

健康情報に関するメディア利用と健康意識、健康行動

Media Use on Health Information and Health Consciousness, Health Behavior

藤 岡 真 之
Masayuki Fujioka

1. はじめに

近年、われわれはテレビや雑誌、新聞といったメディアを通じて、健康に関する情報により多く接するようになってきているように感じ、また、健康について以前と比較してより多く語りがたり、より多く実践したがつているように見える。このような事態は、さらに健康ブームあるいは健康志向といった言い方でメディア上で取り上げられ、再帰的に語られる。つまり、人々が健康について語っているということについて、人々が2次的に語るのである。このように健康が再帰的に語られているということに注目するならば、われわれが、健康ブームとか健康志向といった言い方で名指そうとしているものは、自らの健康そのものに対する関心が高まったとか強まったというような1次的な水準に属するのではなく、そのようなことについて語りがっているという2次的な水準に属するのかもしれない。あるいは、少なくともそのような側面が含まれているだろう。

だが、いずれにせよ、メディアを通じてわれわれが日々多くの健康情報に接していることに変わりはなく、それと同時に、われわれはメディアによって煽られているのではないかという漠然とした感覚を持っている。このような感覚は時折、健康ブームに対する懐疑や批判といった形をとる。たとえば、新聞記者である飯島裕一は「健康情報が多すぎて、私たちはあふれる情報に振り回されて軽いパニックに陥っているのではないのでしょうか」（飯島2001: 5）と述べている。このような感覚あるいは懐疑は果たしてどの程度妥当性を持っているのだろうか。

本論では、以上のような問題関心の元に、人々の健康情報についてのメディア利用と健康意識、健康行動との関係について、計量的な調査の結果を踏まえて論じていく。

2. 問 題

2-1 健康の社会学におけるメディアの位置づけ

健康情報が人々に与える影響については、先にも触れたように、一般的な言説においては、人々がメディアに振り回されている、あるいは煽られているというようにメディアの影響を重視する見方は少なくない。いっぽう、健康についての社会的な分析の中には、このような前提を一定程度共有する考えと同時にメディアの影響はもっと複雑なものであるという考えもある。以下では、メディア上の健康情報と情報の受け手の関係についての既存の議論をみていく。

まず前者の立場に近いと考えられる議論をみる。上杉正幸は健康不安と社会の関係を論じた著書の中で健康不安に対するメディアの影響を述べている（上杉2000）。上杉は健康情報を流通させるメディアとして健康雑誌、テレビの健康番組、新聞の健康に関する記事等を挙げ、これらのメディアを通じて流通する健康情報が人々の健康不安を高めていると以下のように述べている。

メディアは、さまざまな健康情報を流すことによって、人々の健康不安を高めていく。現在わが国には、どうすれば病気にならないか、もっと健康になるためにはどうすればよいかという観点か

ら、健康問題を扱った雑誌がいくつか発行されている。(上杉 2000:117)

現代において、人々はテレビや新聞などのメディアから流れてくる健康情報を多く取り入れ、しかもそれらの情報に信頼を寄せている。しかし、メディアが流す健康情報の多くは「もっと健康になりましょう」という観点から作られた情報であり、その情報を信頼して受け取った人々は、今の自分の健康に不安を覚えるようになる。そして不安を覚えた人々は、その不安を解消するためにますますメディアから流される健康情報に頼り、それによってまた新たな健康不安を生み出していく。(上杉2000:119-120)

上杉の議論は、別の箇所で「メディアが流すこのような健康情報は、人々の意識や行動に大きな影響を与えている」(上杉2000:119)と述べていることから分かるように、メディアが人々の健康不安の増大に対して大きな影響を与えているとするものである⁽¹⁾。このようにメディアの影響を大きくみる立場は、学説史的にはマス・メディアの効果研究における弾丸理論に近いといつてよいだろう。

いっぽう、健康意識や健康行動に対するメディアの影響は複雑なものであるとする議論もある。たとえば野村一夫は次のように述べている。

現代日本の健康ブームは、人びとがメディアの流す怪しげな情報に踊らされているといった、そんな単純なものではありません。多様な対立要素がきしみをあげている相当に複雑な現象であると考えべきです。(野村2000:55)

実際にはメディアの影響力というのは、一方的な影響力というよりも、受け手との共犯関係という面が大きいのです。(野村2000:16)

同様の議論は池田光穂と佐藤純一も行っている。

ヘルシズムの普及に果たすマスメディアの役割にも注目しなければならず、これには、マスメディア側が煽ったという側面と、人びとの健康に対する関心にマスメディアが応えたという側面とがあるだろう。(池田・佐藤1995:269)

ここに挙げた議論は情報の送り手と受け手の循環過程に注目し、メディアの影響を認めながらも、その影響は一方的なものではないとするものである。このような立場は受け手の能動性も一定程度、考慮に入れるという点でカルチュラル・スタディーズにおけるメディア研究の議論と近い面があるだろう⁽²⁾。

2-2 本論における問題

前項で情報の送り手と受け手の関係についての議論をみたが、それらの議論を受けて以下で本論で扱う問題を明確にしておく。前項でみた健康情報とその受け手の関係についての議論では、メディアによる影響を大きくみるタイプの議論と受け手の能動性も含めて考えるタイプの議論の2種類があった。これらの議論は両者ともメディアによる影響についての議論であるが、メディアの影響がどの範囲にまで及ぶのかという点についてはもう一段階つっこんでみる必要がある。この点について本論が問題とするのは、意識と行動の区別をするということである。メディアによる影響が強力であるにしても限定的であるにしても、その影響が、意識に及ぶのか行動に及ぶのかによって問題は異なるのであり、これら両者の問題は分けて考えなければならない。

