

40・50代の健康をめぐる意識と行動

— 「40・50代の不安と備えに関する調査」より —

上席主任研究員 水野 映子

目次

1. 調査研究の概要	14
2. 病気になった場合の不安	15
3. 健康管理に関する行動の重要度・実行度	18
4. まとめ —性別・家族形態別にみた、健康をめぐる不安と行動—	23

要旨

- ①40・50代を対象に実施した調査の結果を用い、病気になったと想定した場合に感じる不安の程度、および身体的・精神的健康の管理に関する行動が重要だと思ふ程度（重要度）・できていると思ふ程度（実行度）を、性別と性・家族形態別に分析した。
- ②自分が大きな病気になった場合の不安は「精神的な苦痛を感じること」「身体的な苦痛を感じること」などさまざまあり、ほとんどの項目において男性より女性の不安のほうが多い。また「精神的に頼る人がいないこと」「自分の身の回りの世話をしてくれる人がいないこと」に不安を感じる割合は単身世帯や自分・親世帯で高い。
- ③身体的・精神的健康の管理に関する各行動の実行度は、重要度をかなり下回っている。また、各行動の重要度・実行度は、女性より男性で低い傾向がみられる。
- ④性・家族形態別にみると、身体的健康の管理に関する行動のうち「規則正しい生活を送る」「バランスのとれた食生活をする」「十分な睡眠・休養をとる」、精神的健康の管理に関する行動のうち「人生を楽しむ」「生きがいをもつ」の実行度は、それぞれ男女とも単身世帯で低く、別居している子どもがいる夫婦のみ世帯で高い。
- ⑤個人による病気への備えや健康管理とともに、それを促すための社会的な取り組み、例えば40・50代の多様なライフスタイルに合わせたきめ細かな情報提供や啓発などを行うことが今後のさらなる課題と考えられる。

キーワード：健康、病気、不安

1. 調査研究の概要

(1) 背景と目的

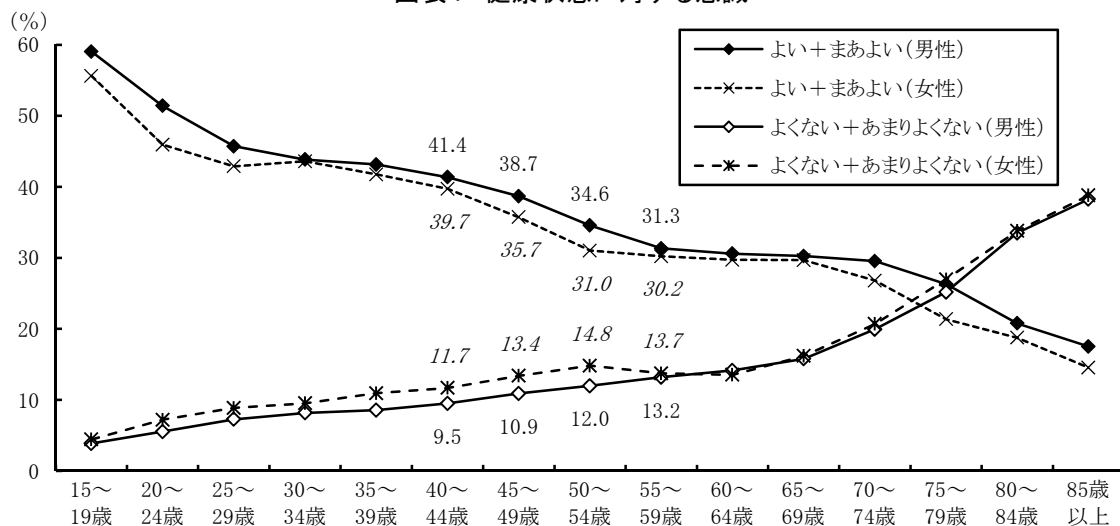
一般に40・50代になると、仕事や家庭での責任が重くなり、心身の負担が増す。しかし、若い時に比べると体力が衰え、体調を崩したり病気になったりする人も多くなる。

厚生労働省が実施した「国民生活基礎調査」によると、現在の自分の健康状態について「よい」または「まあよい」と答えた人の割合は、年齢が上がるほど低くなっていくが、特に40・50代での減り幅はその前後の年代より大きい傾向がみられる（図表1）。40・50代においては、自身の健康状態が悪いとまでは思わないまでも、良いとは感じられない人が増えるといえる。また健康状態の変化に伴い、健康をめぐる意識や行動も、この年代では変化すると思われる。

ただし、40・50代とひとくちに言っても、その生活状況は一様ではない。未婚・晩婚・晩産化が進んだ現代においては、同じ年代でも、配偶者の有無、子ども・親の有無やその年齢、同別居の状態は人によってかなり異なるため、家族形態も多岐にわたる。自身が病気になった時に家族に及ぶ影響や家族から得られる支援、病気への備えや健康の維持・増進に関する意識・行動も、家族形態に左右されると考えられる。

そこで本稿では、40・50代の男女を対象に実施した調査の結果を用い、病気になった場合の不安をどう感じているか、また身体的・精神的健康の管理に関する行動をどの程度重視し実行しているかを明らかにする。また、性別および家族形態別に分析することにより、それらの差異にも注目する。

