



Title	日本における制御焦点理論に基づく健康行動の動機付け研究の課題と今後の展望
Author(s)	川崎, 悠丘
Citation	生老病死の行動科学. 2023, 27, p. 11-18
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/91256
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

日本における制御焦点理論に基づく健康行動の動機付け研究の 課題と今後の展望

Issues and Future Prospects for Health Regulatory Focus Scale

(大阪大学大学院人間科学研究科博士前期課程) 川崎 悠丘¹

(Osaka University, Graduate School of Human Sciences) Yuki Kawasaki

Abstract

This study aims to review domestic and international research on health behavior based on the regulatory focus theory and to discuss future research directions in Japan. In contemporary Japan, research on health behavior based on the regulatory focus theory is important, and a health regulatory focus scale is needed. However, there are three caveats to the existing health regulatory focus scale: (1) The Japanese version of the scale is not designed for a wide range of age groups, (2) the concept of health may differ between Japan and other countries, and (3) the scale items in the Japanese version have not been examined through surveys. In the future, there are three prospects: 1) to confirm whether the Japanese version of the scale can target a wide range of ages and to re-create the scale if necessary, 2) to understand how people will respond to the health regulatory focus scale developed overseas when used in Japan, and 3) to create a Japanese version of the health regulatory focus scale from a larger number of item suggestions.

Key words: Regulatory focus, health behavior, scale, health regulatory focus, general regulatory focus

はじめに

健康は多くの人々にとって無視することのできない関心事である。特に超高齢社会に突入している日本では健康が特に重要な意味を持っている。日本において平均寿命と「日常生活に制限のない期間」の健康寿命は延伸し続けている(内閣府, 2022) 一方で, 平均寿命と健康寿命の差は大きく, 男女ともに 10 歳前後の差が存在している。健康は幸福度を判断する際に大きな影響を持っており(豊島・赤瀬, 2022), 社会保険料は緩やかであるが, 増加している(厚生労働省, 2020)。このことから, 健康寿命を延ばし, 平均寿命と健康寿命の差を縮小させることは, 個人の人生における

ウェルビーイングの維持や, 病気の治療費の増加防止による社会保障制度の持続という面から重要である。

日本の現状から, 国民による健康行動の実施が望まれるが, 実施できている国民の割合は少ない。厚生労働省によって行われた国民健康・栄養調査(厚生労働省, 2019)によると自身の食生活について「問題はないため改善する必要はない」と考えている人の割合は男女共に 2 割程度である。自身の運動習慣について同様に考えている人の割合は男性が 2 割弱, 女性は 1 割強であり, 多くの人が自身の健康習慣について不十分であると考えている。また, 男女ともに健康習慣を「改善するつもりがない」と考えている人は約 4 分の 1 存在することがわかっている。このような現状から, 人々の自発的な健康行動への取り組みを促し, 介入が必要な人への有効的な介入手段について究明されることが必要である。

¹ Correspondence concerning this article should be sent to; Yuki Kawasaki, Graduate School of Human Sciences, Osaka University, Osaka, 565-0871 (u093037h@ecs.osaka-u.ac.jp)

近年, Higgins により提唱された制御焦点理論 (1997) に基づいた健康行動に関する研究が行われている。希望や理想の実現を目標として, 利得 (gain) の存在/不在に着目する目標志向性である促進焦点 (promotion focus) の傾向の高い人は, 利得の提示による介入が効果的であること (Latimer et al., 2008; Latimer et al., 2008; Ludolph & Schulz, 2015; Spiegel et al., 2004) や, 行動変容を開始しやすいことがわかっている (Fuglestad et al., 2008)。義務や責任を果たすことを目標として, 損失 (loss) の存在/不在に着目する目標志向性である予防焦点 (prevention focus) の傾向の高い人は, 損失の提示による介入が効果的であること (Latimer et al., 2008; Latimer et al., 2008; Ludolph & Schulz, 2015; Spiegel et al., 2004) や, 変容した行動を持続しやすいことがわかっている (Fuglestad et al., 2008)。制御焦点理論に基づく健康行動に関する研究によって, 「どのような人が健康行動を実施しているのか」という自助努力の要因や, 「どのような介入が有効的か」という健康行動促進のための介入方法が明らかにされてきた。制御焦点理論に基づいた健康行動に関する研究を日本において行うことは有用であると考えられるが, その研究の蓄積は少ない。

