

原著：秋田大学保健学専攻紀要19(1)：47 - 56, 2011

作業活動の目標設定における違いが自己効力感に及ぼす影響

久米 裕* 藤田 尚子** 阿部 勇太**
石井 奈智子*** 石井 良和***

要 旨

最近の作業療法では、クライアントの主観性を評価するアプローチが行われるようになってきた。本研究の目的は、作業活動における目標設定の違いがどのように自己効力に影響を及ぼすのかを検討することである。成人の健常群 (n = 42) と精神科に入院している患者群 (n = 28) を対象とし、それぞれの群を2つの条件で分けた。条件Aは手順冊子を見ながら最後まで行い、革細工のコインケースを完成させることである。条件Bは全工程を8分冊したものを順番に完成させながら最終的に一つの作品を完成させることである。一般性自己効力感尺度、課題特異的セルフエフィカシー尺度、難易度、技能、興味のデータを解析した。結果は、精神科の入院患者群では条件にかかわらず、General Self-Efficacy Scale (以下 GSES) における失敗に対する不安因子が変わりにくい特性があり、この群の条件Bでは実際に最後まで行って完成に至っても、GSESにおける行動の積極性因子は改善されにくかった。しかしながら、課題の難易度の感覚は減少し、技能と興味の感覚に向上が見られた。本研究は、精神科入院患者グループの自己効力感を変化させることは健常群よりも難しいという結果を示したが、同時にクライアントの課題に対する難易度感、技能、興味に焦点を当てたアプローチが必要ということも示唆している。

はじめに

世界作業療法士連盟における作業療法士教育の最低基準は、作業療法と国際生活機能分類 (ICF) にはない重要な相違点として、健康と福祉の問への人々の経験に影響する個人的要因に特に取り組んでいること、作業と作業療法への参加に対するクライアントの主観的経験の重要性を挙げている¹⁾。また、精神障害系作業療法の目的と治療手段の一つとして、動機付け、自己存在感の確認、体験学習などクライアントの主観的側面を重要視しており²⁾。特に精神面で脆さをもつ精神障害者に対して、内外の刺激を単純化させるために戸惑いのないわかりやすい設定をし、成功体験につなげることで快さが認知されると考えられている³⁾⁴⁾。臨床場面では、精神障害に限らずあらゆる領域の作業療法士の工夫によって動機づけ、達成感、有能感などクライアントの意思レベルに働きかけながら治療的介入

を行っている。

A. Bandura は、これら動機付け、達成感、自己有能感では自己効力感 (self-efficacy) が影響していると述べている⁵⁾。自己効力感という概念は「ある行動を起こす前にその個人が感じる自己遂行可能感、つまり自分にはこのようなことがここまでできるという考え」であり、この自己効力感が高いほど実際にその行動を遂行できる傾向にある⁶⁻⁸⁾とされる。そして、自己効力感は自然発生的に生じてくるのではなく、「自分で実際に行ってみること」、「他者の行為を観察すること」、「自己教示や他者からの説得的な暗示」、「生理的な反応の変化を体験してみる」という4つの情報から個人が自ら作り出していくものとされる⁶⁻⁸⁾。

臨床場面では作業療法士の経験・判断に基づいて作業活動が設定されるが、実際に行うクライアントがその作業体験を通してどのように感じるかという主観的側面を検討している研究は少ない。これまで判定が困

* 横手興生病院

** 秋田東病院

*** 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻作業療法学講座

Key Words: 自己効力感
作業活動
目標設定
興味
技能

難とされてきた主観的側面を行動の先行要因である自己効力感という概念から作業活動を捉えることは、作業療法で用いられる作業活動の設定に役立つと考えられる。

本研究の目的は、作業活動における目標設定の違いがクライアントの主観的な自己効力感、難易度、技能、興味にどのように影響するか検証することである。

今回は、鎌田らの研究で手工芸に対する自己効力感の中で男性、女性ともに高い自己効力感の傾向を示した「革細工」を作業活動として設定した⁹⁾。

自己効力感と行動変容との関連

自己効力感の概念が行動変容の要因として医療、教育の分野でどのように用いられているか、また、本研究の中心概念である作業活動と自己効力感、目標設定と自己効力感に関連する以下の研究を検討し、参照した。

1. 行動変容としての自己効力感

玉井ら¹⁰⁾は、自己効力理論を取り入れ、自己効力理論を問題解決のプロセスに沿ってまとめたモデルである「6ステップメソッド」を使用して、自信がないために服薬自己管理に消極的な統合失調症患者に、服薬自己管理指導を行った。「6ステップメソッド」とはステップ1：問題は何かを確認する、ステップ2：やる気になって自信をもつ、ステップ3：患者の気づきを高める、ステップ4：アクションプランの開発と実行、ステップ5：プランの評価、ステップ6：変化の維持の6つのプロセスに沿って問題解決をしていくことである。自己効力理論を取り入れた服薬管理指導は患者の自己効力感を高め、さらに服薬管理を主体的に行えるようになるとした。

