

琉球大学学術リポジトリ

大学生の保健行動要因に関する実証的研究(3) —M HLCとの関連について(2)—

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学教育学部 公開日: 2007-08-08 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 高倉, 実 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/1346

大学生の保健行動要因に関する実証的研究 (3)

— M H L C との関連について (2) —

高 倉 実

A Positive Research on the Health Behavior Factors
of University Students(3)

— the Relationship between Health Behaviors and MHLC (2) —

Minoru TAKAKURA *

(Received November 30, 1988)

The purpose of this study was to develop a Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) scale and to examine validity.

The order to achieve the purpose, the questionnaire consisted of MHLC scale and 20 selfcare behaviors, 3 additional variables was performed to 320 students of the Ryukyu University.

The validity of this scale were examined by the correlation between MHLC scale and selfcare behavior, and multidimensional quantification I. Findings provided evidence that the validity of this scale had acceptable levels.

* Health & Physical Education., Division of General Education., Univ. of the Ryukyus.

1. はじめに

大学生の健康教育の主要な目的の一つとして彼らに健康のために好ましい行動を実践させることがあげられるが、効果的な行動変容を行う場合、保健行動を予測する変数を明らかにすることが必要になってくる。これまで多くの予測変数が研究されてきたが、本研究では保健行動の予測変数として Multidimensional Health Locus of Control (MHL C) を取り上げた。

前報⁽⁴⁾では日本語によるMHL C尺度を作成し、信頼性を検討した。選定された項目は健康を自分自身の努力で得られると考えるInternal (IHL C) 項目、8項目、健康を運や偶然によって得られると考えるChance (CHL C) 項目、4項目、健康を医者や家族など強力なる他者によって得られると考えるPowerful Others (PHL C) 項目、3項目である。各項目とも信頼性が確認された。そこで本報ではこのMHL C尺度の妥当性を保健行動との関連によって検討する。

保健行動について、Kasl & Cobb⁽²⁾はPreventive Health Behavior, Illness Behavior, Sick-Role Behaviorに分類している。この定義は多くの研究に引用されているが、保健行動を保健段階別にみた分類といえる。先行研究ではMHL C (あるいはHL C) と関連が検討されている保健行動は、この健康段階別行動についてがほとんどであるが、本研究では、保健行動の自己管理態度に注目してセルフケア行動との関連について検討する。

宗像⁽⁶⁾は保健行動の実行の上で重要な条件として自己管理態度のほかには生きがいや社会的支援が大切であると述べている。また、MHL CはRotter⁽⁷⁾の社会的学習理論における「期待性」×「強化価値」を基礎としているが、「強化価値」とみなせる健康価値をこれらの項目に加えることによって行動予測が高まると考えられる。従って「生きがい」「社会的支援」「健康価値」を併用して妥当性を検討する。

2. 方法

昭和63年6月に本学教養部の学生320人について保健講義及び体育実技の時間を利用してアンケート調査を行った。

調査項目は以下の通りである。

1. 前報で作成したMHL C尺度項目
2. セルフケア行動項目

Levin⁽⁴⁾はセルフケア行動を「一般の人々が自らのために自らの健康予防、増進や病気発見や治療を、保健医療システムの中におけるプライマリヘルス資源のレベルにおいて行う過程」と定義している。本報ではセルフケア行動として、高倉の報告⁽⁸⁾で使用された調査票から、日常生活の中の個人的な行動を20項目選出した。そして、この20項目をLevinの定義に沿うように、質問紙には「あなたが健康のために自覚して行っている項目に○をつけてください」の形式で質問した。項目内容は以下のようなものである。

- ・野菜摂取
- ・朝食摂取
- ・体重測定
- ・禁煙
- ・十分な睡眠
- ・テレビ制限
- ・適度な飲酒
- ・歯磨き
- ・手洗い
- ・気分転換
- ・排便
- ・照明
- ・姿勢
- ・健康診断
- ・スポーツ
- ・健康相談
- ・糖分制限
- ・塩分制限
- ・早期治療
- ・売薬不使用

