

現代日本人の健康不安の分析

上 杉 正 幸

目次

はじめに

1. 分析方法
2. 健康不安と健康状態
3. 健康不安に関連する要因
4. 健康不安の意識構造

おわりに

はじめに

わが国では1970年代後半から、人びとの間で健康を重視する意識が高まり、生活の中で何よりも健康が大切と考える人びとが増えてきた¹⁾。しかしその頃同時に、人びとの間で健康への不安も高まってきた。

内閣府（総理府）の世論調査から人びとが感じている生活不安の内容をみると²⁾、1958年には経済的不安12%、失業その他の職業上の不安7%、病気の不安4%であった。その後、1971年には蓄えや年金の不安14%、健康に関する不安11%となり、1973年には蓄えや年金の不安

20%、健康に関する不安10%であった。1970年代前半まで人びとは、健康への不安よりも経済的な不安をより強く感じていたのである。

ところが、1977年には経済的不安41%、病気の不安40%となり、健康への不安が強くなってきた。そして1981年には自分の健康37%、家族の健康37%、家族の生活（進学、就職、結婚など）23%、老後の生活設計20%、今後の生活費の見通し（今後の収入・資産）17%であり、健康への不安がトップになった。その後の変化を示すと図1のとおりであり、1980年代は自分の健康への不安と家族の健康への不安が上位を占

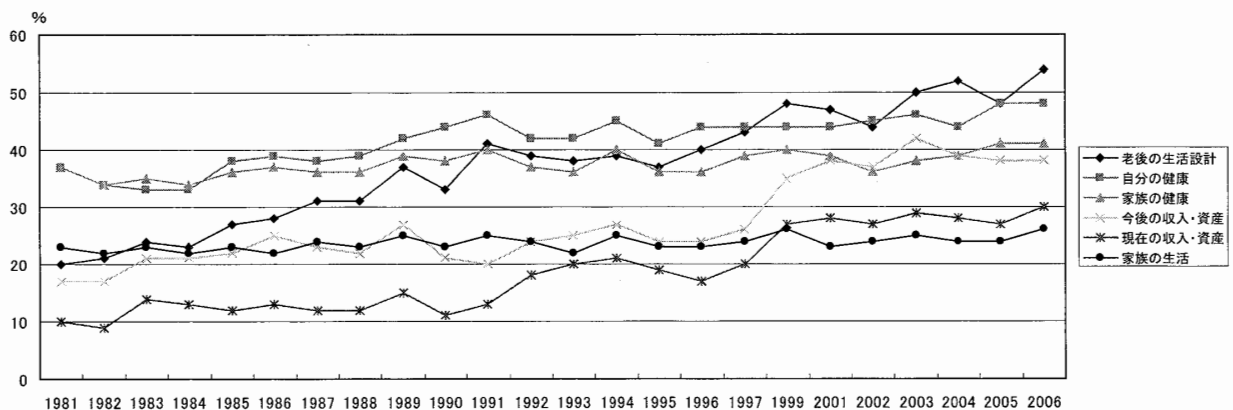


図1 生活の不安

注) 内閣府（総理府）「国民生活に関する世論調査」より作図、複数回答、上位項目のみ

め続けた。1990年代に入ると、高齢化の影響によって老後の生活設計への不安も高まってきたが、その不安には高齢になった時の健康上の不安も含まれていると考えられるのであり、現代日本人にとって健康不安が最も強い不安であることに変わりはないといえる。なお2006年には、老後の生活設計54%、自分の健康48%、家族の健康41%が上位3位となっている。

わが国では1970年代後半から人びとの間で健康を重視する意識が高まったが、それはまた健康不安の高まりと一体化していた。そして今日まで30年近く、日本人は健康が最も大切だが、健康が最も不安という生活を送ってきたのである。そのことを考えると、健康を重視する現代社会を読み解く一つのキーワードが健康不安であるといえる。

これまで筆者は、健康不安が高まる社会的背景を分析し、健康を重視する社会の特徴や、そこに内包されているパラドックについて論じてきたが³⁾、本論文ではデータ分析を通して、健康不安に関連する要因を分析してみる。健康不安がどのような要因と関連するのかを明らかにし、健康不安の意識構造を探ることが本論文の目的である。

分析に使用するデータは、2005年にたばこ総合研究センター(TASC)が行った「健康観についての調査」の結果である。なお、TASCでは1998年にも同様の調査を行っており、その調査結果との経年変化も視野に入れて分析を行ってみる。

1. 分析方法

1) 調査の概要

「健康観についての調査」の概要は以下のとおりである。

(1) 調査対象者

15歳から79歳までの男女

(2) 標本抽出法

層化2段抽出法

(3) 調査地域

全国(但し、県庁所在地規模の都市部) 150地点

対象都市 ①首都圏40km圏

(区、市、郡部町)

②京阪神圏(区、市、郡部町)

