

SDH「健康の社会的決定要因」とは

SDHの効果的な説明に
役立つかかもしれないスライド集

順天堂大学医学部医学教育研究室
武田裕子



WHOの定義

The social determinants of health (SDH) are the conditions in which people are born, grow, work, live, and age, and the wider set of forces and systems shaping the conditions of daily life.

健康の社会的決定要因 (SDH)とは、人々が生まれ、成長し、働き、生活し、年をとっていく状況・前提 (conditions), および日常生活を形作る様々な力 (forces)や 制度(systems)

SDH(健康の社会的決定要因)

Social Determinants (社会的な要因)
Health (健康)

⇒健康に影響する/健康を左右する社会的な要素
(個人に起因しない構造的な問題)

SDH(健康の社会的決定要因)

Social Determinants (社会的な要因)
Health (健康)

⇒健康に影響する/健康を左右する社会的な要素

(個人に起因しない構造的な問題) **自己責任**

SDH(健康の社会的決定要因)

Social Determinants (社会的な要因)
Health (健康)

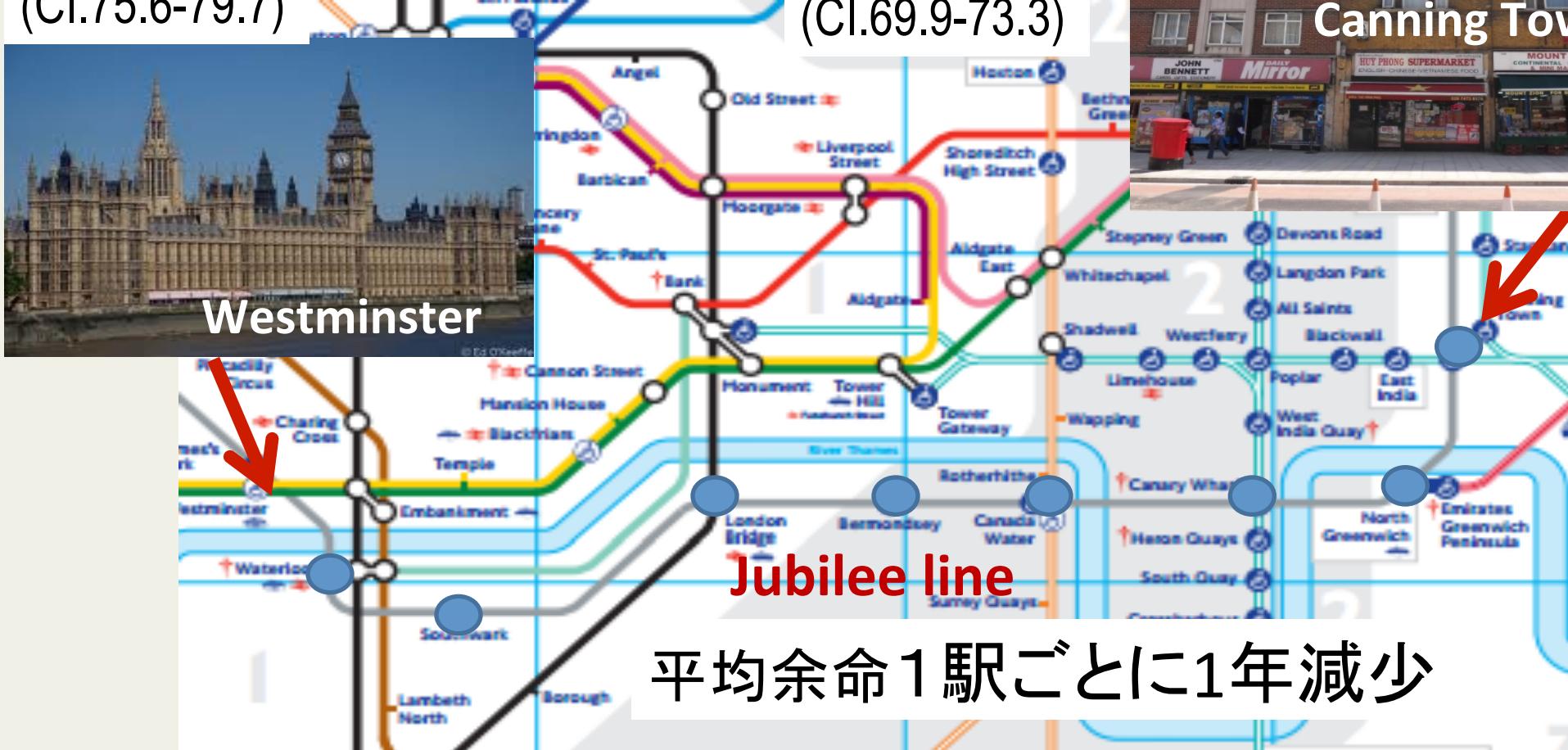
⇒健康に影響する/健康を左右する社会的な要素

(個人に起因しない構造的な問題) ~~自己責任~~

健康格差 Health inequality

男性: 77.7 yo
(CI.75.6-79.7)

男性: 71.6 yo
(CI.69.9-73.3)



Traveling east from Westminster, each tube stop represents nearly one year of life expectancy lost.

健康格差

社会的背景によって生じる健康状態の差

生まれたところ(家庭・地域・国)・成長する環境
どのような仕事をし、どこで生活するか
安心して年老いていける社会の状況か

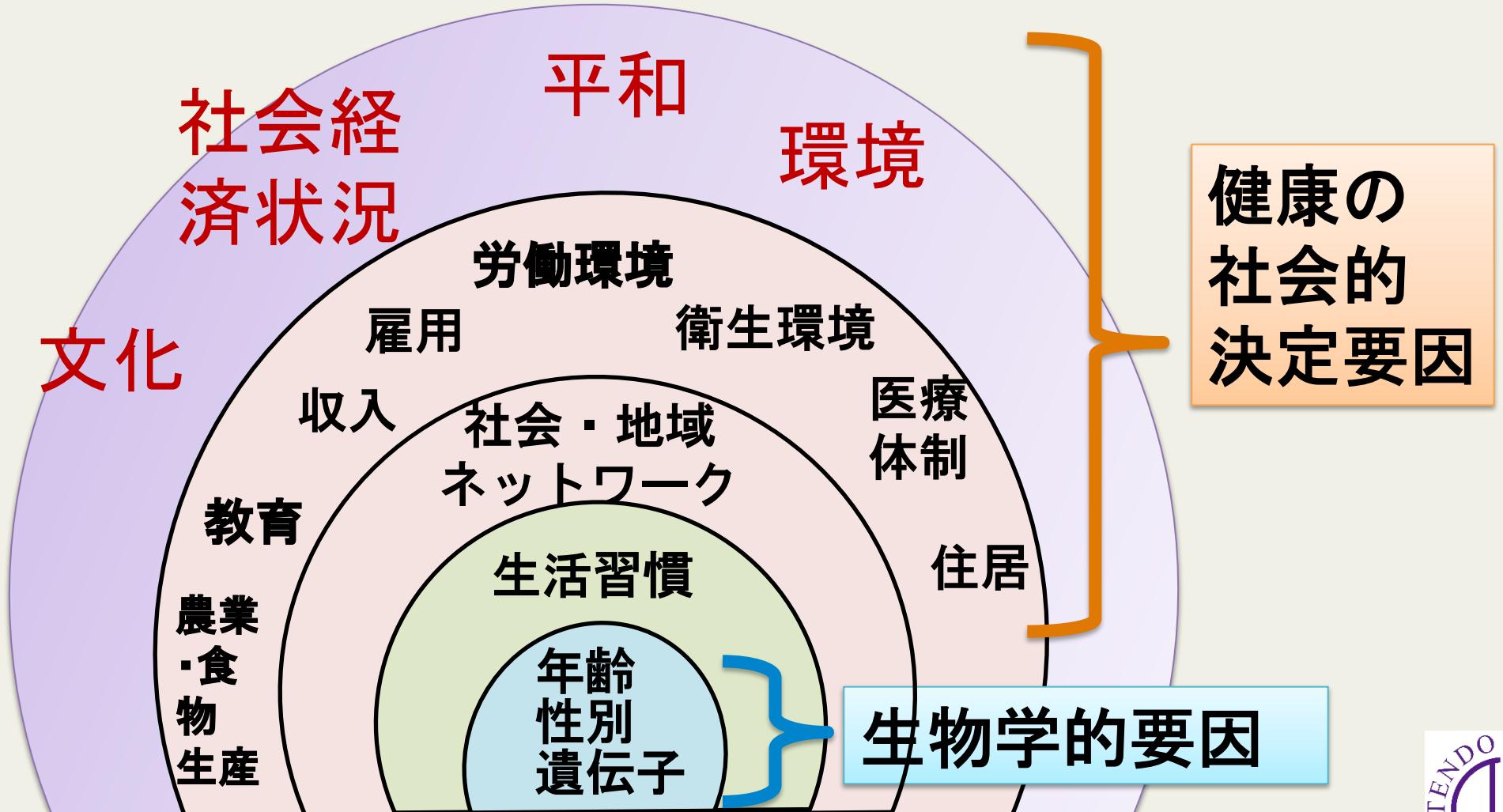
不公正で避けること
のできる差

健康の社会的決定要因

(Social determinants of health: SDH)

