HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	健康・体力の意識と実態の時代推移に関する研究
Author(s)	中川, 功哉
Citation	北海道大學教育學部紀要, 57, 223-249
Issue Date	1992-01
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/29380
Type	departmental bulletin paper
File Information	57_P223-249.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

健康・体力の意識と実態の時代推移に関する研究

中 川 功 哉

Study of Chronological Transition on Consciousness and Acts related to Health and Physical Fitness.

Koya NAKAGAWA

目　　次

Ⅰ．まえがき …… 224
Ⅱ．調査の方法等の概要 …… 225
1．調査の方法 …… 225
2．調査対象 …… 225
Ⅲ．調査の成績 …… 226
1．疲労の問題 …… 226
1）疲労の状況 …… 226
2）疲労の症状 …… 227
3）疲労の時代推移 …… 227
2．疾病の問題 …… 228
1）疾病の状況 …… 228
2）病歴の状況 …… 229
3）疾病の時代推移 …… 229
3．健康や体力の自覚と健康生活への配慮 …… 231
1）健康の自覚 …… 231
2）体力の自覚 …… 231
3）健康生活への配慮 …… 232
4）健康・体力の自覚と健康生活への配慮の時代推移 …… 233
4．睡眠の問題 …… 234
1）睡眠時刻（就寝） …… 234
2）睡眠時間 …… 235
3）睡眠時刻と睡眠時間の時代推移 …… 236
5．運動不足感と運動実施の問題 …… 238
1）運動不足感 …… 238
2）運動実施状況 …… 239
3）運動実施の時代推移 …… 240
6．健康・体力の自覚，疾病と諸要因 …… 241
1）睡眠と健康の自覚 …… 241
2）睡眠と体力の自覚 …… 241
3）睡眠と健康・体力への配慮 …… 241

4）疾病の有無と疲労 …… 241
Ⅳ．考 察 …… 242
1．疲労について …… 242
2．疾病について …… 242
3．健康や体力の自覚と健康生活への配慮について …… 243
4．睡眠について …… 245
5．運動不足感と運動実施について …… 245
6．健康・体力の自覚，疾病と諸要因について …… 246
Ⅴ．まとめ …… 246
文 献 …… 249
謝 辞 …… 249

Ⅰ．ま え が き

今日，健康や体力の増進，運動やスポーツの振興は大きな社会的要請であり，それにまつわる諸課題の解決は社会構成員一人ひとりの幸せな生活確立のために必須であるといえよう。
わが国の平均寿命は，すでに目標とした先進諸国の平均寿命を上回り，1987年（昭和62）には女子81歳，男子76歳となり，人生80年代を迎えようとしている。[1)]

しかしながら，社会構成員の一人ひとりが真に健康が維持され，体力に満ち心身ともに活力にあふれて日常の生活，社会活動にはげみ，豊かな人生を送るためには各年齢層に於いてさまざまな課題のあることが指摘されている。
人口構造の高齢化は一段と進み，21世紀に入ると65歳以上の高齢者は16％，2020年には約24％になると推定されている。[2)]高齢者層はからだの弱化も一段と進行するが，社会の構成員として大いなる希望のもといきいきと参加するためには，疾患の予防を基礎に積極的に健康・体力の水準を高める必要がある。
国民生活基礎調査によると1986年（昭和61年）のわが国の有病者数は3480万人と推定され（人口千対有病者率は287.8），国民3.5人に一人が有病者であると考えられている。さらに有訴者は国民4人に1人の割合と考えられ，疾病の対処は変わらぬ社会の課題である。[3)]
運動・スポーツ・レクリエーションは健康や体力の維持増進，また潤いに満ちた豊かな文化生活のために，その重要性は益々認識されており，21世紀に向けて依然として続く生活にみる省力やストレス増への対処として益々要求されるであろう。

1976年（昭和51年）に，札幌市はよりよい体育・スポーツ行政をはかるための一つの課題として，できる限り広範囲の基礎的事項を把握し，それをもとに基礎構想を樹立する必要があるとの見解に立ち，「札幌市健康・スポーツ調査研究グループ」を作成し，検討に入った。その基礎的調査事項は (1)健康・スポーツの意識と活動の実態 (2)体育・スポーツの指導者 (3)体育・スポーツの組織 (4)体育・スポーツの施設 (5)広報活動等であり，1977年（昭和52年）に第1回目の調査が行われ，1979年（昭和54年）にその調査結果が纏められ，多くの課題が浮き彫りになった。[4)]

以降，約10年の年次を経て，1988年（昭和63年）改めて第2回目の調査研究が行われた。この間，一つの時代的流れが経過したのであるが，運動不足と健康・体力の問題，心身のストレスの問題は依然として変わらぬ社会の解決課題であり，同時に余暇も漸次増しつつあり，いわゆる生

活行動の変容も考えられ，改めて主に (1)健康・体力の意識と実態 (2)スポーツに対する意識と活動の実態 (3)公共体育施設の利用状況を中心に検討され，1989年（平成元年）に調査結果が纏められ，報告された。[6)]

特に健康・体力の諸問題に関する調査を設定するにあたり，その維持増進は基本的に種々な生活事象との関わりで検討される必要があり，1977年（昭和53年），1988年（昭和63年）の両年ともに種々の関連生活事象がもり込まれ，多くの視点よりの検討，考察が意図された。調査事項は1)疲労の状況　2)疾病の状況　3)健康・体力の自覚と健康生活への配慮　4)睡眠の状況　5)からだの使い方，通勤の方法　6)飲酒と喫煙（1988年）　7)運動不足感　8)運動・スポーツ・レクリエーションの実施状況等であった。[5)7)]

近年，より多くの種々の機能による健康・体力に関する情報強化は市民の健康・体力の諸問題，また運動・スポーツ・レクリエーションの諸問題の理解に十分な知識を提供していると考えられるが，全ゆる年齢階層の健康・体力の維持増進のために，また潤いに満ちた文化生活享受のために，実際，運動・スポーツ・レクリエーションが規則的に実践され，生活化されるためには，種々な日々の生活問題に由来する一つの乖離があることも想定される。時代推移としては最短の10年強の推移であるが，社会は刻一刻動き，変容し，生活も少しずつ変化をみせており，健康・体力の意識と実態，及び種々な生活指標の変容の姿が浮き彫りされ，その相互関係が幾分でも明らかにされるなら，それは今日の大きな社会問題の課題解決に向けての糸口を見出すことになり，また，健康・体力の樹立に向かっての具体的な生活処方の一助となろう。

Ⅱ．調査の方法等の概要

1．調査の方法

本調査の協力依頼者を札幌市登録選挙人名簿より抽出し，アンケートを依頼した。第1回目の調査に於いてはアンケート調査は郵送法により行い，発送は1977年（昭和52年）10月13日，返送締切は同年10月31日であり，調査期間は約2週間であった。調査対象者は20歳代～60歳代の男女各1,000名，総計2,000名であったが，有効回収数は男子374名，女子419名で，有効回収率は男子37.4%，女子41.9%平均39.7%であった。また，アンケート依頼は札幌市全域に普遍的にまたがるように配慮したが，結果的に7区の内6区住民となった。

第2回目の調査も同様にアンケート調査は郵送法により行い，発送は1988年（昭和63年）1月8日，返送締切は同年1月29日で，調査期間は約3週間であった。調査対象は20歳代～70歳代で男子1,090名，女子1,143名，総計2,233名であったが，有効回収数は男子448名，女子540名であり，有効回収率は男子41.1%，女子47.2%，平均44.2%であった。

2．調査対象

調査対象者の性別，年齢別，職業別の属性は概略以下のようであった。

1977年（昭和52年）調査対象年齢は男子は20代23%，30代26%，40代21%で50代，60代は各15%であり，女子は20代29%，30代24%，40代20%で50代，60代は各々14%，12%であり，男女共に50代，60代と加齢が進むにつれて幾分調査数が減少する傾向にあった。

職業は男子で12種のうち，管理的職業23%，専門・技術的職業14%，事務的職業9%，販売的職業14%，技能・生産的職業10%，その他11%ととなりいわゆる管理，専門・技術的，事務的職業は46%をしめていた。女子は同様に12種のうち主婦50%，事務的職業14%，その他9%等であり，

主婦が圧倒的に多い。

1988年（昭和63年）調査の対象年齢は男子は20代15％，30代27％，40代20％，50代20％，60代12％，70代７％であり，女子は20代～40代が各23％，50代，60代が各14％，10％，70代が６％であり，男女とも70代が少ない傾向にあった。職業は12種のうち，男女合計でみると管理職6％，専門職12％，事務職10％，会社，団体の役員４％等，いわゆる管理，専門的，事務的職業は32％であり，また主婦（パート，アルバイトを含む）は32％であった。

Ⅲ．調 査 の 成 績

以下，調査結果について，基本的に種々の健康・体力の指標並びに生活諸指標について，1988年（昭和63年）の加齢的特性を基本に1977年（昭和52年）と対比し，その時代推移を検討していくことにする。

１．疲労の問題

１） 疲労の状況

「あなたは日ごろ疲れを感じられますか」という問に対して，朝めざめた時に「ときどき感じる」男子が20代～40代が６割，50代～70代が３割～５割で加齢とともに減少した。女子は同様に20代～40代が６割～７割，50代～70代が３割～７割であった。「いつも感じる」は男子は20代，30代に多く，各19％，17％で約２割であった。50代も約１割があった。女子は20代，30代が18％，10％で１～２割であったが，40代以降も約１～２割であった（図１）。

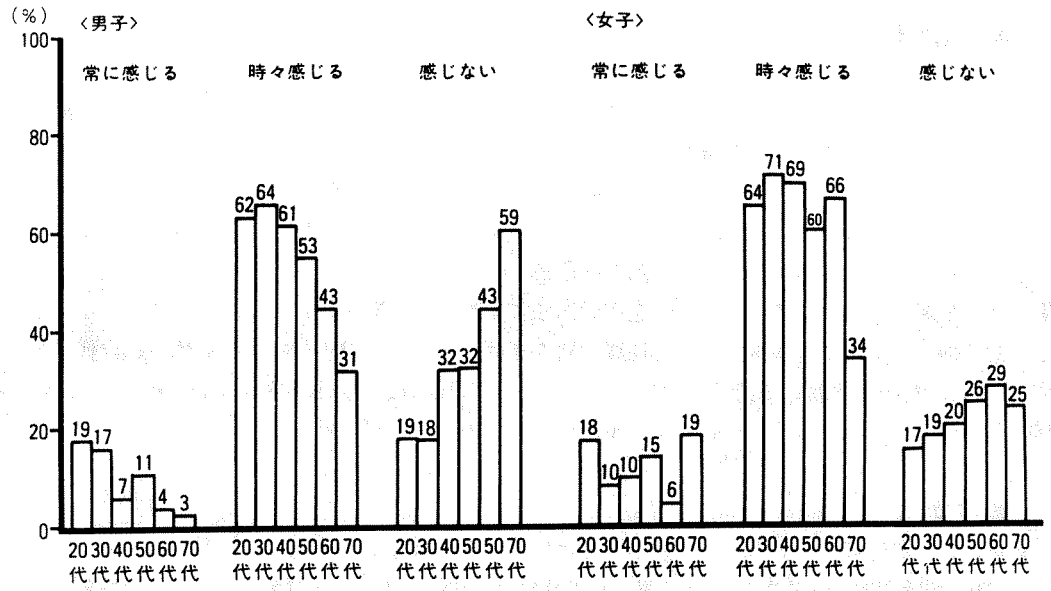

図１ 疲労の自覚ー朝めざめた時ー（男子および女子）

仕事を終えた時，あるいは一日を通して「ときどき感じる」は男子20代～40代が６割～７割，50代～70代が５割～７割で一般的に加齢とともに減少した。女子は同様に20代～40代が７割～８割，50代～70代が５割～７割であった。「いつも感じる」は男女ともに20代，30代に高率で，男子は各20％，18％，女子は各24％，21％で約２割が訴えていた。

