

# 主観的健康感とその要因についての検討 —生活形態と健康維持への意識との関連—

柳澤節子<sup>1)</sup>、小林千世<sup>1)</sup>、山口大輔<sup>1)</sup>、上原文恵<sup>1)</sup>、  
吉田真菜<sup>2)</sup>、鈴木風花<sup>3)</sup>、松永保子<sup>1)</sup>

- 1) 信州大学医学部保健学科
- 2) 東京医科歯科大学附属病院
- 3) 日本赤十字社医療センター

## Examination of subjective health and its factors -Relationship between lifestyle factors and consciousness to maintain health-

Setsuko Yanagisawa<sup>1)</sup>, Chise Kobayasi<sup>1)</sup>, Daisuke Yamaguchi<sup>1)</sup>, Fumie Uehara<sup>1)</sup>,  
Mana Yosida<sup>2)</sup>, Fuuka Suzuki<sup>3)</sup>, Yasuko Matsunaga<sup>1)</sup>

- 1) *School of Health Sciences Shinshu University*
- 2) *Tokyo Medical and Dental University Medical Hospital*
- 3) *Japanese Red Cross Medical Center*

### <抄録>

本研究の目的は、主観的健康感と生活形態、健康維持への意識、および地域社会活動との関連を検討することであった。2015年7月にM市内の総合球戯場でゲートにいた成人と、2016年9月から10月にM市内の商業施設の成人の来店者とS大学医学部主催の健康講座に来た成人の参加者を調査対象者とした。調査内容は対象者の属性、主観的健康感、生活形態、直接スポーツ観戦の有無などであり、無記名式質問紙調査を実施した。分析は、主観的健康感について「主観的健康感高群」と「主観的健康感低群」に分けて、それらを従属変数とし、「地域活動に関する事柄」、「生活習慣に関する事柄」、「健康維持に関する意識」、「直接スポーツ観戦の有無」を独立変数として、多重ロジスティック回帰分析を行った。その結果、「夢中になれるもの」(OR=3.41, 95% CI=1.270-9.167)、「規則正しい生活」(OR=2.64, 95% CI=1.251-5.585)、「直接スポーツ観戦」(OR=2.584, 95% CI=1.158-5.766)が、主観的健康感を高める要因であった。これらのことから、人生において、夢中になれるものがあることや、規則正しい生活を送ること、直接スポーツを観戦することが、主観的健康感に大きな影響を与えていることが分かった。また、直接スポーツを観戦することや、直接スポーツをすること以外にも、スポーツに関わる、あるいは携わることが、健康に対する意識を高め、健康の保持増進に影響を与えることが推察された。したがって、スポーツができない高齢者や患者においても、スポーツを観戦することで、主観的健康感が高まり、人生における楽しみや生きがいにつながり、「近隣の人との交流」、「地域での活動に参加する」などの社会的活動やその役割、意識をも高め、主観的健康感も高まると考えられた。今後、健康寿命の延伸に向けた健康づくりのためには、今回明らかになった主観的健康感を高めるような要因が充実する介入や支援ができる体制を作り上げることが重要であると考えられた。

**Key words** : subjective health (主観的健康感)、lifestyle factors (生活形態)、consciousness to maintain health (健康維持への意識)、watching sports (スポーツ観戦)

## I. 緒言

現在、個々人の生活様式や価値観は多様化しており、健康について医学的な指標のみならず、主観的な指標においても主観的健康感やQOL (Quality of Life、生活の質)、生活満足度、主観的幸福感などの、集団よりも個人レベルでみた指標が重視されてきている<sup>1)</sup>。そのような中で、21世紀における国民健康づくり運動 (健康日本21)<sup>2)</sup>でも、健康寿命の延伸と生活の質の向上を目的とし、地域住民の主体的な健康づくりを支援していくことが不可欠であるとされており、主観的健康感とは生活の質に大きく関わるものであると考えられる。

石ら<sup>3)</sup>は、主観的健康感とは「普段の自分の健康状態に対してどのように感じて評価しているかということ」と定義しており、すなわち、「個人が主観的に評価するもの」であり、その人の生活の質に大きな影響を与える要因であると述べている。

