服部真理事の

（金沢市・産業医療科）

ザ・公衆衛生

第29回（最終回）

公衆衛生は Healthy Life for All

二〇一〇年一月から始まったこの「ザ・公衆衛生」は、今回で終了します。長い間、お読みいただきありがとうございました。この連載の全バックナンバーは、石川県保険医協会のホームページで閲覧できます。ご意見やご感想を編集部までお寄せいただければ幸いです。

公衆衛生は「公衆の生を衛る」

公衆衛生学は通常医学の一分野とされていますが、その研究対象である公衆衛生は医学・医療に留まらず、自然や社会の環境、文化、政治・制度、宗教、芸術、科学技術などを含む幅広いものです。「公衆」は、すべての人々、「衛生」は生（生命と健康的な生活）を守ることを意味し、健康は身体的、精神的、社会的など多面的で、生きがいや幸福も含みます。

日本の最高法規である日本国憲法で、いのちや健康について触れているのは三カ所です。前文で、「われらは、全世界の国民が、ひとしく恐怖と欠乏から免かれ、平和のうちに生存する権利を有することを確認する。」と述べ、第十三条で「すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。」、第二十五条で「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」と規定しています。

これを受ける形で、医師法第一条は「医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする。」と書かれており、医師や医療者は公衆衛生の向上および増進に寄与することを責務とする専門職です。

日本の憲法でありながら、「全世界の国民が平和のうちに生存する権利」を前提として、「すべての国民が健康で文化的な最低限度の生活を営むために、国が公衆衛生などの向上及び増進に努めなければならない。」と規定していることはまさに公衆衛生の理念を具現化したものであり、世界的な環境や経済、格差や貧困、紛争が以前にも増して日本国民のいのちや健康とリンクしている現在で、先見性のある規定です。

現在憲法改正の動きが強まっていますが、公衆衛生に携わる医師や医療者として、これらの規定がないがしろにされないため、国民に対して公衆衛生とこれらの規定の大切さを大いに訴えていきたいと思います。

上医医国、中医医民、下医医病

このシリーズで取り上げたテーマは、公衆衛生のすべてを網羅できたわけではありません。地球環境、地球外（宇宙）環境、宗教、芸術、科学技術など、取り上げられなかった大きな問題もあります。取り上げた問題（貧困や社会的健康決定因、メタボ、自殺や精神的不健康、喫煙や飲酒習慣、感染症、薬害、原発事故や公害、歯科、戦争、労災や労働関連疾患）は、どれを見ても、その問題の発生や解決に政治が大きく関わっています。

病理学の父として知られるウィルヒョーは「医学は社会科学である。そして政治とは医学の規模を大きくしたものにすぎない。」と述べています（背景には自然科学万能論的な考えもありますが）し、中国には六朝時代（後漢と随の間の戦国時代で三国志の時代を含む）の陳延之の著書『小品方』に「上医医国、中医医民、下医医病」とあるように、医学と政治は大昔から不可分です。

日本（他の多くの国でも）の政治が科学的根拠に基づいて政策を決定するのではなく、発言力が強い大企業や集票力が強い組織の利益を優先させるために、数は多いが発言力が弱く投票行動を起こさない（せない）社会経済的弱者の健康が守られない社会になっています。

そのために、健康を決める要因（健康決定因）の中で、社会経済的地位（学歴、職業、収入など）による健康格差が非常に大きくなっており、第二次健康日本二十一では社会経済的地位による健康格差縮小を重点課題に掲げています（二〇一三年一月号参照）。

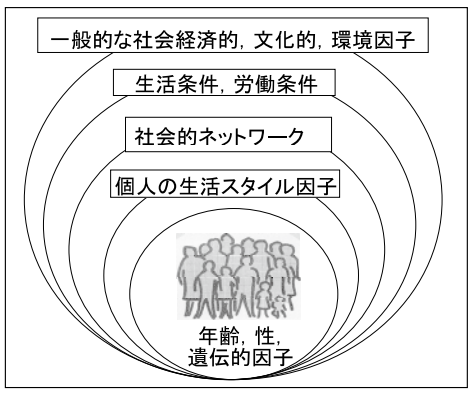

図1　主な健康の決定因子
（引用は、http://www.med.kurume-u.ac.jp/med/envi/study/hia/checklist/HIAscreening_manual.pdf）

Health Impact Assessment

上医が国を医すために必要な学問が公衆衛生学であり、その方法がリスクアセスメント（二〇一二年十月号参照）やHealth Impact Assessment（HIA）です。

