

後者については、米国などと比べると日本の禁煙教育は遅れており、小中学校の授業で使われるツールなども少ない。今後の発展が期待される。

#### ⑤アルコール

大目標	具体的な目標		現状	2010年
多量に飲酒する人の減少	多量に飲酒する人の割合	男性	4.1%	0%
	多量に飲酒する人の割合	女性	0.3%	0%
未成年者の飲酒をなくす	飲酒している人の割合	男性(中学1年)	25.4%	0%
	飲酒している人の割合	男性(高校3年)	51.5%	0%
	飲酒している人の割合	女性(中学1年)	17.2%	0%
	飲酒している人の割合	女性(高校3年)	35.9%	0%
「節度ある適度な飲酒」の知識の普及	知ってる人の割合	男性	-	100%
	知ってる人の割合	女性	-	100%

#### 【アルコールにおける現状】

依存症、中毒、一気飲み、低年齢化という問題はあるものの、全般的にいえばアルコールの問題はうまくいっていると思われる。その理由として「飲みたくない時、飲まなくていい」という環境ができつつあるからだ。これは、人々の価値観が変わったことによる。つまり従来の「酒ぐらい飲めないのは(男として)恥ずかしい」がなくなりや、組織における上下関係の開放があり、何より世の中が貧しくなったことでタダ酒の機会が減っているからだ。今後のアルコールの課題は、ストレスによる飲酒(治療という領域)、非行からの飲酒に向かっていくのではないか。

#### 【アルコールにおけるビジネスチャンス】

アルコールは煙草と違い「適度に飲むのは良い」が「過度にはいけない」という難しさがある。ビジネスチャンスとしてはやはり「適度に飲む」ことの周辺ビジネスと考えられる。言い換えれば「飲む」ことだけが目的ではないアルコール、他の目的に付帯するアルコールということになる。

つまり健康日本21のアルコールに関する目標からのビジネスチャンスは、アルコールそのものよりも、お酒を飲む環境や周辺に関わるビジネスのほうが有望だと考えられる。具体的には、アルコールと一緒に食するもの、アルコールのあるコミュニケーションの風景、人間関係などである。

## ⑥歯の健康

大目標	具体的な目標		現状	2010年
う歯のない幼児の増加	う歯のない幼児の割合(3歳)	全国平均	59.5%	80%以上
フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加	受けたことのある用事の割合	全国平均	39.6%	50%以上
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少	習慣のある幼児の割合(1歳6ヶ月児)	全国平均	29.9%	-
一人平均う歯の減少	一人平均う歯数(12歳)	全国平均	2.9 歯	1 歯以下
フッ化物配合歯磨剤の使用の増加	使用している人の割合	全国平均	45.6%	90%以上
個別的な歯口清掃指導を受ける人の増加	過去1年間に受けたことのある人の割合	全国平均	12.8%	30%以上
進行した歯周炎の減少	有する人の割合	40歳	32.0%	22%以下
	有する人の割合	50歳	46.9%	33%以下
歯周間部清掃用器具の使用の増加	使用する人の割合	40歳(35～44歳)	19.3%	50%以上
	使用する人の割合	50歳(45～54歳)	17.8%	50%以上
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加	自分の歯を有する人の割合	60歳(55～64歳)で24歯以上	11.5%	20%以上
	自分の歯を有する人の割合	80歳(75～84歳)で21歯以上	44.1%	50%以上
定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の増加	過去1年間に受けた人の割合	60歳(55～64歳)	15.9%	30%以上
定期的な歯科検診の受診者の増加	過去2年間に受けた人の割合	60歳(55～64歳)	16.4%	30%以上

### 【歯の健康における現状】

歯科疾患は、他の疾患と比べると軽んじられる傾向が強いが、長寿社会へむけて、歯科疾患は食生活や社会活動そのものに支障をきたし、全身の健康へも影響を及ぼすことが懸念されている。健康日本 21において「歯の健康」がとりあげられた背景には、高齢者になってから「自分の口から栄養摂取できる老人」とそうではない老人の QOL(生活の質)および本人の生きがい等に大きな違いがみられるからである。食事は人間にとって大きな楽しみであり、それを奪われる事や好きなものを好きなように食べられない苦痛は、人間としては耐え難いものである。また、医学分野では、歯の健康が他の疾患と大きな関係がある事も昨今の研究であきらかになっている。個々の生活実感としても、歯科治療中は食欲がない、消化器系が良くないなどの問題を体験しやすく、高齢期にさしかかる頃の抜歯および入れ歯の装着は、心理的なダメージも大きい。専門家の中には「歯は表出した内臓である」とまで言う人もいる。

