



福島医発第1184号（総）

平成28年7月21日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松田 峻一 良

（公印省略）

サー・マイケル・マーモット世界医師会長講演会  
“SocialDeterminants of Health”(SDH)「健康の社会的決定要因」  
の開催について（ご案内）

日本医師会より標記について下記日程により日本医師会館にて開催する旨、案内がまいりました。

「健康の社会的決定要因（SDH）」に関する行動を通じて人々の健康と寿命の不平等に取り組む動きは、WHOを始め世界的に広がっており、昨年10月、世界医師会モスクワ総会新会長就任式において、サー・マイケル・マーモット会長（元イギリス医師会長）がSDHをテーマに就任挨拶を行い、その和訳を日本医師会ホームページに掲載したところ多くの反響があったとのことでした。

これまで、マーモット WMA 会長による一連の SDH の活動は、主に欧米、アフリカ諸国において行われてきましたが、本年9月初旬の来日に際し、WMA 会長として日本医師会において標記講演会が開催されることになりましたので、是非会員の先生方にもご参加いただきたくご案内申し上げます。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただくとともに、貴会会員へ周知方ご高配下さいます様お願い申し上げます。

つきましては、貴会の本講演会への出席者を別紙にて8月18日（木）までに本会宛にご回報ください。（出席者なしの場合もご回答ください。）

記

1. 日 時 平成28年9月5日（月）17:00～18:00
2. 場 所 日本医師会大講堂

---

小郡三井医師会より

学術担当理事 榎藤秀之

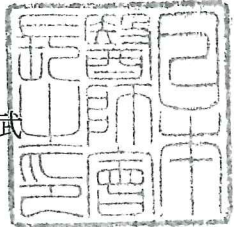
会長 白石恒明

上記講演会出席ご希望の方は、8月12日（金）までに当医師会事務局へご連絡ください。

日医発第 364 号 (国 2)  
平成 28 年 7 月 5 日

都道府県医師会長 殿

公益社団法人 日本医師会  
会長 横倉 義武



サー・マイケル・マーモット世界医師会長講演会の件  
“Social Determinants of Health” (SDH) 「健康の社会的決定要因」

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より、本会国際活動にご理解を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、「健康の社会的決定要因 (SDH)」に関する行動を通じて、人々の健康と寿命の不平等に取り組む動きは WHO 始め世界的に広がっています。昨年 10 月、世界医師会 (WMA) モスクワ総会新会長就任式において、サー・マイケル・マーモット会長 (元イギリス医師会長) は、SDH をテーマに就任挨拶を行いました。

本会では、挨拶文を和訳して本会 HP に掲載いたしましたところ、幅広い層からの反響を呼び、本年 1 月の掲載開始から 3 か月で 7,000 件近いアクセスがありました。

マーモット WMA 会長による一連の SDH の活動は、これまで、主に欧米、アフリカ諸国において行われてきましたが、今回、9 月初旬に来日するに際し、WMA 会長講演として SDH の講演会を本会大講堂で開催することとなりました。

つきましては、下記日程にて講演会が開催されますので、貴会会員の先生方にご周知いただき、是非ご参加いただきますようお願い申し上げます。

敬具

記

1. 日 時：平成 28 年 9 月 5 日 (月) 17:00～18:00
2. 場 所：日医会館大講堂
3. お問合せ：日本医師会 国際課  
Tel:03-3942-6489、Fax:03-3946-6295  
Email: jmaintl@po.med.or.jp

以上

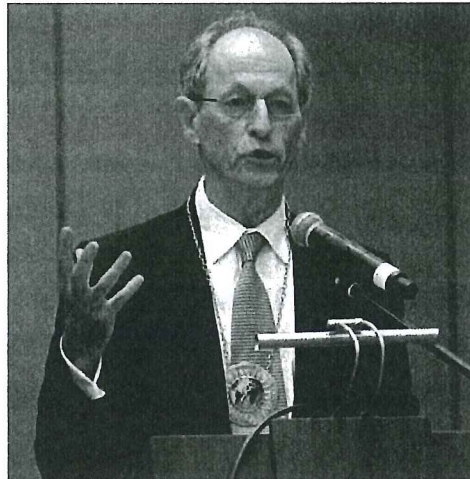


世界医師会（WMA）会長就任演説

サー・マイケル・マーモット

WMA モスクワ総会

2015 年 10 月 16 日



ご来賓の皆様、同僚の皆様、

2011 年 5 月、メアリーは首をつりました。彼女の遺体は、カナダのブリティッシュ・コロンビア州の先住民保護区にある祖父母の家の庭で発見されました。メアリーは 14 歳で、ファーストネーションと呼ばれるカナダ先住民でした。

