

2020.1.15
宇都宮大学講義

NHO栃木医療センター内科
生協ふたば診療所非常勤医
千嶋 巖
ganchan3325@yahoo.co.jp



食べ物がなくて
飢餓・脱水

A man in a grey sweater and dark pants is sitting on a ledge, looking out over a city skyline. The scene is dimly lit, suggesting dusk or dawn. In the background, a dense urban landscape is visible, with a prominent skyscraper on the left. The overall mood is contemplative and somber.

医療はあまりに
無力だ…。

SDH

ジニ係数

近藤克則

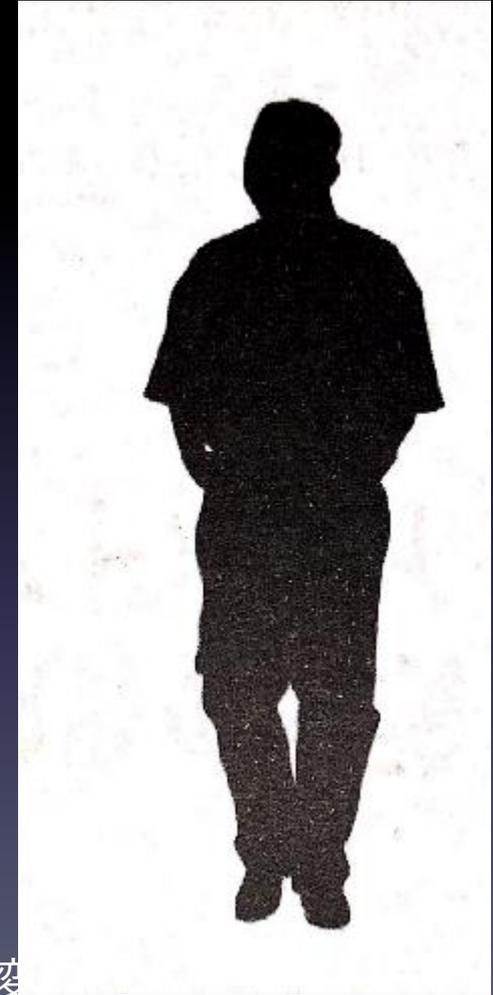
イチローカワチ

ソーシャル
キャピタル

JAGES
武豊町研究

トラック運転手（52歳）

- 糖尿病のおじさん
- たまにしか受診しない
- お薬は時々飲むだけ
- 食事を節制できない
- 喫煙を続けている



（順天堂大学医学部 武田裕子教授スライドより改変）

トラック運転手（52歳）

- 歩合制なので収入が不安定
- 3割負担の薬代をだすのも大変な状況
- 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コに頼っている

収入

労働環境

医療制度

生活環境

社会的孤立

労働環境

医療体制

労働環境



(順天堂大学医学部 武田裕子教授スライドより改変)

トラック運転手（52歳）

- 歩合制なので収入が不安定

収入

労働環境

健康の社会的決定要因 Social Determinant of Health

- 頼っている

労働環境

(順天堂大学医学部 武田裕子教授スライドより改変)

千葉大学大学院博士課程（先進予防医学協同専攻）・千嶋巖



これがおじさんの
本当の姿だった

SDH 10の要因

社会格差

ソーシャル
サポート

不健康・疾病

交通

食品

労働

ストレス

社会的排除

幼少期

薬物依存

失業

——どうしてジェイソンは病院にいるの？

それは、彼の足にひどい感染を起こしたからだよ。

——どうしてジェイソンの足には悪い病気があるの？

それは、彼が足を切ってしまって、そこから感染を起こしたんだよ。

——どうしてジェイソンは足を切ってしまったの？

それはね、彼が、アパートのとなりの廃品置き場で遊んでいたから、そこには尖ったギザギザの鉄くずがあったからなんだよ。

——どうしてジェイソンは廃品置き場で遊んでいたの？

それはね、彼が荒れ果てたところに住んでいるからだよ。その子どもたちはそんな場所で遊ぶし、だれも監督していないんだ。

——どうしてそういうところに住んでいたの？

それはね、彼の両親が、もっと良いところに住む余裕がないからさ。

個人レベルの因子

地域レベルの因子

地域レベルの特徴
都市的 VS 農村的地域
所得格差 (相対所得仮説)
ソーシャル・キャピタル

社会経済的因子

社会階層 (学歴・所得など)

