琉球大学学術リポジトリ

自己効力感とソーシャル・サポートが入院患者の治癒志向およびストレス反応に及ぼす効果について

メタデータ	言語:
	出版者: 琉球大学法文学部
	公開日: 2013-06-21
	キーワード (Ja): 入院患者, 自己効力感,
	ソーシャル・サポート, 治癒志向行動, ストレス反応
	キーワード (En):
	作成者: 高良, 美樹, 金城, 亮, Takara, Miki, Kinjo, Akira
	メールアドレス:
	所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/26495

自己効力感とソーシャル・サポートが入院患者の治癒志向行動およびストレス反応に及ぼす効果について

高　良　美　樹（Miki TAKARA）
金　城　　亮（Akira KINJO）

The Effects of Self-efficacy and Social Support on Cure Oriented Behavior and Stress Responses in Inpatients.

本研究は，自己効力感とソーシャル・サポートが入院状況における治癒志向行動（患者・看護師評定）とストレス反応にどのような影響を及ぼすかについて入院患者を対象とした質問紙調査に基づき検討したものである．調査対象者は，入院患者137名（平均年齢56.30歳，男性64名・女性70名・不明3名）であった．本研究の仮説は，「自己効力感高群は，低群に比べて治癒志向行動が多く，ストレス反応が低いであろう」「ソーシャル・サポート高群は，低群に比べて治癒志向行動が多く，ストレス反応が低いであろう」であった．主要な結果は，以下の通りである．①自己効力感の下位尺度『健康統制感』の高い者は，低い者に比べて治癒志向行動（患者評定）がより多く，『苛立ち』を感じる程度が低かった．また，自己効力感の他の下位尺度『対処行動の積極性』の高い者は，低い者に比べて治癒志向行動（患者評定）がより多かった．②ソーシャル・サポートの構成要素の『行動的サポート』をより多く受けている者は，そうでない者に比べて，『苛立ち』および『無力感』を感じる程度が低かった．全般的に仮説を支持する結果を得た．一方，看護師評定による治癒志向行動においては有意な効果が得られなかったこと，自己効力感は治癒志向行動（患者評定）の促進，ソーシャル・サポートはストレス反応の抑制に効果があることなど，仮説が支持された範囲は限定的なものであった．

キーワード：入院患者，自己効力感，ソーシャル・サポート，治癒志向行動，ストレス反応

目的

本研究では，入院患者を対象にして，健康行動に対する自己効力感（金・島田・坂野，1996 以後，自己効力感と略す）とソーシャル・サポートが治癒志向行動およびストレス反応にどのような効果を及ぼすのかについて検討する．

私たちは，日常生活の中で健康であることを享受し，それをごく当然のことと受けとりがちである．しかし，事故や突然の病気により入院を余儀なくされる可能性は誰にでもある．入院状況において，患者は日常生活から切り離され，普段とは異なる環境に適応し，また治癒につながると期待される役割行動に従事する必要性が高まると考えられる．そのため，入院をストレス事態と捉えると，内的資源としての自己効力感と外的資源としてのソーシャル・サポートが入院状況への対処，すなわち平静な心理状態を保ち，治癒に専念することにどのような影響を及ぼすかについて検討することが重要であるといえよう．

癌など，生命や健康に脅威となる事象に対する認知的適応について論じたTaylor（1983）は，癌患者の認知的適応が成功するかどうかは，現在の脅威だけでなく将来起こりうる敗北・挫折に対しても，その衝撃を和らげるような幻影（illusions）を持続，修正する能力の程度によるところが大きいことを示唆している．すなわち，（それが幻影であったとしても）患者が自らの置かれた状況に積極的な意味づけを行い，また事態をコントロールできているという感覚を強く持つことが，人生に対する建設的かつ自己高揚的な姿勢を支えていると考えられる．末期癌患者を対象とした研究では，患者の身体的状況とは関連なく自己効力感が情緒的苦痛に抑制的に作用することが示されている（平井・鈴木・恒藤・池永・柏木, 2002）．また，癌告知を受

け，初めての手術を経験する患者において，自己効力感が特性不安・状態不安とのあいだに負の相関をもち，積極的な対処行動につながる可能性があることが示唆されている（柴田，2005）．

金ら（1996）は，慢性疾患患者を対象とした自己効力感尺度を作成し，臨床群が健常群に比して有意に自己効力感が高いこと，また，自己効力感の高い者ほどストレス反応の表出が少ないことを明らかにしている．ただし，この際の臨床群とは，病院に外来通院している患者を指している．また，外来通院患者を対象とした他の調査においては，自己効力感が患者のセルフケア行動の主要な規定因であることが示されている（川端・石田・岡，1998）．さらに，高良・金城・東江（2010）は，入院患者を対象とした調査の結果，自己効力感の下位尺度『健康に対する統制感』が入院状況への適応感を高めていることを示した．

これらの研究知見から，自己効力感は，入院患者の治癒志向行動を促進し，ストレス反応を抑制することが予測される．

また，慢性疾患で通院している患者を対象とした金・嶋田・坂野（1998）の調査では，ソーシャル・サポートが自己効力感を介してストレス反応を軽減することが示されている．また，血液透析患者を対象とした調査においても同様に，ソーシャル・サポートが自己効力感を介して精神的健康を高めていた（道廣・矢嶋，2012）．すなわち，ソーシャル・サポートは，自己効力感を介して患者の適応を高める可能性がある．

一方，稲垣・土居・西上（2009）は，心疾患患者を対象としてソーシャル・サポート高群が低群に比べて，クオリティ・オブ・ライフ（quality of life；QOL）尺度の一部の下位尺度（活力，心の健康など）において高得点であることを示している．さらに，太田・田中（1997）は，告知を受けた前立腺癌患者を対象に「家族からのサポート」高群が低群よりも状態不安が低く，生きがい感や人生満足度が高いことを見出した．また，とくに疾患の種類を限定せずに入院患者に対して実施した調査では，「看護師によるサポー

