

健康づくり活動に参加している人々の健康観に関する実態調査(1)

——運動を行う動機と健康習慣、健康状態、健康保持能力——

守屋治代、見城道子、江上京里、山元由美子

掛川市東遠カルチャーパーク総合体育館「さんりーな」を利用して運動をしている 20 歳以上の男女を対象に、運動習慣、健康状態、健康習慣、健康保持能力、運動を始めた動機と健康への効果（自由記載）に関する実態調査を行った。平成 18 年 7 月～8 月に、無記名自記式調査紙を当施設において直接配布し、郵送により回収した。回収率 34%、そのうち有効回答率は 94%であった。BMI、健康習慣（HPI 得点）、主観的健康状態（SF-36v2 値）から、全体として良好な健康状態を示しており、さらに、健康保持能力（SOC 値）も高い集団であった。健康習慣・運動習慣が身につけている者ほど SOC が高く健康状態が保たれており、健康習慣・運動習慣は、加齢と共に身についていた。一方、運動を始めるには、健康障害の体験をきっかけとすることも多く、運動により症状の安定や改善が多くみられていた。以上のことより、「さんりーな」を利用して運動している人々は、健康の回復・保持・増進が図られていることが確認できた。また、若い年代から運動を始め習慣化する機会をつくり、様々な健康のレベルや生活スタイルに応じた運動環境の整備が、人々の健康の回復・保持・増進に効果的であることがわかった。今後は、運動の継続・習慣化を促進させる要因を明らかにすることが求められている。

I. はじめに

平成 12 年にスタートした国民健康づくり運動「健康日本 21」は 6 年目を迎え、中間評価が行われている。策定された 9 つの重要課題の 1 つである「身体活動・運動」に関してみると、平成 16 年には、運動習慣（平成元年策定の「健康づくりのための運動所要量」による）のある者の割合は、男性 30.9%、女性 25.8%であり、国民の 2/3 が運動習慣を身につけていない状態である（「平成 16 年国民健康・栄養調査」）。また、上記の調査によれば、メタボリックシンドロームが強く疑われる者または予備群と考えられる者は、40～74 歳で男性の 2 人に 1 人、女性の 5 人に 1 人であった。メタボリックシンドロームの予防には、食生活の改善、運動習慣の徹底といった取り組みが重要とされている。

そこで、日頃から積極的に運動を行っている人々を対象に、健康と運動に関する実態調査を行うこととした。さらに、1 年後に追跡調査を行い、運動継続や運動習慣獲得に影響する要因を検討できるのではないかと考えている。

II. 調査目的

日常的に運動を行っている人々の、運動を行う動機と健康習慣、健康状態、健康保持能力に関する実態を明らかにする。

III. 調査方法

1. 調査対象者

掛川市の東遠カルチャーパーク総合体育館「さんりーな」を利用してしている 20 歳以上の男女 1,037 人

2. 調査日

平成 17 年 7 月～8 月

3. データ収集方法

自記式質問紙を東遠カルチャーパーク総合体育館「さんりーな」で、調査者が直接手渡しして配布し、郵送により回収した。

4. 調査項目

- 1) 基本的属性（年齢、性別、BMI）
- 2) 運動習慣の有無
- 3) 健康状態（主観的健康状態：SF-36v2 得点）
- 4) 健康習慣（健康習慣指数：Health Practice Index：HPI）

- 5) 健康保持能力 (Sense of Coherence : SOC)
- 6) 運動を始めた動機および運動の健康への効果 (自由記載)

7) 来年度の調査協力への意向

5. データ分析方法

1) 上記調査項目 1) ~ 5) は数量化し、統計手法を用いて解析した。分析には、統計解析ソフト SPSSver.14.0 を用いた。検定は、すべて両側検定とし、0.05 未満を統計学的に有意とみなした。

2) 上記調査項目 6) については、共通する意味内容によって分類し、コード化した。

6. 倫理的配慮

1) 対象者には、調査の趣旨、匿名性、調査への協力は自由意志によるものであること、調査で得られたデータは調査以外に使用しないことを文書で説明した。同意書の返送をもって調査協力の受諾とした。同意書の同封がなかった質問紙は無効とした。

