

ラジオNIKKEI ■ 放送 毎週水曜日 21:00~21:15

# 小児科診療 UP-to-DATE

2017年11月22日放送

## 健康格差社会への処方箋

千葉大学予防医学センター 社会予防医学研究部門  
教授 近藤 克則

子どもの貧困への関心が高まっています。日本の子どもの6人に1人が相対的貧困にあたり、先進諸国の中でもその割合が高い国になってしまったからです。貧困が子どもの発達や健康に影響することもわかってきています。

今日は、子どもの貧困と健康の関連を取り上げます。社会経済的要因が健康に影響するメカニズムと、その影響が高齢期にまで及ぶことを示すライフコース疫学研究の結果も紹介し、子どもたちの健康を守るためにすべきことを考えます。

### 健康格差

「健康格差」という言葉を聞いたことがあるでしょうか。健康格差とは、社会経済的に異なる背景を持つ集団や地域間にみられる健康状態の差のことです。生まれ育った家庭や地域の社会経済状況といった社会的な環境要因が、健康にまで影響を及ぼしていることがわかって来ています。

私たちが取り組む、JAGES (Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究) プロジェクトの研究結果をいくつかご紹介します。この研究プロジェクトは、予防政策の科学的根拠を得ることをめざしたものです。その特徴は、日本の高齢者における心理・社会的な要因と健康状態の関連や健康格差について明らかにしてきたことです。約3.3万人の要介護認定を受けていない高齢者を対象にした2003年調査の結果は、「検証『健康格差社会』—介護予防に向けた社会疫学的大規模調査」でご覧いただけます。

まず、要介護状態に移行しやすい「閉じこもり」高齢者の割合についてみてみると、十分な教

育を受けられなかった人達で2~4倍弱多くみられました。65歳以上の高齢者が教育を受けたのは、何年前のことでしょうか？50年以上も前の子ども時代の教育の影響が高齢期にも認められるのです。もう一つ、所得とうつ状態の関係を横断分析した例を紹介します。年収400万円以上の人に比べ100万円未満の人で、うつ割合は実に5倍以上多く見られました。

追跡調査をしてみると、教育年数が短い人や低所得の人たちで、死亡、もしくは要介護認定を受ける率も高いことがわかりました。

### 子どもの貧困と健康

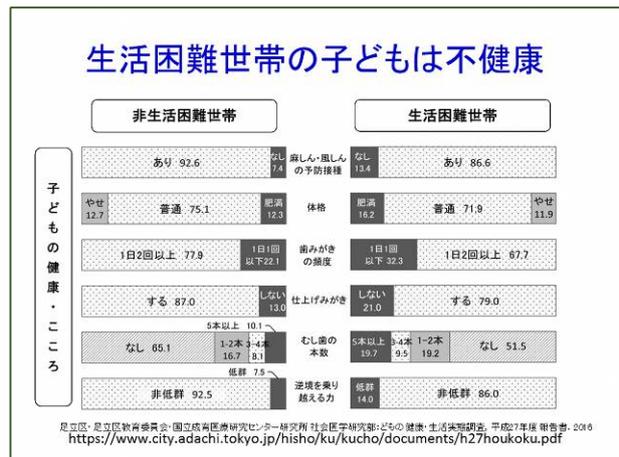
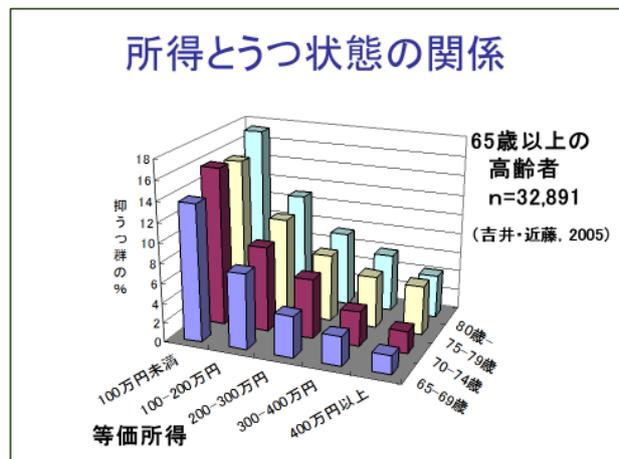
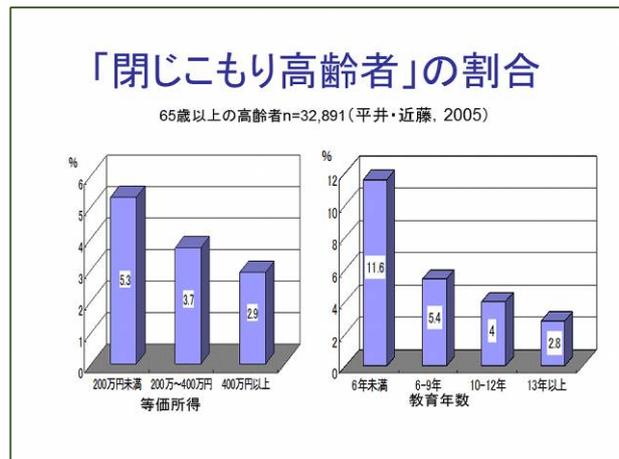
では子どもたちではどうでしょうか。生活困難世帯と、それ以外の世帯の小学生を対象に調べた調査があります。生活困難世帯は、以下の条件で定義されています。世帯年収300万円未満、生活必需品の非保有、支払い困難経験ありのいずれか一つ以上に該当する世帯で、全体の24.8%にあたります。生活困難世帯では、非困難世帯に比べ、およそ1.5~2倍の不健康や健康に望ましくない状況であることが報告されています。例えば、肥満は、非生活困難世帯12.3%に対し生活困難世帯で16.2%と多く、同様に虫歯の本数5本以上が10.1%に対し19.7%、麻疹・風疹の予防接種なし割合は7.4%に対し13.4%、逆境を乗り越える力が低い群の割合は7.5%に対し14.0%などでした。

