

プロチャスカモデルの行動変容ステージを改善させる 社会的環境要因

大場香澄¹⁾, 大井修三²⁾

¹⁾University of Wollongong, ²⁾岐阜女子大学

(2024年11月1日受理)

Factors of Interpersonal Interaction that Contribute to Progression in the Stages of Change

¹⁾University of Wollongong and, ²⁾Gifu Women's University

Kasumi Oba¹⁾ and Shuzo Ohi²⁾

(Received November 1, 2024)

abstract

Objective: This study aims to examine the validity of the Transtheoretical Model's three components (decisional balance, Self-efficacy, and processes of change) applied in Japan and to present a new health guidance that considers social and environmental aspects leading to progression in the stage of behavioral change.

Methods: A self-administered questionnaire was conducted with 51 residents living in the Tokai Region, Japan, and a community in a suburb of the same region, to collect information on the following components: subject attributes, stages of behavior change regarding lifestyle, reasons for lifestyle improvement, and three concepts of the Transtheoretical Model.

Results: An analysis revealed that it is appropriate to classify the "processes of change" into two categories: organismic nature and autonomy. Subjects in the Maintenance Stage, whose stages of change have progressed furthest, scored higher in decisional balance, self-efficacy, organismic nature, and autonomy than those in other stages, such as the Pre-contemplation Stage. The answer choices that raised scores were: lifestyle improvement recommendations by friends, family, and the media. On the other hand, the options that lowered scores were family members becoming sick, weight or body shape change and receiving health guidance.

Discussions: The study revealed that advice for lifestyle improvement by people around patients and by the media helps to increase the stages of behavior change. To improve health guidance, which is often ineffective, it is important to take into account the social environment close to each patient and also to remove the negative perception of health guidance.

Keywords: factors of interpersonal interaction, Transtheoretical Model, decisional balance, self-efficacy, processes of change

I. 緒言

健康行動理論であるプロチャスカモデルは、健康のための行動変容ステージの進展には、意思決定バランス・セルフエフィカシー・変容プロセスの3概念が大きく影響することを示してきた（Prochaska & DiClemente 1982, 大場・大井 2023）。また、日本における「健診・保健指導の研修ガイドライン」では、対象者の生活習慣を望ましい方向へと向かわせるためのプロチャスカモデルを活用した支援は、保健指導者が会得すべき技術の一つであることが示された（厚生労働省健康局健康課 2018）。これらのことは、指導者が、被指導者の意思決定バランス・セルフエフィカシー・変容プロセスを改善させるという、行動変容ステージの進展のための具体的な介入を行い、保健指導を効果的に実践することを期待するものである。

しかしながら、現在の保健指導の現場では、プロチャスカモデルが保健指導における具体的な介入に十分に活かされているとは言い難い。大場らは、生活習慣は社会・文化的に構築されている部分が大きいため、海外で提唱されたプロチャスカモデルに含まれる概念だけでは、日本文化に支えられて生活する日本市民にとって合わないのかもしれないことを指摘した（大場・大井 2023）。また、Kocoglu-Tanyer らは、プロチャスカモデルの活用によって健康維持に向けての行動変容を効果的に促すためには、対象者の文化的背景に着目することが大切であることを主張した（Kocoglu-Tanyer, Arslan & Gedik-Bakkal, 2021）。これらの指摘は、健康維持に向けての意欲改善を図る目的でプロチャスカモデル

を利用するためには、社会・文化・環境等といった生活の背景を考慮しなければならないことを示した。

ここで問題にすべき「環境」は、家族、地域、文化といった社会的環境である。人間は相互作用関係が成り立ち、互いに働きかけ、影響を及ぼし合う周りの人を必要とする（新村 2008）。すなわち、人の生活習慣が日々の行動の連続から形作られていることから、毎日の生活や行動を共にする家族や友人等の近い間柄にある者から、対象者が受ける影響は大きいことが推察される。そうであれば、指導者がこのような社会的環境要因に配慮して対象者と関わることが、保健指導を効果的に行なうために必須であると考えられる。

