

体育社会学的調査の再検討のための基礎的研究

川崎医療
福祉大学

木村 一彦

(共同研究者) 同

米谷 正造

おかやま社会
保険センター

田中 俊夫

A Basic Study for Reexamining Sociological Researches of Physical Education

by

Kazuhiko Kimura, Shozo Yonetani

*Department of Health and Sports Sciences,
Kawasaki University of Medical Welfare*

Tosio Tanaka

Okayama Social Insurance Center

ABSTRACT

The purposes of this study were to explain individual variations of self evaluations of level of health and recognition of exercises, to examine methodological problems on researches of consciousness about health and exercises, and to offer materials for reexaminations of studies about health and exercises in the sociological researches of physical education.

The procedures of this study were the following :

- 1) comparison the questions, the alternatives and the results of the some questionnaires in the past.
- 2) considering differences of recognition about level of health.
- 3) the researches of time studies and measuring quantity of exercises with calorie-counters.
- 4) the measuring heart-rate and strength of exercises with pulse-watches for seven days.

We had the following results after the above research :

- 1) Even in the same category, subjects had different standards of health and exercises.
- 2) Level of health was not closely related with subjective symptoms, and also relation between the recognition and quantity of exercises.
- 3) There were cases that level of health was not related with exercises, not a few.

要 約

本研究の目的は、健康度の自己評価および運動実践の認識の個人による違いを知ること、健康および運動に対する意識調査の方法論的問題点を検討すること、そして体育社会学的調査における健康および運動に関する研究を再検討するための資料を提示することである。

研究の手順は、以下のとおりである。

- 1) 過去に行われたいくつかの調査での質問文、選択肢とそれらの結果の比較
- 2) 健康度の認識の違いの考察
- 3) 生活時間調査とカロリーカウンターによる活動量の測定
- 4) パルスウォッチによる心拍数および運動強度の測定

これらから以下の結果が得られた。

- 1) 同一カテゴリー内でさえ、対象の健康および運動に対する基準はさまざまであった。
- 2) 自覚症状と健康度、および運動認識と実際の運動量との間に大きな関係はみられなかった。
- 3) 健康度と運動実践との関係が結びつかない場合が、少なからずあった。

は じ め に

これまで実施されてきた多くの健康に関わる社

会学的研究において、質問紙法による調査を使用する場合、個人の健康度の自己評価は多くの場合、個人の感覚および基準にまかされている。また、運動実践の有無に対する感覚および基準も多くの場合、個人にまかされている。

このような調査研究は、国民の今日の健康に対する関心の高まりと無縁ではない¹⁾。それはわが国の疾病構造の変化にともなう、いわゆる成人病の不安や国民生活の豊かさが、自らの健康をかえりみるゆとりをもたらした結果とも指摘される。そして、健康への関心の高まりがマスメディアに多くの健康に関する情報を発信させ²⁾、それがまた、人々の健康への関心を高めさせる結果ともなっている。

そのような中で、厚生省や文部省は日常生活の自己管理を説き、自らの健康は自らが守るから、より積極的に健康を増進させるという方向づけを行っている^{3,4)}。

したがって、今後、健康は個人が自ら守り、増進することが大切であると教育・啓蒙された人が増えることになる。また、健康増進の手段として運動の重要性が、叫ばれれば叫ばれるほど、いわゆる運動を実践していく人が増していくことも考えられる^{5,6)}。

健康に関する今日の科学で根拠があるとされる一般的な原理・原則を情報として与えられた場合でも、個人の健康度を死から最高の健康状態まで

の連続量として考えた場合⁷⁾、現時点における個人の健康の自己評価、認識に違いがあるとすれば健康づくりの出発点からして間違いがおこることになる。

同様に運動が、身体に与えるストレスのひとつと考えた場合、その質と量・強度は身体にとって良い状態となる場合と害になる場合がある。運動の実践の自己評価が曖昧な基準に基づくものであるとすればこれも危険な場合がある。

1. 研究の目的

そこで、本研究は社会科学的立場に立って意識調査に回答された健康度の自己評価および運動実践の認識の個人による違いを知ること、それらをもとに健康および運動に対する意識調査の問題点を方法論的に検討すること、そして今後の体育社会学的調査において健康および運動を扱うことに関しての再検討の基礎資料とすることを目的としている。

1.1 研究の方法

1) まず先行研究として、これまで行われている主な社会調査における健康度の意識調査において使われた質問文および選択肢とその結果の比較を行う。

2) つぎに健康度の個人認識にどのくらいの差がみられるかをみるため、健康度の意識調査の質問に対する選択肢すべてに対して、自分の考える意識を記載させ、健康度の認識の違いを知る。

これらの基礎資料をもとにして

3) 一次調査として岡山市に所在する、文化教養コースとトレーニングコースを合わせ持つ公的センターの会員を対象に資料に示す健康・運動に関する意識調査を質問紙法によって実施し、健康度の自己評価および運動実践の自己評価について検討する。

4) 二次調査として意識調査対象者の中から無作為に7日間の生活時間調査を実施し、同時にカ

ロリーカウンター（すずけん）による一日の活動量を歩数とともに得、健康度の自己調査および運動実践の自己評価との関連を知る。

5) さらにその内5名については16時間測定可能のパルスウォッチ（日本光電）の装置を4)の調査と同時に依頼し、心拍数の多少から運動強度を知り、自己評価との関係を検討する。

今般の集計に関してはあえて全体の傾向をつかむことにとどめ、その中から個人間の健康度の自己評価や運動実施の意識の違いを検討する。

1.2 健康度、運動実践の自己評価に関わる

これまでの研究

これまでの研究では自己観察による生活の不規則性、多愁訴の主観、客観両評価の一致度が低いことは知られている。その理由として、これらの事柄は他人との比較が困難であるためといわれている⁸⁾。

健康度の自己評価については、健康意識と医師の判定による差異⁹⁾、健康意識と自覚症状の関連¹⁰⁾、主観的健康感と保健行動¹¹⁾、健康度の自己評価と生命予後との関係¹²⁾、自覚症状と医師の判定¹³⁾、無自覚（健康）なものの生活習慣¹⁴⁾、働きがいと健康習慣・自覚症状¹⁵⁾などがみられる。しかし、健康度の自己評価の基準そのものについて議論するものは少ない。

運動実践の自己評価については、高齢者の運動習慣について18種類のスポーツ・身体活動について調査し、エネルギー消費量を算出し体力テストの結果と比較する報告¹⁶⁾、運動習慣など生活習慣と主要成人病との関係^{17,18)}、運動習慣を運動部の活動とし携帯用長時間連続心拍数記録装置を装着させ、消費エネルギーを算出して活動量を決め体力テストとの関係をみた報告¹⁹⁾、あるいは運動習慣を運動強度・回数・時間から検討した報告²⁰⁾など多いが、運動の実施の自己評価との関わりの中で運動、身体活動をみた報告はない。

2. 健康度の認識の個人差について

2.1 主な社会調査における健康度の自己

評価分類とその結果の比較

平成元年から3年にかけて次の三つの調査が実施されている。

ひとつは国民生活基礎調査(A)で、「国民の健康、医療福祉、年金、所得等国民生活の基礎的な事項を調査して、厚生行政の企画および運営に必要な基礎資料を得るとともに、各調査の調査客体を抽出するための親標本を設定する。」ことを目的として、厚生省が3年ごとに実施する調査である²¹⁾。

二つめは体力・スポーツに関する世論調査(B)で、「国民の健康・体力および運動・スポーツに関する意識を調査し、今後の施策の参考とする。」ことを目的として総理府が平成3年10月に実施している²²⁾。

健康づくりに関する世論調査(C)は「健康および健康づくりに対する国民の意識を調査し、今後の施策の参考とする。」ことを目的として総理府が平成元年6月に実施している²³⁾。これらの調査の結果を図1に示す。

国民生活基礎調査(A)の報告においては「あなたはご自分で健康だと思われていますか。」との質問に「ふつう」と回答したものを含め「まあ良い」「良い」を健康と思っている者(88.2%)とし

て考えている。

体力・スポーツに関する世論調査(B)では「あなたは、このところ健康だと思いますか。この中ではどうですか。」に対して「まあ健康」「おおいに健康」まで(85.8%)を健康ととらえている。

健康づくりに関する世論調査では(C)「現在の自分の健康状態をどのように感じていますか。つぎの中からお答えください」との問いに対して「健康である」「どちらかといえば健康である」(85.3%)を健康としてとらえている。

このようにほぼ同時期に実施された社会調査の結果は、健康の範ちゅうに入る回答の割合を一致させている。しかし、その中身の割合は異なる。

すなわち、(A)では「良い」31.1%、「まあ良い」16.3%、「ふつう」40.8%、(B)では「おおいに健康」25.5%、「まあ健康」60.3%、(C)では「健康である」53.6%、「どちらかといえば健康である」31.7%となる。

残りの不健康の部類に入るものの比率もそれぞれによって異なる。(A)では「あまり良くない」9.5%、「良くない」1.0%、(B)は「あまり健康でない」14.2%である。(C)では「どちらかといえば健康でない」9.8%、「健康でない」4.6%となる。

