

千葉県A市公民館主催行事「健康講座」参加者の主観的健康観の傾向 － 高齢者と大学生の比較から －

末吉 祐介

了徳寺大学・健康科学部整復医療・トレーナー学科

要旨

今回、千葉県A市の公民館主催事業である「健康講座」の参加者に主観的健康観の調査を行ったため報告する。本研究は主観的健康観の詳細な年代差の調査を目的とした。対象は健康講座参加者34名（平均年齢68.4歳±4.8）。比較として千葉県B大学の学生141名（平均年齢20.5±1.2歳）にも同様の調査を行った。主観的健康観に関する質問からなる質問紙に回答してもらった。主観的健康観の年代差では健康講座参加者が大学生に比べて「家庭円満であること」($p<0.01$)、「何事も前向きに生きられる」($p<0.01$)の項目で有意に高く、大学生は健康講座参加者と比べて「長生きであること」($p<0.05$)の項目が有意に高かった。主観的健康観の質問で回答数が多かった項目は「心身ともに健やかであること」であった。健康的な生活習慣形成には身体的・精神的な健康観を重視した支援が必要であると示唆された。

キーワード：主観的健康観, 年代差

The Tendency of Subjective Health: A Comparison Between Elderly People Participating in “The Health Course” and University Students

Yusuke Sueyoshi

Department of Judothrapy and Sports Medicine, Faculty of Health Sciences, Ryotokuji University

Abstract

The report investigates the subjective health of participants in “The Health Course” hosted by a A City public hall in Chiba. The purpose of this study is to investigate the difference of subjective health at different ages. The number of the participants in the course was 34 (an average of 68.4±4.8 years old). I also conducted a survey of 141 students (average age 20.5±1.2years) of B University in Chiba Prefecture as a control group. I prepared a questionnaire asking about subjective health. The values of the participants in the course were significantly higher for the items “Living in a happy home” ($p<0.01$) and “being able to live positively” ($p<0.01$). The values of the university students were significantly higher for the items “living a long life” ($p<0.05$). The highest value in subjective health was of the item “physical and mental well-being”. Supports enabling people to be physically and mentally are crucial to a healthy life.

Keyword : subjective health, Generation difference

I. 緒言

現在我が国では生活習慣病をもつ人は増加傾向であり、死因別死亡率割合では53.6%を生活習慣病（悪性新生物，心疾患，脳血管疾患）が占めている¹⁾。また，少子高齢化に伴い国民医療費も増加の一途をたどっており，国は健康日本21²⁾にもあるように生活習慣病の予防（1次予防），健康寿命の延伸に重点をおいている。生活習慣の改善が悪性新生物のリスクを軽減する報告もあり³⁾，国民の生活習慣の改善は喫緊の課題である。

健康の定義について1946年にWHOは次のように定義している。「健康とは身体的，精神的，および社会的に良好な状態であり，単に病気が病弱でないことではない。」この定義にあるように健康とは医療に限定されておらず，より幅広い概念であることが理解できる。1998年には上記の定義に加え，「ダイナミック」と「スピリチュアル」を加える改正案が提案されている。静的に固定した状態ではないことを示す「ダイナミック」は，健康と疾病は別個のものではなく連続したものであるという意味付けから，また，「スピリチュアル」は，人間の尊厳の確保や生活の質を考えるために必要であるという観点から提案されている。以上のことから，WHOの健康の定義にもあるように，現在は健康という概念がより多面的に捉えられるようになってきている。

また，1986年にはWHOがオタワ憲章にてヘルスプロモーションという新たな健康観に基づく健康戦略を提唱している。ここでいうヘルスプロモーションとは「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし，改善することができるようにするプロセス」と定義されている。島内⁴⁾はヘルスプロモーションの主眼は，ダイエット，定期的な運動や禁煙そして家族や友人などの良い人間関係，音楽や絵画などの趣味活動，さらには自然とのふれあいなどといったような幅広い健康的な生活習慣形成にあるとしている。さらに島内は人々の健康的な生活習慣形成は科学的な根拠に基づいてつくられるのではなく，ライフコースの中で生じる人々の様々な日常的諸経験に基づいてつくられると述べている。この人々の幅広い健康生活習慣を支援するためには，人々が日常的諸経験の視点から形成している主観的健康観も明らかにする必要がある。これは人々が主観的健康観に基づき幅広い健康的な生活習慣づくりを行っているためである。健康観とは，健康に対する見方や価値観のことであり，ここでいう主観的健康観とは一般の人々の考え方に注目した社会科学の視点からの健康の定義のことである。

