

# 剥奪と健康の関係に関する研究動向<sup>1</sup>

大津 唯

埼玉大学大学院人文社会科学部研究科准教授

## はじめに

貧困を測定する際に最もよく用いられるのは所得水準である。しかし、所得は人々の生活水準を決定づける重要な要素であるものの、生活水準を直接的に測定するものではない。そのため、貧困を測定する手法としては限界があると指摘され (Ringen 1988、Callan et al. 1993、Nolan and Whelan 1996、Atkinson et al. 2002 など)、これを補完する非金銭的指標の1つとして「剥奪」(deprivation) 指標が開発されてきた。

剥奪は、Mack and Lansley (1985) によって「社会的に合意された必需品」が強制的に欠如された状態を指すものと定義され、国内外で研究が進められている。加えて、欧州連合(EU)が2030年までに達成すべきものとして定めた「欧州社会権の柱」の実現のための行動計画(The European Pillar of

Fairness and Social Rights Action Plan) の主要指標に採用されるなど、政策的にも活用されている<sup>2</sup>。

こうした動向の中で、貧困と健康に関する研究においても、剥奪指標による貧困測定のアプローチが取り入れられるようになってきた。そこで本稿では、剥奪指標について概説をした上で、剥奪アプローチを用いた貧困と健康に関する研究の動向を紹介する。

## 剥奪とは何か<sup>3</sup>

剥奪指標による貧困の測定を初めて行った Townsend (1979) は、「所属する社会で慣習になっている、あるいは少なくとも広く奨励または是認されている種類の食事をとったり、社会的諸活動に参加したり、あるいは生活の必要諸条件や快適さを得るために必要な生活資源を欠いている」(Townsend 1979 : 31) <sup>4</sup> 状態を、「相対的剥奪」(relative deprivation) と定義した。そして、1968～69年にイギリスで実施した調査に基づいて、表1に示す12の調査項目の中で当てはまる項目の数を「相対的剥奪スコア」と定義し、所得が一定水準を下回るとこのスコアが急増することなどを示した。

しかし、この研究は次の2点で批判を受けた。第1の批判は、項目の選定が研究者によって設定されたものであり、恣意的であるというものである。第2の批判は、標準的な生活様式を満たしていないこ

### おおつ ゆい

慶應義塾大学大学院経済学研究科後期博士課程単位取得退学。経済学修士。専門は社会保障論、医療経済学。立教大学経済学部助教、国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部研究員を経て現職。

著書に『わかりやすい社会保障制度 改訂版—はじめて福祉に携わる人へ—』(共著、ぎょうせい、2023年)、『遺族年金受給者の就業状況に関する分析』(『社会政策』15(2)、pp.21-32、2023年)、『統計でみた生活保護受給者の特徴—被保護者調査を用いて—』(『大原社会問題研究所雑誌』(787)、pp.16-32、2024年) など。

表1 Townsend (1979)の相対的剥奪指標の項目

1. 過去12ヵ月間に1週間の休暇を家の外で過ごしていない。
2. (大人のみ)過去4週間に親類または友人を家に招き、食事もしくは軽食をとったことがない。
3. (大人のみ)過去4週間に親類または友人の家を訪ね、食事もしくは軽食をとったことがない。
4. (15歳未満の子供のみ)過去4週間の間に友人を家に呼んで遊んだりお茶を飲んだりしたことがない。
5. (15歳未満の子供のみ)前回の誕生日にパーティーを開かなかった。
6. 過去2週間の間に娯楽のために午後または晩に外出したことがない。
7. 1週間に4日以上新鮮な肉(外食をふくむ。ソーセージ・ベーコン・ハムなどを除く)を食べることがない。
8. 過去2週間に、料理された食事を食べない日が1日以上あった。
9. 「1週間のうちほとんどの日に、料理された朝食(ベーコンエッグなどを含む)をとっている」ということがない。
10. 家には冷蔵庫がない。
11. 「通常(4回のうち3回以上)日曜日に、大きな肉片を食べる」ということがない。
12. 家の中に次の4種の室内設備のいずれかがない(教養設備を除く)……水洗トイレ/流しまたは洗面台、および水の出る蛇口/固定された風呂またはシャワー/ガスまたは電子レンジ