日本においては、主観的健康感が「国民生活基礎調査」の質問の1項目となっており、健康寿命の算出において、身体的評価のような客観性のある指標とともに「自分が健康であると自覚している期間の平均」として副指標ともなっている<sup>2)</sup>。この主観的健康感が調査項目として活用されてきた理由は、質問項目が1問で簡便に調査ができることや、医学的検査などによる客観的な健康度を調査することが困難な場合に、主観的健康感とその代替指標として、主に社会調査において活用されてきたことである。医学的な客観的指標は、医師のような専門家からみた尺度によって健康状態を評価しようとするものであり、それに対し芳賀<sup>4)</sup>は、主観的健康感について、人々の主観的で自主的な判断に基づいて自己評価するところにその特徴があると述べている。Kaplan<sup>5)</sup>は、主観的健康感が高い人ほど疾患の有無に関わらず生存率が高いことや平均余命に影響を与え、死亡リスクの予測妥当性の高い指標としている。岡戸ら<sup>6)</sup>は、主観的健康感を「健康でない」と回答した高齢者群の死亡リスクが、それ以外の高齢者の群と比較して、約1.7倍高く、主観的健康感が高齢者では生命予後を予測する妥当性の高い指

標であり、主観的健康感を高める、もしくは維持することが生存率を高めると報告している。DeSalco. et al.<sup>7)</sup>は、コホート研究において、主観的健康感を「excellent」と回答した者と「poor」と回答した者を比較したところ、「poor」と回答した者の死亡リスクが約2倍であったと報告している。

以上のように、主観的健康感とは、生存率や死亡リスクとの関連が示されており、その人の生活の質に大きな影響を与える要因であると考えられる。

主観的健康感の関連要因に関する先行研究において、中村ら<sup>8)</sup>は、定期的な通院が主観的健康感に関連が高いことを示しており、芳賀ら<sup>4)</sup>は、主観的健康感と最も強い関連を示したのは「外来通院日数」であると報告している。また、地域活動について、野口ら<sup>9)</sup>は、コミュニティ単位で展開されている地縁的な活動への参加がない群に比べ、地縁的な活動への参加をしている群ほど主観的健康感が良好であったと報告している。金森ら<sup>10)</sup>は、高齢者の運動と主観的健康感との関連について、運動を1人で実施する場合も仲間と実施する場合も頻度の高さが主観的健康感の良さと関連し、仲間との場合はより低い頻度でも主観的健康感が良好であったとし、運動は「頻度」や「仲間と行うかどうか」によって健康への効果が異なる可能性があることを報告している。柴田ら<sup>11)</sup>は、スポーツを実施するだけでなくスポーツ観戦やスポーツボランティアに着目し、スポーツ観戦やスポーツボランティアをする人の主観的健康感が高かったことから、スポーツ観戦をすることやスポーツボランティアとして役割を果たすことが健康増進に寄与するのではないかと述べている。このように、スポーツ観戦が、楽しみや社会的活動という生きがい、自己実現などにつながる可能性が考えられる。

したがって、本研究において、健康保持増進のために、主観的健康感と関連する要因を検討することは意義あることと考え、主観的健康感と生活習慣や健康維持への意識、および地域社会活動との関連を明らかにした。

## II. 方法

### A. 対象者および方法

調査対象者は、M市内の総合球戯場で観戦開場前のゲート待機列にいた成人 (以下、直接スポーツを観戦している者、とする) 1,000名、M市内の商業施設の成人の来店者100名、S大学医学部主催の健康講座

(2017年10月2日受付 2018年3月6日受理)

連絡先：〒390-8621 長野県松本市旭3-1-1  
信州大学医学部保健学科  
柳澤節子  
E-mail: syanagi@shinshu-u.ac.jp

の参加者 49 名であり、商業施設および健康講座にきた成人は、過去 1 年以内に直接スポーツ観戦をしなかった成人（以下、両方を、直接スポーツを観戦していない者、とする）であった。

調査場所は、M 市内の総合球戯場のゲート前の待機所、および M 市内の商業施設と S 大学医学部講義室であった。

データ収集期間として、直接スポーツを観戦している者については 2015 年 7 月、直接スポーツを観戦していない者については 2016 年 9 月～10 月であった。

