

1-2 健康日本 21 の理念と目標

■QOLを得るための生活習慣

健康日本 21 では、次の9つの分野で目標値を設定し、生活習慣の改善、危険因子の低減、疾病の減少に向けた取り組みを実施している。

- ・栄養・食生活
- ・身体活動・運動
- ・休養・こころの健康づくり
- ・たばこ
- ・アルコール
- ・歯の健康
- ・糖尿病
- ・循環器病
- ・がん

目標詳細は専門的な表現もあり、個人が実践していくに上では難解なものもある。また、目標項目の下図だけ望ましい生活習慣をあげると個人ではとてもやりきれない。生活習慣改善のためには、QOLが損なわれてもしかたないという本末転倒現象さえ起きかねない。そこで、9つの分野を集約し、共通する生活習慣を取り出し、そこから生活実感に近い表現に変えたものが次の表である。

個人にとっては「自分を大事にしよう」という気持ちが、すべての発祥となるはずである。

【ライフスタイル】

【QOLにつながる生活習慣】

【健康日本 21 目標詳細】

自分を大事にする

規則正しい生活をする

“てきぱき”と“ゆったり”メリハリのある生活をする

心身のベストコンディションを知り、変期に敏感になる

心身の危機管理をし、必要な時、専門家に依頼する

時間をかけて作られたものを時間をかけて食事する

身近な人の心身の状態に関心を持つ

喫煙しない

アルコールは1日1合以内にする

薄味のものを食べる

朝食を毎日食べる

乳製品／野菜を食べる

脂肪分を取りすぎない

朝昼夜に定期的に食事をし間食を控える

食べ過ぎない

定期的に身体を動かす

適正体重を保つ

十分な睡眠をとる

ストレスを減らす

相談できる人を身近に持つ

定期的に検診をする（血圧・糖尿・がん・歯）

検診の結果から必要であれば改善指導を受ける

栄養・食生活
適正体重を維持している人の増
脂肪エネルギー比率の減少
食塩摂取量の減少
野菜摂取量の増加
カルシウムを含む食品の摂取量の増
自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する人の増
朝食を欠食する人の減少
食・量共に、きちんとした食事をする人の増加
外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にしている人の増
自分の適正体重を維持することの出来る食事を理解している人の増
自分の食生活に問題があると思う人の内、食生活の改善意欲のある人の増
ヘルシーメニューの提供の増加と利用の促進
学習の場の増加と参加の促進
学習や活動の自主グループの増

身体活動・運動
意欲的に運動を心がけている人の増
日常生活における歩数の増加
運動習慣者の増加
外出について積極的な態度を持つ人の増
何らかの地域活動を実施している人の増
日常生活における歩数の増加

休養・心の健康づくり
ストレスを感じた人の減少
睡眠による休養を十分に取れていない人の減
睡眠の確保のために睡眠補助品やアルコールを併用することのある人の減
自殺者の減少

たばこ
喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及
未成年者の喫煙をなくす
公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及
禁煙支援プログラムの普及

アルコール
多量に飲酒する人の減少
未成年者の飲酒をなくす
「節度ある適度な飲酒」の知識の普及

歯の健康
う歯のない幼児の増加
フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増
間食として甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の減
一人平均う歯の減少
フッ化物配合歯磨剤の使用の増
個別的な歯口清掃指導を受ける人の増
進行した歯周炎の減少
歯周開閉清掃器具の使用の増
喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及
禁煙支援プログラムの普及
80歳で20本以上、60歳で24本以上の自分の歯を有する人の増
定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の増
定期的な歯科検診の受診者の増

糖尿病
成人の肥満者の減少
日常生活における歩数の増加
食・量共に、バランスの取れた食事
糖尿病検診の受診の促進
糖尿病検診受診後の事後指導の推
糖尿病有病者の減少
糖尿病有病者の治療の継続
糖尿病合併症の減少

循環器病
食塩摂取量の減少
カリウム摂取量の増加
成人の肥満者の減少
運動習慣者の増加
高血圧の改善（推計）
たばこ対策の充実
高脂血症の減少
糖尿病有病者の減少
飲酒対策の充実
健康診断を受ける人の増加
生活習慣の改善による循環器病の減少（推）

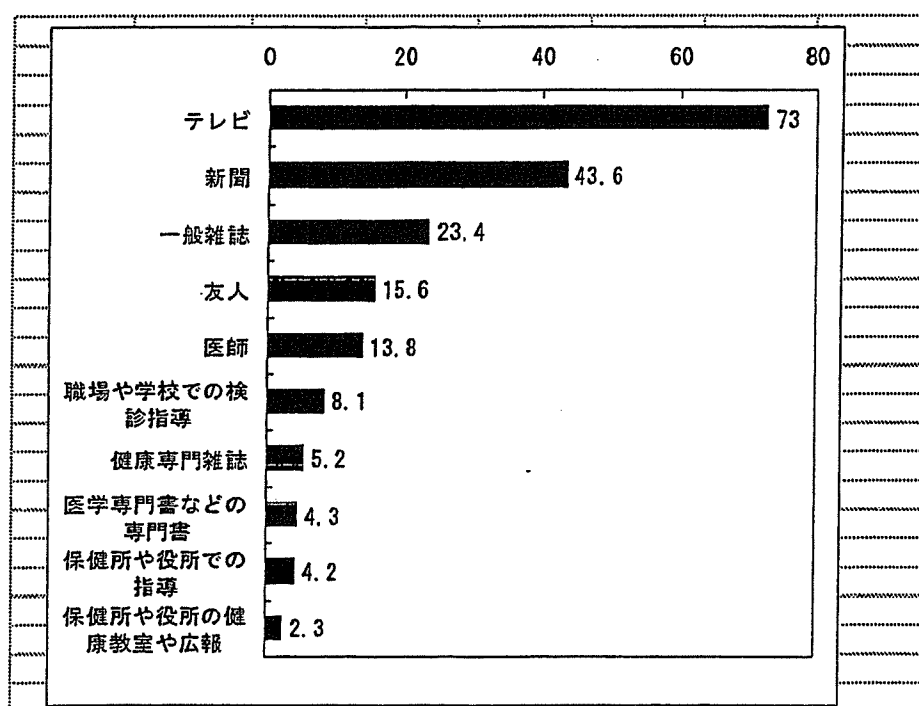
がん
たばこ対策の充実
食塩摂取量の減少
野菜の摂取量の増加
1日の食事において、果物類を摂取している者の増
脂肪エネルギー比率の減少
がん検診の受診者の増加

