

Nara Women's University

健康行動変容を促す他者との関係性の進化: 共鳴型他者介入に関する実践的研究

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 暁素代 公開日: 2013-11-07 キーワード (Ja): ピアサポーター, 健康価値, 健康観, 健康行動変容 キーワード (En): 作成者: 暁,素代 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10935/3520

健康行動変容を促す他者との関係性の進化

— 共鳴型他者介入に関する実践的研究 —

2011年

奈良女子大学大学院

人間文化研究科 社会生活環境学専攻

礒 素代

目 次

序論

1. 健康統制感と健康行動変容に関する研究の意義・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
 2. 健康統制感理論における他者の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
 3. 本研究における健康行動変容の対象者と変容を促す他者・・・・・・・・・・ 7
 4. 本研究の構成と目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 引用文献

第 I 部 女子大学生の健康統制感の構築要因と介入のキーパーソンの明確化

- 序 目的と概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- 第 1 章 女子大学生の健康イメージと健康イメージの構築要因・・・・・・・・・・ 14
1. 目的
 2. 方法
 3. 結果
 4. 論議
- 第 2 章 女子大学生の健康統制感と生活経験・健康行動との関連性・・・・・・・・ 33
1. 目的
 2. 方法
 3. 結果
 4. 論議

引用文献

第 II 部 キーパーソンによる実践的介入がもたらす効果の検証

- 序 目的と概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44
- 第 3 章 仲間（ピア）による介入に関する研究の意義・・・・・・・・・・・・・・・・ 45
1. ピアサポートの定義と歴史的背景
 2. ピアサポートに関する先行研究の問題点

引用文献

第 4 章 ピアサポーターの心理的特性

1. ピアサポート活動経験前後の心理的变化・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49
- 1-1 目的

1-2	方法	
1-3	結果	
1-4	論議	
2.	ピアサポーターの自己効力感と地域ヘルスボランティアの自己効力感の比較	53
2-1	目的	
2-2	方法	
2-3	結果	
2-4	論議	
3.	まとめ	
	引用文献	

第5章 ピアサポーターによる介入がもたらす効果の検証

1.	ピアサポート活動が高校生の心理面に及ぼした影響	56
1-1	目的	
1-2	方法	
1-3	結果	
1-4	論議	
2.	ピアサポート活動がピアサポーターの心理面に及ぼした影響	58
2-1	目的	
2-2	方法	
2-3	結果	
2-4	論議	
3.	ピアサポート活動における介入者と対象者との関係	61
3-1	目的	
3-2	方法	
3-3	結果	
3-4	論議	
4.	まとめ	
	引用文献	

第6章 仲間同士の関係がもたらす効果の検証

1.	実践的介入としてのフォーカスグループインタビューの位置づけ	
2.	グループインタビュー場面におけるメンバー間の関係が健康価値変容にもたらした効果	
1.	目的	
2.	方法	
3.	結果	

4. 論議

引用文献

結章 総括論議	88
1. 相互性のある健康観の特徴	
2. 健康行動変容を促す他者との関係性の進化	
3. 残された検討課題	
引用文献	
要約	92
謝辞	94
研究業績一覧	95

序 論

1. 健康統制感と健康行動変容に関する研究の意義

人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようになることは WHO（世界保健機構）が掲げた目標である。しかしながら、健康は自らの力だけでコントロールできるものではなく、他者の介入を受け入れることもまた必要である。他者の介入を受け入れながらも自分自身の力によって健康をコントロールしようとする柔軟な健康観が現代日本人に求められている健康観ではないだろうか。生き方や価値観が多様化した現在、健康観も多様化し、健康行動変容を促す方法にも多様な選択肢（チャンネル）が必要となってきた。本研究は、そのような時代に即した健康行動変容を促すチャンネルを1つ増やすことを試みたものである。本研究で捉えていく健康とは、予防行動によって保持増進できる良好な状態のことであり、その良好な状態は何によってコントロールされていると考えるかというその人がもつ信念体系から健康観を捉えていくことにする。

Rotter (1966) は、その人が、行動を統制する主体の所在 (Locus of Control) をどこに求めるか、内的 (Internal) であるか外的 (External) であるかという認知スタイルを問う I-E 尺度を発表した。Rotter の I-E 尺度は一般的な特性を表すものであったが、その後、場面を限定した尺度が開発され、医療・看護分野では Wallston ら (1978) が、健康や病気に関する原因帰属を個人の信念体系 (帰属傾向) から測定することを試み、その信念体系を健康統制感 (Health Locus of Control: 以下 HLC と略す) と名づけた。Wallston らによる HLC は、健康や病気の原因帰属を自分の行為によると認知する「内的統制」と自分以外の医療者や運などによると認知する「外的統制」に分かれており、「自分自身 (Internal)」「強力な他者 (Powerful others)」「偶然 (Chance)」の3つの下位尺度から構成されている。「自分自身」の高得点者は、自分の健康状態が自分の行動によって自分でコントロールできると考え、自分の健康に対して責任感の強い人であると考えられており、他方、「他者」の高得点者は、自分の健康は強力な他者 (家族, 友人, 医療者) によってコントロールを受けていると感じ、「偶然」の高得点者は、自分の健康状態は運命や運、偶然によって決定づけられているコントロール不能を感じている傾向があると言われている (Wallston ら, 1982)。

日本における HLC 研究では、渡辺 (1985) の Rotter の HLC 尺度を翻訳した尺度が広く活用されている。渡辺は HLC を把握することからその人の健康行動を予測することを試

み、内的統制傾向が強い人ほど健康的な行動を自主的にとることを報告している。堀毛（1991）は、フィールドワークの知見から、日本人特有の健康観・病気観に着目し、日本においては神仏やたたりという超自然的信念体系も健康や病気の原因帰属となりうると考えた。尺度作成にあたっては健康や病気の原因帰属について、10代から70代の114人から3000件を超える意見を収集している。そこで得られた項目を用いて、自分自身 (Internal)、家族や身近な人 (Family)、専門職 (Professional)、運や偶然 (Chance)、神仏など自分を超えた存在 (Supernatural)、の5因子を日本版 HLC の下位尺度としている。

HLC は臨床現場において、個々の HLC にそった病名告知や治療方針の決定、セルフケア教育等に活用することが試みられている。子どもについては、Parcel (1980) や Thompson (1987) によって小児用 HLC 尺度が開発され、患児の発達段階と HLC に基づいた治療方針の決定やセルフケア教育が実施されている。大人については、内的統制傾向の人には自己決定を重視した介入が適しており、他者統制傾向の人には専門職主導で意思決定を促す介入が適すと考えられている (Wallston ら, 1978)。先行研究に基づいて、「HLC」「健康行動」「介入」「健康行動変容」の関連を整理したものが Fig.1-1 である。

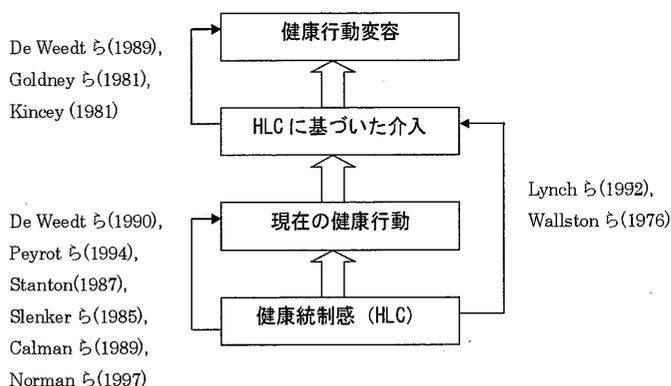


Fig. 1-1 HLC と健康行動、介入と健康行動変容に関する先行研究

De Weerdт ら (1990) は、糖尿病患者のうち、週1回以上血糖自己測定を行っている者は行っていない者に比べて、他者統制の得点が有意に低かったと報告しており、糖尿病患者に対してセルフケア教育を行う介入群と対照群に分けて、介入前後で HLC を測定したところ、介入群は対照群に比べて他者統制の得点が有意に低くなったと報告している (De Weerdт ら, 1989)。Goldney (1981) や Kincey (1981) は、減量プログラム参加者のうち、内的統制の得点が高い者ほど、プログラム終了時の体重減少が有意に高かったと報告し、Lynch ら (1992) は、運動療法プログラムに参加した者のうち、他者統制の得点が高

い者ほど参加の継続率が有意に低かったと報告している。また、Wallston ら (1976) は、減量プログラムにおいて HLC 測定を行った後に、ランダムに参加者を自己管理プログラム (内的統制者向け) と、グループプログラム (他者統制者向け) に振り分けてプログラムを実施したところ、HLC とプログラム内容が一致していた者はプログラムに対する満足度が高かったと報告している。以上のことから先行研究において、内的統制が健康行動に関連し、自己管理 (内的統制) を強化する介入によって健康行動変容が促され、他者統制の者にはグループプログラムが適していることが示唆されている。

HLC に関する研究の関心は、HLC に基づいた介入によって健康行動変容がどのようにもたらされるかという時間軸が未来に向いており、個々の HLC がどのように構築されてきたのかという時間軸を過去に向けた研究は少ない。発達段階に伴う HLC 変容については、小児科医師によって子どもたちの病気概念の認知に関する研究が実施されている (Roger ら, 1980)。Roger らは、Piaget による認知の発達段階を想定した標準的な 4 歳、7 歳、11 歳の子どもたち、各年齢 24 人 (男子 12 人、女子 12 人) 計 72 人を対象に、「風邪とは何ですか」、「なぜ風邪をひくのですか」、「どのようにして風邪をひくのですか」といった質問を行い、子どもたちがもつ病気概念を調査している。この調査によると、4 歳の前操作期では、知覚で経験したことが即時に、空間または時間的に遠隔であっても病気の概念を説明する言葉となり、風邪をひいた原因は「太陽から」、「誰かが自分に近づいたから」というように、外部の現象や接近による感染として説明される。7 歳の具体的操作期では、自分自身と他者の区別が明らかになる時期であることから、風邪をひいた原因は「外部の細菌が息を吸い込むことによって自分の身体の中に入ってくるから」というように、外部のモノが自分の身体の内側に位置づけられることで病気になるとする内面化として説明される。しかしこの時期の子どもは、身体の中の臓器や機能についてはあいまいな言葉でしか説明はできない。11 歳の形式的操作期では、自分と他者との違いがより明確となり、異なる多様なことを組み合わせて操作することができるようになる時期であることから、病気は外部のできごとがきっかけではあるが、自分の内部の臓器が十分に機能しないことが原因であるとする生理学的な説明をするようになる。このように、子どもたちがもつ病気概念は、知覚で経験したことが即時に病気の概念になる段階から、自分の内部と外部を区別し、複合的な可能性を考え、因果関係についてある程度の両義性を受け入れられるようになる認知的発達段階に沿って変化していくと報告されている。

時間軸を過去に向けた HLC 研究としては、小学校高学年および中学生の HLC と、子ども

もたちの属性や病気に関する生活環境との関連性を検証した小川らの研究（2001・2003）がある。小川らは、小学校高学年および中学生は内的統制の得点が高く、最も高い平均値を示した項目は「規則正しい生活をしていれば健康でいられると思う」であったと報告している。HLC と属性や病気に関する生活環境との関連については、小学校高学年では、「1週間以上の欠席がある者」「自分はよく病気になると認識している者」「身近に病気の人がある者」「入院経験がある者」の方がそうでない者に比べて内的統制の得点が高かったが、中学生では、「身近に病人のいない者」の方がそうでない者に比べて内的統制の得点が高く、身近に病人がいることが却って、自分で気をつけているだけでは病気は回避できないという認知につながっているのではないかと小川らは考察している。しかしながら、小学校高学年までの入院経験や身近に病人がいる環境が内的統制に関連することが明らかとなったとしても、これらの経験や環境は意図的に作れるものではなく、HLC を変容させるために過去の経験を塗り替えることはできない。このような理由からも、HLC 研究の関心は時間軸が過去には向かっていかないものと推察されたが、小川らの研究は、HLC の構築過程の明確化を目的にしたわけではないため、小学生高学年の子どもたちが、入院経験や身近に病人がいる生活環境をどのように受けとめていたのかということや、入院経験に付随する他者（主治医、看護師、家族等）に対して、子どもたちがどのような感情をもっていたのかという部分までは調査されていない。このように、HLC の構築に関連した事象に対する感情と、事象に付随する他者に対する感情に着目しながら HLC の構築要因を明確にすることは、その事象と同様の感情をもたらすことができる「他者」が介入することによって HLC の再構築が可能になることが期待された。

そこでまず次節では、HLC 理論における他者の位置づけを明らかにするため、健康行動変容を促す方法論として用いられている主な理論・モデルを、他者が関連しない「個人レベル」、特定の他者が関連する「他者間レベル」、多数の他者が関連する「集団・社会レベル」の3つに分けて概観していく。

2. 健康統制感理論における他者の位置づけ

健康行動と健康行動変容に関する主な理論・モデルを「個人レベル」「他者間レベル」「集団・社会レベル」の3つに分類したものが Table1-1 である。

Table1-1 健康行動と健康行動変容を促すための主な理論・モデル

	主な健康行動	健康行動変容に関する主な理論・モデル
個人レベル	規則正しい生活習慣, 運動習慣, 禁煙, 健診 (検診) 受診	Health belief model (Rosenstock, 1966) Self-efficacy (Bandura, 1977) Trans Theoretical Model (Prochaska ら, 1997)
他者間レベル	専門職等への健康に関する心配事 の相談	<u>Health locus of control (Wallston ら, 1978)</u>
集団・社会レベル	自主グループでの健康体操やウォーキングの継続, 地域ヘルスポランテニアとしての運動普及推進活動	Health promotion (WHO, 1986) Precede-Proceed model (Green ら, 1991) Community as Partner (Elizabeth ら, 2004)

HLC 理論は,特定の他者が関連する「他者間レベル」の理論として位置づけることができ,他者間レベルの健康行動としては専門職等への健康に関する心配事の相談が位置づけられる.相談するという健康行動は,相談を受けてくれる他者が存在して成り立つ健康行動であり,相談を受けてくれる特定の他者の存在が不可欠である.この健康行動を促す理論として位置づけられるのが HLC である. HLC は前節でも述べたように,病気や健康の原因帰属を内的統制か外的統制かによって捉えようとするものであるが,この理論が他の理論と異なるところは,健康行動を内的統制 (Internal) と外的統制 (External) の「対」として捉えていることである.つまり,外的統制と対比することによって自己管理による内的統制の意味をよりわかりやすく明確に認知でき,内的統制と対比することによって専門職や他者の力を借りて健康管理を行う外的統制の意味をわかりやすく明確に認知できる.このことから, HLC 理論における他者は,内的統制との対比によって明確に認知される外的統制の「他者」として位置づけることができる.つまり,専門職等の他者の力を借りて健康管理をするという健康行動変容は,自己管理では解決できない心配事が解決できるという内的統制との対比による他者統制によってもたらされる健康行動変容である.

他者が関連しない「個人レベル」では,健康行動として運動習慣や健診受診等があげられ,この健康行動変容に関連する理論として3つの理論があげられる.開発された年代の古い順にあげると,まず Rosenstock (1966) によって開発され Becker ら (1975) によって発展した Health belief model があげられる.このモデルは,結核検診受診者が少ない原因を解明するために開発されたものであり,個人が,疾病にかかる可能性や疾病の重大性,予防行動をとることのプラス面とマイナス面を自覚することによって健康行動がとれるとい

うものである。Bandura (1977) によって開発された Self-efficacy は、ある行動が望ましい結果をもたらすと思い、その行動をうまくできる自信がある時に、人はその行動をとる可能性が高くなるという Bandura の社会的学習理論を基盤としたものである。個人がもっている自信のことを Self-efficacy と名づけており、個人がもつ効力期待と結果期待によって健康行動変容が促されるというものである。Prochaska ら (1997) によって開発された Trans Theoretical Model (TTM) は、個々の健康行動変容の過程は、無関心期、関心期、準備期、行動期、維持期という5つのステージに分けられ、段階的に進んでいくというものである。6か月以内に行動を変える気がない時期を無関心期、6か月以内に行動を変える気がある時期に関心期、1か月以内に行動を変える気がある時期を準備期とし、健康行動変容が生起された後は、変容後6か月以内を行動期、6か月以上を維持期としている。以上の理論は、いかにして個人に健康行動変容を促すことができるか、ということを追及したものであり、健康行動変容に影響を及ぼす他者の存在や、対象者と介入者との関係については触れられていない。

次に、多数の他者が関連する「集団・社会レベル」では、健康行動として自主グループでの健康体操やウォーキングの継続、地域ヘルスボランティアとしての運動普及推進活動等があげられる。集団・社会全体での健康行動変容に関する理論として3つの理論があげられる。開発された年代の古い順にあげると、まず1986年にWHOによって発表された Health promotion があげられる。Health promotion は従来、個人レベルでの健康行動変容を通じての健康増進と理解されてきたが、1986年のオタワ憲章において、Health promotion とは、人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようになるプロセスであり、健康的なライフスタイルを超えて Well-being にまでかかわるものであるという新しい理論として発表されている。この理論では、個人の健康行動変容だけでなく、集団全体の主体性や、健康問題の発見と解決への地域住民の参加が重視されている。Green ら (1991) によって開発された Precede-Proceed model は、Health promotion の理論を実践するために開発されたモデルである。このモデルでは、健康行動変容に影響を及ぼす要因を、準備 (predisposition) ・実現 (enabling) ・強化(reinforcing)の3因子に分類している。知識や態度は、準備因子として行動変容を動機づける要因としてのみ位置づけられており、健康行動変容とその維持は、実現因子である行動を変容させる技術や資源や、強化因子である周囲の人々の支援によって影響を受けることを明確に示している。また、健康に影響を及ぼす要因として環境・政策・法規・組織も組み入れられ、多数の他者と社会が関連して健

健康行動変容が促されるという包括的なモデルである。Elizabeth ら (2004) によって開発された Community as Partner は、看護ケアが一人の人間を単位とみなすのと同様に、一つの地域集団を一人の人間とみなして、そこに生じる健康問題に対処しようとするものである。この理論は、地域において外的要因による健康問題が生じたとしても、それに対処できる地域の防御力を強めていくことで、地域集団が自ら問題を解決していくことができると考えるものである。この理論では、地域住民と専門職の関係は、従来の支援の受け手と支援者という関係ではなく対等な関係（パートナー）であり、専門職は健康増進のための仲介者・促進者の役割を果たすと考えられている。以上の理論は、特定の他者ではなく、多数の他者との関係を包括的に捉え、集団や地域を1つの主体として健康行動変容を促す理論である。

以上のことから、HLC 理論は、内的統制と外的統制を対比することで「他者」の存在が明確に位置づけられる特徴をもち、特定の他者が関連する他者間レベルの健康行動変容を促す理論として位置づけられる。今節では、HLC 理論における他者の位置づけを明らかにしてきたが、次節では、介入によって HLC そのものを変容させることができるのかを検証した先行研究を概観し、本研究における健康行動変容の対象者と、変容を促す他者を位置づける。

3. 本研究における健康行動変容の対象者と変容を促す他者

Jordan-Marsh ら (1985) は、介入によって HLC そのものを変容させることができるのかという検証を行っている。Jordan-Marsh らは、生活習慣改善プログラムを実施することによって、参加者の内的統制の得点が有意に高くなり、HLC そのものを変容させることができると報告している。しかしながら、Rodin ら (1977) や Nir ら (1991) の報告では介入と内的統制には相関がみられず、介入と HLC 変容には一定の結果が得られていない。そもそも Locus of Control という概念は、人がある行動をとる可能性は、その行動がある結果につながると思い、その結果に価値をおく場合に高まるという Rotter の社会学習理論から発展したものであり、その理論から考えると、自分自身の行動が健康につながると考える内的統制傾向の人であっても、その人が健康に価値をおいていなければ健康行動をとる可能性は低いということになる。Saltzer (1982) は、減量プログラムの参加者のうち、健康に価値をおく内的統制傾向の者が減量目標を有意に多く達成したと報告しており、介入と健康行動変容の間には、健康価値や HLC 変容という要因が関係し、これらの要因との関連性についても詳細に検証していく必要性が示唆されている。先行研究に基づいて、「介

入」「健康価値」「HLC 変容」「健康行動変容」の関連を示したものが Fig.1-2 である。

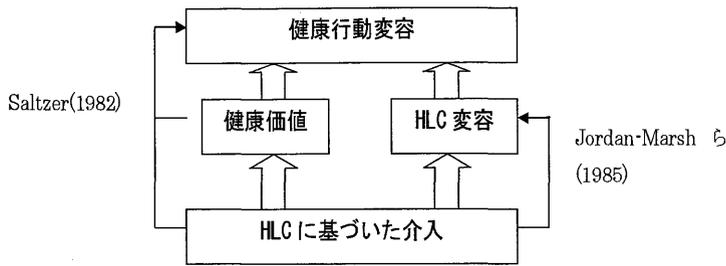


Fig.1-2 介入と健康価値・HLC 変容に関する先行研究

先行研究において健康行動変容を促す前段階として、健康価値や HLC を変容させる必要性が示唆されていることから、本研究においても、他者間レベルの健康行動変容を促す前段階として、健康価値変容と HLC 変容を位置づけることにする。さらに本研究では、他者間レベルの健康価値変容と HLC 変容に適した対象者と、変容を促す他者を絞り込み、介入による対象者と他者との関係性に焦点をあてていく。

他者間レベルの健康価値変容と HLC 変容に適した対象者と、変容を促す他者の絞り込みであるが、HLC の年齢的变化については、一般的な Locus of Control の年齢的变化 (Weisz ら, 1982) と同様に、年齢が進むにつれて内的統制傾向が強くなると報告したものが多い。専門職が中学・高校生を対象に HLC 測定を用いて実施した健康教育 (暁, 2010) では、生徒たちは自分自身の HLC を把握するプロセスを通じて、「健康は自分自身の問題」「自己管理が大切」といった意見を多く出し、専門職主導で内的健康統制を強化していく可能性が示唆されている。また、小川らの小学校高学年および中学生の HLC とソーシャルサポートとの関連性について検証した研究 (2001・2003) では、小学校高学年では親のサポートがあると回答した者は内的統制傾向が強かったが、中学生では親のサポートがあると回答した者は他者統制傾向が強く、中学生では親や先生のサポートよりも友人のサポートがあると回答した者が多かったと報告している。この結果から小川らは、小学校高学年での親のサポートが内的統制傾向に大きく影響を与え、この時期の親のサポート方法が重要であると指摘している。しかしながら、親や先生よりも友人からのサポートがあると回答した中学生が多かったことからわかるように、中学生以降の仲間同士のサポートのあり方も重要であると考えられる。中学・高校生は、親や先生との関わりを極力避けるようになる時期でもあり、大学生は 20 歳を 1 つの区切りとして周囲からは早く大人として自立することを

求められ、周囲の大人からのサポートを必然的に受けられなくなる時期でもある。そのような時期にある若者にとって仲間は最も強力な他者であり、どの時期よりも仲間のサポートを強く求める傾向があると推察される。以上のことから、本研究では、他者間レベルの健康行動変容を促す前段階として、他者間レベルの健康価値変容と HLC 変容に適した対象者を「若者」と位置づけ、対象者の健康価値変容と HLC 変容を促す他者を「仲間」と位置づけることにする。

4. 本研究の構成と目的

本研究はⅡ部から構成される (Fig.1-3)。第Ⅰ部では、男女が平等にキャリアを積む機会が増えたことで、月経不順や流産・早産といった女性特有の健康問題を経験しながら仕事を継続している女性が増えている調査結果 (趙ら, 2007) を踏まえ、仕事・生活・健康の調和について自ら積極的に考えることが必要とされる女子大学生に焦点をあて、女子大学生の HLC の構築要因と HLC 変容を促すことができる介入のキーパーソンを明らかにする。第Ⅱ部では、若者に対してキーパーソンによる実践的介入を行い、キーパーソンによる実践的介入がもたらした効果の検証と、対象者と介入者との関係性の進化について明らかにする。

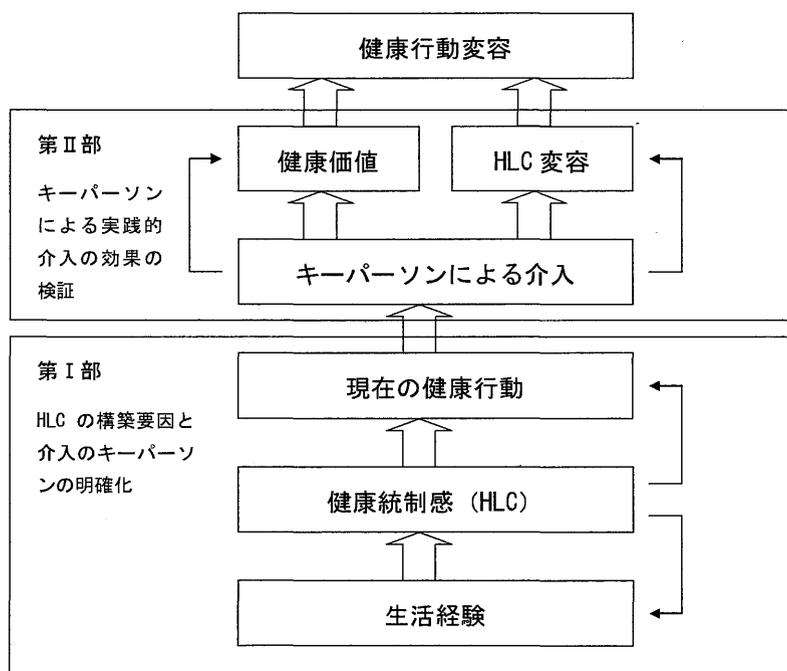


Fig. 1-3 本研究の構成と目的

引用文献

- Bandura,A.(1977)Self-efficacy:Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 84:191-215.
- Becker MH and Maiman LA(1975) Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical Care* 13(1):10-24.
- Calnan M (1989) Control over health and patterns of health-related behaviour. *Social Science & Medicine* 29:131-136.
- 趙玫妊・小伊藤亜希子他 (2007) 住居系・建築系学科女子卒業生の仕事と生活に関する研究. *日本建築学会計画系論文集* 617 : 103-109.
- De Weerd I, Visser AP, Kok G, and Van der Veen EA(1989)Randomized controlled evaluation of an education program for insulin treated patients with diabetes: effects on psychosocial variables. *Patient Education and Counseling* 14:191-215.
- Elizabeth T Anderson and Judith McFarlane (2004) *Community as Partner: Theory and Practice in Nursing*, 4th edition. Lippincott: Philadelphia.
- Freire,P. and Macedo,D.(1987)*Literacy Reading the Word & the World*. Bergin & Garvey Publishers: Massachusetts.
- Goldney RD,Cameron E(1981)Locus of control as a predictor of attendance and success in the management of obesity.*International Journal of Obesity* 5:39-43.
- Green,L.W. and Kreuter,M.W.(1991)*Health promotion planning*,2nd edition. Mayfield Publishing: New York.
- 堀毛裕子 (1991) 日本版 Health Locus of Control 尺度の作成. *健康心理学研究* 4 : 1-7.
- Jordan-Marsh M, and Neutra R (1985) Relationship of health locus of control of lifestyle change programs. *Research in Nursing and Health* 8:3-11.
- Kincey J(1981)Internal-external control and weight loss in the obese:predictive and discriminant validity and some possible clinical implications. *Journal of Clinical Psychology* 37:100-103.
- Lynch DJ, Birk TJ, Weaver MT, Gohara AF, Leighton RF,Repka FJ, and Walsf ME (1992)Adherence to exercise interventions in the treatment of hypercholesterolemia. *Journal of Behavioral Medicine* 15:365-377.
- 啜素代 (2010). Health Locus of Control 測定を活用した思春期健康教育の効果の検討.

