

**P-1. 健康指標JHPIの加齢による変化について(ポスター発表,保健・医療・福祉サービスの充実のために,2007年度青森県保健医療福祉研究発表会抄録)**

著者	山田 真司, 駒田 亜衣, 森永 八江, 井澤 弘美, 佐藤 伸, 嵯峨井 勝
雑誌名	青森県立保健大学雑誌
巻	9
号	1
ページ	89-91
発行年	2008-06
URL	<a href="http://doi.org/10.24552/00001897">http://doi.org/10.24552/00001897</a>

## 健康指標 JHPI の加齢による変化について

山田 真司<sup>1)</sup> 駒田 亜衣<sup>2)</sup> 森永八江<sup>1)</sup>  
井澤 弘美<sup>1)</sup> 佐藤 伸<sup>1),2)</sup> 嵯峨井勝<sup>1),2)</sup>

1) 青森県立保健大学・健康科学部

2) 同大学院・健康科学研究科

Key Words : ①健康指標, ②年齢変化, ③QOL,  
④生活習慣病

### I. はじめに

疾病のスクリーニングテストにはさまざまな検査値が用いられているが、生活習慣病についてはこれのみでは良好な結果が得られないことが知られており、問診の重要性が再確認されている。L. Breslow らは米国カリフォ

ルニア州の Alameda 郡において 6,928 名に対して生活習慣のアンケート調査を実施し、その研究結果を総合した健康指標である HPI(Health Practice Index) を 1972 年に提案した [1]。Breslow らによる HPI は 7 項目からなっている。すなわち、『喫煙したことがない』『規則的な運動活動』『適当なアルコール摂取、あるいは一切アルコールを摂取しない』『7-8 時間の規則的な睡眠』『適切な体重の維持』『朝食を摂る』『間食をしない』の 7 項目である。Breslow らは 9 年半のコホート調査により HPI の高低と死亡率との関連を示した [1]。

HPI の本邦での有効性については既に多くの報告がある。星らは 1991 年に住民基本健診との関連を報告している [2]。また、森岡らは和歌山県下 3 町村における 3,048 名を対象としたコホートを設定し 6 年間の追跡調査を行うことにより、HPI の日本人に対する有効性を確認し 1993 年に報告 [3] している。

このように HPI の有効性が確認されるに従って日本人向けの HPI の開発への機運が高まり、2000 年には日本総合健診医学会と関連団体からなる問診検討委員会による標準化問診票の開発につながった。矢田部らはこの標準化問診票の 10 項目について点数化した JHPI(Japanese Health Practice Index) を 2001 年に提唱し、横断研究により JHPI が生活習慣病予防の指標となることを示唆した [4] が、JHPI の有効性の検証は十分になされているとは言い難い。現時点では JHPI の基本的特性を十分に検討することが必要であると思われる。

## II. 目的

HPI は加齢による変化が少ない [1] という結論が出されているが、JHPI でも加齢による変化は考慮されていない。有効性などを検討する際に加齢の影響を考慮するか否かで、結果は大きく異なることが想像される。そこで、本研究では横断研究データを用いて JHPI が加齢によって変化するかどうかを確かめる。

## III. 対象と方法

### 1. 対象および調査期間

青森県 K 市の健診受診者を対象に調査を行った。調査時期は平成 17 年 8 月から 10 月の 3 ヶ月間で、受診した 2,877 名のうち、青森県立保健大学倫理委員会において承認された本研究の趣旨を十分に説明し同意を得られた住民を対象とした。

### 2. 評価指標

JHPI の質問項目は『18 歳～20 歳頃と比べて体重増加』『習慣的飲酒』『現在喫煙』『運動不足』『早食いで満腹まで食べる』『甘いものをよく食べる』『脂肪分を好む』『塩味が濃い』『睡眠不足』『歯磨きを 1 回もしないことがあ

る』の 10 項目である。食事についての項目が詳細になり『歯磨きを 1 回もしないことがある』という項目が加わっている点が Breslow らの HPI とは異なっている。

具体的には厚生科学研究所によるヘルスアセスメント問診票 [5] を用いた。この問診票はコア質問と詳細質問の 2 種類の問診項目を設定している。コア質問は生活習慣の偏りを定量的に表現することを目的とし、詳細質問は生活習慣に介入する際に必要とされる具体的な生活環境を含めた内容を把握するものである。生活習慣の偏りを表すコア質問票の 10 項目について該当する場合を 1 点として総計した点数が JHPI である。

男女別に 5 歳刻みで年齢階級を構成し、各項目で「はい」を選択した人数の比率と「はい」の数の総計である JHPI の平均値を求めた。

## IV. 結果

1. 年齢階級が上がるにつれて JHPI の平均値が減少した。
2. 「はい」の比率が年代別で同一であるという帰無仮説は棄却された。
3. 各年代は 10 項目質問のについて特徴付けられている。この位置関係を主座標分析により 2 次元で図示した。この図から加齢による変化が滑らかなことが示された。

## V. 考察

1. JHPI は小さいほど生活習慣が良いことを示す。このデータからは年代が上昇するにつれて生活習慣が良好になることが示された。また、「はい」の比率の分布が年代によって同一であるという帰無仮説が棄却されたことから、年代によって JHPI および生活習慣が異なることが示された。
2. JHPI および生活習慣が年代によって異なるためには二つのケースが考えられる。① JHPI や生活習慣は外部環境によって定まり、加齢によって変化しない。すなわち、JHPI や生活習慣の変化は外部環境の変化に帰着する。② JHPI や生活習慣は加齢によって変化する。

主座標分析による布置の変化は滑らかなものであり、JHPI および生活習慣の変化は加齢による変化であることが強く示唆された。

## VI. 参考文献

- [1] Breslow, L.: Persistence of Health Habits and Their Relationship to Mortality, *Prev. Med.*, 12, 491-507, 1983.
- [2] 星旦二, 森本兼曩: ライフスタイルと健康, 医学書院, 1991.
- [3] 森岡聖次: コホート研究による生命予後に影響を及ぼす日常生活習慣要因の検討, 日本公衛会誌, 43, 469-478, 1996.
- [4] 谷田部博嗣, 他: 我が国における新しい Health Practice Index(JUPI) の検討, 日健診誌, 28, 3, 2001.

[5] ヘルスアセスメント検討委員会 (監修): ヘルスアセスメントマニュアル, 厚生科学研究所, 2000.