

機関番号：32605

研究種目：基盤研究 (c)

研究期間：2008～2010

課題番号：20530640

研究課題名 (和文)

仲間へのサポートが自己の健康行動変容に及ぼす効果

研究課題名 (英文) The effects of giving and receiving social support on peer educator's self health behavior modification

研究代表者

石川 利江 (ISHIKAWA RIE)

桜美林大学・心理・教育学系・教授

研究者番号：20222979

研究成果の概要 (和文)：

本研究では、サポートの受領・提供と健康について検討を行った。心疾患・がん患者群は、サポートの受領・提供、精神的健康が低く、情緒的サポートの受領の影響が大きかった。実験によるサポートの提供とサポートの受領の効果比較では、サポート受領群よりも、仲間のサポーターとなる提供群の方が健康行動が改善した。地域住民の調査結果では、サポートの提供は、行動の持続を促し、達成度を促進し、ドロップアウトを低下させる可能性が示された。

研究成果の概要 (英文)：

We outlined two questionnaire survey and one experiment in this study. The scores of patients' mental health were significantly lower than control group. In patients groups, Receiving Emotional Support showed the largest effect on mental health. In the experiment with students, the result showed that the improvement of health behavior in the providing support group were superior to the receiving group. Cooperation with a certain local city, we researched the effect of their health promotion project with taking advantage of token system. The result suggested that this token project could reduce their dropout.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2009 年度	1,400,000	420,000	1,820,000
2010 年度	600,000	180,000	780,000
年度			
年度			
総計	3,200,000	960,000	4,160,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：心理学・臨床心理学

キーワード：サポート、健康行動、主観的健康、生活習慣

1. 研究開始当初の背景

これまでの個人の健康行動を改善するための試みは、多くの健康行動モデルに基づ

き行われてきてきたが (Meloche, 1985)、対象者はあくまでも教育や指導のなかで強化を受ける「受領者」であって、強化する「提

供者」としての機能には着目されていない。TTMに基づく禁煙プログラムの中で、他者へのサポートが維持ステージにおける禁煙行動からのドロップアウトを抑止するという効果が示されている(Prochaska & DiClemente, 1983)が、維持ステージに限った限定的なものである。

地域保健の実践活動やセルフ・ヘルプグループなどもサポートの提供の効果を活用したものといえるが、これまで健康心理学で十分検討されてこなかった。対象者自身が誰かをサポートすることで、他者のみならず、自らの行動変容やそれへの動機づけが高まると期待できる。これは健康教育で最も大きな障害となる動機付けを高めると予測され、健康教育の可能性を拡大するのではないかと考えられた。

2. 研究の目的

(1) 調査1:心疾患患者、がん患者、健常者におけるサポートの受領・提供の状況とそれらが精神的健康に及ぼす影響について検討する。

(2) 実験1:サポート提供(他者貢献)が健康行動に及ぼす効果の実験的な検討を行う。

(3) 調査2:地域住民におけるサポートの受領・提供と運動実行・健康感との関連についての調査的検討を行う。

以上、行動制御モデルに基づき、対象者自身が他者をサポートすることで、行動変容に向けた動機付けを高め、実際に健康行動を改善できるかを検討する。

3. 研究の方法

(1) 調査1

①対象者:心疾患患者516名(男性296名、女性220名)、がん患者233名(男性108名、女性125名)、健常者625名(男性314名、女性311名)であった。

②手続き;Web調査会社に依頼しインターネットによる調査を行った。

③調査内容;性別、年齢、心疾患とがんに関して病気の診断を受けた経験の有無、サポートの受領・提供に関する質問紙(16項目・4件法)、GHQ12

(2) 実験1

①対象者:大学生50名(男性14名、女性36名)

②評価尺度:運動・睡眠・体重コントロール・食事・休養・飲酒の6つの生活習慣の実行度について最も理想的な場合を100点とした場合の主観的評価(得点範囲0~100)

③手続き

実施回数:実験群、対照群ともに週1回90分のセッションを6回実施した。実験群における課題は健康行動の重要性・必要性から自主的に調べ、実行を動機付けることができる方法を考えることが求められた。対照群では、健康行動の重要性・必要性については指導者から知識が与えられ、自分自身の行動改善の目標や方法について考えた。

(3) 調査2

①対象者;A市在住で健康教室に参加している159名(男性12名、女性125名、未記入22名)平均年齢60.82歳(SD=8.77)。現在と過去にポイント制による健康作り運動に参加の有無によって、現在参加している参加群、過去に参加したが現在参加していない経験群、一度も参加していない不参加群3群に分けられた。

