

病気への不安と健康維持・増進に向けた行動

— 「ライフデザイン白書」調査より —

上席主任研究員 水野 映子

目次

1. 病気・機能低下を予防することの重要性	26
2. 将来の病気・機能低下に対する不安の状況	28
3. 健康の維持・増進に向けた行動	32
4. 生活者の行動が健康維持・増進に向くために	34

要旨

- ①生活習慣病などの病気や心身の機能低下を予防することは、健康寿命を延ばす上でも重要と考えられる。本稿では、当研究所が2017年に実施した「ライフデザイン白書」調査の結果を主に用い、将来、生活習慣病になることや心身の機能が低下すること等に対する不安の状況、それらを予防し健康を維持・増進するための行動、および両者の関係を分析した。
- ②10年後の自分の健康状態を想像した際に、三大疾病と呼ばれる「がん」「脳卒中」「心疾患」の発症・再発・悪化や「視覚機能」「認知機能」の低下に対して不安を感じる人は半数を超える。これらの不安は、男女とも全体的には50代に近い年代の人で大きい傾向がある。ただし、「がん」に対する不安は、女性の30代で最も大きい。
- ③健康のために心がけていることとして、「睡眠や休養」「栄養や食事内容」をあげた人は半数弱、「運動」「健康診断」「規則正しい生活」をあげた人は4人に1人程度であった。それらの割合は、「運動」を除くと女性より男性で低い。
- ④病気や機能低下に対する不安を感じている人は、不安を感じていない人に比べ、定期的健康診断を受けることを心がけているなどの傾向はみられたが、生活習慣に気をつけている傾向は全般的にはあまりなかった。不安があるからといって、生活者の行動が健康維持・増進に向くとは限らないことが示されている。
- ⑤健康に関するサービスや情報などを供給する側は、病気の予防や健康の維持・増進のための手段や情報を生活者に提供することなどが重要と考えられる。また生活者の側も、ただ不安を募らせるだけではなく、正しい情報の収集に努めるとともに、生活習慣の改善などに積極的に取り組む必要があるだろう。

キーワード： 生活習慣病、機能低下、健康寿命

1. 病気・機能低下を予防することの重要性

日本人の平均寿命は戦後一貫して伸び続け、2016年には男性80.98年、女性87.14年となった（厚生労働省 2017）。長生きをする人が増えるとともに、介護を必要とする人も増加し、2015年度に要介護・要支援と認定された人の数は620万人を超えた（図表1）。平均寿命を延ばすだけでなく、介護等を必要としない期間、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義される「健康寿命」を延ばすことが社会的な課題となっている。

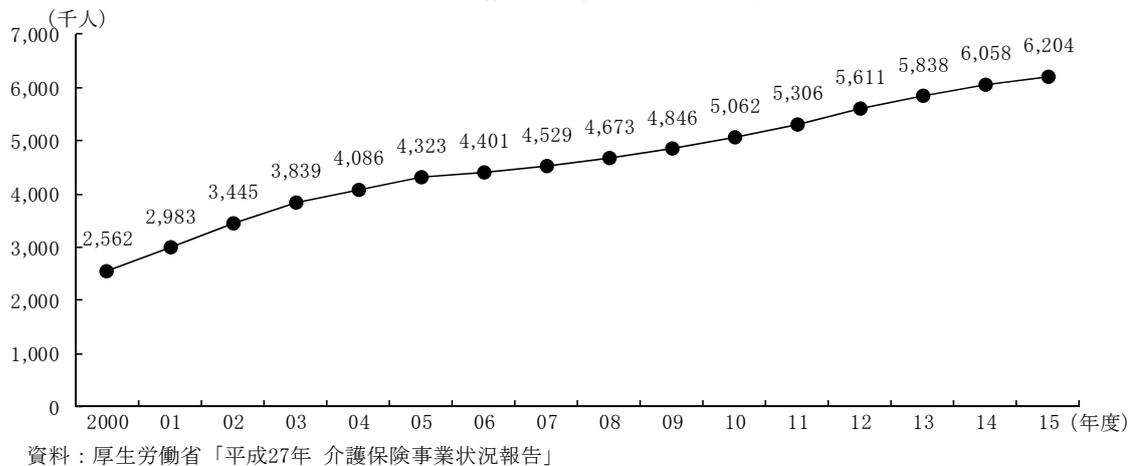
では、どのような要因が、健康で長く生きることを妨げているのか。その手がかりを得るためにまず死因をみると、一般に“がん”と呼ばれる「悪性新生物」（28.7%）が全死因の中で最も高い割合を占めている（図表2）。また、「悪性新生物」とともに“三大疾病”と呼ばれることもある「心疾患」（15.2%）は2位、「脳血管疾患」（8.7%）、いわゆる“脳卒中”は4位にあがっており、三大疾病の死亡数を合計すると全体の過半数（52.6%）にのぼる。これら三大疾病をはじめとする生活習慣病を予防することは、健康寿命を延ばすためにも必要とされている。