下津ら¹¹⁾の研究では、外来治療を受ける患者の通院や服薬といった受療行動に関するセルフエフィカシーを測定する尺度を開発し、大学生256名および精神科初診患者61名を対象に、作成された尺度の因子構造と信頼性・妥当性について検討している。作成された受療行動に関するセルフエフィカシー尺度 (Self-Efficacy Scale for Treatment Acceptance: SESTA) は、行動医学的なアプローチが必要な医療領域においてスクリーニング尺度として用いることができるとした。特に、介入が長期に及ぶ場合や受療者のモチベーションの維持が難しい場合、本尺度を用いて受療行動に関するセルフエフィカシーを同定し、低い得点を示す者には、受療継続を狙ったセルフモニタリングや環境統制などの行動的介入、あるいは通院や

服薬に対する十分な心理教育などが有効であるとした。

荒井ら¹²⁾は、中等度の強度の有酸素運動に伴う疲労感の変化と一過性運動に対するセルフエフィカシーの変化との関係を16名の大学院生を対象として検討した。運動セッションに伴って、1) 疲労感を測定する日本語版 Iceberg Profile, 2) 中等度の強度の運動 (20分の自転車エルゴメーター) を継続できるセルフエフィカシーという2つの測定尺度が用いられた。その結果、中等度の強度の運動が疲労感を増強しないこと、運動に伴う疲労感とセルフエフィカシーが独立して生じる可能性があるとした。

大川ら¹³⁾は、精神障害者に対する心理教育で援助目標とされている主体性を評価する主観的指標として、「地域生活に対する自己効力感尺度 (Self-Efficacy for Community Life scale: SECL)」を開発した。統合失調症の短期入院患者、長期入院患者、デイケア通所者、外来通院者、計109名を対象として自記式調査票および面接法を用いて調査を行い、尺度の信頼性・妥当性を検討した。SECL は下位尺度の使用や客観的指標との組み合わせにより、障害者個々のニーズをより適切に把握できることが示されたとした。

青木¹⁴⁾は、高校生の攻撃性、自己効力感、社会的スキルならびに精神的健康の関連性について、高校生2461名 (男子1293名、女子1168名) を対象に質問紙調査を行った。その結果、自己効力感の向上や社会的スキルの育成が精神的健康を阻害する可能性がある敵意、間接的攻撃、いらだちのような攻撃性の予防や改善に有用であることを示した。

上記に代表されるように看護、リハビリテーション、教育など様々な分野で自己効力感の概念が用いられており、行動変容の要因として期待されている。

2. 作業活動と自己効力感

作業療法の分野では、作業療法で用いられる作業活動と自己効力感の関連について以下の検討が行われている。

鎌田ら⁹⁾は、作業療法で用いられる手工芸に対する自己効力感尺度の開発を目的に、21種類の活動の工程を写真で示したカード集とそれぞれの種目に対する自己効力を明らかにする尺度を用いて、学生90名を対象に評価を実施し、妥当性と信頼性について検討した。妥当性では、評価種目を15種類に減らすことで、より高い基準関連妥当係数が得られるとした。信頼性では、検査-再検査信頼性と内の一貫性 (係数) に十分な信頼性が得られたとしている。

3. 目標設定と自己効力感について

A. Bandura と D. H. Schunk¹⁵⁾ は引き算スキルの劣る児童を対象として、実験を行った。児童は達成しやすい身近な目標を設定した群と、達成するのにより時間と労力を要する遠い目標を設定した群、目標設定をしない群に分けられ、引き算のトレーニングを受けた。身近な目標を設定した児童は、1冊あたり6ページの課題を7冊、各セッションごとに自己学習することを教示された。遠い目標を設定した児童は、42ページ計256問の教材を7回のセッション終了時まで学習することを教示された。その結果、身近な目標を設定した群は遠い目標を設定した群に比べて、引き算課題に対するセルフエフィカシーが高まり、また課題に対する興味も高められ、引き算スキルも向上した。そのため、身近な目標設定はセルフエフィカシー向上に効果があるとした。

本研究は A. Bandura ら¹⁵⁾ の実験デザインと鎌田ら⁹⁾ が示した活動種目における課題特異的セルフエフィカシーを参考に実施した。

研究方法

1. 対象

X 市内に在住の作業活動（革細工）に参加の同意が得られた一般健常者を募集した。活動の趣旨を説明し、同意書によって参加に同意が得られた42名を対象者とした（男性12名、女性30名、年齢 40.8 ± 16.2 歳、以下、健常群）。

