

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 **D**eterminants (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 **D**eterminants (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 **D**eterminants (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)

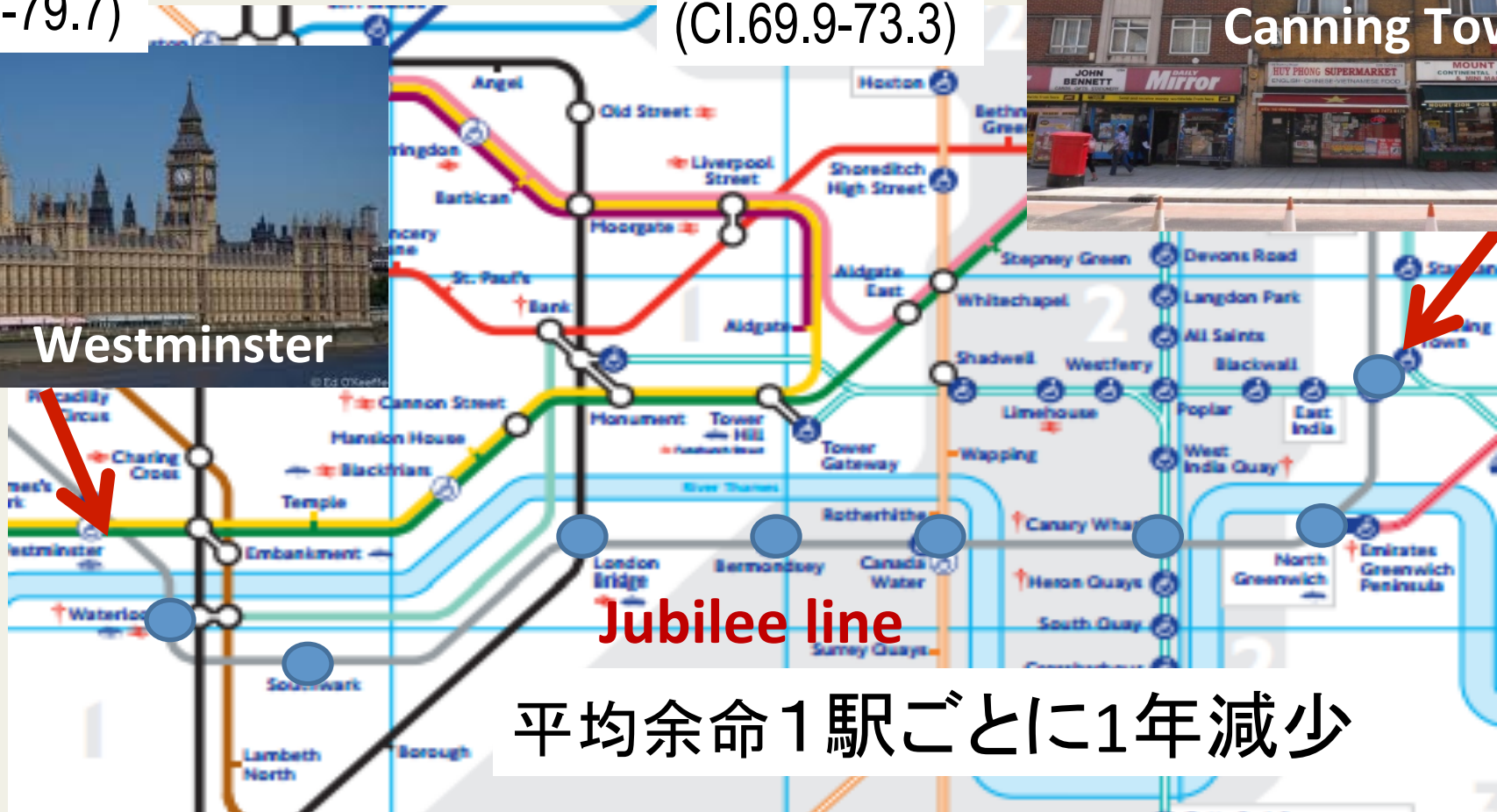
男性: 71.6 yo
(CI.69.9-73.3)



Westminster



Canning Town



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

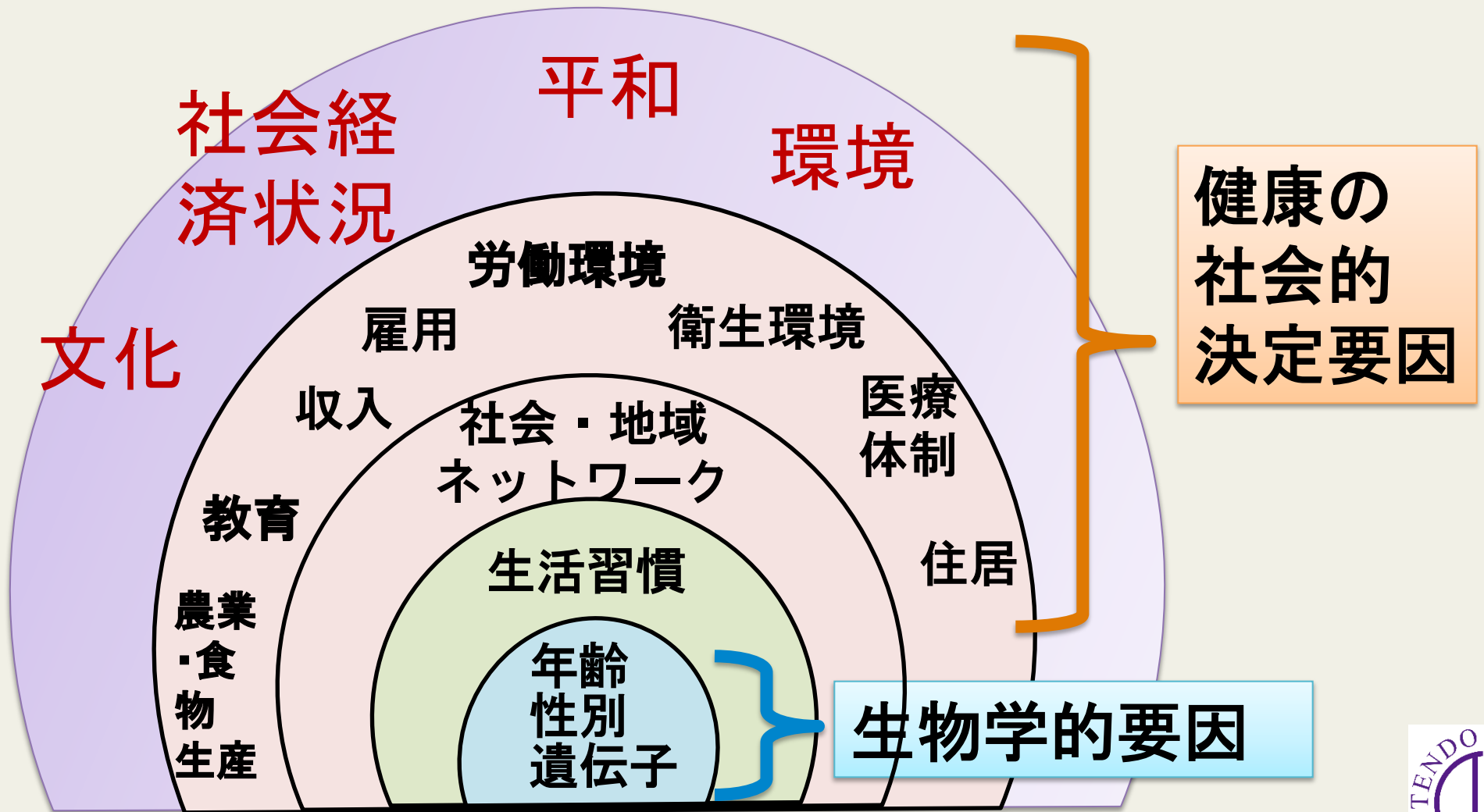
不公正で避けること
のできる差

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)

