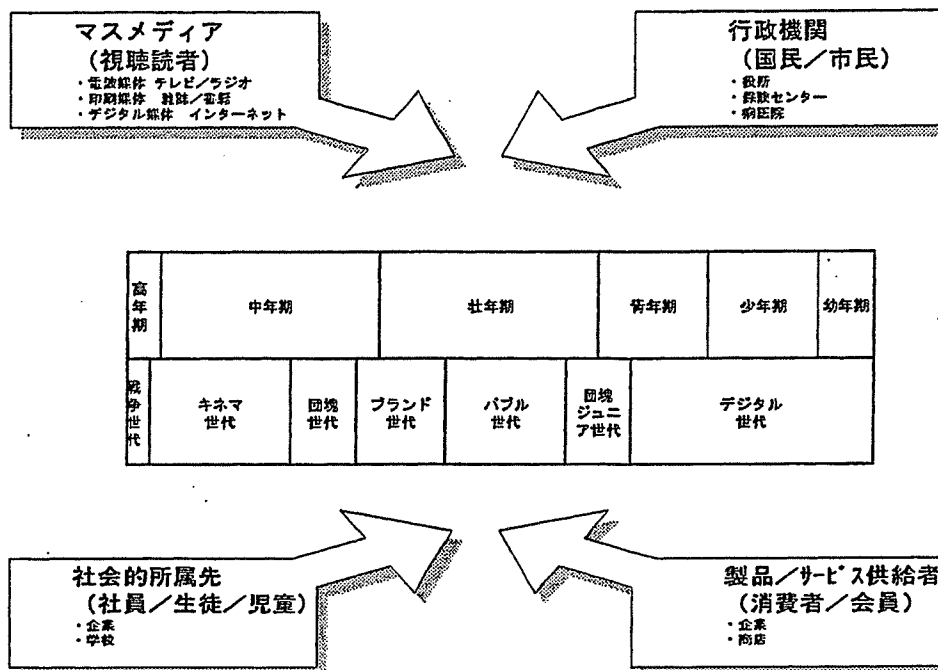


■世代別のセクター影響力

各世代は、それぞれのセクターからライフスタイルの影響を受けているが、どのセクターから最も強い影響を受けるかは、その世代によって異なる。

世代とセクターの影響



調査研究結果に基づき、どの世代がどのセクターから最も影響を受けやすいかを、評価すると次のように考えられる

住民は4つの影響セクターから、ライフスタイルへの影響を受けているが、社会が近代化するとともに行政機関からの影響は薄まり、民からの影響が強くなる。ライフステージ、世代別にみると、次のように強い影響力を持つセクターが移り変わっていることがわかる。一般的にマスメディアはライフステージや世代に関係なく強い影響力をもっており、行政機関は全般的にあまり強い影響力を持っていない。ライフステージ別には、年齢とともに社会活動が広範におよび活発な時期には、学校や職場など帰属先の影響力が強い。世代別には、若い世代ほど自分や仲間の価値観が重視され、所属先や供給者の影響さえも薄れている。

ライフステージ／世代別のセクター影響力

| | | | | | | | | | |
|---------|------|-------|------|--------|-------|----------|--------|-----|-----|
| マスメディア | ◎ | ◎ | | ◎ | | ◎ | ○ | | |
| 行政機関 | ○ | | | | | | | | |
| 所属先 | | ◎ | | ◎ | | ◎ | ◎ | ◎ | |
| 供給者 | ◎ | ◎ | | ◎ | | ◎ | ○ | | |
| 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 |
| 世代 | 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 | | |
| マスメディア | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | |
| 行政機関 | ○ | | | | | | | | |
| 所属先 | ◎ | ◎ | ◎ | ○ | | | | | |
| 供給者 | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ○ | ○ | | |

1-6 日本の将来は“団塊の世代”にかかっている

■700万人、人口の6%が同時に老人になる日

日本の将来は団塊の世代にかかっている。前述したように、団塊の世代の出生期間は、明確に定義されていない。この冊子では、前項の研究をもとに1946年から1951年に誕生した層を団塊の世代と定義することにする。団塊の世代は、この6年間に700万人が誕生した日本の歴史上類をみないボリュームゾーンである。団塊の世代は、2001年現在、50～55歳のライフステージにいる。そして2011年から65歳を超える老人になりはじめる。当然、日本の高齢化は、この2011年から加速化し5年後の2015年には高齢化率25%、4人に1人が老人という世界に例のない高齢化国家になる。

人口の6%を占める団塊の世代が、ほぼ同時に老人となり、従来の老人と同じような割合で生活習慣病に罹患した場合、介護費用、老人医療費などの増加によって、日本の社会保障制度は成り立たなくなるというのが専門家の見通しである。

そして、これは国家だけの問題ではない。少ない若者が多くの高齢者を支えるという構図は、国家だけでなく、地域社会、家庭、企業などの職場などに及んでくる。

多くの企業などの職場は、高齢化問題は国家問題であって企業の問題ではないと思っているが、現実的には大きな影響を受けることになる。確かに、企業などを定年退職した高齢者が生活習慣病に罹患しても、直接的には企業は影響を受けないが、その保険者は老人医療費の拠出に苦しみ、その負担は就業者に向けられる。また、国家全体が高齢化するという事は、企業の就業者の平均年齢も自動的に高齢化する事を意味する。高齢者化社会では、国内労働力を確保するためには、これまでのような若年層に限るという年齢制限を設ける事は社会的に困難になる。企業社会全体として健康で英知にとんだ老人を育成していかななくてはならない。さらに、かりに若年就業者だけで構成される職場であっても、就業者の家族に生活習慣病に罹患した高齢者がいれば、その子供や孫である就業者は、高齢者介護のリスクをおわなければならない。そのような事例が増加すれば、企業などの職場は週1回の介護デーを有給休暇として制度化せざるをえない。また、1日1時間の介護タイムを有給として認める必要もでてくるだろう。団塊の世代が老人になった時、それ以前の老人より子供の数が格段に少ない。一つの職場で非常に多くの就業者が、家族に高齢者がいるという事態になり、その高齢者が生活習慣病によって障害や寝たきりの状態であったとしたら、企業や職場はこれまでのやり方では事業を継続する事は困難になる。おそらく日本が誇る国際競争力も維持できないであろう。

