

# 2023 年中山人間科学振興財団活動報告書

## 中山賞・奨励賞

### 「社会的健康格差に関する考察：ジェンダーに注目して」

皆川 友香

上智大学国際教養学部

#### 1. 本研究の学術的背景

健康に関する研究は、特に日本では医学・疫学等の自然科学分野が中心となって行われてきたが、社会・経済要素に関係した健康格差の拡大を背景に、社会学の見地に立った研究が重要性を増している。アメリカにおける社会人口学の発展を背景に、社会・経済的要素と健康状態に関する研究が進み、アメリカの疫学者 Link and Phelan (1995)は、社会的状況が健康状態の根本的な原因であると提唱した（fundamental cause of disease : FCD）。この FCD 理論に基づき、教育水準、収入、居住地等の社会・経済的要素によって死亡率・健康状態が異なることが報告されている。たとえば、アメリカのデータを使った分析では、教育水準が高いほど死亡するハザードが有意に低くなる一方、低い教育水準は高いハザードと関係していることが示された（表 1）。教育と健康状態を結び付けるメカニズムは複雑であり、たとえば、学校教育を通じて疾病を未然に防ぐ知識（バランスの取れた食事や運動習慣の大切さ、喫煙のリスク等）を習得し、また、教育水準が高い人ほど安定した職に就く可能性が高く一定の収入を得られるため、治療にける金銭的余裕があること等が挙げられる（Ross & Wu, 1995）。

表 1. 教育水準別の死亡するハザード、アメリカ、1986-2002 年

教育水準	
8年以下	1.21***
9-11年	1.24***
12年	ref.
13-15年	0.93***
16年	0.75***
17年以上	0.67***

注：モデルは年齢、性別、人種を統計的にコントロールしている。

出所：Hummer & Lariscy (2011)

健康状態の社会的決定要因として注目されているのが、ジェンダー (gender)である。ジェンダーは、生物学的に出生時に決定される性 (sex) と異なり、社会的・文化的影響を受けて全人生を通じて構築されるものである。ジェンダーと健康の関係に注目した社会学的研究の歴史は長く、フランスの社会学者 Durkheim (1951[1897]) の自殺率に関する考察に端を発し、男性・女性を取り巻く社会環境が死亡率、および身体的・精神的健康状態に与える影響に関する研究が進められてきた。

こうした中で議論の中心をなすのが、男性・女性の健康格差のメカニズムである。健康状態の性差を考える場合、①平均寿命 (死亡率)、②健康状態、の2点を考慮する必要がある。まず、死亡率を表した指標である平均寿命に関しては、男性と比較して女性の方が長いことが報告されている。国連の世界人口推計 (2022) によると、2019年、全世界で女性の平均寿命 (73.8年) が男性 (68.4年) よりも長く、その差は平均して5.4年となった。次に、健康状態に関しては、主観的健康観や日常生活動作能力、うつ症状等において女性の方が男性よりも悪いことが分かっている。このような健康状態における性差、特に、女性の平均寿命が長いにもかかわらず身体的・精神的健康状態が悪いことは、「健康におけるジェンダーパラドックス」と呼ばれている。ホルモン等に見る生物学的な差に加え、男性・女性が置かれた社会的環境の影響を考慮する必要性が提唱され、パラドックスの解明は領域を超えた研究の対象となってきた (Rieker & Bird, 2005)。

## 2. 本研究の概要、および学術的独自性

これまでの研究では、社会人口学の立場から社会的健康格差のメカニズムについて、特にジェンダーの役割に焦点を置いた研究を行ってきた。研究対象は、主にロシア・旧ソ連諸国、および日本である。

