
資 料

中高年者の健康行動と行動の遂行に關与している要因

高瀬 佳苗*

Factors of Health Behavior and Performance in the Middle and an Old Aged People

TAKASE Kanae

キーワード：中高年者、健康行動、行動の効力と結果の期待

Key Words：the Middle and Old Aged People, Health Behavior,
Efficacy Expectation and Outcome Expectation

要旨

この研究の目的は、中高年者の健康行動と健康行動の遂行に影響を与える要因を明らかにすることであった。

研究対象者の年齢は、34歳から71歳に分布し、合計50人の男女に半構成的面接を行いデータを収集した。面接内容は、対象者の了承を得てテープに録音し、面接結果を逐語記録し質的に分析した。

その結果、中高年の健康行動は生活に合わせた運動、健康的な食生活、緊張緩和の休養、嗜好品の適正な摂取、健康志向の養生法の5つのカテゴリーに分類された。また、健康行動に影響を与える要因として、病気の恐怖と健康の不安、時間、場所、金銭、人などの実行条件が健康行動の遂行に關与していた。それに加え、健康行動を行うことができるという確信と、健康行動にともなう結果の期待が健康行動の遂行に關わっていた。

*日本赤十字看護大学大学院

受付日：2003年 6月 6日
採用日：2003年11月11日

I. はじめに

近年は、慢性疾患が死亡率の上位を占めている。慢性疾患とは糖尿病、高血圧、心疾患などで、生活習慣がその発症に関係していることが明らかにされている（国民衛生の動向, 2001）。また、慢性疾患は治療が長期にわたり、重症化や合併症の併発が医療費の高額化につながる。慢性疾患の医療費に占める割合は高く、慢性疾患の発症や重症化を防ぐ取り組みが必要である。

慢性疾患は40歳頃より発症率が増加する（国民衛生の動向, 2001）。健康的な生活習慣をすることは、健康上望ましい健康行動を行うことであり、成人期や老年期の人が健康を保ち増進するために必要な行動である。つまり、働き盛りである成人期の人や、社会的な弱者になりやすい老年期の方は、慢性疾患の発病や重症化を防ぐために健康行動を行うことが望ましい。

今までに、健康行動と病気の恐怖や病気にかかりやすいという感覚との関係が検討されている（Wurtele & Maddux, 1987; Wyper, 1990; 渡邊・宗像, 1992）。また、患者の健康行動の自己効力感と健康行動には関係があり、自己効力感が高い患者は健康行動を行うことも報告されている（Brown & Conn, 1995; Scherer & Schmieder, 1997; 金・嶋田・坂野, 1996; 前田, 1997; 松田・安酸・山寄他, 2001）。

しかし、成人期や老年期の一般住民の健康行動と健康行動に関与している要因は、質的および量的な側面ともに明確にされていない。例えば、40歳以上の一般住民を対象とした健康診査やがん検診が、行政保健サービスとして実施されている。だが、健診の統計的な分析は、検診結果が異常なし、要生活指導、要精密検査といった記述統計である（保健福祉動向調査1996）。個人または集団の前年度の健診結果の判定と、今年度の同一受診者の判定の年次比較や差の統計的検討は報告されていない。また、健康行動に関わっている要因の質的および量的な研究報告も少ない（鳥海, 1995; 近藤・森下・田端他, 1996; 新井・藤内・関川他, 1998）。

近年、社会的にも健康の関心が高まりをみせており（厚生白書, 2000）、看護においても、慢

性疾患の発症や重症化を防ぐ健康行動に関する研究が重要になる。よって、健康行動と健康行動に関与している要因を明らかにすることは、健康問題に取り組む看護職に有用な知見をもたらすと思われる。

