

自己効力感

和泉 比佐子

神戸大学大学院保健学研究科

No.10

日本地域看護学会誌, 19(1): 80-83, 2016

I. はじめに

地域保健や産業保健の領域では、食事・運動などの生活習慣に関する行動変容を意図した健康教育が個人や集団を対象として従来から実施されているが、より効果的な方法や適切な評価が求められている。健康教育に関する先行研究は1990年代に入ってから、行動変容を促すために自己効力感を高めることの重要性が指摘されてきた。自己効力感 (self-efficacy)¹⁾とは、Banduraが社会的学習理論 (後の社会的認知理論) のなかで提唱した概念である。人間の行動を決定する3つの要因として、先行要因、結果要因、認知的要因が挙げられており、自己効力感 は行動の先行要因の主要な要素とされている¹⁾。したがって、自己効力感 は、人の行動を決定する重要な要因であり、行動変容に対する支援において注目すべき変数といえる。

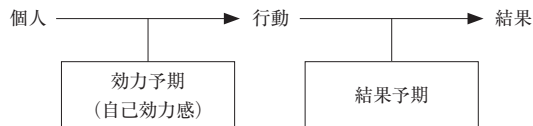
欧米では、1980年代以降に健康上望ましい行動に対する自己効力感や非健康的な行動の中止に対する自己効力感、行動変容と自己効力感の関連についてなどの研究が行われている²⁻⁸⁾。近年、わが国においても自己効力感の重要性が認識され、教育、心理、医療、看護、福祉、産業などのさまざまな分野で活用されるようになってきた。それは、自己効力感が行動の先行要因であり、変容可能であり評価指標として測定可能であるという特徴をもつためである。

本稿では、地域看護の実践・研究において活用できると考えるわが国の自己効力感尺度について紹介する。

II. 概念の定義

Banduraは、人間は単に刺激に反応するのではなく、刺激を解釈し、予期機能に基づいて行動するととらえた。そして、この行動の先行要因としての予期機能は大きく2つに分けられ、1つは行動がどんな結果を引き起こすかという結果予期、もう1つは適切な行動をうまくできるかどうかの効力予期すなわち自己効力感として概念化した (図1)。自己効力感の意義は、「ある特定の成果を生み出すために必要な一連の行動を体系化し、それを遂行する能力についての信念」⁹⁾で、具体的な行為を実行できるかどうかの可能性の予測に関する行動に直結した概念である。自己効力感の機能については、効力予期の高まりにより課題自体への積極的取り組みが促進され、困難に直面してより大きな努力をより長く続けるとともに、予期的恐怖と抑制が低減され回避行動や防衛行動が消去されるとされている¹⁾。

また、自己効力感 は次のような主要な4つの情報源 (sources of information) に基づき個人が自ら作り出していくものである。情報源は、①遂行行動の達成 (performance accomplishments)；自分で実際にやって直接体験してみること、②代理的体験 (vicarious experience)；他人の成功や失敗のようすを観察することによって代理性の経験をもつこと、③言語的説得 (verbal persuasion)；自分にはやればできる能力があるのだということを自己の強化や他人から説得されること、④情動的喚起 (emotional arousal) 後に生理的・情動的状态 (hysiological and affective states)；自分自身



Bandura, 1977, p193を参考に作成

図1 自己効力感と結果予期との関係

の有能さや長所や欠点などを判断していくためのよりどころとなるような生理的・情動的反応の変化を自覚することである。これらの情報源を得ることで、自己効力感が高まり、ある特定の課題に対して積極的な取り組みが促進され、行動変容を成し遂げることが可能となる。

Ⅲ. 自己効力感を測定する指標と活用状況

自己効力感は、一般的な行動傾向に影響を及ぼし、またある特定の場面(課題)で遂行される特定の行動に影響を及ぼすと考えられている。そのため、自己効力感尺度も一般性自己効力感を測定する尺度と、特定の行動に対する自己効力感を測定する尺度が開発されている。以下に信頼性・妥当性が確認され、他の研究においても用いられている尺度を挙げる。

1. 一般性セルフ・エフィカシー (General Self-Efficacy Scale ; 以下, GSES)

