

## 中高年の保健行動を予測する認知的側面に関する研究 — 身体自己効力と Health Locus of Control の調査 —

近藤 敏\*<sup>1</sup> 森下 孝夫\*<sup>1</sup> 田端 幸枝\*<sup>1</sup> 吉川ひろみ\*<sup>1</sup>  
宮口 英樹\*<sup>1</sup> 小山 矩\*<sup>2</sup> 砂屋敷 忠\*<sup>2</sup> 飯田 忠行\*<sup>2</sup>

\*1 広島県立保健福祉短期大学作業療法学科

\*2 広島県立保健福祉短期大学放射線技術科学科

### 抄 録

本研究の目的は、中高年の保健行動の予測因子とされている身体自己効力 (PSE) と Health Locus of Control (HLC) について調査し、我が国の基礎データを提供することにある。三原市在住の女性361名 (平均年齢  $57.4 \pm 12.0$  歳) を対象に、Ryckman らの身体自己効力尺度と渡辺の Health Locus of Control 尺度を用いて行った。その結果、① PSE および HLC スコアは年齢と相関しなかったが、40・50歳代に高かった、②30歳代の PSE および HLC スコアは60・70歳代と差がなかった、③ PSE スコアと健康度自己評価、ライフスタイルとの関連、HLC スコアと健康度自己評価との関連が認められた。今後、性差についても検討が必要である。

キーワード：身体自己効力, Health Locus of Control, 健康度自己評価, ライフスタイル, 中高年

## 序

近年、社会心理学者 Bandura (1977)<sup>1)</sup> によって提唱された self-efficacy 理論が、行動を予測する重要なものとして注目されている。これは、主観的統制感に関する認知的な概念であり、自己効力と訳されている。自己効力の高い者、すなわち、ある状況において、必要な行動を遂行することに自信をもっている者は、行動遂行の可能性が高く、そうでない者は低いというものである。人間の働きのメカニズムにおいて、自分のもつ力を信じることで、つまり自己効力に気づくことこそ、強力な推進力となり、強い自己効力は、望ましい結果を生み出すために必須のものとなっている。Ryckman ら (1982)<sup>2)</sup> は、身体自己効力尺度を開発し、自分をスキルフルと確信している者は、自尊心が高く、内的統制傾向にあり、社会不安や人前を気にすることはなく、身体的冒険や異性との交流に積極的な傾向を示すと報告している。リハビリテーションにおいても、障害を乗り越えていくためには、同じように自己効力が必要である。また、Rotter の社会学習理論に基づいた Locus of Control を応用した渡辺 (1985)<sup>3)</sup> の Health Locus of Control も保健行動を説明するものである。これは健康や病気に対する責任の所在を自己に求める (内的統制傾向) か医療従事者や運に求める (外的統制傾向) かその傾向をみるもので、内的統制傾向の強い者ほど健康的な行動を受け入れやすいと考えられている。リハビリテーションの対象者が、いずれの傾向をもっているか知っておくことは指導上、有益な情報と考えられる。しかし、これまで我が国のリハビリテーションプロセスにおいて、身体自己効力や Health Locus of Control について考慮されているとは言い難い。米国の作業療法界においては自己効力への関心が高まっている<sup>4)</sup> が、我が国では石井 (1996)<sup>5)</sup> による脳血管障害者の Locus of Control 以外見当たらない。今後、このような自己に対する認知的側面に配慮したアプローチが重視されるものと思われる。そのため、我が国における健常者の身体自己効力や Health Locus of Control の程度に関する調査研究の必要性がある。

本研究の目的は、中高年女性の身体自己効力、Health Locus of Control について調査を行い、我が国の基礎データを提供することにある。また、加齢によって認知的側面に変化が見られるのかどうか検討し、あわせて、健康度自己評価、ライフスタイルとの関連についても検討する。

## 方法

### 1. 対象

三原市内に住む30歳以上の健常女性で、本学主催の骨密度測定に参加し、本調査への協力の得られた361名、平均年齢57.4±12.0歳、範囲30～79歳であった。年齢別内訳は次の通りである。