さらに、最近では美容分野における歯科治療も注目されている。これは、タレントの松田聖子が審美歯科医師と再婚した頃から、ブームがより拡大した。若い女性向けのファッション雑誌では頻りに審美歯科治療が取り上げられている。行政においては、従来は、歯の健康は「子供の問題」であった。このため、小学校を中心とした指導や普及が主な活動内容であった。しかし、ここにきて歯の健康は、全世代共通の問題として取り上げられるようになった。

### 【歯の健康におけるビジネスチャンス】

歯の健康に関するビジネスチャンスは、大きく2点ある。1つは美容関係の方向性であり、もう1つは歯科の自由診療における費用負担の金融面である。

前者は、専門家の考えとは裏腹に歯科治療が美容として注目されていることである。歯のクリーニングや審美歯科、歯周病予防のための超音波機による清掃などは、マナーやエチケットの範囲で行われることが多い。若い女性にとっては、エステと同じような位置づけであり、定期的にサロンに通うように歯科医に通い、自宅で美顔マッサージをするように歯を磨く。そして美容やファッションが既に若い女性だけのものではなく、男性にも子供にも高齢者にも拡大しているように、お肌のお手入れならぬ「歯のお手入れ」はポピュラーなものとなっている。

後者は、歯科の自由診療部分は、個々の人にとって高額なものでありながら、その支払方法が他の商品やサービスと比べて不便なことによる。積み立て、保険、ローン、リース、レンタルなどへのビジネス参入余地は広いと思われる。

⑦糖尿病

大目標	具体的な目標		現状	2010年
糖尿病検診の受診の促進	受けている人の数	定期健康診断等糖尿病に関する健康診断受診者	45,730,000人	68,600,000人以上
糖尿病検診受診後の事後指導の推進	受けている人の割合	糖尿病検診における異常所見者の事後指導受診率(男性)	66.7%	100%
		糖尿病検診における異常所見者の事後指導受診率(女性)	74.6%	100%
糖尿病有病者の減少	推計値	糖尿病有病者数	6,900,000人	10,000,000人以上
糖尿病有病者の治療の継続	治療継続している人の割合	糖尿病有病者の治療継続率	45%	100%
糖尿病合併症の減少	合併症を発症した人の数	糖尿病性腎症	10,729人	-
	合併症を有する人の数	失明	3,000人	-

⑧循環器病

大目標	具体的な目標		現状	2010年
カリウム摂取量の増加	1日当たりの平均摂取量	成人	2.5g	
高脂血症の減少	高脂血症の人の割合	男性	10.5%	5.2%以下
		女性	17.4%	8.7%以下
健康診断を受ける人の増加	検診受診者の数	全国数	45,730,000人	68,600,000人以上

⑨がん

大目標	具体的な目標		現状	2010年
1日の食事において、果物類を摂取している者の増加	摂取している人の割合	成人	29.3%	60%以上
がん検診の受診者の増加	検診受診者数	胃がん	14,010,000人	21,000,000人以上
		子宮がん	12,410,000人	18,600,000人以上
		乳がん	10,640,000人	16,000,000人以上
		肺がん	10,230,000人	15,400,000人以上
		大腸がん	12,310,000人	18,500,000人以上

## 2-5 健康日本 21 と 4 つのビジネスチャンス

### ■4つのビジネスチャンス

前述したように、健康日本 21 は、国がすすめる従来の国民健康政策とは大きく異なっている。健康日本 21 の背景、文脈、意図を読み切れないと、企業のビジネス展開も「何となく健康がブームだから」という範疇で終わってしまう。また、個々の目標値に左右されやすく「当社には関係ない」となってしまいがちである。

健康日本21という命題である限り、「健康」がテーマではあるが、その分野は多岐にわたる。ライフステージ別、世代別に「健康」をテーマにビジネスチャンスを模索するという方法もあるが、ここでは健康日本 21 の背景から大きな観点として「生活習慣予防ビジネス」「高齢化社会ビジネス」「少子化ビジネス」「団塊世代マーケット」という 4 つのテーマで考えてみた。

