

表-12 運動を始めた動機 (過去群) (%)

医師の勧め	0.8
時間的余裕	35
病気をした	3
近くに運動施設ができた	16
家族・友人の勧め	30
新聞・雑誌・TVをみて	1
太った	14
健康・身体に不安	10
ストレス・疲労解消	3
その運動に興味があった	59
以前からやっていたのでとくにない	16
その他	9

表-15 健康のために運動をした方がよいと思う (運動習慣無) (%)

はい	95
いいえ	2
わからない	3

表-16 運動してみたいと思うか (運動習慣無) (%)

はい	87
いいえ	6
わからない	7

表-13 運動を始めるとしたら (運動習慣無) (%)

手近に運動施設・場所があれば	44
時間的余裕があれば	62
経済的余裕があれば	18
運動しないと健康に問題が起ころう	40
楽しめる運動項目があれば	8
いい指導者がいれば	35
一緒にやる仲間があれば	35
簡単な運動方法がわかれば	18
その他	3

表-17 運動を再開する場合の条件 (過去群) (%)

手近に運動施設・場所があれば	38
時間的余裕があれば	70
経済的余裕があれば	22
運動しないと健康に問題が起ころう	13
楽しめる運動項目があれば	19
いい指導者がいれば	9
一緒にやる仲間があれば	33
簡単な運動方法がわかれば	8
けが、病気が治ったら	6
その他	5

表-14 健康についての心配 (運動習慣無) (%)

体力が衰えてきた	70
ストレスがある	43
肥満気味である	39
成人病といわれた	3
現在治療中の病気がある	7
その他、気になることがある	8
とくに心配なことはない	24

という質問を行い、「時間的余裕があれば(62%)」、「手近に運動施設があれば(44%)」、「健康に問題が起ころう(40%)」、「いい指導者がいれば/一緒にやる仲間があれば(各35%)」などの回答を得た(表-11~13)。

運動習慣有り群は運動に対しての意識の高さ、自分の健康に対する気遣いから運動を始めており、対処的ではなく予防的行動の傾向がみられ、自らの健康を守り生活を向上させる目標を達成すべく行動が始められていると考えられる。過去群は運動意識は高いが、健康維持のためというより

も興味や生活上の余裕が主な動機としてはたらいっていたと思われる。運動習慣無し群では運動を行う余裕、場所、いい社会交流などを求めており、また健康上の問題が発生したらという受動的な姿勢がみられる。

また、運動習慣無し群では健康上の心配(体力が衰えてきたなど)(表-14)があり、健康のために適度な運動を行うことが効果的であることを認めている(表-15)。運動を行いたいという意欲はある(表-16)にもかかわらず行っていないという特徴がある。以上のことと上記の動機要因から、運動を行うのに外的要因からのアプローチが必要であると考えられる。

さらに過去群に運動再開のための条件について質問したところ、「時間的余裕(70%)」、「手近に運動施設・場所があったら(38%)」、「一緒にやる仲間があれば(33%)」、「経済的余裕(22%)」などが挙げられた(表-17)。この群は運動に対する意識が高く、機会さえあれば実施するものと考えら

