

産業社会という文脈からみた健康文化に関する研究

— 疲労自覚症状と健康体感という視点から —

佐藤 悦子

要 旨

現代産業社会は、人々の健康に大きく影響している。しかし、「産業社会」という視点からの健康に関する研究は数少ない。そこで、本研究は産業社会という文脈から「健康文化」を捉えることで、「人々が幸福に生きること」を目標にしたヘルスプロモーションのあり方を模索できると考え、その影響を最も強く受けているであろう成人期にある人の自覚症状と健康体感(健康状態をどのように感じているかという内部感覚)の実態調査を行なった。

「自覚症状調べ」を用いて調査したところ、自覚症状30項目のうち1人あたりの平均訴え数は6.5項目、特に「目が疲れる」「肩が凝る」等の症状を半数以上の人が訴えていた。しかし、約6割の人は「自分は今健康だ」と回答していた。疲労を自覚しながらも健康だと捉えるところに産業社会の病理があり、そこへの自らの気づきに働きかけることが、ヘルスプロモーションの戦略であることの示唆を得た。

キーワード：産業社会 健康文化 疲労自覚症状 健康体感 ヘルスプロモーション

I はじめに

現代社会は、近代工業社会から大きな文明史的転換の時期を迎えている。戦後60年、日本は戦後の混乱期、復興期、そしてめざましい高度経済成長期を経て、今や国際的高度情報化社会に至っている¹⁾。近代工業社会つまり産業社会を支えた文化は、西洋からの近代科学技術の文明であった。近代科学文明は、すべてのものを「科学」の対象としてとらえ、客観的な数値や構造を明らかにすることで解明しようとしていく文化である。このことは、時代が進むうちにいつの間にか人々に、量的法則によって認識可能なものが全てであるといった錯覚を起こさせ、科学の限界を忘れさせてしまった。これが、近代の社会病理に影響している²⁾。

人々の幸福を担う健康のあり方もこれらの文化の中にあり、属する集団の健康に関する価値観、行動様式なども大きくそれに影響をされてる。し

かし、一方では、文化そのものにその集団の健康に関する価値観や行動様式が影響を与えているともいえ、そこには相互が影響しあった集団特有の「健康に関する文化」を創り出していることになる。これを私は、「健康文化」ととらえた。

産業社会の文化の特徴はH・Ollanderの文献から読み取ることができる³⁾。それは職域におけるヘルスプロモーションの利益について、雇用者側の利益として「健康保険費・障害や死亡給付・医療費の削減」を上位にあげている点からである。これらを見ると、健康の推進を「個人の幸福のための追求」に置くというよりはむしろ、企業の利潤追求の流れの中での「健康」という位置づけに重点が置かれていると考える。したがって、そこに生きる個々の人々においても、産業社会が要求する「健康」の追求に呼応できる自己の健康観を形成していつているのではないだろうか。とくに、産業社会を中心的に支える成人期の人々の健康の

あり方は、この産業社会における「健康文化」に大きく影響し、また影響を受けながら、日常生活を送っていると考える。

個人の持つ健康観の研究は、我が国では1980年代半ば頃より健康度自己評価に関する研究という形でいくつか報告がなされている^{4) 5) 6)}。しかし、明確に産業社会という文脈の中で、「健康文化」を分析した研究は少ない。そこで、産業社会という文脈において「健康文化」の実態を「疲労自覚症状」と、自分の健康状態をどのように感じているかという感覚、つまり「健康体感」から明らかにしようと考えた。この実態を明らかにすることで、人々が「幸福に生きること」を目標にしたヘルスプロモーションの今後のあり方を模索できると考えた。

II 研究目的

「健康文化」を「疲労自覚症状」と「健康体感」という視点からとらえ産業社会という文脈からその実態を明らかにする。

III 用語の定義

1 健康文化

健康の捉え方や健康を維持するための行動様式は、その時代の状況をふまえその時代の価値観に則ってとられている。太田⁷⁾は健康文化を「ある地域住民がその自然条件や社会条件のなかで、個人や集団の新しい健康意識を創造し、健康観や価値観にあわせてそのライフスタイルを考え、個人や集団の意識や社会環境をも改善する努力を継続し、個人・集団・地域の健康を追求していく創造的かつ美的ムーブメント」と定義している。また、それを受けて吉田⁸⁾は健康文化を「地域の人々の健康観、健康志向または対処の生活様式に関する体系的モデル」と定義している。

これらをもとに、本研究において健康文化とは、「人々が生活のなかで健康を求めめるためにとる行動は、人々がそれぞれのなかでその重要性・必要性・価値付けの面から健康をどのように認知し、意味づけているかに影響される。そしてそれは、生活をともにする集団において日常生活観念とし

て定着し、そのことがまた、周囲の人々の考え方に影響を与えている。すなわちそれそのものが健康文化である。」ととらえた。

2 健康体感

「体感」とは「身体に受ける感じ、自分の身体に対するやや漠然とした内部感覚の総合」⁹⁾である。「健康」とは単に病気があるか否かという一元的なものではなく「身体・精神・他者・環境からなる自己の全関係性からみて一人一人与えられた条件において自らが達成可能なレベルで生の質を得ている」¹⁰⁾というように全人的な人間の生き方そのものの中に位置付けられる。