高齢者を対象に、運動による行動変容ステージの進展に関わる要因を調査・分析した常行らは、保健指導者・家族・友人・仲間等の人的支援が及ぼす影響が大きいことを指摘した（常行・山口・高折 2011）。しかしながら、多様な生活習慣と行動変容ステージとの関係を分析して、プロチャスカモデルの構成概念と社会的環境要因の関係性を明らかにした先行研究は見当たらない。

我が国の文化を背景として過ごす保健指導被対象者において、どのような要因がプロチャスカモデルの構成概念に影響を及ぼし、健康維持に向けての生活習慣改善に対する意欲を高めることにつながるのかを解明し、保健指導における効果的な介入方法を考えることは、喫緊の課題である。

そこで、本研究では、プロチャスカモデルを構成する3つの概念を、日本における生活文化の要因を考慮して分析し、日本人に有効な行動変容ステージを促進する構成概念を明

らかにすることによって、日本人の健康促進に向けて、プロチャスカモデルの行動変容ステージを進展させることができるように、保健指導を改良することを目的とした。

II. 研究方法

1. 予備調査

2で述べる本調査の質問5と質問6では、生活習慣の変容に影響すると思われる出来事を項目化する必要があった。そのために、生活改善への取り組みを促進させる生活習慣を特定する必要があった。そこで、本調査での対象者とは異なる定期的に集うコミュニティに所属する年齢29歳から88歳の男女50名を対象に、健康改善への取り組みを促すと考えられる社会的環境を尋ねる予備調査を行なった。

予備調査では、どのようなきっかけや理由があれば生活習慣を改善すると思うかを、自由記述式で尋ねた。その結果、82項目の事由が得られた。この82項目を5人によるKJ法で分析したところ、13ジャンルが得られた。生活習慣を改善するための事由をこの13ジャンルから、なるべき普遍的な内容を1項目ずつ、多くの項目があった3ジャンルから2項目を選んで、16項目を抽出した。この16項目に「その他（自由記述）」を加えた全17項目を、本調査の質問5・6の選択肢として採用した。

2. 本調査

(1) 調査対象者

東海地方の都市郊外にある定期的に集うコミュニティ、および、同県A地区に在住する地域住民を調査対象者とした。このA地区は、約100世帯が住む郊外地域であった。

年齢は、20歳代から80歳代であり、男性

24名、女性27名、合計51名に調査対象への参加を呼びかけた。倫理的配慮の説明を行った後、参加への意思を尋ねたところ、全員が参加への協力を申し出た。参加者の家族構成は、二世代もしくは三世代で同居する家庭が多くを占めた。

(2) 調査方法

1) 時期

2021年9月16日から2021年9月31日に調査を実施した。

2) 調査内容

質問紙は、以下の内容からなる9質問で構成された。

質問1～3では、対象者の属性である年齢・性別・家族構成について尋ねた。

質問4では、現在認識している生活習慣に関する行動変容ステージについて尋ねた。

質問4で、前熟考期と回答したものは質問5に、熟考期以降と回答したものは質問6に進ませた。

質問5では、どのような事由があれば生活習慣を改善すると思うかを、予備調査で選出した17項目の選択肢の中から、5項目を上限に選択させた。

質問6では、生活習慣を改善しようと思った事由について尋ねた。回答の選択肢には質問5と同じ項目を用い、該当する項目（最多5つ）に丸をつけさせた。

質問7は、社会的環境面における意思決定バランス得点を算出するための項目で構成された。この質問項目には、生活習慣改善に利益をもたらすと思われる2項目と損失をもたらすと思われる2項目の計4項目を用いた。生活習慣を改善するかどうかを決めるときに、これらの利益と損失に関する質問がどの程度重要であるかを、「まったく重要ではない」から「非常に重要である」までの4段階で回答を求めた。重要度の低い方から1～4

点を配点した。

質問8は、社会的環境面におけるセルフエフィカシー得点を算出するための項目で構成された。生活習慣改善に関するセルフエフィカシーを構成すると思われる4種類の状況を挙げ、それらの状況に接した時に改善行動をとる自信の程度を、「まったく自信がない」から「強い自信がある」の4選択肢から、該当する1つを選択させた。この回答に、セルフエフィカシーの低い方から1~4点を配点した。