本研究の目的は国内外の制御焦点理論に基づいた健康行動に関する研究について概観し, 日本における今後の研究の方向性について議論を展開することである。

制御焦点理論

制御焦点理論は Higgins (1997) によって提唱された自分自身を動かす機能をもつ自己制御システムに関する理論である。概念の関係を Figure1 に示す。以前の自己制御システムに関する研究は, 人は快に接近し, 不快を回避するという快樂原則に基づいて行われていた (Higgins, 1997) が, Higgins は快/不快を利得と損失の観点から質的に異なる 2 つに区別した。制御焦点理論の特徴は快/不快の二分法に加えて, その質的内容を考慮している点である。接近対象である快は利得の存在 (gain) と損失の不在 (non-loss) の 2 つに分けられる。また同様に回避対象である不快は利得の不在 (non-gain) と損失の存在 (loss) の 2 つに分けられる。そして, 質的に異なる快/不快への接近と回避は促進焦点と予防焦点の 2 つの異なる自己制御システムによって制御されていると考えられている。

Higgins は制御焦点理論を発展させ, 自身の目標に従事する際にとる方略が自身の目標志向性 (制御焦点) と合致する場合に人は行動に対する適切感を実感すると提唱した (Higgins, 2000)。目標志向性はそれぞれに適した方略があるとされ, 促進焦点は熱望方略 (eager strategy) が, 予防焦点は警戒方略 (vigilant strategy) が適しているとされている (Crowe & Higgins, 1997)。熱望方略は利得の最大化を目指し, より多くの利得のために積極的な行動や選択を増やす方略である。一方で, 警戒方略は損失の最小化を目指し, 損失を生じさせないために行動の継続や予防的な行動を選択することである。制御適合理論 (Higgins, 2000) によると, この目標志向性と方略が合致するときに人は制御適合, つまり自身の行動に対して正しいと感じ (feeling right) (Cesario et al. 2004), 行動に対するエンゲージメント (engagement) が高まる効果がもたらされる (Forster et al., 1998)。つまり, 何かしらの行動を起こす際に自身の目標志向性を正しく認知し, その志向性に対応した方略を選択することができれば, 行動への取り組みが強化される可能性が考えられる。

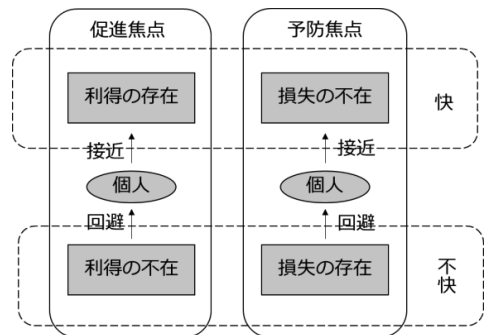


Figure1. 制御焦点理論の概念図
(福富, 2016 を参考にして作成)

制御焦点的傾向の測定

人は促進焦点と予防焦点の両方の志向性を持っており, 状況によって提示される利得と損失に応じてどちらかを活性化させて使い分けている (Eitam et al, 2013)。制御焦点に関する研究では行動への動機付けを高めるための説得的なコミュニケーション形態であるフレーミングの手法を用いている。フレーミングの手法により促進焦点もしくは予防焦点を一時的に活性化させ, その効果や差異について検討する研究が多い。例え

ば、学業上の成績に対する方略を考えさせる際に、達成したい肯定的な学業上の成果を考えさせる条件（促進焦点条件）と、回避したい学業上のマイナス成果を考えさせる条件（予防焦点条件）が研究内で設定されている(Lockwood et al, 2002)。また、課題に成功することで利益（報酬）を獲得することができ、失敗すると利益を獲得できないことを教示する条件（促進焦点条件）と、課題に失敗すると利益を喪失してしまい、成功すると利益の喪失は避けられることを教示する条件（予防焦点条件）に設定したりもされている(Shah et al, 1998)。これらのように利得の存在/不在を知覚させることによって促進焦点を、損失の存在/不在を知覚させることによって予防焦点を活性化させている。

