

# 筑前町における健康講座の受講者のセルフ・エフィカシー

## Self-efficacy of the participant in the Health class in Chikuzen Town

中村学園大学 流通科学部

音 成 陽 子

キーワード：健康講座 セルフ・エフィカシー GESE 尺度

### I. 緒言

2000年に厚生労働省（通知時は厚生省）は「21世紀の我が国を、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため」に21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）を各地方自治体に通知した。健康寿命の延伸のために、疾病の一次予防の重視、健康づくりの支援、具体的目標値が提示された。この健康日本21により、健康増進法や受動喫煙防止法などの法整備が行われた。健康日本21において、最も周知されたのはメタボリックシンドローム（メタボ）といえるだろう。加えて、特定保健用食品（トクホ）の飲料や機能性食品が認定され、店頭に並びはじめた。健康日本21は2010年度を目途としたが、2007年に評価中間報告書において、その成果は小さいものであった。そこで、2008年に改定を行い、2012年度末で終了した。

2013年には国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部を改正するとして、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」を告示した。健康日本21（第2次）では、健康格差の縮小、認知機能の低下およびロコモティブシンドローム<sup>注1)</sup>の予防、NCD<sup>注2)</sup>、ライフステージに応じたこころの健康づくりなども明示された。運動器の障害には、バランス能力や筋力の低下による骨

折や転倒、関節障害などがある。つまり、ロコモティブシンドロームを発症した場合、思うように体が動かない、動かせないことから身体活動の機会が減少するといえる。持久力や筋力などの体力の維持・向上をはかり、生活習慣病や生活機能低下の予防のために運動習慣の獲得が重要となる。そこで、健康日本21（第2次）では、身体活動・運動の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標のなかに、住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加を盛り込んだ。

そこで、本稿の対象となる筑前町においても、健康に対する取り組みがなされている。筑前町は2005年3月22日に旧夜須町と旧三輪町の合併によって誕生し、この合併を機会に町政は「住み良い町から、住みたい町へ。さらに住み続けたい町へ。」の実現に向けて、以下のようなまちづくりを推進している。

- ・いのち輝く人権尊重の精神が行き届いた住み良いまちづくり推進
- ・生活に・暮らしにとって安心できる安全なまちづくり推進
- ・ぬくもりのある 支え合う・住み良いまちづくり推進
- ・生活に魅力ある住み良いまちづくり推進
- ・男女共同により元気な活力のある住み良いまちづくり

さらに、2009年には町民憲章を定めた。豊かな自然、伝統や文化、命の尊重、協働する意識、子育て、健康と活気のあるまちづくりという7項目を掲げている。

平成24年6月に福岡県朝倉郡筑前町「食と健康と町づくりの研修会」に参加した住民のQOLの調査を行った。その結果、身体的領域のQOLがやや低い値となったものの、総合的なQOL、全体的な健康状態、心理的領域、社会的関係、環境領域においては良好な状況にある値を得ることができた。

その後、平成26年2月に福岡県朝倉郡筑前町において、筑前町大学連携事業 中村学園大学公開講座「食の都づくり2013'—楽ちん体操 トレーニング講座」に参加した一般成人にセルフ・エフィカシーについて調査を行った。セルフ・エフィカシーは行動変容をもたらす要因のひとつと考えられている。つまり、健康講座へ参加や、その後の健康行動への意欲を予測できるともいえる。そこで、本研究は筑前町の健康講座への参加者のセルフ・エフィカシーの状態を明らかにし、健康講座のあり方について検討するものである。

注1) ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

平成19年、日本整形外科学会が運動器の障害により移動能力に低下をきたし、要介護の状態や要介護リスクの高い状態になる危険性のある体の状態を表す新しい言葉として「ロコモティブシンドローム（(locomotive syndrome)）」を提唱し、和文は「運動器症候群」とした。

出典：日本整形外科学会，  
<http://www.joa.or.jp/>

注2) NCD (Non-communicable Disease (s)、非感染性疾患)

WHOの定義では、不健康な食事や運

動不足、喫煙、過度の飲酒などの原因が共通しており、生活習慣の改善により予防可能な疾患をまとめて「非感染性疾患(NCD)」と位置付けている。NCDs、慢性疾患、生活習慣病などと呼ばれることもある。

