

201021019B

厚生労働科学研究費補助金

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

健康日本21の中間評価、糖尿病等の「今後の生活習慣病対策の推進について(中間取りまとめ)」

を踏まえた今後の生活習慣病対策のための

エビデンス構築に関する研究

(H20-循環器等(生習)-一般-022)

平成 20～22 年度 総合研究報告書

研究代表者 緒方 裕光

平成 23 (2011) 年 3 月

参照)。

様々な媒体を通じて発信される情報の利用者は、一般住民（または患者）、保健医療従事者（専門家など）、施策担当者であり、現状ではそれぞれで利用目的と情報ニーズが異なっている。したがって、エビデンスの蓄積と提供にあたっては、情報利用者の利用目的とニーズに対応していくことができるように、より体系的かつ効果的な方法を考えていくべきである。

E. 結論

今後の生活習慣病対策のためのエビデンスを構築するためには、まず現状把握が必要であり、さらにその評価のためには、評価指標や評価方法の確立とともに、系統だった情報の蓄積が重要である。系統的な情報の蓄積を行うためには、エビデンスの蓄積から利用までの一連のプロ

セスを考慮することが有効である。

本研究で得られた結果は、生活習慣病対策に関する多様な現状を表すためのモデルであり、これらのモデルに基づき、今後は、1)生活習慣病、2)保健行動・予防行動および 3)健康情報（教育を含む）の3 要因の関連性をより明確にすることによって、国および地域においてエビデンスに基づく効果的な生活習慣病対策へと発展させることができると考える。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

各分担研究報告に記載。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

いる数多くの研究を網羅的に収集してそれらの関連性を体系づけていくのか、方向性によって2つの方法があると思われる。本研究結果は、後者のアプローチの1つのモデルであり、健康行動変容全般に関して、環境要因、専門家の関与方法、健康情報アクセスなどがエビデンス体系化のポイントとなることを示唆している。

2.2. 情報の伝達

エビデンスを作り出した次の段階としては、適切な方法でその内容を情報利用者に伝えなければならない。情報の利用者には、国民（個人）および施策担当者との両者が含まれる。前者にとってはそのエビデンスは自己の健康増進活動の根拠として、後者にとっては次の施策立案のための根拠として有用となる。本研究では、とくに健康情報の提供において情報ニーズを的確に把握することおよび国民や患者のヘルス・リテラシーの向上などが重要であることが示唆された。また、インターネットを通じた健康情報の提供において、情報発信者が恒常的に情報を確認・更新すること、内容が平易であることなどが重要であると考えられた。さらに、デジタル化された数多くの情報がネットワーク上で互いに関連付けられることが情報の有効利用という観点から重要であることが示唆された。いずれにしても、情報の伝達にあたっては、情報利用者側の視点に立って（情報利用者のニーズに沿って）情報を公開することと、情報間の関連性を示すことが有効な情報利用につながると思われる。

2.3. 情報の利用

情報利用者に伝達されたエビデンスは何らかの目的に活用される。その際、適切な情報の表現方法や利用方法は、目的によって異なる。本研究では特定保健指導における問診情報や公的に公表された情報（厚生統計など）の利活用およびその方法などが示された。さらに、エビデンスがガイドライン作成に結びつくことにより臨床現場においても情報が有効に利用されることが示された。情報の利用の形は様々であるが、エビデンスとして利用されるためには、利用目的に応じてその形式を整理する必要がある。その際には、データの標準化、利用プロセスの簡易化、公的情報の活用などが重要であろう。

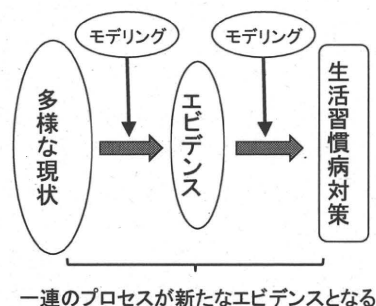


図2 生活習慣病対策とエビデンスの関係

本研究で得られた結果は、生活習慣病対策に関する多様な現状を表すためのモデルであり、これらのモデルに基づき、今後は、1)生活習慣病、2)保健行動・予防行動および3)健康情報（教育を含む）の3要因の関連性をより明確にすることによって、国および地域においてエビデンスに基づく効果的な生活習慣病対策へと発展させることができると考える（図2）

るために個人が有する能力の度合い：米国 IOM の定義による) といった問題と深く関係していると思われる。とくにヘルス・リテラシーについては、米国において検討が進んでおり、その向上のための具体策がとられている。

本研究においても、ヘルス・リテラシーに関して、米国の現状調査、患者図書館の役割、情報資源の活用方法などについて検討を行い、基礎データを収集した。

情報提供だけで人々の健康行動を変容させることは難しいが、情報を1つの健康基盤と考えれば、この情報基盤の活用には教育や社会的状況などが大きく影響を与える。すなわち、教育システムや社会の地域特性、さらには現実の医療システムと関連づけて、健康情報を活用していく方法を検討していく必要があると考える。

2. 情報の流れの視点からの考察

生活習慣病対策のためのエビデンスを構築することは、単にエビデンスを集めるだけでなくそれらが有効に利用されることまでを含む。そのためには、主に3つの課題がある。第1は、科学的根拠に基づく健康情報を集積することであり、第2は、収集・評価・公表・提供などに関してそれぞれ効果的な方法を確立させることであり、第3は、健康情報利用者の健康情報リテラシー（ヘルス・リテラシー）を向上させることである。これらの3つの課題を解決していくためには、情報の蓄積から利用に至る「情報の流れ」を効率化することが重要である。

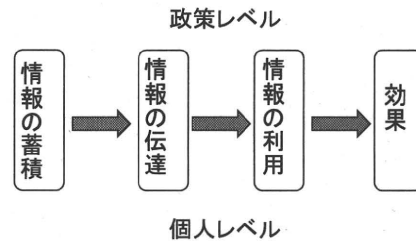


図1 エビデンスとしての情報の流れ

以下では、本研究結果について「エビデンスとしての情報の流れ」を軸として考察を加えた（図1参照）。なお、ここでは、情報が行政または個人によって利用されることを想定している。

2.1. 情報の蓄積

生活習慣病対策の効果には様々な要素が複雑に関係しており、単一の指標だけで評価を行うことはきわめて困難である。また、複数の指標を組み合わせることで総合的に評価するにあたって、必ずしも合理的な方法が確立しているわけではない。したがって、生活習慣病対策の効果を評価するためには様々なエビデンスを組み合わせる必要がある。本研究で蓄積したエビデンスには、事例分析、介入研究、疫学研究（観察研究）、システマティック・レビューなどいくつかの種類がある。例として、本研究では、健康行動を改善するためには様々な介入方法があり、今回は教育入院や禁煙プログラムなどの有効性が示された。生活習慣病対策に関する個別テーマは数多くあり、エビデンス収集のアプローチとしては、何らかの基準に基づき体系的に情報を蓄積していくか、あるいは独立に行われて

