

公開講座

健康格差社会

——何が心と健康を蝕むのか——

日本福祉大学 教授 近藤克則

ご紹介ありがとうございました。日本福祉大学の近藤です。今日はこのような天気の悪い中、しかも小難しいテーマの講演会にお集まり頂いてどうもありがとうございました。

皆さんにお伝えしたいことが一杯あって、スライドを60枚程準備させていただきました。そうしますと、平均時速でいきますと1枚当たり1分30秒でどんどん飛んでいきますので、しっかりと聞いて頂けたらと思います。

Contents

- 日本では格差が拡大している？
- 健康に格差はあるか？
- なぜ社会的な因子が身体内に？
- 格差拡大社会がもたらすものは？
- 格差拡大は必要悪か？
- 健康格差社会から身を守る

Nihon Fukushi University

今日は全体のテーマを『健康格差社会』にさせて頂きました。その中で具体的にどのような点をお話しようかと言いますと、まず最初は「格差社会」という言葉があちこちで使われるようになりましたが、実際にどういうことが起きているのか、いくつか簡単に新聞報道を中心にスケッチしてみたいと思います。それから、ではその健康という側面において格差というものがあるのだろうか、それを少し見てみたいと思います。先に結論から言えば、豊かになった日本においても「健康における格差」は、例えばお金持ちの方とお金が無くて困っている方の間に、健康状態に格差があるというものです。そのような社会的因素が健康に影響するかということは何らかの形で身体の中に

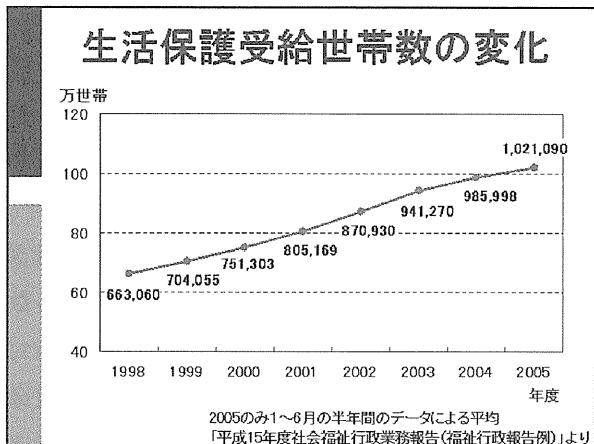
入って来る訳ですが、それが一体どうして、どのようなルートを通じて入ってくるのでしょうか。これをしっかりと解きほぐすことが、対策を考える上でも参考になるということです。そういうお話をさせて頂きます。

それから、今格差が拡がっているとして、一方でそれを問題だと指摘する人もいれば、例えば小泉元首相のように国会答弁の中で「格差のない社会なんてあり得ない。」という発言をして、格差というのはやむを得ないとする立場を採られる人達もいらっしゃいます。それでは、このまま格差を拡大し続けたら一体どのようなことが予想されるでしょうか。これを日本よりも格差の大きいアメリカでの研究結果なども紹介しながら、少し考えてみたいと思います。

先ほど紹介した小泉元首相のように、「それはもう必要悪だ。」と言う方がいますが、本当にそうだろうかということを考えた後、ここだけの話で終わるととても暗くなってしまいますので、最後にそれに対して一体どうしたらいいのか。先ず自分の身を守る。あるいは自分の関わった人達の身を守る。広く言えば日本の国民の健康を守る。そのためには私達にできることとして、どのようなことがあるのだろうかということを考えてみたいと思います。

先ず、日本で格差が拡がっているという様相をいくつか、データとか新聞報道からスケッチしてみたいと思います。

これは厚生労働省が毎年発表しています生活保護を受けている世帯、生活保護受給世帯と言いますが、それがどんどん増えているというデータです。日本はまがりなりにも先進国で、社会福利制度が基本的なものは揃っています。福祉国家と言



う人もいますし、いや福祉国家と呼ぶには恥ずかしいと言う人もいます。お金が無くて困った人を救う制度として生活保護制度というものがあります。これは地方によって、あるいは世帯累計によって基準が細かく決まっているのですが、大雑把に言うとお一人で11万円くらいです。これが生活保護のラインになっています。これを下回っていて貯金もなく、家族による支援も得られないということが、色々と調査がありますがそれでも間違いないし、お仕事に就ける健康状態でもない、そういうものが認められると日本ではこの生活保護が利用できるのです。こういうのを差して日本も福祉国家なのだと、これが最後のセーフティネットだという言い方をしたりする訳です。その対象となる方、言い換えれば国が公的にこの人は生活が立ちゆかないくらい経済的に困っている方だと、そう認められた世帯の数がご覧の通り増え続けています。例えば、98年に66万世帯でしたが、2005年についに史上初めて100万世帯を突破しました。人数でいうと140万人を突破したと言われております。ご存じのように生活保護を受けられる方は、高齢者の方が半分くらいで一番多いです。何がきっかけかといいますと、実は今日の話のテーマもあります疾患・健康を損なって

仕事に就くのが難しいということです。生活保護受給開始理由といいますが、それで認められる方が多いというのが実情です。「こうやって救われているからいいじゃないか。」と言われる方もいますが、いくつかの調査によって、実は生活保護の基準を下回っているにもかかわらず、様々な

理由によって生活保護を利用できていない人達が実はこの何倍もいます。ある人に言わせれば、実は10人の内1人しか生活保護を受給できていない実態があるということも言われています。それを象徴する言葉でNHK番組ドキュメントになって有名になった言葉が、「ワーキングプア」という言葉です。仕事をしていても1ヶ月10万円にもならない。今日は天気が悪いから仕事はないとか、時給が690円であったりとかです。本人には働く意欲があるし、実際に出来る範囲で働いているのですが、「今日は仕事がない、ゴメン。」と言われて、1ヶ月10万円に達しないような人達が若い人達にも拡がっていると言われております。



これは今年の1月3日に報じられたものですが、公立の小中学校で公費援助を受けている子ども達です。どういう子ども達かと言いますと、先ほどの生活保護基準の1.1倍以下だそうです。いうなれば生活保護並みと大雑把に言っていいと思います。そういう世帯で育つ子ども達にもちゃんと学ぶ場を保障しましょうという、まがりなりにも福祉国家です。ですから、その子ども達の例えは給食費とか学用品については、公費で援助しましょうという制度があります。この対象となる子ども達が急増していることが報じされました。全国平均で言いますと、今13%の子どもがこの制度を利用しているそうです。更に都市部では東京25%，大阪で28%ですから、実に4人に1人がこの対象になっています。そういう子ども達の世帯が経済的に苦しいところに追い込まれている。こういう実態が報じられておりまして、しかもそ

れがわずか4年間で4割も増えているのです。このように、子どもがいる世帯においても急増していることが分かっています。



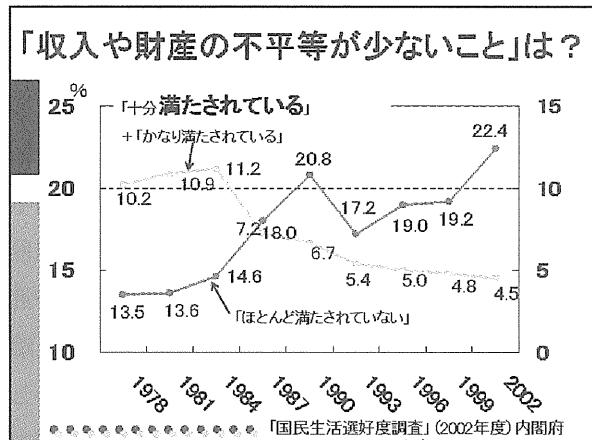
20歳から30代の方達の話です。大学を出た、仕事を探した。しかし仕事が見つからなかったという方達が、今年は景気が持ち直していますから少しは数字が改善するでしょうが、わずか2年前はざっと10人に1人が仕事に就けていませんでした。20代の失業率が9%という時代がありました。その時期には仕事を正社員で探しても見つかりませんでした。派遣労働者に登録しておいて、3ヶ月だけ「ここに行ってくれ」という形の不安定な雇用、非正規雇用と言いますが、そういう人達が増えています。そういう人達をフリーターと呼んだりする訳です。ところが、更に深刻なニートと呼ばれる人達。このニートというのは、元は英語で頭文字を並べたものです。この人達は仕事にも就けていない、教育も受けていない、ですから学生でもないということです。更に職業訓練も受けていない。要するに学校も行ってないし、訓練校も仕事も何もしていない。よく引きこもりなんて言われていることがあります。そういうニートと言われる人達が、実は85万人を超えているという数字が出ています。この人達は当然収入がありません。親のスネをかじってなんとか食いつないでいるという訳です。当然、国民年金の保険料などは払っていません。ですから将来的には、この人達が生活保護を受けるようになるという可能性は極めて高いのです。そういう人達が、この20歳代30歳代の社会に出て行こうというとき、

本人は十分働く意欲があるけれども、いうならば社会の側に入ることを拒まれて社会参加出来ない人達、こういう人達は「社会的排除を受けている人達」と呼ぶ場合がありますが、そういう人達が20歳代30歳代にも増えていると言われています。景気が持ち直すことでこの数字は少し改善してきています。しかし、その一方で増え続けている数字があります。それは非正規雇用。正社員でない、パートとか派遣とか契約とか、そういう安い賃金で、10年後そこに勤められる保証がないというようなタイプの雇われ方の人達は確実に増え続けておりまして、今では日本で働く人の実に3人に1人が非正規雇用の状態で働いているということが、なんと財務省が出している白書にすら書いてあって、政府ですらこのままで本当に大丈夫だろうかという懸念を述べているほどです。



今まで、高齢者、小学生、そして働き盛り、これから社会に出ようという若者がピンチだと、低所得が増えていると言いました。格差が拡大するというのは、低所得者が増えることだけを差しているではありません。その一方でお金持ちも増えているということです。それを象徴する記事がこれです。大手銀行、リッチ、お金持ちに狙いを定めて新サービスを実施。なんとですね、このサービスを受けられる人は貯金が5億円以上の方で、赤い絨毯で大理石のフロント、専用の豪華応接室の利用だそうです。ちょっと聞いてみましょう。皆さんの中で5億円お持ちの方いらっしゃいますかね。いても手を挙げないでしょうし、あとこういうテーマの話は聞きに来ないでしょうね。しか

し、そういう人が実際にいるのです。例えば、村上ファンドの村上代表の保釈金が5億円だそうです。5億円が全財産だったら全財産出しませんよね。「5億円出すから早く出して。」という人達も一方にいるのです。こういう人達は信じられませんが、金融資産が1億円くらいある人は人口の1%くらいいるそうです。120万人くらいです。銀行にすれば、毎月月末になると赤い字がプリントされてしまうような小口でやっているお客さんを1000人相手にするよりは、120万人のお金持ちがいれば、そういう人達はあまり解約したりしませんから、面倒臭くないという世界が現実に日本であるという訳です。



国民がどう感じているかというデータを、内閣府が行っている世論調査から持て参りました。先に結論を言えば、格差が拡がっていると感じている人は増えています。この黄色い線の方が二重否定で分かりにくくなっていますが、収入や財産の不平等が少ない、平等ということです。日本社会は平等な社会だと思っている人が、かつては1割ぐらいいましたが、徐々に減っていって5%を切ってしまいました。それに対して不平等だと感じている人は78年に13.5%だったものが、バブルの頃に一回ものすごく吹き上がって、そのバブルが弾けて一回下がったのですが、実は最近はバブルの頃を上回るほど格差を感じている人が増えています。これが国民の実感なわけです。こういうのは「単なる主観」ではないか、「気の持ちようではないか」と思われる方が多いのですが、後ほどご紹介するように、本人がどう感じているか

というのは、今まで思っていた以上に、どうもご本人の健康に悪影響を及ぼすらしいということが分かってきております。

格差が拡大している日本社会

- 所得格差の拡大の一部は、高齢化や単身者の増加によるもの
- それを考慮しても所得格差拡大
- 佐藤俊樹「不平等社会日本」(中公新書)
- 荏谷剛彦「階層化日本と教育危機」
- 山田昌弘「希望格差社会」
- 三浦展「下流社会」光文社新書
- 「体感格差」(主観)も拡大している

Nihon Fukushi University

今までお話してきたことの他にも、様々な人達が色々な本で、日本で格差が拡大してきているという断面を切り取って報じております。それに対して、小泉元首相を始め政府の側は、ジニ係数という所得格差を示す係数がどんどん大きくなっているという指摘に対して、「いや、それは見かけ上だ。」と言っております。所得格差は実は高齢化が進んだこと。例えば、高齢者というのは若い人に比べると、どういう仕事に何年間就いてきたかによって年金額や貯金額が変わりますから、若い人に比べると高齢者ほど所得の格差が大きいのです。そういう人達が増えた分を差し引くと、それが少なくなるとか一人暮らしの人が増えました。その分を差し引くと小さくなるとか言って、騒がれている程ではないと反論をしていますが、その政府ですら最近は若いニート・フリーターの人達が増えている現実を捉えて、将来も大丈夫という保証はないという危惧を示すようになっております。

