

現代社会と応用心理学 第3巻 クローズアップ「健康」  
(トピック4)

## 自己で管理する健康

長谷川明弘

東洋英和女学院大学

玉井寛・内藤哲雄(編)

2015,

現代社会と応用心理学 第3巻  
クローズアップ「健康」,

pp48-57,

東京・福村出版.

2015年12月20日発行

(全269頁)

注：福村出版から2015年12月20日に発刊された『現代社会と応用心理学 第3巻 クローズアップ「健康」に収められた「自己で管理する健康』の草稿である。出版された内容とは若干異なっている。出版された書籍を購入いただけたら幸いである。

## 「健康」を決める主役は「わたし」です

長谷川明弘 (東洋英和女学院大学)

### (トピック)健康づくりで医療費減 生活習慣病予防の先進地で(揺れる国保)

「生活習慣病の予備軍です」健康診断でそう言われたことはないでしょうか。高齢化が進み、糖尿病などを患う人が増えています。医療費を押し上げる要因になっているようです。今年5月に健康増進法が施行されたのをきっかけに、国民健康保険(国保)を運営する市町村も、生活習慣病を予防するための健康づくりに本腰を入れ始めました。先進地を訪ねてみました。

○水中運動、町民が主役 大分・湯布院町

大分県湯布院町(人口約1万2千人)の町営温泉施設「クアージュゆふいん」に、自治体などからの視察が相次ぐ。温泉プールを利用した水中運動で、町民の医療費が減った。そんな評判が広がっているからだ。

「体の痛いところはなくなったし、水の音を聞けば心も癒やされます」

主婦の首町民子さん(69)は週3回ほど、背筋を伸ばしてプールを歩き、足の屈伸運動をする。3年前に水中運動と出会うまで、腰痛や足の関節痛に苦しんでいた。医療機関を渡り歩いた4年前の医療費は自己負担を含め93万8500円。それがわずか2年間で10分の1に減った。

町の国保加入者1人あたりの医療費は00年度から減少傾向だ。水中運動が本格化した時期と重なる。施設利用者を対象にした今年7月のアンケートでも、8割近い計92人が治療回数や投薬の量が「減った」「治療中止となった」と答えた。

中略

「町民が主役にならなければ、健康づくりは長続きしない」と森山さん。町の国保事業として、健康運動指導士による利用者向け講習会を00年度から3年連続で毎月1回開いた。計60人の受講者は「リーダー」になり、他の利用者の手助けを始めた。

水中運動リーダーでつくるグループの会長で、飲食店を営む大谷ミチ子さん(62)は「初めての人や障害を持った人に声をかける。楽しくなければ、続けられませんから」。会員は町外の人も含め千人を超え、非会員の町民の年間利用者数も延べ5万人を突破した。

地域の2病院は法人会員だ。岩男病院の後藤茂副院長は今年5月、学会で水中運動の効果を発表した。施設に紹介した外来患者124人のうち症状改善は89人で、そのうち29人は投薬も不必要になったとの内容だ。温泉療法医でもある日野病院の日野副之介理事長は「ひきこもりがちなお年寄りには、精神的にリラックスする機会にもなる」と指摘している。

出典 朝日新聞 くらし 2003年9月24日朝刊から抜粋

### はじめにー健康とは

2002年に健康増進法が制定され、国民が生涯にわたり、健康状態を維持し増進することに努める契機となっている。しかし厚生労働省の「国民生活基礎調査」によれば、1998年に何らかの事情で病院を受診した人の割合を示す通院者率が総数で人口千対284.5、男性が人口千対259.2、女性が人口千対308.3となり、身体や心の不調を訴えている割合を示す有訴率となると総数で人口千対304.8、男性が人口千対269.0、女性が人口千対338.5

となっている。これが2010年になると通院者率が総数で人口千対370.0、男性が人口千対348.1、女性が人口千対390.4となり、有訴率が総数で人口千対322.2、男性が人口千対286.8、女性が人口千対355.1となっている。通院率や有訴率が年代を重ねるにつれて増大し、日本国民の健康状態が次第に悪化しているように読み取れる。このことは、医学の進歩や健康に関する関心が高まる一方で、病気への不安を高めている恐れがある。

