

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">お腹の赤ちゃんはりっぱな未成年</p>	<p>未成年者に禁酒が必要であると同じ理由で、妊娠中や授乳期にも禁酒が必要です。</p> <p>妊娠中の飲酒についてご説明します。</p> <p>妊娠中に飲酒すると、血液の中に吸収されたアルコールは、胎盤を通過して、お腹の赤ちゃんの体に入り、赤ちゃんもアルコールの害にさらされます。胎盤は、ばい菌などの赤ちゃんに有害なもの防ぐ役割がありますが、アルコールについては残念ながら通過するのです。</p> <p>(パネル「FAS」を先ほどの4枚のパネルの中央に貼る)</p> <p>そして、胎児の体や脳はまだ未成熟なので、ご説明した未成年者の飲酒の害に加え、場合によっては「FAS (Fetal Alcohol syndrome)」（胎児性アルコール症候群）という障害を引き起こす可能性があります。</p> <p>次に乳児期の飲酒についてご説明します。授乳期にも禁酒は必要です。これをご覧ください。</p> <p>母乳（おっぱい）は血液から作られることをご存知ですか？</p> <p>飲酒すると、血中アルコール濃度の90パーセントの濃度のアルコール入り母乳が作られてしまいます。</p> <p>つまり、飲酒後のおっぱいは、アルコール入りのおっぱいなのです。ですから、そのおっぱいを飲んだ赤ちゃんは、酔っ払ってしまうのです。</p> <p>乳児もりっぱな未成年者ですから、先ほどご説明した飲酒の害にさらされます。</p> <p>妊娠中や授乳期は赤ちゃんのために、禁酒しましょう。ご家族の方は、それにご協力をしてください。</p>	<p>ポスター「胎児が酔った絵」 (めくりを省略)</p> <p>「赤ちゃんが酔っ払った」ポスター</p> <p>4枚のパネル</p> <p>FAS</p>
	<p>アルコールのゆくえとアセトアルデヒドの効果 (省略)</p>	

<p>大人の適正飲酒について</p>	<p>次に、この話を聞いている皆様方、大人のことです。</p> <p>酒に強い・弱いは生まれつきの体質です。お酒に強くなったように感じるのは脳細胞のアルコール感度が鈍くなり、酔いを感じにくくなっただけで、体への影響は変わりません。</p> <p>酔いにくいと思っている方も、たくさん飲んで良い訳ではありません。</p> <p>また、酔いやすい方も強くなろうと無駄な努力をせずに、自分の体質を認識し、周りの人にも知ってもらい、体質に応じたのみ方を守ってゆくことが大切です。特に一気飲みには気をつけましょう。</p> <p>「アルコールってなんじゃ」の裏面をご覧ください。日本酒は一日1合以内、ビールは500mlです。また、肝臓のためにも「酒休2日」も大切です。</p> <p>お子様が成人するまで、親が健康であるためにお酒の飲み方をご家族で考えてみてください。</p>	<p>各センターが別機会にできれば削除する。</p>
<p>まとめ</p>	<p>赤ちゃんご家族皆さんが健康であるために、今日のアルコールとタバコの話をご参考にしていただきたいと思います。</p> <p>タバコとアルコールの妊娠期、授乳期の影響については黄色のポスターもご参照ください。</p>	

タイムスケジュール

内 容	時間
導入・紹介	3分
喫煙についての教育（毒性・ニコチン・一酸化炭素タールの害・受動喫煙 胎児、乳幼児への影響・SIDS・アレルギー、喘息・乳幼児の事故）	10分
飲酒についての健康教育（未成年者の飲酒の害・胎児への影響・ 大人の適正飲酒について	7分

合計時間 20 分で実施中です。

なお、別の母親学級の教育機会に SIDS や乳幼児の事故等の話画はセンター等があります。

平成19年度 厚生労働科学研究費補助金
子ども家庭総合研究事業

妊娠・育児中の飲酒・喫煙防止と
小児の事故予防対策の推進および環境整備に関する研究

葛飾区における妊産婦と家族に対するタバコと
アルコールについての健康教育とその評価
および健康教育プログラムの開発

報 告 書

発 行 日 平成20年3月
編 集・発 行 分担研究者 東海林 文夫（葛飾区保健所長）

〒124-0012 東京都葛飾区立石8-18-6
TEL 03-3691-9631
FAX 03-3695-8739

平成19年度 厚生労働科学研究費補助金

子ども家庭総合研究事業

妊娠・育児中の飲酒・喫煙防止と小児の事故予防対策の

推進および環境整備に関する研究

報告書

アンケート / 質問票の作りかた・入門

研究協力者

山中 龍宏

掛札 逸美

分担研究者 東海林 文夫

(葛飾区保健所長)

