

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(2)

一運動の継続と健康習慣、健康状態、健康保持能力一

見城道子、江上京里、守屋治代、山元由美子

本研究は継続研究であり、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120歳以上の男女のうち、昨年度の質問紙調査において同意書の返送と継続研究への参加の意思表示のあった254名を対象に、運動を継続する人の健康習慣、健康状態、健康保持能力、運動を継続または中断した理由につき質問紙調査を実施した。

質問紙は昨年度の調査から1年後の平成19年8月に郵送法で配付し、返信用封筒にて返送してもらい回収した。回収率は75.9%であり、そのうち有効回答は81.3%(157部)であった。対象の健康習慣、健康状態、健康保持能力は、国民標準値より高く保たれていた。運動習慣のある人は、全体の56.1%であり、そのうち2年以上運動習慣のある人は45.9%であった。2年以上運動習慣あり、1年運動習慣あり、運動習慣なしの3群間では、健康状態の指標としたSF-36v2下位尺度の「活力」(VT)および「心の健康」(MH)に有意な差がありこれらは運動習慣と関連があることがわかった。その他の指標については、3群間の得点に有意差は見られなかった。

I. 研究の背景と目的

「21世紀国民健康づくり運動」は、2000年に開始され、厚生労働省は運動習慣のある者の増加を推進している(厚生統計協会2007)。しかしながら、運動習慣者の割合は、男女とも3割前後にとどまり(国民健康栄養調査2005)、40~74歳で見るとメタボリック症候群が強く疑われる者と予備軍を合わせた割合は、男性50.5%、女性19.8%であり、食生活の改善とともに、運動習慣の徹底によるメタボリック症候群の予防に向けた取り組みの重要性がいわれている(厚生統計協会2007)。昨年度の研究結果では、健康増進施設の利用者は、ほとんどの人が健康な生活習慣と健康状態を保っていた。また、運動習慣のある人の方が健康

保持能力も高く保っていることがわかった(守屋他2006)。これらの人々の運動習慣と健康観を追跡して調査することは、運動の継続を促す支援を検討する一助になると考えた。

本研究は、継続研究であり昨年度の調査から1年後に実施し、健康づくり活動に参加している人々の運動習慣の維持により、健康状態、健康習慣、健康保持能力がどのように変化するのか明らかにする。さらに運動を継続した要因、継続しなかった要因を明らかにすることを目的とする。

II. 用語の定義

運動を継続して行うことは、健康な生活習慣を維持する上で欠かせないものである。本研究では、

国民栄養健康調査で用いられる運動習慣の定義である、「1回30分以上の運動を、週に2回以上実施し、1年以上継続している」者を運動習慣のあるものとした。

Ⅲ. 調査方法

1. 調査対象者

調査対象は、静岡県掛川市の東遠カルチャーパーク総合体育館「さんりーな」を利用していた20歳以上の男女のうち、平成18年の質問紙調査において同意書の返送と継続研究に参加の意志表示があった人とし、254名であった。

2. 調査日

平成19年8月

3. データ収集方法

自記式質問紙による郵送調査を昨年度の調査から1年後に実施した。

4. 調査項目

1) 基本的属性

(1)年齢、(2)性別、(3)家族構成、(4)職業、(5)BMI (Body Mass Index): 体重(kg) / (身長(m))²で計算され、日本肥満学会の判定基準である、18.5以下をやせ、18.5~25を正常、25以上を肥満1度、30以上を肥満2度で肥満の程度を判定した。(6)運動習慣: 運動習慣の有無は、1回30分以上の運動をしているか、週に2回以上運動をしているか、1年以上運動を継続しているか、についてそれぞれ選択形式で尋ねた。

2) 健康習慣

日常生活習慣が身体的健康度と強く関連していることはBreslowらにより実証されている。Breslowの7つの健康習慣(Health Practice Index: HPI)は、(1)睡眠を7~8時間とる、(2)朝食を毎日食べる、(3)間食をしない、(4)喫煙をしない、(5)飲酒または節飲酒をしている、(6)適性体重を維持している、(7)定期的に運動している、

