

# 生活習慣病予防のための大学生への介入プログラムの検討

北原 可奈子\*・木内 敬太\*\*・大木 桃代\*\*\*

## An examination of university students intervention programs for life-style related disease prevention

Kanako KITAHARA, Keita KIUCHI, Momoyo OHKI

### 1. 背景

近年の急激なライフスタイルの変化に伴い、この40年ほどの間に日本の健康問題は大きく変化している。第2次世界大戦直後までは日本人の最大の死因は結核などの感染症が上位を占めていたが、1950年代の半ばから脳卒中などの脳血管疾患が、1980年代になるとガンが死亡原因の第1位になり、今日ではガン、心臓病、脳血管疾患などの生活習慣病（Life-Style Related Diseases:LSRD）で亡くなる人が、死亡原因の全体の多くを占めている（厚生統計協会，2006）。公衆衛生審議会（1996）の定義によると、生活習慣病とは「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」である。言い換えると生活習慣の改善により、発症・進行が予防可能な疾患群ともいえる。

国を挙げての対策として現在、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が行われており、これは国民の寿命を延ばすことを目的として、健康の維持・増進に関する具体的な目標を設定し、2010年までの実現を目指すというものである。「健康日本21」では、良い生活習慣のモデルや改善目標の数値が具体的に挙げられている（健康日本21企画検討会，2000）。国民の多くが生活習慣病で亡くなっている今日、生活習慣病による死亡者数および患者数の減少、患者のQOL（Quality of Life）の向上は、非常に重要な課題である（鈴木・荒川・森谷，2003）。また、国民医療費は年々増加し、最近では30兆円を超えるような状況である。そして、その主要原因は、生活習慣病関連医療費の増大と考えられていることから、国民医療費抑制のためには、生活習慣病に対する早期からの適切な対処が必須である（坂本，2003）。

生活習慣の改善を目的としたこれまでの研究は、適切な健康行動について書かれた冊子を送付するものと、集団でプログラムを実施するもの、または、個別に面接を行うものと大きく3つに分けることができる。それぞれ、食事や運動などの特定の生活習慣に焦点を当てたものや、トラ

---

\* きたはら かなこ 文教大学大学院人間科学研究科人間科学専攻  
\*\* きうち けいた 文教大学大学院人間科学研究科臨床心理学専攻  
\*\*\* おおき ももよ 文教大学人間科学部心理学科

ランスセオレティカルモデル (transtheoretical model:TMM) に基づいているものがある。トランスセオレティカルモデルは、Prochaska & DiClemente (1982) によって提唱された行動変容のための介入に関する理論であり、人の行動が変容し、それが維持されるには、無関心期 (6カ月以内に行動を変える気がない時期)、関心期 (6カ月以内に行動を変える気がある時期)、準備期 (1カ月以内に行動を変える気がある時期)、実行期 (行動を変えて6カ月以内の時期)、維持期 (行動を変えて6カ月以上の時期) の5つのステージを通る。そして対象者が現在どのステージにいるかによって、対象者への有効な働きかけの方法が異なるというものである (須藤・吉池, 2008)。行動変容において同一の介入を行うのではなく、対象者の状況によって異なるアプローチをとるトランスセオレティカルモデルは、現実的で非常に有効なモデルとして注目されている。

生活習慣病においては中高年の罹患率が高くなっているが、若年時からの負の生活習慣の蓄積が、中高年での生活習慣病の罹患要因の一つと考えられ、若年時から健康に対する意識を高める必要があると考えられる。特に近年の日本の青年期にある男女、とりわけ大学生においても、体を動かす機会が極端に減り、消費エネルギーの低下が言われている。一方、食習慣の面でも、高エネルギー食品の普及により、摂取エネルギー過剰の状態に陥りやすく、偏り、乱れたエネルギーバランスの環境要因に囲まれたライフスタイルの継続は、生活習慣病を引き起こす可能性をますます高めると考えられている (鈴木他, 2003)。本来であれば、大学生は、他者による拘束が減少し、自律性が高まる時期である。したがって、大学生のうちに適切な生活習慣を身につけることは、中高年期以降の生活習慣病予防に効果的であると考えられる。

## 2. 目的

本研究では、大学生を対象として、生活習慣の実態を把握した上で、生活習慣病予防のためのプログラムを作成することを目的とした。

## 3. 方法

### (1) 調査期間

調査時期は平成20年11月であった。

### (2) 調査協力者

調査協力者は埼玉県内にある大学の学生18歳から24歳の143名 (男性: 51名、女性: 92名) であった。平均年齢は19.8歳 (SD1.36) であった。

大学の授業を通じて、対象となる学生に質問紙を配布・回収した。調査は匿名で行われることから、通常の同意文書の作成は不可能であり、回答することで調査への同意表明とみなされるものとした。

