

2014 年度博士学位論文（要旨）

健康教育の視点に基づく
中高年女性の減量行動の意思決定と QOL に関する研究

桜美林大学大学院 国際学研究科 環太平洋地域文化専攻

井上 真弓

目 次

第 1 章 序論	1
第 1 節 研究背景	1
第 2 節 肥満の現状.....	4
第 3 節 先行研究	6
第 2 章 本研究の目的と構成	19
第 1 節 研究の目的.....	19
第 2 節 研究の意義.....	22
第 3 節 研究の構成.....	24
第 4 節 用語の定義.....	26
第 3 章 中高年女性の減量行動を開始するきっかけと継続の検討【研究 1】	28
第 1 節 目的	28
第 2 節 方法	29
第 3 節 結果	31
第 4 節 考察	40
第 4 章 中高年女性版減量に伴う意思決定バランス尺度の作成【研究 2】	42
第 1 節 目的	42
第 2 節 方法	44
第 3 節 結果	48
第 4 節 考察	59
第 5 章 中高年女性版減量に伴う意思決定バランス尺度短縮版の作成【研究 3】	62
第 1 節 目的	62
第 2 節 方法	63
第 3 節 結果	65
第 4 節 考察	72

第 6 章 中高年女性の減量に伴う意思決定バランスと関連要因の検討【研究 4】	74
第 1 節 目的	74
第 2 節 方法	75
第 3 節 結果	80
第 4 節 考察	90
第 7 章 中高年女性の減量行動セルフ・エフィカシー尺度の作成【研究 5】	95
第 1 節 目的	95
第 2 節 方法	96
第 3 節 結果	99
第 4 節 考察	106
第 8 章 中高年女性の減量行動セルフ・エフィカシーと関連要因の検討【研究 6】	107
第 1 節 目的	107
第 2 節 方法	108
第 3 節 結果	112
第 4 節 考察	120
第 9 章 中高年女性の減量に伴う意思決定仮説モデルの検証【研究 7】	124
第 1 節 目的	124
第 2 節 方法	125
第 3 節 結果	127
第 4 節 考察	132
第 10 章 BMI が意思決定バランス、生活習慣や関連要因に与える影響【研究 8】	134
第 1 節 目的	134
第 2 節 方法	135
第 3 節 結果	138
第 4 節 考察	156

第 11 章 肥満者の生活行動の特性の検討 【研究 9】	161
第 1 節 目的	161
第 2 節 方法	162
第 3 節 結果	166
第 4 節 考察	187
第 12 章 総合考察	191
第 1 節 本研究の結果の要約.....	191
第 2 節 本研究の考察	195
第 3 節 今後の課題および考察	200
第 4 節 結論	202
引用文献	204

謝 辞

APPENDIX

本研究で作成した尺度

要 旨

第 1 章 研究背景

わが国の 2011 年の患者調査（国民衛生の動向，2013）によると，医療機関を受診している総患者数は，高血圧性疾患 152.6 万人，糖尿病 270 万人，心疾患 161.2 万人，脳血管疾患 123.5 万人，悪性新生物 152.6 万人，高脂血症 188.6 万人である。高齢化・少子化が進む中であって，脳卒中，心疾患，糖尿病，悪性新生物などの生活習慣病の増大が大きな健康問題となっている。

成人の肥満は，世界各国で脳卒中，心疾患，糖尿病などの非常に多くの健康問題の危険因子として知られている。経済協力開発機構（Organisation for Economic Co-operation and Development ; OECD）加盟 13 カ国では，成人の半数以上の者が過体重か肥満であるとされている（OECD，2010）。たとえば過去 20 年間の肥満率がアメリカでは 2 倍，オーストラリアではほぼ 3 倍，イギリスでも 3 倍で，肥満の増加は，性，人種，所得あるいは教育水準に関わらず，すべての人口集団に影響を及ぼしたという（OECD，2010）。OECD 加盟 9 カ国（オーストラリア，オーストリア，カナダ，イングランド，フランス，イタリア，韓国，スペイン，アメリカ）からの報告は，恵まれない社会経済的集団に属する個人は肥満傾向にあり，特に女性にはその傾向が大きいことを示している（Sassi et al., 2009）。また，OECD 加盟 4 カ国（オーストラリア，カナダ，イングランド，韓国）の調査は，フルタイム教育年数と肥満との間には，ほぼ線型の関係があり，最も教育を受けた者の肥満率は低く，男性より女性に肥満傾斜が強いことが示された（Sassi et al., 2009）。特に食生活の欧米化，運動不足などのライフスタイルの変化に伴う中高年者の肥満及びその予備軍が増加し，生活習慣病発症の危険因子として問題視されている。