- ① 70歳代：71名 (平均年齢72.7±2.7歳)
- ② 60歳代：97名 (平均年齢64.6±2.7歳)
- ③ 50歳代：96名 (平均年齢55.0±3.1歳)
- ④ 40歳代：59名 (平均年齢45.2±2.8歳)
- ⑤ 30歳代：38名 (平均年齢35.4±2.5歳)

### 2. データ収集の方法

#### 1) 調査内容

中高年の保健行動を予測する認知的側面を調査するため、以下の4つを実施した。①で身体自己効力の程度を、②で内的・外的統制傾向の基礎データを収集し、さらに①②との関連について検討するため、③で主観的な健康感、④で健康な生活習慣を測定した。

① 身体自己効力 (Perceived Physical Self-Efficacy 以下、PSE) 尺度：Bandura の理論を基に、Ryckman ら (1982)<sup>2)</sup> が開発した身体に対する自己知覚を測定する比較的新しい手段で、身体の有能感の二次元、すなわち身体能力 (Perceived Physical Ability 以下、PPA) 10項目と身体的印象 (Perceived Self-Presentation Confidence 以下、PSPC) 12項目を自己評価する。具体的には、「私は、強い握力をもっている (PPA 項目9)」、「私は、他の人達より注目されている (PSPC 項目17)」などの質問について、1. 全くそうでない～6. 全くそうである、の6段階でチェックする。スコアは22～132を範囲とし、スコアが高い程、強い自己効力を意味する (表1参照)。

② Health Locus of Control (以下、HLC) 尺度：渡辺 (1985)<sup>3)</sup> が保健行動の予測変数として開発したもので、Rotter の社会学習理論に基づいたものである。健康や病気に対する責任の所在を自分に求める (内的統制傾向) か医療従事者や運に求める (外的統制傾向) かその傾向をみる。具体的には、「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 (項目8)」、「あなたは運が悪いから病気になると思いますか (項目13)」など14項目の質問について、1. 全くそう思わない～4. 全くそう思う、の4段階でチェックする。スコアは14～56を範囲とし、スコアが高い程、内的統制傾向を意味する (表2参照)。

③ 健康度自己評価：主観的に自己の健康度を評価するもので、あてはまる健康状態を対象者自身に選んでもらうものである。今回は、1. 非常に健康だと思う、2. まあ健康な方だと思う、3. あまり健康でな

表1 身体自己効力尺度 Perceived Physical Self-Efficacy Scale (文献2より引用)

次の質問について、右の欄にあなたにあうと思うところに○をつけてください  
(22~132点)

(身体能力自己評価)	まったく	ある程度	いくらか	あまり	まず	まったく
	そうである	そうである	そうである	そうでない	そうでない	そうでない
1 私は、運動神経がすぐれている	6	5	4	3	2	1
2 私は、敏速でなめらかに動くことができる	6	5	4	3	2	1
3 私は、たくましい体格をしている	6	5	4	3	2	1
4 私は、速く走ることができる	6	5	4	3	2	1
5 私は、手先の器用さを検査された場合、うまくできる	6	5	4	3	2	1
6 私は、筋肉の張りがよい	6	5	4	3	2	1
7 私は、スポーツ能力において、自慢できるものがある	6	5	4	3	2	1
8 私は、何か起こったとき、とっさに身をかかわすことができる	6	5	4	3	2	1
9 私は、強い握力をもっている	6	5	4	3	2	1
10 私は、動作が機敏で、他の人達にできないことができる	6	5	4	3	2	1
(身体的印象自己評価)						
11 私は、自分の声を、気にしている	1	2	3	4	5	6
12 私は、ストレスのため、平静でいられないことがある	1	2	3	4	5	6
13 私は、身体の動きが悪く、悩まされることがある	1	2	3	4	5	6
14 私は、異性との付き合いで、気おくれする	1	2	3	4	5	6
15 私は、からだつきのせいで、他人から低く見られている	1	2	3	4	5	6
16 私は、私より大きい人に、逆らうことができる	6	5	4	3	2	1
17 私は、他の人達より注目されている	6	5	4	3	2	1
18 私は、見栄えの良い人を、うらやむことがある	1	2	3	4	5	6
19 私は、自分の笑いかたを、気にすることがある	1	2	3	4	5	6
20 私は、自分の体型を、他人がどう思うか気になる	1	2	3	4	5	6
21 私は、握手する際、自分の手が冷たいのを、気にすることがある	1	2	3	4	5	6
22 私は、他の人達より、事故にあいやすい	1	2	3	4	5	6

