

Nara Women's University Digital Information Repository

Title	医療従事者における健康行動の優先性と生活習慣行動の実態
Author(s)	高橋, 晶; 佐久間, 春夫
Citation	高橋晶ほか : 奈良女子大学スポーツ科学研究, Vol. 13 (2011) , pp. 47-56
Issue Date	2011-03-31
Description	
URL	http://hdl.handle.net/10935/2758
Textversion	publisher

This document is downloaded at: 2012-05-17T02:35:01Z

医療従事者における健康行動の優先性と生活習慣行動の実態

高橋 晶¹⁾ 佐久間 春夫²⁾

The Actual Situation of the Priority to Health Behavior and Lifestyle Behavior in
Medical Staffs

Aki Takahashi¹⁾ Haruo Sakuma²⁾

Abstract

The purpose of this study was attempted to clarify the actual of the Priority to Health Behavior and Lifestyle behavior of medical staffs. Data obtained from 164 medical staffs and 69 workers who worked except of hospital, by questionnaire that measurement of The Priority to Health Behavior scores, HLC scores and Lifestyle situation. The results were follows.

- 1) The Priority to Health Behavior scores of both showed low scores.
- 2) Workers of both groups had high score of internal oriented HLC compared to those of Family, Professional, Chance and Supernatural HLC. Mean scores of Professional and Supernatural in medical staffs were significantly lower than worker except of hospital.
- 3) At the only exercise and keeping on ideal weight in daily life, were significantly different between Medical staffs and worker who worked except of hospital.
- 4) Although almost workers of both groups were doing ideal behavior in daily life, the scores of The Priority to Health Behavior was low.

The results were suggested that we had to consider that the changing situation for worker be able to keeping The Priority to Health Behavior more easily.

(Research Journal of Sports Science in Nara Women's University, 13:47-56, 2011)

Key Words: The Priority to Health Behavior, Lifestyle Behavior, Medical staffs
キーワード：健康行動の優先性，生活習慣行動，医療従事者

¹⁾ 奈良女子大学大学院人間文化研究科博士前期課程人間行動科学専攻スポーツ科学コース
〒630-8506 奈良市北魚屋西町

Nara Women's University, Graduate School of Human Culture (Master's course), Department of Human Behavioral Sciences, The Course of Sports Science
Kitauoyanishi-machi, Nara, 630-8506

²⁾ 奈良女子大学文学部人間科学科スポーツ科学
〒630-8506 奈良市北魚屋西町

Nara Women's University, Faculty of Letter, Department of Human Sciences, Sports Science
Kitauoyanishi-machi, Nara, 630-8506

緒言

交代勤務制をとる医療従事者は、日々の生活リズムが不規則となり、不眠や疲労感といった心身の健康問題を抱える者も少なくない。2003年、厚生労働省から、医療従事者による医療事故を防止する観点から、「厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール」が公表されている。医療事故を防止する観点からも、医療従事者自身に焦点をあてた健康管理の必要性が急務となっている。

近年、「国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会」と定義されるワーク・ライフ・バランス¹⁰⁾の取り組みが政府や企業で行われている。また、2010年6月から育児・介護休業法の改正案が本格的に施行され、子育て・介護期間中の働き方が見直され労働環境を改善する取り組みも積極的に行われつつある。しかし、医療従事者においては、このような制度の認知度は低く¹¹⁾、医療機関の労働現場には浸透しておらず、医療従事者を取り巻く労働環境の改善も重要な課題といえる。

医学の進歩、経済成長とともに変化した生活様式や習慣によって、感染症に代わって生活習慣病へと疾病構造が変化した。それに伴い、病気を治療すればよいという考えから日常生活において積極的に自らの健康を維持していくという予防的行動が必要とされている。また、近年増え続ける生活習慣病対策として、疾病を予防するために生活習慣を見直す支援が重要となり、医療従事者による生活習慣行動を望ましい行動へ変容させる指導が期待されている。しかし、健康行動へ導く重要性を熟知し、健康維持に関する専門的知識をもつ医療従事者における健康行動の実態（田中ほか¹⁴⁾ p.28-30）に関して、実生活では健康行動がとれていない実態が示された。

