

予防的保健行動に関わる意志決定に及ぼす要因の研究

—意志決定時の反応様式選択型との関連—

久保田 君枝¹⁾

佐藤 芳恵²⁾

福岡 欣治³⁾

静岡県立大学短期大学部¹⁾

東海アクシス看護専門学校²⁾

静岡文化芸術大学³⁾

A study of the factors related to the practice of health protective behavior

: The relation with the response style of choice in decision making

KUBOTA, Kimie SATO, Yoshie FUKUOKA, Yoshiharu

I はじめに

日常生活においては、予防的保健行動の必要性について理解をしていますが、実際に行動をとることはなかなか容易ではない。しかし、人々がその行動を優先させた生活を心がけていくことは、看護職者にとっての最大の願いである。

これまでの予防的保健行動と意志決定との関連について、久保田らの「予防的保健行動に関わる意志決定に及ぼす要因の研究」¹⁾では、意志決定者の自己評価が高く意志決定時のストレスが低い者では予防的保健行動をとることが多いという結果が得られた。

そこで、本研究では、予防的保健行動を実践するための予防的保健行動と意志決定に関する構造を、特に反応様式との関連から明らかにしていきたい。このことは、人々が主体的に自らの健康を自ら守るという考え方に基づいた行動を実践している人々の行動様式を明らかにすることにつながると考えられる。

II 目的

自分の健康に関わる意志決定状況について、予防的保健行動と意志決定者の自己評価、意志決定時のストレスおよび意志決定における反応様式との関連を明らかにすることを目的とする。

III 概念枠組および仮説

1 用語の説明

本研究において予防的保健行動とは、宗像のいう「一般に自覚症状がなく、病気を意識していない段階で、病気につながる行動を避けたり、予防的措置をとったり、病気の早期発見を行おうとするあらゆる行動」²⁾を意味し、「健康のあらゆる段階にみられる、健康保持、回復、増進を目的として、人々が行うあらゆる行動」³⁾より健康的な行動を説明している。

また、意志決定の構造に関する以下の用語は、Radford, M.H.B.らの考え方に基づいている。

意志決定とは、ある特定の状況下でなされる合理的判断、およびその経緯であり、「多くの相拮抗する二つのものからひとつを選択すること。実際には判断の過程とそれに付随しておこってくる行為から構成される」⁴⁾ものを意味している。行為としての意志決定は、「相互に関連しあう多くの異種性の要因に影響されてい

る」⁵⁾が、それに影響する要因として考えられるものには、「決定すべき事柄の性質、文化的な価値観や習性および期待度、および人格属性など」⁶⁾がある。そして、そのような意志決定には以下の3つの局面がかかる。「第1は的確な意志決定ができるか否かという自己評価のありかたであり、第2は現実の意志決定に伴うストレスの度合であり、第3は当事者が意志決定をする（またはそれを避ける）時にとる対処パターンまたは決定スタイル、つまり決定にかかわる葛藤の解消の仕方である。」⁷⁾

「意志決定のプロセスにおいて最も重要なのは、それを行う決定者自身」⁸⁾であり、「良好な決定を目指し、かつそれを実行していくためには、意志決定者自身が自分自身を高く評価していることがまず重要である」⁹⁾。

また、意志決定時のストレスは意志決定をなさねばならないことから当然起こってくる不安やストレスの度合を指し、決定にかかわる「葛藤によって起こるストレスを避けようとか、無くしてしまおうとかいった心の動き」¹⁰⁾が意志決定に大きくかかわるとされている。

意志決定時の反応様式（決定スタイル）とは、ある個人が通常的に行う意志決定の方法を指し、Radfordらは4つの反応様式に分類している。これらは、自己欺瞞型、回避型、短慮型、選択型であり、選択型がこれらの中ではより望ましい反応様式であるとされている。Radfordらによれば、「選択型とは、意志決定場面で、『方向転換』と類似の反応を示すが、幾つかの可能性を考慮した末に選ばれたものと説明されている」¹¹⁾。なお、その他「自己欺瞞型は、新しい出来事や意志決定の局面に立っているにもかかわらず、そのことを無視して、それ以前と同じ行動をとることに固執してしまうこと。また、新しい出来事や意志決定場面には反応するが、最初に思いついた選択肢による行動にすぐに飛び付いてしまう。回避型は、意志決定場面に直面すると責任転嫁や引延し、あるいは合理化などといった回避的な行動をとること。短慮型は、時間的にひどく切迫しているなどのような、極端な状況に置かれると、パニックに陥ってしまい、他の可能性を考えてみようとせず、あわてて誤った判断で決定してしまうこと」¹²⁾である。

