

# 現代の生活者に求められる リスクリテラシー

中谷内 一也 *Written by Kazuya Nakayachi*

## はじめに

私たちの生活には、健康や生命を脅かすさまざまなリスクが潜んでいる。それらを回避しながら長寿を享受するためには、生活者に何が求められるのだろうか。ここでは、リスクとうまくつきあっていくためのリスクリテラシーについて考えてみたい。

リテラシーとは、もともと読み書き能力を指す言葉であるが、今日では「メディアリテラシー」も「マスコミ情報を利用したり、内容を分析したりできる能力」、「リーガルリテラシー」も「法律についての知識や法律の活用能力」という具合

に、特定領域での基本的素養を指すことが多い。したがって、リスクリテラシーとは、さしずめ、「リスク情報を活用し、生活の中でリスクの低い行為選択を行う能力」と言うことができるだろう。しかし、よくよく考えてみると、このリスクリテラシーを磨くことは容易ではない。どのような点で難しいのかを見ていこう。

## 情報活用能力について

リスクリテラシーを構成する第一の要素はリスク情報の活用能力、すなわち、必要な情報を収集し、それを読み解く能力である。生活者

にとって最も重要なのは自分の命や健康であるから、人が何によって死んでいるのかについての情報が最も重要なリスク情報であろう。実は、わが国ではこれについてきわめて詳細な情報が用意されていて、誰にでも利用可能になっている。それは厚生労働省が毎年発表している人口動態調査である。どんな死因によって毎年何人の人が亡くなっているのか、その総数のみならず、10万人あたりの比率、男女別のデータ、年齢層別のデータ、地域別のデータ、さらに、それらの経年的推移など詳細な資料が提供されている。この人口動態調査に基づいて、日本の主な死因を示したのが次頁の表1である。国内では年間で110万人ほどの人が亡くなっているが、大ざっぱに見ると、死因の3割がガン、3割が心臓・脳血管疾患、1割が肺炎、それ以外が3割というところである。と、こう

表1 日本における死因順位とその比率 (平成18年)

第1位	ガン	30.4%
第2位	心疾患	16.0%
第3位	脳血管疾患	11.8%
第4位	肺炎	9.9%
第5位	不慮の事故	3.5%
第6位	自殺	2.8%
第7位	老衰	2.6%
第8位	腎不全	2.0%

して書くと、いかにも情報収集は容易なようだが、一度試しに厚生労働省のトップページから統計表データベースのページにアクセスしてみただきたい。1年分のファイルだけでも何百本とあり、大量の情報が用意されているが故に、その中から自分が求める情報を検索するのは簡単なことではない。もちろん、健康領域に關係する専門家であればスイスイと情報の海を泳いでいけるかもしれないが、仕事や家事に忙しい生活者の立場では、不慣れな情報検索のために多大な時間をとることは難しい。

そもそも、表1は日本人全体のデータに過ぎない。死亡者は高齢者が多いのだから、全体のデータも高齢者の死因を強く反映したものになってしまう。しかし、生活上のリスクは、そ

の人の年齢や性別、ライフスタイルによって大きく異なってくる。たとえば、表2は若い世代の死因上位を並べたものであるが、表1とはずいぶん様子が異なっている。若い人が命を落としている最大の原因は、日本全体では6位だった自殺である。しかも、その自殺の原因がうつ病をはじめとするさまざまな病気や多重債務による経済・生活問題なので、一つの表を眺めているだけでは、本当の原因が何で、それに対してどのような対策を講じるべきなのか見えてこない。20歳代で死因の第2位となつている不慮の事故も、若い世代での内訳は圧倒的に交通事故が多い。しかし、同じ不慮の事故死でも

高齢者になる  
と交通事故の比率は減少し、転倒・転落や溺死・水死（入浴中の事故）が増えてくる。さらに、男女別や職業別のデータも探せばいろいろなものがあり、それらを組み合わせることで自分の属性にあうよう、絞り込んだかたちで死亡リスクを求めめることは可能

表2 若い年齢層での死因順位とその比率 (平成18年)

