Social Determinants of Health



KobeGIM Morning Lecture Yohei Kanzawa

Social Determinants of Health

教育

孤立

社会的処方

健康の社会的決定要因

Social Vital Sign

貧困

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の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。そこの
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。

それはどうしてもっと良いところに住む余裕がないの？



それはね、彼のお父さんは仕事がなくて、お母さんは病気だからね。



お父さんにお仕事がないって、どうして？

それはね、彼のお父さんはあまり教育は受けていないんだ。
それで仕事が見つからないんだ。

それはどうして？…


johnpatsakios.deviantart.com

目標

日常診療にSDHが関わっていることを理解する

SDH｜Social Determinants of Health

健康の社会的決定因子

人々の健康状態を規定する社会・経済的要因

2003

健康とSDHの関連は

SOLID FACTS

確固たる事実

World Health Organization

2008

評価

健康格差を数量的に評価すること

連携

多様な機関や専門職同士の連携をすすめること

生活環境の改善

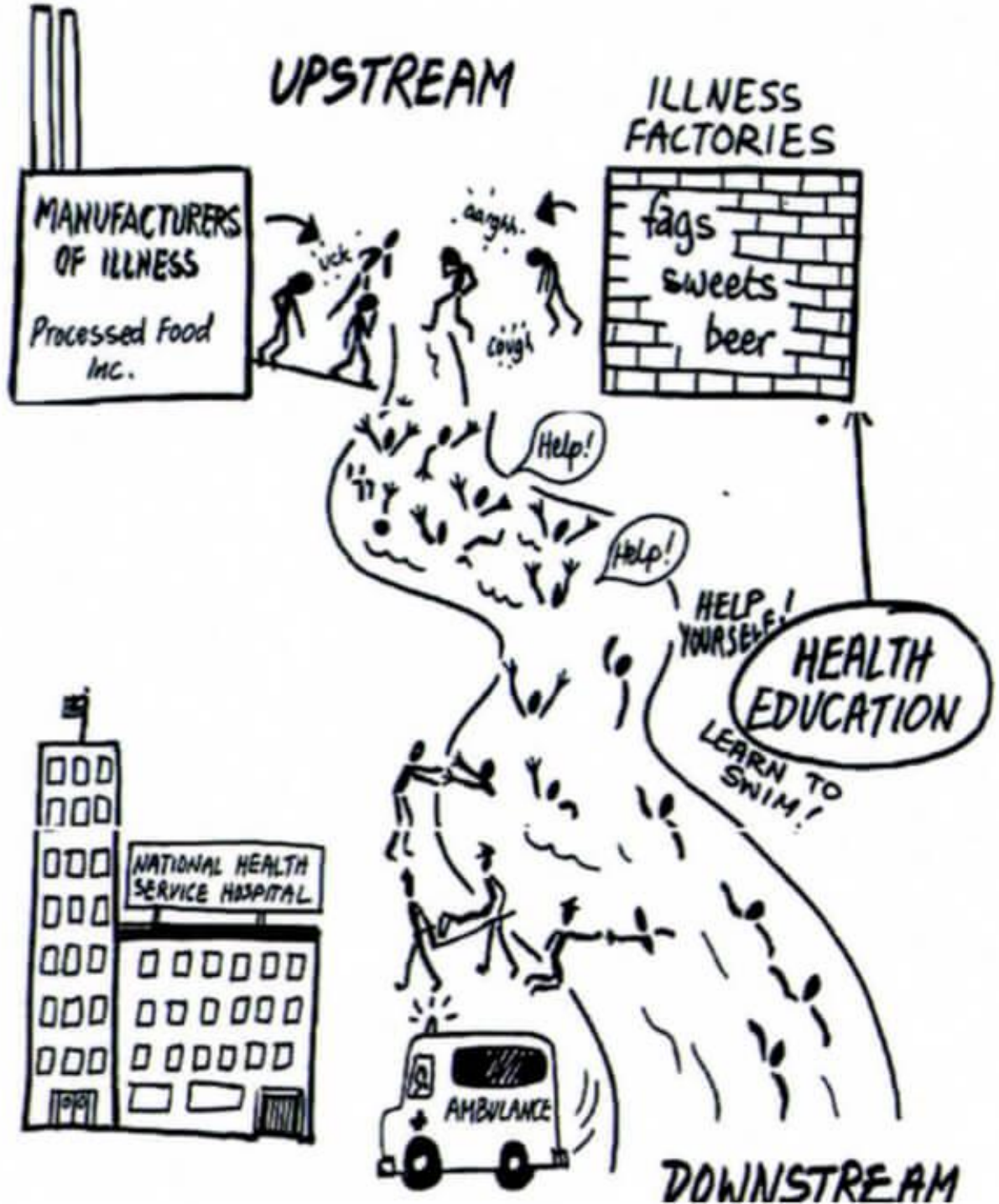
単に健康リスクへ対応するだけでなく生活環境を整えること

World Health Organization



三重宣言

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


UPSTREAM
ILLNESS FACTORIES
MANUFACTURERS OF ILLNESS
Processed Food Inc.
fags
sweets
beer
uck
aargh
cough
Help!
Help!
HELP YOURSELF!
HEALTH EDUCATION
LEARN TO SWIM!
NATIONAL HEALTH SERVICE HOSPITAL
AMBULANCE
DOWNSTREAM


UPSTREAM
ILLNESS FACTORIES
MANUFACTURERS OF ILLNESS
Processed Food Inc.
fags
sweets
beer
?
uck
aargh
cough
Help!
Help!
HELP YOURSELF!
HEALTH EDUCATION
LEARN TO SWIM!
NATIONAL HEALTH SERVICE HOSPITAL
AMBULANCE
DOWNSTREAM

「上流と下流！」"Upstream–downstream!"

流れの速い川の岸に立っていると、おぼれている人の叫び声が聞こえてきました。
そこで、私は川に飛び込み、手を差し伸べ、岸にあげて、人工呼吸をしました。

おぼれた人が、息を吹き返すと、また助けを求める叫び声が聞こえてきました。
仕方なしに、私は川に飛び込み、彼に手を差し伸べ、岸まであげて、人工呼吸を施しました。

彼が息を吹き返すと、また助けを求める叫び声が聞こえてきました。もう選択肢はありません。
私は川に飛び込み、この繰り返しは、果てしなく続きました。
私は、川に飛び込み、岸にあげて、人工呼吸を施すだけで、精一杯でした。

分かってください。

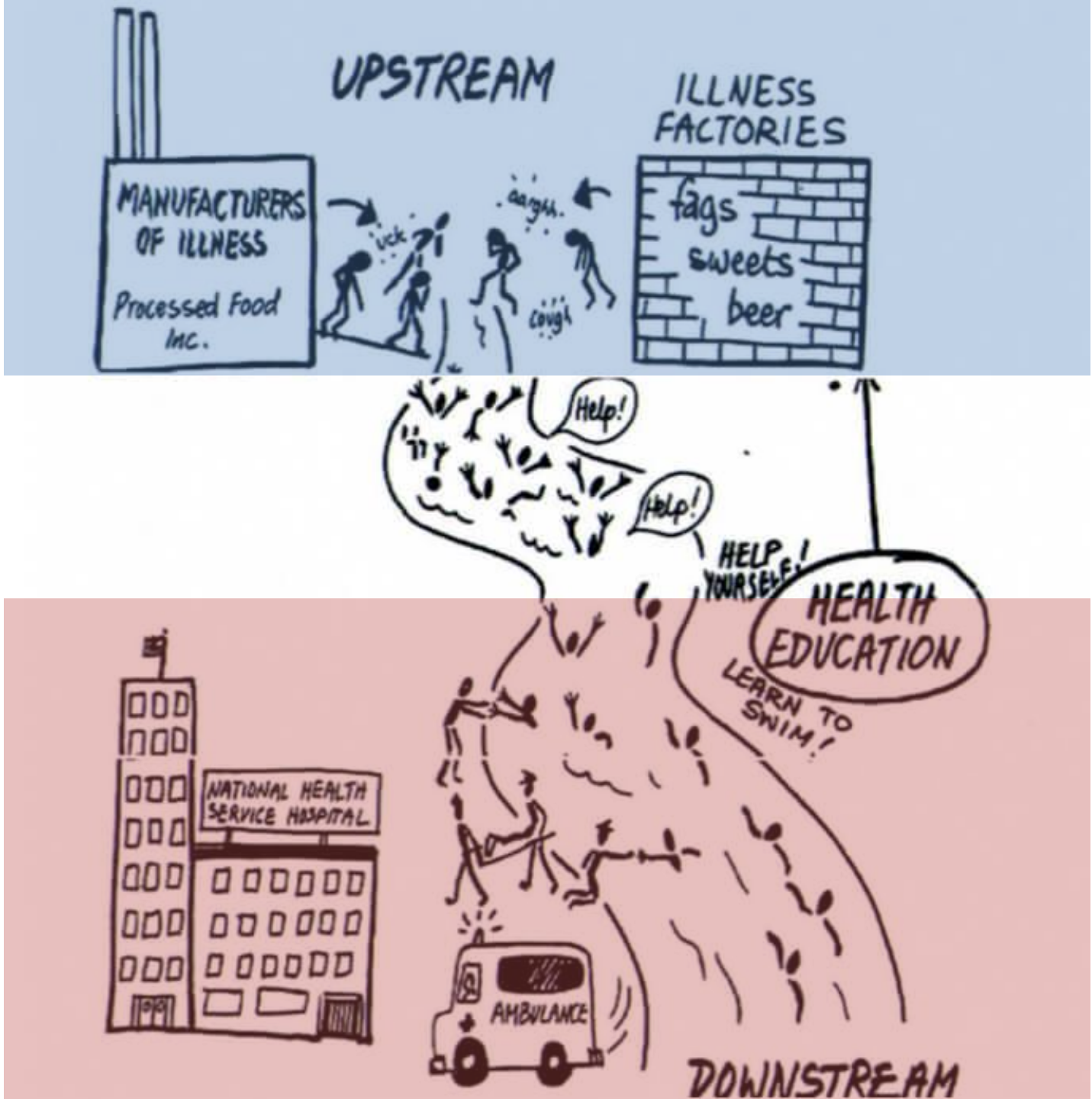
私には、上流に分け入って、どんな地獄が彼らを川に突き落としているのかを
確認する時間なんてなかったんです。

McKinlay, J. (1979). A case for refocusing upstream: the political economy of health
, In Patients, physicians and illness (ed. E. Jaco), pp.96-120. Basingstoke,
Macmillan.

