

# ショートレクチャー 「SDHのキホン」

小松 真成

(総合病院 鹿児島生協病院)

# このショートレクチャーの 主な目的

健康の社会的決定要因 (Social determinants of health : SDH) について、  
自らの診療や専攻医への指導に活かすための基礎知識を得る。

# おしながき

1. SDHの導入\_ある事例を通じて
2. SDHの概説
3. SDHの教育\_ポートフォリオへ向けて

# おしながき

1. SDHの導入\_ある事例を通じて
2. SDHの概説
3. SDHの教育\_ポートフォリオへ向けて

専攻医 S さんは、

今日から診療所へ赴き、外来診療を始めます。



患者さん数名を診察した後に、

**D** さんを診察することになりました。



**D**さんは70代男性で、主に慢性閉塞性肺疾患で通院されています。

現在も喫煙し 30本/日×30年、飲酒は焼酎3合/日とカルテに記載。

本日は予約日ではありませんが、この数日で咳が増え息切れがするということ由来院されました。

黄色粘稠な痰も少量みられます。

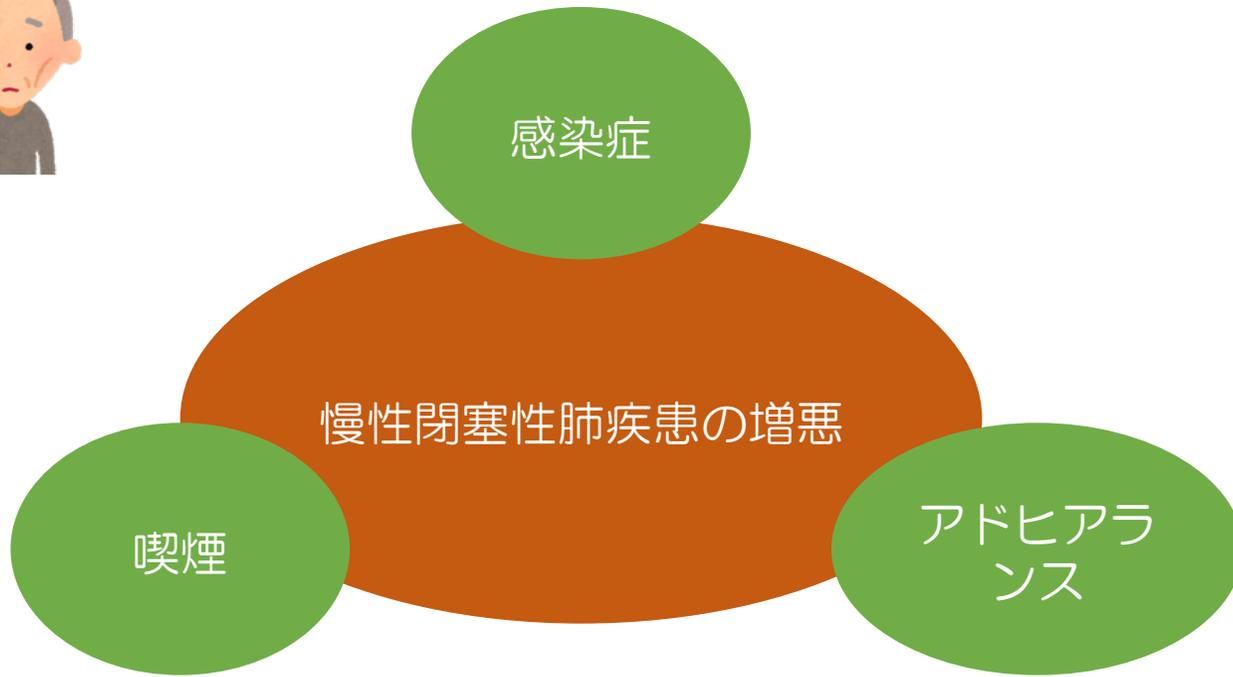


一連の診察から、専攻医 S さんは

D さんを「気道感染による慢性閉塞性肺疾患の増悪」

と診断しました。





Sさん

コロナじゃなさ  
そうだけど、  
元々の喫煙に、  
気道感染などが  
トリガーとなっ  
たのかなあ…



## 診療所の指導医 H さん



Dさん、他にも影響している  
ものがあるかもしれないね

ん？

これまで病院の指導医は  
そんなこと言ってなかったけどなあ。  
他に影響しているものって？



診療所スタッフが、**D**さんの背景の一部を教えてくださいました。

アパートで現在ひとり暮らし。

数年前に妻が亡くなり、その後飲酒量が増えました。

子どもはおらず、その他の親族とは疎遠。

中学卒業後は職を転々とし、建設関連のお仕事が多かったようです。

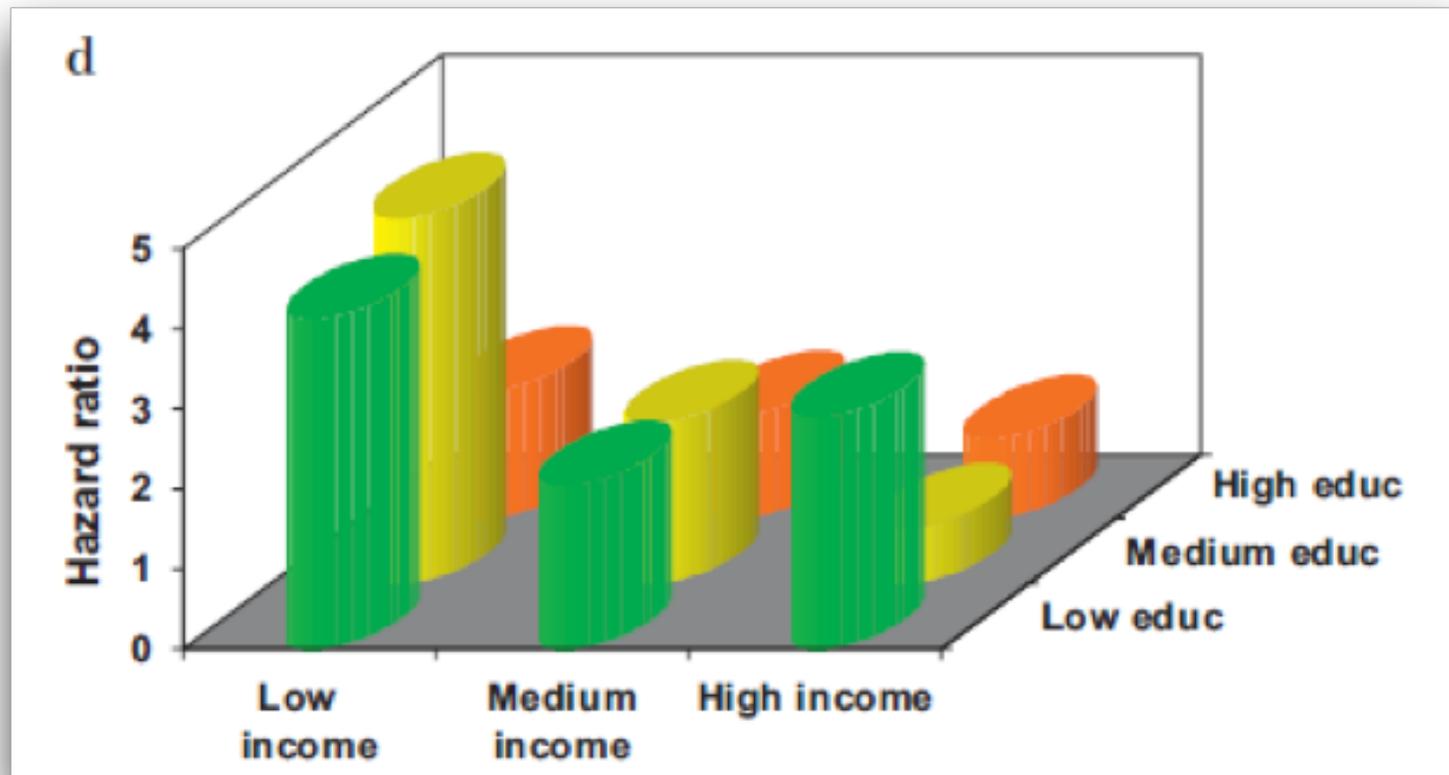
この数年は体がきつく、コロナなどの影響も重なり、ここ数ヶ月は働けなくなりました。

元々お金に余裕はなく、支払いを減らすため最近を受診をためらっていました。





