



## 生活習慣

田口(袴田)理恵  
共立女子大学看護学部



日本地域看護学会誌, 18(1): 122-125, 2015

### I. はじめに

わが国では、1996年の公衆衛生審議会意見具申に基づき、それまで「成人病」と呼ばれていた疾患群について、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に關与する疾患群」であるとして「生活習慣病」と呼び換えることが提唱された。2000年には、生活習慣病の一次予防に重点をおいた「健康日本21」が策定され、2008年からはより強力な生活習慣病対策として、特定健診・特定保健指導の実施と活発な普及啓発活動が行われてきた。その結果、現在「生活習慣病」「メタボリックシンドローム」との呼称は広く国民に定着し<sup>1)</sup>、2013年の東京都の調査においても、代表的な生活習慣病として糖尿病、高血圧を挙げることができる者は、それぞれ約9割に達していた<sup>2)</sup>。このように「生活習慣病」の概念は市民レベルで浸透し、「生活習慣」も「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等」を指すものとして一般に普及している。一方、「生活習慣」は、学術的に必ずしも十分に整理された概念とはいえない。本稿では、「生活習慣」の概念が現状、どのように定義されているか、整理することを試みるとともに、これを測る指標として、BreslowのHealth Practice Index並びにJapanese Health Practice Indexについて紹介する。

### II. 概念の定義

現在のところ、学術的に「生活習慣」について統一された定義は存在しない。そのなかでも「Breslowの7

つの健康習慣」は、「生活習慣」の概念に強い影響を与えているといえよう。Breslow<sup>3)</sup>は、健康習慣(health practices)について、「喫煙、飲酒、睡眠習慣、余暇における身体活動、食生活の規則正しさと、身長体重比から測定される栄養状態を含む、個人の健康に關する習慣と考えられる日常生活の一定の様相」と説明している。看護学大事典<sup>4)</sup>を紐解いてみると、「生活習慣」とは「長い間繰り返し行われていて、そうすることが決まりのようになっている事柄、あるいは日常的生活行動で規則正しく反復されているうちに習得され、ほとんど自動的に行われる行動様式。主として食習慣、喫煙、飲酒、睡眠、活動などの動作的な水準の行動様式を指していることが多いが、思考習慣や言語習慣など表象的・言語的な水準においても、意味が拡大されて使われることがある」とされており、個人の日常生活のなかで反復により習得された行動様式を指す点でBreslowと一致している。また、例示された日常生活行動から、主に健康に關連した行動を指すと考えられる。したがって、個人の日常生活のなかで反復により習得された行動様式並びに健康と關連した行動の2つの要素は、「生活習慣」という概念を規定する重要な要素と考えられる。また、「生活習慣」とは習慣化した日常生活行動の総体であるとの立場に立つ定義としては、Green<sup>5)</sup>のものがある。Greenは、「生活習慣(lifestyle)」を「文化的、社会的、経済的、環境的に条件付けられ、長い時間をかけて習慣化した、必ずしも健康を志向しないが健康と關連する行動パターンとしての、個人、集団、または地域の行動特性の複合体」と定義している。本定義は「生活習慣」を規定する因子を文

化, 社会, 経済, 環境の面からとらえ, さらに個人, 集団, 地域の3つの水準から説明している点において特徴を有する.

このようにしてみると, 「生活習慣」の概念について整理すべき点として, 「生活習慣」とは食習慣, 運動習慣といった習慣化した個々の日常生活行動そのものなのか, それともそれら日常生活行動の習慣が形成する総体として存在するものなのか, ということが挙げられる. これまでの研究では両者の扱いが混在し, 統一されていない. この観点からBreslowの7つの健康習慣を見直してみると, 実際に7つの健康習慣すべてを実践していた者の割合は9.6% (表1) であったことが報告されているが, 個々の健康習慣の実践割合<sup>3)</sup>をすべて乗じてみると, その解は2%以下となり, 7つの健康習慣は完全には独立していないことがわかる. すなわち, Breslowの7つの健康習慣の実践数をもって「生活習慣」の指標とすることは, 共通の背景因子を有する一連の日常生活行動の総体を評価しているともとらえられる.

また, 「生活習慣」に近接する概念としては「保健行動」が挙げられるが, これは「個人が自己の健康の保持・増進, 病気からの回復を目的として行うすべての行動」<sup>4, 6)</sup>を指すものであり, 必ず健康を志向しているという点と必ずしも習慣化を意味していないという点で, 「生活習慣」と異なる概念であるが, そこに含まれる日常生活行動には大きな重なりを有する.

