

保健指導における Health Locus of Control (HLC) の適用と 予防に資する構造分析

川邊智子¹, 大野佳子¹, 中藪はるか¹, 中村優希¹, 竹之下智美¹, 鬼塚しほ¹,
永江恵子¹, 尾上佳代子², 篠原和子³, 宮内良子³, 山中隆夫⁴, 山崎利夫⁵,
石崎由美子⁶, 森浩一朗², 青山公治², 松下敏夫², 草野 健²

要旨 本研究の目的は、パーソナリティ特性である Health Locus of Control (HLC) が、保健指導のアセスメント手段として妥当であるか、構造分析により検討することである。調査は、鹿児島県日置市で実施した健康総合調査を受けた200名のうち、協力の同意が得られた54名に HLC のインタビューを実施した。HLC の全14項目を分析するにあたり、内的統制と外的統制、さらに期待と強化価と心理的状况に分類して統計解析をおこなった。その結果、今回の対象者は外的統制よりも内的統制傾向にある者が多かった。項目間の関連から、内的統制と外的統制は関連が見られないか逆相関しており、構造的に区別されることが明らかになった。一方、因子分析による期待、強化価、心理的状况を区別する因子は見出せなかった。保健指導における HLC の評価指標としての適用は、統制傾向を考慮した介入を可能にする。今後は、統制傾向を簡便に判別できる HLC 尺度の開発が必要である。

Key words : 内的統制, 期待, 強化価, 心理的状况, 保健行動

I. 緒言

Locus of Control とは、“人々が生活の中で起こる出来事を自分の成果である”と、どのくらい考えているかという概念であり、何がその成果をもたらしたかと知覚するかがその後の行動に影響するという捉え方である^{1,2)}。理論的背景は、ロッターの社会的学習理論にあり、「行動可能性」、「期待」、「強化価」、「心理的状况」という4つの主要概念からなる²⁾。これを健康領域で応用できるように、Health Locus of Control (健康統制感) 尺度 (HLC) が生まれた^{3,4)}。HLC は、保健行動の予測変数の一つとして考えられ、Internal control (内的統制) 傾向である者は健康が自分自身の努力によって得られると考える。一方、External control (外的統制) 傾向の者は健康が自己の努力の及ばないところで決定されると考え

る⁵⁾。

HLC の主要概念である行動可能性とは、ある特別な状況に置かれた人がある行動を起こす見込みである。ロッターは行動可能性を期待と、行動の成果の望ましさである強化価の関数で示し²⁾、行動可能性が期待と強化価により予測でき、その対象の期待と強化価を把握することが重要であることを表している。

先行研究⁶⁻⁸⁾から、HLC 尺度得点と主観的健康観や健康認識などは有意な関連があり、健康に対する HLC 尺度得点は、間接的に人々の健康の自己評価に影響を与えていると考えられる。HLC の内的統制傾向が強い者ほど、健診の受診等の保健行動に積極的な傾向がみられていることが明らかになっている。HLC の概念は、対象者の主観的な考え方を評価するものであるが、長期的に

¹鹿児島大学医学部保健学科

²鹿児島農村医学研究会

³日置市役所

⁴鹿児島国際大学大学院

⁵鹿屋体育大学

⁶鹿児島純心女子大学

連絡先：大野 佳子

〒890-8544 鹿児島市桜ヶ丘8-35-1

Tel/Fax : 099-275-6794 E-mail : oyoshiko@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

不変のものではなく変化しうるものとして、対象者および地域集団の理解の仕方の特性がわかり、それに応じた介入ができる¹⁾。HLCを地域保健で適用・分析し、統制の所在が人々の保健行動にどのように影響しているかを知ること、効果的な保健指導のあり方を検討できると考えられる。しかしながら、HLCの内的統制あるいは外的統制の傾向や主要概念の分類によって、どのような介入が効果的であるのかの研究はほとんどみられない。また地域保健のアセスメントとして適用した研究もみられない。

本研究では、パーソナリティ特性であるHLCが、保健指導を行う際のアセスメント手段として妥当であるかについて構造分析により検討する。さらに今後、看護者の立場からHLC尺度を地域保健活動で簡便に活用する手だてとする。

