

現代日本にも「健康格差」はあった

私は臨床医師として14年間、千数百人の脳卒中患者さんのリハビリにかかわってきた専門医です。その中で、自分が受け持った患者のデータベースをつくって整理していたら、生活保護を受けている人が意外といるな、ということに気づきました。「これはどういうことだろう、現代日本でも貧困と病気の間には関係があるのだろうか」と、その時はぼんやり思っていました。

その後、機会があり、年齢別の要介護高齢者の割合と所得の関係について分析してみました。すると、要介護者は、高所得層に比べ低所得層で約5倍も多いことがわかりました。所得によってこれほどの「健康格差」があるのかと、正直驚きました。しかし、当時(1999年)、その研究結果を学会で発表してもなんの反応もなく、「このテーマは日本ではもう忘れ去られたのか」と感じました。

ところがその翌年、イギリスに留学してみると、医療政策の重点の1つとして「健康格差の拡大への対応」が話題にあ

「健康格差社会」を生き抜く

社会環境が健康に及ぼす影響とは

日本は格差社会か、格差は是か非か——。所得などの「格差」をめぐる議論が活発だが、見落とされているもう一つの格差がある。それはいのちや健康に関する「格差」だ。なぜ「健康格差」は生まれるのか、どうしたら生きやすい社会になるのか。「健康に影響する社会的要因」の解明に取り組む社会疫学の第一人者、日本福祉大学の近藤克則教授に話を聞いた。



近藤克則

近藤 克則 ● こんどう かつのり

社会疫学者。千葉大学医学部卒、同大学博士(医学)。日本福祉大学助教授、セント大学カンタベリー校客員研究員を経て、現在は日本福祉大学教授。2005年の「健康格差社会」(医学書院)で社会政策学会奨励賞受賞。同書で07年日本福祉大学博士(社会福祉学)。近刊に「健康格差社会」を生き抜く(朝日新書)。

がっていました。イギリスでは、「健康格差」が想像以上に深刻であることを裏づける膨大な研究が多数発表され、政府が対応しなければならぬほど普遍的で重要な問題として認識されていたわけです。

「健康格差」は、日本では実態が知られていないから「過去のこと」としてあまり着目されていないだけで、イギリスと同じように実態が明確になれば、社会も政府も問題にし始めるのではないかと考えました。そこで、帰国後に「健康格差」についてさらに研究を進めました。

なぜ「健康格差」は生まれるのか

どうして高齢期の「健康格差」が5倍にも上るのか。海外の研究などをみていくと、高齢期の生活に原因があるだけでなく、じつは長年の条件が積みもって病気を生み出している、と報告されています。「ライフコース（人生経路）疫学」という言葉も生まれました。それによって、出生時や幼少期から現役時代のライフスタイルや生活環境が、高齢期の健康にまで影響するとわかっ

てきています。

一例として、イギリスの研究を紹介しましょう。公務員の男性を25年もの長期にわたって追跡した研究によると、全体の死亡率を1とした場合、40〜64歳の人たちでみると、いわゆる高級官僚など高い職業階層であった人たちの死亡率が0.5なのに対し、低い階層であった人たちは2倍近いという結果がみられています。これは、かつての職業階層の違いが25年後の健康に影響を与えていることを示しています。

さらに海外では、出生時の体重が低かった人は重かった人に比べ、64歳の時に糖尿病になる危険性が5.8倍から6.1倍も高いというデータもあります。一般的に糖尿病は、食べ過ぎや運動不足などの生活習慣に原因があると考えられています。つまり「生活習慣」のみが要因だとは言えないのです。

メタボリックシンドロームは、本人の生活習慣が主因といわれていますが、それを差し引いても残る要因が職業性ストレスです。職場での人間関係や仕事によってたままるさまざまなストレス。このたまったストレスを解消するために、お

酒を飲み過ぎたり、たばこを吸ったりする。つまり、職業性ストレスは、生活習慣の乱れを生み出す要素です。しかし、生活習慣がもたらす影響を除いても、ストレスにさらされている人ほどメタボになりやすい。

健康には、ライフコース上で積み重ねてきた生活条件という時間軸の要素と、ある時点の横断面でみたときの環境の要素が相互に関係しあっています。健康に影響を及ぼす原因は、成人期の生活習慣だけでなく複雑で根深いものだと、言ってもいいでしょう。

「格差」が不健康を生む

社会環境も健康に影響を及ぼします。では、具体的にどう対応すればいいのでしょうか。疾病予防には、「ハイリスクアプローチ」と「ポピュレーションアプローチ」という2つの考え方があり、いわゆるメタボ健診・保健指導はハイリスク者を見つけて重点的に働きかける仕組みになっています。しかし、人が環境による影響を強く受けるのであれば、対象をハイリスク者に限定しないで環境を変

えることで集団全体にアプローチし、リスクを下げる「ポピュレーションアプローチ」を組み合わせて考えるべきです。つまり、自然や物理的な環境も含めて、どのような環境が人びとの健康に悪い影響を及ぼすのかを解き明かし、少しでも良い環境に変えていく。たとえば、職場もストレスの少ない快適なものにすることで、働く人びとの心身の健康を保つという考え方です。

