

広島大学学術情報リポジトリ

Hiroshima University Institutional Repository

| | |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Title | 「健康支援への受けとめ」と健康な食生活を送る動機づけおよびコンピテンスとの関連 |
| Author(s) | 加藤, 佳子; 黒川, 通典; 黒川, 浩美 |
| Citation | 学習開発学研究, 14 : 13 - 21 |
| Issue Date | 2022-03-30 |
| DOI | |
| Self DOI | 10.15027/52278 |
| URL | https://ir.lib.hiroshima-u.ac.jp/00052278 |
| Right | Copyright (c) 2022 広島大学大学院人間社会科学研究科学習開発学領域 |
| Relation | |



「健康支援への受けとめ」と健康な食生活を送る動機づけ およびコンピテンスとの関連

加藤 佳子¹・黒川 通典²・黒川 浩美³
(2022年1月10日 受理)

The Relationship among Perceptions toward Health Support, Motivation, and Competence for Healthy Eating

Yoshiko KATO, Michinori KUROKAWA and Hiromi KUROKAWA

Abstract: **OBJECTIVE:** The purpose of this study was to examine the relationship between perceived health support, motivation and competence for healthy diet. **METHOD:** 105 university students (20.0 ± 1.0 years) participated in the dietary survey. Health guidance based on the results of the dietary survey was provided to the participants. The guidance was conducted by the students in the program of national registered dietitian course. After the guidance, following three elements were measured: 1st was the perceived degree of being respected autonomy at the guidance; how one's own autonomy was respected and how one perceived it during the guidance, 2nd was motivation and 3rd was competence for healthy eating. **RESULTS:** Path analysis showed that perceived health support as being respected autonomy associated to autonomous motivation for healthy eating ($\beta=.48$), and autonomous motivation associated to competence to maintain healthy eating ($\beta=.49$). The degree of perceived being respected autonomy did not relate to controlled motivation for healthy eating. The controlled motivation did not relate to competence for healthy eating habits. **CONCLUSION:** These results indicated that when university students in the program of national registered dietitian course provided dietary guidance to their peers, offering support that values autonomy leads to autonomous motivation and competence for healthy eating habits.

Key words: healthy eating life style, competence, university students, motivation, health care climate questionnaire (HCCQ)

キーワード:健康な食生活, コンピテンス, 大学生, 動機づけ, 健康支援への受けとめ

¹ 神戸大学大学院人間発達環境学研究科

² 摂南大学農学部食品栄養学科

³ 大阪青山大学健康科学部健康栄養学科

緒言

食生活の改善は、健康を維持増進する上で欠くことができない。そこで食生活の改善を旨とした健康支援が行われている。特に食生活のあり方が深く関与する糖尿病や動脈硬化症などの生活習慣病は、個人の生活の質に低下をもたらすとともに、社会保障費の負担増大につながる（厚生労働省、2007）。そのため国民が主体的に取り組める健康づくり運動として、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が取り組まれており、食生活習慣の改善に関する課題についても、具体的な目標値が定められ健康支援が進められている。しかし個人の食生活における目標値への達成状況は十分ではなく、特に20~30歳代の栄養バランスには課題があることが指摘されている。このような状況を受け、全国にある管理栄養士・栄養士養成施設の学生による同世代の者への啓発活動として、若い世代の自立した食生活を支援するアプローチも推奨されてきた（厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会、2018）。以上のことから管理栄養士養成課程の学生による同世代の者への、食生活改善のための健康支援に注目することとした。