したがって、本研究でいう「健康体感」とは、自己の身体の状態を他との様々な関係性に影響されつつ「健康」としてどのように捉えているかという内部感覚のことをいう。

IV 先行研究

1 健康文化という視点から見た先行研究

「健康文化」という視点から実態調査されたものとして吉田¹¹⁾は、健康文化を「その地域の健康あるいは健康を志向することに関する観念の体系的モデル」としてとらえ、男女537人を対象に、アンケート調査を行った。そこでは、健康問題を社会的文脈のなかでとらえ、さらにその社会的文脈を人間システムと環境システムとに大別している。また、志向や行動の共有性が認められたものを「文化」ととらえ、70%以上の人々に共有されていることをその判断基準に定めている。

杉澤¹²⁾は、実際の健康状況と健康度自己評価の関連を統計的解析手法を使って分析した。その結果、身体的、精神的及び社会的健康指標群のなかで、身体的健康指標群が健康度自己評価の変動を独自に最も多く説明していたと述べている。健康状態の自己評価は、精神的健康や社会的健康と比較して、身体的健康状態をより多く反映した指標であるということが出来る。芳賀¹³⁾も健康度自己評価に関するほぼ同様の調査を行い、同じ傾向の結果を報告している。これらの調査から本研究において、人々が健康か否かを評価するとき、健康を身体的側面からとらえる傾向が強いと言う

ことを示しており、この点に関して興味深い。

龍澤¹⁴⁾の「養生思想の展開とその公衆衛生的機能—健康文化形成のための理論的基礎」は、健康思想の歴史的所産である「養生」に着目し、各時代の内容的特徴を分析することで健康文化としての原理的意義を考察することを目的としている。その考察のなかで養生思想はその対象となる大衆の生命観・健康観や生活慣行・保健慣行・及び歴史性・文化性や地域性を基礎としてケアを自己形成的・創造的に促していると述べている。養生論の意義は、人間形成論と健康形成に果たす「文化」の役割について重要な意義を認めている点にあると述べ、本研究の「健康文化」としての捉え方への支持が得られたと考える。

2 健康状態という視点からみた先行研究

吉竹¹⁵⁾は1988年「疲労調査のための測定方法」を著している。これは同氏が1978年に著した「産業疲労」¹⁶⁾に基づいているものであり、それによると疲労自覚症状の調査項目を30項目に選定し、Ⅰ群を眠気とだるさ等を主症状としているところから「一般的全身症状」、Ⅱ群を非身体的症状の自覚であるため「精神的症状」、Ⅲ群を局在した身体的症状と自律神経失調症状とが混在しているところから「部分的症状」と命名している。数多くの実験的調査から、この調査項目の妥当性の検証がなされ、「自覚症状しらべ」とされて全国の産業疲労調査の項目に使用されている。

これによると、一つの項目に対象者の25%以上の人が訴えている項目は、訴えの多い項目としてとらえて良いであろうという見解を出している。

これらより、本研究においても、健康の自覚症状に関しては吉竹の開発した「自覚症状しらべ」を活用することで、疲労等の自覚を症状としてどのように感知しているか知ることができると考えた。この調査項目はすでに検証されており、また、全国的な規模での調査に活用されているため比較検討しやすいという利点があると考えた。

3 産業社会という視点から見た先行研究

産業社会という視点を用いて健康に関する実態調査を行った例はないが、対象を壮年期・中年期に絞って事実上産業社会の下での健康調査といえ

るものはいくつかみることができた。そのなかで、朝倉¹⁷⁾らが行った「東京都における中年期男子の主観的健康とその関連要因に関する研究」は、中年期男子の死亡率が高い江東区と、死亡率が低い文京区に住む35～65歳の男子1,557名を調査対象として、疲労症状・病的な心身の不調・健康度自己評価の3点から健康の実態と関連要因を検討している。その結果、江東区においては健康状況と「年収」「職種」「婚姻状態」が関連しており、ブルーカラー層と不安定職業層および経済階層の低位な集団に健康不調が広がっている事を明らかにしている。

武田¹⁸⁾は「男子ホワイトカラーにおける職種及び役職と生活・健康に関連に関する研究」として、大手コンピューター製造企業に勤務する男子勤務者1,129人を対象に、職種・役職・労働生活・ライフスタイル・保健行動・健康状態の関連を調査している。それによると職種と役職がライフスタイルや保健行動に大きく影響していたと報告している。

上記2つの研究をみると、個人の健康に関してその個人の職場のなかでの位置づけや、職種などがかなり影響している事が考えられる。

V 研究方法

1 調査項目の枠組み

産業社会という文脈から「健康文化」の実態を、特に「疲労自覚症状」と「健康体感」という視点からみて、調査項目を①個人の属性 ②個人の健康状態 ③個人の健康を獲得するための行動様式とした。

1) 個人の属性

先行研究により、健康状態や健康意識に影響を与えている個人の属性として、年齢、性別の他に「職種」「役職」「婚姻の状況」等を加えた。

2) 個人の健康状態

個人の健康状態については、3側面からの調査項目を設定した。まず、客観的な所見を得ることは不可能なため、現在治療中の疾患の有無を設問した。

主観的にはどのような健康状態であるのか吉

竹¹⁹⁾の「自覚症状調べ」を用いた。健康体感として「今健康であると思うか」「同年代と比較して健康だと思うか」という2項目の設問を設定した。健康度自己評価は、身体的状況に大きな影響を受けるという先行研究より、治療中の疾患・自覚症状・健康体感の3側面からとらえることで、個人の健康状態はある程度推測できると考えた。

