

「健康情報に対する態度」が健康意識に与える影響

2009年1月

慶應義塾大学商学部4年

学籍番号 40608521

濱岡豊研究会7期生

小森谷侑京

[要約]

「情報に対する態度」が健康意識や健康不安にどんな影響を与えるかを検証した。その結果、エビデンスを重視する態度が長期健康意識に正の影響を与え、長期短期両健康意識が健康食品への積極的態度和つながるということがわかった。またメディアによる健康不安の増長という点では、情報に対する態度は健康不安に影響を与えないということがわかった。メディアの影響により健康不安が煽られるわけではないということである。

[キーワード]

健康食品、健康意識、健康情報、情報リテラシー、エビデンス・レベル

The influence of the attitude to health information for health consciousness.

January, 2009
Keio University
No. 40608521
Ukyo Komoriya

[Abstract]

I inspected influence of attitude to health related information to health consciousness and health anxieties. Developed hypotheses were examined by structural equation model. Evidence-seekingness has a positive influence on a long-term health consciousness. And both long-term and short-term health consciousness is connected with a positive attitude to health foods.

Moreover, it has been understood that attitude to information doesn't influence health anxieties.

Health anxieties are not fueled by mass-media.

[Keyword]

Health food, Health consciousness, Health information,
Information literacy, Evidence level

目次

1 序論

- 1.1 健康食品とは
- 1.2 健康食品市場
- 1.3 消費者の「健康」に対する意識
- 1.4 問題意識

2. 先行研究

- 2.1 機能性飲料の情報源についての研究
- 2.2 健康マーケティングに関する研究（真野（2005））
- 2.3 「情報」に対する態度に関する研究
- 2.4 インターネットの健康・医療情報
- 2.5 ウェブ上の健康情報の重要な要素
- 2.6 ウェブ上の健康情報の特徴
- 2.7 健康食品の知識・情報の入手奉納についての研究
- 2.8 健康不安とメディアの関係に関する研究
- 2.9 メディアにおける健康食品の研究
- 2.10 健康不安に関する研究
- 2.11 先行研究まとめ

3 事例研究

- 3.1 事例「ケンコーコム株式会社」
- 3.2 「ケンコーコム株式会社」
- 3.3 健康情報について
- 3.4 事例研究考察

4 仮設設定

- 4.1 仮設
- 4.2 健康意識の分類
- 4.3 購買意図に影響を与える健康食品の特性
- 4.4 健康情報に対する態度に関する仮説
- 4.5 仮設設定まとめ

5 調査

- 5.1 調査票の作成
- 5.2 質問項目
- 5.3 調査対象
- 5.4 単純集計

6 分析

- 6.1 予備分析
- 6.2 回帰分析
- 6.3 共分散構造分析
- 6.4 分析結果
- 6.5 追加分析
- 6.6 仮説検定
- 6.7 仮説検定結果

7 考察

- 7.1 採択仮説の考察
- 7.2 棄却仮説の考察
- 7.2 修正パス図
- 7.3 モデル評価と今後の課題
- 7.4 今後の課題

参考文献

付属資料

1. 序論

この章では、本研究における健康食品の基本情報を提示する。また、野菜飲料の世間的背景と研究目的を明確にする。

1.1 研究背景

1.1.1 健康食品とは

本論における研究対象である「健康食品」について述べる。

「健康食品」と一言で表現しても、そのイメージは様々である。野菜飲料のようなものをイメージする場合もあるし、クロレラやローヤルゼリーなどのカプセル型の食品。サプリメントや栄養ドリンク、また「そば」や「お茶」などの一般的に健康に良いとされる食品もイメージとしては浮かぶ。

では、厳密に「健康食品」を定義することができるのか。実はできない。

「健康に良いとされる」食品は、厳密に「健康食品」としての定義を持っておらず、「いわゆる健康食品」として扱うことができる。

一方で、健康に役立つ食品成分を抽出、濃縮した錠剤やカプセル（例えばクロレラやローヤルゼリーといったもの）のみを「健康食品」として、日常的に摂取される食品群とは区別して議論される場合もある。

1.1.2 「健康食品」の定義（中山（2008）より）

「健康食品」を扱う上で、その「健康食品」というものを定義して特定するのは必要不可欠であろう。

大きな切り口で見た場合、「形態」と「内容」による分類が可能である。

形態とは、見た目の切り口である。具体的には「明らかに食品の形状をしている」と「錠剤・カプセル・粒状などのもの」である。

また内容とは成分の切り口である。具体的には「自然の成分そのままの食品」と「特定の成分を抽出、濃縮したもの」である。

この二つの切り口からみた場合、以下のように4つのタイプに分類することができる。

(1) 明らかに食品の形状をしている、自然成分食品。

一般的に健康に良いとされる日常食品のこと。お茶やそば、野菜などはここに含まれる。

(2) 明らかに食品の形状をしている、成分強化食品。

ジュースや菓子の形状をしているが、健康維持に役立つ成分が添付されている食品である。後述する機能性食品や栄養機能、特定保健用食品など、多くの健康食品と呼ばれるものが属する。これは、普通の食品の形状をしたものが求められ、気軽に購入することができるためである。
野菜飲料などがここに含まれる。

(3) カプセル・錠剤型で、成分強化食品。

健康に良いとされる成分を抽出、濃縮したカプセル、錠剤、粒状の食品はこの分類に属する。アメリカではダイエタリー・サプリメントと呼ばれるもの。にほんでは、健康補助食品と呼ばれるものの多くがここに分類される。
クロレラやローヤルゼリー、サプリメントなどがここに含まれる。

(4) カプセル・錠剤型で、自然成分食品。

「お茶の粉末のカプセル」など例外的なもの。

本研究において指す「健康食品」とは、(2)(3)に分類される食品を指すものである。
また、以下に本研究における健康食品の定義に基づきさらに分類を深めていくことにより、本研究で扱う健康食品を明確化する。

1.1.3 健康食品の分類 (真野 (2005) より)

(1) 健康補助食品

厚生労働省所管機関である財団法人、日本健康・栄養食品協会 (JHFA) の審査・認定を受けた食品。主にカプセル型、錠剤タイプの健康食品を対象としている。クロレラ、大豆イソフラボン、DHAなど51種類に及ぶ食品について、含有成分などの規格基準を作り、その基準に合格したものを認定しており、その他、安全性や製造工程、パッケージの表示内容なども規格基準の対象となっている。良質を認定することにより、悪質にダメージを与える。

後述する「特定保健用食品」との違いとして、人体での科学的な試験データがなくとも認定が受けられる可能性がある点がある。

健康補助食品の認定だけでは、パッケージに健康機能を表示することはできない。JHFAマークがある。(図1参照)



図1：JHFAマーク

(2) 保健機能食品

以下に記述する「栄養機能食品」と「特定保健用食品」を総称（2001年4月より）したものである。

栄養機能食品

2001年4月より発足した保健機能食品制度にあわせて、厚生労働省が新しく作った健康食品ジャンルである。特別なマークは存在しない。厚生労働省が設けた12種類のビタミンと2種のミネラルについての規格が存在し、この規格基準を満たした食品は自社の責任の下「栄養成分」の「健康機能」をパッケージに表記することができるが、同時に注意喚起も求められる。すなわち、

「ビタミンA……【栄養機能】ビタミンAは夜間の視力の維持を助ける栄養素です。【注意喚起】本品は多量摂取により疾患が治癒したり、より健康が増進するものではありません」というものである。

届け出自体は不要である。

栄養機能食品誕生の経緯

長い間「いわゆる健康食品」として扱われてきた食品の法的な見直しも含めて、アメリカや世界的な組織であるFAO/WHOの合同食品規格委員会：CODEXの勧告に対応して、

1997年に「ビタミン類」、1998年に「ハーブ類」そして1999年に「ミネラル類」の剤型規制などの規制緩和が行われた。

これらの延長線上で2001年4月から新制度として導入されたものが「保健機能食品制度」である。この法律の下で「特定保健用食品」と並んで「栄養機能食品」が新たに設けられた。栄養機能食品の表示を認められ、一定の条件を満たせば栄養機能食品として広告・宣伝ができるようになった

（（財）日本健康・栄養食品協会http://www.irii.jp/infor/2003_0101/topics4_1.htmより転載）

特定保健用食品（トクホ）

食品ごとに厚生労働省の審査許可のもと健康機能の表示を許可された食品。身体の生理化学的な機能に影響を与える成分を含んだ食品である。厚生労働省によれば、

「からだの生理学的機能などに影響を与える保健機能成分を含む食品で、血圧、血中のコレステロールなどを正常に保つことを助けたり、おなかの調子を整えるのに役立つなどの特定の保健の用途に資する旨を表示するものをいいます。」

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/hokenkinou/hyouziseido-1.html>より転

載)とされている。指定のマークが存在している(図2参照)。



図2：特定保健用食品マーク

科学的な試験によって認定され、その規格基準には「関与成分について」「食品形態及び原材料の種類について」「表示について」などが設定されており、成分の含有量など細かく規格基準がなされている。

(3) 特別用途食品

特定保健用食品などと大きく違うのは、トクホ食品などが、一般的に健康人を対象としているのに対して、糖尿病で食事療法を必要としている人や、健康上特別な状態にある人のために特別に作られた食品である。病者用食品や高齢者用食品、乳幼児用調製用粉乳などがこれにあたる。

以上のように、栄養強化食品の中でも、規格が存在する健康食品をさらに細分化することができる。本論においては、(3) 特別用途食品は健康食品という規格よりも、医療に寄っていたり、ターゲットとする購買層が特定、確立していることから、研究対象の範疇から除外して議論を進めていく。

また、以下に本論において同様に「健康食品」として扱う「機能的食品(飲料)」についても触れておく必要がある。

1.1.4 機能的食品

食品には従来「栄養機能」「味覚機能」があるとされていたが、1984年に旧文部省にできた「食品機能の系統的解説と展開」により「体調管理機能」という第三の機能を明らかにした。生体防御や生活リズム改善、疾患予防、老化防止などこの第三の機能を全面に出した食品を「機能的食品」と呼ぶ。

大塚製薬が1988年から製造販売している「ファイブミニ」や各社から販売されている野菜飲料などもこの範疇にはいるものとする。

本論においては、機能的食品も合わせて「健康食品」と総称して扱うものとし、以下の表にまとまる。

表 1 : 健康食品の範疇

	名称	規格	認可	
健康食品	機能性食品	なし	なし	
	健康補助食品	あり	あり	
	保健機能食品	栄養機能食品	あり	なし
		特定保健用食品	あり	あり

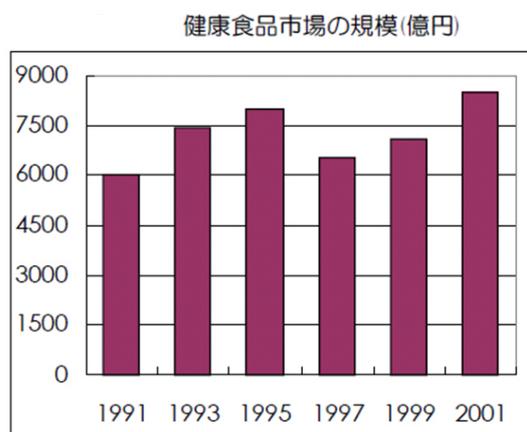
1.2 健康食品市場

健康食品について、その市場の構造を把握し、研究の足掛かりとする。

1.2.1 健康食品市場について

健康食品市場は 1 兆円以上の市場規模を持ち、長期不況にあえぐ日本経済の中で、数少ない成長分野のひとつである。(参考：図 3)

その背景には、健康維持に関する食事の重要性について、国民の意識が高まっていることがある。



(出所) 健食流通新聞

図 3 : 健康食品市場の規模

1.2.2 健康食品市場の動向と拡大

内閣府によれば、2010 年までに、バイオテクノロジー産業の市場規模を 25 兆円に拡大することが目標である。食料部門の目標は 6.3 兆円であり、健康食品はその半分を占める計画である。(図 4 参照)

2010年の市場規模見通し(兆円)

医療分野	医薬品・医療機器等	8.4
食料分野	健康志向食品	3.2
	その他食料産業	3.1
環境・エネルギー産業	バイオプロセス	3.6
	バイオマス	0.2
	バイオレメディエーション	0.4
バイオツール・情報産業	バイオツール	3.1
	バイオインフォマティクス	2.2
その他		0.8
合計		25.0

(出所) 内閣府「バイオテクノロジー戦略大綱」

図4：2010年市場規模見通し

また食育基本法に支持された厚生労働省の「食育」の奨励と、それに対するスーパーの反応としての健康志向商品の販売促進行動などがみられる。

この原因として考えられるのは、生活者の健康不安の増大、社会保障や医療費への危惧などにより自分の健康を守ろうという意識が高まりである。

さらに、昨今の少人数世帯の増加により、家庭内での料理頻度の低下が発生している。これによって栄養不足という事態が発生しやすくなり、その解消として健康食品や健康志向商品への購買意図を高めていると考えられる。