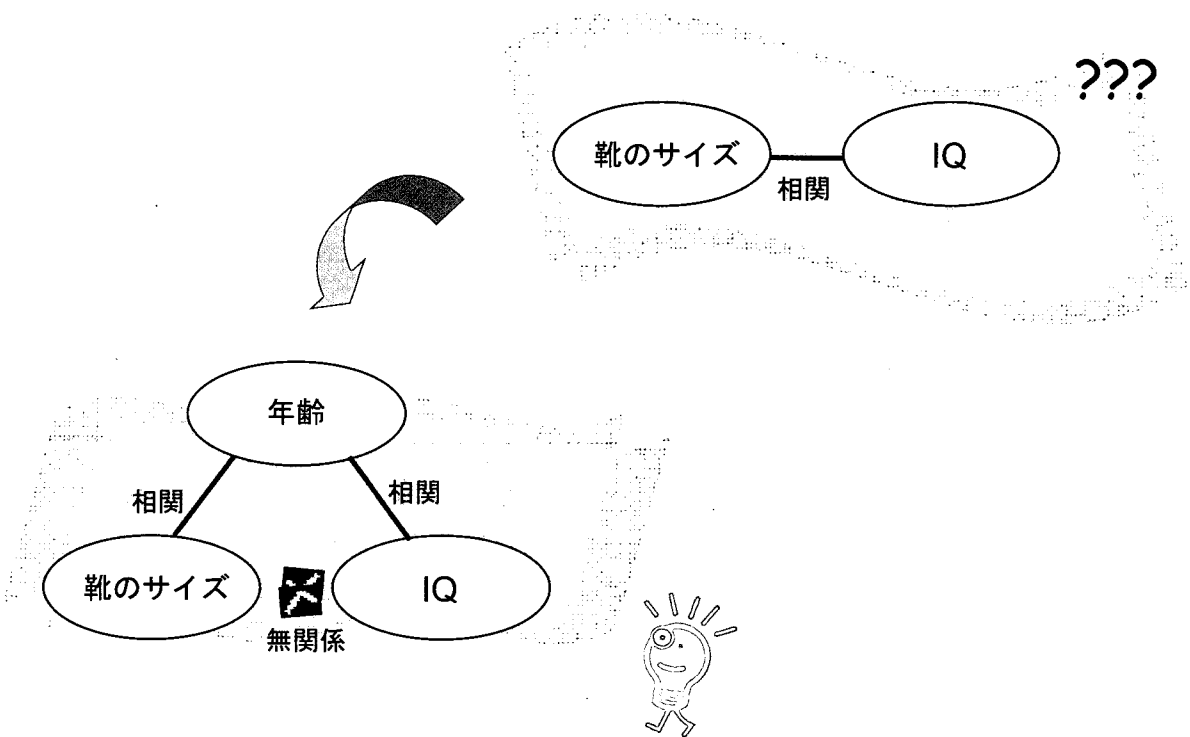
平成20年3月

住民参画と保健福祉の協働による
子育て機能の向上・普及・評価に関する研究
主任研究者 前川 喜平

山中龍宏研究協力者の「小児の傷害予防への科学的アプローチ：
チャイルドシートの問題に対する取り組み」（平成18年度報告書）では、
抽象的な概念を測定可能なモノに換えて質問する方法で行われました。
尺度を用いたアンケート調査は様々な場面において必要と思われるので、
入門のための冊子を山中および掛札研究協力者にまとめていただきました。

分担研究者 東海林文夫

アンケート / 質問票の作りかた・入門



掛札逸美 Itsumi Kakefuda, Ph.D.
Colorado State University, Fort Collins, USA
Department of Psychology (Health Psychology)

Childhood Injury Prevention Engineering Council
(CIPEC)

〒135-0064 東京都江東区青海 2-41-6
(独立行政法人 産業技術総合研究所
デジタルヒューマン研究センター内)

アンケートや質問票を作るのは簡単なように見えますが、実際は、時間と労力を要する作業です。この小冊子では、その作業のごく一部をご紹介します。皆さんがふだん目にする意識調査や研究の結果が現実を反映したものであるかどうか、それを見分けるためのお役に立てれば、本冊子の第一の目的は達成されたと言えます。 (本冊子はいわゆる「マニュアル」ではありませんから、これを読んだだけで、実際に使用できる質問票が作れるという保証は一切いたしません。)

本冊子をお読みになった感想、質問、質問(票)をお作りになるうえでの疑問などありましたら、どうぞお気軽にお尋ねください。

掛札逸美 (itsumi.ip@gmail.com)

目次

1. はじめの一步：知りたいことを明らかにする 2
2. 抽象概念を「測定可能なモノ」に換える 4
3. 尺度について 7
4. 質問を作る、その前に 10
5. 質問を作る 14