健康行動に関しては、Kegeles⁴⁾は、Saliency of

Health という概念を提唱している。これは、人が健康行動をとるためには、他の生活行動よりも健康行動を優先させる必要性を感じていなければならないという概念であり、健康行動動機と健康行動負担のシーソーモデルとして示されるRosenstock¹²⁾のHealth Belief Modelにも共通する概念でもある。また、人々を健康行動に導くことは、生活習慣病への危険因子を減らすことにもなり、望ましい行動へ変容させ、それを維持することは重要である。しかし、長い年月をかけ形成された生活習慣を変えることは容易ではなく、健康行動を優先させるためには、個人の健康状態に焦点をあてるだけではなく、個人の健康に対する特性を把握する必要がある。Health Locus of Control (以下、HLC と略す)といわれる主観的健康統制感¹³⁾は、この特性の把握に必要な認知的要因の一つとしてあげられる。

HLC とは、Rotter¹³⁾の社会学的理論に基づく Locus of Control (行動を統制する主体)を Wallston and Wallston¹⁶⁾によって健康行動に応用させた尺度である。内的統制傾向および外的統制傾向の下位尺度で構成されており、内的統制傾向は健康が自分自身の努力によって得られ、外的統制傾向は健康が自己の努力の及ばない運・運命・重要な他者によって得られるという原因帰属を個人の信念体系から測定する尺度である。保健医療分野では、HLCに基づいたアプローチを行い、患者のセルフケア行動を促すために活用されている。

対象者に積極的な生活習慣指導を行う専門的知識がありながら、医療従事者自身は健康維持のための日常生活における健康行動がとられていない実態は、医療従事者が自らの健康管理を行う上で影響を及ぼしていると考えられる。しかし、労働者の健康行動に関する実態調査は多くみられるものの、医療従事者に特定した研究は少ないのが現状である（田中ほか¹⁴⁾ p.27-43）。

そこで本研究では、健康に関する専門的知識をもち、また、その専門性を以って業務を行っている医療従事者の健康意識に着目し、健康行動の優先性尺度、HLC 尺度を用いて、医療従事者以外の

有職者と比較し、より医療従事者の特徴を明らかにするために調査を行った。

今後、臨床現場において、健康行動の実施がしやすい環境づくり整備や、医療従事者に対して日常における生活習慣行動の変容を促したいと考える。

研究方法

1. 調査対象者

総合病院で就業する医療従事者 164 名と医療従事者以外の有職者 69 名を対象とした。

2. 調査内容

1) 健康行動の優先性尺度：宗像⁹⁾の保健行動の優先性尺度、「病気になると、他のことを犠牲にしても、休養しようとするほうである」「いくら仕事があっても健康のために無理はしないほうである」「生活の中で最も注意しているのは、健康のことである」「ちょっとした病気でも休養をとり、まず治すことを考えるほうである」の4項目に対し、回答は「大いにそうである」から「そうでない」までの4段階で評定を求めた。

2) HLC 尺度：堀毛¹⁾のJHLC 尺度 25 項目を使用し、回答は「非常にそう思う」から「まったくそう思わない」までの6段階で評定を求めた。

3) 医療従事者の生活習慣行動について：食習慣、喫煙習慣、体重コントロールの実践について「はい」「いいえ」での回答を求めた。睡眠・休養の回答は「十分とれている」「まあまあとれている」「あまりとれていない」「全くとれていない」の4段階で回答を求め、運動習慣については「運動も日常生活での身体活動も行っている」、「運動のみ行っている」、「日常生活での身体活動のみ行っている」、「運動など行っていない」の4段階で回答を求めた。

運動習慣に関する質問項目は、「運動習慣と健康意識」をテーマに実施された平成14年保健福祉動向調査⁶⁾から、その他の生活習慣行動の質問項目は平成19年国民健康・栄養の現状⁷⁾で調査された質問項目を抜粋し使用した。

3. 分析方法

SPSS for Windows16.0 を使用し、医療従事者と医療従事者以外の有職者間の HLC 平均得点の差の検定には t 検定を、健康行動の優先性得点、生活習慣行動についての関係を見る検定には χ^2 乗検定の統計処理を行い、有意水準を 5% とした。

