日本語版健康増進ライフスタイルプロフィール

魏 長 年^{*1}, 米 満 弘 之^{*2}, 原 田 幸 一^{*1}, 宮 北 隆 志^{*1},
大 森 昭 子^{*1}, 宮 林 達 也^{*3}, 上 田 厚^{*1}

^{*1} 熊本大学医学部衛生学講座

^{*2} 熊本機能病院

^{*3} 熊本学園大学

A Japanese Language Version of the Health-Promoting Lifestyle Profile

Chang-nian WEI^{*1}, Hiroyuki YONEMITSU^{*2}, Koichi HARADA^{*1}, Takashi MIYAKITA^{*1},
Shoko OMORI^{*1}, Tatsuya MIYABAYASHI^{*3} and Atsushi UEDA^{*1}

^{*1} *Department of Hygiene, Kumamoto University School of Medicine, Kumamoto*

^{*2} *Kumamoto Kinoh Hospital, Kumamoto*

^{*3} *Kumamoto Gakuen University, Kumamoto*

Abstract The development and initial psychometric evaluation of a Japanese version of the Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II) is described. The 52-item instrument was translated into Japanese and was found to be culturally relevant and reliable in a pilot study. The Japanese version was then administered to a diverse but predominantly Japanese group of 337 subjects residing in northern Japan. The Japanese version of the HPLP II was evaluated using factor analysis and reliability measurement. Six factors similar to those isolated previously during psychometric assessment of the English language version were extracted. Those six dimensions comprise the HPLP II subscales of: 1. Health responsibility, 2. Spiritual growth, 3. Physical activity, 4. Interpersonal relations, 5. Nutrition, and 6. Stress management. The alpha reliability coefficient for the total scale was 0.94 and the 2-week retest reliability was 0.91; the alpha coefficients for the subscales ranged from 0.70 to 0.87. The Japanese language version of the HPLP II appears to have sufficient validity and reliability for use by researchers who wish to describe the health-promoting components of lifestyle among the Japanese population and to explore differences and similarities in the health-promoting lifestyle of Japanese and American subjects or those of other ethnic groups. Further evaluations of measurement with different populations appears warranted. This instrument will enable researchers to investigate patterns and determinants of health-promoting lifestyle, as well as the effects of interventions to alter the lifestyle.

Key words: health-promoting lifestyle (健康増進ライフスタイル), questionnaire (調査票)

1990年のアメリカでは、年間約2,148,000人の死亡が報告され、その死因の上位には、心疾患（1位）、癌（2位）、脳血管疾患（3位）、事故（4位）、慢性肺疾患（5位）が、ついで、肺炎とインフルエンザ、糖尿病、自殺、肝疾患、HIVがあげられている¹⁾。McGinnisらは、これらの死者の約50%が非健康的なライフスタイルを原因としていることを疫学的に明

らかにしている²⁾。一方、日本の死因構造においても、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患、肺炎、事故などアメリカの死因順位と比較的類似した疾患が上位にあげられている³⁾。

このことは、わが国においてもそれぞれの死亡の要因を明らかにする上で、ライフスタイルの要素を解析する必要があることを示唆するものと思われる。

ライフスタイルは、人々の毎日の生活活動あるいは生活の仕方と定義されている⁴⁾。Ardell⁵⁾は、健康の視点から、ライフスタイルは、個人の全ての行動であるほか、人の健康リスクに影響する行動も含んでいるものとしている。WileyとCamachoは⁶⁾、ライフスタイルでみられる行動は、自主的で、日常生活様式

受付 1999年 5月10日 受理 1999年 9月3日

Reprint requests to: Atsushi UEDA,

Department of Hygiene, Kumamoto University School of Medicine, Honjo 2-2-1, Kumamoto City, Kumamoto Pref, 860, Japan

TEL: +81(96)373-5104 FAX: +81(96)373-5108

により調節できるものであることから、ライフスタイルのあり方が健康状態を規定する大きな要素であると考えている。このように、ライフスタイルは、健康の保持、増進という観点から重要な基本的な要素であることが共通の認識になりつつある。

一方、WHOの提唱するヘルスプロモーションの構成要素は、1) 健康なライフスタイルの促進、2) 健康な生活環境の提供の増大、3) 地域社会活動の強化、4) 健康サービス事業の効果の再調整、5) 健康政策の施行となっている。従って、ヘルスプロモーションは、疾病予防と同一の概念ではなく、また疾病あるいはある特殊な健康問題に対する対策とも異なり、より質の高い健康を目指すために取りあげられる行動であり⁷⁾、自己成長や心の安らぎを求める幸福のヘルスケアであると理解されている⁸⁾。また、Pender⁹⁾らは、ヘルスプロモーションとは、疾病あるいは健康問題に対する予防行為ではなく、正しい方向への成長と変化への接近 (approach) 行為であり、疾病予防は、回避 (avoidance) 行為であるとしている。