よって、本論では、情報の送り手（＝メディア）と受け手の関係がどのようになっているか、さらにメディアの影響は受け手の意識と行動にそれぞれどのように影響しているかという問題を扱うことになる。

そして、本論ではこれらの問題について議論した後に、最後にさらに少し踏み込んだ問題として、健康とは直接関係のない問題としてモラル意識についても触れる。これらの問題は、健康情報に関するメディア利用の問題を考える上でヒントを与えてくれると考えられるからである。

3. 分 析

3-1 データ

分析にあたっては2つのデータを用いる。1つは、2005年1月に東京のR大学2年生のうち「社会学データ実習」を受講している130名を対象に行った「健康意識と生活意識に関する調査」のデータである⁽³⁾。

もう1つのデータは、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」のデータである（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⁽⁴⁾⁽⁵⁾。

以下、本論においては、便宜上、大学生を対象にした調査を大学生調査、豊島区で行った調査を豊島区調査と呼ぶことにする。

これらの調査では、サンプルの年齢が30代までと若いのが、これは年齢効果を統制するためである。つまり、加齢による人々の健康意識、健康行動の変化は当然予想されるのであり、この変化をあらかじめ除外し、加齢の如何に関わらない健康に対する意識、行動に関する問題を扱おうとしたのである。健康ブーム、健康志向を問題にすると、これまで以上に健康に対する関心が高まっている、あるいは必要以上に健康を追い求めているといった意味合いが含まれているが、このような健康に対する関心をより純度が高くなるように測定するには、加齢効果のない若年層が適していると考えられる。

3-2 健康状態と健康不安

本項では、自らの健康状態についての認識と健康不安意識との関係についてみる。

図1 健康状態1

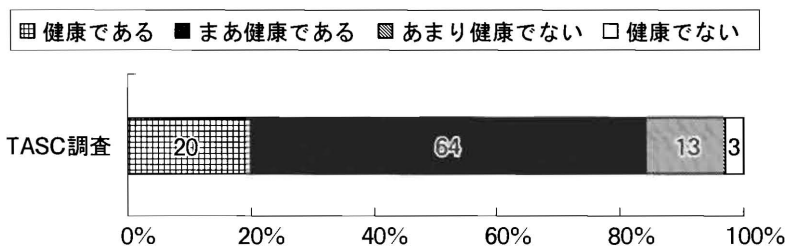


図2 健康不安1

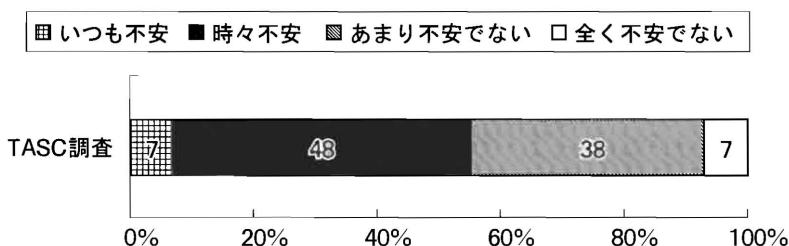


図1、2は、たばこ総合研究センター（TASC）が1998年に行った「健康観についての調査」（以下、TASC 調査とする）の結果を元に上杉正幸がグラフ化したものと同じ内容のものである（上杉2000:134）⁽⁶⁾。

この結果から、上杉は、「自分は健康だと思っている人が8割以上いるにもかかわらず、健康不安を感じている人が5割以上になっていることから、健康な人の中にも健康不安が広がっていることが読みとれる」（上杉2000:134）と述べている。

今回、筆者が実施した2つの調査においてもTASC 調査と同様の質問項目を設けた⁽⁷⁾。その結果が図3、4である。これらを見ると、2つの調査は共に、TASC 調査とほぼ同様の傾向を示している。すなわち、健康だと思っている人が8割以上いるにもかかわらず、健康不安を感じている人が5割以上いる。したがって筆者が実施した2つの調査についても、健康な人の中にも健康不安が広がっているという上杉の解釈と同様の解釈が可能であろう。