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002g2a8-att/2r9852000002g2jo.pdf

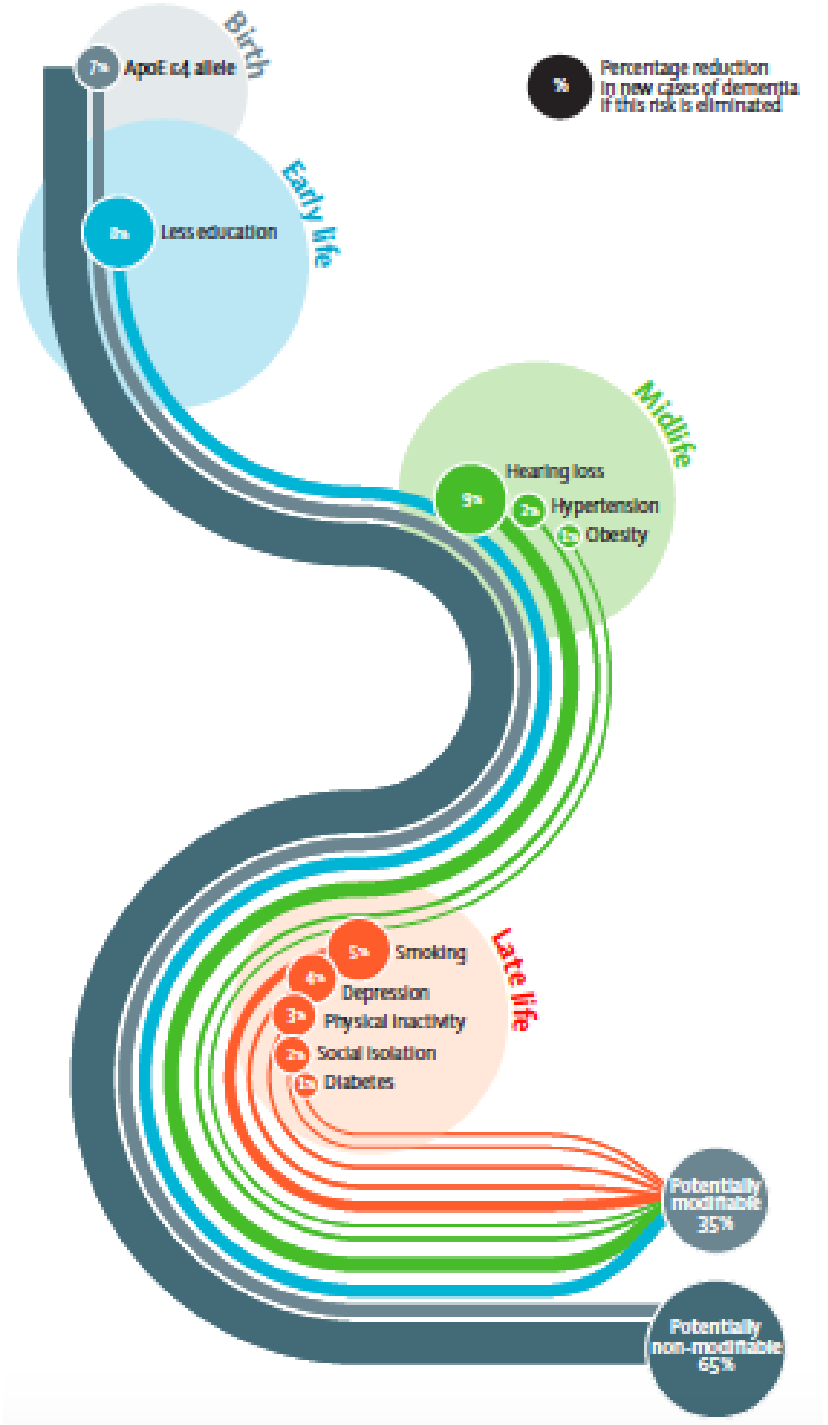
上流
原因

下流
わたしたち



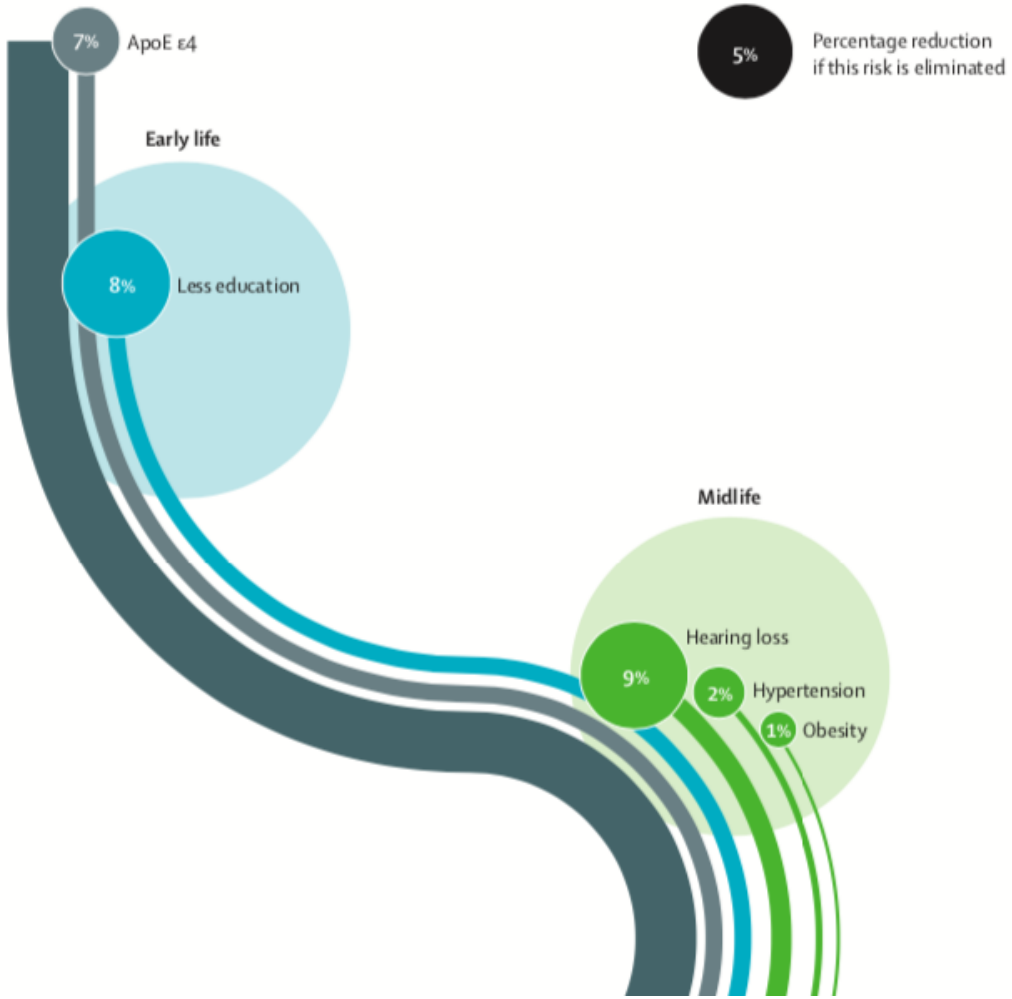

メタボリックドミノ
生活習慣
肥満
遺伝・体質
インスリン抵抗性
食後高血糖
高血圧
高脂血症
脂肪肝
糖尿病
インスリン分泌不全
ミクロアンギオパチー
マクロアンギオパチー
腎症
網膜症
神経症
ASO
脳血管障害
虚血性心疾患
透析
失明
起立性低血圧
ED
下肢切断
脳卒中
痴呆
心不全

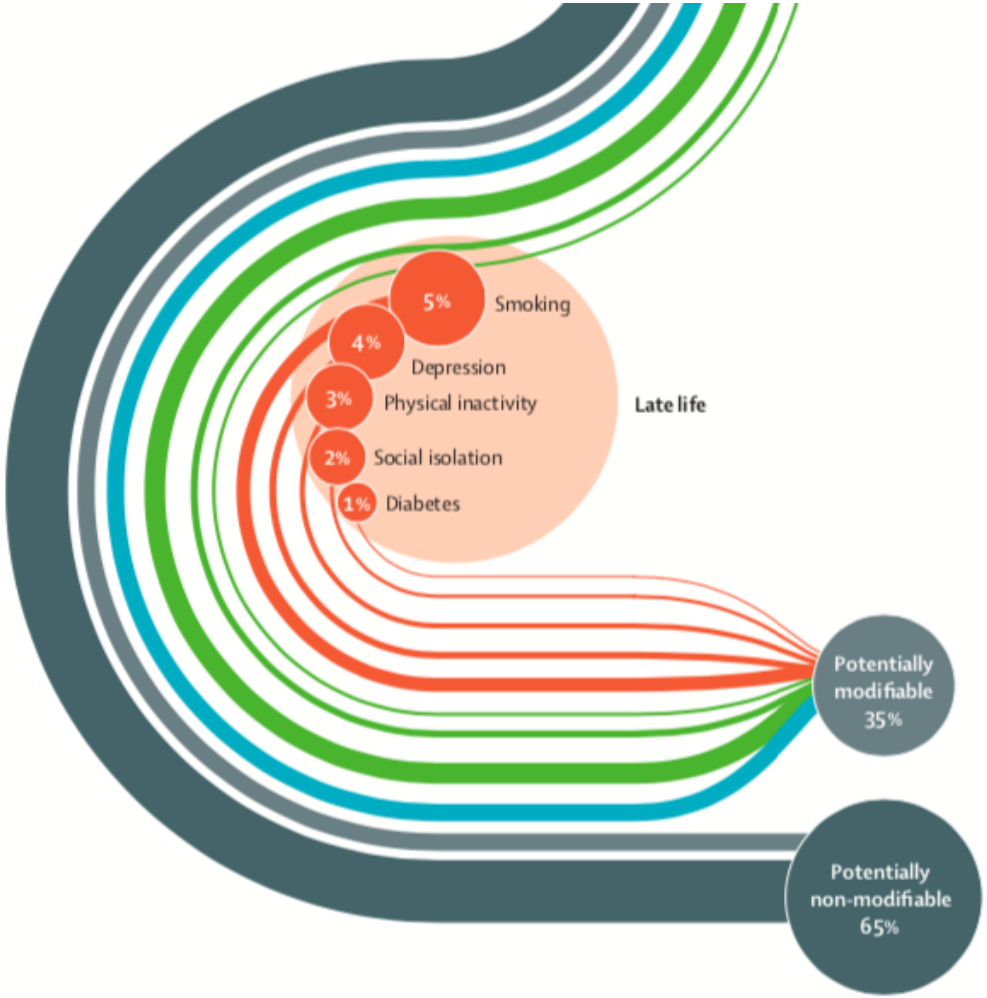
RISK FOR DEMENTIA



The Lancet. 2017;390:2673–734.