健康の社会的決定要因とは？

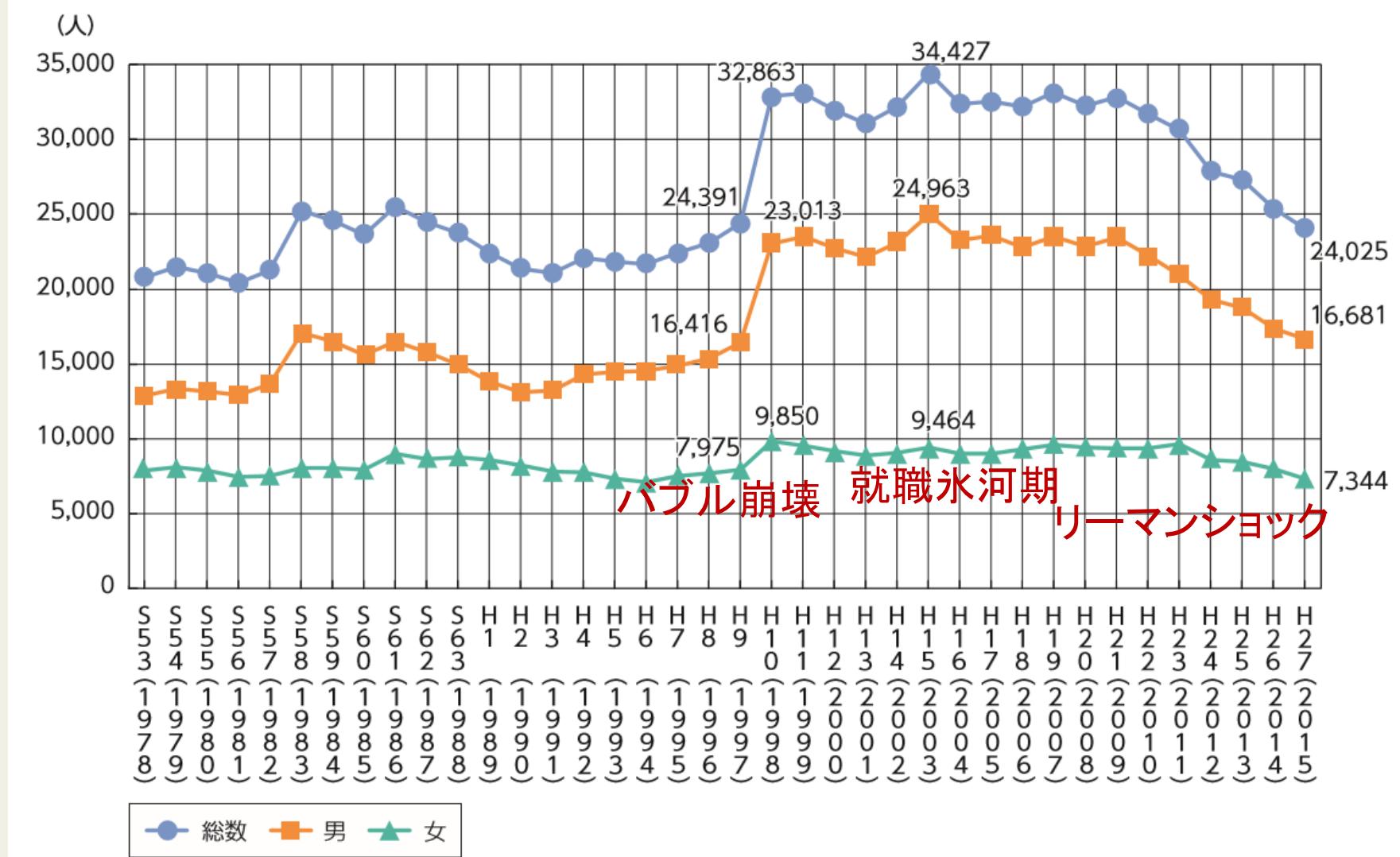
Social determinants of health (SDH)



(Dahlgren & Whitehead, 1991(modified))

順天堂大学・武田裕子

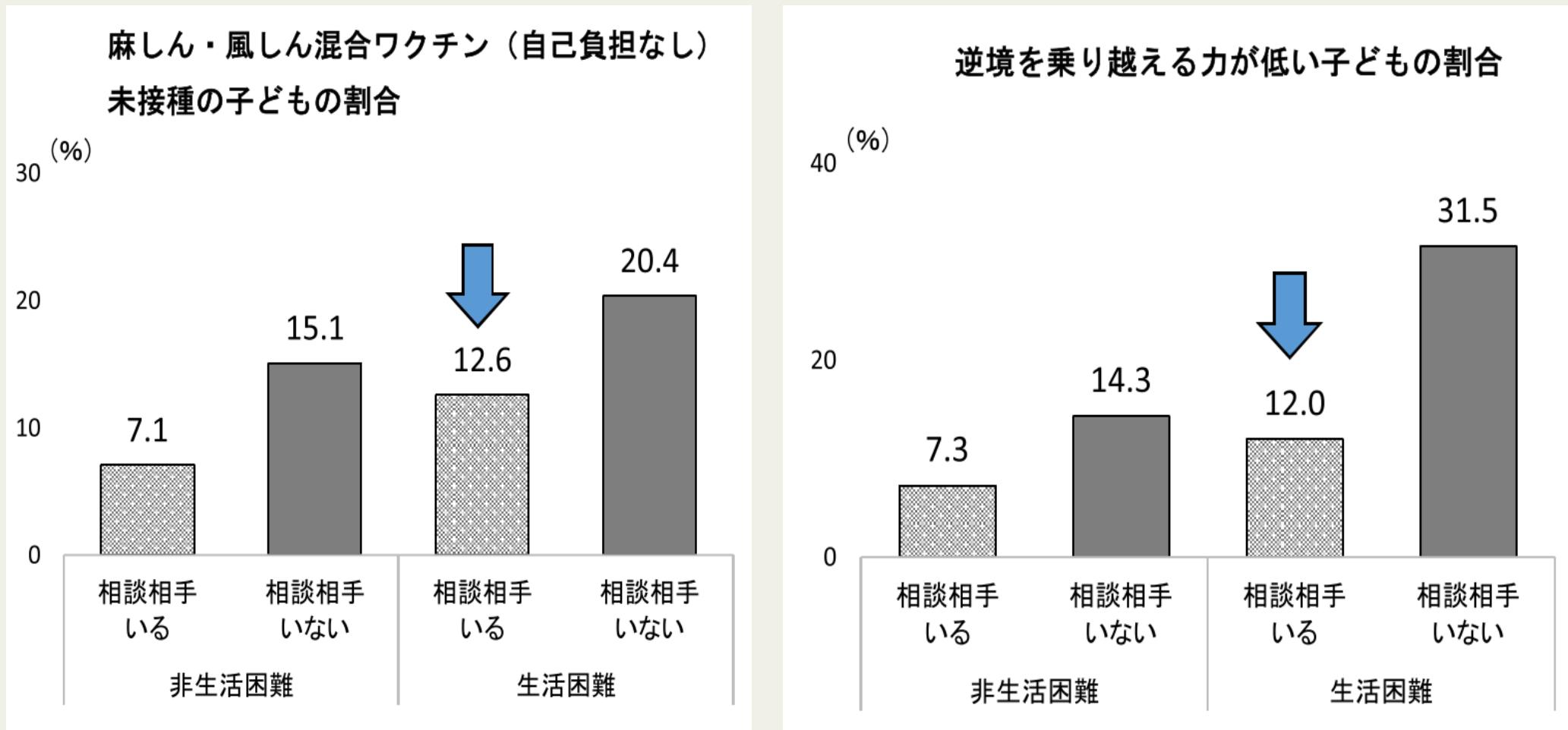
SDHとしての社会経済状況 —自殺者数の推移—



資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

順天堂大学・武田裕子

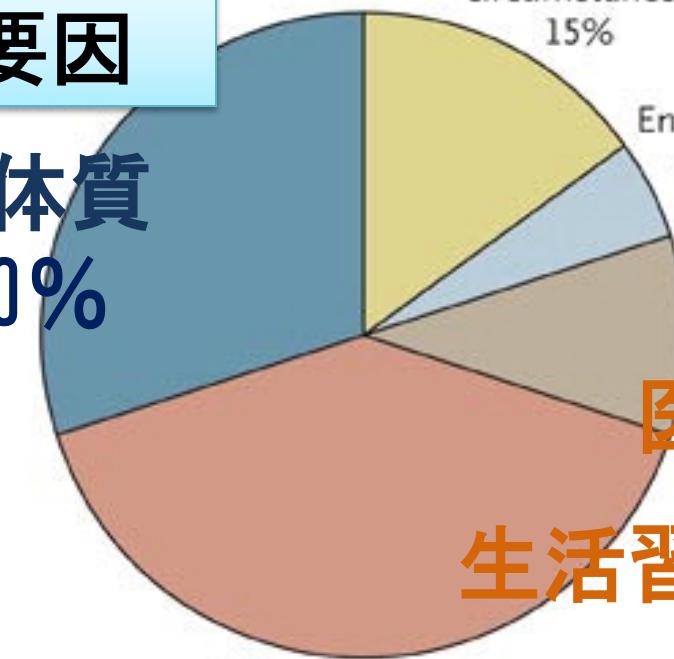
困窮している保護者に相談相手がいると 生活困難の影響を軽減できる可能性



何がどれくらい健康(寿命)に影響するか？

生物学的要因

遺伝・体質
20-30%



生活習慣・行動 40%

医療体制 10-15%

社会状況 15%

環境 5%

健康の
社会的
決定要因

Schroeder, SA. N Engl J Med 2007; 357:1221-1228

順天堂大学・武田裕子



World Health Organization
(WHO)

WHO「健康」の定義 (1948年)

健康とは、身体的・精神的・社会的に
完全に良好な状態であり、
単に疾病のない状態や病弱でないこと
ではない。

SDHについて説明するときのポイント

- 事例をもとに(case-based)
- 対応法があることを伝える…アドボカシー
- 概念的枠組みを示す
- 成功体験を共有する
- 科学的なデータを提示する