表2 Health Locus of Control HLC 尺度 (文献3より引用)

つきの質問項目について、右の欄にあなたにあうと思うところに○をつけてください。  
(14~56点)

	全くそう	ある程度	あまりそう	全くそう
	思う	そう思う	思わない	思わない
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。	4	3	2	1
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。	1	2	3	4
3 あなたが病気になるときは、それは自分の置かれている環境のせいだと思いますか。	1	2	3	4
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。	4	3	2	1
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。	4	3	2	1
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。	1	2	3	4
7 あなたは、突然病気になると思いますか。	1	2	3	4
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。	4	3	2	1
9 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すか。	4	3	2	1
10 あなたは、病気になるのは仕方ないことだと思いますか。	1	2	3	4
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と思いますか。	1	2	3	4
12 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すか。	4	3	2	1
13 あなたは、運が悪いから病気になると思いますか。	1	2	3	4
14 あなたは一生健康に暮らせると思いますか。	4	3	2	1

と思う、4.健康でないと思う、の4つの選択肢で行った。客観的で信頼性の高い医学的判断による健康とは必ずしも一致したものではないが、近年、生命予後との関連など多くの研究が実施され注目されている。自分を健康と思っている人は活発な行動を取りやすいため、高いPSEスコアとHLCスコアを示し、そうでない人は健康維持活動を積極的に行わないと考え、低いPSEスコアとHLCスコアを示すのではないかと予想した。

④ ライフスタイル：Breslow (1980)<sup>6)</sup>の7つの

健康習慣を基に作成。具体的には、1.適正な睡眠(7-8時間)をとっている、2.朝食は毎日食べる、3.間食はしない、4.栄養のバランスに気をつけている、5.喫煙をしない、6.酒は毎日飲まない(週2日は飲まない日をもうける)、7.1週あたり400キロカロリー以上の運動をする(1週間に1回、汗をかく程度の運動をする)、である。7つの項目のうち該当する項目数をスコアとした。したがって、スコアは1~7を範囲とし、スコアが高い程、良いライフスタイルを意味する。Breslowらの研究では寿命との関

連が指摘されている。ライフスタイルのスコアが高い者や、運動習慣のある者は高いPSEスコアやHLCスコアを示すのではないかと予想した。

2) 手順

本学にて骨密度測定待ち時間を利用し、調査に関する説明を行い同意を得られた者に対して記入をお願いした。記入については、主観的な質問については、あまり考え込まず率直に回答するよう求めた。また「健康度自己評価」は、疾病等に関する他の調査項目の影響を避けるため、一番最初に実施した。調査は、1998年9月から1999年1月の間に実施した。

3. データの集計と解析

対象者全員の身体自己効力 (PSE) スコアおよびPSEを構成する身体能力 (PPA) スコアと身体的印象 (PSPC) スコア、また Health Locus of Control (HLC) スコアを集計し以下について検討した。

- ① 年齢とPSEおよびHLCスコアの関連を検討した (Spearmanの順位相関)。
- ② PSEスコアとHLCスコアを年代別で比較検討した (Kruskal-Wallisの検定, Mann-WhitneyのU検定)。
- ③ 「健康度自己評価」とPSEおよびHLCスコアとの関連を検討した (Kruskal-Wallisの検定, Mann-WhitneyのU検定)。
- ④ 「ライフスタイル」とPSEおよびHLCスコアとの関連を検討した (Kruskal-Wallisの検定, Mann-WhitneyのU検定)。
- ⑤ 「運動習慣の有無」とPSEおよびHLCスコアとの関連を年代別で検討した (Mann-WhitneyのU検定)。