このように、ライフスタイルを基盤としたヘルスプロモーションの推進が、地域の保健医療活動を支える理念と技術として認識され、その手法の検討と応用が、様々な地域を対象に追求され始めている。しかしながら、我が国においては、かかる観点から個々のライフスタイルのあり方を把握し評価する手法は未だ確立されていない。この際、Walkerらが¹⁰⁾健康増進ライフスタイル (Health-promoting lifestyle) を唱導し、これを“個人における健康維持あるいは健康レベルの向上を達成するために、また、自己実現と自己満足が得られるために行われる自発的、多局的行動であること”と定義づけていることは注目に値するものと思われる。Walkerらは、このライフスタイルを評価するために、Pender¹¹⁾らにより“ライフスタイルと健康習慣に関する調査票”として開発されたLifestyle and Health Habits Assessment (LHHA) に基づいて、Health-Promoting Lifestyle Profile I (HPLP I) を開発した。当初この調査票は、48項目の質問で構成され、Health-Promoting Lifestyleの尺度として、6つのサブ尺度 (1. Self-Actualization; 2. Health Responsibility; 3. Exercise; 4. Nutrition; 5. Interpersonal Support; 6. Stress Management) を備えていた。1996年に、この調査票はHealth-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II) として更新され、52項目の質問に構成し直された。この調査票では、Health-Promoting Lifestyleの尺度は、1. Health Responsibility; 2. Physical Activity; 3. Nutrition; 4. Spiritual Growth; 5. Interpersonal Relations; 6. Stress Managementという6つのサブ尺度に変更された。この調査票は、現在では、アメリカ合衆国の様々な地域や集団で使われており、既にこの調査票を用いた50余りの論文が報告

されている。これらの論文の対象者は、若年者¹²⁾、中年者¹³⁾、高齢者¹⁴⁾、大学生¹⁵⁾、工場の労働者¹⁶⁾、勤労女性¹⁷⁾、家庭婦人¹⁸⁾、癌患者¹⁹⁾、更年期女性²⁰⁾であった。また、HPLP II については中国語版^{21, 22)} やスペイン語版²³⁾ の調査票が作成され、実際の調査が行われている。我々はこの調査票のライフスタイル評価のツールとしての有用性に着目し、HPLP II の日本語版を作成し、これを用いてパイロット集団に対する調査を行い、日本語版HPLP II の信頼性と妥当性、およびその解析と活用法について検討した。

方 法

1. 日本語版HPLP II 作成の手順

心理学、運動生理学、栄養学、社会医学の専門家の協力で英語原版HPLP II の52項目を日本語に翻訳し、さらに、アメリカに15年間在住した日本人研究者 (アメリカでPh. D. 取得) と日本に10年間在住し、翻訳の仕事をしているアメリカ人の協力でその逆翻訳を行った。著者らとバイリンガルらは、原版の質問の本意と言外語句の意味を損なわないように、翻訳しにくい単語や文章はより正確な日本語表現になるよう考慮した。まず、最初に翻訳した日本語版HPLP II について、各対象者に分かりやすく回答できるかどうか検証をした。即ち、年齢17歳から83歳までの60名に対して、性、年齢、学歴、職業、社会経験などを考慮し、1回目の予備調査を行った。また、被調査者に対して調査票の内容について不明な点あるいは回答しにくい質問について自由記述的に意見を求め、調査票の改訂のための参考とした。得られた回答の結果を分析し、調査票を再改訂し、さらに94名の対象者に対して2回目の予備調査を行った。この調査票では、対象者は全項目の質問に回答しており、調査票として問題のないことが確認された。以上の手続きに従って日本語版HPLP II 調査票 (健康増進ライフスタイルプロフィール) を作成した。

2. 調査対象

対象者の選択には、男女に大きな偏りのないことと、なるべく幅広い年齢、多様な職業や学歴の構成になるように以下3つの集団を選定した。すなわち、某大学夜間部学生 (167名)、某医療サービス機関の職員 (110名) と健康教室の参加者 (83名)、合計360名を抽出した。それらに調査の目的を説明し、同意を得たあと、作成した調査票を用いた調査が行われた。調査票は無記名で記入され、留置法で回収された。337名 (93.6%) の完全回答された調査票の結果を有効データとして分析した。対象者は、男性142名、女性195名であり、平均年齢は39.3 (18~84) 歳、男性37.1 (18~84) 歳、女性39.3 (18~83) 歳であった。23名 (6.4%) の不完全回答者については、完全回答

者と性、年齢構成に有意な差異はみられなかった。1回目の調査の個人データ（性年齢分布など）の解析結果から、医療サービス機関の対象者（110名）の個人データは、全サンプル（337名）と最も類似していたことが示された。そこで、その集団の110名が第2回目の再調査の対象者として選定された。1回目の調査の2週間後に、1回目の調査と同じ無記名、留置法で2回目の調査が行われ、93名（男性39名、女性54名）（回収率85%）（平均年齢35.7（18～67）歳）の回答を得た。