このように調査の質問とカテゴリーの与え方によって、回答結果に違いがみえる。このことは調査の目的などによって検討された語句が、対象者

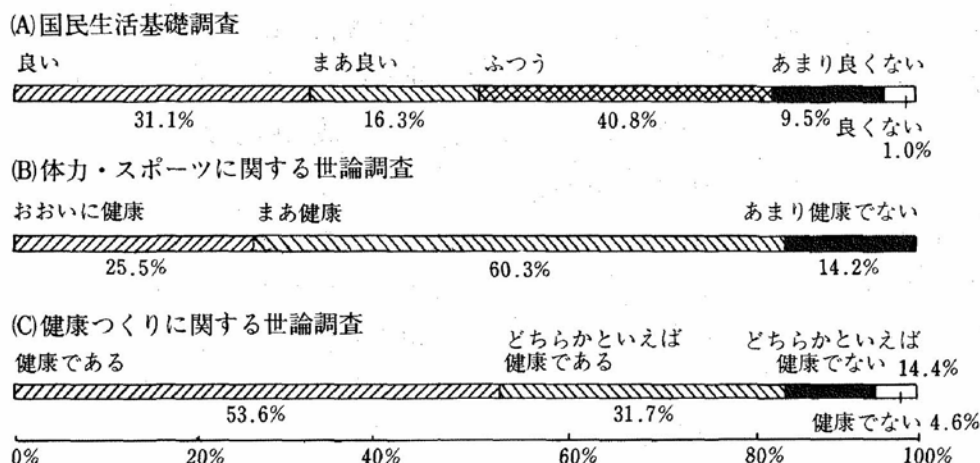


図1 社会調査における健康度の自己評価の割合比較

の判断によって移動が行われたことを意味する。
したがって選択肢の語句と個人の健康度の自己評価には関係があることが認識される。

2.2 大学生の健康度の自己評価の基準

ひるがえって考えるならば個人の健康度の自己評価を選択する場合、個人が自己のこれまでの経験、知識などによって選択肢を選択する基準をもっており、その基準にしたがって選択されると考えられる。

そこで、健康づくりに関する世論調査(C)と同じ質問と選択肢を健康体育学を専攻する大学1年生53名に与え、回答を得た。その際、選択肢全部の基準、すなわち「健康である」「どちらかといえば健康である」「どちらかといえば健康でない」「健康でない」それぞれの基準の記入を求めた。健康度の自己評価の実数と割合を図2に示す。

健康づくりに関する世論調査(C)と比較すると「健康である」「どちらかといえば健康である」が少ない。とくに同年代に近い20歳代との比較では有意の水準で明らかに少なくなる。対象が健康体育学を専攻する学生であり、健康度の自己評価の高い者が多いとの予測もしたが、かえって自己評価が厳しい結果となっている。

まず自己評価をする際の基準の内容を分類する。「健康である」の意味の回答を例に分類したのが表1である。

「健康である」の意味をたとえば「規則正しい生活が苦にならず、食欲、排泄、睡眠がスムーズに行われる」のごとく「生活上の事柄」を基準とし

表1 大学生における健康度の自己評価「健康である」を選択する際の基準内容別実数

	生活上の事柄	心身の異常	体調	生きがい等	計
生活上の事柄	12	6	7	2	28*
心身の異常		8	2	1	12*
体調			10	0	11*
生きがい等				2	2

*は生活上の事柄、心身の異常、体調の3つを上げた1件が含まれる

て自己の健康度の基準にしているもの、「身体に異常がないと思っている。精神的に安定している」のごとく「心身の異常」の有無を基準にしているもの、「体すべてが調子良い」のごとく「体調」という語句で基準をもうけるもの、「毎日楽しく生活できる。明日がくるのが楽しみである」のごとく「生きがい」、生活の張りを基準にしているものに分類したものである。

「生活上の事柄」を基準として自己の健康度の基準にしているものが28名と、「身体、精神の異常」の有無を基準にしているもの12名、「体調」という語句で基準にしているもの11名、「生きがい」、生活の張りを基準にしている2名より多くみられる。

つぎに個人の原文をいくつか上げて1「健康である」、2「どちらかといえば健康である」、3「どちらかといえば健康でない」、4「健康でない」のそれぞれの基準をみる。

対象者 A

1「規則正しい生活が苦にならず、食欲排泄睡

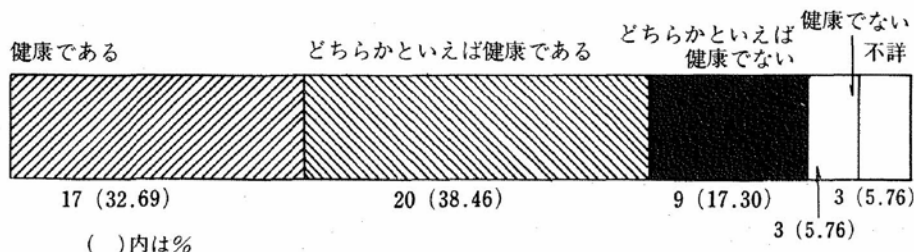


図2 大学生の健康度自己評価の実数と割合

眠がスムーズに行われる」

- 2 「身体に風邪の影響を及ぼしたりしていないが健康ともいえない」
- 3 「食生活は結構規則正しいが風邪をひいている」
- 4 「生活がルーズになり朝と昼が反対になっていたり食生活のかたよりがある」

対象者 B

- 1 「体すべてが調子良い」
- 2 「体の機能はどれも悪くないが体にまったく疲れを感じないことはない」
- 3 「健康でないに比べると少し度がゆるい」
- 4 「体がだるく気分もすぐれない」

対象者 C

- 1 「いつも元気で気分良くはつらつとしている」
- 2 「別にどこも悪いところはないと思うけどいつも眠い、少しだるい」
- 3 「あまり元気がなくだるい」
- 4 「調子が悪く何事もやる気がおこらない」

対象者 D

- 1 「別にどこも悪いところがないから食事がおいしく食べられる」
- 2 「普通に生活するのに支障がない程度」
- 3 「少し体がだるい」
- 4 「睡眠不足だったり食事をきちんと食べていない」

対象者 E

- 1 「食欲もあり元気だから」
- 2 「食欲はあるのだが体が少しだるい」
- 3 「体がだるい」
- 4 「風邪をひいて体が思うように動かないから」

対象者 F

- 1 「朝の目覚めが良い」
- 2 「少し体がだるい」
- 3 「体がだるい」

4 「しんどい」

以上のごとくそれぞれ個人の立場で健康の基準を設定し、微妙に差をつけている。しかし全体として「健康である」はかなり明確に区分けできるが「どちらかといえば健康である」「どちらかといえば健康でない」「健康でない」の間には明確な差を認めることはできない。

たとえば体調の表現に「だるさ」という語句があるが「どちらかといえば健康である」「どちらかといえば健康でない」「健康でない」の個人の基準にみられる「だるさ」について、例示したものの外を含めてみる。

「どちらかといえば健康である」の個人の基準の中にみられる「だるさ」は「どこも調子が悪いわけではないがだるい」「少し体のどこかに不調は感じるが全般的には普通の生活ができる」「病気にかかっているのではない、でもだるくて何もする気がおこらない」「3度きちんと食事をとってはいるが時々だるさを感じる」「とくに病気と言うことはないが体がだるく、えらい」「自分ではどこも悪くないと思うが朝起きた時に体がだるいから」「食欲はあるのだが体が少しだるい」「少し体がだるい」「時々体がだるい」「何となく体がだるい感じがするが別にどこも悪くないから」などである。

これに対して「どちらかといえば健康でない」の基準にみられる「だるさ」は「体が疲れて朝だるかったり何となく体を動かすことがつらいこと」「あまり元気がなくだるい」「少し体がだるい」「睡眠不足、体がだるい、やる気がでない」「何となく体がだるい」「ちょっとだるさを感じる」「だるい」「体がだるい」「体がだるいとかちょっと体調が悪いこと」「何となく体がだるい」「体のだるさなどがでるが、まだ大丈夫」などである。

「健康でない」の基準にみられる「だるさ」は「体がだるく気分もすぐれない」「食欲がない、体がだるい、良く眠れない。」「睡眠不足、バランス

のかたよった食事で、運動もしなく、体がだるい」
「だるい」などである。

このようにカテゴリーが異なってもまったく同じ表現をしている項目もある。個人は自己評価を自己の基準で判定しており、かりに選択肢を与えたとしても各人の間にはかなりの相違があることを伺いさせる結果である。

2.3 個人の健康度の自己評価と心身の状況

2.3.1 対象者の属性

岡山市に所在する公的なセンターの会員に実施した「健康・運動に関する意識調査」に回答した対象者の属性は以下のとおりである。男子 79 名、女子 164 名の 243 名である。

活動のコース別に内訳をみると文化的活動のコースに所属している者 96 名、トレーニングコースに所属している者 137 名、その他職員など

10 名である。

年齢別にみると 10 代 3 名、20 代 27 名、30 代 29 名、40 代 56 名、50 代 58 名、60 代 60 名、70 代 6 名、無記名 4 名である。

