

健康生成論に基づく地域住民の健康実態

榎本 妙子*

本研究では、健康生成論の中核概念である「調和の感覚」(Sense of Coherence:SOC)が高いことによって身体的、精神的、社会的健康度や生活の質(Quality of Life:QOL)がどのような影響を受けているか、またSOCを高める要因は何かについて検討した。その結果、次のことが明らかとなった。(1)SOCは、精神的健康度、社会的健康度、QOLの4領域(身体的領域、心理的領域、社会関係、環境)との強い関連が認められ、SOCを高めることによってこれらの健康度が高められることが示唆された。(2)SOCを高める要因として、健康への満足感、生活への満足感、年齢、世帯の年収が抽出された。

キーワード:健康生成論, 調和の感覚 (Sense of Coherence: SOC), 世界保健機関 (WHO), 身体的・精神的・社会的健康, 生活の質 (Quality of Life:QOL)

目次

はじめに

・研究方法

1. 対象と方法

2. 調査内容

3. 分析方法

・調査結果

1. 調査対象者の基本的諸属性

2. SOCおよびSOC以外の健康指標に基づく健康実態の概要

3. SOCスケールの関連要因

・考察

1. SOCスケールの信頼性、妥当性

2. 調和の感覚 (SOC) の効果

3. SOCを高める要因

おわりに

はじめに

「健康」は、古代から人々の関心の的となってきた。世界保健機関 (WHO) は1946年に、「健康とは身体的にも精神的にも社会的にも完全に良好な状態をいい、単に疾病がないとか虚弱でないということではない」と提言し、それまでの疾病中心の健康概念に対峙する画期的なものとして保健医療従事者に長く受け入れられてきた¹⁾。しかしこの定義については、実証的な研究がほとんどなされないまま、“抽象的で理想論である”など種々の異論が唱えられていることも事実である²⁾。そこで私は1998年に、まずWHOの健康概念に基づく健康実態を実証的に把握することを目的として京都府内の都市部と農村部の地域住民1,400人を対象に身体的、

* 立命館大学大学院社会学研究科博士後期課程

精神的，社会的健康度の総合的分析を試みた。その結果，「健康」をWHOのいう“完全に良好な”“理想的”状態と把握するのではなく，現実的で個別的な概念として捉えるとともに，自己実現や環境への適応，人間の主体性といったより広い概念として提示していくことの必要性を見出した。そこで次に，人類の歴史の中で「健康」はどのように捉えられ，現時点でどのような考え方に至っているのかを明らかにし，より現代に即した「健康」概念を模索するため，これまでの「健康」概念の変遷を体系的に整理する試みを行った³⁾。その中では次の4つの節目を提示し，それぞれの到達点と課題を明らかにした。第1は古代から第2次世界大戦が終了するまでの疾病中心の健康概念，第2は1950～70年代までの，WHOの健康概念を絶対的なものとして受け入れてきた時期，第3は1980年代の，生活の質（QOL）をはじめとする多様な健康観が生まれてきた時期，そして第4は1990年代後半からの，健康を阻害する要因ではなく健康を生成する要因に着目するようになってきた時期である。

これらの過程を経て本研究では，現在で最も新たな健康観と思われる第4の節目，すなわち健康生成論の意義と有効性を明らかにするため，それ以外の健康観，ここでは第2と第3の節目を代表する身体的健康，精神的健康，社会的健康，および生活の質（QOL）との比較検討を行うこととした。

健康生成論とは，イスラエルの社会学者アロン・アントノフスキー Aaron Antonovsky（1923-1995）によって提唱された理論であり⁴⁾，社会学の立場から「健康」をとらえていることに意義が大きい。山崎喜比古は，「欧米では『健康・病気と保健・医療の社会学』は社会学

の中でも最も大きな分野の一つになっているが，わが国のそれはきわめて遅れた状況である⁵⁾と指摘し，社会学理論を基盤においた「健康社会学」の研究を精力的にすすめている。アントノフスキーの健康生成論は，1996年に小田博志によってわが国に紹介され⁶⁾，その後山崎喜比古らによって研究がすすめられている。

アントノフスキーの提唱する健康生成論とは，今まで疾病や病気に向けられてきたアプローチを，健康の回復・維持・増進の観点からアプローチしようとする考え方であり，疾病がある原因（病原や心理社会的ストレス）によって生成されるとする疾病生成論に対し，同じ条件，リスクにありながらも健康獲得を可能にするファクターがあることを見出し，このファクターを活性化して健康を保持増進させようとする考え方である。同じストレスを受けても健康を害する人と健康を保っている人が存在する。ストレスに対して主体の側の緊張処理によって病的にも中立的にもなり，あるいは健康増進にもつながる。そこで，人々を健康軸へ押し上げる健康増進的な資源をどう強化するかが課題となる。近年わが国で強調されている「生きる力」に近い概念である。アントノフスキーは，この「生きる力」を調和の感覚（Sense of Coherence:以下SOCと略す）と呼び，「コヒアレンス調査票」として29項目からなる調査票を作成した。SOCスケールは，人生の困難にいかにかうまく対応できるかといった，いわばその人のもつ「力」を測るものである。健康生成論（サリュートジェネシス）の語源は，ラテン語で「健康」を意味する“Salus”とギリシャ語で「発生・起源」を意味する“genesis”とを組み合わせたものであり，健康生成論とは，

調和の感覚つまり「生きる力」によって、「より健康な方向への心身の改善や変化を促す要因」を高めることができるという考え方である。

アントノフスキーによれば、SOCは次の3つの柱によって成り立っている。1つは、「理解可能性」の感覚で、自分の環境で出会う出来事には秩序があり、予測可能だという確信を意味している。2つめは「処理可能性」の感覚で、自分はストレスに適切に対処してうまく乗り越えることができるという確信を意味している。3つめは「有意義性」の感覚で、ストレスは自分にとってマイナスではなく、むしろ有意義なものとしてとらえる動機づけを意味している。

SOCスケールは、今日まで20か国近い国々で訳され、このスケールを活用した実証研究が1995年頃までに世界中で100本以上公表されている。わが国においては、SOCの理論紹介がようやく始まったばかりであり、実証的な検討はまだ数少ないといえる。

これまでのSOCの実証研究には2つの視点がある。ひとつは、SOCが高い、低いによってその後の健康状態にどのような影響を及ぼすかを研究する、つまりSOCの機能や効果を検討する研究。もうひとつは、SOCはどのような環境によって高くなるのかあるいは低くなるのかといった、SOCに影響を及ぼす要因を検討する研究である。本研究では、両者を検討することとする。具体的には、前者の目的のためには、SOC得点と、SOC以前の健康指標である身体的健康度、精神的健康度、社会的健康度、および生活の質（QOL）との関連を比較検討する、また後者の目的のためには、基本的属性をはじめ生活への満足感など種々の要因とSOC得点の関連を検討していくこととする。

さらに、今回の大都市近郊の調査結果を明らかにすることによって、わが国のSOCに関する実証研究の積み重ねの一助としたい。

I．研究方法

1．対象と方法

調査対象は、大都市近郊の中規模都市K市の、選挙人名簿から無作為抽出した20歳以上の男女1,000人である。

調査方法は、平成12年5月～同年7月に、事前に往復はがきで協力依頼を行い、了解の得られた174人（回収率17.4％）に調査票を郵送し、無記名で郵送により回収した。そのうち有効回答165人（有効回答率94.8％）を分析対象とした。

2．調査内容

調査は、以下の諸項目にわたる。

（1）基本的属性

調査対象者の基本的属性として、性、年齢、職業、家族類型、学歴、本人の年収ならびに世帯の年収を調査項目とした。

（2）調和の感覚尺度（SOCスケール）

調和の感覚尺度（以下SOCスケールと略す）は、健康生成論の中核概念となっている尺度である⁷⁾。SOCスケールは29項目からなり、その回答形式は、29項目のそれぞれの質問項目について「まったくそう思う」から「まったくそう思わない」までの7つの選択肢から1つを選び、低い順に1点から7点を配する。SOCスコアは、29項目すべての項目に対応する得点を加算し（range29-203）、SOCが高いほど原則的にSOCが高いつまり健康保持能力が高いとされる。本研究では山崎喜比古によって作

成されたSOC29項目スケール日本版の簡易版13項目⁸⁾を用い、13項目それぞれの得点を加算して低い順に13点から91点を配した。SOCスケール13項目版のChronbachの α 係数は、0.83であった。

（3）身体的健康度

SOCの効果を検討するためには、SOCが高いことによってどのような影響を受けているかを把握する必要がある。そのためにはSOC以外の健康指標に基づく健康度を把握する必要があり、以下に示す身体的健康度、精神的健康度、社会的健康度、および生活の質（QOL）の各指標を用いた。