図3 健康状態 2

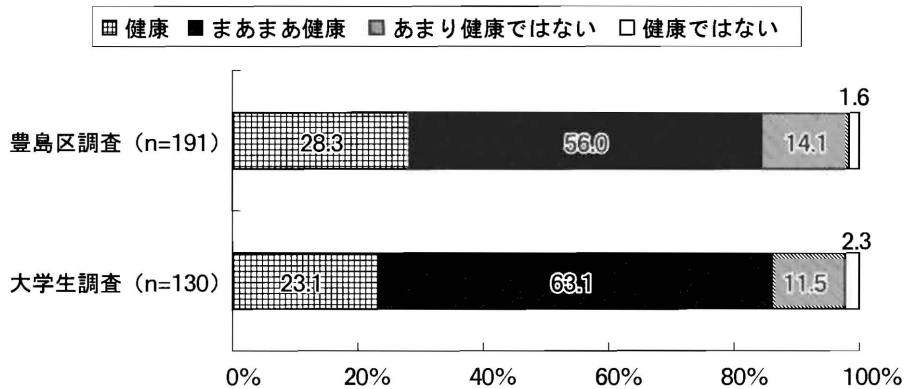
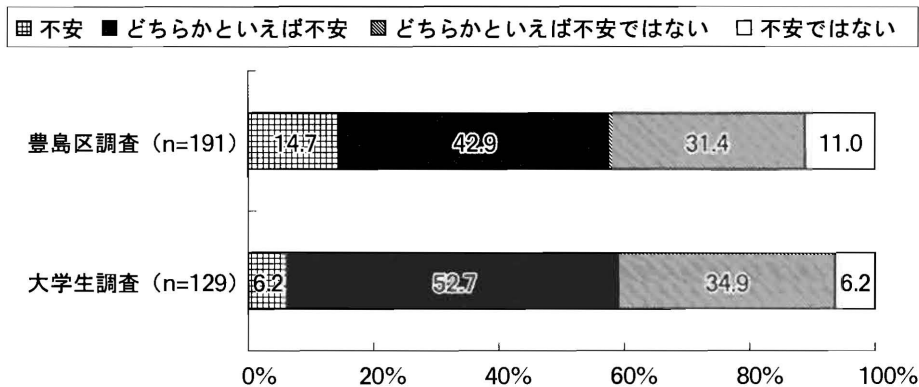


図4 健康不安 2



上杉は、健康状態と健康不安の関連をより詳細にみるために、健康状態に関して、自らを健康だと思っているグループと不健康だと思っているグループに分け、健康不安との関連をみている（図5）（上杉2000:135）。上杉はこの結果から、「健康な人の中で健康不安を感じている人が半数もいることに、現代社会における健康不安の大きさをみることができる」（上杉2000:135）と述べている。

筆者が実施した調査についても同様の関連をみた（図6、7）。結果をみると、健康だと思っているグ

ループについてはTASC調査とほぼ同様の結果になった。つまり、自らを健康だと思っている人でも、何らかの健康不安を感じている人が半数近くいる。筆者が実施した調査はサンプルが10代後半から30代までであるから、若年層においても、自らを健康であると思っても健康不安を感じている人が無視できない割合でいるということになる⁽⁸⁾。

図5 健康状態と健康不安1（TASC調査）

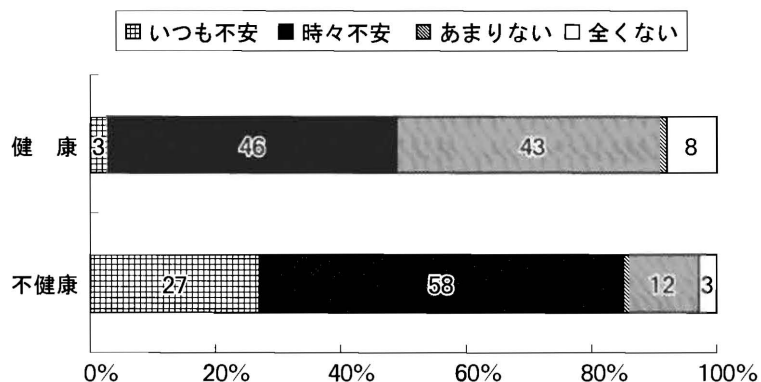


図6 健康状態と健康不安2（豊島区調査）

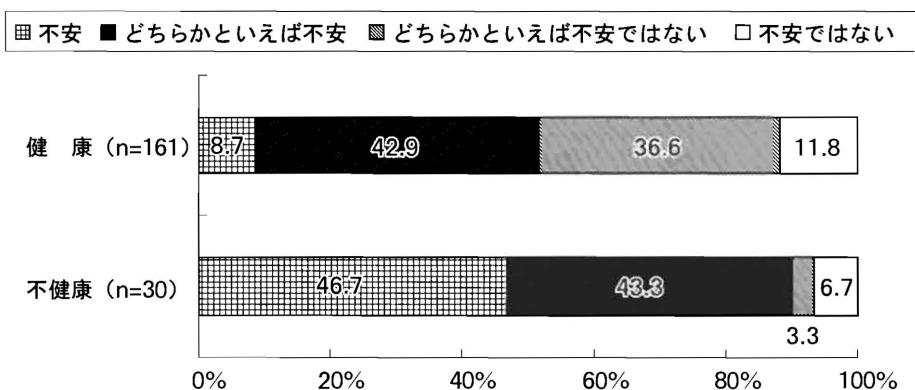
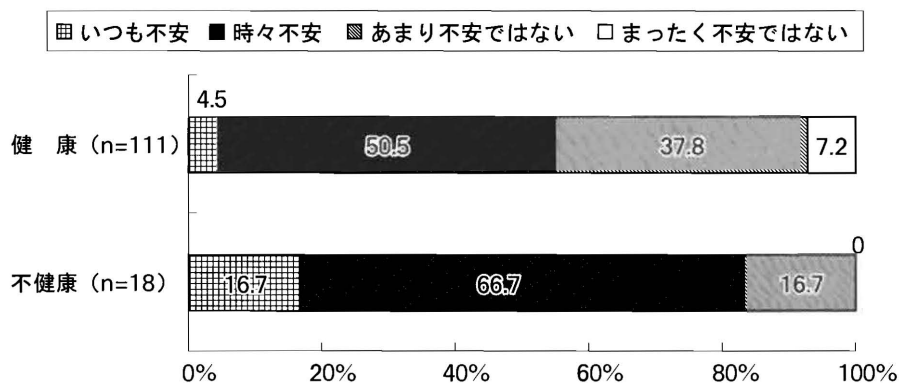