II. 研究目的

本研究目的は、中高年者の健康行動と健康行動の遂行に影響を与える要因を明らかにすることで

III. 研究方法

A. 研究デザイン

質的記述的研究である。

B. 研究対象

東京都に隣接したA県の6市町のうち、行政対人保健サービスの提供を担当する部署課の責任者に研究趣旨を説明し、同意が得られたB町とC町をフィールドとした。

調査の対象者はB町、C町に居住している住民で、調査協力の承諾が得られた34歳から75歳の男女であった。調査の対象者は、B町保健師およびC町保健福祉課長の知人や友人または何らかの面識があり、研究への協力をお願いし了承の得られた人であった。

B町はA県の北東部に位置し、人口30,000人で東京への通勤圏に位置する。C町は、B町に隣接した町で人口12,000人である。B町とC町は、東京への交通手段として同じJR駅、私鉄駅を利用し、学校区、保健医療福祉圏域、消費購買圏域などの生活圏が同じである。

C. データ収集期間

調査期間は2000年3月1日から5月30日および2001年3月10日から3月16日であった。2回めのデータ収集は、分析するデータの不足を補うために行った。

D. データ収集方法

半構成的面接によってデータを収集した。面

接の内容は、①からだに良いと意識して続けて実践していること、②その行動をしようと思ったきっかけや動機、③実践していることが続けられる理由と続けられない理由、④健康行動を行うことの期待、の4つの項目を用意した。

E. データ分析方法

データの分析は次の手順で行った。①面接内容を逐語記録し、逐語記録を繰り返し読み文脈から読みとれる共通性のあるものに、対象者が語った言葉を用いて単文のラベルを付けた。②ラベルとラベルを比較し類似性のあるラベルを集め、共通して含まれるより抽象的なまとまりをカテゴリーとして抽出した。

F. 倫理的配慮

対象者の面接は、保健センターの他の部屋から独立した個室または対象者の自宅で行った。

また、面接では面接開始前に質問内容を文書で提示し、途中中断は自由であること、話したくない内容は話さなくて良い旨を文書と口頭で説明した。面接内容は対象者の承諾を得てテープに録音し、面接内容の結果の記述では個人が特定されないように配慮した。

IV. 結果

A. 対象者の特性

対象者の平均年齢は、57.67歳 (SD±12.00) で34歳から71歳に分布した。性別は男性15人、女性35人合計50人であった。対象者の職業は、主婦が最も多く25人、次いで常勤16人、自由業等5人、非常勤4人であった。また対象者のうち7人は、糖尿病、高血圧、がん等で外来通院中であった。

対象者50人の面接時間は、最短30分から最長70分、平均約45分であった。対象者50人のうち女性1人が、更年期障害の症状を話す場面でテープへの録音を拒否したので、その面接内容は録音されなかった。

B. 日常的に繰り返している健康行動

B町、C町の住民が日常的に繰り返し行っている

健康行動の内容は<生活に合わせた運動>、<健康的な食生活>、<緊張緩和の休養>、<嗜好品の適正な摂取>、<健康志向の養生法>5のカテゴリーに分類された。

1. 生活に合わせた運動

このカテゴリーは、運動負荷量の大小の違いで分類された。【中等度の運動】で全身を動かす<体操、気功、ダンス、グランドゴルフ、ウォーキング、家庭菜園>、軽く汗ばむ程度の【軽い運動】で<散歩、腹筋・背筋・下肢上肢などの筋力運動>だった。また、日々の生活で意識的に行っている【日常的な動作】として<速い速度で歩く、階段を登る、自転車を使う>があった。対象者によっては、運動期間が数十年に及んでいた。運動頻度と時間は、週回から毎日、少なくとも30分以上持続して行われていた。

- ・月曜日に命の貯蓄体操を2時間、火曜日にレクリエーションダンスをやっているんですよ。土曜日の夜はソーシャルダンスをやっています、グランドゴルフは最近始めたんです【中等度の運動】。
- ・お使いに行くのに歩いて行くんです、近くのAストアまでなるべく遠回りしてお店まで買い物に行くんです【日常的な動作】。
- ・毎週土曜日、日曜日は、犬を連れて散歩に行くことにしています。犬は家族みたいで、可愛くて【軽い運動】。