自殺の場合すべてそうであるように、彼女にはいろいろな事情がありました。メアリーは、家庭でもコミュニティでも肉体的・精神的に虐待され、性的虐待も受けていた可能性もあります。彼女の母親は精神的に不安定で、子供の首を「ポキッと折ってしまえ」と告げる声が聞こえていたそうです。当局は、メアリーの自殺は児童福祉制度の機能不全によるもので、誰も彼女の虐待の訴えを真剣に取り上げず、行動もとらなかったことが理由であるとししました。

メアリーの悲しくも短く終わった人生には別の見方がありました。それは、彼女個人の悲劇は固有のものではあったものの、多くのカナダ先住民の若者も同様の悲劇を経験するという事実気づくことです。実際、ブリティッシュ・コロンビア州の先住民の若者の自殺率は、カナダ全体の若者における平均の 5 倍にもなります。メアリーが人生に行き詰った理由は、ブリティッシュ・コロンビア州の他の先住民の若者の多くが同じ絶望の淵に達した理由を問わずには完全には理解し得ません。

始まりは貧困でした。それも骨身を削るような貧困、低い教育水準と高い失業率でした。ブリティッシュ・コロンビア州の先住民の約 200 の部族のすべてが、多かれ少なかれ貧困状態にあります。しかし、思春期の自殺の 90%は全体の 12%の部族の中で発生しています。なぜ一部の集団で自殺が起き、他では起きないのか。違いは、コミュニティのエンパワーメント（権限付与）でした。権限

を与えられたコミュニティは、土地の権利を主張し、自治政府が教育、警察、消防、保健サービスを管理し、「文化的」施設を設けていました。その結果は明らかでした。文化的な継続性と、自らの運命に対するコミュニティの支配力が大きいほど、若者の自殺率は低かったのです。貧困は悪ですが運命ではありません。コミュニティに権限を付与することによって命を救うことができるのです。私は、ニュージーランドのマオリ族、オーストラリア先住民、アメリカ先住民、あるいは世界各地で排斥されてきた集団の健康に関する研究からも、同様の教訓を導き出しました。

---

2010年1月のハイチ地震では大きな被害がもたらされ、20万人が亡くなりました。それから2ヵ月もたたないうちに、その500倍もの強さの地震がチリを襲いましたが死者は数百名に留まりました。ハイチには、考え得るあらゆる面からみても地震への備えがありませんでした。チリには十分な備えがあり、厳格な建築基準、良く組織された緊急対応、そして地震に対処してきた長い歴史がありました。ハイチ地震の震源地はチリ地震の震源地よりも確かに人口密集地に近かったとはいえ、それは被害の差の理由の一部でしかありません。自然現象を災害に変えてしまうのは、社会の性質なのです。死者の数は、地震の強さよりも、ハイチの地震への社会的備えと対応の欠如に関係していたのです。

---

2011年、ロンドンのトッテナム行政区で都市暴動が発生しました。きっかけは、警察による黒人男性の殺害であり、それは容認できないことではありますが、暴動の根本的な原因ではありませんでした。不平等こそが暴動の発端だったのです。トッテナム地域を例に挙げたのは、男性の平均寿命がロンドンで最も低く、最も高い地域に比べると18年も少ないことによります。これらは、すべて世界有数のグローバル都市の中でのことです。ロンドンでは今、マンハッタンや香港、シンガポール、シドニーよりも高額不動産が増えており、中には500万ドルを超える物件もあります。健康状態が最も悪い地域で暴動が発生しても驚くべきことではありません。不健康が暴動を引き起こすわけではありません。暴動が不健康の原因となることも少なくとも直接的にはありません。相対的な貧困状態が、都市部の不穏と不健康の両方の原因なのです。暴動で逮捕された若者の90%は仕事がなく、教育や訓練も受けていませんでした。

同様のことが、アメリカのボルチモアでも起こりました。警察に拘留されていた黒人男性が殺され、暴動が発生しました。暴動は市の全域で起きたわけではなく、危険家屋が軒を連ね、教育と収入のレベルが低く、緑豊かで富裕層が暮らす地域と比べ平均寿命が20年少ない地域で起きたのです。

不平等は共生社会のつながりを損ないます。ボルチモアではそれらのつながりが切れてしまいました。その結果、直ちに現れた影響が市民の暴動であり、より長期的な影響が健康格差です。

