

資 料

P市県民交流広場参加者の保健行動と健康意識の実態調査

Survey of Health Behavior and Healthy Consciousness in P-City
Exchange Open Space Participants

魚里明子¹⁾, 森田智子¹⁾, 小出水寿英²⁾

1) 関西看護医療大学 看護学部 地域看護学

2) 関西看護医療大学 看護学部 精神看護学

Akiko Uozato, Tomoko Morita, Toshihide Koizumi

1) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Community Health Nursing

2) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Psychiatric& Mental Health Nursing

要旨：【目的】本研究は「P市県民交流広場」に参加している人々の健康に対する考え方や意識，保健行動の実態を明らかにすることである。【対象】「P市県民交流広場」12か所の参加者20歳代～80歳代の男女126人に無記名式自記式調査を行った。【結果】「P市県民交流広場」参加者は，高齢者の割合が高く，慢性疾患を治療しながらも，主観的健康感や身体機能はよいと思っている人が多かった。日常的に健康を意識して生活している人が多く，保健行動を実践している人も多かったが，運動や間食の制限に関しては実践が難しい傾向があった。【考察】保健行動では，高齢と疾患のために運動の実践が難しいこと，人との交流の場面でおやつを食べる機会が増えるため，間食の制限が難しいことが考えられる。健康意識では「生活の中で最も注意しているのは健康である」という項目をほとんどの人が選択していることから，健康のことは日常的に気にかけていると考えられる。今回の結果から，地域の人々と交流する人々は，健康意識も保健行動も高いことが示唆された。今後の課題としては，地域住民が積極的に地域活動に参加できる内容，主体性をもって活動できる場と機会の提供をし，その活動をPRする工夫が望まれる。

キーワード：保健行動，健康意識，交流広場

Keywords：Health Behavior, Healthy Consciousness, Exchange Open Space

I. はじめに

地域社会には，様々なグループ・集団が存在するが，地縁組織は徐々に縮小・消滅していき，地域社会のつながりの希薄さが問題になってきている。そこで，地域社会のつながりを復活，地域の力を活性化しようと従来の地縁組織以外にも様々なグループ・集団が地域で誕生している（伊藤，2007；都筑，2003；田口ら，2003）。

A県では，地域を舞台とした子育て，防犯，環境・緑化，生涯学習，文化，まちづくりなど多彩

な分野の活動を通じた元気と安心のコミュニティづくりを目的として，身近なコミュニティ施設などを活用して整備される活動の場と，そこで営まれる住民による手作りの活動を総称した「県民交流広場」（以下，「広場」とする）事業を推奨している。県は「広場」のための整備費や活動費の市町への助成を5年間行い，県助成の終了後は，住民の自主運営で継続していく（兵庫県，2004）。

P市の人口は約45,000人，高齢化率は31%（平成23年10月現在）と人口は年々減少傾向で少子高齢

化が進んでいる。P市には、14か所の「広場」がある。活動目的は、P市民の世代間交流や地域づくりで、活動内容は地域の特性や要望によって、自由にメンバーたちが決めており、パソコン、料理、囲碁などの教室や地域の人々が寄り合えるサロンの運営、イベントの開催、広報の発行を各活動グループの代表者を中心に、自主的に企画・運営されている。活動の実施主体は、各小学校単位の地域の町内会、老人クラブ、小学校、小学校PTA、商工会、健康推進委員会、公民館活動参加者などで、講師はボランティアで地域住民が担当している。

このように、「広場」は、教育・福祉面における社会的な貢献を目的に活動を継続的に展開しており、行政の下部組織や「健康づくり」「介護予防」を目的として取り組んでいるグループではない。このような社会的な活動に参加している人々は、日頃、意識していなくても、「自分のやりたいことをするためには、健康が大事である」ということを無意識のうちに考え、保健行動をしているのではないかと考えた。

保健行動とは、それ自体の行動が健康的(Healthy)か、不健康的(Unhealthy)かを区別しないで、健康保持増進を目的としたあらゆる行動を意味している(宗像, 1983)。人間誰しも健康に対する思いは持っているが、保健行動をするために生きているのではなく、日々の生活においては、仕事や趣味、社会活動など様々な生活行動が優先されると宗像(1996)は述べており、青山ら(1993)の研究でも、仕事を中心に生活している働き盛りの男性は、他の年代より保健行動をとる人が少ないという結果が報告されている。

