

- 三川武彦他：マルチプル・リスクファクターの研究(第1報) 生活習慣病とその合併症は予測可能か,川崎市医師会医学雑誌,18巻,93-97,2001
 - 秋吉美穂子他：更年期外来受診者のニーズの実態調査,更年期障害,生活習慣病のリスクとライフスタイルの問題,日本更年期医学会雑誌,9巻1号,30-37,2001
 - 小川幸恵他：生活習慣病危険因子に関わる Health locus of control(HLC),Sense of coherence(SOC)を中心とした心理社会的因子についての構造的分析,日本衛生学雑誌,55巻4号,597-606,2001
 - 神保英子他：検診データから見た生活習慣病のマルチリスクファクターについての検討,予防医学,40号,119-124,1998
 - 西田博他：生活習慣病に関わる因子に関する記述疫学的検討,松仁会医学誌,37巻1号,43-51,1998
- *以下に d. 3)「ライフスタイルまたは生活習慣」と「要因」の項であげた文献のリストを提示する。
- 寺山和幸他：将来の看護職者の喫煙行動とライフスタイル,北方産業衛生,43号,21-25,2001
 - 江藤真紀他：地域高齢者の生活環境・習慣と転倒特性及びその後の変化,日本看護研究学会雑誌,25巻4号,33-51,2002
 - 坂田清美他：生きがい,ストレス,頼られ感と循環器疾患,悪性新生物死亡との関連,厚生学の指標,49巻10号,14-18,2002
 - 岩崎富美子他：慢性精神分裂病患者の高脂血症改善に影響する要因 改善・非改善事例を比較して,日本精神科看護学会誌,45巻1号,247-250,2002
 - 落合雅人他：森田療法の効果に関する免疫学的研究,メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集,12号,Page47-50,2001
 - 神里みどり：乳癌患者の更年期障害とその関連要因および対処行動,お茶の水医学雑誌,50巻1号,Page1-18,2002
 - 服部恒明他：大学生の日常生活における清潔行動,学校保健研究,44巻3号,239-248,2002
 - 高倉実他：沖縄県と佐賀県の高中生における精神的健康とライフスタイルに関する地域比較,学校保健研究,44巻3号,229-238,2002
 - 深田順子他：在宅高齢者の嚥下機能に影響する要因,日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌,6巻1号,Page38-48,2002
 - 山家邦章他：糖尿病を合併するうつ病の臨床的検討,精神神経学雑誌,104巻5号,Page417-426,2002
 - 高桑巧：肩こりに関するアンケート調査,クリニシアン,49巻8号,849-857,2002
 - 山根俊夫他：生活習慣病のコミュニティケアの評価に関する研究 市街地化農村における継続受診群の検討,島根医学,22巻2号,142-148,2002
 - Doi Yuriko 他：非交代勤務ホワイトカラー男性勤労者における日中の過度の眠気とその関連要因について(Excessive Daytime Sleepiness and its Associated Factors among Male Non-shift White-collar Workers),Journal of Occupational Health,44巻3号,Page145-150,2002
 - 藤本裕子他：中高年女性の休養に関する実態調査,埼玉県衛生研究所報,35号,63-69,2002
 - 沢木亜有子他：外出状況と外出を左右する要因との関係について在宅酸素療法導入患者の実態調査から,袋井市立袋井市民病院研究誌,11巻1号,Page61-66,2002
 - 宮島朝子：在宅療養者の長時間就床の要因と療養生活に対する影響,日本在宅ケア学会誌,5巻1号,20-26,2001
 - 大木秀一：健康習慣に対する遺伝要因・環境要因の影響 行動遺伝学モデルによる 1 変数遺伝解析,行動医学研究,8巻1号,31-37,2002
 - 西基他：女子高校生の便秘に関する因子,小児保健研究,61巻3号,520-524,2002
 - 山根俊夫他：生活習慣病のコミュニティケアの評価に関する研究 都市近郊農村における継続受診群の検討,島根医学,22巻1号,28-34,2002
 - 相良多喜子他：高校生の骨密度に対する栄養素摂取量及び生活習慣の関連,日本公衆衛生雑誌,49巻5号,389-398,2002
 - 酒井英美他：女性の喫煙行動とその関連要因に関する研究 (第2報)札幌市と名古屋市における女性の喫煙行動と健康習慣,生活の満足感との関連について,北海道公衆衛生学雑誌,15巻2号,149-154,2002
 - 井上雅美：心臓リハビリテーションを受けた患者の退院後の日常生活行動の変化とその要因,神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録,27号,275-281,2001
 - 尾尾聖子他：患者ニーズ調査に基づいた大阪府立成人病センターでの喫煙対策 1997~2000年,厚生学の指標,49巻4号,30-37,2002
 - 平田まり他：女子大学生における腰痛発生に関連する要因,CAMPUS HEALTH,38巻2号,Page435-438,2002
 - 大木秀一：日本人成人のBMIにかかわる諸要因の統計的検討 双生児家系研究法による遺伝要因,家族歴,健康習慣の寄与の推定,肥満研究,8巻1号,69-75,2002
 - 井上育子他：大学生の喫煙状況とその関連要因,CAMPUS HEALTH,38巻2号,Page264-267,2002
 - 島田陽子他：生活習慣病死のリスク要因,静岡県における1985年健康診査受診者の10年後の追跡研究(Risk factors for death from lifestyle-related diseases: a 10-year follow-up study of subjects who underwent health examination in Shizuoka prefecture in 1985),千葉医学雑誌,78巻1号,15-28,2002
 - 出村真一他：地方都市在住の在宅高齢者のモラルの特徴性と生活要因の観点から,日本衛生学雑誌,56巻4号,655-663,2002
 - 光岡攝子他：学童の自覚的疲労症状と生活要因との関連,保健の科学,44巻2号,155-160,2002
 - 横川吉晴他：農村部自立高齢者における要介護・死亡状態の危険要因,大和証券ヘルス財団研究業績集,25号,Page111-116,2002
 - 加納紅代他：地域住民における耐糖能悪化要因についての検討,北陸公衆衛生学会誌,26巻2号,68-71,2000
 - 物部博文他：高校生の不定愁訴とセルフ・コントロールスキルに関する研究 Redressive reformatory self-control scale による検討,思春期学,19巻4号,343-351,2001
 - 川上知恵子他：ナースステーションから 電子メールを利用した生活習慣病セルフケア支援の効果を探る,プラクティス,19巻2号,213-215,2002
 - Sia Hon-Ke 他：石油精製事業場における慢性肝障害の有病率と危険因子(Prevalence and Risk Factors of Chronic Liver Disease among Oil Refinery Workers),Journal of Occupational Health,44巻1号,Page22-27,2002
 - 林雅人：農村における生活習慣病の臨床疫学的研究,日本農村医学会雑誌,50巻4号,580-590,2001
 - 林直治他：某企業男性従業員における歯の喪失と心理・社会的要因との関連性(Association of Tooth Loss with Psychosocial Factors in Male Japanese Employees),Journal of Occupational Health,43巻6号,Page351-355,2001
 - 梶田悦子他：閉経後女性のライフスタイル要因からみた骨粗鬆症予防対策に関する研究,北陸公衆衛生学会誌,27巻2号,118-123,2001

