

身体活動から考える健康論

執筆者 The National Coalition of Independent Scholars 高山 史徳
KDDI 総合研究所共創部門デジタル治療・事業推進 G 目黒 巧巳

▼記事のポイント

<サマリー>

身体を動かすことと健康は、一様ではない。

本稿は、身体活動に関する専門家（運動の医科学者、トレーナー、アスリート、サービスの事業者等）を主な対象読者とした上で、はじめに身体活動の手段として一般的に行われている歩行（歩数）やランニング、筋力トレーニングと全死亡率との関係を調べた研究を概括し、やればやるほど効果が高まる訳ではないことを説明した。次に長期間にわたって過酷な身体活動を続けてきたアスリートたちを対象とした研究をもとに、激しい身体活動そのものよりも、対戦相手からの攻撃や、特定の競技で成功するために伴う潜在的な危険因子が死亡リスクを高める可能性を指摘した。そして、後半では、具体的だと思いがちだが、実は抽象的な「健康」という言葉の意味を捉えた上で、今後の健康論について考察した。

健康観が多様化した現代において、我々は、自らの現状のみならず、理想の健康観を意識して、身体活動の方法（種類、量、強度、頻度など）を常に工夫していくことが大切である。また、健康に関するサービスを提供する側は、個別具体的にターゲットとする客観的指標や健康観を示すことが求められる。今後の研究では、個人の理想の健康観と客観的な健康指標との連関や乖離を明らかにすることが求められ、こうしたエビデンスが蓄積することで、健康に関する深い理解と意識の高まりが促進されるに違いない。

<主な登場人物>

子ども 大人 高齢者 アスリート 世界保健機関 厚生労働省

<キーワード>

歩数 ランニング 筋トレ アスリート 健康観

<地域>

世界

1 はじめに

健康を維持し向上させるには、身体活動が重要であることは広く認識されている。この身体活動には、日常生活での歩行や有酸素性身体活動（酸素を使い体内の糖質・脂質をエネルギー源とする、筋肉への負担が比較的軽い活動）、筋力トレーニングなどが含まれ、これらがいかんして健康に影響を及ぼしているのかについては多くの研究が行われている。その中でも代表的なのが、全死亡率（一定期間中に死亡した人の割合であり、疾病、老衰、事故など様々な要因による死亡リスクを包括的に表し、健康度を表す客観的指標）に与える影響である。

本稿は、身体活動に関する専門家（運動の医科学者、トレーナー、アスリート、サービスの事業者等）を主な対象読者とした上で、最初に身体活動と全死亡率との関係を調べた研究を概括する。次に長期間にわたってトレーニングを続けてきたアスリートたちを対象として、死亡リスクを調べた研究をもとに、過度な身体活動の影響を考察する。そして後半では、具体的だと思いがちだが、実は抽象的な「健康」という言葉の意味を議論した上で、今後の健康論について考えていきたい。

2 身体活動と死亡リスクとの関係

本章では、これまでに発表されているコホート研究や系統的レビュー・メタ分析をもとに、身体活動と死亡リスクとの関係を概括する。そもそもコホート研究とは、ある集団（コホート）の特定のリスク要因（例えば歩数）を評価した上で長期にわたって追跡し、特定の結果（例えば生存状況）との関係を調査する研究デザインを指す。また、コホート研究の多くは、研究結果の信頼性や妥当性を高めるために、結果に影響し得る特定のリスク要因以外の要因（例：年齢、喫煙習慣、飲酒習慣、既往歴、経済的状況）の影響を統計学的に制御した上で両者の関係を検証している。一方、系統的レビュー・メタ分析とは、あるテーマに関する研究結果を一定の条件を設けた上で選択し、収集したデータを再解析することで、高い見地から批評する研究手法である。系統的レビュー・メタ分析は一つの研究で生じやすい結果の偏りを軽減し、統計学的検出力も増加するため、一般的な傾向を把握するのに役立つとされている。こういったコホート研究や系統的レビュー・メタ分析で得られた知見は、世界保健機関（World Health Organization: WHO）や厚生労働省などの公的機関が健康増進活動の指針やガイドラインを策定する際に参考資料として扱われている。