また生活意識の変化という点にも注目したい。「健康問題や環境問題などを意識したライフスタイルを心掛ける」という意味である「ロハス(LOHAS =Lifestyles Of Health And Sustainability)」という言葉が使われたり、毒抜きという意味の「デトックス(detox)」や「自然回帰」などというような言葉がよく使われ、自然に近い体に良いものの見直しが消費者の間で進んでいる。

1.3 消費者の「健康」に対する意識

消費者の「健康」というものへの興味関心は非常に高いといえる。ほぼ全ての人々が少なからず、何らかの健康に対する関心を持っていると言っても過言ではない。また、「健康」は人生を幸福に過ごすために最も必要な要素であるという意識も高まり、健康食品や健康器具、または医療の分野においても、予防医療など健康を損なわないようにすることへの関心が高まっている。

平成18年にNTTデータシステム科学研究所が行った調査

(<http://www.riss-net.jp/project/healthcare/pdf/seminar20061117.pdf>)によると、「自分の生活習慣は全体的に健康であると思うか?」という質問に対する回答は図5のようになっている。

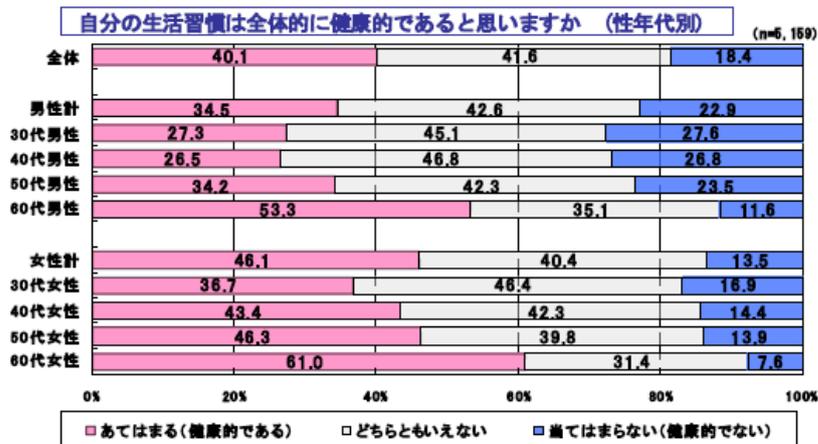


図5：生活の自己評価

全体として、4割が「健康である」と答えている一方、2割弱は「健康的ではない」と答え、自己の生活習慣を評価している。男女とも60代では健康的であると評価している一方で、30代、40代など若い世代は「健康である」と答えている割合が低い。

また、同調査における「今の生活を続けた場合の将来の健康状態は？」という質問に対しては図6のような回答である。

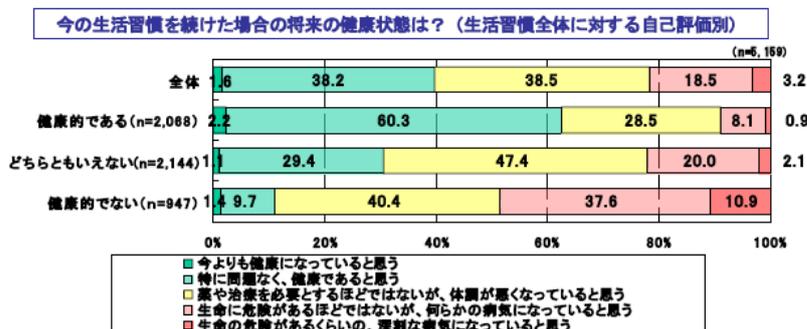


図6：将来の健康状態

これによると生活習慣が健康的でないと思っている人の9割、どちらとも言えないと思っている人の7割が、将来に対して、何らかの健康不安を抱えていることがわかる。

また、2005年にIMIリサーチの行った調査

(http://www.imi.ne.jp/blogs/research/2005/04/post_47.html)によると、「健康のために気を使っていることはありますか？」という質問に対して、図7のような回答が上がった。

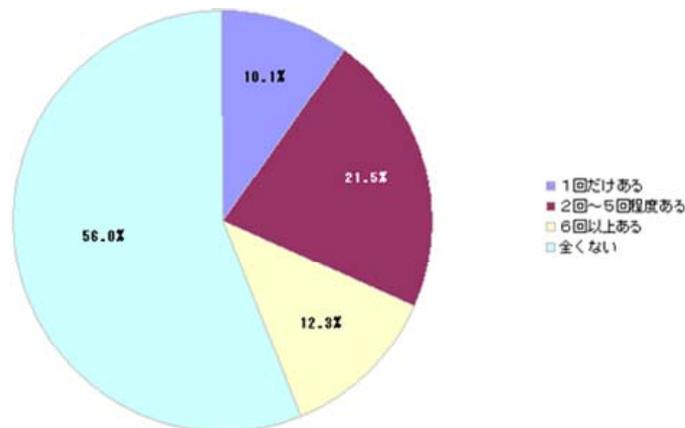
図7：健康に対して気を使っていること



5割弱が「バランスのとれた食事をする」また、3割弱が「健康食品を摂る」と回答しており、食品関係の回答が目立つ。これは、特別なことをするわけではなく、日常生活の中で手軽に健康を改善したいという意図の表れだと思われる。

また、以下の図8は同調査における「インターネットでの健康食品の購買経験」を聞いたものであるが、半数近くが一回以上の経験があり、健康食品の購買経路も拡大している。

図8：インターネットでの健康食品の購買経験



1.4 問題意識

先述したとおり、現在では多くの消費者が何らかの健康に対する意識を持っている。しかし、一口に「健康意識」と言っても、その性質を細分化することができるのではないだろうか。だとすれば、細分化された健康意識がどのような健康食品を購買するのだろうか。

また、健康意識は様々な要因によって影響を受けると考えられる。本論においては、メディアの影響と情報に対する態度と健康意識の関係性を考察し、情報処理能力からなる健康食品購買モデルを検討する。

2. 先行研究

この章では、先行研究をレビューし、そこから本研究の参考とする記述を引用する。それにより本件乳の足掛かりを見つけることを目的とする。

2.1 機能性飲料の情報源についての研究（黒田（2008））

アルコールと炭酸飲料を除く、アミノ酸、ポリフェノールなどの成分を含む飲料（ヘルシア緑茶など）を機能性飲料と定義して、消費者はどのような情報源から影響を受けるか検証した。

この研究では健康食品・機能性食品は、「購買関与は低いが、銘柄間の差異を知覚した上で、新奇性欲求に基づき銘柄間のスイッチングを行う」＝「バラエティー・シーキング型」であるとした。本研究で扱う野菜飲料（＝健康志向商品）についても同様のことが言える。

なお、論文の趣旨である消費者が影響を受ける情報源としては、ブログなどで健康情報を提示している「健康オピニオンリーダー」「家族」「知人」などが仮説として採択される。

さらに①価格が低い②栄養分が多い③苦みがなく飲みやすい④特定保健用食品として認可されている。という商品を消費者が求めているということを示している。

これらの要素は、カゴメ株式会社 西村晋介（2007）の「オールベジ」の失敗、「野菜生活」の成功要因として挙げられた「飲みやすい味」について支持している。なお本研究における野菜飲料は、その商品特性上、特定保健食品としての認可は考えないものとする。

2.2 健康マーケティングに関する研究（真野（2005））

2.2.1 健康と健康指標

まず、根本にある「健康」というものについての考え方がある。日本における「健康」の考え方は「養生」に近いと著者は述べている。「養生」とは自らの生活態度に留意して健康の増進を図ることである。日本では伝統的に「健康」＝「養生」という考え方が根本にある。

また、健康マーケティングという考え方にも触れている。健康マーケティングを医療マーケティングの全段階的フィールドと捉え、一部医療と代替可能であるとしている。そこで健康マーケティングの対象となる消費者を、健康状態でレベル分けした考え方を取り入れている。以下にその指標をまとめる。

(1)「健康人」＝健康度4

健康状態は大変良好。健康管理にかなり気を付けており、食生活、運動、睡眠、休息のバランスの良い生活習慣をもつ。健康管理法を確立。仕事、趣味などの生きがいを持ち、社会的、精神的にも健康である。

(2)「半健康人」＝健康度3

健康状態は普通。健康管理は心がけているが、多少不摂生。慢性的でないが時々不調がある。

(3)「半健康人」＝健康度2

健康状態はあまり芳しくない。やや不健康。生活習慣に見直すべきところ、不摂生な部分がある。治療は必要ではない。

(4)「病人」＝健康度1

健康状態は悪い。不健康な状態。生活習慣が乱れ、健康管理意識が希薄。慢性的な不調を持ち、治療が必要。

真野（2005）は、健康度2～4を健康マーケティングの分野として捉え、健康度1を医療の分野として捉えることでマーケティング形態を区別すべきと述べている。

2.2.2.消費財としての健康

また、健康市場における「顕示的消費」というものについても述べている。時間の非生産的消費＝「顕示的閑暇（見せびらかしの閑暇）」であるという考え方である。

医療という材においては、顕示的消費は見られないとする一方で、健康食品や健康志向商品といった健康サービスにおいては顕示的部分が消費に影響を及ぼすとしている。

また「地位財（＝自分のステイタスを認めてほしい）」としての健康というものについても言及がなされている。これは「ロハス」などの言葉に代表されるような健康地位がステイタス化しているという現状を説明したものである。これにより自己顕示欲といった精神的側面も健康マーケティングにおいて重要な側面であることがわかる。

2.3「情報」に対する態度に関する研究（中山（2008））

情報とは、判断を下したり行動を起こすのに必要な、さまざまな媒介を通しての知識である。また意思決定における不確実性を減ずるためのものである。

情報の有用性 (A. Shaughnessy 1994 一部修正) という概念を式であらわすと、
(適切性×妥当×双方向性) / (労力×費用)

となる。従来は、

(適切性×妥当) / (労力×費用)

として表わされていたが、情報が一方通行に発信されるだけでなく、インターネットなどによる双方向コミュニケーションの発達に起因して、「双方向性」すなわち二者間のやり取りというものが重視されている。

情報の有用性は、いくら良い情報でも、探すのに膨大な努力が必要だったり、難解すぎてすぐに理解できなかつたり、とても高価であったりすると、その情報の価値が下がってしまうということを直感的に理解できるモデルとなっている。

2.3.1 健康情報

一口に「健康情報」といっても範囲は広い。身体や病気の成り立ちから再生医学や遺伝子研究、治療法、民間療法、サプリメントなど想像しうる範囲でも多くの概念が含まれる。

健康情報過多とすら思われる状況で、いったい何に注目して情報を読み解くべきか。

ここでは、「Evidence (エビデンス)」という概念を重視する。「Evidence (エビデンス)」とは根拠・証拠の重要性のことを指す (中山 (2008))。

社会における健康情報の循環とは、

(1) エビデンス：効果の証拠。

(2) エビデンスを作る：研究や立証

(3) エビデンスを伝える：研究側からマスメディアやインターネットを通して情報をわかりやすく伝える。

である。

従来は情報の受け止め側としての消費者を意識したエビデンスの生成・伝達は行われていなかったが、健康情報に限らず「情報」というものに対する社会、消費者の認識が向上したことにより、それを伝える側の意識の向上が求められた結果である。

2.3.2 情報リテラシー

「リテラシー (literacy)」とは「読み書きの素養・能力」という意味であったが、近年のコンピュータなどの発達により、「コンピュータ・リテラシー」などの言葉が登場した。「情報リテラシー」とはメディアやインターネットなど与えられた情報を鵜呑みにせず、何か落とし穴がないかと情報を見直す能力のことである。

中山 (2008) は、情報リテレートな消費者について定義されている。

- (1) 情報が必要となる時期を知っている
- (2) 問題解決にどんな情報が必要かわかる
- (3) 必要な情報を見つけることができる
- (4) 問題を効果的に処理する情報をすぐに評価してまとめることができる

(Raum, 1993;小出「EBMジャーナル」2001;2;30 より)

これに追加して

- (5) 他者と適切に情報のやり取りができる

という特徴が挙げられる。これは情報の有用性でも先述した通り、インターネットによる双方向メディアの発達に起因している。

2.3.3 健康情報リテラシー

マスメディアやインターネットを通して、健康情報の正確性を保って大衆に伝達することが重要で、それができるかが大きな問題になっている

これは「ヘルス・コミュニケーション」と呼ばれる新しい領域で、国際的にも関心が高まっている。

インターネットやマスメディアなどを通して、現在では大量の情報が出回っている。情報過多とも言える状況において、自分に有益・有用な情報を取捨選択して、さらにその情報を効率的に使える能力が求められている。それは、健康情報においても重要であることは言うまでもない。

