

トピック D

国際比較にみる日本の青少年

—運動・スポーツ実施と主観的健康感—

笹川スポーツ財団 スポーツ政策研究所
 研究員 武長理栄

世界保健機関 (World Health Organization : WHO) は4年ごとに「Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)」調査を実施し、ヨーロッパと北米を中心とした43の国と地域における11歳、13歳、15歳の健康度や生活習慣について国際比較を行っている。2012年に報告された調査結果「Social Determinants of Health and Well-being among Young People」(WHO,2012) からデータを引用し、わが国の青少年の運動・スポーツ実施状況を国際的な見地から評価した。

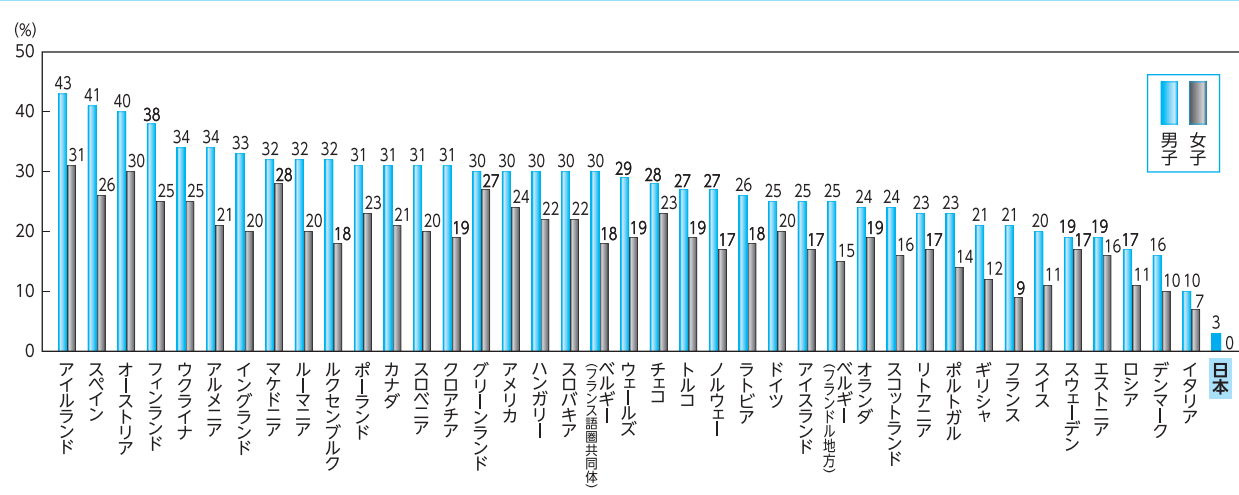
D-1 「活動的な身体活動」毎日1時間以上の実施者

「活動的な身体活動 (vigorous physical activity)」を毎日1時間以上行った者について、日本と39の国・地域の割合を比較した。WHO調査の「活動的」の基準は、おおよそ6メッツ以上の活動であり、息が切れて心拍数がかなり上がる活発な運動強度と理解され、本調査の「ややきつい運動」以上に相当すると判断した。具体的な活動としては、ランニングやサイクリング、水泳、サッカー、バレーボールなどの運動・スポーツとなる。

11歳では男女ともに「アイルランド」が最も実施率が高く、男子43%、女子31%であった(図D-1)。一方、日本では男子3%、女子0%であり、WHO調査の最低水準よりも低い割合であった。13歳でも「アイルランド」は男女ともに最も高く、男子36%、女子20%であった(図D-2)。日本では男子は20%、女子は15%であり、男子は「ベルギー(フランス語圏共同体)」「アイスランド」と同じく26位、女子は「クロアチア」「イングランド」「オランダ」などの国と同じ割合であり、12位であった。15歳では、男子は「アメリカ」33%、女子は「グリーンランド」20%が最も高い(図D-3)。日本では、男子16%、女子14%であり、男子は「ルーマニア」と同じく26位、女子は「ア

