

■職場で生活習慣病対策を行うために

職場で生活習慣病対策を行うための要点は大きく3点である。

第一に、従来の衛生管理者や産業医に依存した形式的な手法から、より職場に密着した個々の働き方を改善できるような手法への転換である。従来の衛生管理者や産業医の視点は、職場インフラと個々の疾病に偏りがちで、個人の生活習慣改善には至らない事が多い。具体的には、職場の健康管理や増進を衛生管理者や産業医に任せきりにするのではなく、それぞれの職場責任者に権限委譲する必要があるだろう。また職場の制度改正ができ、組織内広報力の強い総務部や人事部が積極的に就業者の生活習慣病対策に理解共感する必要がある。

第二に、健康的な生活習慣文化の醸成である。端的に言えば、生活習慣は個人の選択であり、それに企業や組織が踏み込んでいくことは困難である。無理矢理踏み込めば、そこには健康ハラスメントという問題さえ起こりかねない。喫煙、過度の飲酒、運動不足、暴飲暴食、睡眠不足、悩みなどは、生活習慣病の原因となるが、企業や組織が個人に「煙草をやめさせる事」や「過度の飲酒をやめさせる事」、「十分な睡眠をとる事」を強要する事はできない。強要することはできないが「煙草をやめたい気持ち」「過度の飲酒をやめたい気持ち」「十分な睡眠をとろうという気持ち」になってもらう事はできる。つまり職場における生活習慣病対策の主力となるは啓蒙活動である。就業者に何かを「やらせる／やめさせる」のではなく、就業者が自ら「やめたい／やりたい」気持ちになるよう働きかける事が重要である。このような観点からも、実務から遠い衛生管理者や産業医よりも、同じ勤労者であり事業や職務に通じた総務部や人事部、各職場責任者がその役割を果たす事が望ましい。

第三に、金をかけずに地道に行うことが重要である。不況下では企業や組織は余分なコストは一切使いたくない。むしろ、就業者の福利厚生を減らしてでも市場優位性を獲得したいと思うのが本音である。営利組織でも非営利組織でも、経営層の理解が得られない段階で大きな健康イベントなどを行う事は避けたほうが良い。職場で生活習慣病を予防するには、高額な設備投資など職場のハードウェアを変える必要はない。大切な事は、ソフトウェアの変革である。一人ひとりの就業者が今よりも自分や他人の健康に関心を持ち、生活習慣を変えればずっと健康で長生きできるという確信を持ち、行動を変えていけば良いのである。逆説的にいえば、経営者が就業者の健康課題に並々ならぬ関心を持ち莫大な金をつぎ込んでも、就業者一人ひとりの意識が変わらなければ、生活習慣病を予防する事はできない。

■健康についてのセルフコントロール

「貧乏父さん、金持ち父さん」という書籍が大ベストセラーになった。他にも金儲けを示唆した書籍、資産形成の書籍がベストセラーになっている。これらの書籍の解説には、日本人は金を汚いものと考え、金儲けは悪人のやる事であるという間違った美徳がある、と書かれている事が多い。また米国と比較して、日本の義務教育では「金」について教える事がないとも書かれている事がある。何らかの方法で金を得る事は人生において非常に重要な事であるにも関わらず、日本ではその適切な考え方、方法について誰も学ぶことなく大人になる、というのがこれらの書籍の主張である。

同じように、「健康」を得ることについても、誰も教えられた事がない。近代化された社会では、多くの人は健康は当然であり、健康はタダであると思っている。健康である事は、幸福である事の第一条件である。つまり「健康を維持する方法」とは「より良く生きるための方法論」である。しかし、その明確な方法論について知っている人、実践している人は数少ない。自動車を運転するためには教習所などでそのやり方を学ぶ必要がある。最初は誰もが、どうすれば自動車を動かせるのか知らない。しかし、学び習得すれば、意識せずに運転できるようになる。「より良く生きるための方法論」も学び習得すれば、習慣化させることができるはずである。人生におけるこの重大なカリキュラムを既に大人になった人々に、提供できるのは職場しかないのである。

0-1 仕事と健康の善のサイクルを求めて

■ 現代的な就業者の健康課題

現代社会における就業者の健康課題の特徴は、大きく2つ考えられる。

第一に、就業者の健康課題が多様化／個別化している事である。例えば、仕事が多忙である事によって“健康”や“生命”が脅かされるケースもあれば、仕事がない事によって“健康”や“生命”が脅かされるケースもある。また、仕事が多忙である事が「いきがい」や「やりがい」につながるケースもあれば、仕事を辞めた事によって“健康”になるケースもある。就業者の健康課題は個人ごとの事情やライフスタイルによって大きく異なり、前時代的に行政や社会全体で一元的に解決する事は困難である。第二に、就業者の健康課題の要因は、内的でソフト的なものが増加している。例えば、能力主義の導入による過労や、職場内のハラスメント、習慣化された残業やノミネーション、昼食ぬきなどである。これらは、社会全体の貧しさと弱者としての就業者を背景とした、劣悪な労働環境から発生した過去の健康課題とは様相が異なる。以上の事から、現代社会における就業者の健康課題については、その課題を解決するにあたって次のような事が考えられる。

