

筑前町高齢者における運動習慣の実態

Exercise Habits of the Elderly in Chikuzen Town

中村学園大学 流通科学部

音 成 陽 子

I. 目的

筑前町役場健康課は2015年度7月よりウォーキングおよびラジオ体操普及推進事業を実施するにあたり、筑前町在住の高齢者の生活習慣について実態調査を行った。高齢者の姿は、他の年齢層の住民の将来の姿ともいえる。そこで、本研究は筑前町の住民が運動習慣を獲得するために必要な条件を、身体的状況や生活行動、施設環境、情報収集などから明らかにするものである。

なお、筑前町は、2014年12月末日において人口29,643人（男性14,126人、女性15,517人）、10,376世帯となっている。そのうち、65歳以上は7,770人（男性3,256人、女性4,514人）と全人口の26.2%（男性23.0%、女性29.1%）を占めている。総務省が平成26年9月15日に発表した日本の高齢化率は25.9%（男性23.0%、女性28.7%）であり、筑前町における割合と近似している。

II. 研究の方法

1) 対象

筑前町在住の65歳以上の方を対象に、面談あるいはグループで聞き取りにて実施した。記入はすべて無記名とした。本人による回答（記入）が困難な場合は、家族に本人の意志を反映して記入してもらった。なお、すべて統計的に処理し、個人が特定されることはないことを了承の上、回答してもらった。

2) 方法

回答は無記名で、属性（性別、年齢、居住地区）、形態、健康状態、食習慣、運動習慣、休養、社会参加、嗜好、健康管理について63項目について尋ねた。運動習慣については、国民健康・栄養調査における定義「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人」を参考にした。調査回収は平成26年10月から12月である。なお、調査の実施は筑前町役場健康課の職員が行った。

回答を得られた133名のうち、運動習慣を尋ねている設問に回答していない6名、性別が不明な1名、年齢が不明な1名を除く125名（男性43名、女性82名、有効回答率94.0%）について検討する。

III. 結果と考察

1. 対象者について

対象者の属性を表1に示した。平均年齢は75.1±5.7歳（男性74.2±3.2歳、女性75.6±6.7歳）であった。仕事（アルバイト・シルバー人材センター等を含む）をしている者は男性18名/43名（41.9%）、女性26名/82名（31.7%）であった。ほぼ毎日仕事をしている者は男性8名、女性10名であった。

表2には形態を示した。身長、体重、BMIのいずれも、平成25年の全国平均値から大きく異なることはなかった。しかし、BMIが25kg/m²以上の割合をみると、70歳以上の男性は34.1%と全国値27.6%を上回っていた

生活習慣病については全体の66名 (57.4%) に生活習慣病がみられた。男性65.9%, 女性52.7%と男性に生活習慣病を有するものが多く

みられた。生活習慣病と性別について χ^2 独立性の検定を行ったところ, 有意な関係はみられなかった。

表 1 対象者の属性 (n=125)

		男性 (人)	女性 (人)	計 (人)
年齢 (歳)	65-69歳	2	11	13 (10.4%)
	70歳代	38	50	88 (70.4%)
	80歳代	3	19	22 (17.6%)
	90歳代	—	2	2 (1.6%)
	75歳以上 (再掲)	20	38	58 (46.4%)
居住形態	一人	1	14	15 (12.0%)
	二人	11	13	24 (19.2%)
	子と同居	14	30	44 (35.2%)
	子・孫と同居	12	18	30 (24.0%)
	その他	1	4	5 (4.0%)
	無回答	4	3	7 (5.6%)
健康状態	よくない	—	3	3 (2.4%)
	あまりよくない	5	16	21 (16.8%)
	ふつう	25	33	58 (46.4%)
	まあよい	9	18	27 (21.6%)
	よい	2	10	12 (9.6%)
	無回答	2	2	4 (3.2%)
疾病 (多重回答)	糖尿病	11	6	17 (13.6%)
	脂質異常症	6	23	29 (23.2%)
	高血圧	27	45	72 (57.6%)
	腰痛症	9	23	32 (25.6%)
	膝の痛み	6	33	39 (31.2%)
	関節症・リウマチ	1	4	5 (4.0%)
	骨粗しょう症	1	18	19 (15.2%)
	肩こり症	2	19	21 (16.8%)
体型	太っている	3	11	14 (11.2%)
	やや太っている	17	24	41 (32.8%)
	ふつう	18	35	53 (42.4%)
	やややせている	4	5	9 (7.2%)
	やせている	1	7	8 (6.4%)
運動習慣	週2回以上 (運動習慣あり)	32	52	84 (67.2%)
	週1回	1	11	12 (9.6%)
	月1-3回	2	7	9 (7.2%)
	ほとんどしない	8	12	20 (16.0%)

