

研究報告

一般成人における自己健康管理モニタリング度測定尺度の開発の試み

成瀬早苗¹⁾ 高間静子¹⁾

要 旨：本研究は、一般成人が自己の健康管理ができているかをみる自己健康管理モニタリング度測定尺度を開発することを目的とした。一般成人(20～65歳未満)200名を対象に40項目4段階のリッカート法で質問紙調査を行った。主因子法、バリマックス回転にて因子分析を行った結果、4因子16項目の因子解が抽出され、「日常生活上のセルフケア実施度の観察」、「精神状態の観察」、「身体状態の観察」、「生活環境の安全性の観察」と命名した。16項目全体のCronbachの α 係数は0.927、各因子は0.739～0.849であり、G-P分析、基準関連妥当性により、信頼性・妥当性を検討した。本尺度は、簡便に測定でき、繰り返し評価することで自己健康管理の指標として活用できる。今後は、さらに対象者を増やし、普遍的に使用できる尺度を目指していく必要がある。

【Key words】 成人，健康管理，モニタリング

諸 言

厚生労働省の報告¹⁾²⁾によると、平成22年度の国民医療費は37兆4202億円、前年度の36兆67億円に比べ1兆4135億円、3.9%の増加し、過去最高となっている。このまま増加を続けると、日本の医療費の財源は破綻につながると考えられる。年齢階級別の医療費の比較をみると、70歳以上が最も多く医療費がかかっている。しかし、高齢になってからの疾病予防では手遅れの場合が多く、健康破綻は若いうちからの生活習慣が影響されることから、成人期の自己の健康管理が重要となる。

自己の健康問題を人に指摘されるのではなく、自ら気づくことが、健康づくりの鍵であると播本³⁾の報告にもあるように、まず自分自身を知ること、そしてそれに対処していくことが健康管理をしていくうえで重要である。看護師であり、自己モニタリングの方法を教授している角井ら⁴⁾は、「自分で自分自身の身体や心や行動に意識を向け、自身に今何が起きていて、どう反応しているのかに気づくことが、自分自身の改善につながる」と、自己モニタリングの重要性と必要性を述べている。つまり健康管理と

は、自分の身体・精神・自分を取りまく環境等を多面的にモニタリングすることから始まり、モニタリングしたことをアセスメントすることで、健康問題に気づき、疾病予防並びに健康増進行動につなげることができる。

文献検討の結果、健康管理のためにモニタリングすべき側面には、「健康は、完全及び良好という積極的な状態であり、疾患、病気、または身体および精神の機能障害の欠如と関連している」とMildred Blaxter⁵⁾が述べているように、「身体的要因」、「精神的要因」は不可欠である。また、宗像⁶⁾は「セルフケア行動の目標は、対象者が自らの健康問題を利用しうる身近な資源を活用して、解決しようとし、その結果健康についての自らの認識力と実行力を育て、自己決定能力に依拠した行動をとること」と述べているように、「セルフケア」は健康管理には重要と考える。さらに、森⁷⁾は、「病気の発生には環境要因に起因する」と述べていることから、健康を環境の視点から見ることも重要である。したがって「生活環境要因」は健康管理の視点として必要である。以上のことから、一般成人における健康管理モニタリング度の概念は「身体的要因」、「精神的要因」、「セルフケア要因」、「生活環

¹⁾ 福井医療短期大学看護学科
(受付日 2014年8月)

境要因」であると判断し、一般成人における健康管理モニタリング度の概念枠組みとした。これらの事項についてどれだけ日常的にモニタリングができていくかで、その対象が健康管理にどれだけ注意が払われているかを評価することが必要である。健康予防に関する尺度の先行研究は、武藤ら⁸⁾の「健康統制観(HLC)尺度 1992」や松尾ら⁹⁾の「セルフ・エフェカシ尺度 1999」、浅野ら¹⁰⁾の「質問紙健康調査票 TH I (新総合尺度)2007」、モニタリングに関する尺度は、吉野ら¹¹⁾「セルフモニタリング尺度 自己意識尺度」等がある。しかし、自分自身の健康管理のモニタリング度を測定する尺度は見当たらない。本研究では、成人の健康管理モニタリング度を評価するための指標を作成することにより、これらを使用して、成人個々に関心を持つ必要のある側面を評価でき、自己健康管理のための支援に役立てることができる。