の7つから構成されている。米国において過去にHPI得点を構成する健康習慣の7因子に関して調査が行われており、日本では東京都における男女の調査データが発表されている(森本, 1991)。HPI得点は、各因子を1点として7つの健康習慣のうちいくつ該当するかにより1~7点で配点した。得点が高いほうが良い健康習慣を保っていることになる。本調査では、HPI得点を健康習慣とした。

3) 健康状態

MOS36-Item Short-Form Health Survey (SF-36v)は、1980年代に行われた大規模なアウトカム研究の先駆けであるMedical Outcomes Study(MOS)を通じて完成された。日本では福原(2004)により日本語版が開発され、健康に関する包括的尺度として普及しているものであり、バージョンアップしたSF-36v2では国民標準値も設定されていることから、それを基準とした評価も可能である。質問項目は、(1)身体機能(Physical functioning:以下PF)、(2)日常役割機能(身体)(Role physical:以下RP)、(3)身体の痛み(Body pain:以下BP)、(4)社会生活機能(Social functioning:以下SF)、(5)全体的健康観(General health perceptions:以下GH)、(6)活力(Vitality:以下VT)、(7)日常役割機能(精神)(Role emotional:以下RE)、(8)心の健康(Mental health:以下MH)の8つの健康概念を測定するための複数の質問から構成されている。本調査では、主観的健康状態としてSF-36v2得点を健康状態とした。

4) 健康保持能力

A.AntonovskyのSense of Coherence (SOC:首尾一貫感覚)は、Salutogenesis(健康生成論)において提唱したストレス対応能力の発展的な概念である。健康生成論は逆境や強烈なストレッサーに曝されながらもなお健康でいられる人々、ときにはそれらを成長の糧にさえしている

人々が共通してもつ要因や条件に着目し、健康の保持増進要因の理論化・体系化したものでSOCはその中核概念である(山崎 1997)。今日までに20ヶ国近い国々で訳され、このスケールを活用した実証研究が公表されている。日本においては、日本語版スケールが山崎らによって作成され、東京都における調査(山崎, 1999)で平均得点が公表されている。SOCは、(1)把握可能感覚(comprehensibility):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)処理可能感覚(manageability):環境からのさまざまな刺激に対し、何とかうまく対処できると感じられる能力、(3)有意味感(meaningfulness):環境からの刺激に対処することは意味があると感じられる能力、の3要素からなる。SOCスケールは29項目であるが、その縮約版13項目の得点を本調査では、健康保持能力とした。13項目スケールの α 係数は0.83、29項目スケールとの相関係数0.93と山崎(1997)らにより縮約版の有効性が示唆されている。

5)「運動を継続または継続しない理由」については、自由記載で尋ねた。

5. 分析方法

1)上記調査項目1)~4)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を使用した。

(1)基本的属性については、記述統計を実施した。また、年齢、BMIについては、前年度と同様の階級幅を設定し、その階級幅に属する度数を計算した。

(2)運動習慣の有無については、その有無に関する記述統計を実施した。また、性別、年齢別運動習慣については、前年度と同様の階級幅を設定し、その階級幅に属する度数を計算した。

(3)健康状態、健康保持能力に関しては、平均値、標準偏差、の記述統計を算出した。健康状態は

SF-36v2得点の8つの下位尺度とサマリースコアを、国民標準値に基づいたスコアリング(norm-based scoring:NBS)により算出し、国民標準値を50点とし、その標準偏差を10点として変換される。これにより8つの下位尺度と2つのサマリースコア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ため、これを比較した。

(4)健康習慣については、HPIとしての総合得点の平均値、標準偏差、の記述統計を算出した。その際、累積度数と累積相対度数を表した。

(5)変数間の関係性を分析する際には、両方が質的変数の場合、クロス表を作成してその傾向を把握した。また、一方が質的変数でもう一方が量的変数の場合には、グループ別に平均値を算出してその比較を行い、変数間のt検定と一元配置の分散分析で関係の有無について検討し、両側検定で5%未満を有意水準とした。

(6)欠損値の取扱については、各尺度の欠損値の取扱の取り決めに準ずる。

(7)自由記載のデータはよく読み、共通する意味内容により、昨年度のカテゴリーを参考に分類し名称をつける。該当するカテゴリーがない場合は新たにカテゴリーを作成した。