社会的サポート・ネットワーク

心理的因子
生き抜く力
抑うつ
主観的健康感

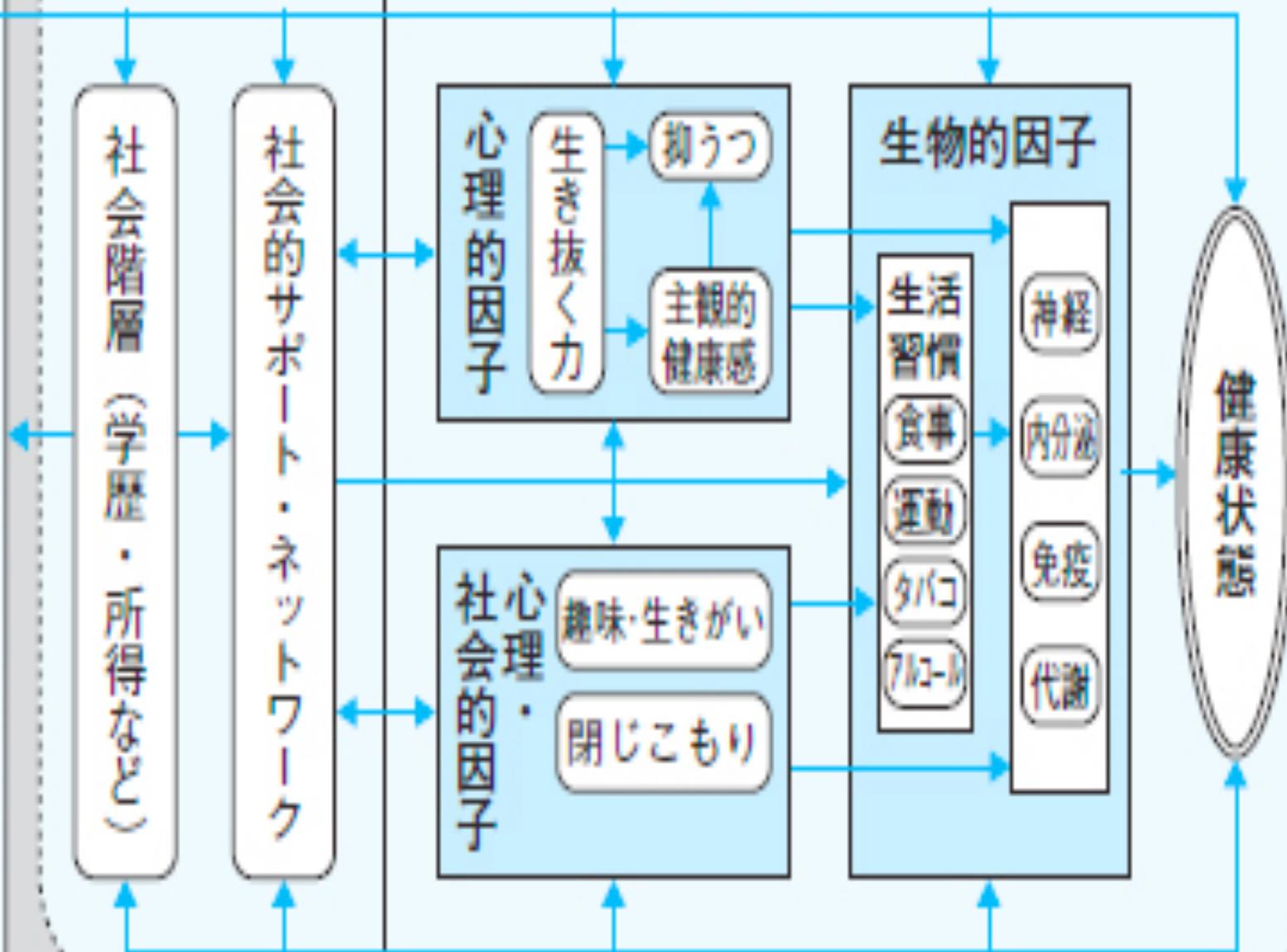
社会的・心理的因子
趣味・生きがい
閉じこもり

生物学的因子

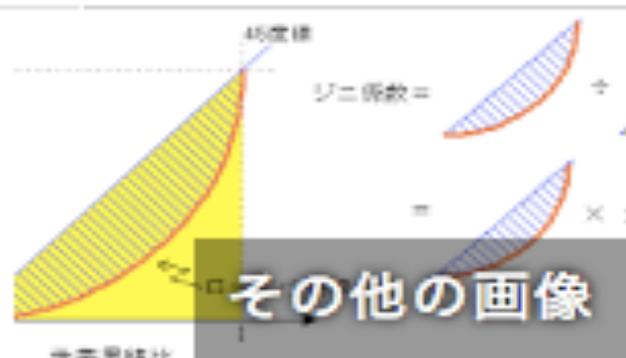
