

若年女性における主観的健康感と健康行動セルフ・エフィカシーとの関連

松本 裕史, 坂井 和明*, 野老 稔*, 田中 繁宏*, 相澤 徹*

會田 宏*, 小柳 好生*, 中村真理子*, 四元 美帆*

武庫川女子大学生生活習慣病オープン・リサーチ・センター

*武庫川女子大学文学部健康・スポーツ科学科

Relationship between the self-rated health and self-efficacy for health behavior among Japanese young women

Hiroshi Matsumoto, Kazuaki Sakai*, Minoru Tokoro*, Shigehiro Tanaka*,
Toru Aizawa*, Hiroshi Aida*, Yoshio Koyanagi*, Mariko Nakamura*, Miho Yotsumoto*

The Open Research-center Project of Mukogawa Women's University for Studying Lifestyle-related Diseases, Nishinomiya 663-8558, Japan

*Department of Health and Sports Sciences, School of Letters,
Mukogawa Women's University, Nishinomiya 663-8558, Japan**

The purposes of this study were to develop the scale of self-efficacy for health behavior, and to examine the relationship between self-efficacy for health behavior and self-rated health. Six hundred and three women's university students participated in this study. In first analysis, the scale of self-efficacy for health behavior was developed and examined its reliability and validity. The results indicated that the scale of self-efficacy for health behavior had acceptable reliability and validity. A second analysis explored the relationship between self-rated health and self-efficacy for health behavior. Structural equation modeling indicated that the self-efficacy for health behavior had a significant positive relationship with the self-rated health. These results suggest that the self-efficacy for health behavior is an important factor in enhancement of the self-rated health.

Keywords: Self-efficacy, Health behavior, Self-rated health, Scale development

問題提起

成人において、血圧値や中性脂肪値などの身体に関する客観的なデータがその後の健康状態に影響を及ぼすことは広く知られている。近年はこれらの客観的なデータだけでなく、本人が自らのことを健康と考えているかどうか、すなわち主観的健康感がその後の健康状態に影響を及ぼしていることが指摘されている¹⁾。わが国においても、主観的健康感とその後の死亡や平均余命との関連を検討した研究が行われており、主観的健康感の健康指標としての有効性を示唆する結果も報告されている²⁾³⁾⁴⁾。

主観的健康感に影響を及ぼすと仮定でき、また、操作可能な心理的要因として、健康行動に関するセルフ・エフィカシー(Self-efficacy)が挙げられる。セルフ・エフィカシーとは、ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまく行うことができるかという個人の確信のことである⁵⁾。健康行動のひとつであ

る禁煙行動でいえば、どのような障害や状況におかれても(たとえば、友人に喫煙を勧められる、ストレスフルな状況におかれる)、逆戻りすることなく禁煙を継続して行うことができる見込み感といえる。

これまでに主観的健康感を増強させることの重要性が示唆されているにもかかわらず、主観的健康感を規定する心理的な要因や、主観的健康感の増強に関連する要因を検討した研究は少ない。また、わが国においては、健康行動に関するセルフ・エフィカシーを包括的に測定できる尺度は存在しない。そこで、本研究では、女子大学生を対象にプレスローの7つの健康習慣⁶⁾を参考に質問項目を収集し、因子構造、信頼性を検討することによって健康行動セルフ・エフィカシー尺度を作成するとともに、健康行動セルフ・エフィカシーが主観的健康感に影響を与えると仮定するモデルを構築し、女子大学生の主観的健康感の増強に有益な知見を得ることを目的とする。

方 法

調査対象

近畿圏の女子大学および女子短期大学の学生 603 名を対象に調査を行った。学生に対して事前に今回の調査に関する説明を行い、調査への回答に同意を得た者のみを対象とした。健康行動セルフ・エフィカシーおよび主観的健康感に関する質問項目に記入漏れや記入ミスがあったものを除外し、591 名(平均年齢 19.2 ± 0.8 歳、有効回答率 98.0%)を分析対象とした。全対象者のうち、21 名(平均年齢 20.1 ± 0.9 歳)は健康行動セルフ・エフィカシー尺度の信頼性を検討するための対象者とした。

調査内容

1. 健康行動セルフ・エフィカシー

健康行動セルフ・エフィカシー尺度の仮項目を Table 1 に示す。健康行動セルフ・エフィカシー尺度が対象とする健康行動は、プレスローの7つの健康習慣⁶⁾を参考に項目を収集した。Belloc and Breslow⁷⁾は、7つの日常的健康習慣(睡眠、朝食、間食、肥満、運動、喫煙、および飲酒)と身体的な健康状態が関連していることを報告しており、わが国でもこれらの健康習慣と身体的な健康状態との関連が明らかになっている⁸⁾。適正体重に関する定義は、星・森本⁸⁾に準拠して、標準体重に対してプラス 10%からマイナス 10%の範囲とした。質問項目に示した健康行動に対する教示として、「日常生活でどの程度、習慣的に行う自信があるか」を尋ねた。健康行動セルフ・エフィカシーに関する質問項目の評定方法は、「かなり自信がある(5)」、「少し自信がある(4)」、「どちらともいえない(3)」、「あまり自信がない(2)」、および「全く自信がない(1)」の5件法で回答を求めた。