### 健康格差の生成メカニズム

貧困や教育を受けられないこと、生活困難などの社会経済的な要因は、どのようにして健康に影響を及ぼすのでしょうか？そのメカニズムについて考えてみましょう。

「学習性無力感」という言葉を聞いたことがあるでしょうか。「どうせ自分にはできない」などの無力感やあきらめ、自己肯定感の低さは、後天的に学習されるものであることを意味しています。

心理学者セリグマンらが行った有名な実験があります。24頭の犬を3群に分けて電気ショック



をかけて反応を比較しました。実験の本番前に、電気ショックから努力すれば逃げられることを学習させた群と、電気ショックから逃げようとしても逃げられないという無力感を味わう経験をさせた無力感学習群、3つめの比較対照群には何も経験させずに実験本番をしました。本番では、3群とも電気ショックから逃れられる条件下で実験しました。それにもかかわらず、無力感学習群はショックから逃れようとせず、あるいは逃避までにより長い時間かかりました。つまり、無力感は学習されるのです。ラットやモルモット、ネコ、金魚などに加え、人間でも、そして電気ショック以外の方法でも同様な現象は認められるそうです。

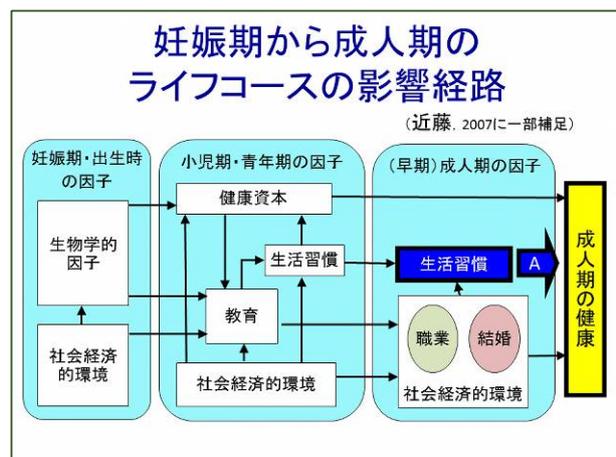
経済的な困難などのために、今の日本では十分な教育を受ける機会が得られない子ども達がいいます。例えば、母親が仕事に追われる貧しい母子世帯では、読み聞かせや勉強をみてもらえる機会が少なくなります。同じ能力があったとしても、そのような子は、学校での勉強についていくのが大変でしょう。「大学に行けるお金が家にはない」と感じた子どもは、大学進学に向けた勉強をしなくなるかもしれません。高卒には非正規雇用が多く、給与水準も低く、未婚に留まり、派遣先などが変わるので支援を受けられる人間関係がつかれず、満額でも月6万円の国民年金です。子どもの貧困は、このような「負の連鎖」を生み、子どもを社会から排除してしまうと考えられます。