2) 次年度への調査協力の意志がある場合に限り、氏名・住所を自記してもらい、調査協力の受諾とした。

3) 個人情報、施錠できる場所で厳重に保管する。

4) 調査の実施は、東京女子医科大学倫理委員会の承認を得て行った。

IV. 用語の説明

1. BMI

BMI (Body Mass Index) は、客観的な健康状態をみる一指標として用いた。体重 (kg) / [身長]² (m) で計算される。

2. 運動習慣

健康習慣としては、運動が継続され身につけていることが大切である。国民栄養・健康調査に基づき、「1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上持続している者」を、運動習慣のある者とした。

3. 主観的健康状態

主観的な健康状態の指標として、健康関連 QOL 尺度である SF-36v2 (福原俊一ほか、2004) を採用した。質問項目は、①身体機能、

②日常役割機能(身体)、③日常生活機能(精神)、④全体的健康観、⑤社会生活機能、⑥体の痛み、⑦活力、⑧心の健康の 8 領域から構成されている。本調査では、SF-36v2 得点を指す。

4. 健康習慣

健康習慣として、ブレスローの 7 つの健康習慣指数 (HPI) (森本, 1991) を採用した。質問項目は、①睡眠時間、②朝食摂取、③間食の習慣、④喫煙の習慣、⑤禁酒または節飲酒、⑥適正体重維持、⑦規則的運動習慣の 7 領域から構成されている。本調査では、HPI 得点を指す。

5. 健康保持能力

積極的に健康の保持増進行動を選択できる能力として、A. アントノフスキーの SOC(首尾一貫感覚)概念 (A. Antonovsky, 1987, 山崎, 1999) を採用した。質問項目は、①有意味感 (環境からの刺激は予測可能なもの、理解可能なものであると感じられる能力)、②把握可能感 (環境からの様々な刺激に対し、何とかうまく対処できると感じられる能力)、③処理可能感 (環境からの刺激に対処することには意味があると感じられる能力) の 3 領域から構成されている。本調査では、SOC 得点を指す。

V. 結果

質問紙は、研究者が対象者に研究協力に関する説明をした上で、対象施設において手渡しで合計 1037 部配布し、後日対象者からの郵送によって 354 部回収 (回収率 34%) した。そのうち、同意書の同封がなかったもの、無効回答を除去した有効回答数は 332 部 (有効回答率 94%) であった。

1. 基本的属性

対象者は、男性 137 人 (41.3%)、女性 195 人 (58.7%) であった。男女とも、40~50 歳代で半数を占めた。

家族構成は、親子 2 世代が 147 人 (44.3%) と半数近くを占め、親子 3 世代が 81 人 (24.4%)、夫婦 2 人が 75 人 (22.6%)、一人暮らしが 16 人 (4.8%)、その他が 7 人 (2.1%)、親子 4 世代が 6 人 (1.8%)、であった。

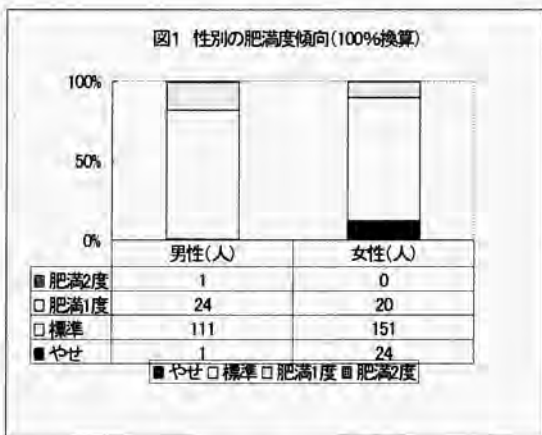
職業は、会社員が 103 人 (31.0%) と 3 割を

占め、専業主婦 61 人 (18.4%) パート勤務 58 人 (17.5%)、その他 52 人 (15.7%) と続き、公務員と自営業が各 29 人 (8.7%) であった。

BMI については、日本肥満学会の判定法に準じて 18.5 以上 25 未満を正常として、やせ、正常、肥満に群分けすると、表 1 に示したとおり、正常域にある対象者が 262 人 (78.9%) と大半を占めた。BMI 得点からみた性別の肥満度については図 1 に示した。女性は、やせの域、正常域をあわせると 90% ほどになり、男性は肥満の域とされる割合が 2 割弱であった。