- 堀井裕子他：骨粗鬆症予防教室参加若年女子の骨代謝と生活習慣の関連についての追跡調査, 富山県衛生研究所年報, 24号, 147-155, 2001
- 東村奈緒美他：死別経験による遺族の肉体的成長, 死の臨床, 24巻1号, 69-74, 2001
- 三浦友美他：青年期女子の「冷え」の自覚とその要因に関する研究, 母性衛生, 42巻4号, 784-789, 2001
- 平林大樹他：高齢者のライフスタイルと歯周疾患との関係, 日本歯科医療管理学会雑誌, 6巻3号, Page223-231, 2001
- 出村慎一他：在宅高齢者のモラルと生活要因の関係 年代別・性別比較, 教育医学, 47巻2号, 164-170, 2001
- 宮島啓子他：野外ボランティア活動を行う中高年女性の骨密度と生活習慣, 大阪府立公衆衛生研究所研究報告, 39号, Page75-81, 2001
- 池山真治他：某事業所男性従業員における高尿酸血症と自覚症状及び生活習慣との関連性, 日本総合健診医学開始, 28巻4号, 422-428, 2001
- 渡辺郁子他：ナースのセルフケア 医療事故を背景とする看護婦のストレス調査, エキスパートナース, 17巻13号, 130-133, 2001
- 本田幸治他：長崎原爆被爆者の血圧と総コレステロール 西暦2000年迄の30年間の年齢階級別推移, 日本医事新報, 4037号, 6-15, 2001
- 遠藤晶子他：心筋梗塞・冠動脈バイパス術患者の生活習慣について 退院後の自己管理に関連する要因の検討, 心臓リハビリテーション, 6巻1号, Page94-97, 2001
- 倉沢高志他：第一線医療機関において高血圧患者の血圧コントロール不良が改善されない要因, 血圧, 8巻9号, 997-1001, 2001
- 大井田隆他：病院看護婦の睡眠問題と夜勤及びライフスタイルとの関連性, 日本公衆衛生雑誌, 48巻8号, 595-603, 2001
- 鈴木道子他：40・50歳代女性の肥満の実態と健康に関する意識調査, 肥満研究, 7巻2号, 125-129, 2001
- 鈴木隆雄：高齢者の余命と活動的余命 地域高齢者の余命の規定要因 学際的縦断研究 TMIG-LISA から, 日本老年医学会雑誌, 38巻3号, 338-340, 2001
- 小林秀昭他：青年期学生の疲労自覚症状に関連する要因-疲労感と生活状況について, 教育医学, 47巻1号, 114-115, 2001
- 岡野五郎他：40・50歳代の身体的健康度を左右する生活要因の探索 身体活動の評価を中心として, 北海道公衆衛生学雑誌, 14巻2号, 145-151, 2001
- 一色康子他：大阪府T市中部地区における公的施設利用者の健康度自己評価とその関連要因, 日本看護研究学会雑誌, 24巻2号, 19-27, 2001
- 稲葉佳江他：女性の飲酒行動とその関連要因に関する研究(第2報) 札幌市と名古屋市における女性の飲酒行動と健康習慣 自己及び生活に対する満足感との関連性について, 北海道公衆衛生学雑誌, 14巻2号, 132-138, 2001
- 山根俊夫他：生活習慣病のコミュニティアプローチの評価に関する研究 農村における継続受診群の検討, 島根医学, 22巻1号, 58-64, 2001
- 的野房子他：当院の栄養指導の動向, 五島中央病院紀要, 3号, 57-59, 2001
- 宮地文子他：初妊婦及び3~4ヵ月児・保育園児の母親の抑うつと関連要因, 日本地域看護学会誌, 3巻1号, 115-122, 2001
- 高島毛敏雄：都市住民男性の飲酒習慣ならびに飲酒量増加に関連する要因 大震災後の応急仮設住宅入居者における分析, 日本公衆衛生雑誌, 48巻5号, 344-355, 2001
- 芳賀博他：農村における老人の活動的自立の維持とライフスタイルとの関連, 民族衛生, 67巻2号, 68-76, 2001
- 上田礼子：体型の変化乳児期から成人初期まで, 沖縄県立看護大学紀要, 1号, 28-33, 2000
- 宮島朝子他：在宅療養者の居住環境と療養生活との関連 12名の事例分析から, 日本家政学会誌, 52巻5号, 451-461, 2001
- 田中淳子他：高校生の骨密度とそれに影響を及ぼす要因の検討, 京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要, 10巻1号, 133-139, 2000
- 小松光代他：中高年者の考える老後の生活, 京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要, 10巻1号, Page75-84, 2000
- 杉田康志他：アトピー性皮膚炎患者に対する生活環境アンケート調査の臨床的有用性, 西日本皮膚科, 63巻2号, 186-190, 2001
- 橋本和可子他：地域住民における健康度自己評価と生活習慣及び基本健康診査結果との関連, 東京女子医科大学看護学部紀要, 3巻27-34, 2000
- 村井文江他：女子看護学生の健康増進行動と関連要因, 筑波大学医療技術短期大学部研究報告, 22号, 33-43, 2001
- 中道慧他：バイオリン専攻大学生における顎関節症と生活習慣, 日本口腔診断学会雑誌, 13巻2号, 521-530, 2000
- 増岡秀次他：婦人ライフステージと乳癌 女性のライフスタイルからみた乳癌のリスクファクター 疫学的検討より, 日本乳癌検診学会誌, 10巻1号 Page19-27, 2001
- 岡浩一郎他：高齢心疾患患者の健康関連 QOL 及びライフスタイル変容に対する心臓リハビリテーションの効果, 健康医学研究助成論文集, 16号, Page54-65, 2001
- 谷原真一他：老化関連要因に関する追跡研究, 健康医学研究助成論文集, 16号, 117-122, 2001
- 秋政邦江他：大学生生活と精神健康調査, 川崎医療短期大学紀要, 20号, 11-15, 2000
- 林義夫他：女性の不定愁訴(自律神経失調症)における身体化(Somatization)の概念について, 北海道医報, 966号, 24-26
- 黒田裕子他：在宅移行期にある虚血性心疾患男性患者の生活管理意識の実態と関連要因の探索, 日本看護研究学会雑誌, 23巻5号, 13-23, 2000
- 上地勝他：中学生における登校回避感情とその関連要因, 学校保健研究, 42巻5号, 375-385, 2000
- 大久保靖司他：鉄鋼業従業員における作業関連要因及びライフスタイルの5年間累積高血圧罹患に及ぼす影響, Journal of Occupational Health, 42巻6号, 304-314, 2000
- 須山靖男：ホワイトカラー男性の主観的健康指標とライフスタイル, 体力研究, 99号, 16-24, 2000
- 藤田麻里他：高校生における肩こりと東洋医学的所見およびストレス要因との関連性について, Health Sciences, 16巻3号, 223-235, 2000
- 森谷俊樹他：某専修学校の学生における生理的口臭強度の分布および関連要因, 岩手医科大学歯学雑誌, 25巻2号, 177-184, 2000
- 鈴木裕子他：中高年者の飲酒行動及び健康状態に関する要因分析, 民族衛生, 66巻4号, 155-166, 2000
- 石川真由美他：脳神経外科入院患者を抱える家族負担の検証 Edward H.Thompson の6要因による分析, 日本看護学会論文集, 30回老人看護号, 21-23, 2000
- 小川由紀子他：事業所の男性従業員における歯周疾患と生活習慣要因および医学的検査値に関する横断的研究, 日本生理人類学会誌, 5巻2号, 89-94, 2000
- 園田智子他：80歳で20以上の機能歯をもたらし生活要因の分析 8020 アンケート調査から, 北海道公衆衛生学雑誌, 13巻2