また、同様に作業活動（革細工）に参加の同意が得られた精神科 Y 病院の入院患者で、参加に同意が得られた28名を対象とした（年齢 46.6 ± 13.3 、以下、患者群）。診断名は統合失調症が男性15名、女性9名、うつ病が男性2名、女性2名であった。患者群の認知機能は MMS (Mini Mental State) で非認知症とされる21点以上とした。

目標設定の違いをくじ引きにて、各群をさらに条件

A と条件 B の2つに分けた。健常群は条件 A : 20名（年齢 42.9 ± 17.4 歳）、条件 B : 22名（年齢 38.9 ± 15.1 歳）であり、患者群は条件 A : 13名（年齢 45.8 ± 18.8 歳）、条件 B : 15名（年齢 40.0 ± 13.3 歳）である。患者群の MMS 得点についても条件 A : 25.1 ± 3.0 点、条件 B : 26.7 ± 1.8 点であり、知的機能に障害が存在することは否定的な群と考えられた。(表1)

2. 質問紙の構成

質問紙は性別、年齢、革細工の経験の他に、以下の構成から成るものを作成した。(表2)

1) 一般性自己効力感尺度 (General Self-Efficacy Scale : 以下, GSES)¹⁶⁾

GSES は坂野らが開発した個人が日常生活の中で示す一般的な自己効力感の強さを測定する尺度である。16項目の自己効力感のリストより成り、
：行動の積極性（質問 No 1, 5, 6, 8, 10, 13, 15）、
：失敗に対する不安（質問 No 2, 4, 7, 11, 14）、
：能力の社会的位置付け（質問 3, 9, 12, 16）の3つの因子構造をもつものである。

通常は YES・NO の2分法（得点範囲 0 ~ 16点）であるが、より詳細に特徴を示すことができるように各項目7段階（1：当てはまらない ~ 7：当てはまる）に改変した。自己効力感がより高く認知された状態ほど高い得点になるように、質問項目によっては逆順に並び替えて得点化し、個人に対する合計点（合計最低点16点、最高点112点）をカテゴリー別に算出した。

2) 作業活動（革細工）に対する自己効力感

課題特異的セルフエフィカシーの測定⁹⁾として革細工を作業活動とした。作業活動（革細工）に対して「まったく出来ないと思う」を0点、「確実にできると思う」を10点として評定するもので

表1 対象者の内訳

		男女別・平均年齢 ± SD (歳)	MMS
健常群	条件 A (n = 20)	男性 5名 28.8 ± 7.1	/
	条件 B (n = 22)	女性 15名 49.6 ± 14.2	
	合計42名	男性 7名 26.4 ± 13.6	
		女性 15名 44.7 ± 12.3	
患者群	条件 A (n = 13)	男性 10名 51.1 ± 17.2	25.1 ± 3.0
	条件 B (n = 15)	女性 3名 28.3 ± 13.3	26.7 ± 1.8
	合計28名	男性 7名 38.6 ± 9.3	
			女性 8名 41.3 ± 16.7

表2 一般性自己効力感尺度, 作業活動に対する自己効力感, 難しさ, 自分の技術, 興味, 作品の満足度

質問紙

性別 男 ・ 女 年齢 歳 革細工の経験 有 ・ 無

1. 以下に16個の項目があります。各項目を読んで、今のあなたにあてはまるかどうか判断して下さい。

	1	2	3	4	5	6	7
質問1 何か仕事をするときは自信を持ってやる方である	1	2	3	4	5	6	7
質問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	1	2	3	4	5	6	7
質問3 友人より優れた能力がある	1	2	3	4	5	6	7
質問4 仕事を終えた後、失敗したと感ずることのほうが多い	1	2	3	4	5	6	7
質問5 人と比べて心配性な方である	1	2	3	4	5	6	7
質問6 何か決める時、迷わず決定する方である	1	2	3	4	5	6	7
質問7 何かする時、うまくゆかないのではないかと不安になることが多い	1	2	3	4	5	6	7
質問8 ひっこみじあんな方だと思う	1	2	3	4	5	6	7
質問9 人より記憶力がよい方である	1	2	3	4	5	6	7
質問10 結果の見通しがつかない仕事でも、積極的に取り組んでゆくほうだと思う	1	2	3	4	5	6	7
質問11 どうやったらよいか決心がつかずに仕事にとりかかれなことがよくある	1	2	3	4	5	6	7
質問12 友人よりも特に優れた知識をもっている分野がある	1	2	3	4	5	6	7
質問13 どんなことでも積極的にこなす方である	1	2	3	4	5	6	7
質問14 小さな失敗でも人よりずっと気にするほうである	1	2	3	4	5	6	7
質問15 積極的に活動するのは、苦手な方である	1	2	3	4	5	6	7
質問16 世の中に貢献できる力があると思う	1	2	3	4	5	6	7