### 健康とライフスタイル

健康は、ともすれば、疾病の有無といった身体的な面に注目してしまいがちであるが、心理学からも取り上げられる重要なテーマである。園田(1995)は、健康を病気や症状、異常の有無や程度ではなく、生命や生存を維持し、生活や人生を高めるという「コントロール」能力から取り上げることを提案している。この園田の提案は、心理学からの取り組みを有用にする可能性がある。

健康(health)は、生活(life)や人生(life)と関連づけられる。日本語では、生活と人生だが英語ではlifeと同じ単語で表現され、またlifeは、生活や人生の他にも生命、生存、生物、世間、生涯という意味をも含んでおり、健康とも強く関連する(園田,1995)。

健康を維持する行動やライフスタイル(life style)が生活習慣病と関連が強いことが分かっている。本論では、応用心理学と健康に関連するテーマを2つ示す。一つ目は、健康とライフスタイルを取り上げた研究を紹介し、二つ目はライフスタイルを変容させるための健康支援プログラムを紹介する。

### ライフスタイルと平均余命

星(2010)は、Barkmanら(1983)による生活習慣や健康度、死亡率を取り上げた体系的な研究の一部を「7つの健康習慣」として紹介している。健康維持に影響を与えるライフスタイルとして①睡眠をとること、②肥満にならないこと、③身体の運動をすること、④喫煙をしないこと、⑤飲酒を適量以下にすること、⑥朝食をとること、⑦間食を控えることという7つの健康習慣から回答者が何個が該当しているかを数えて、平均余命が算出可能であるとする。表4-1は、45歳以上の年齢別、男女別、そして生活習慣得点別に算出した平均余命である。例えば55歳の方が7つの健康習慣を5個守っている場合、男性が20.2年で女性が25.1年の平均余命となると計算する。つまり男性が75.2年、女性が80.1歳まで生きられると統計に基づいて計算できる。

表4-1 7つの健康習慣から算出できる平均余命

	守っている生活習慣の数	現在の年齢			
		45歳	55歳	65歳	75歳
男性	0~3	21.6年	13.8年	10.6年	7.4年
	4, 5	28.2	20.2	13.7	10.2
	6, 7	33.1	25.0	17.4	11.2
女性	0~3	28.6	20.2	12.4	8.6
	4, 5	34.1	25.1	17.3	11.7
	6, 7	35.8	27.8	19.9	12.5