食生活改善のための健康支援では、管理栄養士などの支援提供者は支援受領者の食生活をアセスメントし、得られたアセスメントをフィードバックすることを通じて、食生活改善のための情報を提供することが主な活動の一つとなる。習慣化した食生活を改善することは必ずしも容易ではないが、行動理論に基づき情報提供による健康支援の過程を検討することで、どのような支援が行動変容につながるかについての知見を得ることができる。代表的な動機づけの理論の一つである自己決定理論を枠組みとした研究では、自律的な動機づけの効果が見いだされており、支援受領者が自分自身が受けた支援を「自律性が尊重されたもの」とであると受けとめることが自律的な動機づけに関連し、コンピテンス、よりよい成果（Grolnick, Ryan, & Deci, 1991; Ryan & Grolnick, 1986）、行動の継続（Deci, Eghrari, Patrick, & Leone, 1994）につながる事が確認されている（Deci & Ryan, 1987）。

自律的動機づけとは行動の動機が自分自身に内在化、統合化されている動機づけであり、自己決定理論では「内発的動機づけ」「統合的調整」「同一化的調整」を自律的動機づけ、「取入れ的調整」「外的調整」を統制的動機づけとして概念化している（Ryan & Deci, 2000）。自己決定理論についてその詳細に若干ふれると、動機づけには内発的動機づけと外発的動機づけがあり、内発的動機づけ（例「健康的な食事をすることは、楽しい」）では、行動そのものへの楽しみや興味が動機となる。このような動機づけは、行動の継続やよりよい成果につながる。一方、外発的動機づけはその内在化と統合化の程度により、統合的調整、同一化的調整、取入れ的調整、外的調整があり、動機づけが自己に内在化、統合化されることで、その自律性が進むとされている。外発的動機づけの中で、動機が最も自己に内在化あるいは統合化されているものが統合的調整である。統合的調整では目的となる行動と自己の価値観とが一致しており、このことが行動を起こす動機となる（例「健康的に食べるということは生きる基本である」）。次に同一化的調整である。楽しいわけではないが、行動によりもたらされる結果に価値をおいており、これが動機となる（例「健康な食生活を守ることは、心も身体も快適にする」）。統合的調整と同一化的調整は、内発的な動機づけと同様によりよい成果や行動の継続につながる。そこで内発的動機づけ、統合的調整、同一化的調整は、自律的な動機づけの構成要素とされている。一方、恥や罪悪感などへの回避といった、自分自身に内在する報酬や罰の基準が動機づけとなる取入れ的調整（例「健康な食生活を送ることができないことは、恥である」）と、実際に外在する報酬や罰の基準が動機となる外的調整（例「私の周りの人は、私に健康な食生活を守るべきだという」）は、統制的動機づけの構成要素とされている。

このような動機づけの機序をふまえると、個人に提供される支援そのものは外的な働きかけではあるが、支援受領者が支援をどのように受けとめ、自己に内在化・統合化させているかによって、支援の過程で育まれる動機づけの質は異なると考えられる。そして支援受領者が自分を取り巻く支援環境において、統制的な支援が提供されていると評価する場合よりも、自律性を尊重した支援が提供されていると評価する場合の方が、自律的な動機づけやコンピテンスにつながり、結果的にその行動の継続やよりよい成果につながる事が期待できる（Deci & Ryan, 1987）。これらの先行研究から得られた知見は、生活習慣に関わる疾患をもつ患者を対象とした健康支援に関する領域でも検討されており、支援受領者の健康支援への受けとめは、自律的な動機づけ、コンピテンス、よりよい成果などにつながる事が示されている。なおコンピテンスとは支援効果の指標とされるものであり、支援でめざされている行動に対する意欲や自己効力感を評価したものである（Le Deist &

Winterton, 2005)。

具体的には次のような三つの報告がある。まず一つめとして肥満患者を対象とした研究では (Williams, Grow, Freedman, Ryan, & Deci, 1996), 体重を減量することへの動機づけが自律的である者は, 減量プログラムへの参加状況が良好であり, プログラム終了時 (プログラム開始から 6 か月) においても終了後のフォローアップ時 (プログラム開始から 20 か月) においても継続的な体重減少が示された。つまり減量を成功に導くためには, 自律的な動機づけをいかに獲得するかが課題となる。Williams et al. (1996) はこの点についても検討しており, 自律的な動機づけに関連する要因として, 一つには支援受領者自身が自律的な傾向にあることが示されている。そしてもう一つの要因として, 自分自身の自律性が尊重されていると支援受領者が認識していることが明らかにされている。つまり例えば減量プログラムにおいて, スタッフはいくつかの選択肢を準備してくれており, 自分の意志で選んで減量プログラムに取り組んでいると認識しているような状況である。