### (3) 質問紙

本研究で用いた質問紙は、大きく分けて3つの領域から成っており、以下のような内容から構成された。

第1の領域では、調査協力者の生活習慣に関する現状を把握するため、「行動変容ステージに関する質問票」(健診・保健指導の学習教材・支援材料に関するワーキンググループ, 2006) を参考に、「食習慣改善」「適正な飲酒習慣」「禁煙」「定期的な運動」についての行動変容ステージ

に関する4項目を尋ねた。1) 関心はない、2) 6ヵ月以内に実行しようと思っている、3) 1ヵ月以内に実行しようと思っている、または不定期に行っている、4) 実行、または、改善を実行して6ヵ月未満である、5) 実行、または、改善を実行して6ヵ月以上である、さらに「食習慣改善」と「適正な飲酒習慣」に関しては、6) 普段から健康な食習慣・飲酒習慣を心掛けている、また「適正な飲酒習慣」と「禁煙」に関しては、7) お酒は飲まない・たばこは吸わない、のいずれかに○を記入する形式とした。

第2の領域では、生活習慣病（がん、心筋梗塞、脳梗塞、糖尿病、高血圧、高脂血症、肥満）リスクについて把握するため、国立循環器病センター（2002）、国立がんセンターがん対策情報センター（2007）、富永（2006）を参考に、生活習慣病チェックリスト32項目を作成し、「はい」「いいえ」の2件法で回答を求めた。

第3の領域では、国立循環器病センター（2002）、国立がんセンターがん対策情報センター（2007、2008）、健康局総務課生活習慣病対策室（2004）を参考に、生活習慣病予防・健康行動・生活習慣病の知識に関する項目50項目を作成し、「知っている」「なんとなく知っている」「知らない」の3件法で回答を求めた。

## 4. 結果

### (1) 各生活習慣における行動変容ステージの実態

トランスセオレティカルモデルに従い、「関心はない」を「無関心期」、「6ヵ月以内に実行しようと思っている」を「関心期」、「1ヵ月以内に改善しようと思っている」を「準備期」、「実行して6ヵ月未満である」を「実行期」、「実行して6ヵ月以上」であれば「維持期」として分析を行った。

行動変容ステージに関する質問項目それぞれに対して回答した人々の割合を算出した。その結果、「食習慣の改善」（図1）に関しては、「無関心期」の人が2割程度、「準備期」の人が4割程度であった。また、「普段から健康な食習慣を心がけている」という人が3割程度と多数いることが示された。「適正な飲酒習慣」（図2）に関しては、「無関心期」の人が3割程度であった。また、「普段から健康な飲酒習慣を心がけている」という人が4割、「お酒は飲まない」という人が3割程度であった。「禁煙」（図3）に関しては、「たばこは吸わない」という人が9割と大半を占

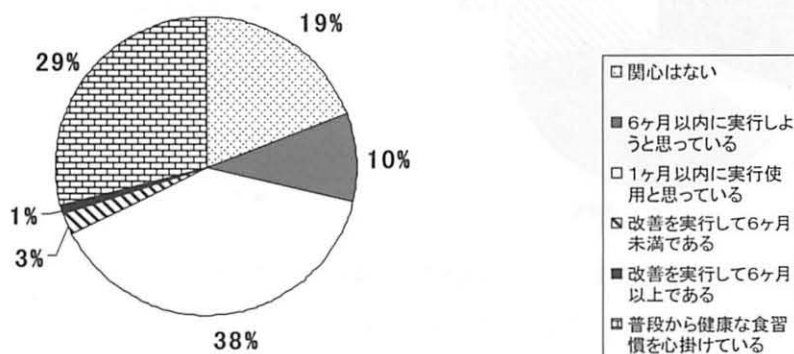


図1 行動変容ステージ「食習慣改善」に関する割合 (%)

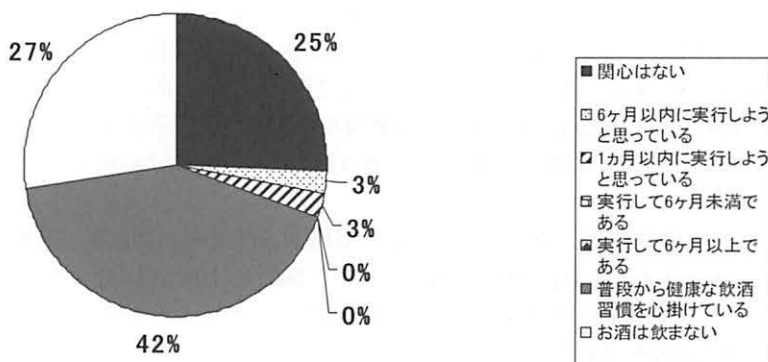


図2 行動変容ステージ「適正な飲酒習慣」に関する割合 (%)