星(2010)の表を一部修正して掲載

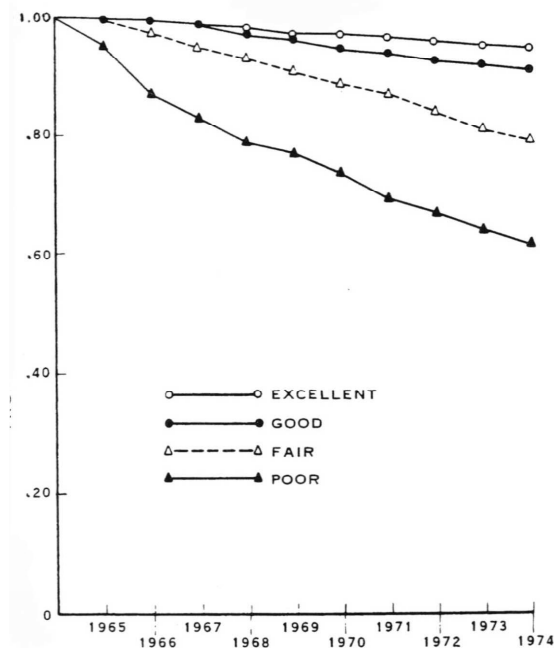
## 健康度自己評価

杉澤ら(1995)と川田(1998)は、1950年代から米国で始まった健康度自己評価(Self-Rated Health)に関する研究を報告し、健康度自己評価が生命予後を予測する指標として高い値を示すことを報告している。健康度自己評価は、Self-Rated Health、Self-Assessed Health、Self-Evaluated Health、Self-Reported Health、Perceived Health、Health Perceptions、Subjective State of Health 等と呼称が統一されていない。日本では、健康度自己評価の他に主観的健康感や自覚的健康度と呼称され、1980年頃から研究が盛んになり、国民生活基礎調査で調査されている。健康度自己評価は、呼称や訳に違いがあるが「現在、あなたの健康状態は、大変良いですか、良いですか、普通ですか、それとも悪いですか」と尋ねたり、「あなたの健康状態はいかがですか」という質問に対して「よい、まあ良い、ふつう、あまり良くない、よくない」という回答選択を尋ねる形をとっている。

Kaplan ら(1983)は、1965年から調査が開始されたカリフォルニア州アラメダ郡に居住する16歳から94歳の6,928名(男:3,158名;女:3,770名)の集団の9年間の追跡研究を報告している。アラメダ群の研究は、アラメダ群に居住する原則20歳以上(16歳以上の既婚者含む)の8,023名の協力を得て、身体面、精神面、社会面を取り上げ、各側面の相互の関係を確認し、「健康」のレベルを20年にわたって追跡した研究である(Berkman ら,1983)。アラメダ群研究に従事した専門家の分野は、疫学、社会学、統計学、そして心理学など多岐にわたっている。健康習慣(喫煙、体重、運動、飲酒、睡眠)、社会参加や交流、心理学的機能(士気、幸福度、抑うつ度)と健康度自己評価などが調査項目に加えられていた。健康度自己評価は「全体的に見て、あなたの健康は、とても良好(Excellent)、良好(good)、まあまあ(fair)、悪い(poor)かを教えてください」と尋ねていた。図4-1は、調査開始から9年間の回答別の「生存曲線」を示してある。例えば健康状態の自己評価を「とても良好」と回答した人の場合、調査開始時点から10年後には97%程度の回答者が生存していることを示している。同様に「良好」と回答した人は、10年後に95%程度の回答者が生存していた。一方、健康状態を「まあまあ」と回答した人は、10年後に80%程度生存していた。「悪い」と自己評価した人は、10年後に60%程度生存していた。これを言い換えるならば、健康度自己評価を「悪い」と回答した中の40%程度が10年後には死亡していたことを意味している。

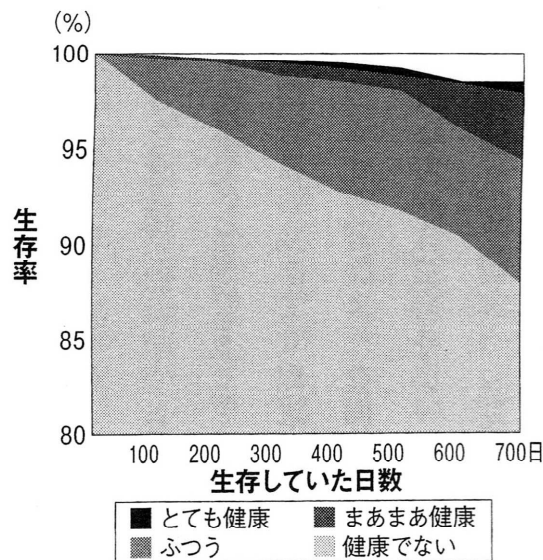
星(2010)は、22,167名を対象として約2年間の追跡の結果506名の死亡を確認した全国16市町村の在宅高齢者生存追跡協働研究の報告をしている。図4-2は、1998年の調査開始から約2年間の健康度自己評価に関する回答別の「生存曲線」である。「とても健康」と回答した場合、約2年後の生存率は98%程度であったが、「健康でない」と回答した場合は87%程度の生存率となっていた。星(2010)が示した研究成果は、Kaplan ら(1983)が示したアラメダ研究と類似した結果となっている。