一方、社会的活動と健康に関する研究では、世代間交流型社会貢献活動を実施している高齢者のグループメンバーの健康度自己評価や認知機能評価に関しての報告がある(佐久間ら, 2009; 藤原ら, 2007)。また、集団・グループメンバーの保健行動に関する研究では、星野ら(2001, 2003)の行政の意向で設置された組織である保健推進員を対象にした報告があり、保健推進員活動の体験が自身の保健行動の獲得や継続に影響を与えるという結果を得ている。また、鈴木ら(2009)は、健康づくりのための地区組織である食生活改善委員を対象にした研究で、健康意識が高いと推測さ

れる集団であっても、習慣化しにくい保健行動があるということを報告している。しかし、高齢者以外や健康づくりを直接の目的とせず社会的活動をしている集団やグループメンバーの保健行動や健康意識に関する研究はみあたらない。

そこで、本研究では、P市「県民交流広場」の参加者に焦点をあて、社会的な活動を展開しているグループメンバーの健康意識や保健行動の実態を明らかにすることによって、「県民交流広場」参加者の健康課題への支援の基礎資料とする。

II. 研究目的

本研究は「P市県民交流広場」に参加している人々の健康に対する考え方や意識、保健行動の実態を明らかにすることを目的とした。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

量的記述研究(無記名式自記式調査)

2. 用語の定義

保健行動: 宗像(1983)による「健康のあらゆる段階にみられる、健康保持、回復、増進を目的として、人々がおこなうあらゆる行動であり、それ自体の行動が健康的か、不健康的かは区別しない」と定義する。本研究では、保健行動の具体的な項目として、ブレスローの7つの健康に関連する生活習慣(睡眠・喫煙・飲酒・朝食・間食・適正体重・運動)と料理の味付け、定期的な健康診断受診の有無、疲労時に早めに休養をとるかという項目にした(森本, 2003)。

健康意識: 宗像(1983)による「健康に対する考えや感覚」を参考に、本研究では、健康意識の具体的な項目を、生活行動に対する保健行動の優先性、病気一般に対する脆弱感、保健規範意識、予防的保健行動の行動感覚とした。

3. 研究方法

1) 対象者

P市「県民交流広場」12か所の参加者のうち、研究協力に同意し、自己式質問紙に回答可能な人である。回答していただいた20歳代～80歳代の男女126人のデータを分析対象とした。

2) 調査方法

調査期間は平成22年10月から平成23年3月までとした。

調査項目は、(1) 保健行動 (10項目)：健康に関連する生活習慣 (睡眠・喫煙・飲酒・朝食・間食・適正体重・運動)、料理の味付け、定期的な健康診断受診の有無、疲労時の休養の有無、(2) 健康意識 (30項目)：健康に対する考えや感覚 (生活行動に対する保健行動の優先性、病気一般に対する脆弱感、保健規範意識、予防的保健行動の行動感覚)、(3) 基本属性 (年齢、性別、家族構成)、(4) 現在の健康状態 (主観的健康観、身体的疾患、治療状況、健康に関する情報源と相談者)、(5) 社会参加に関する項目 (趣味活動・社会的活動の種類、参加の目的、参加頻度、役割の有無)

調査は、A県P市の「広場」の担当者に、研究の主旨等を口頭と文書で説明し、調査の了解が得られた「広場」代表者の連絡先を教してもらった。次に「広場」代表者に研究者が連絡をし、研究の主旨等を説明した。同意が得られた「広場」に研究者が出向き、「広場」参加者に研究の主旨等を説明し、同意が得られた人に質問紙を配布、記入後アンケート箱に入れてもらったものを回収した。収集したデータを質問項目毎にSPSS for Windows (17.0J) を用いて単純集計分析を行った。

4. 倫理的配慮

研究対象者には、研究の主旨と内容、研究協力の自由意志、協力を拒否しても不利益を被らないこと、途中辞退の自由、データの匿名性とプライバシーの厳守を確保すること、研究目的以外にデータを使用しないこと等について、文書と口頭で説明し、文書で同意を得た。なお、本研究は関西看護医療大学研究倫理委員会の承認を得ている。

