

Title	働く世代の生活習慣改善を目的とするスモールチェンジを用いたアプローチ研究
Sub Title	
Author	小島, 一輝(Kojima, Kazuki) 秋山, 美紀(Akiyama, Miki)
Publisher	慶應義塾大学湘南藤沢学会
Publication year	2012-04
Jtitle	研究会優秀論文
JaLC DOI	
Abstract	我が国では生活習慣病が大きな問題となっているが、長年かけて形成された生活習慣を改善することは難しく、行動変容につながらないのが現状である。本研究は食生活と運動習慣を中心に、働く世代の生活習慣改善を促すスモールチェンジを用いたアプローチを明らかにすることを目的とする。本論文は大きく三つの要素で構成され、働く世代を対象にしたアンケート調査でスモールチェンジの意向と運動習慣定着の要点を検討し、生活習慣改善啓発のためのリーフレットの作成・配布を行い、記録をつけるというスモールチェンジの生活習慣改善への効果を測定した。以上の結果から、生活習慣改善に必要な要素は以下の5項目であると結論づける。【飽きない・周囲の人を巻き込む・主体性の喚起・記録・具体的な目標】
Notes	秋山美紀研究会2011年度秋学期
Genre	Technical Report
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=0302-0000-0659

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the Keio Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

研究会優秀論文

働

く世代の生活習慣改善を目的とする
スモールチェンジを用いたアプローチ研究

2011年度 秋学期

AUTUMN

小島 一輝 総合政策学部 4年

秋山 美紀 研究会

慶應義塾大学湘南藤沢学会

推薦のことば

生活習慣の改善は、知識はあってもそれを行動に変えることや定着させることが難しい。体育会で4年間スポーツに取り組んできた著者の小島一輝は、人々の生活を豊かにするために生涯スポーツを広めたいという想いで研究を始めた。研究会で活動を続ける中で、問題意識を運動習慣の定着や生活習慣の改善に絞り込み、最終的にスモールチェンジという概念を用いて本論文をまとめ上げた。

本研究は、働く世代の生活習慣の改善を目的に、まず現状の生活習慣や健康意識、改善への意向等をアンケートで調査し、続いてリーフレットを作成、配布して評価を行い、さらに運動や食生活の改善を促すプログラムを策定し企業というフィールドで実証した。このように行動変容というテーマに多角的に取り組んだ結果、生活習慣改善のためには、飽きさせないこと、周囲の人を巻き込むこと、主体性を喚起すること、記録をつけること、具体的な目標を定めること、という5つの要素が重要であるという結論を導き出した。学部生の卒業研究として大変優秀な論文であり、ここに推薦する次第である。

慶應義塾大学
総合政策学部 准教授
(現 環境情報学部)
秋山美紀

慶應義塾大学総合政策学部 卒業論文

働く世代の生活習慣改善を目的とする スモールチェンジを用いたアプローチ研究

慶應義塾大学総合政策学部 4年 小島一輝

学籍番号 70803200

Abstract

我が国では生活習慣病が大きな問題となっているが、長年かけて形成された生活習慣を改善することは難しく、行動変容につながらないのが現状である。本研究は食生活と運動習慣を中心に、働く世代の生活習慣改善を促すスモールチェンジを用いたアプローチを明らかにすることを目的とする。本論文は大きく三つの要素で構成され、働く世代を対象にしたアンケート調査でスモールチェンジの意向と運動習慣定着の要点を検討し、生活習慣改善啓発のためのリーフレットの作成・配布を行い、記録をつけるというスモールチェンジの生活習慣改善への効果を測定した。以上の結果から、生活習慣改善に必要な要素は以下の5項目であると結論づける。【飽きない・周囲の人を巻き込む・主体性の喚起・記録・具体的な目標】

Keywords : スモールチェンジ、生活習慣、特定保健指導、行動変容、働く世代

目次

1	研究の背景と目的	5
2	生活習慣病予防と行動変容	6
2.1	生活習慣病のリスク	6
2.2	生活習慣改善の行動変容モデルと阻害因子	6
2.3	特定健康診査・特定保健指導の始まり	7
2.4	スモールチェンジという概念	7
2.5	小括	8
3	働く世代の健康・運動習慣に関する意識調査	9
3.1	目的	9
3.2	方法	9
3.3	結果	11
3.4	考察	22
4	啓発のためのリーフレットの作成と配布	24
4.1	目的	24
4.2	概要	24
4.3	方法①（リーフレットの作成）	24
4.4	方法②（リーフレットの配布）	25
4.5	結果と考察	26
5	行動変容を促すプログラムの策定と実施	28
5.1	目的	28
5.2	概要	28
5.3	方法	28
5.4	結果①（アンケートから）	29
5.5	結果②（インタビューから）	32
5.6	考察	33
6	総括	36
6.1	本研究全体を通しての考察	36
6.2	生活習慣改善を目的とするスモールチェンジを用いたアプローチとは	37
	おわりに	39
	参考文献	40

付属資料 第3章アンケート内容

図目次

図 1	生活習慣改善の流れの比較（筆者作成）	8
図 2	健康意識の有無	11
図 3	健康を意識する理由 ※複数回答	11
図 4	健康を意識しない理由 ※複数回答	12
図 5	運動習慣定着の割合	13
図 6	運動習慣のきっかけ ※複数回答	16
図 7	運動習慣定着の困難な点 ※複数回答	17
図 8	運動習慣定着成功者の頻度	19
図 9	運動習慣定着成功者の期間	19
図 10	運動習慣定着成功者の工夫した点 ※複数回答	20
図 11	健康に関する情報の入手経路 ※複数回答	20
図 12	ポスター 1	24
図 13	ポスター 2	24
図 14	リーフレット	25
図 15	結果表サンプル	29
図 16	ラリーに参加した理由	30
図 17	ラリーは楽しめたか	30
図 18	ラリーは大変だったか	30
図 19	管理栄養士からのコメントは継続に有効だと思うか	31
図 20	対象者の 4 群	36
図 21	性別による今後の支援の違い	37

表目次

表 1	回答者の属性.....	10
表 2	年齢と健康意識の関係.....	11
表 3	年齢と健康を意識する理由の関係.....	12
表 4	年齢と健康を意識しない理由の関係.....	12
表 5	健康意識と運動習慣定着の関係.....	13
表 6	性別と運動習慣定着の関係.....	13
表 7	スモールチェンジの実践についての意向.....	14
表 8	性別と階段を昇り降りして他の階へいくの関係.....	14
表 9	性別と電車の中で立っているの関係.....	15
表 10	性別とショッピングで歩き回るの関係.....	15
表 11	年齢とオフィスのイスをバランスボールに替えるの関係.....	15
表 12	性別とスモールチェンジに意欲的な評価の合計の関係.....	15
表 13	性別と健康診断で指摘されての関係.....	16
表 14	太り始めたからと運動習慣定着の関係.....	16
表 15	友人・知人に誘われてと運動習慣定着の関係.....	17
表 16	余暇を運動以外の趣味に使いたくなると運動習慣定着の関係.....	18
表 17	飽きた、つまらなくなると運動習慣定着の関係.....	18
表 18	友人等との付き合いを優先したので時間がなくなると運動習慣定着の関係.....	18
表 19	性別と健康に関する情報の経路の関係①.....	21
表 20	性別と健康に関する情報の経路の関係②.....	21
表 21	年齢と健康に関する情報の経路の関係.....	21
表 22	椅子の座りたち運動実施者の属性.....	26
表 23	ヘルシーバランスラリー参加者の属性.....	29
表 24	楽しみながら取り組むことができたかと食生活を見直すきっかけになったか の関係.....	30
表 25	ラリー前後での生活習慣改善意識の変化.....	31
表 26	目標の達成度.....	32

1 研究の背景と目的

国をあげて国民の健康を支援する時代である。先進諸国では生活習慣病が大きな問題となっており、我が国もその例外ではない。生活習慣病は今や、死亡原因の3分の2を占める⁽¹⁾とも言われている。少子高齢化が進む我が国では高齢者の医療費増加は避けられない状況にあり、生活習慣病はそれに拍車をかける。この状況を改善するために我が国では、厚生労働省が主体となり平成20年4月から特定健康診査・特定保健指導が始まり、食生活と運動習慣を中心に生活習慣の改善を啓発している。昨今ではインターネットなどの様々なメディアを通して、生活習慣改善を促す情報に触れる機会が多数ある一方、生活習慣を変えることは難しく、行動変容につながらないのが現状である。どのような健康管理の下でも、最終的に生活習慣を決めるのは対象者自身であり、まずは生活習慣改善のための行動を始めさせて、自分の問題だと認識させる支援が必要である。このような状況を踏まえると、対象者の意識を変え、生活習慣改善につながるアプローチを確立することは急務である。

本研究では、我が国の経済活動を支える働く世代の健康問題に着目し、生活習慣改善を促すためのスモールチェンジを用いたアプローチを明らかにすることを目的とした。

第2章では、生活習慣病のリスク、行動変容モデルとその阻害因子を明らかにし、その上でスモールチェンジの有効性を考察した。第3章では、働く世代の現状の生活習慣、健康意識、スモールチェンジに対する意向等を調べ、それらが今後の生活習慣改善のためのアプローチにどのように有効利用できるかを明らかにすることを目的にアンケート調査を行なった。結果から、運動習慣定着成功者と失敗者間のきっかけや困難な点の比較をし、属性ごとにスモールチェンジの実践に対する意向の傾向を導いた。第4章では、啓発リーフレットの配布を通して、一方向性の行動変容アプローチを行なった。先行研究のエビデンスをもとに筆者がオリジナルで作成した運動習慣定着を啓発するリーフレットを、実際に配布し検討した。第5章では、働く世代を対象に、スマートフォンアプリを用いて日々の食事と歩数を記録するというスモールチェンジは、生活習慣改善にどのような効果が得られるのかを明らかにすることを目的にヘルシーバランスラリーを行なった。働く世代の被験者が食事と歩数の記録をつけ、管理栄養士から食事バランスに対するフィードバックを受けるといったトライアルを行い、行動変容への効果を測定した。第6章では、それらの結果に基づき考察を行い、働く世代の生活習慣改善を促すためのアプローチについて提言した。

2 生活習慣病予防と行動変容

2.1 生活習慣病のリスク

日本人の3分の2近くが生活習慣病が原因で亡くなっていると言われている⁽¹⁾。個人の健康問題には医療制度、遺伝や社会環境が影響すると考えられるが、より深く影響を与えるのは生活習慣である⁽²⁾⁽³⁾。厚生労働省発表の人口動態統計の概況によると平成22年1年間の死亡総数119万4000人のうち、生活習慣病の代表格である糖尿病を原因とするものは1万4,422人(1.2%)となっているが、この数値には、糖尿病によって頻度が高くなる心疾患や脳血管疾患などの死亡数は含まれていない⁽⁴⁾。また厚生労働省発表の国民医療費の概況によると、平成20年度の国民医療費は34兆8084億円でそのうち、糖尿病の医療費は1兆1893億円(3.4%)となっている⁽⁵⁾。このような状況において、食生活や運動といった生活習慣を改善することで生活習慣病を予防することが、国民的な課題になっている。

2.2 生活習慣改善の行動変容モデルと阻害因子

禁煙やダイエットなどの健康行動の現場で数多く使われてきたトランスセオレティカルモデル(以下 TTM)について竹中は「前熟考期の人にはアプローチすることが極めて難しく、また実行期や維持期の人たちは放っておいても自身で実行しているわけで、実際のところは熟考期と準備期の人に絞ってアプローチすることが重要である⁽⁶⁾。」と述べている。岡の調査によると、運動行動の変容段階に関しては以下の5分類となっている。前熟考期26.7%、熟考期21.5%、準備期18.8%、実行期7.5%、維持期25.4%⁽⁷⁾。以上二つの内容から、運動習慣定着のためのアプローチ対象者は、熟考期21.5%と準備期18.8%の合計40.3%にも上ると考えられる。