調査項目として、基本的属性としては、年齢、性別、飲酒習慣の有無、喫煙の有無など、主観的健康感については、「普段自分の健康状態をどのように感じているか」の質問に対して、「とても健康である」、「まあまあ健康である」、「あまり健康でない」、「健康でない」の 4 件法で調査した。生活形態としては、「生活の中で夢中になれるものがあるか」について「とてもそう思う」「まあまあそう思う」「あまり思わない」「思わない」の 4 件法、「人生に楽しみや生きがいがあるか」について「とてもある」「まあまあある」「あまりない」「ない」の 4 件法、「近隣との交流をしているか」について「よく話をする」「時々話をする」「あまり話しをしない」「話をしない」の 4 件法、「地域活動への参加の有無」について「よく参加する」「時々参加する」「あまり参加しない」「参加しない」の 4 件法、「規則正しい生活をしているか」、「栄養バランスへの気遣いをしているか」、「塩分制限への意識はあるか」、「健康維持への意識があるか」については、「とてもそう思う」「まあまあ思う」「あまり思わない」「思わない」の 4 件法、「朝食の習慣の有無」と「間食の習慣の有無」については、「ほぼ毎日食べる」「時々食べる」「ほとんど食べない」の 3 件法、「運動習慣の有無」については、「週に 2 回以上」「週に 1 回以下」の 2 件法で調査し、「スポーツの直接観戦」については、総合球戯場で観戦していた調査対象者を「している」とした。

データ収集方法について、M 市内の総合球戯場においては、総合球戯場で球技を主催するチームの事務局担当者に文書および口頭で協力を依頼し承諾を得た。許可後、総合球戯場で、観戦開場前のゲート待機列に並んでいた者に調査への協力を呼びかけ、それに応じた者が成人であることを確認し、調査内容を口頭で説明し、調査への依頼文とアンケート調査用紙を渡した。調査用紙を配布して 20 分程度経過した後、調査用紙

を回収箱に入れてもらった。また、M 市内の商業施設においては、施設の担当者に文書および口頭で協力を依頼し承諾を得た。許可後、入り口付近で研究の協力について呼びかけ、呼びかけに応じて協力が得られる場合は、買い物終了後に、再度、口頭で説明し調査への依頼文とアンケート調査用紙を渡した。調査用紙の回収については、出入り口付近に置いた回収箱に入れてもらった。健康講座においては、講座主催の担当者に文書で協力を依頼し承諾を得た。許可後、健康講座終了後に参加者に調査について説明し、協力を依頼した。協力者には調査への依頼文とアンケート調査用紙を渡し、調査用紙の回収については、出入り口付近に置いた回収箱に入れてもらった。

## B. 分析方法

分析には統計ソフト SPSSver. 24 を使用した。

基本的属性、生活形態、および主観的健康感について、集計した。

また、主観的健康感については、「とても健康である」と「まあまあ健康である」を「主観的健康感高群」、「あまり健康でない」と「健康でない」を「主観的健康感低群」とした。

そして、「主観的健康感高群」および「主観的健康感低群」を従属変数、「地域活動に関する事柄」、「生活習慣に関する事柄」、「健康維持に関する意識」、「直接スポーツ観戦の有無」を独立変数をとって、多重ロジスティック回帰分析を行った。

## C. 倫理的配慮

本研究への参加は任意であり、調査用紙は個人が特定されないように無記名とし、回収後に研究参加を取り消すことができないこと、得られたデータは個人が特定されないようにし、研究目的以外では使用しないこと、また、本研究は、S 大学医学部医倫理委員会での審議の上、医学部長の承認を得ていることなどを口頭と文書にて説明した。（承認番号 3742）

## III. 結果

### A. 回収について

直接スポーツを観戦している者からは、968 名分、直接スポーツを観戦していない者からは、81 名分が回収された。

このうち、分析対象は、直接スポーツを観戦している者（観戦のための年間シーズンパスを所有し、アウェイに観戦に行ったことがある者とした）329 名分と、直接スポーツを観戦していない者 81 名分の計 410 名

