研究報告

Health Belief : 概念分析

Health Belief : A Concept Analysis

大森純子

Junko Omori

キーワード : Health Belief, 概念分析, 保健活動

Key words : health belief, concept analysis, public health nursing

要 旨

本概念分析の目的は、欧米で使われている Health Belief の概念のわが国の保健活動の実践と研究における活用性を検討することである。

分析の方法は、Rodgers のアプローチを用い、論文を対象に、主に属性、先行因子、帰結に関する記述についてデータ収集し、質的に内容を分析した。

分析の結果、属性、先行因子、帰結は、個人と社会文化的集団のものに大別され、個人はその個人の属する社会文化的集団から影響を受けているという関係性が抽出された。概念の属性は、「個人の健康行動を引き起こす動機」、「個人の健康と病気についての態度や考え」、「社会文化的集団の健康に関する価値や信念の体系」の3つであった。先行因子には、個人のもつ内的因子と個人を取り巻く外的因子、帰結には、個人と集団の行動的側面と保健施策の側面が抽出された。

分析結果から、Health Belief の概念の定義とモデルケースを案出し、わが国の保健活動の実践と研究において活用すべき概念であることが明らかとなった。

I. はじめに

高齢化が進展するわが国では、長寿社会における生活の質の向上を目指して、2000年より、新たな第三次国民健康づくり対策として、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」(厚生労働省, 2002)がスタートした。この運動の基本理念は、地域に居住する人びとの価値観に基づく健康づくりに対する主体性を重視した健康の増進である。運動の推進にあたり、個人の力だけでなく、地域社会全体に対する働きかけも重要となる。

これまで行政主導であったわが国の地域における保

健活動は、それぞれの地域の特性にかかわらず一律的な傾向にある(星ら, 2000)という指摘もある。そのため、保健活動の実践や研究の分野においても、人びとの健康に関する信念などの健康づくりに対する主体性については、あまり目を向けられてこなかったというのが現状であろう。

欧米の地域看護学の文献(Anderson et al., 1996; Hunt et al., 1997)では、人びとのもつ健康に関する信念は、地域住民の健康上のニーズを適切に把握するコミュニティ・アセスメントにおいて注目すべき項目のひとつとして重要であることが示されている。つまり、その地域に居住する人びとの健康に関する信念を考慮

受付日: 2003年7月17日 受理日: 2004年2月5日

聖路加看護大学大学院看護学研究科博士後期課程 St. Luke's College of Nursing, Graduate School

した保健活動は、人びとの価値観に基づいた健康づくりに対する主体性を引き出し、望ましいアウトカムを生み出すと考えられる。

しかしながら、実際に、わが国の保健活動の実践と研究において、この健康に関する信念という言葉を活用しようとする場合、その定義の曖昧さという概念上の問題が存在する。健康増進行動に関する研究の多くは、言葉の定義がないままに行なわれている(田代, 1997)という指摘もあるように、健康に関する信念という言葉には、合意の得られている明確な定義はなく、その概念は、曖昧なまま、幅広く使われているのが現状である。

本概念分析では、欧米で使われている Health Belief という言葉を取り上げ、この概念についてわが国の保健活動の実践と研究における活用性を検討することを目的として、最近の欧米の看護学を中心とする学問領域におけるこの概念の使われ方を分析し、概念の再定義を行う。

Ⅱ. 方 法

文献上で多くみられる Health Belief という言葉の使われ方を検討するために、分析方法には、Rodgers のアプローチ(Rodgers et al., 2000)を用いた。この概念分析のアプローチは、分析の対象となる文献の母集団の 20 %程度をサンプルとし、概念の定義あるいは属性、文脈的基盤(領域的、社会文化的、時間的な変遷)を同定し、概念の特性を明らかにすると同時に、その概念のモデルケースを提示し、更なる概念の開発のための示唆を導き出すという方法である。

看護学を中心とする学問領域の学術論文の中での Health Belief の概念の使われ方をみるため、CINAL の検索システムで文献検索を行った。その結果、検索できるすべての年代 1982 年～2002 年で 3,809 論文検索された。最近の学術論文の中での概念の使われ方をみるため、ARTICLE, 1993 年～2002 年, ENGLISH, IN TI, という制限をかけた結果、154 論文検索された。

