

琉球大学学術リポジトリ

[原著] 新規開発態度尺度試案を用いた大学生の喫煙行動の予測

メタデータ	言語: 出版者: 琉球医学会 公開日: 2010-07-02 キーワード (Ja): キーワード (En): health behaviors, smoking behavior, attitude, Weiner's attribution model 作成者: 松成, 裕子, 崎原, 盛造, 高倉, 実, Matsunari, Yuko, Sakihara, Seizo, Takakura, Minoru メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002016088

新規開発態度尺度試案を用いた大学生の喫煙行動の予測

松成裕子¹⁾ 崎原盛造²⁾ 高倉 実²⁾

¹⁾大分県立看護科学大学専門看護学講座

²⁾琉球大学医学部保健学科保健管理学講座

(1998年3月17日受付, 1998年9月22日受理)

Predictability of smoking behavior of university students by the newly developed attitude scale

Yuko Matsunari¹⁾, Seizo Sakihara²⁾ and Minoru Takakura²⁾

¹⁾ Department Nursing Specialities, Oita University of Health Sciences, Oita 870-1201, Japan

²⁾ Department of Health Administration, School of Health Sciences, University of the Ryukyus, Okinawa 903-0215, Japan

ABSTRACT

This study explores predictability of the newly developed attitude scale for health behaviors. The subjects were 374 university students aged 20 and above. The new scale was developed based on Weiner's attribution model which has three central causal dimensions of perceived control in relation to health. The perceived causes of health and illness share three common properties: locus, controllability, and stability. Accordingly the original scale developed consisted of eight sub scales which include 16 items of internal-external (locus), controllable-uncontrollable (controllability), stable-unstable (stability). The new scale was applied to smoking behavior of university students to confirm its predictability. As a result, smoking behavior was predicted fairly well by the newly developed scale. Mean scores of internal-controllable-unstable sub scale were significantly higher in non-smokers than in smokers, as expected. Mean scores of external-uncontrollable-stable sub scale were also significantly higher in non-smokers than in smokers as well. There was a significant difference in smokers for smoking status, experiences of smoking cessation, and smoking behaviors of family members and friends. *Ryukyu Med. J.*, 18(3)95~102, 1998

Key words: health behaviors, smoking behavior, attitude, Weiner's attribution model

はじめに

保健行動を予測する道具として開発されたWallstonらのHealth Locus of Control (健康統制感, 以下HLCと略す) 尺度¹⁾や Multidimensional Health Locus of Control (多次元性健康統制感, 以下MHLC) 尺度²⁾が健康教育の分野で広く活用されている。しかし, これらの尺度を使用するうえで, 要因との関連性がみられないことや帰属の多次元性が十分考慮されていないなどの問題点があり, これらの問題点を解消すると同時に, 日本人に適した新しい尺度として保健行動を予測する態度尺度 (以下, 本尺度とする) 試案を作成した³⁾。

この本尺度の概念枠組みには, Rotter⁴⁾のLocus of Control (統制の所在, 以下LOC) の随伴性 (contingency) の側面, 統制感 (controllability) の側面, 原因帰属 (causal attribution) の側面を基盤にし, Weiner^{5, 6)}の原因帰属の3次元分類の概念から, 強化の原因の帰属の安定性を行動の予測に影響する重要な

もの⁷⁾として位置づけた。また, Lefcourt⁸⁾の“成功-失敗の因果分析”あるいは, “成功-失敗経験の原因の解釈”の概念を加えた。

本尺度を作成する過程において, 信頼性テストでは, Chronbach α 係数が0.626から0.786の範囲の信頼性が得られた。再テストでは, 相関係数が0.506から0.747の範囲の信頼性が得られた。また, 本尺度の妥当性については, 一般化されているLOC尺度との相関から併存的妥当性を確認するとともに, Breslow⁹⁾の健康習慣行動との関連から予測的妥当性も確認した結果, 保健行動を予測する尺度として十分とは言えないが実用的には妥当であることを報告した¹⁰⁾。そこで本研究では, 本尺度によって実際の喫煙行動の違いからその得点を比較し, 検討するために以下の仮説を設定した。そして, 本尺度と喫煙行動との関連性から予測が可能かどうか検証した。

仮説1. 喫煙者は, 行動と強化に対する統制感が低く, 外的統制傾向が強い。

Table 1 Comparative results of smoking status by the New Scale

item	non smokers n=277	ex-smokers n=18	current smokers n=79
internal-controllable-stable	7.99	7.77	8.10
internal-controllable-unstable	6.28**	5.50	5.44**
internal-uncontrollable-stable	5.38	5.55	5.44
internal-uncontrollable-unstable	6.69	7.00	6.59
external-controllable-stable	8.53	8.94	8.20
external-controllable-unstable	8.19	7.72	8.50
external-uncontrollable-stable	6.61*	6.50	5.96*
external-uncontrollable-unstable	4.36	4.55	4.27