まず健康情報に関する現状および情報利用における問題点を把握することに重点を置いた。以下では、①健康情報に関する現状、②健康情報の活用における課題、についてそれぞれ考察を述べる。

1.1. 健康情報に関する現状について

各分野における健康情報に関しては、その情報源、情報の内容、情報の提供方法に応じていくつかのタイプがある。

まず、一般市民が直接利用する情報源に関しては、医療機関や地方自治体（または国）、図書館などの公的機関、新聞や雑誌などのメディア、その他の民間団体などに分けられる。ただし、一般市民が利用する情報源は、その情報そのものは既に二次的な情報であることが多い。すなわち、二次的な情報である以上は、その情報源が情報の媒体の一部ともなっている。

情報の内容については、治療に関する臨床情報、運動・食生活などに関する情報、集団の健康状況に関する統計データなどがある。

さらに、情報の提供方法に関しては、インターネット上のウェブ、医療機関あるいはその機関の患者図書室、保健指導などの場における情報提供、パンフレット・ポスター・ニュースレターなどを通じた情報配信、などがある。

現状では、様々な機関から多くの健康情報が提供されており、一般にその必要性も認識されていると思われる。しかしながら、情報の収集およびその提供に関して、利用者側にどのような情報ニーズがあるのか、あるいはどのような内容について、どのような形で提供することが

最も効率的であるか、といった観点から情報提供がなされているケースは多くない。本研究では、これらの問題に関していくつかの調査がなされており、来年度以降にそれらの成果を整理する予定である。また、情報収集のためのアンケート作成システムやインターネットを通じた調査方法などについても予備的な検討を行った。

いずれにしても、情報の提供側にとって重要なことは、①情報の信頼性を保証すること、②利用目的に合った情報を提供すること、③理解しやすい情報を提供すること、などである。これらの点で、保健医療情報の提供側として公的機関が果たす役割はひじょうに大きく、その一端として情報ニーズに関する調査はきわめて有用であると思われる。

1.2. 健康情報の活用における課題について

上記で述べた情報源、情報の内容、情報の提供方法などは、情報提供側の課題として挙げられる。一方、健康情報の活用については、情報提供側だけの問題ではなく、情報利用者側の問題も存在する（図参照）。すなわち、健康情報を活用することによって一般の人々の健康意識が変化するかどうか、健康情報が人々の健康状態の改善に寄与するかどうか、健康情報を効果的に活用できるかどうか、といった問題がある。これらの問題はヘルス・コミュニケーション、あるいはヘルス・リテラシー（健康への適切な意志決定をするために必要とされる基本的な健康情報やサービスを入手、処理、理解す

「地域の実情を踏まえた具体的な設定」が求められている都道府県健康増進計画(以下「計画」)の目標・評価指標について、活用方法や改定に係る方法・プロセスの全国における実態を明らかにした。対象は、全国 47 自治体の健康増進施策担当部局担当者であり、調査方法は 郵送質問紙調査である。結果として、回収率 40.4% であり、目標又は指標の見直しについては、「検討した」84.2%、「改定した」78.9%、「数値目標を立てたことが有効であった」84.2%であった。数値目標の活用については、都道府県では「計画の立案、評価等に活用」「県民にも理解が得やすいので活動推進の目安として啓発に利用」等、市町村における活用事例としては「乳がん検診啓発ピンクリボン・キャラバン・まつさか」「糖尿病予防事業」等における活用などの回答が得られた。次回計画策定時の目標のたて方には「県民健康・栄養調査等により状況把握し国の動向参考に」「優先課題(重要性、普及率、緊急性、改善のしやすさ等)を選定し目標の的を絞り健康づくり環境整備の指標を入れたい」等の回答が得られた。

5.6. 健康施策のエビデンス構築と政府統計データの利用～新統計法施行と目的外使用の現状と展望～

新統計法が施行され、政府統計の二次利用の推進が謳われているものの、現状では政府統計の多くが、旧統計法下における目的外使用と同様に運用されていることが推察された。また、健康日本 21 を例に政府統計二次利用の効果的な活用方法を検討したところ、とくに施策全体を

検討する際には、政府統計を積極的に利用する研究事業を新たに構築することが有用である可能性が検討された。

5.7. 心不全患者の終末期に対する心臓専門医と看護師の認識

本研究では、医師と看護師が心不全患者に対して終末期について検討を行う意思と、緩和ケアを取り入れる際に困難を感じる理由について検討することを目的とした。方法としては、337 の植込み型除細動器 (Implantable Cardioverter Defibrillator: ICD) 認定施設に勤務する、ICD 患者の年間担当症例数が最も多い医師と看護師を対象に、横断研究を実施した。有効回答の得られた医師と看護師それぞれ 95 名を分析対象とした。医師の 50%と看護師の 70%は、ICD の停止について、患者または関係者と検討した経験は 1 度もないと回答していた。一方、医師と看護師の 70%は、終末期について検討を行う意思を有することが示された。加えて、心不全患者に緩和ケアを導入する際に、困難を感じる理由として、「生命予後の予測ができない」「ガイドラインなどの基準がない」「本人の意思決定が難しい」ことが主要な理由として挙げられていた。我が国の医師と看護師は、終末期について検討した実際の経験は少ないものの、検討する意思は高いことが示された。また、終末期に関する治療ガイドラインの作成が強く期待されていることが示された。

D. 考察

1. エビデンスの現状と構築のための方法

ータの蓄積とデータベースの利活用に関する研究

本分担研究では、主として特定健康診査制度および特定保健指導制度を核とする一連の新しい医療制度がもたらした健康関連情報の利活用のための方法についての分析、研究を行っている。継続研究の二年目である今年度は以下の点について行ったものである。

- 1) 特定健康診査制度に関わる医療情報の管理に関する各医療機関における取り組み状況の把握・分析（継続）。
- 2) 特定健康診査制度および特定保健指導制度が規定する健診・保健指導関連データの保管形式の拡張的運用についての研究（継続）。
- 3) 同制度によって集積されるデータを国および地方自治体が集約した後のデータの学術団体および営利活動企業に対する提供法についての研究（継続）。
- 4) 同制度によって集積されるデータおよび補完する他データを用いて行う個人の健康状態の視覚的把握のためのアルゴリズムの基礎的検討（継続）。
- 5) 健康保険組合等が所有する、4) に使用可能な補完する他データについての個人の健康状態との相関の強さによる重みづけおよび数値化の検討（新規）。
- 6) 4) によって実現される個人の健康状態について視覚化情報を、保健指導等の実務において用いる際の情報の保存性についての検討（新規）。