RISK FOR DEMENTIA





The Lancet. 2017;390:2673–734.



SDH
社会格差
ストレス
幼少期
社会的排除
労働
失業
ソーシャルサポート
薬物依存
食品
交通

The Social Determinants of Health
Scotland Chikwawa Health Intitiative より引用

図2：所得と野菜の摂取量の関係.
摂取量には勾配があり，所得が少ない人ほど
摂取量が少ない.文献14)より作成.

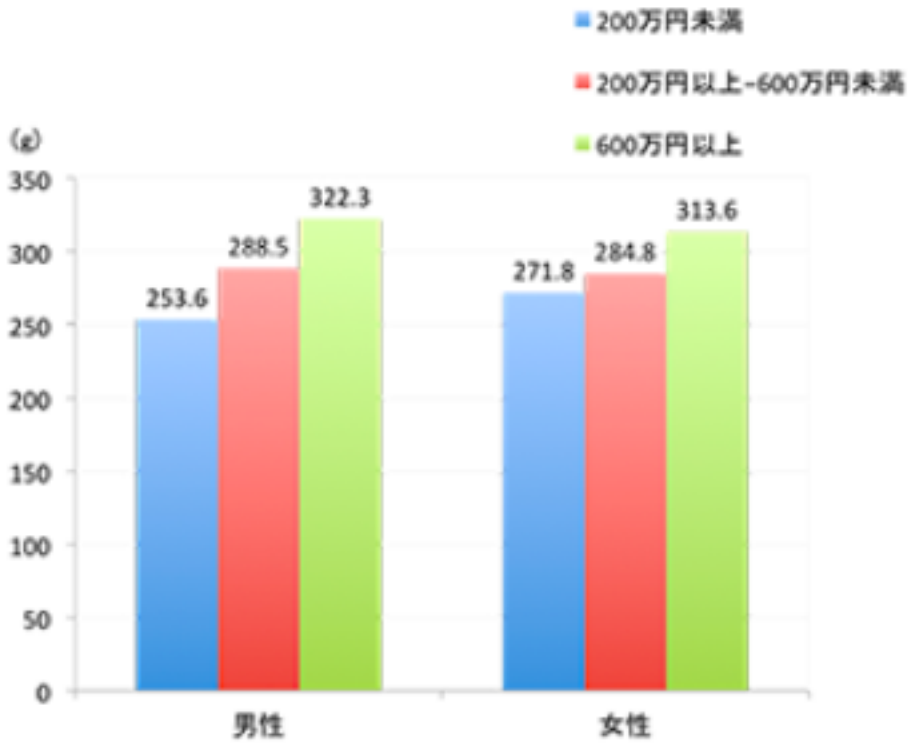
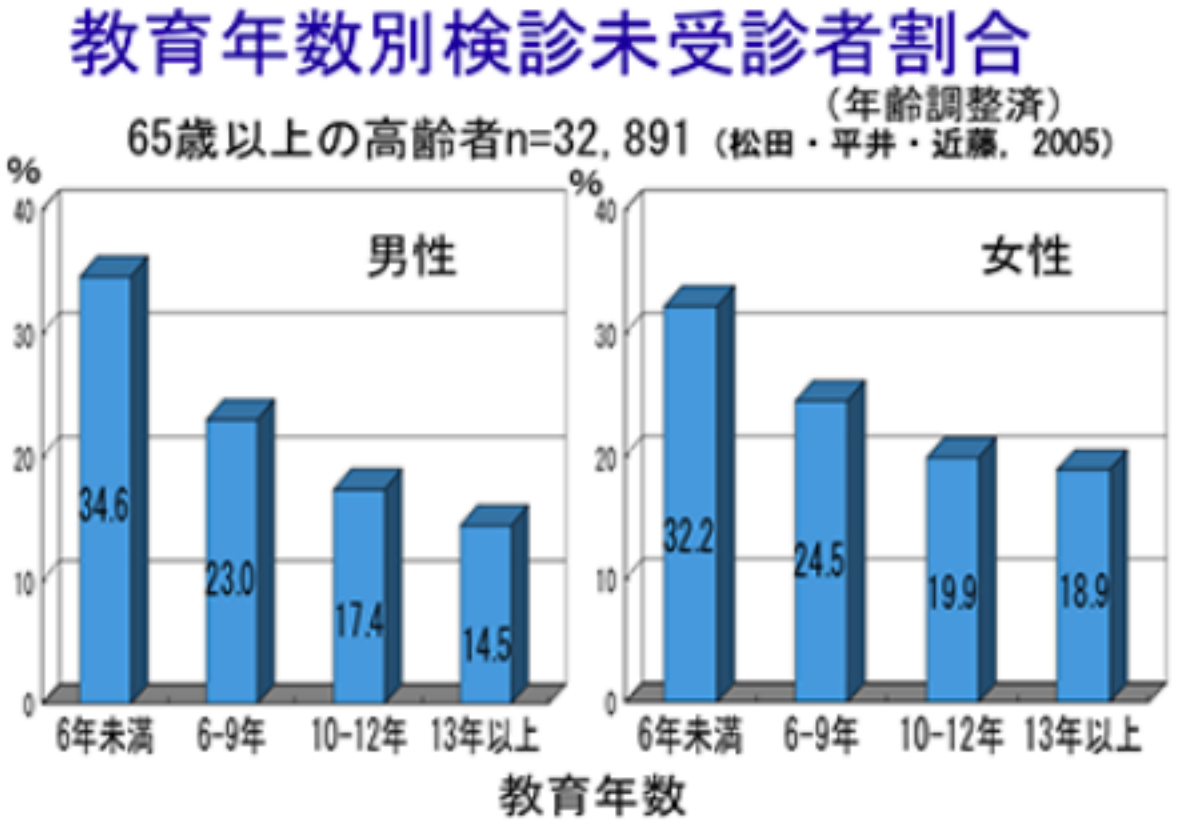
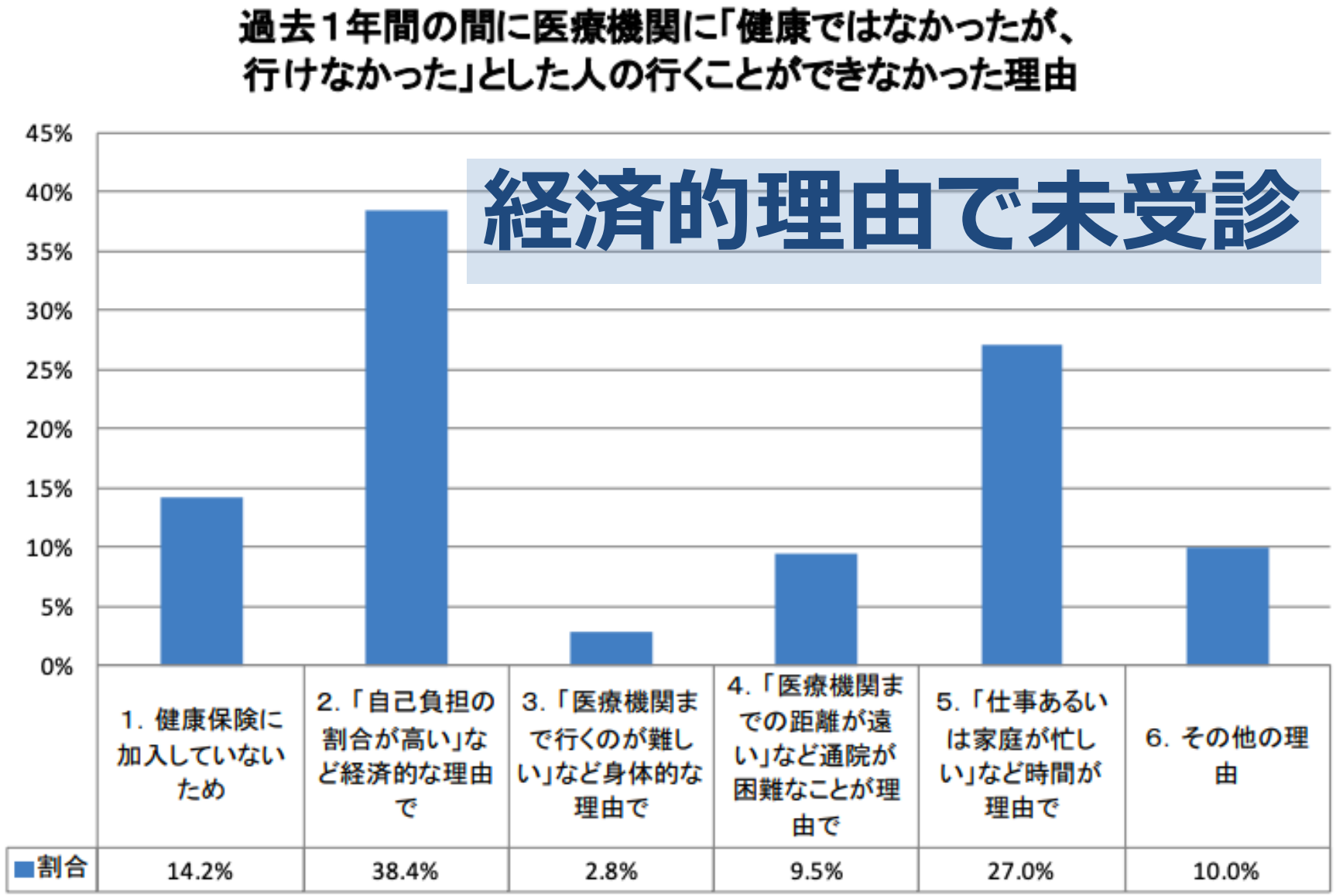


図3：教育年数が少ないほど，検診未受診者の
割合が多い（スライド提供：近藤克則氏）.