	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳
第1位	自殺 43.9%	自殺 45.1%	自殺 35.9%	自殺 29.2%
第2位	不慮の事故 23.4%	不慮の事故 16.8%	ガン 16.4%	ガン 22.5%
第3位	ガン 8.0%	ガン 11.7%	不慮の事故 12.9%	心疾患 10.7%
第4位	心疾患 5.4%	心疾患 7.1%	心疾患 9.2%	不慮の事故 10.6%

ではあるものの、しかし、そのためにはさらに何ステップもの作業が必要となる。このように生活者がさまざまな情報ソースを駆使して、自分個人のリスクを把握することはなかなかたいへんである。

### 行為選択について

適切なリスク情報を収集できたとして、その次に必要なリスクリテラシーの要素は、リスクを低減させるための行為選択能力である。人口動態調査から、ガンや心臓・脳血管系の疾患を防ぐ生活が望ましいことは分かるが、では、そのためにはどのような行為を選択すればよいのだろうか。死因上位は、いわゆる成人病であり、最善の対策は「バランスのとれた生活」を送ることである。たとえば、食生活について見ると、消費カロリーに見合った摂取カロリーを保つこと、さらにさまざまな栄養をバランスよくとることが重要となる。しかし、これは「言うは易く行は難い」行為選

扱方針である。なぜなら、考慮しなければならぬ要素が多すぎて、情報処理負荷（思考労力の負担）が大きくなるからである。具体的には、総カロリーだけでなく、脂肪分や塩分、糖分、タンパク質、ビタミン、その他諸々の栄養素の適量を求め、それを実現する食事を計画しなければならぬ。しかも、1日だけそれを実行すれば健康になれるというのではなく、持続的な計画と実行を繰り返さないと意味がない。つまり、バランスよくという方針は、抽象的なレベルではその有効性が理解できるものの、具体的な行為選択レベルでは実現のための情報処理負荷が大きく、時間的なパースペクティブをもつ必要もあって、いつまでも達成感を得にくいものなのである。

こういったリスク対策の対極にあるのが一点豪華主義的な健康増進法である。「朝バナナダイエット」「納豆ダイエット」など次から次へとさまざまなダイエット法や健康法が紹介されるが、特定の食品を食べるだけで体重が減ってしまうとしたら、それはむしろ毒であろう。特定の食べ物だけで健康になれるとか、頭が良くなるというのは、いかにも怪しげな話である。しかし、行為選択方針としては、特定の食品摂取だけを考えておればよいのだから情報処理負荷は小さく、具体的な行為選択も簡単である。しかも、バナナを食べるたびに、納豆を食べるたびに、適切なリスク対策を実践しているという満足感を得ることができる。このため、今後、さまざまな一点豪華主義的な健康法やダイエット法が、手を変え品を変え、出現する

だろう。

ここまで述べたのは食生活についてだけであるが、成人病予防のためには食生活だけに気をつけておけばよいというものではない。労働と休息のバランス、睡眠時間、喫煙、運動量など他に考慮すべき生活上の要因はさまざまある。さらにいうと、成人病にだけ注意しておればそれでリスク対策としては万全というわけではない。私たちは死因別に一つ一つ命をもっているのではなく、たとえ、成人病には罹らなくても、不慮の事故により命を落としたらそれでおしまいである。したがって、交通事故にあわないよう気をつけたいといけないうし、交通事故といえ、自動車だけでなく、最近では自転車による死亡事故も増えてきているので、それに気をつける必要もあり…と、生活の全方位に向けてリスク対策を考えだすと、それこそ、リスクで頭を悩ますことがストレスとなつて健康上のリスクとなりそうなほどである。

### リスク判断の特性を自覚すること

これまで述べたように、生活者のリスク情報活用能力を高め、有効にリスクを削減する行為選択能力を育むことは、一人ひとりが限られた情報処理能力しかもたず、十分な時間をリスク問題に向けられないことを考えると、決して容

易なことではない。しかし、かといって日本人のリスクリテラシーが低いと悲観する必要はないだろう。日本の平均寿命は長年にわたって世界のトップレベルを維持しているが、このことは社会全体として、かなりうまくリスクとつきあっていることの証左でもある。必要なりリスク情報を得ることは難しいと先に述べたが、しかし、ガンや心不全、脳卒中などが死因の上位を占めることは、細かな比率までは理解していかなくとも、ほとんどの人は知っているだろう。次から次へと怪しげな健康法が登場するが、多くが短命で終わるのも、人々が一点豪華主義的な方法をおもしろがっているもの、実は十分な効果はないと理解しているからではないだろうか。