2.3.4 口コミ情報への警鐘

黒田 (2008) において機能性飲料 (健康志向商品) への購買意図へ影響を及ぼす情報媒体の研究において。

(1) 学生の健康に関する研究芳山・前田 (2000) において、精神的健康など諸寄与要因として、スポーツ、十分な睡眠時間、などを挙げている。

(2) 機能性飲料の購買には、健康オピニオンリーダー、家族などからの口コミ情報が大きく影響を及ぼしている。

とある。

中山 (2008) において、風邪をひかない (健康である) のは運動しているからか、風邪をひいてない (健康である) から運動をしているのか。という指摘がある。

また、口コミ、経験談、権威 (有識者、オピニオンリーダー) からの推薦が、必ずしも健康志向商品の効力を保証するものではない。との指摘がある。

これは Evidence-based Medicine (EBM) の一つの柱として、「有効性を科学的に考え直すこと」というものがあるからである。

2.3.5 エビデンス・レベル

「エビデンス・レベル」とは得られた情報を信用できる順番にランク分けしてまとめた研究デザイン（エビデンスの強さ、階層、ヒエラルキー）である。以下にその例を示す。

- I：システマティックレビュー / メタ・アナリシス
- II：一つ以上のランダム化比較試験
- III：非ランダム化比較試験
- IV：分析疫学研究（症例・対照研究やコホート研究）
- V：記述研究（症例報告・症例集積）
- VI：患者データに基づかない専門家や個人の意見

一番上がエビデンスの質が良いとされ、下方はエビデンス・レベルが低いといわれている（※解決すべき問題によって、適切な手法は異なる。）個別の解説については、著しく医学的であるため本論においては割愛する。

このランクにおいて、個人的経験に基づく意見（口コミ、体験談）などは、エビデンス・レベルとしては一番下として扱われている。

これは、口コミや体験談、または有識者・オピニオンリーダーなどからの提言であっても、安易に丸呑みすることの危険性を示唆するものであり、情報の質に注意し、自分で考えて判断することが重要であることを示している。

本論における健康食品という分野においても、「体験談」や「口コミ」は大きな情報媒体として活用されるケースが多く、注意しなければならない点である。

2.3.6 何のための医療行為か？

「エンドポイント」という考え方が医療にはある。意味は「目的」である。何のために医療行為に及ぶのか、という考察である。本論においても「健康」に対する意識の違いを細分化する上で有用と思われる。

本書においては、エンドポイントを「代理のエンドポイント」「真のエンドポイント」という分類をしている。これは、見せかけのエンドポイントとして、例えば「消化器不全を治す」というのが「代理のエンドポイント」である。本来、何のために消化器不全を治すのかというと、「長生きをする」という「真のエンドポイント」を達成するためであると指摘している。それを健康食品という分野に当てはめれば

代理のエンドポイント：健康改善をする。

真のエンドポイント：健康寿命の延長、長生き。

という様態が見えてくる。

2.4 インターネットの健康・医療情報

現在多くの人が、情報を検索するのにインターネットを使用し、もはやインターネットの情報は生活において必要不可欠な要素となっている。

多くの人が検索をかける時に使うエンジンは「google」か「yahoo!」である。

例えば、何かの病気を診断された時や、何らかの病気の疑いがあると思ったときは、その病名で検索をかけることが多い。

すると多くのホームページやサイトがヒットする。

ここまでは、多くの人が手慣れて検索することができる。しかし、このような多くの健康情報からどのようにして情報を見分けているか?と質問すると、多くの人が困惑してしまうことがわかった。

2.5 ウェブ上の健康情報の重要な要素

以下に、ウェブ上の健康情報を見分ける上で重要である要素を列挙する。

(1) 情報の提供者は誰か

情報源はどこか、どこがスポンサーになっているか。企業がスポンサーもしくは情報提供減である場合、どうしても企業に有利な情報になりがちである。また、あからさまな虚偽はなくとも誇張表現や安全性に関する記述のない可能性があり、どういう立場で、誰が、どんな目的で、誰向けの情報なのかということをも十分に把握する必要がある。

(2) 情報の更新日はいつか

更新日の表示されていない情報は極めて価値が低い。特に健康情報の場合、害を及ぼす可能性があるため（健康食品の有効性の再評価、重大な副作用の発見など）意思決定に役立つことがなく、時間を浪費する原因の一つとなる。また情報の有効性も低くなってしまふ（＝情報学的ノイズ）。同様に更新が古い情報にも注意が必要である。

2.6 ウェブ上の健康情報の特徴

ウェブ上の情報は「不特定多数の人間が質の定まらない情報に、容易にアクセスできる」ためマスメディア情報以上に混沌としていて、制御されにくいと指摘されている。氾濫する情報の中で意思決定の拠り所になるような質の高い情報をどのようにして選び出しているのが、重要な課題である。

その中で、健康・医療情報の第三者機関によるサイトの認証の試みも始まっている。例えば、NPO 法人日本インターネット医療協議会 (<http://www.jima.or.jp/>) の e-ヘルス倫

理コードの作成などがある。

2.7 健康食品の知識・情報の入手奉納についての研究 (朝比奈、本間、堀、大谷、三木 (2008))

アンケートの結果、テレビ (58.8%)、一般雑誌 (33.7%)、ドラッグストア (23.2%)、インターネット (18.9%)、広告宣伝、友人知人からの口コミなどがあげられる。

また「健康食品購入時に注意事項や製品情報などを専門家に聞くか」という質問項目については、聞く 13%、時々聞く 27.6%、聞かない 48.3%などの回答が見られ、半数は注意事項に関して積極的ではないことがわかった。

「健康食品に関する情報は十分だと思うか」という質問に関しては、10.5%が十分、48.6%が不十分と答えている。

情報源としてはテレビ雑誌などが高く、エビデンスのはっきりしないインターネットの情報は少なかった。しかし、製品情報や諸注意などを聞く割合は低く、安全性や効力へのエビデンスの意識が低い。また、健康情報過多の現状において、それでも健康情報が不足していると感じているのは、情報の選定が不十分であり、有効性の高い情報を得られていないためと思われる。

2.7.1 健康情報リテラシーの個人間の差異

健康食品などに対して、期待した効果が得られないという消費者が 4 割いることがわかった。安全性同様、有効性についてもエビデンスの確立が重要であることを示している。

「今後どのような健康食品に関する情報があればよいか」という質問に対して、消費者は効用、安全性、副作用医薬品との相互作用を挙げている。ここで注目するのは、体験談、原産地情報などは求められていないことである。

これらより、健康情報リテラシーにも個人間で大きな差異があることが分かる。

2.7.2 健康情報について

青汁使用に関する調査によって、使用者の 3 割は商品の注意事項に全く目を通していないことがわかった。

消費者が注意事項を読まない理由や背景を調査し、消費者に確実に注意事項が伝わる方法を検討する必要がある。

また情報が曖昧、難解で消費者に行動を促しにくいということを指摘しており、企業はより具体的かつ目を引くような注意警告を行うといった「企業－消費者間」のコミュニケーションが重要であるとい述べている。

2.8 健康不安とメディアの関係に関する研究（藤岡（2007））

現在消費者はテレビ・雑誌・新聞といったメディアで多くの健康情報に接している。

人々が健康について語っているというのは、メディアなどで健康ブームなどの話題が取り上げられて、それを二次的に語っている（語りたがっている。）と指摘している。

その前提で一つの疑問を投げかけている。メディアによって関心が上がるのか、関心が高まってメディアが取り上げるのか、ということである。

一つの考察として、メディアを通じて流通する健康情報が健康不安を高めているのではないかということである。

また、消費者はメディアを信用しているがために、「健康でありましょう。健康になろう」という情報を受けて逆に健康不安になるのではないかということである。

2.8.1 二つの考え方

(1) メディアが人々の健康不安の増大に影響している。

(2) 健康意識や健康行動に対するメディアの影響はもっと複雑なものである。

(2) は「受け手の共犯関係（野村 2006）」と呼ばれている。これは人々の健康意識、健康行動にマスメディアが答えているとする議論である。

また、メディアの影響は一方的ではないとする議論もある。この論文では、メディアが人々の「健康意識」と「健康行動」にどのような影響を及ぼしているかという問題を扱っている。

アンケートを取ると「自分は健康だと感じている」人は 8 割以上いるが「健康不安を感じている」人の割合は 5 割を超えている。この結果は、小森谷（2008）で収集したアンケートの結果に一致する。健康であるにもかかわらず、健康不安が広がっていることが示唆されている。

2.8.2 メディア利用の分析

分析からメディア利用と健康意識、健康行動との関係については、メディアが健康不安を引き起こしているという結論は導き出せなかった。

因果関係の解釈は、健康不安は意識、健康注意を健康行動とすれば、意識と行動の関係を鑑みれば（健康注意→メディア利用）と考えるのが妥当である。

結果、健康不安に対してメディアがあおるという表現は強すぎるとしている。

結論としては、健康不安についてメディアがそれをあおるという見解は根拠に乏しい。

メディアの影響を受けるにしても、あおるという表現は強すぎる。

課題として、新聞雑誌などは、積極的な態度が強いためあおられる傾向が少ないのでは

ないかという指摘がある。

本書においては、インターネットについての考察がない。現在では、健康系の口コミサイトや情報サイトが多く存在し、その影響をむしろすることはできないとも思われる。

2.9 メディアにおける健康食品の研究（多田（2006））

メディアに登場する健康食品に関する記事などを分析することによって、

- (1) メディアがどのように「健康食品」を報じているか
- (2) 「健康食品」にポジティブな報道とネガティブな報道がどれだけあるか
- (3) マスメディアに「健康食品」が登場する以前に「健康食品」が報道されているかを明らかにしていく。

結論としては、健康食品に対するネガティブ・ポジティブ記事では、ネガティブ記事の方が多かったが、社会の中の「健康食品」の流行などに乗り、記事を読む価値のあるものと認識させるために、ある程度恣意的に捜査されていることを指摘している。

2.10 健康不安に関する研究（上杉（2008））

健康不安に関する考察について記述する。

「健康」というものが叫ばれるようになり、消費者は無限に続く健康づくりを強いられてきたと指摘している。

近年の疾病構造も、感染症などの突発的な病症流行構造から、生活習慣などが原因になった「慢性的な疾患」構造へ変化していることが、普段の生活における健康の意識に影響を及ぼしている。

また 1970 年代から、「日常生活における健康づくり」の必要性が認められるようになり、一般的にも浸透していった。

このような、社会的な健康志向の高まりによって、健康不安も比例的に湧出していったと指摘され、特に将来的な健康不安が高まっているという現状が分析されている。

2.11 先行研究まとめ

以下に先行研究によってわかった重要な要素をまとめる。

健康情報における重要な要素として 4 つの要素を抽出した。(表 2 「健康情報における重要な要素」参照)

「健康情報リテラシー」とは、情報を扱う上で、情報を有効的に処理し、大量の情報の中から自分が必要とする情報を検証、取捨選択する能力を指す。

「エビデンス・レベル」とは健康情報に対する科学的根拠をその割合によってレベル分けしたモデルである。その中で口コミ情報や専門家の意見などは、科学的根拠に乏しいとされている。

「エンドポイント」とは「目的」「目標」のことである。健康における「真のエンドポイント」とは長生き・健康寿命の延長であり、「代理のエンドポイント」とは現在の健康改善や顕示財的健康意識を指す。

「健康不安」とはメディアの影響や社会的な健康意識の向上によって、相対的に増長されていると考えられる。

表2：健康情報における重要な要素

健康情報における重要な要素	健康情報リテラシー	情報を扱う上で、情報を有効的に処理する能力。
	エビデンス・レベル	健康情報に対する科学的根拠の段階。情報を扱う上で重要な規格である。
	エンドポイント	健康の目的。代理のエンドポイントと真のエンドポイントが存在する。
	健康不安	メディアの影響や社会的な健康意識の向上にともない健康不安も増長されている。

3 事例研究

この章では、事例研究を行う。

3.1 事例「ケンコーコム株式会社」

健康食品、医薬品などを販売する通販サイト「ケンコーコム」について、先行研究を参考にしその構造を分析すると共に、重要な要素がどのような形で活用されているのかを調査する。