1-3 個人の健康と社会装置の関係

■所属場所としての職場

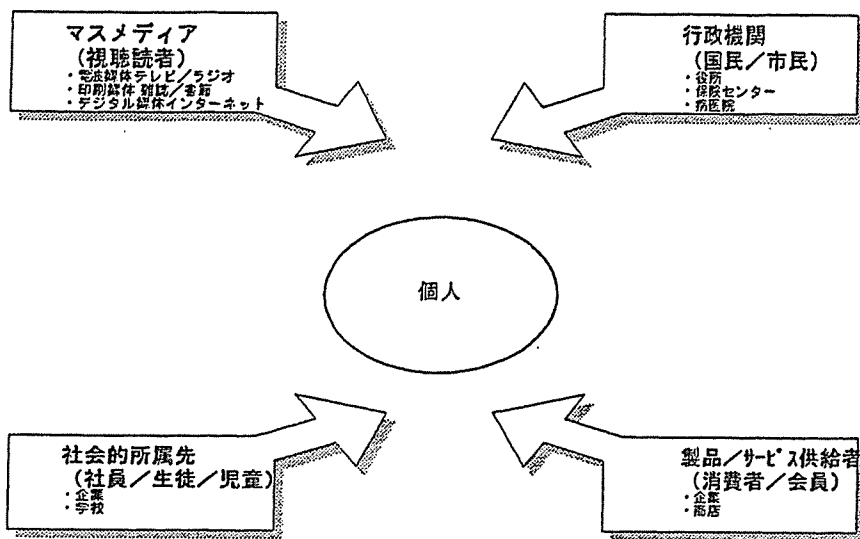
人々の健康は、その生活習慣によって大きく左右される。そして、個人の生活習慣は個人の明確な自己選択というよりは、様々な人やセクターからの影響を受けて形成される。

平成8年 保健福祉動向調査によれば、人々の健康に関する情報源は、テレビ、新聞・雑誌などのマスメディアが圧倒的に多いことがわかる。また、ここでのマスメディアからの情報には企業の広告や広報、パブリシティなども多分に含まれていると思われるので、製品、サービスの供給先である企業の影響力も大きいと考えられる。



人々の生活習慣に影響力を持つ社会的なセクターは大きく次の4つに分類される。

社会が近代化すると、行政機関からの影響力は弱まり、マスメディア、社会的所属先、製品／サービス供給者など民からの影響力が強くなる。



職場は、社会的所属先の一つである。社会的所属先は人々のアイデンティティとライフスタイルに大きな影響を持っている。例えば多くの人々は「日本国民」や「〇〇県民」という自分よりも、「会社員」「魚屋さん」「おまわりさん」という職業的アイデンティティに馴染みが深く、日常的である。

■ 職場環境／風土と個人の健康

職場の環境や風土とそこで働く就業者の生活習慣と健康状態には密接な関係がある。例えば、煙草の問題についていえば、分煙や禁煙が徹底している職場とそうでない職場では、就業者の喫煙に対する意識や実際の喫煙率にも影響を及ぼす。また独身者の多い職場では、不規則な生活が“普通”であるが、子供のいる人が多い職場では、子供の生活にあわせてある程度の規則性が生れやすい。若い女性の多い職場などではエチケットとして昼食後の歯磨きが常識化している職場も多い。

どのような職場環境／風土が、就業者の生活習慣や健康にとって良いかという事は一概には言えないし、どのような職場環境／風土にも良い影響、悪い影響がある。

重要な事は、自分達の職場が就業者一人ひとりの生活習慣に対して、どのような影響を及ぼしやすいか、という事についてチェックしておくことである。そしてマイナス面があれば、それを別の何かで補完できるようにすることである。

次に個人の望ましい生活習慣を軸に、就業者がその生活習慣を選択しやすい職場の環境や風土を整理した。ハードウェアは設備や制度、ソフトウェアは職場の雰囲気と考えていただきたい。基本的には、一人ひとりがお互いを尊重したあらゆる意味でのハラスメント(いやがらせ/強要)のない職場づくりが、就業者の生活習慣に良い影響を及ぼす。

個人事業者の場合には、職場環境や風土によって、他者からのハラスメントを受ける事は少ないが、設備や制度を設けにくいので、自戒が重要である。また、他者からのハラスメントが少ない半面、他者との交流によって生活習慣を改善する機会にも恵まれにくい。一人での食事は早食い/大食い/栄養の偏りや食事ぬきにつながりやすく、一人で仕事上のストレスを抱え込む事も少なくない。家族や同業者、仕事での付き合いのある人々などを職場環境と考えて、積極的に関わり、健康に関する情報や機会を得るようにしたい。さらに、医師や弁護士、カウンセラーなど各分野の専門家とのつながりも用意しておく必要があるだろう。

| 個人が望ましい生活習慣 を選択しやすい職場の ハードウェア | 個人の望ましい生活習慣 | 個人が望ましい生活習慣 を選択しやすい職場の ソフトウェア |
|---|------------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・職場内が禁煙である ・分煙されている ・社員食堂がある ・社員食堂が朝・昼・夜と運営されている ・近隣に多様な食堂／弁当店などがある ・クラブなど運動の機会がある ・定期的な休憩時間がある ・職住接近型である ・産業医がいる ・健康診断を実施 ・改善指導を実施 | 喫煙しない | <ul style="list-style-type: none"> ・分煙が進み喫煙しにくい雰囲気がある ・宴会などの頻度が少ない ・アルコールを断れる ・一人ではなく複数で昼食、夜食をとる ・職場レクリエーションが盛んである ・コミュニケーションが豊かである ・休暇や休憩をとりやすい |
| | アルコールは1日1合以内にする | |
| | 薄味のを食べる | |
| | 朝食を毎日食べる | |
| | 脂肪分を取りすぎない | |
| | 朝昼夜に定期的に食事をし間食を控える | |
| | 食べ過ぎない | |
| | 定期的に身体を動かす | |
| | 適正体重を保つ | |
| | 十分な睡眠をとる | |
| | ストレスを減らす | |
| | 相談できる人を身近に持つ | |
| | 定期的に検診をする（血圧・糖尿・がん・歯科） | |
| 検診の結果から必要であれば改善指導を受ける | | |

