

康教育支援機能を用いて健康指導を行う、健康教育プログラムなどを紹介する、定期的なフォローアップを行うなど、生活習慣改善のために地域の保健医療関係者や自治体が協力して生活習慣改善に対する支援体制を整備することが必要であろう。

システムの利用面については、コンピュータやマウス、キーボードなどの操作に慣れているかどうかによって、操作時間や操作性に差が生じていた。40歳台、50歳台の利用者でも仕事などで日常的にパソコンを使用している人は抵抗なく利用できた。その一方で20歳台、30歳台でもパソコン使用経験がほとんどない利用者は詳しい説明や入力補助が必要であった。高齢者のパソコン利用については、高齢者の弱くなった機能を補う形で提供すれば（例：視力の弱い人には文字を大きく表示する専用ディスプレイの提供など）、機能回復や行動範囲の広がりには効果があるという⁸²⁾。その観点から、高齢者に対しては今後積極的にパソコン利用をすすめることも考えられる。しかし、パソコンを好まない高齢者は多いであろうことから、状況に応じて質問紙、パソコンなどを使い分けが必要と考える。質問については、質問項目数は、予想していたほど利用者の負担にならなかったようである。しかし、質問内容が重複しているとの指摘もあり、整理・統合や回答方法(二者択一でない)の検討が必要である。メッセージについては、生活習慣の良い点・悪い点を示したことで改善点を示したつもりであったが利用者にはもっと具体的な改善方法を示したほうがよかったようである。以上のように改善すべき点が数多くあるので今後はこれらを解決して、生活習慣評価システムを完成度の高いものにしていきたい。

LESは茨城県久慈郡里美村保健センターで現在も活用されている。LESはノート型パソコンでも十分に動作可能である。利用者の検診データなども表示できるので、保健婦の訪問活動の際に携帯すれば、患者の健康状態、生活習慣を継続的に把握でき連続した保健指導が可能となる。このように、生活習慣評価とその後の保健指導が地域の保健医療活動の一環として、定期的に実施されるようになれば、成人病予防活動への一助となるだろう。今後は公的介護保険制度の開始により、地域社会における保健・医療・福祉の連携活動はますます盛んになると考えられる。また、これまで各自治体ごとに異なっていた情報やその管理も、公的介護保険の事務処理により内容が統一され、データの一元管理が行われるようになる。このような情報とLESによって得られた集団の生活習慣の傾向を照らしあわせ、疾病傾向や地域住民の健康状態とそれに関連する生活習慣を推測し、地域全体に対する健康指導に活用することができると思う。

VI 結論

生活習慣評価機能と健康教育支援機能をもつ生活習慣評価システムを開発した。生活習慣評価システムは、地域の保健医療活動を通じて、成人病に対する生活習慣のリスクファクターの認識を促すことができた。また、生活習慣改善を行うための健康教育情報の提供を通じて成人病予防指導のための手段を提供できた。