II. 方法

1. 用語の定義

「内的統制」とは「健康は自分のとった行動と随伴すると考える度合い」、 「外的統制」とは「健康は運や医療

従事者などの他者によって得られるものとする度合い」とする⁹⁾。「期待」とは「その行動をとることにより、その状況下で強化を得る可能性」、 「強化価」とは、「その強化が個人にとって、どの程度価値をもつとみなされているかということ」とする¹⁰⁾。

2. 調査対象及び方法

鹿児島県日置市の6地区から抽出された30～64歳の地域住民の中で、農村生活・健康実態総合調査を受けた200名のうち、アンケート調査協力への同意が得られた54名を対象として、HLC尺度の個別インタビューを行った。

3. 調査期間

2009年9月21日～23日

4. 調査内容

1) 背景等に関する項目

農村生活・健康実態総合調査より性別、年齢

2) HLC尺度(表1)

表1 HLC質問項目の分類と調査結果(単純集計)

統制傾向	主要概念	質問項目	n=54 人(%)			
			そう思う	ややそう思う	あまりそう思わない	そう思わない
内的統制	期待	統制2:あなたは適切な行動をとっていれば、健康に暮らせると思いませんか。	28 (51.9)	15 (27.8)	4 (7.4)	7 (13.0)
		統制3:あなたは今運動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せんか。	41 (75.9)	10 (18.5)	2 (3.7)	1 (1.9)
		統制4: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せんか。	27 (50.0)	21 (38.9)	5 (9.3)	1 (1.9)
	強化価	統制6:あなたが健康のためにとる行動は、実際に効果があると思いませんか。	26 (48.1)	24 (44.4)	4 (7.4)	0 (0.0)
		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せんか。	33 (61.1)	14 (25.9)	4 (7.4)	3 (5.6)
		統制5:あなたの健康は、あなたのとる行動によって左右されると思いませんか。	31 (57.4)	18 (33.3)	4 (7.4)	1 (1.9)
心理的状況	統制7:あなたは、一生健康に暮らせると思いませんか。	5 (9.3)	18 (33.3)	13 (24.1)	18 (33.3)	
	期待	統制6: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せんか。	12 (22.2)	9 (16.7)	15 (27.8)	18 (33.3)
	強化価	統制1: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せんか。	9 (16.7)	18 (33.3)	14 (25.9)	13 (24.1)
外的統制	強化価	統制3: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せんか。	2 (3.7)	5 (9.3)	15 (27.8)	32 (59.3)
		統制5:あなたは、病気になるのは仕方ないことだと思いませんか。	27 (50.0)	15 (27.8)	6 (11.1)	6 (11.1)
	心理的状況	統制2:あなたが病気になるときは、それは自分のおかれている環境のせいだと思いますか。	4 (7.5)	18 (34.0)	14 (26.4)	17 (32.1)
		統制4:あなたは、突然病気になると思いませんか。	27 (50.0)	9 (16.7)	8 (14.8)	10 (18.5)
		統制7:あなたは、運が悪いから病気になると思いませんか。	3 (5.6)	7 (13.0)	11 (20.4)	33 (61.1)

今回は HLC 研究で広く活用されている渡邊¹¹⁾による HLC 尺度を用いた。14の質問項目を「そう思う」、「ややそう思う」、「あまりそう思わない」、「そう思わない」の4段階評定で回答を得た。

5. HLC 尺度の算出方法

HLC を構造分析するにあたって、以下の計算を行った。

質問項目ごとに、「1. そう思う」、「2. ややそう思う」、「3. あまりそう思わない」、「4. そう思わない」の1～4点の配点を行った。質問項目の統制傾向と主要概念の分類は、(表1)のとおりである。

統制傾向は、渡邊が「Health Locus of Control による保健行動予測の試み¹¹⁾」で分類しているとおりで、内的統制7項目の加算を、「内的統制得点」とし、外的統制7項目の加算を、「外的統制得点」とした。