これらの 20 %にあたる 31 論文を無作為に抽出し、概念分析のサンプルとした。さらに、分析の過程でランドマークとなる論文やサンプルに含まれなかった文献レビューの論文も加え、最終的に概念分析の対象とした文献は、41 論文である。

データ収集は、Rodgers が提唱する様式(Rodgers

et al., 2000)に従って独自に開発したデータシートを用い、主に概念を構成する特性である属性、その概念に先立って生じる先行因子、その概念に後続して生じる帰結に関する記述についての情報を収集した。分析のプロセスでは、概念の属性、先行因子、帰結の内容について質的分析を行い、概念の特性を明らかにし、定義とモデルケースを案出し、今後の概念開発への示唆を得た。

Ⅲ. 結 果

図 1 に示すように、属性、先行因子、帰結の内容は、個人と社会文化的集団のものに大別され、個人はその個人の属する社会文化的集団からの影響を受けているという関係性が抽出された。

1. 概念の定義または属性

概念分析の結果、3 つの Health Belief の属性が抽出された。「個人の健康行動を引き起こす動機としての Health Belief」と「個人の健康と病気についての態度や考えとしての Health Belief」は、個人の属する「社会文化的集団の健康に関する価値や信念の体系としての Health Belief」による影響を受けるものであった(図 1)。

1) 個人の健康行動を引き起こす動機としての Health Belief

この属性は、Health Belief Model(Rosenstock, 1974 a, b; Becker, 1974 a, b)で示されている個人の健康行動への価値期待である動機としての Health Belief である。英系アメリカ人を対象とした 1990 年代の論文に多くみられた、糖尿病や関節炎などの特定の疾患の管理、前立腺がんや婦人科がんのスリーニング、AIDS などの特定の疾患予防、安全な行動の実施という文脈の中で、医学、心理学、看護学、社会学、健康科学の学問領域で使われていた。

Health Belief Model の下位概念は、病へのかかりやすさの自覚、重大さの自覚、利益の自覚、障害の自覚で構成されており、これらの 4 つの Health Beliefs は、相互に関連し合い、行動を起こすことへの価値期待が行動への動機となり、さらに人口学的変数や行動のきっかけなども作用して、健康行動が起る(Ben-Ami et al., 2001; Grubbs et al., 2000; Weller et al., 1998; Neff et al., 1998; Zagumny et al., 1998;

図1 Health Belief の概念 (先行因子・属性・帰結)

DiFranceisco et al., 1998 ; Bakker et al., 1997 ; Zimet et al., 1997 ; Burak et al., 1997 ; Taylor et al., 1996 ; Sommers et al., 1995 ; Mahoney et al., 1995 ; Dean-Baar, 1994 ; Charron-Prochownik et al., 1993)とされている。

Health Belief Model の歴史は、1950 年代、公衆衛生サービスにおける社会心理学者たちによって伝統的な behavior motivation theory を基に開発されたことに始まる (Rosenstock, 1974a)。1966 年に社会心理学者 Rosenstock が心理学者 Lewin らによって開発された goal setting theory の考えを入れ込み、value-expectancy theory としての Health Belief Model を提唱した (Rosenstock, 1974b ; Becker, 1974a)。当初は、予防行動を予測、説明しようとするものであったが、1974 年に Becker がこのモデルを病者役割行動にも適用 (Becker, 1974b) し、広く臨床や保健の領域で用いられるようになった。1988 年には、Rosenstock と Becker によって、social learning theory から Bandura が提唱したセルフエフィカシーをモデルに入れ込むことで行動の予測や説明力が強化されることが追加された (Janz et al., 1984 ; Rosenstock et al., 1988)。

2) 個人の健康と病気についての態度や考えとしての Health Belief

この属性は、Health Belief Model に限定されない個人の健康に関わるさまざまな行動に影響する健康と病気への態度や考えである。アメリカとイギリスの看護学、医学、心理学の学問領域の 1997 年以降の論文において、開業医の選択や分娩時の硬膜外麻酔の選択、高血圧症の管理、ヘルスケアニーズの把握や患者教育という文脈の中で使われていた。