その他、佐藤先生は『不平等社会日本』という本を出しています。これは父親がどういう仕事に就いていたかによって、子どもの世代の職業がかなり説明できてしまうというものです。昔は、例えば親が農業をやっていたけれども、子どもは成績が良かったので東京に行って、例えば新聞配達をしながら苦学生として大学を出た。大学を出れば、そこから大卒として、例えば大企業だと、

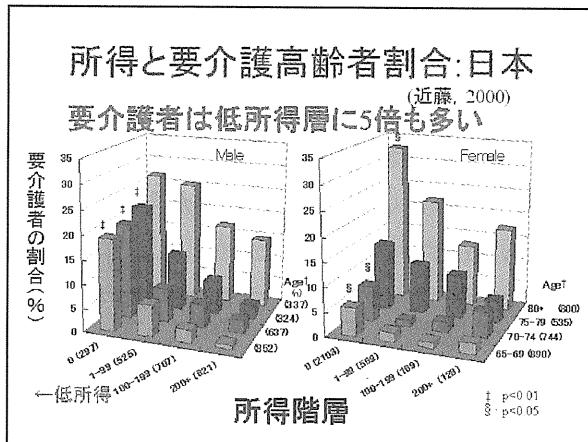
あるいは政府の官僚になるというルートがかなりありました。ところが、最近はそういうルートで行く人が減ってきてしまっているということを描いた本です。

今日お集まりの方達でいうと、おそらく大学時代の学費は、国立大学は人によっては98,000円だったという方も、あるいは32,000円だったという方もいるかもしれません、今は国立大学でも50万円を超える学費が必要です。ですから、経済的に大変な時代になってきていますので、成績がいいだけで大学に行けるかというとそうでもないですね。そういう教育問題を取り上げたのが苅谷先生で、「ゆとり教育」で何が起きたかというと、その親の考え方とか経済力によって、その「ゆとり教育」が与えた影響が全然違う。学ぶところにも格差が持ち込まれているということを描いた本です。

例えば「ゆとり教育」で土日休みになりました。しかし低所得のお家では、お母さんも土日に仕事をしないとやっていけません。だから子どもに「テレビばかり見てはダメよ」と言い残して仕事に出なければならない。子どもはそれで本当に勉強できるかというと、皆さんよく分かると思うのですが、なかなかそれでは上手くいかないですね。一方、お金持ちは世帯では何が出来るかというと、ねじり鉢巻きをして子ども達が土日も勉強している進学ゼミの週末コースへ行かせています。土曜日の夜8時になるとそこに送迎の車が乗り付けます。塾というのは競争社会ですから、模擬試験は1回終わると席の順位が入れ替わるそうです。クラスで誰々ちゃんが今回一番だ、誰々ちゃんがドベだというのが席を見ると分かるそうです。それを聞いた親の中には、自分の席が後ろで悲しい思いをさせたら可哀想だということで、塾でいい成績を取るために家庭教師をつけている。そういう親まで現れたということが新聞報道されるような時代になっています。

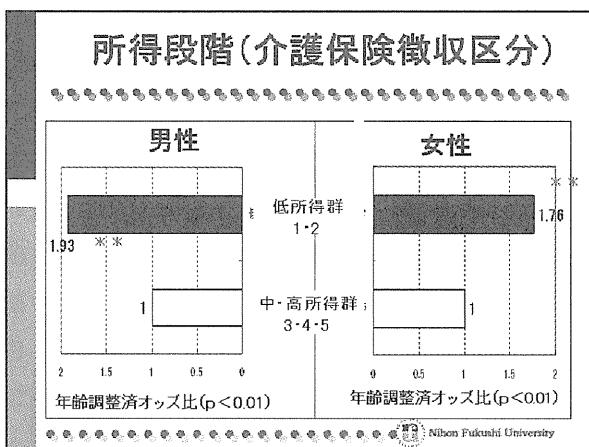
そういう中から、将来に希望が持てる若者と、「どうせ俺なんかもう無理だよ。」と言って、希望すら持てない子ども達に二層分化しているとい

ことが言われています。あるいは昔、上流社会という言葉がありました、新たに下流社会とでも言うべき新しい層が生まれているということを書いたり、様々な本が出ていて多くの人が言われてみれば、そうかもしれない感じの場面が増えて、国民の感じる格差が拡がってきているという面があります。



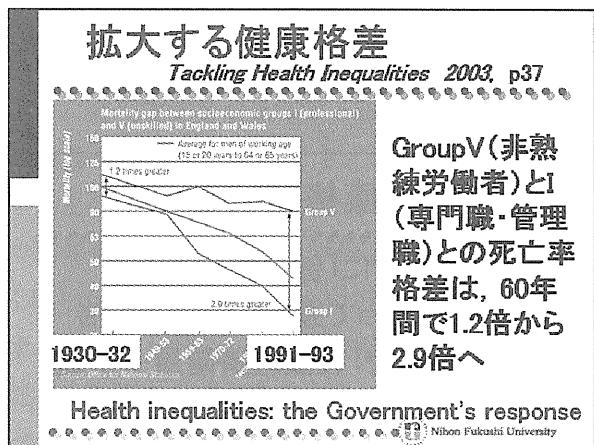
今まで日本で色々な側面で格差が拡がっているというお話をさせて頂きました。次に健康の側面においてはどうであろうかということにお話を進めたいと思います。これは2000年に発表した論文です。発表当時、ちょうど介護保険の論議をしている頃でしたから、国会の審議にもこのデータが紹介されたと聞いております。一言でいうと、要介護者は実は低所得者層に多いというのが日本における実態です。これはある自治体にご協力頂いて、5000人くらいの高齢者に、全員のお宅に市の職員が訪問面接調査をいたしました。介護保険で要介護状態、例えば寝たきりだと認知症の状態を調べて、介護が必要な状態だから介護保険からお金を出しましょうとした人達を「認定された要介護者」と言います。その割合を縦軸に示しました。男性と女性では違うかもしれないで、男女で分けて、左が男性、右が女性です。奥に行くほど高齢者になるように年齢で分けてあります。これは年金制度の成熟の度合いが年代によって違い、やはり高齢者ほど低所得の方が多いという影響を取り除くために分けたものです。横軸が所得です。右ほど高所得、左ほど低所得です。女性の場合には、年金がご主人の年金も含めた世帯

であったりするので影響が弱いのですが、男性で見るとごらんの通りきれいにどの年齢で見ても、低所得層ほど要介護状態の方が多いという結果が出て参りました。全体をひっくるめて言うと、一番高い層と一番低い層を比べると、大体5倍要介護者が低所得層に多いという健康格差の実態が出てきました。ただ、この話を聞くと、所得が低いから要介護状態になったのか、要介護状態になったから所得が下がったのかという疑問が生じます。どうということかと言いますと、元々身体に何らか不自由なところがあり、そのためにいい仕事に就けなくて年金額が下がってしまったのか。この逆の関係も実はこの中には混じっていますが、それではそれを取り除いても果たしてこのような関係が残るのでしょうか。これをどうやって調べるか。今日は医療ソーシャルワーカーの方が大半だと聞いておりますが、皆さんは社会調査法というのを大学時代習ったと思いますが、覚えてらっしゃるでしょうか。こういうある一時点で調べたものを横断調査と言います。ある一断面を見るから、これではこの2つの関係は分離できません。どのようにするかと言いますと、出発時点では身体に障害がなかった人達だけを分析の対象として追跡して行き、それでも差があるかどうかを見る。そういう分析の仕方をします。



それで見たのがこのデータです。男性と女性に分けまして、介護保険料は所得の水準によって5段階、今は細かいところは7段階くらいに分かれています。その低い方の保険料を納めている方と、中ぐらいから高いお金を払っている方がいらっしゃ

しゃいますので、それを2群に分けて比べてみたものです。観察を始めた出発時点では、全員身体は元気だった方達だけです。これは2年間追跡したときのデータです。所得水準が中くらいから高所得ある方達、その中からも年を取ると誰でも足が弱ってきますし、寝たきりだとか認知症になる人が一定の確率で出てきます。その確率を1とします。その時に低所得の人達でいったいどれくらいの要介護状態にあるかを見ます。あとこれは死亡も入っていますが、見てみると女性で1.76倍、男性で1.93倍、2年間の間に新たに要介護認定もしくは死亡届が出ているという実態が明らかになりました。ですから、逆の因果関係を差し引いても、やはり低所得の人達ほど健康を害し易いという実態が明らかになったわけです。実は私がこういう研究をやろうと思った1つのきっかけは、海外でこういう研究の発表が相次いであったからです。日本では発表が少ないので、おそらく日本でも調べればあるだろうと考えてやりました。



これが海外のデータの一例です。これはイギリスのものです。イギリスではなんと1930年代から記録が残っています。これは職業階層で分け、一番上と一番下の人達の階層の格差がだんだん拡がっているというのを示したものです。イギリスでは職業階層によって5段階のグループに分けるということを政府統計でしています。グループ5というのが非熟練労働者。グループ1というのが専門職とか管理職の人達。その間における死亡の格差が60年前の1930年には1.2倍でした。その後医学の進歩や社会が豊かになることによって、

全体として平均で見た死亡率はどんどん下がって来ています、この60年間に100だったものが45ぐらいまで下がってきてます。ところが、その恩恵をしっかりと受けている人と、その恩恵をあまり受けていない人がいます。それでこちらのグループ5の人達ですが、いわゆる社会の中で苦労して生活している人達。この人達の死亡率は、実は20しか下がらっていません。それに対して、社会のいわゆる管理職・専門職の人達の死亡率は、なんと70も下がっています。ですから、この間の格差が今や約3倍に拡がっています。この間に医学は進歩しましたし、医療保障制度は充実してきました。それにも関わらず拡がってきてます。こういうことがイギリスだけではなく、ヨーロッパ諸国、あるいはアメリカでも発表され、これを放っておいていいのかといって動き出した国があります。例えばイギリスは、これほど系統的な差があるとすれば、これは個人責任ではないとしました。Government、これは政府のことですね。Responsibilityということは、これは政府の責任であるということを明言して、対策を練り始めている国も出てきているほどです。

健康格差社会

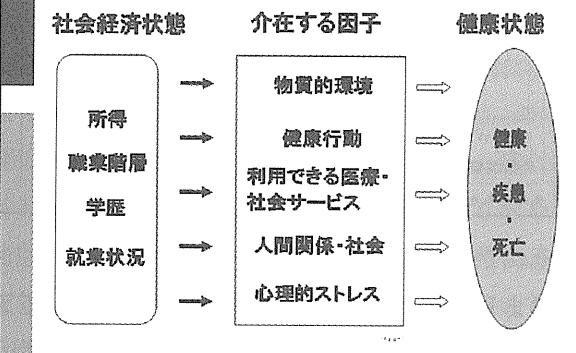
- 日本もすでに「健康格差社会」
- (指標によって違うが) 実に約5倍
- 縦断調査で「社会経済階層→不健康」であることが確認済み
- 欧米では、この10年間で拡大していることが報告されている
- 日本でも、その可能性がある

Nihon Fukushi University

ここまでまとめます。日本も調べてみれば既に健康格差社会と呼ぶべき状態になっていました。指標によっても違いますが、5倍近い格差が見られるものも出てきております。これが逆の因果関係ではないかという意見もあるのですが、それをきちんと差し引いた縦断調査で見ても、社会階層が低い方ほど健康を損ないやすい関係が残るということが確認されました。なおかつ欧米では、こ

の10年間で拡大しているということが報告されております。日本でもこの可能性があるということです。何故日本だけないのかと思われるかもしれません、政府がこういうデータを日本は公表していないのです。今日、受付に置いて頂いている『健康格差社会』という本を出した時に、こういう本は是非政治家に読ませるべきだとある読者からコメントを頂きました。言われてみればその通りだと思って、国会議員全員というとお金が足りないので、全閣僚と厚生労働委員会という、国会でこういう健康政策を論議している国会議員には全員に送りました。そうしたら、民主党から国会議員の勉強会に来てくれと呼ばれまして、今日のようなお話をさせてもらいました。イギリスでは労働党。日本でいうと民主党がそれに近い訳ですね。それで、イギリスでは労働党がこれに取り組んだら、国民の熱烈な支持を受けて選挙に勝ったと言いましたところ、それでは民主党もやると言い出しました。国会議員には国会調査権というのがあるそうです。それを使うと政府が持っているデータを引っ張り出せるそうです。それで、「データを取ってくれたら私が分析しますから、国会調査権を使って厚生労働省にデータを請求して下さい。」とお願いし、これで日本でもデータを出せるかと一瞬期待したのですが、その後にあの永田議員のメール問題が発生いたしまして、その民主党の健康の不平等プロジェクトはどこかに消えてしまいました。