解析にあたって、②⑤における年代別の比較検討については、次の3群間で行った。

- 「60・70歳代」群：168名
- 「40・50歳代」群：155名

「30歳代」群：38名

「健康度自己評価」は、「あまり健康でない」と「健康でない」を「不健康」群にまとめ、「非常に健康」群、「まあ健康」群の3群に分けて検討した。内訳は次の通りであった。

- 「非常に健康」群：24名、平均年齢60.5±11.4歳
  - 「まあ健康」群：284名、平均年齢57.1±12.2歳
  - 「不健康」群：53名、平均年齢57.4±11.4歳
- また、「ライフスタイル」は、得点を次の3群に分けて検討した。

- 「不良(1~3点)」群：26名、平均年齢51.5±13.6歳
- 「普通(4・5点)」群：184名、平均年齢55.0±11.8歳
- 「良好(6・7点)」群：151名、平均年齢61.4±10.9歳

さらに、ライフスタイルの項目7. すなわち、1週間に1回、汗をかく程度の運動をしているかどうかで「運動習慣あり」群と「運動習慣なし」群の2群に分け、年代別に検討した。内訳は次の通りであった。

- 60・70歳代 「運動習慣あり」群：103名、「運動習慣なし」群：65名
- 40・50歳代 「運動習慣あり」群：81名、「運動習慣なし」群：74名
- 30歳代 「運動習慣あり」群：18名、「運動習慣なし」群：20名

なお、データの解析には、Abacus Concepts, Inc. の統計ソフト『Stat View-J 4.02』を使用した。

結果

PSE, HLC, 健康度自己評価, ライフスタイル, 運動習慣の有無について、60・70歳代, 40・50歳代, 30歳代の3群別に表3・4に示した。また、健康度自己評価の3群, ライフスタイルの3群, 運動習慣の有無と年代別についてPSEおよびHLCの平均スコアを表5に示した。

表3 身体自己効力と Health Locus of Control の調査結果

(平均±SD)

年代	人数	PSE(PPA+PSPC) 範囲：22-132	PPA 範囲：10-60	PSPC 範囲：12-72	HLC 範囲：14-56
60・70歳代 (68.0±4.8)	168	77.3±12.9	30.3±9.0	47.0±8.2	38.5±4.0
40・50歳代 (51.3±5.7)	155	80.0±11.8	31.6±8.1	48.4±7.6	40.0±4.2
30歳代 (35.4±2.5)	38	74.8±12.0	29.7±8.3	45.1±6.0	39.3±3.2
平均57.4±12.0歳 範囲：30~79歳	361	78.2±12.4 範囲：43~109	30.8±8.5 範囲：10~51	47.4±7.8 範囲：17~66	39.2±4.1 範囲：28~52

表4 健康度自己評価、ライフスタイルおよび運動習慣の調査結果

(人)

年代	人数	健康度自己評価			ライフスタイル			運動習慣	
		非常に健康	まあ健康	不健康	不良	普通	良好	有	無
60・70歳代 (68.0±4.8)	168	14	129	25	10	66	92	103	65
40・50歳代 (51.3±5.7)	155	10	120	25	8	95	52	81	74
30歳代 (35.4±2.5)	38	0	35	3	8	23	7	18	20
計	361	24	284	53	26	184	151	202	159

表5 健康度自己評価、ライフスタイルおよび運動習慣の各群のPSEとHLC

(平均±SD)