5.3. 特定保健指導制度に必要な問診等情報の利活用に関する研究 特定保健指導におけるデータベースの

標準化を目的として、データベースの整備について研究を進めてきたが、特に(1)保健指導に用いられる問診情報の活用、(2)問診情報から受信者に対して提供できる健康状態の「色」による表現の可能性、(3)国内外の特定保健指導の関連事業の現状について報告する。

コマツ健保組合から被保険者および配偶者を対象に行われた2, 3ヶ年の問診データをもとに抽出できる情報の整理を行った。特定保健指導における問診項目は、身体的、肉体的、精神的な健康基礎状態を反映する項目も多い。これらをそれぞれ別々に集計することによって総合的な健康状態が色として表現可能であるかどうかを検討した。これまでに、健康の色表現については、色空間表現理論等を利用することによってそれが可能となった。

5.4. 2009 パンデミックインフルエンザの死亡のリスク評価に関する研究

米国 CDC により 2009 パンデミックインフルエンザ A(H1N1)が報告され、その後我が国でも報告され、国内に広がった。2009 パンデミックインフルエンザ A(H1N1)の死亡のリスク評価を年齢階級別に死亡率と致死率で検討した。60 歳以上では死亡率、致死率が低かったが、30 歳代、40 歳代では高くなっていた。30 歳代、40 歳代は過去のインフルエンザ死亡と比べ高いリスクがあることが考えられた。30 歳代、40 歳代への対策が重要であると考えられた。

5.5. 都道府県の健康推進評価における目標指標の活用実態に関する分析

患者が医療へ積極的に参加し、健康を維持増進するためには、医療者との情報の非対称性をできるだけ緩和し、情報を理解したり取得する機会を提供することが重要である。患者図書室はそうした場として機能することができる。

4.4. 研究成果の公開システム：米国 NIH パブリック・アクセス・ポリシーと デジタル・アーカイブ PubMed Central

米国国立医学図書館(National Library of Medicine: NLM)が構築している世界最大の医学文献データベース PubMed/MEDLINE では蓄積文献の書誌データに、その研究が公的機関からの研究助成を受けている場合にはその助成機関の種別を示すタグが付記される。その助成機関タグとは米国厚生省、国立保健研究所(National Institutes of Health: NIH)、非米国政府機関などである。

PubMed データベースではこれらの助成機関の種別のタグのほか、助成研究課題番号も入力されている(現在は英国、カナダなどの政府機関の課題番号も入力)。これらの情報によって研究助成の成果を追跡することが可能となっている。さらに、2008年4月、NIHはパブリック・アクセス・ポリシーをすべての NIH 研究助成者に適応して、その研究成果の学術雑誌への査読論文の最終著者原稿を PMC (生物医学分野の査読された学術論文の中央的なディポジトリ組織としてのデジタル・アーカイブ PubMed Central) に12か月以内に登録することを義務づけた。これにより該当論文の

PMC への登録率は飛躍的に増加した。

厚生労働科学研究の成果は報告書としてまとめられている。これらはデジタル化され国立保健医療科学院の「厚生労働科学研究成果データベース」に蓄積され、広く利用されている。しかし、研究報告書と学術論文および文献データベース(例えば、医中誌 Web など)の間では今のところリンクは存在していない。これらに関して、デジタル・アーカイブのネットワークとしてシステム間にリンクを張ることができれば研究成果の有効利用につながってくるであろう。

5. エビデンスの利用

5.1. 循環器疾患の治療ガイドラインにおけるうつ病に関する提言

本研究では、国内の循環器疾患の診療ガイドラインを収集し、うつ病に関してどのような提言がなされているかを把握することを目的とした。方法としては、日本循環器病学会が作成した41の「循環器病の診断と治療に関するガイドライン」を調査対象とした。その結果、41のガイドライン中、8つのガイドライン(19.5%)ではうつ病に関する記述がみられたものの、うつ病に関する記述の分量が5行以下のものが半数を占めていた。また、2つのガイドラインにおいて、うつ病の治療に関して記述されていた。本研究の結果は、我が国における循環器疾患患者へのうつ病の対策に関するガイドラインを開発することが急務であることを示唆する。

5.2. 特定健康診査・特定保健指導制度デ

は、一般家庭向けの医学書レベルと同等かやさしいレベルと回答した者がおよそ87%に認められていることから、今後の改訂や新規の作成に当たっては留意すべきと考えられた。その他、自由意見としては、取り扱う分野によっては記載内容が高度化してしまうこと、基本的な内容と発展的な内容を分けて情報提供すること、著作権の問題などが取り上げられており、今後の運用上留意すべき点と位置づけられた。

4.2. 米国 NIH パブリック・アクセス・ポリシーによる最良のエビデンス提供システムの構築

e-ヘルスネットの構築に於いてエビデンスの高い健康情報の収集・評価・蓄積は情報システムの中で非常に重要な側面である。健康情報のソースとなるのは医学研究の成果物である研究論文である。研究論文は学術雑誌に投稿され、査読を受けた後、雑誌に掲載される。多くの医学研究は国、地方、財団などの公的機関、あるいは営利機関などからの研究助成を受けて実行されている。米国国立保健研究所(National Institutes of Health: NIH)は生物医学の幅広い研究を行うとともに、内外の医学研究へ膨大な研究助成を行っている。米国の生物医学研究でのNIHの寄与している度合いは非常に強い。本研究ではeヘルスネット構築の基礎として、NIHのパブリック・アクセス・ポリシーについて、その成立過程、構造、他のデータベースとの関係について報告する。

学術雑誌のオープン・アクセスの流れ、

消費者からの質の高い健康情報の入手の要求、国の研究助成による医学研究の公開の動きなどに後押しされて米国国立保健研究所(NIH)は2008年4月からNIH助成の研究論文はすべて米国国立医学図書館(NLM)が運営するデジタル・アーカイブ PubMed Central(PMC)への投稿が義務付けられた。この結果NIH助成研究はデータベース PubMedで検索し、そこからPMCへリンクして無料で研究論文にアクセス可能となった。ここで二次情報と一次情報が見事に連結したのである。この動きは従来から医学研究者に積極的な情報サービスを行ってきた医学図書館の活動にも影響を与えつつある。大学医学図書館、病院図書館などのホームページではNIHパブリック・アクセス・ポリシーについての解説とスタッフによるPMCへの投稿手続きのサポートも行われている。NIHによる研究成果の公開の動きはわが国においても同様なことを考える必要もあろう。