主観的健康観の先行研究では，島内⁴⁾が千葉県在住の住民を対象に主観的健康観の類型化を行っている。この調査では本調査の前に「健康とは何か」についてフォーカス・グループ・インタビュー法を用いて，予想される回答を分類した。その分類した項目を選択させる方法を用いている（図1）。調査結果によると，主観的健康観は以下の6つに類型化されたと報告している。①「病気がない，身体が丈夫，快食・快眠・快便」といった身体的な健康観②「幸せ，家庭円満，生きがいの条件」といった精神的な健康観③「仕事ができること，人間関係がよい」といった社会的な健康観④「心身ともに健やかなこと」といった身体的・精神的な健康観⑤「心も身体も人間関係もうまくいっていること」といった身体的・精神的・社会的な健康観⑥「人を愛することができること，何事にも前向きに生きられること」といったスピリチュアル（霊的・魂的）な健康観である。さらに主観的健康観には年齢差，年次差，性差があること。また，加齢や時代の移り変わりとともに身体的な健康観から精神的，社会的，スピリチュアルな健康観に拡大していることを明らかにしている⁴⁾。しかし，この研究では18歳～80歳までを大人として一括りにしており，各年代の主観的健康観の詳細な推移は示されていない。またBlaxter⁵⁾はイギリスの18歳以上の人々を対象に健康観に関する調査を行っており，その結果を5つのカテゴリーに分類している。それは「病気でないこととし

ての健康」,「良好な健康としての体調, 元気さとしての健康」,「社会関係としての健康」,「機能としての健康」,「心理社会的に良好な状態」である。以上の健康観の分類から,主観的健康観の多様性がうかがえる。

人々はその成長過程によって,様々な経験を積むことで主観的健康観を形成していく。それは個人が今まで罹患した病気の体験であり,身近な人との死別経験,個人を取り巻く環境による。木下ら⁶⁾は大学入学時までに本人がかかった病気の体験(直接的医学情報)とその親や周囲の社会的環境から与えられた間接的医学情報が,正確で効果があるとするなら,これらの情報量の多い大学生は,少ないものに比べて自己の健康に対する関心の深さが,なにかの形で表れてくるであろうと推測している。幅広い主観的健康観をもつ人は直接的医学経験や間接的医学経験を多く体験していると考えられる。

今回,千葉県A市の公民館主催事業である健康講座で,58歳~78歳までの方を対象に主観的健康観の調査を行う機会を得たため報告する。

II. 目的

本研究の目的は,千葉県A市公民館主催行事「健康講座」参加者の主観的健康観の年代差の傾向を把握することである。

III. 対象と方法

対象は千葉県A市公民館主催行事「健康講座」の参加者34名(男性20名,女性14名)。平均年齢は68.4±4.8歳であった(2013年12月)。年代差を把握するために比較群として,千葉県B大学の一般大学生141名を設定した。平均年齢は20.5±1.2歳であった。

年齢,性別,主観的健康観に関する質問を無記名自記式質問紙調査によって行った。質問紙は島内4)が行った主観的健康観に関する質問用紙を用い,14問の問いに対して,下記の回答項目の中から,あなたの気持ちに合う考え方をすべて選びその番号に○印をつけて下さい」と回答してもらい,次に「今○印をつけた中からあなたの気持ちに最も近い番号を下の()に記入して下さい」と回答してもらった(図1)。

問1) あなたの年齢を教えてください。 年齢 () 歳
問2) あなたの性別を教えてください。 1) 男 2) 女
問3) あなたは健康とは何かと尋ねられたら,どのように答えますか? 下記の回答項目の中から,あなたの気持ちに合う考え方をすべて選びその番号に○印をつけて下さい。 1) 幸福なこと 2) 心身ともに健やかなこと 3) 仕事ができること 4) 生きがいの源 5) 健康を意識しないこと 6) 病気がないこと 7) 快食・快眠・快便 8) 身体が丈夫で元気がよく調子がよいこと 9) 心も身体も人間関係もうまくいっていること 10) 家庭円満であること 11) 規則正しい生活ができること 12) 長生きであること 13) 人を愛することができること 14) 何事にも前向きに生きられること
問5) 今○印をつけた中からあなたの気持ちに最も近い番号を下の()に記入して下さい。 ()

図1. 主観的健康観に関する質問用紙

主観的健康観の質問項目と島内の6類型の対応について下記に示す（表1）。

表1. 主観的健康観の質問項目と島内の6類型の対応表

主観的健康観の類型化（島内2007）	質問項目
①身体的健康観	6 病気がないこと 7 快食・快眠・快便 8 身体が丈夫で元気がよく調子がよいこと 11規則正しい生活ができること 12長生きであること
②精神的健康観	1 幸福なこと 4 生きがいの源 5 健康を意識しないこと 10家庭円満であること
③社会的健康観	3 仕事ができること
④身体的・精神的健康観	2 心身ともに健やかなこと
⑤身体的・精神的・社会的健康観	9 心も身体も人間関係もうまくいっていること
⑥スピリチュアルな健康観	13人を愛することができること 14何事も前向きに生きられる