また、笹川スポーツ財団のスポーツライフデータ2010では、運動・スポーツ実施レベルを5段階に設定しており、それによると1年間まったく運動・スポーツを実施しなかった者(レベル0)は24.1%に減少し、週2回以上の定期的な実施者は高齢者層が積極的であった。週2回以上、1回30分以上の運動強度「ややきつい」以上の条件を満たしているアクティブスポーツ人口は、全体で18.4%(男性20.4% 女性16.3%)などとなっている。前回調査の2008年と比較して、レベル4のアクティブ・スポーツ人口は17.4%から18.4%に増加し、レベル0は28.1%から24.1%に減少している。この数値から、日本国民全体の運動習慣は増加傾向にあり、イギリス・スペイン・イタリアなどの欧州諸国と比較しても、週1~2回以上の実施者の割合は高いといえる⁽⁸⁾。

また、国民栄養調査では、平成21年に運動習慣のあるものの割合は男性32.2%、女性27.0%(1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続しているもの)となっており⁽⁹⁾、岡の調査結果(実行期7.5%+維持期25.4%=32.9%)と近い結果となった。そのため、運動習慣のあるものは全体の三割程度だと考えられる。さらに、中年者における運動習慣者の割合に年齢階級差(40-49歳<50-59歳<60-69歳)が認められており⁽⁹⁾、40

代以上が肥満者の割合が高くなっている⁽¹⁾。

本研究では、年齢間の比較をする際に 40 代以上と 30 代以下に分けて考察を進める。その根拠は以下の三点である。

- ①40 代以上が特定健康診査・特定保健指導の対象となっており、国をあげて健康支援をする対象となっている。
- ②運動習慣の年齢階級差から、40 代が最も運動習慣が定着していないことに加え、男性では 40 代以上が肥満者の割合が高くなっている。
- ③40 代で生活習慣改善に成功すれば、以後も継続する確立が高いことが予想され、その後の高齢者医療費の削減にもつながる。

2.3 特定健康診査・特定保健指導の始まり

特定健康診査・特定保健指導とは平成 20 年 4 月から 40 歳～74 歳までの医療保険加入者（妊婦などを除く）を対象に、新しい制度として始まった健康診断・保健指導のことである。一般的にはメタボ健診と称される。この新しい健康診断・保健指導は高齢者医療確保法という法律に基づくもので、全国で約 160 ある健康保険組合と、全国に約 1800 ある国民健康保険組合などの医療保険者に対し制度的に義務付けられるものである。生活習慣病の予防を目的とし、メタボリックシンドロームの該当者やその予備軍を見つけ、対象者に生活改善を促す。特定健康診査・特定保健指導は厚生労働省の管轄の下、企業の健康保険組合や国民健康保険（組合）、すなわちすべての医療保険者が実施の義務を課せられる。各医療保険者は、特定健康診査の受診者が少なかったり、あるいは特定保健指導の効果が見られなかったりした場合、医療保険者が拠出しなければならない後期高齢者医療制度への支援金が増やされるというペナルティーを平成 25 年度より課せられることになっている。

本研究は、特定保健指導の場で有効となるような、啓発アプローチを提案することを目的としている。

特定保健指導の必要性を岡田らは「企業の生産性を支えているのは、個々の従業員の生産性と創造性であるが、その源は、健康であることはいうまでもない⁽¹⁰⁾。」としており、本研究が企業の生産性向上に繋がると考える。

2.4 スモールチェンジという概念

小熊は「今までの“運動”から“身体活動”にターゲットを移し、目的は体力増強ではなく、あくまでも健康増進・疾病予防とし、そのためには中強度の身体活動を合計で 1 日 30 分ほぼ毎日（週に約 1000kcal）といった身体活動量の目安が提示された⁽¹¹⁾。」と述べており、中高年者の QOL の維持向上に対して、身体活動量増加は生活習慣病（循環器疾患・糖尿病・大腸ガンなど）や自立能力障害の予防、および死亡リスクの低下に効果があることが証明されている⁽¹²⁾。また、運動と身体活動の定義について田中は「運動が『体力を維持・増進させるために行う計画的・組織的で継続のある活動』であるのに対し、身体活動

とは『骨格筋の収縮を伴い、安静時よりも多くのエネルギー消費を伴う身体の状態』⁽¹³⁾』
としている。

運動を始めることよりも敷居が低いものとして、身体活動量増加の啓発に移行したという背景がありながら、それが普及していないのが現状である。そんな現状を踏まえて筆者が提案するのが、竹中が提唱している「スモールチェンジ」という考え方である。スモールチェンジとは、TTMの構成概念の一つである意思決定バランスを実行する側に傾けるために、行動変容の妨げを減らした行動のことであり⁽⁶⁾、「まずは始めさせる」ために行動実践の敷居の低い行動のことである。行動に変化をもたらしたという自信を持たせることでビッグチェンジにつなげる第一歩とも言える。

2.5 小括

以上の点から、生活習慣病の予防は国民それぞれのQOLを向上させるだけではなく、医療費増加という経済的な損失を防ぐことができる。さらには、企業の生産性向上から我が国の経済活動に貢献できる。生活習慣改善の行動変容にスモールチェンジを用いることで、最初のステップに対象者を引き込むことができる。小さな変化だからこそ少しの意識改革で継続することができ、その自信がさらに大きな行動変容につなげる弾みとなる（図1参照）。このようは流れで、生活習慣改善のためにスモールチェンジを用いることは有効であると考え、本研究では具体的なアプローチを提言することを目的とする。

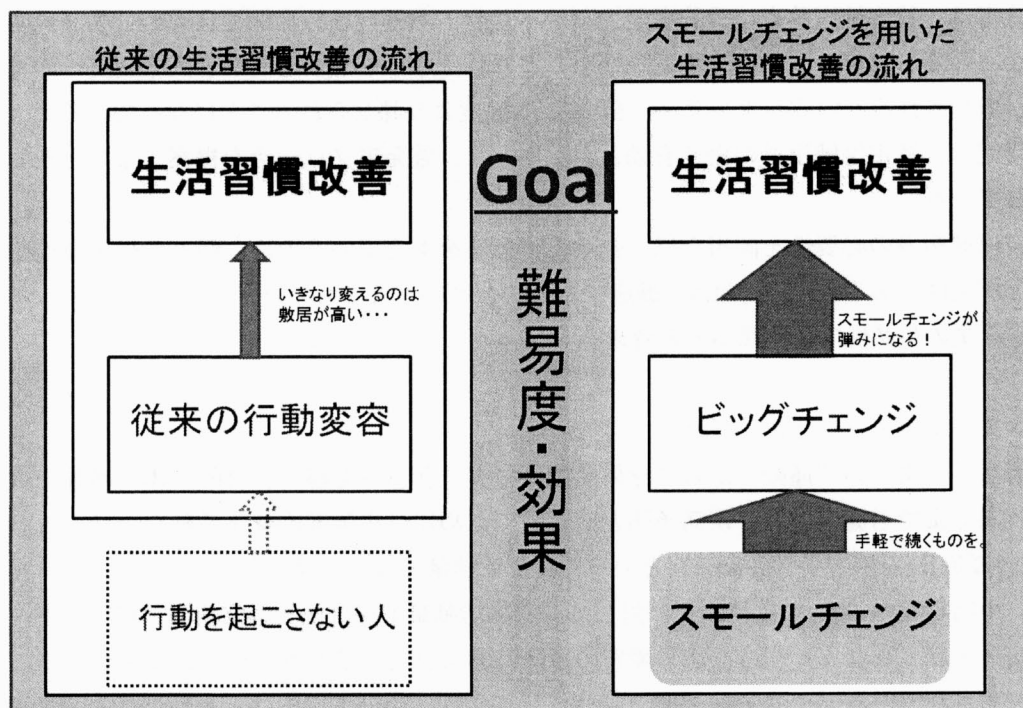


図1 生活習慣改善の流れの比較（筆者作成）

3 働く世代の健康・運動習慣に関する意識調査

3.1 目的

本調査の目的は、働く世代の現状の生活習慣、健康意識、スモールチェンジに対する意向等を調べ、それらが今後の生活習慣改善のためのアプローチにどのように有効利用できるかを明らかにすることである。

3.2 方法

調査対象は、コニカミノルタグループ勤務者の内、健康管理サポート部所属の 2 名の保健師から協力を得られた 555 名である。対象者には WEB 上アンケートの URL と協力依頼を保健師の両氏から社内メールにてアナウンスしていただいた。290 名の回答を得ることができた（回収率 52.3%）。

調査期間は 2011 年 11 月 18 日から 12 月 6 日の 19 日間である。

質問表の内容は、①対象者の属性から、スモールチェンジの意向に傾向がみられるのか。②運動習慣定着の成功者と失敗者の間で、運動を始めるきっかけや感じる困難な点に違いはあるのか。という二点を明らかにすることを意識し、独自に作成した。質問項目は以下の通りで、質問内容は巻末に掲載する。

- 1-1. 健康に対する意識
- 1-2. 健康を意識する（もしくは意識しない）理由
2. スモールチェンジ実践についての意向
- 3-1. 運動習慣定着の経験の有無
- 3-2. 運動を始めたきっかけ
- 3-3. 行なった内容
- 3-3. 継続する際の困難な点
- 3-4. （運動習慣定着成功者のみ）運動の頻度
- 3-5. （運動習慣定着成功者のみ）運動継続の期間
- 3-6. （運動習慣定着成功者のみ）継続のための工夫点
4. 健康に関する情報の入手経路

統計学的手法は x 二乗検定を用い、P 値<0.05 を統計学的有意差ありとし、文中でその値を明記した。解析は、IBM SPSS Statistics 19 によった。

回答者の属性は以下の通りである。

（※その他の欄で回答を得た「単身赴任」及び「寮」は一人暮らしとみなし、「姪」に関しては子供としてカウントした。）

表 1 回答者の属性

		対象者全体での解析 (n=290) 人数 (%)	40代以上の解析 (n=216) 人数 (%)
勤務地	都心型オフィス(丸の内)	237 (81.7%)	176 (81.5%)
	郊外型オフィス (八王子・豊田)	53 (18.3%)	40 (18.5%)
年齢	～24	3 (1.0%)	0 (0.0%)
	25～29	15 (5.2%)	0 (0.0%)
	30～34	28 (9.7%)	0 (0.0%)
	35～39	28 (9.7%)	0 (0.0%)
	40～44	66 (22.8%)	66 (30.6%)
	45～49	65 (22.4%)	65 (30.1%)
	50～54	53 (18.3%)	53 (24.5%)
	55～59	28 (9.7%)	28 (13.0%)
性別	60～	4 (1.4%)	4 (1.9%)
	男性	198 (68.3%)	159 (73.6%)
	女性	92 (31.7%)	57 (26.4%)
通勤時間	15分以下	6 (2.1%)	5 (2.3%)
	15～30分	29 (10.0%)	23 (10.6%)
	30分～1時間	123 (42.4%)	90 (41.7%)
	1時間～2時間	124 (42.8%)	94 (43.5%)
	2時間以上	4 (1.4%)	3 (1.4%)
	無回答	4 (1.4%)	1 (0.5%)
通勤手段 (※複数 選択)	公共交通機関	269 (92.8%)	198 (91.7%)
	自動車・バイク	12 (4.1%)	10 (4.6%)
	徒歩 (10分以上)	80 (27.6%)	61 (28.2%)
	自転車	33 (11.4%)	22 (10.2%)
同居人 (※複数 選択)	一人暮らし	74 (26.2%)	55 (25.5%)
	配偶者・恋人	186 (64.1%)	148 (68.5%)
	子供	128 (44.1%)	106 (49.1%)
	親	38 (13.1%)	23 (10.6%)
	兄弟	12 (4.1%)	6 (2.8%)
	祖父母	2 (0.7%)	0 (0.0%)
	友人	0 (0.0%)	0 (0.0%)

3.3 結果

3.3.1 健康意識と運動習慣定着の現状

(1)健康意識

健康への意識について、「はい」の回答が全体の84.4%となり、働く世代の健康に対する意識は高いことが言える。また、40代以上は健康意識が有意に高い結果となった(p=0.015)が、男女間で差は見られなかった。