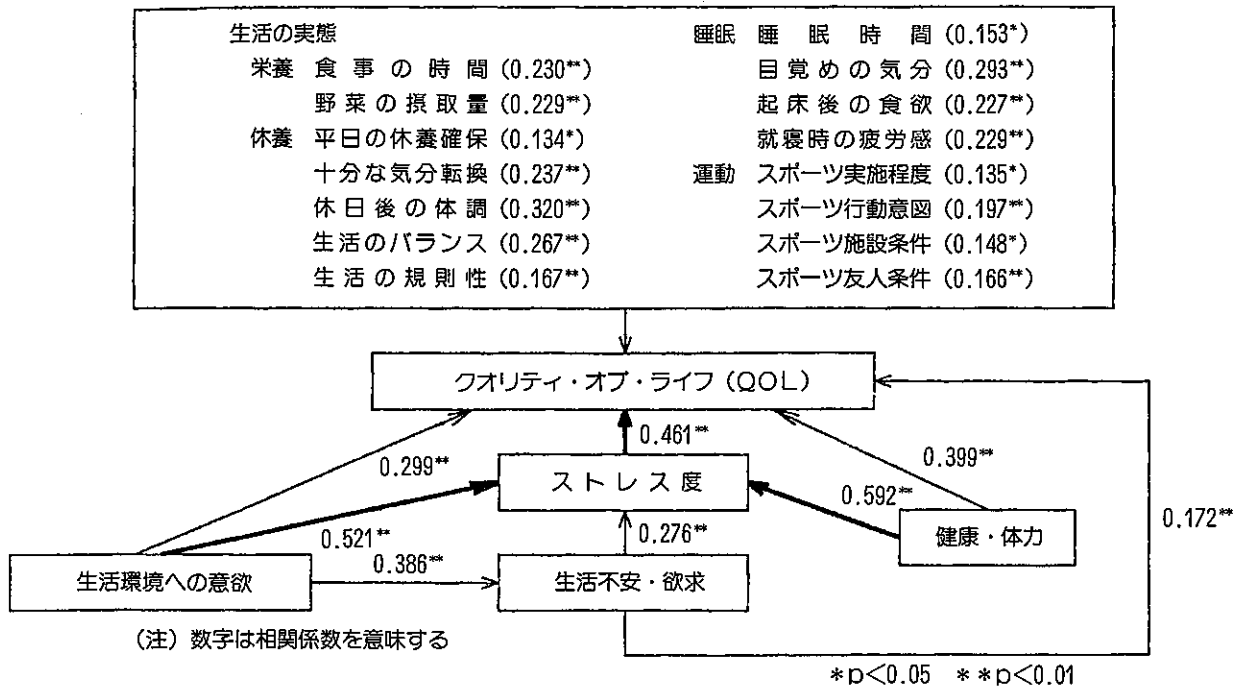


図-2 QOLの規定要因(多々納, 1988)

れるが、運動をやめた理由からもうかがえるように(後出)、余暇のために使う時間や社会整備の恩恵を受けることが少ないために、積極的に運動を行う機会が少ないと考えられる。

3群ともに時間的余裕をファクターに挙げており、動機そのものが存在していても物理的に不可能な場合もあることがみられた。

運動の継続要因について

適度な運動の継続は健康増進に寄与する効果的な要因である。これをQOLの観点からみると(図-2)、運動の諸要因はQOLの向上やストレス対策に密接にかかわっており⁸⁾、日常生活において運動を行い、しかも継続していくことの重要性がわかる。

運動の継続化を規定する要因は、運動を行うという行動の意図があるかないかであり、それは次の3つの要因から決定されるという⁵⁾。第1に「運動に対する感情的態度」であり、これは運動をすることが快感情を伴うことをさす。第2に「運動の効果に対する信念(認知)」であり、運動に対する身体的、心理的、社会的な効果があることを理解することである。第3には「主要な他者の期待に対する信念(規範意識)」である。重要な他者と

表-18 継続理由(運動習慣有) (%)

検査結果の改善	2
友人とのつきあい	22
健康になった	26
スタイルがよくなった	6
運動施設・場所が近くににあった	22
運動施設でのスタッフ、指導者に恵まれた	11
運動が好き	55
ストレス対策	36
技術的向上が楽しい	23
充実感がある	40
老化防止	21
その他	10

は家族や親しい友人など本人の周辺にいる近しい重要な人々をさすが、これらの人々が向けている期待が行動に影響を及ぼすことである。このことは日常生活においても周囲の期待を予測して行動することが多いことからわかるであろう。これら以外にも、運動を行う条件(時間、経済的余裕、施設・場所など)、人間関係(指導者、同じグループの仲間など)が考えられる^{9,10)}。

継続化・非継続化要因に関する調査結果

本調査の結果から運動の継続化の要因について考察する。

表-19 運動の非継続理由 (運動習慣無) (%)

健康だから	14
一緒にやる友人がいない	15
運動施設・場所が近くにない	22
時間的余裕がない	58
運動が嫌い	9
運動が下手	17
経済的余裕がない	10
面倒だから	24
仕事や家事で体を十分使っている	18
運動しているのをみられるのがいや	2
したいけれど、教えてくれる人がいない	3
何となく運動をしない	48
その他	5

表-20 運動の非継続理由 (過去群) (%)

思ったほど効果がない	5
いやになった	8
目的を達した (コースを終了)	15
運動施設・場所から遠いところへ転勤・引越した	21
施設のスタッフ、指導者が変わった	4
仕事や家事で忙しく暇がない	70
運動に要するお金が出せない	8
対人関係が悪くなった	4
けがをした	4
病気になった	6
その他	12

運動習慣有り群は現在も運動を継続して行っているが、その理由として「運動が好き(55%)」、「充実感がある(40%)」、「ストレス対策(36%)」、「健康になった(26%)」、「技術的向上が楽しい(23%)」などが挙げられている(表-18)。

運動習慣無し群には、運動をしなかった理由について質問し、「時間的余裕がない(58%)」、「何となく(48%)」、「面倒(24%)」、「運動施設・場所が近くにない(22%)」などが挙げられた(表-19)。

過去群に対しては運動をやめた理由について質問した結果、「仕事や家事が忙しく暇がない(70%)」、「運動施設・場所から遠くへ転勤・引越した(21%)」、「目的を達した(コースを終了)(15%)」などが挙げられた(表-20)。

運動習慣有り群は運動を行うにあたって重要な他者やクラブの仲間など複数で行う場合が63%におよび、1人で行う場合は30%であり継続要因と

表-21 誰と行うか (運動習慣有) (%)

友人	32
家族	7
1人	30
同じスポーツクラブに通う人	24
その他	7

表-22 運動をしている(していた)ときに不足しているもの (%)

	運動習慣有	過去群
運動用具	10	8
運動施設	37	40
運動指導者	21	26
運動仲間	18	17
お金	32	21
時間(余暇)	62	47
交通の便	9	10
家族の理解	6	4
隣近所の理解	0.6	0.4
運動に関する情報	10	11
託児施設	3	4
その他	2	3