身体活動と死亡リスクとの関係を調べた研究の中でも歩数の影響を報告したものは多い。2022年のある論文¹では、四大陸、合計45,000人以上のデータを分析した結果、歩数が多いことは死亡リスクの軽減に貢献するものの、60歳未満の成人では8,000-10,000歩/日、60歳以上では6,000-8,000歩/日で、それ以上の歩数でも死亡リスクは軽減せず、効果が横ばいになっていた。2023年には、8,000歩/日以上歩くことが死亡リスクの軽減に効果があるという前提条件に立った上で、1週間のうち何日それを達成する必要があるのかを調べた研究²も発表された。その結果を見ると、8,000歩/日以上歩くことによる死亡リスクの軽減効果は週3回で頭打ちになっていた。ランニングと死亡リスクとの関係を調べた研究としては、2020年の系統的レビュー・メタ分析³がある。この報告によると、ランニングは死亡リスクの軽減に寄っていたものの、走れば走るほど効果が高まるという量反応関係が認められなかった。より具体的には、週1回以下、時間にして50分未満などのランニング習慣で十分であった。総じて死亡リスクの軽減を目的とした場合、有酸素性身体活動の量や頻度は少な目で十分と言える。

有酸素性身体活動ではなく、筋力トレーニングの場合はどうなのだろうか？筋力トレーニングと全死亡率との関係を調べた2019年の系統的レビュー・メタ分析⁴によると、筋力トレーニングは死亡リスクの軽減に効果があるものの、頻度が週3回以上になるとその効果が認められなかった。また、2022年に発表された別の系統的レビュー・メタ分析⁵では、筋力トレーニングは死亡リスクの軽減に効果があるものの、両者に非線形の量反応関係（死亡リスクへの効果が筋力トレーニングの量に対して直線的ではないこと）を認めている。具体的には、死亡リスクが最も軽減するのは週40分であり、週140分を超えると、今度は筋力トレーニングをしない場合よりも死亡リスクが高まり始めるという驚きの結果である。

¹ Paluch, A. E., Bajpai, S., Bassett, D. R., Carnethon, M. R., Ekelund, U., Evenson, K. R., Galuska, D. A., Jefferis, B. J., Kraus, W. E., Lee, I. M., Matthews, C. E., Omura, J. D., Patel, A. V., Pieper, C. F., Rees-Punia, E., Dallmeier, D., Klenk, J., Whincup, P. H., Dooley, E. E., Pettee Gabriel, K., ... Steps for Health Collaborative (2022). Daily steps and all-cause mortality: a meta-analysis of 15 international cohorts. *The Lancet. Public health*, 7(3), e219–e228.

² Inoue, K., Tsugawa, Y., Mayeda, E. R., & Ritz, B. (2023). Association of Daily Step Patterns With Mortality in US Adults. *JAMA network open*, 6(3), e235174.

³ Pedisic, Z., Shrestha, N., Kovalchik, S., Stamatakis, E., Liangruenrom, N., Grgic, J., Titze, S., Biddle, S. J., Bauman, A. E., & Oja, P. (2020). Is running associated with a lower risk of all-cause, cardiovascular and cancer mortality, and is the more the better? A systematic review and meta-analysis. *British journal of sports medicine*, 54(15), 898–905.

⁴ Saeidifard, F., Medina-Inojosa, J. R., West, C. P., Olson, T. P., Somers, V. K., Bonikowske, A. R., Prokop, L. J., Vinciguerra, M., & Lopez-Jimenez, F. (2019). The association of resistance training with mortality: A systematic review and meta-analysis. *European journal of preventive cardiology*, 26(15), 1647–1665.

⁵ Momma, H., Kawakami, R., Honda, T., & Sawada, S. S. (2022). Muscle-strengthening activities are associated with lower risk and mortality in major non-communicable diseases: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *British journal of sports medicine*, 56(13), 755–763.