社会経済的因子から 健康にいたる経路のモデル

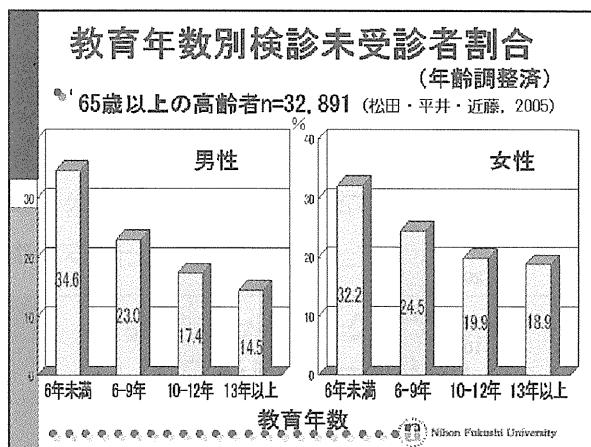


なぜ、社会経済的な因子が身体の中に入ってくるのでしょうか。考えてみれば少し不思議ですよ

ね。早く死ぬということは、心臓が早く止まるということです。どうやって心臓を止めているのでしょうか。これもこの間、色々な研究が進んできました。向かって左に社会経済的な因子。右側に健康状態を置きました。左側の社会経済状態の中には先ほどお示しした所得だとか、仕事先だとか専門職か非熟練労働だとかいう職業階層。それ以外に、例えば学歴ですね。教育を長く受けた人ほど、健康を保ち易いということが分かってきました。更に就業状態。失業者は健康を損ない易いということが分かってきました。ただ、健康が悪くなつたから早めに仕事を辞めたのではないかという逆の因果関係もあり得ます。

海外である造船所がつぶれました。そうすると、健康な人も含めて職を失った訳です。他の操業を続けている造船所で仕事をしていた人達のグループと、造船所がつぶれてしまつたために職を失つた人達のグループを数年間追跡してみました。出発点ではどちらの造船所も船を造っていた元気な人達です。その人達を数千人追いかけて健康状態を比べた研究があります。その結果、造船所がつぶれてしまつて仕事を失つた人達の方が命を落とし易いということで、失業自体が健康に悪影響を及ぼすことが分かってきています。それでは何故なのか。様々なものが間に挟まっているということが分かってきました。例えば物質的な環境です。これはお金のない人は、例えば日当たりの悪い所で我慢しなくてはならないとか色々なものがあります。健康行動もそうです。例えば、検診を受けるとか煙草を吸うとか、そういうものが違っています。それから日本でいうと今深刻になりつつありますが、窓口負担が増えてきているので、病院にかかるのを我慢しなくてはならない。そこで差が出るのではないか。こういうのは比較的イメージし易いと思うのですね。今日、丁寧にお話したいと思うのは、むしろ下の2つです。これは従来、まさかそんなのは関係ないだろうと思われていたものが、意外に強いインパクトを持つということが分かって来ているからです。あと、今日ここに

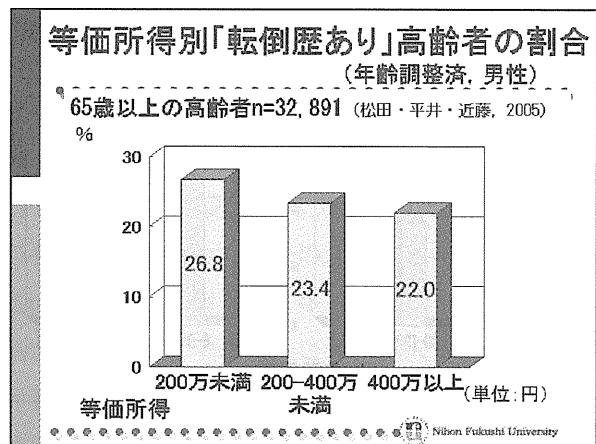
ソーシャルワーカーの方が一杯いらっしゃると思うのですが、その方達にとって、いわゆる医療職と福祉職の違いは何かと言わたったときに、様々な説明の仕方がありますが、一つは医療職に比べれば、心理的な援助、社会的な援助が得意なのが福祉職ですという言い方ができると思います。実は福祉職が関わるべき、あるいは援助できる手がかりがここにあるということです。一つが人間関係。もう一つが心理的な側面です。



まず、健康コード。検診のことを見てみたいと思います。これは検診を受けていない人の割合を示した物です。左が男性で、右が女性です。これは教育年数で見たものです。これは対象者が65才以上の高齢者、約33000人の方達です。それで高齢の方達は昔は小学校しか出ていません。6年しか教育を受けていない方もいらっしゃいますし、昔でも例えば師範学校だの大学に行った人だとか教育を受けている人達がいます。そこで比べて見ると、ご覧の通りきれいにどれぐらい教育を受けたかによって、検診を受けているかどうかに差があるということです。介護、養護に関わっている方もいらっしゃると思うのですが、厚生労働省は検診の場で要介護状態になるおそれのある人、およそ5%の人達をピックアップして介護予防事業に繋げようと計画しましたが、新聞報道によりますと、見つかる率が事業に結びつく率はわずか0.2%でした。目標の1割にも達しないということが報じられました。その理由の1つがここにある訳です。先ほどもお話しましたし、これからいくつかデータを見てもらいますが、社会的に

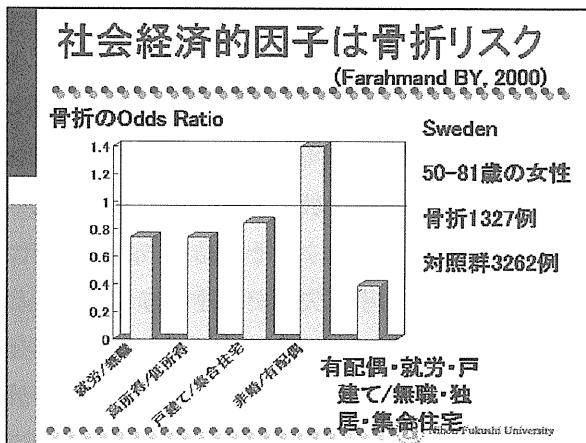
苦しい立場に置かれた人達ほど健康を損ないやすい。しかもそのような人達ほど検診に来ていなっています。だから検診の場で待ち受けて見つけようと思っても空振りに終わる訳です。実はそのように繋げるべき人達、支援を求めている人達は検診の場にすら現れてくれないので。

福祉職の知っている言葉で言えばリーチアウト。こちらの側から出て行ってそこに繋げることをやらない限り、それが繋がらないということがこういうことからも分かります。



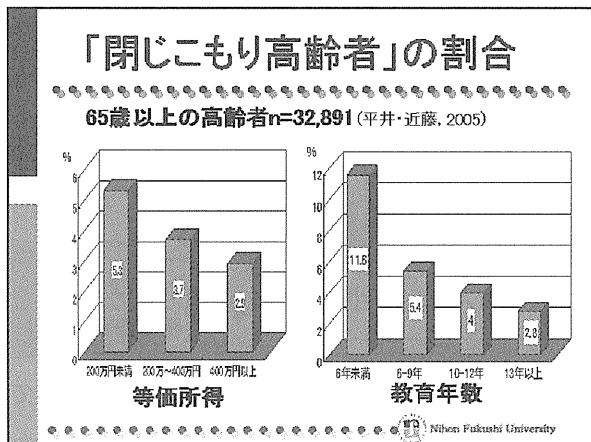
それから、これは先ほどと比べると差が小さいのですが、話をして面白いと言われて持つて来たものです。何かというと、転んだことがあるということとお金がどれくらいあるかということを比べると、なんとお金持ちは転びにくいということです。何故かという話がどこでも出ます。何故このようなことを調べようと思ったのかと言いますと、要介護状態になるきっかけが、転倒による骨折が原因で寝たきりになる人が、実は結構多いってことが分かって来たからです。どのような人が転ぶのか調べて見ますと、過去1年間に転んだことのある人は再び転び易いのです。2度あることは3度あるということが分かってきました。厚生労働省のチェックリストでも「この1年間に転んだことがありますか。」ということ尋ねて、転んだことのある人については、もっと足腰を鍛えて転ばないようにしましょうというプログラムを今用意しています。それで色々と調べてみたら、様々なところに社会経済的な因子が絡んでいることが分かり分析してみました。ご覧の通り差が出

てきて、納得してみたり、どうしてなのだろうかと思ったりしています。皆さんどうしてだと思いますか。後ほど新しい意見がありましたら、是非質疑の時間に頂きたいと思います。今まで出た説ですと、お金のない人はお金が落ちていないか、うつむきがちに歩いているからとか。そうではなくて、金持ちはプライドが高くて本当は転んでいるのに転んでいないと言って回答しているとか、色々な説が飛び交っております。それは、どうなっているのかということで海外の文献から調べてみますと、海外ではこのような研究がいくつも相次いでいるのです。転んだか転ばないかで言うと、先ほども言いましたように見栄を張って回答しているかも知れませんが、さすがに骨折した場合は我慢出来ないだろうということで骨折のデータを持って参りました。



これはスウェーデンの50歳以上の女性で骨折した1300人あまりと、同じ地域の同年齢の女性3200人を比べたものです。線を引いてある1が骨折した人とそうでない人達が同じものです。それに対して、この線の下にあるのは骨折の危険が低いということです。見ていくと、仕事がない人に比べて、仕事をしている人の骨折は2割少ない。所得が低い人に比べて、所得が高い人は骨折が2割少ない。更に集合住宅と戸建てを比べると、一戸建てに住んでいる人は1割骨折が少ない。集合住宅で階段を3階まで毎日登っていると足腰が丈夫になる気がするのですが、どうもそういうことだけでは決まらないようです。更に、結婚している人に比べると、結婚していない人は骨折し

易いのです。骨折予防のためには結婚した方がいいかもしれませんね。こういうものを全部ひっくるめると、無職で、一人暮らしで、集合住宅に暮らしている方に比べて、結婚していて、仕事をしていて、一戸建てに住んでいる人の方が骨折は実際に6割も少ないのです。おそらく皆さんが思われている以上に、たかが筋肉のバランスが決めているだけではなくて、その背景にこういう社会的要因がしっかりとある。そういうもので、転び易さも違うし骨折し易さも違うのです。その結果、要介護状態になる確率も違ってくるということが徐々に分かって来ています。

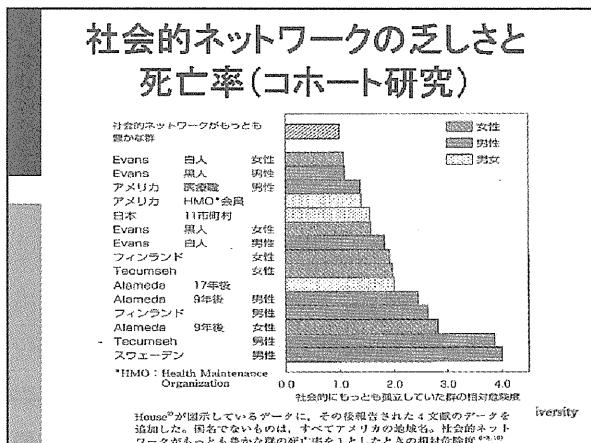


厚生労働省が閉じこもり対策をやりましょうといっているので調べたものです。左が所得で、右が教育年数で見たものです。やはり、所得の高い人達で閉じこもりが少なくて、お金のあまりない人達で閉じこもりが多い。これは考えてみれば、外出するとお金がかかります。電車賃もかかれば、外食するとあつという間に800円とか1000円とかかかりますね。そうすると、お金がないから、家にこもってカップヌードルを食べていようかというと、閉じこもってしまう訳です。

教育年数もご覧の通りこんなに影響があります。高卒以上で勉強を続けた方達というのは、例えば今日のこのような『健康格差社会』などという小難しそうなテーマでも、最近新聞で「格差社会」というのをよく見ますので、そういうことにも関心が持てて、あちこち出歩く機会が多いと思います。それに対して、教育年数の短い人達になると、なかなか楽しみも増やせなくて、どうして

も家にこもってテレビを見がちになるようです。

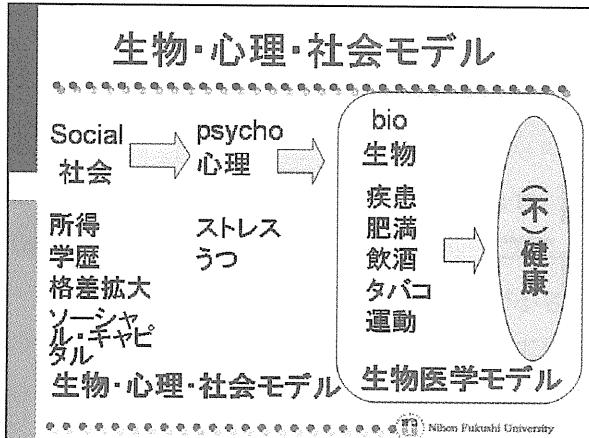
ここで少し考えて頂きたいのですが、65歳以上の方が教育を受けたのは何年前のことでしょうか。65歳以上の方達ですから、実に50年くらい前にどれくらい教育を受けたかで、それが50年後も生活に影響を及ぼしているということです。介護予防のためだと言って、ソーシャルワーカーあるいは保健師さんが訪ねて行って、「閉じこもりは健康に悪いですよ。表に出ましうね」と1回言ったくらいで、果たして出て来てくれるでしょうか。ソーシャルワーカーは根性ありますからね、「だったら10回行く」と言って行くかもしれませんのがどうでしょうか。考えると、これは戦略自体を考え直す必要があるのではないかと考えさせるデータだと思います。