3. 日本語版HPLP II の構造

日本語版HPLP II は、英語原版HPLP II と同じ52項目の質問（付表）で構成されている。質問の順序も同一である。全ての質問に対する回答は4つの選択枝が設定され、それぞれ、Never, Sometimes, Often, Routinelyとなり、それぞれの日本語訳を全くない（しない）、あまりない（しない）、時々ある（する）、いつもある（する）とした。これらのスコア化に対し、1の回答には1点を、2には、2点、3には、3点、4には4点を与えた。従って、このスコアは、より高い点がより良好なライフスタイルを現すように設定されている。健康増進ライフスタイルのスコアは、52項目の平均得点とした。また、各サブ尺度のスコアは、それぞれのサブ尺度に含まれる質問項目の平均得点とした。

4. データの統計学的解析

337人の調査票についてSPSS6.0版を用いて、Cronbach's Alpha法で日本語版HPLP II の信頼性、調査票と各サブ尺度の内部的一貫性を解析した²⁰。また、主成分抽出法（Principal components extraction）を用いて、斜交回転で因子構成（サブ尺度）を分析し、調査票の質問項目構成の妥当性を解析した。英語原版HPLP II と同様に、抽出因子数は6つで、抽出因子の負荷量は、0.35以上に設定した。全ての統計分析は、性別、年齢群別（20歳以下69名、21～40歳94名、41～60歳103名、60歳以上71名の4群）、抽出3集団（某大学夜間部学生、某医療サービス機関の職員、健康教室参加者）別に行った。

結 果

1. 各質問項目のスコア

表1に、男女別に各質問項目を得点順位別に示した。平均得点の高位に、“朝食を食べる（平均スコア3.4）”、“蛋白の摂取（2.9）”と“他人に対する支援（2.9）”があげられ、低位に、“健康づくり（1.5）”、“運動量のコントロール（1.5）”と“運動目標の設定（1.5）”があげられた。

2. 日本語版HPLP II の信頼性

Table 1 Scores on the all items of the Japanese version of HPLP II

Item	Male	Female	Mean
Eat breakfast	3.1	3.6	3.4
Eat protein	2.7	3.1	2.9
Express concern / love	2.8	2.9	2.9
Praise others easily	2.6	3.0	2.8
Get enough sleep	2.5	2.9	2.8
Eat vegetables	2.5	2.9	2.7
Touch /be touched	2.5	2.9	2.7
Spend time with close friends	2.7	2.8	2.7
Maintain meaningful interpersonal relationships	2.6	2.8	2.7
Do exercise during daily activities	2.6	2.6	2.6
Eat carbohydrates	2.6	2.6	2.6
Get support	2.4	2.8	2.6
Know what is important	2.4	2.6	2.5
Feel happy / content	2.4	2.6	2.5
Attend health care programs	2.2	2.7	2.5
Seek guidance	2.2	2.7	2.5
Read labels	2.1	2.8	2.5
Eat milk foods	2.5	2.6	2.5
Settle conflicts with others	2.4	2.7	2.5
Allow for daily relaxation time	2.4	2.6	2.5
Be optimistic	2.3	2.6	2.5
Look forward to future	2.4	2.4	2.4
Set long-term goals	2.3	2.6	2.4
Discuss concerns / problems	2.1	2.6	2.4
Prevent tiredness	2.2	2.6	2.4
Use stress control methods	2.4	2.4	2.4
Try new challenges	2.3	2.2	2.3
Follow a exercise plan	2.2	2.3	2.3
Limit sugars	2.1	2.5	2.3
Feel life has a purpose	2.1	2.3	2.2
Find days challenging	2.4	2.1	2.2
Be aware of strengths/ weaknesses	2.0	2.3	2.2
Do moderate physical activity	2.2	2.1	2.2
Do vigorous exercise 3 times / week	2.4	2.1	2.2
Choose low-calorie foods	1.8	2.4	2.2
Meet needs for intimacy	2.0	2.4	2.2
Meditate / relaxation	2.1	2.2	2.2
Maintain balance between work and play	2.0	2.3	2.2
Growing / changing	2.0	2.2	2.1
Question M.D.	2.0	2.3	2.1
Inspect physical changes	1.9	2.2	2.1
Eat fruits	2.0	2.2	2.1
Have pleasant bedtime thoughts	2.0	2.1	2.1
Discuss health concerns	1.5	1.9	1.8
Report any symptoms to M.D.	1.5	2.0	1.8
Do recreational activities	2.0	1.7	1.8
Do stretching exercise	1.9	1.7	1.8
Discuss with M.D. / get second opinion	1.5	1.7	1.7
Read books about health	1.3	1.8	1.6
Seek information to take good care of myself	1.3	1.6	1.5
Check pulse rate	1.3	1.6	1.5
Set exercise intensity	1.3	1.6	1.5

