

Health Locus of Control による 保健行動予測の試み

健康教育学研究室 渡 辺 正 樹

Prediction of Health Behaviors with a Health Locus of Control Scale

Masaki WATANABE

The purpose of this study is to develop a health locus of control scale for predicting health behaviors. Findings provide evidence that this scale has acceptable levels of reliability and construct validity. In addition, theoretical problems and practical applications of this scale are discussed.

I はじめに

現代人の健康が“規則的運動、禁煙、節度ある食事と飲酒、体重コントロール、規則的睡眠習慣とストレスの除去”などに依存するようになり⁸⁾、人々を適正な保健行動に導くことは、健康教育の主要な課題の一つとなっている。したがって保健行動を左右する要因を検討することは重要であり、特に教育プログラムの実施や保健指導を行う上で、保健行動を予測する変数を把握することは有益であろう。

本論文では、保健行動の予測変数として、Health Locus of Control (以下 HLC と略す) を取り上げた。HLC は Rotter の社会的学習理論に基づく Locus of Control (以下 LOC) の考えを²⁵⁾、保健行動の領域に適用したものである。HLC は1種の人格変数であり、保健行動との関連は、HLC が Internal (内的統制) である者は健康を自分自身の努力によって得られると信じ、External (外的統制) の者は医療従事者や運によって得られると信じるということができよう。

HLC の信念 (belief) を測定する尺度としては、Wallston らの HLC 尺度³⁰⁾が最初と思われるが、それ以前にも LOC を保健行動の研究に用いた研究は多い³⁴⁾。初期の研究としては、Seeman と Evans の結核入院患者を対象とした研究がある^{注1)}。彼らは、External な患者より Internal な患者の方が、自分の症状に関する情報をより積極的に得ようとしたと報告している。その後の他の研究では、喫煙や肥満などに関する予防的保健行

動を中心とした研究がみられる^{29) 35)}。

Rotter は、使用する目的に応じて特定の領域用の尺度と一般的な尺度を使いわけることが重要だと述べているが²⁶⁾、Wallston らが HLC 尺度を開発した以後も、さらに特定の行動に関する尺度 (weight LOC 尺度²⁷⁾、dental LOC 尺度³⁴⁾) や多次元 HLC (MHLC) 尺度³³⁾ も開発されている。

わが国では、一般的な LOC の研究はさかんに行われているが、保健行動分野への適用はまだ少ない。本研究では、まず日本語による HLC 尺度を開発し、信頼性および妥当性を検討する。妥当性については、本尺度と保健行動との関連を調べ、予測変数としての HLC が概念的に妥当かどうかを確かめる。さらに本尺度の応用可能性とその問題点について、先行研究をもとに考察する。

II HLC 尺度の作成と信頼性の検討

第II章では日本語による HLC 尺度を作成し、信頼性を検討する。

A 方法

1. HLC 尺度の項目作成

HLC 尺度の項目は、Wallston らの HLC 尺度³⁰⁾、多次元 HLC 尺度³³⁾および Parcel らの子ども用 HLC 尺度²²⁾を参考に、独自に26項目を作成した。質問の形式は鎌原らの LOC 尺度¹¹⁾を参考とした。各項目は「そう思う」「ややそう思う」「ややそう思わない」「そう思わない」の4段階評定とし、「そう思う」と答えると Inter-

nal とみなせる I 項目と、「そう思う」と答えると External とみなせる E 項目とに分かれる。

2. 調査の実施

都内足立区の都立 A 高校の 1, 2 年生 209 名 (男子 105 名, 女子 104 名) を対象に, 上記の 26 項目を評定させた。調査期間は 1984 年 6 月下旬に, 主にホームルームの時間を利用して調査を行った。なお再テスト信頼性を検討するために, 同一対象者のうち 82 名 (すべて 2 年生) について, 約 3 ケ月後の 1984 年 9 月に再度調査を行っている。

B 結果

1. 項目の選定

全 26 項目を各項目ごとに単純集計し, 回答に著しい偏りのあった 1 項目を除いた後, 残りの 25 項目について因子分析を行った。因子の抽出方法は共通性反復推定の主因子法である。その結果主因子の因子負荷が 0.3 以上の項目を選出した。選出した項目は 15 項目であったが, 内

的整合性を高めるためにさらに 1 項目を除き, 全項目が互いに正の相関をもつようにした。最終的には 14 項目を選定した (I 項目が 7 項目, E 項目が 7 項目)。この 14 項目を表 1 に示す。

I 項目では「そう思う」から「そう思わない」の順に 4 ~ 1 点とし, E 項目では逆に 1 ~ 4 点として, 尺度得点は 14 項目の合計得点として求める。したがって尺度得点が高くなるほど Internal 傾向が強いことになる。なお尺度得点の範囲は 14 点から 56 点までである。

2. 信頼性の検討

内的整合性については, 14 項目による α 係数を求めその値は 0.79 であった。再テスト信頼性については, 方法でも述べたように約 3 ケ月後の 9 月に 82 名を対象に再調査を行い, 6 月と 9 月の尺度得点の相関係数は 0.73 ($p < 0.01$) であった。Wallston らの尺度では, 本尺度とは項目数が異なるが, α 係数が 0.40 ~ 0.72, 再テスト信頼性が 0.71 (8 週間隔) であり³⁰⁾, 本尺度の方が高い値を示した。また Rotter の尺度と比較しても同様である²⁵⁾。したがって本尺度については, 良い信頼性が得られたと言えるであろう。

