

## 全生活型体育のすすめ

鹿児島大学 飯 干 明

急速な人口の高齢化や生活習慣の変化がみられる我が国では、虚血性心疾患や糖尿病等のいわゆる生活習慣病が国民医療費の約3割を占めるなど疾病構造にも変化がみられるという。それに対応し、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするために、国民健康づくり運動として、平成12年（2000年）に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が策定された。医療制度改革との関係で、当初の計画より2年間延長して平成24年度（2012年）まで実施されたが、「健康日本21」においては、「身体活動・運動」、「栄養・食生活」、「休養・こころの健康づくり」など合計9分野について70項目の具体的な目標値が設定された。これらの目標を達成するために、「身体活動・運動」の分野については、すでに策定されていた「健康づくりのための運動所要量」（平成元年、1989年）や、平成5年（1993年）の「健康づくりのための運動指針」のほかに、2006年（平成18年）に、「健康づくりのための運動基準2006」と「健康づくり運動指針（エクササイズガイド2006）」が策定され、身体活動や運動に関する普及啓発等が行われた。

「健康日本21」の成果については、平成23年の10月に最終評価が報告されており、「目標値に達した」と「目標値に達していないが改善傾向にある」とを合わせると、全体の約6割で一定の改善がみられたと評価されている。しかしながら、分野ごとにみると、「身体活動・運動」では、60歳以上で「外出について積極的な態度を持つ人」が約10%増加して目標の70%に到達しているものの、「日常生活における歩行数」は、ほぼすべての世代において約1,000歩減少し、「運動習慣者の割合」には変化がみられなかったという。また、その他の分野では、「栄養・食生活」において、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を認知している国民の割合」が目標値の80%以上を上回って約93%であったものの、「カルシウムの摂取量」と「朝食を欠食する人の割合」とが悪化し、「肥満者等の割合」や「野菜の摂取量」には変化がみられない。そのためか、栄養や食生活の関与が大きいとみられる「糖尿病」の分野では、「糖尿病合併症」が増加し悪化傾

向が認められている。なお、「休養・こころの健康づくり」の分野では、「睡眠による休養を十分にとれていない人の割合」が改善されたものの、「ストレスを感じた人の割合」と「睡眠補助品等を使用する人の割合」とが悪化していると評価されている。

上述したような評価をもとに、2013年度（平成25年度）から10年間の新たな計画として、「健康日本21（第二次）」が策定された。ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、社会保障制度が持続可能なものとなるように取り組まれるものであるという。そして、健康の増進に関する基本的な方向として、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、③社会生活を営むために必要な機能の維持および向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣および社会環境の改善、が掲げられている。また、運動に関する基準としては、旧基準等の策定から6年以上経過して、身体活動や運動に関する新たな科学的知見が蓄積されてきたことや、日本人の歩数が減少しているという結果をもとに、身体活動や運動の重要性について普及啓発を一層推進する必要があるということから、「健康づくりのための身体活動基準2013」が策定された。

新たに策定された身体活動基準の経緯については、運動基準・運動指針の改定に関する検討会が提出した報告書で次のように記述されている。「健康日本21（第二次）」においては、ライフステージに応じた健康づくりを推進し、生活習慣病の重症化予防にも重点を置いた対策を行うこととしている。これを踏まえ新しい基準では、こどもから高齢者までの基準設定を検討し、生活習慣病患者やその予備群の者及び生活機能低下者における身体活動の在り方についても言及することとした。また、旧基準を国民向けに解説した「健康づくりのための運動指針2006（エクササイズガイド2006）」の認知度を十分に高めることができなかったという反省から、今般の改定では、利用者の視点に立って旧基準を見直し、普及啓発を強化することを重視した。さ

らに、運動のみならず、生活活動も含めた「身体活動」全体に着目することの重要性が国内外で高まっていることを踏まえ、新基準の名称を「運動基準」から「身体活動基準」と変更することとした。そのような経緯のもと、「健康づくりのための身体活動基準2013」が策定され、身体活動の重要性と取り組みをわかりやすく示した「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」が作成された。

今回の改定の大きな特徴のひとつは、「身体活動」という表現が使用されたことであろう。体育において「身体活動」を重視することの重要性については、「体育」を「心を含めた体を育てる」ととらえていた金原勇氏によって、かなり前から指摘されていた。今から37年前の1977年に、金原氏は筑波大学新聞に投稿した論説において「生活の体育化」を提唱している。当時は、体操・スポーツなどを日常生活の中で計画的に取り入れ実践していく、『体育の生活化』が代表的な体育観であったが、村でも例のないほどの働き者で、90才を越えて亡くなるまで元気に働いていた母親の生き方を手がかりにして、論説では次のように述べている。「今日の私からみると母には体操・スポーツによる体育は全く縁がなかったが、生活の知恵として生み出された農作業の行い方、休息のとり方などが理想的と言えるほど体育的にもなっていた。母はよく『仕事の段取り』ということをお口にしていた。七人の子供を抱えて未亡人になった母には、自分のからだをいたわりながら農作業をしていくことが仕事の段取りの最も重要な観点になっていたようである。体操・スポーツなどを日常生活の中で計画的に取り入れることを『体育の生活化』と呼ぶとすると、それよりも先に、通勤などに伴う身体運動を体育的にもなるように整えること、日光・空気・気温などのような各種の環境刺激を、生命力の増進に積極的に役立てるようになっていくことなどが要求される。したがって、体育の生活化をも含めて、合理的な体育のあり方は『生活の体育化』の中で追求していくべきであろう。」

