

高齢者の首尾一貫感覚(SOC)に関する研究の概観と展望

大 瀧 守 正*

本稿では、高齢者の首尾一貫感覚(sense of coherence: SOC)に関する先行研究の概観、および今後の研究の展望について論じた。取り上げた先行研究のうち、英語文献ではPsyc-INFOおよびMEDLINEを用いて、タイトルやabstractに“elderly persons”および“sense of coherence”が含まれる文献を検索した。日本語文献ではCitation Information by NII (CiNii)および医学中央雑誌(医中誌)を用いて、キーワードに“高齢者”および“首尾一貫感覚”が含まれる文献を検索した。本稿では検索結果から得られた文献を中心に健康生成論とSOCについて概説した後に、SOCの健康効果についての文献とSOCを規定する要因について扱った文献を概観した。そして最後にこれらの概観を通して高齢者のSOC研究の課題と展望について論じた。

キーワード: 高齢者, 首尾一貫感覚(SOC), 人生経験, 汎抵抗資源(GRRs)

I. 問題と目的

周知のとおり、日本は急速な高齢化を迎えており、2013年時点での男性の平均寿命は80.2歳、女性は86.6歳で、これから先も伸び続けることが予想されている。またそれに伴い65歳以上の高齢者人口は2014年10月現在で過去最高の3,300万人(前年3,190万人)、総人口に占める65歳以上の人口の割合である高齢化率は26.5%(前年25.1%)にまで上がっている(以上内閣府, 2015)。長寿は人間の理想ではあるが、随伴する社会の高齢化は様々な問題を惹起している。年金や医療費などにかかる高齢者関係の社会保障費の増大の問題、それを支える年金制度や税制の見直しの問題、老人介護制度の構築の問題などは社会全体にかかわる重要な問題である。また高齢者の健康の維持は、個人の幸せにとって重要であるばかりではなく、医療費の増大を抑えるという国の財政目標のためにも政策の重要事項として見なされている。そのため国は2000年に「21世紀における国民健康づくり運動」(通称『健康日本21』)を策定し、具体的な数値などを挙げて国民の健康に関する政策に取り組むこととなった。この健康日本21の中で中心課題となっているのが「健康寿命の延伸」である。“健康寿命”とは「日常生活に制限がない期間の平均」とされており、2010年の男性の健康寿命が70.4歳(平均寿命79.6歳)、女性が73.6歳(平均寿命86.3歳)となっている(以上厚生労働省, 2015)。

*教育学研究科 博士課程後期

このように、現在の日本での健康政策の中心課題は健康寿命の延伸、つまり健康増進と疾病予防と言えよう。しかし現在に至る歴史をふり返ると、病気に焦点を当てた疾病予防に関しては医療・看護分野において科学研究が盛んに進められてきたが、健康の維持・増進についての科学的な研究に関しては立ち遅れていた。このような中、20世紀の終盤において病気ではなく健康に焦点を当てた健康関連の理論を構築したのがイスラエルの医療社会学者 Antonovsky, A. である。彼の提唱した健康生成論は様々なストレスを受ける日常生活の中で、健康を維持・増進する要因(サリユタリーファクター; salutary factor)に関する理論である。彼の理論は、1986年のオタワ憲章における WHO のヘルスプロモーション(健康推進)の基礎理論として取り入れられ(Kichbusch, 1996)、現在の日本の健康に関する政策にも大きな影響を及ぼしている。そして現在、世界一高齢化が進んでいる日本において Antonovsky が唱える健康生成論や、それに関連する諸概念についての研究は非常に有益であり、進展が期待される。本稿では、Antonovsky の健康生成論の中心概念である首尾一貫感覚(Sense of Coherence; 以下 SOC と表記)、特に高齢者の SOC に関する先行研究を概観し、今後の課題と展望について論じた。