日本語版HPLP II のAlpha値は0.94で、高い内部的一貫性が示された。2週間後に行われた93人に対する再調査でも、Alpha値は、0.91と高値を示した。また、各サブ尺度のAlpha値は、0.70～0.87であった。同様

に2週間後に行われた調査についても、各サブ尺度のAlpha値は0.68～0.85と同様の成績が得られた(表2)。男女別に見ると、日本語版HPLP IIのAlpha値は、それぞれ0.95および0.97で、各サブ尺度のAlpha値は、それぞれ0.65～0.83および0.75～0.88であった。また、年齢群別にみると、日本語版HPLP IIのAlpha値は、0.90～0.95、各サブ尺度のAlpha値は、0.68～0.86であった。抽出3集団別にみても、日本語版HPLP IIのAlpha値は0.92～0.95、各サブ尺度のAlpha値は0.65～0.82、と各群間に差異はみられなかった。

3. 因子分析

因子構成の選出条件は、それぞれの項目の因子負荷量が0.35より大きいものとした。表3に示されるように、日本語版HPLP IIは、第1因子(9項目)として健康意識(Health Responsibility)、第2因子(9項目)として精神成長(Spiritual Growth)、第3因子(8項目)として身体運動(Physical Activity)、第4因子(9項目)として人間関係(Interpersonal Relations)、第5因子(9項目)として栄養(Nutrition)、第6因子(8項目)としてストレス管理(Stress Management)と意味づけられる構成をとっていることが示された。これは、英語原版のサブ尺度の構成(項目編成)と同一であった。また、性別、年齢群別、抽出3集団別の因子分析の結果では、いずれのグループにおいても因子の構造に大きな差異は認められなかった。表4に、因子分析により抽出された因子の固有値と各因子によって説明される分散のパーセンテージを示した。

4. 各サブ尺度のスコア

日本語版HPLP IIに対する回答結果を解析するために、それぞれのサブ尺度ごとにスコア化し、表5に、その平均値、標準偏差、最大値および最小値を示した。日本語版HPLP IIのスコアは、 2.3 ± 0.5 で、全52それぞれの質問項目のスコアは、3.6～1.1と比較的広い得点範囲にあった。

χ^2 適合度検定を用いて、性別、年齢群別に日本語版HPLP IIのスコアと各サブ尺度のスコア分布を検定したところ、それぞれのスコアの分布は、正規分布状態であることが認められた。

考 察

今回我々が翻訳開発した日本語版HPLP IIの妥当性と信頼性を検討するために設定された対象集団は、英国原版の調査票に規定された17歳以上¹⁰⁾で、男女割合に大きな偏りがなく、年齢の幅が広く、多様な職業や学歴を有する対象者により構成されている。しかしながら、因子分析におけるそれぞれのサブ尺度の構成には性別、年齢別、抽出集団別に有意な差異

Table 2 Internal consistency of the Japanese version of HPLP II and six subscales

Subscale	Number of Items	Cronbach's α	
		first test (n=337)	re-test (n=93)
Health Responsibility	9	0.84	0.81
Spiritual Growth	9	0.87	0.85
Physical Activity	8	0.85	0.84
Interpersonal Relations	9	0.73	0.75
Nutrition	9	0.70	0.68
Stress Management	8	0.80	0.81
Health-Promoting Lifestyle	52	0.94	0.91

は認められなかった。

英語版HPLP IIの因子抽出では、因子負荷量が0.40以上として設定されているが¹⁰⁾、日本語版HPLP IIの因子負荷は0.35以上として設定した。その理由として翻訳上の問題があげられる。例えば、因子1にある質問の48番、“Feel connected with some force greater than myself”を、「自分より強いもの、偉大なもの、例えば自然の力と神の存在といったようなものを感じていますか」と翻訳したが、このような宗教に関する問題は、必ずしも一般の日本人に答え易い問題ではないと考えられた。同じく因子5では、質問の31番、“Touch and am touched by people I care about”を、「家族と友人とのスキンシップを大切にしていますか」と翻訳した。この“Touch”は物理的な“触るや接触”を意味している。日本人とアメリカ人は、“触るや接触”の意味に対する受け取り考えかたがかなり違うと思われる。このような質問の日本語訳は非常に困難であった。また、栄養面や人間関係やストレス管理においては、日本人の生活習慣との考えかたを考慮して日本語翻訳をしたため、必ずしも原版の意味を表していないところもありうる。したがって、一部の質問項目の因子負荷量が英語原版のそれより若干小さくなったと考えているが、サブ尺度とそれらの質問項目の間には有意な強い相関が認められている。また、表3に示すように、“set exercise target”と“Meet needs for intimacy”の質問項目では、それぞれの因子負荷量が前者は、因子3(0.41)の、後者は、因子4(0.39)のそれより因子1(0.44と0.50)のそれがより大きい値を示している。これらの結果からみれば、日本語版調査票のサブ尺度の構成を変えること、あるいはこれらの質問項目を削除することが必要になるが、これらの設問の本意と、特に、原版調査票の構造を確保することを考慮し、また、これらの質問項目は所属因子と有意な強い相関(>0.35)があるため、日本語版調査票としては英語原版調査票と同じ構造を選定した。