表2 形態（男性 n=43, 女性 n=82）

		男性		女性	
		65-69歳	70歳以上	65-69歳	70歳以上
身長 (cm)	筑前町	168.4±1.9	163.2±5.0	153.5±6.8	149.7±4.9
	全国	165.1±6.0	162.2±6.1	152.2±5.4	148.2±6.5
体重 (kg)	筑前町	60.4±9.7	64.4±7.7	54.3±7.9	51.5±8.1
	全国	64.6±9.5	61.4±9.2	52.9±8.7	50.4±8.8
BMI (kg/m ²)	筑前町	21.3±2.9	24.2±2.6	23.0±2.1	22.9±3.3
	全国	23.6±3.0	23.3±3.0	22.8±3.5	23.0±3.8

全国値：平成25年国民健康・栄養調査より

2. 健康の認識

対象者の健康である認識（「よい」「まあよい」「普通」）は全体で80.2%，男性87.8%，女性76.3%であった。健康である認識は65歳以上では男女とも100.0%，75歳以上では男性87.2%，女性72.5%だった。健康の認識と性別との関連について χ^2 独立性の検定を行ったところ、有意な関係はみられなかった。また、健康の認識と年齢との関連について、Pearsonの相関分析を行ったところ $p=0.010$ ，相関係数 $r=-0.231$ で弱い逆相関が認められた。つまり、年齢が上がると健康である認識が低くなることが示唆された。

平成24年度高齢者の健康に関する調査において、65-69歳は「よい（34.3%）」「まあよい（22.2%）」「普通（31.9%）」で、健康である認識は88.4%であった。年齢があがるほど、「よい」の割合は低くなる傾向を示していた平成25年国民生活基礎調査における健康である認識は、65歳以上では男性75.5%，女性73.2%，75歳以上では男性67.7%，女性65.6%であった。松島

ら（2008）は60歳以上の男女1,442名について、健康である認識は71.0%という結果を得ている。百瀬ら（2011）は57-84歳の男女278名について、健康である認識は79.5%という結果だった。これらのことから、今回の対象者は健康の認識は先行研究と同様といえる。

3. 運動習慣

1) 運動習慣の有無

運動習慣については、国民健康・栄養調査における定義「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人」を健康日本21でも採用している。本調査では、週2回以上の運動実施者を運動習慣ありとして検討した。

対象者における週2回以上の運動実施者の割合（表3）は全国値を上回っていた。運動習慣と性別との関連について、 χ^2 独立性の検定を行ったところ、有意な関連はなかった。さらに、運動習慣と健康の認識について、「健康である」かつ「運動習慣がある」という割合は全体の56.2%を占めた（表4）。運動習慣と健康の認

表3 運動習慣を持つ人（週2回以上実施者）の割合（単位：%）

	男性		女性	
	65-69歳*	70歳以上	65-69歳*	70歳以上
筑前町	100.0	73.2	63.6	63.4
全国	37.3	49.4	34.9	37.2

全国値：平成25年国民健康・栄養調査より

*注) 全国値は60-69歳区分

表 4 健康認識と運動習慣 (n=121)

	健康である	健康でない
週 2 回以上 (運動習慣あり)	68	13
週 1 回	9	3
月 1 - 3 回	7	1
ほとんどしない	13	7

識との関連について χ^2 独立性の検定を行ったところ、有意な関係はみられなかった。

2) 運動実施時の状態 (無理なく気持ちよい状態で体を動かすことができるか)

気持ちよい状態で体を動かすことが「できる」「どちらかといえば、できる」と回答したのは、全体の82.6%であった。運動実施時の状態と性別との関連について、 χ^2 独立性の検定を行ったところ、有意な関連はなかった。