また、個人の特性としての制御焦点を測定する研究も行われている。つまり、利得と損失の提示がないどちらの焦点も活性化されない状況において、促進焦点と予防焦点の活性化の傾向を測定している。個人の特性としての制御焦点を研究するためには、その傾向を測定する手段が必要である。では、これまでどのように制御焦点的傾向が測定されてきたのだろうか。

1 つ目は実験的な手法による測定である。Higgins は実験の中で参加者に自分の理想的な自己像と義務的な自己像を列挙させ、その自己像を持つことが理想的か/持つべきか、またその自己像を持っているかという質問に回答させた。その結果、自己像を持つことの評価、自己像を持っているかのそれぞれの回答時間の速さは日常的に使用している焦点の強さであるとして、制御焦点的傾向を測定した論文を発表している(Higgins et al, 1997)。

2 つ目は尺度への回答による制御焦点の測定である。Higgins は過去の成功経験は新しい目標への行動を活性化させるという達成動機の古典的理論に基づいて、成功体験を促進と予防に区別することで目標への志向性が形作られるとした(Higgins et al, 2001)。つまり、促進焦点的な志向によって目標を達成した人は、その成功体験から別の目標に対しても促進焦点的な志向で取り組むことが考えられる。また同様に、予防焦点的な志向によって目標を達成した人はその成功体験から、別の目標に対しても予防焦点的な志向で取り組むことが考えられる。このことから、個人の過去の促進焦点的志向による成功経験と過去の予防焦点的志向による成功経験の 2 つを下位

尺度とする制御焦点的傾向を測定する Regulatory Focus Questionnaire (RFQ) が作成された(Higgins et al., 2001)。

また、Lockwood ら(2002)はポジティブなロールモデルとネガティブなロールモデルがどのように人々の動機付けに影響するかについての研究を行い、その中で個人の制御焦点的傾向を測定するために General Regulatory Focus Measure (GRFM) を作成した。

RFQ と GRFM は、多くの制御焦点研究で使用されている代表的な制御焦点尺度である。国内でも制御焦点理論の研究は行われており、GRFM を日本語に翻訳した Promotion/Prevention Focus Scale (PPFS;尾崎・唐沢, 2011) や RFQ の日本語版である日本語版 Regulatory Focus Questionnaire (RFQ-J; 松岡他 2022) が作成されている。

制御焦点と健康行動の関連についての研究

制御焦点理論と健康行動の関連の検討が多くの研究で行われている。その中で主に行われているのが制御焦点理論を活用した介入方法に関する研究である。主な手法として、フレーミング効果の検討が挙げられる。フレーミング効果とは利得 (gain) を強調するか損失 (loss) を強調するかによって相手の捉え方に影響を及ぼし、行動の選択を左右する効果である(Kahneman & Tversky, 1979; Tversky & Kahneman, 1981)。この現象はヘルスメッセージの研究にも活用されており、ヘルスメッセージは利益(gains)もしくはコスト(loss)の観点からフレーミングできるとされている(Rothman & Salovey, 1997)。対象者の行動への動機付けを目的としたメッセージングの研究が進むにつれ、メッセージの受け手にも注目する研究が行われるようになっていった。その結果として受け手の特性を考慮したテーラードコミュニケーションが考えられるようになった(Noar et al., 2007)。受け手の特性として用いられたのが制御焦点である。多くの研究で促進焦点傾向の強い人は利得の存在を示すようなメッセージが効果的であり、予防焦点傾向の強い人は損失の存在を示すようなメッセージが効果的であることがわかっている(Latimer et al., 2008; Latimer et al., 2008; Ludolph & Schulz, 2015; Spiegel et al., 2004)。この結果から個人の特性としての制御焦点に合致したメッセージを提示することでその効力が高まることが示唆されている。

制御焦点は取り組む健康行動の種類や健康行

動への取り組み方にも関連があることが明らかにされている。制御適合と健康行動に関する研究では、予防適合を経験している人ほど健康管理行動やがん検診の受診を行う可能性が高く、促進適合を経験している人ほど覚せい剤を使用する可能性が高いことが示されている(Uskul et al., 2007)。Fuglestad らは促進焦点の高い人は肯定的な結果のために新しい手段を取り入れやすいため行動変容を開始しやすく、予防焦点の高い人は否定的な結果を回避するための行動を維持するために、変容した行動を持続させるという仮説のもとに調査を行った。その結果、促進焦点の高い人は行動変容初期の禁煙の成功率と体重の減少幅が高いことや、予防焦点の高い人は翌年の禁煙や減少した体重を維持する傾向が高いことを明らかにした(Fuglestad et al., 2008)。