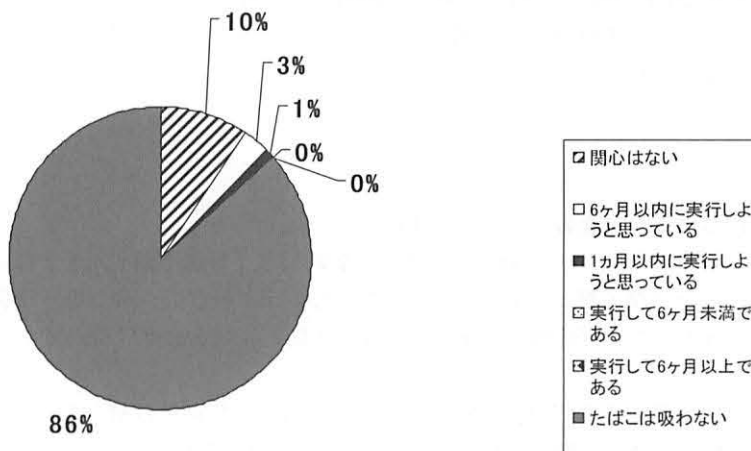


図3 行動変容ステージ「禁煙」に関する割合 (%)

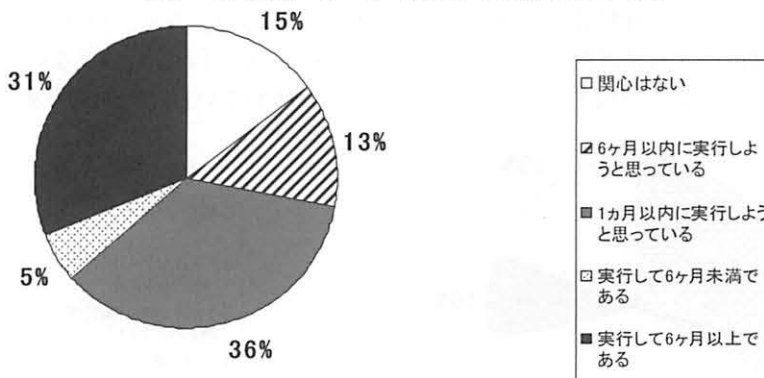


図4 行動変容ステージ「定期的な運動」に関する割合 (%)

めていた。また、それ以外では、「無関心期」の人が1割程度であった。「定期的な運動」(図4)に関しては、他と比較すると、割合が分散傾向にあったが、「準備期」の人が4割、「維持期」の人が3割程度であった。

## (2) 生活習慣病リスクの実態

各疾患リスクに該当する項目に「はい」と回答した個数を合計し、該当項目数で除した割合を各生活習慣病リスク得点とした。次に疾患ごとの生活習慣病リスクの差異を検討するために、各疾患を独立変数、各生活習慣病リスク得点を従属変数として被験者内1要因7水準（がん、虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病、高血圧、高脂血症、肥満）の分散分析を行った（表1）。その際、Mauchlyの球面性検定の結果、平均の差の標準偏差の等質性が認められなかったため、Greenhouse-Geisserの検定を用いた。その結果、疾患の主効果は有意であった（ $F(1.76, 182.89) = 8.601, p < .001$ ）。Bonferroni法による多重比較の結果、がんと虚血性心疾患・脳卒中・高血圧、虚血性心疾患と脳卒中・高脂血症・糖尿病、高血圧と糖尿病の間に有意差が認められた。以上のことから、がんはその他の疾患に比べリスクが低いこと、虚血性心疾患は他の疾患に比べリスクが高いことが示された（図5）。

表1 生活習慣病リスク分散分析表 (n = 156)

	平方和	自由度	平均平方	F値	有意確率
疾患	13422.78	1.76	7632.94	8.60	.001
残差	162308.44	182.89	887.48		
全体	175731.22	184.65			