■職業と個人の健康

職場環境や風土が、就業者個人の健康や生活習慣に影響力を持つように、各職業の特徴も就業者の健康や生活習慣に大きな影響がある。人材の流動化が進み、転職が当たり前になったこれからは、日本も欧米のように“勤め先”よりも“職業”のほうが、より大きな影響を持つ可能性もある。

多くの就業者は、医師などの専門家が提唱する「健康的に長生きするための生活習慣」に対して、「非現実的」と批判的／悲観的な事が多い。例えば、有名なブレスロー教授の7つの法則は次のようなものである。多くの就業者は、自分の趣味趣向や職業上の理由から困難と考えるのではないだろうか。また、職業上、あきらかに不可能という就業者も少なくない。例えば、夜勤のある就業者にとっては「十分な睡眠時間」、「朝食を毎日」、「間食を控える」などは、おそらく非現実であろう。

一般的に考えれば、専門家の提唱する方法は、確実性は高いが現実性は低い。専門家の提唱する方法そのものにチャレンジしようとするれば、多くの就業者は「うまくいかない」「自分にはムリだ」という挫折感を味わい、自分はこのままで仕方ない、と生活習慣改善をあきらめてしまうのではないだろうか。特に、うまくいかない理由が職業上のものであったり、仕事上のものであると、「仕方ない」に免罪符が付きやすい。

職業上、専門家の提唱するいくつかの生活習慣を実行できない人は、どうすれば良いか。それは代替案や補完という事だが、最も適切な方法は、信頼のおける、そして自分自身と同じような事情を持つ、専門家に相談する事である。代替案や補完案は、素人判断は危険である。例えば、慢性的に睡眠不足になりやすい人が、素人判断で「だから日曜日は1日中寝て過ごす」というのは、あまり効果的とはいえない。専門家に相談し、良質な睡眠を得られる方法を検討することが良いだろう。重要な事は、自分と似ている専門家に相談する事である。例えば、アルコールを飲まない専門家に、なかなか「アルコールをほどほどに」できない人が相談するのは不幸である。この場合は、酒好きの医者に相談する方が、効果的なアイデアがでてきやすい。また、専門家の提唱するいくつかの生活習慣を実行できない人にとって、最も適切な代替案、補完案は、普通の人よりも頻度高く専門家を訪れ、検査や診断を受けることである。

【ブレスロー教授の7つの法則】

- ・十分な睡眠時間
- ・アルコールはほどほどに
- ・定期的な運動
- ・喫煙しない
- ・朝食を毎日
- ・間食を控える
- ・適性体重を保つ

■新しいワークスタイルと個人の健康

社会の変化とともに、人々の働き方も大きく変わり、それによって個人の健康課題も変わってくる。ここでは、ワークスタイルの変化として、テクノロジーの進化と、就業体系の多様化について考えた。

テクノロジーの変化の代表的なものとして、コンピュータ化があげられる。コンピュータ化は、直接的にはいわゆるテクノストレスやDV●●●症状など、職場の新しい健康課題を発生させている。また、高度情報化社会では、距離と時間の観念は薄くなり、誰もが世界中の24時間の動きに関連していて、長時間労働の引き金となりやすい。また、携帯電話やインターネットの普及によって、就業時間後も「仕事が追いかけてくる」という状況が増加していると思われる。現代の情報化された社会では、経済のスピードはドッグイヤーと呼ばれている。これは、犬の成長が人間の約7倍のスピードであることが由来で、従来の経済社会よりも現代社会は7倍のスピードで物事が変化していく事を表している。こうした大きな流れは、個々の人々の仕事のあり方にも大きく影響を及ぼしている。テクノロジーの変化から発生する新しい健康課題は、他の人からはわかりにくく、個人が一人で悩んだり、その症状に耐えたりしている事も多い。さらに、職場の問題なのか、個人の問題なのかが不明瞭で、放置される危険性も高い。これらの健康課題を一個人の特別な状況と考えずに、職場全体の健康課題として取り組んでいく必要があるだろう。

就業体系の多様化は、企業など雇用主と就業者のそれぞれの意向が要因となっている。まず雇用主側の意向としては、低成長時代を背景として人件費を削減したいという考えがある。また、変化の速い経済環境では、状況に応じて必要な能力を持った人材を一定期間雇いたいという考えもある。経済状況の変化や激化する国際競争を背景に、正社員雇用はコストがかかりリスクが大きいという事情がある。就業者側としては、自分の働きたい時間帯だけ働きたい、企業などの雇用主に生活全てを束縛されたくない、などの前向きな理由もあるが、大半は、実際は正社員として雇用してもらえない、という事情も大きい。パートタイマー、フリーター、契約社員、派遣社員など正社員以外の就業者の健康課題は次のように考えられる。第一に、雇用が安定していないため、常に不安感を持ちやすく、それが無理な働き方やストレスなどにつながりやすい。第二に、正社員のように福利厚生制度が充実していないことが多く、健康診断をはじめとした職場の健康増進プログラムに参加できない事がある。第三に、職域保険、国民健康保険のいずれにも加入していない場合には、医療機関にかかった時には全額負担となってしまう事があげられる。人材の流動化や就業体系の多様化は、時代の潮流であるが、日本の雇用制度はまだこれらの流れに追いついていない事が、多様化している就業者の健康課題の原因となっている。