3. 生きがい項目

生きがいを持っているかいないかを選択させた。

4. 社会的支援項目

一般に、人がもっている社会的関係網の数が「社会的ネットワーク」と呼ばれ、その社会的関係網の中で行われる相互作用が本人によって支援的な性質をもつと認められたものが「社会的支援」と呼ばれている。⁽⁶⁾従って社会的ネットワークが多いことが社会的支援を高められると思われることから、以下の項目を選出し各項目の結合したものを社会的支援項目とした。

- ・親友の有無
- ・一人住まい
- ・生活レベル
- ・看病人の有無
- ・近所づきあい

5. 健康価値項目

以下の9項目から「あなたの生活の中で一番大切なものを一つ選んでください」の形式で選出させ「健康なからだ」を選出した者を健康価値群とした。

- 仕事や勉強
- 健康なからだ
- 友人
- 収入や財産
- 地位や名声
- 円満な家庭
- 趣味やスポーツ
- 異性との交際
- 社会への貢献

3. 結果

1) 尺度得点及びセルフケア行動得点

各尺度の平均とSDを表1に示す。IHLC尺度は平均26.53 SD3.57 CHLC尺度は平均8.97 SD2.62 PHLC尺度は平均5.11 SD1.60であった。また各尺度の得点分布はPHLC尺度を除いて、ほぼ正規分布型であった。(図1.2.3)

表1 平均尺度得点及びセルフケア行動得点

各得点	平均	SD
I H L C 尺度	26.53	3.57
C H L C 尺度	8.97	2.62
P H L C 尺度	5.11	1.60
セルフケア行動	12.07	3.70

図1 IHLC尺度得点

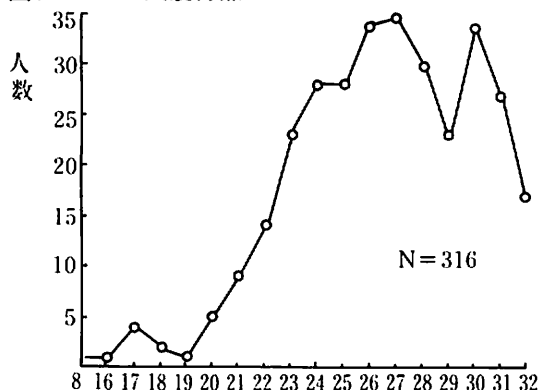


図2 CHLC尺度得点

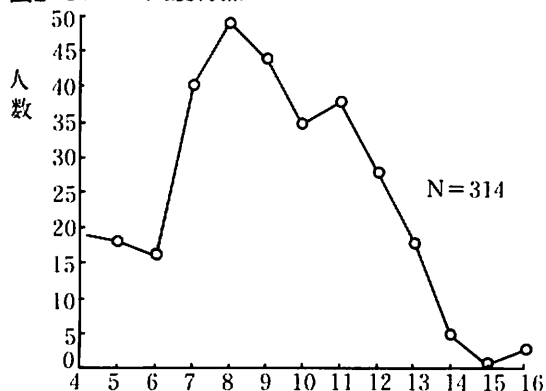
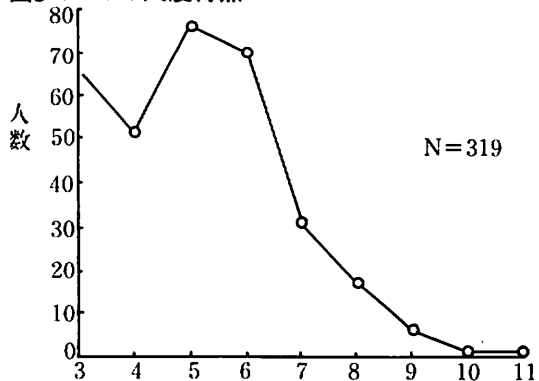
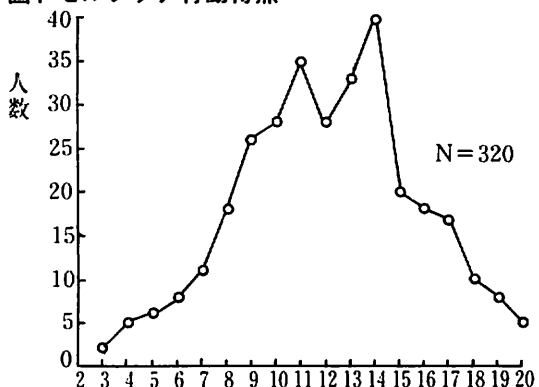