1. はじめの一步：知りたいことを明らかにする

質問（票）を使ってあなたが知りたいこと、聞きたいことは何ですか？ まず、「なにを知りたいのか」をできるかぎり明確にしましょう。

→具体的な目的を、簡単な文章で、紙に書いてみてください。

例1：「こどもの身長と体重を計る」

これではあまりに漠然としています。目的はなんですか？ 個人の成長曲線を描くため？ 集団の平均成長曲線？ それとも、2008年に小学校に入学した1年生の平均身長・体重を1988年に小学校に入学した1年生と比べたいのでしょうか？

個人の成長曲線を描くのなら、誕生日と、何年何月（何日）に身長・体重を測ったのかを記録していかなければいけません。でも、集団の平均成長曲線だけを描くのなら、あまり細かい情報があっても混乱するだけかもしれません。2008年の新入生と1988年の新入生を比べるのは簡単ですね、日本全国の新入生の身長・体重を集めて平均を計算すればいいのですから。え？ そこまではできない？ でしたら、代表的な小学校を選んでデータを比べましょう。…でも、「代表的な小学校」って？（標本抽出法は疫学の話ですので、本冊子では割愛します。）

例2：「こどものけが（傷害）が起きた状況を調べる」

「こどものけが（傷害）」の程度は切り傷やすり傷から、死に至るものまで多様です。からだの部位も症例によって異なり、複数の部位に傷害が起こる場合も少なくありません。どの「程度」の傷害を対象にするのでしょうか？ 症例を集める方法は？ 救急外来受診例、入院例、死亡例を集めるという方法だけでなく、世帯を対象にインタビューやアンケートを実施するという方法もあります。どれを選ぶかは、「なぜ、この調査をしたいか」によります。

「けがが起きた状況」はどうやって調べますか？ その場にいあわせたおとなに具体的な状況を時間軸に沿って説明してもらい、という方法が一番よさそうに思えますが、その場合、あとでどうやってデータ（書き起こしたインタビュー）を分析すればいいのでしょうか？ 別の方法としては、考えられる「けがが起きた状況」をリストとして書き出しておき、回答者に選択してもらい、ということもできるでしょう。でも、そのリストはどうやって作りますか？ あなたが想像できる状況を書き出すだけで十分ですか？ 「その他」を選ぶ回答者があまりに多かったら、データは使いものになりません。

ところで、「けがが起きた状況」を報告する人（アンケートの回答者）は、こどものけがが起こる一部始終を他人ごとのように冷静に観察していたのでしょうか？ そんなことはありません。こうした「報告」を求める場合、報告者の主観性や感情によって報告が歪む可能性を考える必要もあります。

例3：「親の子育てに対する姿勢を調べる」

「子育てに対する姿勢」とは、具体的にどんなことを指すのでしょうか？ こどもの叱りかた・ほめかた、おこづかいの額、こどもと過ごす時間、こどもの将来への希望などなど、どんなことでも「子育てに対する姿勢」に入ってしまう。

もうひとつ。「親」とは誰を指していますか？ 世帯の中でこどもの世話をしている人？ 母親でも父親でもかまわない？ あなたが調べたい態度や行動に性差（この場合、母親と父親）がないという証拠がないかぎり、「回答者は母親でも父親でもかまわない」とは言えません。