II. 方法

本研究では、2016年12月までに発表された文献を対象に高齢者の SOC に関する文献を収集した。英語文献では Psyc-INFO および MDELINE を用いて、タイトルや abstract に“elderly persons”および“sense of coherence”が含まれる文献を検索した。日本語文献では Citation Information by NII (CiNii) および医学中央雑誌(医中誌)を用いて、キーワードに“高齢者”および“首尾一貫感覚”が含まれる文献を検索した。本稿では、検索結果から得られた文献を中心に健康生成論と SOC の概説をした後、SOC の健康効果についての文献の概観、SOC を規定する要因について扱っている文献の概観をした。そして最後にこれらの概観を通して高齢者の SOC 研究の課題と展望について論じた。

III. 結果と考察

1. 健康生成論と首尾一貫感覚 (SOC) について

イスラエルの医療社会学者 Antonovsky (1979; 1987/2001) の提唱した健康に関する理論である健康生成論は、人間の健康状態を「健康 or 健康破綻(病気)」の二分法で捉えるのではなく、「健康—健康破綻の連続体」上のある地点に位置するものとして捉える。そして人間を、環境から受ける様々なストレスや身体の老化など健康破綻の方向へと向かわせる刺激に常にさらされながらもこれに逆らいながら「健康—健康破綻の連続体上」のある位置で健康状態を維持している存在として捉えている。このように健康状態を維持し、さらにはより高い健康へ向かわせる可能性を持つ要因のことを Antonovsky は健康要因(サリユタリーファクター; salutary factor)と呼んでいる。そして彼の理論の中で中心となる概念が健康要因としての首尾一貫感覚(Sense of coherence; SOC)である。

Antonovsky は、健康生成論の中心概念である SOC を「その人に浸みわたった、ダイナミックではあるが持続的な確信、すなわち自分の内的・外的な環境が予測可能であり、またものごとが適度に予測されるばかりかうまく運ぶ公算も大きいという確信の程度によって表現される世界〔生活世界〕規模の志向性(dispositional orientation)」と定義している。山崎(2009)によると、ここでの「志向性」には生活世界に対する見方・向き合い方・関わり方のすべてが包含されると述べている。Antonovsky はまた SOC を「世界を形式(form)と構造(structure)をもったもの、法則性(lawfulness)のあるものとして見る世界の見方」であるとも述べている。小田(1996)や榎本(2000)は、SOC を内容的には自己と世界への基本的な信頼感として捉えている。このような SOC の定義や捉え方から考えると、SOC とは世界、あるいは世界と自己との関係に対する認知적および情動的な特徴とも考えられる。一方、医療・看護分野での SOC 研究では、SOC をストレス対処能力・健康保持能力として捉えている(高山ほか, 1999; 蛸名, 2003; 戸ヶ里・山崎, 2009; 他多数)。これは日々の多様なストレス対処時に働く SOC の適応機能に着目したときの呼称であると考えられる。つまり SOC 概念を捉える場合、内容に着目すると認知적および情動的な特徴としての「志向性」「世界の見方」「生活世界に対する関わり方」あるいは「安心感」として捉えられ、機能的側面に着目すると「能力」として捉えられていると考えられる。

次に SOC の構成だが、SOC は把握可能感(comprehensibility)、処理可能感(manageability)、有意味感(meaningfulness)の3つ下位概念から構成されている。1つ目の把握可能感とは、「人が内的環境および外的環境からの刺激に直面したとき、その刺激をどの程度認知的に理解できるものとして捉えているかの程度」として定義されており、自分の生活する世界が合理性と一貫性のある秩序と構造をもつ世界であるという信念とも言える感覚である。2つ目の処理可能感とは、「人に降り注ぐ刺激に見合う十分な資源を自分が自由に使えると感じている程度」とされており、内外の刺激に対して対処できるという自信とも言える。ここで注意すべきことは、この自信はストレスサーの直面した時に自分が持つ対処能力や利用できる物的・社会的資源に対する信頼に限らず、自分に援助の手を差し伸べてくれるであろう配偶者・友人・同僚・集団など「正当な他者(legitimate others)」に対する信頼も含まれるということである。これは処理可能感が、自分のもつ対処能力への単なる自信ではなく、他者を含む生活世界と自己との良好な適合性を意味する概念であることを示している。3つ目の有意味感とは、「人が人生を意味があると感じる程度。生きていることによって生じる問題や要求の、少なくともいくつかは、エネルギーを投入するに値し、関わる価値があり、ないほうがずっとよいと思う重荷というより、歓迎すべき挑戦であると感じる程度」のことである。Antonovsky はこの有意味感を動機づけの要素と見なし、SOC の3つの下位概念の中で最も重要な概念としている。それは例えば、把握可能感や処理可能感が低くても有意味感が高ければ、ストレスサーに対処しようとする動機づけが高いために、問題解決に必要な情報や資源を集める行動意欲や実際の行動量が高まり、その結果として把握可能感や処理可能感が高まると考えられるからであるとしている。