そのように、リスクリテラシーのレベルについてやや楽観しながらも、私は、さらにリスクとのつきあい方を改善するために、生活者が自身のリスク判断の特性を自覚することが必要であると考えている。心理学の二重過程理論によると、私たちのリスク判断は二つの情報処理システムに支えられているという。一つは無意識的で、感情、直感、連想に基づき、イメージや物語によりリアリティを得る経験的システムである。そして、もう一つが、意識的で、論理に基づき、抽象的表象や数値の概念操作の結果からリアリティを得る分析的システムである。そして、日常的なリスク判断では経験的システムが分析的システムに時間的にも優先し、最終的な判断への重みづけも大きくなっている。分析的システムの重要な機能の一つは、経

験的システムが直感的・感情的に導いた判断をモニターし、必要に応じて調整をはかることなのだが、たいいていの場合、この機能は不十分しか果たされない。次の選択課題を考えてみて欲しい。夫、妻ともに自動車通勤している夫婦がいるとする。両者とも走行距離は年間1万kmで、夫は燃費が8 km/ℓのワゴン車に、妻は燃費が15 km/ℓのコンパクトカーに乗っている。この度、2台のうちどちらかを新型に買い換えることになった。夫が新型ワゴンに替えると燃費は12 km/ℓになり、妻が新型コンパクトカーに替えるなら25 km/ℓとなる。さて、夫婦どちらのクルマを買い換えるのが、燃料消費が少なく、環境にも家計にもよいだろうか。この問題に対して、多くの回答者は直感的に妻のコンパクトカーを買い換えるほうが得策であると答える。夫のクルマを買い換えてもリッターあたりの走行距離が4 km伸びるだけなのに對して、妻のクルマならリッターあたり10 kmも伸びるからである。あなたの回答も同様だったのではないだろうか。しかし、正解は、夫のワゴン車を買い換えることで、この場合、年間

でガソリン417ℓの節約となる。一方、妻のコンパクトカーを替えても年間260ℓの節約にしかない。このように、多くの人は表面的な数値につられて感覚的な判断を下してしまいがちである。年間走行距離と燃費が分かっているのだから、ガソリン消費量はちよつとした計算をすれば出てくるにもかかわらずである。ここで強調しておきたいのは、直感的な判断をしてはいけないということではない。仮に、いけないと言ったところで、そのような情報処理システムをもっているのだから、私たちは拙速に直感的な判断をせずにはおれないだろう。むしろ、ここで大切なのは、せっかくな備わっているもう一つの分析的システムを利用し、経験的システムが出してきたリスク判断が適切なのかどうか意識的にチェックすることである。直感的なリスク判断の特性として、イメージしやすい事は過剰なリスクを推定してしまいやすいとか、先述のように「朝にバナナを食べさえすれば健康にダイエットできる」、「残留農薬がガンの原因」と、望ましい結果も望ましくない結果も、単独の原因に帰属してしまうという傾向が

指摘される。それらを踏まえた上で、生活者は、「自分の判断が特定のイメージに引きずられていないか」、「単独の要因のみに注意し、他の考慮すべき要因群を軽視していないか」、「統計的なデータはどうなっているのか」といった側面について意識的に吟味すべきである。他にも、人々の直感的なリスク判断の性質についてはリスク認知研究で多くの知見が蓄積されている。それらをわかりやすく人々に伝え、分析的システムの機能をサポートすることは、私を含めてリスク認知研究者の果たすべき役割であろう。

CEL

#### □ 中谷内 一也 (なかやち・かずや)

同志社大学心理学部教授、博士(心理学)。1962年大阪生まれ。85年同志社大学文学部心理学専攻卒業、90年同大学大学院文学研究科博士課程単位取得満期退学。静岡県立大学、帝塚山大学などを経て09年より現職。専門分野は社会心理学、リスク認知研究。主な著書は、『リスクのモノサシ』(NHK出版)、『安全。でも、安心できない』(ちくま新書)など。