図表1 健康状態に対する意識



注：「よい」「まあよい」「あまりよくない」「よくない」以外の選択肢には「ふつう」がある
資料：厚生労働省「平成25年 国民生活基礎調査」より作成

(2) 調査概要

本稿では、第一生命経済研究所が実施した「40・50代の不安と備えに関する調査」のデータを用いる。この調査の概要は以下の通りである。

- ・調査対象：全国の40・50代男女3,376名
- ・調査方法：クロス・マーケティングのモニターを用いたインターネット調査
- ・調査時期：2013年11月

家族形態の分類にあたっては、1人暮らしの人、親のみと同居、配偶者のみと同居、配偶者・子どもと同居している人を、それぞれ単身世帯、自分・親世帯、夫婦のみ世帯、夫婦・子世帯とした。そのうち、単身、自分・親、夫婦のみの各世帯については、別居している子ども（以下「別居子」）の有無によってさらに分けた。

図表2には、それぞれの家族形態の構成を性別に示す。本稿で家族形態別の分析を行う際には、その他の世帯、およびサンプル数が比較的少ない単身世帯（別居子有）と自分・親世帯（別居子有）以外、すなわち単身世帯（別居子無）、自分・親世帯（別居子無）、夫婦のみ世帯（別居子無・有）、夫婦・子世帯を用いる。なお、単身世帯（別居子無）、自分・親世帯（別居子無）を、以下では単に「単身世帯」「自分・親世帯」と表記する。

図表2 回答者の家族形態(全体、性別)

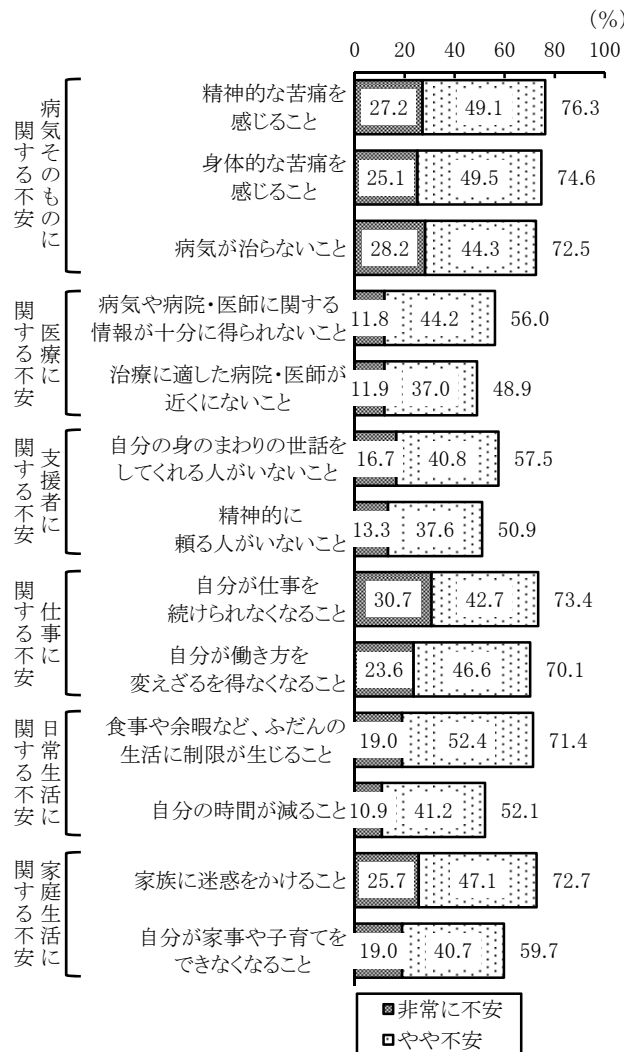
		合計	単身世帯		自分・親世帯		夫婦のみ世帯		夫婦・子世帯	その他の世帯	
			別居子無	別居子有	別居子無	別居子有	別居子無	別居子有			
全体	n	3,376	532	116	294	13	393	227	1,195	606	
	%	100.0	15.8	3.4	8.7	0.4	11.6	6.7	35.4	18.0	
男性	n	1,645	247	65	185	7	179	79	624	259	
	%	100.0	15.0	4.0	11.2	0.4	10.9	4.8	37.9	15.7	
女性	n	1,731	285	51	109	6	214	148	571	347	
	%	100.0	16.5	2.9	6.3	0.3	12.4	8.5	33.0	20.0	
※本稿で用いる家族形態の名称		単身世帯	/		自分・親世帯	/		夫婦のみ世帯 (別居子無)	夫婦のみ世帯 (別居子有)	夫婦・子世帯	/

2. 病気になった場合の不安

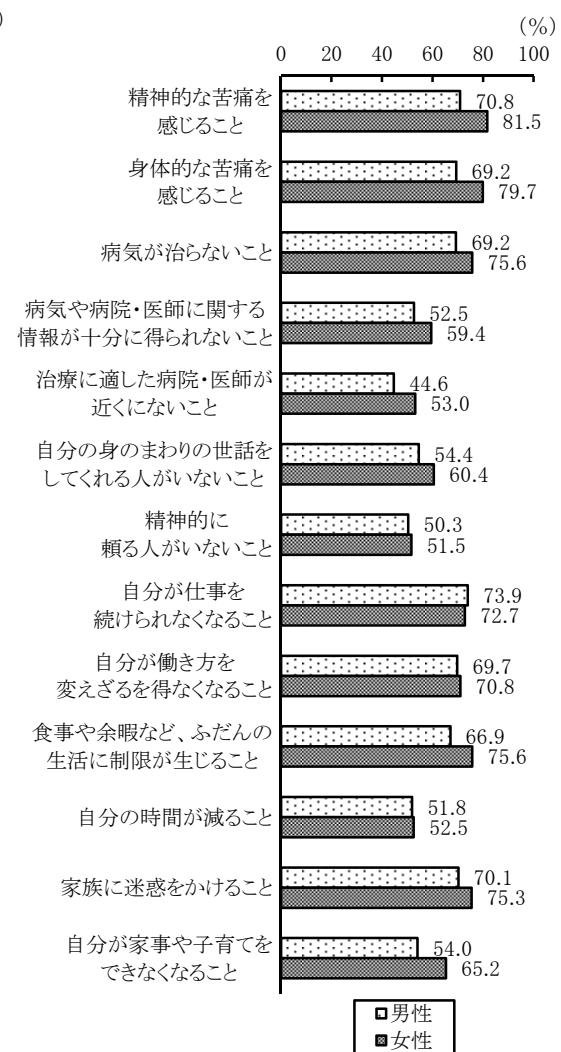
自分が大きな病気になった場合の不安をたずねた。図表3の通り、不安（「非常に不安」＋「やや不安」）を感じる割合の1位には「精神的な苦痛を感じること」（76.3%）、2位には「身体的な苦痛を感じること」（74.6%）があがっている。これらに続く「自分が仕事を続けられなくなること」「家族に迷惑をかけること」「病気が治らないこと」「食事や余暇など、ふだんの生活に制限が生じること」「自分が働き方を変えざるを得なくなること」の不安も、それぞれ7割を超えている。