は全
ま
く
あ
て
い

あ
て
は
も
よ
く

2. 活動（革細工）について説明を受けた後、あなたはこの活動がどのくらい確実にできると思いますか。

まったくできないと思う	確実にできると思う
1 2 3 4 5 6 7 8	9 10

3. 活動について当てはまる箇所に丸をつけてください。

	非常に簡単	非常に難しい
活動の難しさ	1 2 3 4 5 6 7	
	全くない	かなりある
活動に対するあなたの技術	1 2 3 4 5 6 7	
	興味がまったくない	興味がとてもある
活動に対する興味	1 2 3 4 5 6 7	

ご協力ありがとうございました。

ある。

3) 作業活動 (革細工) の難しさ, 自分の技術, 興味, 作品の満足度

対象者の主観的な作業活動 (革細工) の難しさ (以下, 難易度) (1非常に簡単~7非常に難しい), 自分の技術 (以下, 技能) (1全くない~7かなりある), 興味 (1まったくくない~7とてもある) を7段階で点数化する。作品の満足度 (1とても不満である~7とても満足である) に関しては活動の実施後に評定した。

3. 課題の作業活動 (革細工)

作業活動 (革細工) では「コインケース」作りを行った。「コインケース」作りの工程を 図案を写す, 革の裁断, 革の始末 (革裏地の加工), スタンピング (模様つけ), 革の染色, 金具 (ホック) をつける, レースでかがる, 仕上げに分類した。

筆者が作成した工程の写真・説明が記載されている全29ページの手順冊子 (以下, 冊子) をもとに「コインケース」を作成することとした。

1) 条件A

対象者は冊子を見ながら「コインケース」を作成するというゴールを達成する。

2) 条件B

メインゴールは「コインケース」を完成することとし, 「コインケース」作りの冊子を工程ごとに8分冊 (図案を写す~ 仕上げ) し, それぞれの完成をサブゴールとした。対象者にはサブゴールを順番に達成していき最終的に「コインケース」を完成させるよう説明する。1つの分冊を完成させたら (1つのサブゴール達成), 次の工程の分冊 (次のサブゴール達成) へというようにサブゴールの達成を意識づけてメインゴールに向けて進めていく。

両条件において「基本は自分の力で作り進めていくように」と説明するが, 作品を完成させることを前提に検者が介入 (助言・デモンストレーション・代行) してもよいこととしたが, 健常群ではこれらの介入は必要とされなかった。患者群の介入総数は条件Aで10.8±15.4回, 条件Bでは16.1±15.1回必要とされたが, 有意差は認められなかった。

この両条件の差異に係わる本研究上の意味は, A. Bandura と D. H. Schunk¹⁵⁾ が行った先行研究は, 同

じ引き算教材をどのように自己学習していくかを教示方法によって引き算スキルが劣る児童を3群に分け, 課題に対する自己効力感や課題実施後に引き算スキルを比較した。それに対し, 本研究では, 作業活動の全工程を通して実施する条件Aと分節化された工程を実施する条件Bによって作業活動の進行がコントロールされた2条件において比較するという点で A. Bandura らの先行研究とは異なる。

4. データ収集の手順

データ収集は以下の手順で実施した。

- 1) 同意書の記入
- 2) MMS (Mini Mental State) による認知機能の評価 (患者群のみ)
- 3) 「コインケース」作りの説明
- 4) 質問紙 (活動前) の記入
- 5) 作業活動 (革細工) の実施
- 6) 質問紙 (活動後) の記入

実施場所は, 健常群では秋田大学医学部保健学科作業療法学専攻の作業療法実習室を使用し, 患者群は精神科Y病院の作業療法室を使用した。健常群においては1室10名程度で実施し, 患者群においては作業療法室の空間 (10~15名程度) でその他の手工芸をしている他の患者がいる通常の臨床場面にて1~2名ずつ実施した。

5. データ分析方法

健常群と患者群の条件A・B間の比較は Mann-Whitney の U 検定を実施した。健常群と患者群の条件AおよびBの活動前・活動後の比較は Wilcoxon 符号付順位検定を実施した。危険率10%未満の有意傾向として示されたものを考察の対象とし, 統計解析は STATISTICA 06J を使用した。

結果

1. 健常群と患者群における条件Aと条件B間の比較

1) 活動前の結果

健常群の活動前の条件A・B間では, GSES の質問2において条件Bが有意に高かった ($p < 0.05$) (表3)。患者群の活動前では, すべての項目で有意差は認められなかった (表4)。

2) 活動後の結果

健常群の活動後では, すべての項目で有意差は認められなかった (表3)。患者群の活動後では, GSES の質問15において条件Bの方に高い傾向が

表3 健常群の条件A・B群間の結果 (A群 n = 20 B群 n = 22)