②調査内容;性別、年齢、健康への意識と健康行動に関する8項目、サポートの受領・提供に関する質問紙、自尊心尺度、主観的幸福感尺度調査

③手続き;A市健康推進部に調査協力のもとに教室参加者に質問紙を配布しその場で回答か次回持参とした。

4. 研究成果

(1) 調査1結果

①心疾患患者、がん患者、健常者におけるサポートの受領・提供および精神的健康の状況：

各群のサポートの受領・提供下位因子別得点（情緒的サポート、道具的サポート）の平均と標準偏差を算出し、群を主効果とした分散分析を行った。

その結果、全てのサポート得点で群による主効果が認められた。下位検定を行ったところ、情緒的サポート受領では心疾患患者は他の2群より有意に低く、道具的サポート受領では、がん患者が他の2群よりも有意に高く、サポート受領合計得点では、心疾患患者<健常者<がん患者で有意な違いが認められた。情緒的サポート提供、道具的サポート提供、サポート提供合計の全てにおいてがん患者は他の2群より有意に高かった。GHQによる精神的健康の得点を3群で比較を行ったところ、有意な差が認められ（ $p < .01$ ）、健常群が他の2群よりも有意に健康度が高かった。

②サポート受領・提供が精神的健康に及ぼす影響：

心疾患患者、がん患者、健常者群別に、サポートの受領・提供、年齢、性別がどのような効果を持つのかについて、GHQを従属変数とした重回帰分析検を行った。

全群ともに情緒的サポートの受領はGHQに正の有意な効果を示し、年齢の高さも有意な効果を示した。健常者群においては、道具的サポートの受領は正の効果、道具的サポート提供は負の有意な効果を示した。

③考察

心疾患やがんといった重篤な疾患を有する患者における、サポートの受領・提供と精神的健康について検討を行ったところいくつかの興味ある結果が得られた。がん患者に

おいては、サポート受領・提供が高く、心疾患患者は低いと感じていた。サポートの受領という点で、重篤な疾患を有する患者群の方が健常者群よりも多く受けていると評価するのではないかと予想されたが、心疾患患者群は健常者群よりも少ないと捉えていた。近年タイプDという行動パターンが心疾患と関連するという研究が提出されている（Denollet, 2005）。タイプD行動パターンでは社会的抑制と不快な気分の継続の2つの側面が評価され、それらが心疾患患者に多く認められるとしている。このような特徴がサポートの受領・提供を低下させるように機能する可能性がある。

一方、精神的健康に対して影響する要因として、いずれの群でも情緒的サポートの重要性が示されたが、心疾患患者ではその影響力は大きい。健常者群では、有意な効果はあるものの弱い効果であった。心疾患患者の情緒的サポートの得にくさをいかに解決していくかを今後検討していく必要がある。感情表出の方法を学ぶことや、人との関係の取り方、相手の行動の認知の仕方など認知行動コーチングなどの介入が検討されるべきであろう。

(2) 実験1結果

①結果分析対象者；前後2回の質問に回答した実験群17名、対照群16名を分析対象とした。

②大学生における6つの生活習慣の現状と介入の効果：

群別、男女別の平均値と標準偏差を算出し、群×性別×前後での分散分析を行った。運動と体重コントロールに関しては実験群女性の得点が低かった。睡眠については男女ともに実験群が低い得点を示した。食行動は男性の得点が低かった。休養では、実験群、女性

の得点が低かった。飲酒は実験群の介入前の得点が低かったが、他は高い得点を示した。介入方法による有意な効果が認められたのは、睡眠と飲酒行動に対してであった。介入により休養得点以外すべての生活習慣得点が改善した。

③考察：

本研究の結果をみると、実験群で行った健康行動の重要性を主体的に調べ、仲間の行動改善を試みることは、サポータ自身の睡眠と飲酒の健康行動にもよい効果をもたらされることが明らかになった。このような効果が得られた原因として、健康行動の重要性を主体的に学ぶことでその行動への意識が高まり、行動の改善につながった可能性、他者に健康行動の重要性を示しながら、自らは不健康な行動をとることが認知的不協和を生じさせ、行動の改善につながったという可能性、他者をサポートすることにより自己の有能感が高まり、行動改善への積極的動機付けが高まった可能性などが考えられる。この効果のメカニズムを明らかにするためには今後さらに検討をしていく必要があるが、仲間のサポータとなることによって自らの健康行動も改善されるという新たな健康教育の方向性が示されたといえるだろう。今回、実験群では、運動、食行動、睡眠の改善が課題とされたが、食行動と運動には介入方法による違いは認められなかった。食行動は対照群でも向上しており、食行動は大学生においては比較的改善しやすい行動と考えられる。一方、運動については、実験群男性では低下し、他の群の変化量も少なかった。運動行動の改善は、これまでの健康教育においても変容が困難な習慣であるとされており、大学生においてもこのような健康教育だけでは改善困難であることが考えられる。今回実験群ではプログラム開発を4～5人グループで実施し、