4.3. 患者・市民の医療参加

患者の知る権利を保障し医療への参加や自己決定を支援する目的で、病院内に設置される、患者が情報を受け取る場としての患者図書室が、インフォームドコンセントを助け、患者・医師間における情報の非対称性を緩和するための1つの方法として機能することをいくつかの事例の紹介を通じて示した。日本におけるこのような消費者健康情報サービスはまだ未発達分野であり、何よりも病院側の理解がなければ埋設できないという大きな問題点をかかえている。しかしながら、

拠として、これまでに公開している45種類の栄養・食生活分野のコンテンツの各アクセス数(10か月分)とそこに示されている内容を検討している。アクセス数の多い上位のコンテンツは、肥満とそれに関わる食物中のエネルギー量等に関してやさしく記載されたものであった。

また、今後のモニタリングの手段として、インターネットと専門調査会社の契約モニターを活用した調査方法について、具体的な検討を行った。この際、コンテンツ数が多いことによるバイアスやモニターの性・年齢階級による偏りができるだけ小さくなるように仕組みについてもあわせて考慮した。

2) e-ヘルスネットの栄養・食生活に関わる45種類のコンテンツについて、実際に日常的にインターネットを利用して情報収集等をおり、かつ、専門調査会社に登録しているモニター(20歳以上の成人男女のべ4,540人)を候補に、インターネットを介して、その内容を評価してもらった。モニターは、性・年齢階級をできるだけ合わせるように、7つのグループとし、それぞれ個別に6~8コンテンツについて、その内容を閲覧してもらった。評価項目は、「読みやすさ」、「わかりやすさ」、「情報量」、「情報の質」とし、おのおの「不満」、「やや不満」、「どちらともいえない」、「まあ満足」、「満足」の5段階で回答を求めた。性・年齢階級別の目標回答者数が得られるまで配信を繰り返し、最終的にのべ1,050名から回答が得られている。

上位となったコンテンツに共通する傾向としては、比較的通常の食生活や家庭

の医学レベルの健康問題を取り扱っており、尚かつ、その内容がどちらかというとやさしい書き方となっている。また、上位にランクされたコンテンツは、いずれの評価内容でも概ね上位となっていた。一方で下位にランクされた内容は、やや専門家向けの内容であって、理解するためには、それ以前に基礎的な知識の理解が必要と思われるコンテンツが目立っていた。ただし、このようなコンテンツの評価方法は、ある一面を見ているに過ぎないため、別途さまざまな角度からの評価や解釈が求められるものと考察される。

3) e-ヘルスネットの栄養・食生活に関わる47コンテンツについて、各々のアクセス件数を6ヶ月間モニタリングした。この結果アクセス数が多かった上位の内容は「脂質異常症(基本)」、「食生活のあり方を簡単に示した栄養3・3運動」、「骨粗鬆症の予防のための食生活」、「便秘と食事」、「肥満と健康」であり、一般に健診や人間ドックで指摘されやすく、保健指導として取り上げられる機会が多い内容であって、日常の基本的な食事内容との関わりが重視される内容であることが明らかとなった。

一方、栄養・食生活分野におけるコンテンツの著者全員を対象に、本研究において前年度までに得られたすべての調査結果を開示したうえで、無記名のアンケート調査を実施したところ、情報提供内容を常に望ましいレベルに維持するための環境や支援としては、年1回以上の著者自身による内容確認や一般モニターによる評価が求められた。

さらに、コンテンツの執筆レベルとして

的対処方略を多く実施し、認知的対処方略と比較して離脱症状および喫煙衝動に対する軽減効果が明らかになった。

禁煙に関する阻害要因評価尺度では、第1因子は『ニコチン依存』、第2因子は『喫煙行動に対するイメージ』、第3因子は『空腹感や体重増加に対する不安』、最後に第4因子は『喫煙による気分改善への期待』の4因子が抽出された。これらの阻害要因の結果は、禁煙を開始した際に、個人に適した禁煙支援および対処方略を提供するための重要な手がかりになる。

3.11. 保健行動・知識に関する情報

わが国における今後の生活習慣病予防対策に資するために、特に保健行動及び知識に関するエビデンスを創出するための調査について検討する。方法としては、生活習慣病検診の受診行動について既存研究を検索し、関連する要因の推定を行った。これに基づき一般住民を対象とした調査を行うための具体的な研究計画案を作成する。更に、計画案を用いたパイロット調査を行った。

個人の持つ一般的な特徴に加え、世帯収入や教育歴等の社会経済的な要因、生活習慣病のリスク因子の有無及びそれらの知識、健康管理能力、健康に係る情報へのアクセスの障壁、QOL等が検診受診行動と関連することが予想された。パイロット調査においては、既存研究とは異なる独自の傾向がみられた。

3.12. 喫煙と睡眠問題：未成年男女間の行動とライフスタイル：日本国内縦断

研究

禁煙は、未成年者から開始することができて、死亡リスクを減少させるための最も良い方法の1つである。公衆衛生においては、継続的かつ最重要な課題でもある。われわれは日本の未成年者に関する調査に基づき、生活習慣に関して喫煙と関連する因子があるかどうかについて調査を行った。その結果、未成年者において喫煙と精神的不健康な状態に関連が見られ、さらに睡眠に関する問題とも関連があることがわかった。

4. エビデンスの伝達

4.1. e-ヘルスネットにおける情報提供の状況と利用者のモニタリング・ニーズ調査のあり方に関する研究－栄養・食生活分野を中心として－
(本研究については、資料1に3年間の研究の詳細を記載)

1) 平成20年度より制度化された特定健康診査・特定保健指導にあわせて、開始されたe-ヘルスネット（インターネットを活用した健康情報の提供）における情報提供の状況と利用者に対するモニタリングならびにニーズ調査のあり方について多角的に検討すると共に、今後のモニタリング方法に関する具体的な仕組みについても取りまとめた。

e-ヘルスネットにおける情報提供の利用者はさまざまな年齢階層であり、その知識やスキルにも大きな違いがあると考えられる。したがって、提供する情報としては、一般国民の平均的なレベルかそれよりも少し容易な範囲としておくことが望まれるものと考えられた。その根