図表4で性別にみると、「自分が仕事を続けられなくなることを除くすべての項目において、不安を感じる割合が男性より女性で高い。特に「精神的な苦痛を感じること」「身体的な苦痛を感じること」「自分が家事や子育てをできなくなることを除くすべての項目において、不安を感じる割合が男性より女性で高い。特に「精神的な苦痛を感じること」「身体的な苦痛を感じること」「自分が家事や子育てをできなくなることを除くすべての項目において、不安を感じる割合の男女差は、10ポイント以上もある。

図表3 大きな病気になった場合の不安



図表4 大きな病気になった場合の不安(性別)



注1：この他の選択肢には「あまり不安ではない」「まったく不安ではない」がある
 注2：「自分が仕事を続けられなくなること」「自分が働き方をえざるを得なくなること」は有職 (n=2,525) の場合に回答

注1：「非常に不安」「やや不安」の合計
 注2：図表3と同じ

次に、性・家族形態別に分析した結果、特徴がみられた4項目について、不安を感じる割合を図表5に示す。

「自分の身の回りの世話をしてくれる人がいないこと」に不安を感じる割合は、男女とも単身世帯と自分・親世帯で高い。これらの世帯での男女差はほとんどないが、

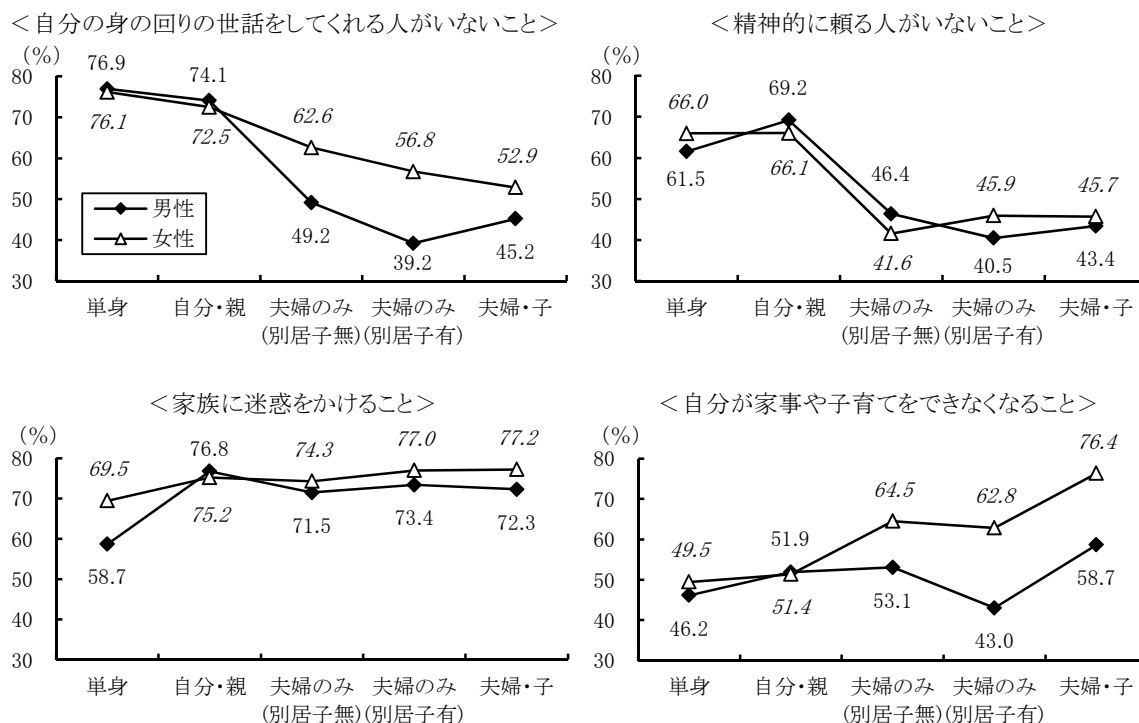
配偶者がいる世帯、すなわち夫婦のみ世帯（別居子無・有）、夫婦・子世帯では、女性の不安が男性の不安を上回っている。女性はたとえ夫がいても、身の回りの世話をしてくれる人がいないという不安をかなり感じていることがわかる。