表 1 HLC 尺度

項目番号	内 容	統制*
1	あなたは病気になった場合, その原因を自分がとった行動にあると思いますか。	I
2	あなたが病気になるときは, 努力しても避けられないと思いますか。	E
3	あなたが病気になると, それは自分のおかれている環境のせいだと思いますか。	E
4	あなたは適切な行動をとってれば健康に暮らせると思いますか。	I
5	あなたは, 今運動をしたり食事を節制することが将来の健康に役立つと思いますか。	I
6	あなたが健康でいることと, あなたが健康のために努力することはあまり関係がないと思いますか。	E
7	あなたは, 突然病気になると 思いますか。	E
8	あなたは自分の努力によって健康を維持できると思いますか。	I
9	あなたの健康は, あなたの取る行動によって左右されると思いますか。	I
10	あなたは, 病気になるのは仕方のないことだと思いますか。	E
11	あなたは, どんなに努力しても病気の原因を取り除くことはできないと思いますか。	E
12	あなたが健康のために取る行動は実際に効果があると思いますか。	I
13	あなたは, 運が悪くから病気になると 思いますか。	E
14	あなたは一生健康に暮らせると 思いますか。	I

* I は Internal 項目, E は External 項目を示す。

III HLC 尺度の妥当性の検討

A 目的

第 II 章で作成した HLC 尺度の妥当性を, 高校生の保健行動との関連によって検討する。Kasl and Cobb は保健行動を予防的保健行動, 不調時行動, 疾病時行動²⁾に分類しているが¹³⁾, 先行研究で HLC (あるいは LOC) との関連が検討されているものは, 主に予防的保健行動と疾病時行動である³¹⁾。本研究では健康な高校生を調査対象とし, 予防的保健行動および不調時行動と HLC との関連を調べる。そして以下の仮説を検討することによって, HLC 尺度の構成概念妥当性を確かめる。

- ① HLC 尺度において Internal 傾向の者は, External 傾向の者よりも積極的な保健行動をとる。
- ② HLC 尺度において External 傾向の者は, Internal 傾向の者よりも不調時行動において, 医療従事者 (あるいは広く医療に携わる者) に依存しやすい。
- ③ HLC は「期待×価値」モデルを基礎としているが, 「期待」の変数である HLC に加え, 健康に関する価値尺度を併用することによって, 保健行動の予測が高まる。
- ④ HLC は一般的な LOC よりも保健行動との関連が深い。

B 方法

1 質問紙調査

予防的保健行動について質問紙調査を行った。質問項目は以下の a～e である。

- a II章で作成した HLC 尺度
- b 一般的 LOC 尺度¹⁾
- c 健康価値の順位づけ

Rotter の社会的学習理論によると BP (行動ポテンシャル) に影響する変数として、E (期待) のほかに RV (強化値) が考えられる。したがって E に加えて RV を考慮することにより、BP の予測力が高まることが期待される。本調査では、Rokeach の Value Survey²³⁾ と NHK 放送世論調査所による日本人の健康観の調査²¹⁾ を参考に、日常の生活の中で健康の価値をどの程度大切に考えるかを調べる質問を作成した。質問は、以下の 9 項目の中より一番大切だと思う項目から番号をつける順位法を用いている。

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

なお回答を容易にするため、順位は 1 位から 3 位までつけることとした。以下この質問を「健康価値」と呼ぶ。

d 予防的保健行動に関する質問

あらかじめ数校の高校において予防的保健行動につい

ての自由記述調査と面接調査を行い、その結果から高校生の予防的保健行動を分類し、15項目からなる行動を選定した(表2)。この15項目についてそれぞれ「いつもしている」「ときどきしている」「あまりしていない」「まったくしない」の4段階で評定させ、「いつもしている」から4～1点と得点化した。すなわち高得点ほど積極的な保健行動をとると解釈できる。

e 運動部への所属に関する質問

その他の質問として、運動部への所属・無所属と、所属している場合の参加動機を尋ねた。参加動機については、あらかじめ自由記述によって作成した8項目から1項目を選択させた。各項目の内容は以下の通りである。

- ・高校入学以前からやっていたため
- ・人にすすめられて
- ・体力をつけるため
- ・その種目(あるいはスポーツ自体)が好きなため
- ・ストレスを解消するため
- ・やせたい、あるいは太りたいため
- ・特に理由はない
- ・その他

2 保健室の利用回数

不調時行動として、質問紙調査と同一対象者の保健室への来室行動をとりあげた。具体的には、1年間に渡る保健室の利用記録より、内科的理由による利用(頭痛、腹痛、発熱など)と外科的理由による利用(切り傷、打ち身、ねんざなど)とに分類されているそれぞれの合計来室回数を調べた。

3 対象者と調査期日

対象者は都内足立区の都立B高校の2年生329名(男子220名、女子109名)である。質問紙調査は1984年10月初めに、保健の授業時に実施した。また保健室の利用回数については、1984年4月より1985年3月までの記録を用いた。