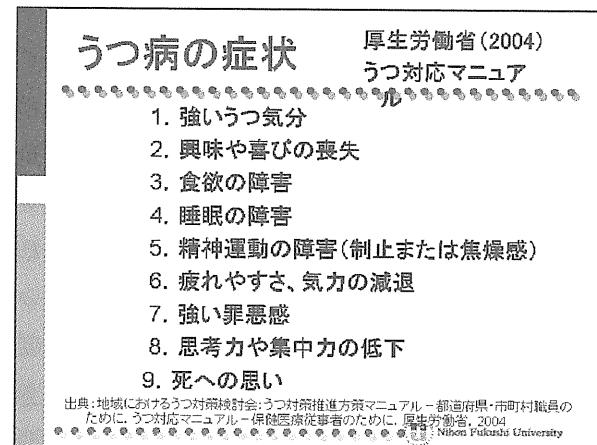
こういう社会的なネットワークが乏しい人は寿命にも関わるということが分かってきています。社会的ネットワーク、人々との繋がりですが、調査するときにはこのようなことを調べます。例えば、「配偶者と同居していますか。」とか「この1ヶ月間は友達と何回食事しましたか。」とか、あるいは「別居している子供と、この半年間に会ったことがありますか。」とか。出会いが多い、やり取りが多いのを「ネットワークが豊かな人」と言います。それに対して、そういうものが少なくて、社会的に孤立してしまっている人と比べてみると、死亡率ですら違うのです。こういう研究がアメリカ、日本、フィンランド、スウェーデンなどの色々な国でなされています。

これは社会的に孤立している人達の死亡率です

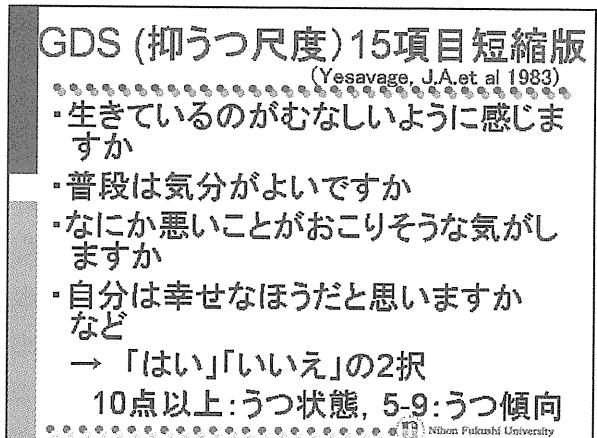
が、一番上が社会的ネットワークの豊かな人、社会的にアクティブな人です。そういう人達に比べると、社会的に孤立してしまう人はおよそ2倍死に易いということが分かってきました。人間というのは社会的動物であって、社会との繋がりを断たれてしまうと、命にも関わるということが分かってきております。ですから、ソーシャルワーカーの皆さんのが患者会を作ったり、一生懸命人々のネットワークを豊かにしようという取り組みをされていると思いますが、実は健康に良いのですね。普段は目に見える数字に置き換えられませんが、こういう研究をしてみると、社会福祉的な援助は「力」を持ってきているということが分かってきました。



今お話をされたのは健康、不健康に対して、厚生労働省が行っている介護予防のモデルを人間の生物学的な側面を捉えて、「転ぶのだったら足腰鍛えればいいだろう」とか「肺ガンは煙草止めればいいだろう」とか「ウエスト 85 cm超えてメタボリックシンдромだったら、食事に気をつけねばいい」という発想の仕方をしていますが、実は背景に人間には心理的なもの、社会的なものが間違なくあって、いま見て頂いたようにかなりインパクトを持っているということが分かってきています。先ほどお話をされたのはこの社会的なファクターですが、今からお話しする心理的なものが、いうならば主觀が、物の感じ方が、考え方はどうも間に挟まっていて、それが不健康をもたらしているのではないかということが分かってきています。

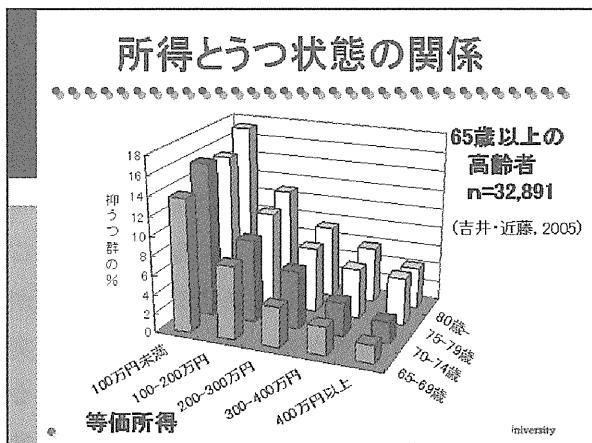


その1つの代表として、うつ病あるいはうつ状態のデータをお示ししたいと思います。うつ病とかうつ状態というのはここに挙がっていますが、こういうものが一杯ある人がうつ状態あるいはうつ病だという訳です。例えば、気分が沈んでしまって楽しいことがない。だから、喜びとか物事に興味が持てなくなってしまう。食欲がなくなってしまって寝る元気もない。疲れ易くなってしまって気力が減退し、「こんな私が生きていては申し訳ない。」という罪悪感を感じて、「いっそのこと死んでお詫びをしたい。」などと、暗くなってしまう状態ですね。



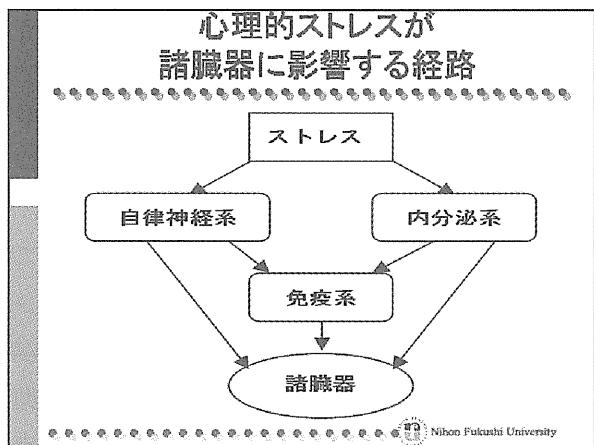
これを調査でどうやって調べるかというと、ここではスペースの関係で4個だけ挙げましたが、このようなものを15個くらい並べて、「はい」か「いいえ」で丸をしてもらうのです。皆さんはいかがでしょうか? 「生きているのがむなしいように感じますか」これ、「はい」と答えた人がうつ病の心配な方ですね。「普段は気分が良いですか」「いいえ」。「何か悪いことが起こりそうな気

がしますか」「はい」。「自分は幸せな方だと思いますか」「いいえ」。こうやって暗い方に暗い方に答えていってしまうと、精神科の先生が診ても「うつ状態だ、薬を飲んだ方が良い」となってしまうのです。今、「私は当てはまった」という方が何人かいると思うのですが、4個までは正常です。今、全問暗かった方も、残りの11個大丈夫だったら大丈夫ですから、どうぞ心配なさらないで下さい。これが10個以上暗い方に答えててしまうと、精神科の先生が診てもうつ状態だという訳です。



これを調べてみました。先ほどと同じ約33,000人の高齢者にご協力頂きました。年齢の影響が出ると分かっていますので、年齢で分けました。横軸が所得です。等価所得というのは、お一人の所得では分からない人がいますので、世帯の所得をお尋ねして、1人暮らしの方と2人暮らしの方では世帯所得の意味が違いますので、一人当たりの所得を概算するときの指標で国際的に使われているものです。それで見てみると、男性と女性では差がなかったので、男女一緒にあります。見てみると、年収400万円以上の方達に比べると、100万円未満の方は約5倍多いということが分かっています。皆さんも考えてみると、給料日の直後はちょっとリッチな気分で、食べに行こうとか飲みにいこうとか気分が明るくなりますよね。ところが20日くらいに銀行に行ったら、マイナス10万円になって、大人しくしなければと気が沈んで来ませんか。1ヶ月の間でもこうやって行ったり来たりしているぐらいですから、これが長い間慢性のストレスにさらされていれば、気分

が沈んでも無理はないと直感的にお分かり頂けるのではないでしょうか。



こういう社会・経済的なストレスにさらされて続けてきた人というのは、こういう反応が起きるということが分かってきています。例えば、自律神経系。皆さん、ピンチに陥った時、ハラハラドキドキして手に汗握りませんか。これが交感神経、緊張状態です。長時間続くと心臓に悪いということが分かっています。それから、内分泌系。俗に言うストレスホルモンというのがあります。ストレスにさらされると、副腎脂質のホルモンが一杯出てきて、それが長期間続くと動脈硬化が進みやすいということが分かって来ています。それから免疫系にもこれらから影響が及ぶということが分かっています。例えば、NK細胞（ナチュラルキラー細胞）です。免疫力を表す細胞の力を調べる方法があるのですが、配偶者を亡くした方の、後の免疫力を調べてみると、いくら喧嘩相手だったように見ても、ご主人あるいは奥さんを亡くした後は免疫力が落ちているということが分かっています。普段の年だったら風邪で済んだものを、免疫力が落ちているために、こじらせてしまって後を追ってしまう。実際にデータを取ってみると、配偶者を亡くした後の残された方の死亡率は、1年間くらい上がるというデータがあります。男女比べてみると、男性で影響が大きい。女性はあまり影響がない人もけっこういるということが分かっています。

ここまで話をまとめますけれども、なぜ社会的因子が身体の中に入ってきて、最後に心臓を止

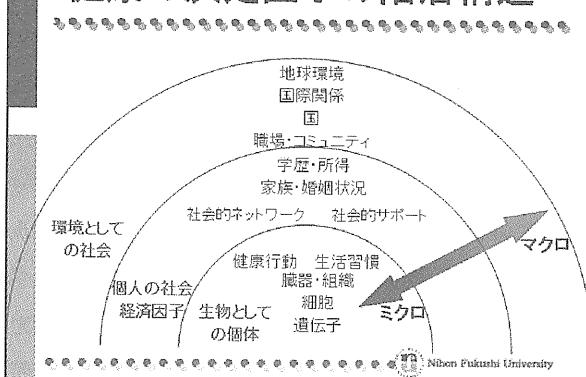
なぜ社会的因子が身体内に？

- ・経路は複合的
- ・物質的環境、生活習慣、医療サービスの利用などの差だけではない
- ・人間関係や心理的ストレスも
- ・うつや主観的認知も重要
- ・最終段階では、神経・内分泌・免疫系をへて、身体に影響している

Nihon Fukushi University

めるのか。この経路は複合的です。物質的環境・生活習慣・医療サービスというのは直感的に分かりやすいですが、それ以外にも人間関係とか心理的なストレス、うつ病とか本人がどう感じているのかということも、実はとても大事です。それらは最後には、神経・内分泌・免疫、こういう生物学的な反応も引き起こして健康に悪影響を及ぼすということが分かって来ています。

健康の決定因子の階層構造



今後、格差が拡大するとなったら一体どうなるだろうかということを、今までの話を踏まえて考えてみたいと思います。

これは、健康に影響する、あるいは決定する因子を内側に小さいもの、外側に大きいものを並べたものです。内側には、生活習慣とか心臓だとか細胞とか遺伝子とか小さいものですね。真ん中が、今お話してきたような個人が持っている社会的な因子。社会的な人の繋がりとか、結婚しているかどうかとか学歴・所得ですね。今までの話はこの2番目までの話でした。今からは、外側の環境としての社会、皆さん個人がもっている社会的な特

徴ではなくて、皆さんが暮らしている日本社会。あるいは岡山県でしょうか。その社会のあり方、あるいは職場のあり方が健康に影響を及ぼすという話です。

社会のありようも影響？

- ・相対所得仮説
 - 所得格差の大きい社会は健康に悪い？

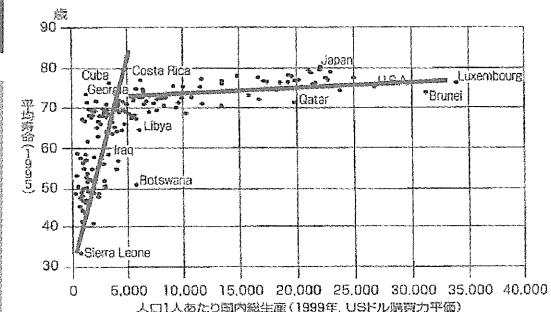
- ・ソーシャル・キャピタル

Nihon Fukushi University

時間の兼ね合いで2つに絞ってお話しします。1つ目が相対所得仮説といわれているものです。これは所得格差の大きい社会。要するに貧富の差が激しい社会。今、日本が迎えつつある社会は、実はそこに暮らす人達の健康に悪影響を及ぼすかもしれないという仮説です。これが発見されたのは国際比較研究の中からでした。

