

実践報告 <第15回大会優秀発表>

健康づくりボランティア養成講座が
中高齢者の心理社会的側面に及ぼす影響**The influence of psychological and social factors of
health promotion volunteer training**坂井 智明¹⁾・中野 貴博¹⁾Tomoaki SAKAI¹⁾ and Takahiro NAKANO¹⁾**Abstract**

This study investigated the psychological and social effects of health promotion volunteer training. Participants were 37 community-dwelling middle-aged and older adults. They were categorized into two groups: 18 who underwent training (participating group) and 19 who did not (non-participating group). Five two-hour volunteer training sessions (one-hour theory and one-hour practical skills) were held. Topics covered in the theory sessions included “advantages and disadvantages of exercise” and “adherence to exercise”; practical skills sessions covered topics such as “exercise methods” and “communication methods.” To examine the psychological and social effects of the training program, the questionnaires were distributed to participants before and after the training, about their “motivations for community participation,” “life satisfaction,” and “sense of self-efficacy.” The attendance rate of the training program was 92.3%. The results of the questionnaires showed improvements on the self-efficacy scale ($F(1, 34) = 4.21, P < 0.05$). This may be because participants learned only how to improve their credentials as volunteers at this stage of training, producing only minor psychological effects. In the future, more significant psychological and social effects of the training will probably be seen once the trained participants start volunteering in communities.

Keywords : middle-aged and older persons, self-efficacy, walking maps, communication methods

[Received June 27, 2016 ; Accepted January 13, 2017]

1. 緒言

本邦では2025年問題、つまり団塊の世代が75歳に達し、医療や福祉などにかかる社会保障費の急増が予想されることに対し、さまざまな対策が講じられている。その1つとして健康づくり分野では、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を目標に掲げた「第4次国民健康づくり対策 健康日本21（第二次）」が推進されている（厚生労働省、2012）。本施策は各自治体へも浸透し、市区町村では地域住民に対する保健サービスが提供され、1つとして生活習慣病や介護予防を目的とした運動教室の開催がある（瀬戸市、2013）。この運動教室は専門職である運動指導員や保健師が担当しているが、運動グループの育成、指導、支援の全てを担う現行の派遣方式では、健康意識の高まりや介護予防の要望に応え続けるには、マンパワーや運営コストの面で限界がある（白澤ほか、2008；高橋ほか、2005）。

このような社会問題に対し、健康づくりの新たな展開として自助（住民一人一人が努力すること）、公助（行政機関等が提供するサービス）、共助（システム化された支援活動）、互助（近隣の方々がお互いに支えあうこと）の有機的な関連が注目を集めている。つまり、自助を基本にしながら、地域にある互助を活用することにより、結果として公助の負担が軽減される（佐藤、2014）。ところが健康づくり分野における互助については開始して間もなく、科学的なエビデンスは十分に蓄積されておらず、自助や公助との関係性も明確ではない（塩飽、2013）。さらに著者が中高齢者を対象に事前に行った調査では、健康づくりの現場で互助を促しても、「ほかの人とどのように運動すればよいかわからない」、「これまで体験したことをどう伝えればよいか分からない」といった不安を抱えていた（坂井ら、未発表データ）。今後、健康づくりの流れを地域に浸透させるには、家族や地域住民と良好な人間関係を築き、運動やスポーツ活動を促

1) 名古屋学院大学スポーツ健康学部 *Faculty of Health and Sports, Nagoya Gakuin University*

※本論文は、日本体育測定評価学会第15回大会における「優秀発表」が審査を経て論文化されたものである。

す、あるいは一緒に運動をするといった役割を担える人材が必要と考えられた。さらに健康づくりボランティアを養成する過程で参加者の心理面の変化が確認されれば、互助のための活動が自助にも繋がり、健康づくりボランティアを養成の意義が高まると考えられる。ところが、地域住民が運動指導をおこなったり、運動教室のサポートをするようなボランティアの養成はおこなわれているが（三ツ石ほか，2013；重松ほか，2013；白澤ほか，2007），健康づくりをしやすい地域や人間関係の醸成を担う人材養成はおこなわれていない。

本研究では、地域住民の健康づくりをサポートする人材養成である健康づくりボランティア養成講座を開催したので、報告する。さらに、健康づくりボランティア養成講座前後の心理社会的な効果について検討を加えた。