---

これらの例は、コミュニティレベル、あるいは実際に社会全体のレベルで、我々が物事をどのようにに体系化するかが生死に係る問題であることを示しています。社会の組織のあり方によって患者が苦しんでいるときに、医師として我々が手をこまぬいていることはできません。社会的・経済的状況の不平等は、その中心にあるのです。

メアリーの悲劇から強調すべき3つの側面があります。第一に、少女や女性への暴力という極めて

重大な問題です。暴力により自殺に追い込まれたり、パートナーの暴力により殺害されることもあることから、女性への暴力は死に至る問題といえます。第二の強調点は、コミュニティへのエンパワーメント（権限付与）です。また、個人のエンパワーメント（地位向上）も極めて重要です。女性のエンパワーメントの鍵となるのは、世界的に見て教育です。根拠は明らかですが、女性の教育水準が高まるほど、家庭内暴力の対象となる可能性は低くなります。第三に、精神疾患の重要性です。世界的にも、精神疾患と薬物乱用による疾患は、障害と共に過ごす年月を招く最大の原因となっています。世界的にも国内においても、精神疾患と薬物乱用に関わらずに健康に関心を持つことはできません。

我々は、心が健康の公平性にとっていかに重要であるかをより一般的に認識する必要があります。健康の社会的決定要因は、主な通り道である心を通して健康に影響を及ぼします。心の重要性を認識するには、幼少期における子どもの発育と、私が提唱してきた生まれた時からの公平性に戻らなければなりません。

オルダス・ハクスリーのディストピア（反ユートピア）小説『すばらしい新世界』では、5つのカーストが存在しました。アルファとベータのカーストの人々は正常な成長を許されています。ガンマ、デルタ、そしてイプシロンのカーストの人々は、知性にも身体的にも発達を抑止するための化学物質を投与され、ガンマからイプシロンへとカーストが下がるにつれて、より強く影響を受けるようになっています。その結果はというと、知的機能と身体的発達がカーストと相関する整然とした階級社会になるということです。

これは風刺文学でした。人々が階級別になり、階級が下級になるほど困難が伴うにも拘らず、高い階級の人々が潜在能力をフルに発揮できるよう手助けをすることになります。そのような状態を我々が容認することはあり得ません。もし、飲料水や食品に化学物質が混入されていることを認知し、それが子どもの成長や脳、ひいては知性の発達や感情の制御を世界中で損なうものであったならば、即時の対処を求めて叫ぶことでしょう。化学物質を取り除き、アルファとベータの人々だけでなく、すべての子どもたちが成長できるようにせよ、不正を今すぐやめろ、と。

しかし、おそらくは知らず知らずのうちに、我々は実際、そのような不公平な事態を容認しており、変化を求めて叫ぶこともしていないのです。この汚染物質は、社会的不利と呼ばれ、脳の発達に甚大な影響を及ぼし、子どもの知的・社会的発達を制限しています。貧困だけでなく、社会的不利もまた汚染物質であることに傾注してください。知的・社会的・感情的発達には明らかに社会的勾配があり、家の社会的地位が高いほど、子どもは力を伸ばし、すべての成長評価で高得点を得ます。子どもの初期成長におけるこの階級化、アルファからイプシロンは、社会的状況の不平等から生じます。

子どもが自らの潜在能力を十分に発揮する可能性におけるこの社会的勾配は、子どものその後の人生の可能性に大きく影響します。学校での成績や思春期の健康にも社会的勾配が見られます。雇用も教育も訓練もない20歳の可能性における勾配、精神的にも身体的にも健康を損なうストレスの多い職場環境における勾配、人々が生活し働くコミュニティの質における勾配、高齢者に影響する

社会的状況における勾配、そして、私がもっとも憂慮するところの、成人の健康における社会的勾配などです。幼年期からの因果の糸は、成人期を通して高齢期まで生涯の各段階に絡み、そして健康の不平等へとつながっているのです。健康の不平等への対処を始める最善の時期は、生まれながらに公平であることです。しかし、一生のうち、何れの段階における介入であっても違いを生むことができます。成人の貧困を軽減し、生活賃金を支払い、燃料不足を減らし、労働条件を改善し、近隣の状態を改善し、高齢層の社会的孤立を減らす対策をとることで、命を救うことができるのです。