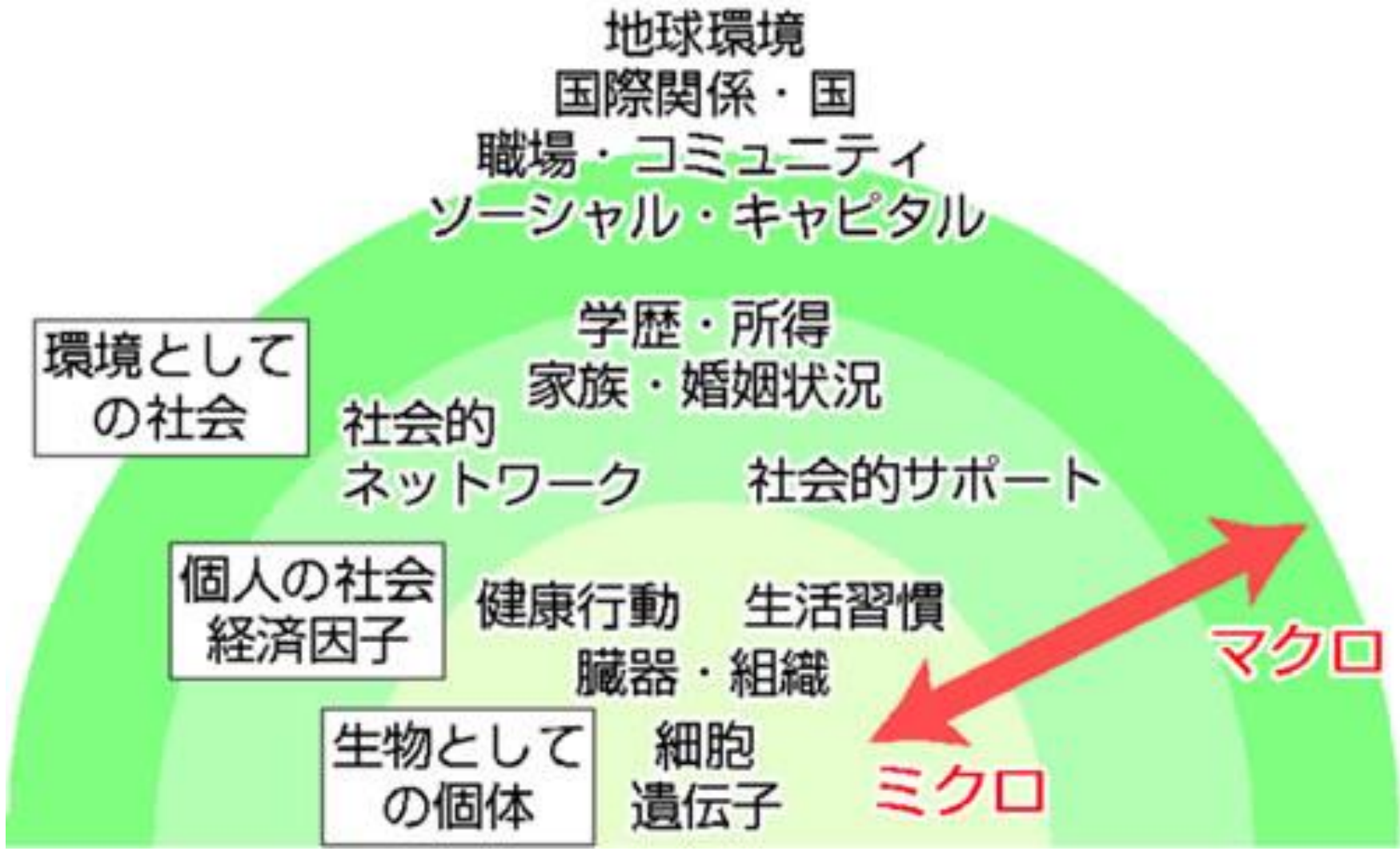
健康格差に対する見解と行動指針 JPCA サイト
https://www.primary-care.or.jp/sdh/analysis/index.php#present

図１　受診抑制の理由（複数回答）：「社会保障実態調査」



出所：国立社会保障・人口問題研究所（2009）

健康の決定因子の階層構造



The BMJ @bmj_latest · 16時間

The time of the year you are born may be linked to your risk of dying from heart disease in later life, suggests a large US study #XmasBMJ



Birth month, birth season, and overall and cardiovascular disease mort...

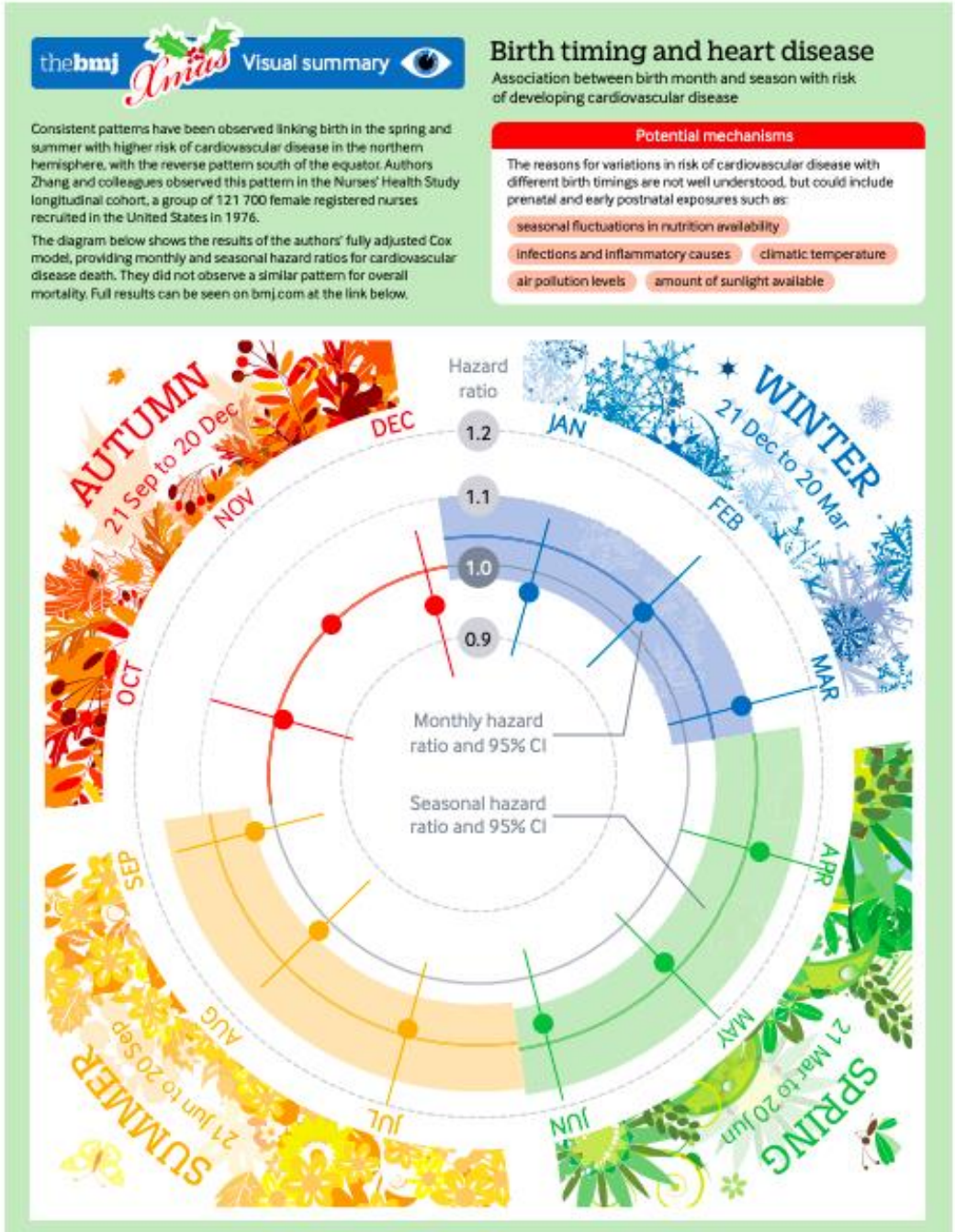
Objectives To evaluate the associations between birth month, birth season, and overall and cardiovascular disease mortality, and to exami...