2. 方法

2.1. 対象者

対象者は、N大学が開催する健康運動教室に複数回参加し、かつ2015年度春期健康運動教室に参加した78名のうち、健康づくりボランティア養成講座への参加を希望した者58名（男性15名、女性43名）であった。これらの者を抽選にて健康づくりボランティア養成講座に参加する30名（参加群、男性7名、女性23名）と、その比較対象とする28名（非参加群、男性8名、女性20名）に分類した。なお、健康づくりボランティア養成講座前後の質問紙調査を両方実施しなかった者、回答に不備がみられた者、健康づくりボランティア養成講座を複数回欠席した者がいたため、心理社会的な効果の分析対象はそれらを除いた参加群18名（男性4名、女性14名）、非参加群19名（男性6名、女性13名）であった。

本研究は、名古屋学院大学「医学研究倫理審査委員会」の承認を得ておこなった（承認番号2015-5）。研究に先立ち、対象者には研究の趣旨および内容について詳細に説明し、十分な理解を得た上で同意書への署名を得た。

2.2. 健康づくりボランティア養成講座

健康づくりボランティア養成講座は、2015年夏に1回2時間（理論1時間、実技1時間）、計5回開催した（表1）。養成する健康づくりボランティアとは、家族や地域住民とコミュニケーションを取り、他者に運動やスポーツ活動を促す、あるいは他者と一緒に運動をするといった役割を担う人材である。この点を念頭に置き、健康づ

くりボランティア養成講座を理論編と実技編にて分けてプログラムを作成した。実技編では「ウォーキング方法」、「運動中にできる体力評価」、「コミュニケーション能力」、「自宅でできる筋力トレーニング方法」等を、理論編では「運動の功罪」、「現在の健康づくり施策」、「運動継続と安全管理」、「ウォーキングマップ作成」等で構成した。いずれのプログラムも、家族や地域住民が側にいることを意識させながら進めた。

実技編として、「ウォーキング方法」では歩幅やケイデンスを意識したウォーキング方法に加え、健康づくりボランティア養成講座を開催した地域的な特徴を考慮し傾斜地での歩き方を指導した。「自宅でできる筋力トレーニング」では、自重負荷により四肢や体幹を鍛える種目を選定し、自宅や地域で安全に実践できるように指導をした。「ウォーキング方法」や「自宅でできる筋力トレーニング方法」では、自身が運動を楽しむだけでなく、友人や地域住民と一緒に運動やスポーツをした際に伝えると有効な情報（靴の履き方や選び方等）も教授した。「運動中にできる体力評価」では、5分や10分で歩ける距離、同じウォーキングコースに費やす時間、階段の上り下りの際の運動のきつさ等が変化すれば、体力が変化している可能性があることを教授し、実際に6分間歩いたときの歩行距離や1000m歩くの費やした時間を計測した。「コミュニケーション能力」では、普段は密な関わりがない隣人とでも良好な人間関係を築き上げられること、さらには地域の情報発信源になれることを目標に、コミュニケーションの第一歩であるあいさつと日本人が苦手とする他者を褒めること（本間と祐川，2011）で構成した。

理論編として、「運動継続と安全管理」では安全に運動するためのウォームアップやクールダウンの必要性、運動を継続することの意義、事故の予防、無理をしない運動実践、で構成した。さらに、実技編でウォーキング中の心拍数をpolar社製ハートレイトモニタM400にて計測し、歩行速度と心拍数の関係を理解することで、実践面からも事故の予防、無理をしない運動実践を理解させた。「現在の健康づくり施策」では、国や地方自治体がおこなっている健康づくり施策を紹介すると共に、その内容の根拠になっている情報を分かりやすく提供した。「ウォーキングマップ作成」では、自宅周辺の運動環境を理解し、今ある環境で運動することを考えるために取り入れた。ウォーキングマップ作成のため、事前に自宅周辺でウォーキングに適した環境を選定し、道路・歩道の様子（段差、起伏、街灯、舗装の有無等）、ランドマーク、トイレの有無等の確認を求めた。ウォーキン