ここで紹介した健康度自己評価の研究は、客観的である医学的見地に基づく検査結果ではなく、主観的に自覚している健康状態によって生存が予測できうる可能性があることが注目に値する。言い換えるならば、自己評価が健康を規定しうるともいえる。このことは、健康を自己管理することが重要であることを裏付けている。



Kaplan ら (1983)

図 4-1 アラメダ研究生存曲線



星 (2010)

図 4-2 生涯現役研究生存曲線

### 健康生成論と疾病生成論

Antonovsky (1987) は、健康生成学 (salutogenesis) を提唱した。健康生成学とは、人々が「健康－健康破綻の連続体 (health ease/dis-ease continuum)」上の、どこに位置していても、なぜ健康や良好な状態へと移動していくのかということを探求していく学問領域である。なお疾病生成学・病理学 (pathology) は、病気や疾病になる要因や病気として分類される状

態になる仕組みを探究していく学問である。健康生成学と疾病生成学・病理学は対極の概念ではなく、相互に補完されるようである。Antonovsky(1987)は、健康生成学への問いに対する回答として首尾一貫感覚(sense of coherence:SOC)という概念を提唱し、それが把握可能性(comprehensibility)、処理可能性(manageability)、有意味性(meaningfulness)の感覚という3つ構成要素からなっていると考えた。

### 健康生成志向に基づいた健康支援プログラム

筆者は地域に出向いて、「健康づくり教室-ダイエットセミナー-」と題した参加体験型研修会にて 以下のような健康支援プログラムを実施した。1)下記に示した「事例(Rosen,1982)」を提示した後、2)5～8名程度の小グループを編成する。3)グループの中の話し合いでは、A)具体的な行動を描写すること。B)日常生活の中でこれまでと違った行動が始められる小さな工夫を出し合うことを条件とした。4)グループ内での話し合いの後、参加者が一人一人が図4-3に示したA4サイズの用紙に記入して発表するというものであった。

**今日からわたしができることを始めるための  
自己宣言書**

氏名: \_\_\_\_\_  
日時: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

今日から、私は(1) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_と  
なることを目指します。

例えば、私の(2) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_が  
(3) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_となることです。

そのために今日から  
(4) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_を始めます。

どうすると、最初に  
(5) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_となるでしょう。  
これを始めてみて出来なくてもかまいません。  
そのような場合は他の目標を新たに立てることもできます。  
自分の出来ることから始めればよいので、とても安心です。

図4-3 今日からわたしができることを始めるための自己宣言書

米国の精神科医であるミルトン・エリクソン(Milton H. Erickson)は、健康生成志向ともいえる事例を報告している

。

#### 事例：「1マイルの散歩」

病気のために退職した警察官が私に言いました。「私は肺気腫もあるし、高血圧もあるし、見ての通り太りすぎだ。飲み過ぎるし、食べ過ぎる。仕事につきたいが、病気のせいでできない。タバコも減らして止めたい。1日にウイスキーを一瓶飲むのもやめたい。私は分別を持って食べたいんだ」

私は「結婚しているのですか?」と尋ねました。

彼は「いや、独身だ。いつもは自分で料理しているんだが、街角に手頃な小さいレスト

ランがあって良く行くんだ」と答えました。

「なるほど街角に食事のできる手頃なレストランがあるわけですね。タバコはどこで買うのですか？」

彼は一度に2カートン(20箱)買っていました。私は「まあ、言い換えると、あなたは今日の分だけでなく、明日以降のも買うわけですね。料理も自分ですということですが、買い物はどこでするのですか？」と尋ねました。