③人口20万人以上の市

④県内に人口20万人以上の市がない県の県庁所在地

(4) 調査方法

訪問留置法

(5) 調査実施時期

1998年3月13日から4月1日

2005年7月8日から7月25日

(6) 集計結果

1998年

振り出しサンプル数 1,650

有効回答数 1,243

2005年

振り出しサンプル数 1,800

有効回答数 1,155

2) 解析方法

健康不安がどのような要因と関連するのかを明らかにするために、数量化Ⅱ類による多変量解析を行い、偏相関、カテゴリースコア、説明変数別範囲を手掛かりにして関連性を分析した。

基準変数は、以下の設問によって把握した健康不安を感じる度合いである。

Q: 現在、あなたはご自身の健康が不安になることがありますか。それともそんなことはありませんか。次の中からあてはまるものをひとつ選び、○をつけてください。

1. いつも不安を感じている
2. ときどき不安を感じている
3. あまり不安を感じていない
4. 全く不安を感じていない

説明変数は健康状態、生活の充実感、ストレスの実感度、体力の自信度、健康への配慮度、健康診断受診意向、健康でありたい理由、健康のために気を付けていること、生活で大切な価値、健康情報の視聴度、健康問題への関わり、ストレス解消法、生活の中で欠けていること、生活の不安内容、健康観、飲酒・喫煙状況、性、

年齢、結婚の有無、職業である。

2. 健康不安と健康状態

まずはじめに、すべての説明変数による多変量分析を行った結果、健康不安に対して最も強い関連を示したのが健康状態であった(偏相関係数0.165)。その関連をみると、図2のようになっている。「健康である」者の中で「いつも不安」な者はわずか1.5%、「ときどき不安」な者は30.9%、「まあ健康である」者の中で「いつも不安」な者は3.6%、「ときどき不安」な者は60%、「どちらか健康でない」者の中で「いつも不安」な者は26.5%、「ときどき不安」な者は59%、「健康でない」者の中で「いつも不安」な者は64.0%、「ときどき不安」な者は24.0%となっており、健康状態が悪くなるほど健康への不安が強くなっている。健康を害すると人は誰も健康への不安を抱くことを考えると、この結果は容易に理解できる。

しかし現代の健康問題を考えるとき、健康層

(「健康である」と「まあ健康である」を合わせた層)の中での健康不安に注目しなければならない。一般には、健康であれば健康不安を感じることもないと考えられるが、健康層の中でも健康不安を感じる人が多数みられる。しかも1998年の調査と比較すると、その傾向は強まっており、特に「まあ健康である」者の中で健康不安が有意に高まっている(図3)。そして健康層全体でみると、1998年には健康不安有り層(「いつも不安」と「ときどき不安」を合わせた層)は48.7%であったが、2005年には53.0%に増加しており、「健康だが不安」という人が半数を超えるまでになっている。

一方、人々の健康状態をみると、1998年の時点でも健康層は84.2%、2005年の時点でも87.7%になっている。遡って、NHKが1980年に行った調査をみても、「非常に健康だ」と「まあ健康だ」を合わせた層は82.8%であった⁴⁾。日本人の健康状態は30年近く変わっていないのであり、8割以上の人々が健康な生活を送ってい