肥満の予防，改善の減量指導には，食生活をはじめ長年習慣化された行動の変容が必要である。わが国の肥満者はアメリカ・イギリスに比べると少ない。国民健康・栄養調査の結果では，40 歳～69 歳の女性の肥満者は 1980 年～2002 年まで 25%～29%であったが，2003 年より減少傾向を示し 2008 年には 21.7%まで減少した。しかし，この 3 年間をみると増加傾向を示し，2011 年は 40 歳～69 歳の女性の肥満者は 23.0%となり，依然健康問題として取り上げられている。BMI25 以上の女性は，20 代 10.2%，30 代 12.9%，40 代 21.0%，50 代 23.1%，60 代 24.4%，70 歳以上 26.4%と年齢を増すごとに女性の肥満者の割合が増加している（平成 23 年国民健康・栄養調査）。肥満の問題は，単純に肥満だけで終わるのではなく，生活習慣病発症の危険因子という点にある（宮下，1995）。

その1つが近年マスメディアで取り上げられているメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）という問題である。2005年4月に、日本におけるメタボリックシンドロームの診断基準（8学会合同）が発表され、2009年からの「標準的な健康診断・保健指導プログラム」では、メタボリックシンドロームに焦点をあてた健康診断と保健指導が医療保険者に義務づけられた。メタボリックシンドローム対策は「体重コントロール」であり、減量のための行動変容とセルフケアの推進が必要である。体重コントロールには、行動療法の有効性が実証されてきた（松本，2003）。減量には行動療法が必要不可欠であり、肥満予防にも食事療法や運動療法を併用した行動療法が有効であるとされてきた（足達，2006a,b；Curioni & Lourenco, 2005；樋口・吉松，2006；井上・鳥飼，2004；日本肥満学会，2006；坂根，2004）。メタボリックシンドロームとまではいかないまでも人々は、現在の自分の体型に決して満足しているのではなく、健康のためにもやせたいと思っている人は多い。しかし、やせるための行動を実行・継続するのは難しい。今まで保健従事者は、肥満予防の健康教育を多く行ってきた（東根・山口・三村・朝井・奥田，2004；田中・和田，2000），中高年者の肥満は一向に改善せず社会問題となっている。特に女性の肥満は年齢とともに増加している（平成23年度国民健康栄養調査）。津金（2003）は、肥満は生活習慣病の重要な原因のひとつであるだけでなく、BMIが標準の人に比べ死亡率が2倍であると述べている。そして、肥満の改善により生活習慣病の発症を低下させることができることを、増田・松枝・平田・松本・長尾義信・長尾憲樹（2001）の研究が明らかにしている。

以上のように、肥満が生活習慣病の原因となっていること、そして肥満を予防改善することが生活習慣病の発症を抑制することが明らかにされている。国民の肥満の問題を健康日本21の中で、国が国民の健康づくりとして取り上げており、行政や街ぐるみで生活習慣病予防・肥満予防に取り組んでいる（野坂・長尾，2005；沼岡・長井・竹中・河本・小野崎・川村・三浦・西代，2010）ことから、肥満予防に関する住民の関心が高まってきていると考えられる。

第2章 本研究の目的と構成

本研究では、意思決定バランスとセルフ・エフィカシーの両面から、中高年女性の生活習慣病や肥満の予防と改善を考えさまざまな観点から検討を行った。

中高年女性が減量の意味決定を行うときに測定可能な尺度を作成する。その作成された尺度「中高年女性版減量に伴う意思決定バランス尺度」と「減量行動セルフ・エフィカシー尺度」を用いてその影響要因の検討を行う。そして、中高年女性の減量行動を予測する

「意思決定仮説モデル」の検証を行う。そして、対象者の BMI と体重管理段階が減量の意思決定バランスや生活習慣等の関連要因に与える影響を明らかにする。また、BMI が 25 以上の肥満者を対象に、肥満者の生活行動の特性を明らかにすることを目的とする。

本研究の意義は、今まで作成されていなかった「中高年女性版減量に伴う意思決定尺度」を作成し、その尺度を活用し関係要因との関係性を明らかにすることができる。そして、更に短時間で測定可能な中高年女性版減量に伴う意思決定尺度を作成することにより、病院の外来や保健センターの健康教育時に、より幅広く活用することができるようになる。また、中高年女性の減量行動意思決定を予測するモデルを検証することにより、介入のポイントがわかり対象者に適切な健康教育を展開することができる。今後高齢化が進む中で、生活を見直し改善することにより肥満を起因とする生活習慣病の発生予防や悪化防止が期待できると共に、地域住民の生活の質の向上へと繋がることが期待できる。