このように, 「生活習慣」は現在のところきわめて多様に用いられている概念であり, 今後は近接する概念との相違も含め整理を進めていくことが必要と考えられる.

### Ⅲ. 「生活習慣」の指標

#### 1. BreslowのHealth Practice Index (HPI) の紹介と活用状況

HPI<sup>3)</sup>は, Breslowの7つの健康習慣の原型である. 第二次世界大戦以降, アメリカをはじめとする先進国では, 疾病構造の中心が感染症からがん, 心疾患, 脳血管疾患, 糖尿病に代表される慢性疾患へと変遷し, 疾患の発症に影響を与える大きな要因として生活習慣が指摘されるようになっていた. 生活習慣と健康に関する初期の研究では, 喫煙習慣と死亡率の関連等, 特定の疾患や健康指標と特定の日常生活行動の関連が検討されていた. そのなかでBreslowは, 早世と障害を予防し健康寿命を延伸するための健康政策に資するには, 多くの高齢

表1 身体的健康度とHPI

HPI score	n	average age	age-sex related ridit	95 % CI
total	6,928	44	0.50	± 0.01
7	668	46	0.41	± 0.02
6	1,775	45	0.46	± 0.01
5	2,105	44	0.50	± 0.01
4	1,518	42	0.54	± 0.01
3	622	41	0.58	± 0.02
2	202	41	0.64	± 0.04
1	35	39	0.63	± 0.01
0	3	41	0.82	± 0.33

文献3) Table7より改変

者は複数の疾患を抱えていることを踏まえて, 個々の疾患に対応する個々の日常生活行動の影響だけではなく, 全体的な健康度に関連する生活習慣を明らかにすることが必要であると指摘し, 以下の研究を通じてHPIを開発した.

研究方法は前向きコホート研究であり, カリフォルニア州アラメダ郡在住の20歳以上(既婚の場合は16歳以上)の者を対象として, 1965年に基本調査が実施された<sup>3)</sup>. 対象者数は8,083人で, 有効回答数は6,928人(86%)であった. 健康度は, 身体障害や日常生活上の障害, 慢性的な状態, 症状, 気力等の回答結果から7段階に階層化された. 生活習慣についても幅広く問い, 身体健康度との関連性が認められる項目を選別し, それぞれの項目のなかで健康度が高くなる以下の7つの回答に1点ずつを与え, その合計をHPIのスコアとした; 「①7~8時間の睡眠」「②ほとんど毎日朝食をとる」「③めったに, またはまったく間食しない」「④男性では標準体重の19.99%の超過以下で5%の不足以上, 女性では標準体重の9.99%超過以下」「⑤余暇時間に, 激しいスポーツ, 水泳, 長距離歩行のいずれかをしばしば, または時々行うか, 庭仕事, 体操のいずれかをしばしば行う」「⑥1回の飲酒量が4杯以下」「⑦喫煙したことがない」. HPIと健康度の関連については, Ridit分析が実施された. Ridit得点は0~1の範囲をとり, 0.50が平均の健康度を示し, 得点が0に近づくほど健康度が上昇することを表す. 結果, 年齢と性別で調整したRiditは, HPIと強い関連性を有することが示された(表1).

フォローアップ調査は, 1970年<sup>7)</sup>と1974年<sup>8)</sup>に実施され, 基本調査対象者の死亡登録状況が確認された. 1970年時点の死亡者数は371人であり, 基本調査時のHPIが6~7点の男性の45歳時点での平均余命は0~3点の男性より11年以上長く, HPIが6~7点の女性の

45歳時点での平均余命は0～3点の女性より7年長いことが示された<sup>7)</sup>。1974年時点の死亡者数は717人であった<sup>8)</sup>。本調査では、とりわけ男性において、HPIと年齢調整死亡率の間に強い逆相関が認められた。すなわち、HPIが7点の男性の死亡率は0～3点の男性の死亡率の28%であり、HPIが7点の女性の死亡率は0点の女性の死亡率の43%であった。