IV. 結果

1. 対象者の概要

1) 年齢構成

分析対象者は、20歳代～80歳代の男女126人で、男性が48人 (38.1%)、女性が78人 (61.9%) であり、平均年齢は、65.7歳±10.5歳であった。年齢別では、20歳代2人 (1.6%)、30歳代2人 (1.6%)、40歳代2人 (1.6%)、50歳代23人 (18.3%)、60歳代

が52人 (41.2%)、70歳代33人 (26.2%)、80歳代10人 (7.9%) で占めており、50歳代から70歳代が8割以上を占めていた。

2) 家族構成

「3人家族」が45人 (35.7%) と最も多く、「一人暮らし」11人 (8.7%)、「夫婦二人暮らし」39人 (31.0%)、「他の家族と2人暮らし」9人 (7.2%)、「4人家族」11人 (8.7%)、「5人家族」5人 (4.0%)、6人家族4人 (3.2%) であった。

2. 現在の健康状態

1) 主観的健康感と身体機能 (表1)

現在の健康状態が「とてもよい」あるいは「まあよい」と答えた人は、109人 (86.5%) であり、「よくない」と答えた人はいなかった。身体機能については、「とてもよい」「まあよい」と答えた人は、110人 (87.3%) であったが、「よくない」と答えた人が1人いた。

2) 身体的疾患と治療状況

現在治療中の疾患については、「有り」が70人 (55.6%)、「無し」が44人 (34.9%) であった。「疾患有り」の人の60人 (85.7%) は治療継続しているが、治療中断している人が2人いた (表2)。

治療中の疾患では、「高血圧」が37人と一番多く、「脂質異常症」が23人、「糖尿病」が12人であった。「心臓病」「関節痛・神経痛」「視力障害」「骨粗鬆症」が次いで多かった。

「脳卒中」「呼吸器疾患」「肝臓病」「外傷・骨折」「嚥下障害」の人はいなかった (図1)。

3) 健康に関する情報の入手先と相談者

健康情報の入手先は、「テレビ・ラジオ」が、101人 (80.2%) と一番多く、「医師」が56人 (44.4%)、「雑誌」「友人」が47人 (37.3%) で、看護職から健康情報を入手する人は、保健師からが16人 (12.7%)、看護師からが9人 (7.1%) と少なかった (図2)。

健康に関することの相談者は、家族が93人 (73.8%) と一番多く、医師が82人 (65.1%)、友人42人 (33.3%)、知人23人 (18.3%) で、看護職への相談は、看護師は8人 (6.3%)・保健師は7人 (5.6%) と少なかった。また、「相談する人はい

ない」と答えた人はいなかった（図3）。

表1 主観的健康観と身体機能 (n=126)

主観的健康感	n (人)	(%)
とてもよい	15	(11.9)
まあよい	94	(74.6)
あまりよくない	16	(12.7)
よくない	0	(0.0)
無回答	1	(0.8)
身体機能	n (人)	(%)
とてもよい	21	(16.7)
まあよい	89	(70.6)
あまりよくない	14	(11.1)
よくない	1	(0.8)
無回答	1	(0.8)

表2 疾患の有無と治療状況

疾患の有無(n=126)	n (人)	(%)
有り	70	(55.6)
無し	44	(34.9)
無回答	12	(9.5)
治療状況 (n=70)	n (人)	(%)
治療継続中	60	(85.7)
治療の必要なし	8	(11.4)
治療中断	2	(2.9)

