

# Well-beingのための行動理論に関する研究

鈴木 圭子<sup>1)</sup> 本橋 豊<sup>2)</sup> 金子 善博<sup>3)</sup> 三浦 正樹<sup>4)</sup>

## A Study on Behavior Theories for Well-being

Keiko SUZUKI Yutaka MOTOHASHI Yoshihiro KANEKO Masaki MIURA

**要旨：**ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスであり、well-beingを向上するために、個人や集団が望みを確認・実現し、ニーズを満たし、環境に対処することが求められる。健康行動に関してはいくつかの代表的理論が知られており、本研究では、健康行動理論に基づいた報告について、書誌情報データベースMEDLINEを用い、近年の行動理論適用状況を分析した。その結果、transtheoretical model (汎理論的モデル)、health belief model (ヘルス・ビリーフ・モデル)、the theory of planned behavior (計画的行動理論)、social cognitive theory (社会認知理論)、PRECEDE-PROCEED model (プリシード・プロシードモデル)などが、一次から三次予防を目的に多く用いられていること、行動理論の効用と限界を理解し、対象者に適当なモデルを選択し応用していく必要があることが明らかになった。

**キーワード：**行動理論、健康行動、well-being、ヘルスプロモーション

**Summary :** Health promotion is the process of enabling people to increase control over and improve their health. To reach a state of complete well-being, an individual or group must be able to identify and realize aspirations, satisfy needs, and change or cope with the environment. The purpose of this study was to analyze the application of theory-based interventions for health promotion in recent years by using the MEDLINE database. The results showed that the transtheoretical model, health belief model, the theory of planned behavior, social cognitive theory, PRECEDE-PROCEED model, etc. are widely used for health promotion, and that it is necessary to understand the meaning and limits of behavior theories and apply the most suitable model for each situation.

**Key words :** behavior theory, health behavior, well-being, health promotion

### I. はじめに

我が国の平均寿命は、生活環境の改善や医学の進歩等により、世界有数の水準に達した。しかし、急速に進行した高齢化にともなう高齢期の健康障害の増加や要介護期間の延長、ストレスや過労、食生活の変化などによる疾病全体への生活習慣病の割合増加といったライフスタイルに強く関係する健康問題が重要になってきている。

健康とは、WHO（世界保健機構）によると、身体的、精神的ならびに社会的に完全に良好な状態（well-being）であり、単に病気や虚弱でないことに留まるものではない<sup>1)</sup>と定義されてきた。

さらに、オタワ憲章では、ヘルスプロモーションは人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスであるとし、well-beingの向上のために、個人や集団が望みを確認・実現し、ニーズを満たし、環境を改善し、環境に対処することの意義が述べられている<sup>2)</sup>。

アメリカなど海外では、ヘルスプロモーションに関し、人の行動に焦点を置き、たとえば健康行動ではその採択や維持のためにどのような介入を行うことが適切であるかという行動科学的な方法論に関する議論が進んできた<sup>3)</sup>。Well-beingの向上のためには、医療の供給や衛生行政を通した生

1) 介護福祉学科講師 2) 秋田大学医学部教授 3) 秋田大学医学部助手 4) 介護福祉学科教授

本研究は、平成15年度日本赤十字秋田短期大学共同研究費助成によるものである。

物医学的なアプローチにとどまらず、人々が自ら健康の向上につながる行動が出来るようになることを目的とした行動科学的なアプローチが必要である。健康行動に関してはいくつかの代表的行動理論が知られており、本研究では、人々の健康行動の評価と、行動変容のための介入に関する近年の研究報告を分析し、well-beingの向上に効果的な介入のあり方を検討する。

## II. 研究方法

1. 健康行動理論に基づいた報告について、書誌情報データベースを検索し、近年の行動理論適用状況を分析した。書誌データベースはMEDLINEを用い、過去5年以内に刊行された医学文献のうち、対象をヒトに限定し、「health behavior」と「intervention」をキーワードにして検索した。
2. 1の検索結果、高頻度に適用されている健康行動理論に焦点を当て、概念と適用事例を検討した。