項目		活 動 前				有意性	活 動 後				有意性
		M	SD	Mdn	IQR		M	SD	Mdn	IQR	
質問2	A 群	3.5	1.5	3.0	3.0	p < 0.05	4.1	1.3	4.0	2.0	ns
	B 群	4.5	1.7	5.0	2.0		4.3	1.6	4.5	3.0	

Mann-Whitney の U 検定

M = 平均値, SD = 標準偏差, Mdn = 中央値, IQR = 四分位範囲

表4 患者群のA・B群間の結果 (A群 n = 13 B群 n = 15)

項目		活 動 前				有意性	活 動 後				有意性
		M	SD	Mdn	IQR		M	SD	Mdn	IQR	
質問15	A 群	3.8	2.0	3.0	4.0	ns	4.6	1.7	4.0	3.0	p < 0.1
	B 群	3.9	1.7	4.0	3.0		3.3	1.8	3.0	3.0	

Mann-Whitney の U 検定

M = 平均値, SD = 標準偏差, Mdn = 中央値, IQR = 四分位範囲

認められた (p < 0.1)(表4)。

(表5)。

2. 健常群と患者群の条件の違いにおける活動前・後の比較

1) 健常群の結果

健常群の条件Aでは、GSESの因子(失敗に対する不安)(p < 0.01)、技能(p < 0.05)において活動後の得点が有意に高くなり、GSESの質問2において活動後の得点が高くなる傾向を示し(p < 0.1)、GSESの質問13において活動後の得点が有意に低下した(p < 0.05)(表5)。

健常群の条件Bでは、GSESの因子(失敗に対する不安)において活動後の得点が有意に高く(p < 0.01)、難易度において活動後の得点が高くなる傾向を示し(p < 0.1)、興味においては活動後の得点が低下する傾向を示した(p < 0.1)

2) 患者群の結果

患者群の条件Aでは、GSESの質問14および質問15に活動後の得点が高くなる傾向を示し(p < 0.1)、難易度では活動後に得点が低下する傾向を示した(p < 0.1)(表6)。

患者群の条件Bでは、GSESの質問3において活動後の得点が有意に高くなり(p < 0.05)、質問13および質問14において活動後の得点が高くなる傾向を示した(p < 0.1)。また、質問15では活動後の得点が低くなる傾向を示した(p < 0.1)。難易度では活動後に得点が低下する傾向を示し(p < 0.1)、技能と興味に活動後の得点が有意に高くなった(p < 0.05)(表6)。

表5 健常群の活動前後の比較結果 (A群 n = 20 B群 n = 22)

項目		条 件 A				有意性	条 件 B				有意性
		M	SD	Mdn	IQR		M	SD	Mdn	IQR	
GSES	活動前	19.6	4.6	20.0	7.5	p < 0.01	21.0	5.1	21.5	8.0	p < 0.01
	活動後	28.7	5.0	29.0	7.0		29.6	5.4	29.0	9.0	
質問2	活動前	3.5	1.5	3.0	3.0	p < 0.1	4.5	1.7	5.0	2.0	ns
	活動後	4.1	1.3	4.0	2.0		4.3	1.6	4.5	3.0	
質問13	活動前	4.8	1.4	5.0	2.0	p < 0.05	4.1	1.6	4.0	2.0	ns
	活動後	4.3	1.3	4.0	2.0		4.3	1.4	4.5	2.0	
難易度	活動前	4.3	1.2	4.0	1.0	ns	4.0	0.8	4.0	1.0	p < 0.1
	活動後	4.5	1.2	5.0	1.0		4.5	1.3	5.0	2.0	
技 能	活動前	2.8	1.4	3.0	3.0	p < 0.05	2.5	1.2	2.0	2.0	ns
	活動後	3.7	1.6	4.0	2.5		2.9	1.4	3.0	2.0	
興 味	活動前	4.6	1.7	5.0	3.0	ns	5.5	1.3	6.0	1.0	p < 0.1
	活動後	4.5	1.5	4.5	2.0		5.1	1.2	5.0	2.0	

Wilcoxon 符号付順位検定

M = 平均値, SD = 標準偏差, Mdn = 中央値, IQR = 四分位範囲

表6 患者群の活動前後の比較結果 (A群 n = 13 B群 n = 15)