2. 主観的健康感

主観的健康感の尺度として、先行研究¹⁾を参考に、「あなたは現在、どのくらい健康だと思いますか?」という単項目の質問を行った。評定方法は、「とても健康である(5)」、「まあまあ健康である(4)」、「どちらともいえない(3)」、「あまり健康ではない(2)」、および「まったく健康ではない(1)」の5件法で回答を求めた。

Table 1. 健康行動セルフ・エフィカシー尺度に関する仮項目

1	7～8 時間の睡眠時間をとる
2	喫煙をしない
3	定期的にかなり激しい運動をする
4	適正体重を維持する
5	過度の飲酒をしない
6	朝食を毎日とる
7	間食をしない

注:ここでの適正体重は、(身長-100)×0.9 のプラスマイナス 10%以内を示す。

手続き

質問紙は、調査者から調査対象者に直接手渡され、集団法によって実施した。調査期間は、2004年6月26日から7月2日であった。

分析方法

健康行動セルフ・エフィカシー尺度は、1因子構造であることを想定し、検証的因子分析によって因子構造を検討した。検証的因子分析において、立てた仮説を検証するには、モデルがどの程度受容できるものかどうかを判定することが求められる。その判定の基準として、検定や各種の適合度の算出が行われる。GFIおよびAGFIは、想定した因果モデルが、データの分散共分散行列をどの程度説明しているかを示す指標である。値は0-1の範囲にあり、値が1に近づくほどモデルの説明率が高いと判断される。RMSEAは、モデルの複雑さにより見かけ上の適合度の上昇を調整する適合度指標のひとつで、0.08以下であれば、適合度が高いとされている⁹⁾。検証的因子分析の推定法は最尤法を使用し、モデルの識別性を確保するために、潜在変数の分散と誤差変数から観測変数への各係数を1に拘束した。また、健康行動セルフ・エフィカシー尺度の信頼性は、再検査法により確認した。

次に、健康行動セルフ・エフィカシーと主観的健康感との関連を検討するために、健康行動セルフ・エフィカシーが主観的健康感に影響を与えると仮定したモデルを構築し、構造方程式モデリングを行った。構造方程式モデリングにおけるモデルの適合度指標には、検証的因子分析と同様に、GFI、AGFIおよびRMSEAを用いた。以上の統計処理には、SPSS12.0J for Windows、およびAmos 5.0Jを使用した。

結 果

記述統計と主観的健康感の分布

Table 2に、対象者における健康行動セルフ・エフィカシー得点の平均値、および標準偏差を示す。本研究対象者の主観的健康感の分布は、「とても健康である」14%、「まあまあ健康である」48.6%、「どちらともいえない」16.1%、「あまり健康ではない」19.6%、および「まったく健康ではない」1.6%であった。

健康行動セルフ・エフィカシー尺度の作成

まず、項目の選定に際して反応の偏りを防ぐため、各質問項目に対して反応出現率を検討し、90%以上の調査対象者が、特定の評定値に反応した1項目(項目2「喫煙をしない」)を除外した。

次に、残った6項目の素点をその項目の得点(1-5点)として、検証的因子分析により因子構造を検討した。その結果、1因子構造と仮定したモデルにおいて、標本の分散共分散行列を説明する程度を表す適合度指標は、いずれも十分受容できる値を示した(GFI=.99, AGFI=.97, RMSEA=.05)。このことから、健康行動セルフ・エフィカシー尺度が1因子構造であることが確認された。

尺度の信頼性については、再検査法による安定性の検討を行った。本研究の対象者のうち21名に対して、1度目の調査から1週間の期間を経て、再度同様の調査を実施した。検査-再検査間の相関分析を行ったところ、両検査間の相関係数は、 $r=.91(p<.01)$ であった。なお、項目2に関しては反応を得点化しない無関項目とした。

Table 2. 健康行動セルフ・エフィカシーに関する記述統計結果

	平均値	標準偏差
1 睡眠	2.49	1.29
2 禁煙	4.87	0.54
3 運動	2.85	1.42
4 肥満	2.99	1.09
5 飲酒	4.20	1.04
6 朝食	4.23	1.19
7 間食	2.05	1.03