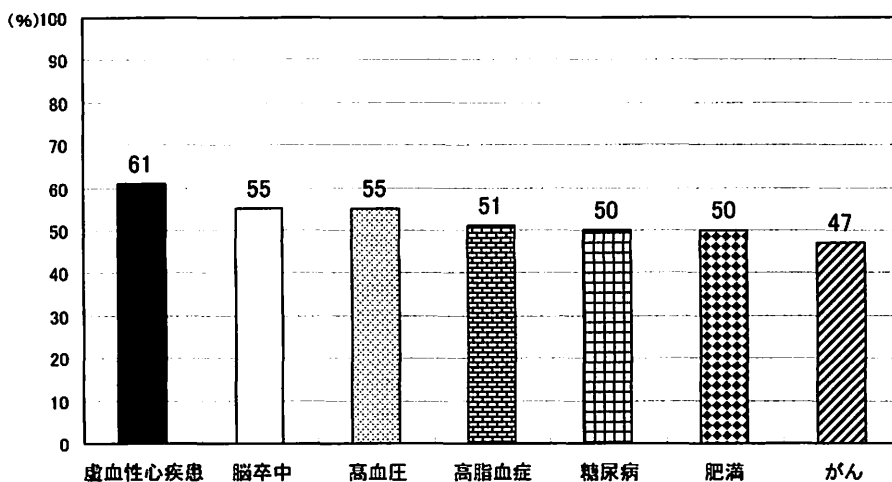


図5 生活習慣病リスク疾患別平均値の割合 (%)

## (3) 生活習慣病予防・健康行動・生活習慣病に関する知識

「生活習慣病予防・健康行動・生活習慣病」に関する項目に「知っている」と答えた人の割合を算出した。その結果、「生活習慣病予防」（表2）に関して「知っている」と回答した人の割合が低かったのは、がんや虚血性心疾患などの予防としての「週末の休息」、「6時間以上の睡眠」、「定期的な筋力トレーニング」等の項目であった。「健康行動」（表3）に関しては、「1日に必要なカロリー量」、「食事に含まれるカロリー量」、「適切なアルコール摂取量」等の項目に対して「知っている」と答えた人の割合が低かった。「生活習慣病」（表4）に関しては、「がんと診断されてからの5年生存率」、「がん罹患率は50歳から増加」、「心筋梗塞の発作の様相」等の項目に

表2 「生活習慣病予防」知識項目に「知っている」と答えた人の割合

項目内容	割合(%)
週末に休息をとることは、がん、虚血性心疾患の予防になる	11.4
毎日6時間以上の睡眠をとることは、がん、虚血性心疾患の予防になる	13.9
定期的に筋力トレーニングを行うことは、虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病の予防になる	25.3
偏食をなくすことは、がんの予防になる	29.7
1週間に2日以上お酒を飲まない日をつくることは、生活習慣病全般の予防になる	38.0
3食しっかり食べることは、虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病の予防になる	39.9
ストレスをためないことは、がん、虚血性心疾患の予防になる	42.4
食事の塩分を減らすことは、がん、虚血性心疾患、脳卒中の予防になる	54.1
甘いものを食べすぎないことは、虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病の予防になる	56.3
食物繊維をきちんととることは、生活習慣病全般の予防になる	60.8
定期的に有酸素運動を行うことは、生活習慣病全般の予防になる	61.4
野菜中心の食事をとることは、生活習慣病全般の予防になる	67.7
脂肪を多く含む食品を食べすぎないことは、生活習慣病全般の予防になる	68.4
1日のカロリー摂取量を適切にすることは、生活習慣病全般の予防になる	74.1
お酒を飲みすぎないことは、生活習慣病の予防になる	77.2
タバコを吸わないことは、がん、虚血性心疾患、脳卒中の予防になる	80.3

表3 「健康行動」知識項目に「知っている」と答えた人の割合

項目内容	割合(%)
1日に必要なカロリー量は、「標準体重×30kcal」程度である	3.8
いろいろな食事に含まれるカロリー量	7.6
適切なアルコール摂取量は、ビールなら500ml、日本酒なら1合、ウイスキーダブルなら1杯、ワインなら1.5杯、焼酎ならぐい飲み1杯を、週5日以内である	11.4
BMIの標準値は、18.5以上25未満である	15.9
標準体重の計算式は、「22×身長(m)×身長(m)」である	19.0
コレステロールを下げる食品には、豆腐、海藻、あお魚などがある	44.2
BMIの計算式は、「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」である	36.9
コレステロールを多く含む食品には、マヨネーズ、卵、イカなどがある	44.2
食物繊維を多く含む食品には、麦などの雑穀、豆類、いも類、根菜類、海藻類、きのこ類、果物などがある	47.5
脂肪を多く含む食品には、バター、ベーコン、ウィンナー、マヨネーズ、ピーナッツ、アーモンドなどがある	63.9

「知っている」と答えた人の割合が低かった。

## 5. 考察

### (1) 各生活習慣における行動変容ステージの実態

食習慣に関しては、適切な食習慣を心がけている人や、これから適切な食習慣に改善しようと考えている人の割合が高かったことから、本研究の調査協力者は、健康的な食習慣を目指している人々が多数であることが示された。これは、国民健康・栄養調査（健康・栄養情報研究会、2007）において、現在の食習慣について改善したいと思っている人（15歳以上）の割合が約5割であったという結果と同様のものであった。そこで、生活習慣病予防プログラムを実施する際には、「無関心期」の2割の人のみならず、食習慣の改善に関心はあるが、まだ実行に移していない「準備期」の人々に対する介入視点が必要であるといえる。