思春期学 28 : 102.

Nir.Z., and Neumann.L.(1991) Self-esteem, internal-external locus of control, and their relationship to weight reduction. *Journal of Clinical Psychology* 47:568-575.

Norman P, Bennett P, Smith C, and Murphy S (1997) Health locus of control and leisure-time exercise. *Personality & Individual Differences* 23:769-774.

小川佳代・三浦浩美他 (2001) 小児の Health Locus of Control に関する研究 (第1報).
香川県立医療短期大学紀要 3 : 69-77.

小川佳代・舟越和代他 (2003) 中学生の Health Locus of Control に関する研究. *香川県立医療短期大学紀要* 5 : 125-132.

Parcel,G.S.,and Nader,P, R. (1980) Health Locus of Control and health values. *Health Values* 4:32-37.

Peyrot.M, and Rubin.R.R.(1994) Structure and correlates of diabetes-specific locus of control. *Diabetes Care* 17:994-1001.

Prochaska.J.O., and Velicer.W.F.(1997)The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion* 12:38-48.

Rodin.J, Bray.G.A, Atkinson.R.L., Dahms.W.T., Greenway.F.L., Hamilton.K., and Molitch.M.(1977) Predictors of successful weight loss in an outpatient obesity clinic. *International Journal of Obesity* 1:79-87.

Roger Bibace and Mary E.Walsh. (1980) Development of Children's Concepts of Illness. *Pediatrics* 66: 912-917.

Rotter,J.B. (1966) Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monograph* 80:1-28.

Rosenstock,I.M.(1966)Why people use health services. *Milbank Memorial Fund Quarterly* 44:94-127.

Saltzer EB(1982)The weight locus of control(WLOC)scale: a specific measure for obesity research. *Journal of Personality Assessment* 46:620-628.

Slenker SE ,Cowart ME and Pellet K(1985)Health locus of control of joggers and nonexercisers. *Perceptual and Motor Skills* 61:323-328.

Stanton AL (1987)Determinants of adherence to medical regimens by hypertensive patients. *Journal of Behavioral Medicine* 10:377-394.

- Thompson,B.,Webber,L., and Berenson,G. (1987) Children's beliefs about sources of health. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development* 20:80-88.
- Wallston,B.S.,Wallston,K.,and KaplanG.D. (1976) Development and validation of the health locus of control(HLC)scales. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 44:580-585.
- Wallston,B.S, WallstonK.A (1978) Locus of Control and Health:Review of the Literature. *Health Education Monographs* 6:107-117.
- Wallston,K.A.,Wallston,B.S.,and Devellis,R. (1978) Development of Multidimensional Health Locus of Control(MHLC)Scales. *Health Education Monographs* 6:160-170.
- Wallston,K.A., Wallston,B.S. (1982) Who is responsible for your health? The construct of health locus of control: Sanders,G.S. and Suls,J.(Eds.),*Social Psychology of Health and Illness*: Lawrence Erlbaum Associates.
- WHO (1986) Ottawa Charter for Health Promotion· First International Conference on Health Promotion. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf
- 渡辺正樹 (1985) Health Locus of Control による保健行動予測の試み. *東京大学教育学部紀要* 25 : 299-307.
- Weisz, J. R. , and Stipek, D. J. (1982) Competence, Contingency and the Development of Perceived Control. *Hum Dev* 25 : 250-281.

第 I 部

女子大学生の健康統制感の構築要因と介入のキーパーソンの明確化

序 第 I 部の目的と概要

健康統制感に関する研究の関心は、HLC に基づいた介入によって健康行動変容がどのようにもたらされるかという時間軸が未来に向いており、個々の HLC がどのように構築されてきたのかという過去には向いていない。しかしながら、HLC の構築に関連した事象に対する感情や、事象に付随する他者に対する感情に着目しながら HLC の構築要因を明確にしていくことによって、その事象と同様の感情をもたらしすることができる「他者」の存在や、他者介入によって HLC の再構築が可能になることが期待される。

そこで第 I 部では、第 1 章において、女子大学生がもっている健康イメージと健康イメージの構築要因を、質的調査法 (Uwe Flick, 2002) の 1 つであるフォーカスグループインタビュー (Focus Group Interview : 以下 FGI と略す) 法を用いて明らかにし、HLC の構築要因にも反映させていくため、健康イメージを構築した事象に対する個々の感情や、事象に付随する他者に対する感情にも着目しながら各自の発言内容を分析していく。第 2 章では、まず女子大学生の HLC を、独自項目を加えた新たな因子構造として明らかにする。次に、第 1 章において明らかとなった健康イメージの構築要因の中から生活経験に関連するものを抽出し、時間軸を過去に向けた検証として、生活経験と HLC との関連性を質問紙調査によって量的に検証していく。さらに、HLC と現在の健康行動との関連性についても検証し、生活経験・HLC・健康行動の関連性を明らかにする。第 1 章および第 2 章の結果から、HLC を再構築できる可能性がある「他者」について考察する。

第1章 女子大学生の健康イメージと健康イメージの構築要因

1. 目的

女子大学生を対象に、質的調査法の1つであるフォーカスグループインタビュー (Focus Group Interview : 以下 FGI と略す) 法を用いて、健康をテーマとしたグループインタビューを行い、女子大学生がもつ健康イメージおよび健康イメージ構築要因を明らかにする。

2. 方法

FGI 法を用いて、女子大学生 (19-21 歳) 5 人を 1 グループとして 60 分間のインタビューを実施した。第 1 グループのインタビュー実施後、別の 5 人を第 2 グループとして、計 2 グループ 10 人にインタビューを行った。インタビューは、返答可能な質問から本題に進むように構成したインタビューガイドにそって、(1) あなたは今、自分自身を健康だと思いますか。どうしてそう思いますか、(2) あなたがイメージする健康とはどんなことですか、(3) あなたは自分自身がどうしてそのような健康のイメージをもっているのだと考えますか、の 3 つの項目についてインタビューを行い、その様子をビデオテープに録画した。

結果の分析は、第 1 段階では、録画したビデオテープから、グループごとに、全発言内容と表情等の非言語的情報も加えた逐語録を作成し、各メンバーが発言した言葉の意味を、インタビューの進行者の視点から記述した。第 2 段階では、第 1 段階で記述した各自が発言した言葉の意味を踏まえて、各質問に対する発言を意味が通じる文節で区切り、KJ 法 (川喜田, 1996) を参照しながら、同質の文節を集約してカテゴリーに分類した。

倫理的配慮については、インタビューの進行者 (筆者) が口頭において調査の趣旨、ビデオ撮影による記録等について説明し、グループ全員の同意を得たうえでインタビューを開始した。

3. 結果

3-1 各メンバーが発言した言葉の意味

【第 1 グループへのインタビュー】

1 つめの質問として、「今、自分自身を健康だと思いますか」と尋ね、健康だと思う人に手を挙げてもらい、「どうしてそう思いますか」と理由を尋ねた。以下はその回答の様子である。

【質問 1】

1 進行者: ではまず最初に、今、自分自身は健康だと思いますか? 思う人は手を挙げてもらえますか?

2 <全員で顔を見合わせ、3秒後にAが少し戸惑いながら手を挙げる>

3 進行者：(驚いた表情で) A さんだけ？

4 <全員が笑う>

5 進行者：A さんは、自分自身をどうして健康だと思っているのか教えてもらってもいいですか？

6 A：(進行者を見ながら表情を変えずに) 過去の自分と照らし合わせている面もあって、今は本当に体も動けるし、よく眠れるし、将来の不安とかはあるけど心も健康かな。でも、過去は精神的に弱いところがあって、食べられないこともあったので(少しうつむき加減になる)。

7 <B, C, D, E が少し驚いた表情で A を見る>

8 進行者：A さんは、過去の自分とくらべると、今は健康だって思えるってことなのかな。

9 <A は顔を上げて、進行者を見てうなづく>

質問 1 に対して、A のみが、今の自分自身は健康だと思うと手を挙げた。A は過去の自分と照らし合わせて、今は健康だと回答した。下線部の発言から、A は過去に精神的な健康問題を抱えていたことがこの時点でわかった。

10 進行者：A さん以外はみなさん健康だと思ってないってことだったんだけど、他のみなさんはどうして健康ではないと思っているか教えてもらってもいいですか？B さんはどうですか？

11 B：(表情を変えて) 私は 1 週間のうち体調が良い日は数えるほどしかなくて、健康な生活はしているけど、体がしんどいし、だるいから。

12 進行者：ほとんど毎日、体がしんどかったり、だるかったりするの？大丈夫？

13 B：(少しうつむきながら) まあ、大丈夫です。

14 進行者：B さんは毎日、しんどかったり、だるかったりするから、健康じゃないなって思っていることかな？

15 B：そうですね (苦笑いする)。

16 進行者：それじゃ、C さんはどうですか？

17 C：私は (笑いながら)、生活自体が不規則なので、生活が不規則だから健康じゃないかなって。体がだるいとかはないです。

18 <D がうなづく>

19 進行者：C さんは、生活が不規則だから健康じゃないかなってことだけど、D さんはどうですか？

20 D：(目を見開いて) 私も生活のリズムが不規則で、8 時間くらい寝ても生活のリズムが戻らなくてしんどくて、体力がないのか、体調が悪いのかわからないけど。

21 進行者：CさんもDさんも、自分自身で、生活リズムが不規則だから健康じゃないなって思ってるってことかな？

22 <C, Dがうなずく>

23 進行者：Eさんはどうですか？

24 E：(表情を変えずに) 就職活動してて不安だし、今、夢中になれるものがないから心は不満足。よく寝ているし体自体は大丈夫だけど。

25 進行者：Eさんは心が健康じゃないって感じているのかな？

26 <Eがうなずく>

27 進行者：今、Eさんから、さっきAさんから、心のことが出ただけど、心の健康について他のみなさんはどうですか？Bさんさっき、体はしんどいって言ってくれたんだけど、心はどうですか？

28 B：(間3秒) 心は不健康じゃないと思う。

29 進行者：Cさんはどうですか？

30 C：今は卒論があるので、そのことで考えると胃が痛くなってしまう(表情を変える)。

31 進行者：Dさんは？

32 D：(顔をしかめながら) 今までは部活がストレス発散になってた部分があったけど、部活で行き詰っていることがあって、今は逆にストレスになってて、ともしんどい。

33 進行者：Bさんは心は健康って思ってた、Cさん、Dさんは、今、しんどいことを抱えてるから心も健康じゃないって思ってるってことかな？

34 <C, Dがうなずく>

B・C・Dは、身体がしんどい、生活リズムが不規則だから健康ではない、と自己評価しており、下線部 a-c のように、B は身体はしんどい(下線部 a) と言いつつ心は健康(下線部 c)、E は身体は大丈夫だが心が不満足(下線部 b) というように、心と身体の健康を別のものとして認識していることがわかった。次に、「あなたがイメージする健康とはどんなことですか」と質問した。

【質問2】

35 進行者：ありがとうございました。それでは、次の質問に移りたいのですが、今、みなさんに自分自身を健康だと思いますか？と聞かせてもらって、その時にそれぞれに健康ということをイメージしたと思うんだけど、みなさん自身がイメージする健康ってどういうことか教えてもらっていいですか？

36 <全員、難しそうな表情で考え込む。間7秒>

37 進行者：難しいかな？健康って聞いて、頭に浮かんでくるイメージってどんなことかな？どんなことでも、ぱっと思いついたことでいいので。Aさんはどうですか？

38 A：(ハキハキした口調で) よく食べ、よく寝、よく体を動かし、悩みがあるけどそれを乗り切れる力があって、元気で力のある心と元気な体っていうイメージ。

39 <B, C, D, E が感心した表情で A を見る>

40 進行者：Bさんはどうですか？

41 B：正常な時間帯に寝て、自分の好きなことに一生懸命になれたり、毎日が楽しいというイメージかな。(少し曇った表情で) 体がしんどいと何もする気になれないし、モチベーションがあがらないし。

42 <A, D がうなづく>

43 進行者：Cさんはどうですか？

44 C：(ニコニコしながら) 今が不規則な生活をしているので、まず規則正しい生活というのが前提にあって、やっぱり生活が楽しいことですかね(笑う)。

45 <全員が笑う>

46 進行者：Dさんはどうですか？

47 D：(ハキハキとした口調で) まずは体の不調がなくて、楽しく、明るく、元気に過ごせることかな。

48 進行者：Eさんはどうですか？

49 E：ん(間4秒)、体が健康なことで心も健康で、自分自身が健康だと思っている人は、健康のことを考えたり意識してなくて、普通のことと思ってる。

50 <A, B, C, D が、納得した表情で E を見る>

51 進行者：Eさんにとっては、健康は普通のことってイメージかな？

52 E：そうです(うなづく)。

質問2に対して、全員が考え込んだが、Aが「悩みがあるけれど乗り切れる力があって、元気で力のある心と体っていうイメージ」と自分の言葉で健康を表現したことから、グループ全体が健康を自分の言葉で表現しようという雰囲気になった。A・B・C・Dは元気に、明るく、楽しく過ごせること、という健康のイメージを語ったが、下線部のようにEは「健康な人にとって健康は普通のこと」と発言し、グループ全員が納得する場面が見られた。引き続き、健康の価値、優先順位をどのように考えているかを尋ねてみた。

53 進行者：みなさんそれぞれに、いろいろなイメージをもっていることがわかったんだけど、その健

康の価値って言うか、優先順位をどんなふうに考えてますか？例えば、健康は何かとくらべて順位が上とか下とか？Cさんどうですか？

54 C: (ニコニコしながら) 今は卒論がせまってきたるので、勉強の方が順位が上で、健康は後回して、下の方です (笑う)。

55 <全員が笑う>

56 進行者: Cさんは下の方ってことですけど、他の人はどうですか？

57 D: (進行者に必死に訴えるような口調で) 私は一度体調を崩して入院したことがあって、部活とかで疲れていても自分では気づいてなくて、大丈夫だろうって思ってた、でも、入院したらすごいお金もかかるし、親にも迷惑かけたし、死ぬかもしれないって思ったら、死んでしまったらお金があってもダメで、健康はお金よりも何よりも、本当に大切なんですよ。

58 <A, B, C, E が感心しながら D を見る>

D は下線部のように、自分の不注意から入院してしまい、親に迷惑をかけ、お金もかかってしまったことを申し訳なく思っており、死ぬかもしれないと思った経験から健康は何よりも大切なものだと進行者に向かって必死に訴えた。その様子は、健康の優先順位は下の方だと答えた C に、もっと健康のありがたさをわかって欲しいという気持ちを伝えたかったのではないかと思われた。そこで、D の発言をグループ全体に返してみた。

59 進行者: Dさんは入院した経験から、健康が何よりも大切だって言ってくれたんだけど、他の人はどうですか？Bさんどうですか？

60 B: 高校の時は健康で、体力もあると思っていて、しんどいけど大丈夫かなと思っていて、けど、浪人している時に体調を崩してしまって、ひどくなる前に自分の体に気をつかうようになって、今は、勉強よりも遊びよりも、自分の体調管理かな。

61 進行者: Bさんも、勉強よりも遊びよりも健康が大切って感じかな？Aさんはどう？

62 A: 私も自分で体を酷使していたことがわからずにしんどくなって、親にも迷惑かけたし、お金もかかるし、自分の体のこと気をつけることは大切。

63 <D が A を見ながらうなずく>

64 進行者: Eさんはさっき、健康は普通のことって言ってくれたけど、健康の優先順位はどのあたり？

65 E: 私は体をこわしたことがないから、優先順位は真ん中より下。受験の時に、ドカ食いしてしまって、体重が 10kg くらい太って、その時はさすがに健康に気をつけないとダメだと思ったけど (笑う)。

66 <全員が笑う>

67 進行者：Eさんは下の方ってことですね（笑う）。

Dの発言に促されるように、A・Bからも健康を重視する発言があったが、Eは下線部のように、健康の優先順位は下の方だと答えた。病気の経験がないEには、Dの必死の訴えは届かなかつたように思われた。次に、「どうして自分自身がそのような健康のイメージをもっているのだと思いますか」と尋ねた。

【質問3】

68 進行者：みなさんありがとうございました。それで、これが最後の質問になるんだけど、この質問が一番難しいかもしれないんだけど、質問していいですか？（笑う）

69 <全員が顔を見合わせて笑う>

70 進行者：さっき、みなさん自身がイメージする健康について話してもらったんだけど、それでは、どうして自分自身がそんな健康のイメージをもっているのだと思いますか？

71 <全員が困った表情で考え込む。間20秒>

72 D：病気になった時に寝たきり状態みたいになって、今まで普通に動いて、笑っていたのに、起き上がることもできなくて、話をするにも寝たまま、笑うこともなくて、笑う力もなくて、笑うこともできなくなって、健康って病気しないってことだけじゃなくて、楽しく、明るく生きていくことも健康だと思う。

73 進行者：他の人はどうですか？Bさんどうですか？

74 B：（Dの方を見ながら）私も今までいろんなことがあって、歯の矯正をしていた時に、あまりに痛くてご飯が食べれなくなって、半年で体重が10kg近く落ちて、それが最初の体調不良で、その後もアレルギー体質になったり、目が見えなくなったりで、本当にどうなってしまうのかと思って、楽しくというより、普通に生活していくために、健康は必要だと思う。

75 進行者：Aさんはどうですか？

76 A：（進行者の方を見ながら）過去の経験から、ご飯が食べれなくなって、眠れなくなって、眠る力もなくなって、髪も大量に抜けて、すごく怖くて、だから私は、心の健康を思うのだと思う。

質問3に対して全員が考え込んだが、Dが、先の訴えを続けるかのように口火を切った。質問3が今回のインタビューの本題となる質問であったが、質問2の時にDが自分の入院の経験を語ったことをきっかけにA・Bも過去の病気の経験を質問2ですでに語っていたた

め、この質問ではさらに、下線部のように A・B が自分自身の心と身体に起こったことに対して、その時に強い不安を感じていたことを語った。このような A・B・D の発言を、病気の経験のない C・E に返してみた。

77 進行者：D さん、B さん、A さんとも、今までの経験から、健康は何よりも大切ってことを思うようになったって話してくれたんだけど、C さんはどうですか？

78 C：私は昔から本当によく運動してて、走り回ってて、大きな病気もしたこともなくて。けど、大学に入って夜中までバイトするようになって、自分の体のことも考えずに体を酷使してきて、バイトをやめてから体調とか肌の調子がよくなったので（苦笑する）、それで、体を酷使してたんだなってわかって、自分の体のこと考えないといけないと思って、けど、つつい健康のことは後回しになってしまってます（笑う）。

79 <全員が笑う>

80 進行者：E さんはどうですか？

81 E：（A、B の方を見ながら）私も今まで病気とかそういう経験がなかったから、でも、みんなの話 を聞いていて、そういう経験したら健康とか意識するようになるのかなって、健康が普通だと思ってきたから、健康のこと考えることもなかったし。

82 進行者：E さん自身は病気の経験とかはないけど、自分も病気の経験をしたら、健康を意識するようになるかもってことかな？

83 E：たぶん（笑う）

84 <全員が笑う>

A・B・D の発言を受けて、C は「けど、つつい健康のことは後回しになってしまう」と本音を語り、E は下線部のように、自分のことに置き換えて、積極的に健康について考えることができるに至った。最後に、参加者に自由な発言を求めた。

85 進行者：ありがとうございました。これで質問は終わりなんですけど、あと、言い残したこととかあったら、何でも自由に言ってもらっていいですが、どうですか？

86 D：（進行者の方を見て）つい最近、むし歯ができて、治療に通っていて、今日も今から歯医者に行くんですけど、根元の方までむし歯になっていたらしく、歯を根元から削られてしまって、左の奥は自分の歯がなくなってしまって、自分の歯がなくなったことがすごくショックで。一度なくなったものは代わりのものはあるけど、本来のものにはもどらないから、今まで歯みがきとかも普通にしてた

けど、本来のものを失わないって、それも健康ってことだと思う。

87 進行者：Dさんは自分の歯がなくなって、本来のものを失わないってことも健康ってことに気づいたってことですが、他にも何か健康について気づいたこととかありませんか？

88 <全員で顔を見合わせる。間 30 秒>

89 進行者：ないようでしたら、これで終了させていただきます。ご協力ありがとうございました。

Dが歯を失った経験を語り、下線部のように、「本来のものを失わないことも健康」という新たな健康のイメージを追加した。第1グループでは、Aがまず自分の過去の経験を切り出し、Dが健康の大切さを必死に訴えた。FGI終了後、Cから「私は今まで健康についてちゃんと考えたことがなかったけど、みんなそれぞれに健康のことを考えていて、自分もちゃんと健康のことを考えないといけないなと思った」との感想が聞かれ、FGIが健康について積極的に考える機会となったことが示された。

【第2グループへのインタビュー】

第1グループへのインタビューと同じ構成でインタビューを行った。第2グループの回答の様子を以下に示す。

【質問1】

90 進行者：まず始めに、みなさんは今、健康だと思いますか？健康だと思う人は手を挙げてもらえますか？

91 <全員がさっと手を挙げる>

92 進行者：（驚きながら）すごい、全員が手を挙げてくれたんですけど、どんな時にそう感じますか？
Fさんはどうですか？

93 F：（ハキハキした口調で）風邪をひいたり、疲れてたりしてないし、毎日楽しくできているので健康です。

94 進行者：Gさんはどうですか？

95 G：早寝、早起きだし、食べ物とかも偏ってないから、体も健康だと思うし、嫌なことがあっても乗り越えて適当に進んでいるかなって思うし、それができるのは健康だからかなって思います（笑う）。

96 <全員が笑う>

97 進行者：Hさんはどうですか？

98 H：自分があえて健康とは思わないんですけど、自分が体をこわした時に、健康だったんだなって、

こわしかけた時に健康だなんて思います (苦笑).

99 進行者: 振り返ってみて, 健康だなんて思う感じ?

100 H: そんな感じですよ (笑う).

101 <全員が笑う>

102 進行者: Iさんはどうですか?

103 I: 体が元気なことが健康だと思います. 気分が悪かったり, お腹が痛くて, 本当に体に症状が出てるとかは不健康だなんて, 元気がない時は不健康だなんて思います..

104 進行者: 元気がないっていうのは, 体に元気がないってこと?

105 I: 体に元気がみなぎっているって感じかな.

106 <全員が笑う>

107 進行者: Iさんは今, みなぎってるから元気って感じ?

108 I: まあ (笑う).

109 <全員が笑う>

110 進行者: Jさんはどうですか?

111 J: 大きな病気とかもしてないし, 学校に行きたくないとか, やる気が出ないとかもないし, それなりにできていると思うから.

質問1に対して, グループ全員が「健康だと思う」とさっと手を挙げた. その理由については, 「毎日が楽しく過ごせているから」「身体に元気がみなぎっているから」というようなポジティブな理由だけでなく, 下線部のように「適当に進んでいるから」「それなりにできているから」という理由もあり, G・Jは, あまり健康を意識せずに生活していることが予測された.

【質問2】

112 進行者: 今, みなさんに健康と思うかどうか聞かせてもらったんだけど, その時にみなさん自身がイメージした健康ってあると思うんだけど, 健康ってみなさんにとってどんなイメージですか? Jさんどうですか?

113 J: 病院に通っているかどうかって, 病気して病院に行くほどになると, 健康じゃないなっていうイメージかな.

114 進行者: 病院に通ってない時は, 健康かなって感じ?

115 J: まあ、そんな感じで (笑う)

116 進行者: I さんはどうですか?

117 I: 私は今、通院しているんですけど。

118 <全員が笑う>

膝の、外科的なものなんですけど、でも、今、健康と思うのは何だろう、元気がみなぎっているから？

内臓的なものだと、嫌やな、不健康やなって思います。

119 <周りから「そうそう」とうなずく声>

120 I: 自分の体のことに集中している時は不健康で、日常生活にちゃんと自分の体のこと関係なしに集中できている時は、健康だなって思います。

121 進行者: 今、内臓的なものって言うてくれたけど、ケガとかは健康と関係ないって感じ？

122 I: (表情を変えずに) ケガは日常になってるから、手術して長期的に治していかないとダメなので、今が一番しんどいとかいう状況じゃないし、通院することが普通になってるっていうか、スケジュールの一部になってるから。

123 進行者: 通院することが普通になってるから、通院してても健康って感じかな？

124 I: 今、自分で健康かなって思えるので。

下線部のように I の発言に全員が同意し、グループ全体として、ケガをしていても身体に元気がみなぎっていれば健康で内臓的な病気は不健康、という健康のイメージが共有された。これは、第 2 グループの参加者の多くが、現在、運動部に所属している、または過去に所属しており、ケガは日常の出来事になっている特殊な環境にいることが影響していると考えられた。

125 進行者: H さんはどうですか?

126 H: 健康って普通の状態。

127 <全員が笑う>

128 進行者: その普通の状態ってどんな感じ?

129 H: 学校に行けて、クラブに行けて、日常生活を送るのに支障がない状態かな。日常生活を送れることが健康かな。

130 進行者: G さんはどうですか?