Health Belief には、個人の社会的、家族的な文脈があり、高血圧症の治療方針への不遵守への多様な要因のひとつである (Stewart et al., 2002)。Health Belief は、糖尿病のコントロールに直接的、非直接的に影響する疾患への考えである (Brown et al., 2002)。病気への感受性と予防に関する信念は開業医の選択に影響する健康への考えである (Sugimoto et al., 1999)。病気への態度は、健康への態度である (Williams et al., 1999)。出産に臨む女性の健康への態度は、判断や行動をするのに重要となる (Capik, 1998)。Health Belief は、健康と疾患についての態度や考えで、常識や誤った情報、神話、現実的でない期待などに基づいている。人は、いくつもの態度をもっており、いつで

もそれらが確認でき、行動が態度に合っているというものではない(DeAmicis, 1997)。

3) 社会文化的集団の健康に関する価値や信念の体系としての Health Belief

この属性は、年代を追って増えており、アジアからの移民女性の精神疾患の受療、黒人女性の糖尿病管理、アラブ人の女性、ユダヤ人、アフリカ系アメリカ人、白人以外の文化的集団、イギリスにおける人びとの Health Belief に注目した保健施策という文脈においてアメリカとイギリスの看護学の論文で使われていた。

Health Belief は、出身国や宗教によって異なる文化である(Kridli, 2002)。個人の健康や安寧は、コミュニティ全体からの影響を受けるものである。コミュニティや文化の Health Belief System は、疾患の因果関係論、病気、治療を理解するうえで役に立つ(Jacobs et al., 2001)。Health Belief System は、個人の健康へ潜在的に影響する(Fields, 2001)。Health Belief は、その人の属する社会的構造や規範的、文化的要因、文化的状況設定、文化的な特定の概念などによって異なるものである(Poss, 2001)。Health Belief は、信念体系による人種的、民族的な影響があり、健康への関心に関連するものである(Saleeby, 2000)。精神疾患への文化的信念は、アジア人では家族の影響が強く、スティグマがある(Tabora et al., 1997)。Health Belief は、民族によって価値付けられているもので、運命論、信じられているもの、伝統的療法などが含まれる。必ずしも行動に結び付くとは限らないが、その行動を行うことに対する価値意識をもっていることがある(Maillet et al., 1996)。Health Belief System には、バイオメディカル(身体機能の構造の異常の結果)、パーソナリスティック(神や悪魔のすること、罰に対する罪)、ナチュラリスティック(心と体と環境のバランス)の3つのカテゴリーがある(Angelucci, 1995)。Health Belief は、健康のセルフアセスメントにおける健康の概念で、語られずに身につけられており、世帯構成や年齢、性別、民族による社会集団によって変わるものである(Dines, 1994)。

2. 先行因子

個人の先行因子である人口学的因子と、身体的、心理的、精神的、社会的、文化的因子や、健康についての経験的因子という個人のもつ内的因子は、その個人

の属する社会文化的集団の先行因子である国、コミュニティ、家族、あるいは、文化、宗教などの個人を取り巻く外的因子によって影響を受けるものであった(図1)。

1) 個人の先行因子

個人の先行因子には、個人のもつ内的因子があげられていた。年齢や性別(Sommers et al., 1995)という人口学的な因子、痛み(Burak et al., 1997; Williams et al., 1999)という身体的因子、疾患に対する心配や恐れ(Williams et al., 1999; Bakker et al., 1997)という心理的因子、感情などの精神的因子(DeAmicis, 1997)があげられていた。社会的な因子としては、社会的経験(Charron-Prochownik et al., 1993)、個人の経験(Dines, 1994)、発達段階(DeAmicis, 1997)、教育レベル(Neff et al., 1998; DeAmicis, 1997; Sommers, Andres et al., 1995)、社会経済的状況(Weller et al., 1998; Neff et al., 1998; DeAmicis, 1997; Mahoney et al., 1995)があげられていた。文化的因子としては、文化的背景(Stewart et al., 2002; DeAmicis, 1997)、人種や民族(Williams et al., 1999; DiFranceisco et al., 1998)があげられていた。健康についての経験的因子として、健康の経験、健康への意識(Sugimoto et al., 1999)、健康行動の知識(Dean-Baar, 1994)、健康習慣(Williams et al., 1999)があげられていた。