第 3 章 中高年女性の減量行動の開始きっかけと継続の検討 【研究 1】

まず第 3 章では研究 1 として、生活習慣病予防・改善の視点から、中高年の女性の肥満に焦点を当てて、中高年女性が減量行動をとろうとするきっかけ及び、減量成功時及び失敗時の行動変容について検討した。その結果、中高年女性の減量行動の開始きっかけとして、『健康を害した』、『肥満への再認識』、『服がきつくなった』、『成功モデルからの勧め』、『目標に向かって』、『その他』の 6 カテゴリーが抽出された。減量行動が続けられた理由は、『効果の現れ』、『仲間のサポート』、『プロのサポート』であることが示された。

第 4 章 中高年女性版減量に伴う意思決定バランス尺度の作成 【研究 2】

中高年女性のための減量における意思決定バランスが測定できる尺度の作成を行った。作成された尺度は、中高年女性版減量に伴う意思決定バランス尺度（中高年女性版減量 DBS）と命名され、利益 3 因子合計 24 項目、損失 3 因子合計 24 項目で構成された。本尺度は、内的整合性による信頼性、内容的妥当性、利用可能性を備えていることが確認された。

第 5 章 中高年女性版減量に伴う意思決定バランス尺度短縮版の作成 【研究 3】

調査対象者の負担を軽減し、少ない項目かつ短時間で測定可能な「中高年女性版減量に伴う意思決定バランス尺度」の作成を行った。作成された尺度は、中高年女性版減量に伴う意思決定バランス尺度短縮版（中高年女性版減量 DBS 短縮版）と命名され、利益 3 因子、

損失 3 因子で構成された。本尺度は、内的整合性による信頼性、内容的妥当性、利用可能性を備えていることが確認された。

第 6 章 中高年女性版減量に伴う意思決定バランスと関連要因の検討 【研究 4】

研究 3 で作成された中高年女性版減量に伴う意思決定バランス尺度短縮版を用いて、中高年女性の減量の意思決定バランスに影響を及ぼす関連要因の検討を行った。その結果、中高年女性版減量 DBS（短縮版）のバランス得点との関連は、対象者の特性・QOL-26・SRS-18 で有意な相関がみられた。

第 7 章 中高年女性の減量行動に関するセルフ・エフィカシー尺度の作成 【研究 5】

中高年女性の減量行動に関するセルフ・エフィカシーを測定する尺度開発を行った。中高年女性版減量行動セルフ・エフィカシー尺度と命名され「食事エフィカシー」と「運動エフィカシー」の 2 因子で構成された。本尺度は、内的整合性による信頼性、内容的妥当性、利用可能性を備えていることが確認された。

第 8 章 中高年女性の減量行動に関するセルフ・エフィカシーと関連要因の検討 【研究 6】

開発された尺度「中高年女性版減量行動セルフ・エフィカシー」を用いて、中高年女性の減量行動のセルフ・エフィカシーに影響を及ぼす関連要因として、対象者の特性、食行動、運動行動、WHO Quality of Life -26（以下 QOL-26）、心理的ストレス反応測定尺（Stress Response Scale：以下 SRS-18）、日常生活習慣との検討を行った。その結果、中高年女性版減量行動セルフ・エフィカシーとの関連は、対象者の特性・食行動、QOL-26・SRS-18 運動行動、日常生活習慣で有意な相関が見られた。

第 9 章 中高年女性版減量に伴う意思決定仮説モデルの検証 【研究 7】

研究 1 から研究 6 までで得られた結果に基づき、中高年女性が減量の意思決定を行うときには、意思決定に含まれる利益と損失が減量行動セルフ・エフィカシーに影響し、食行動・運動・休養・栄養という生活習慣に影響し、その結果 QOL へとつながるといふ減量意思決定仮説モデルの検証を行った。その結果、減量の意思決定（利益と損失）、減量行動セルフ・エフィカシー、生活習慣、QOL-26 を用いた共分散構造分析を行った結果、モデルの適合度は、基準を満たす値であったことから、中高年女性の減量行動意思決定と QOL との

関連を予測するモデルとして、適応可能であると判断した。次に、減量行動をとっていない減量行動「未実行」群と減量行動をとっている減量行動「実行」群の減量の意味決定（利益と損失）が QOL に及ぼす影響力に違いがあるかを、中高年女性の減量に伴う意思決定仮説モデルを基にして検討した。その結果、減量行動「未実行」群と減量行動「実行」群の双方のモデルの適合度は、概ね許容の範囲であると判断した。次に、減量行動「未実行」群と減量行動「実行」群の差を検討するために多母集団同時分析を行った。その結果、損失から減量行動セルフ・エフィカシーへの影響に、有意な差が見られた。減量行動「未実行」群は、「利益」と「損失」のバランスを介して減量行動セルフ・エフィカシーを高め「生活習慣」の改善、「QOL」を高めることにつながっていたが、減量行動「実行」群は、減量行動セルフ・エフィカシーを高めることが「生活習慣」の改善、「QOL」を高めることにつながっていたことが確認された。