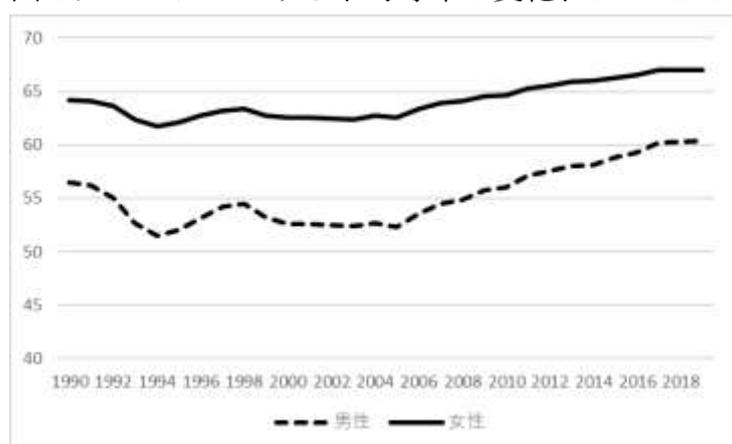
### 2-1. ロシア・旧ソ連諸国を対象とした研究

1991年の旧ソ連崩壊後、成人層を中心に死亡率が急上昇し、ロシアをはじめとする各国で平均寿命の著しい低下が認められた。特に、男性の死亡率上昇 (平均寿命の低下) が顕著であり、自殺や他殺、そして急性アルコール中毒を含む事故に代表される外的要因が、1990年代前半の男性死亡率の大半を占めた (Shkolnikov et al., 2001)。

1990年代の人口危機に関する研究の大半が死亡率を分析対象としている一方、国民の間で飲酒や喫煙が蔓延するロシア・旧ソ連諸国では、人生を長さ

(死亡率)と質(健康状態)の両面から捉えることが重要になっている。そこで、死亡率と健康状態を組み合わせた「健康寿命(健康状態別寿命ともいう)」の概念を使い、ロシア縦断調査(Russian Longitudinal Monitoring Survey of Higher School of Economics: RLMS-HSE)データから、よい健康状態で生きられる人生の長さ(healthy life expectancy: HLE)、および慢性疾患がない人生の期間(illness-free life expectancy: IFLE)を20歳、40歳、60歳時点で推計した(Minagawa, 2018)。その結果、1994 - 2014年の間に平均寿命に加えてHLE、IFLEともに著しく改善したこと、男性よりも女性の方が健康寿命の改善の幅が大きかったこと、そして、特に若い年齢における男女差が大きかったことが明らかになった。図1にあるとおり、ロシアでは平均寿命に見る人生の長さに性差が存在していることが分かっているが、この研究により人生の質(健康状態)を加味した健康寿命においても著しい男女差があることが明らかになった。

図1. ロシアにおける平均寿命の変化、1990-2019年



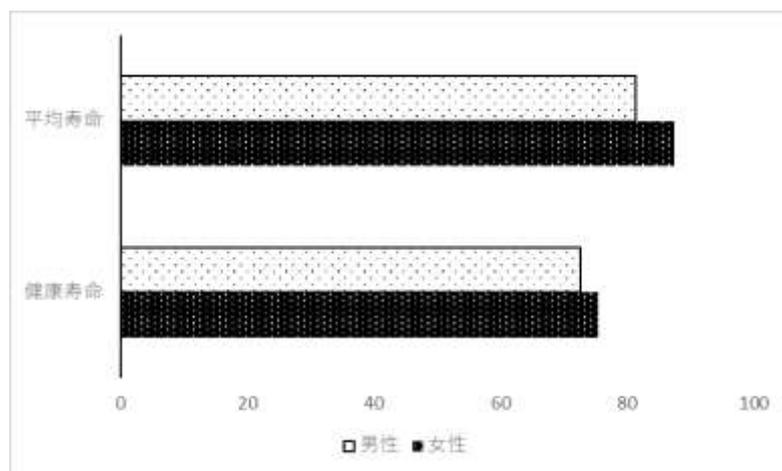
出所：World Bank Database (<https://databank.worldbank.org/>) より作成。