(出所) 大津・渡辺 (2019:276)より引用。

とが、欠乏の結果なのか、それとも個人の選択の結果なのか、識別されていないということである。

このような欠点を改善するために提唱されたのが、「合意に基づく方法」(consensual method)である。Mack and Lansley (1985)は、剥奪を「社会的に合意された必需品の強制的な欠如」(Mack and Lansley 1985: 9)と定義したうえで、一般市民の50%が「必要である」と認識している項目を「社会的必需項目」(socially perceived necessities)として選定することで、剥奪指標の項目選択における恣意性を排除した。さらに、このアプローチでは、「社会的必需項目」の欠如が、金銭的余裕がない、すなわち「強制的な欠如」(enforced lack)のためなのか、それとも選択に基づいた選択の結果のためなのかを明確に区別し、「強制的な欠如」の場合のみを剥奪に含めることとされた。

これ以降、「合意に基づく方法」は剥奪アプローチによる貧困測定の標準的手法として発展し(Gordon and Pantazis 1997、Pantazis et al. 2006、Lansley and Mack 2015など)、日本でもこれを応用した研究が実施された(阿部2006、2008、Saunders and Abe 2010、大津・渡辺2019)。

## 剥奪と健康に関する研究

このような理論的発展を受けて、貧困と健康の関係についても、剥奪指標による貧困測定のアプローチを応用した研究が行われるようになった。その萌芽的研究として挙げられるのが、Van Jaarsveld et al. (2007)およびGroffen et al. (2008)である。

Van Jaarsveld et al. (2007)は、イギリスに住む55～64歳の人を対象として1999年に実施された調査を利用し<sup>5</sup>、3項目に基づいて指標化した個人の剥奪(individual deprivation)の程度が大きいほど、主観的健康感が低い傾向にあることを明らかにした。

Groffen et al. (2008)は、オランダに住む55歳以上の人を対象として2004年に実施された調査を利用して、20項目を7つの次元に集約して指標化した物質的剥奪(material deprivation)の程度が大きいほど、健康関連QOL(HRQOL: Health Related Quality of Life)が低く、心疾患の比率が高いことを示した。

さらに、欧州諸国に住む50歳以上の人を対象とした縦断調査である「欧州における健康、加齢および退職に関する調査」(Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe: SHARE)を利用した研究として、Terraneo (2017)、Myck et al. (2020)が挙げられる。

Terraneo (2017)は、2013年の調査を利用して、11項目に基づいて指標化した物質的剥奪の程度が大きいほど、主観的健康感とQOL (Quality of Life)は低く、抑うつ度は高いことを明らかにした。

Myck et al. (2020)は、2013年および2015年の調査を利用して、13項目に基づいて指標化した物質的剥奪および17項目に基づいて指標化した社会的剥奪 (social deprivation) の程度が大きいほど、2年後に日常生活動作(ADL)、移動能力、主観的健康感、抑うつ度が悪化している確率が高いことを示した。

これらの研究により、剥奪が深刻であるほど健康水準は低い傾向にあることが明らかとなった。しかし、いずれも研究においても所得の影響が調整されておらず、所得水準の影響を調整した上でもなお剥奪と健康の関連性が残るのかどうかは明らかでない。

## 所得の影響を調整した研究

所得の影響を調整した上で剥奪と健康の関係を分析した研究としては、Pfoertner et al. (2011)、Imlach Gunasekara et al. (2013)、Saito et al. (2014)、Chung et al. (2018)が挙げられる。

Pfoertner et al. (2011)は、ドイツに住む18歳以上の人を対象とした2001年、2003年、2005年の追跡調査を利用して、相対的貧困(等価可処分所得が中央値の50%未満)の状態にあるか否かの影響を統御した上で、11項目のうち3項目以上が剥奪されている人の主観的健康感が低いことを明らかにした。

Imlach Gunasekara et al. (2013)は、ニュージーランドに住む15歳以上の人を対象とした

2004～09年の追跡調査を利用して、相対的貧困の状態にあるか否かの影響を統御した上で、8項目のうち3項目以上が剥奪されている人の主観的健康感が低いことを明らかにした。

Saito et al. (2014)は、日本国内の24市町村に住む65歳以上を対象としたJAGES (Japan Gerontological Evaluation Study、日本老年学的評価研究)の2010～12年の調査を利用して、13項目の中で剥奪された項目の数が多いほど主観的健康感は低く、抑うつ度は高いことを明らかにした。なお、この研究では、相対的貧困の状態にあるか否かの影響が統御されているだけでなく、相対的貧困と剥奪の交互作用の効果も検証されている。結果的に、交互作用効果の存在は確認されなかった。

