

2 誰的責任？

你以為你自己道德高尚，就不許別人尋歡作樂嗎？

——莎士比亞，《第十二夜》(*Twelfth Night*) (第二幕，第三場)

以下是健康的十大秘訣，這份清單是1999年英國的醫療長發布的，但它與你從高收入國家的公衛組織所收到的健康建議大同小異。

1. 不要抽煙。如果你可以做到，就戒煙；做不到，就減煙。
2. 飲食均衡，多吃蔬果。
3. 常活動。
4. 管理壓力，例如找人談談或找時間放鬆。
5. 如有飲酒，請適量。
6. 防曬，也避免孩童曬傷。
7. 安全性行為。
8. 把握癌症檢查的機會。
9. 注意路上安全，遵守交通規則。
10. 學習急救ABC：呼吸道 (airways)、呼吸 (breathing)、循環 (circulation)。

我想問兩個問題：你覺得這份清單實用嗎？它可能改變你或他人的行為嗎？

接著，我們來看布里斯托大學的大衛·戈登 (David Gordon) 與同仁所編寫的另一份健康十大秘訣。

1. 不要窮。可以的話，擺脫貧困；不行的話，想辦法別陷入貧困太久。
2. 別住在貧困區。可以的話，趕快搬走。
3. 不要有殘疾，不要生下殘疾的孩子。
4. 不要做壓力大又低薪的體力活。
5. 不要無家可歸，或住在品質低落又潮濕的住所。
6. 有錢參加社交活動及過年節。
7. 不要當單親家長。
8. 索取你應得的權益。
9. 有錢買輛車。
10. 透過教育提高社會經濟地位。

第一份來自公衛組織的健康清單難以辯駁，因為每一項都很值得，立意良善，也有扎實的科學依據……但不太可能發揮太大的影響力，你不可能聽到有人說：「我正想酒駕，進行不安全的性行為，但我突然想到醫療長的忠告。」「我正打算讓孩子吃外賣的薯片，突然想到那個『多吃蔬果』的建議，所以換成沙拉和新鮮水果。」「我擔心失業，可能住不起公寓，我覺得壓力好大，但我依然找時間放鬆，現在覺得好多了。」

那份公衛清單之所以有問題，不是因為它錯了。它並沒有錯，問題在於，光是傳達那些建議，不太可能讓那些可能獲益最多的人做出改變。那份清單可能引起下面三種反應：

「它講的道理，我都懂。我花心思去了解，好好地照顧自己。那些建議，我都已經在做了。」

「抽煙、飲酒過量，對我不好嗎？我還真想不到，以後我會注意的。」

「那些建議我都知道，但又怎樣呢？那不會改變我的行為，我還有別的事情要操心。」

關於這些可能性，有充分的證據顯示，在英美這種國家，多數人確實知道抽煙有害健康。¹而且，在英國，多數肥胖者都聲稱他們在減肥。²大家之所以繼續抽煙，胖子之所以越來越多，並不是因為他們對健康資訊一無所知。換句話說，建議再怎麼有用，一個人會不會聽取建議、改變行為，跟他是否知道那些建議無關。

至於戈登那份清單呢？那也有扎實的科學依據，有充分的證據可以佐證清單上的每項建議，只是那些證據不是那麼廣為人知。戈登那份清單清楚地凸顯出一個議題：即便人們知道做那些事情對健康不利，他們想改變也無能為力。

我想在本章探索的問題是：健康究竟是誰的責任？當我們發布「健康的社會決定因素委員會」(CSDH)的報告《在一個世代內收平階級落差》時，一位資深政治人物問道：「這一切，有多少是屬於個人責任？」一位頂尖的經濟學家兼公共政策專家也提出批評，他說那份報告提到「社會」的次數，遠多於「個人」的次數。既然那份報告是在談「社會決定因素」，為什麼他還會感到訝異呢？針對那些質疑，我以前（與現在）的回應是，個人責任應該是我們追求的目標核心。然而，一個人自負其責的能力，深受其所處環境的影響。如果一個人無法掌控發生在他身上的事情，他就無力負起責任。