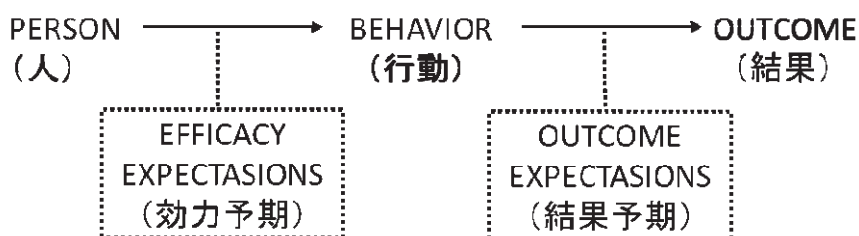
出典：NCD Alliance Japan，  
<http://ncdjapan.org/>

## Ⅱ. セルフ・エフィカシー

### 1. セルフ・エフィカシーとはなにか

セルフ・エフィカシーとは、ある行動をうまく行なうことができるという「自信」、あるいは「確信」のことである。Bandura (1977) は自己の行動の遂行可能性の認知、つまり、ある結果のために必要な行動をどの程度うまく行えるかという個人の確信のことをセルフ・エフィカシーと呼んだ。坂野ら (1986) は、セルフ・エフィカシーがある行動をおこす前に感じる「自己遂行可能感」であり、やりたいと思っていることの実現可能性に関する知識、このようなことがここまでできるという考えを示した。成田ら (1995) は「自己効力感とは、個人がある状況において必要な行動を効果的に遂行できる可能性の認知である」と定義した。

Bandura (1977) は人間の行動を決定する要因を「先行要因」「結果要因」「認知的要因」の3つとし、なかでも個人の認知的要因（予期機能）が行動変容に果たす機能を重視した。そして、予期機能のある行動がどのような結果を生じるかという結果予期と、ある行動をどの程度うまく行なうことができるかという効力予期とに分類した。効力予期と結果予期は人と行動、結果に相互作用を生じていると述べている（図1）。また、Bandura (1977) はセルフ・エフィカシーの獲得の仕方によって、行動や情緒に影響があるという（表1）。



注) Bandura A. (1977) をもとに作成。

図1 予期機能

行動の先行要因の予期機能には効力予期と結果予期とがある。

- ・結果予期：自分の行動がどのような結果をもたらすか予期する。
- ・効力予期：ある結果を生む出すために必要な行動をどの程度うまくできるか予期する。

表1 セルフ・エフィカシーの影響

	結果予期 (+)	結果予期 (-)
効力予期 (+)	自信に満ちた適切な行動 積極的な行動	社会的行動 挑戦・抗議 説得 不平・不満 生活環境を変更
効力予期 (-)	失望・落胆 自己卑下 劣等感	無気力・無感動・無関心 あきらめ 抑うつ状態

注) Bandura A. (1977) をもとに作成。

Bandura (1977) によれば、セルフ・エフィカシーは自然発生的に生じるのではなく、変化をもたらす4つ情報源の存在を述べている。また、セルフ・エフィカシーには3つの次元があると述べている。以下に、その情報源と次元を挙げる。

【情報源】

①遂行行動の達成（実践と成功体験）

成功体験は遂行可能感を上昇させ、失敗体験は遂行可能感を下降させる。セルフ・エフィカシーにおいて遂行行動の達成は最も強い要因といえる。

②代理的経験（他者の行動観察）

①は自分自身の成功体験であるのに対し、②はモデルとなる他者の成功、失敗の追体験といえる。

③言語的説得（自己強化や他者からの説得的暗示）

この情報源だけでのセルフ・エフィカシーの変化は困難であろう。ただし、①や②に暗示や自己教示を補助的に付加することでセルフ・エフィカシーに影響を与えるものである。

④情動的喚起（自己の生理状態と情動状態の変化を認知）

行動に移る際に、緊張や不安などの感情の揺れや心拍数の上昇、発汗など生理的状态の変化を認知することができる。その上で、リラックスしたり、できるという気持ちの喚起状態を知覚したりすることがセルフ・エフィカシーを変化させる。

#### 【次元】

##### ・マグニチュード

自分は何のくらいの困難な行動までができるかという見通し、あるいは、個人の感じる対処や解決可能なレベルを示す。

##### ・強度

マグニチュードをもった行動に対して、自分は何のくらい確実に遂行できるかという確信の強さ（主観的確率）のことである。

##### ・一般性

ある状況におけるある特定の行動に対して形成されたセルフ・エフィカシーが、場面や状況、行動をどの程度まで般化するかということである。これは個人の特性として、セルフ・エフィカシーの一般的傾向にもつながる。