表1 対象者の基本的属性別にみた主観的健康感の高群と低群

		主観的健康感	
		高群 n (%)	低群 n (%)
性別	女性	200 (92.2)	17 ( 7.8)
	男性	172 (89.1)	21 (10.9)
平均年齢 (平均±SD)		45.6 ±14.9	48.8 ±16.8
年代	20 歳代	63 (94.0)	4 ( 6.0)
	30 歳代	60 (89.6)	7 (10.4)
	40 歳代	103 (89.6)	12 (10.4)
	50 歳代	77 (95.1)	4 ( 4.9)
	60 歳代	45 (86.5)	7 (13.5)
	70 歳代	20 (90.9)	2 ( 9.1)
	80 歳代以上	4 (66.7)	2 (33.3)
定期的な通院	している	123 (85.4)	21 (14.6)
	していない	249 (93.6)	17 ( 7.4)
飲酒習慣	ある	83 (89.2)	10 (10.8)
	ない	289 (91.2)	28 ( 8.8)
喫煙	している	55 (90.2)	6 ( 9.8)
	していない	317 (90.8)	32 ( 9.2)

分であった。

#### B. 基本的属性について

表1には、主観的健康感の高群と低群で分けた結果を示した。また、性別は、女性217名(53.9%)、男性193名(47.1%)とほぼ同数であり、平均年齢は、45.9±15.1歳であった。年代は、40歳代が115名(28.0%)と最も多かった。飲酒習慣については、ある者が93名(22.7%)、ない者が317名(77.3%)であり、喫煙については、している者が61名(14.9%)、していない者が349名(85.1%)であった。

#### C. 生活形態について

表2も同様に、主観的健康感の高群と低群で分けた結果を示した。また、「夢中になれるもの」がある者が、380名(92.7%)、ない者が30名(7.3%)であり、「規則正しい生活」をしている者が322名(78.5%)、していない者が88名(21.5%)、「直接スポーツ観戦」をしている者が329名(80.2%)、していない者が81名(19.8%)であった。

#### D. 主観的健康感について

多重ロジスティック回帰分析を行った結果、「夢中になれるもの」(OR=3.41、95%CI=1.270-9.167)、「規則正しい生活」(OR=2.64、95%CI=1.251-5.585)、「直接スポーツ観戦」(OR=2.584、95%CI=1.158-5.766)が、主観的健康感を高める要因として抽出さ

れた(表3)。

モデル $\chi^2$ 検定は $p<0.05$ で有意であり、各変数も有意( $p<0.05$ )であった。ホスマー・レメシヨウの検定結果は $p=0.540$ で良好であることがわかった。また、判別の中率は91.7%で非常に良かった。

#### IV. 考察

今回、主観的健康感については、高群が372名(90.7%)、低群が38名(9.3%)であった。中村ら<sup>8)</sup>は、全国の在宅高齢者に質問紙調査を行い、日常生活や生きがいとなるものと主観的健康感との関係について調査した結果、主観的健康感の回答が、「あまり健康でない」、「健康ではない」と答えた者が全体の30.9%であり、これは先行研究の結果である健康に対して否定的な回答が2~4割であったことと同様であるとしているが、本研究では主観的健康感の低群が少なかった。このことは、今回の調査対象者が熱心なスポーツ観戦者であり、買い物に出ることができる人であること、また健康に関心があるために健康講座に参加した人であったことが影響していると考えられる。

中村ら<sup>8)</sup>は、生活の中のさまざまな行動を項目として生きがいを感じるかどうかと主観的健康感との関係について報告しており、その結果、日常生活の様々な行動に生きがいを感じる者の主観的健康感が高く、消