運動実施時の状態と運動習慣について表5に示した。気持ちよい状態で体を動かすことが「できる」「どちらかとできる」において、運動習慣がある割合が高かった。そこで、運動習慣と運動実施時の状態との関連について χ^2 独立性の検定を行ったところ、Pearson の χ^2 で有意な関連 ($p=0.003$) がみられた。また、調整済み残差による頻度では、気持ちよい状態で体を動かすことが「できない」について「運動習慣がある」が少なく、関連度を示す連関係数 $\phi = 0.451$ で、有意であった。したがって、運動習慣を得るためには体を動かす際に身体的な苦痛

がないことが必要であることが示唆された。

3) 運動の習慣化のあり方

人が体を動かすことを総じて身体活動という。運動は、身体活動の一種であり、特に体力を維持・増進させるために行う計画的・組織的で継続性のあるものを指す。各種スポーツやジョギング、ストレッチ、徒手体操などが当てはまる。これらの運動には、格闘技や水泳のバタフライのように非常に高い身体的負荷となるものもあるが、ストレッチやヨガのように皿洗いや植物の水遣りと同等の身体的負荷のものもある。ラジオ体操や高齢者向けの健康体操の多くは3分程度、無理なくできるものが多い。中嶋 (2014) や神野ら (2012) は、一人でもできる、簡単である、立位・座位を問わない、どこでもできる運動の実践が報告している。このように、各自が日常的に取り組みやすいものを実践することが運動の習慣化につながると考えられる。

しかし、重松ら (2007) は運動を週2回以上している群は高齢、高い精神的疲労度、睡眠不足、少ない休養、少ない自由時間という特徴が

表 5 運動実施時の状態と運動習慣 ($p=0.003$)

	できる	どちらかといえば できる	どちらかといえば できない	できない
週 2 回以上 (運動習慣あり)	38 (46.9%)	33 (40.7%)	6 (7.4%)	4 (4.9%)
週 1 回	7 (58.3%)	5 (41.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
月 1 - 3 回	2 (22.2%)	6 (66.7%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)
ほとんどしない	3 (15.8%)	6 (31.6%)	6 (31.6%)	4 (21.1%)

あり、条件が良好でない中で運動を実践し、運動をほとんどしない群は逆の特徴を示すという結果を報告している。また、運動に対するピルーフ（信念）については、運動を週2回以上する群・週1回程度する群は肯定的であるものの、運動を月1-2回する・ほとんどしない群は強く否定的であるともいっている。運動をほとんどしない群の運動に否定的なピルーフ（信念）の回答として「したいと思わない」や「面倒だから」といったモチベーションの低さ、「運動施設への送迎」「教室・行事の案内」「指導者の紹介」を希望していないことがあげられていた。さらに、重松ら（2007）は運動を週2回以上している群は運動による健康・体力への改善効果を認識していることが継続の主要因とも述べている。

以上のことから、運動の取り組みやすさは運動開始のきっかけとなるものの、運動習慣を獲得するためには実践者の運動に対するピルーフ（信念）を肯定化するプロセスと健康・体力への改善効果を認識することが重要といえるだろう。

4. 生活活動

1) 外出時の腰痛や膝痛による支障

日常生活を営むうえで、必要な労働や家事、通勤・通学に伴う身体活動を生活活動という。表6は生活活動における外出に腰痛や膝痛で支障があるかを尋ねたものである。「支障がない」

「どちらかといえば、支障がない」は全体で52.0%、男性79.1%、女性62.2%だった。平成25年国民生活基礎調査において、65歳以上で日常生活（外出）に影響がある者は人口千人対118.4人であった。対象者における腰痛や膝痛による外出への支障の割合10.4%とほぼ同様ということがわかった。

腰痛や膝痛による外出への支障の有無と性別との関連について χ^2 独立性の検定を行ったところ、Pearsonの χ^2 で有意な関連（ $p=0.017$ ）がみられた。また、調整済み残差による頻度では、男性は「どちらかといえば、支障がない」が多く女性は「支障がある」が多く、関連度を示す連関係数 $\phi=0.286$ で、有意であった。よって、女性よりも男性に外出時の腰痛や膝痛による支障がないことがわかった。