131 G: お腹をこわしたとか、頭が痛いとか、風邪ひいたとか、それはあんまり不健康とは思わないんだけど、それはその時だけだから。(少し曇った表情で) それよりも、精神的に病んでいる時はヤバイ

かなって、健康っていうと精神的に病んでる時は健康じゃない感じ。

132 進行者：Fさんはどうですか？

133 F：毎日、今日も楽しかったなって思えたら健康だったなって思います。今まで、全然病気したことはなくて、だから病気とくらべたら何でも全部健康になるから。健康を考えるとしたら、健康じゃない時は精神的にしんどい時。そんな時は短時間、ちょっとだけ。すぐに健康になるんだけど(笑う)。

Gが、「身体的な症状は一時的だが、精神的に病んでいる時はヤバイ」と発言したことから、Fも「健康じゃない時は精神的にしんどい時」と発言した。心の健康に着目しているG・Fの発言をグループに返してみた。

134 進行者：今、GさんとFさんから精神的な、心の健康のことが出ただけで、心の健康についてはどうですか？Hさんはどうですか？

135 H：(即時に)健康です。

136 進行者：どうしてそう思うの？

137 H：落ち込んでないから健康かな(笑う)。

138 <全員が笑う>

139 進行者：Iさんは？

140 I：心ね(間4秒)、たとえば、レポート書いてて、せっぱつまって、期限がせまって、そればかりになると、心が病んでるなって、そればかりに集中して、周りもみんな病んでるなって。

141 進行者：何かに追われてる時は心が病んでる感じ？

142 I：自分も周りも病んでる感じ(笑う)。

143 <全員が笑う>

144 進行者：Jさんはどう？

145 J：私は精神的にしんどくなると、お腹が痛くなったりするので、その時は不健康だなんて思います。

146 進行者：Jさんは、精神的なことから体に症状が出てしまって、ってことを言ってくれたけど、他に同じような人っていますか？

147 <全員で顔を見合わせる。間4秒>

148 F：緊張してお腹が痛くなることはあるけど。

149 I：私は全然ない。

150 <全員が笑う>

質問1で「それなりにできているから健康」と答えていたJだが、下線部のように、精

神的にしんどくなるとお腹が痛くなったりするから不健康だと思う、と具体的なエピソードを語った。Jの発言をグループ全体に返してみたが、同じような経験をもつメンバーはいなかった。次に、健康の価値について、「健康は普通のこと」と発言したHから順番に聞くことにした。

151 進行者：それでは、健康って自分にとってどういう価値をもっていると思うかな？Hさんはさっき、普通のことって言ってくれたけど、どうですか？

152 H：(即時に)健康が一番って感じはないです。健康でなくなった時に、ありがたみを感じるっていうか、価値の重さを感じるって感じで、普段は気にしてないです。

153 進行者：Gさんはどうですか？

154 G：(ニコニコしながら)私は不健康なことが嫌いで、健康的なことが好きなので、でも、頑張ってそうするんじゃなくて普通のこと^a、お腹がすいたら食べて、眠くなったら寝て、あんまり気にしてないけど不健康なことは嫌いで、タバコ吸ったりとか、夜更かししたりとか、野菜を食べなかったり、ご飯を食べなかったりとかは嫌いです。

155 進行者：それは健康を大切だと思ってるからかな？

156 G：自分のやりたいようにやってるだけで、自然とそうなった感じ^b。

157 進行者：Fさんは？

158 F：(口調を変えずに)私は健康じゃないことがあんまりないから、健康ってすごいって思うことがあんまりないけど、大事だと思います。私の健康は今を楽しく生きることだから、ちょっとくらい太ろうと、今、食べたいお菓子は食べるし、でも、夜更かししないといけない時はします。嫌だなんて思いますけど、それは体じゃなくて、気持ちが嫌です。

159 進行者：自分ではあんまり、健康の価値を意識してないと思う？

160 F：自分のやりたいようにやってきたら、こんな感じになったって感じ。

Hは「健康が一番ではない」と答えたが、それを受けてGは、下線部aのように、「自分は健康的なことが好きだ」と主張したため、進行者が、健康を大切だと思っているからなのか確かめたところ、下線部bのように、やりたいようにやっているだけという回答であった。

161 進行者：Iさんは？

162 I：身近な人が病気にかかると、健康って大切やなって、妹が膀胱炎にかかった時とか、近くに苦しんでいる人がいると、自分は幸せだなって(笑う)、気をつけようって思います。

163 進行者：身近な人が病気にかかっているのを見て、あらためて自分は健康で良かったって感じるって

こと？

164 I: そうです (笑う)。

165 進行者: Jさんはどうですか？

166 J: 健康って大切だなんて思うんですけど、勉強しないといけないときは勉強するし、友だちとお酒飲みについて夜更かしすることもあるし、健康って大切だなんて思うけど、その時その時で優先順位が変わってくるかな。

167 進行者: その時にやりたいことが優先されるってことかな？

168 <周りから「そうそう」とうなずく声>

169 I: 私は夜更かしできないんですよ。夜更かししたら次の日、しんどくなるし、後のこと考えると夜更かししなかったりとか (笑う)。

170 進行者: Iさんは、今やりたいことを優先するよりも、後のことを考えて行動するって感じ？

171 I: そんな感じです。

Iは下線部のように、妹が膀胱炎になった時の例を出して、身近な人が病気で苦しんでいる姿を見ると自分は健康で幸せだと再認識できて、自分も気をつけようと思う、と発言した。身近な人の病気のエピソードは、第1グループでは出ていなかったエピソードであった。次に、どうしてそのような健康のイメージをもっていると思うかを尋ねた。

【質問3】

172 進行者: ありがとうございます。今、みなさんがもってる健康のイメージをいろいろと教えてもらったんだけど、次に、これが最後の質問になるんだけど、じゃ、どうしてそんな健康のイメージを自分自身ももっていると思いますか？

173 <全員が考え込む。間6秒>

174 進行者: ちょっと難しいかな～？Iさんどうですか？

175 I: 病気か病気でないか、病んでるか病んでないか、ってことだと思うんですけど、自分が不幸だと思っていたら不幸になると思うので、できるだけ不幸な人を見つけるとか (笑う)、自分が幸せだなんて思えるように日常生活でもそうしてるかな (笑う)。

176 進行者: いつもそんなふうに考えてることが、今の健康のイメージつながってる？

177 I: 今まで21年間生きてきて、そういうふうに考えてる時の方が、自分が健康だなんて思えるので。今までの人生経験からかな (笑う)。

178 <全員が笑う>

質問3に対して、まずIに回答を求めたところ、下線部のように、Iは普段から他者と比

較することで優越感を得ることを求めていることがわかった。

179 進行者：Hさんはどうですか？

180 H：過去を基準に考えてて、しんどかったんですよ、とりあえず。お腹が痛くて、運ばれて入院したから、あれ以上はもうないと思うし（笑う）。その時のことを基準に考えてるのかな（笑う）。

181 G：いつのこと？

182 H：高校生の時。今でもお腹痛くなったら、さっきまで幸せだったんだって思う。

183 進行者：入院する前とくらべて、今は健康に対する考え方が変わったのかな？

184 H：入院するまでもお腹痛くなったりしてたんだけど、入院してからのほうが、お腹痛くなった時に、さっきまでは幸せだったんだって思うようになった。

185 G：わかりやすいね（笑う）。

186 <全員が笑う>

187 進行者：Gさんはどう？

188 G：心が健康だなんて思うときは何もない時だと思ってて、幼少時代にさかのぼって考えると、おばあちゃんところに行くってことがすごく嫌で、心の重石っていうか、それだけで嫌になるっていう時代はすぎ（笑う）、おばあちゃんところから解放されると、次は中学校の部活で、なんか対立とかしてて、めんどくさい時期があって、部活とか行きたくないなって時期があって、その時が心の重石になっていて、で、次に、高校でバイトしてて、そこで怒られるからそれが嫌で、で、今は何もない状態で、今、健康だなんて思うのは、過去にあったような大きな存在が今はないからだと思います。

189 進行者：Gさんは、過去の心の重石が、今に影響してるって考えてるってことかな？

190 G：そうです。

Hは高校生の時に救急車で運ばれた経験を語り、それを受けて、Gは幼少時代にさかのぼって苦痛を感じてきたヒストリーを語った。Gは下線部のように、過去にあった大きな存在が今はないから健康だと発言したが、大きな存在がなくなったからではなく、G自身が大きな存在を乗り越えたから、今、健康だと思えることができているのではないかと感じられた。

191 進行者：Fさんはどう？

192 F：（少しためらいながら話し始める）友だち関係とか，そういうのが大きくて，小学校3年生の時に，仲の良かった友だちが事故で死んじゃったんです。（うつむき加減に）自分も，もしかしたら死んでいたかもしれないと思うし，それ以上につらいことはないです a. 自分は今，病気もしてないし，ケガもしてないけど，その時の私は健康的ではなかったと思うから b（間5秒）。

（急に目を見開いて）そう，それです，それです。だから私は精神的なこと，精神的な健康が大切なんだと思います c.

193 進行者：Fさんは，小学校の時のことが，今の健康の考え方につながってるって気づいたってことかな？

194 F：そうです。

Fは下線部 a-c のように，友だちを事故で亡くし，自分も死んでいたかもしれないという恐怖を感じ，今までで一番つらい思いをして（下線部 a），その時の自分は健康ではなかったと振り返り（下線部 b），だから自分は今を楽しく生きることや精神的な健康を大切に思うようになったのだ（下線部 c）と，過去の経験を語ったことから自分自身の健康のイメージを客観的にとらえ直した。最後に，参加者に自由な発言を求めた。

195 進行者：みなさん，ありがとうございました。質問は以上で終わりなんですが，他の人の話を聞いていて感じたこととか，あと，言い残したこととか，自由に発言してもらえればって思うんですが？何かありませんか？

196 I：他の人が過去とくらべて，って言ってるのを聞いて，自分も膝が痛い経験をしてて，あの時にくらべたらってこと，私も思うかなって a. 不健康ってマイナスイメージがあるけど，かといって健康がプラスのイメージかと言われると，そうでもないよう思うし，えっと，何の話やったっけ（笑う）。今までも膝が痛かったことがあったけど，今まで過去と比較するってことはなかったけど，他の人の話しを聞いてて，これからは過去の自分と比較して考えるかなって思います b.

197 G：うちの家族は不健康だったので（笑う），健康になりたいんだったら自分でやりなさいって感じで，だから自分でやるって感じで（笑う），テレビとかで健康のことやっていたらいつも見ている，テレビにはすごく影響受けている（笑う）。

198 <全員が笑う>

199 進行者：他にありませんか？

200 <全員で顔を見合わせる。間10秒>

201 進行者：では、これで終了させていただきます。ご協力ありがとうございました。

Iは、他の人と比較することで優越感を求める傾向にあったが、グループメンバーが過去の辛かった時の自分と比べて話していることを聞いて、自分にも辛い経験があったことを語り（下線部 a）、これからは過去の自分と比較して考えると思うと話した（下線部 b）。

第2グループでは、Iが活発に発言し、それを受けて他のメンバーも活発に発言し、笑いが絶えず起こった。あらゆることに対して他者との比較で優越感を求める傾向にあったIが、FGIの終盤には「今まで過去と比較するってことはなかったけど、他の人の話を聞いて、これからは過去の自分と比較して考えるかなって思います」と発言し、グループメンバーの発言によって、I自身の考えが明らかに変化したことが示された。

3-2 発言内容の分類

2グループ計10名の各質問に対する発言内容を、第1段階で記述した言葉の意味を踏まえながら意味が通じる文節で区切り、KJ法を参照しながら、同質の文節を集約してカテゴリーに分類した（Table 1-1）。カテゴリーを集約する観点には、各質問が意図した健康度自己評価（質問1）、健康イメージ（質問2）、健康イメージの構築要因（質問3）の観点から行った。健康度自己評価では、【自覚症状】【規則正しい生活】【不安・ストレス】の3つのカテゴリー、健康イメージでは、【元気・パワー】【生活が楽しい】【心が病んでいない】【普通の状態】の4つのカテゴリー、健康イメージの構築要因では、【自己経験】【他者経験】【身体的知覚】の3つのカテゴリーに分類された。

Table 1-1 発言内容のカテゴリー分類

分析の観点	カテゴリー	コード
健康度自己評価	自覚症状	身体がしんどい、だるい、疲れている、風邪をひいている、気分が悪い、お腹が痛い
	規則正しい生活	生活リズムが決まっている、よく寝ている、早寝早起きしている
	不安・ストレス	将来の不安、ストレス、夢中になれるものがない、やる気が出ない
健康イメージ	元気・パワー	明るく元気に過ごす、悩みがあってもそれを乗り越えられる力がある、元気で力のある心と身体、身体に元気がみなぎっている
	生活が楽しい	自分の好きなことに一生懸命になれる、毎日が楽しい、今を楽しく感じられる
	心が病んでいない	健康じゃない時は精神的にしんどい時、せっぱつまってそればかりに集中すると心が病んでいる感じ、精神的に病んでいる時はヤバイ
	普通の状態	健康は普通の状態、健康でなくなった時にありがたみを感じる、普段は気にしてない、自分の身体のこと集中している時は不健康、日常生活に集中できている時は健康
健康イメージの構築要因	自己経験	拒食、過食、入院、死を意識した大病、幼少時代からの心の重石、歯を喪失したショック
	他者経験	身近な人が病気にかかっていると健康は大切だと思ふ、仲の良かった友だちとの死別
	自己知覚	体調の変化、肌の調子、体重の変化

4. 論議

4-1 女子大学生の健康イメージと健康イメージ形成要因

女子大学生の健康イメージは、【元気・パワー】【生活が楽しい】【心が病んでない】【普通の状態】の4つに分類できた。健康イメージとして、身体的な健康と同時に精神的な健康もイメージすることができており、「身体的な症状は一時的だけど精神的に病んでいる時はヤバイ」というように精神面を重視した発言も多く聞かれた。これは今回のメンバーの多くが、精神的な問題を過去や今現在に抱えていたことが影響したと考えられた。また、健康は普通の状態と発言したように、健康イメージが構築されていないメンバーがいることも明らかとなり、女子大学生の健康イメージは個人差が大きいことが示された。Tulving (1972) は、人間の記憶を、特定の経験からなるエピソード記憶と、一般的な知識からなる意味記憶に分

類している。自伝的記憶の形成には感情が重要な役割をはたし、エピソードにはさまざまな感情が付随していると言われている。今回の FGI では、健康に関するエピソードの想起を目的としたわけではないが、「どうして自分はそのような健康のイメージをもつようになったと思うか」の質問に対して、病気や入院の経験、友だちとの死別、幼少期から抱えてきた精神的な苦痛（心の重石）といったエピソードが、その時に感じた「本当にどうなってしまおうのかと思って」「すごく怖くて」「すごくショックで」「それ以上につらいことはない」「すごく嫌で」といった感情の言葉とともに想起された。元気に楽しく生活できることを健康のイメージとして発言したメンバーは、過去に自分自身の心や身体に強い不安をもった経験や、精神的な苦痛を抱えていた経験があり、「その時の自分は健康ではなかった」と発言したように、その時を基準として、今現在の自分の健康を評価していた。その経験をした時には、不安、恐怖、苦痛といった感情をもっていたが、「今はその時と比べて楽しい、幸せだ」と感じるができるようになっていた。これは、病気や死別等の経験を通じて「不快」な感情を経験したからこそ、普通に生活できることを「快」と感じるができるようにならされたのではないかと考えられた。また、大きな病気の経験だけでなく、「体重が 10kg 増えた時はさすがに気をつけないとダメだと思った」という発言から、日常生活での自分自身の身体の変化から自己管理の必要性に気づくことも健康イメージの構築に影響を与えるのではないかと推察された。しかしこの発言をしたメンバーは、健康イメージを「健康は普通のこと」と発言しており、身体の変化への気づきは一時的な自己管理の動機づけにはなるものの、健康イメージの構築には影響を及ぼさない可能性も示唆された。このことは、体重の変化は、そのメンバーにとっては、体重ならいつでも改善できるというようにあまり重要視されていなかった身体の変化であったとも考えられた。

自分自身の経験だけでなく、「身近な人が病気にかかって苦しんでいるのを見ると健康は大切だと思うし、自分も気をつけようと思う」という発言のように、身近な人が病気にかかっている姿を見ることが自分自身の健康を意識する機会ともなり、間接経験によっても健康イメージが構築される可能性も示唆された。このことは、自分自身の病気の経験を通じて「不快」な感情を経験するのと同様に、周りの人が病気で苦しんでいる姿を見ることで「不快」な感情を経験し、自分自身が今、普通に生活できることを「快」と感じるができるようになるのではないかと考えられた。

4-2 健康度自己評価・健康イメージ・健康イメージ構築要因と想起された感情との関連

発言内容から抽出した【自覚症状】【規則正しい生活】【不安・ストレス】【元気・パワー】

【生活が楽しい】【心が病んでいない】【普通の状態】【自己経験】【他者経験】【身体的知覚】の10カテゴリーを用いてKJ法を参照しながらカテゴリー間の空間配置を行い、健康度自己評価・健康イメージ・健康イメージ構築要因と、健康イメージの構築要因から想起された感情との関連について図式化した (Fig.1-1).

健康イメージの構築要因は、【自己経験】【他者経験】が含まれる『生活経験』と、【自己知覚】が含まれる『日常生活』に大きく分類でき、『生活経験』からは強い不安、恐怖、苦痛の感情が想起され、想起された感情によって、【元気・パワー】【生活が楽しい】【心が病んでいない】という健康重視の健康イメージが構築されたものと推察された。また、生活経験から想起された感情は、自己経験に対する感情だけではなく、自分が入院したことで親にも迷惑をかけたという、入院した親への感謝、他方、『日常生活』での身体変化への気づきからは感情の想起はみられず、結果として具体的な健康イメージの構築にはつながっていないものと推察された。健康イメージを指標化したものが、健康度自己評価における【自覚症状】【規則正しい生活】【不安・ストレス】であり、この指標に基づいて、自分が健康であるかどうかを個々が判断しているものと推察された。

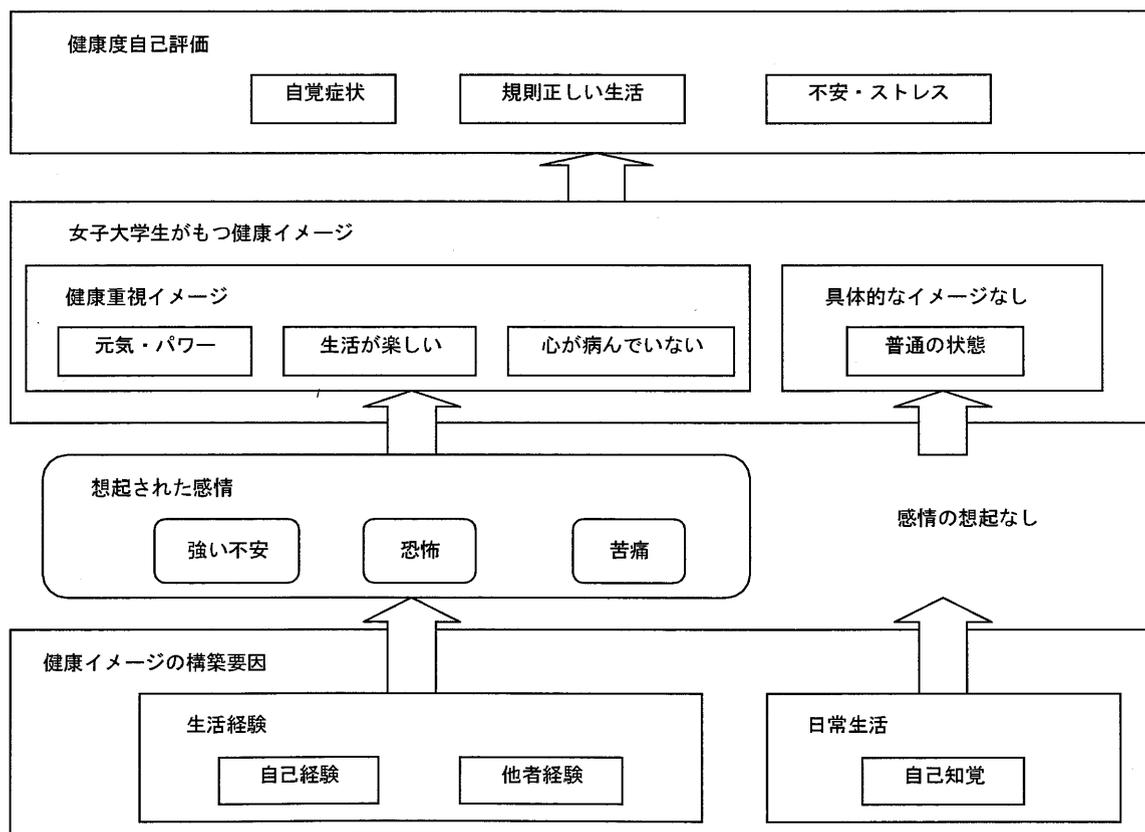


Fig.1-1 健康度自己評価・健康イメージ・健康イメージ構築要因と想起された感情との関連

第2章 女子大学生の健康統制感と生活経験・健康行動との関連性

1. 目的

女子大学生の健康統制感の因子構造を明らかにし、第1章において明らかとなった健康イメージの構築要因のうち生活経験に関連するものを抽出し、生活経験とHLCとの関連性を検証する。さらに、HLCと現在の健康行動との関連性についても検証し、生活経験・HLC・健康行動の関連性を明らかにする。

2. 方法

女子大学生 152 名を対象に集団質問紙調査を行った。調査対象者の年齢は、18 歳が 18 名、19 歳が 99 名、20 歳が 26 名、21 歳が 5 名、22 歳が 2 名、23 歳が 1 名、不明 1 名であった。

日本人の HLC の因子構造については、堀毛の日本版 HLC 尺度について信頼性がすでに検証されているが、堀毛が HLC 尺度を作成した 1991 年からすでに 16 年が経過しており、日本を取り巻く健康問題も大きく変化してきている。そこで、近年、日本において健康問題として大きく取り上げられた「電磁波」「安全な食品」「環境ホルモン・化学物質」「地球温暖化」「水・大気汚染」の 5 つのキーワードを独自の項目として加えた 30 項目をランダムに配置した独自の質問紙を作成し、「非常にそう思う」から「まったくそう思わない」までの 6 段階で評定を求めた。また、「自分自身が大病をした経験」「家族や身近な人の大病や死別の経験」の生活経験の有無、「運動習慣」「規則正しい食事時間」「毎日同一の就寝時刻」の健康行動の有無について回答を求めた。分析方法は、HLC 尺度 30 項目の評定に対し主因子法 Varimax 回転による因子分析を行い、生活経験の有無・健康行動の有無と各因子得点との t 検定を行った。倫理的配慮については、調査者が口頭において調査の趣旨等を説明し、質問紙への回答をもって同意とした。

3. 結果

3-1 独自の項目による HLC の因子構造

堀毛の HLC 尺度に独自の 5 項目を加えた 30 項目のうち、十分な因子負荷量を示さなかった「先祖の因縁などによって病気になる」、「健康でいられるかは安全な食品が供給されるかにかかっている」の 2 項目を外した 28 項目において主因子法 Varimax 回転による因子分析を行った。その結果、7 因子が抽出された。各因子に含まれる項目内容、因子負荷量、因子寄与、寄与率、累積寄与率および Cronbach の α 係数を Table 2-1 に示す。

第 1 因子は家族や身近な人によるサポート、第 2 因子は運や偶然、第 3 因子は自己管理に

関する項目が含まれ、 α 係数も各々、0.8576, 0.8415, 0.7830 と高い値を示した。第4因子は医療に関する項目で構成されたが、「健康でいられるのは医学の進歩のおかげである」の項目は第7因子に含まれた。これは第4因子が、「医師の力による」「医者の腕しだい」「医者の判断による」「医者さえいれば」というように医療者（人物）を指しているのに対し、「医学の進歩」は医療環境を指すためであると思われる。第1～第4因子の因子名は、それぞれ「家族・身近な人」「運・偶然」「自分自身」「医療者」とした。第5因子は「うかばれない霊」「地球温暖化」「電磁波」が含まれ、これらの項目は存在が目に見えないことが共通していることから、第5因子を「見えない存在」と命名した。第6因子は、「ご先祖様」「神様」「神仏」に感謝すれば健康でいられるという報いを求める因子であることから、因子名を「信仰」とした。第6因子は、 α 係数 0.7763 と高い値を示した。第7因子は、「水や空気の汚れ」「環境ホルモン・化学物質」「医学の進歩」の項目が含まれ、これらは人々の生活を取り巻く環境という共通点があることから、因子名を「生活環境」とした。また、堀毛のHLC下位尺度「自分自身」「家族や身近な人」「医療者」「運や偶然」「神仏など自分を越えた存在」の各尺度5項目のみを抽出して、各尺度5項目の6段階評定を得点化したところ、各尺度の平均得点および標準偏差は、「自分自身」23.91 \pm 3.11, 「家族や身近な人」22.33 \pm 3.90, 「医療者」18.46 \pm 3.60, 「運や偶然」16.28 \pm 4.63, 「神仏など自分を越えた存在」14.07 \pm 4.36であった。

3-2 生活経験・健康行動の概況

生活経験に関しては、自分自身の大きな病気の経験がある者は16名（10.5%）、家族や身近な人の大きな病気や死別の経験がある者は71名（46.7%）であり、自分自身よりも家族や身近な人の病気や死別を経験している者が多かった。これら2つの生活経験間のPearsonの相関係数は0.152であり、家系として大病を経験しているというような相関はみられなかった。

健康行動に関しては、運動習慣がある者は38名（25.0%）、食事時間が規則正しい者は82名（53.9%）、就寝時刻が毎日ほぼ同一の者は64名（42.1%）であり、運動習慣がある者は全体の4分の1、食事時間が規則正しい者も全体の半数であった。健康行動間の偏相関係数は、「運動習慣」と「規則正しい食事時間」の間が-0.073, 「運動習慣」と「毎日同一の就寝時刻」の間が-0.003, 「規則正しい食事時間」と「毎日同一の就寝時刻」の間が0.381であり、食事時間と就寝時刻において若干の相関はみられたものの健康行動間に強い相関はみられなかった。

3-3 生活経験と HLC との関連

生活経験の有無と 7 因子の因子得点との t 検定を行った。自分自身の大きな病気の経験については、経験群 16 名、未経験群 124 名であった。「家族・身近な人」「自分自身」「医療者」の人物を表す因子ではいずれも経験群の因子得点が高かった。一方、「運・偶然」「見えない存在」「生活環境」の人物以外の因子ではいずれも未経験群の因子得点が高かったが、「信仰」の因子については、経験群が高い値を示した。群間の差は、「見えない存在」($t=1.784, p=0.077$) において最も差が見られたが、すべての因子において有意な差は認められなかった (Fig.2-1)。

家族や身近な人の大きな病気や死別の経験については、経験群が 64 名、未経験群が 76 名であった。「家族・身近な人」では、経験群の方が高い因子得点であったが、それ以外の因子では、いずれも未経験群の方が高かった。「見えない存在」では、両群とも因子得点は非常に低かった。群間の差は、「医療者」において有意な差 ($t=2.162, p<0.05$) が認められた (Fig.2-2)。

Table2-1 Factor loading for item of HLC scale (Varimax-rotated product matrix)

Item	I	II	III	IV	V	VI	VII
Factor1 : Family/Neighbor ($\alpha = .8576$)							
病気が良くなるかどうかは家族の協力による	.748	-.033	.235	.133	.057	.010	-.055
健康でいられるのは家族の思いやりのおかげである	.718	.081	.198	.099	.018	.097	-.080
病気が良くなるかどうかは元気づけてくれる人がいるかどうかにかかっている	.699	.077	.177	.209	.212	.023	.247
病気になったときは家族などの思いやりが回復につながる	.686	.146	.141	.051	.076	.193	.035
病気が良くなるかどうかは周囲の温かな援助による	.666	.120	-.122	.229	.074	.017	.134
Factor2 : Chance ($\alpha = .8415$)							
健康を左右するようなものごとは、たいてい偶然に起こる	.061	.755	.146	.191	.179	.086	-.065
病気がどのくらいで良くなるかは、時の運だ	.152	.732	-.063	.259	-.014	-.003	.250
健康でいられるのは、運が良いからだ	.132	.727	.041	.110	.081	.250	.014
病気が良くなるかどうかは、運命にかかっている	.106	.683	-.084	.108	.027	.112	.190
病気になるのは、偶然のことである	-.078	.588	.166	.157	.313	.042	-.222
Factor3 : Internal ($\alpha = .7830$)							
健康でいられるのは、自分しだいである	.067	-.069	.749	-.064	.158	.044	.069
病気が良くなるかどうかは、自分の努力しだいである	.085	.031	.704	.039	.016	.005	-.069
私の健康は、私自身で気をつける	.167	.083	.675	-.118	-.202	.022	.075
病気が良くなるかどうかは、自分の心がけしだいである	.105	.063	.601	.158	.202	.026	.122
健康であるためには、自分で自分に気配りすることだ	.281	.032	.402	.028	-.303	-.011	.150
Factor4 : Professional ($\alpha = .7044$)							
病気はどのくらいで良くなるかは、医師の力による	.204	.155	-.064	.732	-.025	.007	-.028
病気がどのくらいで良くなるかは、医者腕しだいである	.123	.284	-.047	.625	-.099	.106	.139
病気がどのくらいで良くなるかは、医者の判断による	.086	.144	.050	.573	.229	.135	.039
具合が悪くなくても、医者さえいれば大丈夫だ	.052	.114	.064	.469	.208	.045	.029
Factor5 : Un-visual ($\alpha = .6474$)							
病気になったのは、うかばれない霊が頼っているからである	.073	.077	.014	.143	.684	.293	.018
病気になるのは、地球が温暖化しているからだ	.059	.133	.090	.053	.488	.241	.144
電磁波が少ないところで生活すれば、健康でいられる	.205	.109	.055	.012	.425	.036	.059
Factor6 : Religion ($\alpha = .7763$)							
健康であるためには、よく拝んでご先祖様を大切にするのが良い	.290	.200	.011	.063	.013	.689	.085
健康でいられるのは、神様のおかげである	.042	.194	.038	.115	.326	.668	.011
神仏に供物をして身の安全を頼むと、病気から守ってくれる	-.031	.052	.038	.154	.444	.647	-.042
Factor7 : Environment ($\alpha = .5255$)							
病気になるのは、水や空気が汚れているからだ	.074	.091	-.010	.061	.404	-.015	.582
環境ホルモンや化学物質によって病気になる	-.002	.050	.141	.065	.036	.033	.534
健康でいられるのは医学の進歩のおかげである	.275	.026	.054	.508	-.247	.086	.518
SS. loadings	2.96	2.78	2.31	2.12	1.92	1.66	1.24
Proportion	10.56	9.93	8.23	7.57	6.85	5.93	4.44
Cum. Prop.	10.56	20.49	28.72	36.29	43.14	49.07	53.51