項目		条件 A					条件 B				
		M	SD	Mdn	IQR	有意性	M	SD	Mdn	IQR	有意性
質問3	活動前	3.7	2.1	3.0	3.0	ns	3.1	1.4	3.0	2.0	p < 0.05
	活動後	3.6	1.9	3.0	2.0		3.7	1.5	3.0	2.0	
質問13	活動前	4.0	2.2	3.0	4.0	ns	3.8	1.7	3.0	3.0	p < 0.1
	活動後	4.3	2.1	4.0	4.0		4.7	1.5	5.0	3.0	
質問14	活動前	2.7	1.9	2.0	2.0	p < 0.1	3.5	2.1	3.0	3.0	p < 0.1
	活動後	3.5	1.7	3.0	2.0		4.4	2.1	5.0	4.0	
質問15	活動前	3.8	2.0	3.0	4.0	p < 0.1	3.9	1.7	4.0	3.0	p < 0.1
	活動後	4.6	1.7	4.0	3.0		3.3	1.8	3.0	3.0	
難易度	活動前	5.2	1.7	6.0	1.0	p < 0.1	5.6	1.5	6.0	2.0	p < 0.1
	活動後	4.2	1.8	4.0	3.0		4.5	1.4	5.0	2.0	
技能	活動前	3.2	1.4	3.0	3.0	ns	2.9	1.2	3.0	2.0	p < 0.05
	活動後	3.7	1.5	4.0	2.0		3.9	1.3	4.0	2.0	
興味	活動前	5.5	1.7	6.0	2.0	ns	4.7	1.6	5.0	2.0	p < 0.05
	活動後	5.5	1.7	6.0	3.0		5.9	1.2	6.0	3.0	

Wilcoxon 符号付順位検定

M = 平均値, SD = 標準偏差, Mdn = 中央値, IQR = 四分位範囲

考 察

1. 健常群と患者群における条件Aと条件B間の比較について

健常群は活動前に GSES の質問 2 「過去に犯した失敗やいやな経験を思い出して、暗い気持ちになることがよくある」の得点が条件Aと比べてBの方が有意に高かったが (p < 0.05), 活動後には有意差は認められなくなった。質問 2 は GSES の一因子「 : 失敗に対する不安」に属する項目であり、条件Bの方が活動前は不安が少ないと感じていたが、作品を完成させたことにより条件A・Bの間に不安の差はなくなったと考えられる。つまり、健常群では今回の条件とは関係なく、作品を完成させるという活動を行うことによって同様の自己効力感を感じるような変化を示したことになる。

一方で、患者群は活動前に有意差は認められなかったが、活動後で GSES の質問15「積極的に活動するのは、苦手なほうである」の得点に有意傾向の差を示した (p < 0.1)。これは、表6に示されているように条件Aでは活動後に得点が高くなる傾向を示したことにに対して、条件Bでは活動後に得点が低くなる傾向を示したことにより差が生じたものと考えられる。質問15は GSES の一因子である「 : 行動の積極性」に属する項目である。条件Aでは最後まで自分で工程の進行を判断して完成したということが自己効力感を高めるように作用し、その反対に条件Bでは対象者の作業活動の工程の進行がコントロールされているため、自己効力感を低下させるように作用したとも考えられ

る。健常群と患者群のこれらの違いは、健常者では分節化された身近な目標設定がされた場合にも工程全体の把握が可能なため、全体の中での小目標が持つ意味を構造化し意識できるが、それに対し、統合失調症が中心の患者群では全体の把握がしにくい¹⁷⁾ため、分節ごとの小目標が全体から分断され、小目標が持つ本来の意味を獲得しにくいことも考えられる。

2. 健常群と患者群の条件の違いにおける活動前・後の比較について

健常群は活動後で条件Aと条件Bともに GSES の因子 (失敗に対する不安) が有意に高くなった (p < 0.01)。作業活動を達成したことによって、失敗に対する不安や初めて行う作業活動 (革細工) の不安が軽減したためと考えられる。健常群の条件A・B間で活動後の有意差はなく、患者群には同様の変化は見られないので、健常群の特徴であると考えられる。逆にいうと、患者群は作業活動を達成しても失敗に対する不安感にはあまり変化を生じさせないような特性をもつ可能性が考えられる。ただ、この因子に属する質問14「小さな失敗でも人よりずっと気にする方である」では、患者群は両条件ともに自己効力感を高める傾向への変化を示しており、作業活動の達成が治療的意味を示唆する可能性もある。

GSES の各項目でみると、因子 (能力の社会的位置づけ) に属する質問3「友人より優れた能力がある」で患者群の条件Bに有意な自己効力感の増大が認められた (p < 0.05)。ただ、これは活動前からやや低得点であった。活動後に他の群・条件と同程度の得点に

なったことであり、条件Bで設定されたサブゴールごとの肯定的フィードバックの影響が考えられる。

また、因子(行動の積極性)に属する質問13「どんなことでも積極的にこなす方である」において、健常群の条件Aで活動後に有意な低下($p < 0.05$)を示したが、はじめて行う活動に戸惑って積極性が発揮されなかった可能性が考えられる。ただ、患者群の条件Bではこの逆に積極性が増加する傾向($p < 0.1$)を示している。このことについては、革細工の各工程内容を積極的に行うというよりはサブゴールの達成ごとに次のサブゴールへと進んでいくことを積極性と認識している可能性も考えられるので行動の積極性が改善されたと判断することはできない。