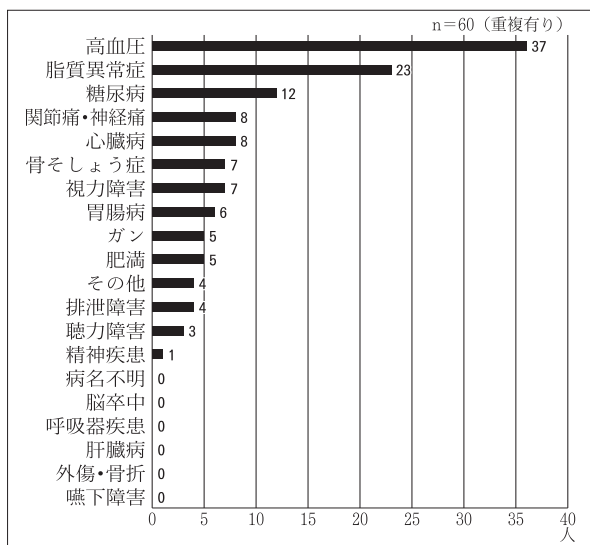


図1 治療中の疾患

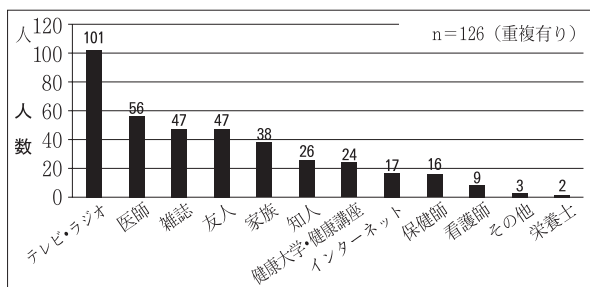


図2 健康情報の入手先

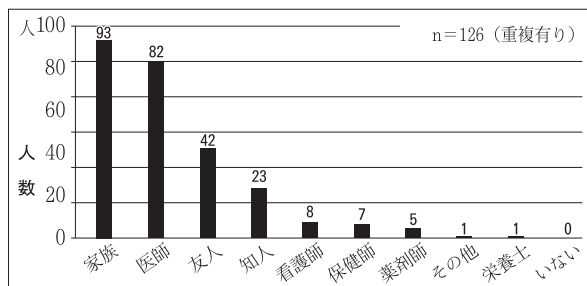


図3 健康に関する相談者

3. 保健行動と健康意識

1) 予防的保健行動の項目 (図4)

保健行動の項目で「はい」と回答した人が多かった項目は、「朝食を毎日食べている」で118人(93.7%)、次に「過度の飲酒をしない」「疲れている時は早めに休養をとるようにしている」「定期的に健康診断を受けている」が回答の8割以上、「タバコは吸わない」「適正な睡眠時間をとっている」「味付けは薄味にしている」「適正体重を維持している」が回答の6割以上あった。一方、低かったのは、「間食を毎日しない」が45人(35.7%)、「定期的にかなり激しいスポーツをしている」が15人(11.9%)であった。

2) 予防的保健行動選択の合計数 (図5)

保健行動選択の合計数が多かったのは、10項目中8項目を選択した人で39人(31.0%)で、次いで7項目を選択した人が33人(26.2%)であった。10項目中全部選択している人が3人(2.4%)、逆にひとつも選択していない人も3人(2.4%)いた。

3) 項目別保健行動の優先性 (表3)

項目別保健行動の優先性では、「生活の中で最も注意しているのは健康のことである」という項目で「大いにそうである」「まあそうである」と回答した人が、112人(88.9%)と一番多かった。

4) 予防的保健行動の行動感覚 (図6)

予防的保健行動の行動感覚では、「歩ける距離で、時間的余裕があっても、すぐに車に乗りたくなる方である」という項目で、「いつもそうである」「だいたいそうである」と回答した人が61人(48.4%)と一番多かった。

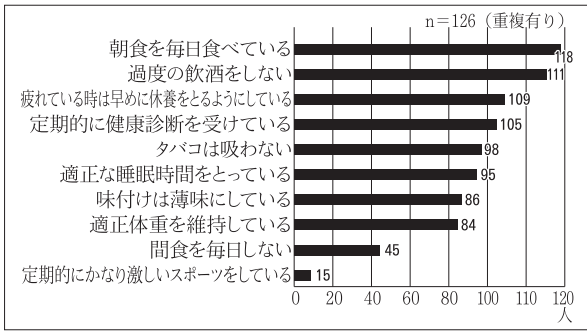


図4 予防的保健行動の項目

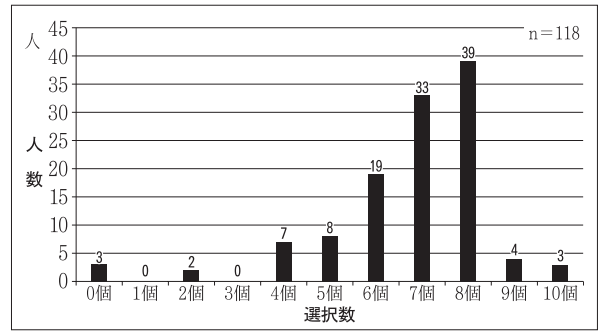


図5 予防的保健行動選択の合計数

表3 項目別保健行動の優先性 (n=126)