対照群では2人ペアで実施した。このような構成人数の違いが結果に影響した可能性について今後検討する必要がある。

(3) 調査2結果

①ポイント制が健康作り運動に参加するきっかけになったか；

健康づくり運動に参加したことのある参加者群と経験者群に、参加のきっかけはなんだったかについて4件法で尋ねたところ、健康増進になるについて、現在も継続している参加群の方が有意に高く評価していた。ポイントに関する評価では2群の有意な差は認められなかった。しかし、自分のために利用できるという評価よりも社会貢献に使えるとした得点の方がやや高かった。

②ポイント制と健康行動目標の達成度との関連について；

ポイント制がどの程度実行を促進したかについて検討するために、自己ポイントと他者ポイントへの回答を独立変数とし、達成度を従属変数とした分散分析を行った。その結果、自己ポイントと他者ポイントともに有意な効果が認められた（それぞれ $F(3, 83)=2.87, p<.05$ ； $F(3, 86)=2.82, p<.05$ ）。下位検定の結果、自己ポイントではポイント制が参加のきっかけに「非常になった」が「ややなった」よりも有意に達成できており、他者ポイントでは「非常になった」が「全くなかった」よりも有意に達成度を高く評価した。

③サポートの受領・提供得点と自尊心、幸福感との関連について；

一般の地域住民において、サポートの受領・提供は彼らの自尊心や幸福感とどのように関連しているのかについて検討するためこれらの得点間の相関を算出した。その結果、自尊心、幸福感ともにサポートを受けるより

も与えることの方は関連性が強かった。

④考察

本調査では、健康作り政策のなかにポイント制を活用して、自己の健康促進と社会的ネットワークの構築をめざしたある自治体のとりくみから、他者へのサポートが自己の行動のきっかけになったり、達成を促進したりするのかについて検討した。健康行動づくりのきっかけとして他者へのサポートの提供はあまり高くはなかった。やはり健康行動の開始のきっかけとしては、他者へのサポート単独では弱いといえる。健康への危機意識、健康行動の重要性の意識があったうえのことといえるだろう。しかし、一旦健康行動を開始しはじめると、ポイント制はその行動の持続を促し、達成度を促進している可能性が本調査結果から示唆された。ポイント制などのサポートの提供を健康教育と組み合わせることは、ドロップアウトを低下させることができる可能性があり、今後さらに検討する必要がある。またサポートの提供は自尊心や幸福感との関連していたことから、サポート提供を積極的に活用した健康政策が望まれる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計1件)

①石川利江・奥田訓子・松田与理子 コーチング心理学の現状とその活用、査読あり、健康心理・福祉研究(印刷中), 2011

[学会発表] (計3件)

①石川利江 介護や重篤な疾患など重大なストレス適応に御けるソーシャルサポートの役割 日本健康心理学会第24回大会準備委員会シンポジウム2009 千葉江戸川大学

②Rie ISHIKAWA・Yoriko Matsuda The effect of giving and receiving social support on self-efficacy and subjective well-being.

23th Annual Conference of the European Health Psychology Society (査読あり)
Pisa, Italy 2009.

③Rie ISHIKAWA・Yoriko Matsuda 2008
The effects of a peer health education program on peer educator's self health behavior modification. 29th International Congress of Psychology. (査読あり)
Berlin, Germany 2008.

[図書] (計1件)

①石川利江 健康心理カウンセリング よくわかる健康心理学 ミネルヴァ書房(印刷中) 2011

[その他]

ホームページ等

①講演講師 石川利江 健康な労働力のために 相模原産業創造センターヘルスサイコロジ研究所主催 2010

②ワークショップ講師 石川利江 2009 長野県伊那市保健師教育「健康コミュニケーションの方法と実践」

③ワークショップ講師 石川利江 2008、2009 相模原市地域包括支援センター「コーチング研修」

④ワークショップ講師 石川利江 2009 さがまちコンソーシアム「子どもコーチング：コミュニケーションの方法」

6. 研究組織

(1) 研究代表者

石川 利江 (ISHIKAWA RIE)
桜美林大学・心理・教育学系・教授
研究者番号：20222979

(2) 研究分担者

()

研究者番号：

(3) 連携研究者

()

研究者番号：