第 10 章 BMI が意思決定バランス、生活習慣や関連要因に与える影響 【研究 8】

調査対象者の BMI 「標準」群、「肥満Ⅰ度」群、「肥満Ⅱ度」群に与える影響要因の違いを検討した。その結果、「標準」群は、「生活習慣」、「食行動」がよく、「中高年女性版減量行動セルフ・エフィカシー」は高く、「SRS-18」は低く、「QOL-26」は高い。逆に「肥満Ⅱ度」群は 3 群の中で最もよくない結果で、「肥満Ⅰ度」群はその中間であることが確認された。次に、BMI が「標準」群「肥満Ⅰ度」群、「肥満Ⅱ度」群の減量の意味決定（利益と損失）が QOL に及ぼす影響力に違いがあるかを検討した結果、3 つのモデルの適合度は概ね許容の範囲であると判断した。次に「標準」群、「肥満Ⅰ度」群、「肥満Ⅱ度」群の 3 群の差を検討するために多母集団同時分析を行った結果、肥満度による 3 群のモデルに有意な差が見られなかった。

第 11 章 肥満者の生活行動の特性の検討 【研究 9】

BMI が 25 以上の肥満者を対象に、肥満者の生活行動の特性を検討した。まず、肥満者の体型満足度の 3 区分（「満足・まあ満足」、「やや不満」、「不満」）による対象者の特性・中高年女性版減量 DBS（短縮版）・生活習慣・食行動・中高年女性版減量行動セルフ・エフィカシー・SRS-18・QOL-26 の違いがあるかを検討した。その結果、体型満足度の 3 群の中で「不満」群は、「生活習慣」、「食行動」、「減量セルフ・エフィカシー全体」、「SRS-18」、「QOL 全体」が 3 群の中で最も悪かった。次に肥満者の減量行動「未実行」群と「実行」群の特性や影響要因に違いがあるかを検討した。その結果、「未実行」群は「実行」群に比

べ「利益全体」は低く、「損失全体」は高く、「バランス得点」は低く、そして「生活習慣全体」が悪く、「減量行動セルフ・エフィカシー」が「実行」群より有意に低かった。減量行動「未実行」群と「実行」群の肥満者の中高年女性の減量に伴う意思決定を予測するモデルの2群の差を検討するために多母集団同時分析を行った。その結果、「利益」から「減量行動セルフ・エフィカシー」, 「損失」から「減量行動セルフ・エフィカシー」, 「減量行動セルフ・エフィカシー」から「生活習慣」に有意な差が見られた。減量行動「未実行」群は、「利益」と「損失」を介して「減量行動セルフ・エフィカシー」を高め「生活習慣」の改善, 「QOL」を高めることにつながっていたが, 「実行」群は, 「減量行動セルフ・エフィカシー」を高めることが「生活習慣」の改善, 「QOL」を高めることにつながっていた。

第12章 総合考察

本研究では, 中高年女性の生活習慣病を予防するために健康教育の視点から, 減量行動の意思決定と QOL に関する検討を行ってきた。

中高年女性が減量行動の意思決定を行う際の「利益」と「損失」をはかる尺度作成を行った。「利益」と「損失」は独立した尺度ではあるが, 双方のバランスが重要となる。中高年女性が, 減量行動を開始する際の「きっかけ」となる『健康を害した』, 『肥満への再認識』, 等を含めた尺度が作成された。さらに, 減量行動を行うときには「減量行動のセルフ・エフィカシー」が大きく影響していることが考えられた。そこで中高年女性の減量行動セルフ・エフィカシー尺度の作成を行った。作成された尺度を用いて, 中高年女性の減量行動に影響される要因の検討を行った。そして, Prochaska at al. (1992) の行動に関する TTM を用いて, 減量行動「未実行」時及び減量行動「実行」時の中高年女性の減量に伴う意思決定予測モデルの検証を行った結果, 中高年女性の減量に伴う意思決定予測モデルが適応可能であることが示唆された。減量行動「未実行」群は, 生活習慣を改善するためには, 減量行動することの「利益」を高め, 「損失」を少なくすることが重要で, すでに減量行動を行っている「実行」群は, 減量行動の「利益」や「損失」に働きかけるより, 減量行動のエフィカシーを高める介入が必要となってくる。