表7に腰痛や膝痛による外出への支障の有無と運動習慣について示した。腰痛や膝痛による外出への「支障がない」では「運動習慣あり」の回答が最も多かった。腰痛や膝痛による外出への支障の有無と運動習慣との関連について χ^2 独立性の検定を行ったところ、Pearsonの χ^2 で有意な関連はみられなかった。

無理なく気持ちよい状態で体を動かすことができるという回答は80.0%であり、外出に影響がないという回答の68.0%を上回る。このような結果となったのは、対象者が実施する運動は無理なく可能な動作による身体活動であると考えられる。一方、外出に伴う身体活動は、路面

表6 腰痛や膝痛で外出に支障がありますか

	男性		女性		計	%
	65-69歳	70歳以上	65-69歳	70歳以上		
支障がない	0	22	7	36	65	52.0
どちらかといえば、支障がない	1	11	3	5	20	16.0
どちらかといえば、支障がある	1	7	1	18	27	21.6
支障がある	0	1	0	12	13	10.4

表7 外出への支障の有無と運動習慣 (p=0.017)

	支障がない	どちらかといえば、 支障がない	どちらかといえば、 支障がある	支障がある
週2回以上 (運動習慣あり)	50 (59.5%)	14 (16.7%)	14 (16.7%)	6 (7.1%)
週1回	6 (50.0%)	2 (16.7%)	2 (16.7%)	2 (16.7%)
月1-3回	4 (44.4%)	2 (22.2%)	3 (33.3%)	0 (0.0%)
ほとんどしない	5 (25.0%)	2 (10.0%)	8 (4.0%)	5 (25.0%)

の状態、段差、信号、手荷物などの負荷があることが推察される。福川ら (2008) は、運動の中で最も取り組みやすいのは雨の日でも場所をとらず、身体的・精神的負担が少なく、手軽に実施できるストレッチは実施頻度が高いという。また、ウォーキングも心身共に追い込まずに実施できるとも述べている。よって、運動ができるという認識と外出に影響がないという認識にズレが生じたものと推察される。

2) 日常的に体を動かす心がけ

日常的に体を動かすことを「心がけている」は60.0%、「どちらかといえば、心がけている」とあわせると8割以上を占めた。日常的に体を動かすことのがけと性別との関連について

χ^2 独立性の検定を行ったところ、有意な関連はなかった。

日常的に体を動かすことのがけと運動習慣について表8に示した。運動の頻度にかかわらず、運動を行っていると日常的に体を動かそうと心がけている者が多いことがわかった。そこで、日常的に体を動かすことのがけと運動習慣との関連について χ^2 独立性の検定を行ったところ、Pearson の χ^2 で有意な関連 (p=0.039) がみられた。また、調整済み残差による頻度では、日常的に体を動かすことを「心がけている」では「運動習慣あり」多く、日常的に体を動かすことを「心がけていない」では「ほとんどしない」が多く、関連度を示す連関係数 $\phi = 0.376$ で、有意であった。

表8 日常的に体を動かすことのがけと運動習慣 (p=0.039)

	心がけている	どちらかといえば、 心がけている	どちらかといえば、 心がけていない	心がけていない
週2回以上 (運動習慣あり)	56 (66.7%)	21 (25.0%)	2 (2.4%)	5 (6.0%)
週1回	8 (66.7%)	2 (16.7%)	1 (8.3%)	1 (8.3%)
月1-3回	4 (44.4%)	4 (44.4%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)
ほとんどしない	7 (35.0%)	5 (25.0%)	3 (15.0%)	5 (25.0%)

5. 身体活動・運動の関連事項

表9に対象者が実施している身体活動・運動の種類を示したものである。健康づくりのための身体活動基準2013をもとに身体活動・運動のメッツも示した。運動ではウォーキング、体操・ストレッチの順に実施者が多かった。作業では田や畑の作業が最も多かった。

図1は実施している運動種目の数である。男性では1種目が、女性では2種目が最も多い割合を示した。運動種目数と性別との関連について、等分散性のための Levene の検定で $p=0.611$ により t 検定を行った結果、有意な差はみられなかった。

