

# 制御焦点理論に基づく健康行動に関する動機付けの検討

川崎 悠丘

Higgins(1997)が提唱した制御焦点理論では、人の目標志向性を利得に焦点を当てる促進焦点と損失に焦点を当てる予防焦点の2つに区別している。本研究は人々の健康に関する利得の獲得と健康に関する損失の回避という2方向の健康行動への動機付けに着目し、制御焦点理論に基づいて日本人の中年男女の健康行動に関する動機付けについて検討した。

## 【序論】

人々の行動の動機付けについて、利得獲得の側面と損失回避の側面から国内外の多くの研究において検討されてきた。健康行動研究においても制御焦点理論を用いて、人々の促進焦点と予防焦点が健康行動に及ぼす影響について研究が進められている。しかし日本国内において各制御焦点が健康行動に及ぼす影響について検討を試みた研究は乏しい。制御焦点理論に基づいて日本の中年期を対象に健康行動に関する動機付けの研究を行うことは、超高齢社会である日本の課題解決の一助となりうると考えた。

海外で行われた研究から、各制御焦点はその志向性の違いから、人々の健康行動への影響が異なり、影響を及ぼす健康行動の種類や取り組み方、介入効果まで幅広い知見をもたらしている(Latimer et al., 2008; Ludolph & Schulz, 2015; Spiegel et al., 2004, Uskul et al., 2007, Fuglestad et al., 2008)。一方で、各制御焦点の志向性から考えられる各制御焦点が健康行動に及ぼす影響が確認されなかった研究も散見される(Vartanian et al., 2006, Schokker et al., 2010)。この要因の1つとしてGomezら(2013)は多くの研究で用いられている全般的な制御焦点尺度に課題があると指摘した。

Gomezらは健康自己が形成されるのは中年期に入ってからであること(Hooker&Kaus.,1992)、健康に関する意思決定は他の領域での意思決定と異なること(Wang & Bolton, 2010; Menon et al 2006)、全般的な制御焦点尺度は健康行動の研究のために開発されたものではないことから、健康領域に特化した制御焦点尺度を作成した(Gomez et al., 2013)。その後も健康制御焦点尺度に関する研究は行われている(Ferrer et al. 2017, 河村他, 2019)が、これらの尺度を直訳、またはそのまま日本の中年期を対象とした研究で用いるには2点問題がある。1点目は尺度作成のために行われた調査の参加者の年齢が若年者に偏っているという点である。Ferrerら(2017)、河村ら(2019)の研究では女子大学生と大学生が対象となっており、対象年齢が異なっている。2点目は日本と海外での「健康」概念が異なる可能性があるという点である。日本と海外では健康に関する文化や環境、保険制度が異なっており、4か国の高齢者を対象とした調査では国ごとに主観的健康度と関連のある項目が異なることが確認されている(荒井,2015)。以上のことから、日本で中年期を対象として各制御焦点が健康行動に及ぼす影響について検討するためには新たな尺度が必要となる。

また、健康に関する利得獲得と健康に関する損失回避の観点から、日本人の男女において健康行動の取り組み方に違いがある可能性も考えられる。生活習慣の実施に関する研究から、女性には健康予防を心掛け、健康リスクからの回避を行っている人が多く、男性には保健予防を心掛けず、健康リスクからの回避を行わない可能性が示唆されている(齋藤他,1997)。このことから、女性は健康に関する損失を回避するために健康行動に取り組んでいる可能性が考えられる。