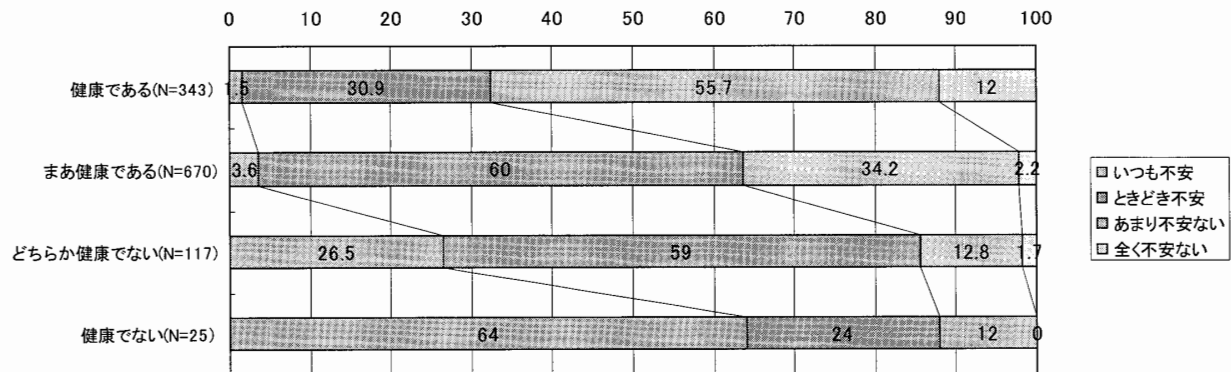


図2 健康状態と健康不安

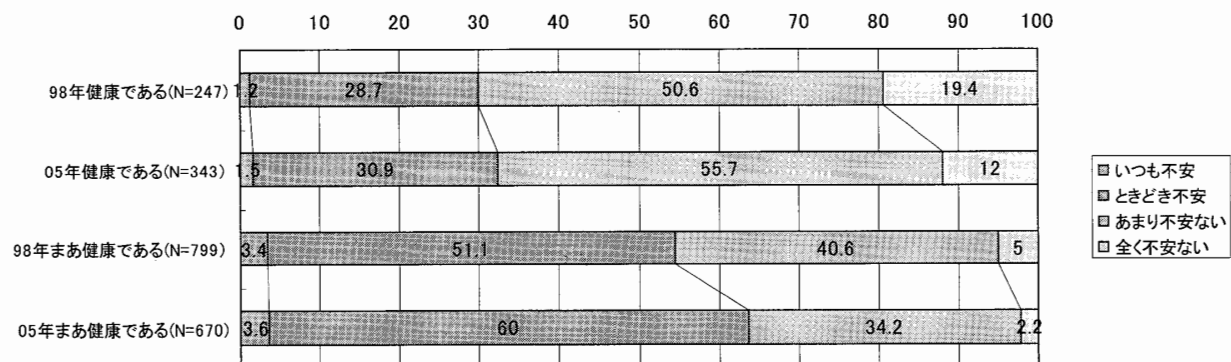


図3 健康状態と健康不安(健康層)

98年健康-05年健康：有意差なし
 98年まあ健康-05年まあ健康：P<.01

表1 健康不安の関連要因 N=918

項目	カテゴリー	度数 (%)	スコア	偏相関(範囲)
ストレスの実感度	強く感じている	89(9.7)	0.688	0.242(1.689)
	多少感じている	497(54.1)	0.135	
	それほど感じていない	293(31.9)	-0.304	
	全く感じていない	39(4.3)	-1.001	
体力の自信度	とても自信がある	37(4.0)	-1.103	0.217(1.398)
	自信がある	490(53.4)	-0.149	
	あまり自信がない	375(40.9)	0.295	
	全く自信がない	16(1.7)	0.214	
今後の健康	今よりもっと健康になりたい	241(26.3)	0.413	0.188(0.937)
	今の状態を保てればよい	617(67.2)	-0.111	
	特に意識していない	60(6.5)	-0.523	
	15歳-19歳	61(6.6)	-0.729	
年齢	20歳-24歳	62(6.8)	-0.514	0.170(1.117)
	25歳-29歳	67(7.3)	-0.082	
	30歳-34歳	92(10.0)	-0.093	
	35歳-39歳	91(9.9)	-0.240	
	40歳-44歳	74(8.1)	0.135	
	45歳-49歳	61(6.6)	0.295	
	50歳-54歳	82(8.9)	-0.036	
	55歳-59歳	104(11.3)	0.387	
	60歳-64歳	73(8.0)	0.328	
	65歳-69歳	73(8.0)	0.188	
	70歳-74歳	51(5.6)	-0.003	
健康によいことは実行	75歳-79歳	27(2.9)	0.348	0.125(0.628)
	その通り	88(9.6)	0.014	
	まあその通り	300(32.7)	0.184	
	あまりそう思わない	434(47.3)	-0.032	
(健康問題への関わり) ボケ老人の生活	そう思わない	96(10.4)	-0.443	0.108(0.607)
	非常に関わりがある	115(12.5)	0.002	
	関わりがある	258(28.1)	0.181	
	まあ関わりがある	283(30.8)	0.029	
	あまり関わりがない	191(20.8)	-0.131	
(生活の不安) 寝たきり	全然関わりがない	71(7.8)	-0.426	0.107(0.330)
	該当	336(36.6)	0.209	
(行政による義務づけ) 一日の歩数や運動の回数	非該当	582(63.4)	-0.121	0.091(0.971)
	義務づけされてもよい	20(2.2)	0.708	
	まあ義務づけされてもよい	217(23.6)	0.042	
	できれば義務づけして欲しくない	473(51.5)	0.066	
職業	絶対義務づけして欲しくない	208(22.7)	-0.263	0.090(0.739)
	事務系勤め人	158(17.2)	-0.060	
	現場系・販売系勤め人	145(15.8)	-0.099	
	管理職	51(5.6)	-0.035	
	自由業	18(2.0)	0.381	
	商工自営	59(6.4)	-0.093	
	家業の家族従業員	32(3.5)	0.261	
	パートタイム、アルバイト	124(13.5)	-0.109	
	農林漁業	9(1.0)	0.630	
	学生	82(8.9)	0.127	
老化は自然である	無職	240(26.1)	0.055	0.082(0.421)
	あてはまる	452(49.2)	-0.107	
	まああてはまる	427(46.5)	0.091	
	あまりあてはまらない	30(3.2)	0.224	
(マスコミ視聴) 健康に関する新聞、雑誌の記事	あてはまらない	9(1.0)	0.314	0.077(0.416)
	よく見る	86(9.4)	0.327	
	ときどき見る	293(31.9)	-0.016	
	たまに見る	411(44.8)	-0.030	
(健康でありたい理由) 収入維持	見たことはない	128(13.9)	-0.088	0.077(0.292)
	該当	157(17.1)	0.242	
健康不安 (基準変数)	非該当	761(82.9)	-0.050	$\eta^2=0.379$
	いつも不安を感じている	25(2.7)	1.460	
	ときどき不安を感じている	456(49.7)	0.468	
	あまり不安を感じていない	384(41.8)	-0.442	
	全く不安を感じていない	53(5.8)	-1.506	