健康づくりのための身体活動基準2013では、高齢者においても、可能であれば、3メッツ以上の運動を含めた身体活動に取り組み、身体活動量の維持・向上を目指すことが望ましいとしている。ただし、高齢者については、身体活動不足を予防することに主眼を置いて設定している。したがって、強度を問わず、身体活動を10メッツ・時/週行うことを推奨している。横になったままや座ったままにならなければどんな動きでもよく、身体活動を毎日40分行うことになる。なぜならば、3メッツ未満の身体活動（ゆっくりとした散歩、庭いじり、ストレッチなど）であっても、実施することで生活不活発

病を予防につながるためである。

平成24年国民健康・栄養調査では、運動を行う日の平均運動時間について60-69歳、70歳以上のいずれも30分以上60分未満が17.4%、19.2%で最も高い割合を示した。運動習慣を持つ人に限ると、44.4%、46.6%となった。運動強度については、60-69歳、70歳以上のいずれも低強度が26.3%、32.1%で最も高い割合を示した。運動習慣を持つ人に限ると、64.6%、76.0%であった。平均歩数は60-69歳で6,955歩、70歳以上で4,710歩であった。

スポーツライフ・データ2012によれば、60歳以上の人が「かなり楽である」「楽である」と回答する運動・スポーツは散歩（ぶらぶら歩き）、ウォーキング、軽い体操・ラジオ体操などであった。それぞれの実施頻度は運動習慣を持つ人に

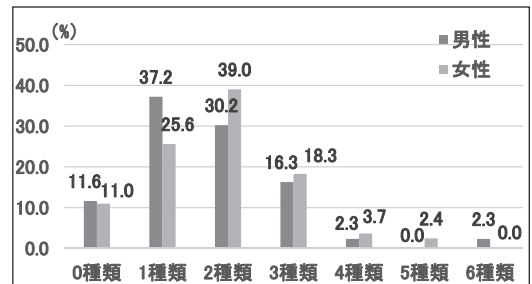


図1 運動実施数

表9 身体活動・運動の種類（複数回答）

項目 (メッツ)	男性	女性	計	%
運動				
ウォーキング (2~5)	17	49	56	44.8
体操・ストレッチ (2.5)	7	22	29	23.2
グラウンドゴルフ (3)	14	5	19	15.2
ゴルフ (5)	6	1	7	5.6
ジョギング (6)	2	2	4	3.2
ゲートボール (3)	0	1	1	0.8
プール (4~6)	0	1	1	0.8
作業				
田や畑の作業 (5)	22	38	60	48.0
家事・家のこと (2~3)	5	43	48	38.4

注) メッツ (MET: metabolic equivalent) : 身体活動におけるエネルギー消費量を座位安静時代謝量 (酸素摂取量で約 3.5 ml/kg/分に相当) で除したものである。

あたる週2回以上と60%以上の人が回答していた。実施時間は散歩（ぶらぶら歩き）で約45分、ウォーキングで約60分、軽い体操・ラジオ体操で約25分だった。

レジャー白書2014によれば、60歳以上における余暇活動としてのスポーツの参加率は、男性では器具を使わない体操、ゴルフ、ジョギング・マラソンなどが高かった。女性では器具を使わない体操、水泳（プール）、ジョギング・マラソンなどが高かった。年間の平均費用をみると器具を使わない体操では5,600円、ジョギング・マラソンでは8,000円と月500～600円と手軽に実施していた。一方、水泳（プール）では23,900円、練習場利用のゴルフでは17,000円と月1,500～2000円程度、コース利用のゴルフでは134,300円と月11,000円程度をかけていた。

以上のことから、ウォーキングや体操・ストレッチは運動強度、時間、費用の点からみても実施しやすいことがいえる。

荒井ら（2008）は高齢者の運動実施について、多岐にわたる運動を行うタイプととくていの運動に絞って取り組むタイプを示した。性別での比較により、女性の方が若干複数種目に取り組む傾向があると報告している。本調査においても、同様の結果を得ることができた。