第二份清單中提到的一些建議，很顯然不在個人可掌控的範圍內，雖然有些評論員認為失業是一種生活型態的選擇，他們懷疑貧困是源自於懶惰。其實，某種程度上，第一份清單中也有一些項目是個人無法掌控的，只是沒那麼顯而易見罷了。個人的行為選擇，至少會受到個人處境的影響。抽煙、膳食、飲酒是罹病的原因，也是造成健

康社會梯度的原因。我們可以把這些原因的決定因素視為「原因的原因」。³

試圖從「原因的原因」去影響行為，會引發強烈的反應。一方面，公衛活動分子證明，大企業對健康政策的影響太大了（例如有關煙草、酒類、食品的政策）。但另一方面，有人主張，政府的任何介入都是在侵蝕自由，是不可容忍的；讓企業有權透過遊說來反對政府政策才叫民主。他們聲稱，公民與公衛人士也可以享有話語權，但是說「產值數十億美元的企業可能比人民更有話語權」根本是搞錯重點。

從這兩方針對酒類政策所展開的唇槍舌劍，即可見一斑。記者強納森·戈納爾 (Jonathan Gornall) 在《英國醫學期刊》上發表一篇文章，說大企業對政府的酒類政策與健康政策有很大的影響力。戈納爾指出，為酒類設定最低單價，是英國保守黨領導的聯盟政府所推出的政策。畢竟，資料佐證了經濟學家的預測：提高酒類的價格，飲酒量就會減少。那個政策剛公布時，我公開讚揚了保守黨首相大衛·卡麥倫 (David Cameron)，說那項政策的通過有益大眾健康。但後來，政府又收回政策。戈納爾聲稱，那是因為政府受到來自酒業（那些令人畏懼的大企業）的壓力，導致政策逆轉。⁴

經濟事務機構 (Institute of Economic Affairs, IEA) 是鼓吹自由市場的智庫，它發文批評了戈納爾及其他敦促政府在公共衛生方面採取行動的人。該文作者克里斯多夫·史諾登 (Christopher Snowdon) 覺得「提高酒價可減少消費」這個論點難以質疑，所以他改從另一個角度著手。他說，這項政策搞錯了，而且沒有扎實的科學依據，因為為酒類設底價可能衍生不良的效應——消費者可能為了買酒而花更多錢，反而沒錢餵養孩子。⁵他指控戈納爾的作法是「人身攻擊及卑劣的含沙射影」。

戈納爾的指控很扎實，但他的科學客觀性遭到那家鼓吹自由市場的機構所批評。那家機構的政策，以該機構的總裁所講的話來形容最為貼切：「我們以詳細的研究證明，自由市場機制比高壓、限制性的國家干預更好。」⁶如果你做研究之前，早就知道你的研究結果會支持自由市場，你還宣稱你的研究客觀，那簡直是睜眼說瞎話。此外，IEA拒絕披露其資金來源，所以它宣稱其「觀點獨立」也難以令人信服。該機構反對煙草管控措施時（包括煙害警示標語），對煙草業做了詳盡的研究。但那些研究顯示，IEA獲得煙草業的資助。

我可以舉出許多類似這種唇槍舌劍的實例。他們的爭論清楚顯示，討論健康相關行為的「原因的原因」時，既會牽涉到國家角色的政治觀點，也會涉及既得利益者的觀點。這種重疊導致辯論的扭曲。

事實上，環境會影響我們的行為。大部分的人都很珍惜「自由選擇」的概念，但我們的選擇受到出生、成長、生活、工作、老化的環境所限制。而且，每個人的行為受到多少侷限，各不相同。

以抽煙為例，如今大家通常不會覺得社會為了限制抽煙所採取的措施特別惱人。大部分的人都能接受公共場所禁煙、禁止煙草廣告，以及包裝上必須加註警語等規定。那些措施的推動，使許多國家的抽煙率下滑，因此對健康有益。不過，抽煙雖然證實有毒、害死了許多老煙槍，但仍有一群人堅稱，煙草管控措施侵犯了他們的自由。⁷人們比較願意聆聽不受煙草業資助的人所提出的觀點。