### Ⅲ. 研究の方法

- ・研究の目的：健康講座に参加した地域住民（一般成人）のセルフ・エフィカシーを明らかにする。

調査の際に、すべてのデータ数値化され個人が特定されないこと、他の目的に使用されないことなど個人情報取り扱いには配慮すること

を伝え、了承してもらったうえで実施した。

- ・対象：筑前町で行われた健康講座を受講し、データに欠損のない20名

平均年齢 62.7±12.2歳

男性4名（47.3±16.0歳）

女性16名（66.5±7.6歳）

- ・実施日：2014年2月18日

- ・調査内容：一般性セルフ・エフィカシー尺度（General Self-Efficacy Scale：GSES 尺度）

GSES 尺度は、坂野ら（1986）が個人の一般的なセルフ・エフィカシー認知の高低を測定するために開発した尺度である。開発の際に、再検査法、折半法、平行検査法などによる検討の結果、内的整合性も高く、信頼性、妥当性も十分に高いことが示されている。行動特徴を記述した16項目（表2）から構成されている。これらの項目は個人の特定の先行経験の相違が判断に影響を及ぼさないようにとの配慮が加えられている。これら16項目に対して、「はい」または「いいえ」の2件法で回答を行い、高得点であるほどセルフ・エフィカシーが高いとされる。「行動の積極性」「失敗に対する不安」「能力の社会的位置づけ」という3因子構造であることが示唆されている。

男女で評価する得点が異なるため、個々の得点ではなく1：低い、2：やや低い、3：普通、4：やや高い、5：高いと数値に換算して検討を行った。ただし、データ数が少ないこと、健康講座の受講者であるという点を明記しておく。（表3）

表2 GESE 尺度の項目

1	仕事をするときは、自信をもってやるほうである。	①はい ②いいえ	
2	過去に犯した失敗や嫌な経験を思い出して、暗い気持ちになることがよくある。	①はい ②いいえ	反転項目
3	友人より優れた能力がある。	①はい ②いいえ	
4	仕事を終えた後、失敗したと感じることのほうが多い。	①はい ②いいえ	反転項目
5	人と比べて心配性なほうである。	①はい ②いいえ	反転項目
6	何かを決めるとき、迷わずに決定するほうである。	①はい ②いいえ	
7	何かを決めるとき、うまくいかないのではないかと不安になることが多い。	①はい ②いいえ	反転項目
8	ひっこみじあんなほうだと思う。	①はい ②いいえ	反転項目
9	人より記憶力がよいほうである。	①はい ②いいえ	
10	結果の見通しが見つからない仕事でも、積極的に取り組んでいくほうだと思う。	①はい ②いいえ	
11	どうすればよいか決心がつかずに仕事に取りかかれないことがよくある。	①はい ②いいえ	反転項目
12	友人よりも特に優れた知識を持っている分野がある。	①はい ②いいえ	
13	どんなことでも積極的にこなすほうである。	①はい ②いいえ	
14	小さな失敗でも人よりずっと気にするほうである。	①はい ②いいえ	反転項目
15	積極的に活動するのは、苦手なほうである。	①はい ②いいえ	反転項目
16	世の中に貢献できる力があると思う。	①はい ②いいえ	

注) 坂野ら (1986) より作成

表3 標準データと評価

	N	平均	SD	低い	やや低い	普通	やや高い	高い
成人	276	9.59	3.89					
男性	127	10.13	3.78	0-4	5-8	9-11	12-15	16
女性	149	9.12	3.93	0-3	4-7	8-10	11-14	15-16
学生	278	6.58	3.37	0-1	2-4	5-8	9-11	12-16
合計	554	8.10	3.90					

「はい」を1点、反転項目は「いいえ」を1点として、合計点で評価する。

注) 坂野 (1989) より作成

#### IV. 健康講座の受講者の結果

健康講座の受講生20名の平均年齢は62.7±12.2歳だった。GESE 得点は9.8±3.0点（評価：普通）だった。受講生の年齢と GESE 尺度の評価を表4に示した。低い、あるいは、高いと評価されたものはいなかった。やや高いと評価された者が最も多かった。

健康講座の受講者の GESE 尺度の判定について、性別で Pearson の  $\chi^2$  検定を行った。その結果、 $\chi^2=2.500$ 、 $p=0.2865$  ( $p>0.05$ ) で有

表4 年齢と GESE 尺度の評価

	低い	やや低い	普通	やや高い	高い
30歳代				1	
40歳代		2			
50歳代		2	1		
60歳代		1	3	4	
70歳代			1	5	
計	0	5	5	10	0