表 1 BMI の判定別割合

	人数	%	累積%
やせ	25	7.5	7.5
正常	262	78.9	86.4
肥満 1 度	44	13.3	99.7
肥満 2 度	1	0.3	100.0
合計	332	100.0	



2. 健康習慣と各指標との関連

プレスローの 7 つの健康習慣の指標ごとに集計した結果は図 2～8 に示した。

これら健康習慣の 7 項目中(①睡眠時間を 7-8 時間取る②朝食をとる③間食をしない④喫煙しない⑤禁酒、節飲酒している⑥適度な体重を維持している⑦規則的な運動をしている)、何項目にあてはまるかで総得点 7 点中 1-7 点で集計した結果を表 2 に記す。

図 2 睡眠時間を 7-8 時間とっているか

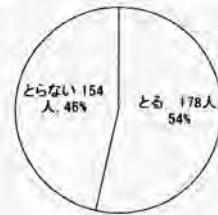


図 3 朝食をとっているか

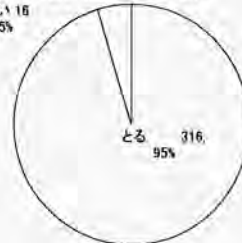


図 4 間食をするか



図 5 喫煙するか

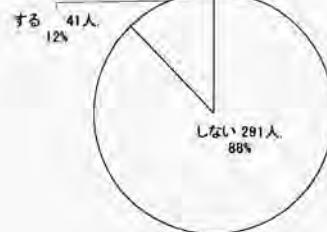


図 6 飲酒しているか

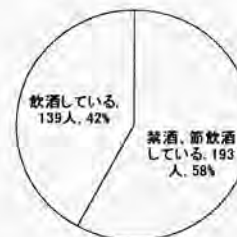
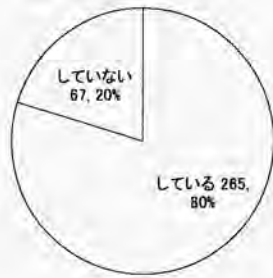


図 7 適度な体重を維持しているか



図8 規則的な運動をしている



健康習慣では7項目中5項目を満たしている対象者が多く、1・3点と得点が低いものの割合は少なく、4点以上の対象者で9割弱を占めた。

表2 健康習慣得点別割合

得点	人数	%	累積%
7点	31	9.3	9.3
6点	81	24.4	33.7
5点	97	29.2	62.9
4点	78	23.5	86.4
3点	36	10.8	97.2
2点	7	2.1	99.4
1点	2	0.6	100.0
合計	332	100.0	

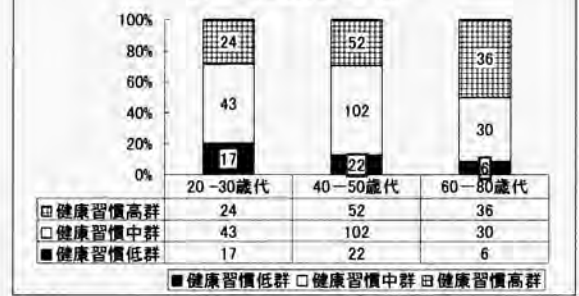
1) 年齢

健康習慣の度合いを1・3点を健康習慣低群、4・5点を健康習慣中群、6・7点を健康習慣高群と3つに群別し、年齢で比較したものを図9に示す。20～30歳は健康習慣得点が高い群が3割ほどしかないのに比べ、60～80歳は半数を占めている。年齢によって健康習慣得点は異なり（カイ2乗=11.13、df=2、p=0.004）、平均値は20～30歳は4.62、40～50歳は4.84、60～80歳は5.35と健康習慣得点は年齢を重ねるごとに高くなるという結果が得られた。