結婚については未婚者 37 名、既婚者 203 名、無記入 3 名である。

職業では有職者 103 名、無職者 23 名、主婦 60 名、パート 13 名、学生 4 名、無記名・不明 40 名である。

2.3.2 健康度の自己評価と慢性疾患のり患状況

健康度の自己評価の質問と選択肢は国民生活基礎調査のものを使用した。「あなたはご自分で健康だと思っていますか。」の選択肢と結果を図 3 に示す。

これまでみてきた調査と比較して「良い」

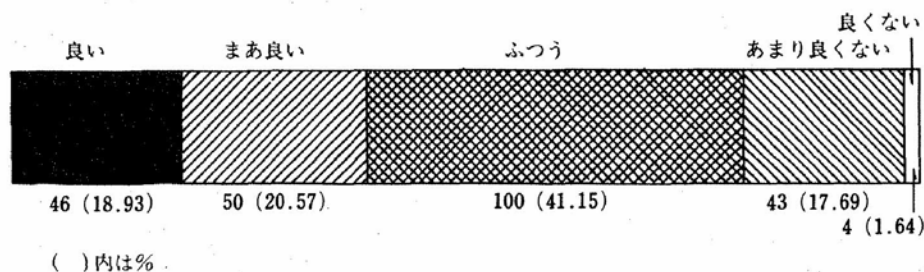


図 3 センターにおける健康度の自己評価の実数と割合

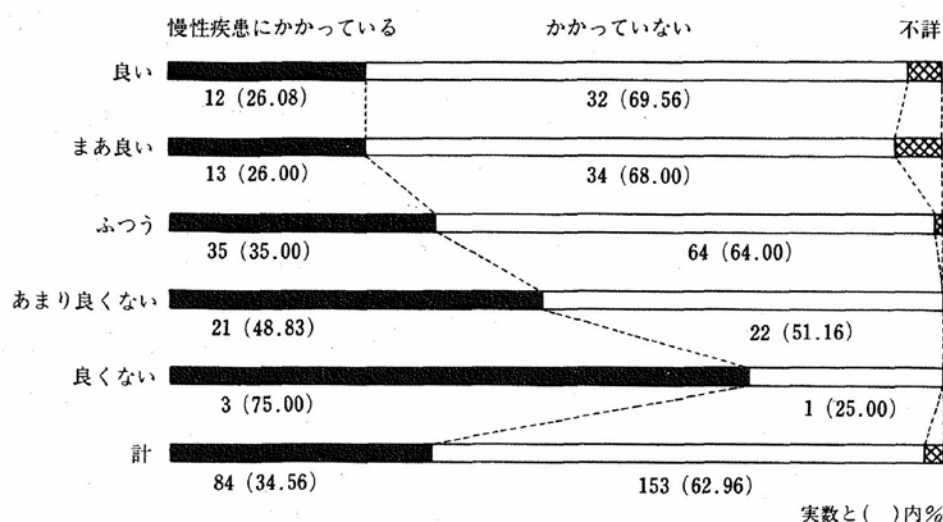


図 4 健康度の自己評価別慢性疾患のり患状況

(18.9%) の割合がやや少なく、「あまり良くない」が 17.9% とやや多い傾向にあるが、これは対象者の年齢が高いことと関係があると推察できる。

健康度を死から最高の状態までの連続したものと考えた場合、対象者は対象としたセンターまで通う意志と行動があったのであるから、心身の状態は最低の水準にあるとは思えない。そこで、つぎの水準である疾病について検討することとする。まず慢性的疾患のり患状況との関係を見る。

(図 4)

「良くない」としたのはわずかに 4 名であるが、そのうち 3 名は慢性的疾患を申告している。「あまり良くない」では申告者は 21 名の 48.83% と割合では減少している。しかし、ここで注目しなければならないことは、国民生活基礎調査の報告書において、ここまでを健康と思っているものの範ちゅうにいた「ふつう」でも 35% が慢性疾患をもっていることであり、「まあ良い」「良い」としたのもでも 26% もの者が申告していることである。

もう少し吟味する意味でその中身を見ると (表 2)、「良い」では高血圧が多く、「まあ良い」ではそれぞれの人数は多くないが、多くの疾患に分布する。「ふつう」も広く分布し、高血圧、心臓病が上位を占めている。このように健康と意識している中でも慢性疾患をかかえている。

2.3.3 健康度の自己評価と身体的症状

さらに健康度と関わりがある現在の身体的症状

をみる。労働省官房政策調査部の労働者の健康状況調査の質問と選択肢を使用した²⁴⁾。

結果を表 3 に示す。

実数値でみたが健康度の「良い」ものでも「体がだるい」「眠れない」「めまい」「手足の動きが悪い」などから「腰痛」「手足の関節が痛む」までに少なくない症状を持っている者がいる。まして「まあ良い」「ふつう」にいたっては多くの者が症状を申告している。

2.3.4 健康度の自己評価と自覚症状訴え率

疾病とはいえないまでも心身からの影響が自覚される、いわゆる「半健康」といわれるレベルもあろう。そこで、産業疲労研究会が作成した疲労感などを調べる「自覚症状しらべ」を利用して対象者の自覚症状の状況を見る。

健康度の自己評価別、自覚症状訴え率は表 4 に示したとおりである。

この調査は周知のごとく I 群「一般的疲労感」、II 群「へばり」など精神的疲労感、III 群「肉体的疲労感」の 3 群 30 の質問からなっている。

結果は全体として I 群 > III 群 > の型となっており、これは精神的疲労型でも肉体疲労型でもない「一般型」といわれるものである²⁵⁾。

I 群の全体では「目が疲れる」35.80% が多く、ついで「全身がだるい」の 15.22% である。健康度の自己評価別の訴え率は「良い」5.86% 「まあ良い」13.40%、「ふつう」11.60% 「あまり良くない」15.11% 「良くない」25.00% であり、「まあ良い」

表 2 センターにおける健康度の自己評価別慢性疾患申告者数

	胃腸病	高血圧	神経痛 リュウマチ	肝臓病	腎臓病	心臓病	糖尿病	ぜんそく	神経症 ノイローゼ	その他	計
良い	1	7	1	0	0	0	0	0	0	3	12
まあ良い	1	2	3	1	0	1	1	1	0	3	13
ふつう	8	11	3	2	1	4	1	0	0	5	35
あまり良くない	5	1	2	1	1	2	1	0	1	7	21
良くない	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
計	16	21	11	4	2	7	3	1	1	18	84

表3 センターにおける健康度の自己評価別身体的症状申告者数

	良い	まあ良い	ふつう	あまり 良くない	良くない	計
熱がある	0	1	0	0	1	2
体がだるい	1	10	16	22	1	50
眠れない	1	2	13	9	0	25
頭痛	0	7	11	7	0	25
めまい	1	3	10	1	0	15
手足の動きが悪い	1	1	4	4	2	12
手足のしびれ	0	5	8	8	1	22
目やに・目の充血・目の痛み	3	4	10	8	2	27
目のかすみ	3	11	9	10	0	33
耳が痛い	0	2	2	0	0	4
耳鳴りがする	2	5	3	5	1	16
歯が痛い	3	3	3	2	0	11
歯ぐきから血がでる	6	5	5	2	1	19
鼻がつまる	0	2	9	2	1	14
鼻汁が出る	1	4	4	4	0	13
のどが痛い	1	2	6	6	0	15
せきが出る	2	5	4	2	1	14
たんが出る	1	7	13	4	0	25
ゼイゼイする	0	0	0	0	0	0
動悸	0	1	3	3	0	7
息切れ	0	3	4	3	0	10
前胸部に痛みがある	0	2	1	1	0	4
吐き気・嘔吐	1	0	0	0	0	1
下痢	0	2	4	5	0	11
便秘	2	8	13	11	0	34
胸やけ	1	1	3	1	0	6
胃のもたれ	0	3	7	3	0	13
食欲不振	0	2	1	2	1	6
腹痛・胃痛	0	4	5	7	1	17
痔による痛み・出血など	1	0	1	2	0	4
発疹	0	2	0	0	0	2
かゆみ（水虫・湿疹）	5	6	13	6	0	30
尿が出にくかったり、出る時痛む	0	0	1	1	0	2
頻尿（トイレに近い）	3	2	4	1	0	10
つわり	0	0	0	0	0	0
月経不順・生理痛	0	7	4	6	0	17
おりものが多い	0	2	1	1	0	4
切り傷・やけどなどのけが	0	0	1	1	0	2
ねんざ・脱臼	0	0	2	0	0	2
肩こり	7	16	39	16	0	78
腰痛	7	14	27	18	1	67
手足の関節が痛む	3	7	15	8	3	36
計	56	161	279	192	17	705