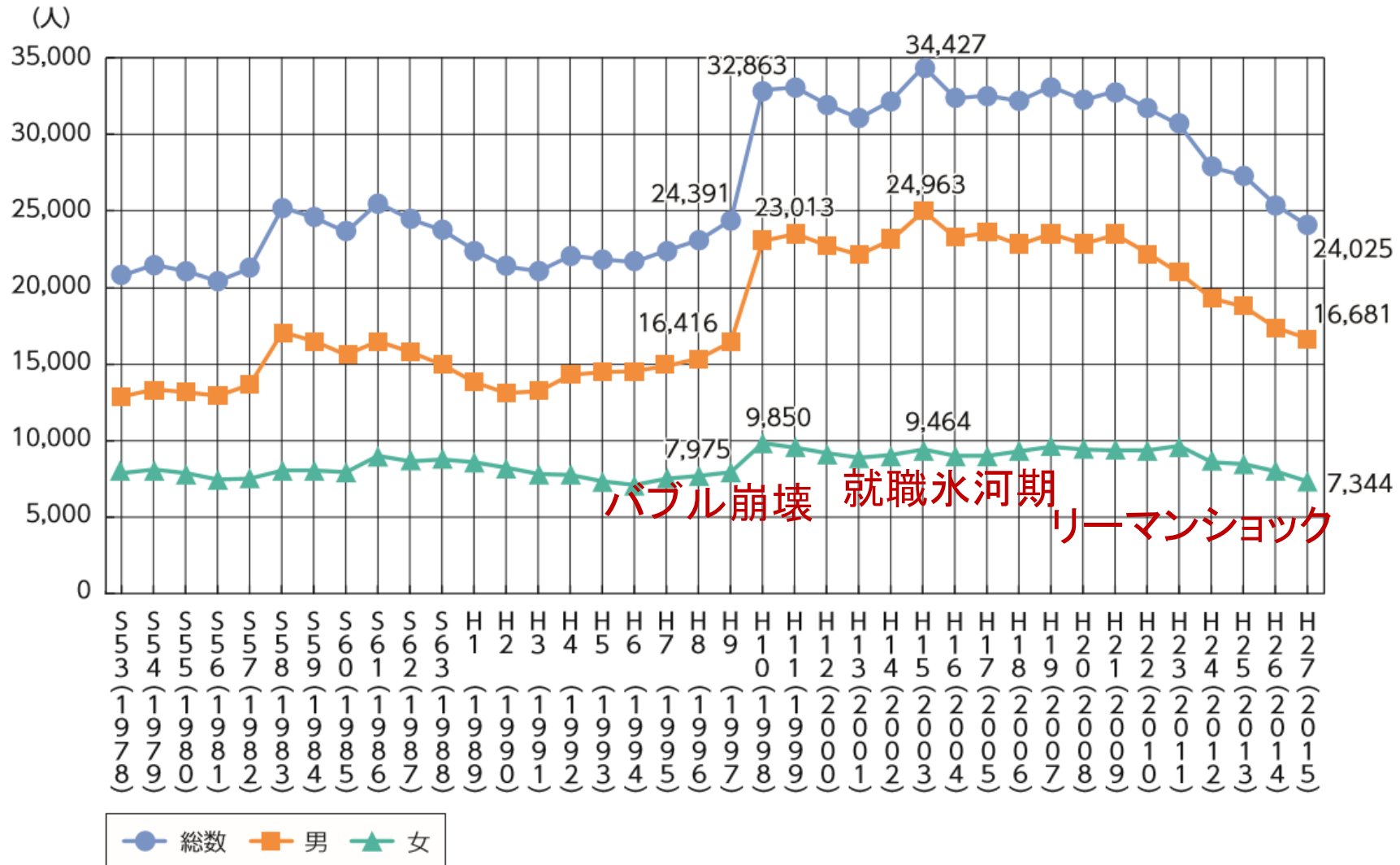


(Dahlgren & Whitehead, 1991(modified))

順天堂大学・武田裕子



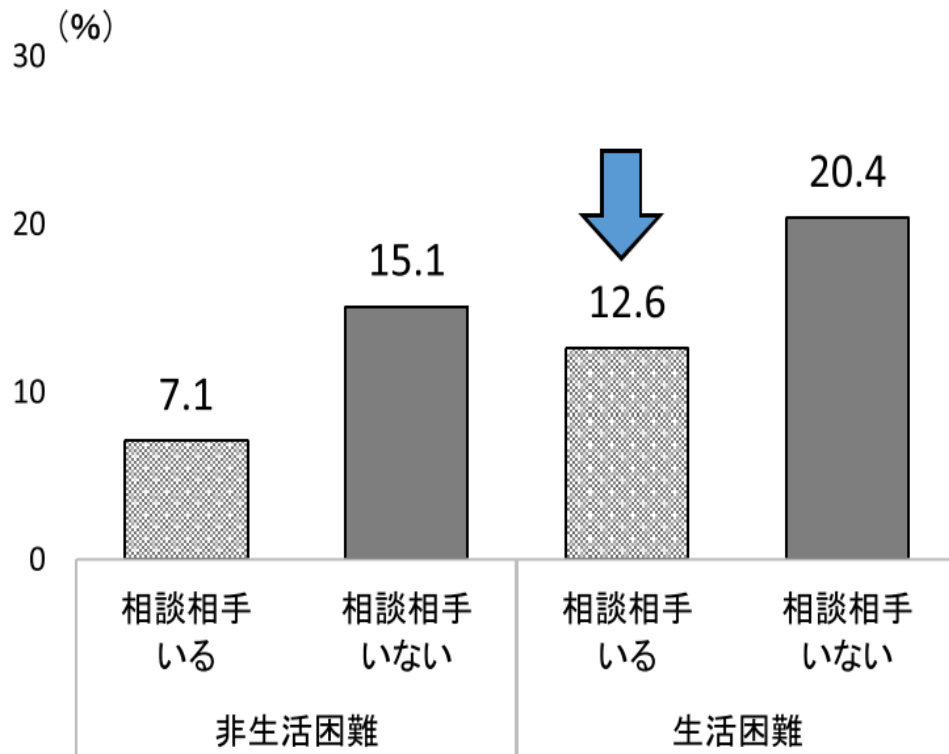
SDHとしての社会経済状況 －自殺者数の推移－



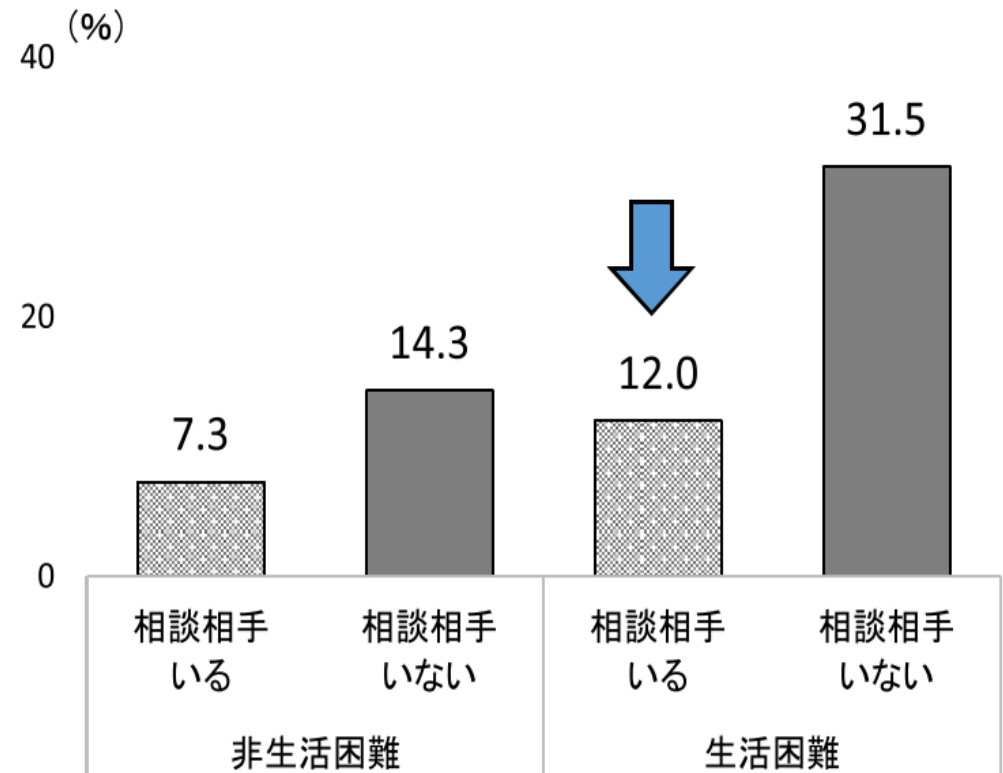
資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