2）　疲労の症状

疲労の症状は男子では「眼が疲れる」が20～40代が5割，50代～70代が2割～4割，「肩がいたい，こる」が20代～40代が3割～4割，50代～70代が2割～4割，「腰が痛い，重い」が20代～40代が4割，50代～70代が2割～3割，「全身がだるい」が20代～40代が3割～4割，50代～70代が3割，「眼くなる」が20代～40代が2割～4割，50代～70代が1割～3割，「横になりたい」が20代～40代が3割～4割，50代～70代が3割～4割であった。「いらいらする」「胃が不調である」は20代～40代に多く，それぞれ1割～2割，2割であった。女子では「肩が痛い，こる」が20代～40代が5割～6割，50代～70代が3割～5割，「眼が疲れる」が20代～40代が3割～4割，50代～70代が2割～5割，「横になりたい」が20代～40代が4割～5割，50代～70代が4割，「全身がだるい」は20代～40代は3割～4割，50代～70代が1割～2割，「眠くなる」が20代～40代が4割，50代～70代が2割～3割であった。「いらいらする」「胃が不調である」は20代～40代に高率でそれぞれ約2割～3割，約2割～3割であった。また女子では「足がむくむ，だるい」も多く，20代～40代が2割，50代～70代が1割～3割あった。

3）　疲労の時代推移

疲労の問題について，昭和52年と昭和63年の比較ではどのようになっているだろうか。いわゆる10年の時代推移をみると，今回は70代が入っているので完全なる比較とはならないが，人数的にみて，その趨勢に影響はないと考えられる。全体的には全く同じ傾向であった。朝めざめた時の疲れは男子では「ときどき感じるが」昭和52年，63年で各58%，56%，「いつも感じる」が同様に各10%，11%，女子では「ときどき感じる」が同様に各61%，64%，「いつも感じる」が同様に各11%，13%であった（図2）。

仕事を終えた時の疲れは男子は「ときどき感じる」は昭和52年，63年で各61%，68%で，増加傾向にあったが，「いつも感じる」は同様に各13%，14%で同じであった。

女子も「ときどき感じる」は同様に各66%，72%で増加傾向にあったが，「いつも感じる」は各14%，17%と男子同様に変化はなかった。以上のように仕事を終えた時の疲れの訴えは朝起き

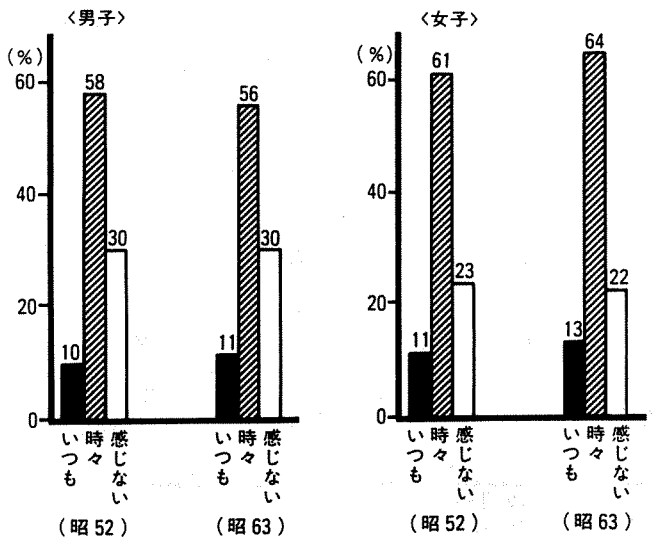

図2　疲労自覚の時代推移ー朝めざめた時ー（男子および女子）

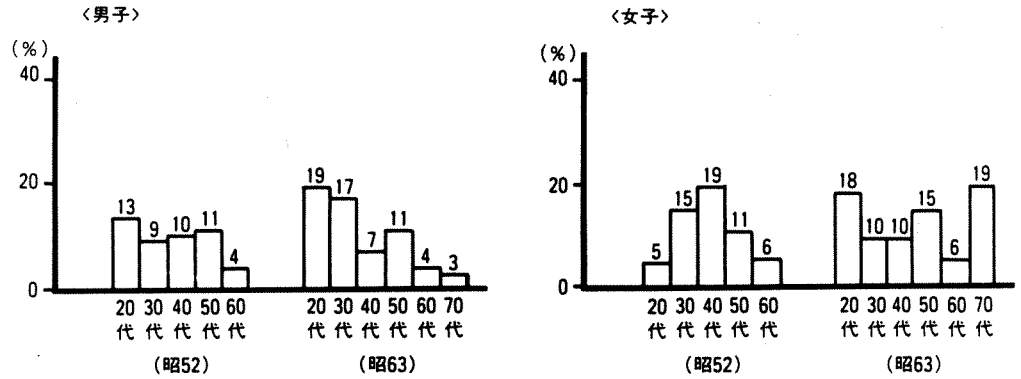

図3 疲労自覚の時代推移ー朝めざめた時ー「いつも感じる」(男子および女子)

た時の疲れの訴えよりも幾分多い傾向にあり，また「いつも感じる」は時代的に差はなく同じであったが，疲労の場合，朝起きた時の心身の状況が問題となる。

朝起きて「いつも感じる」はこの10年で男子の場合，20代が13％から19へ，30代が９％から17％への増加傾向にあるのが目立った。女子でも20代では５％から18％と増加したが，30代，40代は15％，19％から10％，10％と減少傾向にあった（図３）。

また，疲労の症状に関してみると，昭和52年の訴えの頻度の高い項目は，男子では「眼が疲れる」「腰が痛い，重い」「横になりたい」「肩が痛い，こる」，女子では「肩が痛い，こる」「眼が疲れる」が全年齢を通して高率であったが，昭和63年度では同様に上記の症状が高率であった。

２．疾病の問題

１） 疾病の状況

「あなたは今，何かの病気にかかっていますか」という問に対して，「かかっている」は20代～70代にかけて男子は９％～59％，女子は14％～62％であり，男女ともに１割～６割が何らかの疾患に悩まされており，またり患率は加齢とともに増加している。３割を超す年代は男女ともに50代であった（図４）。

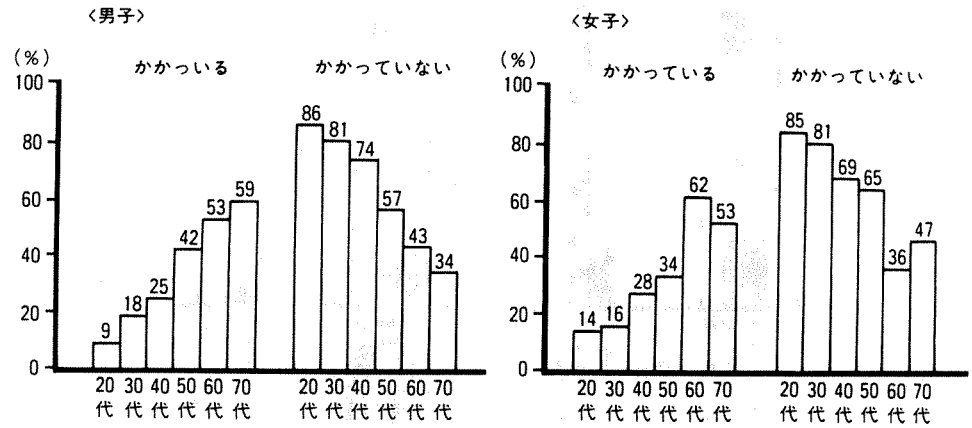

図4 現在の病気の有無（男子および女子）

疾病の内容は，全体的に高率なものは男子では高血圧，腰痛，胃・十二指腸潰瘍，糖尿病，心筋梗塞・心臓病，歯疾患等であるが，明らかに年齢的特徴があった。高血圧は20代～40代にかけて各０％，14％，36％，50代～70代にかけて，41％，32％，42％となり，30代以降約３割～４割がり患している。腰痛は20代～40代が各17％，36％，50代～70代が各22％，18％，21％であり，20代以降約２割～３割がり患している。胃・十二指腸潰瘍は20代～40代が各33％，９％，18％，50代～70代が各11％，21％，11％であり，約１割～３割がり患し，特に20代が３割強であった。糖尿病は20代～40代が０％，9％，９％，50代～70代が27％，14％，21％で50代が約３割で高率であった。心筋梗塞・他心臓病は50代～70代で高率となり，両者の合計は，各22％，21％，32％であった。その他，他の年代より20代で高率にあったのは，低血圧，慢性胃炎，気管支炎，肝臓病，眼疾患で各17％であった。

女子では全体的に高率なものは高血圧，腰痛，慢性胃炎，低血圧，婦人科疾患，貧血等であったが，同様に年齢的特徴があった。高血圧は20代～40代が各０％，10％，23％，50代～70代が44％，35％，29％で50代以降が高率となり，約３割～４割がり患している。腰痛は20代～40代が22％，20％，23％，50代～70代が24％，18％，29％であり，20代から60代が２割であった。慢性胃炎は20代～40代が６％，10％，17％，50代～70代が16％，３％，12％で40代～50代が約２割であった。低血圧は20代～40代が11％，10％，20％，50代～70代が4％，３％，６％で２０代～40代が１割～２割のり患であった。婦人科疾患は20代～40代が28％，20％，11％であり，20代が３割であった。貧血は20代～40代が０％，10％，14％，50代～70代が16％，３％，６％，30代から50代にかけて約１割～２割のり患であった。

２）　病歴の状況

「あなたは今までに病気になったことがありますか」という問に対して，「ある」は男子では20代～40代にかけて，４割～６割，50代～70代にかけて７割～８割，同様に女子では20代～40代で４割～6割，50代～70代で7割～８割であり，男女とも加齢とともに高率となっている。その中で男子に比較して，一般的に女子は幾分低率の傾向にあった。

病歴をもつ疾患の内容は，各年代で異なるが，総体的な高率は男子では腰痛，高血圧，胃・十二指腸潰瘍，肝臓病，糖尿病，歯疾患等であった。腰痛は20代～40代が４割から２割，50代～70代が同様に３割～２割で，特に20代～30代も各37％，32％と高率であった。高血圧は40代から高率となり，50代～70代で３割であった。胃・十二指腸潰瘍は20代～40代が１割～３割，50代～70代が約２割であった。

女子では貧血，腰痛，婦人科疾患，歯疾患，高血圧，低血圧等であった。貧血は20代～40代が２割～３割，50代～70代が１割と青年時代に高率であった。腰痛は20代～40代が約２割～３割，同様に50代～70代が２割～３割であった。婦人科疾患は20代～40代が２割～３割，50代～70代が１割～２割であった。