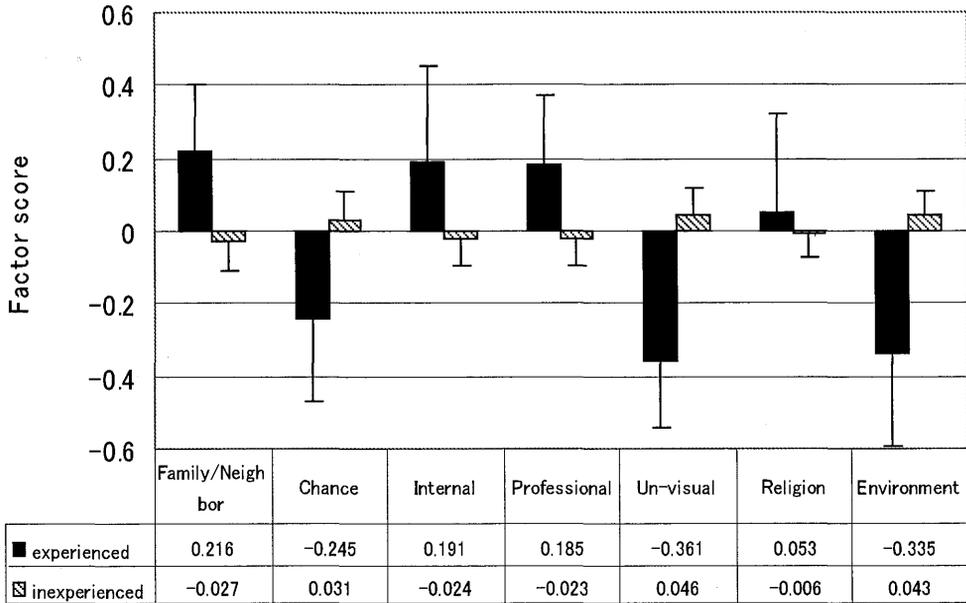
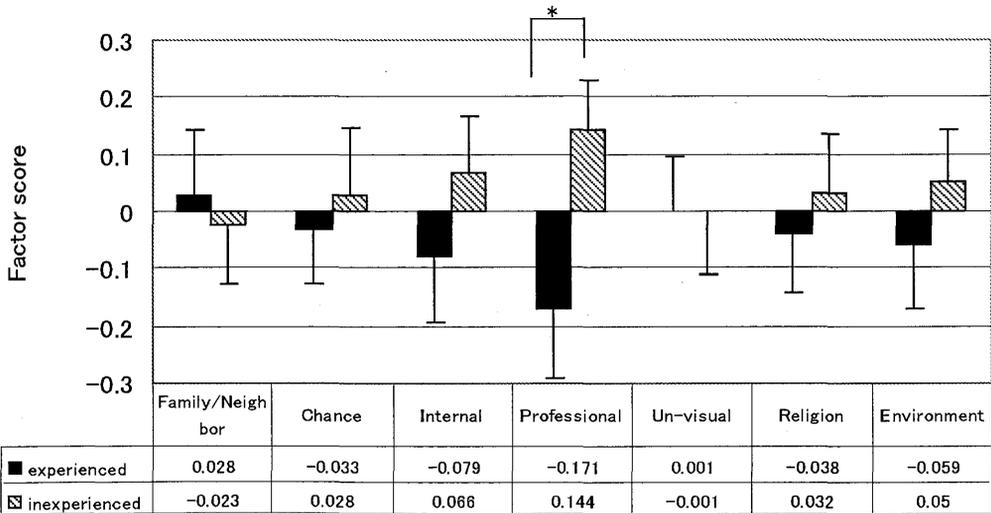


Fig.2-1 t-test between factor score and experience of one' s own imminent illness



* $P < 0.05$

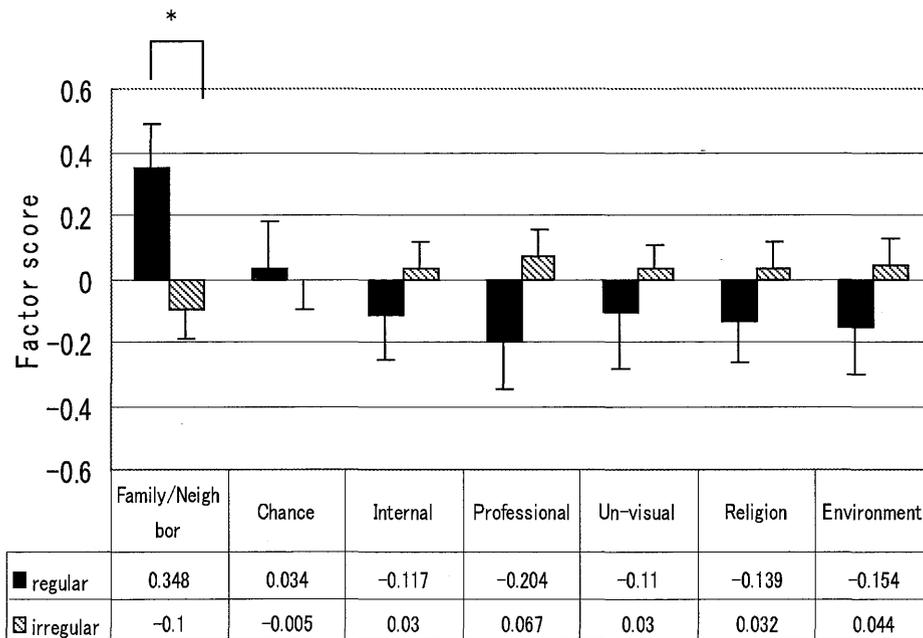
Fig.2-2 t-test between factor score and experience of imminent illness and bereavement in one' s family

3-4 健康行動とHLCとの関連

健康行動の有無と7因子の因子得点との t 検定を行った。運動習慣については、有り群 34 名、無し群 105 名であった。「家族・身近な人」「運・偶然」では、運動習慣有り群の因子得点が高かった。一方、それ以外の因子では、無し群の因子得点が高かった。群間の差は、「家族・身近な人」において有意な差 ($t=2.529, p<0.05$) が認められた (Fig.2-3)。

食事時間の規則性については、一定群 76 名、不規則群 63 名であった。「家族・身近な人」では、食事時間一定群の因子得点が高かったが、「自分自身」の因子において、一定群の因子得点は非常に低かった。それ以外の因子においても、一定群の因子得点が低かった。「見えない存在」では、他の因子に比べ、因子得点が非常に低い値を示した。群間の差は、「家族・身近な人」($t=1.959, p=0.052$) において最も差がみられたが、すべての因子において有意な差は認められなかった (Fig.2-4)。

毎日の就寝時刻については、同一群 60 名、不規則群 80 名であった。「家族・身近な人」「運・偶然」では、同一群の因子得点が高かったが、それ以外の因子では、不規則群の因子得点が高かった。群間の差は、「家族・身近な人」において有意な差 ($t=2.052, p<0.05$) が認められた (Fig.2-5)。



* $P < 0.05$

Fig.2-3 t-test between factor score and habit of exercise

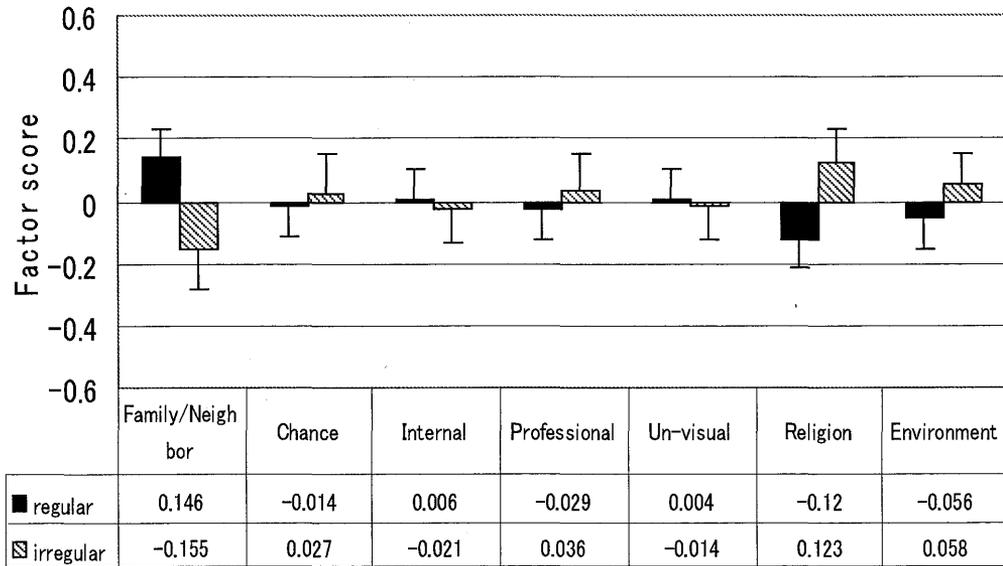
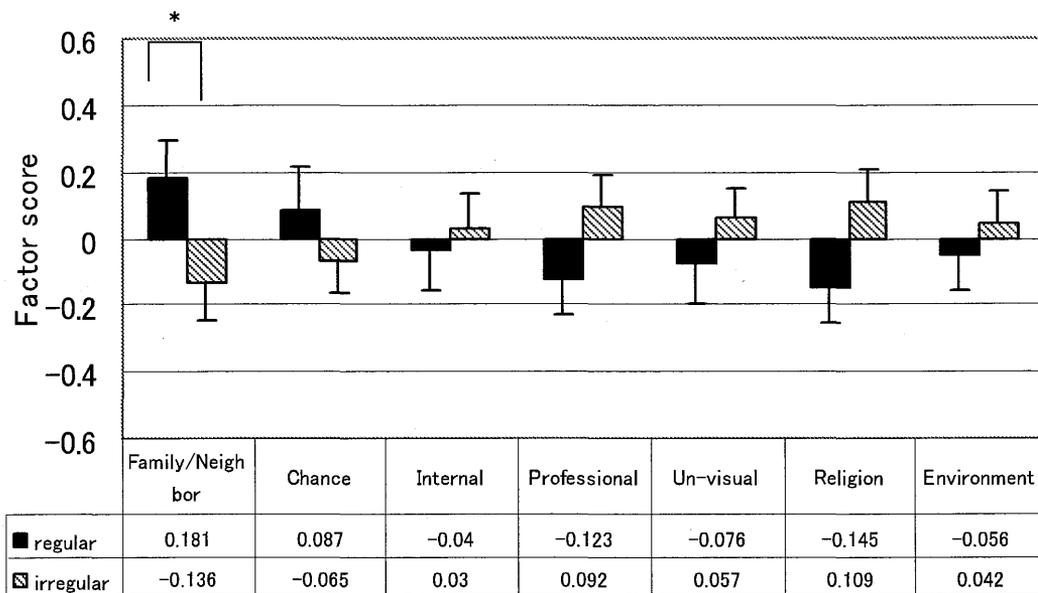


Fig. 2-4 t-test between factor score and eating at regular intervals



* $P < 0.05$

Fig. 2-5 t-test between factor score and going to bed at the regular hour

4. 論議

4-1 女子大学生の HLC の特徴

石川ら (2005) が、堀毛の HLC 尺度を用いて医学部の大学生 (男子 50 名, 女子 149 名) を対象に行った調査結果と比較してみると, 下位尺度「自分自身」の平均得点において, 医学部の学生が 22.4 であったのに対し, 今回の女子大学生は 23.9 と強い内的統制傾向を示した。また, 「神仏など自分を越えた存在」の平均得点でも, 医学部の学生が 11.3 であったのに対し, 今回の女子大学生は 14.1 と高い値を示した。今回調査した女子大学生は, 強い内的統制傾向をもちつつ, 神仏など自分を越えた存在にも健康統制を求める傾向も強いことが明らかとなった。

小川ら (2001, 2003) の小学生高学年および中学生を対象とした HLC 調査では, 小学校高学年・中学生ともに内的統制が強く, 健康統制の所在を自分自身の自律的な行動に求める傾向は, 発達段階として小学校高学年ですでにみられる傾向であることが指摘されている。発達段階として内的統制傾向をすでにもっている女子大学生が親元を離れて一人暮らしを始め, 高校までとは違って規則が緩やかで自由な生活を送れる状況になることは, 自己責任を問われるという「健康への危機感」を生み出し, 実際に健康行動がとれているかどうかは別として, 健康の認知スタイルとして内的統制傾向を強化するのではないかと考えられた。また, 今回の女子大学生は, 医学部の学生に比べて「神仏など自分を越えた存在」に健康統制の所在を求める傾向が強く見られたが, これは, 医学部に進学している学生たちは男女問わず, 現実的な事象に関心が高い特性をもつのではないかと推察された。

4-2 生活経験・健康行動と HLC との関連性

生活経験と HLC との関連については, 自分自身が大きな病気を経験したことは, 「自分自身」の内的統制だけではなく, 「家族や身近な人」「医療者」による他者統制の因子得点も高くなる傾向がみられた。これは, 自分自身が大きな病気になった時に, 家族や身近な人によって温かくサポートしてもらった経験が, 統制傾向に影響したものと考えられる。また, 大病の経験群において, 人物以外の「運・偶然」「見えない存在」「生活環境」の因子得点は低い傾向にあったが, 「信仰」についてはプラスの因子得点であったことは, 女子大学生が普段から神仏への信仰心をもっているということを示すのではなく, 大きな病気に直面したことで, 人間の力を越えた存在に一時的な救いを求めたのではないかと推測できる。

家族や身近な人の大病や死別の経験群において, 「医療者」の因子得点が有意に低く, 「自分自身」もマイナスの因子得点であったことは, 家族や身近な人が病気で苦しむ姿や死に直

面したことで、医療の限界を感じたことや、自己管理だけでは避けられない病気もあると感じたことが影響すると考えられる。他の因子とも関連づけて家族や身近な人の大きな病気や死別を経験した女子大学生の意識構造を考えてみると、病気は予測不能で主体的な努力だけでは避けられず、良い医師に当たるかどうかも運命であり、最終的には神仏に救いを求め、依存するという意識構造が考えられる。他方、未経験群では、周りのサポートを受けながら自己管理しつつ、病気になれば医師に治してもらえるという意識構造をもっていることが推測され、未経験群では、健康は自己管理と周りのサポートによってコントロールできるという意識構造の中に医師の存在が入っているのに対し、経験群では、良い医師に当たるかどうかも運というように、健康は自己管理ではコントロールできないという意識構造の中に医師の存在が入っていると考えられる。しかしながら着目すべきことは、家族や身近な人の大病や死別という経験をして、「家族・身近な人」による他者統制傾向がみられ、周りのサポートによって「健康はコントロールできる」という意識構造をもっていることである。これは、家族や身近な人に看病してもらったおかげで病気が治ったというポジティブな経験の方が、家族や身近な人の大病や死別を経験するというネガティブな経験よりもHLCに影響を及ぼしていると推測できる。

健康行動とHLCとの関連については、運動習慣有り群・就寝時刻同一群は、運動習慣無し群・就寝時刻不規則群に比べて、いずれも「家族・身近な人」の因子得点が有意に高く、「自分自身」の因子得点は低かったことから、「運動習慣」「毎日同一の就寝時刻」の健康行動をとっている女子大学生は、内的統制傾向よりも、「家族や身近な人」による他者統制傾向が強いことがわかった。これは、女子大学生の意識として、「運動習慣」「毎日同一の就寝時刻」という行動は、家族や身近な人のサポートによって自己管理できるという意識構造があるのではないかと推測でき、今回の結果についても、大学生となった現在でも手厚く家族や身近な人にサポートを受けている学生だから結果的に健康行動がとれていたとの捉え方もできる。いずれにしても女子大学生の健康行動に関しては、大学生になってからも家族や身近な人の影響が大きく、当事者たちもサポートを求める意識が強いことが示された。このことは、HLCと生活経験との関連性とも共通するが、家族や身近な人のサポートによって健康行動がとれ、結果として病気を避けられたというポジティブな経験によって、自己管理よりもサポートを求める意識構造が構築されていると考えられる。

4-3 介入のキーパーソン

第1章および第2章の結果から、女子大学生の健康イメージはネガティブな感情の想起を伴う生活経験によって構築され、過去の生活経験において影響を及ぼした家族・身近な人が他者健康統制感に関連し、家族・身近な人による他者健康統制感が健康行動の保持に関連している可能性が示唆された。この結果を、Health promotion のモデルである Precede-Proceed モデル (Green ら, 1991) を参照に図式化したものが Fig.2-6 である。Precede-Proceed モデルでは、健康行動変容に影響を及ぼす要因を、知識や態度が分類される「準備因子」、行動を変容させるための技術や資源が分類される「実現因子」、周囲の人々の支援が分類される「強化因子」の3つに分類しており、他者が関連する因子は「強化因子」である。

質問紙調査から明らかとなったように、自分自身および家族や身近な人の大病の経験が家族や身近な人による他者統制傾向に影響を及ぼし、健康行動をとっている女子大学生は家族や身近な人による他者統制傾向を示したことから、家族や身近な人が健康統制感の個別性を構築し、健康行動保持のキーパーソンでもあると推察された。キーパーソンが介入することによって、健康に対する信念・価値観である HLC が再構築され、他者介入による健康行動変容が可能になると考えられる。序論でも述べたように、小川ら (2001, 2003) の小学校高学年および中学生の HLC 研究において、小川らは小学校高学年での親のサポートが内的統制に大きく影響を与え、この時期の親のサポート方法が重要であると指摘しているが、本研究において健康行動変容の対象者に位置づけた中学生以降の若者に対して、誰がサポートしていくのかということも重要である。第1章の FGI の結果からも、若者にとって最も強力な他者は、身近な「仲間」であると推察されたことから、若者への介入のキーパーソンは「仲間」であると結論づけることができた。

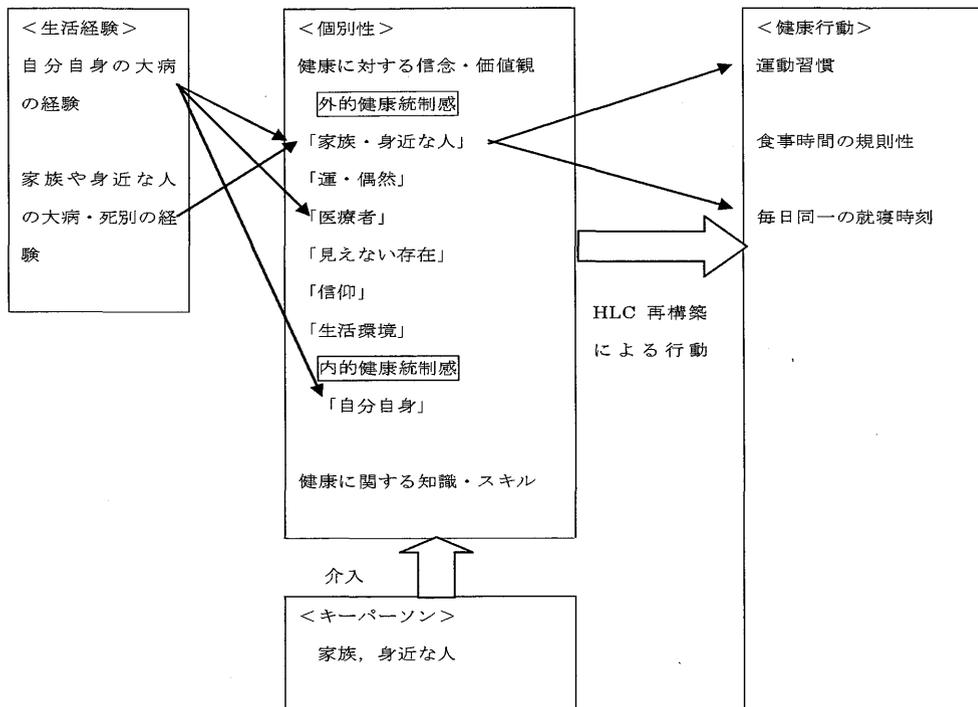


Fig.2-6 Relationship between HLC and life experiences/health behaviors

引用文献

堀毛裕子 (1991) 日本版 Health Locus of Control 尺度の作成. *健康心理学研究* 4 : 1-7.

石川雄一・中田康夫他 (2005) 神戸大学における現代大学生の健康に関する意識と人生観.
神大保健紀要 21 : 41-51.

Green,L.W. and Kreuter,M.W.(1991)Health promotion planning,2nd edition. Mayfield Publishing: New York.

川喜田二郎 (1996) KJ法—渾沌をして語らしめる.中央公論社:東京.

小川佳代・三浦浩美他 (2001) 小児の Health Locus of Control に関する研究 (第1報).
香川県立医療短期大学紀要 3 : 69-77.

小川佳代・舟越和代他 (2003) 中学生の Health Locus of Control に関する研究. *香川県立医療短期大学紀要* 5 : 125-132.

TulvingE. (1972) Episodic and semantic memory E. ulving & W.Donaldson(Eds.),Organization of memory,Academic Press:New York,pp.381-403.

Uwe Flick 著, 小田博志他訳(2002) 質的研究入門—人間科学のための方法論.春秋者:東京.

第Ⅱ部

キーパーソンによる実践的介入がもたらす効果の検証

序 目的と概要

第Ⅰ部において、女子大学生の健康統制感は、過去の生活経験において影響を及ぼした家族・身近な人が他者統制に関連し、家族・身近な人による他者統制が健康行動の保持に関連していたことから、若者の HLC を再構築できる介入のキーパーソンは、「家族・身近な人」である可能性が示唆された。この結果を踏まえて、第Ⅱ部では、若者の身近な存在である仲間（ピア）をキーパーソンとした実践的介入を行い、ピアによる実践的介入がもたらす効果について検証する。ピアによる介入方法は、一定のトレーニングを受けたピアサポーターによる介入と、仲間同士の関係性による介入に分けられることから、これら2つの介入方法に分けて効果を検証していく。

ピアサポーターによる介入については、まず第3章において、ピアサポートの定義と歴史的背景について述べ、ピアサポートに関する先行研究の問題点を指摘する。第4章では、ピアサポーターの心理的特性について、ピアサポート活動の経験前後の自尊感情および自己効力感の変化と、地域ヘルスボランティアの自己効力感との比較から述べる。第5章では、ピアサポート活動がもたらす効果を、第1節では対象者（高校生）側から、第2節では介入者（ピアサポーター）側から検証する。第3節では、ピアサポーターが「うまくできた」と発言した活動と「うまくできなかった」と発言した活動との比較から、ピアサポーターが対象者と関係性を構築していくプロセスの特徴を明らかにする。

仲間同士の関係性による介入については、第6章において、フォーカスグループインタビュー場面を女子大学生の健康価値変容を促す実践的介入と捉え、メンバー間の関係性の特徴に着目しながら、実践的介入が健康価値変容にもたらした効果について検証する。

第3章 仲間（ピア）による介入に関する研究の意義

1. ピアサポートの定義と歴史的背景

厚生労働省は、21世紀の母子保健ビジョン健やか親子21（2000）において、20世紀には解決できなかった課題として、「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」を挙げ、国民運動として取り組むべき重点課題に位置づけている。そして、21世紀の新たな思春期保健対策の方策として、同世代の仲間による仲間相談活動（ピアカウンセリング）を推進している。ピアとは、年齢・地位・能力などが同等の者、仲間、同輩と訳され、仲間による支援活動はピアサポートと呼ばれている。西山（2002）による実践的ピアサポートの背景と動向に関する研究によると、2000年に開催された生徒指導国際フォーラムにおいて、ピアサポートは仲間支援の包括的用語であり、ピアヘルピング・ピアメディエーション・ピアファシリテーション・ピアカウンセリング・ピアチューター・ピアエデュケーション等の用語は下位分類であるとの見解が示されている。ピアサポートは、社会の中で自然発生的に、習慣的に行われてきたと考えられているが、1909年には、ピアサポートの考え方を積極的に活用したボランティア活動がニューヨークで始まっている。Big Brother-Big Sister Program と名づけられたこの取り組みは、非行少年に対して、同世代の若者が仲間として支援し、更正を支えながら、自らも成長していくというプログラムである。このプログラムは、1909年にはアメリカ全土に広げられ、その後、日本では、戦後の混乱期に非行に走る若者たちのメンタルフレンドプログラムとして定着した。

思春期保健領域においてピアサポートが導入されたのは、1972年、イギリスにおいて、一定の訓練を受けた高校生が、近所や学校、教会、夏は若者の集まる海岸などで若者にカウンセリングを行い、性に関する問題に正しく対処できるように健康教育を行うもので、その活動は、ぶどうのつた運動（Grape Vine Movement）と名づけられた。これが、若者が抱える性の悩みに同世代の仲間が耳を傾け、共感をもって相談に応じる思春期ピアカウンセリングの始まりとされている。また、サンパウロ大学の産婦人科では、1972年から思春期外来が設置され、そこで仲間教育の取り組みが始まっている。その後、その取り組みは中南米の国々が抱える深刻な問題である十代の望まない妊娠を減少させる対策として、中南米において広がりを見せた。アメリカでは、1976年、Milwaukeeの家族計画協会が、若者の性に関する健康問題の解決にピアカウンセリングが有効であることを紹介し、1977年に世界保健機構（WHO）は、思春期のヘルスニーズとしてピアカウンセリングプログラムの開発と導入の必要性を強調するに至っている。日本における思春期保健領域でのピア

サポートの始まりは、戦後の非行に走る若者たちへのメンタルフレンドプログラムとは別に、1987年、自治医科大学において看護学生たちが自然発生的に、同級生や下級生から性に関する様々な相談を受け、性に関する情報を伝える活動を行っており、その学生たちがピアカウンセラーとして、地域の公民館に集まった高校生たちに相談活動を行ったことが始まりとされている(松本, 1999)。その後、地域の保健所や保健センターと連携しながら活動が広がり、地域保健と連携したピアカウンセリングの取り組みは新たな思春期保健の方策として全国的な普及を遂げている。本研究では、健康行動変容を促す実践的介入という観点から、思春期保健領域でのピアサポート活動に焦点をあてて効果を検証していくことにする。

2. ピアサポートに関する先行研究の問題点

ピアサポートの効果については、サポートを受ける側(以下、対象者と記す)だけでなく、サポートする側(以下、介入者と記す)にも効果をもたらすとする報告が多い。例えば、Gerberら(1999)は、学校において生徒間で起こった問題を仲裁するピアサポート活動は、学校での暴力や犯罪を軽減しただけでなく、介入者自身に、自己有能感やリーダー意識、問題解決能力の向上をもたらしたと報告しており、Glenら(2000)は、仲間教育を実施するリーダーを育成することは、集団の中に複数の教育者が育ち、教育の役割を遂行することで、リーダー自身の再学習がおこり、教育の役割の強化が期待できると報告している。思春期保健領域では、中学3年生を対象に、ピアエデュケーションと教師主導型の性教育を実施し、9か月後の意識や知識の持続を比較した研究(宇野ら, 2005)において、ピアエデュケーションと教師主導型に有意な差は認められなかったが、両群ともに教育前と比較して9か月後まで教育の効果が持続していたと報告されている。介入者自身にもたらす効果に着目した研究(佐々木ら, 2004)では、性の悩みに応じるピアカウンセリング活動を通じて、介入者自身が性を前向きにとらえることができるようになったと報告している。また渡辺(2009)は、介入者は、学習の機会や実践経験、他者との交流によって、知識や技術の向上、考え方の変化、対象の現状認識、援助意識の向上といった自己の成長を感じていると指摘している。思春期保健領域におけるピアサポートに関する先行研究を対象者と介入者との関係からまとめると Fig.3-1 のようになる。

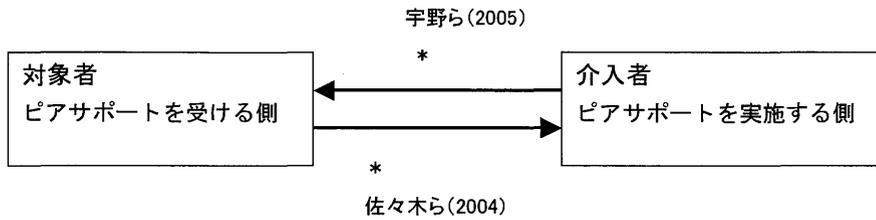


Fig. 3-1 先行研究における介入者と対象者との関係

先行研究では、介入者によって対象者にもたらされた効果、対象者によって介入者にもたらされた効果、というように一方的に効果の検証が行われており、対象者と介入者の相互性がもたらす効果としての検証はなされていない。そこで、本研究では、1つのピアサポート活動を、対象者側と介入者側の両面から分析し、相互性がもたらす効果について検証する。まず第4章において、ピアサポーターの心理的特性をピアサポート活動経験前後の自尊感情および自己効力感の測定結果の変化と、地域ヘルスボランティアとの自己効力感の比較から明らかにする。

引用文献

Gerber.S., and Terry Day.B.(1999)Does peer mediation really work. *Professional School Counseling, American School Counselor Association* 2:169-170.