本研究では、一般成人における健康管理モニタリング度を測定する目的で「一般成人における自己健康管理モニタリング度測定尺度」の開発を試みた。

【用語の定義】

一般成人における健康管理モニタリング度とは、自分自身の身体状態の観察、精神状態の観察、日常生活上のセルフケア実施の確認観察、環境の安全性の確認の観察等ができていくかをみていること。

目 的

一般成人の健康管理のための自己健康管理モニタリング度測定指標を開発する。

研究の意義

成人期の健康管理モニタリング度を測定するための評価用具として活用でき、その結果、できていない要因を知り、自己の健康管理の認識が持てるように指導のための資料となる。

成人期の自己健康管理モニタリング度測定尺度原案の項目作成

1. 尺度の質問紙原案の作成

一般成人の自己健康管理モニタリング度を測定するため文献検討を行い、その結果、一般成人期における自己

健康管理モニタリングには、「身体的要因」、「精神的要因」、「セルフケア要因」、「生活環境要因」の4つの概念を枠組みとし、枠組みを構成している4つの各概念を測定するための質問紙原案を各々10項目、合計40項目を作成した。回答方法は4段階のリッカート法を用い、回答肢はいつもしている4点から、時々している3点、あまりしていない2点、まったくしていない1点を与え得点化した。

2. 一般成人の自己健康管理モニタリング度測定尺度原案における内容的妥当性と表面的妥当性の検討

質問項目の表面妥当性の検討のために、成人の男性2名、女性1名の計3名に、質問項目が難解で不明確な表現をしている項目、意味内容が重複している項目がないか等についての検討を依頼し、わかりづらい表現の文章を理解できるように修正した。また、質問項目の内容妥当性検討のために、尺度作成の経験がある看護経験15年以上の看護職3名で、各質問項目が各概念を測定する項目になっているか、質問内容の解釈が困難な項目はないか等を検討し修正した。

方 法

一般成人の自己健康管理モニタリング度測定尺度の質問項目40項目を使用して、尺度の信頼性については内的整合性、基準関連妥当性、因子分析による因子的妥当性の検討を目的に質問紙調査を実施した。

1. 調査対象および期間

A市内の20～65歳の企業組織の健康成人200名人を調査対象とした。調査期間平成24年4月12日～4月26日とした。

2. データ収集内容と調査方法

調査内容は、対象者の背景（性、年齢、飲酒の習慣、喫煙習慣、BMI、間食習慣、平均睡眠時間、健康への気づかい）、一般成人の自己健康管理モニタリング度をみるための質問紙40項目、基準関連妥当性をみるための「予防的保健行動尺度」⁶⁾21項目とした。この尺度を使用するにあたり開発者に許可を得て使用した。

一般企業の保健管理室の担当者に、研究の趣旨と必要性を説明し、被調査者への調査表の配布を願い、1週間の留置法とし、保健管理室に設置した回収箱に無記名で投函する方法とした。

1) 「予防的保健行動尺度」⁶⁾について

この宗像⁶⁾の研究の目的は、「自覚症状がなく、病気を意識していない段階で、病気予防のための行動や病気発見のために行うあらゆる行動を測定する」である。また、この予防的保健行動尺度は、食事・睡眠・休養・環境整備に関するものであり、21項目で構成されている。信頼性係数 α は、0.74であり、尺度の信頼性は確保されている。この尺度は多くの研究に使用されており、久保田¹²⁾の研究では、「自己評価の高い人は、予防的保健行動をよく行なっている」と報告している。本研究は成人の健康管理をモニタリングしているかを測定するための尺度であり、自己評価する際は、モニタリングを行っているかと推測され、効果的にモニタリングし、評価し、対処・調整することで、健康管理ができるようになる。つまり、自己健康管理モニタリングができているということは、予防的保健行動ができると推測できる。以上の理由から、自己健康管理モニタリングの概念に近似した理論であり、本研究の基準関連妥当性として妥当であると判断した。

