

後指導群で BMI の減少が見られ、さらに高脂血症患者では HRA 事後指導群において総コレステロールや中性脂肪等が減少しており、HRA を用いた健康指導の有効性を述べている⁶⁰⁾。

また医療コストの削減を目的とした HRA の利用への検討も行われた。Hutchins は、本来 HRA の対象外である高齢者に対して近年の高齢化と医療・介護コストの増大を抑制するために HRA を適用するための検討を行った⁶²⁾。Yen らはヘルスケアのコスト管理システムとしての有効性を述べている⁶³⁾。また、企業、職場において医療費削減を目的として HRA が実施され、その結果職場全体の健康増進が図られたという報告もある⁶⁴⁾。

HRA は集団の行動特性の特徴をとらえ、比較するツールとしても用いられている。60 歳以上と 60 歳未満について健康に対する意識の高さや行動変容への意欲の比較⁶⁵⁾、学生と高齢者の生活習慣調査結果によるリスク予防行動の相違の比較⁶⁶⁾、HRA を用いた若年層の行動特性調査による彼らの現時点での健康の問題、慢性疾患(成人病)の発症リスクの指摘⁶⁷⁾などが報告されている。

II 研究の目的

前述のように成人病の多くは、栄養、運動、休養、喫煙、飲酒などの日常の生活習慣と密接な関係があることから、個人の生活習慣の中のリスクファクターを改善することによって成人病を予防することができる。成人病のリスクファクターとなるような要因を早めに取り除くために、個人の生活習慣の客観評価を提供してリスクの認識を促し、生活習慣改善指導を行うことが必要である。

このような観点から、定量的かつ客観的な生活習慣評価の提供すること、生活習慣改善指導のために情報を提供することを通じて成人病予防に寄与することを研究の目的とする。

III 対象と方法

個人の生活習慣評価を得ることができる生活習慣評価システムを開発した。

1. 調査項目の作成

調査項目は、茨城県健康科学センター作成の「よりよい健康生活のための生活習慣評価調査票」⁶⁸⁾を参考に、文献による成人病リスクファクターの調査をもとに作成した。(表 I-1)

調査項目は、年齢、性別、身長、体重などの基本属性項目のほか、既往症や生活習慣に関する 96 項目(男性は 94 項目)である。生活習慣に関する項目は、Breslow の 7 つの健康習慣⁶⁹⁾を含み、食生活に関する項目、運動に関する項目、休養に関する項目、飲酒に関する項目、喫煙に関する項目、社会活動に関する項目、保健医療行動に関する項目(検診の受診など)から構