健康行動セルフ・エフィカシーと主観的健康感との関連性の検討

健康行動セルフ・エフィカシーと主観的健康感との関連性を検討するため、健康行動セルフ・エフィカシー尺度項目の上位概念として「健康行動セルフ・エフィカシー」、主観的健康感に関する質問項目の上位概念として「主観的健康感」を表す潜在変数を導入したモデルを構築し、構造方程式モデリングによる分析を行った。本研究では、主観的健康感を1つの観測変数で構成するために、それらの誤差分散およびパス係数を固定した。

構造方程式モデリングの結果、モデルの適合度は、 $GFI=.98$, $AGFI=.96$, $RMSEA=.06$ であった。構造方程式モデリングの結果における各パラメーターの標準解を Fig. 1 に示す。本モデルにおいて、健康行動セルフ・エフィカシーと主観的健康感との間には、有意な正の関連が示された。本モデルでは、主観的健康感の分散の18%が説明されていた。

考 察

本研究の対象となった女子大学生にとって学生時代は、それまで親や家庭に依存してきた食習慣や規則正しい生活習慣が乱れることを許容することがあり、主観的健康感が低下する機会になることが予想される。本研究においても、「健康である」と回答しなかった群(「まったく健康ではない」から「どちらともいえない」)は約4割に達した。女子大学生を対象に主観的健康感を増強することは、大学卒業後の健康維持においても極めて重要であるといえる。

本研究の結果から、健康行動セルフ・エフィカシーは主観的健康感と正の関連があることが明らかになった。つまり、女子大学生において、望ましい健康行動を習慣的に行うことができるという見込み感は、自己評価による健康状態に肯定的な影響を与えていることを示唆している。また、健康行動セルフ・エフィカシーに関する項目の中でも、運動および肥満に関する項目のパス係数は他の項目と比較して高かった。したがって、女子大学生を対象に主観的健康感を増強する目的でセルフ・エフィカシーを高める際は、定期的に運動を行うことや適正体重を維持することを中心に介入を行うことが望ましいだろう。しかしながら、本研究において、健康行動セルフ・エフィカシーは主観的健康感の分散を2割程度しか説明しておらず、その他の要因が主観的健康感に影響を与えていることは十分考えられる。たとえば、現在の健康状態が主観的健康感と関連があるかもしれない。このように関連が推測できる要因を統制してもなお、健康行動セルフ・エフィカシーが主観的健康感に影響を与えているかどうか確認することが必要といえる。また、

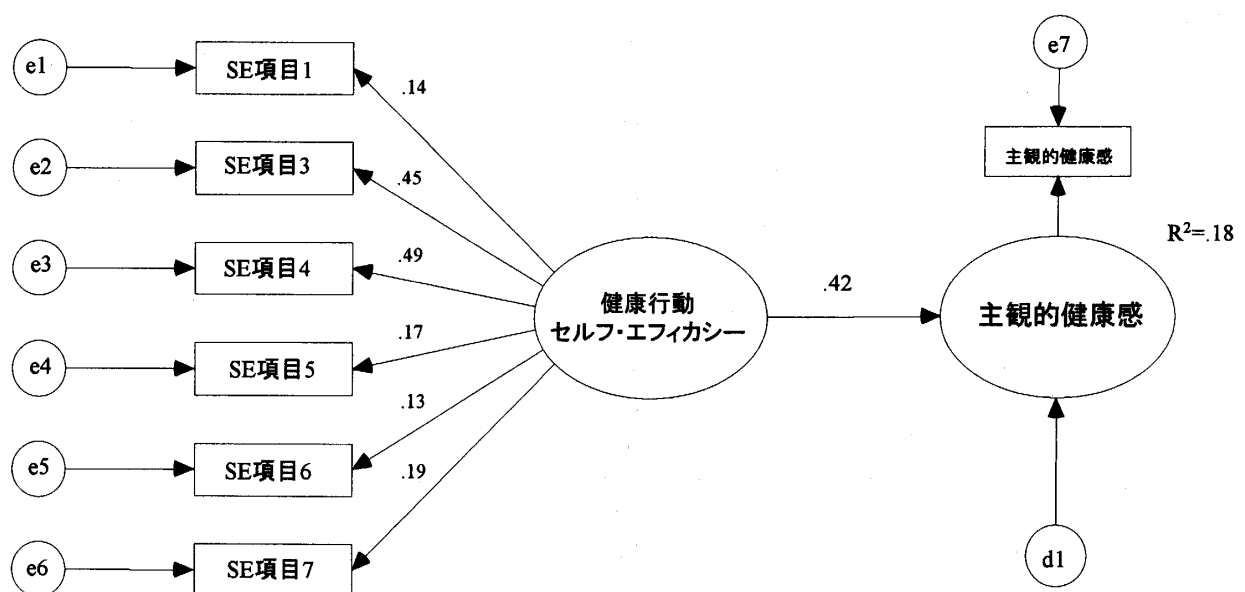


Fig. 1. 構造方程式モデリングの結果

健康行動セルフ・エフィカシーが主観的健康感に直接影響すると仮定するモデルより健康行動セルフ・エフィカシーが実際の健康行動に影響し、実際の健康行動が主観的健康感に影響すると仮定するモデルの方が適切かもしれない。これらは今後の検討課題といえる。