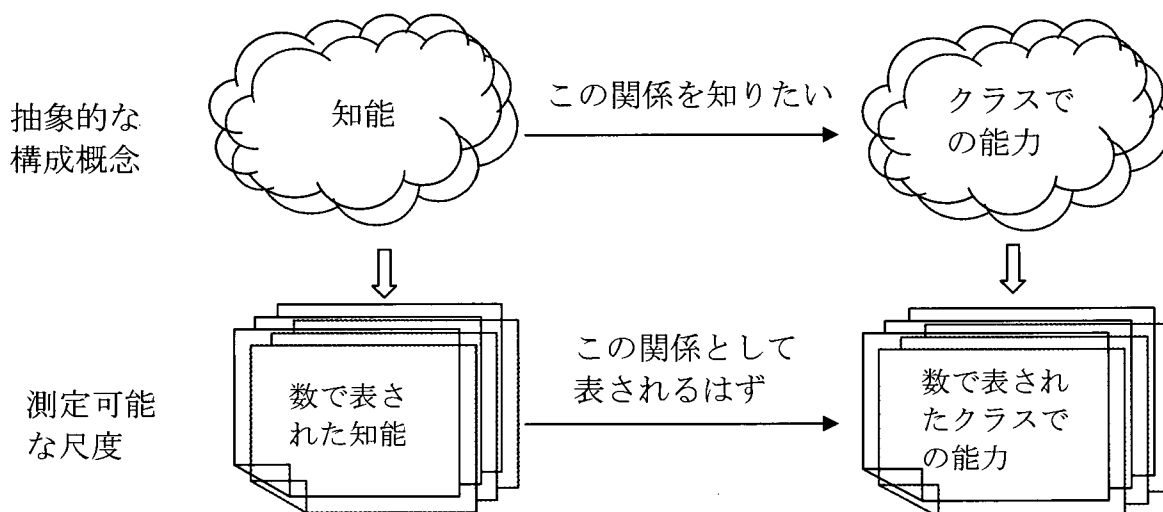
まとめ

- (1) あなたは何を知りたいのですか？
- (2) あなたは、なぜ、何のために、(1)を知りたいのですか？
- (3) 「なぜ」「何のために」を考えたら、(1)の「知りたいこと」は変わりましたか？ 変わったのであれば、新しい「知りたいこと」をもとにして(2)の「なぜ、何のために」を考えてみてください。
- (4) 上の手順を何回かくりかえして、あなたが知りたいこと、知りたい理由をできるかぎり明確にしてください。

2. 抽象概念を「測定可能なモノ」に換える

たとえば、「知能」「おこづかいに関する親の態度」は抽象概念です。「けが」も、あるいは「背の高さ」であっても抽象的です。Aさんの知能とBさんの知能は、抽象概念のままでは比べられません。AさんとBさんを並べれば「Aさんのほうが背が高い」と言えるかもしれませんが、「ものさし」がなければ、どのくらい高いかはわかりません。ものさしがあっても、Aさんの背をインチ尺で測り、Bさんの背をセンチ尺で測ったのでは比べられません。比較をし、相互の関係を知りたいのであれば、なによりまず、抽象的なもの（Construct、構成概念）を測定可能な何か（Measurement、要するに「ものさし」）に変換する必要があります。

例として、あなたの関心は「こどもの間の『何か』の違い」と「クラスでの能力」の関係を調べることだとしましょう（これは Alfred Binet の知能検査が作られ、改訂されてきた歴史でもあります）。



(Eric Heggestad, 2003. 英文スライドを翻訳)

では、抽象的な「知能」をどんな数で表しますか？ 身長？ 靴のサイズ？ もし、身長や靴のサイズが知能と相関するのなら、それを使ってかまわないのです。でも、あなたは「正確に知能を測るテストが作れるはずだ」と信じているので、身長や靴のサイズを測ったりはしません。同時にあなたは、抽象的な「クラスでの能力」は、クラスで実施する科目別テストの平均点で測れると思ってもいます。この信念をもとにあなたがしなければいけないのは、「作った知能テストと科目別テストの平均点が相関する」という結果を示すだけでなく、あなたが使った知能テ

トが抽象的な概念をかなりの確度で反映していると示すことです。もし、前ページの図の ↓ の部分がいいかげんであったら、どんなに高度な統計学的手法を使って2つのテスト間の相関を示しても意味はありません。あなたのテストには妥当性 (validity) がいないからです。

妥当性を証明するのは、長い長いプロセスであり、異なる集団、異なる世代などと同じテストや異なるテストを使い、さまざまな結果を積み重ねることで少しずつ妥当性の証明に近づいていくことができるのです。どんなに証拠を積み上げて、「妥当性が証明できた」と宣言することは決してできません。まして、たった一度測った「知能テスト」と「科目別テストの平均点」の相関では、妥当性を証明するひとつの証拠になるだけです。

ということは？　そうです。もし別の人ですでに同じようなアンケートをしていたら、そして、その質問に妥当性があると思えるのであれば、その質問を使いましょう。わざわざ質問をひねり出す時間が節約できますし、妥当性の証明に向けて貢献することにもなります（もちろん、誰の質問を使ったのかを明らかにするのを忘れずに。参考文献に入れないと盗作になります）。ただし、後節で述べるとおり、海外で使われた質問が日本人を対象とした研究においても妥当性があるとは限りません。

誰も同じような研究をしていなかったら？　似たような研究を探して、参考にしましょう。そして、次ページ以降をお読みください。

いずれにしても、「なぜ、知りたいのか」「何を知りたいのか」を煮詰めることなく、妥当性があると思われる質問を作ることはできません。

まとめ

抽象的な概念（例：こどものけが、こどもの病気、親の姿勢、子育て、知能、能力）を、測定可能な何かに換えます。

(1) すでに誰かが同じような研究をしていないか？

→ 先行研究で使われている質問が、あなたの研究の枠組みの中でも妥当性があると思えるのでしたら、それを使いましょう？

(2) 先行研究がない場合 → 質問を作りましょう。

本冊子では割愛していますが、アンケート項目や質問票を作る際には、妥当性 (Validity) だけでなく、信頼性 (Reliability) も考慮する必要があります。また、妥当性にも複数の側面があります。