「精神的に頼る人がいないこと」に不安を感じる割合もまた、単身世帯と自分・親世帯で高く、他の世帯で低い。ただし男女差はいずれの世帯においてもさほど大きくない。

「家族に迷惑をかけること」に不安を感じる割合は、男女とも単身世帯で最も低い。ただし、単身世帯の男性に比べると女性の不安は大きい。単身世帯の女性は、いざとなったらやはり別居している家族を頼らざるを得ない、あるいは自分が家族内で担っている役割、例えば介護や家事などの役割を果たせなくなるという不安があるのかもしれない。単身世帯以外における男女や家族形態による差は小さい。

「自分が家事や子育てをできなくなること」に不安を感じる割合は、女性では夫婦・子世帯で最も高く、単身世帯と自分・親世帯で低い。一方、男性においても不安を感じる割合が最も高いのは夫婦・子世帯だが、最も低いのは夫婦のみ世帯（別居子有）である。男女を比較すると、配偶者がいる世帯では女性に比べ男性の不安がかなり小さい。夫は妻ほど家事・子育てへの影響を心配していないことがわかる。

図表5 自分が大きな病気になった場合の不安(性・家族形態別)



注：「非常に不安」「やや不安」の合計

3. 健康管理に関する行動の重要度・実行度

(1) 身体的健康の管理に関する行動の重要度・実行度

1) 身体的健康の管理に関する行動の重要度

身体的健康の管理に関する行動を6項目あげ、それぞれどのくらい重要だと思うかたずねた。図表6で各行動の重要度（「非常に重要だと思う」＋「やや重要だと思う」と答えた割合）をみると、全体では「十分な睡眠・休養をとる」「バランスのとれた食生活をする」「適度に運動をする」「規則正しい生活を送る」という生活習慣に関する4項目では100%近い。また、「検診（歯科検診以外）を定期的に受ける」「歯科検診を定期的に受ける」という検診受診に関する2項目の重要度も8割を超えている。

性別にみると、重要度はすべての項目において男性より女性で高いが、「歯科検診を定期的に受ける」以外の項目ではあまり差がない。ただし、「非常に重要だと思う」割合のみに着目すると、より大きな男女差がみられる。特に、「十分な睡眠・休養をとる」「バランスのとれた食生活をする」「規則正しい生活を送る」「歯科検診を定期的に受ける」では10ポイント以上の差がある。

2) 身体的健康の管理に関する行動の実行度

続いて、身体的健康の管理に関する行動が、どのくらいできていると思うかたずねた。図表7で全体の実行度（「できている」＋「ある程度できている」と答えた割合）をみると、いずれも前述の重要度よりかなり低い。特に実行度が低いのは「適度に運動をする」であり、重要度と64.2ポイントもの差がある。

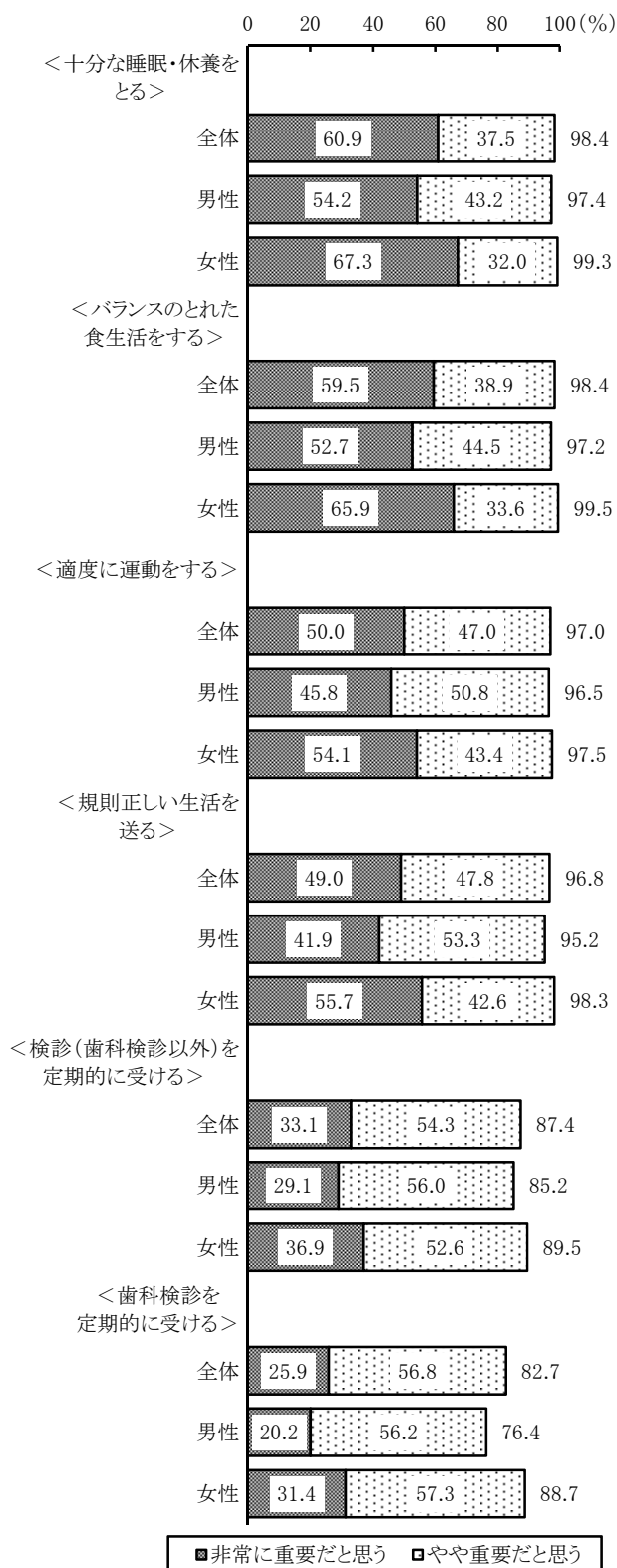
性別にみると、「適度に運動をする」以外の項目の実行度は男性より女性で高い。特に「規則正しい生活を送る」「歯科検診を定期的に受ける」では男女差が10ポイント以上ある。