*p<0.05 **p<0.01

Table 2 Comparative results of health value and smoking behavior

			source of variation	sum of squares	DF	mean square	F value	P value
internal	controllable	stable	Scale score	1.85	2	0.93	0.3	0.741
			health value	6.54	1	6.54	2.12	0.146
			2 way interaction	0.87	2	0.44	0.14	0.868
		residual	1134.1	368	3.08			
		total	1151.99	373				
		unstable	Scale score	38.03	2	19.01	4.8	0.009
	health value		11.67	1	11.67	2.95	0.087	
	2 way interaction		1.61	2	0.81	0.2	0.816	
	residual	1457.35	368	3.96				
	total	1538.19	373					
	uncontrollable	stable	Scale score	10.51	2	5.25	1.18	0.309
			health value	22.28	1	22.28	5	0.026
2 way interaction			48.54	2	24.27	5.45	0.005	
residual		1639.64	368	4.46				
total		1690.22	373					
unstable		Scale score	2.9	2	1.45	0.3	0.741	
	health value	0.06	1	0.06	0.01	0.914		
	2 way interaction	0.57	2	0.28	0.06	0.943		
residual	1776.99	368	4.83					
total	1780.02	373						
external	controllable	stable	Scale score	22.21	2	3.7	3	0.051
			health value	1.76	1	11.11	0.47	0.491
			2 way interaction	35.81	2	1.76	4.83	0.008
		residual	1363.08	368	17.9			
		total	1411.37	373				
		unstable	Scale score	7.43	2	3.72	0.94	0.393
	health value		0.18	1	0.18	0.05	0.831	
	2 way interaction		3.63	2	1.81	0.46	0.634	
	residual	1461.82	368	3.97				
	total	1477.29	373					
	uncontrollable	stable	Scale score	20.26	2	10.13	2.67	0.071
			health value	9.12	1	9.12	2.4	0.122
2 way interaction			3.85	2	1.93	0.51	0.602	
residual		1396.33	368	3.79				
total		1433.23	373					
unstable		Scale score	3.27	2	1.64	0.38	0.683	
	health value	8.04	1	8.04	1.87	0.172		
	2 way interaction	9.36	2	4.68	1.09	0.337		
residual	1578.26	368	4.29					
total	1589.41	373						

Table 3 Comparative results of health value and smoking status by New Scale

item	High value on health			Low value on health		
	non smokers n=212	ex smokers n=12	current smokers n=48	non smokers n=65	ex smokers n=6	current smokers n=31
internal-controllable-stable	8.08	7.91	8.35	7.69	7.50	7.70
internal-controllable-unstable	6.41	5.66	5.79	5.86	5.16	4.90
internal-uncontrollable-stable	5.49	4.50	5.45	5.04	7.66	5.41
internal-uncontrollable-unstable	6.69	6.91	6.64	6.70	7.16	6.51
external-controllable-stable	8.51	8.33	8.64	8.56	10.16	7.51
external-controllable-unstable	8.20	7.50	8.64	8.13	8.16	8.29
external-uncontrollable-stable	6.67	6.91	6.04	6.41	5.66	5.83
external-uncontrollable-unstable	4.38	4.08	4.16	4.29	5.50	4.45

仮説 2. 喫煙していない者は、行動と強化に対する統制感が高く、内的統制可能傾向が強い。

仮説 3. 安定次元の原因帰属の求めかたによって、統制可能—不可能の信念の強さが予測できる。

仮説 4. 健康価値観の高い者と低い者と間には、本尺度の得点に差がでる。

研究方法

1) 期間：平成9年5月7日から5月30日。

2) 対象者：某大学学生390名（医学部以外の3～4年次の学生）。調査協力の下承を得た教官の授業時間を利用し、出席している学生に自記式質問票を配布し、説明の後回答してもらった。

3) 質問内容：

作成した本尺度は、8つの下位尺度からなる16個の項目である（各項目の内容は資料1参照）。健康価値観の位置付けは前報（第2報）に示した通りである。喫煙行動の項目では、喫煙に関する現在の状況について、喫煙の本数、間隔、場所の制限、過去の禁煙経験、身近に喫煙をする人の有無等によって分析した。