「運のいいことに、街角に小さな食料品店があって、そこで材料やタバコを買うのさ」  
「お酒はどこで買うのですか？」

「運のいいことに、食料品店のちょうど隣にいい酒屋があるんだよ」

「そうすると街角に、手頃なレストランと食料品店と酒屋があるのですね。少し走りたいたいと思ってもできませんね。あなたの問題は、非常に簡単です。走りたくても走れない。でも歩くことはできますね。よろしい、タバコは町まで歩いて買いに行き、1回に1パックにしましょう。食料品も街角の店で買わず、半マイル(0.8km)か1マイル(約1.6km)歩いて別の店に行き、毎食ごとに必要な量を買いなさい。これで1日3回は散歩ができます。お酒は欲しいだけ飲んでもかまいません。1杯めは、少なくとも1マイル先のバーで飲みなさい。2杯めがほしければ、もう1マイル先のバーで飲みなさい。3杯めがほしければさらに1マイル離れた別のバーを探しなさい」

彼は私をにらみつけ、口汚くののしり、大変怒って、立ち去りました。

約1ヶ月後、新しい患者がやってきました。彼は「退職した警官があなたのことを教えてくれました。彼はあなたのことを、自分が何をすべきかを知っていた唯一の精神科医だと言っていました」と言いました。

例の警官はその後、タバコを1カートン買うことはできなくなりました！そして、食料品店まで歩くことは意識的な行動であると、わかったのです。自分でコントロールしたのです。さて、私は彼から食べ物もタバコも酒も取りあげませんでした。私は歩く機会を与えただけです。

## おわりに

一つ目のテーマであった「健康とライフスタイル」の研究は、日々の生活習慣が健康や寿命に大きく寄与することを紹介した。

二つ目に示した健康支援プログラムの大きな特徴は、専門職が持っている専門知識を参加者に教えて健康教育を行うのではなく、参加者が日常生活を過ごしている中で研修の機会に自らの生活を振り返り、その中から工夫できる可能性を探し出し、参加者が相互に教え合う機会を専門職が設定して、参加者が新たな行動を開始するきっかけを持つという点である。提示する事例を別の事例に置き換えれば、他のテーマの健康教室を運営することも可能であると思われる。また本稿を読まれた方は、自分ならばとライフスタイルを振り返り、生活の中でどう工夫するかを考える機会を持つきっかけとなったと願いたい。

## 引用文献

Antonovsky,A. (1987) Unraveling the Mystery of Health : How People Manage Stress and Stay Well, Jossey-Bass Publishers. (山崎喜比古・吉井清子 監訳 2001 健康の謎を解く-スト

レス対処と健康保持のメカニズム- 有信堂)

Barkman,L.F. and Breslow,L.(1983) Health of Ways of Living:The Alameda County Study  
Oxford University Press.(森本兼曩 監訳 星旦二 編訳 1989 生活習慣と健康-ライフ  
スタイルの科学-, HB J 出版局).

星旦二(2010)ピンピンコロリの法則-お出かけ好きは長寿の秘訣-, ワニ・ブックス

Kaplan G.A. and Camacho,T (1983) Perceived Health and Mortality: A Nine-Year Follow-Up of  
the Human Population Laboratory Cohort, American Journal of Epidemiology,117(3)  
,pp292-304.

川田智之(1998)自覚的健康度と生命予後, 公衆衛生, 62(10), pp.746-750.

Rosen S. (Ed) (1982) My Voice Will Go with You: The Teaching Tales of Milton H. Erickson  
W.W.Norton.(中野善行・青木省三 監訳 1996 私の声はあなたとともに-ミルトン  
・エリクソンのいやしのストーリー-, 二瓶社)

園田恭一・川田智恵子(編)(1995)健康感の転換-新しい健康理論の展開- 東京大学出版会  
杉澤秀博・杉澤あつ子(1995)健康度自己評価に関する研究の展開-米国での研究を中心  
に-, 日本公衆衛生雑誌, 42(6), pp.366-378.

政府統計の総合窓口 国民生活基礎調査(厚生労働省)

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001031016> (2014年5月3日アクセス)

#### 参考図書

星旦二(2010)ピンピンコロリの法則-お出かけ好きは長寿の秘訣-, ワニ・ブックス

辻一郎(2010)病気になりやすい性格-5万人調査からの報告-, 朝日新書

(7073字/7840字)+図3枚(200文字×3)+表1枚(200文字×1)