# 慢性閉塞性肺疾患の増悪と 収入・教育歴



COPD急性増悪

低収入 (US\$ 20,000以下) : HR 2.1 (1.4-3.4)

高卒以下

: HR 1.5 (1.01-2.1)



# • • • さらにCOPDの死亡率は 貧困 と相関

Burney P et al. *Thorax*. 69:465-473, 2014

Respiratory epidemiology



OPEN ACCESS

ORIGINAL ARTICLE

## Chronic obstructive pulmonary disease mortality and prevalence: the associations with smoking and poverty—a BOLD analysis

Peter Burney,<sup>1</sup> Anamika Jithoo,<sup>1</sup> Bernet Kato,<sup>1</sup> Christer Janson,<sup>2</sup> David Mannino,<sup>3</sup> Ewa Nizankowska-Mogilnicka,<sup>4</sup> Michael Studnicka,<sup>5</sup> Wan Tan,<sup>6</sup> Eric Bateman,<sup>7</sup> Ali Koçabas,<sup>8</sup> William M Vollmer,<sup>9</sup> Thorarrin Gislason,<sup>10</sup> Guy Marks,<sup>11</sup> Parvaiz A Koul,<sup>12</sup> Imed Harrabi,<sup>13</sup> Louisa Gnatiuc,<sup>1</sup> Sonia Buist,<sup>14</sup> for the Burden of Obstructive Lung Disease (BOLD) Study

► Additional material is published online only. To view please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/thoraxjnl-2013-204460>).

