

健康情報の収集行動と Health Locus of Control との関連

吉田 由美* 高木 廣文^{2*} 稲葉 裕^{3*}

健康教育では健康行動の変容の重要性が指摘されている。とくに、健康情報の収集行動はセルフケアを行う上で重要であり、本研究では健康情報の収集行動を規定する要因の1つである Health Locus of Control (HLC) をとりあげて、行動との関連を検討した。対象は29歳から45歳までの一般女性204人である。HLC は堀毛の日本版 HLC 尺度を用いて測定した。健康情報の収集行動とは、新聞、テレビ、雑誌などからの健康情報の収集の頻度のことである。その結果は以下のとおりである。

1. 健康情報の収集を「自分の健康と関係ある」と考えている群は「自分の健康と関係ない」と考えている群よりも、よく情報を収集していた。
2. 専門学校・短大卒の群が最もよく健康情報を収集していた。
3. 大学卒以上では、小学・中学卒に比べ、Chance HLC 得点の平均値が有意に低く、運命や偶然によって健康がコントロールされているという考え方をしない傾向が示された。また、大学卒では、小学・中学卒や高卒より、Supernatural HLC 得点の平均値が有意に低く、健康に関して超自然的な考え方をしない傾向が示唆された。
4. 「家族」を一番大切とした群の Family HLC 得点の平均値は、「健康」を一番大切とした群の平均値より有意に高く、家族に高い価値を認めている場合、健康についても身近な人に健康問題の解決を求める傾向が示唆された。
5. 「非常に健康である」とした群は「まあ健康である」とした群に比べ、Internal HLC 傾向を示した。
6. 健康情報をよく収集している群は、その他の群に比べて、Internal HLC 得点の平均値が有意に高く、Internal HLC 傾向を示した。また、健康情報の収集行動と Internal HLC および Family HLC との相関関係は有意となり、関連が認められた。

Key words: 健康情報, Health Locus of Control, 健康教育

I はじめに

長寿社会を迎えている今日、わが国では健康への関心が高まっている。人々の健康生活をめざした健康教育の基本的性格として考えられているものに保健についての行動変容がある¹⁾。個人の行動を予測する因子として Locus of Control という概念がある。これは Rotter^{2,3)} の社会的学習理論に基づいている。自分に起こることが、自分の行動や態度の結果であると信じるか、あるいは運、不運、有力な他者の力の結果であると信じるかは人によって異なっている⁴⁾。前者を internal control 後者を external control と呼んでいる。これが Locus of Control で、保健領域に適用したものが、

Health Locus of Control (以下適宜 HLC と略す) であり、健康や病気の原因に対する考え方に関する保健態度の1つである。

HLC は Wallston^{5,6)} や Lau と Ware⁷⁾ などによって尺度化されており、これらの尺度を用いて、健康情報の収集、予防的健康行動、禁煙・減煙努力、体重減量、性行動、コンプライアンス行動との関連や慢性疾患患者の HLC 特性などの研究が広く行われている⁸⁾。

わが国でも HLC 尺度の開発および HLC と健康行動の関係の調査が行われている^{9~20)}。

HLC または LOC と予防的保健(健康)行動との関連についての研究では、関連ありとするもの^{5,21,22)} と関連なしとするもの^{23~25)} の両者があり、決着をみていない。関連があるとする研究では、Internal 傾向の強い者ほど積極的な行動をとる傾向があるとし、渡辺¹⁰⁾ は Internal 傾向の者はセルフケア行動に適し、External 傾向の者はコンプライアンス行動に向いていると指摘している。

* 千葉県立衛生短期大学

^{2*} 文部省統計数理研究所

^{3*} 順天堂大学医学部

連絡先: 261 千葉市美浜区若葉 2-10-1

千葉県立衛生短期大学 吉田由美

ところで、自ら積極的に健康情報を得ることは、解明される新しい医学知識や保健知識、変化していく保健医療の実態を知ることになり、健康の維持や増進、病気の予防に役立つだけでなく、不調が自覚された時の対処行動の際の意志決定にも影響する重要な健康行動であると言える。