まず、解決困難という観点から言えば、前時代的な一元的な手法を用いる事ができないため、鶴の一声からの全体的解決は不可能という事があげられる。「働きすぎるな」という政策も「仕事を与えよ」という政策も、一部の人しか救う事ができない。それぞれの就業者の属性にふさわしいターゲットマーケティング的な考え方が必要である。そこで、同じ職場で働く人々というカテゴリは国家全体での解決よりも展開しやすい。次に、解決容易という観点から言えば、就業者個人の自己選択と責任によって、多くの課題は解決できるという点にある。現代では、過去のような劣悪な労働環境を強制できる資本家や経営者は社会的に排除される。その代わりに、各職場ごとに陰湿にはびこるインフォーマル・ルールやサブカルチャーは存在するものの、就業者自身が自らの意志で働き方を選択できる時代になってきている。

つまり、現代社会において就業者の健康課題を解決するためには、就業者自らの選択と責任が重要であり、社会や職場は、それをサポートできる環境や制度の整備、文化の醸成など裏方に徹する必要がある。

【就業者の健康に影響を与える要因】

	ハード的	ソフト的
内的要因		
外的要因		

■「仕方ない」の方程式

現代社会を生きる人々の大半は、「(こんな時代だから)多少の不健康な生活は仕方ない」と思っている。受験戦争を勝ち抜くための塾通いで小学生の睡眠時間が少ないのは仕方ない、忙しいのでテレビアニメとスナック菓子に子守りをさせるのは仕方ない、流行なので過激なダイエットは仕方ない、多忙なので運動不足や不規則な食事は仕方ない…という具合である。

マズローは人間の欲求には五段階あるとしているが、現代社会の人々が「多少の不健康な生活は仕方ない」と思う理由は、三段階から上にある。「仲間はずれになりたくない」「人から認められたい」「成りたい自分になりたい」などの理由によって、不健康な生活を仕方なく送っている事が多い。つまり、人々の「仕方ない」は、非常事態的な「仕方ない」ではなく、人が社会的存在として生きていくための「仕方ない」であることが多い。

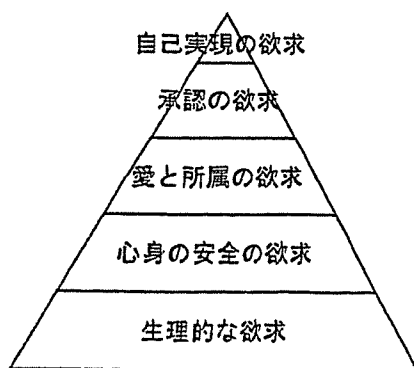
しかし、マズローが予見したかどうかはともかく、ここで奇妙な事が起きてくる。「(社会的存在として)生きていくためには、多少の不健康な生活は仕方ない」としたら、目的が方法によって淘汰されてしまう危険性がある。多少の不健康な生活の積み重ねは、確実に個人を不健康にし、その人の幸福や生命を脅かす事になる。つまり、「(社会的存在として)生きていくためには、多少の不健康な生活は仕方ない」は、簡単に「生きていくためには、病気や早死は仕方ない」という事になってしまうのである。

就業者の場合は、特に顕著である。現代社会では生きていくためには、お金が不可欠であり、お金を得るためには仕事をしなくてはならないからだ。そして、仕事をキープし続け(失業しないように)、ある程度、仕事をうまくやり、より高い報酬を得るためには、仲間はずれにならないようにし、人から認められるようにし、できれば成りたい自分になりたいものだ、と人は思う。そこで、皆と同じように「仕方なく」長時間残業、休日出勤、睡眠不足、過飲食、運動不足、ストレスという不健康な生活をおくる。また、なかには、成功や報酬のために「あえて」または「進んで」不健康な生活をおくる人々もいる。

これは非常に危ういシーソーゲームである。

就業者は、その歴史の中で、肉体的に生存するために、非人間的な資本家や経営者がもたらす“健康”や“生命”を脅かすような劣悪な労働環境から脱する事はできたものの、現代では、社会的に生存するために不健康な就業環境に身を置いているというジレンマに陥っている。

【マズローの欲求の五段階】



■各職場での健康課題への取組み

企業をはじめとする様々な職場が、就業者の健康課題に積極的に取組む前提は、究極的には「それをして儲かるのか」ということだろう。営利組織であれば、就業者の健康課題に取り組むための費用や時間は非生産的コストである。当然、風が吹けば桶屋が儲かる的に、コストを使う事によって利益が得られるという費用対効果が明確でない限りは、着手しない。非営利組織の場合は、明確に「儲かる」という定義はないまでも、限られた予算をそれに使う事が適切であるかという費用対効果が検討される。さらに営利/非営利を問わず、就業者の経営参画度の高い職場(個人事業者も含む)であれば、就業者側から「そんな事にお金を使うのなら、給料を上げて、個人が自己裁量でやればよい」という意見が持ち上がる事もある。

さて、時代背景によって、就業者の健康課題が多様化/個別化している事と同じように、企業をはじめとする様々な職場の就業者の“健康”への取組みも様々である。これは就業者の健康課題を職場としての程度の優先順位としているかによって、レベルの違いがあると言い換えても良い。

一般論として言えば、企業をはじめとする様々な職場は、就業者の健康を守る義務があり、それは様々な面において法的に定められている。基本的に、法的に定められている内容は、基本的人権に多少のプラスアルファがあるぐらいで「就業者を最低限守る」程度の抗力しかなく、そこに積極的に「就業者の健康増進や健康実現を図る」という意図はない。