加えて健康格差が生じる生物学的なメカニズムも解明されてきています。母体内で飢餓状態にさらされるとインシュリン感受性が変化し糖尿病を発症しやすくなります。貧困にさらされた子どもの前頭葉・側頭葉などの灰白質容積は8~10%小さく、学力テスト成績の20%を脳容積が小さいことで説明可能とも報告されています。

## ライフコース疫学

出生時からのライフコースの健康への影響を解明するのがライフコース疫学です。我々の取り組むJAGES（日本老年学的評価研究）プロジェクトでは、高齢者約2万人に子どもの頃の生活程度や逆境体験をお尋ねし、高齢期の健康との関連を分析しました。

まず、15歳当時の周りに比べた生活程度を尋ね「上」「中」「下」の3群に分けました。認知症や要介護リスクである生活機能低下の確率を、この3群間で比較してみました。すると生活程度が「上」群に比べ「下」群で1.39倍も高かったのです。終戦時に5~9歳であった人たちでは、栄養状態が悪かったことを反映する低身長の人たちに比べ、高身長の人ではリスクが16%低いと言う結果も得られました。15歳時の生活程度が「下」群では、高齢期になってからのうつ新規発生確率まで1.3倍多くみられました。18歳までに虐待を受けたと答えた人は、高齢期の歯の数が少ない確率が14%高く、虐待



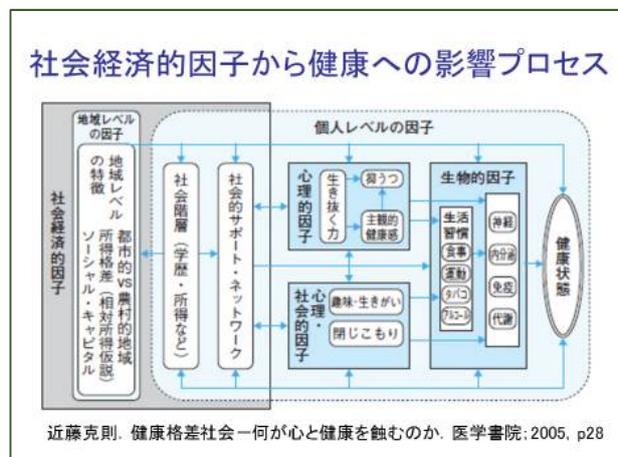
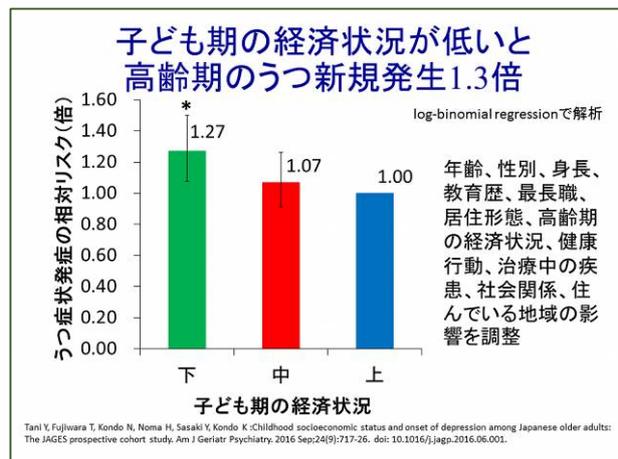
に加え、親との死別、両親離婚などの7種類の逆境体験がある高齢者で、生活機能低下の確率がなし群に比べ1.19倍高かったのです。いずれも、高齢期の多くの要因の影響を差し引いた結果です。

以上のような研究成果を踏まえると、多くの要因が健康には関与していることがわかります。不健康な生活習慣という「原因」だけに着目しないで、それらをもたらしている「原因の原因」である心理社会的環境要因の影響を、しかもライフコースを通じて受けている事実に着目する必要があります。

### 何をすべきか

診察室は駆け込み寺です。診察室で悩みを受け止め、相談に乗ること、社会資源につなぐことなど、できることがあります。これらから始めるにしても、それだけではあまりに部分的で緊急避難的な支援に過ぎません。

貧困がもたしている悪影響から子どもを守るためには、健康を決定する社会的要因への対策を含む総合的な対策を考えるべきです。必要な資源へのアクセスの改善、教育保障、自己肯定できるような人間関係、ソーシャル・キャピタル（人々のつながり）、社会経済政策まで総動員することが必要です。まずは「健康格差社会への処方箋」を関係者で共有し、できることから着手すべきだと考えます。



「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>