

身体的不調の被援助志向性尺度 作成の試み¹⁾

飯田 敏晴*

Development of the Help-seeking Preference Scale in Somatic Complaints

Toshiharu IIDA*

A scale was developed to assess the preference for seeking help for somatic complaints in middle-aged and elderly people, and the reliability and validity of the scale were examined. Explanatory factor analyses were conducted on data collected by the scale. Results indicated the adequate validity and internal consistency of the scale. Correlation analyses indicated that the preference for seeking help for somatic complaints was stronger in people that tended to seek help. On the other hand, it was weaker in people that did not seek help consistently, regardless of the seriousness of their problems. Moreover, people from whom participants seek help could differ depending on the characteristics of help-seeking styles, i.e. self-directed, excessive, or avoidant help-seeking. The above results suggest that behavioral patterns in seeking help related to somatic complaints differed, based on content and severity of complaints.

key words: help-seeking preference, somatic complaints, scale

問題と目的

個人が身体的不調について気にかかり、専門家をはじめとした周囲の援助者に相談することは、重症化の予防や重篤な病の早期発見という意味では重要な対処行動である。一方で、救急車の適正利用に係る問題にみられるように、一概に被援助行動を促進することが望ましいとは限らない。このため、この行動の規定要因を解明することは重要と考えられる。

そこで、本研究では「個人が身体的健康に関することで悩みを抱え（身体的不調）」、「独力では解決できない時に、医師やカウンセラーなどの職業的な援助者および、友人・知人、配偶者・パートナーなどのインフォーマルな援助者に援助を求めるかどうかの認知的枠組み（被援助志向性）」を測定する尺度開発を試みる。

方 法

調査対象者

2016年2月、調査会社（クロスマーケティング社）の全国モニターを対象としてインターネット調査を行った。対象者は30代～60代成人（男性125名、女性125名）である。世代ごとの人数は、総務省統計局が公表する2015年7月時点での各年齢層での人口分布の比率に基づいて割付した。平均年齢は49.82歳（SD=11.49）。

使用尺度

身体的不調の被援助志向性尺度 木村・水野（2004）の項目形式を参考に作成した。木村他は、「健康」「対人関係」をはじめとした6種の悩みに対し、3種の援助者に援助を求めるかどうかを5件法で尋ねている。本研究では、厚生労働省（2014）の「健康意識に関する調査」で「健康に関して何らかの不安」が「ある」者が回答した悩みの分類を用いた。心理学系研究者2名が項目表現の適切性を検討・修正した。結果7項目が作成された。教示は「以下の健康に関することで悩みを抱え、もし一人で解決できないとしたら、a. 配偶者・パートナー、b. 友人・知人、c. 医師やカウンセラーなどの専門家のそれぞれにどのくらい相談すると思いますか」とし、「1. 相談しないと思う」～「5. 相談すると思う」の5件法で回答を求めた（全21項目）。

援助要請スタイル尺度 永井（2013）が作成した尺度を用いた。本尺度は、3因子構造からなり各因子4項目で、「援助要請自立型」、「援助要請過剰型」、「援助要請回避型」を測定できるものである。7件法で回答を求めた（全12項目）。

健康不安感尺度 鈴木・長塚・荒井・平井（2010）が30歳以上の男女を対象として作成した尺度であって、3因子14項目から構成され、「身体的健康に関する心配（6項目）」、「重篤な病に対する否定的認知（4項目）」、「健康に対する心気傾向（4項目）」を4件法で回答を求めた。

結 果

項目分析結果

全21項目における平均値、標準偏差、歪度、尖度を算出した。全項目において、歪度、尖度ともに、最小値で、-1.22、最大値で、.49であった。さらに、平均値、標準偏差からも天井効果・床効果はみられなかった。