ここでは、就業者の健康課題への取組みを三段階のレベルで考えてみた。

第一段階として、法律順守さえしていない職場がある。そしてこれらの職場は、規模の小さい個人事業や家族経営などが含まれ、職業では農業などの古い職業から、流行の SOHO ビジネスまでである。法律順守していないのであれば、罰則や行政からの指導がありそうなものだが、これらの職場には明確な雇用関係がないため訴えが起きない。つまり「自分で決めて、自分でやっている」ので他が介入する余地がないのである。保険行政の観点から言えば、これらの職場は職域保険ではなく地域保険に含まれる事が多い。また、法律順守している職場であっても、一部に法律順守されない就業者がいるケースもある。これは職場規模に関係なく、アルバイトやパートなどいわゆる正社員とは違う契約で雇用される人々である。さらに、ある程度の規模でも、法律順守していない職場がある。普通に考えれば、健康被害を受けそうな職場であれば、そこで働いている就業者から何らかの訴えが起り、公になり行政介入されるはずである。このような職場で訴えが起きない理由は大きく2つ考えられる。第一に、就業者が非常に弱い立場に置かれているケースである。端的に言えば、そこを辞めたら他に働く場がないか、同じような環境の職場でしか働けないようなケースである。第二に、就業者が健康被害について無知や無関心であるケースである。

第二段階として、形式的に、もしくは一応、法律順守している職場がある。日本のいわゆる会社とよばれる職場はほとんどがこの第二段階だと思われる。法律で定められている事はやっているが、それ以上ではない職場である。例えば、法律で定められている健康診断は実施するが、受診しない就業者がいてもそのまま放置、二次検診や生活習慣改善、治療が必要な場合も、それを本人に伝えはするが、それ以降には関与しない。これらの職場は「就業者の健康を守る」というよりは、「(罰せられないように)会社を守る」という姿勢である。

これらの職場が形式的に一応法律順守に留まっている理由は大きく3つ考えられる。第一にコストの問題である。就業者に二次検診を受けさせるためには、それを推進する人材が必要であり、場合によっては就業時間を費やす事もある。また社内分煙を進めるなどの新しい試みのためには、あきらかに余分なス

ペースが必要であり、そのための設備投資が必要になる。第二にプライバシー侵害と差別の問題がある。個人の“健康”に会社に関わっていくには、様々なハードルがある。就業者に二次検診を受けさせようとするれば「なんで会社がそんな事にまで口を出すんだ」という事になりかねない。また、就業者の個々の健康状態が人事考査に使われているのではないかという誤解も生まれる。痛くない腹は探られたくないのと、触らぬ神にたたりなし、ということになる。第三に、やぶへび問題がある。職場が個人の健康課題に介入すれば、「だったらもっと労働環境を良くしろ」という意見が就業者側から必ず出てくるからである。

こうして第二段階の職場は、第二段階に留まることになる。

第三段階は、積極的に「就業者の健康増進や健康実現を図る」という職場である。これらの職場はそれほど多くはない。少なくとも第二段階の職場が超えられない3つの壁を時間と費用をかけて解決できた職場だけが第三段階に至ることができる。つまり企業でいえば、エクセレントカンパニーである事が多い。エクセレントカンパニーであれば、就業者の健康状態と事業収益の関係を科学的に解明し費用対効果を明確にすることができるし、実際の健康増進や健康実現へのコスト捻出も可能である。さらにいえば、より厳しくなる市場環境のなかで「企業の評判」は、消費者の購買意欲や、投資家の投資意欲に大きな影響をもたらす。もし「健康や生命を脅かすような劣悪な労働環境」という評判が流れたら、消費者は「そんな企業の製品は買いたくない、不良品であるかもしれない」と思うし、株主は「もしや、訴訟問題に発展すると業績に悪影響か…」と思う。

また、第一段階と同様に、一部の人だけが第三段階の職場もある。例えば、経営陣などだけがその健康のためコストを費やす事ができる職場である。また、個人事業でも健康への意欲が高い人は第三段階であることがある。

■義務からの責任を超えて

企業などの職場は、義務を超えて就業者の健康課題に取り組むべきである。

その最大の理由は、法律や条例は常に時代遅れだからである。法律や条例の制定は、レアケースには行われぬ。問題の規模が大きく深刻になった時に、いわば万人にその問題の危機がおよんだ時、はじめて制定の検討がされるのである。

例えば、厚生省(現 厚生労働省)は 2000 年 8 月に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針について」を発表した。そのなかで、労働者の健康状況調査によれば、仕事や職業生活で強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合が 1992 年の 57%から、1997 年には 63%に増加した、としている。つまり、ある職場が義務を全うしようと 2000 年 8 月から、職場のメンタルヘルスケアに取り組んだとしても、その時点では職場の 7 割弱以上の人がすでに「仕事や職業生活で強い不安、悩み、ストレス」を感じている状態である。事態が深刻で重症であるほど、その問題解決は困難であり、コストもかかる。

このような意味からいえば、省庁の動向は、状況と比較してあまりにも遅く、適切なフラッグとはいえない。企業などの職場は、自衛のためにも、今現在の義務を超えて就業者の健康課題に取り組むべきである。

■WINWIN ゲームを求めて(じゃあ…どうする…)