本研究はパンデミックインフルエンザ A(H1N1) 2009 アウトブレイク時における学校における感染リスクの検討と学校閉鎖の効果について数量的に検討した。東京近郊の中核市で発生した地域を対象に、保健所、学校及び教育委員会より情報を収集した。リスクの推定には相対危険度を算出し、学校閉鎖の効果は発熱者の人数を収集し解析した。感染のリスクは特定の部活動で関連があったが、感染を説明するための十分な情報が得られなかった。学校閉鎖に関しては学校閉鎖後数日で発熱者が急激に減少し、近隣の学校と同等の発熱者数となり、学校閉鎖の効果がみられた。発熱者数を継続的に収集することが重要であり、介入の評価が可能であった。

3.9. 環境と身体活動

環境と身体活動との因果関係を系統的文献研究により明らかにすることを目的として、PubMed と医学中央雑誌から、環境と健康・行動に関するキーワードで検索し、3名の専門家により文献の精読と採択の後、必要な情報を抽出した。

その結果、データベースから 264 本の論文が検索された。タイトルと抄録の目視により 46 の論文が選ばれ、その全文精読の結果、13 本の論文が最終的に採択された。身体活動に好ましい影響を及ぼす環境要因は、①高い住宅密度、②良い景観、③公園・緑地が近い、④良く整備された道路、⑤運動施設や飲食店が近い、⑥便利な公共交通機関、⑦良い治安・交通安全、⑧近隣住民特性、であった。これらの環境要因は地理的、インフラ、社

会的の 3 つに分類できた。

結論として、環境要因は身体活動の多寡に影響を及ぼす要因であることが示唆された。身体活動の増加に、地域や職場の環境改善が有効であると考えられる。

3.10. 禁煙支援における再発予防プログラムの開発とその評価

本研究の目的は、禁煙経験者を対象に成功・失敗も含めて、いったん禁煙した者がどのような状態で、再発（リラプス）に導く一時的喫煙（ラプス）、また真の再発を起こしやすいのか、すなわちラプスや再発を生じさせやすいハイリスク状況を調査し、その際に使用している対処方略の内容を探り、それらの情報を基に「吸いたい」という衝動や渴望に対して効果的な対処反応の内容を盛り込んだ再発予防プログラムの開発を行うことである。また、日常生活におけるストレスが再発を助長することから、プログラムには効果的なストレスマネジメントを組み込んだ。

本研究では、まず効果検証のために、1) 離脱症状および喫煙衝動を評価可能にする日本語版尺度 (MPSS) の開発を行い、携帯電話による離脱症状および喫煙衝動の評価の有用性を明らかにした。次に、2) 日常生活場面における対処方略に焦点をあて、禁煙を開始した際に実施している対処方略（行動的対処方略および認知的対処方略）を調査した。さらに、3) 対処方略の効果の向上および効果的なアプローチの提案を目的として、禁煙に関する障害要因評価尺度を開発した。

以上の結果、日常生活場面では、行動

得た。行動変容が生じたために、生化学的指標の中でも LDL コレステロールおよび総蛋白の値が、プログラム終了後に有意に減少を示した。

3.6. 生活習慣病ハイリスク学習者が、自ら食事内容の確認と食事管理を行うことができる既存ツール活用の可能性についての研究

本研究は、管理栄養士等が食材料レベル、栄養素レベルでアセスメントした食事内容を、食事の自己管理に実践的に活用されている“3・1・2弁当箱法（以下「既存ツール」という。）”に当てはめ、学習者自らが継続的に活用する可能性について検討することを目的とする。

A 社従業員の特定健診結果と特定保健指導に用いた食事診断システム（以下「診断システム」という。）で得られた食事診断結果（食材料・栄養素レベル）から、食事診断結果を既存ツールに当てはめるとともに、その結果を診断システム結果と健診結果との関連で整理する。解析対象者は、平成 20 年度と平成 21 年度、2 年間継続の健診受診者のうち、保健指導を受けた者であり、解析する食事は各年度とも連続した 3 日間（朝・昼・夕）とする。食事データと健診データをマッチングした結果、保健指導を受け、腹囲および体重の改善が見られた者は 90 名中、43 名であり、腹囲および体重は改善されたが血液データの悪化により特定保健指導の階層が動機付け支援から積極的支援に移行した 3 人を除く 40 人を食事データ分析対象者とした。今後、連続 3 日間の 2 日目の食事延べ 240 食を分析する予定で

ある。なお、5 事例のプレ分析で、人により改善点が異なっていたため、数多くのバリエーションがあることが予測できた。“3・1・2弁当箱”のものさしを活用する場合、料理の組み合わせルールを踏まえ分析すること、食事コントロールが困難な患者にとってのハードルを下げつつ、ものさしとしての機能を発揮するための方法や周知方法が専門家にとって重要であることが示唆された。

3.7. 公的抑圧と喫煙行動

たばこ対策において、行政が行いうる公的抑圧はどのような効果があるのかを明らかにすることを研究目的とした。東京駅は千代田区の際にあり、外堀通りを挟んで対面に中央区八重洲地区がある。2003 年当時千代田区は禁煙運動が進んでいた。千代田区によって禁煙を進んだ指定された地域である東京駅周辺での路地と、外堀通りをはさんで相対する中央区の八重洲地区路地のポイ捨てたばこの状況の写真を撮って、また喫煙者のたばこポイ捨て（特に横断歩道前後）状況を比較した。行政が行いうる対策は個別対策に目がいきがちであるが、地域全体で喫煙を行うことは可能であることがわかった。行政府と喫煙者が個人対個人の対決とならないように、JT の禁煙防止対策「大人のたばこ講座」のようなゆったりとした公的抑圧が重要であることもわかった。

3.8. 日本におけるパンデミックインフルエンザ A(H1N1) 2009 アウトブレイク時の学校閉鎖の効果に関する研究

有無・方法を中心に、評価・改定の方法やプロセスについて全国の実態を明らかにする。さらに調査結果のデータベース化および Web 情報公開を図り、都道府県間における評価・改定の方法・プロセスに関する情報共有を目指す。これにより各自治体が自主的に行う健康増進計画の推進と進行管理を、科学的かつ妥当に行うための情報支援を行うことが本研究の目的である。

