

身体活動に対する意識と歩行時間との関連性について

健康スポーツマネジメントコース
5006A336-1 関部和典

研究指導教員： 中村好男教授

運動を含めた身体活動には、生活習慣病の発生を予防する効果があり、健康づくりにとって重要な要素である。特に、1995 年のアメリカスポーツ医学会 (ACSM) とアメリカ疾病予防センター (CDC) による「中程度 (3～6METs) の強度の身体活動を積み重ねて、1 日合計で 30 分以上になるように」という公式見解は、それまでの「高強度の運動」だけにとらわれず、日常生活における身体活動を含めることで、健康増進・維持に有効な活動の機会を拡げ、その後の身体活動増進施策に大きな影響を与えた。

我が国の状況をみると、笹川スポーツ財団の調査データによれば、週 1 回以上の運動・スポーツ実施率は増加傾向にあり、2004 年調査データでは 55.4% と「スポーツ振興基本計画」の目標値 (50%) を上回っている。しかし、「国民健康栄養調査」(厚生労働省) の平均歩数は平成 10 年度をピークに低下しており、平成 16 年度では 6,943 歩と「健康日本 21」の目標値 (1 日 1 万歩) やその基準値である平成 9 年度の平均歩数をも下回っている。また、個々人の運動・スポーツ実施レベルと歩行時間との間に対応関係はみられず、運動・スポーツの実施率の向上が、必ずしも歩行時間の増加に結びついていない状況となっている。歩行時間の減少は、身体活動量の減少に繋がることから、歩行時間の増加を図るには、他の媒介変数の関与について考慮する必要がある。

なお、昨今の身体活動増進のプロモーションを見渡してみると、米国では「Healthy People 2000」、「Healthy People 2010」、英国では「The Health of the Nation (HON)」、「Our Healthier Nation」といった目標設定と評価を組み込んだ包括的な疾病対策が実施され、一定の効果を示している。我が国においても、それらを参考にした「健康日本 21」が 2000 年に策定され、その中で国民の身体活動や運動についての意識や態度を向上

させ、身体活動量を増加させることが目標として定められている。また、「生活習慣病」や「メタボリックシンドローム」といった概念が導入され、健康的な生活習慣を確立することにより疾病の発症そのものを予防すること、すなわち「健康増進・発病予防」という「一次予防」の考え方が重視されるようになってきたのである。そして、2006 年には従来の「健康づくりのための運動所要量 (平成元年)」、「健康づくりのための運動指針－身体活動・運動・体力－」を改定した、「健康づくりのための運動基準 2006」、「健康づくりのための運動指針 2006<エクササイズガイド 2006>」が策定され、身体活動・運動についてそれぞれ基準値が示され、その実践のための指針が作成された。

こうした現状認識を踏まえ、本考察では、「健康維持・増進のために身体活動を実施しようとする意識」が身体活動量に関与しているのではないかと仮説に立ち、身体活動で大きなウェイトを占める歩行時間を身体活動量の代替指標として、以下の検証を行った。(なお、データとしては笹川スポーツ財団の「スポーツライフデータ スポーツライフに関する調査報告書 2004」を用いた。)

1. 身体活動・運動の実践意識と 1 日の平均歩行時間との関連度合いの検証。
2. 運動・スポーツ活動の取り組み方に対する意識と 1 日の平均歩行時間との関連度合いの検証。

データ分析・検定の結果、健康維持・増進のための身体活動の実施意識と歩行時間との関連度合いについては、「まったくしていない」の回答群と「以前はしていたが現在はしていない」群の回答群とが類似 (有意差無し) であった他は、全ての群間に有意な差が認められた。また、運動・スポーツ活動の取り組み方に対する意識と歩行時間との関連度合いについても、「行っており、満足している」の回答群と「行っているが、もっと行いたい」の回答群とが類似 (有意差無し) であった他は、全

ての群間に有意な差が認められた。「特に運動やスポーツに関心はない」と回答している群については、他の全ての群よりも有意に低いという結果が得られた。これは、「運動やスポーツに関心がない」群が、単に運動(Exercise)やスポーツ(Sports)に関心がないだけにとどまらず、健康維持・増進のための身体活動(Physical activity)への関心や意識も相対的に低いためではないかと考えられる。

これらの分析結果から、身体活動に対する意識の強弱が歩行時間の長さに対して関与していることが示唆された。身体活動に対する意識が低い人の関心を高めることは、まさに先述の「健康づくりのための運動指針2006」の「前熟考ステージ」から「熟考ステージ」へ引き上げることを意味している。

現代社会では、歩行以外で3METs以上の強度の身体活動は限られるため、生活の中で意識的に歩くように、国民への啓蒙活動を行うことは自然な流れである。しかし、「中程度の強度」の身体活動を「積み重ねる」ことの有効性の理解は、「健康日本 21」の内容の認知率の低さ(3.4%)を鑑みても、国民のなかで圧倒的に不足しているものと考えられる。これを国民に広く知らしめるには、社会的マーケティングに基づいた、効果的でより強力な告知プロモーションが必要である。blamey (1995) や Wimbush (1997) らの研究結果も踏まえ、告知について、告知プロモーションについて以下の展開案を提案したい。

一つ目は、発行部数の多さや媒体としての文化性の高さといった面、そして費用対効果の面から有効な媒体と考えられる新聞広告である。二つ目は、職域における健

康保険組合等で作成される小冊子の活用である。民間企業の消費財の宣伝広告においても、人々の認知度、購買意欲を高めるために、新聞広告などのマス広告をフックに、店頭(売り場)用の小冊子を制作することは一つのセオリーとして確立している。これらの告知プロモーション展開の第一の目的は、「前熟考ステージ」層の気づきを高め、知識を増加させることによって「熟考ステージ」へ引き上げることである。特に、現在では「メタボリックシンドローム」というシンボライズされた概念が国民の間に急速に浸透していることから、逆にこの概念を利用し、身体活動の有効性を訴求していくことが効果的である。

一方、別の研究(中村 1997)から、「健康意識の啓蒙による個人的要因の改善だけでは、「階段昇り」といった健康的行動が保証されるわけではなく、社会環境への視点も欠かせない」ことが指摘されている。日常生活における歩行数の減少は、利便性の追及により自動化が進んだ社会的環境要因の変化の結果でもあり、路幅の狭い歩道や自転車道の未整備は、ウォーキングや自転車利用のバリアになりうるのである。人々に身体活動や運動を行わせるには、個人の所有する「抵抗性」を低減させるため、個人がストレスを感じることなく身近で安心して行える環境の整備も同時に必要な条件である。

人々の身体活動を促進させるためには、まずは中程度の強度の身体活動を積み重ねることの有効性を知らしめることが最重要課題である。それと同時に、社会的環境要因の整備も並行して行っていく必要があるといえよう。