人生のこうした影響が引き起こす健康の勾配は劇的なものです。都市部の人口統計調査によると、様々な都市で地下鉄に乗り、都心から郊外へ向かうと各駅毎に平均寿命が1年ずつ減っていくことが分かります。私は、ボルチモアとロンドンでは20年のギャップがあることに言及しました。しかし、富める者と貧しい者の健康格差は劇的ではあるものの、問題の一部でしかあり得ません。人々はよく私に「私は金持ちでも貧乏人でもない。これらのことは何か私に関係がありますか」と問います。社会の頂点から底辺へと、健康に社会的勾配があることはエビデンスで示されています。社会的階層の中間にいる人々は、上の階層の人々より健康状態が劣っていますが、下の階層の人々よりは良好です。我々がイギリスで試算したところ、教育レベルにおけるトップの層の1割と同じ寿命をすべての人々が享受したならば、毎年20万2千人、1日当たり500人以上死者が減ります。

つまり、問題のひとつは貧困です。もう一つは不平等です。ともに健康を損ない、健康の不公平な分配につながっています。

私は、健康の重要決定要因は医療制度の外にあるとして、人が生まれ、成長し、生活し、働き、年をとっていく状況の中にあることを示すために自らの研究生活を費やしてきました。権力、金銭および資源における不平等が、日常生活のなかに不平等をもたらしているのです。2005年のWHO「健康の社会的決定要因に関する委員会」の設立以来、私は、健康の社会的決定要因に関する政策を主張するために、研究で得た知識を活用してきました。

しかし、私はこの場において、世界医師会（WMA）の会長に就任するにあたり謙虚な思いでおります。矛盾はないでしょうか。WMAは、医学の実践において最も高い倫理基準を掲げています。医師の崇高な使命を遂行する権利が脅かされる時、WMAははっきりと発言します。会長として、私がWMAに望むことは、不健康の原因に対して、そして私が原因の原因と称するもの、健康の社会的決定要因に対しても、同等の道徳的明瞭性をもって積極的であることです。

私の最近の著作、『Health Gap: The Challenge of an Unequal World（健康格差：不平等な世界の課題）』の冒頭の一文はこうです。「せっかく治療した人々を、そもそも病気にした状況になぜ送り返すのか」。医療やその他医療専門職で、我々ほど健康や疾病について憂慮する者はおりません。人々を病にする状況について我々の関心を促すことが、これまでも、そしてこれからも私の使命です。

私はすでに非常に励まされております。カナダ医師会の私の友人たちは、生活状況が健康にどのように関連するかを一般市民と議論するために、カナダ全土の公会堂で集会を催しました。カナダ医

師会はその後、ロンドンのイギリス医師会館での会議を提案するためイニシアチブを取りました。アーデイス・ホヴェン現 WMA 理事会議長やザビエル・ドゥー前 WMA 会長を始め、世界 20 ヶ国から 200 人が招かれ、熱意をもって参加しました。事前にお詫びいたしますが、健康の公平性という議題に熱心な医師仲間からすでにこなしきれないほどの招待を受けています。グローバルな社会運動が必要とされているのです。

私は、社会的決定要因と健康の公平性のための行動として何をすべきかを我々は知っていると主張してきました。我々には手段もあります。必要なのは、我々にその意思があることを確認することです。

本当に手段があるのでしょうか。考えてみてください。次のことに共通する点は何でしょうか。

タンザニアの 4,800 万人

パラグアイの 700 万人

ラトビアの 200 万人

米国のヘッジファンド・マネージャーのトップ 25 人

これら 4 つの集団それぞれの 2013 年の総所得は、210 億ドルから 280 億ドルでした。まったくの空想ですが、一緒に想像してみてください。25 人のヘッジファンド・マネージャーが 1 年分の収入を放棄したらどうでしょう。タンザニアの所得が倍になります。ヘッジファンド・マネージャーたちは何とも思わないでしょう。次の年には 1 人平均 10 億ドルを稼ぐのですから。タンザニアの人々に単に現金を配って回ろうと言っているわけではありません。しかし、清潔な水道を整備でき、学校を建てられ、看護師が訓練を受けて就職できるのだということを考えてみてください。

多額のお金があるにはあるのです。各国間の大きな不平等のせいで、貧困者に恩恵をもたらすやり方でお金が使われていないのです。

しかし、自らを国際社会の一員とみなすことに気が進まないとしたらどうでしょう。やはり、国内の所得と富の驚異的な不平等に対処しなくてはならないでしょう。ここで、さらに空想をはたらかせてみます。ニューヨークのヘッジファンド・マネージャーたちが合計 240 億ドルの収入の 3 分の 1 を税金として支払ったならば一あり得ないでしょうが一ニューヨークの学校教師 8 万人分の収入を賄えます。8 万人です。