一方、介護が必要となった主な原因として最も多いのは「認知症」（全原因の18.0%）である（図表3）。また、三大疾病のひとつである「脳血管疾患」（16.6%）が2位にあがっているほか、運動機能の低下をもたらす可能性が高い「骨折・転倒」（12.1%）、「関節疾患」（10.2%）がそれぞれ4・5位となっている。生活習慣病の予防とともに、認知機能や運動機能の低下を防ぐことも、介護予防（要介護状態になることや要介護状態が悪化すること等の予防）のため、ひいては健康寿命の延伸のために重要と考えられる。

では、生活者自身は、死亡や要介護に至る原因になりうる三大疾病等の生活習慣病にかかったり、認知機能・運動機能等の心身の機能が低下したりすることに対し、どの程度不安を感じているのだろうか。また、病気や機能低下を予防し、健康を維持・増進するために、生活習慣などに関してどのようなことを心がけているのだろうか。そして、その心がけは不安とどのような関係があるのだろうか。これらを明らかにすることは、生活習慣病や機能低下等を予防し、健康寿命を延ばす方策を検討する上で参考になると思われる。

そこで本稿では、当研究所で実施したアンケート調査（図表4）の結果を主に用い、三大疾病等の病気や心身の機能低下が生じることに対する不安、および健康増進のための行動を明らかにした上で、これらの関連を分析する。以下で紹介するデータは、断りがない限りこの調査の結果である。

図表1 要介護・要支援認定者数の推移



図表2 死因(上位5位まで)および全死亡数に占める割合(%)

1位	悪性新生物	28.7
2位	心疾患	15.2
3位	肺炎	9.4
4位	脳血管疾患	8.7
5位	老衰	6.6

資料：厚生労働省「平成27年 人口動態統計」

図表3 要介護者・要支援者に介護が必要となった主な原因(上位5位まで)および全原因に占める割合(%)

1位	認知症	18.0
2位	脳血管疾患	16.6
3位	高齢による衰弱	13.3
4位	骨折・転倒	12.1
5位	関節疾患	10.2

資料：厚生労働省「平成28年 国民生活基礎調査」

図表4 「ライフデザイン白書」調査の方法と回答者の主な属性

調査名	今後の生活に関するアンケート
調査対象	全国の満18～69歳の男女個人
調査時期	2017年1月27～29日
抽出方法	調査機関の登録モニターから国勢調査に準拠して、地域(10エリア)×性・年代×未既婚別にサンプルを割付
有効回答数	17,462 サンプル
調査方法	インターネット調査
調査機関	株式会社マクロミル

(単位:%)

	18～19歳	20代	30代	40代	50代	60代	計
男性	1.6	7.4	9.5	11.2	9.4	10.7	49.7
女性	1.5	7.3	9.4	11.2	9.6	11.3	50.3
計	3.1	14.7	18.8	22.4	18.9	22.0	100.0

注：この調査は、当研究所が1995年から計9回にわたり、生活者の意識や行動の現状と変化をとらえるために実施してきたものである。今回(2017年)の調査結果は、『「人生100年時代」のライフデザイン－団塊ジュニア世代から読み解く日本の未来－ライフデザイン白書2018－』としてまとめている。