bmj.com

2 3 7

誕生月はSDH？

CHRISTMAS 2019: LET IT BE

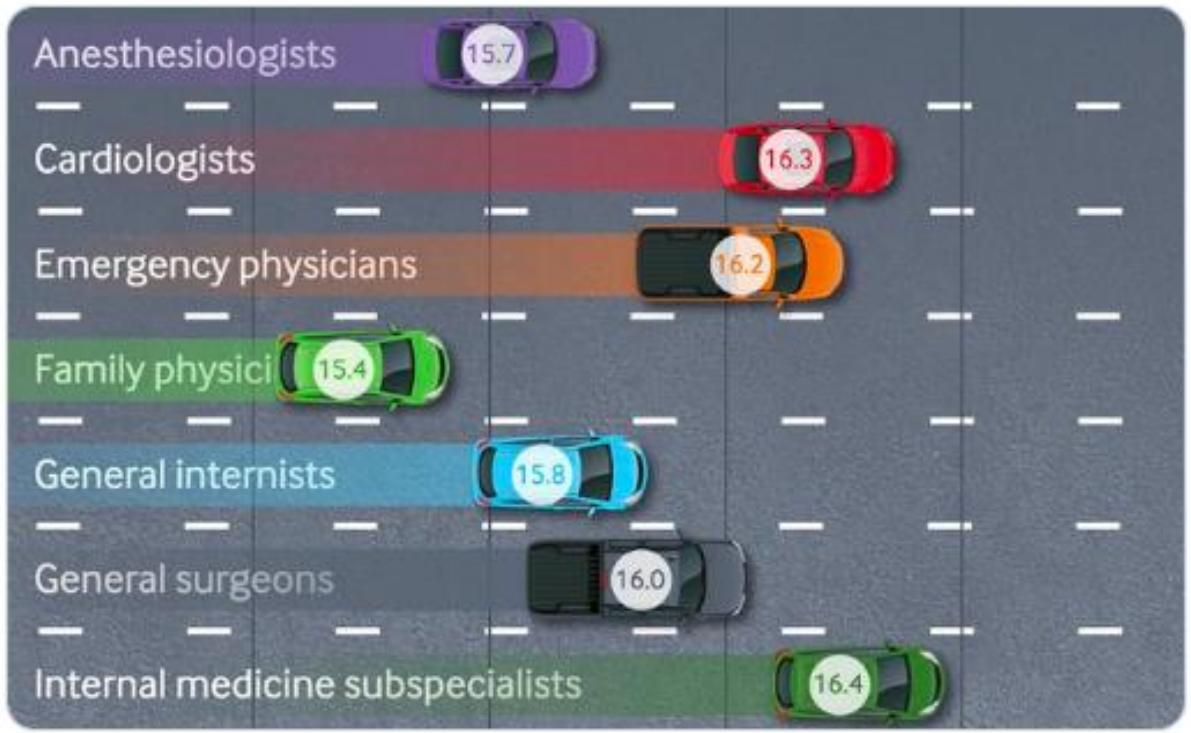


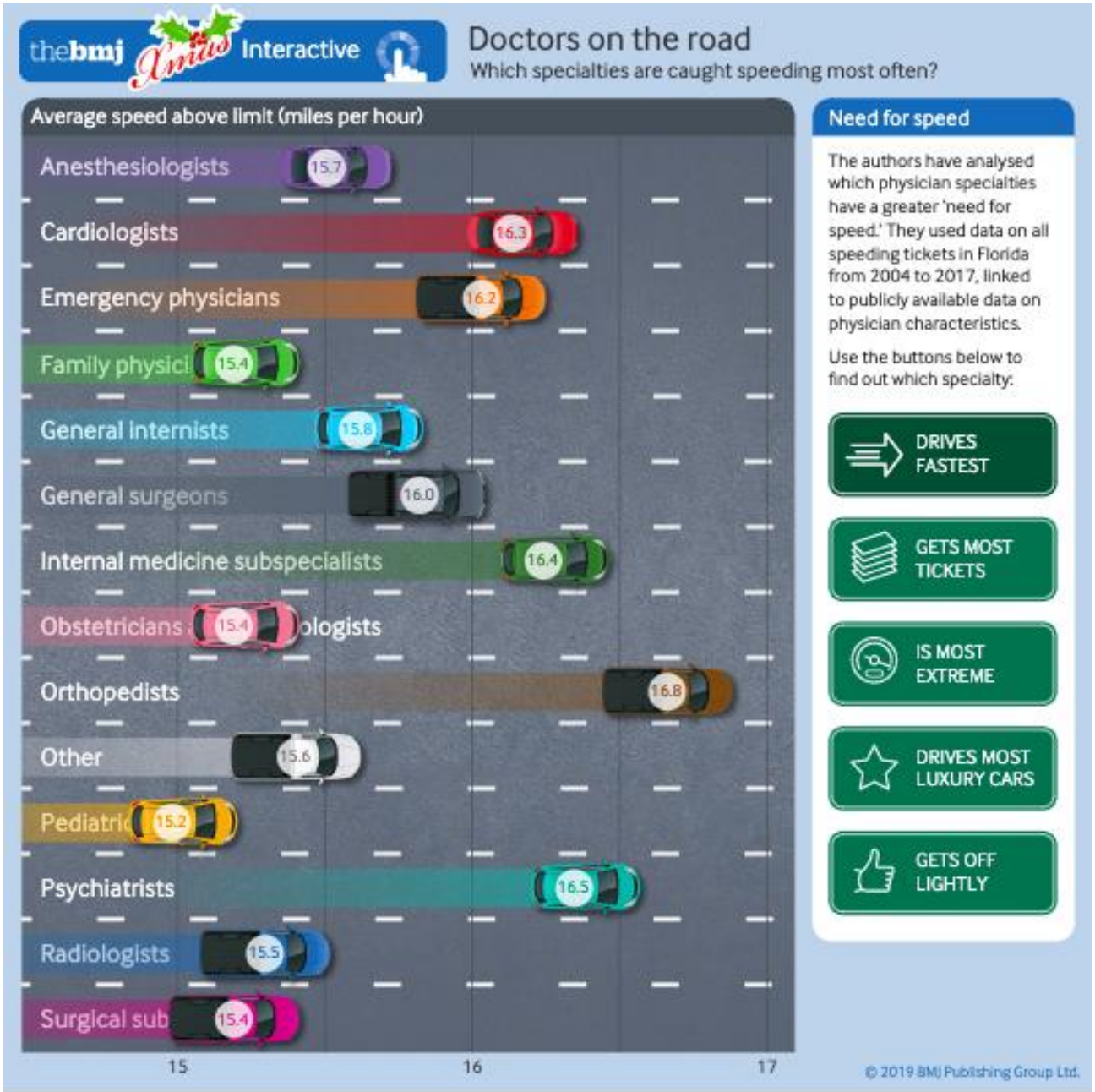
The BMJ
@bmj_latest

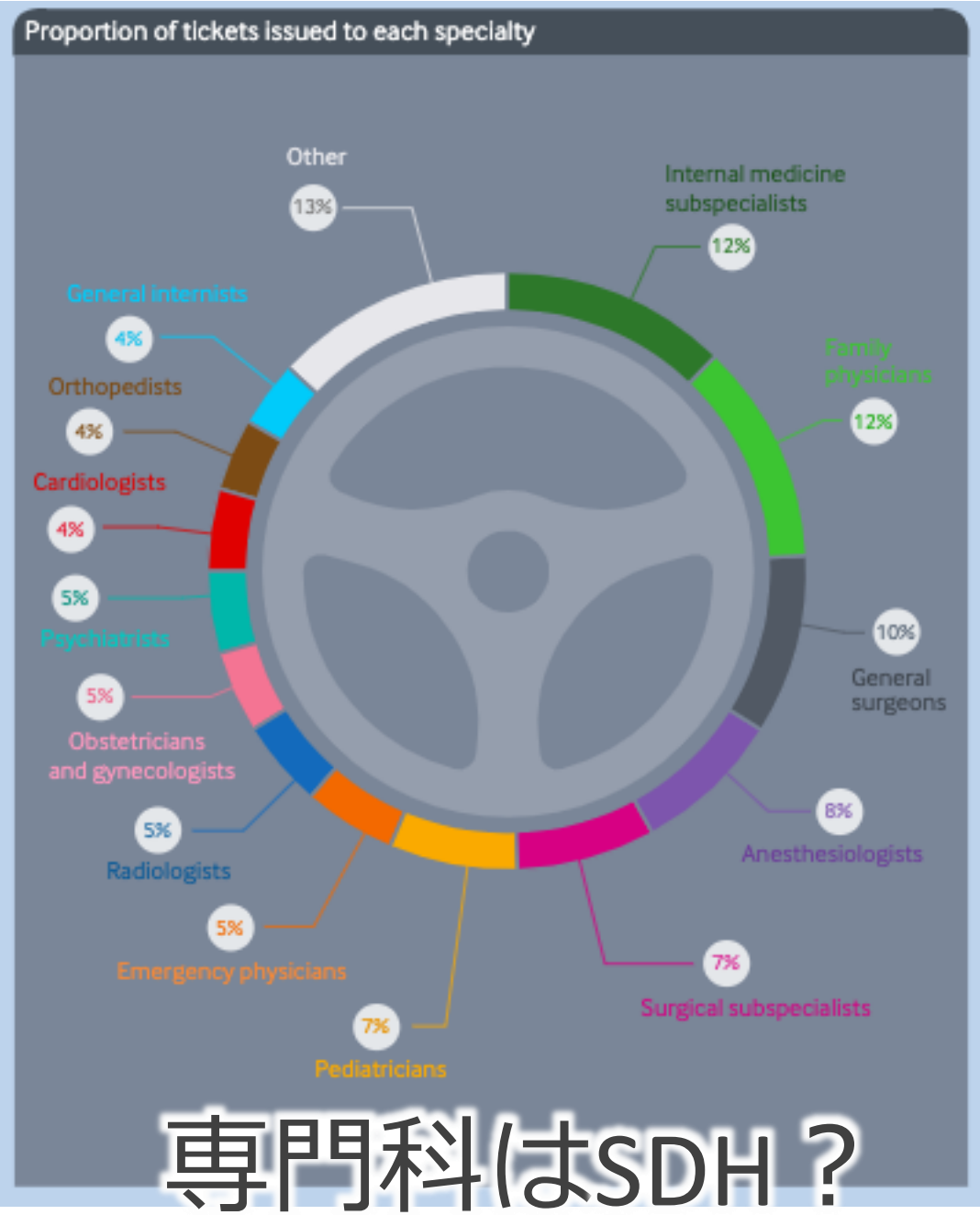
#BMJInfographic Which specialties are most likely to be caught speeding? #BMJResearch #XmasBMJ @will_s_t bmj.com/content/367/bm…