2) 性別

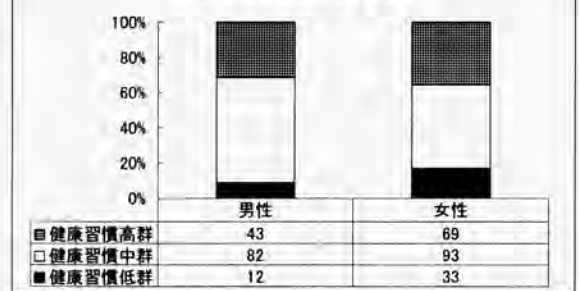
男女別における健康習慣得点を比較すると、カイ2乗検定で（カイ2乗=6.7、df=2、p=0.037）差があることが示された。女性のほうが健康習慣得点の高低がそれぞれにあまり大きな差は無く、男性は中、高群で9割を占めた（図10）。

図9 年齢別健康習慣の比較



■健康習慣低群 □健康習慣中群 ▨健康習慣高群

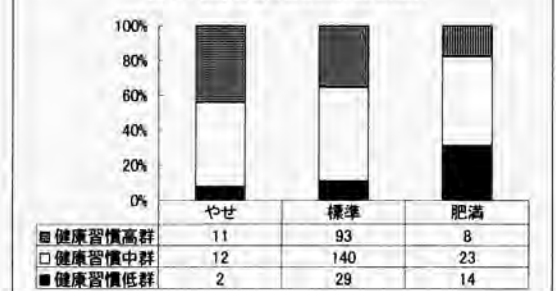
図10 健康習慣得点の性別比較



3) BMI

健康習慣の得点をBMIごとに比較した内容を図11に示す。BMIによって健康習慣に差があることが示された（カイ2乗=15.23、df=5、p=0.009）。肥満の群において健康習慣得点が高い割合が大きい。標準、やせ、とBMIが下がるにつれ健康習慣得点が高い傾向がみられた。

図11 健康習慣得点のBMIによる比較



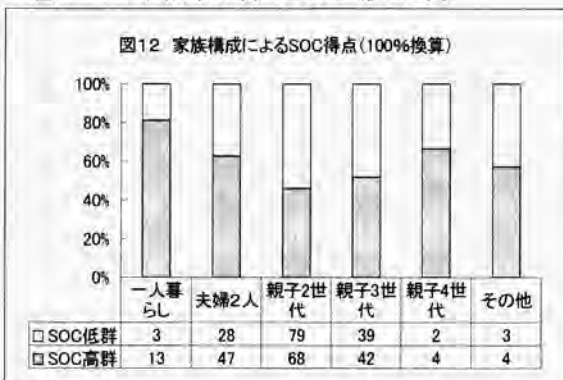
3. 健康保持能力SOCと各指標との関連

SOCの総得点は、最小得点30、最大得点は87であり、平均値は60.2（SD=±11.3）であった。平均値を境に高い得点をとった群と、低い得点であった群にカテゴリー化すると、SOCが高い群は178人（53.6%）、低い群は154人（46.4%）であり、性別で比較すると、SOCが

高い群は男性 77 人 (43.2%)、女性 101 名 (56.7%) であり、性別による差はみられなかった。年齢で比較しても、差はみられなかった。

1) 家族構成

家族構成による SOC 得点は、1 人暮らしでは 8 割近くが SOC を高く維持しているのに比べ、親子 2 世代ではほぼ半数が SOC が平均より低いという結果が得られた (図 12)。



2) 健康習慣

健康習慣によって SOC の総合得点を比較すると、平均値は、健康習慣低群 56.2 ± 9.3 、健康習慣中群は 59.7 ± 11.4 、健康習慣高群は 62.5 ± 11.6 であり、一元配置分散分析で有意差が得られた ($F=928.64$, $df=2$, $p < 0.001$)。健康習慣がよりよく保たれているものは、そうでないものに比べて SOC がより高く保たれていることが示された。

4. 健康状態 SF-36v2 と各尺度との関連

得点を表 3、4 に示す。

表 4 に示した国民標準値に基づいたスコアリング得点 (norm-based scoring : NBS) は、国民標準値を 50 点とし、その標準偏差を 10 点として変換する。この変換によって 8 つの下位尺度は同じ平均値と同じ標準偏差を持つように得点化される。本調査の対象者は国民標準値との差はないことが示された。健康習慣得点による SF-36v2 各下位尺度得点には統計的有意差はみられなかった。

