

援助する CMS の請負人(金融機関と保険会社を含む)、または CMS の補助プログラムの受給者に対し開示する場合で、当該プログラムの詐欺または濫用の予防、阻止、発見、検知、調査、検査、起訴、告訴、防御、訂正、救済のため CMS が情報を開示することが必要とみなされる場合この定型的利用としての情報の開示は、CMS が詐欺または濫用の防止目的に関する CMS の機能を達成することについて第三者と契約、補助、協同することについて合意またはコンサルタント関係を締結する状況を想定している。CMS は、効果的かつ能率的な運営のために必要な場合は、その機能の一部を委託し、または補助・協同合意をすることができる。CMS は、請負人、受給権者、コンサルタント、その他の法律上の代理人に対し、その義務の履行のために必要な場合は、当該情報を開示することができる。この場合、安全策として、契約において、これらの代理人が契約に定められている目的以外の目的のために当該情報を利用または開示することを禁止する条項、および当該契約の終了時にこれらの代理人がすべての情報を返還または破棄すること義務付ける条項を規定する。

7 当該プログラムの詐欺または濫用の予防、阻止、発見、検知、調査、検査、起訴、告訴、防御、訂正、救済のため CMS が情報を開示することが必要とみなされる場合、連邦基金により全部または一部について資金援助を受けている健康給付プログラムにおける潜在的な詐欺または濫用を管理、調査する権限を有する他の連邦政府機関または米国が支配を及ぼす政府管轄の機関(州または地方の政府機関を含む)に対し情報を開示するとき

なお、この他の機関は、連邦補助プログラムにおける詐欺または濫用防止の目的で MHS 情報の開示を請求することができる。

B 定型的利用開示に影響を与える追加的条項本システム中に、HHS 規則「個人を特定することができる健康情報のプライバシーに関する基準」(45 連邦規則集第 160 部・164 部、第 A 章・第 E 章)65FR82462(12-28-00)に定義されている保護の対象となる健康情報(PHI)が含まれている場合に限る。当該 PHI 情報の開示が定型的利用により認められるのは、「個人を特定することができる健康情報のプライバシーに関する基準」により許容されまたは義務付けられている場合に限る(45 連邦規則集第 164, 512(a)(1) 参照)。

さらに、定型的利用として行う場合、または法律により義務付けられている場合を除いて、小規模のセルサイズ(患者集団が極めて小規模であるため、登録者を知っている個人が受給権者の氏名等を推論ために当該情報を利用することができる場合)に基づいて推論をすることにより個人が特定される可能性がある」と当局が判断した場合、直接に個人を特定することができなくても当該データの開示を禁止するというが当局の方針である。

IV 安全策

CMS は、利用者による過度な利用または無権限利用を防止するため、権限ある利用者および監視者を設置して安全策を講じる。本システムにアクセスすることができる職員は、個人情報保護法と情報安全条件について研修を受けていなければならない。本システム内の記録を保有する従業員は、開示の相手方が、当該情報の機密性、完全性、利用可能性および情報システムを保護するために必要かつ適切な管理、運営上技術上の安全策を実施すること、並びに無権限アクセスを防止することについて同意するまでは、データを開示しないように指示を受ける。本システムは、情報の安全性とデータのプライ

バシーに関するすべての準拠連邦法令、および連邦、HHS、CMS の方針と基準に従わなければならない。これらの法令としては、個人情報保護法(1974 年)、連邦情報安全管理法(2002 年)、コンピュータ詐欺・濫用法(1988 年)、健康保険移行・義務法(1996 年)、E 政府法(2002 年)、クリンガーコーヘン法(1996 年)、メディケア近代化法(2003 年)、およびこれらの施行規則がある。OMB 回覧状 A-130、連邦資源の管理、附則 III、連邦自動情報資源の安全も適用される。連邦、HHS、CMS の方針と基準には、これらに関する基準・テクノロジー全国協会の発行者、HHS 情報システムプログラムハンドブック、CMS 情報安全ハンドブック等が含まれる。

V 個人の権利に関する記録システム(案)の効果

CMS は、個人情報保護法の原則と条件に従い本システムを確立し、当該法律に規定されている情報のみを収集、利用、頒布することを提案している。本システムのデータは、本システムにおいて特定された定型的利用に従って開示されなければならない。

CMS は、当該記録に対する無権限のアクセスのリスク、個人のプライバシーその他本システムに保有されているデータに係る患者の人格的または財産的権利に対する潜在的な害悪を最小限度に抑える予防的措置を取る。CMS は、本システムの実行するために必要な情報のみを収集する。さらに、CMS は、対象となる個人またはその法律上の代理人の同意がある場合、または個人情報保護法の例外規定による場合に限り、システムの情報を開示する。よって、CMS は、個人に関する情報の結果、個人のプライバシーに対する不利な影響はないものと考えている。

John R. Dyer,

メディケアおよびメディケイド医療補助センター長

本システム番号 09-70-0547

システムの名称

「メディケア健康サポートシステム(MHS)」

HHS/CMS/CMM

安全性分類

個人情報保護法機密データレベル 3

システムの所在地

CMS データセンター、7500 Security Boulevard, North Building, First Floor, Baltimore, Maryland 21244-1850 その他の CMS の事務所

本システムが対象とする個人のカテゴリー

本システムは、個人を特定する情報、MHS プログラムの潜在的加入者であるメディケア受給権者および当該受給権者にサービスを提供するプロバイダーに関して収集されたその他の情報を収集・保有する。データは、メディケア管理請求記録、CCIO 管理データシステム、患者医療明細、医師記録、受給権者とプロバイダーに提供された調査書により収集される。

本システムの記録のカテゴリー

収集された情報には、メディケア請求、資格データ、氏名、住所、電話番号、健康保険請求番号、人種/民族、性別、生年月日、プロバイダーの氏名、プロバイダーの識別番号、医療記録番号のほか、臨床、人口統計、健康/福利、家族/介護を行う者の連絡に関する情報、メディケア問題に関する背景的情報が含まれる。また本プログラムの評価および調査結果に関する研究レポートの展開のために必要な臨床介護診断、治療、プログラム加入、評価、調査、研究情報もこれに含まれる。