本分担研究では、都道府県担当部局において今後、計画の見直しや改定に際し利用・検討が行われていくであろう「目標・評価指標の活用方法・改定に係るプロセス」の情報共有に焦点をあてた。中間評価を通して目標設定区分「循環器・糖尿病・がん」に関する健康増進計画の目標や評価指標に関する見直しの「検討」を行ったのは回答自治体の 4 分の 3 程度に留まったものの、自由記載内容から「指標または目標値の設定検討」は殆どの回答自治体で行われたものと判断した。市町村における目標指標等の活用事例について実質的に紹介事例記載があったものは一件に留まった。現状では都道府県レベルにおける目標指標等の活用に関する把握は、都道府県における計画等の企画・見直し・評価等における利用が主と思われた。次回目標の「たて方・方法」について記載された回答に示された考えは、「定例的に数値を把握しやすい」「経年的継続性」「原因結果の関連性考慮」に大別され、他の自治体にとって参考となる情報と思われた。本調査に関連する事項についての意見から、自治体の実情に応じた独自展開に伴う多様性がうかが

われた。

健康情報の利用者側にとっては、信頼性や科学的根拠といった面で公的機関による情報発信の役割は大きいことが指摘されている。本研究成果の「都道府県の健康増進計画における目標指標の評価・改定・活用に関する調査 DB」は公的機関により発信される健康情報という科学的根拠の収集・提示により地方自治体における取り組みを支援できるしくみと考えられた。

3.5. 通信ウォーキングプログラムの開発 および評価：行動変容を支えるヘルス コミュニケーションの適用

本研究の目的は、ヘルスコミュニケーション方略を基にして、人々のウォーキング行動を支援する通信型のプログラムを開発し、その効果を検証することであった。東京都 N 区に在住・在勤し、運動習慣がなく、運動不足を自覚し、また将来の健康に不安を感じている者を対象に募集し、事前の質問紙調査の郵送と開始式への参加を義務づけた結果、プログラム開始時の参加者は平均年齢 42.5 歳の 170 名であった。参加者は、プログラム開始時にセルフモニタリング用紙付き啓発冊子および歩数計を受け取り、4 回にわたるセルフモニタリング用紙の返却が義務づけられた。さらに、参加者は、継続を強化する行動変容技法の紹介を含む情報を 3 ヶ月の間に 4 回のニューズレターとして受け取った。参加者における 3 ヶ月のプログラム継続率は、84%ときわめて高く、プログラム内容についてのプロセス評価においても様々な点で高評価を

院後2年経過してもBMI、ウエスト周囲径、内臓および皮下脂肪量といった因子のみならず、血圧やHDL-Cについても昨年報告した6ヶ月時点での改善傾向を維持していた。また、治療効果は通院の有無に関わらず持続していた。このことから、3日間という短期間の入院であっても、生活改善への動機づけとなり、それが長期的に治療効果をもたらすことが示された。通院群と非通院群の間で、諸因子の差違、改善の程度に差が見られなかった理由として、健診の結果などを受けて当院の外来を受診する患者、さらには教育入院に同意する患者は、健康に対する意識が高く、組み入れた段階で既に対象が偏っていた可能性は否めない。また、対象患者数が少ないため、有意な結果が得られなかった項目もある。専門外来の受診または教育入院が必要な患者は数多くおり、そのような対象者にいかに教育入院に興味を持ってもらうか、また継続して通院してもらうかが今後の検討課題である。本研究の成果は、健康への興味がありながら実行できない人達へも、一定のアピール効果があると思われ、国民のメタボリックシンドロームへの関心を高める手段として活用できるのではないだろうか。

2) 東京逓信病院では2006年4月より、メタボリックシンドロームと診断された患者に対し、2泊3日の教育入院を行っている。これまで教育入院後6ヶ月の時点で脂肪量や各種パラメーターの改善が認められ、その効果はその後の継続的な通院の有無に関わらず退院後約2年経過しても持続することを報告した。今回そ

の経過をまとめたので報告する。

2006年4月～2008年9月までに当院に教育入院した患者50名を対象とした。患者は主に3ヶ月毎に受診し、診察・血液検査・栄養指導を行い、6ヶ月毎にCTで脂肪面積測定を行った。入院前と退院後6ヶ月、約24ヶ月での各種パラメーターの変化を比較した。

BMI(kg/m²)は、 $28.3 \pm 0.6 \rightarrow 26.7 \pm 0.7$ (P<0.0001)→ 26.5 ± 0.5 (P<0.0001)、ウエスト周囲径(cm)は、 $99 \pm 1.6 \rightarrow 93 \pm 2.1$ (P=0.0001)→ 95 ± 1.5 (P=0.0001)と有意に低下していた。腹部CTで、内臓脂肪(VFA)(cm²)は、 $131 \pm 5.3 \rightarrow 99 \pm 7.0$ (P<0.0001)→ 108 ± 6.9 (P=0.0007)、皮下脂肪(SFA)(cm²)は、 $204 \pm 13.9 \rightarrow 151 \pm 16.2$ (P<0.0001)→ 185 ± 13.5 (P=0.0003)と有意に減少していた。拡張期血圧(DBP)(mmHg)は、 $85 \pm 1.8 \rightarrow 80 \pm 2.2$ (P=0.0047)→ 80 ± 1.4 (P=0.0009)と有意に低下していたが、収縮期血圧(SBP)は変化なかった。HbA1c(%)は、6ヶ月の時点で、 $6.1 \pm 0.1 \rightarrow 5.9 \pm 0.2$ (P=0.0096)と低下していた。HDL-C(mg/dl)は、 $46 \pm 1.6 \rightarrow 54 \pm 2.2$ (P=0.0005)→ 52 ± 1.7 (P<0.0001)と有意に増加していたが、LDL-C、TGに関しては有意な結果は出なかった。尿酸(UA)(mg/dl)は、24ヶ月で $6.1 \pm 0.2 \rightarrow 5.6 \pm 0.2$ (P=0.013)と有意に低下していた。

3.4. 都道府県の健康推進評価における目標指標の活用実態に関する研究

都道府県健康増進計画における目標や評価指標のデータ収集方法、項目の見直しの有無・方法、目標・評価指標活用の

において、「エクササイズガイド 2006」の基準値に基づいた 1 年間の介入プログラムは、身体活動量を増加させることが示唆された。今後、様々な対象者に向けたより効果的な介入プログラムを提供するための方策について検討していく必要がある。

3.2. 遠隔保健指導と対面保健指導の比較

1) 本分担研究では、遠隔での保健指導と通常の保健指導の比較実験について研究計画を作る。具体的には、20 年度に X 社で実施された遠隔保健指導、通常の対面での保健指導のサンプルデータから、遠隔保健指導・対面保健指導の効果の平均値・分散を推定し、そこから遠隔保健指導の非劣性の検定に必要なサンプルサイズを求めた。