また、「飲酒習慣」については、お酒を飲まない、あるいは適度な飲酒を心がけている人々と、

表4 「生活習慣病」知識項目に「知っている」と答えた人の割合

項目内容	割合(%)
がんと診断されてからの5年生存率は男性で45%程度、女性で55%程度である	2.5
がん罹患率は50歳から増加する	3.8
心筋梗塞の発作は、激しい痛みが30分から数時間続く	3.8
がん死亡率は60歳から増加する	4.5
男性の4人に1人、女性の6人に1人はがんで亡くなる	6.3
日本人の3人に1人は虚血性心疾患か脳卒中中で亡くなっている	10.8
虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある	11.5
狭心症では、家事や入浴、性交を行う場合にも発作に気をつけなくてはならない	11.5
虚血性心疾患とは心臓の血管が詰まったり細くなることで、心臓が部分的に壊れて、心臓の機能が低下してしまう病気である	12.7
高脂血症は虚血性心疾患や脳卒中を引き起こす危険性がある	15.3
高血圧は虚血性心疾患や脳卒中を引き起こす危険性がある	16.6
狭心症では、発作的に胸が締め付けられるような痛みがおこる	20.4
脳卒中を引き起こした後、後遺症のために家の改装が必要になることがある	27.6
糖尿病は虚血性心疾患や脳卒中を引き起こす危険性がある	27.8
肥満により睡眠時に窒息する危険性がある	28.0
糖尿病は悪化すると、手足のしびれや筋肉の委縮、胃腸の不調を引き起こすことがある	29.1
糖尿病は悪化すると、治療のために週2・3回通院しなければならないことがある	31.0
肥満は虚血性心疾患や脳卒中を引き起こす危険性がある	33.8
糖尿病は悪化すると、視力の低下や失明を引き起こすことがある	37.3
肥満は腰痛や関節痛の原因となる	38.9
脳卒中を引き起こした後は、比較的長期の入院とリハビリを行わなくてはならない	39.5
脳卒中とは、脳の血管が詰まったり破れることによって、脳の血流が途絶えてしまう病気である	44.6
肥満は糖尿病や痛風、脂肪肝を引き起こす危険性がある	44.6
脳卒中を引き起こした後は、マヒや言葉の障害などの後遺症が残ることがある	55.1

適正な飲酒習慣について関心がないという人々に分かれ、二極化が見られた。わが国のアルコール消費量は、昭和60年代以降、従来飲酒機会の少なかった女性の飲酒習慣の普及やワイン・発泡酒ブームに伴って増加傾向が示されている。これに並行して、アルコール依存症のほか、肝疾患、脳卒中、高血圧症、がんなどの身体疾患も増加傾向にあることが明らかとなっている（厚生統計協会，2008）。飲酒量と疾患の増加の関連からも、適正な飲酒に対する関心が低い人々の意識の改善が望まれる。したがって、「適正な飲酒習慣」に関しては、関心のない人々や、関心はあるが実行に移してまだ日の浅い人々を対象とした介入が効果的であるといえる。

「禁煙」に関しては、大半の調査協力者が非喫煙者であった。一方で喫煙者の大部分は「無関心期」に位置しており、飲酒と同様、二極化が見られた。全国たばこ喫煙者率調査（日本たばこ産業株式会社，2007）によると、わが国の20歳以上の喫煙者率は、経年的に見ると、男性では低下傾向であるが、諸国に比べ高率に属している。また、全体で見ると横ばいの傾向であるが、20歳代、30歳代の若い女性の喫煙率が近年上昇していることが示されている。よって、「禁煙」に関しても、関心のない喫煙者を対象とした介入が必須である。

さらに、「定期的な運動」に関しては、定期的に運動を行っている人と、関心はあるがなかなか実行に移せない人が多かった。国民健康・栄養調査（健康・栄養情報研究会，2007）において、運動習慣のある人の割合（20歳以上）は、男性は40歳代、女性は30歳代で最も低く、男女共に60歳代が最も高い結果が示されている。しかし、20歳代の男女であっても、30歳代の男女との

間に大きな差はなく、若いからといって運動習慣のある者の割合が高いわけではない。したがって運動に関心はあるが、なかなか実行に移せない人々を対象としたプログラムを行い、運動に対する意欲をさらに高めていく必要性が示唆される。