日本語版調査票は6つの健康増進ライフスタイルサブ尺度で構成された。すなわち、1. 健康意識(Health Responsibility)；2. 精神成長(Spiritual

Table 3 Factor loading and factor structure for the Japanese version of HPLP II (N=337)

Item	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6
Discuss health concerns	0.78					
Report any symptoms to M.D.	0.75					
Seek information to take good care of myself	0.74					
Seek guidance	0.66					
Read books about health	0.65					
Inspect physical changes	0.60					
Attend health care programs	0.59					
Question M.D.	0.59				0.37	
Discuss with M.D. / get second opinion	0.54					
Feel life has a purpose		0.74				
Look forward to future		0.65				
Set long-term goals	0.36	0.63				
Feel happy / content		0.63				
Growing / changing		0.62				
Find days challenging		0.62				
Know what is important		0.54				
Try new challenges		0.38		0.45		
Be aware of strengths / weaknesses		0.35				
Do vigorous exercise 3 times / week			0.82			
Do moderate physical activity			0.79			
Follow a exercise plan			0.72			
Do recreational activities			0.66			
Do stretching exercise			0.59			
Check pulse rate	0.52		0.53			
Set exercise intensity	0.44		0.41			
Do exercise during daily activities			0.39			
Get support				0.72		
Discuss concerns / problems				0.59		
Maintain meaningful interpersonal relationships		0.55		0.56		0.39
Express concern / love				0.54		
Settle conflicts with others				0.46		
Meet needs for intimacy	0.50	0.38	0.37	0.39		
Spend time with close friends		0.36		0.37		0.36
Touch / be touched		0.43		0.36		
Praise others easily	0.37			0.36		
Eat milk foods					0.73	
Eat fruits					0.66	
Eat vegetables					0.61	
Limit sugars	0.48				0.56	
Eat protein					0.50	
Eat breakfast					0.44	
Choose low-calorie foods					0.37	
Read labels	0.40				0.36	
Eat carbohydrates					0.35	
Get enough sleep						0.59
Maintain balance between work and play						0.57
Allow daily relaxation time						0.52
Have pleasant bedtime thoughts						0.48
Be optimistic						0.45
Prevent tiredness	0.35	0.37				0.42
Meditate / relaxation			0.38			0.38
Use stress control methods				0.35		0.37

Table 4 Variance explained by six factors on the Japanese version of HPLP II

Factors	Eigenvalue	% of Variance	Cumulative %
Health Responsibility	14.16	27.2	27.2
Spiritual Growth	3.26	6.3	33.5
Physical Activity	2.69	5.2	38.7
Interpersonal Relations	1.73	3.3	42.0
Nutrition	1.65	3.2	45.2
Stress Management	1.59	3.1	48.2

Growth); 3. 身体運動 (Physical Activity); 4. 人間関係 (Interpersonal Relations); 5. 栄養 (Nutrition); 6. ストレス管理 (Stress Management) と特徴づけられるサブ尺度を現しているものと思われた。これは、英語原版の調査票のサブ尺度 (1. Health Responsibility; 2. Physical Activity; 3. Nutrition; 4. Spiritual Growth; 5. Interpersonal Relations; 6. Stress Management) の順位と異なるが、その質問項目の構成は、両者とも同一のものであった。さらに、他の翻訳版とも全く同一の構成であった^{21, 22, 23)}。このように、因子分析の結果から日本語版調査票および各サブ尺度における質問項目の構成は妥当であることが確認された。調査票の妥当性が確保された理由は、翻訳の過程に専門家の協力を得て、質問の内容を出来るだけ日本人の生活習慣、日本文化、宗教、等を考慮して、日本語への翻訳を行ったことであると考えられる。たとえば、英語原版HPLP II は、全ての質問に対する回答選択はNever; Sometimes; Often; Routinelyとなっているが、これらに相当する日本語翻訳を、それぞれ、全くない (しない)、時々ある (する)、よくある (する)、いつもある (する) とした。しかし、これらの日本語訳は、必ずしも全ての質問に応じている回答とは言えないことは予備調査の段階で判明した。したがって、原語の意味を伝えるために、それぞれの質問回答の頻度、程度、強度について原版の著者 (Walker) と意見を交換しながら、質問の本意を正確に表現することを前提として適切な日本語に翻訳した。例えば、質問の10番、“Exercise vigorously for 20 or more minutes a week”を、「20分以上の比較的激しい運動を、週あるいは月に何回していますか」と翻訳し、その回答に、①全くしていない、②月に1～2回はしている、③週に1～2回はしている、④週に3回以上している、という具体的な頻度を示して翻訳した。また、質問24番では、“Feel content and at peace with myself”を、「今の自分に満足していますか」と翻訳し、回答として、①不満足、②どちらかといえば不満足、③どちらかといえば満足、④満足、と程度を回答するように翻訳した。