坂野ら¹⁰⁾は、日常生活のさまざまな状況における個人の一般性セルフ・エフィカシーの強さを測定する3因子16項目からなるGSESを作成している。3因子は「行動の積極性(7項目)」「失敗に対する不安(5項目)」「能力の社会的位置づけ(4項目)」であり、いまの自分に当てはまるかどうかを「Yes(1点)」または「No(0点)」の2件法で回答を求める尺度である。坂野らは、抑うつ状態にある患者と健常者としてGSES得点を比較し、抑うつ状態にある者は、そうでない者に比べて得点が有意に低いことを明らかにした。また、性差についての検討では、一般成人では、男性の得点が女性の得点よりも有意に高いこと、また、成人は未成年に比較して有意に得点が高いということも明らかにしている¹¹⁾。

GSESが高い人は、困難な状況において、①適切な問題解決行動に積極的になれる、②困難な状況でも簡単には諦めず努力することができる、③腹痛や不眠などの身体的ストレス反応や、不安や怒りという心理的ストレス反応を引き起こさない適切なストレス対処行動ができ、

表1 岡の運動セルフ・エフィカシーの項目

- | |
|------------------------------|
| 1. 少し疲れているときでも、運動する自信がある |
| 2. あまり気分がのらないときでも、運動する自信がある |
| 3. 忙しくて時間がないときでも、運動する自信がある |
| 4. 休暇(休日)中でも、運動する自信がある(無関項目) |
| 5. あまり天気良くないときでも、運動する自信がある |

かなりストレスフルな状況にも耐えられる¹²⁾ことが明らかにされている。したがって、GSESを高めることで適切な対処行動や問題解決のための行動をとることができるといえる。

GSESは特定行動に対する自己効力感尺度の開発の際の基準関連妥当性の検討のためにも多く用いられている。2006年よりGSESは、マニュアルと共に発行されており、利用にあたっては購入が必要となっている。

2. 運動セルフ・エフィカシー(表1)

岡¹³⁾は、定期的に運動を行う場合、多様に異なる障害や状況におかれても、逆戻りすることなく運動を継続して行うことができる見込み感や自信を運動セルフ・エフィカシーであると定義し、それらを評価する尺度を作成している。この尺度は、定期的運動実践の障害となる肉体的疲労、精神的ストレス、時間のなさ、非日常的生活、悪天候という1因子5項目について「項目に示すような状況でも、定期的に運動する自信がありますか」という教示に対して「まったくそう思わない(1点)」から「かなりそう思う(5点)」の5段階で評定するものである。非日常的生活についての項目は適合度指標が低くなるため、無関項目とし、回答は得るが得点に加えないようにしている。

岡は本尺度開発につき、運動行動の変容のステージと運動セルフ・エフィカシーと関連を明らかにし、運動セルフ・エフィカシー得点は、無関心期の人が他の段階の人と比較して最も低く、維持期の人が最も高く、ステージを通じて直線的なパターンで変化することを明らかにしている¹³⁾。

熊坂ら¹⁴⁾は、事業所従業員を対象に2か月間のウォーキングイベント参加者の運動継続にかかわる要因を検討している。その結果、岡の尺度を用いて測定した運動に対する自己効力感が高いことがイベント参加後、運動を継続する要因であったことを報告している。

表2 金らの慢性疾患患者の健康行動に対するセルフ・エフィカシーの項目

1. 病気に必要な検査は続けて行なうことができる
2. 規則正しい生活を送ることができる
3. 医者や看護婦の言ったことを守ることができる
4. 毎日、自分の体の状況と検査の結果を記録することができる
5. 健康のためなら、喫煙、飲酒、コーヒーはやめることができる
6. 適度な運動を計画通りに続けることができる
7. 現在の主治医を信頼できる
8. 薬を指示通りに飲むことができる
9. 病気の再発を防ぐために定期的に治療を受けることができる
10. 病気に関する測定(血圧・体重など)を自分でできる
11. 食事の制限についての自己管理ができる
12. 自分の体に気を配ることができる
13. 病気について分からないことがあれば、気軽に主治医に尋ねることができる
14. 適切な体重を維持することができる
15. 自分の病気についてよくよしないことができる
16. 自分の感情がコントロールできる
17. 自分を客観的に見つめることができる
18. いやな気持ちになってもすぐ立ち直れる
19. 自分の病気に関することはすべて受け入れることができる
20. 自分は病気に負けないで、前向きに生活していくことができる
21. 体調が悪くなくても落ち込まずにいることができる
22. 自分の精神力で病気を克服できる
23. 薬に頼りきりでなく、自分の健康を保とうと自分で努力できる
24. 自分の病気は必ずよくなると信じていることができる