C 結果

1 質問紙調査

HLC 尺度の得点分布はほぼ正規分布型をしており、平均値は39.7、標準偏差は6.22であった。また男女による平均値の差はみられなかった。なお HLC 尺度と一般的 LOC 尺度との相関係数は0.48 ($P < 0.01$) であった。

a 予防的保健行動と HLC との関連

HLC 尺度得点および一般的 LOC 尺度得点と予防的保健行動の各項目得点との相関係数を求めた。その結果 5%水準で有意な正の相関がみられた項目は、HLC で11項目、LOC で8項目であった。

表 2 保健行動の分類

内	容
1	学校以外で運動をする(ジョギング、体操など)
2	規則正しい生活をする(早寝・早起きをする)
3	3食をきちんととる
4	睡眠をよくとる
5	身の回りを清潔にする
6	偏食をしない
7	日常、身体をよく使う(できるだけ歩く、自転車に乗る)
8	糖分・塩分をとりすぎない
9	毎食後の歯みがき
10	健康食品、健康薬を用いる
11	趣味を楽しむ
12	あまりくよくよ悩まない
13	気分転換をする
14	うがいをする
15	帰宅後手を洗う

さらに予防的保健行動の構造と HLC, LOC との関連を調べるために、予防的保健行動の15項目について因子分析を行った。因子の抽出法は共通性反復推定の主因子法である。その結果第4因子までを抽出してバリマックス回転し、各因子は因子負荷の高い項目の内容から、それぞれ次のように解釈できた。

- ・第1因子 (F 1) 日常的な保健習慣
- ・第2因子 (F 2) 生活リズムを守る
- ・第3因子 (F 3) 運動をする
- ・第4因子 (F 4) 精神面の健康法

この4因子と HLC, LOC との関連を調べるために、各因子ごとに因子負荷が0.3以上の項目の合計得点を求めた。ここで選ばれた項目は、実際には因子負荷の最低値が0.37であり、他の項目は0.4を越えている。

以上の手続きによって求めた予防的保健行動の因子別合計得点と HLC 尺度得点および一般的 LOC 尺度得点との相関係数を表3に示す。この表には各因子の項目(前述したように因子負荷0.37以上)と HLC, LOC との相関係数も示した。HLC はF 1, F 2, F 3 と1%

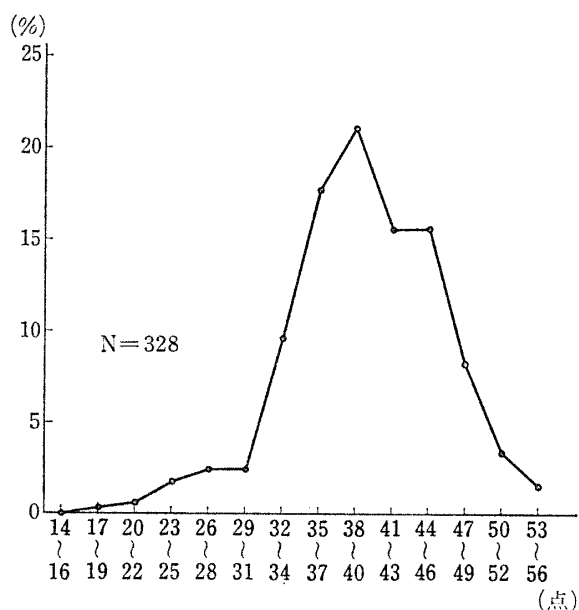
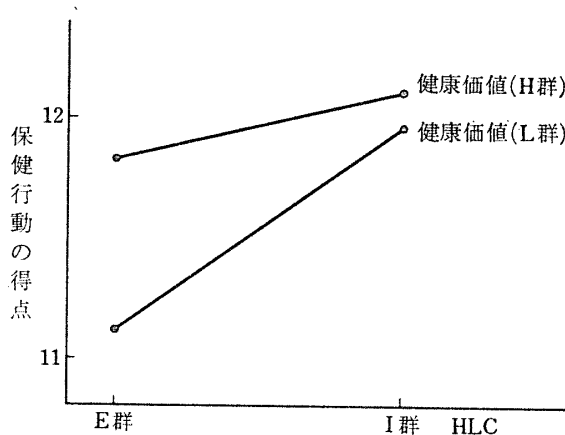


図1 HLC 尺度の得点分布

表3 保健行動の各因子と一般的 LOC 尺度得点, HLC 尺度得点との相関係数

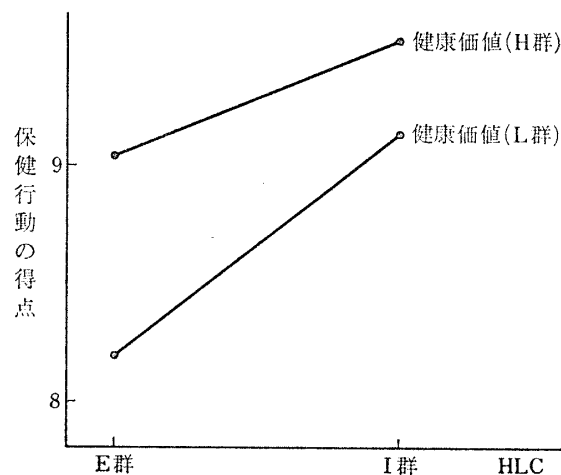
因子	項目名	LOC	HLC
1	5 身の回りの清潔	0.19**	0.13**
	9 食後の歯みがき	0.06	0.10*
	14 うがい	0.04	0.10*
	15 帰宅後手を洗う	0.07	0.11*
	合計得点	0.13*	0.17**
2	2 規則正しい生活	0.16**	0.23**
	3 3食をきちんと	0.07	0.17**
	4 睡眠をよくとる	-0.004	0.17**
	合計得点	0.10*	0.25**
3	1 学校以外の運動	0.26**	0.17**
	7 日常身体を使う	0.18**	0.28**
	合計得点	0.26**	0.28**
4	11 趣味を楽しむ	0.05	-0.08
	13 気分転換をする	0.11*	0.10*
	合計得点	0.11*	0.03