4) 分析方法：

本尺度と実際の喫煙行動との関連を調べた。また、健康価値観はHLC尺度の予測力を高めることから、本尺度と健康価値観を要因とする分散分析を行った。データ解析は、SPSS統計パッケージを使用した。

研究結果

1) 基本属性

対象者から回答の得られたものは390名であり、そのうち全ての項目において得られた有効回答は374名であった（有効回答率は、95.8%）。その内訳は、法文学部171名、教育学部16名、理学部72名、工学部89名、農学部26名である。また、性別には、男子255名、女子117名、不明2名であった。喫煙状況は、現喫煙者が79名、元喫煙者が17名、非喫煙者が277名であった。

2) 本尺度と喫煙行動との関連

(1) 喫煙行動と本尺度得点

対象者を現喫煙者、元喫煙者、非喫煙者に区分し、本尺度得点との差を一元配置分散分析で求めた。本尺度の内的統制可能不安定と外的統制不可能安定との間の平均値の差は、統計的に有意であった。さらに、統計的に有意な差がみられたものについては、多重比較を行った（Table 1）。次に、現喫煙者、元喫煙者、非喫煙者の区分から、健康価値観の高い者と低い者との本尺度得点との差を3（現喫煙者、元喫煙者、非喫煙者）×2（健康価値観の高い者と低い者）の二元配置分散分析で求めた。その結果、本尺度の内的統制可能不安定では、喫煙行動の違い（現喫煙者、元喫煙者、非喫煙者）に主効果がみられて、内的統制不可能安定では、健康価値観に主効果と交互作用がみられた。また、外的統制可能安定では、交互作用がみられた（Table 2, 3）。

(2) 現在の喫煙行動の状況

現喫煙者について、現在の喫煙行動の状況に対して、本人の意志を次のいずれに該当するか回答を求め、「やめたいと思っているがやめられない」、「本数を減らしたいと思う」、「誰かにすすめられればやめると思う」、「やめなければならぬ状況になればやめると思う」、「簡単にやめる方法があれば挑戦したい」、「やめない」と答えた者をそれぞれ区分し、本尺度得点との差を分散分析で求めた。さらに、統計的に有意な差がみられたものは、多重比較を行った結果、本尺度の外的統制可能安定については、平均値の差が統計的に有意であった（Table 4）。

(3) 現在の喫煙行動の制限

現喫煙者について、現在の喫煙の本数、間隔、場所について喫煙行動を制限している者としていない者とを区分し、本尺度得点との差を分散分析で求めた。さらに、統計的に有意な差がみられたものは多重比較を行った。その結果、本尺度の内的統制不可能不安定の項目の間の平均値の差が統計的に有意であった（Table 5）。

(4) 禁煙経験の状況

現喫煙者と元喫煙者について、過去に禁煙したことがあるか、もし、あれば成功したか、失敗したかの回答を求め、本尺度得点との差を分散分析で求めた。さらに、統計的に有意

Table 4 Analysis by intentions for smoking cessation

item	non smokers	Intentions for smoking cessation					
	n=295	I n=19	II n=17	III n=4	IV n=23	V n=2	VI n=13
internal-controllable-stable	7.97	8.89	8.29	6.50	7.78	8.00	7.76
internal-controllable-unstable	6.23	6.00	5.58	5.50	5.56	4.50	4.38
internal-uncontrollable-stable	5.39	6.31	4.94	4.25	5.08	6.00	5.38
internal-uncontrollable-unstable	6.71	7.31	6.70	6.25	6.21	7.50	6.07
external-controllable-stable	8.55	9.00 **	8.47	8.50	8.34	8.50	6.30 **
external-controllable-unstable	8.16	8.47	8.64	8.25	8.69	9.50	8.07
external-uncontrollable-stable	6.61	6.15	6.00	6.25	6.00	6.00	5.30
external-uncontrollable-unstable	4.37	4.52	4.00	3.00	4.69	2.00	4.46

*p<0.05 **p<0.01

I. Want to stop smoking, but unconquerable; II. Want to smoke tapering; III. May stop smoking if recommended; IV. May stop smoking under unavoidable circumstances; V. Want to try an easy cessation program if available; VI. Never stop smoking

Table 5 Comparative results of smoking limitation by the New Scale

item	non smokers n=295	not limit n=47	limit n=31
internal-controllable-stable	7.97	8.17	8.00
internal-controllable-unstable	6.23	5.40	5.51
internal-uncontrollable-stable	5.39	5.34	5.45
internal-uncontrollable-unstable	6.71	5.91	7.64 ***
external-controllable-stable	8.55	8.21	8.19
external-controllable-unstable	8.16	8.76	8.16
external-uncontrollable-stable	6.61	6.02	5.80
external-uncontrollable-unstable	4.37	4.57	3.90