ト」が抑うつ・不安，不機嫌・怒りに対して抑制的に働くことが明らかになった（山下・馬場園，2004）．つまり、ソーシャル・サポートは、直接的にも入院患者の適応を高める可能性が示唆されている．

これらの研究結果を踏まえると，ソーシャル・サポートは，入院患者の治癒志向行動を促進し，ストレス反応を抑制すると考えられる．

上記の研究知見の大半に共通しているのは，調査対象とする患者を疾患の種類などによって限定している点である．調査対象者を限定することによって、得られた知見の適用範囲が厳密になることは長所であるが，逆に知見の一般化可能性が限定されるともいえよう．筆者らは，一連の研究（例えば，東江・金城・高良・仲栄真，2002；高良・金城・東江，2010 など）において産科，精神科，小児科を除く多様な入院患者を調査対象とすることによって，研究知見の一般化を高めようと試みた．このことが筆者らの研究の特徴のひとつである．また，従来の研究に共通することのひとつとして，従属変数を入院状況における否定的側面か肯定的側面のいずれか一方のみを設定しがちであるということがあげられる．筆者らは，その点を改め，肯定的側面として治癒志向行動，否定的側面としてストレス反応を設定した．さらに，治癒志向行動の客観的信頼性を確保するため，患者自身に評定を求めるとともに病棟の担当看護師にも当該患者に対して同一の質問項目を用いて評定してもらった．

本研究は，自己効力感を主要な変数とした入院患者の治癒過程モデル研究の前段階として位置づけられる．独立変数として自己効力感とソーシャル・サポートの2つ，従属変数として治癒志向行動，ストレス反応の2つを設定し，各変数についての尺度構成を試みた後，変数間の因果関係について検討する．

仮説は以下の2つである．

仮説1：自己効力感高群は，低群に比べて治癒志向行動が多く，ストレス反

応が低いであろう．

仮説２：ソーシャル・サポート高群は，低群に比べて治癒志向行動が多く，ストレス反応が低いであろう．

方　法

１．調査票の構成

１）入院患者に対する面接調査のための調査票

（ａ）「慢性疾患患者の健康行動に対するself-efficacy尺度(24項目４件法)」（金ら，1996）に基づき，東江ら（2002）の研究で抽出された「健康に対する統制感」因子に関わる５項目，および「疾患に対する対処行動の積極性」因子に関わる５項目の計10項目を基本とした．それに対し，さらに金ら（1996）において各因子における負荷量が高く，入院患者を対象とした質問として適切であると判断された項目を８項目追加した．よって，尺度は18項目から構成された．なお，質問項目の具体的表現に関しては，入院状況における調査であることを考慮して適切だと思われるように適宜修正を加えた（尺度の全項目に関しては，附表参照）．以下，本尺度を『自己効力感尺度』とする．

実施にあたっては「次のようなことがらは，今のあなたに関してどれくらいあてはまりますか．次の質問項目について最もあてはまる程度を選んでください」との教示のもとに質問文および回答選択肢を提示して回答を求めた．

＜健康に対する統制感因子＞項目の例：

①自分は病気・ケガに負けないで，前向きに生活していくことができる．

②自分の病気・ケガについてくよくよしないでいることができる.

③体調がよくなくても落ち込まずにいることができる．など計10項目

＜疾患に対する対処行動の積極性因子＞項目の例：

①医師や看護師などの言ったことを守ることができる.

②健康のためなら，喫煙，飲酒，コーヒーはやめることができる.

③自分の体に気を配ることができる．など計8項目

それぞれ「1．まったくあてはまらない」から「4．とてもあてはまる」までの4件法で評定してもらった.

（b）サポート尺度（25項目，4件法）

金ら（1998）の「日常生活における情動的サポート」，「疾患に対する行動的サポート」の各因子において負荷量が高く，入院患者を対象とした質問としての適切性を有すると思われる項目をそれぞれ7項目（⑥～⑫），6項目（①～⑤，⑬）選択し，計13項目からなる尺度を作成した.

「次のそれぞれの質問について，あてはまる人が「いる」か「いない」かを選んでください．」と教示して，以下の質問をおこなった.

①体調が悪い時，すぐに連絡して相談できる人がいる.

②あなたの日常生活についての問題点を指摘してくれる人がいる.

③病気・ケガに対するあなたの取り組みをほめてくれる人がいる.

④「あなたは病気・ケガを治そうとして頑張っている」と言ってくれる人がいる.

⑤「気分はどうですか」と声をかけてくれる人がいる.

⑥「無理をしてはいけない」と気を配ってくれる人がいる.

⑦あなたを精神的に支えてくれる人がいる.

⑧あなたの病気・ケガについて助言，心配してくれる人がいる.

⑨あなたの病気・ケガのことについて話ができる人がいる.

⑩あなたを理解してくれる人がいる.

⑪あなたをいろいろと面倒みてくれる人がいる.

⑫定期的に診療や検査を受けるように勧めてくれる人がいる.

⑬薬を飲むのを忘れた時，教えてくれる人がいる.

（b’）上記の13項目について，その必要度を尋ねることを目的に，各項目の表現の末尾を「．．．人がいる」から「．．．人がいること」と修正した上で，下記の教示をおこなって質問した．（例：体調が悪い時，すぐに連絡して相談できる人がいる→体調が悪い時，すぐに連絡して相談できる人がいること）

「それでは，現在のあなたにとって，周囲の方々からの次のような援助（サポート）はどれくらい必要だと思いますか．それぞれの質問項目について，最もあてはまる程度を選んでください．」

なお，評定に関しては，「1．そう思わない」から「4．全くそう思う」までの4件法であった.

（c）治癒を志向した行動に対する質問項目

「入院してからのあなたの生活の様子についておたずねします．次の質問項目について最もあてはまる程度を選んでください．」と教示して，以下の5項目（筆者らが作成）の質問をおこなった.

①就寝・起床などの時間を守り，規則正しい入院生活を送っている.

②病院食を毎食，残さずに食べている.