5. 運動習慣による各尺度得点の比較

今回の対象者となった施設の利用者のうち、運動習慣として定義される「1 回 30 分以上の運動

を週 2 回以上実施し、1 年以上持続している者」は 172 人 (51.8%) と、約半数にとどまった。

運動の頻度、実施時間、継続期間については、図 13-15 に示したが、実施している運動が習慣となるには運動を週に 2 回以上行うこと、運動を 1 年以上継続することが困難な条件となっていることが結果から読み取れる。

表 3 0-100 得点変換値

	最小値	最大値	平均値	標準偏差
身体的機能	40.0	100.0	90.1	10.7
日常役割機能(身体)	0.0	100.0	88.5	17.4
体の痛み	0.0	100.0	71.7	21.7
全体的健康観	20.0	100.0	67.0	17.4
活力	12.5	100.0	66.4	17.6
社会生活機能	25.0	100.0	86.0	17.4
日常役割機能(精神)	0.0	100.0	87.7	18.7
心の健康	15.0	100.0	74.5	15.8

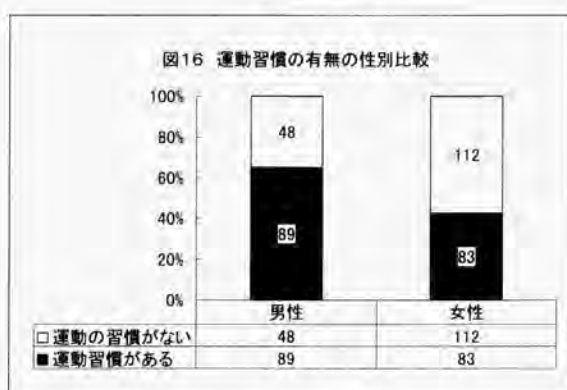
表 4 国民標準値に基づいたスコアリング得点

	最小値	最大値	平均値	標準偏差
身体的機能	16.4	58.7	51.7	7.6
日常役割機能(身体)	1.7	56.2	50.0	9.5
体の痛み	17.2	61.4	48.9	9.6
全体的健康観	26.2	69.4	51.6	9.4
活力	25.6	68.7	52.2	8.7
社会生活機能	17.6	57.1	49.7	9.1
日常役割機能(精神)	5.6	56.6	50.3	9.5
心の健康	19.9	65.1	51.5	8.4

1) 性別

運動習慣の有無を性別で比較すると (図 16)、男性は女性よりも運動が習慣となっており、カイ 2 乗検定で有意に男女の運動習慣に差があることが示された (カイ 2 乗 = 16.17, $df=2$, $p < .001$)。本調査施設では、子供が主体となって

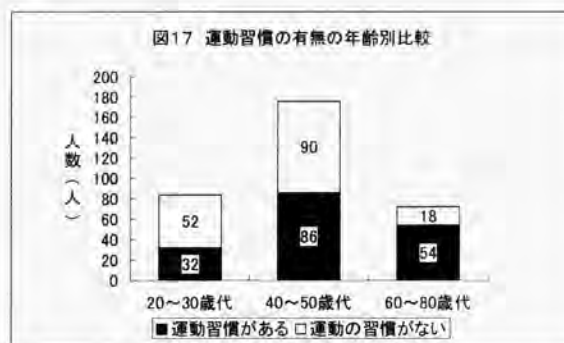
運動を行う場合、母親がつきそう形で施設を利用しており、必ずしも母親自身が運動を行っているわけではないことが影響していると考えられる。



2) 年齢

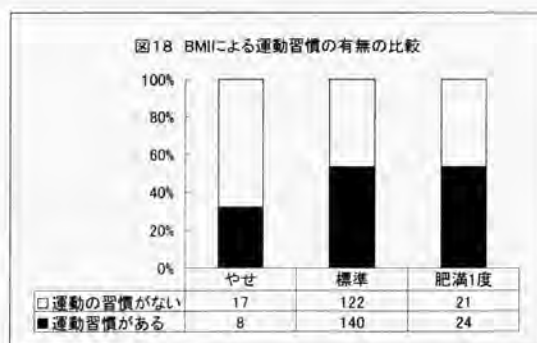
年齢による運動習慣の有無の比較では、年齢を20~30歳代、40~50歳代、60~80歳代の3段階に群分けしたものを図17に示した。運