二つめとして服薬の処方への遵守行動に関する報告である。医療においては, 患者が医師から出された薬の処方を日常生活の中で守り, 薬を服薬することでその治療効果が期待されている。しかし実際には, 生活習慣の一つとして, 患者は処方を守って服薬ができないことが問題視されている (Horwitz & Horwitz, 1993)。そこで自己決定理論に基づいて, 服薬を処方された患者を対象に, 支援における動機づけと処方への遵守行動の関連が検討された (Williams, Rodin, Ryan, Grolnick, & Deci, 1998b)。その結果, 支援受領者である患者が支援提供者からの支援を自律性が尊重されたものであると評価していることが, 自分自身の健康を改善することへの自律的な動機づけに関連し, 最終的に処方への遵守行動につながる事が報告されている。

そしてこれらの研究をふまえ三つめの報告として, 糖尿病患者を対象とした研究が行われている (Williams, Freedman, & Deci, 1998a)。この研究では, 目的とする行動への意欲や自己効力感を表すコンピテンス (Le Deist & Winterton, 2005) との関連を検討することへと研究が発展している。つまり血糖値を自分自身で管理することに対するコンピテンスと血中の糖化ヘモグロビンの割合 (Hemoglobin A1C: HbA_{1c}) の低下との関連を示し, コンピテンスを高めることで糖尿病が改善する可能性が確認されている。そしてコンピテンスを高める支援プロセスとして, 健康支援への受けとめが自律性を尊重するものであると認識することが, 自律的な動機づけに関連し最終的にコンピテンスに関連することが示されている。以上の報告から, 生活習慣に改善が必要な患者に提供される支援について, 「自分自身の自律性が尊重されている」と, 支援受領者が評価できる環境にあることが, 支援受領者の自律的な動機づけや支援の対象となる行動へのコンピテンスを育むことにつながるととらえることができる。

しかし生活習慣病では, その発症前からの日々の生活習慣のあり方が関与していることから, さらに生活習慣病対策への改善を図るためには, 一次予防を目的とした生活習慣改善に関する健康支援を対象とした検討も必要である。そこで健康診断に参加した地域住民を対象に調査を行ったところ, 健康な食生活を送る動機づけが自律的であることは, 食生活改善に対する態度が良好であり, メタボリックシンドロームの可能性が低くなることが示された (Kato, Hu, Wang, & Kojima, 2021)。つまり健康な食生活を送る上で自律的な動機づけを育むことは, 生活習慣の改善が喫緊の課題となっている患者を対象とした健康支援としてだけではなく, 一次予防対策としても有効であることが示唆された。そこで次のステップとして, 実際の介入を想定した研究を行う必要があるが, 現在のところ一次予防を目的とした介入研究は行われていない。また患者を対象とした日本での研究については, 血液透析患者の自己管理として, 水分管理に関する検討が進められているにとどまっている (山本・奥宮, 2009)。したがって日本での一次予防を対象とした調査に必要な調査項目も整えられておらず, 健康支援への受けとめを評価する項目についても Williams et al. (1998a) が使用したような, いろいろな健康支援に適用可能な汎用性の高い項目や食生活への支援効果を評価するコンピテンスについての項目の作成も行われていない。そこで本研究では生活習慣病の一次予防を目的とした介入研究の第一歩として, 食生活の乱れが危惧され, 自立した食生活を支援するアプローチが推奨されている大学生を対象に, 「健康支援への受けとめ」および「健康な食生活をおくるコンピテンス」を評価する項目を作成し, 健康な食生活を送る動機づけとの関連を検討した。