③配られた薬を指示通りに服用している.

④検査やリハビリを欠かしたことがない.

⑤治癒に向けて積極的に取り組んでいる.

それぞれ「1．できていない」から「4．とてもよくできている」までの4件法で評定してもらった．

なお，これらの質問項目に関しては，調査対象者である入院患者に評定してもらうと同時に，その行動の客観的信頼性を確保するため，病棟の担当看護師にも当該患者に対して同一の質問項目を用いて評定してもらった．

（d）心理的ストレス反応尺度（18項目，4件法）

「入院以降，あなたの**ここ2，3日の気持ちや行動の状態**についておたずねします．最もあてはまる程度を選んでください．」と教示して，以下の17項目の質問（鈴木・島田・三浦・片柳・右馬埜・坂野，1997）をおこなった．なお，鈴木ら（1997）には，他に「不愉快だ」が含まれていたが，項目内容が多義的であると判断し，本研究においては用いなかった．

①怒りっぽくなる．
②悲しい気分だ．
③何となく心配だ．
④怒りを感じる．
⑤泣きたい気持ちだ．
⑥感情を抑えられない．
⑦くやしい思いがする．
⑧気持ちが沈んでいる．
⑨いらいらする．
⑩いろいろなことに自信がない．
⑪何もかもいやだと思う．
⑫よくないことを考える．
⑬話しや行動がまとまらない．
⑭なぐさめて欲しい．
⑮根気がない．
⑯ひとりでいたい気分だ．
⑰何かに集中できない．

それぞれ「1．全くちがう」から「4．その通りだ」までの4件法で評定してもらった．

(e) 個人的属性に関する設問：

性別，年齢，勤務形態，同居家族に関する4項目.

上記の質問項目以外にも「医療スタッフの情報提供・やりとり」「病室に対する印象」「入院状況」等についても質問項目への評定を求めたが，本報告においては，分析対象とはしない.

2．調査方法

総合病院の内科・外科・整形外科・耳鼻咽喉科・混合病棟などに入院中の患者のうち，看護スタッフを介した紹介，ならびに調査協力依頼の手続きを経た上で承諾を得られた患者を対象に，大学院生・学部学生によるインタビュー形式で面接・聞き取り調査を実施した．なお，インタビュアーとなる学生には，事前に調査マニュアルを作成・配布し，訓練をおこなった.

調査対象者が入院患者であることを考慮し，回答者のペースにあわせたため，インタビューの実施時間には個人差が大きかったが，概ね，20～30分程度の時間を要した.

3．調査時期および調査実施病院

平成18年9・10月：沖縄本島南部にある総合病院N病院.

平成18年12月　　：沖縄本島北部にある総合病院H病院.

平成19年1・2月　：沖縄本島中部にある総合病院R病院.

結果と考察

1．調査対象者の構成

入院患者の有効回答は137件．回答者の内訳としては，年齢に関しては，10代が1.5%，20代が3.6%，30代が11.7%，40代が13.9%，50代が21.2%，60代が19.0%，70代以降が24.8%，不明4.4%（平均年齢56.3歳）であった．相対的に年長者を多く含む年齢構成となったが，これは，入院患者を対象とした本研究の性質上やむを得ないといえよう．性別は男性64名・女性70名・不明3名．仕事の勤務形態は，常勤38名・パート／アルバイト5名・学生1名・無職（含む専業主婦）61名・その他25名・不明7名．居住形態は，1人暮らし16.1%・2人暮らし33.6%・3人暮らし16.8%・4人以上28.5%・不明5.1%であった．調査時点における入院日数は，2～151日（平均26.6日）であった．

2．尺度構成

1）自己効力感尺度の因子分析

自己効力感尺度について全18項目を用いて，因子分析（主因子法による因子抽出の後，バリマックス回転）を行った．因子数を指定しないで実施した分析においては，3因子が抽出された．だが，金ら（1996）および筆者らの先行研究（東江ら，2002）において2因子が抽出されたこと，今回の分析においても2因子から3因子にかけて，因子分散の寄与率の増加が小さいことを考慮し，本研究においても2因子構造を仮定することとした．そのため，再度，同様の方法で2因子を指定した上で因子分析を行った．さらに，回転後の因子負荷に関して，いずれの因子にも高い負荷量を示さない4項目を除き，残った14項目を用いて因子分析を行った．その結果，表1に示すように，金ら（1996）および筆者らの先行研究（東江ら，2002）と共通した項目が多く含まれる2因子が抽出された．すなわち第Ⅰ因子は，「自分は病気・

ケガに負けないで，前向きに生活していくことができる．」「自分の病気・ケガについてくよくよしないでいることができる．」「いやな気持ちになってもすぐ立ち直れる．」「体調がよくなくても落ち込まずにいることができる．」など8項目からなり，先行研究で抽出された因子に含まれていた項目との一致が多いことから『健康統制感』とした．次に第Ⅱ因子は，「医師や看護師などの言ったことを守ることができる．」「食事の制限についての自己管理ができる．」「自分の体に気を配ることができる．」など6項目から構成されており，こちらも先行研究で抽出された因子に含まれる項目から構成されていたことから，先行研究に準じて『対処行動の積極性』とした．なお，全分散に対する説明率は，2因子で51.4%であり，各因子の信頼性係数は，『健康統制感』で α =.909，『対処行動の積極性』で α =.808であった．概ね，尺度としての内部一貫性は，保持されていた．