## III. 結果

### 1. 健康行動理論の適用状況

MEDLINEで過去5年以内に刊行された医学文献のうち、対象をヒトに限定し、「health behavior」

と「intervention」をキーワードにして検索したところ、177件の文献がヒットした。

各研究で使用された行動理論は、transtheoretical model（汎理論的モデル）が36件で最も多く、以下、health belief model（ヘルス・ビリーフ・モデル）25件、the theory of planned behavior（計画的行動理論）11件、social cognitive theory（社会認知理論）12件、PRECEDE-PROCEED model（プリシード・プロシードモデル）5件などであり、複数の行動理論を組み合わせた文献は11件あった。これらのうち、行動理論が単独で用いられた報告が8割程度で大半を占めたが、残りは2つ以上のモデルを組み合わせた報告であった。

文献タイプを、無作為化比較試験などの介入研究、観察研究、その他（メタアナリシスなど）に分類し、各健康行動理論のモデル適用をみたところ、transtheoretical modelでは、介入研究14件、観察研究7件であり、介入のためのモデルとして使用した報告が多く、health belief modelでは、介入研究5件、観察研究12件であり、観察の結果をモデル化した報告が多かった（Table 1）。

Table 1 健康行動理論を用いた研究の文献タイプ（過去5年間）

（単位：件）

適用された行動理論の数	健康行動理論	介入研究	観察研究	その他	計
1	(1) Transtheoretical model	14	7	6	27
	(2) Health belief model	5	12	4	21
	(3) The theory of planned behavior	2	4	0	6
	(4) Social cognitive theory	4	0	2	6
	(5) PRECEDE-PROCEED model	2	0	3	5
2	(1)&(2)	1	0	1	2
	(1)&(3)	1	0	2	3
	(1)&(4)	2	0	1	3
	(2)&(4)	1	0	0	1
3	(1)&(2)&(3)	0	0	1	1
	(1)&(3)&(4)	0	1	0	1

また、各健康行動理論を使用した介入研究の一次、二次、三次各予防レベルへの適用は、Table 2のとおりであった。本研究で検索された報告では、transtheoretical model、social cognitive theoryは一次から三次予防のいずれにも適用がみられ、

health belief modelは一次予防と二次予防に、the theory of planned behaviorは一次予防のみ、PRECEDE-PROCEED modelは二次予防のみに適用されていた。

健康行動理論適用の対象と行動はTable 3、4に示した通りであった。対象は、「Child (6-12歳)」9件、「Adolescent (13-18歳)」32件、「Adult (19-44歳)」84件、「Middle Aged (45-64歳)」74件、「Aged (65歳以上)」43件であり(いずれものべ件数)、若年層に比較し、成人から中年層への介入が多い傾向にあった。またターゲットと

された行動は、運動が最も多く、その他、栄養、禁煙、HIV・STD予防、乳癌自己検診、糖尿病コントロール行動、血圧コントロール行動などであった。一つの健康行動に絞った介入が多く、ライフスタイル全般のような複数の健康行動への適用は少なかった。

Table 2 健康行動理論を使用した介入研究の適用

	一次予防	二次予防	三次予防
Transtheoretical model	○	○	○
Health belief model	○	○	
The theory of planned behavior	○		
Social cognitive theory	○	○	○
PRECEDE-PROCEED model		○	

Table 3 健康行動理論適用の対象

(単位：件)		
対	象	件数
Child	6-12 years	9
Adolescent	13-18 years	32
Adult	19-44 years	84
Middle aged	45-64 years	74
Aged	65+ years	43

Table 4 健康行動理論適用の対象と行動 (過去5年間)