各サブ尺度ごとに、スコアを算出すると、表5のごとくで、健康増進ライフスタイルの総合スコアは、 2.3 ± 0.5 で、各項目のスコアは、3.6～1.1と比較的広

い幅を持っており、しかも、正規性が示された。

このように、我々が翻訳開発した日本語版HPLP II は、日本人の健康増進ライフスタイルの構成要素を解析するために、または他の民族や国の人口集団のデータと比較するために有用な測定ツールであることが認められた。

今後、多くの研究者と協同でこの調査票を用いたデータを集積することにより、様々な人口集団におけるライフスタイルの様態を、それぞれの集団の特性に対応して評価するとともに、それに基づいた適切なライフスタイルのあり方を提示して行くことが可能になるものと考えられる。

Table 5 Scores on the Japanese version of HPLP II

Subscales	Mean	S.D.	Range
Health Responsibility	2.0	0.6	1.0～3.9
Spiritual Growth	2.4	0.6	1.1～3.9
Physical Activity	2.0	0.6	1.0～3.8
Interpersonal Relations	2.6	0.5	1.7～3.9
Nutrition	2.6	0.6	1.2～4.0
Stress Management	2.4	0.5	1.1～3.6
Health-Promoting Lifestyle	2.3	0.5	1.1～3.6

謝 辞

本研究を実施するにあたり、専門知識にご協力頂いた鹿屋体育大学芝山秀太郎教授、田畑泉教授、大平充宣教授、または言語翻訳にご協力頂いた熊本学園大学海外事情研究所Kirk Masden所長と熊本大学外国人の日本語教育講師福山寿子先生に深謝いたします。調査にご参加を頂きました熊本県の住民に厚く感謝の意を表します。

なお、この質問票の作成と併用は、HPLP II 原版を作成したSusan Walker教授の許可を得て行った。

文 献

- 1) National center for health statistics. Advance report of final mortality statistics, 1990. Hyattsville, Md: US Dept of health and human services; 1993. Monthly vital statistics report, Vol 41, No. 7.
- 2) Michael MJ and Foege WH. Actual causes of death in the United States. JAMA 1990; 270: 2207-12.
- 3) 厚生省1997年「国民衛生の動向」p51.
- 4) Singer JE. The need to measure life-Style. International Review of Applied Psychology 1982; 31: 303-15.
- 5) Ardell DB. The nature and implications of high level wellness, or why “normal health” is a rather sorry state of existence. Health Values: Achieving High Level Wellness 1979; 3: 17-24.

- 6) Wiley JA, Camacho TC. Life-Style and future health: Evidence from the Alameda County study, Preventive Medicine 1980 ; 9 : 1-21.
- 7) Laffrey SC. Health promotion: relevance for nursing. Top clin. Nursing 1985 ; 7 : 29-38.
- 8) Brubaker BH. Health promotion: A linguistic analysis. Advanced Nursing Science 1983 ; 5 : 1-14.
- 9) Pender NJ. Health promotion in nursing practice. Appleton & Lange, East Norwalk, 2nd ed. 1987 ; 9-11.
- 10) Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting life-style profile: Development and psychometric characteristics. Nursing Research 1987 ; 36 : 76-81.
- 11) Pender NJ. Health promotion in nursing practice. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- 12) Walker SN, Volkan K, Sechrist KR, Pender NJ. Health-promoting life style of older adults: Comparisons with young and middle-aged adults. Correlates and patterns. Advances in Nursing Science 1988 ; 11 : 76-90.
- 13) Fleetwood J, Packa DR. Determinants of health-promoting behaviors in adults. J. Cardiovascular Nursing 1991 ; 5 : 67-79.
- 14) Duffy ME. Determinants of health-promoting lifestyles in older persons. Image, J. Of Nursing Scholarship 1993 ; 25 : 23-28.
- 15) Oleckono WA, Lacconiere MJ. Risk taking behaviors and other correlates of seat belt use among university students. Public Health 1990 ; 104 : 155-64.
- 16) Weitzel MH. A test of the health promotion model with blue collar workers. Nursing Research 1989 ; 38 : 99-104.
- 17) Pender NJ, Walker SN, Sechrist KR, Frank-Stromberg MF. Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. Nursing Research 1990 ; 39 : 326-32.
- 18) Walker LO, Best MA. Well-being of mothers with infant children: A preliminary comparison of employed women and home-makers. Women and Health 1991 ; 17 : 71-89.
- 19) Franker-Stromborg M, Pender NS, Walker SN, Sechrist KR. Determinants of health-promoting lifestyle in ambulatory cancer patients. Social Science & Medicine 1990 ; 31 : 1159-68.
- 20) Ali NS, Bennett SJ. Postmenopausal women: Factors in osteoporosis preventive behaviors. J. Of Gerontological Nursing 1992 ; 18 : 23-32.
- 21) Huang YH, Chiou CJ. Assessment of the health-promoting lifestyle profile on reliability and validity. Kao-Hsiung Hsueh Ko Tsa Chih Kaohsiung J. Of medical Sciences 1996 ; 12 : 529-37.
- 22) Chen MY, Liao JC, Liao JH, Chou CC. The preliminary study of health-promoting lifestyles of public health nurses. Nursing research (Nursings' Association of the Republic of China) 1994 ; 2 : 41-51.
- 23) Walker SN, Kerr MJ, Pender NJ, Sechrist KR. A spanish version of the health-promoting lifestyle profile. Nursing Research 1990 ; 38 : 268-73.
- 24) SPSS Professional Statistics 6.1.