*** p<0.001

な差がみられたものは多重比較を行った結果、本尺度の外的統制可能不安定、外的統制不可能不安定の項目の間の平均値の差が、統計的に有意であった (Table 6)。

(5) 親族や友人の喫煙行動の状況

現喫煙者において、親族や友人のうちに喫煙者がいるかないか、もしいる場合は、親や兄弟に喫煙者のいる者、友人に喫煙者のいる者に区分し、さらに非喫煙者、元喫煙者との区分し、本尺度得点との差を分散分析で求めた。さらに、統計的に有意な差がみられたものは多重比較を行った結果、本尺度の内的統制可能不安定の平均値の差が統計的に有意であった (Table 7)。

考 察

1) 基本属性

対象者の喫煙状況は、現喫煙者80名、元喫煙者17名、非喫煙者277名であった。崎原¹⁰⁾の調査結果では、喫煙者率は28.6%であり、同大学の対象学部、学年は違うものの本調査の結果は低値であった。また、最近の塩田ら¹¹⁾の調査結果でも喫煙者が若干減少傾向を示している。これは、対象の大学、学部、学年も違い、地域差、知識格差もあり、一概に言えないが、喫煙者が減少傾向にあることが窺える。

2) 保健行動を予測する態度と喫煙行動との関連

(1) 喫煙行動と本尺度得点

現在の喫煙状況を現喫煙者、元喫煙者、非喫煙者との区分し、本尺度得点について比較すると本尺度の内的統制可能不安定において、得点の平均値に差が見られた。これについては、本尺度の内的統制可能不安定と内的統制可能安定については、被験者の統制感を直接表すものとして仮定した。そして、安定と不安定要因の違いは、予測される結果の確実性から、統制感の強さの違いを表すものとした。予測される結果の確実性については、Weiner¹²⁾によれば、達成結果にともなう成功期待の変化は、その結果の認知された原因の安定性によって影響される。もし、安定要因に帰属されるなら結果は確実に予想され、不安定要因に帰属されるなら違った結果が予想される。安定要因に帰属された結果は、不安定要因に帰属された結果よりも、再び繰り返される可能性が高いと予想される。このことから、被験者がもし安定要因に帰属するなら結果は確実に予想されることから、統制の強さは比較的弱いものであろう。逆に不安定要因に帰属するなら違った結果が予想されることから、統制の強さは強いものであろう。例えば、被験者が健康に関連する行動を遂行することによって、健康である可能性が高いのは安定要因に帰属することであり、不安定要因に帰属することはそれよりも低い可能性になる。よって、可能性が低くても健康に関連する行動を遂行することは、期待が薄くても遂行することであり、統制感

Table 6 Comparative results of experiences of smoking cessation by the New Scale

item	non smokers n=277	no n=37	failure n=41	success n=15
internal-controllable-stable	7.99	7.86	8.31	7.80
internal-controllable-unstable	6.28	5.51	5.48	5.33
internal-uncontrollable-stable	5.38	5.13	6.04	4.66
internal-uncontrollable-unstable	6.69	6.00	7.04	7.20
external-controllable-stable	8.53	8.18	8.70	7.66
external-controllable-unstable	8.19	8.48	8.70 *	7.06 *
external-uncontrollable-stable	6.61	6.02	5.68	6.86
external-uncontrollable-unstable	4.36	4.02	5.04 *	3.40 *

* p<0.05

Table 7 Comparative results of smoking behavior of family members and friends by the New Scale

item	non smokers n=277	no n=25	family n=9	friend n=45
internal-controllable-stable	7.99	8.12	7.44	8.24
internal-controllable-unstable	6.28	6.50 **	4.91 **	5.93
internal-uncontrollable-stable	5.38	6.62	5.26	5.44
internal-uncontrollable-unstable	6.69	6.62	6.52	6.71
external-controllable-stable	8.53	8.12	8.58	8.26
external-controllable-unstable	8.19	9.12	8.11	8.35
external-uncontrollable-stable	6.61	5.50	6.00	6.08
external-uncontrollable-unstable	4.36	4.75	4.26	4.37