表2 対象者の生活形態別にみた主観的健康感の高群と低群

		主観的健康感	
		高群 n (%)	低群 n (%)
夢中になれるもの	ある	353 (92.9)	27 ( 7.1)
	ない	19 (63.3)	11 (36.7)
近所付き合い	している	254 (93.0)	19 ( 7.0)
	していない	118 (86.1)	19 (13.9)
地域活動への参加	している	206 (93.2)	15 ( 6.8)
	していない	166 (87.8)	23 (12.2)
規則正しい生活	している	301 (93.5)	21 ( 6.5)
	していない	71 (80.7)	17 (19.3)
朝食の摂取	している	301 (91.2)	29 ( 8.8)
	していない	71 (88.8)	9 (11.2)
栄養バランスへの気遣い	している	286 (92.9)	22 ( 7.1)
	していない	86 (84.3)	16 (15.7)
塩分制限への意識	ある	261 (91.3)	25 ( 8.7)
	ない	111 (89.5)	13 (10.5)
間食の摂取	している	74 (87.1)	11 (12.9)
	していない	298 (91.7)	27 ( 8.3)
週2回以上の運動	している	111 (91.0)	11 ( 9.0)
	していない	261 (90.6)	27 ( 9.4)
健康維持への意識	ある	289 (91.5)	27 ( 8.5)
	ない	83 (88.3)	11 (11.7)
直接スポーツ観戦	している	308 (93.6)	21 ( 6.4)
	していない	64 (79.0)	17 (21.0)

表3 主観的健康感に影響する要因

	偏回帰係数	オッズ比	95% 信頼区間	有意確率 (p)
夢中になれるもの	1.227	3.41	1.27-9.17	.015
規則正しい生活	0.972	2.64	1.25-5.59	.011
直接スポーツ観戦	0.949	2.58	1.16-5.77	.020

モデル  $\chi^2$  検定  $p < 0.05$   
判別適中率 91.7%

極的、受身的な活動に生きがいを感じる者では主観的健康感が低かったと述べている。また、高ら<sup>12)</sup>は、都市部の在宅前期高齢者を対象として、就労状態別に主観的健康感の関連要因についてアンケート調査し、就労群では仕事以外の趣味が多い群に比べ、少ない群の主観的健康感が低かったと報告している。

今回の結果では、主観的健康感に影響する要因に関して、オッズ比について、「生活の中で夢中になれるものがある」が3.41、「規則正しい生活をおくっている」が2.64、「直接スポーツを観戦している」が2.58であった。このことから、特に「生活の中で夢中にな

れるものがある」ということが、主観的健康感に多大なる影響を与えていると考えられた。また、「人生に楽しみや生きがいがある」については、主観的健康感との関連はみられなかった。確かに「生活の中で夢中になれるものがある」ことと「人生に楽しみや生きがいがある」ことは、相互に影響し、関連するところはあるものの、心理的、情緒的に異なるものであると思われる。それゆえ、人生や生活における楽しみや生きがいを持つこと以上に、スポーツ観戦に夢中になることや、健康保持について関心を持つことなどが主観的健康感を高めていると考えられた。

五十嵐ら<sup>13)</sup>は、定期健診を受診した労働者を対象に、主観的健康感と生活習慣についてアンケート調査を行い、その結果、生活習慣の項目と主観的健康感の間には直接的な関係は認められなかったと報告している。しかし、本研究においては、健康的な生活形態と考えられる「規則正しい生活をおくっている」と思っていることが主観的健康感に影響していることが示された。今回の調査対象者の平均年齢は42.3 ± 14.5歳であった。一般に40歳から50歳代は働き盛りで忙しく、自分の健康について考える機会が少ないかもしれない。しかし、この年代は仕事や育児などにおいて、規則正しい日常生活パターンが出来上がっているとも考えられる。本研究結果においても、この年代では規則正しい生活を送っていると考えている人が多かった。したがって、そうでないのであれば、規則正しい健康的な生活を送ることができるように、また、意識して健康的な生活が継続できるような支援を行うことが重要であり、必要であると考えられる。

また、仲澤ら<sup>14)</sup>は、全国40カ所のスタジアムにおいて、サッカー観戦者約17000人を対象にチームへの思い、地域社会との関係や観戦の仲間等についてアンケート調査を行い、その結果、スタジアムで観戦している人はファン意識が強く、スタジアムでの仲間がいる人が50%以上、家族同伴で観戦している人も50%以上であり、これらのことは、「役割の保持」や「社会的活動や生きがい活動の実践」をしていることと同様であると報告している。柴田ら<sup>11)</sup>は、スポーツ実施者とスポーツ観戦者およびスポーツボランティア実施者について、「する」「見る」「支える」スポーツ活動と主観的健康感の関係について調査し、その結果、スポーツ実施者は男女ともに主観的健康感が高く、同