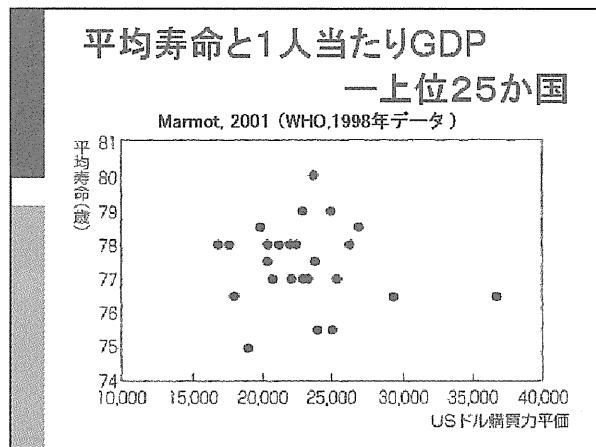
国の豊かさと平均寿命の関係

出典：UNDP（国連開発計画）、文献1から整理

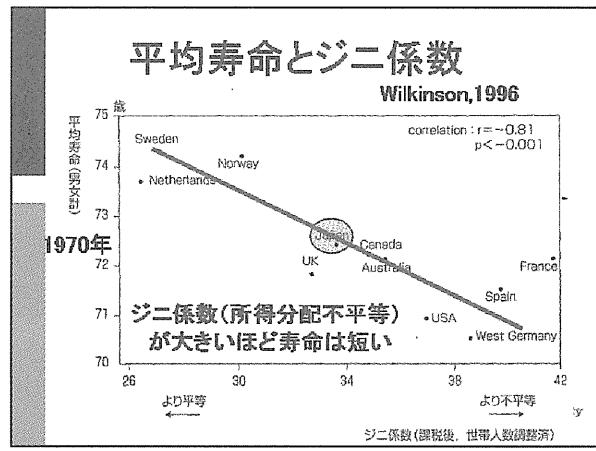


点の一つ一つが国を表しています。ここにイラクがあったり、リビアがあったり。ここが世界一の長寿国、日本。ここにアメリカ、ルクセンブルク。縦軸が平均寿命です。横軸が国民一人当たりのGDP、要するに富の豊かさですね。皆さんは豊かな国ほど長生きだと思っていませんか？これは半分本当で、半分間違いです。ご覧の通り、一年に5000ドルあたりまでは、豊かになるほど寿命が伸びていきます。ところが、このあたりから

殆ど変わらなくなってしまうのです。



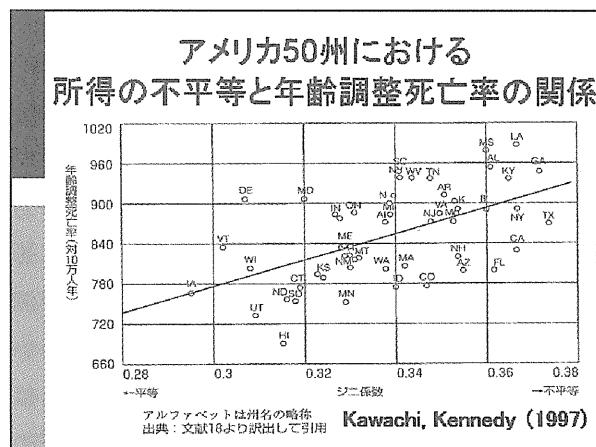
試しに上の25ヶ国だけ取り出しても、ご覧の通り全然関係なくなってしまうのです。ある程度以上豊かになった先進国においては、もっと豊かになっても、少なくとも健康には御利益がないのです。日本でもそうですが、最近の国民の体格は、昔は上に伸びていましたが、ところが限界に達して横に伸びています。豊かになれば健康になるかというと、そうでないところまで来てしまっているらしいということです。豊かな先進国において、何が人々の寿命に影響を及ぼすのだろうか研究した人がいました。



その人が発見したのがこれです。縦軸が平均寿命で、横軸がジニ係数と言われているものです。これは、最近、新聞やテレビでよく登場するのでご存じの方が多いと思うのですが、所得の分配の不平等の程度を表すもので、平たく言うと、こちらが貧富の差が大きい社会・国です。例えば西ドイツとかアメリカは貧富の差が大きい国。それに対してこちら側が貧富の差が小さい国。スウェー

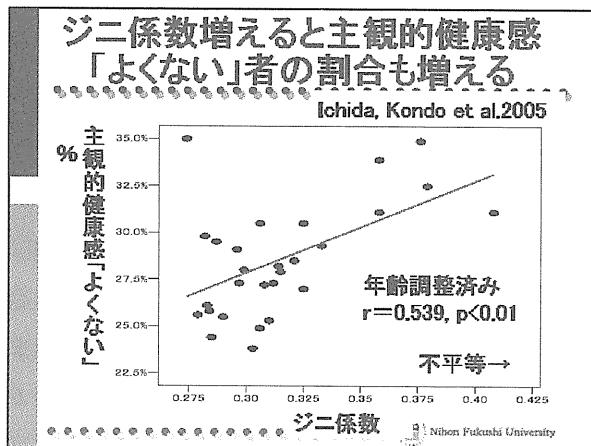
デンとかオランダとかノルウェーとか北欧諸国ですね。比べてみるとご覧の通り、きれいに福祉先進国と言われているような社会保障が充実していて、貧富の差が小さい国で長生きです。それに対して、貧富の差が大きいところは、先進国で豊かな筈なのに国民の寿命はあまり長くない。こういう関係が浮かび上がって大論争になった訳です。これは1970年なので日本は世界一ではありませんでした。その後日本は、70年代にこの貧富の差が縮まる方向に向かって行きました。その結果、世界一の長寿国になりました。そして今は折り返して貧富の差が大きくなる方向に向かっています。果たしてこれから日本の国民は大丈夫でしょうか、心配になるデータです。

それではこれがもし本当だとすれば、国民の全体の健康度を上げるために社会保障を拡充すべきだという話になる訳です。社会保障を拡充すべきだと思っている人にとっては強い根拠です。しかし、社会保障をできるだけ削って小さな政府にしたいと思う人には、非常に目障りなデータなのです。それで大きな論争が起きて、これがもし本当だとしたら、違う年代で調べても同じ結果が得られる筈だとか、別の地域で調べてみてはどうなのかといって、今論争になっています。



それでアメリカで調べてみようということでアメリカのグループが行ってみました。今度は、一つ一つが州です。これがルイジアナで、昨年ハリケーンで大騒ぎになった南部の貧富の差が激しいところです。右側が不平等な州です。それに対して、左側は州の中での格差が小さい州です。縦軸

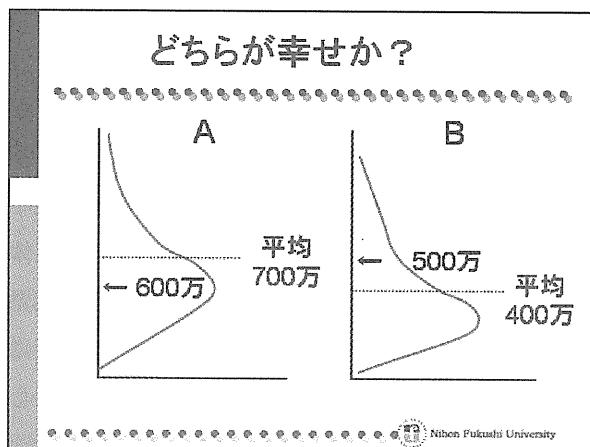
は年齢調整死亡率です。ご覧の通りやはりきれいに貧富の差が大きいところほど死亡率が高く、貧富の差が小さいところほど死亡率が低いという関係が出てきました。



日本ではどうであろうかということで、先ほどのデータの一部を使って私達もやってみました。これは毎日新聞で紹介されましたので、ご覧になつた方がいるかもしれません、一言でいうと日本でもそれに近い結果が得られました。

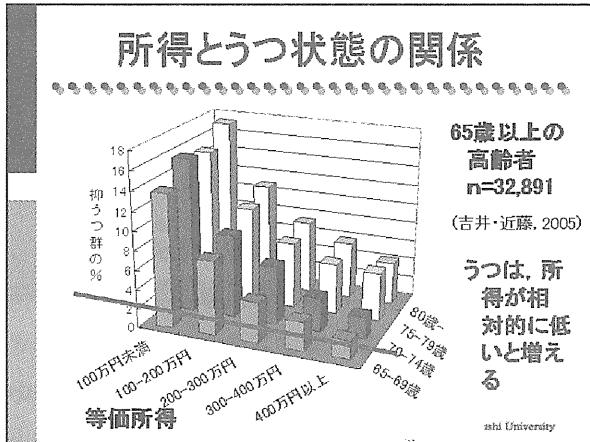
横軸がジニ係数で、小学校区単位で分析してあります。小学校区の中で貧富の差が大きいところに住んでいるお年寄りと、貧富の差が小さいところに住んでいるお年寄りを比べてみました。死亡データまでは手に入りませんでしたが、主観的健康観という指標、先ほど言ったように、このデータからも主観的なものはかなり影響を及ぼすということが分かって来ています。「主観的健康観が良くない」と答える方の死亡率が高いといことが世界中で確認されています。死亡率を予測する力が、ある指標において貧富の差が大きい地域に暮らしているほど死亡率が高いということを、予測する力のある「主観的健康観が良くない」が多いという関係が浮かび上がって、あながち偶然とは言えないという意見もあります。一方で他の所のデータを取ったらそういう関係はなかった。それは見かけ上の偶然のものではないかと言って今も論争が続いています。この仮説を批判する人達は、もう一つ有力な批判があります。何かと言いますと、仮にこの関係があったとしても、「何故なの？」、その「何故？」というのが説明できない

限り納得できないという意見です。これはもっともな批判でして、例えば糖尿病は貧しい時代には日本にはあまりありませんでしたが、豊かになって増えました。調べてみると、電信柱の多い国と少ない国を比べると、多い国の方が糖尿病は多いのです。電信柱が多い国は糖尿病が多い。「電信柱が悪い」と言って良いかというと、「電磁波が」と言うとカルト集団ですね。ですから「何故？」というところを繋がないといけない訳です。その研究もされています。



今から皆さんに参加頂いて実験経済学をやってみたいと思います。今から皆さんにAが幸せか、Bが幸せか選んで頂きます。ひっくり返すと、どちらがストレスフルだから避けたいと思うかということです。Aという状態は、皆さんの年収が600万円、Bは年収500万円。比べたら当然Aの方が高いです。いわゆる合理的な人は、当然Aだと思います。ところが周りの人聞いてみたところ、600万円は結構いいと思っていたら周りの平均は700万円でした。Aは周りより低かったという状態です。一方Bは100万円少ないとがっかりしていたら、周りに聞いてみると平均が400万円だったという場合です。もし、仕事の条件とか他が同じとしたら、皆さんはどちらを選びたいですか？これは地方によって少しバランスが違いますね。岡山はどうでしょう。「選べるならAがいいという方？ 結構岡山多いですね」、「Bがいいという方？ その岡山でもやはりこちらが多いですね」ということで、人間というのはこうやって見てみると、実は合理的な判断だけではない。ここ

でも周りと比べながら、自分のポジションを考えている社会的動物だということを確認できるのです。



このことをもう一度データで見直してみると、例えば1年間にお年寄り一人で300万円から400万円使えるといったら結構豊かな方です。いうなら相対的な「勝ち組」ですよね。そういう人ももっとお金持ちがいるということに気づいてしまうとうつになるのですね。ところが、もっと大変な人が一杯いると気づくとうつが減るのです。実に相対的なものでして、本当に厳しい人達だけがうつになるのではなくて、右を見て、左を見て自分のところを感じ取って、うつになったり気分が晴れたりしています。人間は社会的な動物だということとも一致する訳です。

相対所得仮説

- 人は、絶対額よりも、まわりと比べた相対所得のほうを気にする
- 相対的に低所得であることは、主観的認知。が、認知も無視できない
- 格差の大きい社会=相対的に低所得(と感じる)者が多い社会=ストレスと感じる人が増える社会? =国民全体の健康水準に悪影響か?