このようにみると、戦後から高度成長期において、健やかな子供たちを育成する事が国家使命であったと同様に、これからの高齢化社会においては、健やかな老人を育成する事が国家使命であると考えられる。

【団塊の世代 主として男性】

| | 1946年生れ | 1947年生れ | 1948年生れ | 1949年生れ | 1950年生れ | 1951年生れ | |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---|
| 1999年 | 53歳 | 52歳 | 51歳 | 50歳 | 49歳 | 48歳 | |
| 2000年 | 54歳 | 53歳 | 52歳 | 51歳 | 50歳 | 49歳 | |
| 2001年 | 55歳 | 54歳 | 53歳 | 52歳 | 51歳 | 50歳 | |
| 2002年 | 56歳 | 55歳 | 54歳 | 53歳 | 52歳 | 51歳 | |
| 2003年 | 57歳 | 56歳 | 55歳 | 54歳 | 53歳 | 52歳 | |
| 2004年 | 58歳 | 57歳 | 56歳 | 55歳 | 54歳 | 53歳 | |
| 2005年 | 59歳 | 58歳 | 57歳 | 56歳 | 55歳 | 54歳 | |
| 2006年 | 60歳 | 59歳 | 58歳 | 57歳 | 56歳 | 55歳 | |
| 2007年 | 61歳 | 60歳 | 59歳 | 58歳 | 57歳 | 56歳 | |
| 2008年 | 62歳 | 61歳 | 60歳 | 59歳 | 58歳 | 57歳 | |
| 2009年 | 63歳 | 62歳 | 61歳 | 60歳 | 59歳 | 58歳 | |
| 2010年 | 64歳 | 63歳 | 62歳 | 61歳 | 60歳 | 59歳 | |
| 2011年 | 65歳 | 64歳 | 63歳 | 62歳 | 61歳 | 60歳 | → 定年 |
| 2012年 | 66歳 | 65歳 | 64歳 | 63歳 | 62歳 | 61歳 | |
| 2013年 | 67歳 | 66歳 | 65歳 | 64歳 | 63歳 | 62歳 | |
| 2014年 | 68歳 | 67歳 | 66歳 | 65歳 | 64歳 | 63歳 | |
| 2015年 | 69歳 | 68歳 | 67歳 | 66歳 | 65歳 | 64歳 | |
| 2016年 | 70歳 | 69歳 | 68歳 | 67歳 | 66歳 | 65歳 | → 年金支給開始 |
| 2017年 | 71歳 | 70歳 | 69歳 | 68歳 | 67歳 | 66歳 | |
| 2018年 | 72歳 | 71歳 | 70歳 | 69歳 | 68歳 | 67歳 | |
| 2019年 | 73歳 | 72歳 | 71歳 | 70歳 | 69歳 | 68歳 | |
| 2020年 | 74歳 | 73歳 | 72歳 | 71歳 | 70歳 | 69歳 | |
| 2021年 | 75歳 | 74歳 | 73歳 | 72歳 | 71歳 | 70歳 | |
| 2022年 | 76歳 | 75歳 | 74歳 | 73歳 | 72歳 | 71歳 | |
| 2023年 | 77歳 | 76歳 | 75歳 | 74歳 | 73歳 | 72歳 | |
| 2024年 | 78歳 | 77歳 | 76歳 | 75歳 | 74歳 | 73歳 | |
| 2025年 | 79歳 | 78歳 | 77歳 | 76歳 | 75歳 | 74歳 | 2025年頃の平均寿命は、厚生省国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」より |
| 2026年 | 80歳 | 79歳 | 78歳 | 77歳 | 76歳 | 75歳 | |
| 2027年 | 81歳 | 80歳 | 79歳 | 78歳 | 77歳 | 76歳 | |
| 2028年 | 82歳 | 81歳 | 80歳 | 79歳 | 78歳 | 77歳 | |
| 2029年 | 83歳 | 82歳 | 81歳 | 80歳 | 79歳 | 78歳 | → 平均寿命 |
| 2030年 | 84歳 | 83歳 | 82歳 | 81歳 | 80歳 | 79歳 | |

高齢者人口
3188万人
高齢化率
25%超→

2025年頃の平均寿命は、厚生省国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」より

■“団塊の世代”の歴史的役割

団塊の世代は、戦後日本の復興と高度成長、そしてバブル崩壊を読み解くキーワードとも考えられている。政治、経済、文化など様々な分野で、団塊の世代が日本社会に果たした役割は大きいですが、ここでは生活習慣病という観点から3つの特徴を考えたいと思う。