注）生活不活発病：文字が示すように「生活が不活発」になることで全身の機能が低下することである。

3) ロコモティブシンドロームの認知度

対象者におけるロコモティブシンドロームの認知度は29.8%（男性18.6%、女性35.9%）と

全国値を下回る値を示した（表10）。ロコモティブシンドロームの認知度と性別との関連について χ^2 独立性の検定を行ったところ、Fisherの直接法で有意な関連（ $p=0.035$ ）がみられた。調整済み残差による頻度から、ロコモティブシンドロームの認知度は女性で高く、男性低いことがわかった。関連度を示す連関係数 $\phi=0.181$ で、有意であった。

日本整形外科学会の調査によれば、ロコモティブシンドローム（ロコモ、運動器症候群）の認知度は50歳以上で44.6%、意味を理解している人は20.2%だった。日本整形外科学会の調査では最も認知度が高かったのは、70歳以上の女性56.2%だった。対象者の認知度は全国を下回っており、その意味まで理解している割合はさらに低いことが推察される。

健康日本21（第二次）では、ロコモティブシンドロームの認知度目標を80%とし、その重要性が認識されれば、個々人の行動変容が期待でき、（略）、介護が必要となる国民の割合を減少させることが期待できるとしている。したがって、今後は、ロコモティブシンドロームの認知度を向上させるための方策が必要である。2014年4月に学校保健安全法施行規則の一部改正により、児童生徒の「四肢の状態（運動器の機能）」が必須となった。また、メタボリックシンドロームの認知度向上に貢献した特定健診の例からも、運動器健診の実施が考えられる。

4) 運動の環境

①仲間

運動する際の仲間について、「いる」という回答は54.8%で、ほぼ半数という結果だった。

表10 ロコモという言葉を知っていますか

	男性 (人)	女性 (人)	計 (人)	全国 (50代以上)
知っている	8	28	36 (29.8%)	44.6%
知らない	35	50	5 (70.1%)	55.4%

性別との関連について χ^2 独立性の検定を行ったところ、Fisherの直接法で有意な関連はみられなかった。

表11に運動の仲間と運動習慣を示した。仲間が「いる」に「運動習慣あり」の傾向があった。運動の仲間と運動習慣との関連について、 χ^2 独立性の検定を行ったところ、Pearsonの χ^2 で有意な関連(p=0.000)がみられた。また、調整済み残差による頻度では、仲間が「いない」では運動習慣は「ほとんどしない」が多く、関連度を示す連関係数 $\phi=0.388$ で、有意であった。

重松ら(2011)は質問紙調査の結果から高齢者の自主的に運動を継続している理由を、①仲間の存在や仲間との関わり、②自主活動の公平な運営、③運動による健康効果への期待、④簡単・気楽にできる運動、⑤運動参加に対する家族のサポートとまとめている。重松ら(2007)では「仲間を増やすため」、「家族とふれあうため」ということが運動のきっかけとも述べている。したがって、運動の仲間の存在が運動を習慣付ける要因であることが示唆された。

表11 運動の仲間と運動習慣 (n=124)

	いる (人)	いない (人)
週2回以上 (運動習慣あり)	51 (60.7%)	33 (39.3%)
週1回	9 (75.0%)	3 (25.0%)
月1-3回	6 (66.7%)	3 (33.3%)
ほとんどしない	2 (10.5%)	17 (54.8%)

②運動に関する情報

施設やサークルなどの運動に関する情報は対象者の64.5%が知っていた(表12)。施設やサークルなどの運動に関する情報と性別および運動習慣との関連について χ^2 独立性の検定を行ったところ、有意な関連はみられなかった。

運動についての講話や指導を受けたいと思っ

ているのは約半数だった(表13)。運動についての講話や指導と性別および運動習慣との関連について χ^2 独立性の検定を行ったところ、有意な関連はみられなかった。

表12 施設やサークルなどの運動に関する情報を知っていますか (n=121)

	男性 (人)	女性 (人)	計 (人)
知っている	27	53	80 (66.1%)
知らない	16	25	41 (33.9%)

表13 運動についての講話や指導を受けたいと思いますか (n=119)

	男性 (人)	女性 (人)	計 (人)
受けたい	17	44	61 (51.3%)
受けたくない	7	13	20 (16.8%)

③運動施設

9割以上が身近に運動ができる施設があると認識していた(表14)。身近な運動施設の認識と性別との関連について χ^2 独立性の検定を行ったところ、有意な関連はみられなかった。

