

脱物質志向と健康意識・健康行動——都市部 20、30 代を 対象とした計量分析

藤 岡 真 之

1. は じ め に

本論の目的は、消費社会化という文脈において、脱物質志向と、健康意識・健康行動がどのように関係しているかということを検討することである。

R. イングルハートを中心に論じられてきた脱物質志向についての議論は⁽¹⁾、図式的にその大枠をみると、「産業化の進行」→「価値観の変化」→「政治行動の変化」となっており、最終的な従属変数は「政治行動の変化」である。したがって脱物質志向についてのイングルハートの議論は、本来は消費社会についての議論ではない。だが、一部の社会学者の議論やマーケティングに関連した議論にみられるように⁽²⁾、脱物質志向についての議論は、消費社会について重要な知見をもたらす可能性を持っている。1980年代を中心に多く議論された、記号論の影響の強い消費社会論と比較すると、脱物質志向と関連した消費社会研究は量的に手薄である。脱物質志向と健康意識・行動との関係を実証的に分析することにより、本論が脱物質志向という視点からの消費社会研究の蓄積に貢献することができれば幸いである。

以上の問題背景の下に、本論では大きく分けて以下の3つの問題を取り上げる。

- ①脱物質志向と健康意識・健康行動との間には関連があるのか
- ②関連があるとすればそれはどのような関連か
- ③脱物質志向の概念内容はどのように考えることができるのか

①の問題は、消費社会化と健康意識・行動との関係に関わる問題であるが、広い視点でみると消費社会観と関わってくる大きな問題である。従来、消費社会化と健康意識・行動との関係について論じる際には、消費社会化によって健康に対する不安や欲望が作り出されているのだとするタイプの議論が多かった。たとえば、テレビや雑誌等のマス・メディアによって健康ブーム・健康志向が作られているのだというような議論である。ここではこのようなタイプの議論を欲望操作論と呼ぶことにする。もちろん、この議論には妥当する面があるが、人々の欲望の被操作性という側面のみによって消費社会を論じることはできない。他方、脱物質志向と健康意識との関連に注目する議論には、消費者の持つある種の主体性を認める立場と親和性を持つ側面がある⁽³⁾。そのため、欲望操作論を必ずしも否定するものではないが、欲望操作論とは異なるタイプの消費社会に関する議論の重要性を示すことができる。

②の、脱物質志向と健康意識・行動がどのように関連しているかという問題は、「健康」概念の多義性に関係している。多くの論者が述べているように、「健康」概念は多くの意味内容を含んでいる⁽⁴⁾。したがって脱物質的価値観が「健康」概念のどの部分と関連を持っているのかということが明らかにされなければならない。

③の問題は、多くの側面を持つ脱物質志向の内容を健康という観点から見るとどのように捉えることができるかという問題である。脱物質主義（post-materialism）という語からも分かるように、脱物質主義という概念は、物質主義（materialism）という概念からネガティブに定義されており、概念の意味内容に曖昧な部分がある。本論では、健康意識・行動との関係から、脱物質主義概念の検討を

行う。

なお、以上の問題を検討するにあたり、分析の対象としたのは2005年3月に東京都豊島区で20、30代の男女を対象に行った「健康意識と生活意識に関するアンケート」の結果である。

2. 先行研究

データの分析の前に、本論の位置づけをより明確にするために、いくつかの議論を取り上げる。脱物質志向と健康意識・行動との関係を論じた議論はさほど多くないため、議論を比較対照し、相違点を明らかにすることは重要である。

2-1 健康志向の要因

人々が健康により多くの注意を向けるようになる要因としてはいくつかのことが考えられるが、大まかには以下の5つに分けられるだろう。

- ①高齢社会化
- ②新たな疾病の出現などによる疾病構造の変化
- ③環境問題等による社会不安の増大
- ④企業によるプロモーション活動やメディアの影響
- ⑤生活水準の向上による欲求の質的变化