2 概念枠組み

予防的保健行動は自己決定した行動であると仮定した場合、予防的保健行動をとる時の意志決定に影響するものとして、意志決定者の自己評価と意志決定時のストレスが関係する。また、予防的保健行動をとるための意志決定時の反応様式（個人が通常的に行う意志決定方法）は選択型をはじめ4つの反応様式に分けられる。その中の選択型は意志決定者としての自己評価が高く、意志決定時のストレスが低いタイプであることから、予防的保健行動をとることができ、自己決定能力が高いと考える。

3 仮説

- 1)自己決定者としての自己評価が高い者は、意志決定時のストレスが少ない。
- 2)1)の関係にある者は、予防的保健行動がとれる。
- 3)1)の関係にある者は、意志決定反応様式の種類型の種類スタイルをとる。
- 4)意志決定反応様式種類型の者は、予防的保健行動がとれる。

IV 研究方法

1 調査対象および期間

対象は、大学生教育学系 77 名、短期大学生看護系 174 名、歯科衛生士系 78 名、社会人 136 名の合計 515 名で、有効回収率は 82.3%であった。

調査期間は、2001 年 5 月 18 日～5 月 31 日までであった。

2 調査方法

質問紙による調査に口頭で説明し、承諾を得られた者に集合法による留置調査を行った。

3 調査内容および測定用具

- 1)対象者の属性
- 2)予防的保健行動（宗像による予防的保健行動尺度）
- 3)意志決定者としての意志決定反応様式自己評価（Radford らによる意志決定行為質問紙：DBQ）
- 4)意志決定時のストレス（DBQ）
- 5)意志決定時の反応様式（DBQ）

予防的保健行動は 21 項目、DBQ の意志決定者の自己評価は 6 項目、意志決定時のストレスは 10 項目、

意志決定時の反応様式は 24 項目の質問項目から構成されている（そのうち、選択型に関する質問は 6 項目である）。予防的保健行動は 3 段階、DBQ の各尺度はいずれも 4 段階で回答するものである。

6) 尺度の内的整合性の検討（信頼性分析：Cronbach の α 係数）

予防的保健行動では $\alpha = 0.71$ 、意志決定者の自己評価の $\alpha = 0.78$ 、意志決定時のストレスは $\alpha = 0.77$ 、反応様式の見直し型は $\alpha = 0.59$ であった。選択型反応様式のみ若干低かったため、不適切な 1 項目を削除し 5 項目で得点化することとした（ $\alpha = 0.62$ ）。

4 分析方法

1) 調査対象者の属性に関する検討

2) 属性による違いの検討（t 検定）

3) 変数間の関連性の検討（相関関係：Pearson の相関係数）

なお、統計処理にはいずれもパソコン用統計ソフト SPSS を用いた。

V 結果

1 調査対象者の属性（表 1）

表 1 調査対象者の属性

性 別	男性 59 (11.4)	女性 455 (88.2)
年 齢	10 歳代 368(71.3) 30 歳代 5 (1.0) 50 歳代 18 (3.5)	20 歳代 65 (12.6) 40 歳代 56 (10.9)
健康観を左右されるような病気の体験	ある 88 (17.1)	ない 427 (82.9)
治療の継続を要する病気の有無	ある 60 (11.7)	ない 453 (88.3)
病気による日常生活の規制の有無	ある 39 (7.6)	ない 475 (92.4)
他の人より健康だと思う	思う 256 (53.6)	思わない 254 (46.4)
健康維持や病気の回復に向けての支援者の有無	いる 400 (77.7)	いない 104(22.3)

N=515 単位は人（ ）は%

性別では女性がほぼ 9 割を占めていた。年齢では 10 歳代が 7 割強、20 歳代を含めると約 9 割を占めていた。そのうち 75 名（14.5%）が既婚者であった。

健康に関する属性では、他の人より自分は健康だと思っている者は約半数で、自分の健康観を左右されるような病気をした体験がある者、治療の継続を要する病気にかかっている者は、各々 10% 代であった。