るといえる。それにもかかわらず、その人々の間で健康不安が高まってきたのであり、健康を重視する現代社会の問題点を理解するためには、健康な人々が抱く健康不安の意識構造を明らかにする必要がある。

3. 健康不安に関連する要因

そこで次に、健康層の中での健康不安と関連する要因を探るために、2005年の調査結果を基にして数量化Ⅱ類による多変量解析を行った。その分析結果から、偏相関の高い項目を示すと表1のとおりである。

最も偏相関が高い要因はストレスの実感度である。ストレスを感じる度合いが強まるほど、健康不安が高まる傾向が明確に現れている。この両者の強い関連を考えると、健康不安の意識構造を分析するにあたって、ストレスとの関わりが焦点になってくる。

次に偏相関が高い要因は体力の自信度である。体力への自信が低下するほど、健康不安が高まる傾向がみられる。人々が自分の健康を考える際、身体が思い通りに動くかどうかという実感が一つの判断基準となっており、その自信が低下するにつれて健康不安が高まるといえる。

今後の健康のあり方をどのように考えるかということも健康不安と関連している。「今より

もっと健康になりたい」と願う者は健康不安が強く、「今の状態を保てればよい」と考えている者や、「特に意識していない」者は健康不安が弱くなっている。この結果には、健康を求めれば求めるほど健康不安が高まるという現代社会の矛盾が現れている。

年齢も健康不安と関連している。30歳代までの世代では健康不安を感じるものが少なく、40歳代以降の世代で健康不安の高まりがみられる。40歳代になると人は体力の低下や身体の変調を感じるようになるといわれているが、加齢に伴う身体の衰えを感じ始めることが健康への不安を高める要因の一つになっているといえる。しかし、年齢と健康不安との関連は性別に異なると考えられる。そこでその関連を男女別にみると、図4、図5のとおりである。

男性の場合、不安有り層は20歳代から30歳代は50%前後であるが、40歳代前半になると増加し、70%近くにまで高まっている。そして40歳代後半から50歳代前半にかけては、50%前後に減少する。しかし、50歳代後半には再び70%近くにまで増加し、60歳代以降になると減少している。男性にとって、40歳代前半は俗にいう厄年といわれる年齢の前後である。厄は災難や病気を避けようとする人間の願いが生み出した観念であり、42歳が本厄といわれている。その前後は、それまで若いと思っていた自分の身体の

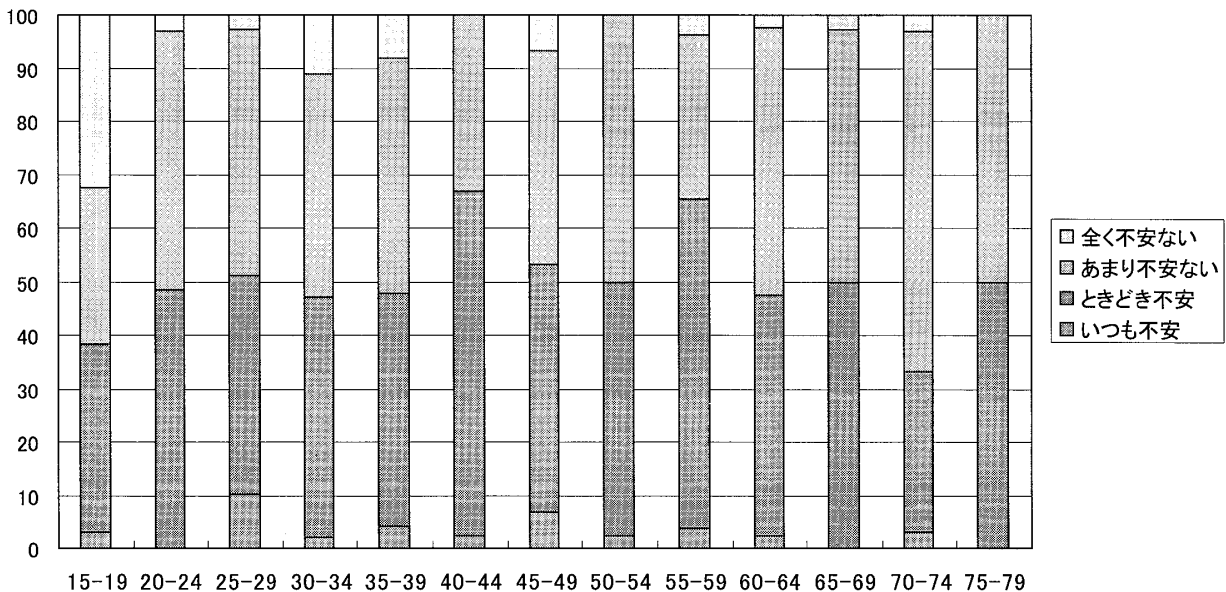


図4 年齢別にみた健康不安 (男性健康層)