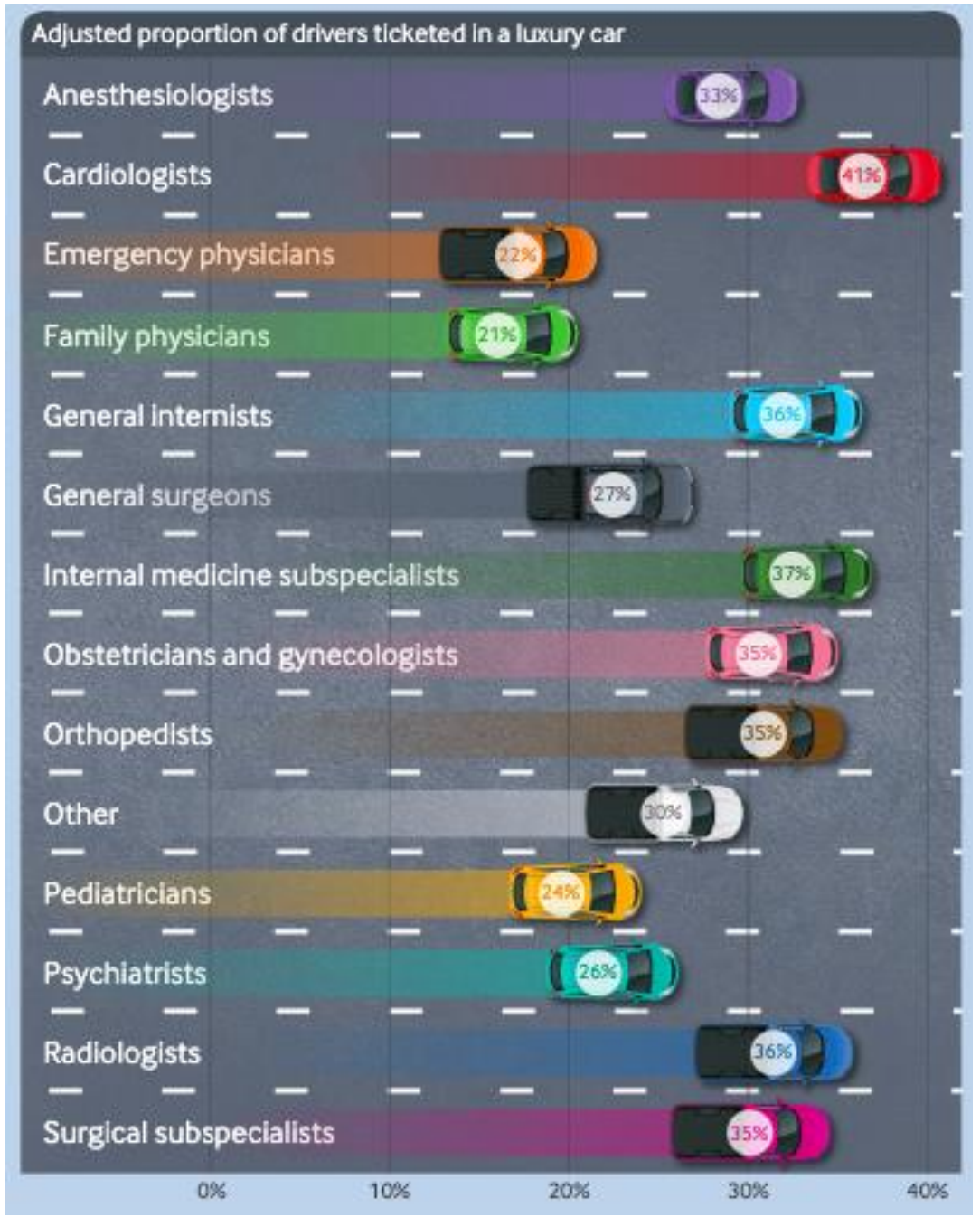
による英語からの翻訳 Google

#BMJInfographicどの専門分野がスピード違反となる可能性が最も高いですか？ #BMJResearch#XmasBMJ @will_s_tbmj.com/content/367/bm…

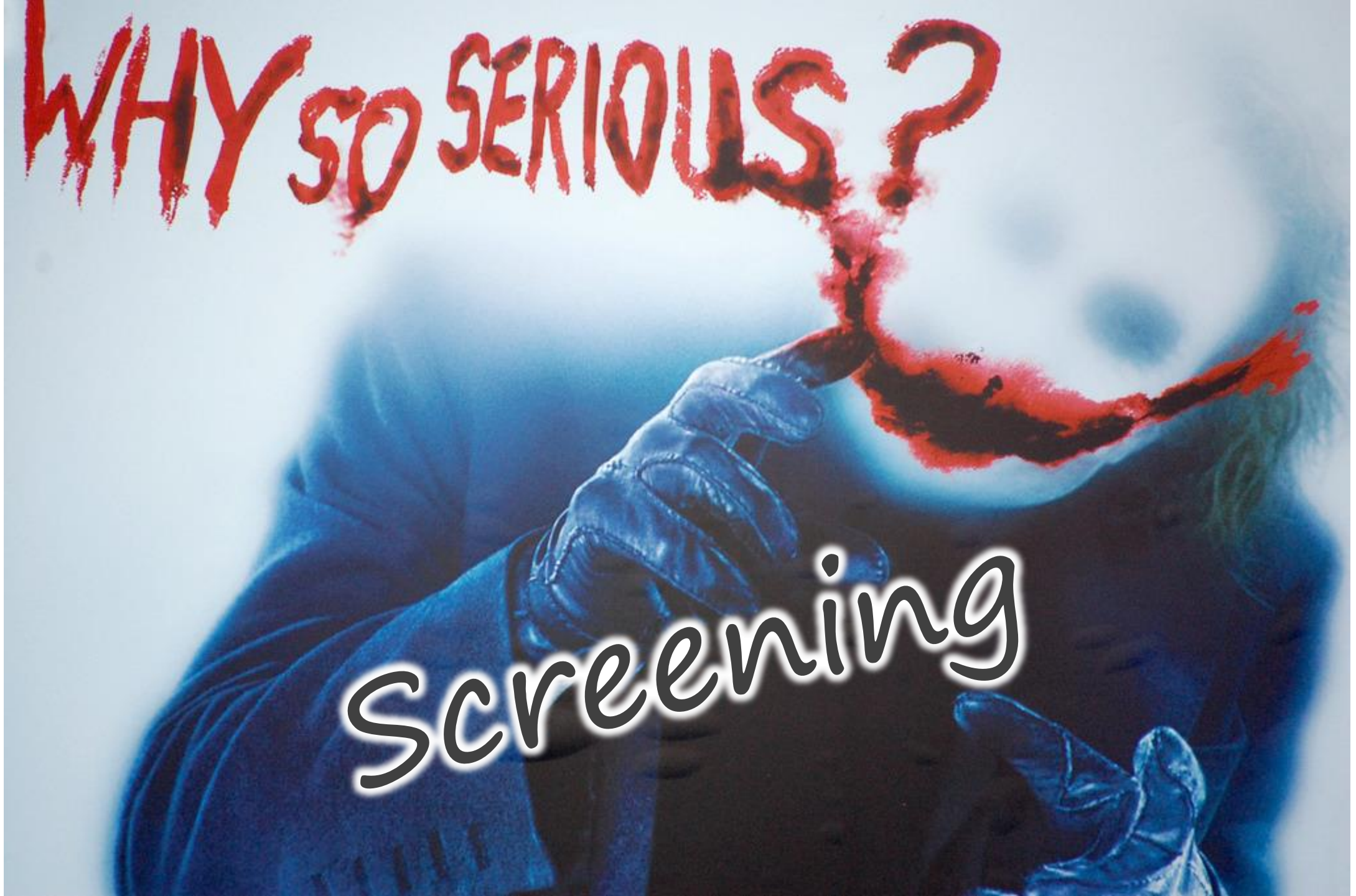





Proportion of tickets issued to each specialty
Other
13%
Internal medicine subspecialists
12%
Family physicians
12%
General surgeons
10%
Anesthesiologists
8%
Surgical subspecialists
7%
Pediatricians
7%
Emergency physicians
5%
Radiologists
5%
Obstetricians and gynecologists
5%
Psychiatrists
5%
Cardiologists
4%
Orthopedists
4%
General internists
4%


Adjusted proportion of drivers ticketed in a luxury car
Anesthesiologists
33%
Cardiologists
41%
Emergency physicians
22%
Family physicians
21%
General internists
36%
General surgeons
27%
Internal medicine subspecialists
37%
Obstetricians and gynecologists
35%
Orthopedists
35%
Other
30%
Pediatricians
24%
Psychiatrists
26%
Radiologists
36%
Surgical subspecialists
35%
0%
10%
20%
30%
40%

専門科はSDH？


WHY SO SERIOUS?
Screening

HEALTH+P

LETTER TO THE EDITOR

Journal of General and Family Medicine WILEY

Social vital signs for improving awareness about social determinants of health

Human network and relationships	人間関係（家族、近所、交通など）
Employment	収入、仕事内容、労働環境など
Activities that make one's life worth living	趣味、活動、生きがい
Literacy and learning environment	ヘルスリテラシー 幼少期の教育環境、学歴など
Taking adequate food, shelter and clothing	食事、住居、商店、交通/交通手段、公園など
Health care system	保健、医療、福祉、介護サービス
Patient preference/value	意向、価値観、性格など

J Gen Fam Med 2019:62:e684–2.