3.2 「ケンコーコム株式会社」

健康食品、医薬品などを販売する通販サイト「ケンコーコム」

(<http://www.kenko.com/kenko.html>) を運営。

1994年 「株式会社ヘルシーネット」設立。

2000年 通販サイト「ケンコーコム」開設。

健康食品、医薬品、化粧品、ダイエット用品、ベビー用品、スポーツ用品など 100,000点以上の商品を販売する。

事例研究として、「ケンコーコム」内の「健康食品」の項を参照する。

以下、図9にサイトトップページを掲載する。



図9：ケンコーコムトップページ

3.3 健康情報について

今回は「青汁」ページ内に主に記載されている情報を検証する。以下、図10に商品ページを掲載する。



図10：商品ページ

本事例研究において、先行研究を参考にしながら仮説設定に役立つと思われる情報を整理する。

(1) 商品情報について

情報を読みとく上で最も基本的な商品情報を検証することで、「情報リテラシー」への配慮の有無を調べ、仮説設定の参考とする。

情報として、成分表、原料、商品説明、食べ方、注意事項、保存方法などが記載されている。

(2) エビデンス情報

効用・安全性についてのエビデンス情報の記載を検証し、「エビデンス情報」の重要性について仮説設定の参考とする。

商品によって様々であった。機能性飲料などでは、ほとんど記述がないものも多いが、サプリメントなどでは、栄養機能や栄養機能食品に関する記述。成分の細かい記載、取り過ぎなどによる吸収阻害の注意。乳幼児・小児への危険性の喚起など、安全に関するエビデンスの記載があった。また口コミの書き込みが可能で、効用に関するエビデンスも見られたが、個人的経験談や味・食べやすさの感想としての書き込みが多い。

(3) 更新情報・企業情報

同じく、「エビデンス情報」の一角である更新情報について検証する。また、情報へのアクセスの手軽さなども確認し、仮説設定の参考とする。

口コミに関しては全てに日時のログが残っているが、商品情報に発売日の記載はない。また、商品ページに企業からのメッセージを載せるスペースがあるが、書き込みのある商品は少なかった。

(4) 第三者機関からの承認

「情報の批判的態度」を形成するためには、第三者からの承認というシステムが有効と思われる。本事例研究においても、以下のような第三者の承認を検証することにより、仮説設定の参考とする。NPO 法人日本オンラインドラッグ協会からの認証が認められた。「日本オンラインドラッグ協会 JODA (Japan Online Drug Association)」は、ひとりひとりの健康で豊かな生活をインターネットをとおして支える活動を行う特定非営利団体である。

(<http://www.online-drug.jp/img/shiryo1.pdf>より転載)

実際に団体ホームページを参照したが、その信用性を確かめる術はなく、確固たる認証とは言い難かった。



図 1 1 : 第三者認証

3.4 事例研究考察

以上の事例より、情報リテラシー、健康情報やエビデンスなどについて、十分な配慮がなされているとは言い難く、企業側も消費者側も十分に情報に対する意識を高める必要があると感じられた。

4 仮説設定

この章では、健康意識が健康食品購買に与える影響と健康情報への消費者の態度についての研究の上で検討すべき仮説を設定する。

4.1 仮説

先に述べた事例研究、先行研究を参考にしながら、本研究において考察のため（１）購買意図に影響を与える健康食品の特性と、（２）健康情報に対する態度に関する仮説、の二つに分けて仮説設定を行う。

4.2 健康意識の分類

「健康意識」をエンドポイントの考え方から「短期健康意識」と「長期健康意識」に分類する。

「長期健康意識」とは健康生活における真のエンドポイントとして、長生きしたい、健康寿命を延ばしたいという将来的な展望も含めた長期的な健康意識として設定する。

「短期健康意識」とは健康生活における代理のエンドポイントとして、今現在の健康に関して抱いている健康管理・健康改善意識。真野（2005）における顕示的消費材としての健康、健康意識に対する他者との優越感も短期健康意識に含まれるものとして設定する。

H0 長期健康意識と短期健康意識は負の相関がある。

4.3 購買意図に影響を与える健康食品の特性

よく購買される健康食品の特性についての仮説を設定する。

健康食品をエビデンス・レベルと購買の手軽さによって４つに分類し、それぞれの要素が消費者にとってどのような影響を及ぼしているかを検証する。

エビデンス・レベルとは、効果・効用に関する根拠や証拠の研究フレームのことである。

購買の手軽さとは、コンビニやドラッグストアなどの店頭で気軽に購入できるかどうかの程度であり、通信販売のみなどの商品は手軽さが低いとする。

表3：健康食品分類

	エビデンス・レベル	手軽さ	商品例
健康食品A群	高い	高い	特定保健用食品など
健康食品B群	高い	低い	健康補助作品など
健康食品C群	低い	高い	栄養機能食品、機能性飲料など
健康食品D群	低い	低い	いわゆる健康食品、その他の健康食品など

これらの項目を用いて、以下の仮説を検証する。

H1：健康食品の購買意図はエビデンス表記に正の影響を受ける。

H2：健康食品の購買意図は購買の手軽さに正の影響を受ける。

4.4 健康情報に対する態度に関する仮説

「情報」に関する消費者特性と健康意識についての仮説を設定する。

健康意識と「健康食品への積極的な態度」との関係について、仮説を設定する。

「健康食品への積極的な態度」とは健康食品への興味関心や購買意図など、健康食品に対するポジティブな態度を指す。

H3-1：長期健康意識と健康食品への積極的な態度は正の相関がある。

H3-2：短期健康意識と健康食品への積極的な態度は正の相関がある。

また情報リテラシー度と健康意識の関係を仮説として設定する。

情報リテラシーな消費者とは（1）情報が必要となる時期を知っている。（2）問題解決にどんな情報が必要かわかる。（3）必要な情報を見つけることができる。（4）問題を効果的に処理する情報をすぐに評価してまとめることができる[中山（2008）]とする。

情報リテラシーな消費者は、健康情報に対しても長期的な視野を持ちえるため、長期健康意識を増長する要因となり得るため、以下のような仮説を設定する。

H4-1：情報リテラシー度と長期健康意識は正の相関がある

マスメディアやインターネット上の健康情報について、その情報を鵜呑みにせず、常に批判的な態度で情報に接し、自分なりに考えて行動することができる消費者は、長期健康意識が高いと考えられる。

H4-2：健康情報に対して批判的な態度と長期健康意識は**正**の相関がある。

情報におけるエビデンス（安全性、効用について）の有無をより重視する消費者は、短期健康意識よりも長期健康意識が高まると考えられる。

H4-3：情報エビデンスへの重視度と長期健康意識は**正**の相関がある。

成瀬、前田、太細（2005）を参考に、健康情報への支払意志の高さと健康意識の高さの関係を検証する。

支払意志の高い消費者は、良質な情報を求めていると考えられる。

H4-4：情報への支払意志の高さと長期健康意識は**正**の相関がある。

また、消費者はマスメディアの影響により健康不安を煽られているという指摘[藤岡(2007)]がある。それについて、情報に対する態度という観点から再検討する。

H5：メディアの情報に煽られ、消費者は健康不安を増長させている。

情報に対して、懐疑的検証や吟味が足りないためにマスメディアやインターネットの情報によって健康不安を煽られると考えられる。つまり、情報に対する批判的態度はメディアによる健康不安の煽りを受けにくいと考えられる。よって、以下のような仮説を検証することによってH5を検証していく。

H5-1：情報リテラシー度と健康不安は**負**の相関がある。

H5-2：情報に対しての批判的な態度と健康不安は**負**の相関がある。

H5-3：情報エビデンスの重視度と健康不安は**負**の相関がある。

健康不安の高まりにより健康意識が高まると考えられる。この場合の健康意識とは、長期的な視野というよりも、社会的な健康ブームや、一般生活における健康生活の改善という方向へ向くと考えられる。真のエンドポイントというよりも、短期的な視野に立ち、「みんながやっているから」といった味顕示的側面を含んでいる。

H6：短期健康意識と健康不安は**正**の相関がある。

4.5 仮設定まとめ

以下に仮説をまとめ、パス図を示す。

H1：健康食品の購買意図はエビデンス表記に**正**の影響を受ける。

H2：健康食品の購買意図は購買の手軽さに**正**の影響を受ける。

H3-1：長期健康意識と健康食品への積極的な態度は**正**の相関がある。

H3-2：短期健康意識と健康食品への積極的な態度は**正**の相関がある。

H4-1：情報リテラシーと長期健康意識には**正**の相関がある。

H4-2：情報に対する批判的な態度と長期健康意識は**正**の相関がある。

H4-3：情報エビデンスへの重視度と長期健康意識は**正**の相関がある。

H4-4：情報への支払意志の高さと長期健康意識は**正**の相関がある。

H5-1：情報リテラシーと健康不安は**負**の相関がある。

H5-2：情報に対しての批判的な態度と健康不安は**負**の相関がある。

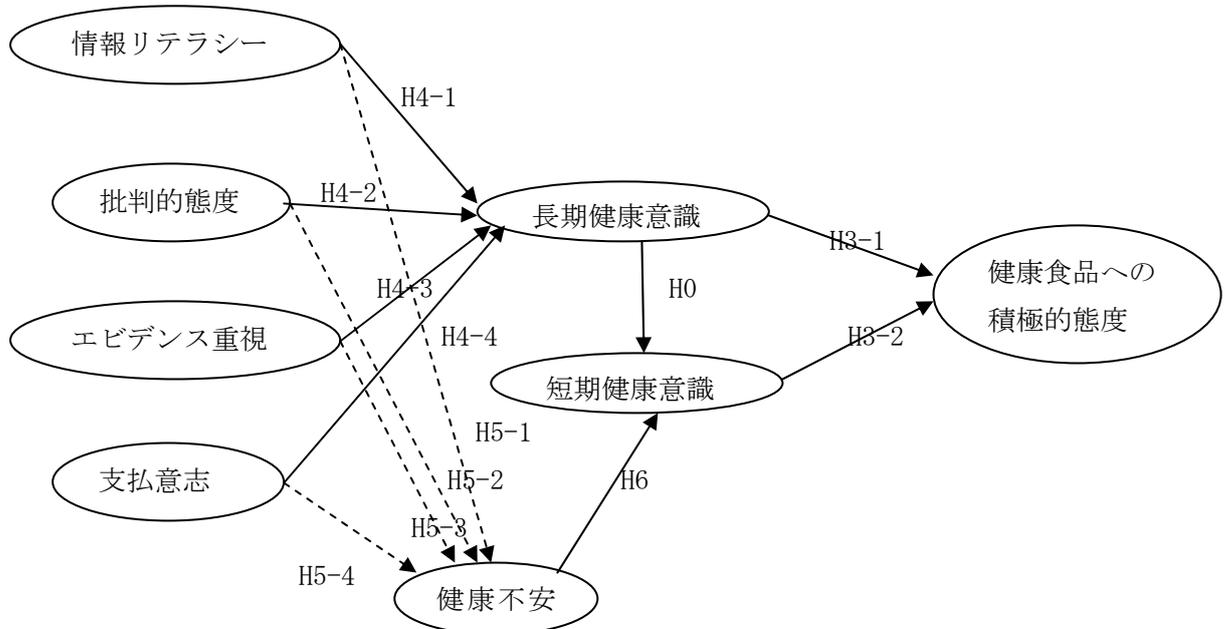
H5-3：情報エビデンスの重視度と健康不安は**負**の相関がある。

H5-4：情報への支払意思と健康不安は**負**の相関がある。

H6：短期健康意識と健康不安は**正**の相関がある。

パス図 1

実線：正の相関 破線：負の相関



5 調査

本研究の仮説を検証するために、調査票を作成しアンケートを実施した。この章では調査の内容、調査方法などについて述べる。

5.1 調査票の作成

仮説を検証するに当たり、調査票を作成しアンケートを実施した。調査対象は慶応義塾大学在学中の大学生を対象とした。

分析に使う変数はすべて 1~5 の程度で示し、最も当てはまると思う数字に○を記入してもらう（リッカート尺度）。付属資料として今回の調査に使用したアンケートを付属する。

5.2 質問項目

以下に本論で使用する調査票に用いる質問項目を掲載する。

表：質問項目一覧

健康食品への積極的態度	「健康食品」をよく買いますか
	「健康食品」に興味はありますか
短期健康意識	現在、自分は健康だと思う
	現在、自分の健康に気を使っている
	健康管理はしっかりしている方だ
	健康であることは、自慢になる
長期健康意識	将来の自分の健康に不安がある
	将来の健康のために何か努力をすることは当然だ
	長生きをするために健康は重要だと思う
	健康について考える時は、長期の視野を持つべき
情報リテラシー度	人よりも早く情報を得たい
	情報はできる限りたくさん入手したい
	情報はいつでもどこにいても欲しいときに入手したい
	情報収集のため定期的に読んでいる情報媒体がある
情報に対する批判的態度	マスメディアの情報は鵜呑みにしない
	インターネットの情報は鵜呑みにしない
	メディアやネットの情報は、当てにならない
エビデンス重視度	同じ情報でも、複数の情報媒体を当たり確かめたい
	情報の信憑性を熟考する方だ