対象	Adolescent 13-18 years	Adult 19-44 years	Middle aged 45-64 years	Aged 65+ year
健康行動理論	対象行動	対象行動	対象行動	対象行動
Transtheoretical model	喫煙予防 運動	運動 禁煙 妊婦の禁煙 栄養 うつ治療行動 姿勢(腰背部痛予防)	運動 マンモグラフィー受検 糖尿病コントロール ヘルスリスク行動 ライフスタイル全般 栄養 うつ治療行動	運動 運動と栄養 栄養 マンモグラフィー受検 ヘルスリスク行動
Health belief model	HIV予防	運動 HIV・STD予防 ヘルスリスク行動	運動 ヘルスリスク行動 HIV・STD予防	運動 ヘルスリスク行動
The theory of planned behavior	運動 食事	運動 食事	運動	運動 ケースマネジメント
Social cognitive theory		運動 乳癌自己検診 HIVセルフマネジメント	運動 乳癌自己検診 HIVセルフマネジメント	運動
PRECEDE-PROCEED model		血圧コントロール行動	血圧コントロール行動 糖尿病コントロール行動	血圧コントロール行動

## 2. 健康行動理論の概念とその適用事例

代表的な健康行動理論とその適用事例は以下の通りであった。

### (1) Health Belief Model (ヘルス・ビリーフ・モデル)

Health belief modelは社会心理学モデルの代表であり、Beckerら(1975)<sup>4)</sup>を中心として考案され、発展してきたモデルである。

このモデルの根幹をなす概念は、①疾病にかかる可能性の自覚、②疾病の重大さの自覚、③利益の自覚、④障害の自覚の4つである。健診受診や予防接種などの予防的健康行動が起こる可能性は、これら4つの自覚、すなわちその疾病の認知された驚異と、その健康行動の認識された利益により決まることが明らかにされた。その他、年齢、性、性格、教育、職業などの個人の属性も健康行動に影響を与えるとされている。

例えば、Volkら(2001)<sup>5)</sup>は、ケニアのKisumuにある6カ所の国立・私立クリニックにおいて、223人の男女を対象にインタビューを行った結果、コンドーム使用者は20%未満であり、AIDSの驚異を感じている人に有意にコンドーム使用者が多かったことを観察研究で明らかにした。加えて、教育歴が長くHIV/AIDSに関する知識を持つ個人は、HIV/AIDSに対するスティグマを支持しない傾向にあり、AIDSはアメリカに起源があると信じる人に、このスティグマが存在する傾向があることを報告している。

元来、Health belief modelは、疾病予防行動の予測モデルとして開発されたが、病気対処行動や患者役割行動の予測モデルとしても応用が試みられている。

### (2) The Theory of Planned Behavior (計画的行動理論)

The theory of planned behavior (計画的行動理論)は、Ajzen(1991)<sup>6)</sup>が、Fishbein and Ajzen(1980)<sup>7)</sup>の合理的行動理論を拡大して提唱したモデルである。

合理的行動理論の主たる概念は、行動しようとする意思(intention)であり、この意思は、①その行動に対する態度、②主観的規範から直接の影響を受けるという理論である。計画的行動理論はさらに、その意思や行動に影響する要因として、③行動コントロール感に注目し、それを合理的行動理論に付加した。行動コントロール感とは、行

動を自分で制御できるかという認知である。

Tolmaら(2003)<sup>8)</sup>は、ギリシャで女性がマンモグラフィーを受ける意図について、過去にマンモグラフィーを受けたことがなく、乳癌の症状のない293人の女性を対象に、病院の外来でthe theory of planned behaviorを用いて作られた調査票で調査した。その結果、マンモグラフィーを受ける意思について、自己効力感(self-efficacy)が最も関連していたこと、医師、家族や親しい友人に関連する主観的規範、検査を受けることに障壁となる行動コントロール感、教育レベル、前回の検査からの期間が強い説明力があつたことを報告した。

### (3) Social Cognitive Theory (社会認知理論)

Social cognitive theory (社会認知理論)は、人間の行動は、行動、個人の要因、および環境の相互作用により決定されるという理論である。個人の要因には、行動を特化する能力、行動により生じる結果を予測する能力などが含まれ、日常生活における人間の心理や行動と社会的要因との相互作用を説明している。