身体的健康度は、ブレスロー-Breslowの7つの健康段階（1：ひどい障害，2：軽い障害，3：慢性症状，4：慢性症状，5：病気の兆候，6：不調を感じない，7：不調を感じない）⁹⁾を用いた。評価方法は、第1の設問である、ひとりで食べられない、服のぬぎ着ができない、階段の昇降ができない、自由に歩き回れない、外出できない、6ヵ月以上にわたって病気やけがで働けない、のいずれかに回答した場合は身体的健康度1に分類した。第2の設問である、現在病気やけがで仕事内容や勤務時間を6ヵ月以上にわたって変更している、に回答した場合は身体的健康度2に分類した。第3の設問である、慢性疾患23項目のうち過去1年間に2つ以上罹患した、と回答した場合は身体的健康度3に分類した。第3の設問である、慢性疾患23項目のうち過去1年間に1つだけ罹患したと回答した場合か、または第4の設問である、眼鏡でも矯正できないほど視力が低下した、補聴器をつけても聞こえにくいほど聴力が低下した、手・腕・脚・足を切断した、のいずれかに「あり」と回答した場合は身体的健康

度4に分類した。第3の設問および第4の設問のいずれにも回答がなく、かつ第5の設問である、自覚症状18項目のうち過去1年間に1つ以上を有していると回答した場合、身体的健康度5に分類した。第6の設問である、同性、同年齢の人と比べて元気だと思うか、寝つきが悪いとか、夜中によく目が覚めるか、睡眠時間が4～5時間のとき、翌日はたいへん疲れた感じがするか、一日の終わりに、疲れ果てたと感じることがよくあるか、のいずれかに2つ以上「ある」と答えた場合、身体的健康度6に分類した。第6の設問に「ある」と答えたものが1つ以下の場合、身体的健康度7に分類した。上記身体的健康度1から7まで、低い順に1点～7点を配した。

4）精神的健康度

精神的健康度は、ゴールドバーグGoldberg,D.P.により開発された精神健康調査票（GHQ）¹⁰⁾を用いた。GHQは、主として神経症者の症状把握、評価および発見にきわめて有効な自記式スクリーニングテストであり、一般臨床をはじめ住民集団を対象に応用され、わが国でも信頼性、妥当性がすでに検証されている尺度である¹¹⁾。本調査では、日本版General Health Questionnaire28項目版を用いた。評価方法は、28項目について4段階の評価とし、原版では下位2段階を0点、上位2段階を1点とするが、他の健康指標との整合性を期するため下位2段階を1点、上位2段階を0点としてそれぞれ合計し、低い順に0点～28点を配した。GHQ28項目版のChronbachの α 係数は、0.87であった。

（5）社会的健康度

社会的健康度は、安梅勅江の社会関連性尺度18項目¹²⁾を用いた。評価方法は、18項目につ

いてあり、なしの2段階評価とし、「あり」を1点、「なし」を0点として18項目それぞれ合計し、低い順に0点～18点を配した。

（6）生活の質（Quality of Life:QOL）

生活の質（以下「QOL」とする）の評価は、世界保健機関（WHO）が開発したWHO/QOL¹³⁾を用いた。WHOではQOLの定義を「一個人が生活する文化や価値観のなかで、目標や期待、基準、関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識」としている¹⁴⁾。この定義に基づきWHOは1990年に、先進国と開発途上国の双方で利用可能な、疾病による影響や損失に対して個人が抱く主観的な見解を測定することを目的とした国際的な評価法の開発を行った。この調査票は「身体的領域」「心理的領域」「社会関係」「環境」の4つの領域から成り立っており、異なる文化圏や言語圏である世界15か国が参加して検討したことから、信頼性は高く知見の国際比較が可能とされている。本研究では、短縮版であるWHO/QOL 26項目版を用いた。評価方法は、『WHO/QOL-26手引』¹⁵⁾に基づき各項目について5段階評価とし、1点から5点をそれぞれ合計した後、項目数26で割って平均値を算出し、低い順に1点から5点を配した。また領域別では、各領域の項目数で割って平均値を算出し、低い順に1点から5点を配した。

（7）主観的健康感、健康への満足度、生活への満足度

SOCに影響を及ぼす要因を検討するためには、基本的属性をはじめ生活への満足感など種々の要因を把握する必要がある。そこで、対象者の主観的健康感、健康への満足度、生活への満足度を調査項目に加えた。

対象の主観的健康感は、非常によい、まあよ

い、少し悪い、かなり悪いの4段階評価とし、低い順に1点～4点を配した。

現在の健康への満足度は、満足、ほぼ満足、あまり満足でない、満足でないの4段階評価とし、低い順に1点～4点を配した。

生活への満足度は、非常に満足、ほぼ満足、あまり満足でない、満足でないの4段階評価とし、低い順に1点～4点を配した。

なおこれらの指標はすべて、点数の高い方が健康度が高いことを示している。

3．分析方法

分析は、SOCスケール、身体的健康度、精神的健康度、社会的健康度、QOLそれぞれをスコア化し、性、年齢、職業、家族類型、学歴、年収別に平均値と標準偏差を算出し、t検定または分散分析を用いて基本的属性による対象者の特性を検討した。

次に、SOCスケールが身体的健康度、精神的健康度、社会的健康度、QOLに及ぼす影響を把握するために、SOCの平均値より高い群、低い群に分けてそれぞれの平均値をt検定により分析した。

最後に、SOCがどのような環境によって影響を受けるかを検討するために、SOCスケールを従属変数とし、性、年齢、学歴、経済状況（世帯の年収）、配偶者の有無、子どもの有無、地域活動への参加の有無、主観的健康感、健康への満足度、生活への満足度を独立変数として投入する重回帰分析を行った。

II．調査結果

1．調査対象者の基本的属性

対象の基本的属性を表1に示す。性別では男

性61名（37.0%）、女性104名（63.0%）であり、女性の方が多数を占めている。全体の平均（標準偏差）年齢は55.3（16.7）歳で、男性は57.6（14.1）歳、女性は51.9（16.1）歳である。

対象の職業は、家庭婦人44名（29.1%）、無職35名（23.2%）、事務・技術職31名（20.5%）の順である。農林漁業の者はなかった。

家族類型では、夫婦と未婚の子どもが最も多く（49.7%）約半数を占めている。次いで高齢者外夫婦（14.9%）、夫婦・子ども・親（11.8%）の順である。高齢者のいる世帯は48名（29.8%）で、そのうち高齢者のみの世帯は17名（10.6%）である。平均家族人数（標準偏差）は3.2（1.2）人であった。

表1 対象の基本的属性

					人数（％）	
性	男 性	61（37.0）	本人の職業 （n=151）	自営業	10（ 6.6）	
	女 性	104（63.0）		販売・サービス職	11（ 7.3）	
平均年齢（標準偏差）	男性	57.6（14.1）歳		技能・作業職	6（ 4.0）	
				事務・技術職	31（20.5）	
				経営・管理職	7（ 4.6）	
				専門・自由業	4（ 2.6）	
家族類型 （n=161）	高齢者単身	3（ 1.9）	最終学歴 （n=162）	小学校	3（ 1.9）	
	高齢者外単身	3（ 1.9）		中学校	9（ 5.6）	
	高齢者のみ夫婦	14（ 8.7）		高等学校	66（40.7）	
	高齢者と非高齢者夫婦	9（ 5.6）		専修学校	14（ 8.6）	
	高齢者外夫婦	24（14.9）		短大	22（13.6）	
	夫婦と未婚の子ども	80（49.7）		大学・院	48（29.6）	
	父子母子家庭	6（ 3.7）				
	夫婦と親	3（ 1.9）				
	夫婦・子ども・親	19（11.8）				
本人の年収 世帯の年収						
以上	未満	（n=131）	（n=127）			
な	し	24（18.4）	1（ 0.8）	夫婦の分業	妻常勤共働き	22（17.5）
	～ 100万円	19（14.5）	0（ 0.0）	（n=126）	妻パート 共働き	20（15.9）
100～	200	16（12.2）	1（ 0.8）		妻無職	50（39.7）
200～	400	29（22.1）	12（ 9.4）		夫婦とも無職	31（24.6）
400～	600	24（18.3）	24（18.9）		妻生業夫無職	3（ 2.4）
600～	800	9（ 6.9）	28（22.0）			
800～	1000	4（ 3.1）	21（16.5）			
1000～	1300	4（ 3.1）	22（17.3）			
1300～	1600	1（ 0.8）	10（ 7.9）			
1600～		1（ 0.8）	8（ 6.3）			

最終学歴は、高等学校 66 名（40.7%）、大学・院 48 名（29.6%）、短大 22 名（13.6%）であり、高等教育を受けている者は 84 名（51.8%）と過半数を占めている。

本人の年収では「なし」または「100 万円未満」が 43 名（32.9%）、「100 万～600 万円未満」69 名（52.6%）、「600 万円以上」19 名（14.5%）である。世帯の年収では、「400 万円未満」14 名（11.0%）、「400 万～600 万円未満」24 名（18.9%）、「600 万円以上」89 名（70.0%）である。

夫婦の分業形態では、妻無職 50 名（39.7%）、夫婦とも無職 31 名（24.6%）、夫婦とも常勤共働き 22 名（17.5%）、妻パートの共働き 20 名（15.9%）の順であった。