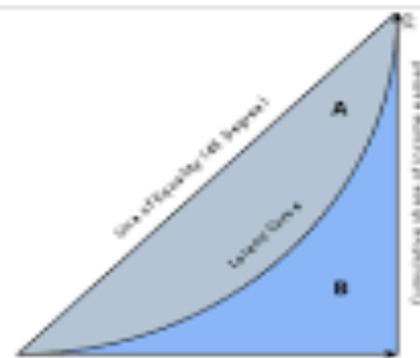
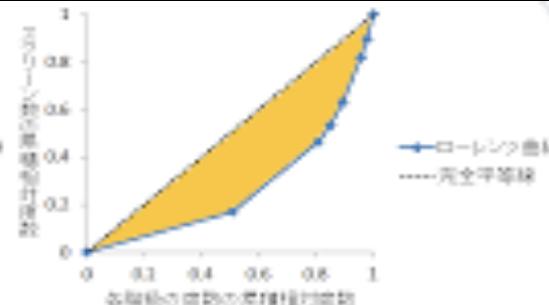
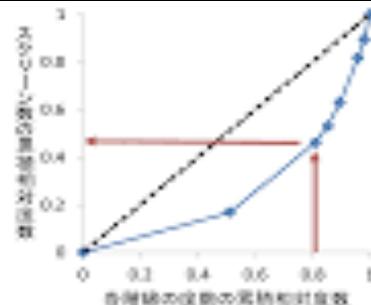
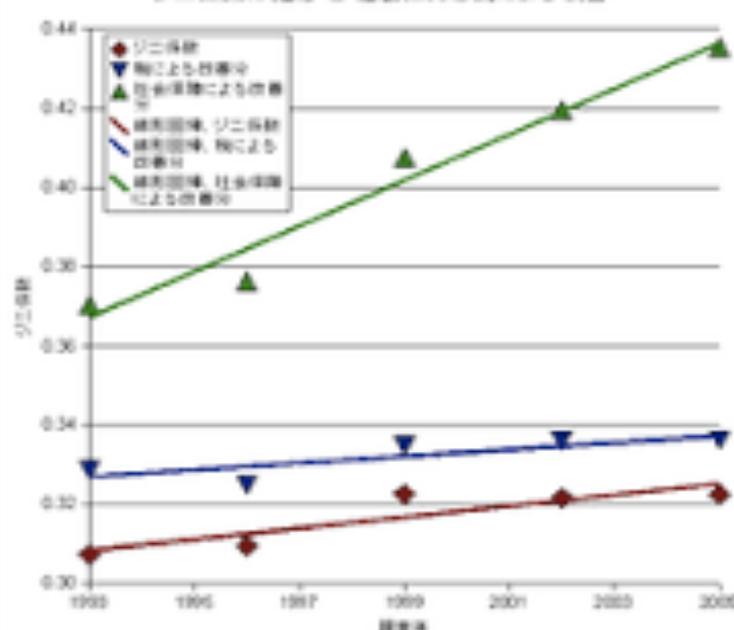
生活習慣
食事
運動
タバコ
アルコール