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

麻しん・風しん混合ワクチン（自己負担なし）
未接種の子どもの割合



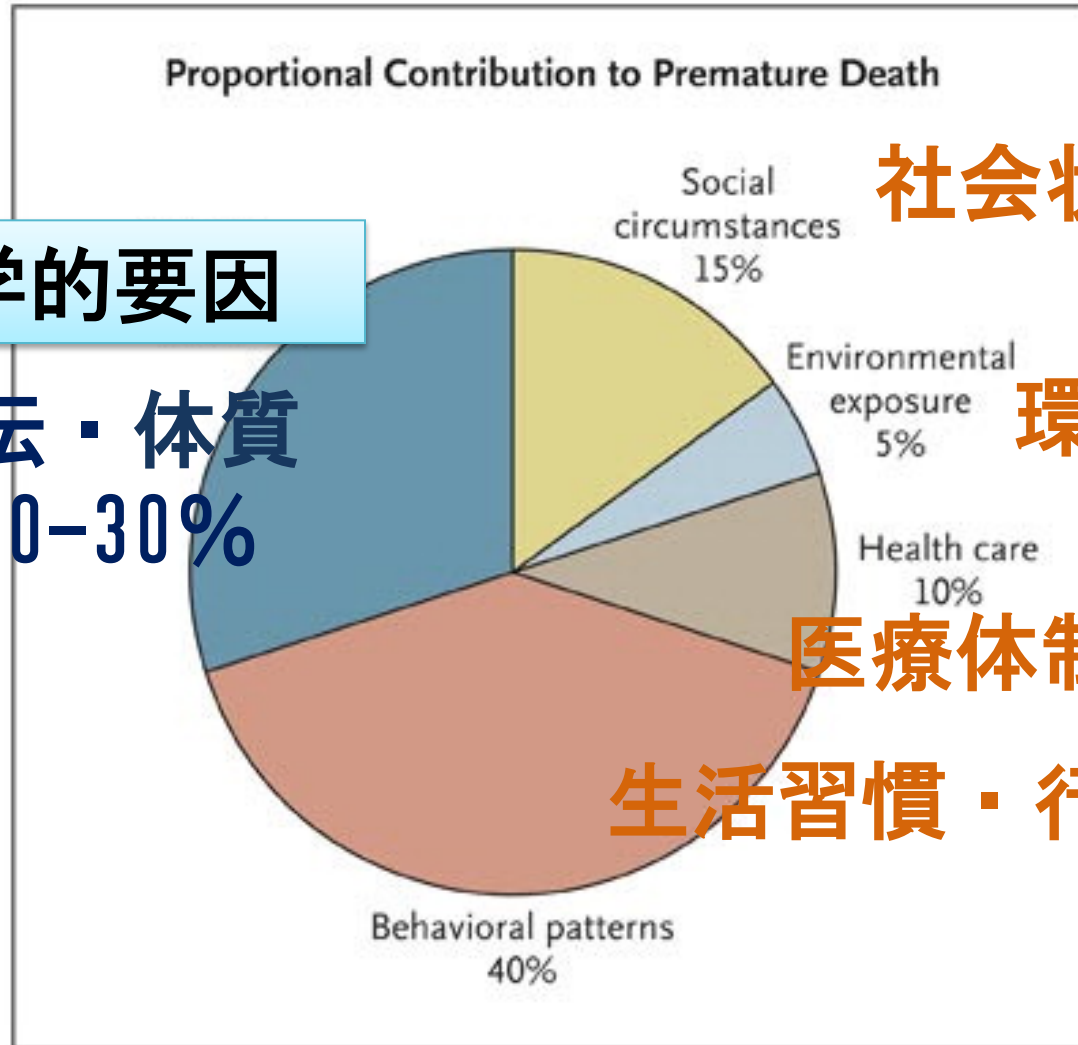
逆境を乗り越える力が低い子どもの割合



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%



社会状況 15%

環境 5%

医療体制 10-15%

生活習慣・行動 40%

健康の
社会的
決定要因



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。

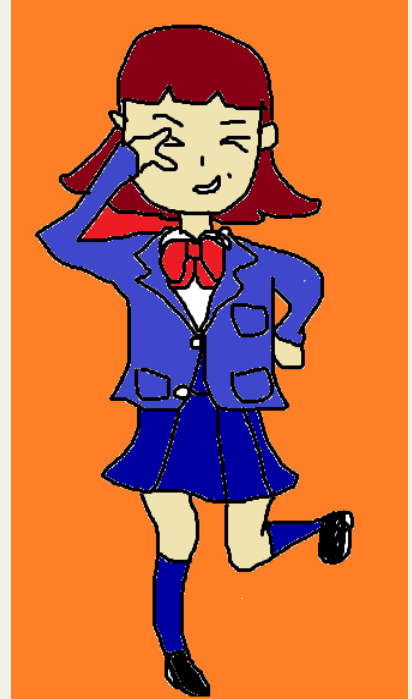
SDHについて説明するときのポイント

- 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。
時々にはしか来院せず、
発作がひどくなっ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
もしたのに守れていない

喫煙を続けている



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な

収入

経済環境

医療制度

生活環境

労働環境

医療体制

一人暮らし

周囲の
サポート
体制

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コ
に頼っている

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
選択する・
薬剤師に相談

なるべく長
期の処方に
する

「仕事がたいへ
んななか、よく
来ましたね」
と伝える

低カロリーの
当や外食法
栄養士

予約外でもオ
フの日にいっ
でも受診可
能にする

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

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？

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

高齢者
のための
茶話会

交流会

コミュ
ニティ
の力を
借りる

体操教室

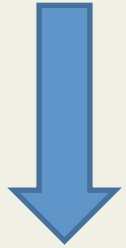
転倒の原因を
考える

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



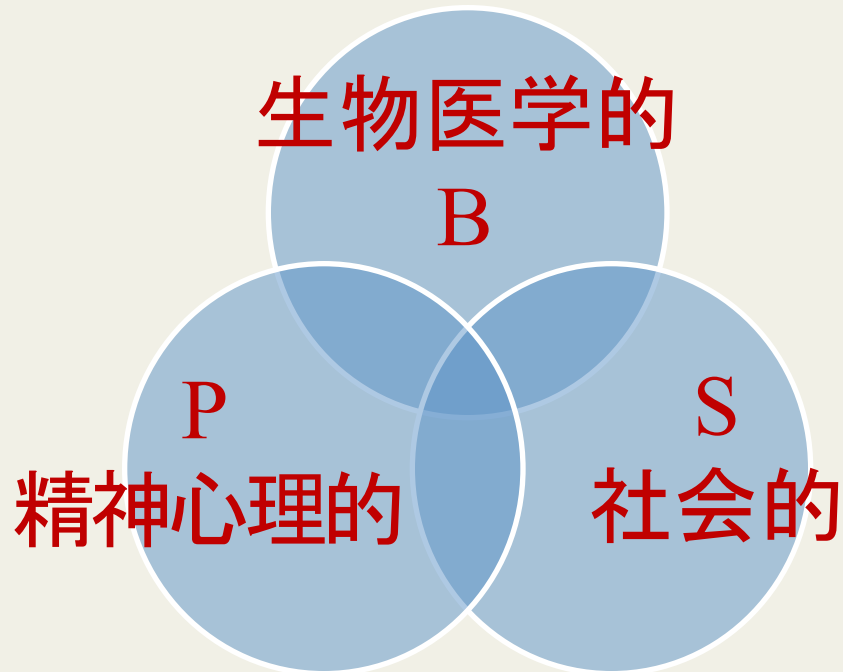
貧困：金銭的・物品的資源が不足する状況



社会的排除：「居場所」
「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).