質問9は、社会的環境面における変容プロセス得点を算出するための項目で構成された。変容プロセスには、Prochaskaらが示した変容プロセスに含まれる10の概念(Prochaska & Velicer 1997)のうち、予備調査において重要性が示唆された社会的環境面に関連が深いと考えられた変容プロセスである「環境再評価」「援助関係の活用」「環境統制」「社会的解放」を構成する項目のうち、それぞれ1~2項目、合計7項目を選抜した。これらの項目に対して、「決してなかった」「あまりなかった」「しばしばあった」「よくあった」の4段階で回答を求め、それぞれ1~4点を配点した。

3) 手続き

本研究における調査は、対象集団の各代表者に調査実施の許可を得たうえで、調査対象者に本調査の説明を行ない、協力の意思を確認して実施された。質問紙を直接手渡しで配布し、その場で回答・回収、または郵送もしくはは著者自宅のポストへの投函によって後日回収した。

4) 倫理的配慮

本研究参加者への説明は、研究目的、方法、参加は自由意志であり、拒否する権利、途中離脱する権利を有すること、拒否による不利益はないこと、および、個人情報匿名で処

理され、個人が特定されることはないことを、文書と口頭で説明し、同意が得られた対象者のみを調査対象者とした。

III. 研究結果

1. プロチャスカモデルの構成概念の各得点における妥当性

本調査における意思決定バランス・セルフエフィカシー・変容プロセスのそれぞれの得点化の手法は、桑原(2013)を参考とした。しかしながら、桑原(対象者：北海道で実施された健康診査を受診した20~64歳の302名)と本研究とでは地域・年齢・人数が異なる調査対象者群であるために、行動変容ステージとの関連を分析する前に、プロチャスカモデルの構成概念を得点化する手法が妥当であるかを確かめることが必要であった。そこで、各質問における項目得点間の相関行列を分析することによって、各概念の得点の妥当性を検討した。

質問7で回答させた意思決定バランスの4項目得点間では、行動変容に対する利益の2項目間で互いに正の相関があり、損失の2項目間でも正の相関を示した。また、利益項目と損失の2項目は、負の相関関係にあった(表1)。行動変容を行なう利益が損失を上回ることによって行動変容ステージは進むと考えられているため、これら2つの要素は対比の関係となるべきものである。したがって、本研究において、意思決定バランスの各質問項目の設定は妥当であると考えられる。そこで、質問7における行動変容に関する利益の合計得点から損失の合計得点を引いた値を、意思決定バランス得点とした。

次に、質問8のセルフエフィカシーは自己を肯定的に認知する特性なので、これを測定するために使われる項目の妥当性を、全項目

表 1. 意思決定バランスの項目間相関 (各質問項目の冒頭の“…”は、「生活習慣を改善すること」が略されている。以下同じ。)

	Q 2 …周りの人との関係性を良く	Q 3 …周りの人を不快にさせる	Q 4 …周りの人のためになる
Q 1 …周りの人に負担をかける	- 0.15	0.56 **	- 0.18
Q 2 …周りの人との関係性を良く	—	- 0.11	0.87 **
Q 3 …周りの人を不快にさせる		—	- 0.13

(**: p<0.01)

得点間の相関係数を算出することで検討した。その結果、全項目間で正の相関を示した (全項目間で、 $r>0.74$, $p<0.01$)。これらのことから、セルフエフィカシーの質問項目は妥当であると考えられた。セルフエフィカシーを構成する4項目の得点を合計して、セルフエフィカシー得点とした。

次に、質問9の変容プロセス得点の妥当性を、主因子法バリマックス回転の因子分析を行って検討した。その結果、変容プロセスは2因子構成であることが明らかとなった (表 2)。第1因子は、Q 1「生活習慣を改善することを人から勧められた」・Q 4「生活習慣を改善することについて人と話し合った」・Q 5「生活習慣を改善できるように準備をした」・Q 6「コミュニティに参加する機会があった」・Q 7「生活習慣を改善することは、世間で勧められていることだと思った」の項目で構成され、対象者が自ら行動変容を起こそうとする意思が感じられる質問であった。したがっ

て、この因子を「主体性」と命名し、この5項目の項目得点を合計して、主体性得点とした。

第2因子は、Q 2「家族そろって食事をする機会が多かった」とQ 3「生活習慣を改善することで周りの人に良い影響があると考えた」の2項目で構成された。これらの項目は、対象者が社会的環境からの影響を受け、対象者の行動もまた社会的環境へ影響を及ぼすことが想定されるものであったので、この因子を「有機性」と命名し、この2項目の項目得点を合計して、有機性得点とした。