2) 社会文化的集団の先行因子

社会文化的集団の先行因子としては、個人を取り巻く外的因子となる国、コミュニティ、家族、文化、宗教(Kridli, 2002; Jacobs et al., 2001; Fields, 2001; Poss, 2001; Tabora et al., 1997; Dines, 1994)、価値システム(Jacobs et al., 2001; Poss, 2001)、価値規範(Stewart et al., 2002)、教育や貧困などの社会的なストレス、健康、病気、障害の伝統的な定義(Fields, 2001)、社会的経済的構造と状況(Dines, 1994)があげられていた。

3. 帰結

個人の帰結である個人の健康増進行動やリスク行動、行動変容などの行動的側面は、社会文化的集団のメンバーの行動パターンという集団の行動的側面や、異なる文化における患者やその家族にとってより満足できるアウトカムや、看護師にとって道徳にかなった政策の価値など、保健施策的側面の帰結によって影響

を受けるものであった(図 1)。

1) 個人の帰結

主な個人の行動的側面の帰結は、健康増進行動であった。健康増進行動としては、疾患管理への参加(Stewart et al., 2002)予防接種を受けること(Taylor et al., 1996)、スクリーニングを受ける行動(Weller et al., 1998; Burak et al., 1997)、サービスの活用や援助を求める行動(Tabora et al., 1997)、健康を求める積極的な健康行動(Grubbs et al., 2000)、治療を求める行動(Williams et al., 1999)、治療方針の遵守(Dean-Baar, 1994; Charron-Prochownik et al., 1993)、予防的健康行動(Grubbs et al., 2000; Zagumny et al., 1998; DiFranceisco et al., 1998; Bakker et al., 1997; Zimet et al., 1997; Sommers et al., 1995; Mahoney et al., 1995)、安全な行動(Benn-Ami et al., 2001)、健康に関連した実践(Maillet et al., 1996)、健康的な生活習慣(Brown et al., 2002)、健康に関連する行動の決定(Sugimoto et al., 1999; Capik, 1998; DeAmicis, 1997)、があげられていた。その他、リスク行動(Neff et al., 1998; Zagumny et al., 1998; Dines, 1994)や、行動変容(Stewart et al., 2002; DiFranceisco et al., 1998)も帰結としてあげられていた。

2) 社会文化的集団の帰結

社会文化的集団の帰結には、その集団の行動的側面の帰結として、メンバーの行動パターン(Jacobs et al., 2001)があげられていた。また、保健施策的側面の帰結としては、看護師にとって道徳にかなった政策の価値(Dines, 1994)、異なる文化における患者やその家族にとってより満足できるヘルスケアのアウトカム(Kridli, 2002)、異なる文化におけるケアの方向性の決定(Tabora et al., 1997)、異なる集団間での健康の不釣り合い(Fields, 2001)があげられていた。

IV. 考 察

1. Health Belief の概念の広がり

Health Belief の概念は、年代を追って、広く多様な対象と文脈において使われ、それに対応して、概念の属性、先行因子、帰結は、個人から社会文化的集団へと広がりつつあった。

主に医学や心理学の学問領域では、Health Belief Model に基づいた“個人の健康行動を引き起こす動機”

としての Health Belief に関する研究が現在も盛んに行われている。

しかし、最近では、Health Belief Model について、社会的文脈や家族の文脈が入っていない(Stewart et al., 2002)という指摘や、英系アメリカ人のみを対象とした実証研究が積み重ねられてきたために、より大きな社会的構造、規範的な文化的要因、文化的状況設定など文化的な特定の概念が欠けている(Poss, 2001)といった指摘もある。Yarbrough と Braden は、Health Belief Model に基づいた乳がんスクリーニング行動の説明と予測についての 16 の実証的研究のレビューから、このモデルは、乳がんのスクリーニング行動を終始一貫して予測する力をもっていないこと、社会経済的な状況が含まれる場合にはモデルの説明力が増すことを示し、ヘルスケアを受けないことの意味や乳がんと乳がんのスクリーニングの意味など社会的側面の記述に関する研究の必要性を示唆している(Yarbrough et al., 2001)。これらの Health Belief Model の限界についての共通の主張のである、社会文化的集団からの個人の Health Belief への影響の存在は、Health Belief の概念が個人的レベルから社会的レベルへと広がっている背景であるといえよう。

看護学の対象は、さまざまな健康レベルにある個人と、その個人の属する家族、年齢や性別によるグループや、コミュニティという社会文化的集団まで含む。また、援助も直接的な個別援助だけではなく、個人の健康に潜在的に影響を与える社会文化的集団に対する啓発活動や健康教育などの保健施策も含む。

