

短報

50歳代女性における運動習慣の有無が健康・生活観に及ぼす影響

A study of the influence of habituation of physical exercising on the health and life awareness in 50s women.

中西 朋子<sup>1)</sup>, 吉川 達哉<sup>2)</sup>, 樋口 良子<sup>3)</sup>, 鈴木 志保子<sup>3)</sup>

1) 共立女子大学大学院

2) 神奈川県立鎌倉養護学校

3) 神奈川県立保健福祉大学

Tomoko Nakanishi<sup>1)</sup>, Tatsuya Yoshikawa<sup>2)</sup>, Ryoko Higuchi<sup>3)</sup>, Shihoko Suzuki<sup>3)</sup>

1) Graduate School of Kyoritsu Women's University

2) Kanagawa special education school

3) Kanagawa University of Human Services

抄 録

本研究は50歳代女性の健康に対する意識および生活に対する意識が、運動習慣の有無により健康・生活観にどのような差が生じるのかを明らかにすることを目的とした。

対象者は50歳代女性83名とし、運動習慣の有無により運動群 (31名)、非運動群 (52名) の2群に分けた。調査内容は、基本属性、体格 (BMI、腹囲)、生活習慣病 (糖尿病、高血圧) リスクおよび健康・生活観調査であった。健康・生活観調査は、健康・生活観50項目で構成され、VAS法を用いて評価した。その結果、基本属性、体格、生活習慣病リスクは運動群、非運動群で有意差がなかった。運動群は非運動群と比較して、「体を動かすこと」、「楽しく食事をすること」、「朝食・昼食・夕食を欠かさず食べること」、「自由な時間を作ること」、「毎日楽しく過ごすこと」、「友人と話をすること」など、健康・生活観20項目について、それぞれ有意に高い価値を感じていたことが明らかとなった。

キーワード：50歳代女性、健康や生活に対する意識、運動習慣、VAS

Key words : 50s women, health and life awareness, habituation of physical exercising, visual analog scale

はじめに

わが国は世界有数の長寿国であり、その平均寿命は国際的な比較において極めて高い水準で推移している<sup>1)</sup>。2000年より国の健康づくり対策として21世紀における国民健康づくり運動 (健康日本21) を開始し、壮年期 (25 ~ 44歳) 死亡の減少と健康寿命の延長及び生活の質の向上を目的として様々な運動

の効果が検証されてきた<sup>2)</sup>。その報告書によると、メタボリックシンドロームの認知度や外出する高齢者の増加など、一定の効果が認められたものの、二次改正にあたり、壮年期を中心とした将来的な生活習慣病発症の予防のための取組推進が新たな課題として掲げられた<sup>2)</sup>。

疾病、特に生活習慣病の発症リスクを低減させるためには、食生活や運動、休養などの生活習慣の改善が重要なキーワードとなるが、壮年期の就労者や子育て世代の女性は、社会的には極めて活動的な時期であり、ともすれば自分自身の健康についてはなおざりになりやすい<sup>3) - 5)</sup>。健康に目を向ける一つ

著者連絡先：鈴木志保子，神奈川県立保健福祉大学栄養学科  
〒 238-8522 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1  
(受付 2017.9.12 / 受理 2018.1.4)

のきっかけとなり得るものに健康診断の結果が挙げられるが、疾病リスクが見当たらない場合が多い20～30歳代といった若齢者においては、健康診断が動機づけとはなりづらい<sup>4)</sup>。そのため、健康行動の実践は、個人の健康に対する意識（以下、健康観）や生活に関する意識（以下、生活観）にゆだねられているのが現状である。

健康行動の一つに運動があり、運動習慣がある人は、主観的健康観が高く、健康を意識した生活を過ごしていることが報告されている<sup>6) - 8)</sup>。しかし主観的健康観や、健康意識と運動習慣の有無との関連には性差があることが報告されている<sup>9)10)</sup>。さらに、健康であると感じる項目については、「健康であること」といった身体的な健康観だけではなく、精神的な健康観、社会的な健康観など、多岐に渡ることが報告されている<sup>11)</sup>ものの、その詳細については十分に検討されていない。