說到抽煙，最健康的攝入量是零。飲食則不同，每個人都需要進食。全球有半數以上的人口住在城市，不自己栽種食物。在糧食供應方面，食品業就像政府及其他單位一樣，扮演關鍵要角。如果你很在乎市場，像我對醫療保健與教育那麼挑剔，你可以想一下，在莫斯科的俄羅斯的食品部長如何在不靠市場的力量下，確保上千萬人每天都有東西可吃。市場的力量非常神奇，它可以讓供需自行配對。但是話

又說回來，市場也有失靈的時候。有些人糧食短缺，有些人糧食過剩。我們吃的食物類別也會影響肥胖、心臟病與癌症。因此，在健康飲食方面，有所謂的「食物戰爭」——《經濟學人》把我無意間參與的一場食物戰爭稱為「突出部之役」（Battle of the Bulge）。* 這些食物戰爭顯示，「責任究竟在誰身上」這個議題，歸根結蒂在於健康膳食。此外，食物戰爭與健康不公平非常相關，因為膳食可以影響及決定非傳染性疾病的層級，那會導致健康不公平。

食物與法西斯主義

發現自己上了全國發行的《每日郵報》（*Daily Mail*），而且還被寫成「健康界的納粹」，這實在令人莞爾。2007年，這種事情發生在我身上時，我對一位記者朋友說，我以為約瑟夫·門格勒（Joseph Mengele）[†] 才算是健康界的納粹，怎麼會是我呢？朋友叫我別太在意，記者之所以那樣寫，不是指我在集中營裡對人類做了可怕的實驗，而是指我是健康界的法西斯分子。那樣講並沒有讓我比較放心，尤其《每日郵報》還說我的聲明「荒謬，越來越不負責任」。另一份全國發行的報紙《每日電訊報》（*The Daily Telegraph*）則是痛批，我正在領導「一群道德魔人、健康界的法西斯分子、保母國家[‡]的控制狂所組成的邪惡聯盟」。此外，另一家全國發行的日報也加入指控：「食物法

* 原指納粹德國於二戰末期在歐洲西線戰場比利時瓦隆的亞爾丁地區發動的攻勢。——譯註

[†] 人稱「死亡天使」，奧斯威辛集中營的醫生，負責裁決將囚犯送到毒氣室殺死，或成為強制勞動勞工，並且對集中營裡的人進行殘酷的人體實驗。——譯註

[‡] 指對人民推行過多保護性政策的國家。——譯註

西斯分子的瞞天大謊」。有一兩家小報的標題下得很巧妙，例如《太陽報》(*The Sun*)的標題是「救救培根」及「黑心豬肉害死人」。

什麼事情使媒體如此群情激憤？新聞媒體口中的這幫法西斯騙子究竟是何許人也？

我們這群人偽裝得很好。我主持過一場由世界癌症研究基金會(World Cancer Research Fund)所召集的小組，以審查《飲食、營養、身體活動、癌症》(*Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer*)的證據。⁸那個小組是由來自二十幾個國家的國際知名科學家所組成。這些聰明的法西斯分子以教授身分作為掩護，平時在英國、美國、日本、中國、印度、智利、墨西哥、非洲、紐西蘭、澳洲等地擔任教授。我們那份報告的優點在於，裡面的建議不是根據單一研究，而是根據7,000篇科學論文。兩百多位科學家參與了這項為期五年的歷程，彙整出400頁的報告，而且還有聯合國兒童基金會(UNICEF)與世界衛生組織的監督，跟希特勒的自傳《我的奮鬥》(*Mein Kampf*)差遠了。

我們的結論是以優質的科學證據為基礎，那份報告最後總結：超重者的罹癌風險較高，所以在正常體重的範圍內，盡量保持精瘦很重要。我們指出，加工肉品會增加罹癌風險；想要降低罹癌風險，就要盡量避免加工肉品；每週的紅肉攝取量超過500克也會增加罹癌風險。

我們在結論中也提出建議。那些科學化的結論是我們煞費苦心歸納出來的，卻被媒體貼上「食物法西斯分子的瞞天大謊」這樣的標籤。

十二年前，就有人這樣說我了，那一次是有關預防心臟病的飲食。⁹當時，我領導一群科學家與教授所組成的委員會，媒體說他們的建言是「食物列寧主義者的最新攻擊……保母國家打算告訴你早餐吃什麼，午餐吃什麼，晚餐吃什麼」。¹⁰說我們是列寧主義者？是納粹？有沒有搞錯？他們想表達的意思是，為了大眾健康而試圖影響個人行為的任何人都是極權主義者。