号,165-173,2000

- 栗原誠一他：生活習慣と皮膚病 健康サングラ角化症,皮膚病診療,22巻6号,537-540,2000
- 坂田由紀子他：女子学生の排便及びその日間変動(第1報) 排便量と食事や生活習慣などの実態,日本公衆衛生雑誌,47巻5号,385-393,2000
- 光岡掃子：蓄積的疲労徴候インデックスにみる女子学生の疲労感と関連する要因について,Journal of Physical Fitness, Nutrition and Immunology,9巻3号,177-186,1999
- 山中多美子他：看護婦のライフスタイルと行動パターンについての検討 ライフスタイル得点とA型行動パターンスクリーニングテストを用いて,日本看護学会論文集,第30回看護管理号,148-150,2000
- 岡本和士：地域高齢者における主観的幸福感と家族とのコミュニケーションとの関連,日本老年医学会雑誌,37巻2号,149-154,2000
- 劉仲玉他：中国内モンゴールの都市部,農村部及び草原部における閉経前女性の骨粗鬆症関連要因の比較研究 生活習慣,第2中手骨骨量及び骨代謝マーカーの関連を中心に,民族衛生,66巻1号,14-27,2000
- 小野智美他：慢性的な健康障害をもつ子どもの主なケア提供者のもえつきと関連要因 子ども・家族の背景と家族の病の捉え方に焦点をあてて,神戸大学医学部保健学科紀要,15巻,13-20,1999
- 小室佳文他：青年後期女子の体型とそれに関連する要因,母性衛生,40巻4号,369-375,1999
- 沼田直子他：幼児期から小児期における体格変化の推移と特に過体重に及ぼす生活習慣要因について,日本循環器管理研究協議会雑誌,35巻1号,35-43,2000
- 原めぐみ他：生活習慣と生命予後の職業間での違い,Journal of Occupational Health,41巻3号,137-143,1999
- 柴崎三郎他：10年間の地域中学校における成人病予防検診での一考察,香川県内科医会誌,35巻1号,16-22,1999
- 夏目誠他：[成人病 ライフスタイルの影響] A型行動パターンと疾病 ストレス関連疾患を中心に,臨床成人病,29巻5号,555-560,1999
- 小口江美子他：生活習慣病患者の運動療法のためのアンケート調査 通院・継続の要因,運動療法と物理療法,10巻2号,162-171,1999
- 東恵美子他：都市域における気道アレルギーの潜在的増大要因 都市型生活環境の関与について,日本公衆衛生雑誌,46巻3号,184-198,1999
- 中西範幸他：壮年期の男子勤労者の高血圧発症と関連するライフスタイルについての研究,厚生指標,46巻1号,18-23,1999
- 高本和彦：脳梗塞の発症要因に関する疫学的研究,岡山医学会雑誌,110巻7-10号,115-127,1998
- 御巫清允他：痛風患者の生活様式に関する調査研究,プリン・ビリミジン代謝,22巻2号,141-152,1998
- 西野治身他：中学生の骨量増加に及ぼす身体発育ならびにライフスタイル要因の影響,富山県衛生研究所年報,21号,161-170,1998
- 近藤郁子他：高齢者の神経変性疾患における多因子解析,厚生省精神・神経疾患研究6・7・8年度研究報告書 神経疾患及び精神疾患の発症要因に関する疫学的研究,86-90,1997
- 國友宏涉他：学生の健康状態と生活習慣との関係,医学と生物学,136巻6号,151-155,1998
- 武田則昭他：高校生の喫煙習慣とその他ライフスタイル等を中心とした関連要因に関する検討,教育保健研究,10号,Page41-48,1998

- 河野洋子他：更年期症状に伴う生活行動の支障の実態・因子構造・関連要因について,順天堂医学,44巻1号,34-46,1998
- 井上真人他：一情報処理事業所男子従業員における精神健康と自覚症状,ライフスタイル,日本災害医学会開始,46巻1号,15-22,1998
- 豊原敬三他：無症候性脳梗塞の危険因子 ライフスタイルとパーソナリティを中心として,健康医学,12巻3号,229-233,1997
- 門脇憲一他：女性高齢者におけるう蝕,歯周疾患と健康習慣との関連性,口腔衛生学会雑誌,47巻5号,717-728,1997
- 森阿聖次他：骨粗鬆症予防のための生活習慣の検討,Osteoporosis Japan,5巻3号,555-560,1997
- 戸村成男他：地域における女性の腰椎骨密度と食生活,生理的要因,ライフスタイルとの関係,日本農村医学会雑誌,46巻2号,108-116,1997
- 池山真治他：某事業所男性従業員の血清カロテノイド値と血清前立腺特異抗原値との関連性,医学と生物学,135巻2号,43-46,1997
- 入江正洋他：健康に関する認識及びライフスタイルとメンタルヘルス,産業衛生学雑誌,39巻4号,107-115,1997
- 秋坂真史他：女子高校生のライフスタイルと踵骨骨密度に関する研究,日本衛生学雑誌,52巻2号,481-489,1997

※ 松本千明、健康行動理論の基礎、医歯薬出版、2002。

※ 森本兼麩：ライフスタイルと健康、医学書院、1995。

<参考文献>

- 高橋 美保子 他：「いきいき社会活動チェック表」による地域高齢者の社会活動レベルの評価,日本公衆衛生雑誌,2000,47(11),936-944.
- 高橋 浩之 他：自己管理スキル尺度の開発と信頼性・妥当性の検討,日本公衆衛生雑誌,2000,47(11),907-914.
- 堤 明純 他：Jichi Medical School ソーシャルサポートスケール (JMS-SSS) 改訂と妥当性・信頼性の検討,日本公衆衛生雑誌,2000,47(10),866-878.
- 山岡 和枝 他：糖尿病の栄養教育のための半定量食物摂取頻度調査票 (FFQW65) の妥当性と再現性の検討,日本公衆衛生雑誌,2000,47(3),230-244.
- 高橋 美保子 他：全国市町村による高齢者の社会活動支援事業の実施状況の評価,日本公衆衛生雑誌,2000,47(1),47-54.
- 姉妹 哲志 他：小・中学生の間食行動の実態とコーピング・スキルの関係,日本公衆衛生雑誌,2000,47(1),8-19.
- 大井田 隆 他：看護学生の喫煙行動および関連要因に関するコホート研究,日本公衆衛生雑誌,2000,47(7),562-570.
- 石原 融 他：思春期の肥満に対する乳幼児の体格と生活習慣の関連—母子保健長期縦断研究から—,日本公衆衛生雑誌,2003,50(2),106-117.
- 神宮 純江 他：在宅高齢者における生活機能に関連する要因,日本公衆衛生雑誌,2003,50(2),92-105.
- 野尻 雅美：生態的健康観—21世紀の健康観—,日本公衆衛生雑誌,2003,50(2),79-82.
- 神田 秀幸 他：テレビドラマにおける喫煙描写場面の実態,日本公衆衛生雑誌,2003,50(1),62-70.
- 瀬島 克之 他：質的研究の背景と課題—研究方法としての妥当