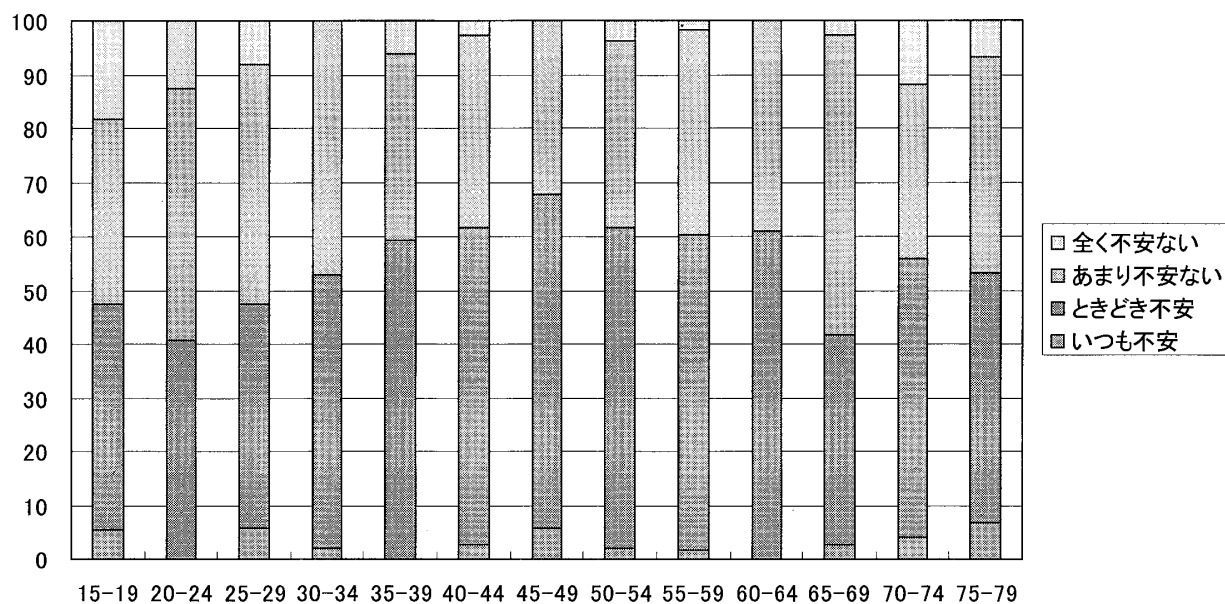


図5 年齢別にみた健康不安 (女性健康層)

変化を感じる年代であり、その体験が厄の観念と結びついて、健康不安を高めていると考えられる。また50歳代後半は、定年を意識し始める年代であり、ライフスタイルの変化が健康への不安を高めていると考えられる。

一方女性の場合、20歳代から加齢とともに増加し始め、40歳代後半には70%近くにまで高まっている。そして、その後も大きな減少はみられず、60歳代前半までは60%を越えて推移している。女性にとって、40歳代後半から50歳代前半にかけての年代は、更年期障害が起こる年代といわれている。更年期は壮年期から老年期にかけての移行期であり、その頃女性には月経の停止という明確な身体的変化が起こる。それと合わせて、自律神経障害などの身体的変調に陥りやすくなるのが更年期障害であり、この変化が女性の健康不安を高めていると考えられる。

健康によいことは実行しようとするかどうか健康不安と関連している。その考え方に賛成の者に健康不安が強く、反対の者には弱い傾向がみられる。この結果もまた、健康を求めようとする現代人の意識が健康不安と結びついていることを示している。

ボケ老人の生活についての話題が自分と関わりがあるかどうか健康不安と関連している。関わりがあると思う者は健康不安が強く、関わ

りがないと思う者は健康不安が弱くなっている。現代ではボケ老人の悲惨な生活状況がさまざまな情報として流されているが、自分にも関わりがある問題ととらえることによって健康不安が高まるといえる。

寝たきりになることへの不安を抱くかどうか健康不安と関連しており、寝たきりへの不安を感じる者に健康不安が強くなっている。高齢化が進展するわが国において、寝たきりになった高齢者の介護が社会問題となっているが、自分自身が寝たきりになるのではないかと心配すると、健康不安が高まるといえる。

行政が一日の歩数や運動の回数を義務づけることを受け入れるかどうか健康不安と関連している。「義務づけされてもよい」と考える者は健康不安が強く、「絶対義務づけして欲しくない」と考える者は健康不安が弱くなっている。この結果は、健康的な生活のための指針を示そうとする行政の姿勢が人々の健康不安と結びついていることを示している。

職業も健康不安と関連している。特に、自由業、家業、農林漁業の従事者に健康不安が強くなっている。学生にも健康不安が強い傾向がみられる。20歳代前半までの年齢層では健康不安は強くないが、その年齢層の中でも、有職者に比べて学生の健康不安が強いといえる。