4. 倫理的配慮

質問紙に調査の趣旨等の説明を記載し、質問紙の回答、提出を以って同意とした。

結果

1. 調査対象者の基本属性

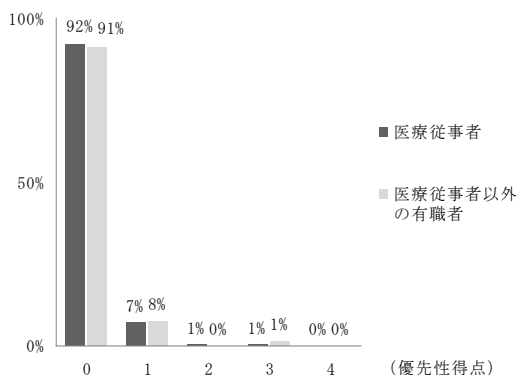
調査対象者の基本属性を表1に示す。

医療従事者、医療従事者以外の有職者ともに平均年齢が38歳前後であり、発達課題から家庭や職業上において社会的役割が期待される年代の対象者であった。

図1 職種別優先性得点

表1 対象者の基本的属性

	医療従事者 (n=164)	医療従事者以外 (n=69)
	人 (%)	人 (%)
年齢		
20～29歳	42 (25.6)	18 (26.1)
30～39歳	59 (36)	24 (34.8)
40～49歳	36 (22)	16 (23.2)
50～59歳	21 (12.8)	8 (11.6)
60～69歳	5 (3)	3 (4.3)
70～79歳	1 (0.6)	0 (0)
平均年齢	38.0 ± 10.9	37.3 ± 11.4
性別		
男性	27 (16.5)	31 (44.9)
女性	137 (83.7)	38 (55.1)



2. 健康行動の優先性得点

回答結果の処理として、「大いにそうである」との回答に1点を加算し、得点が高いほど健康行動の優先性が高いとした結果、医療従事者、医療従事者以外の有職者ともに、優先性合計得点の最高得点の4点を算出した対象者はいなかった(図1)。両者ともに0点が9割以上であった。健康行動の優先性得点において χ^2 検定を行ったが、医療従事者、医療従事者以外の有職者との間には有意な差は認められなかった($\chi^2=0.852, p=0.837$)。

3. HLC

堀毛の5つの下位尺度による医療従事者と医療従事者以外の有職者の平均点および標準偏差を表2に示した。

下位尺度の平均得点は両者ともに、「自分自身」(医療従事者:22.23 医療従事者以外:23.03)の得点が一番高く、「家族や身近な存在」、「医療者」、「運・偶然」、「神仏など自分を超越る存在」の順に低い得点を示した。医療従事者以外の「医療者」、「神仏など自分を超越る存在」の下位尺度の平均点は、医療従事者のそれより高い得点を示した。また、「運・偶然」(医療従事者:14.92±4.19 医療従事者以外:15.72±4.72)、「神仏など自分を超越る存在」(医療従事者:12.80±4.29 医療従事者以外:14.36±4.57)と、下位尺度は低い得点を示したが、標準偏差は他の下位尺度に比べて大きくばらつきがみられた。5つの下位尺度においてt検定を行ったところ、医師や医学などの専門職に対

して依存するという「医療者」($t=-2.48, p<0.05$)と、神仏に何らかの形で依存するという「神仏など自分を超越る存在」($t=-2.34, p<0.05$)において、医療従事者と医療従事者以外の有職者の平均得点に有意な差がみられた。その他の下位尺度では、両者の平均得点に有意な差はみられなかった。

表2 HLCの平均得点と標準偏差

下位尺度	医療従事者 (N=164)	医療従事者以外 (N=69)
自分自身	22.23 (±3.30)	23.03 (±3.54)
家族や身近な存在	20.60 (±3.65)	20.28 (±3.80)
医療者	16.74 (±3.73)	18.00 (±3.81)
運や偶然	14.92 (±4.19)	15.72 (±4.72)
神仏など自分を超越る存在	12.80 (±4.29)	14.36 (±4.57)