このような健康行動の獲得過程を明らかにすることは、効果的な健康教育を行う上で有用である。特に、子どもの健康行動は家族、特に母親によって社会化されることが多く、母親と子どもの相互作用が重要と考えられる。健康行動とHLCとの関連についての研究では、親と子を組み合わせての調査はほとんどない。本研究では、集合法による調査が発達的に可能となる小学3年生児童とその母親を対象として日常の予防的健康行動とHLCとの関連を明らかにすることを目的として、調査を実施した。

本論文では、母親の健康情報の収集行動とHealth Locus of Controlとの関連で得られたいくつかの知見を報告する。

II 方 法

1. 対象と調査方法

1991年11月に山梨県内の3つの小学校の3年生とその母親を対象に調査を実施した。児童には、調査者が質問紙を用いての集合調査を実施し、母親には、児童を介して質問紙を配布、記入後密封して回収し、222組の回答が得られた。本論文では、この内、母親以外の回答を除き母親204人の回答のみを分析の対象とした。

2. 調査内容

1) 背景等に関する項目

年齢、職業、学歴、価値観、主観的健康状態などである。

価値観は一番大切なことを家族、健康、仕事や学業、友人などの11項目から1つだけ選択する方法で設問した。主観的健康状態は「非常に健康である」、「まあ健康である」、「あまり健康でない」、「健康ではない」の4段階から1つだけ選択させた。

2) 予防的健康行動

予防的健康行動は、①朝食摂取、②食前の手洗い、③偏食、④喫煙、⑤飲酒、⑥運動・スポーツの実行、⑦交通ルールの遵守、⑧外出後のうが

い、⑨疲労時の休息、⑩テレビの視聴習慣、⑪夜の歯磨き、⑫気分転換、⑬健康診断の受診、⑭生活リズム、⑮健康情報の収集の15項目からなる。日常的な予防的健康行動を小学3年生の行動との関連をも考慮し、広範囲に設定した。回答方法は「毎日(いつも)」(1点)、「時々」(2点)、「めったにしない」(3点)などの3段階評定法を用いた。また、それぞれの健康行動毎に回答者自身の健康との関係の有無について回答を得た。今回は上記の健康行動のうち⑮健康情報の収集について報告する。

3) HLC尺度

HLC尺度は堀毛⁹⁾による日本版HLC尺度を用いた(表1)。本尺度は5次元の尺度で下位尺度が5つある。①IHLCすなわち、Internal HLCは病気や健康の原因が自分自身とする考え方の尺度である。②PHLCはProfessional HLCのことで、医療関係者や医療に健康問題の解決を求める考え方の尺度である。③FHLCはFamily HLCであり、家族などの身近な人に健康問題の解決を求める考え方の尺度である。④CHLCはChance HLCで、運命に原因を求める考え方の尺度である。⑤SHLCは、Supernatural HLCで、神仏や先祖などの超自然的なものに健康問題の解決を求める考え方の尺度である。表1に示したように、下位尺度毎に5つの質問項目があり、合計25項目で構成されている。回答は「非常にそう思う」から「全くそう思わない」までの6段階評定となっている。配点は6点から1点であり、下位尺度毎に5項目を合計し、IHLC得点、PHLC得点、FHLC得点、CHLC得点、SHLC得点とした。なお、各得点は30点満点である。

3. 解析方法

HLC尺度の信頼性を検討するために、それぞれの下位尺度毎に信頼性係数の上限を示す θ 係数を求めるとともに、同じく下限を示すCronbachの α 信頼性係数(以後 α 係数と略す)を求めた²⁶⁾。健康情報の収集行動と背景等、HLCと背景等の関連を検討するためにt検定(Welch法)、一元配置分散分析を行った。また、健康情報の収集行動と各HLC得点の関連を検討するために、t検定(Welch法)及びスピアマンの順位相関係数を求めた。なお、解析には主に統計パッケージHALBAUを使用した^{27,28)}。