老化は自然であると考えるかどうか健康不

安と関連している。その考え方に反対し、老化を自然な現象と考えない者は多くはないが、その人々の中で健康不安が強くなっている。老化を自然な現象と受け止めず、老化を避けようと考えると健康不安が高まるといえる。

健康に関する新聞や雑誌の記事を読む度合いも健康不安と関連している。特に、「よく見る」者は健康不安が強くなっている。現代社会では、テレビや新聞などが健康に関する番組や情報を報道しているが、その大部分は「健康のために注意すべきことは何か」「どうすれば健康になれるか」という観点から作られた情報であり、そこには「もっと健康になりましょう」というメッセージが含まれている。そのような情報に多く接することによって、健康不安が高まるといえる。

健康でありたい理由として、収入を維持するためと考えるかどうかも健康不安と関連している。特に、収入を維持するために健康でいたいと考える者に健康不安が強くなっており、収入への不安が高まると健康不安が強くなるといえる。

4. 健康不安の意識構造

数量化分析の結果から、健康であるにもかかわらず健康不安を感じる人々の意識構造がどのような特徴を持っているのかをまとめてみる。健康不安は体力の自信度や年齢とも関連をしているが、体力の自信がない者ほど、また年齢の高い者ほど健康不安が強くなることは、社会的な変化にかかわらない傾向といえる。そこで、以下では健康を重視する現代社会の特徴と関わる要因を中心にまとめてみる。

健康不安の意識構造を解明するためには、まずストレスとの関わりを考えてみなければならない。ストレスは「何らかの刺激が生体に加えられ、その際に生じる生体側の歪み」といわれている⁵⁾。そして刺激要因として、温度、湿度、騒音、有害物質、大気汚染などの物理的・化学的要因や、過労、睡眠不足、栄養不足、病気などの生理的要因、さらには家庭や学校、職場などでの出来事や人間関係などの社会的要因

が挙げられる。これらの要因によって身体的変調や心配、不満、不安、葛藤、失望などの精神的緊張を背負ったとき、人はストレスを感じる。そして、ストレスに適応できず、その人の許容範囲を超えると、胃潰瘍や狭心症、気管支喘息、うつ病などさまざまな病気を引き起こすといわれている。このようなストレスの特徴から考えると、ストレスと健康不安との関連性は双方向的にとらえることができる。

一つは、ストレスが健康不安を高めるという方向である。わが国においてストレスが話題になり始めたのは1970年代である。慢性疾患対策として健康づくり運動が進められる中で、栄養の偏りや運動不足に加えて、新たにストレスの増大が問題となり始めたのであり、1977年の厚生白書で初めて「都市化の進展や社会環境の複雑化に伴うストレスの増大」が指摘された。この頃から、ストレスは危険因子として注目されるようになり、政府や医学界は「ストレスを感じないようにしましょう」という呼びかけを行ってきた。そして、2000年から始まった第三次国民健康づくり運動（健康日本21）では、「ストレスを感じた人を減少させる」という目標を掲げ、2000年には54.6%であったストレスを感じた人の割合を、2010年には49%以下にするための取り組みを行っている。しかし、ストレスは危険因子であり、ストレスを感じないことが大切であるということが強調されると、逆に人は健康への不安を高めることになる。なぜなら、人々の生活にはストレスがつきまとうのであり、中には決して避けられないストレスもある。たとえ暑さや寒さ、騒音や有害物質は避けられたとしても、睡眠不足を承知で勉強や仕事に打ち込まなければならない時がある。子どもにとって親や教師との意見の対立、友達との不仲、進路の決定などによる悩みや心配、不安などは避けられない。大人にとっても、子育て、配偶者との関係、職場での処遇などによる葛藤や不満、失望などは避けられない。まして、家族の病気や死の悲しみは誰しも避けられない。そのことを考えると、「ストレスを感じてはいけない」という動きが強まるほど、人はストレ

スを感じたとき、健康に悪いのではないか、病気になるのではないかという不安が強くなる。ストレスを感じる人ほど健康不安が強いという結果は、そのことを示しているといえる。

もう一つは、健康(病気)への不安そのものがストレスとなるという方向である。現代の日本社会は、1978年から始まり現在も続いている国民健康づくり運動に象徴されるように、どこまでも健康を求めようとする社会である。ところが、そこで目標とする健康は、どこにも異常がない状態ととらえられている。そのために、慢性疾患につながるすべての危険因子(異常)を排除することが健康になる道だと考えられ、さまざまな危険因子を探し出し、それを排除する運動が続いている。しかし、危険因子を探せば探すほど、危険因子は微細化し、次々と新たな危険因子が湧き出てくる。危険因子は決してなくなるのである。そのことを考えると、どこにも異常がない健康な状態は手に入れないことに気がつく。それにもかかわらず、政府や医学界は国民に対して、健康になるために危険因子のない生活を送るよう呼びかけを続けている。そしてその呼びかけは、2003年に「健康増進法」という法律となった。その法律の中で、危険因子である生活習慣を正し、健康な生活を送ることが国民の責務となったのである。このような状況が、人々の健康不安を高めることになる。目標とする健康に到達できないにもかかわらず、それを目指して取り組まなければならないのであり、そこから、いつになれば健康になれるのかわからない不安、言い換えれば、いつまで経っても健康になれない不安を感じるようになる。そしてこの健康不安が、ストレスの一つになるのである。