3) 個人の健康を獲得するための行動様式

Levinら²⁰⁾やOrem²¹⁾が提唱するセルフケアとしての「健康」の概念、また日野²²⁾の「健康は自らが共同の力で守って行く方向と企業と行政が責任をもっていかなければならないという両方向で捉えていくこと」とした捉え方、さらに、西川ら²³⁾の先行研究をもとに、保健行動の優先性に関する質問3項目、健康管理態度に関する質問5項目、健康知識と知識獲得の意欲について4項目を設定した。

2 研究対象

調査対象の選定にあたり、健康文化の実態調査という特徴からできる限り同じ地域にある集団で、同じ年代で行なうことを考慮した。

具体的な集団の選定に当たっては、まず、産業社会の影響を最も受けている集団として企業集団に着目した。次に、その企業集団を支える集団として、主婦の集団も産業社会を担う集団であると考えた。つまり、企業集団も主婦も産業社会を担う集団であると考えた。しかし、産業社会の先端に位置する企業集団と、それを支えるいわば後方に位置する主婦の集団とでは、健康文化において生活する環境や求められているものなどが違うことからやはり区別する必要があると考え、今回はまず、企業集団にその中心をおいて考えて、主婦は企業集団との比較において企業集団を特徴づける対照群という位置づけとして考えた。

1) 企業集団

企業に勤める人の集団（以下企業集団という）の選定に当たり、Y県K市近郊の大手企業の賛同を得ようと働きかけた。しかし、「企業上の秘密事項が漏れるおそれあり」との回答で、大手企業での調査を断念せざるをえなかった。そこで、K市近郊の30～100人規模の企業へ働きかけた結

果、9社からの賛同が得られ、うち5社は担当窓口から社員へ調査用紙を配布し回収までの協力が得られた。残り4社は、会社の了解のもと、個人的に協力が得られた人に調査協力者を介し配布し郵送で回収するという方法をとった。配布数364、回収数341（回収率93.7%）うち有効回答数337であった。

2) 主婦集団

K市近郊の企業集団に調査対象をおいたので、K市近郊に在住する主婦を調査対象に選定しようと考えた。主婦を「主に家事を中心的に担う人」として捉え、K市k地区の愛育会に全面的に協力依頼をすることができた。愛育班員が中心となり、会員の近隣に住む主婦に、班員より協力依頼を行ってもらい、賛同が得られた人に班員が調査用紙を配布・回収するという方法で行うことができた。配布数633、回収数593（回収率93.7%）うち65歳以上の132人を今回は分析からはずしたため、有効回答数461であった。

3 分析方法

地域に関しては、主婦は一定の地域に居住している人が調査対象となっているため地域差はない。企業はK市近郊にある企業という場所の設定をしていることと、通勤時間がほとんどの人が1時間以内であることから地域差はないものと考えた。分析は次の手順で行なった。

1) 個人の健康状態に関しては、その集団の「自覚症状調べ」の各自覚症状の訴えが25%以上あるものは、訴えが多いと判断できるという吉竹²⁴⁾の先行研究の基準を用いて判断し分析する。また、訴え率を算定し他の集団と比較検討する。訴え率の算定は、次の式を用いる。

$$\text{訴え率} = \frac{\text{その集団の総訴え数 (○印の数)}}{\text{項目の数} \times \text{対象集団の人数} \times 100}$$

2) 健康文化としての判断は、回答が70%以上あれば、その集団には回答にみられるような健康文化が存在していると考えられるという吉田²⁵⁾らの先行研究の基準を用いる。

検定は一元配置分散分析を用い、解析には統計解析ソフトJMPを用いた。

4 倫理的配慮

研究の主旨と得られたデータは研究目的以外では使用しないことを協力者に十分説明し、かつ文書にして調査用紙を依頼した。調査用紙は無記名とし、回収は個々の封筒に入れ情報の保護を行った。

また、研究結果は希望により各企業に返送した。また、K市k地区愛育会に結果内容の報告をすると共に住民が参加する健康まつりに参加し、直接住民に報告をした。

VI 結果

1 調査対象者の概要

1) 全調査対象者の概要

全調査対象者は表1で示すように、798人であり、企業集団は337人(42.2%)、主婦集団は461人(57.8%)であった。性別の内訳は、男性247人：女性551人であり、その比率は0.45：1で女性の方が多い。

	計	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳
計	798 (100)	135 (16.9)	203 (25.4)	203 (25.4)	185 (23.2)	72 (9.0)
企業集団	337 (100)	111 (32.9)	102 (30.3)	59 (17.5)	51 (15.1)	14 (4.2)
主婦集団	461 (100)	24 (5.2)	101 (21.9)	144 (31.3)	134 (29.0)	58 (12.6)

2) 企業集団の概要

企業集団の年齢別内訳は、平均年齢は37.3歳であった。年代があがるごとに少なくなっており20歳代が最も多い111人(32.9%)、60歳代が最も少ない14人(4.2%)であった。性別では男性の方が多く男性247人、女性90人で男性の人数は全体の73.3%を占めている。