付表

日本語版健康増進ライフスタイルプロフィール

この調査票は、あなたの現在の生活のあり方と健康の関係をチェックするものです。
各項目の質問に対してできるだけ正確に漏れなくお答えください。自分の行動の頻度
に一番近いところに○を付けてください。

1. 自分の問題や心配ごとを親しい人に打ち明けることがありますか。
1. 全くない 2. あまりない 3. 時々ある 4. いつもある
2. 低脂肪、低飽和脂肪酸（魚類等）、低コレステロールの食事を心がけていますか。
1. 全く心がけていない 2. あまり心がけていない 3. 時々心がけている 4. いつも心がけている
3. 体調の変化や症状を、医師や医療関係者（医師、保健婦、看護婦等）に話すことがありますか。
1. 全くない 2. あまりない 3. 時々ある 4. いつもある
4. 計画的に運動していますか。
1. 全くしていない 2. あまりしていない 3. 時々している 4. いつもしている
5. 十分な睡眠をとっていますか。
1. 全くとっていない 2. あまりとっていない 3. 時々とっている 4. いつもとっている
6. 自分は少しずつ良い方向に成長していると感じますか。
1. 全く感じない 2. あまり感じない 3. 時々感じる 4. いつも感じる
7. 他の人がやったことを気軽にほめることがありますか。
1. 全くない 2. あまりない 3. 時々ある 4. いつもある
8. 砂糖の多い食物をひかえていますか。
1. 全くひかえていない 2. あまりひかえていない 3. 時々ひかえている 4. いつもひかえている
9. 健康に関する記事を読んだり、テレビの番組を見たりしますか。
1. 全くしない 2. あまりしない 3. 時々する 4. いつもする
10. 20分以上の比較的激しい運動を、週あるいは月に何回していますか（速歩、サイクリング、エアロビクス、階段上り等）。
1. 全くしていない 2. 月に1～2回はしている 3. 週に1～2回はしている 4. 週に3回以上はしている
11. 毎日の生活において、リラックスのための時間をとっていますか。
1. 全くとっていない 2. あまりとっていない 3. 時々とっている 4. いつもとっている
12. 意義のある人生を送っている自信がありますか。
1. 全くない 2. あまりない 3. 時々ある 4. いつもある
13. 他の人と有意義で充実した関係を保っていますか。
1. 全く保っていない 2. あまり保っていない 3. 時々保っている 4. いつも保っている
14. 毎食、ごはん、パン、麺類を1～2杯食べていますか。
1. 1食も食べていない 2. 1食は食べている 3. 2食はたべている 4. 3食はたべている
15. 医療関係者（医師、保健婦、看護婦等）による指示がよく分かるまで質問しますか。
1. 全くしない 2. あまりしない 3. 時々する 4. いつもする
16. 30～40分の歩行のような、軽いまたは適度の運動を週あるいは月に何回していますか。
1. 全くしていない 2. 月に1～3回はしている 3. 週に2～4回はしている 4. 週に5回以上はしている
17. 自分では変えることのできないことは、しかたがないものとして受け入れますか。
1. 全く受け入れない 2. あまり受け入れない 3. 時々受け入れる 4. いつも受け入れる
18. 自分自身の将来に期待することがありますか。
1. 全くない 2. あまりない 3. 時々ある 4. いつもある
19. 親友と過ごす時間をつくるよう心がけていますか。
1. 全く心がけていない 2. あまり心がけていない 3. 時々心がけている 4. いつも心がけている
20. 1日に、果物を何回食べていますか。
1. 全く食べていない 2. 1回は食べている 3. 2回は食べている 4. 3～4回は食べている