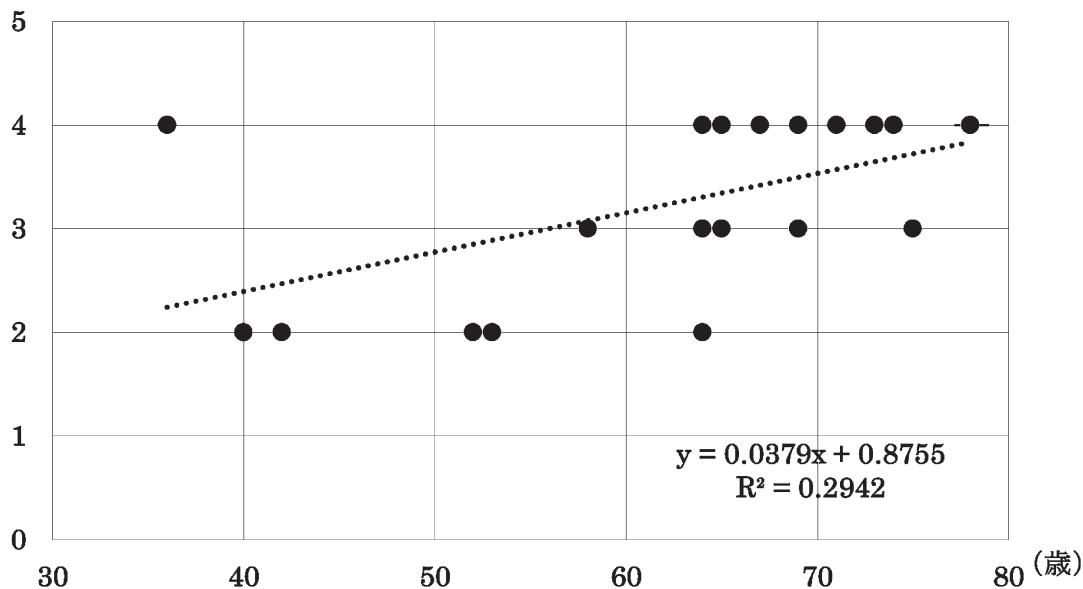
(単位：人)

意差はみられなかった。

年齢と GESE 尺度の評価との関係を図2に示した。健康講座の受講生の年齢と GESE 得点について分散分析を行ったところ、F 値=7.5048、p 値=0.0135 ( $p<0.05$ )、 $R^2=0.2942$ で低い正の相関がみられた。

坂野ら (1986) によれば GESE 尺度には、行動の積極性 (第1因子)、失敗に対する不安 (第2因子)、能力の社会的位置づけ (第3因子) の3つの因子がある。行動の積極性 (第1因子) は、項目番号の1. 5. 6. 8. 10. 13. 15. の7項目が該当する。これは、認知されたセルフ・エフィカシーが高いほど、行動に費やす努力 (積極性) が増大するという傾向としてまとめられている。失敗に対する不安 (第2因子) は項目番号の2. 4. 7. 11. 14. の5項目が該当する。これは、セルフ・エフィカシーの水準が低いときには失敗に対する不安が高まり、過去の失敗経験にこだわり、暗い気持ちなる傾向がとしてまとめられている。能力の社会的位

(評価)



F 値=7.5048 p 値=0.0135 ( $p<0.05$ )