今回はさらに、ロッターの社会的学習理論²⁾に基づいて、HLC の各項目因子をそれぞれに主要概念である「期待」、「強化価」、「心理的状况」の3つに分類した。「内的統制2」、「内的統制3」、「内的統制4」、「内的統制6」、「外的統制6」は「期待」に分類して、5項目の加算を「期待得点」とした。「内的統制1」、「内的統制5」、「外的統制1」、「外的統制3」、「外的統制5」は「強化価」に分類して、5項目の加算を「強化価得点」とした。「内的統制7」、「外的統制2」、「外的統制4」、「外的統制7」は「心理的状况」に分類して、4項目の加算を「心理的状况得点」とした。

6. 分析方法

質問項目を間隔尺度として用いられるか否かについて、正規性の検定を行った。項目の関連は Spearman の順位相関係数の検定を用いた。項目分析は因子分析により行い、因子の抽出方法として主因子法、Kaiser の正規化を伴うプロマックス法を用いた。統計解析は、統計解析ソフト SPSS for Windows 11.5 J を用い、有意水準を0.05とした。

7. 倫理的配慮

本研究は鹿児島農村医学研究会の倫理審査委員会の承認を得て行われた(2009年6月、第1号)。調査を行うにあたり、鹿児島県日置市の健康増進課および区長に調査の趣旨を説明し、了解を得た。対象者には、調査の趣旨、調査への協力は任意であること、匿名性を保持すること等を記した協力依頼書を農村生活・健康実態総合調査票に添付し、調査票の返送をもって調査への同意とみなした。

III. 結果

農村生活・健康実態総合調査を受けた200名のうち、HLC 尺度の有効回答は27.0% (54部)であった。

1. 調査対象者の特性(表2)

対象者は、30～39歳7人(13.0%)、40～49歳8人(14.8%)、50～59歳21人(38.9%)、60歳以上18人(33.3%)であった。

表2 対象者の属性

		人数	(%)
性別	男性	29	(53.7)
	女性	25	(46.3)
	合計	54	(100.0)
年齢	30～39歳	7	(13.0)
	40～49歳	8	(14.8)
	50～59歳	21	(38.9)
	60歳以上	18	(33.3)
	合計	54	(100.0)

2. 統制傾向および主要概念による分類の結果(表1)

「内的統制得点」の平均点は、12.28であった。内的統制の中でも、「期待」に分類される項目はいずれも90%以上と高かった。「外的統制得点」の平均点は、18.72であった。内的統制に関する質問に「そう思う」、「ややそう思う」と回答した割合が高く、外的統制に関する質問に「あまりそう思わない」、「そう思わない」と回答した割合が低かった者は、46名(86.8%)であった。

(「健康でいることと、健康のために努力することはあまり関係がない」;「外的統制3」)は、「あまりそう思わない」、「そう思わない」と回答した者が87.1%であった。(「病気になるとき、自分のおかれている環境のせいだと思う」;「外的統制2」)を、「そう思う」、「ややそう思う」と回答した者は41.5%、「あまりそう思わない」、「そう思わない」と回答した者は58.5%であった。「期待得点」「強化価得点」「心理的状况得点」の平均得点は、それぞれ9.07、10.94、11.02であった。

Spearman の相関関係により、関連の見られた項目の分析結果は(表3)のとおりであった。「内的統制得点」と「外的統制得点」は($\rho = -0.326$, $p < 0.05$)で、有意に関連があった。

3. 因子分析結果(表4, 5)

HLC 尺度の14項目について、構造分析のために因子分析を行った結果、「内的統制」と「外的統制」の2つの下位尺度が抽出された。しかし、分類した「期待」、「強化価」、「心理的状况」の3つを区別する因子は抽出