以上、本調査対象者の基本的属性の特性をまとめると、平均年齢は比較的若く、夫婦と未婚の子どもからなる一般的なサラリーマン家庭の人が多いと考えられる。

2. SOC および SOC 以外の健康指標に基づく健康実態の概要

（1）健康生成論（SOC）に基づく健康実態の概要

SOC に基づく健康実態の概要を示すと表 2 の一番左側の列に示した数値となる。

SOC 得点の全体平均（標準偏差）は 64.2（11.5）点で、最高は 91 点、最低は 20 点である。

先行研究による一般成人の平均（標準偏差）は 57（13）点であり¹⁶⁾、今回の調査対象者の方が高い、すなわち健康保持能力が高い結果を得た。

性別平均（標準偏差）は、男性 65.2（10.1）点、女性 63.7（12.1）点と、性による差はみら

れなかった。

年齢別平均（標準偏差）は、60 歳代 66.2（10.5）点、40 歳代 66.0（7.3）点、70 歳代 65.8（14.9）点の順に高く、20 歳代が 56.4（11.7）点と最も低かった。年齢に関して統計的にやや有意な差が認められた（ $p=0.06$ ）。

職業別では、経営者・管理職 70.7（8.2）点、専門職・自由業 68.3（5.0）点、家庭婦人 65.5（8.5）点の順で、自営業が 61.0（3.7）点と最も低かったが有意差は認められなかった。

家族類型では、高齢者と非高齢者夫婦 65.6（7.0）点、高齢者外夫婦 65.2（11.8）点、夫婦・子ども・親の 3 世代 64.5（14.5）点の順に高かった。低い順では母子・父子家庭 59.0（16.8）点、高齢者外単身 59.7（3.2）点であった。

学歴では、短大卒 68.2（8.4）点、専修学校卒 66.8（10.1）点が高く、大学・院卒 63.6（9.9）点と高等学校卒 62.1（13.4）点が中位で、小学校卒 60.0（14.1）点が一番低かったが統計的有意差はなかった。

年収別では、世帯の年収が「1600 万円以上」が 70.0（9.3）点と最も高く、「200 万円未満」が 45.0 点、「400 万円未満」61.1（7.7）点の順に低かったが、統計的有意差はなかった。

以上のことから、本調査対象者の SOC 得点は一般成人よりやや高く、基本的属性別では年齢においてのみわずかに有意差が認められた。性別、職業、家族類型、学歴、年収による差は認められなかった。

（2）SOC 以外の健康指標による健康実態

ここでは、SOC 以外の健康指標を代表する身体的健康度、精神的健康度、社会的健康度および QOL 得点の把握を行った。本調査対象者の特性を明らかにするため、それぞれの健康指

表2 基本的属性別にみたSOC得点、身体的・精神的・社会的健康度、QOL (n=134)

		平均±標準偏差				
基本的属性	(n)	SOC得点	身体的健康度	精神的健康度	社会的健康度	QOL得点
全体平均	(134)	64.2 ± 11.5	4.6 ± 1.3	23.3 ± 4.7	14.6 ± 2.7	3.7 ± 0.5
性						
男性	(47)	65.2 ± 10.1	4.5 ± 1.2	24.2 ± 4.1	14.8 ± 2.5	3.8 ± 0.4
女性	(87)	63.7 ± 12.1	4.6 ± 1.3	22.7 ± 5.0	14.5 ± 2.8	3.7 ± 0.5
年齢						
20歳代	(17)	56.4 ± 11.7	4.7 ± 1.4	21.7 ± 5.7	12.1 ± 2.6	3.5 ± 0.6
30歳代	(12)	62.3 ± 10.4	5.2 ± 1.0	23.5 ± 4.7	16.1 ± 1.2	3.7 ± 0.5
40歳代	(15)	66.0 ± 7.3	4.8 ± 0.8	23.7 ± 4.1	14.4 ± 2.8	3.7 ± 0.3
50歳代	(41)	65.2 ± 11.3	4.4 ± 1.2	23.1 ± 4.8	14.7 ± 2.6	3.7 ± 0.4
60歳代	(33)	66.2 ± 10.5	4.5 ± 1.4	23.7 ± 4.5	15.6 ± 1.8	3.8 ± 0.4
70歳代	(16)	65.8 ± 14.9	4.2 ± 1.7	23.8 ± 4.8	14.3 ± 3.3	3.8 ± 0.5
職業						
自営業	(6)	61.0 ± 3.7	3.5 ± 1.2	21.5 ± 5.4	15.3 ± 2.5	3.5 ± 0.4
販売職・サービス職	(11)	62.7 ± 10.4	4.9 ± 1.0	25.7 ± 3.2	13.4 ± 2.8	3.7 ± 0.5
技能職・作業職	(4)	64.8 ± 9.9	4.3 ± 1.5	26.3 ± 2.2	14.5 ± 2.7	3.7 ± 0.4
事務職・技術職	(27)	62.7 ± 12.5	4.9 ± 1.2	23.1 ± 4.0	14.9 ± 2.5	3.8 ± 0.4
経営者・管理職	(6)	70.7 ± 8.2	5.2 ± 1.2	23.7 ± 4.5	15.3 ± 2.8	4.2 ± 0.4
専門職・自由業	(4)	68.3 ± 5.0	4.3 ± 0.5	25.5 ± 1.3	15.3 ± 2.7	4.0 ± 0.5
家庭婦人	(39)	65.5 ± 8.5	4.4 ± 1.1	22.3 ± 5.1	15.1 ± 2.7	3.7 ± 0.4
学生	(2)	64.5 ± 17.7	5.5 ± 0.7	22.5 ± 5.0	14.5 ± 2.5	3.6 ± 0.6
無職	(26)	61.5 ± 14.2	4.5 ± 1.5	23.0 ± 4.8	14.1 ± 2.8	3.7 ± 0.5
家族類型						
高齢者外単身	(3)	59.7 ± 3.2	4.0 ± 1.0	25.0 ± 2.0	13.7 ± 2.5	3.6 ± 0.3
高齢者のみ夫婦	(11)	62.6 ± 16.4	3.6 ± 1.5	22.4 ± 5.4	14.8 ± 3.2	3.5 ± 0.6
高齢者と非高齢者夫婦	(7)	65.6 ± 7.0	3.7 ± 1.1	21.9 ± 5.3	16.0 ± 1.2	3.7 ± 0.2
高齢者外夫婦	(19)	65.2 ± 11.8	4.6 ± 1.2	25.0 ± 3.4	14.7 ± 2.5	3.8 ± 0.5
夫婦と未婚の子ども	(69)	64.1 ± 10.1	4.7 ± 1.2	23.1 ± 5.1	14.4 ± 2.7	3.7 ± 0.4
父子・母子家庭	(5)	59.0 ± 16.8	4.8 ± 2.6	22.6 ± 5.1	13.4 ± 3.9	3.4 ± 0.6
夫婦と親	(2)	61.0 ± 2.8	5.5 ± 0.7	19.5 ± 9.2	14.0 ± 2.8	4.0 ± 0.5
夫婦・子ども・親	(14)	64.5 ± 14.5	4.8 ± 1.1	23.4 ± 2.7	15.0 ± 2.6	4.0 ± 0.4
学歴						
小学校	(2)	60.0 ± 14.1	5.0 ± 0.0	24.5 ± 3.5	10.0 ± 1.4	3.7 ± 0.7
中学校	(4)	63.8 ± 5.3	5.3 ± 2.1	26.5 ± 2.4	16.3 ± 2.2	3.9 ± 0.4
高等学校	(51)	62.1 ± 13.4	4.3 ± 1.4	22.6 ± 5.2	14.4 ± 2.9	3.7 ± 0.5
専修学校	(13)	66.8 ± 10.1	4.2 ± 1.3	23.7 ± 3.9	14.7 ± 2.4	3.8 ± 0.3
短大	(18)	68.2 ± 8.4	4.9 ± 1.7	23.3 ± 5.1	15.2 ± 2.7	3.8 ± 0.4
大学・院	(44)	63.6 ± 9.9	4.7 ± 1.0	23.4 ± 4.4	14.6 ± 2.5	3.8 ± 0.4
本人の年収						
万以上 万未満						
なし	(20)	65.7 ± 11.9	4.5 ± 1.3	22.8 ± 5.5	15.0 ± 2.5	3.8 ± 0.5
~ 100	(17)	58.8 ± 15.6	4.2 ± 1.2	22.9 ± 5.1	12.9 ± 3.3	3.6 ± 0.5
100 ~ 200	(12)	62.5 ± 11.6	5.6 ± 0.9	23.0 ± 4.4	14.8 ± 2.7	3.6 ± 0.4
200 ~ 400	(24)	65.0 ± 9.4	4.6 ± 1.4	23.5 ± 4.6	15.0 ± 2.2	3.8 ± 0.4
400 ~ 600	(20)	67.4 ± 9.4	4.2 ± 1.4	26.1 ± 1.9	15.7 ± 2.5	3.8 ± 0.4
600 ~ 800	(7)	61.9 ± 7.7	4.6 ± 0.5	22.3 ± 3.3	15.4 ± 2.2	3.7 ± 0.2
800 ~ 1000	(4)	66.0 ± 8.8	4.5 ± 1.7	20.8 ± 3.6	14.0 ± 1.4	3.7 ± 0.4
1000 ~ 1300	(4)	69.0 ± 13.0	4.8 ± 1.7	23.0 ± 4.9	13.5 ± 3.1	4.1 ± 0.6
1300 ~ 1600	(0)	-	-	-	-	-
1600	(1)	81.0 ± -	4.0 ± -	28.0 ± -	16.0 ± -	4.5 ± -
世帯の年収						
万以上 万未満						
100 ~ 200	(1)	45.0 ± -	5.0 ± -	17.0 ± -	14.0 ± -	3.1 ± -
200 ~ 400	(10)	61.1 ± 7.7	5.0 ± 1.9	21.8 ± 7.3	15.1 ± 2.8	3.6 ± 0.5
400 ~ 600	(20)	66.9 ± 12.8	4.4 ± 1.4	23.4 ± 4.3	14.7 ± 2.8	3.8 ± 0.4
600 ~ 800	(23)	61.5 ± 11.1	4.2 ± 1.2	23.6 ± 3.9	15.1 ± 2.8	3.7 ± 0.4
800 ~ 1000	(20)	63.4 ± 12.8	4.4 ± 1.1	23.3 ± 3.8	14.4 ± 3.1	3.6 ± 0.4
1000 ~ 1300	(19)	68.7 ± 10.9	4.5 ± 1.1	22.1 ± 5.5	14.3 ± 2.3	3.9 ± 0.4
1300 ~ 1600	(10)	64.7 ± 8.9	5.0 ± 1.6	24.8 ± 3.2	15.2 ± 2.2	4.0 ± 0.4
1600	(6)	70.0 ± 9.3	5.0 ± 1.3	27.2 ± 1.0	15.0 ± 2.0	3.9 ± 0.5