## 2-2. 日本を対象とした研究

日本社会の様々な側面においてジェンダー格差が問題となっている。世界経済フォーラム(2023)が発表したジェンダー・ギャップ指数によると、2023年、日本は世界146カ国中で125位となり、特に政治(138位)、経済(123位)分野のギャップが顕著であった。他方、健康の結果は0.973で世界59位となり、政治・経済と比較して健康状態においては男女差が限定的であることが分かった。しかし、日本のデータからも平均寿命、および健康状態における性差が示されており、その背景要因の解明が重要な課題となっている(図2)。

全国家族調査（National Family Research of Japan: NFRJ）2018 データを使った研究では、ウェルビーイング（well-being）という考え方を使い、育児という社会的役割と男性・女性のウェルビーイングの関係について考察した（Minagawa, 2023）。その結果、子の年齢が低いほど女性のウェルビーイングが低いこと、男性のウェルビーイングは子の年齢構成に関係していないこと、そして、幼い子どもを持つ女性のウェルビーイングは配偶者や実家・義実家からの援助では改善されないことの3点が示された。こうした結果から、健康状態の性差の背景要因を理解するにはより包括的に健康状態を定義することが必要であり、また、子育てをはじめとする男性・女性が担う社会的役割、そして個人を取り巻く社会環境の影響を考慮することが重要であることが分かった。

図2. 男女別に見た平均寿命・健康寿命、日本、2019年



注：健康寿命とは「日常生活に制限のない人生の長さ」を示す。

出所：内閣府「令和5年版高齢社会白書」

### 3. 今後の研究の可能性

これまでの研究成果を踏まえ、今後はより多くの国のデータを使って「健康におけるジェンダーパラドックス」の解明を進める予定である。まず、ヨーロッパ連合（EU）加盟諸国を対象とした縦断調査を使って健康状態の性差を分析する国際共同研究プロジェクトに参加しており、研究成果を論文として発表している（Luy, Di Giulio, & Minagawa, 2023）。今後は、健康状態の定義によって性差がどのように変化するかを検証する研究に取り組む予定である。また、ロシア・旧ソ連諸国を対象とした研究でも、様々な健康に関する指標を使って健康寿命の推計を進めており、国・地域による差を検証することを目指す。

## 引用文献

- 国際連合 2022. 「世界人口推計 2022」 <https://population.un.org/wpp/>
- 世界経済フォーラム 2023. 「Global Gender Gap Report 2023」  
<https://jp.weforum.org/publications/global-gender-gap-report-2023/>
- 内閣府 2023. 「令和 5 年版高齢社会白書」  
[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/zenbun/05pdf\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/zenbun/05pdf_index.html)
- Durkheim, E. 1951[1897]. *Suicide, a Study in Sociology*. Snowball Publishing.
- Hummer, R. A., & Lariscy, J.T. “Educational Attainment and Adult Mortality.” Chapter 12 (pp. 241-262) in *International Handbook of Adult Mortality*. R. G. Rogers & E. M. Crimmins (eds), Dordrecht, The Netherlands: Springer.
- Link, B. G., & Phelan, J. 1995. Social conditions as fundamental causes of disease. *Journal of Health and Social Behavior, Spec*, 80-94.
- Luy, M., Di Giulio, P., & Minagawa, Y. 2023. “The impact of interpersonal reporting heterogeneity on cross-country differences in Healthy Life Years in Europe. *European Journal of Public Health, 33*(6), 1060-1066.
- Minagawa, Y. 2018. Changing life expectancy and health among Russian adults: Results from the past 20 Years, *Population Research and Policy Review, 37*, 851-886.
- Minagawa, Y. 2023. Age composition of young children and parental well-being in Japan. *Journal of Family Studies, 29*(3), 1447-1464.
- Rieker, O. P., & Bird, C. E. 2005. Rethinking gender differences in health: why we need to integrate social and biological perspectives. *Journals of Gerontology Series B Psychological Science and Social Science, 2*, 40-47.
- Ross, C. E., & Wu, C. 1995. The links between education and health. *American Sociological Review, 60*(5), 719-745.
- Shkolnikov V, M., McKee, M., & Leon, D. A. 2001. Changes in life expectancy in Russia in the mid-1990s. *Lancet, 357*(9260), 917-921.