N=316 ** p<0.01 * p<0.05



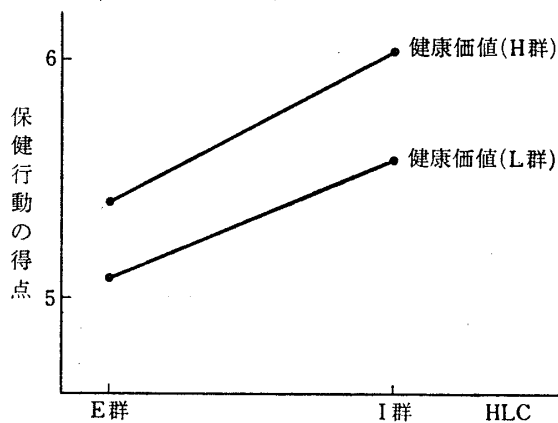
主効果: HLC F=2.31(NS), 健康価値 F=1.61(NS)
交互作用: F=0.63(NS)

図2 HLC, 健康価値の各群における F1 (日常的な保健習慣) 得点の平均点



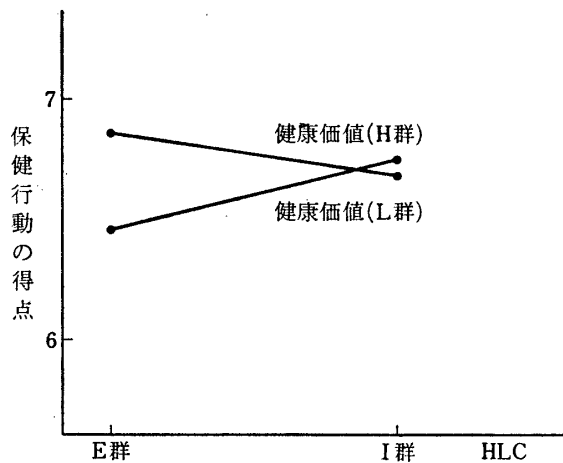
主効果: HLC F=7.69(p<0.01), 健康価値 F=6.75(p<0.05)
交互作用: F=0.85(NS)

図3 HLC, 健康価値の各群における F2 (生活リズムを守る) 得点の平均点



主効果: HLC $F=12.66$ ($p<0.01$), 健康価値 $F=5.14$ ($p<0.05$)
 交互作用: $F=0.16$ (NS)

図 4 HLC, 健康価値の各群における F3 (運動する) 得点の平均点



主効果: HLC $F=0.01$ (NS), 健康価値 $F=1.80$ (NS)
 交互作用: $F=3.10$ (NS)

図 5 HLC, 健康価値の各群における F4 (精神面の健康法) 得点の平均点

水準で有意な正の相関がみられたが、F 4 とは無相関であった。また LOC は全因子と弱い正の相関がみられた。

次に健康価値を考慮することによって保健行動の予測力が高まることを確かめるために、予防的保健行動の 4 因子について HLC と健康価値を要因とする分散分析を行った。HLC は尺度得点の平均点を境に、高得点者群すなわち Internal 群 (I 群) と低得点者群すなわち External 群 (E 群) とに分けた。健康価値では、健康を 1 位とする群 (H 群) と 2 位以下とする群 (L 群) とに分けた。そして予防的保健行動の 4 因子の各得点を基準変数とし、以上の HLC と健康価値による 2×2 の二元配置分散分析を行った。なお 4 因子それぞれについて、HLC と健康価値の各群ごとの得点平均値を図 2 ~ 5 に示す。F 1, F 2, F 3 については、I かつ H 群が得点

が最も高く、E かつ L 群が最も低かった。特に F 2, F 3 では主効果が HLC, 健康価値ともに有意 (HLC は $p<0.01$, 健康価値は $p<0.05$) であった。また F 4 では拮抗的な交互作用がみられた。このように F 4 を除く 3 因子では、健康を高く価値づけ、かつ HLC が Internal 傾向の者が積極的な保健行動を示すという結果が得られた。

b 運動部への所属・無所属と HLC との関連

運動部への所属・無所属と HLC との関連については、所属群と無所属群のそれぞれの HLC 尺度得点の平均点を比較した。その結果、所属群の方が無所属群よりも平均点が高く、有意差がみられた ($t=4.34$, $df=313$, $p<0.01$)。すなわち運動部に所属している群は、無所属群よりも Internal 傾向が強いと言える。なお一般的 LOC 尺度得点についても、やはり所属群の方が平均点が高く、その差は有意であった ($t=2.39$, $p<0.05$)。