金原氏は、上に紹介した「生活の体育化」という理論を発展させ、1998年に出版された「学校体育論－原理編－」（建帛社）では、「活動・栄養・休養」の三本柱による独自の『生活（設計・統御）型体育観』を提唱している。当時は、生涯スポーツの実践を重視する「スポーツ型体育観」や「運動・栄養・休養」の三本柱による健康や体力の維持・増進を重視した『健康・体力の維持・増進型体育観』が代表的なものであり、「運動」を「活動」に置き換えた「活動・栄養・休養」

の三本柱による「生活全体にわたる一面性になる現象」であるとした独自の『生活（設計・統御）型体育観』は、体育・スポーツ学界に広く受け入れられることはなかった。その理由は、金原氏（2005）が述べているように、「学界を含む体育・スポーツ界には、わが国のみならず国際的にみて、スポーツ型体育観がタブーとして強力に存在しつづけていること」や「先行研究のみられない体育観を十分な実証的成果を基礎にしないで提唱しても広く受け入れられそうにないこと」などであろう。しかし、「健康日本21」の最終評価をみると、『スポーツ型体育観』や『健康・体力の維持・増進型体育観』では、国民の健康づくりを十分に達成することが難しいと認識されるようになったとみられることや、近年、日常生活における身体活動に関する科学的な研究が数多く行われ効果が認識されてきたことなどにより、今回の基準では、「身体活動」という表現が用いられたものであろう。

金原氏の体育観は、最終的には、「活動生活、休養生活、摂取生活」の三本柱をもとに、「生活の全体を体育的にもなるように配慮していく」という「全生活の体育化」、すなわち『全生活型体育観』へと発展した。ここでいう活動生活には、各種の姿勢を含めた身体活動のほかに精神活動も含まれており、摂取生活には栄養のほかに日光や森林などを活用することも含まれている。金原氏が示している三本柱に関して、近年では、数多くの研究がみられるようになり、姿勢を含めた生活活動はもとより、各種の精神活動、さらには、森林などのような自然のなかで身体活動を行うグリーン・エクササイズや日光浴によるビタミンDの形成が、心身の健康に様々な効果をもたらすことが明らかにされている。しかしながら、今回、改訂された「健康づくりのための身体活動基準2013」では、身体活動が認知症等のリスクを低下させる効果について記述されているものの、精神活動そのもののあり方については記述されていない。また、身体活動については、各種姿勢に関する記述や、近年、身体不活動という観点から話題となっている座位行動に関する記述はなく、グリーン・エクササイズや日光の活用についての記述もみられない。精神活動の体育的なあり方については、今後、検討していく必要があるが、座位行動や姿勢、グリーン・エクササイズや日光の活用などは、10年後に予想される次回の改定で取り入れられる可能性が高いとみられる。したがって、「健康づくりのための身体活動基準2013」を活かすためには、次回に予想される改定を先取りして、日常生活における各種姿

勢や座位行動による不活動に留意したり、日光や森林を活用することが望まれよう。

今、会社の経営戦略として、授業員の健康管理に積極的に関与する「健康経営」が注目されているという。すなわち、従業員は企業にとって欠くことのできない資本であるにとらえ、健康への投資などを促す仕組みを作ることで会社の収益性を高めようというものである（健康経営カレッジHP）。従業員の健康管理や健康づくりを進めることは、医療費の削減だけでなく、生産性の向上や企業イメージの向上などの効果も得られ、経営面にメリットをもたらすといわれている。このような動きは、医療費の増大が財政に深刻な影響を

及ぼす地方自治体にも広がりを見せていることから、多くの人々の健康の維持・増進に貢献すると思われる。しかしながら、個人の健康の維持・増進には、個人が自分の生き方に即した方向で、みずから身体活動や休養活動、栄養などの摂取活動を体育的に整えていくような「全生活型体育」を実践していくことが望まれる。そのためには、大学体育の果たす役割は大きいものがあり、指導者がみずから日常生活における身体活動の体育化を中心とした全生活型体育を実践し、効果を体験しながら、講義や実習等を通して学生に伝えていくことが効果的であろう。