論據是什麼——是科學、還是別的？

這究竟是怎麼回事？中規中矩的科學結論為什麼會引來這樣的敵意？仔細審閱與討論7,000篇科學論文所得出的結論是在撒謊嗎？耗時五年字斟句酌的建議，其間歷經無數辯論，是不負責任嗎？說大家只要照我們的建議做，就可以降低罹癌風險，這樣也算法西斯分子嗎？

關於這些問題，答案的線索在於：只有那些自由主義派的民粹媒體認為我們是撒謊的法西斯分子。接受我們那套科學化結論（亦即有一些方法可以減少罹癌風險）的人，應該會開始認真地爭論：防範疾病、促進健康究竟是誰的責任？在記者的誇張報導與謊言下，潛藏著一種論點。那個論點大致上主張：即使有人因我行我素而罹病，那也是他家的事，別人管不著。

這根本是混淆視聽的伎倆。那些評論者只要聲稱我們的科學化結論不對，就不必再多費唇舌解釋那些棘手問題了。相較於探究誰該為疾病的預防負起責任，或責任究竟該落在個人與社群之間的哪一點，或思考社會弱勢是否導致某些人難以做出健康選擇，直接說我們是騙子比較簡單。

不認同證據是合情合理的。科學家常有歧見，而且非常執著，因為證據從來不像我們希望的那麼確定。但是，有歧見不見得就得出結論。有些「科學家」認為地球是平的，另一些科學家不這麼想，難道我們就無法得出結論了嗎？有些人認為創世論比進化論更合理，難道我們就應該同等看待這兩個理論嗎？當然不是。我們應該區分兩種情況：一種是多數科學家普遍認為證據指向某個方向（例如人為造成的氣候變遷），另一種是真的不太確定的情況。

我剛開始研究影響大眾健康的因素時，發現連科學家也對飲食與疾病的證據有不同的觀點。不過，對證據的觀點並未影響科學家採取行動去改善大眾健康的意願，反而是採取行動的意願影響了他們對證

據的看法。相較於不願行動的科學家，願意行動的科學家覺得證據比較有說服力。

證據一面倒地顯示，體重增加會提高罹癌風險。假設這是真的，我們該怎麼做呢？政治上的右派會說：「我們」什麼都不必做。要不要做什麼，是由那個充分掌握所有資訊的個體去決定。如果他選擇肥胖，那也不干任何人的事。

理性的肥胖？

芝加哥大學的諾貝爾經濟學獎得主蓋瑞·貝克 (Gary Becker, 可惜他於2014年過世了) 把「理性選擇理論」應用到日常生活中。我們權衡不同行為的成本與效益，然後做出理性選擇以獲得最大的效用 (或滿意)。理性選擇理論學家主張，一般來說，人們對當下的重視更勝於未來，所以我們行為帶來的未來後果不如當前的效益那麼重要。貝克與芝加哥大學的同仁凱文·墨菲 (Kevin Murphy) 針對「理性成癮」合寫了一篇論文。¹¹ 他們認為，理性選擇理論不僅可以解釋酗酒、抽煙、古柯鹼成癮等問題，也可以解釋電視、工作、食物成癮等現象。一個人越低估未來，理性選擇越能解釋其成癮現象。套用拜倫勳爵 (Lord Byron) 的說法，簡言之：今朝享受醇酒美人盡情歡笑，比明日反省喝蘇打水醒酒來得重要。把握當下吃喝玩樂才對，因為未來尚未到來。他們認為，正因為有些人重視未來，所以不是每個人都是成癮者。理性選擇理論很妙，也很有創意，影響了許多經濟學家。但我實在很納悶，我們的行為真的是靠理性權衡利弊得失，並以市場利率或其他合適的利率折現來決定的嗎？這個理論是假設行為者擁有完整的資訊，然而，大多數時候，我們當然是缺乏完整資訊。