信頼性の確認のためには、アラメダ郡在住の成人1,814人を対象とし、再テスト法による調査が行われている(有効回答84%)<sup>9, 10)</sup>。人口統計学的項目をはじめ、心理的状态、社会的状態等に関する質問に関して、4分の3の回答者が90%以上の項目で再現性を示し、高い信頼性が確認されている<sup>9)</sup>。また、身体不調に関する質問に関しても再現性は96%であり、同じく高い信頼性が示されている<sup>10)</sup>。妥当性の確認としては、基本調査対象者の診療記録739件を分析対象とし、医師が基本調査との突合せを行っている<sup>10)</sup>。結果、健康度の7段階について、両者の評価が一致したのは49%であり、残りの38%についても、その誤差は1段階以内であり、一定の妥当性を有することが確認されている。

このようにHPIは、前向きコホート研究と再調査により、綿密に妥当性と信頼性が確認された指標であるが、他の研究者による追試において、その結果は完全には肯定されていない。ミシガン州テカムセ郡で行われたコホート研究では、HPIと虚血性心疾患の罹患率の間に強い関連があることが報告されているが、虚血性心疾患のリスクファクターである血糖値等とHPIの間には関連が認められないことが報告されている<sup>11)</sup>。わが国では、Ohtaら<sup>12)</sup>が群馬県伊勢崎市でコホート研究を行い、HPIの7つの健康習慣のうち、全死亡と関連したのはBMIのみであることを報告している。一方、中野ら<sup>13)</sup>は、福島県須賀川市におけるコホート研究の結果、70歳以上においてのみ、HPIと累積生存率の間に関連が認められることを報告している。これらの研究からは、身体健康度の指標によってHPIの有用性が異なってくる可能性が示唆される。また、対象集団や社会の変化に応じた構成項目修正の必要性が示唆される。

#### 1) 日本におけるJapanese Health Practice Index(JHPI)等の紹介とその活用状況

BreslowのHPIを基盤におく、日本人を対象とした生活習慣の指標がいくつか開発されている。森本<sup>14)</sup>は、Breslowの7つの健康習慣にバランスのとれた食事や塩分の摂取を加えた8項目の健康習慣を提唱し、健診受診

者3,991人の健診結果の総合判定と関連することを報告している。また若尾ら<sup>15)</sup>は、健診受診者3,046人を対象とした分析を行い、BreslowのHPIにおける肥満、飲酒、喫煙、運動の4項目ならびに新たな項目として外食習慣、油っぽい物を好む、甘味習慣および食物繊維摂取の4項目の計8項目が検査異常と関連することを示し、これらを新たな生活習慣の指標として提唱した。さらに日本総合健診医学会および関連団体の問診検討委員会では、HPIや若尾らの報告を参考に標準化問診票を開発し、「①体重増加」「②飲酒」「③喫煙」「④運動不足」「⑤食生活」「⑥甘いもの」「⑦脂肪分」「⑧塩味」「⑨睡眠不足」「⑩歯磨き」の10項目を新たな生活習慣の指標(JHPI)として提唱した<sup>16)</sup>。

谷田部ら<sup>17)</sup>は、JHPIの生活習慣病予防への適用について、東京近郊の2つの健診施設で総合健診を受診した24～81歳の男女1,227人を対象に検討を行った。分析対象は、問診票の記載に不備のない849人(69%)である。問診票にはJHPI<sup>16)</sup>を用い、以下の答えに1点を与え、算出される合計点を用いて評価した:「①20歳のころと比べて7kg以上増加した」「②習慣的に飲む」「③現在喫煙者である」「④運動不足と感じ、かつ1日の歩行時間が60分未満」「⑤食事が早く、かつ満腹まで食べる」「⑥甘いものをよく食べる」「⑦脂肪分の多い食事を好む」「⑧塩味が濃い」「⑨睡眠不足と感じる」「⑩1日に1回も歯を磨かないことがある」。身体健康度としては、7つの生活習慣病(肥満症、耐糖能異常、高血圧症、高脂血症、低HDL血症、高尿酸血症、肝機能障害)について、健診結果の所見の有無を評価した。結果、JHPIの有用性は、男性では肥満症、低HDL血症、肝機能障害について示唆され、高脂血症、高尿酸血症についてもその傾向が認められた。一方、女性では肥満症についてのみ有用性が示唆され、高脂血症についてもその傾向がみられたが、その他では評価困難であった。なお、生活習慣の各項目のCronbach  $\alpha$ 係数は0.59～0.63と報告されている。本研究では、対象者数が少ないことから、JHPIの各項目該当者および生活習慣病有所見者数が非常に少なかったことに統計上の限界があったとされている。また因果関係の確定には、前向きコホート研究が必要と考えられる。