図2 健康講座の受験生と GESE 評価

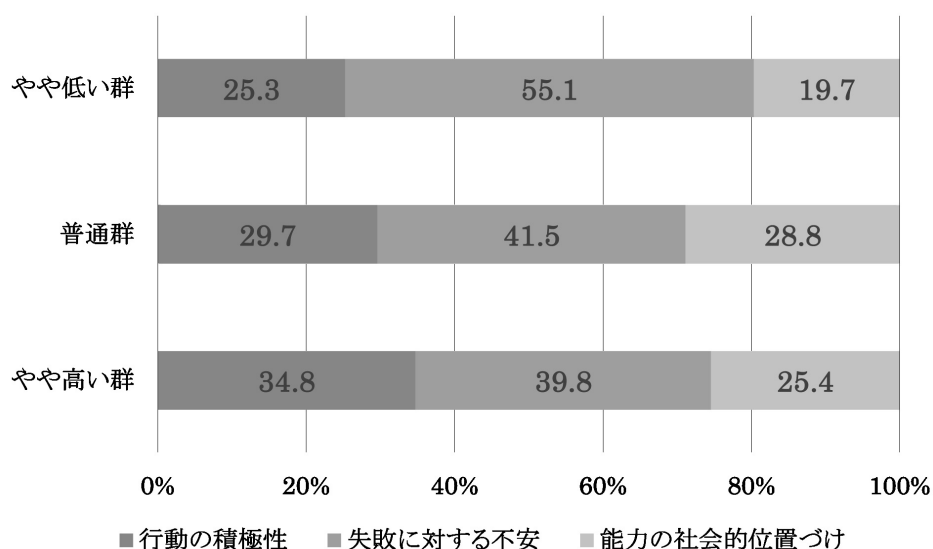


図3 得点に3因子が占める割合

置づけ（第3因子）は、項目番号の3、9、12、16. の4項目が該当する。これは、セルフ・エフィカシーが高い場合には、個人は一般的で社会的な場面において、自己の遂行を高く評価する傾向としてまとめられている。

健康講座の受講者について、GESE 尺度の評価別にやや低い群、普通群、やや高い群として、3因子について検討してみた。図3は得点に各因子が占める割合の平均を群別に示したものである。各因子の項目数が異なるため、個々の得点を均した値を用いて検討を行った。いずれの群においても失敗に対する不安の因子が占める割合が高かった。つまり、失敗に対する不安の

項目は反転項目であることから、健康講座の受講者は、セルフ・エフィカシーの高さにかかわらず失敗に対しての不安は小さい、失敗経験へのこだわりも小さい傾向にあるといえる。

3因子について、Tukey-Kramer のHSD検定を用いて群間の比較を行った。行動の積極性（第1因子）はやや高い群とやや低い群との間、やや高い群と普通群との間、普通群とやや低い群の間において有意差（各  $p < 0.001$ 、 $p < 0.01$ 、 $p < 0.05$ ）がみられた。失敗に対する不安（第2因子）はやや高い群とやや低い群との間において有意差（ $p < 0.01$ ）がみられた。能力の社会的位置づけ（第3因子）はいずれの群との間にも

表5 因子別得点

		合計点平均	第1因子 (7点)	第2因子 (5点)	第3因子 (4点)
筑前町	やや低い群	5.4±0.5	0.8±0.8	2.8±1.1	0.8±0.8
	普通群	9.2±0.8	3.6±0.9	3.6±0.5	2.0±1.0
	やや高い群	12.3±0.9	5.5±1.0	4.5±0.5	2.3±1.3
	全体	9.8±3.0	4.1±1.8	3.9±1.0	1.9±1.2
阿部 (2008)	地域住民	8.6±3.9	3.6±2.1	3.5±1.5	1.6±1.4
陳・形岡 (2003)	健常者	9.53±3.67	3.03±1.55	1.77±1.51	2.27±1.94



有意差はみられなかった。つまり、健康講座の受講者において、社会的な場面での自己の遂行能力の認知には差がないものの、セルフ・エフィカシーが高いほど行動に積極的である傾向がうかがえた。

ただし、阿部（2008）は本稿のように地域住民で生活習慣病健診受診者である男性142名（68±9.5歳）、女性286名（59.6±9.7歳）において、陳・形岡ら（2003）は首都圏在住の健常者33名（33±9歳）において3因子の得点を示している（表5）。したがって、本稿の結果は、自己の健康に関心をもつ地域住民であり、中高年層のセルフ・エフィカシーであることが示唆される。

## V. 考察

筑前町における健康講座では、健康日本21（第2次）の情報提供、日常的に可能な身体活動・運動、簡単にできる健康チェックを実践した。石黒ら（2012）は健康教育講座の受講が運動および運動習慣への意欲を高め、運動セルフ・エフィカシーや運動への動機づけに好ましい影響を及ぼしたと述べ、短時間の教育的な介入でも効果があることを認めている。このことは健康講座を開催することの意義のひとつである。特に、セルフ・エフィカシーの情報源の提供としての機能は高いことが考えられる。

### 1. セルフ・エフィカシーの性差

坂野（1989）、青木ら（2001）はいずれも男性のセルフ・エフィカシー得点は男性のほうが高い値を示していた。坂野（1989）は一般成人276名（男性127名、女性149名）において、GESEの平均得点は全体9.591±3.886点、男性10.126±3.775点、女性9.121±3.929点であり、いずれもセルフ・エフィカシーの程度は「普通」に該当するという結果を得ている。青木ら（2001）は在宅高齢者530名（男性233名、女性297名）において、GESEの平均得点は男性