図7 健康状態と健康不安3（大学生調査）



3-3 メディア利用の頻度

次にメディア利用についてみる。メディア利用の状況を明らかにするにあたっては以下の3種類の質問をした⁽⁹⁾。

テレビ番組

「あなたは、健康を主に扱ったテレビ番組をみますか(「あるある大事典」「スパスパ人間学」など)。」

健康雑誌

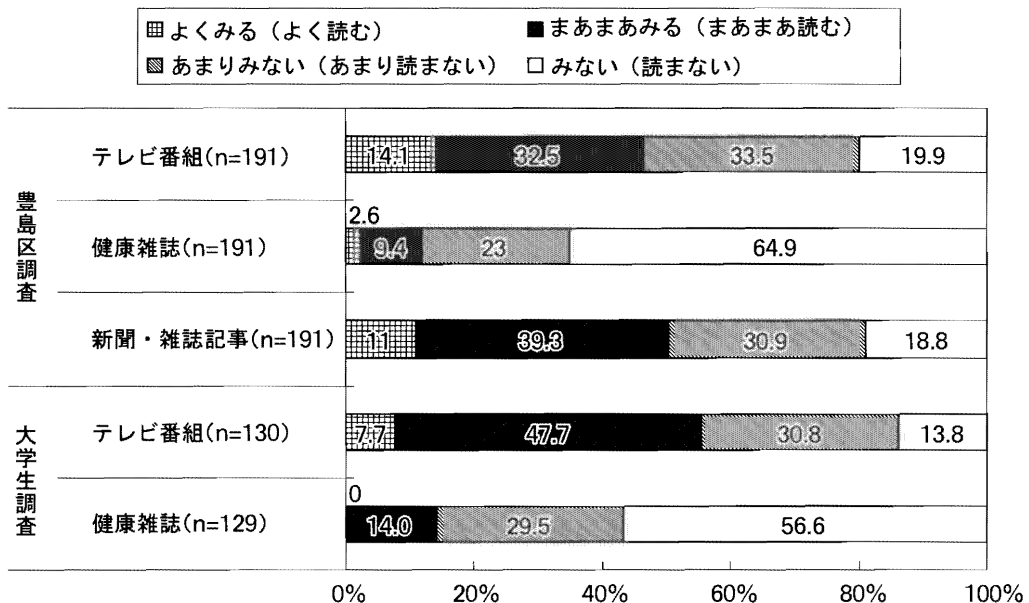
「あなたは、健康を主に扱った雑誌を読みますか(『日経ヘルス』『壮快』『きょうの健康』など)。」

雑誌・新聞記事

「あなたは、新聞や一般の雑誌に載っている健康に関する記事を読みますか。」

図8は、これらの質問項目についての回答の割合を示したものである。豊島区調査と大学生調査を比較すると、多少の違いはあるが同じような傾向がみられる。テレビ番組については「よくみる」と「まあまあみる」を合わせると豊島区調査は46.6%、大学生調査は55.4%になる。健康雑誌については、豊島区調査も大学生調査も10%強にすぎない。大学生調査の新聞・雑誌記事については50.3%にのぼる。またテレビ番組について開きがあるのは、豊島区調査の場合、有職者が多いため、そもそもテレビの視聴時間が少なくなっているという可能性も考えられる⁽¹⁰⁾。

図8 メディア利用



3-4 メディアで紹介された健康法の実行

次に、メディアで紹介された健康法をどの程度の人が実行しているかということを見る。図9は「あなたは、テレビや新聞、雑誌で紹介された健康法を実行することがありますか。」という質問に対する回答の割合である。また、図10は「テレビや新聞、雑誌で紹介された健康法を実行して1ヶ月以上続いたものはありますか。」という質問に対する回答の割合である。

図9 メディアの健康法実行

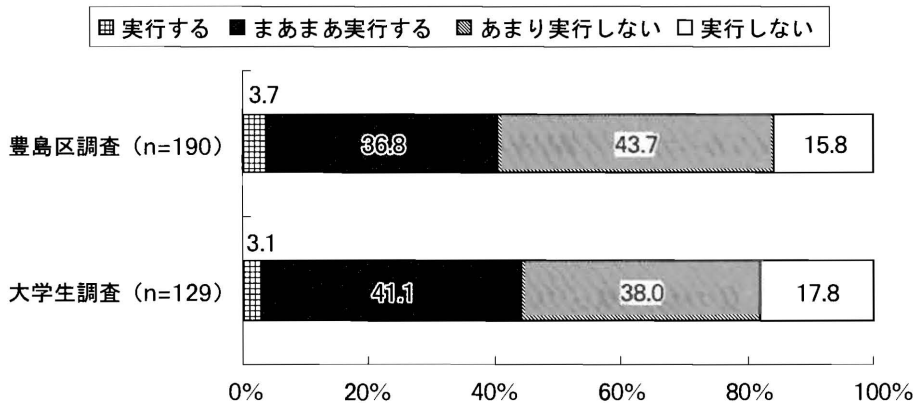
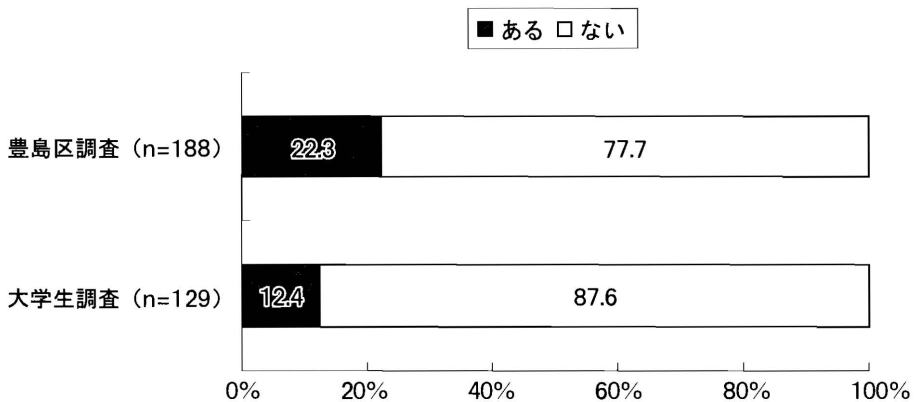