6. 倫理的配慮

1)本調査は、MONAC・掛川市健康調査助成制度公募規定に沿って実施した。

2)調査の実施に関しては、掛川市教育委員会からの許可を得て行った。

3)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。同意書は前回調査時に返送してもらっているため、本調査では、質問紙の返送をもって調査協力の受諾とし、質問票は無記名のまま取り扱った。

4)前回の質問紙において調査への継続協力の

意志表示があった対象者が自記した氏名・住所については、本調査以外の目的では使用せず、質問紙の発送手続きの終了次第、氏名・住所のデータは破棄し、個人情報の保護に細心の注意を払うことで対象者に不利益のないように配慮した。

5) 個人情報は、施錠可能な場所で厳重に管理した。

6) 質問紙は無記名であるが、分析の過程でマッチングする必要があるため、返信用封筒に番号を付し、個人が特定されないよう数量的に取り扱った。

7) SF-36v2の使用にあたっては、健康医療評価研究機構に対し、使用同意書・使用料を支払い契約を交わしている。

8) SOC 日本版スケールの使用にあたっては、使用権利所持者山崎喜比古氏の了解を得ている。

9) 本調査は、東京女子医科大学倫理委員会の審査において承認を得て実施した。

IV. 結果

質問紙は、昨年度の調査において継続研究への参加の意思表示のあった方の指定した住所へ、254部を郵送配付し、193部回収(回収率75.9%)した。そのうち記入漏れのない有効回答は、157部(有効回答率81.3%)であった。

1. 継続調査対象者の概要

対象者は、男性66人(42.0%)、女性91人(58.0%)であった。

年齢は、20歳代11人(7%)、30歳代13人(8.3%)、40歳代32名(20.4%)、50歳代49名(31.2%)、60歳代41名(26.1%)70歳代(7.0%)と、40～60歳代で8割近くを占めていた。

BMIの平均値(±標準偏差)は、21.8(±2.7)であり、日本肥満学会の判定基準に基づき、やせ、正常、肥満、に群わけすると表1に示した通り、115人(73.3%)が正常域にあった。

表1 BMIの判別人数

| | 人数 | % | 累積% |
|------|-----|-------|-------|
| やせ | 14 | 8.9 | 8.9 |
| 正常 | 115 | 73.3 | 82.2 |
| 肥満1度 | 27 | 17.2 | 99.4 |
| 肥満2度 | 1 | 0.6 | 100.0 |
| 合計 | 157 | 100.0 | |

運動習慣は、国民栄養健康調査で用いられる運動習慣の定義「1回30分以上の運動を、週に2回以上実施し、1年以上継続している」に該当する人を運動習慣ありとした。運動習慣あり88人(56.1%)、運動習慣なし69人(43.9%)であった。

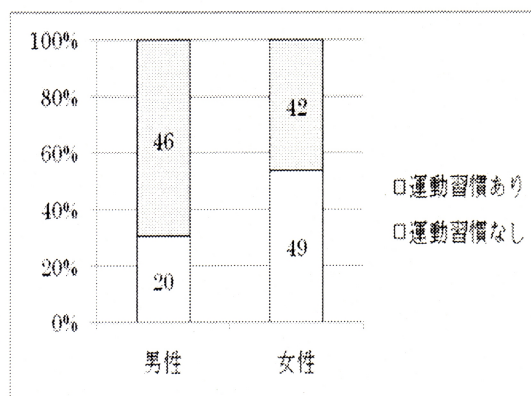


図1 男女別運動習慣の有無

運動習慣の有無を男女別にみると(図1)男性は女性よりも運動が習慣化されている人が多く、有意に男女の運動習慣に差があることが示された($\chi^2=8.6$, $df=1$, $p=.003$)。

また、運動習慣の有無を年齢別にみると(図2)、運動が習慣化されている人は20-30歳代と40-50歳代で50%であるのに対し、60-80歳代では70%であり、20-30歳代、40-50歳代と比較して60-80歳代のほうが運動が習慣化している割合は多かったが5%水準での有意差はなかった($\chi^2=5.4$, $df=2$, $p=.064$)。