表4 センターにおける健康度の自己評価別自覚症状訴え率

	良い	まあ良い	ふつう	あまり 良くない	良くない	計
頭が重い	0.00	4.00	8.00	11.62	25.00	6.58
全身がだるい	2.17	16.00	12.00	34.88	25.00	15.22
足がだるい	4.34	12.00	12.00	27.90	25.00	13.58
あくびが出る	13.04	22.00	10.00	9.30	25.00	13.06
頭がぼんやりする	0.00	4.00	4.00	6.97	0.00	3.70
眠い	10.86	18.00	13.00	11.62	0.00	13.16
目が疲れる	21.73	44.00	37.00	37.20	50.00	35.80
動作がぎこちない	0.00	2.00	3.00	0.00	0.00	1.64
足もとがたよりない	0.00	2.00	2.00	0.00	50.00	2.05
横になりたい	6.52	10.00	15.00	11.62	50.00	12.34
考えがまとまらない	0.00	6.00	3.00	11.62	0.00	4.52
話をするのがいやになる	0.00	2.00	4.00	9.30	25.00	4.11
イライラする	0.00	12.00	10.00	27.90	0.00	11.52
気がちる	0.00	6.00	4.00	2.32	0.00	3.29
物事が熱心になれない	0.00	10.00	7.00	13.95	25.00	7.81
ちょっとしたことが思い出せない	23.91	18.00	19.00	32.55	0.00	21.81
することに間違いが多くなる	0.00	2.00	5.00	3.97	0.00	3.70
物事が気にかかる	8.69	6.00	7.00	9.30	0.00	7.40
きちんとしていられない	0.00	4.00	2.00	2.32	0.00	2.05
根気がなくなる	8.69	18.00	17.00	25.58	25.00	17.28
頭が痛い	0.00	10.00	8.00	9.30	25.00	7.40
肩がこる	17.39	34.00	42.00	44.18	50.00	36.21
腰が痛い	15.21	32.00	24.00	46.51	25.00	27.98
息が苦しい	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.41
口がかわく	6.52	4.00	4.00	4.65	25.00	4.93
声がかすれる	8.69	4.00	2.00	4.65	0.00	4.11
めまいがする	4.34	8.00	9.00	4.65	0.00	3.99
まぶたや筋肉がピクピクする	0.00	10.00	47.00	0.00	0.00	4.93
手足がふるえる	0.00	2.00	2.00	4.65	0.00	2.05
気分が悪い	0.00	0.00	1.00	2.32	25.00	1.23
I 群	5.86	13.40	11.60	15.11	25.00	11.72
II 群	4.13	8.40	7.80	14.18	7.50	8.35
III 群	5.21	10.40	10.00	12.09	15.00	9.62
計	5.07	10.73	9.80	13.79	15.83	9.90
人 数	46	50	100	43	4	243

「ふつう」の間には差がみられない。「良い」でも「あくびが出る」などは同様に差がみられない。

II群の全体でみると「ちょっとしたことが思い出せない」「根気がなくなる」がII群としては多

い。II群においてもI群と同じく「まあ良い」と「ふつう」の間に差を認められない。「良い」でも「ちょっとしたことが思い出せない」などは高率である。

Ⅲ群の全体では「肩がこる」がまず多く、ついで「腰が痛い」が続く。「まあ良い」「ふつう」にはこれも差が認められない。「良い」では「肩がこる」「腰が痛い」「声がかすれる」「口がかわく」など比較的高率である。

このように健康度が高いと自己評価したもののなかにも、訴え率の高い項目も含まれていることが認められる。

2.3.5 健康度の自己評価と健康状態を不安定にする心理的悩み

第2項でみたごとく健康度の自己評価に影響をもたらすものに精神的側面がある。その結果を図5に示す。

「良い」において延べ27,「まあ良い」延べ41,「ふつう」延べ88である。精神的側面においてもこれまでみてきた疾患、身体症状、自覚症状と同じように健康度を高く評価した者にも、健康状態を不安定にするほどの悩みを持っていることがわかる。

2.3.6 健康度の自己評価の基準の個人差

0から20までの21ランクの直線上に、0を死の水準、4の上に病気、10の上に線を入れたものを示し、「あなたは以下の図で、自分の健康状態をどこに位置づけられますか。その番号に○をして

ください」という問いに対する結果を図にしたものが図6である。(資料参照)

個人の健康度の基準が個人のこれまでの経験、学習によって作られていることは推察の域を出ない。しかし、たとえば「良い」とした者においても、10から20まで連続した健康度の水準上における自分のおかれている位置の認識に個人差が認められる。「良くない」は4人と少数ではあるが5から11まで、「あまり良くない」では「良くない」より左の3から「ふつう」と同じ18にまでみられ、基準の認識に大きな差がみられる。

これまで各節でみてきたとおり健康度の自己評価と病気、症状、自覚症状という客観的事実との間に大きなズレがみられた。

それはつぎのような原因が考えられる。

- ア)「健康」という概念そのものが明確に規定できない、あるいはされていないため健康度の判断基準が曖昧となっている。
- イ)対象の属性によって「健康」のとらえ方に違いが出てくることが考慮されない。
- ウ)「選択肢」が感覚的で、個人の感性・意識に左右される。

「健康」の定義は古くから議論されている。病気の対称として「健康」をとらえる、世界保健機関

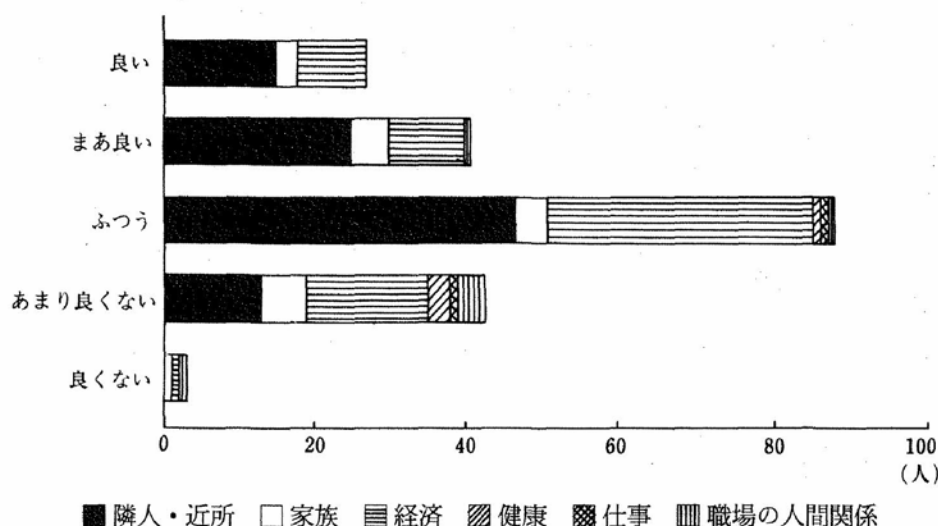


図5 センターにおける健康度の自己評価と健康状態を不安定にする精神的悩み

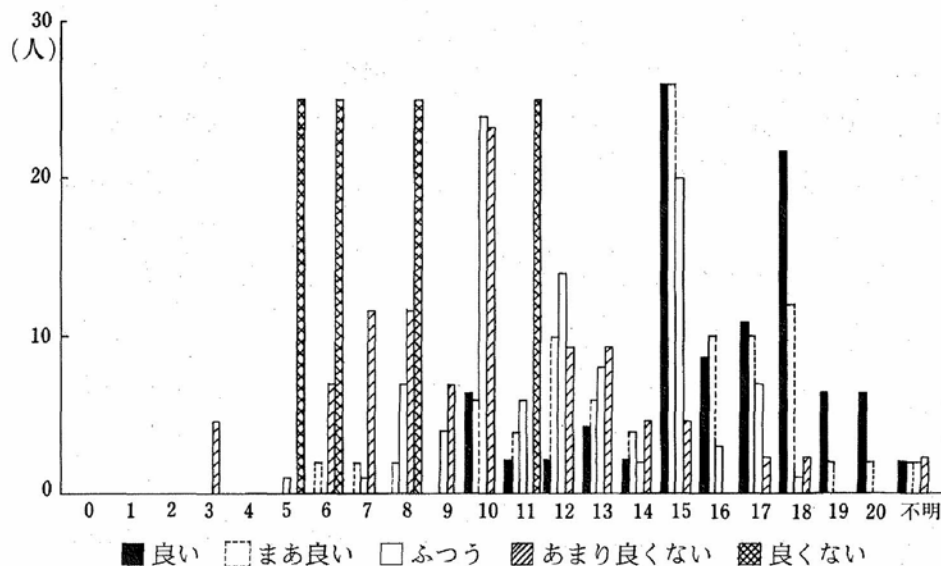


図6 センターにおける健康度の自己評価5段階と20段階

の定義をもとにしてとらえる、あるいは今後増えるであろう死から最高度の健康という健康度の連続性の中でとらえるなど「健康」がどのようなものであるか社会科学的概念として確立されていない。とくに疾病が「健康」でない状態は認識されるが、「健康である」が、さらに「健康である」状態に進む連続量の認識を規定することは困難性がつきまとう。さらに主体の行動が健康水準のプラス方向へ向かうかマイナス方向へ向かうかという方向性を含めて健康を考えると問題はさらに複雑となる²⁶⁾。

したがって調査対象全体の認知レベルにばらつきが出るのはいたしかたないことである。0から20までの各水準と慢性疾患、身体症状、自覚症状との検討もしたが、5段階と大きな差はみうけられない。しばらくの間連続量をとらえる方向に今後の教育が進むとして、5つのカテゴリーに分類しても21に分類してもおのおのその幅は残り、そこでの健康度の判断基準に問題が残る。

イ)の原因について考える。同じ年齢でも体力年齢に差があることは知られており、健康診断や体力診断の報告の際良く聞く言葉である。また、日常における他人の観察、比較の中で感覚的に認