表1 日本版 HLC 尺度の項目

下位尺度	内 容
I	① 病気が良くなるかどうかは、自分の心がけしだいである ② 健康でいられるのは、自分しだいである ③ 健康でいるためには、自分で自分に気配りすることだ ④ 私の健康は、私自身で気をつける ⑤ 病気が良くなるかどうかは、自分の努力しだいである
Pr	⑥ 病気がどのくらいで良くなるかは、医師の力による ⑦ 健康でいられるのは、医学の進歩のおかげである ⑧ 具合が悪くなっても、医者さえいれば大丈夫だ ⑨ 病気がどのくらいで良くなるかは、医者の腕しだいである ⑩ 病気がどのくらいで良くなるかは、医者の判断による
F	⑪ 病気が良くなるかどうかは、周囲の温かい援助による ⑫ 病気が良くなるかどうかは、元気づけてくれる人がいるかどうかにかかっている ⑬ 病気が良くなるかどうかは、家族の協力による ⑭ 病気になったときには、家族などの思いやりが快復につながる ⑮ 健康でいられるのは、家族の思いやりのおかげである
C	⑯ 病気が良くなるかどうかは、運命にかかっている ⑰ 健康でいられるのは、運が良いからだ ⑱ 病気になるのは、偶然のことである ⑲ 病気がどのくらいで良くなるかは、時の運だ ⑳ 健康を左右するようなものごとは、たいてい偶然に起こる
S	㉑ 健康でいられるのは、神様のおかげである ㉒ 先祖の因縁などによって病気になる ㉓ 神仏に供物をして身の安全を頼むと、病気から守ってくれる ㉔ 病気になったのは、うかばれない霊が頼っているからである ㉕ 健康でいるためには、よく拝んでご先祖様を大切にすることが良い

堀毛 (1991)

Ⅲ 結 果

1. 調査対象の概況

母親の年齢は29歳から45歳、平均37.1歳であり、標準偏差3.6歳であった。その他の背景は表2に示したように、学歴は、高校卒51%，専門学校・短大・大学卒以上が合計42%であった。主観的健康状態は「まあ健康である」が76%で最も多かった。また、価値観は「家族」が一番大切とする回答が77.5%と圧倒的に多く、次いで「健康」で20.2%であった。この2つを合計すると、97.7%となり、その他の項目の合計は2.3%にすぎなかった。

2. HLC 尺度の信頼性

HLC の下位尺度毎に信頼性を検討したところ、 θ 係数は、I, Pr, F, C, S, それぞれ、0.75, 0.69, 0.81, 0.71, 0.78であった。 α 係数は同様にそれぞ

れ、0.74, 0.69, 0.80, 0.70, 0.78であった(表3)。下位尺度の項目は各5項目と少ないにもかかわらず、各々0.7~0.8程度であり、充分使用に耐えられると判断した。

3. 健康情報の収集行動について

1) 健康情報の収集行動の実態

健康情報の収集の設問は「新聞、テレビ、雑誌などから健康の情報、知識を得ていますか」である。結果は「時々みる」が54%と最も多く、「よくみる」は36%、「めったにみない」は10%であり、健康情報への関心の高さが示されている。

2) 背景項目と健康情報の収集行動

表4に健康情報の収集行動を「よくみる」を1点、「時々みる」を2点、「めったにみない」を3点として、背景別に平均得点を示した。

平均年齢37歳を境に年齢を2分して、行動得点の平均値の差の検定をしたところ、有意差は認め

表2 対象の背景

①学 歴	人数 (%)
小学・中学卒	14(7)
高校卒	102(51.3)
専門学校・短大卒	74(37.2)
大学卒以上	9(4.5)
合 計	199(100.0)
②価 値 観	
家族	138(77.5)
健康	36(20.2)
その他	4(2.3)
合 計	178(100.0)
③主観的健康状態	
非常に健康である	35(17.2)
まあ健康である	155(76.0)
あまり健康でない	13(6.4)
健康ではない	1(0.5)
合 計	204(100.0)

注(1) 価値観は①仕事や学業 ②家族 ③収入 ④運動・スポーツ ⑤健康 ⑥友人 ⑦レジャー、趣味 ⑧社会活動 ⑨宗教活動 ⑩教養 ⑪その他 のうちから一番大切なことを選択。
 (2) 学歴は不明5人、価値観は不明26人を除く。

表3 HLC 尺度の信頼性

下位尺度	θ 係数	α 係数
I	0.75	0.74
Pr	0.69	0.69
F	0.81	0.80
C	0.71	0.70
S	0.78	0.78

られなかった。

学歴別の健康情報の収集行動得点の平均値は、小学・中学卒1.9、高校卒1.7、専門学校・短大卒1.7、大学卒以上2.2であり、専門学校・短大卒と大学卒以上の間には5%水準で有意差が認められた。