Glen.G.Gillbert, and Robin.G.Sawyer.(2000)Health Education-Creating Strategies for School and Community Health. Jones and Bartlett Publishers : London, pp.149-151.

厚生労働省 (2000) 健やか親子 21 検討会報告書。

http://www1.mhlw.go.jp/topics/sukoyaka/tp1117-1_a_18.html

松本清一監, 高村寿子編著 (1999) 性の自己決定能力を育てるピアカウンセリング. 小学館:東京, pp. 2-5.

西山久子 (2001) ピアサポートプログラム導入による不登校回避の支援 - スクールカウンセラー常駐型高等学校における臨床的・実践的研究. *岡山大学教育学研究科学校教育臨床専攻修士論文* :56-58.

西山久子・山本力 (2002) 実践的ピアサポートおよび仲間支援活動の背景と動向・ピアサポート/仲間支援活動の起源から現在まで. *岡山大学教育実践総合センター紀要* 2:81-93.

佐々木明子・篠崎悦子他 (2004) 思春期ピアカウンセラーが得たピアカウンセリング活動

の意義と活動の支えに関する研究 - ピアカウンセリング・ピアエデュケーションのマニュアル作成及び効果的普及に関する研究. 平成 15 年度厚生労働科学研究 (子ども家庭総合研究事業) 報告書:529-535.

宇野暢恵・荒木田美香子他(2005)中学生を対象としたピアエデュケーションによる性教育の有効性の検討 - 9 か月後までの追跡調査 -. *思春期学* 23:318-327.

渡辺純一 (2009) ピアサポート活動を実践する若者の成長に関する研究 - 思春期保健領域に焦点を当てて. *思春期学* 27:115-126.

第4章 ピアサポーターの心理的特性

1. ピアサポート活動経験前後の心理的变化

1-1 目的

同じ目線の高さで介入するピアサポート活動では、ピアサポーターは「サポーター」と「思春期当事者」の2つの側面をもつ。本章では、ピアサポーターの心理的特性を「サポーターとしての自己効力感」、「思春期当事者としての自尊感情」という2つの側面として捉え、坂野・東條（1986）の一般性自己効力感（General Self-Efficacy : GSE）尺度と、Rosenberg（1965）の自尊感情（Self-Esteem : SE）尺度を混合して用いて、ピアサポーターはGSEとSEが混合する独自の意識構造をもつという仮説を立て、ピアサポーターの心理的特性を明らかにする。

1-2 方法

1-2-1 対象および方法

今回対象としたピアサポーターは、ピアカウンセリングスキルやセクシュアリティに関する講義と演習で構成された30時間のピアサポーター養成セミナーを修了し、ボランティアとして中学・高校生を対象としたピアサポート活動を行っている19-20歳の大学生である。12名のピアサポーターを対象に、ピアサポート活動の経験前と2回以上のピアサポート活動の経験後に自記式質問紙調査を実施した。ピアサポーターの個人プロフィールをTable4-1-1に示す。

Table4-1-1 ピアサポーターのプロフィール

年齢・性別	所属	ピアサポーターになったきっかけ
A 19歳・女	看護専門学校	先輩に薦められた
B 20歳・女	看護専門学校	ピアサポートに関心があった
C 19歳・女	看護専門学校	先輩に薦められた
D 20歳・女	大学（看護学部）	ピアサポート活動をしたかった
E 20歳・女	大学（看護学部）	ピアに関心があった
F 19歳・女	大学（看護学部）	先輩に薦められた
G 19歳・女	看護専門学校	先輩に薦められた
H 20歳・女	大学（教育学部）	養護教諭になりたいのでピアサポートに関心があった
I 20歳・女	大学（教育学部）	中学・高校生に関わるボランティアがしたかった
J 20歳・男	大学（社会学部）	高校生をサポートする活動がしたかった
K 19歳・女	看護専門学校	学校の先生に薦められた
L 19歳・女	大学（心理学部）	ピアカウンセリングに関心があった

1-2-2 調査項目

Bandura (1977) の自己効力感の概念を日常生活での一般的な自己効力感として測定できる坂野・東條の GSE 尺度 16 項目, 星野 (1970) による Rosenberg の SE 尺度 10 項目, 計 26 項目について評定を求めた。SE 尺度は翻訳者によって質問の意味の捉え方が若干異なるが, Rosenberg が捉えようとした感情は, 他者に対する自信や優越感 (very good) ではなく, 自分はこれでいい (good enough) という自己受容を意味する感情であり, 桜井 (2000) によって妥当性が認められた星野訳を用いることにした。

1-2-3 分析方法

質問紙調査結果の分析は以下の 2 段階に分けて行った。第 1 段階では, 12 名の評定結果を用いて, GSE・SE 尺度 27 項目を変数としたクラスタ分析を行い, ピアサポーターの意識構造を項目のクラスタとして抽出した。第 2 段階では, ピアサポート活動の経験前後における各クラスタ得点を対応のある t 検定を用いて解析した。さらに, 12 名各自の経験前後の各クラスタ得点を比較した。

1-3 結果

1-3-1 GSE・SE 尺度の評定結果から抽出されたクラスタ

12 名の評定結果を用いた項目のクラスタ分析において 4 つのクラスタが抽出された (Fig.4-1-1)。クラスタ I には「友人よりも優れた能力がある」等, 他者と比べて自己評価する項目が多く含まれたことから【有能感】と命名した。クラスタ II は, 「結果の見通しがつかない仕事でも積極的に取り組んでいく方である」等, 自分で自分に期待する項目が多く含まれたことから【自己期待】と命名した。クラスタ III は, 「私はすべての点で自分に満足している」等, 自己を肯定する項目が多く含まれたことから【自己肯定】と命名した。クラスタ IV は, 「私はたいていの人がやれる程度には物事ができる」等, 他者との比較によって自己を標準化する項目が多く含まれたことから【自己標準化】と命名した。20% ラインにおいて大きく 2 グループに分類されたが, クラスタ I・II には GSE 尺度の項目のみ, クラスタ III・IV には SE 尺度の項目のみが含まれ, GSE と SE の項目は混合せず, 別グループとして分類された。

1-3-2 活動経験前後の各クラスタ得点の比較

経験前後の各クラスタ得点の平均値および標準偏差を Fig.4-1-2 に示す。【有能感】(9 点満点) の平均値および標準偏差は, 経験前 2.42 ± 1.62 , 経験後 3.92 ± 2.23 であり, 活動後 1.5 の平均値上昇がみられた。【自己期待】(7 点満点) では, 経験前 4.00 ± 2.08 , 経験後 5.17 ± 1.64

であり、経験後 1.17 の平均値上昇がみられた。【自己肯定】(16 点満点)では経験前 7.25±2.13, 経験後 9.41±1.83 であり、経験後に 2.16 の平均値上昇がみられた。【自己標準化】(24 点満点)では経験前 15.50±2.68, 経験後 18.42±3.42 であり、経験後に 2.92 の平均値上昇がみられた。経験前後の各クラス得点の対応のある t 検定を行ったところ、【自己肯定】($t(22)=2.66$), 【自己標準化】($t(22)=2.32$) において、経験前後で有意な差がみられた ($p < 0.05$)。

さらに、12 名の個別得点を経験前後で比較したところ、12 名中 10 名に経験後の得点上昇がみられ、H・K の 2 名は、経験前後で得点の変化はみられなかった (Fig.4-1-3)。

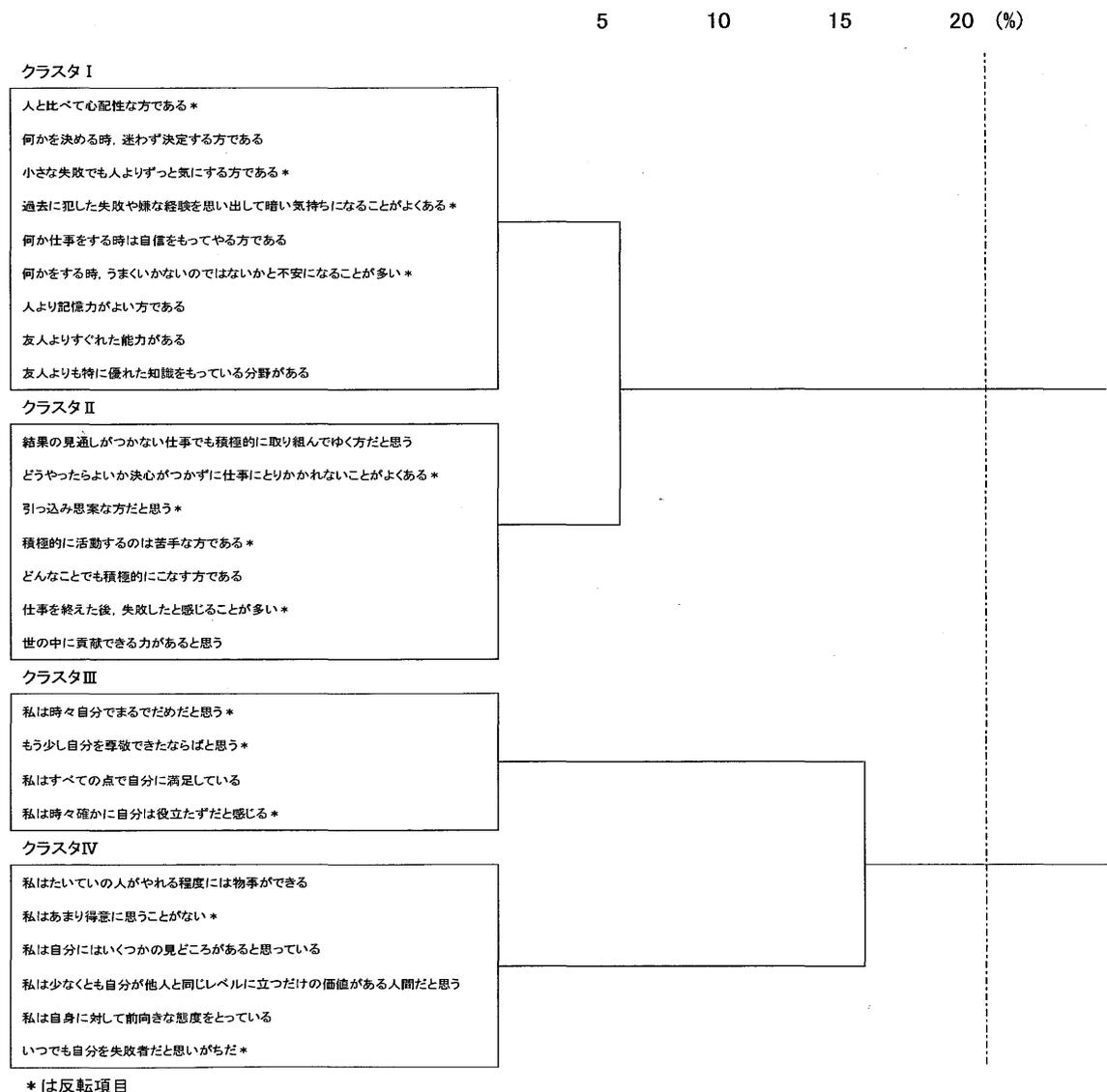
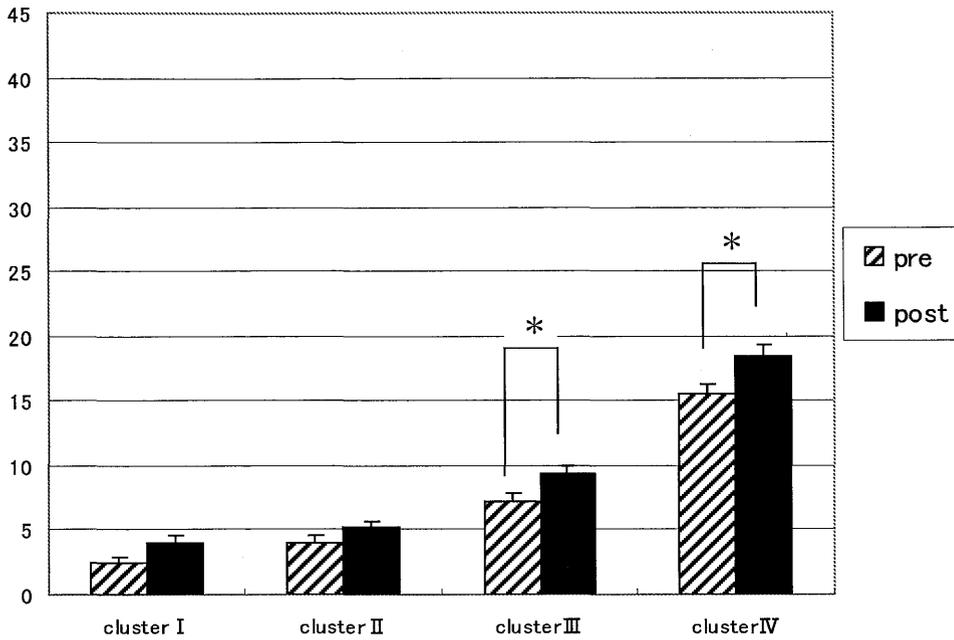


Fig. 4-1-1 GSE・SE 項目のクラスタ分類



* $p < .05$

Fig. 4-1-2 活動経験前後の各クラスタ得点

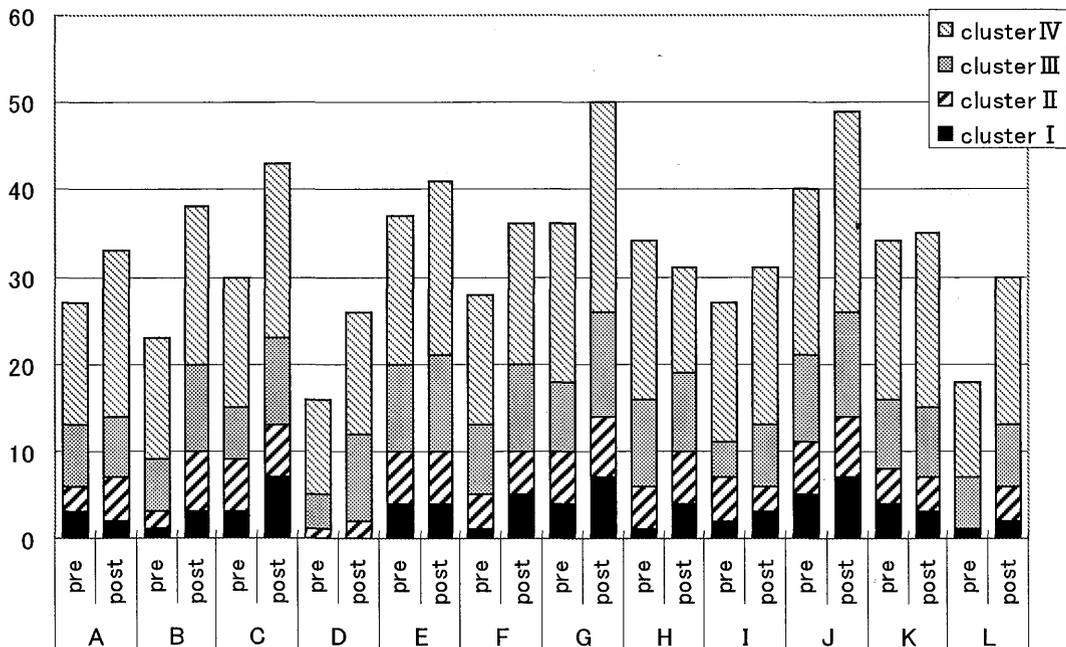


Fig. 4-1-3 活動経験前後の個別の各クラスタ得点

1-4 論議

今回、ピアサポーターは GSE と SE が混合する独自の意識構造をもつという仮説を立てたが、結果として GSE 尺度と SE 尺度の項目は混合されず、GSE と SE は独立した意識として構造化されていることが示された。このことから、サポーターと当事者という 2 つの側面をもちながら活動を行うことは、自己効力感・自尊感情の混乱には影響を及ぼさない可能性が示唆された。また、活動経験前に比べて経験後に GSE・SE の合計得点が低下した者は存在せず、【自己肯定】【自己標準化】の得点は有意に高くなったことから、ピアサポート活動はピアサポーターの自尊感情にポジティブな変化をもたらしていることが示された。日本におけるピアサポート活動は、日本人のアイデンティティの特性からピアサポーターが支援という場を共有する中で相手と過度に同一化し、心理的負担を抱え込みやすいとの指摘（西山，2001）もある。今回の調査では、サポーターとしての心理的変化なのか、思春期当事者としての心理的変化なのかまで明確に区別するには至っていない。しかしながら、ポジティブな心理的変化がもたらされることは、サポーターとしても当事者としても望ましい結果であり、健康行動変容をもたらすことにもつながっていく（暁，2009）。以上のことから、ピアサポート活動によってもたらされるポジティブな心理的変化は、「サポーター」と「当事者」という 2 つの側面をもつピアサポーター特有の心理的特性であると推察された。

2. ピアサポーターの自己効力感と地域ヘルスボランティアの自己効力感との比較

2-1 目的

前節の調査においてピアサポーターに対して行った GSE 尺度測定の結果と、ピアサポーターと同様にボランティアとして運動普及活動を実施している地域ヘルスボランティアの GSE 尺度測定の結果との比較から、ピアサポーターの心理的特性を明らかにする。

2-2 方法

地域において運動普及活動を実施している 48-79 歳の地域ヘルスボランティア 34 名（男性 13 人，女性 21 人，平均年齢 66.4 歳）を対象に、自記式質問紙において GSE 尺度 16 項目への評定を求めた。ピアサポーターの GSE については、前節において実施した 12 名のピアサポーターの活動経験後の GSE 尺度への評定結果を用いた。分析は、前節において GSE 尺度 16 項目を独自のクラスタとして抽出した、クラスタ I 【有能感】（9 項目）、クラスタ II 【自己期待】（7 項目）に分けて平均得点を比較し、 t 検定を用いて解析した。

2-3 結果

ヘルスボランティアとピアサポーターとの【有能感】9項目、【自己期待】7項目の各得点の平均値を Fig4-2-1 に示す。【有能感】(9点満点)の平均値および標準偏差は、ヘルスボランティア 4.66 ± 2.63 、ピアサポーター 3.92 ± 2.23 であり、ヘルスボランティアの平均得点の方が 0.74 高かった。【自己期待】(7点満点)では、ヘルスボランティア 4.77 ± 1.94 、ピアサポーター 5.17 ± 1.64 であり、ピアサポーターの平均得点の方が 0.4 高かった。t検定において、両者の各クラス得点の平均値に有意な差はみられなかった。

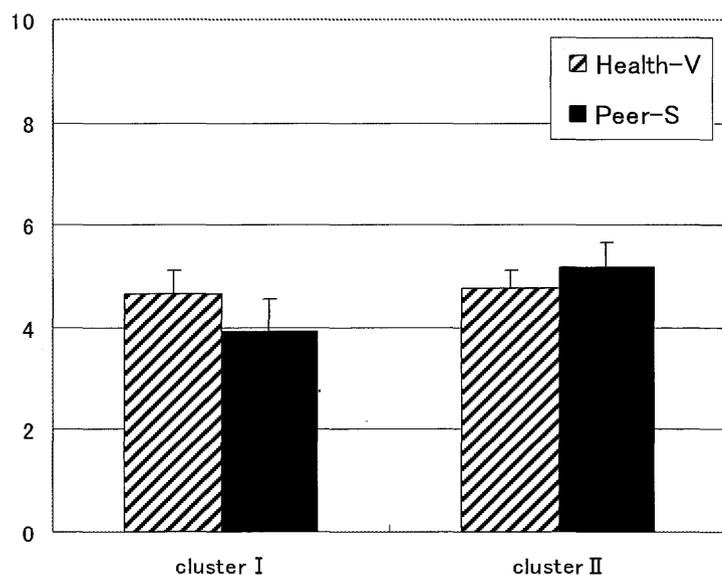


Fig4-2-1 ヘルスボランティアとピアサポーターの各クラス平均得点の比較

2-4 論議

今回の結果から、【有能感】ではヘルスボランティアの平均得点の方が高く、【自己期待】ではピアサポーターの平均得点の方が高いことが示されたが、この結果は、ピアサポーターとヘルスボランティアはともに「ボランティア」という類似性はあるものの、実施している活動の内容が異なることに起因すると推察された。これについては、序章の第2節において、自主グループでの健康体操やウォーキング、地域ヘルスボランティアとしての運動普及活動を、多数の他者が関連する「集団・社会レベル」の健康行動として位置づけたことに対して、健康に関する心配事を相談するという行動を、特定の他者が関連する「他者間レベル」の健康行動として位置づけたことに共通する部分である。つまり、ヘルスボランティアが実施している運動普及活動は多数の他者の健康行動変容を促すための活動で

あり、他方、ピアサポーターが実施しているピアサポート活動は、特定の他者に対して自分の心配事を相談するという健康行動変容を促すための活動として位置づけられる。このことから、ピアサポーターは、他者間レベルの健康行動変容を促す活動を通じて、【自己期待】を高めているという心理的特性をもつことが示唆された。

3. まとめ

第1節および第2節の結果から、ピアサポーターの心理的特性は、以下のように総括できた。

- (1) ピアサポート活動経験の前後ピアサポーターの GSE および SE の評定結果から、ピアサポーターの意識構造として【有能感】【自己期待】【自己肯定】【自己標準化】の4つのクラスタが抽出され、【自己肯定】【自己標準化】の意識において、活動経験の前後において有意な差がみられた。
- (2) ピアサポーターと地域ヘルスボランティアの GSE の評定結果を比較したところ、【有能感】では地域ヘルスボランティアの平均得点が高く、【自己肯定】ではピアサポーターの平均得点の方が高い得点を示した。

以上のことから、ピアサポート活動によってもたらされる【自己肯定】【自己標準化】の意識の上昇は、「サポーター」と「当事者」という2つの側面をもつピアサポーター特有の心理的特性であり、ピアサポーターは、他者間レベルの健康行動変容を促すピアサポート活動を通じて、【自己期待】を高めているという心理的特性をもつことが示唆された。

引用文献

- 星野命 (1970) 感情の心理と教育. *児童心理* 24 : 1445-1477.
- 暇素代 (2010) ピアサポーターによる介入が若者の行動変容に及ぼす影響. *奈良女子大学大学院人間文化研究科年報* 25 : 235-245.
- 坂野雄二・東條光彦 (1986) 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み. *行動療法研究* 12 : 73-82.
- 桜井茂男 (2000) ローゼンバーグ自尊感情尺度日本語版の検討. *筑波大学発達臨床心理学研究* 12 : 65-71.
- Rosenberg, M. (1965) *Society and adolescent self-image*. Princeton University press.