図10 メディアの健康法継続1ヶ月以上



結果をみると、メディアで紹介された健康法を実行するかどうかについては、「実行する」と「まあまあ実行する」を合わせると、豊島区調査、大学生調査共に4割程度となっているが、図8のメディア利用の割合を考えれば、低い割合ではないだろう。健康法の継続についてもメディア利用の割合(図8)、健康法継続の割合(図9)を考慮すれば、低い割合であるとはいえないだろう。

3-5 メディア利用と健康意識・健康行動

表1は、健康不安とメディア利用の相関関係(ピアソン積率相関係数)を示したものである。ただし分析の対象は、健康状態についての質問で「健康である」「まあまあ健康である」のどちらかに回答した者のみで、「あまり健康ではない」「健康ではない」と回答した者は分析から除外している(以下、健康グループとする)。

表1 健康不安とメディア利用の相関(健康グループ)

	テレビ番組	健康雑誌	新聞・雑誌記事
豊島区調査 (n=161)	.049	-.130*	.000
大学生調査 (n=111)	.121	-.003	—

* $p < 0.05$

ここでは豊島区調査の健康雑誌のみに負の相関が認められ、その他は無関連である。無関連である項目については、当然、メディアが人々の健康不安意識に影響を与えているという見方は妥当しない。豊島区調査の健康雑誌についての負の相関は、健康雑誌を多く読む人と健康不安が小さい人との間に関連があるということを示しているから、メディアが健康不安を高めるということにはならず、逆に健康雑誌を読むことが健康不安を鎮める効果のある可能性がある。

表2は、健康注意とメディア利用の相関関係（ピアソン積率相関係数）を示したものである。健康注意は「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」という質問に対して「そう思わない」から「そう思う」までの4択で回答している。

表2 健康注意とメディア利用の相関（健康グループ）			
	テレビ番組	健康雑誌	新聞・雑誌記事
豊島区調査 (n=160)	.186**	.283**	.203**
大学生調査 (n=112)	.202*	.168*	—

**p<0.01 *p<0.05

結果をみると、すべてのメディア利用について有意な相関が認められる。つまり、健康に多く注意を払っている人とメディアを多く利用する人との間に関連が認められるということである。ただし、相関関係のみでは因果関係を特定することはできない。したがって、もともと健康に注意を多く払っている人が健康に関するメディアを多く利用するのか（健康注意→メディア利用）、健康に関するメディアを多く利用することによって健康に注意を多く払うようになるのか（メディア利用→健康注意）、どちらであるか断定はできない。この問題についての解釈は後で触れる。

表3は健康行動とメディア利用の相関関係（ピアソン積率相関係数）である。「食物バランス」等の健康行動の7つの変数は、健康行動に関する24の質問項目に対する回答を因子分析した結果抽出した7つの因子についての因子得点である¹⁰⁾。結果をみるとメディア別の偏りはあるが、21の項目のうち12で有意な相関が認められる。本論では紙幅の都合上、細かい解釈は省略するが、大づかみにみるとメディア利用と健康行動の間には一定程度の相関が認められるといっていよう。

表3 健康行動とメディア利用の相関（豊島区調査 健康グループ n=154）			
	テレビ番組	健康雑誌	新聞・雑誌記事
食物バランス	.124	.142*	.261**
運動	.027	.234**	.296**
サプリメント	.192**	.305**	.158*
有害物質忌避	.105	.110	.258**
マッサージ	.020	.118	.167*
日常生活	.200**	.112	.060
東洋医学	.140*	.168*	.093

**p<0.01 *p<0.05

さて、以上の表1～3をふまえて、メディア利用と健康意識、健康行動との関係について考えてみよう。表1からはメディアが健康不安をもたらしているという結論は導き出せなかった。表2からは、メディア利用と健康注意との関連が見出せた。また表3からも、メディア利用と健康行動の関連が見出せた。これらを総合して考えると、問題となるのは、健康注意、健康行動の3つの変数がメディア利用と