そこで、本研究は、若年層と比較して生活習慣病を指摘される割合が高く、自らの老後に向けて健康を考えなおす時期である50歳代<sup>12) 13)</sup>のうち、男性と比較して更年期症状が生じやすい女性の健康・生活観について具体化した項目による調査用紙を用い、運動習慣の有無により健康・生活観にどのような差が生じるのかを明らかにすることを目的とした。

## 方法

### 1. 定義

本研究において、健康に対する意識や思いを「健康観」、生活に対する意識や思いを「生活観」と定

義づけた。なお、健康に関連する生活（食生活など）に対する意識や思いも「生活観」に入ることが想定されることから、本研究において調査した健康または生活に対する意識や思いは、「健康・生活観」と表現した。「健康・生活観が高い」とは、健康や生活に対して高い価値を感じていることを意味する。

## 2. 調査対象者・調査方法・調査内容

### (1)対象者および調査方法

50歳代女性を対象として、無記名の調査用紙を用いて自記式質問紙法にて回答を依頼した。調査期間は2014年1月～3月、調査用紙は166枚配布し、有効回答率は50.0%（83枚）であった。全ての人を分析対象とした。

### (2)調査内容

#### 1) 基本属性

基本属性として、年齢、身長、体重、腹囲、婚姻・子ども・最近の健康診断における生活習慣病（糖尿病・高血圧症）リスク・運動習慣（1回30分以上、週2回以上、6ヶ月以上の運動の継続）の有無、職業を択一式にて質問した。

#### 2) 健康・生活観調査

健康・生活観を思い出して調査し、Visual Analog Scale（VAS）法を用いて評価した（図1）。なお、VAS法で得られた値が大きいほど、その項目に対して高い価値を感じていることを意味する（図2）。

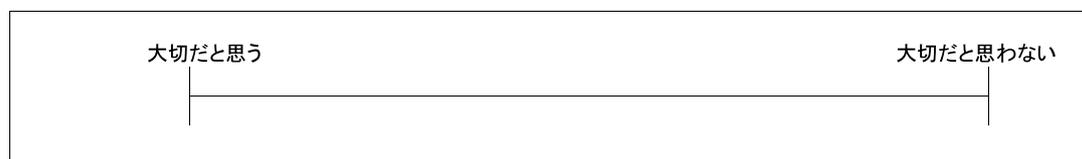


図1 健康・生活観の抽出に用いたVAS（Visual Analog Scale）



図2 VAS（Visual Analog Scale）の記入例

表1に示した健康・生活観50項目に対する思いを、長さ100mmのスケール上に印をつけさせ、右端からの距離を測定することにより、それぞれの健康・生活観を調査した。

### (3)健康・生活観調査用紙の質問項目の設定

健康・生活観調査用紙の質問項目を設定するために、健康・生活観が生活習慣病または肥満に与える影響について検討した横断研究について検索を行った。

#### 1) 検索方法

- ・対象としたデータベース:PubMed、医学中央雑誌、メディカルオンライン
- ・対象とした期間:各データベースの開設初年度から2013年9月30日まで
- ・検索式:PubMedでは、("health value" OR "life value") AND (life-style related diseases)、医学中央雑誌およびメディカルオンラインでは、「健康観" OR "健康感" OR "生活観" OR "生活感" AND 「生活習慣病」
- ・検索制限:human (人を対象とした研究)
- ・対象とした報告:原著論文
- ・年齢:成人
- ・対象とした生活習慣病:肥満、高血圧、脂質異常症、糖尿病、心臓病、高尿酸血症

#### 2) 採択基準

検索して得られた文献は、原則として重度の疾病を有していない人に対して、健康観（または健康感）または生活観（または生活感）を質問した研究を採択基準とした。

#### 3) 結果

検索式でヒットした件数は160本であった。さらに、タイトルと抄録による一次スクリーニングにより56本に絞った。これらの全文を取り寄せ精読したところ、上記の採択基準に該当する文献数は14本であった<sup>4) 14) - 26)</sup>。これらの文献より、健康・生活観として「食事をする事」や「体力をつけること」、「健康であること」、「朝食・昼食・夕食を欠かさないこと」、「趣味をすること」、「毎日楽しく過ごすこと」、「仕事をする事」、「睡眠時間を確保すること」など、計50項目を設定した。