一方で、制御焦点と健康行動に関する研究の中で仮説通りの結果が得られなかったものもある。Schokker らは、糖尿病患者に対してロールモデルの提示による疾病管理への動機づけの変化について制御焦点と自己効力感の変数を用いて研究を行った。結果としては、促進焦点傾向の高い患者が高い自己効力感を持っている場合、ポジティブなロールモデルの提示による疾病管理の動機付けが高まるという仮説は確認されなかった(Schokker et al., 2010)。また、GRFM(Lockwood et al., 2002)を用いて制御焦点がダイエット行動に及ぼす影響についての研究では、促進焦点傾向の高い消費者は促進的なダイエット行動(例：食事計画を立てる、1日の摂取量を制限する)を多く行い、予防焦点傾向の高い消費者は予防的なダイエット行動(例：過食を避ける、デザートを避ける)をより多く行うという仮説は確認されなかった(Vartanian et al., 2006)。

先行研究から、制御焦点理論は人々の健康行動の実施や取り組み方に影響を有しており、行動の動機付けの理解や有効的な介入手法について多くの示唆を与えている。一方で、各制御焦点の概念から考えられる仮説が支持されなかった研究も存在する。Gomez らは健康に関する自己像の健康自己は社会との相互作用がより大きく複雑になる中年期に形成されると主張していること(Hokker&Kaus,1992)、健康に関する意思決定は他の領域とは異なること(Stremersch, 2008, Wang et al., 2010)、全般的な制御焦点尺度は健康行動を研究する目的で開発されたものではないことを指摘した(Gomez et al., 2013)。つまり、RFQ

や GRFM で測定されるような全般的な制御焦点は健康行動に影響するが、健康領域特有の制御焦点が人々に存在し、そちらの方が制御焦点の概念から考えられる健康行動との関連を示す可能性がある。先に示した制御焦点理論と健康行動の関連の研究においては、全般的な制御焦点を測定して研究が行われているが、Gomez ら (2013)の指摘により健康領域特有の制御焦点に注目した研究が行われるようになった。Gomez らの研究によると、健康領域の制御焦点は全般的な制御焦点よりも多くの種類の健康行動を予測し、また健康以外の危険行動は全般的な制御焦点との関連がみられ、健康領域の制御焦点とは関連がないことが明らかになっている(Gomez et al., 2013)。

このように全般的な制御焦点の他に場面限定的な制御焦点の存在について言及された論文が存在する。三ツ村らは健康領域、対人関係領域、養育領域、仕事領域において場面限定的な制御焦点を扱っている研究を概観し、その有用性を指摘している(三ツ村・高木, 2016)。健康とは人々にとって自身の安全にかかわる特別な概念であることから、制御焦点理論に基づいて研究を行う際には健康領域特有の制御焦点を考慮すべきである。

健康領域における制御焦点尺度

Gomez らは健康領域特有の制御焦点尺度の必要性を主張し、健康制御焦点尺度を作成した(Gomez et al., 2013)。尺度項目は健康に関する促進焦点と健康に関する予防焦点の2つの次元を想定して作成され、分析の結果8項目が採用された。健康促進焦点は5つの項目から構成され、健康領域における新しい経験や機会の受容や、ポジティブな感情の情報への重視に関する内容である。健康予防焦点は3つの項目から構成され、健康領域における危険に関する心配や関心についての内容であった。

また、Ferrer らは全般的な制御焦点尺度の問題点を指摘し、Gomez らの作成した尺度は全般的な制御焦点と区別された健康制御焦点であるとしているものの、その尺度項目は7年生(中学1年生)レベルの読解力を必要としているとし、一般人を対象とした調査ではパフォーマンスが低くなることを指摘した(Ferrer et al, 2017)。全般的な制御焦点尺度の問題点について Ferrer らは、既存の尺度は学問的目標に関して制御焦点を評価

する項目があり健康行動の変容介入を調節する制御焦点として正確ではないこと、回答者に高い回答能力を必要とすることから、新しく健康制御焦点尺度を作成した。Gomez と Ferrer の尺度は研究の中で信頼性と妥当性が確認されており、他の研究で活用されている(Karin et al., 2022, Anwar et al., 2021)。