の関係においてどちら向きの因果関係になっていると解釈すべきかということである。この問題の手がかりになるのは、健康不安とメディア利用の関係である。健康不安は意識に関する事柄であり、健康注意、健康行動は行動に関する事柄である。一般的にいて、メディアが意識に影響を与えながら行動にまでは影響を与えないということはあるが、行動に影響を与えながら意識には影響を与えないと考えるのは不自然である。したがって、表2の健康注意とメディア利用の関係については、健康により多く注意を払っている人のメディア利用が多い（健康注意→メディア利用）と考えるのが妥当であろう。表3で示した健康行動についても、メディア上の健康情報を知った結果、さまざまな健康行動をとるようになるということは想定できるものの、その場合でもメディアに煽られてそのような行動をとるようになるというよりは、もともと健康に対する関心が高く、普段から何らかの健康行動をとっている人の健康行動がさらに促進されると考えるのが妥当なのではないか。メディアに煽られて健康行動をとるようになるというように、潜在的な欲求のないところにメディアが欲求を煽り、作り出すというニュアンスを含んだ表現は強すぎ、適切ではないのではないだろうか。

以上でみてきたように、健康不安についてはメディアがそれを煽るという見方は根拠に乏しく、健康注意、健康行動についてもメディアの影響を受ける可能性はあるとしても、メディアが煽るというように強い表現は適切ではないだろう。

3-6 メディア利用とその他の要因

前項では、メディアが人々の健康意識、健康行動に強く働きかけているというという見方にはあまり妥当性がなく、むしろもともと健康に何らかの関心を持ち、行動をとっている人がメディアを多く利用している蓋然性が高いということを述べた。本項では以上の議論から一歩踏み込み、健康に直接は関連しない要因であるモラル向上意識とメディア利用との関連についてみる。

表4 モラル向上意識とメディア利用（健康グループ）

		テレビ番組	健康雑誌	新聞・雑誌記事
モラル意識	豊島区調査 n=(161)	.220**	.062	.191**
モラル意識	大学生調査	.203**	.067	—
		(n=111)	(n=110)	

**p<0.01

表4は、モラル向上意識とメディア利用との相関関係（ピアソン積率相関係数）である。モラル向上意識については「社会のモラルが低下しているので、モラルを向上させるべきである。」という質問文に、「そう思わない」から「そう思う」までの4択で回答している。

結果をみると、豊島区調査ではテレビ番組と新聞・雑誌記事の2項目でモラル向上意識との間に相関が認められ、大学生調査ではテレビ番組で相関が認められる。正の相関が認められるということは、モラルを向上させるべきであるという考えと健康情報についてのメディア利用との間に関連が認められるということを示している。このことは何を示しているのだろうか。2つの変数の間に因果関係を想定するならば、メディアを多く利用することによりモラル向上意識が高まると考えるより、モラル向上意識が高い人ほど、より多くメディアを利用する傾向があると解釈するほうが妥当だろう。

このような解釈の妥当性を支えるいくつかの議論がある。たとえば、ロバート・プロクターも論じているように（Proctor 1999=2003）、戦間期のワイマール共和国において社会不安を背景に成立したナチス政権は、国民の健康に強い関心を持ち、健康に関わる多くの政策をとり、そこでは規律が重視されていた。このナチスの例と関連するものとしては、吉川徹による議論がある（吉川 1998）。吉川は権威

主義的態度が健康に対する関心の動因になっているということを計量的な調査から明らかにしている。他にも、身体と社会の関係について論じているバリー・グラスナーは身体が公衆道徳と関連しているとしてつぎのように述べている。

ある社会のすべての層がからだのことに心を奪われたときには、明らかに健康以外の何かが危機にさらされているのだ。私はその何かとは道徳であると指摘してきた。ただし、個人の道徳よりも大きな範囲を指す。熱狂的なフィットネス・ブームの背後のより深いところにあって人々をつき動かしているのは、公衆道徳への渴望にほかならない。(Glassner 1988=1992:276)

以上のような議論を踏まえるならば、モラル向上意識が高い人ほど、より多くメディアを利用する傾向があるという解釈には十分妥当性があると考えられる。そしてこのように、健康情報に関するメディア利用が健康とは直接関連を持たないモラル向上意識によって部分的にせよ規定されているということは、健康に対する社会学的な分析が健康とは直接関連を持たない要因との関係においてもなされるべきであるということを示している。

4. 結論

これまでの議論で明らかになったことは次のとおりである。健康不安についてはメディアがそれを煽るという見方は根拠に乏しく、健康注意、健康行動についても、メディアの影響を受けるとしても、メディアが煽るというような強い表現は適切ではない。また、健康とは直接関連しないモラル向上意識がメディア利用と関連をもち、モラル向上意識の高低がメディア利用に影響を与えていると考えられることから、健康に関する社会学的分析は健康と関連を持たない要因との関係においても分析されるべきである。

だが、以上の議論のうち前半の議論、すなわちメディアと受け手の健康意識、健康行動の影響関係の議論については留保しなければならない点が2つある。それは、メディアの特性に関する問題とサンプルの年齢に関する問題である。