神経
内分泌
免疫
代謝

健康状態



ジニ係数の推移と社会保障と税による改善

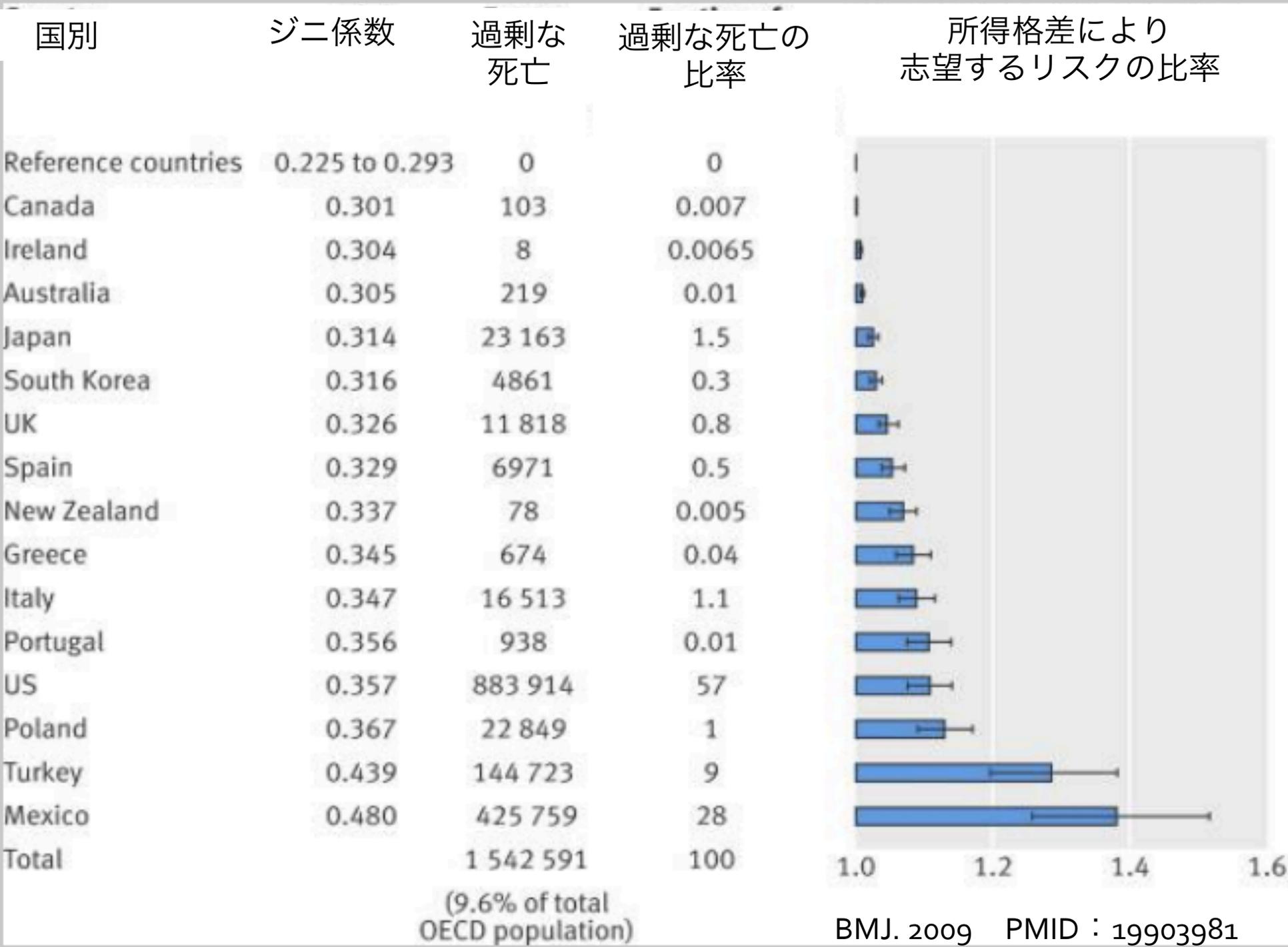


ジニ係数

ジニけいすう

ジニ係数とは主に社会における所得の不平等さを測る指標である。ローレンツ曲線をもとに、1936年にイタリアの統計学者、コッラド・ジニによって考案された。それ以外にも、富の偏在性やエネルギー消費における不平等さなどに応用される。 [ウィキペディア](#)





国別	ジニ係数	過剰な死亡	過剰な死亡の比率	所得格差により志望するリスクの比率
----	------	-------	----------	-------------------

Reference countries	0.225 to 0.293	0	0	
Canada	0.301	103	0.007	
Ireland	0.304	8	0.0065	
Australia				
Japan				
South Korea				
UK				
Spain				
France				
US				
Poland				
Turkey				
Mexico				
Total				