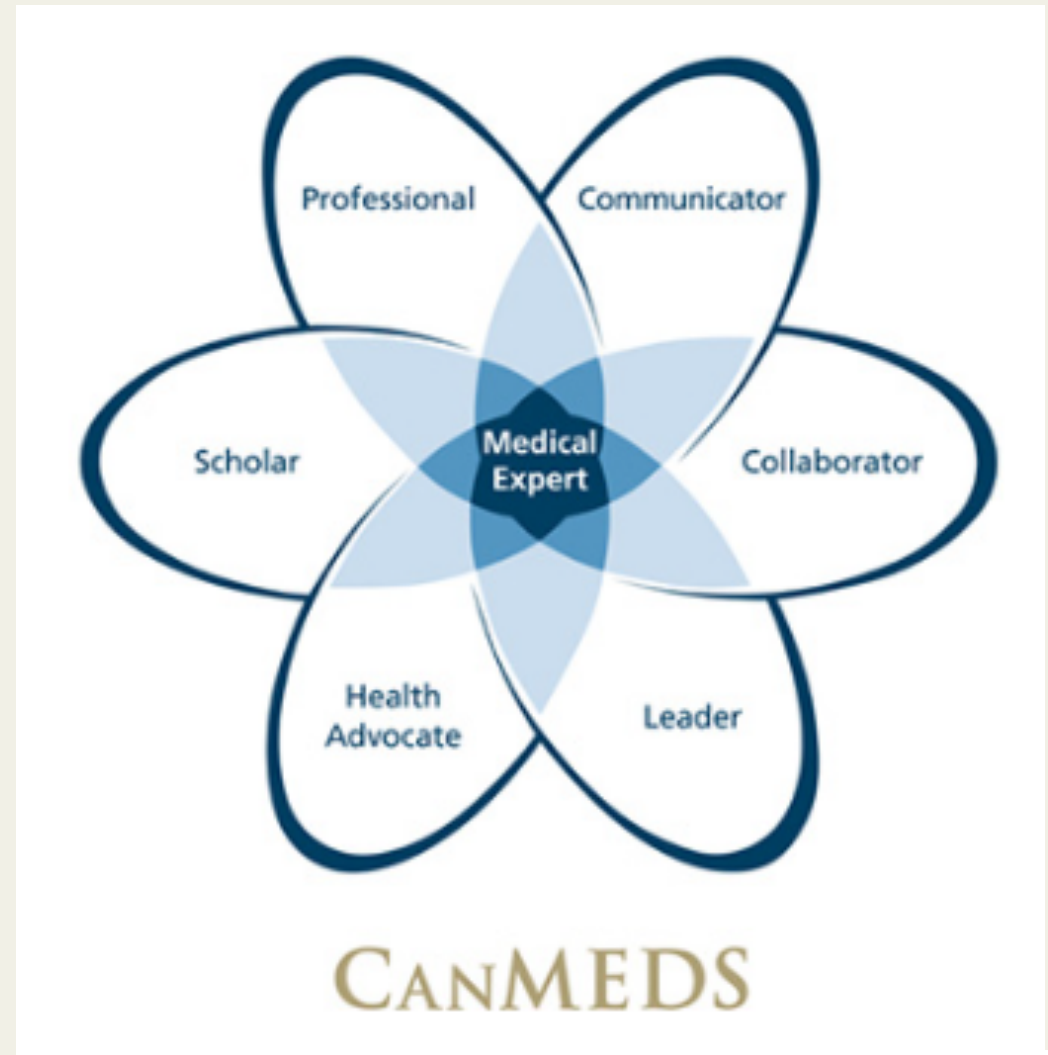
CanMEDS Framework 2015

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>



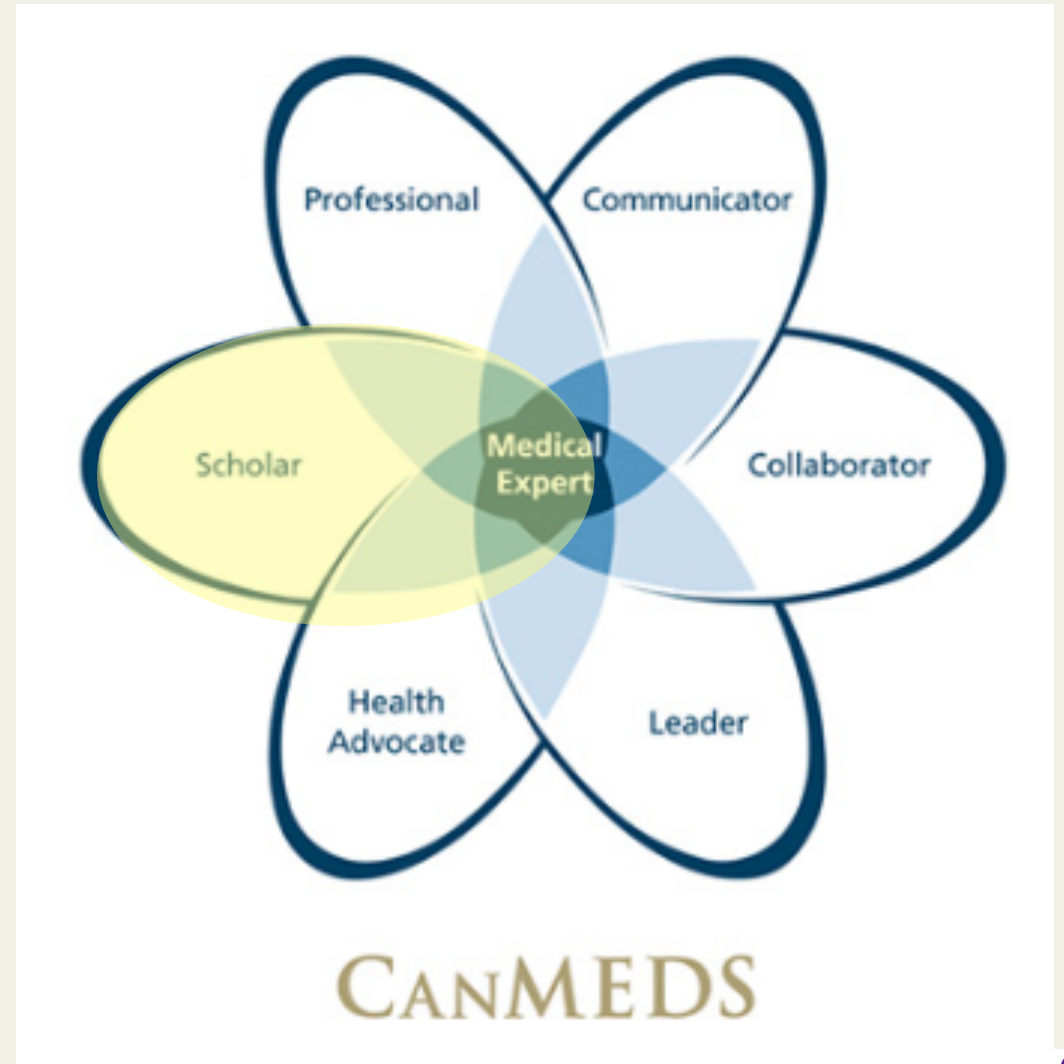
CanMEDS Framework 2015

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



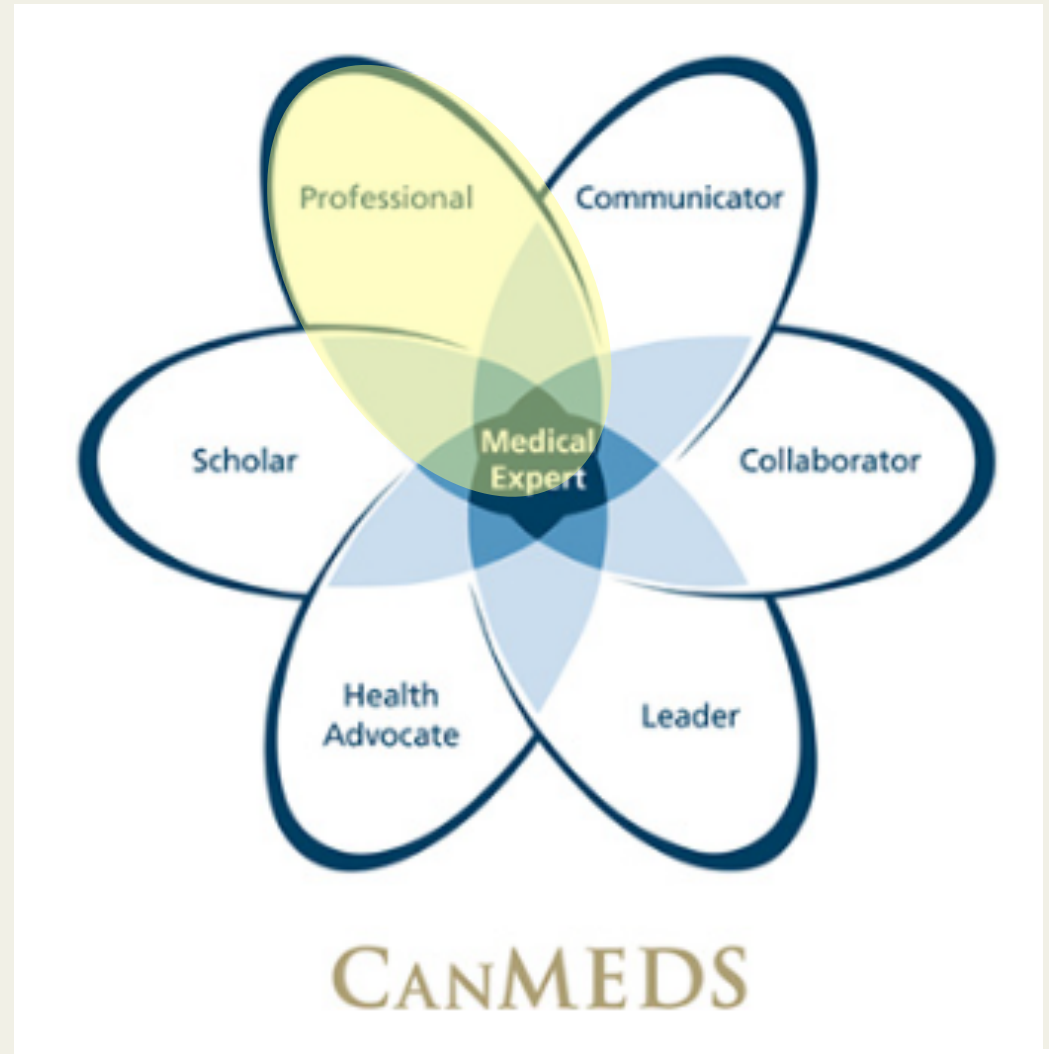