第一に、ライフスタイルの欧米化があげられる。団塊の世代は、衣食住のすべての領域にわたって、欧米化されたライフスタイルを取り入れた最初の世代である。近代的な欧米的ライフスタイルは、従来の日本の生活習慣における衛生の問題を解決したが、その反面、栄養過多の食事やモータリゼーションによる運動不足、深夜までの活動による睡眠不足などの新しい健康課題をもたらしている。そして、基本的には欧米化による健康課題は、団塊の世代から次の世代へと受け継がれていると考えられるが、1980年代以降、その揺り戻しもある。健康的な暮らしを考えた日本古来のライフスタイル、和食や畳の生活の見直しなどである。これは、欧米各国で起きたジャパネスクブームの逆輸入も影響している。また、非常に若い世代では、団塊の世代が欧米にあこがれたと同じように、アジアの各国への関心も高まっている。このように考えると、日本全体が欧米化するという時代は終り、世代別に次のような事がいえるのではないだろうか。団塊の世代以前の世代は、欧米化にあこがれたもののライフスタイルを形成する20代にその社会的インフラは整っていない、金銭的にも困難であったため、その基礎となる生活習慣は古来の日本的なものままである。団塊の世代は、欧米的ライフスタイルにあこがれ、それを見事にゲットした世代である。団塊の世代よりも若い世代は、本来の欧米的ライフスタイルよりもむしろ、欧米化されたジャパネスク文化を逆輸入してライフスタイルに取り入れてきた。さらに若い世代は、世界の潮流と同様にその関心はアジアの国々に向かっている。つまり、団塊の世代は、現代日本で欧米的ライフスタイルの影響を最も強く受けている世代であり、そのリスクも大きいと考えられる。

第二に、郊外化がある。団塊の世代は、都市の郊外にその居住地を求め、そこで核家族という新しい家族構成を定着させた。これが現代になって、遠距離通勤の問題を引き起こしている。また、その住宅の多くは、郊外の大型集合住宅であり、建物の老朽化による立て替え問題もある。団塊の世代が購入した住宅の多くは、当時の新しい若い世代のために建築された建物で、そこには「人はいずれ老いる」という考えが加味されていない事が多い。最近でこそ、若い人々も将来を考慮したバリアフリー住宅などを建築するようになったが、当時はそうした発想はあまりなかった。若い人仕様の住宅や都市整備は、老人となった団塊の世代の行動範囲を狭める危険性がある。また、こうしたハードウェアだけの問題だけでなく、核家族という家族構成が現代社会に投げかける問題も大きい。核家族は団塊の世代以降、日本の基本的な家族の姿になった。核家族では、それぞれの社会的役割や社会的ラベルが重視され、各人がそれぞれに食事を取り、誰が何時に帰宅するのかわからず、昔ながらの家族という機能は果たされなくなった。生活習慣と観点から言えば、従来のように母親が全家族の健康管理を行うという事がなくなった点や、地域社会との交流の薄さなどが問題として上げられている。さらには、日本人全体の晩婚化や少子化、フリーターの増加にも核家族が影響しているという議論もある。核家族は、家族がお互いを干渉することなく生活を共にしているので、若者にとっては一人暮らしの気楽さと、病気や金銭的な問題があった場合には援助してもらえるというメリットが大きい。居心地の良い家庭からなかなか抜け出せず、独立や結婚などに踏み出す機会が減っているというものである。

第三に、メディア化がある。団塊の世代は最初のテレビっ子世代である。団塊の世代以前には、人は新しい知識や情報は親や教師から得ていた。団塊の世代はテレビに馴染み、ラジオの深夜放送を聞いて

大人になった。団塊の世代以降の世代も同様で、メディアの数と量は、さらに増大している。現代社会において、情報はメディアから提供される事に疑いを持つ人はいないであろう。特にテレビなどのマスメディアの影響が大きい。マスメディアの発達をもたらした恩恵は数多くあげられるが、「大本営発表」の時代と比較すれば、世界中の情報が瞬時に、誰にでも届けられようになった事、情報が政治的な大きな意図によって歪められる事がなくなった事があげられるであろう。その一方で、コミュニケーション能力の低下やひきこもりなどの新しい社会問題は、メディアの発達と無関係とは言い切れない。人々が身近な人間よりも、メディアを信頼し、共感するようになれば、社会生活はゆがんでくると思われる。メディアの発達とメディアへの依存は、団塊の世代だけでなく日本人全体の問題だといえる。

■従来型老人と団塊世代老人の違い

一時に 700 万人が老人となるという意味で、国家にとって団塊の世代はハイリスクゾーンと考えることができる。仮に、団塊の世代が従来の老人と同じ割合で生活習慣病に罹患したとしても、その罹患者の数は膨大であり、日本の社会保障は揺らいでしまう。しかし、事態はもっと深刻である。団塊の世代は、いくつかの要因によって、従来の老人よりも生活習慣病に罹患しやすい生活習慣をおくっていると考えられている。さらにいえば、健康の概念を拡大した社会的健康がおびやかされる要素もある。

【経済的問題】

団塊世代は、子供の教育や住宅購入など高額の出費時期とバブル期が重なり、他の世代と比べると割高な出費をしてきたと考えられる。その一方で、終身雇用制度が崩壊し、能力主義が導入された事によって、後払いといわれる日本特有の報酬制度の最も高額な報酬を受け取る機会を失った。しかも経済状態は悪く、給与は上がらず、リストラの対象となっている。さらに、子供が独立し、老後の資産形成を行うべき 50～60 代(現在)に低金利が続いており、資産が増えない。老後の主要な資金となるはずの年金は日本版 401k に移行し、老人医療費の当事者負担は増加しつづけている。このような団塊の世代個人の経済的問題にプラスして、団塊の世代の親世代が現在、高齢化を迎えているという事情もある。

【家族の問題】

団塊の世代は、それ以前の世代と比べて子供の数が少ない。また、価値観の変化もあり、子供が老いた親の面倒をみるという習慣も消えつつある。団塊の世代が老人になった時、現在の老人以上に子供に面倒をみてもらう事は難しい。また熟年離婚も増加しており、団塊の世代老人が孤立化する事も想像される。また、現代社会の問題となっている、パラサイトやフリーターの大半は、団塊世代の子供である団塊ジュニアが最初であった。初期フリーターが 20 代後半から 30 代になり、職業スキルが身につけていないため、失業率の高い状況で正社員として就職することが困難な事が社会問題となっている。団塊の世代は、自分が老人になった時に子供に面倒をみてもらえないだけでなく、その時になってもフリーターやパラサイトしている子供の面倒をみなくてはならないという事態も予測される。