本システムの維持に関する権限

本システムに関する法律上の根拠は、第 721 条(メディケア処方薬品改善)、2003 年近代化法(MMA)、社会保障法 1807(c)(1)条である。

本システムの目的

本プログラムの目的は、MHS プログラムの潜在的加入者であるメディケアの対象者に関する人口統計・健康関連データの収集保有、並びに当該受給者にサービスを提供するメディケア業者に関する情報の収集である。本プログラムによって得た情報は、下記の事項について開示することができる。(1)政府機関内でまたは請負人、受給者、コンサルタント、その他の法律上の代理人が行う規制的償還、政策的機能の援助、(2)CMS によるメディケア給付の適切な支払いが行われるために必要な情報を他の連邦または州の機関に提供するか、または連邦基金により全部または一部について資金援助を受けている健康給付プログラムを実施する連邦法令の条件を当該機関がみたすことができるようにすること、(3) 研究プロジェクトを目的とする個人または組織の援助、または疾病または身体障害の予防、健康の回復・維持に関する評価プロジェクトまたは支払関連のプロジェクトの援助、(4) 国会議員に対する選挙権者としての請求、(5) 政府機関を当事者とする訴訟の援助、(6)連邦政府が資金援助する健康給付プログラムにおける詐欺および濫用対策。

本システムに保有されている記録(カテゴリー、利用者、利用目的を含む)の定型的利用

A 個人情報保護法は、情報の収集目的と両立する目的のために利用する場合は、当局が当該情報を個人の同意を得ることなく開示することを認めている。このようなデータの開示を、「定型的利用」という。本システムにおける定型的

利用(案)は、個人情報保護法の両立性条件を満たすものである。当局は、下記のとおり、本システムに保有されている情報の定型的利用開示を確立することを提案する。

1 本収集に関連するサービスの履行を援助するため政府機関に雇用され、当該活動を行うために当該記録にアクセスすることを必要とする請負人、コンサルタント、受給者に対して開示する場合

2 別の連邦または州の政府機関に対する開示の場合

a CMS によるメディケア給付の適切な支払いを確保するため

b 当該政府機関が連邦健康給付プログラムを行うこと、または必要であれば、当該政府機関が連邦基金により全部または一部の資金援助を受けている健康給付プログラムを実施する連邦法令の条件を履行することを可能ならしめるため

c 州内で実施する連邦または州のメディケアプログラムを援助するため

3 研究プロジェクトを目的とする個人または組織に対して開示する場合、または疾病または身体障害の予防、健康の回復・維持に関する評価プロジェクトまたは支払関連のプロジェクトの援助のために開示する場合

4 当該記録の保有に係る選挙権者の書面による請求による国会事務所照会の回答として、国会議員または国会職員に対し開示する場合

5 司法省(DOI)または裁判機関に対して開示する場合

a 政府機関またはその内部部局、

b 政府機関の公務員としての職員。

c 政府機関の個人としての職員。但し、司法省が当該職員を代表することに同意した場合に限る。

d 米国政府が、訴訟当事者である場合または

当該訴訟に利害関係を有する場合で、慎重な検討の結果、当該訴訟において当該記録が必要かつ適切であること、および司法省、裁判所、裁判機関による当該記録の利用と政府機関の記録収集に係る目的とが両立することを CMS が判断したとき

6 健康給付プログラムに係る CMS の運営を援助する CMS の請負人(金融機関と保険会社を含む)、または CMS の補助プログラムの受給者に対し開示する場合で、当該プログラムの詐欺または濫用の予防、阻止、発見、検知、調査、検査、起訴、告訴、防御、訂正、救済のため CMS が情報を開示することが必要とみなされる場合

7 当該プログラムの詐欺または濫用の予防、阻止、発見、検知、調査、検査、起訴、告訴、防御、訂正、救済のため CMS が情報を開示することが必要とみなされる場合、連邦基金により全部または一部について資金援助を受けている健康給付プログラムにおける潜在的な詐欺または濫用を管理、調査する権限を有する他の連邦政府機関または米国が支配を及ぼす政府管轄の機関(州または地方の政府機関を含む)に対し情報を開示するとき

B 定型的利用開示に影響を与える追加的条項
本システム中に、HHS 規則「個人を特定することができる健康情報のプライバシーに関する基準」(45 連邦規則集第 160 部・164 部、第 A 章・第 E 章)65FR82462(12-28-00)に定義されている保護の対象となる健康情報(PHI)が含まれている場合に限る。当該 PHI 情報の開示が定型的利用により認められるのは、「個人を特定することができる健康情報のプライバシーに関する基準」により許容されまたは義務付けられている場合に限る(45 連邦規則集第 164, 512(a)(1) 参照)。

さらに、定型的利用として行う場合、または法律により義務付けられている場合を除いて、小

規模のセルサイズ(患者集団が極めて小規模であるため、登録者を知っている個人が受給権者の氏名等を推論ために当該情報を利用することができる場合)に基づいて推論をすることにより個人が特定される可能性がある」と当局が判断した場合、直接に個人を特定することができなくても当該データの開示を禁止するというが当局の方針である。

本システム情報の保存、検索、アクセス、保有、処分に係る方針と慣行

保存：

すべての記録は、磁気媒体に保存する。

検索：

収集されたデータは、個別の識別子(受給権者の氏名または HICN)により検索することができる。

安全措置：

CMS は、利用者による過度な利用または無権限利用を防止するため、権限ある利用者および監視者を設置して安全策を講じる。本システムにアクセスすることができる職員は、個人情報保護法と情報安全条件について研修を受けていなければならない。本システム内の記録を保有する従業員は、開示の相手方が、当該情報の機密性、完全性、利用可能性および情報システムを保護するために必要かつ適切な管理、運営上技術上の安全策を実施すること、並びに無権限アクセスを防止することについて同意するまでは、データを開示しないように指示を受ける。本システムは、情報の安全性とデータのプライバシーに関するすべての準拠連邦法令、および連邦、HHS、CMS の方針と基準に従わなければならない。これらの法令としては、個人情報保護法(1974 年)、連邦情報安全管理法(2002 年)、コンピュータ詐欺・濫用法(1988 年)、健康保険移行・義務法(1996 年)、E 政府法(2002 年)、ク