9.58±3.73点、女性7.82±3.65点であり、いずれもセルフ・エフィカシーの程度は「普通」に該当していた。

本稿の対象者のGESEの平均得点は、男性に比べ、女性のほうが高い値を示し、坂野（1989）、青木ら（2001）とは、異なる結果となった。一方、男性9.00±3.56点、女性10.00±2.97点で、セルフ・エフィカシーの程度は坂野（1989）、青木ら（2001）と同様に「普通」に該当していた。横川ら（1999）、竹網ら（1988）によればセルフ・エフィカシーと性差については知見が一致していないことが述べられている。本稿の対象者は、20名と少なく、男女比も大きく異なることから、性別で検討を行わなかった。

### 2. 行動の積極性（第1因子）

セルフ・エフィカシーをもつことが、行動への予期を起こすのであれば、その後の行動に何らかの影響があるといえるだろう。Bandura（1977）は、当面の行動選択に直接的な影響を及ぼし、ある行動に対するセルフ・エフィカシーが、個人のその後の行動に対しても長期的に影響力をもつと述べている。坂野ら（1986）はセルフ・エフィカシーを高く、あるいは低く認知する傾向は、個人の行動を一般的に規定する要因となっている。

セルフ・エフィカシーの変化に伴う行動の変容の例として、坂野ら（2002）は不安反応の制御、疾病に対処するための自己管理、児童生徒の学業達成に及ぼす影響、職業カウンセリング、運動スキルの習得に及ぼす効果などをあげている。竹網ら（1988）によれば、恐怖症のコントロール、喫煙行動のコントロール、学習課題や運動課題の達成、進路選択・職業選択などがあるとしている。厚生労働省（2009）も、食行動、喫煙、運動、飲酒など長期間にわたって形成された生活習慣の変容を促す場合、さらにプログラム終了後のセルフケアにセルフ・エフィカシーは不可欠という。



Bandura (1977) はセルフ・エフィカシーが高い個人における困難な状況への対応の仕方について述べている。それは、問題解決行動に積極的に取り組み、自分の努力によって将来に展望をもつという時間的展望に優れる。そして、自分にかかわる出来事は自分でコントロールしているという統制感をもつため、自分の行動は努力や自己決定の結果であるという意識が高く、何に対しても努力しようという態度がみられる。また、ストレッサー（ストレス要因）に直面したときに生じるストレス反応（不安や怒りなどの心理的反応、腹痛や不眠などの身体的反応）を軽減するような適切なコーピング（対処行動：問題解決のための計画を立てる、情報を収集するなど）を採用する。さらに、Bandura (1977) はセルフ・エフィカシーが高く認知されたときの行動特性を社会的状況の中での克服努力が大きい、積極的に多大の努力を払おうとする、積極的に課題に取り組む、最終的な成功を期待する度合いが大きい、葛藤状況で長期的に耐えることができる、自己防衛的な行動が減少する予期的な情動喚起の程度が緩和されるという。

つまり、セルフ・エフィカシーの高さは、行動への心構えであり、課題に取り組む姿勢にあらわれるといえるだろう。したがって、セルフ・エフィカシーが高い群において行動への積極性が高くなることが示唆できる。

### 3. 失敗に対する不安（第2因子）

青木ら（2001）は男女に共通してセルフ・エフィカシーに有意に関連した要因は、抑うつ状態が低く、自尊感情が高く、生活満足度高いという結果を得ている。自尊感情とは自己の価値と能力の感覚（感情）のことである。青木ら（2001）によれば、自尊感情が高い人は自分に価値があり、尊敬されるべき、優れた人間であるという感情を抱き、自信をもち、自律的で積極的であり、心理的に安定した状態にあるとい

う。このことは、セルフ・エフィカシーの第2因子にあたる失敗の恐れや過去の失敗へのこだわりといった不安感やマイナス志向が小さいとも考えられる。

青木ら（2001）は生活満足度が高いということについて、これまでの人生全体について満足度が高く、楽天的・肯定的気分で心理的に安定しており、かつ老いを肯定的に評価しているとした。なぜならば、日常生活への判断や評価は、成功体験や失敗体験の累積（遂行行動の達成）によるものだと推定されるからである。加えて、体験は年齢にしたがっても累積するものである。よって、本稿において、年齢と GESE 尺度の評価との間に低い正の相関がみられたと推察できる。