そして、健康不安とストレスの関連には、もっと健康になりたいという欲求が絡んでいる。先にみたように、健康不安はもっと健康になりたいという欲求と関連していたが、ストレスもまたもっと健康になりたいという欲求と強く関連している(偏相関係数 0.104)。その関連をみると、「今よりもっと健康になりたい」と思う者はストレスを強く感じ、「今の状態を保

てればよい」「特に意識していない」と思う者はストレスが弱くなっていた。今よりもっと健康になりたいという欲求は、現状の健康状態に不足感を感じる琴から生じる欲求であり、この不足感がストレスにつながると考えられる。

健康不安、ストレス、もっと健康になりたいという欲求の三者間の関連は、今よりもっと健康になりたいと思い、どこまでも健康を求めようすると、健康不安が顔をのぞかせるようになり、その不安がストレスになるという状況を明確に映し出している。そしてその背後には、「もっと健康になりましょう」「健康のために異常なことを排除しましょう」と呼びかけ、人々の健康欲求を煽り続ける社会的な動きがある。

さらに、「健康によいことは実行しよう」と思う者や、「行政から一日の歩数や運動の回数を義務づけられてもよい」と思う者ほど健康不安が強くなっていた。このこともまた、人々の健康不安が社会的な健康づくり運動と連動していることを示している。国民健康づくり運動は行政が健康によい目標を定め、人々にその実行を呼びかける運動であり、その運動に沿って健康づくりに取り組む人々は健康不安を高めることになる。そして、この二つの意識もまた、もっと健康になりたいという欲求と関連をしている。その欲求が強い者ほど、健康によいことを実行しようと思ひ(関連係数 0.114)、運動を義務づけられてもよいと思っているのである(関連係数 0.091)。

また、政府は国民の平均寿命の延伸を保健施策の基本としてきた。1961年の厚生白書では、「国民の健康を積極的な立場から可能なかぎり増大し、生命を延長させ、価値ある人間生活を長く可能にすることが保健の基本である」と述べられ、以後その方針に沿って健康づくりが行われてきた。平均寿命を伸ばすためには、乳幼児死亡率を改善するとともに、老化に伴う病気を予防することが重要となる。したがって、健康づくり運動には老化を予防しようという考えが含まれており、その運動に沿ってアンチ・エイジングという取り組みも行われるようになった。そして最近では、老化に伴う病気を予防

し、治療しようという抗加齢医学が注目を浴びている。この状況を考えると、「老化は自然である」という考えに否定的な者に健康不安が強いことも、人々の健康不安が健康づくり運動と連動していることを示している。

健康に関するマスコミの記事をよく見る人ほど健康不安が強いことは、マスコミの健康情報もまた健康づくり運動に沿った内容であることを示している。マスコミからもっと健康になるための情報を受け取った人は、健康への取り組みを強め、それゆえ不安を強めることになる。

ボケ老人の生活問題に関わりがあると思う者や、寝たきりへの不安を抱く者、また収入維持のために健康でいたいと考える者に健康不安が強くなっていたが、このことは健康不安を抱く人の中で、寝たきりや痴呆症になること、収入を失うことへの不安が強いことを示している。

以上の分析から、現代日本人の健康不安の意識構造を図示し、まとめてみる。

現代日本人が健康でありながらも健康不安を感じる背景には、健康をどこまでも追求しようとして「もっと健康になろう」、「老化を予防しよう」と呼びかける政治や医学の運動と、さらにそれを伝えるマスコミの健康情報がある。その状況の中で、ストレスを感じ、もっと健康になりたいという欲求を強めると、健康でありながらも健康不安が高まっていく。その一方で、健康不安そのものがストレスになるとともに、もっと健康になりたいという欲求もストレスを強めることになる。さらに、行政の健康づくり目標を受け入れ、健康によいことを実行しようとする健康不安が高まるが、これらの意識もまた、もっと健康になりたいという欲求と関連している。そして現代人の健康不安は、寝たきりや痴呆症になる不安、収入を失う不安と結びついている。