表 1. 健康づくりボランティア養成講座のプログラム

	理論編	実技編
1 回目	運動の功罪 (運動の短期的・長期的 メリットとデメリット)	ウォーキング方法 (歩幅, ケイデンスを知る)
2 回目	健康づくり施策 (第2次いきいき瀬戸21 健康日本21瀬戸市計画)	運動中にできる体力評価 (普段の運動で体力向上を感じる)
3 回目	運動継続と安全管理 (運動の継続, 事故の予防, ウォームアップとクールダウンの必要性)	コミュニケーション能力 (他者の良いところを見つけ, 褒める)
4 回目	ウォーキングマップ作成 (2 kmコースと4 kmコース)	ウォーキング中の運動強度 (心拍数で運動強度を管理する)
5 回目	ウォーキングマップ発表 (作成したマップの特徴を発表)	自宅でできる筋力トレーニング方法 (身近な物を用いた筋力トレーニング)

グマップは、運動初心者でも実践可能な2 km コースと運動熟練者が利用する4 km コースの2種類の作成を課題とした。各コースの距離は、インターネット上の地図機能を用いて確認するよう指導し、困難な場合は著者がサポートした。4 回目にウォーキングマップの作成をプログラムに取り入れたが、そのプログラムでウォーキングマップが完成しない場合は5 回目までに完成させるように伝えた。5 回目では、完成したウォーキングマップを参加者全員の前で発表した。ウォーキングマップを作成すること、その作成には事前の準備が必要であること、完成したウォーキングマップを全員の前で発表することを健康づくりボランティア講座1 回目に連絡した。

2.3. 質問紙調査

健康づくりボランティア養成講座における心理社会的効果を検証するため、その前後に社会生活満足度、自己効力感、社会関連性指標、生活満足度を調査した。社会生活満足度の評価には、岡本(2010)によって開発され、学習に関する満足度、他者・社会への貢献に関する満足

度、健康・体力に関する満足度、友人に関する満足度の4因子からなる「社会活動に関連する過ごし方の満足度(全16項目)」を用いた。自己効力感の評価には、Shererほか(1982)が尺度を開発し、成田ほか(1995)によって翻訳された日常場面における行動の影響を反映する「特性的自己効力感(全23項目)」を用いた。社会関連性指標は、地域社会の中で人間と環境とのかかわりを質的、量的に評価する「社会関連性指標(全18項目)」(安梅と高山, 1995)、生活満足度は「人生全体についての満足感」、「心理的安定」、「老い」についての評価する「生活満足度尺度k(全9項目)」(古谷野, 1990)を用いて調査した。いずれ項目も2~5件法にて回答させた。

社会関連性指標、生活満足度尺度kについては得られた回答をそのまま得点化し、それぞれの総和を求めた。社会生活満足度は得られた回答をそのまま得点化し、因子別の和と総和を求めた。自己効力感については回答に逆転項目を含んでいるため、適切な処理を施した後に得点化し、総和を求めた。いずれの項目も得点が高いほど満足度が高いように設定した。

2.4. 統計処理

いずれの数値も平均値±標準偏差で示した。参加群と非参加群の年齢の比較には対応のないt検定、各群の男女比の比較にはフィッシャーの正確確率検定を用いた。健康づくり養成講座前後の質問紙調査における得点の群間差は、時間と介入方法を要因とする二元配置分散分析を用いて検討した。分析は統計ソフト SPSS ver.23 を用いておこない、統計的有意水準はいずれも5%に設定した。

3. 結果

対象者は、参加群が男性4名、女性14名の計18名（年齢 67.8 ± 5.4 歳）、非参加群は男性6名、女性13名の計19名（ 69.1 ± 4.6 歳）であり、平均年齢ならびに男女比に有意な差はなかった。参加群の健康づくりボランティア養成講座への参加率は92.3%であった。課題としたウォーキングマップは全15マップ完成し、2kmコースが15コース、4kmコースが15コースの計30コースを作成した。

心理社会的効果の検証において、自己効力感の質問紙調査の得点の総和（図1, $F(1, 34) = 4.21, P < 0.05$, 参加群: pre $59.0 \pm 9.7 \rightarrow$ post 62.0 ± 10.1 , 非参加群: pre $61.9 \pm 9.1 \rightarrow$ post 60.5 ± 8.8)と質問項目毎の得点を分析である「しなければならないことがあっても、なかなか取りかからない」（図2, $F(1, 34) = 4.37, P < 0.05$, 参加群: pre $2.90 \pm 0.97 \rightarrow$ post 3.29 ± 0.97 , 非参加群: pre $3.21 \pm 0.98 \rightarrow$ post 2.89 ± 0.94 ）、ならびに「面白くないことをする時でも、それが終わるまで頑張る」（図3, $F(1, 34) = 5.84, P < 0.05$, 参加群: pre $2.06 \pm 0.56 \rightarrow$ post 2.47 ± 0.87 , 非参加群: pre $2.79 \pm 1.08 \rightarrow$ post 2.53 ± 0.51 ）において時間と群による有意な交互作用が認められた。