歴史をふりかえれば、就業者の健康課題には、常に雇用主と就業者の敵対という構図がありがちである。雇用主は最低のコストでは働かせたいと思い、就業者は職場の安全や衛生、快適性を求める。

現代社会では、この対立の構図はより複雑である。経営側も就業者も一枚岩ではないからである。経営側には「就業者の健康課題が企業の課題である」ととらえる人と「そうではない」ととらえる人がいる。また就業者のなかにも「個人の健康課題に関わってもらいたい」と思う人もいるし、「それはプライバシーの侵害」だのとらえる人もいる。

「何を…どこまで…」という取決めについては、各職場や組織の試行錯誤に委ねるしかないのが現実である。

問題や利害が複雑に入り乱れている時には、単純明解な最初の意図に立ち戻る事が重要である。つまり「会社や組織が繁栄し、潤沢に儲かり、なおかつ、そこで働く人が健康で幸せであれば良い」という発想である。

0-2 過去の問題、慣習、方法論のブレイクスルー

■機能しなくなった職場の健康管理システム

今、職場の健康管理システムは機能しなくなっている。

まず非常に大きな問題として、多くの職域健康保険は赤字で存続危機にある。これは少子高齢化が進み、人口ピラミッドの姿が変わってきていることによる。老人健康保険への拠出金は、多くの職域保険者の負担になっており、若い就業者の多い組織では、不公平感を持つ保険者もある。また少子高齢化だけが原因ではなく、産業の衰退や、企業倒産などによって解散される職域健康保険もある。

大半の就業者は日頃、職域の保険者を意識する事はないが、職域保険の財政難は、働く一人ひとりに問題をもたらす。現在、日本では健康保険は、大きく地域保険と職域保険の2つがある。少子高齢化が進めば、就業人口が減るため地域保険加入者が増加し、地域負担が大きくなる。それに加えて、何らかの理由によって職域保険の解散が増加すると、地域保険の負担はより大きくなる。従来、地域と職域の両方で支えてきた国民皆保険制度が地域に偏りはじめると、国庫負担が増加し、それはやがて国民の社会保障コストの増加、つまり医療費自己負担の増加につながる。保険制度の抜本的な改革は必須であるが、国民皆保険制度を健全に維持するためには、一人ひとりが健康管理や健康増進に参画するという地道な方法論が不可欠となっている。

次に、職場の健康管理システムが形骸化している、という問題がある。

「栃木県における衛生管理者の職務実態に関する調査」によれば、名目上の衛生管理者は 38.0%であり、他の仕事との兼務者が 56.4%、衛生管理の専任者は 5.6%となっている。衛生管理者への職務給がある事業場は 19.0%しかなく、全体として事業者の衛生管理者の職務に対する評価の低さがうかがえるとしている。おそらく、多くの都道府県で同じような課題があると思われる。それ以上に、多くの就業者は、職場の衛生管理者が誰であるか、その職務は何であるか、などについて無関心である事が多い。労働安全衛生法では、50人以上の職場には、衛生管理者や産業医の専任、衛生委員会の設置を義務付けているが、これらは多くの職場で形骸化している。

また、産業医の本来の位置づけは、一人ひとりの患者の治療をするのではなく、組織全体の健康について組織予算によって健康政策を企画・実行するものである。ひとつの職場に対するヘルス・プロモーションと健康課題の解決が産業医の役割であるが、このような役割を果たしている産業医はごくわずしかいない。その理由は第一に、産業医の雇用主は就業者の雇用主と同じであり、産業医の提案や提言が、雇用主の利益にならない場合は却下される事が多いからである。第二に、産業医は医師としてはプロだが、ヘルスプロモーションや事業、経営のプロではないという点があげられる。産業医は、産業医としての所定のカリキュラムまたは同等の研修を終了した医師が認定される。この所定のカリキュラムとは約 8 日間程度で習得が可能である。前述した衛生管理者が兼務である事が多いと同様に、産業医も一般の医師との兼務が多いのが実状である。

衛生管理者も産業医も、法的に定められたものであるが、それゆえに就業者の健康管理や増進について意識の低い職場では、法律順守のために形骸化していることが多く、充分とはいえない。

■供給主体からニーズ把握と需要創造へ

各職場では、法律の範囲内で、またその職場独自で、就業者に様々な健康管理／増進のツールやサービスが提供されている。しかし、それらのツールやサービスが有効に活用されているとはいえない。

〇〇の調査によれば、職場における定期健康診断の実施率は〇〇%と非常に高いが、いわゆる二次検診の受診率は〇〇%と低い。、形式的に、定期健康診断を受診するだけでは、個々の就業者の健康管理／増進にはなかなか結びつかない。また、保険者や職場の総務などから配信される健康管理や増進に関する広報物も、多くの場合、興味を持って読まれているとは言い難い。

さらに細かくいえば、各職場ではその職種の特徴などによって、始業時のラジオ体操、社内分煙活動、社員食堂のメニュー、ノー残業デイ、健康管理や増進に関するレクチャーなどが行われている。多くの就業者は職場の決まりであるこれらのイベントに自動的に参加するものの、その一方で、過度な飲酒や残業、栄養的に好ましくない食事を取っている。職場の健康管理や増進への行為は、どこか、就業者の日常とは解離しているといえる。

その原因は、職場は「法的に定められているから」「トレンドだから」という義務感や惰性でサービスやツールを提供し、就業者側には「会社がやれというからやっている」という非当事者意識が強いからだといえる。