第5章 ピアサポーターによる介入がもたらす効果の検証

本章では、一定のトレーニングを受けたピアサポーターによる介入がもたらす効果を検証していく。効果を検証していく方法は、同一のピアサポート活動を、第1節では対象者（高校生）側の感想文から、第2節では介入者（ピアサポーター）側の終了後の発言内容から分析し、相互性がもたらす効果について検証する。第3節では、ピアサポーターが「うまくできた」と発言した活動と「うまくできなかった」と発言した活動との比較から、ピアサポーターが対象者と関係性を構築していくプロセスの特徴を明らかにする。

1. ピアサポート活動が高校生の心理面に及ぼした影響

1-1 目的

ピアサポーター養成セミナーを修了した19～22歳の大学生ピアサポーターが、高校生を対象とした思春期保健領域のピアサポート活動を実施し、ピアサポート活動が高校生の心理面に及ぼした影響を明らかにする。

1-2 方法

ピアサポーターが、高校生を対象にピアサポート活動を実施し（Table 5-1-1）、各回の活動終了後、ピアサポートを受けた高校生各自に感想の自由記載を依頼した。分析は、感想文の記載内容から、ピアサポートがもたらした効果に焦点があたっている文章を抽出し、KJ法（川喜田，1996）を参照しながら、同質の効果を示す文章を集約してカテゴリーに分類した。

Table 5-1-1 ピアサポート活動の実施状況

対象	主な内容	時間	サポーター人数
高校3年生 86名	人生設計・家族計画に関する集団ピアカウンセリング	50分間	5名
高校2年生 39名	性に関する集団ピアカウンセリング、避妊・性感染症予防に関する情報提供	80分間	8名
高校2年生 40名	性に関する集団ピアカウンセリング、避妊・性感染症予防に関する情報提供	80分間	8名

1-3 結果

感想の記載があった者は158名であり、そのうち、ピアサポートがもたらした効果に焦点があたった文章は87あった。KJ法を用いて87の文章をカテゴリーに分類した結果、【未来展望】【他者理解】【仲間意識】の3カテゴリーに分類できた。さらに、もたらされた効果をピアサポート固有のものか否かという観点から集約したところ、【未来展望】【他者理解】

は、思春期健康教育における普遍的効果であることから『普遍性』、【仲間意識】はピアサポート固有の効果であることから『固有性』の2グループに分類できた (Table5-1-2)。

Table 5-1-2 高校生の記載内容の分類

効果の観点	カテゴリー	記載内容
普遍性	未来展望	<ul style="list-style-type: none"> ・未来は幸せいっぱいな自分になれたらいいなと思った ・やっぱり将来は結婚して幸せな家庭を築きたい ・これからの自分の人生が楽しみになってきた ・今、自分が彼女を妊娠させてしまうと未来がどうなってしまうのかと考えた
	他者理解	<ul style="list-style-type: none"> ・相手のことを考えることが大切だと思った ・自分の人生は自分ひとりのものじゃなくて、周りの人にも関係してくることはあたりまえだけど重要なことだと感じた ・妊娠のこととか、性感染症のことは今まで深く考えてなかったけど、お互いもっと考えないといけないと思った
固有性	仲間意識	<ul style="list-style-type: none"> ・(ピアサポーターを) 困らせたらかわいそうだから、自分たちが盛り上げてあげようと思った ・自分たちが間違った知識を覚えないように、これからも教えてほしい ・最初はおもしろくなさそうだなと思ったけど、(ピアサポーターが) 一緒に考えてくれるからおもしろかった

1-4 論議

思春期におけるヘルスプロモーションとは、若者が人生のゴールである豊かな人生を自ら創造できる力を持ち、価値観を共有する仲間同士が支え合い、そして若者に関わるさまざまな人々が柔軟に連携し、若者を支える環境を整えていくことである (松本, 1999)。今回のピアサポート活動が高校生にもたらした効果として抽出した3カテゴリーをヘルスプロモーションの観点からみると、【未来展望】は人生のゴールである豊かな人生を描くこと、【他者理解】は人生を創造できる力をもつこと、【仲間意識】は価値観を共有する仲間同士が支え合うこと、に各々あてはめられると推察された。【未来展望】と【他者理解】は、ピアサポートだけではなく専門職が行う思春期健康教育という枠組みにおいても普遍的に効果が期待されるものである。しかしながら、高校生がピアサポーターに対して抱いた「困らせるとかわいそうだから、自分たちが盛り上げてあげよう」という【仲間意識】は、専門職が行う健康教育ではもたらされない意識であり、ピアサポート固有の効果であると推察された。

2. ピアサポート活動がピアサポーターの心理面に及ぼす影響

2-1 目的

ピアサポーターは、自分自身もリアルタイムで様々な悩みを抱えながら、同世代の仲間としてサポート活動を行っている。思春期当事者でありサポーターであるピアサポーター自身の心理面に着目し、ピアサポート活動がサポーターの心理面に及ぼす影響を明らかにする。

2-2 方法

本章第1節のピアサポーターが実施した活動（Table5-1-1）において、各回の活動実施後にピアサポーター自身が自分たちの活動を振り返るミーティングを開催した。各回のミーティングにおいてピアサポーターが発言した内容を全て記録し、発言内容の中から感情に焦点があたっている発言を抽出し、KJ法（川喜田，1996）を参照しながら、同質の感情を集約してカテゴリーに分類した。

2-3 結果

各回の活動実施後に行ったミーティングでのサポーターの発言は55文節あり、その発言の中で感情に焦点があたっている発言は14文節であった。KJ法を参照しながら、14文節をカテゴリーに分類したところ、【うれしい】【楽しい】【なつかしい】【心地よい】【ドキドキ】【身が引きしめる気持ち】【仲間として伝えたい気持ち】の7カテゴリーに分類することができた。さらに、7カテゴリーを感情の利用方法という観点から集約したところ、【うれしい】【楽しい】【なつかしい】【心地よい】は『感情の私的利用』、【ドキドキ】【身が引きしめる気持ち】【仲間として伝えたい気持ち】は『感情の公的利用』の2グループに集約できた（Table5-2-1）。

Table 5-2-1 ピアサポーターの発言内容の分類

感情の観点	カテゴリー	ピアサポーターの発言内容
私的利用	うれしい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一生懸命に性（生）について考えてくれてうれしかった ・ 自分たちの話を真剣に聞いてくれているのが伝わってきて本当にうれしかった ・ 聞いてないふりをしながらも耳を傾けてくれているのがわかってうれしかった ・ いろんなことを話しかけてきてくれてうれしかった
	楽しい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自然な形で参加できて自分自身が楽しかった
	なつかしい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分も高校生にもどった感じがした ・ 高校時代のことを思い出した ・ 高校の時の自分の姿がダブった
	心地よい	<ul style="list-style-type: none"> ・ ピアってやっぱりいいと思った ・ 自分の高校時代を振り返って話すことで自分自身がすっきりした気持ちになった
公的利用	ドキドキ	<ul style="list-style-type: none"> ・ とても元気な高校生だったので、高校生パワーに負けないかドキドキした
	身が引きしまる気持ち	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分たちの言葉から何かを学ぼうとしてくれる様子に、身が引きしまるような気持ちになった
	仲間として伝えたい気持ち	<ul style="list-style-type: none"> ・ 伝えたいという気持ちになった ・ もっとたくさんの高校生に性（生）のことを伝えていきたい

2-4 論議

2-4-1 ピアサポート活動がピアサポーターの心理面に及ぼした影響

A.R. Hochschild (2000) は、感情が商品化されるいわゆる「感情労働」について、感情が私的利用から商業的利用にシフトされ、結果として感情が会社によって管理される時代になり、感情労働者は、商品化された自己と、本当の自己の感情の一体化ができず、特に若者ではアイデンティティが混乱する危険が大きいことを指摘している。

今回、ピアサポート活動実施後のピアサポーターからは、対象者である中学・高校生に共鳴される形で、「自分自身が楽しかった」「なつかしい」「心地よい」という感情を表す言葉が表出された。これは、目の前にいる生徒たちの姿に、サポーター自身の高校時代の姿を投影し、「自分の高校時代を振り返って話すことで自分自身がすっきりした気持ちになった」という発言からわかるように、サポーター自身がカタルシスの効果を得るといった感情の私的利用をしているものと推察された。また、生徒たちを目の前にして感じた「ドキドキ」「身が引きしまるような」という感情は、仲間による同調圧力（ピアプレッシャー）であると解釈できるが、諸富（1999）は、ピアプレッシャーが若者の行動に大きな影響を与えるからこそ、ピアサポートにおいてピアプレッシャーを開発的に活用することが若者の行動変容につながる可能性を指摘している。ピアサポーターが目の前の生徒たちの態度を見

て感じた「仲間として伝えたい気持ち」は、自分たちの問題なのだから自分たちで解決していくべきではないか、というポジティブなピアプレッシャーをもっと与えていきたいということを意味する。ピアサポーターが生徒たちの態度から感じた感情を公的利用し、ポジティブなピアプレッシャーを与えていくことが、若者の行動変容を促すことにつながると考えられる。

2-4-2 受けた側への影響と実施した側への影響の連続性

第1節のピアサポートを受けた高校生への影響 (Table5-1-2) と、第2節のピアサポーターへの影響 (Table5-2-1) との関連性をみると、ピアサポーターの感情から高校生の感情への連続性がみられると推察された。例えば、「とても元気な高校生だったので、高校生パワーに負けないかドキドキした」というピアサポーターの感情が、「ピアサポーターを困らせたらかわいそうだから自分たちが盛り上げてあげようと思った」という高校生の感情に連続し、「自分たちの言葉から何かを学ぼうとしてくれる様子にも身が引きしまるような気持ちになった」や「もっとたくさんの高校生に性（生）のことを伝えていきたい」というピアサポーターの感情が「自分たちが間違った知識を覚えないように、これからも教えて欲しい」という高校生の感情に連続していると推察された。また、「自分も高校生にもどった感じがした」「高校の時の自分の姿がダブった」等のピアサポーターの感情が、「最初はおもしろくなさそうだなと思ったけど、（ピアサポーターが）一緒に考えてくれるからおもしろかった」という高校生の感情に連続するものと推察された。このことから、ピアサポートでは、ピアサポーターが高校生からの発信を受け入れるのではなく、ピアサポーターからの発信を高校生が受け入れるという関係性が成り立っており、ピアサポーターが能動的に感情発信していくことで、感情の連続性が生じるものと推察された。

2-4-3 ピアサポーターの介入が行動変容にもたらす効果

先の研究 (暇, 2009) と今回の結果から、若者の行動変容を促すと考えられる他者による介入について、介入者・介入内容、介入によって期待される効果の関連を図式化したものを Fig.5-2-1 に示す。専門職の介入によって正しい知識とスキルを提供することは、自己管理能力を向上させることにつながると考えられ、家族によるあたたかなサポートは、先の研究で明らかになったように、健康行動の保持につながると考えられる。そして今回の研究から、サポーターの行動そのものが身近なロールモデルとなり、ピアサポーターが高校生たちの態度から感じた感情を公的利用し、ポジティブなピアプレッシャーを与えていくことが、若者の行動変容を促す可能性が示唆された。斉藤 (2007) は、ピアは同世代に

とって心強いサポートにもなりうるが、大人の単なる代弁者にしかならない可能性も排除できず、当事者性とリアリティに基づく若者主導型プログラムは、教師や専門職が行う大人主導型プログラムとの相互補完関係において、その強みを生かすことができると指摘している。今回の研究では、若者の行動変容を促す強力な他者として、専門職や家族の介入と、ピアサポーターによる介入の有効性を比較したわけではないが、ピアサポーターによる介入は、サポーター自身の感情の私的利用によってサポーター自身の行動変容を促すことが予測された。専門職や家族による介入とは違って、サポートする側の若者も含めた多くの若者の行動変容を促す有効な方法として、ピアサポート活動は位置づけられると考えられる。

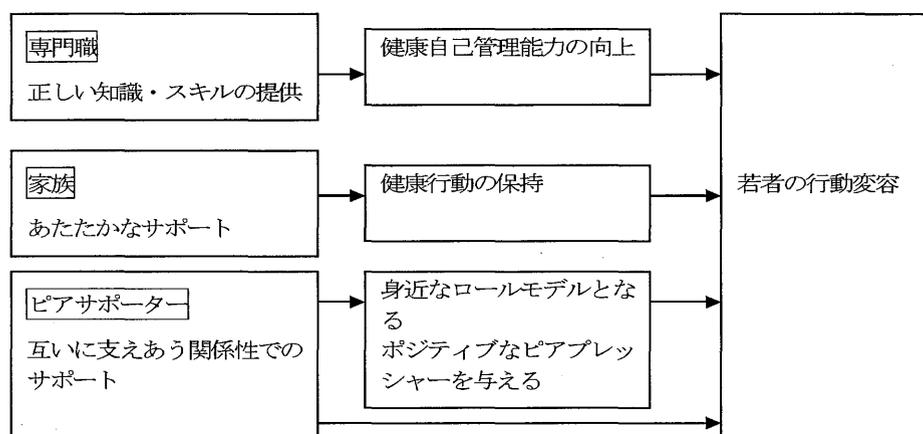


Fig. 5-2-1 介入者・介入内容と介入によって期待される効果の関連性

3. ピアサポート活動における介入者と対象者との関係

3-1 目的

ピアサポート活動実施後に、ピアサポーターが、「ピアサポートがうまくできた」と発言した活動と、「うまくできなかった」と発言した活動を比較し、ピアサポート活動においてピアサポーターが対象者と関係性を構築していくプロセスの特徴を明らかにする。

3-2 方法

ピアサポート活動実施後に、ピアサポーターが、「ピアサポートがうまくできた」と発言した活動（以下、活動1と記す）と、「うまくできなかった」と発言した活動（以下、活動2と記す）を抽出し（Table5-3-1）、各活動におけるピアサポーターと対象者との関係性を比較した。ピアサポーターと対象者に関係性を比較するにあたっては、各活動におけるピアサポーターと対象者とのプロセスを以下の方法によってデータ化した。

活動1については、活動実施後、ピアサポーターA（以下、Aと記す）に、A自身とAが関わった高校生B（18歳男子高校生：以下、Bと記す）の行動や発言、どうしてうまくできたと感じたのかについて聞き取りを行った。聞き取りの記録から、Aの行動・発言と、AとBの行動・発言を時系列に表記したプロセスレコードを作成し、AおよびBの行動・発言の展開点で場面を区切り、各場面におけるAとBの関係を、言語的・非言語的・感情的発信に分類して図式化した。

活動2については、グループ全員の了解のもと集団ピアカウンセリングの様子を録音し、録音テープから逐語録を作成した。作成した逐語録から、ピアサポーターおよび対象者の発言内容の展開点で場面を区切り、各場面におけるピアサポーターと対象者との関係を、言語的発信と位置関係で図式化した。

Table 5-3-1 活動の概要

	うまくできた活動（活動1）	うまくできなかった活動（活動2）
ピアサポータープロフィール	21歳男子大学生(サポーター歴2年)	20歳女子大学生(サポーター歴1年) 21歳女子大学生(サポーター歴1年)
対象	18歳男子高校生1名	20-21歳女子大学生5名
時間	40分間	30分間
内容	高校生が各自で、生まれてから現在までの自分と未来の自分を人生設計図として描き、描いた人生設計図をもとに個別ピアカウンセリングを実施	ピアサポーター2名と対象者5名が1つのグループを形成し、今の自分に影響を与えている人をテーマとした集団ピアカウンセリングを実施

3-3 結果

3-3-1 活動1におけるピアサポーターと対象者の関係

活動1においてピアサポーターAが対象者Bに関わったプロセスは、A・Bの行動・発言から4場面（場面1-場面4）に区切ることができ、プログラムの進行状況、A・Bの関係図、サポーターAの行動・発言、学生Bの行動・発言を時系列に表記したものがTable5-3-2である。場面1では、AがBに対して一方向に言語的・非言語的にアプローチし、場面2では、下線部aのようにBが感情を表す言語を用いて感情的発信を行ったことをきっかけに、下線部b-dのようにA・Bが双方向に感情的発信を行い、場面3では、Bが自ら人生設計図を描き出すという行動が現れている。場面4では、Aが下線部eのように感情的発信を行ったことから、Bも下線部fのように感情的発信を行っている。活動終了後に、Aがうまくできたと感じた場面としてあげたのは、「僕の話、聞いてくれてありがとうとBが返して

くれたことが、Bの気持ちに寄り添っていたのかなと感じた」という場面4であった。

3-3-2 活動2におけるピアサポーターと対象者の関係

活動2においてピアサポーターが対象者と関わったプロセスは、ピアサポーターおよび対象者の発言内容の展開点から7場面（場面5－場面11）に区切ることができ、時系列に各場面の逐語録とグループ内の言語的発信・ピアサポーターの位置関係を図式化したものをTable5-3-3に示す。

企画段階では、C・D・E・Gの5名のグループに2名のピアサポーターが入り、1名のピアサポーター（以下、ピアと記す）がメインで進行を担当し、他方のピアサポーター（以下、Pと記す）が、サブとして進行を助ける役割を担うことになっていたが、実践場面においては、場面5－9では、メイン進行のピアが1人の対象に質問し、質問された対象がピアに対して回答するという形で各場面が完結し、質問されていない者からの発言やサブ進行のPからの発言はみられなかった。場面5－9でのピアサポーターの位置づけとしては、メイン進行のピアのみがグループ外に位置づけられた。メイン進行のピアと質問された対象者との言語的双方向の矢印数は、場面5・6では2、場面7・8では1であった。場面10では、30秒の沈黙後、メイン進行のピアが、サブ進行Pに対して同じ質問を行い、Pが回答している。この場面では、完全にメイン進行のピアのみがグループ外に位置づけられ、Pは、C・D・E・F・Gと同等の位置で、メイン進行のピアに対して言語的発信を行っている。メイン進行のピアとPとの双方向の矢印数は3であり、全場面の中で双方向の矢印数が最も多い場面であった。最終場面の場面11では、30秒の沈黙後、Pが、下線部のようにグループ全体に対して話しを始め、今までグループで出た意見を要約し、それを受けてメイン進行のピアが、グループ全体に対して自分の感想を伝えて終了している。場面10まではC・D・E・F・Gと同等の位置づけであったPは、この場面ではグループ外に位置づけられた。活動終了後、2名のピアサポーターがうまくできなかったと感じた場面としてあげたのは、「個別の話になってしまっていてグループ内で話を深めることができなかった」（場面5－9）、「沈黙になってしまったので、Pにも質問した」「Pの話をきっかけにグループで話しが盛り上がったらいと思ったが、結局、自分たちだけで話が盛り上がった感じになってしまった」（場面10）、「自分たちの思いを一方向的に伝えて終わってしまった感じがする」（場面11）、の場面であった。

Table 5-3-2 サポーターAと学生Bのプロセスレコード

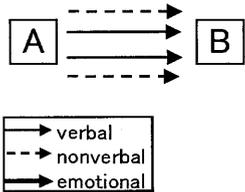
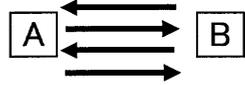
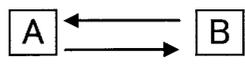
進行状況 A・Bの関係図	サポーターAの行動・発言	学生Bの行動・発言
<p>【場面1】</p> <p>ピアサポーターが自分の人生設計図を見せながら人生設計や家族計画について伝え、高校生にも自分の人生設計図を描くように伝える。</p> 	<p>2描こうとしない学生Bに気づき、近づく。</p> <p>3本題とは関係のないことを話しかける。</p> <p>5「なんか描きにくい感じかなあ」</p> <p>7何も話さず、学生Bの傍にいる。</p>	<p>1人生設計図を描こうとしない。</p> <p>4反応なし。</p> <p>6反応なし。</p>
<p>【場面2】</p> 	<p>9「そうか、過去を振り返ることが<u>つらい</u>のかb」</p> <p>11「そうか、今は大丈夫なんだd」</p>	<p>8「過去にいじめられていた時期があつて、その時を振り返ることは<u>つらい</u>a」</p> <p>10「今はいじめられてないから大丈夫<u>だけ</u>けどc」</p>
<p>【場面3】</p> 	<p>13「描きやすい方法で自由に描いてくれたらいいよ」</p>	<p>12「過去からじゃなくて、現在から描き始めたらだめですか」</p> <p>14現在から描きだす。</p>
<p>【場面4】</p> <p>描く時間は終了と伝える。</p> 	<p>15「今日描けなかったところは、自分で描けると思った時に描いたらそれでいいと思うよ。話しにくいこと<u>話してくれてありがとう</u>e」</p>	<p>16「僕の話、<u>聞いてくれてありがとう</u>f」</p>

Table 5-3-3 各場面の逐語録とグループ内の位置関係

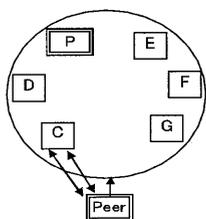
【場面5】

ピア：今のあなたに影響を与えている人って誰かな？Cはどう？

C：私があこがれていた人がいて、その人の性格がサバサバしていてカッコいいなあと考えていて、その人みたいになりたいなとずっと思っていたら、私もその人みたいな性格になったから、その人が私にとって影響を与えた人かな。

ピア：その人にあこがれて、その人みたいな性格になりたいと思っていたら、その人みたいな性格に実際になったんだ。それってすごいよね。

C：いつの間にかそうなった感じかな。



【場面6】

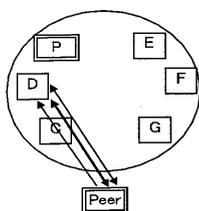
ピア：Dはどう？

D：大学に入って出会った子なんだけど、その子とは本当に気が合わなくて、最初は本当に仲が悪かったんだけど、授業で同じグループとかで、このままだったら周りの子にも迷惑かけると思って、その子と一緒にいる時間を多くもって話かけるようになって、そしたらその子の良いところが見えてきたりした。

ピア：その子の良いところが見えるようになったんだ。

D：その子はいろんなところで、すごく良い出会いをしていたりして、私もそういうことしたいなと思ったり、今はすごくその子に影響を受けているかなって。

ピア：最初は仲が悪かったけど、今ではその子にすごく影響を受けていると思っているんだ・・・なんか、そういうのっていいよね。



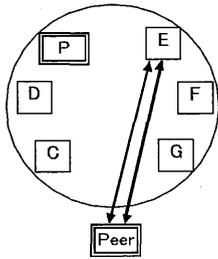
【場面7】

ピア：Eはどう？

E：私は高校の時に、友達とファッションの話とかよくしていて、その中で、雑誌のモデルみたいになりたいなあと思って、そのモデルのファッションとか真似をしたり、そのモデルをめざしてたら、ファッションのこととか詳しくなって、少し近づいたような気がして、雑誌のモデルが、今の私に影響を与えた人かな。

ピア：雑誌のモデルに少し近づいたって、すごいよね。

E：結構、頑張ってた感じかな。

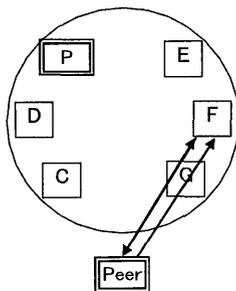


【場面8】

ピア：Fはどう？

F：この人とか特定の人ではないんだけど、今まで、小学校、中学校、高校と通ってきた中で、私の身近にいて、話を聞いてくれたりとか、こうしたらいいとかアドバイスをくれたりとか、その時その時に、私の身近にいてくれた人かな。

ピア：その時々になんか身近にいてくれた人ってことなんだ。近くにいてくれて、助けてくれるって、うれしいよね。

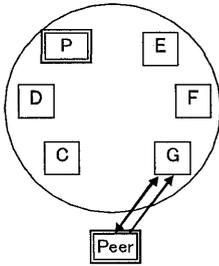


【場面9】

ピア：Gはどう？

G：高校の時の担任の先生がすごく良い先生で、いつも生徒のことを一生懸命に考えてくれる先生だったから、自分もそんな人になりたいなって思ってる。

ピア：学校の先生の影響って大きいよね。



【場面10】

<沈黙 30秒>

ピア：Pはどう？

P：私は恋人とかできると、その人が自分の生活の中心になってしまって、楽しいんだけど、自分の時間を犠牲にしたりして、自分を結構、追いつめてしまっているかなと思ったり。

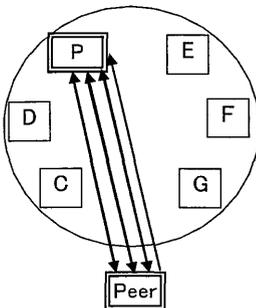
ピア：その人が自分の生活の中心になってしまうことってあるよね。

P：相手にはそんな気はなくても、相手に合わせているうちに、相手に合わせるために自分が動いてい
るような感じになって、よくわからなくなってしまう。

ピア：相手から影響を受けることを悪いことって思ってる？

P：相手から影響を受けることは良い面もあるんだけど、悪い面もあるし、難しいなあって思う。

ピア：そうだよな。良い面も悪い面もあるんだよな。

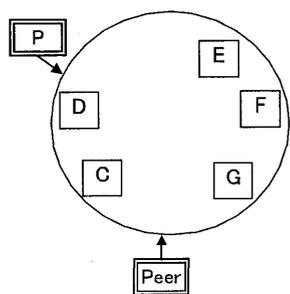


【場面 11】

<沈黙 30 秒>

P: みんなの話しを聞いて, 影響を与えている人って, あこがれの人とか, 友達とか, 目標とするモデルとか, 高校の時の先生とか, その時々^に自分を助けてくれた人とか, 恋人とか, すごく身近な人だったり, 目標やあこがれの人だったり, みんなそれぞれに違ってたね.

ピア: でも, その人に出会ったことで自分が輝けたり, 自分を追いつめてしまうこともあるんだけど, そんないろんな影響を受けて, それぞれが今の自分になっているんだなって感じました. みんなで話をしてきた時間が, そんなことを少しでも感じてもらえる時間になっていたらうれしいです.



3-4 論議

3-4-1 うまくできた活動とうまくできなかった活動との言語的発信内容の比較

うまくできた活動(活動1)とうまくできなかった活動(活動2)において,ピアサポーターおよび対象者が言語的に発信した内容を比較してみると,活動1では,場面1において,ピアサポーターAがBに一方向的に言語的発信をしているが,Aの言語的発信内容は,できていないことの指摘や行動の促しではなく,Bを容認する発信内容であり,場面2では,Bの自発的発信を受け,いじめられていた過去のことを詳しく聞くのではなく,過去を振り返ることがつらいと感じているBの現在の感情に対して,感情的返信をしている.場面1・2のプロセスを経て,場面3において,Bが自ら人生設計図を描き出すという行動が生起されたと考えられる.他方,活動2では,場面5-9において,ピアサポーターは,下線部のように各自の発信内容に同意を示す返信はしているが,各自の発信内容には感情的発信がみられない.このことから,活動1では,Bの想起された感情を伴う言語的発信と,ピアサポーターAの感情に焦点をあてた返信が,対象者とピアサポーターに共鳴を起こしたものと推察されたが,活動2では共鳴が起こっていない.第1章のグループインタビューにおいても,個々のメンバーが想起された感情を話したことで,グループ内に言語的振動

が伝達され、共鳴が起こったように、個々のメンバーの感情的発信の有無が共鳴の生起に関連している可能性が示唆された。活動2では、場面10において、ピアサポーターPが自ら言語的振動を起こそうと個別性の高い内容の発信を試みているが、Pの言語的発信には、想起された感情が伴っておらず、グループ内に言語的振動が伝達されなかったものと推察された。また、最終場面において、活動1では下線部eのようにピアサポーターAの自発的な感情的発信に対してBが感情的返信を行っており、Aは、うまくできたと感じた場面として、この場面の双方向の感情的発信をあげている。他方、活動2では、最終場面でピアサポーターが自発的に感情的発信を行っているが、ピアサポーターは、うまくできなかつた場面として、自分たちの思いを一方向的に伝えて終わってしまった最終場面をあげている。このことから、対象者に言語的振動が伝達され、共鳴を起こすことができたと感じることを、ピアサポーターは「うまくできた」と実感しているものと推察された。

3-4-2 うまくできた活動とうまくできなかった活動とのピアサポーターと対象者との位置関係の比較

うまくできた活動（活動1）とうまくできなかった活動（活動2）において、ピアサポーターと対象者との位置関係を比較してみると、活動1では、場面1から場面4まで一貫して、ピアサポーターと対象者は横並びの位置関係であったが、活動2では、場面5から場面10までは、メイン進行のピアサポーターがグループから一步外れた位置関係にあり、サブ進行のピアサポーターPは、他の対象者と横並びの位置関係であったが、場面11では、Pもグループから一步外れた位置関係に変化している。このことは、1対1の個別と、7名のグループという活動形態の違いによって生じた位置関係の差であるとも考えることもできるが、活動1においてAが、「Bの気持ちに寄り添っていたのかなと感じた」と発言し、活動2においてピアサポーターが、「自分たちの思いを一方向的に伝えて終わってしまった感じがする」と発言したことから、個別であってもグループであっても、ピアサポーターは常に横並びの寄り添える位置関係を理想としていることが示唆された。このことから、グループという形態で行うピアサポート活動では、対象者個人と横並びになる位置関係と、グループ全体と横並びになる位置関係を、場面によって流動的に変化させていく必要があると推察された。

今回、活動1において、サポーターAがBとの関係性を構築していくことができたのは、ピアサポーターとして一定のトレーニングを受けていることも要因ではあるが、トレーニングを受けた若者が誰でも同じようなピアサポートができるわけではなく、ピアサポータ

一自身の資質によるものも大きいと考えられる。鑪 (1990)は、日本人のアイデンティティは欧米人と比べ、自己と他者の区別が曖昧で、相手と自分がある場の性質によって人間関係が異なり、相対的な自分は存在しても、絶対的な自分は存在しにくいことを指摘し、西山 (2001)は、日本におけるピアサポートは欧米と同じような効果を期待できず、日本人のピアサポーターは、支援という場を共有する中で、対象者との過度の同一化によって心理的負担を抱え込みやすいことを指摘している。実際にピアサポーターに関わっていると、同世代の仲間という意識以上に同じ悩みをもつ仲間という意識が強く働き、サポーター自身の感情が混乱してしまうことや、逆に、自分は本当の意味でピアになれているのかと悩んでいるピアサポーターも多い。同世代という垣根の低さは、対象者に親しみやすさを感じさせると同時に、ピアサポーター自身に垣根の存在を感じさせることにもつながっている。ピアサポーターが対象者に対して、垣根の低さを感じさせて同調していく部分と、必要以上に同調しない部分を明確に区別していくことは、ピアサポーター自身の感情の混乱を回避でき、そのことが対象者の感情を整理することにもつながると考えられる。自己と他者に、高すぎず低すぎず、親しみやすさを感じさせるようなちょうど良い高さの垣根をつくるセンスが、ピアサポーターとして必要な資質であると考えられ、今後、日本においても、ピアサポーターとして必要な資質を重視してピアサポーターを育成していくことが、ピアサポート活動の充実のために求められる。

4. まとめ

本章の結果は、以下の4点に総括することができた。

- (1) ピアサポート活動が対象者にもたらした効果は、普遍性効果である【未来展望】【他者理解】と、固有性効果である【仲間意識】に分類することができた。
- (2) ピアサポート活動が介入者にもたらした効果は、【うれしい】【楽しい】【なつかしい】【心地よい】といった感情の私的利用と、【ドキドキ】【身が引きしめる気持ち】【仲間として伝えたい気持ち】といった感情の公的利用に分類することができた。
- (3) 対象者と介入者には感情の連続性がみられ、ピアサポーターは自分自身の感情を私的利用することでカタルシスの効果を得ており、感情を公的利用することで、対象者に対してポジティブなピアプレッシャーを与えていた。
- (4) ピアサポーターが「うまくできた」と発言した活動においては、ピアサポーターは対象者と横並びの位置関係で感情的発信を行い、対象者との関係性を構築していた。

以上のことから、一定のトレーニングを受けたピアサポーターによる介入は、介入者が

対象者と横並びの位置関係で感情的発信を行うことで、介入者と対象者に感情の連続性をもたらし、両者ともにポジティブな心理的影響をもたらすことが明らかとなった。

引用文献

A.R. Hochschild 著, 石川准・室伏亜希訳 (2000) 管理される心—感情が商品になるとき.
世界思想者: 京都.