+ p<0.1 * p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

標によって測定された結果の概要を以下に示す（表2）。

① 身体的健康度

本調査対象者の身体的健康度の全体平均（標準偏差）は4.6（1.3）点であり、一昨年行った京都府内の平均（標準偏差）の4.3（1.4）点と比較すると¹⁷⁾、本調査対象者の方が身体的健康度が高い結果を得た。

身体的健康度の性別平均（標準偏差）は、男性4.5（1.2）点、女性4.6（1.3）点であり、性による差はみられなかった。年齢別では、30歳代5.2（1.0）点、40歳代4.8（0.8）点、20歳代4.7（1.4）点の順に高く、70歳代が4.2（1.7）点と最も低かった。統計的有意差はなかった。

職業別では、家庭婦人が5.5（1.1）点と最も高く、経営者・管理職5.2（1.2）点、販売・サービス職4.9（1.0）点の順であった。自営業は3.5（1.2）点と最も低かったが統計的有意差は認められなかった。

家族類型別ではわずかに有意な差が認められ、夫婦と親5.5（0.7）点が最も高く、高齢者のみ夫婦3.6（1.5）点と高齢者と非高齢者夫婦3.7（1.1）点がやや低い傾向を示した（ $p=0.07$ ）。

学歴別では、中学校卒が5.3（2.1）点と最も高く、専修学校卒が4.2（1.3）点と最も低かった。

本人の年収別では、「100万以上～200万円未満」が5.6（0.9）点と最も高く、「600万以上～800万円未満」が4.2（1.2）点と最も低かった。世帯の年収では「600万以上～800万円未満」が4.2（1.2）点と最も低かった。年収に関して、本人の年収、世帯の年収ともに統計的有意差は認められなかった。

これらのことから本調査対象者の身体的健康

度の特性をまとめると、性別、年齢、職業、学歴、年収による統計的有意差は認められなかったが、家族類型のみわずかに有意差が認められ、高齢者のみ夫婦、高齢者と非高齢者夫婦の身体的健康度がやや低い結果であった。

② 精神的健康度

精神的健康度の全体平均（標準偏差）は23.3（4.7）点であり、一般成人の平均（標準偏差）である20.3（6.2）点と比較すると¹⁸⁾、本調査対象者の方が高い、つまり精神的健康度が良好な結果を得た。

精神的健康度の性別平均（標準偏差）は、男性24.2（4.1）点、女性22.7（5.0）点で、男性の方が高い傾向を示す（ $p=0.06$ ）。年齢別では、20歳代が21.7（5.7）点と最も低く、30歳代以上はすべて23点以上であった。

職業別では、技能・作業職26.3（2.2）点、販売・サービス職25.7（3.2）点、専門職・自由業25.5（1.3）点の順に高く、自営業が21.5（5.4）点と最も低かった。

家族類型では、高齢者外単身25.0（2.0）点、高齢者外夫婦25.0（3.4）点の順に高く、夫婦と親が19.5（9.2）点と最も低かった。

学歴別では、中学校卒26.5（2.4）点が最も高く、高等学校卒22.6（5.2）点が最も低かった。

本人の年収では「400万以上～600万円未満」が26.1（1.9）点と最も高く、「800万以上～1000万円未満」が20.8（3.6）点と最も低かった。世帯の年収では、年収が多くなるほど高くなる傾向を示し、「1600万円以上」が27.2（1.0）点と最も高く、「100万以上～200万円未満」が17.0点と最も低かった。

以上のことから、本調査対象者の精神的健康度は性別においてのみわずかに有意差が認めら

れ、女性に比べて男性の方が精神的健康度が高かった。年齢、職業、家族類型、学歴、年収による差は認められなかった。

③ 社会的健康度

社会的健康度の全体平均（標準偏差）は14.6（2.7）点であり、一昨年京都府内で行った調査の平均（標準偏差）である14.4（2.7）点¹⁹⁾よりやや高い結果を得た。

社会的健康度の性別平均（標準偏差）は、男性14.8（2.5）点、女性14.5（2.8）点で、性による差は認められなかった。年齢に関して有意な差が認められ（ $p < 0.001$ ）、30歳代16.1（1.2）点、60歳代15.6（1.8）点の順に高く、20歳代が12.1（2.6）点と最も低かった。

職業別では、自営業、経営者・管理職、専門職・自由業がいずれも15.3点と最も高く、販売職・サービス職が13.4（2.8）点と最も低かった。統計的有意差はなかった。

家族類型では、高齢者と非高齢者夫婦が16.0（1.2）点、夫婦・子ども・親世帯が15.0（2.6）点の順で、父子・母子家庭13.4（3.9）点、高齢者外単身13.7（2.5）点の順に低かった。

学歴別では、中学校卒が16.3（2.2）点と最も高く、小学校卒が10.0（1.4）点で最も低かった。家族類型、学歴ともに統計的有意差は認められなかった。

本人の年収別では、「1600万円以上」16.0点、「400万以上～600万円未満」15.7（2.5）点の順に高く、「100万以上～200万円未満」が12.9（3.3）点と最も低かった。世帯の年収別では、「1300万以上～1600万円未満」が15.2（2.2）点と最も高く、「100万以上～200万円未満」が14.0点と最も低かった。

以上のことから、本調査対象者の社会的健康度は、年齢においてのみ有意な差が認められた

が、職業、家族類型、学歴、年収による差は認められなかった。

④ QOL 得点

QOL得点の全体平均（標準偏差）は3.7（0.5）点であり、先行研究による一般成人の平均（標準偏差）3.3（0.5）点と比較すると²⁰⁾、本調査対象者の方が高い、つまりQOLが良好な結果を得た。

QOL得点の性別平均（標準偏差）は、男性3.8（0.4）点、女性3.7（0.5）点で、性による差は認められなかった。

年齢別では、60歳代、70歳代がともに3.8点と最も高く、20歳代が3.5（0.5）点と最も低かった。統計的有意差は認められなかったが、高齢になるほど高い傾向を示した。

職業別では、経営者・管理職、専門職・自由業がともに15.3点と高く、販売職・サービス職が3.7（0.5）点と最も低かった。

家族類型では、夫婦と親、夫婦・子ども・親の3世代がともに4.0点と最も高く、父子・母子家庭が3.4（0.6）点、高齢のみ夫婦が3.5（0.6）点と最も低かった。

学歴別では、中学校卒が3.9（0.4）点で最も高く、小学校卒、高等学校卒ともに3.7点と最も低かった。

本人の年収別では、「1600万円以上」が4.5点で最も高く、「～100万円未満」「100万以上～200万円未満」がともに3.6点と最も低かった。世帯の年収に関して有意な差が認められ（ $p = 0.04$ ）、「1300万以上～1600万円未満」が4.0（0.4）点と最も高く、「100万以上～200万円未満」が3.1点と最も低かった。

以上のことから、QOL得点は年齢、職業、家族類型、学歴による差は認められなかったが、世帯の年収に関して有意な差が認められた。

以上，SOC 以外の健康指標に基づく健康実態を要約すると，本調査対象者は身体的健康度，精神的健康度，社会的健康度および生活の質（QOL）が先行研究の対象者より高い，つまりそれぞれの健康度が良好なグループであるといえる。また，身体的健康度は家族類型において，精神的健康度は性別において，社会的健康度は年齢において，QOL は世帯の年収においてそれぞれ関連がみられた。これらの特性をもつ対象者について，SOC の効果と SOC を高める要因を検討したので，その結果を次に述べる。