次に, BMI3 区分 (標準・肥満 I 度・肥満 II 度) の違いがあっても中高年女性の減量に伴う意思決定を予測するモデルとして適応可能かを検証結果, 「標準」群, 「肥満 I 度」群, 「肥満 II 度」群のそれぞれの中高年女性の減量に伴う意思決定を予測するモデルとして適応可能であることが示唆された。BMI の「標準」群については, 「生活習慣」を改善するためには, 減量行動することの「利益」を高め, 「損失」を少なくすることが

重要である。「肥満Ⅰ度」群は「生活習慣」を改善するためには、減量行動することの「利益」と「減量行動セルフ・エフィカシー」を高める介入が必要となってくる。「肥満Ⅱ度」群は「生活習慣」を改善するためには、減量行動することの「利益」や「損失」に働きかけるより、「減量行動セルフ・エフィカシー」を高める介入が必要となってくる。

次に、BMIが25以上の肥満者の減量行動の実行度別にモデル検証を行った結果、減量行動未実行時及び減量行動実行時の中高年女性の減量に伴う意思決定予測モデルとして適応可能であることが示唆された。

今までの研究には、多くの肥満者だけを分析した研究も少なければ、肥満者の自己体型認識の満足度別に検討された研究も非常に少ない。本研究で肥満者の体型満足度別や減量行動の実行度別の生活行動の特性が明らかとなったことは有意義であったと考える。中高年女性の減量に伴う意思決定モデルは、最終目標が「生活習慣」の改善ではなく、「QOL」を高めることであった。そのモデルの中に、減量行動の「きっかけ」や維持継続のための「仲間のサポート」を今回は含まなかったが、今後はこれらを含めて検討していく必要があると考える。本研究では、同じ肥満者でも自分の体型に「満足・まあ満足」群と「やや不満」、「不満」群では「生活習慣」やその人の「QOL」に大きな違いがあった。「満足・やや満足」群は「QOL」が高いからその人が健康であるということではない。今回は本人の認識や行動を捉えたもので、身体計測や血液検査のような客観的データをとってはいない。そして、なぜ体型に満足しているのか、なぜ不満なのか等も聞けてはいない。今後は本当に満足しているのかと身体計測や血液検査のような客観的データを含んで詳しく捉えていくシステムが必要になってくると考える。

本研究は、生活習慣病を予防するという公衆衛生的視点と健康心理学的視点の両方を含めて検討を行ってきた。肥満がすべて悪いものと否定的にとらえるのではなく、自分自身が肥満による利益と損失がなんであるかが考えられ、自らが行動を判断できるような健康教育ができるように支援していきたい。今回作成された中高年女性版減量行動意思決定DBSや減量行動セルフ・エフィカシー尺度を広く活用した研究を進めていくことで、地域住民の健康の保持・増進の一助になれることを期待する。

主要な引用文献

- 足達淑子 (1998). 栄養指導のための行動療法入門 東京医歯薬出版株式会社
- 足達淑子 (2006a). ライフスタイル療法Ⅱ 肥満の行動療法 医歯薬出版株式会社
- 足達淑子編 (2006b). ライフスタイル療法Ⅰ 生活習慣改善のための行動療法第3版 医歯薬出版株式会社
- 足立淑子 (2007). 行動変容をサポートする保健指導バイタルポイント 医歯薬出版株式会社, 4-7.
- Aldana, S. G., Greenlaw, R. L., Diehl, H. A., Salberg, A., Merrill, R. M., & Ohmine, S. (2005). The Effects of a Worksite Chronic Disease Prevention Program. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, **47**, 558-564.
- 赤松利恵・大竹恵子・島井哲志 (2003). 減量における意思決定バランス尺度と行動変容の段階—減量の意思決定バランス尺度 (DBI) 日本版作成と信頼性, 妥当性の検討—健康心理学研究, **16**, 1-9.
- 赤松利恵・島井哲志 (2001). 青年期女子のダイエット行動における変容段階と心理的要因の関係 日本公衆衛生雑誌, **48**, 395-401.
- 尼崎光洋・清水安夫・森和代 (2009). コンドームの使用行動に対する意思決定バランス尺度の開発 思春期学, **27**, 333-341.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, **84**, 191-215.
- Becker, M. M. (ed) (1974). The Health belief model and personal health behavior. *Health education monographs*, **2**, Michigan, C.B. Slack.
- Block, G., Thompson, F. E., Hartman, A. M., Larkin, F. A. & Guire, K. E. (1992). Comparison of two dietary questionnaires validated against multiple dietary records collected during a 1-year period. *Journal of the American Dietetic Association*, **92**, 686-693.
- Curioni, C. C. & Lourenco, P. M. (2005). Long-term weight loss after diet and exercise: a systematic review, *International Journal of Obesity*, **29**, 1168-1174.
- Englert, H. S., Diehl, H. A. & Greenlaw, R. L. (2004). Rationale and design of the Rockford CHIP, a community-based coronary risk reduction program: results of a pilot phase. *Preventive Medicine*, **38**, 432-441.
- Chambliss, C. A. & Murray, E. J. (1979). Cognitive procedures for smoking reduction : Symptom. *Cognitive Therapy and Research*, **3**, 91-95.
- Chen, H. S., Horner, S. D., Percy, M. S. & Sheu, J. J. (2008). Stages of smoking acquisition of young Taiwanese adolescents: self-efficacy and decisional balance. *Research in Nursing & Health*, **31**, 119-129.
- Chen, H. S., Sheu, J. J., Percy, M. S., Brown, E. J. & Yang, R. J. (2006). The chinese version of the decisional balance scale: further validation. *Nursing Research*, **55**,