表1　自己効力感尺度の因子分析結果

	項　目	因子Ⅰ	因子Ⅱ	共通性
05	自分は病気・ケガに負けないで、前向きに生活していくことができる	**.820**	.198	.711
07	自分の病気・ケガについてくよくよしないでいることができる	**.813**	.115	.674
03	いやな気持ちになってもすぐ立ち直れる	**.797**	.243	.695
04	体調がよくなくても落ち込まずにいることができる	**.710**	.076	.510
08	自分の病気・ケガに関することはすべて受け入れることができる	**.691**	.149	.499
02	自分を客観的に見つめることができる	**.687**	.172	.502
06	自分の精神力で病気・ケガを克服できる	**.647**	.196	.457
01	自分の感情のコントロールができる	**.617**	.161	.406
17	医師や看護師などの言ったことを守ることができる	.056	**.756**	.574
14	食事の制限についての自己管理ができる	.146	**.700**	.511
15	自分の体に気を配ることができる	.287	**.651**	.507
11	規則正しい生活を送ることができる	.279	**.608**	.447
12	健康のためなら、喫煙、飲酒、コーヒーはやめることができる	.011	**.605**	.367
16	治療に必要な検査は続けて行うことができる	.216	**.532**	.329
	因子分散	4.452	2.737	7.189
	全分散に対する寄与率（%）	31.802	19.553	51.355

2）サポート尺度（重要度評定）の因子分析

サポートに関しては，当該のサポート内容の有無とそのサポートの重要度の二側面に対しての回答を求めている．本分析においては，間隔尺度で測定した重要度評定の回答結果に基づき，尺度構成の手続きをとることとした．金ら（1998）を参考に作成した13項目を用いて因子分析（主因子法による因子抽出の後，バリマックス回転）を行った．その結果，因子所属が不明瞭で因子抽出後の共通性が低い項目（「あなたの日常生活についての問題点を指摘してくれる人がいること．」）が見いだされた．そのため，その項目を除いた12項目を用いて再度，因子分析を実施したところ，2因子が抽出された．その結果を表2に示す．すなわち，第Ⅰ因子は，「『「気分はどうですか』と声をかけてくれる人がいる．」「定期的に診療や検査を受けるよう

表2　サポート尺度（重要度評定）に基づく因子分析結果

	項　目	因子Ⅰ	因子Ⅱ	共通性
05	「気分はどうですか」と声をかけてくれる人がいる	**.788**	.312	.718
12	定期的に診療や検査を受けるように勧めてくれる人がいる	**.778**	.269	.678
13	薬を飲むのを忘れた時、教えてくれる人がいる	**.765**	.214	.632
06	「無理をしてはいけない」と気を配ってくれる人がいる	**.759**	.350	.699
04	「あなたは病気・ケガを治そうとして頑張っている」と言ってくれる人がいる	**.616**	.479	.609
03	病気・ケガに対するあなたの取り組みをほめてくれる人がいる	**.510**	.381	.405
07	あなたを精神的に支えてくれる人がいる	.204	**.917**	.883
10	あなたを理解してくれる人がいる	.270	**.848**	.793
08	あなたの病気・ケガについて助言、心配してくれる人がいる	.463	**.709**	.717
09	あなたの病気・ケガのことについて話ができる人がいる	.472	**.668**	.670
11	あなたをいろいろと面倒みてくれる人がいる	.457	**.582**	.548
01	体調が悪い時、すぐに連絡して相談できる人がいる	.234	**.485**	.290
	因子分散	3.842	3.798	7.640
	全分散に対する寄与率（%）	32.019	31.647	63.666

に勧めてくれる人がいる.」「薬を飲むのを忘れた時，教えてくれる人がいる.」などの6項目で構成されており，その項目内容および先行研究を参考にして『行動的サポート』とした．次に第Ⅱ因子は，「あなたを精神的に支えてくれる人がいる．」「あなたを理解してくれる人がいる．」「あなたの病気・ケガについて助言，心配してくれる人がいる．」などの6項目からなる．これも先行研究に倣い，『情緒的サポート』とした．なお，全分散に対する説明率は，2因子で63.7%であり，各因子の信頼性係数は，『行動的サポート』で α =.469，『情緒的サポート』で α =.629であった．

第Ⅰ因子『行動的サポート』における信頼性係数は，必ずしも十分に高いとはいえない．これは，本研究の調査対象者における入院理由が多様なことと関連していると推測される．例えば，調査対象者には，内科的な治療中で安静を命じられている患者もいれば，リハビリをかねて積極的に運動することを推奨されている者も含まれている．そのような事情から，行動的側面においてサポートすることに関連した項目群の内部一貫性が低かったと考えられる．その一方で，入院患者の情緒的側面のサポートに関しては，多様な背景をもつ患者間にもある種の共通性が存在し，そのことが信頼性係数の高さと結びついたと推測される．

3）ストレス反応尺度の因子分析

鈴木ら（1997）による17項目を用いて因子分析（主因子法による因子抽出の後，バリマックス回転）を行った．その結果，3因子が抽出されたが，因子所属が不明瞭な項目が8項目見いだされた．そこで，複数の因子において.40以上の負荷量を示している項目を分析から除外するとともに，当該因子に負荷が高い順に上位から3項目ずつ採用することを基準として項目を選択し，9項目で尺度を再構成した．それら9項目を用いて因子分析を試みた結果，3因子が抽出された．表3にその結果を示した．第Ⅰ因子は，「悲しい気分だ.」「泣きたい気持ちだ.」「くやしい思いがする.」の3項目から

なり，上位2項目が鈴木ら（1997）の第Ⅰ因子『抑鬱・不安』と共通のものであることから『落ち込み』とした．第Ⅱ因子は，「話や行動がまとまらない.」「怒りっぽくなる.」「ひとりでいたい気分だ.」の3項目からなり，鈴木ら（1997）の『無気力』の項目が2つ，『不機嫌・怒り』の項目が1つ含まれていたことと項目内容を考慮し，『苛立ち』とした．第Ⅲ因子は，「何かに集中できない.」「いろいろなことに自信がない.」「根気がない.」の3項目であり，これらはいずれも鈴木ら（1997）の『無気力』に含まれた項目である．本研究の調査対象者が入院患者であることも勘案し，第Ⅲ因子を『無力感』とした．なお，全分散に対する説明率は，3因子で52.9%であり，各因子の信頼性係数は，『落ち込み』で α =.843，『苛立ち』で α =.648，『無力感』で α =.704であった．概ね，尺度としての内部一貫性は，保持されていた．