表3 項目間の相関分析結果

統制傾向	主要概念	質問項目	期待			強化価			心理的状況			期待			強化価			心理的状況		
			統制3	統制4	統制6	統制1	統制5	統制7	統制6	統制1	統制3	統制5	統制2	統制4	統制7					
内的統制	期待	統制2	.356**	.349**	.217	.270**	.394**	.136	-.345*	-.101	.027	-.166	.214	-.072	-.136					
		統制3		.300*	.267	.124	.281*	.243	-.336*	-.297*	-.344*	-.004	-.300*	.123	-.269*					
		統制4			.211	.230	.306*	.084	-.321*	-.243	-.200	-.028	-.137	-.012	-.347*					
	強化価	統制6				.323*	.350**	.138	-.188	-.234	-.460**	.161	-.212	-.113	-.377**					
		統制1					.368**	-.142	.123	-.061	-.174	.202	.090	.002	-.036					
	心理的状況	統制5						.176	-.129	-.438**	-.084	.167	-.210	-.059	-.077					
		統制7							-.108	-.221	.061	-.220	-.217	-.144	-.087					
外的統制	期待	統制6							.288*	.357**	.223	.275*	.035	.430**						
		統制1								.132	.063	.363**	.329*	.386**						
	強化価	統制3									-.042	.352**	.045	.263						
		統制5										-.016	.116	.177						
	心理的状況	統制2											.016	.094						
		統制4												.079						
		統制7																		

表内には、Spearmanの順位相関係数 ρ を表示した。 * P<0.05 ** P<0.01 n=54

表4 HLC 構造分析のための因子分析結果

統制傾向	主要概念	項目	第1因子	第2因子	第3因子
内的統制	期待	統制2	.020	.819	-.144
		統制3	-.569	.603	-.200
		統制4	-.113	.291	-.188
	強化価	統制6	-.556	.265	-.279
		統制1	-.016	.111	-.074
	心理的状況	統制5	-.323	.459	-.490
		統制7	-.205	.343	-.354
外的統制	期待	統制6	.356	-.462	.158
		統制1	.376	-.387	.876
	強化価	統制3	.661	-.074	.029
		統制5	-.065	-.138	.051
	心理的状況	統制2	.717	-.176	.418
		統制4	.030	-.069	.376
		統制7	.305	-.239	.265
固有値			2.847	1.205	1.136
寄与率(%)			20.334	8.608	8.112
累積寄与率(%)			20.334	28.942	37.055

回転法: Kaiserの正規化を伴うプロマックス法

表5 HLC 尺度の信頼性の検討

因子名	クロンバックの α 係数
内的統制	0.6019
外的統制	0.5984
因子計	0.2342

されなかった。

第1因子, 第2因子, 第3因子の固有値は, それぞれ 2.8, 1.2, 1.1で, 第3因子までの累積寄与率は47%であった。HLC 尺度の信頼性について, クロンバックの α 係数は14項目では 0.2342 であったが, 内的統制は 0.6019, 外的統制は 0.5984 であった。

IV. 考察

1. 対象の特性

これまで地域住民全体を対象とした HLC についての研究がみられなかったが, 今回の対象者は, 内的統制傾向にある者が86.8%と多かった。内的統制傾向にある者は, 健康は自分のとる行動によって左右され病気になった原因を自分がとった行動にあると考えていた。健康のためにとる行動は実際に効果があり, 自己的努力によって健康維持できると期待している者が多く, 自らの行動が健康の保持・増進という成果に結びつくと考えていることから, 健康問題を自主的に解決しようとする傾向があると解釈した。

2. HLC の統制傾向および主要概念による構造分析

内的統制と外的統制は関連が見られないか逆相関しており, 構造的には先行研究^{5,10)}と合致し, 独立した2つの因子に区分された二次元構造であることが明らかになった。さらに HLC14項目の構造をみるために, ロッター²⁾

の社会的学習理論の主要概念である「期待」,「強化価」,「心理的状況」の3つに分類してみた。その妥当性の検証方法として因子分析を行ったが、3つを区別する因子は抽出されなかった。

各項目または3つの概念でみていくと、内的統制に影響するのは、「期待得点」が大きいと考えられる。外的統制に影響するのは、「強化価得点」,「心理的状況得点」が大きいと考えられる。行動可能性のために、統制傾向の内的統制あるいは外的統制のどの概念への介入を行うとよいのかを検討できる。

3. 保健指導における HLC の適用可能性

項目間の相関分析から、内的統制には「期待」と「強化価」が関連しており、「(一生健康に暮らせると思う)」;「内的統制7」は関連がなかった。内的統制傾向の者は、自主的に健康問題を解決しようとするためにセルフケア行動のアドヒアランスに適している²⁾。よって、自己の力で解決できるよう情報提供を行ったり、過去の体験と結びつけたりすることで、自ら行動できるような援助ができる¹⁰⁾。今回の対象者に対して、保健行動に対する「期待」,「強化価」に着目した病気の原因やその予防、対処についての予防教育方法や、コミュニケーション手法の具体的検討が必要である。