225-230.

- Daniel, O. & Wayne, F. V. (1988). A decisional balance measure and the stages of change model for weight loss. *The International Journal of the Addictions*, **23**, 729-750.
- 藤井智恵美・石川利江 (2007). 女子大生のやせることと自己効力感との関係性 共立女子短期大学看護学科紀要, **2**, 41-53.
- 坪内修二・長嶺敬彦・佐藤隆美・坪内明寛 (1990). 高血圧症患者のコンプライアンスに関する研究 Health Belief Model による分析 日本プライマリ・ケア学会誌, **13**, 167-176.
- 林扶美・赤松利恵・蝦名玲子・西村節子・奥山恵・松岡幸代・中村正和・坂根直樹・足達淑子・武見ゆかり (2012). 特定保健指導対象の職域男性における減量成功の条件とフロー個別インタビューによる質的検討 日本公衆衛生雑誌, **59**, 171-181.
- 東根裕子・山口静枝・三村寛一・朝井均・奥田豊子 (2003). 肥満傾向を示す中高年女性の食行動 生活文化研究, **43**, 45-56.
- 東根裕子・山口静枝・三村寛一・朝井均・奥田豊子 (2004). 公開講座「楽しいダイエット教室」開催の試み—食生活・栄養学的な観点からの検討(2)— 大阪教育大学紀要 第II部門, **52**, 63-75.
- 樋口寿・佐々木公子・小切間美保・井奥加奈・梶原苗美・鷺尾祐季・岡田真理子・奥田豊子 (2005). 中高年女性の菜食実践が血液流動性に及ぼす影響 大阪教育大学紀要 第II部門, **1**, 1-10.
- 樋口恵子・吉松博信 (2006). 肥満症の基幹治療—行動療法 臨床栄養, **108**, 536-542.
- 井上真弓 (2008) 中高年女性の減量の意思決定バランスと
- 井上真弓・清野純子・戸塚智美・石川利江 (2012). 中高年女性の減量行動へのきっかけ及び成功時・失敗時の減量行動 日本看護学会論文集：地域看護, **42**, 34-37.
- 井上修二・鶴飼陽子 (2004). 行動療法における肥満指導の考え方 食生活, **98**, 22-27.
- Janis, I. L. & Mann, L. (1977). *Decision making: a psychological analysis of conflict, choice and commitment*. New York : US Free Press.
- 嘉川亜希子・鄭忠和 (2007). 女性と生活習慣病—高血圧 Hormone Frontier in Gynecology. **14**, 27-32.
- 陰山千花子・小林明美・荒木達夫・石川由香・吉岡しのぶ・森田民子・岡田典子・森信人・有泉里美・長瀬慈村・多田紀夫 (2010). 生活習慣病対策のため新たに創設・開始された「地域栄養相談システム」の経過と課題 日本臨床栄養学会雑誌, **32**, 94-99.
- Karen, G., Barbara, K. R., & Frances, M. I. (2002). *Health behavior education : theory, research and practice*. 3rd ed.
- (カレン, G. 曾根智史・湯浅資之・渡辺基・鳩野洋子 (訳) (2006) 保健行動と健康教育—理論, 研究, 実践— 医学書院 pp.49-73, pp.121-149.)
- 蒔田香苗・吉田正雄・原田まつ子・石川守・小風暁 (2013). 人間ドックの判定が無所見であった中高年女性の特性—体格・閉経および長寿関連ミトコンドリア遺伝子多型との関連— 保健医療科学, **62**, 81-87.
- 北田豊治・李応詒・飯倉修子・朝野聡・野原忠博 (1997). 中高年者における健康づくり