	情報源は必ず確認する
	情報の更新日は必ず確認する
情報に対する支払意思	欲しい情報は、お金を払ってでも入手するのは当然だ
	情報はできるだけお金をかけずに収集したい (R)
健康不安	健康に対して、不安は持っていない (R)
	現在、自分の健康に不安がある
様々なタイプの健康食品 に対する購買意図	エビデンス明記、手軽な健康食品の購買意図
	エビデンス明記、手軽でない健康食品の購買意図
	栄養素、原料明記、手軽な健康食品の購買意図
	栄養素、原料明記、手軽でない健康食品の購買意図

5.3 調査対象

慶応義塾大学に通う大学生に調査を行った。有効回答数は64であった。

5.4 単純集計

単純集計を行い（最小値、最大値、信頼度係数（ α 係数）平均、標準偏差、分散）、以下にその結果を示す。

情報リテラシーなどにかかわる質問項目が若干高めの数値を示し、情報支払意思に関する項目が低めの数値を示している。しかしデータのまとまり具合を示す α 係数は概ね良好であるため、許容範囲内として、このデータを用いて分析を進めて行く。

表4：単純集計結果

番号	調査項目	調査票ワーディング	出所	最小値	最大値	α 係数	平均	標準偏差	分散
old	年齢	年齢		18	24	×	20.5	×	×
Q1	健康食品への積極的態度	「健康食品」をよく買いますか	小森谷(2006)	1	5	0.734	2.68	1.28	1.65
Q2	同上	「健康食品」に興味はありますか	同上	1	5	0.734	3.07	1.05	1.12
Q4	健康食品の購買意図	エビデンス明記、手軽な健康食品の購買意図		1	5	×	3.64	1.08	1.18
Q5	同上	エビデンス明記、手軽でない健康食品の購買意図		1	5	×	2.25	1.05	1.11
Q6	同上	栄養素、原料明記、手軽な健康食品の購買意図		1	5	×	3.54	1.13	1.29
Q7	同上	栄養素、原料明記、手軽でない健康食品の購買意図		1	5	×	2.18	1.21	1.45
Q8	短期健康意識	現在、自分は健康だと思う		1	5	0.678	3.25	1.19	1.42
Q9(R)	健康不安	健康に対して、不安は持っていない		1	5	0.798	3.17	1.18	1.41
Q10	短期健康意識	現在、自分の健康に気を使っている	小森谷(2006)	1	5	0.678	3.07	1.22	1.5
Q11	同上	健康管理はしっかりしている方だ	同上	1	5	0.678	2.67	1.03	1.08
Q12	同上	健康であることは、自慢になる		1	5	0.678	3.78	1.09	1.18
Q13	健康不安	現在、自分の健康に不安がある	小森谷(2006)	1	5	0.798	3.09	1.16	1.35
Q14	長期健康意識	将来の自分の健康に不安がある		1	5	0.644	3.48	1.06	1.14
Q15	同上	将来の健康のために何か努力をすることは当然だ	小森谷(2006)	2	5	0.644	3.64	0.804	0.647
Q16	同上	長生きをするために健康は重要だと思う		2	5	0.644	4.28	0.881	0.777
Q17	同上	健康について考える時は、長期の視野を持つべき		2	5	0.644	4.04	0.785	0.617
Q18	情報リテラシー度	人よりも早く情報を得たい	参考：情報リテラシーの現状	2	5	0.576	3.84	0.82	0.674
Q19	同上	情報はできる限りたくさん入手したい	同上	1	5	0.576	3.96	1.03	1.07
Q20	同上	情報はいつでもどこにいても欲しいときに入手したい	同上	1	5	0.576	4.15	0.912	0.832
Q21	同上	情報収集のため定期的に読んでいる情報媒体がある	同上	1	5	0.576	3.59	1.35	1.82
Q22	情報支払意志	欲しい情報は、お金を払ってでも入手するのは当然だ	同上	1	5	0.626	3.14	1.31	1.71
Q23	批判的態度	マスメディアの情報は鵜呑みにしない		2	5	0.795	4.15	0.894	0.801
Q24	同上	インターネットの情報は鵜呑みにしない		2	5	0.795	4.18	0.941	0.885
Q25	同上	メディアやネットの情報は、当てにならない		2	5	0.795	3.41	0.867	0.753
Q26	エビデンス重視	同じ情報でも、複数の情報媒体を当たり確かめたい		1	5	0.848	4.11	0.944	0.893
Q27	同上	情報の信憑性を熟考する方だ		2	5	0.848	3.91	1.07	1.16
Q28	同上	情報源は必ず確認する		1	5	0.848	3.51	1.29	1.68
Q29	同上	情報の更新日は必ず確認する		1	5	0.848	3.07	1.32	1.75
Q30(R)	情報支払意志	情報はできるだけお金をかけずに収集したい		1	5	0.626	1.96	1.11	1.23

6 分析

調査票のデータを基に分析を行っていく。

6.1 予備分析

予備分析として探索的因子分析を行う。統計ソフトSPSSによって行い、最尤法とプロマックス回転を用いる。因子数を指定せず、固有値の値によって因子数を決定する。

以下に因子負荷量を掲載する。

着色されているセルが、各質問項目において最も強く影響を及ぼしている値である。若干のばらつきがあるものの、意図した質問項目はある程度まとまった。

統計ソフトAMOSによる共分散構造分析においても、参考とする。

表5：因子負荷量	因子							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Q1 あなたは「健康食品」をよく買いますか	-.062	.015	.155	.686	-.016	.217	.033	.107
Q2 あなたは「健康食品」に興味はありますか	-.249	-.150	.164	.612	.508	-.073	.103	.094
Q4 健康食品 A	-.089	-.170	-.212	.294	.150	-.089	.067	.154
Q5 健康食品 B	.161	-.057	-.384	.720	-.236	.132	.155	-.048
Q6 健康食品 C	.037	.142	.348	.139	.210	.201	.056	-.048
Q7 健康食品 D	.115	.114	.147	.677	-.365	-.097	.222	-.078
Q8 現在、自分は健康だと思う。	-.081	-.513	.229	.013	.019	.204	.171	-.028
Q9 健康に対して、不安は持っていない。	-.079	.713	-.166	-.169	.154	.087	.077	.086
Q10 現在、自分の健康に気を使っている。	-.031	.132	.129	.217	.277	-.086	.754	-.217
Q11 健康管理はしっかりしている方だ。	.111	-.162	-.050	.229	.081	-.164	.876	.095
Q12 健康であることは、自慢になる。	.092	-.194	-.018	-.180	.644	.101	.079	-.032
Q13 現在、自分の健康に不安がある。	.006	.049	.025	.030	-.026	.171	.072	.033
Q14 将来の自分の健康に不安がある。	.066	.476	.294	.171	.033	-.169	-.203	-.163
Q15 将来の健康のために何か努力をすることは当然 だと思う。	-.061	.278	-.298	-.137	.769	-.053	.326	.110
Q16 長生きをするために健康は重要だと思う。	.194	-.015	-.151	.132	.591	.108	-.123	-.373
Q17 健康について考える時は、長期の視野を持つべき だと思う。	.030	.165	.388	-.120	.443	-.158	-.065	.018
Q18 人よりも早く情報を得たいと思う。	-.013	-.002	-.146	.155	-.022	.464	-.413	.013
Q19 情報はできる限りたくさん入手したい。	.228	-.105	.017	.068	.187	.358	-.154	-.091
Q20 情報はいつでもどこにいても欲しいときに入手 したい。	-.005	.090	.177	.037	-.013	.973	-.097	.042
Q21 情報収集のため定期的に読んでいる情報媒体（雑 誌やサイトなど）がある。	-.214	-.006	.473	.130	-.143	.218	-.128	.135
Q22 欲しい情報は、お金を払ってでも入手するのは当 然だと思う。	.190	.097	.072	.276	.027	-.079	-.225	.874
Q23 マスメディアの情報は鵜呑みにしない。	.948	-.031	-.185	-.033	.089	-.016	.049	.009
Q24 インターネットの情報は鵜呑みにしない。	.949	.032	-.013	.008	-.064	-.089	-.156	-.021
Q25 メディアやネットの情報は、当てにならないと思 っている。	.550	.083	-.006	.166	-.118	.015	.211	-.035
Q26 同じ情報でも、複数の情報媒体を当たり確かめた い。	.472	-.038	.139	-.022	.201	.250	.007	-.010
Q27 情報の信憑性を熟考する方だ。	.505	-.059	.332	-.168	.096	.072	.177	.216
Q28 情報源は必ず確認する。	.176	-.059	.728	-.128	.024	.051	.170	.067
Q29 情報の更新日は必ず確認する。	.001	-.124	.043	-.029	-.211	-.080	.080	-.109
Q30 情報はできるだけお金をかけずに収集したい。	-.075	.003	-.016	-.055	-.018	.078	.021	.599
固有値	6.38	3.54	3.01	2.13	1.83	1.72	1.43	1.02
寄与率	9.989	12	6.198	12.2	5.655	5.575	5.231	5.772
累積寄与率	9.989	22	28.19	40.35	46.04	51.61	56.85	62.62

6.2 重回分析

H1/H2 の仮説を検証するにあたり、重回分析を行う。

以下の質問項目により、エビデンスダミー変数、手軽さダミー変数を作成して独立変数とし、購買意図を従属変数とする。

Q 4 : エビデンス明記、手軽な健康食品の購買意図
Q 5 : エビデンス明記、手軽でない健康食品の購買意図
Q 6 : 栄養素、原料明記、手軽な健康食品の購買意図
Q 7 : 栄養素、原料明記、手軽でない健康食品の購買意図

以下（表 6）が統計ソフト「SPSS」を用いて重回分析をした結果である。この結果を用いて、仮説検定を行う。

H1 : 健康食品の購買意図はエビデンス表記に正の影響を受ける。

($\beta=0.36$ $p=0.51$) →棄却（影響なし）

H2 : 健康食品の購買意図は購買の手軽さに正の影響を受ける。

($\beta 0.51=$ $p<0.001$) →採択

表 6 : 重回分析結果

		標準化係数		t 値	有意確率
		β			
	エビデンスダミー	0.036	0.661	0.509	
	手軽ダミー	0.507	9.367	.000***	

従属変数 : Q4~Q7購買意図

R2乗 : 0.253

(* $p<0.1$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$)

6.3 共分散構造分析

H0/H4~H6 の仮説を検証するにあたり、統計ソフト AMOS を使用し、共分散構造分析を行いパス図 2 のモデルを検証する。

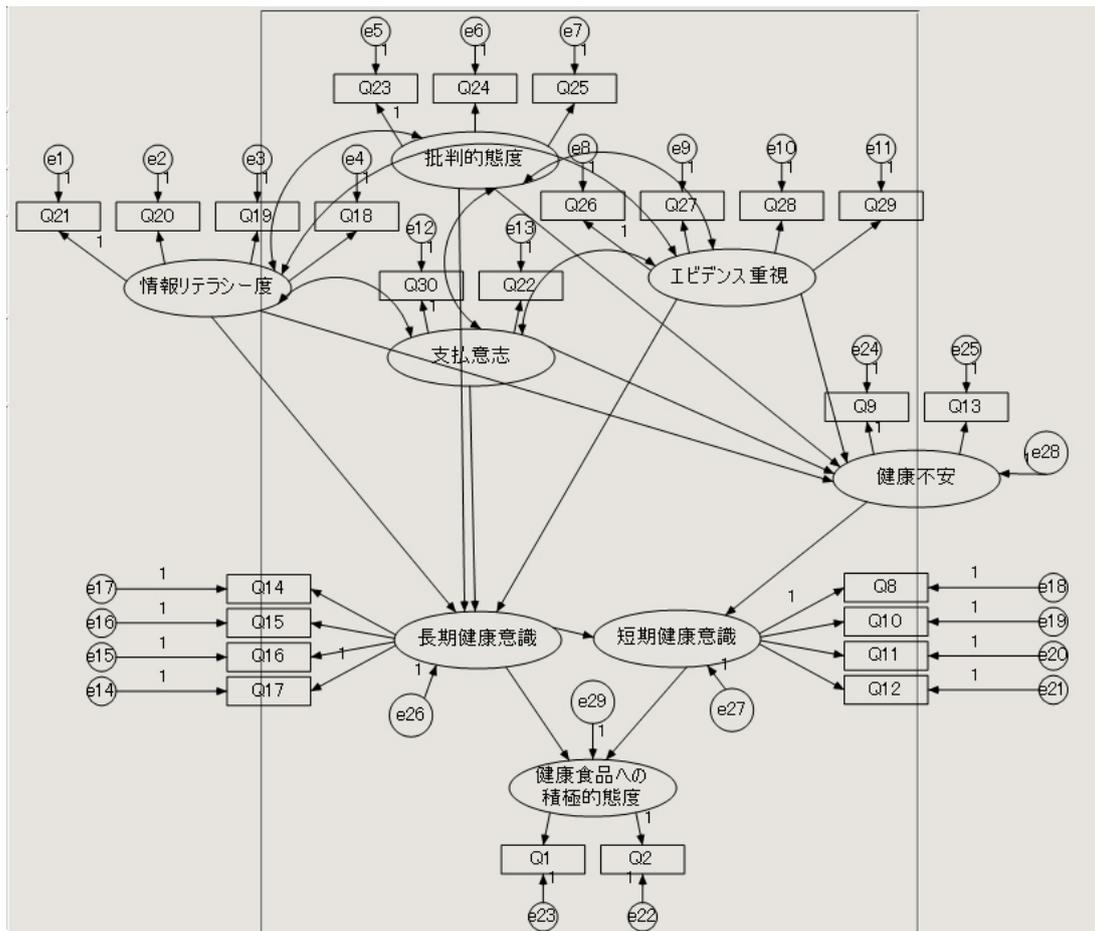


図 1 1 : AMOS における分析用パス図

6.4 分析結果

以下に分析結果を示す。

モデルの当てはまりを示す RMSEA 値は「0.1」未満が優良とされているが、得られた値は「0.15」であった。また GFI 値、修正 GFI 値 (AGFI 値) は「1.0」に近い方が優良とされているが、得られた値は GFI 「0.61」 AGFI 「0.51」であった。