※2001年2月、総務省「労働力調査 特別調査」によれば、パート/アルバイトの比率は、卸売/小売/飲食店で44.2%、サービス業で22.3%、製造業で17.7%。

※2001年、総務省「労働力調査」、2001年は8月時点の数値。

| | 1995年 | 2001年 |
|-----|--------|--------|
| 正社員 | 5067万人 | 4818万人 |
| パート | 1276万人 | 1483万人 |

1-4 個人の健康に影響を与える要因の変化

■ライフサイクルと世代価値観

従来、日本の保健行政では、人々の健康と疾病の関係を年代とライフステージによって整理区分してきた。年代とは10代、20代、30代～80代、90代という考え方である。ライフステージとは、幼年期、少年期、青年期、壮年期、中年期、高年期という考え方である。人々の価値観が単一で、健康課題の大半が、感染症であった時代には、年代とライフステージによる区分や分類は有効であった。しかし、人々の価値観が多様化し、健康課題が生活習慣病となった現代では、年代とライフステージによる区分や分類だけでは対応しきれない。そこで、主に人口学で用いられるコホートが保健行政に使われるようになった。コホートの語源は古代ローマの軍編成の単位集団を示す言葉である。現代では人口学の重要な概念である。コホートは「同時発生集団」ともよばれ、ある特定の期間に出生した人口集団を意味する。また、出生だけに限らず、ある特定の期間に結婚した夫婦集団を結婚コホートと考えることもできる。一般の人々には“世代”という言葉のほうが良く知られている。ほぼ同じ意味であるが、世代はより広く社会学的な分野で使われ、コホートは人口学特有の概念として区別されている。以降、この冊子では“世代”という言葉で説明をする。

保健行政で世代という考え方が用いられるようになった理由は、生活習慣病の予防と大きな関係がある。その人がどのライフステージにいるかよりも、いつの時代に生まれたかが生活習慣を決定づける要因になるからである。例えば、現代の職場で「パソコンを使えない」というテクノストレスに悩んでいるのは、圧倒的に中高年が多い。だからといって、永続的に中高年はテクノストレスにかかりやすいとは言い切れない。10年後、20年後の職場では、現在の20代～30代の人々が中高年になるわけで、これらの人々はパソコンを自在に使いこなすはずである。また、従来の見方では小学生の肥満を問題視することはなかった。むしろ、子どもは少し太っているほうが健康的であるとさえ考えられていた。しかし、現在では小学生の肥満は生活習慣病として深刻な問題である。このように、同じライフステージであっても、出生の時代によってその生活習慣や抱える問題は異なってくる。

一般的に言えば、職場では「最近の若い人は…」や「今年の新入社員は…」という言い方が日常的に使われている。これはまさに、世代という考え方で人々をとらえている事例である。このように考えれば、むしろ遅れているのは保健行政であり、職場での健康課題の取り組みは日常感覚をそのまま活かして行う事が重要である。

■ライフスタイル伝承システムの崩壊

最近では、生活習慣という言葉よりもライフスタイルという言葉が広く使われている。また、“ライフスタイル”のほうが、衣食住、情報、お金に対する考え方、将来設計など、生活や人生の価値観までも網羅しやすいように思う。従来、ライフスタイルは親から子へと伝承されるものであった。生活習慣病の観点からいえば、良く知られる「おふくろの味」が塩辛いと、それが子供たちの家庭、続いて孫の家庭までに引き継がれるというものである。現代社会でも、ライフスタイルの親から子への伝承は残っているが、それはむしろ心理学で使われるプリンティングの要素のほうが大きいと思われる。例えば、好ましい食生活をおくる家庭で育った人は、食生活が乱れやすい青年期になっても、生活のなかで好ましい食生活をする事の優先順位が比較的高いなどである。現代社会では、ライフスタイルは親からの伝承より、家庭外のような情報が大きな影響力を持っている。また現代では、ライフスタイルの伝承が従来とは逆の流れを取る事もある。例えば、前述した塩辛い「おふくろの味」を普通だと思っている親世代に対して、外部情報から子供世代が「これは塩辛すぎて、健康に良くないので、もっと薄味にしたほうが良い」というアドバイスをするケースなどである。近代化された社会では、人々は家庭生活よりも社会生活を重視し、より多くの時間を使うようになる。高度情報化社会や国際化によって、個々の人々のライフスタイルは世界中の動きから影響を受けるようになってきている。

従来のライフスタイルの伝承システムが崩壊するように、職場におけるワークスタイルの伝承システムも崩壊しつつある。昔は、ワークスタイルは、親方から弟子へ、上司から部下へと伝承されるものであった。親方が日の出時刻から働き始めれば、当然、弟子も同時刻から働きはじめた。上司が毎日残業する人であれば、部下も毎日残業した。そして、親方や上司が影響を及ぼさなくなっても、このワークスタイルは続けられ、次の弟子や部下に伝承されていった。最近では、事情が変わってきている。人々や組織は、従来とは違うもっと良いワークスタイルを外部から導入する。親方が日の出から働いても、弟子はフレックスタイムで働く。上司が毎日残業していても、部下は管理部門から残業すると言われる。また部下だけが階層研修で「効率的な仕事方法」を受講し、残業する事は直接的に成果に結びつかないと気づく。

親方や上司からワークスタイルが伝承されない事には、メリットもデメリットもある。一般的に考えれば、日本経済が行き詰まり「構造改革」がキーワードの現在では、組織の古い人々から、若い人々に「昔ながらの仕事のやり方」が伝承されない事は歓迎されやすい。職場の健康課題という観点から言えば、「無理をしてアルコールを飲まなければならない機会」や「習慣化した連日の深夜残業」などが減る事は望ましい。しかし、その半面、職場一体での行動が減っていく事は、それに替わる案がないままでは不安な面もある。例えば、若い就業者の間では、上司や同僚と連れ立っての昼食が減り、コンビニの弁当を自分の机で独りで食べる事が増えている。職場単位でのレクリエーションへも参加の自由度が高まる事で、少ないスポーツの機会が減っていく。以前の職場には、何らかの縛りがあり、全員がいやいやでも健康的な生活習慣に参加する機会があった。しかし個人の自由裁量が増加し、プライバシーが尊重されるようになると、職場の行事への参加は自己選択になる。自己選択の結果が、必ずしも個人の心身の健康に良いとは限らないという点が、職場の新しい健康課題だと考えられる。