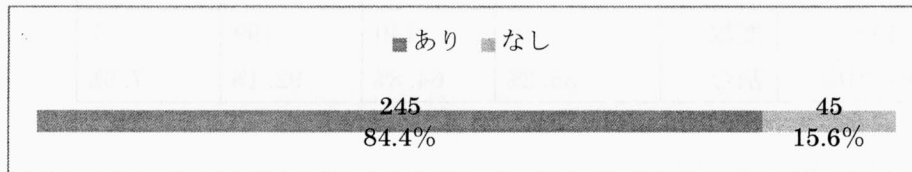


図 2 健康意識の有無

表 2 年齢と健康意識の関係

			健康意識	
			なし	あり
年齢	～39 (n=74)	度数	18	56
		割合	24.3%	75.7%
	40～ (n=216)	度数	27	189
		割合	12.5%	87.5%

(2)健康を意識する理由 (n=245)

健康を意識する理由として、「体調や体型を維持するため(75.1%)」が最も多く、次いで「病気になりたくないから(70.6%)」だった。その他の回答の中には、「スポーツを楽しみたいから」「マラソンや水泳の自己記録を更新したいから」というアクティブな回答も見られた一方、「いつも体調が悪いから」「体質改善のため」というネガティブな要素を改善するために意識しているというケースも見ることができた。また、年齢別に見ると、健康を意識する理由の「病気になりたくないから」「以前に病気をしたから」は40代以上に多い結果となった(p=0.002 と p=0.013)。

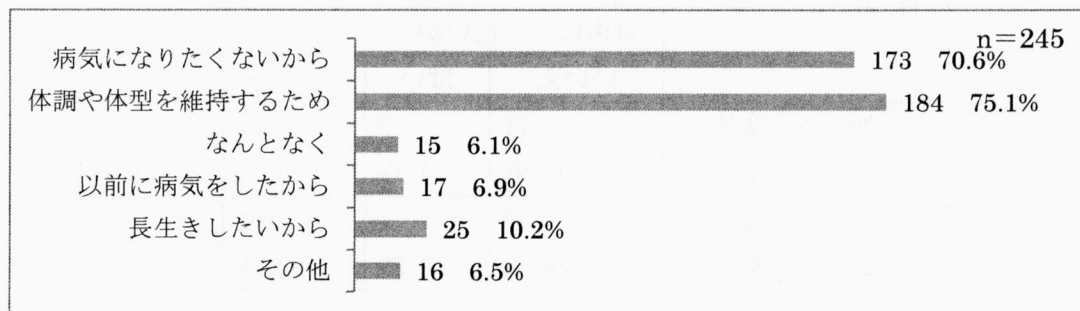


図 3 健康を意識する理由 ※複数回答

表 3 年齢と健康を意識する理由の関係

			病気になりたくないから		以前に病気をしたから	
			いいえ	はい	いいえ	はい
年齢	～39 (n=74)	度数 割合	41 55.4%	33 44.6%	74 100.0%	0 0.0%
	40～ (n=216)	度数 割合	76 35.2%	140 64.8%	199 92.1%	17 7.9%

(3) 健康を意識しない理由 (n=45)

健康を意識しない理由としては、「なんとなく (53.3%)」が最も多い結果となった。その他の回答の中には、「体を気にする余裕がない」「時間の余裕がないから」という時間が阻害要因だと感じる意見もあった。また、「自制心に欠けている」「気を付けたいが意思が弱い」というような回答が 6 件 (13.3%) あり、健康を意識することは必要であると感じる割合は、現在健康を意識している割合よりも若干ながら高くなることが予想された。さらに、健康を意識しない理由の「自由に生きたいから」「なんとなく」は 30 代以下に多い結果として有意な差が見られた (p=0.022 と p=0.027)。

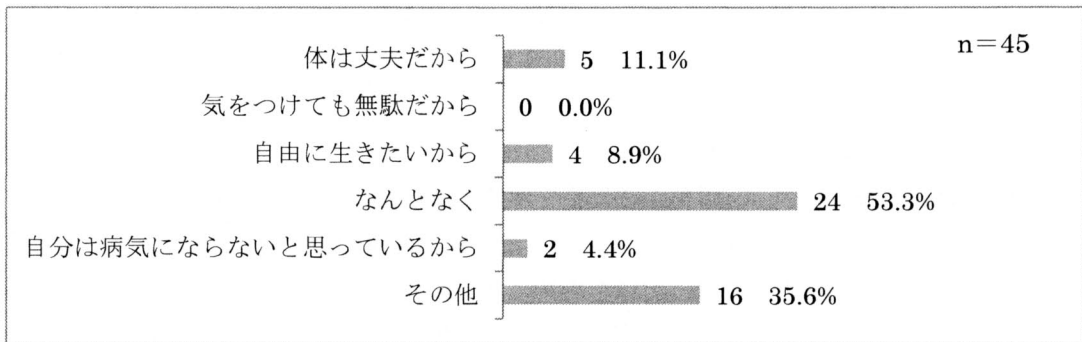


図 4 健康を意識しない理由 ※複数回答

表 4 年齢と健康を意識しない理由の関係

			自由に生きたいから		なんとなく	
			いいえ	はい	いいえ	はい
年齢	～39 (n=74)	度数 割合	71 95.9%	3 4.1%	63 85.1%	11 14.9%
	40～ (n=216)	度数 割合	215 99.5%	1 0.5%	202 93.5%	14 6.5%

(4)運動習慣定着の現状

運動習慣定着に失敗した経験がある人は 182 人(62.8%)で、そうではない人が 106 人(36.6%)だった。そうではない人の内、定期的に運動する習慣がついている人(運動習慣定着成功者)は 80 人(27.6%)、定期的に運動しようと考えていない人(無関心者)は 26 人(9.0%)となった。

健康意識はあり(84.4%)ながら運動習慣定着に失敗している人は 62.1%にもなり、度数 151 は回答者全体(290 人)の 52.1%になる。また、運動習慣定着成功者は男性が有意に多いという結果となった(p=0.027)。

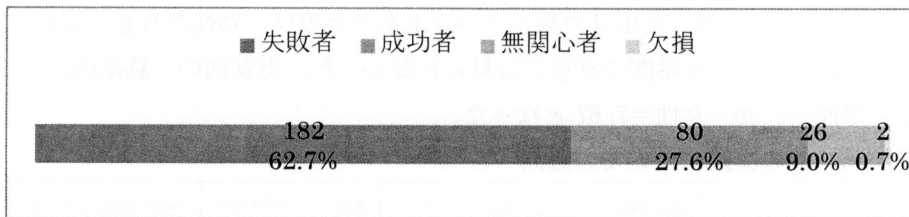


図 5 運動習慣定着の割合

表 5 健康意識と運動習慣定着の関係

			運動習慣		
			失敗者	成功者	無関心
健康意識	あり (n=243)	度数 割合	151 62.1%	75 30.9%	17 7.0%
	なし (n=45)	度数 割合	31 68.9%	5 11.1%	9 20.0%

表 6 性別と運動習慣定着の関係

			運動習慣		
			失敗者	成功者	無関心
性別	男性 (n=198)	度数 割合	119 60.7%	63 32.1%	14 7.1%
	女性 (n=92)	度数 割合	63 68.5%	17 18.5%	12 13.0%

3.3.2 スモールチェンジの実践について意向

スモールチェンジの実践についての意向は以下ようになった。「ジュースよりも水やお茶を飲む」を既に実践しているとした人が83.4%で最も多い結果となった。性別で比較したときに、女性の意向が有意に高かったのは、「階段を昇り降りして他の階へいく」「電車の中で立っている」「ショッピングで歩き回る」の3項目であり (p=0.020 と p=0.016 と p=0.000)、男性の意向が有意に高い項目は見られなかった。年齢で比較すると、30代以下の「オフィスの椅子をバランスボールに替える」に対する意向のみ有意に高かった (p=0.003)。また12個の評価項目のうち、「意欲的」な回答 (=「既に実践している」または「実践してみたい」と回答した項目の数)が7つ以上あったのは、女性が有意に多いことが明らかになり (p=0.011)、年齢間で有意差は見られなかった。男女別の「意欲的」な回答数の平均は、男性=6.98 女性=7.67 となった。

表 7 スモールチェンジの実践についての意向

	既に実践している	実践してみたい	実践したいと思わない	現状の生活では不可能
自転車で通勤する	12.1%	16.9%	28.3%	42.8%
階段を昇り降りして他の階へいく	66.6%	16.9%	15.9%	0.7%
電車の中で立っている	39.7%	14.5%	43.1%	2.8%
オフィスの椅子をバランスボールに替える	0.3%	23.8%	54.5%	22.1%
ペットと散歩する	6.2%	15.9%	15.5%	62.4%
子供と遊ぶ	24.1%	17.9%	8.3%	49.7%
ショッピングで歩き回る	54.5%	19.0%	24.8%	1.7%
庭の手入れをする	15.5%	19.0%	16.2%	49.3%
立ち上がって家事をする	56.6%	15.5%	24.8%	3.1%
ジュースよりも水やお茶を飲む	83.4%	12.4%	4.1%	0.0%
食事は腹八分にする	42.1%	50.0%	7.2%	0.7%
背筋をただして歩く	39.7%	58.3%	2.1%	0.0%

表 8 性別と階段を昇り降りして他の階へいくの関係

			階段を昇り降りして他の階へいく		
			意欲的	実践したいと思わない	現状の生活では不可能
性別	男性 (n=198)	度数	161	37	0
		割合	81.3%	18.7%	0.0%
	女性 (n=92)	度数	81	9	2
		割合	88.0%	9.8%	2.2%

表 9 性別と電車の中で立っているの関係

			電車の中で立っている		
			意欲的	実践したいと思わない	現状の生活では不可能
性別	男性 (n=198)	度数	105	91	2
		割合	53.0%	46.0%	1.0%
	女性 (n=92)	度数	52	34	6
		割合	56.5%	37.0%	6.5%

表 10 性別とショッピングで歩き回るの関係

			ショッピングで歩き回る		
			意欲的	実践したいと思わない	現状の生活では不可能
性別	男性 (n=198)	度数	131	62	5
		割合	66.2%	31.3%	2.5%
	女性 (n=92)	度数	82	10	0
		割合	89.1%	10.9%	0.0%

表 11 年齢とオフィスのイスをバランスボールに替えるの関係

			オフィスのイスをバランスボールに替える		
			意欲的	実践したいと思わない	現状の生活では不可能
年齢	～39 (n=74)	度数	26	28	20
		割合	35.1%	37.8%	27.0%
	40～ (n=216)	度数	42	130	44
		割合	19.4%	60.2%	20.4%

表 12 性別とスモールチェンジに意欲的な評価の合計の関係

			意欲的合計	
			6以下	7以上
性別	男性 (n=198)	度数	44	154
		割合	22.2%	77.8%
	女性 (n=92)	度数	9	83
		割合	9.8%	90.2%

3.3.3 運動習慣のきっかけ (n=262)

運動習慣のきっかけとして、「体力の衰えを感じて(58.0%)」が最も多く、次いで「太り始めたから(53.8%)」という結果となった。その他の回答の中で、「以前からやっている」「趣味」という回答が6件(2.3%)見られた。運動習慣のきっかけで有意な差が見られたのは、性別と「健康診断で指摘されて」のみで、男性が健康診断をきっかけに運動を始める傾向があることが分かった(p=0.000)。さらに「健康診断で指摘されて」を選択した運動習慣定着成功者15名は全て男性だった。

「太り始めたから」というきっかけで始めた場合、失敗者が有意に多い結果となった(p=0.000)。一方、「友人・知人に誘われて」というきっかけで始めた場合、成功者が有意に多い結果となった(p=0.000)。