まず、メディアの特性に関する問題からみていく。本論では、健康情報を扱うメディアとして、テレビ番組、健康雑誌、新聞・雑誌記事を取り上げたが、人々がメディアを通じて摂取する健康情報は以上のメディアに限られるわけではない。たとえばテレビCM、折込チラシなどの広告や、健康情報番組以外の一般の情報番組においても健康に関する情報を目にする人が多い。これらの広告や情報番組で健康情報に接する際には、積極的に健康情報を手に入れることを目的として閲覧しているわけではないため、健康情報に対して、より受動的な態度になると考えられる。だが、本論で取り上げた健康に関するテレビ番組や健康雑誌、新聞・雑誌記事などの場合は健康情報に接することを目的として閲覧する可能性が高いため、健康情報に対してより積極的な態度になると考えられる。つまり、そのように積極的に健康情報に接しようとする場合には、もともと健康に対する関心が高いために、メディアに煽られることが少ないのかもしれない。逆に受動的に健康情報に接する場合には、メディア上の情報に煽られやすくなる可能性がある。議論の対象は異なるが、ジュリエット・ショアはアメリカ人の消費生活について述べた著書の中で、テレビの視聴時間が長い人ほど支出が多くなるという調査結果を示している (Schor 1998=2000)。ショアの議論と同様に、ある特定の種類の番組についてではなく、テレビ全般についての視聴時間と健康意識、健康行動の関係をみるならば、異なる結果が得られるかもしれない。

もうひとつの問題はサンプルの年齢についてである。本論で取り上げた2つの調査ではサンプルの年齢は19歳から39歳の範囲内で、比較的若い層を対象としているが、対象を中高年にすることにより異なっ

た結果の出る可能性がある。すなわち、年齢が上がることにより健康に対する関心の持ち方が変化し、そのことがメディアからの影響の受け方に変化を与えるかもしれない。つまり加齢効果の問題である。

以上のように、メディアの種類、サンプルの年齢という2つの点については留保すべき問題が残っており本論の議論のみでは断定できない部分もある。これらの点については今後の課題にしたい。

最後に、今後の議論につなげるために、前節の最後に取り上げたモラル向上意識の問題を取り上げておきたい。前節でみたように、モラル向上意識と健康情報に関わるメディア利用との間には関連が認められた。これらの問題は、別の角度からみるならば、リスク社会化と関連づけて考えられるかもしれない。

表4で示されたのはモラル向上意識が高い人ほど健康情報に関するメディアをより多く利用する傾向があるということであったが、これは一種の社会不安を示しているともいえる。この社会不安はスパンの短い一時的なものとも考えることもできるが、長期的な近代社会あるいは後期近代社会に特有な問題とも考えることもできる。後者の長期的な問題として考えると、リスク社会の問題になる。

ニクラス・ルーマンは、リスク (risk) と危険 (danger) をそれぞれ、リスクを将来の損害の責任が行為者の意思決定に帰せられるものとし、危険を行為者の意思決定とは無関係に外部から行為者に降りかかってくるものとした (Luhmann 1993)。ルーマンのいう意味でのリスクの高まりは、科学技術等の発展に伴う将来の予測可能性、選択可能性の高まりに伴って論理必然的に生み出されてしまう。そして、このような予測可能性、選択可能性の高まりは人々に将来の損害を強く意識させるように働くため、人々の不安意識を高め、社会を不安定化させる。つまり、科学技術が発達していく近代社会においては、リスクの増大と同時並行的に社会不安が高まってしまうのである。このような問題については、アンソニー・ギデنزも別様に論じている。ギデنزはポスト伝統社会における嗜癖の問題を論じている。ギデنزは、過去の伝統の遵守という行為パターンが失われ、行為者が選択により多くさらされるようになるポスト伝統社会においては、人々があるライフスタイルに対して神経症的に嗜癖するようになるという主旨のことを述べている (Beck, Giddens, and Lash 1994=1997)。ルーマンやギデنزの議論を健康の問題に重ねて考えてみると、リスク社会的状況あるいはポスト伝統社会的状況において、個人の選択がより重視されていく中で、ある種の人々は健康的なライフスタイルに嗜癖しているといえるのかもしれない。

ここで急ぎ足で述べたことは仮説的な議論である。議論がどれほどの的を射ているかということはさておき、ここで示そうとしたことはメディア外の要因の存在である。健康に関する問題の背後には、健康とは直接関係のない問題が存在している可能性があり、情報の送り手と受け手の相互作用に関する問題のみを扱うだけでは問題を十分に把握できない可能性がある。よって、問題をより深く捉えようとするならば、メディアの外部の問題も含めて検討していく必要があるだろう。

注

- (1) ただし、上杉は、健康不安増大の要因としてメディアの影響のみを挙げているわけではなく、メディアの影響は複数ある要因のうちの1つに過ぎない。上杉は他に社会的な健康水準の上昇、医学・医療、医療産業、健康産業などを要因として挙げている。
- (2) 人々が健康に対してどのような意味づけを行っているかというように、情報の受け手側から問題を見るならば、それは自分がどのような生を望ましいと考えるかという問題につながる。たとえば、多くの資料に基づき、日本社会における健康法についての社会史を描いた田中聡は次のように述べている。「健康法や民間療法の歴史を描くことは、僕らが、どのような心身でありたいと願ってきたかという歴史であり、それはまたどのように生きたいと考えてきたかの歴史でさえもあろう。」(田中1996: 9)
- (3) サンプルの属性は、男: 47.7% (62)、女: 52.3% (68)、年齢構成は19歳: 17.7% (23)、20歳: 50% (65)、21歳: 26.2% (34)、22歳: 3.1% (4)、23歳: 1.5% (2)、24歳: 0.8% (1) 不明: 0.8% (1) となっている。カッコ内は実数。
- (4) 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、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。
- (5) また、この調査では、2種類の回答方法を用いた。1つは、通常の郵送による回答で、もう1つはインターネット

