

健康格差 — 不平等な世界への挑戦 —

この本の著者マイケル・マーモット氏は、名門大学ユニバーシティ・カレッジ・ロンドン (U.C.L) の教授で、英国医師会長、世界医師会長 (2015 ~ 2016) を歴任。日本人が移民として太平洋を渡ると、心臓病発症率は上昇し、脳卒中発症率は低下するという有名な研究で博士号を取得。これほど優秀で著名な先生の本だから専門用語と数字の並んだ難解な報告書ではないかと身構えてしまうが、大丈夫。その人柄が伝わるような熱さとユーモアに満ちた本である。

序章のエピソード。氏が医学生として見学していた精神科外来の女性うつ病患者。夫はアル中で彼女を殴り、息子は刑務所、十代の娘は妊娠していると嘆くその患者に対し、精神科医は内服薬を変えるのみだった。その時に抱いた「ほかにできることはないのか」という疑問をずっと探究してきたのが、氏なのだ。

この本において、健康格差の原因になる程の貧困と不平等は不正義だ、是正すべきであるとのメッセージは一貫しているが、一本調子ではない。欧米のみならず、ロシア、インド、アフリカ、中南米などの多くの地域の人々における乳幼児の発育、教育、雇用、コミュニティ、生活習慣を取り上げ考察しているため、読者はそれぞれに興味をひかれる地域や人々を見つけるだろう。

パラパラと頁をめくり、気になったところを拾い読みしてもよし。

「洋服が小さくなるほど、アパートの部屋は大きくなる」。これは、ニューヨークの諺。

飄

々

広報委員

長谷川 奈津江

ワシントンの地下鉄で中心街からメリーランド州まで行くと、1 マイル移動するごとに平均寿命は 1 年半ずつ伸びて、旅の始点と終点の間には 20 年の差。

アメリカの 15 歳の少年 100 人のうち 13 人は 60 歳の誕生日を迎えられない。この数字はコスタリカ、キューバ、チリ、ペルー、スロベニアより悪い。トルコやチュニジアと同じくらいだ。

シエラレオネでは、15 歳の少女 21 人のうち 1 人は妊娠出産で死亡する。イタリアであれば 17,100 人の少女がいて 1 人の妊産婦が死亡する。

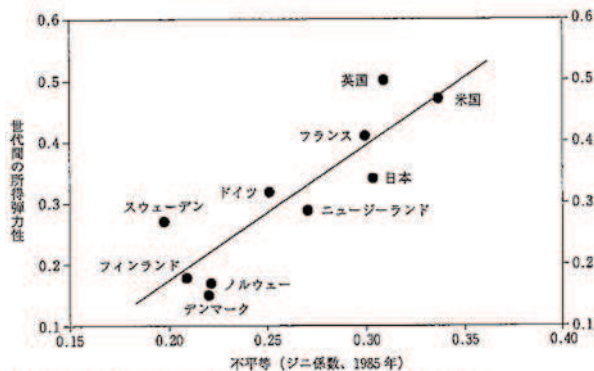
マーモット氏のもう一つの有名なホワイトホール^{*1} 研究をご紹介します。階級社会英国の国家公務員においては、地位の高い男性は心臓発作でも他のほとんどの死因でも、地位の低いどの男性よりも死亡リスクが低かった。

この報告は、トップの職にある人はストレスのせいで心臓発作のリスクが高いという当時の通説を覆すものだった。氏の同僚の研究によれば、ストレスを引き起こすのは仕事における要求の高さではなく、要求の高さと裁量の低さの組み合わせだという。上に立つ人間は裁量権も大きい。つまり社長のほうが副社長より、教授のほうが准教授より長生きできるということだ。わが家においては、妻の合理的な助言に聞く耳を持たない家人と暮らす私の健康が心配になってくる。

2012 年、アメリカ大統領経済諮問委員会の委員長が、不平等と世代間の社会的流動性の低さの相関関係のグラフを公開し、「グレート・ギャツ

ビー・カーブ」と名付けた。横軸に貧富格差の大きさを示すジニ係数^{※2}。縦軸に親と子の所得の連動性を表す数値。右上になるほど格差が大きく、貧しい親の子が努力で豊かになるのが難しいことを示す。デンマークでは両親の収入とその子孫の収入の相関は比較的小さい。対照的に、英国と米国は、貧しい両親の子どもは貧しくなる傾向がある。アメリカンドリームならぬアメリカンイリュージョン。

図表 4-5 不平等は母と父だけの問題ではない
所得の不平等が大きいほど世代間移動は小さい



注：ジニ係数は所得の平等度の指標（0は全員が同所得、1は一人が全所得を独占）。
出典：Corak (2011), OECD, Council of Economic Advisors estimates.

『健康格差—不平等な世界への挑戦—』より引用

女性や教育に関しての研究を探してみる。

日本から遠い国々の女性に向けられた質問である。もし、妻が夫とのセックスを拒否したら夫が妻に暴力を振るうことは容認できるかというものだ。

図表 5-5 彼に何ができる?!

妻がセックスを拒んだら夫は妻を殴ってもよいと認める女性の比率

| 国 | 年 | 全体 (%) | 教育なし (%) | 初等教育のみ (%) | 中等教育以上 (%) |
|-------|------|--------|----------|------------|------------|
| マリ | 2001 | 73.5 | 75.8 | 74.5 | 51.6 |
| | 2005 | 56.8 | 59.9 | 53 | 37.5 |
| エチオピア | 2000 | 50.9 | 56.2 | 44.8 | 17.1 |
| | 2005 | 44.3 | 51 | 40.4 | 14.5 |
| | 2011 | 38.6 | 48.9 | 32.8 | 11 |

出典：Demographic and Health Surveys, 2011.

『健康格差—不平等な世界への挑戦—』より引用

また、高い教育を受けた女性ほど子どもの数が少ない。そして産んだ子どもの乳児死亡率は低くなる。

国はそれぞれだが、教育は違いをもたらす。教育がないと女性は傷つきやすい存在になるという

ことだ。教育により自分の身体をコントロールする権利を女性が自覚し、また、教育による経済的自立はパートナーから暴力を受ける可能性を減らす。

ヨーロッパでの調査でも素晴らしいものがある。男女ともに 50 歳時点での平均余命は学歴と相関を持つ。教育は、10 歳代から 20 歳代前半で終わるが、その学歴が 40 年、50 年以上後の生存を予測する。

日本では、教育は学力や職業とのコンテキストで考えられるが、教育の結果は自分の人生をコントロールする力を生みだし健康に大きな影響を与えることを認識する。

この本には、さまざまな感情や新しい視点をもたらす事例や数字が詰まっている。

マーモット氏の、社会集団間の健康の不平等のうち回避できる不平等は不正義であるというメッセージに対しては、読者によっては異論があるかもしれない。しかし現在、自分たちが生きているこの世界の健康と教育の不平等がいささか度を越しているという不安は、多くの人が持っているのではないだろうか。

なお、この本の推薦文は日本医師会長 横倉義武先生、訳者代表は宇部市の野田浩夫 先生であることを申し添える。

『健康格差』マイケル・マーモット著 日本評論社

※1 ロンドンの中央官庁街。

日本でいう「霞が関」。

※2 保健、教育、所得という人間開発の 3 つの側面に関して、ある国における平均達成度を測るための簡便な指数