3．SOC スケールの関連要因

（1）SOC の効果

SOC スケールが高いことによって，身体的健康度，精神的健康度，社会的健康度，QOL にどのような影響を及ぼしているかを検討するために，SOC の平均値より高い群，低い群に分けてそれぞれの平均値を t 検定により分析した。QOL については，4 つの領域（身体的領域，心理的領域，社会関係，環境）毎に SOC の高い群と低い群を比較した。その結果，精神

的健康度，社会的健康度，QOL 得点および QOL の 4 つの領域すべてにおいて SOC の高い群の方がこれらの健康度が有意に高かった（表 3）。

これらのことから，SOC は，SOC 以外の健康指標である身体的健康度，精神的健康度，社会的健康度，QOL のうち，身体的健康度を除くすべての健康度との関連がみられた。また，ブレスローの身体的健康度測定尺度では有意な差は認められなかったが，QOL の身体的領域では SOC の高い群の方が QOL 得点が有意に高かった。

（2）SOC を高める要因

SOC がどのような環境によって高められるかを検討するために，SOC を従属変数とし，性，年齢，学歴，経済状況（世帯の年収），配偶者の有無，子どもの有無，地域活動への参加の有無，主観的健康感，健康への満足度，生活への満足度を独立変数として投入する重回帰分析を行った。その結果，標準化偏回帰係数が最も大きかったのは「健康への満足感」0.30（ $p=0.00$ ），「世帯の年収」0.20（ $p=0.03$ ）であ

表 3 SOC 得点高低別の身体的、精神的、社会的健康度、QOL 得点

健康度	平均 ± 標準偏差			
	SOC 高群 (n=72)	SOC 低群 (n=73)	t 値	p 値
身体的健康度	4.6 ± 1.4	4.5 ± 1.3	0.60	0.548
精神的健康度	25.4 ± 2.8	21.4 ± 5.2	5.85	0.000***
社会的健康度	15.4 ± 2.2	13.9 ± 2.9	3.64	0.000***
QOL 得点	3.9 ± 0.4	3.5 ± 0.4	6.33	0.000***
身体的領域	4.1 ± 0.5	3.7 ± 0.6	4.62	0.000***
心理的領域	4.1 ± 0.4	3.5 ± 0.6	6.65	0.000***
社会関係	3.7 ± 0.5	3.4 ± 0.7	3.85	0.000***
環 境	3.9 ± 0.5	3.6 ± 0.5	3.41	0.001**

** $p<0.01$ *** $p<0.001$

表4 SOC関連要因の重回帰分析結果

項 目	標準化偏回帰係数 β	t 値または F 値	p 値
性 (男 = 1)	-0.07	-0.70	0.49
年齢 (→高)	0.19	1.82	0.07 ⁺
学歴 (→高)	0.11	1.14	0.26
世帯の年収 (→高)	0.20	2.17	0.03*
配偶者 (有 = 1)	-0.10	-1.10	0.27
子ども (有 = 1)	0.09	0.99	0.33
地域活動参加 (有 = 1)	0.09	1.06	0.29
主観的健康感 (→高)	0.06	0.62	0.54
健康への満足感 (→高)	0.30	2.96	0.00***
生活への満足感 (→高)	0.19	1.98	0.05 ⁺
R ² (調整済)	0.26	4.80	0.00***

+ p<0.1 * p<0.05 *** p<0.001

り、次いで「生活への満足感」0.19 (p=0.05), 「年齢」0.19 (p=0.07) であった。「性」「学歴」「配偶者の有無」「子どもの有無」「地域活動の参加」「主観的健康感」の標準化偏回帰係数はそれぞれ -0.07, 0.11, -0.10, 0.09, 0.09, 0.06 であり、統計的有意差は認められなかった (表4)。なお、調整済みの決定係数は0.26であった。

これらのことから、SOC との関連が最も大きく認められたのは「健康への満足感」「世帯の年収」であり、それぞれ健康への満足感、世帯の年収が高いほど SOC が有意に高かった。また、年齢の低い者より高い者の方が、「生活への満足感」の低い者より高い者の方が、SOC が高い傾向を示した。

Ⅲ．考察

本研究に先立ち、調査票の有用性を検討するため、K市K小学校区コミュニティ推進協議会役員42名を対象に予備調査を行った。回収数26名（回収率61.9%）のうち有効回答は26名（有効回答率100%）であったことから、調査票の有用性は支持されたと考える。また、本調査における回収率は17.4%と決して満足のいく数値ではなく、健康に関心の高い者の回答に偏りがあると予測されるが、大都市近郊の地域特性に限界を感じ、やむを得ないと考えている。これらの状況を考慮に入れながら結果についての考察を行った。

1. SOCスケールの信頼性、妥当性

SOCスケール（29項目）の信頼性についての先行研究では、欧米の平均 α 係数は0.85～0.91、わが国では0.91という報告がある²¹⁾。本研究（13項目）では α 係数0.83と、やや低い

ながらほぼ類似の結果を得た。

SOCスケールの妥当性については、アントノフスキー自身によって内容妥当性、構成概念妥当性、規準関連妥当性が検証された²²⁾。日本語版については、山崎喜比古らによって因子的妥当性、併存的妥当性がすでに検証されている²³⁾。したがって、本調査においてSOCスケール日本語版を調査票として用いたことは有効であったと考える。

2. 調和の感覚（SOC）の効果

調和の感覚（SOC）が高いことによって、SOC以外の健康指標にどのような影響を及ぼすのかを明らかにするため、身体的、精神的、社会的健康度、QOLとの関連を検討した。

先行研究では、SOCが高いことによって身体的、精神的状況や身体的症状など健康状態を良好にすると報告されている²⁴⁾。今回の調査では、精神的、社会的健康度との関連がみられた。一方身体的健康度との関連がみられなかった理由として、対象地域が大都市近郊の中規模都市であることから、住民の平均年齢が比較的若く、身体的健康度にあまり差がみられなかったこと、またブレスローによる7つの健康段階による区分では、今回の対象者の身体的健康度の測定がやや困難であったことが考えられる。今後、身体的健康度のより信頼性、妥当性のある測定尺度の検討が必要であると考ええる。

QOLは、生活の質、生命の質ともいわれ、QOLスケールは身体的健康を身体的領域から、精神的健康を心理的領域から、社会的健康を社会関係と環境領域から測定している²⁵⁾。今回の調査結果から、SOCが高いことによってQOL得点も有意に高かったこと、領域別においても身体的領域、心理的領域、社会関係、環境領域

すべてにおいて有意に高かったことから、SOCとQOLはきわめて深い関連性をもっていると考えられる。

以上のことから、SOCの高い者は精神的、社会的健康度が高く、生活の質（QOL）も高いことが明らかとなった。このことは、SOCを高めることによって健康の保持増進が可能になるとした本研究の仮説を実証したものだといえる。つまり、調和の感覚（SOC）は、人々の健康を左右する要因として重要なもののひとつと考えられ、SOCがその人にどの程度備わっているかを客観的に測定する尺度としてSOCスケールが有効であることが示唆された。

3. SOCを高める要因

SOCを高める要因として、健康への満足感、生活への満足感、年齢、世帯の年収が抽出された。健康への満足感や生活への満足感との関連がみられた理由として、現在の自分の健康状態や生活状態に満足している者は自己への肯定感が強いと考えられ、そのことがSOCを高めていると考えられた。また、「主観的健康感」からの影響は認められなかったにもかかわらず「健康への満足感」からの影響が大きかったことから、「自分は健康でない」と感じていても、自分の健康状態に満足していればSOCが高くなる、すなわち健康保持能力が高くなるということが示唆された。さらに、経済状況との関連では、本人の年収ではなく世帯の年収が高いことがSOCに影響を及ぼしていたことから、経済状況の把握には世帯を単位としてとらえることの必要性が示唆された。また、年齢の低い者より高い者の方がSOCが高い理由として、年齢を重ねるにしたがい人生の円熟度を増し、健康保持能力を高めると考えられた。山崎喜比古

も、「SOCは、人生経験を重ねるにしたがい、学習・形成されるもの」と述べており²⁶⁾、今回の調査結果はそれを裏付けるものとなった。またSOCは30歳代くらいまでにほぼ確立されその後はほとんど変化しないと言われていることから²⁷⁾、若い頃からSOCを高める努力が必要であると考え。一方、今回の調査結果から性による有意差は認められなかったが、欧米の研究では一般に女性よりも男性の方がSOCが高いという報告もあり²⁸⁾、今後さらに事例を重ねて検討する必要があると考える。

また、本調査における重回帰分析の結果、調整済決定係数 R^2 が0.26と、満足のいく数値は得られなかった。東京都の一般成人を対象とした高橋幸枝らによる先行研究では、性・年齢をはじめ13項目についての重回帰分析を行い、決定係数0.31を得ているが²⁹⁾、これも十分高い数値とは言いがたい。SOCはきわめて多元的要素から成り立つものと考えられ、今後はより客観的に因果関係を説明できる分析枠組みを検討していく必要があると考える。