### 3. 倫理的配慮および個人情報の管理

本研究における倫理的配慮として、調査用紙には

個人の健康に対する意識調査を目的とし、それ以外の目的では使用しないことを明記した。調査対象者への配慮は、調査用紙への回答は任意とし、調査用紙の回答をもって調査協力の受諾とした。また、調査用紙の回答は無記名で依頼し、回答が得られた全ての調査用紙は個別IDを割り付けて管理した。なお、本研究は、神奈川県立保健福祉大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：25-019）。

### 4. 統計解析

運動習慣の有無により運動群と非運動群の2群に分け、基本属性、体格、生活習慣病リスク、健康・生活観との解析を行った。2群間の平均の差はt検定で、割合の差はクロス表を用いた $\chi^2$ 検定で分析した。データの解析にはIBM SPSS Statistics Ver.21 for Windowsを用いた。欠損値は除外して解析を行い、 $p < 0.05$ を有意とした。

### 結果

#### 1. 基本属性

年齢は、運動群が $56.4 \pm 3.3$ 歳、非運動群が $55.8 \pm 3.4$ 歳であり、有意差は認められなかった。約9割が既婚者であり、現在何らかの職業に従事している者のうち、専門職に従事している者が5割以上を占めていた（表1-1）。基本属性は、運動群、非運動群との間で有意差が認められなかった（表1-2）。

#### 2. 体格・生活習慣病リスク

体格は、BMI、腹囲共に、運動群、非運動群との間で有意差が認められなかった（図3、4）。生活習慣病リスクは、約1~2割が糖尿病または高血圧を指摘されていたが、運動群、非運動群との間で有意差が認められなかった（表1-2）。

#### 3. 健康・生活観と運動習慣との関連

運動群は、「体を動かすこと」や「楽しく食事をする事」、「朝食・昼食・夕食を欠かさないこと」、「自由な時間を作る事」、「毎日楽しく過ごすこと」、「友人と話をすること」など、合計20項目において、非運動群と比較して有意に高い価値を感じていた

表1-1 対象者 (n=83) の基本属性および生活習慣病リスク

		%	(n)
基本属性	婚姻の有無		
	既婚	91.6%	(76)
	未婚・離婚	8.4%	(7)
	未回答	0%	(0)
	子どもの有無		
	いる	80.7%	(67)
	いない	13.3%	(11)
	未回答	6.0%	(5)
	運動習慣(1回30分以上、週2回以上、1年以上の運動の継続)の有無		
	ある	37.3%	(31)
	ない	62.7%	(52)
	未回答	0%	(0)
	職業		
	事務職	8.4%	(7)
専門職	51.8%	(43)	
サービス業	6.0%	(5)	
自営業	3.6%	(3)	
専業主婦	20.5%	(17)	
その他	8.4%	(7)	
未回答	1.2%	(1)	
生活習慣病リスク	糖尿病		
	指摘あり	8.4%	(7)
	指摘なし	91.6%	(76)
	未回答	0%	(0)
	血糖降下薬		
	服用あり	8.4%	(7)
	服用なし	88.0%	(73)
	未回答	3.6%	(3)
	高血圧		
	指摘あり	16.9%	(14)
	指摘なし	75.9%	(63)
	未回答	7.2%	(6)
	降圧薬		
	服用あり	12.0%	(10)
服用なし	79.5%	(66)	
未回答	8.4%	(7)	