日本国内では河村ら(2019)による研究において健康制御焦点が開発されている。こちらは全般的な制御焦点尺度の日本語版である PPFS を参考にして作成されており、健康促進焦点、健康予防焦点ともに3つの項目によって作成されている。しかし、日本国内の健康制御焦点に関する研究は河村らの研究のみに留まっており、その知見は少ない。

制御焦点尺度の概観と 健康制御焦点尺度の注意点

ここで全般的な特性としての制御焦点尺度と健康制御焦点尺度の研究について概観する。

Table1 にそれぞれの尺度について尺度の種類(全般的か健康領域か)、尺度作成の調査の対象者の年代についてまとめている。

全般的な制御焦点尺度は国内外で開発されており、国内の尺度は海外の尺度の翻訳版である。全般的な制御焦点尺度の作成は、すべての研究において大学生を対象として調査が行われていることも特徴の1つである。大学生を対象とした調査は大学内で対象者を募ることが容易で、学外から対象者を募集するよりも比較的行いやす

いことからこのような手法がとられたと考えられる。

健康制御焦点尺度も国内外で開発されており、国内の尺度は全般的な制御焦点尺度である PPFS を参考に作成されている。こちらは研究によって調査対象者が異なることが確認される。Gomez らは論文内で健康自己が中年期に発達することを指摘しており、そのために中年期を含む成人が対象になったことが考えられる。Ferrer らと河村らが大学生を対象とした理由は論文内で言及されていないが、調査の実施のしやすさからこのような手法がとられたと考えられる。

以上のことを踏まえて、日本において健康制御焦点尺度を研究に用いるうえで注意すべき点が3点ある。

1点目は尺度作成のために行われた調査の対象者である。Gomez らの指摘からもわかるように、健康についての捉え方は年代によって変化していくことが考えられる。Gomez ら、Ferrer らの研究では大量の項目案を用意し、調査から得られたデータを因子分析によって間引くことで項目を選別している。年代の偏った集団に対して行われた調査で得られたデータで作成した尺度では、他の年代に対して使用した際に正確に健康制御焦点を測定できない可能性がある。このことから、Gomez らによって作成された尺度の方が幅広い年代に対して使用可能であることが考えられる。

2点目は日本と海外の国における健康概念の違いである。日本と海外では保険制度や文化、環境が異なり、健康概念に違いが存在することが考えられる。また、4か国の高齢者(71.9歳)を対象と

Table1. 制御焦点尺度の概観

尺度の名前	作成者	出版年	尺度の種類	尺度開発の調査対象者	備考
Regulatory Focus Questionnaire	Higginsら	2001	全般的	大学生	
General Regulatory Focus Measure	Lockwoodら	2002	全般的(学業含む)	大学生	
Promotion/Prevention Focus Scale	尾崎、唐沢	2011	全般的(学業含む)	大学生(21.75±4.11歳)	GRFM(Lockwood et al.,2002)の日本語版
日本語版Regulatory Focus Questionnaire	松岡ら	2022	全般的	大学生(19.90±1.19歳)	RFQ(Higgins et al .,2001)の日本語版
Health Reuglatory Focus Scale	Gomezら	2013	健康領域	成人参加者(平均年齢38歳,19-61歳)	
Health Reuglatory Focus Scale	Ferrerら	2017	健康領域	女子大学生(18.46±0.76歳)	
健康促進予防焦点尺度	河村ら	2019	健康領域	大学生	PPFS(尾崎,唐沢 2011)を基に6項目作成

した調査では、主観的健康度と関連する項目について解析を行っている。その結果から、運動や社会参加、趣味を持つなどの日本と海外で共通した関連がある項目がある一方で、規則正しい生活、気持ちを明るく持つなどの国ごとに関連が異なる項目が確認されている(荒井,2015)。つまり、フランスで作成された Gomez らの研究とアメリカで作成された Ferrer らの研究で採用された項目をそのまま直訳して日本に用いるのでは、健康制御焦点の測定に適していない可能性がある。