* $p<0.05$

4. 医療従事者の生活習慣行動

医療従事者の生活習慣別の割合をそれぞれ図2から図8に示す。

4-1 運動習慣

日常生活における身体活動の程度について質問した。運動とは目的をもって動くことをいい、日常生活での身体活動とは運動以外に、日常生活での健康維持・増進のために身体を動かすことと定義して回答してもらった(図2)。結果、医療従事者では、「運動も日常生活での身体活動も行っている」と回答した対象者は14.8%、「運動のみ行っている」7.1%、「日常生活での身体活動のみ行っている」49.7%、「運動など行っていない」27.3%であった。医療従事者以外の有職者では、「運動も日常生活での身体活動を行っている」26%、「運動のみ行っている」5.5%、「日常生活での身体活動のみ行っている」32.9%、「運動など行っていない」35.6%であり、両職種間で運動習慣において有意な差を認めた($\chi^2=8.36, p<0.05$)。

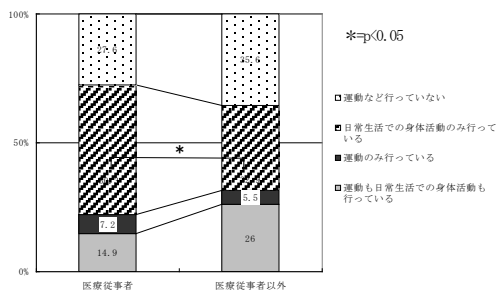


図2 身体活動における職種間割合

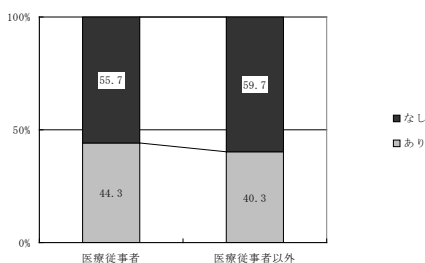


図3 欠食における職種間割合

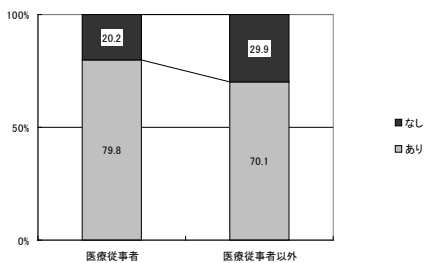


図4 間食における職種間割合

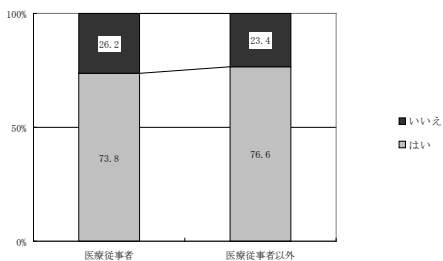


図5 適量摂取状況における職種間割合

4-2 食習慣

「欠食行動の有無」「間食行動の有無」「適量摂取状態」の食行動に関する項目への回答は、欠食行

動について、医療従事者では「あり」44.3%、「なし」55.7%、医療従事者以外の有職者では「あり」40.3%、「なし」59.7%、間食行動について、医療従事者では「あり」79.8%、「なし」20.2%、医療従事者以外の有職者では「あり」70.1%、「なし」29.9%、適量摂取状態については、医療従事者では「適量である」73.8%、「適量ではない」26.2%、医療従事者以外の有職者では「適量である」76.6%、「適量ではない」23.4%と3つの項目すべてにおいて、医療従事者以外の有職者の方が医療従事者よりも望ましい食行動をとっていたが、3つの食行動において、両職種間には有意な差はみられなかった(図3, 4, 5)。

4-3 喫煙習慣

医療従事者で「喫煙習慣有り」は26.4%、「喫煙習慣無し」は73.6%であった。医療従事者以外の有職者では「喫煙習慣有り」は28.6%、「喫煙習慣無し」は71.4%であった。医療従事者以外の有職者の喫煙率の方が医療従事者の喫煙率よりやや高かったが、両職種間では有意な差はみられなかった(図6)。

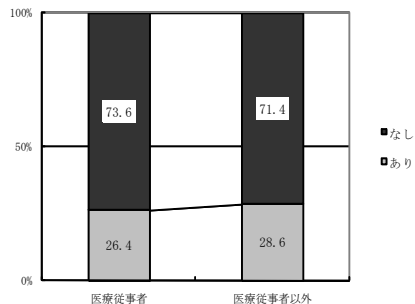


図6 喫煙行動における職種間割合

4-4 睡眠・休養行動

医療従事者は、「十分とれている」7.7%、「まあまあとれている」51.9%、「あまりとれていない」38.8%、「全くとれていない」1.6%で、59.6%の対象者が睡眠・休養を「十分とれている」「まあまあとれている」と回答した。医療従事者以外の有職者の回答は、「十分とれている」12%、「まあまあとれている」44%、「あまりとれていない」38.7%、全くとれていない5.3%であった。両職種間では、睡眠・

休養行動において有意な差はみられなかった(図7).