保護者から「自立しなさい」と言われましたか

- ①小さい頃からよく言われる ②最近よく言われるようになった
- ③今までに何度か言われたことがある ④「自立」については何も言われたことはない ⑤言われたかもしれないが記憶にない

(保護者に対する質問)

あなたは「子離れ」していますか？

社団法人全国高等学校PTA連合会・株式会社リクルート「キャリアガイダンス」合同調査 第2回「高校生と保護者の進路に関する意識調査」、2005。
http://shingakunet.com/career-g/data/data/20060517_report02.pdf

「自立」とは何でしょうか？ 「子離れ」とは何でしょうか？ あなたはどのように解釈しますか？ あなたの同僚はどう解釈しますか？ 上の調査では「経済的自立」「精神的自立」についても尋ねていますが、それでも構成概念として明確ではありません。

新聞などで意識調査の結果を目にしたら、使われている「構成概念」が明確かどうか、考えてみましょう。どんな解釈が可能ですか？ 構成概念の解釈が変わる（揺らぐ）ことで、回答にどんな変化があると思いますか？

3. 尺度について

質問そのものを考える前に、尺度について理解しておく必要があります。用いる尺度の性格を理解していないと、適切なデータ分析を行うことができません。また、各データがどの尺度で出てくるかを考えながら質問（票）を作ると、のちのデータ分析が楽になります。

名義尺度 (Nominal)

カテゴリのみからなり、カテゴリ間に順序は存在しない。各カテゴリは相互に排他的。

例：性別（女、男、その他）、生き物の種類（哺乳類、爬虫類など）、国

順序尺度 (Ordinal)

順序は存在するが、1と2の間、2と3…の間は、必ずしも等間隔ではない。

例：マラソンの順位、クラスの生徒を背の高さで並べたときの順序

間隔尺度 (Interval)

順序が存在し、1と2の間、2と3…の間は等間隔。絶対的な「ゼロ」は存在しない。

例：身長や体重（理論的にはゼロがありうるが、実際にはない）

比尺度 (Ratio)

間隔尺度と同じだが、絶対的な「ゼロ」がある。間隔尺度と比尺度の違いは、測定するものによるので一般化するのはむずかしい。

例：絶対温度、物質の移動スピード（ただし、マイル法で測るかメートル法で測るかという「ものさし」の違いがあります）

一般的にアンケート等で使われる項目で考えてみましょう。

(1) 性別：名義尺度（英語では、研究の目的に応じて Sex [生物学的性別・基本的には出生時の性別] と Gender [社会的性別・個人の認識による] を使い分けます。）

(2) 年齢：たいていの場合、1年を単位とした間隔尺度とみなしえると思いますが、厳密に間隔尺度として用いるためには、特定の点（誕生日や、特定のできごとが起きた日）を出発点とした日齢・月齢を用いる必要があります。

(3) 「はい」または「いいえ」で答える質問：名義尺度。「はい」を1、「いいえ」を0と数値化するか、「はい」を0、「いいえ」を1と数値化するかは恣意的なので、数字は順序や順位をあらわしません。

(4) 次のような尺度（該当するところに○をつける）

非常にそう思う　　そう思う　　どちらともいえない　　そうは思わない　　まったくそう思わない

これは間隔尺度と考えられがちで、実際にたいいていの場合、間隔尺度として分析されますが、厳密には順序尺度です。なぜなら、選択肢間の間隔が等しいという保証はないからです。こうした尺度を間隔尺度とみなすためには、数値を併用した研究をする必要がありますが、本稿筆者が知るのは英語の尺度（Strongly disagree ～ Strongly agree）を用いた研究のみです。

また、上のような尺度の問題点は、「どちらともいえない」の意味が明確でないところです。「どちらともいえない」は、「中立」を意味しうるだけでなく、「わからない」「答えたくない」でもありえます。また、選択肢が中間点を含むべきかどうかは議論の分かれるところで、アンケートの目的や質問内容などに応じて検討する必要があります。また、東アジア人は北米人（当該研究ではカナダ人）に比べて、「どちらともいえない」のような中間点を選びがちで、かつ両極端を選ばない（断言を避ける）傾向があるとする研究結果もあります。

こうした理解をふまえ、本稿筆者らが日本で実施したチャイルドシート使用行動研究においては、以下のような尺度を用いました。

こどもがいやがるのであれば、チャイルドシートを使わなくてもよい
まったくそう思わない+-----+-----+-----+-----+-----+-----+とてもそう思う