このように、筋力トレーニングと死亡リスクとの関係を調べた研究は、両者に非線形の量反応関係を報告しているが、多量の筋力トレーニングが死亡リスクを高める理由は定かではない。『Journal of Sport and Health Science』に昨年掲載された意見書 (Opinion)⁶では、筋力トレーニングの量を定量する際の調査方法の限界 (主として質問紙で行われており、筋トレの強度や実際に筋肉に負荷のかかっている時間が計れていない)、トレーニングの種類の違いの考慮不足、日常的に筋力トレーニングを実施する人の独特の生活習慣などが結果に影響している可能性を指摘した上で、「すべてを考慮すると、適切に行われる筋力トレーニングを減らす必要はない」と述べられている。いずれにしても、死亡リスクの軽減を目的とした場合には、筋力トレーニングの量や頻度は少な目で十分である。

2024年1月、厚生労働省は『健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023』を公表した。このガイドでは、個人差を考慮し、強度や量を調整し、可能な範囲で取り組むことを前提とした上で、こども、成人および高齢者ごとに身体活動の推奨事項が示されている。例えば、成人では8,000歩/日以上以上の歩行と週に2-3回の筋力トレーニングが推奨されている。この具体的数値は、全死亡率以外の客観的な健康指標や日本人の現状の身体活動などを考慮して設定されている。そのため、本章で取り上げた研究結果の具体的数値と全く同じわけではないものの、エビデンスベースドなガイドになっている。

3 アスリートの将来の死亡リスク

次に、アスリートを対象としたコホート研究や系統的レビュー・メタ分析をもとに、過度な身体活動の影響を見ていく。競技種目にもよるものの、アスリートの多くは『健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023』で推奨される身体活動量をはるかに超えるトレーニングを長期的に行っている。過酷とも言えるトレーニングを続けることは、アスリートとしての目的であるスポーツパフォーマンスの向上のためには合理的と言えるものの、その後の死亡リスクを高めたりしないのだろうか。

2021年の系統的レビュー・メタ分析⁷では、元アスリートと一般集団の全死亡率を比較した結果が報告されている。なお、この研究では、男性を対象として、元アスリートを持久系 (中長距離走者、ボート選手、クロスカントリースキー選手、アイススケート選手、ツール・ド・フランスの自転車選手)、チームスポーツ系 (アメリカンフットボール選手、野球選手、サッカー選手、アイスホッケー選手、バスケットボール選手)、パワー系 (ボクサー、レスラー、重量挙げ選手、投擲選手) にわけた上で、競技種目別の影響も調べている。結果を見ると、元アスリートは一般集団よりも長

⁶ Burtscher, J., Strasser, B., D'Antona, G., Millet, G. P., & Burtscher, M. (2023). How much resistance exercise is beneficial for healthy aging and longevity?. *Journal of sport and health science*, 12(3), 284–286.

⁷ Runacres, A., Mackintosh, K. A., & McNarry, M. A. (2021). Health Consequences of an Elite Sporting Career: Long-Term Detriment or Long-Term Gain? A Meta-Analysis of 165,000 Former Athletes. *Sports medicine (Auckland, N.Z.)*, 51(2), 289–301.

生きであった。ただ、競技種目別に見た場合には持久系とチームスポーツ系は長生きだった一方で、パワー系は一般集団との間に有意差がなかった。論文の著者らは、対象となった研究の少なさや、研究間の結果の隔たりがパワー系のアスリートの全死亡率に影響した可能性を指摘し、パワー系のスポーツを続けることの長期的影響を解明するにはさらなる研究が必要だと指摘している。

もしパワー系のスポーツを続けることが他のスポーツで得られる長寿命効果を減弱させているとすると、その背景には様々な要因が関与している可能性がある。前述の系統的レビュー・メタ分析でも選択されている2015年のあるコホート研究⁸を詳しく見てみると、パワー系の元アスリートは認知症による死亡率が高く、その影響は特に元ボクサーで顕著という結果であった。2023年のある系統的レビュー・メタ分析⁹によると、ボクサーは他の格闘技（空手、テコンドー）に比べても、脳震盪を起こすリスクが高いことが報告されている。脳震盪を含む頭部外傷は将来の認知症のリスクにつながる可能性があり、同年の別の論文¹⁰においても、コンタクトスポーツの経験者（ボクシング、サッカー、レスリング）は一般集団と比較して認知症のリスクが高い結果となった。種目内のデータ比較が可能な場合、サッカーやアメリカンフットボールのスポーツでは、アマチュアレベルに比べて、プロ経験を持つ人のリスクが高いという示唆が得られている。したがって、パワー系のスポーツというよりも、コンタクトスポーツで生じる脳震盪が認知症のリスク因子となっていると解釈することが妥当である。