このうち①～③までは、消費社会化と直接関係する議論ではないので、本論では扱わない。消費社会化と関係する議論は、④「企業によるプロモーション活動やメディアの影響」と⑤「生活水準の向上による欲求の質的变化」である。④は欲望の被操作性と結びつく議論であり、J. ボードリヤールの議論と親和性が強い。健康と関連させて考えるならば、メディアを媒介にして健康不安が広がる場合を挙げることができる。この場合に対象となる健康は、相対的に機能的実用性が乏しい場合も多く、健康は言説として存在している側面が強い。その意味において構築主義的な議論ともなじみやすい。⑤の欲求の質的变化は、④の欲望の被操作性に関する議論とは対照的に、消費者の欲求にある種の内発性を仮定している議論である⁽⁵⁾。この場合、生活水準の向上に伴い、より高度化した欲求の対象として健康が存在しており、④の場合とは異なり、相対的に実質性や機能性をより多く含んでいるような健康であると考えられる。

筆者の関心は、この2つのタイプの議論、すなわち欲望操作論と欲求の高度化論がそれぞれどのような性質を持ち、どのような条件下でその働きを強めるのか、またこの2つのタイプの議論はお互いをどのように規定しあっているのかという点にある。だが、もちろんこれらすべての問題を本論において論じることはできない。本論では、問題を⑤に限定し、④は取り上げない。

2-2 健康の社会学と消費社会

健康に対する社会的な関心の高まりに伴い、健康の社会学において、健康と消費社会との関係が取り上げられることがある。健康の社会学は、健康と消費社会の関係を論じることを主要な目的としているわけではないため、消費社会についての言及はそれほど多くない。だが、以下にみるように、健康の社会学においては、消費社会に対する見方に一定の共通性がみられる。

上杉正幸は、健康産業が人々の健康への欲求を肥大化させていると述べ(上杉2000: 123)、また、次のようにも述べている。「健康産業は一方で人々の健康不安をあおり、一方でその不安に応える商品を販売するのであり、それが健康ブームとなって広がっていく。」(前掲書: 123)

柄本三代子は、健康情報とその受け手である消費者との関係について論じている（柄本 2002）。柄本の議論は、健康情報について、それを受け取る視聴者の解釈の能動性も議論に組み込んでいる点において、いわゆる弾丸理論のような単純な図式ではない。だが、全体としてみるとテレビ番組その他の健康情報の影響を重視しているとみることができる。

上に挙げた 2 つの議論は、何らかの形で人々の健康に対する不安が煽られていることを問題にしている点において共通している。したがって、これらの議論は、欲望の被操作性に関する議論と同様の対象設定をしているといえる。このような対象設定は、前述した「企業によるプロモーション活動やメディアの影響」の問題系に含まれるものであり、「生活水準の向上による欲求の質的变化」を問題にする本論の見方とは異なる。

2-3 世界価値観調査における健康問題

イングルハートは、1990-1991 年に実施された世界価値観調査についての分析の中で脱物質志向と健康との関係について述べている。イングルハートは次のように述べている。「高いレベルの脱物質主義の傾向を示す国の国民は、自分たちを『健康』と評価し」ている⁽⁶⁾ (Inglehart 1993 = 1997)。ここでは、回答者が自らのことを健康であると感じているかどうかという主観的健康感と脱物質志向との関係が問題にされ、2 つの変数の間には正の相関関係があることが述べられている。つまり、ここでは主観的健康感が問題になっているのであり、健康に対する関心や健康法を実行しているかどうかということとは問題になっていない。したがって、本論が取り上げようとしている問題とは異なっている。

3. データと変数

3-1 データ

分析には、2005 年 3 月に立教大学間々田研究室で行われた「健康意識と生活意識に関するアンケート」の結果を使用する（代表者 間々田孝夫、担当者 藤岡真之）。調査対象は東京都豊島区に在住する 20 歳以上 39 歳以下の男女である。標本は、選挙人名簿を元に二段抽出法により抽出された 1000 人である。有効回答数は 191 である。住所不明で返送された調査票等 71 票を差し引いた結果、有効回収率は 20.6% である。

3-2 変数

分析に使用する変数は以下の通りである。

「主観的健康感」

「あなたは、自分自身が健康であると思いますか」という質問に対し、健康であると思っているほど得点が高くなるように回答の点数を逆転し、4 「健康である」、3 「まあまあ健康である」、2 「あまり健康ではない」、1 「健康ではない」としている。

「健康不安」

「あなたは、健康に関して何か不安を感じていますか」という質問に対し、不安を感じているほど得点が高くなるように回答の点数を逆転し、4 「不安を感じている」、3 「どちらかといえば不安を感じている」、2 「どちらかといえば不安を感じていない」、1 「不安を感じていない」としている。