次に、身体的健康の管理に関する行動のうち、生活習慣に関する4項目の実行度を図表8で性・家族形態別に示す。

「十分な睡眠・休養をとる」「バランスのとれた食生活をする」「規則正しい生活を送る」の実行度は、男女とも単身世帯で最も低く、夫婦のみ世帯（別居子有）で最も高い。また、単身世帯の男女を比べると、男性における実行度がより低い。単身世帯、特に男性でこれらが行われていないといえる。

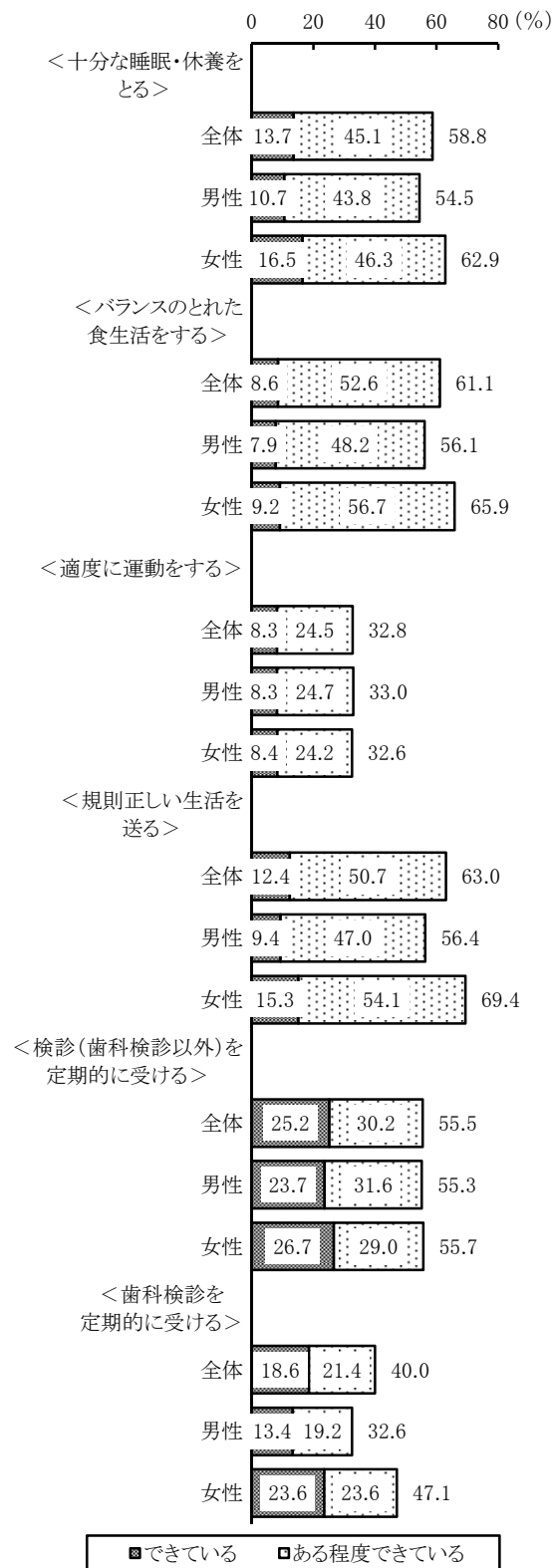
「適度に運動する」の実行度は、男性では夫婦のみ世帯（別居子無・有）で、女性では夫婦のみ世帯（別居子有）でやや高い。ただし、他の項目ほど家族形態による差はない。

図表6 身体的健康の管理に関する行動の重要度(全体・性別)



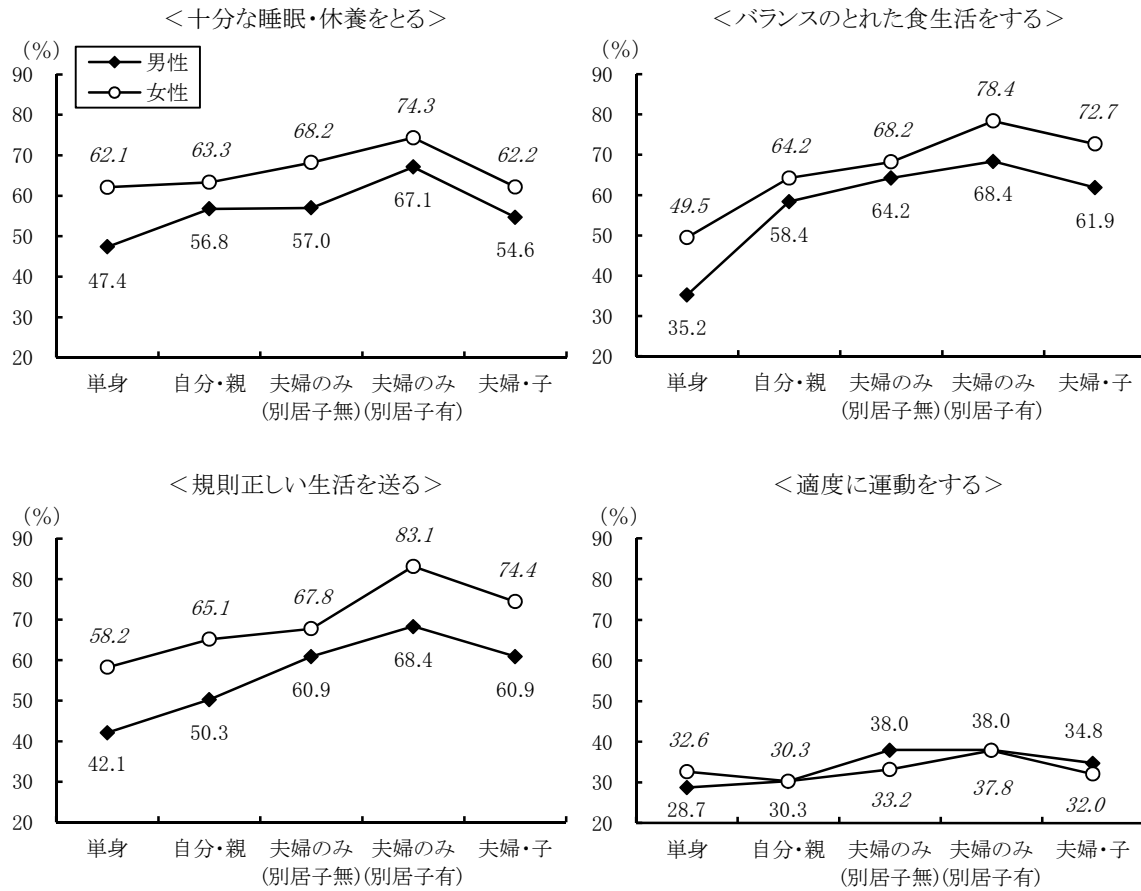
注：この他の選択肢には「あまり重要だと思わない」「まったく重要だと思わない」がある