「社会疫学 Social epidemiology」

たとえば…

喘息の女子高生が外来を受診してきた。

時々にしか来院せず、

発作がひどくなつてから医療機関にかかる
ため治療が困難なことが多い。



この女子高生に 医師はどのように対応する？

喘息発作と診
断し、的確な
治療薬を渡
す

ひどくなる前に
受診しないと、
治りにくくなると
教育する

予約通りに受
診しないとだ
めだと怒る…

話を聞いてみると

生活が苦しくて健
康保険料を親が滞
納しがちなの

喫煙者の多い喫茶店
でアルバイトしてて
咳が出て苦しくなる

アルバイトし
ないと学校の
教材費が払え
ない☆



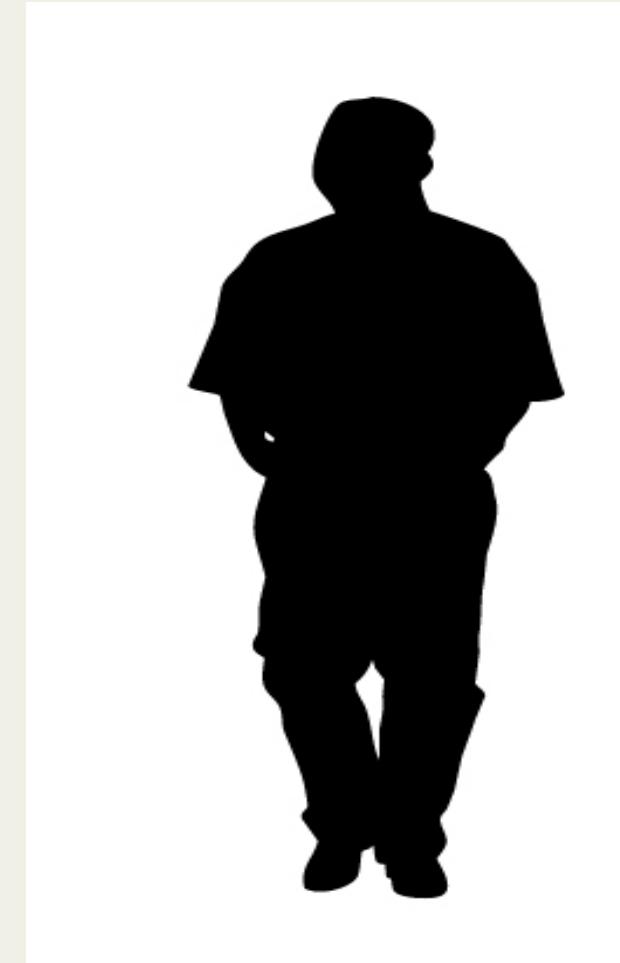
トラック運転手(52歳)

糖尿病で治療中だが
不定期にしか受診しない

処方薬も時々内服するのみ
食事治療に関する栄養指導
もしたのに守っていない

喫煙を続いている

順天堂大学・武田裕子



トラック運転手(52歳)

歩合制なので収入が不安定
クスリ代を出すのも大変

一人暮らし

長距離 トラックで家を空けること
が多く、自炊はできない

予約の日に仕事が入ると受診できな
い

眠くなるので缶コーヒーとタバ
に頼っている

収入
経済環境
医療制度

周囲の
サポート
体制

生活環境

労働環境

医療体制

労働環境



このトラック運転手に 医師はどのように対応する？

検査の回数を減らして医療費の負担を軽減

治療効果が確立していて安価な治療薬を選択する・
剤師に相談

なるべく長期の処方に
「仕事がたいへんななか、よく
来れましたね」と伝える

医療費の自己負担をせずにすむ無料・低額診療所を紹介する

低カロリーの当や外食法
栄養士

予約外でもオフの日にいつでも受診可能にする

外来に毎月みえている82歳女性

高血圧で通院しているが、血
圧は内服薬でコントロール良好

一人暮らし

最近、バス停で転んで外出が
こわくなった

病院にはタクシーで来ている

お買い物は宅配で済ませている



この女性に医師・医療機関はどう対応できる？

転倒の原因を
考える

減らせる薬がな
いか検討

理学療法士に
運動機能の
評価を依頼

家の中の
安全の評価

医療ソーシャル
ワーカーに日常
生活の聴き取り
を依頼

地域包括支
援センターへ
の相談

コミュニティの力を
借りる

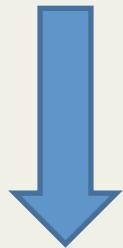
体操教室

交流会

高齢者
のため
の茶話会



貧困：金銭的・物品的資源が不足する状況



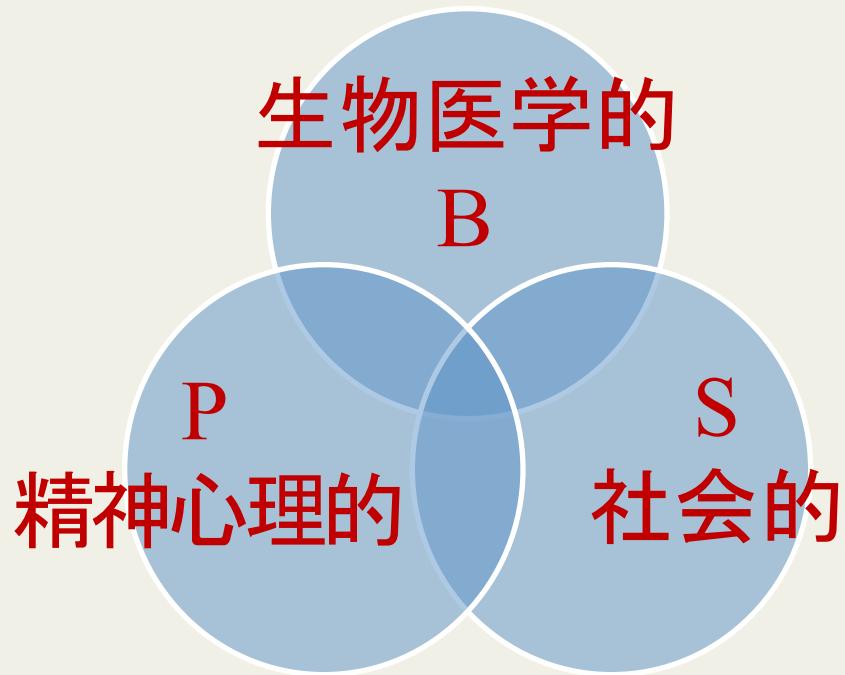
「居場所」

社会的排除：「つながり」

「役割」

阿部彩著『弱者の居場所がない社会』講談社現代新書

BPS(Bio-Psycho-Social) モデル



身体の不調や病気は、生物・心理・社会の複合的な問題によって生じる

BPSモデルは、研究の見取り図、教育の枠組み、医療の実践における働きかけの設計図となる。

この新しい道筋をたどる勇気と必要な支援を提供する知恵のある者がいるかどうかで成果は変わってくる (Engel 1977:135).

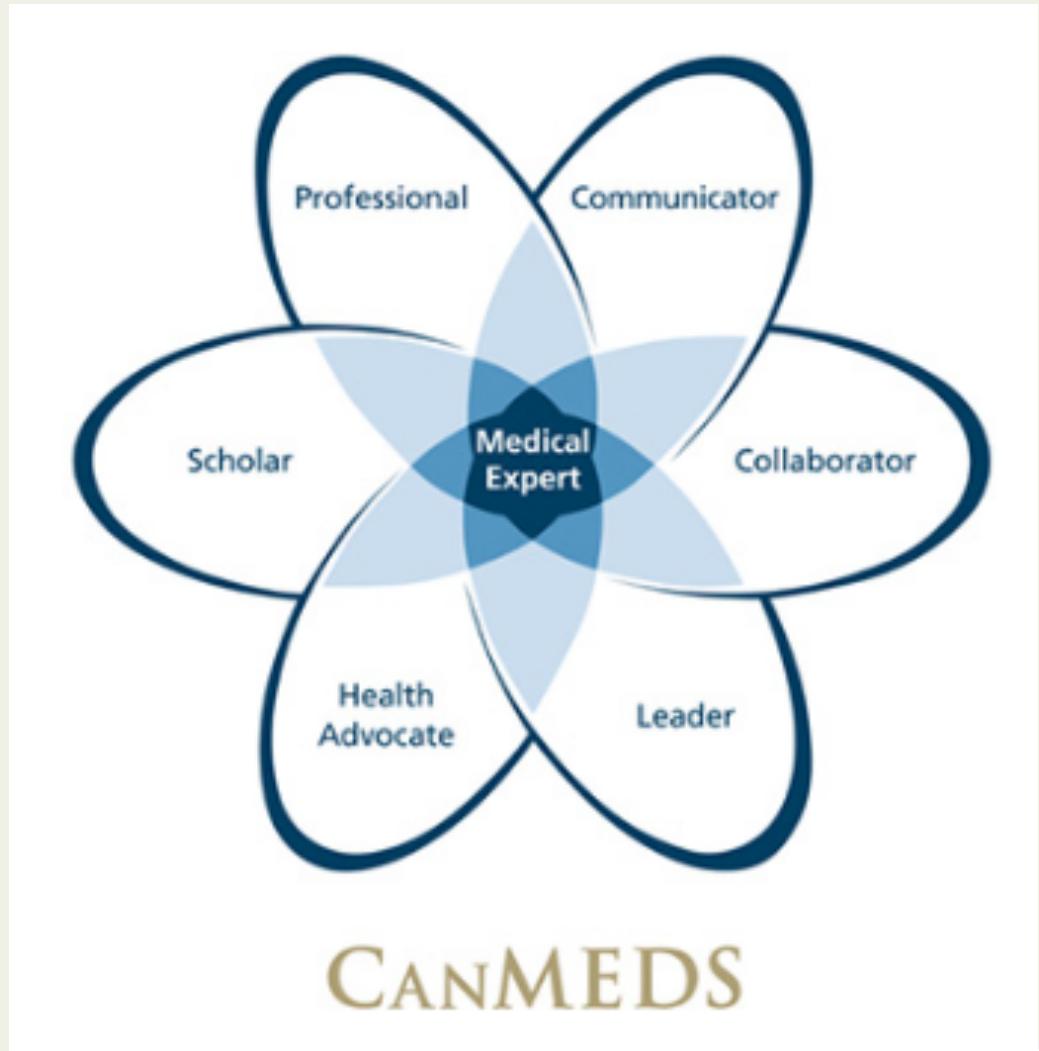
CanMEDS Framework 2015

医師に求められる役割/能力
(competency)を様々な側面から明記

卒前・卒後医学教育の指針

1996年に作成されて以来、世界各国の100を超える医学会で採用

[http://www.royalcollege.ca/
rcsite/canmeds/about-
canmeds-e](http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/about-canmeds-e)