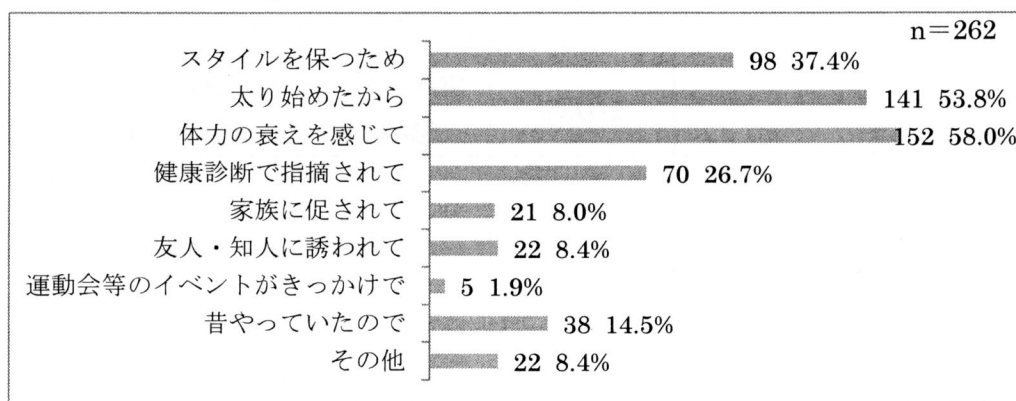


図 6 運動習慣のきっかけ ※複数回答

表 13 性別と健康診断で指摘されての関係

			健康診断で指摘されて	
			いいえ	はい
性別	男性 (n=198)	度数 割合	137 69.2%	61 30.8%
	女性 (n=92)	度数 割合	83 90.2%	9 9.8%

表 14 太り始めたからと運動習慣定着の関係

			運動習慣定着	
			失敗者	成功者
太り始めたから	いいえ (n=121)	度数 割合	70 57.9%	51 42.1%
	はい (n=141)	度数 割合	112 79.4%	29 20.6%

表 15 友人・知人に誘われてと運動習慣定着の関係

			運動習慣定着	
			失敗者	成功者
友人・知人に誘われて	いいえ (n=240)	度数 割合	174 72.5%	66 27.5%
	はい (n=22)	度数 割合	8 36.4%	14 63.6%

3.3.4 運動習慣定着の困難な点 (n=262)

運動習慣定着の困難な点として、「仕事が忙しすぎて時間を捻出できなかった(43.9%)」が最も多い結果となった。その他の回答の中には、「お金がかかる」「スポーツ施設の利用料UP」などの金銭的な理由が3件(1.1%)、「時間がない」という回答が4件(1.5%)、「面倒になった」「意志が弱い」「疲れた」などが7件(2.6%)あった。また、「余暇を運動以外の趣味に使いたくなかった」「飽きた、つまらなくなかった」を困難な点として選択した人は、失敗者が有意に多い結果となった(p=0.013とp=0.006)。一方、「友人等との付き合いを優先したので運動の時間がなくなった」を選択した人は、半数近くが運動習慣定着に成功しており、失敗の原因としては極めて弱い要因であると考えられる(p=0.013)。

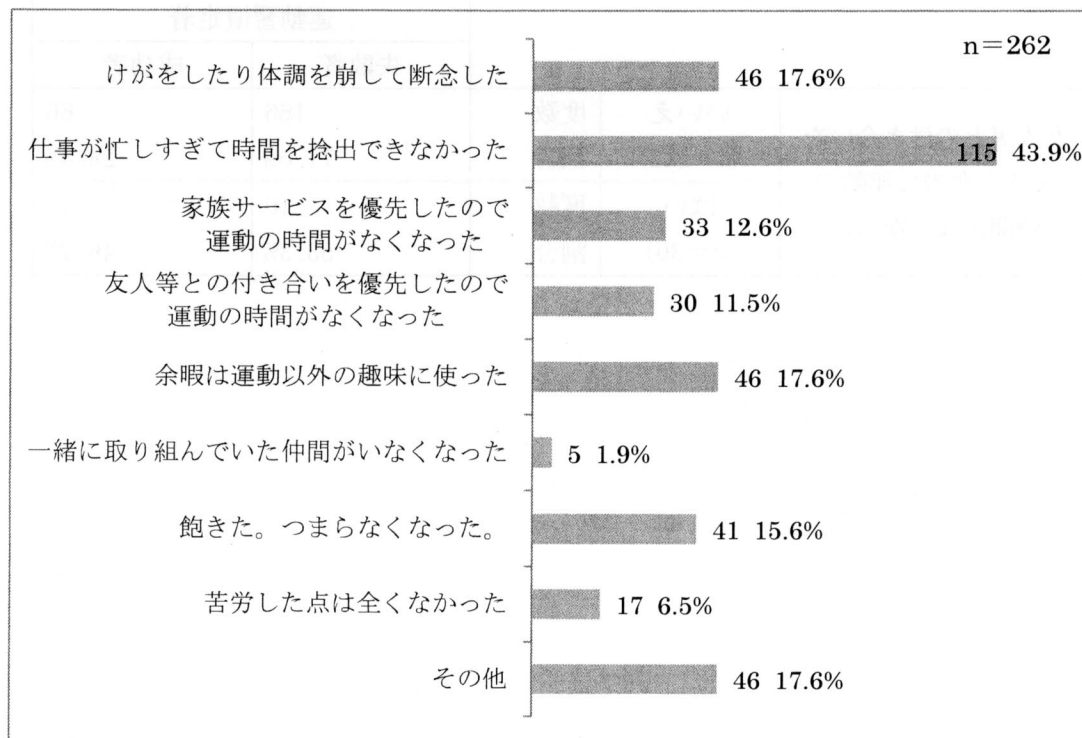


図 7 運動習慣定着の困難な点 ※複数回答

表 16 余暇を運動以外の趣味に使いたくなると運動習慣定着の関係

			運動習慣定着	
			失敗者	成功者
余暇を運動以外の 趣味に使いたくなつた	いいえ (n=216)	度数	143	73
		割合	66.2%	33.8%
	はい (n=46)	度数	39	7
		割合	84.8%	15.2%

表 17 飽きた、つまらなくなると運動習慣定着の関係

			運動習慣定着	
			失敗者	成功者
飽きた、 つまらなくなつた	いいえ (n=221)	度数	146	75
		割合	66.1%	33.9%
	はい (n=41)	度数	36	5
		割合	87.8%	12.2%

表 18 友人等との付き合いを優先したので運動の時間がなくなると運動習慣定着の関係

			運動習慣定着	
			失敗者	成功者
友人等との付き合いを 優先したので運動の 時間がなくなつた	いいえ (n=232)	度数	166	66
		割合	71.6%	28.4%
	はい (n=30)	度数	16	14
		割合	53.3%	46.7%

3.3.5 運動習慣定着成功者の運動頻度と継続期間

運動習慣定着成功者の運動頻度として、最も多いのは「週に一度(47.5%)」であり、次いで「2・3日に一度(23.8%)」「毎日(17.5%)」となり、合計すると「週に一度以上」行う人が88.7%を占める結果となった。この結果から週に一度も行わない場合、継続していると感じられない、もしくは辞めてしまうことが予想される。継続期間は「3年以上(47.5%)」が最も多く、「1年～3年(28.8%)」「半年～1年(13.8%)」が続く結果となり、「半年以上」継続している人が90.1%という結果となった。

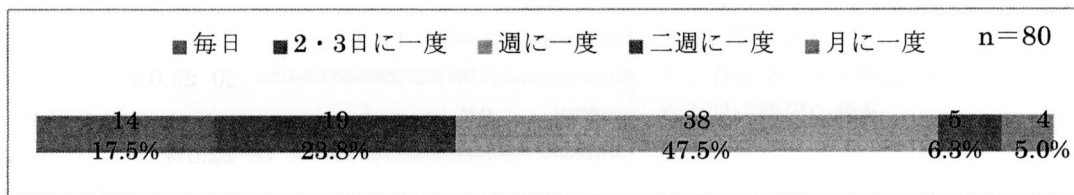


図 8 運動習慣定着成功者の頻度

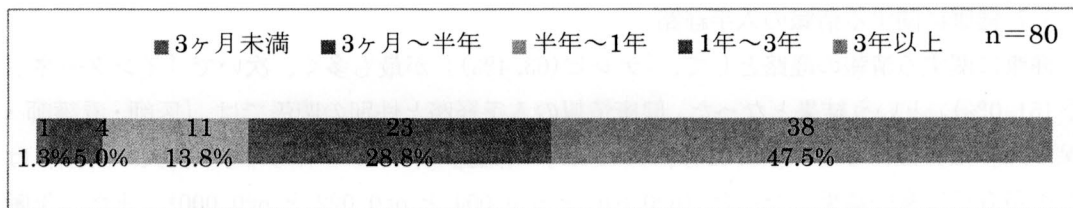


図 9 運動習慣定着成功者の期間

3.3.6 運動習慣定着成功者の工夫

運動習慣定着成功者の工夫として、「家の近くにジムなどの施設があった(37.5%)」が最も多く、次いで「仲間やライバルを作った(25.0%)」という結果となった。その他の回答の中に、「特になし」という回答が7件(8.75%)あり、成功者は無意識のうちにこなしているケースもあると考えられる。

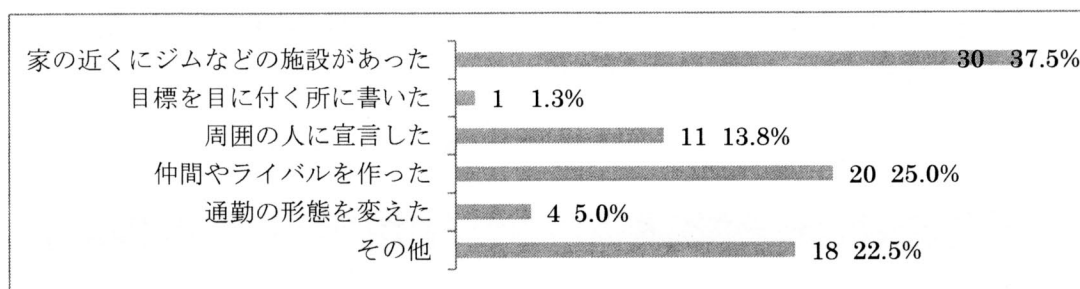


図 10 運動習慣定着成功者の工夫した点 ※複数回答

3.3.7 健康に関する情報の入手経路

健康に関する情報の経路として、「テレビ(63.4%)」が最も多く、次いで「インターネット(51.0%)」という結果となった。健康情報の入手経路と性別の関係では、「医師・看護師・保健師」は男性に多く ($p=0.010$)、「テレビ」「雑誌」「インターネット」「友人・同僚」は女性が有意に多い結果となった ($p=0.046$ と $p=0.004$ と $p=0.022$ と $p=0.000$)。また、年齢との関係では「テレビ」「新聞」は40代以上が有意に多い結果となった ($p=0.026$ と $p=0.007$)。さらに、自発的メディア (インターネット)、受動的メディア (テレビ、雑誌、新聞)、人からの情報 (医師・看護師・保健師、家族、友人・同僚) と性別、年齢、健康意識の間に有意な差が見られたのは、自発的メディア (インターネット) が女性に多いだけであり、新たなものを見られなかった。

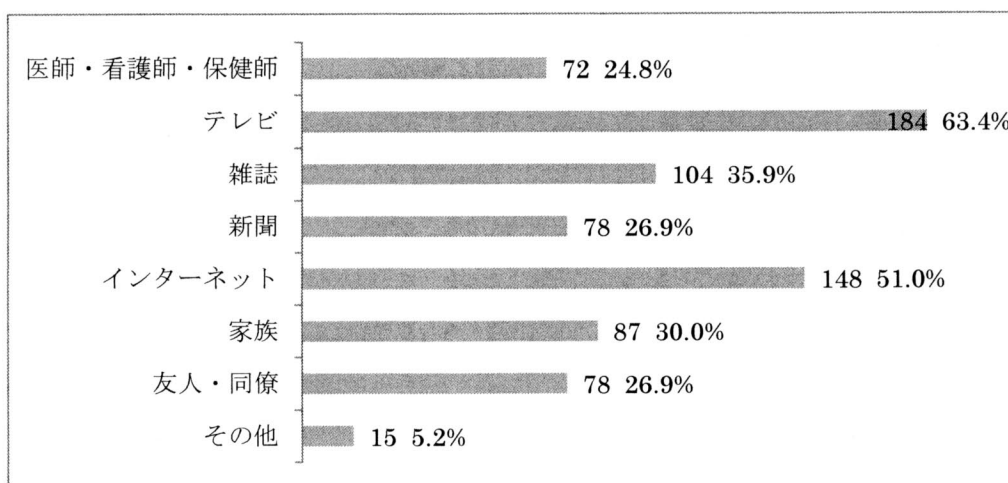


図 11 健康に関する情報の入手経路 ※複数回答

表 19 性別と健康に関する情報の経路の関係①

			医師・看護師・保健師		テレビ	
			非選択	選択	非選択	選択
性別	男性 (n=198)	度数	140	58	80	118
		割合	70.7%	29.3%	40.4%	59.6%
	女性 (n=92)	度数	78	14	26	66
		割合	84.8%	15.2%	28.3%	71.7%

