Kobe University Repository : Kernel

PDF issue: 2025-05-29

歩行訓練を受ける患者における個人背景と体験の自己効力感への影響

中西，泰弘
大本，裕代

(Citation)
神戸大学医学部保健学科紀要,16:51-57

(Issue Date)
2000-12-01

(Resource Type)
departmental bulletin paper

(Version)
Version of Record

(JaLCDOI)
https://doi.org/10.24546/00069888

(URL)
https://hdl.handle.net/20.500.14094/00069888

歩行訓練を受ける患者における個人背景と体験の自己効力感への影響

中西　泰弘，[1] 大本　裕代 [2]

要　旨

本研究では、基本動作である歩行に障害が生じた患者を対象とし、個人背景や体験が自己効力感に及ぼす影響を明確にすることを目的とした。自己効力感を測定する尺度として、Banduraの提唱する自己効力感への影響情報をもとに作成した自己効力感評価表と板野らによって開発された一般性セルフエフィカシー尺度の修正版評価表を用いた。そして面接や看護記録によって得られた個人情報から自己効力感に影響すると考えられる10個の対象の属性項目との間でMann-Whitney及びKruskal-Wallis検定を行い、個人背景や体験の影響を検討した。その結果は以下の通りである。1．患者が感じていた自己効力刺激要因のうち「代理的経験」と「生理的・情動的状態」は少ない傾向が認められた。2．対象の属性項目の「言語的サポート」と複数の自己効力評価項目との間に有意差が認められた。

索引用語：自己効力感、一般性セルフエフィカシー尺度、代理的経験、生理的・情動的状態.

諸　言

自己効力感は、心理学者のBandura[1]によって提唱された理論である。Banduraは自分の行動が希望する結果をもたらすかどうかに関する期待を「効果期待」とし、自分がその行動をうまくとれるかどうかに関する期待を「効力期待」と定義した。自己効力感とは、自分の行動が効果的であるという信念を持ち、実際にその行動を実施することができるという自信を表しており、個人に認知され、知覚された効力期待である。この自己効力感は患者の回復意欲に大きく影響すると考えられ、自己効力感を感じられるような援助を行うことは看護の重要な役割であるといえる。

行動変容に成功してその行動を維持していく過程においても、自己効力感の果たす役割は大きいといわれており[2]、行動療法学の分野では、患者心理を把握し適切な心理的援助を行うための研究として、この自己効力感に注目した研究が多数報告されるようになってきた。Manning[3]は出産時における痛みと自己効力感の関係について報告し、DiClemente[4]は禁煙の持続と自己効力感の影響について述べている。また看護学分野においても、安酸[5]は糖尿病患者教育において自己効力感を高めることの重要性を述べ、塚本[6]は癌患者に対する自己効力感尺度の開発を開発するなど自己効力感の実証的研究が進められ、ケアの指標となる結果が報告されている。

このような現状をふまえて、本研究では人間の基本動作である歩行に障害が生じた入院患者を対象とし、対象の個人的背景や体験がリハビリテーション期の自己効力感にどのような影響を及ぼしているのかを明確にし、看護ケアの留意点を考察することを目的とした。

方　法

1．神戸大学医学部保健学科
2．神戸大学医学部附属病院

対象の属性は、平成10年 9月17日から同年10月７日の期間に神戸大学医学部附属病院に入院中の患者で、研究の協力に同意が得られ、リハビリテーション部での歩行訓練を処方された患者37名（男性16名、女性21名）である。

まず対象者に面接を行い、研究の目的や方法に関する理解が得られた段階で 2種類の質問紙に対する回答を依頼した。

第 1の質問紙であるリハビリテーション時の自己効力感評価表（表 1）は、Banduraによって提唱された 4つの自己効力感への刺激要因モデルをもとに作成した。自己効力感に影響する４つの刺激要因とは、「遂行行動の達成」、「代理的経験」、「言語的説得」、「生理的・情動的状態」であり、それぞれに含まれる３つの代表的な状況が述べられている。この刺激要因モデルに対し、共同研究者との検討のうえで歩行訓練の場面を想定した質問項目に修正し、期間中に体験した程度を「よく体験する」、「たまに体験する」、「体験したことがない」の 3件法で回答するように依頼した。