その結果、多くとも 200 名程度を対象にすることで、非劣性の検定ができることが明らかになった。この人数を確保することは、プレテストを実施したような大企業であれば不可能ではないが、国保加入者などを対象にする場合は留意が必要である。企業の場合、プレテストでも明らかのようにほとんど脱落は出ない。しかし、国保の場合、脱落率は 70-80%に達することもあり、保健指導の実施率の低さ、健診受診率の低さを加味すると、人数確保には事前の準備が相当に必要であろう。

結論として、遠隔保健指導が通常の対面保健指導に比して、劣っていないことを検証するためには、約 140 人程度の被験者が必要である。この数は脱落者を考慮しない数で、それを加味するとより多

くの人数が必要になる。当然ながら、この検証において、遠隔か対面かという点以外は、可能な限り条件を同じくすべきである。

2) TV 電話等を用いた遠隔保健指導用のシステムを構築し、その指導が通常の対面での保健指導と比較して劣っていないと言えるかどうかを検証した。

現時点で試験は終了しておらず、中間報告としての結論であることは留意する必要があるが、体重の減少量からみて、遠隔保健指導の非劣性は主張できない。一方、腹囲の減少量から見ると、サンプル数次第では非劣性を主張できる可能性はある。

3.3. 3 日間メタボリックシンドローム教育入院の長期治療効果

1) 東京通信病院においてメタボリックシンドロームと診断された患者に対し、2 泊 3 日の教育入院を行っており、入院後約 2 年経過した時点での各種パラメータの変化を解析し、教育入院および継続通院の有用性を検討した。2006 年 4 月～2008 年 9 月までに当院に教育入院し、現在も当院外来に通院している患者(通院群)24 名と当院以外の医療機関に通院もしくは医療機関に全く通院していない患者(非通院群)26 名を対象とした。通院群は 3 ヶ月毎に受診し、診察・血液検査・栄養指導と適宜 CT での脂肪面積測定検査を受けた。非通院群は 2009 年 9 月に当院より送付した案内に応じ当院を受診し、通院群と同じ検査を受けた。入院前と退院後約 2 年での脂肪量と各種代謝関連因子の変化を比較した。その結果、教育入

また、Web アンケートは Web プログラミングを習得していれば作成可能ではあるものの、多くの人にとっては敷居が高い。以上のような現状から、簡単に Web アンケートを作成・調査実行・集計・結果開示を行うことができるシステムを開発し、便宜的に「NIPH-WebQ」と名付けた。このシステムを利用することにより、生活習慣病対策を行うにあたり、保健医療情報を享受する側と保健医療サービスの提供者の意見を聴取することが容易となる。

本研究では、「NIPH-WebQ」の概要、および調査事例として全国の地方自治体に勤務する歯科専門職に対して実施した調査結果を示した。その結果、「NIPH-WebQ」は利便性の高いツールとして幅広く活用される可能性を有していることが確認された。

2) Web アンケート作成システム NIPH-WebQ (以下 WebQ) の活用例として、① WebQ の ID 登録について連絡した人たちの利用状況、② 事業仕分けの対象となった事業の見直し案に関する調査、③ ガイドライン作成・普及時のコンセンサス形成、④ 国立保健医療科学院の研修における活用の 4 つの事例を検討した。その結果、①については、約半数が実際に WebQ によるアンケートを作成し、3 分の 2 近くが利用したい意向を持っていた。②については、事業仕分けの 4 日後に関係者に対して WebQ による調査を開始、12 日後には対象者と関係者に結果報告、という迅速な対応を行うことができた。③については、コンセンサス形成の有用なツールとして活用できることが

示された。④については受講者が容易に習得できることと研修ことに e ラーニングの様々な場面で有効活用できる可能性が示された。

3. エビデンスの蓄積

3.1. 「エクササイズガイド 2006」に基づいた身体活動介入

平成 18 年に「健康づくりのための運動指針 2006」(以後「エクササイズガイド 2006」)が発表された。しかしながら、エクササイズガイド 2006 に基づいて身体活動指導を行った際、身体活動量にどのような変化がみられるのかについては不明である。被験者は、30 歳から 64 歳までの健康な成人男女であった。身体活動量の測定には、3 次元加速度計を用いた。すべての被験者は、起床から就寝まで 20 日間加速度計を毎日装着し、1 日あたりの平均歩数および 3 メッツ以上の強度の身体活動量(以後 身体活動量 (Ex))が算出された。ベースラインにおいて運動基準で示されている 1 日 10,000 歩および 3.3Ex を満たしている者を活動群(175 名)、満たしていない者を非活動群(206 名)とした。さらに、非活動群は、1 年間の身体活動・運動指導を受ける者(運動介入群:103 名)と、受けない者(非活動対照群:103 名)の 2 群に無作為に分けられた。1 年後、運動介入群の 3 メッツ以上の強度の身体活動量は有意な増加が認められた。非活動対照群においては身体活動量の有意な変化が認められなかった。1 年後の歩数をみると、運動介入群で有意な増加が認められた。活動群の歩数においては有意な低下が認められた。本研究

米国においてはヘルスリテラシー向上のために、NLMの健康情報ポータルサイトMEDLINEplus、ウェブ版地域健康情報センターGo Localなどのインターネット・サービスネットワークと、施設内に設けられた患者図書室、さらに、新しい構想で作られた健康学習センターなどがそれぞれに機能を分担し、かつ協調して活動することによってあらたな成果をあげつつある。

1.7. 健康情報リテラシーと医学図書館員の役割

本研究では、健康情報リテラシーの歴史的、政策的背景を調べ、さらに健康情報流通の実態調査を行った。また、情報のアウトリーチという観点から、患者図書室のあり方、インターネットによる情報発信の方法、地域社会の中などで医学図書館員にできること、などについて提案することを目的とする。

図書館員としては、患者さんや一般市民の方々に図書館を上手に使っていただくことが情報リテラシーとして基本的かつ重要なことである。また、公共図書館、患者図書室、大学図書館を通して、どういった情報が得られるのかを市民に知ってもらうことも重要である。

患者さんや一般市民が健康を維持、増進するための健康情報を上手に入手し、読み解く力をつけるために、図書館員が支援するための環境を整えるだけでなく、より積極的な情報提供を目指す。そのためには、まず図書館員自身が健康情報リテラシーを身に付ける必要があるだろう。

2. エビデンス蓄積のための方法

2.1. 離島におけるヘルスコミュニケーション方策開発とその効果

最近、離島の住民において生活習慣病有病率が急激に上昇し、この増加の程度は都市部住民のそれを大きく上回っている。生活習慣病有病率が急激に増加する背景には、基本的に、身体活動量の減少や油脂類中心の食生活化があげられるが、離島という地域特性や風土など様々な要因が相乗的に有病率に影響を与えている。そのため、離島という特殊な地域を対象とした健康づくりは、単に一律の情報提供を行うだけではなく、都市部とは異なる離島特有の背景や特徴、ニーズを把握した上で、働きかけを執り行う必要がある。