川喜田二郎 (1996) KJ 法—渾沌をして語らしめる. 中央公論社: 東京.

鏑幹八郎 (1990) アイデンティティの心理学. 講談社: 東京.

松本清一監, 高村寿子編著 (1999) 性の自己決定能力を育てるピアカウンセリング. 小学館: 東京, pp. 2-5.

諸富祥彦 (1999) 学校現場で使えるカウンセリングテクニック (上). 誠信書房: 東京, pp. 206.

礪素代 (2009) 女子大学生の主観的健康統制感と生活経験・健康行動との関連性. 奈良女子大学大学院人間文化研究科年報 24:149-161.

西山久子 (2001) ピアサポートプログラム導入による不登校回避の支援 - スクールカウンセラー常駐型高等学校における臨床的・実践的研究. 岡山大学教育学研究科学校教育臨床専攻修士論文: 56-58.

斎藤真緒 (2007) セクシュアルヘルスプロモーションの射程 - 新しいアジェンダとしての若者のセクシュアルヘルスを中心に. 立命館人間科学研究 14:167-181.

第6章 仲間同士の関係がもたらす効果の検証

本章では、ピアサポートではない仲間同士の関係による介入がもたらす効果について検証していく。検証していく方法は、第1章において実施したフォーカスグループインタビュー場面を女子大学生の健康価値変容を促す実践的介入と捉え、第1章ではメンバーが発言した「言葉の意味」に着目したが、本章ではインタビュー場面における「場面の秩序」に着目し、メンバー間の関係性の特徴を明らかにし、仲間同士の関係による介入が健康価値変容にもたらした効果について検証していく。

1. 実践的介入としてのフォーカスグループインタビューの位置づけ

フォーカスグループインタビュー (Focus Group Interview : 以下, FGI と略す) は、マーケティングや政策提言などに活用されているデータ収集の手法であり、テーマに対する多様な意見をグループメンバー間の相互作用を利用して収集することをねらいとしている。量的に処理される質問紙調査等ではすくいとれない背景情報や、調査側が事前に予測不能な要素を発掘する等、仮説の生成や知見を得るために有効な方法であると言われている (安梅, 2002)。近年では医療保健分野においても FGI が多く用いられている。例えば、高橋ら (2002) が在日外国人の子育て中の母親を対象として「日本の母子保健・医療へのニーズ」をテーマとして実施した FGI では、在日外国人であり子育て中の母親、という同じ属性をもつ者同士がグループになることで、在日外国人の生活実態や多様な意見が収集されている。また FGI は、テーマについて自分の意見を述べ、他のメンバーの意見を聞く、というインタビュープロセスそのものが、テーマとなっている問題を自ら解決していくことにつながっていくことから、問題解決型調査法とも言われている (Uwe Flick, 2002)。

そこで次節では、女子大学生を対象として実施した FGI 場面を、健康価値変容を促す実践的介入と捉え、FGI におけるメンバー間の関係が各自の健康価値変容にもたらした効果を検証する。

2. グループインタビュー場面におけるメンバー間の関係が健康価値変容にもたらした効果

本節では、女子大学生を対象とした FGI の場面の秩序に着目し、メンバー間の関係性の特徴を明らかにしていく。場面の秩序を捉える観点として、「共鳴」という物理学概念を用いて関係性を論述していくことを試みる。物理学における「共鳴」とは、あらゆる物体はその物体にとって振動しやすい振動数 (固有振動数) をもっており、外部からの刺激によ

ってその物体が固有振動を始めることを意味する。また、刺激の振動数が固有振動数に近づくにつれて振幅は増大していく。簡略化すると、物体 A の振動エネルギーが物体 B に移行する現象として以下のように示すことができる。

A (振動) → B A → (振動) B

本節ではまず、FGI における場面の秩序を図式化と数値化による量的データによって示し、各場面をグループ内の発信受信パターンから分類する。次に、同じパターンとして分類された場面ごとに、メンバーが発言した言葉の意味を示す質的データと結合し、場面の発信受信パターンと言葉の意味が関連しているのかを検証していく。

2-1 目的

女子大学生を対象とした FGI 場面における進行者とメンバー、メンバー間の関係性の特徴と、FGI が女子大学生の健康価値変容にもたらした効果について明らかにする。

2-2 方法

第 1 章において実施した FGI を録画したビデオテープから、インタビュー場面を質問内容や発言内容の展開点で区切り、各場面における言語的・非言語的発信を、発信者から受信者への矢印（双方向の場合は 1 本の矢印）で示し、時系列で、進行者とメンバー間、メンバー間の関係性を図式化した。分析は以下の 2 段階に分けて行った。

第 1 段階では、場面をグループ内の関係構造から分類するため、各場面の矢印数を、言語的・非言語的・自発的・進行者とメンバー間・メンバー間、の 5 項目に分けて集計し、5 項目の矢印数を用いて、場面のクラスタ分析を行った。次に、分類したクラスタを独立変数、各場面の矢印数を従属変数とした一元配置分散分析を行い、クラスタ間の矢印数の差を検定した。次に、FGI の逐語録から健康価値変容に関する言語的・非言語的発信内容を抽出し、クラスタ分析によって分類された場面のクラスタの特徴について検討した。

第 2 段階では、10 名のメンバーをグループ内の関係構造から分類するため、メンバー間の発信・受信回数、進行者とメンバー間の発信・受信回数の個別に集計し、個別集計結果を用いてメンバーのクラスタ分析を行った。

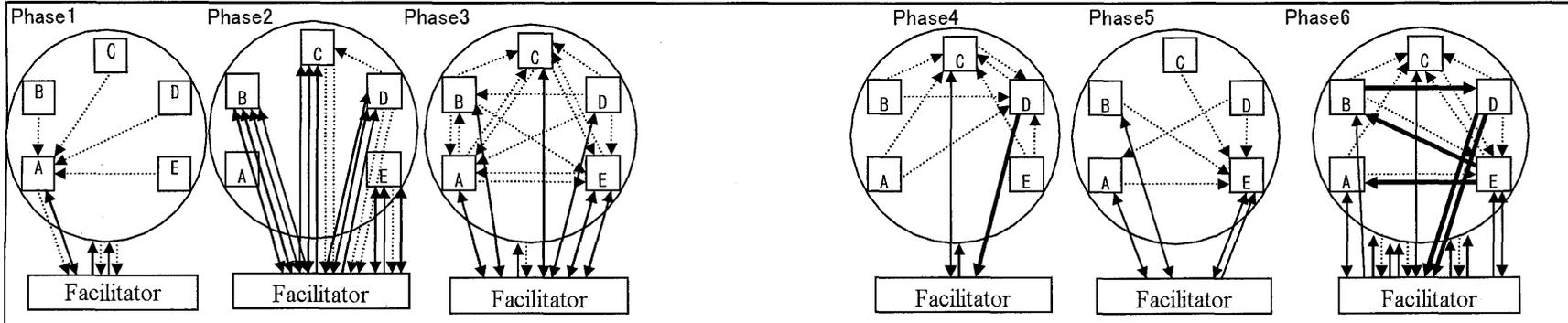
2-3 結果

2-3-1 各場面における進行者とメンバー間およびメンバー間の関係

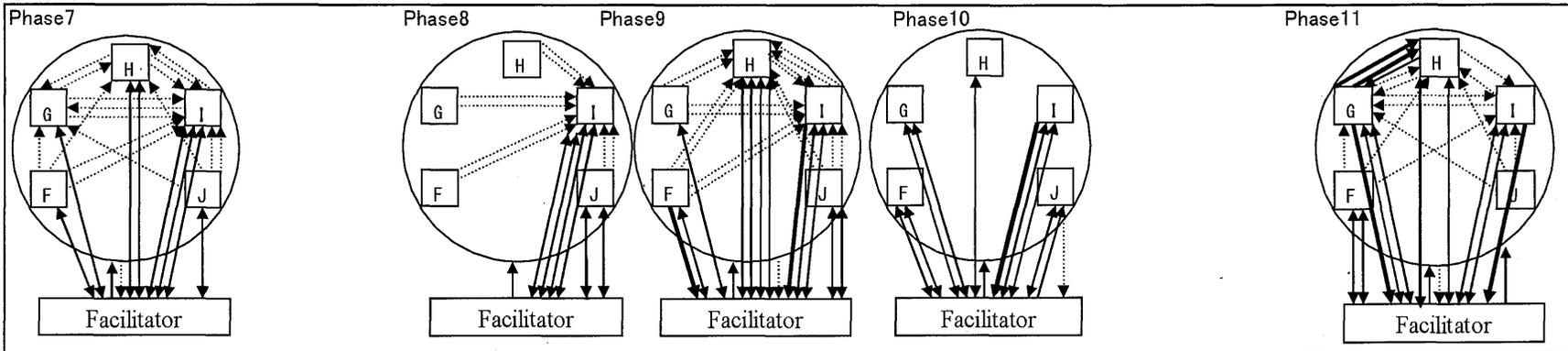
各グループにおける 60 分間のインタビュー場面を、質問内容や発言内容の展開点で区切り、各場面における非言語的発信も含めた全発信 (I・201: 第 1 章第 3 節の逐語録参照) を、発信者から受信者への矢印 (双方向の場合は 1 本の矢印) で示したものが Fig.6-2-1 である。

Question1 Question2 Question2' Question3

GROUP1



GROUP2



verbal →
 nonverbal ····→
 active ———→

Fig.6-2-1 Relationship between facilitator and members of each phase

第1グループでは、発言内容の展開から6場面（場面1-6）に区切ることができ、インタビュー開始時の場面1（1-9）では、進行者とグループ全体、進行者と1人のメンバーとの間に矢印がみられ、進行者からのグループ全体への発信を1人のメンバーが受信した段階である。次の場面2（10-34）では、進行者・メンバー間の矢印が多くなり、進行者からの発信を他の4人のメンバーも受信した場面へと移行している。次の場面3（35-52）では、メンバー間の矢印が多くなり、さらに場面4（53-58）では、メンバーからの自発的な発信がみられるようになり、場面5（59-67）では自発的発信はなくなったものの、最終の場面6（68-89）では、メンバー間の自発的発信が多くみられている。第2グループでは、発言内容の展開から5場面（場面7-11）に区切ることができ、インタビューの開始時である場面7（90-111）からメンバー間の矢印が多く、その後も場面8（112-124）・場面9（125-150）においてメンバー間の矢印がみられるが、場面10（151-171）では、メンバー・進行者間の矢印のみになっている。メンバーからの自発的発信は場面9からみられ、その後、場面11（172-201）において自発的発信が多くみられている。

2-3-2 場面の分類

第1グループの6場面（場面1-6）、第2グループの5場面（場面7-11）、計11場面を、グループ内の関係構造から分類するため、各場面の矢印数を、言語的・非言語的・自発的・進行者とメンバー間・メンバーとメンバー間、の5項目に分けて集計し、5項目の矢印数を用いて場面のクラスタ分析を行った。析出されたデンドログラムから、10%ラインにおいて、【場面1・場面5】【場面4】【場面8】【場面6・場面11】【場面3・場面7】【場面9】【場面2】【場面10】の8クラスタに、25%ラインにおいて、【場面1・場面5・場面4・場面8】【場面6・場面11・場面3・場面7・場面9】【場面2・場面10】の3クラスタに分類することができた（Fig.6-2-2）。

25%ラインにおける3クラスタを独立変数、各場面の矢印数を従属変数とした一元配置分散分析を行ったところ、言語的矢印（ $F(2,8)=14.14$ ）、非言語的矢印（ $F(2,8)=19.77$ ）、進行者とメンバー間矢印（ $F(2,8)=11.67$ ）、メンバーとメンバー間矢印（ $F(2,8)=32.78$ ）においてクラスタ間に有意な差がみられた（ $p<0.01$ ）。このことから、【場面1・場面5・場面4・場面8】は「メンバー間非言語的発信有意群」、【場面6・場面11・場面3・場面7・場面9】は「メンバー間自発的発信有意群」、【場面2・場面10】は「進行者メンバー間言語的発信有意群」に分類することができた。

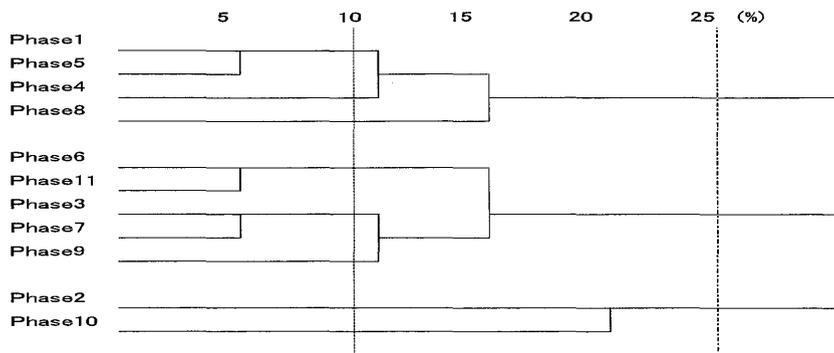


Fig. 6-2-2 場面のクラスタ分析

2-3-3 各場面のグループ内関係構造と発信内容との関連

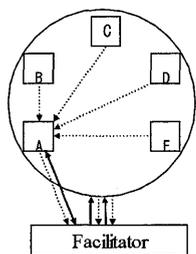
場面を分類したデンドログラム 25%ラインの各クラスター「メンバー間非言語的発信有意群」「メンバー間言語的・自発的発信有意群」「進行者メンバー間言語的発信有意群」において、各場面の逐語録から健康価値に関する言語的・非言語的発信内容を抽出し、グループ内関係構造と発信内容を照合したものを以下に示す。

クラスター I 【場面 1・場面 4・場面 5・場面 8】

【場面 1】

6 A: (進行者を見ながら表情を変えずに) 過去の自分と照らし合わせている面もあって、今は本当に体も動けるし、よく眠れるし、将来の不安とかはあるけど心も健康かな。でも、過去は精神的に弱いところがあって、食べられないこともあったので (少しうつむき加減になる)。

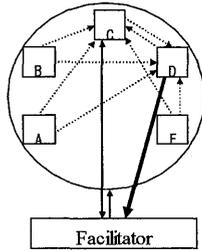
7 <B, C, D, E が少し驚いた表情で A を見る>



【場面 4】

57 D: (進行者に必死に訴えるような口調で) 私は一度体調を崩して入院したことがあって、部活とかで疲れていても自分では気づいてなくて、大丈夫だろうって思ってて、でも、入院したらすごいお金もかかるし、親にも迷惑かけたし、死ぬかもしれないって思ったら、死んでしまったらお金があってもダメで、健康はお金よりも何よりも、本当に大切なんですよ。

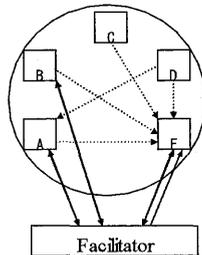
58 <A, B, C, Eが感心しながらDを見る>



【場面5】

65 E: 私は体をこわしたことがないから、優先順位は真ん中より下. 受験の時に、ドカ食いしてしまって、体重が10kgくらい太って、その時はさすがに健康に気をつけないとダメだと思ったけど(笑う).

66 <全員が笑う>



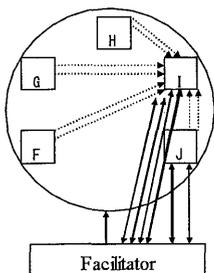
【場面8】

117 I: 私は今、通院しているんですけど.

118 <全員が笑う>

膝の、外科的ななんですけど、でも、今、健康と思うのは何だろう、元気がみなぎっているから? 内臓的なものだと、嫌やな、不健康やなって思います.

119 <周りから「そうそう」とうなずく声>



クラスター I は、グループ内関係構造としては、メンバー間非言語的発信有意であることが示されたが、各場面の発信内容の特徴は、各場面ともに進行者は健康に関するエピソードについて尋ねたわけではないが、A・D・E・I は一重下線部のように自らの健康に関する

エピソードを言語的発信し、受信したメンバーから二重下線部のような非言語的発信を引き出していることである。これらの場面では、A・D・E・Iが、質問に対して表層的な回答をするという選択ではなく、自ら、健康に関する経験の深層部分を表出するという選択をし、深層的言語発信によって他のメンバーに振動を与えている。このことから、クラスターIを【深層的言語発信による健康価値の振動】と命名した。

クラスターII【場面3・場面6・場面7・場面9・場面11】

【場面3】

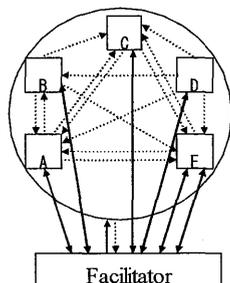
44 C: (ニコニコしながら) 今が不規則な生活をしているので、まず規則正しい生活というのが前提にあ
って、やっぱり生活が楽しいことですかね (笑う)。

45 <全員が笑う>

(略)

49 E: ん (間4秒), 体が健康なことで心も健康で、自分自身が健康だと思っている人は、健康のことを
考えたり意識してなくて、普通のことと思ってる。

50 <A, B, C, Dが、納得した表情でEを見る>



【場面6】

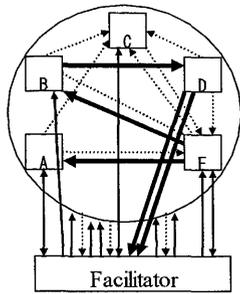
74B: (Dの方を見ながら) 私も今までいろんなことがあって、(中略)、本当にどうなってしまうのかと
思って、楽しくというより、普通に生活していくために、健康は必要だと思う。

75進行者: Aさんはどうですか?

76A: (進行者の方を見ながら) 過去の経験から、(中略)、すごく怖くて、だから私は、心の健康を思
うのだと思う。

(略)

81E: (A, Bの方を見ながら) 私も今まで病気とかそういう経験がなかったから、でも、みんなの話を聞
いていて、そういう経験したら健康とか意識するようになるのかなって、健康が普通だと思ってきたか
ら、健康のこと考えることもなかったし。



【場面7】

95 G: 早寝, 早起だし, 食べ物とかも偏ってないから, 体も健康だと思うし, 嫌なことがあっても乗り越えて適当に進んでいるかなって思うし, それができるのは健康だからかなって思います (笑う).

96 <全員が笑う>

(略)

98 H: 自分があえて健康とは思わないんですけど, 自分が体をこわした時に, 健康だったんだなって, こわしかけた時に健康だなって思います (苦笑).

99 進行者: 振り返ってみて, 健康だなって思う感じ?

100 H: そんな感じです (笑う).

101 <全員が笑う>

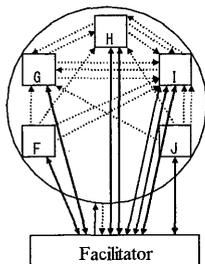
(略)

103 I: 体が元気なことが健康だと思います. 気分が悪かったり, お腹が痛くて, 本当に体に症状が出るとかは不健康だなって, 元気がない時は不健康だなって思います.

104 進行者: 元気がないっていうのは, 体に元気がないってこと?

105 I: 体に元気がみなぎっているって感じかな.

106 <全員が笑う>



【場面9】

126 H: 健康って普通の状態.

127 <全員が笑う>

(略)

131 G: お腹をこわしたとか、頭が痛いとか、風邪ひいたとか、それはあんまり不健康とは思わないんだけど、それはその時だけだから。(少し曇った表情で) それよりも、精神的に病んでいる時はヤバイかって、健康っていうと精神的に病んでる時は健康じゃない感じ。

132 進行者: Fさんはどうですか?

133 F: 毎日、今日も楽しかったなって思えたら健康だったなって思います。(中略)、健康を考えるとしたら、健康じゃない時は精神的にしんどい時。そんな時は短時間、ちょっとだけ。すぐに健康になるんだけど(笑う)。

(略)

137 H: 落ち込んでないから健康かな(笑う)。

138 <全員が笑う>

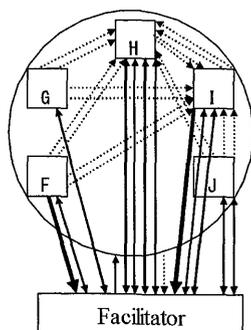
139 進行者: Iさんは?

140 I: 心ね、(中略)、そればかりになると、心が病んでるなって、そればかりに集中して、周りもみんな病んでるなって。

141 進行者: 何か追われてる時は心が病んでる感じ?

142 I: 自分も周りも病んでる感じ(笑う)。

143 <全員が笑う>



【場面 11】

188 G: 心が健康だなって思うときは何もない時だと思ってて、幼少時代にさかのぼって考えると、おばあちゃんところに行くってことがすごく嫌で、心の重石っていうか、(中略)、で、今は何もない状態で、今、健康だなって思うのは、過去にあったような大きな存在が今はないからだと思います。

(略)

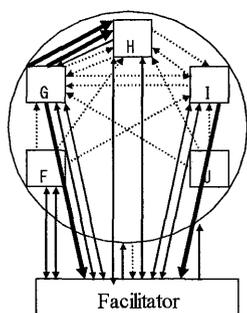
192 F: (少しためらいながら話し始める) 友だち関係とか、そういうのが大きくて、小学校3年生の時

に、仲の良かった友だちが事故で死んじゃったんです。(うつむき加減に) 自分も、もしかしたら死んでいたかもしれないと思うし、それ以上につらいことはないです。自分は今、病気もしてないし、ケガもしてないけど、その時の私は健康的ではなかったと思うから (間5秒)。

(急に目を見開いて) そう、それです、それです。だから私は精神的なこと、精神的な健康が大切なんだと思います。

(略)

196 I: 他の人が過去とくらべて、って言ってるのを聞いて、自分も膝が痛い経験をして、あの時にくらべたらってこと、私も思うかなって。(中略) 今まで過去と比較するってことはなかったけど、他の人の話しを聞いてて、これからは過去の自分と比較して考えるかなって思います。



クラスタ II は、グループ内関係構造としては、メンバー間言語的・自発的発信有意であることが示されたが、各場面の発信内容の特徴は、一重下線部のように各自が健康価値を自分なりの言葉で発信したことが、二重下線部のような他のメンバーの言語的・非言語的発信を引き出していることである。特に、場面 6・場面 11 では、波線下線部のように、A・B・F・G が感情的言語を伴って、過去の自分と比べて今の自分は健康で、健康は何より尊いものと思っているという健康価値を発信したことが、81 E および 196 I の二重下線部のように、E と I への健康価値の同調を生起させている。これは、1 人のメンバーが能動的に健康に関するエピソードを発信することでグループ内に生起させた振動が、エピソードに伴う感情的言語によってグループ全体に健康価値の共鳴を起こしている。クラスタ II の場面は、1 人のメンバーが発信した言語的振動 (健康価値) が、他のメンバーの固有振動 (健康価値) に移行し、グループ全体としての振幅を増大させたことから、【感情的言語発信による健康価値の共鳴】と命名した。

クラスタⅢ【場面2・場面10】

【場面2】

11 B: (表情を変えて) 私は1週間のうち体調が良い日は数えるほどしかなくて、健康な生活はしているけど、体がしんどいし、だるいから。

(略)

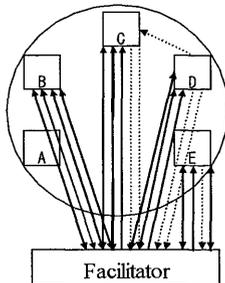
17 C: 私は (笑いながら)、生活自体が不規則なので、生活が不規則だから健康じゃないかなって。体がだるいとかはないです。

(略)

20 D: (目を見開いて) 私も生活のリズムが不規則で、8時間くらい寝ても生活のリズムが戻らなくてしんどくて、体力がないのか、体調が悪いのかわからないけど。

(略)

24 E: (表情を変えずに) 就職活動してて不安だし、今、夢中になれるものがないから心は不満足。よく寝ているし体自体は大丈夫だけど。



【場面10】

152 H: (即時に) 健康が一番って感じはないです。健康でなくなった時に、ありがたみを感じるっていうか、価値の重さを感じるって感じで、普段は気にしてないです。

(略)

154 G: (ニコニコしながら) 私は不健康なことが嫌いで、健康的なことが好きなので、でも、頑張ってるんじゃないって普通のこと。 (略)

(略)

158 F: (口調を変えずに) 私は健康じゃないことがあんまりないから、健康ってすごいって思うことがあんまりないけど、大事だと思います。 (略)

(略)

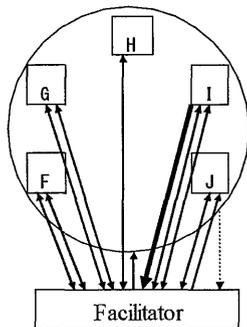
160 F: 自分のやりたいようにやってきたら、こんな感じになったって感じ。

(略)

162 I: 身近な人が病気にかかっていると、健康って大切やなって、妹が膀胱炎にかかった時とか、近くに苦しんでいる人がいると、自分は幸せだなって (笑う)、気をつけようって思います。

(略)

166 J: 健康って大切だなって思うんですけど、(中略) その時その時で優先順位が変わってくるかな。



クラスタⅢは、グループ内関係構造としては、進行者メンバー間言語的発信有意であることが示されたが、各場面の発信内容の特徴は、下線部のように、各自が元来もっている振動（健康価値）を明確にしながら発信していることである。他のメンバーの発信内容に追従することなく、自分自身が考える健康価値を自分の言葉で表現している場面であることから、【健康価値の固有振動の明確化】と命名した。

2-3-3 メンバーの分類

進行者および他のメンバーへの発信回数・受信回数を個別集計したものが、Table 6-2-1、Table 6-2-2 である。第1グループでは、Bから他のメンバーへの発信が10回と最も多く、受信ではEが他のメンバーから受けた12回が最も多かった。進行者からの発信ではEへの発信が9回と最も多く、受信ではEから受けた受信が10回と最も多かった。他方、第2グループでは、Gから他のメンバーへの発信が13回と最も多く、受信ではIが他のメンバーから受けた26回が最も多かった。進行者からの発信ではIへの発信が13回と最も多く、受信ではIから受けた受信が16回と最も多かった。