この状況を打破するためには、職場側は「就業者の健康管理や増進は、組織利益に結びつく」という明確な確信を持って行為計画を見直す事であり、就業者一人ひとり自身自身の健康について当事者意識を持ちセルフコントロールしようという意志を持つ事である。

■新しい枠組みづくりに向けて

時代の変化によって、従来型の職場の健康管理や増進は形骸化し、行き詰まっている。また、不況を背景として、営利組織も非営利組織も、就業者の健康問題は二の次になりやすい。しかし、組織が就業者の健康課題に取り組まなければ、生産性や成果は低下し、やがて社会的な信用が失墜する。就業者も自分自身の健康を顧みないような働き方は、生活そのものに破綻をきたす。

職場の健康管理や増進を妨げる最大の外的要因が不況であると定義すれば、組織にとって重要な事は「コストパフォーマンスの良い方法」である。個人にとっては「雇用や収入を確保し、なおかつ自分の健康を増進できるような働き方」である。

その一つの方向性として、ハードウェア重視型からソフトウェア重視型への転換があげられる。今、いわゆる「箱物行政」の見直しが行われている。従来の保健行政は、日本の高度成長、バブル景気を背景に、過剰なまでにモノやツールに依存してきた。使われる事のない体育館やグラウンド、健康施設などは、その維持費だけでも莫大な税金を必要とする事が日々、報道されている。しかし、これは企業などの組織でも同じような事が行われてきたのである。優秀な人材を確保し、組織や仕事への意欲を高めてもらうために豪華な社員寮や保養施設を建設してきた。そこには真の意図が不在だったため、不況になり施設が売却されると同時に、就業者の心身へのケアフルなサービスはなくなってしまった。好況時には“人財”であったはずの就業者が今では“負債”となり整理の対象となっている。つまり官民を問わず「箱物」は、まさに箱だけであり、そこには伝えられるべき「心身ともに健康になってもらいたい」というメッセージが存在していなかったのである。

「人々に、心身ともに健康になってもらいたい」という本来の意図が明確であれば、その方法は莫大な費用を必要とする建築物でなくても良かったはずである。もっとリーズナブルな方法論も選択できたはずである。実際、体育館、グラウンド、健康施設、豪華な社員寮、保養荘がなくても、人々は「心身ともに健康な生活」をおくることはできるのである。

現状では、企業などの組織は「予算がなくなってしまったので、就業者が心身ともに不健康でも仕方ない」という短絡的な発想に陥っているのではないかと危惧される。発想を転換すれば、コストを使わなくても出来る方法はたくさんあるはずである。

0-3 学ぶ機会のなかった「より良く生きるための方法」

■ 自己責任の時代とは言われても

市場競争の激化とグローバル化、人口ピラミッドの逆転、低成長時代が、一人ひとりの就業者に「自己責任の時代」をもたらしている。誰もが自分自身の人生の当事者となり、自己責任によって、人生の選択肢を選別しなくてはならない時代になっているが、その準備が充分な人々はごくわずかしかない。特にバブル経済以前に社会人になった人々にとっては、会社や勤め先は「自分から辞めない限り、クビになるはずがない所」であり、「年毎に給料やボーナスは上がるもの」であり、「老後は年金で悠々自適」なはずであった。自営業者にしても「注文は減るものではなく増えるもの」であり、「金融機関はいつでも金を貸してくれるもの」であった。多くの就業者は、マスコミなどで報じられる「自己責任の時代」という言葉を頭では理解しながら、体感できないという状態ではないだろうか。このままいけば社会や就業のルールは変わっても、就業者の意識は変わらず、自己責任の時代に置いてきぼりになる人々が激増するのではないかという不安がある。例えば、日本版 401K が導入される。確定拠出年金は、すべての日本人がはじめて体験するものである。給与から年金を天引きされ、定年退職したら年金をもらえるという従来とは全く違う制度である。自分が将来、どれだけ年金を得ることができるか、就業期間中、日々考え、行動しなくてはならない。自分が失敗したら誰も責任を持ってくれない、自分が得る年金が減るだけである。同じ職場で同じような仕事をし、同じだけの掛け金をかけても同僚間で得られる年金が異なってくる。このような機会平等・結果不平等という仕組みに、日本人はあまりに不慣れである。

これから多くの職場で制度やルールが変わってくる。自己責任の時代に対して適応力のある就業者はごくわずかしかない。企業や組織は、制度やルールを変えるだけでなく、新しい制度やルールのなかで就業者一人ひとりが、どうすれば豊かな人生を得られるか、どうすればうまくやっていけるか、について教育やトレーニングを行う必要がある。

■時代の変化に教育が追いつかない

なぜ、自己責任の時代に対応できる就業者が少ないのかといえば、その端的な理由はこれまで日本社会が他者責任の時代だったからである。最近、若者向けのキャリア雑誌で「あなたの会社の危険度を知る」という企画が多い。ここでは「危ない(倒産するかもしれない)と思われるような会社に、在籍し続けるのはやめて、早めに転職すべきだ」と語られる。こうした個人のリスク回避の考え方は、従来の会社員にはなかった。会社はめったな事では倒産しないはずのものであったし、仮に倒産したとしてもそれは会社のせいであって自分のせいではなかった。しかし、若者向けのキャリア雑誌では「倒産しそうな会社に在籍しつづけるほうがどうかしている」という語り口である。その一方で、壮年向けの雑誌では「どんなにひどい肩たたきにあっても会社を辞めてはいけない」という語り口もある。