対象者は、より運動量が増加するように生活のなかで工夫した上で運動を行っていた。対象者が行っている運動は、必ずしも有酸素運動や大小の筋肉を使った全身運動に限ったものではなかった。だが、対象者は健康につながると意識し、かつ、楽しみながら運動を行っていた。

2. 健康的な食生活

食生活では、【腹八分目】、野菜など【自家製の食材】を摂る、【塩分、脂肪を取りすぎない】ことがあげられた。また乳製品、果物を取る、間食をしない、偏った食事をしないという【食事のバランス】をとることが述べられた。

- ・1400kcalの食事をしなさいと言われて、でも農作業をしていたら目が回って、その後は腹八分目で食べるようにしています【腹八分目】。

- ・自家製の野菜・米などを食べる、きな粉も家で採れた大豆を粉にして、塩辛いものや油はとらないようにね、フルーツは三度三度食べます【自家製の食材、塩分、脂肪】。
- ・カップラーメンが一番好きなんですけど、肉や魚も食べるようにしています。野菜もね、色の濃い野菜や薄い野菜、なるべく、何でも好き嫌いしないで食べています【食事のバランス】。

食生活では、健康を意識して【腹八分目】の食事をする、乳製品や野菜などは農薬を必要以上に使用せずに栽培して収穫した【自家製の食材】を摂る、【塩分、脂肪】を摂りすぎないなどが実行されていた。健康上、望ましい食生活の知識が浸透していることが伺えた。

3. 緊張緩和の休養

このカテゴリーは、健康を意識して【休養】を取ることで、ストレスを蓄積しないための気持の持ち方【前向きな気持】が語られていた。対象者は、些細な出来事に拘らない、神経が張りつめたような緊張をもたない、ものごとを悲観的に考えたり受け止めないように【緊張の調整】を行っていた。また、対象者は睡眠不足がからだに負担を与えると考え、【十分な睡眠】を取ろうと心がけていた。

- ・うーん、そうだね。あと仕事をして昼は横になるね【休養】。
- ・夕飯から子供が帰る12時くらいまでの間、ちょっと横になっています【緊張の調整】。
- ・明るくしていると免疫ができる、だからまず明るくして、今まで生きられたことに感謝して、とにかく明るく生きる【前向きな気持】。
- ・うん、やっぱり睡眠不足が一番たたるみたいで。疲労をためないためには睡眠をとるのがいいかなって、夜は早く寝て朝は早起きに心がけていますね【十分な睡眠】。

対象者は、緊張が高まると感じるとそれを緩和するように休養をとり【緊張の調整】を行って、過度の抑うつに陥らないように意識して明るく【前向きな気持】を持つようにしていた。対象者は、緊張や抑圧などがストレスになり、健康に影響を与えると認識していた。

4. 嗜好品の適正な摂取

このカテゴリーは、【適正飲酒】と【禁煙】についての言明であった。対象者は、酒を飲み過ぎ身体に不快な症状を起こす、翌日の仕事で十分に運ばないことなどの体験から、からだに良いお酒の飲み方をしようと飲酒しない日を設けるように努力していた。対象者は、飲酒しない日を設けることが健康上望ましいと自覚していた。

また、健康のために禁煙すると語ったのは50人中2人だった。対象者の多くは、もともとタバコを嗜好していなかった。

- ・50代から健康を考えてタバコを止めましたね【禁煙】。
- ・飲んだときは吸っちゃうんですけど、ほとんど今は吸っていませんけどね【禁煙】。
- ・休肝日を増やすようにして心がけているんですけど。週一回は休肝日を作るようにしていますね、飲む量は一合ぐらいです【適正飲酒】。

5. 健康志向の養生法

このカテゴリーは、健康補助食品の摂取【健康補助食品】、【起床時の飲水】、【水のこだわり】、【清潔の保持】など、対象者のこだわりと趣向性があるものであった。

- ・うん、サプリメントを飲んでいますが【健康補助食品】。
 - ・夜晩酌なんかして、私は血液が濃くなるって言うのを気にしてるんで、ミネラルウォーターを飲むと血液が薄くなるような気がして、寝る前に飲むようにして続けています【水のこだわり】。
 - ・外出して帰ったら、必ず手を洗いうがいをするようにしています。朝はお茶とか飲むようにしていますね【清潔の保持、起床時の飲水】。
- 対象者は、一般的な病気を予防し、からだを健やかに保つという健康意識から養生法を行っていた。