### ■生活習慣病予防ビジネス

生活習慣病予防は、健康日本 21 の直接的なテーマであり国民最大の課題でもある。従来的に考えれば「病気の予防」に参画できる業種は、医療サービス、医薬品、食品などの狭い分野に限られてきたが、今後は大きく変わってくるであろう。

生活習慣病予防ビジネスについての考察は第 3 章にまとめた。

### ■高齢化社会ビジネス

高齢化社会の到来は、日本人のライフスタイルそのものをすべて変貌させるほどのパワーを持っている。最近では、家電などの一部に「高齢者でも使いやすい」ラインナップが登場しているが、国民の 4 人に 1 人、そして 3 人に 1 人が高齢者となれば、今後は若者仕様製品のほうがオプションとなる可能性さえある。道路や鉄道などの公共設備から、身近な生活用品までビジネスチャンスは非常に大きい。

高齢化社会ビジネスについての考察は第4章にまとめた。

### ■少子化ビジネス

核家族化が進みはじめた頃の典型的な家族構成は、夫婦に子供 2 人というものであった。その頃は「おばあちゃんの知恵袋」が流行であった。老人のいない家族にとっては、高齢者の生活の知恵は本で学ぶものとなっていた。同様に、子供が減りつづければ、子供が大人にもたらしてくれた心の喜びは、何か別のものによって代替されるようになってくる。現状のペットブームやロボットペットなども、こうした流れをくんでいるのではないだろうか。

少子化ビジネスについての考察は第 5 章にまとめた。

### ■団塊世代マーケット

戦後、日本の消費社会は団塊の世代をターゲットとして、製品やサービスの開発をすすめてきた。そして、いよいよ日本の消費社会の中心を成してきた団塊マーケットも終焉に近づいてきた。これまで団塊世代がライフステージを進めるごとに、日本の文化上“はじめて”が数多く登場してきた。2010年以降、続々と高齢者の仲間入りをする団塊世代は、これまでの高齢者とはあきらかに違う。

団塊世代マーケットについての考察は第6章にまとめた。

## 第3章 健康と生活習慣病予防ビジネス

### 3-0 第3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。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、病気をつくるのは、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。一人でも多くの方が、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。



### 3-1 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、成人病は個々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」と利根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。

### 3-2 遺伝子ブームと生活習慣病

#### ■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。

### 3-3 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 習慣が生れ やすい	家庭や施設で 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	家庭や施設 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	親や学校からの提供に依存するが、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 の頃から休 育嫌いにな ること	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 ごくまれに、祝い事、お祭など 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るも、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結婚、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 を使いやすい	運動、スポー ツの好き嫌 いははっきり わかる 学業での強 制力が薄れ るので、しな い人は全くな 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、健弱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、これまでこめられた価値観や関心によって、従来からの生活習慣が過激化する傾向が多い。					
		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、多忙や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の飲酒が増えることがある 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われがち
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	中年期と同様に身体が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、自分の最期を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	独居になりと家に引きこもりやすい	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	独居での飲酒が危険	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

### 3-4 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、理にかなってはいないが、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ないように感じるが、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を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は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、このせいかなと思う」(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らば、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々が体験している。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、起こりにくい。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

## ■生活習慣を変える伝統的な5つの技法

人々に生活習慣を変えてもらうための技法は、大きく5つある。先に紹介する4つの方法は、古代から使われてきた方法論である。最後の「社会的マーケティング技法」は、先の4つの技法が多少なりとも人々に対しての「強制的／矯正的」な要素が残っているのに対して、人々の主体性と自己責任における「選択」を重視しているという違いがある。だからといって、先の4つの技法が古いやり方というわけではない。目的や求める成果によって、この5つの方法が巧みにミックスされて実行される事が多い。古典的な4つの技法と、社会的マーケティング技法を、それぞれ紹介する前に、人に生活習慣を変えてもらう最もわかりやすい事例として、「ピーマン嫌いの子供にピーマンを食べさせようとするお母さんの戦略」を掲載した。多くの母親は、小さな子供の好き嫌いをなくすために様々な方法を試みる。それらは、一人ひとりの母親が生活実感や母親同士のおしゃべりから生み出された手法だが、実は戦略的にも非常に優れており、学術的にも裏付けされる手法が用いられているのである。

