

論文

# 労働者の生活習慣への意識と主観的健康感

川島 均

Lifestyle Awareness and the Subjective Health of Workers

KAWASHIMA Hitoshi

## 要 旨

20～60歳代の労働者における生活習慣と主観的健康感についてインターネット調査を実施した。食事、運動、休養の中で健康のためにもっとも気をつけているのは食事という答えがトップであり、休養、運動と続いた。一方で主観的健康感の平均値がもっとも高かったのは運動に気をつけていると回答した人であり、この傾向は年齢が高いグループで顕著であった。仕事時の肉体的負担がかなりあると回答した人や、余暇時間での運動を週に2回以上すると回答した人、あるいは、仲間と運動する人でも主観的健康感がより高い様子が見られた。以上の結果から、身体活動・運動習慣と主観的健康感の間における重要な正の関係性が推察された。

## キーワード

主観的健康感 運動 食事 休養 労働者

## 目 次

- I. 緒言
- II. 方法
- III. 結果
- IV. 考察

文献

## I. 緒言

平成26(2014)年版厚生労働白書<sup>1)</sup>では、日本の健康をめぐるこれまでの施策の変遷が解説されるとともに、現代の日本人の健康をめぐる調査の結果が示されている。日本人の死因が感染症から生活習慣病に変化する中で日本の施策も衛生水準の向上から栄養、運動、休養という健康づくりの三要素への取り組みに変わっていき、病気への対策も若い頃からの生涯を通じた健康づくりによる生活習慣病予防が重視されるようになってきた。その報告における日本人の健康に対する意識調査では、普段から健康だと感じているのが7割を超える一方で、6割もの方が健康に関して不安に感じており、健康のために気をつけていることがら食事は休養および運動という回答が上位を占めていた。果たしてこれら健康づくりへの意識・行動が実際の健康レベルにどれほど貢献しているのか興味深いところであるが、しかしながら、その関係性については分かっていない。

先行研究によると主観的健康感が高い人ほど生存率が高いことが示されており<sup>2)</sup>、これがその人の実際の健康レベルを比較的正確に表しうることを示唆している。そこで本研究では、20~60歳代の労働者世代の男女において健康づくりへの意識・行動と主観的健康感の関係性を探ることを目的とし、インターネット調査を実施した。特に健康への貢献が高いことがいくつも報告されている運動習慣については、その主観的健康感との関係性についてより詳しく調べた。

## II. 方法

### 1. 調査方法

楽天インサイト社に依頼し、その登録者に対するWeb上でのアンケートを2022年1月31日から2月2日まで実施した。

### 2. 被検者

被検者は、長野県在住の20歳代、30歳代、40歳代、50歳代、および60歳代のフルタイムで働く労働者とし、各年代に男女20人ずつで合計200人であった。

アンケートでは余暇時間の運動習慣や仕事時の肉体的負担について質問するため、被検者は自動車通勤をする人のみとし、通勤時の身体活動量の違いが結果に影響する可能性を避けた。居住地域、年齢、性別以外の個人を特定できるような情報の提供は受けなかった。

### 3. アンケート内容

質問内容は4つであった。(1)食事、運動、休養のなかで健康のために気をつけていると考えている順、(2)仕事での肉体的な作業について、(3)余暇時間の運動について、(4)主観的健康感についてであった。

(2)の仕事での肉体的な作業については、「ほとんどない」、「少しある」、「ある」、「かなりある」の4つの選択肢から1つ選択するものであった。(3)の余暇時間の運動については、「全くしない」、「月に1~2回以下」、「週に1回程度」、「週に2~3回程度」、「週の半分以上」の5つの選択肢から1つ選択してもらった。さらに、余暇時間に運動している被検者には追加質問として、どんな運動をする可能性があるかについて、「一人でできる運動(歩行、走行、筋トレなど)をしている」、「一人でできる運動を家族や仲間としている」、「仲間とする運動(球技など)をしている」から複数選択可で答えてもらった。(4)の主観的健康感には、人生で最も健康だと感じた頃を10とし、死を0とした場合の数字を1から10の中の整数から1つ選択するというものであった。

