

2022 年度博士論文（要約）

将来志向の健康行動を促進するための  
**Proactive coping** に関する研究  
——ヘルスコーチングを用いた支援策の検討——

桜美林大学大学院 国際学研究科 国際人文社会科学専攻

永峰 大輝

# 目次

序章 ポジティブ心理学と健康 .....	1
第1章 コーピングにおける将来志向とポジティブ思考 .....	3
第1節 ストレスに関する理論 .....	3
第2節 コーピング方略と健康 .....	5
第3節 「事後対応的」から「積極的」へ .....	8
第2章 本研究の目的と意義 .....	13
第1節 本研究の目的と意義 .....	13
第2節 本研究の構成 .....	15
第3章 Proactive coping に関する研究の動向 .....	18
第1節 Proactive coping の定義 .....	18
第2節 Proactive coping の尺度 .....	22
第3節 Proactive coping の活用 .....	25
第4節 Proactive coping の課題と展望 .....	30
第4章 ヘルスコーチングに関する研究の動向 .....	32
第1節 コーチング心理学の定義 .....	32
第2節 ヘルスコーチングの定義 .....	35
第3節 ヘルスコーチングの研究の動向 .....	40
第5章 Proactive coping を測定する尺度の開発—PCHB と PCC-J の開発—   研究1 .....	42
第1節 問題と目的 .....	42
第2節 方法 .....	44
第3節 結果 .....	50
第4節 考察 .....	62

第6章 Proactive coping と健康に関する縦断研究   研究2 .....	69
第1節 問題と目的 .....	69
第2節 方法 .....	71
第3節 結果 .....	76
第4節 考察 .....	84
第7章 ヘルスコーチングの介入デザインに関する検討   研究3 .....	88
第1節 問題と目的 .....	88
第2節 方法 .....	89
第3節 結果 .....	90
第4節 考察 .....	100
第8章 運動量を高めるヘルスコーチングの試験的实施   研究4 .....	106
第1節 問題と目的 .....	106
第2節 方法 .....	110
第3節 結果 .....	114
第4節 考察 .....	121
第9章 運動量を高めるヘルスコーチングの介入案作成 .....	123
第1節 介入プログラムの提案 .....	123
第2節 介入効果の測定における課題 .....	133
第10章 総合考察 .....	134
第1節 本研究の要約 .....	134
第2節 本研究の総合考察 .....	136
第3節 本研究の限界と展望 .....	140

引用文献

謝辞

資料

# 要旨

## 第1章 コーピングにおける将来志向とポジティブ思考

これまでのストレス研究では、ストレスモデルやレジリエンス、心的外傷後成長のように、ストレスに直面した後の対処方略については多くの研究が蓄積されてきた。そして、生活習慣病などの病気や、うつをはじめとした心理的問題など心身の健康に対するポジティブな対処方略や支援策が練られている。しかし、健康に関する対処行動は事後的なものだけであるはずがなく、人は日常的に病気予防のための健康行動をとっている。

こうした背景を受け、Schwarzer (Schwarzer, 1999; Schwarzer & Taubert, 2002) は、コーピングにポジティブな視点と時間的視点を取り入れる必要があるとして、Proactive Coping Theory を提唱した。従来の事後対応的なコーピングは、これ以上状況を悪化させない、もしくは悪い状況を改善させるようなリスクマネジメントとして行われるものである。一方、Proactive coping は潜在的なストレスを「挑戦」と評価し、自己成長の機会として捉えるため、ゴールマネジメントとして行われる。近年、少しずつ研究が増えてきているが、十分な知見が得られていないのが現状である。したがって Proactive coping に関する研究の課題と動向を明らかにしたうえで、健康行動のための新たなアプローチを検討していく必要がある。

## 第2章 本研究の目的と意義

本研究では、Proactive coping の研究の動向について詳細に文献的検討を行い、概念の整理を行う。さらに妥当性・信頼性のある測定尺度を開発し、健康との関係性を検討する。加えて Proactive coping による健康の支援策の方法として、ポジティブ心理学のアプローチの1つであるコーチングに着目し、文献的検討を行う。これらの研究を通して健康行動の促進における Proactive coping の活用可能性を高めることを目的とした。なお、国民健康・栄養調査（厚生労働省, 2020）の結果から、運動習慣が特に生活スタイルに合った動機づけを高めるような支援が求められていることと、介入研究の結果の比較可能性を考慮し、改善・促進の課題とする健康行動を運動量のみに着目することにした。