2. 将来の病気・機能低下に対する不安の状況

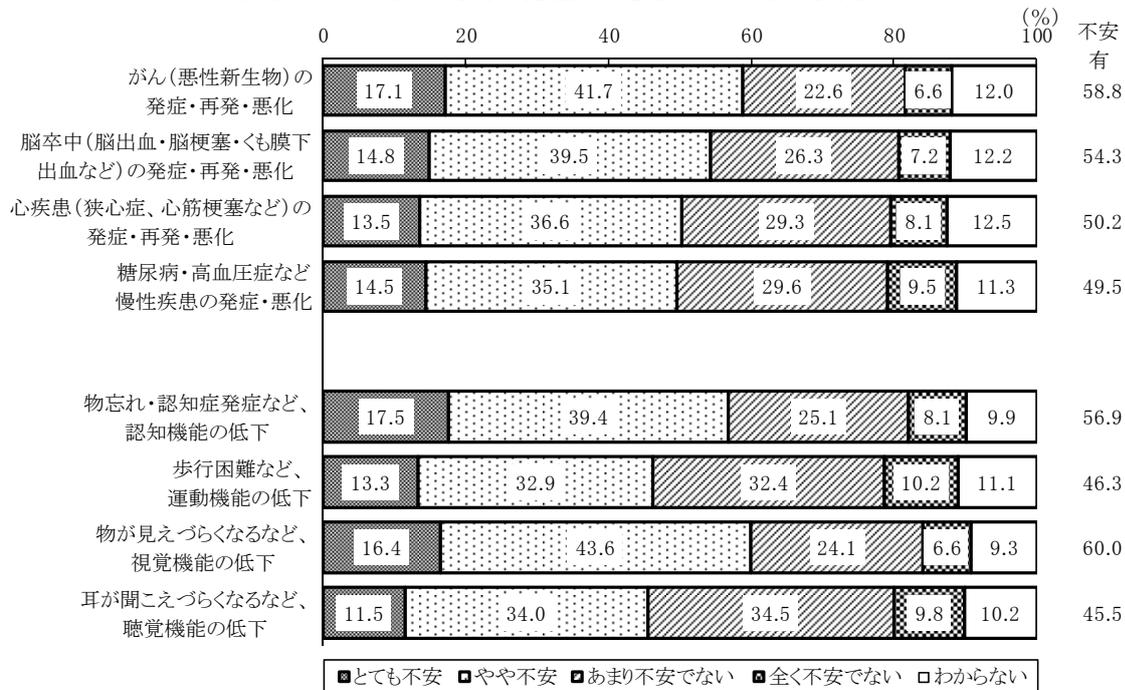
(1) 過半数が三大疾病に対して不安

「ライフデザイン白書」調査では、全年代の人に対して「10年後の自分の健康状態を想像した際に、以下の病気の発症・再発・悪化や機能低下などについて、どの程度不安に感じますか」と尋ねた。前章で述べた問題意識にもとづき、病気としては三大疾病と呼ばれる「がん」「脳卒中」「心疾患」および「慢性疾患」、心身の機能としては「認知機能」「運動機能」を取り上げ、さらに参考として「視覚機能」「聴覚機能」も加えた（それぞれの調査票上の表記は図表5の通り）。

病気の中で不安と答えた人の割合が全体で最も高いのは、「がん」の58.8%である。続く「脳卒中」「心疾患」「慢性疾患」もそれぞれ5割前後の人が不安と答えている。がん（悪性新生物）は死因の1位であり（前述）、生涯でがんに罹患する確率は2人に1人ともいわれる*1こと等が、がんに対する不安をもたらすのであろう。

機能低下の中で不安と答えた人の割合が最も高いのは「視覚機能」（60.0%）、次いで「認知機能」（56.9%）である。「運動機能」（46.3%）、「聴覚機能」（45.5%）もそれぞれ半数近い。「視覚機能」の低下は、いわゆる近眼や老眼として比較的若い時から多くの人に生じやすく、自覚もしやすいため、不安を感じる人が多いと考えられる。また、認知症によって介護を必要とする状態になる人が多い（前述）こと等から、「認知機能」の低下についても他人事には思えず、不安を感じるのかもしれない。