	大いにそうである (人) (%)	まあそうである (人) (%)	あまりそうでない (人) (%)	そうでない (人) (%)	未記入 (人) (%)
病気になると他のことを犠牲にしても休養しようとするほうである	13 (10.3)	78 (61.9)	31 (24.6)	1 (0.8)	3 (2.4)
いくら仕事たまわっていても健康のために無理はしないほうである	15 (11.9)	75 (59.5)	32 (25.4)	1 (0.8)	3 (2.4)
生活の中で最も注意しているのは、健康のことである	47 (37.3)	65 (51.6)	11 (8.7)	0 (0.0)	3 (2.4)
ちょっとした病気でも休養をとり、まず治すことを考えるほうである	17 (13.5)	72 (57.1)	33 (26.2)	0 (0.0)	4 (3.2)

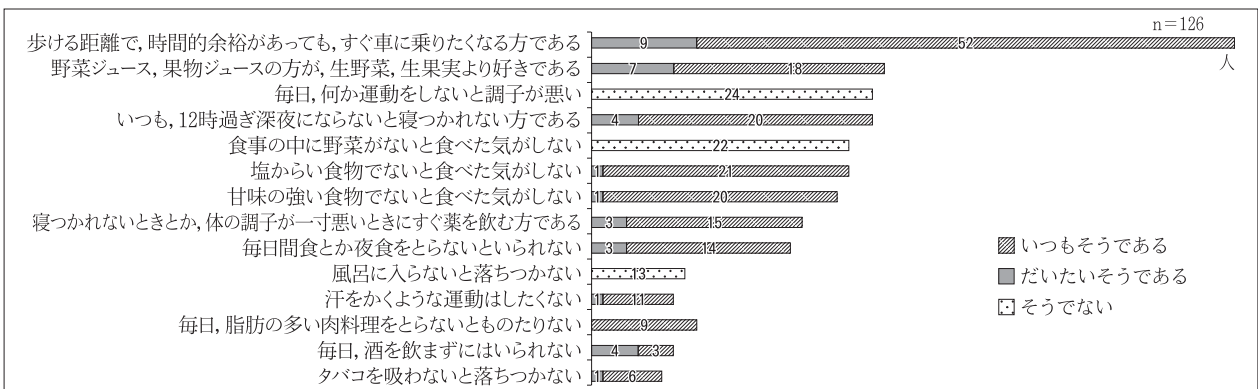


図6 予防的保健行動の行動感覚

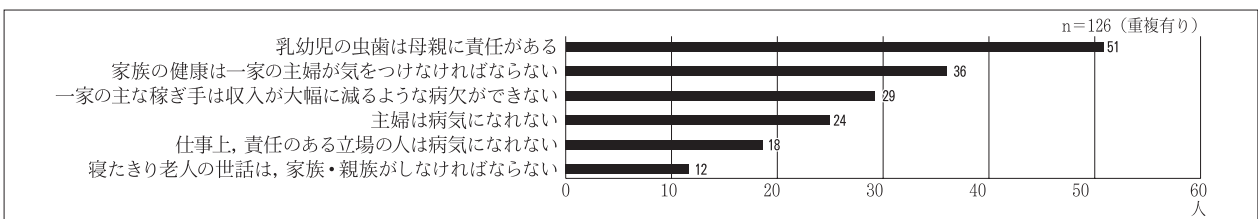


図7 保健規範意識選択項目の優先性

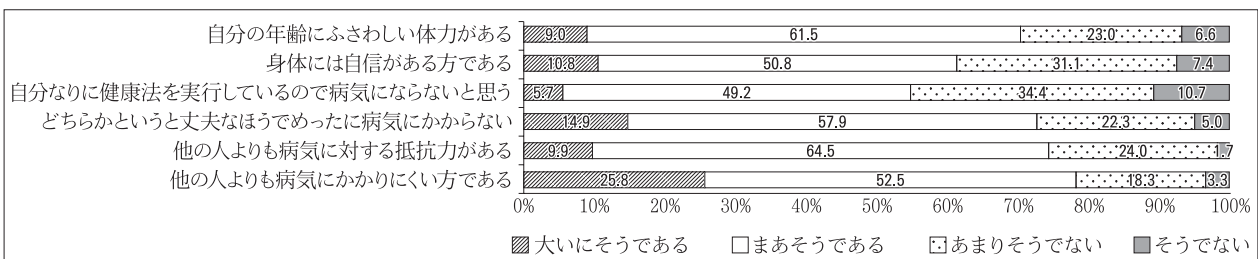
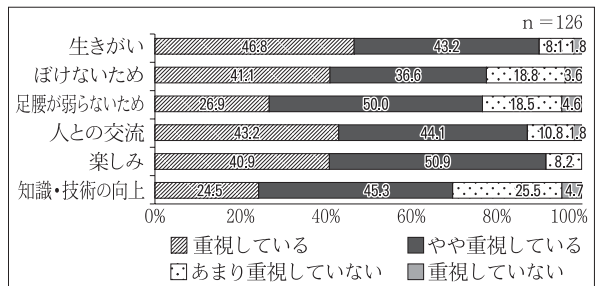