【生活習慣の問題】

団塊の世代は、子供時代から欧米型のライフスタイルを取り入れ、日本が豊かになる時代に青年期、壮年期をおくってきた。豊かさを背景とした、過食、アルコールの飲みすぎ、喫煙などの生活習慣が身につけやすい環境にあったと考えられる。このような過去からの蓄積にプラスして、本来、50 代になった団塊の世代は、身体的に無理がきかなくなり健康に気を使うライフステージにさしかかっているが、現在の不況下でリストラや給与削減の対象となっており、そこからの過労やストレス、生活習慣の乱調が心配される。

■リスクをチャンスに変えるために

人口の約 6%を占める、現在 50～55 歳の団塊の世代の健康状態が超高齢化社会となる日本の将来を決定する事になる。つまり国家全体として、団塊の世代の人々に健康的な生活習慣を選択してもらえるような環境を整えていかななくてはならない。そのひとつが、団塊の世代の人々が定年退職するまでのこれから約 10 年間の職場からの働きかけである。

前述したように、団塊の世代(特に男性)は、会社や仕事への帰属意識が強く、最初のメディア世代である。団塊の世代の人々が、より健康的な生活習慣を選択できるような働きかけは、職場から行われることが最も効果的だと考えられている。

具体的な方策としては、大きく3つが考えられる。第一に、団塊の世代の人々に「何とかなさ」ではなく「自分が何とかする」という意志を持ってもらうこと。第二に、生涯設計を再設計できるような機会の提供。第三に、職場における一次検診、二次検診の徹底と、早期治療、早期の生活習慣改善の機会の提供である。

現在、大手企業では、セカンド・ライフ・プランなどの名称で、団塊世代の将来サポートをプログラムを推進しているケースが多い。このプログラムのなかに、ぜひとも健康管理、健康増進、生活習慣改善のカリキュラムを含めていただきたいと思う。また、大手企業で行われているセカンド・ライフ・プラン等が、中小企業や零細企業にまで普及されるように、各業界団体や協会などは力を添えていただきたい。さらには、職業や仕事をスタート地点とした、セカンド・ライフ・プランが個人事業者や専業主婦など、特定の職業組織に属さない人々へも広まるような、社会的ムーブメントを起こさなくてはならない。

第 2 章 生活習慣病のプロフィール

2-0 第二章のサマリー

この章では、生活習慣病とは、いったい何なのかについて述べた。成人病という名称から生活習慣病という名称に変更になったのは、1996年の事である。誰もが一度は耳にしたことのある“生活習慣病”は、その名称が市民権を得れば得るほど、誰もが「知っているつもり」になりがちである。そこで、この章では、生活習慣病について、病気の実態、予防方法、生活習慣改善の技法などの観点から、生活習慣病について考え直してみた。

■生活習慣が病気をつくる

多くの人々は、外的要因によって病気になると思いがちである。自分自身の生活習慣が、病気をつくるとは、なかなか思う事ができない。確かに、生活習慣病の原因は100%が生活習慣とは言えない。遺伝的要素や大気汚染などの自分ではどうにもならない環境なども影響している。しかし、生活習慣を変える事によって、生活習慣病に罹患するリスクは随分減らす事ができるのである。また、生活習慣病は他の疾病と異なり、特効薬はなく、医療によって100%完治させる事が困難なものが多い。いわゆる慢性疾患とよばれるもので、最大の治療法は、予防しかないのである。社会的にも予防の概念を広めていかなくてはならない。“医療の質”が問われるようになった最近では、週刊誌などで「ガンの名医紹介」などの記事を多く目にするようになったが、むしろ「ガン予防の名医紹介」などが特集されてほしいものである。

■治療ではなく予防へ

生活習慣病は罹患してから治療するのではなく、罹患しないように予防する事が重要である。好ましくない生活習慣から、実際に罹患するまでには、いくつかのプロセスがあるが、罹患の一段階手前で予防するよりは、二段階手前、三段階手前で予防できたほうが、罹患するリスクは減らすことができる。例えば、高血圧症は心疾患などの原因になるが、高血圧になってしまった人が心疾患等を予防するよりは、正常血圧の時に、高血圧にならないように予防するほうが効果的である。前者の場合は、通院しなくてはならないし、医療費の個人負担もあるし、様々な面で生活の制限が発生してしまう。何よりも前者は、“患者さん”である。一方後者は、生活する上で多少の節制は必要であるが、“患者さん”に比べれば生活上の制限は少ない。一人でも多くの人が、疾病から遠いポジションで健康的な生活習慣を選択できるようにしなければならない。

■予防への新しい視点

生活習慣病が成人病と呼ばれていた時代も含めると、すでに日本は半世紀近くも生活習慣病の予防対策を実施してきていることになる。過去半世紀でも、塩分摂取量の減など、めざましい成果があげられている。しかし、これまでの生活習慣改善は、罹患率などの非常にリスクの大きい人々に医学的/医療的なアプローチで行われてきた。例えば、高血圧症の人に対して医者などの医療従事者が「心疾患のリスクがありますから…生活習慣を変えてください」というアプローチが大半であった。しかし、これからは「今はまだ何の異常もない人々」に社会的なアプローチを実施しなくてはならない。リスクを自覚している人に生活習慣を変えてもらう事と、リスクを認識していない人に生活習慣を変えてもらうのでは、方法論は大きく異なる。これが予防への新しい視点が必要な理由である。