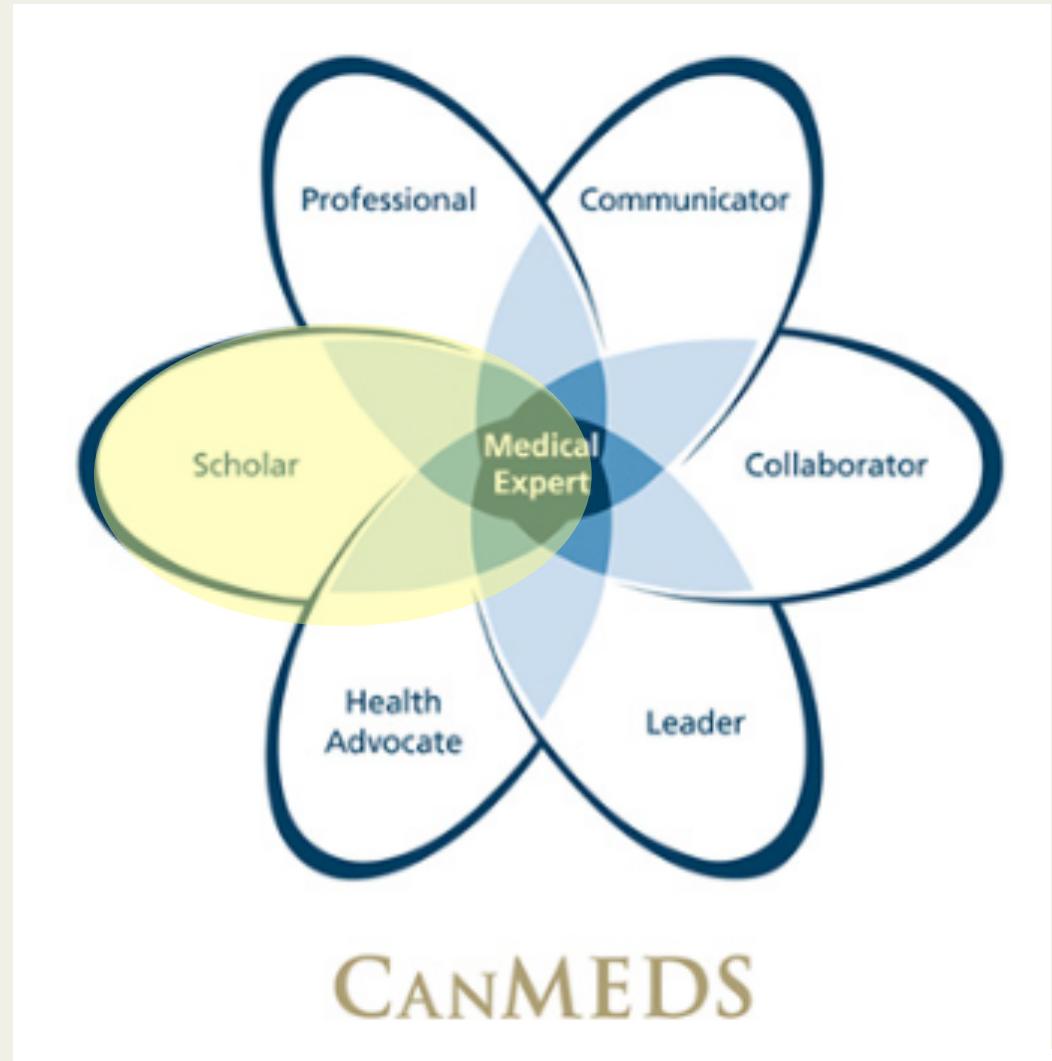
CanMEDS Framework 2015

医師に求められる役割/能力
(competency)

医学の専門家



継続して学び理解する力



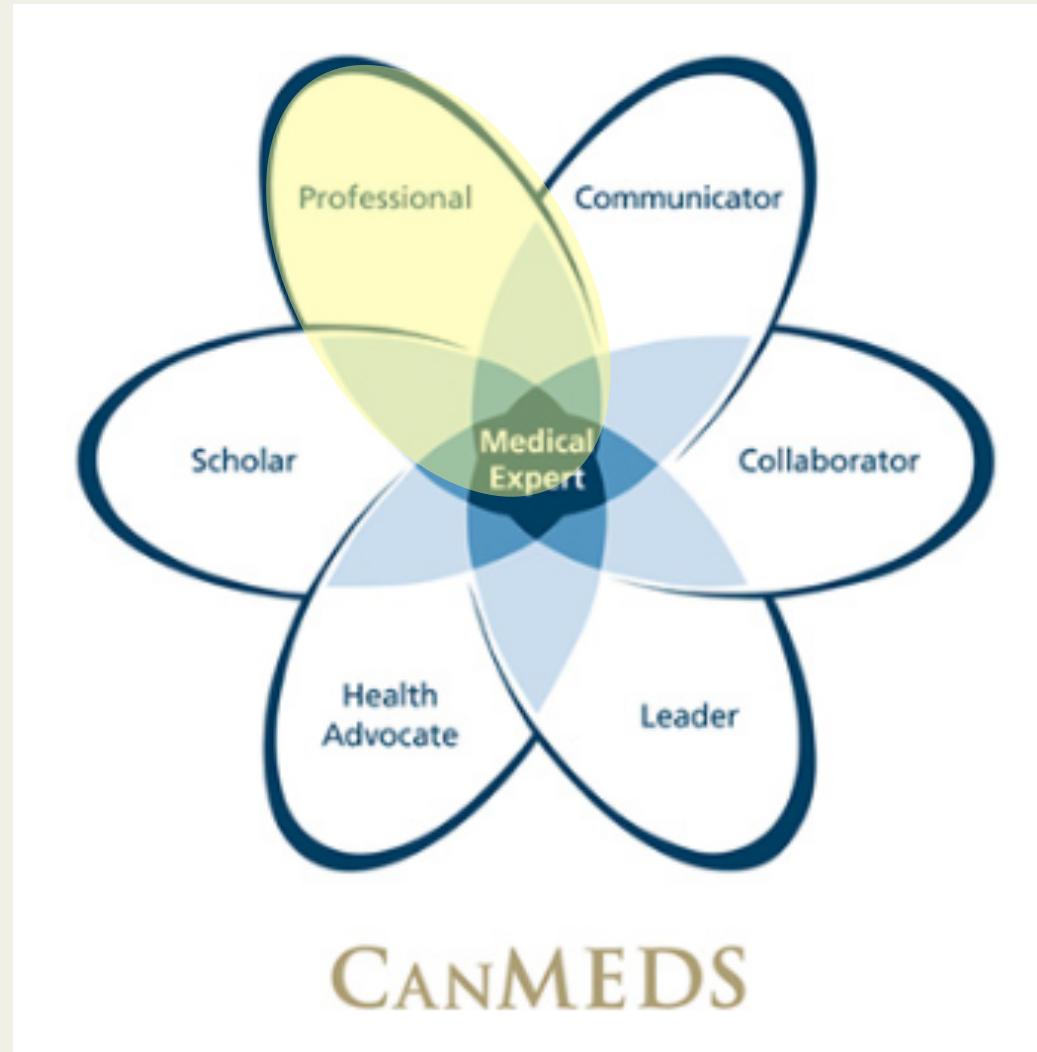
CanMEDS Framework 2015

医師に求められる役割/能力
(competency)