-
- 性をめぐって一、日本公衆衛生雑誌, 2001, 48(5), 339 - 343.
- 高鳥毛 敏夫: 都市住民男性の飲酒習慣ならびに飲酒量増加に関連する要因—大震災後の応急仮設住宅入居者における分析—, 日本公衆衛生雑誌, 2001, 48(5), 344 - 355.
 - 出村 慎一 他: 在宅高齢者における生活満足度に関する要因, 日本公衆衛生雑誌, 2001, 48(5), 356 - 366.
 - 卯津羅 祥子: 職場、および家庭におけるストレス要因が自覚的健康度、心理学的健康度に及ぼす影響, 日本公衆衛生雑誌, 2002, 49(1), 18 - 28.
 - 相良 多喜子 他: 高校生の骨密度に対する栄養素摂取量および生活習慣の関連, 日本公衆衛生雑誌, 2002, 49(5), 389 - 398.
 - 佐々木 恵 他: コーピング尺度 (GCQ) 特性版の作成および信頼性・妥当性の検討, 日本公衆衛生雑誌, 2002, 49(5), 399 - 408.
 - 中村 好一 他: 在宅高齢者の主観的健康感と関連する因子, 日本公衆衛生雑誌, 2002, 49(5), 409 - 416.
 - 前田 清 他: 高齢者の QOL に対する身体活動習慣の影響, 日本公衆衛生雑誌, 2002, 49(6), 497 - 506.
 - 国柄 后子 他: 選択メニューによる6つの生活習慣変容プログラム—職場における簡便な通信指導—, 日本公衆衛生雑誌, 2002, 49(6), 525 - 534.
 - 門田 新一郎: 大学生の生活習慣病に関する意識、知識、行動について, 日本公衆衛生雑誌, 2002, 49(6), 554 - 563.
 - 児玉 宜子 他: 加速度計による1日のエネルギー消費量測定の妥当性—活動日誌法との対比—, 日本公衆衛生雑誌, 2002, 49(7), 643 - 647.
 - 柳堀 朗子 他: 在宅高齢女性における日常生活動作レベルと生活習慣の関連, 日本公衆衛生雑誌, 2002, 49(7), 648 - 659.
 - 鈴木 亜矢子 他: 写真法による食事調査の観察者間の一致性および妥当性の検討, 日本公衆衛生雑誌, 2002, 49(8), 749 - 758.

生活習慣病のリスクファクターに関する専門家の意見・京都ミーティングのまとめ

分担研究者 大石まり子

要約

生活習慣病のリスクファクターを調査するにあたり、生活習慣に関連する要因、調査対象とすべき項目について専門家の意見を求めた。その結果、食事・運動といった生活習慣行動は糖代謝異常発現の大きな発症要因であるが、これらの行動は個人が意識して選んで行っているというよりは、種々の要因で規定されて起こる習慣化した行動と考えられた。行動を規定する要因として、個人的要因（性別、家族構成、職業など）と外的環境要因（地域性や友人関係など）、および個人の健康感・信念・性格などの内的要因が挙げられた。飲酒・喫煙・嗜好品・睡眠・余暇の過ごし方・ストレスについては、相互に関係しており、とくにストレスと生活習慣病との関係が注目された。

A 目的

データマイニングの手法を用いて、生活習慣病（耐糖能障害・糖尿病）のリスクファクターを発見する当研究の開始にあたり、必要な情報を効率よく収集するための調査票を作成することとした。その調査項目として必要不可欠な生活習慣関連情報は何か、生活習慣に影響する要因は何か、各生活習慣行動をどのように測定すればよいかを検討するために、専門家のミーティングを行い、意見を集めた。

B 方法

糖尿病専門医（開業医）4名、健康管理センター勤務医1名、同センター勤務の保健師1名、栄養士1名、保健所勤務の保健師2名、糖尿病専門医院勤務看護師1名の10名が集まり、自由討論形式にて、意見を出し合い、これを録音した上で内容を検討した。

生活習慣として、1食事、2運動、3飲酒、4喫煙、4睡眠、5余暇の過ごし方、6ストレスを挙げて検討した。以下、その内容をまとめる。

C 結果

1. 糖尿病における遺伝と生活習慣との関係について

糖尿病には遺伝素因の関与が強いと言われているが、臨床的に調査できる素因は家族歴のみであり、本当の意味での遺伝は不明である。また、同じ環境で、同じ食事をし、似た生活経験をしているということが、家族歴に反映されており、遺伝素因と習慣は分かちがたく、関連しあっている。しかし、近年の糖尿病患者数の増加からみて、遺伝以外の要因が大きいことは明らかである。耐糖能障害や糖尿病軽症例では、糖尿病家族歴のない症例が多く、生活習慣の関与が大きいことが推測できる。

2. 生活習慣を規定する要因

生活習慣行動は個人が意識していなくても、多くの外的要因によって規定されている。

個人的な要因として、家族構成（独身、既婚、大家族、単身赴任など）・職業・学歴・収入・仕事の雇用形態（常勤・パート・自営・定年後など）や勤務時間（超過勤務の多寡・夜勤の有無など）・通勤手段などの他、個人の性別・年齢・体格・体重（20歳時、過去最大体重、いつから、何をきっかけに太り始めたかなど）がある。

環境要因として、地域性（コンビニや自動販売機の設置台数、都会、農村、漁村など）・文化（伝統的社会、ファーストフードなど）などがある。農村、漁村といっても、昔ほど活動量が多いわけではないが、季節的变化などの特殊性は見られる。

3. 生活習慣関連行動の実施に影響する要因

健康に対する関心や意識は個人差が大きい。男性では50歳代から、女性では20～40歳代から、健康に対する関心が高まる。女性の場合は個人の健康だけでなく、夫や子供、家族の健康管理責任者として、意識が高くなると思われる。

実際にどのような健康関連行動をするかに関しては、口コミ情報、テレビ・マスコミの影響が強い。女性では友人関係が強く影響しており、昼に集まって外食するとか、健康食品を一緒に試すといった集団行動が見られる。健康に関心があるといっても、健康情報が正しく理解、吟味されているとは言えず、むしろ健康情報を無自覚に取

り入れた行動が多く見られる。男性の場合は、職場の付き合いとしてのスポーツ・ゴルフがあり、運動後に飲食の機会が加わるため、本人が考えているほどの運動量でなかったり、逆に望ましくない食行動につながっている場合がある。

望ましい健康関連行動が実際に実行されるのは、家族や親しい人の病気発症や自身の自覚症状の出現など、健康に脅威を感じた時である。健康診断で要指導となっても、自分の健康を過信し、その必要性を理解されないことが多い。高齢者では「歩こう会」など、仲間がいることで継続される行動もある。

4. 生活習慣の観察項目

① 食行動について

食事回数・食事時間・食事にかかる時間・規則的・主食や副食の量と内容・好き嫌いの有無・間食の内容と量の確認は必要。夕食が遅いと摂取量が多く、翌日の朝食を食べない、夫の帰りが遅いと妻は通常の三食以外に夫に合わせて食事回数がふえる、食事が大皿に盛りつけられて出ると食事量が多くなる、残すのはもったいないという意識、来客用にと菓子を常備している、といった行動が問題行動としてあげられた。食事の状況（誰と食べるか、テレビを見ながらの食事か、会話がある楽しい食事か）も調査対象となる。

食事の計測には食事記録、デジタルカメラ、カメラ付携帯が利用できる。ただし、自己申告で1日の摂取量のすべてが記録される保障はない。

② 運動について

若いころのスポーツ経験・スポーツの種

類・継続性の有無・現在の運動内容・散歩の習慣の有無・通勤手段の確認は必要。健診で耐糖能障害を指摘される人の運動量は少ない。社交として利用されるゴルフやスポーツは、その後の宴会が問題である。家事でよく動いている気になっている主婦が多い。無目的な散歩は継続しない。企業がスポーツ活動に補助をしている所もあるが、最終的に実行されるかは本人のやる気にかかっている。忙しいことをやらない言い訳にする人が多い。