因子分析結果

全21項目による探索的因子分析（最尤法、プロマックス回転）を行ったところ、固有値の減衰状況（8.68, 2.95, 2.55, 1.21, .87...）及び解釈可能性から3因子解と判断された。各項目の因子負荷量を.45を項目削除の基準として因子分析を繰り返えし、最終的には、第1因子には配偶者・パートナーへの被援助志向性、第2因子には友人・知人への被援助志向性、第3因子には専門家（医師・カウンセラー等）への被

¹⁾ 本研究はJSPS 科研費 26780403 の助成をうけたものです。発表に関連し、利益相反関係にある企業などありません。

* 山梨英和大学

Yamanashi-Eiwa Collage, 888 Yokone-machi, Kofu-shi Yamanaishi 400-8555, Japan
E-mail: toshiida@gmail.com

Table 1 身体的不調の被援助志向性尺度の因子分析結果

| | 因子 I | 因子 II | 因子 III | 共通性 |
|--|-------|-------|--------|-----|
| I 配偶者・パートナーへの被援助志向性 ($\alpha=.94$) | | | | |
| 糖尿病にかかるのではないかと気がかかるとき | .92 | -.02 | .07 | .88 |
| 心筋梗塞になるのではないかと気がかかるとき | .92 | -.03 | .07 | .87 |
| 痛にかかるとはならないか、と気がかかるとき | .84 | -.03 | -.02 | .67 |
| 持病で気がかかることがあるとき | .82 | -.09 | -.09 | .57 |
| 体力の衰えを感じたとき | .81 | .07 | -.07 | .66 |
| 歯が気になるとき | .77 | .07 | -.05 | .61 |
| 肥満が気になるとき | .68 | .10 | .04 | .56 |
| II 友人・知人への被援助志向性 ($\alpha=.93$) | | | | |
| 心筋梗塞になるのではないかと気がかかるとき | -.02 | .88 | .06 | .80 |
| 糖尿病にかかるのではないかと気がかかるとき | .02 | .88 | .02 | .81 |
| 痛にかかるとはならないか、と気がかかるとき | -.02 | .81 | -.03 | .63 |
| 持病で気がかかることがあるとき | -.08 | .80 | -.04 | .58 |
| 体力の衰えを感じたとき | .04 | .80 | -.01 | .66 |
| 肥満が気になるとき | .10 | .76 | .02 | .67 |
| 歯が気になるとき | .01 | .74 | -.05 | .54 |
| III 専門家への被援助志向性 ($\alpha=.84$) | | | | |
| 糖尿病にかかるのではないかと気がかかるとき | .00 | .02 | .89 | .81 |
| 心筋梗塞になるのではないかと気がかかるとき | .04 | -.02 | .89 | .81 |
| 痛にかかるとはならないか、と気がかかるとき | -.01 | .02 | .67 | .43 |
| 歯が気になるとき | -.14 | .03 | .57 | .30 |
| 持病で気がかかることがあるとき | .05 | -.10 | .53 | .27 |
| 固有値 | 7.52 | 2.55 | 2.07 | |
| 累積寄与率 | 39.58 | 53.00 | 63.89 | |
| 因子間相関 | | | | |
| I | — | 0.49 | 0.37 | |
| II | | — | 0.29 | |
| III | | | — | |

援助志向性に該当する項目が分類された。最終的な3因子解での累積寄与率は、63.89%であった。さらに、クロンバックの α 係数を算出した。結果「配偶者・パートナーへの被援助志向性 ($M=3.34$ ($SD=1.16$))」は、 $\alpha=.94$ 、「友人・知人への被援助志向性 ($M=2.51$ ($SD=1.04$))」は、 $\alpha=.93$ 、「専門家への被援助志向性 ($M=3.88$ ($SD=.93$))」は、 $\alpha=.84$ 、尺度全体は $\alpha=.92$ の高い係数が得られた (Table 1)。

妥当性の検討

性差、年齢との関連 被援助志向性尺度における各因子平均得点の性差を検証した。結果、友人・知人へ被援助志向性の得点が、男性よりも女性の得点が高かった ($t(248)=3.25, p<.01$, 男性: $M=2.29$ ($SD=.98$), 女性: $M=2.71$ ($SD=1.08$))。年齢は、有意な相関は認められなかった。