3 点目は尺度が幅広い内容の健康制御焦点を想定して作成されているかという点である。河村らによって作成された尺度は日本で唯一の健康制御焦点尺度であり、有用であると考えられる。しかし、調査で使用された項目案が 6 項目に留まっている。健康には多くの影響要因が存在し、健康に関わる人々の観念も幅広いことが考えられる。河村らによって作成された尺度の項目以外にも有用な項目が存在する可能性も考慮すべきだろう。

また、日本人を対象として行われた尺度作成の調査の対象は若年者である大学生である。今後は河村らの尺度を用いて中高年者を対象とした調査を行い、その有用性を確認する必要がある。さらに、より適切な項目を求める場合には、再度項目案を作成して中高年者を対象とした調査によって尺度を作成する必要がある。

結論と今後の展望

健康制御焦点尺度には、①日本語版の尺度は幅広い年代の対象者を想定して作られたものではないこと②日本と海外の健康概念は異なる可能性があること③日本語版の尺度は尺度項目が調査により吟味されていないことの 3 つの注意点が存在する。今後の研究の展望として、以下の 3 点が考えられる。

1 点目は、日本語版の尺度が幅広い年代を対象とすることが可能であるか確認し、必要であれば尺度を作成しなおすことである。大学生だけでなく中年期から高齢期の人々を対象として調査を行った際の尺度項目への反応の違いを確認する必要がある。もしある項目への反応の偏りが一部年代で確認されたり、因子構造の大幅な違いが確認された場合は再度尺度を作り直すべきである。

2 点目は、海外で作成された健康制御焦点尺度が日本で使用された際にどのような反応をするか確認することである。日本人の健康制御焦点を測定するために適した尺度項目と適さない尺度項目を確認することが必要である。

3 点目は、より多くの項目案から日本語版の健康制御焦点尺度を作成しなおすことである。幅広い健康概念に関する制御焦点を測定するためには、多くの項目案を用いて調査を行い、測定に適した項目を吟味するべきである。

日本は少子高齢化社会であり、個人の健康について個人の自助努力と周りからの適切なサポートが必要である。制御焦点理論に基づいた健康行動に関する研究は、このニーズを満たす可能性がある。制御焦点理論に基づいた健康行動に関する研究がさらに蓄積されることによって、少子高齢化社会の日本の課題を解決する一助となることが期待される。

引用文献

- 荒井秀則(2015), 4か国において主観的健康感に与える影響因子の分析 Retrieved from https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h27/zentai/pdf/kourei_4_arai.pdf (2023年1月26日).
- Anwar Sadat Shimul, Isaac Cheah, Andrew Jerr Lou,(2021) Regulatory focus and junk food avoidance: The influence of health consciousness, perceived risk and message framing, *Appetite*, 166, 105428. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105428>.
- Breslow, L., & Enstrom, E. J. (1980) . Persistence of Health Habits and Their Relationship to Mortality. *Preventive Medicine*. 9, 469–483.
- Cesario, J., Grant, H., & Higgins, E. T. (2004) . Regulatory Fit and Persuasion: Transfer from “Feeling Right.” *Journal of Personality and Social Psychology*, 86 (3) , 388–404. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.3.388>
- Crowe, E., & Higgins, E. T. (1997) . Regulatory Focus and Strategic Inclinations : Promotion and Prevention in Decision-Making. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 69 (2) , 117–132. <https://doi.org/10.1006/obhd.1996.2675>
- Eitam, B., Miele, D. B., & Higgins, E. T. (2013) . Motivated Remembering: Remembering as Accessibility and Accessibility as Motivational Relevance. *The Oxford Handbook of Social Cognition*, (pp. 463-475) . New York: Oxford