「健康注意」

「あなたは、自分の健康に注意をはらっていると思いますか」という質問に対し、健康に注意をはらっていると思っているほど得点が高くなるように回答の点数を逆転し、4「そう思う」、3「どちらかといえばそう思う」、2「どちらかといえばそう思わない」、1「そう思わない」としている。

「健康法実行」

「あなたは、健康のために以下のことを実行することがありますか」という質問に対し、「栄養のバランスを考えて食事をする」「ジョギングやウォーキングをする」など24の健康法に関する項目がある。それぞれの健康法について、それを実行しているほど回答の得点が高くなるように回答の点数を逆転し、4「よく実行する」、3「まあまあ実行する」、2「あまり実行しない」、1「実行しない」としている。

「脱物質志向」

「物の豊かさより心の豊かさやゆとりのある生活を重視している」という質問⁽⁷⁾に対し、心の豊かさやゆとりのある生活を重視しているほど回答の得点が高くなるように回答の点数を逆転し、4「あてはまる」、3「ややあてはまる」、2「あまりあてはまらない」、1「あてはまらない」としている。

4. 分 析

4-1 脱物質志向の単純集計

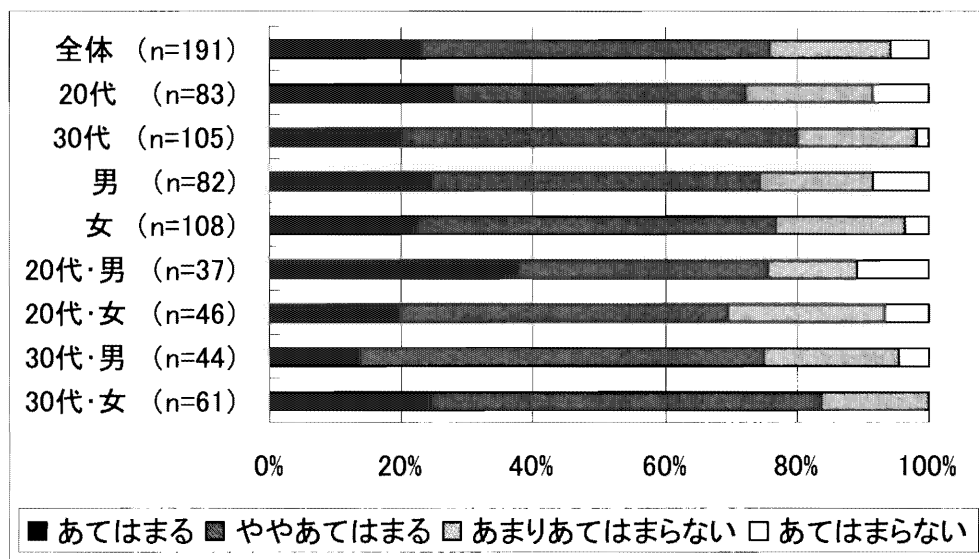


図1 脱物質志向

図1は、脱物質志向についての年代別、性別の単純集計である。「あてはまる」「ややあてはまる」と回答した人を脱物質志向、「あまりあてはまらない」「あてはまらない」と回答した人を物質志向とすると、およそ7～8割程度の回答者が脱物質志向となっており（回答者全体では75.9%）、属性間にそれほど大きなばらつきは認められない。また、1995年のSSM調査では脱物質志向が82.0%であ

り⁽⁸⁾、この割合と比較すると本調査の割合は若干低い。本調査の対象者が 20、30 代に限定されているということを考慮すれば、SSM 調査と比較して本調査の脱物質志向の割合がやや低いことは十分に予想できることである。

4-2 脱物質志向と健康意識の関係

表 1 脱物質志向と健康意識の相関

	主観的健康感	健康不安	健康注意
脱物質的価値観（全体）	.137*	-.031	.303**
脱物質的価値観（男）	.257**	-.173	.389**
脱物質的価値観（女）	.013	.125	.231**
脱物質的価値観（20代）	.052	.052	.442**
脱物質的価値観（30代）	.238**	-.155	.115
脱物質的価値観（20代・男）	.078	-.081	.565**
脱物質的価値観（20代・女）	.002	.019	.292*
脱物質的価値観（30代・男）	.489**	-.396**	.048
脱物質的価値観（30代・女）	-.072	.099	.154

