

健康の較差に対する保健政策の課題 Health Disparities and Health Policy

健康における較差 (Health disparities) に対して、医学教育、研究、そして保健政策としてどう取り組むかという課題は、Health for Allが世界的規模で表明された1978年のAlma-Ata宣言以降30年たった現在でも、解決するどころか、むしろ年々保健医療者にとってより切実な問題となっている。ここでいう較差の要因には、貧困や社会階層などの社会経済的因子とその国の文化的背景に基因するもの、あるいはヘルスケアサービスへのアクセス、健康情報の普及と受容 (health literacy) などの保健政策に反映される環境的・集団的アプローチを必要とする側面と、個人の健康に関する認知や行動、さらには遺伝子解析にも関わる個別性の問題に対する側面がある。

保健政策は、健康増進や疾病予防への対処としてpossibilityとprovabilityを明確にしてその優先順位の中で決定されるものである。そして、この健康や疾病の原因と予防における因果関係とprovabilityを追究することは保健医療研究の課題であり、その成果を一人一人の患者に適用することが医療の責務である。問題となるのは、そこで採用される健康指標である。確かに平均寿命や乳児死亡率あるいは疾病の罹患率・発生率などは、その地域の健康度を測定するものとしてtoughなindicatorであるが、その人の誕生から死に至るまでの過程を、健康という側面からどのように評価するかという問題がある。健康が、agent、host、environmentの3者の平衡関係によって決定されるものであり、時々刻々と変化するものであるとすれば、その時点の肉体的状態のみならず、精神的状態および社会的能力をどう考えるかという問題は、その判定の基準によって異なってくる。

また、健康を単に疾病の有無ではなく、日常生活における障害の程度や機能的な側面から分類するという潮流のなかで、患者立脚型アウトカム測定(Patient-based outcome measurement)という研究課題がある。健康に関連したQOL (Health-related QOL)、あるいは患者満足度研究という分野であり、個人の健康に対する価値を経済学的手法を用いて選好度 (preference) として評価する方法が含まれる。しかしながら、これらの評価指標は必ずしも確立されているわけではない。さらには、この個別性に焦点をあてた健康評価と併せて、行動や認知における個別性を保健政策や臨床の場面でどのように対処するかという課題は大きい。例えば、日常的に臨床で行われている保健指導や患者への説明は、患者の自立的な保健行動を促すための情報提供である。この保健行動の発達段階を「行動 (behavior : B)」、「行為 (action : A)」、「継続的な実施 (practice : P)」と表現すると、B-A-P-Bという過程は、個々の患者が健康教育や環境という外的要因を受け入れる心理過程を通して発現するものであり、これらの様態はいずれも個人によって異なる。すなわち、同じ程度の健康情報であっても、その成果は個人によって異なるものである。

地球レベルにおいても地域レベルにおいても、健康における較差の是正のための保健政策の妥当性と個別性の問題はさらに追究される課題である。

深井保健科学研究所
所長 深井 穂博
Kakuhiro Fukai, D.D.S., Ph.D.
Fukai Institute of Health Science