３）　疾病の時代推移

病気の有無について昭和52年と昭和63年を比較すると，全体としては全く同様であった。すなわち，「今病気にかかっている」は男子では両年度で各30％，女子では同様に各29％，28％であった。また「かかっていない」は男子では両年度で各62％，68％，女子では各62％，70％で，幾分昭和63年が多い傾向にあった（図５）。

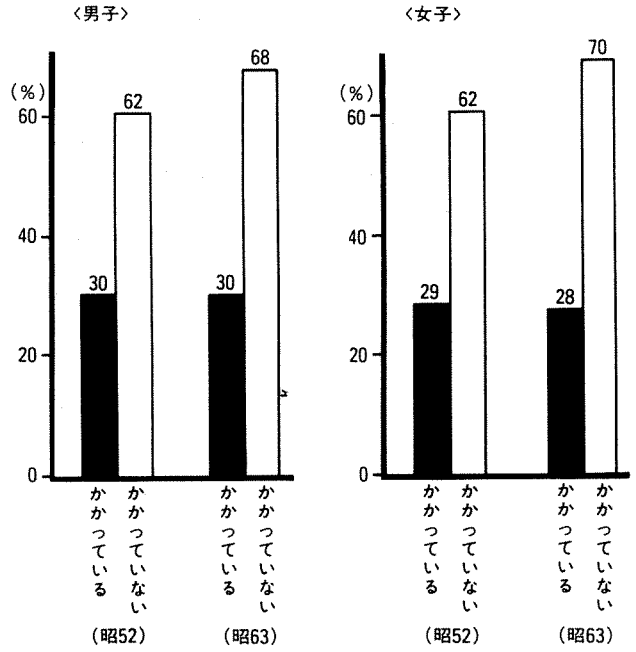

図5　病気の有無の時代推移（男子および女子）

以上のように全体のり患率は全く同じであったが，年齢的にみれば男女ともに50代，60代のり患率が増えていた。すなわち，男子では昭和52年度が36%，39%であったが，昭和63年は42%，53%，女子では同様に26%，47%が34%，62%と増加していた（図6）。

また，病歴について「今までに病気になったことがありますか」という問に対して，昭和52年と昭和63年を比較すると，「ある」は男子で65%，61%，女子では70%，59%と特に目立った変化はなく，どちらかといえば，減少傾向であった。

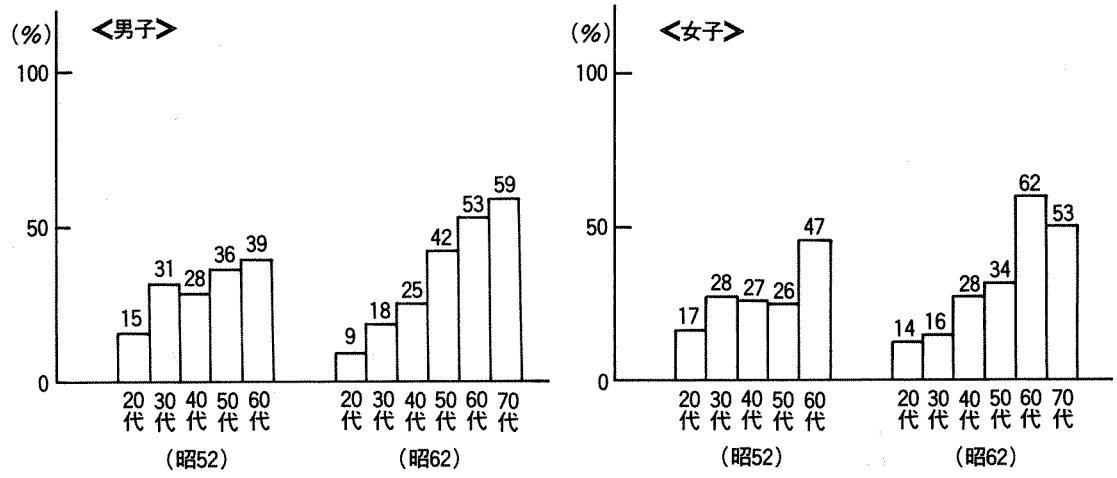

図6　有病の年齢別時代推移（男子および女子）

「今病気にかかっている」その疾患の内容は，昭和52年は全年齢平均で10％以上のものは，男子では高血圧，胃・十二指腸潰瘍，腰痛，（耳鼻咽喉科疾患，歯疾患），５％以上のものは眼疾患，心臓病，女子では10％以上のものは高血圧，低血圧であり，５％以上のものは腰痛，胃・十二指腸潰瘍，歯疾患，心臓病，貧血，婦人科疾患であった。昭和63年で高率なものは，男子で高血圧，腰痛，胃潰瘍，糖尿病，心臓病，歯疾患，女子では高血圧，腰痛，慢性胃炎，貧血，婦人科疾患，歯疾患などであった。

３．健康や体力の自覚と健康生活への配慮

１）　健康の自覚

健康の自覚について「健康だと思う」は20代～70代にかけて，男子は66％～82％，女子は56％～78％であり，各年代を通しておよそ男子の7割～８割，女子の６割～８割が健康であると自覚している。また男子では60代～70代も40代～50代と同率であったが，女子の60代～70代は低率になり，全体として加齢による低下傾向があった。同様に「あまり健康ではない」は，男子は６％～25％，女子は11％～29％で，男女共に１割～３割近くがマイナスの健康感を自覚している（図７）。

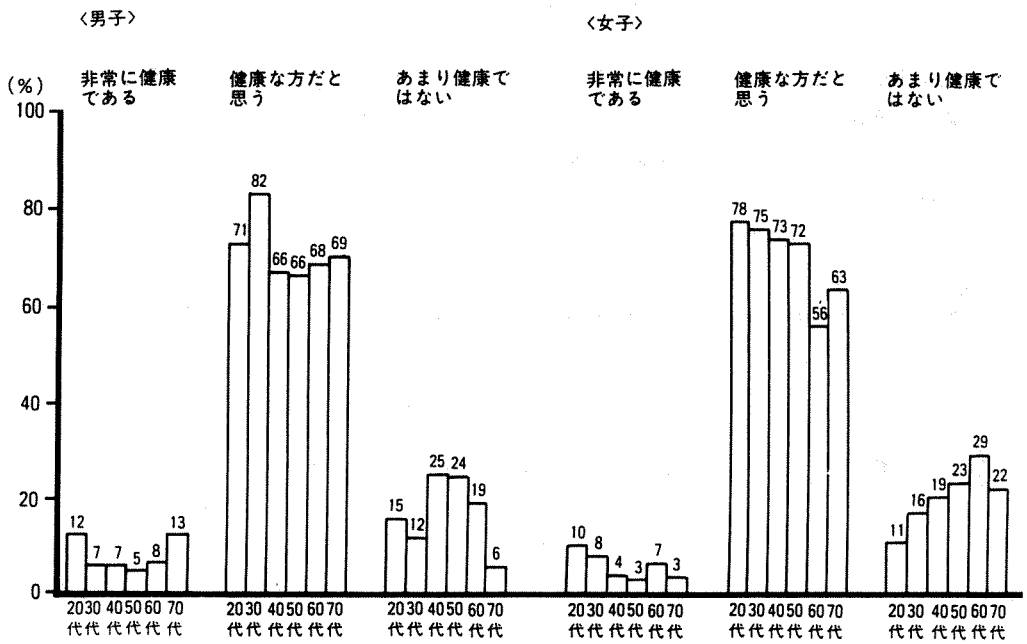

図７　健康の自覚（男子および女子）

２）　体力の自覚

体力の自覚について「体力があると思う」は20代～70代にかけて，男子は50％～65％，女子は34％～62％であり，およそ男子の５割～７割，女子の３割～６割が体力があるとしている。「あまり体力がない」は同様に男子は16％～34％，女子は31％～42％で，男子の２割～３割，女子の３割～４割が消極的な自覚をもっている。「体力がない」と断定する率は70代で増え，男子で２割，女子で３割が体力のなさを自覚している（図８）。

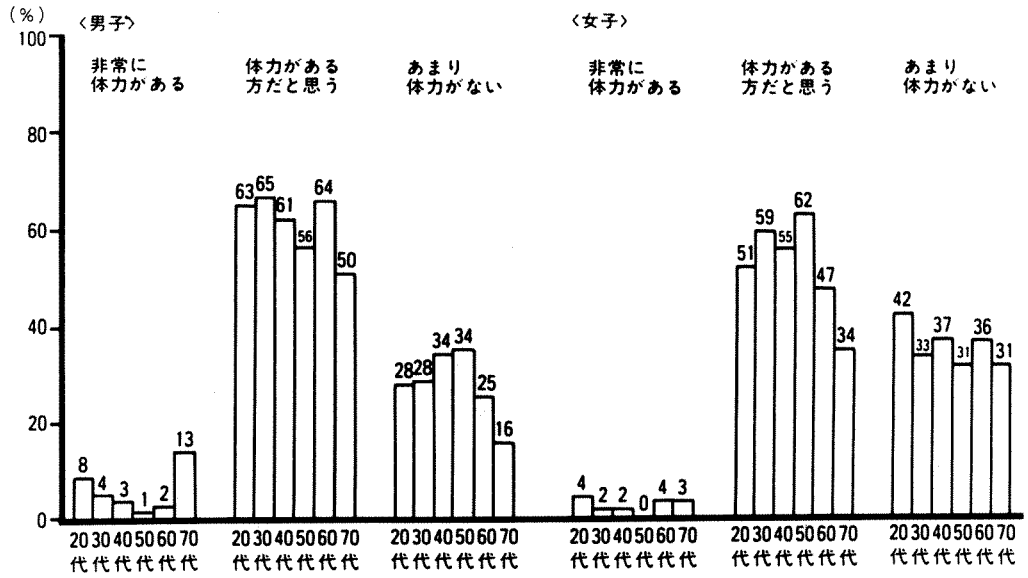

図8　体力の自覚（男子および女子）

また，健康の自覚と体力の自覚について，最高率の「健康だと思う」，「体力があると思う」は，男子ではそれぞれ7割～8割，5割～7割，女子ではそれぞれ6割～8割，3割～6割であり，男女ともに健康の自覚より体力の自覚が低率であった。

3）　健康生活への配慮

あなたは普段から，健康・体力について気をつけておられますか，という問に対し，「ふだんから気をつけている」人は20代～70代にかけて，男子では9％～44％，女子では9％～31％で男子の1割～4割，女子の1割～3割は積極的に留意しているが，加齢とともに高率になった。「気をつけている方だと思う」は同様に男子では35％～50％，女子は43％～63％で，男子の4割～5