表1-2 諸要因における運動群、非運動群の比較

		運動群 (n=31)	非運動群 (n=52)	p値*
		% (n)	% (n)	
基本属性	婚姻の有無			n.s.
	既婚	93.5% (29)	88.5% (46)	
	未婚・離婚	6.5% (2)	9.6% (5)	
	未回答	0% (0)	1.9% (1)	
	子どもの有無			n.s.
	いる	83.9% (26)	76.9% (40)	
	いない	16.1% (5)	23.1% (12)	
	未回答	0% (0)	0.0% (0)	
	職業			n.s.
	事務職	3.2% (1)	11.5% (6)	
	専門職	51.6% (16)	50.0% (26)	
	サービス業	0.0% (0)	9.6% (5)	
	自営業	3.2% (1)	3.8% (2)	
	専業主婦	32.3% (10)	13.5% (7)	
その他	6.5% (2)	9.6% (5)		
未回答	3.2% (1)	1.9% (1)		
生活習慣病リスク	糖尿病			n.s.
	指摘あり	16.1% (5)	3.8% (2)	
	指摘なし	77.4% (24)	86.5% (45)	
	未回答	6.5% (2)	9.6% (5)	
	血糖降下薬			n.s.
	服用あり	9.7% (3)	1.9% (1)	
	服用なし	83.9% (26)	88.5% (46)	
	未回答	6.5% (2)	9.6% (5)	
	高血圧			n.s.
	指摘あり	12.9% (4)	19.2% (10)	
指摘なし	80.6% (25)	71.2% (37)		
未回答	6.5% (2)	9.6% (5)		
降圧薬			n.s.	
服用あり	9.7% (3)	13.5% (7)		
服用なし	80.6% (25)	76.9% (40)		
未回答	9.7% (3)	9.6% (5)		

\*運動群と非運動群についてχ<sup>2</sup>検定を行った。

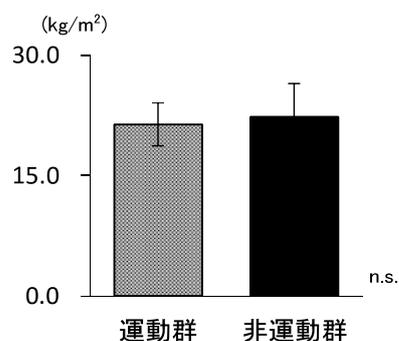


図3 運動群、非運動群におけるBMIの比較

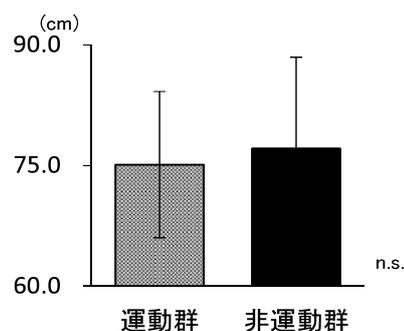


図4 運動群、非運動群における腹囲の比較

(表2)。

## 考察

健康であることは、健康寿命の延伸のためにも重要な要素であり、また幸福感を判断する際に最も重視される事項である<sup>2) 27)</sup>。健康とは、WHO憲章において、“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” (健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること) と定義されており<sup>28)</sup>、また、広辞苑 (第6版) によると、健康とは「身体に悪いところがなく、心身が健やかなこと」と解説されている<sup>29)</sup>。また、厚生労働省の調査において、健康に対するイメージは、単に疾病を有していないということだけではなく、「働くことができる」や「食事がおいしい」など、様々なものが挙げられている<sup>2)</sup>。また、「健康」と聞いて思い浮かべるキーワードは、20歳前後の大学生では「長生きであること」が多かったのに対し、20～30歳代では「働けること」、病気が気になりはじめる50歳代では「病気がないこと」、高齢者では「家庭円満であること」や「何事にも前向きに生きられること」が多かったことが報告されている<sup>2) 11)</sup>。このように、「健康」のとらえ方は、多種多様、十人十色であるといえる。

健康行動には食生活の改善や運動習慣の励行など様々なものが挙げられる。運動習慣がある人は主観的健康観や食生活に対する関心が高く<sup>6)</sup>、健康を意識した生活を行っている<sup>7) 8)</sup>ことが報告されている。しかし、健康に対するイメージは個人差が大きいことから<sup>2) 11)</sup>、健康に対する意識を、「健康」という単一のキーワードのみで把握することでは、個人の健康や生活に対する意識を包括的に評価することが困難といえる。これまでに、運動習慣と健康との関連については調査がなされてきたが、健康や生活に対する意識を具体化して包括的に調査した報告は十分ではないのが現状である。