動の習慣は年齢によって差があり(カイ2乗=22.45, df=2, p=0.01)、20~30歳代が一番運動が習慣となっている割合が低く、年齢が上がるごとに徐々に増え、60~80歳代は運動が習慣化している傾向が比較的高かった。運動は年齢が高いほうが習慣化されていることが示された。



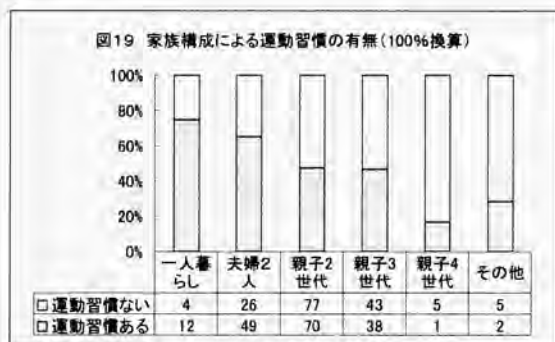
3) BMI

運動習慣の有無をBMIごとに比較したものを図18に示す。標準群と肥満群では運動習慣のある者とない者はほぼ半分でその割合はほぼ同じであり、BMIの高低では統計学的差はみられなかったため、BMIが適切に保たれているものが、そうでないものに比べて運動の習慣があるとはいえないことが示された。



4) 家族構成

家族構成による運動習慣の有無をみると、1人暮らしでは8割近くが運動習慣があるのに比べ、家族構成員の数が増えるごとに徐々に運動習慣のある割合が減っている(図19)。家族構成による運動習慣の有無に有意な差がみとめられた(カイ2乗=15.23, df=5, p=0.009)。



5) 健康保持能力 SOC

運動習慣の有無によって SOC 得点を比較すると、平均値は運動習慣有り群 61.4 ± 10.7 、運動習慣無し群 58.9 ± 11.9 で運動習慣のある群が SOC 得点が高く、独立2群の t-test によって有意差が示された ($t=1.995$, $df=330$, $p=0.047$)。運動が習慣化しているものはそうでないものに比べて、SOC がより高く保たれていることが示唆された。

6) 健康状態 SF-36v2

運動習慣の有無によって SF-36v2 の8つの下位尺度得点を比較した。(表5)

表5 運動習慣の有無による SF-36v2 得点の比較

	運動習慣	度数	平均	標準偏差
身体的機能 (PF)	有	172	91.58	10.29
	無	160	88.48	10.98
日常役割機能(身体) (RP)	有	172	90.15	16.69
	無	160	86.66	18.01
体の痛み (BP)	有	172	72.52	21.50
	無	160	70.88	21.88
全体的健康感 (GH)	有	172	67.90	17.46
	無	160	65.94	17.35
活力 (VT)	有	172	70.36	16.92
	無	160	62.22	17.48
社会生活機能 (SF)	有	172	87.79	16.71
	無	160	83.98	17.85
日常役割機能(精神) (RE)	有	172	90.16	16.81
	無	160	85.10	20.24
心の健康 (MH)	有	172	77.32	15.94
	無	160	71.46	15.20

独立2群の t-test では、運動習慣の有無によっ

て PF ($t=2.657$, $df=330$, $p=0.008$)、VT ($t=4.31$, $df=330$, $p<0.001$)、SF ($t=2.01$, $df=330$, $p=0.046$)、RE ($t=2.47$, $df=309.8$, $p=0.014$)、MH ($t=3.419$, $df=330$, $p=0.001$) に有意差がみられた。よって運動習慣のある群はない群に比べて身体機能、活力、社会生活機能、日常役割機能(精神)、心の健康、において高い状態を保てるとということが示された。

6. 運動を始めた動機と運動の健康への効果

運動を始めた動機(「あなたが運動をしようと思った理由は何ですか。」の質問)への自由記載は、18 カテゴリーに分類され、469 コードが得られた(表6)。

表6 運動を始めた動機

カテゴリー	コード数
健康の維持増進のため	91
健康障害の体験をきっかけとして	72
体力をつけるため	58
体重調整のため	45
運動が好き・楽しみだから	44
美容のため	36
運動不足解消のため	27
ライフステージの特徴・役割として可能になった/必要になったため	19
ストレス解消のため	12
以前からの習慣だから	11
他者に勧められて	11
精神的安定のため	8
施設・設備の条件が合ったため	8