■医学的健康と社会的健康

医療や公衆衛生の分野では、健康寿命という考え方が広まっている。これは、日本の平均寿命が世界的にもトップクラスとなった半面、生活習慣病などを背景として、高齢者の寝たきりや障害が社会的に大きな問題となっているからである。ただ生命を永らえるだけではなく、健康的に長生できなければ意味がない、という意図がある。さらにいえば、寝たきりや障害がなく肉体的に健康であっても、友人がいない、食事がおいしくない、さびしい、外出がこわいなどの社会生活を遮られる高齢者も、決して健康とはいえないのではないかという議論もある。

さて、就業者の健康も同様に、医学的健康から社会的健康へと概念を変える時が来ていると思われる。つまり、健康診断や人間ドッグで何の異常もなく肉体的に健康であったとしても、悩み、苦しみ、悲しみ、怒りが大きく長期化や慢性化する時には、その人は、あまり健康ではないと考えられる。日本語の「お元気ですか」は、肉体的に健康であるかという問だけではない。どちらかといえば「あなたを取り巻くいろいろな事はうまくいっていますか、順調ですか」という意味が含まれている。「お元気ですか」という間に「はい」と答えられる状態が、社会的に健康であると考えられるのではないだろうか。

これからの職場が、就業者の健康管理ではなく健康増進を目指すのであれば、社会的健康づくりを目指すべきである。

医学的には、悩みや、苦しみ、悲しみ、怒りが疾病の直接的な原因とは証明されないが、人々の日常感覚からいえば、心理的な負荷が生活習慣を乱調にさせることは多くの人が体験している。乱調になった生活習慣が生活習慣病の原因となる事は医学的にも証明されている。有名なホームズのストレス尺度では、配偶者の死を100とした場合の人生における様々なストレスを数値化している。

ホームズのストレス尺度

| 順位 | 出来事 | 生活変化 単位値 |
|----|---------------|-------------|
| 1 | 配偶者の死 | 100 |
| 2 | 離婚 | 73 |
| 3 | 夫婦別居 | 65 |
| 4 | 刑務所入り | 63 |
| 5 | 肉親の死 | 63 |
| 6 | けがや病気 | 53 |
| 7 | 結婚 | 50 |
| 8 | 解雇 | 47 |
| 9 | 夫婦の和解調停 | 45 |
| 10 | 退職 | 45 |
| 11 | 家族の病気 | 44 |
| 12 | 妊娠 | 40 |
| 13 | 性的障害 | 39 |
| 14 | 新たな家族の増加 | 39 |
| 15 | 職業場の再適応 | 39 |
| 16 | 経済状態の変化 | 38 |
| 17 | 親友の死 | 37 |
| 18 | 転職 | 36 |
| 19 | 配偶者との口論の回数の変化 | 35 |
| 20 | 1万ドル以上の抵当か借金 | 31 |

■変化し続けるライフスタイル

フリーターに代表されるように、現代社会では人々は、過去とは違う社会的ラベルを持っている。人々は教科書的なライフステージを踏んでいるとは限らないし、教科書的な社会的役割を担っているわけでもない、家族構成も多様化している。

まず、人の一生が過去とは大きく異なってきている。もっともわかりやすい1人の生涯は、誕生し、幼稚園生になり、小学生、中学生、高校生、大学生になり、会社員になり、結婚して子供が誕生して父や母になり、定年退職し、孫ができておじいさんやおばあさんになる、というものである。しかし、こうしたライフステージの経過は、すでに一般的とはいえないようになってきている。例えば、不登校に対する理解と許容が広がり、小学校や中学校の義務教育に行かない人もいる。高校に行かずに大検を使って大学生になる人がいる。高校や大学を卒業しても就労せずフリーターとなる人もいる。結婚しない人もいる。定年退職した後、事業を興す人もいる。つまり、日本人の一生にとって、幼稚園生、小学生、中学生、高校生、大学生、社会人、父／母、祖父／祖母は、誰もが通過する必須科目ではなくなってしまった。同様に、学ぶ期間、働く期間、子供を育てる期間、隠居の期間なども年齢に関係なく行う事ができる。

日本人が生れてから死ぬまで、どのような社会的役割をどのような順番でおくるのかについて、一般論はなくなりつつある。確かなことは、誕生し死亡することだけで、その間のプロセスは多様である。

次に、全国民が中流意識を持っていた経済的に均質な社会から、欧米のような階層社会の誕生が考えられる。これは企業などが就業者に対して、能力主義を導入して収入格差が拡大する事、また産業そのもののリストラクチャリングによって、景気の良い産業と悪い産業が如実に分かれていくことなどによる。また米国ですでに問題化しているデジタルディバイドも他人事ではなくなっている。経済企画庁の「消費動向調査年報」によれば1999年の世帯のパソコン普及率は、全体では29.5%だが、収入が300万円未満の世帯では8.7%、収入が1200万円以上の世帯では55.4%である。インターネットはこれからのライフスタイルを大きく変えるといわれているが、現状では収入によってこれほどの普及格差がある。

従来、日本には欧米のような階層社会は存在しないといわれてきた。確かに、他の国と比較すれば日本は貧富の差があまりない国だといえる。戦後は国民全員が貧しく、高度成長期には国民全員が働き者で、バブル期には国民全員が中流であった。しかし、今はかつてない淘汰の競争社会を迎えている。「勝ち組」「負け組」という言葉は、すでに一般化している。欧米のように歴史的に階層社会があれば、それを支える社会的インフラが整っているが、日本ではそうはいかない。