以上の点を踏まえ、本研究は新たな日本語版健康制御焦点尺度を作成し、各健康制御焦点が健康行動の実施に与える影響について検討した。

### 【分析 1(日本語版健康制御焦点尺度の作成と信頼性,妥当性の検討)】

新たな日本語版健康制御焦点尺度を作成するために,3 つの先行研究の尺度案を収集して項目から計 13 カテゴリーを抽出し,カテゴリーごとに 5 つ,計 65 個の項目案を作成した。Freeasy を使用して 40 歳~64 歳の中年期の男女を対象にインターネット調査を実施し,359 名(53.70±6.57)を分析対象者とした。探索的因子分析(最尤法,プロマックス回転)によって 2 因子を抽出した。第 1 因子を「健康予防焦点尺度」,第 2 因子を「健康促進焦点尺度」と命名した。信頼性係数はそれぞれ  $\alpha = .89, .88$  と十分な値であった。また,構成概念妥当性の検討のため,全般的な制御焦点尺度である Promotion/Prevention Focus Scale(PPFS; 尾崎・唐沢, 2011)の下位因子と相関分析を行ったところ,健康,全般の各促進焦点同士,各予防焦点同士の相関が健康促進焦点と全般的な予防焦点,健康予防焦点と全般的な促進焦点の相関よりも高かったため,構成概念妥当性が確認された。また,健康促進焦点を独立変数,データを収集した 8 種類の各健康行動を従属変数とした回帰分析を実施した結果から,健康促進焦点と 6 種類の健康行動が正の関係を示し,健康予防焦点と「栄養」が正の関係を示した。よって,日本語版健康制御焦点尺度の予測妥当性が確認された。

### 【分析 2(日本語版健康制御焦点尺度の弁別的妥当性の検討)】

分析 1 では健康促進焦点と全般的な促進焦点のどちらも各健康行動と正の関係を示した。このことから,日本語版健康制御焦点尺度の弁別的妥当性を確認するために,全般的な促進焦点を step1,健康促進焦点を step2 に投入した階層的重回帰分析を行った。その結果から,6 つの健康行動の実施については全般的な促進焦点よりも健康促進焦点の予測力が高いことが示された。よって,日本語版健康制御焦点尺度の弁別的妥当性が確認された。

### 【分析 3(各健康制御焦点が健康に及ぼす影響の性別ごとの検討)】

各健康制御焦点と健康行動の関連について性別ごとに検討するために,男女別に各健康制御焦点を独立変数,各健康行動を従属変数とした回帰分析を行った。その結果,男女ともに健康促進焦点と多くの健康行動に正の関連がみられたが,男性でのみ健康促進焦点と「タバコ」に正の関連,健康予防焦点と「間食」に負の関連がみられ,女性でのみ健康促進焦点と「間食」「睡眠」に正の関連がみられ,健康予防焦点と「体重管理」に負の関連がみられた。

### 【考察】

分析 1,2 から,日本語版健康制御焦点尺度は健康に対する不安感情に関する項目 8 項目で構成される健康予防焦点と尺度,健康に対して主体的な取り組みの実施に関連する項目 8 項目で構成される健康促進焦点尺度の 2 つの下位因子が示され,その信頼性と妥当性が確認された。これらの下位尺度によって測定される健康促進焦点と健康予防焦点の健康行動への影響については,健康促進焦点が強いほど多くの健康行動を実施し,健康予防焦点が強いほど「栄養」の健康行動を実施していることが示された。健康促進焦点の強い人は多くの利得を得るために多くの健康行動を行う傾向にあり,健康予防焦点の強い人はその回避志向から健康行動を行うとは限らないことが示唆された。

分析 3 から,男女ともに健康促進焦点が強いほど多くの利得を得るために多くの健康行動を実施しているが,男女で各健康制御焦点と関連のある健康行動の種類に違いがみられた。特に「間食」については男女で影響する健康制御焦点が異なり,女性にとって間食を控えることは痩身につながり,それが利得として捉えられたために健康促進焦点と関連がみられた可能性が考えられる。

本研究から,日本語版健康制御焦点尺度が開発され,日本の中年男女では健康行動の動機付けについて制御焦点理論の観点から違いが存在することが示唆された。今後の研究において尺度の改良や更なる妥当性の検討が望ましく,尺度が活用されることでより詳細な日本人の中年男女における健康行動の動機メカニズムの解明が期待される。(臨床死生学・老年行動学)