For numbered affiliations see end of article.

**Correspondence to**  
Professor Peter Burney,  
National Heart & Lung  
Institute, Imperial College,  
1 Manresa Road, London  
SW3 6LR, UK;  
[p.burney@imperial.ac.uk](mailto:p.burney@imperial.ac.uk)

Received 2 September 2013  
Revised 20 November 2013  
Accepted 22 November 2013

### ABSTRACT

**Background** Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a commonly reported cause of death and associated with smoking. However, COPD mortality is high in poor countries with low smoking rates. Spirometric restriction predicts mortality better than airflow obstruction, suggesting that the prevalence of restriction could explain mortality rates attributed to COPD. We have studied associations between mortality from COPD and low lung function, and between both lung function and death rates and cigarette consumption and gross national income per capita (GNI). **Methods** National COPD mortality rates were regressed against the prevalence of airflow obstruction and spirometric restriction in 22 Burden of Obstructive Lung Disease (BOLD) study sites and against GNI, and

### Key messages

#### What is the key question?

- What is the relation between the global distribution of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) mortality, the prevalence of abnormal lung function, smoking and poverty?

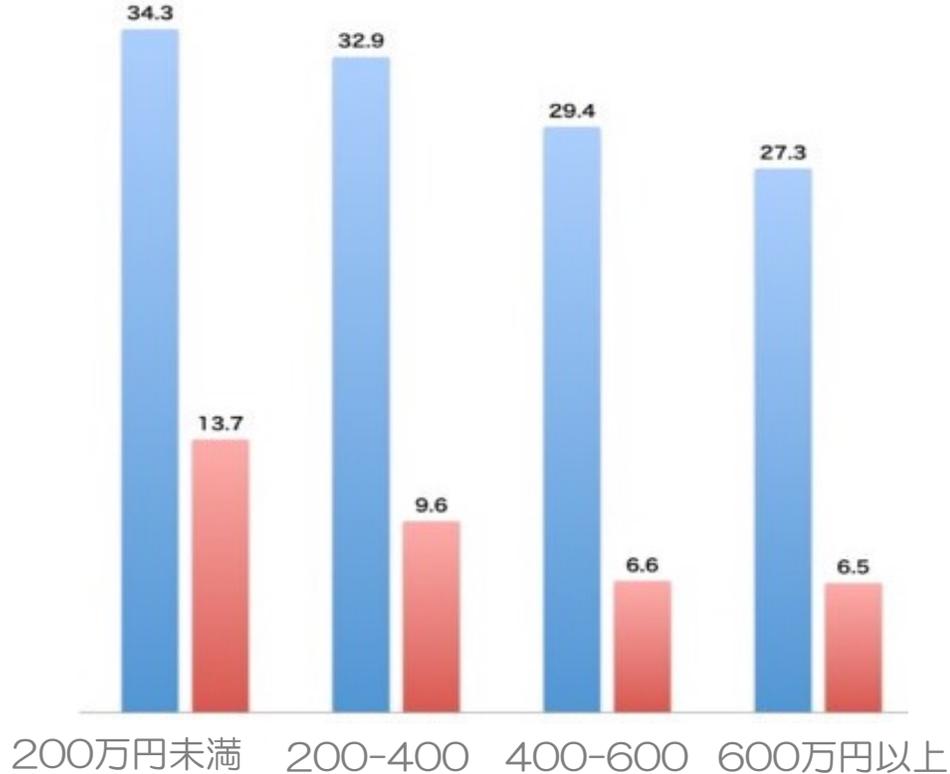
#### What is the bottom line?

- Smoking prevalence correlates with airflow obstruction, but not with mortality from COPD; COPD mortality is associated with low vital capacity; COPD mortality and low vital capacity are associated with poverty.