主なカテゴリーを説明すると、<健康の維持増進のため>は、健康維持のためや、健康な身体づくり、生活習慣病予防など、より健康な生活を目指す内容ものがあつた。<健康障害の体験をきっかけとして>は、肩こり・腰痛・膝痛などの症状や糖尿病など健康障害の体験がきっかけという内容であつた。<ライフステージの特徴・役割として可能になった/必要になったため>は、子の成長や退職および介護を終えて

時間ができた、更年期や老化の時期、などライフサイクル上の変化が転機となり運動を始めていた。〈施設・設備の条件が合ったため〉は、「さんりーな」が出来た、利用価格が適当、など運動の場や運動可能な条件があることをきっかけとする内容であった。〈精神的安定のため〉は、気分転換、心の健康、など精神的な面の充足を運動に求めた内容であった。〈コミュニケーションを図るため〉は、子供との交流という人と関わる機会づくりとして運動をしていた。

運動の健康に関する効果（「その運動は、あなたの健康にどのように役に立っていますか。」の質問）への自由記載は、15 カテゴリーに分類され、459 コードが得られた（表7）。

表7 運動の健康への効果

カテゴリー	コード数
体調良好	72
症状安定・改善	72
体力向上	67
ストレス解消	51
精神的安定	50
体重調整	37
健康障害の予防	31
健康増進	20
美容促進	8
姿勢良好	8
コミュニケーション促進	6
規則正しい生活の向上	5
老化防止	3
その他	15
効果がわからない	14

主なカテゴリーを説明すると、〈体調良好〉は、食事が美味しい、よく眠れる、身体が軽い、疲れにくい、など運動をすることにより食事や睡眠が充足したことを示す内容であった。〈症状の安定改善〉は、肩こり・腰痛・膝痛が楽になった、症状がなくなった、血糖値が安定した、などであり症状や検査データの改善が経験されていた。〈体力向上〉は、筋力がついた、体力維持や増進、など筋力や持久力のついたことを

自覚している内容であった。〈精神的安定〉は、精神的にすっきり、気分爽快、気持ちが前向き、など精神的な面の充足を示す内容があった。〈健康障害の予防〉は、風邪をひかない、腰痛予防、生活習慣病予防、など病気や症状をきたさない良い健康状態が続いていることを示す内容であった。〈コミュニケーション促進〉は、仲間・子供・若人との交流など運動を通して人とかわりか持ったことを示す内容であった。〈効果がわからない〉は、始めたばかりで効果はわからない、役立っている実感がない、など運動の効果を実感できていない内容であった。

VI. 考察

1. 健康習慣・運動習慣と健康

健康習慣がより良く保たれているもの、運動が習慣となっているものが SOC を高く維持していることがわかった。さらに運動習慣が有る群は、無い群に比べて健康状態が高く保たれることがわかった。

2. 対象者の特徴

①BMI が正常域にある者が 78.9%であること、②身体的健康度と特に関連しているとされている HPI の高得点群（4 点以上）が 9 割弱を占めていること、③主観的健康状態を示す SF-36v2 値が国民標準値との差がみられないことより、全体的には良好な健康状態を保持している集団であることがわかった。

また、一般成人（男女）における SOC スコアは約 57 ± 13 （平均値 \pm 標準偏差）とされる（山崎、1999）のに対して、回答者全体の値は、 60.2 ± 11.3 であった。この結果から、現在の健康状態が良好であるだけでなく、健康を保持していく能力が十分にある集団であることがわかった。

さらに、①40 歳～50 歳代の壮年期あるいは中年期は、社会的責任が重く健康障害の出現率が高まり始める時期であるが、この年齢層が半数を占めている、②「健康障害の体験をきっかけとして」が、運動を始めた動機のうち 2 番目に多い、というような特徴は、運動が習慣化す