表3　ストレス反応尺度（9項目版）の因子分析結果

項　目	因子Ⅰ	因子Ⅱ	因子Ⅲ	共通性
02　悲しい気分だ	**.850**	.262	.121	.805
05　泣きたい気持ちだ	**.737**	.113	.270	.629
07　くやしい思いがする	**.684**	.131	.286	.567
14　話しや行動がまとまらない	.018	**.685**	.202	.511
01　怒りっぽくなる	.336	**.682**	.070	.583
17　ひとりでいたい気分だ	.123	**.460**	.200	.267
18　何かに集中できない	.151	.177	**.663**	.494
11　いろいろなことに自信がない	.400	.118	**.574**	.503
16　根気がない	.174	.252	**.555**	.401
因子分散	2.076	1.352	1.332	4.760
全分散に対する寄与率（%）	23.065	15.028	14.797	52.889

4）治癒志向行動項目（看護師評定・患者評定）に関する尺度構成

治癒を志向した行動に関しては，同一の質問項目群に関して入院患者自身による評定と病棟の担当看護師による客観的視点からの評定という独立した二種の回答を得ることができた．本研究で用いた5項目は，いずれも入院状

況という制限された環境内において治癒を志向した行動目録として設定したものである．したがって，一次元性を仮定し，信頼性係数を算出したところ，看護師による評定結果ではα =.818という高い値が得られた．より専門的かつ客観的な観点から評価していたと考えられる看護師評定の分析結果であることから，本尺度の内部一貫性は高いといえよう．一方，入院患者自身の評定結果に基づく信頼性係数は，α =.585にとどまっていた．この結果は，患者自身の評定が主観的になされたものであり，他の患者との比較に基づく看護師による相対的な評価とは対応性が必ずしも高くないことと関連しているのかもしれない．

この尺度は，「就寝・起床などの時間を守り，規則正しい入院生活を送っている．」，「病院食を毎食，残さずに食べている．」などの具体性の高い内容の５項目で構成されている．ただし，患者個々人によって，これらの項目について判断する基準が異なっていて，そのことが患者評定のα係数が十分な値に達しなかった理由として考えられる．これらのことを考慮しつつ，看護師評定，患者評定の両方を治癒志向行動の指標として用いることとする．

５）自己効力感およびソーシャルサポートが治癒志向行動，ストレス反応に及ぼす効果

『健康統制感』と『対処行動の積極性』の二種の自己効力感尺度得点を用いて，それぞれの中央値（健康統制感28；対処行動の積極性23）を基準として，調査対象者を高低二群に分割した．各群に含まれる調査対象者の人数は，『健康統制感』高群・『対処行動の積極性』高群（以下，HH群と略す．他の群の表記もそれに準じる．）38名，HL群18名，LH群13名，LL群51名であった．治癒志向行動，ストレス反応を従属変数として，『健康統制感』と『対処行動の積極性』の各高低群を組み合わせた二元配置の分散分析をおこなった（図１・図２）．その結果，治癒志向行動（患者評定），ス

トレス反応『苛立ち』において『健康統制感』の主効果（治癒志向行動：$F(1,116)=8.49$ $p<.01$，苛立ち：$F(1,116)=4.57$ $p<.05$），また**治癒志向行動**（患者評定）において『対処行動の積極性』の主効果（$F(1,116)=6.48$ $p<.05$）が有意となった．すなわち，健康統制感の高い者は，低い者に比べて治癒志向行動がより多く（高群$M=18.91, SD=1.59$，低群$M=17.22, SD=2.34$），苛立ちを感じる程度が低かった（高群$M=3.54, SD=1.25$，低群$M=4.41, SD=1.92$）．また，対処行動の積極性の高い者は，低い者に比べて治癒志向行動がより多かった（高群$M=18.96$, $SD=1.28$，低群$M=17.30$, $SD=2.45$）．

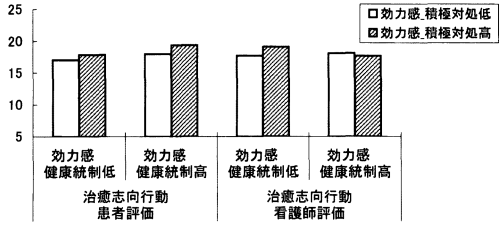

図1　治癒志向行動に対する自己効力感の効果

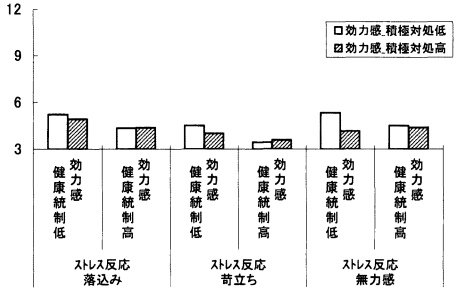

図2　ストレス反応に対する自己効力感の効果

本研究における仮説は，「自己効力感高群は，低群に比べて治癒志向行動が多く，ストレス反応が低いであろう」というものであった．仮説は，部分的に支持されたと言えよう．しかし，自己効力感の主効果がみられた治癒志向行動は，いずれも患者評定によるものであった．自己効力感の高い患者

は，入院状況に適応し，治癒に専念しているとの自己認識に至っているといえよう．一方，患者間の治癒志向行動の程度の違いは，看護師からは必ずしも明白には，認識されていないようである．

患者評価におけるこの結果は，柴田（2005），高良ら（2010）が得た結果と一致している．すなわち，入院という深刻な状況に至っても自己効力感を高く保つことが患者の治癒行動を促進するということである．