我問過理性選擇理論專家，為什麼一個超重也擔心自己太胖的人會吃下一大塊巧克力蛋糕。我們的對話如下：

理性選擇理論專家：那是因為吃的效益比忍住不吃的效益還大。

我：你怎麼知道？

理性選擇理論專家：不然，他們應該不會吃啊。

我：即使只享受五分鐘，當天剩下的時間都陷入自我厭惡也無所謂嗎？那算是追求效益最大化嗎？

理性選擇理論專家：他們的折現率很高。當下享用巧克力蛋糕的喜悅，遠遠超過了未來自我厭惡的悔恨。

我：你會推論那是因為他們沒有理性追求效率最大化嗎？

理性選擇理論專家：不會，不然他們為什麼要那樣做？

我讀醫學院時，讀了杜斯妥也夫斯基，至於佛洛伊德，那就更不用說了，所以我覺得人類的行為比理性選擇理論還要複雜。不過，如果你從來不需要衡量效益，只從行為推斷效益，那就永遠說得通：無論人們做什麼，根據假設，都會使效益最大化。心理學家及諾貝爾經濟學獎得主丹尼爾·康納曼 (Daniel Kahneman) 證明，我們的選擇會受到各種事情的影響，不是只看簡單的理性效益計算而已。我們的記憶、證據呈現的方式，以及許多的心理偏誤，都會影響我們的選擇。¹²

在某次會議上，一位經濟學家把理性選擇理論套用在肥胖上。有人不懷好意地問他，為什麼他那麼胖。他回答：「那是我自己選擇的。」我不得不說，他的說法令我懷疑。他不太可能早上起床說：「我想我今天要讓自己變得更胖。」我猜想，他的回應其實是簡化版，他真正想表達的是：「我從現在的飲食模式所得到的效益，超過未來肥胖對健康造成的反效益。我雖然重視健康，但那是未來的事。當下的我更重視牛肉堡、薯條、大杯可樂。」

即使在他的模型中，胖子之所以胖真的是一種理性選擇，那他要如何解釋美國與其他地方的人口肥胖率越來越高呢？還有，為什麼美

國的胖子比法國多？我覺得「越來越多美國人選擇當胖子」這種說法毫無說服力。那只是把問題變成：為什麼比較多美國人選擇當胖子呢？

理性選擇理論可能隱含在一個常見的主張中：人應該為自己的健康負責。肥胖人口之所以越來越多，是因為大家對當前口福的重視，日益凌駕未來的結果。又或者，套用更口語的說法，是因為大家越來越不負責任了。但是，如果越來越不負責任可以解釋胖子增加的原因，為什麼抽煙率會大幅下降呢？為什麼說到抽煙，我們就懂得負責；但換成飲食，就變得不負責任呢？即使大家真的覺得眼前的享樂比較重要，未來健康受損也沒什麼大不了，為什麼大家對現在與未來的看法不同呢？或者，看法其實沒變，人對當前的重視一向勝於對未來的重視，那為什麼現在這種看法比以前造成更多人變胖呢？

說到肥胖人口增加，我們回頭來看「健康是誰的責任」這個問題。當你冷靜地看待證據時，肯定會承認，肥胖率增加不單只是個人選擇的結果——那是環境變化造成的。既然如此，為什麼有人會覺得，任何試圖改變環境的人是法西斯分子呢？為什麼有人會覺得，那應該留給個體自行去改變呢？然而，如果問題是社會行為造成的，討論我們願意採取什麼社會行動來解決問題，應該很合情合理。

健康與「生活型態」的不公平——原因的原因

「裙子的尺碼越小，住所越大。」這句紐約公認的人生智慧，一語道盡了一切：肥胖有社會梯度，尤其是在中高收入國家的女性之間，地位越低者，身形越胖，但這是為什麼呢？

我認為，這跟國家內及國家間的健康不公平以及社會決定因素有關。許多流行病學家與其他比較關注個體風險的人，對「社會決定因素」這個說法不太熟悉。相對的剝奪感、社交關係、有尊嚴的生活環境、賦權，以及戈登那份清單上的項目，甚至「一天五蔬果」，都不是