(小児の傷害予防への科学的アプローチ・チャイルドシート問題に対する取り組み、平成 19 年)

この尺度は、臨床医学で主観的な痛みなどを測るために用いられる Visual Analogue Scale からアイデアを得たものです。「とてもそう思う　—　そう思う　—　どちらともいえない　—　そうは思わない　—　まったくそう思わない」と比較すると、まず各選択肢の間隔は視覚的に等間隔です。中間点はありますが、あくまでも「まったくそう思わない」と「そう思う」の間の中間点として示されており、「どちらともいえない」のような独自の表現は付随していません。また、両極端の選択肢が使われなかったとしても、データ分析に必要なばらつき (variability) が得られるよう、7つの選択肢があります。この尺度の有用性についてはさらに研究が必要ですが、少なくとも本稿筆者が研究前に数人の日本人女性を対象にして実施した結果によれば、使用に支障はありませんでした。

(5) 名義尺度で2つ以上のカテゴリーが選択肢となる場合

「チャイルドシートに関する情報はどこから入手していますか。あてはまるものをすべて選んでください。」

インターネット 新聞・雑誌 テレビ・ラジオ
友人・家族 かかりつけの病院・クリニック その他

(小児の傷害予防への科学的アプローチ・チャイルドシート問題に対する取り組み、平成19年)

こうした尺度を用いる場合、事前にインタビューなどを行って（後述）、必要な項目が回答選択肢に含まれているよう（「抜け」がないよう）注意する必要があります。

また、「複数回答可」にするとデータ分析がめんどろ、という場合には、質問のしかたを変える必要があります。たとえば、上の例では「チャイルドシートに関する情報を主に得ているのは、どこからですか？ ひとつだけ選んでください」といった形に変えることができます。

4. 質問を作る、その前に

質問を作る前に、もう一度、はじめの一步に戻ります。…質問を作って配布し、回答を分析する目的はなんですか？ 大きく分けて、2つの目的が考えられます。

1. いわゆる「意識調査」や「実態調査」

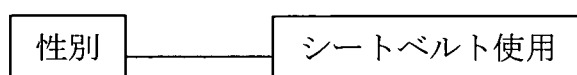
例) 何%の人が〇〇〇と考えているか、何%の人が〇〇〇をしているか。

2. 変数間の関係（相関）を調べる調査

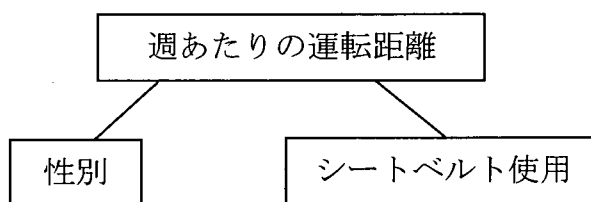
例) 〇〇という行動には、どういった変数（年齢、性別、職業、態度など）が関係しているか。

2の目的、「特定の行動と他の変数間の関係を知りたい」、それならここでしなければいけないことは、関係が予想される変数をできるかぎり挙げることです。たとえば、シートベルト使用と性別には関係がありそうだと考えたとします。あなたが住んでいる地域の住民200人（女性100人と男性100人）に「シートベルトを使っているかどうか」を聞いて数を集計し、t検定をすれば終わり？…ではありません。シートベルトに関係している可能性のある変数（週あたりの運転距離、運転目的、交通環境、年齢、職業、シートベルト使用に関する姿勢など）を入れて、その上でまだ性別がシートベルト使用と相関するという統計結果を出さない限り、あなたの質問（仮説）に答えは出ません。

なぜなら、シートベルト使用と性別の関係は、



ではなくて、



のような関係で、週あたりの運転距離を計算に入れたあとには、性別とシートベルト使用の間にはなんの関係もないかもしれないからです（これが、表紙にある「足のサイズとIQと年齢の関係」です）。

重要な変数を入れないで研究することは、学問的にみて正しくないだけでなく、倫理的に問題である場合さえあります。たとえば、米国において人種はほとんどの

研究に登場する変数ですが、たとえば人種と最終学歴だけを調べて結果を報告することは研究として誤っているだけでなく、人種差別を助長することにもなります。なぜなら、社会階層（Socio-economic status または Social class。年収などで表される）や生育環境など、人種と相関し、かつ学歴とも相関する変数を無視することはできないからです。同様のことは性別についても言えます。

この点を考えると、日本でよく目にする意識調査の単純集計結果に対する疑問が湧いてきます。単純集計の数字は、別の変数との関係を表すものでは決してありません。たとえば、「高学歴の人はチャイルドシートを使っている」という単純集計があったとしたら、それはそれだけの話であって、「学歴が高いと安全意識も高い。だから、チャイルドシートを使っている」という因果関係ではないのです。チャイルドシート使用と相関するのは、学歴そのものではなく、学歴と相関する収入かもしれませんし、別の変数かもしれません。ちなみに、本稿筆者らが実施した研究では、複数の変数を入れて分析した場合、チャイルドシートは学歴と相関しないだけでなく、場合によっては学歴とチャイルドシート使用が反比例するという結果が得られています。