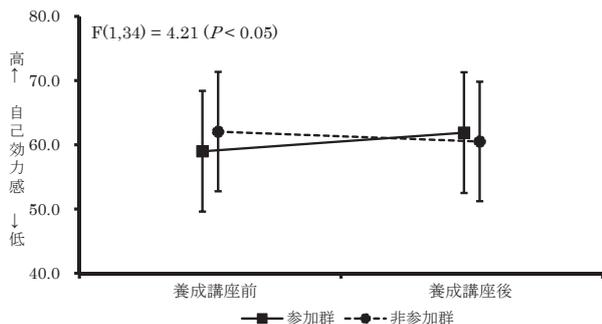


図1. 健康づくりボランティア養成講座前後の自己効力感に関する変化

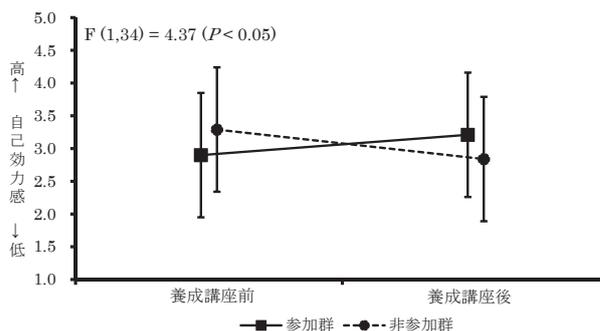


図2. 「しなければならないことがあっても、なかなか取りかからない」に関する健康づくりボランティア養成講座前後の変化

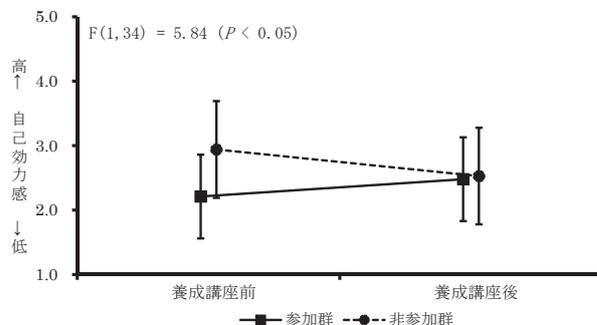


図3. 「面白くないことをする時でも、それが終わるまで頑張る」に関する健康づくりボランティア養成講座前後の変化

一方、社会生活満足度では、総和 ($F(1, 34) = 0.01, P = 0.97$) および因子毎の和である学習に関する満足度 ($F(1, 34) = 0.01, P = 0.92$), 他者・社会への貢献に関する満足度 ($F(1, 34) = 0.16, P = 0.69$), 健康・体力に関する満足度 ($F(1, 34) = 1.13, P = 0.29$), 友人に関する満足度 ($F(1, 34) = 0.21, P = 0.65$) のいずれにおいても時間と群による交互作用は認められなかった。社会関連性指標 ($F(1, 34) = 3.17, P = 0.09$), 生活満足度 ($F(1, 34) = 2.69, P = 0.11$) においても社会生活満足度と同様の結果であった。

4. 考察

4.1. 健康づくりボランティアの養成

健康づくりボランティア養成講座では、運動やスポーツ活動を支援する人材を養成した。今回養成講座を開催したS市は、2013年に市民の健康づくりを推進するための計画を策定し、地域に根ざした健康づくり活動を行

なう健康づくりボランティア活動参加者の増加を目標に掲げた(瀬戸市, 2013)。このように地域で健康づくりが展開される気運は高まっていたが、活動の中心は保健推進委員や食生活改善委員の活動参加であった。健康づくりとしての運動やスポーツ活動に対する支援は脆弱であり、運動やスポーツ活動に着目したボランティアの養成が急務と考えられたため、本研究では運動やスポーツ活動を支援するという役割を担ったボランティア育成となった。