CanMEDS Framework 2015

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



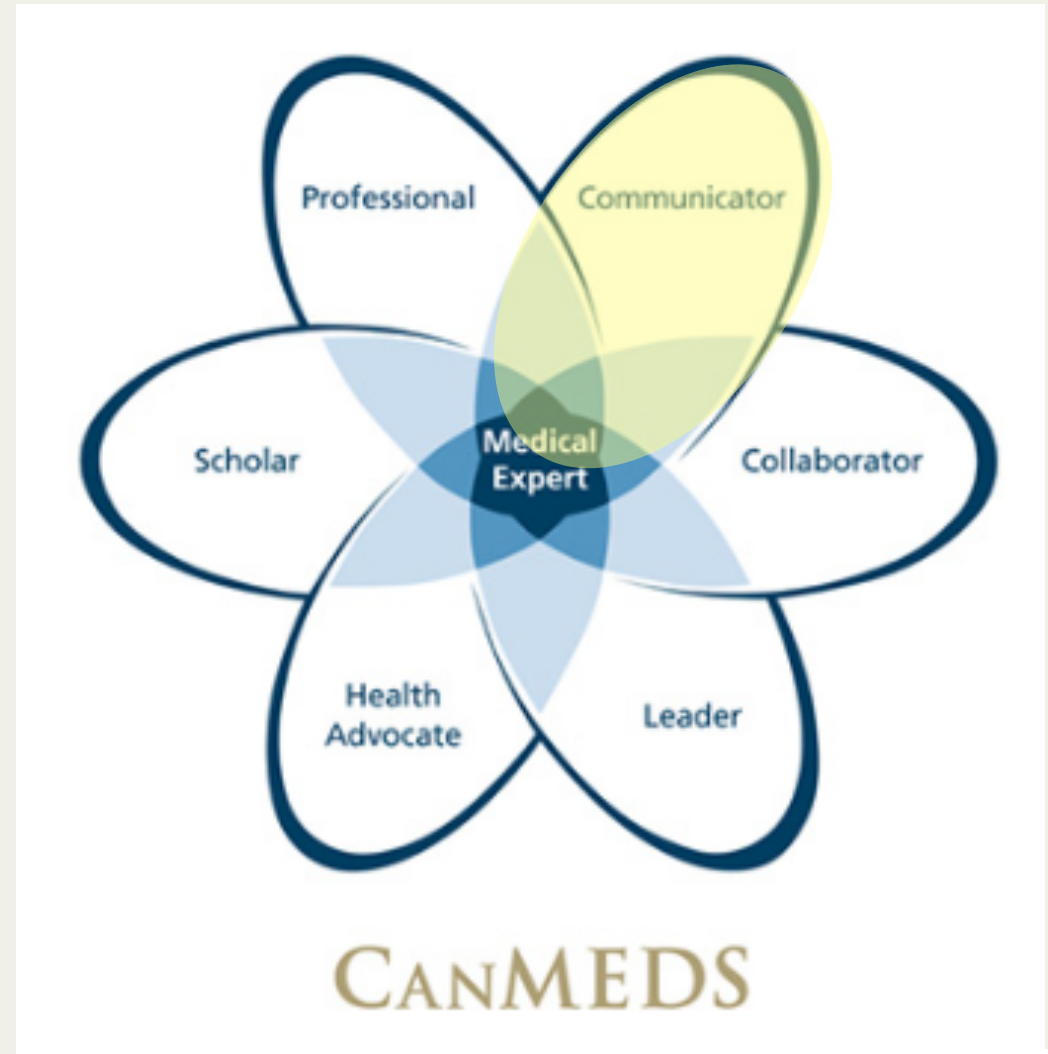
CanMEDS Framework 2015

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



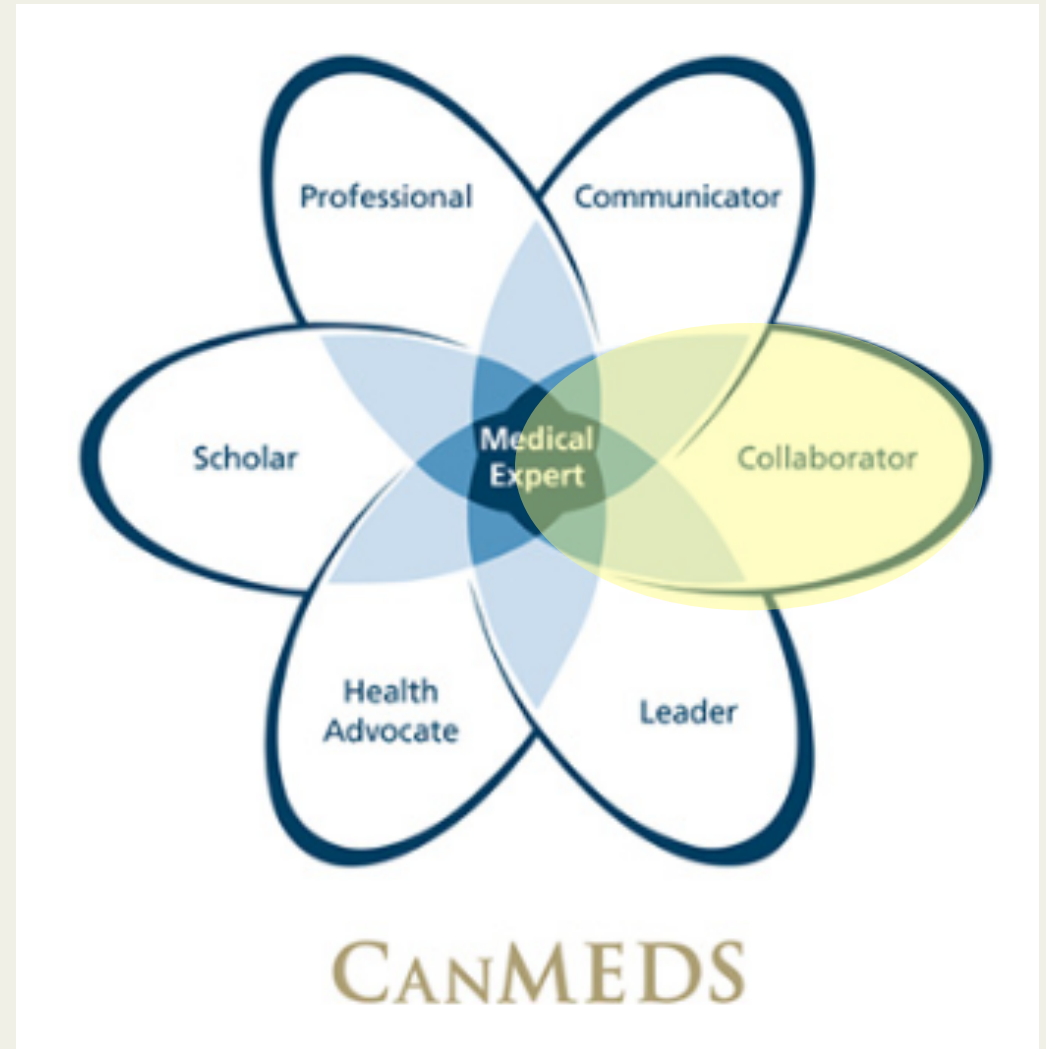
CanMEDS Framework 2015