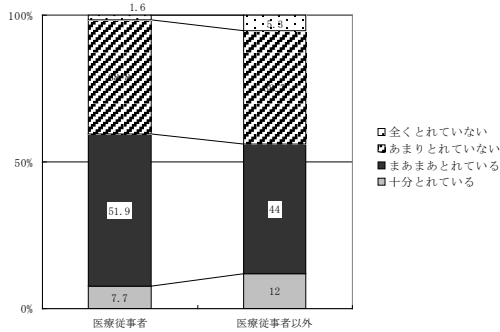


図7 睡眠・休養行動における職種間割合

4-5 体重コントロール

体重コントロールの有無に関しては、「理想の体重に近づけよう、あるいは理想の体重を維持しようと心がけている(はい)」と回答した医療従事者は69.2%、「理想の体重に近づけよう、あるいは理想の体重を維持しようと心がけていない(いいえ)」30.8%であった。医療従事者以外の有職者では「理想の体重に近づけよう、あるいは理想の体重を維持しようと心がけている(はい)」と回答した対象者は55.8%、「理想の体重に近づけよう、あるいは理想の体重を維持しようと心がけていない(いいえ)」44.2%であり、医療従事者が医療従事者以外の有職者より体重のコントロールを心がけているという有意な差を示した($\chi^2=4.276$, $p<0.05$) (図8)。

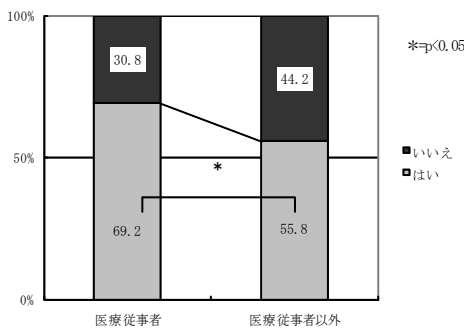


図8 体重コントロールにおける職種間割合

5. 医療従事者の健康行動の優先性と生活習慣行動との関連

医療従事者における健康行動の優先性尺度の合計得点(0点から4点)から、健康行動の優先性高群(1点以上)と低群(0点)に分け、健康行動の優先性高低群と生活習慣行動との関連をみるために、 χ^2 検定を行ったところ、生活習慣行動のいずれの項目においても有意な差はみられなかった(図9から図15)。