運動量の測定手段としては、万歩計、ライフコーダーが利用できる。しかし、ライフコーダーの使用経験者はおらず、運動量の把握と指導は現場ではむずかしい課題であることが示唆された。

③ 飲酒・喫煙・嗜好品・睡眠・余暇・ストレスについて

アルコール依存のある人は問題で、介入は困難である。飲酒・喫煙・コーヒーなどの嗜好品・睡眠時間はストレスを反映していると解釈できる。余暇が趣味などでストレス解消にうまく使っている場合は良いが、社交、外食などの望ましくない行動になっていることがある。ストレスには、家庭内、職場での慢性的なもの、リストラ、倒産などの急性の大きなストレスがある。急性のストレスはしばしば、生活習慣病の発症、悪化に関連している。しかし、ストレスの強さは本人の性格や受け止め方に関係しており、その強さと影響度の測定の一般化は難しい。糖尿病の治療、食事療法がストレスという人がいる。ストレスを望ましくない食行動の理由に使う人がいる、などの問題が挙げられた。

D 考察

このミーティングでは、生活習慣行動そのものよりも、行動を規定している要因の方が注目された。これは、参加者が全員、糖尿病の治療に関わっており、生活習慣行動について、暗黙の認識があり、むしろそのような行動を起こさせる外的要因、および、個人の性格や健康感、信念といった内的要因に注目した結果と思われる。実際、今回の討論の中で、健康関連行動は無意識的であることが多く、本人が選択して行っているというよりも、環境の中で自然と誘発されて実行され、習慣化しているものが多いことが浮き彫りになった。生活習慣行動を規定する要因を個人的環境要因、外部環境要因、個人の内的要因に分類し、測定可能な要因と測定方法を検討し、これら各要因と測定された生活習慣行動との関係を検討することにより、予防的介入を直接、行動そのものに加えるか、環境要因に介入、修正を加えるかの選定が可能となり、行動変容につながりやすい効率的な介入方法が見出せる可能性が示唆された。

糖尿病治療の場においては、行動そのものの修正に力がそそがれることが多い。しかし、直接的な行動修正は患者の抵抗が強く、薬物治療よりも困難である。現状では多くの人的・時間的資源を投入し、医療提供者の資質と経験、熱意によって実践されているが、必ずしも効果が上っているとは言えない。本研究班で、行動を規定する要因と生活習慣行動の把握測定方法が提示され、その解釈と介入方法が提案されれば、その成果は糖尿病の一次予防のみならず、二次・三次予防にも有用であると期待される。

E 結論

生活習慣を規定する外的・内的要因と生活習慣行動について、具体的な示唆に富む意見を収集できた。日常生活の場での生活習慣リスクファクター発見と改善に向けた本研究の取り組みは予防医学的観点から大きな成果が期待できる。

生活習慣病のリスクファクターに関する専門家の意見・札幌ミーティングのまとめ

分担研究者 吉岡成人

要約

肥満、糖尿病に影響する要素としてはファーストフードレストランの利用、スナック菓子の多食などの食習慣と、運動不足に対する意識の欠如が密接に関連していることが想定された。

A 目的

データマイニングの手法を用いて、生活習慣病（耐糖能障害・糖尿病）のリスクファクターを発見する当研究の開始にあたり、必要な情報を効率よく収集するための調査票を作成することとした。その調査項目として必要不可欠な生活習慣関連情報は何か、生活習慣に影響する要因は何か、各生活習慣行動をどのように測定すればよいかを検討するために、専門家のミーティングを行い、意見を集めた。

B 方法

糖尿病専門医（開業医）4名、健康管理センター勤務医1名、同センター勤務の保健師

1名、栄養士1名、保健所勤務の保健師2名、糖尿病専門医院勤務看護師1名の10名が集まり、自由討論形式にて、意見を出し合い、これを録音した上で内容を検討した。

生活習慣として、1 食事、2 運動、3 飲酒、4 喫煙、4 睡眠、5 余暇の過ごし方、6 ストレスを取り上げて検討した。以下、その内容をまとめる。

C 結果

1. 生活習慣病患者の食習慣

生活習慣病の代表である肥満患者、糖尿病患者の場合病識に乏しく、『自分が健康である』と誤解していることが多い。そのため、食習慣に対する自己管理が徹底しておらず、食事・運動のも니터として簡単でかつ重要な体重測定すら実施していない。

また、食習慣の形成には家族（家庭）が重要な役割を担っている。

例えば、ファーストフードレストランでの食事回数、コンビニエンスストアの利用回数などと肥満とは密接な関連が想定される。また、肥満小児の典型例として、一人っ子、母親も肥満、子供の生活にあわせて好きなものばかりを食べさせる過保護な状態があげられる。

さらに、食事に家族全員がそろわない場合は、食事内容がコンビニ化、ファーストフード化し、夫の帰りにあわせて食事をする妻は肥満する傾向にある。

食事時間に関しては、食べてから寝るまでの時間が短い場合は肥満を招きやすい。

また、肥満患者では通常の食事のほかに間食が多く、間食を食事と意識していない

ことが多い。間食としては果物、和菓子、スナック菓子が多く、果汁 100%のジュースは体によいと誤解している場合が少なくない。

2. 生活習慣病患者の運動週間

肥満患者、糖尿病患者では運動量の評価を正確にできない人が多い。

実際には 30 分歩いて 1 単位(80kcal)ほどのエネルギー消費であるのに、十分運動をしたと思いこみ、わずかな運動が過食に結びつく。

また、運動に対して無理な目標を立て、結局は運動の励行、中断を繰り返して、結局元の木阿弥となってしまうことが多い。さらに、運動に対して、『自分なりにはやっている』という場合、『今回は〇〇があって運動できなかった』などのように言い訳をする場合は運動に関しての達成度が低い。

逆に、運動の具体的なイメージを持っている場合(『忙しいけどがんばる』といのではなく、どの時間帯にどのようなことをするかを明示することができる場合)は、運動習慣が生活に組み入れられていることを示唆する。

3. 生活習慣に影響する因子

食事、運動に関しては従来、摂取エネルギー量の調節、歩数の増加などの形で表現されているが、今回のエキスパートミーティングからは、①コンビニエンスストア、ファストフードレストラン(ラーメン店なども含めて)の利用、②家庭内での食環境、③間食の習慣、④運動を生活に具体的に取り入れることの重要性、⑤職場でのストレスなどの影響が大きく生活習慣に影響して

いることが具体的に示唆された。

D 考察

E 結論

生活習慣を規定する外的・内的要因と生活習慣行動について、具体的な示唆に富む意見を収集できた。日常生活の場での生活習慣リスクファクター発見と改善に向けた本研究の取り組みは予防医学的観点から大きな成果が期待できる。

(資料 専門家によるフォーカスグループディスカッション報告 一札幌一)