全体としては、飲酒と喫煙に関しては、「維持期」と「無関心期」に集中する傾向があり、運動と食事に関しては、「維持期」と「準備期」を中心に、いくつかのステージに分散する傾向が認められた。したがって、生活習慣病予防プログラム作成においてはより多くの人々を対象とするため、これらの要因を考慮する必要性があるといえる。

## (2) 生活習慣病リスクの実態

本研究では、がんは全体的に罹患リスクが低いことや、虚血性心疾患は全体的に罹患リスクが高いことが示されたが、生活習慣病の現状において死亡原因が、がん、心臓病、脳血管疾患が死因の約6割を占めているという厚生統計協会（2008）の結果とは異なるものとなった。これは対象者の年齢差や、リスクと死因との違いがあるためと思われる。しかし、糖尿病、高血圧、高脂血症、肥満については、死因上位の疾患ではないが、それぞれ他の疾患の危険因子となっていることから、本プログラムにおいては虚血性心疾患への介入も含め、生活習慣病に含まれる疾患全般に介入できるものを検討する必要性が示唆された。

## (3) 生活習慣病予防・健康行動・生活習慣病に関する知識

調査協力者の中には、がんや虚血性心疾患などの予防としての休息や筋力トレーニング、カロリー量やアルコール摂取量といった身体管理・食生活管理に関する知識、がんの5年生存率等に示される医学的知識を持っている人が少なかった。本研究で用いた知識問題は、生活習慣病予防のためには基本的な知識であるといえるが、このような基礎知識が不足していることが明らかになった。また、初回飲酒年齢が20歳未満であった人の割合が、男性の20～50歳代、女性の20歳代で約5割にも上ることが示されている（健康・栄養情報研究会，2007）ことから、健康や疾患に対する基本的な知識不足が、健康を害する嗜癖行動を増加させている要因であることが窺える。これは疾患に対する基礎的知識不足と行動変容ステージにおける無関心期への集中傾向との関連を支持するものといえよう。したがって知識に関しては、「知っている」と答えた人の割合だけでなく、基礎的な知識を含んだ項目を主に取り入れ、生活習慣病に対する予防・行動に関する知識の向上が促進されるプログラムの考案が必要であると考えられる。

## (4) プログラム作成上の課題

以上の結果から、大学生への介入プログラムの作成にあたっては、主に「無関心期」、「準備期」、「維持期」の人々に焦点を当てる必要性が示唆された。3つの行動変容ステージに焦点を当てるということは、多数の人々が対象になるということである。つまり、集団を対象に、集団で実施できるプログラムの作成が必要であると考えられる。トランスセオレティカルモデルにおいては、竹中（2007）によると「無関心期」の人に対しては、行動変容を行うことによって得られる、わかりやすい恩恵に気づかせるといったことや、健康についての不安を持たせ、その不安の克服のために行動変容を勧めること、行動変容を行うという意識を高めるために、情報を集めさせるといった働きかけが必要である。また「準備期」の人々に対しては、目標を設定し、その目標を達成するために具体的な計画を立てさせることや、家族や友人からのサポートを受けさせるという働きかけが必要である。そして「維持期」の人々に対しては、現在の状態を維持させるために、さらに自信を高め、負担感を減少させ、倦怠感を予防することや、維持するためのサポートを得させること、実践によってすでに得てきた恩恵を再確認させるという働きかけが必要である。



以上のことを考慮した上で、特に「無関心期」、「準備期」、「維持期」のステージに焦点を当てた生活習慣病予防のためのプログラムを作成する。その際に、大学生集団を対象とすることと、トランスセオリアルモデルに基づいたプログラムとすることを前提とする。

## 6. プログラムの作成

前述のように、集団で実施可能であるということ、行動変容ステージに幅広く対応可能であるということ、生活習慣病リスクに幅広く対応可能であるということ念頭に置き、以下のような大学生への介入プログラムを作成した。

### (1) プログラムへの意欲促進：生活習慣病リスクのフィードバック

行動変容への意欲を促進するため、本調査の結果から得られた生活習慣病リスクに関して、竹中（2007）を参考に健康習慣を100点満点で得点化したものと、それらを文章化したシート（資料1）を用いてフィードバックを行う。文章では、健康習慣と生活習慣病とをそれぞれ関係づけてあるため、生活習慣病に関する認識を高めることも期待できると考えられることから、よい健康習慣について触れ、次に改善を勧める健康習慣について触れるという内容とする。

### (2) 健康教育：○×クイズ

健康行動の恩恵、生活習慣病の危険性、生活習慣病への対処可能性を認識してもらうことによって、行動変容への動機づけを高められると考えられるため、プログラムの始めでは、本調査の結果を基に作成した健康に関する○×クイズを行う。更に、○×クイズ実施後、問題の解説を行い、健康行動に関する知識、生活習慣病に関する知識を補足することによって健康教育を行う。