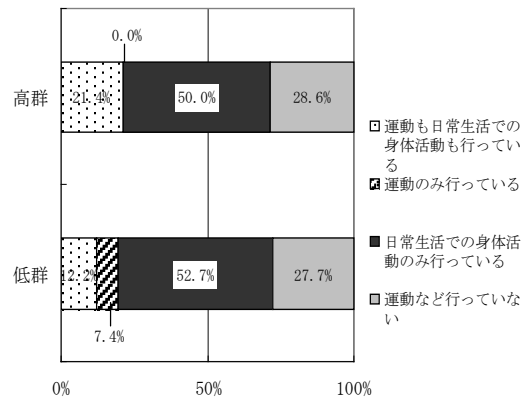


図9 健康行動の優先性の高低群と運動習慣行動

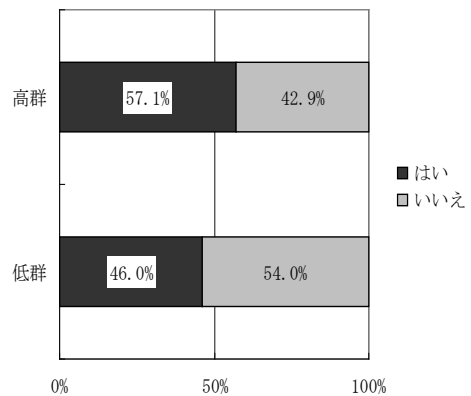


図10 健康行動の優先性の高低群と欠食行動

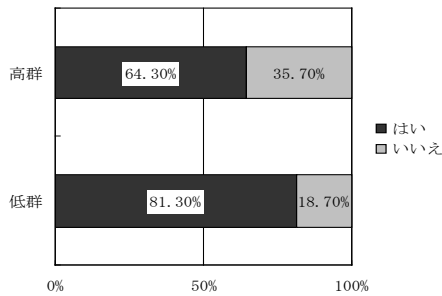


図 11 健康行動の優先性の高低群と間食行動

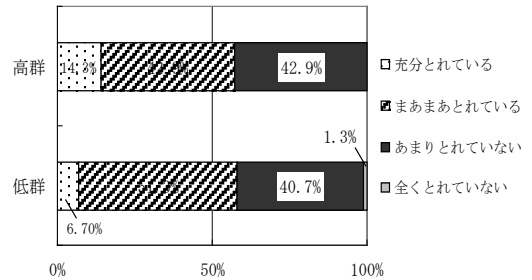


図 14 健康行動の優先性の高低群と睡眠・休養状態

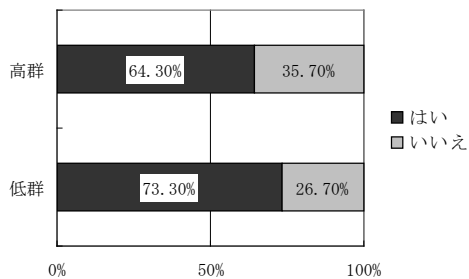


図 12 健康行動の優先性の高低群と適量摂取状態

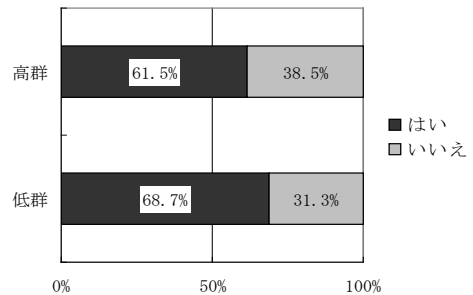


図 15 健康行動の優先性の高低群と体重コントロール

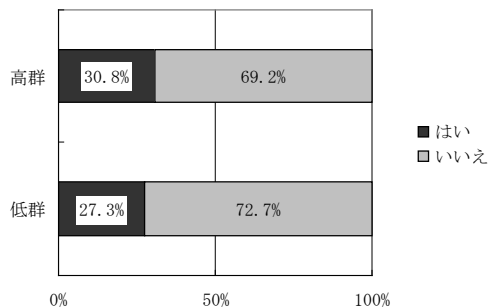


図 13 健康行動の優先性の高低群と喫煙行動

考察

1. 健康行動の優先性

医療従事者および医療従事者以外の有職者の健康行動の優先性は低く、両者には差がないことが示された。板垣ほか³⁾の50歳以上の人々を対象とした保健行動に関する調査結果においても、無職者と有職者では、有意に無職者の健康行動の優先性が高い結果が報告されており、職種に違いがあるが、今回の調査対象者となった全ての有職者の健康行動の優先性が低い得点結果と同様であった。医療従事者や医療従事者以外の有職者の健康行動の優先性が低い結果となった背景には、現代人の健康に対する意識が関係していると推察できる。労働力中心となる壮年期は、自己の健康管理を遂

行する時期であり、発達課題からみると結婚、出産、育児といった家庭での役割や、職業上の地位や役職など社会的役割が期待される。そのため、健康に対する意識はあっても健康行動を保持しにくい環境におかれていると考えられる。また、上杉¹⁵⁾によると、50歳以下の男女において、特に有職者は、健康を「大切」とする意識の低下がみられ、生活の中で「大切」とされる価値において、仕事、収入や財産を大切にする者が1990年代と比較して増加しており、健康行動を優先するより、仕事に負担がかからないような生活習慣行動を行っていると考えられ、このことは、自分自身の健康行動を優先するより、仕事や家庭・家族という社会的役割を遂行する生活習慣行動に優先性を置いているからだと推察される。健康維持に関する専門的知識を有している医療従事者であっても、自分自身の健康に関しては社会的な多重役割などにより健康行動の優先性が低くなると推察される。