第 2の質問紙は坂野ら[7]によって開発された一般性セルフエフィカシー尺度（以下ESGSと略す）を改編した一般性セルフエフィカシー評価表（表 2）である。ESGSは個人が様々な場面においてどのような見通しを持って行動を生起させているかを判断するものである。ただし、健康人を対象とし、社会適応を果たすための必要な場面における行動遂行の可能性について問いかける項目で構成されているため、入院患者の日常生活に適さない内容が含まれている。したがってこの質問紙についても共同研究者と検討し、尺度の妥当性を失わないことに注意して質問項目の表現に修正を加えて使用し、「はい」、「いいえ」の 2件法で回答するように依頼した。

さらに面接や看護記録から自己効力感に影響すると考えられる対象の属性について共同研究

表１． リハビリテーション時の自己効力感刺激表

自己効力感刺激要因	項目番号	項目内容
遂行行動の達成	1	自分で寝返り・起き上がり・座位を保つ・歩く事に至るまで少しずつ上達していると思う。
	2	はじめは介助が必要だった動作が、だんだん必要でなくなってきたと感じる。
	3	自分の目標に近づいていると感じたことがある。
代理的経験	4	最初はできないと思っていたけれど、他の人がやっているのを見て自分にもできるかもしれないと思った。
	5	理学療法士さんが、初めての動作をする時一緒にやってくれたので、自分もやってみようかなと思った。
	6	自分と同じ悩みを持っている人のやり方を聞いて、そのやり方ならできそうだと思った。
言語的説得	7	理学療法士さんや看護婦さんから、よく頑張っていると励まされる。
	8	自分の努力は、周囲の人の言葉や態度によって認められ精神的にも支えられていると感じる。
	9	自分で自分に”できる”と暗示をかける。
生理的・情動的状態	10	体を動かすようになってから、あまり気分が沈みこむことがなくなった。
	11	座ったり立ったりする時間が増えてから、食事をおいしく感じたり、便秘しなくなったり、体に変化が起こった。
	12	実際に行動するようになって、”できない”という思いこみから自由になったと感じる。

表２． 改編版　一般性セルフエフィカシー評価表

各項目から特徴づけられる因子	項目番号	項目内容
行動の積極性	1	何かリハビリテーションをするときは自信を持ってやるほうである。
失敗に対する不安	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。
能力の社会的位置づけ	3	友人より優れた能力がある。
失敗に対する不安	4	リハビリテーションを終えた後、成果がなかったと感じることのほうが多い。
行動の積極性	5	人と比べて心配性なほうである。
行動の積極性	6	何かを決めるとき、迷わず決定するほうである。
失敗に対する不安	7	何かをするとき、うまくいかないのではないかと不安になることが多い。
行動の積極性	8	ひっこみじあんなほうだと思う。
能力の社会的位置づけ	9	人より記憶力が良いほうである。
行動の積極性	10	結果の見通しがつかないリハビリテーションでも、積極的に取り組んでいくほうだと思う。
失敗に対する不安	11	どうやったら良いか決心がつかずにリハビリテーションに取りかかれないことがよくある。
能力の社会的位置づけ	12	友人よりも特に優れた知識を持っている分野がある。
行動の積極性	13	どんなことでも積極的にこなすほうである。
失敗に対する不安	14	小さな失敗でも人よりずっと気にするほうである。
行動の積極性	15	積極的に活動するのは苦手なほうである。
能力の社会的位置づけ	16	社会復帰できる力があると思う。

表3．自己効力感に影響すると推測される個人属性

尺度名	分類
世代	①３０歳以下、②３１歳以上６４歳以下、③６５歳以上
家族構成	①一人暮らし、②配偶者と２人、③３人以上の世帯
性別	①男性、②女性
疾患	①運動器系疾患、②中枢神経系疾患、③内臓臓器系疾患、④その他
治療方法	①内科的治療、②外科的治療
歩行訓練期間	①１週間以内、②１ヶ月以内、③１ヶ月以上
歩行訓練内容	①立位訓練や温熱療法、②平行棒内歩行や歩行器歩行、③杖歩行、④階段昇降
役割意識の有無	①有り、②無し
医療従事者からの言語的サポート	①有り、②無し
自覚できる身体症状	①有り、②無し