しての集団の規範が態度に及ぼす影響がみられ⁵⁾、また1人で他に煩わされずに行うことができることも重要なファクターであると考えられる(表-21)。

また運動をしている(していた)ときになが不足していたかという質問に対しては、運動習慣有り群は「時間(余暇)(62%)」、「運動施設(37%)」、「お金(32%)」、「運動指導者(21%)」を挙げ、過去群では「時間(余暇)(47%)」、「運動施設(40%)」、「運動指導者(26%)」、「お金(21%)」と運動習慣有り群とほぼ同じ順で挙げられた(表-22)。

年間にかかる(かけた)費用の面では運動習慣有り群、過去群ともに5万円以内が最も多く(習慣有39%、過去46%)、10万円以内までみると全体の60%を占め(習慣有60%、過去68%)、費用があまりかからないことが重要であると思われるが(表-23)、しかし利用している(していた)施設の利用状況に関する質問では、学校を含めた公共の施設を利用する場合は運動習慣有り群では50%なのに対し、過去群では67%となっており、さらに民間施設の利用においては過去群が29%であったのに

表-23 年間にかかる(かけた)費用 (%)

	運動習慣有	過去群
5万円以内	39	46
5~10万円	21	22
10~20万円	22	19
20~30万円	8	8
30~50万円	7	5
50万円以上	3	0

表-24 日頃利用する(していた)施設

	運動習慣有	過去群
公共運動施設	41	38
学校付属の施設	9	29
民間施設	41	29
その他	9	4

対して運動習慣有り群では41%にのぼっており、運動習慣有り群では指導や管理システムが行き届いているところを選択することが見受けられる(表-24)。また、そのような施設は料金が安く、自宅や勤務先の近くにあり、設備が充実しており、指導者の質が高いことが要求されている(表-25)。

以上のことから継続化の要因として、個人の内的な要件としては運動に興味をもって楽しく行うことができ、達成感が感じられ、気の合う仲間ともしくは1人で楽しめることが肝要であること、環境的要件としては設備の整った運動施設や場所が自宅や勤務地の近くにあり経済的にリーズナブルであることが求められ、さらに重要なこととして時間的な余裕の有無がその行動を左右すると考えられた。

運動習慣の継続化の要因として本調査の結果は前節に挙げた要因にほぼ沿ったものであったが、しかしそれは継続的に運動している人たちからの結果であり、運動習慣が現在無い人に運動を始めさせ続けさせるためには、まず日常生活における余暇の過ごし方を変え、時間的な余裕をつくり受動的な姿勢を変化させるためのきっかけづくりが必要である。運動習慣のある人たちが時間が不足していることを挙げているにもかかわらず、運動を継続していることからこの点は重要であると思われる。第2には運動施設の問題が考えられる。

表-25 利用している(していた)施設の状況 (%)

	運動習慣有	過去群
広い	55	54
建物が新しい	63	51
照明は明るい	66	64
利用料金が安い	73	71
スタッフ・指導者の質が高い	61	46
運動に必要な器具がそろっている	67	62
運動に必要な器具は新しい	56	38
自宅あるいは勤務先からの距離が近い	70	51

運動を行うための場の提供や情報の提示を行うことによって運動を行うきっかけをつくることもできると考えられる。数字にはあまり表れていないが指導者や集団の人間関係に煩わされず、しかもサポートの体制が確立されていることが求められる。

まとめ

運動の動機と継続化について本調査から以下の要因が考えられた。

- 1) 運動に対する興味、目標(目的)、その効果
- 2) 時間的余裕、余暇の使い方
- 3) 運動施設、場所の整備
- 4) 指導者、同一集団の人間関係

「自分の健康は自分で守る」を原則とした健康づくりにあって、健康増進を推進していくうえで個人の意識レベルと環境レベルとをいかに調整し行動に移しやすくしていけるのかが期待されているものと考えられる。

謝辞

稿を終えるにあたり、本研究の調査等にご尽力賜りました日本健康運動指導士会調査・研究委員会牧寿夫委員長はじめ本研究に協力して下さった各位に深謝致します。

文 献

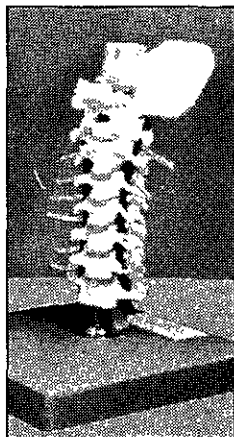
- 1) 多々納秀雄：新たな健康づくりと運動スポーツ。健康と運動の科学。大修館書店、1993。
- 2) Dweck, C.: Motivation. Processes affecting learning. Am. Psychologist 41: 1040-1048, 1986.
- 3) Weiner, B.(Ed.): Achievement motivation attribution theory. New Jersey, General Learning. 1974.