### 4. 分析方法

全被検者から回答された主観的健康感の各レベルの度数のばらつきと比較して、各年代別および性別のデータのばらつきとの違いをF検定によって比較した。その後、アンケート各選択肢に対応する主観的健康感の平均値および標準偏差を算出し、それぞれを比較した。本研究ではすべて3群間以上の比較であったため、分散分析およびScheffe法による検定を実施した。検定の結果、p値が0.05以下の時に有意であると判断した。

### Ⅲ. 結果

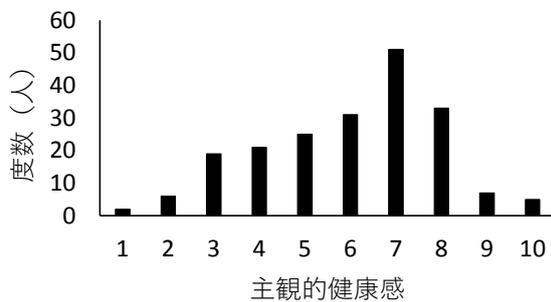
図1にはインターネット調査のアンケートで回答された主観的健康感について示している。全体的には主観的健康感が7であるという回答が最多で、各年代および性別の平均値においては有意な違いは見られなかった。各年代および性別ごとに回答された主観的健康感の度数分布を全被検者のそれと比較してみると、60歳代女性においてのみ有意にばらつきが異なることが確認された( $p<0.05$ )。

図2には、全被検者200人のデータから食事、運動、休養の中で健康のために第一に気をつけているものとして選んだ人数と、各選択肢回答者における主観的健康感の平均値および標準偏差を示している。50%以上にあたる108人が健康のために第一に気をつけているものとして食事を選び、約30%の61人が

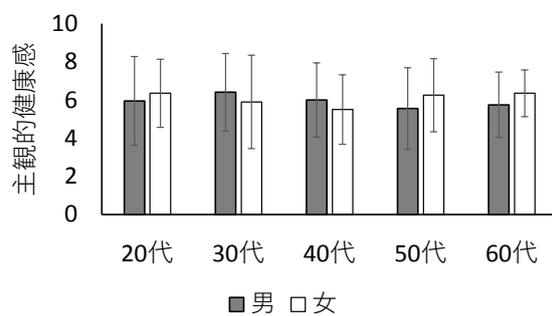
休養、約15%の31人が運動を選んだ。各回答における主観的健康感、食事で $6.1\pm 1.7$ 、運動で $7.0\pm 1.5$ 、休養で $5.4\pm 2.3$ であり、運動と休養の間にのみ有意な差が見られた( $p<0.01$ )。

図3には、図2のデータを20-44歳までの若齢グループ97人と45-69歳までの高齢グループ103人に分けたデータを示している。若齢グループの各選択肢回答者における主観的健康感、食事で $6.0\pm 2.0$ 、運動で $6.6\pm 1.8$ 、休養で $5.6\pm 2.4$ であり、それぞれの間には有意差は見られなかった。高齢グループにおける各回答に対する主観的健康感、食事で $6.2\pm 1.5$ 、運動で $7.6\pm 0.9$ 、休養で $5.1\pm 2.2$ であり、こちらでは食事と運動( $p<0.05$ )、運動と休養( $p<0.01$ )、および、食事と休養( $p<0.05$ )というすべての選択肢間に有意差が確認された。食事、運動、休養と回答した人の主観的健康感を若齢グループと高齢グループで