C. 健康行動の遂行に影響する要因

対象者の健康行動に影響を与える要因として、〈健康行動の動機〉、〈健康行動の実行条件〉、〈健康行動の遂行の確信と結果の期待〉があげられた。

1. 健康行動の動機

対象者は、高血圧などの具体的な病気に対する恐れである【病気の恐れ】と、具体的な恐怖の像をもたない【健康の不安】が行動の動機であると語った。対象者は、病気の恐れと健康の不安があるから健康行動を開始し、健康行動を継続すると語った。

- ・薬を飲むのは恥ずかしいなって、抵抗を感じましたね。20歳過ぎてから飲まないでしょうがないって、高血圧は親からの遺伝だからしょうがないって。自分の身体は自分で守らなくちゃって【病気の恐れ】。
- ・長男夫婦と同居しているんですけど、今は私たちも元気ですけどね、もう少し年をとって、からだのあちこちが悪かったり寝込んだりして長男夫婦の世話になるのもね。だから毎日続けなくちゃって運動をしています【健康の不安】。

対象者は、高血圧など具体的な病気に対する恐れである【病気の恐れ】と、具体的な病気ではないが自分が健康を害したくないという漠然とした【健康の不安】をもっていた。病気の恐れは、対象者の年齢が若い時には現実的なものではなかったが、年齢が増加して病気を発症したり体調不良を実感することで、健康行動の動機がはっきり意識されるようになっていた。

2. 健康行動の実行条件

健康行動を行っている対象者は、生活のなかの【時間】を調整し、広い【場所】を身近にもっていた。健康行動の遂行には、【金銭】的な負担が軽いことと、対象者を支援してくれる【人】がいることが関与していた。これらは、健康行動を行うのを補助していた。また時間、場所、人の不足は、健康行動を開始したり継続する妨げになっていた。

- ・どちらかといえば運動は好きなんですけど、時間もなくて始められないんです【時間】。
- ・本当は回数を増やした方がいいんですけど、場所がなくて今はC町の場所を借りてやっています、車で行って【場所】。
- ・昭和60年頃からじゅきょう術をやり始め14、15年ですね、私たちはお金をかけないでやっていますね【金銭】。
- ・それは一人では続かないから、お友達がいる

から続けられるんです【人】。

対象者は、生活のなかで【時間】がとれないことや、身近に【場所】がないことが、行動の開始を妨げたり活動回数を増やすなどの活動を制限すると語った。また、対象者は【金銭】的な負担が少ないことや、一緒に行動する【人】が親しい仲間となっていることが、健康行動を長続きさせるうえで大きな要因だと述べた。つまり、時間、場所、金銭、人は健康行動の実行条件になっていた。

3. 健康行動の遂行の確信と結果の期待

対象者は、自分にはうまく健康行動を遂行できるという確信<健康行動の遂行の確信>と、健康行動には結果が伴うという期待<健康行動の結果の期待感>を持っていた。

a. 健康行動の遂行の確信

対象者は、今後も健康を意識した行動をすることができるという確信を持っていた。対象者によっては、その確信の強弱に差があった。

- ・今まで禁煙してきたし、これからも禁煙できるんじゃないかって気がしますよね、何とか吸わないでいられるっていうのがあります。別に自分が有能だからじゃないね【成功体験】。
 - ・会社ではなるべくエレベーターを使わずに階段で、毎朝、友達と話ながら上から続けられる、続けて階段で上れる【弱い確信】。
 - ・夜食は8時過ぎたら絶対食べないって、こうゆう仕事なので夜お客さんが来てケーキとかあるんですけど、もう何年か続いています。8時過ぎたらコーヒーも飲まないでいられるっていう確信がありますね【強い確信】。
- 対象者の確信の強さには差があり、【強い確信】をもっている人と【弱い確信】をもっている人がいた。強い確信をもっている人は、過去の健康行動の【成功体験】があった。