この理論は、相互決定、環境・状況、観察学習、強化など、多くの概念<sup>9)</sup>を包含しているが、その中でも代表的で重要な概念となっているのが、自己効力理論である。

自己効力理論はBandura(1986)<sup>10)</sup>によって提唱された概念であり、ある行動を遂行することができる、と自分の可能性を認識していることを自己効力感(self-efficacy)と呼んだ。自己効力理論では、人間の行動を決定する先行要因に、ある行動がどのような結果を生み出すかという本人の予測を「結果期待(outcome expectation)」、その行動をうまく行うための自分の能力に対する予測として「自己効力感(perceived self efficacy)」の2つを挙げ、自己効力感が強いほど実際にその行動を遂行できる傾向にあると述べた。

自己効力感の情報源として、1)自己の成功体験、2)代理的経験、3)言語的説得、4)生理的・情動的状态があるとされ、自己効力感を高めることでその行動が起こりやすくなると考えられることから、これら4つの情報源をもとにし、対象者に働きかけることが効果的であるという理論である。

この概念を適用させた報告として、Pintoら(2001)<sup>11)</sup>は、social cognitive theoryを含む健康行動理論に基づいたhospital-baseの運動プログラム

評価を目的として、355人の高齢者を対象に調査を行った。その結果、医師による運動のカウンセリングを受けた人は、受けなかった人に比べ、6週間後の自己効力感が有意に増加したことを明らかにした。しかし、8ヶ月後には差がみられなくなったことを報告した。

#### (4) Transtheoretical Model (汎理論的モデル)

Transtheoretical model (汎理論的モデル) は、Prochaska ら (1997)<sup>12)</sup> によって示されたモデルであり、人々がある行動を取り入れ、それを維持する状態になるまでには、その人のその行動についての認識や価値観、心情などに段階的に変化が生じるという理論である。

このモデルの根幹となる概念は、①ステージ理論と②プロセス理論の2つである。ステージの変化には、行動の変容を考えていない「無関心期」、いつか行動の変容をしようとする「関心期」、すぐ行動を変容できる「準備期」、行動変容を開始した「行動期」、行動変容を持続している「維持期」の5つの段階があり、この段階には、①気づき、②感情体験、③自己の再評価、④環境の再評価、⑤自己の解放、⑥感情的つながりのサポート、⑦逆条件付け、⑧随伴性管理、⑨刺激統制、⑩社会の解放を伴う<sup>13)</sup> という理論である。ただし、この過程はいつも順調に一方的に進むとは限らず、元のステージに戻ってしまう場合もある。

このモデルを用いた報告として、Stephoe (2000) ら<sup>14)</sup> は、505人を対象にプライマリケアでの運動カウンセリングの効果を調べ、ベースラインで身体活動を増やすことに対し、無関心期、関心期、準備期にステージ分類したところ、1ヶ月後の運動の増加は、準備期にあった人ほど有意に多く認められたと報告している。

#### (5) PRECEDE-PROCEED Model (プリシード・プロシードモデル)

PRECEDE-PROCEED model (プリシード・プロシードモデル) は、WHO によるヘルスプロモーションの提唱を受けて、Green ら (1991)<sup>15)</sup> によって提案された、ヘルスプロモーションの企画・実施・評価の枠組みである。

このモデルは、1) 社会アセスメント、2) 疫学アセスメント、3) 行動・環境アセスメント、4) 教育・生態学アセスメント、5) 行政・政策アセスメント、6) 実行、7) プロセス評価、8)

影響評価、9) 結果評価という9段階の過程よりなる。各段階でアセスメントし、明らかにされた諸要因に優先順位をつけ、目標(値、指標)を設定する。健康は行動・ライフスタイルと環境の両方から影響を受けるとし、環境を整えていくことも大きな目標とされている。また働きかけの方法も、政策・方針の変更、制定などを視野に入れたものである。