格差が大きすぎると
 経済的に豊かな国であっても、
 高所得者を含めた国民全体の
 健康水準が悪化する

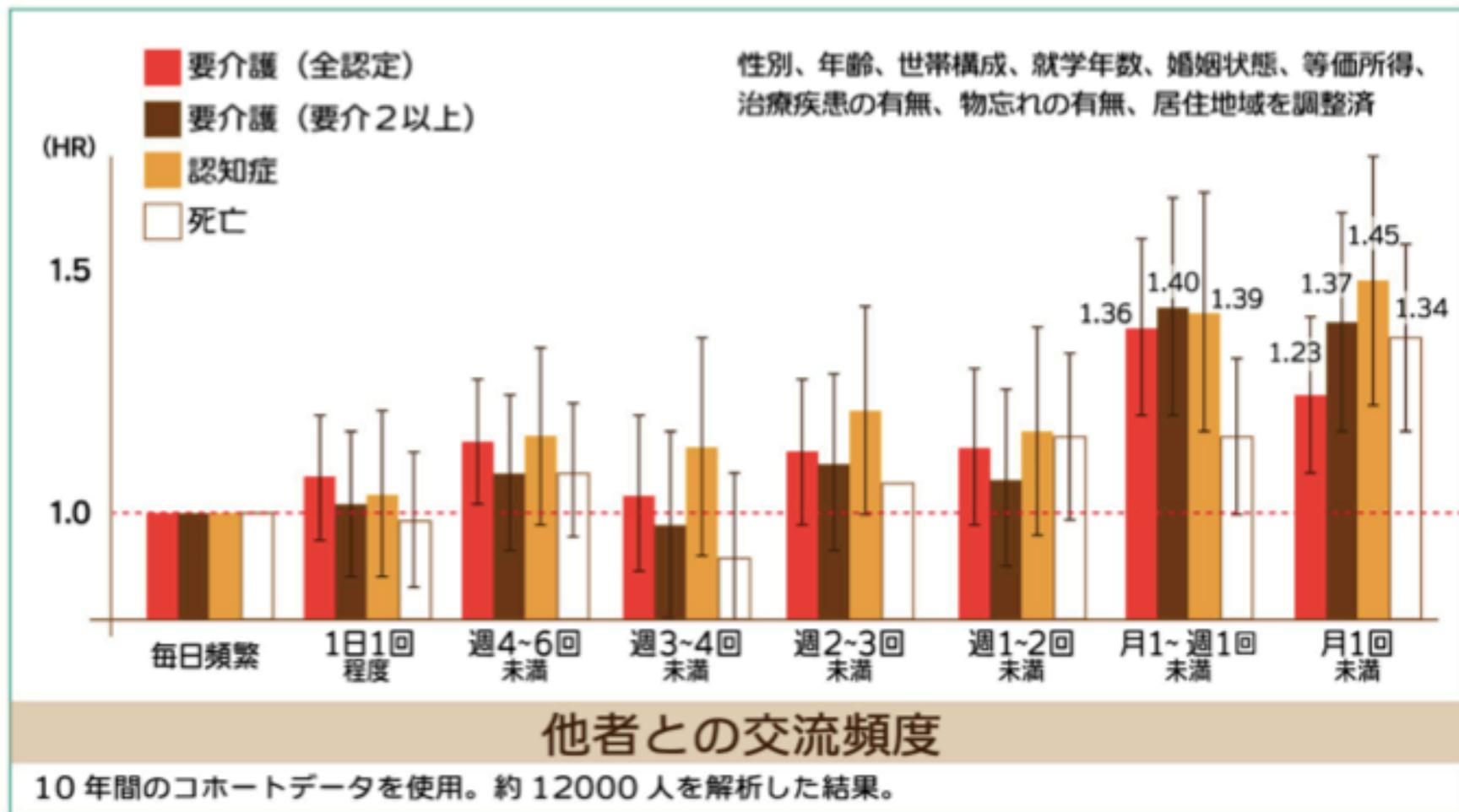
A close-up photograph of a hand holding a lit cigarette. The hand is positioned on the right side of the frame, with the fingers gripping the cigarette. Below the hand, a white tray is filled with numerous discarded, lit cigarettes, some with ash and smoke. The background is a dark, out-of-focus surface. A speech bubble is overlaid on the top left of the image, containing Japanese text.