保健行動は、HLC という個人の信念や結果期待との関連から分析することが可能であり、一定の集団に対する保健行動への「期待」,「強化価」を高めるために HLC 尺度を活用することで、介入計画を立てるのに役立つ。HLC は、個人としても集団としても活用することができ、統制の所在を考慮したプログラムや、介入方法を見いだすことができる¹²⁾。保健指導における HLC の評価指標としての適用は、個人及び集団の対象理解となり、HLC の特徴に合わせた介入を可能にする。HLC 尺度を実際に地域保健活動でアセスメント手段として使うことは、予防に資すると考えられる。

今回の調査結果から、他項目との関連がみられなかった「内的統制7」と、他の項目への影響は少なかった「外的統制3」を省くと、武藤らの分類による一般成人用の HLC 尺度⁵⁾の12項目と一致する。保健指導のアセスメントとして HLC を地域で適用、実証した研究が少なかったことより、本研究では渡邊による HLC 尺度を用いたが、HLC 尺度及び項目の評価指標の妥当性から、一般成人用の HLC 尺度が保健行動の評価法の一つとして地域保健で適用可能だと考察される。

HLC は一次元尺度の他、特定の健康問題や25項目からなる多次元尺度なども開発されている。しかし、質問項目が多くなるほど、対象者の負担感が増し、調査票の回収率は低下する傾向にある⁵⁾。HLC は単独で適用する

より、個人や集団の健康に関する信念や行動とともに調査することで、保健行動の要因を探ることが可能である。ライフスタイルや健診データ等と突合して適用するためにも、さらに統制傾向を簡便に判別できる HLC 尺度の開発が必要である。海外では既に12項目の HLC 尺度による開発・適用と妥当性の検討がなされている¹³⁾。我々は、わが国の地域特性に応じた尺度を考案する必要があると考える。具体案として、「(健診や健康教室等の保健事業を受けることによって健康を維持できると考えるか)」;「内的統制」),「(保健事業に参加することが行動を改善するきっかけになるか)」;「内的統制」),「(健診結果や保健事業での学習に基づいて行動改善したことが健康状態の改善につながると思うか)」;「内的統制」),「(保健事業に参加しても、病気は避けられないと思うか)」;「外的統制」),といった保健行動に特化した質問を含めた12項目の尺度を開発し、信頼性・妥当性の検討をしたい。

4. 本研究の限界と課題

今回の研究は、対象者が一部の地域に限定されており、対象者数も少なかったため、他の地域や対象者にも当てはまるとは言い切れない。今後さらに HLC 尺度について一般成人用や、その他の多次元尺度も含めて開発を検討実施し、簡便な HLC 尺度の地域での適用を検証していく必要がある。

V. 結論

今回の対象者は、外的統制よりも内的統制傾向にある者が多かった。項目間の関連から、内的統制と外的統制は関連が見られないか逆相関しており、構造的に区別されることが明らかになった。一方、因子分析による期待、強化価、心理的状況を区別する因子は見出せなかった。保健指導における HLC の評価指標としての適用は、統制傾向を考慮した介入を可能にする。今後は統制傾向を簡便に判別できる HLC 尺度の開発が必要である。

謝辞

最後に、調査を許可し、多大なご協力を頂きました鹿児島農村医学研究会の皆様方と、アンケートに協力してくださった皆様方に心から感謝いたします。

文献

- 1) 黒田裕子 監修: 看護診断のためのよくわかる中範囲理論, 学研, 2009; 71-85
- 2) 佐藤栄子 監修: 中範囲理論入門(第2版), 日総研出版, 2009; 422-429
- 3) Wallston B S, Wallston K A. Locus of control and health : a review of literature. Health Educ Monographs 1978 :