そのため、医学や心理学の領域と比べ、とりわけ看護学の領域では、Health Belief の概念の使われる対象と文脈が幅広く、“個人の健康行動を引き起こす動機”という属性だけでなく、“個人の健康と病気についての態度や考え”と“社会文化的集団の健康に関する価値や信念の体系”という属性が使われ、先行因子と帰結についても同様に、個人から社会文化的集団へと広がっていると考えられる。

2. Health Belief の概念のわが国の保健活動の実践・研究への活用性

個人は、地域においてさまざまな社会的、文化的な集団に所属しながら、その集団の人々との関係性の中で主体的に生活を営んでいる。そのため、人びとの健康増進への適切な保健活動の実践には、“個人の健康行動を引き起こす動機”や“個人の健康と病気について

の態度や考え”という個人への視点にとどまらず、その個人の属する家族、年齢や性別などによるグループやコミュニティという巨視的な立場から、個人の健康に潜在的に影響を与えている“社会文化的集団の健康に関する価値や信条の体系”を把握することも重要となる。

アメリカの保健活動の実践の範囲と規範(American Nurses Association, 1999)では、保健師の活動は、自らの関心と全体的な目的を集団全体の健康におき、対象とする集団の健康に関する価値観や信念、意味づけに基づいて、住民との協力のうえに、具体的なプログラム、政策、サービスの開発を促進することを特長とすることが明文化されている。これまでのわが国の保健活動はその歴史的背景から、個人への援助、あるいは、個人を入り口にした集団へのアプローチが主であった。今後は、地域における保健・医療・福祉分野の協働の機会がいっそう増える中で、保健活動の独自の働きとして、集団の健康の増進に対するプログラム、政策、サービスの開発が期待されよう。

このような保健活動の特長や現状から、個人とその個人の属する社会文化的集団の健康増進行動という行動的側面の帰結と、道徳にかなった政策の価値や満足できるアウトカムという保健施策的側面の帰結をもたらす Health Belief の概念は、地域に居住する人びとの価値観に基づく健康づくりに対する主体性を尊重するわが国の新たな保健活動の実践と研究において、その中核に据えて活用すべき概念であるといえる。

3. 定義とモデルケース

概念分析の結果を踏まえ、わが国の保健活動の実践・研究に活用するために Health Belief を以下のように定義する。

『Health Belief は、社会文化的集団の価値体系に基づいた個人の健康についての態度や考えであり、個人の身体的、心理的、精神的因子と、その個人の属する国やコミュニティ、家族、あるいは、文化や宗教など個人を取り巻く社会文化的因子によって形成され、個人と社会文化的集団の健康に関連する行動を導き、社会文化的集団にとって望まれる保健施策のアウトカムをもたらす』

このように定義した Health Belief の概念を表徴するひとつの現象をモデルケースとして以下に示す。

ある寒冷地の山間部にある農村の高齢者の人びとは、腰や膝の痛みや変形があっても、畑の作物の世話や庭の

草取りなど、毎日せっせと働いていた。また、四肢に麻痺がある高齢者も、両手に杖をついて近所まで歩き、廊下や庭を這いながら、自力で別棟の便所や風呂場まで移動していた。

この地区の担当保健師が、老人クラブの会合の場で、健康教育として、寝たきり予防の 10 か条について話を始めたところ、高齢者たちが無反応であったため、話し合いの時間を設けたところ、「なんだって、自分の体を自分で鍛えておくことが一番大切だ」と、互いに納得し合い、話が盛り上がっていた。そこで、保健師も話の輪に入り、「皆さんにとっての健康とはどんなことですか」と質問したところ、「ここらは、床についている人いないから、みんな丈夫だよ」、「家族だって何だって人に迷惑をかける自分も惨めになる」、「この身体で若い頃からよく頑張ってきたもんだ」、「昔は、この村の嫁たちは皆働き者だって周りの村から評判だったんだよ」、「畑のことは嫁に任せてらんない」、「昼間は、若いものたちは働きに出てから、留守番だの畑だの忙しいよ」と語り合い、健康であることを認め合っていた。