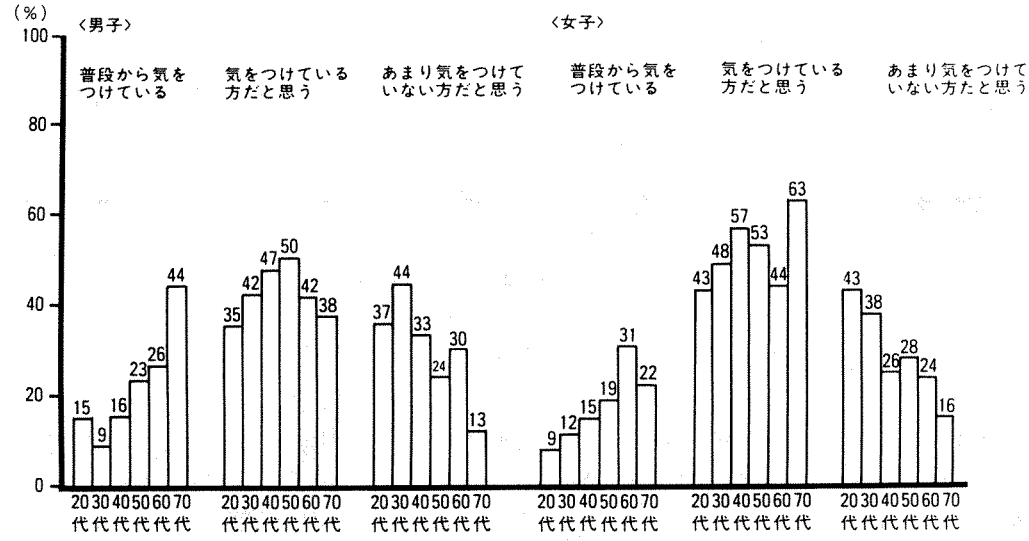

図9　健康・体力への配慮（男子および女子）

割，女子の4割～6割は留意している。この2つの積極的留意と留意の合計は，男子では51％～81％，女子では52％～84％であり，加齢とともに高率になる特徴があった。従って男女ともに5割～8割が何らかの形で留意しており，加齢とともにその率も高まることを示している。「あまり気をつけていない方だと思う」は20代～30代が男女ともに約4割であった（図9）。

4）　健康・体力の自覚及び健康生活への配慮の時代推移

健康や体力の自覚について，昭和52年と昭和63年を比較すると，先ず，健康の自覚では，「よい」「ふつう」の合計でみると，男子では各々86％，79％，女子では各々83％，79％，また「わるい」は男子では各々10％，21％，女子では各々13％，21％となり，時代とともに「よい，ふつう」が幾分減少し，「わるい」が幾分増加する傾向にあったが，大きな差ではないように思える（図10）。

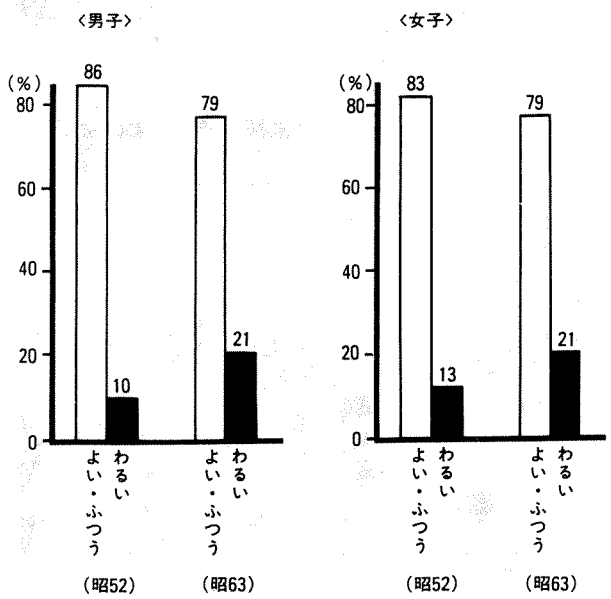

図10　健康の自覚の時代推移（男子および女子）

しかしながら体力の自覚では「ある」が男子では79％から65％へ，女子では72％から57％と減少し，「ない」が男子では16％から34％へ，女子では24％から43％へと増加した（図11）。従って，健康の自覚ではそう大きな変化は認められないが，体力の自覚では男女ともにないと自覚していることが多くなっているといえよう。

また，健康・体力への留意について「健康・体力に気をつけていますか」という問に対し，昭和52年と昭和63年では「気をつけている」は男女が各78％から62％へ，女子が78％から66％へ，「気をつけていない」は同様に男子が15％から37％へ，女子が15％から34％へとなり，男女ともに気をつけていないが増加する傾向にあり，ここに一つの問題点が浮き彫りになった（図12）。

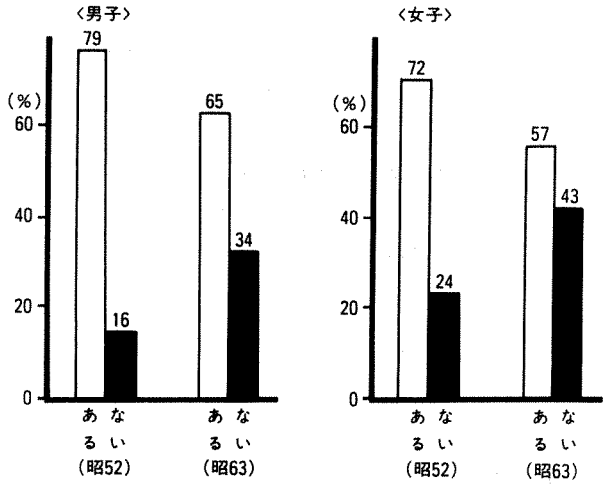

図11 体力の自覚の時代推移（男子および女子）

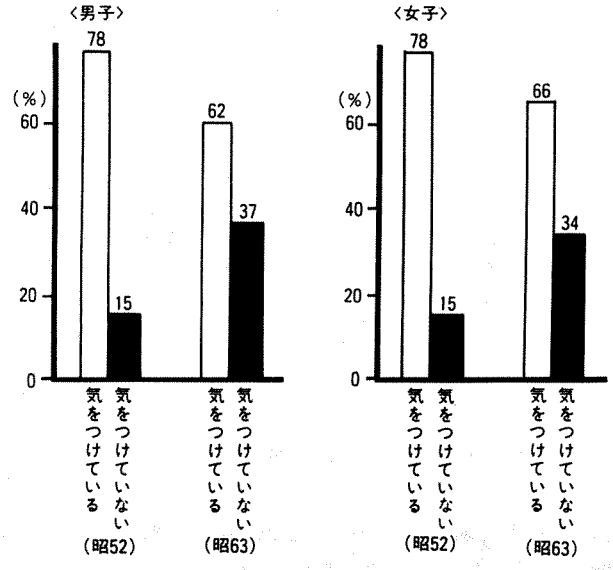

図12 健康・体力への配慮の時代推移（男子および女子）

4．睡眠の問題

1）睡眠時刻（就寝）

平日の睡眠について，午後11時以前の就寝は男子の20代～40代が各15％，38％，66％，50代～70代が各71％，72％，88％と加齢とともに増加している。午後11時以降の就寝は同様に20代～40代が各83％，61％，33％，50代～70代が各28％，26％，9％と加齢とともに減少し，20代，30代の約6割～8割が午後11時以降の就寝が特徴的であった。

女子では午後11時以前の就寝は20代～40代が20％，43％，62％，50代～70代が各66％，80％，88％と同様に加齢とともに増加した。午後11時以降の就寝は同様に20代～40代が各80％，56％，38％，50代～70代が32％，20％，9％であり，男子同様に6割～8割が午後11時以降の就寝であった（図13）。

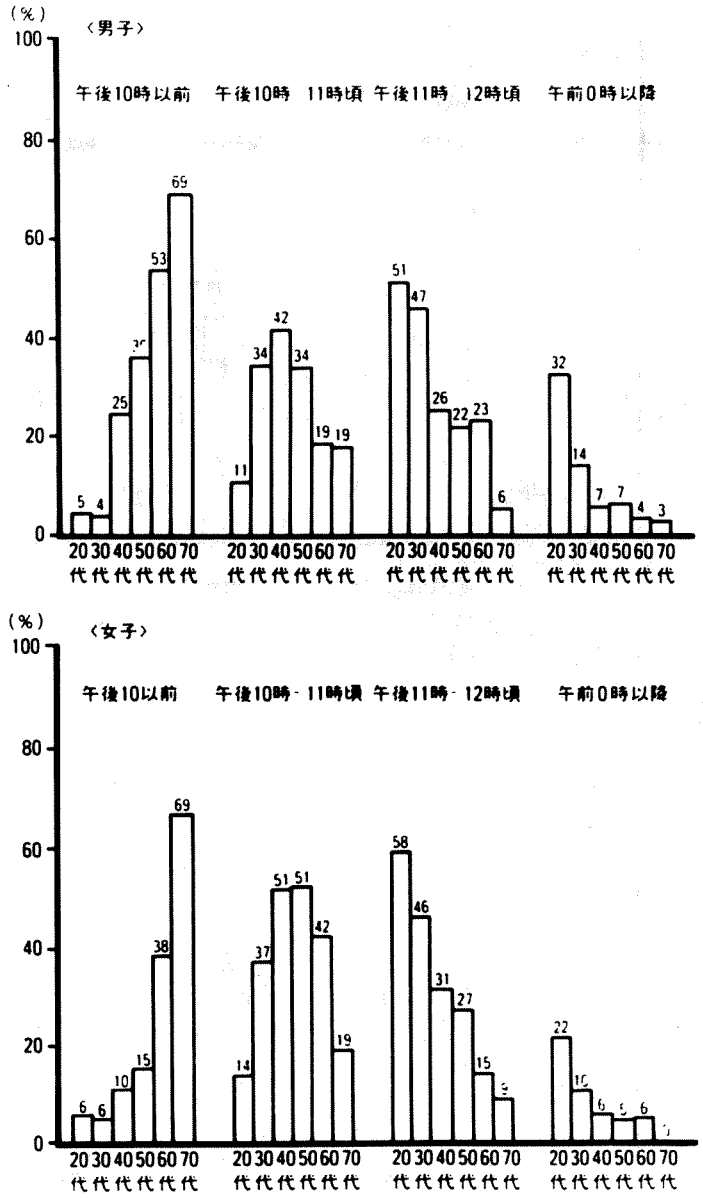

図13　就寝時刻（男子および女子）

2）睡眠時間

睡眠時間は男子ではどの年代でも7時間～8時間が高率であったが，7時間以上は20代～40代は48%，52%，56%，50代～70代が63%，76%，78%となり，加齢とともに高率になった。また7時間未満は20代～40代が48%，48%，43%，50代～70代が35%，23%，22%と加齢とともに減少した。女子では一般的に6時間～7時間が高率であった。7時間以上は20代～40代が各44%，49%，35%，50代～70代が53%，46%，81%であった。7時間未満は20代～40代が56%，51%，62%，50代～70代が47%，55%，9.4%であり，男子に比較すると，どの年代にも7時間未満が幾分多く，7時間以上が幾分少ない傾向があった（図14）。

