

BDHQ とは

■BDHQ とは何か

BDHQ は、日本に住む人を対象に、通常の食事（サプリメント等を除く）から習慣的に摂取している栄養素量を、比較的簡便に、個人を対象として調べ、個人ごとの栄養素摂取量、食品摂取量、その他若干の定性的な食行動指標の情報を得るために設計された質問票です。正式名称を、簡易型自記式食事歴法質問票（brief-type self-administered diet history questionnaire）といいます。

BDHQ は構造としては3種類（質問票の種類としては4種類）あり、対象者の年齢によって使用する質問票が変わります。対象年齢に応じた質問票の種類と適切な回答者は以下のとおりです。構造の詳細は「質問票の構成」をご参照ください。

質問票の種類

対象年齢	質問票構造	質問票	回答者
未就学児(3～6歳)	BDHQ3y	BDHQ3y	保護者
小学生～高校生(6～18歳)	BDHQ15y	BDHQ15y	小学生:本人と保護者 中学生以上:本人
成人(18歳以上、高齢者含む)	BDHQ	BDHQ	本人
(高齢者)	BDHQ	BDHQL	本人または代理人

BDHQ は基本的には、回答者本人が記入する自記式質問票です。ただし、小児や高齢者など、自力で記載できない対象者の場合には、保護者や代理人などが記載します。

高齢者用質問票である BDHQL は、成人用 BDHQ よりも文字数が大きいため枚数が多くなっています。L は large（大きい）の頭文字です。質問項目などの構造は BDHQ と同じため、本マニュアルでは BDHQL を別の質問票としてではなく、BDHQ として扱います。高齢者でも BDHQ をお使い頂けます。現在は、高齢者でも通常の成人用 BDHQ 計算プログラムを用いて、栄養素や食品の摂取量の計算がなされます。高齢者用の BDHQ 計算プログラムは現在開発中です。

質問票の回答から得られた結果は、個人結果として、結果説明や食事指導などに使えるものとして出力することができます。出力される結果票とその使い方に関しては、「結果票活用編」の各項をご参照ください。また、集団に用いた場合には、個人ごとのデータから構成される集団のデータベースが作成され、種々の目的の集計や解析に用いることができます。集計に関しては、「データ活用編」の各項をご参照ください。

■BDHQ の歴史

BDHQ は、DHQ（自記式食事歴法質問票：self-administered diet history questionnaire）の簡易版として開発されました。DHQ は栄養素などの摂取状態を定量的に、かつ、詳細に調べるための質問票を中心としたシステムです。1996 年に開発が始められ、多くの基礎研究を経て¹⁻³⁾、現在では栄養疫学

研究、その他の人間栄養学研究などに広く活用されています。

BDHQ は DHQ の特徴をある程度保ちつつ、構造を簡略化し、回答やデータ処理を簡便にしたものです。大規模な栄養疫学研究を始め、栄養が従である（他の要因が主である）研究に用いること、および、得られた結果を食事指導などの教育ツールとして活用することを目的として開発されました。

これまでに、BDHQ（成人^{4,5)} および高齢者⁶⁾）、BDHQ15y⁷⁾、BDHQ3y⁸⁾それぞれに関して、いくつかの妥当性研究が行われ、その長所、短所がある程度明らかにされています。

■BDHQ の特徴

BDHQ は、質問票、データ入力用機器（OCR [optical card reader: 光学式カード読み取り機器] および入力用ソフトを含む）、栄養価計算プログラム、個人結果帳票出力用プログラムから構成される一連のシステムです。詳細は「食事アセスメントの流れ」の項をご参照ください。

過去 1 か月間に食べた食事を回答することによって、エネルギー、水に加え、およそ 100 種類の栄養素摂取量および 58~67 種類（用いる BDHQ によって異なる）の食品摂取量、そして、個人結果帳票を作成するための情報が計算されます。回答内容（粗データ）を含むこれらすべてのデータは、すべて Excel ファイルとしてデータベース化して保存されます。算出される栄養素および食品摂取量の詳細は、「質問票の構成」の項および「栄養価計算説明編」の各項をご参照ください。

【参考文献】

- 1) Sasaki S, Yanagibori R, Amano K. Self-administered diet history questionnaire developed for health education: a relative validation of the test-version by comparison with 3-day diet record in women. *J Epidemiol* 1998; 8: 203-215.
- 2) Sasaki S, Yanagibori R, Amano K. Validity of a self-administered diet history questionnaire for assessment of sodium and potassium: comparison with single 24-hour urinary excretion. *Jpn Circ J* 1998; 62: 431-435.
- 3) Sasaki S, Ushio F, Amano K, et al. Serum biomarker-based validation of a self-administered diet history questionnaire for Japanese subjects. *J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo)* 2000; 46: 285-96.
- 4) Kobayashi S, Murakami K, Sasaki S, et al. Comparison of relative validity of food group intakes estimated by comprehensive and brief-type self-administered diet history questionnaires against 16 d dietary records in Japanese adults. *Public Health Nutr* 2011; 14: 1200-1211.
- 5) Kobayashi S, Honda S, Murakami K, et al. Both comprehensive and brief self-administered diet history questionnaires satisfactorily rank nutrient intakes in Japanese adults. *J Epidemiol* 2012; 22: 151-159.
- 6) Takayama M, Arai Y, Sasaki S, et al. Association of Marine-Origin n-3 Polyunsaturated

Fatty Acids Consumption and Functional Mobility in the Community-Dwelling Oldest Old. *J Nutr Health Aging* 2012; 17: 82-89.

- 7) Okuda M, Sasaki S, Bando N, et al. Carotenoid, tocopherol, and fatty acid biomarkers and dietary intake estimated by using a brief self-administered diet history questionnaire for older Japanese children and adolescents. *J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo)* 2009; 55: 231-241.
- 8) Asakura K, Haga M, Sasaki S. Relative validity and reproducibility of a brief-type self-administered diet history questionnaire for Japanese children aged 3-6 years: application of a questionnaire established for adults to preschool children. *J Epidemiol* 2015; 341-350.