リンガーコーヘン法(1996年), メディケア近代化法(2003年), およびこれらの施行規則がある。OMB 回覧状 A-130, 連邦資源の管理, 附則 III, 連邦自動情報資源の安全も適用される。連邦, HHS, CMS の方針と基準には, これらに関する基準・テクノロジー全国協会の発行物, HHS 情報システムプログラムハンドブック, CMS 情報安全ハンドブック等が含まれる。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

発表者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社 名	出版地	出版年	ページ
中村正和	基礎理論編 3 章 行動科学理論と栄 養教育	春木 敏	エッセンシャル栄 養教育論	医 歯 薬 出版	東京	2006	19-26
中村正和	禁煙支援	足達淑子	ライフスタイル療 法 I -生活習慣改 善のための行動療 法 (第 3 版)	医 歯 薬 出版	東京	2006	64-71
中村正和	禁煙専門外来にお ける禁煙後の体重 コントロール	足達淑子	ライフスタイル療 法 I -生活習慣改 善のための行動療 法 (第 3 版)	医 歯 薬 出版	東京	2006	87-92
中村正和, 大島 明, 増居志津子	決定版 賢者の禁 煙		決定版 賢者の禁 煙	法研	東京	2006	

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
中村 正和	プライマリケアの場における疾病予防の推進を目指した活動 (PMPC) 報告	月刊地域医学	20(7)	647-653	2006
Masakazu Nakamura, Takako Morita, Akira Oshima	Increasing Needs of National Policy for Nicotine Dependence Treatments as a Part of Tobacco Control	Journal of Korean Association of Cancer Prevention.	11(2)	85-88.	2006
Masakazu Nakamura, Yoko Fujimoto, Nami Maruyama, Taro Ishibashi, Karen Reeves	Efficacy and safety of varenicline, an $\alpha 4\beta 2$ acetylcholine nicotinic receptor partial agonist, for smoking cessation in Japanese smokers	Circulation	114 Suppl 2	856	2006
中村正和	禁煙治療による肺癌の一次予防－医療や健診（癌検診を含む）の場での禁煙治療の意義と方法	肺癌	46(7)	843-851	2006
Ohshige K, Hori Y, Tochikubo O, Sugiyama M	Influence of weather on emergency transport events coded as stroke: population-based study in Japan	Int J Biometeorology	50	305-311	2006
大重賢治, 岡本直幸, 水嶋春朔	特集 がん対策と経済学① 米国における保険者のがん検診サービスの枠組みに関する調査. 経営的視点に焦点を当てて	公衆衛生	71	103-107	2007
Miyaki K, Hara A, Naito M, Naito T, Nakayama T	Two new criteria of the metabolic syndrome: prevalence and the association with brachial-ankle pulse wave velocity in Japanese male workers	Journal of Occupational Health	48	134-140	2006

Miyaki K, Masaki K, Naito M, Naito T, Hoshi K, Tohyama S, Hara A, Nakayama T	Periodontal disease and atherosclerosis from the viewpoint of the relationship between community periodontal index of treatment needs and brachial-ankle pulse wave velocity (baPWV).	BMC Public Health	6	131	2006
本荘哲, 中山健夫	検診ガイドラインとリスクコミュニケーション	EBM ジャーナル	8	22-27	2007
Takayoshi Ohkubo, Masahiro Kikuya, Kei Asayama, Yutaka Imai	A proposal for the cutoff point of waist circumference for the diagnosis of metabolic syndrome in the Japanese population (letter)	Diabetes Care	29	1986- 1987	2006