3. 分析方法

データの正規性の確認は、データの正規分布の確認のため、尖度と歪度を算出し、項目別にヒストグラムで確認した。因子的妥当性の検討は、質問紙原案の40項目はどのような因子で構成しているかを主因子法、バリマックス回転を行い、固有値1以上、因子負荷量0.4以上を項目決定の基準とした。信頼性は、Cronbachの α 係数0.7以上を基準に内的整合性を検討した。妥当性の検討は、抽出された各因子項目の弁別妥当性をみるためにG・P分析を行い、基準関連妥当性の検討は、「予防的保健行動尺度」⁶⁾を使用して出たデータとの間の相関をPearsonの積率相関係数を算出した。統計ソフトはIBM SPSS Ver. 20.0 j (Windows版)を使用した。

4. 倫理的配慮

本調査は著者らの所属の倫理審査委員会の承認を得られた後実施した。調査依頼状に研究の趣旨・意義を説明し、調査は任意であり調査参加は自由意思であること、無記名で回答するため連結不可能匿名化でありプライバシーを保護すること、調査結果は目的以外には使用しないこと、情報は厳重に保管し、研究終了後は速やかに消却すること、研究参加の拒否及び途中棄権の権利があること、拒否しても不利益を被らないこと、質問調査用紙の回収をもって本研究への同意とみなすことを文書で提示した。

結 果

1. 調査対象の背景

調査の対象は、A市内の20～60歳の企業組織の健康成人とし、調査対象者数は200名であった。回収数は181部(回収率90.5%)、有効回答数は178部(有効回答率89.0%)であった。性別でみると、男性は全体の83%で女性は17%と偏りがみられた。年齢は40歳代が最も多く30%、飲酒の習慣は飲まないが36%で、64%は飲酒の習慣があった。喫煙習慣は、吸わないが73%で喫煙習慣が有る人は27%であった。BMIでみると普通体重が最も多く、72%であった。間食習慣は、少し食べるが最も多く、44%であった。平均睡眠時間でみると、6時間が最も多く、43%であった。健康への気づかいは、気をつけているが57%と多かった。内訳は表1に示した。

表1 対象者の背景 $n=178$

背景	区 分	人数	%
性 別	男	147	83
	女	31	17
年 齢	20歳代	38	21
	30歳代	39	22
	40歳代	54	30
	50歳代	31	18
	60歳代	16	9
飲酒の習慣	飲まない	64	36
	週2～3回	64	36
	週5～6回	16	9
	毎日	34	19
喫煙習慣	吸わない	130	73
	吸う	48	27
BMI	低体重(18.5未満)	10	5
	普通体重(18.5以上25未満)	128	72
	肥満1度(25以上30未満)	37	21
	肥満2度(30以上35未満)	2	1
	肥満3度(35以上40未満)	1	1
間食習慣	大いに食べる	5	3
	よく食べる	34	19
	少し食べる	79	44
	あまり食べない	47	27
	まったく食べない	13	7
平均睡眠時間	5時間未満	9	5
	5時間	28	16
	6時間	76	43
	7時間	47	26
	8時間	14	8
	9時間以上	4	2
健康への気づかい	十分気をつけている	20	11
	気をつけている	82	46
	少し気をつけている	59	33
	気をつけていない	17	10

2. 項目の選定

1) 相関係数による検討：類似の質問項目を確認するために、全質問項目をPearsonの積率相関係数で0.7以上

の項目を確認し、質問内容を検討し、削除項目はなかった。

2) 共通性の検討：因子抽出後の共通性 0.3 以下はなかった。(表 2)

3) 因子数の検討：スクリープロットで因子数を確認した結果、因子数は 4 個と推定した。主因子法のバリマックス回転で因子分析を実施し、因子負荷量 0.4 以下を削除する、尺度作成経験者と共に質問項目の項目数・質問内容の検討を行う等、項目の精選を繰り返し行った。最終的に質問項目は 16 個となり、累積寄与率は 57.44% であった。