どれも簡単に言えば、処世術である。しかし、処世術と笑ってはいられない。多くの就業者が必要としている情報はこれらのものである。多くの就業者は(年齢が高ければ高いほど)、働くという事について教育された事は「真面目にコツコツやり続けていれば報われる」というものではないだろうか。働く事について「外的環境を見極めて、チャンスとリスクを計りにかけて、常に自己選択する事である」と教育された人はごくわずかではないだろうか。就業者にとって転職は常識になりつつあるし、個人事業者も廃業・転業などを考慮に入れた働き方が必要な時代である。

しかし、多くの就業者は、過去の慣習やルールにとらわれない時代適応した生き方を学ぶ機会に恵まれていない。

■就業者の QOL

QOL (Quality of Life) (クオリティ・オブ・ライフ) という言葉が、一般的にも知られるようになってきた。訳せば「人生／生活の質」ということであるが、使われる場面によってその意味は非常に広い。

保健・医療の分野では、「ただ単に生き永らえる事から、健康寿命へ」や「生命という機能から、人生全体へ」という意味を持っている。例えば、生活習慣病にかかり寝たきりなどの障害を持った場合「QOL が損なわれる」という使い方をする。また、医療の方法として、度重なる手術や副作用の高い投薬などが QOL の観点から見直されている。高齢の女性が乳がんにかかった場合、手術によって胸を取ってしまうと再発のリスクは低くなるが、本人の希望で「胸を取ってしまったら、楽しみの温泉旅行に行けなくなるので、胸を残したまま治療して欲しい」という事例などは良く知られるところである。つまり保健や医療の分野においては、従来はすべての人に適応していた「死亡させない」「元の状態にもどす」という単一的な目標から、個々の人の事情や希望、価値観にあわせて、その人が自分らしく生きられることが目的となってきたことによる。これは、高齢化社会を迎えて、多くの人が加齢による身体の劣化から、何らかの不都合と共存して生きていかななくてはならない事と、社会が近代化し、様々な技術開発によって生活支援ツールが誕生してきていることによる。

保険・医療以外の分野では、いわゆるモノ依存型や横並び均一意識からの脱却として、QOL という言葉が使われている。例えば、住宅、金融商品、自動車、ファッション用品、旅行などの商品やサービスの宣伝のキーワードとして使われていることが多い。これらは「他の人と同じでなくても、自分の価値観にあった選択」を訴求している。例えば、住宅であればただ単に「豪華で立派な大きな家」ではなく、客間がなくても自分の趣味のための部屋がある家、従来の間取りとは異なるが家族団欒をメインに考えた家などにクオリティ・オブ・ライフというキーワードが使われる事が多い。

QOL のキーワードが使われている分野で、最も現代的と思われるのは、葬儀である。ある葬儀会社では業務を「デスケア」と定義し、クオリティ・オブ・ライフの到達点として、ビジネス展開している。厚生省（現：厚生労働省）も健康日本 21 の最終到達点を「成功した死」としており、WHO も健康の定義を身体的なものだけでなく社会的、精神的な意味にまで拡大している現在、「人生／生活の質」において、そこに“死”を含めることは何ら不思議はない。病院や施設で“患者さん”として死を迎える人の多さ、核家族から個族となりその関係性が希薄になっている家族、独居老人の多さなどを考えれば、どのような死を迎えるのかは、どのような老後生活を送るのか、と密接である。

このように QOL の意味が広範にわたっていることから、就業者における QOL とは「心身そして社会的に健康的で充足した幸福感のある、その人らしい職業生活」と考えられる。そして、職場は就業者が QOL を得られるように、サポートしなければならない。

0-4“人”に関わる人にお読みいただくために

■組織の管理者の方へ

この冊子は、組織や職場の管理者にお読みいただきたいと思う。組織や職場の就業者を生活習慣病から守り、より良い人生をサポートをできるのは組織や職場の管理者以外に考えられないからである。

就業者を生活習慣病から守るために、重要な事は、就業環境を向上させ、福利厚生を厚くすることではない。また、それを経営にかけあう事でもない。就業者を生活習慣病から守るために必要な事は規範と文化の醸成である。管理者が自ら生活習慣を変え、健康に関心を持てば、それは必ず組織や職場の文化として定着する。逆に言えば(脅すわけではないが)、管理者が好ましくない生活習慣や働き方をしていれば、それが職場の暗黙のルールとなり、長期的にはその職場で働く人々を生活習慣病に導く事になる。そしてそれは、国家財政を圧迫する原因の一つとなるのである。

管理者であれば、誰でも、できれば一人ひとりの就業者に幸せになってもらいたいと思っているはずである。この人間として非常にシンプルな意図に基づいて、取り組んでいただきたいと思う。

■セルフマネジメントする方へ

個々の就業者は「自分の身は自分で守る」という姿勢を持つ事が重要である。たとえ、職場の健康課題に理解のある職場に勤め、理解のある上司や同僚に恵まれていたとしても、自分自身に意志がなければ生活習慣病を予防することはできない。