本研究で実施する尺度作成と健康との関連の検討は、Proactive coping の基礎的研究と位置付けることができるため、今後の研究の発展に資することができる。また、Proactive coping の特徴に適した支援策を検討することで、効果的に健康行動を促進することができる。

### 第3章 Proactive coping に関する研究の動向

第3章では、Proactive coping に関する研究の動向と課題を明らかにするために、定義、尺度、先行研究の3つの視点から文献レビューを行った。定義では、「リスク管理」と「目標管理」と位置付けられる2つの定義が存在している。先行研究ではこの2つの理解について混乱が生じていると指摘されているため、各定義の違いと特徴を説明した。尺度では、これまで開発されてきた尺度とそれぞれの研究における使われ方、尺度の因子構成に関する問題の指摘についても示した。先行研究については、Proactive coping をベースとした介入研究について取り上げ、介入の実施内容、結果、評価尺度について一覧にまとめ、考察を行った。また、介入内容が明確に記載されている2つの論文を取り上げて紹介した。以上の3つの視点を踏まえ、Proactive coping に関する研究の限界、課題、可能性について提起した。介入研究で主に用いられている手法であるMental simulation (Taylor & Schneider, 1989)の研究では、介入内容のばらつきを防ぐためにも、コーチングなどの既存の介入手法の設定や文脈を用いる必要があると指摘されている (Chan, Oldenburg, & Viswanath, 2015)。

### 第4章 ヘルスコーチングに関する研究の動向

第4章では、ポジティブ心理学分野で有効なアプローチとされているコーチングについて文献レビューを行い、健康支援策の検討に用いるための足掛かりとした。レビューではコーチング心理学、ヘルスコーチング、ヘルスコーチングの定義と研究の動向の3つについてまとめた。コーチングが対象とする領域は幅広く、ビジネスやキャリア開発など、個人の成長や目標達成を支援する活動に対して使われている (西垣, 2015)。近年では、コーチング心理学として心理学の理論に基づいた実践と実証研究が行われており、研究蓄積も増えてきている。

しかし、健康領域に特化したコーチングはまだ見当たらないとして Palmer, Tubbs, & Whybrow (2003) が「ヘルスコーチング (Health coaching)」を提唱した。医療現場の患者と医療者の関係は、以前のパターンリズミ的な考え方から、現在は患者の自己決定を尊重するという考え方に変化した。そういった背景の中で、協同的な支援であるコーチングが重要視されるようになり、米国では様々な業界や行政に注目されている。ヘルスコーチングの実践的研究も増えており、介入効果を報告している研究もある一方で、定義が一貫していないことや、効果的な手法が明確になっていないことが問題視されている。

## 第5章 Proactive coping を測定する尺度の開発

### —PCHB と PCC-J の開発— | 研究 1

第5章(研究1)では、Proactive coping の信念と行動を測定する2つの尺度の開発を行った。信念を測定する尺度に関しては、既存の尺度である Proactive Coping Inventory (Greenglass, Schwarzer, Jakubiec, Fiksenbaum, & Taubert, 1999) が包括的な概念として測定される項目内容で構成されていたため、健康行動に特化した尺度の開発を試みた。その結果、1因子12項目から構成される、Proactive Coping Scale of Health Behavior (以降 PCHB) を開発した。信頼性係数は  $\alpha, \omega = .94$  であり、確認的因子分析によるモデル適合度は  $\chi^2(53) = 164.33, p < .001, TLI = .94, CFI = .95, RMSEA = .08, SRMR = .04$  であった。行動を測定する尺度では、the Utrecht Proactive Coping Competence Scale (Bode, Thoolen, & de Ridder, 2008) が開発されているが、日本語版の尺度が作成されておらず、先行研究で因子構造の検討が不十分であった。したがって、日本語版 Proactive Coping Competence Scale (以降 PCC-J) の作成と因子構造の検討を行った。その結果、4因子構造もしくは2次因子構造で21項目から構成されることが明らかになった。最も適合度の良かった2次因子構造は  $\chi^2(184) = 484.70, p < .001, TLI = .88, CFI = .90, RMSEA = .07, SRMR = .08, AIC = 578.70$  であった。信頼性は、4因子は  $\alpha, \omega = .77-.85$ 、全項目では  $\alpha, \omega = .92$  であった。また、2つの尺度と Proactive Coping Inventory, その他尺度との関連が見られた。以上の結果から、PCHB と PCC-J は信頼性と妥当性を兼ね備えていることが示された。