健康維持や病気の回復に向けて支援をしてくれる人がいる者は、ほぼ 8 割に近かった。

2 属性の違いによる検討：t 検定

男女差を検討したところ（表 2-1）、意志決定時のストレスと反応様式、予防的保健行動で 1 % 水準での有意差が認められた。いずれの尺度でも、女性の方が男性よりも高得点であった。

表 2-1 性別による違いの検討

尺 度	属性	N	M	SD	t 値
意志決定者の自己評価	男	59	9.92	4.53	1.6
	女	454	8.90	3.15	
意志決定時のストレス	男	59	11.36	5.29	2.79*
	女	452	13.36	5.00	

意志決定時の反応様式（選択型）	男	59	6.49	3.73	4.90*
	女	454	6.74	2.81	
予防的保健行動	男	56	8.30	3.84	3.07*
	女	447	9.94	3.74	

***p<.001 **p<.01 *p<.05 +p<.10

年齢による差異を 20 歳代以下と 30 歳代以上に分けて検討したところ（表 2-2）、意志決定者の自己評価、意志決定時のストレス、反応様式選択型、予防的保健行動のすべてにおいて 1 %水準での有意差がみられた。意思決定時の自己評価と予防的保健行動では 30 歳代以上、意思決定時のストレスと反応様式（選択型）では 20 歳代以上の方が高得点であった。

表 2 - 2 年齢（20 歳代以下と 30 歳代以上）による違いの検討

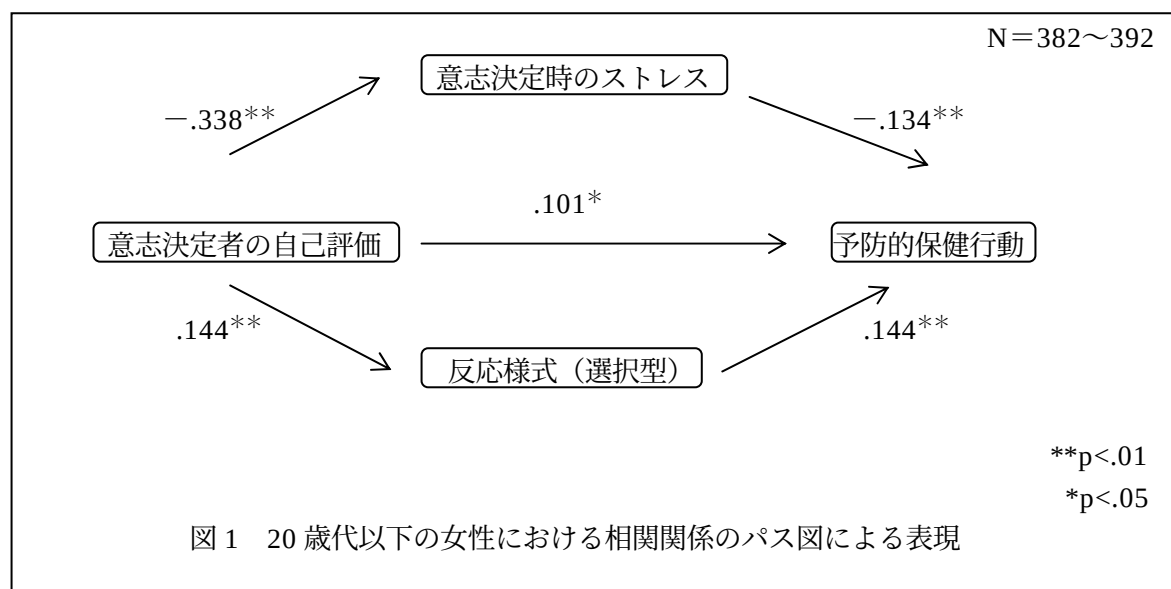
尺 度	属 性	N	M	SD	t 値
意志決定者の自己評価	20 歳代以下	432	8.75	3.21	5.07**
	30 歳代以上	79	10.73	3.12	
意志決定時のストレス	20 歳代以下	430	13.44	5.10	4.32**
	30 歳代以上	79	11.33	3.76	
意志決定時の反応様式（選択型）	20 歳代以下	432	6.96	2.88	4.34**
	30 歳代以上	79	5.43	2.84	
予防的保健行動	20 歳代以下	432	9.49	3.75	3.63**
	30 歳代以上	79	11.15	3.60	

***p<.001 **p<.01 *p<.05 +p<.10

その他、健康観を左右される病気をしたことの有無、および治療の継続を要する病気の有無別では、いずれも予防的保健行動のみで 1 %水準に有意差がみられた。また、日常生活の規制の有無別では、意志決定時のストレスのみで 1 %水準の有意差がみられた。