孤独は毎日タバコと
同じ位の害なんです

千葉大学大学院博士課程（先進予防医学協同専攻）・千嶋巖

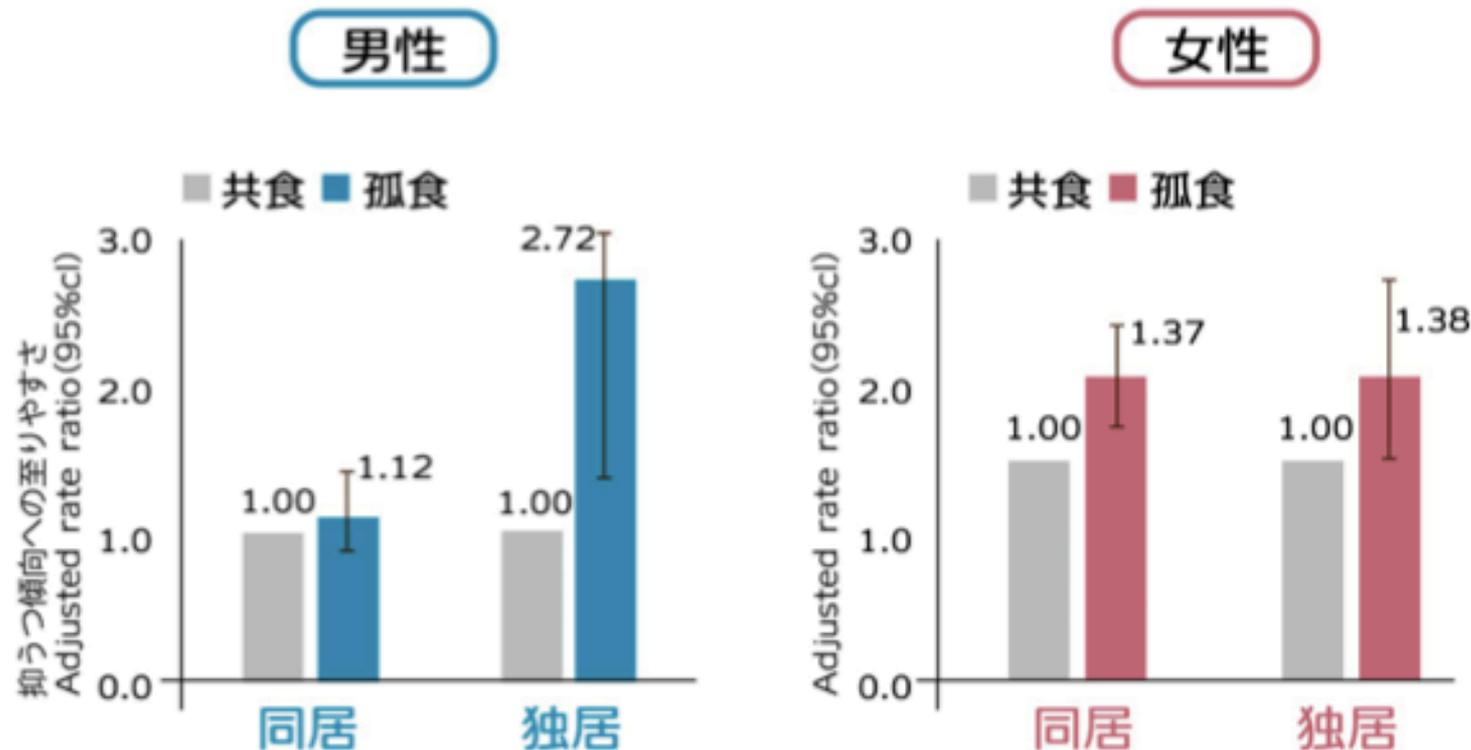
ソーシャルキャピタル 社会のつながり

人との交流は週1回未満から健康リスクに ~月1回未満では1.3倍、早期死亡に至りやすい~



配食サービスよりも会食のほうがいい？

～独居の孤食は2.7倍、抑うつ傾向に至りやすい～

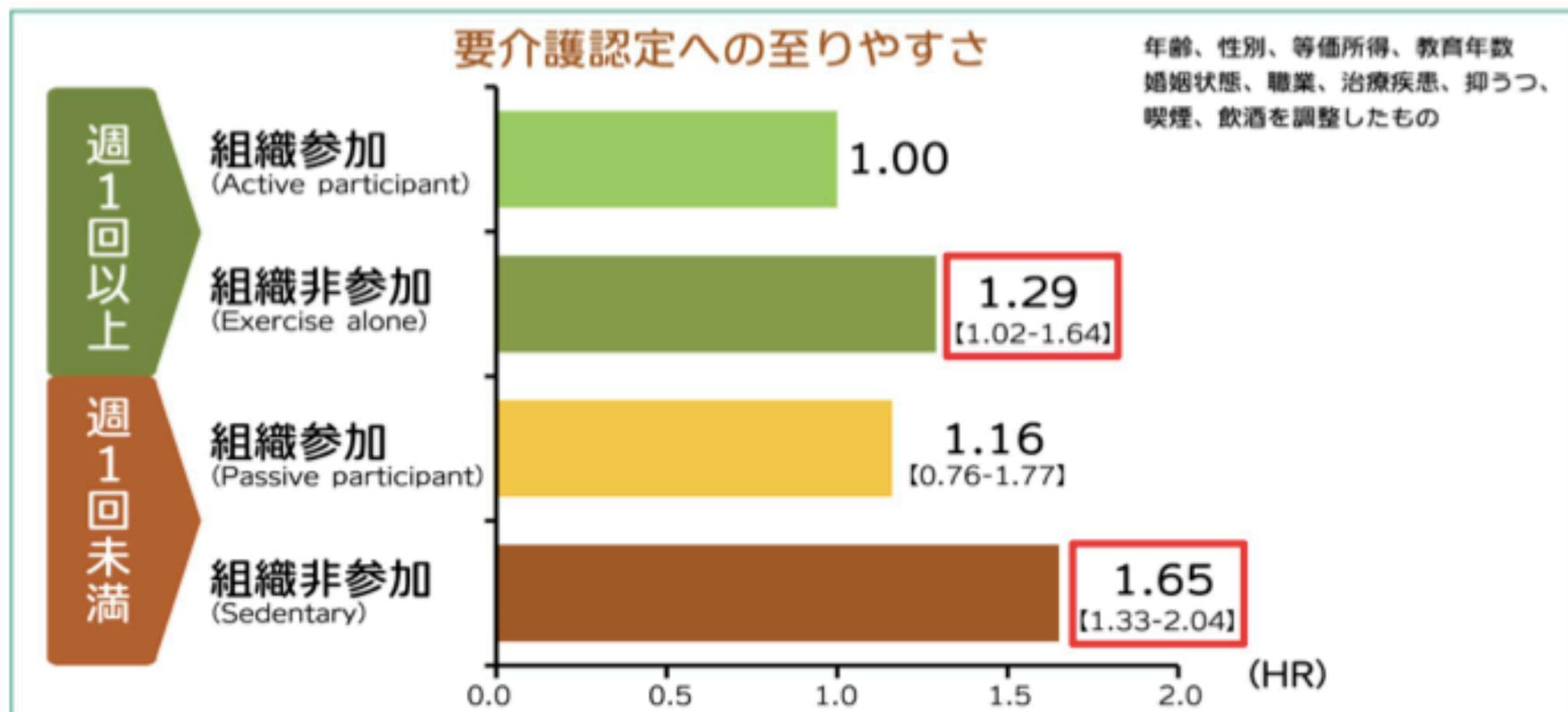


2時点のパネルデータを使用。ベースライン時点で抑うつ傾向にあった人を除いた約40000人を解析した結果。

スポーツはグループで行った方が良さそう

頻繁に運動していてもスポーツ組織に参加していない人は
要介護に至りやすい可能性あり。

⇒頻度が少なくても組織参加者は有意にならない



4年間のコホートデータを使用。約13000人を解析した結果。

JAGES 日本老年学的評価 研究機構

健康長寿を実現する地域づくりのために

健康を
決める
要因

健康格差
の
実態

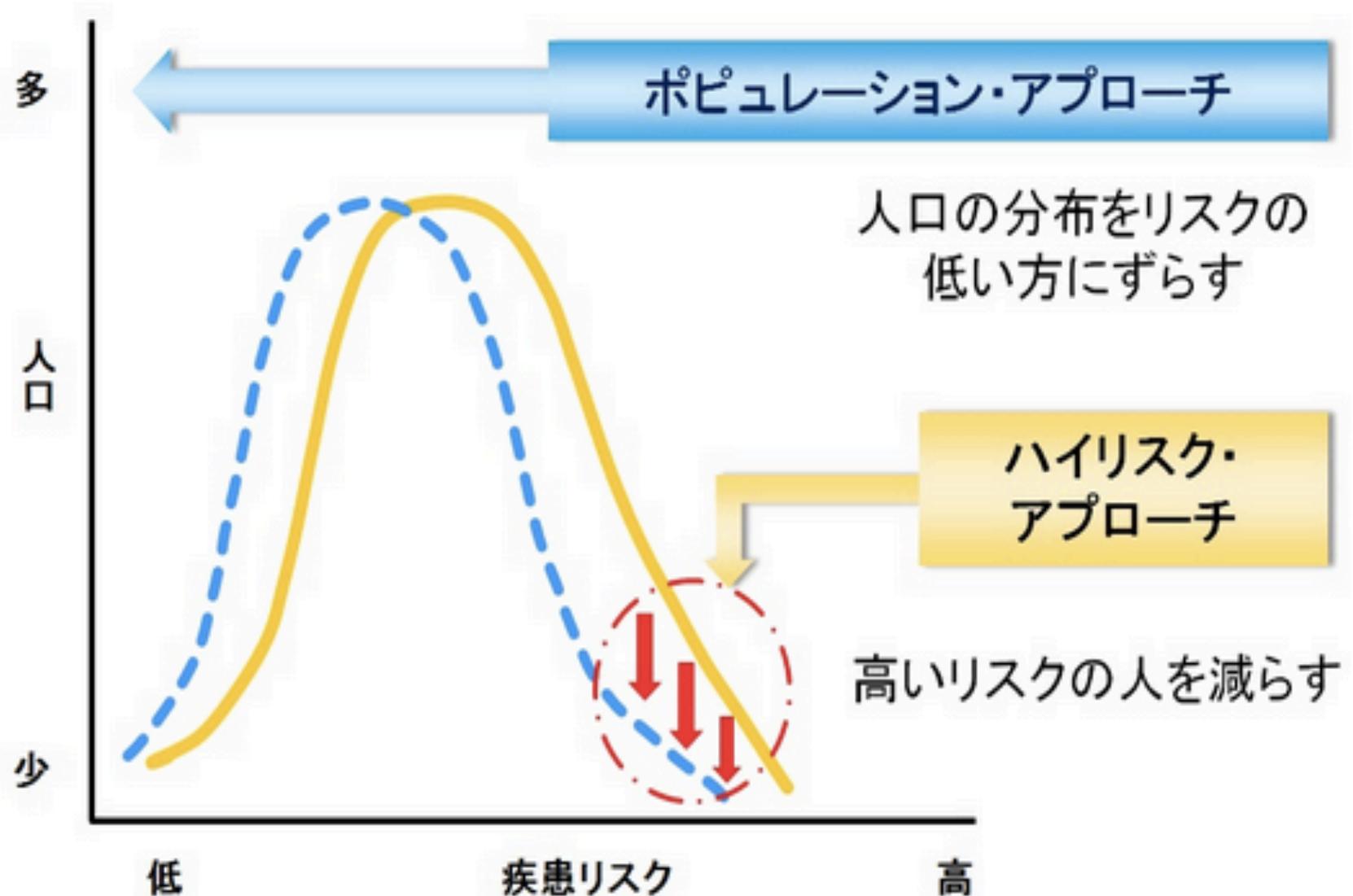
介護予防
戦略の
方向性

JAGESの研究プロジェクトは世界一の健康長寿を誇る日本の高齢者の実態を多面的に描き出して

Well-being (幸福・健康)な社会づくりに貢献しています



健康対策の手法





全国平均の約4.5倍

参加率 高齢者の10%

健康状態がいいと思う割合

要介護認定率

認知症発症

介護費・医療費



サロン事業費



抑制された金額



サロン事業にかかる費用