第三に、家族の変貌がある。しかし、この家族も昔ながらの家族はもう存在していない。様々な場面で引用される「夫婦と子供2人の標準家庭」はすでに標準家庭ではない。世帯人数からいえば、独居者や2人暮らしが圧倒的に多く、同居者が血縁とは限らない場合も多い。

人数構成だけでなく、家族や家庭が健康づくりに果たす役割も大きく変わってきている。一緒に住んでいても起床、食事、就寝の時間はバラバラで、食事も各人が自分の好きなものを電子レンジなどで調理して食べ、それぞれが自分の個室に居る時間が長い。昔と比べて、家族が揃って行動することは少なくなっており、家族に共通の価値観もなくなってきている。従来のように、家族の生活に関することは家庭の主婦から働きかけるというアプローチだけでは通じにくくなってきている。その一方で、家事や育児を当然のように行う男性も増えているし、友達感覚の親子も増えてきている。こうした、家族の関係や役割の見直しも、職場の健康増進には必要である。

■加熱する健康ブーム

成熟した社会と少子高齢化を背景として、現代は過去に例を見ない「健康ブーム」である。また、健康ブームにはダイオキシン問題、狂牛病問題、シックハウスなど、現代社会ならではの様々な問題も起因している。全般的に考えれば、健康ブームの広まりは歓迎すべきことである。しかし、いくつかの危険な要素もあり、この危険を回避するためには、専門家や供給者の情報開示と、個々の人々の情報取捨選択能力が重要になってくる。

健康ブームの危険要素の一つは、サプリメントなどの特定食品などへの依存である。テレビ番組などで、健康に良い食品が紹介されると、人々はその食品さえ摂取していれば健康が守れると勘違いしてしまう。人々は潜在的に「できれば簡単に健康になりたい」と思っているため、これらの情報に飛びついてしまう。第二は、健康ブームへの便乗商法である。健康に良いと偽りの情報の提供し、商品やサービスを販売し、摘発された事例は後をたたない。

第三は、健康ブームの反面からくる恐怖感である。健康ブームのなかでは、健康や病気に関するテレビ番組が放映されないことはない。ビジネス雑誌やファッション雑誌など、健康とはあまり関係のない雑誌でもコラムや特集で必ず健康や病気に関する記事が掲載される。このような中では、人々は過度に自分の健康状態や生活習慣を疑いやすくなる。ひどい場合には、こうした不安から心の病気を起こすことも考えられる。これらは、いわば健康情報による被害と考えられる。

かりに職場付近で伝染病が発見されたとしたら、職場ではその予防や対応方法について就業者へマニュアルを配布したり、説明会を開催するはずである。より正確で安全な情報を就業者に提供したいと考えるはずである。実際、海外勤務や出張者の多い企業などでは、それぞれの国の衛生状態などにあわせて、健康管理マニュアルを作成している。生活習慣病は、即時に就業者の生命を脅かすものではないが、非常に多くの就業者が罹患の危険性の高い疾病である。

健康ブームの今こそ、就業者に正しく安全な情報を提供していただきたいと思う。

1-5 ライフスタイルと世代

■ライフスタイルの決定要因

人々のライフスタイルは、その人がどのような時代背景のもとに出生し、成長したかによって大きく異なる。これは第二次世界大戦以降、日本社会が急速に近代化したことにも起因している。世の中が急速に変化することによって、わずか10年の出生の違いが、ライフスタイルの大きな違いを生み出すようになっていく。ライフスタイルが異なれば、生活習慣病のリスクも異なり、また、健康的な生活と人生の意味も異なってくる。ここでは、人々のライフスタイルを決定づける基本的な要因であるライフステージと世代について説明する。戦略計画立案のためには、人々のライフスタイルの把握について、現在と過去の違い、現在と将来の違いを認識する必要がある。

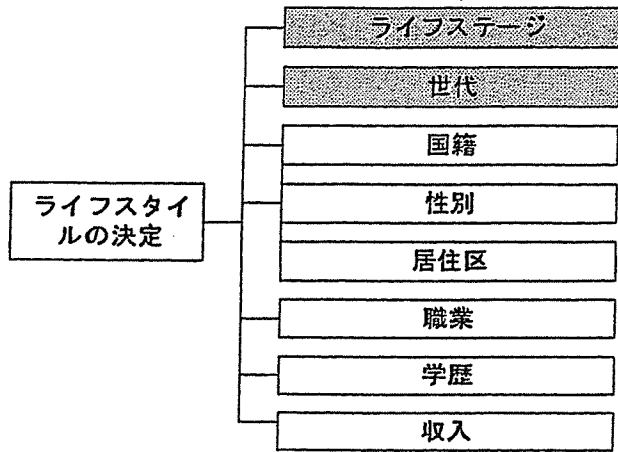
高齢者(65歳以上)というライフステージを事例に考えると、次のようになる。

世代による高齢者の違い

| 過去の高齢者 | 現在の高齢者 | 将来(30年後)の高齢者 |
|---------------|-----------------------|---------------|
| 明治時代以前に生まれた人々 | 1935年以前に生まれた人 | 現在35歳～の人々 |
| | 主として少年期、青年期に戦争を体験した人々 | 戦争の記憶・体験はない人々 |

人々のライフスタイルや価値観を考える時、大きく2つの視点がある。1つはライフステージであり、どのような時代に生まれても、誰もがほぼ同じ年齢の時に同じように身体的発達をしたり、身体的に衰えたりする。もう1つの視点は世代であり、人々のライフスタイルは世代によって大きく異なるといわれている。例えば生活を大きく変えるといわれるIT技術やインターネットについて考えてみると、現在の高齢者で使いこなせる人は少ないが、団塊の世代が高齢者になった時には使いこなせる人が増加し、それ以降の世代では使えることが当然という人々が大半になる。このように人々のライフスタイルは、大きくライフステージと世代の2つによって決定される。また、ライフスタイルの決定には、国籍、性別、居住区、職業、学歴、収入などの影響もあり、これらが複雑に関係している。例えば、現在の高齢者の場合は性別によってライフスタイルに違いがあるが、若者では性別によるライフスタイルの違いは少なくなっているなどである。