# 喫煙 そのものも・・・

## 男（青）女（赤）別の世帯所得と喫煙率

2018年国民健康・栄養調査（厚労省）



- 世帯所得と喫煙率に相関

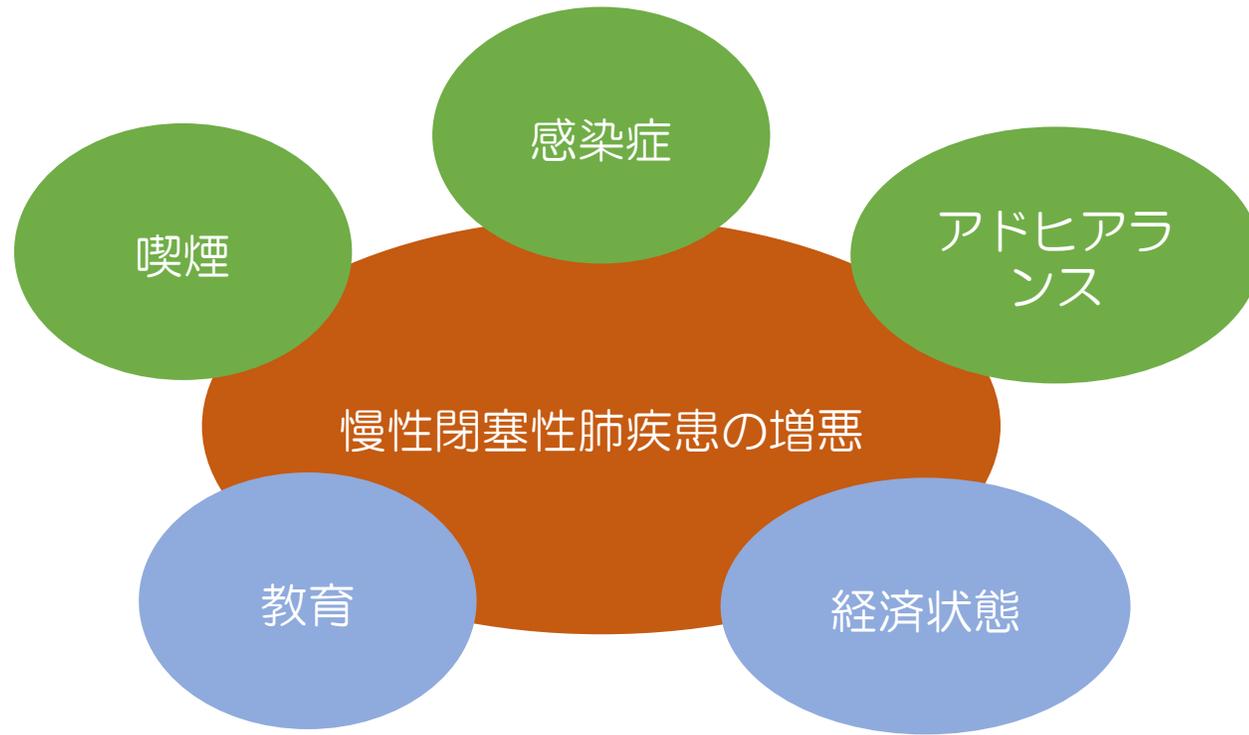
2018年国民・健康栄養調査（厚労省）

- 建設関連業従事者の喫煙率は47.9%（2016年）

田中宏和他. 日本公衆衛生雑誌. J-Stage 早期公開

- 孤立は、喫煙率や喫煙量に相関

堤明純. 行動医学研究.7(1):23-29, 2001



これまで一部の側面しかみて  
いなかったけど、実は他の要  
因も関連していたんだなあ。  
Dさんに教えてもらったこの  
視点で、他の患者さんもこれ  
からみてみよう

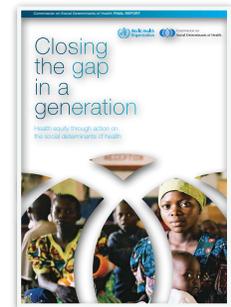


# 健康の社会的決定要因

(Social determinants of health : SDH)

The social determinants of health are the condition in which people are born, grow, live, work and age, including the health system.