- 行動の要因分析—セルフエフィカシーと運動実行段階を中心として— 民族衛生, **63**, 288-304.
- 小貫睦巳・丸山仁司 (2011). 理学療法専門学校生における e ラーニングの自己効力感促進尺度の活用法の研究—共分散構造分析による検討— 理学療法科学, **26**, 515-520.
- 厚生労働省 (2012). 平成 22 年国民健康・栄養調査結果の概要 厚生労働省 2012 年 1 月 31 日 <<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000020qbb.html>> (2013 年 10 月 2 日)
- 厚生労働省 (編) (2004). 厚生労働白書 (平成 16 年版) ぎょうせい
- 厚生労働統計協会 (編) (2007). 国民衛生の動向 厚生指標臨時増刊 **54** pp.91.
- 厚生労働統計協会 (2009). 国民衛生の動向 厚生指標臨時増刊 **56** pp.81-96.
- Levesque, D. A., Cummins, C. O., Prochaska, J. M. & Prochaska, J. O. (2006). Stage of change for making an informed decision about Medicare health plans. *Health Services Research*, **41**, 1372-1391.
- 黒川由美・土田幸恵・東根裕子・三村寛一・朝井均・奥田豊子 (2007). 市民対象ダイエット教室における減量要因の検討—食行動変容と歩数, 減量との関連性— 大阪教育大学紀要 第 II 部門, **56**, 15-28.
- 前田有美・北同真子・池田紀子・中田実子・石田梨絵・田中喜代次 (2008). 肥満更年期女性の減量プログラムの実施が減量および更年期症状に及ぼす効果 女性心身医学, **13**, 46.
- 前田有美・横山典子・久野譜也 (2007). 肥満中年女性における複合トレーニングの実施が身体的および精神的要素に及ぼす効果 女性心身医学, **12**, 481-491.
- 松本裕史・竹中晃二 (2002). 運動行動における調整スタイルと行動変容の関係 ヒューマンサイエンスリサーチ, **11**, 147-160.
- 松本千明 (2003). 健康行動の理論の基礎—生活習慣病を中心に 医歯薬出版株式会社 pp.1-14.
- 松尾直子・竹中晃二・岡浩一郎 (1999). 身体的セルフ・エフィカシー尺度—尺度の開発と高齢者における身体的セルフ・エフィカシーと運動習慣との関係— 健康心理学研究, **12**, 48-58.
- メタボリックシンドローム診断基準検討委員会 (2005). メタボリックシンドロームの定義と診断基準 日本内科学会雑誌, **94**, 794-809.
- 宮下充正 (1995). 女性のライフステージからみた身体運動と健康 杏林書店 pp.120-130.
- 森本兼囊 (編) (1992). ライフスタイルと健康—健康理論と実証研究— 医学書院
- 森本兼囊 (1998). 生活習慣の評価法 臨床栄養, **93**, 596-601.
- 中村小百合・任和子・生田美智子・須田恵子・安江智美 (2005). 女子大学生のダイエット行動における変化ステージモデルと自己効力感の関係 滋賀医科大学看護学ジャーナル, **3**, 64-69.
- 日本肥満学会 (編) (2006). 肥満症治療ガイドライン ダイジェスト版 協和企画 pp.9-29.
- 岡浩一郎 (2000). 行動変容のトランスセオレティカル・モデルに基づく運動アドヒレンス研究の動向 体育学研究, **45**, 543-561.