また、AIC、BIC 値も表のようになった。

表 7 : モデル適合

	RMSEA	GFI	AGFI	AIC	BIC
モデル 1	0.15	0.61	0.51	756.73	903.53

6.5 追加分析

本分析において、データとモデルの当てはまりを表す RMSEA が 0.1 を超えているため、確認的因子分析の有意確率、単純集計、修正指数を参考にしてモデルを修正し、再度分析を試みる。

モデル 1 において、修正指数を算出し、それを参考にしてモデルを修正した。

有意にならなかった質問項目を外し、長期健康意識から健康不安へのパスを追加した。

あわせて「健康不安は長期健康意識に正の影響を与える」という追加仮説も検証する。

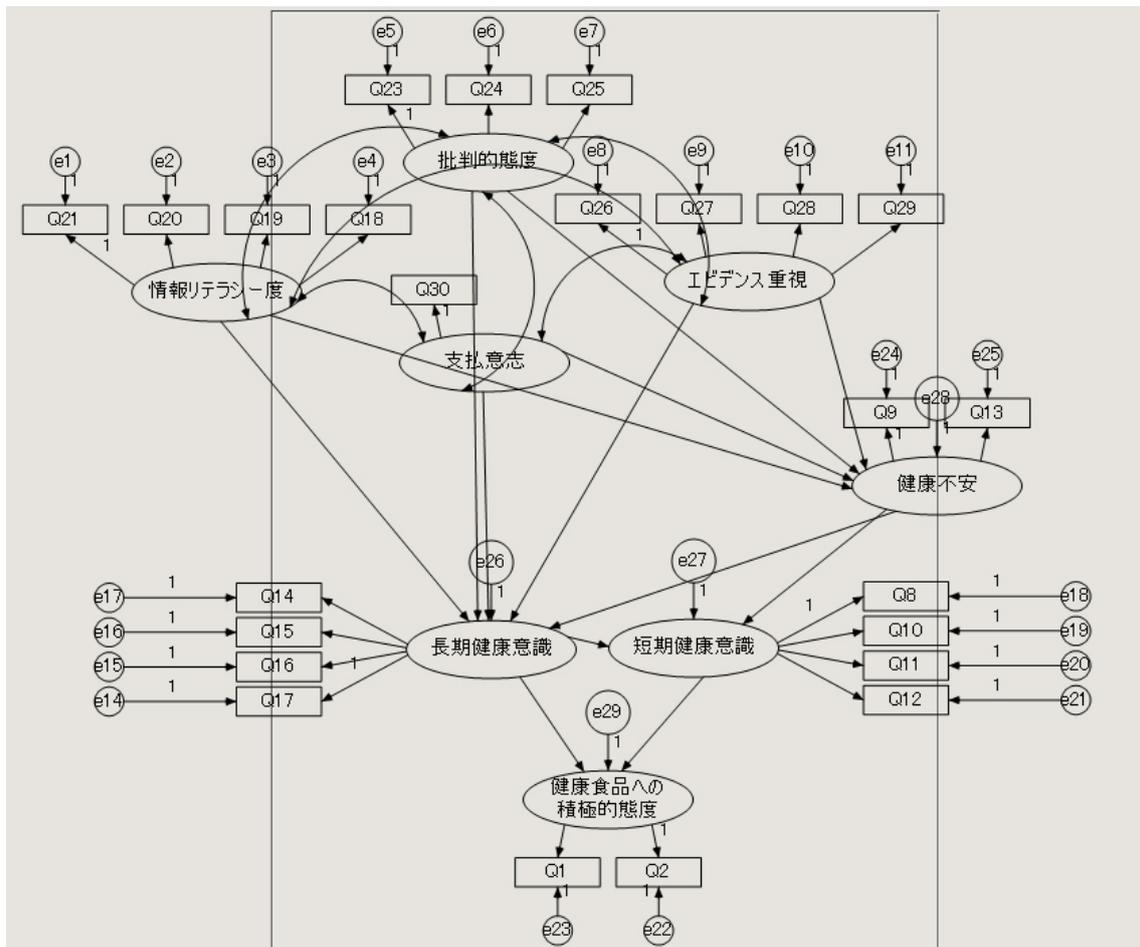


表 9 : 修正モデル

以下に、追加分析によって得られた値を掲載する。

追加分析の結果、すべての項目でモデル 1 より良い数値が求められたため、本追加分析の結果を用いて仮説検定を行うものとする。

表 10：モデル適合

	RMSEA	GFI	AGFI	AIC	BIC
モデル 1	0.150	0.613	0.511	756.7	903.5
修正モデル	0.137	0.637	0.534	442.145	784.631

以下に、追加分析によって得られた推定値を用いて、仮説を検定する

長期健康意識と短期健康意識の関係についての仮説

H0：長期健康意識と短期健康意識は負の相関がある。

($\beta=0.64$ $p=0.01$) →棄却 (正の影響)

健康意識と健康食品への積極的態度についての仮説

H3-1：長期健康意識と健康食品への積極的な態度は正の相関がある。

($\beta=0.39$ $p=0.01$) →採択

H3-2：短期健康意識と健康食品への積極的な態度は正の相関がある。

($\beta=0.31$ $p=0.04$) →採択

情報への態度と健康意識についての仮説

H4-1：情報リテラシー度と長期健康意識には正の相関がある。

($\beta=-0.07$ $p=0.65$) →棄却 (影響なし)

H4-2：情報に対する批判的な態度と長期健康意識は正の相関がある。

($\beta=-0.14$ $p=0.35$) →棄却 (影響なし)

H4-3：情報エビデンスへの重視度と長期健康意識は正の相関がある。

($\beta=0.65$ $p<0.001$) →採択

H4-4：情報への支払意志の高さと長期健康意識は正の相関がある。

($\beta=-0.21$ $p=0.05$) →棄却 (負の影響)

情報への態度と健康不安についての仮説

H5-1：情報リテラシー度と健康不安は負の相関がある。

($\beta=0.18$ $p=0.39$) →棄却 (影響なし)

H5-2：情報に対しての批判的な態度と健康不安は負の相関がある。

($\beta=0.16$ $p=0.41$) →棄却 (影響なし)

H5-3：情報エビデンスの重視度と健康不安は負の相関がある。

($\beta=-0.28$ $p=0.21$) →棄却 (影響なし)

H5-4：情報への支払意思と健康不安は負の相関がある。

($\beta=0.08$ $p=0.55$) →棄却 (影響なし)

健康不安と健康意識についての仮説

H6-1：健康不安と長期健康意識は正の相関がある。

($\beta=0.75$ $p<0.001$) →採択

H6-2：健康不安と短期健康意識は正の相関がある。

($\beta=-1.00$ $p<0.001$) →棄却 (負の影響)

表 1 1：修正モデル推定値

モデル2			推定値	標準化係数	標準誤差	検定統計量	確率
健康不安	<---	エビデンス重視	-0.38	-0.28	0.29	-1.25	0.21
健康不安	<---	批判的態度	0.17	0.16	0.20	0.82	0.41
健康不安	<---	支払意志	0.06	0.08	0.10	0.60	0.55
健康不安	<---	情報リテラシー度	0.45	0.18	0.53	0.85	0.39
長期健康意識	<---	支払意志	-0.10	-0.21	0.05	-1.96	0.05
長期健康意識	<---	情報リテラシー度	-0.12	-0.07	0.26	-0.45	0.65
長期健康意識	<---	批判的態度	-0.10	-0.14	0.11	-0.94	0.35
長期健康意識	<---	エビデンス重視	0.56	0.65	0.19	3.02	0.00
長期健康意識	<---	健康不安	0.51	0.75	0.12	4.23	***
短期健康意識	<---	健康不安	-1.08	-1.00	0.29	-3.73	***
短期健康意識	<---	長期健康意識	1.03	0.64	0.39	2.65	0.01
健康食品への_積極的態度	<---	長期健康意識	0.73	0.39	0.27	2.72	0.01
健康食品への_積極的態度	<---	短期健康意識	0.36	0.31	0.17	2.09	0.04
Q21	<---	情報リテラシー度	1.00	0.24			
Q20	<---	情報リテラシー度	2.52	0.89	1.47	1.71	0.09
Q19	<---	情報リテラシー度	2.17	0.67	1.27	1.71	0.09
Q18	<---	情報リテラシー度	1.08	0.42	0.69	1.57	0.12
Q23	<---	批判的態度	1.00	0.86			
Q24	<---	批判的態度	1.13	0.92	0.15	7.77	***
Q25	<---	批判的態度	0.58	0.52	0.14	4.23	***
Q26	<---	エビデンス重視	1.00	0.66			
Q27	<---	エビデンス重視	1.34	0.77	0.26	5.24	***
Q28	<---	エビデンス重視	1.79	0.86	0.32	5.67	***
Q29	<---	エビデンス重視	1.71	0.80	0.32	5.40	***
Q30	<---	支払意志	1.00	1.00			
Q17	<---	長期健康意識	1.00	0.69			
Q16	<---	長期健康意識	0.75	0.46	0.23	3.26	0.00
Q15	<---	長期健康意識	0.54	0.36	0.21	2.61	0.01
Q14	<---	長期健康意識	1.37	0.69	0.29	4.74	***
Q8	<---	短期健康意識	1.00	0.72			
Q10	<---	短期健康意識	0.83	0.58	0.22	3.82	***
Q11	<---	短期健康意識	0.75	0.62	0.19	4.01	***
Q12	<---	短期健康意識	0.52	0.41	0.19	2.81	0.01
Q2	<---	健康食品への_積極的態度	1.00	0.95			
Q1	<---	健康食品への_積極的態度	0.79	0.62	0.30	2.61	0.01
Q9	<---	健康不安	1.00	0.68			
Q13	<---	健康不安	1.42	0.98	0.25	5.76	***

6.6 仮説検定まとめ

- H0 : 長期健康意識と短期健康意識は負の相関がある。
($\beta=0.64$ $p=0.01$) →棄却 (正の影響)
- H1 : 健康食品の購買意図はエビデンス表記に正の影響を受ける。
($\beta=0.36$ $p=0.51$) →棄却 (影響なし)
- H2 : 健康食品の購買意図は購買の手軽さに正の影響を受ける。
($\beta=0.51$ $p<0.001$) →採択
- H3-1 : 長期健康意識と健康食品への積極的な態度は正の相関がある。
($\beta=0.39$ $p=0.01$) →採択
- H3-2 : 短期健康意識と健康食品への積極的な態度は正の相関がある。
($\beta=0.31$ $p=0.04$) →採択
- H4-1 : 情報リテラシー度と長期健康意識には正の相関がある。
($\beta=-0.07$ $p=0.65$) →棄却 (影響なし)
- H4-2 : 情報に対する批判的な態度と長期健康意識は正の相関がある。
($\beta=-0.14$ $p=0.35$) →棄却 (影響なし)
- H4-3 : 情報エビデンスへの重視度と長期健康意識は正の相関がある。
($\beta=0.65$ $p<0.001$) →採択
- H4-4 : 情報への支払意志の高さと長期健康意識は正の相関がある。
($\beta=-0.21$ $p=0.05$) →棄却 (負の影響)
- H5-1 : 情報リテラシー度と健康不安は負の相関がある。
($\beta=0.18$ $p=0.39$) →棄却 (影響なし)
- H5-2 : 情報に対しての批判的な態度と健康不安は負の相関がある。
($\beta=0.16$ $p=0.41$) →棄却 (影響なし)
- H5-3 : 情報エビデンスの重視度と健康不安は負の相関がある。
($\beta=-0.28$ $p=0.21$) →棄却 (影響なし)
- H5-4 : 情報への支払意思と健康不安は負の相関がある。
($\beta=0.08$ $p=0.55$) →棄却 (影響なし)
- H6-1 : 健康不安と長期健康意識は正の相関がある。
($\beta=0.75$ $p<0.001$) →採択
- H6-2 : 健康不安と短期健康意識は正の相関がある。
($\beta=-1.00$ $p<0.001$) →棄却 (負の影響)