(A) 全被検者の主観的健康感とその度数



(B) 年代別・性別の主観的健康感の平均



(C) 年代別・性別の主観的健康感の度数

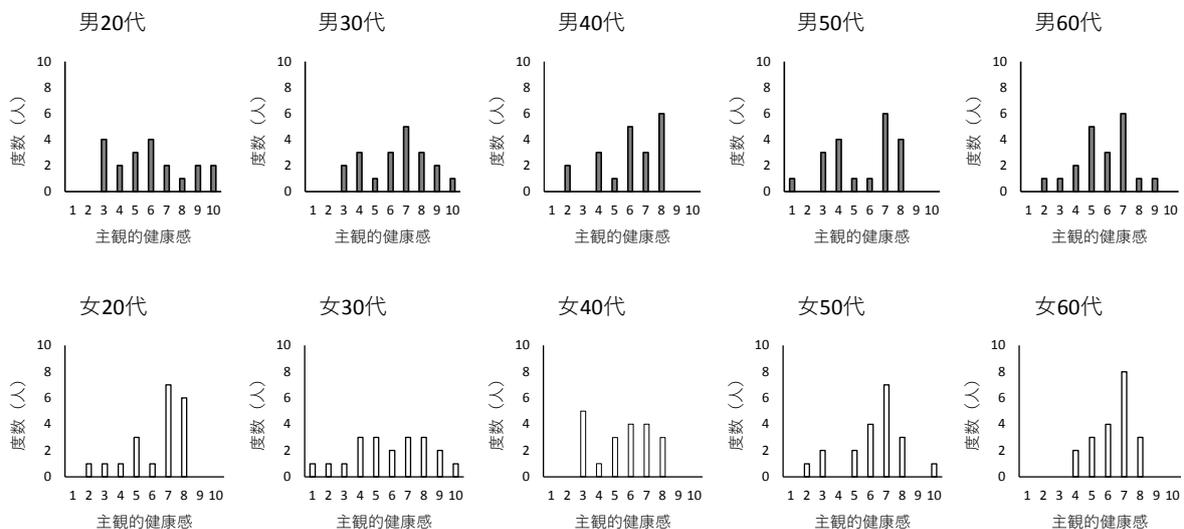


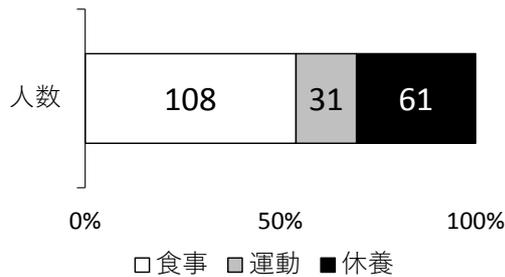
図1. 全被検者および年代別・性別の主観的健康感について

それぞれ比較したところ有意な差は確認されなかったが、運動に関しては高齢グループで高くなる傾向 ( $p=0.096$ )が見られた(データは図示していない)。

図4には仕事時の肉体的負担の程度とその主観的健康感を示している。肉体的負担がないと答えた人

(90人)の平均値は $6.0 \pm 2.0$ で、少しあるとした回答者(65人)では $6.2 \pm 1.8$ 、あるとした回答者(28人)では $5.5 \pm 2.0$ 、かなりあるとした回答者(17人)では $7.4 \pm 1.7$ であり、肉体的負担がかなりあると回答した人の主観的健康感が、肉体的負担がない、および、

(A) 健康のために第一に気をつけている生活習慣の人数



(B) 第一に気をつけている生活習慣における主観的健康感

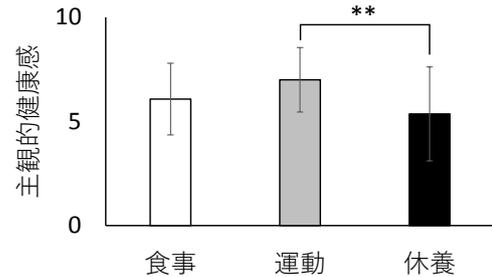
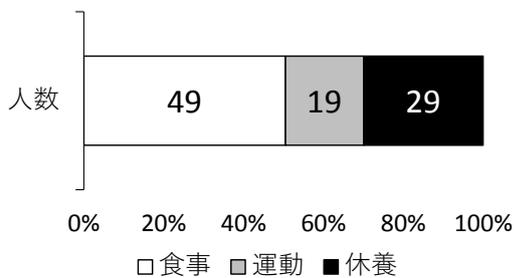