婚姻の内訳は、既婚者は57.0%、未婚者は43.0%であった。これを年齢別にみると20歳代のみ未婚者の比率が高くなっており20歳代全体の85.6%が未婚者である。60歳代には未婚者はいない。

仕事の内容は事務系が最も多く全体の35.5%であり、どの年代においてもほぼ上位を占めている。次に多かったのはコンピューター関連の仕事で主にプログラマー等であり18.3%であった。この仕事は50・60歳代には一人もいなかった。運転手・機械操作等の専門技師は10.7%をであった。

何らかの役職を持っている人は102人(30.0%)

であった。20歳代で役職を持っている人はわずか3人であったが、40・50歳代の半数以上は何らかの役職を持っていた。

3) 主婦の概要

主婦の平均年齢は46.7歳であった。主婦461人のうち既婚者は415人(90.0%)であった。77.2%が、子供と同居しており特に30・40歳代は約9割の人が同居している。主婦の居住年数は、10年以上この地域に居住している人が最も多く320人(69.4%)であった。特に50、60歳代においては約9割弱の人が10年以上居住していると回答している。居住年数が1年未満の人は12人(2.6%)であった。

専業主婦は全体で202人(43.8%)、パートタイムで働いている主婦は111人(24.1%)、自営業が14.5%、フルタイム勤務が12.2%、農業などが4.8%であった。20歳代と60歳代の主婦以外は、半数以上の人が主婦業以外に何らかの仕事を持っていた。

2 個人の健康状態

1) 現在治療中の疾患について

調査対象者798人のうち、現在治療中の疾患を持っている人は195人(24.4%)であった。うち企業集団では61人で企業集団全体の18.1%、主婦集団は134人で主婦全体の29.1%にあたる。2集団の有意差はなかった。

疾患別では企業集団は歯疾患(15人)、高血圧症(11人)、心臓病・胃腸疾患・糖尿病・腰痛症がそれぞれ2人など、主婦集団は歯疾患・高血圧症(24人)腰痛症(19人)、関節炎(6人)、心疾患・胃腸疾患・糖尿病がそれぞれ3人であった。年齢が上がるごとに疾患の罹患率は上がり2集団とも傾向は同様であった。すでに30・40歳代で生活習慣病である高血圧症・糖尿病などに罹患している人がわずかだがみられている。

2) 疲労自覚症状について

(1) 全体的な状況

表2および図1に、自覚症状に関する回答を示した。先行研究において25%以上の訴えがある項目は、訴えが多いと判断できる点から、本研究の調査対象者の全体的な傾向としては、訴えの多

い項目は全身的症状において「全身がだるい」「足がだるい」など、精神的症状においては、「いらいらする」「ちょっとしたことがすぐに思い出せない」「物事が気になる」、局所的な身体症状と自律神経失調の症状においては「肩が凝る」「腰が痛い」の2項目であった。

30項目のうちすべての項目に「なし」と回答した人は企業で31人(9.2%)、主婦で34人(7.0%)であった。最も訴えた項目の数が多かったのは企業で25項目が2人、主婦では27項目が1人であった。平均すると1人あたりともに6.5項目であった。これを訴え率でみると、21.6であり、先行研究の夜勤労働者の訴え率が25～30²⁶⁾、日系労働者²⁷⁾が16.6という値からみると訴え率は高い。

集団ごとの訴え率は企業集団は21.7、主婦集団は21.6であり、自覚症状においても図1で示したように同一の傾向を示している。しかし、それぞれの集団の平均年齢差が9.4歳あるにもかかわらず自覚症状はほとんど変わらないことは、注目すべき結果である。

表2-1 疲労自覚調べ(自覚症状)における訴えた人の割合

	全身的症状	全体	企業	主婦
1	頭が重い	21.6	23.1	18.9
2	全身がだるい	29.2	26.5	32.5
3	足がだるい	33.6	37.8	27.2
4	あくびがでる	27.3	22.4	33.7
5	頭がぼんやりする	17.7	16.3	18.9
6	眠い	47.9	44.1	52.4
7	目が疲れる	57.9	55.1	61.2
8	動作がぎこちない	5.8	5.7	5.6
9	足元が頼りない	5.3	5.2	5.3
10	横になりたい	39	40.4	36.7

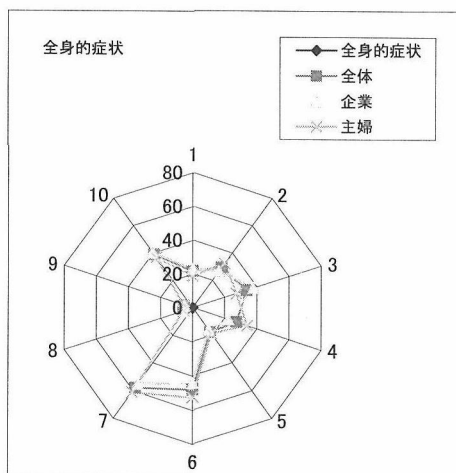


図1-1

表2-2

	精神的症状	全体	企業	主婦
11	考えがまとまらない	14.4	12.4	16.9
12	話をするのがいや	14.9	13.9	16
13	いらいらする	30.6	30.9	30
14	気が散る	17.4	15.2	20.1
15	熱心になれない	16.4	14.6	18.6
16	すぐに思い出せない	36.3	38.5	33.1
17	間違いが多い	7.1	5.9	8.6
18	物事が気にかかる	26.4	26.1	26.6
19	きちんとできない	7.1	7.2	7.1
20	根気がなくなる	22.1	22	22.2