Action

社会的なつながり

が健康と関連する


社会的
処方
研究所
KAWASAKI

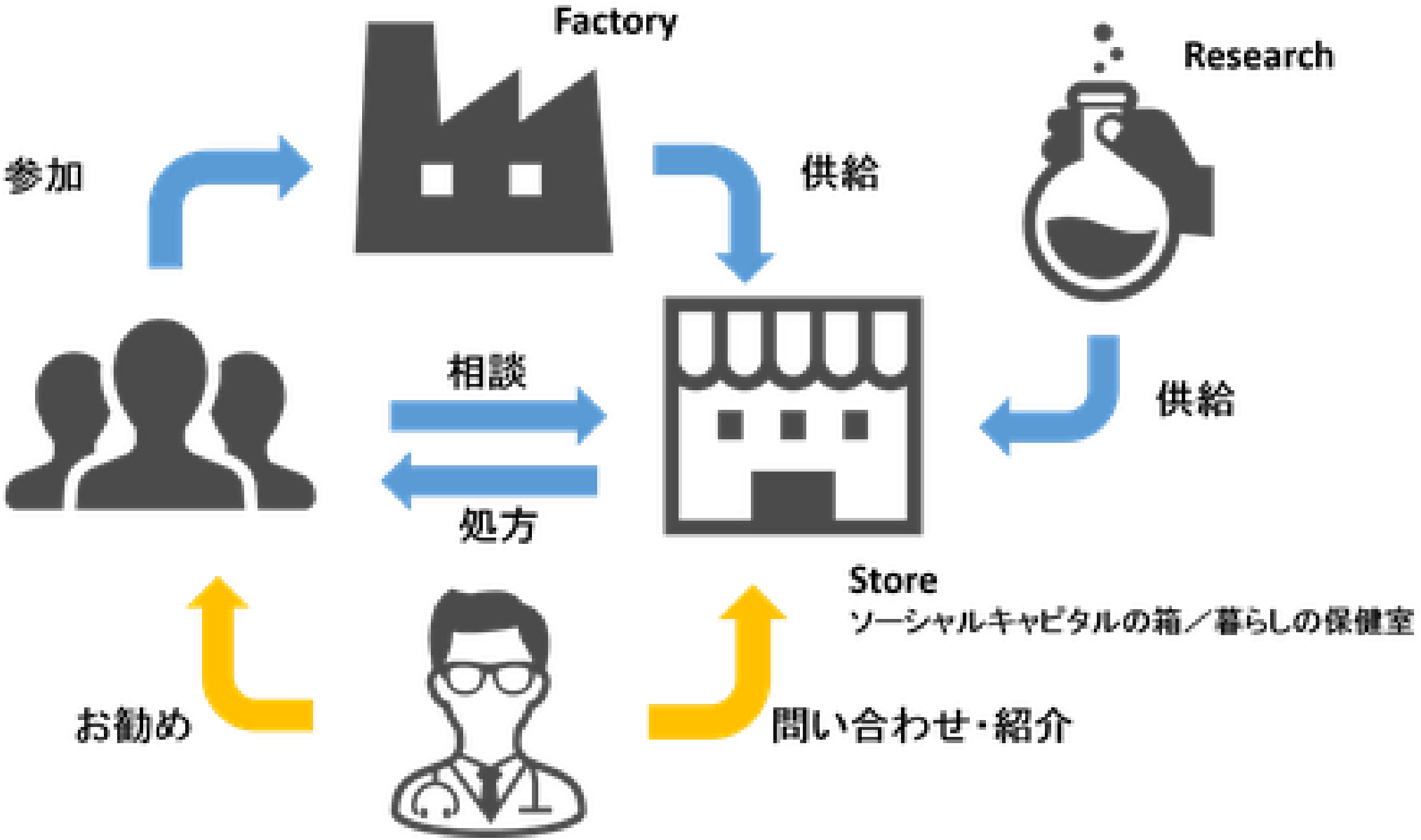
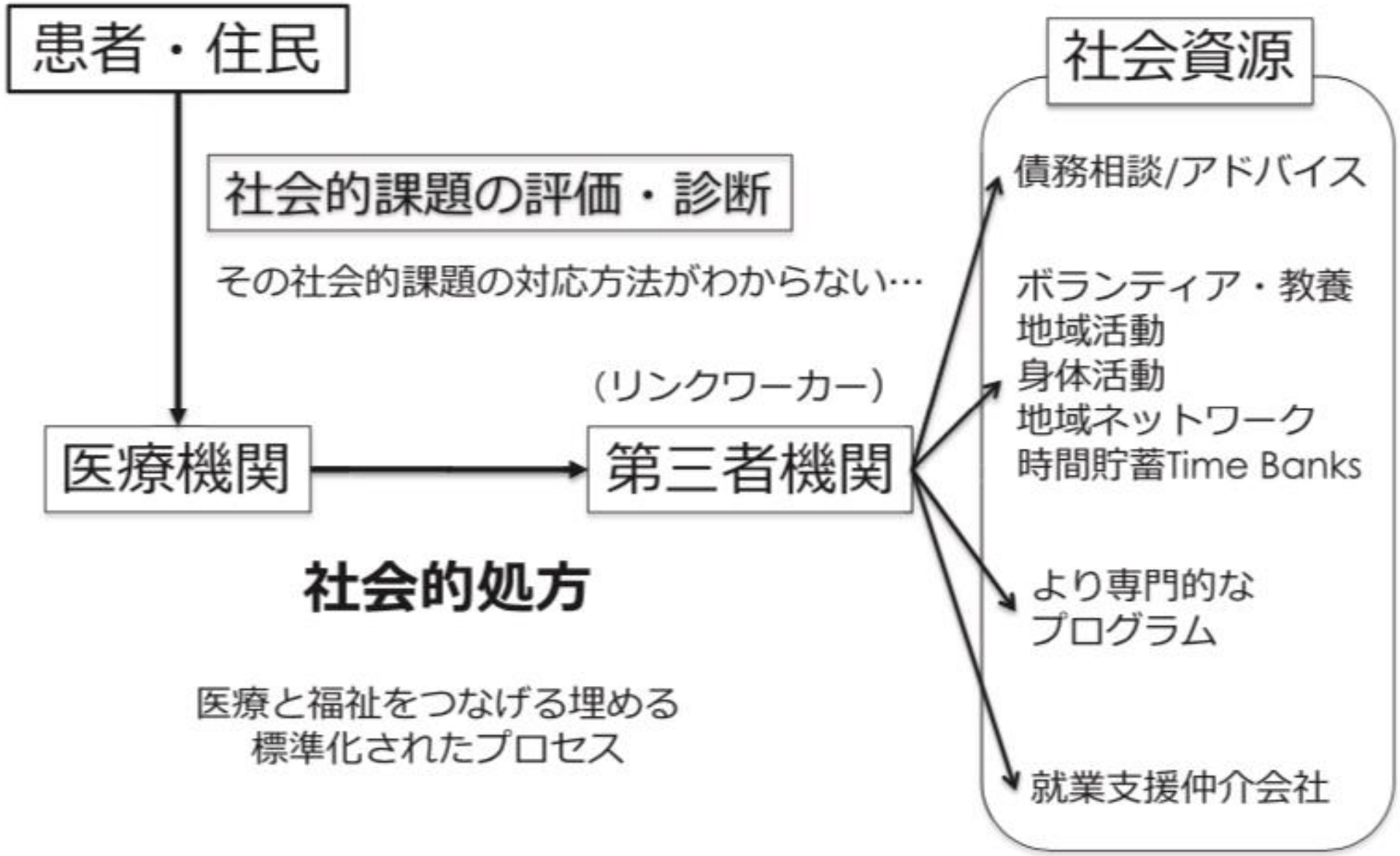

Factory
Research
参加
供給
供給
相談
処方
Store
ソーシャルキャピタルの箱／暮らしの保健室
お勧め
問い合わせ・紹介

図 1　医療機関における社会的処方（一般的）の方法（文献 11）より著者翻訳改変）



文献 11）より著者翻訳・改変



「モントリオールの医師は美術館訪問を処方する」



「スコットランドの医師は自然を処方する」



社会的処方は広めていくべきだ

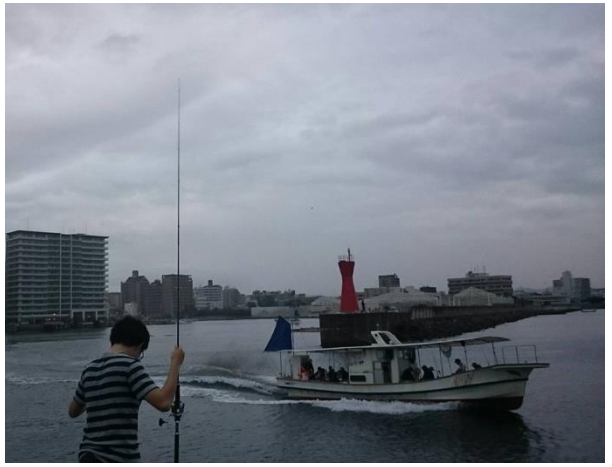


政策として推進するぜ

社会的処方によって患者に提供される社会資源

趣味・運動・生活改善のプログラム	支援プログラム
芸術活動・運動などの習い事	地域教育チームの結成
読書会・自己啓発	法律相談や法的アドバイス
ガーデニング	交通整理と交通案内
編物・おしゃべりクラブ	経済援助
チームスポーツ	就労援助
パソコントレーニング	友人・仲間づくり
釣り	グループ・ボランティア活動
事務	自助グループ
健康ウォーキング	時間貯蓄
サイクリング	相互援助
水泳・アクアセラピー	
体操・ダンス教室	





社会的なつながり

が健康と関連する

「社会的処方箋」

社会的なつながり

を創る

社会的処方事例集



https://www.primary-care.or.jp/sdh/case/




EMERGENCY

Open Access Research

BMJ Open

Social prescribing: less rhetoric and more reality. A systematic review of the evidence

Liz Bickerdike,[1] Alison Booth,[2] Paul M Wilson,[3] Kate Farley,[4] Kath Wright[1]

Conclusions: Social prescribing is being widely advocated and implemented but current evidence fails to provide sufficient detail to judge either success or value for money. If social prescribing is to realise its potential, future evaluations must be comparative by design and consider when, by whom, for whom, how well and at what cost.

社会的処方の因果効果について結論付けられる段階には至っていない

BMJ Open. 2017;7:e013384.

Congratulation

日本プライマリ・ケア連合学会誌 2025, vol. 48, no. 2, p. 44-49

原著（事例報告）

行動障害に起因して社会資源との関係が破綻した在宅患者に対して医療従事者による生活支援が生活環境と病状の改善に有効であった１例

Effective Improvement in Living Environment and Physical Conditions through Social Support by Medical Staff for a Home-care Patient with Behavioral Disorders Who Was Disengaged from Social Resources: A Case Report

峯　昌啓[1,2]　中尾寛宙[2]　田村克子[2]　合田　建[1,3]　松島和樹[1]　松田守弘[1]

Akihiro Mine[1,2], Hiromichi Nakao[2], Katsuko Tamura[2], Ken Goda[1,3], Kazuki Matsushima[1], Morihiro Matsuda[1]

要　旨

医療において健康の社会的決定要因（以下，SDH）に介入することの重要性は広く知られているが，患者に心理的能力の欠如および行動障害がある場合，事態が困難となる可能性がある．本稿では，生活扶助を受け，多疾患併存状態であった 80 代の女性の症例を取り上げる．訪問診療導入後に，電気代未払いによる停電のため，必要な治療ができず病状が悪化した．加えて，福祉事務所担当者などの支援者との関係性を悪化させたため，担当医として関係者を集めて話し合い，患者の心理・行動面の課題を評価して，障害されている能力の補完となる家計管理支援を行った．その結果，6 か月で電気代の未払金の支払いを完了し，患者の自覚的症状の改善が得られた．今回，経済的困窮だけなく，社会資源との関係破綻という SDH が重なり，介入が難しくなっていた患者に対して，医療従事者が心理・行動面に着目して関わったことで，健康状態が改善した症例を経験した．