表 20 性別と健康に関する情報の経路の関係②

			雑誌		インターネット		友人・同僚	
			非選択	選択	非選択	選択	非選択	選択
性別	男性 (n=198)	度数	138	60	106	92	159	39
		割合	69.7%	30.3%	53.5%	46.5%	80.3%	19.7%
	女性 (n=92)	度数	48	44	36	56	54	38
		割合	52.2%	47.8%	39.1%	60.9%	58.7%	41.3%

表 21 年齢と健康に関する情報の経路の関係

			テレビ		新聞	
			非選択	選択	非選択	選択
年齢	～39 (n=74)	度数	35	39	63	11
		割合	47.3%	52.7%	85.1%	14.9%
	40～ (n=216)	度数	71	145	149	67
		割合	32.9%	67.1%	69.0%	31.0%

3.4 考察

今回、働く世代を対象に、属性別にスモールチェンジの実践に対する意向に違いはあるのか、運動習慣定着成功者と失敗者の間のきっかけと困難な点に違いはあるのかを明らかにするために調査を行なった。それらを解析したところ有意に異なる点が明らかになった。以下に詳細を考察する。

健康意識と運動習慣定着の関係

健康意識を見ると「はい」の回答は 84.4%となり、働く世代の健康意識はとても高いことがわかる。しかし健康意識がある人の中であっても、運動習慣定着成功者は 30.9%しかおらず、一方で失敗者は 62.1%となった。また、このような「健康意識がある運動習慣定着失敗者」は対象者全体の 52.1%にもなる。このことから、健康意識があるからといって運動習慣定着に成功するわけではなく、失敗者が全体の半数以上を占めることが示された。

また、年齢別では 40 代以上 (87.5%) が 30 代以下 (75.7%) よりも健康意識が有意に高いことが示された。これは、特定健康診査及び特定保健指導の対象となり、周囲の環境が大きく影響していると考えられる。また、健康を意識する理由で「以前に病気をしたから」を選択したのは全て 40 代以上で、加齢に伴い重度の病気を経験する割合も高くなり、それがこの結果に影響していることが考えられる。

さらに性別と運動習慣定着の関係では、男性に成功者が多く、女性に失敗者と無関心者が多い結果となった。スポーツライフデータや国民栄養調査の結果と同様に、今回の調査からも男性の方が運動習慣定着者が多い結果となった。

健康を意識しない理由はない

健康を意識しない理由の第一位は「なんとなく (53.3%)」となった。「意識しない理由」は存在せず、「意識する理由がない」ために意識しない。」という話⁽¹⁴⁾がまさに結果として現れる形になった。こういった対象者に対しては、健康を意識する理由の上位としてあがった、「体調や体型を維持するため (75.1%)」や「病気になりたくないから (70.6%)」という「意識する理由」を納得させるアプローチが必要である。

スモールチェンジの評価

全体を通して見ると、女性が意欲的な回答をする傾向があることが明らかになった。そのため、スモールチェンジを提案するアプローチは女性に有効であると言える。特に、「階段を昇り降りして他の階へいく」「電車の中で立っている」「ショッピングで歩き回る」の三項目に関しては、女性の意向が有意に高い結果となった。このことから、女性はスモールチェンジの中でも意識一つで習慣を変えることができ、日常生活に組み込みやすい手軽なスモールチェンジにより意欲的であることが考えられる。

運動習慣定着に有効な動機づけ

運動習慣定着に有効と思われる動機づけについて、「運動を始めるきっかけ」と「継続中の困難」の二点から考察する。

まず「運動を始めるきっかけ」としては、「太り始めたから」は有意に失敗者が多くなる結果となった。一方で「友人・知人に誘われて」は有意に成功者が多くなった。しかしながら、「友人・知人に誘われて」を選択した人は全体で22人(7.6%)しかおらず、そういった機会やアプローチが少ないのではないかと推測できる。人数は少ないながらも、運動習慣定着に有効というデータが得られたため、今後活用していく必要があると考える。

次に「継続中の困難」としては、「余暇を運動以外の趣味に使いたくなかった」を選択した人は、有意に失敗者が多くなる結果となったが、それよりも強い相関が見られたのは「飽きた つまらなくなった」であった。この結果から、阻害因子としてあがる様々な要因に対処するよりも、興味を持たせ飽きさせないプログラム作りが何よりも重要であることが改めて明らかになった。一方、「友人等との付き合いを優先したので運動の時間がなくなった」を困難な点として選択した人は、失敗者が有意に少ない結果となり、友人等からの誘いを受けてその時点で時間がなくなった場合でも、継続の意思を保つことが出来ていれば他の時間に埋め合わせることができると予想される。むしろ、そういった周囲の人との関係を大切にす人の方が、運動習慣も定着しやすいのではないかと推測される。

健康情報の入手経路

健康情報の入手経路と性別・年齢の関係では、「医師・看護師・保健師」は男性に多く、「テレビ」「雑誌」「インターネット」「友人・同僚」は女性が有意に多い結果となった。また、年齢との関係では「テレビ」「新聞」は40代以上が有意に多い結果となった。

権威者からほめられることがやる気を引き出すコツである⁽¹⁵⁾という先行研究はあったが、男性は権威者の情報に影響されやすいという点が本調査からも明らかになった。一方女性は親しい関係の人やメディア媒体からの情報に影響されやすいことが明らかになり、今後のアプローチを考える上で、性別ごとに異なる媒体で情報を発信する必要性が示された。この結果から、40代以上の女性に対して「テレビ」からの情報が与える影響が極めて大きいと言える。

4 啓発のためのリーフレットの作成と配布

4.1 目的

本企画の目的は、生活習慣改善を目的とする一方向性の情報提供をする際に、どのような内容や伝え方が対象者の関心につながるのかを明らかにすることである。実際に行動変容まで観察することができないため、リーフレットを配布した際の関心の度合いから効果を考察する。

4.2 概要

これまでの生活習慣改善レビューを参考に、スモールチェンジを用いたアプローチの啓発リーフレットを筆者が作成し、慶應義塾大学湘南藤沢キャンパスオープンリサーチフォーラム(2011年11月22日～23日)の現場で配布した。企画コンセプトとして、“運動はもともと続かない！最初は身近なことから考えてみましょう。”を掲げ、椅子の座り立ち運動(参照：早稲田大学福永研究室)で来場者の下半身の筋力を簡易測定し、その結果から現状の運動習慣のヒアリングと並行して啓発リーフレットの配布を行なった。

4.3 方法① (リーフレットの作成)

TTMの構成概念の一つである意思決定バランスを、実行する側に傾けるためには、行動を行うことのメリットと妨げをリストアップして試みるのが有効であり⁽¹⁵⁾、それを各個人が行うことができるように、書き込み式のリーフレットを作成することにした。メリットとして上げたもののうち、とくに自分にとって重要だと思うものについての情報を集めることでメリットに対する認識を強めることが出来る。今回は、「目標を明確に数値化する」「目標の宣言と共有」の二点で、対象者の意思決定バランスを実行する側に傾けることを試みた。「目標を明確に数値化する」ことは、事前のヒアリングの中で「具体的にどれくらいの運動量が自分には必要なのかを明らかにしてから取り組みたい」という意見を頂き、大塚製薬の*はらすまダイエットを参考に作成した。「目標の宣言と共有」は、周囲の人とのつながりや、体を動かすことを自分に思い出させる環境づくりが生活習慣改善の動機づけになる⁽¹⁵⁾ため、取り入れた。また第3章の調査結果で、「友人・

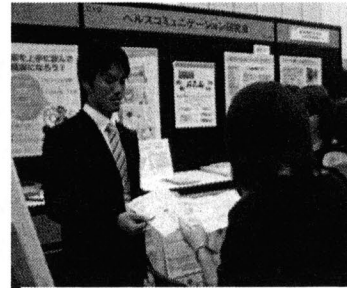


写真 1 当日の様子

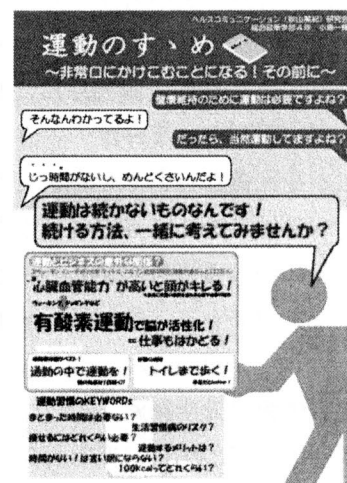


図 12 ポスター 1

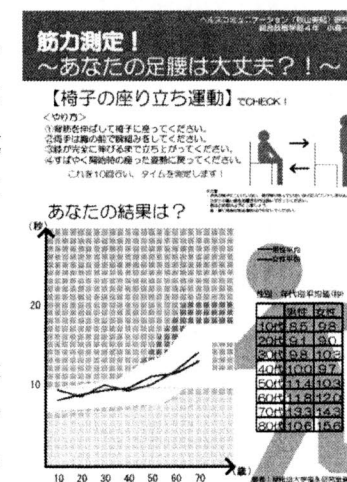


図 13 ポスター 2

知人に誘われて運動を始める人は有意に成功者が多くなる」という結果からも、一人で行うのではなく、周囲の人とのつながりがもてるよう工夫した。

健康行動を実行する際の妨げを小さくするアプローチとしてスモールチェンジが有効である点は第2章で述べた通りで、今回の啓発リーフレットにおいても身近なスモールチェンジをいくつか掲載した。

(※はらすまダイエット：「できるだけ『具体的』(Specific)な『数字』(Measurable)にして、『行動』(Action-oriented)に向かえるように、目標は『現実的』(Realistic)であり『時間』(Time-bound)を区切る」と賢く減量できるダイエット

参照：<http://www.otsuka.co.jp/health/harasma/>)



図 14 リーフレット

4.4 方法② (リーフレットの配布)

- ・現状の運動習慣のヒアリング

「仕事を優先して、運動習慣を疎かにしていませんか？もしくは、そのような人は周囲にいませんか？」という問いで問題定義を行った。

- ・先行研究結果の紹介

「有酸素運動を取り入れることで、ビジネスも上手くいく傾向にある」「運動は細切れでも積み重ねることが重要⁽¹⁶⁾」という結果を紹介し、そのためにスモールチェンジという考え方を伝えた。例として【一日中デスクワークをする場合、1時間のうち一度はトイレまで歩くルールを作ろう】というものを今回は口頭で紹介した。一日の勤務時間が9時間だとすると約27分間のウォーキングと同じ効果を得ることができるという計算になる⁽¹⁶⁾。

- ・リーフレットを用いて具体的な啓発

100kcalの数値目安を食事によるプラスと運動によるマイナスの具体例で紹介した。

- ・オリジナルの目標を記入

これまでの流れを踏まえて、オリジナルの目標を設定していただき、場合によっては記入欄を切り取っていただいた。今回は手帳に挟めるようサイズを考慮して作成した。目標を周囲の人に宣言したり共有することで今の意識を保っていただきたいという狙いも伝えた。

4.5 結果と考察

今回、生活習慣改善を目的とする一方向性の情報提供をする際に、どのような内容や伝え方が対象者の関心につながるのかを明らかにすることを目的に啓発リーフレットの配布を行なった。来場者から得られた反応をもとに以下で考察する。

また、椅子の座りたち運動を行なった人は 60 名で属性は以下の通りである。「恥ずかしいから結構です。」といった理由から、ポスターとリーフレットによる説明のみの方も多数いたため、当日筆者から生活習慣改善のための情報提供を受けた人は、この数よりも多くなっている。