	平均年齢	人数	PSE(PPA+PSPC)	PPA	PSPC	HLC
(健康度自己評価)						
「非常に健康」群	60.5±11.4	24	88.7±11.4	37.9±7.5	50.8±8.1	41.2±5.4
「まあ健康」群	57.1±12.2	284	78.4±12.1	31.0±8.2	47.4±7.9	39.3±3.9
「不健康」群	57.4±11.4	53	72.6±11.9	26.8±8.4	45.8±6.4	37.8±3.9
(ライフスタイル)						
「不良」群	51.5±13.6	26	72.3±10.4	26.5±8.0	45.8±7.7	38.2±2.8
「普通」群	55.0±11.8	184	77.6±13.0	30.7±8.8	46.9±7.6	39.1±4.1
「良好」群	61.4±10.9	151	79.9±11.6	31.7±8.1	48.8±8.0	39.6±4.2
(運動習慣)						
「有」群60・70歳代	68.2±4.9	103	80.8±12.3	32.7±8.5	48.0±8.3	38.8±4.0
「無」群60・70歳代	67.7±4.8	65	71.8±12.1	26.5±8.5	45.3±7.7	38.0±4.0
「有」群40・50歳代	52.2±5.3	81	80.3±11.2	31.8±8.0	48.5±7.5	40.0±4.0
「無」群40・50歳代	50.3±5.9	74	79.8±12.5	31.4±8.2	48.4±7.8	40.0±4.4
「有」群30歳代	35.3±2.7	18	75.6±10.8	31.0±8.5	44.6±4.9	39.9±3.2
「無」群30歳代	35.5±2.4	20	74.1±13.2	28.6±8.1	45.5±7.0	38.8±3.2

1. PSE スコア

- ① 対象者全員の身体自己効力尺度の平均スコアは、78.2±12.4、また、PPA、PSPC は、それぞれ30.8±8.5、47.4±7.8であった。
- ② PSE、PPA、PSPC スコアともに年齢との間には相関はなかった (Spearman の順位相関、各々  $r_s = -4.336E-4$  ( $p=0.9934$ ),  $r_s=0.018$  ( $p=0.7355$ ),  $r_s = -0.027$  ( $p=0.6066$ ))。
- ③ 60・70歳代、40・50歳代、30歳代の3群間において、PSEスコアとPSPCスコアに有意な差が認められた (Kruskal-Wallis の検定、 $p=0.0270$ ,  $p=0.0066$ )。さらに、PSEスコアとPSPCスコアについて、各群間で比較検討したところ、40・50歳代と30歳代の2群間において、PSEスコアとPSPCスコアに有意な差が認められた (Mann-Whitney のU検定、 $p=0.0138$ ,  $p=0.0022$ )。すなわち、40・50歳代の方に高いスコアが見られた。

また、60・70歳代と40・50歳代の2群間において、PSPCスコアに有意な差が認められた (同、 $p=0.0480$ )。すなわち、40・50歳代の方に高いスコアが見られた。しかし、60・70歳代と30歳代の2群間にはPSEとPSPCスコアのどちらにおいても有意な差がなかった。

2. HLC スコア

- ① 対象者全員のHLC尺度の平均スコアは、39.2±4.1であった。
- ② HLCスコアと年齢とのSpearmanの順位相関係数は、 $r_s = -0.151$  ( $p=0.0042$ )であった。
- ③ 60・70歳代、40・50歳代、30歳代の3群間において、HLCスコアに有意な差が認められた (Kruskal-Wallis の検定、 $p=0.0043$ )。さらに、各群間で比較検討したところ、60・70歳代と40・50歳代の2群間において有意な差が認められた。

(Mann-Whitney の U 検定,  $p=0.0013$ )。すなわち、40・50歳代の方に高いスコアが見られたが、60・70歳代と30歳代の2群間には有意な差がなかった。

### 3. 健康度自己評価との関連

「非常に健康」群、「まあ健康」群、「不健康」群の3群間において、PSE、HLCスコアのいずれも有意な差が見られた(Kruskal-Wallisの検定,  $p<0.0001$ ,  $p=0.0039$ )。さらに、各群間で比較検討したところ、PSEスコアでは3群間に明確な差が見られた(Mann-WhitneyのU検定, 「非常に健康」群と他の2群間  $p<0.0001$ , 「まあ健康」群と「不健康」群間  $p=0.0025$ )。すなわち健康に対する自己評価が高い程、PSEのスコアが高かった。HLCスコアでは「非常に健康」群と「不健康」群間, 「まあ健康」群と「不健康」群間に有意な差が見られた(Mann-WhitneyのU検定, 各々,  $p=0.0089$ ,  $p=0.0036$ )。すなわち「不健康」群は他の2群よりスコアが低かった。