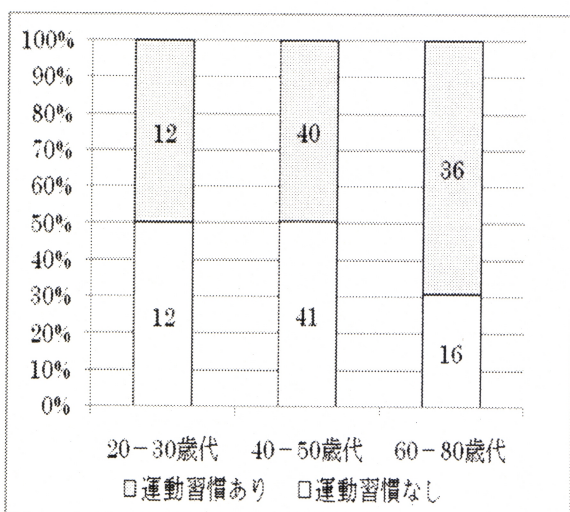


図2 年齢別運動習慣の有無

HPI 得点は、平均値は5点であった。表2に示すように3点以下は少なく、4点以上が90%を占めていた。

表2 健康習慣得点別の割合

| 得点 | 人数 | % | 累積 |
|----|-----|-------|-------|
| 1点 | 0 | 0 | 0 |
| 2点 | 1 | 0.6 | 0.6 |
| 3点 | 13 | 8.3 | 8.9 |
| 4点 | 33 | 21.0 | 29.9 |
| 5点 | 52 | 33.1 | 63.1 |
| 6点 | 40 | 25.5 | 88.5 |
| 7点 | 18 | 11.5 | 100.0 |
| 合計 | 157 | 100.0 | |

SF-36v2 得点は、国民標準値に基づくスコアリング得点と比較すると、平均値±標準偏差は、PF 51.7±9.2、RP 50.5±8.6、BP 49.7±10.4、GH 51.2±10.5、VT 53.4±7.9、SF 50.2±8.9、RE 50.3±8.6、MH 51.3±8.5であった。図3に示すように、VT(活力)が国民標準値より3.4点高いほかは、どの下位尺度もほぼ国民標準値に一致していた。

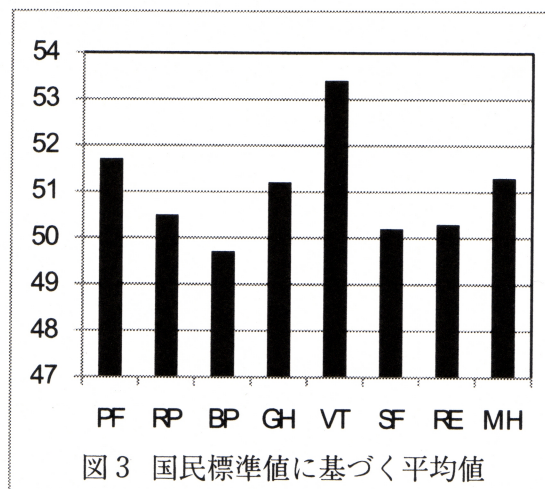


図3 国民標準値に基づく平均値

SOC は、平均値 61±11 であった。先行研究(山崎 1999)による一般成人の平均値 57±13 であり、これに比較すると本研究の対象者の得点は高く、健康保持能力が高い結果を得た。

運動習慣の有無と、BMI、HPI、SOC には t 検定で有意差はなかった。

2. 前年度のデータとの比較

運動習慣あり群(n=88)について前年度(守屋他2006)と今年の下位尺度の平均値を比較する。以下今年の下位尺度との差を述べる。HPI は0、SOC はプラス1、SF-36v2 の下位尺度は、PF プラス1、RP0、BP プラス1、GH プラス1、VT プラス1、RE 0と、1年前に比較して得点の低下はなく、ほぼ同じ得点を維持しており、t 検定で有意差はなかった。BMIはマイナス1であり、t 検定で有意差はなかった。

昨年度の調査時から運動習慣を持ち続けている人を「2年以上運動習慣あり」72人(45.9%)、昨年度もしくは今年度運動習慣があった人を「1年運動習慣あり」32人(20.3%)、昨年度も今年度も運動習慣がない人を「運動習慣なし」53人(33.8%)として、3群間でBMI、HPI、SOC、SF-36v2 の下位尺度得点の平均値を比較した(表3)。