対象者は、うまく行動できるという確信のもとに、時間を経た後の自分の健康行動を予測していた。また、この確信は、自分にはその健康行動を遂行する能力があるとするのではなく、健康行動に対してもつ自信の表明であった。

b. 健康行動の結果の期待

このカテゴリーは、対象者の健康行動の結果

に対する期待感の言明であった。対象者は、健康行動の結果が行動に伴うという期待をもっていた。対象者は、健康行動の結果が単なる偶然や自分の能力ではなく、健康行動を繰り返して行うことに伴うと感じていた。

- ・自分のベスト体重ってというのがありますが、いくつになってもそうありたいなっているのが。ダンスを続けているから体重を保っていられるんだと感じています【身体的評価】。
- ・旅行に行って、皆さんは階段を上がれなかったけど、私は上ったんです。普段歩いていますから、お友達からすごいねって【社会的評価】。
- ・歩いて帰ってくると身体が軽いです、歩きながら気持ち良いなって感じますね。そして、ああ今日も自分には歩けたって、まあ良いかなこれでって感じですよ【自己評価】。

対象者は、体重を保っていると実感して【身体的評価】をしており、周囲の人、つまり他者から感心されると【社会的評価】を認知していた。また対象者は、運動にすると満足感を感じて【自己評価】をしていた。

つまり対象者は、体重を保つという【身体的評価】や、周囲の人から示される【社会的評価】、自己満足感である【自己評価】が健康行動に伴うという期待をもっていた。しかも、対象者は健康行動に先だってこれらの期待をもっており、次の健康行動に結びついていると述べた。

V. 考察

A. 中高年者の健康行動

対象者は、日常的に繰り返している健康行動として運動、栄養（食生活）、休養をあげた。また、わずかな対象者だが、有害物質が健康に影響を及ぼすタバコ、過度の摂取量がからだに影響するアルコールなど、嗜好品の適正な摂取をすると述べた。

1967年以降、運動・栄養・休養・喫煙・飲酒に関する知識と、健康増進の方法が普及され始めた。2000年からは、21世紀における国民健康づくり運動として、生活習慣や生活習慣病への取り組みがなされている（国民衛生の動向，2000）。約40年余り、運動、栄養、休養はこれ

らの取り組みの中心に置かれ、健康上望ましい健康行動とされてきた（宮坂・林，1981；園田，1995）。今回対象者が行っている健康行動の多くが、運動、栄養（食生活）、休養に分類され、人々の生活に健康増進に対する考えと方法が浸透してきていると推測される。

一方、マスメディアなどで広まり一時期流行になったきな粉、ココアなどの摂取を健康行動として回答した対象者は少なかった。対象者は、溢れるばかりの情報から健康行動を取捨選択して、対象者が実行できそうな健康行動を遂行する。だが、実際に実行してみると、日常生活に繰り返すには実行しやすさという側面から不都合や不具合が生じて、自分のライフスタイルと照らし合せると生活のなかにぴったりと組み込めない。また、次から次へと新しい健康行動が登場して人々の関心が移ってしまい、流行やブームとなっている健康行動は、その多くの健康行動が日常生活で繰り返すまでに至らず淘汰される。その結果、日常生活で繰り返す健康行動は、古くから健康上望ましいとされてきた運動、栄養（食生活）、休養に収められたと思われる。

B. 健康行動の遂行に影響を与える要因

対象者は具体的な病気の恐れと漠然とした健康の不安をもち、これらが対象者の健康行動の遂行に影響を与えていた。

病気の恐れと健康の不安は、健康行動を開始するような働きと、健康行動を調節する働きがあった。動機には行動を開始する働きと、行動を特定の方向に向かわせる働きがあるといわれている（松山，1967）。病気の恐れと健康の不安は、健康行動を始めたり健康水準を高めるような行動を選択的に行わせる動機であると思われる。