ライフスタイルの決定要因



■ライフステージと世代

人々は次の図のようにライフステージを経ていく。図表でグレー部分が現在に存在している人々である。

ライフステージと世代の移り変わり

| ライフステージ | 幼年期 | 少年期 | 青年期 | 壮年期 | 中年期 | 高年期 |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 0～4歳 | 5～14歳 | 15～24歳 | 25～44歳 | 45～65歳 | 65歳以上 |
| 1930年生れ | 1932年前後 | 1940年前後 | 1950年前後 | 1965年前後 | 1985年前後 | 1995年以降 |
| 1940年生れ | 1942年前後 | 1950年前後 | 1960年前後 | 1975年前後 | 1995年前後 | 2005年以降 |
| 1950年生れ | 1952年前後 | 1960年前後 | 1970年前後 | 1985年前後 | 2005年前後 | 2015年以降 |
| 1960年生れ | 1962年前後 | 1970年前後 | 1980年前後 | 1995年前後 | 2015年前後 | 2025年以降 |
| 1970年生れ | 1972年前後 | 1980年前後 | 1990年前後 | 2005年前後 | 2015年前後 | 2035年以降 |
| 1980年生れ | 1982年前後 | 1990年前後 | 2000年前後 | 2015年前後 | 2025年前後 | 2045年以降 |
| 1990年生れ | 1992年前後 | 2000年前後 | 2010年前後 | 2025年前後 | 2035年前後 | 2055年以降 |
| 2000年生れ | 2002年前後 | 2010年前後 | 2020年前後 | 2035年前後 | 2045年前後 | 2065年以降 |

職場の健康課題への取り組みは、まずライフステージごとの対応が必要である。人々はそれぞれのライフステージにおいて、社会的役割や位置づけ、そこからの関心事を持っている。健康的な生活と人生を選択してもらうには、そのライフステージにおける関心事にうまくフォーカスをあててアプローチする必要がある。例えば、“過労”の問題に関しては、青年期の人々へのアプローチと壮年期、中年期、高年期の人々へのアプローチは異なるメッセージが必要である。青年期には、肉体的に無理がきくので直接的に「健康」への関心はなく、“過労”による「健康への害」という訴求はほとんど通用しない。仲間意識、かっこよさ、ファッションへの訴求が必要になる。壮年期の関心事は子育てや仕事である。子供への教育や家庭や職場における役割の重要性からのアプローチが効果的になる。中年期は具体的に「健康」が気になり始めるので、身近な症状、肩凝り、腰痛などにかからめたアプローチが効果的である。高年期は「健康寿命」が具体化するので、疾病や障害との関連によるアプローチも効果的である。このように同じ“過労”の問題についても、ライフステージによって訴求ポイント、問題提起のあり方は大きく異なってくる。

次に、それぞれのライフステージの人々がどのような価値観を持っているか、どのような行動をとるかを考えなくてはならない。これが“世代”という考え方である。青年期には、どの世代の人も直接的に健康に関心はなく、仲間意識、かっこよさ、ファッションに関心がある。しかし、1950年代の青年と、2000年の青年では、仲間意識、かっこよさ、ファッションの定義が異なっているのである。つまり、ライフステージにおける社会的役割や位置づけ、関心事は、時代によって大きく変わることはないが、そのディテールは世代によって大きく異なってくると、考えられる。

■世代によってライフスタイルは大きく違う

世代によってライフスタイルは大きく異なる。最近、話題になることが多いインターネットで考えてみると、次のような事がいえる。現在の20代の若者は、友人などと連絡を取り合うのに電子メールを使う。50年前の若者(現在の高齢者)は、友人など連絡を取り合うのに“手紙”を用いたはずである。現代の若者が50年後に高齢者になった時にも電子メールかそれ以上の高機能通信手段を用いて連絡を取り合うであろう。一方、50年前の若者(現在の高齢者)には、その後、様々な高機能通信手段を得ても、“手紙”を書くことに抵抗のない人が多い。

通信手段と世代

| 20代だった人 | | | 現在の 高齢者 | 現在の 中年 | 現在の壮年 | 現在の青年 | | | |
|---------|-------|------------------------|------------|-------------------|-------|-------|-----------------------|-------|--|
| 年代 | 1930年 | 1940年 | 1950年 | 1960年 | 1970年 | 1980年 | 1990年 | 2000年 | |
| 手紙 | | | | | | | | | |
| 電報 | | 1939年、東京市内の全郵便局電報取扱い開始 | | | | | | | |
| 電話 | | | | 1963年、加入台数500万台突破 | | | | | |
| 携帯電話 | | | | | | | 1995年、携帯自動車電話1000万台突破 | | |
| 電子メール | | | | | | | 1999年、パソコン保有世帯30% | | |

時代の進化によって、新しい考え方、流行、便利な道具は次々と登場するが、すべての人々がそれを採用するわけではない。通信手段で考えれば、現在の高齢者は“電話”までは、便利に使いこなしているが、携帯電話、電子メールを日常的に使いこなしている人は少ない。

これは、道具だけに限らない。新しい、考え方、概念も世代によって採用されるものと、されないものがある。例えば“たばこ”の健康への害については、壮年よりも若い人々は、パッケージに印刷された「吸いすぎ注意」のメッセージをはじめとした情報によって、その害を認知しているが、それより高齢の人達は過去の考え方や習慣が優先しがちである。“たばこ”のパッケージに「吸いすぎ注意」のメッセージが印刷されるようになったのは1972年である。また、子供の肥満に関する考え方も、若い母親は「健康に良くない」「カッコ悪い」などの理由で否定的だが、その祖父母である高齢者は過去の考え方が優先し「子供は少し太っているくらいが子供らしくよい」と考えるなどである。さらに、高齢者や家計を預かる主婦は「食事を残すのはもったいない」と考えるが、若い女性はダイエットのために平気で食事を残す、という違いもある。生活習慣と疾病の関係の解明が進み、保険医療的な立場から、様々な提言がされるが、人々はそれを採用するとは限らない。それは、過去に得た考え方、体験、習慣が、新しい提言よりも大きな影響力を持っているからである。