本研究の趣旨を予め順天堂大学スポーツ健康科学研究科研究等倫理委員会に提出し、その倫理調査を通過して許可を得た。調査の前に被調査者に調査の趣旨を説明し、本調査によって個人が特定されることやプライバシーの侵害がないことを書面と口頭によって説明し、被調査者から同意を得た。

データの分析は全てエクセル統計（星雲社製）を用いた。主観的健康観の回答者数を算出した後、年代差（健康講座参加者と大学生）と主観的健康観のクロス集計を実施し、 χ^2 検定を用いて独立性を検定した。統計的有意性が確認された場合には残差分析を実施した。

IV.結果

主観的健康観（複数回答）の年代差では健康講座参加者が大学生に比べて10家庭円満であること（ $p<0.01$ ）、14何事も前向きに生きられる（ $p<0.01$ ）の項目で有意に高く、大学生は健康講座参加者と比べて12長生きであること（ $p<0.05$ ）の項目が有意に高かった（表2）。

表2. 主観的健康観(複数回答)の年代差

主観的健康観 (複数回答)	健康講	
	座参加者	大学生
1 幸福なこと	16	44
2 心身ともに健やかなこと	32	99
3 仕事ができること	8	23
4 生きがいの源	11	18
5 健康を意識しないこと	5	11
6 病気がないこと	25	100
7 快食・快眠・快便	28	62
8 身体が丈夫で元気がよく調子がよいこと	21	86
9 心も身体も人間関係もうまくいっていること	17	39
10 家庭円満であること	13**	13
11 規則正しい生活ができること	16	46
12 長生きであること	8	50*
13 人を愛することができること	10	14
14 何事も前向きに生きられる	20**	21
合計 (回答数)	230	626

$\chi^2 = 34.26$ $p < 0.01^{**}$ $p < 0.05^*$

主観的健康観（第1位）での年代差には有意差はみられなかった ($p>0.05$) (表3).

表3. 主観的健康観(第1位)の年代差

主観的健康観（第1位）	健康講座	
	参加者	大学生
1 幸福なこと	2	13
2 心身ともに健やかなこと	15	40
3 仕事ができること	0	1
4 生きがいの源	0	1
5 健康を意識しないこと	0	4
6 病気がないこと	2	23
7 快食・快眠・快便	4	8
8 身体が丈夫で元気がよく調子がよいこと	4	33
9 心も身体も人間関係もうまくいっていること	4	10
10 家庭円満であること	0	1
11 規則正しい生活ができること	0	3
12 長生きであること	0	1
13 人を愛することができること	1	1
14 何事も前向きに生きられる	2	1
合計（回答数）	34	140

$$\chi^2 = 16.64 \quad p > 0.05$$

主観的健康観（複数回答）で回答数が多かった項目は健康講座参加者で、2心身ともに健やかなこと（14%）、7快食快眠快便（12%）、6病気がないこと（11%）の順であった。大学生で回答数が多かった項目は、6病気がないこと（16%）、2心身ともに健やかなこと（16%）、8身体が丈夫で元気がよく調子がよいこと（14%）の順で回答数が多かった。

主観的健康観（第1位）で回答数が多かった項目は健康講座参加者で、2心身ともに健やかなこと（44%）、7快食快眠快便（12%）、8身体が丈夫で元気がよく調子がよいこと（12%）、9心も身体も人間関係もうまくいっていること（12%）の順であった。大学生で回答数が多かった項目は、2心身ともに健やかなこと（29%）、8身体が丈夫で元気がよく調子がよいこと（24%）、6病気がないこと（16%）であった。

V. 考察

主観的健康観（複数回答）の年代差では健康講座参加者が大学生に比べて10家庭円満であること、14何

事も前向きに生きられるといった精神的健康観やスピリチュアルな健康観が多く回答され、大学生では12長生きできること（身体的健康観）が多く回答されていた。しかし、両群の主観的健康観で最も多く回答されたのは2心身ともに健やかなこと（身体的・精神的健康観）であった（表2）。このことから、健康講座参加者の主観的健康観は身体的・精神的健康観が主となっているものの、社会的・スピリチュアルな健康観も持つ人も含まれているため、多様な健康観をもっていることが考えられる。一方で大学生は、身体的な健康観を選ぶ者が多く、社会的・スピリチュアルな健康観を回答するものは多くなかった。これは、まだ社会にでて働いた経験の少ない大学生特有の回答を示唆するものと考えられた。主観的健康観（複数回答）では、回答者のもつ主観的健康観の多様性を示すことができると考えた。また、主観的健康観（第1位）では回答者の最も自分の考えに近い主観的健康観を選択させることで、調査対象者の特色を反映できると考えた。