以上のように、属性による差異の検討では、調査対象者の性別（男性・女性）、年齢（20 歳代以下・30 歳代以上）において、属性間の有意差が顕著にみられた。そこで、以下の相関分析では、対象者の人数の多さも考慮し、20 歳代以下の女性について分析することとした。

3 変数間の関連性の検討（相関関係：Pearson の相関係数）（図 1）



意志決定者の自己評価と意志決定時のストレスとの間には有意な負の相関が認められ、意志決定者の自己評価が高いと意志決定時のストレスは低かった。

意志決定者の自己評価と意志決定時の反応様式選択型との変数間には有意な正の相関が認められ、意志決定時の自己評価が高いと意志決定時に選択型の反応様式を多くとる傾向があった。

意志決定者の自己評価と予防的保健行動との間には有意な正の相関が認められ、意志決定者の自己評価が高いと予防的保健行動ができる傾向にあった。

意志決定時のストレスと予防的保健行動との間には有意な負の相関が認められ、意志決定時のストレスが高い者は予防的保健行動ができにくい傾向にあった。

意志決定時の反応様式選択型と予防的保健行動との間には有意な正の相関が認められ、意志決定時の反応様式選択型をとる者は予防的保健行動ができやすい傾向にあった。

意思決定時のストレスと反応様式選択型との関連性は認められなかった。

V 考察

本研究における意志決定者の自己評価と意志決定時の反応様式選択型、意志決定時のストレスと意志決定時の反応様式選択型との相関関係の結果では、前者は正の相関関係、後者は負の相関関係が認められた。意志決定時の反応様式選択型は幾つかの可能性を考慮した末に選ぶスタイルである。この反応様式は、「解決方法が得られると確信し、そうした方法を得るのに時間も十分あると考えられる場合、自己の選択を行う前に、考えられる選択肢を十分に検討し、各選択肢に伴う損得についての情報を偏見なく吸収すること」¹⁵⁾である。意志決定は「問題解決に役立ちそうな対処策を選択すること」¹⁶⁾であり、宮本はそのために、「考えられる最悪の事態と、思い浮かぶ理想の状態を付き合わせれば、何らかの対処策を自然に思いつく。」¹⁷⁾「将来予測と目標設定がうまくいけば現状把握を修正することが可能である」¹⁸⁾と述べている。さらに、「自分の持っている現状把握能力の限界がわかれば、それを克服する道が開けてきて、何が事実かについての判断力が高まる」¹⁹⁾とも述べ、「何が事実か判断するための基準を体系化したものが知識体系で、その働きは将来予測を組み込んだ的確な現状把握といえる」²⁰⁾としている。このことは、意志決定時の反応様式選択型がとる過去の経験や知識を基にした解決方法を、つまり正確な現状把握と将来予測をも現状把握の蓄積によって得られた知識体系から得られるとも言い換えられることを示している。従って、本研究の結果から得られた意志決定時の反応様式選択型は、予防的保健行動を他の生活行動に優先させることに葛藤を感じながらも自らの健康に関する将来予測と現状の生活行動との関連の中から、予防的保健行動をとっていると考えられる。その際、的確な意志決定ができるか否かという自らの自己評価への高低が大きく影響を及ぼしており、それが本研究の結果にもいると考えられる。

本研究では、属性として年齢、性別、職業、健康観を左右されるような病気の経験の有無、治療を要する病気の有無、病気による日常生活への規制の有無などを調査した。予防的保健行動をとるためには、意志決定者にとって何らかの予防的保健行動をとろうとする動機付けが必要となってくる。その意味では、本結果で健康観を左右されるような病気の経験、治療の継続を要する病気の存在が予防的保健行動と正の相関関係が他より強かったことは、意志決定者の健康に関する何らかの体験が予防的保健行動の実践へと大きく影響を及ぼしていると考えられる。しかし、「行動というものの多くは単一の動機によって決まるものではない。保健行動も、他の行動と同様、多くの矛盾する動機間の力関係の中で、特定の行動をとるかとならないかが決定されることとなる」¹³⁾。むしろ、「人は何も健康であるための行動をすることを目的としてのみ生きているわけではない。むしろ、仕事・趣味などを生きがいとして生きていることが多い。」¹⁴⁾そのため、予防的保健行動をとる必要性を感じていても他の生活行動との選択、葛藤においてストレスを感じるが多い。宗像の保健行動シーソーモデルによれば、保健行動動機と保健行動負担が家族・職場・近隣などの社会的支援や本人の生き方や自己管理への態度を支点にし行動の選択時の葛藤を表している。