以上の結果、本研究においては、変容プロセスを「有機性」と「主体性」の2概念に分けて、今後の分析を行なうこととした。

2. 行動変容ステージごとで見られる各構成概念得点の違い

本研究の調査対象者においては、プロチャスカモデルの各構成概念得点が、年齢、性別、

表 2. 変容プロセス項目の因子分析

変数	主体性	有機性
Q 4 …について人と話し合った。	0.789	0.402
Q 7 …は、世間で勧められていることだと思った。	0.772	0.098
Q 5 生活習慣を改善できるように準備をした。	0.762	0.216
Q 6 コミュニティに参加する機会があった。	0.511	- 0.018
Q 1 …を人から勧められた。	0.473	- 0.284
Q 2 家族そろって食事をする機会が多かった。	- 0.052	0.692
Q 3 …で周りの人に良い影響があると考えた。	0.470	0.657

家族構成によって有意に異なることはなかった。したがって、今後の分析では、年齢、性別、家族構成の属性に分けることはしなかった。

質問4では、生活習慣改善に対する行動変容ステージごとの人数は、前熟考期10人(19%), 熟考期6人(12%), 準備期2人(4%), 実行期8人(16%), 維持期25人(49%)であった。本研究では、前熟考期にあるものと熟考期以降にあるもの、維持期にあるものとの間での違いを検討するために、行動変容ステージを、前熟考期・中間期：熟考期～実行期・維持期の3段階に分類し直して、3段階間で見られるプロチャスカモデルの構成概念得点の違いを分析した。各段階の人数は、前熟考期10人、中間期16人、維持期25人であった。

質問7での意思決定バランス得点の、行動変容段階間での違いを検討するために、一要因3水準の分散分析を行なった(図1)。その結果、意思決定バランス得点に段階間で有意差があった($F(2/48) = 11.39, p<0.01$)。ボンフェロニによる多重比較分析を行ったところ、維持期では他の二つの段階に対して有意に高かった。

質問8では、行動変容段階間でのセルフエフィカシー得点の違いを検討するために、一要因3水準の分散分析を行なった。その結果、セルフエフィカシー得点に段階間で有意差があった($F(2/48) = 8.69, p<0.01$)。そのため

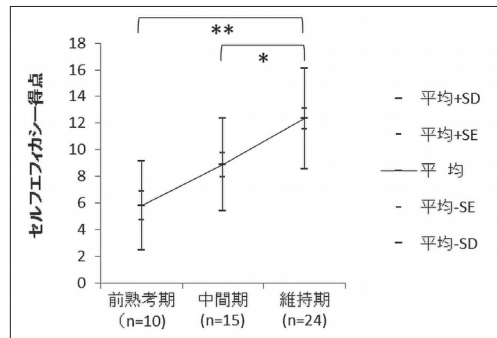


図2 各段階のセルフエフィカシー得点

ボンフェロニによる多重比較分析を行なったところ、維持期では他の二つの段階に対して有意に高かった(図2)。

質問9での行動変容ステージによる有機性得点の、段階間での違いを検討するために、一要因3水準の分散分析を行なった。その結果、有機性得点に段階間で有意差があり($F(2/48) = 8.30, p<0.01$)、ボンフェロニによる多重比較分析を行なった。その結果、維持期は他の二つの段階に対して有意に高かった(図3)。

続いて、行動変容段階間での主体性得点の違いを検討するために、一要因3水準の分散分析を行なったところ、段階間で有意差があった($F(2/48) = 5.57, p<0.01$)。ボンフェロニによる多重比較分析を行ったところ、維持期では他の二つの段階に対して有意に高かった(図4)。

