
「社会的・精神的」な良き状態 well-being が含まれる
- 🏥 医療機関で病気の患者をみる時も
健康な人が社会の中で病気になる、患者は社会で生活する、という視点が重要

もっと勉強したい人😊

- 日本公衆衛生学会の総会などへ参加
- 書籍・論文・大学・大学院など
 - 現場に出てからの経験値が勉強の深化に役に立つ

全体の学習目標

- 国家試験で出題される公衆衛生の範囲の内容が理解できる
- これから医療者となる自分自身の健康の維持・増進の方法の基礎を習得する

知らない・わからない・できない



知った・わかった・できた

講義の目標

1. 生活者の健康に対応した法制度と保健活動を理解する
2. 健康の保持・増進・予防のための資源と健康教育の方法を理解する
3. 医療人として一生涯の社会参加を実現するための知識・スキルを習得する
4. 自分自身の健康の維持・増進の方法の基礎を習得する

「技術的・職業的スキルなど、雇用、働きがいのある人間らしい仕事及び起業に必要な技能を備えた若者と成人の割合を大幅に増加させる」(SDGsターゲット4.4)

「7つの習慣」

1. 主体的である
2. 終わりを思い描く
3. 最優先事項を優先する
4. Win-Winを考える
5. まず理解に徹し、そして理解される
6. シナジー（相乗効果）を作り出す
7. 刃を研ぐ
（肉体、知性、精神、社会性＝人生の4つの資源）

「まんがでわかる 7つの習慣」

- ISBN：978-4-8002-1531-4

著作・監修：フランクリン・コヴィー・ジャパンの出版物より引用