図表7 身体的健康の管理に関する行動の実行度(全体・性別)



注：この他の選択肢には「あまりできていない」「できていない」がある

図表8 生活習慣に関する行動の実行度(性・家族形態別)



注:「できている」「ある程度できている」の合計

(2)精神的健康の管理に関する行動の重要度・実行度

1)精神的健康の管理に関する行動の重要度

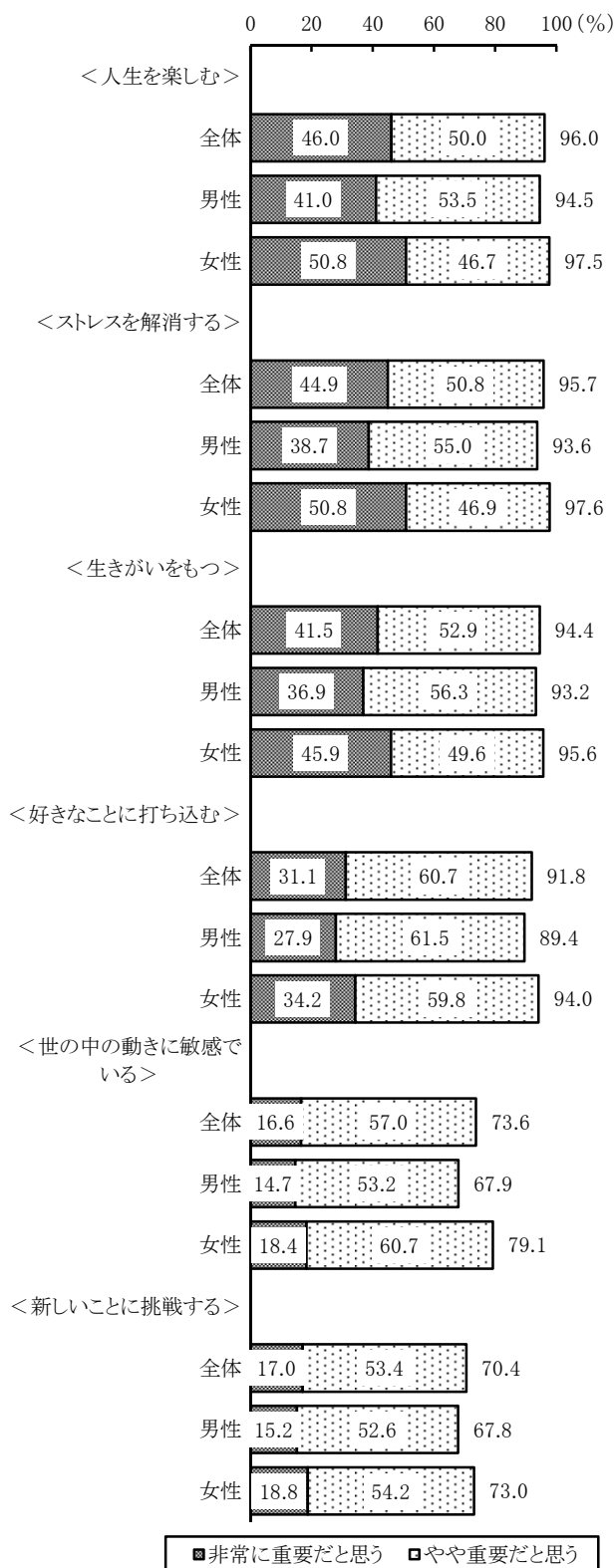
前述の身体的健康の管理に関する行動と同様に、精神的健康の管理に関する行動がどのくらい重要だと思うかたずねた。図表9で全体の重要度をみると、「人生を楽しむ」「ストレスを解消する」「生きがいをもつ」「好きなことに打ち込む」では9割台、「世の中の動きに敏感でいる」「新しいことに挑戦する」では7割台となっている。