価値観での回答で、「健康」とした群と、「家族」とした群との間に、健康情報の収集行動得点に有意差は認められなかった。

主観的健康状態の4カテゴリ「非常に健康である」、「まあ健康である」、「あまり健康でない」、「健康ではない」の回答毎の行動得点の平均値には有意差は認められなかった。

表4 背景等別の情報収集行動得点及び HLC 得点の平均値の比較

背 景 等			健康情報の 収 集 行 動	HLC 下 位 尺 度				
				I	Pr	F	C	S
①年 齢	37歳以下		1.7	24.0	17.3	22.7	14.4	13.9
	38歳以上		1.8	23.8	18.0	22.8	14.7	13.5
②学 歴	小学・中学卒		1.9	24.1	18.7	22.5	16.3	14.7
	高校卒		1.7	24.0	17.1	22.4	14.2	14.1
	専門学校・短大卒		1.7	23.9	17.7	23.2	14.3	13.0
	大学卒以上	*	2.2	24.4	17.7	23.1	12.9	11.0
						*		*
③価 値 観	家族が一番健康が一番		1.8	24.0	17.4	23.1	14.3	13.3
			1.7	23.7	17.5	21.7	14.4	13.5
④主 観 的 健 康 状 態	非常に健康である		1.7	25.2	16.6	23.5	13.8	13.5
	まあ健康である		1.8	23.6	17.8	22.6	14.7	13.9
	あまり健康でない		1.7	25.1	16.2	22.5	13.7	11.8
	健康ではない		1.0	19.0	17.0	24.0	10.0	12.0
⑤行動と健康との関係	ある		1.6	24.2	17.4	23.0	14.4	13.8
	ない	***	2.0	23.6	17.6	22.3	14.4	13.3

* $p < 0.05$ *** $p < 0.001$ で有意

3) 「健康との関係」の認識と健康情報の収集行動

健康情報の収集は「自分の健康に関係がある」と回答した者は130名(66%)で健康情報の収集行動得点の平均値は1.6であり、「自分の健康に関係がない」とした者は67名(34%)で行動得点の平均値は2.0であった。両者の行動得点の平均値には有意差($p<0.001$)が認められた。

4. Health Locus of Control

1) 各 HLC 得点の分布

HLC の下位尺度の得点分布を図1に示した。各 HLC 得点の平均値は IHLC 得点24.0(標準偏差(以降 SD と略す) 3.2), PHLC 得点17.5 (SD 3.5), FHLC 得点22.7 (SD 3.5), CHLC 得点14.4 (SD 3.8), SHLC 得点13.6 (SD 4.1) であった。

2) 背景による各 HLC 得点の差について

表4に、各背景区分毎の各 HLC 得点の平均値の検定結果を示した。

年齢区分による各 HLC 得点の平均値に有意差はなかった。

学歴による比較では、大学卒以上は小学・中学卒に比べ、CHLC 得点及び SHLC 得点の平均値が有意に低かった。また、大学卒以上は高校卒に比べ、SHLC 得点の平均値が有意に低かった。

価値観で、「家族」が1番大切とした群は「健康」が1番大切とした群に比べ、FHLC 得点の平均値が5%水準で有意に高かった。

主観的健康状態で「非常に健康である」とした群は「まあ健康である」とした群に比べ、IHLC 得点が5%水準で有意に高かった。

3) 「健康情報の収集行動と健康との関係」の認識による HLC 得点の差

健康情報の収集行動が「自分の健康に関係ある」とした群と「自分の健康に関係ない」とした群の各 HLC 得点の平均値を比較したところ、有意差は認められなかった。

5. 健康情報の収集行動と各 HLC 得点の関連

健康情報をよく収集している群とその他の群の2群に分け、母平均値の差を検定した(表5)。よく収集している群の IHLC 得点の平均値は、24.8、その他の群の IHLC 得点の平均値は、23.5で、1%水準で有意差が認められた。