援助要請スタイル、健康不安との関連 相関分析を用いて検証した。結果、「友人・知人」「専門家」への被援助志向性と援助要請自立型 ($M=4.24$ ($SD=1.32$)) との間で正の相関 ($r=.21-.24$)、「配偶者・パートナー」「友人・知人」への被援助志向性と援助要請過剰型 ($M=2.90$ ($SD=1.32$)) との間で正の相関 ($r=.30-.55$)、援助要請回避型 ($M=3.84$ ($SD=1.40$)) との間で負の相関を認めた ($r=-.26--.43$)。身体的健康に対する心配 ($M=2.34$ ($SD=.52$)) および健康に対する心気傾向 ($M=1.96$ ($SD=.58$)) との間に正の相関を認めた ($r=.17-.22$) (Table 2)。

考 察

被援助志向性尺度は、1) 既存の身体的不調に関する調査

Table 2 身体的不調の被援助志向性と援助要請スタイル、健康不安感との関連

| | 配偶者・パートナー | 友人・知人 | 専門家 |
|-----------------|-----------|---------|-------|
| 援助要請スタイル | | | |
| 自立型 | .15* | .24*** | .21** |
| 過剰型 | .30*** | .55*** | .01 |
| 回避型 | -.26*** | -.43*** | -.13* |
| 健康不安感 | | | |
| 身体的健康に対する心配 | .20** | .18** | .17** |
| 重篤な病に対する否定的認知 | .06 | .06 | .01 |
| 健康に対する心気傾向 | .21** | .22** | .01 |
| 合計得点 | .20** | .19** | .09 |

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$

項目を参考に作成し、2) 専門家による検討を経て作成した。さらに、3) 信頼性係数が高く、4) 因子負荷量が高いこと、を示した。これらのことは、本尺度の妥当性として内容的証拠を示すものである。援助要請スタイル尺度、健康不安感尺度との関係は、収束的および弁別的証拠を示すものである。課題は、5) 被援助行動の予測力が未検討な点にある。

相関分析の結果は、各援助要請スタイルの特徴が強いほど、援助を求める相手が異なる可能性を示した。例えば、援助要請スタイルとして回避型の特徴を有する者ほどインフォーマルな援助者への相談を志向しづらいことを示した。このことは早期発見の遅延・重症化の要因に成り得る。また、女性の友人・知人への被援助志向性得点が、男性よりも高く、これは先行研究での指摘と一致した (水野・石隈, 1999)。男女の違いにより被援助行動のメカニズムが異なる可能性を示すものであり、今後、被援助志向性・被援助行動の規定要因を検討する際に留意すべきであろう。

これまで、身体的不調に関する悩みを複数提示し尺度化した報告は見当たらない。本尺度と身体的症状、被援助行動などの指標を用い多面的に検証することは、健康教育を始めとして予防的介入策を検討する上で有益と考えられた。

引用文献

木村真人・水野治久 2004 大学生の被援助志向性と心理的変数との関連について：学生相談・友達・家族に焦点をあてて カウンセリング研究, 37, 260-269.
 厚生労働省 2015 少子高齢社会等調査検討事業報告書 (健康意識調査編) (http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/002.pdf)
 水野治久・石隈利紀 1999 被援助志向性、被援助行動に関する研究の動向 教育心理学研究, 47, 530-539.
 永井 智 2013 援助要請スタイル尺度の作成：縦断調査による実際の援助要請行動との関連から 教育心理学研究, 61, 44-55.
 鈴木宏和・長塚美和・荒井弘和・平井 啓 2010 中高年を対象とした健康不安感尺度作成と信頼性・妥当性の検討 厚生の指標, 57, 21-27.

(受稿：2016.4.22; 受理：2016.9.21)