職場環境と身体的な健康面とのかわりてみたとき、たとえば、職場が禁煙になれば、タバコをやめるきっかけの1つになりますよね。また、社員食堂のメニューが、カツ丼やてんぷら定食といった高カロリーなものを減らして、野菜を中心としたヘルシーな献立を増やせば、それを食べる人はきつと増える。すると、出されたヘルシーなものを食べていけば自然と健康的な食生活になるわけです。「健康的な職場」は、そこで過ごす時間が多いサラリーマンにとって、思った以上に影響を与えていると思います。

また、職場ストレスの研究から、健康格差を生む2つの仮説がみえてきました。その1つが先ほど述べた社会経済的な差。たとえば、職場の成果主義などで

給与に差がつくと、職場の雰囲気は良くなるか、悪くなるか。大体は「悪くなる」と考える人が多い。格差が拡大するとメンタルヘルスにまで影響を及ぼしかねません。こうした影響は、いわゆる「勝ち組」と呼ばれる人たちにとっても無関係ではありません。

たとえば、今まで5人でやっていた仕事を、合理化による人員減やうつ病などで欠員が生じた状況で対応しなければならぬケース。しかも、そこに成果主義的な人事システムがあるとすれば、勝ち残った人たちにも大変なしわ寄せがかかってくる。おそらく、今多くの職場で起きていることではないでしょうか。こうした成果主義などによる格差拡大が行き過ぎることは、職場全体、さらには社会全体の環境を悪化させストレスを増やし、ひいては健康にも少なからぬ悪影響を与えているでしょう。

人とのつながりと健康の関係

健康格差を生むもう1つの仮説は、「ソーシャル・キャピタル」と健康の関係です。ソーシャル・キャピタル(社会関係

資本)とは、人とのつながり、いうなれば職場や地域における社会的ネットワークの豊かさがもたらす、連帯感や信頼などのことです。目に見えない無形のものですが、それが、健康に影響しているのではないか、という考え方です。

今は昔に比べ職場の仲間同士で飲みに行くことも少なくなり、人と人のつながりが弱くなっているといわれます。

かつての日本では、職場の人間同士で飲む機会が今より多くありました。しかし、今では上司にしてみると、部下を誘っても断られるのが怖いか、パワハラやセクハラと言われないかも心配です。昔は職場に依存し過ぎた面もありましたが、見方を変えれば、人間関係が苦手な人でも上司や同僚が誘ってくれて職場になぎとめてくれていたといえるかもしれません。それがなくなってしまうと、人づきあいに苦手意識のある人なんかは、だれともつながらず、職場で孤立しかねません。

ただし、人とのつながりが職場だけでなく、階層性のある、息苦しい、内向きに閉じた結束型のネットワークのみになってしまします。ですから、これからは出入り自由な、緩やかな横型のネットワーク

クを増やして、もっと生きやすい居場所を増やすことが大切だと思います。

最近では、社員旅行を復活させる動きや横型のつながりをつくろうと、ボランティアや異業種交流会も増えているようです。社員旅行への参加も、最初は面倒くさいと思っても、参加してみると案外楽しかったり、上司や同僚と仕事以外の話題が増えたりして、職場の雰囲気気が良くなったという話も聞きます。まさに、それこそが「ソーシャル・キャピタル」なのです。こうした人とのつながりや信頼が広がると、共同体内のコミュニケーションがスムーズになり、結果としてそれがストレスの減少や緩和につながり、健康増進だけでなく仕事のパフォーマンスもあがるのではないかと思いますね。

ストレスを軽減、健康的な職場づくり

人間が安心できるソーシャル・キャピタルの豊かなところと、それが乏しくてどこから弾が飛んでくるかわからないようなところとは、感じるストレスは当然違うはずです。ですから、ストレス

度合いを調査すれば、「危ない職場」がみえてくるのではないのでしょうか。それがみえてきたら、だれかが病気になるって倒れる前に、その上司に問題があるのか、人手が足りないのかなどの原因を探り、対策を考えられます。

職場ストレスに関する研究は数多くあり、業務量を減らさなくても職場ストレスを減らす方法が、少なくとも3つわかっています。

1つは、本人の努力にふさわしい報酬を出すこと。それはお金だけではありません。「がんばってるね」といった一言があるだけでも随分違うといえます。そういう非金銭的なものを含む報酬やフィードバックがあると、ストレスは軽減されます。

2つ目は、本人に裁量権を与えること。つまり、手足を縛られて「泳げ」と言われてもおぼれてしましますが、手足を自由に使えれば楽だといふのと同じです。すべてを上司がガチガチに

管理するのと、たとえば期限と目標だけを定めて仕事のやり方は任せるといったやり方では、働く人たちのストレスレベルは違うというデータもあります。権限移譲は任された本人に「結果を出せるだろうか」という緊張感をもたらしますが、逆にそれをチャレンジと前向きにとらえれば、活力につながります。

3つ目は、職場の支え合いです。上司だけでなく、同僚の支えも多い職場では、同じ業務量でもストレスは少なくなります。

健保組合は職域で組織された保険者です。ですから、このような職場ストレスに関するデータを生かして、被保険者の健康改善を導くのではないかと思います。また、そうした改善策がどのような効果を生み出したのか、データを採って、ベンチマークしながら保健事業を展開していけば、さらなる健康増進へつなげていけるのではないのでしょうか。



「出入り自由な、緩やかな横型のネットワークを増やし、生きやすい居場所を増やすことが大切」と話す近藤克則教授。