2-1 生活習慣病の正体

■成人病から生活習慣病への名称変更

生活習慣病は、以前は成人病と呼ばれていた。成人病は、1957年頃から広く使われていたが、1996年10月22日に、各メディアを通じて「成人病」改め「生活習慣病」という名称が発表された。これは、この名称をめぐる議論が当時の厚生大臣の諮問機関である公衆衛生審議会成人病難病対策本部で行われ、基本方針が了承された事による。成人病という名称は、誕生から40年間を経て生活習慣病と改められたわけだが、その理由は大きく次の点である。

第一に、これは一般的に良く知られている理由だが、成人病という名称からは、加齢によってほぼ自動的に引き起こる疾病という印象が強いからである。つまり、成人病は個人にとっては不可抗力であり、対策はないというイメージを人々に与えやすい。しかし、成人病の正体は、好ましくない生活習慣を継続することによって起きる慢性疾患であり、加齢だけが原因ではない。一人ひとりはこの疾病に対して決して無力ではなく、むしろ、日常の暮らし方が、疾病の原因になったり、予防になったりする。つまり、より実態に近い名称に変更されたわけである。

第二に、医療分野における予防医学の進化がある。長い間、医療の目的は治療であった。特に2つの大戦を通じて臨床医学は、劇的な技術革新をとげ、病気の治療に貢献してきた。しかし、1976年、英国における死亡率の歴史的分析の結果、「医療は死亡率の低下に貢献してこなかった」という発表がなされ国際的な反響をよんだ。治療への失望は、予防への期待を生み出し、世界的に予防医学への波が動きはじめた。予防医学にも、いくつかの段階があり、一般的に想像しやすいものは、自分は健康だと思っていたのに人間ドッグなどで疾病が発見されるというものがある。これは、本人に自覚がないのに「あなたは、既に糖尿病にかかっていますよ」「あなたは、既に動脈硬化がありますよ」という、早期発見である。しかし、これは実際には病気の予防にはなっていないので、最近では二次予防と呼ばれている。現代における予防は、病気の早期発見／早期治療から、病気になる危険性のある生活習慣の早期発見／早期改善に重きが置かれている。このように医療における治療から予防への革新、さらに予防の効果を高めるために、疾病ではなく、生活習慣が着目されるようになってきた。この潮流が、成人病から生活習慣病への名称変更にも影響を与えたと考えられる。

■長寿達成とともに生活習慣病が増加

その国の健康状態を示すのに最も良く使われる指標は平均寿命と乳児死亡率であるが、日本は1984年以来、両方の指標で世界一である。日本人の平均寿命が戦後急速に伸びた理由は、感染症が激減したからである。一般的には、戦後日本の飛躍的な経済成長が語られるが、実は、国民の健康状態も奇跡的に向上してきたのである。ところが、奇跡的な向上を果たした日本人の死亡原因に、1950年代を境として増加してきたのが、癌や心疾患、脳卒中などの生活習慣病である。

平均寿命にはまだ遠い若い世代の人々は、「人間はいずれ死ぬのだから、その死因が何でもあっても、たいした違いはないのではないか」と刹那的に思うかもしれない。しかし、「たいした違い」があるのだ。日本人一人ひとりの死因が何になるかは、個人の生活の質やひいては、幸福な生涯に影響する。また、一人ひとりの死因が何になるかは、国家財政にまで影響を及ぼす。多くの人々は、寿命を全うして、長く患うことなくぼっくり死にたいと思っているはずである。しかし、生活習慣病にかかるとその願望は達成されなくなってしまう。生活習慣病は治療や闘病に長い期間を必要とし、現代医学をもっても100%完治させる事は難しく、症状を悪化させないようにする事が治療や闘病の目的になりやすい。悪い場合には、障害などによって、従来通りの生活ができなくなることもある。個人にとっては、生活習慣病にかかることは、生活の質や幸福感を大きく損なう事を意味する。国家的に言えば、このような生活習慣病の罹患者が増加する事は莫大な社会的コストが発生する事になる。

日本人の寿命は伸び、出生率が低下しているので少子高齢化社会が到来する。人は高齢化することで、若い時に比べれば、自然に身体機能が劣化する。これだけでも、個人にとっては慣れるまではなかなか大変な事である。それに、生活習慣病が加わってしまうと、生活の質は大きく低下することになる。国家としては、高齢化社会を迎えるにあたって、多くの人々が自然に身体機能が劣化することを考えれば、社会インフラを再整備しなくてはならないため社会的コストは高くなる。それに加えて、生活習慣病の罹患者が増加すれば、社会的コストは無限に増大してしまう。

■生活習慣病の予防

生活習慣病を予防するためには、いくつかの段階がある。最も一般的なものは、定期的に健康診断を受診して、検査結果から危険因子を発見するというものである。しかし、これは前述したように現代では二次予防として位置づけられ、専門家はもっと早い時点での予防を考えている。例えば、健康診断で「血圧が高い」という検査結果が示されれば、高血圧が原因となる生活習慣病を予防するための施策をその時点から始めることはできるが、高血圧そのものを投薬などしなくても常時正常な血圧にすることは困難である。それよりも、高血圧そのものを予防したいというのが、現代の一次予防の考え方であり、生活習慣病予防の考え方である。高血圧の原因としては、食事、飲酒、喫煙などいくつかの生活習慣が関わっているが、早い時点で高血圧の原因となる生活習慣を改善すれば、生活習慣病にかかるリスクをより減らすことができる。さらに一次予防の考え方をつきつめたゼロ次予防という考え方がある。一次予防における生活習慣改善は、ほとんどが個人に依存されてしまう。簡単にいえば、生活習慣改善に対して、強い意志を持ち、改善の機会に恵まれている人は予防できるが、そうではない人はなかなか生活習慣改善に至らないので、社会のシステムやルールそのもので予防できるようにしようという考え方である。職場の事例でいえば、社内禁煙や禁煙手当での支給などが、ゼロ次予防にあたる。ゼロ次予防は、社会的コストがかかる点、プライバシーや個人の自由などの問題があり、すべての生活習慣予防策をゼロ次予防にする事は困難だが、超高齢化社会を迎えるにあたり、公共交通網のバリアフリー政策やユニバーサルデザインの発展などとも関係があり、今後より普及するであろう考え方である。