識することでもある。その認識が健康度の判断基準に影響し、客観的事象は同じでも、他のレベルと判断することになる。

ウ)の原因はア)やイ)と関連するが、たとえば「ふつう」というカテゴリーは「良い」「まあ良い」と「あまり良くない」「良くない」に狭まれ、明確な基準もなく「健康」の範ちゅうなのか否なのか定かでない。「まあ」「あまり」という修飾語についても感覚的なものである。

今後健康度の意識調査を実施する場合、その調査目的に応じた観点で明確な基準を与えた上で行う必要があろう。この基準の作成が今後のわれわれの課題となる。「健康」の概念に身体的要素のみならず、精神的要素やその二つが結合した要素までが内在している中で、連続量の各点における明確な基準の確立を自然科学的立場、社会科学の立場の両面から計らなければならない²⁷⁾。

さまざまな健康調査が作成され、統計的手法をもとに検討されている²⁸⁾。しかし健康意識の調査に関して、多くの調査研究が自己評価の成績と他の多くの因子との関連の統計的有為差に着目している。それは割合によってこれらの量を示すため、かりに「良い」というカテゴリーの中に症状

や疾患を持つ者がいても議論の対象に含まれない可能性がある。しかし、ある特定個人の健康を問題としなければならないような、学校の入学時、スポーツクラブの入会時、入社時などの場合の調査ではこの特定個人を健康度の自己評価だけでみると真の健康度の状態を見落とすことになる。健康度の自己評価が意識の水準で議論される場合、全体の傾向を掌握するときは有効であっても、健康づくりの実践などを考慮した場合注意が喚起されなければならない。

もっと広く、健康づくりに重要といわれる栄養・運動・休養が、より良い「健康」にどのように関与しているか自然科学の分野で、まだ定まらない現況では社会学的アプローチも慎重にされなければならない。すなわち、栄養・運動・休養のいずれも、その過不足が健康に影響しているとの自然科学的情報や適度、適正という言葉によって示される質、量の情報も個々人にすべてが該当するとは言いがたい^{29,30)}。そのような中で、社会学的意識調査あるいは疫学的調査結果が行政の施策や啓蒙・教育への基礎資料となり、情報となって個人にもたらせる時、健康に対する不安やいわゆる健康ブームといわれる社会現象を引き起こすことになる。したがって、健康教育の場にあるものは、これらの結果が集団の統計的数値であり、いたずらに他と比較すべきものでないことを認識させる教育も必要となる。また、学校の健康教育で示された健康の定義の変遷がいかに関個々人のもつ基準に影響を与えているかを知ること、健康教育のあり方を検討する課題となる。

3. 運動実践の認識の個人差について

前項までの健康と同様、社会科学的立場において運動実践の実態を把握する場合、その中心は運動に対する自己評価と、その人が自己評価するうえで基準とした運動実践の掌握に関わるといえる。運動という事象は、生理学等により客観的な

データが得られるものの、これを意識のレベルで考察する時、実践とその意識との間に差が生じるため運動の内容を単一の尺度で測定することの困難さや誤びゅうに陥る可能性がある。

ここでは対象個々の運動実践とそれに対する認識の差の関係を明らかにした上で、今後の運動に関する社会科学的アプローチを検討する。

ここでの対象は、前項「個人の健康度の自己評価の基準」と同じ対象に行った「運動について」の項を分析するものである。(資料参照)

3.1 アンケートの調査結果から見た対象

全体の傾向

物理的にいえば、運動とは物体がそれ自体あるいは外力により位置を移動することを指す。しかし、人間が運動するということはそこに何らかの目的を内包している。したがって、単に「運動する」という場合においても、人はその中に積極的意味づけを行う。そこで運動実践の各人の基準に個人差が生じるのである。

まず、「あなたの日常の運動について、以下のものであてはまるもの1つに○をしてください」という設問と運動実践の自己評価としての選択肢である1「非常によくしている」、2「よくしている」、3「まあまあしている」、4「あまりしていない」、5「全然していない」別に、どの程度のものから運動と考えるかという運動レベルとの関係を表5にみる。

運動実践の自己評価が「非常によくしている」4名はすべてかなり強度のあると思われる「スポーツや体力づくりのトレーニング」を運動と考えている。しかし、「よくしている」では「家の中などの家事」、「職場での肉体的な仕事」、「通勤・買い物などの自転車や歩き」、「散歩」、「家庭や職場での軽い体操」、「キャッチボールなど軽い球技」、「ジョギング」、「スポーツや体力づくりのトレーニング」のすべてに分かれる。すなわち同じ選択肢に属していても異なるレベルを運動と考え

表5 運動実践の自己評価と運動と考える運動レベル

	家の中などの家事	職場での肉体的な仕事	通勤・買い物などの自転車や歩き	散歩	家庭や職場での軽い体操
非常によくしている	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
よくしている	1 (4.2)	2 (8.3)	5 (20.8)	6 (25.0)	1 (4.2)
まあまあしている	18 (19.6)	4 (4.3)	16 (17.4)	12 (13.0)	7 (7.6)
あまりしていない	11 (10.7)	4 (3.9)	14 (13.6)	18 (17.5)	15 (14.6)
全然していない	1 (7.7)	1 (7.7)	2 (15.4)	3 (23.1)	3 (23.1)
合 計	31 (13.1)	11 (4.7)	37 (15.7)	39 (16.5)	26 (11.0)
	キャッチボールなどの軽い球技	ジョギング	スポーツや体力づくりのトレーニング	計	
	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (100.0)	4 (100)	
	1 (4.2)	3 (12.5)	5 (20.8)	24 (100)	
	9 (9.8)	8 (8.7)	18 (19.6)	92 (100)	
	10 (9.7)	15 (14.5)	16 (15.5)	103 (100)	
	1 (7.7)	2 (15.4)	0 (0.0)	13 (100)	
	21 (8.9)	28 (11.9)	43 (18.2)	236 (100)	() 内%

ている。これから言えることは、各人の運動レベルに対する認識の違いにより自分は運動を「あまりしていない」と思っている、実際は運動を「よくしている」と同等あるいはそれ以上の運動をしていることもあるということである。また、思いこみによる間違いもある^{3D)}。

このように「運動」という消費カロリーや心拍数などの客観的数値に置き換えられるものと、その実践者である人間の認識とを短絡的に結びつけ

ることは、ひとつの誤解をまねく結果となる。

3.2 運動実践の自己評価と消費カロリー

表6は運動実践の自己評価別に、無作為に抽出した対象の歩数およびそれにより消費されたカロリーについてまとめたものである。「非常によくしている」および「全然していない」は、その抽出対象数が2名および3名であるため、他と比較するには無理があるが、参考のため掲載してある。

表6 センターにおける運動実践の自己評価別1日の歩数・消費カロリー (全体)

レ ベ ル	歩数平均*	歩数最大**	歩数最小***	カロリー平均*	カロリー最大**	カロリー最小***
非常によくしている	11,082	12,017	9,992	330.7	394.5	266.9
よくしている	8,818	12,574	4,826	300.1	455.2	144.9
まあまあしている	5,906	8,036	4,262	219.3	310.1	152.8
あまりしていない	7,036	10,625	1,603	232.5	406.0	48.1
全然していない	8,011	12,407	3,190	298.7	434.8	116.6

*：レベル内対象者の平均

**：レベル内での1週間平均値最高者のデータ

***：レベル内での1週間平均値最低者のデータ

歩数にしてみると、「非常によくしている」から「よくしている」まではそのレベルに対応した減少傾向を示しているが、「まあしている」「全然していない」においては逆に増加傾向を示している。

歩数に関してだけでは、その運動強度等が問題にできないため、つぎにそれにより消費したカロリー数を見てみても、やはり同様の傾向にある。

つぎに、対象をスポーツ施設において定期的に運動しているものとそうでないものとに分けてみる。

表7はスポーツ施設におけるスポーツ参加者のデータであるが、やはり表6に示した全体と同じ傾向にある。また、表8はスポーツ施設非スポーツ参加者のものであり、「非常によくしている」を除いて全体的に歩数・消費カロリーとも少ないものの、傾向としては同じである。

この「まあまあしている」を軸とした歩数およびそれによる消費カロリーの増減の意味は別として、上記の結果から、対象が運動実践を自己評価したものから実際の運動を直接説明するには、あまりにも不確定性が高いと言える。

3.3 タイム・スタディと心拍数を含めた結果

以上、調査対象全体およびそこからの抽出対象について見てきたが、つぎに抽出対象をしぼってみる。抽出方法は、前記の対象から運動実践の自己評価別に無作為に行った。なお、この作業は抽出作業にバイアスをかけないため前述の対象と同時に抽出した。

前項の結果から運動実践の自己評価と実際の運動量との間に関係があることがわかった。そこでつぎに、抽出した対象個々の実態を見てみる。

表9は、各カテゴリーから抽出した対象の「心

表7 センターにおける運動実践の自己評価別1日の歩数・消費カロリー（スポーツクラス）

レ ベ ル	歩数平均*	歩数最大**	歩数最小***	カロリー平均*	カロリー最大**	カロリー最小***
非常によくしている	9,992	9,992	9,992	394.5	394.5	394.5
よくしている	9,252	12,574	7,203	358.1	455.2	258.4
まあまあしている	6,084	8,036	4,261	211.8	283.4	152.8
あまりしていない	7,262	10,244	3,623	239.7	406	125.9
全然していない	12,407	12,407	12,407	434.8	434.8	434.8