そこで、本研究では、子育てがひと段落し、自分自身の健康に目を向け始める50歳代女性を対象に、運動習慣の有無により健康に対する意識 (健康観)

および生活に対する意識 (生活観) にどのような差が生じるのかについて調査した。その結果、運動群は非運動群と比較して、「体を動かすこと」や「楽しく食事をする事」、「朝食・昼食・夕食を欠かさないこと」、「自由な時間を作る事」、「毎日楽しく過ごすこと」、「友人と話をすること」など20項目に対して有意に高い価値を感じていたが、「食事をする事」や「体力をつけること」、「人を愛すること」、「仕事で成功すること」など30項目は、運動群と非運動群との間に有意差が認められなかった。この結果は、先行研究で報告されている、運動習慣がある人は主観的健康観や食生活に関する関心が高いとの報告<sup>6)</sup>、健康を意識した生活を行っているとの報告<sup>7) 8)</sup>、健康であることは「病気がないこと」や「おいしく飲食ができること」、「体が丈夫なこと」、「ぐっすり眠れること」、「家庭円満であること」などが重視されるが、「仕事がうまくいくこと」や「生きがいを感じる事」、「人を愛すること」は重視されないという報告<sup>27)</sup>と一致する。また、有意差が認められなかった項目のうち、「健康であること」や「体力をつけること」、「健康診断を受けること」、「野菜を食べること」などは、健康増進の取り組みとして広く知られているものであった。先行研究において、栄養学を専攻している大学生は、専攻していない大学生と比較して、朝食を欠食しない者が多いことが報告されている<sup>30)</sup>。本研究の対象者は、50.6%が管理栄養士などの医療専門職であったことから、これらの項目に、運動習慣の有無によって有意差が認められなかった可能性が考えられる。一方、先行研究では、「人間関係」や「前向きであること」、「幸せを感じる事」は、健康であると判断する際に重視されないことが報告されている<sup>27)</sup>が、本研究では、運動群が非運動群と比較して有意に高い価値を感じていた。この相違は、先行研究<sup>27)</sup>では「健康」や「生活」といった漠然としたキーワードを用いた調査が実施されていたのに対し、本研究では健康・生活観を具体化して包括的に調査したことによって生じた可能性が考えられる。

なお、BMIや腹囲などの体格や生活習慣病リスクは、運動習慣がある人の方が低いことが報告されている<sup>2) 31)</sup>が、本研究では、体格および生活習慣病リスクは、運動群と非運動群との間に有意差が認めら