人々が生まれ、育ち、暮らし、働き、そして年を重ねていく **社会の状況** であり、保健医療システムを含む。



Final Report: WHO 2008

# 確たる事実 (SOLID FACT)



社会格差



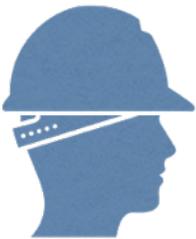
ストレス



幼少期



社会的排除



労働



失業



社会的支援



薬物依存



食品



交通



指導医 H さん

「D さんの 飲酒 についてはどう思う？」



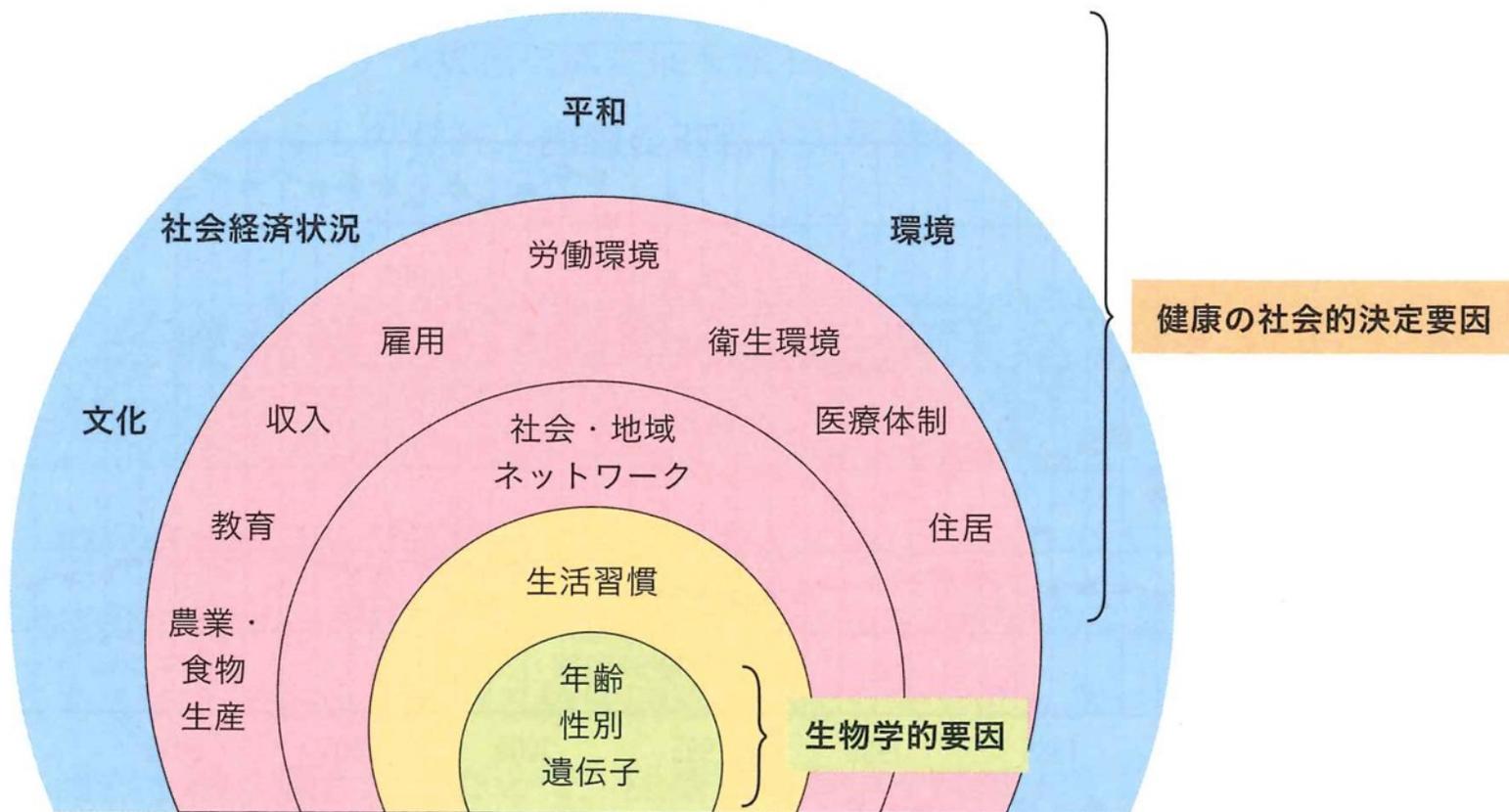
# 飲酒とSDH

- ◆社会的孤立が問題となる飲酒行動に大きく影響する。 European Journal of Public Health. 2014; 24: 572-577.
- ◆幼少期や青年期における社会経済的不利益は、後年の問題ある飲酒行動と強く関連する。 Lisa Jones & Harry Sumnall 「Understanding the relationship between poverty and alcohol misuse」
- ◆ひとり暮らしは、アルコール関連死を増やす独立したリスク。 PLoS Med. 2011; 8: e1001094.
- ◆アルコール消費量が多いのは富裕層だが、アルコール問題が多いのは貧困層。 Alcohol Res. 2016; 38: 83-94.

# おしながき

1. SDHの導入\_ある事例を通じて
2. SDHの概説
3. SDHの教育\_ポートフォリオへ向けて

# SDHと 生物学的要因



(Dahlgren & Whitehead, 1991 (modified))