表3 運動習慣別各指標の平均値

| 指標 | 運動習慣 | 平均値 | 標準偏差 | p |
|-------------------------|------|------|-------|--------|
| BMI | 2年以上 | 21.8 | 2.71 | .069 † |
| | 1年 | 21.7 | 2.58 | |
| | なし | 21.7 | 2.92 | |
| HPI | 2年以上 | 5 | 1 | .090 † |
| | 1年 | 5 | 1 | |
| | なし | 4 | 1 | |
| SOC | 2年以上 | 61.4 | 12.4 | .362 |
| | 1年 | 64.4 | 10.1 | |
| | なし | 58.8 | 9.39 | |
| SF-36v2 身体機能 (PF) | 2年以上 | 52.7 | 10.01 | .340 |
| | 1年 | 51.8 | 6.92 | |
| | なし | 50.3 | 9.35 | |
| 日常役割機能 (身体)(RP) | 2年以上 | 51.5 | 8.79 | .340 |
| | 1年 | 50.4 | 7.84 | |
| | なし | 49.2 | 8.85 | |
| 身体の痛み (BP) | 2年以上 | 51.6 | 10.54 | .088 † |
| | 1年 | 49.1 | 8.80 | |
| | なし | 47.5 | 10.87 | |
| 全体的健康観 (GH) | 2年以上 | 52.0 | 11.15 | .230 |
| | 1年 | 52.7 | 8.35 | |
| | なし | 49.2 | 10.90 | |
| 活力 (VT) | 2年以上 | 54.5 | 9.03 | .047 * |
| | 1年 | 54.4 | 5.46 | |
| | なし | 51.2 | 7.23 | |
| 社会生活機能 (SF) | 2年以上 | 51.0 | 8.17 | .239 |
| | 1年 | 51.1 | 7.16 | |
| | なし | 48.5 | 10.6 | |
| 日常役割機能 (精神)(RE) | 2年以上 | 51.5 | 8.03 | .295 |
| | 1年 | 49.9 | 8.22 | |
| | なし | 49.1 | 9.50 | |
| 心の健康 (MH) | 2年以上 | 51.9 | 9.63 | .023 * |
| | 1年 | 53.9 | 5.53 | |
| | なし | 48.9 | 8.11 | |

*p<.05 † p<.1

運動習慣なし群に比較して、2年以上運動習慣あり群と1年運動習慣あり群のHPI、SOC、

SF-36v2の下位尺度得点の平均値は高くなって
いた。一元配置の分散分析を行ったところ、VT
(F=3.126 df=2 p=.047)、MH(F=3.881 df
=2 p=.023)に有意差を認めた。

3. 運動を継続するまたは継続しない理由

運動を継続する理由「あなたが運動を継続して
いる理由は何ですか」(自由記載)の問への回答
は、16カテゴリーに分類され、213コードが得ら
れた。以下カテゴリーを【 】で示した。主なカテゴ
リーについて説明すると、【健康の維持・増進】は、
運動を継続することでより健康になること、あるい
は現在の健康を保ちたいという理由であった。

【体力の維持・増進】は、体力や筋力を高めたり強
めたりする目的で運動を続けているという内容で
あった。【運動が好き・楽しみ】は、ある競技や運
動が好きであるという内容や、身体を動かすこと
が楽しみとなっていることが運動を継続している
理由であった。【健康障害の改善】は、すでに症
状や持病のある人が症状の改善を目的として運
動を継続している内容であった。【健康障害の予
防】は、生活習慣病やメタボリック症候群の予防、
肥満にならないため、肩こりや腰痛にならないた
めなど、病気や特定の症状を起こさないように予
防のために、運動を継続している内容であった。

昨年度の調査の「運動を始めた動機」で得られ
たカテゴリーを参考に今年度の「運動を継続する
理由」を分類したところ、新たに得られたカテゴ
リーは、【老化予防】、【体調保持】、【生きがい】、の
3カテゴリーあった。【老化予防】は、寝たきりにな
りたくない、加齢により衰える筋力を保つなど、加
齢に伴う変化を防ぐ、予防する、防止するといった
理由で運動を継続する内容であった。【体調保
持】は、運動すると心身爽快であることや体調管
理という理由で運動を継続している内容であった。
【生きがい】は、運動を継続することが生きがいにな
っているという内容であった。