- 4) Weiner, B.: Human Motivation, Holt, Reinhart and Winston, 1980 (林保, 宮本美沙子監訳: ヒューマンモチベーション, 動機づけの心理学, 金子書房, 1989).
- 5) 徳永幹雄: 運動の継続要因—運動を続ける心得は何か—. 健康と運動の科学, 大修館書店, 1993.
- 6) 杉原 隆: 楽しい体育における運動の楽しさの心理学, 学校体育 37(14): 20-25, 1984.
- 7) 日本健康運動指導士会: 運動の動機付けと継続に関する調査研究報告書, 日本健康運動指導士会, 1995.
- 8) 多々納秀雄ら: 健康指標としての Quality of Life に関する研究, 健康度の診断と健康生活の指導に関する研究, 昭和63年度文部省科学研究費補助金(一般研究 A)研究報告書, 1988.
- 9) 金崎良三ら: スポーツ行動の継続化とその要因に関する研究(1)—婦人テニス教室参加者の場合—. 健康科学 11: 75-85, 1989.
- 10) 徳永幹雄ら: スポーツ行動の継続化とその要因に関する研究(2)—大学生の場合—. 健康科学 11: 87-98, 1989.

整形外科用モデルのご案内

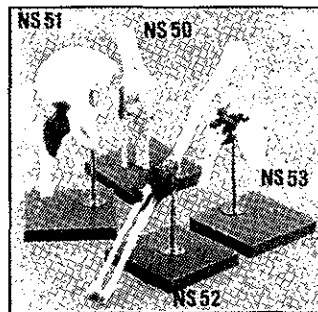
大幅値下げ!更にお買い求めやすくなりました。

下記の製品は発売以来、大学、病院の先生方より説明用、教育用として多大なる御好評を戴いております。貴所に於かれましても御検討の上、是非御採用下さいます様お願い申し上げます。



QS65
(CERVICAL VERTEBRAE)
●実物大の大きさ
●合成樹脂製
●神経・血管・頭蓋底付
※特別価格 ¥25,000

QS66
(LUMBAR VERTEBRAE)
●実物大の大きさ
●合成樹脂製
●神経・血管・仙骨付
●第4腰椎ヘルニア付
※特別価格 ¥30,000



※NS50	KNEE JOINT	¥29,000
※NS51	HIP JOINT	¥29,000
※NS52	ELBOW JOINT	¥26,000
※NS53	SHOULDER JOINT	¥33,000

FUNCTIONAL MODEL

●すべて実物大の大きさ
●合成樹脂製
●関節部・靭帯はゴム製で出来ており自由に動かす事が出来る。

その他にもプラスチック人体骨格模型、プラスチック脊椎模型も取扱っております。詳細につきましては、カタログ御用命の上御参照下さい。

株式会社

ゼネラル サイエンス コーポレーション

〒107 東京都港区赤坂 3-11-14 赤坂ベルゴビル8-802

① TEL 03 (3583) 0731代表 FAX 03(3584) 6247

最新医学・第53巻・第1号（1998年1月号 別刷）

特集 生活習慣病

健康増進の基本方針

太田 壽城 石川 和子
吉池 信男 前田 清

最新医学社

健康増進の基本方針

太田 壽城*¹ 石川 和子*¹
吉池 信男*² 前田 清*³

要 旨

健康づくりを「個人」、「ライフスタイル」、「社会システム」の3つの角度から見ると、個人の健康を構成する要素は医学、身体、精神、意識（あるいは意欲）が考えられる。社会システムを構成する要素は文化、教育、医療、経済、政治等、多岐にわたり、遺伝的および後天的な個人の要因が社会システムに適応する中で、ライフスタイルを介して個人の健康が規定されてくる。健康づくりでは、個人と社会システムとのかかわりあいをいかにうまく行い、どのようにして良いライフスタイルを身につけていくかという点が重要になる。

健康モデル

世界保健機構（WHO）によれば、「健康とは、肉体的、精神的および社会的に完全に良い状態にあることであり、単に疾病または、虚弱でないということではない」と定義されている。換言すれば、身体的および精神的に健全な状態にあり、前向きに社会に関与できる状態を示す。健康は個人について考えるのみではなく、集団について考える必要もある。例えば、地域や職域の社会の健康を考えることは、政治的、経済的な観点から極めて重要である。

健康づくりを「個人」、「ライフスタイル」、

「社会システム」の3つの角度から見ると、図1のごとくなる。個人の健康を構成する要素は医学、身体、精神、意識（あるいは意欲）が考えられる。一方、社会システムを構成する要素は文化、教育、医療、経済、政治等、多岐にわたる。ここで個人のライフスタイルは、個人と社会システムとのかかわりあいを示すことになる。すなわち、遺伝的および後天的な個人の要因が社会システムに適応する中で、ライフスタイルを介して個人の健康が規定されてくる。その結果、個人の健康が損なわれる場合が多い。このような視点からすると、健康づくりでは個人と社会システムとのかかわりあいをいかにうまく行い、どのようにして良いライフスタイルを身につけていくかという点が重要になる。