おわりに

「健康」は、およそすべての人々の願いと言えよう。人類は科学の進歩をとおしてその実現のために努力を重ねてきた。今日の医療の進歩と寿命の延長はその結果を示すものである。しかし、人類が本当に幸福を手に入れたかどうかについては多くの疑問が残る。「健康」は、寿命の延長だけで測れるものではないからである。その結果、精神面、社会面、ひいては生活の質（Quality of Life:QOL）や自己実現といった広い意味での「健康」を模索するようになった。これらの考え方に共通しているのは、

「健康」を阻害する要因を取り除くことによって「健康」を高めようとするものである。一方、「健康」を阻害する要因を取り除くだけではなく、「健康」を生成する要因も高めることによって「健康」を保持増進させようとする考え方が注目され始めた。これが本研究で取り上げた健康生成論である。

本研究では、健康生成論の中核概念である「調和の感覚」(Sense of Coherence:SOC)が高いことによって身体的、精神的、社会的健康度やQOLがどのような影響を受けるか、またSOCを高める要因は何かについて検討した。

その結果、以下のことが明らかとなった。

(1) SOCは、精神的健康度、社会的健康度、生活の質（Quality of Life:QOL）を規定する4つの領域（身体的領域、心理的領域、社会関係、環境）との強い関連が認められ、SOCを高めることによってこれらの健康度が高められることが示唆された。

(2) SOCを高める要因として、健康への満足感、生活への満足感、年齢、世帯の年収が抽出された。現在の自分の健康状態や生活に満足していることや年齢を重ねることによってSOCが高められること、経済状況との関連では、世帯の年収が高いことによってSOCが高められることが示唆された。

今後の課題として、住民がより健康な生活ができるよう支援する立場の者として、SOCがいかなるプロセスを経て高められるか、またSOCの低い人にはどのようにアプローチしていけばよいかについても検討する必要があると考える。

最後になりましたが、膨大で煩雑なアンケートに快く御承諾、御協力いただきました地域住民の皆様にご心から感謝いたします。

注

- 1) 生田清美子「健康観に関する一考察」『日本公衆衛生学雑誌』, 43巻12号, 1996年, 1005-1008ページ。
- 2) 生田清美子, *ibid.*
- 3) 榎本妙子「『健康』概念に関する一考察」『立命館産業社会論集』, 第36巻第1号, 2000年, 123-139ページ。
- 4) Antonovsky A, *Health, Stress, and Coping*, Jossey-Bass, San Francisco-London, 1979.
- 5) 山崎喜比古「健康の社会学の現段階」『社会学評論』, 49巻3号, 1998年, 407-425ページ。
- 6) 小田博志「健康生成パースペクティブ: 行動科学の新しい流れ」『日本保健医療動科学会年報』, 11巻, 1996年, 261-267ページ。
- 7) Antonovsky A, *Unraveling the Mystery of Health*, Jossey-Bass, San Francisco-London, 1987, xi-xii.
- 8) 山崎喜比古「健康への新しい見方を理論化した健康生成論と健康保持能力概念SOC」『Quality Nursing』, 5巻10号, 1999年, 81-88ページ。
- 9) L.F. Berkman and L. Breslow, *Health and Ways of Living-The Alameda County Study*, p.40, Oxford University Press, 1983.
- 10) 中川泰彬, 大坊郁夫『日本版GHQ精神健康調査票手引き』日本文化科学社, 東京, 1985.
- 11) 成田健一「日本版 General Health Questionnaire の因子構造 - 28項目版を用いて - 」『老年社会科学』, 16巻1号, 1994年, 19-28ページ。
- 12) 安梅勅江「高齢者の社会関連性評価と3年後の機能低下との関連性に関する保健福祉学的研究」『日本公衆衛生雑誌』, 44巻, 1997年, 1005-1008ページ。
- 13) 田崎美弥子, 野地有子, 中根允文「WHOのQOL」『診断と治療』, 83巻12号, 1995年, 2183-2198ページ。
- 14) 田崎美弥子, 中根允文『WHO / QOL - 26手引』, 金子書房, 東京, 1997年。
- 15) 田崎美弥子, 中根允文, *ibid.*
- 16) 山崎喜比古「健康生成論と保健活動」『地域保健』, 30巻3号, 1999年, 72-79ページ。
- 17) 榎本妙子「地域住民の生活と健康」立命館大学大学院社会学研究科修士論文, 1998年。
- 18) 中川泰彬, 大坊郁夫, *ibid.*
- 19) 榎本妙子, *ibid.*
- 20) 中根允文, 田崎美弥子, 宮岡悦良「一般人口におけるQOLスコアの分布 - WHOQOLを用いて - 」『医療と社会』9巻1号, 1999, 123-131ページ。
- 21) 高山智子, 浅野祐子, 山崎喜比古, 他「ストレスフルな生活出来事が首尾一貫感覚 (Sense of Coherence: SOC) と精神健康に及ぼす影響」『日本公衆衛生学雑誌』, 46巻11号, 1999年, 965-976ページ。
- 22) Antonovsky A, The structure and properties of the sense of coherence scale, *Social Science and Medicine*, 36 (6), 724-733, 1993.
- 23) 山崎喜比古, 高橋幸枝, 杉原陽子, 他「健康保持要因 Sense of Coherence の研究 (1) SOC 日本版スケールの開発と検討」『日本公衆衛生雑誌』, 44巻10号特別附録, 1997年, 243ページ。
- 24) 高山智子, 浅野祐子, 山崎喜比古, 他, *ibid.*
- 25) 田崎美弥子, 中根允文, *ibid.*
- 26) 山崎喜比古, *ibid.*
- 27) 高山智子, 浅野祐子, 山崎喜比古, 他, *ibid.*
- 28) 関由起子, 山崎喜比古, 高橋幸枝, 他「健康生成論 Salutogenesis と健康保持要因 Sense of Coherence (SOC) に関する研究: 第1報理論とスケール」『民族衛生』, 63巻附録, 1997年, 164-165ページ。
- 29) 高橋幸枝, 山崎喜比古, 杉原陽子, 他「健康保持要因 Sense of Coherence の研究 (2) SOC の関連要因」『日本公衆衛生雑誌』, 44巻10号特別附録, 1997年, 244ページ。

参考文献

- 安梅勅江「社会関連性評価に関する保健福祉学的研究 - 地域在住高齢者の社会関連性評価の開発及びその妥当性 - 」『社会福祉学』, 36巻2号, 1995年, 59-73ページ。
- Antonovsky A, The Salutogenic model as a theory

to guide health promotion, *Health Promotion International*, 11 (1), 11-18, 1996.

長谷川敏彦「日本の健康転換のこれからの展望 - 新たなQOL概念, 疾病概念の必要性について」研究代表者武藤正樹『健康転換の国際比較分析とQOLに関する研究』平成4年度(財)ファイザーヘルスリサーチ振興財団国際共同研究(共研1)報告書, 1992年, 11-39ページ。

クラウス・ヨナッシュ, 小田博志, 吾郷晋浩「健康とサリュートジェネシス」, 河野友編集「心身の治療と展開」『現代のエスプリ』, 361号, 1997

年, 69 - 78ページ。

森本兼囊監訳『生活習慣と健康・ライフスタイルの科学』, HBJ出版局, 1996年。

森本兼囊編『ライフスタイルと健康・健康理論と実証研究』, 医学書院, 1995年。

瀧内葉月, 山崎喜比古, 高橋幸枝, 他「健康生成論 Salutogenesis と健康保持要因 Sense of Coherence (SOC) に関する研究: 第2報 SOCの関連要因と性別にみた関連要因の違い」『民族衛生』, 63巻附録, 1997年, 166-167ページ。

別添<調査票>

健康についてのおたずね

【記入上のお願い】

- ・氏名を記入する必要があります。
- ・お答えは、あてはまる番号に○をつけるか、または、あてはまる番号を記入してください。
- ただし、直接数字や文字で記入する場合があります。
- ・記入していただいた調査票は、別添の封筒に入れて、切手を貼らずにお送りください。

記入年月日：平成____年____月____日
年齢：満____歳 性別：1.男 2.女

質問1.現在のあなたの健康状態についておたずねします。

(1)現在、日常生活上次のような支障がありますか。あてはまる番号にいくつでも○をつけてください。

- 1.ひとりで食べられない
- 2.服のぬぎ着ができない
- 3.階段の昇降ができない
- 4.自由に歩き回れない
- 5.外出できない
- 6.6ヵ月以上にわたって、病氣やけがで働けない
- 7.1～6の支障はなにもない

(2)現在、病氣やけがで仕事内容や勤務時間を6ヵ月以上にわたって変更していますが。あるいは通常の日常生活を変更していますか。

- 1.している
- 2.していない

(3)この1年間に、次のような病氣にかかりましたか（1年以上続いている病氣も含めて）。あてはまる番号にいくつでも○をつけてください。

- 1.高血圧
- 2.脳卒中
- 3.心臓病
- 4.糖尿病
- 5.がん
- 6.胃十二指腸潰瘍
- 7.慢性の肝臓病
- 8.慢性の胆のうの病氣
- 9.慢性の肺臓の病氣
- 10.喘息（ぜんそく）
- 11.慢性気管支炎
- 12.慢性の神経系の病氣
- 13.てんかん
- 14.椎間板ヘルニア
- 15.骨粗しょう症
- 16.腰痛症
- 17.慢性関節炎
- 18.リウマチ
- 19.慢性肺炎
- 20.慢性膀胱炎
- 21.前立腺肥大症
- 22.日常生活に支障のある花粉症・アトピー性皮膚炎
- 23.その他（ ）
- 24.上記のような病氣はない