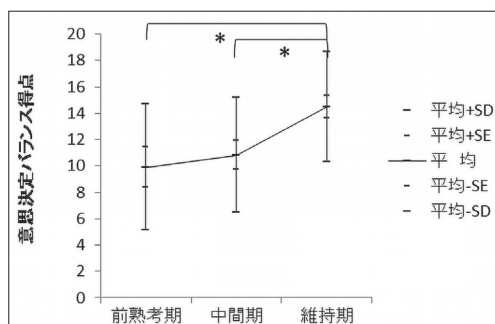


図1 各段階の意思決定バランス得点

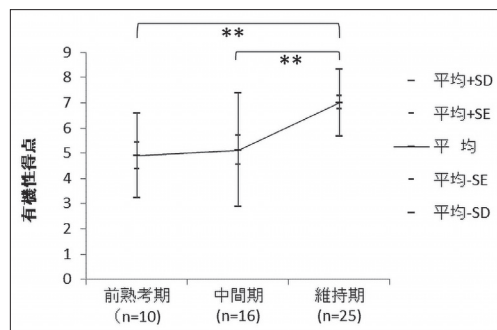


図3 各段階の有機性得点

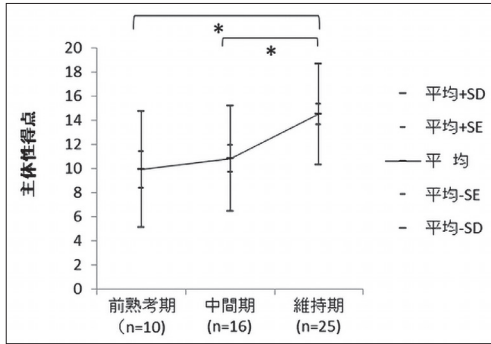


図 4 各段階の主体性得点

3. プロチャスカモデルの各構成概念の改善をもたらす生活習慣事由

ステージ改善に影響を与える社会的環境要因を明らかにするために、生活習慣事由がプロチャスカモデルの各構成概念に及ぼす影響の強さを、林の数量化Ⅰ類により分析した。質問4の回答により、前熟考期と熟考期以降に分け、前者に質問5、後者に質問6を回答させたが、回答のための選択肢が同じであったので、両期の回答者を一緒にして、以降の分析を行った。

構成概念ごとに、生活習慣事由のある・な

しによる得点の変動幅（有りの得点から無しの得点を引いた値）が、得点幅に占める割合を算出した。この割合を、構成概念に対する有効指数（Efficacy Quotient: EQ：変動幅／最大得点幅）とし、各構成概念において、EQが20%以上の項目を表に示した。

表3は、意思決定バランス得点に及ぼす生活習慣事由の影響の程度を示す結果である。項目の事由のある・なしで、意思決定バランスに大きく影響する項目は、「家族が病気になるのを目の当たりにする」「体重が増えたり、体型や見た目が変化する」「医療従事者から保健指導を受ける」であった。これらの3項目があると、意思決定バランスを20%以上低下させることが明らかとなった。

表4は、セルフエフィカシー得点に及ぼす生活習慣事由の影響の程度を示す結果である。「友人に生活習慣の改善を勧められる」の事由があると、セルフエフィカシー得点を上昇させることが分かった。一方、「家族が病気になるのを目の当たりにする」「健診結果が悪化する」の2事由があると、セルフエフィカシーを低下させることが明らかとなった。

表 3. 意思決定バランス得点に影響を及ぼす生活習慣を改善するための事由（得点幅：12点）

項目	EQ	有り	無し
3 家族が病気になるのを目の当たりにする	- 3.53	- 3.15	0.38
15 体重が増えたり、体型や見た目が変化する	- 2.88	- 1.90	0.98
5 医療従事者から保健指導を受ける	- 2.53	- 2.31	0.22

（有効指数（efficacy quotient (EQ) = (有り得点 - 無し得点) / 得点幅）が0.20以上の項目を掲載した。以下同じ）

表 4. セルフエフィカシー得点に影響を及ぼす生活習慣を改善するための事由（得点幅：12点）

項目	EQ	有り	無し
1 友人に生活習慣の改善を勧められる	4.15	3.97	- 0.18
3 家族が病気になるのを目の当たりにする	- 4.51	- 4.03	0.48
12 健診結果が悪化する	- 2.89	- 2.03	0.86

表5は、有機性得点に及ぼす生活習慣事由の影響の程度を示す結果である。「メディアから生活習慣の改善に関連した情報を見聞きする」「家族に生活習慣の改善を勧められる」の2事由があると、有機性を上げることが分かった。一方、「家族が病気になるのを目の当たりにする」の事由があると、有機性を低下させた。