### (3) 目標設定

具体的な行動計画を立てることで行動変容を促進する。その際に個人の主体性を尊重することによって行動変容への意識が高まると考えられる。本プログラムでは、目標の設定を3段階に分け、ワークシートを記述しながら設定を行うという形で実施する。

#### ①長期目標の設定

まず、数ヶ月から1年で達成できる、達成基準が明確な長期目標を立てる。次に、目標に向けた行動をすることについての恩恵と負担について考える（資料2）。

#### ②短期目標の設定

長期目標に向けて取り組みたい行動をスモールステップで考える（資料2）。その際、必ず達成できる目標から考えていくのではなく、75%達成できそうな目標から80%、85%、90%、95%、100%と徐々に考えていくことをプログラム協力者に促す。これは、実現が少し困難なことから考えていった方が、最終的には実現が確実に、現実的な目標を設定できると考えられるためである。

#### ③短期目標についての検討

具体的に自分の行動の検討を行うことを通して目標の達成へと繋げるため、②で設定した目標について、「いつそれを行うか。」、「どこでそれを行うか。適切な施設があるか。」、「誰と行うか。家族や友人の協力は必要か。」、「それを行うために何かを準備する必要があるか。」、「目標を達成した結果、周囲の人からはどのような反応が得られるか。」、「目標を妨げる要因とその対策。」について検討する（資料3）。

#### (4) 行動記録シートの配布と説明

長期目標で設定した目標について、今後も自分で目標を継続させていくために、いつまでに達成するかを示してもらおう。次に、短期目標で設定した目標を今週の目標とし、日々の達成度や達成した詳細、妨害要因、それに対する対策を1週間ずつ記録していくシート（資料4）を配布し、プログラムを終了とする。

## 7. プログラムのまとめ

プログラム作成上の課題を基に、多数の人々を対象とした集団で実施できるプログラムを作成した。具体的なプログラムに関しては、「無関心期」の人々に対しては、「健康についての不安を持たせ、その不安の克服のために行動変容を勧める」ということに関する働きかけとして「生活習慣病リスクのフィードバック」を行い、現在の自分の状況を把握し、一度不安感を与え、プログラムへの参加意欲を高めることができると考えられる。また、「無関心期」の人々の「行動変容を行う」という意識を高めるために、「情報を集めさせる」ということに関する働きかけとしては、「健康教育：○×クイズ」を行い、クイズを行いながら行動変容への意識を高めるのと同時に、生活習慣病の知識を深めることもできる。「準備期」の人々に対しては、「目標を設定し、その目標を達成させるために具体的な計画を立てさせる」ということに関する働きかけとして、「目標設定」を行い行動変容へと気持ちを近づけていくことができると思われる。「維持期」の人々に対しては、「現在の状態を維持させるために、さらに自信を高め、負担感を減少させ、倦怠感を予防すること」、「実践によって既に得てきた恩恵を再確認させる」ということに関する働きかけとして、「生活習慣病リスクのフィードバック」や「健康教育：○×クイズ」を行う。これにより、これまで自分の行ってきた活動に対する自信が高まることや、実際に自分が得た恩恵を再確認することができ、更に意欲的になることができると思われる。

今後は、このプログラムを使用し、大学生への介入を実際に行っていくことを課題とする。

#### 引用文献

- 健康・栄養情報研究会編（2007）. 国民健康・栄養の現状—平成17年厚生労働省国民健康・栄養調査報告より— 第一出版
- 健康局総務課生活習慣病対策室（2004）. 日本人の食事摂取基準（2005年版）, 厚生労働省.
- 健康日本21企画検討会（2000）. 健康日本21計画策定検討会報告書. 健康日本21（21世紀における国民健康づくり運動について）, 財団法人健康・体力づくり事業財団, pp.7-18.
- 健診・保健指導の学習教材・支援材料に関するワーキンググループ（2006）. 保健指導における学習教材集
- 厚生統計協会（2006）. 厚生指標臨時増刊「国民衛生の動向」
- 厚生統計協会（2008）. 厚生指標臨時増刊「国民衛生の動向」
- 公衆衛生審議会（1996）. 生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性について（意見具申） < <http://www1.mhlw.go.jp/houdou/0812/1217-4.html> >（2009年1月15日）.
- 国立がんセンターがん対策情報センター（2007）. がんを防ぐための12カ条 < [http://ganjoho.ncc.go.jp/public/pre\\_scr/prevention\\_12.html](http://ganjoho.ncc.go.jp/public/pre_scr/prevention_12.html) >（2009年1月13日）.
- 国立がんセンターがん対策情報センター（2008）. がんの統計'08 < <http://ganjoho.ncc.go.jp/public/statistics/> >（2009年1月13日）.