様にスポーツ観戦者やスポーツボランティア実施者も高く、スポーツ観戦する男性においては特に高いこと、その要因としては、スポーツ観戦が楽しみや生きがいになることや、スポーツ観戦会場へ足を運び身体活動量を増加させることで、主観的健康感を高くしたのではないかと述べている。本研究においても直接スポーツを観戦することは主観的健康感に影響を与えていた。やはり日常において、直接スポーツをすることはもちろんのこと、スポーツを観戦すること、間接的であってもスポーツに関わる、あるいは携わることが、健康に対する意識を高め、健康の保持増進に多大なる影響を与えることは間違いないものと考えられた。したがって、スポーツができない高齢者や患者においても、スポーツ観戦が、主観的健康感を高め、今回の結果では影響要因ではなかったが、人生における楽しみや生きがいにつながり、「近隣の人との交流」、「地域での活動に参加する」などの社会的活動やその役割意識をも高め、主観的健康感も高まると考えられた。

今後、健康寿命の延伸に向けた健康づくりのためには、今回明らかになった主観的健康感を高めるような要因が充実する介入や支援ができる体制を作り上げることが重要と考えられた。

## V. 結語

主観的健康感を高める要因は、「生活の中で夢中になれるものがある」「規則正しい生活をおくっている」「直接スポーツを観戦している」であった。これらが高まり充実するような支援の必要性が示唆された。

## VI. 利益相反

本調査・報告において利益相反なし。

## 引用文献

- 1) 岡戸順一, 星日一, 長谷川明弘, 他: 主観的健康感の医学的意義と健康支援活動, 総合都市研究 73: 125-133, 2000.
- 2) 厚生労働省: 健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料(2012). 第4章目標の設定 2. 具体的目標 (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小.  
[https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21\\_02.pdf](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf) (2017年9月28日アクセス)
- 3) 石 岩, 谷村厚子, 品川俊一郎, 他: 在宅高齢者の主観的健康感に関連する要因の文献的研究, 日保学誌 16 (2): 82-89, 2013.
- 4) 芳賀博, 柴田博, 上野満雄, 他: 地域老人における健康度自己評価からみた生命予後, 日本公衆衛生雑誌 38 (10): 783-789, 1991.
- 5) Kaplan G A: Perceived health and mortality: a nine-year follow-up of the human population laboratory cohort. American Journal of Epidemiology 117 (3): 292-304, 1983.

- 6) 岡戸純一, 艾斌, 巴山玉蓮, 他: 主観的健康感が高齢者の生命予後に及ぼす影響, 日健教誌 11 (1): 31-38, 2003.
  - 7) DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, et al: Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. J Gen Intern Med 21: 267-275, 2006.
  - 8) 中村好一, 金子勇, 河村優子, 他: 在宅高齢者の主観的健康感と関連する因子, 日本公衆衛生雑誌 49 (5): 409-416, 2002.
  - 9) 野口有紀, 伊藤奏, 仲井雪絵: 地縁的な活動への参加と主観的健康感との関連, 日本歯科衛生学会雑誌 12 (1): 133-133, 2017.
  - 10) 金森悟, 高宮朋子, 大谷由美子, 他: 高齢者の運動と主観的健康感—1人で実施する場合と仲間と実施する場合—JAGES プロジェクト, 東京医科大学雑誌 73 (2): 197-197, 2015.
  - 11) 柴田陽介, 早坂信哉, 野田龍也, 他: する・見る・支えるスポーツ活動と主観的健康感の関連, 運動疫学研究 13 (1): 44-50, 2011.
  - 12) 高燕, 高星旦二, 高橋俊彦: 都市部在宅前期高齢者における就労状態別にみた主観的健康感の関連要因, 医学と生物学 152 (10): 434-442, 2008.
  - 13) 五十嵐久人, 飯島純夫: 主観的健康感に影響を及ぼす生活習慣と健康関連要因, 山梨大学看護学会誌 4 (2): 19-24, 2006.
  - 14) 仲澤眞, 青山優香: 2015 Jリーグスタジアム観戦者調査 2014 サマリーレポート公益社団法人日本プロサッカーリーグ  
<https://www.jleague.jp/docs/aboutj/spectators-2015.pdf> (2017年9月28日アクセス)
-