このことを踏まえますと、人は絶対額よりも、周りと比べた相対所得の方を気にしながら生きていると言えます。先ほど、Bに手を挙げた人達は少なくともそうです。そういう人達は、相対的に周りと比べて自分にお金があまり無いと思うと、

気の持ち様と言えるのですが、先ほどお話したように、そういうものがストレスになってうつ状態になったり、最後には心臓を止めるということが分かって来ています。そうすると、格差の大きい社会というのは、相対的に低所得と感じる人が多い社会。あるいは、感じる落差が拡大する社会だということです。その結果、感じるストレスの程度もひどくなりますし、ストレスを感じる人も増えて来ます。地域の人達の中で、全体で見たときの健康水準が、ストレスフルな社会の中で悪化してもおかしくないのではないか。この相対所得仮説。いや仮説ではなくて真実かもしれないという論陣を張っているグループと、いやまだまだと言っているところとが今論争しています。

ソーシャルキャピタル

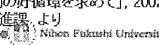
- 「社会的な繋がりとそこから生まれる規範・信頼であり、効果的に協調行動へと導く社会組織の特徴」
(Putnam, 1993)
- ソーシャル・キャピタルとは、「ご近所の底力」「連帯感・まとまりのある職場」、問題解決力、成果を共有

Nihon Fukushi University

これも最近新聞とか、内閣府でも使い出している言葉で、これから見る機会が増えるかもしれません。これは、社会资本と直訳してしまうと、橋とか道路とか新幹線を思い浮かべてしまって誤解を与えてしまうので、わざとカタカナで書いたりします。敢えて言うと、「社会関係資本」とか「目に見えない社会资本」と訳したりする時もあります。これはパットナムという人が研究をして世界中の注目を浴びるようになったのですが、平たく言うと「ご近所の底力」とか「連帯感」とか「まとまり」とか「その職場とか地域の問題解決力」とかいうものです。パットナムの定義によりますと、社会的な繋がりと、そこから生まれる規範とか信頼感を、困ったときにお互いに助け合う、協調し合うような程度が強い組織と弱い組織があるということです。

ソーシャル・キャピタルの構成要素

- ・ネットワーク／人々のつながり
 - 活動の担い手／居場所
- ・互酬性の規範
 - お互い様
- ・信頼
 - 助け合い

「ソーシャル・キャピタル：豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて」、2002.
内閣府国民生活局市民活動促進課、より
 Nihon Fukushi University

例えば中国出身で、日本で長年お仕事をされている方が、中国からご両親を呼んで3人でレストランに入ったそうです。隣の席に若い女性達が座って、座席にハンドバッグを置いてどこかへ行ったというのです。中国人から見ると、誰かに取られてしまうと心配で仕方がない、ずっとご両親が見ていたそうです。何事もなくて二人の若い女性が帰ってきて、日本ではあんなことをして大丈夫なのかとびっくりしたそうです。日本というのは、実は海外から見るとソーシャル・キャピタルが非常に豊かな社会と言われているのです。

ソーシャル・キャピタルと健康

- ・信頼感・連帯感の乏しい(不信感に満ち、助け合いがない)組織・社会は、パフォーマンスが悪く、ストレスを高め、健康にも悪い？
- ・格差拡大でソーシャル・キャピタルが破壊される？
- ・社会的ストレスの増加・治安の悪化

 Nihon Fukushi University

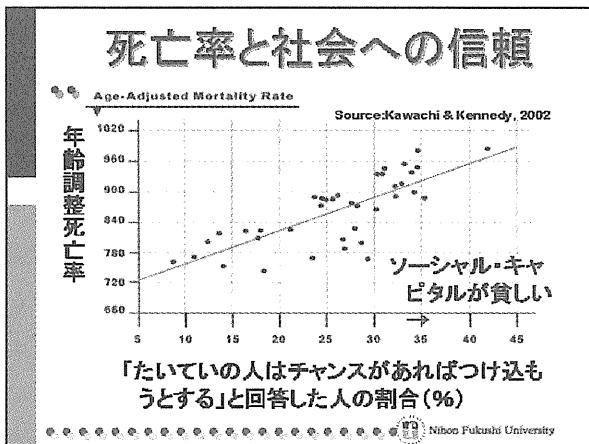
具体的には、人々の繋がりの多さを調べたり、助け合いの程度を調べたりして、職場とか地域のソーシャル・キャピタルを計測します。それでこのソーシャル・キャピタル、信頼感とか連帯感が乏しいところ、お互いに不信感に満ち助け合いがない、職場でいうと足の引っ張り合いの職場。皆さんは今まで何ヶ所か職場を変えたり、色々なグループに属して、居心地の良かったグループと何となく居心地の悪かったグループはなかったで

しょうか。居心地が良かったところは、おそらく何となく助け合いの精神があって、困ったときに「ちょっと今回やっておくわよ」とか、この前はお世話になったからといって、旅行に行くとお土産を買って来たり、お互いに支え合う雰囲気があります。それに対して、そういうのが乏しいところになるとギスギスして、こんなことをやっていたら次はあの人に何と言われるか分からないと緊張して、ドキドキしながら仕事をしなければならない。そうすると実は職場の成績も悪いし、経済成長率にも差があるのです。

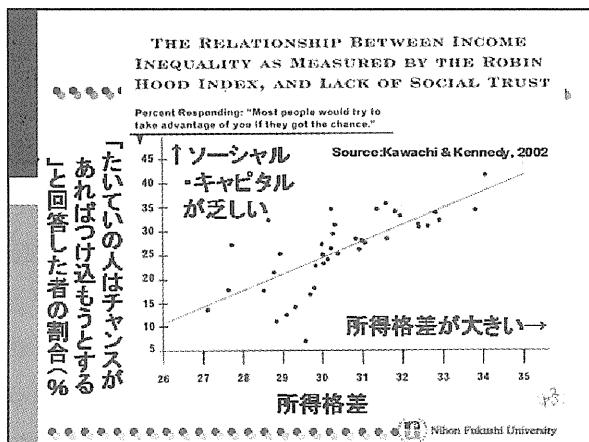
最近のデータでは少子高齢化で話題になっている子どもの数も、ソーシャル・キャピタルが多い地域で子どもが沢山生まれているというデータがあります。子育てはちょっと手伝ってもらえるだけですごく助かります。そういう助け合いがあるところは、安心してもう一人産めます。ところが、お互いに信用していない場合には、隣のおばさんに預けたら何を言われるか分からなくなってしまい、自分で全部みなければならなくなります。従って旦那さんにも協力を得られない場合には、子供は一人で十分となってしまうのです。

更に健康にも、ストレスが多い社会は良くないのではないかと言われています。先ほどの所得格差との関係で言えば、格差が拡大すればソーシャル・キャピタルが破壊されるのではないか。例えば、皆さんと同じようにお金がなければ、お互いが助け合ってやろうということになります。ところが一部に大金持ちの方がいると、金持ちの方は「あいつらサボっていたから貧乏なんだ。何で俺があいつらのためにお金を出さなければならないんだ。」と言うし、貧乏の方も「あいつだけズルしやがって。」とか言って、お互いに信じ合わなくなってしまうという訳です。それで社会的ストレスが増えてしまうのではないかと言われています。

それを裏付けられたデータをいくつかご紹介します。こちらがソーシャル・キャピタルの指標で、こちらが死亡率です。これはこちらが貧しいということになるのですが、具体的にはこれはアメリ

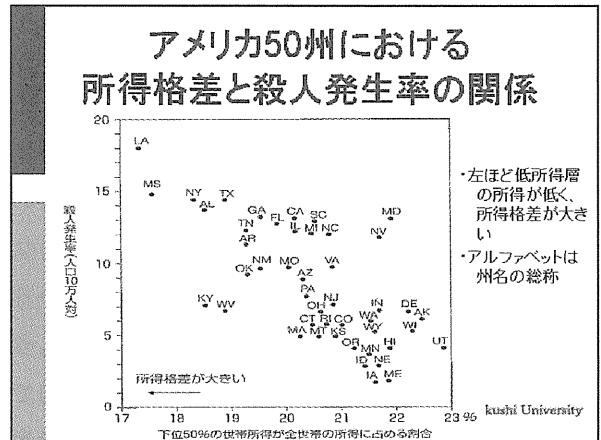


力なので日本語ですとちょっとピンとこないのでですが、たいていの人はチャンスがあればつけ込むとする、油断も隙もない、ちゃんと見張っていないと危ないと思っている人が多いところと、そうでもないと思っているところがあります。これはアメリカのデータで、これは州です。州によって45%近い人が人間は信用できないと思って生きているところと、そのような人はいますが7~8%というところがあります。ですから、こちらの方がおそらくドキドキしながら生きている人が多いですね。そういうところ程、ご覧の通り死亡率が高いというデータが出ています。



今度はこちらがソーシャル・キャピタルで、それと貧富の差の大きさとの関係を見たものです。上に行くほどソーシャル・キャピタルが乏しいところです。横軸は所得格差を見たもので、右に行くほど貧富の差が大きいところです。貧富の差が大きいところほど相手を信用していません。貧富の差が小さいところは、お互い様といって助け合う気風が強いところというような関係があるという

ことが分かってきています。そう思ってみると、最近日本は安心できないというか、治安が悪くなってきたと思っている人が多いですね。縦軸いうと上に向かっています。それと同じ時期に所得格差の軸でいうと右に向かっています。まさにこの線上を右方向に移動していると考えると、いかにもありそだと研究している人達がいます。



更にその緊張感が高まると何が起こるか。身体の健康というだけではなく、社会的なストレスが高まります。その一つの象徴が犯罪です。これは殺人事件の発生率です。アメリカのデータで、これが先ほどのルイジアナです。南部の貧富の差が激しいところです。こちらが貧富の差が小さいところ。縦軸が殺人事件の発生率。貧富の差が大きいところほど殺人事件が多いという関係があるのです。考えてみると、貧富の差が小さいところというのは、自分だって頑張ればもう少し上に行けるかもしれない。希望が持ち易い社会なのです。ところが、貧富の差がものすごく大きくなってしまうと、自分がちょっとやそっと、あるいは目一杯頑張ったって上には手が届かない。しかし、俺だって遊びたい。どうせ将来に希望が持てないのなら、死ぬ前にパートと遊んで死にたい。そのためにはお金がいる。そこに、目の前に金持ちが歩いている訳ですね。しかもアメリカには2億兆のピストルがあるのです。手っ取り早いのは、金持ちをバーンと打って、金をもらって、遊んで死刑にしてくれと。そういう人達が、貧富の差が多いほど多いと考えると納得のいくものではないでしょうか。

安全は買うもの？

- ・格差の拡大で、社会心理的ストレス（不満・不安）は増える
- ・内に向かえば、うつ・ニート・自殺
- ・外に向かえば、犯罪・暴力・テロ
- ・金を稼いでセキュリティを買う？
- ・登下校中の子供まで守れるか？
- ・格差拡大でソーシャル・キャピタルが衰退すれば、社会がすさまじい

Nihon Fukushi University

こういう話をしますと、今まで日本は安全神話の国だった、安全は買うべきものだと言う人がいます。こういう貧富の差が拡がれば、社会的なストレスが増えます。このストレスが内側に向かうと、自分を責めてうつになったり、僕なんかもうダメだと言って引きこもったり、あるいは死んでお詫びをといって自殺をします。日本で自殺者が増えていますが、進んでいる貧富の差と果たして関係ないのでしょうか。自殺率と失業率のデータを取ると、実はきれいに相関しているのです。そういうものが、外に向かうと何になるか。犯罪になったり、暴力になったりテロになります。国際テロも、背景にいわゆる南北の貧富の格差があると感じている人は多数に登ると思います。物騒な時代になったから、しっかりお金を稼いでセキュリティを買うのだ。セコムに頼むのだと言う人がいます。でも、あのセコム結構高いですね。1ヶ月、グレードによりますけれど、数万円取られたりします。年間でいうと数十万円ですね。そのセコムでも登下校中の子どもまでは守ってくれないのです。登下校中に犠牲になった子ども達が何人もいますが、それを守るために「金で買えばいい」という発想をするのか、もう一度、日本が信頼社会・安心社会になるような方向を考えるべきなのか、これはきっと様々な意見があるのだと思います。少なくとも、危険性という意味で言えば、貧富の差を今後も拡大し続ければ、ソーシャル・キャピタルが崩されて、その結果社会が荒む怖れは十分にあります。その危険性を知った上で、私たちはこれから日本の社会をどのようにすべきか考え

るべきではないかと思います。

格差拡大は必要悪か？

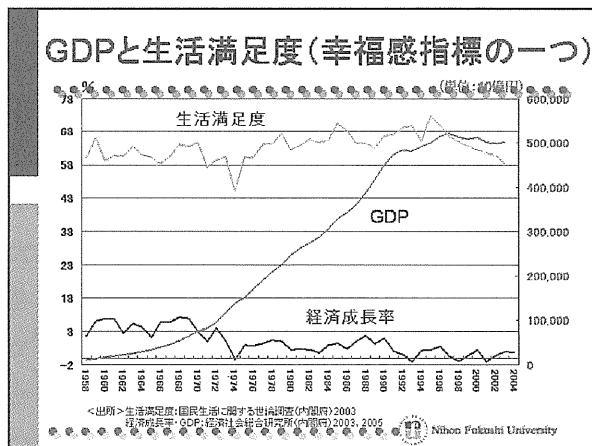
- ・効率を高め、経済成長をもたらすために、格差拡大は必要悪？
- ・日本の高度経済成長は、Gini係数がむしろ縮小する中で実現。
- ・国際比較研究でも、（例外はあるが、全体として）格差の小さい国の方が経済成長率が高い
- ・「幸福のパラドックス」