また、対象者は、日常生活に健康行動を取り入れ易くするには時間、場所、金銭、人などが必要であると回答した。対象者は時間、場所、人などの条件が整えば、行動開始の困難さや行動遂行の困難さが解決すると述べた。対象者にとって、これらは日常生活に健康行動を組み込む際の要件となっている。

このように、病気の恐れおよび健康の不安、

時間、場所、金銭、人の行動の実行条件は、健康行動の遂行に影響を与える要因であると考えられる (図1)。

C. 健康行動に先だっても2つの確信

対象者は、健康行動に対して2つの確信をもっていた (図1)。

一つ目の確信は、うまく健康行動を行うことができるという確信である。対象者は、禁煙できる、階段の登り降りができる、間食をしないなど行動の確信をもっていた。対象者の確信は、うまくその健康行動を行うことができるという確信である。また、対象者は時間が経ても自分はその健康行動を行い続けることが可能であるという確信をもっていた。つまり対象者は、健康行動に先立ってこの確信をもっており、その後の健康行動を予測している。

しかも、この確信は自分が有能であるという有能感とは違いがあった。有能感とは、人が生物学的にもっている固有の能力であるとされているが (White, 1963/1985)、対象者は、自分に固有の資質がある、つまり、自分には能力があると語ってるのではない。対象者は、その健康行動をうまく遂行することができるという確信している、すなわち、行動の遂行について判断をしているのだ。Bandura (1986, 1997) によれば、人は行動に先立ち自分にはうまく行動できるという自己効力があるという。対象者の健康行動をうまく遂行することができるという確信は、この行動を成功裏に遂行することが可能であるとする自己効力だと思われる。

そして、二つ目の確信は、健康行動に伴う結

果に対する確信である。対象者は、「気持ちがすっきりする」「自分なりに十分満足だ」「友達が感心する」という期待をもっていた。これらは、健康行動をすることができたという健康行動そのものではなく、健康行動の結果として表明されている。

Bandura (1986, 1997) は、人はある行動がある結果に導くだろうという予測をもっていると提案している。この予測は、身体、社会、自己評価という3つの主要な型式をもっている。そして、ある行動の結果は行動の成り行きで、行動が遂行できたという結果ではないとしている。

対象者が語った「気分がすっきり」という身体的な心地よい感覚は、健康行動に伴う身体的評価である。また、「自分なりに十分満足だ」という感覚は、自分自身に対する自己評価である。かつ、対象者が捉えている「友達が感心する」という感覚は、他者から対象者に向けられた是認についての対象者の判断であり、社会的評価だと思われる。つまり、対象者が語った健康行動の結果の期待は、Bandura (1977, 1997) の結果期待だと考えられる。