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



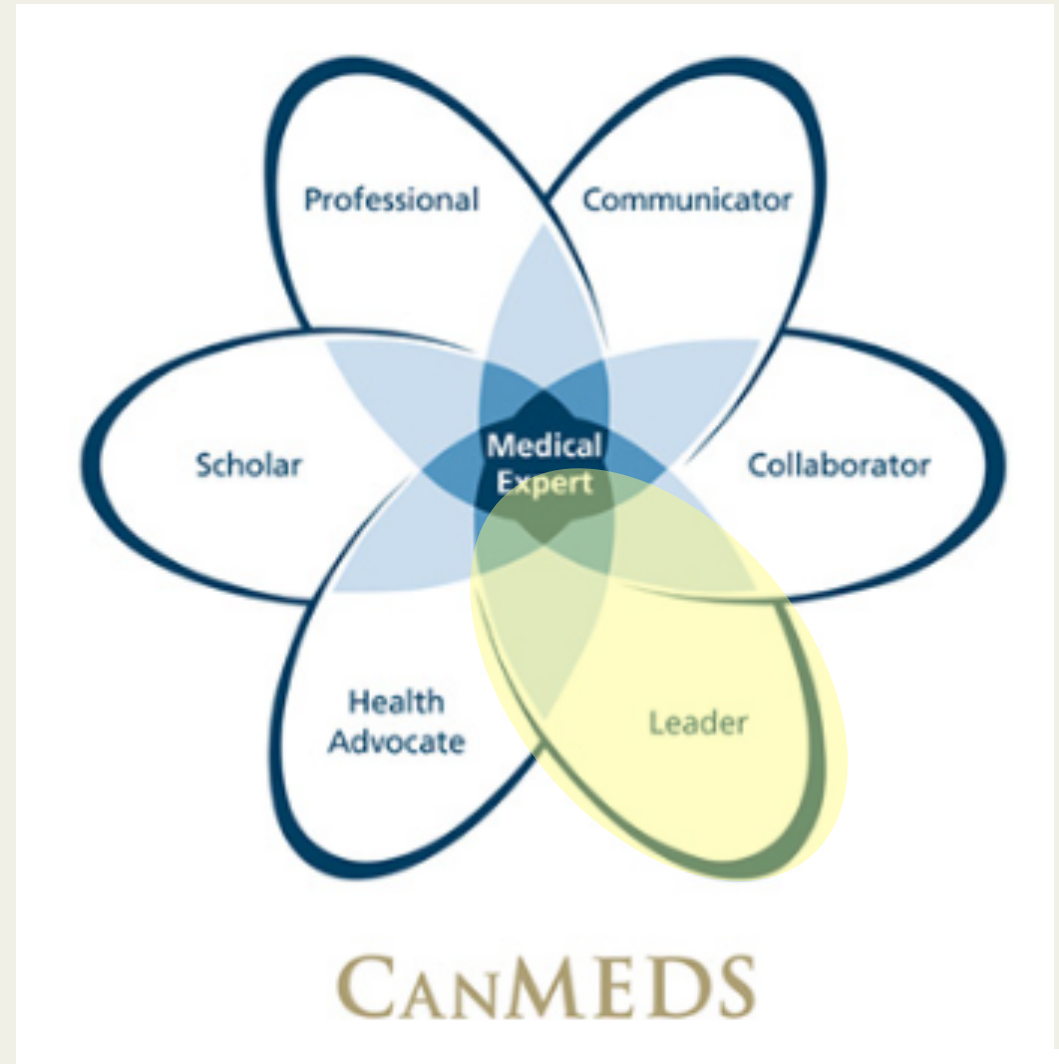
CanMEDS Framework 2015

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)

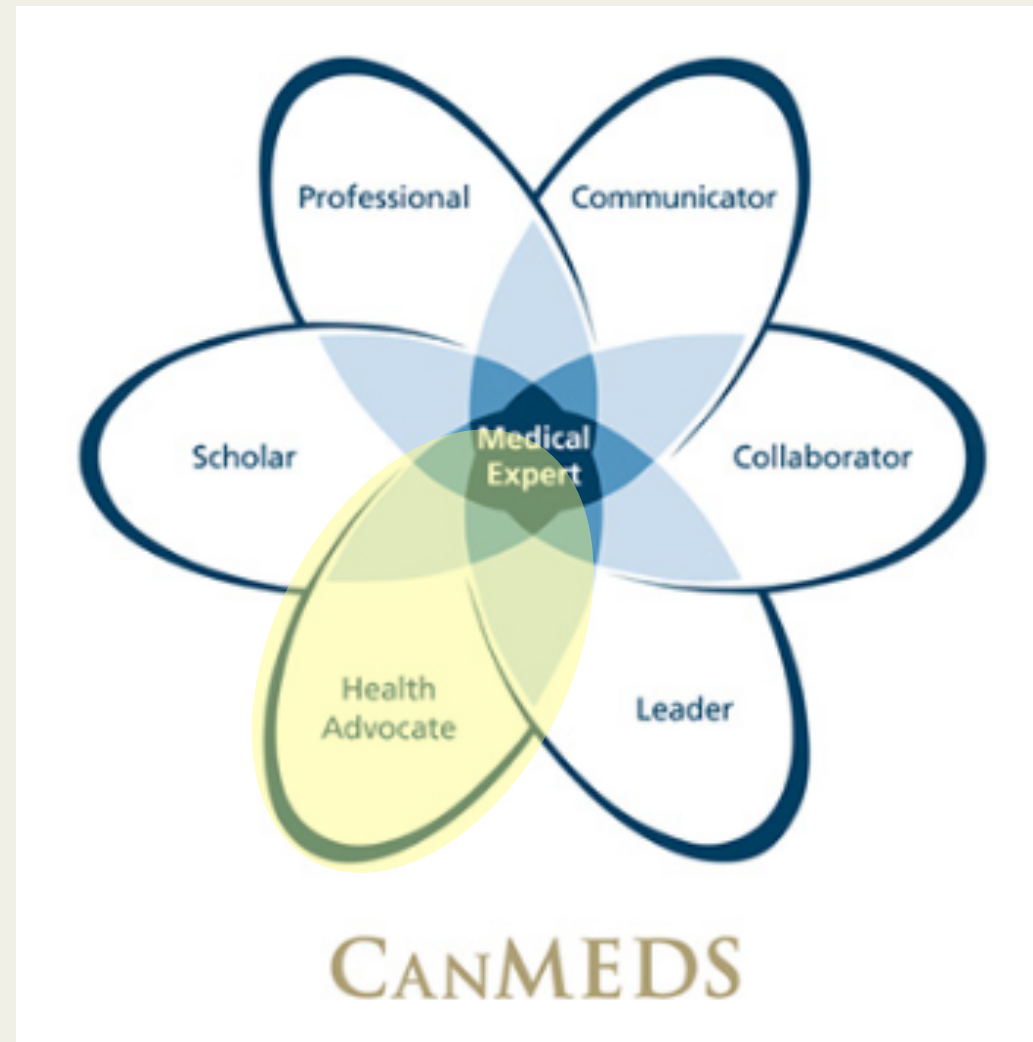
医学の専門家



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)