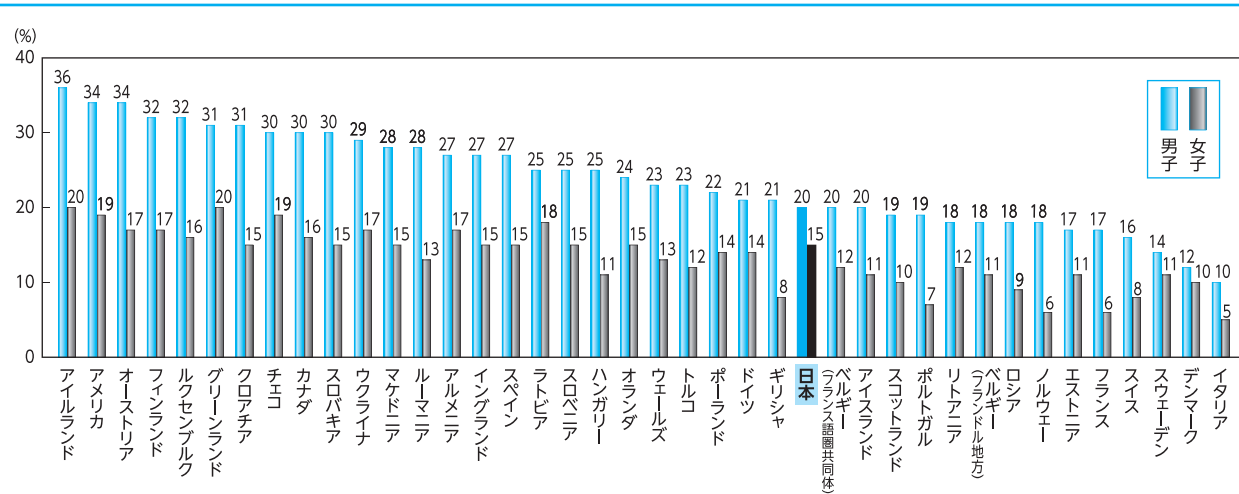
ルメニア」「カナダ」「チェコ」と並び3位であった。いずれの国・地域も女子に比べて男子の方が実施率は高く、日本の11歳、13歳、15歳も同様の傾向であった。

しかし、年齢別にみるとほとんどの国・地域では11歳の実施者が最も多く、13歳、15歳と加齢にともなってその割合はゆるやかに減少するが、日本のみ11歳から13歳にかけて急激に増加するという異なる傾向を示した。この背景として、運動部活動への参加による増加が考えられ、特に女子においては、11歳では「活動的な身体活動」を毎日1時間以上行っている者はみられないが、13歳以上になると40の国・地域の中で上位となる。運動部活動の加入状況を見ると、女子の実施者のうち13歳では92.3%、15歳では88.9%が学校の運動部活動に加入していた。国際的にみても運動部活動は女子の運動・スポーツ実施に大きく貢献していると判断できよう。一方で、わが国の青少年は中学校期、高校期での運動・スポーツの機会の大部分が運動部活動にのみ依存しているとも理解でき、小学校期でのスポーツ少年団や民間スポーツクラブなどの継続を保障しつつ、中学校期での学校運動部活動が選択肢に加わるといった方略があってもいいかもしれない。



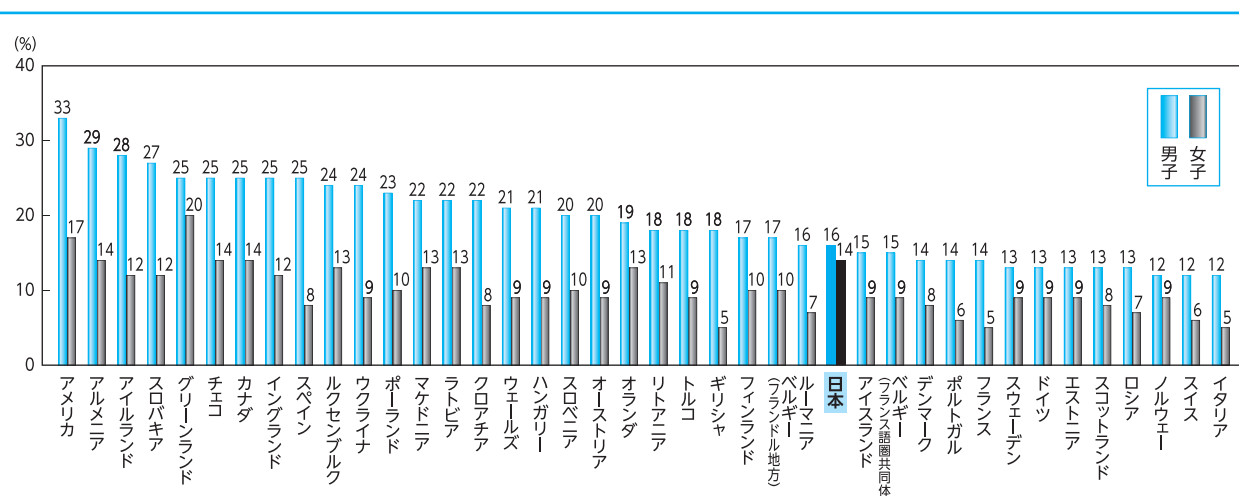
【図D-1】「活動的な身体活動」毎日1時間以上実施者の国際比較(11歳)

資料：笹川スポーツ財団「10代のスポーツライフに関する調査」2013



【図D-2】「活動的な身体活動」毎日1時間以上実施者の国際比較(13歳)