「会社や仕事のせい」で生活習慣病にかかったとしても、それで苦しむのは自分であって会社ではない。

「こんな仕事だから多少不健康な生活は仕方ない」という幼稚な発想はやめるべきである。

就業者が生活習慣改善をする上で重要な事は、パーフェクトを望まず、小さな工夫を積み重ねる、マイナスをプラスで補うという考え方である。例えば、仕事の事情で、残業が多く、食事が不規則、飲み会が多いなどの場合でも、良質な睡眠を得る工夫、食事の内容を選ぶ工夫、アルコールの量を減らす工夫などは個人でも充分できる。まずは、コンビニのおにぎりにサラダや野菜の惣菜をプラスすることでもいい、1日10分間余分に歩く習慣づくりでも良い。自分は自分の健康をマネジメントしているんだという自覚を持てるような行為を1つずつでも増やしていく事が大切である。また、生活習慣を乱調にさせる様々な不安やストレスなどに対して、問題が小さなうちに解決することも重要である。

0-5 仕事を通じて QOL を手に入れるために

(仕事を通じてお金、友人、恋人をゲットするように QOL をゲットできないものだろうか?)

■人が仕事を通じて得るもの/失うもの

「仕事は身体に悪い」は、居酒屋の話題であり、多くの働く人々の軽口に上がりやすい言葉である。それは本当なのだろうか。仕事を通じて、健康やひいては QOL (クオリティ・オブ・ライフ) を手に入れる事は出来ないのだろうか。多くの人が仕事を通じてお金を手に入れ、友人や恋人を得られるように、心身の健康を得る事はできないのだろうか。もし、就業者にとって「自分の健康を優先したら、給与や雇用そのものを失う」という環境であれば、そのような社会が長続きするはずはない。

この冊子は、これまで矛盾し対立していたものを同時に解決することを目的とした。それは職場や組織の管理者にとっては、組織目標や目的の達成と同時に、個々の就業者の健康を増進し、一人ひとりに幸福に成ってもらふことである。就業者一人ひとりにとっては、職業上の成功と同時に、健康を得て、幸福な人生を送ることである。

明確な解答はない。あらゆる場面であらゆる人々が模索し続けるしかない。しかし、模索しようという意志を持った人々には、いくつかの概念や方法論が役に立つはずである。障害は数限りなく予測される。そして最大の障害は「そんな事は無理だ」という一人ひとりの思い込みである。

第1章 健康日本21と職場

1-0 第一章のサマリー

この章では、健康日本 21 と職場の関係について述べた。国家が発展途上にあり貧しい時代には、国民の健康は国家全体の問題であった。やがて国家が国際社会での地位を手に入れ、豊かになると、生活における衛生や保健の基礎的な課題は解決され、個人の健康は個人の問題となった。しかし、21 世紀を迎え、日本は再び個人の健康を国家的課題としてとらえる時代を迎えている。世界に例をみない超少子高齢化国家を成功させるためには、社会のあらゆるセクターにおいて生活習慣病予防の環境をつくり上げる必要がある。

■ 存続可能な国家と職場

おそらく大半の職場責任者は、就業者一人ひとりの健康は、個人の問題であると考えているであろう。しかし、実際は、日本は一人ひとりの健康が国家存続を左右し、職場や企業の存続を左右するという時代にさしかかっている。日本は 2020 年に 4 人に 1 人が高齢者という世界に類をみない超高齢国家となる。国家の平均年齢が上がれば、企業など職場の平均年齢も自動的に上がり、企業など職場も高齢化するのである。さらに、高齢化にともない要介護者や障害を持つ高齢者が増加すれば、企業など職場の就業者一人ひとりも身近に要介護者や障害を持つようになるのである。国家が直面している危機は、企業など職場にとっても決して他人事ではないのである。

■ 健やかな高齢者を育成する社会

戦後の高度成長期には、子供を疾病や事故から守り、良くない環境を遠ざけ、健やかに成長させる事は社会全体の使命であった。同じように、今後の高齢化社会は、社会全体で健やかな老人を育成する事を使命としていく必要がある。従来、老人は静かに社会から解離し、隠居し、死んでいった。しかし、これからの社会は逆に、老人の社会への入り口を広げていかななくてはならない。健やかな子供を育成するように、健やかな老人を育成する、このような大きな発想の転換こそが、持続可能な高齢化社会を可能にする。

■ 変るライフスタイルに追いつかない職場の制度やルール

わずか 10 年ほどで日本人のワークスタイルは大きく変っている。終身雇用や年功序列はなくなり、転職は普通になり、能力主義が導入された。フリーターや契約社員など、正社員とは違う雇用形態も増加している。また、個々の仕事はコンピュータ化が進み、情報通信手段の発達によって、時間や距離の概念は大きく変ってきている。また、日本経済はかつて体験した事のないような低成長時代が続いている。しかし、このように激変するワークスタイルや仕事の環境に、企業などの職場は、まだうまく対応できず、ストレスなどの職場における新たな健康課題が発生している。さらに、国家の高齢化にともない職場の平均年齢が上がることを想定すれば、職場は新たな雇用制度やルールを設ける必要がでてくるだろう。職場も高齢化社会にそなえて、制度やルールを改正する時代を迎えている。