さらに運動部への参加動機については、動機別の HLC および LOC の尺度得点に有意差があるかどうかを、一元配置分散分析によって調べた。その結果主効果が HLC では $F=3.31$ ($p<0.01$), LOC では $F=2.18$ ($p<0.05$) であり、いずれの尺度も「その種目 (あるいはスポーツ自体) が好きのため」を動機とする群が高得点すなわち Internal 傾向を示した。

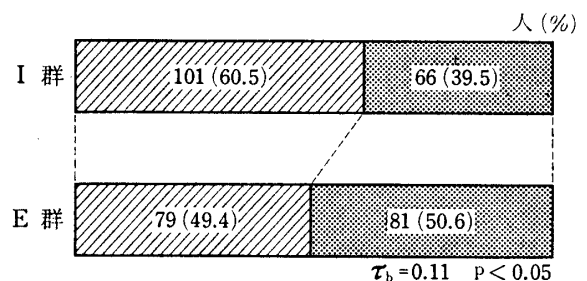


図 6 「内科的理由」による保健室の利用と HLC との関連

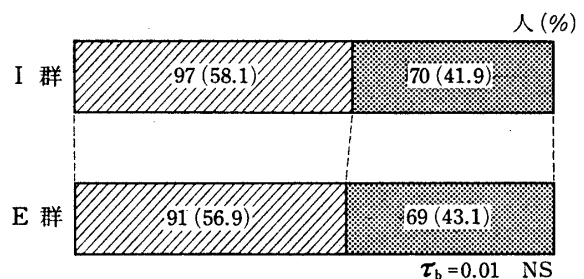


図 7 「外科的理由」による保健室の利用と HLC との関連

2 保健室の利用回数と HLC との関連

1年間の保健室の利用回数を、前述した内科的理由と外科的理由のそれぞれについて、1度も保健室を利用しなかった者と少なくとも1度は利用した者とに分けた。これを HLC の I 群 E 群別に、人数とその比率を求めた。内科的理由については、E 群の方が I 群よりも、少なくとも1度は利用した者の比率が高く、HLC と保健室利用との間に有意な関連がみられた ($r_b=0.11$, $p<0.05$, 図6)。しかし外科的理由については、HLC と保健室利用との間に関連はみられなかった(図7)。

また一般的 LOC 尺度得点を、HLC 同様平均点を境に I 群、E 群に分け、保健室の利用回数との関連を調べたが、内科的理由と外科的理由のいずれについても関連はみられなかった。

D 考察

HLC あるいは LOC と予防的保健行動との関連を質問紙調査によって検討した先行研究はいくつか見られるが、その多くは関連が認められないと報告している³⁴⁾。しかし本研究では、HLC と予防的保健行動との間に、一部の行動を除いて正の関連がみられた。すなわち Internal 傾向が強い者ほど積極的な保健行動をとる傾向が認められた。これより仮説①は検証された。なお Dishman が Wallston らの HLC 尺度を用いて、20週間の身体運動プログラムに最後まで参加した群は途中で挫折した群よりも Internal であると報告しているが⁷⁾、本研究においても、運動部への所属群は無所属群より Internal であった。すなわち積極的に運動をする者は、Internal 傾向が強いと考えられ、この結果もやはり仮説①を支持するものと言えるであろう。

不調時行動については HLC との関連を調べた先行研究はほとんどみられない³¹⁾。本研究では不調時行動の1例として保健室の利用回数を取り上げたが、内科的理由による利用の場合は、External 傾向の者の方が保健室を1度は利用した者の比率が高いことが認められた。内科的理由の場合に限ってこの傾向がみられ、外科的理由の場合にはみられなかったのは以下の理由のためと考えられる。すなわち、けがのような外科的治療を必要とする場合は、その症状の重さが保健室の利用を左右し、本人の性格などの影響は薄いと考えられる。しかし頭痛や腹痛のような内科的理由の場合は、症状や原因が不明確なことも多く、HLC のような人格変数が保健室の利用に影響することは十分考えられよう。したがって内科的理由による不調時行動においては、External 傾向の者は保健室を利用しやすい、つまり医療に携わる養護教諭

に依存しやすいという結果が得られた訳である。これは仮説②を支持するものである。

また分散分析の結果で述べたように、予防的保健行動の4つの因子のうち、「生活リズムを守る」と「運動をする」の2因子について、HLC と健康価値の有意な主効果がみられ、「日常的な保健習慣」では有意ではないが同様の傾向がみられた。したがって2つの変数を用いることによって保健行動の予測力が高まるという仮説③が一部検証された。なお HLC に加え健康の価値を考慮した研究としては、Wallston らの高血圧に関する情報収集行動の研究³²⁾ や Kaplan らの節煙プログラムの研究がある¹²⁾。後者については、HLC が Internal で健康を高く価値づける者が最も喫煙本数が減少したと報告している。Kaplan らはその理由として、HLC が Internal 傾向の者は treatment の効果を信じて行動を変容し、健康を高く価値づける者は健康の良好な状態が強化となり treatment の効果が持続すると結論している。このように両方の変数を考慮することは、教育への応用の面で有益と思われる。

仮説④については、予防的保健行動と不調時行動のいずれについても、一般的 LOC 尺度に比較して HLC 尺度の方が、保健行動との関連が深いことが示された。特に LOC 尺度と関連が低い「生活リズムを守る」行動や不調時行動が、HLC 尺度と比較的高い関連を示したことは興味深い。