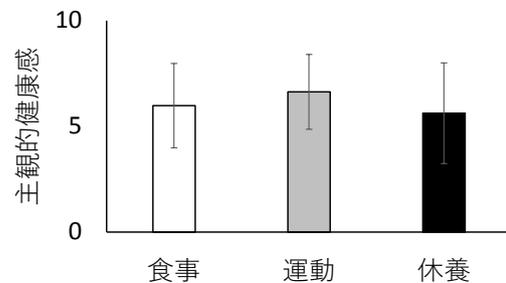
図2. 全被検者における健康のために第一に気をつけているものとして選ばれた生活習慣の人数、および、それに対応する主観的健康感の平均(\*\* :  $p < 0.01$ )

20-44歳

(A) 健康のために第一に気をつけている生活習慣の人数

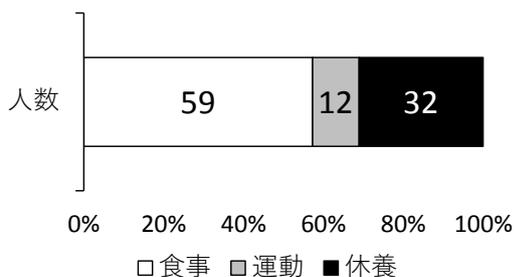


(B) 第一に気をつけている生活習慣における主観的健康感



45-69歳

(A) 健康のために第一に気をつけている生活習慣の人数



(B) 第一に気をつけている生活習慣における主観的健康感

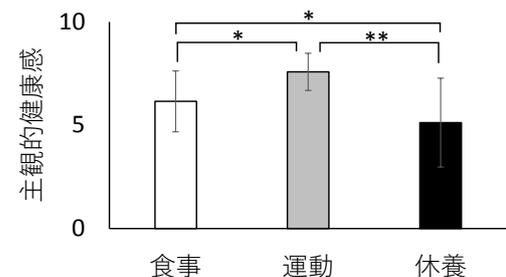


図3. 若齢(20-44歳)および高齢(45-69歳)における気をつけている生活習慣とその主観的健康感(\* :  $p < 0.05$ , \*\* :  $p < 0.01$ )

肉体的負担があると回答した人よりも有意に高いことが確認された(それぞれ $p<0.05$ )。これについて若齢グループと高齢グループに分けてみたものの、各年齢グループ内での肉体的負担度の違いによる有意な差は確認されなかった(データは図示していない)。

図5には余暇時間における運動の頻度と各選択肢における主観的健康感を示している。運動習慣なしと回答した人(73人)の主観的健康感 $は5.3\pm 2.0$ で、月1~2回運動する人(41人)では $6.0\pm 1.8$ 、週1回程度運動する人(40人)では $6.4\pm 1.6$ 、週2~3回運動する人(26人)では $6.7\pm 1.7$ 、週半分以上運動する人(20人)では $6.9\pm 2.1$ であった。有意差検定では、運動習慣なしの人に比べて、週2~3回、および、週半分以上運動すると回答した人の主観的健康感が有意に高いことが確認された(それぞれ $p<0.05$ )。これについて若齢グループと高齢グループに分けてみたものの、各年齢グループ内での余暇時間における運動頻度の違いによる有意な差は確認されなかった(データは図示していない)。

図6には運動実施の仕方と各回答における主観的健康感を示している。「一人でできる運動(歩行、走行、筋トレなど)をしている」のみ選んだ人を一人での運動実施者、「一人でできる運動を家族や仲間としている」、および、「仲間とする運動(球技など)をしている」のいずれかあるいは両方を選んだ人を仲間との運動実施者とみなした。運動習慣のない人(73人)の主観的健康感 $5.3\pm 2.0$ と比較して、運動を一人で実施している人(97人)の $6.2\pm 1.9$ ( $p<0.05$ )、および、運動を仲間と実施している人(30人)の $7.1\pm 1.3$ ( $p<0.01$ )はそれぞれ有意に高く、有意性は運動を仲間と実施していると回答した場合においてより高かった。また、運動を一人で実施している人と仲間と実施している人の主観的健康感の値には、有意ではないものの $p=0.079$ という結果が得られた。これについて若齢グループと高齢グループに分けてみたものの、各年齢グループ内において運動実施の仕方の違いによる有意な差は確認されなかった(データは図示していない)。