### 4. 能力の社会的位置づけ（第3因子）

横川ら（1999）は、地域高齢者を対象とした際に GESE 尺度が ADL（Activities of Daily Living：日常生活動作）や保健行動と関連していたと報告している。ADL は日常的に行う動作における自立の指標であり、ADL が高いということは介護を必要としないということである。さらに、横川ら（1999）は老人クラブ、公民館活動、ボランティア活動など地域活動への参加、社会活動への参加も GESE 尺度に関連していたとしている。小石ら（2002）は、社会参加することで自己の健康や生活射自覚し、新しい経験を獲得・学習することにより、精神的安定や自己実現という成長につながると述べている。本稿の対象者は筑前町の募集に応じての参加であった。また、健康講座では、イスの座り立ちやストレッチング、日常動作をつかったロコモ・トレーニングを実践した。受講者は ADL にほぼ支障がない状態であったことから、能力の社会的位置づけ（第3因子）に有意差がみられなかったと考えられる。

## 5. 健康教育とセルフ・エフィカシー

宮坂ら（2007）は健康教育を「個人、家族、集団または地域が直面している健康問題を解決するにあたって、自ら必要な知識を獲得して、必要な意志決定ができるように、そして直面している問題に自ら積極的に取り組む実行力を身につけることができるように援助すること」としている。厚生労働省（2009）によれば、健康教育は、健康の保持・増進を目的とする働きかけとして行われるものとしている。そのために、個人が健康的な生活習慣の確立、社会環境の整備、教育面の支援を必要といている。教育面では、次の3項目を掲げている。

- ・対象者が正しい知識や理解をもつこと（知識の習得、理解）
- ・健康行動を起こそうという気持ちになること、起こすこと（態度の変容）
- ・日常生活での健康生活の実践と習慣化（行動変容とその維持）

そして、最終的な目標は、体の状態についてセルフケア、セルフコントロールできることを目指している。

健康日本21（第2次）は、身体活動・運動の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標を①日常生活における歩数の増加、②運動習慣者の割合の増加、③住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加としている。住民が運動しやすいまちづくり・環境整備の取組について、具体的には、住民の運動・身体活動の向上に関連する施設や公共交通機関等のインフラ整備、具体的な数値目標を伴った明確な施策実施、身体活動・運動参加を促進する財政措置、学校での体育授業以外の教育施策、身体活動を促すマスメディアキャンペーンなどの実施があげられる。

成田ら（1995）や横川ら（1999）は健康状態におけるセルフ・エフィカシーの影響を認めている。松尾ら（1999）、青木ら（2001）、青木（2014）は運動実施におけるセルフ・エフィカ

シーの影響を認めている。そして、石黒ら（2012）隈元（2012）は、健康講座の実施が運動や生活習慣によい効果をもたらすことについて、セルフ・エフィカシーの影響があると述べている。これらのことから、健康・体力の維持・向上のために、情報源としての健康講座とセルフ・エフィカシーは相互に影響しあうことが示唆される。

Bandura（本明ら訳、1997）はセルフ・エフィカシーの認知が激動する社会状況のもとで、個人の望ましい適応や社会経済制度の改善に多大な影響を及ぼすことを述べている。

セルフ・エフィカシーの強い個人や集団は望ましい適応や自己変革に向けて意欲を強化し行動を発動させ、また集団や社会の政策策定や実行を具現化するように忍耐強く努力するという。健康教育が、健康に対する行動変容を目指すものであることは、これまで前述したとおりである。したがって、正しい知識や実践法を提供する健康講座は、活動主体の取り組む姿勢・意欲の向上にかかわるセルフ・エフィカシーを向上させる機能が期待されるといえる。加えて、健康講座の受講後に実践の場として健康増進施設の設置、歩道・公園の整備の提供も必要となる。そこでの、遂行行動の達成を経験し、他者の活動を追体験できれば、セルフ・エフィカシーはさらに強化されるだろう。

## Ⅵ. まとめ

平成26年2月に福岡県朝倉郡筑前町において、筑前町大学連携事業 中村学園大学公開講座「食の都づくり2013'ー楽ちん体操 トレーニング講座」に参加した一般成人にセルフ・エフィカシーについて調査を行った。本研究は筑前町の健康講座への参加者20名のセルフ・エフィカシーの状態を明らかにし、健康講座のあり方について検討を行った。

その結果、次のことがわかった。

- ・健康講座の受講者の GESE 尺度の判定に

- ついて、性別で有意差はみられなかった。
- 健康講座の受講生の年齢と GESE 得点について、低い正の相関 ( $p<0.05$ ) がみられた。
  - GESE 尺度の行動の積極性 (第1因子) はやや高い群とやや低い群との間、やや高い群と普通群との間、普通群とやや低い群の間において有意差 (各  $p<0.001$ 、 $p<0.01$ 、 $p<0.05$ ) がみられた。
  - GESE 尺度の失敗に対する不安 (第2因子) はやや高い群とやや低い群との間において有意差 ( $p<0.01$ ) がみられた。
  - GESE 尺度の能力の社会的位置づけ (第3因子) はいずれの群との間にも有意差はみられなかった。