また、表5に健康情報の収集行動得点と各 HLC 得点のスピアマンの順位相関係数を示し

表5 健康情報の収集行動別 HLC の平均得点とスピアマンの順位相関係数

HLC 下位尺度	健康情報の収集行動		
	平均値		スピアマンの 順位相関係数
	よく みる	時々・めっ たにみない	
I	24.8**	23.5	-0.176*
Pr	17.2	17.7	0.052
F	23.3	22.5	-0.141*
C	14.2	14.6	0.061
S	13.7	13.6	-0.050

* $p<0.05$ *** $p<0.01$ で有意

た。行動得点と IHLC 得点で、-0.176($p<0.05$)、および FHLC 得点で、-0.141($p<0.05$)と有意な相関が認められた。

IV 考 察

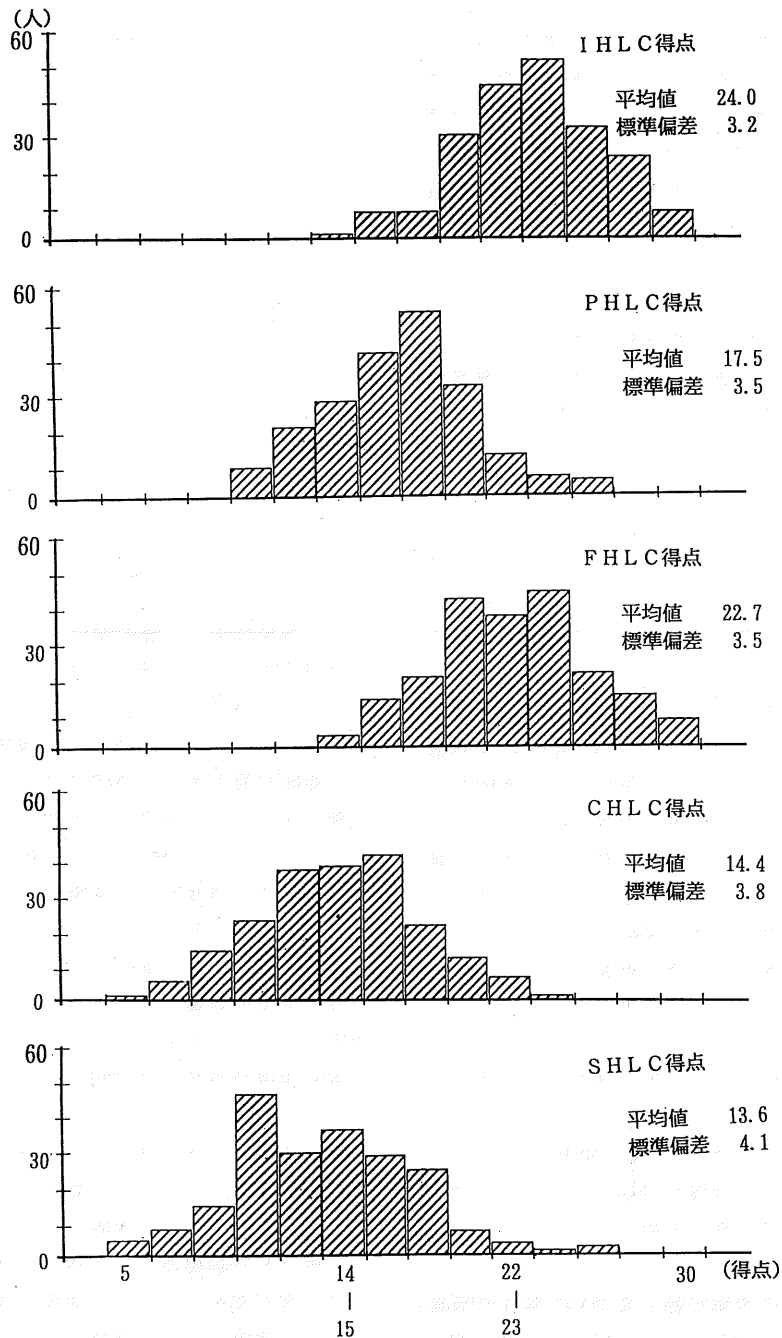
1. 背景要因と行動の関係

健康情報の収集行動と学歴には有意な関連が認められた。専門学校・短大卒が最もよく健康情報を収集していた。大学卒以上は健康情報収集の実行の程度が最も低く、専門学校・短大卒に比べ、有意であった。大学卒以上の場合、知的欲求が高いものの、ある一定以上の保健知識を有しており、日常的に現在以上の健康情報は必要がないと考えているのかもしれない。