島内は人々の主観的健康観のライフサイクル・モデルを設定し検証している（図2）。緒言でも述べたが主観的健康観は年齢によって異なる。幼児期から青年期にかけての年代は身体的な健康観が主であるが、青年期になると身体的健康観に加えて精神的、社会的な健康観が加わってくる。成人期になると身体的健康観は低下していき、精神的、社会的健康観が主となってくる。そして、老年期になると社会的健康観は低下していき、身体的健康観と精神的健康観が再び主となると推察している⁴⁾。今回の調査結果では、健康講座参加者と大学生において、身体的・精神的健康観が最も多く回答された。対象が健康講座参加者であることから、自身の健康への関心が高く、身体に健康に注意を向ける人が多かったためではないかと考えられた。大学生は、大きな病気をもっている者は少なく、社会に出る準備期間であり、家庭をもっている者は少ないと考えられ、自身の健康の定義は身体的な健康観によって行われていると考えられる。島内は成人期前の青年期では心理的健康観、社会的健康観、生理的（身体的）健康観の順で多いと推察しているが、本研究では身体的健康観をもつ大学生が多かった。本研究では千葉県B大学の学生のみを対象に調査を行っているため、今後は他大学など調査対象を増やして検討していく必要がある。

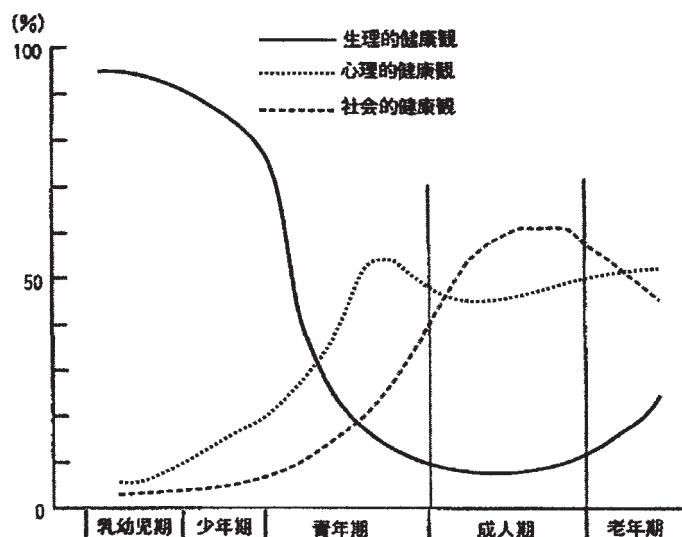


図2. 人々の主観的健康観のライフサイクル・モデル 島内(2007)

主観的健康観（第1位）では健康講座参加者，大学生ともに2心身ともに健やかなことが最も多く回答されている。これは複数回答でも同様の結果であり，健康的な生活習慣形成には身体的・精神的な健康観を重視した支援が必要であると考えられる。本研究の限界として，調査対象数が少なかったこともあり今後件数を増やしていき，より正確な調査が必要であると考えられた。

VI. 結論

本研究では主観的健康観のより詳細な年齢の調査の一助とするべく，千葉県A市公民館主催行事「健康講座」の参加者34名と千葉県B大学の学生141名を対象に調査を行った。結果として，主観的健康観（複数回答）の年代差では健康講座参加者が大学生に比べて10家庭円満であること，14何事も前向きに生きられるが多く回答され，大学生は健康講座参加者と比べて12長生きであることが多く回答されていた。主観的健康観（複数回答）と主観的健康観（第1位）ともに2心身ともに健やかであること（身体的，精神的健康観）が多く回答されており，どちらの年代もこれらの健康観を意識した健康支援が必要であると推察された。

文献

- 1) 厚生労働省（2013）人口動態統計月報年計（概数）の概況（閲覧日2014年12月22日）
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai13/dl/gaikyou25.pdf>
- 2) 厚生労働省（2013）健康日本21（閲覧日2014年12月22日）.
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf
- 3) Sasazuki, S. (2012) Combined impact of five lifestyle factors and subsequent risk of cancer. The Japan Public Health Center Study. 54, 112-116.
- 4) 島内憲夫(2007)人々の主観的健康観の類型化に関する研究－ヘルスプロモーションの視点から－. 順天堂医学. 53, 410-420.
- 5) Blaxter, M. (2010) Health 2nd ed. Cambridge : Polity Press (渡辺善嗣 (訳) 2011). 健康とは何か-新しい健康観を求めて-, 共立出版. 東京. 42-64.
- 6) 木下安弘, 時田光人, 若新洋子ほか(1985) 学生の健康意識と健康教育の効果. 医学教育. 16(4), 239-242.

(平成26年11月30日稿)

査読終了年月日 平成27年1月6日