VI. 結論

1. 健康行動は、生活に合わせた運動、健康的な食生活、緊張緩和の休養、嗜好品の適正な摂取、健康志向の養生法の5つのカテゴリーに分類された。

2. 対象者は、病気の恐れと健康の不安とをもっており、健康行動を行う際の動機になっていた。また時間、場所、金銭、人の有無が健康行

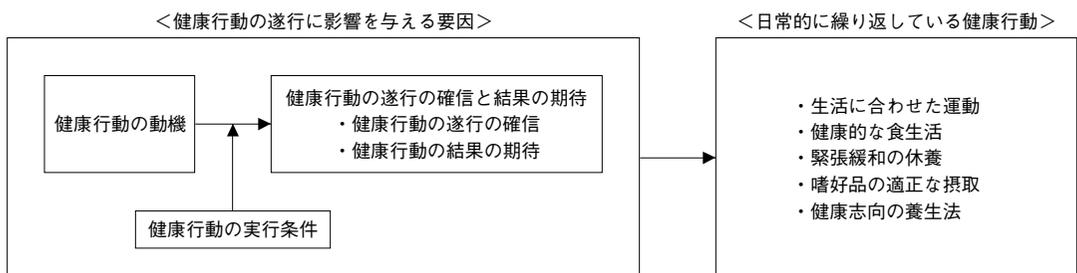


図1. 中高年者の日常的に繰り返している健康行動と健康行動の遂行に影響を与える要因

動の実行条件となっており、健康行動の遂行に
関与していた。

3. 対象者は、うまく健康行動を行うことができ
るという確信と、健康行動にともなう結果の
期待をもっていた。

謝辞

面接調査にあたり、インタビューにご御協力
くださったB町とC町の住民の皆様に感謝申し
あげます。また、面接対象者の紹介をしてくだ
されたB町池本智恵子保健師、C町吉田清信元
保健福祉課長に深く感謝いたします。

文献

新井宏明・藤内修二・関川清美・奥野ひろみ・
北川侑子 (1998). 生活習慣病への転換をチ
ャンスに. 保健婦雑誌, 54(9), 696-705.

Bandura,A. (1986).Social foundations of
thought and action : A social cognitive
theory. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-
Hall, Inc.

Bandura,A. (1997). Self-efficacy :The exer-
cise of control. New York : W.H.Free-
man and Commpany.

Brown,S.K.,& Conn,V.S. (1995). The rela-
tionship between self-efficacy and walk-
ing in the rehabilitation of postopera-
tive CABG patients. Rehabilitation
Nursing Research, 4(2), 64-71.

堀野緑 (1994). 達成動機の心理学的考察. 風間
書房.

稲葉洋恵 (2001). 現場からの問題提起, 保健婦
雑誌, 57(3), 164-168.

厚生統計協会 (2001). 国民衛生の動向, 厚生
の指標臨時増刊.

厚生省 (1996). 保健福祉動向調査.

厚生省 (2000). 厚生白書. ぎょうせい.

金外淑・嶋田洋徳・坂野雄二 (1996). 慢性疾患
患者の健康行動に対するセルフエフィカシ
ーとストレス反応との関連 . 心身医療 ,

36(6), 500-505.

松山義則 (1967). モチベーションの心理. 誠信
書房.

松田悦子・安酸史子・山寄絆・古瀬敬子・土方
ふじ子・渥美義仁・松岡健平 (2001). 2型
糖尿病患者の食事自己管理に対する自己効
力と結果期待. 日本糖尿病教育・看護学会
誌, 5(2), 99-111.

宮坂忠夫・林秀 (1981). 健康教育テキスト, 改
訂第3版, 日本公衆衛生協会.

宮本美沙子・奈須正裕編 (1995). 達成動機の理
論と展開一統・達成動機の心理学一. 金子
書房.

宗像恒次 (1992). 病気の予防と治療の行動科学.
中川米造・宗像恒次編, 応用心理学講座13,
医療健康心理学 (p.123). 福村出版.

総理府 (1996). 生活習慣病に関する世論調査.

Scherer,Y.K., &Schmieder,L.E. (1997). The
effect of a pulmonary rehabilitation
program on self-efficacy, perception of
dyspnea, and physical endurance.
Heart & Lung, 26(1), 15-22.

園田恭一 (1995). 新しい健康理論の意味と意義.
園田恭一・川田智恵子編, 健康観の転換
(pp.1-14). 東京大学出版会.

鳥海房枝 (1995). 疾病予防の健康教育やめませ
んか. 保健婦雑誌, 51(12), 956-960.

Wu,R. (1973) / 岡堂哲雄 (1987). 病気と患者
の行動. 医歯薬出版株式会社.

White,R (1963) / 中園正身訳 (1985). 自我の
エネルギー—精神分析とコンピテンツ—.新
曜社.

Wurtele,S.K.,&Maddux,J.E. (1987). Rela-
tive contribution of protection motiva-
tion theory components in predicting
exercise intentions and behavior.
Health Psychology, 6(5), 453-466.

Wyper,A.J. (1990). Breast self-examination
and the health belief model : Variations
on a theme. Reseach in Nursing &
Health, 13, 421-428.