年齢による行動の違いはなかったが、対象が小学校3年生の母親であり、年齢差が最大16年と比較的小さいことによるものと考えられる。また、主観的健康状態及び価値観と行動との関連はなかった。

健康情報の収集行動と自分の健康との関係の認識に関連があり、「自分の健康に関係ある」と考えている群は「自分の健康に関係ない」と考えている群より行動得点の平均値が有意に低く、行動の実行度が高かった。この結果は健康情報の収集が自分の健康にとって価値あることが認識されれば、行動に移しやすいことを示唆するものと言えよう。なお、健康情報の収集は自らの健康に無関係と認識している者が全体の1/3を占めていたことは注目に値する点である。個人の主体的な「健康問題の発見」と「健康問題の解決」という課題をもった生涯健康学習²⁹⁾の立場からみれば、健康

図1 各HLC得点の分布



教育上での指導の余地を示している。

2. 背景要因等とHLCの関係

HLCは学歴において平均値に有意差が認められた。大学卒以上では小学・中学卒に比べ、CHLC得点の平均値が低く、運命や偶然によ

て健康がコントロールされていると考える傾向が弱いことが示された。また、大学卒以上では、小学・中学卒や高校卒よりSHLC得点の平均値が有意に低く、健康に関して超自然的な考え方をしない傾向があることが示された。これらの結果は

学歴が高い程、科学的な知識を得やすく、科学的な思考方法を身に付けていることによるものと考えられる。

FHLCは価値観において平均値に有意差が認められた。「家族」を一番大切とした群のFHLC得点の平均値は「健康」を一番大切とした群の平均値より高く、家族に高い価値を認めている場合、健康についても家族や身近な人の力を認める傾向があることを示すものと考えられる。

主観的健康状態で、IHLC得点に有意差が認められた。「非常に健康である」とした群でIHLC得点が高かったのは、セルフケアによって自分自身の健康をコントロールしているという考え方が強いためであろう。

3. 健康情報の収集とHLCとの関連

健康情報をよく収集している群は、その他の群に比べ、IHLC得点の平均値が高く、健康や病気の原因を自分自身に帰属させている傾向が示された(表5)。また、行動得点とIHLC及びFHLC得点で有意な相関が認められた。

健康情報の収集とHLCに関する先行研究のうち、関連があったとしている研究では、Internal傾向の者が積極的に収集していたと結論している^{5,17,21)}。Internal傾向の者は、積極的な保健(健康)行動をとるという主張と一致しており、本調査の結果もこれを支持している。ただし、IHLCと健康行動の関連があったとするこれまでの研究は、健康に関係するそれぞれの目的で集まった集団や患者を対象としている点で、本調査とは異なっている。本調査の対象は小学生の母親であり、一般女性である。また、先行研究では高血圧などの特定の健康問題に関する情報収集のみを扱っている。しかし、本調査では健康問題を限定せず、広くマスメディアによって健康情報を得ているかを扱っており、より一般的な傾向が確認できたものと考えられる。

また、FHLCと健康情報の収集の関連はこれまでに調査されていなかった。健康情報をよく収集している者はほどFHLC傾向が強く、家族など身近な人々によって健康がコントロールされていると考える傾向があることが、本研究により示唆された。本調査の対象は小学生の母親であり、価値観の項目でも「家族」を一番大切と回答した者が8割近くを占めていたことを考え合わせると、

主婦として、自分の健康のためばかりでなく、家族のためにも健康情報を収集しているものと思われる。

一方、健康情報の収集とHLCに関する先行研究には、関連なしとするもの^{23,30)}もある。関連がなかった理由としては、対象がリチウム投与中の精神障害者であり、HLCが一般的な傾向と一致しない可能性や、住民を対象としているが、ラドンについての情報収集を対象としているために容易に入手できない事情があることなどが考えられる。