入院生活の中で患者との接触場面・頻度がもっとも多い職種は，看護師であろう．患者に関する情報源としての看護師の役割は，重要であると思われる．それにも関わらず，治癒志向行動という比較的，具体性の高い客観的観察が可能な事象に関して患者と看護師とのあいだで認識のずれが生じている可能性が示唆された．濱川・島川（2007）は，病院を含む医療機関が多様な専門家から構成される集団であり，患者に関する情報が各専門家の分野ごとに分断されていると指摘している．これは，すなわち，「患者を終始一貫してみる人がいない」ことを示している．つまり，患者の治癒志向行動に関して，看護師は，他の患者との相対的比較に基づき評定するという点においては客観性を有していても，職務内容や勤務時間の制約のために観察場面および観察時間が部分的なものにとどまり，そのために患者評定とのあいだにずれが生じている可能性がある．尺度としての信頼性は，看護師評定が上回っていたが，そのことが指標としての適切性を保証しているとは限らないということであろう．今後，治癒志向行動に関する両変数についてどのように扱うか検討すべきであると考えられる．

ストレス反応に関して、自己効力感は，『苛立ち』に抑制的に作用する程度にとどまっていた．これは，同様にストレス反応を指標とした金ら（1996）の結果とは異なっている．本研究では，ストレス反応の各下位尺度の得点範囲が3点～12点であるにも関わらず，各群の平均値は3点～5点付近で推移している（図２参照）．つまり，本研究における対象者が全般的にストレスを感じる程度が低く，そのため，群間に違いが生じなかったと考えら

れる．

次にソーシャルサポートの効果について検討する．『情緒的サポート』に関しては，調査対象者の86.9%が6項目全てにおいて「サポートが存在する」と回答していた．そのため，サポート量の違いによる適切な群分けは不可能であると考え，今回の分析から除外した．一方，『行動的サポート』では回答結果にある程度のばらつきが見られたことから，6項目全てにおいて「ある」と答えた者を行動的サポート高群（n=55），「ある」と答えた項目が5項目以下の者を低群（n=82）として分割した．治癒志向行動，ストレス反応を従属変数として群間の比較をしたところ（図3・図4），治癒志向行動（患者評定）で有意な傾向，ストレス反応のうち『苛立ち』，『無力感』において有意な差が見いだされた（順にt=-1.73 df=129.62 p<.10；t=2.27 df=133.90 p<.05；t=3.46 df=131.92 p<.01）．すなわち，多様な行動的サポートを受けていると認知している者は，そうでない者に比べ治癒志向行動がより多く（高群M=18.37,SD=1.57；低群M=17.76,SD=2.48），また苛立ち（高群M=3.65,SD=1.24；低群M=4.26,SD=1.88）および無力感（高群

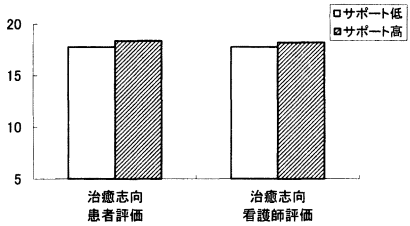

図3　治癒志向行動に対する行動的サポートの効果

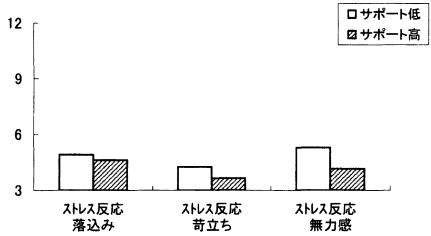

図4　ストレス反応に対する行動的サポートの効果

M=4.16,SD=1.45；低群M=5.29,SD=2.32）を感じる程度が低かった．

本研究におけるもう一つの仮説は，「ソーシャル・サポート高群は，低群に比べて治癒志向行動が多く，ストレス反応が低いであろう」というものであった．この仮説に関しては，技術的な問題から検証自体が部分的なものにならざるを得なかった．ただし，制約の範囲内ではあっても仮説は部分的に支持されたといえる．行動的サポートは，とくにストレス反応の抑制に有効であった．

ソーシャル・サポートは，自己効力感を介して慢性疾患患者のストレス反応を軽減し（金ら，1998），血液透析患者の精神的健康を高める（道廣・矢嶋，2012）という間接効果と，直接的に心疾患患者のQOLを高める（稲垣ら，2009），癌患者の状態不安を低め，生きがい感を高める（太田・田中，1997），患者の抑うつ・不安を低める（山下・馬場園，2004）という直接効果の両方があることが明らかになっている．

本研究は，分析のデザイン上，ソーシャル・サポートの直接効果のみの検証にとどまっているが，先行研究とほぼ一致した結果を得たといえよう．

先行研究および本研究に共通して言えることは，ソーシャル・サポートは，患者が治癒に向けて専念するための基盤となる精神的安定をもたらすということであろう．

ところで，同種のサポートでもサポート源が異なることにより効果が異なる可能性があることが示されている（Dakof & Taylor，1990）．サポート源として家族（太田・田中，1997）や看護師（山下・馬場園，2004）が有効であることが明らかにされている．今後，サポート源の違いも含めた，より詳細な検討が必要であろう．

本研究では，自己効力感およびソーシャル・サポートという二種の変数が入院患者の治癒志向行動とストレス反応に及ぼす効果を個別に検討した．今後の課題としては，医療スタッフの情報提供・やりとり，病室に対する印象，入院状況などの外生変数の影響も考慮しつつ，自己効力感を媒介変数に位置づけ

た治癒過程の構造モデルの構築とその妥当性の検証をおこなっていきたい.

謝辞：本研究の調査を実施するにあたり，沖縄県内4つの総合病院の看護部長はじめ看護スタッフの皆様にご協力を賜りました．厚くお礼申し上げます．とくに長時間の聞き取り調査にも関わらず病床からご回答･ご協力くださった入院患者の皆様に重ねてお礼申し上げます.

＊本研究は，平成17･18年度の科学研究費（課題番号：17530452）を得て実施された．また，本研究の一部は，社会心理学会・第48回大会（2007）において発表した.

引用文献

東江平之・金城亮・高良美樹・仲栄真美奈子　2002　入院経験による価値観・統制感認知の変容に関する研究　名桜大学総合研究所紀要　No.4,1-11.

Dakof,G.A.,& Taylor,S.E., 1990 Victims' perceptions of social support:What is helpful from whom? *Journal of Personality and Social Psychology*,**58**,80-89.