- 岡浩一郎 (2003a). 中年者における運動行動の変容段階と運動行動セルフ・エフィカシーの関係 日本公衆衛生学会誌, **50**, 208-215.
- 岡浩一郎 (2003b). 運動行動の変容段階尺度の信頼性および妥当性—中年者を対象にした検討— 健康支援, **5**, 15-22.
- 織井優貴子・熊野宏昭・宗像正徳・福士 審 (2005). パーソナリティと生活習慣, 食行動, および生理指標との関連性の検討: Short Interpersonal Reactions Inventory (SIRI) 日本語短縮版を用いた分析 心身医学, **45**, 849-854.
- O'Connell, D. & Velicer, W. F. (1988). A Decisional balance measure and the stages of change model for weight loss. *The International Journal of the Addictions*, **23**, 729-750.
- OECD (編), 鐘ヶ江葉子 (翻) (2010). Health at a Glance 2009 図表で見る世界の保健医療 OECD インディケータ (2009年版) 明石書店 pp.56-57.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, **19**, 276-288.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1992). Stage of change in the modification of problem behaviors. In M. Hersen, R. M. Eisler, & M. Miller(Eds.), *Progress in behavior modification*. California: Sage, 184-218.
- Prochaska, J. O. & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change the science of health promotion. *American Journal of Health Promotion*, **12**, 38-48.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, **2**, 328-335.
- 坂田利家 (編著) (1996). 肥満症治療マニュアル 第1版 医歯薬出版 pp.33-37.
- 佐々木公子・小切間美保・梶原苗美・岡田真理子・井奥加奈・奥田豊子 (2004). 中高年女性の菜食摂取における栄養・健康状態—血液流動性に及ぼす食事・体格・体組成と血液性状の影響— 大阪教育大学紀要 第II部門, **53**, 15-26.
- Sassi, F., Devaux, M., Church, J., Cecchini, M., & Borgonovi, F. (2009). Education and obesity in four OECD countries. *OECD Health Working Papers*, **46**, 47.
- 柴辻里香・安酸史子・安梅勅江・高山忠雄 (2001). 中高年女性の生活習慣改善に対する自己効力感への影響要因に関する研究 日本保健福祉学会誌, **8**, 43-52.
- 鈴木恵子・岩田香・手塚ツネ子・佐々木耕一・三上繁・久保田芳郎・川野因・佐藤文代 (2003). 中高年者の肥満と生活習慣病発症との関連について 保健の科学, **45**, 751-755.
- 鈴木伸一・嶋田洋徳・三浦正江・片柳弘司・右馬埜力也・坂野雄二 (1997). 新しい心理的ストレス反応尺度 (SRS-18) の開発と信頼性・妥当性の検討 行動医学研究, **4**, 23-29.
- 高山直子・雨宮俊彦・吉津潤・洲崎好香・有吉浩美 (2013). 肥満者の食行動と自己効力感との関連 日本健康医学会雑誌, **22**, 174-175.
- 田中喜代次・和田実千 (2000). 更年期肥満女性に対する減量指導 —自己管理型減量プログラムの提案— 生活教育, **44**, 19-24.

- 田中久美子 (2002). 写真撮影モデル依頼による認知的負荷とダイエット経験が食行動に及ぼす影響について 健康心理学研究, **15**, 41-48.
- 田中みのり・足達淑子・藤崎章好・国柄后子 (2009). 地域住民を対象とした非対面プログラムの活用と個別面接による介入効果の検討 肥満研究：日本肥満学会誌, **15**, 59-68.
- 田崎美弥子・中根允文 (2007). WHO QOL 26 手引き改訂版 金子書房 8-27.
- 田崎美弥子 (2000). 一般人口における QOL スコアの分布 医療と社会, **69**, 10-12.
- 寺口 (矢代) 顕子 (2008). 体格と生活習が中高年女性の骨塩量に及ぼす影響 順天堂医学, **54**, 82-89.
- 土田幸恵・東根裕子・山口静江・三村寛一・朝井均・奥田豊子 (2005). 肥満傾向を示す中高年女性の減量におよぼす要因の検討—食生活を中心に— 大阪教育大学紀要, **54**, 21-35.
- 津金昌一郎 (2003). 対策のもととなる指標“BMI”を考える—「肥満指数と死亡率」に関する中年期男女の10年間の追跡調査より— 食生活, **97**, 20-32.
- 浦田燦子・五日市恭子・志澤千鶴子・竹ノ谷文子・竹内正雄 (2001). 中高年者の健康意識と肥満について 運動・健康教育研究, **10**, 80-86.
- Velicer, W. F., DiClemente, C. C., Prochaska, J. O., & Brandenburg, N. (1985). A decisional balance measure for assessing and predicting smoking status. *Journal of Personality and Social Psychology*, **48**, 1279-1289.
- 渡辺順子・真下みどり・浜野美代子・五十嵐益恵・岩崎二郎・石井昭郎 (1999). 中高年女性の生活習慣と栄養に関する研究 日本健康医学会雑誌, **8**, 2-10.
- Weinberg, R. S., Hughes, h. h., Critelli, J. W., England, R. & Jackson, A. (1984). Effects of pre-existing and manipulated self-efficacy on weight loss in a self-control program. *Journal of Research in Personality*, **18**, 352-358.
- 山口静枝・松本朋子・三村寛一・朝井均・奥田豊子 (2002). 肥満傾向にある中高年女性に対するダイエット教室の効果—栄養素摂取状況から— 大阪教育大学紀要 第II部門, **51**, 19-29.
- 横倉恒雄・坂倉啓一 (1999). 新しい肥満治療 Brain Oriented Obesity Control System(BOOCS)法による中高年肥満女性における脂質代謝の変化と成功率 日本産婦人科学会雑誌, **51**, 1059-1063.
- 横手幸太郎・齋藤康 (2007). 肥満症 日本老年医学会雑誌, **44**, 185-187.
- 吉田俊秀・梅川常和 (2005). ストレスと肥満 からだの科学, **3**, 49-54.