表6は、主体性得点に及ぼす生活習慣事由の影響の程度を示す結果である。「家族に生活習慣の改善を勧められる」の事由があると、比較的大きく主体性得点を上昇させることが分かった。一方、事由のあることで主体性得点を大きく低下させたのは、「家族が病気になるのを目の当たりにする」であった。また、「体重が増えたり、体型や見た目が変化する」の項目も、主体性得点を大きく低下させることが明らかとなった。

IV. 考察

1. 有機性と主体性との細分類された変容プロセス

本研究における変容プロセスに関する質問を分析した結果は、2要因で構成されることを示した。

プロチャスカモデルにおいて、変容プロセスは、行動変容ステージの移行を促す際に有効とされる体験として、構成概念の一つに取り入れられている。対象者へ個別のかつ具体的な介入を行なうために、保健指導において変容プロセスを意図すべきであることが強調されてきた。一方で、変容プロセスは、経験的プロセスと行動的プロセスの2つに大別され、元来一つの特徴及び傾向に固定されてはいない。であれば、本研究のように変容プロセスの各質問の相関に複数の傾向がみられたことは自然なことであり、個別の介入を行なう目的でプロチャスカモデルを用いるためには、対象者毎にこの複数側面を把握して指導を行うことが必須のことであるといえよう。

表 5. 有機性得点に影響を及ぼす生活習慣を改善するための事由（得点幅：6点）

	項目	EQ	有り	無し
7	メディアから生活習慣の改善に関連から、生活習慣の改善に関連した情報を見聞きした	2.34	2.19	- 0.15
9	家族に生活習慣の改善を勧められる	1.24	1.01	- 0.24
3	家族が病気になるのを目の当たり	- 3.00	- 2.68	0.32

表 6. 主体性得点に影響を及ぼす生活習慣を改善するための事由（得点幅：15点）

	項目	EQ	有り	無し
9	家族に生活習慣の改善を勧められる	3.67	2.97	- 0.70
3	家族が病気になるのを目の当たりにする	- 7.03	- 6.28	0.75
15	体重が増えたり、体型や見た目が変化する	- 4.07	- 2.68	1.38
4	職場内で役割を担う	- 3.64	- 3.48	0.15

本研究では、行動変容ステージ改善に及ぼす要因を解明するためには、変容プロセスを有機性と主体性とに分類して対処することが適切であると結論付けた。このことは、プロチャスカモデルのように他国で開発された理論を我が国に導入するためには、文化の違いを考慮する必要があることを示している。

2. 行動変容ステージごとの社会的環境面における構成概念の変容

行動変容ステージ間における構成概念の分析の結果、行動変容ステージが進んでいる維持期にある対象者は、前熟考期等の他のステージに比べて、意思決定バランス得点・セルフエフィカシー得点・有機性得点・主体性得点が高かった。

このことは、健康維持に関する行動変容ステージが、構成概念である利益が損失を上回り、自己効力感や有機性、主体性が高いほど維持期へと進むことを示した。本研究において、行動変容ステージ改善と社会的環境面が関連していることが見出されたことは、行動変容を促すための介入の際には、対象者の社会的背景に着目することが重要であることを示している。

3. 生活習慣を改善するための事由が、各構成概念に及ぼす影響の大きさ

生活習慣を改善するための事由が、意思決定バランス・セルフエフィカシー・有機性・主体性に及ぼす影響の大きさを分析した結果、生活習慣を改善するための事由があると、なしに較べてセルフエフィカシーを大きく高めた事由は、「友人に生活習慣の改善を勧められる」であった。また、「家族に生活習慣の改善を勧められる」ことが、有機性や主体性を高めた。

また、「メディアから生活習慣の改善に関

連した情報を見聞きする」の事由は、有機性得点を高めるきっかけや理由となるものであった。メディアは、テレビや新聞等を指しており、これらは生活習慣病やその対策についての大きな情報源である。このために、社会通念的に健康がどのように捉えられているかについての情報を得られる媒体である。そのため、この事由は有機性得点を高める影響が強いと考えられる。