個人では抗えない要因が、

相互的

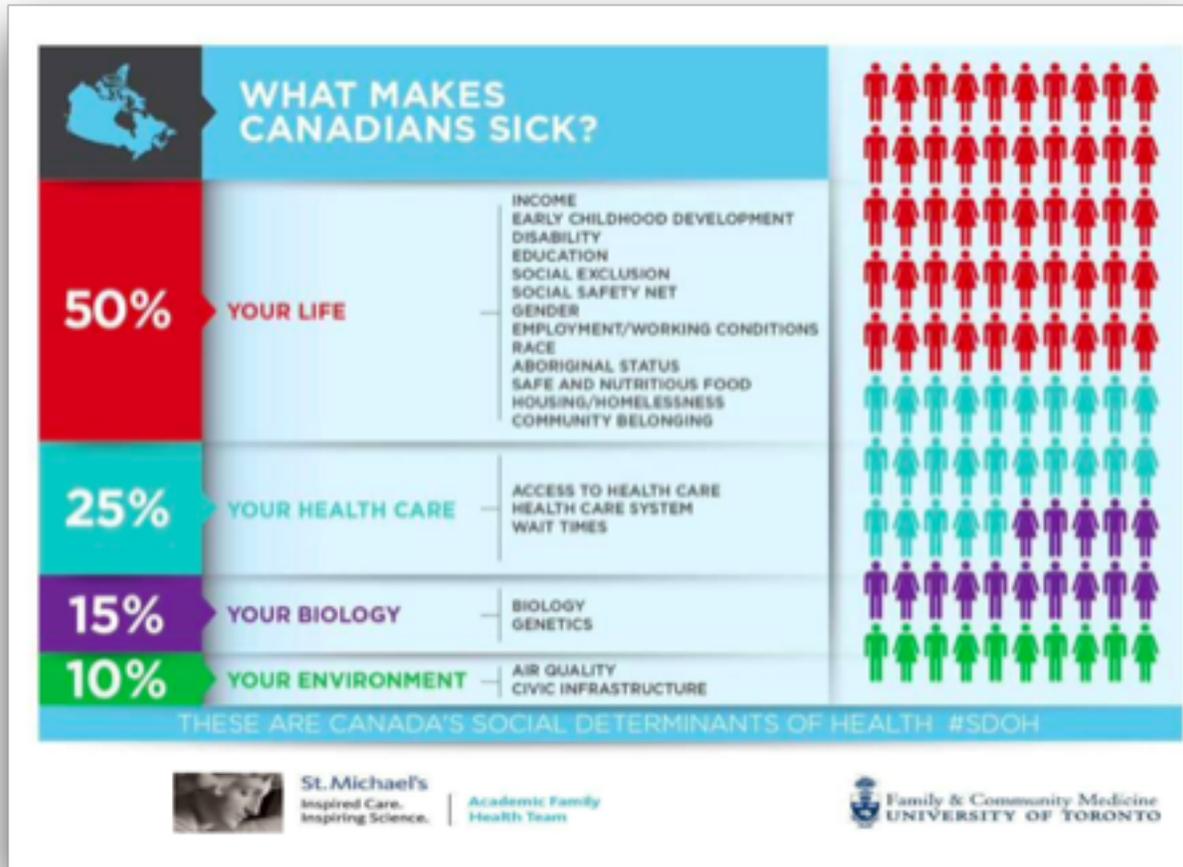
多層的

に関連し合っている

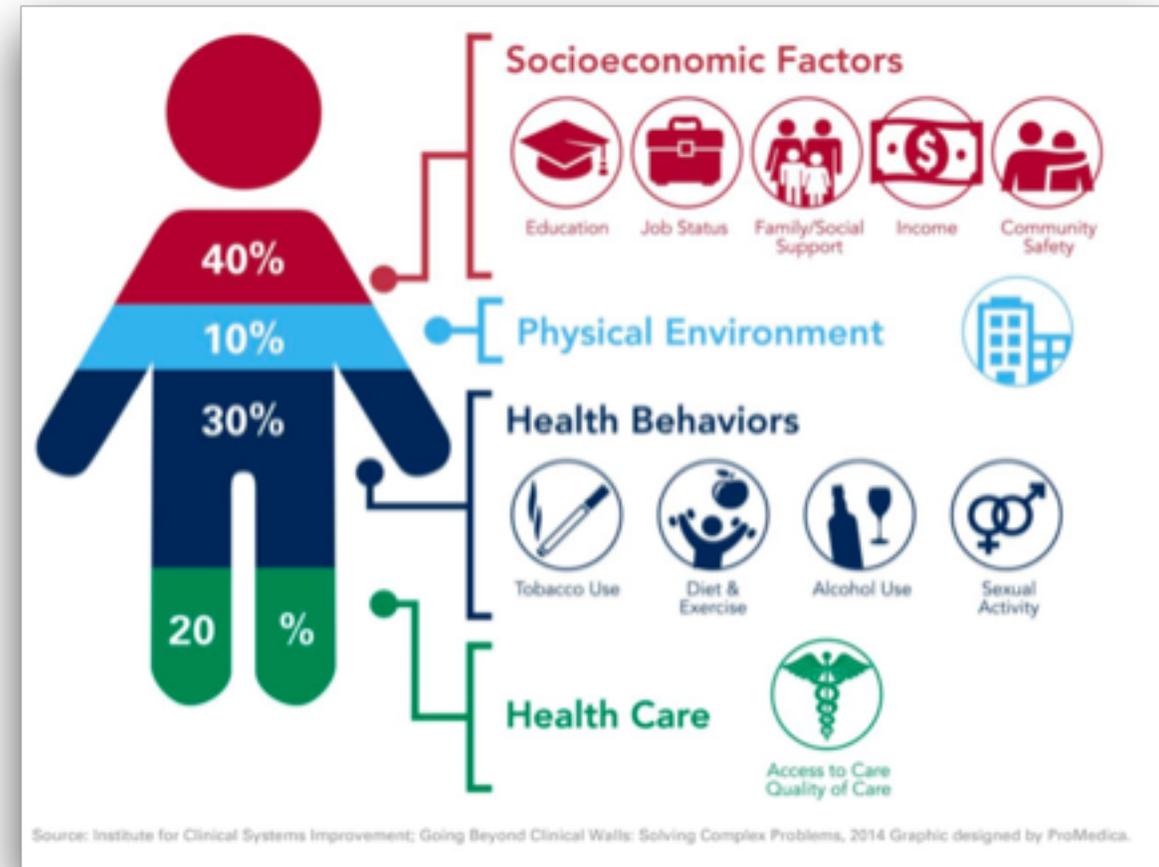
# COVID-19 と関連

- ◆日本において、世帯収入が最も低い地域は、最も高い地域と比べ COVID-19発症・死亡リスクが高い。
- ◆また、生活保護の受給率、失業率、小売業/運送業/飲食業の従事率、世帯の過密度、喫煙率、肥満率が、最も高い地域では最も低い地域と比べ、同じようにリスク上昇。