方法

調査対象者

調査対象者は、18歳から25歳の153名（女性140名、男性13名）であった。そのうち調査への回答が得られた大学生105名（女性93名、男性12名；平均年齢20.0±1.0歳）のデータを分析の対象とした。

手続き

はじめに管理栄養士1名と管理栄養士養成課程に所属する大学3年生4名で食事調査を行い、食事摂取状況についてアセスメントを行った。その後アセスメントを行った学生が調査対象者に面接を行い、アセスメントの結果をフィードバックした。フィードバックの内容は、食事摂取状況における良い点と課題となる点および課題改善のための情報提供であった。なお本調査は、大阪青山大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

調査内容

調査内容は次の通りであった。

健康支援への受けとめ 面接で受けた健康支援をどのように受けとめたかを評価するために、Health Care Climate Questionnaire (Williams et al., 1998a) の質問項目を日本語に翻訳し使用した。翻訳にあたっては、第1著者が翻訳した文章を翻訳業者に依頼し、バックトランスレーションを行い翻訳の妥当性を検討した。最終的な文言については著者全員で検討し、軽微な調整を行い内容的妥当性の確認をした。各質問項目には、「全く違う」(1点)から「まさにそうである」(7点)までの7件法で評価させた。得点が高いほど、支援は自律性が尊重されていると受けとめられていることを示す。なお翻訳にあたって、事前に原著者からの許可を得た。

健康な食生活を送る動機づけ 自己決定理論に基づき開発された Regulation of Eating Behavior Scale (Pelletier, Dion, Slovinec-D'Angelo, & Reid, 2004) を基に作成された、健康な食生活のための動機づけを測定する尺度 (Kato et al., 2021) を使用した。内発的動機づけ、統合的調整、同一化的調整、取入れ的調整、外的調整、無動機の6つの下位尺度から構成されている。「全くそう思わない」(1点)から「非常にそう思う」(7点)までの7件法で評価させた。

健康な食生活を送るコンピテンス Perceived Competence Scale に基づき (Williams et al., 1998a), 健康な食生活を送るコンピテンスを測定する項目を作成した。翻訳にあたっては第1著者が翻訳した文章を翻訳業者に依頼しバックトランスレーションを行い翻訳の妥当性を検討した。最終的な文言については著者全員で検討し、軽微な調整を行い内容的妥当性の確認をした。各質問項目には「全く違う」(1点)から「まさにそうである」(7点)までの7件法で評価させた。得点が高いほど、健康な食生活を送るコンピテンスが高いことを示す。なお翻訳にあたって、事前に原著者からの許可を得た。

分析方法

健康支援への受けとめおよび健康な食生活を送るコンピテンスを測定する尺度については、探索的因子分析を行い因子構造を検討した。またすべての尺度についてクロンバックの α 係数を算出した。動機づけについては、内発的動機づけ、統合的調整、同一化的調整の項目の合計平均値を算出し自律的動機づけ得点とした。また取入れ的調整と外的調整の項目の合計平均値を算出し統制的動機づけ得点とした。次に性を制御変数として健康支援への受けとめ、健康な食生活を送るコンピテンス、自律的動機づけ、統制的動機づけの間の偏相関を算出した。最後に偏相関を算出した結果に基づきパス解析を行った。なお欠損値は、ペアワイズ除去法により処理した。分析には、SPSS ver.28 と AMOS ver.28 を使用した。

結果と考察

健康支援への受けとめに関する15項目について、固有値1以上を基準に重みづけのない最小二乗法による探索的因子分析を行ったところ1つの因子が抽出された。因子負荷量の絶対値は.40以上であり、原版と同様に一次元構造であることが確認された(表1)。クロンバックの α 係数は.95 ($n=99$)であった。