■生活習慣病対策を成功させる条件

1996年に生活習慣病という名称が登場してから5年以上、成人病という名称の時代も含めれば、すでに50年近くも日本人は生活習慣病と対峙してきたことになる。これまでの生活習慣病対策は成功してきたのか考察する事は、今後の対策の方向性と方法論を導く事への手がかりとなるはずである。

2-2 遺伝子ブームへの杞憂

■生活習慣病と遺伝的要因

先端科学の“遺伝子”がブームである。このブームが過度化すると、「どうせ生活習慣を改善しても、ウチは癌の家系なので仕方ない」という気分が強まってくる危険がある。これではまるで、近代社会以前の「運命論」と変わらない。「神様の決めた運命」が「遺伝子様の決めた運命」にすりかわっただけである。“遺伝子”ブームは当分続き、マスコミ報道やテレビ番組は1を100として表現しがちなので、人々が正しい情報にアクセスできるような仕組みが必要である。また、“遺伝子”について語る人は、人々が「生活習慣改善をしても無意味」と思うような誤解を招く情報提供には留意しなければならない。

2-3 生活習慣が形成されるプロセス

■ライフステージと影響者

人は誕生して、成長するにつれて活動範囲が広がり、より多くの人やものから影響を受け、ライフスタイルを形成していく。ライフステージと影響者の関係は、昔の感覚では次のようなものである。子供時代には親や兄弟など家族からの影響を受け、学校に行くようになると教師や友人などの影響を受けるようになる。さらに社会人となれば職場の人々からの影響を受ける。おそらく、現在 40 代以上の人にとって、ライフスタイル形成への影響者は、まさに“者”であって、他者とのコミュニケーションが中心であったはずである。しかし、現代社会では人々のライフステージが多様化していることに加えて、発達したマスメディアや次々に登場する新メディアによって、ライフスタイルへの影響者も様変わりしてきている。

(図表…ライフステージ別の影響者、昔と今)

■ライフイベント

各ライフステージには、すべてのほぼ共通する出来事や、いわゆる人生の転機とよばれるものがある。この出来事や転機をライフイベントとよぶ。ライフステージは、人を生物学的にとらえその進化や衰退を示しているが、ライフイベントは社会的な営みを指している事が多い。ライフイベントによって人は、関わる人々が変化したり、環境が変化したりするので、それまでとは異なる、生活習慣が形成されやすい。

次に、人のライフステージ、ライフイベントを通じて、健康日本 21 の目標項目に関わるリスクのある生活習慣がどのように形成されるかを表にまとめた。

現代社会の特徴として、教科書通りの人生をおくらない人が増えていることを加味して、学業、就転職、同棲結婚については、青年期から高年期までの共通項目として入れた。

| ライフ ステージ | 主な ライフイベント | 健康日本 21 の目標項目に関わる生活習慣の形成とリスク | | | | | |
|----------------|---|--|---|--|--|--|---|
| | | 栄養 食生活 | 身体活動、 運動 | 休養・こ ころの健康 | 煙草 | アルコール | 歯の健康 |
| 幼年期 0～4 歳 | 誕生 保育園入園 幼稚園入園 | 親や施設が提供するもの、機会がすべてであり、自らの選択は少ない。 親や施設が乳幼児の心身の健康に無関心や無知であると、この時点でも一生を決める生活習慣が生まれやすいばかりでなく、心身の発達そのものに影響を及ぼす。 | | | | | |
| | | 親や施設が スナック菓 子、インスタ ント食品など に依存しす ぎるとその 嗜好が定着 する | 親や施設が 身体活動、運 動の機会を 提供しないと、 心身の発達 そのものに 影響を及ぼ す | 親や施設が 乳幼児に関 心を持ち、コ ミュニケーシ ョンをとらな いと心身の 発達そのも のに影響を 及ぼす | 親や施設で 大人が無節 操に喫煙す る事は間接 喫煙の問題 だけでなく、 喫煙が普通 という習慣 が生まれやす い | 親や施設で大 人が無節操 に飲酒する事 は、大量の飲 酒が普通とい う習慣が生れ やすい | 親や施設が 適切に歯磨 きの習慣を 提供しないと、 歯磨きの習 慣ができない |
| 少年期 5～14 歳 | 保育園卒園 幼稚園卒園 小学校入学卒業 中学校入学卒業 | 親や学校からの提唱に依存するが、友人やマスコミの影響を受け、自己選択するようになる。思春期のゆれる気持ちに周囲が適切に対応できないと、「心身に悪いからこそかっこいい」や「親や学校への復讐」の意味で適切でない習慣ができやすい。 | | | | | |
| | | 親の都合による朝食抜き の習慣 遅い夕食の 習慣 スナック菓子 の習慣 食べ物の好き 嫌いが定着し やすい | スポーツの 習慣が生ま れる時 運動が苦手 な子供は、こ の頃から体 育嫌いにな ることも | 夜更かしの 習慣 友達との人間 関係 いじめ 不登校 恋愛 | 非行化と喫煙、飲酒が一体化 している。この時期の喫煙、 飲酒はむしろ「こころの問題」 としてとらえるべき ごまかれに、祝い事、お祭りな ど地域によって子供に飲酒 をさせる習慣がある | | 歯磨きの習 慣 歯科検診の 習慣 虫歯の早期 治療の習 慣 |
| 青年期 15～24 歳 | 高校入学卒業 大学入学卒業 就職 転職 一人暮らし開始 同棲 結婚 | 経済的に親に依存していても、親の影響力はほとんど通用しなくなる 学業や仕事の関係で一人暮らしをはじめるケースも多い 家族の影響下から出る事もあり誘惑、同棲もある | | | | | |
| | | 不規則、栄養 的に望ましく ない食事の 習慣 食事をない がしろにして も携帯電話、 ファッション などにお金 を使いたい | 運動、スポー ツの好き嫌 いがはつき りわかる 学業での強 制力が薄れ るので、しな い人は全し なくなる | 昼夜逆転の 生活 一人暮らしの 孤独感 友人との人間 関係 5月病 恋愛 仕事の悩み | 友人・知人・ 有名人の影 響などでの 喫煙 | 一気飲み 大量飲酒 毎日飲酒 | 歯科検診、虫 歯の早期治 療の習慣が 薄れてくる 歯医者は行 きたくない所 になる |