また養成した健康づくりボランティアには、家族や地域住民と良好な人間関係を築き、運動やスポーツ活動を促す、あるいは一緒に運動をするといった役割を想定した。週1回運動している者は楽しさや他者との関わりを最大の運動継続要因と考え、月1-2回の者は運動場所の紹介や送迎、仲間や指導者の紹介を臨んでいることから(重松ほか, 2007)、本研究で養成した健康づくりボランティアは、運動やスポーツを実践しているがその頻度は少ない集団への支援が有効であると考えられた。また白澤ほか(2007)は有償ボランティアである体操リーダーを育成・活用し、地域で概ね好評であったが、派遣開始後に専門職である運動指導員と体操リーダーのレベル差が大きいことが指摘された。その対策として、体操リーダーのレベルを一定以上に確保するための「認定試験の実施」、「リーダー更新とスキルアップ教室の開催」があげられた。運動スキルを正確に教授する場合は、先行研究の指摘のようにその教授方法が修得されていることや教授するスキルをボランティア自身が実行できるか等を試験で確認する必要があると考えられるが、本研究での健康づくりボランティアはスキルを教授する役割を担わない。そのため、先行研究で求められるような認定試験を課すことはなかった。

本養成講座のプログラムは、運動継続につながる内容に加え、友人と一緒に運動する際に修得していると役立つと考えられた健康づくりに関する情報、他者と良好な人間関係を築くためのコミュニケーション方法、地域の運動環境の理解が深まるウォーキングマップ作成等で構成した。これまでに運動やスポーツに関するボランティアの養成として、プロスポーツや国民体育大会の開催をきっかけに設立した例や、地域の運動教室に参加した者が集まって設立した例がある(三ツ石ほか, 2013; 笹川スポーツ財団, 2015; 重松ほか, 2013)。後者の場合、運動教室の運営や運動の指導に携わることがあるため、ボランティアの養成では運動スキルや指導スキルの向上を目的としたプログラムが講習の中心となる(三ツ石ほか, 2013; 重松ほか, 2013)。一方、本研究では地域に

運動による健康づくりを広げ、根付かせることが目的であったため、先行研究とは異なるプログラムの構成になった。

またスキルを教授するボランティアが実際に活動した際に、対応の仕方や態度・印象については高評価だが、説明力や実技などリーダーとしての指導技術やスキル面での評価は低調になる(白澤ほか, 2007)。普段から運動をしている体操リーダーであっても、人を指導するにはさらなるスキルの修得が必要なようである。本研究の対象者も先行研究同様、年2回開催しているN大学健康運動教室に参加するなかでウォーキングや筋力トレーニングの実践方法を習得している者であったが、自分が実践することと他者に指導することは大きく違うことを理解させ、積極的に運動方法を指導しないよう注意を促した。

健康づくりボランティアが家族や地域住民と良好な人間関係を築くことに加えて、正確な情報を地域に伝播する発信源としての役割が担えるようコミュニケーション能力の向上に関するプログラムを取り入れた。コミュニケーション能力を高めれば、ウォーキング方法や筋力トレーニング方法など健康づくりに必要な情報を地域に発信することができるようになると考え、健康づくりボランティア講座の中で重要なプログラムと位置づけた。健康に関する全国3000名を対象とした調査によると、健康に関して知りたい情報がある者は男女ともに80%程度である。その健康に関する情報の入手先として「かかりつけの医師」、「大学や病院、診療所」、「医薬書」の順に信頼されている一方、その媒体への接触度は低い(厚生労働省, 2014)。高いコミュニケーション能力を有する健康づくりボランティアが市町村、病院、大学等との関係を保ち、そこで得られた情報を地域で発信できれば、地域住民は欲する情報が容易に入手できるようになる。そうなることで、彼らが居住する地域の健康づくりのムーブメントの高まりが期待される。

なおコミュニケーション能力の向上は、あいさつと人を褒めることから図った。コミュニケーションとして人を褒めることは、個人に対しても、グループに対しても効果を発揮する(渡辺, 2007; 吉岡ほか, 2008)。ところが日本人は誉めることが苦手であり、その理由として誉める言葉が浮かばないことがあげられる(本間と祐川, 2011)。そこで、より多くの人を褒める経験を積み重ねることで、人を褒めるための語彙力を高めるように心掛けた。