Nihon Fukushi University

私がこういう話をしますと、格差が大きいのはいけないというのは私も認める。しかし格差がないと人間はサボって働くかない。だから経済成長を維持するために、格差は必要悪だと言う人がいます。果たして、それは本当でしょうかという視点です。そういう人達が言うのは、効率を高めて経済成長を続けるためには格差が必要であると。しかし、歴史とか世界に目を向けてみると、これ 자체が実は真実だと誰も証明していないのです。これも実は仮説なのです。例えば、日本の高度経済成長は世界の奇蹟と言われました。あの時期、日本は格差が拡大されていたのでしょうか。実は答えはノーです。あの時代、日本のジニ係数はむしろ縮小していたのです。縮小する中で、多くの人達が自分も頑張れば、明日はもっといい暮らしができると思って頑張ったから、社会全体が底上げされたのです。貧富の差がどんどん拡がっていって、自分にはもう頑張っても手が届かない、ニート・フリーターにされてしまうと思う人達が増えれば、ごく一部の一握りの人が奮闘したからといって、本当に社会全体が豊かになるのでしょうか。

国際比較研究においても、今の中国とかアメリカのような例外はあります。しかし、総じて見てみると、格差が小さい国の方が経済成長率は高いというデータがあります。例えば、北欧です。あんなに高福祉を維持したら、国が滅ぶと1970年代に言われました。そこから30年以上経っています。北欧は衰退しているのでしょうか？ 例えば、スウェーデンでいうと、ボルボという自動車

の世界企業はいまだに元気です。携帯の分野でいうと、ノキアというものが実はNECとか富士通なんかよりも、世界的に見ると大きな携帯電話の企業になっているのです。ですから、格差を小さくすると人々が働くなくなるというのは、一つの仮説であって、真実という証拠はどこにもないというのが実体です。もう一つこれに対して反論を試みたいのが、「幸福のパラドックス」と言われている現象が、これも世界中で確認されています。これはどういうものかというと、皆さん幸せになるために何が必要だと思いますか。「健康」と答える人が結構いると思います。私は違うと思った人、お金だと思った人いませんか。聞くとやっぱりお金も入ってくるのです。ところが、お金持ちになると幸せになるのかと調べてみたら、そう単純じゃないということが分かってきました。



これがそのデータです。世界のデータでもそれが分かっているのですが、日本はどうかということで、日本のデータも揃えて比べてみたら、やはり同じような結果でした。こちらが日本の1958年。こちらが2004年です。これがGDPです。ですから、国民はこんなに豊かになってきているのです。これは何かというと、幸福感指標の一つである「生活満足度」です。調べてみると、この戦後約60年間、日本人の「生活満足度」はこの範囲内で推移していて殆ど変わりありません。経済成長率が落ちたら下がるかというと、むしろこの頃よりも上がっていたりして、要するに人間というのは、自分がお金持になると幸せなのです。ところが、社会全体が豊かになると、「私

は変わらない」となって、「生活満足度」は変わらないということが示されています。「みんなでもっともっと経済成長しましょう」とか「もっともっと豊かになりましょう」というのは、それは確かに物質的には快適になるかもしれません、「生活満足度」という指標で見てみると実は殆ど関係ないです。むしろ、この「生活満足度」に与える影響の大きいものは何かと研究してみましたら、幸福にするものを見つけるのは困難でしたが、「生活満足度」が下がる不幸にするものはいくつか見つかりました。それは何であったかと言うと、「失業」であり、「病気」であったのです。ですから、失業の不安をなくすこと。あるいは健康な人を増やす。病気になる人を減らす。病気になったときも医療にだけはかかる。命の沙汰まではお金ではないという安心社会を作る方が、国民の「生活満足度」を高める可能性が高いということが明らかにされてきています。

格差拡大の目的は？

- 格差は、「経済成長に不可欠」ではない
- 経済成長で、人々・社会は幸福にならない。むしろ、失業・疾病・うつ(不幸)で生活満足度は下がる
- めざすべきは、幸福をもたらさないのに、経済成長率かor不幸の緩和か？
- 格差拡大 vs 「健康的で居心地の良い社会」では？

Nihon Fukushi University

格差は必要悪だと言う人達がいます。しかし、その論拠はかなりあやしいです。まず1つは、「格差は経済成長に不可欠」というのは嘘です。もう1つは、経済成長は何故するのでしょうか。何故目指すのでしょうか。「社会の幸福のためだ」とその人達は言います。しかし、経済が成長してもそれだけでは幸福にはなりません。むしろ、失業したこと、病気をしたことやうつ状態になったことなど、このような人が増えるほど「生活満足度」は下がり、幸せな人が減ってしまうということが分かっています。ですから、果たして私達が目指すべきなのは、幸福をもたらさないのに経済成長を

追求すべきなのか、はたまた不幸になる人を減らすということを重視すべきなのか、そのことを考えるべきではないかと思います。

言い方を換えれば、これ以上格差を拡大し続けるのか、その縮小を図って「健康的で居心地の良い社会」を目指すのか。その選択が、来年大きい選挙が2つほどありますが、そういう時に国民が一つ一つ選択していく時代であろうと思います。

格差社会をどうする？

- ・低所得・社会階層者は、あきらめるしかないのか？
- ・グローバリゼーションの中で、格差拡大は、見ているしかないのか？
- ・身を守る3つの方法
 - 個人レベル
 - 地域社会レベル
 - 国レベル

Nihon Fukushi University

こういう恐ろしい社会の中で私達は生きていかなければなりません。このまま終わると暗い気持ちで帰る人が増えて、皆さんを不健康にしてしまうので、最後は少し希望を語っていきたいと思います。こういう話を聞くと、「私はあまりお金もっていないし」とか「苦労しているし」ということで、「私は不幸でも当たり前」と思っている人がいたら気を持ち直して頂きたい。

格差拡大を認める人達の言い分は、グローバリゼーションの中でやむを得ないのだという人がいます。果たして、そうなのだろうかということについて考えてみたいと思います。私が今から言う3つのレベルで一人ひとりに、あるいはソーシャルワーカーとして、市民として、国民として出来ることがあると思います。1つは個人レベル。もう1つが地域社会レベル。もう1つが国レベルです。

まず、個人レベルで出来ることです。これは先ほどから何回も出しているグラフです。お金のない人達にうつが多いと言いました。「私はうつになってしまって仕方ない」と思った人がいるとすると、そのような状態のことを専門用語で「歪んだ認知」

と言います。何が歪んでいるのかと言うと、このデータをもう一度よく見て頂きたいのですが、100万円未満の人達の内、うつ状態の方は何%でしょうか？実は85%の人達は逞しく生きているのです。お金がなかったら、うつにならなければならないという決まりはないのです。実際、お金が無くても明るく生きている人達の方が多いという側面も見るべきです。両面を見ることが「正しい認知」であって、気分が沈んでしまうような面ばかり見てしまうのを、「認知行動療法」では「歪んだ認知」と言います。

明るく逞しく生きている人達を皆さんにお伝えしたいと探していましたら、ぴったりの本を見つけました。漫才コンビB & Bの島田洋七さんが書いた『佐賀のがばいばあちゃん』という本です。この「がばい」というのは佐賀弁で「すごい」という意味だそうで、佐賀のすごいばあちゃんの物語です。島田さんは小学生の頃とても貧しくて、実家の佐賀のおばあちゃんのところに預けられていたそうです。ところが、その佐賀のおばあちゃんは決してお金持ちだった訳ではなくて、同じく

自信を持ちなさい

- ・「うちは明るい貧乏だからよか。それも、最近貧乏になったのと違うから、心配せんでもよか。自信を持ちなさい。うちは先祖代々貧乏だから」

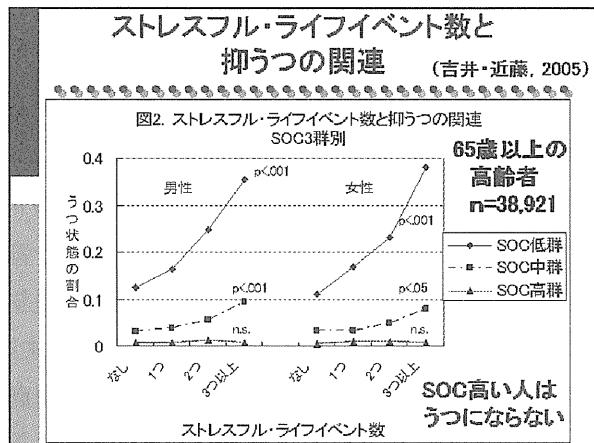
島田洋七「佐賀のがばいばあちゃん」徳間文庫.

「がばい」とは、佐賀弁で「すごい」の意味

Nihon Fukushi University

らしい貧乏だったのですが、とても逞しく生きていた。島田さんがある時、おばあちゃんに「こんなに貧乏で、これからやっていけるのか」と聞いたそうです。そしたら、なにしろ「がばいばあちゃん」ですから答えたことがすごかった。「貧乏にも2種類ある。暗い貧乏と明るい貧乏だ。うちは明るい貧乏だからよか。それも最近貧乏になったのと違うから、心配せんでもよか。自信を持ちなさい。うちは先祖代々貧乏だから」という訳です。

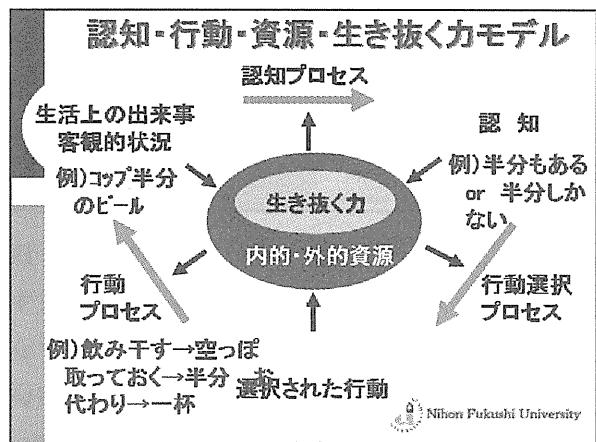
最近、貧乏になったのだったら、これからどうなっていくのかと心配になる。でも、うちは先祖代々 貧乏だったけれど、逞しく生きてきた。だからこれからもきっと大丈夫と。逞しく生きている人達が実際に 85%いる。そういうことも知ってうつになるかどうかを決めて頂きたいという話です。



これをデータで裏付けたいということで、データで分析したらやはり出てきました。これは男性と女性で、縦軸がうつ状態です。横軸がその人が抱えているストレスフルなライフイベントの数です。ストレスフルライフイベントというのは、例えば病気になってしまったりとか、奥さんに離婚されたとか、奥さんに亡くなられたとか、職場をクビになったとかいうものがいくつありましたかと聞くものです。こういう辛い出来事があるとうつになる人が増えます。これが今までの常識でした。確かに調べてみるとそういう人達がいました。しかし、そうではない人達もいたのです。

ストレス対処能力の高い人と低い人がいます。ストレス対処能力が低い人達は、確かに辛い出来事が増えるほどうつ状態になる人が増えて行きます。しかし、ストレス対処能力が高い人はぜんぜん動かないのです。ですから、病気をしても平気。クビになっても平気。奥さんが亡くなっても大丈夫。こういう人達が実際にいるのですね。私たちは一人ひとりの状態をこういうことまでアセスメントしていたでしょうか。その人の状態を評価して、その人にふさわしい支援をしていましたか。更に、ストレス対処能力を高めるための援助をしていましたか。あるいは、自分のことに

置き換えるか、自分がストレス対処能力を高めるように心がけていたでしょうかということです。果たしてそんなことが出来るのか。これまた証拠があります。効果があります。認知行動療法というものです。



それを簡単にお話する絵がこれです。向かって左が客観的な事実。向かって右上が認知。これは事実をどう解釈するか。それを専門用語で「認知」と言います。その結果、どういう行動を起こすのか。選択された行動。この客観的な事実はなかなか変えられません。お金がないというのは事実です。しかし、それをどう感じ取って行動するのか。この右の2つは変えられますよね。だから、認知と行動を変えるようにしましょう。これが認知行動療法の考え方です。例えばどういうことか。よく出てくる例ですが、コップにビールが半分残っています。ビールが嫌いという方はオレンジジュースでもアップルジュースでも何でもいいのですが、コップに半分残っているとします。これは客観的事実です。それを見たときに皆さんどう感じますか。まだコップに半分あるから幸せを感じる人と、もう半分しかないので悲しいと感じる人がいますね。これが認知です。元になった客観的事実は全く同じです。でも、どう感じるかは色々あります。そういう時にどう感じるかは選び取ることができます。最初、悲しいと思っても、見方によってはまだ半分あると明るく考えることも出来るではないか。こういう風に言える訳です。実は、私にとってこの岡山講演は忘れられない講演になりました。皆さんに会えたとい