| ライフ ステージ | 主な ライフイベント | 健康日本 21 の目標項目に関わる生活習慣の形成とリスク | | | | | |
|----------------|---|--|---|---|--------------------------------------|---|---------------------------------------|
| | | 栄養 食生活 | 身体活動、 運動 | 休養・こ ころの健康 | 煙草 | アルコール | 歯の健康 |
| 壮年期 25～44 歳 | 再入学卒業 就職 転職 一人暮らし開始 同棲 結婚 再婚 出産 子育て 離婚 | 人生における超多忙期。 仕事や家庭での役割責任が重く、健康は後回しになりやすい。壮年期の後期は、男女ともに若い頃のようにはいかない、を実感しやすい。壮年期には、新たな生活習慣が生まれるというよりは、これまでこつた価値観や関心によって、従来からの生活習慣が過度化することのほうが多い。 | | | | | |
| | | 食事についての関心が低い人は、多忙や仕事上の付き合いなどによって、食生活が乱調になりやすい | 身体活動についての関心が低い人は、多忙を理由に身体活動が減りやすい | 休養・こころの健康に関心が低い人は、多忙や重責によって、睡眠やこころの健康が不調になりやすい | 多忙やストレスなどから禁煙ににくい人もいる。周囲の環境にも左右されやすい | 多忙や仕事上のつきあいで飲酒が増加することがある。従来からアルコール好きな人は、ストレス解消の手段になることもある | 多忙のため、歯科に行く機会が減る。歯の健康はたいした問題ではないと思いがち |
| 中年期 45～65 歳 | 転職 退職 再婚 子供の自立 孫誕生 親の死 | 身体の老化を実感しやすい時。 子供の自立や親の死によって、人生の転機を実感しやすい時。周囲の人間関係の激変が生活習慣に影響を及ぼしやすい。 | | | | | |
| | | 子供の自立によって、夫婦だけの食事になりやすく、食事の団欒や楽しみが減りやすい。また退職後の過食や間食の問題も。 | 身体が疲れることから身体活動が減りやすい。家族が減り、訪問者が減ることで家事に意欲がわかなくなることも | 退職や子供の自立による喪失感を持ちやすい | 寂しさ、喪失感、退屈などが禁煙を妨げる原因になることも | 就業中は仕事上でのつきあいの飲酒。退職後は一人で飲むに変わりやすい | 歯の健康を損ない、そこから食生活などに影響を及ぼしやすい |
| 高年期 65 歳以上 | 転職 退職 再婚 子供の自立 孫誕生 親の死 配偶者の死 友人知人の死 | 中年期と同様こ身体の劣化を感じやすい時。 子供の自立、親の死、配偶者や友人知人の死がある。相続などを考えはじめ、自分の最終階考える機会が増える。 | | | | | |
| | | 一人での食事の機会が増加し、食事の楽しみが減りやすい。簡単な食事で済ませることが多くなりやすい | 独居になりと寂しがりやになりやすい | 自分と共々時代を生きてきた人達の死によって傷つきやすい。周囲から不要な人と思われる事で傷つきやすい | 寂しさ、喪失感、退屈などが禁煙を妨げる原因になることも | 独居での飲酒が尙候 | 歯の健康を損ない、そこから食生活などに影響を及ぼしやすい |

2-4 形成された生活習慣を変革するしくみ

■生活習慣を変える3つのステップ

人が生活習慣を変えるプロセスとして、最も良く知られているものは「知識→気づき→選択」である。事例としては次のものが考えられる。

| | |
|-----|---------------------------------------|
| 知識 | テレビで喫煙は肺ガンの原因であり、生命や QOL を脅かすものであると知る |
| | ↓ |
| 気づき | 自分はそうはなりたくないと思う、健康で長生きしたいと思う |
| | ↓ |
| 選択 | 禁煙することにする |

しかし、このプロセスは、理にかなってはいるが、より多くの人に効果的とは言い切れない。実際、喫煙が様々な生活習慣病の要因であることは、広く知られているはいるが、今も喫煙者は存在する。健康に良くないことを知りながら（知識がありながら）、喫煙する人は少なくない。また、生活習慣を変えるスタートラインが「知識」であるのなら、知識階層の人々はそうでない人々に比べて、生活習慣を改善する事が多くなるはずであるが、決してそうとは言い切れない。