本研究は、鹿児島県T島I町を対象とし、事前調査を丹念に行い、その内容を活かした健康づくり介入プログラムの開発、および効果の検証を行った。具体的には、I町の住民を対象に生活習慣病予防を目的として、1) 健康診査の実施率向上、および2) 健康意識の向上・健康行動の促進を目指したプログラム開発を行った。

本研究の結果、主に紙媒体による介入プログラムが、検出行動の向上や健康行動を促進させ、健康意識の改善に効果を示すことが明らかになった。

2.2. Web アンケート作成システムの開発

1) 近年、Webによるアンケート調査の普及が著しいが、その多くは、調査会社のモニタに対して実施するものであり、特定の対象者に実施することはできない。

歩から 6267 歩に、わずか 10 年間で 10% 以上減少している。歩数は余暇時間に行われる運動と生活活動の両方を含んだ身体活動の指標である。一方で、運動習慣者の割合は過去 10 年間で徐々に増加していることから、最近の歩数すなわち身体活動量の減少は、生活習慣の著しい減少に依存していると考えて良い。日常生活を活発に過ごすよう啓発するポピュレーションアプローチが必要だと考えられる。

2) 平成 20 年 4 月から、e-ヘルスネットの情報提供サイトにおいて運動・身体活動に関する情報提供を開始した。昨今の身体活動量の減少を鑑み、従来の運動・スポーツの情報だけでなく、生活活動、身体活動、従来の運動の概念から外れるような運動の情報コンテンツを充実させた。

1.4. 特定健康診査・特定保健指導制度データの蓄積とデータベースの活用に関する研究

主として特定健康診査制度および特定保健指導制度を核とする一連の新しい医療制度がもたらした健康関連情報の活用のための方法についての分析、研究を行っている。初年度である今年度は以下の点について行ったものである。

1) 特定健康診査制度に関わる医療情報の管理に関する各医療機関における取り組み状況の把握・分析

2) 特定健康診査制度および特定保健指導制度が規定する健診・保健指導関連データの保管形式の拡張的運用についての研究

3) 同制度によって集積されるデータを国および地方自治体が集約した後のデータの学術団体および営利活動企業に対する提供法についての研究

4) 同制度によって集積されるデータおよび補完する他データを用いて行う個人の健康状態の視覚的把握のためのアルゴリズムの基礎的検討

上記各課題について、現在分析および検討を継続している段階で、平成 21 年度中に詳細について報告する予定である。

1.5. 臨床医学領域、メタボリックシンドローム

3 日間のメタボリックシンドローム教育入院を実施し、患者の生活習慣の改善、意識改革に対する指導を行った。この教育入院を経験した患者を対象に、6 ヶ月後における非薬物的治療効果を検討した。退院後 6 ヶ月を経過した時点で内臓脂肪の減少をはじめとする各種代謝パラメータの改善を認め、教育入院による動機づけはメタボリックシンドロームの予防、進展防止に有用と考えられた。

1.6. 米国におけるヘルスリテラシー向上のための方策—健康学習センター Health Learning Center の構想

米国では、米国成人の約半数が健康情報の理解に困難を持っているという現状認識からヘルスリテラシーの向上の問題に取り組んでおり、近年、保健医療の分野で急速に上記の概念が普及してきている。本研究では、米国におけるヘルスリテラシー向上のための活動について現状を調査した。

年間に精神科的支援の必要性を感じた患者が存在していたと回答した医師は 78%であった。過去 1 年間の向精神薬処方の経験は、抗不安薬が 71%で、睡眠薬が 55%、抗うつ薬が 31%、抗精神病薬が 4%であった。過去 1 年間でのカウンセリングの経験は 30%で、17%は以上のいずれの精神科的支援も過去 1 年間に実施していないと回答していた。本研究の結果は、循環器疾患患者に対する精神医学的診断と治療に資する方策の必要性を示唆している。

1.2. 医療分野における情報リテラシー向上のためのエビデンス構築

本研究班では、eヘルス事業の参考に資する各分野の健康関連情報やその提供方法の国内外の好事例の把握、情報と行動変容要因の検討、ヘルスリテラシーの向上に寄与する情報資源の活用法の検討を共通の目的としている。本分担研究で担当する研究項目は、リテラシー領域であり、医療分野における情報格差・認識格差を埋めるために必要な人材の創出やツールの開発を目的とし、そのためのエビデンス（基礎データ）を提示する。

研究 1 年目にわが国の医療分野における情報リテラシーの現状を把握し、研究 2 年目以降では糖尿病療養指導領域に焦点を当てた人材の創出とツールの開発に関する具体的な検討を行う。日本糖尿病療養指導士や糖尿病療養指導医の専門職が情報リテラシー向上に寄与している典型的なケースの提示を通じて、今後の生活習慣病対策の推進に寄与する実効性の高い対策についての分析を予定している。最終年度では、医療・健康情報の「探し

手」、「渡し手」そして「教育介入者」の 3 つの観点から医療・健康情報を取り囲むステークホルダーの責務と可能性を総括することを目標としている。

研究 1 年目は、代表的な生活習慣病である糖尿病の医療・健康情報を求めている市民（健康な市民と患者の両者を含む）が、実際にどのような情報源を利用し、どのような情報源を信頼しているのかについて、糖尿病市民講座参加者のアンケート情報から検証した。患者層では医療機関から得られた情報を最も信頼する人の割合が高く、一般市民を対象とした世論調査結果との間で大きな違いを認めた。疾病を有する患者と健康な市民の間で、医療・健康情報を収集する行動パターンの相違が浮き彫りにされ、市民に対する情報提供の在り方を検討するための基礎データが得られた。

1.3. 国民の運動・身体活動の現状とその重要性の普及・啓発

本研究の目的は、運動・身体活動の現状を検討し、健康日本 21 で定められた目標を達成するための方策を探ることである。初年度である本年度（21 年度）は、1) 国民健康・栄養調査やその他の調査の結果を基に、日本人の運動・身体活動状況を分析すること、2) 厚生労働省の eヘルスネットの情報提供サイトに必要な運動・身体活動コンテンツを充実させ、運動・身体活動の生活習慣病予防効果について普及・啓発を試みた。

1) 平成 9 年と 19 年の国民健康・栄養調査における一日の歩数を見てみると、男性で 8202 歩から 7321 歩に、女性で 7282