濱川博招・島川久美子　2007　医師・看護師が変える院内コミュニケーション,ぱる出版

平井啓・鈴木要子・恒藤暁・池永昌之・柏木哲夫　2002　末期がん患者のセルフ・エフィカシーと心理的適応の時系列変化に関する研究　心身医学 **Vol.42** , No.2,111-118.

稲垣美紀・土居洋子・西上あゆみ　2009　心疾患患者のクオリティ・オブ・ライフに影響する要因－自己効力感とソーシャル・サポートとの関連－ハートナーシング　**Vol.22**, No.8,99-106.

川端京子・石田宣子・岡美智代　1998　血液透析患者の自己管理行動および自己効力感に影響を及ぼす因子　日本生理人類学会誌 **Vol.3**,No.3,89-96.

金外淑・嶋田洋徳・坂野雄二　1996　慢性疾患患者の健康行動に対するｾﾙﾌ･ｴﾌｨｶｼｰとｽﾄﾚｽ反応との関連　心身医学　**Vol.36**,No.6,499-505.

金外淑・嶋田洋徳・坂野雄二　1998　慢性疾患患者におけるｾﾙﾌ･ｴﾌｨｶｼｰの心理的ｽﾄﾚｽ軽減効果　心身医学　**Vol.38**,No.5,317-323.

道廣睦子・矢嶋裕樹　2012　血液透析患者におけるソーシャルサポートと長期療養に対する自己効力感および精神的健康の関連性　兵庫大学論集 **17号**,121-128.

太田智子・田中宏二　1997　患者のＱＯＬとソーシャル・サポートの関連健康心理学研究　**Vol.10**, No.1,12-22.

柴田和恵　2005　手術患者の自己効力感と不安・対処行動との関連　群馬

パース大学紀要 **Vol.1**,27-33.

鈴木伸一・嶋田洋徳・三浦正江・片柳弘司・右馬埜力也・坂野雄二　1997　新しい心理的ストレス反応尺度（SRS-18）の開発と信頼性・妥当性の検討行動医学研究　**4巻**,22-29.

高良美樹・金城亮・東江平之　2010　入院経験が生き方に対する態度と自己効力感におよぼす影響　琉球大学法文学部人間科学科紀要　人間科学,25号,1-34.

Taylor, S. E.　1983　Adjustment to Threatening Events　－A Theory of Cognitive Adaptation －　*American Psychologist*　November,1161-1173.

山下順子・馬場園明　2004　入院患者のソーシャルサポートスケールSocial Support Scale for Hospitalized Patients-20(SSSHP-20)の開発とソーシャルサポートと心理的ストレスとの関連　健康支援　**第6巻**,第2号,145-155.

附表　分析に使用した尺度項目

【健康行動に関する自己効力感尺度】

■次のようなことがらは、今のあなたに関してどれくらいあてはまりますか。
次の質問項目について、最もあてはまる程度を選んでください。

	まったくあてはまらない	あまりあてはまらない	やや あてはまる	とても あてはまる
1．自分の感情のコントロールができる	1	2	3	4
2．自分を客観的に見つめることができる	1	2	3	4
3．いやな気持ちになってもすぐ立ち直れる	1	2	3	4
4．体調がよくなくても落ち込まずにいることができる	1	2	3	4
5．自分は病気・ケガに負けないで、前向きに生活していくことができる	1	2	3	4
6．自分の精神力で病気・ケガを克服できる	1	2	3	4
7．自分の病気・ケガについてくよくよしないでいることができる	1	2	3	4
8．自分の病気・ケガに関することはすべて受け入れることができる	1	2	3	4
9．病院に頼りきりでなく、自分の健康を保とうと自分で努力できる	1	2	3	4
10．自分の病気・ケガはかならずよくなると信じることができる	1	2	3	4
11．規則正しい生活を送ることができる	1	2	3	4
12．健康のためなら、喫煙、飲酒、コーヒーはやめることができる	1	2	3	4
13．適度な運動を計画通りに続けることができる	1	2	3	4
14．食事の制限についての自己管理ができる	1	2	3	4
15．自分の体に気を配ることができる	1	2	3	4
16．治療に必要な検査は続けて行うことができる	1	2	3	4
17．医者や看護師などの言ったことを守ることができる	1	2	3	4
18．病気・ケガについて分からないことがあれば、気軽に医療スタッフに尋ねることができる	1	2	3	4

【サポート尺度：サポートの有無】

■次のそれぞれの質問について、あてはまる人が**「いる」**か**「いない」**かを選んでください。**「いる」**と答えた方は**あてはまる人をすべて**選んでください。

1．体調が悪い時、すぐに連絡して相談できる人がいる

1　いる　　2　いない

↓

【 1.家族・親類　2.友人・仕事仲間　3.近所の人　4.医師　5.看護師
6.同室の患者　7.その他（具体的に：　　）】

2．あなたの日常生活についての問題点を指摘してくれる人がいる
1　い　る　　2　いない
↓
【 1.家族・親類　2.友人・仕事仲間　3.近所の人　4.医師　5.看護師
6.同室の患者　7.その他（具体的に：　　）】

3．病気・ケガに対するあなたの取り組みをほめてくれる人がいる
1　い　る　　2　いない
↓
【 1.家族・親類　2.友人・仕事仲間　3.近所の人　4.医師　5.看護師
6.同室の患者　7.その他（具体的に：　　）】

4．「あなたは病気・ケガを治そうとして頑張っている」と言ってくれる人がいる
1　い　る　　2　いない
↓
【 1.家族・親類　2.友人・仕事仲間　3.近所の人　4.医師　5.看護師
6.同室の患者　7.その他（具体的に：　　）】

5．「気分はどうですか」と声をかけてくれる人がいる
1　い　る　　2　いない
↓
【 1.家族・親類　2.友人・仕事仲間　3.近所の人　4.医師　5.看護師
6.同室の患者　7.その他（具体的に：　　）】