生活習慣を変える古典的な3つのステップは、その順番にはあまり意味はなく、どちらかといえば、3つの要素がリンクしていて、どのステップからスタートしても良いと思われる。生活習慣を変えるための要素として3つあると考えると、多くの人の生活実感にあうのではないだろうか。

さらに「知識」と定義すると、それは何か専門的で学術的な知識でなければならぬように感じるが、決してそんなことはない。例えば「若い女性は、肥満している男性をあまり好きではない」という俗的な内容でも、生活習慣を変えるためのきっかけとしての「知識」の役割は十分に果たす。特に、人々は生命や健康のためよりも、自分が社会的存在として認められたい欲求によって生活習慣を変えることのほうが多いという前提に立てば、現代社会では「知識」よりも「情報」と定義するほうが適切かもしれない。

①知識→気づき→選択

このプロセスは、人の行動変容について、一般的に伝えられているものである。最も直接的な事例は次の通りである。

「テレビで喫煙は肺ガンの原因であり、生命や QOL を脅かすものであると知る」(知識)

「自分はそうはなりたくないと思う、健康で長生きしたいと思う」(気づき)

「禁煙する」(選択)

このプロセスは教科書的で、もっともではあるが、現実的ではない。喫煙が健康に及ぼす影響は多くの人が知るところであるが、実際に喫煙者はたくさんおり、未成年者の喫煙も拡大している。では、同じプロセスでも次の場合はどうだろうか。

「テレビドラマで、孫が祖父におじいちゃんに煙草くさいからイヤだと言われるシーンを見る」(知識)

「最近、孫が自分によりつかなくなるのは、このせいだと思う」(気づき)

「禁煙する」(選択)

専門家が人々に禁煙してもらいたい理由は、それが健康を損ない、やがて QOL を引き下げ、重大な疾病に結びつくからである。しかし、その正当な理由よりも「孫に嫌われたくない」という思いのほうが、はるかに禁煙への原動力になると思われる。専門家は、正当な理由にこだわるよりも、最終目的達成に固執するべきである。ある意味では、人々に QOL 型生活習慣を選択してもらえれば、その理由は何でも良いと思うべきである。事例のテレビドラマのシーンが、若いカップルのキスシーンであれば、未成年者の喫煙を減らせるかもしれないし、新築住宅を買ったばかりの人であれば、壁紙をキレイな状態で維持したいという気づきに訴えることができるかもしれない。また、カナダ政府が 10 代の若者の喫煙を減らすために、12 歳から 17 歳の若者に対して煙草を吸わないことは「カッコいいこと」という位置づけを行った事例がある。

②選択→気づき→知識

このプロセスは、現実の生活の中で非常に多く見られるケースであり、企業が従業員の意識改革を行う場合などにも用いられることが多い。人が行動を変える最も現実的プロセスである。最も直接的な事例は次の通りである。

「転居した先は最寄り駅が遠いため、通勤のため朝と夜、駅まで合計 40 分歩くことになった」(選択)

「以前に比べて、睡眠、食欲が改善されて、風邪もひかなくなった、調子がいい」(気づき)

「いつも見過ごす雑誌のウォーキング特集で、1 日 1 万歩の健康法を知る」(知識)

このプロセスの場合は、ネガティブな気づきでも QOL 型生活習慣選択のきっかけになることが多い。例えば、次のような事例である。

「子供の運動会で、父兄徒競走に出場し、息切れがし、ビリになり、子供に冷たい目で見られた」(選択)

「体力の衰え、運動不足、肥満を痛感する」(気づき)

「メディアで、飲酒、喫煙、過労、早食いなどが生活習慣病を引き起こすことを知る」(知識)

こうした「思いもよらない／予想外の」体験は、30 代以降では多くの人が体験している。職場の運動会などの場面では、運動会のリターンマッチを用意したり、終了時に生活習慣 Book などを手渡すようにすれば、より効果性は高いと思われる。鉄は熱いうちに打ての原則である。

③知識→選択→気づき

このプロセスの場合は、選択肢が多いことが条件になる。「禁煙か喫煙か」「1 日一万歩歩くか／歩かないか」という二者択一の場合には、起りにくい。専門家が QOL 型生活習慣を提案する場合、画一的な選択肢ではなく、広い範囲の中から、本人のライフスタイルにあったものを選択できるように準備する必要がある。例えば、地方部などで通勤通学などの移動にクルマが欠かせない地域では、1 日 1 万歩の実現はなかなか難しい。非現実的な提案だと思われ、その結果、QOL 型生活習慣すべてが否定されてしまうかもしれない。しかし、クルマや住居の掃除、庭仕事、スポーツなど、いくつかの提案があれば「運動する」という提案は選択されやすい。事例としては次のものが考えられる。

「テレビで運動不足は生活習慣病の原因になりやすいことを知る」(知識)

「1 日 1 万歩、クルマ、住居の掃除、庭仕事、スポーツのなかから、クルマの掃除とテニスを選ぶ」(選択)

「確かに調子が良い」(気づき)

■生活習慣を変える事が困難な理由

多くの場合、人は変化する事を恐れるし、嫌う。人が生活習慣を変える事を恐れたり、嫌ったりする理由は、大きく3つ考えられる。生活習慣を変えるためには、これらを突破できるようなアイデアやサポートが必要である。

「知らない事への恐れ」

…生活習慣を改善する事はとても大変で苦痛なことに違いない

←生活習慣を改善するために必要な情報はすべて提供する

「期待したものが得られないかもしれない恐れ」

…生活習慣を改善しても、結果は同じ(障害者や疾病になる)かもしれない

←あなたはどうなりたいのか?を明確にしてもらう

「今より悪くなるかもしれない恐れ」

…仲間はずれにされたり、職を失ったり、ストレスがより高まったりするかもしれない

←良くなっている実例を見る