** p<0.01 * p<0.05

表 1 は主観的な健康意識（「主観的健康感」「健康不安」「健康注意」と脱物質志向との相関関係（ピアソン積率相関係数）を示したものである。

回答者全体でみると、有意な相関が認められたのは、主観的健康感と健康注意である。だが、属性別にみるとばらつきがある。

主観的健康感については、年代＋性別でみた場合 30 代・男性のみにおいて正の相関が認められ、20 代・男性、20 代・女性、30 代・女性には相関は認められない。この相関は、自らを健康であると感じている人ほど脱物質志向が強いということを示しており、先のイングルハートの分析と同じ結果が出ている。だが、30 代・男性のみにおいて正の相関が認められていることについての解釈は難しい。

健康不安については、回答者全体では相関は認められないものの、30 代・男性には負の相関が認められる。この負の相関は、脱物質志向が強いほど健康不安は少ないということを示している。脱物質志向の強さと生活満足度の高さ、収入の高さとの間には相関関係があると考えられるため、負の相関が認められること自体は意外な結果ではない。だが、主観的健康感と同様に、30 代・男性のみにおいて負の相関が認められていることについての解釈は難しい。ほかの変数との関連をみた上での、より詳細な分析が必要だろう。

健康注意については、20 代・男性、20 代・女性に正の相関が認められる。この相関は、脱物質志向が強いほど健康に対して注意を払っているということを示している。20 代のみには正の相関が認められ、30 代に相関が認められないことについては、次のような解釈が可能である。年齢が若いために 30 代と比較して一般に健康状態がよいと考えられる 20 代にとっては、30 代と比較すると、自らの健康に注意を払うことが、実質的な健康を求めるということと相対的に結びつきにくい。したがって、実質的な健康状態とは関連の少ない脱物質志向などのような変数と結びつきやすい。逆にいうと、年齢が上である 30 代にとっては、健康に注意を払うことは、実質的な健康状態と結びつきやすく、脱物質志向との関連は相対的に小さくなる。

4-3 健康法の因子分析

表2 健康法の因子分析

	項目	1	2	3	4	5	6	7
1	野菜を多く食べる	0.801	0.127	0.153	0.158	0.046	0.101	0.010
	栄養のバランスを考えて食事をする	0.770	0.174	0.161	0.198	0.020	0.203	-0.032
	食物繊維をとるようにする	0.591	0.123	0.387	0.248	-0.016	0.132	0.195
	自然食品や、有機野菜、無農薬野菜を食べる	0.452	0.252	0.164	0.474	0.134	0.023	0.116
2	定期的にスポーツをする	0.046	0.916	0.070	-0.031	0.030	0.092	0.041
	スポーツクラブやジムに通う	0.175	0.657	0.151	-0.088	0.121	-0.017	0.066
	ジョギングやウォーキングをする	0.097	0.469	0.100	0.089	0.014	0.132	0.147
	ストレッチ体操をする	0.151	0.404	0.082	0.090	0.187	0.112	0.242
3	ビタミン(ビタミンCなど)やミネラル(カルシウムなど)などのサプリメントをとる	0.092	0.043	0.769	0.073	0.035	0.031	0.042
	ビタミンやミネラルが多く含まれている飲み物を飲んだり、お菓子を食べる	0.159	0.167	0.614	0.116	0.012	-0.016	0.053
	栄養食品(プロポリス、ローヤルゼリー、クロレラ、ブルーンなど)をとる	0.281	0.045	0.567	0.145	0.084	0.046	0.064
	栄養ドリンク、栄養剤を飲む	-0.061	0.097	0.428	-0.074	0.153	0.055	-0.238
4	食品に使われている保存料、着色料などの添加物をとらないようにする	0.225	0.059	0.137	0.847	0.116	0.097	0.085
	遺伝子組み替え食品を食べない	0.144	-0.081	0.100	0.632	0.049	0.019	0.066
5	マッサージや整体に行く	0.086	0.063	0.092	0.066	0.797	0.080	0.011
	足もみ、足つぼマッサージに行く	-0.026	0.087	0.107	0.091	0.710	0.103	0.048
6	十分に睡眠をとる	0.031	0.031	0.023	-0.087	0.090	0.809	0.119
	規則正しい生活をする	0.310	0.167	-0.066	0.058	0.106	0.495	0.164
	ストレスをためないようにする	0.288	0.191	0.086	0.116	0.125	0.438	0.134
7	ヨガをする	0.063	0.143	-0.056	0.036	0.247	0.010	0.688
	気孔をする	0.035	0.116	0.077	0.044	0.054	0.169	0.464