表 22 椅子の座りたち運動実施者の属性

		度数	割合
年齢	20代	46	76.7%
	30代	7	11.7%
	40代	2	3.3%
	50代	3	5.0%
	60代	0	0.0%
	70代	2	3.3%
性別	男性	41	68.3%
	女性	19	31.7%

来場者の反応が良かった情報 仕事力のある人の運動習慣参照

「運動は細切れでも大丈夫⁽¹⁶⁾」「心臓血管能力と生涯年収⁽¹⁶⁾」の先行研究結果は「知らなかった」という好反応を得られた。これらの情報は興味を持たせるために有効である。それと同時に、「運動にはまとまった時間が必要」というイメージが今も一般的であるという現状も知ることができた。

100kcal の目安表

今回作成したリーフレットには、+100kcal と-100kcal の目安となる数値を 5 項目ずつ紹介したが、「もっと多くの種類でこの目安が知りたい。」という声が多くあった。筆者はその欄を、大塚製薬のはらすまダイエットを参考に作成したため、「より多種類の情報はインターネットで検索してください。」という以上の情報提供がその場ではできなかった。別途パネル等を作成しておくなどの予測と対応が必要であったと感じている。

目標の宣言と共有

目標の切り取り形式は、二人以上（特に夫婦やカップル）で来場した方に好感触であった。「これで約束できるね。」と二人で共感し合う人たちもおり、目標の宣言とそれを可視化することで一種の契約を発生させることが、継続のための動機になると予想される。な

お、今回の啓発活動では、その後の効果を観察することはできなかったため、一人で行う場合と複数で行う場合の生活習慣改善への効果の違いは検討する必要があると考えられる。

キャッチコピーの必要性

20代男性から以下のようなコメントを頂いた。

「運動習慣を啓発するにあたって、具体的にしてもらいたい行動を一つあげて、それをもっと印象に残すためには常に頭に残るようなキャッチコピーがあると良いと思う。パソコンを長時間利用する人たちのドライアイ予防のために、【ワンクリック・ワン瞬き】という例のようにね。」

今後の課題としては、いつでも頭の片隅に残るキャッチコピーが必要だと考える。

5 行動変容を促すプログラムの策定と実施

5.1 目的

本企画は、働く世代を対象にスマートフォンアプリを用いて日々の食事と歩数を記録するというスモールチェンジは、生活習慣改善にどのような効果が得られるのかを明らかにすることを目的とした。

5.2 概要

生活習慣改善の第一歩として、ウォーキングの習慣をもつことに加え、適切な栄養バランスを心がける必要があり、この二点の重要性は一般的である。須藤が行ったヒアリングによると、体重増加の主な原因は①食生活と②運動、③それらを妨げる生活習慣となっている⁽¹⁷⁾。また、低エネルギー食による減量に有酸素性の運動を加えると、低エネルギー食だけの場合より、メタボリックシンドロームの改善率がよくなった（食事だけを1とするとオッズ比が3.68）という報告⁽¹³⁾から、食生活の改善と身体活動量の増加を合わせて啓発する必要があると言える。

また、日々の生活記録を残すために、普段から身に付けていることが多い携帯電話に着目する。横山らの研究では、携帯電話をデバイスとして日々の行動（食事開始、トイレ、タバコ、運動開始、睡眠開始）を記録するシステムを開発し、そのシステムの利用前後で対象者（大学生6名、大学院生5名）の「健康についての関心」及び「生活習慣に関する意識」が有意に上昇したとしている⁽¹⁸⁾。

以上の経緯から本企画では、より機能性に富んだスマートフォンを記録のために用い、「ウォーキングの歩数」と「食事栄養バランス」の合計ポイントを競い合う「ヘルシーバランスラリー」を行い、生活習慣改善に対しての効果を検討する。本ラリーの特徴として以下の四点があげられる。

- ・記録に携帯電話（スマートフォン）を使用する
- ・管理栄養士からの生の声で食事指導が入る
- ・食事記録と運動記録を一つのトライアルで同時に行う
- ・終了後に結果レポートを返却する

5.3 方法

一日の歩数を計測するウォークラリーと、一日の食事を記録する栄養バランスラリーを同時に1週間実施し、合計の歩数と食事バランスによる得点を競う。対象者は保健師からの呼びかけに自発的に参加した20～50歳代の社員21名（男性14名、女性7名）である。参加者全員にスマートフォン（KDDI社開発の食事記録アプリケーション搭載）を配布して1週間の記録を依頼する。具体的には、毎回の食事を撮影・記録するほか、歩数計で測定し

た一日の歩数を入力する。データはすべて Web 上の管理プログラムにアップされ、管理栄養士が毎日、食事の写真・記録を確認し、食事バランスガイドのサービング数 (Sv.) による点数化を行うとともに、参加者にコメントを返した。点数化にあたり、減量希望者はサービング数を少なく設定する等、各参加者が自ら運動と食事摂取の目標設定を行った。必要サービング数を下回っても上回っても、減点される。歩数も点数化し、1 週間のうちのベスト 5 日の合計点を競う「ヘルシーバランスラリー」として実施した。ラリー終了後、期間中の結果表を 21 名全員に配り、アンケート調査を行った。また、そのうち 10 名にはインタビュー調査も併せて行なった。

参加者の属性は以下の通りである。

表 23 ヘルシーバランスラリー参加者の属性

		度数	割合
性別	男性	14	66.7%
	女性	7	33.3%
年齢	20代	7	33.3%
	30代	5	23.8%
	40代	5	23.8%
	50代	4	19.0%
勤務地	都心型	10	47.6%
	郊外型	11	52.4%

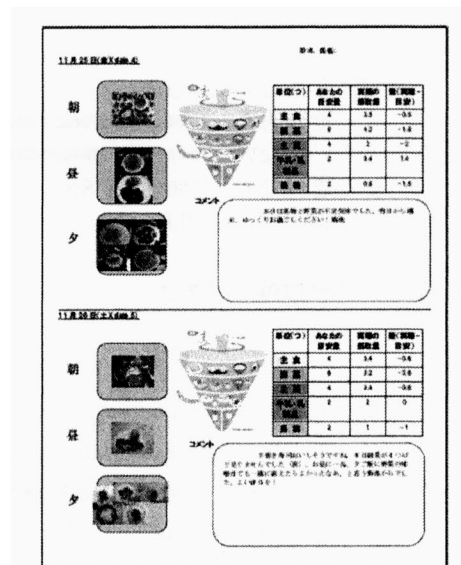


図 15 結果表サンプル

5.4 結果① (アンケートから)

5.4.1 ラリー全体を通して

ラリーに参加した理由は「健康増進プログラムに関心があったから」が 12 人 (57.1%) で最も多い結果となり、12 人 (57.1%) が楽しみながら参加できたと回答した一方、15 人 (71.4%) がラリーは大変だと感じたとは回答している。また、「楽しみながら取り組むことができたか」と、「食生活を見直すきっかけになったか」には有意な相関が見られ ($p=0.029$)、肯定的 (「非常にそう思う」+「そう思う」) な回答をした人には、より食生活を見直すきっかけになる傾向が明らかになった。その他に、性別・年齢などの属性及び「ラリーは大変だったか」と改善のきっかけになったか・目標達成度などの間に有意な相関は見られなかった。

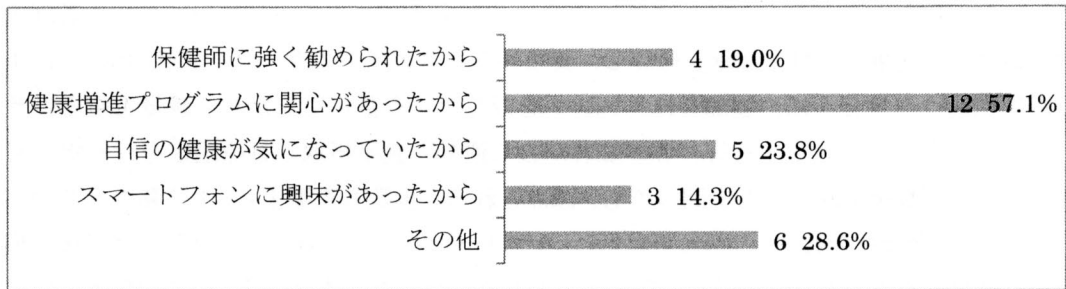


図 16 ラリーに参加した理由

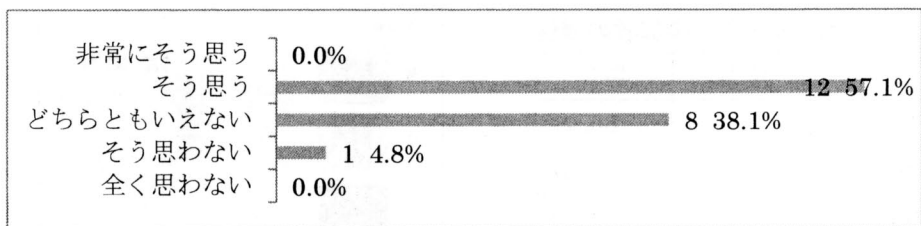


図 17 ラリーは楽しめたか

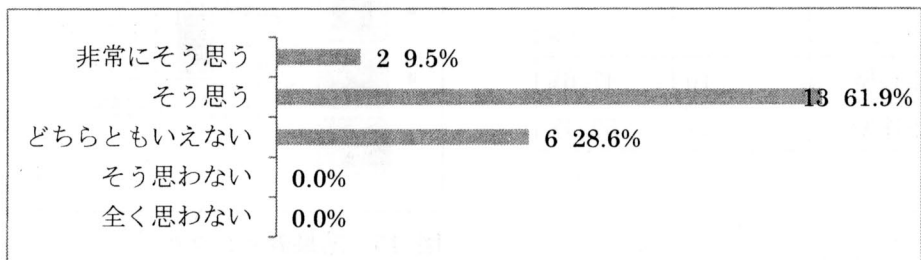


図 18 ラリーは大変だったか

表 24 楽しみながら取り組むことができたかと食生活を見直すきっかけになったかの関係

			食生活を見直すきっかけになったか		
			肯定的	どちらともいえない	否定的
楽しみながら 取り組むことが できたか	肯定的 (n=12)	度数 割合	12 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
	どちらとも いえない (n=8)	度数 割合	5 62.5%	1 12.5%	2 25.0%
	否定的 (n=1)	度数 割合	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%

(※肯定的=非常にそう思う+そう思う 否定的=そう思わない+全くそう思わない)

5.4.2 管理栄養士について

「管理栄養士のコメントはラリー継続に有効だったか」という問いに対し、5人(23.8%)が「非常にそう思う」と回答し、10人(47.6%)が「そう思う」と回答した。栄養士のコメントの良かった点をしては、「アドバイスのおかげで目標が明確になった」という趣旨の回答が8件(38.1%)、「励ましや褒めでやる気が出た」という趣旨の回答が5件(23.8%)であった。

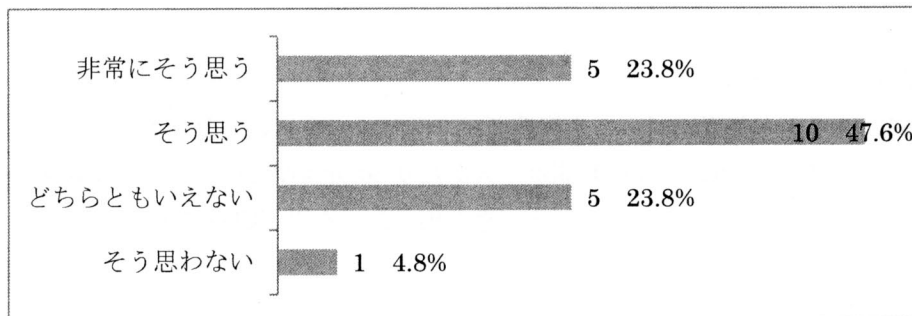


図 19 管理栄養士からのコメントは継続に有効だと思うか

5.4.3 生活習慣改善のきっかけ

「食生活を改善する気はないか」という問いに対し、「はい」の回答がラリー前は12人(57.1%)、だったが、ラリー後は7人(33.3%)に減少している(-23.8%)。同様に「運動習慣を改善する気はないか」でも11人(52.4%)から、5人(23.8%)に減少している(-28.6%)。この結果から、本ラリーの前後で、食生活、運動習慣ともに参加者の意識は改善された。