また、パワー系のスポーツの中には、階級制度のある競技種目があり、そのアスリートの中には試合前後に体重が大幅に増減する人がいる。特に昨今では、水抜き（半水浴、サウナ、暖房の効いた室内やサウナスーツを着用した状態での有酸素性運動などによって体水分を一時的に減らすこと）などによる計量直前の過度な急速減量が一部のパワー系のスポーツの間では主流になりつつある。繰り返される体重の増減はウェイトサイクリングと呼ばれ、過度なウェイトサイクリング（過去4年間で4.5kg以上の体重減少を3回以上）を行った人は、腎臓がんのリスクが増加するというコホート研究¹¹が存在する。

⁸ Kettunen, J. A., Kujala, U. M., Kaprio, J., Bäckmand, H., Peltonen, M., Eriksson, J. G., & Sarna, S. (2015). All-cause and disease-specific mortality among male, former elite athletes: an average 50-year follow-up. *British journal of sports medicine*, 49(13), 893–897.

⁹ Donnelly, R. R., Ugbohue, U. C., Gao, Y., Gu, Y., Dutheil, F., & Baker, J. S. (2023). A Systematic Review and Meta-Analysis Investigating Head Trauma in Boxing. *Clinical journal of sport medicine : official journal of the Canadian Academy of Sport Medicine*, 33(6), 658–674.

¹⁰ Batty, G. D., Frank, P., Kujala, U. M., Sarna, S. J., Valencia-Hernández, C. A., & Kaprio, J. (2023). Dementia in former amateur and professional contact sports participants: population-based cohort study, systematic review, and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 61, 102056.

¹¹ Lee, D. H., Keum, N., Rezende, L. F. M., Tabung, F. K., Hong, S., & Giovannucci, E. L. (2021). Association between weight cycling and risk of kidney cancer: a prospective cohort study and meta-analysis of observational studies. *Cancer causes & control : CCC*, 32(9), 1029–1038. 9

日本の国技である相撲にも触れておきたい。力士は、角界入門後、積極的に体重を増やす特殊な生活を送るが、1926年から1989年に入幕（十両力士が幕内に昇進すること）した力士を分析対象とした結果、体重と身長から算出される体格指数であるBody Mass Indexが死亡の予測因子になることを示した研究¹²が存在する（BMIが高いと死亡リスクが高い）。相撲は脳震盪も頻繁に起きることも踏まえると、他のスポーツに比べても、死亡リスクが高い可能性がありそうだ。

以上、本章で取り上げた研究を鑑みると、全体の傾向として、元アスリートは一般集団よりも長生きであり、長期間にわたる激しい身体活動が死亡リスクに与える悪影響はないと言える。ただし、パワー系の元アスリートの死亡リスクは一般集団と大差がないようである。その原因としては、パワー系のスポーツ固有のリスク要因（例：脳震盪、ウエイトサイクリング、体重増加、生活習慣）の関与が考えられる。つまり、自らの身体活動そのものよりも、対戦相手からの攻撃によってダメージを受けることや、特定の競技で成功するために伴う潜在的な危険因子が死亡リスクに影響を与えている可能性が浮かび上がる。ただし、これまでのコホート研究は主に男性アスリートを対象としており、性差の影響があまりわかっていない。さらに、過去と現在ではアスリートを取り巻く環境は著しく異なっているため、数十年前に現役であったアスリートを対象とした研究結果が現代のアスリートにどれほど当てはまるのかも不確かである。

4 健康の定義

本稿では、タイトルに「健康」という言葉を用いたのにも関わらず、ここまでその言葉の定義をせずに話を進めてきた。実のところ、前章まで幾度と取り上げた全死亡率という指標は、公衆衛生政策や医学的介入の必要性を評価するのに役立つものの、健康に関する概念の一部しか評価できていない。本章では、健康とはそもそも何なのか、考えていきたい。

健康に関する定義として最も一般的で重みのあるものは、WHO憲章前文における次の一文である（以下、「WHOの健康定義」、1948年発効）。

「Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.」

この原文を日本語にどう訳すのかについては、いくつかの見解があるものの¹³、健

¹² Kanda, H., Hayakawa, T., Tsuboi, S., Mori, Y., Takahashi, T., & Fukushima, T. (2009). Higher Body Mass Index is a Predictor of Death Among Professional Sumo Wrestlers. *Journal of sports science & medicine*, 8(4), 711–712.