資料：笹川スポーツ財団「10代のスポーツライフに関する調査」2013



【図D-3】「活動的な身体活動」毎日1時間以上実施者の国際比較(15歳)

資料：笹川スポーツ財団「10代のスポーツライフに関する調査」2013

D-2 主観的健康感

主観的健康感 (self-rated health) として、本調査では「あなたは、自分の健康についてどのように感じていますか」とたずね、「とても健康であると思う」「健康だと思う」「あまり健康ではない」「健康ではない」の4段階で回答を求めた。そのうち、健康ではない（「あまり健康ではない」＋「健康ではない」）の割合について日本と39の国・地域を比較した。主観的健康感とは、医学的な健康状態ではなく、自らの健康状態を主観的に評価する指標であり、死亡率、有病率等の客観的指標ではあらわせない全体的な健康状態を捉える健康指標である。主観的健康感とは、多くの先行研究により、生活習慣、生活の質 (Quality of Life : QOL)、身体的な症状との関連が示されている。

11歳では、男女ともに「アルメニア」が「あまり健康ではない」「健康ではない」（以下、「健康ではない」）の割合が最も高く、男子17%、女子26%であった（図D-4）。日本では、男女ともに14%であり、男子では「ウクライナ」「ウェールズ」「スコットランド」と並び、4位であった。また、女子では「イングランド」「ベルギー（フランドル地方）」「リトアニア」と並んで13位となった。

13歳における「健康ではない」の割合は、男子では「スウェーデン」22%、女子では「ウクライナ」34%が最も高い。日本では男子16%、女子9%であり、男子は「スコッ

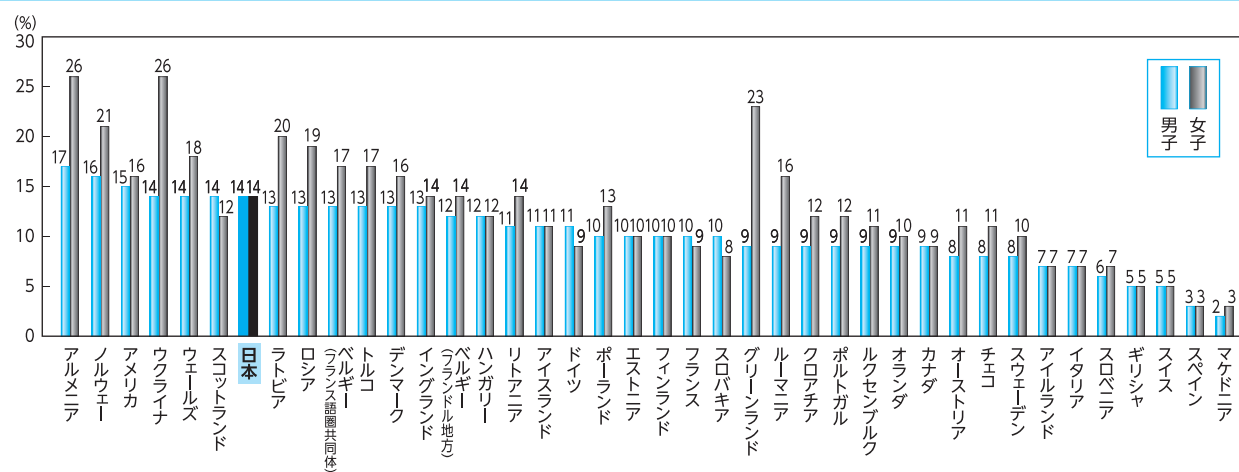
トランド」「ロシア」「イングランド」「アイスランド」に並び9位、女子は「チェコ」「ギリシャ」「スペイン」と並び36位であった（図D-5）。日本の13歳は男女で順位の差が大きく、「健康ではない」と感じる割合は女子に比べて男子の方が高かった。

15歳では男子が「ハンガリー」23%、女子が「ウクライナ」46%が最も高く、ウクライナの15歳女子は半数近くが「健康ではない」と感じている（図D-6）。日本では、男子が16%、女子が18%であり、男子は「ラトビア」「アルメニア」「エストニア」「ノルウェー」と並び12位、女子では「エストニア」「ノルウェー」と並んで28位であった。

ほとんどの国・地域では年齢が高いほど「健康ではない」と感じる者の割合が高くなり、また加齢にともなって男女差が大きくなる。また、男子に比べて女子のほうが「健康ではない」と感じる者の割合が高い点が特徴としてあげられる。しかし、日本では年齢別にみると、男子では11歳から15歳にかけて「健康ではない」と感じる者の割合に大きな変化はみられないが、女子では11歳から13歳にかけて減少し、13歳から15歳にかけては増加する。また、性別にみると、11歳、13歳では女子に比べて男子の方が高い割合を示すなど、日本の11歳、13歳、15歳の主観的健康感とは、男女ともに比較対象とした39の国・地域とは異なる傾向であった。