図8 病気一般に対する脆弱感

5) 保健規範意識選択項目の優先性 (図7)

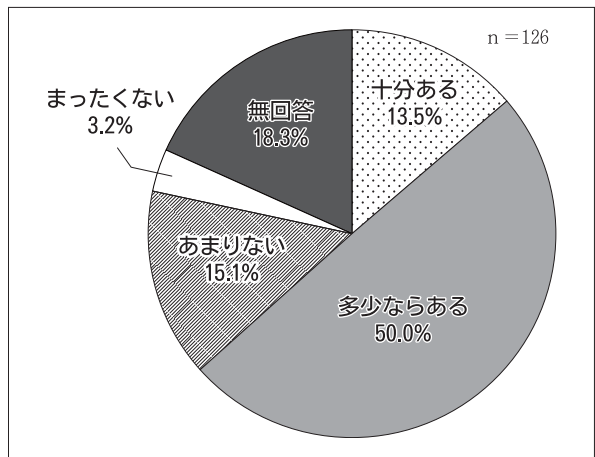
保健規範意識選択項目の優先性では、「乳幼児の虫歯は母親に責任がある」「家族の健康は一家の主婦が気をつけなければならない」という項目が高く、「寝たきり老人の世話は、家族・親族がしなければならない」は低かった。



6) 病気一般に対する脆弱感 (図8)

病気一般に対する脆弱感としては、「自分の年齢にふさわしい体力がある」「どちらかという丈夫なほうでめったに病気にかからない」「他の人よりも病気に対する抵抗力がある」「他の人よりも病気にかかりにくいほうである」の項目で、「おおいにそうである」「まあそうである」と回答した人が7割以上であった。

図10 趣味活動で重視していること



4. 社会活動への参加

1) 趣味活動

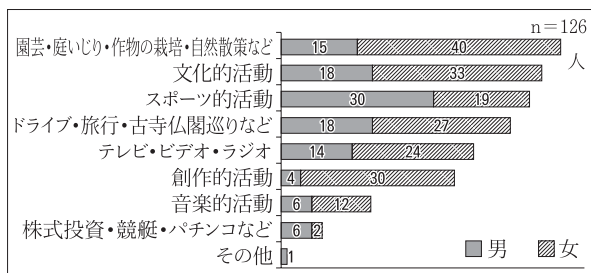
趣味活動をしている人は、114人(男44人、女70人)であった。趣味活動をしていない人は6人(男2人、女4人)であり、しない理由としては、「趣味あるものがみつからない」「時間の余裕がない」という理由がそれぞれ5人で、一番多かった。

図11 趣味のための経済的余裕

趣味活動の種類としては、「園芸・庭いじり・作物の栽培・自然散策など」が55人(43.7%)と一番多く、男女別では、全般的に女性が男性を上回っていたが、「スポーツの活動」「株式投資など」は、男性の方が多かった(図9)。趣味活動で重視していることは、「楽しみ」「生きがい」を「重視している」「やや重視している」人が9割で、「知識」を「重視している」「やや重視している」人は7割であった(図10)。趣味のための経済的余裕に関しては、「十分ある」「多少ならある」をあわせると、80人(63.5%)であった(図11)。

2) 社会的活動 (表4)

社会的活動を行っている人は、60人(47.6%)であった。社会的活動の内容としては、「町内会、老人クラブ、消防団、子ども会など」が74人と一番多く、「公民館活動」は59人、「趣味の会」は57人であった。



グループで何らかの役員をしている人は60人(男32人、女28人)で、役員をしていない人は44人で(男6人、女38人)であった。男性の8割が何らかの役割を持っていたが、女性は半数以上が役割を持っていなかった。