- University Press.
<https://doi.org/10.13140/2.1.1124.1927>
- Ferrer, R. A., Lipkus, I. M., Cerully, J. L., McBride, C. M., Shepperd, J. A., & Klein, W. M. P. (2017). Developing a scale to assess health regulatory focus. *Social Science and Medicine*, 195 (July), 50–60.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.10.029>
- Forster, J., Higgins, E. T., & Idson, L. C. (1998). Approach and Avoidance Strength During Goal Attainment: Regulatory Focus and the "Goal Looms Larger" Effect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75 (5), 1115–1131.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.5.1115>
- Fuglestad, P. T., Rothman, A. J., & Jeffery, R. W. (2008). Getting There and Hanging on: The Effect of Regulatory Focus on Performance in Smoking and Weight Loss Interventions. *Health Psychology*, 27 (3 SUPPL.).
[https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.3\(Suppl.\)](https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.3(Suppl.)).S260
- Gomez, P., Borges, A., & Pechmann, C. (2013). Avoiding poor health or approaching good health: Does it matter? The conceptualization, measurement, and consequences of health regulatory focus. *Journal of Consumer Psychology*, 23 (4), 451–463.
<https://doi.org/10.1016/j.jcps.2013.02.001>
- Haws K L, Dholakia U, B. W. O. (2010). An Assessment of Chronic Regulatory Focus Measures. *Journal of Marketing Research*, 47 (5), 967–982.
<https://doi.org/10.1509/jmkr.47.5.967>
- Higgins, E. T. (1997). Beyond Pleasure and Pain. *American Psychologist*, 52 (12), 1280–1300.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.12.1280>
- Higgins, E. T., Shah, J., & Friedman, R. (1997). Emotional responses to goal attainment: strength of regulatory focus as moderator. *Journal of personality and social psychology*, 72(3), 515–525.
<https://doi.org/10.1037//0022-3514.72.3.515>
- Higgins, E. T. (2000). Making a Good Decision: Value from Fit. *American Psychologist*, 55 (11), 1217–1230.
<https://doi.org/10.1037//0003-066X.55.11.1217>
- Higgins, E. T., Friedman, R. S., Harlow, R. E., Idson, L. C., Ayduk, O. N., & Taylor, A. (2001). Achievement orientations from subjective histories of success: Promotion pride versus prevention pride. *European Journal of Social Psychology*, 31 (1), 3–23.
<https://doi.org/10.1002/ejsp.27>
- Hooker, K., & Kaus, C. R. (1992). Possible selves and health behaviors in later life. *Journal of Aging and Health*, 4 (3), 390–411.
<https://doi.org/10.1177/089826439200400304>
- 堀毛 裕子(1991). 日本版Health Locus of Control尺度の作成. *健康心理学研究* 4(1),1-7.
https://doi.org/10.11560/jahp.4.1_1
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1979). Prospect Theory: An Analysis of Decision Under Risk. *Econometrica*, 47 (2), 263–292.
<https://doi.org/10.2307/1914185>
- Karin G.M. Lenssen, Alvaro Garcia Fuentes, Frits H.M. van Osch, Aalt Bast, Alie de Boer(2022), Assessing the influence of information on the intention to use dietary supplements: An online questionnaire study, *Journal of Functional Foods*, 92,
<https://doi.org/10.1016/j.jff.2022.105017>.
- 河村直彦・上地広昭・本田祐一郎 (2019). 若年者における健康行動促進を目的としたヘルスメッセージづくり. *Journal of Health Psychology Research*, 31 (1), 277–284.
<https://doi.org/10.11560/jhpr.170724079>
- Kruglanski, A. W., Fishbach, A., & Chun, W. Y. (2002). A Theory of Goal Systems. *Advances in Experimental Social Psychology*, 34, 331–378.
[https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(02\)80008-9](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(02)80008-9)
- 厚生労働省(2019). 令和元年「国民健康・栄養調査」 Retrieved from
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/eiyou/r1-houkoku_00002.html (2023年1月26日).
- 厚生労働省(2019). 令和2年版厚生労働白書. Retrieved from
<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/19/backdata/01-01-09-07.html> (2023年1月26日).
- Latimer, A. E., Rivers, S. E., Rench, T. A., Katulak, N. A., Hicks, A., Hodorowski, J. K., Higgins, E. T., & Salovey, P. (2008). A field experiment testing the utility of regulatory fit messages for promoting physical activity. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44 (3), 826–832.
<https://doi.org/10.1016/j.jesp.2007.07.013>
- Latimer, A. E., Williams-Piehota, P., Katulak, N. A., Cox, A., Mowad, L., Higgins, E. T., & Salovey, P. (2008). Promoting fruit and vegetable intake