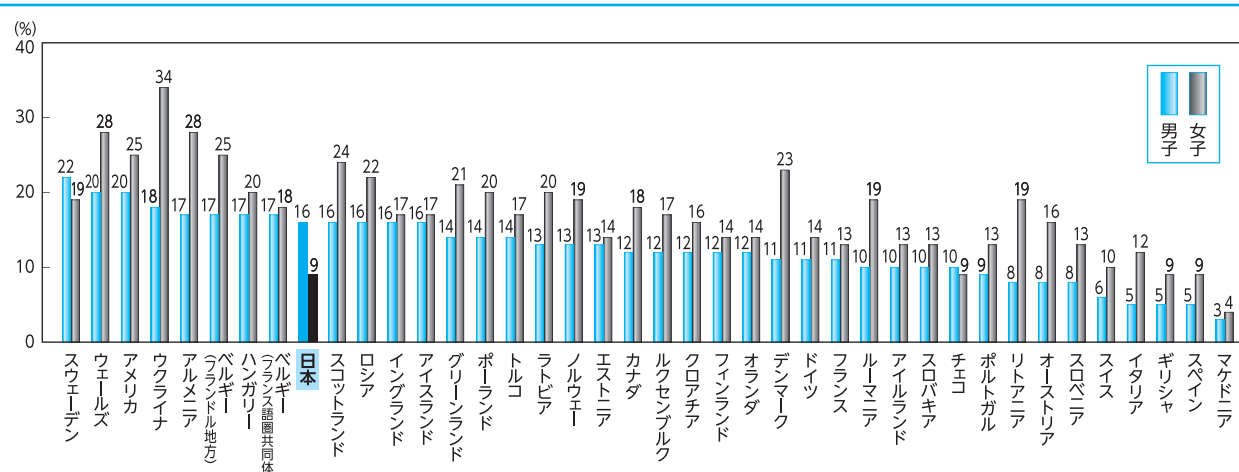
<参考文献>

World Health Organization regional office for Europe : Social Determinants of Health and Well-being among Young People, Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study : International Report from the 2009/2010 Survey-, 2012



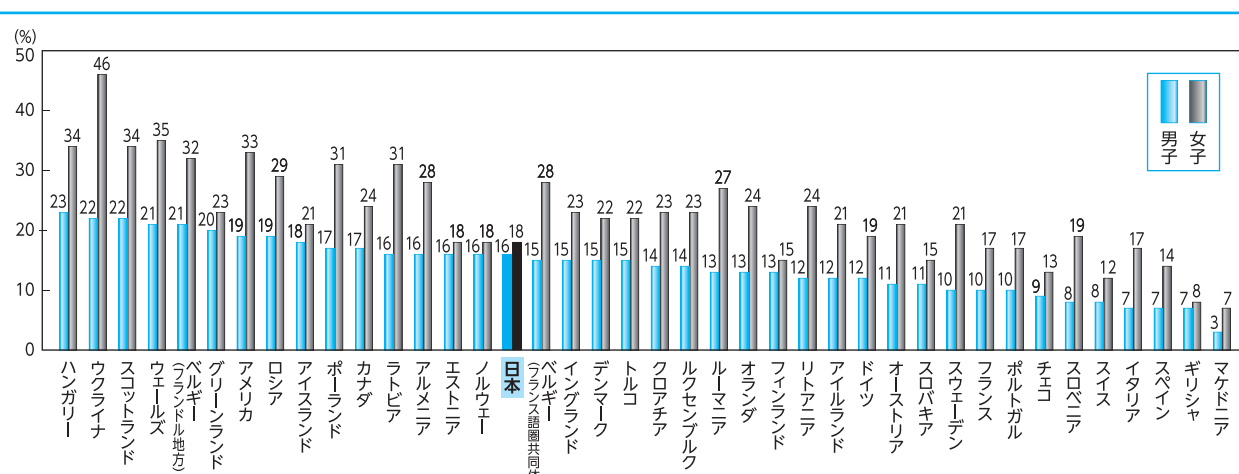
【図D-4】主観的健康感「健康ではない」の国際比較(11歳)

注)「あまり健康ではない」「健康ではない」を合わせた回答を集計。
資料: 笹川スポーツ財団「10代のスポーツライフに関する調査」2013



【図D-5】主観的健康感「健康ではない」の国際比較(13歳)

注)「あまり健康ではない」「健康ではない」を合わせた回答を集計。
資料: 笹川スポーツ財団「10代のスポーツライフに関する調査」2013



【図D-6】主観的健康感「健康ではない」の国際比較(15歳)

注)「あまり健康ではない」「健康ではない」を合わせた回答を集計。
資料: 笹川スポーツ財団「10代のスポーツライフに関する調査」2013