医学の専門家



継続して学び理解する力
プロフェッショナリズム



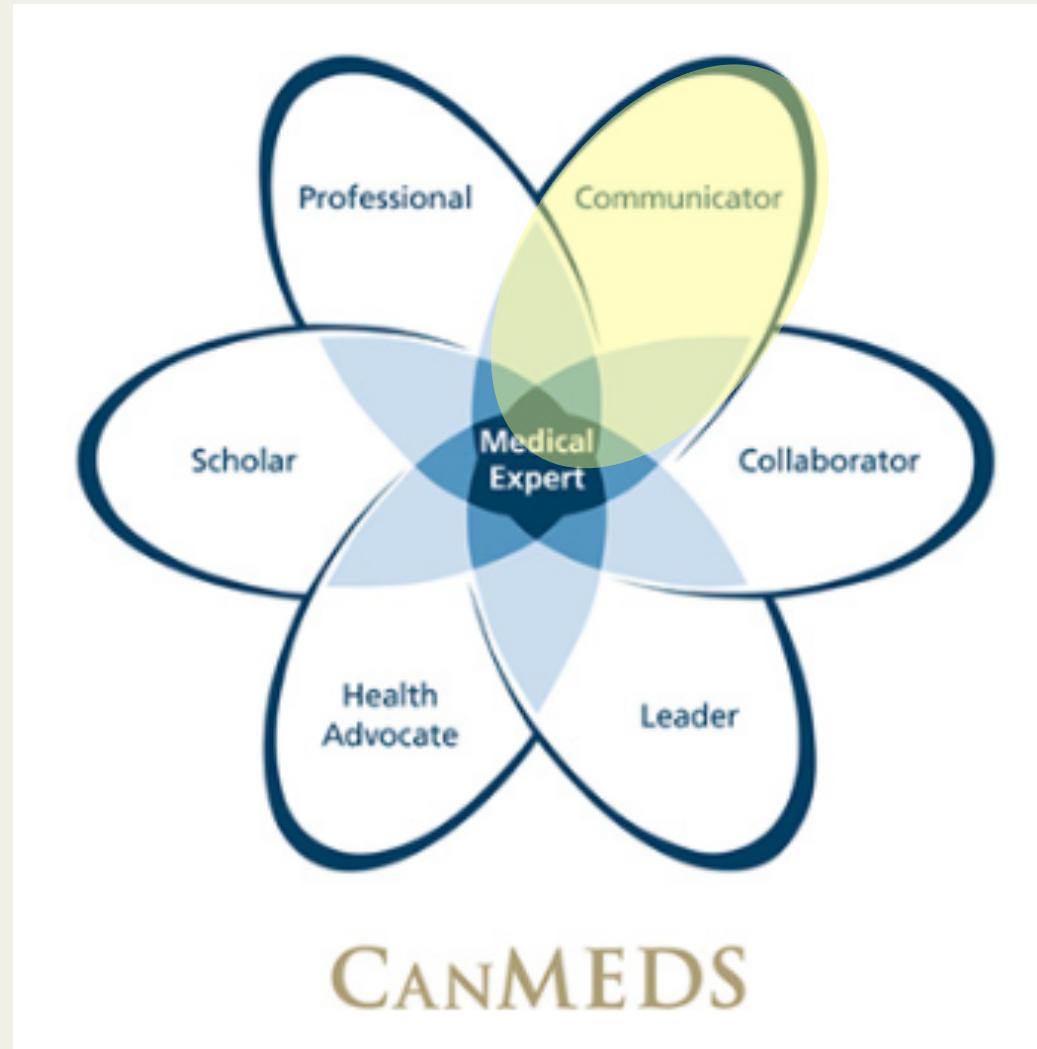
CanMEDS Framework 2015

医師に求められる役割/能力
(competency)

医学の専門家



継続して学び理解する力
プロフェッショナリズム
患者・家族と対話する力



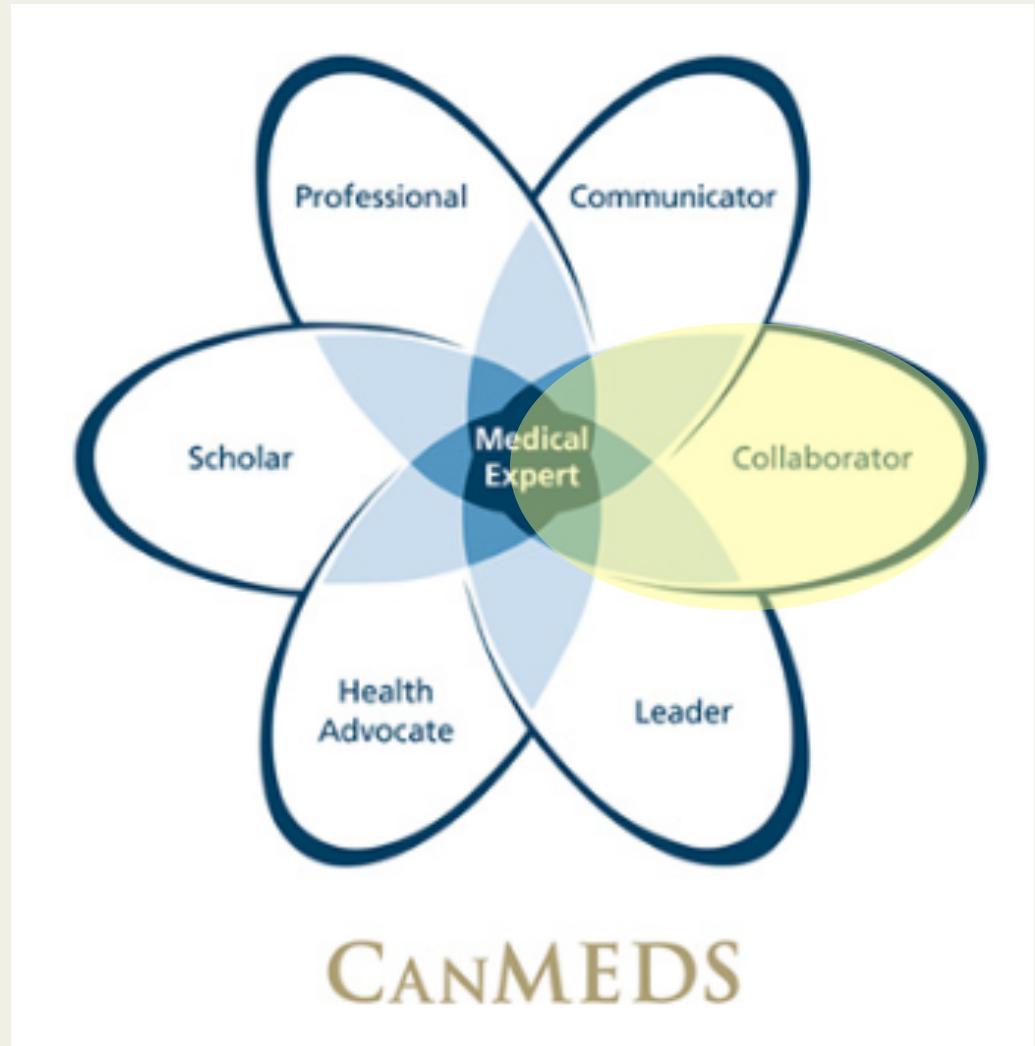
CanMEDS Framework 2015

医師に求められる役割/能力
(competency)

医学の専門家



継続して学び理解する力
プロフェッショナリズム
患者・家族と対話する力
多職種と協力しあえる力



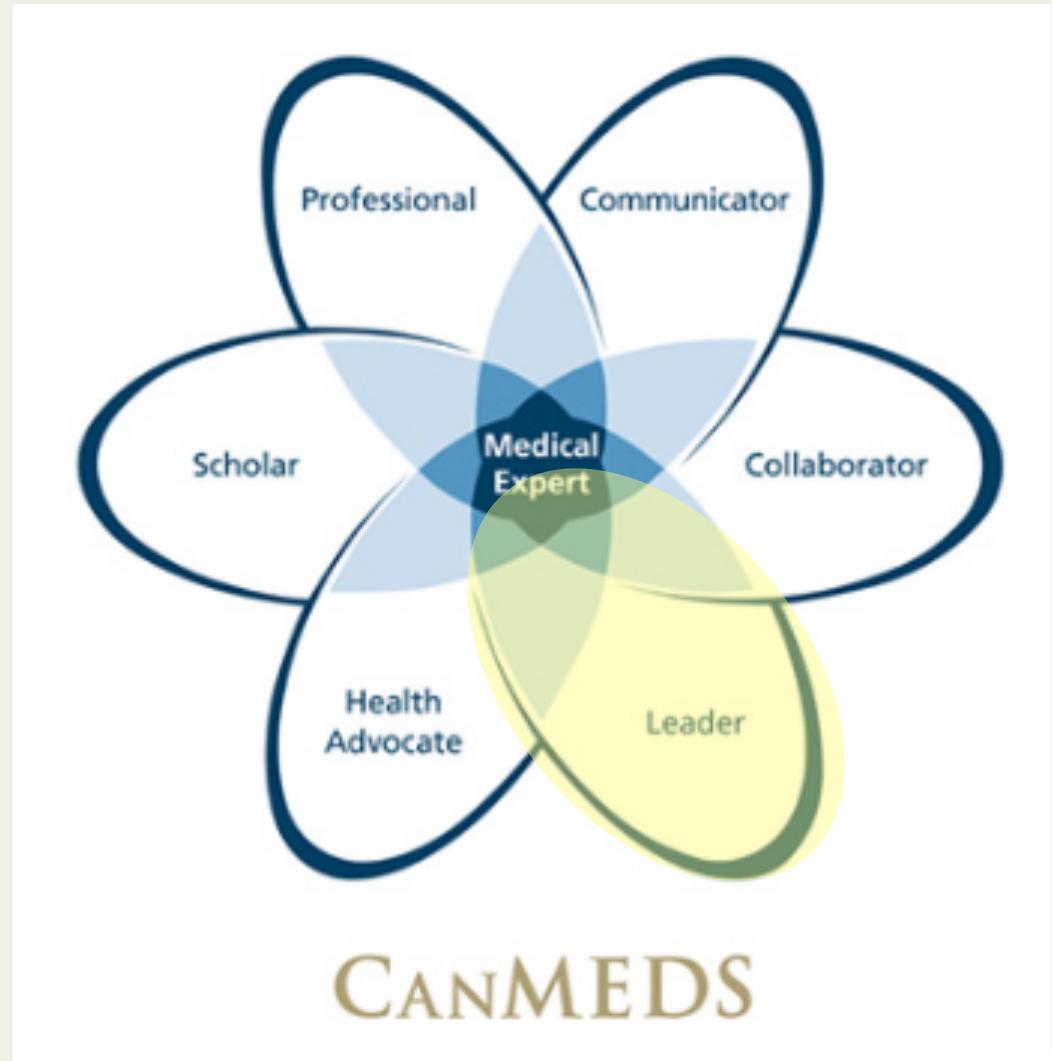
CanMEDS Framework 2015

医師に求められる役割/能力
(competency)