107-117

- 4) Wallston K A, Wallston B S. Health locus of control scales. In : Lefcourt H, ed. Research with the locus of control construct. New York Academic Press, 1981; 189-243
- 5) 武藤孝司, 齊藤知子, 櫻井治彦, 他: 一般成人用の健康統制観(HLC)尺度の作成とその信頼性および妥当性の検討, 保健の科学1992; 6: 458-463
- 6) 鶴田来美, 野尻雅美, 宮崎有紀子, 他: 地域住民の保健行動と行動特性に関する研究, 日本健康医学会誌 2009; 9(1): 38-44
- 7) 須永恭子, 寺西敬子, 新鞍真理子, 他: 男性の基本健康診査受診行動に関する保健行動学的要因, 北陸公衆衛生会誌 2005; 31(2): 87-92
- 8) 鄭迎芳, 齋藤民, 高橋都, 他: 大腸癌検診における精密検査受診の影響要因に関する追跡研究, 健康管理事業団研究助成論文集 2006; 13-20
- 9) 日本保健医療行動科学会 監修: 保健医療行動科学事典, メヂカルフレンド社, 2000; 278
- 10) 上里一郎 監修: 心理アセスメントハンドブック, 西村書店, 2001; 396
- 11) 渡邊正樹: 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 1985; 25: 299-307
- 12) 大西和子, 櫻井しのぶ 編集: ヘルスプロモーション, ヌーヴェルヒロカワ, 2008; 105-107
- 13) Wallston K A. The validity of the multidimensional health locus of control scales. J Health Psychol. 2005; 10(5): 623-631
- 14) 松原みゆき, 中嶋美由紀, 北村和美, 他: 入院に至った歯性感染症患者の健康管理態度に関する研究: 日本看護学会論文集2001; 成人看護 I 31: 285-287
- 15) 塚原節子, 本林愛, 高島佐知子, 他: 整形外科外来患者の保健態度と受療行動の意志決定規定要因に関する検討: 富山医科薬科大学看護学会誌, 2001; 4: 53-60
- 16) 伊藤武樹, 伊藤菜緒, 高橋俊哉: 大学生の Lifestyle と Health Locus of Control (HLC) に関する因果構造モデル, 2003; 89: 121-129

Structural analysis conducive to application and prevention of Health Locus of Control (HLC) in Health education

Tomoko Kawanabe¹, Yoshiko Ohno¹, Haruka Nakazono¹, Yuki Nakamura¹,
Tomomi Takenoshita¹, Shiho Onituka¹, Keiko Nagae¹, Kayoko Onoue², Kazuko Shinohara³,
Ryoko Miyauchi³, Takao Yamanaka⁴, Toshio Yamasaki⁵, Yumiko Ishizaki⁶,
Koichiro Mori², Kimihiro Aoyama², Toshio Matsushita², Ken Kusano²

¹ Kagoshima University School of Health Science, ² Hioki City, ³ Kagoshima Rural Medical Research Society,
⁴ Kagoshima International University Graduate School, ⁵ Kanoya Physical Education University,
⁶ Kagoshima Immaculate Heart University,
School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University, 8-35-1 Sakuragaoka, Kagoshima, 890-8544, Japan
E-mail: oyoshiko@health.nop.kagoshima-u.ac.jp Tel: 099-275-6794

Abstract

The purpose of this study is to consider whether Health Locus of Control (HLC), a personal trait, is valid as an assessment method of health education. This study was conducted in Hioki city, Kagoshima Prefecture and the subjects were 54 interviewees of HLC among 200 health research subjects. In the analysis of all 14 items of HLC, statistical analysis was conducted by categorizing according to internal locus of control and external locus of control and furthermore expectancy, reinforcement value and psychological situation. The results amongst subjects of this study show that there were more people who tend to be an internal locus of control rather than an external locus of control. In terms of relationship between items, the relation between internal locus of control and external locus of control is either no relation or inverse correlation and it becomes obvious that they can be clearly discriminated constitutively. Meanwhile no factor was found to discriminate expectancy, reinforcement value or psychological situation by factor analysis. Application of HLC as an evaluation index in health education will enable different interventions due to control tendency and, in the future, it is necessary to develop a scale that identifies control tendency more easily.

Key words: internal locus of control, expectancy, reinforcement value, psychological situation, health behavior