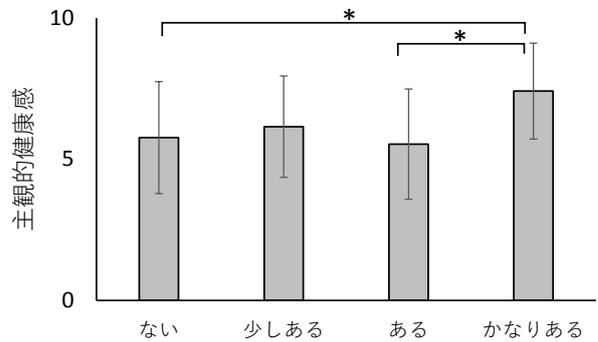


図4. 仕事時の肉体的負担レベルと主観的健康感 (\* :  $p<0.05$ )

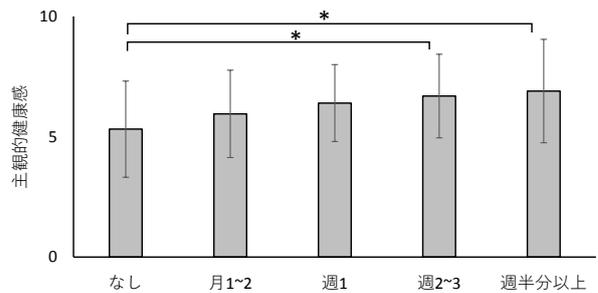


図5. 余暇時間の運動頻度と主観的健康感 (\* :  $p<0.05$ )

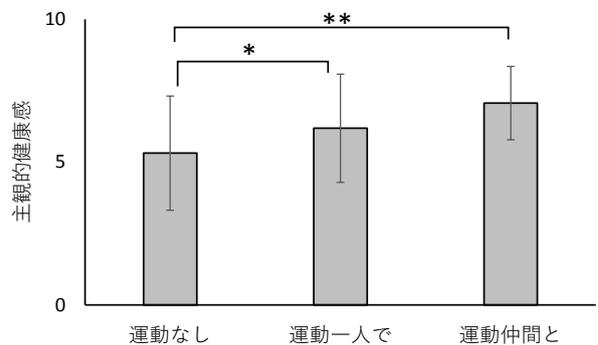


図6. 異なる運動実施の仕方における主観的健康感 (\* :  $p<0.05$ , \*\* :  $p<0.01$ )

## IV. 考察

本研究では、労働者世代の男女において健康づくりへの意識・行動と主観的健康感の関係性を探ることを目的としてインターネット調査を実施した。健康づくりの三要素ともいわれる食事、運動、休養の中でももっとも気をつけているものを問うと食事を挙げる人が半数以上を占め、休養を挙げる人が次に多く、運動と回答する人はもっとも少なかった。一方、それぞれを選んだ人の主観的健康感は、運動と回答した人のものももっとも高かった。これは年齢が低いグループでは明確な差は見られなかったが、年齢が高いグループのみで見ると、運動に気をつけていると回答した人の主観的健康感が高く、次に食事と回答した人となり、休養と回答した人では主観的健康感がもっとも低くなり、それぞれ有意な差を示した。仕事時の肉体的負担がかなりあると回答した人や、余暇時間での運動を週に2回以上すると回答した人、あるいは、仲間と運動する人でも主観的健康感がより高い様子が見られた。