うこともあるのですが、実は来る時の新幹線の網棚の上に荷物を置いて、私だけ降りてしまって荷物は博多まで行ってしまったのです。それでどうするか。私は一瞬、「あー、どうしよう」と思いました。しかし、考えてみれば「この際新しい服を買ってしまえ」ということで、岡山の高島屋で買ってきました。そうやってですね、追いつめられても明るく考える。しかも、行動を起こすということで、客観的な状況も変わってしまうんですね。

例えばこの場合、コップ半分なわけですが、飲み干した人のコップは空っぽになってしまいますね。勿体ないから取っておこうという人はコップ半分のままですね。ところがめざとい人がいて、あっちの瓶にはまだビールがあるじゃないか。じゃ、頂こうといって、しっかり飲んで、更に誰もお酌してくれないので手酌でいいやということをやると、コップ一杯のビールですね。出発点はコップ半分。でも、それをどう感じ取って、どう行動を起こすか。それによって一周すると、コップ半分の人もいれば、空っぽの人もいれば、一杯の人もいる。これが昔の幸福の青い鳥で言われたような、心の持ちようで、あるいはそこからの行動の起こし様で、実は幸せは自分の所にあったという話とも通じるものですね。こういうものを丁寧にやると、うつ状態の人は軽症から中等症の人ですが、やってみると抗うつ剤と同じくらいの効果があるということが世界中で確認されています。

この認知行動療法は医師免許がなくても出来ます。ソーシャルワーカーの方は是非研修会で認知行動療法やって、是非多くの人を救って頂きたい。あるいは先ず自分自身を救って頂きたいと思います。

「生き抜く力」が状況を変える。低所得でも実に85%はうつではない。軽度から中等症のうつには、抗うつ剤と同じくらい認知行動療法が効くということが分かっています。客観的な状況の認知の仕方次第で、更に行動をどう選択するかによって、やがて状況も変わります。こういう「生

「生き抜く力」が状況を変える

- 低所得でも85%は、うつではない
- 軽度～中等症のうつに、抗うつ剤のみに効く認知行動療法
- 客観的状況の認知の仕方で、行動も変わる→やがて状況も変わる
- 生き抜く力(SOC・自己効力感)は、周りの支援を引き出し活用する力もある
- 個人だけでなく、社会・政策レベルでも

Nihon Fukusidai University

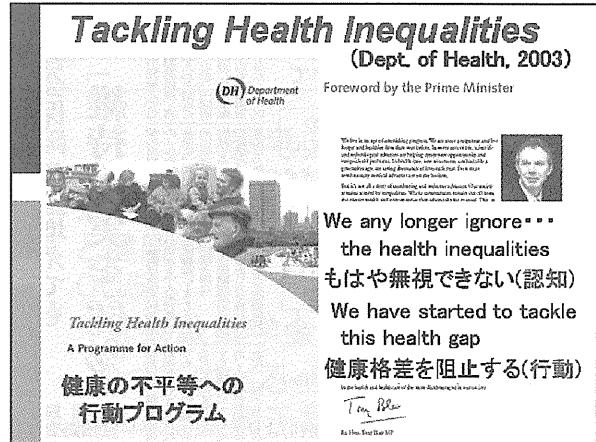
き抜く力」、先ほどお話をすることで言うと、ストレス対処能力ですね。あるいは、自分には自分の人生を変えることができるのだ。これが実は周りに必要なときには助けを求める力でもあります。それを高めることで、実は客観的な状況や出発点は厳しくても、それを前向きな力に変えるということは実際にできるのです。

以前、スモンという薬害がありました。あの裁判闘争を私は学生時代にお手伝いしたことがあるのですが、そのスモンの患者さん達がその裁判に向けて戦う中で色々な人達が支援に駆けつけたのを見て、ある若い女性の患者さんが最後に壇上で言った場面をいまだによく覚えています。その方は、「病気になるまで人間を信じられなかった。更に病気になった。ますます人々や社会を信じられなくなった。しかし、そういう運動に取り組む中で、人間も捨てたもんじゃない。色んな人達がいるということに気づいた。だから今では私はスモンになったことを感謝しています。」とそこまで言った方までいました。ですから客観的な事実、スモンになってしまったという事実はもうこれは変えられません。しかし、その人を取り巻く社会が、ネットワークがどのような振る舞いをするのかによって、その人が前向きに生きていこうという力を引き出すことができるし、ほったらかしにすれば、ひょっとしてその人もうつ状態になって死んでいたかもしれません。そういう人々の繋がりを作ったり、支援をしたり、心理的・社会的にサポートするのが福祉専門職、医療ソーシャルワーカーの使命なのではないでしょうか。

地域社会レベル

- ソーシャルネットワーク(人々のつながり)を豊かに
- 「お互い様」で支え合う力
- ソーシャル・キャピタルを豊かに
 - ボランティア・NPO活動
 - 信頼感
 - 互助意識・互酬性

Nihon Fukushi University

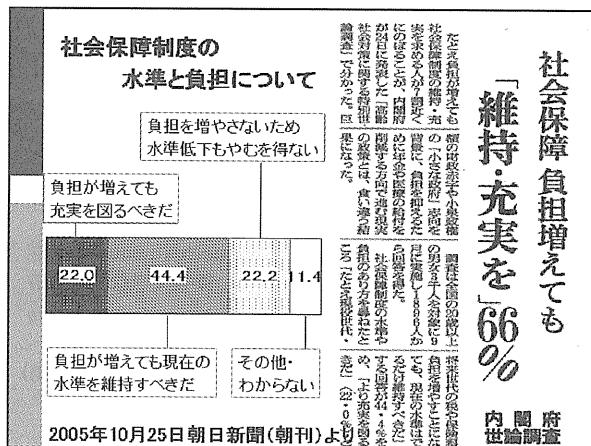


次は地域社会レベルです。先ほどお話ししましたように、ソーシャルネットワーク、人々の繋がりを豊かにすることは、どうも人々の健康にいいらしいということです。医療ソーシャルワーカーが病院に一人しかいない。孤立していると気分が沈んでいってしまいますよね。しかし、今日はソーシャルワーカーの方の研修会ということで、年に1回でも2回でもこうやって仲間と会うことで、自分の中では一人ぼっちで淋しい思いをしている人も、ちゃんとこういう仲間がいるということが分かれば、元気が出てきてまた頑張ろうとなったりしますよね。そういうネットワークには人を元気にする力がある。ですから、面倒でもこういう所に出てきて、色々な人達とネットワークを保つこと。新しい人との繋がりを増やすこと。それ自体が生きる活力なるということです。更にこれを社会レベルで言えば、ソーシャルキャピタルズということになります。人々を支え合うようなネットワークを豊かにすること自体にもどうやら意味がありそうだと。そう考えてみると、実はソーシャルワーカーの人達がやっている仕事というのは、患者会をサポートする方、色々なN P Oを立ち上げている方、中心になっている方、一杯いるのではないかでしょうか。それが実は先ほども言ったような、人間社会にもひどい人もいるけれども捨てたものでもない。信頼に足る人達もいるではないか。お互い様といって助け合ってくれる人もいるではないかと。そういう社会での信頼を取り戻すキーパーソンになって頂きたいと思います。

最後は国レベルです。先ほどイギリスで調査レ

ポートが出たと申し上げましたが、あれは実はイギリスの厚生労働省が出したレポートです。向こうでは保健省と言います。序文にはブレアが写真入りで登場しています。先ほど見たようなデータで健康格差が拡がっている。それが客観的な事実として分かった。日本はそういうことを言っても、政府は残念ながら知らん振りです。その事実を認知しません。存在自体を認めません。しかし、イギリスやヨーロッパの国々では、こういう健康の格差が事実としてある。それはもはや無視できないと認知するのです。さらに無視できないのであれば、上手くいくという保証はありませんが直ちに行動を起こして、2003年に「健康の不平等、健康格差をなくすための行動プログラム」というのを政府として発表して取り組みを始めています。こういう国々と、そういう事実があることすら認めないほったらかしの国で、果たして10年後、20年後に状態が同じでしょうか。これは10年経ってみないと分かりませんが、個人レベルの認知行動療法の経験から類推すれば、健康格差が0になるとは思いませんが、おそらくこの10年間に減らそうと努力した国の方が、健康格差の拡大を阻止するのに成功しているのではないでしょうか。

日本では「そんなことはとても無理だ」と思われた方がいるかもしれません、これも歪んだ認知です。日本の世論調査を見てみると、実は社会保障を拡充して欲しいという声の方が多いのです。これは内閣府の世論調査です。社会保障の負担を増やさないために、税金や保険料を増やさな



いために、水準低下はやむを得ないというのが今日本がやろうとしていることです。社会保障を切り縮めるというのはやむを得ないと言っている人は、22%しかいません。それと同じくらいの人が何と答えているか。負担が増えてもいいからもっと充実すべきだ、要するに高福祉高負担路線を選ぶべきだと言っているのと拮抗しているのです。一番多い人達は何かというと、負担が増えても現在の水準を維持すべきなのです。今よりも自己負担を増やせと言っている人は少数派です。今を維持するために、税金を上げる、社会保険料が増える、これは誰が考えてもそうですね。しかし、それが本当に必要だというのであれば受け入れると言っているのは66%，実に3分の2の人達です。国民の世論レベルであれば、既にこういう格差を是正する、社会保障を厚くするということは、お金持ちにより多く負担して頂いて、困っている人達にそれを回す所得の再分配をするということです。今日お話をしていた格差の拡大を阻止する一番直接的な方法が、社会保障の拡充です。それを支持する人達が実は3分の2を占めている。これは事実です。その事実も見て、しかし、今の政治状況はそう単純にはいかないであろうという事実も見て、その上で、自分達がどういう行動を選択すべきか、そのことを是非考えて頂いて、日本が誤った方向に行かないようにしてゆきたいと思っております。

私は今、日本が岐路に立っていると思います。「格差を拡大しろ」と言う人達もいます。しかし、私から見れば、そういう社会は実は「勝ち組」の

格差拡大か格差是正か

- 格差拡大社会=「勝ち組」のストレスも↑=健康に悪影響を及ぼす危険=仮説?
- が「小さな政府」=効率化で日本でもっと幸福感が高まる根拠はあるのか?
- 科学的合理性で解決しないことは、社会的合理性(合意)で選択を
- 「『健康格差社会』を放置?」「『貧富の差』拡大を容認?」と世論に問うことから

Nippon Fukushi University

人達のストレスも高まる社会ではないかと思いまます。更に、健康に悪影響を及ぼす危険性が高いということを今日ご紹介してきました。ただ、これは仮説に留まっているものもあります。しかし、格差をもっと拡大しろと言っている人達の言っていることは、仮説ではないのかというと、それも実は仮説なのです。小さな政府。効率化に繋がる。日本がもっといい社会になる。これも全て仮説なのです。残念ながら科学的なデータではありませんので、ただちには解決しません。だとしたら、国民が一体どちらがよりましと感じるのか。失敗したとしてもこちらの方が安全だと感じるのか。結局、国民の社会的合意で選んでいく以外に手はありません。このまま健康格差社会を放置するという、今のような路線を突き進むべきなのか。あるいはそれを是正する方向を選び取るべきなのか。そのことを、是非全ての国民に考えて頂いて、その上で行動を起こして頂きたいと願っております。

まとめ

- 健康格差社会という現実
- 生物・心理・社会的因子、(個人)ミクロ～(国)マクロの多面的経路
- 身を守る3つの方法:認知と行動
 - 個人レベル
 - 地域社会レベル
 - 国レベル

Nippon Fukushi University

最後、まとめです。健康格差社会という現実が

あるというお話を最初の方でさせて頂きました。そして、色々なものが絡み合って多面的な経路を経て影響を及ぼしているということをお話しさせて頂きました。更に社会のあり方まで影響を及ぼしているということをお話しさせて頂きました。

では、それに対してどうするのか。私たちに出来ることは少なくとも3つのレベルであると思います。1つは個人レベルで言えば、ストレス対処能力を高めて、認知行動療法を自らに行って、あるいは自分が支援すべき人に行って、まず個人のレベルで身を守ることをやるべきです。しかし、個人でいくら頑張っていても、「格差は拡大する」という事実を放置しておけばこれは長続きしないでしょう。ですから、それを守るための人々のネットワークを豊かにすることが必要でしょうし、更に国レベルにおいても社会保障を拡充する。世論レベルではそれを期待する声は既にあるのです。それが実際の日本の政策選択に繋がるような、そこに社会保障に詳しい福祉職は、もう一つ担うべき役割があるのではないかと、皆さんに大いに期待をしつつ、今日の私の講演を終わりにさせて頂

きます。どうも長時間ご静聴ありがとうございました。

参考文献

- 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
- 社会政策学会賞(奨励賞)受賞
-「ついに出るべき本が出た」
(広井良典千葉大教授)
- 近藤克則：「健康格差社会」から身を守る. 朝日新聞新書, 近刊

<参考文献>

- ①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年
- ②近藤克則『「健康格差社会」から身を守る』朝日新聞新書, 近刊

(この原稿は、2006年11月19日の市民公開講座の講演より掲載しました。)