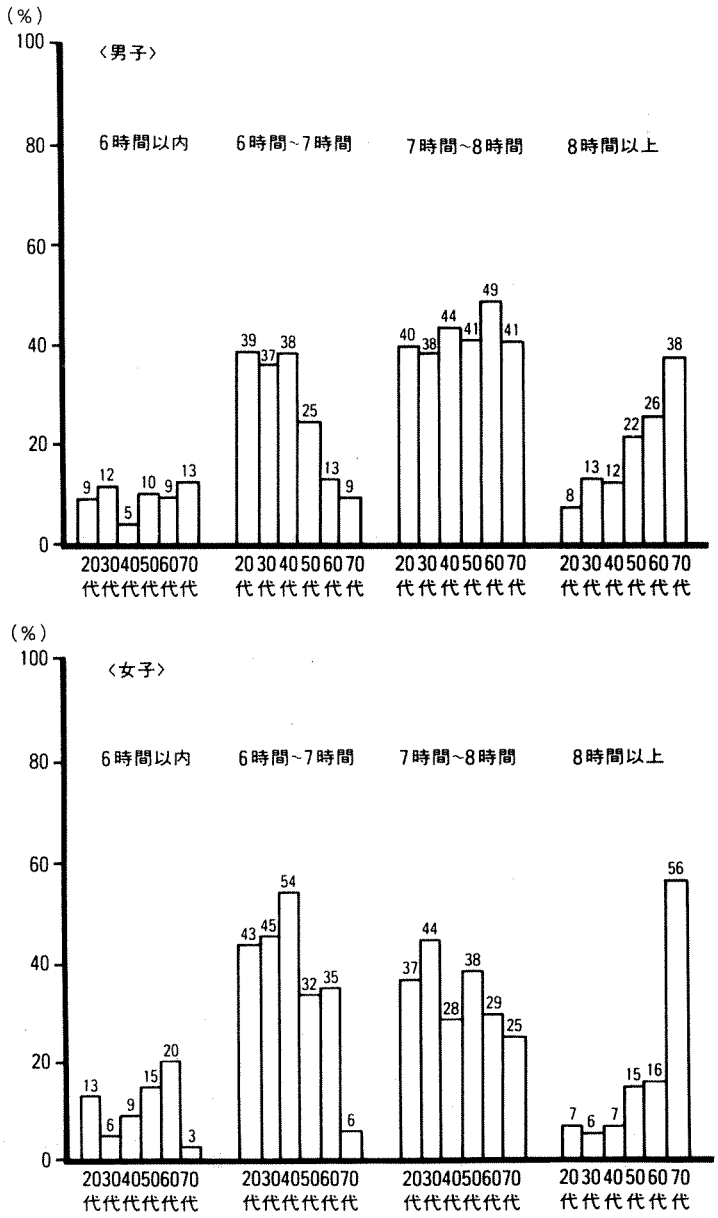

図14 睡眠時間（男子および女子）

3）睡眠時刻と睡眠時間の時代推移

睡眠について，昭和52年と昭和63年を比較すると，就寝時刻では，「午後11時前」が男子では，各45%，54%，女子では各48%，51%，「午後11時後」が，男子では各39%，44%，女子では各36%，48%で，午後11時前後ともに幾分増える傾向であった（図15）。これを年代毎にみると，「午後11時前」の就寝は，40代～60代が男子では昭和52年では55%～56%であったが，昭和63年では，66%～72%となり，女子では同様に40%～67%であったのが，62%～80%に増す傾向にあった。また「午後11時以後」の就寝は同様に20代～30代が男子では48%～67%であったものが，61%～83%，

女子では40％～54％であったのが，56％～80％と増加した（図16）。従って，10年前と現在の就寝時刻を比較すると，20代～30代では遅くなる傾向，40代～60代は早くなる傾向にあると言えよう。

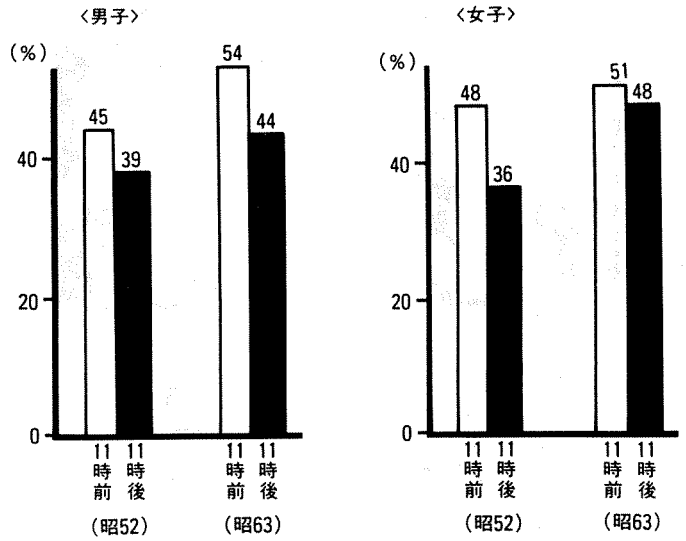

図15　就寝時刻の時代推移（男子および女子）

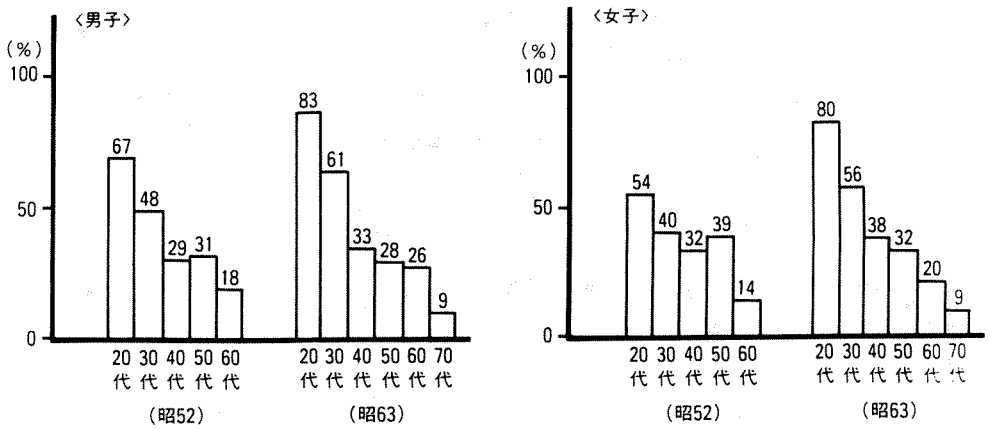

図16　就寝時刻（午後11時後）の時代推移（男子および女子）

睡眠時間を７時間以内と７時間以上で昭和52年と昭和63年を比較すると，７時間以内は男子では各々20％，40％，女子では各22％，52％，７時間以上は同様に男子では70％，59％，女子では65％，47％であり，10年前と後とでは，７時間以内で増え，７時間以上が減少する傾向にあった（図17）。

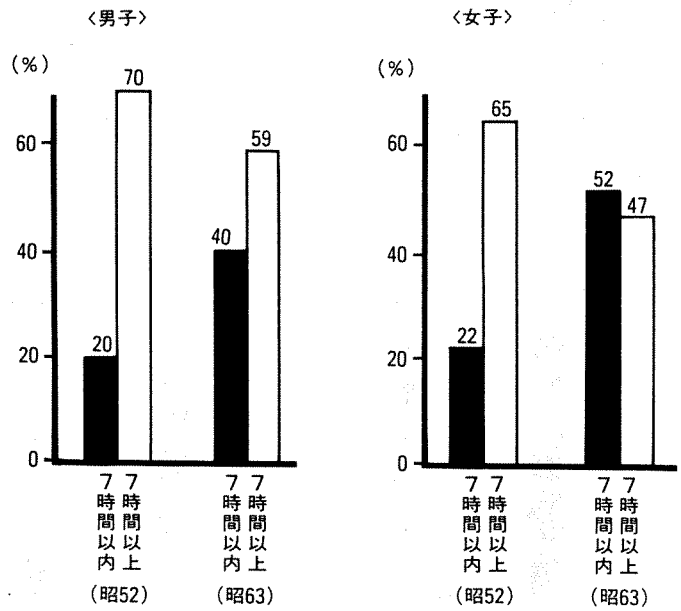

図17 睡眠時間の時代推移（男子および女子）

5．運動不足感と運動実施の問題

1）運動不足感

「あなたは運動不足を感じられますか」という問に対して，男女共に「運動不足だと思う」が高率で，ついで「おおいに運動不足だと思う」であった。この2つの合計は，男子の場合，20代～40代が85%，89%，85%，50代～70代が93%，76%，50%で，前者では約9割，後者では5割～9割であった。女子の場合，同様に20代～40代が94%，87%，82%，50代～70代が76%，58%，66%で前者は8割～9割，後者は6割～8割であった。従って男女共に圧倒的に運動不足を感じている人が多かった（図18）。

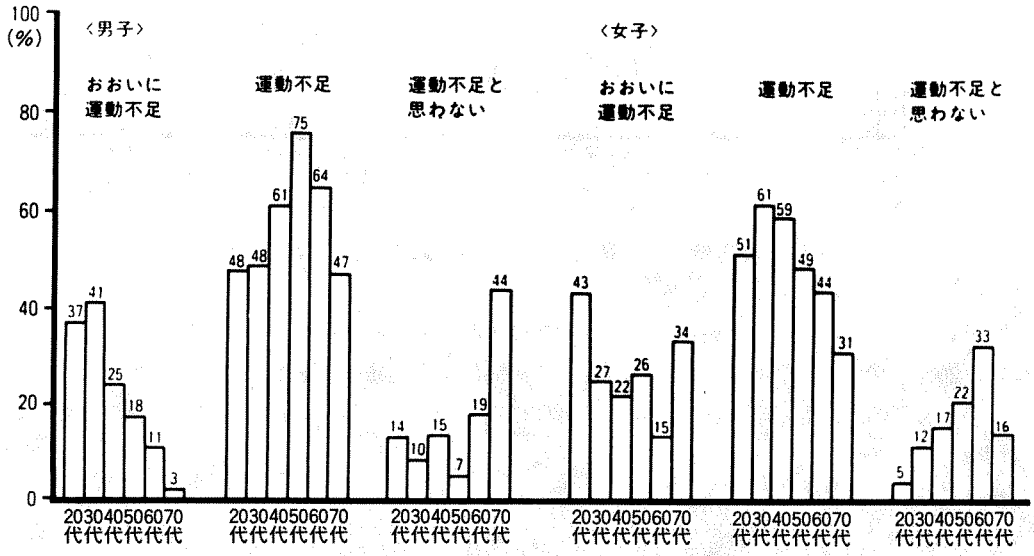

図18 運動不足感について（男子および女子）

運動不足感について昭和52年と昭和63年を比較すると，「運動不足を感じる」が男子では69％から84％へ，女子では73％から82％へと，男女それぞれ15％，９％の増加があった。また，「運動不足を感じない」は同様に，男子では27％から14％へ，女子では20％から15％へと減る傾向にあり，特に男子では，その傾向が強かった（図19）。

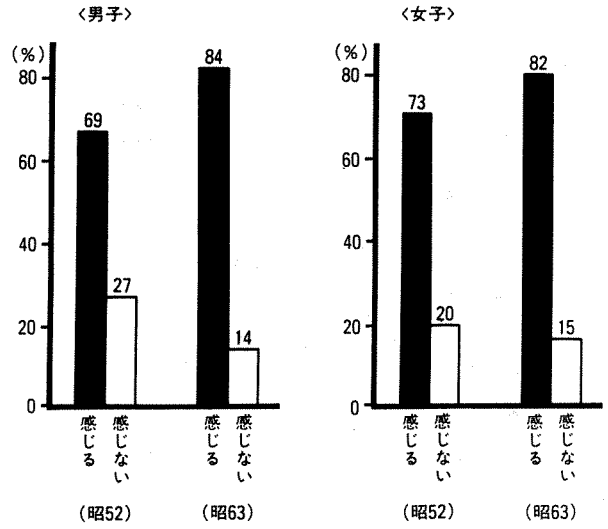

図19　運動不足感の時代推移（男子および女子）

２）運動の実施状況

「あなたは過去１年間で，レクリエーションや運動・スポーツを行いましたか」という問に対して，「行った」は男子の場合，20代～40代が85％，81％，69％，50代～70代は57％，59％，31％であり，前者では７割～８割，後者では３割～６割が実施していた。女子の場合，同様に20代～40代が55％，73％，55％，50代～70代が31％，38％，6％であり，前者では１割～７割，後者では１割～４割の実施であり，男子よりは低率であった（図20）。