6.7 仮説検定結果

仮説検定の結果、以下の仮説が採択された。

H2：健康食品の購買意図は購買の手軽さに正の影響を受ける。

H3-1：長期健康意識と健康食品への積極的な態度は正の相関がある。

H3-2：短期健康意識と健康食品への積極的な態度は正の相関がある。

H4-3：情報エビデンスへの重視度と長期健康意識は正の相関がある。

H6-1：健康不安と長期健康意識は正の相関がある。

以上の仮説検定、分析結果を用いて考察を行う。

7 考察

この章では、仮説検定から判明したことなど、考察を述べる。

7.1 採択仮説の考察

以下では、採択された仮説について考察を行う。

H2：健康食品の購買意図は購買の手軽さに正の影響を受ける。

健康食品の購買では、手軽に買えるということが影響を及ぼす事がわかった。おおよその商品と同じように、健康食品という商品ジャンルに置いても、手軽に買えるということが購買に正の影響を与えるということである。これは、健康食品は専門性を求めるため手軽に購買できない専売制や限定販売などの購買に関する枷があった場合でも購買意図が高くなるという考えを否定するものである。よって手軽に購買できるということが健康食品においても重要であることがわかる。

H3-1：長期健康意識と健康食品への積極的な態度は正の相関がある。

H3-2：短期健康意識と健康食品への積極的な態度は正の相関がある。

長期健康意識・短期健康意識と健康食品への積極的な態度は正の相関があることがわかった。これは長期や短期の健康意識が高い消費者は、健康食品に対する興味関心や購買意図が高くなるということである。短期、長期両健康意識が、健康食品に対する積極的な態度を形成することが実証されたが、短期の健康意識を持っている消費者と比べた場合、「長期健康意識→興味関心」の標準化係数が「0.39」で「短期健康意識→興味関心」の標準化係数が「0.31」である。この二者を比べた場合、長期健康意識を持つ消費者の方が短期健康意識を持つ消費者より、健康食品に対する興味関心や購買意図が高いと言える。長期健康意識は長期的な健康と言うものに対して、長生きや健康寿命の延長という真の健康意識であるため、現時点での健康不安を解消したいという態度や、「健康」＝「顕示財」的発想から生まれる見せかけの健康意識という色の強い短期健康意識と比べると、より健康食品購買に強い興味をもつのは自然と言える。

H4-3：情報エビデンスへの重視度と長期健康意識は正の相関がある。

情報エビデンスへの重視度と長期健康意識は正の相関がある事がわかった。これは、情報エビデンス、つまり情報源や情報の確実性を重視する態度が高ければ、長期的な健康意識が高くなるということである。これは、短期的な健康意識は見かけの健康意識であり、そのような意識の高まりには、情報エビデンスと言う側面は必要とされておらず、影響を与えないが、長期的な健康意識という真の健康意識においては、エビデンスを重視する傾向が見られる。これは、長期健康意識をもつ消費者が、健康食品などに対して身体的に及

ぼす効果効能や、それらが実証されるための科学的根拠に対して積極的な態度を形成していると言える。

H6-1：健康不安と長期健康意識は正の相関がある。

健康不安と長期健康意識は正の相関があることがわかった。これは、健康不安が高まっている消費者は、長期の真の健康意識が高まると言うことである。健康不安は直接的に健康食品に対する興味関心を刺激する要因となり得る。そのため、より健康食品に対して積極的な態度を形成する健康意識を持つ消費者に正の影響を及ぼし、長期健康意識を向上させていると思われる。

7.2 棄却された仮説の考察

以下では、棄却された仮説について考察を行う。

H0：長期健康意識と短期健康意識は負の相関がある。→

H0：長期健康意識と短期健康意識は正の相関がある。

長期健康意識と短期健康意識の高さには正の相関があることがわかった。仮説設定段階では長期健康意識と短期健康意識の間では、負の相関が成り立つと仮定した。真の健康意識（長期健康意識）と見せかけの健康意識（短期健康意識）の間では、真の健康意識が高まれば、見せかけの健康意識は低下すると考えたからである。しかし、分析をした結果はその想定とは逆に正の相関が成り立つというものだった。これは、調査の段階で短期長期の健康意識が、エンドポイントと言う考えを取り入れたため、上記のような想定とズレが生じてしまったと考えられる。分析の結果、長期的な健康意識（将来の健康に対する意識）が高まれば、今現在の健康に対する意識も向上するということがわかった。つまり長期健康意識を高めることができれば、短期健康意識を向上させることができるということである。

H1：健康食品の購買意図はエビデンス表記に正の影響を受ける。→

H1：健康食品の購買意図はエビデンス表記に影響を受けない。

健康食品の購買意図に、エビデンスが表記されているかということに関して影響を受けないという結果となった。これは、仮説設定時の想定とは逆である。ほとんどの消費者が商品のパッケージや説明書における諸注意等にほとんど目を止めないという言及（朝比奈など（2008））を支持する形となったが、調査票の段階で、エビデンスの有無を決定的に差別化することができなかつた点において、測定が不全であった可能性があり再度検証する必要がある。

H4-1：情報リテラシー度と長期健康意識には正の相関がある。→

H4-1：情報リテラシー度は長期健康意識に影響を与えない。

H4-2：情報に対する批判的な態度と長期健康意識は正の相関がある。→

H4-2：情報に対する批判的な態度は長期健康意識に影響を与えない。

情報リテラシー度や、情報に対する批判的な態度は長期健康意識に影響を与えないという結果になった。本研究において「情報」とは健康情報に限定せず、報道や雑誌、書籍、インターネットなど広い媒体を介して得られる情報を指していたため、情報に対する態度として、長期健康意識との関係性を見出すことができなかつたため、このような結果になったと思われる。今後の課題として、マスメディアの情報を健康食品や、健康改善、疾病予防の食事や食材などの情報である「健康情報」に限定して再度仮説を検証する必要がある。そうして初めて健康食品マーケティングにおける、消費者の情報に対する態度と言うものが、健康意識にどのような影響を与えるのかということを検証ができると思われる。

H4-4：情報への支払意志の高さと長期健康意識は正の相関がある。→

H4-4：情報への支払意思の高さと長期健康意識は負の相関がある。

情報への支払意思の高さと長期健康意識は負の相関があるという結果になった。仮説設定段階では、情報に対する支払意思が高ければ、健康に対してそれだけ投資しても情報が欲しいという心向きであると考えたが、結果はその逆で負の相関となった。調査対象が大学生であったため、そもそも情報に対する支払意思が低いと思われる。単純集計において「情報はできるだけお金をかけずに収集したい（反転項目）」の平均値が「1.96」であることから支払意思の低さがわかる。そのため、分析が不全であった可能性が考えられる。

また、先述した通り本論においては情報を健康情報に限定しなかつたため、このような結果になったとも考えられる。

さらに、情報への支払意思の高さとは、社会に対する興味関心の高さを表しているとも考えられる。その結果、社会的な興味の大きさが、自身の健康に対する意識を低下させている可能性もあり、そのため長期健康意識が低下するのではないかと考えられる。

H5-1：情報リテラシー度と健康不安は負の相関がある。→

H5-1：情報リテラシー度は健康不安に影響を与えない。

H5-2：情報に対しての批判的な態度と健康不安は負の相関がある。→

H5-2：情報に対しての批判的な態度は健康不安に影響を与えない。

H5-3：情報エビデンスの重視度と健康不安は負の相関がある。→

H5-3：情報エビデンスの重視度は健康不安に影響を与えない。

H5-4：情報への支払意思と健康不安は負の相関がある。→

H5-4：情報への支払意思は健康不安に影響を与えない。

以上の仮説において、情報に対する態度は健康不安に対して影響を与えないという結果になった。先述した通り、本論において情報とは健康情報に限定していない。そのため健康不安との関連性を明確に突き詰めることができなかつた可能性がある。本論においてこの仮説を設定した目的は、藤岡（2009）などにおいて、メディアの過度な健康報道などにより消費者の健康不安が煽られているという仮説を、インターネットなどの新しい情報媒体などを考慮しながら、情報に対する態度という側面から再検討するというものであった。しかし、藤岡（2009）などによって結論されたように、本論における仮説の検証においても、メディアの影響によって、健康不安が煽られているという結論を導くことができず、その表現を用いることは適当でないと結論されることとなった。先述した通り、本論において定義した「情報」とは健康情報に限定していないが、この仮説の趣旨であるのはメディアの影響が消費者の健康不安にどのような影響を与えているかであるため、情報を健康情報に限っても「煽られるという表現は適切でない」という結論に対向することは難しいのではないかと考えられる。ただし、ここでいう「情報」を「健康情報」に限定することで、リテラシー度や批判的態度、支払意思などがまた違った形で健康不安に対して影響力を持つてくることは十分可能性があるため、改めて検討する必要がある。

H6-2：健康不安と短期健康意識は正の相関がある。→

H6-2：健康不安と短期健康意識は負の相関がある。

健康不安と短期健康意識には負の相関があるという結果になった。仮説設定時は健康不安から長期よりもむしろ短期的な健康意識が高まると考えていたが、結果は逆の結果となった。先述した通り「健康不安と長期健康意識は正の相関がある」という仮説が採択されている。健康不安の高まりにより短期健康意識が低下し、長期健康意識が増加するという単純なモデルからも、健康不安という要因が顕示財的・利他的な短期健康意識よりも、健康意識の本質とも言える長期健康意識に影響を及ぼし、根本的に健康意識と言うものに影響を及ぼすという事がわかる。

なお、本論において「健康不安」と一括りにしているが、本質的には細分化することができると考えられる。小森谷（2008）においてはこの健康不安を「将来的な健康不安」つまり将来的に健康を害し健康を損なうリスクに対する不安を調査票によって抽出した。健康意識と同様に健康不安というものも現時点で漠然と感じている健康不安（性質的には、メディアなどによって煽られて発生する不安）と将来的な健康不安（性質的には、将来高年齢化してから健康を損なうリスクに対する不安）など時間という軸で細分化することも可能だとも考えられる。そのような側面から切り出して仮説を検証することも「健康不安」という要因を探る上で重要であると思われる。