*：レベル内対象者の平均

**：レベル内での1週間平均値最高者のデータ

***：レベル内での1週間平均値最低者のデータ

表8 センターにおける運動実践の自己評価別1日の歩数・消費カロリー（非スポーツクラス）

レ ベ ル	歩数平均*	歩数最大**	歩数最小***	カロリー平均*	カロリー最大**	カロリー最小***
非常によくしている	12,017	12,017	12,017	266.9	266.9	266.9
よくしている	7,359	8,413	4,826	227.6	270.4	144.9
まあまあしている	5,712	6,779	5,140	232	310.1	183.6
あまりしていない	6,114	10,625	1,603	210.8	373.5	48.1
全然していない	8,437	8,437	8,437	344.8	344.8	344.8

*：レベル内対象者の平均

**：レベル内での1週間平均値最高者のデータ

***：レベル内での1週間平均値最低者のデータ

表9 センターにおける個人別心拍数・歩数カロリー・スポーツクラブ所属・スポーツ活動

対象 (性)	日常運動	心拍数*	歩数**	カロリー***	スポーツクラブ	1年間のスポーツ
M (女)	非常によくしている	16.7	9,992	394.5	所属	週に3日以上
N (女)	よくしている	81	12,574	455.2	所属	週に3日以上
N (男)	まあまあしている	72.5	5,058	180.3	所属せず	月に1～3日
O (女)	あまりしていない	14.6	1,603	48.1	所属せず	なし
U (女)	全然していない	56.4	12,407	434.8	所属せず	なし

*: 100拍/分をこえる分数/日 (1週間の平均)

** : 歩数/日 (1週間平均)

***: カロリーカウンターによるkcal/日 (1週間平均)

(注: 歩数およびカロリーは同一器機により同一日に計測)

拍数」, 「歩数」, 「消費カロリー」, 「スポーツクラブへの所属の有無」, 「過去年間に行った運動・スポーツの実施日数」についてまとめたものである。

運動実践の自己評価と「心拍数」, 「歩数」, 「消費カロリー」など客観的数値との間には関係がみられない。しかし, 対象の認識レベルである「過去1年間に行った運動・スポーツの実施日数」および運動の内容ではなく形態としての「スポーツクラブへの所属の有無」の項目に関しては, 運動実践の自己評価との関係がみられる。

それではこれにタイム・スタディの結果を重ねてみる。

まず「日常の運動」について「非常によくしている」と答えた対象 M (女) については, 週間のタイム・スタディを見る限り何か特定のスポーツ種目を行っているわけではない。また, 表9からもわかるように 100 拍/分を越える 1 日の時間も 16.7 分と他の対象に比べ卓越してはいない。しかし, 16.7 分のうち毎日平均して 4 分を階段の昇降に費やしており, 運動強度の面で「消費カロリー」を増やしている。残る日常生活を見ても長時間定期的に歩いたりすることはない。

「よくしている」と答えた N (女) の場合, 1 日に 1 回程度積極的に歩きやジョギングを行っており, それらの 1 週間の平均は 39 分/日である。また, 仕事の内容も立ち回ることが多いものであ

り, また買い物等も自転車や徒歩で行い, それにより 100 拍/分を越えることが多く, これらを合計すると 25 分/日になる。

「まあまあしている」の Kategorii の N (男) においては, 100 拍/分を越えているのは, 72.5 分/日というように, N (女) と同様かなり多い。しかしながら, その「歩数」は 5,058 歩/日, 「消費カロリー」は 180.3 kcal/日というように低い。N (男) の心拍数の変動を見てみると, 80 拍/分を越える時間が平均して 643 分/日であり, 平常の心拍数がかなり高いことがその原因である。また, 「日常の運動」が「まあまあしている」, 「過去1年間の運動・スポーツの実施状況」が「月に 1～2 日」とのアンケートの答えであるが, 調査を実施した 7 日間においては, 積極的な運動・スポーツの実施はみられなかった。

対象 O (女) は, 「日常の運動」に関して「あまりしていない」と答えているが, 「過去1年間の運動・スポーツの実施状況」はない。現在腰部に障害があるとのことである。タイム・スタディを見ると, M (女) N (女) が買い物など近所に行く時に徒歩であるのに比べ自動車を利用しているし, 腰痛のためか家においても座ったり寝ころんでいる状態が多い。そのことから「歩数」, 「カロリー数」とも他の対象に比べ極端に低い傾向にある。

最後に対象 U (女) についてみる。「日常の運動」においては, 「全然していない」と答えている

が「心拍数」,「歩数」,「消費カロリー」ともBに匹敵する。しかし、N(女)のようにジョギングを行っているわけでもなく、また定期的にスポーツもしていない。タイム・スタディで100拍/分を越える時間帯の活動を中心に見てみると、散歩が日課として取り入れられており、畑の草とりや家事において心拍数が上がっている。

3.4 運動に対する実践と認識との関係

調査対象全体から抽出対象をしぼりつつ得られたデータとアンケートの結果の関係について述べてきた。これらについて考察してみると、運動実践とその認識との間には少なからずズレが生じている。その原因として以下のものが考えられる。

ア) アンケートにおける設問形式が感覚的である。

イ) 活動種目を運動と判断する基準が不明確である。

ウ) 運動強度の判断基準が不明確である。

上記の3つについて検討する前に考えなければならないことは、意識調査により「運動」というものを把握することの特異性である。その名とおり意識調査は対象の意識を問うものであり、実態の把握に関して限界を内包している。すなわち、調査結果における意識間の関係を見る場合には有効性を発揮するが、把握対象が実態の場合、実態の認識レベルにより同一対象であってもさまざまな捉え方が出てくるのである。この両者の相違を念頭に置いておかなければならない。

さて3つの原因すべてに言えるのは、調査目的が実態の把握に置かれているため、その実態の定義および基準を明確にしなければならないことである。すなわち、調査対象全体の認識レベルを同じステージにのせることによりはじめて調査結果が有効となる。個々の原因に関していえば、ア)においては運動を「する」・「しない」を修飾する言葉の意味の限定が必要となる。あるいは、意識を除外してよいのであれば、客観的なデータを

出せる実験的方法によることもできよう。イ)においては、既存の調査では運動あるいはスポーツ種目を選択させる手法が多くみられるが、その運動あるいはスポーツにおける実践内容までにはなかなか至れない。これはウ)の運動強度についても言えることであり、「運動」という身体に刺激を与える事柄を扱う場合には詳細な内容にまで立ち入る必要も出てくると考えられる。

以上のように、意識調査において「運動」というものを把握する時、意識のみを把握する場合と状況が変わってくる。また、一般的な意識調査においても設問内容が抽象的あるいは感覚的な場合には、それらが示す内容が何なのかを明確にしてから調査結果を理解しなくてはなるまい³²⁾。

4. 健康度の認識と運動実践の認識の関係

健康度の基準を個人が考える時2項でみた通り、日常生活における生活上の事柄を基準として自己の健康度の基準にしており、中には運動を行えることを基準にしているものもいた。一方運動の実践が健康づくりに有効であるとの議論も多い。

そこで健康度と運動実践の自己評価の関係を図7に示す。

健康度の「良い」から「良くない」までと運動実践の意識の「非常によくしている」から「全然していない」までの間には「良い」者が「よくしている」「まあしている」が多く、「まあ良い」「ふつう」「あまり良くない」になるに従って「あまりしていない」が増す傾向が認められる。

しかし、「良い」の中でも「あまりしていない」11名「していない」1名がいる。一方、運動実践を「非常によくしている」「よくしている」者が必ずしも健康とはいえず「あまり良くない」に5名がおり、反対に「あまりしていない」に11名の「良い」がいる。

したがって、ふたつの間に関係が読み取れる場

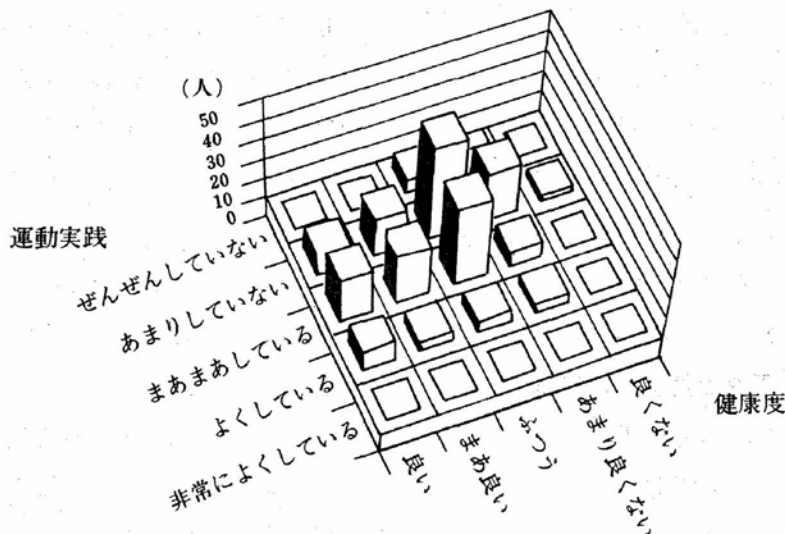


図7 センターにおける健康度と運動実践の自己評価

合にあって、おのおのの中に例外が内在していること、さらにそのもとになったカテゴリーに、これまでの項や節で述べてきたとおり、大きな個人差があるということも承知しておかなければならない。