** p<0.01

がより強いことになる。すなわち、違った結果が予測されても内的統制可能であると考えの方がより強い統制感があるといえる。そして、安定要因の下位尺度得点において、喫煙者と非喫煙者の平均値に差が見られなくても不安定要因の下位尺度得点に差が見られたのは、不安定要因の下位尺度が強い統制感を示すことを支持する。よって、仮説3「安定次元の原因帰属の求めかたによって、統制可能-不可能の信念の強さが予測できる。」については、統制感の弱い次元では差が無くても、統制感の強い次元では差が現われたことになる。従って、不安定要因の帰属では、被験者の統制感の強さが判別できたといえる。よって、仮説は支持されたことになる。

次に、外的統制不可能の安定については、「私が健康なのは、世の中のしくみが良いからである」と「私が健康であるのは、自然環境に恵まれているからである」の2項目で質問している。この外的統制不可能の安定な要因の統制感とは、外的に安定性が約束され、外的なものは安定して変化しないものであり、外的なものからは統制されない。これは、WallstonのMHLC尺度でのChance-Health Locus of Controlと相対する質問となり、この得点の高い者は、外的統制感が弱いことを示すことになる。よって、喫煙者と非喫煙者との間に得点の格差が見られたものと考えられる。

次に、「私が病気から、どれ位早く回復するかは、運によるところが大きい」と「私の健康は、運に左右されることが多い」の2項目で質問している外的統制不可能な不安定な要因の統制感とは、WallstonのMHLC尺度でのChance-Health Locus of Controlにあたる。これについては、幸運、偶然、不運の結果によって起ったことであり、外的統制が強いことを意味する。しかし、これについては、対象の大学生にとっては、超自然的力に対する関心の強さ¹⁰⁾が示され、特性によ

る個人格差が見られなかった結果であり、さらに外部の変化がどの程度なのか予測できないために個人格差が明確にできなかったものと考えられる。しかし、標本数が小規模であることから、検出力が弱くなり、個人格差に至らなかったとも考えられ、今後多数の標本を対象に調査を行う必要がある。

Kaplan&Cowles¹⁹⁾の減煙プログラム参加後の結果では、内的傾向の参加者が成功し、渡辺¹⁰⁾は外的傾向が強いほど喫煙する者が多いと報告している。また、原因帰属の分野でも、セルフコントロール群では自己帰属的な構えが強いと報告されており^{17,20)}、今回の調査結果と一致している。よって、仮説1「喫煙者は、行動と強化に対する統制感が低く、外的統制不可能傾向が強い。」、および仮説2「喫煙していない者は、行動と強化に対する統制感が高く、内的統制可能傾向が強い」はそれぞれ支持されたことになる。

さらに、価値観はHLC尺度の予測力を高めることから、Wallston²⁰⁾やKaplan¹⁹⁾は、HLCに健康価値観を取り入れた。その結果、HLCが内的で健康価値観の高い者が喫煙本数を減らしたり、治療効果が持続するという報告している。このことは、健康価値観の高い者ほどより健康でありたいという期待から、健康習慣行動をとることが示されている。従って、本尺度も価値観の関連性から喫煙者、元喫煙者、非喫煙者との間に違いが見られると仮定したが、内的統制可能不安定においてのみ、喫煙行動の違い(喫煙者、元喫煙者、非喫煙者)に主効果がみられた。

また、外的統制可能安定については、交互作用がみられたことは、内的統制可能不安定が直接的な統制感を表わすものであり、外的統制可能安定は健康価値観が統制感に影響することを意味する。次に、内的統制可能不安定においては、健康価値観に主効果がみられ、交互作用もみられた。しかし、

喫煙行動の違い（喫煙者、元喫煙者、非喫煙者）に主効果は見られなかった。この内的統制不可能不安定な要因の統制感とは、「私が病気にかかるのは、自分の身体に原因がある」と「私が病気にかかるのは、生まれつき身体が弱いからだ」の2項目で質問している。このことからすると、健康価値観の高い者は、自分の健康状態に対して、生まれながらのもでなく、日頃から健康維持に注意を払い、意識して生活していることが示されたことになる。さらに、喫煙行動の違いから、格差が表われたものと考えられる。これらのことから、仮説4「健康価値観は、本尺度の予測力を高める。」は一部支持されたことになる。