セルフ・エフィカシーが高ければ、健康・体力の向上・維持への望ましい行動変容は期待できる。それは、身体面・精神面・社会面に良好な状態をもたらし、生活の質 (Quality of Life: QOL) を向上させるものである。セルフ・エフィカシーを生じ、高める情報源のひとつとして健康講座は有益だろう。本稿は、受講時のセルフ・エフィカシーの状態を検討したが、受講後の運動習慣やセルフ・エフィカシーの状況の変化を確認する必要性があり、今後の課題である。

### 【謝辞】

本論文の作成にあたり、健康講座を企画・運営していただいた筑前町、調査に協力いただいた講座の受講生のみなさまに感謝申し上げます。その他、様々なサポートいただいた関係各位に感謝申し上げます。

### 【文献】

阿部朱美 (2008), 保健行動の運動セルフ・エフィカシー項目の検討, 日本赤十字広島看護大学紀要 8, 49-57.  
 青木邦男・松本耕二 (2001), 在宅高齢者のセルフ・エフィカシーとそれに関連する要因, 社

会福祉学 41 (2), 35-48.  
 青木邦男 (2014), 在宅高齢者の健康関連 QOL 満足度に及ぼす運動実施状況の影響, 山口県立大学学術情報 7, 15-29.  
 Bandura, A. (1977), Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, Vol 84 (2), Mar 1977, 191-215.  
 Bandura, A 編, 本明寛・野口京子監訳 (1997), 激動社会の中の自己効力, 金子書房  
 Bandura, A, 原野広太郎監訳 (2012), 社会的学習理論—人間理解と教育の基礎—, 金子書房  
 筑前町, <http://www.town.chikuzen.fukuoka.jp/>  
 陳峻雲・形岡美穂子 ほか (2003), 広場恐怖を伴うパニック障害患者における一般性セルフ・エフィカシー尺度の特徴に関する検討, 心身医学 43 (12), 821-828.  
 石黒千映子・生田美智子 ほか (2012), 地域住民への健康教育「健康増進のための運動療法」の実施とその効果, 日本赤十字豊田看護大学紀要 7 (1), 107-119.  
 健康づくり, 平成26年2月号 第430号, 公益財団法人 健康・体力づくり事業財団, 2014年健康日本21, <http://www.kenkounippon21.gr.jp/>  
 厚生労働省 (2009), 一特定保健指導の実践的指導実施者研修教材 IV. 健康教育— (改定版), <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/pdf/info03k-05.pdf>  
 隈元晴子 (2012), 地域活動に対する女性の参加意欲とセルフ・エフィカシーとの関連性, 藤女子大学 QOL 研究所紀要 7 (1), 5-11  
 松尾直子・竹中晃二 ほか (1999), 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 (1), 48-58.  
 宮坂忠夫・吉田亨 ほか編著 (2007), 最新保健学講座別巻1 健康教育論, メヂカルフレンド社.  
 成田健一・下仲順子 ほか (1995), 特性的自己効力感尺度の検討—生涯発達の利用の可能性を探る—, 教育心理学研究 43 (3), 306-314.  
 小石貞子・小笠原知子 ほか (2002), 高齢者の健康度と社会活動について, 日本健康医学会雑誌 11 (1), 13-18  
 音成陽子 (2013), 地域住民の QOL—福岡県朝倉郡筑前町の場合—流通科学研究, 12巻2号,

pp.1-13

坂野雄二 (1989), 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 (1), 91-98.

坂野雄二・東條光彦 (1986), 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 (1), 73-82.

坂野雄二・前田基成 (2002), セルフ・エフィカ  
シーの臨床心理学, 北大路書房

竹中晃二・上地広昭 (2002), 身体活動・運動関

連研究におけるセルフエフィカシー測定尺度,  
体育学研究 47 (3), 209-229.

竹綱誠一郎・鎌原雅彦・沢崎俊之 (1988), 自己  
効力に関する研究の動向と問題, 教育心理学  
研究36 (2), 172-184.

横川吉晴・甲斐一郎・中島民江 (1999), 地域高  
齢者の健康管理に対するセルフエフィカシー  
尺度の作成, 日本公衆衛生雑誌46 (2), 103-  
112.