

## 研究・実践に役立つ健康行動学理論

○<sup>ふくだよしはる</sup>福田吉治（帝京大学大学院公衆衛生学研究所） ○<sup>とがりたいすけ</sup>戸ヶ里泰典（放送大学）

○<sup>すけともひろこ</sup>助友裕子（日本女子体育大学体育学部スポーツ健康学科）

### 【はじめに】

健康教育・ヘルスプロモーションの領域では、この数十年の間、健康行動および行動の変容への着眼が進んでいる。健康行動は、個人のみならず集団や組織のレベルまで含めた概念である。また、健康行動を規定する要因も、個人レベルだけでなく、個人間、集団・社会レベルまで、様々な要因があることがわかっている。

行動変容を通じて健康アウトカムの改善を目指していく実践では、エビデンスのあるプログラムの存在が不可欠で、その開発が求められている。こうしたプログラムの開発においては「理論」が適用されることでより効果が上がると言われており、研究者・実践者いずれも理論の理解が望まれている。また、実践活動においても、どの理論に基づいて支援・援助活動をしていくことが望ましいか、選択が求められる。

ここで「理論」とは、カーリンガーによると「一連のコンストラクト（概念）、定義、命題から成り立つものであり、ある現象を説明したり予測したりするために変数間の関係を特定して、その現象を組織だって把握できるようにしてくれるもの」とされている。「概念」とは事象に関して思考によって捉えられる意味内容を指し、言葉によって説明される。「コンストラクト（construct）」とは概念が理論に取り込まれた際の呼称である。健康行動に関する概念は多く、コンストラクトとしてだけでなく、単独で用いられる場合もある。モデルとは、理論そのものや理論と概念を組み合わせて、具体的にわかりやすく表現されたものを指す。

健康行動に関する理論・モデルは、物理学や数学など自然科学における理論に比べると圧倒的に歴史が浅い。しかしこの半世紀の間に様々な理論が提唱されてきている。そこで本セミナーでは、研究・実践に繋がる様々な健康行動概念・理論・モデルを個人レベル、個人間レベル、集団・マルチレベルの3つのレベル別にわ

かりやすく紹介・解説していく。

### 【個人レベルの理論・モデル】

個人内レベルでは、自分の心の中に存在したり、生じたりする個人内の要因に注目する。個人内の理論・モデルは、保健指導や患者教育などの健康教育の基本だけでなく、キャンペーンのためのメッセージ作りなど、集団を対象とした取り組みにも活かすことができる。個人内の理論・モデルは数多く提唱され、進化してきた。主なものは以下である。

KAPモデル：KAPは、知識（knowledge）、態度（attitude）、実践（practice）の略である。もっとも基本的な行動変容モデルといえる。

健康信念モデル（Health Belief Model）：もっとも広く応用されている理論・モデルのひとつ。「認知された脆弱性」「認知された重大性」「認知された脅威」「認知された利益」「認知された障害」のコンストラクトから構成される（「自己効力感」と「きっかけ」も構成要素）。

合理的行動理論（Theory of Reasoned Action：TRA）・計画的行動理論（Theory of Planned Behavior：TPB）：「信念」「態度」「意図」「行動」の関係を示すモデルで、TPBはTRAの拡張形である。さらに、統合行動モデル（Integrated Behavioral Model）は、行動を起こすための知識や技術、環境的制約などの要素を加味したものである。

トランスセレティカル・モデル（TTM）：時間軸を持ったプロセスとしているのが特徴で、予防行動採用モデルなどとともにステージモデルとも呼ばれる。Precontemplation（無関心・前熟考期）、Contemplation（関心・熟考期）、Preparation（準備期）、Action（実行期）、Maintenance（維持期）から成る。

個人内の理論・モデルには限界もある。

その理由の第1は、多くが検診などの一度限りの行動をもとに開発されたことである。第2に、個人内の要因だけでなく、個人間や環境を含めた要因を考慮する必要がある。さらに、人は必ずしも合理的に行動を選択しているわけではない（この点から行動経済学が注目されている）。

### 【個人間レベルの理論・モデル】

社会的認知理論、ストレスと健康生成論、社会関係、健康・医療とコミュニケーションの4つの系譜に分けて説明していく。

社会的認知理論は、はじめ観察学習と自己効力感を中核コンストラクトとして提示された。1980年代に入って個人的認知、環境、行動の3つの側面を包括し相互作用する点を新たに加え、今日に至っている。

ストレスに関する研究は、1970年代ごろから心理学領域でストレス処理のプロセスに着眼したトランスアクションモデルと対処戦略概念が提示された。また1970年代後半には健康要因を探究する健康生成論とその中核コンストラクト首尾一貫感覚が提唱され今日多くの研究がなされている。

19世紀末頃より検討が進められてきた社会関係と健康については、1970年代に社会疫学領域での社会的統合・紐帯研究、社会学者によるソーシャルストレス研究・ソーシャルサポートの類型化が行われた。その後社会関係(social relationships)という用語で生態学的システム論に基づいて整理が進められている。

健康・医療とコミュニケーションに関する理論は、1950年頃より社会学領域で医師・患者関係に関するモデルが提示され、2000年代にはそれらの統合が行われた。他方、患者同士の関係性について、古くはセルフヘルプ・グループとして整理され、1990年代には患者・クライエアントの語りへの着眼と類型化がなされた。近年ではピアサポートグループに関する研究がおこなわれている。

### 【集団・マルチレベルの理論・モデル】

集団・マルチレベルの理論・フレームワークは、コミュニティエンゲージメント

(community engagement : CE)、戦略立案型アプローチ、問題解決型アプローチそれぞれに関する系譜に分かれる。本報告では、がんの教育・普及啓発をめぐる当該理論・フレームワークの適用事例を紹介しながら、諸概念の解説を試みる。

CEに関する系譜では、行政事業協力型保健ボランティア活動やがん患者団体といったコミュニティオーガニゼーション (community organization : CO) の動きを紹介する。COは、1800年代後半の米国で移民や貧困層の移住問題に取り組むソーシャルワークの分野で用いられ、1950年までに社会変革そのものを指し強調された概念である。本報告で紹介するCOは、いずれもがん対策推進を所管する行政機関と良好なパートナーシップを形成している。コミュニティビルディング (community building : CB) に必要な諸概念を適宜確認していくことで、持続可能ながん対策推進に資する活動を創出することにつながる。

がん対策における問題解決型アプローチでは、がん検診受診率の低さやがん死亡・罹患率の増加といった健康課題を捉え、ターゲット層を特定するソーシャルマーケティングや、その周辺環境の現状分析を行うPRECEDE-PROCEEDモデルの適用が有効である。一方、イノベーション普及理論 (diffusion of innovations) やヘルスコミュニケーションのように、社会に広くがん教育を普及させる理論・枠組みは、戦略立案型アプローチに分類される。

### 【おわりに】

理論・モデルを研究・実践にあてはめる上ではその理解が重要である。また、研究者・実践者両者は、研究活動および実践活動の両方に相互に関心を示し、有用性のレベルで理論構築・検証、プログラム開発、支援・援助・教育の実施が望まれる。

本セミナーについて；

本セミナーは日本健康教育学会若手の会および編集委員会が共同企画し実施するものである。また、演者3名は2015年より「日本健康教育学会健康行動学テキスト製作ワーキンググループ」として、「健康行動理論による研究と実践」(2019年6月、医学書院刊)の執筆・編集にかかわってきた。なお本書は学会当日に会場内で頒布する予定である。本報告はこの一連の活動に基づくものである。

(e-mail ; ttogari@ouj. ac. jp)