¹³ 1948年発効のWHOの定義の日本語訳は1951年に条約として公布された「健康とは、完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」が定訳となっているが、理想的、非現実的などの声もあり、近年では「健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。」（出典：日本WHO協会）といった異なる仮訳も存在する。

康を身体的、精神的および社会的の三つの側面から捉えた上で、それらが完全に良好な状態にあることがWHOの健康定義を満たす必要条件となる。

ただ、WHOの健康定義に真正面から向き合ってみると、理想論で、世の中のほとんどの人が不健康に見えてくる。例えば、肢体不自由、聴覚・平衡機能障害、視覚障害などを持つ人は身体的に完全とは言い切れない。また、仮に明白な障害を抱えていない人であっても、自らの身体、精神について多少の不満を自覚している人は多く、社会的な部分を含めて完全に良好な状態と言い切れる人は少ないように思われる。この問題について、野尻（千葉大学名誉教授、日本健康医学会名誉理事長）は『生態的健康観 21世紀の健康観』と言う論考¹⁴において、「(前略) 身体的、精神的の2つの健康については、今の状態を軽くpush押し上げ、それを甘んじて受け入れ、それで良しとすべきである」とした一方で、「社会的健康は身体的健康と精神的健康のもとに実現を図る概念であり、限りなく追及の対象である」と指摘した。また、同稿において野尻は、健康を次元論的に解釈することが困難なことを述べた上で、生理的健康観（WHOの健康定義における身体的健康および一部の精神的健康が対応）、生活的健康観（生活的Healthと生活的Well-beingの二つの軸で構成）、生存的健康観（地球環境保全行動を行うか否か）の三つの面で構成される生態的健康観という概念を提示している。

また、1990年代後半にはWHOの健康定義そのものを改正する動きが一時的にあった。そこでは従来の身体的、精神的、社会的という三つの側面に加え、霊的な、宗教的な、超自然的な、などの意味を持つSpiritualが加えられている。また、「良好な状態」についても、力強い、動的な、などの意味を持つDynamicが加えられている。実際に提案された定義は次のとおりである¹⁵。

「Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.」

改正案自体は審議の緊急性が他の案件に比べて低いなどの理由によって、総会で採決が見送られたものの、健康という言葉の解釈が約半世紀をかけて多様化したことを示唆する出来事と言える。

さらに、21世紀に入り注目されている健康寿命であっても、WHOの健康定義を満たすものとは言えない。健康寿命の定義は、各調査によって異なるものの、大別すると三つにわけられる。「日常生活に制限のない人」、「慢性疾患のない人」に加え、残り一つは「自分が健康であると自覚している人」という個人の健康観に委ねられたものである¹⁶。このうち、個人の健康観をもとにした指標は主観的健康観（あるいは主観的健康感）と呼ばれており、客観的な健康指標とは独立して死亡リスクに影響

¹⁴ 野尻雅美. (2003). 生態的健康観 21 世紀の健康観. 日本公衆衛生雑誌, 50(2), 79-82.