III. 研究成果に関する刊行物等

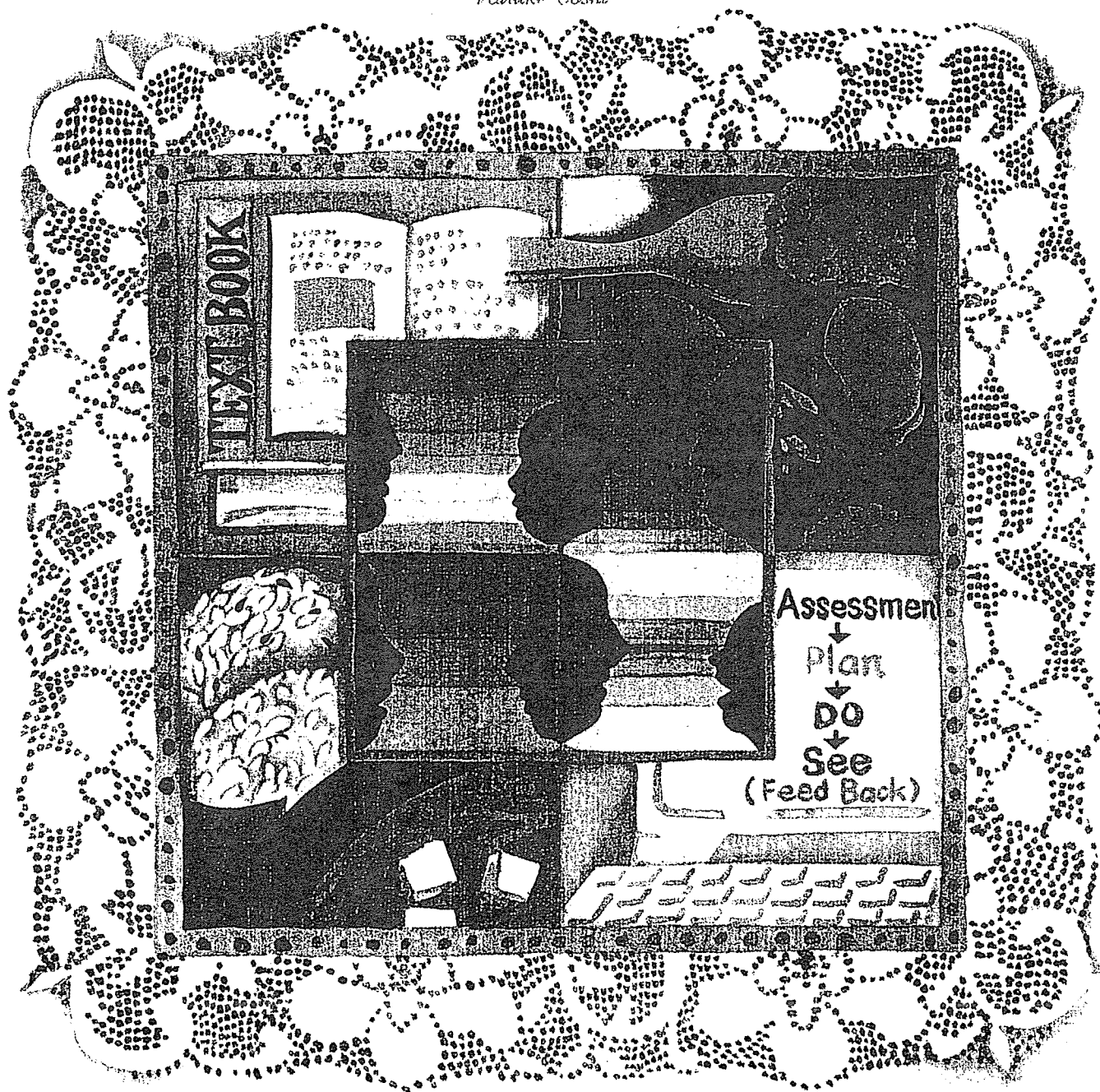
エッセンシャル

Essentials

栄養教育論

春木 敏 編

Haruki Toshi



医歯薬出版株式会社

■編集者（敬称略）

春木 敏 HARUKI, Toshi 大阪市立大学大学院生活科学研究科，助教授

■執筆者（執筆順・敬称略）

春木 敏 HARUKI, Toshi 上記に同じ

藤井 昭子 FUJII, Akiko 神戸女子大学家政学部管理栄養士養成課程，教授

中村 正和 NAKAMURA, Masakazu 大阪府立健康科学センター健康生活推進部，部長

松本 千明 MATSUMOTO, Chiaki フリーランス（医学博士・公衆衛生学修士）

川畑 徹朗 KAWABATA, Tetsuro 神戸大学大学院総合人間科学研究科，教授

瓦家千代子 KAWARAYA, Chiyoko 大阪樟蔭女子大学大学院人間科学研究科，教授

西岡 伸紀 NISHIOKA, Nobuki 兵庫教育大学大学院学校教育研究科，教授

丸島 令子 MARUSHIMA, Reiko 前・神戸親和女子大学文学部心理臨床専攻，教授

鈴木 朋子 SUZUKI, Tomoko 甲子園大学栄養学部栄養学科，専任講師

大谷貴美子 OHTANI, Kimiko 京都府立大学人間環境学部食保健学科，助教授

奥田 豊子 OKUDA, Toyoko 大阪教育大学教養学部教養学科，教授

田中 敬子 TANAKA, Yoshiko 滋賀県立大学人間文化学部生活文化学科，教授

矢埜みどり YANO, Midori 兵庫大学健康科学部栄養マネジメント学科，助教授

上田 玲子 UEDA, Reiko 二葉栄養専門学校教育部栄養課程管理栄養士学科，教授

境田 靖子 SAKAIDA, Yasuko 兵庫大学健康科学部栄養マネジメント学科

神戸 絹代 KANBE, Kinuyo 日本大学短期大学部食物栄養学科，助教授

大木 和子 OHKI, Kazuko 昭和女子大学大学院生活機構研究科，助教授

大関 知子 OHZEKI, Tomoko 大阪府立大学総合リハビリテーション学部総合リハビリテーション学科，助教授

政安 静子 MASAYASU, Shizuko 茨城県立コロニーあすなろ栄養室，室長

山内 恵子 YAMAUCHI, Keiko 名古屋学芸大学管理栄養学部管理栄養学科，講師

八木 香里 YAGI, Kaori ウエルネスサポート研究所，代表

端井しげみ HASHII, Shigemi 杉並区杉並保健所高円寺保健センター，係長

渡邊くるみ WATANABE, Kurumi 杉並区杉並保健所健康推進課，係長

韓 順子 HAN, Soon-ja 東海学園大学人間健康学部，助教授

西田 美佐 NISHIDA, Misa 国立国際医療センター研究所代謝疾患研究部，室長

林 芙美 HAYASHI, Fumi 独立行政法人国立健康・栄養研究所健康・栄養調査部

石川みどり ISHIKAWA, Midori 名寄市立大学保健福祉学部栄養学科，助教授

表紙デザイン

M's 杉山光章 SUGIYAMA, Mitsuaki

表紙イラスト

阿部真由美 ABE, Mayumi

本文イラスト

新藤良子 SHINDO, Ryoko

目 次

C O N T E N T S

基礎理論編

1 栄養教育の概念 〈春木 敏〉 3

健康政策と栄養教育	3	栄養教育の目的	5
栄養士法，健康増進法から考える 栄養教育の概念・意義	4	“食べる”とは？	5
		少子高齢社会と健康づくり	6
		栄養指導と栄養教育	7
		管理栄養士は食生活のアドバイザー，コーディネーター	8