技能は、健常群の条件Aで有意に高く変化した($p < 0.05$)。条件Bでもやや高く変化を示しているが、はじめての活動ではあったものの最後まで手順通りにやって完成させたというこの条件が作用したものと思われる。これに対して、患者群では両条件ともに同様の高い方向への変化を示しているが、条件Bで有意な変化となっている。技能とは潜在的な能力が顕在化したもの、すなわち観察可能なものと考えられている¹⁸⁾。サブゴールの達成ごとの肯定的フィードバックが患者群の主観的な技能認識に影響した可能性が考えられる。

興味は、患者群の条件Bで有意に高く変化した($p < 0.05$)。患者群の条件Aと健常群の条件Aではほとんど変化はなく、逆に健常群の条件Bでは活動後に興味が低下する傾向($p < 0.1$)を示していた。そこで両群の条件Bの結果に着目してみると、両群ともに自己効力感には有意差は認められなかったが、難易度において健常群では高くなる(難しく感じる)傾向に変化し($p < 0.1$)、逆に患者群では低くなる(簡単と感じる)傾向に変化していた($p < 0.1$)。一般に作業遂行能力が高い健常群では、条件Bのように作業活動の工程を分割し、コントロールされたことにより、進め難さを感じ、かえってマイナスの効果になったことが考えられる。その一方で、患者群では作業活動に対して活動後に主観的に簡単と感じ、興味をもったことが考えられる。A. Banduraの先行研究では、引き算スキルの劣る児童を対象として類似した実験を行い、達成しやすい目標を何度も繰り返し達成することによって、引き算課題に対する自己効力、興味、引き算スキルが向上したと報告している¹⁶⁾。本研究では、GSESのいくつかの質問項目に向上したのものがあるものの、GESE合計や課題特異的な自己効力感では有意差は認められなかった。しかし、先に考察したように技能で有意に向上しており、興味においても向上していることは先行研究の見解に類似した結果と考えられる。こ

のことは、学習理論の全習法と分習法の有効性に関して、全習法(全体を全部一度に練習する)では作業遂行能力が高い対象者に有効であり、分習法(作業を工程ごとに分割して練習する)は複雑で困難な作業活動、作業遂行能力が低い対象者に有効とされていることにもつながる¹⁹⁾。すなわち、作業遂行能力が低い対象者に有効とされている分習法に類似した設定である条件Bは、患者群において作業活動を簡単と感じ、興味をもち、そして技能の認識も向上する有効な活動設定であると考えられる。

以上のことをまとめると、患者群では条件にかかわらず質問14のように失敗の不安感が減少する傾向を示すものも見られたが、全体的には失敗に対する不安感には変化しにくく、臨床でよく行われる条件Bのようないくつかのサブゴールを設定すると、実際に達成しても積極性で低下するものが見られるなど全体的には改善されにくい特性を持つ群であることが示唆された。しかし、その一方で達成することによって、その課題の主観的な難しさは減少し、技能の認識と興味は高くなることが示された。このことから作業活動の設定が対象者の主観的側面に働きかける一面をもつことが示されともいえる。個々の作業療法士が対象者の状況に応じたアプローチを常に考えて実施することが必要と考えられる。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究で得られた見解は健常群と患者群の対象者数に差があるため、同等に比較することができなかった。今回は患者群の大部分が統合失調症であったため、疾患別の特性を検討するためにもより多くの対象者による検討が必要と考えられる。一般に患者群は作業遂行能力が低下していることもあり、作業活動の達成に長く時間を要する場合があるため、対象者に応じて時間的な配慮も必要であった。また、今回は一つの作品を完成させることの影響を検討したが、臨床的には作業活動の種類や難易度を変化させながら繰り返していくことで作業療法の治療的效果を得るので、継続的な臨床評価としてさらに検討していくことも必要である。

．おわりに

本研究では、作業活動(革細工)における目標設定の違いが自己効力感にどのように影響するのか、革細工を用いた二つの条件で健常群と患者群の比較・検討を行った。患者群では条件B(8つのサブゴールを達成させ、メインゴールを完成させる目標設定)のようにサブゴールを設定すると実際に達成しても積極性は改善されにくく、また、条件にかかわらず失敗に対す

る不安感も変化しにくい特性を持つ群であることが示唆された。しかし、その一方で達成することによって、その課題の主観的な難しさは減少し、技能の認識と興味は高くなることが示された。このことから作業活動の設定が対象者の主観的側面に働きかける一面をもつことが示され、個々の作業療法士は対象者の状況の変化に応じたアプローチを行う必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただきました対象者の方々、ならびにご指導いただいた秋田大学大学院医学系研究科リハビリテーション科学領域の学生および教職員の皆様に心よりお礼を申し上げます。