### 【ピーマン嫌いの子供にピーマンを食べさせようとするお母さんの戦略】

子供に嫌いなピーマンを食べさせようとするお母さんは、相当な戦略能力を発揮する。子供がなぜピーマンを嫌いなのかその理由をリサーチし、近隣の母親の戦略を学ぶ。そこで、調理の技術的戦略として、緑色のスープに混ぜたり、子供の好きなハンバーグに細かく混ぜたりする。経済的戦略(ごほうび／罰則)として、ピーマンを食べたらケーキも出さずとか、ピーマンを食べなければ食事をヌキにするなどの方法も用いる。政治的／法律的(ルール化)戦略として、毎週1回のピーマンディを設けたり、ハンバーグがピーマンの肉詰めにモデルチェンジされたりする。教育的戦略としては、ピーマンの栄養素や、大きくなるためにピーマンが重要であることなどを説明する。さらにマーケティング戦略(需要創造)として、子供があこがれているキャラクターやタレント、友達が「ピーマン好き」であることを知らせたり、食事中に家族が「ピーマンおいしいね」を言い続けるようにするなどである。多くの母親が普通に行うこれらの方法は、企業や行政や個人の行動変容を促すために用いられている方法論とほぼ同じ理屈である。戦略家として重要な事は、(何としても子供にピーマンを食べさせたいという)熱意であり、あらゆる方法にチャレンジすることである。そして「少しずつ」である。ピーマン嫌いな子供に対して、生の丸いままのピーマンを「さあ食べて」という母親はいないだろう。しかし、専門家という立場に立った瞬間、好ましくない生活習慣を送る人に、一度にすべての成果習慣を変えることを望む専門家は意外と多い。一般の商品やサービスに「お試し期間」があるように、生活習慣選択にも「お試し期間」があってもよいはずである。戦略家にとって、待ちの姿勢と許容は大切な素養である。

ここで紹介した、多くのお母さんが無意識に行っている、技術的戦略、経済的戦略、政治的／法律的戦略、教育的戦略、マーケティング戦略は、マーケティング学のなかで定義されているものである。

### 【伝統的な4つの技法】

伝統的な4つの技法は「技術的技法」「経済的技法」「政治的／法律的技法」「教育的技法」である。“禁煙”の事例で、考えると次のようになる。

技術的技法としては、煙草の含まれる有害物質をなくしてしまう事、煙草のかわりになる(喫煙者が満足するような)ガムやキャンディの開発、煙草の有害物質を消してしまう医薬品などの開発があげられる。経済的技法は、喫煙に対するコストの引き上げと禁煙に対する報奨の提供がある。喫煙者と禁煙者の保険

料が異なる生命保険なども事例のひとつである。政治的／法律的技法としては、条例やルールによって喫煙できる場所を減らす、また、販売の時間帯を制限するなどがあげられる。教育的技法は、あらゆる機会を通じて喫煙の危険性の情報を人々に提供する方法である。学校や職場、保健医療機関などを通じて行なわれる。次に、人々の生活習慣を変えた身近な事例を4つの技法別に紹介した。

### 【技術的技法】

“喫煙”の事例で、紹介した技術的技法には、煙草の含まれる有害物質をなくしてしまう事、煙草の有害物質を消してしまう医薬品などの開発がある。これは喫煙しても、それが害にならないような技術的開発である。こうした考え方は、社会全体で生活習慣病の予防を考えていく上で、非常に重要である。目的は人々に「煙草をやめさせる事」ではなく「人々を煙草の害から守る事」である。さらにいえば、「人々に生活習慣を変える事による苦痛を体験させる事」でもない。保健や健康の専門家は時として「今まで不摂生してきたのだから、これから大変なのは当然だ」「良くなるためには、多少の苦痛や不便は当然だ」という態度をとってしまいがちである。これでは意図と方法が逆転してしまう。

さて、技術的な技法の弱みは、その技術開発に費用がかかることである。特に、企業などにその開発を依存しなくてはならない場合には、企業規模が巨大で国民の大半がその顧客である必要がある。

技術的な技法の事例には次のものがある。

携帯電話の普及により、運転中の電話による交通事故が増加している問題を解決するために、携帯電話企業は「運転中ですので…」というメッセージが流れるようにした。これによって、人々は無理な運転をやめたり、運転中にかかってくる電話にたいしての断りをしやすくなった。