表 25 ラリー前後での生活習慣改善意識の変化

			はい	いいえ
食生活を改善する気はないか	ラリー前	度数	12	9
		割合	57.1%	42.9%
	ラリー後	度数	7	14
		割合	33.3%	66.7%
運動習慣を改善する気はないか	ラリー前	度数	11	10
		割合	52.4%	47.6%
	ラリー後	度数	5	16
		割合	23.8%	76.2%

5.4.4 目標達成

ラリー開始前に参加者個人が設定した目標を、期間を通して達成できたかという問いに対し、「できた」と回答したのは食事運動ともに6人(28.6%)にとどまった。そのため、本ラリーは行動変容の目標達成に関しては大きな効果は見られなかった。

表 26 目標の達成度

		できた	どちらともいえない	できなかった
食事目標 達成できたか	度数	6	11	4
	割合	28.6%	52.4%	19.0%
運動目標 達成できたか	度数	6	11	4
	割合	28.6%	52.4%	19.0%

5.5 結果②（インタビューから）

ラリー終了後に10名の参加者に対して半構造型インタビューを行い、ラリーの振り返りと企画全体に対する感想を得た。実施時間は一人あたり30分程度で行なった。複数名から得られた意見や、今後の改善点として活かすべきと感じた点を以下四点にまとめる。

動機付けのきっかけ

「すぐに返ってくるのは嬉しい。やらなくてはという動機づけになる。」という意見が多く見られ、本ラリーに参加することが生活習慣改善のきっかけになると言える。一方で、「認識するレベルにはなるけど、行動を変容するためには10日～2週間くらいは必要。」という意見もあり、一週間という実施期間では、きっかけになっても行動変容までは至らないことが見受けられる。またラリーの継続が苦痛だったという意見も見られ、「序盤さえ乗り切れば継続できそう。意識次第。周囲に参加者がいると互いに喚起しあう。」というように、スマートフォンの操作や持ち運びなど、日頃の生活と乖離する要素を多く感じる人にとっては、行動変容以前にラリー自体を継続することが一つの困難となっていたようである。

管理栄養士とのより密なコミュニケーション

「ラリー実施前に管理栄養士と面談を行い、その上で個人の意向を汲み取った指導をしてほしい。」「『これだけ体重を減らしたい。』という目的に対して、どこをどう変えればいいのかという指導が欲しい。」というように、管理栄養士とのコミュニケーションに物足りなさを感じ、より“自分仕様”の指導を求める声が見られた。本ラリーで依頼した管理栄養士は、遠方からインターネットを介して指導していたため実現は難しいと思われるが、今後このようなトライアルを行う際に、事前の面談を行うことは参加者の意識向上につながる事が予想される。また、「管理栄養士との面談は聞く項目が決まっていれば、保健師が代理でできなくもない。」という保健師からの意見もあり、面談で行う質問内容がある程度形式化することができれば、実現により近づくとと言える。

ゲーム要素・競争意識

「自分がどのレベルにいるか、他の人との比較という点でどの範囲にいるのかというのは知りたかった。そうすればもっと楽しめたと思う。」「自分がどれくらいの位置にいるのか

分かれると多少目標を定めやすい。」という声があり、今回のラリーでは参加者間の競争意識や楽しみの要素が少なかったと言え、他の参加者との相対評価が目標設定の一つの要素になることが分かった。また、「現状だとラリーというよりも指導を受けている感じ。」「栄養士と1 VS 1 よりも輪になって楽しみたい。」という点からも、参加者はラリーという要素よりも、指導という感覚を受けていたことが分かる。

保健指導の現場での活用法（保健師、管理栄養士からのコメント）

「ポピュレーションアプローチではラリー、ハイリスクアプローチでは1対1というように分けることでラリーというゲーム性よりも1対1の指導に使えるかもしれない。」「紙記入よりも価値がある。ひと目で見てその人の食生活が分かる。あとは時間が分かるとより指導しやすい。」という意見から、健康管理の専門家から見ると本ラリーは健康指導を補助するツールとして活用できる可能性が高いと言える。また、「一般的に『低カロリー＝ヘルシー』という概念が広がっているので、バランスという意識をもたせるのはいい。」という食事バランスの啓発という着眼についても好評を得られた。一方で、「保健指導の現場で、半年間写真を撮り続けるのは難しい。最初の二週間で行動変容を促すには使えると思う。」というような声もあり、保健指導の場で導入する場合でも、まずは行動変容のきっかけと、写真による詳細な指導に役立つ程度であると言える。

5.6 考察

今回、働く世代を対象に、スマートフォンアプリを用いて日々の食事と歩数を記録するというスモールチェンジは、生活習慣改善にどのような効果が得られるのかを明らかにすることを目的にヘルシーバランスラリーを開催した。実施後のアンケート調査及びインタビュー調査の結果をもとに、本ラリーの効果と今後の保健指導の現場での利用価値について以下で考察する。

参加者の特性

参加した理由で「健康増進プログラムに関心があったから」が12人（57.1%）で最も多く、本ラリーへの参加者は健康意識の高い人が集まった。そのため、調査結果や考察を一般化するには一定の配慮が必要であると言える。

画像を用いた記録の重要性

本ラリーは、食事と歩数の記録を競うものであり、生活習慣改善を直接啓発するものではない。参加者自身がラリーに参加する（記録をつける）ことで、その先の生活習慣改善を意識するきっかけになるということがアンケート及びインタビュー調査の結果から明らかになった。また、「参加者間で競い合っている感覚はあまりなかった。」という点から見ても、ラリー期間中の記録を残すというスモールチェンジが、大きく影響していると言え

る。画像で記録することで、よりはっきりと対象者の生活を把握することができ、「画像の記録は紙よりも価値がある」というインタビュー結果からもこのアプリの価値が明らかになった。

管理栄養士のコメントは継続に有効

5人(23.8%)が「非常にそう思う」10人(47.6%)が「そう思う」と回答したことから、管理栄養士のコメントはラリー継続に有効だったと言え、インタビュー調査からも同様の結果が得られた。また、事前に管理栄養士との面談を求める声がインタビュー調査から明らかになり、一日一往復のコミュニケーション以上の指導を求める人がいることも明らかになった。対象者それぞれに合わせた明確な目標とその論理的な説明が、健康行動継続には有効であると考えられる。一方、管理栄養士からコメントが返ってくるということがインセンティブになっていた分、何も指導が入らない歩数に関する意識が低かったことが参加者全体に見られる傾向であり、今後改善が必要な点だと考えられる。

生活習慣を見直すきっかけにはなったが、目標を達成するほどではない。

参加者全体のラリー前後を比較して、習慣を改善しないという意識が食事は23.8%、運動は28.6%減少している。この点から、本ラリーに参加することが生活習慣改善のきっかけになることが明らかになった。一方、ラリー開始前に設定した目標を、「できた」と回答した人は食事運動ともに6人(28.6%)にとどまったことから、生活習慣改善を定着させるには及ばなかったと言える。

楽しみの要素がより必要

ラリーを楽しみながら参加した人は、食生活を見直すきっかけとしてラリーを捉えるようになっていたという結果を受けて、より楽しみという要素に着目すべきだと考える。一方で、楽しさと運動を見直すきっかけの間には有意な差が見られなかった。本ラリーの事後アンケート調査からこのような傾向が見られたのは、食事は管理栄養士から指導が入るのに対し、歩数は自ら記録をつけるのみであったためだと考えられる。

保健指導での活用

事業としての関心が「非常にある」2人(9.5%)「ある」11人(52.4%)という結果となり、ラリー参加者も事業としての可能性を感じていることがわかった。また、保健師のインタビュー調査結果から、今回使用したスマートフォンアプリは特定保健指導の補助ツールとしての利用が期待される。広く生活習慣改善のきっかけを提供する際には今回のようなラリーを行い、ピンポイントに対象者の生活習慣改善につなげるためには、1対1の指導の補助ツールとして活用していくスタイルも考えられる。そのため視野を広げれば、プロスポーツ選手のコンディション管理という面でニーズが潜在しているかもしれないの

で、今後の可能性の一つとして考慮する価値があると考える。

一方、対象者の負担を考慮すると一週間でも記録を付け続けることが大変だったという回答が多かったため、保健指導のように長い期間で使用する場合にどのように活用するのか、今後検討が必要である。

6 総括

6.1 本研究全体を通しての考察

飲料から食事バランスへ

第3章のスマールチェンジの意向で最も「既に行なっている」が多かった項目が「ジュースよりも水やお茶を飲む」であったことから、飲料のカロリーを考慮して生活習慣を改善することは多くの人ができていると言える。今後は食事にまでその意識を引き上げる段階に入ってきたと考えられる。しかし、飲料と食事ではハードルの高さが大きく異なるので、その行動変容を可能にするアプローチを今後検討する必要がある。

生活習慣改善の対象者の群分け

対象者の属性を分類するために横軸に生活習慣改善プログラムに求めるもの、縦軸に取り組む意欲を配置し、4つの群に分けた（アスリート型、エンジョイ型、切羽詰った状態、予備軍）。ゲーム性（楽しさ）が重要であるという点に関しては後述するが、ゲーム性の要素は現状の体調や健康診断の数値に異常が無い人が求め、本当に生活習慣改善の必要性を身をもって感じている人は楽しさよりも、健康に対しての直接的な効果を求めることが見えてきた。効果を求める人たちに対しては、より具体的かつ個別の指導が必要になってくるため、コストがかかることが想定できる。この4群に対して別々のアプローチを用いる効果についても今後検討が必要である。

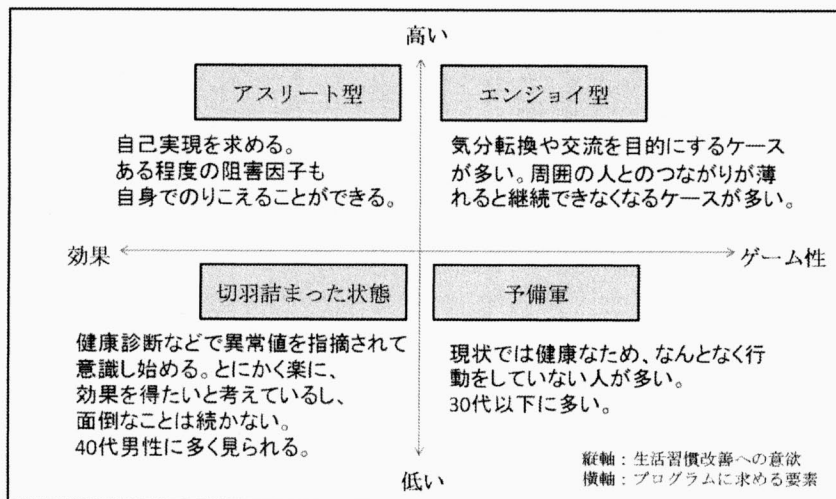


図 20 対象者の4群

男女別のアプローチ

本研究を通して、男女間でアプローチ手法を変える必要があることが二つの点から明らかになった。まず、男性は女性に比べて運動習慣定着者が多く、女性はスマールチェンジに対する意向が男性より高いという結果を第3章のアンケート調査から得ることができた。

この結果を今後の保健指導の現場で活かすならば、スモールチェンジに関心が薄い運動習慣定着失敗者の男性に対しては、より個人の生活に密着した身近なスモールチェンジを提供し、第2章の図1に示したように、生活習慣改善の最初のステップに入ってもらふ必要がある。一方でスモールチェンジを実践してくれる女性に対しては、スモールチェンジの継続で成功体験を積んだ後に、より効果の大きいビッグチェンジにつなげるアプローチが今後必要であると言える。

次に、情報を伝えるツールも男女間で分ける必要がある。保健指導の現場において、男性は医師・看護師・保健師などが直接アドバイスを行い、女性は媒体か友人から伝えると効果が高いと言える。