### 4. ライフスタイルとの関連

「不良群(1~3点)」、「普通群(4・5点)」、「良好群(6・7点)」の3群とPSEスコアの間には有意な差が認められた(Kruskal-Wallisの検定,  $p=0.0020$ )。HLCスコアの間には認められなかった。そこで、PSEスコアを各群間で比較検討したところ、「良好」群と「不良」群間, 「普通」群と「不良」群間に有意な差が見られた(Mann-WhitneyのU検定, 各々,  $p=0.0006$ ,  $p=0.0135$ )。すなわち「不良」群は他の2群よりスコアが低かった。

### 5. 運動習慣の有無との関連

運動習慣の有無とPSEスコアの関連は、30歳代、40・50歳代では関連しなかったが、60・70歳代では運動習慣のある者が高いスコアを示した(Mann-WhitneyのU検定,  $p<0.0001$ )。運動習慣の有無とHLCスコアは、いずれの年代においても関連はなかった。

## 考 察

### 1. 身体自己効力尺度による PSE スコア

これまで健常者を対象に、身体自己効力尺度を使用した2つの調査がある。身体自己効力尺度を開発したRyckmanら(1982)<sup>2)</sup>が行った大学生83名の調査では、 $98.5\pm 13.4$ 、再テストで $97.0\pm 14.4$ であった。また、Godinら(1985)<sup>7)</sup>は平均60.2歳の中高年85名を対象に行ない、男性94.5、女性86.8で、男性が女性より有意に高いことを報告した。我々の今回の調査結果は、これらのスコアに比較して低かった。Ryckmanらの

調査は大学生を対象としたもので、当然と考えられるが、年齢的に今回の調査に近いGodinらの調査より低い理由としては、自己の能力を控えめに定めたり、挑戦や変革を苦手としている国民性の差が関係しているのではないかと考えた。30歳代の女性に低いスコアは、PSPCの質問項目と関連する周囲との交流などストレスフルな年代を反映しているのかもしれない。しかし、PSEスコアと年齢による相関がないことは、Godinらの報告と同様であり、加齢による身体機能の低下に伴って身体に対する自己評価が低下するわけではないことがわかった。このことは、高齢者は実際の運動能力を超えた行動をとりやすいことで事故の危険性を否定できないが、高齢者の保健行動を考える際、運動への良好な推進力として作用することを意味している。Bandura(1997)<sup>8)</sup>は自己効力に影響する要因として、①制御体験、すなわち自らの成功を積み重ねること、②代理体験、すなわち自分と類似した他の人の成功を知ること、③社会的説得、すなわち周囲から能力があるとと言われること、などを挙げている。これは身体自己効力感を高めていくことが必要な人、例えば実際の身体能力よりも低い自己効力しかない人に対する介入方法について示唆を与えるものである。

### 2. HLC スコア

Health Locus of Controlを開発した渡辺(1985)<sup>3)</sup>が行った高校生329名の調査では、 $39.7\pm 6.2$ であった。これは、今回の中高年の平均スコアとかなり一致したものとなっている。今回の調査では40・50歳代が60・70歳代より高かったが、年齢との相関はほとんど認められず、健康行動に対する内的・外的統制傾向は年齢には影響されないことがわかった。

### 3. 健康度自己評価、ライフスタイル、運動習慣との関係

健康に対する自己評価が高い程、PSEスコアが高いことから、自分を健康と思っている人は活発な行動を取りやすいことが示唆された。また、この健康度自己評価と身体自己効力の両者は、いずれも身体に対する自己知覚という類似した評価からくるものと思われる。