Chung et al. (2018)は、香港在住の18歳以上の人を対象とした2014～15年の調査を利用して、相対的貧困の状態にあるか否かの影響を統御した上で、「合意に基づく方法」によって選定された21項目から構築した指標が一定点数以上である場合に身体的および精神的健康の状態が悪いことを示している。

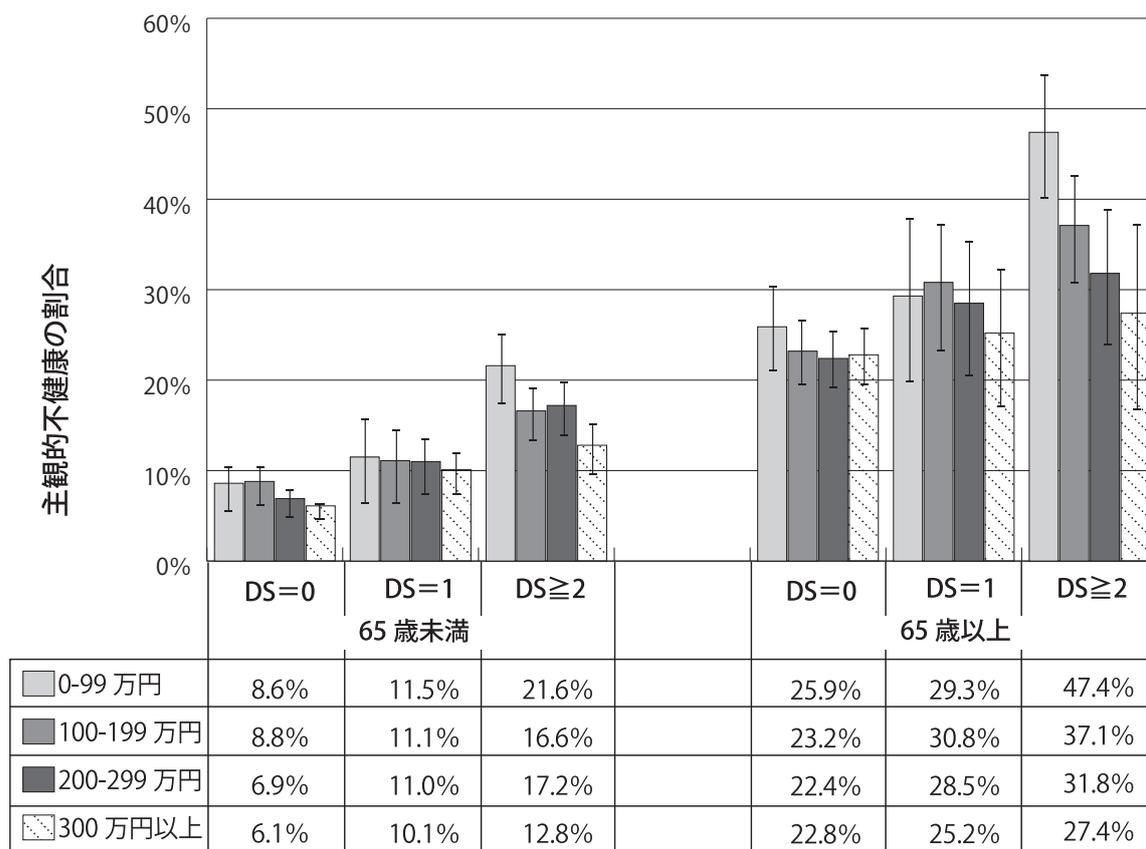
これらの研究により、所得による貧困の影響を調整してもなお剥奪が深刻であるほど健康水準は低い傾向にあることが明らかとなった。このことは、貧困と健康の関係を把握する上で、所得による貧困の測定だけでは不十分であり、剥奪指標によって捕捉すべき側面があることを示している。

## 日本における剥奪と健康の関係

しかし、日本における研究は65歳以上を対象としたSaito et al. (2014)に限られている。また、Chung et al. (2018)を除いて、剥奪項目の選択が「合意に基づく方法」に従っていることを明示した研究は行われていない。

この点を踏まえて筆者は、国立社会保障・人口問題研究所「生活と支え合いに関する調査」(2017年)から得た18～64歳の個人のデータ(N=9,986)と65歳以上の個人のデータ(N=3,730)を