図9 趣味活動の種類

参加頻度としては、「月1、2回」が45人(35.7%)と一番多く、「週1回程度」「週2、3回」が2割程度であった。

参加の自主性としては、「やや自主的」が53人(42.1%)と一番多く、「非常に自主的」あわせると6割以上の人が自主的に参加していた。

参加している県民交流広場は、「ふれあいサロン」「料理教室」参加者が一番多く、ひとりで2カ所以上参加している人が、69人(54.8%)いた。

表4 社会的活動と内容・参加頻度・参加の自主性・
役員の有無・参加している広場

社会的活動(n=126)		人数(n)	(%)
行っている	60	(47.6)	
行っていない	44	(34.9)	
無回答	22	(17.5)	

社会的活動の内容(重複あり)	男(人)	女(人)	合計(n)
町内会・老人クラブ・消防団・子ども会	31	43	74
公民館活動	25	34	59
趣味の会	21	36	57
スポーツ	22	12	34
ボランティア	15	18	33
業界団体	6	3	9
宗教団体	1	4	5
市民活動	2	1	3
政治関係	3	0	3
その他	1	0	1
入っていない	4	3	7

役員の有無(n=104)	男(人)(%)	女(人)(%)
役員をしている	32(84.2)	28(42.4)
役員をしていない	6(15.8)	38(57.6)

参加頻度(n=126)		人数(n)	(%)
ほとんど毎日	3	(2.4)	
週2,3回	23	(18.3)	
週1回程度	25	(19.8)	
月1,2回	45	(35.7)	
年に数回	13	(10.3)	
ほとんどなし	3	(2.4)	
無回答	14	(11.1)	

参加の自主性(n=126)		人数(n)	(%)
非常に自主的	24	(19.0)	
やや自主的	53	(42.1)	
やや義務的	23	(18.3)	
非常に義務的	1	(0.8)	
無回答	25	(19.8)	

参加している広場(重複あり)	男(人)	女(人)	合計(n)
ふれあいサロン	20	31	51
料理教室	19	29	48
イベント	20	14	34
パソコン教室	15	19	34
健康づくり	13	17	30
子どもふれあい広場	9	1	10
囲碁・将棋	1	0	1
その他	0	6	6

V. 考察

P市の生活習慣に関するアンケート調査（淡路市：2006）によると、「夕食後に飲んだり、食べたりすることがあるか」の質問項目に、「ある」「時々ある」と回答した人は、7割を超えていた。今回の調査時や住民との交流の場で観察したことではあるが、P市は温暖な気候を利用した種々の果物が1年中採れるため、採れた果物を近所に配ったり、もらったりして、間食に果物をよく食べるといわれていた。また、地区での集まりには、飲み物とお菓子を用意することが慣習のようであった。このことから、予防的保健行動の「間食の制限」の結果が低かったことについては、果物をよく食べる習慣や人との交流する場に参加することによっておやつを食べる機会が増えることとも関連しているのではないかと考えられる。

また、運動に関する調査結果では、運動習慣者の割合は3割と低く、60歳以上の人は「運動をしている時間が30分未満という人が4割弱という結果であった。その理由として、「体力や技術に応じて参加できる運動の場がない」「運動の仕方がわからない」という運動したくてもできない状況や環境が伺われた。このことから、予防的保健行動で、「運動の実践」が低いという結果からは、年齢や疾患に応じて適切な運動の実践ができる状況や環境がないことから、高齢者や疾患を持っている人にとっては、運動の実践が難しいのではないかと考えられる。

「健康意識」で「生活の中で最も注意しているのは健康である」という項目をほとんどの人が選択していることから、県民交流広場参加者は、健康のことは日常的に気にかけていると考えられる。

今回の研究対象者は健康意識も保健行動も高かったが、50歳以上の人がほとんどを占めていた。県民交流広場の開催日時や内容が中年期から高齢者対象の企画になっているため、若い人たちが参加できにくいのではないかと考える。中添ら（2000）によると、45歳未満の人は健康に関心を持っているにもかかわらず、日常生活上の最優先課題でないため予防的保健行動につながりにくいと報告している。このことから、予防的保健行動につながりにくい若い人たちが興味・関心を持つような内容や参加しやすい日時・場所などの条件