(1) 生活習慣病（肥満患者、糖尿病患者）の生活のモニター

- ・生活習慣のモニターには『観察法』がベスト。しかし、観察されていることでのバイアスが生じる。現実的には、文字による記録（書き取ってもらう）とテープでの録音の双方の併用が適切であろう。ホルターも同時に計測しても、心拍数などがわかるなどのメリットがある。
- ・スズケンのライフコーダーは簡便で夜間に装着していても違和感がない。
- ・起床時間、食事（内容と、所要時間、食事をするときの気分、特に夕食の時間は重要。9～10時以降に食事をすると太りやすい）、移動の手段と時間、イベントなど多くの項目についてモニターすると良いのではないかな。
- ・何を何回食べたか（ラーメンは週に何回食べるか、その際スープは全部飲むか、半分か）もアンケートすると良いのでは？
- ・同一の患者さんに数回繰り返すことでモニターの精度が高まる。また、季節差もあるので、夏、冬での生活の差を検討した方が良いであろう。
- ・対象患者については病院のみではなく、企業などを対象としても良いのではないかな。例えば、警察官は上下関係も強く、ストレスの多い職場である。北海道警察では毎日60人が病欠。
- ・モニター対象の職業を細かく分析することも、興味深い。単なる職種ではなく、ストレスの状況も評価した方がよい。
- ・景気と慢性疾患との関係（東北厚生年金病院 後藤名誉院長）の成績も興味深いものである。
- ・職場で社員の生活習慣の管理（保健婦、看護婦が積極的か否か）に積極的な場合とそうではない場合は差が出る。
- ・保健婦の派遣に消極的な企業は健康管理がうまくいっていない。

(2) 患者の表現する言葉からのリスクファクター

- ・食事、運動は自己採点で何点ですか？という質問は面白い。
40点くらいという人が多い、おそらく正規分布するであろう
- ・健康だと自分で思っている方が生活習慣病が多い。自分に厳しい人は自己管理ができている場合が多い。
- ・自分が悪くなっているかどうかを気にしている場合は大丈夫
- ・体重を毎日測っている人は管理がよい。肥満者ではある一定のレベルを超えると（100kg

以上)、体重を無視するのではないか。

・ 外食と肥満は関連する可能性が大きい。肥満の女性はファーストフード（ミスタードーナツ、ケンタキーフライドチキン）が好きな場合が多い。

親の生活習慣の影響も大きい。

例えば、最近では父母が子供と一緒にアイスクリームを食べるのが日常茶飯事。

家族が、食事を無理に勧める場合もある。

- ・ 残り物を捨てることができない主婦は太りやすい。
- ・ 小児の肥満は、一人っ子で、少し年をとった肥満の母が多い。子供の生活にあわせて過保護に食事をさせるので。
- ・ コンビニエンスストアへ行く回数が多い男性は肥満しやすい
- ・ ラーメンを食べる回数が多い人は太りやすい。
- ・ 単身赴任でコンビニでの買い物（弁当）、外食では体重は変わらなくとも血中脂質が上昇することもある。コレステロールと動物性脂肪を同時にとることがコレステロールの上昇につながる。
- ・ 家族全員で食べる場合よりも、夫の不在が多い場合は、食事内容がコンビニ化、ファーストフード化が進む（お父さんがいるときはちゃんとした食事になる）。主婦の作る食事は夫がいるかないかによって左右される。
- ・ コレステロールの高い子供は『下町』の子が多い。共働きの割合が少ない、インテリジェンスの高い『山の手』の子供はコレステロールが低い。
- ・ 専業主婦は夫、姑などがストレスになることもある。
- ・ 夫が長期出張の場合は食事内容がファーストフード化、コンビニ化しやすい。
- ・ 夫の帰りにあわせて食事をする妻は肥満する傾向にあるのでは？

(3)生活習慣を問診するときのポイント

- ・ 夕食の時間、就寝前どの程度前まで食べているか
 - ・ 食事どうですか？ーちゃんとやっていますという場合はちゃんとやっていないことが多い。実際には間食が多い場合がある。太っている人は食べていること自体を意識していない。間食を意識していない場合は食事療法がうまくいかない。
- 間食としては果物、和菓子、スナック菓子（カード付きのスナック菓子；ライダーズスナック）が多い。果物や果汁 100%のジュースは体によいと思っている。
- 子供の頃の間食の習慣は一生維持される。生活習慣そのものが『遺伝』。
- ・ 食事に注意しているという人でも『昨日の夜何を食べましたか？』と聞くと油ものが多いなどの実体が明らかになることがある。
 - ・ 朝食べない人は肥満に成りやすい。

- ・職場で、休憩時間に間食する習慣がある場合は肥満の解消が難しい。
 - ・患者さんのなかにはケーキは悪いけど和菓子はよいと思っている人が少なくない。
 - ・テレビの番組(みのもんた、あるある大辞典)の影響は無視できない。
 - ・スナック菓子などの食品表示をみる習慣がある人は食事に注意している。
-
- ・運動量の評価を正確にできない人は太りすぎる。－30分歩いても1単位(80kcal)にしかならないのにたくさん運動をしたと思って食べ過ぎている－
 - ・教育入院中などに運動や食事に対して無理な目標を立てる人は長続きしない。
 - ・運動をやったりやらなかったりするのを繰り返す場合は肥満になりやすいか？
 - ・患者さんに運動をしていますか？というときに、『自分なりにはやっている』という人、言い訳をする人(いついつまでは良かったけど今回は〇〇があってなどという人)はあまり運動していない。一所懸命やっているという人よりも、『そんなにやっていない』という自信なさげな人(自分に対する評価が厳しい人)の方が運動している。
 - ・運動の具体的なイメージをもてない人(『忙しいけどがんばる』という人)はだめ。具体的にどの時間帯にどのようなことをするかを明らかにできない人は運動が十分にできない。
 - ・主婦の家事労働のみでは運動として評価できない。また、主婦はいくつかのイベント(冠婚葬祭、介護)などによって運動が妨げられる。
 - ・生活習慣の改善が継続するか否かは生活習慣の改善をどの程度重要視しているかに影響される。

<雑談>

食べてから寝るまでの時間が短い場合は肥満を招きやすい。

コンビニに行く回数が多い場合、ファーストフードを食べる回数が多い場合は肥満しやすい。

勤務時間が長い場合は生活習慣への改善ができない。

生活習慣病のリスクファクター発見のために調査すべき内容について

～医療従事者・肥満患者・健常者のミーティング結果より～

分担研究者 大田祥子

要旨

生活習慣病に対する真のリスクファクター発見のためには、今まで重視されてこなかった生活習慣に関わる要因や生活習慣の調査が重要となる。ここでは、生活習慣病患者に関わっている医療従事者、実際に減量をする努力をしている肥満者、および健常者のグループでミーティングを行い、生活習慣病が悪化しやすい患者の特徴や、生活習慣病を引き起こさないための生活習慣について検討した。3グループの結果から、以前より定義されてきた生活習慣のみならず、生活習慣の変化を引き起こす環境や、性格・ストレスなどの対象者に内在する要因を調査に入れることが重要と思われた。今後は、このミーティングの結果に基づいて、包括的かつ利便性の高い生活習慣調査票を作成する予定である。また、調査票作成にあたっては、リスクファクター発見した後、生活習慣の改善案を提供するにあたって重要と思われる項目についても、調査に加える必要がある。

目的

本研究は、生活習慣病の対象者が日々口にするような、わかりやすい言葉で表されたリスクファクターを探り出し、より実践的な改善案を提供することを目的とする。そのためには、生活習慣を包括的に調査する必要がある。また、リスクファクターを引き出すための表現にも十分な注意を払う必要がある。そこで、われわれは、岡山県において医療従事者・肥満のある者・健常者の3グループでのミーティングを開催し、日々の診療の中で、あるいは生活の中で生活習慣に関わる因子として考えられるものは何かについて話し合った。