健康な食生活を送るコンピテンスを測定する項目4項目についても、固有値1以上を基準に重みづけのない最小二乗法による探索的因子分析を行ったところ1つの因子が抽出された。因子負荷量の絶対値は.70以上であり、原版と同様に一次元

構造であることが確認された(表2)。クロンバックの α 係数は.93 ($n=101$)であった。

健康な食行動を送る動機づけを測定する尺度の下位項目ごとにクロンバックの α 係数を算出したところ、.74 から.89 ($n=105$)で一定の信頼性が示された。自律的動機づけと統制的動機づけのクロンバックの α 係数は、.90 ($n=104$)と.78 ($n=105$)であった。以上の結果から本研究で使用した尺度の信頼性が確認された。

表1 健康支援への受けとめに関する因子分析結果(重み付けのない最小二乗法)

| 項目 | 因子負荷量 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 10 自分の健康について、私がどうしたいか私の担当者は耳を傾けて聞いてくれる。 | .88 |
| 11 私の感情を、私の担当者は、良くくみ取ってくれている。 | .87 |
| 9 健康について質問すると、私の担当者は、しっかりと注意深く答えてくれる。 | .86 |
| 12 私のことを一人の人間として、私の担当者は大切にしてくれる。 | .85 |
| 8 私の担当者を心から信頼している。 | .85 |
| 15 私の気持ちを、私の担当者に打ち明けられることができると感じる。 | .84 |
| 14 これまでとはちがう別の提案をする前には、私の健康に対する見方を、私の担当者は理解しようとしている。 | .84 |
| 私の担当者は、私の健康を害する行動とそれを改善することのメリットについて、無理にそうさせるよう強いることなく、私自身がそれをきちんとわかっていることを私に確かめてくれた。 | .83 |
| 6 何でも質問するように、私の担当者は勧めてくれる。 | .82 |
| 4 自分の健康について、私には今の状況を自分で変えることができる可能性がある | .76 |
| と、私の担当者は信じてくれていることが伝わってくる。 | |
| 2 私が自分自身の健康について、どう考えているかを、私の担当者は理解してくれているように感じる。 | .76 |
| 3 自分の健康について、私の担当者に包み隠さず言うことができる。 | .75 |
| 5 私の担当者が勧めてくれることに従っても従わなくても、彼らは私のことを受け入れてくれていると感じる。 | .74 |
| 1 健康のための選択肢や機会を、私の担当者は提供してくれているように感じる。 | .66 |
| 13 私に、健康について話す時の私の担当者の話し方は、あまりよくない。 | -.40 |

表2 健康な食生活を送るコンピテンスに関する因子分析結果(重み付けのない最小二乗法)

| 項目 | 因子負荷量 |
|-------------------------------|-------|
| 2 健康的な食事を続けることが出来るような気がする。 | .94 |
| 3 これからもずっと、健康的な食事を続けることが出来る。 | .93 |
| 1 健康的な食事を続ける自信がある。 | .93 |
| 4 健康的な食事を続けるという課題に取り組むことが出来る。 | .70 |

性を制御変数として偏相関係数を算出した結果を表3に示した。健康支援への受けとめは、健康な食生活を送る自律的な動機づけと中程度の正の相関が($r=.48, p<.001$)があったが、統制的な動機づけとは有意な関連が見られなかった。健康な食生活を送る自律的な動機づけはコンピテンスと中程度の正の相関が ($r=.53, p<.001$)、統制的な動機づけと弱い正の相関が ($r=.27, p<.05$) があった。血液透析患者の水分管理に関する研究では(山本・奥宮, 2009)、統制的な動機づけとの関連につ