表5運動習慣別運動を継続する理由

| カテゴリー | 運動習慣 ありの記述 コード | 運動習慣 なしの記 述コード |
|-----------|----------------------|----------------------|
| 健康の維持・増進 | 40 | 21 |
| 体力の維持・増進 | 23 | 10 |
| 運動が好き・楽しみ | 16 | 8 |
| 健康障害の改善 | 12 | 3 |
| 健康障害の予防 | 7 | 3 |
| ストレス解消 | 3 | 5 |
| 老化予防 | 7 | 1 |
| リフレッシュ | 5 | 2 |
| コミュニケーション | 5 | 2 |
| 体調保持 | 4 | 3 |
| 体重調整 | 5 | 1 |
| 美容 | 3 | 3 |
| 競技技術の向上 | 5 | 1 |
| 習慣 | 1 | 2 |
| 生きがい | 3 | 0 |
| その他 | 4 | 5 |

運動習慣の有無別の運動を継続する理由を表5に示した。運動習慣の有無による運動を継続する理由の記述には大きな違いはなかった。

一方、運動を中断した理由「あなたが運動を行わなくなった理由は何ですか」(自由記載)の問への回答は、5カテゴリー、23コードであった。以下カテゴリーを【 】で示した。【忙しくなり時間が取れない】、【病気になったため】、【他の事を始めた】、【面倒になった】、【季節が変わった】、であった。

V. 考察

健康増進施設を利用して健康づくり活動に参加している市民の運動習慣の有無により、HPI、SF-36v2、SOC がどのように変化するか、また

運動を継続した要因または運動を継続しなかった要因について考察する。

1. 継続調査対象者の特徴

本調査の対象者は、市内の健康増進施設の利用者のうち、昨年度の質問紙調査(守屋他 2006)で1037部配付(回収率34%)し、継続研究へ参加の意思表示のあった254人に対して今年度の質問紙を配付した。今回の回収率75.9%という結果は、運動習慣や健康に対する関心の高い集団であることを示していると考ええる。

40歳～60歳代の壮年期後期にある人が8割を占め、そのうち6割弱が女性であった。昨年度の質問紙の配布に際して、20歳～30歳代の青年期後期から壮年前期の年代と思われる人の中には、質問紙の配付を希望されない方や子供の運動の付添できている方も見受けられたことも、この年代の人の研究への参加が少なかった理由と考えられ、質問紙の配付方法に検討の余地はある。

BMIは7割以上が正常域にあり、肥満2度は1人であったことから適性な体重の維持が可能な健康な生活習慣を持つ人が多い集団であるといえる。

「平成17年度の国民健康栄養調査」で運動習慣のある人は男性30.7%、女性28.2%という結果と比較して、昨年度の調査結果(守屋他 2006)同様、本研究の対象者も運動習慣を持つ人が多い集団といえ、運動習慣のある人は、56.1%であり、男女別にみると男性の70%、女性の40%以上に運動習慣があり、男性のほうが女性に比較して有意に運動が習慣化されていた。また、昨年度の調査時から運動習慣を持ち続けている「2年以上運動習慣のある人」は、45.9%であり、10%の人はこの1年に運動が習慣化したと考えられ、運動習慣を持ち、健康に関する継続研究に参加することからも健康増進活動への関心の高さと運動の習慣化との関連は検討の余地があると思われた。

HPI、SF-36v2、SOCの得点は、国民の標準値に比較して高い結果を得たことから、健康習慣が身につけている、健康状態が良く保たれている、健康保持能力の高い、集団であるといえる。

2. 運動習慣の有無と健康状態、健康習慣、健康保持能力の関連

運動習慣2年以上あり、運動習慣1年あり、運動習慣なしの3群間では、SF-36v2の下位尺度のうち、「活力」(VT)と「心の健康」(MT)において有意差を認めた。このことから運動習慣には、何かしやうと意欲を持ち行動する原動力となる、「活力」や「心の健康」が影響することがわかった。これ等の因果関係は今後検討の余地があると考えられる。