本題に戻ります…。では、重要な変数を見逃さないためにはどうするか。

- (1) 関連するテーマについて、過去の文献を検討する
- (2) 理論モデルを用いる
- (3) 事前調査を行う

(1) は言うまでもないことなので、省略。(3) は次節で扱います。

(2) は、特定の行動と関係する心理社会的変数（態度、リスク認識、周囲の影響）などを調べる時に効果的です。

理論モデルは、基本的な構成概念から成っているため、それらの概念を使うことで、研究者はある程度、共通の言語を持つことができます。頭に浮かんだ質問を並べただけの質問票では、それぞれの質問がどんな意図で何を尋ねているのかがあいまいです。あいまいな質問票を用いた研究結果が複数あっても、内容を比較検討することは不可能です。理論モデルを用いて質問票を作成すれば、最低限、基本的な構成概念は明確になり、複数の研究結果を比較検討することも容易になります。理論モデルは健康科学（禁煙、エクササイズ、性感染症予防など）の分野で多用されており、傷害予防でも使われ始めています。

健康分野で多用されているモデルの例としては、Health Belief Model (HBM) があ

ります。また、健康分野だけでなく、購買行動調査など広い分野で用いられているものには、Theory of Reasoned Action (TRA) とその派生形である Theory of Planned Behavior (TPB) があります。

HBM は Rosenstock によって発案され、本来、米国政府による予防医学事業を組み立て、評価するために作られました。HBM は、Perceived susceptibility (当該事象〔疾病や事故〕に遭う可能性の主観的見積もり)、Perceived severity (当該事象の深刻さの主観的見積もり)、Perceived benefit (予防行動の有効性の主観的評価)、Perceived barrier (予防行動をとることを困難にしている要素)、Perceived control (または Self-efficacy。予防行動を実際にできるという自信) といった構成概念と予防行動との関係を見ることを目的にしています (次ページ図を参照)。

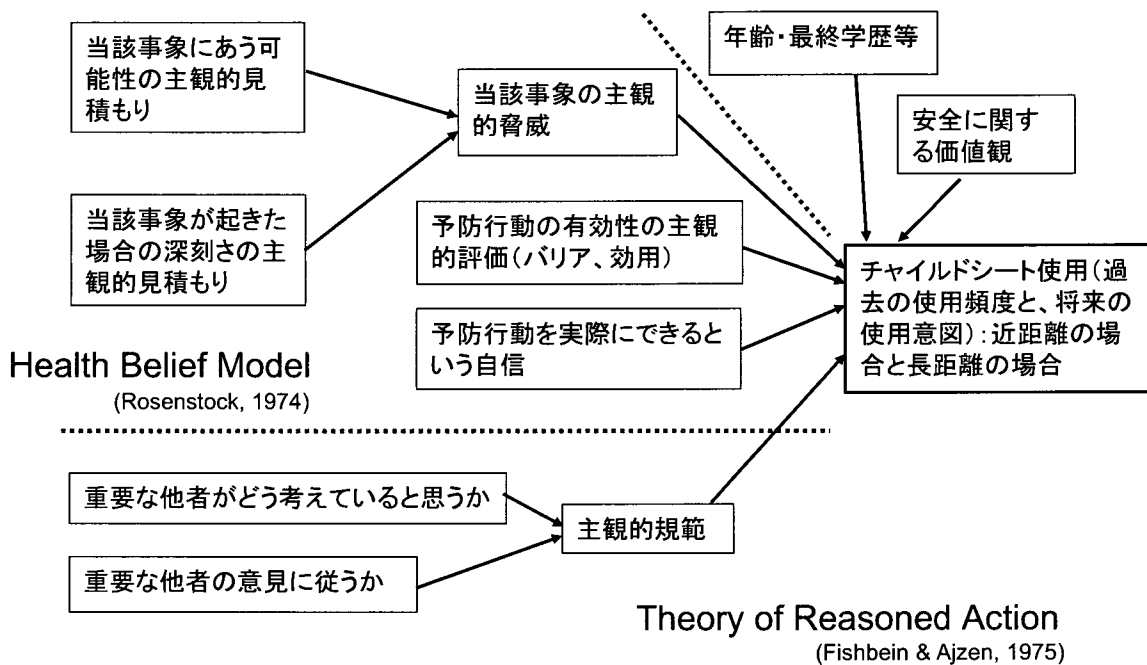
たとえば、自分が性感染症に感染する可能性が高いと思っておらず、なおかつ、感染したとしてもたいしたことではないと思っているとすれば、その人が予防行動をとる可能性は低くなると考えられます。また、「感染するかも」と思っている、予防行動に効果がない(「コンドームを使っても予防できない」と思っていたり、予防行動はとれない(「コンドームを使うことについてパートナーと話し合うことはできない」と思っていたりした場合、やはり予防行動をとる可能性は低くなります。これら構成概念が実際の予防行動、予防行動をとろうとする意思とどのように関係するか、また、構成概念が予防行動と結びついているとすれば、どの構成概念がより強く相関しているかといったことをみるのが、このモデルの焦点です。