本研究では、健康のために気をつけていると考えているものを第一に運動と回答した人の主観的健康感が、食事や休養が第一であるとしている人よりも有意に高いということが明らかになった。仕事で肉体的負担がかなり高い人や余暇時間に高頻度で運動している人、また、仲間と運動している人で主観的健康感がより高い様子も見られた。これらの結果からは両者の因果関係まで言及できないということは気をつけなければいけないことであるとともに、図1で60歳代女性の主観的健康感の結果において有意にばらつき具合が違うことも示されたように、サンプル数が少ないことが偏った結果を示している可能性にも注意する必要がある。しかしながら、おおよそ先行研究<sup>3,4)</sup>と同様の関係性が見られ、身体活動・運動習慣と健康レベルの深い関係性を推察することができる。また、高齢ほど運動と主観的健康感の正の関係性が高いことも先行研究で観察されており<sup>5)</sup>、不十分ながらも本研究のデータの妥当性を示しているものと考えられる。

一方で、食事に気をつけている、あるいは、休養に気をつけていると回答した被検者において、運動に気をつけていると回答した人よりも主観的健康感が低くなることについては、データの捉え方に注意

を要するかもしれない。本研究で用いたアンケートでは、食事、運動、休養の中で健康のために気をつけていると考えている順を答えてもらったが、アンケートの選択肢には「気をつけていない」という選択肢はなく、つまり、健康志向の意識・行動をほとんどしていないけれども仕方なく食事や休養を選択したという被検者がいる可能性も考えられる。あえて行動を起こす必要がある運動と違って、食事や休養は日常生活の中で必然的に発生する行動であり選びやすかった可能性がある。実際に、望ましくない食生活や不十分な休養が主観的健康感の低さと関係あることが報告されており<sup>3)</sup>、主観的健康感の形成において食事や休養も重要な役割を果たしているようである。本研究でも運動の実施頻度や仲間と運動するかどうかについて質問したように、食事や休養についても質的・量的なことを問うようなアンケート項目があれば、主観的健康感を形成する要因により本質的に迫ることができるのかもしれない。

また、本研究においては運動習慣・身体活動と主観的健康感の正の関係性が示唆されたものの、若齢グループではその関係性がしっかりと確認できなかった。一般的に若齢者は高齢者より健康を害することが少ないため、たとえ習慣的に運動を行っていてもより健康レベルが高まったとはあまり感じることがないのかもしれない。しかしながら、その感じ方が若齢者の正しい生活習慣を崩してしまう原因になるのではないだろうか。平成26(2014)年版厚生労働白書<sup>1)</sup>では、若齢者が健康に関して抱えている不安は「ストレスが溜まる・精神的に疲れる」がもっとも回答率が高いことが報告されている。ストレスが生活習慣病に影響することも多く知られていて、若齢者の将来の健康不安にもつながることも考えられるため、若齢期からの健康管理としては生活習慣とメンタルヘルスの関係性により注目して調べる必要があるのかもしれない。

最後に改めてまとめると、本研究の結果からは、労働者の運動習慣・身体活動と主観的健康感の正の関係性が推察されるとともに、それは高齢者で関係性が強く、若齢者ではそれほど関係性が強くないことが示唆された。今後は、若齢期からでも健康レベルを改善させられるような生活習慣のエビデンスを示すことが望まれる。

---

**文献**

- 1) 厚生労働省, 「第1部健康長寿社会の実現に向けて～健康・予防元年～」『平成26年版厚生労働白書－健康長寿社会の実現に向けて－～健康・予防元年～』日経印刷(2014).
- 2) Kaplan G, Camacho T, “Perceived health and mortality: a nine-year follow-up of the human population laboratory cohort”, *Am J Epidemiol* 117, pp.292-304,(1983).
- 3) Yamada C, Moriyama K, Takahashi E, “Self-rated health as a comprehensive indicator of lifestyle-related health status”, *Environ Health Prev Med* 17, pp.457-462,(2012).
- 4) Kanamori S, Takamiya T, Inoue S, Kai Y, Kawachi I, Kondo K, “Exercising alone versus with others and associations with subjective health status in older Japanese: The JAGES Cohort Study”, *Sci Rep* 6, 39151,(2016).
- 5) Ransford HE, Palisi BJ, “Aerobic exercise, subjective health and psychological well-being within age and gender subgroups”, *Soc Sci Med* 42, pp.1555-1559,(1996)