(2)現在の喫煙行動の状況

現喫煙者の現在の喫煙行動の状況に対して、禁煙や減煙の意志を確認し、本尺度得点との差を一元配置分散分析で求めた。本尺度の外的統制可能不安定について、「やめない」と答えた者と「やめたいと思っているがやめられない」と答えた者との間の平均値の差は、統計的に有意であった。このことについて、外的統制可能不安定とは、「私が病気から回復するのは、周囲の支援によるところが大きい」と「私が健康であるためには、職場や家庭から協力を得る必要がある」の2項目で質問されていることから、「やめない」と答えた者がその他の者と比べて、外的に統制可能な変化しない存在である身近な家族や周囲の者に対して、統制しにくいと考えていることになる。よって、「やめない」と答えた者は、自己変容が困難だけに身近な家族や周囲の者の変容も期待していないものと考えられる。そして、身近な家族や周囲の者の変容も期待していないかわりに自己変容の困難さを容認しているとも言える。逆に、「やめたいと思っているがやめられない」と答えた者は、外的に統制可能な変化しない存在である身近な家族や周囲の者に対しては、統制感を示している。このことは、自己統制が困難だけに身近な家族や周囲の者に変容を求めていることを意味し、これは、自らの変容は困難だけに他者に変容を求めて、健康向上を期待しているものとも言える。このことについては、森本²⁰⁾は、やめたいと思っているがやめられないと答えた者は、今後の健康を向上したいとする群であると報告していることから、今回の調査でも、「やめたいと思っているがやめられない」と答えた者は、他者の変容によって、健康向上を期待していることが推測される。また、結果が否定的で予想外である場合に原因帰属を推論する反応が高まることから²¹⁾、「やめたいと思っているがやめられない」と答えた者は、結果が予想外であるために項目得点が高いと考える。

(3)現在の喫煙行動の制限

現喫煙者において、喫煙の本数、間隔、場所について喫煙行動を制限している者としていない者との本尺度得点との差は、内的統制不可能不安定の項目の間に見られた。この内的統制不可能不安定については、「私が病気になるのは、自分の性格によるところが大きい」と「私が健康であるのは、自分の性格によるところが大きい」の2項目で質問している。このことは、喫煙行動を制限している者は、本来ならば、知識や経験から禁煙すべきであるのに、禁煙できないがために制限のみで終わっていることが推測される。そして、統制することの難しさを自覚して、統制の困難さは性格によるもので、変えられないとしていると解釈できる。また、不安定要因に帰属することは、今後の成行の如何によっては、禁煙できる可能性を含んでいる。これは、小笹²²⁾がすでに喫煙を控えている場所のある者は、禁煙しやすいという報告と一致して

いる。そして、制限していない者は、健康に無関心か、気ままな生活をしている者であり、統制感を自覚していないものと考えられる。

(4)禁煙経験の状況

現喫煙者と元喫煙者の中で、禁煙経験のない者、禁煙失敗者、および禁煙成功者では、外的統制可能不安定、外的統制不可能不安定の下位尺度の得点に差が見られた。WallstonのMHLIC尺度のChance-Health Locus of Controlにあたる外的統制不可能不安定において、禁煙失敗経験者で高い得点となったのは、他の調査同様の結果であり、本尺度も喫煙行動との関連性が認められる。また、外的統制可能不安定については、「私が病気になった場合、すぐに専門医にみてもらいたい」と「私が病気になった場合、どれ位早く回復するかは、適切な治療を受けることができたかどうかによって決まる」の2項目で質問している。このことは、禁煙の成功者は内的な統制可能であるが、逆に禁煙の失敗者は内的な統制よりも、他者の統制が可能であるとしていることが推察される。この他者の統制が可能かどうかについては、不安定要因の帰属であることから、変容を他者に依存しているといえる。すなわち、他者を変更できるという認識に基づいて、変容しやすい他者を次々に求めるという行動が予測できる。また、禁煙の失敗者は、失敗経験が繰り返されるために変動要因に帰属されることが多いこと²³⁾からも、不安定要因に帰属されたものと考えられる。

(5)親族や友人の喫煙行動の状況

喫煙行動を現喫煙者、元喫煙者、非喫煙者などに区分し、さらに現喫煙者において、親族や友人の喫煙行動について、喫煙者がいない者、そして、親や兄弟に喫煙者のいる者、友人に喫煙者のいる者に区分して、非喫煙者と親や兄弟に喫煙者のいる者との間において、本尺度の内的統制可能不安定の得点との差が統計的に有意であった。内的統制可能不安定においては、喫煙者が親や兄弟であるとした者は、非喫煙者に比べ内的統制可能の得点が低い。よって、親や兄弟などに喫煙者がいる者は、成育環境の影響を受けて元来の信念である内的統制が弱いことが推測される。このことは、友人からの影響で喫煙行動に至ったり、喫煙行動を継続している者との違いを示している。本人の喫煙行動が親や兄弟、そして友人などの身近な者の喫煙行動に関連していることは、先行研究^{24,25)}から周知のことであり、非喫煙者、喫煙者が親族や友人にいない者、そして、親や兄弟に喫煙者のいる者、友人に喫煙者のいる者との違いを示す重要な結果と考えられる。