図表5 10年後の病気の発症・機能低下等に対する不安



注：「不安有」は「とても不安」「やや不安」の合計

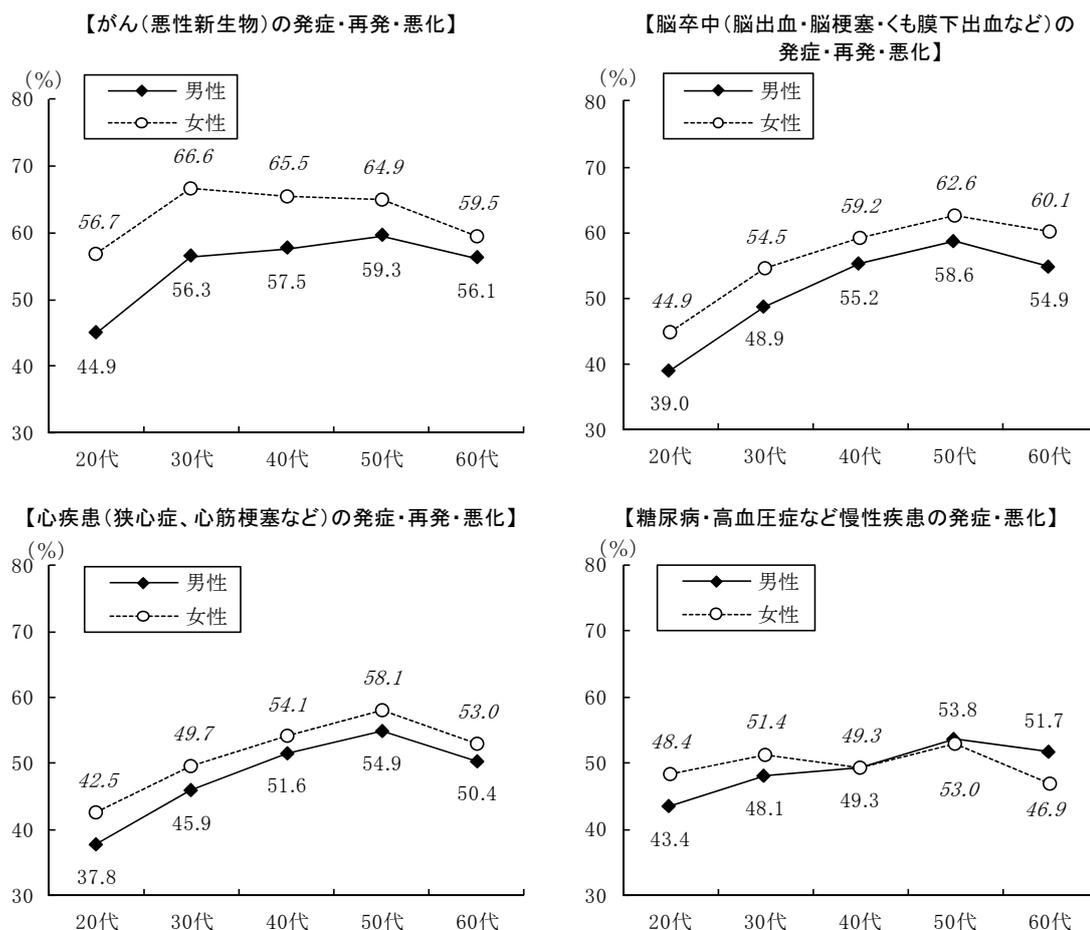
(2) がんに対する不安は30代女性で最大

次に、これらの不安を性・年代別に分析する（図表6・7）。

まず性差に着目すると、「慢性疾患」以外の病気や機能低下に対しては、すべての年代において男性より女性で不安と答えた割合が高い。男性より女性のほうが健康に関して不安を感じやすいという傾向は、他の調査結果とも共通している*2。ただし「慢性疾患」に対しては、40代を境に男性の不安と女性の不安が逆転している。

さらに年代による違いをみると、男女それぞれが「脳卒中」「心疾患」「視覚機能」「認知機能」に不安を感じる割合と、男性が「がん」「慢性疾患」に不安を感じる割合は、50代までは上の年代の人ほど高いが、60代は50代より低くなっている。一方、「運動機能」「聴覚機能」の割合は、男女とも上の年代の人ほど高い。ここであげた病気や機能低下に対する不安は、概ね50代で最も大きいか、高年齢になるにつれて大きくなっているといえる。

図表6 10年後の病気の発症等に対する不安(性・年代別)

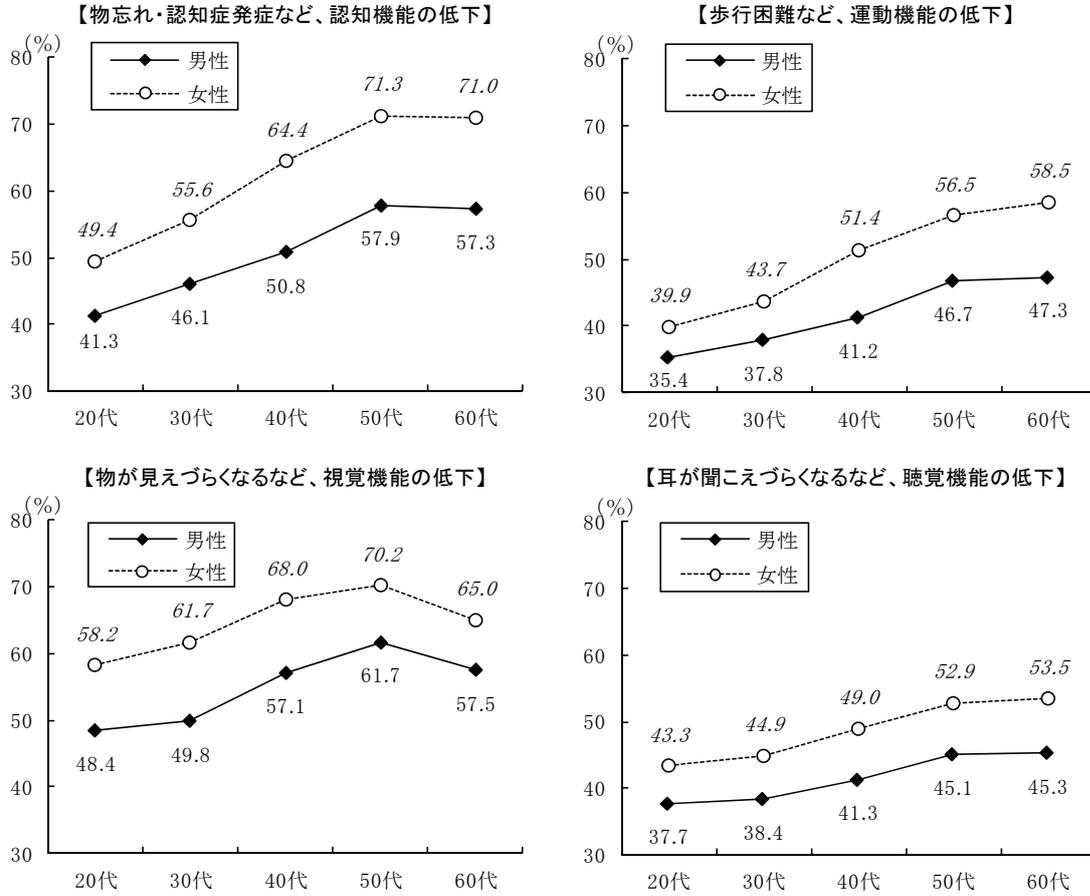


注1：「とても不安」「やや不安」の合計

注2：18～19歳のデータは省略

注3：斜体の数値は女性のデータ

図表7 10年後の機能低下に対する不安(性・年代別)