# SDHが健康に占める 主な割合

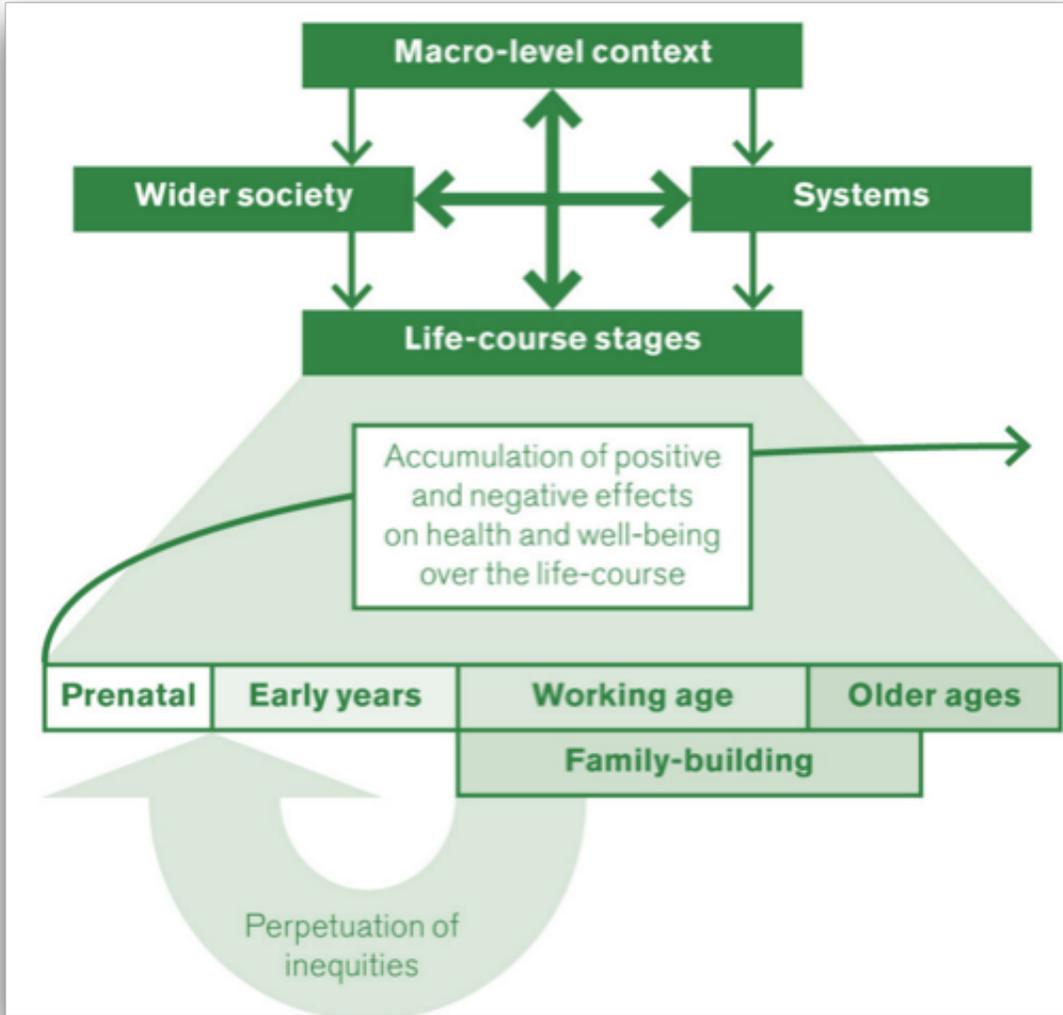


カナダの報告では **60%**



アメリカでは **50%**

# SDHと ライフコース



健康問題は

生涯にわたり **蓄積** し、

次世代へも **連鎖**

# Perilous Waters

These everyday forces flow together to shape our health

**Unequal power**  
Gross inequity in power and opportunity disrupts both mental and physical health.



**Low income**  
Wealthier people tend to be healthier, no matter their race.



**Poor education**  
The lower your education level, the less healthy you're likely to be.



**Social isolation**  
A lack of social support can lead to depression and even heart disease.



**Pollution**  
Industrial toxins and car exhaust fuel asthma and cancer.



**Sprawl**  
As suburbs spread and commutes lengthen, people walk less and sit more.



**Cars as kings**  
Streets designed mainly for car traffic discourage walking and biking.



**Unhealthy houses**  
Mold, pests, and unsafe conditions foster asthma, allergies, and injuries.



**Food options**  
What's available and affordable naturally influences what we eat.



**Health care access**  
If you're uninsured or have few clinics nearby, you're less likely to see a doctor.



**Unsafe streets**  
Violence keeps people indoors and produces injuries, trauma, and chronic stress.



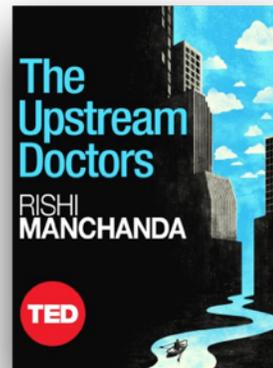
Find more detailed information on these and other health factors in the resources chapter and at [upstreamists.org](http://upstreamists.org).

健康に影響する

多くの支流が合流し

大きな濁流となり、

やがて滝壺へ...