性別にみると、すべての項目において女性の重要度が男性の重要度を上回っている。特に「世の中の動きに敏感でいる」の重要度の男女差は11.2ポイントと比較的大きい。他の項目における重要度の男女差はあまりないが、「非常に重要だと思う」割合に注目すると、「人生を楽しむ」「ストレスを解消する」「生きがいをもつ」においては10ポイント前後の差がある。

2)精神的健康の管理に関する行動の実行度

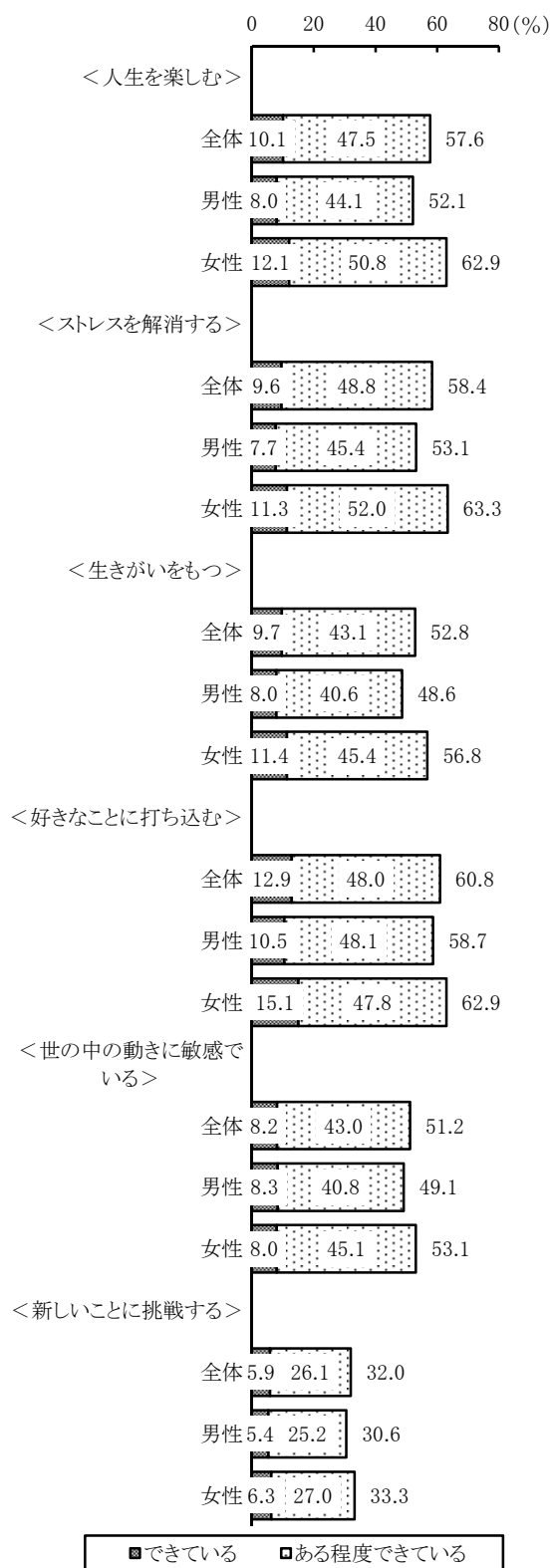
前述の精神的健康の管理に関する行動がどのくらいできていると思うかたずねた。図表10で全体の実行度をみると、いずれも重要度よりかなり低い。特に、「人生を楽し

図表9 精神的健康の管理に関する行動の重要度(全体、性別)



注：図表6と同じ

図表10 精神的健康の管理に関する行動の実行度(全体、性別)