- 国立循環器病センター (2002). よくわかる循環器病< <http://www.ncvc.go.jp/cvinfo/Sick/buhin1.html> > (2009年1月13日).
- 日本たばこ産業株式会社 (2007). 全国たばこ喫煙者率調査< [http://yakkei.jp/news/lfx-yakkei\\_news\\_detail-id-253.htm](http://yakkei.jp/news/lfx-yakkei_news_detail-id-253.htm) > (2009年1月18日).
- Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C. (1982). Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change, *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, **19**, 276-288.
- 坂本静男 (2003). 健康保持増進—生活習慣病に対する運動処方の実際—, 順天堂医学, **49**, 386—387.
- 鈴木純子・荒川義人・森谷潔 (2003). 大学生の食事摂取状況と食生活に関する行動変容段階, 北海道大学大学院教育学研究科紀要, **88**, 247-258.
- 須藤紀子・吉池信男 (2008). トランスセオレティカルモデルに基づいた運動指導の長期的効果に関する系統的レビュー, 栄養学雑誌, **66**, 57-67.
- 竹中晃二 (2007). 行動変容に必要なこと 健康づくり, 財団法人健康・体力づくり事業財団, **4**, 12-15
- 富永祐民 (2006). 生活習慣と健康づくりと生活習慣病の予防, 中部大学生命健康科学研究所紀要, **2**, 21-27.

# 生活習慣病予防プログラムへのお誘い

000 様

生活習慣に関する調査へのご協力ありがとうございました。また、生活習慣病予防プログラムへの参加を希望していただき、大変ありがたく思っております。

今回の調査から、000 様は、糖尿病予防のために、大変よい生活習慣をお持ちになられていることがわかりました。20代のうちから、このような生活習慣をお持ちになられていることは、大変素晴らしいことだと思われます。今後も、これらの生活習慣を継続することで、000 様がいつまでも健康な生活を送ることができることを心よりお祈りいたしております。

さて、今回の調査から、000 様は、脳梗塞に関して、比較的リスクの高い生活習慣をお持ちであるということもわかりました。これを機に、脳梗塞に関する生活習慣を改善していただければ、ますます、生涯に渡り、充実した毎日が送れることと思われます。

私たちのプログラムは、生活習慣病に関する知識を身に付けていただき、リスクの高い生活習慣を改善していただく手助けをすることを目的としております。000 様にとっても、有益なものになれば幸いです。

文教大学大学院人間科学研究科  
木内敬太・北原可奈子  
文教大学人間科学部  
大木桃代

000様の健康習慣得点(100点満点中)

☆得点が高いほど、健康な生活習慣を有していることを示しています☆

主要な疾患に対して

がん: **56点**    心筋梗塞: **46点**    脳梗塞: **33点**    糖尿病: **75点**

上記疾患のリスク要因に対して

高血圧: **58点**    高脂血症: **57点**    肥満: **71点**

# 生涯健康であるために①

長期目標(数か月から1年で達成できる、明確な達成基準がある)

--

目標に向けた行動をすることについて

その恩恵は？	その負担は？
▪	▪
▪	▪
▪	▪
▪	▪
▪	▪
▪	▪

短期目標

長期目標に向けて取り組みたい行動をスモールステップで考えよう！！	達成できる可能性
▪	100%
▪	95%
▪	90%
▪	85%
▪	80%
▪	75%
▪	70%
▪	65%
▪	60%
▪	55%

## 生涯健康であるために②

### 短期目標

--

いつそれを行いますか？：

--

どこでそれを行いますか？適切な施設がありますか？：

--

誰と行いますか？家族や友人の協力は必要ですか？：

--

それを行うために何かを準備する必要がありますか？：

--

目標を達成した結果、周囲の人からはどのような反応が得られるでしょうか？：

--

目標達成を妨げる要因はありそうですか？ありそうな場合はその対策を考えてください。

要因	対策
・	
・	
・	
・	
・	

# 生涯健康であるために③

長期目標

--

私は\_\_\_\_年\_\_月\_\_日までにこの目標を達成したいと思います。

今週の目標:

	達成度	詳細	妨害要因	対策
月 日(月)	%			
日(火)	%			
日(水)	%			
日(木)	%			
日(金)	%			
日(土)	%			
日(日)	%			

今週の目標:

	達成度	詳細	妨害要因	対策
月 日(月)	%			
日(火)	%			
日(水)	%			
日(木)	%			
日(金)	%			
日(土)	%			
日(日)	%			