このように、家族や友人、メディアの働きかけが、プロチャスカモデルの各構成概念を大きく高めるとする結果は、家族や友人・メディアという身近な社会的環境が、対象者の行動変容の移行に影響を及ぼす要因となることを示すものであった。このため、家族や友人・メディアからの働きかけが対象者の行動変容を促すことにつながるように関わりを持つことが、効果的な保健指導を行なうために重要となる。

一方で、構成概念の各得点を低下させる影響力が最も大きかった項目は、「家族が病気になるのを目の当たりにする」であった。身近な家族が病気になることは、その治療や回復のために家族の関係性や家庭という共同体の生活に変化が生じることが推測される。家族は生活を共にする最も身近な社会的環境であることから、家庭内での出来事や気持ちのやり取りは対象者の生活を変えるための大きな要因となり得る。そのため、家族が病気になるという事象は、健康維持や希求への意欲を減じる場合があるほど家庭内において大きな出来事となり得ることを明らかにした。したがって、保健指導を行なう際には、家族の健康状態に関連する指導を行なうことを避けることによって、対象者の生活習慣を改善するための意欲の低下を防ぐことができる可能性が示唆された。

さらに、「体重が増えたり、体型や見た目

が変化する」「健診結果が悪化する」「職場内で役割を担う」の3項目が、プロチャスカモデルの各構成概念の得点を低下させた。この結果は、健康状態の変化に直面することが、対象者へ心理的負担をかけることにつながり得る出来事であると考えられる。これらの事由のような健康状態の変化を指摘することは、行動変容を促すことを目的としていたとしても、必ずしも効果的ではないことを示すものであった。さらに、「医療従事者から保健指導を受ける」は、各構成概念の得点を低下させた。すなわち、専門家から指導を受けるという事態は、自分の健康状態が問題であると認識したくない対象者に対して、自覚化させられることが予見され、結果として各構成概念を低下させるのではないかと考えられる。保健指導に当たっては、避けるべき要因として注意しなければならない視点である。

V. 結語

本研究は、行動変容ステージ改善に及ぼす保健指導者の適切な指導法の改善を目指して、社会的環境要因がプロチャスカモデルの構成概念に及ぼす影響を検討した。その結果、行動変容ステージが維持期へと進むほど利益が損失を上回り、意思決定バランス・自己効力感・有機性・主体性が高いことを明らかにした。また、社会的環境面における生活習慣を改善するためのいくつかの事由が、行動変容ステージの改善へとつながることも示した。このように社会的環境面に着目すると、行動変容を促すための支援を行なううえで、身近な家族や友人・メディアから対象者が受ける影響は大きく、対象者が所属するコミュニティの中でも特に家族の生活の営みに着目することが重要であることを示した。

また、プロチャスカモデルの構成概念の一

つである変容プロセスが主体性と有機性に分類されたことから、プロチャスカモデルのように他国で開発された理論を我が国において用いる時には、文化の違いを考慮する必要があることを示唆した。

利益相反

本研究で開示すべき COI 状態はない。

引用文献

- Kocoglu-Tanyer, D., Arslan, S. & Gedik-Bakkal, S. (2021). Determinants of physical activity level of people living in rural areas according to the transtheoretical model: regression and path analysis. *Rural and Remote Health*, 21(1), 1-8.
- 厚生労働省 (2018). 健診・保健指導の研修ガイドライン (平成30年4月版). (2024年8月11日最終アクセス可能)
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000196595.pdf>.
- 桑原ゆみ (2013). 成人期健康診査受診者におけるトランスセオティカル・モデルの検討. 北海道医療大学看護福祉学部紀要, 20, 53-61.
- 新村出 (2008). 広辞苑 第6版. 岩波書店, 652.
- 大場香澄・大井修三 (2023). 展望：プロチャスカモデルの行動変容ステージ改善に及ぼす要因. 岐阜女子大学紀要, 52, 17-27.
- Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C. (1982). Trans-theoretical therapy- toward a more integrative model of change. *Psychotherapy Theory Research & Practice*, 19(3), 276-288.
- Prochaska, J.O. & Velicer, W.F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38-48.
- 常行泰子・山口泰雄・高折和男 (2011). 高齢者の運動ステージと運動セルフ・エフィカシーに影響を及ぼす健康要因と社会心理的要因に関する研究. 体育学研究, 56(2), 325-341.