〈巻頭言〉

# 行動科学研究の発展と展望－理論から実践へ

土井由利子

国立保健医療科学院研修企画部長

行動科学 Behavioral Science という用語が初めて用いられてから半世紀が過ぎ，この間，行動科学研究はめざましい発展を遂げた．発展の推進力となったのが，生活習慣病は不健康な保健行動（喫煙，食事，運動，飲酒など）を改善することによって予防できるという，科学的根拠に基づいた強いメッセージであった．喫煙に関しては，たばこの規制に関する世界保健機関（WHO）枠組条約が2005年に発効し，たばこのない社会を目指して国際的な取り組みが行われている．日本の喫煙率（2008年 男39.5% 女12.9%）は，他の先進諸国に比べると高いものの，男性ではピーク時（1966年 男83.7% 女18.0%）の半分以下にまで減少した．一方，肥満（BMI 25以上）の割合は，30年前に比べると，男性は倍増した（1976年 男15.2% 女21.1%；2007年 男30.4% 女20.2%）．これは，現代人の不適切な食生活と運動不足に原因があるため，行動科学の理論やモデルを取り入れた減量指導および運動習慣形成を支援する取り組みが精力的に行われてきた．しかし，肥満の増加に歯止めがかからない現状を前にすると，従来の伝統的な行動科学の理論やモデルによるアプローチだけでは限界があるのではないか，という疑問が湧いてくる．同様に，日本のエイズ（HIV/AIDS）の発生動向をみると，主な先進諸国に比較すれば，たしかに HIV 感染者 /AIDS 患者報告の絶対数は少ないものの，依然として増加傾向が続いており予断を許さない状況である．

そこで，本特集号では，行動科学研究のパイオニアとして，体重コントロール，運動習慣の形成継続の支援，エイズ予防の各分野を牽引してこられた 3 人の著者に，これまでの取り組みを紹介して頂くとともに，今後の課題や方向性について論じて頂いた．また，読者の理解を深めるために，行動科学の理論とモデルを解説し，健康日本21とエイズの現状を概観した（筆者）．海外からは，カレン グランツ教授（Prof. Karen Glanz）に寄稿をお願いし，アメリカやオーストラリアでの知見と経験を通し，これからの日本の健康増進・疾病予防に資する貴重なアドバイスを頂いた．グランツ教授は，行動科学の教科書として広く読まれている Health Behavior and Health Education-Theory, Research and Practice の編集者として，ご存知の読者も多いかと思う．

他方，途上国に目を向けてみると，有効な治療がない，あるいはあっても必要とする人々に行き渡っていないのが現状であり，行動科学に基づいた健康教育が健康増進・疾病予防の要となっている．国立保健医療科学院研修企画部の 2 人の著者には，国際保健分野の研修生がこれまでに実施した調査研究を通し，途上国での現状と課題について論じて頂いた．

自らの意志で人々の行動変容を促すような社会の仕組みや環境整備が，今後の健康増進・疾病予防の成否を決定する重要なポイントである，というのが著者に共通する主張あるいは願いであろう．人々に受け入れられる健康づくりでなくては，そもそも，健康づくりの意味がないのではなかろうか？ 2010年は，健康日本21の運動期間の最終年，エイズ予防のための戦略研究の最終評価の年にあたる．これから先の10年，私たち日本国民はどのような健康づくりを目指して行けばいいのだろうか，その答えのヒントに本特集号が役に立てば，望外の幸いである．