表14 身近に運動ができる施設がありますか (n=123)

	男性 (人)	女性 (人)	計 (人)
ある	40	74	114 (92.7%)
ない	3	6	9 (7.3%)

④運動の環境について

健康日本21(第二次)の身体活動・運動の項目では、住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加が指標としてあげられている。具体的には、住民の身体活動・運動の向上に関連する施設や公共交通機関等のインフラ整備、具体的な数値目標を伴った明確な施策実施、身体活動・運動への参加を促進する財政措置、学校での体育授業以外の教育施策、身体活動を促すマスメディアキャンペーンなど

の実施などである。つまり、個人の身体活動・運動と社会の環境整備の両方が目標達成することが望まれている。

対象者の場合、指導や講習会に「関心がない」が約3割合を占めること、前述のロコモティブシンドロームの認知度の低さから広報活動やイベントなどが考えられる。さらに、イベントや講習会を通じた仲間づくり、サークル活動へと発展させることができれば、より効果的といえる。

IV. まとめ

筑前町の高齢者について生涯を通じた健康づくりのために、運動習慣の状況からみた筑前町の高齢者の特徴と課題についての検討を行った。対象者は筑前町在住の65歳以上で、有効な回答を得られた125名（男性43名、女性82名）である。本調査によって得られた結果は、以下のとおりである。

1) 対象者

- ・BMIが $25\text{kg}/\text{m}^2$ 以上の割合をみると、70歳以上の男性は34.1%と全国値を上回っていた。
- ・全体の66名（57.4%）に生活習慣病がみられ、男性に生活習慣病が多いという傾向があった。
- ・対象者の健康であるという認識は全体で80.2%、男性87.8%、女性76.3%であった。
- ・健康状態と年齢との間に $p=0.006$ 、相関係数 $r=-0.246$ で弱い逆相関が認められた。

2) 運動習慣

- ・運動習慣がある人は全体の67.2%で、全国値を上回っていた。
- ・対象者の82.6%が気持ちよい状態で体を動かすことが「できる」「どちらかといえばできる」という回答だった。
- ・運動習慣と運動実施時の状態との関連について Pearson の χ^2 で有意な関連 ($p=0.003$)

がみられた。

3) 生活活動

- ・腰痛や膝痛による外出への支障の有無と性別との関連について有意な関連 ($p=0.017$) がみられた。
- ・日常的に体を動かすことの心がけを示した。「心がけている」は60.0%、「どちらかといえれば、心がけている」もあわせると8割以上が日常的に体を動かそうと心がけていることがわかった。
- ・日常的に体を動かすことの心がけと運動習慣との関連について、有意な関連 ($p=0.039$) がみられた。

4) 身体活動・運動の関連事項

- ・運動ではウォーキング、体操・ストレッチの順に実施者が多かった。作業では田や畑の作業が最も多かった。
- ・実施している運動種目の数について男性では1種目が、女性では2種目が最も多い割合を示した。
- ・ロコモティブシンドロームの認知度は29.8%（男性18.6%、女性35.9%）と全国値を下回る値を示した。
- ・ロコモティブシンドロームの認知度と性別との関連について有意な関連 ($p=0.035$) がみられた。
- ・運動の仲間と運動習慣との関連について、有意な関連 ($p=0.000$) がみられた。
- ・施設やサークルなどの運動に関する情報は対象者の64.5%が知っていた。
- ・運動についての講話や指導を受けたいと思っているのは約半数だった。
- ・9割以上が身近に運動ができる施設があると認識していた。

本調査から運動の習慣化について、各自が日常的に取り組みやすいものを実践することが推

奨される。たとえば、ウォーキングや体操・ストレッチは運動強度、時間、費用の点からみても実施しやすいことがいえる。そして、運動の仲間をつくることも必要である。ただし、運動の取り組みやすさは運動開始のきっかけとなるものの、運動習慣を獲得するためには実践者の運動に対するビリーフ（信念）を肯定化するプロセスと健康・体力への改善効果を認識することが重要といえるだろう。