3)本尺度の応用可能性

本尺度を作成するにあたって問題となる点は、標本集団や標本数がごく一部の対象に限られたものであり、一般に当てはめて考えるには無理があるが、ある程度の判別予測ができるものと考えられる。

本尺度の下位尺度で、どのようなことが予測ができるのか若干考察を加える。まず、内的統制可能不安定項目においては、どの質問項目についても行動との違いから、被験者間に得点の差がみられなかった。これは、項目内容から、健康に関する一般的な常識を質問していると考えられ、被験者のみせかけの統制感、社会的望ましさが反映したものと考えられる。次に、内的統制可能不安定項目においては、喫煙行動の違いによって、統制感に差がみられた。この内的統制不可能不安定においては、健康に価値観を持つ者とそうでない者との間に得

点の差がみられ、健康に価値観を持つ者ほど統制できるとしている。従って、この項目では実際の行動に違いがみられ、統制感の強さが予測できると考える。

次に、内的統制不可能不安定項目においては、喫煙の本数、間隔、場所について喫煙行動を制限している者としていない者に違いがみられた。これは、本来悪いと理解していても行動を変容できないのは、個人の性格が問題であり、それを変えることは困難であるという信念をもっていることを意味し、変えられないことに帰属させることで、自己統制はできないと自覚していることが予測される。よって、この項目では自己統制を認知している者とそうでない者とを区別できるものとする。

次に、外的統制可能安定項目においては、自己統制はできないが、外的で統制可能な他者は統制する努力をしようとする傾向を示した。この項目では、喫煙行動をやめないとする者が得点が高く、喫煙行動をやめない最も信念の強い者を予測できるものとする。また、外的統制可能不安定項目については、自己統制はできないために、他者を統制しようとし、他者に依存してしまう傾向を示す。これは、外的な変えられる者に帰属することで外的な者に変容を求め、外的な者を変えていくものとする。

次に、外的統制不可能不安定項目においては、外的には安定したことが約束されていることから、外的のものから統制されないと考える傾向を示す。この得点が低いものは、外的なものから統制されていると考える傾向があり、従来の外的統制傾向の予測ができるものとする。

そして、外的統制不可能不安定項目においては、WallstonのMHLC尺度のChance-Health Locus of Controlにあたり、外的で不安定な要因である運などに統制されていると考える傾向を示す。よって、従来の外的統制傾向の予測ができるものとする。

以上のことから、本尺度の下位尺度に名称を付けると、内的統制可能安定項目は「みせかけの統制感」、内的統制可能不安定項目は「自己統制感」、内的統制不可能不安定項目は「自己統制努力型」、外的統制可能安定項目は「他者統制努力型」、外的統制可能不安定項目は「他者依存型」、外的統制不可能不安定項目は「外部安定型」、外的統制不可能不安定項目は「運命型」と表現できる。

その他にも、本尺度では、下位尺度の中で最も高い得点を示すものが個人の統制を強く表わすものとする。本尺度を用いると下位尺度の得点から内的に統制可能、または不可能ととらえているのか、外的に統制可能、または不可能ととらえているのかを測定することになり、自己の統制感と外部の統制感の強さを明らかにすることができる。また、安定した要因に原因帰属を求めるか、不安定な要因に原因帰属を求めるかによって、統制感の強さが予測できる。そして、変化するものでも対応して統制しようと努力するのか、期待した結果が得られるものならば、統制しようとするのかをも区別できる。統制可能-不可能次元のみせかけの傾向も明らかにできる。