この論文は平成20年度秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻の修士論文に加筆修正したものである。

文 献

- 1) 世界作業療法士連盟・WFOT・編．社団法人日本作業療法士協会・訳：作業療法士教育の最低基準2002年改訂版．
- 2) 社団法人日本作業療法士協会・監修．富岡詔子・編集：作業療法学全書第5巻 精神障害改訂第2版．協同医学出版社．2005．167-186．
- 3) 山根寛，香山明美，小林正義 他：生活を支援する精神障害作業療法 急性期から地域実践まで．医歯薬出版株式会社．2007．56-75．
- 4) 山根寛，二木淑子，加藤寿宏・著：ひとと作業・作業活動．三輪書店．2004．117-142．
- 5) 坂野雄二，前田基成・編著：セルフ・エフィカシーの臨床心理学．北大路書房．2002．
- 6) A. Bandura. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavior change 84. 1977. 191-215.
- 7) A. Bandura：社会学習理論．原野広太郎監訳，金子書房，1979
- 8) A. バンデューラ：自己効力（セルフエフィカシー）の探求．祐宗省三・他編，社会学習理論の新展開，重久剛・訳，金子書房，1985，103-141．
- 9) 鎌田樹寛，山田孝：作業療法における「手工芸に対する自己効力（Self-efficacy）尺度」の作成について．作業療法26(2)．2007．118-130．
- 10) 玉井沙弥香，阿部清美：自己効力理論を取り入れた服薬自己管理指導の効果．精神科看護12(33)．2006．47-53
- 11) 下津咲絵，坂本真士，堀川直史 他：受療行動に関するセルフエフィカシー尺度の作成と信頼性・妥当性の検討．行動医学研究11(1)．2005．7-13．
- 12) 荒井弘和，岡浩一郎，堤俊彦 他：有酸素運動が疲労感に与える影響および運動に伴う疲労感とセルフ・エフィカシーとの関連．行動医学研究11(1)．2005．1-5．
- 13) 大川 希，大島 巖 他：精神分裂病者の地域生活に対する自己効力感尺度（SECL）の開発．精神医学43(7)．2001．727-735．
- 14) 青木邦男：高校生の攻撃性，自己効力感，社会的スキルならびに精神的健康の関連性．学校保健研究49．2007．38-46．
- 15) Bandura. A. Schunk, D. H.: cultivating competence, self-efficacy, and intrinsic interest through proximal self-motivation. journal of personality and social psychology 41. 1981. 586-598.
- 16) 坂野雄二，東條光彦：一般性セルフエフィカシー尺度の作成の試み．行動療法研究12．1986．73-82．
- 17) 昼田源四郎：分裂病者の行動特性．金剛出版．1995．
- 18) Kielhofner G (山田 孝・監訳)：意志サブシステム．人間作業モデル 理論と応用，改訂第2版，協同医学出版社．1999．35-60．
- 19) 社団法人 日本作業療法士協会 監修．鷲田孝保 編集：作業療法学全書第2巻 基礎作業学改訂第2版．協同医学出版社．2001．195-212．

Effects of differences in activity goal setting on self-efficacy

Yu KUME* Naoko FUJITA** Yuta ABE**
Nachiko ISHII*** Yoshikazu ISHII***

* Yokote Kosei Hospital

** Akita-Higashi Hospital

*** Department of Occupational Therapy, Akita University Graduate School of Health Sciences

An approach that values the subjectivity of clients has come into use in recent occupational therapy. The purpose of this study is to examine how differences in activity goal setting influence self-efficacy. The subjects consisted of a nonhandicapped adult group (n=42) and a hospitalized psychiatric patient group (n=28). Each group was divided into two sub groups, (Group A) and (Group B). Group A was to complete leather work (a coin case) while looking at a booklet that described the procedure to the last detail. Group B was to complete the leather work while looking at 8 separated steps in the completion process. The data of the General Self-Efficacy Scale (GSES), the task specific self-efficacy scale, and the scales of the sense of difficulty, skill and interest were analyzed. The results were as follows: The hospitalized psychiatric patient group had the characteristic to which anxiety to the failure of the factor in GSES was not changeable regardless of the conditions under which the task was to be performed, and the aggressiveness factor in behavior in GSES was not easily improved, though the work was actually completed under group B conditions. However, it was shown that the sense of difficulty of the task decreased by completing the work and the sense of skill and interest rose. This study shows that it is more difficult for the psychiatric inpatient group to change self-efficacy than the nonhandicapped adult group. Therefore, it is suggested that an approach be used that focuses the client's sense of difficulty, skill and interest on the task in psychiatric occupational therapy.