21. 医師の指示に疑問があるときは別の医師に相談しますか。
1. 全くしない 2. あまりしない 3. 時々する 4. いつもする
22. レクリエーションとしてスポーツ（水泳、ダンス、サイクリング等）をしていますか。
1. 全くしていない 2. あまりしていない 3. 時々している 4. いつもしている
23. 就寝前にはできるだけ楽しいことを考えるようにしていますか。
1. 全くしていない 2. あまりしていない 3. 時々している 4. いつもしている
24. 今の自分に満足していますか。
1. 不満 2. どちらかといえば不満 3. どちらかといえば満足 4. 満足
25. 他人に対して暖かい思いやりの気持ちを持つことができますか。
1. 全くできない 2. あまりできない 3. 時々できる 4. いつもできる
26. 毎食野菜を食べていますか。
1. 全く食べていない 2. 1回は食べている 3. 2回は食べている 4. 食事毎に食べている
27. 自分の健康のことについて医療関係者（医師、保健婦、看護婦等）に相談することがありますか。
1. 全くない 2. あまりない 3. 時々ある 4. いつもある
28. ストレッチ体操を週あるいは月に何回していますか。
1. 全くしていない 2. 月に1～3回はしている 3. 週に1～2回はしている 4. 週3回以上はしている
29. ストレス解消のためにしていることがありますか。
1. 全くない 2. あまりない 3. 時々ある 4. いつもある
30. 自分の人生の目標に向かって努力していますか。
1. 全くしていない 2. あまりしていない 3. 時々している 4. いつもしている
31. 家族あるいは親友とのスキンシップを大切にしていますか。
1. 全くしていない 2. あまりしていない 3. 時々している 4. いつもしている
32. 1日に乳製品（牛乳、ヨーグルト、チーズ等）を何回口にしていますか。
1. 全く口にしていない 2. 1回は口にしている 3. 2回は口にしている 4. 3回は口にしている
33. 定期的に自分の健康状態（体重や血圧等）をチェックしていますか。
1. 全くしていない 2. あまりしていない 3. 時々している 4. いつもしている
34. 日常生活に運動を取り入れていますか（昼食をとるのに、食堂まで歩いていたり、エレベーターを使わず階段を上ったり、車をわざと駐車場のはずれに止めてできるだけ歩く等）。
1. 全く取り入れていない 2. あまり取り入れていない 3. 時々取り入れている 4. いつも取り入れている
35. 仕事とレジャーのバランスを考えていますか。
1. 全く考えていない 2. あまり考えていない 3. 時々考えている 4. いつも考えている
36. 一日一日が面白く有意義だと感じますか。
1. 全く感じない 2. あまり感じない 3. 時々感じる 4. いつも感じる
37. 心のやすらぎ（親友関係）を求めるため努力をしていますか。
1. 全くしていない 2. あまりしていない 3. 時々している 4. いつもしている
38. 肉類、鶏肉、魚、卵、豆類、ナッツ類のいずれかを1日に何種類か食べていますか。
1. 全く食べていない 2. 1種類は食べている 3. 2種類は食べている 4. 3種類は食べている
39. どうしたら自分はより健康的になるかを、医療関係者（医師、保健婦、看護婦等）に相談しますか。
1. 全くしない 2. あまりしない 3. 時々する 4. いつもする
40. 運動中自分の脈拍をチェックしていますか。
1. 全くしていない 2. あまりしていない 3. 時々している 4. いつもしている
41. 1日に15～20分間、気晴らしをしたり、瞑想にふけったりしますか。
1. 全くしない 2. あまりしない 3. 時々する 4. いつもする
42. 自分の人生で何が大切かを認識していますか。
1. 全く認識していない 2. あまり認識していない 3. 時々認識している 4. いつも認識している
43. 親しい人に話をきいてもらうことがありますか。
1. 全くない 2. あまりない 3. 時々ある 4. いつもある

44. 食品のラベルに書いてある栄養成分, 脂肪, 塩分の含有量を確認することがありますか。
1. 全くない 2. あまりない 3. 時々ある 4. いつもある
45. 健康管理に関する学習会に参加することがありますか。
1. 全くない 2. あまりない 3. 時々ある 4. いつもある
46. 目標心拍数で運動していますか。
1. 全くしていない 2. あまりしていない 3. 時々している 4. いつもしている
47. 疲れすぎないように自分のペースを保っていますか。
1. 全く保っていない 2. あまり保っていない 3. 時々保っている 4. いつも保っている
48. 自分より強いもの偉大なもの, 例えば自然の力とか神の存在といったようなものを感じていますか。
1. 全く感じていない 2. あまり感じていない 3. 時々感じている 4. いつも感じている
49. 話し合いや妥協によって他の人との摩擦を和らげることがありますか。
1. 全くない 2. あまりない 3. 時々ある 4. いつもある
50. 朝食を食べていますか。
1. 全く食べていない 2. あまり食べていない 3. 時々食べている 4. いつも食べている
51. 困ったときには, 相談にのってくれる人, 指導してくれる人を探しますか。
1. 全くしない 2. あまりしない 3. 時々する 4. いつもする
52. 新しいことにチャレンジしていますか。
1. 全くしていない 2. あまりしていない 3. 時々している 4. いつもしている

c S.N. Walker, K. Sechrist, N. Pender, 1995. Reproduction without the author's express written consent is not permitted. Permission to use the scale may be obtained from Susan Noble Walker, College of Nursing, University of Nebraska Medical Center, Omaha, NE 68198-5330, U.S.