以上仮説①～④は検証され、HLC 尺度の構成概念妥当性が確かめられた。

最後に運動部への参加動機と健康の自己評価および健康への注意の結果について考察する。運動部所属者の参加動機のうち「その種目(あるいはスポーツ自体)が好きのため」を選択した者は Internal 傾向が強いことが示されたが、この場合運動部に参加したという行動は、内発的に動機づけられた行動と考えることができる。Deci は LOC と内発的動機づけの関係について“内部統制型の人、多くの事態で、内発的に動機づけられやすい傾向をもつ人である”と述べているが⁶⁾、本尺度もそれを支持するものと考えられ、今後の研究で検討すべき問題の1つであろう。

IV HLC 尺度の応用可能性と問題点

本研究で作成した HLC 尺度を用いて、大学生の喫煙行動および喫煙に対する態度との関連を調査した³⁶⁾。その結果 External 傾向が強いほど喫煙する者が多く、また Internal 傾向が強いほど喫煙に対して否定的態度を

とることが認められた。このようにこの尺度は今後様々な研究や教育に應用が可能と思われるが、その効果的な適用方法や限界を知っておくことは重要である。第IV章では先行研究を参考に、HLC 尺度の應用可能性と問題点について、研究と教育の両面から考察する。

A HLC と他理論との関連および保健行動研究への應用

1 Health Belief Model と HLC

Health Belief Model (HBM と略す) は Rosenstock が述べているように²⁴⁾、Lewin の理論に影響されつつ、独自に発展してきたものである。それゆえ HLC 同様「期待×価値」モデルに従いつつも、複雑なモデルとなっている。基本的に HBM は、特定の疾病にかかる可能性およびその疾病の重大さの自覚と、行動をとることによる損益の推測によって、行動の可能性が決まると説明される。これを「期待×価値」モデルにあてはめるならば、前者の「可能性および重大さの自覚」が価値に、後者の「損益の推測」が期待にあてはまる¹⁷⁾。HBM は、研究が進むにつれ限界が指摘されるようになり、修正も行われている¹⁰⁾。

HLC と HBM を比較した場合、HLC には HBM のような具体性はないが、以下の点で HBM よりすぐれていると言えよう。すなわち①より一般的で単純なモデルであること、②尺度化によって多くの行動との関連を容易に検討できること、③教育プログラムなどへの應用が比較的容易であることなどである。またIII章で述べたように、健康の価値を測定する尺度を併用することによって、より高い予測力が期待できる。

2 セルフケア行動と HLC

何度も述べてきたように、Internal 傾向の者には、積極的、自主的な保健行動が期待できる。つまりセルフケア行動 (Self-Care Behavior) に適している訳である。宗像はセルフケア行動の目標を次の様に述べている¹⁹⁾。

“セルフケア行動は、治療的に効果のある行動を守るか否か (Compliance or Noncompliance) を問うことよりも、対象が自らの健康問題を自らが利用しえる身近な (第一次的な) 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。”この中の「Self-Reliance」は、HLC の Internality と関連が深いと思われる。

Alderman は、保健行動における自己責任 (Self-Responsibility) について論じ、自己責任と関連する動機として「Can」と「Will」を挙げている²⁾。ここで

「Will」とは意志と努力をさすが、これは LOC や de Charms の理論によって説明されるとしている。

実際に、HLC (あるいは LOC) とセルフケアとの関連を論じた研究は多い。Lewis らは、小学校における Child-Initiated Care システムの研究の中で、子どもの積極的な保健行動に影響する要因の一つに LOC を挙げている¹⁵⁾¹⁶⁾。また Blazek は、セルフケアの教育プログラムの評価に、Parcel の子ども用 HLC 尺度を用いている⁴⁾。

相磯らによる虚血性心疾患患者のセルフケア行動の調査では¹⁾、“健康管理法の実行は容易にできないから、この病気を根本的に治す新薬や治療法ができるまで待つしかない”という External 傾向と解せる者は、セルフケア行動をとりにくいと報告している。宗像らの透析患者のセルフケア行動に関する研究でも、同様の結果が報告されている¹⁸⁾。

Internal 傾向の者はセルフケア行動に適していると述べたが、External 傾向の者にはむしろコンプライアンス行動 (Compliance Behavior) が向いていると言えるであろう^{注3)}。

波多野は、学習者の学習事態を追従達成傾向と独立達成傾向とに分類している⁹⁾。この学習事態を保健行動の場面に置き換えると、追従達成傾向はコンプライアンス行動と、独立達成傾向はセルフケア行動と表すことができると思われる。また前述したように、前者は Externality と、後者は Internality と関連が深いと考えられ、これらを統一してとらえることは可能であろう。したがって今後自己学習の研究成果からセルフケア行動を中心とする保健行動研究への應用や、その逆も期待できる。

B HLC 尺度の教育現場への應用

先行研究においても、また本研究においても、HLC (あるいは LOC) が Internal 傾向の者ほどすぐれた保健行動をとることを示した。しかしこのことは、いかなる状況においても成り立つのであろうか。