表2 運動群と非運動群における健康・生活観の比較

	運動群 (n=31)	非運動群 (n=52)	p 値*
	平均±S,D(n)	平均±S,D(n)	
夜更かししないこと	89.4±10.1 (30)	81.5±16.4 (50)	0.0101
早起きをする	86.0±12.3 (31)	75.6±17.9 (52)	0.0027
体型を維持すること	81.8±18.3 (30)	71.5±17.8 (52)	0.0143
体を動かすこと	91.4±9.6 (31)	83.3±14.6 (52)	0.0035
タバコを控える(吸わない)こと	92.6±11.3 (31)	79.4±31.6 (50)	0.0087
楽しく食事をする	91.4±10.0 (31)	85.2±17.0 (52)	0.0385
バランスのよい食事をする	93.8±8.5 (31)	88.0±13.7 (52)	0.0200
朝食・昼食・夕食を欠かさないこと	88.7±14.6 (30)	77.0±22.1 (52)	0.0053
健康食品(サプリメント)を買うこと	41.6±25.4 (30)	25.4±22.9 (52)	0.0041
すぐに病院を受診すること	65.6±24.2 (30)	53.8±22.2 (52)	0.0275
時間を大切にすること	88.2±12.6 (31)	79.7±17.4 (52)	0.0197
趣味をすること	85.3±13.5 (31)	74.9±16.2 (52)	0.0033
毎日楽しく過ごすこと	90.8±10.1 (31)	81.0±16.1 (52)	0.0011
幸せであること	92.4±10.2 (29)	84.5±15.7 (52)	0.0080
清潔な環境を整えること	89.7±12.4 (30)	79.7±16.4 (52)	0.0050
友人と話をすること	89.3±12.3 (30)	77.3±21.1 (52)	0.0018
人間関係を良好に保つこと	87.2±14.6 (31)	79.2±18.4 (52)	0.0410
家庭円満であること	91.3±9.6 (31)	85.8±15.0 (52)	0.0472
家庭を持つこと	80.5±18.8 (31)	70.2±22.0 (51)	0.0329
時間を大切にすること	88.2±12.6 (31)	79.7±17.4 (52)	0.0197
食事をする	94.5±8.2 (30)	93.1±9.2 (52)	n.s.
体力をつける	93.7±8.2 (31)	90.4±11.8 (52)	n.s.
病気になること	90.0±13.1 (31)	86.8±15.1 (52)	n.s.
体調を崩さないこと	91.6±9.4 (31)	87.1±14.4 (52)	n.s.
健康であること	92.6±9.0 (31)	89.9±13.0 (52)	n.s.
健康診断を受けること	82.2±13.6 (31)	82.0±17.3 (52)	n.s.
体重計に乗ること	82.7±17.0 (31)	75.5±18.0 (52)	n.s.
排便があること	90.2±12.6 (31)	85.9±14.4 (52)	n.s.
体を清潔に保つこと	90.0±12.0 (31)	87.3±14.3 (52)	n.s.
食欲があること	87.9±12.2 (31)	81.3±17.2 (52)	n.s.
お酒を飲むこと	44.8±28.5 (31)	38.0±27.9 (52)	n.s.
おいしいものを食べる	84.6±17.5 (31)	76.8±18.3 (51)	n.s.
野菜を食べること	92.3±10.8 (31)	88.0±13.2 (52)	n.s.
ストレスを感じないこと	82.7±14.6 (29)	79.9±16.8 (52)	n.s.
健康について意識しないこと	33.1±27.0 (29)	30.7±25.4 (51)	n.s.
規則正しい生活を送ること	91.0±10.1 (31)	86.2±13.7 (52)	n.s.
自由気ままに過ごすこと	66.8±23.7 (31)	58.2±19.8 (52)	n.s.
ボランティアをすること	64.2±16.9 (30)	56.0±19.6 (52)	n.s.
人を愛すること	86.6±13.5 (30)	80.4±16.7 (52)	n.s.
家族を大切にすること	91.8±9.6 (31)	87.8±13.6 (52)	n.s.
お金を稼ぐこと	65.6±18.5 (31)	71.0±20.4 (52)	n.s.
仕事をする	74.9±21.5 (31)	75.9±19.7 (51)	n.s.
仕事に打ち込むこと	68.3±20.8 (30)	68.2±22.7 (51)	n.s.
仕事で成功すること	53.9±19.2 (31)	56.2±21.6 (51)	n.s.
子どもをもつこと(いること)	77.4±18.4 (31)	69.1±24.8 (52)	n.s.
環境について考えること	81.4±14.9 (31)	74.3±17.6 (52)	n.s.
将来について考えること	79.8±15.8 (31)	72.4±19.7 (52)	n.s.
睡眠時間を確保すること	88.6±12.0 (31)	85.7±14.0 (52)	n.s.
熟睡できること	88.7±11.5 (31)	87.4±15.5 (52)	n.s.
朝の目覚めがよいこと	87.9±12.3 (31)	84.0±17.1 (52)	n.s.