健康増進の基本的方向

健康増進の基本的方向として、図2に示す

*¹ 国立健康・栄養研究所 健康増進部

*² 同 成人健康栄養部

*³ あいち健康の森 健康科学総合センター
健康開発館

キーワード: 健康増進, ライフスタイル, 健康文化,
QOL, 行動科学

図1 健康モデル

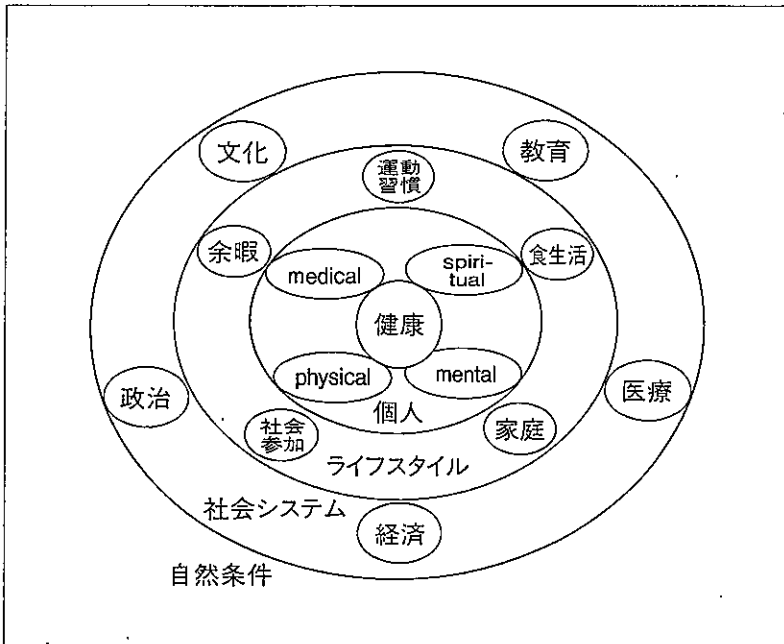
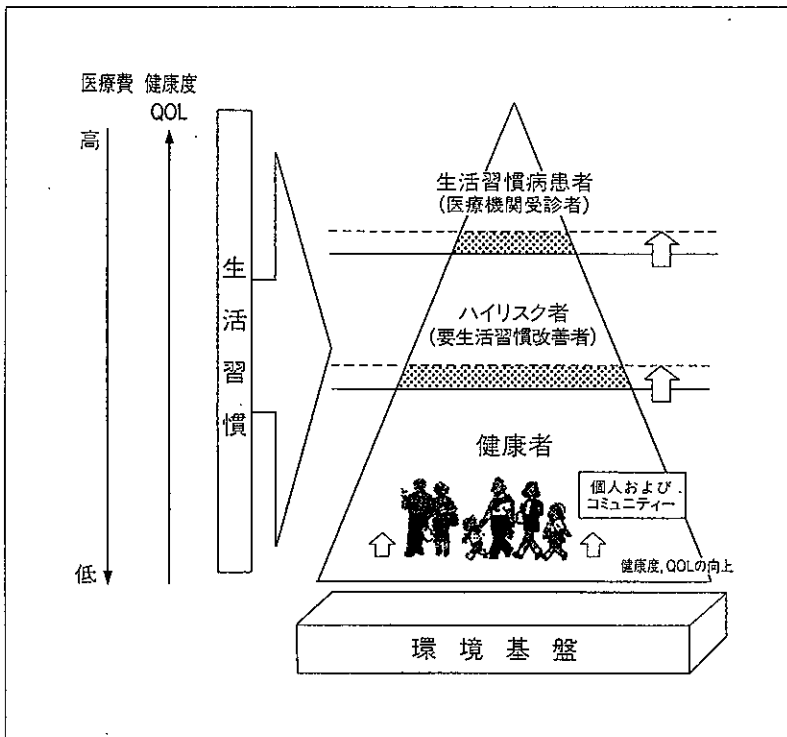


図2 生活習慣改善による健康増進と国民の健康の向上



QOL: quality of life

生活習慣改善やそれを支える環境基盤の整備による国民の健康の向上が挙げられる。ここで、健康者は予備能力を増加させてさらに健康状態を向上させ、高齢者ではQOLを向上させる。ハイリスク者や生活習慣病患者は生