表3 健康法因子の因子寄与率

	2乗和	寄与率(%)	累積寄与率(%)
第1因子	2.249	9.369	9.369
第2因子	2.018	8.408	17.778
第3因子	1.926	8.026	25.804
第4因子	1.611	6.711	32.515
第5因子	1.523	6.344	38.860
第6因子	1.313	5.471	44.331
第7因子	1.075	4.481	48.812

表2は21項目の健康法についての回答について因子分析(主因子法、バリマックス回転)を行い、0.400以上の因子負荷量のある項目ごとに因子を抽出したものである。その結果、7つの因子が抽出された。

第1因子において負荷量が多い項目は「野菜を多く食べる」「栄養のバランスを考えて食事をする」などであり、「食物バランス」を重視する因子であると考えられる。

第2因子は「定期的にスポーツをする」「スポーツクラブやジムに通う」などの項目の負荷量が多く、“運動”を重視する因子であると考えられる。

第3因子は「ビタミンやミネラルなどのサプリメントをとる」「ビタミンやミネラルが多く含まれている飲み物を飲んだり、お菓子を食べる」などの項目の負荷量が多く、“サプリメントや栄養補助食品を摂取すること”を重視する因子であると考えられる。

第4因子は「食品に使われている保存料、着色料などの添加物をとらないようにする」「遺伝子組み換え食品を食べない」などの項目の負荷量が多く、“有害と考えられる物質を忌避すること”を重視している因子であると考えられる。

第5因子は「マッサージや整体に行く」「足もみ、足つぼマッサージに行く」などの項目の負荷量が多く、“身体をマッサージすること”を重視している因子であると考えられる。

第6因子は「十分に睡眠をとる」「規則正しい生活をする」などの項目の負荷量が多く、“規則正しい日常生活”を重視している因子であると考えられる。

第7因子は「ヨガをする」「気孔をする」などの項目の負荷量が多く、“東洋医学的な健康法”を重視している因子であると考えられる。

以上の7因子について、本論ではそれぞれ「食物バランス因子」「運動因子」「サプリメント因子」「有害物質忌避因子」「マッサージ因子」「日常生活因子」「東洋医学因子」と呼ぶことにする。

これら7つの因子は、身体に対する関わり方からみると大きく2つに分けられる。一方は、「食物バランス因子」「有害物質忌避因子」「日常生活因子」の3因子で、これらは自らの身体に対して積極的に働きかけるといっても、現在のよい身体の状態を維持しようとする傾向の強い健康法の因子である。もう一方は、「運動因子」「サプリメント因子」「マッサージ因子」「東洋医学因子」の4因子で、これらは自らの身体に対して積極的に働きかけようとする傾向の強い健康法の因子である。

池田光穂は、『養生訓』や無病、息災といった言葉に代表されるような江戸期以前に優勢であった健康観を「禁忌の健康観」とし、明治期以降に優勢になってきた積極的な努力を通してプラスの価値を高めようとする現在の「獲得の健康観」とし、健康観の変化を論じている（池田 1990）。この「禁忌の健康観」、「獲得の健康観」という対照的な2つの健康観は、現状維持的健康法の因子と積極的健康法の因子にそれぞれ重なる部分が大いと考えられる。