者とともに検討し、「世代」、「家族構成」、「性別」、「疾患名」、「治療方法」、「歩行訓練期間」、「歩行訓練内容」、「役割意識」、「医療従事者の言語的サポート」、「自覚できる身体症状」の10項目の属性を選定した。そして、これらの属性のカテゴリーで対象者を分類し、カテゴリーの各群間における自己効力感評価表の12項目と一般性セルフエフィカシー評価表の16項目の評価値を比較して有意な差が認められないかを調べた。検定にはMann-Whitney及びKruskal-Wallis検定を用い、有意水準は危険率 5%未満とし、統計処理ソフトにはStatView 4.0を使用した。

結　　果

1）自己効力感評価表における回答の度数分布表を図 1に示す。その結果、項目番号 4～ 6で表される「代理的経験」と項目番号10～12で表される「生理的・情動的状態」に関する要因が少ないという傾向が認められた。「代理的経験」とは、自分以外の他者が行う行動を見て、自分にもできそうだと感じる体験である。また「生理的・情動的状態」とは、課題を遂行した後に心身に良好な反応を自覚することをいう。したがって、今回の結果では、リハビリテーションの過程において他者の行動から影響を受ける機会が少なく、リハビリテーションの成果と思われる心身状態の変化を感じることが少なかったことが理解できた。

2）名義尺度と自己効力感評価表の項目との検定結果から p値が0.05以下の有意差を示したものは次のような項目であった。まず属性項目の「言語的サポート」との間に有意差が認められた項目は、項目 2の「はじめは介助が必要だった動作が、だんだん必要ではなくなってきたと

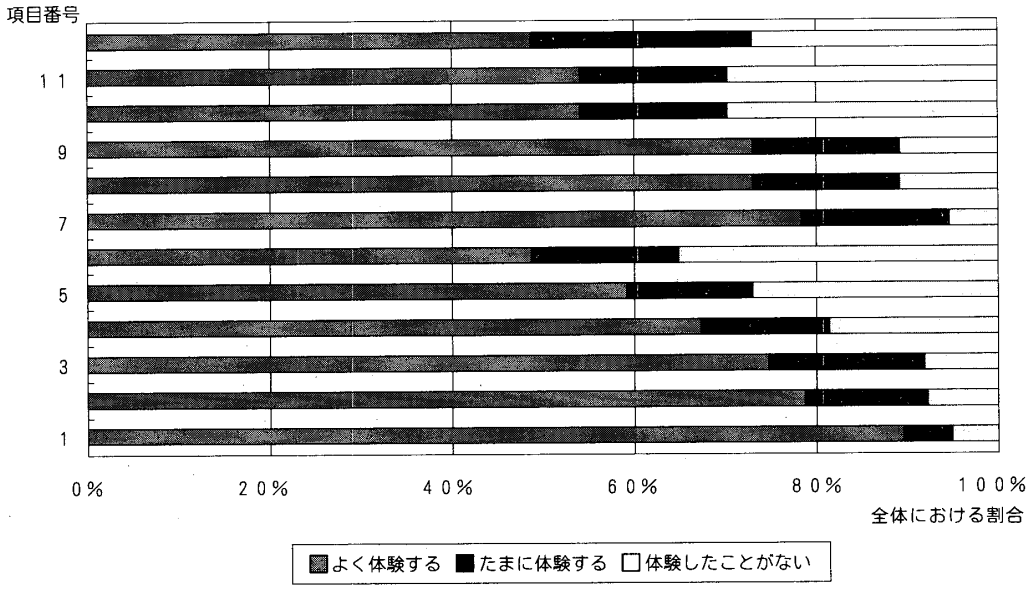

図1．自己効力感刺激要因に対する回答

感じる」($p<.03$)、項目 8の「自分の努力は、周囲の人の言葉や態度によって認められ、精神的にも支えられていると感じる」($p<.005$)、項目11の「座ったり立ったりする時間が増えてから、食事をおいしく感じたり、便秘しなくなったり、体に変化が起こった」($p<.04$) の 3項目であった。また項目 8は属性項目の「生理的状態」との間にも有意差が認められた ($p<0.01$)。

3）属性項目と一般性セルフエフィカシー評価表の項目との検定結果では、「性別」と項目12の「友人よりも特に優れた知識を持っている分野がある」($p<.03$) の間で有意差が認められ、男性においては、他者よりも自分の知識に優れた分野があると考えている対象が多いことが明らかとなった。