次に、10名のメンバーをグループ内の関係構造から分類するため、メンバー間の発信・受信回数、進行者とメンバー間の発信・受信回数の個別集計結果を用いてメンバーのクラスタ分析を行ったところ、析出されたデンドログラムから、10%ラインにおいて10名のメンバーを、【B・D・F・J】【A・C・E・G・H】【I】の3クラスタに分類することができた (Fig.6-2-3)。

Table6-2-1 発信・受信回数の個別集計
(第1グループ)

SEND		RECEIVE	
	times		times
A	B 1 C 3 D 1 E 3	A	B 2 C 2 D 3 E 3
	total 8		total 10
B	A 2 C 3 D 2 E 3	B	A 1 C 0 D 1 E 1
	total 10		total 3
C	A 2 B 0 D 1 E 3	C	A 1 B 3 D 2 E 3
	total 6		total 9
D	A 3 B 1 C 2 E 3	D	A 1 B 2 C 1 E 0
	total 9		total 4
E	A 3 B 1 C 3 D 0	E	A 3 B 3 C 3 D 3
	total 7		total 12
*	A 4 B 7 C 5 D 4 E 9	*	A 5 B 7 C 6 D 7 E 10
	total 29		total 35

Table6-2-2 発信・受信回数の個別集計
(第2グループ)

SEND		RECEIVE	
	times		times
F	G 2 H 3 I 6 J 0	F	G 0 H 0 I 0 J 0
	total 11		total 0
G	F 0 H 6 I 7 J 0	G	F 2 H 2 I 2 J 2
	total 13		total 8
H	F 0 G 2 I 7 J 0	H	F 3 G 6 I 3 J 4
	total 9		total 16
I	F 0 G 2 H 3 J 0	I	F 6 G 7 H 7 J 6
	total 5		total 26
J	F 0 G 2 H 4 I 6	J	F 0 G 0 H 0 I 0
	total 12		total 0
*	F 6 G 6 H 9 I 13 J 7	*	F 7 G 7 H 8 I 16 J 7
	total 41		total 45

*Facilitator

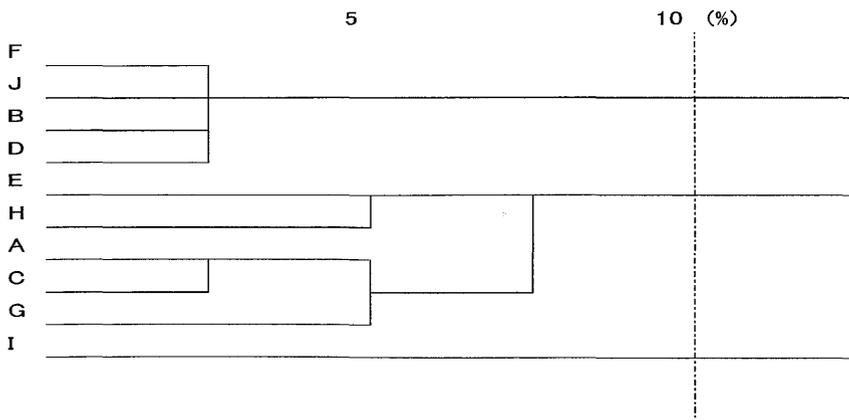


Fig. 6-2-3 メンバーのクラスタ分類

2-4 論議

2-4-1 メンバー間の関係性の進化

グループ内関係構造として、クラスタⅠは「メンバー間非言語的発信有意」、クラスタⅡは「メンバー間言語的・自発的発信有意」、クラスタⅢは「進行者メンバー間言語的発信有意」であることが示され、発言内容の言葉の意味との結合から、メンバー間の非言語的発信を有意にもたらした「深層的言語」、メンバー間の言語的・非言語的発信を有意にもたらした「感情的言語」、進行者メンバー間の言語的発信を有意にもたらした「個々が本来もっている健康価値」、というキーワードが見つけれられた。このキーワードを【振動】【共鳴】【固有振動】という物理学用語に置き換えて各クラスタを命名することを試みたが、この命名は各クラスタの特徴的な場面の言葉の意味との適応にすぎず、すべての場面を捉えたものではない。しかしながら、今回実施したFGIにおいて、「場面の秩序」と「言葉の意味」が合致した特徴的な場面が存在し、第1グループと第2グループでは、特徴的な場面が違う順序で出現したことは実証できたと言える。

グループごとに特徴的な場面の出現順序をみると、第1グループでは、【振動】【固有振動】【共鳴】【振動】【振動】【共鳴】の順に場面が出現し、第2グループでは、【共鳴】【振動】【共鳴】【固有振動】【共鳴】の順に場面が出現している。これは、第1グループでは、メンバーの自分自身の経験に基づいた深層的言語発信による振動を受け、次に、各自がもつ固有振動を言語によって明確にし、深層的言語に感情的言語が加わった振動が各自の固有振動に近づくことで振幅が増大し、グループ内に健康価値の共鳴が起こったものと推察された。他方、第2グループでは、最初の場面（場面7）において、メンバー全員が自分自身を健康だと思うと手を挙げたことから、固有振動が類似していることがメンバー間で共有され、最初の場面においてグループ全体の健康価値の振幅が増大している。その後、第1グループと同様に、メンバーの自分自身の経験に基づいた深層的言語と感情的言語による振動によってグループ内に新たな振動が伝達されている。その振動を受けて、各自が固有振動を認識し、新たな振動数と固有振動数が近づいていくことで、最終場面では、グループ内に再共鳴が起こったものと推察された。今回のFGIでは、表層的言語ではなく、自分自身の経験に基づいた深層的言語と想起された感情的言語による発信がグループ内に振動として伝達され、その振動を受けて各自が固有振動を明確にし、振動が固有振動に近づいていくことで健康価値の共鳴が起こる、というメンバー間の関係性の進化が示唆された。以上のことから、FGIという実践的介入場面において、メンバーによる深層的

言語と感情的言語による振動が仲間同士の関係性を進化させ、各自の健康価値変容を促す可能性が示唆された。

2-4-2 相互作用のキーパーソン

集団における相互作用過程の分析 (Interaction process analysis) では、個々に最も多く干渉した人が集団全体に最も多く話しかけた人、最も多く働きかけた人が最も多く働きかけられた人、発言はまず最も活動的な人に向けられ次いで集団全体に向けられる、という相互作用過程における影響力と中心傾向の構造が明らかになっている (Jean Maisonneuve, 1969)。今回の FGI においても、第1グループでは、進行者からの発信が9回、進行者に対する発信が10回と、進行者とのやりとりが最も多かったEが、メンバーから12回の発信を受けており、第2グループも同様に、進行者からの発信が13回、進行者に対する発信が16回と、進行者とのやりとりが最も多かったIが、メンバー26回の発信を受けていた。これは、集団において最も活動的な人にメンバーの反応が向けられ、活動的な人が集団において影響力をもち、中心傾向を示すという相互作用過程に通じる構造であると推察された。しかしながら、10名のメンバーをグループ内の関係構造からクラスタに分類した結果から、10名のメンバーは【B・D・F・J】【A・C・E・G・H】【I】の3つのクラスタに分類され、各クラスタの特徴をみると、【B・D・F・J】は、自分からメンバーへの発信は9-12回と多いが、メンバーからの受信が0-4回と少ない「一方向型」、【A・C・E・G・H】は、自分からの発信も6-13回と多いが、メンバーからの受信も8-16回と多い「双方向型」と命名できたが、【I】については、他のクラスタに属さず、独自のグループ内での関係構造をもつことが示された。このことから、各グループにおいて最も多くメンバーの反応を集めた者が、必ずしもグループ内の相互作用過程の中心であるとは限らず、双方向型のクラスタに属した5名、第1グループではA・C・Eの3名、第2グループではG・Hの2名が、グループの相互作用過程におけるキーパーソンである可能性が示唆された。最終場面のメンバーからの自発的な発言内容を言葉の意味の観点からみると、第1グループの最終場面では、EがA・Bに対して、E自身には病気の経験はないが、みんな話を聞いて自分のことに置き換えて健康のことを考えることができた、というEの率直な思いを伝えており、第2グループの最終場面では、Hの発言に対して、Gが、「いつのこと？」「わかりやすいね」というように、Hの発言に対して関心をもっていることをさりげない言葉で伝えている。このことから、メンバーの注目を引きつける特別な発言をする者がグループの相互作用の中心的存在なのではなく、メンバーの発言を受けて、流れの中で率

直に、さりげなく、相手に言葉を返すことができる存在が、グループ内に相互作用を生じさせるキーパーソンではないかと推察された。

引用文献

Jean Maisonneuve 著, 島田実・岩脇三良訳 (1969) 集団力学—グループ・ダイナミックス—. 白水社: 東京, pp.55-65.

高橋謙造・重田政信 (2002) 多民族文化社会における母子の健康に関する研究. 厚生科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業報告書: 35-54.

Uwe Flick 著, 小田博志他訳(2002) 質的研究入門—人間科学のための方法論. 春秋社: 東京.
安梅勅江 (2002) グループインタビュー法—科学的根拠に基づく質的研究法の展開. 医歯薬出版: 東京.

結章 総括論議

1. 相互性のある健康観の特徴

瀧澤 (1998) は、健康を「個人」と「社会」の相互作用の所産の一つとして捉え、独自の健康文化論を論じている。瀧澤の捉える健康は、個人の側から内発的に要求される価値にのみとどまらず、様々な社会の側からも追及されるものであり、国家・企業・学校・家族といった社会が個人に追求するものである。また、人間は他者からある状態であることを要求されると、たとえそれが正しいとその人が判断したとしても、どこかで納得がいかない一種のズレを感じると指摘している。健康の個人と社会の相互作用は、ギリシャ・ローマのポリス的健康概念が「ポリスの社会性・集団性」を前提とした健康の追求であったのに対して、古代中国の道教的な無病長生・不死不老概念が自然の悠久性の個人への転移であり、「個人主義的な」健康の追及であったことを源流としている。このことは、序論において、個人レベルの健康行動変容理論として、Health belief model (Rosenstock, 1966) や Self-efficacy (Bandura, 1977), Trans Theoretical Model (Prochaska ら, 1997) を位置づけ、集団・社会全レベルの健康行動変容理論として、Health promotion (WHO, 1986), Precede-Proceed model (Green ら, 1991), Community as Partner (Elizabeth ら, 2004) を位置づけたことにも共通する部分である。瀧澤は、「個人が追求する健康」と「社会が個人に求める健康」を「対」にすることで健康を論じているが、個人と社会の間には、特定の他者との他者間レベルの健康も存在すると考えられる。本研究では、「他者間レベル」の健康行動変容理論として健康統制感 (HLC) 理論を位置づけ、内的統制と外的統制との「対」によって健康統制感理論における「他者」の存在を明確にした。鑪 (1990) は、日本人のアイデンティティは欧米人と比べ、自己と他者の区別が曖昧で、相手と自分がある場の性質によって人間関係が異なり、相対的な自分は存在しても、絶対的な自分は存在しにくいことを指摘しているが、HLC 理論の内的統制との対比によって明確にされる他者統制は、健康に関する心配事を相談できる「他者」や、体調を崩した時に看病してくれる「他者」を各自に特定させ、認知させる。このように他者統制感は、漠然と病気を人のせいにしたたり、人まかせにしてしまう健康統制の側面だけではなく、特定された他者と関係性によって成り立ち、特定の他者との関係性を進化させることによって健康行動変容を促す統制感であると位置づけられる。このことは、第Ⅱ部のキーパーソンによる介入がもたらす効果として、実践場面において明らかとなっている。以上のことから、内的統制と対比されること

で明確にされる他者によって、相互性のある健康観は構築されていくものと推察された。

2. 健康行動変容を促す他者との関係性の進化

集団における相互作用過程の分析 (Interaction process analysis) では、発言はまず最も活動的な人に向けられ次いで集団全体に向けられる、という相互作用過程における影響力と中心傾向の構造が明らかになっている (Jean Maisonneuve, 1969)。しかしながら、第6章の FGI 場面の分析では、注目を引きつける特別な発言をする者がグループの相互作用の中心的存在なのではなく、メンバーの発言を受けて、流れの中で率直に、さりげなく、相手に言葉を返すことができる存在が、グループ内に相互作用を生じさせているキーパーソンの可能性が示唆された。このことから、FGI 場面においてグループ内に相互作用をもたらした双方向型のメンバーは、仲間同士の他者間レベルの健康行動変容を促す他者として、進行者は集団レベルの健康変容を促す他者として位置づけられると推察された。このことは、第5章第3節において、ピアサポーターが「うまくできなかった」と発言した活動が FGI と類似した介入形態であるにもかかわらず、ピアサポートでは、FGI のようにメンバーから深層的言語や感情的言語の振動や共鳴が生起されなかったことから示されている。この結果をピアサポーター自身は、「うまくできなかった」と発言したが、そもそもピアサポーターは FGI の進行者のように集団レベルの健康行動変容を促す他者ではなく、他者間レベルの健康行動変容を促す他者であることから、全メンバーにテーマについての意見を聞き、ピアサポーター自身の意見を述べるという役割は十分に果たしていたものと推察された。この役割は、FGI において双方向型のメンバーが担っていた役割でもあり、ピアサポーターと双方向型メンバーは、両者ともにグループ内の相互作用を促す介入のキーパーソンであったと結論づけることができる。このことから、ピアサポーターによる介入と仲間同士の関係による介入は、仲間 (ピア) による介入という1つの枠組みとして捉えることができ、介入者が一方的に効果をもたらすのではなく、他者との関係性が進化していくプロセスの中で、他者との対比によって相対的な自己が明確になり、健康価値変容が促される可能性が示唆された。

また、FGI における進行者は、集団レベルの健康行動変容をもたらす集団への介入者と位置づけることができるが、今回の FGI の進行者の立ち位置が、Elizabeth ら (2004) が提唱する Community as Partner model において仲介者・促進者として位置づけられている介入者の立ち位置であると推察された。Freire.P ら (1987) は、識字教育において、「言葉を読む」ことは、その言葉の背景にある「世界を読む」ことであり、その意識化を促進

し、主体性を引き出すことがエンパワメント教育であると提唱している。このことは、集団レベルでの健康行動変容を促す介入にも通じる部分であり、自分自身の健康を読むことは、その背景にある自分自身のQOLを読むことであり、その意識化を促進し、主体性を引き出すことが仲介者・促進者の役割である。自分の健康問題を医師や運命のせいにして目を背けている人を、無理やり行動変容させるのではなく、集団の相互作用を活用しながら主体性を引き出しエンパワメントすることが、メンバー間の関係性を進化させて健康行動変容を促す仲介者・促進者としての役割であると結論づけることができる。

3. 残された検討課題

本研究では、他者間レベルの健康行動変容の対象者を「若者」とし、介入によって健康行動変容を促す他者を「仲間」と位置づけ、実践的介入の効果を検証してきた。本研究では、一定のトレーニングを受けたピアサポーターであっても単なる仲間同士であっても、仲間という強力な他者が介入し、関係性を進化させることで健康行動変容の前段階の健康価値変容を促せることが実証された。このことは、健康観が多様化する時代において健康行動変容を促すチャンネルを1つ増やすことにつながったと評価できる。

しかしながら、実践的介入を通じて、若者固有の介入のキーパーソンと介入方法を追及すればするほどに、生涯を通じた健康増進の必要性と介入方法の普遍性にも気づく。今後は、他者間レベルの健康行動変容を促す他者との関係性の進化プロセスが、他のライフステージにどのように応用でき、健康増進活動を発展させていけるのか、実践的介入によって検証していきたい。

引用文献

- Bandura,A.(1977)Self-efficacy:Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 84:191-215.
- Elizabeth T Anderson and Judith McFarlane (2004) *Community as Partner: Theory and Practice in Nursing*, 4th edition. Lippincott: Philadelphia.
- Freire,P. and Macedo,D.(1987)*Literacy Reading the Word & the World*. Bergin & Garvey Publishers: Massachusetts.
- Jean Maisonneuve 著, 島田実・岩脇三良訳 (1969) *集団力学—グループ・ダイナミクス*。白水社:東京, pp.55 - 65.
- Prochaska.J.O., and Velicer.W.F.(1997)The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion* 12:38-48.

鑪幹八郎 (1990) アイデンティティの心理学. 講談社 : 東京.

Rosenstock, I.M. (1966) Why people use health services. *Milbank Memorial Fund Quarterly* 44:94-127.

瀧澤利行 (1988) 健康文化論. 大修館書店 : 東京, pp.178-192.

WHO (1986) Ottawa Charter for Health Promotion- First International Conference on Health Promotion. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf

要 約

本研究は、心身ともに自ら健康をコントロールできる力が求められる女子大学生の健康観を Health Locus of Control という信念体系から捉え、若者の HLC の構築要因と介入のキーパーソンを明確にし、キーパーソンによる実践的介入が健康行動変容にもたらす効果を検証したものである。

第Ⅰ部では、第1章において、女子大学生がもっている健康イメージと健康イメージの構築要因を、質的調査法の1つであるフォーカスグループインタビュー法を用いて明らかにし、第2章では、第1章において明らかとなった健康イメージの構築要因の中から生活経験に関連するものを抽出し、質問紙調査によって女子大学生の HLC と生活経験・健康行動との関連性を検証した。その結果、女子大学生は、健康に関する【自己経験】【他者経験】【身体的知覚】によって、【元気・パワー】【生活が楽しい】【心が病んでいない】【普通の状態】という健康イメージを構築していることが明らかとなり、女子大学生の HLC は、過去の生活経験において影響を及ぼした家族や身近な人が他者統制に関連し、他者統制が健康行動の保持に関連することが明らかとなった。第1章および第2章の結果から、女子大学生の HLC を再構築できる介入のキーパーソンは、家族や身近な人であると結論づけた。

第Ⅱ部では、第Ⅰ部の結果を踏まえて、若者の身近な存在であるピアをキーパーソンとした実践的介入を行い、ピアによる実践的介入がもたらす効果の検証を行った。ピアによる介入方法を一定のトレーニングを受けたピアサポーターによる介入と、仲間同士の関係による介入に分け、効果を検証した。

ピアサポーターによる介入については、第3章において、ピアサポートの定義と歴史的背景について述べ、ピアサポートに関する先行研究の問題点を指摘した。第4章では、ピアサポーターの心理的特性を自尊感情および自己効力感の測定結果から論述した。第5章では、ピアサポート活動がもたらす効果を、第1節では対象者側から、第2節では介入者側から検証した。第3節では、ピアサポーターが「うまくできた」と発言した活動と「うまくできなかった」と発言した活動との比較から、ピアサポーターが対象者と関係性を構築していくプロセスの特徴を明らかにした。その結果、ピアサポートでは、ピアサポーターが対象者からの発信を受け入れるのではなく、ピアサポーターからの発信を対象者が受け

入れるという関係性が成り立っており、ピアサポーターが能動的に感情発信していくことで、対象者への感情の連続性が生起されていることが明らかとなった。

仲間同士の関係による介入については、第6章において、フォーカスグループインタビュー場面を女子大学生に健康価値変容を促す実践的介入と捉え、インタビュー場面における場面の秩序を数値化した量的データと、言葉の意味解釈の質的データの両面から、仲間同士の関係が健康価値変容にもたらす効果を検証した。その結果、メンバーによる深層的言語と感情的言語による振動がグループ内に共鳴を生起し、メンバー間の関係性を進化させ、健康価値変容を促すことが明らかとなった。

結章では、第I部と第II部の結果を、相互性のある健康観の特徴を個人と社会の相互作用による健康という健康文化論の観点を踏まえながら考察し、仲間（ピア）を他者間レベルの健康行動変容を促す他者、グループインタビューの進行者を集団レベルの健康行動変容を促す他者として位置づけ、他者間の関係性が進化する共鳴型介入によって健康行動変容が促される可能性について考察した。さらに、集団レベルの健康行動変容を促す他者の役割を対象者の主体性を引き出すエンパワメントの観点から考察した。

本研究の結果は、深層的言語と感情的言語による振動が健康価値の共鳴を起し、介入者と対象者の関係性が進化することで相互性のある健康観を構築していくことができる、ということに総括することができる。

謝 辞

主任指導教官の佐久間教授には、実践現場をもつ私にしかできない方法で、現場で起こっている事象を徹底的な図式化と数値化で実証し、そこから新たなキーワードを見つけていくことが「ナワテ理論」を作ることだと、いつもあたたかな励ましとご指導をいただき、実践的研究にこだわった本論文をまとめることができました。心から感謝申し上げます。

麻生教授、井上教授、藤原教授には、予備審査において、細やかな的確なご指導をいただき、本論文で最も伝えたかったことを再考し、再構築していくことができました。心から感謝申し上げます。

成瀬教授には、博士前期課程の時から指導教官としてご指導いただき、修士論文の執筆から本論文の執筆に至るまで、私の研究をあたたかく支えていただき、細やかなご指導をいただきました。そして、実践報告しか書けなかった私を研究論文が書ける研究者へと導いていただきました。本論文をまとめることができたのは、揺るぐことのない修士論文の礎があったからです。心から感謝申し上げます。

また、博士前期課程在籍時には奈良県職員では初となる就学部分休業を習得させていただき、博士後期課程進学後も仕事と学業が両立できる環境を整えていただきました桜井保健所ならびに葛城保健所の皆様にも心から感謝申し上げます。

最後に、本論文の研究協力者であり、実践活動の良きパートナーでもあるピアサポーターには、「共鳴」する素晴らしさと感動を活動のたびに私に与え、本論文をまとめるモチベーションを与えてくれたことに、心から感謝します。これからも共に、仲間に共鳴を起す活動をやっていきましょう。

研究業績一覧

<本研究に関連する論文>

[]内は本研究の関連章を示す

啜素代・成瀬九美, 女子大学生の健康観を構築した要因の検討ーフォーカスグループ法を用いたインタビュー結果の分析. *奈良体育学会研究年報* 11 : 12-16, 2007. [第1章 - 1][第6章 - 2]

啜素代・成瀬九美, 女子大学生がもつ健康のイメージの構築要因の検討ー2グループのフォーカスグループインタビューの分析結果. *奈良女子大学スポーツ科学研究年報* 9 : 103-107, 2007. [第1章 - 1][第6章 - 2]

啜素代, 思春期ピアカウンセリングの実践活動がもたらすピアカウンセラーの感情への影響の検討. *家族と健康* 649 : 4-8, 2008. [第5章 - 2]

啜素代, 女子大学生の主観的健康統制感と生活経験との関連性. *奈良女子大学スポーツ科学研究年報* 10 : 77-87, 2008. [第1章 - 2]

啜素代, 女子大学生の主観的健康統制感と生活経験・健康行動との関連性. *奈良女子大学大学院人間文化研究科年報* 24 : 149-161, 2009. [第1章 - 2]

啜素代, 地域ヘルスボランティアの健康統制感・自己効力感と健康度自己評価との関係. *奈良女子大学スポーツ科学研究年報* 11 : 39-47, 2009. [第4章 - 2]

啜素代, Health Locus of Control 測定を活用した思春期健康教育の効果の検討. *思春期学* 28 : 102, 2010. [序論 - 3]

啜素代, ピアサポーターによる介入が若者の行動変容に及ぼす影響. *奈良女子大学大学院人間文化研究科年報* 25 : 235-245, 2010. [第5章 - 1][第5章 - 2][第5章 - 3]

啜素代, ピアサポーターの成長過程と育成支援者の役割. *日本地域看護学会誌* 13 (印刷中) [第4章 - 1]

Motoyo Nawate, The Relationship between Community-health volunteers' Health Locus of Control /General Self-Efficacy and self-rated health. *British Journal of Community Nursing* (in printing) [第4章 - 2]

<その他の論文>

曝素代, 農家の主婦の自己効力感に関する研究. *奈良県立保健学院研究年報* 28 : 24 - 28, 1999.

曝素代, 家族のセルフケア機能を高めるサポートに関する研究. *奈良県立保健学院研究年報* 28 : 94-97, 1999.

曝素代, 奈良市 21 健康づくりの推進と評価—日常業務に評価の視点を取り入れる. *保健師ジャーナル* 61 : 482-487, 2005.

曝素代・佐久間春夫, 新型インフルエンザ感染拡大が高校生の心理面に及ぼした影響. *奈良体育学会研究年報* 14 : 13-19, 2010.

曝素代, 健康施策を具体化する専門職の役割—定期健康診断結果が改善された実践事例から—. *奈良女子大学スポーツ科学研究年報* 12 : 51-60, 2010.

<本研究に関する学会発表>

曝素代・成瀬九美, 女子大学生の健康観を構築した要因の検討—フォーカスグループ法を用いたインタビュー結果の分析. *第 11 回奈良体育学会(口演発表)*, 奈良教育大学, 2006.

曝素代・成瀬九美, 主観的健康統制感の構成要因と健康に関する経験との関連性について. *第 26 回日本体育学会(ポスター発表)*, 神戸大学, 2007.

曝素代・西川佐稲子, 思春期ピアカウンセリングの実践活動がもたらすピアカウンセラーの感情への影響の検討. *第 5 回思春期保健相談士学術研究大会(口演発表)*, 自治医科大学, 2007.

曝素代・西川佐稲子, 思春期ピアカウンセリングの実践活動がもたらす効果について. *奈良県公衆衛生学会(口演発表)*, 橿原市, 2007.

曝素代・西川佐稲子, 思春期ピアカウンセラーが実施する仲間教育活動におけるピアカウンセリング要素の検討. *第 6 回思春期保健相談士学術研究大会(口演発表)*, 東京都, 2008.

曝素代・佐久間春夫, 女子大学生の健康行動と主観的健康統制感との関係. *第 59 回日本体育学会(ポスター発表)*, 早稲田大学, 2008.

曝素代, 思春期女子における主観的な心と身体に関連性の検討—フォーカスグループインタビューによる健康のイメージ把握から. 第27回日本思春期学会 (口演発表), 千葉市, 2008.

曝素代・佐久間春夫, 女子大学生の主観的健康統制感と生活経験との関連性. 第21回日本健康心理学会 (ポスター発表), 桜美林大学, 2008.

曝素代, 地域ヘルスポランティアの健康統制感と一般性自己効力感との関係. 第18回日本健康教育学会 (口演発表), 東京大学, 2009.

曝素代・佐久間春夫, 健康運動指導士養成課程を履修している女子大学生の健康統制感について. 第60回日本体育学会 (ポスター発表), 広島大学, 2009.

曝素代・佐久間春夫, 地域ヘルスポランティアの健康統制感に関する研究. 第22回日本健康心理学会 (ポスター発表), 玉川大学, 2009.

曝素代, Health Locus of Control 測定を活用した思春期健康教育の効果の検討. 第28回日本思春期学会 (口演発表), 浜松市, 2009.

曝素代, 女子大学生の健康行動と主観的健康統制感との関係. 第68回日本公衆衛生学会 (ポスター発表), 奈良市, 2009.

曝素代, 思春期ピアは当事者かサポーターか—思春期ヘルスプロモーションを考える. 第68回日本公衆衛生学会 (自由集会), 奈良市, 2009.

Motoyo Nawate, Relationship between Health Locus of Control (HLC) and life experiences of female university students . *8th Tsukuba International Conference on Memory (poster)*, Tsukuba, 2010.

Motoyo Nawate, The Relationship between Community-health volunteers' Health Locus of Control /General Self-Efficacy and self-rated health. *4th International Conference of Asian Congress of Health Psychology (poster)*, Taipei, 2010.