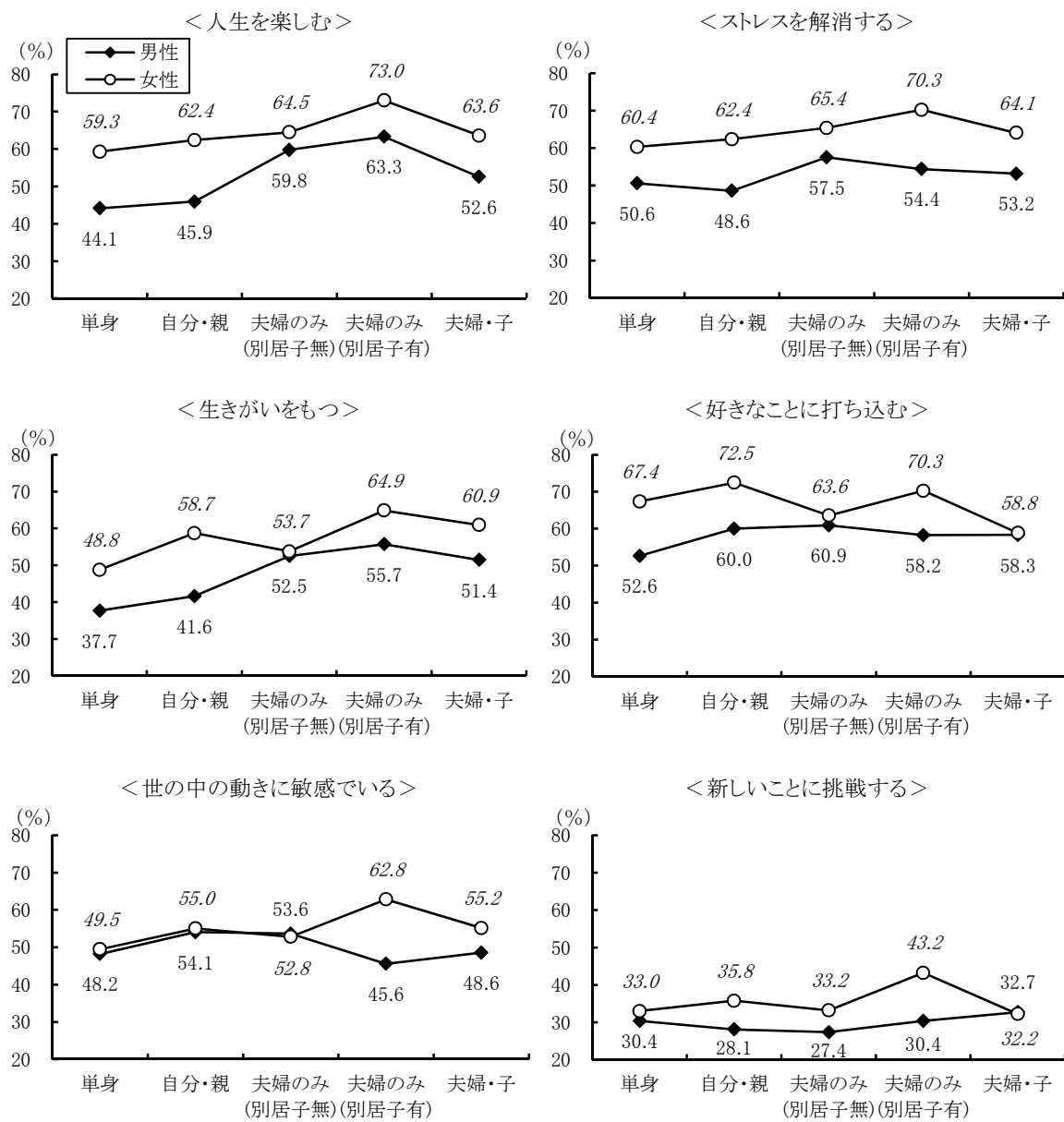
注：図表7と同じ

む」「ストレスを解消する」「生きがいをもつ」「新しいことに挑戦する」の実行度は、重要度と40ポイント前後の差がある。

性別にみると、いずれの実行度も男性より女性で高い。特に「人生を楽しむ」「ストレスを解消する」における男女差は10ポイントを超えている。

図表11で性・家族形態別にみると、女性では「人生を楽しむ」「ストレスを解消する」「生きがいをもつ」「世の中の動きに敏感でいる」「新しいことに挑戦する」の実行度が、夫婦のみ世帯（別居子有）で最も高い。一方、男性では「人生を楽しむ」「生きが

図表11 精神的健康の管理に関する行動の実行度(性・家族形態別)



注：図表8と同じ

いをもつ」の実行度は夫婦のみ世帯（別居子有）で最も高いが、他の項目の実行度にはその傾向がみられない。

また、単身世帯の男性では「人生を楽しむ」「生きがいをもつ」「好きなことに打ち込む」の実行度が、他の家族形態の人より低い。生きがいや楽しみをもたない、あるいはもてない男性単身者の様子がうかがえる。

4. まとめ —性別・家族形態別にみた、健康をめぐる不安と行動—

(1) 病気になった場合の不安 —単身世帯や自分・親世帯の人は誰にも頼れない—

大きな病気になったと想定した場合に、精神的に頼る人や身の回りの世話をしてくれる人がいないという不安を感じる割合は、男女とも単身世帯や自分・親世帯の人で特に高かった。今後、1人暮らしの人や老親のみと同居する人が増加すれば、彼らが病気になった際の精神的・物理的なケアを誰が担うかは、さらに課題になると予想される。社会においては病気になった人に対する支援サービスを充実・普及させること、個人においては日頃からそういったサービスに関する情報を得ておくことや、いざという時に頼れる人的ネットワークをつくっておくことなどが重要となるだろう。

一方、病気になった場合に家事・子育てをできなくなる不安は、夫婦・子世帯の女性で特に大きかった。また、夫婦のみ世帯（別居子無・有）および夫婦・子世帯の女性、すなわち夫と同居している女性が、身の回りの世話をしてくれる人がいないという不安を感じる割合は、単身世帯や自分・親世帯の男女ほどではないものかなり高かった。妻は病気になった自分自身や他の家族の面倒をみってくれる人がいないことに対して、夫より不安を抱いているといえる。ただし、夫が家事・育児などを日頃から担い、いざという時に家族を支えられる存在になれば、妻の不安は軽減されると思われる。

(2) 健康管理に関する行動 —意識と行動とのギャップ、男女間・家族形態間のギャップ—

40・50代の人多くは、前述のように病気に対してさまざまな不安を感じており、また生活習慣に留意する、検診を受ける、ストレスを解消するといった身体的・精神的健康の管理に関する行動も重視している。しかしながら、それらの行動を実行できている人はさほど多くない。つまり、重要性を感じながらも実際には必ずしも行動に至っていない。

性別にみると、身体的・精神的健康の管理に関する行動の重要度や実行度は、女性に比べて男性で低い。男性の健康に対する関心の薄さが垣間見える。

さらに家族形態別にみると、特に単身世帯の男性では、十分な睡眠・休養をとる、バランスのとれた食生活・規則正しい生活をする、人生を楽しむ、生きがいをもつといったことの実行度が低い。心身の健康管理は誰にとっても大切であるが、40・50代

の単身男性にとっては特に課題であるといえる。

以上では個人による健康管理について述べたが、それを促すための社会的な取り組みも併せて望まれる。40・50代の人々に対しては、その多様なライフスタイルに合わせて、健康の維持・増進に関する情報の提供や啓発をきめ細かく行うことが、今後さらに必要であろう。

(研究開発室 みずの えいこ)