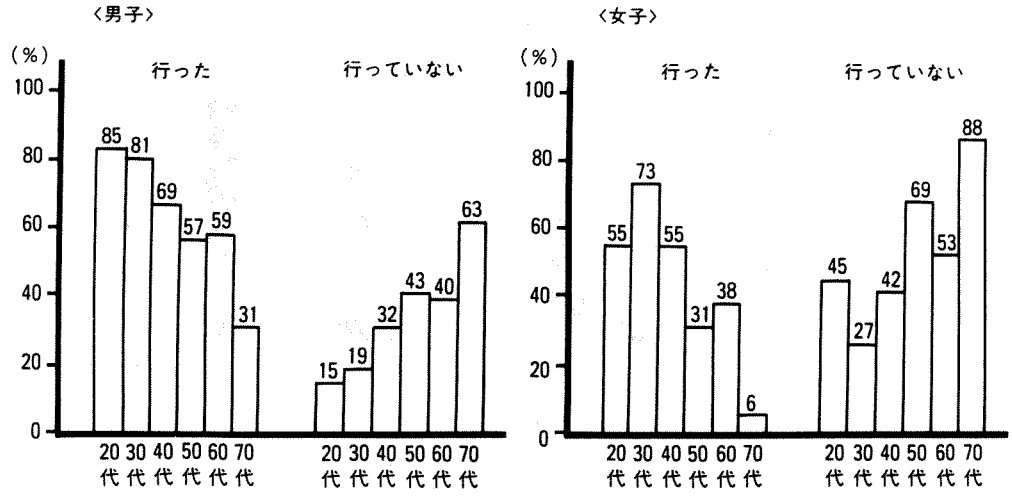

図20　運動の実施について（男子および女子）

「そのレクリエーションや運動・スポーツはどのようなものですか」という問に対しては，20%以上の実施率のあった種目は，男子の20代，30代ではスキー（46%～53%），ボウリング（31%～49%），ゴルフ（31%～37%），水泳，野球，テニス，釣り，40代，50代ではゴルフ（39%～54%），スキー（14%～39%），体操（14%～39%），歩く運動（12%～28%），ボウリング，60代，70代では歩く運動（60%～65%），体操（19%～40%），釣り（20%～29%）であり，各年代で実施種目に特徴があった。

女子の20代，30代ではボウリング（15%～52%），スキー（38%～39%），テニス（13%～36%），水泳（25%～27%），羽球（12%～27%），体操（10%～22%），歩く運動（18%～25%）であった。40代，50代では歩く運動（33%～48%），体操，ハイキング，サイクリング，スキー，水泳等であった。60代では歩く運動（52%），体操（24%），ハイキング（19%）であった。

「一番良く実施した種目はどの程度行いましたか」という問には，男子では「週に1，2回程度」が高率であった。実施は20代～40代では36%，41%，46%であり，50代～70代は46%，81%，30%で前者は4割～5割，後者は3割～8割であった。「週3回以上」は20代～40代が15%，6%，15%，50代～70代が18%，13%，40%で，前者は1割～2割，後者は1割～4割であった。「年に数回程度」は20代～50代まで約3割～4割であった。女子では「週に1，2回程度」が20代～40代で46%，49%，42%，50代，60代で35%，38%であり，前者は4割～5割，後者は約4割であった。「週3回以上」は20代～40代で7%，8%，16%，50代～70代で30%，24%，50%であり，前者で約1割～2割，後者で2割～5割であった。「年に数回程度」は全年代で約3割～5割であった（図28）。

「一番良く実施した種目の活動時間は，平均に1回どの位ですか」ということについては，男子では総体的に2時間以上，女子では1時間～2時間が高率であった。

3）運動実施の時代推移

この一年間のレクリエーション，運動・スポーツの実施状況を昭和52年と昭和63年を比較すると，同様に「行った」は，男子が66%，68%，女子が各々48%，52%，「行っていない」は男子

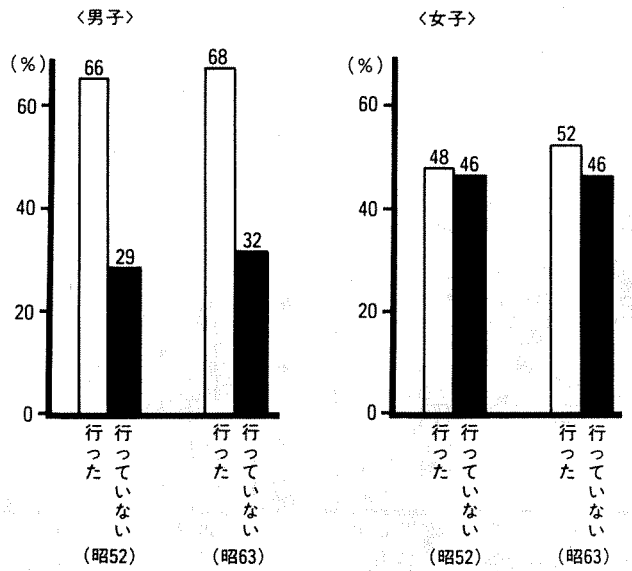

図21 レクリエーション・運動・スポーツの実施（男子および女子）

が29％，32％，女子が各々46％，46％となり，その実施の程度は10年前と現在で殆ど変化はなく，実施率は男子が幾分高い傾向にあった（図21）。

6．健康・体力の自覚，疾病と諸要因

1）睡眠と健康の自覚

睡眠時間を7時間未満と7時間以上に分けて健康との関係についてみてみると，「健康である」は，7時間未満が81％，7時間以上が78％で，7時間未満の方が幾分「健康である」が高率の傾向があった。女子に於いても同様に「健康である」は7時間未満が81％，7時間以上が77％と「健康である」は，7時間未満が高率の傾向を示した。

2）睡眠と体力の自覚

睡眠時間と体力との関係についてみてみると，男子では「体力がある」は7時間未満が71％，7時間以上が62％となり，7時間未満が高率の傾向があった。女子では「体力がある」は7時間未満が62％，7時間以上が52％で，7時間未満が同様に高率の傾向を示した。

3）睡眠と健康・体力への配慮

健康や体力に気をつけていますかという問に対して，「ふだんから気をつけている」「気をつけている方」を「気をつけている」グループとし，「あまり気をつけていない」「気をつけていない」を「気をつけていない」グループとして睡眠の状況と比較してみると，先ず，就寝時刻についてみると男子では午後11時以前の就寝者のうち，「気をつけている」は67％，「気をつけていない」は33％であったが，午後11時以降では「気をつけている」が57％，「気をつけていない」が43％となり，健康・体力への配慮者，早寝が比較的高率であった。女子では「気をつけている」午後11時以前の就寝者では74％，午後11時以降就寝者では57％で，男子よりも一段と差があった。

同様に睡眠時間では，男子の場合7時間未満のうち「気をつけている」は56％であったが，7時間以上では67％と増加した。女子では同様に「気をつけている」が7時間未満者では64％，7時間以上では68％となり，その傾向は同様であった。従って健康や体力の配慮として，基本的な生理要求である睡眠に配慮し，かつ実行されていることがわかる。

4）疾病の有無と疲労

疾病の状況と疲労の自覚状況を比較すると，男子の場合，全年齢は「朝めざめた時」に「いつも感じる」は疾病の「ある」グループは13％，疾病の「ない」グループは11％，「感じない」は疾病の「ある」グループは29％，「ない」グループは32％であり，有疾患グループでは疲労を「いつも感じる」率が高く，「感じない」率が低い傾向にあった。この傾向は，「仕事を終えた時，一日を通して」でも同様であり，「いつも感じる」は疾病の「ある」グループは18％，疾病の「ない」グループは13％，「感じない」は「ある」グループは13％，「ない」グループは18％で，「いつも感じる」率が高く，「感じない」率が低い傾向にあった。

女子の場合（全年齢）は，同じく「朝めざめた時」に「いつも感じる」は，疾病の「ある」グループは19％，「ない」グループは10％で「感じない」は疾病の「ある」グループは16％，「ない」グループは24％で，また「仕事を終えた時，一日を通して」でも同様で，「いつも感じる」が疾病の「ある」グループでは26％，「ない」グループが14％であり，男子同様「いつも感じる」が高率の傾向があった。

このような傾向は男女をこみにした20代～70代の各年齢層にも共通にみられる傾向があった。「朝めざめた時」に「いつも感じる」は20代～70代で有疾病グループでは，7％～25％，無疾病

グループでは２％～17％であり，「感じない」は20代～70代で有疾病グループでは４％～44％，無疾病グループでは20％～57％であった。「仕事を終えた時，一日を通して」でも同様であり，「いつも感じる」は有疾病グループで14％～42％，無疾病グループでは７％～20％であった。「感じない」は有疾病グループで０％～22％，無疾病グループでは４％～38％であった。

Ⅳ．考　　察

１．疲労について

先ず，朝めざめた時に疲労を「ときどき感じる」は男子の20代～40代が６割，50代～70代が５割～３割，女子の20代～40代が６割～７割，50代～70代が７割～３割で加齢とともに減少した。「いつも感じる」は男子が20代，30代に高率で約２割であった。女子は20代～70代で約１割～２割あった。仕事を終えた時，あるいは一日を通しての疲労は男女ともに増えていたが，「いつも感じる」は男女ともに20代，30代に高率で約２割が訴えていた。そして，いずれも男子より女子が幾分高率であった。

この疲労の自覚について昭和52年と63年を比較すると，朝めざめた時においても，また仕事を終えた時，あるいは一日を通しての疲労は男女ともに全体では全く同じ傾向をみせたが，特に問題となる朝めざめた時に「いつも感じる」は，男子では20代が13％から19％へ，30代が９％から17％，女子の20代が５％から18％と約２割に増加したのが目立った。疲労は一晩の熟睡で回復されるのが正常な生理機能であり，この慢性的疲労状況の増加は留意する必要があると考えられる。

疲労の症状は男女ともに「眼が疲れる」「肩が痛い，こる」「腰が痛い，重い」「全身がだるい」等が共通して高率であったが，男女ともに「いらいらする」「胃が不調である」も20代～40代に多くみられた。

前回の報告で指摘したように，勤労者80,000名の調査で約７割が仕事の上で疲労感を有し，特に女子に多い傾向にあり，同時に若年齢層ほど疲労の訴え率が高い。また，職種による違いが最も大きいのは「神経疲労」で，管理職で疲労感を訴える半数がこの疲労であるとされている。局所疲労としては事務職における「眼」の疲労，流れ作業に従事する生産技能職における「肩・腕・手指」の疲労，一般生産技能職における「脚・腰」の疲労があげられている。[8)]

以上，疲労問題を概観してきたが，今後省力が一段と進行し，同時に生活上のストレス増とともに精神疲労の増大，強化が考えられ，一般生活上の疲労対策が真剣に講じられる必要があろう。特に慢性疲労は一つの危険信号であり，本調査における20代，30代の若い年齢層の疲労状況は一種の警鐘と考えなければならない重要な問題である。