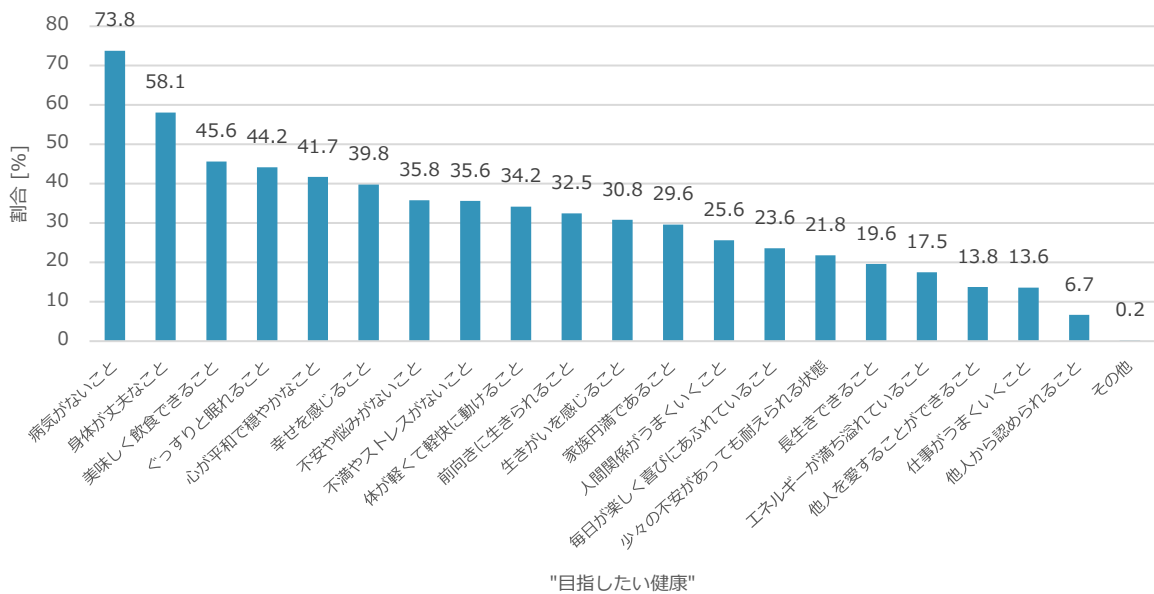
¹⁵ 白田寛, 玉城英彦, & 河野公一. (2000). WHO 憲章の健康定義が改正に至らなかった経緯. 日本公衆衛生雑誌, 47(12), 1013-1017.

¹⁶ 尾島俊之. (2015). 健康寿命の算定方法と日本の健康寿命の現状. 心臓, 47(1), 4-8.

響を与えることがわかっている¹⁷。なお、実際に主観的健康観を調査するにあたっては「あなたの現在の健康状態はどれくらいですか？」という質問に数段階（例：とても良い、良い、まあ良い、悪い、とても悪い）で答える形式が多い¹⁸19。

世間的な定義がどうかに関わらず、個々の人間がどういった状態を健康と認識しているのかにも幅がある。20歳から60歳までの男女を対象としてニッセイ基礎研究所が実施したアンケート調査²⁰に、「目指したい健康はどういう状態か？」という問いがある（複数回答可）。結果を見ると、図表1のとおり、目指したい健康、言い換えると理想の健康観に個人差があることがわかる。ちなみに、全死亡率に近い「長生きできること」と答えた人は19.6%に留まり、16番目に過ぎなかった。

【図表1】 目指したい健康とは？



(出典)「目指したい健康」はどんな状態？（ニッセイ基礎研究所）をもとに著者作成

¹⁷ Lorem, G., Cook, S., Leon, D. A., Emaus, N., & Schirmer, H. (2020). Self-reported health as a predictor of mortality: A cohort study of its relation to other health measurements and observation time. *Scientific reports*, 10(1), 4886.

¹⁸ Kuosmanen, K., Rovio, S., Kivipelto, M., Tuomilehto, J., Nissinen, A., & Kulmala, J. (2016). Determinants of self-rated health and self-rated physical fitness in middle and old age. *European Journal of Mental Health*, 11(1-2), 128-143.

¹⁹ Bruun-Rasmussen, N. E., Napolitano, G., Bojesen, S. E., Ellervik, C., Rasmussen, K., & Lyng, E. (2024). Self-Reported Health as Predictor of Allostatic Load and All-Cause Mortality: Findings From the Lolland-Falster Health Study. *International journal of public health*, 69, 1606585.

²⁰ 村松 容子. (2016). 「目指したい健康」はどんな状態？～アンケートによる「健康」の要素. ニッセイ基礎研究所 基礎研レター. https://www.nli-research.co.jp/files/topics/52122_ext_18_0.pdf?site=nli

また、子ども、成人、高齢者を対象に、「あなたは健康とは何かと尋ねられたら、どのように答えますか？」と尋ねたアンケート調査²¹によると、年齢や性別、時代によって回答の傾向が変わるものの、次の六つの健康観に類型化できることが報告されている。

- 1) 身体的な健康観（病気がない、身体が丈夫、快食、快眠、快便など）
- 2) 精神的な健康観（幸せ、家族円満、生きがいの条件など）
- 3) 社会的な健康観（仕事ができること、人間関係がよいなど）
- 4) 身体的・精神的な健康観（心身ともに健やかであること）
- 5) 身体的・精神的・社会的な健康観
（心も身体も人間関係もうまくいっていること）
- 6) スピリチュアルな健康観
（人を愛することができる、何事も前向きに生きられること）