このモデルの適用例として、Chabot ら (2003)<sup>16)</sup> は、カナダの9の地域薬局で、高血圧患者を対象に、9ヶ月間、薬剤師による血圧コントロールプログラムを実施する介入研究を行った。その中で、PRECEDE-PROCEED model は、血圧への影響要因確認のフレームワーク、介入プログラムのインパクト評価に用いられ、4薬局の41人が介入を受け、5薬局の59人が通常のケアを受けたところ、高収入の患者に有意な血圧低下が認められたことを報告した。

#### IV. 考察

各健康行動理論は、hospital-base、community-base のいずれにおいても、明らかになった問題点に対し、適切なモデルを選択し、単独でまたは活用できるモデルを組み合わせ適用されていた。各理論の概念と適用状況から、それぞれの特徴をみると、以下のような効用と限界があると考えられる。

Health belief model は、前述の Volk らの研究で、AIDS に関する驚異は、health belief model における認知された驚異であり、教育歴が長く HIV/AIDS についての知識がある者に HIV/AIDS に対するスティグマを支持しない傾向にあった。したがって保健医療従事者にとって、このモデルを用いることで、例えば HIV/AIDS に関する知識を普及させるといったように、どのような点を強調して健康行動を強化するか明確になるという点で有用と考えられる。欠点は、健康に関わるさまざまな習慣が健康行動に大きな影響力をもっていることをとらえられない<sup>17)</sup> こと、個人やコミュニティをとりまく環境の影響に関する考慮が不足している点がある。

The theory of planned behavior は、行動を意図する過程を、詳細に説明できることが利点である。したがって、例えば対象者との面接を通し、対象行動について、対象者の態度、主観的な規範、行動コントロール感をアセスメントし、それぞれを

強化することは有効な介入法の一つとなると考えられる。一方、欠点は、感情的な行動が含まれていないこと、及び health belief model と同様に、環境の影響を考慮していないことが挙げられる。

Social cognitive theory は、環境・心理・行動を含むデザインを提供するが、相互決定、環境・状況、観察学習など多くの概念があり、構成要素間の相互作用が明確にされていない。しかし、対象の理解やアセスメントのために、それぞれの概念は単独でも使用可能である。前述の Tolma らのマンモグラフィを受ける過程に関する研究において、the theory of planned behavior の構成概念である検査に対する態度、主観的な規範、行動コントロール感よりもマンモグラフィを受ける意思に自己効力感が最も強く影響していた。自己効力感は、多くの研究に用いられており<sup>18)</sup>、健康行動の続行が困難なのは、自己効力感の低下による場合が多い<sup>19)</sup>といわれ、生活習慣の変容を促す領域において、重要な概念となっている。自己効力感を高めるために、成功体験、代理的経験、言語的説得、生理的・情動的状態という4つの影響力を利用した介入が有効であると考えられる。また、前述の Pinto らの報告では、カウンセリングを受けた介入群で自己効力感が増加したが、その後、対照群と同程度に低下していたことから、継続性が必要な健康行動には、介入期間を長くし、対象の状況に応じ介入の強度も変えていくことが必要だと考えられる。

Transtheoretical model の効用は、対象者が変化のステージモデルのどのステージにいるかをアセスメントすることで、支援内容を計画することが容易になる。例えば、無関心期には、健康行動や疾患に対する考えを対象者に表現してもらうことで健康に対する意識を高揚させる、準備期には、対象者にとって現実的かつ具体性のある行動計画を立てることなどが考えられ、実践的なモデルであるといえる。しかし、ステージは段階的にしか進まないかという疑問や環境・社会関係の影響が希薄である等という欠点も指摘されている<sup>20)</sup>。

PRECEDE-PROCEED model は、利点として、手順に従ってアセスメントを行うことで、プログラムの根拠が明確になること、個人の行動や習慣をより広い視点から捉えられること、目標を数値で示すことで具体的な評価が可能になることが考えられる。一方、このモデルはアメリカの状況を反映し、ヘルスプロモーションなどを専門的に学