２．疾病について

昭和61年の人口千対の有病者率は288であり，有病者は国民3.5人に１人の割合であり，有病者のうち最も多いのは通院者（78％）であるとみなされている。この通院者率（人口千対）は又，加齢とともに増加し，45～54歳で269.0（男子243.1，女子294.4），55～64歳で383.7（男子359.2，女子405.7），65～74歳で532.1（男子499.3，女子556.2）となっている。[1)]

本調査においても20代～70代にかけて男女ともに１割～６割が有疾患者であり，男女ともに50代からは３割を超えていた。そして，この有病者の状況を昭和52年と昭和63年を比較すると，全平均では，男子では両年度で各30％，女子では各29％，28％で殆ど変わらなかったが，年齢的にみれば男女ともに50代，60代の有病者が増加傾向にあった。すなわち，50代男子は36％から42％

へ，女子は26％から34％へ，60代男子では39％から53％へ，女子では47％から62％へと増加していた。高齢化社会を迎えつつある今日，この中高年者の有病者数の増加は対処すべき基礎的な課題である。

疾患の内容について，今回の調査で高率なものは，男子では高血圧，腰痛，胃・十二指腸潰瘍，糖尿病，心臓病，歯疾患等，女子では高血圧，腰痛，慢性胃炎，低血圧，婦人科疾患，貧血等であったが，昭和52年の調査で高率なものは，男子では高血圧，腰痛，胃・十二指腸潰瘍，耳鼻咽喉科疾患，歯疾患（以上10％以上），眼疾患，心臓病（以上５％以上），女子では高血圧，低血圧（以上10％以上），腰痛，胃・十二指腸潰瘍，歯疾患，心臓病，貧血，婦人科疾患であり，特に両年度の特徴として男女ともに，高血圧，腰痛，胃・十二指腸潰瘍の高率が，そして，高率に訴えられるこの疾患に年齢特徴も明瞭にあった。高血圧は加齢とともに増加し，腰痛は男女ともに20代より既に訴えが高率で，また，胃・十二指腸潰瘍は男子でも20代が高率であった。

昭和52年報告で検討した如く，９大産業に属する勤労者80,000名についての調査によると，[8] 慢性的有疾患者は全勤労者の26％であり，高血圧，胃腸病が多く，年齢別では若年齢層で胃腸病が多く，高年齢になるに従い高血圧，神経痛，リュウマチ，心臓病，糖尿病の割合が高まっている。胃腸病は監視作業に従事する生産技能職と運輸職に，高血圧と糖尿病は管理職に高率にみられている。昭和52年調査に於いて事務系，活動系，自由系のどの職業でも胃・十二指腸潰瘍が高率にみられることから，どの職業においてもストレスが強く作用していること，また，30代より増加することは社会的任務の重くなることにも一因があると考えられたが，63年調査においては20代より増加していることは，今日尚，社会生活におけるストレスが変わらないことを反映しているものと考えられる。

また，昭和52年調査で腰痛は男女ともに20代より高率であったが，63年調査でもこの傾向は変わらず，運動不足にその一因があると考えられる。茨城県民の調査で（池上，昭和51年），[9] 腰痛が男女に共通して最も頻度の高い疾患であり，かつ農村部に多くないこと，若年層に広くまん延していることから，現代の生活様式の中に原因を有する現代病の一つであるとし，その一因として運動不足に由来するからだの脆弱化が指摘されたが，現代の社会変貌の特に省力生活がその原因となっていることが推察される。

３．健康や体力の自覚と健康生活への配慮について

本調査において「非常に健康である」「健康の方だと思う」の合計は20代～70代にかけて，男子では66％～82％，女子では56％～78％となり，男子の７割～８割，女子の６割～８割が健康であると自覚している。また，昭和52年と昭和63年の比較でみると「よい」「ふつう」の合計は，男子では各86％，79％，女子では83％，79％で幾分減少傾向にあったが大きな差はなく，男女ともに約８割が健康であると自覚していることになった。健康状況の自覚調査では，一般的な数値であり，既に前回の報告で引用したように，[10] 一般的に８割以上の人が「健康である」と自覚している。

健康・体力づくり事業団，[11] が全国各地域の20代～70代の男女3,001名について行った調査で，「非常に健康だと思う」「健康の方だと思う」の合計は，男子が78.7％，女子が78.3％であり，男女ともに８割が健康であると自覚していた。

また，同時に「健康ではない」と感じている人は加齢とともに増加し，特に男子60代，70代が各32％，30％，女子60代，70代が各33％，41％であり，高年齢で健康と感じない人の増加が目立っ

ている。本調査において「あまり健康ではない」「健康ではない」の合計は年齢毎にみて男子60代，70代が各25％，19％，女子は各36％，34％であり，いわゆる「健康ではない」人が若年代より一段と多くなり，高齢化社会へ向けて考えなければならない基礎的な課題である。

健康の自覚は個人の持つ身体的，精神的，社会的，経済的諸条件の相乗によるものであることは，「現在，何らかの病気にかかっていますか」という問に対して，約30％が「かかっている」と答えていることからも分かる。すなわち，「病気にかかっている」が30％，「健康ではない」が20％とすれば，少なくとも10％は程度の差はあっても，ある種の疾患，もしくは体不調を持ちながらも「健康」の自覚があることになる。

体力の自覚について「ある」は，20代～70代にかけて男子は約5割～7割，女子は3割～6割であり，「ない」は同様に男子が2割～3割，女子が3割～4割であり，男子は女子より一般的に体力があるという積極的な自覚が多く，体力がないという積極的な自覚は少ない傾向があった。また，体力が「ない」は70代で増加し，男子で2割，女子で3割が自覚している。そして，一般的に男女ともに「健康である」自覚より「体力がある」自覚が低率であった。体力は大きな意味で人間の生存と行動の基礎をなすからだの能力であり，特に積極的に行動をおし進める行動体力は周知のように若い年齢層で強く，そして生体の恒常性保持能を基礎要因とする健康の自覚より男女ともに低率であるのは，体力の持つ意味が実感として体得されているからであると見直すことができよう。

健康・体力への留意について，「ふだんから気をつけている」という積極的な配慮は20代～70代にかけて男子は1割～4割，女子の1割～3割で，また，「気をつけている方だと思う」は同様に男子の4割～5割，女子の4割～6割であり，両項目，男女ともに加齢とともに高率となった。この2つの合計では男女ともに5割～8割であった。「あまり気をつけていない方だと思う」「気をつけていない」は男女ともに若年齢層が多く，20代～30代で約4割であった。この傾向は全国的な調査でも全く同様であり（健康づくり事業財団，昭和60年），健康について「ふだんから気をつけている」「気をつけている方だと思う」の合計は20代～70代で男子で5割～8割，女子で6割～8割で，男女別では女子の方がやや高率で，また男女ともに加齢とともに気をつけている割合が増加している。そして健康について「気をつけていない」は20代，30代で男子で48％，46％，女子で41％，38％であった。

また配慮の内容として，本調査で「食事・栄養などに気をつける」が最も高率で，20代～70代にかけて男子の5割～8割，女子の6割～9割であった。以下男子では「睡眠や休養をよくとる」が4割～7割，「散歩や運動をよく行う」が3割～6割，「酒，タバコをひかえている」が2割～5割，女子では「睡眠や休養をよくとる」が4割～7割，「趣味活動などで気分転換をはかる」が2割～5割であり，男子では散歩や運動への配慮とともに，酒，タバコの問題に関心の強さがあり，女子では趣味活動による気分転換の方向がよくとられていた。

健康づくり財団の報告では，[11]「過労に注意し，睡眠・休養をとるように心がけている」「食事・栄養に気を配っている」が各66％，58％と高率であり，この2つの項目が，先ず，健康行動としてあげられている。疲労は日常生活においてだれもが経験し，体得している現象であり，それ故に健康行動としては，食事・栄養の問題とともに一様に指摘する問題となっていると考えられる。また本調査で男子は酒やタバコの問題，女子では趣味活動の問題も積極的な健康づくりの際に浮き彫りにされる事項であることが日常生活で理解されていることによるものと考えられる。

4．睡眠について

平日の睡眠について男女ともに，午後11時以前の就寝は加齢とともに増加し，午後11時以後の就寝は加齢とともに減少している。午後11時以後の就寝は男女ともに20代が8割，30代が6割であり，40代～60代は2割～3割であった。また，睡眠時間はどの年代でも男子に比して女子が幾分少ない傾向があった。睡眠状況を就寝時刻でみると，昭和52年と昭和63年を比較すると，20代～30代では遅くなる傾向，40代～60代では早くなる傾向にあった。また，睡眠時間を7時間以内，7時間以上で同様に比較すると，男女ともに7時間以内が増え，7時間以上が減少する傾向にあった。

昭和52年調査で報告したように，NHK国民生活時間調査によると，「50％通過点」は平日の場合，昭和40年，45年，50年で就寝時刻は午後10時，10時30分，10時30分，起床時刻は午前6時，6時15分，6時30分であり，全般的に遅寝，遅起きの推移があったが，今日，この傾向は続いている。[12)13)]特に本調査の昭和52年と昭和63年の比較から，20代，30代で時代とともに遅寝，遅起きが継続され，強まっているものと考えられよう。

このような現代の生活リズムの夜型への強化は，都市生活者の健康と何らかの形で密接に関連しているものと推察される。生理機能には一つの基礎的なリズムがあり，健康はこのリズムとともに同調しながら維持されている。従って，このリズムに合致する生活の処方が基礎的に大切であり，過度に遅い就寝は問題である。遅い就寝は睡眠時間，食事時間などの生理的生活時間等の短縮に直接はねかえってくる問題であり，食欲の問題，さらに疲労の回復と直接関連することから，睡眠と健康の問題は常に考慮すべき重要な問題である。

成人の平均睡眠時間は7時間～8時間が一般的に報告されている時間であり，生理的に必要とされる睡眠時間は8時間と考えられている。[14)]従って，勤務上，起床時間が規制される一般勤労者の過度に遅い睡眠は，生理的に必要な睡眠時間の短縮となり，不十分な睡眠となることを深く留意する必要がある。

5．運動不足感と運動実施について

本調査で運動不足感を持っている人は，男子では，20代から50代にかけて約9割，女子でも20代から50代にかけて約8割～9割で，大部分の人が普段に運動不足を感じている。一方，この一年間でレクリエーションや運動・スポーツでからだを動かしたことがありますか，という問に対して，男子では20代から50代にかけて6割～9割，女子では20代から50代にかけて約3割～7割で男女ともにその実施率は運動不足を自覚している率よりかなり低かった。また，「一番良く実施した種目はどの程度行いましたか」という問に対して「週に1，2回」が高率であったが，その実施率は20代～50代で男女ともに約4割～5割であり，同様に「週3回以上」は20代～50代で男子1割～2割，女子で1割～3割であった。

健康づくり財団の全国的調査の報告でも同様な傾向であり，[11)]運動不足感を自覚している人は男子20代～50代で約7割～9割（20代～70代全体で79.1％），[6)]女子20代～50代で同様に8割～9割（20代～70代全体で81.3％）となり，本調査と同じ率であった。そして，「現在，運動を行っていますか」という問に対して，実施している人は20代～50代が男子では3割～4割（20代～70代全体で32.7％），女子では2割～3割（20代～70代全体で21.1％）であり，20代～70代男女全体で26.8％で4人に1人であった。そして，運動を実施しているのは20代が最も高く，ついで60代，70代以上と高齢者層であり，中年齢層はその実施率は低い。40代，50代は社会的活動期の盛