7.2 修正パス図

以下に採択された仮説をパス図に示す。実線は正の影響、破線は負の影響を表す。

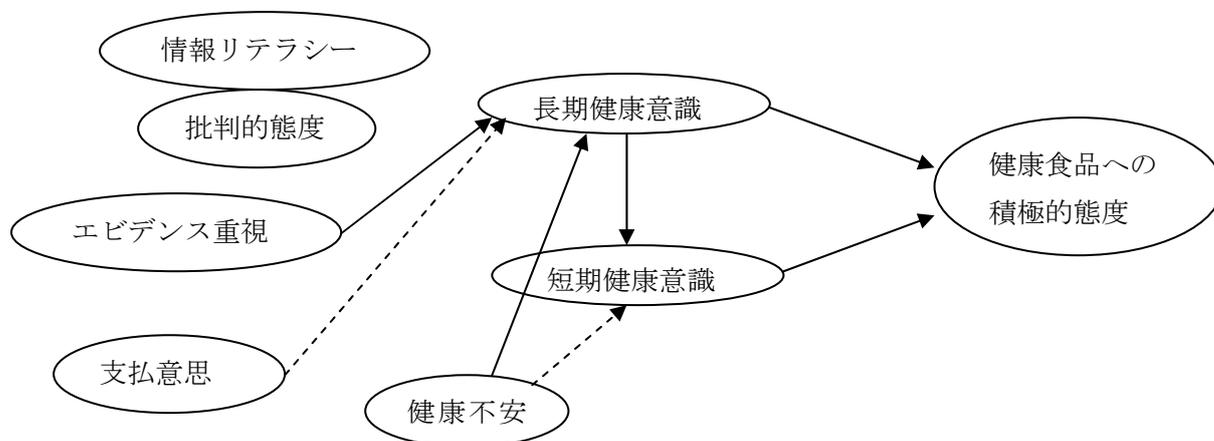


図 1 2 : 修正モデルパス図

7.3 モデル評価

分析の結果、情報リテラシー度、情報への批判的な態度は長期健康意識に影響を与えないことがわかった。長期健康意識に影響を与える要素として情報エビデンスの重視度がある。このことから、情報の根拠や証拠というものに消費者は強く目を向けていることがわかる。健康食品という商品分野において、他の商品よりもエビデンス情報を明示することで積極的にアピールし、長期健康意識を刺激することができる。例えば、原産地表示などは一般的な食品でも行われている。健康食品という分野においては、成分表示として様々な栄養素の表示がある。その栄養素が何なのか、どのような効果があるのかといったことを表示することが考えられる。そうであるならば、健康補助食品や特定保健用食品などの効用表示というものが、消費者にとって重要であるということがわかる。それが健康食品への積極的な態度に影響して、健康食品への興味関心、購買意図を向上させることができると思われる。また、支払い意思に関しては、高いと長期健康意識に負の景況をあたえるという結果になった。先述した通り、調査・分析において不全があった可能性もあるが、全体的に情報への支払い意思は高くないと思われる。情報化社会において、簡単・気軽・安く情報にアクセスできるということが影響を与えていると思われ、その点から言えば、商品に対する情報はインターネットなどを通じて、あらゆる情報を簡単に得られるような仕組みを充実させるのが重要であると考えられる。現在も一部の商品で行われている QR コード読み込みにより商品の情報を携帯電話で手軽に得るという仕組みがある。しかし、商品購入前に店頭でこの仕組みを利用する頻度は一見して低いように思われる。このような仕組

みを積極的に商品購入前に利用出来るような仕組みを作ることで、情報に対する支払い意思の低い消費者を取り込むことができる可能性がある。

また、本論に焦点の一つであった「メディアの影響によって健康不安を煽られているか」という疑問がある。分析の結果、情報リテラシー度、情報への批判的態度、エビデンス重視度、支払意思すべての要因において影響が無いという結果になった。本論は、情報に対する様々な態度により、健康不安に影響があるかを検定し、メディアの影響による健康不安の増長を調べることを目的としていた。分析の結果、情報に対する態度により健康不安が煽られるという表現は適切ではないという結論に至った。しかし、本論における「情報」とはメディアなどすべての情報をさしているため「健康情報」に対する態度と限定した場合、結果が変わる可能性もあると考えられ、さらなる仮説の設定と検定が求められる。

健康不安という観点からも、健康不安の増長によって長期健康意識に正の影響を、短期健康意識に負の影響を与えることがわかったが、健康不安を増長させる原因については、本研究で明らかにすることができなかった。先述した「健康情報に対する態度」という観点の他にも、消費者特性の観点からも要因を探ることができると思われる。

7.4 今後の課題

本研究で、調査票段階で抽出する概念を測定できていない可能性があった。例えば、エビデンス表記の影響は無いという結果になった。しかし、エビデンス表記がある項目と無い項目でその差異が認識しにくいような質問項目になっていた。そのため、「エビデンス表記は購買意図に影響を与えない」と「エビデンス重視度と健康職食品への積極的な態度は正の相関がある」という一見矛盾するような結果になったと考えられる。

また、健康食品という分野において、年齢というのは無視できない概念である。若ければ長期的な健康意識は薄くなるし、年齢が高い消費者と低い消費者を比べた場合、健康意識や情報リテラシー度は変化してくると思われる。本論において、情報リテラシー度が全体的に高く、情報への支払意思は全体的に低かったのは、調査票の調査対象が大学生であったことが原因であるとも考えられる。年齢という点においては、今後の調査で若年層から壮年層まで代表性のある調査を行い、年齢包括的なモデルを作成したり、年齢別のモデルによってその差異を検証したりする必要があるであろう。

さらに、調査において十分なサンプル数を収集できなかったことも、課題の一つとして挙げられる。有効回答によるサンプル数は64サンプルであった。共分散構造分析を行うにあたり十分なサンプル数ではなかった。モデルの当てはまりを示すRMSEAが良くなかった理由としても、このサンプル不足が考えられる。再度調査する際は、十分なサンプル数を収集することが必要である。

本論において、「エビデンス重視→長期健康意識」という関係が成り立った。しかし、「健康意識→エビデンス重視」という逆の関係もある可能性がある。健康意識の高まりにより、

エビデンスを重視する態度が向上するということである。この場合、本論において長期健康意識への影響が棄却された「情報リテラシー度」「情報への批判的な態度」や「情報への支払意思」などのその他の情報に対する態度へも影響が考えられる。つまり、長期もしくは短期の健康意識の高まりにより、「情報への態度」が向上するということである。本論においては、健康意識によって影響を受ける要素として「健康食品への積極的な態度」を想定した。今後の研究ではこのような健康意識によって影響を及ぼされる要素について、追加的な要因を探り検証することで、より効果的な健康食品マーケティングを考察する必要がある。

参考文献

- 朝比奈泰子、本間秀彰、堀里子、大谷嘉一、三木晶子（2008）「青汁をはじめとする健康食品の使用実態・意識調査」医療薬学 vol. 34, No. 7, pp. 644-650
- 大日康史（2003）『健康経済学』東洋経済新報社
- 金崎良三、岡部弘道、徳永幹雄、多々納秀雄（1984）「社会人の健康を規定する要因の研究」健康科学第6巻 pp. 79-95
- 黒田浩一郎（2007）「「健康食品」の社会学」国際社会文化研究所紀要第9号, pp. 289-311.
- 小山敦（2002）「拡大する健康食品市場」（経営情報サーチ 2003 冬季号）
- 小森谷侑京（2008）「健康市場における消費者にとっての野菜飲料の魅力と役割」
- 杉浦 登（2006）「美容・健康食品分野のダイレクトレスポンス広告におけるメディア戦略」日本オペレーションズ・リサーチ学会秋季研究発表会アブストラクト集 2006, pp. 88-89.
- 瀬川至郎『健康食品ノート』岩波新書
- 高井昌史・古賀篤（2008）『健康優良児とその時代』青弓社
- 高橋基文（1998）『インターネット医療』千草書房
- 多田 敦士（2006）「マスメディアのなかの「健康食品」」龍谷大学大学院研究紀要. 社会学・社会福祉学 14, pp. 31-59.
- 張湧、伊藤克子、平川澄子、劉健、高艶氷（1997）「女子大学生のライフスタイルに影響を与える要因」日本体育学会大会号 vol. 48, pp. 422
- 中山健夫（2008）『健康・医療の情報を読み解く 健康情報学への招待』丸善株式会社出版事業部
- 成瀬 一明, 前田 由美, 太細 孝（2005）「モバイルインターネットの利用実態調査」電子情報通信学会技術研究報告. SITE, 技術と社会・倫理 vol. 105(No. 68), pp. 35-40.
- 藤岡真之（2007）「健康情報に関するメディア利用と健康意識、健康行動」弘前学院大学社会福祉学部研究紀要第7号（2007年）pp. 30-41.
- 真野俊樹（2005）『健康マーケティング』日本評論社
- 松下 拓（1990）『健康学習とその展開』勁草書房

<http://www.jima.or.jp/>

（財）日本健康・栄養食品協会

http://www.irii.jp/infor/2003_0101/topics4_1.htm

NPO 法人日本オンラインドラッグ協会

<http://www.online-drug.jp/>

日経 BP コンサルティング調べ野菜ジュースに関するアンケート

<http://consult.nikkeibp.co.jp/consult/release/bj071003.html>

情報リテラシーの現状分析

<http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h13/html/D1271000.htm>

リサーチバンク

http://www.imi.ne.jp/blogs/research/2005/04/post_47.html

付属資料

健康食品と健康情報に関するアンケート

慶應義塾大学商学部 小森谷侑京

この度、慶應義塾大学商学部濱岡豊研究会におきまして、卒業論文作成に当たりアンケート調査を実施することになりました。調査結果は卒業論文作成に使用いたしますが、それ以外の目的で使用することは一切ございません。また調査は無記名で実施いたしますので、個人が特定されることはありません。また、研究以外の目的でデータを使用することもございません。誠に恐縮ですが、ご協力いただけるようよろしくお願いいたします。

以下の質問にお答えください。

年齢：(歳) 性別：(1.男 ・ 2.女) 職業：(1.学生 ・ 2.社会人 ・ 3.その他)

Q1：あなたは「健康食品」をよく買いますか？

5：よく買う 4：たまに買う 3：どちらともいえない
2：あまり買わない 1：買わない

Q2：あなたは「健康食品」に興味はありますか？

5：とても興味がある 4：どちらかと言えば興味がある 3：どちらともいえない
2：あまり興味はない 1：興味がない

Q3：あなたは、何かほしい「情報」があるとき、どんな情報媒体を当たりますか？（複数回答可）

1：テレビ 2：新聞 3：雑誌 4：関連書籍 5：インターネット
6：その他（具体的に） _____

設問 A

以下のような健康食品を購買したいかどうか、5段階で評価してください。

5：買いたいと思う 4：どちらかというと思いたいと思う 3：どちらともいえない
2：どちらかというと思いたくない 1：買いたくないと思わない

Q 4	健康食品 A (トクホ飲料など)	効果・効能が表記され、原料なども明記されている。	コンビニやスーパーなどで手軽に買える。	5	4	3	2	1
Q 5	健康食品 B (ローヤルゼリー・クロレラなど)	効果・効能が表記され、原料なども明記されている。	通販限定・専門店販売など買うのに手間がかかる。	5	4	3	2	1

Q 6	健康食品 C (ヤクルト・野菜ジュースなど)	効果・効能は表記されていないが、栄養素・原料は明記されている。	コンビニやスーパーなどで手軽に買える。	5	4	3	2	1
Q 7	健康食品 D (サプリメント・錠剤型健康食品など)	効果・効能は表記されていないが、栄養素・原料は明記されている。	通販限定・専門店販売など買うのに手間がかかる。	5	4	3	2	1

設問 B

以下は「健康」についての質問です。

5 : よく当てはまる 4 : どちらかというと当てはまる 3 : どちらともいえない

2 : どちらかというと当てはまらない 1 ; 当てはまらない

の 5 段階で、当てはまる番号に○をつけてお答えください。必ず回答し、空欄を作らないようにお願いします。

		よく あて はまる				あて はま らな い
Q8	現在、自分は健康だと思う。	5	4	3	2	1
Q9	健康に対して、不安は持っていない。	5	4	3	2	1
Q10	現在、自分の健康に気を使っている。	5	4	3	2	1
Q11	健康管理はしっかりしている方だ。	5	4	3	2	1
Q12	健康であることは、自慢になる。	5	4	3	2	1
Q13	現在、自分の健康に不安がある。	5	4	3	2	1
Q14	将来の自分の健康に不安がある。	5	4	3	2	1
Q15	将来の健康のために何か努力をすることは当然だと思う。	5	4	3	2	1
Q16	長生きをするために健康は重要だと思う。	5	4	3	2	1
Q17	健康について考える時は、長期の視野を持つべきだと思う。	5	4	3	2	1

設問 C

同じようにマスメディアやインターネットにおける「情報」への態度についての質問をします。

5 : よく当てはまる 4 : どちらかというと当てはまる 3 : どちらともいえない

2：どちらかという当てはまらない 1；当てはまらない、の 5 段階で、当てはまる番号に○をつけてお答えください。また、必ず回答し、空欄を作らないようにお願いします。

Q18	人よりも早く情報を得たいと思う。	5	4	3	2	1
Q19	情報はできる限りたくさん入手したい。	5	4	3	2	1
Q20	情報はいつでもどこにいても欲しいときに入手したい。	5	4	3	2	1
Q21	情報収集のため定期的に読んでいる情報媒体（雑誌やサイトなど）がある。	5	4	3	2	1
Q22	欲しい情報は、お金を払ってでも入手するのは当然だと思う。	5	4	3	2	1
Q23	マスメディアの情報は鵜呑みにしない。	5	4	3	2	1
Q24	インターネットの情報は鵜呑みにしない。	5	4	3	2	1
Q25	メディアやネットの情報は、当てにならないと思っている。	5	4	3	2	1
Q26	同じ情報でも、複数の情報媒体を当たり確かめたい。	5	4	3	2	1
Q27	情報の信憑性を熟考する方だ。	5	4	3	2	1
Q28	情報源は必ず確認する。	5	4	3	2	1
Q29	情報の更新日は必ず確認する。	5	4	3	2	1
Q30	情報はできるだけお金をかけずに収集したい。	5	4	3	2	1

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。