表3 征矢野らの転倒予防自己効力感尺度の項目

1. 布団(ベッド)に入ったり布団(ベッド)から起き上がる
2. 座ったり立ったりする
3. 服を着たり脱いだりする
4. 簡単な掃除をする
5. 簡単な買い物をする
6. 階段を下りる
7. 混雑した場所を歩く
8. 薄暗い場所を歩く
9. 両手に物をもって歩く
10. でこぼこした地面を歩く

3. 慢性疾患患者の健康行動に対するセルフ・エフィカシー(表2)

金ら¹⁵⁾は、慢性疾患患者における症状改善を考える際に問題となる具体的な行動を挙げ、健康行動をどの程度実践できるかという確信を評価するための2因子24項目からなる慢性疾患患者の健康行動に対するセルフ・エフィカシー尺度を作成している。2因子は「疾患に対する対処行動の積極性(14項目)」と「健康に対する統制感(10項目)」で、「全く当てはまらない(1点)」から「とてもよく当てはまる(4点)」の4段階で回答を求め、本尺度を用い、慢性疾患患者においては健康行動に対する自己効力感が高ければ心理的ストレス反応が出されず慢性疾患をもちながらも健康を維持する能力が高いことを

明らかにしている¹⁵⁾。

神谷ら¹⁶⁾は、慢性血液透析患者の健康行動に対する自己効力感と水分管理等の関連について検討している。その結果、金らの尺度を用いて測定し、水分管理の良好群が不良群に比べて自己効力感のうち「疾患に対する対処行動の積極性」が高いことを報告している。

4. 転倒予防自己効力感尺度(表3)

征矢野ら¹⁷⁾は、地域在住の高齢者が、日常生活活動において転ばずにやり遂げる自信の程度を測定する10項目からなる転倒予防自己効力感尺度を作成した。尺度は10項目、回答は「全く自信がない(1点)」から「大変自信がある(4点)」の4件法で求める。地域高齢者において女性、75歳以上、転倒歴あり、膝関節痛がある者は、そうでない者に比べて転倒予防自己効力感が低いことを明らかにしている¹⁷⁾。その後、高齢者にとって、質問項目をより具体的にイメージすることができ、回答しやすいように改良した本尺度のイラスト版も作成している¹⁸⁾。

木下ら¹⁹⁾は、征矢野らの尺度を用いて在宅高齢者の生活機能および転倒予防自己効力感と転倒との関連を検討し、転倒予防自己効力感が低い群は、転倒経験が有意に多く、外出頻度が有意に低く、生活機能の高さよりも転倒予防自己効力感のほうが転倒との関連があり、閉じこもりにもつながる可能性を示唆している。

IV. 活用できる地域看護実践例

一般性セルフ・エフィカシーの高さは、個人がさまざまな場面において、自己の遂行可能性について、どのような見通しをもって行動を生起させているかの目安となる変数である¹⁰⁾。したがって、GSESは、一般的な行動傾向に影響を及ぼす自己効力感を測定しているため、抑うつやストレスへの対処などだけでなくさまざまな場面において活用することができる。たとえば、新任期待健師の現任教育における指導および評価の指標として活用できる。

岡の運動セルフ・エフィカシーは、特定の身体活動や運動に限ったものでなく、運動継続を阻害する状況が生じた際に、どのように調整できるかという自信を評価している。そのため、特定保健指導の際にステージモデル²⁰⁾で、既に準備期および実行期にある人々への支援の際に有用と考える。金らの慢性疾患患者の健康行動に対

するセルフ・エフィカシーは、在宅療養をしている糖尿病や透析患者の自己管理の維持・向上の際の援助および評価の指標、征矢野らの転倒予防自己効力感、介護予防事業の際の指標となると考える。

これら指標を用いて事前評価を行い、低い項目および因子を高める支援を行うことが重要で、そのためには4つの情報源を十分に得られるように支援しなければならない。成功体験は自己効力感を高めるが、失敗体験では自己効力感が低くなるため、成功体験が得られるよう達成可能な目標設定が重要である。そして、行動変容への支援の効果測定としての事後評価を行い事前評価と比較検討することが必要である。