前記した表9にみられた個人別、健康度の自己評価と心拍数、歩数、運動に費やした消費カロリーにおいても個人差が大きいことが認められる。重ねて述べるが、多かれ、少なかれ、個人の健康づくりや運動の実践に結びつく調査についてはいくつかの客観的測定と個人に対する面接が必要となろう。さらに客観的データと健康や運動の関わりにも個人差があるとの指摘にも留意しなければならず、健康度や運動実践の社会調査結果の解釈は慎重に行わなければならない³³⁾。

5. ま と め

以下の事柄が認められた。

- 1) 調査により、健康の範ちゅうが異なるため調査結果が異なる。
- 2) 個人は自分の基準を持っている。その基準とした言葉は同じでも異なるカテゴリーを選択する場合が認められる。

3) 健康度や運動実践の自己評価の同一カテゴリー内において個人差が認められる。

4) 運動実践の自己評価と、心拍数・消費エネルギーという客観的データは必ずしも一致しない。

したがって、今後の体育社会学的調査において健康および運動を扱う場合以下のことに留意しなければならない。

1) 個人の認識は差があり、主観的なこれらの調査結果に基づく具体的な施策、啓蒙、あるいは教育、健康づくり、体力づくりなどの実践の場では十分な検討が必要である。

2) 認識の個人差を埋めるためには質問紙作成の段階で、かなり明確な定義を示す必要がある。また、生理学的手法による客観的データや面接等によって個人のデータを得、その蓄積で健康度や運動実践の集団の傾向をつかむ手法が模索されなければならない。

3) 逆説的にいえば、個人の認識レベルを基準に考えれば生理学的数据にばらつきがあるともいえる。したがって生理学のアプローチにおいても個人の認識を考慮する視点を持たなければならない。

資料 健康および運動に関する意識調査

このアンケートは、皆様の健康・運動に関する意識および現在の健康状態・運動状況の動向を把握するものであります。ご多忙のことと存じますが、ご協力お願いいたします。

なお、調査結果はご迷惑にならぬよう統計的に処理致しますので、日頃の状態等をそのままお答え下さい。

[基礎項目]

1) 氏 名 ()

2) 教室名 ()

3) 性 別

1. 男 2. 女

4) 年 齢

満 () 歳

5) 結婚の有無

1. 既婚 子供の数 () 人

2. 未婚

6) 職業

()

7) 仕事内容

1. すわっての仕事 2. 時々動く仕事 3. 立っての仕事

4. 動き回る仕事 5. 身体を多く使っての仕事

6. その他 ()

8) 既往症

()

9) 自由に使える時間 (自由時間や余暇時間)

平 日 平均 () 時間くらい

土曜日 平均 () 時間くらい

日曜日・祭日 平均 () 時間くらい

10) 通勤時間

片道 約 () 分

[健康意識と健康状態]

この調査は、この3日間の平均的な健康状態についてお答えください。

1) ① 最近の自分の健康状態をどのように感じていますか。

1. 良 い
2. まあ良い
3. ふ つ う
4. あまり良くない
5. 良くない

なぜ、そのように思いますか。

()

1) ② 上記の状態はどの程度続いていますか。

1. 1年以上
2. 1年未満
3. 半年未満
4. 1月未満
5. 1週間未満

1) ③ 上記の状態以前は、どのような状態でしたか。

1. 現在より悪い状態
2. 現在より良い状態
3. 良い状態と悪い状態がおよそ () 週間で繰り返す状態

2) ④ あなたは現在、慢性的な病気にかかっていますか。

1. かかっている
2. かかっていない

2) ⑤ 「かかっている」と答えた方にお聞きします。それはどんな病気ですか。該当するものすべてに○をして下さい。

- | | | |
|---------|---------|--------------|
| 1. 胃腸病 | 2. 高血圧 | 3. 神経痛・リウマチ |
| 4. 肝臓病 | 5. 腎臓病 | 6. 心臓病 |
| 7. 糖尿病 | 8. ぜんそく | 9. 神経症・ノイローゼ |
| 10. その他 | | |

2) ⑥ 前記の病気も含めて、現在つぎの症状がありますか。該当するものすべてに○をして下さい。

- | | | |
|-----------|------------------|-------------|
| 1. 熱がある | 2. 体がだるい | 3. 眠れない |
| 4. 頭痛 | 5. めまい | 6. 手足の動きが悪い |
| 7. 手足のしびれ | 8. 目やに、目の充血・目の痛み | |
| 9. 目のかすみ | 10. 耳が痛い | 11. 耳鳴りがする |

- | | | |
|---------------------|---------------|----------------|
| 12. 歯が痛い | 13. 歯ぐきから血が出る | 14. 鼻がつまる |
| 15. 鼻汁が出る | 16. のどが痛い | 17. せきが出る |
| 18. たんが出る | 19. ゼイゼイする | 20. 動悸 |
| 21. 息切れ | 22. 前胸部に痛みがある | 23. 吐き気・嘔吐 |
| 24. 下痢 | 25. 便秘 | 26. 胸やけ |
| 27. 胃のもたれ | 28. 食欲不振 | 29. 腰痛・胃痛 |
| 30. 痔による痛み・出血など | 31. 発疹 | 32. かゆみ(水虫・湿疹) |
| 33. 尿が出にくかったり、出る時痛む | | 34. 頻尿(トイレが近い) |
| 35. つわり | 36. 月経不順・生理痛 | 37. おりものが多い |
| 38. 切り傷・やけどなどのけが | | 39. ねんざ・脱臼 |
| 40. 肩こり | 41. 腰痛 | 42. 手足の関節が痛む |

2) ④ 「2) ①～③」の病気および症状はどの程度ですか。

1. 軽い症状なのでなにも治療をしていない
2. 売薬を使っているが日常生活には支障がない
3. 医療機関に受診しているが日常生活に支障がない
4. 治療はしていないが、日常生活に支障がある
5. 売薬を使っている。日常生活に支障がある
6. 医療機関に受診している。日常生活に支障がある

3) あなたの健康状態を不安定にする悩みが以下の中にありますか。該当するものすべてに○をして下さい。

1. 隣人・近所の人に関わること
2. 家族に関わること
3. 経済的な問題に関わること
4. 自分の健康に関すること
5. 仕事に関すること
6. 職場の人間関係に関すること
7. その他

4) とくに病気とはいえないがつぎの症状がありますか。該当するものすべてに○をしてください。

- | | | |
|---------------------|-------------------|-----------------|
| 1. 頭が重い | 2. 全身がだるい | 3. 足がだるい |
| 4. あくびが出る | 5. 頭がぼんやりする | 6. 眠い |
| 7. 目が疲れる | 8. 動作がぎこちない | 9. 足もとがたよりない |
| 10. 横になりたい | 11. 考えがまとまらない | 12. 話をするのがいやになる |
| 13. イライラする | 14. 気がちる | 15. 物事に熱心になれない |
| 16. ちょっとしたことが思い出せない | 17. することに間違いが多くなる | |
| 18. 物事が気にかかる | 19. きちんとしていられない | 20. 根気がなくなる |
| 21. 頭が痛い | 22. 肩がこる | 23. 腰が痛い |

7. ジョギング
8. スポーツや体力づくりのトレーニング

3) あなたはどのような時に運動をしますか。該当するものすべてに○をして下さい。

1. どこか痛みがある時（肩，腰，ひざ など）
2. 運動不足だと感じた時
3. ストレスを解消したい時
4. 汗を流したい時
5. 暇な時
6. 体力があまっている時
7. コミュニケーションがしたい時
8. 気分転換をしたい時（リラックス）
9. 太ったなと思った時
10. 体調を整えるため
11. 単純に運動したい時
12. 毎日の日課として
13. その他（ ）

4) あなたは何のために運動をしますか。該当するものすべてに○をして下さい。

1. 楽しみ，気晴らし
2. 健康・体力づくりのため
3. 友人・仲間との交流として
4. 家族との触れ合いとして
5. 美容や肥満解消のため
6. 自己の記録や能力を向上させるため
7. 精神的な休養のため
8. その他（ ）

5) あなたは何かスポーツクラブに入っていますか。入っているものすべてに○をしてその種目を書いて下さい。

1. 地域のスポーツクラブ 種目（ ）
2. 民間のスポーツクラブ 種目（ ）
3. 職場のスポーツクラブ 種目（ ）
4. 公共のスポーツクラブ 種目（ ）
 （センターを含む）
5. その他のスポーツクラブ 種目（ ）
6. 入っていない

6) あなたが日常行っているものが以下の中にありますか。該当するものすべてに○をして下さい。

1. 洗濯物を干したり取り入れること
2. 洗濯物のアイロンかけ
3. 掃き掃除
4. 幼児の背負い歩き
5. 買物や通勤時の自転車（普通の早さ）
6. 自宅外での階段の昇降
7. 布団の上げ下ろし