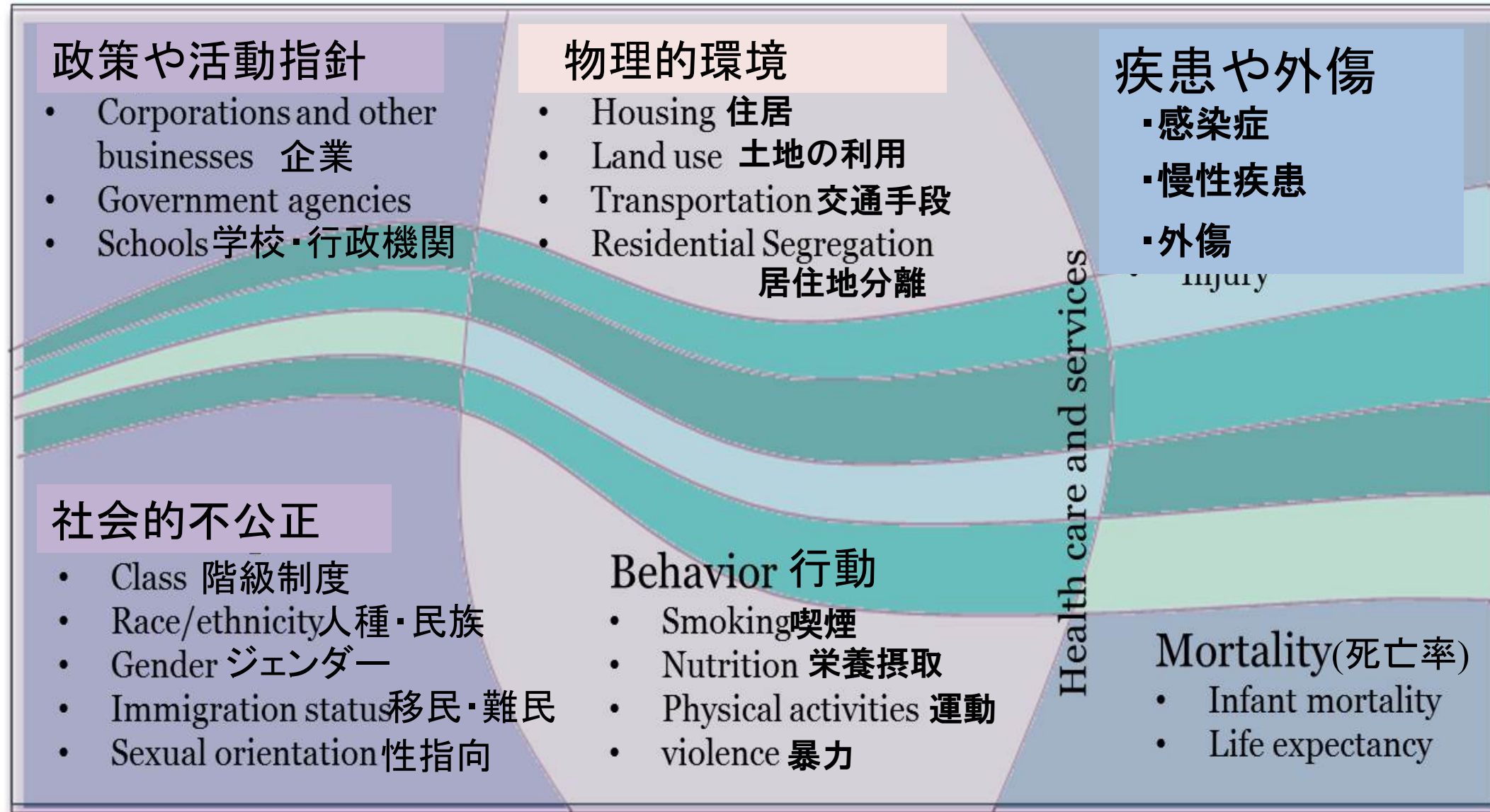
Health advocateとは

- 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



Health in All Policies Report (カリフォルニア州・リッチモンド市)

<http://www.ci.richmond.ca.us/2575/Health-in-All-Policies-HiAP>

Upstream

Midstream

Downstream

政策や活動指針

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

市販の風呂蓋
の強度規制

社会的公正

- 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

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

疾患や外傷

- 感染症
- 慢性疾患
- 外傷

injury

幼児の溺死
(家庭内事故)

Mortality(死亡率)

- Infant mortality
- Life expectancy

Health care and services

Health in All Policies Report (カリフォルニア州・リッチモンド市)

<http://www.ci.richmond.ca.us/2575/Health-in-All-Policies-HiAP> 順天堂大学・武田裕子

Upstream

Midstream

Downstream

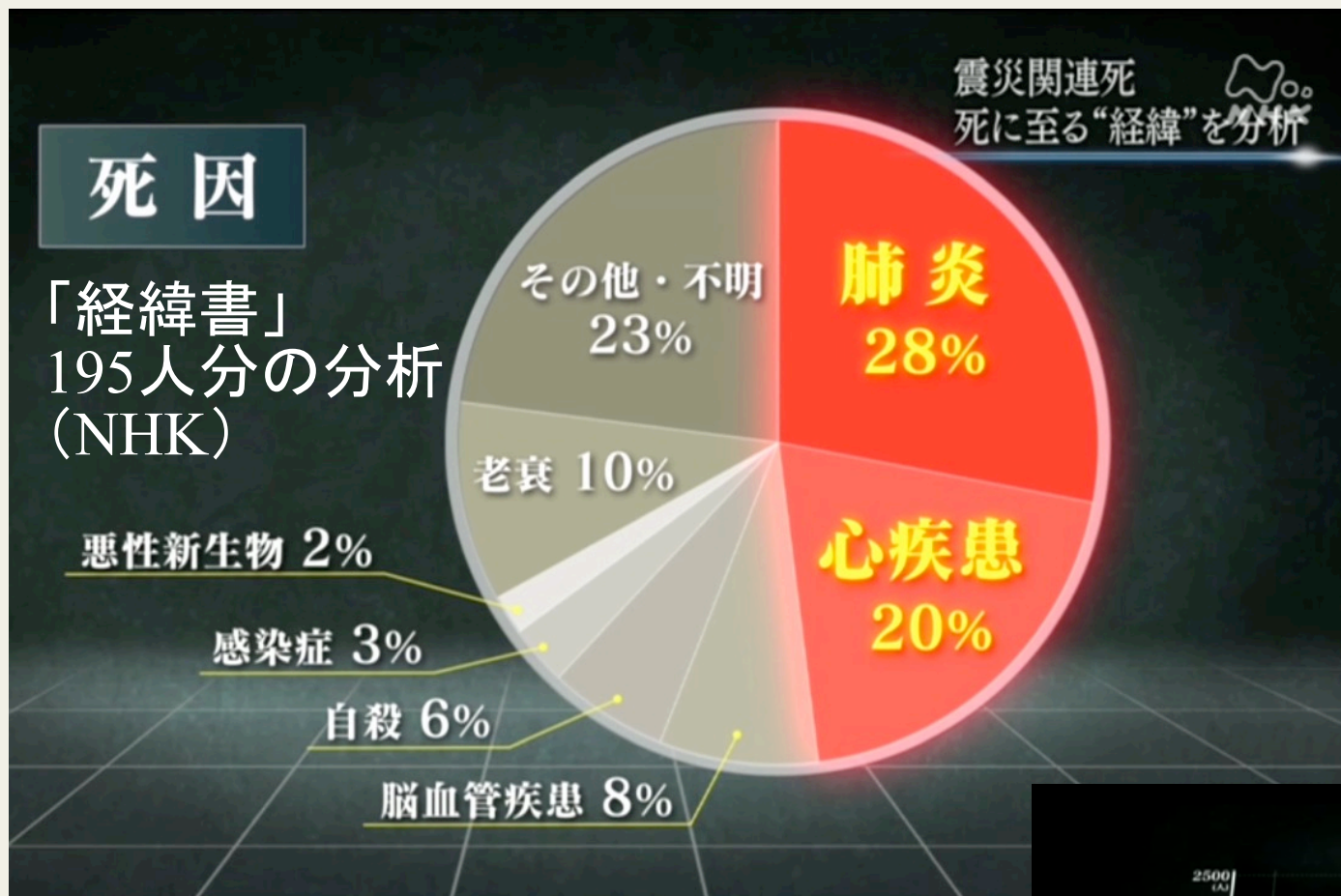


Health in All Policies Report (カリフォルニア州・リッチモンド市)