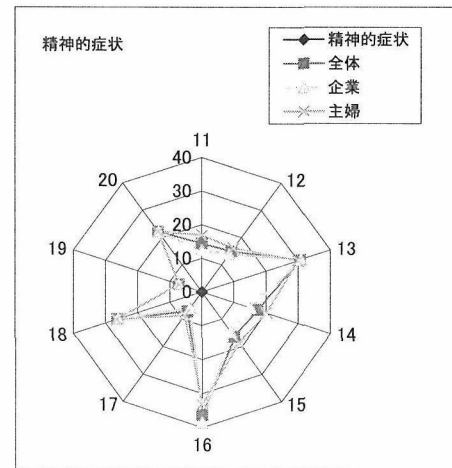


図1-2

表2-3

	部分的症状	全体	企業	主婦
21	頭が痛い	19.4	22	15.7
22	肩が凝る	53.8	56.5	49.4
23	腰が痛い	41.1	45	35.2
24	いきがくるしい	5.4	5.7	4.7
25	口が渇く	11.3	10	10
26	声がかすれる	6.4	6.3	6.5
27	めまいがする	13.5	14.4	12.4
28	まぶたがピクピクする	16.9	18	15.4
29	手足がふるえる	2.9	3	2.7
30	気分が悪い	6	6.1	5.9

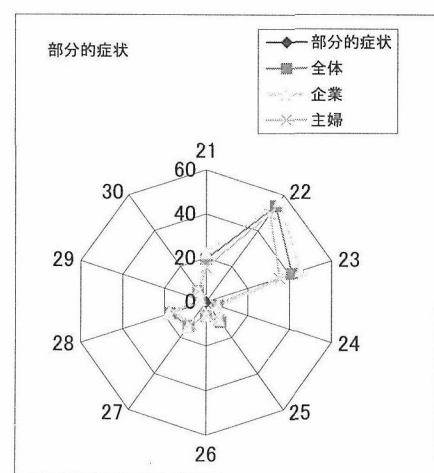


図1-3

(2) 企業集団の状況

自覚症状を年齢別に見たものが表3である。年齢と有意な関連がみられたのは全合計と全身的症状で、年齢が上がると自覚症状の訴え率は低くな

表3 企業集団における年代別の自覚症状の訴え率 n=337

	全体	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	p値
全 合 計	21.7	26.8	20.2	21.0	18.6	10.0	0.0022
全身的症状	29.4	38.0	27.1	26.4	25.2	9.3	<0.0001
精神的症状	19.9	23.9	17.8	19.5	19.0	12.1	0.2308
部分的症状	16.4	18.4	15.5	18.5	14.1	8.5	0.1482

一元配置分散分析

る。このことは、主婦集団には企業集団ほど特徴的に見られていない(表4)。精神的症状と部分的症状については年齢との有意な関連はみられなかった。

表4 主婦集団における年代別の自覚症状の訴え率 n=461

	全体	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	p値
全 合 計	21.6	24.4	22.9	20.3	24.0	16.9	0.0560
全身的症状	27.7	31.3	30.4	26.2	29.2	21.2	0.1272
精神的症状	18.5	20.0	18.2	16.9	21.6	15.9	0.3706
部分的症状	19.0	22.1	20.0	17.8	21.3	13.6	0.1301

一元配置分散分析

これを役職別にみたが、役職の有無と訴えた人の割合は有意な関連はみられなかった。

3) 健康体感

現在の自分の健康状態をどのように体感しているかの設問として「自分は今健康であると感じている」「自分は同年代の人と比較して健康の方であると感じている」の2項目の質問を行った。その結果を表5に示した。

表5「自分は今健康であると感じている」の回答 単位:人()%

	計	企 業	主 婦
計	798 (100)	337 (100)	461 (100)
はい・どちらかというとはい	469 (58.8)	169 (50.1)	300 (65.0)
いいえ・どちらかというといえ	131 (16.4)	64 (19.0)	67 (14.5)
どちらともいえない	191 (23.9)	103 (30.6)	88 (19.1)
不 明	7 (0.9)	1 (0.3)	6 (1.3)

p値=0.0001

「自分は今健康であると感じている」という設問に関しては企業と主婦との間に有意な差がみられた。主婦は、健康であると感じている人が65.0%、企業は50.1%と半数以上の人は、自分は「健康である」と認識しているものの、企業において「どちらともいえない」と回答した人が企業全体の30.6%と多かった。「どちらともいえない」と回答した人が企業集団を年齢別にみると30歳代が40人(39.2%)と有意に多かった。また、両