DuCette は、糖尿病患者を対象とした研究で、Internalsの方が医師の予約を守らず、ダイエットを無視したと報告している^{注4)}。このことは上記のことと矛盾するように思われる。しかし宗像が述べているように²⁰⁾ “自主的な保健行動を期待するときは、自らの努力によって健康問題の解決をしようと信じる Internals の人のほうが適している。(中略)しかし Externals の人は、むしろ社会的なサポート (たとえば家族の援助) や環境条件を改善するといったプログラムがあれば、それに適応す

ることができる”のであり、External 傾向の者でも、前節で述べたコンプライアンス行動を容易とする状況を設定すれば、Internal 傾向の者よりもすぐれた行動をとることが期待できる訳である。

本研究のⅢ章においても、External 傾向の者の方が、保健室を利用する者の比率が高いことが確かめられたが、この際養護教諭の指導によって生徒を適正な保健行動へ導くことは十分可能であろう。

そこで HLC 尺度の応用の一つとして、教育や指導の対象者を、Internal 傾向が強いあるいは External 傾向が強いかに分けて、その人に応じた教育や指導を行い、効果をあげることが期待できる。すなわち保健行動についても ATI (適正処遇交互作用)⁵⁾ を考慮した教育が重要だと思われるのである。また ATI の考え方は健康教育全体へ拡張することも可能と思われる。

Wallston らは、Internal 傾向の者と External 傾向の者のそれぞれに応じた体重の減量プログラムを実施し、自分の HLC 型 (Internal あるいは External) と一致したプログラムを受けた者は、自分の HLC と一致しないプログラムを受けた者より満足のいくものであったと報告している³⁰⁾。Best は、禁煙プログラムについて Internals 用と Externals 用を実施し、やはり自分の LOC と一致したプログラムを受けた者の喫煙率が、一致しないプログラムを受けた者の喫煙率より低下するという結果を得た³⁾。

このように実際の教育現場では、HLC (あるいは LOC) を教育プログラムや保健指導などの指標として用いることは大変有益であろう。

なお Wallston らは、LOC を測定する尺度の応用できる場合として、次の3つを挙げている³¹⁾。

①教育プログラムの評価

②Internality の訓練

③LOC に応じた教育プログラムの調整

③は前述の内容である ATI の効果をねらったものと思われるが、①と②については教育によって LOC が変化することを前提としており、この検討は今後の課題の一つと言える。

C 本研究の問題点と今後の課題

本研究の問題点と今後の課題について、以下列挙する。

1 他の保健行動と HLC との関連

本研究では、予防的保健行動と不調時行動を取り上げたが、疾病時行動についても調べる必要がある。それによって前々節で述べたコンプライアンス行動と HLC との関連も明確になるであろう。

2 高校生以外の対象への適用

本研究で作成した HLC 尺度は、高校生を調査対象者として作成したものである。既に大学生を対象とした研究を行っているが³⁶⁾、他の年齢層にも適用が可能か、また年齢による尺度得点の差があるかを検討する必要がある。

3 HLC 尺度の多次元性

Rotter の I-E 尺度は一次元であったが、その後の研究により、LOC の多次元性が検討されている。HLC についても、Wallston らが多次元 HLC (MHLC) 尺度を開発している³³⁾。これは Internal HLC (IHLC)、Powerful Others HLC (PHLC)、と Chance HLC (CHLC) から成る。本研究で作成した HLC 尺度では、PHLC と解される項目は項目分析によって除かれ含まれていない。しかしⅢ章で示したように、External 傾向の者が不調時行動において、他者に依存しやすいことが認められたことは興味深い。HLC が多次元であるかどうかは今後の課題の一つである。

4 教育への HLC 尺度の応用

前節で述べたように、ATI を考慮した教育の指標として HLC を用いることは有効であると思われる。これを実際に確かめ、それをもとに教育プログラムの作成を目指すことは、本尺度の応用の最も重要な目的となるであろう。

(指導教官 柴若光昭助教授)

謝 辞

本研究の調査実施に際し、都立足立高等学校教諭古屋一郎先生、都立江北高等学校教諭内村民雄先生および同校養護教諭稲垣容子先生をはじめとする先生方、そして生徒の皆さんにご協力いただいた。ここに深く感謝の意を表する。

注

- 1) 4) 論文が入手不可能なため、Wallston ら³⁴⁾ の論文より引用した。
- 2) 訳は冢田ら¹⁰⁾による。なお本研究では、予防的保健行動に健康増進のための行動も含めている。
- 3) Levin は、セルフケアを“一般の人々 (lay person) 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ケア資源のレベルにおいて行う過程” (宗像訳¹⁹⁾) と定義している¹⁴⁾。また篠田は“セルフケアを円滑に実践させるにあたり、患者のコンプライアンスをいかに良くするかということが、最大の鍵となる”と述べている²⁵⁾。このように広義のセルフケア行動にはコンプライアンス行動も含まれると思われるが、本研究では積極的・自主的な保健行動を (狭義の) セルフケア行動とし、消極的・受動的な保健行動を (狭義の) コンプライアンス行動とした。