\*t 検定を行った n.s.:not significant

未回答者は省いて集計し、欠損値は除外して解析した。

れなかった。本研究の対象者の体格および生活習慣病リスクを全国値<sup>32)</sup>の50歳代女性と比較したところ、BMI  $\geq 25$ の人、糖尿病を強く疑われる人および糖尿病の可能性が否定できない人、高血圧有病者は、全国値はそれぞれ20.6%、19.5%、28.3%、本研究対象者はそれぞれ15.0%、9.1%、18.2%であった。この結果から、本研究の対象者は、一般的な50歳代女性よりも、肥満者が少なく、生活習慣病リスクが低い集団であることが考えられた。このことが体格および生活習慣病リスクは運動群と非運動群との間に有意差がなかった一因と考えられる。

本研究の対象者は、5割以上が管理栄養士等として医療専門職に従事する女性であり、学生時代に健康増進に関する講義を受講しなかった一般女性と比較して健康や生活に対する意識が高いことが想定される。また、運動習慣を獲得するためには、個人の健康に対する意識のみならず、運動習慣を獲得するための社会的な資源なども影響することが想定される。そのため、本研究で得られた結果を一般化するうえでは、さらに多くの背景を有する人を対象に人数を増やして、また、勤務先の健康増進の取り組みや社会的資源についても調査を行う必要が考えられる。しかし、健康に対する意識が高いことが想定された対象者であっても、運動習慣を有する人は健康・生活観が高いことを明らかにした本研究は、今後の効果的な健康増進のアプローチ法を検討するうえで重要な知見であると考えられる。

## 結論

本研究より、運動習慣を有する人は、運動習慣を有さない人と比較して、「体を動かすこと」や「楽しく食事をする事」、「朝食・昼食・夕食を欠かさないこと」、「自由な時間を作る事」、「毎日楽しく過ごすこと」、「友人と話をする事」などの健康・生活観に対して高い価値を感じるようになった。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました皆様に、心より御礼申し上げます。

## 参考・引用文献

- 1) 厚生労働省. 平成25年(2013)の簡易生命表の概況. [2017.10.31]: URL: <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life13/index.html>
- 2) 厚生労働省. 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)について報告書. [2017.10.31]: URL: [http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21\\_11/pdf/all.pdf](http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/pdf/all.pdf)
- 3) 独立行政法人労働政策・研修機構. 子どものいる世帯の生活状況および保護者の就業に関する調査2012. [2017.10.31]: URL: <http://www.jil.go.jp/institute/research/2013/109.html>
- 4) 井上正岩. 労働者の健康意識と定期健康診断結果との関連について. 山口県医学会誌. 2005; 39: 35-42.
- 5) 平成22年国民生活基礎調査の概況. [2017.10.31]: URL: <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/>
- 6) 遠又靖丈, 佐藤紀子, 小暮真奈, 須藤彰子, 今井雪輝, 青木眸他. 東日本大震災の被災地における運動教室の効果. 日本公衆衛生雑誌. 2015; 62(2): 66-72.
- 7) 築田誠, 児嶋章仁, 伊井みず穂, 石野レイ子. 成人の健康づくりへの関心と運動習慣確立の関連要因の検討. 関西医療大学紀要. 2014; 8, 27-33.
- 8) 加藤佳子, 濱寄朋子, 佐藤眞一, 安藤雄一. 食生活改善に対する態度とメタボリックシンドロームの関連. 日本公衆衛生雑誌. 2014; 61(8): 385-395.
- 9) 落合龍史, 大東俊一, 青木清. 大学生におけるSOC及びライフスタイルと主観的健康感との関係. 心身健康科学. 2011; 7(2): 91-96.
- 10) 厚生労働省. 平成14年保健福祉動向調査の概況. [2017.10.31]: URL: <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hftyosa/hftyosa02/index.html>
- 11) 末吉祐介. 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—. 了徳寺大学研究紀要. 2015; 9: 65-72.