を用いた回答である。ネットを用いた方法では、送付した調査票と同じ内容のものをホームページ上に作成し、回答できるようにした。調査対象者以外の回答を除外するために、調査対象者にはあらかじめパスワードを知らせておき、それを入力してもらうようにした。このように郵送とネットの2種類の方法を用いたのは、近年の調査環境の悪化に伴う回収率の低下という現状を踏まえてのことである。特に今回の調査は、サンプルが都市部かつ若年層であるという悪条件の元で行ったため、回収率を上げるために最大限の努力をした。ちなみに、それぞれの回答者は、郵送：84.8% (162)、ネット：15.2% (29) だった。当初の予想からするとネットでの回答数はそれほど多くはなかったという印象だが、一定の効果はあったといえるだろう。今後も本調査のようにインターネット上での回答を併用した社会調査が検討されてよいだろう。

- (6) TASC 調査の概要は以下のとおりである。調査対象者は、全国の150都市から層化二段抽出法で選出された15歳から79歳までの男女1650人。調査方法は留置法によるアンケート調査で、有効回答者数(率)は1243人(75.3%) (上杉2000:131-4)。
- (7) ただし健康不安についての質問項目では、豊島区調査と大学生調査とで選択肢が若干異なる。豊島区調査では「不安を感じている」「どちらかといえば不安を感じている」「どちらかといえば不安を感じていない」「不安を感じていない」としたが、大学生調査では「いつも不安に感じている」「時々不安に感じている」「あまり不安ではない」「まったく不安ではない」としている。後者はTASC 調査と同じである。だが図4においては、便宜的に前者の選択肢のみを示している。
- (8) 上杉は年代別の結果を示しており、若年層について筆者の調査とほぼ同様の傾向が認められている(上杉2000:136-7)。
- (9) ただし、豊島区調査と大学生調査では質問文が若干異なり、豊島区調査で『日経ヘルス』『壮快』『きょうの健康』としている箇所を、大学生調査では『日経ヘルス』『Tarzan』『壮快』としている。だが、実質的にはそれほど大きな影響はないだろう。また大学生調査は新聞・雑誌記事についての質問項目は設けていない。
- (10) 有職者の割合は78.0% (149) である。カッコ内は実数。
- (11) 紙幅の都合上、本論では因子分析の結果は示さない。24の質問項目を部分的に述べると、食物バランス因子では「野菜を多く食べる」などが、運動因子では「定期的にスポーツをする」などが、サプリメント因子では「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」などが、有害物質回避因子では「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」などが質問項目となっている。なお、詳しくは藤岡(2006)を参照されたい。

文献

- Beck, Ulrich, Giddens, Anthony and Lash, Scott, 1994, *Reflexive Modernization: Politics, Tradition and Aesthetics in the Modern Social Order*, Cambridge, Polity Press. (=1997, 松尾精文・小幡正敏・叶堂隆三訳『再帰的近代化——近現代における政治、伝統、美的原理』而立書房。)
- 藤岡真之, 2001a, 「身体社会学に関する一試論——概念と対象をめぐる」『立教大学大学院社会学研究科年報』8: 67-77.
- , 2001b, 「消費対象としての身体——健康ブームを事例に」『経済社会学会年報』23:91-97.
- , 2002, 「消費社会と身体観の変容——『Tarzan』の分析から」『応用社会学研究』(立教大学社会学部) 44: 127-136.
- , 2003, 「消費社会と“健康”の社会的定義の変化」『経済社会学会年報』25:77-85.
- , 2004, 「消費社会研究と欲求の高度化論の接合について」『立教大学大学院社会学研究科年報』11:65-77.
- , 2006, 「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」『弘前学院大学社会福祉学部研究紀要』6: 42-50.
- Glassner, Barry, 1988, *Bodies*, Elaine Markson Literary Agency. (=1992, 小松直行訳『ボディーズ』マガジンハウス。)
- 飯島裕一編, 2001, 『健康ブームを問う』岩波書店。
- 池田光穂・佐藤純一, 1995, 「健康ブーム」黒田浩一郎編『現代医療の社会学——日本の現状と課題』世界思想社, 263-278.
- 吉川徹, 1998, 『階層・教育と社会意識の形成』ミネルヴァ書房。
- Luhmann, Niklas, 1993, *Risk: A Sociological Theory*, New York: Aldine de Gruyter.
- 野村一夫, 2000, 「メディア仕掛けの『健康』」野村一夫・北澤一利・田中聡・高岡裕之・柄本三代子『健康ブームを読み解く』青弓社。
- Proctor, Robert N., 1999, *The Nazi War on Cancer*, New Jersey: Princeton University Press. (=2003, 宮崎尊弘訳『健康帝国ナチス』草思社。)
- Schor, Juliet B., 1998, *The Overspent American: Upscaling, Downshifting, and the New Consumer*, New York: Basic Books. (=2000, 森岡孝二監訳『消費するアメリカ人——なぜ要らないものまで欲しがるか』岩波書店。)
- Shrum, L.J., Burroughs, James E. and Rindfleisch, Aric, 2005, "Television's Cultivation of Material Values" *Journal of Consumer Research*, 32(3): 473-479.
- 田中聡, 1996, 『健康法と癒しの社会史』青弓社。
- 田崎篤郎・児島和人編, 1996, 『マス・コミュニケーション効果研究の展開 [新版]』北樹出版。
- 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。