3. 因子的妥当性の検討

第 1 因子の 4 項目の内容を確認すると、すべて日常生活のセルフケアを実施しているかに関する内容であり、『日常生活上のセルフケア実施度の観察』と命名した。

第 2 因子の 4 項目は、すべて精神状態の観察に関する内容であり『精神状態の観察』、第 3 因子の 4 項目は、すべて身体状態の観察に関する内容であり『身体状態の観察』、第 4 因子の 4 項目は、すべて生活環境の安全の観察に関する内容であり、『生活環境の安全性の観察』と命名した。構成因子は、当初想定した概念枠組みと一致した。

表 2 一般成人の健康管理モニタリング度測定尺度の主因子法バリマックス回転後の結果

項	目	因 子				共通性
		1	2	3	4	
第 1 因子	19 身体保清のための入浴・洗髪をしていたかチェックしている	0.846	0.263	0.101	0.236	0.852
	31 交換時期に清潔な下着に交換しているかチェックしている	0.711	0.186	0.267	0.267	0.683
	23 適度の睡眠が出来ていたかチェックしている	0.500	0.355	0.431	0.174	0.593
	7 1日3食とっているかチェックしている	0.446	0.395	0.262	0.171	0.452
第 2 因子	38 心配事が解消されず過ごしていなかったかチェックしている	0.329	0.687	0.318	0.242	0.741
	2 その日、気持ちが落ち着いていたかチェックしている	0.116	0.610	0.356	0.109	0.524
	26 頭痛をこらえて過ごさなかったかチェックしている	0.282	0.593	0.235	0.322	0.591
	18 あせって動作・行動をしていないかチェックしている	0.276	0.558	0.226	0.255	0.504
第 3 因子	13 足や体のむくみの有無をチェックしている	0.103	0.285	0.684	0.288	0.540
	29 尿・便の量・色・排泄状態をチェックしている	0.321	0.219	0.510	0.246	0.471
	1 顔色をチェックしている	0.252	0.237	0.498	0.082	0.374
	33 体重をチェックしている	0.086	0.223	0.442	0.257	0.318
第 4 因子	20 室内の臭気の有無をチェックしている	0.466	0.226	0.199	0.716	0.821
	12 室内のカビ・ホコリ等の有無をチェックしている	0.122	0.157	0.373	0.616	0.558
	24 ガスがもれていないかチェックしている	0.270	0.376	0.168	0.536	0.529
	40 室内の照度・照明が適切かチェックしている	0.302	0.264	0.415	0.453	0.539
因子寄与率(%)		2.528	2.415	2.220	2.027	
累積寄与率(%)		15.800	15.095	13.875	12.670	
累積寄与率(%)		18.800	30.895	44.770	57.440	

第 1 因子：日常生活上のセルフケア実施度の観察

第 2 因子：精神状態の観察

第 3 因子：身体状態の観察

第 4 因子：生活環境の安全性の観察

4. 信頼性・妥当性の検討

各項目の平均値と標準偏差を算出し、各項目の平均値は、2.41～3.36、標準偏差は、0.93～1.27 であった。また、回答分布の極端な偏りのある項目を排除するために確認のためヒストグラムをみると、全て単峰型であり、データの分布の大きな偏りはなかった。尖度・歪度は絶対値が全て 2 未満であり、正規分布をなしているものと判断した。

1) 一般成人の自己健康管理モニタリング度測定尺度の信頼性

本尺度の信頼性の検討は、下位尺度ごとに Cronbach の α 係数を算出した(表 3)。尺度全体で Cronbach の信頼

性係数 $\alpha=0.927$ 、各因子は $\alpha=0.739\sim0.849$ の範囲を示した。

2) 一般成人の自己健康管理モニタリング度測定尺度の妥当性

(1) G・P 分析：各項目の識別力があるかどうかをみるための内的整合性の検討のため、G・P 分析を行った。合計得点から全体を 4 群に分けると、上位群 41 名、下位群 48 名が抽出された。平均得点は上位群 3.20～4.00 の範囲であり、平均 3.81 点、下位群 1.17～2.69 の範囲であり、平均 1.93 点であった。全項目は 1%水準の有意差が認められた(表 4)。