まとめ

保健行動を予測する態度尺度と喫煙行動の関連性から、本尺度の有用性について検討を行った。多少の限界もあるが、保健行動を予測する態度尺度として、喫煙行動の予測に適用

できると考える。しかし、本研究の調査対象が大学生のみであることから、他の年齢層にも適応可能かどうか今後検討する必要がある。

文 献

- 1) Wallston B.S., Wallston K.A., Kaplan G.D. and Maides S.A.: Development and validation of the health locus of control (HLC) scale. *J. Consult. Clin. Psychol.* 44:580-585, 1976.
- 2) Wallston K.A., Wallston B.S. and DeVellis R.: Development of multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health Education Monographs* 6:160-170, 1978.
- 3) 松成裕子, 崎原盛造, 高倉 実: 大学生の保健行動を予測する態度尺度作成の試み (投稿中).
- 4) Rotter J.B.: Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychol. Monographs* 80(1) :1-28, 1966.
- 5) Weiner B.: A theory of motivation for some classroom expectancies. *J. Educ. Psychol.* 71:3-25, 1979.
- 6) Weiner B., Frieze I.H., Kukia A., Reed L., Rest S. and Rosenbaum R.M.: Perceiving the causes of success and failure., pp.95-120, General Learning Press. Morristown, N.J. 1971.
- 7) 樋口一辰, 清水直治, 鎌原雅彦: Locus of Control に関する文献の研究. *東京工業大学人文論叢*, 5:95-132, 1979.
- 8) Lefcourt H.M.: Locus of control current trends in theory and research. pp.27-28, Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, N.J. 1982.
- 9) Berkman L.F., Breslow L. and Wingard D.: Health practice and mortality risk: Health and Way of Living (Berkman L.F., Breslow L. eds.), pp.61-112, Oxford University Press, N.Y., 1983.
- 10) 松成裕子, 崎原盛造, 高倉 実: 大学生の保健行動を予測する態度尺度試案の妥当性 (投稿中).
- 11) 崎原盛造: 大学生の喫煙に対するイメージの構造ならびにその喫煙行動との関係. *琉球医学会誌*, 8: 160-169, 1985.
- 12) 塩田正俊, 松原 茂, 亀井美和子, 岩本圭史: 未成年男子大学生の喫煙行動意識および知識の地域差, 学部差, 学年差, および調査年代差. *日本公衛誌*, 44: 247-255, 1997.
- 13) 蘭 千壽, 外山みどり: 帰属過程の心理学. pp.73, ナカニシヤ出版, 京都, 1991.
- 14) Kaplan G.D. and Cowles A.: Health locus of control and health value in the prediction of smoking reduction. *Health Education Monographs* Spring. 6: 129-137, 1978.
- 15) 中村雅彦: 大学生のオカルト信仰に関する研究. *愛媛大学教養部紀要*, 28: 29-55, 1995.
- 16) 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: 299-307, 1985.
- 17) 古畑和孝: 社会的行動の発達 発達社会心理学講座 第1巻. pp.48-53, 学芸図書株式会社, 東京, 1988.
- 18) 猪股佐登留: 現代の心理学 8 態度の心理学. pp.208-

- 212, 培風館, 東京, 1982
- 19) 池田謙一, 村田光二: ころと社会. pp.119-122, 東京大学出版会, 東京, 1991.
- 20) 細田和雅, 古市裕一: 原因帰属と行動変容. pp.104, ナカニシヤ出版, 京都, 1993.
- 21) Wallston K. A., Maides S. A. and Wallston B. S.: Health-related information seeking as a function of health related locus of control and health value. *J. Res. Person.* 10:215-222, 1976.
- 22) 森本兼麩: 健康意識と健康志向行動. ライフスタイルと健康 健康理論と実証研究, 森本兼麩編, pp.33-52, 医学書院, 東京, 1991.
- 23) 池田謙一, 村田光二: ころと社会. pp.121-122, 東京大学出版会, 東京, 1991.
- 24) 小笹晃太郎, 東あかね, 白枝 修, 渡辺能行, 青池 晟, 川井啓市, 西村伸治: 人間ドックにおける禁煙啓発の効果に関する研究. *日本公衛誌*, 38: 45-51, 1991.
- 25) 村松園江: 女子学生の喫煙行動と生活習慣の係わりに関する研究(第1報)生活習慣および喫煙に対する意識について. *日本公衛誌*, 32: 675-686, 1985.
- 26) 川畑徹朗, 中村正和, 大島 明, 日山與彦, 丸谷宣子, 皆川興栄, 西岡伸紀, 望月吉勝, 岡島佳樹, 市村国夫, 高橋浩之, 渡辺正樹, 野津有司, 岩井浩一, 岡田加奈子, 高石昌弘: 青少年の喫煙飲酒行動-Japan Know Your Body Study の結果より-. *日本公衛誌*, 38: 885-899, 1991.
- 27) 川畑徹朗, 皆川興栄, 西岡伸紀, 中村正和, 望月吉勝, 高橋浩之, 市村国夫, 岡島佳樹, 岩井浩一, 野津有司, 渡辺正樹, 岡田加奈子, 高石昌弘: 青少年の喫煙行動の定義の標準化-日本青少年喫煙調査(JASS)の結果より-. *日本公衛誌*, 38: 859-867, 1991.
- 28) 渡辺正樹, 岡島佳樹, 高橋浩之, 西岡伸紀, 川畑徹朗: 7年間の追跡調査に基づく青少年の喫煙行動予測モデル. *日本公衛誌*, 42: 45-51, 1995.