2. HLCの特徴

医療従事者と医療従事者以外のHLCは、両者ともに「自分自身」の下位尺度得点が高く、順に「家族や身近な存在」「医療者」「運や偶然」「神仏など自分を超越する存在」と下位尺度の平均得点が低くなること示され、医療従事者、医療従事者以外の有職者のHLCはいずれも内的統制傾向であることが示唆された。小林ほか⁵⁾による、堀毛のHLC尺度を用いて看護職者と看護学生を対象として行った調査結果においても「自分自身」の下位尺度の平均得点が高く、その他の下位尺度に対しても比較すると、医療従事者の統制傾向の順は同様であった。また、Multidimensional HLC尺度を用いて、五十嵐ほか²⁾が労働者を対象にして行ったMultidimensional HLCと生活習慣との関連についての調査結果では、JHLCは下位尺度が5つに対して、Multidimensional HLC尺度は、健康は自らの行動によって得られるというInternal HLC (IHLC)、健康は他者（例えば、医師、看護師、家人、友人など）によって得られるPowerful others HLC (PHLC)、健康は運・運命・偶然・幸運などによって得られるChance HLC (CHLC)の3つの下位尺度

から構成されており、今回のHLC平均得点と比較はできないが、労働者のMultidimensional HLCがIHLCにおいて平均得点が最も高い結果が示されたことは、統制傾向としては内的統制が最も強く、今回の医療従事者以外の有職者の統制傾向と同じであった。医療従事者と医療従事者以外のHLCの統制傾向の順は同様であったが、「医療者」統制の平均得点において有意に差が現れたのは、「医療者」は健康や病気の原因を医学や医療に帰属する統制傾向であり、健康のために専門的知識や技術を重視する専門職志向である。しかし医療従事者は、医学や医療が持つ健康や医療に対する知識や技術に限界があることを認知しており、医学や医療を意味する「医療者」統制の平均得点が医療従事者以外の有職者の平均得点より有意に低い値になったと考える。「神仏など自分を超越する存在」の下位尺度での平均得点の差に関しては、神仏などは非科学的思考であり、医療従事者にとって科学的思考を要する医学・医療と相容れない思考でもあり、健康とは馴染まないと感じていることが、平均得点の差に現れたと考えられ、有意差は認められなかったが、「運や偶然」の下位尺度でも、医療従事者の平均得点が医療従事者以外の有職者の平均得点より低い値であったことも同様に推測される。「家族や身近な存在」の下位尺度の平均得点のみ、医療従事者以外の有職者の平均得点よりわずかであるが医療従事者の平均得点が高く現れた。このことは療養生活を支援する立場にある医療従事者は、闘病生活を強いられている患者にとって「家族」に対して一番強い思いを抱いていることを身近で感じている。それは、病状の進退の報告から、今日家族が面会に来るかどうかまで、患者に対するさまざまな家族の行動が、患者の言動を左右させていることをみている。そして陣田⁷⁾は、「家族への思い」が闘病生活を乗り切る力になり得ると述べているように、医療従事者は療養支援を行う中で、療養生活を送っている人にとって家族や親しい人の存在の重要性を経験し、「家族や身近な存在」が健康に与える影響の強さを日々の業務の中で医療従事者以外の有職者よりも知る機

会があることが、得点の差に現れたと推察する。

3. 生活習慣行動の特徴

医療従事者と医療従事者以外の有職者に対して行った、生活習慣行動の調査では、運動習慣と体重コントロールの実践に対して医療従事者と医療従事者以外の有職者との間に有意差が表れたが、その他の項目に関して関連性はみられなかった。運動習慣に関しての質問では、身体活動について、定義を明示しての回答であったが、医療従事者は業務中、立位もしくは病室間を行き来することが多く、健康を意識して体を動かしているものかどうか不明確であり、今後、医療従事者の身体活動についての質問方法を検討する必要性も考えられた。また、今回の調査では、医療従事者における健康行動の優先性の高低群と生活習慣行動との間に関連性は認められないという結果は、健康への関心と行動の実行とは独立した要因であるとも考えられるが、運動習慣、食習慣、喫煙習慣、体重コントロールそれぞれに対して、健康行動の優先性が低いという結果とは反対に、望ましいとされる行動がとられており、実際の生活習慣行動に対して行動がなされている結果は、専門的知識を有しているからこそ、よりよい健康行動をとりたいという現れであると推察する。