集団において「健康ではない」と認識している人はわずか2割に満たないということが明らかになった。

以上、治療中の疾患や疲労自覚症状の訴えに関しては企業集団と主婦集団とは同様の傾向がみられ、先行研究からのデータと比較すると訴えの多い集団だといえる事が明らかになった。しかし、企業集団において、主婦と比較すると年齢的には若くても、自覚症状の訴え率は主婦と変わらない集団だということ、さらに、自覚症状の訴え率は年齢が若い人ほど高い傾向にあることが明らかになった。

健康体感において、「自分は今健康であると感じている」に、「どちらともいえない」と回答した人が4割近くおり、30歳代に多い実態があった。また、全体的には自覚症状の訴え率が高い集団であるにもかかわらず、自分は健康だと体感している人が半数以上いる。さらに、健康体感と自覚症状の間では相関はみられていない。

4) 個人の健康を獲得するための行動様式

(1) 保健行動の優先性

「現在の健康に関する関心はある方である」という質問に関して「はい・どちらかというとはい」と回答した人は619人であり全体の77.4%にであった。また、「生活の中で最も注意しているのは健康のことである」に対して「はい」または「どちらかというとはい」と回答した人は全体の71.5%であった。しかし、「いくら仕事が多忙でも無理をしない」に対しては「はい」と回答した人は17.7%、「ちょっとした病気でもほかのことを犠牲にしても休養をとるほうである」には「はい」と回答した人は8.3%であった。

これらのことより、「保健行動の優先性」においては全体的に健康に関しては高い関心を持っているが、行動としては体調が悪くても無理をしてしまうという集団の傾向があり、70%以上が同様の考え方の場合そこにそういった健康文化が存在しているといえる。

(2) 健康管理態度

「健康は自分で獲得していくものであると思う」という質問には「はい」「どちらかというとはい」

と回答した人が、全体の89.0%いた。また、「健康は生活そのものが影響すると思う」に関しても86.5%の人が「はい」「どちらかというとはい」と回答しており、健康獲得のためには生活そのものを自己管理するという健康文化が定着しているといえる。

しかし、「検診は進んで受けている」に対しては「はい」が180人(22.6%)であり、企業も主婦も同様な傾向がみられた。すなわち、「健康は自分で獲得していくもの」と大部分の人は認識していても、必ずしもそれが実際の行動としては現れてはいない傾向にあるということがいえる。

(3) 健康知識と知識獲得意欲

「健康に関する知識は持っている方である」という質問に対し、「もっている」と回答した人は全体の18.5%であった。「どちらともいえない」が最も多く、「健康に関する学習をしたいと思うか」に対しては、「したい」「どちらかという」としたい」と回答した人が74.7%いた。

しかし、実際に健康セミナー等に参加している人はわずか5.3%で、企業においては「参加していない」人が、256人(76.0%)もいた。健康に関する知識を持っていないと認識し、学習したいとは思っている、実際に健康セミナー等には圧倒的に参加していない実態があった。

Ⅶ 考察

産業社会という文脈から健康文化の実態を、疲労自覚症状と健康体感という視点から調査した結果を以下に考察する。

1 自覚症状の訴えについて

企業に勤める人の平均年齢は主婦よりも9.4歳も若いにもかかわらず自覚症状の訴え率は変わらず、さらに若くなるほどその訴え率は高くなる傾向にあった。武田ら²⁸⁾の調査では、全職種のうち「営業」の人に「身体不調」を訴えた人が最も多かったという結果や役職を持っていない「一般」に疲労訴え率が高かったという結果を報告している。本研究において統計的には有意な関連はみられなかったものの20歳代に役職を持っていない人が多い点からみれば、共通する要素はあるもの

と考えられる。その点について根本²⁹⁾は、役職につくということそのものが、本人の企業人としての認知のみならず、自己実現の欲求の充足感を高めさらなる動機付けにつながると述べている。企業社会において、ある年齢に達したとき役職を持つということが仕事のやりがいや自己存在感に直結する。したがって、役職を持たない20歳代の仕事への動機付けは低く、そのことが自覚症状の訴え率を高めていると考える。

一方、60歳代に身体症状の訴えが低いのは、身体的な全身症状を加齢現象として自然に受け入れているため、訴えとしては特別でこないのではないかと考える。加齢による身体機能の衰えは、比較的早くから徐々に起こっていくが、精神活動の衰えは年をとってもかなり高い水準で維持されている³⁰⁾。したがって、精神的症状に年齢の有意差が見られないのは、60歳代に入ってはじめて精神機能の急激な衰え、つまり集中力散漫等を改めて自覚するためではないかと考える。

2 自覚症状と健康体感のずれについて

人々が考える「健康」とはいったいどのような状況なのであろうか。

杉澤³¹⁾は、身体的健康指標が健康度自己評価の変動を独自に最もよく説明していたと述べている。しかし、本調査では疲労自覚症状と健康体感とは相関がみられなかった。これは、疲労の自覚症状は身体的な健康度を評価するような重要な症状として認知されていない事を示している。疲労の自覚症状があることは「ふつう」の事なのである。そう考えると、疲労の自覚症状があっても、自己の健康評価は「自分は健康」だと認知することにならずける。

なぜ、疲労の自覚症状は身体的健康指標になり得ないのであろうか。養老³²⁾は「日本的身体論」のなかで、生物学的身体の中には人工身体と自然身体があり、人工身体はいわゆる「検査データ」として把握され、予測と統御が可能な計量化できる身体である。それに対し自然身体とは、歴史のなかに位置づけられた身体であり、予測も統御も不可能な身体である。