んな時期であり，運動不足の自覚を有していても，勤務から招来される実施率の低さであると考えることができる。

この運動不足感について，昭和52年と昭和63年を比較すると，男女各15％，９％増で約１割強の増加があり，一方，運動実施率は52年と63年で変わらず，運動への対処は益々重要な課題であると考えられる。今後，一般勤務者の週休２日制の実施が普及し，余暇の善用が身近かな問題となり，同時に健康増進のための運動処方の確立が一段と重要な課題となるであろう。

大脳に生じる種々な意識は互いに抑制能を有し，ある強い意識は他の欲求を抑制し，いわゆる内抑制（internal inhibition）を起こす。運動不足が自覚され，運動欲求があっても，職業意識，社会的使命感等が，運動欲求を抑制している可能性が大いに考えられよう。

心に余裕をもち，決然と美しい季節の自然にひたりながら，適度の運動，スポーツ・レクリエーションをもって心身の健康・体力の維持増進に務めるのは，何ものにもかえがたき基礎生活処方であると考える。

６．健康・体力の自覚，疾病と諸要因について

周知のように，健康や体力の自覚は心身をとりまく多くの諸要因により生み出されるものであるが，あわせて有疾患と疲労状況の関係も検討した。

健康の自覚と睡眠時間では男女ともに大きな差はなかったが，体力の自覚と睡眠時間では男女ともに，「体力がある」は睡眠時間は短い傾向にあった。すなわち，「体力がある」は男子で７時間未満が71％，７時間以上が62％，女子で同様に前者が62％，後者が52％で，男女ともに７時間未満が高率であった。このことは，睡眠効果としての睡眠量が時間とともに眠りの深さに影響され，睡眠時間のみならず，その深さに関連する現象で，「体力」があると自覚している人は熟睡の率が高いことを示唆している。

体力・健康への配慮と睡眠に関して男女ともに「気をつけている」は，午後11時以前の就寝者で高率であり，午後11時以降では減少した。また，「気をつけている」は睡眠時間では男女ともに「７時間以内」より「７時間以上」で高率であり，睡眠状況に配慮されている。

疾病の有無と疲労は強い関連があった。20代～70代男女の各年代層について，「仕事を終えた時・一日を通して」の「いつも感じる」は有疾病グループで14％～42％，無疾病グループで７％～20％，「感じない」は有疾病グループで０％～22％，無疾病グループで４％～38％であり，明らかに有疾病グループでは無疾病グループに比して疲労を感じるが高率である。

Ⅴ．ま　と　め

1977年（昭52）及び1988年（昭63）に20歳以上の札幌市民を対象に，種々の健康・体力，生活指標のアンケート調査を行い，1988年（昭63）の現状並びに両年の比較から約10年の時代推移を検討した。アンケート有効回収率は1977年（昭52）は男子374名，女子419名，計793名，1988年（昭63）は男子448名，女子540名，計988名であった。

１．疲労の状況

朝めざめた時に疲労を「ときどき感じる」は男子20代～40代が６割，50代～70代が３割～５割，女子20代～40代が６割～７割，50代～70代が３割～７割で，加齢とともに減少した。「いつも感じる」は，男子は20代～30代に高率で約２割であった。女子は20代～70代で約１割～２割であっ

た。仕事を終えた時，あるいは一日を通しての疲労の訴えは男女ともに増していたが，「いつも感じる」は男女ともに20代，30代で高率で，約2割であった。

この疲労の自覚について昭和52年と63年を比較すると，朝めざめた時においても，一日を通しての疲労においても全体では全く同じ傾向を示したが，問題となる「朝めざめた時」に「いつも感じる」は，男子の20代が13％から19％へ，30代が9％から17％へ，女子の20代が5％から18％へと男女ともに約2割に増加した。疲労は熟睡で回復するのが正常な現象であり，慢性疲労の増加は細心の留意を要する。

疲労症状は男女ともに「眼が疲れる」「肩が痛い，こる」「腰が痛い，重い」「全身がだるい」が高率であったが，「胃が不調である」「いらいらする」などの精神疲労症状も20代～40代に多くみられた。

今後，省力の進行，生活ストレス増とともに精神疲労の増大が考えられ，疲労対策が真剣に講じられる必要があり，本調査における20代～30代の慢性疲労の増加は一種の警鐘と考えるべきであろう。

2．疾病の状況

本調査における有病者は20代～70代にかけて，男女ともに1割～6割であり，50代から3割を超えた。昭和52年と63年を比較すると，全体平均では男子は各30％，30％，女子は29％，28％で全く変わらなかったが，50代が男子36％から42％へ，女子は26％から34％へ，60代が男子39％から53％へ，女子47％から62％へと中高齢者で増加傾向にあった。

疾患の内容のうち高率な項目は，男子では高血圧，腰痛，胃・十二指腸潰瘍，糖尿病，心臓病，歯疾患など，女子では高血圧，腰痛，慢性胃炎，低血圧，婦人科疾患，貧血等であったが，昭和52年度調査においても男子の高血圧，腰痛，胃・十二指腸潰瘍，女子の高血圧，低血圧は高率であった。

男子では，高血圧は30代以降約3割～4割，腰痛は20代以降約2割～3割，胃・十二指腸潰瘍は20代以降約1割～3割であったが，特に20代が3割強であった。女子では高血圧は50代以降約3割～4割，腰痛は20代以降2割～3割，低血圧が20代～40代が1割～2割であった。

高齢化社会を迎えつつある今日，中高齢者の有病者の増加傾向は対処すべき基礎的に重要な課題であろう。また，依然として高率である高血圧，腰痛，胃・十二指腸潰瘍は，勤務や日常生活における省力，運動不足，ストレスの増加が依然としてその背景にあることが考えられ，社会の構成員一人ひとりの認識と健康生活の実践とともに，健康増進を基調とする豊かな社会を目ざす社会政策が益々重要であることを示すものと考える。

3．健康や体力の自覚と健康生活への配慮

本調査において「健康である」という自覚は，20代～70代にかけて男子の7割～8割（全体79％），女子の6割～8割（全体79％）であった。「健康でない」と自覚している人は，男子では40代，50代が各2割，60代，70代が各2割，1割で，女子では40代，50代が各2割，60代，70代が各3割，2割で，特に男子では40代，50代で高率であった。

また，「体力がある」は，20代～70代にかけて男子で5割～7割，女子で3割～6割であった。「体力がない」という自覚は，男子2割～3割，女子で3割～4割であったが，特に男女ともに20代，30代から「ない」という自覚が高率であった。

昭和52年と63年を比較すると，健康の自覚では大きな変化はみられなかったが，体力の自覚では全体で「ある」が男子では79％から65％へ，女子では72％から57％へと減少し，「ない」が男子では16％から34％へ，女子では24％から43％へと増加した。従って，体力の自覚では時代とともに「ない」と自覚する人が多くなる傾向にあるといえる。

また，健康・体力への自覚への配慮について「気をつけている」は，男子が78％から62％へ，女子が78％から66％へと減少傾向，「気をつけていない」は，男子が15％から37％へ，女子が15％から34％へと増加傾向があった。

配慮内容としては，「食事・栄養などに気をつける」「睡眠や休養をよくとる」が共通に高率で，男子では「散歩や運動をよく行う」「酒・タバコをひかえている」，女子では「趣味活動などで気分転換をはかる」であった。

健康の自覚は身体的，精神的，経済的，社会的諸条件の相乗によって生み出される自覚であり，加齢とともにある程度のからだの弱点を有することが多くなっても，「健康である」と自覚，自認することもあるが，40代，50代の社会的な活躍が期待される世代で比較的に高率であることは，一つの社会的課題であろう。また，体力は積極的に行動をおし進めるための基礎的な活力に満ちた能力であるが，「体力がない」という自覚は男女ともに20代，30代から高率であり問題である。そして，昭和52年と63年の比較で「体力がない」という自覚が増える傾向にあり，僅か10年の推移でこのような増加傾向を示したことに，その背景となる今日の社会変貌，あるいは情報社会における実際の健康生活実践に思いをはせる必要があろう。

4．睡眠の状況について

平日の睡眠について，午後11時以前の就寝は加齢とともに増加した。午後11時以降の就寝は男女ともに20代で８割，30代で６割，40代～60代は３割～２割であった。睡眠時間は男子では７時間～８時間が高率で，ついで６時間～７時間が多かったが，女子では特に20代～40代では６時間～７時間が高率であった。

昭和52年と63年を比較すると，就寝時刻は20代，30代では遅くなる傾向，40代～60代では早くなる傾向があった。また，睡眠時間を７時間以内，７時間以上でみると，男女ともに７時間以内で増加傾向，７時間以上が減少する傾向にあった。

現代における夜型への強化は，特に20代，30代の若い年代層で時代とともに強まっているが，一般勤労者の過度に遅い就寝は疲労の回復と密接に関連しており，不十分な休養となることに強く留意する必要がある。

5．運動不足感と運動実施状況

本調査で運動不足感を持っている人は20代～50代にかけて男子で約９割，女子で８割～９割であった。一方，この一年間でレクリエーションや運動・スポーツでからだを動かしている人は，20代～50代で男子は６割～９割，女子は３割～７割で，実施率は運動不足感よりも低く，特に女子で低率であった。この状況を昭和52年と63年を比較すると，運動不足感については男女各15％，９％増で，約２割～１割の増加であったが，運動実施率は変わらず，運動への対処は時代とともに益々重要な課題となっていると考えられる。

文　　献

1）厚生の指標（臨時増刊）国民衛生の動向，第35巻第9号，P78，平均余命の年次推移，(財)厚生統計協会，昭和63年。
2）同1）P42，将来推計人口。
3）同1）P82，有病者の状況。
4）札幌市民健康・スポーツ調査研究会：市民の健康・スポーツに関する調査研究報告，札幌市教育委員会，昭和54年。
5）同4）P4－P57，中川功哉：第1章　健康・体力の意識と実態。
6）札幌市健康・スポーツ調査研究グループ：市民の健康・スポーツに関する調査研究報告，札幌市教育委員会，平成元年。
7）同6）P1－P67，中川功哉：第1章　健康・体力の意識と実態。
8）清水典子：労働者の体調および病気・けがの状況，厚生の指標　第23巻第5号，厚生統計，昭和51年。
9）池上晴夫：国民体力特別研究プロジェクト報告（第1報），筑波大学国民体力プロジェクト報告，昭和51年。
10）日本体育協会スポーツ科学委員会：社会体育の動機に関する調査　第1報　アンケート調査，日体協スポーツ科学研究報告，昭和47年。
11）健康づくりに関する意識調査，(財)健康・体力づくり事業財団，昭和60年
12）NHK世論調査部：図説日本人の生活時間，日本放送出版協会，昭和51年。
13）同12），昭和60年。
14）朝比奈一男：ねむりの生理学，中外医学者，昭和40年。

謝　　辞

本論文を纏めるに当り，種々御協力を頂いた札幌市教育委員会（昭和52年度教育長河崎和夫氏，平成元年度教育長荒井徹氏）に衷心より感謝申し上げる次第である。

尚，本論文の要旨は，日本体育学会第12回大会（平成3年10月，富山大学）に於いて発表した。

狩野　陽教授の定年御退官にあたり，1972年以来の多くの御教導に対し衷心より御礼を申し上げます。また新たな門出に際し，より一層，教育，研究に御活躍あらんことを切に祈念申し上げます。