考　　察

1）「代理的行動」及び「生理的・情動的状態」について

糖尿病患者の生活指導における自己効力感の調査を行った安酸[5]の報告では、患者の「代理的経験」と医療従事者からの「言語的説得」が少ないことが述べられており、今回の調査でも同様に「代理的経験」が少ないという結果が得られた。特に項目番号 6の「自分と同じ悩みを持っている人のやり方を聞いて、そのやり方ならできそうだと思った」では半数以下の対象者が「体験したことがない」と回答しており、障害を持つ患者同士の言語的コミュニケーションが不足していることが予測された。川畑[8]は日本人の特有意識として、患者自身が入院生活をコントロールする際に「あきらめ」や「おまかせ」の意識があると述べている。さらに高村[9]は依存的思考傾向の強い日本人においては、自分自身の経験を語り仲間を助けるセルフヘルプが根付くかどうかについて疑問を投げかけている。訓練の場において、患者の自己効力感を高め行動変容を起こさせるためには、日本特有の文化や習慣から生じる個別的な背景をもふまえ、個々の患者の価値観や生活習慣を把握したうえで、その場面における経験を患者がどのように受け取ったのかを理解する。そして医療者や家族が、コミュニケーションを重視した個々への個別的な働きかけを行うと同時に、患者同士の会話や交流の機会を設けることも自己効力感の促進にとって重要であると思われた。そしてこれらの働きかけは、訓練早期から進められることが望ましいと考えられる。前述の安酸[5]の報告では、糖尿病患者における食事療法実行度が時間とともに低下すると述べられており、術後早期のケアが障害の予後や生活の質に大きく影響する[10]ともいわれている。リハビリテーション時においても同様のことが予想され、訓練開始当初の自己効力感を維持させるための働きかけは、リハビリテーション看護において重要であると思われる。

同様に体験の少ない傾向にあった「生理的・情動的状態」は、「個人に意識されていなくても自己効力感に影響している。」[5]とあるように自己効力感に大きな影響を持つ要因である。自分自身の小さな変化に気づくことが行動変容の開始と維持に重要であるにもかかわらず、このことを感じる体験が少なかったことは、患者の自己効力感を高めるための効果的な働きかけの課題を示していると考えられる。時間の経過とともに患者の心身にどのような変化が存在するのか、小さな変化であろうとも患者自身が気づくような働きかけが必要であったと思われる。

2）「言語的サポート」と自己効力感刺激要因について

「言語的サポート」は自己効力感評価表の 3つの項目と有意差が認められた。まず項目 2の「はじめは介助が必要だった動作がだんだん必要ではなくなってきたと感じる」との関係から考えられたのは、言語的サポートによって患者のセルフケア意識が高まってきたのではないかということである。患者が自己の現実を受容し、現状における生活範囲を維持・拡大する意識が生まれてセルフケアの促進が可能となる。患者心理を変化させ、自己効力感を高めるために、

家族を含めた周囲の「言語的サポート」が有効であることが示された結果と考える。

また項目 8の「自分の努力は周囲の人の言葉や態度によって認められ、精神的にも支えられていると感じる」は、言語的サポートによって患者が感じられる刺激要因として容易に推測できる。また同じ言語的説得の刺激要因に属する項目で、有意な相関が認められなかった項目 7の「理学療法士さんや看護婦さんから、よく頑張っていると励まされる」と項目 9の「自分で自分に、〝できる〟と暗示をかける」の回答数は、項目 7の「よく体験する」が29名、「たまに体験する」が 6名、「体験したことがない」が 2名であった。また項目 9の回答数は「よく体験する」が27名、「たまに体験する」が 6名、「体験したことがない」が 4名であった。自己効力感への影響は数値として表われなかったものの、大半の患者が周囲からの言語的サポートが十分に受けられ、患者自身も行動に積極的な意識が芽生えていたことがわかる。医療の専門家による言語的サポートは、正確に患者の行動の効果を評価するものであり、患者は自分の行動に対する自信や確信を深めるものである。患者は、医療従事者の言語的サポートを通じて自身の行動の有効性を再認識し、自身の行動範囲拡大の可能性を感じることになり、次段階の行動へと移行することが可能となる。ただ「遂行行動の達成」に関する自己効力感を高めるためには、患者自身が目標を決められることが大切である。」[5]といわれているように、自分の現在の目標は何なのか、目標にどの程度近づいたのか、さらに注意すべきことは何なのか、などを認識するような言語的サポートを心がける必要があろう。自己効力感評価表の項目 7～ 9に代表される「言語的説得」とは、一方的な説得や励ましばかりを意味するものではない[5]。患者自身が自分の状況を見つめ自己評価ができる過程が求められるのである。このような心理過程を理解した言語的サポートを行うことが、さらなる自己効力感の促進につながるためには不可欠と考えられた。