このような葛藤つまり意志決定時のストレスの存在は、予防的保健行動をとりにくい状況を示している。また、的確な意志決定ができるか否かという自己評価を低下させる要因にもなっている。このことは、本研究における意志決定者の自己評価と意志決定時のストレスは負の相関関係が強く、意志決定時のストレスと予防的保健行動とも負の相関関係が強いという結果と一致していると考ええる。

しかし、本研究の調査対象が学生、社会人と年齢幅が広いことと男女差に偏りがあることから調査結果に限

界があり、本研究の結果から得られた対象 20 歳代以下の女性（393 名）に限定した結果である。今後は調査対象の選定やサンプル数を考慮した調査と変数間の信頼係数から質問項目の削除を行っていることから、質問内容の再検討が課題となる。

VI 結論

- 1 意志決定者としての自己評価が高い人は、意志決定時のストレスが少ない。
- 2 意志決定者としての自己評価が高い人は、選択型の意志決定反応様式がとれる。
- 3 意志決定者としての自己評価が高い人は、予防的保健行動をよくおこなっている。
- 4 意志決定時のストレスが少ない人は、予防的保健行動をよくおこなっている。
- 5 選択型の意志決定反応様式をとる人は、予防的保健行動をよくおこなっている。

VII おわりに

人々が予防的保健行動を日常的にとれるように行動習慣を変える必要があるとき、看護職者はしばし自らの無能力さを感じる。予防的保健行動への変容を決定付けるのは意志決定者の自己決定以外何ものでもないからである。看護職者にできることは、意志決定者「本人に必要な行動変容の気づきと自己決定を支え、その行動変容の継続の自信を高め、また周囲の人々の支援がそれを促すよう手助けをすることである」²¹⁾。そのために、意志決定者のそれまでの意志決定における構造分析が、行動変容のための意志決定に向けての支援に繋がるよう今後も本研究を継続させていきたいと考える。

なお、本研究では相関分析の対象者を 20 歳代以下の女性に限定した。そのため、たとえば他の年代やあるいは男性において同様の傾向が認められるかどうかは明らかではない。したがって、今後はさらに調査対象を広げていくと同時に、対象の属性別の傾向を明らかにしていきたいと考える。

引用・参考文献

- 1) 久保田君枝,佐藤芳,静岡県立大学短期大学部紀要,(16),65,(2002).
- 2) 宗像恒次,“新版行動科学からみた健康と病気”,メヂカルフレンド社, 97,(1991).
- 3) 前掲 2),96/
- 4) 中根 允文他,“意志決定行為”,ヒューマンワイティ,3,(1991)
- 5) Radford, M.H.B.他,“個人の意志決定行為と人格属性(第1報)”,実験社会心理学研究,(28-2),115,(1998)
- 6) 前掲 2),115.
- 7) 前掲 2),115.
- 8) 前掲 2),58.
- 9) 前掲 2),59.
- 10) 前掲 2),23.
- 11) 前掲 5),62.
- 12) 前掲 5),62.
- 13) 前掲 3),108.
- 14) 前掲 3),180.
- 15) 前掲 4),27.
- 16) 宮本真巳,“セルフケアを援助する”,日本看護協会出版会,56,(1996).
- 17) 前掲 16),57.
- 18) 前掲 16),58.
- 19) 前掲 16),58.
- 20) 前掲 16),58.
- 21) 日本保健医療行動科学学会年報,“自己決定の行動科学”,メヂカルフレンド社,2,
- 22) 寺本松野,“自己決定を支える”,日本看護協会出版会,(1994).

- 23) 渡辺正樹, “ 東京大学教育学部紀要 ”、(25) ,299-307, (1985).
- 24) 入山恵子, “ 神奈川県看護教育大学校看護教育研究収録 ” (24),381-388,(1999).
- 25) 有森直子, 33～p.41 “ 日本看護科学学会誌 ” ,(19) ,33-41,(1999).
- 26) 田辺恵子, “.看護技術 ”, メヂカルフレンド社,(45),84,(2000).

(2003 年 3 月 20 日 受理)