- through messages tailored to individual differences in regulatory focus. *Annals of Behavioral Medicine*, 35 (3), 363–369.
<https://doi.org/10.1007/s12160-008-9039-6>
- Lockwood, P., Jordan, C. H., & Kunda, Z. (2002). Motivation by positive or negative role models: Regulatory focus determines who will best inspire us. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83 (4), 854–864.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.4.854>
- Ludolph, R., & Schulz, P. J. (2015). Does regulatory fit lead to more effective health communication? A systematic review. *Social Science and Medicine*, 128, 142–150.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.01.021>
- 松岡弥玲・太幡直也・三ツ村美沙子・高橋純子・高木浩人. (2022). 日本語版Regulatory Focus Questionnaire RFQ-Jの作成. パーソナリティ研究, 30 (3), 144–147.
<https://doi.org/10.2132/personality.30.3.4>
- Menon, G., Raghuram, P., & Agrawal, N. (2006). Health Risk Perceptions And Consumer Psychology. In C. P. Haugtvedt, P. Herr, & F.R. Kardes (Eds.), *Handbook of Consumer Psychology, Vol. 4*. (pp.981–1010) New York, NY: Lawrence Erlbaum Associates.
<https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.945673>
- 三ツ村美沙子・高木浩人. (2016) 制御焦点の場面限定性. 心身科学 8(1). 19-26
- 内閣府 (2022). 令和4年度版高齢者会白書 (全体版) Retrieved from
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/04pdf_index.html (2022年8月16日)
- Noar, S. M., Benac, C. N., & Harris, M. S. (2007). Does Tailoring Matter? Meta-Analytic Review of Tailored Print Health Behavior Change Interventions. *Psychological Bulletin*, 133 (4), 673–693.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.673>
- 尾崎由佳・唐沢かおり. (2011). 自己に対する評価と接近回避志向の関係性. 心理学研究, 82 (5), 450–458.
<https://doi.org/10.4992/jjpsy.82.450>
- Rothman, A. J., & Salovey, P. (1997). Shaping perceptions to motivate healthy behavior: The role of message framing. *Psychological Bulletin*, 121 (1), 3–19.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.1.3>
- Schokker, M. C., Keers, J. C., Bouma, J., Links, T. P., Sanderman, R., Wolffenbuttel, B. H. R., & Hagedoorn, M. (2010). The impact of social comparison information on motivation in patients with diabetes as a function of regulatory focus and self-efficacy. *Health Psychology*, 29 (4), 438–445.
<https://doi.org/10.1037/a0019878>
- Shah, J., Higgins, E. T., & Friedman, R. S. (1998). Performance Incentives and Means: How Regulatory Focus Influences Goal Attainment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74 (2), 285–293.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.2.285>
- Spiegel, S., Grant-Pillow, H., & Tory Higgins, E. (2004). How regulatory fit enhances motivational strength during goal pursuit. *European Journal of Social Psychology*, 34 (1), 39–54. <https://doi.org/10.1002/ejsp.180>
- Stremersch, S. (2008). Health and marketing: The emergence of a new field of research. *International Journal of Research in Marketing*, 25, 229–233.
- Tory Higgins, E. (1997). Beyond pleasure and pain. *American Psychologist*, 52 (12), 1280–1300.
<https://doi.org/10.1037/0003-066x.52.12.1280>
- 外山美樹・長峰聖人・湯立・三和秀平・相川充. (2016). 学業領域における制御焦点尺度の作成並びに信頼性・妥当性の検討. 筑波大学心理学研究, 52, 19-24.
- 豊島久雄・赤瀬朋秀, (2022), 日本人における well-beingに関する変遷の研究, 日本国際情報学会誌., 7(1), 41-48.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1981). The Framing of Decisions and the Psychology of Choice. *Journal of British Cinema and Television*, 14 (4), 423–444.
<https://doi.org/10.3366/jbctv.2017.0387>
- Uskul, A. K., Keller, J., & Oyserman, D. (2007). Regulatory Fit and Health Behavior. *Psychology & Health*, 23 (3), 327–346.
<https://doi.org/10.1080/14768320701360385>
- Vartanian, L. R., Herman, C. P., & Polivy, J. (2006). Does regulatory focus play a role in dietary restraint? *Eating Behaviors*, 7 (4), 333–341.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2005.11.007>
- Wang, W., Keh, H. T. & Bolton, L. E. (2010). Lay Theories of Medicine and a Healthy Lifestyle. *Journal of Consumer Research*, 37 (1), 80–97.
<https://doi.org/10.1086/649772>