■ 具体策としての団塊の世代の人々の健康課題

健康日本 21 では、従来の健康政策とは異なる手法を用いて、健康増進を行うとしている。そのひとつが、

コホート(世代)によるターゲットの分類である。このなかで、団塊の世代がハイリスクゾーンとして注目されている。団塊の世代約 700 万は、2011 年から 2016 年までの 6 年間で全員が高齢者となる。日本の超高齢化が加速度的になる時である。この時を成功させる事が、継続する高齢化社会を健全に成り立たせるための絶対条件である。現在 50～55 歳の団塊の世代の人々に、生活習慣病にかからないようなライフスタイルを選択してもらうためには、団塊の世代の人々の主たる社会的所属先の職場の取り組みが不可欠である。多くの団塊の世代の人々は、これらから定年までの 10 年間に職場からの働きかけによって、生活習慣の改善、早期治療、検診の習慣を持つことで、生活習慣病にかかるリスクは非常に小さくなる。

1-1 少子高齢化と生活習慣病

■日本は持続可能か不可能か

日本の少子高齢化は急速に進んでいる。この現象には大きく2つの特徴がある。第一に、人口に対する高齢者比率であり、日本は2020年には4人に1人が、2050年には3人に1人が、60歳以上の老人という超高齢化社会となる。第二に、少子高齢化社会へ向かうスピードの速さである。日本の少子高齢化は、その規模、スピードともに人類未体験のものである。このような理由から、日本がこの少子高齢化社会をどのように成功させるかは世界中の注目を集めている。

21世紀の日本は、従来のような経済成長は見込めず、高齢化によって病気を治すためや介護のための負担が急速に増加する。これを放置して置けば、日本の存続は困難とまで考えられる。一人ひとりが、生活習慣病を予防し、健康的な社会を目指す事が緊急の課題である。

■長寿No.1から健康寿命No.1へ

平均寿命は、国民の健康状態を示す一般的な指標である。日本は先進諸国の中では、戦後、最下位であった平均寿命が、1984年には世界のトップクラスになる。その後、今日まで、日本の平均寿命は世界の目標となるほどになった。日本の長寿は、戦後の復興、高度成長などによって生活水準、教育、保健医療など、社会的なインフラが整備された事によってもたらされた。また、社会的なインフラ整備によって、感染症が激減したことは、長寿の達成と、乳幼児死亡率低下に大きく貢献している。

感染症は激減したが、その一方で日本人は生活習慣病に脅かされるようになった。生活習慣病は患者の生命を奪うだけでなく、身体機能や生活の質を低下させるものが多い。また高齢化による「寝たきり」や「痴呆」のような障害も増加している。

たんに長生きするだけでなく、健康的に生活できる寿命を伸ばそう、というのが21世紀の日本人の健康課題である。

健康寿命を伸ばすためには、一人ひとりが「健康はタダ」という概念を訂正し、生活習慣を改善し、積極的に健康増進を行うという新しいムーブメントが必要である。

■ウィルスの脅威から生活習慣の脅威へ

日本人の健康を脅かすものは、外敵から内敵に変わってきた。日本人の死因は次のように変わってきている。

感染症の原因はウィルスに感染する事である。感染症の治療には、近代医療の技術革新が大きく貢献してきた。また感染症の予防には、公衆衛生学の進歩や、衛生的な社会づくり、電化製品などの生活水準を高める技術などが貢献してきている。

一方、生活習慣病の主な原因は、長年の個人の生活習慣である。感染症が急性期疾患と位置づけられるのに対して、生活習慣病は慢性期疾患と位置づけられる。生活習慣病の治療は、個人の生活習慣が背景であるだけに、医療従事者にとって困難である。医療的に治療を行っても、個人が生活習慣を改善しない限りは、常に逆戻りしてしまう。生活習慣病の予防は、生活習慣病にかかりにくい生活習慣を持つ事であり、もし、生活習慣に問題があれば出来るかぎり早期に改善する事以外に方法はない。感染症に

おける抗生物質のような即効性と確実性のある物質は、生活習慣病には存在しない。また、生活習慣病の予防について社会全体で取り組む必要性は高いが、生活習慣は個々人の趣味趣向や人生観に及ぶため困難である。例えば、生活習慣病の原因と考えられる、喫煙の禁止、大量飲酒の禁止、大食いの禁止などを社会ルールにする事は現代社会では、非現実的である。

このような観点からいえば、日本人が生活習慣病の脅威に立ち向かっていくためには、一人ひとりの自覚と行動が不可欠である。そして社会のあらゆるセクターは、人々に「生活習慣改善の気づきと機会」を提供していく必要がある。

■20代～50代の死因

2000年の日本人の平均寿命は、男性〇〇歳、女性〇〇歳であり、早死の可能性は非常に低い。日本人が65歳未満で死亡する確率は11%であり、戦後と比較すると飛躍的に向上したと考えられる。しかし、早死の死因をみると、現代社会ならではの課題が浮かび上がる。

日本人の20歳～59歳の死因の第1位はガン(悪性新生物/白血病)である。2位は自殺、3位は事故である。

ここで注目すべきは、2位の自殺である。日本では、年間約3万2千人が自殺する。自殺の原因として、不況を背景とした経済的な理由が増加している事も事実だが、その多くは“うつ病”などの精神疾患によると考えられている。従来、死因のなかで自殺は、がんや心臓疾患などとは別物として扱われてきた。また、“うつ病”などの精神疾患も、死因につながる高脂血症や高血圧症と同時に語られる事は少なかった。しかし、健康日本21の目標で「心の健康」が取り上げられ、厚生省(労働厚生省)によって「職場の心の健康づくりガイドライン」が発表されるなど、生活習慣病としての認知が高まっている。