いては報告されていないために本研究との比較を行うことはできないが、自律的な動機づけについては本研究とほぼ同様の結果が得られており、健康支援への受けとめと自律的な動機づけの間に正の相関が ($r=.35, p<.001$)、自律的な動機づけとコンピテンスとの間にも正の相関が ($r=.62, p<.001$) 報告されている。先行研究の結果とあわせてこれらの関連をふまえると、健康支援への受けとめとコンピテンスの間にも正の相関が想定できるが、先行研究では健康支援への受けとめとコンピテンスの間に負の関連が報告されていた ($r=-.31, p<.001$)。一方、本研究では健康支援への受けとめとコンピテンスの間にも、正の相関がみられたものの弱い相関であった ($r=.25, p<.05$)。

以上の結果に基づきパス解析を行った。健康支援への受けとめからコンピテンスへの直接のパスをひいたモデルでは、 $AIC=20.0$ 、直接のパスをひかなかったモデルでは $AIC=18.0$ であったことから、直接のパスをひかないモデルを良好なモデルとして採用することとした (図 1)。自律性を尊重した健康支援受けとめは、健康な食生活を送る自律的な動機づけ ($\beta=.48, p<.001$) に、自律的な動機づけはコンピテンスに関連していた ($\beta=.49, p<.001$)。一方、自律性を尊重した健康支援受けとめから統制的な動機づけへの関連は見られなかった ($\beta=.14, n.s$)。また統制的な動機づけは、健康な食生活を送るコンピテンスに関連していなかった ($\beta=.10, n.s$)。モデルの適合度は $\chi^2(1) = 0.002, p=.961, GFI=1.00, AGFI=1.00, CFI=1.00, RMSEA=.000$ であり、データはモデルに適合していた。

以上の結果から管理栄養士課程の大学生による同世代の者への健康支援では、健康支援が自律性を尊重されたものであると受けとめられることが、自律的な動機づけを媒介し、ひいては健康な食生活を送るコンピテンスの獲得につながる可能性が示唆された。また統制的な動機づけは、コンピテンスの獲得に関連しないこともあわせて示された。

つまり支援の目的とする行動への意欲や自己効力感であるコンピテンスを育むためには、自律性が尊重された支援であると支援受領者が評価することが関与するが、それだけでは不十分であり、その過程において自律的な動機づけが高まっていることが必要であると考えられる。この点は本研究で、自律性の尊重とコンピテンスは正の関連があったものの弱い相関であったこと、さらに先行研究である血液透析患者の水分管理においては、自律性を尊重されていると評価することが、かえってコンピテンスの低さと関連していたことから確認できる。またこのように自律性の尊重とコンピテンスの獲得との間

表3 変数間の偏相関係数

| | | 健康な食生活を 送るコンピテンス | 健康支援への 受けとめ | 自律的 動機づけ | 統制的 動機づけ |
|---------------------|--------------|---------------------|----------------|-------------|-------------|
| | <i>M(SD)</i> | 4.58 (1.26) | 5.39 (0.95) | 5.43 (0.83) | 4.07 (1.01) |
| 健康な食生活を 送るコンピテンス | <i>r</i> | | .25 * | .53 *** | .27 ** |
| | <i>n</i> | | 95 | 100 | 101 |
| 健康支援への 受けとめ | <i>r</i> | | | .48 *** | .15 |
| | <i>n</i> | | | 99 | 99 |