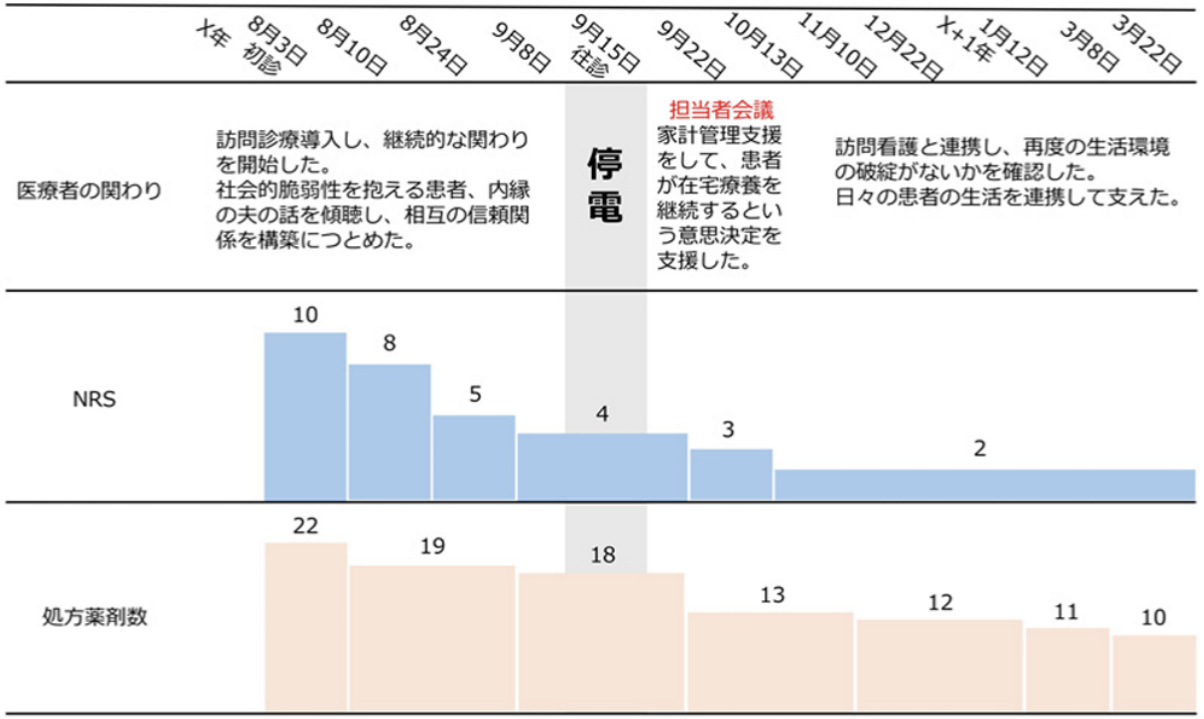


図１　医療面および生活面双方に着目した患者への関わりと臨床経過

複数医療機関で処方されていた鎮痛薬，睡眠薬，抗不安薬抗めまい薬，抗アレルギー薬，胃粘膜保護薬なども症状を聴きながら中止し，訪問診療開始前は 22 剤あった処方薬が，８か月後には 10 剤まで減量できた．

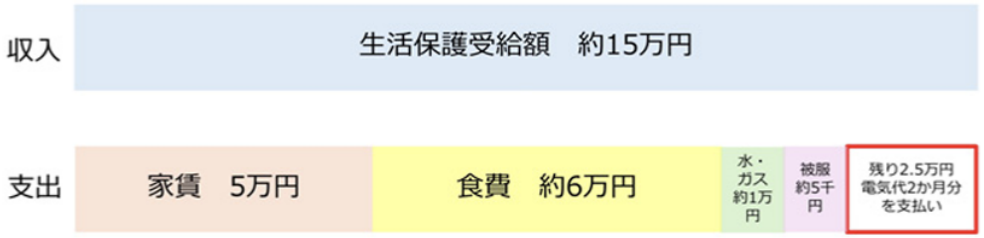
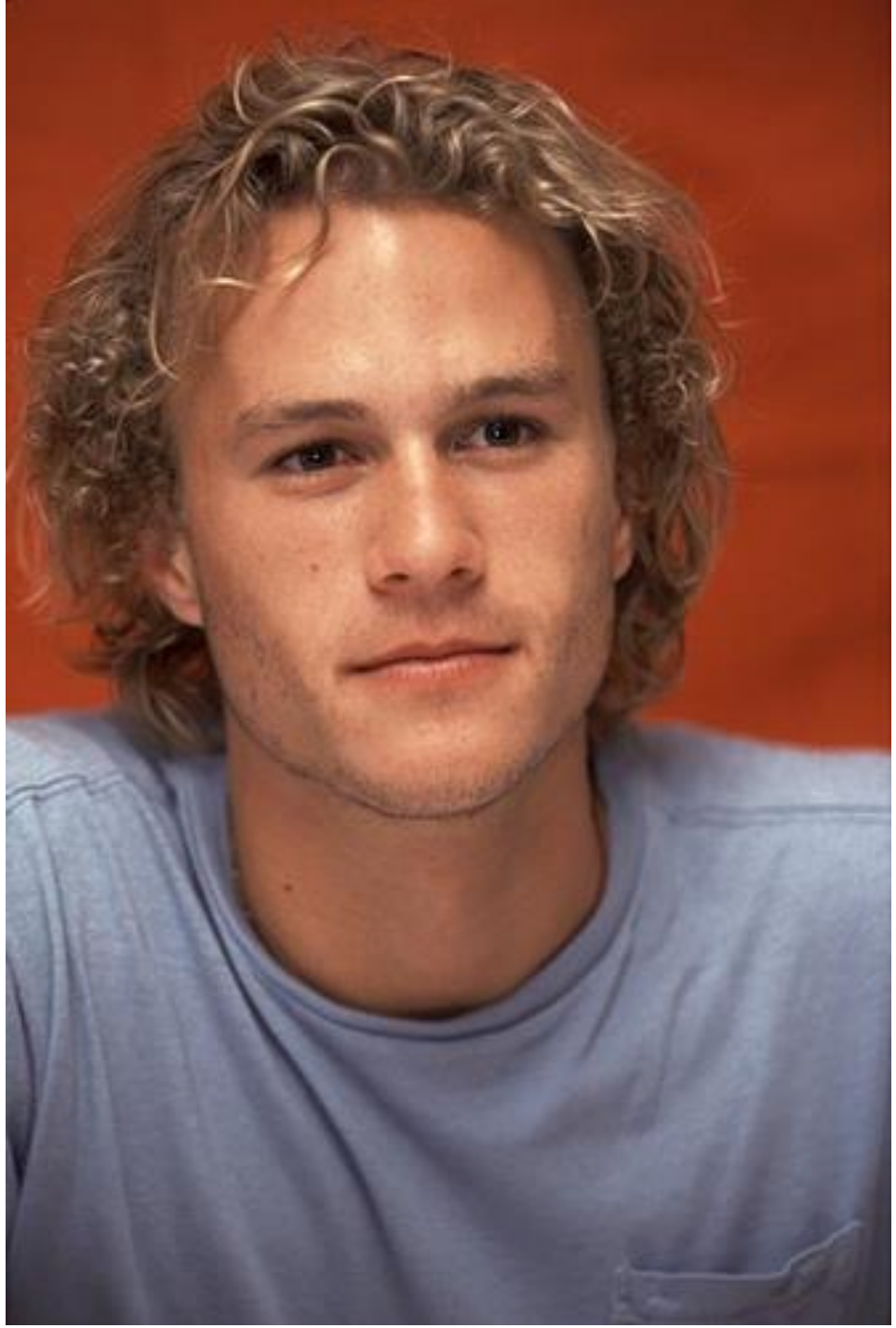
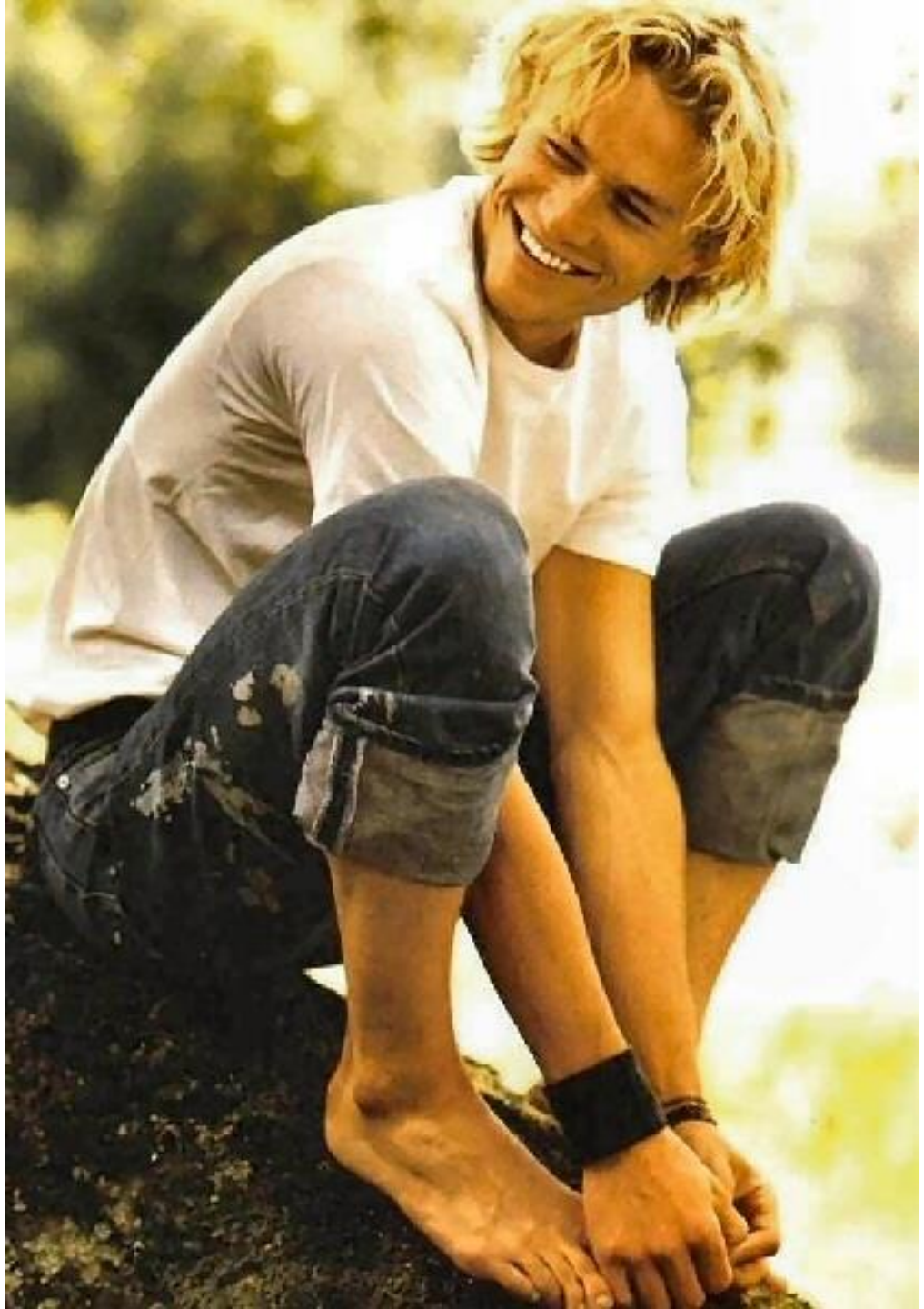


図２　患者達の家計

収入は，生活保護受給額と年金を合わせると約 15 万円．家賃，食費などの必要な費用を引いて，電気代にあてる費用は 2.5 万円あった．





Thinking time