文 献

- 1) 相磯富士雄, 宗像恒次 1983 虚血性心疾患患者 看護技術 第29巻第14号 pp. 68-76.
- 2) Alderman, M.K. 1980 Self-responsibility in health care/promotion: motivational factors. *Journal of School Health*, January, pp. 22-25.
- 3) Best, J.A. 1975 Tailoring smoking withdrawal procedure to personality and motivational difference. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43 (1), pp. 1-8.
- 4) Blazek, B. and Mclellan, M.S. 1983 The effect of self-care instruction on locus of control in children. *Journal of School Health*, November, pp. 554-556.
- 5) Cronbach, L.J. and Snow, R.E. 1977 Aptitudes and instructional methods, Irvington, New York.
- 6) Deci, E.L. 1975 *Intrinsic Motivation*. Plenum Press, New York. 安藤延男・石田梅男 訳 1980 内発的動機づけ 誠信書房。
- 7) Dishman, R.K., Ickes, W. and Morgan, W.P. 1980 Self-motivation and adherence to habitual physical activity. *Journal of Applied Social Psychology*, 10, pp. 115-132.
- 8) Fry, J. 1978 *A New Approach to Medicine: Principles and Priorities in Health Care*. MTP Press. 日野原・紀伊國訳 1980 プライマリケアとは何か 医療への新しいアプローチ 医学書院。
- 9) 波多野諠余夫編 1980 自己学習能力を育てる 新しい学校の役割 東京大学出版会。
- 10) 家田重晴・畑 栄一・高橋浩之 1981 保健行動モデルの検討—米国における研究を中心として— 東京大学教育学部紀要 第21巻 pp. 267-279.
- 11) 鎌原雅彦・樋口一辰・清水直治 1982 Locus of Control 尺度の作成と, 信頼性, 妥当性の検討 教育心理学研究 第30巻第4号 pp. 302-307.
- 12) Kaplan, G.D. and Cowles, A. 1978 Health locus of control and health value in the prediction of smoking reduction. *Health Education Monographs*, 6(2), pp. 129-138.
- 13) Kasl, S.V. and Cobb, S. 1966 Health Behavior, illness behavior and sick-roll behavior. *Archives of Environmental Health*, 12, pp. 246-266, pp. 534-541.
- 14) Levin, L.S., Katz, A.H. and Holst, E. 1979 *Self-Care Lay Initiatives in Health*. Prodist, New York.
- 15) Lewis, C., Lewis, M., Lorimer, A. and Palmer, B. 1977 Child initiated care: the use of school nursing services by children in an adult-free system. *Pediatrics*, 60(4), pp. 409-507.
- 16) Lewis, M.A. 1974 Child initiated care. *American Journal of Nursing*, 4(4), pp. 652-655.
- 17) Maiman, L.A. and Becker, M.H. 1974 The Health Belief Model: origin and correlates in psychology theory. *Health Education Monographs*, 2(4), 336-353.
- 18) 宗像恒次・相磯富士雄 1980 透析患者の自己管理に関する心理社会的側面 日本臨床 第38巻第6号 pp. 2444-2453.
- 19) 宗像恒次 1983 保健行動論の必要 看護技術 第29巻第14号 pp. 13-19.
- 20) 宗像恒次 1983 保健行動の実行を支える諸条件 看護技術 第29巻第14号 pp. 30-38.
- 21) NHK 放送世論調査研究所編 1981 日本人の健康観 日本放送出版協会
- 22) Parcel, G.S. and Meyer, M.P. 1978 Development of an instrument to measure children's health locus of control. *Health Education Monographs*, 6(2), pp. 149-159.
- 23) Rokeach, M. 1973 *The Nature of Human Values*. Free Press, New York.
- 24) Rosenstock, I. M. 1974 Historical origin of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), pp. 328-335.
- 25) Rotter, J.B. 1966 Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), pp. 1-28.
- 26) Rotter, J.B. 1975 Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Clinical Psychology*, 43(1), pp. 56-67.
- 27) Saltzer, E.B. 1978 Locus of control and the intention to lose weight. *Health Education Monographs*, 6(2), pp. 118-128.
- 28) 篠田知璋 1983 セルフケアとコンプライアンス 看護技術 第26巻第14号 pp. 61-67.
- 29) Strickland, B.R. 1978 Internal-external expectancies and health-related behaviors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, pp. 1192-1211.
- 30) Wallston, B.S., Wallston, K.A., Kaplan, G.D. and Maides, S.A. 1976 Development and validation of the health locus of control (HLC) scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44(4), pp. 580-585.
- 31) Wallston, B.S. and Wallston, K.A. 1978 Locus of control and health: a review of the literature. *Health Education Monographs*, 6(2), pp. 107-117.
- 32) Wallston, K.A., Maides, S.A. and Wallston, B.S. 1976 Health-related information seeking as a function of health related locus of control and health value. *Journal of Research in Personality*, 10, pp. 215-222.
- 33) Wallston, K.A., Wallston, B.S. and DeVellis, R. 1978 Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health Education Monographs*, 6(2), pp. 160-170.
- 34) Wallston, K.A. and Wallston, B.S. 1981 *Health Locus of Control Scales*. In Lefcourt, H.M. (Ed.) *Research with the Locus of Control Construct*. Academic Press, New York.
- 35) Wallston, K.A. and Wallston, B.S. 1982 Who is responsible for your health? The construct of health locus of control. In Sanders, G.S. and Suls, J. (Eds.) *Social Psychology of Health and Illness*. Lawrence Erlbaum Associates.
- 36) 渡辺正樹 1985 大学生における Health Locus of Control と喫煙に関する態度・行動との関連 学校保健研究 第27巻 Suppl.