6．「無理をしてはいけない」と気を配ってくれる人がいる
1　い　る　　2　いない
↓
【 1.家族・親類　2.友人・仕事仲間　3.近所の人　4.医師　5.看護師
6.同室の患者　7.その他（具体的に：　　）】

7．あなたを精神的に支えてくれる人がいる
1　い　る　　2　いない
↓
【 1.家族・親類　2.友人・仕事仲間　3.近所の人　4.医師　5.看護師
6.同室の患者　7.その他（具体的に：　　）】

8．あなたの病気・ケガについて助言、心配してくれる人がいる
1　い　る　　2　いない
↓
【 1.家族・親類　2.友人・仕事仲間　3.近所の人　4.医師　5.看護師
6.同室の患者　7.その他（具体的に：　　）】

9．あなたの病気・ケガのことについて話ができる人がいる
1　い　る　　2　いない
↓
【 1.家族・親類　2.友人・仕事仲間　3.近所の人　4.医師　5.看護師

6.同室の患者　7.その他（具体的に：　　）】

10. あなたを理解してくれる人がいる
1　いる　　2　いない
↓
【 1.家族・親類　2.友人・仕事仲間　3.近所の人　4.医師　5.看護師
6.同室の患者　7.その他（具体的に：　　）】

11. あなたをいろいろと面倒みてくれる人がいる
1　いる　　2　いない
↓
【 1.家族・親類　2.友人・仕事仲間　3.近所の人　4.医師　5.看護師
6.同室の患者　7.その他（具体的に：　　）】

12. 定期的に診療や検査を受けるように勧めてくれる人がいる
1　いる　　2　いない
↓
【 1.家族・親類　2.友人・仕事仲間　3.近所の人　4.医師　5.看護師
6.同室の患者　7.その他（具体的に：　　）】

13. 薬を飲むのを忘れた時、教えてくれる人がいる
1　いる　　2　いない
↓
【 1.家族・親類　2.友人・仕事仲間　3.近所の人　4.医師　5.看護師
6.同室の患者　7.その他（具体的に：　　）】

【サポート尺度：重要度評定】

■それでは、現在のあなたにとって、周囲の方々からの次のような援助（サポート）はどれくらい必要だと思いますか。それぞれの質問項目について、最もあてはまる程度を選んでください。

	そう思わない	やそうや思う	かなりそう思う	全くそう思う
1．体調が悪い時、すぐに連絡して相談できる人がいること	1	2	3	4
2．あなたの日常生活についての問題点を指摘してくれる人がいること	1	2	3	4
3．病気・ケガに対するあなたの取り組みをほめてくれる人がいること	1	2	3	4
4．「あなたは病気・ケガを治そうとして頑張っている」と言ってくれる人がいること	1	2	3	4
5．「気分はどうですか」と声をかけてくれる人がいること	1	2	3	4
6．「無理をしてはいけない」と気を配ってくれる人がいること	1	2	3	4
7．あなたを精神的に支えてくれる人がいること	1	2	3	4
8．あなたの病気・ケガについて助言、心配してくれる人	1	2	3	4

がいること	
9．あなたの病気・ケガのことについて話ができる人がいること	1 － 2 － 3 － 4
10．あなたを理解してくれる人がいること	1 － 2 － 3 － 4
11．あなたをいろいろと面倒みてくれる人がいること	1 － 2 － 3 － 4
12．定期的に診療や検査を受けるように勧めてくれる人がいること	1 － 2 － 3 － 4
13．薬を飲むのを忘れた時、教えてくれる人がいること	1 － 2 － 3 － 4

【治癒を志向した行動に関する質問項目】

■入院してからのあなたの**生活の様子**についておたずねします。次の質問項目について最もあてはまる程度を選んでください。

	できていない	やできている	かなりできている	とてもよくできている
1．就寝・起床などの時間を守り、規則正しい入院生活を送っている	1 －	2 －	3 －	4
2．病院食を毎食、残さずに食べている	1 －	2 －	3 －	4
3．配られた薬を指示通りに服用している	1 －	2 －	3 －	4
4．検査やリハビリを欠かしたことがない	1 －	2 －	3 －	4
5．治癒に向けて積極的に取り組んでいる	1 －	2 －	3 －	4

【心理的ストレス反応尺度】

■入院以降、あなたの**ここ2，3日の気持ちや行動の状態**についておたずねします。最もあてはまる程度を選んでください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1．怒りっぽくなる	1 －	2 －	3 －	4
2．悲しい気分だ	1 －	2 －	3 －	4
3．何となく心配だ	1 －	2 －	3 －	4
4．怒りを感じる	1 －	2 －	3 －	4
5．泣きたい気持ちだ	1 －	2 －	3 －	4
6．感情を抑えられない	1 －	2 －	3 －	4
7．くやしい思いがする	1 －	2 －	3 －	4
9．気持ちが沈んでいる	1 －	2 －	3 －	4
10．いらいらする	1 －	2 －	3 －	4
11．いろいろなことに自信がない	1 －	2 －	3 －	4
12．何もかもいやだと思う	1 －	2 －	3 －	4
13．よくないことを考える	1 －	2 －	3 －	4

14. 話しや行動がまとまらない　1 － 2 － 3 － 4
15. なぐさめて欲しい　1 － 2 － 3 － 4
16. 根気がない　1 － 2 － 3 － 4
17. ひとりでいたい気分だ　1 － 2 － 3 － 4
18. 何かに集中できない　1 － 2 － 3 － 4

【個人的属性に関する設問】

■最後にあなたについておたずねします。

1．性別：〔 男 ・ 女 〕　2．年齢：(　　) 歳

3．職業：〔 常勤 ・ パート／アルバイト ・ 学生 ・ 無職 ・ その他（　　）〕

4．現在の同居家族：①１人暮し　②２人　③３人　④４人　⑤５人　⑥６人以上

家族構成（　　）

5．今回の入院を経験して、何か感じたこと、考えられたことがあれば、ご自由にお話しください。　（お話を録音する許可をいただければ、録音させていただきます）

※調査票 ID（　　）