また、運動習慣あり群について各指標の得点の平均値を前年度と比較すると、前年度の得点を維持しており、低下はなかった。これまで、SOCは精神的健康度やQOLとの関連は明かにされてきている(小田1999)(榎本2001)が、身体的パラメータや運動習慣との関連については明かにされていない。健康生成という概念でみると、運動習慣を維持することや獲得することが人によってはその人自身もつ健康な部分の促進に役立つと考えられる。市民が健康増進施設を利用しやすいように情報提供することや様々なニーズを持つ利用者に向けて環境を整え、運動に親しむきっかけづくりなどが求められていると思われる。

3. 運動継続または中断の要因

運動習慣を継続する理由は、【健康の維持・増進】、【体力の維持・増進】、【運動が好き・楽しみ】、【健康障害の改善】、【健康障害の予防】、【美容】、【競技技術の向上】など、昨年の運動を始めた動機と一致する内容が多く見られ、多様な理由により運動習慣が継続されていた。一方で昨年にはなかった、【老化予防】、【体調保持】、【生きがい】があげられた。これは、運動を継続する中で「健康」、「健康障害」といった大きな概念から、老化や若い、

体調の善し悪し、生きる喜び、といったより身近に日々感じている内容が運動を継続する理由として上げられたと考える。また、運動を中断した理由は、【忙しくなり時間が取れない】、【病気になったため】、【他の事を始めた】など、個人的な状況に起因する内容であり、健康増進施設のプログラムや利用条件などの内容は認めなかった。

本研究は、対象者数が少なく、統計的有意差を得るにはサンプル数の点で限界があった。

VI. まとめ

本研究は、昨年度の調査から1年後に実施し、運動習慣の有無による、健康状態、健康習慣、健康保持能力の変化と運動の継続に影響する要因について検討した。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 運動習慣は、男女により差があり、運動習慣のある人は、男性の方が有意に多かった。
2. 対象者の健康状態、健康習慣、健康保持能力は、国民標準値に比較して高い結果を得た。
3. 2年以上運動習慣あり、1年運動習慣あり、運動習慣なしの3群間では、SF-36v2下位尺度の「活力」および「心の健康」は有意な差があり、これらは運動習慣と関連のあることがわかった。
4. 運動習慣あり群について、各指標の得点の平均値を前年度と比較すると、前年度の得点を維持しており、低下はなかった。

謝辞

本調査に2年間に渡り御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。

本調査は、MONAC掛川市健康調査助成を受けて実施いたしました。

引用文献

- ・Aaron Antonovsky(1987): Unraveling the Mystery of Health – New Perspective on Mental and Physical Well-being, Jossey-Bass Publishers.山崎喜比古他訳 (2001): 健康の謎を解くーストレス対処と健康保持のメカニズム, 有信堂高文社.
- ・A.Antonovsky(1996): The salutogenic model as a theory to guide health promotion, HEALTH PROMOTION INTERNATIONAL, 11(1), 11–18.
- ・福原俊一、鈴鴨よしみ(2004): 健康関連 QOL 尺度 SF-36v2TM 日本語版マニュアル, 健康医療評価機構.
- ・厚生統計協会(2007): 国民衛生の動向, 厚生指標臨時増刊, 54 (9), 83–84.
- ・榎本妙子 (2001): 健康生成論に基づく地域住民の健康実態, 立命館産業社会論集, 36 (4), 53-73.
- ・森本兼囊(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, 東京.
- ・守屋治代、見城道子、江上京里、山元由美子 (2006): 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 –, 平成 18 年度掛川市健康調査報告書, 東京女子医科大学看護学部 MONAC 企画委員会, 9 - 17.
- ・小田博志(1999): 健康生成 (サリュートジェネシス) とストレス, 現代のエスプリ別冊現代のストレスシリーズ 1, 34–49.
- ・山崎喜比古他(1997): 健康保持要因 Sense of Coherence の研究(1)SOC 日本語版スケールの開発と検討, 日本公衆衛生雑誌, 44(10), 243.
- ・山崎喜比古(1999): 健康への新しい見方を理論化した健康生成論と健康保持能力概念 SOC, Quality Nursing, 5(10), 825-832.