4. 健康教育への適用

健康情報の収集に関しては、Internal傾向との関連を認めた研究が多く、本調査でも健康情報の収集をよくしている者はIHLC得点が高かった。従って、Internal傾向の考え方、すなわち自分の健康は自分である程度守れるという考え方がもてるような方向の指導によって、行動の実行度が高まると考えられた。また、FHLC傾向が強いほど健康情報をよく収集していたことから、家庭をもつ30~40代の女性に対しては、自分自身の健康にかかわるというだけでなく、家族の健康にとっても必要であることを加味した指導が有効と思われる。

本研究で分析した対象は小学生の母親であり、主婦として、家族の健康管理の主役の役割を担っており³¹⁾、とくに、子どもに対しては、病気の時の看護者であるとともに、日常的には健康生活のしつけを行ったり、健康行動実践者のモデルとしての存在でもあったと考えられる。家庭生活の中心である母親の生活のあり方は、本人の健康はもちろんのこと、子どもの健康にも大きな影響を及ぼすだけに重要である³²⁾と言えよう。

本調査では健康行動として健康情報の収集の頻度を扱ったが、今後は情報の吟味や活用の仕方などの質の面での検討が必要かもしれない。

今回の調査結果からは健康や病気に関する考えが健康行動に影響を与えていることが示唆された。健康教育では個人のHealth Locus of Controlなどの考え方を調整することや、緊急に対処行動が必要な時など、場合によってはその傾向を考慮した指導をすることも必要と考えられる。