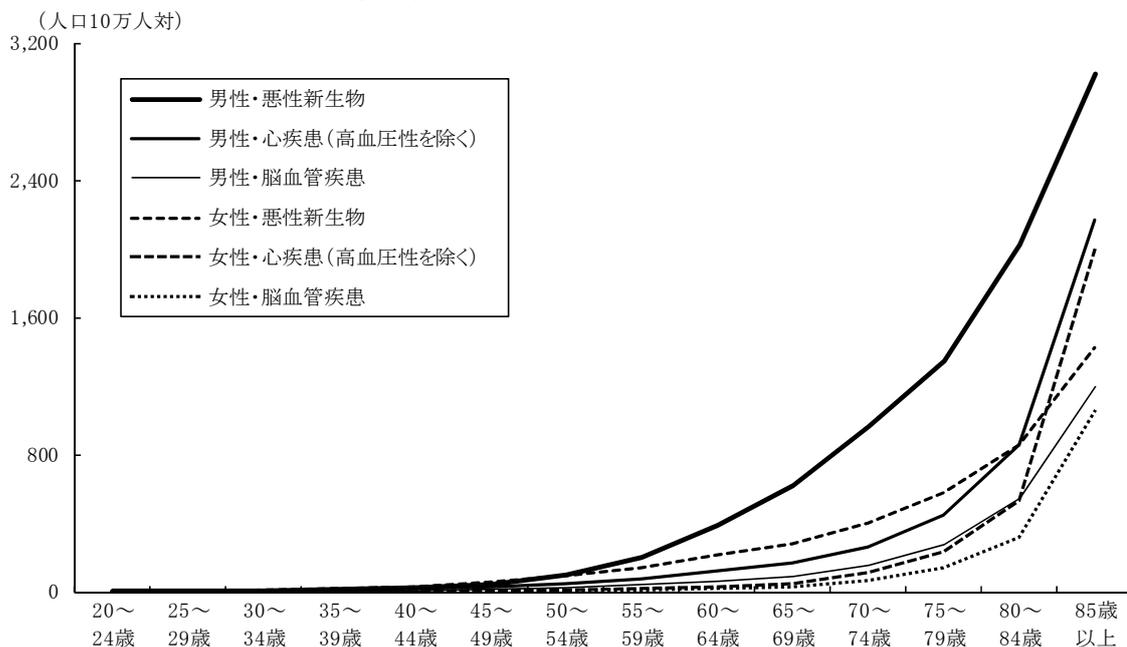
注：図表6と同じ

ただし、女性の「がん」に対する不安は30代（66.6%）で最も高く、僅差で40代（65.5%）、50代（64.9%）が続いており、他の病気や機能低下に対する不安とは異なる傾向が示されている。

ここで、がん、脳卒中、心疾患（統計上は「悪性新生物」「脳血管疾患」「心疾患（高血圧性を除く）」）の死亡率を図表8で性・年代別にみると、いずれも高年齢の人ほど高い。また、図表は省略するが、がんについては部位別にみても、死亡率は高年齢になるほど概ね高く、罹患率（1年間に人口10万人あたり何例がんと診断されるか）も多くの場合は高年齢になるほど高いか、70～80代で最も高い（死亡率・罹患率の出典はそれぞれ図表2・図表9と同じ）。