ロコモティブシンドロームの認知度の向上について、メタボリックシンドロームの認知度の向上にならって、運動器健診の実施が考えられる。さらに、指導や講習会に「関心がない」が約3割合を占めること、ロコモティブシンドロームの認知度の低さから、広報活動やイベントなどの実施も考えられる。さらに、イベントや講習会を通じた仲間づくり、サークル活動へと発展させることができれば、より効果的といえる。さらに、充実させるためには、家族や友人・知人とともに運動に取り組みやすいサポート情報の提供が必要ともいえる。

今回の調査では、男女比や年齢構成比にバラつきがあった。したがって、データ数をさらに増やして再検討する必要がある。また、経年変化も検討事項としておきたい。

V. 謝辞

本調査の実施にあたり、ご協力いただいた筑前町のみなさま、関係各位に感謝申し上げます。

【文献】

- 荒井龍弥・栗木一博 (2008), 運動習慣を持つ高齢者の生活習慣と運動の実施状況, 仙台大学紀要39 (2), 193-200.
- 神野宏司・岩本紗由美ほか (2012), 高齢者の自立維持を目的とした健康体操の有用, 性福祉社会開発研究5, 111-117.
- 北濃成樹・角田憲治ほか (2013), 高齢者における身体活動と睡眠との関連性—余暇活動, 家庭内活動, 仕事関連活動の視点から—, 体力科学 62 (1), 105-112
- 健康づくりのための身体活動基準2013, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002xple-att/2r9852000002xpqt.pdf>
- 公益財団法人日本生産性本部編 (2014), レジャー白書2014, 生産性出版
- 厚生労働省 (2012), 平成24年国民健康・栄養調査, <http://www.mhlw.go.jp/>
- 厚生労働省 (2014), 平成25年国民生活基礎調査, <http://www.mhlw.go.jp/>
- 笹川スポーツ財団編 (2011), スポーツライフ・データ2012—スポーツライフに関する調査報告書, 笹川スポーツ財団
- 重松良祐・中垣内真樹ほか (2007), 運動実践の頻度別にみた高齢者の特徴と運動継続に向けた課題, 体育学研究52, 173-186.
- 重松良祐・中西礼ほか (2011), スクエアステップを取り入れた運動教室に参加した高齢者がその後も自主的に運動を継続している理由, 日本公衛誌58 (1), 22-29.
- 総務省統計局 (2014), 統計トピックス No.84 統計からみた我が国の高齢者 (65歳以上)—「敬老の日」にちなんで—, <http://www.stat.go.jp/data/topics/topi841.htm>
- 田中秀樹・田村典久 (2014), 高齢者の睡眠とヘルスプロモーション—快眠とストレス緩和のための習慣づくり—, ストレス科学研究 29, 10-19.
- 筑前町, 人口統計, <http://www.town.chikuzen.fukuoka.jp/>
- 内閣府 (2012), 平成24年度高齢者の健康に関する意識調査, <http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/kenkyu.html>
- 中嶋弘二 (2014), 生き生き健康体操のすすめ～「スロー筋トレ」で老化を遅らせよう～尚綱大学研究紀要. A, 人文・社会科学編 (46), 107-118.
- 日本障害者リハビリテーション協会情報センター, 障害保険福祉研究情報システム, <http://www.dinf.ne.jp/>
- 朴眩泰・島田裕之ほか (2013), 軽度認知障害を有する高齢者における睡眠と日常生活活動との関連, 日本理学療法学会大会 2012, 48102040.
- 福山裕司・丸山裕司ほか (2008) 運動教室が地域在住高齢者の心身に及ぼす影響について—介護予防を目的とした運動教室を事例として—, 順天堂大学スポーツ健康科学研究 第12号, 52-57.

音 成 陽 子

松島可苗・菅野夏子ほか (2008), 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 (11), 175-180.

百瀬ちどり・小林由美ほか (2011), 地域中高年者の社会関連性要因に関する研究--地方都市シニア大学受講者を対象とした調査結果から,

松本短期大学研究紀要 (20), 19-27.

ロコモチャレンジ! 推進協議会, 日本整形外科学会 (2014), 2014年度ロコモティブシンドローム生活者意識全国調査 https://locomo-joa.jp/news/upload_images/locomo_survey140526.pdf