医学の専門家



継続して学び理解する力
プロフェッショナリズム
患者・家族と対話する力
多職種と協力しあえる力
質向上のリーダーシップ



CanMEDS Framework 2015

医師に求められる役割/能力
(competency)

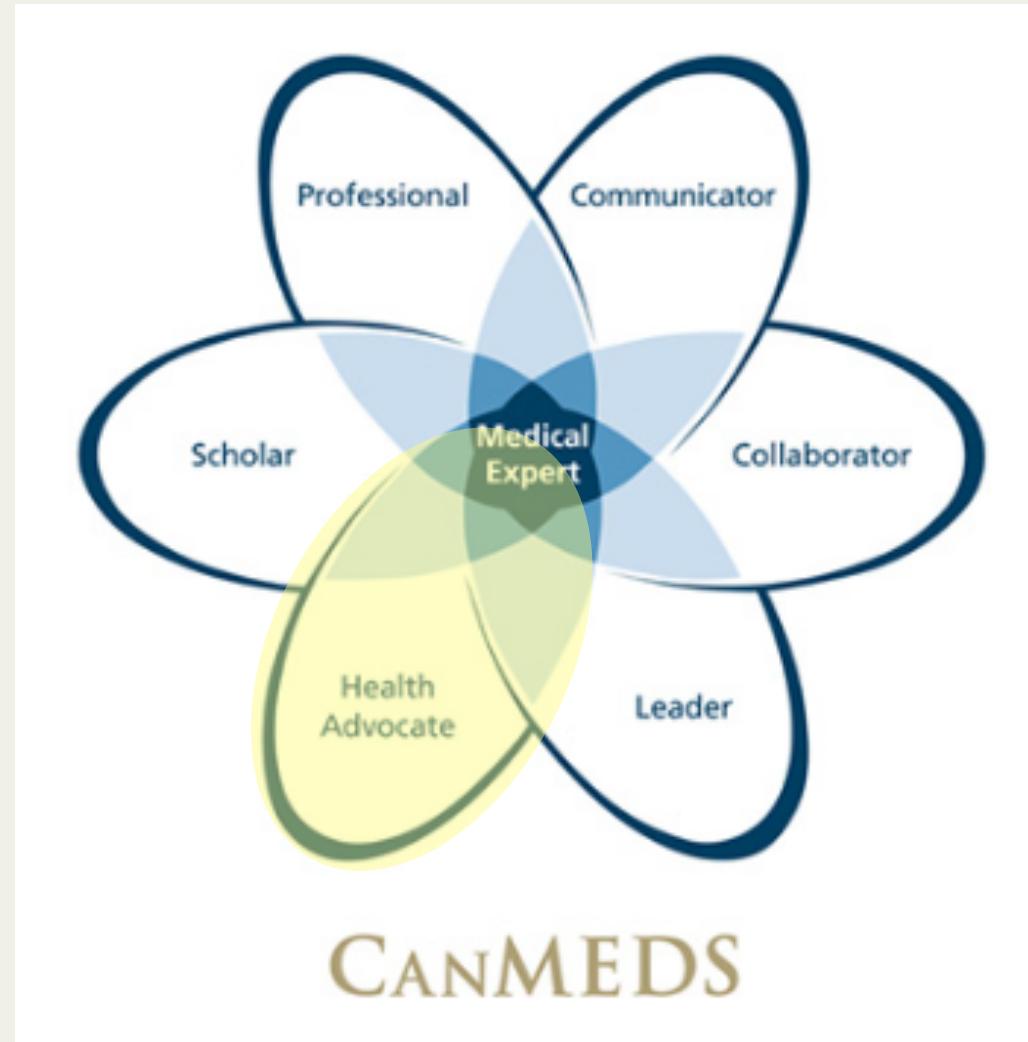
医学の専門家



継続して学び理解する力
プロフェッショナリズム
患者・家族と対話する力
多職種と協力しあえる力
質向上のリーダーシップ

ヘルス・アドボケイト

患者や地域のニーズを
理解し,発言・行動する



医師に求められるAdvocacy role

- 診察室での診療のほか、担当患者の健康に必要な医療以外のニーズに対応する
- 診療する地域や、専門領域の患者のニーズに応じて、その方々と共に制度や仕組みを変えるために行動する

個々の患者・地域・対象となる患者集団の健康を左右する要因の存在を明らかにする

患者や地域が、健康決定要因をコントロールできるように支援する(診療の中で、医療機関の運営により、また社会活動を通して)

医師に求められるAdvocacy role

- 診察室での診療のほか、担当患者の健康に必要な医療以外のニーズに対応する
- 診療する地域や、専門領域の患者のニーズに応じて、その方々と共に制度や仕組みを変えるために行動する

個々の患者・地域・対象となる患者集団の健康を左右する要因の存在を明らかにする

患者や地域が、健康決定要因をコントロールできるように支援する(診療の中で、医療機関の運営により、また社会活動を通して)

医師に求められるAdvocacy role

- 診察室での診療のほか、担当患者の健康に必要な医療以外のニーズに対応する
- 診療する地域や、専門領域の患者のニーズに応じて、その方々と共に制度や仕組みを変えるために行動する

個々の患者・地域・対象となる患者集団の健康を左右する要因の存在を明らかにする

患者や地域が、健康決定要因をコントロールできるように支援する(診療の中で、医療機関の運営により、また社会活動を通して)

Health advocateとは

- 本来備わっているはずの権利が行使されない状況にあるとき、その人の代弁者となってその権利を擁護し、実現を支援すること
- 原因の原因に目を向けて行動する
- 分け隔てのない(=無差別平等の)医療の提供
- SDHを見出し働きかける(個人+Upstream)

Upstream

Midstream

Downstream

政策や活動指針

- Corporations and other businesses 企業
- Government agencies 政府機関
- Schools 学校・行政機関

物理的環境

- Housing 住居
- Land use 土地の利用
- Transportation 交通手段
- Residential Segregation 居住地分離

疾患や外傷

- 感染症
- 慢性疾患
- 外傷

社会的不公正

- Class 階級制度
- Race/ethnicity 人種・民族
- Gender ジェンダー
- Immigration status 移民・難民
- Sexual orientation 性指向

Behavior 行動

- Smoking 喫煙
- Nutrition 栄養摂取
- Physical activities 運動
- violence 暴力

Mortality(死亡率)

- Infant mortality
- Life expectancy

Upstream

政策や活動指針

- Corporations and other businesses 企業
- Government agencies 政府機関
- Schools 学校・行政機関

市販の風呂蓋の強度規制

社会的不公正

- Class 階級制度
- Race/ethnicity 人種・民族
- Gender ジェンダー
- Immigration status 移民・難民
- Sexual orientation 性指向

Midstream

物理的環境

- Housing 住居
- Land use 土地の利用
- Transportation 交通手段
- Residential Segregation 居住地分離

風呂のある日本の住居
蓋が割れて浴槽に転落

Behavior 行動

- Smoking 喫煙
- Nutrition 栄養摂取
- Physical activities 運動
- violence 暴力

Downstream

疾患や外傷

- 感染症
- 慢性疾患
- 外傷

幼児の溺死
(家庭内事故)

Health care and services

Mortality(死亡率)

- Infant mortality
- Life expectancy

Upstream

Midstream

Downstream

政策や活動指針

- Corporations and other businesses 企業
- Government agencies 政府機関
- Schools 学校・行政機関

市販の農薬
の濃度規制

社会的不公正

- Class 階級制度
- Race/ethnicity 人種・民族
- Gender ジェンダー
- Immigration status 移民・難民
- Sexual orientation 性指向

物理的環境

- Housing 住居
- Land use 土地の利用
- Transportation 交通手段
- Residential Segregation 居住地分離