図3 PHLC尺度得点



20項目のセルフケア行動について、実践している項目を合計したものをセルフケア行動得点とした。表1のように対象の平均セルフケア行動点は12.07 SD3.70であり正規分布に近い形を示した。(図4)

図4 セルフケア行動得点



2) MHLC尺度とセルフケア行動の関係について

各尺度得点とセルフケア行動得点の相関係数を表2に示す。IHLC尺度及びPHLC尺度は正の相関を示し、CHLC尺度は負の相関を示した。それぞれ有意な相関であった。従って、Internal傾向及びPowerful Others傾向の者は積極的にセルフケア行動をとっていると思われる。

表2 MHLC尺度とセルフケア行動の相関

	セルフケア行動
I H L C 尺度	0.2120 **
C H L C 尺度	-0.1484 *
P H L C 尺度	0.1592 *

** P<0.001 * P<0.01

3) MHL C尺度及び付加変数によるセルフケア行動予測について

各MHL C尺度及び生きがい項目、社会的支援項目、健康価値項目などの付加変数によってセルフケア行動の実践を予測するために林の数量化理論I類を用いて分析した。外的基準をセルフケア行動得点とし、各MHL C尺度及び付加変数を説明変数とした。各MHL C尺度は平均値を境に上

位群、下位群に、生きがい項目は有り群、無し群に、健康価値項目は健康価値群、その他群のカテゴリーに分類した。また社会的支援項目は各項目の合計数(0~5)により6カテゴリーに分類した。

数量化の結果、外的基準の実測値と推定値の重相関係数は0.472であり、ある程度の予測力がみられた。各説明変数のスコア及び偏相関係数を表

表3 説明変数カテゴリーのスコア及び偏相関係数

説明変数	カテゴリー	人数	スコア	偏相関係数
I H L C 尺度	上位群	170	0.32	0.096
	下位群	150	-0.36	
C H L C 尺度	上位群	178	-0.02	0.008
	下位群	142	0.03	
P H L C 尺度	上位群	127	0.19	0.047
	下位群	193	-0.13	
生きがい項目	有り群	251	0.39	0.214
	無し群	69	-1.42	
健康価値項目	健康価値群	121	0.70	0.164
	その他群	199	-0.43	
社会的支援項目	0	4	-4.41	0.350
	1	18	-0.27	
	2	49	-2.33	
	3	67	0.14	
	4	102	0.40	
	5	80	1.31	