現代の産業社会に生きる我々は西洋文化の強い

影響を受けている。明治以来、公教育そのものは国の政策を強く反映し、特に第二次世界大戦後、米国教育使節団の介入によって定められた教育基本法によって、民主主義の国民に生まれ変わることが盛り込まれると同時に科学に強い子供の育成に力が注がれた³³⁾。このような教育のもとに育てられた現代社会に生きる我々は、身体を人工身体という側面から捉えていく捉え方に偏っており、したがって「検査データ」に表れない目の疲れ、肩凝り、倦怠感、実態としてつかむことができない。

身体をこのような目でとらえようとする健康文化が存在していることで、疲労の自覚症状は身体的健康指標とはなり得ず、ここに、健康状態と身体的自己概念つまり自己の健康の認知状況とのずれが生じる原因があると考ええる。したがって、データに現れない「疲労」だけでは主体的・積極的な健康獲得のための行動への動機付けにはならないという実態を創り出している。

3 産業社会のなかでのヘルスプロモーション

産業社会は、人々の生活に便利さと豊かさを提供した反面、多くの疎外状況を産み出した。本研究の調査においても、健康には関心があり、最も注意しているのは健康のことだが、ちょっとした病気でも仕事優先という健康文化の実態が明確になった。

確かに健康は自分で守るものではあるが、現代産業社会において、ともすればセルフケアの概念が、自己責任という側面のみを強調という形で浸透している。なぜならば、日本の文化において、セルフケアの概念は行政・医療主導型で推進されてきた歴史的背景を持つからである。日野³⁴⁾は「セルフケアは健康の自己責任論ではなく自己主導権である」と強調し、「健康の企業・行政責任論」を展開している。「病気になったのは自己管理が悪いからだ」と、自己責任論が強調された健康文化が、とくに企業社会にはあるのではないかと考える。

文化は、そこにいる人に影響を与え、そこにいる人が創りあげていくものである。利潤追求を第一目標にしている産業社会において健康の自己責

任論に裏打ちされた社会規範が流れている限り、人間生活疎外の社会は続いていく。この問題に、個人が主体的に取り組んでいく必要性はあるが、企業社会が企業全体の問題として取り組んでいく必要性を強調したい。現代産業社会において、様々な関係がうまく作れなくなった状況を不健康というならば、不健康になった個人の責任にというよりはむしろ、多くの人々をこの不健康な状況に追い込んだ人間疎外という環境を問題にすべきではなかろうか。何を目的とした経済発展であったのかを、主体である個々人が自覚するとともに産業社会全体の大きな課題として追求していく必要があると考える。

ヘルスプロモーションは、これらの問題を解決するために包括した概念として登場した。その概念は「個人のライフスタイルから公共政策までを含む概念であり、健康を維持向上させていくためには個人の努力だけではなく環境やそれを保証する政府の責任を包むことが特徴」³⁵⁾であり、「人々が自らの健康をコントロールして改善できるようにするプロセスにおいて、個人の努力、集団のセルフヘルプ機能、地域の健康政策、国の戦略などが必要」とされている。オタワ憲章以後10余年の月日が流れているが、日本においてこのヘルスプロモーションの理念が文化としてどれほど定着してきたであろうか。秋葉³⁶⁾は「職域におけるヘルスプロモーション活動の模索と課題」のなかで、今後の課題として「健康推進の重要性はわかっているが資金・人材など厳しい状況にある企業が多い」事を指摘している。

企業が「豊かさの追求」とは単なる利潤追求のみではなく、真の「人間らしさ」の追求であることを企業自体のあり方に求めることによって気づくことが先決であろう。個人と企業とが一体になって「真の豊かさとは何か」を追求する健康文化を模索していくことが最重要課題であると考え

VIII 結論

人々の健康に対する価値や行動様式を、健康観

や健康意識という捉え方ではなく健康文化という視点で捉えることで、歴史的流れのなかから生活をより重層的に捉えることができた。

本研究は、「産業社会」を一つの重要なキーワードとして捉えてきた。人々の生き方そのものが、産業社会という柔軟な管理社会の影響を強く受け、当たり前のことを当たり前として感じられなくなっている実態があった。自分たちの状況に気づく事への働きかけは、健康学習を前提としたヘルスプロモーションの活動において他にない。ヘルスプロモーションの活動は、本来目指す目標に向かって、現状をどのように意識化するかということからはじまり、さまざまな人々を巻き込んでそのうねりを創っていく活動であると考えている。

そこに、私たちは保健・医療の専門家として、どのような役割が期待されているのであろうか。重要なことは、主体性の尊重である。従来の働きかけでは、問題は解決しない。健康セミナー等にはほとんど参加していない事が何よりもこれを物語っている。人々の持っている力を引き出すこと、すなわちエンパワーメントという発想への転換が必要である。そしてそれは、個人にのみ向けるのではなく、個人がまた自ら企業や社会全体への働きかけていく力を持つような働きかけが必要である。

本研究の調査対象となったのは、現代産業社会のなかの極一部の対象である。ここに研究の限界があると同時に、今後の研究課題であると考えている。また、この実態調査から得た知見を、実践的活動につなげていくためには、どのようにしていったらよいかの実践的研究の積み上げが、さらに必要であると考えている。