それが医師とどういう関係があるのでしょうか。我々はロンドンで各国医師会の会議を開催し、不健康の社会的原因に対処するために、医師がコミュニティと共にいる素晴らしい事例をいくつも聞きました。インドで私は医師の同僚にグジャラート州の部族地域に連れて行かれましたが、そこでは医師たちがこれまで医療にアクセスがなかった人々を治療するだけでなく、疎外された人々の日常生活の状況を改善するために、他の人々と共に地域発展と教育にも取り組んでいました。ブラジルでは、幼い子どもの発育不良における社会的勾配が次第に平坦になってきています。バングラデシュとペルーでは、子どもの死亡率の不平等が減ってきています。健康の社会的決定要因に

ついて、世界のあらゆる地域で関心が生まれており、私は胸が躍る思いです。南アフリカ、ザンビア、モロッコ、コロンビア、キューバ、コスタリカ、パナマ、スリナム、台湾、スウェーデン、ノルウェー、フィンランド、アイスランド...、まだまだあります。

皆さん、我々は医療実践の一環として、健康の公平性の原因の原因に変化をもたらすことができるのです。その方法はもうひとつあります。偉大なドイツの病理学者であるルドルフ・フィルヒョウを引用せずに続けるわけにはいきません。「医師は貧しい人々の生来の弁護人である」。我々が奉仕する人々の健康を損なう社会的状況における不公平について、我々は声をあげることができ、実際そうしており、そうすべきなのです。

それはつまり、気候変動、貿易、金融危機といった、健康の公平性に影響する可能性が高いあらゆる社会的傾向についても認識し、発言すべきだということです。

私は、ハーバード大学のバーナード・ラウン客員教授（中低所得国において心臓疾患予防プログラムの推進に努めること等を職務とした同医師の名前を冠した客員教授職）でもあります。バーナード・ラウン医師は偉大な心臓病専門医で、核戦争防止国際医師会議の共同創立者でもあり、「不正の前で声をひそめてはならない」と明言されております。WMA はすでに、医師という職業の最も高い倫理基準についてはっきりと声を上げています。我々は、健康格差を生じさせる世界の著しい不公平を前に、声をひそめていてはならないのです。

実際、社会的状況と健康のつながりは非常に密接で、健康の公平性は社会の進歩のよい尺度となっています。所得の伸びよりもはるかによい尺度です。ロバート・ケネディ上院議員は、ある有名な演説の中で、社会の進歩の尺度としての国民総生産（GNP）を批判し、次のように述べました。

*国民総生産は、子どもたちの健康、教育の質、あるいは遊びの喜びには斟酌しない。私たちの詩の美しさや結婚の力、国民的議論の知性、あるいは当局の健全性も含まない。私たちの機知や勇気、知恵や学習能力、思いやりや愛国心をはかるものでもなく、要するに、人生に価値をもたらすもの以外のすべてをはかるものである。*

健康と健康の公平性は、それ自体に価値があるだけでなく、そこには人生に価値をもたらす多くのもの、価値があると思える人生を送る自由が映し出されています。

我々は医師として、社会正義のために活躍し、最善を尽くすのです。世界には非常に多くの不公平が存在します。本当に楽観的でいられるのでしょうか。ノーベル賞を受賞した詩人、シェイマス・ヒーニーを引用します。

*歴史は語る、墓のこちら側で希望を抱くが、生涯で一度、待ち望まれた正義の津波が巻き起こり、希望と歴史が一致することがありうる。*

だから、復讐とは全く異なるところで生じる  
大きな歴史の変化を願うがいい。  
より遠いところにある岸が  
ここからもたどり着くことができると信じるがいい。  
奇跡を信じ、癒しと、治療の泉の存在を信じるがいい。

私は、IFMSA（International Federation of Medical Students Associations：国際医学生連盟）の医学生  
や WMA の JDN（Junior Doctors Network：ジュニア・ドクターズ・ネットワーク）には称賛すべき  
理由がたくさんあると思います。ヒーニーの精神で、私は年若い仲間に申し上げます。「患者のため  
だけではなく、社会のためにも、奇跡と癒しと治療の泉の存在を信じなさい」。  
もしこれが理想主義に聞こえるのなら、元 WHO 事務局長ハルフダン・マーラー氏が「健康の社会的  
決定要因に関する委員会」報告書を発表した時に述べた言葉があります。  
「覚えておくといい、理想主義者とは人類の進歩における現実主義者なのだ」。

以前から私の友である詩人がもう 1 人います。チリのサンティアゴで「健康の社会的決定要因に関  
する委員会」を起ち上げた時、私はパブロ・ネルーダの詩を引用しました。発表した各報告書でも  
引用しましたし、ここでも引用します。皆様もご参加ください。

私とともに立ち上がり、  
悲惨さの仕組みと闘おう。