V. おわりに

今回は一部の尺度のみ紹介したが、多数の自己効力感尺度が開発されている。しかし、そのなかには結果予期と混同したものや、類似概念である自尊感情やlocus of controlとの区別が明確でないも見受けられる。尺度の作成過程を十分に吟味にして、実践における介入のターゲットおよび評価指標として活用することが重要である。今後さらに活用するなかで項目を精選することと、信頼性と妥当性を確保した自己効力感の尺度を開発していくことが、地域看護の実践と研究において望まれる。

【文献】

- Bandura A: Self-efficacy; Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 : 191-215, 1977.
- Conditte M, Lichtenstein E: Self-efficacy and relapse in smoking cessation programs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49 : 648-658, 1981.
- DiClememte CC: Self-efficacy and smoking cessation maintenance; A preliminary report. *Cognitive Therapy and Research*, 5 : 175-187, 1981.
- Duncan TE, McAuey E: Social support and efficacy cognitions in exercise adherence: A latent growth curve analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 16 : 199-218, 1993.
- Natarajan S, Clyburn EB, Brown RT: Association of exercise stages of change with glycemic control individuals with type 2 diabetes. *American Journal of Health Promotion*, 17 : 72-75, 2002.
- McCann BS, Bovbjerg VE, Brief DJ, et al.: Relationship of self-efficacy to cholesterol lowering and dietary change in hyperlipidemia. *Annals of Behavioral Medicine*, 17 : 221-226, 1995.
- Juniper KC, Oman RF, Hamm RM, et al.: The relationships among constructs in the Health Belief Model and Transtheoretical Model among African-American College women for physical activity. *American Journal of Health Promotion*, 18 (5) : 354-357, 2004.
- Kreusokun P, Gellert P, Lippke S, et al.: Planning and self-efficacy can increase fruit and vegetable consumption: A randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Medicine*, 35 : 443-451, 2012.
- Bandura A: Theoretical perspectives. Bandura A, Self-Efficacy; The Exercise of Control, 1-34, W. H. Freeman and Company, New York, 1997.
- 坂野雄二・東條光彦：一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み。行動療法研究, 12 : 73-82, 1986.
- 坂野雄二：一般性セルフ・エフィカシー尺度の妥当性の検討。早稲田大学人間科学研究, 2 : 91-98, 1989.
- 嶋田洋徳：5章 セルフ・エフィカシーの評価。坂野雄二・前田基成, セルフ・エフィカシーの臨床心理学, 47-57, 北大路書房, 京都, 2002.
- 岡浩一郎：中年者における運動行動の変容段階と運動セルフ・エフィカシーの関係。日本公衆衛生雑誌, 50 : 208-215, 2003.
- 熊坂智美・佐藤美恵・黒田真理子：事業所従業員が運動教室参加後に運動を継続していく要因の検討。福島県立医科大学看護学部紀要, 12 : 21-30, 2010.
- 金 外淑・嶋田洋徳・坂野雄二：慢性疾患患者の健康行動に対するセルフ・エフィカシーとストレス反応との関連。心身医学, 36 (6) : 500-505, 1996.
- 神谷千鶴・三島明子・今井雪香他：慢性血液透析患者の健康行動に対するセルフエフィカシーと患者属性との関連。日本腎不全看護学会誌, 3 (2) : 63-56, 2001.
- 征矢野あや子・村嶋幸代・武藤芳照：転倒予防自己効力感尺度の信頼性・妥当性の検討。身体教育医学研究, 6 : 21-30, 2005.
- 征矢野あや子・岡田真平：健脚度測定に参加した地域高齢者の転倒予防自己効力感と移動能力、転倒との関連；イラスト版転倒予防自己効力感尺度を利用して。身体教育医学研究, 10 (1) : 31-41, 2009.
- 木下香織・矢嶋裕樹・馬本智恵他：在宅高齢者の生活機能、転倒予防自己効力感と転倒との関連；介護予防プログラム参加者を対象とした調査から。新見公立大学紀要, 32 : 93-98, 2011.
- Prochaska JO, Velicer WF: The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12 (1) : 38-48, 1997.