## 第6章 Proactive coping と健康に関する縦断研究 | 研究 2

第6章(研究2)では、PCHB と PCC-J を用いて、Proactive coping と well-being および運動量の関係について、時系列変化を含めた因果関係を検討した。交差遅延効果モデルによる3波の縦断調査を実施した結果、Proactive coping の信念が高まると行動が高まるといった、循環的な関係が明らかになった。Well-being については、Proactive coping の行動が高まると well-being が高まり、それによってさらに Proactive coping の行動が高まることが明らかになった。運動量については、Proactive coping の信念が高まると運動量が高まり、それによってさらに Proactive coping の信念が高まることが明らかになった。各モデルの適合度は、well-being を従属変数としたモデルでは  $\chi^2(114) = 292.21, p < .001, TLI = .95, CFI = .97, RMSEA = .08, SRMR = .05$ 、運動量を従属変数としたモデルでは  $\chi^2(114) = 282.32, p < .001, TLI = .95, CFI = .97, RMSEA = .07, SRMR = .04$  であり、いずれも各変数間の因果関係を推測するモデルとして妥当であることが示された。

## 第7章 ヘルスコーチングの介入デザインに関する検討 | 研究3

第7章(研究3)では、効果的なヘルスコーチングのスキルの特徴を捉えるために、ランダム化比較試験の実施とフォローアップの実施を採択条件に含めたシステマティックレビューを実施した。データベースから796件の論文が収集され、そのうち9つの採択基準に合致した14件の論文を採択した。その結果、定義が記載されている研究が少ないことや(9件)、介入で用いたスキルや測定された結果が多様かつ記載が欠如しているといった問題点が挙げられ、効果的なスキルを特定することが困難であった。しかし、13件の研究では1つ以上の指標に改善が見られており、ヘルスコーチングがある程度の結果の変化を引き出すものであることが示された。最終的な結論としては、1)ヘルスコーチングおよびウェルネスコーチングの定義を示したうえで実施すること、2)動機づけ面接を用いること、3)目標設定、行動計画、フィードバック、問題点・解決策の特定を行うこと、4)最低6ヶ月の介入期間を設けること、以上の4つを介入プログラムに必要な特徴とした。

## 第8章 運動量を高めるヘルスコーチングの試験的实施 | 研究4

第8章(研究4)では、Proactive copingの介入の枠組みとしてヘルスコーチングを用いて、運動不足の成人を対象に小規模の試験的介入を実施した。2週間に1回、全4回(2ヶ月間)にわたって女性4名を対象に実施した。介入ではProactive copingの5ステージモデル(Aspinwall & Taylor, 1997)をベースとして、動機づけ面接によって実施した。コーチングに使用したスキルは、関係性の構築、目標設定、行動計画、フィードバック、問題点・解決策の特定、現状把握、サポートの確認を用いた。介入前後の指標を比較した結果、運動量は全員向上し、歩行量は3名増加した。心理指標については、運動実施に対する自己効力感は3名向上、PCHBは全員向上、well-beingは大きな変化が見られなかった。介入プログラムの評価項目では、プログラムの全体評価、セッション回数、頻度、時間は良好であった。目標設定と目標の達成度が低く、一方で目標達成のための行動の明確さは良好であった。回数などのプログラム設定の項目が「適切」という回答が得られたが、これは全部で4回という手軽さに対して「適切」だったと考えられる。したがって、行動を明確にできる介入内容ではあったが、達成可能もしくは本来達成したい目標の設定と達成に至るまでの期間はとしては短かったと考えられる。先行研究や研究3でも示したように、介入期間は最低6ヶ月必要だということが示された。

## 第9章 運動量を高めるヘルスコーチングの介入案作成

第9章では、研究1から研究4の知見に基づき、Proactive copingの理論に基づいたヘルスコーチングによる運動量促進プログラムの介入案作成を試みた。介入案の作成にあたり、Proactive copingの理論である5ステージモデル(Aspinwall & Taylor, 1997)をベースとした介入にヘルスコーチングを用いることの有効性と、適用の可能性について示した。5ステージモデルでは、資源の蓄積、注意の認識、予備的評価、予備的コーピング、フィードバックの活用をそれぞれステージとしており、各ステージを何度かやり直しながらか進むことが重要であるとされている。一方、第7章で行ったヘルスコーチングのシステムティックレビューでは、目標設定、行動計画、フィードバック、問題点・解決策が重要な要素であると示している。