(2) 基準関連妥当性：「予防的保健行動尺度」で測定し

た得点と、本研究で測定した得点とを、Pearson の積率相関係数で検討した。その結果、相関係数は $r=0.414$ を示し、1%水準で有意な相関があった (表 5)。

表 3 尺度の信頼性係数

因 子	α 係数
第 1 因子	0.849
第 2 因子	0.840
第 3 因子	0.739
第 4 因子	0.835
尺度全体	0.927

* α は Cronbach の信頼性係数

表 4 健康管理モニタリング項目の GP 分析

$n=178$

下位 尺度	項目	上位群 ($n=41$) 平均得点	下位群 ($n=48$) 平均得点	比率の 差の検定 t 値
第 1 因子	19	3.80	1.17	-25.188***
	31	3.83	1.17	-22.698***
	23	3.90	1.65	-17.878***
	7	4.00	1.79	-14.557**
第 2 因子	38	3.98	1.98	-14.933***
	2	3.90	2.69	- 8.327***
	26	3.95	2.29	-10.674***
	18	3.98	2.31	-10.991***
第 3 因子	13	3.85	2.29	-10.243***
	29	3.66	1.96	-10.230***
	1	3.63	2.15	- 8.884***
	33	3.20	1.98	- 6.594***
第 4 因子	20	3.90	1.44	-22.625***
	12	3.63	1.98	-10.646***
	24	3.95	2.17	-10.827***
	40	3.85	1.92	-14.077***

*** $p < 0.001$

第 1 因子：日常生活上のセルフケア実施度の観察

第 2 因子：精神状態の観察

第 3 因子：身体状態の観察

第 4 因子：生活環境の安全性の観察

表 5 基準関連妥当性 $n=178$

	一般成人の健康管理 モニタリング尺度
予防保健行動尺度	0.414**
Pearson の積率相関係数	** $p=0.01$

考 察

1. 対象者・回収数・回収率について

今回の調査は一般企業に所属する成人 20 歳～60 歳を対象とした。性別では、男性が 83%と多かった。年齢では、60 歳代はやや少なく、20～50 歳代は 20～30 名と平均していた。回収率をみると、回収率 90.5%であり、有効回答数 178 名であった。分析するデータ数として目標回収数を 150 としていたため、分析可能と考えた。

2. 成人の自己健康管理モニタリング度測定尺度の項目選定について

成人の自己健康管理モニタリングの構成要因は、先行文献や実際の一般成人の意見や大学教員 3 名で、ディスカッションで十分検討した結果、4 つの要因を抽出し 40 項目の質問紙原案を作成した。一般成人 3 名による表面妥当性の検討、尺度経験がある看護経験 15 年以上の看護職の 3 名による内容妥当性を検討し、本調査を実施した。次に項目の相関係数による検討、共通性の検討、質問項目数・内容の検討、因子数の検討後に質問項目 40 個を主因子法のバリマックス回転にて因子分析を実施した結果、予測した要因数が一致し、4 因子 16 項目の一般成人の自己健康管理モニタリング度測定尺度を考案した。さらに各項目別に回答分布のヒストグラムと尖度・歪度でデータの分布の偏りを確認した結果、正規分布をなしているものと判断し、排除すべき項目はなく採択のできる項目とした。この 4 因子で 16 項目の累積寄与率は 57.44%を示し、4 因子の内容を説明できる尺度であると判断した。

3. 因子的妥当性の検討

当初予想した 4 つの概念と同じ、本尺度の構成因子は 4 つとなった。予想した概念の「セルフケア要因」は本尺度の概念では『日常生活上のセルフケア実施度の観察』、「精神的要因」は『精神状態の観察』、「身体的要因」は『身体状態の観察』、「生活環境要因」は『生活環境の安全性の観察』と命名することができた。したがって一般成人の自己健康管理モニタリングを直接的に表現できており、内容的妥当性が確認された。

1) 第 1 因子：『日常生活上のセルフケア実施度の観察』

第 1 因子には、入浴や洗髪などの整容や下着の交換、睡眠、食事摂取等の日常生活のセルフケアを観察している項目で構成されていた。したがって、第 1 因子は「日常生活上のセルフケア実施度の観察」と命名した。