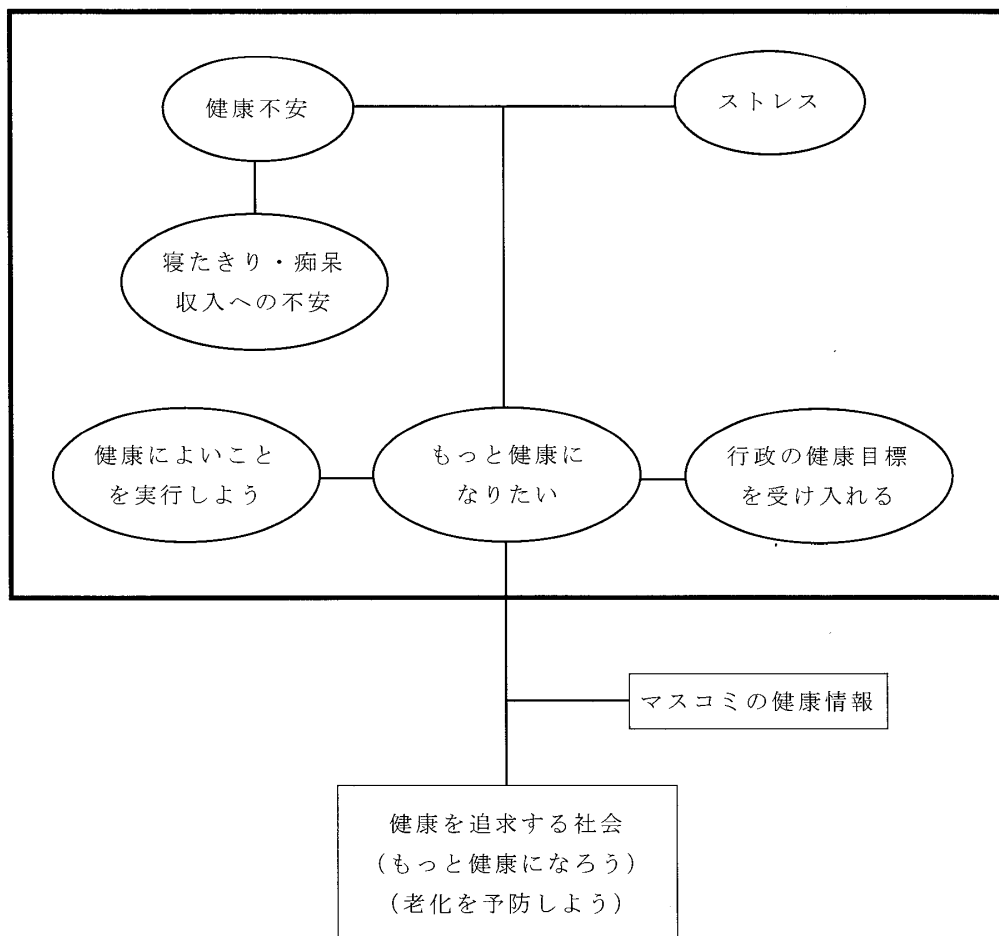


図6 現代日本人の健康不安の意識構造

おわりに

今回の研究を通して、現代人の健康不安の意識構造をデータ分析の観点から把握することができた。その特徴は、筆者がこれまで論じてきた指摘を裏づけるものであり、「もっと健康になりたい」という健康欲求が健康不安の高まりと関連していることが明らかになった。

人は誰しも病気になりたくないと願っている。そして、病気などの異常がない状態を健康ととらえ、健康でありたいと願っている。その願いは大それた願いではなく、むしろ素朴な願いだといえる。そしてその限りにおいて、健康への不安を抱くことも、素朴な不安といえる。

しかし、現代日本人の中で健康であるにもかかわらず健康不安を抱く人が半数を超え、しかもその不安がもっと健康になりたいという欲求と関連しているのである。このことは、健康欲求の肥大化が健康不安の高まりと結びついていることを示している。今の健康状態に自信を持てば、健康不安も弱くなるが、もっと健康になりたいという欲求を強めると、たえず健康不安に脅かされることになる。しかし、その欲求は決して満たされることのない欲求であり、それゆえに、健康不安もまた消えることのない不安となる。

不安を抱えた生活は、人々にとって望ましい生活ではない。それにもかかわらず、人々はますます健康不安に怯える傾向を強めている。この問題点を乗り越えるためには、健康欲求の肥大化を止める必要がある。各人が自分の健康状態を見つめ、どこまで健康になりたいのかを自己判断し、欲求をコントロールしなければならない。それができれば、少なくとも自分は健康だと思っている人々の間では、健康不安が抑制されると考えられる。

現代日本人の健康不安を鎮めるためには、人々が健康欲求を見つめ直すとともに、どこまでも健康を追求しようとする社会の動きも見直さなければならない。今回の研究で、健康づくり運動を展開する社会の中で人々が健康欲求を肥大化させる状況が浮かび上がってきた。終わりのないこの運動を見直すことが、人々の健康

不安を鎮めるために不可欠である。

最後に、本研究にあたってデータの使用を快く認めていただいた、タバコ総合研究センターに感謝申し上げたい。

- 1) 上杉正幸「現代日本人の健康意識の分析」、香川大学教育学部研究報告第I部第127号、2007年
- 2) 内閣府(総理府)、1958年は「国民生活における世論調査」、以後は「国民生活に関する世論調査」
- 3) 上杉正幸『健康不安の社会学』世界思想社、2000年
- 4) NHK放送世論調査所編『日本人の健康観』日本放送出版協会、1981年
- 5) 河野友信、田中正敏編『ストレスの科学と健康』朝倉書店、1988年、7頁