以上の背景から、6ヶ月間で計11回のセッションと6ヶ月後のフォローアップを含む介入の具体案を作成した。セッション間隔の詳細は、前半3ヶ月間は2週間隔、後半3ヶ月間は3週間間隔とした。介入対象者は、健康不安を感じている運動習慣のない20—65歳の男女を対象とし、運動実施の変容ステージが実行期と維持期に該当する者は対象外とした。最後に、介入実施に伴う課題として今後の効果検証の必要性とその方法について言及した。

## 第10章 総合考察

第10章では、本研究の要約、総合考察、限界と展望についてまとめた。本研究の結果から、Proactive copingと健康の関連性を明らかにし、介入案を提案することができた。具体的には、Proactive copingが健康に影響を与えることと、ヘルスコーチングで用いられる手法がProactive copingの5ステージモデルと近似しており、Proactive copingの介入研究にヘルスコーチングを用いることの可能性を示した。

本研究では、将来の健康リスクに対するポジティブな対処行動としてProactive copingを取り上げ、健康行動の中でも運動量に着目した。国民健康・栄養調査(厚生労働省, 2020)では、運動習慣がない者のうち、関心期と準備期にいる者は58.2%であった。また、2番目に多い阻害要因には「面倒くさいこと」が挙げられている。つまり、運動習慣がない者のうち運動が必要だとわかっているが、面倒で行動に移せていない人が多い可能性がある。Proactive copingを用いることで、運動の実施をポジティブに捉えることができ、さらにヘルスコーチングによって効果的に動機づけを高めることで、「やらないといけないもの」から「やりたいもの」に変えられる介入になると考えている。本研究では、健康行動の中でも運動に注目して介入案を作成したが、今後は食事や睡眠など他の健康行動に応用できる可能性を秘めているだろう。



## 引用文献

- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: self-regulation and proactive coping. *Psychological bulletin*, 121(3), 417–436. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.3.417>
- Bode, C., Thoolen, B., & de Ridder, D. T. D. (2008). Measuring proactive coping. Psychometric characteristics of the Utrecht Proactive Coping Competence scale (UPCC). *Psychologie & Gezondheid*, 36(2), 81–91.
- Chan, C. K. Y., Oldenburg, B. & Viswanath, K. (2015) Advancing the science of dissemination and implementation in behavioral medicine: Evidence and progress. *International Journal of Behavioral Medicine*, 22(3), 277–282. <https://doi.org/10.1007/s12529-015-9490-2>
- Greenglass, E., Schwarzer, R., Jakubiec, D., Fiksenbaum, L., & Taubert, S. (1999). The proactive coping inventory (PCI): A multidimensional research instrument. *In 20th International Conference of the Stress and Anxiety Research Society (STAR)*.
- 厚生労働省 (2020). 令和元年「国民健康・栄養調査」の結果 厚生労働省 Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/content/000710991.pdf> (2021年10月12日)
- 西垣 悦代 (2015). コーチングおよびコーチング心理学とは何か 西垣 悦代・堀 正・原口 佳典 (編) コーチング心理学概論 (pp. 3–27) ナカニシヤ出版
- Palmer, S., Tubbs, I., & Whybrow, A. (2003). Health coaching to facilitate the promotion of healthy behaviour and achievement of health-related goals. *International Journal of Health Promotion & Education*, 41(3), 91–93.
- Schwarzer, R. (1999). Proactive Coping Theory. *Paper presented at the 20th International Conference of Stress and Anxiety Research Society (STAR)*, Cracow.
- Schwarzer, R., & Taubert, S. (2002). Tenacious goal pursuits and striving toward personal growth: proactive coping. In E. E. Frydenberg (Ed.), *Beyond Coping: meeting goals, visions, and challenges* (pp. 19–35). Oxford: Oxford University Press.
- Taylor, S. E., & Schneider, S. K. (1989). Coping and the simulation of events. *Social Cognition*, 7(2), 174–194. <https://doi.org/10.1521/soco.1989.7.2.174>