4-4 脱物質志向と健康行動の関係

表4 脱物質志向と健康法因子得点の相関

	食物 バランス	運動	サプ リ メント	有害物質 忌避	マッサージ	日常生活	東洋医学
脱物質的価値観（全体）	.201**	.103	.057	.097	-.003	.329**	-.015
脱物質的価値観（男）	.271**	.204*	.051	.184	.018	.481**	.124
脱物質的価値観（女）	.147	.023	.063	.019	-.019	.215*	-.072
脱物質的価値観（20代）	.235*	.089	-.066	.145	.020	.493**	.003
脱物質的価値観（30代）	.123	.071	.152	.037	-.031	.135	-.043
脱物質的価値観（20代男）	.324*	.150	-.028	.377*	.087	.561**	.119
脱物質的価値観（20代女）	.200	-.053	-.118	-.141	.041	.528**	.025
脱物質的価値観（30代男）	.167	.163	.053	-.071	-.038	.345*	.146
脱物質的価値観（30代女）	-.007	.000	.179	.086	-.030	-.056	-.164

** p<0.01 * p<0.05

表4は、健康法の実行について因子ごとに因子得点を算出し、その因子得点と脱物質志向との相関関係（ピアソン積率相関係数）を示したものである。このことによって、タイプ別の健康法と脱物質志向との関連が明らかになる。

回答者全体でみると、有意な相関が認められたのは、食物バランス因子と日常生活因子である。食物バランス因子については、年代+性別でみると有意な相関が認められたのは20代・男性のみであるが、年代別にみると20代においても有意な正の相関が認められる。日常生活因子については、食物バランス因子よりも強い相関が認められる。性別でみると、男女共に有意な正の相関が認められる。年代別にみると20代には有意な正の相関が認められ、30代には有意な相関は認められない。年代+性別で見ると、30代女性を除いた、20代男性、20代女性、30代男性には有意な正の相関が認められる。

また、男性の運動因子、20代男性の有害物質忌避因子も部分的に脱物質志向との有意な相関が認められるが、ここでは回答者全体において有意な相関が認められる食物バランス因子および日常生活因子を重視することにした。

7つの因子は、現状維持的健康法因子と積極的健康法因子の2つのタイプに大きく分類できると先述したが、脱物質志向と有意な相関が認められた食物バランス因子と日常生活因子という2つの因子はいずれも現状維持的健康法因子である。このことは、脱物質志向の概念内容を検討する上で重要なポイントである。

5. 結 論

本論の冒頭に、大きく分けて3つの問題を挙げた。すなわち、①「脱物質志向と健康意識・健康行動との間には関連があるのか」②「関連があるとすればそれはどのような関連か」③「脱物質志向の概念内容はどのように考えることができるのか」の3つである。

1番目の問題については、これまでの分析からも明らかのように、脱物質志向と健康意識・健康行動との間には関連があるといえる。この結果は、消費社会研究のあり方を考える上で重要である。1章においても触れたように、脱物質志向と関連する議論は欲望の操作という観点から消費社会を分析することとは異なる種類の分析であるからである。欲望操作論においては消費者と生産者の関係が主たる問題となるが、脱物質志向の議論においては行為主体と社会構造との関係が主たる問題となる⁽⁹⁾。脱物質志向と健康意識との間に関連が存在するということは、これまで主流であった欲望の被操作性を問題にする消費社会研究とは異なる問題の見方を示している。

2番目の問題については、脱物質志向と食物バランス因子、日常生活因子との間に正の相関が認められた。健康法のタイプを積極的健康法と現状維持的健康法に分けた場合、2つの因子はどちらも現状維持的健康法に含まれている。

3番目の問題は、食物バランス因子と日常生活因子が脱物質志向がどのような性格を示しているかということが問題になる。これは2番目の問題の延長になる。現状維持的健康法は積極的健康法とは異なり、自らの身体への積極的な関与を示しているものではない。健康の社会学においては、「獲得の健康観」という言い方にも現れているように、身体に対する積極的な関与が問題にされる。あるいは消費社会化と身体との関係が論じられる場合に、若者を中心にみられるタトゥーやピアスなどの身体に対する積極的な関与や身体改造が取り上げられることがある。だがこれまでみてきたように、本論の分析に限って言えば、脱物質志向と身体に対する積極的な関与との関係は強くない。身体に対する積極的な関与は、脱物質志向とは異なる消費社会の要素が関係している可能性が高い。この問題に関しては、運動因子と脱物質志向との間の部分的な関連も認められているため、今後、より詳細な検討が必要である。