んだ専門家が使用することを前提に作られており、実施に十分な知識と思考力が必要なことなどが指摘されている<sup>21)</sup>。

人々の健康問題には、個人の行動のみではなく、社会・環境面の間接的な影響も大きい。行動理論が提唱された系譜をみると、健康に影響を与える因子として、個人の知識・態度・信念のみならず、近年では環境を含めた介入にシフトしてきていることが明らかになった。

本来、人間の行動や心理は複雑であり、行動理論はその複雑な現象を一側面でもとらえているものとする。また、専門家と行政によるサービスの提供が必要な、専門性や制度的な制約がある問題には直接的な効果、即効性がないことも、行動理論の限界である。Dun (2002)<sup>22)</sup> は、効果的なヘルスプロモーションに関連する前提の一つとして、効果的な介入には介入のタイプに関連する確立された理論によって行われることを挙げており、松本 (2002)<sup>23)</sup> は、健康行動理論を理解することの意義として、対象者の健康に関する行動変容と維持に関して、筋道を通して考えることができるようになること、行動理論とその尺度を用いることによって、対象者の現在の状況が把握でき、介入計画の立案や実行とその評価が可能になると述べている。以上から、モデルの効用と限界を理解し、対象者に適当なモデルを選択し応用していくことは、ヘルスプロモーションのための一つのツールとなると考えられる。それぞれのケースで最適な介入法を選択した上で、プログラムを計画・実行し、客観的に評価していくことが必要である。これは、対象者の行動やニーズを分析し、望ましい行動が生じやすいように工夫を重ねる問題解決のプロセスでもあり、さらに各段階における、プロセス、方式、アウトカム、インパクト、費用対効果についての客観的な評価は、ヘルスプロモーションに効果的な行動理論の適用について根拠を明確にしていくことにもつながる。

過去、保健医療従事者は、人々の健康のために行動習慣を変える必要があるとき、しばしば対象者の能力のなさ、また真剣さや意欲のなさを問題にしやすかったといわれる<sup>24)</sup>。しかし、実際にライフスタイルや行動を選択するのは対象者自身であり、さらに知識の提供だけでは望ましいライフスタイルへの行動変容につながらないことは多くの実践者によって指摘されている<sup>25)</sup>。専門的立場の介入は、従来のパターンリズムから脱却し、個

人や集団が自らの健康の潜在能力を十分に発揮できるような能力の付与 (enabling) や自分たちの生活への統御を獲得するエンパワーメント (empowerment) を促進する関わりであることが必要である。このことが、個人が賢明な行動選択をとることができる能力とスキルの開発につながるであろう。例えば、介入により個人のライフスタイルの変化だけでなく、ライフスタイルに影響を与える環境への関心が高まることによって、enabling やエンパワーメントも促進されることが考えられる。したがって、計画立案時に、ライフスタイルと環境の問題を両方視野に入れた介入プログラムを立てることが必要である。さらに、必要な情報提供、動機付けを支える情緒的側面を含めた支援が、行政や医療機関のみならず、NPO、ピアグループなど様々な活動主体によって行われることが求められる。多様な職種、機関が、それぞれの知識、経験、手法を持ち寄って協力しあう包括的アプローチの実践が、well-being の向上につながると思われる。

## V. まとめ

本研究では、健康行動理論に基づいた報告について、近年の行動理論適用状況と、多く使用されている5つの健康行動理論に焦点を当て、概念と適用事例を検討した。その結果、モデルの効用と限界を理解し、対象に適切なモデルを選択し応用していくことは、対象が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするための一方法となると考えられた。

欧米では、人間の行動の理解を深める行動科学教育は臨床活動を行う専門職教育には当然のものとして取り入れられており、我が国でも近年導入されてきている。今後は、我が国における理論のより創造的な適用について、明らかにしていくことが必要である。