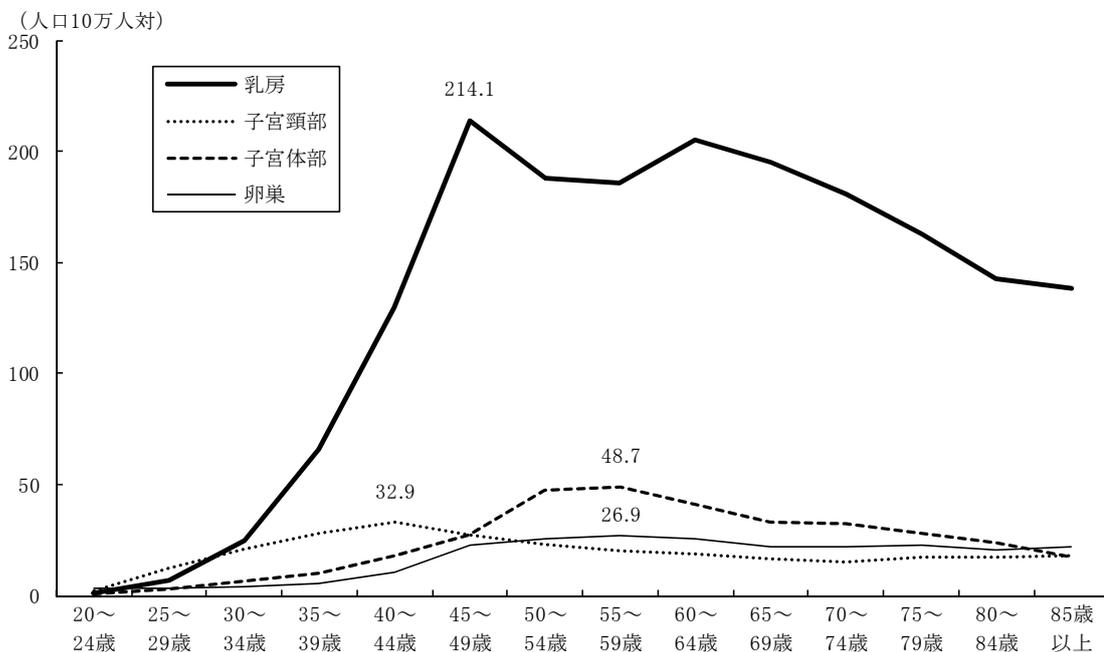
ただし、女性の乳房・子宮・卵巣のがんの罹患率は、他の部位のがんの罹患率と異なり、40代または50代で最も高い（図表9）。30代の女性が10年後の自分を想像した際にがんになる不安を強く感じていることは、若い女性でも乳房や子宮等のがんに罹患しやすいことに関係していると思われる。

図表8 悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の死亡率(性・年代別)



注：20歳未満のデータは省略
資料：図表2と同じ

図表9 女性の乳房・子宮・卵巣のがんの罹患率(年代別)



注1：20歳未満のデータは省略
注2：最も罹患率が高いデータのみ数値を記載
注3：「乳房」「子宮頸部」のがんに上皮内がんは含まない。上皮内がんも含めた場合の「子宮頸部」のがんの罹患率は30～34歳で最も高い。
資料：国立がん研究センター がん情報サービス「がん登録・統計」の2012年のデータより作成

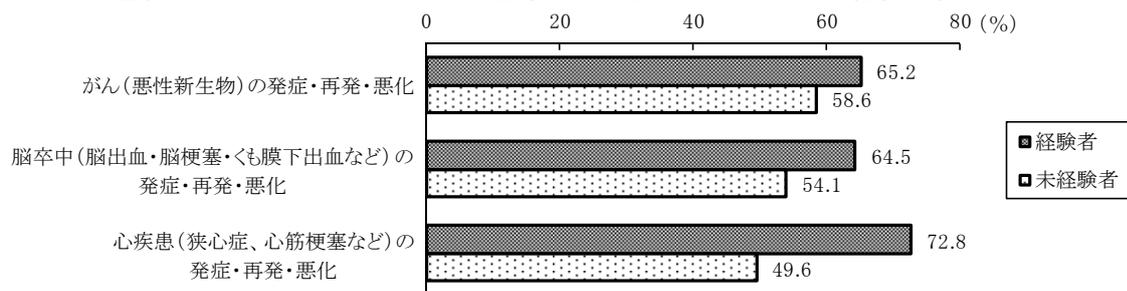
(3) 三大疾病になったことがない人でも将来発症することへの不安は大

三大疾病については、それらの病気になったことがあるかどうかを尋ねている。その結果、回答者の中で、治療・療養中の人も含め「がん」「脳卒中」「心疾患」にこれまでになったことがある人は、それぞれ4.1%、1.9%、2.6%であった（図表省略）。ここでは、それぞれの病気になったことがある人（以下「経験者」となったことがない人（以下「未経験者」）の不安を比較する。

図表10をみると、いずれの病気に関しても、病気の経験者の不安が未経験者の不安をかなり上回っている。特に、「心疾患」におけるその差は大きい。なったことがある病気が再発・悪化することに対する不安は、なったことがない病気になることに対する不安に比べて強いといえる。

ただし、病気の未経験者においても、その病気に対して不安を感じる割合はかなり高い。中でも、「がん」に対しては、58.6%もの人が不安を感じている。三大疾病、特に「がん」になる不安は、まだなったことがない人でもかなりあることがわかる。

図表10 10年後の三大疾病の発症等に対する不安(三大疾病の経験の有無別)



注1:「とても不安」「やや不安」の合計

注2:「経験者」はそれぞれの病気になったことがある人（現在、治療・療養中の人も含む）、「未経験者」はそれぞれの病気になったことがない人

3. 健康の維持・増進に向けた行動

(1) 定期的な運動や健診受診を心がけている人は4人に1人

では、病気や機能低下を防ぎ、健康を維持・増進させるために、人々は生活習慣などに関してどのようなことを心がけているのだろうか。

図表11で「自身の健康のために日頃から心がけていること」を尋ねた結果をみると、回答者全体では「睡眠や休養を十分とる」(47.0%)、「栄養や食事内容に気をつける」(42.6%)と答えた人の割合が比較的高い。続いて、「定期的に運動やスポーツを行う」(26.5%)、「定期的に健康診断を受ける」(26.0%)、「規則正しい生活を心がける」(25.7%)、「ストレスをためないようにする」(25.0%)が同程度の割合で並んでいる。休養・食生活については半数足らず、その他の生活習慣等については4人に1人程度しか心がけていないことがわかる。