最後に項目11の「座ったり立ったりする時間が増えてから、食事をおいしく感じたり、便秘しなくなったり、体に変化が起こった」との関係からは、言語的サポートを伴なったリハビリテーションの心身への効果が現われていると考えられた。つまり言語的サポートによりリハビリテーション段階が進展し、行動範囲が拡大されることで自身の身体能力を明確に認識することとなり、ひいては回復への可能性を感じさせることにつながったと思われる。人間の心身の変化は密接に影響しあっており、前向きな心理的変化は好ましい身体面の変化をもたらす。またリハビリテーションや行動範囲の拡大に伴なう運動量の増加そのものが、エネルギーの需要を増大させ、食欲の増進と消化吸収運動の活性化を招いたことも考えられた。

3）「性別」と一般性セルフエフィカシー評価表項目12について

今回の調査からは、男性の方が「能力の社会的位置付け」を特徴づける項目を肯定的に捉える傾向が伺えた。これは男女の社会的背景が影響していると考えられた。女性患者の大半は家庭的役割を担っており、男性患者のうち11名は職業に就いていた。したがって男性の場合には、退院後の職場復帰という目標が自己効力感に影響を持っていたと推測される。WHOの国際障害分類によると、障害を構成する 4要素を「障害モデル」といい、障害の三次レベルである「社会的不利」は、性別や年齢、社会文化的要因によって決定されるといわれている[11]。患者がどのような社会的位置付けにあり、どのような将来的期待や展望を持っているのかを把握しながら、リハビリテーション期の働きかけを行うことが重要であると考えられた。

文　献

1．Bandura,A. Self-Efficacy:Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review 84:191-215,1977.

2．近本洋介．健康学習者の自己効力感／健康教育

者の自己効力感．看護研究　31：3-11，1998.
3．Manning,M.M.，Wright,T.L. Self-Efficacy expectancies, outcome expectacies, and the persistence of pain control in childbirth. Journal of Personality and Social Psychology 45: 421-431, 1983.
4．DiClemente,C.C. Self-Efficacy and smoking cessation maintenance : A preliminary report. Cognitive Therapy and Research 5: 175-187, 1981.
5．安酸史子．糖尿病患者教育と自己効力．看護研究　30：29-36，1997.
6．塚本尚子．がん患者用自己効力感尺度作成の試み．看護研究　31：2-9，1998.
7．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.
8．川畑摩紀枝．患者と看護婦間のかかわりの質と日本人の特有意識．　Nursing Today　5：16-17，1995.
9．高村寿子．日本におけるヘルスプロモーション活動の課題と試案．看護研究　31：55-65，1998.
10．小幡光子，休波茂子．クリティカルケアとしてのリハビリテーション看護．看護技術　44：12-17，1998.
11．結城美智子，石川まり子，仙石美枝子．障害とリハビリテーション．臨床看護　24：1719-1730，1998.

Effects of Patients' characteristics and experiences on Self-efficacy in Patients Undergoing Gait Training.

Yasuhiro Nakanishi,[1] and Hiroyo Omoto [2]

ABSTRACT: The purpose of this study was to clarify the influences of patients' characteristics and experiences on self-efficacy in patients undergoing gait training. Firstly we modified 2 scales of self-efficacy to use the patients undergoing gait training. One was the scale of self-efficacy, advocated by Bandura, A. The other was general self-efficacy scale(GSES) by Sakano, R. Secondly we analysed patients' characteristics and experiences concerning gait training by personal interviewing and looking through nursing records. Thirdly we instituted 10 items of categorical scale, and then we compared items of self-efficacy scale with items of categorical scale. The results were summarized as follows: (1)The "Vicarious experiences" and "Physiological and affective states" were less experienced in patients undergoing gait training compared to other experiences and states. (2)The item of "Support by language in patients' characterristics" was correlated to items of the scale of stimulative factors to self-efficacy. It was suggested that supporting by language was important care to improve self-efficacy.

Key Words: Self-efficacy, Gait training, Stimulative factor to self-efficacy, General self-efficacy scale.

1. Faculty of Health Sciences, Kobe University School of Medicine
2. Kobe University Hospital