2 国民栄養の変遷と栄養教育 〈藤井昭子〉 9

食生活の変遷と疾病構造の変化	9	国民栄養の現状，食の消費動向と栄養教育	12
日本の食生活の変遷	9	国民栄養の動向	12
①第二次世界大戦以前の食生活 —1880年～1944年(明治・大正・昭和)—	9	①エネルギーと三大栄養素摂取の問題点	12
②第二次世界大戦後の混乱と復興期 —1945年～1960年—	9	②ビタミン，ミネラル摂取の問題点	12
③経済の回復期—1961年～1975年—	10	③食塩摂取量の過剰摂取の課題	12
④食の成熟期—1976年～21世紀へ—	10	④肥満とやせの状況	12
疾病構造の変化	10	⑤栄養や食事への関心度	13
①第二次世界大戦前・戦後復興期 —1921年～1950年—	10	食生活の現況—食生活の課題と栄養教育—	13
②疾病構造の変化と成人病 —1951年～1975年—	10	①食品摂取状況	13
③食生活の成熟化と疾病構造の変化 —1976年代～2005年—	11	②食習慣の課題—食の社会化と栄養教育—	13
		食物の消費動向—安心・安全の食環境の確立—	15
		①食料の需要と供給—食料自給率—	15
		②食品の廃棄—資源浪費・環境負荷への考慮—	16
		③食料費の支出と食品の消費ニーズ	16
		④食品の安全・安心指向の高まりと消費行動の 多様化	17

3 行動科学理論と栄養教育

19

行動科学理論の栄養教育への適用 〈中村正和〉 ... 19
行動科学とは 19
行動科学における理論やモデルの研究 20
代表的な理論やモデル 20
①オペラント学習理論 20
②社会的学習理論 20
③保健信念モデル (ヘルスビリーフ・モデル) 21
④保健行動のシーソーモデル 23
⑤行動変容のステージモデル 24
行動療法に基づく健康支援の方法 〈中村正和〉 ... 24
行動療法とは 24
行動療法のプロセス 24
①問題行動の特定 24
②行動の分析 25
③行動技法の選択と適用 25
④結果の確認とフィードバック 26
行動科学の栄養教育への必要性 〈中村正和〉 ... 26

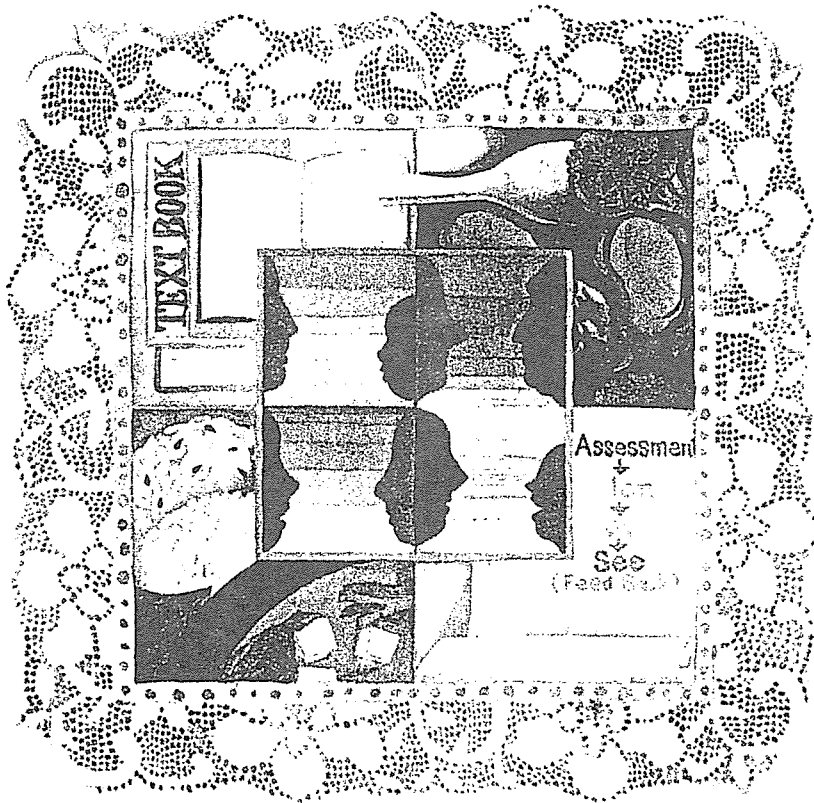
食行動の形成と栄養教育... 〈松本千明〉 ... 27
健康的な食行動への動機づけ 27
①保健信念モデル (ヘルスビリーフ・モデル) の食行動への適用 27
②行動意思理論の食行動への適用 28
③“結果期待”と“自己効力感(セルフエフィ カシー)”の食行動への適用 30
食行動関連スキルの習得 31
健康的な食行動の実践と習慣化 32
①行動療法の栄養教育への適用 32
②行動変容段階モデル(変化のステージモデル) の食行動への適用 34
③行動変容段階モデルの栄養教育への応用 ... 35
集団や社会の行動変容に関する理論の適用 ... 35
①コミュニケーションモデルの栄養教育への 応用 35
②コミュニティオーガニゼーションの栄養教育 への応用 36

4 教育学を基礎とする健康・栄養教育

〈川畑徹朗〉 37

健康教育論 37	①ヘルスプロモーションの意義 40
健康教育の歴史 37	②ヘルスプロモーションにおける健康教育 ... 42
①古典的健康教育 37	③ヘルスプロモーションにおける環境づくり 43
②社会的要因への対処スキルの形成に焦点を あてた健康教育 38	④ヘルスプロモーションの計画 43
③ライフスキルの形成に焦点をあてた健康教育 38	健康教育プランニング 46
健康教育の目的 39	①教育目標の設定 46
①健康教育の定義 39	②授業案の構成 47
②今日の健康課題と健康教育の目標 39	③おもな指導方法 49
③今日の教育課題と健康教育の目標 40	健康教育論の栄養・食生活教育への応用 52
ライフスタイル改善のための社会的支援 40	

基礎理論編



3

行動科学理論と 栄養教育

行動科学理論の 栄養教育への適用

- 21世紀国民健康づくり運動である「健康日本21」の地域展開がすすんでいる。この「健康日本21」においては、生活習慣病対策として生活習慣に着目した一次予防対策に重点が置かれている。
- 生活習慣は、基本的には個人が自らの責任で選択する問題であるが、実際には、個人の力のみで、その改善を図ることはむずかしい。そこで、個人が健康的な生活習慣を確立できるよう、社会環境の整備とともに、教育面から支援を行い、行動変容への動機づけや行動変容に必要となる知識・スキルの習得を促すことが必要である。
- わが国のこれまでの健康教育における生活習慣改善への働きかけは、知識伝達型ならびにコンプライアンスを重視した指示型のアプローチが中心であった。しかし、これらの方法では健康行動変容の促進につながらないことから、個人の自発的な行動変容を支援する行動科学的なアプローチの普及が求められている。