方法

医療従事者グループでは、糖尿病患者に

関わっている医師2名、糖尿病療養指導士2名（看護師1名、栄養士1名）、糖尿病外来勤務の看護師2名、薬剤師1名、運動インストラクター2名、体育学専門大学助教授1名を含めた10名でミーティングを行った。糖尿や肥満を悪化させやすい患者の特徴や生活習慣を聞きだすための質問項目を、ひとり5問ずつ書き出してもらい、KJ法を模してミーティングを行った。提出された質問項目から、カテゴリー分類を行い、抽出されたカテゴリーに沿って質問項目を再検討した。

肥満者グループでは、当院で行われている、肥満対象の運動教室に参加している6名とスタッフ3名でミーティングを行った。運動教室では、生活習慣病全般に関する一般的知識が講義され、日常生活の中で実践

できる運動の仕方が指導されている。参加者は、全員が減量の体験を持ち、うち2名は成功、3名は失敗、1名は成功と失敗を繰り返していた。それぞれの経験の中から、成功、失敗をもたらす因子について、自由に討論してもらった。

健常者のグループでは、主婦1名、工場勤務3名、自営業2名、計6名の健常者とスタッフ2名でミーティングを行った。参加者は全て、検診で一度も異常を指摘されたことがなかったが、最近体重増加があることを気にしているものが4名いた。このグループでは、生活習慣病に対する知識がなく、生活習慣という言葉に不慣れであったため、健康を保つために必要な行動と体重が増えるきっかけとなる行動というテーマで自由に討論してもらった。

結果

① 医療従事者のグループ

ミーティングの結果、提出された質問項目は、事前調査として聞くべきコアの質問と、日々の生活を調査するための質問に大きくわけることができた。

事前にコアの質問として聞くべき内容は、仕事や家族構成などの環境要因、性格、健康に関する意識や知識などの内在する要因、さらに生活習慣そのものである日々の生活パターン、食習慣、アルコール、運動習慣、ストレスの項目に分けられた。食習慣の中にも、家庭での食事の盛り付けなど、食事の内容に関わる行動に関する質問が多く含まれていた。また、食習慣や運動習慣に関連する質問として、具体的な知識や意識を問う質問も多くあがり、正しい知識の習得や意識の改善が生活習慣の改善に必要であ

ることが明らかとなった。さらに、ストレスに関する項目やストレスの対処方法、例えば、ストレスがかかると友人と一緒に外食をするとといった内容も、質問も含めるべきであると考えられた。

日々の調査項目で必要なのは、食生活とストレスの2項目となった。食生活に関する項目では、事前項目と同様に、食事時間・他のイベントとの時間差・食事中の行動(例、ながら食い)など、食事量そのものではなく、行動様式に関連するものも多く認められた。また、ストレスも、日々の調査項目としても含めるべきであるという意見が多く、ストレスが生活習慣に大きな影響を与える因子であることが認識されていた。特に興味深かったのは、一日を振り返り、ゆとりや満足度を点数制で自己評価するもので、今回の調査項目に是非加えたいと項目であると思われる。

② 肥満者のグループ

減量の成功や失敗談から、肥満に影響する生活習慣や因子を抽出してみると、ダイエット実行しようという目的意識、性格、食習慣、運動習慣、ストレスの5項目となった。

減量を成功させているものでは目的意識がはっきりとしており、減量を失敗したものでは目的意識を持ち続けることができないという特徴があった。健康あるいは生活習慣の良し悪しに対する意識を評価することは、その後の行動に影響していると思われる、必要である。また、目的意識を持って長続きしないことに関連するのは、性格であるとの結論で、同様に調査項目として入れる必要がある。

食習慣では、食事量は変化させず、間食の時間を午前中に変える、食事の間に箸を置き食欲を抑えるなどの行動様式を変化させる方法が、生活に取り入れられ、実践されやすいようであった。またこれらの行動の変化は、実際に減量に結びついているようでもあった。食事量に関しては、腹 8 分目にするなどの、本人の自覚に基づいた習慣の改善も、長続きするためのポイントであった。運動習慣では、できるだけ日常生活の中で体を動かすようにすることが重要であると認識していた。これは、運動指導を受けているためとも考えられる。また、運動を取り入れることで、体重が減ったり、爽快感などを自覚できれば、生活そのものを変化させていくことができるという意見もあった。従って、食生活や運動習慣を調査するには、それぞれの行動をおこした時間や同時にとった行動、また、満腹感や満足感などの自己評価を調査する必要があると考えた。

③ 健常者のグループ

6名のうち、1名を除いて、ほとんどが健康に関するなんらかの知識を有していた。ミーティングの結果、健康に関連すると考えられた項目は、社会的環境、年齢、婚姻の状況、子供のころの躰、1週間の生活パターン、食生活、健康補助食品の摂取、運動、ストレス（主に休養と睡眠）となった。社会環境として重要なのは、ファーストフードやコンビニの利用、外食として提供されている食事の味付けがあがった。また、40-50歳代では、子供の頃に、食事を残すことはいけないことであると躰られており、食習慣に大きく影響する因子としてあがっ

た。健康食品に関しては、参加した6名のうち、5名がなんらかの健康食品や健康補助食品を摂取していた。中には、体調の改善を自覚するものもあり、調査の必要があると思われた。

考察

計3グループのミーティングの結果、生活習慣病の予防策をたてることを考慮に入れた生活習慣調査では、生活習慣そのものを調査するだけでなく、生活習慣に関わるさまざまな因子、社会環境、個人に内在する要因などを含めて調査する必要があると考えられた。中でも、今まで生活習慣病のリスクファクターとして調査されてこなかった、ストレスや性格は、将来、生活習慣の改善をすすめていく際に必要とおもわれ、是非調査項目に含めたい。

また、肥満のグループの結果より、食習慣に関して実行に移されやすい生活習慣は、食事の内容を変化させることではなく、食生活に関わる行動を変えることであった。このような食生活に関わる行動と生活習慣病の関係は、まだ明らかでなく、食事内容の変化と併せて調査し、リスクファクターとしての重み付けができることが重要と考える。

生活習慣の改善を目標とする場合、目的意識の有無は重要なポイントであった。健常者のグループでも、現在自分たちの健康状態が良好であるため、問題のある生活習慣を変える必要性を納得できず、実行できないのではないかという問題点があがった。リスクファクターの発見ができた後、それをどう応用していくかを考慮にいれると、現在の生活習慣に関する知識や、意識のレ

ベルを把握し、対象者の段階を追って改善策をとっていく方法が望まれると考えられた。

これらの結果に基づき、リスクファクターの発見と、将来の生活習慣改善のための方策をたてる上で必要な項目を十分考慮にいれ、今後の生活習慣調査の実施に生かしたい。

結語

- ・ 生活習慣病の真のリスクファクター発見には、以前より生活習慣として調査されてきた食事や運動の内容に加え、環境や性格やストレスなどの対象者に内在するの要因、食事や運動に関する行動様式を調査する必要がある。
- ・ これらの結果をふまえ、総括的な調査項目の選定を行っていく。
- ・ また、今後、発見されたリスクファクターを用いて、生活習慣の改善案を提供することも考慮にいれ、項目の選定を行っていく。
- ・ このような総括的な調査から探り出した真のリスクファクターの発見により、個人の生活習慣を無理なく改善に向かわせる事ができる可能性がある。