を検討し、あらゆるライフステージの人々がそれぞれの興味・関心に応じた健康づくりにつながる活動を今後検討していく必要がある。

櫃本（2011）は、「介護予防は、自分らしい生き方を実現するための生活準備が予防であり、医療・福祉につなげることではない。医療・介護費の削減で、健康にさせることが目的ではなく、健康な住民が地域を元気にする。住民の健康度をあげるのは、地域環境づくりであり、それが地域の元気度をあげる。」と述べている。県民健康広場の参加者は、健康の意識も予防的保健行動も高いということから、「県民健康広場」という「地域環境」のひとつが、地域住民の健康度、ひいては地域の元気度をあげていることにつながっているのではないかと考える。

VI. 結論

「P市県民交流広場」参加者は、高齢者の割合が高く、慢性疾患を治療しながらも、主観的健康感や身体機能はよいと思っている人が多かった。

健康については、日常的に意識して生活している人が多く、保健行動を実践している人も多かったが、運動や間食に関しての項目については実践が難しい傾向があった。

今回の結果から、地域の人々と交流する人々は健康意識も保健行動も高いことが示唆された。今後の課題としては、地域住民が積極的に地域活動に参加できる内容、主体性をもって活動できる場と機会の提供をし、その活動をPRする工夫が望まれる。

謝辞

本研究にご協力くださいました対象者の皆様に心より御礼申し上げます。また、この研究をまとめるにあたり、ご指導いただきました先生方に深く感謝いたします。

本研究は、平成22年度関西看護医療大学助成〔承認番号第10002号〕を受けており、第70回日本公衆衛生学会総会で発表したものに加筆修正した。

【参考文献】

- 淡路市（2006）：健康淡路21，淡路市健康福祉部健康増進課，pp.20-37.
- 青山里美，神谷美香代，佐伯奈美江他（1993）：健康への関心度，健康知識，保健予防行動の関連性，富山県農村医学研究会誌，24巻，p.93-107.
- 藤原佳典，李相侖，大場宏美，佐久間尚子，渡辺直紀，西真理子，小宇左陽子，深谷太郎，呉田陽一，吉田裕人，天野秀紀，石井賢二，内田勇人，角野文彦，新開省二（2007）：世代間交流型社会貢献プログラム“REPRINTS”3年目の報告（1），老年社会科学，29(2)，p.264.
- 櫃本真幸（2011）：第88回市町村職員を対象とするセミナー「介護予防の推進と地域づくり」http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/seminar/02_88.html（情報取得2012/8/1）
- 星野明子，桂敏樹，成木弘子（2001）：F市保健推進員活動が成員の保健行動に与える影響，日本健康医学会雑誌，10(2)，pp.52-55.
- 星野明子，桂敏樹，成木弘子（2003）：F市保健推進員活動の継続経験が参加者の保健行動へ与える影響，日本健康医学会雑誌，12(1)，pp.38-42.
- 兵庫県（2004）：県民交流広場，http://www.hyogo.kouryu-hiroba.jp/71_detail.asp（情報取得2010/09/01）
- 伊藤雅一（2007）：変化するコミュニティのいま，保健師ジャーナル，63(5)，pp.386-389.
- 森本兼曩（2003）：ライフスタイルと健康，全日本鍼灸学会雑誌，53(2)，pp.141-149.
- 宗像恒次（1983）：保健行動論の必要，看護技術，29(14)，pp.13-19.
- 宗像恒次（1996）：最新行動科学からみた健康と病気，メヂカルフレンド社，p298，東京.
- 中添和代，齊藤静代，松村千鶴，森口靖子（2000）：予防的保健行動をとる人の健康意識と生活習慣，香川県立医療短期大学紀要，第2巻，pp.123-128.
- 佐久間尚子，呉田陽一，伏見貴夫，大神優子，鈴木宏幸，安永正史，石井賢二，内田勇人，藤原佳典，新開省二（2009）：世代間交流型ヘルスプロモーションプログラム“REPRINTS”認

知機能評価の5年目の報告, 老年社会科学,
31(2), p.191.

鈴木みちえ (2009): 食生活改善推進員の健康習慣と役割意識に関する調査, 厚生指標, 56(15), pp.26-33.

田口敦子, 錦戸典子, 竹内奈緒子 (2003): 保健師活動におけるグループ支援の特徴と意義, 看護研究, 36(7), pp.3-12.

都筑千景 (2003): グループ支援をしていくための理論・技術, 看護研究, 36(7), pp.27-38.