行動科学とは

- 行動科学は、心理学や社会学といった社会科学分野と、医学や人類学のような自然科学分野の両見地から、人間の行動を学際的に研究し、人間の行動の理解を通して、人間の行動に関わる諸問題を解決することを目的とする科学である。
- 行動科学においては、人間の行動の成立または変容過程に関する一般法則を体系的かつ総合的に究明するために、観察、調査、実験といった科学的方法を用いて研究が実施され、その成果として理論やモデルが提唱されている。

■ 行動科学理論やモデルに基づいて健康教育を行うことのメリット

- 理論やモデルに示されている行動の変容過程にかかわる要因を確認しながら、効果的に企画や介入プログラムの開発を進めることができる。
- 健康教育の評価として、行動の変化のみを指標とするだけでなく、介入対象とした行動変容の関連要因の変化も含めて評価することにより、より綿密な評価が可能になり、企画、実施上の問題点や改善点が明らかに

コンプライアンス▶ 保健医療の専門家の指示や助言に患者などのクライアントが従うこと。この用語は専門家への従属というニュアンスが強いため、最近ではあまり用いられなくなっている。

なる。



行動科学における理論やモデルの研究

- 理論やモデルの研究は、20世紀前半の学習理論（行動主義的行動理論）の研究に始まった。この学習理論は、心理学を基盤として構築されたものであるが、20世紀後半に入って、社会心理学や社会学を基盤とする理論やモデルの研究が米国を中心に精力的に行われ、これまでに数多くの行動科学分野の理論やモデルが提唱されている。



代表的な理論やモデル

① オペラント学習理論

- 心理学においては、経験を通して行動が成立または変容する過程を学習という。学習理論は1912年にワトソン〈Watson〉によって提唱された行動主義を基礎として、おもに動物実験によって築きあげられてきた。学習理論の基本的な考え方は、外的な強化刺激（報酬や罰）を用いて被験体の行動（反応）の頻度を操作するというものである。
- スキナー〈Skinner〉のオペラント学習理論は、スキナー箱におけるラットを用いた実験から導かれたもので、古典的学習理論の代表的なものである。図3-1に示すように、行動を先行刺激（きっかけ）、行動（反応）、強化刺激（結果）という流れで解釈する。すなわち、行動が出現する時には、その行動を出現させる「きっかけ」があり、行動が終わった後には、その行動を維持さ

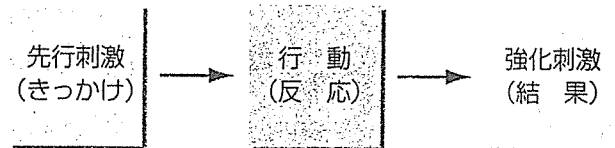


図3-1 学習理論からみた行動の基本的枠組み
(高橋浩之：健康教育への招待，大修館書店，1996より引用，一部改変)

せる「結果」があると考え。とくにスキナーの考え方では、人間の行動の多くは、オペラント条件付け（ある行動が起こったときに、すぐに強化を随伴させる方法）によって形成されると考え、強化を重視している。

- 肥満者に対する食生活改善支援を例にすると次のような方法がある。
 - ① 過食の「きっかけ」とその「結果」との結び付きを食事記録を通して詳しく認識する自己観察をする。
 - ② 過食につながるストレスを上手にコントロールする方法を学んだり、過食のきっかけを減ずる働きかけをする。
 - ③ 毎日体重を測定し、グラフにして目につくところに掲示したり、設定した行動目標を達成できたら自分自身で報酬を与えるというように「結果」への働きかけをする。

② 社会的学習理論

- 前述のスキナーの学習理論に代表される強化理論に対する批判として、人間の認識や価値観を考慮しておらず、人間の単純な行動のメカニズムを説明することはできても、より複雑な社会的行動を説明するには限界があることが指摘されている。そこで、認

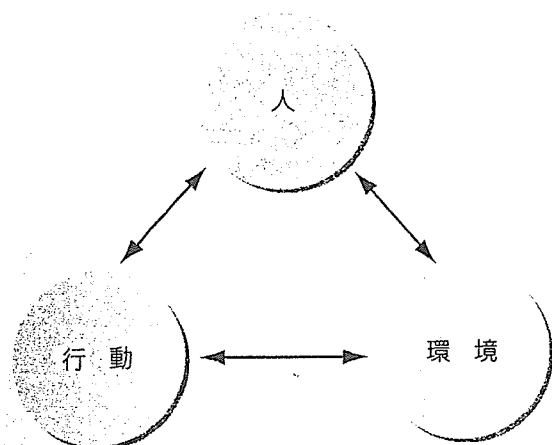


図3-2 社会的学習理論における相互決定主義
(祐宗省三ほか編：社会的学習理論の新展開，金子書房，1985
をもとに作成)

知的要因を重視した学習理論が発展した。

- バンデューラ (Bandura) らが提唱した社会的学習理論 (社会的認知理論ともいう) はその代表的なもので，人間の行動を人と環境と行動の三者の相互関係の中で捉え，人間行動を説明しようとする理論である (相互決定主義，図3-2)。
- この理論は，行動の形成や変容がその行動結果のみに依存すると考える従来の学習理論を越えて，他人の行動の観察学習やシンボルによっても行動が形成され変容されるとする。また，直接経験する報酬や処罰だけでなく，他人の報酬や処罰を見たり，あるいは自己強化 (自己報酬や処罰) によって行動が変容されるというセルフコントロールの考え方を提唱している。さらに，自己経験や代理経験をを通して自己効力を強化することにより行動が変容されるという新しい概念も提唱されている。
- 表3-1 に社会的学習理論のおもな概念と行動変容の支援への応用にあたっての基本的な考え方を示した。効果的な支援を実施