このように、JHPIについてはさらなる検討が必要であるが、標準的な問診項目として用いられてきたため、健診データが蓄積されていることがひとつの強みとなっている。堤<sup>18)</sup>は、住民の基本健診受診者18,849人の健

診データを分析対象とし、JHPIを用いて健診結果で異常ありとなる生活習慣行動のプロファイルを作成し、保健指導への活用を提唱している。

#### IV. 活用できる地域看護実践例

地域看護実践への「生活習慣」の活用としては、大きく2つの方向性が考えられる。1つは、日常生活行動の習慣が形成する総体としての「生活習慣」を、包括的な心身の健康状態向上に向けて、ポピュレーションアプローチで普及していくことである。高齢者における健康長寿の促進などがその対象として考えられる。BreslowのHPIは、その本来的な開発目的を踏まえつつ、現代に適用できるよう改良していくことによって、活用可能な指標になると考えられる。2つ目は、個々の日常生活行動、またはいくつかの日常生活行動の組み合わせと疾患の関連を明らかにし、より緻密な保健指導等の個別支援法を開発していくことである。介入対象としては、生活習慣病のハイリスク者などが挙げられる。指標としては、JHPIや、2008年開始の特定健診で導入された標準的な問診項目を洗練化していくこと、また、すでに開発されている食生活、運動習慣等個々の日常生活行動の測定尺度などの活用が考えられる。

#### 【文献】

- 厚生労働省：「健康日本21」最終評価。 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/...att/2r9852000001r5np.pdf> (2015年3月14日)。
- 東京都：平成25年度インターネット都政モニターアンケート「生活習慣病に対する意識について」。 <http://www.metro.tokyo.jp/INET/CHOUSA/2013/07/60n7u100.htm> (2015年3月14日)。
- Nedra BB, Breslow L: Relationship of Physical Health Status and health practices. *Preventive Medicine*, 1 (3) : 409-421, 1972.
- 和田 攻・南 裕子・小峰光博総編集：看護学大事典 第2版。医学書院，東京，2010。
- Green LW, Kreuter MW: Health promotion planning. 3rd eds, 507, Mayfield Publishing, CA, USA, 1999.
- Glanz K, Rimer BK, Viswanath K: Health behavior and health education. 4th eds, 12, Jossey-Bass, CA, USA, 2008.
- Nedra BB: Relationship of health practices and mortality. *Preventive Medicine*, 2 (1) : 67-81, 1973.
- Breslow L, Enstrom JE: Persistence of health habits and their relationship to mortality. *Preventive Medicine*, 9 (4) : 469-483, 1980.
- Hochstim J, Renne K: Reliability of response in a sociomedical population study. *Public Opinion Quarterly*, 35 (1) : 69-79, 1971.
- Meltzer JW, Hochstim JR: Reliability and validity of survey data on physical health. *Public Health Reports*, 85 (12) : 1075-1086, 1970.
- Metzner HL, Garman WJ, House J: Health practices, risk factor and chronic disease in Tecumsh. *Preventive Medicine*, 12 (4) : 491-507, 1983.
- Ohta A, Aoki S, Takeuchi K, et al.: Lifestyle and sociodemographic risk factors for death among middle-aged and elderly residents in Japan from a five-year follow-up cohort study. *Journal of Epidemiology*, 11 (2) : 51-60, 2001.
- 中野匡子・矢部順子・安村誠司：地域高齢者の健康習慣指数(HPI)と生命予後に関するコホート研究。日本公衆衛生学雑誌, 53 (5) : 329-337, 2006.
- 森本兼囊：健康づくり習慣の実態とその確立に関する調査研究。東京都衛生局, 1-46, 1986.
- 若尾 勇・岸本 剛・鈴木美博・ほか：健康診断における新しいHealth Practice Indexの導入。日本総合健診医学会誌, 25 (2) : 145-151, 1998.
- 吉田勝美：第2章 生活習慣病予防 2.生活習慣病問診。ヘルスアセスメント検討委員会編，ヘルスアセスメントマニュアル生活習慣病・要介護状態予防のために，23-28，厚生科学研究所，東京，2000。
- 谷田部博嗣・杉森裕樹・須賀万智・ほか：我が国における新しいHealth Practice Index (JHPI) の検討。日本総合健診医学会誌, 28 (3) : 302-310, 2001.
- 堤 千代：健診データを用いたメタボリックシンドロームに対する生活習慣行動プロファイルの作成；樹形モデルの応用。日本看護科学学会誌, 29 (2) : 21-28, 2009.