- 12) 大須賀恵美子, 大須賀勝, 高尾佳巳. 健康診断受診者における生活習慣病保有率とその特性分析. 日本臨床生理学会雑誌. 2006; 36(3): 143-148.
- 13) 新井俊彦. IT企業従業員の健康状況・生活習慣調査. 総合健診. 2005; 32(6): 513-7.
- 14) 小倉之子. 高等学校教員の身体活動と健康意識の関連 (第一報). 聖泉看護学研究. 2012; 1: 45-51.
- 15) 濱田義和. サラリーマンの健康意識と食生活の実態についての一考察—名古屋市および市内近郊在住のサラリーマンの場合—. 名古屋文理短期大学紀要. 1994; 19: 67-76.
- 16) 松島可苗, 菅野夏子, 高見千恵, 小野ツルコ, 兵庫県A市における地域高齢者の健康観と生活習慣の実態. 関西福祉大学研究紀要. 2008; 11: 175-180.
- 17) 左利厚生, 春本佳苗, 樋口可南子, 兵庫聡穂, 平島聖美 他. アンケート形式による某施設職員の健康意識調査. 宇部フロンティア大学看護学ジャーナル. 2011; 4(1): 61-68.
- 18) 諸井理世, 今松友紀, 田高悦子, 田口理恵, 臺有桂 他. 国民健康保険加入者の健診未受診男性における健診受診を決定する要因. 横浜看護学雑誌. 2012; 5(1): 87-92.
- 19) 長谷川直人, 佐藤和佳子. 要支援高齢者の主観的健康感の関連要因. 日本看護科学会誌. 2011; 31(2): 13-23.
- 20) 長岐祐子, 漆崎絵美, 高野聡美, 三辺正人, 漆原譲治 他. 歯周病患者の特に喫煙と糖尿病に関連した健康意識調査と健康状態に関するアンケート調査. 日本歯周病学会会誌. 2010; 52(1): 73-82.
- 21) 折原茂樹. 大学生の健康生活習慣知識・健康意識に対する態度変化の研究. 近畿大学医学雑誌. 2006; 31(1): 9-20.
- 22) 中添和代, 斉藤静代, 松村千鶴, 森口靖子. 予防的保健行動をとる人の健康意識と生活習慣—健康チェックデー参加者の調査から—. 香川県立医療短期大学紀要. 2000; 2: 123-128.
- 23) 土屋基. 大学生と若年社会人の生活習慣に関する健康意識、保健行動、自覚的身体状況の検討. 順天堂大学健康科学研究. 1999; 3: 42-60.
- 24) 宮川淳子, 岡村純, 宮地文子, 松尾和枝. 女子看護大学生における食に関する健康行動の継続に関わる要因. 日本赤十字九州国際看護大学IRR. 2010; 8: 1-13.
- 25) 門田新一郎. 大学生の生活習慣病に関する意識、知識、行動について. 日本公衆衛生雑誌. 2002; 49(6): 554-563.
- 26) 矢野香代, 岡田彩希, 菅優美, 藤井かおり, 松井絵里子. 青少年期のセルフケア能力を高めるために—生活習慣病に対する意識・知識・行動・関心について—. 川崎医療福祉学会誌. 2004; 14(1): 49-58.
- 27) 厚生労働省. 「健康意識に関する調査」結果. [2017.10.31]: URL: [http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/001.pdf#search=%27%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81+%E5%81%A5%E5%BA%B7%E6%84%8F%E8%AD%98%E3%81%AB%E9%96%A2%E3%81%99%E3%82%8B%E8%AA%BF%E6%9F%BB%27](http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/001.pdf#search=%27%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81+%E5%81%A5%E5%BA%B7%E6%84%8F%E8%AD%98%E3%81%AB%E9%96%A2%E3%81%99%E3%82%8B%E8%AA%BF%E6%9F%BB%27)
- 28) World Health Organization. [2017.10.31]: URL: <http://www.who.int/en/>
- 29) 広辞苑 (第6版). 岩波書店. 新村出編.
- 30) 中井あゆみ, 古泉佳代, 小川睦美, 吉崎貴大, 砂見綾香 他. 首都圏における女子大学生の朝食欠食と健康的生活行動との関係. 日本食育学会誌. 2015; 9(1): 41-51.
- 31) 厚生労働省. 健康づくりのための身体活動基準 2013. [2017.10.31]: URL: <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002xp1e-att/2r9852000002xpqt.pdf>
- 32) 厚生労働省. 平成27年国民健康・栄養調査報告. [2017.10.31]: URL: <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyoudl/h27-houkoku.pdf>