制御変数：性

*: $p<.05$, **: $p<.01$, ***: $p<.001$

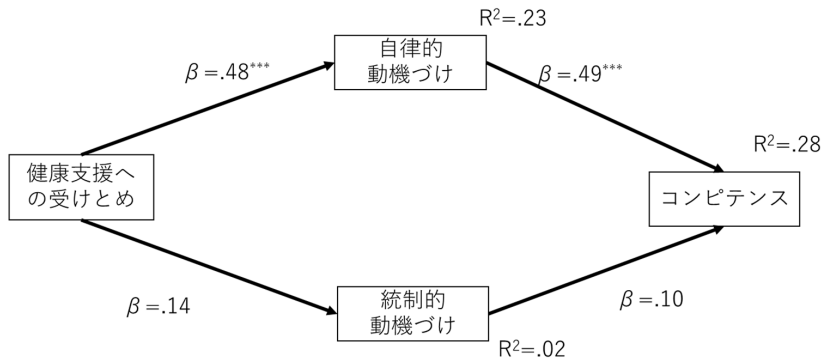


図1 健康支援への受けとめ、動機づけおよび自己効力感についてのパス解析の結果

$n=95$

に先行研究とは異なる関連性が見られた背景には、支援を受ける者が患者であるかなどの健康状態の相異や、誰によって支援がなされたかが関連している可能性もある。例えば本研究では、一般の大学生を対象に一次予防として、管理栄養士養成課程で学ぶ同世代の大学生により支援が行われた。しかし先行研究では、血液透析患者を対象に治療の一環として、看護師といった専門職からの支援がなされた。よって対象者の健康状態を見すえ、誰が支援をするかなどの支援環境を考慮しながら、支援受領者本人の動機づけを捉えながら、自律性を尊重する支援を行うことが重要であることが示唆された。

本研究の限界と今後の課題

本研究では一定の結果が得られたものの、調査対象者の人数も限られた横断的な研究であり、因果関係について検証したのではない。得られた結果を健康教育の実践に反映していくためには、より多くの者を対象とした縦断研究による介入を行い、検証を進める必要がある。さらに別の先行研究では、家族からの働きかけが健康な食生活への意識に関連していることも報告されている（濱口他, 2010）。今回の研究では大学生同士といった青年期における同世代間での健康支援について検証し、健康な食生活を送ることにに対する意欲や自己効力感であるコンピテンスを獲得するためには、その動機づけに留意しながら自律性が尊重されることが極めて重要であることを確認した。しかし支援提供者と支援受領者の関係性によっては、異なった結果が得られる可能性もある。今後は支援提供者と支援受領者のダイナミックな関係性に基づく検証を行う必要がある。

また生活習慣病の一次予防での支援を想定し、大学生を対象とした検討を行ったが、自己決定理論に基づく自律性支援の有効性は、肥満や糖尿病などの生活習慣病の改善に有効であることが確認されている（Williams et al.: 1998a, Williams et al., 1996）。ところが日本においては血液透析患者の水分管理に焦点を絞り（山本・奥宮, 2009）、自律性を尊重した支援、自律的な動機づけ、コンピテンス、体重の減少率の関連が報告されるにとどまっており、縦断研究により因果を検証した研究は行われていない。よってこれまでのところ日本では、血液透析患者の水分管理に特化した調査以外に、支援受領者による健康支援への受けとめを評価した報告はなく、縦断研究や介入研究も行われていない。この点を踏まえると本研究は、自己決定理論を活用した生活習慣病の一次予防での健康支援のありかたを検証する研究として重要な一歩であったと同時に、本調査で作成した健康支援への受けとめを評価する尺度は、治療や重症化予防を標的とした生活習慣の改善のための実践への活用を図るための縦断研究や介入研究を実施する上での活用が期待できる。

附表 健康な食生活を送る動機づけの質問項目

-
- 1 健康な食生活を守ることは結局、私によりよい心地よさをもたらしてくれると思う。
 - 2 私の周りの人は、私に健康な食生活を守るべきだと言う。
 - 3 健康な食生活を守るように期待されている。
 - 4 本当のところはわからないが、健康な食生活を守ろうとすることは、実際、時間の無駄だという印象がある。
 - 5 健康な食生活を守ることは、それほど重要な問題ではない。
 - 6 健康な食生活を送ることができないことは、恥である。
 - 7 健康な食生活を守ることは、心も身体も快適にする。
 - 8 健康的に食べるということは、生きる基本である。
 - 9 健康的な食事方法を見つけるのが好きだ。
 - 10 健康的に食べることは、人生で欠くことのできないことである。
 - 11 健康的に食べるということは、人生の重要な部分にあたいする。
 - 12 健康な食生活が送れていないと、面目がないような気がする。
 - 13 ふだん健康な食生活を送ることで、自分自身がより快適に過ごすことができると思う。
 - 14 健康的な食事をするのは、楽しい。
 - 15 健康な食生活が送れていないと、なんだか恥ずかしい感じがする。
 - 16 健康な食生活を守るようによく注意される。
 - 17 なぜ健康な食生活を心がけなくてはならないのか、意味がわからない
 - 18 健康的な食事を準備するのは、楽しみである。
-