一口で致死量に
なる濃度の農薬
を販売

Behavior 行動

- Smoking 喫煙
- Nutrition 栄養摂取
- Physical activities 運動
- violence 暴力

疾患や外傷

- 感染症
- 慢性疾患
- 外傷

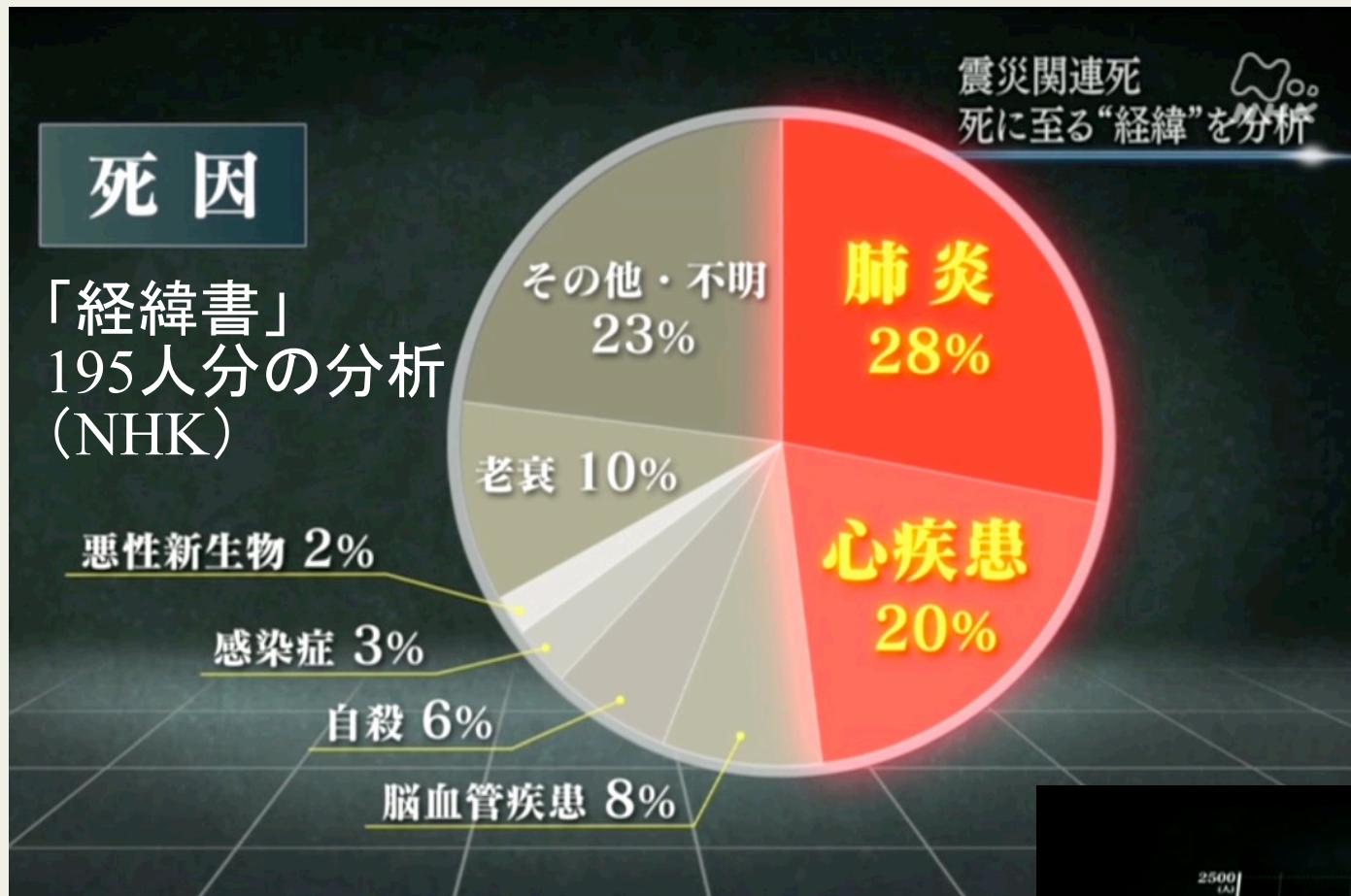
農薬による中毒死
(自殺)

Health care and services

Mortality(死亡率)

- Infant mortality
- Life expectancy

震災関連死*(福島)



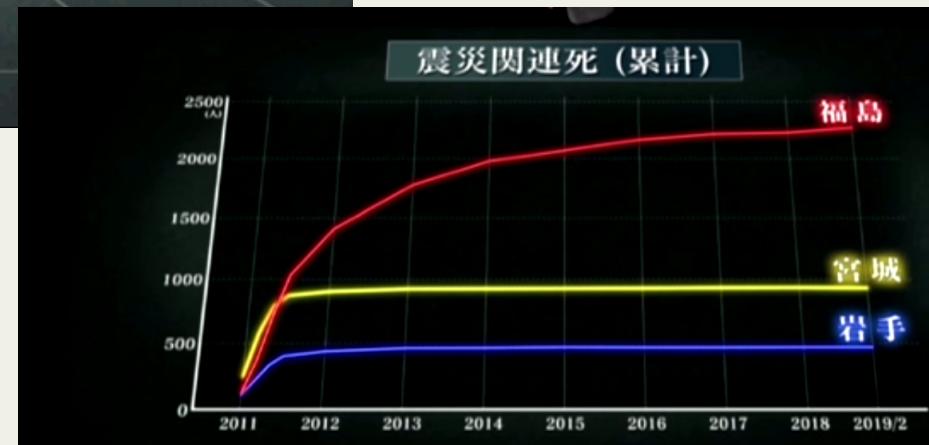
直接死: 1605人

震災関連死: 2267人

ETV特集:「原発事故 命を脅かした心の傷」

*避難生活など
「間接的な要因」
での死亡

平均避難・移動回数
福島: 6.7回
宮城・岩手: 2.7回



Upstream

Midstream

Downstream

政策や活動指針

- Corporations and other businesses 企業
- Government agencies 政府機関
- Schools 学校・行政機関

避難所の環境改善 制度化

社会的不公正

- Class 階級制度
- Race/ethnicity 人種・民族
- Gender ジェンダー
- Immigration status 移民・難民
- Sexual orientation 性指向

物理的環境

- Housing 住居
- Land use 土地の利用
- Transportation 交通手段
- Residential Segregation 居住地分離

粗末な避難所
炭水化物中心の食事
頻回の環境変化
心身の疲労

Behavior 行動

- Smoking 喫煙
- Nutrition 栄養摂取
- Physical activities 運動
- violence 暴力

疾患や外傷

- 感染症
- 慢性疾患
- 外傷

肺炎
心筋梗塞
脳血管疾患
うつ
自殺

Health care and services

Mortality(死亡率)

- Infant mortality
- Life expectancy

避難所・避難生活 学会

日本栄養士会 JDA-DAT



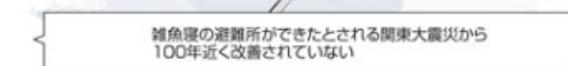
各地の避難所の問題点、改善の提案
(避難所・避難生活学会などの取材による)



避難所で調理して提供することを前提に、キッチンコンテナ・キッチンカーを備蓄



簡易ベッドの備蓄や、段ボールベッドの供給体制を事前に確保



温度管理、食事の質が確保されづらい



高齢者、障害者、妊婦ら災害弱者への支援が乏しくなりがち



仮設住宅建設に時間がかかり、避難所生活が長い



避難所を避けて、壊れた自宅や、車中泊で過ごし体調悪化

など

Upstream アプローチへの批判・誤解

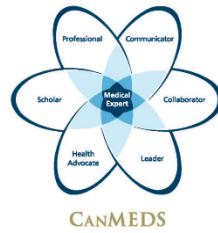
- 患者診療と違い過ぎる(教わっていない・できない)
- 病気の直接の原因から遠すぎる(自分の仕事ではない)
- 病気になったのは本人の不摂生による
- 社会政策など、より政治が関係してきて無理
- 利害関係者との対立を生む
- 短期的には成果が見えにくい

そんなことができるの
は一部のヒーローだけ！



Health advocateの役割

共同のいとなみ



- Advocacyは患者と共に(with)…*患者のために(for)
- 個々で行動するのではなく、当事者・他の医療者・団体と共に過程を分かち合う(shared process)
- 医療者は患者のニーズを知る立場にあるが、真のニーズは患者が決めるもの・解決を急がない
…どうしてほしいですか(How can I help?)
- 社会的改革を日々の診療と平行して行うのはたいへん個々の患者の仲介者でも大きな違いが生まれる
(e.g. 無料・低額診療事業, 高額療養費制度)
- 医療資源のシステム内の適切な利用も考慮する

日本プライマリ・ケア連合学会の 健康格差に対する見解と行動指針

健康格差に対して、日本プライマリ・ケア連合学会は次のように行動します。

- 1) あらゆる人びとが健やかな生活を送れるように社会的な要因への働きかけを行い、健康格差の解消に取り組みます。
- 2) 社会的要因により健康を脅かされている個人、集団、地域を認識し、それぞれのニーズに応える活動を支援します。
- 3) 社会的要因に配慮できるプライマリ・ケア従事者を養成し、実践を通して互いに学び合う環境を整えます。
- 4) 健康格差を生じる要因を明らかにし、格差解消に効果的なアプローチを見出す研究を推進します。
- 5) あらゆる人びとが、必要なケアを得られる権利を擁護するためのアドボカシー活動を進めます。
- 6) 上記1-5を達成するために、患者・家族および関係者や関係機関(専門職、医療や福祉の専門機関、地域住民、支援ネットワーク、NPO、行政、政策立案者など)とパートナーシップを構築します。



一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会
「健康格差に対する見解と行動指針」
を策定、公表しました

健康格差に対する学会の行動指針
健康格差に対して、日本プライマリ・ケア連合学会は次のように行動します。

- 1) あらゆる人びとが健やかな生活を送れるように社会的な要因への働きかけを行い、健康格差の解消に取り組みます。
- 2) 社会的要因により健康を脅かされている個人、集団、地域を認識し、それぞれのニーズに応える活動を支援します。
- 3) 社会的要因に配慮できるプライマリ・ケア従事者を養成し、実践を通して互いに学び合う環境を整えます。
- 4) 健康格差を生じる要因を明らかにし、効果的なアプローチを見出す研究を推進します。
- 5) あらゆる人びとが、それぞれに必要なケアを得られる権利を擁護するためのアドボカシー活動を進めます。
- 6) 上記1-5を達成するために、患者・家族および関係者や関係機関(専門職、医療や福祉の専門機関、地域住民、支援ネットワーク、NPO、行政、政策立案者など)とパートナーシップを構築します。

お問い合わせ: Email@office@primary-care.or.jp
日本プライマリ・ケア連合学会
「健康格差に対する見解と行動指針」特設サイト
<http://www./>

QRコード 



日本プライマリ・ケア学会の 健康格差に対する見解と行動指針 ウェブサイト：

<https://www.primary-care.or.jp/sdh/>



→ お知らせ → 日本プライマリ・ケア連合学会 Webサイトへ

健康格差に対する見解と行動指針

一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会
JAPAN PRIMARY CARE ASSOCIATION