けれども、HBM には個人の態度や認識しか含まれていません。「まわりの人の考え」という構成概念が欠けているのです。「友達が」「家族が」という要素が行動決定に及ぼす影響は少なくありません。この要素、「主観的規範 (Subjective norm)」は、別の行動科学モデル、Theory of Reasoned Action に組み込まれています。TRA は健康科学のみならず、購買行動研究の分野でも多用されています。なぜなら、マーケティングでは、「他の人の購買行動に対する主観的な評価」が重要な意味を持つためです。

ここで重要なのは、TRA が用いている「主観的規範」は、回答者の周囲の人が実際にしている行動を指すのではなく、回答者が「他の人は、私がする行動についてこうしていると思う」とする主観的評価を尋ねている点です。さらに TRA は、「他人の考え」に従う意思があるかどうかも尋ねます。たとえば、「私の親は私がチャイルドシートを使うべきだと思っていると思う」とある回答者が答えたとしても、その回答者は「親の意見に従う気はない」と思っているかもしれません。この

2つの側面を訪ね、その答えを掛け合わせることで、回答者にとって「他の人の意見がどの程度重要か」を理解することができるのです。

下に、本稿筆者らが実施したチャイルドシート行動研究に用いた理論モデルを示します。他のチャイルドシート文献をもとにして、HBMの要素にTRAの「主観的規範」を加えました。この理論モデルと各構成概念を基礎として、各概念にあてはまる質問が作られました。



(小児の傷害予防への科学的アプローチ・チャイルドシート問題に対する取り組み、平成 19 年)

5. 質問を作る

残念ながら、「誰でもすぐに、妥当性・信頼性が高く、ものごとの真相に迫れる質問セットが作れる！」という10カ条は存在しません。また、ある集団には使えた質問票が、別の集団にはまったく使えない、ということもあります。だからこそ、学術雑誌の投稿論文を通じて衆知を集めていくことが不可欠であり、研究を行う前に過去の論文を検討することが不可欠なのです。

そうは言っても、これまでの研究をもとにいくつか提案できることはありますので、それを述べていくことにします。

(1) どんな回答がありうるのか、事前に調査を行ってから質問を作る。

集団が違えば、行動も価値観も考え方も違います。日本人とアングロサクソン系米国人の間でも違いがあり、中南米系米国人と東アジア系米国人の間でも違いがあります。ある集団がどんなふうに行動し、考えているかは、実際に聞いてみないとわかりません。もちろん、それを知るために研究をするわけですが、研究をしてみたら、「しまった、この構成概念（または、質問や選択肢）を入れ忘れた！」と思っても後の祭りです。「私はこの集団のことをよく知っているから、自分ひとりで質問が作れる」と思い込むのは、もっとも危険です。こうした失敗を防ぐため、どんな場合でも、事前に個人や小グループを対象に簡単なインタビュー、または Focus Group 研究などを行う必要があります。

たとえば、本稿筆者らが実施したチャイルドシート使用の研究では、事前の簡単なインタビューをもとに、「こどもと運転者しか乗っていないとき、後部座席のチャイルドシートにこどもを乗せておくのは、目が届かないので心配だ」「いやがるこどもをチャイルドシートに座らせるのはかわいそうだと思う」「こどもの祖父母や親戚に、『チャイルドシートは使わなくてもいい』と言われた経験が…（『ない』から『かなりある』）」が質問に含まれました。これらの質問は、他国で実施されたチャイルドシート使用行動の研究には含まれていませんが、事前のインタビューで複数の日本人の親御さんから指摘されたため、採用しました。

この観点からすると、以下の質問は奇妙に聞こえます。

子どもには何歳までに結婚して欲しいと思うか？

20～24 歳

25～29 歳

30～34 歳

35～40 歳

(6～18 歳の子どもを持つ父母 600 名に聞いた『子どもの将来に向けた親の意識調査』
第一生命経済研究所、2005。http://group.dai-ichi-life.co.jp/dlri/ldi/news/news0506.pdf)