3に示す。社会的支援項目、生きがい項目、健康価値項目、IHL C尺度、PHL C尺度、CHL C尺度の順で偏相関係数が高かった。従って各付

加変数やIHL C尺度はセルフケア行動実践に影響を及ぼすと思われる。この影響力を見るため、各カテゴリーに与えられたスコアを図5に示す。

図5 説明変数別カテゴリースコア

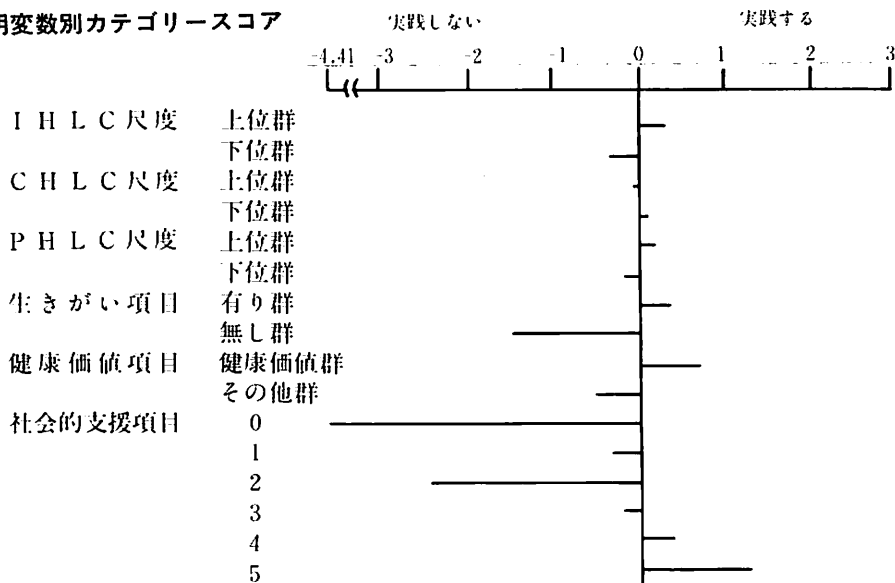


図5でプラスのスコアはそれが平均セルフケア行動得点に加算され行動実践を高める方向にはたらくのに対して、マイナスのスコアは行動実践を低める方向にはたらく。棒の長さはその上下の幅(レンジ)をあらわしている。レンジの大きさは社会的支援項目、生きがい項目、健康価値項目、IHLC尺度、PHLC尺度、CHLC尺度の順で大きく偏相関係数と同様であった。また社会的支援項目の中で0グループのスコアが異常に大きい、これはサンプルが4名と少なかったために大きくなったと考えられる。以上のことから図5よりセルフケア行動実践を高めるカテゴリーとして「社会的支援が4あるいは5項目グループ」「健康価値群」「生きがい有り群」「IHLC尺度上位群」が示された。また数量化I類はスコアの加算が可能であるので、例えば社会的支援が5項目(1.31)で、健康価値群(0.70)で、生きがい有り(0.39)で、Internal傾向(0.32)の者のスコアは2.72となりセルフケア行動を多く実践していると考えられる。逆に社会的支援が少なく(-2.33)、生きがい無し(-1.42)で、健康価値その他群(-0.43)でChance傾向(-0.02)の者のスコアは-4.2となりセルフケア行動をとる可能性は極めて少ない。

4. 考察

Wallstonら⁽⁴⁾は彼らの作成したMHLC Scaleの予測的妥当性として、健康状態との相関係数を算出しているが、IHLC Scaleと正の、CHLC Scaleと負の相関を示し、PHLC Scaleとは相関がなかったと報告している。Winefield⁽⁵⁾は大学生についてWallstonらのMHLC ScaleとBreslowの健康習慣との関係をみたところ、有意な相関がみられなかったと報告している。また渡辺⁽²⁾はHLCと予防的保健行動及び不調時行動の関連からHLCの構成概念妥当性を確かめている。本研究ではセルフケア行動との関連から構成概念妥当性を検討した。宗像⁽⁶⁾はセルフケア行動の目標を「対象が自らの健康問題を自らが利用しえる身近な(第1次的な)資源を活用して解決しようとし、その結果保健についての自らの「認識力と実行力」(Self Reliance)を育てることにつながることに目標がある」としている。この「認識力と実行力」は健康を自らの努力によ

て得られると考えるInternal傾向の者は強いと考えられる。従ってInternal傾向の者はセルフケア行動実践が多くなると予測されたが、本結果ではIHLC尺度とセルフケア行動得点の間に正の相関がみられ、この予測が支持された。逆にCHLC尺度とセルフケア行動得点は負の相関がみられたが健康を偶然や運で得られると考えるChance傾向の者は自らの意志で行うセルフケア行動に対して消極的な傾向を示したと解釈できる。