A middle-aged man with dark hair and glasses, wearing a dark suit, white shirt, and red tie, is speaking. He is positioned in an office environment. To his left is a computer monitor and keyboard on a desk. Behind him is a whiteboard and a shelf with various items. The text is overlaid at the bottom of the frame.

**ぜひこの取り組みが
全国に広がって欲しい**

片山医師会長のことば (抜粋) 宇医会報4月号

- 医療費抑制を目指す性急で強引な医療制度改革に疑問を持った
- 一方で、大企業の法人前は下がり内部留保が大きく膨らんでいる
- 医療費抑制策を、病気の人を減らすことで実現したい
- 病気と予防の上流にある、社会の状況にアプローチする
- 個人の資質にのみ原因を帰することは誤りである
- 具体的要因は、経済的格差、教育不足、社会での孤立等である
- 社会的処方を取組が、副作用の少ない医療費抑制策に繋がる
- 未来において健康都市宇都宮の確固たる地位を築きたい
- . . .

下野新聞

しもつけ

発行所 宇都宮市昭和1丁目8番11号
〒320-8686
下野新聞社
電話 028-625-1111
郵便振替口座 00180-1-623433
©下野新聞社 2019

有機日本酒醸造元

天鷹

健康格差是正へ新組織

宇都宮市医師会(片山辰郎会長)は26日、貧困や孤立などさまざまな社会的要因で生じる健康格差の是正を目指す新組織「在宅医療・社会支援部」を設立した。医療機関を訪れた患者が抱える問題に着目し、必要な支援機関や地域の活動に患者をつなぐ「社会的処方」に取り組み考え。同部が今後、医師に普及啓発したり、市などに連携を働き掛けたりするなどして取り組みの環境整備を進める。(東山聡志)

患者と地域つなぐ支援

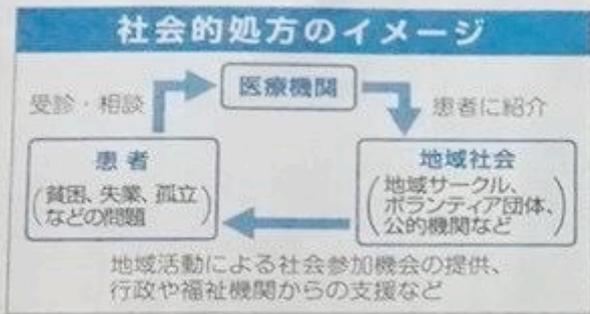
「社会的処方」は医師が通常の診療に加え、患者の生活環境や経済事情にも着目。サークル活動や就業支援団体など、患者が必要とする地域の取り組みを紹介する。医療の枠組みでは解決できない課題の解決策を「処方」することで、心身の健康を阻害する要因の根本的な改善を図る。新組織の設立は、同会の片山会長と村井邦彦理事が中心となって進めてきた。在宅医療が専門の村井理事は、孤立や貧困などさまざまな事情を抱えた患者の診察を通じて、地域ぐるみの支援の必要性を感じてきたという。

社会的処方には先進的に取り組む英国では、医師が第三者機関を通じて運動や芸術、ボランティアの団体などへと患者をつなぐ仕組みが整えられている。村井理事は「医療と地域の連携を体系的に実施していく必要がある」と指摘する。新たに立ち上げた在宅医療・社会支援部では、患者の支援につながりそうなお話を展開する市内の団体をリストにまとめ、どの医療機関からでも紹介できる体制をつくる方針。支援には行政機関などの役割も重要なため連携を求めるほか、健康格差の改善に向けた提言を市や市議会などに提出するとしている。

宇都宮市医師会によると、同部では会員のほか、課題に応じた専門家をメンバーに加え議論を深める。将来的には市や学校などと

宇都宮市医師会が設立

貧困、孤立に「社会的処方」



憲については「議論すらし



「孤立」に
「つながり」を
提供する事は
非常に重要