今後は小学3年生児童の健康行動とHLCとの関連、母子間での予防的健康行動およびHLCの

関連を検討する予定である。

最後に、調査にご協力下さった皆様に深く感謝致します。

本論文の要旨は、第51回日本公衆衛生学会（1992年東京）において、発表した。

（受稿 1993.11.11）

文 献

- 1) 田中恒男. 行動モデルと保健行動. 保健の科学 1984; 26: 568-571.
- 2) Rotter JB. Social learning and clinical Psychology. Prentice-Hall, 1954.
- 3) Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs 1966; 80 (1): 1-28.
- 4) Rotter JB, Hochreich DJ. Personality. Glenview Scott, Fores and Co, 1975.
- 5) Wallston BS. et al. Development and Validation of the Health Locus of Control (HLC) Scale, J of Consulting and Clinical Psychology 1976; 44: 580-585.
- 6) Wallston KA, Wallston BS. & DeVellis R. Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. Health Education Monographs 1978; 6: 160-170.
- 7) Lau RR, Ware JF. Refinements in the Measurement of Health-Specific Locus-of-Control Beliefs. Medical Care 1981, XIX (11) 1147-1158.
- 8) 水口礼治. Locus of Control についての研究の動向(4) Locus of Control と健康関連行動. 立教大学心理学科研究年報 1984; 27: 1-31.
- 9) 堀毛裕子. 日本版 Health Locus of Control 尺度の作成. 健康心理学研究 1991; 4 (1): 1-7.
- 10) 渡辺正樹. Health Locus of Control による保健行動予測の試み. 東京大学教育学部紀要 1985; 25: 299-307.
- 11) 渡辺正樹. 大学生における Health Locus of Control と喫煙に関する態度・行動との関連. 学校保健研究 1985; 27 Supple: 179.
- 12) 武藤孝司, 他. 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 1992; 34: 458-463.
- 13) 貞本晃一, 他. HLC と保健行動. 日本公衆衛生雑誌 1992; 39 (10): 131.
- 14) 藤野文代, 他. 老年期慢性疾患患者の健康行動に関する研究—生活の満足度・ソーシャルサポート・MHLC との関連—. 東京女子医科大学看護短期大学研究紀要 1989; 10, 11: 61-68.
- 15) 藤野文代, 飯島美代子, 金井和子. 慢性疾患患者の健康行動と MHLC—年代別・男女別比較—. 日本看護科学会誌 1989; 9 (3): 84-85.
- 16) 藤野文代, 他. MHLC (Multidimensional Health Locus of Control) と PIL (Purpose in Life) に関する検討. 日本看護科学会誌 1991; 11 (3): 178-179.
- 17) 斉藤やよい, 他. 心疾患患者の保健行動と Health Locus of Control について. 東京女子医科大学看護短期大学研究紀要 1991; 13: 37-41.
- 18) 山本亨子, 土屋尚義, 金井和子. 高齢者の健康管理態度に関する研究(1). 筑波大学医療技術短期大学部研究報告 1992; 13: 115-125.
- 19) 山本亨子, 土屋尚義, 金井和子. 高齢者の健康管理態度に関する研究(2). 筑波大学医療技術短期大学部研究報告 1993; 14: 71-80.
- 20) 吉田由美. Health Locus of Control と健康の価値による予防的保健行動の予測—学童の場合—. 千葉県立衛生短期大学紀要 1990, 8 (2): 45-63.
- 21) Toner JB, Manuck SB. Health Locus of Control and Health-related information seeking at a Hypertension Screening. Social Science and Medicine 1979; 13A: 823-825.
- 22) Slenker SE, Price JH. & O'Connell JK. Health Locus of Control of joggers and nonexercisers. Perceptual and Motor Skills 1985; 61: 323-328.
- 23) Harvey NS, Peet M. Lithium Maintenance: 2. Effects of Personality and Attitude on Health Information Acquisition and Compliance. British Journal of Psychiatry 1991; 158: 200-204.
- 24) Schank MJ, Lawrence DM. Young adult women: lifestyle and health locus of control. Journal of Advanced Nursing 1993; 18: 1235-1241.
- 25) Desmond S, Price JH. & O'Connell JK. Health Locus of Control and Voluntary Use of Seat Belts Among High School Students. Perceptual and Motor Skills 1985; 61: 315-319.
- 26) 水野欣司, 野嶋栄一郎訳. テストの信頼性と妥当性・東京: 朝倉書店, 1983; 34-60. (E. G. Carmines and R. A. Zeller. Reliability and Validity Assessment Beverly Hills: SAGE Pub, 1979.)
- 27) 高木廣文. HALBAU-4 マニュアル I 基礎編. 京都: 現代数学社, 1994.
- 28) 高木廣文. HALBAU-4 マニュアル II 基礎統計学. 京都: 現代数学社, 1994.
- 29) 島内憲夫. 生涯健康学習の構想. 島内憲夫編. 「健康」ライフワーク論 生涯健康学習のすすめ. 東京: 垣内出版, 1989: 9-31.
- 30) Kennedy CJ, Probart CK, Dorman SM. The Relationship between Radon Knowledge, Concern and Behavior, and Health Values, Health Locus of Control and Preventive Health Behaviors. Health Education Quarterly 1991; 18: 319-329.
- 31) 島内憲夫. 家族の保健機能. 望月嵩, 本村汎編.

現代家族の福祉 家族問題への対応. 東京: 培風館
1986; 207-229.

32) 島内憲夫. 現代家族と健康管理. 森山豊, 他編.
家族社会学. 東京: 医学書院, 1981; 187-227.

HEALTH LOCUS OF CONTROL AND ACQUISITION OF HEALTH-RELATED INFORMATION

Yumi YOSHIDA*, Hirofumi TAKAGI^{2*}, Yutaka INABA^{3*}

Key words: Health-related information, Health Locus of Control, Health education

Relationships between acquisition of health-related information and Health Locus of Control (HLC) were investigated in 204 women aged 29-45 years, using Horige's Japanese version of Health Locus of Control (JHLC) Scales. The acquisition behavior of health-related information was obtained from the question "How often do you get health-related information by newspaper, television or magazine?" The results were as follows:

- 1) Women who perceived the information related directly to their personal health, acquired health-related information more often than those who did not perceive personal application of the information.
- 2) The technical school or junior college graduate group had the most health-related information acquisition scores.
- 3) The university graduate group had fewer Chance HLC beliefs and Supernatural HLC beliefs.
- 4) Family HLC mean scores were significantly higher in the "high family value" group than in the "high health value" group.
- 5) Internal HLC mean scores were significantly higher in those self-rated as "very healthy" than in those self-rated as "healthy" group.
- 6) Women acquiring health-related information the most had Internal HLC mean scores significantly higher than the others. Health-related information acquisition scores correlated significantly with Internal HLC mean scores and Family HLC mean scores.

* Chiba College of Health Science

^{2*} Institute of Statistical Mathematics

^{3*} Juntendo University School of Medicine