内発的動機づけ：9, 14, 18

統合的調整：8, 10, 11

同一化的調整：1, 7, 13

取入れ的調整：6, 12, 15

外的調整：2, 3, 16

無動機：4, 5, 17

謝辞

調査にご協力いただいた皆様に心より感謝する。なお本研究はJSPS 科研費 JP19K11666 の助成を受けたものである。

引用文献

- Deci, E. L., Eghrari, H., Patrick B. C., & Leone, D. R. (1994). Facilitating internalization: The self-determination theory perspective. *Journal of Personality*, 62, 119-142.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1987). The support of autonomy and the control of behavior. *Journal of Personality and*

Social Psychology, 53, 1024-1037.

Grolnick, W. S., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (1991). Inner resources for school achievement: Motivational mediators of children's perceptions of their parents. *Journal of Educational Psychology*, 83, 508-517.

濱口 郁枝・安達 智子・大喜多 祥子・福本 タミ子・前田 昭子・内田 勇人…奥田 豊子 (2010). 大学生の食生活に対する意識と行動の関係について 日本家政学会誌, 61, 13-24.

Horwitz, R. I., & Horwitz, S. M. (1993). Adherence to treatment and health outcomes. *Archives of Internal Medicine*, 153, 1863-1868.

Kato, Y., Hu, C., Wang, Y., & Kojima, A. (2021). Psychometric validity of the motivation for healthy eating scale (MHES), short version in Japanese. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01469-1>.

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 (2018). 「健康日本21 (第二次)」中間評価報告書 Retrieved from https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kenkouinippon21.html (2021年9月8日)

厚生労働省 (2007). 平成19年版 厚生労働白書 Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/07/> (2022年1月20日)

Le Deist, F. D., & Winterton, J. (2005). What is competence? *Human Resource Development International*, 8, 27-46.

Pelletier, L. G., Dion, S. C., Slovinec-D'Angelo, M., & Reid, R. (2004). Why do you regulate what you eat? Relationships between forms of regulation, eating behaviors, sustained dietary behavior change, and psychological adjustment. *Motivation and Emotion*, 28, 245-277.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.

Ryan, R. M., & Grolnick, W. S. (1986). Origins and pawns in the classroom: Self-report and projective assessments of individual differences in children's perceptions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 550-558.

Williams, G. C., Freedman, Z. R., & Deci, E. L. (1998a). Supporting autonomy to motivate patients with diabetes for glucose control. *Diabetes Care*, 21, 1644-1651.

Williams, G. C., Grow, V. M., Freedman, Z. R., & Ryan, R. M., & Deci, E. L. (1996). Motivational predictors of weight loss and weight-loss maintenance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 115-126.

Williams, G. C., Rodin, G. C., Ryan, R. M., Grolnick, W. S., & Deci, E. L. (1998b). Autonomous regulation and long-term medication adherence in adult outpatients. *Health Psychology*, 17, 269-276.

山本 佳代子・奥宮 暁子 (2009). 自己決定理論構成概念の測定尺度日本語版の信頼性・妥当性の検証 ——血液透析患者の自己管理における自律性支援認知, 動機づけ, 有能感の測定—— 日本看護研究学会雑誌, 32, 13-12.