傳統健康考量主要關注的議題。有人質問我，抽煙、酗酒、肥胖等因素到哪裡去了？社會決定因素並未排除這些影響健康的行為。在思考非傳染性疾病的不公平時，抽煙、酗酒、肥胖都是主因。社會環境與健康不公平之間有一種因果關係，就是這些行為造成的。另一種因果關係是壓力造成的，我將在後面的章節中介紹。

我主張，改善大眾健康與福祉的關鍵，在於對個人與社群「賦權」。乍看之下，賦權似乎呼應了「健康是個人責任」那套說法（人能掌控自己的生活，自由做出健康的選擇）。當然，要不要抽煙、喝多少酒、要吃什麼，都是個人的決定。但是，當我們看到行為呈現有規律的社會模式時，那表示背後還有更廣大的社會原因。

我可以用資料來闡述這些不健康行為的發展。我有一些同行在倫敦大學學院（UCL）及全國社會研究中心（National Center for Social Research）任職，所以我一度參與了蘇格蘭健康調查（Scottish Health Survey）。有一天，我搭機從倫敦飛往愛丁堡去發表一些研究發現，我在機上檢閱簡報的投影片。資料顯示，女孩進入青春期中時，抽煙率暴增，彷彿抽煙與身體變化都是青春期的象徵。女孩進入青春期中後，運動參與率下降，也開始嘗試酒類。一位女性空服員從我肩膀後方看到我的投影片，她說：「那些事情我都做過，而且還不止那些。」我讓她看那些行為的社會梯度，那個梯度從很早就開始了：地位越低，行為模式越不健康。她說：「沒錯，我也是那樣，家境不太好，周遭的朋友都是那樣。」

所有的年輕人都會去嘗試一些東西。然而，我們在肥胖中看到了社會梯度。抽煙的社會梯度更是在兒童與青少年期就出現了。把這種現象看成每個青少年自己做的選擇，而忽略社會壓力驅使他們去做某些行為，那樣的觀點實在太狹隘了。

一位憂心忡忡的公衛醫生曾問我：「無所事事的年輕人在市中心閒逛，抽煙、喝酒、吸毒、惹是生非。我應該給他們什麼建議呢？」我的

回答雖然毫無助益，但我說，我不會從那裡著手，我會從兒童早期發展與教育著手。為年輕人賦權，幫他們培養出掌控生活及未來的屬性，他們就會有更多有趣的事情可做，而不是在街頭閒晃、抽煙、酗酒。

充實知識固然重要，但距離「賦權」還差一步。前面提過，英國人都明白抽煙有害健康，但抽煙還是有社會梯度。貧窮與不平等有強大的消權效果。一個人難以掌控自己的生活時，也難以做出健康的選擇。

這可能也是健康建議（如果有效的話）可能使不健康行為中的不平等增加的部分原因。抽煙就是如此，這種不分社經地位都可能養成的習慣，社會梯度越來越明顯。如今，在英國職業地位較高的家庭中，僅9%的成人抽煙。但在靠體力活謀生的家庭中，這個比例是31%。¹³ 抽煙是使人罹病及致命的原因之一，我們必須處理原因的原因。

肥胖與超重——是先天、還是後天？

肥胖與超重清楚闡明了個人與社會決定因素之間的相互作用。個體自己選擇要吃什麼及吃多少、做什麼運動及做多少，但這些選擇受到他所處的環境所影響。個人容易發胖，有部分是先天的基因造成的。雙胞胎的研究讓我們可以區別先天的基因與後天的環境影響。同卵雙胞胎的基因完全相同，他們也有相同的成長環境。異卵雙胞胎平均有一半的基因是相同的，他們也有相同的成長環境。雙胞胎的研究顯示，肥胖有50%至90%的機率是遺傳的——很大的基因成分。¹⁴ 但請注意，一般而言，雙胞胎研究是在嚴格限制的環境中進行。說異卵雙胞胎與同卵雙胞胎都有相同的成長環境，那種假設也是可質疑的。不過，這不是我想強調的重點，我想說的重點是：我們如何調和雙胞胎研究的結論與其他類研究的結論？

我對於英國那些印度移民的健康一直很感興趣。一項研究對倫敦西區的南亞裔男性進行調查，結果顯示，他們的平均BMI是28。