4.2. 健康づくりボランティア養成講座による心理社会的な変化

高齢者が地域のボランティアを務めることで、知的能动性、社会的役割、日常生活に対する自己効力感、経済的ゆとり満足度、近所との交流頻度が高まることが期待できる（藤原ほか, 2005; 島貫ほか, 2007）。本研究では、地域で活躍できる健康づくりボランティアを養成する段階であり、実際に地域で活動した経験はない。それにもかかわらず計5回という短期間に自己効力感が良好に変化したことは、興味深い結果である。自己効力感とは自分がある状況において必要な行動をうまく遂行できるかという可能性であり、自己効力感を高める要因として達成体験、代理体験、言語的説得、生理的体験、想像的体験がある（Bandura, 1977; Maddux, 2009）。これら5要因のうち、本研究では自己や他者の成功体験を想像することである想像的体験や他者からの言語的励ましである言語的説得によって自己効力感が向上したと考えられた。これは、健康づくりボランティア養成講座全体を通して他者との関係をイメージさせたことが要因の一つとして考えられた。また、森下と福井（2014）は情動表現スタイルについて検討し、感謝、励まし、尊敬、賞賛は同一の因子「親和的情動表現」であると報告した。コミュニケーション能力の向上のため、励ましと同一因子である他者を褒める活動を実践したことが言語的説得として自己効力感の向上に寄与した可能性が考えられた。

自己効力感の質問項目のうち「しなければならないことがあっても、なかなか取りかからない」と「面白くないことをする時でも、それが終わるまで頑張る」が改善した。閉じこもり高齢者を対象とした先行研究では、対象者に新たなことに挑戦させることで作業に対する達成感や有能感を得ることができ、さらに他者からの賞賛が加わることで自己効力感の向上に結びついた（沼田と村田, 2012）。また石井ほか（2007）は、満足感と目標達成に有意な関連があると指摘し、高木ほか（2008）は課題遂行の達成感が自己効力感の向上をもたらすと報告した。つまり、慣れない活動であっても、その活動を完遂することで達成感が得られ、自己効力感が高まると考えられる。本研究で有意に向上した質問項目はいずれも課題遂行に関わる内容であることから、ウォーキングマップの作成・発表や他者を褒めるなど普段はおこなわない活動をしたこととウォーキングマップの発表後に受けた他の参加者からの賞賛によって自己効力感が向上したと考えられた。

今回のように健康づくりに携わるボランティアでは、

人々の健康増進に大きな影響を与えるだけでなく、自らの健康づくりにも効果があることも示されている（藤原ほか, 2005; 三ツ石ほか, 2013）。本研究で養成した健康づくりボランティアが活躍できる環境を提供できれば、身体的、心理的、社会的に効果がさらに期待できる。本研究は、地域に運動による健康づくり広めるための第一歩である。健康づくりボランティア養成講座は、誰でも容易に取り組むことができるプログラムで構成した。今後は、健康づくりボランティア養成講座が他の地域でも同様の変化をもたらすか検証すると共に、養成した人材の円滑な活用方法、さらには健康づくりを行なう自主グループの育成など、地域で活躍させるための方策を検証する予定である。

5. まとめ

本研究では、家族や地域住民と良好な人間関係を築き、運動やスポーツ活動を促す、あるいは一緒に運動をするといった役割を担う健康づくりボランティアの養成をウォーキングマップ作成やコミュニケーション能力の向上等によっておこない、30名の健康づくりボランティアを養成することができた。そのうち18名の対象者に心理社会的な質問紙調査をおこない、養成講座を受講したことで自己効力感、特に課題遂行に関する項目の変化が認められた。

謝辞

本研究は、2015年度名古屋学院大学地域志向教育研究経費の助成によって行われたものである。

文献

- 安梅勅江, 高山忠雄（1995）社会関連性評価に関する保健福祉学的研究: 地域在住高齢者の社会関連性評価の開発及びその妥当性. 社会福祉学 36(2) : 59-73.
- Bandura, A. (1977) Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review* 84(2) : 191-215.
- 藤原佳典, 杉原陽子, 新開省二（2005）ボランティア活動が高齢者の心身の健康に及ぼす影響 地域保健福祉における高齢者ボランティアの意義. 日本公衆衛生雑誌 52(4) : 293-307.
- 本間正人, 祐川京子（2011）やる気を引き出す! ほめ言葉ハンドブック. PHP 研究所.