活習慣等によってその割合が減少し、健康者の割合が増加する。これらの健康へのシフトは国民全体の健康増進のみならず、医療費の適正化や高齢者のQOL向上を生じさせる。

図3は、高血圧をモデルにした健康状態の

図3 健康状態の推移と生活習慣（高血圧の場合）

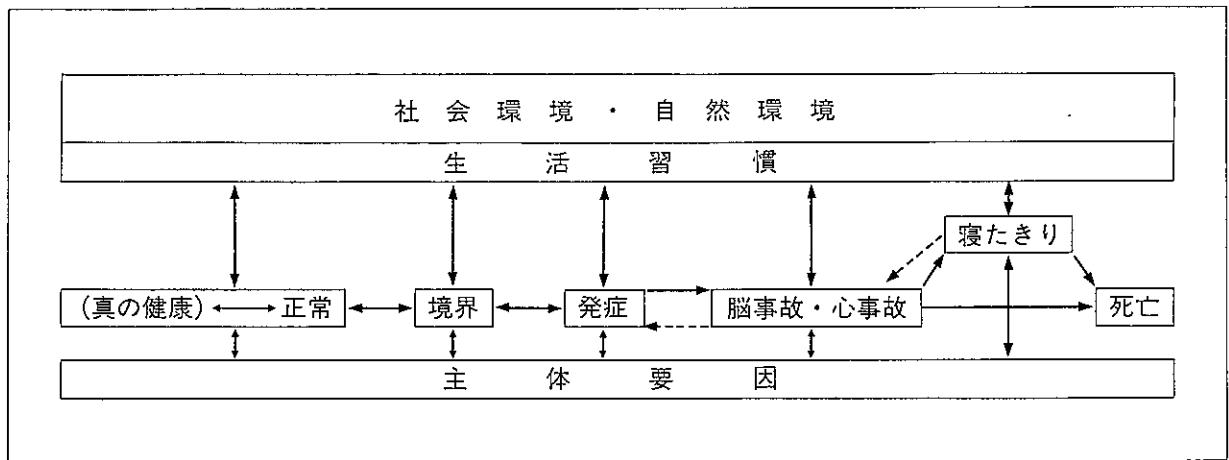
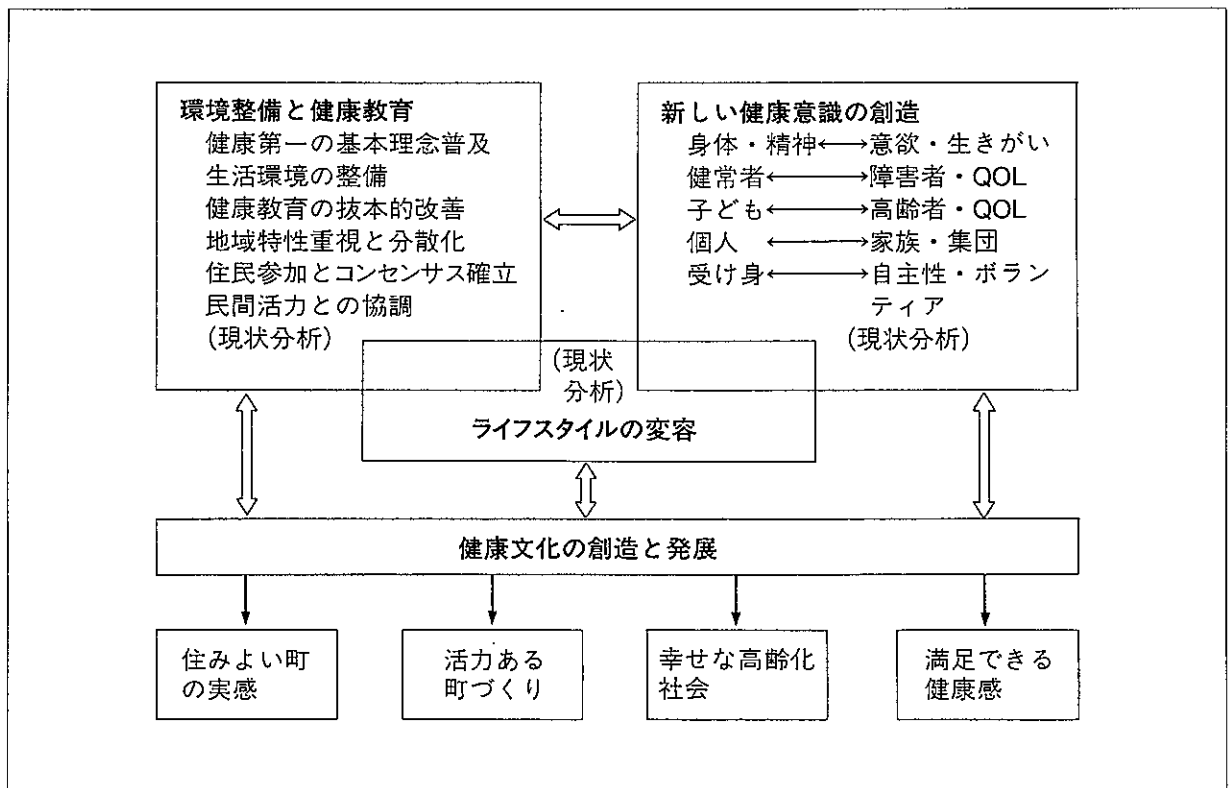