性別にみると、「定期的に運動やスポーツを行う」以外は、女性より男性のほうが心がけている割合がより低い。男性は女性より、病気等に対する不安が小さく、運動以外の生活習慣にも心がけていないといえる。

図表11 健康のために心がけている行動＜複数回答＞(全体、性別)

(単位:%)

	睡眠や休養を十分とる	栄養や食事内容に気をつける(注1)	定期的に運動やスポーツを行う	定期的に健康診断を受ける	規則正しい生活を心がける(注1)	ストレスをためないようにする
全体	47.0	42.6	26.5	26.0	25.7	25.0
男性	42.2	34.3	29.8	24.8	22.9	21.5
女性	51.6	50.8	23.3	27.2	28.4	28.3

注1:「栄養や食事内容に気をつける」は「栄養や食事内容に気をつけて食事をとる」、「規則正しい生活を心がける」は「早寝早起きなど規則正しい生活を心がける」の略

注2:回答者全体における下位3項目(「タバコを吸いすぎない・吸わない」「お酒を飲みすぎない・飲まない」「その他」)および「特に何もしていない」の結果は省略

(2) 病気等に対する不安と健康のための心がけとは必ずしも関係せず

次に、前章で述べた病気の発症・機能低下等に対する不安と健康のための心がけとの関係をみるため、それぞれの不安の有無別に健康のための心がけを分析した。その結果を図表12でみると、全般的には不安がある人となない人が心がけていると答えた割合の大きな差はみられない。

ただし、不安がない人よりある人のほうが、心がけていることもある。例えば、「栄養や食事内容に気をつける」ことを心がけている割合は、「がん」に対する不安がある人となない人とで5ポイント程度の差がある。また、「がん」「脳卒中」「認知機能」に不安がある人は、不安がない人に比べると「定期的に健康診断を受ける」と答えた割合がそれぞれ7ポイント前後高い。

これらの傾向の男女差をみるために、病気の中から三大疾病を取りあげ、三大疾病に対する不安の有無別に健康のために心がけている行動を分析した。図表13でその結果をみると、「定期的に健康診断を受ける」と答えた割合は、図表12でみた傾向と同様に、男女とも三大疾病に対する不安の有無によってかなり差がある。病気等の不安を感じる人のほうが、健康診断等で自分の健康状態をチェックする必要性を認識していると考えられる。裏を返せば、病気の不安を感じなければ健康診断等にはより足が向きにくいということになる。健康診断やがん検診の受診率の低さが問題になる中、病気の不安を感じていない人の受診をどう促すかは、今後の課題のひとつであろう。

また、「睡眠や休養を十分とる」「栄養や食事内容に気をつける」の割合は、女性では不安の有無にかかわらず半数を超えているが、男性では不安がない人で特に低い。図表は省略するが、男性におけるこの傾向は、年代別に分析した結果でもみられたことから、各年代に共通しているといえる。男性においては、三大疾病の不安を感じないことが睡眠や食生活に気遣わない一因になっているとも読み取れる。

図表12 健康のために心がけている行動<複数回答>
(10年後の病気の発症・機能低下等に対する不安の有無別)

(単位:%)

		睡眠や休養を十分とる	栄養や食事内容に気をつける(注1)	定期的に運動やスポーツを行う	定期的に健康診断を受ける	規則正しい生活を心がける(注1)	ストレスをためないようにする
がんの発症・再発・悪化	不安有	49.1	46.0	27.2	29.7	26.9	26.2
	不安無	46.1	40.8	27.6	22.7	25.2	24.9
脳卒中の発症・再発・悪化	不安有	48.2	45.2	26.8	29.8	26.7	26.1
	不安無	48.2	42.8	28.4	23.3	26.0	25.2
心疾患の発症・再発・悪化	不安有	48.4	45.4	26.8	29.4	26.7	26.0
	不安無	47.9	42.8	28.1	24.5	26.1	25.3
慢性疾患の発症・悪化	不安有	47.8	44.1	26.8	28.5	26.0	26.1
	不安無	48.7	44.3	28.4	26.0	26.8	25.2
認知機能の低下	不安有	49.2	45.2	27.6	29.8	27.3	26.4
	不安無	46.4	41.9	27.1	22.6	24.4	24.6
運動機能の低下	不安有	48.3	45.1	25.7	29.1	27.1	26.3
	不安無	48.2	43.3	29.4	25.4	25.6	25.3
視覚機能の低下	不安有	49.2	45.5	27.4	28.2	27.0	26.7
	不安無	46.0	41.3	27.3	25.0	25.0	24.0
聴覚機能の低下	不安有	48.7	44.8	26.7	28.4	27.3	26.3
	不安無	47.6	43.5	28.3	25.8	25.4	25.4