るようなプログラムを検討する際に考慮したい点と思われる。

3. 加齢と健康習慣・運動習慣

年齢が上がる毎に、健康習慣全体および運動習慣得点が上がリ、運動を含む健康的な行動が習慣化されていることがわかった。特に長い生活経験を経て行動が固定化しやすい高齢者においては、健康習慣が早期に獲得されていることが大切なことと思われる。よって、運動が習慣化される割合の低かった 20~30 歳代からを対象とした対策が必要となってくると考えられる。

4. 運動による病気からの回復

運動を始める動機として、健康障害の体験をきっかけとすることが多かっただけでなく、運動により症状の安定や改善が多くみられていることがわかった。これは、「さんりーな」が様々な健康のレベルに対応した利用が可能になっていることによるものと思われる。

5. 生活スタイルと運動

SOCが一人暮らしでは高く、親子2世代では低いことは、家庭環境が必ずしもSOCを高める条件とは成りえていないことが推測される。また、運動の効果としては、「ストレス解消」「精神的安定」を合わせると100に昇るコード数が出ており、精神衛生に効果的であることがわかる。さらに、運動を始める動機には、美容、ライフステージの特徴により様々な役割を果たすため、ストレス解消などというように、必ずしも明確に健康を意識する人ばかりではない。つまり、人々のその時点での生活スタイルに応じた様々な運動の始め方があり、運動を続けることにより、心身両面への効果が実感できていくのではないだろうか。

V. まとめ

1. 「さんりーな」を利用して運動している人々は、健康の回復・保持・増進が図られている。
2. 運動により、人々が心身両面において健康感を得ている。

3. 運動を始める動機は様々であっても、運動の効果が実感され、年齢と共に運動が習慣化する傾向が高まるので、若い年代から運動を始める機会をつくる必要がある。

4. 様々な健康のレベルや生活スタイルに応じた運動環境の整備が必要である。

5. 運動を始めた人々が、それを継続・習慣化させる要因を明らかにすることが必要である。

謝辞

本調査にご協力いただきました掛川市民の皆様、掛川市の東遠カルチャーパーク総合体育館「さんりーな」の職員の皆様に、深く感謝申し上げます。また、次年度の調査協力に同意していただきました皆様に、重ねて御礼申し上げます。

本調査は、掛川市・MONAC健康調査助成を受けて実施致しました。

引用文献

- ・ Aaron Antonovsky (1987) : Unraveling the Mystery of Health—How People Manage Stress and Stay Well, Jossey-Bass Publishers. (山崎喜比古ほか訳:健康の謎を解く—ストレス対処と健康保持のメカニズム, 有信堂高文社, 2001)
- ・ 福原俊一、鈴鴨よしみ (2004) : SF-36v2 日本語版マニュアル、健康医療評価研究機構
- ・ 厚生統計協会(2006) : 国民衛生の動向・厚生 の指標 臨時増刊・54(9), 79
- ・ 森本兼義編(1991) : ライフスタイルと健康—健康理論と実証研究—, 5-7, 医学書院
- ・ 山崎喜比古(1999) : 健康生成論と保健活動, 地域保健, 30(3), 72-79
- ・ 山崎喜比古(1999) : ストレス対処能力・健康保持能力としての首尾一貫感覚SOC, 地域保健, 30(6), 74-80

正誤表

以下のとおり訂正し、お詫び申し上げます。

15 ページの表 6 を以下の表に差し替える。

〔研究課題〕

健康づくり活動に参加している人々の健康観に関する実態調査（1）

—運動を行う動機と健康習慣、健康状態、健康保持能力—

守屋治代 見城道子 江上京里 山元由美子

表 6 運動を始めた動機

カテゴリー	コード数
健康の維持増進のため	91
健康障害の体験をきっかけとして	72
体力をつけるため	58
体重調整のため	45
運動が好き・楽しみだから	44
美容のため	36
運動不足解消のため	27
ライフステージの特徴・役割として可能になった／必要になったため	19
ストレス解消のため	12
以前からの習慣だから	11
他者に勧められて	11
精神的安定のため	8
施設・設備の条件が合ったため	8
リフレッシュのため	3
競技技術の向上のため	3
コミュニケーションを図るため	2
体型維持のため	2
その他	18