図4 健康文化の創造と発展



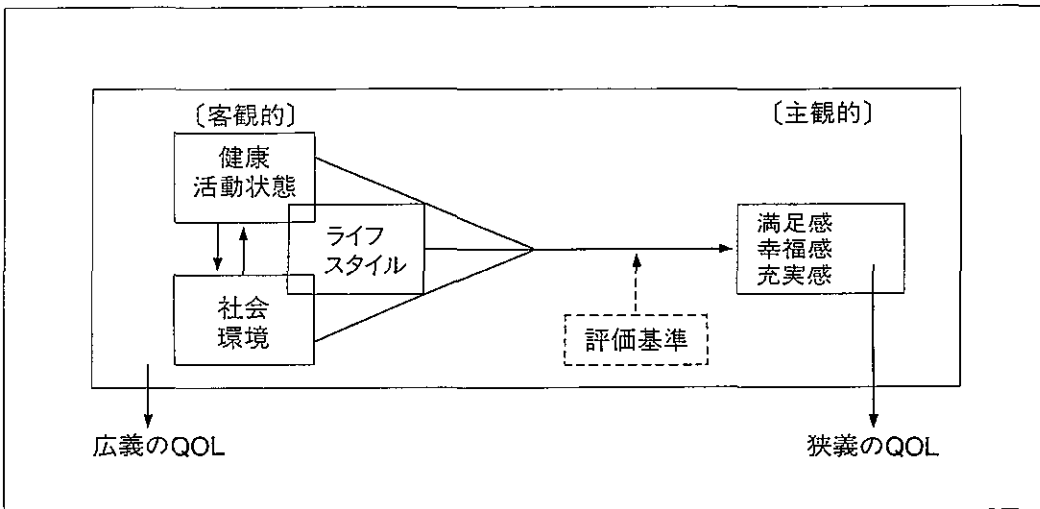
QOL : quality of life

推移と生活習慣の関係を模式化したものである。正常血圧から境界型、高血圧発症、脳・心事故発生、寝たきり、死亡等へ進行していく場合、正常血圧のままの場合、逆に境界型や発症等から正常化する場合もある。このような高血圧の進行や改善の中で、生活習慣は生体要因とともに極めて重要な役割を持つ。

健康文化の概念

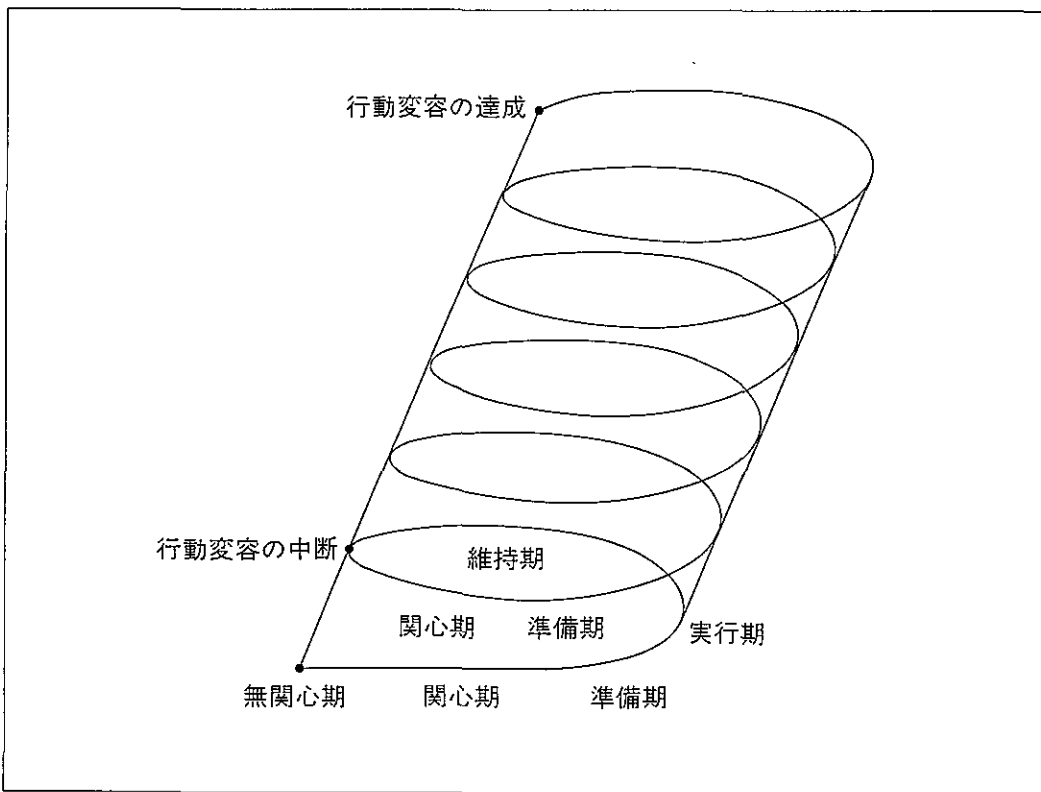
健康文化の概念を食文化を例にとって考えてみる。食文化とは、その地域の人々が自分たちの食生活を安定した豊かで満足のいくものにするために、環境条件や人々の価値観等と融和させながら食生活を追求した結果生ま

図5 健康文化における QOL



QOL: quality of life

図6 行動変容のステージモデル (Prochaska らより, 一部改変)



れ、地域や人々にしみついたものと言える。食文化を規定する環境要因には、気候や土・水・森林といった自然条件のみならず、農業政策や栄養政策等の政治的要因、農業価格や所得等の経済的要因、食生活と密接な関係のある他の文化、そして教育等の社会システム