図1 所得階級別かつ剥奪スコア別にみた主観的不健康の割合



(出所) 大津(2021:9)より引用

用いて、所得階級別かつ剥奪スコア別の健康水準の違いについて集計を行った(大津2021、大津・渡辺2021)。ここで所得階級は等価可処分所得(世帯の可処分所得を世帯人員の平方根で割って調整した所得)を「100万円未満」「100万円以上200万円未満」「200万円以上300万円未満」「300万円以上」の4カテゴリーに分けて構築した。また、剥奪スコア(DS)は「合意に基づく方法」に従って選定された22項目の中で剥奪された項目の数とし、DSが0、1、2以上の3カテゴリーに分けて用いた。健康に関する指標としては、主観的健康感を用いた。主観的健康感とは自らの健康状態を主観的に評価する指標であり、ここでは「あまりよくない」または「よくない」場合を「主観的不健康」と定義し、その割合を計算した<sup>6</sup>。

集計結果は図1に示す通りである。これを見ると、65歳以上も65歳未満とともに、同じ所得水準であっても剥奪の程度によって主観的不健康の割

合は異なり、剥奪が深刻であるほど主観的不健康の割合も高い傾向にあることが分かる。また、剥奪の程度が低い場合は所得水準によって主観的不健康の割合はあまり変わらないのに対し、剥奪の程度が高い場合は所得水準が低いほど主観的不健康の割合が高まる傾向も見て取れる。このことは剥奪と健康の交互作用効果が存在する可能性を示唆しているが、これはSaito et al. (2014)の分析結果と整合的ではない。この点については、他の要素の影響も統御した本格的な分析を行った上で改めて検討する必要がある。

## おわりに

本稿では、貧困指標の1つである剥奪指標が健康水準とどのように関連しているのかについての研究動向を紹介した。国内外のこれまでの研究により、所得の影響を調整してもなお、剥奪が深刻であ

るほど健康水準は低い傾向にあることが明らかにされつつある。しかし、日本における本格的な研究は高齢者を対象としたSaito et al. (2014)に限られており、「合意に基づく方法」に従って剥奪指標を構築した研究はChung et al. (2018)に限られる。また、剥奪と健康の交互作用についても十分な検証がなされていない。これらは今後の研究課題である。■

#### 《注》

- 1 本稿は科学研究費補助金（基盤研究(B)）「現代日本における貧困の検証：生活保護制度再考への示唆（20H01601）」の一環として実施した渡辺久里子氏（神奈川大学経済学部助教）との共同研究の成果の一部を紹介するものである。
- 2 欧州連合統計局（ユーロスタット）ホームページ ([https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:At\\_risk\\_of\\_poverty\\_or\\_social\\_exclusion\\_\(AROE\)&oldid=546644](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:At_risk_of_poverty_or_social_exclusion_(AROE)&oldid=546644)) による（2024年5月14日最終確認）。
- 3 本節の記述は大津・渡辺（2019）に基づいている。
- 4 和訳は齊藤他（2014：309）。
- 5 調査年に関する情報は、当該調査の概要を紹介しているUK Flexible Screening Trial Investigators (2002)に基づく。
- 6 本稿では割愛しているが、大津（2021）および大津・渡辺（2021）では、健康に関する指標として、主観的健康感に加えて活動制限指標およびK6も用いた。活動制限指標については、「あなたには、過去6か月以上にわたって、周りの人が通常おこなっているような活動について、あなた自身の健康上の問題による制限がありましたか」という設問に対して、「非常に制限があった」または「制限はあったがひどくはなかった」と回答した人を「活動制限がある」と定義し、その割合を求めた。K6は、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングするための指標であり、24点満点中13点以上の人の割合を求めた。