7) ① この中にあなたがこの1年に行った運動やスポーツがあればすべてに○をして下さい。学校の正課として行ったものや、職業として行ったものは除きます。

比較的軽い運動

1. 軽い球技（キャッチボール、円陣バス、ピンポン、ドッチボール、バドミントン、テニスなど）
2. 体操（ラジオ体操、職業体操、美容体操、なわ跳びを含む）
3. エアロビックダンス、エアロビック体操（ジャズダンス、ジャズ体操を含む）
4. ウォーキング（歩け歩け運動、散歩などを含む）
5. フォークダンス（社交ダンス、民謡踊りを含む）
6. ボーリング
7. ゲートボール、グラウンドゴルフ
8. ランニング（ジョギング）
9. 軽い水泳
10. 室内運動器具を使ってする運動
11. その他の軽いスポーツ（ ）

比較的広域にわたる野外スポーツ

12. スキー
13. 海水浴（遊泳）
14. スケート
15. 登山
16. キャンプ
17. ハイキング、ワンダーフォーゲル
18. オリエンテーリング
19. ボート、ヨット、ボートセーリング、スキndaイビング、スキューバーダイビング、カヌー、水上バイク
20. ゴルフ
21. グライダー、ハンググライダー、スカイダイビング、パラグライダー
22. サイクリング、モーターサイクルスポーツ
23. 釣り
24. 競技的スポーツを除くその他の野外スポーツ（ ）

競技的スポーツ

25. 陸上競技
26. 水泳競技
27. 柔道、剣道
28. すもう
29. 空手、ボクシング、レスリング
30. 弓道、アーチェリー
31. 野球
32. ソフトボール
33. バレーボール
34. テニス
35. 卓球
36. その他の球技スポーツ（サッカー、ラグビー、バスケットボール、バドミントンなど）
37. その他の競技的スポーツ（ ）
38. 運動やスポーツはしなかった
39. わからない

7) ② 「7) ①」で1～37のいずれかを答えた方にお聞きします。その運動やスポーツを行った日数を全部合わせると、1年間に何日くらいになりますか。

1. 週に3日以上(年 151日以上)
2. 週に1～2日(年 51～150日)
3. 月に1～3日(年 12～50日)
4. 3カ月に1～2日(年 4～11日)
5. 年に1～3日
6. わからない

7) ③ 「7) ①」で「運動やスポーツはしなかった」「わからない」と答えた方にお聞きします。この1年間に、運動やスポーツをしなかったのはどのような理由からですか。該当するものすべてに○をして下さい。

- | | |
|---------------------------|---------------------|
| 1. 仕事(家事, 育児)が忙しくて時間がないから | 2. 体が弱いから |
| 3. 年をとったから | 4. 場所や施設がないから |
| 5. 仲間がいないから | 6. 指導者がいないから |
| 7. 金がかかるから | 8. 運動・スポーツは好きではないから |
| 9. その他() | |
| 10. 機会がなかったから | 11. とくに理由はない |
| 12. わからない | |

8) あなたは主にどこでスポーツをされますか。最もしているもの1つにだけ○をして下さい。

1. 自宅近辺の公共施設(県・市営などのスポーツ施設等)
2. 自宅近辺の学校施設(学区内の小・中・高校の施設)
3. 自宅近辺の民間施設(民間スポーツ施設)
4. 勤務先近辺の公共施設
5. 勤務先近辺の学校施設
6. 勤務先近辺の民間施設
7. 上記以外の民間施設
8. 近くの空き地や公園, 道など
9. 「1～6」以外でのスポーツ施設(ゴルフ場, 海水浴場など自宅や勤務先近辺にないスポーツ施設・エリア)
10. その他()

健康状態に関する調査

この調査は、あなたの健康状態に関して問うものです。最近のあなたの健康状態に最もあてはまると
思われるものを1つ選んで記号に○をして下さい。

最近の自分の健康状態をどのように感じていますか。つぎの中からお答え下さい。

(ア) 健康である

その意味

[]

(イ) どちらかといえば健康である

その意味

[]

(ウ) どちらかといえば健康でない

その意味

[]

(エ) 健康でない

その意味

[]

(オ) わからない

学 科 ()

学籍番号 ()

氏 名 ()

性 別 (男・女) 年齢：満 () 歳

文 献

- 1) 江口篤寿;健康教育と健康・体力づくりとのかかわり, 保健の科学, 28, 3, 144-148 (1986)
- 2) 飯田恭子, 松浦賢長, 迫田朋子, 青木和夫;各世代の保健知識の習得に関する研究, *Health Sciences*, 4, ;37-42 (1988)
- 3) 厚生統計協会;厚生指標 国民衛生の動向, 厚生統計協会, 東京, p 95 (1990)
- 4) 文部省;高等学校学習指導要領解説, 保健体育編 体育編, 東山書房, 京都, p 48-50 (1989)
- 5) 林 正;健康づくりのための体育, 学校保健研究, 27, 8, 370-374 (1985)
- 6) 池上晴夫;健康を支える力を強くするには, 体力科学, 39, 11-13 (1990)
- 7) 船川幡夫;健康づくりと健康増進, 学校保健研究, 27, 8, 352-355 (1985)
- 8) 鈴木庄亮;健康状態の自己観察, 保健の科学, 28, 6, 364-367 (1986)
- 9) 秋山房雄;おとしよりの自己健康チェックについて, 保健の科学, 28, 2, 72-75 (1986)
- 10) 門田新一郎;中学生の生活管理に関する研究, 日本公衛誌, 32, 1, 72-75 (1985)
- 11) 杉澤秀博, 手島陸久, 朝倉木綿子, 奥山正司, 前田大作;東京都における中年期男子の保健行動の地域比較, 日本公衛誌, 37, 1, 9-19 (1990)
- 12) 芳賀 博, 柴田 博, 上野満雄, 永井晴美, 安村誠司, 須山靖男, 松崎俊久, 鈴木一夫, 岩崎 清, 澤口 進;地域老人における健康度自己評価からみた生命予後, 日本公衛誌, 38, 10, 783-789 (1991)
- 13) 山崎秀夫;自覚症状に基づく半健康評価に関する研究, 日本公衛誌, 38, 2, 132-137 (1991)
- 14) 加藤育子, 富永祐民, 鈴木継美;無既往・無自覚症状者の生活習慣の特徴, 日本公衛誌, 35, 10, 556-561 (1988)
- 15) 丸山総一郎, 佐藤 寛, 森本兼曇;労働者の働きがい感と健康習慣・自覚症状との関連, 日本公衛誌, 45, 6, 1082-1093 (1991)
- 16) 木村みさか, 森本好子, 寺田光世;都市在住高齢者の運動習慣と体力診断バッテリーテストによる体力, 体力科学, 40, 455-464 (1991)
- 17) 加藤育子, 富永祐民, 松岡いづみ;生活習慣と主要成人病の関連の追跡調査, 日本公衛誌, 44, 1, 187 (1988)
- 18) 木村みさか, 永田久紀;習慣的な運動が中高年男子の血清脂質に及ぼす影響について, 日本公衛誌, 33, 1, 29-35 (1986)
- 19) 池上久子, 島岡 清, 池上康男;女子短期大学生の日常生活における活動量と体力との関係, 体力科学, 40, 321-330 (1991)
- 20) 岡本幹三, 吉田良平, 陶山昭彦, 森尾真介, 中山英明, 能勢隆之, 小田清一;運動習慣の総合評価に関する検討, 日本公衛誌, 44, 1, 187 (1989)
- 21) 厚生省大臣官房統計情報部;平成元年国民生活基礎調査, 第1巻, 厚生統計協会, 東京, 222-223 (1991)
- 22) 内閣総理大臣官房広報室;体力・スポーツに関する世論調査, 内閣総理大臣官房広報室, 東京, 8-13 (1991)
- 23) 内閣総理大臣官房広報室;健康づくりに関する世論調査, 内閣総理大臣官房広報室, 東京 18-19 (1989)
- 24) 労働大臣官房政策調査部;昭和 62 年労働者の健康状況調査報告書, 労働大臣官房政策調査部, 東京, 316 (1989)
- 25) 三浦豊彦;現代労働衛生ハンドブック, 労働科学研究所出版部, 東京, 1120-1124 (1988)
- 26) 豊川裕之;こころの時代の健康, 保健の科学, 28, 4, 224-227 (1986)
- 27) 田辺信太郎, 高橋浩之, 岡島佳樹, 西岡伸紀;健康教育における社会調査法の諸問題, 学校保健研究, 25, 11, 530-535 (1983)
- 28) 小野明子, 向井幸生;学校保健学ならびにその隣接分野の研究における各種健康指標(検査法)の利用実態, 学校保健研究, 32, 7, 326-330 (1990)
- 29) 進藤宗洋;厚生省の「健康づくりのための運動所要量」について, 保健の科学, 32, 3, 139-156 (1990)
- 30) 鈴木洋児;健康減退の背景としての身体不活動, *Health Sciences*, 8, 3, 104-109 (1992)
- 31) 高岡郁夫;運動と健康づくり, *Health Sciences*, 8, 3, 110-114 (1992)
- 32) 柳井晴夫;質問紙による健康調査作成の原理とその手順, 保健の科学, 33, 10, 658-662 (1991)
- 33) 小野三嗣;健康・体力づくりの落とし穴, 体育科教育, 11月増刊号, 52-54 (1986)