謝辞

本研究にあたり、多くの時間をさき熱心にご指導してくださいました元山梨大学 毛利陽太郎先生、同大学 榊原禎宏先生に、また、実態調査に快くご賛同・ご協力をくださいました各企業の方々、地区愛育会長貫井様他みなさまに心から感謝申し上げます。

なお、本研究は山梨大学修士論文の一部を修正し加筆したものである。

引用・参考文献

- 1) 正村公宏：産業主義を越えて 4-10 中央経済社 1986
- 2) 高橋史朗：現代の要請としてのホリスティック教育 現代のエスプリ 至文堂 120-122 (2) 1997
- 3) 武田文：「職域におけるヘルス・プロモーションの研究の展開」健康観の転換 251-254 東京大学出版会 1995
- 4) 杉澤秀博：高齢者における健康度自己評価の関連要因に関する研究 社会老年学 13-24 (38) 1993
- 5) 芳賀博，他：地域老人における健康度自己評価からみた生命予後 日本公衆衛生誌 783-789 (38) 1991
- 6) 芳賀博，他：健康度自己評価と社会・心理・身体的要因 社会老年学 15-23 (20) 1984
- 7) 太田寿城：健康文化創造のためのアプローチ 日本公衛誌 315-316 (58) 1994
- 8) 吉田紀子他：地域における健康文化の状況とその規定要因の研究 第1回健康文化研究助成論文集，(3) 1995
- 9) 新村出編：広辞苑第4版岩波書店 1536 1991
- 10) 生田清美子：健康観に関する一考察 日本公衛誌 45-46 1996 12
- 11) 前掲8) に同じ
- 12) 前掲4) に同じ
- 13) 前掲5) に同じ
- 14) 龍澤利行：養生思想の展開とその公衆衛生的機能—健康文化形成のための理論的基礎 日本公衛誌，910-921 (44),1997,
- 15) 吉竹博：疲労調査のための測定法1120-1124 労働科学研究所出版部1988
- 16) 吉竹博：産業疲労—自覚症状からのアプローチ，労働科学研究所，1978
- 17) 朝倉木綿子：東京都における中年期男子の主観的健康とその関連要因に関する研究 日本公衛誌 (38) 1991
- 18) 武田文他：男子ホワイトカラーにおける職種および役職と生活・健康の関連に関する研究 日本公衛誌 (39) 1992
- 19) 前掲15) に同じ
- 20) Levin.L.S, Katz.A.H：Self Care, lay initiatives in health prodist, New York, 181-201 1979
ただし訳は西田真寿美のものを引用
- 21) D.E.Orem：NURSING CONCEPTS of PRACTICE FIFTH EDITION Mosby 95-117 1995
- 22) 日野秀逸：日本医療の展望 あけび書房 31-38 1987

- 23) 西川一廉他：現代日本における勤労者のライフスタイルに関する研究 第1回健康文化研究助成論文集(3) 1995
- 24) 前掲15) に同じ
- 25) 前掲8) に同じ
- 26) 前掲16) に同じ
- 27) 保知泰史他：南米出身の日系人労働者の健康に関する実態調査, 日本公衛誌 (39) 1992
- 28) 前掲18) に同じ
- 29) 根本忠一：ホワイトカラー問題と企業組織の活力 現代のエスプリ 37-47 (3) 1995
- 30) 柴田博：老人は自立している 15-19 ビジネス社 2002
- 31) 前掲4) に同じ
- 32) 養老孟司：「日本的身体」論 現代社会学4197-202, 岩波書店, 1996
- 33) 毛利陽太郎：学習指導要領の変遷と期待される子ども像 児童心理 1995
- 34) 日野秀逸：日本医療の展望 31-38 あけび書房 1987
- 35) 島内憲夫訳：ヘルスプロモーション 1-10 垣内出版 1990
- 36) 秋葉栄久子：職場におけるヘルスプロモーション活動の模索と課題 看護研究 52-53, (31) 1998

Study on Health Culture of Health in the Context of Industrial Society

— From Subjective Symptoms and Bodily Sense of View —

SATO Etsuko

Industrial society of today influences human health. However, there have been few studies published up to date on health issues made from a conscious viewpoint of

“industrial society”. Thus, in this study by grasping the significance of “health culture” in the context of industrial society, we thought that we were able to seek a direction to be taken for health promotion, and made a research on the actual condition of subjective symptoms and bodily sense of health, i.e. inner sense of how a man in the adulthood feels about his or her health condition, who is most strongly affected by living in an industrial society.

We made a survey using a questionnaire on “Check List of Subjective Fatigue”. The results show that, among the total 30 items of subjective symptoms, average complaints per person was 6.5 items and that more than half of the examinees complained, among other items, such symptoms as “I feel fatigue in eyes”, “I feel stiffness in shoulders” etc. On the other hand, approx. 60% of the respondents replied “I feel now healthy”.

The pathology of the present day's industrial society lies in how a man feels health, having at the same time consciousness of fatigue. From this survey, we obtained a hint that working on such a consciousness of one's own feeling would be an effective strategy to promote health.

Key words : industrial society, health culture, subjective symptoms of fatigue, bodily sense of health, health promotion