「不健康」群が他の2群よりHLCスコアが低かったのは、「不健康」群は健康や疾病に対する内的統制感が欠如した結果ではないかと考えた。

運動習慣のある者は、高いPSEスコアを示すのではないかと予想していたが、60・70歳代についてのみであった。これは、60歳を過ぎると運動を実際に行なって自ら確認することが自己知覚とより関係しているためではないかと推察した。

ライフスタイルの「不良」群のPSEスコアが低かつ

たのは、予想通りであった。しかし、良好なライフスタイルや運動習慣など健康行動を取り入れている者は、健康に対する内的統制感をもっていると考えていたが、今回の調査では関連はみられなかった。

- 8) Bandura A. 本明 寛, 野口京子 監訳. 激動社会の中の自己効力. 金子書房, 1997

## まとめ

Ryckman らの身体自己効力尺度と渡辺の Health Locus of Control 尺度を用いて、我が国の中高年の保健行動を予測すると思われる認知的側面の基礎データを収集した。その結果、

- ① PSE および HLC スコアは年齢と相関しなかったが、40・50歳代に高かった。
- ② 30歳代の PSE および HLC スコアは60・70歳代と差がなかった。
- ③ PSE スコアと健康度自己評価、ライフスタイルとの関連が認められた。
- ④ HLC スコアと健康度自己評価との関連が認められた。
- ⑤ 今後、性差についても検討が必要である。

最後に、データ収集に協力して頂いた方々に感謝致します。

## 文 献

- 1) Bandura, A. Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 : 191-215, 1977
- 2) Ryckman, R. M., Robbins, M. A. Thornton, B. et al. Development and validation of a physical self-efficacy scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42 : 891-900, 1982
- 3) 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
- 4) Gage, M., Palatajiko, H. Enhancing occupational performance through an understanding of perceived self-efficacy. *American J. of Occupational Therapy*, 48 : 452-461, 1994
- 5) 石井良和. Locus of control からみた脳血管障害者の集団的特性. *作業行動研究*, 3 : 20-28, 1996
- 6) Breslow, L. and Enstrom, J. E. Persistence of health habits and their relationship to mortality. *Prev. Med.*, 9 : 469-483, 1980
- 7) Godin, G. and Shephard, R. J. Gender differences in perceived physical self-efficacy among older individuals. *Perceptual Motor Skills*, 60 : 599-602, 1985

## Research of cognitive aspects in a prediction of middle and old aged health behavior

— A survey of perceived physical self-efficacy and Health Locus of Control —

Satoshi KONDO\*<sup>1</sup>, Takao MORISHITA\*<sup>1</sup>, Yukie TABATA\*<sup>1</sup>  
Hiromi YOSHIKAWA\*<sup>1</sup>, Hideki MIYAGUCHI\*<sup>1</sup>, Tadashi KOYAMA\*<sup>2</sup>  
Tadashi SUNAYASHIKI\*<sup>2</sup> and Tadayuki IIDA\*<sup>2</sup>

\*1 Department of Occupational Therapy, Hiroshima Prefectural College of Health and Welfare

\*2 Department of Radiological Technology and Science, Hiroshima Prefectural College of Health and Welfare

### Abstract

The purpose of this survey is to present the basic data for the Perceived Physical Self-Efficacy(PSE) and Health Locus of Control(HLC) in the middle and old aged people in Japan. The subjects were 361 female residents (mean age  $57.4 \pm 12.0$ ) in Mihara-city. Ryckman's Perceived Physical Self-Efficacy scale and Watanabe's Health Locus of Control scale were used. The results were summarized as follows: 1) PSE and HLC scores did not correlate with age, but those in their 40's and 50's had higher scores; 2) there were no significant differences in PSE and HLC scores of those in their 30's versus those in their 60's and 70's; 3) PSE scores were related to perceived self-rated health and life-style scores; 4) HLC scores were related to self-rated health. A survey about sex difference for PSE and HLC will be necessary in the future.

**Key words** : Perceived Physical Self-Efficacy, Health Locus of Control, perceived self-rated health, life-style, the middle and old aged