セルフケアとは、人が生命や健康、そして幸福を維持していく上で自分のために活動を起こし、やりとげることである¹³⁾。Orem, D.E¹³⁾は、普通の健康な人にとって、

セルフケアを要する事項 (self-care demand) とその能力とが均衡を保っているということがヘルスケア上必要であると述べているように、日常生活上での清潔、睡眠、食事等は、生命維持のため、不可欠なセルフケア要件である。これらを観察、すなわちモニタリングすることは自己健康管理のためには重要である。

2) 第2因子：『精神状態の観察』

第2因子は心配事や気持ちの落ち着き、頭痛のこらえ、あせり等、精神状態に関連する項目と判断し、「精神状態の観察」と命名した。

精神的健康とは、近年メンタルヘルスとも呼ばれ、平木場¹⁴⁾は、Jahoda が心の健康を6つの側面からとらえられることを示している。それは、自己への態度、成長・発達・自己実現、パーソナリティの統合、自律性、現実の知覚、環境への支配である。その中でも、ストレスや感情は、精神的健康に大きな影響を与えるため、コーピング行動ができることが必要である。そのためにも、自分の精神状態や、感情等を客観的にモニタリングできることが重要である。

3) 第3因子：『身体状態の観察』

第3因子は身体のむくみの観察、排泄の観察、顔色の観察、体重の観察等の項目で構成されており、これは、身体状態を観察していると判断し、「身体状態の観察」と命名した。

身体症状は、身体変調のバロメーターであり、自分の状態から、変化に気づいたり、生活を振り返るきっかけとなり、それにより食事や睡眠、運動等の改善しようとする行動につながる。多くの疾病は、なんらかの症状を呈し、その状態から受診行動をとる。自分自身をよくモニタリングしていると、その変化に早期に気づき、疾病の早期発見、早期治療へとつながると考える。

4) 第4因子：『生活環境の安全性の観察』

第4因子は室内の臭気、カビ・ホコリ、ガスもれや室内の照明等の観察項目で構成されていた。これは、生活が安全にできているかを表すと判断し、「生活環境の安全性の観察」と命名した。

Virginia Henderson R.N.¹⁵⁾は、「健康であれば、各人は自由に自分の環境を調整し、何か危険があると思えばそれを変えて生活する」と述べている。また、「安全教育はすべての看護教育に含まれているべきである」¹⁵⁾とあるように、家庭のみならず、職場や外出先でも、機械的損傷、物理的危険、毒性化学物質、環境の常在性病原

微生物などから自分を守ることができるようになることが健康管理である。つまり、環境の安全性を観察できることは健康管理にとって欠かせない要因である。

4. 成人の自己健康管理モニタリング度測定尺度の信頼性・妥当性

信頼性係数である Cronbach の α は、各因子は 0.739 ~ 0.849、尺度全体では、0.927 と高い値を示し、信頼性のある尺度であることが確認できた。

第1因子から第4因子までの質問16項目の各項目において上位群と下位群の平均得点を t 検定により比較した G-P 分析の結果は、全項目において1%水準で有意差が認められ、質問項目はそれぞれに識別力があると確認できた。

基準関連妥当性の確認のため「予防的保健行動尺度」の得点と、本研究で測定した得点とを、Pearson の積率相関係数で検討した結果、相関係数は $r=0.414$ を示し、有意な相関が認められた。このことから本尺度は理論的に予測される「予防的保健行動尺度」との関連があると評価できる。

5. 尺度の有用性について

本尺度を用いて、一般成人の健康管理モニタリング度を測定することで、一般成人自身が自己健康管理をモニタリングできているか簡便に測定することができる。各因子別の尺度の得点により、どの項目において自己健康管理モニタリングができていないか予測することができる。また繰り返し測定することで、健康管理モニタリングができるようになっているか、継続できているか等、経時的に評価することができる。望ましい健康管理方法、あるべき状態を知ってもらうために主観的な見方ではなく、尺度を用いた測定結果で、状態の可視化を行うことができる。