するためには，行動変容の原動力となる「人間に特有な基本的能力」，すなわち，未来を考える能力，シンボルを使ったり代理的経験を利用する能力，自分自身を調整する能力，自己反省の能力の存在についてよく理解し，それらの能力を高めるよう工夫することが大切であるとされている。

③ 保健信念モデル (ヘルスビリーフ・モデル)

- 保健信念モデルによれば，ある疾病を予防する行動を実行するには，「ある疾病の恐ろしさの自覚」と「予防的保健行動をとることによる利益と負担の損益計算の理解」の2つが重要な要因とされている (図3-3)。ここで，前者は，その「疾病のかけやすさの認知」と，その「疾病の重大さの認知」の積である。一方，後者は，予防行動の利益と負担に対する各々の期待と価値の積の差である。
- 減量支援を例にすると次のような方法がある。
 - ① 肥満による健康リスクの認知を高めるアプローチとして，たとえばクライアントの健康状態や生きがい，関心事などを踏まえて，肥満による健康面や生活面への影響について，より個別化した情報を提供したり，肥満から生じる病気の恐ろしさを視覚的に訴える。
 - ② 肥満を改善することの効果への期待感を高めるアプローチとして，たとえば，減量による健康面や生活面での改善効果を身近な事例などを用いて示す。
 - ③ 減量に伴う心理的負担感を減らすアプローチとして，本人が減量を実行するにあ

表3-1 社会的学習理論のおもな概念と行動変容の支援への応用

概念	定義	行動変容の支援への応用
相互決定主義 <reciprocal determinism>	個人的要因、環境的要因、行動の3要因の相互関係の中で行動を理解するという考え方	自己改善、環境改善、行動技術の習得など、行動変容のために取り得る手段をできるだけ多く考える。
結果期待 <outcome expectations>	行動を実行した場合に生じる状況や得られる結果に対する期待	健康的な行動により得られるポジティブな結果を成功事例を通して象徴的に示す。 行動変容により得られる結果のうち、得られる可能性の高い結果や、本人がより重要と考える結果を強調して示す。
自己効力 <self-efficacy>	行動を実行する自信	行動実行のプロセスをスモールステップに分類し、各ステップを順に達成しながら自己効力を高める。 身近な成功事例を紹介したり、周囲からの励ましや支援を用いる。
行動学的能力 <behavioral capability>	行動を実行するための知識や技術	保健行動に関する技術トレーニングを通して、知識や技術を習得するための学習を促す。
観察学習 <observational learning>	他人の行動やその結果を観察することによる行動の習得	目標行動のロールモデルを設定する。
セルフコントロール <self-control>	自ら設定した行動目標を達成するために行動をコントロールし自己調整すること	自己観察や自己契約の手法を用いる。
強化 <reinforcements>	報酬や罰を用いて、行動を繰り返して行う反応を増強または減弱させること	自己強化や外的強化を用いる。

(Perry CL, et al : How Individuals, environments, and health behavior interact: Social learning theory. Health Behavior and Health Education—Theory, Research, and Practice, Glanz K, et al, eds., Jossey-Bass, 1990 より一部改変)

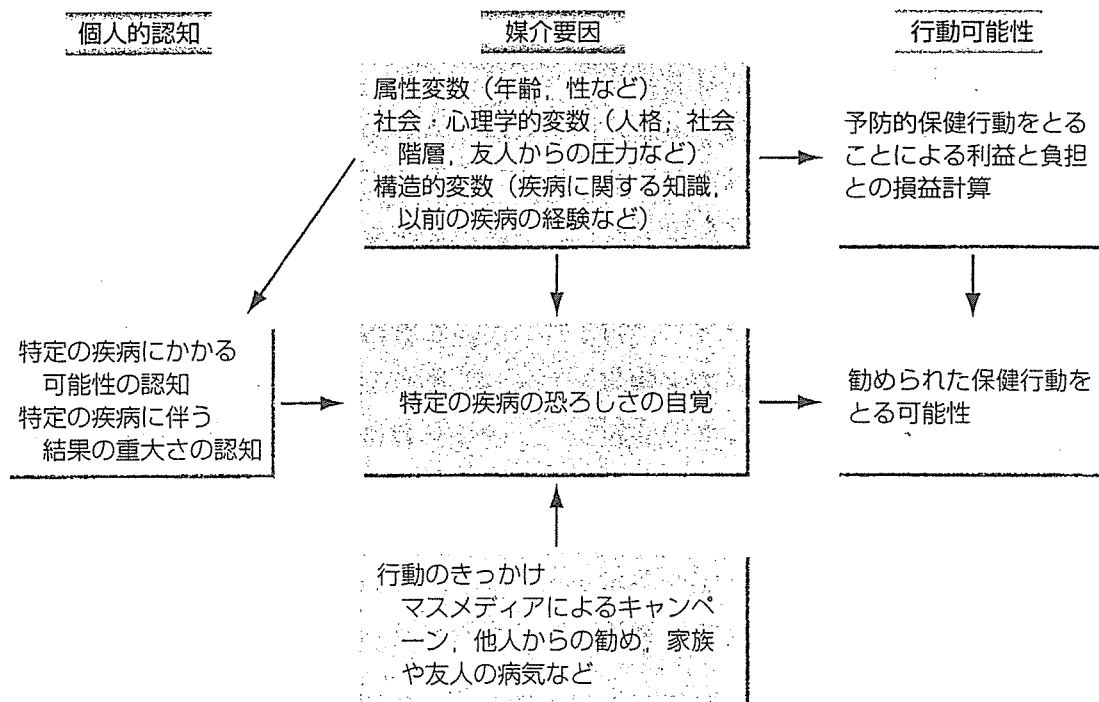


図3-3 ヘルスビリーフ・モデル

(松本千明：医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎，生活習慣病を中心に，医歯薬出版，2002より引用，一部改変)