#### 《参考文献》

- Atkinson, B. T., B. Cantillon, E. Marlier, and B. Nolan (2002) *Social Indicators: The EU and Social Exclusion*, Oxford University Press.
- Callan, T., B. Nolan, and C. T. Whelan (1993) 'Resources, deprivation and the measurement of poverty,' *Journal of Social Policy*, 22(2), 141-172.
- Chung, R. Y., G. K. Chung, D. Gordon, S. Y. Wong, D. Chan, M. K. Lau, V. M. Tang, and H. Wong (2018) 'Deprivation is associated with worse physical and mental health beyond income poverty: A population-based household survey among Chinese adults,' *Quality of Life Research*, 27(8), 2127-2135.
- Gordon, D., and C. Pantazis (eds.) (1997) *Breadline Britain in the 1990s*, Ashgate Publishing.
- Groffen, D. A. I., H. Bosma, M. Van den Akker, G. I. J. M. Kempen, and J. T. M. Van Eijk (2008) 'Material deprivation and health-related dysfunction in older Dutch people: Findings from the SMILE study,' *European Journal of Public Health*, 18(3), 258-263.
- Imlach Gunasekara, F., K. N. Carter, P. Crampton, and T. Blakely (2013) 'Income and individual deprivation as predictors of health over time,' *International Journal of Public Health*, 58(4), 501-511.
- Lansley, S., and J. Mack (2015) *Breadline Britain - the rise of mass poverty*. Oneworld Publications.
- Mack, J. and S. Lansley (1985), *Poor Britain*, George Allen & Unwin.
- Myck, M., M. Najsztab, and M. Oczkowska (2020) 'Implications of Social and Material Deprivation for Changes in Health of Older People,' *Journal of Aging and Health*, 32(5-6), 371-383.
- Nolan, B. and C. T. Whelan (1996) 'Measuring poverty using income and deprivation indicators: Alternative Approaches,' *Journal of European Social Policy*, 6(3), 225-240.
- Pantazis, C., D. Gordon, and R. Levitas (2006), *Poverty and Social Exclusion in Britain*, Bristol: The Policy Press.
- Pfoertner, T., H. Andress, and C. Janssen (2011) 'Income or living standard and health in Germany: Different ways of measurement of relative poverty with regard to self-rated health,' *International Journal of Public Health*, 56(4), 373-384.
- Ringen, S. (1988) 'Direct and indirect measurement of poverty,' *Journal of Social Policy*, 17(3), 351-65.
- Saito, M., K. Kondo, N. Kondo, A. Abe, T. Ojima, K. Suzuki, and JAGES group (2014) 'Relative deprivation, poverty, and subjective health: JAGES cross-sectional study,' *PLOS ONE*, 9(10), e111169.
- Saunders, P., and A. Abe (2010) 'Poverty and Deprivation in Young and Old: A Comparative Study of Australia and Japan,' *Poverty & Public Policy*, 2(1), 67-97.
- Terraneo, M. (2017) 'Material deprivation, health and well-being in older age: A comparative analysis of 14 European countries,' in: White, R. (Ed.), *Measuring multidimensional poverty and deprivation*, Palgrave MacMillan.
- Townsend, P. (1979) *Poverty in the United Kingdom*, Allen Lane and Penguin Books.
- UK Flexible Sigmoidoscopy Screening Trial Inves-

- tigators (2002) 'Single flexible sigmoidoscopy screening to prevent colorectal cancer: baseline findings of a UK multicentre randomised trial,' *Lancet*, 359(9314): 1291-1300.
- Van Jaarsveld, C. H. M., A. Miles, J. Wardle (2007) 'Pathways from deprivation to health differed between individual and neighborhood-based indices,' *Journal of Clinical Epidemiology*, 60(7), 712-719.
- 阿部彩 (2006) 「相対的剥奪の実態と分析：日本のマイクログレータを用いた実証研究」『社会政策学会誌』(16)、pp.251-275。
- 阿部彩 (2008) 「日本における子育て世帯の貧困・相対的剥奪と社会政策」『社会政策学会誌』(19)、pp.21-40。
- 大津唯 (2021) 「剥奪指標と健康についての基礎的集計—「生活と支え合いに関する調査」(2017) を用いて—」国立社会保障・人口問題研究所ワーキングペーパーシリーズ (J) No.42。
- 大津唯・渡辺久里子 (2019) 「剥奪指標による貧困の測定—「生活と支え合いに関する調査」(2017) を用いて—」『社会保障研究』4(3)、pp.275-286。
- 大津唯・渡辺久里子 (2021) 「剥奪指標からみる貧困と健康」『精神科』39(1)、pp.57-63。
- 齊藤雅茂・近藤克則・近藤尚己・尾島俊之・鈴木佳代・阿部彩 (2014) 「高齢者における相対的剥奪の割合と諸特性：JAGES プロジェクト横断調査より」『季刊社会保障研究』50(3)、pp.309-323。