データマイニングに関する研究：データ収集にあたっての提言

分担研究者 大生定義

研究要旨：性格・行動変容・社会的支援・健康人生観・QOLなどをどう測定するかについて、その概念を基点に、調査の目的を考慮して提言を行った。他の項目の量や、所要時間、調査回数、参加者の特性などを考慮した調査の実施性との兼ね合いもあるが、行動変容やQOLの変化を捉えるのであれば、まず、全般的健康関連QOL尺度のSF36、効用値の換算も可能なEQ5D、疾患の適応尺度のNAS-J（部分的使用）などが考えられるが、うつ・不安、自己効力感（SE）、ローカスオブコントロール（LOC）、あるいは首尾一貫感覚（SOC）などのドメインからも選択すべきである。

1. 研究目的

性格・行動変容・社会的支援・健康人生観・QOLなどをどう測定するかを調査に先立って提言する。

2. 研究方法

候補となるべき、スケールを挙げ、レビューして検討した。

（倫理面への配慮）

該当せず。

3. 研究成果

検討した代表的なスケールは次の通りである。

1、全般的健康関連QOLスケール

プロファイル型：SF-36(MOS 36 items Short Form Health Survey)

代表的な全般的健康関連QOLで環境や経済、満足度の項目はない。自己記入式で8つの下位尺度(PF,MH,RP,RE,SF,BP,GH,VT)それぞれに100点満点でスコア化される。疾患・言語を越えて汎用され、日本人の正常値の利用可能である(福原)。疾患特異的QOLとの併用もよく行われる。

統合値型:EQ5D

4問の回答パターンで、換算し、効用値を得る。

2、疾患適応の尺度：Nottingham Adjustment Scale (NAS)日本語版(NAS-J) 1991年、イギリスのA. Doddsらが作成。障害

への

心理的適応に関連する次の7つの心理的変数を測定。1) 不安・うつ 12項目、2) 自尊感情(self-esteem) 9項目、3) 視覚障害者への態度 7項目 4) ローカスオブコントロール 4項目 5) 障害の受容 9項目 6) 自己効力感(self-efficacy) 8項目 7) 帰属スタイル 6項目。

4. 考察

QOL測定にあたっては最初に何をQOLと認識するか、評価の目的は何か？該当疾患で何が重要か？どんな目的で、QOLを問題にするのか？によって、項目を選択せねばならない。

QOLは

患者のこうありたいという expectation と実際の状況とのギャップとも言えるし、「疾患と治療の影響についての本人の自覚であり、身体と精神の健康、自立の程度、社会生活に関する、本人の希望と現実の解離の反映である。」

WHOの定義では individuals' perceptions of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live, and in relation to their goals, expectations, standards, and concerns としている。WHOの提案でいえば、身体的健康、精神的健康、自立の程度、社会関係、環境、精神的尊厳・宗教・信仰などが挙げられているが、どの領域(ドメイン)を目的にあわせて調整する

ことが必要である。さらに、選択にあたっては、今までの研究成果はどうか、研究対象中の内的妥当性だけでよいかも重要である。一般化であれば妥当性など検査特性が検討ずみの全般的尺度(たとえば SF-36 など)特有な事情を考慮した尺度の両方を使用するほうが良い。さらに定量化や一本化も重要だが、QOLの多様性から自ずと限界もあることもわきまなくてはならない。リンゴとミカンの足し算は意味があるかである。

著者は、神経疾患と「QOL」測定に関わってきた。他の研究班でパーキンソン病患者の心理的適応と QOL について the Parkinson's Disease Questionnaire-39 (PDQ-39)を用いて検討した。PDQ39 は英国オックスフォード大学公衆衛生学部 Health Services Research Unit によるもので、Item Generation, Item Reduction and scale generation, testing reliability and validity の 3 stageを経て開発され、すでに SF-36、臨床評価との関連の検討済みである。これは8つのドメイン: Mobility(10), Activities of daily living(6), Emotional well-being(6), Stigma(4), Social support(3), Cognitions(4), Communication(3), Bodily discomfort(3)からなっている。これと NAS-J との関連の検討の中で、パーキンソン病への心理的適応は、疾病の重症度にも増して患者の QOL に影響を与えており、何らかの介入により、患者の自己効力感を高めることが有効であることが示唆されていた。

ALS (筋萎縮性側索硬化症)での質的を含めた研究でも、QOLには現状の把握や意味付けが重要であることが示唆されている。

著者は自己効力感と構造的にも類似している SOC (首尾一貫感覚)にも着目している。これは……による概念でその人に浸みわたった、ダイナミックではあるが持続する確信の感覚によって表現される世界(生活世界)規模の志向性。3つの確信からなる。

- 1、自分の内外で生じる環境刺激は秩序づけられた、予測と説明が可能であるという確信。(把握可能感)
- 2、その刺激がもたらす要求に対応する資源はいつでも得られるという確信。(処理可能感)
- 3、そうした要求は挑戦であり、心身を投入しかかわるに値するという確信。(有意味感)

最後に選択にあたっては、その実行可能性か

ら、簡単であり、調査の目的の上から、重要あるいは重要になりそうなものなかから、すぐに使用可能なもの(妥当性、信頼性、著作権を考慮して)を選択すべきであると考え。現状では、SF36、EQ5D、NAS-J(部分的使用)、SE、LOC やうつ・不安などのモニターは外せないと考え。また、SEとLOCの代わりにSOCでもよいかと思う。

5, 結論

他の項目の量や、所要時間、調査回数、参加者の特性などを考慮した調査の実施性との兼ね合いもあるが、行動変容や QOL の変化を捉えるのであれば、全般的健康関連 QOL 尺度の SF36、効用値の換算も可能な EQ5D、疾患の適応尺度の NAS-J (部分的使用)などが考えられるが、うつ・不安、自己効力感(SE)、ローカスオブコントロール (LOC)、あるいは首尾一貫感覚 (SOC) などのドメインからも選択する必要がある。

6, 健康危険情報

該当せず。

7, 参考文献

- 1、山口拓洋、大生定義、斎藤真梨、伊藤陽一、森若文雄、田代邦雄、大橋靖雄、福原俊一: ALS 特異的 QOL 尺度 ALSAQ-40 日本語版。臨床神経 (投稿準備中)
- 2、大生定義: 神経治療における Evidence-based Neurology(EBN)の実践。神経治療学 16:697-701 1999
- 3、日本神経学会治療ガイドライン Ad Hoc 委員会 ALS 治療ガイドライン小委員会: ALS 治療ガイドライン 2002 臨床神経 42(7) 2002
- 4、大生定義: 神経難病診療における QOL 評価。臨床成人病 31 45-50 2001
- 5、河本純子、大生定義、長岡正範、紀平為子、水野美邦、伊藤陽一、山口拓洋、大橋靖雄、福原俊一、近藤智善: 日本人における PDQ-39 の Validation (第一報)。臨床神経 (印刷中)
- 6、大生定義: 神経疾患の QOL 評価。平成 13 年度厚生科学研究費補助金特定疾患研究事業 神経変性疾患に関する研究班・特定疾患患者の生活の質の判定手法の開発に関する研究班合同ワークショップ 1 月 11 日 東京 (平成 13 年度神経変性疾患に

- 関する研究班報告書 13 - 15)
- 7、アーロン・アントノフスキー (山崎善比古ら監訳):健康の謎を解く。有信堂2001 東京
 - 8、池田俊也、池上直己:選好に基づく尺度 (EQ-5D を中心に) 臨床のための QOL 評価ハンドブック (池上ら編集) 14 - 18 医学書院 2001 東京
 - 9、鈴嶋よしみ, 熊野宏昭, 岩谷力:視覚障害への心理的適応を測定する尺度、The Nottingham Adjustment Scale 日本語版の開発. 心身医学 41(8), 610-618, 2001.