また、これらのことと関連しているが、食物バランス因子や日常生活因子は、積極的健康法の範疇

に含まれる健康法とは異なり、相対的に実際の消費行為と結びつきにくいと考えられる。その意味において、脱物質志向が強まっていくことが、消費社会の経済的側面にも影響を与える可能性がある。この問題は消費社会化の進行それ自体が消費社会のシステムに対して否定的に作用しているとも考えられ、ダニエル・ベルや村上泰亮らが論じた産業社会の自己否定についての議論と構造的に似た面を持っているといえる。

本論では、健康意識・健康行動と脱物質志向との関連に絞った議論を行い、健康意識・健康行動と欲求の被操作性との関係や、それらに対するメディアの影響に関する分析、あるいは脱物質志向と欲求の被操作性との関連についての分析は行っていない。これらの分析については稿を改めて論じることにはしたい。

注

- (1) イングルハートの議論については Inglehart (1977 = 1978, 1990 = 1993, 1993 = 1997, 1994, 1997) など。
- (2) 例えば問々田 (2000), 三重野 (1998, 2000), 飽戸 (1999) など。
- (3) 脱物質志向と関係する議論は、消費者の主体性を必ずしも明示しているわけではないが、イングルハートの議論の下敷きになっている A. マズローの欲求階層説にみられるように、ある種の主体性と親和性を持つ面がある。
- (4) 例えば池田 (1990), 上杉 (2000) など。
- (5) 欲求の内発性に関する問題は単純ではない。この問題については藤岡 (2004) においても論じている。
- (6) 脱物質主義的価値観と自分を健康であるとする評価との間の相関係数は 0.58 である。
- (7) この質問項目は 1995 年の SSM 調査で使用された脱物質志向についての質問と重なる部分がある。1995 年 SSM 調査の質問は「これからは、物質的な豊かさよりも、心の豊かさやゆとりのある生活をすることに重きをおきたいと思う」である。これは将来についての質問である。それに対し、本調査では現在において脱物質志向を重視しているかどうかということを質問している。
- (8) 三重野 (1998)
- (9) 消費者／生産者の関係を問題にする議論と行為主体／社会構造の関係を問題にする議論の相違については藤岡 (2004) を参照。

文献

- 飽戸弘, 1999, 『売れ筋の法則——ライフスタイル戦略の再構築』筑摩書房。
- 柄本三代子, 2002, 『健康の語られ方』青弓社。
- 藤岡真之, 2004, 「消費社会研究と欲求の高度化論の接合について」『社会学研究科年報』立教大学, 11: 65-77。
- 池田光穂, 1990, 「日本人にみられる『禁忌の健康観』」『教育と医学』38(10): 13-19。
- Inglehart, Ronald, 1977, *The Silent Revolution: Changing Values and Political Styles Among Western Publics*, New Jersey: Princeton University Press. (= 1978, 三宅一郎・金丸輝男・富沢克訳『静かなる革命——政治意識と行動様式の変化』東洋経済新報社。)
- , 1990, *Culture Shift in Advanced Industrial Society*, New Jersey: Princeton University Press. (= 1993, 村山皓・富沢克・武重雅文訳『カルチャーシフトと政治変動』東洋経済新報社。)
- , 1993, "Modernization and Postmodernization: The Changing Relationship between Economic Development, Cultural Change and Political Change". (= 1997, 真鍋一史訳「近代化とポスト近代化——経済発展と文化変化と政治変動の相互の関係の変化」『社会学部紀要』関西学院大学, 77: 123-149。)
- , 1994, "Economic Security and Value Change," *American Political Science Review*, 88: 336-54。
- , 1997, *Modernization and Postmodernization: Cultural, Economic, and Political Change in 43 Societies*, New Jersey: Princeton University Press。
- 問々田孝夫, 2000, 『消費社会論』有斐閣。
- 三重野卓, 1998, 「脱物質志向と「豊かさ」問題」鹿又伸夫編『豊かさと格差——1995 年 SSM 調査シリーズ』1995 年 SSM 調査研究会 16: 1-26。
- , 2000, 「『こころの豊かさ』への志向構造」今田高俊編『日本の階層システム 5 ——社会階層のポストモダン』東京大学出版会, 83-109。
- 佐藤純一・池田光穂・野村一夫・寺岡伸吾・佐藤哲彦, 2000, 『健康論の誘惑』文化書房博文社。
- 上杉正幸, 2000, 『健康不安の社会学——健康社会のパラドックス』世界思想社。