保健師は、厳しい自然環境の下にあるこの農村の高齢者たちは、苦労を共にしてきた同年代の仲間たちの間で価値体系を共有し、この体系に照らして、身体の自立や畑での勤労、家族への貢献などのお互いの健康についての態度や考えを認め合い、支え合うことを通じて、自らの健康を確かめ、せっせと働き、自力で移動するという彼らにとっての健康を増進しようとする行動が表れていると捉えた。

V. 結 語

Health Belief の概念は、看護学を中心とする学問領域において、個人の特定の疾患の管理、予防などからさまざまな社会文化的集団の保健施策の文脈において使われていた。概念の属性、先行因子、帰結は、個人と社会文化的集団のものに大別され、個人は属する社会文化的集団から影響を受けているという関係性が抽出された。地域に居住する人びとの主体性を尊重した健康づくりを目指すわが国の保健活動の実践と研究に活用すべき概念であることが確認できた。

本概念分析からは、今後、保健活動の実践と研究においてこの Health Belief の概念を活用していくにあたり、日本という文化の中での家族、年齢や性別によるグループ、コミュニティという社会文化的集団には、どのような価値体系が存在し、それらが個人の健康に

ついでに態度や考えにどのように反映されているのかという視点での研究の蓄積と、Health Belief の概念の日本語としての適切な表現を検討していくことの必要性が示唆された。

文 献

- American Nurses Association(1999) : Scope and Standards of Public Health Nursing Practice, Quad Council of Public Health Nursing Organization, 1-21, American Nurses Publishing, Washington.
- Anderson E.T., Mcfarlane J.M.(1996) : Community as Partner, 2nd ed, 177-184, Lippincott, Philadelphia.
- Angelucci, P.(1995) : Notes from the field. Cultural diversity : health belief systems, Nursing Management, 26(8), 72-74.
- Bakker A.B., Buunk B.P., Siero F.W., et al.(1997): Application of a modified health belief model to HIV preventive behavioral intentions among gay and bisexual men, Psychology and Health, 12(4), 481-492.
- Becker M.H.(1974a) : The health belief mode : Origins and correlates in psychological theory, Health Education Monographs, 2, 336-353.
- Becker M.H.(1974b) : The health belief model and sick role behavior, Health Education Monographs, 2, 409-419.
- Ben-Ami S., Shaham J., Rabin S., Melzer A., et al.(2001): The influence of nurses' knowledge, attitudes, and health beliefs on their safe behavior with cytotoxic drugs in Israel, Cancer Nursing, 24(3), 192-200.
- Brown S.A., Becker H.A., Garcia A.A., et al.(2002): Measuring health beliefs in Spanish-speaking Mexican Americans with type 2 diabetes : adapting an existing instrument, Research in Nursing and Health, 25(2), 145-158.
- Burak L.J., Myer M.(1997): Using the Health Belief Model to examine and predict college women's cervical cancer screening beliefs and behavior, Health Care for Women International, 18(3), 251-262.
- Capik L.K.(1998) : Health beliefs of childbearing women : The choice of epidurals for pain management, Journal of Perinatal Education, 7(3), 7-17.
- Charron-Prochownik D., Becker M.H., Brown M.B.(1993) : Understanding young children's health beliefs and diabetes regimen adherence, Diabetes Educator, 19(5), 409-418.
- DeAmicis P.(1997) : The impact of health beliefs on adult client education, Journal of Health Education, 28(1), 13-20.
- Dean-Baar, S.L.(1994) : Development of the arthritis health belief inventory, Rehabilitation Nursing Research, 3(4), 111-129.
- DiFranceis W., Kelly J.A., Sikkema K.J., et al.(1998) : Differences between completers and early dropouts from 2 HIV intervention trials : A health belief approach to understanding prevention program attrition, American Journal of Public Health, 88(7), 1068-1073.
- Dines A.(1994) : A Review of lay health beliefs research : Insights for nursing practice in health promotion, Journal of Clinical Nursing, 3(6), 329-338.
- Fields S.D.(2001) : The health belief system of African-Americans : essential information for today's practicing nurses, Journal of Multicultural Nursing and Health, 7(1), 36-40.
- Grubbs L.M., Taban M.(2000) : Use of sunscreen in health care professionals : The Health Belief Model, Cancer Nursing, 23(3), 164-167.
- 星旦二, 藤原佳典(2000) : 「健康日本 21」地方計画のめざすもの, 保健婦雑誌, 56(5), 365-370.
- Hunt R., Zurek E.L.(1997) : Introduction to Community Based Nursing, 91-93, Lippincott, Philadelphia.
- Jacobs L.A., Giarelli E.(2001) : Jewish culture, health belief systems, and genetic risk for cancer, Nursing Forum, 36(2), 5-13.
- Janz N.K., Becker M.H.(1984) : The Health Belief Model : A decade later, Health Education Quarterly, 11(1), 1-47.
- 厚生労働省(2002) : 厚生労働白書平成 14 年度版, 131-132, ぎょうせい, 東京.
- Kridli S.A.(2002) : Health beliefs and practices among Arab Women, American Journal of Maternal Child Nursing (MCN), 27(3), 178-182.
- Mahoney C.A., Thombs D.L., Ford O.J.(1995) : Health belief and self-efficacy models: their utility in explaining college student condom use, AIDS Education and Prevention, 7(1), 32-49.
- Maillet N.A., Melkus G.D., Spollett G.(1996) : Using focus groups to characterize the health beliefs and practices of black women with non-insulin-dependent diabetes, Diabetes Educator, 22(1), 39-46.
- Neff J.A., Crawford S.L.(1998) : The Health Belief Model and HIV risk behaviours: a causal model analysis among Anglos, African-Americans and Mexican-Americans, Ethnicity and Health, 3(4), 283-299.
- Poss J.E.(2001) : Developing a new model for cross-cultural research : synthesizing the Health Belief Model and the Theory of Reasoned Action, Advances in Nursing Science, 23(4), 1-15.
- Rodgers B.L.(2000) : Concept analysis : An evolutionary view, Rodgers B.L., Knafle K.A.(eds.), Concept Development in Nursing, 2nd ed, 83-99, Saunders, Philadelphia.
- Rosenstock I.M.(1974a) : Historical origins of The Health Belief Model, Health Education Monographs, 2, 328-335.
- Rosenstock I.M.(1974b) : The Health Belief Model and preventive health behavior, Health Education Monographs, 2, 354-386.
- Rosenstock I.M., Stretcher V.J., Becker M.H.(1988) : Social learning theory and The Health Belief Model, Health Education Quarterly, 15, 175-183.
- Saleeb J.R.(2000) : Health beliefs about mental illness : an