一般企業や健康管理事業等での指導では、対象者の自己健康管理の現状を捉え、健康管理不足事項を知り、個々に不足している事項についてどのようにモニタリングしていくとよいかを指導を行うことで「健康の自己管理能力」を高めることができ、健康教育効果を上げるための指標となる。本研究は、これらの活用ができると予測できる。

本研究の限界と今後の課題

1. 本尺度のデータは、一企業の成人を対象として行った結果である。今後は、対象者を増やし、さらに信

頼性・妥当性の検討を行い、一般的に使用できるように尺度の有用性を高める必要がある。

2. 他の基準関連尺度で、妥当性の検討が必要である。
3. 本尺度と性別、年齢、学年、運動習慣、BMI、アルバイトの有無、睡眠時間等の背景との関連についての検討をし、教育的示唆を示すことが必要である。

結 論

A 市内の 20～60 歳の企業組織の健康成人 178 名を対象として、一般成人の自己健康管理モニタリング度測定尺度を作成することを試みた。概念枠組みに基づき質問紙原案を作成し、次の結果を得た。

1. 因子分析により 4 因子 16 項目が抽出された。
2. 第 1 因子は「日常生活上のセルフケア実施度の観察」、第 2 因子は「精神状態の観察」、第 3 因子は「身体状態の観察」、第 4 因子は「生活環境の安全性の観察」と命名した。
3. 本尺度は、内容妥当性、表面妥当性、因子的妥当性、内的整合性、基準関連妥当性、を行っており、信頼性、妥当性のある尺度であることが明らかとなった。

謝 辞

本研究にご協力承った A 社社員各位に心から深謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省：平成 22 年度 国民医療費の概況，
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/10/dl/kekka.pdf>，アクセス日 2012 年 10 月 5 日
- 2) 厚生労働省：国民医療費・対国内総生産及び対国民所得比率の年次推移，
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/10/dl/toukei.pdf>，アクセス日 2012 年 10 月 5 日
- 3) 播本雅津子：学生の保健行動の変容を促す試みー保健師(士)学生に対する健康教育学習ー，*Quality Nursing*, 7(2) : 15-19, 2001
- 4) 角井都美子，美羽里一郎：自己モニタリングと呼吸法，pp20-79，メディカ出版，大阪，2006
- 5) Mildred Blaxter 著，渡辺義嗣訳：健康とは何かー新しい健康観を求めてー，共立出版，pp15，2011
- 6) 宗像恒治：行動科学からみた健康と病気，メデカルフレンド社，pp92，東京，2004
- 7) 森千里：未来世代のために一次世代環境健康学プロジェクトの活動についてー，*旭川医科大学研究フォーラム* 7 : 5-18, 2006
- 8) 武藤孝司：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*，34(6) : 458—463, 1992
- 9) 松尾直子，竹中晃二，岡浩一朗：身体的セルフ・エフィカシー尺度・尺度の開発と高齢者における身体的セルフ・エフィカシーと運動習慣との関係，*健康心理学研究*，12 : 48-58, 1999
- 10) 浅野弘明，竹内一夫，笹澤吉明 他：質問紙健康調査表 T H I に対する新総合尺度の特性と有効性，*厚生*の指標，54(5) : 1-8, 2007
- 11) 吉野大輔，岩佐一：改訂版セルフモニタリング尺度と自己意識尺度について，*日本性格心理学大会発表論文集*，(8) : 76-77, 2000
- 12) 久保田君枝，佐藤芳江，福岡欣治：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-，*静岡県立大学短期大学部 特別研究報告書*，6 : 1-7, 2003
- 13) Orem, D.E 著，小野寺杜紀訳：オレム看護論 - 看護実践における基本概念，改訂 3 版 : pp117～121，医学書院，東京，1995
- 14) 平木場浩二：現代人のからだと心の健康 - 運動の意義と応用 - ，pp113～124，杏林書院，東京，2008
- 15) Virginia Henderson R.N.,M.A.著，湯楨ます・小玉香津子訳：看護の基本となるもの，新装版 : pp59～61，日本看護協会出版，東京，2011