健康格差に対する見解と行動指針

本声明の目的

健康格差の現状分析とその生成プロセス

国内外の動向

健康格差に対して、
日本プライマリ・ケア連合学会は次のように行動します。

- あらゆる人びとが健やかな生活を送れるように社会的な要因への働きかけを行い、健康格差の解消に取り組みます。
- 社会的要因により健康を脅かされている個人、集団、地域を認識し、それぞれのニーズに応える活動を支援します。
- 社会的要因に配慮できるプライマリ・ケア従事者を養成し、実践を通して互いに学び合う環境を整えます。

順天堂大学・武田裕子





プライマリ・ケア

春
号

Vol.3 No.1
2018

プライマリ・ケア診療各論

女性診療のエッセンス 恵青春期の健康教育 2—子宮頸癌— 高村一統

耳鼻咽喉科 咽喉頭疾患のエマージェンシー 高橋優二

救急 動悸、これ心房細動!? どうやって対応するの? 離波雄亮、他

漢方 周期に対する漢方薬の考え方、使い方⑥—「熱」タイプの下剤は、あつつかない! 吉永 育

医療の質と安全 質改善を実現する組織、チームやグループの組織づくり 小西竜太

運営・管理の道筋 コンプリクト・マネジメント 山田康介

「週末・祝日に入院する患者で死亡率が高いのはより重症だからである」 南郷栄秀

原善論文レビュー 「集中治療室の患者にシリアルヘキシジンを浸した布で毎日清拭

しても院内感染症は減らない! 香野圭一

予防医療のエビデンス 子宮頸癌の予防(スクリーニングと予防接種) 園田健人

私の医師会活動 万年研修医として学び続ける 中西 重清

プライマリ・ケア言始め プライマリ・ケアの特徴を記述する(これまでのまとめ+α) 岡田唯男

Dr.藤沼の読書ノート 東浩紀著「ゲンロン0 頭痛家の哲学」 藤沼康樹

こんなときどういふの? これどう発見するの? 「水、飲めてますか? おしつこ、出ていますか?」 木村眞司

Quiz 何を考えますか? 「頭が痛いんです…」 中川絢明、他

多職種連携と包括ケア 保健師が企画する多職種連携 麦木美香、他

薬剤師 in プライマリ・ケア 大学病院における薬剤師の活躍 山口雅也

Residents-as-Teachers シリーズ 研修医のメンタルヘルス 橋本忠幸

若手研究者から見た研究の世界 FD × MPH 留学 -なんとなく、アカデミック- 家 研也

研修プログラム紹介 沖縄県立中部病院総合診療プログラム(島医者養成プログラム) 本村和久

TOPIC プライマリ・ケアと人工知能 奥村貴史

男女共同参画 恋ない男女共同参画のキーワード! ダイバーシティ/ダイバシティ・マネジメント 矢部千鶴

レポート WONCA アジア太平洋地区若手医師運動(ラジャクマール運動)

タイ・パタヤ学会プレカンファレンス開催報告 吉田 伸

投稿 振挫、打撲の治療について 青木 元、他



一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会
Japan Primary Care Association



健康と社会を考える

プライマリ・ケアの現場で「貧困」に気づく・取り組む

順天堂大学医学部医学教育研究室 武田 裕子
坂南福社医療協会大田病院 高岡 直子

はじめに

「貧困と無知さえ何とかできれば病気の大半は起こらずにすむ」、これは誰もが知る「赤ひげ」が発した言葉です(山本周五郎原作『赤ひげ診療譚¹⁾)。社会が無知や貧困といった矛盾を生み、人間の生命や幸福を奪うのだと「赤ひげ」は、若い医師、登に教えます。しかし、これは江戸時代に限ったことではありません。

今や7人に1人の子どもが相対的貧困におかれています。母子家庭では特に半数以上が貧困状態にあります。成育環境や教育年数は、その後の収入、職業や働き方、生活習慣に影響を及ぼし、健康格差を生み出しています²⁾。日常のプライマリ・ケア診療現場で、皆さんもそれを実感されることがあるのではないでしょうか。

日本プライマリ・ケア連合学会主催の秋季生涯教育セミナーでは、2016年、17年と健康格差につながる「健康の社会的決定要因(social determinants of health: SDH)」を取り上げました。子どもの貧困を通して、社会経済的に困難な状況におかれている方にどうしたら気づけるか、プライマリ・ケア医としてどのような役割が果たせるのか意見交換し、実践的な取り組みを共有するワークショップです。本稿では、そのなかから一部をご紹介します。

貧困にどう気づくか?

表1は、ワークショップ参加者が、診療現場での経験をもとに、経済的困難を抱えた患者さんが示すことのあるサインをまとめたものです。病気の診断と治療のみを考える医療、いわゆる生物学的アプローチでは、こうしたサインの多くはなかなか目に入ってきません。プライマリ・ケア医が得意とする、心理社会的アプローチ(Bio-Psycho-Social model)で、患者さんの背景に目をとめて初めて気づけるも

のです。

●ソーシャル・バイタルサインを多職種で共有

収入や仕事内容に加え、子どもの数、進学などお金のかかる年代の子どもがいるかといった家族構成、光熱費の支払いに困ることはないかなど生活の様子、支えてくれる人がいるか、公的機関の支援を受けていないかなども、経済状況を推測するのに役立つ情報となります。隠れている社会経済的問題に気づかせてくれるこうした質問を、ソーシャル・バイタルサインともいいます。しかし、初診で生活のことまで詳細に尋ねるのはなかなかむずかしく、立ち入ったことを聞いてほしくないと身構える患者さんに出会うこともあります。

ワークショップ参加者からは、「再受診していただけるような関係性を構築してから、2度目、3度目の受診の際に話しくいきを尋ねるようにしている」、「ちなみにこんなことで困っている人が多いけど、どうでしょう?」と一般化して尋ねる」という工夫や、「方言で話しかけるのが大事! 最近、何があった? お仕事うまくいってはんの?」とか……」と、経験談が語られました。常に、困窮している患者さんがいる、遭遇しやすいという前提で患者さんと話をするのが、貧困を見出すコツだと気づかされました。オープンに経済状況について尋ねると、「そんなことも心配してくれるの?」、「ここでは言っていいの?」と驚かれたりホッとされたりする」と、みみはら高砂クリニックの総合浩美医師は話していました。

医師には話せないことでも、他の医療者には話せるという患者・家族は少なくありません。受付や会計の事務職員、看護師や薬剤師、理学療法士など、患者さんと接する機会のある医療職の誰もが聴き手になります。保険薬局の薬剤

*ワークショップ: 講演者 / ファシリテーター: 和田浩(健和会病院)、高岡直子(城南福社医療協会大田病院)、竹内由紀子(竹内医院)、大矢亮(耳鼻喉科病院)、長純一(石巻市立病院開設診療所)、沢田貴志(通町診療所)、武田裕子(順天堂大学)

順天堂大学・武田裕子



▶ プレスルーム

▶ ニューズレター

▶ メディア掲載

▶ プレス発表案内

日本老年学的評価研究機構

JAGES HEART

健康とくらしの調査

調査に関わる研究者向けアンケート

通いの場でいきいき健康長寿

JAGESプロジェクトの研究成果を中心と
催案内をご覧いただけます。

プレスリリース

お願い

プレスリリースを転載・引用される場合
転載・引用される場合は、原則としてグ
イ。

出典記載例 :

名前/大学/タイトル/JAGESプレスリ
例) 佐々木 由理 (千葉大学) 仮設住

プレスリリース検索

プレスリリースの検索用ファイルを作成
キーワードのタグを付加しました。ご活

プレスリリース (2009年~現在)

名前	コメント
09-001 ~ 現在	更新日2023/07/17

さまざまなSDHが日本にも
存在しているデータが次々と
報告…社会疫学的研究

報道発表 Press Release No: 113-17-06

2017年7月発行


東京医科歯科大学

子どもの頃に逆境体験のある高齢者 高次機能の低下リスク 46%増

子どもの頃に親との離別、虐待や家庭内暴力などがある状況で生活すると、生涯にわたる健康リスクがあることが知られています。

今回、65歳以上の19,220人を対象に、子どもの頃の逆境体験と、高齢期の買い物や外出など自立した日常生活を送るための高次機能との関係を分析しました。その結果、子どもの頃の逆境体験が2つ以上ある人は、逆境体験のない人に比べて、日常生活を送るための能力が低いリスクが46%高いことがわかりました。成人期以降の社会経済的状況、健康状況を調整すると1.19倍となり、成人期以降の社会環境や健康状態が66%媒介していることも分かりました。

【お問い合わせ】

東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 教授 藤原武男 fujiwara.hlth@tmd.ac.jp

高次機能低下のリスク



- 子どもの頃の逆境体験があると、逆境体験がない人に比べて、高次機能が低下するリスクが46%高まっていました（性、年齢、子どもの頃の社会経済的状況を調整済み）。

日本の医学部でもSDHは必修項目！

医学教育モデル・コア・カリキュラム (2017年3月改訂版発行)

B-1-6) 社会・環境と健康

学修目標：

- ① (略)
- ②社会構造(家族、コミュニティ、地域社会、国際化)と健康・疾病との関係(**健康の社会的決定要因**(social determinant of health))を概説できる。

ニーバー牧師の祈り

神よ、変えることのできないものを心静かに受け入れる力を与えてください

変えるべきものを変える勇気を

そして、変えられないものと変えるべきものを区別する賢さを与えて下さい

God, give us grace to accept with serenity the things that cannot be changed,

Courage to change the things which should be changed,
and the Wisdom to distinguish the one from the other.