次に、どのようにして健康行動セルフ・エフィカシーを高めるかという方略を提案することも重要である。Bandura¹⁰⁾によると、セルフ・エフィカシーは、(1)遂行行動の達成、(2)代理的経験、(3)言語的説得、および(4)生理的・情動的状态という4つの情報源を通じて、個人が自ら高めていくものと考えられている。大学での健康に関連する講義や実習において、単なる知識の伝達だけでなく、4つの情報源を活用しながらセルフ・エフィカシーを高める配慮を行い、健康行動セルフ・エフィカシーの変化を検討することも必要だろう。

最後に、本研究の限界について触れる。まず、調査対象者の抽出方法の問題が挙げられる。本研究のデータは、近畿圏の女子大学という限られた標本から得られたものであり、抽出バイアスがかかっている可能性は否めない。得られた結果を一般化するためにも、今後は大規模な調査を行う必要がある。次に、本研究は横断的調査であり、主観的健康感と健康行動セルフ・エフィカシーの関連について明確な因果関係が明らかでないことが挙げられる。今後はこれらの課題を考慮に入れ研究を行っていくことが求められる。

まとめ

本研究では、主観的健康感に影響を与える心理的要因の1つとして、健康行動セルフ・エフィカシーを検討した。第1の目的は、健康行動セルフ・エフィカシーを測定する尺度を作成することであった。まず、健康行動セルフ・エフィカシーに関する項目を収集するため、プレスローの7つの健康習慣を参考に項目を抽出した。因子構造の検討については、検証的因子分析の結果、算出された適合度指標値がモデルを 수용するにあたって十分な値が認められ、6項目1因子構造であることが明らかになった。健康行動セルフ・エフィカシー尺度の信頼性は、再検査法による安定性によって検討を行った。再検査法の結果から、本尺度は健康行動セルフ・エフィカシーを測定する尺度としての信頼性をある程度満足させる水準にあることが示された。以上のことから、健康行動セルフ・エフィカシー尺度は1因子からなり、信頼性および妥当性を有する尺度であるといえる。

本研究の第2の目的は、健康行動セルフ・エフィカシーと主観的健康感との関連を検討することであった。構造方程式モデリングによる分析を行った結果、モデルの適合度は良好であり、健康行動セルフ・エフィカシーは主観的健康感と正の関連があることが明らかになった。以上の結果から、女子大学生において、望ましい健康行動を習慣的に行うことができるという見込み感は、主観的な健康状態に肯定的な影響を与えていることを示唆された。

付 記

本研究は、文部科学省私立大学学術研究高度化推進事業(オープン・リサーチ・センター整備事業)による成果の一部をまとめたものである。

文 献

- 1) 杉澤秀博, 杉澤あつ子, 健康度自己評価に関する研究の展開: 米国での研究を中心に, 日本公衛誌, **42**, 366-378(1995).
- 2) 神田晃, 尾島俊之, 柳川洋, 自覚的健康観の健康指標としての有効性—「健康日本21」に向けて—, 厚生指標, **47**, 33-37(2000).
- 3) 芳賀博, 上野満雄, 永井晴美他, 健康度自己評価に関する追跡的研究, 老年社会科学, **10**, 163-174(1988).

- 4) 芳賀博, 柴田博, 上野満雄他, 地域老人における健康度自己評価からみた生命予後, 日本公衛誌, **38**, 783-789(1991).
- 5) Bandura, A., self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change, *Psychological Review*, **84**, 191-215(1977).
- 6) 藤原佳典, 星旦二, 森本兼曩, 第10回プレスローの健康習慣(質問紙による健康測定), 産業衛生学雑誌, **40**, A73-A76(1998).
- 7) Belloc, N.B., and Breslow, L., Relationship of physical health status and health practices, *Preventive Medicine*, **1**, 409-421(1972).
- 8) 星旦二, 森本兼曩, 健康習慣と身体的健康度, 森本兼曩編, ライフスタイルと健康－健康理論と実証研究－, 医学書院, 東京, pp.66-73(1991).
- 9) 山本嘉一郎, 小野寺孝義, Amosによる共分散構造分析と解析事例, ナカニシヤ出版, 京都, pp.1-96(1999).
- 10) Bandura, A., Self-efficacy: The exercise of control, W.H. Freeman and Company, New York (1997).