- instrument development study, *American Journal of Health Behavior*, 24(2), 83–95.
- Sommers J.M., Andres F.F., Price J.H.(1995) : Perceptions of exercise of mall walkers utilizing The Health Belief Model, *Journal of Health Education*, 26(3), 158–166.
- Stewart A., Eales C.J.(2002) : Hypertension : patient adherence, health beliefs, health behavior and modification, *South African Journal of Physiotherapy*, 58(1), 12–17.
- Sugimoto A., Furnham A.(1999) : The health beliefs, experiences and personality of Japanese patients seeking orthodox vs complementary medicine, *Complementary Therapies in Medicine*, 7(3), 175–182.
- Tabora B.L., Flaskerud J.H.(1997) : Mental health beliefs, practices, and knowledge of Chinese American immigrant women, *Issues in Mental Health Nursing*, 18(3), 173–189.
- 田代順子(1997) : 健康増進行動 : 概念分析, 筑波大学医療技術短期大学紀要, 18, 7–16.
- Taylor J.A., Cufley D.(1996) : The association between parental health beliefs and immunization status among children followed by private pediatricians, *Clinical Pediatrics*, 35(1), 18–22 .
- Weller D., Pinnock C., Silagy C.(1998) : Prostate cancer testing in SA men : influence of sociodemographic factors, health beliefs and LUTS, *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 22(3), 400–402 .
- Williams R.A., Hollis H.M.(1999) : Health beliefs and reported symptoms among a sample of incarcerated adolescent females, *Journal of Adolescent Health*, 24(1), 21–27.
- Yarbrough S.S., Braden J.C.(2001) : Utility of health belief model as a guide for explaining or predicting breast cancer screening behaviors, *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 677–688.
- Zagumny M.J., Brady D.B.(1998) : Development of the AIDS Health Belief Scale(AHBS), *AIDS Education and Prevention*, 10(2), 173–179.
- Zimet G.D., Liao A., Fortenberry J.D.(1997) : Health beliefs and intention to get immunized for HIV, *Journal of Adolescent Health*, 20(5), 354–359.