<http://www.ci.richmond.ca.us/2575/Health-in-All-Policies-HiAP>

順天堂大学・武田裕子

震災関連死*（福島）

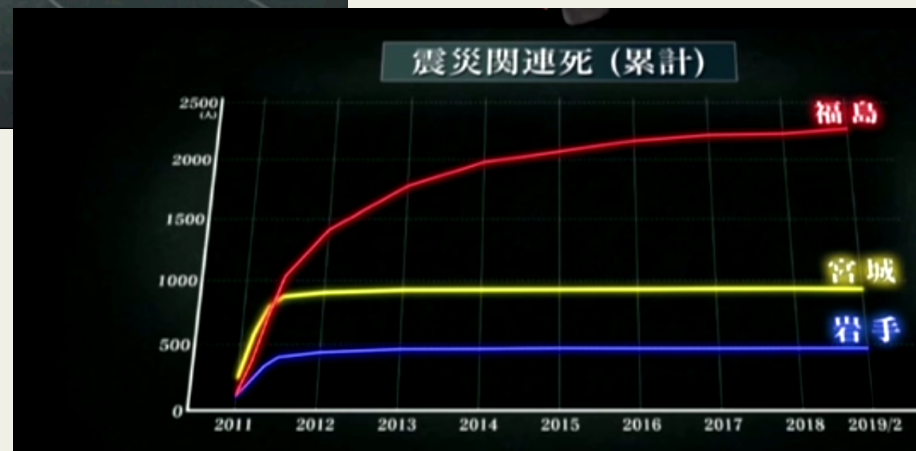


* 避難生活など
「間接的な要因」
での死亡

平均避難・移動回数
福島: 6.7回
宮城・岩手: 2.7回

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」



Upstream

Midstream

Downstream



Health in All Policies Report (カリフォルニア州・リッチモンド市)

<http://www.ci.richmond.ca.us/2575/Health-in-All-Policies-HiAP>

順天堂大学・武田裕子

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)

関東大震災から
今に至るまで雑
魚寝



民生活で、
水を飲むのを控えよう...
体調悪化に
つながりやすい

T

Toilet
トイレ

和式が多いから、
高齢者には不便だな...
バリアフリー対応が
少ないなど、
災害弱者には不便

K

Kitchen
キッチン(食事)

菓子パン、
乾パン、コンビニにぎり...
あたたかいご飯が
食べたいなあ...

炊き出しの列に
並んで待つ
時間が長い...

雑魚寝だと、
よく眠れないなあ
先進国では簡易ベッドが主流、
季節によっては寝具が蒸れやすく、
虫もつきやすい、または
冷たく眠れない

B

Bed
ベッド(睡眠)

足音がうるさくて、
安眠できなかったなあ
体育館の床は大きく、
足音や振動が通くまで
伝わりやすい

げほ、げほっ
ほこりっほい...

ほこり、土ぼこりを吸引
しやすく、呼吸器疾患に
つながる恐れ

欧米のように災害用の
トイレを備蓄し、災害後に運搬

移動式水洗トイレ
ニシム電子工業提供



コンテナ式、手洗いの
内蔵などをめざす



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

日本栄養士会提供



学校などの
給食センターの
防災対応を強化し、
被災後すぐ使える
ようにする



食事は
ボランティアらが
配膳し、被災者が
列に並ばなくても
よいように

冷たい、味気ない食事が
続けば気分が沈む

食事は単なる栄養摂取ではない。
食文化が優れている日本ならできるはず

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



体が冷えず、
体も動かしやすく、
エコノミークラス
症候群になりづらい



安眠しやすくなり、
体調悪化に
つながりづらい

雑魚寝の避難所ができたと言われる関東大震災から
100年近く改善されていない

原因の原因に
は原発事
故が...

他にも健康に影響しかねない問題が...



避難所運営大学・武蔵野大学
防災・危機管理センター



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、
車中泊で過酷な
体調悪化



など

Upstream アプローチへの批判・誤解

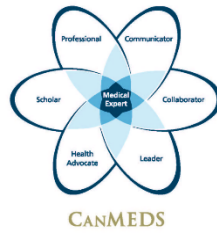
- 患者診療と違い過ぎる（教わっていない・できない）
- 病気の直接の原因から遠すぎる（自分の仕事ではない）
- 病気になったのは本人の不摂生による
- 社会政策など、より政治が関係してきて無理
- 利害関係者との対立を生む
- 短期的には成果が見えにくい

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

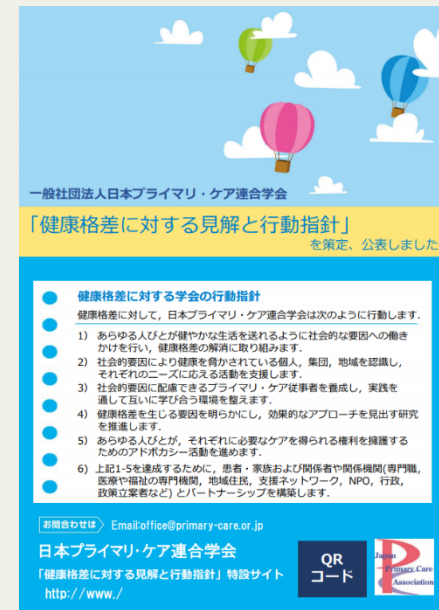


- Advocacyは患者と共に(with)・・・✖患者のために(for)
- 個々で行動するのではなく、当事者・他の医療者・団体と共に過程を分かち合う(shared process)
- 医療者は患者のニーズを知る立場にあるが、真のニーズは患者が決めるもの・解決を急がない
・・・どうしてほしいですか(How can I help?)
- 社会的改革を日々の診療と平行して行うのはたいへん
個々の患者の仲介者でも大きな違いが生まれる
(e.g. 無料・低額診療事業, 高額療養費制度)
- 医療資源のシステム内の適切な利用も考慮する

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。



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/>





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 思春期の健康教育 2 -子宮頸癌- 高村一祐
耳鼻咽喉科 咽喉頭疾患のエマーゼンシー 高橋優二
救急 動悸、これ心臓粗動!? どうやって対応するの? 難波雄亮, 他
漢方 風邪に対する漢方薬の考え方, 使い方⑥ -「熱」タイプの下痢は、あつアツク- 吉永 亮
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 小西電太
運営・管理の選良箱 コンフリクト・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」 南田秀秀
原著論文レビュー 「集中治療室の患者にクロ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」 菅野圭一

- 予防医療のエッセンス 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・ケアを始め プライマリ・ケアの特徴を記述する (これまでのまとめ+α) 岡田雄男

- Dr. 藤田の読書ノート 東浩紀著『ゲンロン0 観光客の哲学』 藤田康樹
こんなときどうするの? これ、どう発音するの? 「水、飲めてますか? おしっこ、出ていますか?」 木村真司

編集委員長から
最適な変化と変わら
ない情熱でケアの
実践に貢献します

Quiz 何を考えますか? 「頭が痛いです…」 中川純明, 他

多職種連携と包括ケア 保健師が企画する多職種連携 妻木美恵, 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 知りたい男女共同参画のキーワード1 ダイバシティ/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 捻挫、打撲の治療について 岡本 亮, 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
城南福祉医療協会大田病院 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人の子どもの相対的貧困におかれており、母子家庭では実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々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なかったといった家族構成、光熱費の支払いで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はくれ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にくいこと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、何かあった? お仕事うまくいってんの? 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?”」、「“ここでは言っていないの?” 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緒方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 (兼和会病院), 高岡直子 (城南福祉医療協会大田病院), 竹内由紀子 (竹内医院), 大矢亮 (耳原総合病院), 長純一 (石巻市立病院開設医診療所), 沢田貴志 (港町診療所), 武田裕子 (順天堂大学)

HOME

JAGESについて

研究プロジェクト

研究業績

▶ 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
催案内をご覧ください。

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

09-001 ~ 現在

更新日2

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わかりました。

【お問合せ先】

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%高まっていた（性、年齢、子ども期の社会経済的状況を調整済み）。

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

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―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.