HIAはEUなどで始まり、WHOが世界的に普及させようとしているHealth in All Policies（すべての政策に健康を）を実践するための手段であり、「政策、施策および事業が集団の健康面にどのように影響を及ぼすかについての情報を政策決定者に提供し、政策決定者が計画案を改善するように影響を及ぼすことを追求する」仕組みです（http://www.med.kurume-u.ac.jp/med/envi/study/hia/checklist/HIAscreening_manual.pdf および http://cws.umin.jp/paper/2011_fujino_kenkoukakusa.pdf）。

HIAには約一カ月間で既存の資料を調査する机上HIA、約三カ月で健康影響調査を行う迅速HIA、約六カ月かけて多様な方法と情報源を利用する詳細HIAがあります。

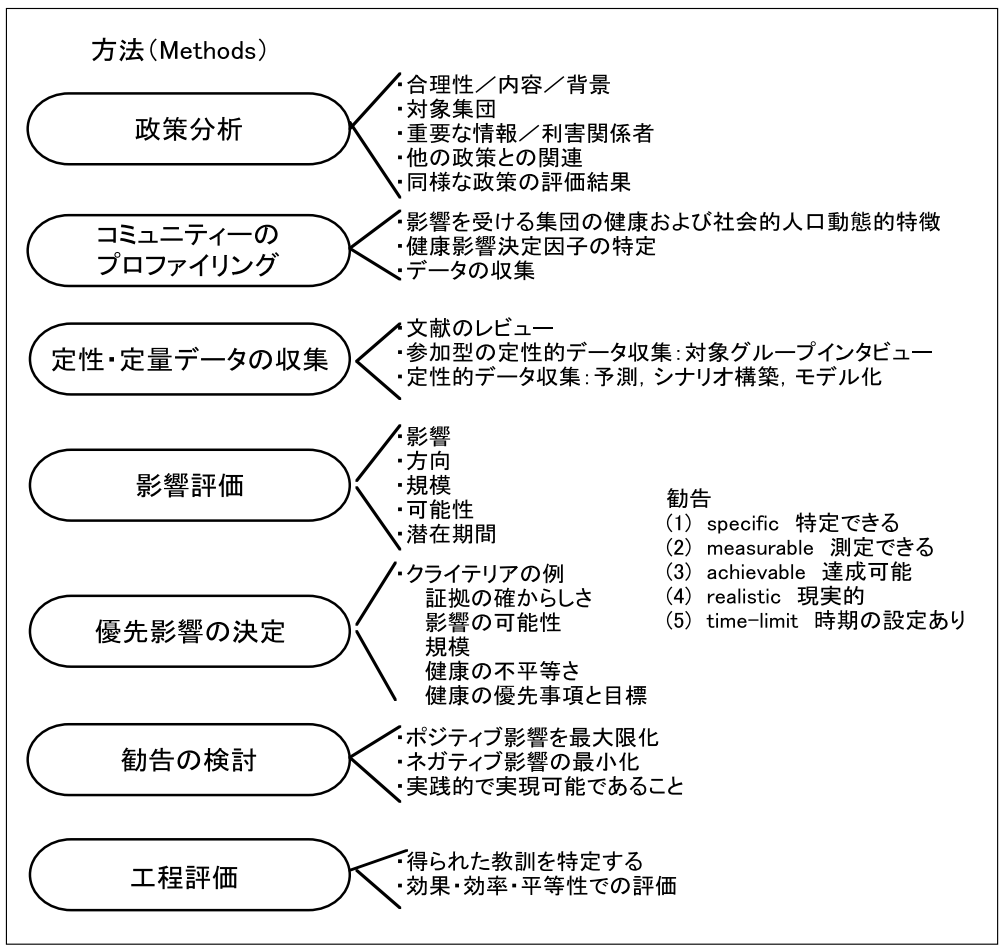

図2　HIA の方法（引用は図1と同じ）

自治体の議会や国会での政策議論の際に、与野党がHIAの資料を活用して論戦する、マスコミもHIAの資料を報道して国民の関心を高めることになればよいと思います。しかし、この場合も政策提案者（主に与党）が御用学者を使って健康リスクを過小評価したHIAを行う恐れもあり、第三者機関、あるいは、提案側だけでなく反対者側が推薦する学者にもHIAを委託し、つきあわせて議論するなどの仕組みを導入することが必要でしょう。

「ザ・公衆衛生」を通じて、読者の皆様が日本の公衆衛生の歴史と現状、今後の課題について理解を深め、日本社会をより健康的な社会に変えるためのヒントを見つけることに少しでも貢献できたならば、三年あまりの労力が報われます。さらに、医療活動などによる社会貢献に加えて、公衆衛生的視点からの発言や活動にお役立ていただければ望外の幸せです。