## 引用文献

- 1) WHO : WHO definition of Health,  
<http://www.who.int/about/definition/en/>
- 2) Ottawa Charter for Health Promotion, 1986,  
[http://www.who.dk/AboutWHO/Policy/20010827\\_2](http://www.who.dk/AboutWHO/Policy/20010827_2)
- 3) 竹中晃二 :  
<http://www.waseda.ac.jp/kyomubu/gaku2000/tokubetsuken/takenaka.htm>
- 4) Becker MH and Maiman LA : Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations, *Medical Care*, 3(1), pp.10-24, 1975.
- 5) Volk JE and Koopman C: Factors associated with condom use in Kenya, a test of the health belief model, *AIDS education and prevention*, 13(6), pp.495-508, 2001.
- 6) Ajzen I: The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, pp.179-211, 1991.
- 7) Ajzen I and Fishbein M: *Understanding Attitudes and Predicting Social behavior*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N.J, 1980.
- 8) Tolma EL, Reininger BM, Ureda J, et al.: Cognitive motivations associated with screening mammography in Cyprus, *Preventive medicine*, 36(3), pp.363-73, 2003.
- 9) 畑栄一, 土井由利子編 : 行動科学—健康づくりのための理論と応用, 南江堂, pp.25-27, 2003.
- 10) Bandura A : *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1986.
- 11) Pinto BM, Lynn H, Marcus BH, et al.: Physician-based activity counseling, intervention effects on mediators of motivational readiness for physical activity, *Annals of behavioral medicine*, 23(1), pp.2-10, 2001.
- 12) Prochaska J O and Velicer W F: The transtheoretical model of health behavior change, *American Journal of Health Promotion*, 12, pp.38-48, 1997.
- 13) 前掲9), pp19-20.
- 14) Steptoe A, Rink E, Kerry S: Psychosocial predictors of changes in physical activity in overweight sedentary adults following counseling in primary care, *Preventive medicine*, 31(2 Pt 1), pp.183-194, 2000.
- 15) Lawrence G and Marshal K : *HEALTH PROMOTION PLANNING: An Educational and Environmental Approach* 2nd ed. Mayfield Publishing Company, 1991. 神馬征峰他訳, ヘルスプロモーション PRECEDE-PROCEEDモデルによる活動の展開, pp.1-351, 医学書院, 1997.
- 16) Chabot I, Moisan J, Gregoire JP, et al. : Pharmacist intervention program for control of hypertension, *The Annals of pharmacotherapy*, 37 (9), pp.1186-93, 2003.
- 17) 宗像恒次 : 行動科学からみた健康と病気, メヂカルフレンド社, p99, 2000.
- 18) 江本リナ : 自己効力感の概念分析, 日本看護科学

- 会誌, 20(2), p39, 2000.
- 19) 前掲17), p167.
  - 20) 橋本英樹：行動科学理論に基づく健康支援－最近の事情について－, 健康管理, 550, p30, 2000.
  - 21) 吉田亨：「PRECEDE-PROCEEDモデル」の使い方, 保健婦雑誌, 59(11), p1033, 2003.
  - 22) Don N：Effective health promotion programmes, p191, OXFORD HANDBOOK OF PUBLIC HEALTH PRACTICE, Oxford University Press, 2002.
  - 23) 松本千明：健康行動理論の基礎, 医歯薬出版株式会社, 2002.
  - 24) 宗像恒次：自己決定の行動科学, 日本保健医療行動科学会年報, 11, p2, 1996.
  - 25) 松浦尊磨：保健・医療・福祉の連携による包括的地域ケアの実践, 金芳堂, p22, 2002.

#### 参考文献

- 宮坂忠夫, 川田智恵子, 吉田亨編著：健康教育論, メヂカルフレンド社, 2001.
- 日本健康教育学会編：健康教育 ヘルスプロモーションの展開, 保健同人社, 2003.
- 小田兼三, 杉本敏夫, 久田則夫：エンパワメント実践の理論と技法, p85, 中央法規出版, 1999.
- 島内憲夫訳：ヘルスプロモーション－戦略・活動・研究政策－, 垣内出版, p.1992
- 高野健人他編：社会医学事典, 朝倉書店, 2002.
- 山田富美雄：医療行動科学の理念と目的, 現代のエスプリ431, pp35-47, 2003.