We determine health.

Health begins upstream.

# SDHとプライマリ・ケア

- ◆患者はSDHに関するサービスを求めている。 Int J Med Inform 2017; 107: 101-6.
- ◆医療者はSDHの重要性は認識しているものの、具体的にどのようにアクションしていいかわからない。 Can Fam Physician 2016; 62: e684-93.
- ◆患者の社会的ニーズを知ることで、ケアが変わりコミュニケーションが改善した。 J Am Board Fam Med 2018; 31: 351-63.
- ◆SDHは、プライマリ・ケア提供の質に影響する。 Ann Fam Med 2018; 16: 217-24.
- ◆患者の社会的ニーズに取り組むクリニックの能力を高めると、臨床医のバーンアウトを和らげる。 Ann Fam Med 2019; 17: 487-94.

# おしながき

1. SDHの導入\_ある事例を通じて
2. SDHの概説
3. SDHの教育\_ポートフォリオへ向けて

# 卒前～卒後における SDH教育

- ◆2017年に卒前カリキュラムに「社会構造と健康・疾病との関係（SDH）を概説できる」という学習目標が明記された。 文部科学省. 医学教育モデル・コア・カリキュラム 平成28年度改訂版.
- ◆医学生のうちから働く環境や社会全体を考える視点を養っていくことが重要。 僕たちが医者になるまえに. p99-101. カイ書林. 2019.
- ◆卒後の研修プログラムでSDHを学ぶ内容は幅があり、確立されてはいない。 Acad Med 2019; 94: 135-43.
- ◆1年以上の縦断的カリキュラムや患者・地域への暴露が多いと、研修医の気づきや自信が向上した。 Can Med Educ 2019; 10: e61-71.

# SDHポートフォリオの ルーブリック

## 【学習目標】

SDHにより健康を脅かされている集団との対話の場を持ち、アドボカシーやアクセスについての問題点や改善策に関して論じることができる。

優	ボーダーライン	不可
<p>SDHにより健康を脅かされている人たちとの対話の場を持ち、アドボカシーやアクセスについての問題点や改善点に関して論じることができている。</p>	<p>健康を脅かされている人たちとの対話はできているが、アドボカシーやアクセスについての問題点・改善点に関する議論が不十分である。</p>	<p>健康を脅かされている人たちとの対話ができている。</p>

## ここでの用語の意味や例

**□集団**：辺縁に追いやられ、脆弱と思われる複数の人たち。また、一般的にマイノリティと呼ばれるような人たち。

**□対話**：その集団が集まる場に出向く、その集団の代表者と話すなど。支援者グループと話すだけでは不十分。

**□アドボカシー**：脅かされている当事者は声を上げたり、行動することが難しい。問題に気づいたあなたが、多職種らとともに、代弁し代行すること。



## 実践や指導の 手順

1. 社会歴などから患者さんのSDHに気づく
2. SDHにより健康が脅かされている複数名（集団）を同定する
3. その集団と対話する場をもつ
4. 問題点や改善点を把握し、ポートフォリオで論じる
5. （問題点を分析し、改善を試みることができるとベター）

このレクチャー  
で扱ったのは、  
主にここまで