注1：図表11の注1と同じ

注2：図表11の注2と同じ

注3：「不安有」は「とても不安」「やや不安」の合計、「不安無」は「全く不安でない」「あまり不安でない」の合計

注4：「不安有」の人の割合が「不安無」の人の割合を5ポイントより上回っている場合、数値を強調表示

図表13 健康のために心がけている行動<複数回答>
(性別・10年後の三大疾病の発症等に対する不安の有無別)

(単位:%)

		睡眠や休養を十分とる	栄養や食事内容に気をつける(注1)	定期的に運動やスポーツを行う	定期的に健康診断を受ける	規則正しい生活を心がける(注1)	ストレスをためないようにする
男性	不安有	45.2	38.0	31.5	29.1	24.6	23.1
	不安無	40.1	30.8	29.8	19.1	21.5	20.8
女性	不安有	51.8	52.5	23.2	30.0	28.7	28.7
	不安無	54.5	51.2	25.9	23.1	29.8	29.6

注1：図表11の注1と同じ

注2：図表11の注2と同じ

注3：「不安有」は「がんの発症・再発・悪化」「脳卒中の発症・再発・悪化」「心疾患の発症・再発・悪化」のいずれかに「とても不安」または「やや不安」と答えた人、「不安無」はそれら3項目のいずれにも「全く不安でない」または「あまり不安でない」と答えた人

注4：図表12の注4と同じ

4. 生活者の行動が健康維持・増進に向くために

(1)生活習慣病や機能低下に対して不安を抱える生活者

情報社会といわれる今日においては、病気や心身の不調、老化などに関する情報があふれ、それらに対する人々の不安が高まりやすい状況にある。本稿では、生活者が

そうした不安をどの程度持っているかにまず注目した。

その結果、10年後の自身を想像した際に、いわゆる三大疾病などの生活習慣病になることや、心身の機能が低下することに対して不安を感じている人は、全般的にみると年齢が比較的高い人で特に多かった。しかし、若い人でもそれらの不安はかなりある。また、がんに対する不安は、30代女性で最も大きい。病気や機能低下に対する不安は総じて小さくなく、病気に罹患しやすい年齢、あるいは機能が低下しやすい年齢に近づくと、さらに大きくなると想定される。

性別にみると、ほとんどの病気・機能低下に対する不安は、女性より男性のほうが小さい。他のデータにおいても男性の健康不安のほうが小さい傾向があることや、男性の死亡率のほうが高い心疾患や脳卒中などの病気に対してですら男性の不安のほうが小さいことなどをふまえると、男性は女性に比べて病気に対する不安を感じにくいといえる。

(2) 不安は必ずしも健康維持・増進のための行動には結びつかず

では、それらの不安は、健康維持・増進のための行動とどう結びついているのだろうか。今回の調査結果では、病気や機能低下に対して不安を感じている人が、定期的に健康診断を受けることを心がけているなどの関連はみられたが、規則正しい生活を送る、定期的に運動を行うなど生活習慣に気をつけている傾向は全般的にはあまりなかった。病気等に対する不安があるからといって、生活者の意識や行動が健康維持・増進にただちに向くとは限らないことが示されている。その理由としては、生活者が病気等に対して不安を感じたとしても、どうすればそれを予防し健康の維持・増進を図れるのかがわからない、あるいはどうすべきかはわかっても行動に移せない、などが考えられる。

健康に関するサービスや情報を供給する側は、そのことをふまえた上で、病気等の予防や健康維持・増進のための手段を提供したり、それに関する情報を生活者に確実に伝えたりすることが重要であろう。一方で、病気等への不安との関連がみられた健康診断等の受診や男性の食生活等の改善を促すためには、病気になる可能性や病気になった際に生じうる問題などについての情報も提供し、病気に対する不安を感じていない層の関心をより喚起することも必要かもしれない。

また、生活者の側は、病気や心身の機能低下、老化などに関するあふれる情報に惑わされてただ不安を募らせるのではなく、かといって目を背けたり無関心でいたりするのでもなく、正しい情報を見極めながら情報収集に努めるとともに、生活習慣の改善などに積極的に取り組む必要があるだろう。

(研究開発室 みずの えいこ)

【注釈】

- *1 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」によれば、生涯でがんに罹患する確率は、2012年のデータにもとづく男性63%、女性47%である。
- *2 例えば、「自分の体の健康が気になる」ことが「よくある」「時々ある」と答えた人、「自分や配偶者の病気やけが」が「非常に不安」「やや不安」と答えた人の割合は、いずれも男性より女性のほうが高い（第一生命経済研究所 2017）。

【参考文献】

- ・厚生労働省，2017，『平成28年 簡易生命表の概況』。
- ・第一生命経済研究所，2017，『「人生100年時代」のライフデザイン ―団塊ジュニア世代から読み解く日本の未来― ライフデザイン白書2018』東洋経済新報社。