がある。一方、個人や人の側には嗜好、価値観、満足感等の選択的要因がある。また、一度形成された食文化は逆に環境条件、ライフスタイル、個人の価値観等に影響を与える。

このように考えると、「健康文化とは、ある地域の住民がその自然条件や社会条件の中

表1 保健活動とその効果の評価

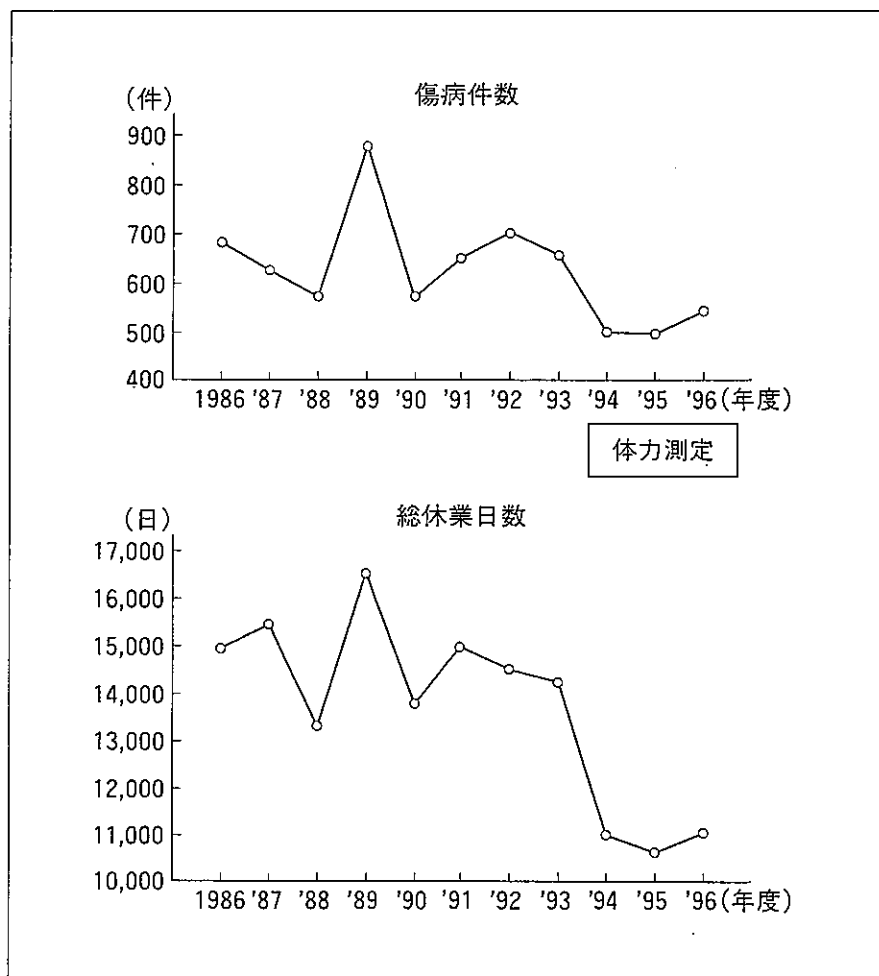
	指標の分類	具体的な指標
保健活動の 効果 ↑ ↓ 保健活動	高次の価値	職務満足 モラル QOL 企業イメージ, 社風, 生産性 等
	健康度	自覚症状訴え率 有所見率 有病率, 罹患率 医療費 傷病休業統計, 災害統計 死亡率 等
	保健行動	1人当たり年間受診回数 喫煙率 問題飲酒者率 運動習慣保有率 問題食習慣保有率 睡眠時間 余暇活動時間 等
	健康教育への参加状況	保健施設の利用状況 健康診断受診率 体力測定受診率 健康情報利用率 健康づくりイベント参加率 健康づくり教室参加率, 継続率 等
	保健知識	保健知識正解率
	健康教育の実施状況	健康教育担当者の活動状況 健康教育組織の活動状況 健康診断対象人数 体力測定対象人数 健康情報発信回数 健康づくりイベント実施回数 健康づくり教室実施回数 社員食堂のメニューの改善度 事業所内のタバコ自動販売機数 禁煙・分煙政策実施状況 経営幹部への働きかけ度, 啓蒙度 等
	健康教育の基盤整備状況	予算額 人的資源の補充度 健康教育組織の整備状況 保健施設整備状況 等

QOL : quality of life

で個人や集団の新しい健康意識を創造し、健康感や価値観に合わせてそのライフスタイルを考え、個人や集団の意識や社会環境をも改善する努力を継続し、個人・集団・地域の健

康を追求していく創造的かつ美的なムーブメント」と言える(図4)。

図7 傷病件数, 休業日数の推移



高齢者の特殊性

新しい健康増進を考えるときに、もう1つの重要な点がQOLである(図5)。高齢化社会が進行する中で理想的な健康が必ずしも追求できない場合も多く、幅広く多様性のある健康が国民に認められなければならない。QOLは狭義には個人の生活に対する満足感であろう。しかし、広くQOLを考えると、個人の健康、個人を取り巻く環境、両者のインターフェイスであるライフスタイルも含まれる。さらに重要なものが、個人が生活を評価する価値観である。この価値観によって個人の満足感や主観的健康感が大きく左右される。QOLのモデルの中で健康文化はすべての要因に深くかかわり合う。QOLをより良

いものにするためにも、あるいは妥協的で容認できるものにするためにも、新しい健康概念に基づく健康文化が活躍する。

行動科学

運動をはじめ、食生活、喫煙や飲酒などの保健行動の変容は、一朝一夕にできるものではなく、一定の年月をかけて完成することが、近年の研究で明らかになってきた。例えば喫煙習慣の場合は、喫煙者が1回の禁煙の試みで生涯禁煙者になることはまれで、7~10年の期間をかけて平均3~4回の禁煙の試みを経て、生涯禁煙者になることが研究結果から示されている。

アメリカの行動科学の研究者であるProchaskaは、保健行動の変容を1つのプロ