(4)この1年間に次のような状態がありましたか。あてはまる番号にいくつでも○をつけてください。

- 1.眼鏡でも矯正できないほど視力が低下した
- 2.補聴器をつけても聞こえにくいほど聴力が低下した
- 3.手・腕・脚・足を切断した
- 4.上記のような状態はない

(5)この1年間に次のような症状がありましたか。あてはまる番号にいくつでも○をつけてください（走ったり、階段を昇ったりした時にも以下のような症状があれば○をつけてください）

- 1.息苦しい
- 2.どうき
- 3.息切れ
- 4.疲れやすい
- 5.胸がしめつけられる感じ
- 6.咳が頻く、もしくはひどい風邪
- 7.よく頭痛がする
- 8.よく胃痛がある
- 9.下痢しやすい
- 10.便秘がち
- 11.肩こり
- 12.腰痛
- 13.背中の痛み
- 14.足のむくみ
- 15.関節や筋肉のはれ
- 16.関節や筋肉がつっぱる
- 17.脚にこむらがえりがよくおこる
- 18.手足のしびれ又は動きにくい
- 19.上記のような症状はない

(6)次の項目にあてはまる番号に○をつけてください。

あなたは、同性、同年齢の人と比べて元気だと思いますか。

- 1.はい
- 2.いいえ
- 3.どちらともいえない

寝つきが悪いとか、夜中によく目が覚めますか。

- 1.はい
- 2.いいえ
- 3.どちらともいえない

睡眠時間が4～5時間のとき、翌日はたいへん疲れた感じがしますか

- 1.はい
- 2.いいえ
- 3.どちらともいえない

一日の終わりに、疲れはてたと感じるものがよくありますか。

- 1.はい
- 2.いいえ
- 3.どちらともいえない

質問2.ここ1ヵ月くらいの自分の健康状態をどう感じていますか。

- 1.非常によい
- 2.まあよい
- 3.少し悪い
- 4.かなり悪い

質問3.この数週間に感じたことについて、あてはまる番号に○をつけてください。

(1)気分や健康状態は

- 1.よかった
- 2.いつもと変わらなかった
- 3.悪かった
- 4.非常に悪かった

(2)疲労回復剤（ドリンク・ビタミン剤）を飲みたいと思ったことは

- 1.全くなかった
- 2.あまりなかった
- 3.あった
- 4.たびたびあった

質問 3. この数週間のお気持ちについて、あてはまる番号に○をつけてください。

- (1) 元気がなく疲れを感じたことは
1. 全くなかった 2. あまりなかった 3. あった 4. たびたびあった
- (2) 病気が感じられたことは
1. 全くなかった 2. あまりなかった 3. あった 4. たびたびあった
- (3) 頭痛がしたことは
1. 全くなかった 2. あまりなかった 3. あった 4. たびたびあった
- (4) 頭が重いように感じたことは
1. 全くなかった 2. あまりなかった 3. あった 4. たびたびあった
- (5) からだがぼてぼてたり寒気がしたことは
1. 全くなかった 2. あまりなかった 3. あった 4. たびたびあった
- (6) 心配ごとがあって、よく眠れないようなことは
1. 全くなかった 2. あまりなかった 3. あった 4. たびたびあった
- (7) 夜中に目を覚ますことは
1. 全くなかった 2. あまりなかった 3. あった 4. たびたびあった

質問 4. この数週間のお気持ちについて、あてはまる番号に○をつけてください。

- (1) いつもより忙しく活動的な生活を送ることが
1. たびたびあった 2. いつもと変わらなかった 3. なかった 4. 全くなかった
- (2) いつもより何かするのに余計に時間がかかることが
1. 全くなかった 2. いつもと変わらなかった 3. あった 4. たびたびあった
- (3) いつもよりすべてがうまくいっていると感じることが
1. たびたびあった 2. いつもと変わらなかった 3. なかった 4. 全くなかった
- (4) いつもより自分のしていることに生きがいを感じる事が
1. あった 2. いつもと変わらなかった 3. なかった 4. 全くなかった
- (5) いつもより容易に物ごとを決めることが
1. できた 2. いつもと変わらなかった 3. できなかった 4. 全くできなかった
- (6) いつもよりストレスを感じたことが
1. 全くなかった 2. あまりなかった 3. あった 4. たびたびあった
- (7) 問題を解決できなくて困ったことが
1. 全くなかった 2. あまりなかった 3. あった 4. たびたびあった
- (8) いつもより日常生活を楽しむ送る事が
1. できた 2. いつもと変わらなかった 3. できなかった 4. 全くできなかった
- (9) いらいらして、おこりっぽくなることは
1. 全くなかった 2. あまりなかった 3. あった 4. たびたびあった
- (10) たいした理由がないのに、何かがこわくたりとりみだすことは
1. 全くなかった 2. あまりなかった 3. あった 4. たびたびあった
- (11) いつもよりいろいろなことを重荷と感じたことは
1. 全くなかった 2. いつもと変わらなかった 3. あった 4. たびたびあった

質問 5. この数週間のお気持ちについて、あてはまる番号に○をつけてください。

- (1) 自分は役に立たない人間だと考えたことは
1. 全くなかった 2. あまりなかった 3. あった 4. たびたびあった
- (2) 人生に全く望みを失ったと感じたことは
1. 全くなかった 2. あまりなかった 3. あった 4. たびたびあった
- (3) 不安を感じ緊張したことは
1. 全くなかった 2. あまりなかった 3. あった 4. たびたびあった
- (4) 生きていることに意味がないと感じたことは
1. 全くなかった 2. あまりなかった 3. あった 4. たびたびあった
- (5) この世から消えてしまいたいと思ったことは
1. 全くなかった 2. なかった 3. 一瞬あった 4. たびたびあった
- (6) ノイローゼ気味で何もすることができないと考えたことは
1. 全くなかった 2. あまりなかった 3. あった 4. たびたびあった
- (7) 死んだ方が良かったと考えたことは
1. 全くなかった 2. あまりなかった 3. あった 4. たびたびあった
- (8) 自殺しようと考えたことは
1. 全くなかった 2. なかった 3. 一瞬あった 4. たびたびあった

質問 6. 現在の生活についておたずねします。あてはまる番号に○をつけてください。

- (1) 生活の仕方を自分なりに工夫していますか。 1. はい 2. いいえ
- (2) 物事に積極的に取り組む方ですか。 1. はい 2. いいえ
- (3) 健康には気を配る方ですか。 1. はい 2. いいえ
- (4) 生活は規則的ですか。 1. はい 2. いいえ
- (5) 新聞をほぼ毎日読みますか。 1. はい 2. いいえ
- (6) 本・雑誌を読みますか。 1. はい 2. いいえ
- (7) ビデオ・ワープロなどの新しい機械を利用する方ですか。 1. はい 2. いいえ
- (8) 趣味を楽しむ方ですか。 1. はい 2. いいえ
- (9) 自分は社会に何か役に立つことができていると思いますか。 1. はい 2. いいえ
- (10) 家族・親戚以外の方と話をすることをどのくらいありますか。
1. よくある 2. 時々 3. ほとんどない
- (11) 誰かが訪ねてきたり、訪ねて行ったりする機会はあると思いますか。
1. よくある 2. 時々 3. ほとんどない
- (12) 家族・親戚と話をすることをどのくらいありますか。
1. よくある 2. 時々 3. ほとんどない
- (13) 困った時に相談のてくれる方がいますか。 1. はい 2. いいえ
- (14) 自分や家族の急病など、緊急時に手助けをしてくれる方がいますか。
1. はい 2. いいえ
- (15) 町内会、自治会、公民館活動等に参加する機会はあると思いますか。
1. よくある 2. 時々 3. ほとんどない

- (16) 近所づきあいはどの程度しますか。 1. よくある 2. 時々 3. ほとんどない
(17) テレビを見ますか。 1. 毎日 2. 時々 3. ほとんどない
(18) 職業や家事など何か決まった役割がありますか。 1. はい 2. いいえ
(19) あなたは現在の生活に満足していますか。
1. 非常に満足 2. ほぼ満足 3. あまり満足でない 4. 満足でない

質問7. 過去2週間の状況についておたずねします。あてはまる番号に○をつけてください。もし、どの答えが自分にあてはまるのかはつきりしないときは、中で最もあてはまると思うものを選んでください。

- (1) あなたの、生活の質をどのように評価しますか。
1. 非常に悪い 2. 少し悪い 3. どちらともいえない 4. まあよい 5. 非常によい
(2) 自分の健康状態に満足していますか。
1. 全く満足でない 2. あまり満足でない 3. どちらともいえない 4. まあ満足 5. 大いに満足