■世代 同じ体験、同じ背景を持つ人のグループ

“世代”の区分方法は、特に定められているわけではない。ライフステージは一般的には5歳、10歳などの数値の区切りで自動的に区分されることが多いが、世代は同じ時代に誕生し、成長期において同じ体験、背景を持つ人々をグループ化したものである。このため、世代ごとの時間の区切りが一定であるとは限らず、それぞれの世代グループの構成人数も均等とは限らない。

“世代”の区切りは、社会学以外の分野でも広く活用されている。特に、企業のマーケティングにおいては重要な意味を持つことが多い。企業のマーケティングの分野では、自分たちの製品やサービスの特徴にあわせて、独自に“世代”を区分することも多い。

また、“世代”の区分には、20歳前後の社会的背景や事象が重視されることが多い。これは、近代社会で人が成人となり個の意見や価値観を持ちはじめ、社会の入り口に立った時の社会背景や事象が、その後もその人の価値観や選択に影響をおよぼすことが多いという考えに基づいている。

日本で最も有名な世代は、「団塊の世代」である。わずか数年間の期間に700万人が出生したこの世代は、そのボリュームと同時に、戦後社会という独特の時代に成長したことから特徴づけられている。また、団塊の世代の子供世代である「団塊ジュニア」も様々な場面でよく用いられる世代の一つである。しかし、一般的にもよく知られるこの2つの世代も、厳密には何年生れから何年生れまでもを指すのかは、あいまいである。前述したように、世代の区分方法は様々あるが、どのような世代区分でも、この2つは用いられることが多いようである。この2つの世代を定義し、その前後の世代を、団塊、団塊ジュニアとの違いによって区分するケースが多いと考えられる。

ここでは、この冊子のために独自に調査研究した世代特徴について説明する。調査研究は、次のように行った。

人々を7つの世代に区分し、保健医療専門家には良く知られる「ブレスロー教授の7つの法則」と「厚生省の国民健康調査項目」を参照にして、それぞれの世代が7歳、20歳、40歳の時にどのような影響を受けたかを、約6500件の社会的出来事から分析した。

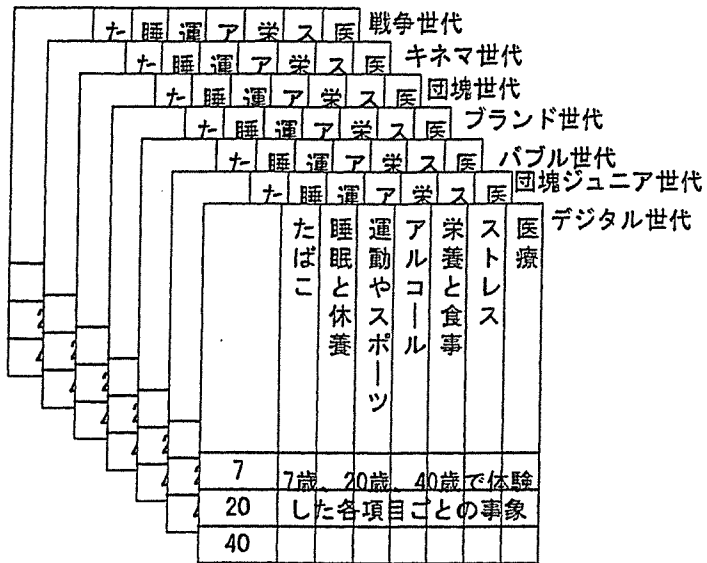
【ブレスロー教授の健康のための7つの法則】

- ・十分な睡眠時間
- ・アルコールはほどほどに
- ・定期的な運動
- ・喫煙しない
- ・朝食を毎日
- ・間食を控える
- ・適性体重を保つ

【厚生省の国民調査項目】

- ・規則正しく朝、昼、夜の食事をとっている
- ・バランスのとれた食事をしている
- ・うす味のもの食べている
- ・腹八分目にしている
- ・定期的に運動(スポーツ)をするか、身体を動かしている
- ・気分転換やレクリエーションのための時間をとっている
- ・睡眠時間を十分に取っている

調査研究のモデル



■採用した世代区分

この調査研究では、数種類の世代区分を参照に、次の世代区分を用いた。

世代区分の方法は、慣例に従い、団塊世代と団塊ジュニア世代を特定し、それぞれの前後に2つずつ世代を設けた。団塊世代より前の2つの世代は第二次世界大戦開始時に7歳以上であったか、7歳未満であったかを区切りに用いた。団塊ジュニア世代より前の2つの世代は、豊かさと進学率の向上をテーマにし、共通一次試験以前と以降で区分した。

採用した世代の区分

| | 出生 |
|----------|-------------|
| 戦争世代 | 1932年以前 |
| キネマ世代 | 1933～1945年 |
| 団塊世代 | 1946年～1951年 |
| ブランド世代 | 1952年～1959年 |
| バブル世代 | 1960年～1970年 |
| 団塊ジュニア世代 | 1971年～1976年 |
| デジタル世代 | 1977年以降 |

■世代とライフステージ

採用した世代とライフステージの関係は次のようになる。

世代とライフステージ

| 高 年 期 | 中 年 期 | | 壮 年 期 | | | 青 年 期 | 少 年 期 | 幼 年 期 |
|------------------|-----------------------|------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------|-------------|
| 戦 争 世 代 | キ ネ マ 世 代 | 団 塊 世 代 | ブ ラ ン ド 世 代 | バ ブ ル 世 代 | 団 塊 ジ ュ ニ ア 世 代 | デ ジ タ ル 世 代 | | |

■各世代の親子、兄弟姉妹関係(図)

各世代間の親子、兄弟姉妹関係は次のようになっており、それぞれがライフスタイルに影響を与えあっている。

世代の親子、兄弟姉妹関係