- 石井良和, 石井奈智子, 林千栄子 (2007) 目的的作业課題とフロー概念に関する考察. 秋田大学医学部保健学科紀要 15(2) : 26-33.
- 厚生労働省 (2012) 健康日本21 (第2次) 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針.
- 厚生労働省 (2014) 少子高齢社会等調査検討事業報告書 (健康意識調査編) .
- 古谷野亘 (1989) 生活満足度尺度の構造-主観的幸福感の多次元性とその測定. 老年社会科学11 : 99-115.
- Maddux, J. E. (2009) Self-efficacy: The Power of believing you can. Oxford handbook of positive psychology (2nd ed). Oxford University Press, USA, pp. 335-343.
- 三ツ石泰大, 角田憲治, 甲斐裕子, 北濃成樹, 辻大士, 尹之恩, 尹智暎, 金泰浩, 大藏倫博 (2013) 地域在住女性高齢者の運動指導ボランティアとしての活動が身体機能と認知機能に与える影響. 体力科学 62 (1) : 79-86.
- 森下正康, 福井えがお (2014) 母親の情動表現スタイルが女子大学生の情動表現スタイルと自尊感情や自立心に与える影響: 母子の信頼関係を媒介として. 発達教育学研究 8: 21-30.
- 成田健一, 下仲順子, 中里克治, 河合千恵子, 佐藤眞一, 長田由紀子 (1995) 特性的自己効力感尺度の検討 - 生涯発達の利用の可能性を探る -. 教育心理学研究 43(3) : 306-314.
- 沼田士嗣, 村田和香 (2012) 閉じこもり高齢者に対する訪問作業療法における意味のある作業の利用と環境への介入の可能性. 作業療法 31(4) : 400-408.
- 岡本秀明 (2010) 高齢者向けの「社会活動に関連する過ごし方満足度尺度」の開発と信頼性・妥当性の検討. 日本公衆衛生雑誌 57(7) : 514-525.
- 笹川スポーツ財団 (2015) 『スポーツにおけるボランティア活動活性化のための調査研究 (スポーツにおけるボランティア活動を担う組織・団体活性化のための実践研究)』報告書.
- 佐藤卓利 (2014) 続・地域包括ケアシステムの検討. 立命館経済学 63(2) : 175-185.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., and Rogers, R. W. (1982) The self-efficacy scale: Construction and validation. Psychological Reports 51(2) : 663-671.
- 重松良祐, 大藏倫博, 中垣内真樹 (2013) 効果検証された運動プログラムを地域に普及させるボランティア活動の評価. 健康支援 15(1) : 13-24.
- 島貫秀樹, 本田春彦, 伊藤常久, 河西敏幸, 高戸仁郎, 坂本讓, 犬塚剛, 伊藤弓月, 荒山直子, 植木章三, 芳賀博 (2007) 地域在宅高齢者の介護予防推進ボランティア活動と社会・身体的健康およびQOLとの関係. 日本公衆衛生雑誌 54(11) : 749-759.
- 白澤貴子, 仲村智子, 中村由紀子, 星野祐美, 小風暁, 渡邊裕司, 上間和子 (2008) 地域住民と行政の協働による「せたがや元気体操リーダー」の養成と活動支援システムの構築にむけての取り組み. 日本公衆衛生雑誌 55(11) : 753-760.
- 塩飽邦憲 (2013) 食と環境を支える農村の再生. 日本農村医学会雑誌 61(6) : 797-801.
- 瀬戸市 (2013) 第3章 健康づくりの目標. 第2次いきいき瀬戸21 健康日本21瀬戸市計画. pp. 25-67.
- 高木雅之, 吉川ひろみ (2008) 身体障害者施設入所者に対するパソコンを使用したプログラムが作業遂行及び健康感に与える効果. 作業療法 27 : 522-532.
- 高橋裕美, 坪山美智子, 熊谷多美子, 猿舘睦子, 栗林徹, 佐藤浩哉 (2005) 地方自治体が提供する高齢者運動教室の有効性に関する研究. 岩手県立大学看護学部紀要 7 : 51-58.
- 吉岡泰夫, 早野恵子, 徳田安春, 三浦純一, 本村和久, 相澤正夫, 田中牧郎, 宇佐美まゆみ (2008) 良好な患者医師関係を築くコミュニケーションに効果的なポイントネス・ストラテジー. 医学教育 39(4) : 251-257.
- 渡辺貢成 (2007) プロジェクトマネジメントにおける実践的コミュニケーション. 工学教育 55(1) : 5-8.