質問8. 過去2週間にあなたが、どのくらい経験したか、あるいはできたかについておたずねします。あてはまる番号に○をつけてください。もし、どの答えが自分にあてはまるのかはつきりしないときは、中で最もあてはまると思うものを選んでください。

- (1) あなたは、からの痛みや不快のせいで、仕事や家事を制限されていますか。
1. 全くない 2. あまりない 3. どちらともいえない 4. 少しある 5. 大いにある
(2) あなたは、病院や診療所で治療を受ける必要がありますか。
1. 全くない 2. あまりない 3. どちらともいえない 4. 少しある 5. 大いにある
(3) あなたは、毎日の生活を楽しむ過ごしていますか。
1. 全く楽しくない 2. あまり楽しくない 3. どちらともいえない 4. まあ楽しい 5. 大に楽しい
(4) あなたは、自分の生活を意味のあるものと感じていますか。
1. 全くない 2. あまりない 3. どちらともいえない 4. まあまあある 5. 大ににある
(5) あなたは、物事に集中することができませんか。
1. 全くできない 2. あまりできない 3. どちらともいえない 4. まあまあできる 5. 大にできる
(6) あなたの毎日の生活は、安全ですか。
1. 全く安全でない 2. あまり安全でない 3. どちらともいえない 4. まあ安全 5. 大に安全

- (7) あなたの生活環境（水や空気など）は、健康的ですか。
1. 全く健康でない 2. あまり健康でない 3. どちらともいえない 4. まあ健康 5. 大に健康
(8) あなたは、毎日の生活を送るための活力はありますか。
1. 全くない 2. あまりない 3. どちらともいえない 4. まあまあある 5. 大ににある
(9) あなたは、自分の容姿（外見）を受け入れることができますか。
1. 全くできない 2. あまりできない 3. どちらともいえない 4. まあできる 5. 十分できる
(10) あなたは、必要な物を買うだけのお金を持っていますか。
1. 全くない 2. あまりない 3. どちらともいえない 4. まあまあある 5. 十分ある
(11) あなたは、毎日の生活に必要な情報を得ることができますか。
1. 全くできない 2. あまりできない 3. どちらともいえない 4. まあできる 5. 十分できる
(12) あなたは、余暇を楽しむ機会がありますか。
1. 全くない 2. あまりない 3. どちらともいえない 4. まあまあある 5. 十分ある
(13) あなたは、家から外にひとりりで自由に歩きまわれますか。
1. 全くできない 2. あまりできない 3. どちらともいえない 4. まあできる 5. 十分できる

質問9. 過去2週間にあなたが、どのくらいできたか、あるいは満足したかについておたずねします。あてはまる番号に○をつけてください。もし、どの答えが自分にあてはまるのかはつきりしないときは、中で最もあてはまると思うものを選んでください。

- (1) あなたの睡眠は、満足のいくものですか。
1. 全く満足でない 2. あまり満足でない 3. どちらともいえない 4. ほぼ満足 5. 大に満足
(2) あなたは、毎日の活動をやり遂げる能力に満足していますか。
1. 全く満足でない 2. あまり満足でない 3. どちらともいえない 4. ほぼ満足 5. 大に満足
(3) あなたは、自分の仕事をする能力に満足していますか。
1. 全く満足でない 2. あまり満足でない 3. どちらともいえない 4. ほぼ満足 5. 大に満足
(4) あなたは、自分自身に満足していますか。
1. 全く満足でない 2. あまり満足でない 3. どちらともいえない 4. ほぼ満足 5. 大に満足
(5) あなたは、人間関係に満足していますか。
1. 全く満足でない 2. あまり満足でない 3. どちらともいえない 4. ほぼ満足 5. 大に満足

- (5) あなたは、不当な扱いを受けているという気持ちになることがありますか？
- | | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| とてもよくある | | | | | | まったくない |
- (6) あなたは、不慣れな状況の中にいると感じ、どうすればよいかわからないと感じることがありますか？
- | | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| とてもよくある | | | | | | まったくない |
- 質問 11. あなたは、人生に対する感じ方についてうかがいます。あてはまる番号に。を付けてください。
- (1) あなたが毎日していることは、
- | | | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|---|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 喜びと満足を与えてくれる | | | | | | つらく退屈である |
- (2) あなたは、気持ちや考えが非常に混乱することがありますか？
- | | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| とてもよくある | | | | | | まったくない |
- (3) あなたは、本来なら感じたくないような感情をいだいてしまうことがありますか？
- | | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| とてもよくある | | | | | | まったくない |
- (4) どんな強い人でさえ、ときには「ダメな人間だ」と感じることがあるものです。あなたは、これまで「自分はダメな人間だ」と感じたことがありますか？
- | | | | | | | |
|----------|---|---|---|---|---|-------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| まったくなかった | | | | | | よくあった |
- (5) 何かが起きたとき、ふつう、あなたは、
- | | | | | | | |
|-------------------------|---|---|---|---|---|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| そのことを過大に評価したり、過小に評価してきた | | | | | | 適切な見方をしてきた |
- (6) あなたは、日々の生活で行っていることにほとんど意味がない、と感じることがありますか？
- | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| よくある | | | | | | まったくない |
- (7) あなたは、自制心を保つ自信がなくなることがありますか？
- | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| よくある | | | | | | まったくない |

注 1) 本調査実施にあたり、身体的健康度、社会的健康度、SOC スケールは、それぞれ日本版作成者の了承を得て使用した。

注 2) GHQ28 および WHOQOL26 は、著作権法に基づき、それぞれ購入した。

- (6) あなたは、性生活に満足していますか。
- | | | | | |
|------------|-------------|--------------|---------|----------|
| 1. 全く満足でない | 2. あまり満足でない | 3. どちらともいえない | 4. ほぼ満足 | 5. 大いに満足 |
|------------|-------------|--------------|---------|----------|
- (7) あなたは、友人の支えに満足していますか。
- | | | | | |
|------------|-------------|--------------|---------|----------|
| 1. 全く満足でない | 2. あまり満足でない | 3. どちらともいえない | 4. ほぼ満足 | 5. 大いに満足 |
|------------|-------------|--------------|---------|----------|
- (8) あなたは、家と家のまわりの環境に満足していますか。
- | | | | | |
|------------|-------------|--------------|---------|----------|
| 1. 全く満足でない | 2. あまり満足でない | 3. どちらともいえない | 4. ほぼ満足 | 5. 大いに満足 |
|------------|-------------|--------------|---------|----------|
- (9) あなたは、医療施設や福祉サービスの利用しやすいさに満足していますか。
- | | | | | |
|------------|-------------|--------------|---------|----------|
| 1. 全く満足でない | 2. あまり満足でない | 3. どちらともいえない | 4. ほぼ満足 | 5. 大いに満足 |
|------------|-------------|--------------|---------|----------|
- (10) あなたは、周辺の交通の便に満足していますか。
- | | | | | |
|------------|-------------|--------------|---------|----------|
| 1. 全く満足でない | 2. あまり満足でない | 3. どちらともいえない | 4. ほぼ満足 | 5. 大いに満足 |
|------------|-------------|--------------|---------|----------|
- (11) あなたは、気分がすぐれなかったり、絶望、不安、落ち込みといったいやな気分をひんぱんに感じますか。
- | | | | | |
|---------|----------|--------------|---------|---------|
| 1. 全くない | 2. あまりない | 3. どちらともいえない | 4. 時々ある | 5. よくある |
|---------|----------|--------------|---------|---------|
- 質問 10. 以下に、私たちの人生に関する質問があります。1 から 7 までのうち、あなたの感じ方を最もよく表わしている番号に 1 つだけ をつけてください。
- (1) あなたは、自分のまわりで起っていることが、どうでもいいという気持ちになることがありますか？
- | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| まったくない | | | | | | とてもよくある |
- (2) あなたは、これまでに、よく知っていると思っていた人の、思わぬ行動に驚かされたことがありますか？
- | | | | | | | |
|----------|---|---|---|---|---|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| まったくなかった | | | | | | いつもそうだった |
- (3) あなたは、あてにしていた人にながかりさせられたことがありますか？
- | | | | | | | |
|----------|---|---|---|---|---|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| まったくなかった | | | | | | いつもそうだった |
- (4) 今まで、あなたの人生は、明確な目標や目的がありましたか？
- | | | | | | | |
|----------|---|---|---|---|---|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| まったくなかった | | | | | | とてもよくあった |

Health Status among Residents Based on Salutogenic Model

Taeko MASUMOTO *

Abstract: I considered the effects of raising SOC and the effects of high-level SOC toward physical, mental and social health status and QOL.

The results showed that (1) a high level of SOC raises mental and social health statuses and 4 territories of QOL (physical territory, mental territory, social relationship and environment), (2) the effects of raising SOC are satisfaction in one's own health status, satisfaction in one's life, age, and household yearly income.

Key Words: Salutogenesis, Sense of Coherence(SOC), World Health Organization(WHO), Physical, Mental and Social Health, Quality of Life(QOL)

* Graduate Student, Graduate School of Sociology, Ritsumeikan University