

健康の社会的決定要因 (SDH) と医療システム

札幌市医師会
勤医協札幌病院

尾形 和泰

近年、欧米での社会疫学研究などをもとに、日本でも「健康の社会的決定要因 (SDH)」が注目されている。平成28年度に改定された「医学教育モデル・コア・カリキュラム」でもSDHが学修目標に盛り込まれた。日本プライマリ・ケア連合学会は、2018年、「健康格差に対する見解と行動指針」をまとめている。

私の理解では、WHO欧州事務局が1998年に発表し、2003年に第2版を発表した「Social determinants of health : The Solid Facts」がSDHを広く世界に知らせることとなり、最近の米国CDCのレポートでも、健康問題への影響の50%以上がSDHとされている(その他、生物学的・遺伝学的影響は5%、個人の行動が20%、医療の結果が20%と言われている)。

このThe Solid Factsをまとめたマーモットらは、その後、WHOでSDH委員会を組織し、2008年には「Closing the Gap in a Generation」という衝撃的な最終報告書を発表している。その裏表紙には「Social injustice is killing people on a grand scale.」と書かれている。

2015年のマーモットの世界医師会長就任演説が日本医師会のホームページに載り(これも衝撃的で、「メアリーは首を吊りました」で始まる)、翌年9月、来日時に直接面会してマーモットの近著「The Health Gap」(2015年)の翻訳させていただく機会を得たが、この本を読み進む中でどうしても違和感があったことを思い出す。例えば、「The Health Gap」の各論は、人々が生まれ、育ち、学び、働き、くらし、そして老いていく条件のSDH、いわば「時間軸」で、さらに地域社会、国家、地球と「空間軸」でSDHを論じている。最近、SDHに関連した講演を依頼される機会が増え、WHOや英国だけではなく、カナダや米国の取り組みについて調べていると、SDHに「医療」についての項目が含まれていることに気が付いた。

「The Canadian Facts」では、「Health Services」が項目に挙げられているし、米国の「Healthy People 2020」でも「Health and Health Care」という項目がある。具体的には、UHC (Universal Health Coverage) にも通じる医療保険や、Primary Health Careへのアクセス、健康リテラシー、医療従事者のリテラシー・文化的能力、ケアの質などが挙げられている。

医療従事者にSDHを語る時、なぜか他人事のよ

うに感じる者が少なくないのだが、「The Solid Facts」で言っているSDHでは、結果としてSDHは健康問題として「医療」に行き着くのだが、日々の診療に忙しい医師には、SDHは診察室の外、病院の外で起きていることと思いがちになるだろう。しかし、患者の医療へのアクセス、患者の健康に関する理解、患者への分かりやすい説明、患者の環境やそれこそSDHを理解する文化的な能力となると、医師をはじめ医療従事者のプロフェッショナルリズムとも言えるのではないだろうか？

SDHにおける「医療」の重みはそれほどではなく、他のSDHを理解・認識して必要なアドボカシーをしなければ多くの健康問題は解決しない。マーモットに聞く機会はなかったが、「The Solid Facts」のSDHに「医療」をあえて入れなかったのは、「医療」を入れてしまうと、病院モデルでやってきた医療者の多くはSDHを自分の守備範囲でだけ捉えてしまい、ライフコースや地域のSDHを無視・軽視してしまうことを危惧したのかもしれない。地域包括ケアの時代、やはり診察室の外、病院の外に、さらには目の前の事象の上流upstreamに目を向け、病院の外の人々と連携してSDHにタックルするべきなのだろう。

今年1月、私が勤務する北海道勤医協は創立70周年を迎えた。昭和24年に書かれた法人の設立趣意書を読んでも、次のような一文がある。「…この事業は今までのように病気の治療だけを目的とするものでは決してなく、その予防のために多くの努力を注ぐものである。それは当然医療活動を通じて大衆の傷病の原因であるすべての社会的、経済的条件や環境を徹底的に究明し、是正するところまで発展させねばならない。」まさしくSDHのことを言っていたのである(一部分)。先人たちの着眼点と今日のSDHとの重なりに驚くばかりである。

戦後の厳しい時代だからこそ、社会や経済的条件が浮き彫りにされたのだろうが、半世紀以上が過ぎて、勤医協と同じ時期に設立されたWHOをはじめ世界の医療界でSDHへのタックルが話題になっていることを聞いたらこの法人設立に奔走した先輩たちはどう思うのだろうか？ やはり一世代では格差はなくならなかったと叱られるのだろうか？

Social Determinants of Health

経済的な安定	近隣・物理環境	教育	食料	地域と社会の状況	医療システム
雇用 収入 支出 借金 医療費 サポート	住居 交通 安全 公園 遊び場 歩きやすさ	リテラシー 言語 早期幼児教育 職業訓練 高等教育	飢え 健康的な選択	社会的統合 地域の結束 差別	健康保険 提供体制 医療提供者の言語・文化的能力 ケアの質

健康のアウトカム
死亡率・疾患罹患率・医療費支出・健康状態・機能的制約