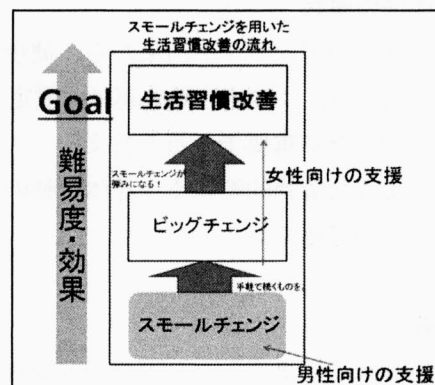


図 21 性別による今後の支援の違い

6.2 生活習慣改善を目的とするスモールチェンジを用いたアプローチとは

以下の 5 項目を必要な因子として示し、より多く満たすことが重要であると本研究では結論づける。

飽きないプログラム

バランスラリーの事後インタビュー調査でも楽しさを求める声が多数あがった。楽しみのあるゲーム性、具体的には参加者と競争するルールを盛り込む必要がある。そうすることで、主体的な目標だけではなく、「あの人以上に行きたい」という相対的な目標を立てることができるため、動機づけにつながる可能性が高くなると考えられる。また、第5章のアンケート結果から、ラリーを楽しみながら取り組むことができた人は食生活を見直すきっかけになるという相関が得られ、楽しみという要素が生活習慣改善に関係してくると言える。

周囲の人を巻き込むアプローチ

第3章のアンケート調査の結果から、「友人・知人に誘われて」運動を始める人は定着に成功しやすいという結果を得ることが出来たため、周囲の人と同時に取り組むことができるプログラムの有用性が示されたと言える。しかし、「友人・知人に誘われて」をきっかけに運動を始めた人は、今回の調査では 22 人 (7.6%) しかおらず、そういったプログラムがまだまだ少ない現状を知ることができた。複数で行うプログラムを増やすことと同時に、つながりを感じられる要素も必要である。第4章のリーフレット配布の中で、目標の宣言と共有のための目標切り取り欄はその点で来場者から好評であり、特に夫婦やカップルにはその傾向が強かった。今後、保健指導を夫婦揃って行い、その場で保健師と妻もしくは夫に生活習慣改善の目標を宣言し、可視化して残しておくというような手法も検討する余

地があると言える。

主体性の喚起

第3章のアンケート結果から、健康を意識しない理由の第1位が「なんとなく」という結果になった。健康意識と運動習慣定着には相関があるため。「なんとなくやらない」人をなくすことが重要であると言える。このような対象者には「このままではまずい」と思わせるような情動的喚起や、身体活動のメリットを理解させる意識の高揚⁽¹⁵⁾をもたらすアプローチが必要である。

記録

第5章の結果から、日々の記録を残すことが生活習慣改善のきっかけとして効果的であることが明らかになった。記録の正確性を求めると、今回のラリーで用いたような写真を用いた記録はより価値がある。記録をつけることは継続のためだけではなく、その後の保健指導の正確性を高める上でも効果的だと言える。

具体的な目標

第5章の結果から、管理栄養士のコメントは行動を継続する動機となり、より密な指導を求める人もいることが明らかになった。これは誰かに見守ってもらいたいという要因も考えられるが、それ以上に具体的な指導や目標を持つことが継続に効果的であると考えられる。啓発リーフレットの配布で、100kcalの目安をより多種類で求める声が多かったことから裏付けられると言える。

おわりに

本研究は、アンケート調査・リーフレットの作成と配布・記録をつけるスモールチェンジの行動変容への効果の三点を軸に考察を進め、スモールチェンジという切り口から生活習慣改善のアプローチを検討し、有効な5つの要素を導きだした点がオリジナリティーであり、社会に貢献できる点だと考える。アスリートとしての競技スポーツではなく、人々の生活を豊かにする生涯スポーツを広めたいという思いから研究を始め、運動習慣定着をはじめとした生活習慣を改善させることを目的とし、スモールチェンジという概念を絡めて本論文にまとめる形となった。

本研究は上記の三点を軸に考察を進めてきたが、これらはほぼ同時期に並行して行われた。また、本研究の対象者を働く世代の代表とするには限界がある。そのため本研究は、生活習慣改善の行動変容分野において、今後につなげる研究であると位置づけられる。近い将来、本研究から得られたエビデンスや改善点を活かし、個人個人に合わせた生活習慣改善の行動変容の実現を期待する。

謝辞

本研究を進めるにあたり、格別のご指導を頂きました秋山美紀先生・武林亨先生・内山映子先生、本当にお世話になりました。また、ヘルシーバランスラリーやアンケートの実施に多大なるご協力を頂いた KDDI 研究所の皆様、保健師のお二人、そしてリーフレットの印刷と折り込みを手伝ってくれた秋山美紀研究会後輩の皆様、本当にありがとうございました。ここに記し、心より感謝申し上げます。

参考文献

1. 厚生労働省健康局総務課 生活習慣病対策室 HP
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/seikatu/>
2. 日本生活習慣病予防協会 HP
<http://www.seikatsusyukanbyo.com/main/yobou/01.php>
3. U.S. Department of Health (1979). Education and Welfare : Healthy People
4. 厚生労働省. "人口動態統計の概況"(2010)
5. 厚生労働省. "国民医療費の概況"(2008)
6. 竹中晃二. "行動変容 健康行動の開始・継続を促すしかけづくり." 財団法人 健康・体力づくり事業財団
7. 岡浩一郎. "中年者における運動行動の変容段階と運動セルフ・エフィカシーの関係." 日本公衆衛生雑誌 50, no. 3 (2003): 208-215.
8. 笹川スポーツ財団. "スポーツライフに関する調査 2010."
9. 厚生労働省. "食生活・運動に関する状況." 平成 21 年国民栄養調査, :26
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000xtwq-img/2r9852000000xu2r.pdf>
10. 岡田, 邦夫. "特定保健指導の取り組み—企業と健康保険組合の連携と成果 (特集 メタボリックシンドローム対策の新しい動向—特定健診・特定保健指導における取り組みと成果)." 臨床スポーツ医学 26, no. 12 (2009): 1507-1511.
11. 小熊祐子. "【エビデンスに基づいた運動療法・運動処方 健康支援・疾病予防に対するアプローチ】健康増進・疾病予防のための身体活動 エビデンスと推奨." 臨床スポーツ医学 27, no. 11 (2010): 1181-1186.
12. 種田行男. "【行動科学研究の発展と展望 理論から実践へ】 運動習慣を形成・継続するための仕掛けと仕組み." 保健医療科学 58, no. 1 (2009): 19-25.
13. 田中, 茂穂. "運動によるメタボリックシンドローム解消法のエビデンス (特集 メタボリックシンドローム対策の新しい動向—特定健診・特定保健指導における取り組みと成果)." 臨床スポーツ医学 26, no. 12 (2009): 1487-1492.
14. 秋山美紀研究会 2009 年講義録
15. 東宏一郎. "【エビデンスに基づいた運動療法・運動処方 健康支援・疾病予防に対するアプローチ】運動療法・身体活動の長期維持についての疫学的エビデンス・現状での注意ポイント." 臨床スポーツ医学 27, no. 11 (2010): 1193-1198.
16. 吉田たかよし. "仕事力のある人の運動習慣." 角川書店 (2011)
17. 須藤, 美智子. "特定保健指導の取り組み—集団保健指導における減量の成果と費用対効果 (特集 メタボリックシンドローム対策の新しい動向—特定健診・特定保健指導における取り組みと成果)." 臨床スポーツ医学 26, no. 12 (2009): 1519-1525.
18. 横山淳一. "生活習慣の自己評価方法の基本設計." 日本経営診断学会論集 no.9(2010): 79-84,

付属資料

第3章アンケート内容

健康意識*

自分は健康に気を付けていると思いますか？

- はい
- いいえ

健康意識「はい」

理由

健康に気を付けている理由を教えてください。(複数回答可)

- 病気がなりたくないから
- 体調や体型を維持するため
- なんとなく
- 以前に病気をしたから
- 長生きしたいから
- その他:

健康意識「いいえ」

理由

健康に気を付けていない理由を教えてください。(複数回答可)

- 体は丈夫だから
- 気を付けても無駄だから
- 自由に生きたいから
- なんとなく
- 自分は病気がならないと思っているから
- その他:

評価*

以下の項目を、健康のために実践したいと思うか評価してください。

	既に実践している	実践してみたい	実践したいと思わない	現状の生活では不可能
自転車通勤する	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
階段を昇り降りして他の階へ行く	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
電車の中で立っている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
オフィスの椅子をバランスボールに替える	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ペットと散歩する	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
子供と遊ぶ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ショッピングで歩き回る	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
庭の手入れをする	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
立ち上がって家事をする	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ジュースよりも水やお茶を飲む	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
食事は腹八分にする	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
背筋を正して歩く	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

健康に関する情報の経路

健康(栄養や食生活、スポーツや体力づくり、その他)に関する情報は、主にどのような経路で得ることが多いですか？(複数回答可)

- 医師・看護師・保健師
- テレビ
- 雑誌
- 新聞
- インターネット
- 家族
- 友人・同僚
- その他:

運動習慣定着の経緯

最近5年間のうちに、「定期的に運動しよう」と思ったものの、継続しなかったもしくは行動を起さずに終わってしまったという経験はありますか？

- はい
- いいえ

理由

いしえの理由を選択してください。

- 現在、定期的に運動する習慣がついている
- 定期的に運動しようと考えていない

運動習慣定着「失敗者」

運動習慣定着「無関心者」

運動習慣定着「成功者」

きっかけ

その当時、定期的に運動しようと思ったきっかけを教えてください。

- スタイルを保つため
- 太り始めたから
- 体力の衰えを感じて
- 健康診断で指摘されて
- 家族に促されて
- 友人・知人に誘われて
- 運動会等のイベントがきっかけで
- 音やっていたので
- その他:

理由

定期的に運動しようとは思わずに、理由を教えてください。

きっかけ

運動をはじめたきっかけを教えてください。(複数選択可)

- スタイルを保つため
- 太り始めたから
- 体力の衰えを感じて
- 健康診断で指摘されて
- 家族に促されて
- 友人・知人に誘われて
- 運動会等のイベントがきっかけで
- 音やっていたので
- その他:

内容

運動しようと思い、取り組んだものは何でしたか？

原因

上の内容を継続できなかった、もしくは始められなかった原因を選択してください。(複数選択可)

- けがをしたり体調を崩して断念した
- 仕事が付しすぎて時間を捻出できなかった
- 家族サービスを優先したので運動の時間がなくなった
- 人等との付き合いを優先したので運動の時間がなくなった
- 余暇は運動以外の趣味に使った
- 一緒に取り組んでいた仲間がいなくなった
- 飽きた。つまらなくなった。
- その他:

内容

行なっている運動の内容を教えてください。

苦勞

継続するのに苦労した点があれば教えてください。

- けがをしたり体調を崩した
- 仕事が付しすぎて時間を捻出できなかった
- 家族サービスを優先したので運動の時間がなかった
- 友人等との付き合いを優先したので運動の時間がなかった
- 余暇は運動以外の趣味に使った
- 一緒に取り組んでいた仲間がいなくなった
- 飽きた。つまらなくなった
- 苦労した点は全くなかった
- その他:

頻度

どれくらいの頻度で行なっていますか？

- 毎日
- 2・3日に一度
- 週に一度
- 二週に一度
- 月に一度
- 年に数回

期間

どれくらいの期間継続していますか？

- 3ヶ月未満
- 3ヶ月～半年
- 半年～1年
- 1年～3年
- 3年以上

工夫

定期的に運動する習慣を身につける上で、工夫した点はありましたか？

- 家の近くにジムなどの施設があった
- 目標を目につく所に書いた
- 周囲の人に宣言した
- 仲間やライバルを作った
- 一つ前の駅から歩くなど、運動の形態を変えた
- その他:

働く世代の生活習慣改善を目的とする
スモールチェンジを用いたアプローチ研究

2012年4月20日 初版発行

著者 小島一輝

監修 秋山美紀

発行 慶應義塾大学 湘南藤沢学会

〒252-0816 神奈川県藤沢市遠藤5322

TEL:0466-49-3437

Printed in Japan 印刷・製本 ワキプリントピア

SFC-SWP 2012-002

■ 本論文は研究会において優秀と認められ、出版されたものです。