健康行動の優先性は低くてもできる限りの行動を行おうと望んでいるが、実際の生活では実行できない医療従事者と医療従事者以外の有職者の現状が明らかとなった。

まとめ

本研究では、医療従事者の健康意識の特徴を把握するために、健康行動の優先性、HLC、生活習慣行動について、医療従事者以外の有職者との比較を行ったところ、以下のことが示された。

- 1) 医療従事者、医療従事者以外の有職者における健康行動の優先性は低く、両者において差はみられなかった。
- 2) 医療従事者、医療従事者以外の有職者におけるHLCはいずれも内的統制傾向であり、「医療者」、

「神仏など自分を超越る存在」において医療従事者の平均得点の方が有意に低かった。

3) 生活習慣行動における医療従事者と医療従事者以外の有職者の行動について、運動習慣、体重コントロールにおいて有意な差はみられたが、食習慣、喫煙習慣、睡眠・休養状態については有意な差はみられなかった。

4) 両職種ともに望ましいとされる生活習慣行動を行っていたが、健康行動の優先性は低い結果となった。

以上のことから健康・保健・医療に関する専門的知識を有している医療従事者だからといって、他の有職者よりも健康行動の優先性が高いわけではないと示唆された。しかし、実際、望ましい生活習慣行動を行っているにもかかわらず、健康行動を優先できていないという結果も同時に示され、今後、健康行動の実施を妨げている要因を明らかにし、より、健康行動を優先できる方法を探るため検討を行う必要がある。

謝辞

末筆ではございますが、大変お忙しい中、本研究にご協力いただきました、多くの医療従事者の方々と医療従事者以外の有職者の方々に、心から感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 堀毛裕子 (1991) 日本版 Health Locus of Control 尺度の作成. 健康心理学研究 4 : 1-7
- 2) 五十嵐久人, 飯島純夫 (2005) 労働者における Multidimensional HLC 生活習慣の関連. 南九州看護研究誌 3(1) : 43-51.
- 3) 板垣恵子・荻原晴美・小林淳子・杉山敏子・渡邊裕美・寺島美紀子・石田真知子・山崎登志子・柏倉栄子・伊藤尚子・庄子由美 (1997) 50 歳以上の人々の保健行動. 東北医大短部紀要 6(1) : 35-40.
- 4) Kegeles, S. (1966) : A Field Experimental Attempt to Change Beliefs and Behavior of Women in an Urban Ghetto. Journal of Health and Social Behavior, 7, 115-124.
- 5) 小林淳子・板垣恵子・伊藤尚子 (1996) 看護者の Health

- Locus of Control と保健指導との関係. 東北大学医療短期
大学部紀要 5(1):31-40.
- 6)厚生労働省大臣官房統計情報部(2002)平成 14 年保健福祉
動向調査の概況:厚生労働省.
 - 7)陣田泰子(2006)看護現場学への招待エキスパートナースは
現場で育つ:メヂカルフレンド社
 - 8) 厚生労働省大臣官房統計情報部(2007)平成 19 年労働者健
康状況調査の概況:厚生労働省.
 - 9)宗像恒次 (1996) 最新行動科学からみた健康と病気:メヂ
カルフレンド社.
 - 10)内閣府, 仕事と生活の調和推進室:2007 年
<http://www8.cao.go.jp/wlb/towa/index.html>
 - 11)日本看護協会 (2010) 平成 22 年度版看護白書:日本看護
協会出版会:28-45.
 - 12)Rosenstock, I. M. (1966)Why People Use Health Services .
Milbank Memorial Fund Quarterly, 44:94-127
 - 13)Rotter, J. B. (1966)Generalized expectancies for
internal versus external control of
reinforcement. Psychological Monograph 80 : 1-8.
 - 14)田中靖子・武田弘美・細見明代・石田貴美子・伊藤ちか代・
村上明美・那須則子・伊藤賀重 (2005) 主体的な健康行
動の支援に関する研究 (その 2) - 看護職の健康意識・健
康行動の実際 -. 神戸市看護大学短期大学部紀要 24:27-
43.
 - 15)上杉正幸(2007)現代日本人の健康意識の分析. 香川大学教
育学部研究報告第 1 部 127 : 83-94.
 - 16)Wallston, K. A, Wallston, B. S, and Devillis, R. (1978)
Development of Multidimensional Health Locus of
Control (MHLC) Scales. HealthEducation monographs
6:160-170.