NTT は悪戯電話や迷惑電話の被害が増加しているため、ナンバーディスプレイという技術的解決をした。これは、悪戯電話や迷惑電話の発信者をゼロにする効果はないが、人々は悪戯電話や迷惑電話に「出なくてすむ」ようになった。

### 【経済的技法】

経済的技法は、人々や組織のサイフに直接的なインパクトを与える方法である。この方法は、望ましくない行為をする人に社会的コストを負担してもらう方法と、望ましい行為をする人への報奨の両方がある。経済的技法の弱みは、経済的に豊かになった人々は「多少の金」では生活習慣を変えがらない、ということである。だからといって大きなインパクトを与えられるだけの金額に設定することは非常に困難である。煙草の値段が20～30円高くなるぐらいでは喫煙者は減らないし、だからといって煙草の値段を5000円にすることには社会的コンセンサスが図られない。

経済的技法を用いる場合には、小売業におけるスタンプカード制のような継続性、貯まっている(減っている)確かな証明ツール、景品への交換のようなちょっとした楽しみを同時に付加する工夫が必要である。

経済的技法の事例には次のものがある。

現在、いくつかの市町村で導入や検討されている“エコマネー”制度や、環境問題への対応としてスーパーマーケット等のポリ袋に対する課税。

生命保険や損害保険における、禁煙者や無事故者に対する保険料の割引。これは保険会社のニーズ(事故や早死は少ないほうがいい)と顧客ニーズ(事故や早死は避けたい)が一致している。

### 【政治的／法律的技法】

これはルールや罰則を前提としている。法律や条例によって人々に考え方や、行為・行動を変えてもらう場合と、暗黙の場のルールによって考え方や行為・行動を変えてもらう方法がある。

政治的／法律的技法の弱みは、みつからなければ人々はその考え方や行為・行動を継続することであり、逆にそれができる場を見つける、ということである。最悪の場合は、密室化、地下化してしまう。

例えば、職場内での禁煙、分煙は着実に進んでいるが、その一方で、そうした試みがなされる企業の付近にあるファミリーレストランなどでは、従来よりも喫煙席の数が増加しているという現象がある。職場内の喫煙者は、昼休みぐらいはのびのびと喫煙したいと思うので、喫煙席の多い飲食店に昼食をとりに行く。店側はニーズがあるので、喫煙席を増加するという図式である。

政治的／法律的技法の事例には次のものがある。

違法駐車／駐輪の強制的移動と罰金。これには経済的技法であるコストの負担も含まれているが、対象者にとっては、金銭的な負担よりも、返還までの手続きの面倒さのほうがインパクトがある。

コンビニエンスストアでは、未成年者の飲酒喫煙を減らすために、購入時における対象者の年齢確認を決定した。これは酒、煙草を買おうとする未成年者に対して「わずらわしさ」「警戒感」を与えることによって購入の機会を減らす効果を狙っている。

### 【教育的技法】

教育的技法は、情報やツールを提供することによって、人々の行動・習慣・行動を変えてもらう技法である。栄養指導や健康教室の開催など、広く用いられている方法である。

教育的技法の弱みは、考え方や習慣・行動を変えたいと思っている人々には有効だが、そう思っていない人には効果がないということである。また、多くの教育的技法が全面的に「正」をむき出しにしてアプローチが行なわれることにも問題がある。

例えば、未成年の喫煙を防止するために、喫煙の危険性をどれほど教育しても、あまり効果がない。未成年の喫煙は、喫煙が健康的良くなく、法的に禁止されていることを承知で行なわれている。むしろ、悪いことだからやってみたい、悪いことだからかっこいい、という背景を捉えたメッセージの伝達でなければ意味がない。

教育的技法の事例には次のものがある。

学校、職場、保健医療機関で行なわれる、健康教育すべて。

過度な使用によって顧客の不利益を引き出す商品、サービスの但し書き。例えば、煙草のパッケージにプリントされている「～吸いすぎに注意しましょう」、消費者金融やクレジットカードの利用に際する「～計画的に」など。

ダイヤモンドのデイブラスは繰り返し顧客を教育し続け、エンゲージリングが給料3ヶ月分という常識を成り立たせた。これは結婚対象年齢層の男女がデートをする場所で最もロマンチックな気分を盛り上げやすい映画館で繰り返し上映したことで効果を高めた。