以上を踏まえると、健康という言葉は一見具体的に見えるものの、実際には曖昧で多義的な意味を持っていると言える。また、WHOの健康定義を純粹に解釈すると理想論になり兼ねず、世の中は不健康な人で溢れる。その上、個人の理想の健康観も多岐にわたっており、万人に共通した健康観は存在しないようである。したがって、「健康のため」と建前付けされた各種の身体活動が本当に健康の維持、増進に役立っているのかは一概には言えず、究極的には個人の健康観による。

5 おわりに

現代社会は、SNSやポータルサイトのコメント欄の発達、普及によって、昔に比べると不特定多数の人々の意見や主張に触れやすい。もちろん、こうした変化には良い点と悪い点があるものの、本稿のテーマに関連づけてみると、個人の健康観が他者に押し付けられやすくなったように見受けられる。その代表例として、現役アスリート（オリンピック）がオフシーズンにボディメイキング大会に出場した際の出来事が挙げられる。短期間に劇的に変化した肉体がマスメディアに取り上げられたことを契機に、ネット上には「前の方が良かった」、「体に悪そう」といった否定的な意見や見解が散見された。この現象は、見方によっては自らの理想の健康観を他人に押し付けていると解釈できる。これほど注目を浴びる事例は限られるものの、直接健康という言葉を使うか否かに関わらず、「歩き過ぎ」、「歩かな過ぎ」、「トレーニングし過ぎ」、「トレーニングしなさ過ぎ」、「痩せ過ぎ」、「太り過ぎ」といったように、健康観の押し付け合いは日常的に起きている。その一方、前章で述べたとおり、理想の健康観には多様性がある上、年齢、性別、時代、好み、志向といった様々な要因に影響を受けていると考えられる。したがって、我々は自らの現状のみならず、理想の健康観を意識して、身体活動の方法（種類、量、強度、頻度など）を常に工夫していくことが大切である。

²¹ 島内憲夫. (2007). 人々の主観的健康観の類型化に関する研究-ヘルスプロモーションの視点から. 順天堂医学, 53(3), 410-420.

別の観点として、公共施設や民間のフィットネスクラブのパンフレットやホームページを眺めてみると、「健康づくり」、「健康サポート」、「健康効果」と言った健康を訴求する言葉が頻繁に使われている。そして、こうしたサービスは現在進行形で多様化が進んでいる。しかし、これまでに述べてきたとおり、これらがある一個人にとっての健康に寄与しているのかは一概には言い切れない。したがって、サービスを提供する側は、個別具体的に客観的指標や健康観を示すことが求められ、それによりサービスを利用する個人が自分の理想の健康観に資するものなのかを判断できるようにする。

最後に、このような個人主導の身体活動の取り組みが進むことで、主観的健康観は増進すると考えられる。今後の研究では、身体活動と客観的指標（例：全死亡率、心血管死亡率、癌死亡率、認知症死亡率）との関係のみならず、個々の健康観（例：身体的な健康観、精神的な健康観、社会的な健康観、身体的・精神的な健康観、身体的・精神的・社会的な健康観、スピリチュアルな健康観）との連関を調べたエビデンスを蓄積していくことが求められる。その結果、もしかしたら、ある健康観を満たすためには、意外にも必要とされる身体活動量が少ないことが明らかになるかもしれない。一方で、別の健康観を満たすには、予想外に多くの身体活動が必要であることも見出されるかもしれない。また、この際、個人の理想の健康観と客観的な健康指標との乖離を明らかにすることも大切である。このようなエビデンスが蓄積すれば、健康に関する深い理解と意識の高まりが促進されるに違いない。

【執筆者プロフィール】

氏名： 高山 史徳 Fuminori Takayama, PhD

所属： The National Coalition of Independent Scholars

経歴： 大学・企業でのフルタイム研究者を経て、現在は研究・執筆業、ストレングス&コンディショニングコーチ・アスリートサポート、パーソナルトレーナーなどに従事。

【執筆者プロフィール】

氏名： 目黒 巧巳 Takumi Meguro

所属： KDDI総合研究所共創部門デジタル治療・事業推進G

経歴： 東北大学大学院工学研究科修士課程修了。2021年よりKDDI総合研究所にてヘルスケアに関する研究に従事。