次に「生きがい」「健康価値」「社会的支援」などの付加変数をMHLC尺度と併用することによってセルフケア行動予測が高まること林の数量化理論I類によって確認された。「健康価値」については、Wallstonら⁽⁴⁾がInternal傾向で健康を高く価値づける者はその他の者より高血圧に関する情報を多く収集したと報告している。また渡辺⁽²⁾はHLCと健康価値の2つの変数を用いることによって予防的保健行動の予測が高まるという仮説を検証しているが本結果を支持するものといえよう。

宗像⁽⁶⁾は保健行動のシーソーモデルで「保健行動の実行は保健行動への動機づけが、その行動に伴う負担を上回ることによる」としているが、動機と負担のバランスの支点到「自己管理態度」「生きがい」「社会的支援」をあげ、「社会的支援をもつ人は、自主的、内在的な自己管理態度をもち、生きる希望をもっている人である」と述べている。そして虚血性心疾患患者について上述の傾向の患者とセルフケア行動との間に正の相関がみられたと報告している。⁽¹⁾またLanglie⁽³⁾は保健行動の独立変数として「主体性」「社会経済的地位」「近所づきあい」などSocial Network変数が個人の行動に影響を及ぼしていると報告しているが本研究でも同様の結果であった。

セルフケア行動が保健についてのSelf Relianceを育てることを目標としているのに対し、医療従事者の指示する治療法をいかに正しく守れるかという目的に照らして概念化されたものがコンプライアンス行動である。⁽⁹⁾ Powerful Others傾向の者は他者に依存する傾向であるからコンプライアンス行動実践に適していると思われる。本研究ではコンプライアンス行動項目を一項目設けたがPHLC尺度と有意な相関はみられなかった。今

回は健康な大学生を対象としたが今後の課題として患者のコンプライアンス行動についてPHLC尺度との関連を検討することが望まれる。

以上MHLC尺度とセルフケア行動の関連について検討してきたが、PHLC尺度の一部を除いてMHLC尺度の構成概念妥当性が確かめられた。

参考文献

- 1) 相磯富士雄, 宗像恒次, 虚血性心疾患患者 看護技術, 29 (14), 68-76, 1983.
- 2) Kasl, S. V.; Cobb, S. : Health Behavior, Illness Behavior, Sick Role Behavior, Archives of Environmental Health, 12 (2) 246-266, 1966.
- 3) Langlie, J.K. : Social Networks, Health Beliefs, and Preventive Health Behavior Journal of Health and Social Behavior, 18 (9), 244-260, 1977.
- 4) Levin, L.S. : The Layperson as the Primary Care Practitioner. Public Health Reports, 91, 206-210, 1976.
- 5) 宗像恒次, 保健行動論の必要 看護技術, 29 (14), 13-19, 1983.
- 6) 宗像恒次, 保健行動の実行を支える諸条件 看護技術, 29 (14), 30-38, 1983.
- 7) Rotter, J. B. : Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs, 80 (1), 1-28, 1968.
- 8) 高倉実, 大学生の保健行動要因に関する実証的研究 (1)-調査票の検討- 琉球大学教育学部紀要, 29, 219-227, 1986.
- 9) 高倉実, 大学生の保健行動要因に関する実証的研究 (2)-MHLCとの関連について (1)- 琉球大学教育学部紀要, 31, 337-341, 1987.
- 10) Wallston, B.S. ; Wallston, K.A. ; Kaplan, G.D. ; Maides, S.A. : Development and Validation of the Health Locus of Control (HLC) Scale. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 44 (4), 580-585, 1976.
- 11) Wallston, K.A. ; Wallston, B.S. ; Devellis, R. : Development of multidimensional health locus of control (MHLC) scale. Health Education Monographs, 6 (2), 160-170, 1978.
- 12) 渡辺正樹, Health Locus of Controlによる保健行動予測の試み 東京大学教育学部紀要, 25, 229-307, 1985.
- 13) Winefield, H.R. : Reliability and Validity of the Health Locus of Control Scale. Journal of Personality Assessment, 46 (6), 614-619, 1982.