たって感じている不安や問題点を聞き出して、それらを軽減するための解決策について話し合う。

- なお、このモデルは近年、前述の社会的学習理論における主要概念の一つである自己効力の概念を取り込み、モデルの拡張が図られている。

④ 保健行動のシーソーモデル

- 保健行動のシーソーモデルによれば、保健行動を促進する要因（動機）と、保健行動を妨げようとする要因（負担）の力関係の中で、行動の実行が決定される（図3-4）。さらに、シーソーの支点を動かす力として、行動を実行する自信感や周囲からのサポートなどがあるとされている。
- このモデルを運動習慣形成にあてはめると次のような要因がとりあげられる。
 - ① 促進要因（動機）：楽しく変化のある運動内容、運動不足による健康影響についての認識など。
 - ② 阻害要因（負担）：単調で飽きやすい運動内容、運動に伴う怪我に対する不安感など。
 - ③ シーソーの支点を動かす要因：適切な教育や励ましによる自信感の向上、家族からの温かい励ましや運動仲間の存在など。
- さらに、運動習慣確立の支援を例にすると次のような方法がある。
 - ① 動機強化法：運動不足による健康影響の確認（運動不足による健康影響についての認識を深める）、運動すべき理由の確認（運動すべき理由を健康状態や個人的関心事などに関連づけ、より個別化した理由を認識する）、運動の効果の確認

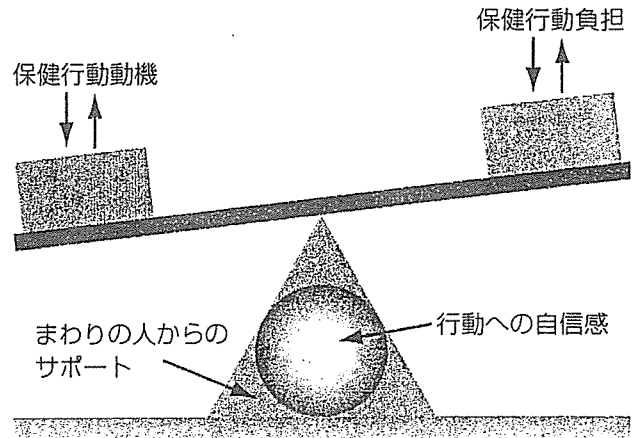


図3-4 保健行動のシーソーモデル

(Glanz K, et al : Health Behavior and Health Education, 2nd ed., Jossey-Bass, 1996より引用)

(運動による効果を書き留め、それを確認する)、自己観察法（行動記録、体重記録、万歩計による計測などの自己観察記録を行う）、動機の連合法（本人が生きがいと感じている行動の動機と運動を連合させる）、自己賞罰法（自己報酬や処罰を用いる）など。

- ② 負担軽減法：自己改善法（運動不足につながる考え方や心の持ち方を変える）、環境改善法（自らの環境を、運動を続けやすいように改善し、運動の継続を図る）、行動パターン変更法（運動不足と結びついている生活行動パターンを変更する）、見通し管理法（運動に伴う負担や運動中断のきっかけについて一定の見通しをもちながら対処する）など。
- ③ 自信強化法：スモールステップ法（自分に合った達成可能な目標を設定し、一步一步着実に自信感を強めながら達成する）、自信度チェックリスト法（運動継続に対する自信の程度を時間経過を追って自分で評価し、自信感の高まりを認識

する), 積極的学習法 (運動がたとえ中断したり, 目標が達成できなくても, くじけたり, 自己嫌悪に陥らないで, うまくいかなかったことを学習のチャンスとして利用し, 学んだことを次に生かす) など。

5 行動変容のステージモデル

- 米国の行動科学の研究者であるプロチャスカ (Prochaska) らは, 保健行動の変容を1つのプロセスと捉え, その変容過程を5つのステージに分類する「行動変容のステージモデル」を提唱している。
- 5つのステージとは, 前熟考期 (今後6カ月以内に行動を変えようと考えていないステージ), 熟考期 (今後6カ月以内に行動を変えようと考えているが, この1カ月以内に行動を変えるまでには至っていないステージ), 準備期 (今後1カ月以内に行動を変えようと考えているステージ), 実行期 (行動変容を実行して6カ月以内), 維持期 (行動変容を実行して6カ月以上) である。
- このモデルは, もともと禁煙支援の研究や実践の経験に基づいて提唱された。また, 禁煙だけではなく, 体重コントロール, 適正飲酒, 高脂肪食の改善, 運動, エイズ予防のためのコンドーム使用など, 各種の生活習慣改善にも応用されている。
- このモデルを生活習慣改善の支援に導入することにより, クライアントの行動変容の準備性に合った個別的でかつ効果的な指導が可能になる。

ステージ分類▶プロチャスカのステージ分類の前熟考期を無関心期 (行動を変えることに関心がないステージ) と関心期 (行動を変えることに関心はあるが, 今後6カ月以内に行動を変えようと考えていないステージ) に細分類する方法もあ

行動療法に基づく健康支援の方法



行動療法とは

- 行動療法とは, 1950年代に体系づけられた心理療法であり, 「行動科学を人の不適切な習慣や行動の修正に応用するための方法の総称」である。初期の行動療法は前述のオペラント学習理論に基づいた方法論であったが, その後, 社会的学習理論をはじめ, 多くの行動科学の理論的基礎を取り入れた方法論として発展している。
- 行動療法は, 問題行動のセルフモニタリングなどの技法を用いて, 行動変容の準備性の低い生活習慣に対する働きかけにも応用できる。



行動療法のプロセス

- 問題とすべき行動を具体的に捉え (問題行動の特定), その起こり方を刺激と反応の関係の中で捉えて相互の関係を明らかにし (行動の分析), 解決に効果がありそうな方法を試して (行動技法の選択と適用), 結果を確認しながらうまく続くように支援する (結果の確認とフィードバック) の4段階で構成される (図3-5)。

1 問題行動の特定

- クライアントが抱えている問題を行動レベルで明らかにすること。そこでは, 話し合いの中でクライアントのニーズ (主観的ニーズ) を把握するとともに, 専門家として

る。また, 訳語の統一がされていないため, 他のテキストなどと訳語が異なる場合があるので留意してください。