後に述べるように SOC はストレス対処の能力として健康の維持・増進に対して様々な効果も持

つが、SOC がストレス対処時に動員されるのが対処資源である汎抵抗資源 (generalized resistance resources: GRRs, 以下 GRRs と表記) である。GRRs は心理社会的 GRRs と遺伝および体質・気質的 GRRs の2種類に分けられる。心理社会的 GRRs の具体的な内容は、モノ・カネ・知識・知力・自己アイデンティティ・ソーシャルサポート・社会的紐帯・社会との関係・文化的安定性・宗教・哲学・芸術・保健予防志向性などが挙げられている。そしてこれらの GRRs は生まれ育った社会・文化および歴史的影響、さらにそれらに影響された親の子育てパターンや各発達段階・各所属集団での社会的役割の影響を受けながら獲得されていくと考えられている。もう一つの遺伝および体質・気質的 GRRs は、持って生まれた才能や体質・気質をいう。

ストレス対処時に重要な役割を担う GRRs は、SOC の形成にも大きな影響を及ぼしている。そもそも SOC は生まれてからの“人生経験”によって徐々に形成されるものであるとされており、山崎ほか (2008) は、この SOC を形成する特徴を備えた“人生経験”を、“良質な人生経験”と形容している。また“人生経験”は3つの特徴〔①“一貫性” (consistency), ②“過小負荷—過大負荷のバランス” (underload-overload balance), ③“結果形成への参加” (participation in shaping outcome)〕を備えているとされる。“一貫性の経験”とは、「安定したルールや規範の中での生活経験」であり、“過小負荷—過大負荷のバランスの経験”とは「適度なストレス下での成功的な対処経験」であり、“結果形成への参加の経験”とは、「社会的に価値のある意思決定への参加経験」を意味する。そしてこれらの経験はそれぞれ、SOC の3つの下位概念である把握可能感、処理可能感、有意味感の形成を促すと考えられている (Sagy & Antonovsky, 2000)。そして GRRs はそのような“人生経験”を提供する役割を果たすものとされている。

健康生成論においては SOC, GRRs, “人生経験”が中心的な役割を担っているが、Antonovsky (1979) は SOC によるストレス対処プロセスと SOC 形成プロセスをそれら諸概念を用いて健康生成モデルとして描いているので図1に示す。

では次に、老年期における SOC の効果についての実証研究、そして高齢者の SOC の規定要因についての実証研究について概観していく。

2. 老年期における SOC の健康効果についての

(1) 身体的健康に対する効果

SOC は身体面や精神面の健康に様々な効果を発揮するが、高齢者の身体的健康について考える場合、「健康 or 健康破綻 (病気)」という二分法的な考え方では高齢者の健康は捉えられない。老年期には加齢に伴う身体機能の低下や認知機能の低下が起こることは避けられない。そのため慢性疾患などを抱えながら生活を営んでいる高齢者も多い。そのような状況の中での健康は、Antonovsky の提唱する健康生成論で述べられているように、「健康—健康破綻 (病気)」の連続体上のある一点に位置し、その位置が健康に近い位置にあると高齢者自らが評価していることを意味する。SOC はこの健康状態の位置を維持、あるいはより高い健康に向かわせる力である。ではこの SOC の力は具体的にどのような効果となって現れるのであろうか。最初に身体的健康に及ぼす効果について見

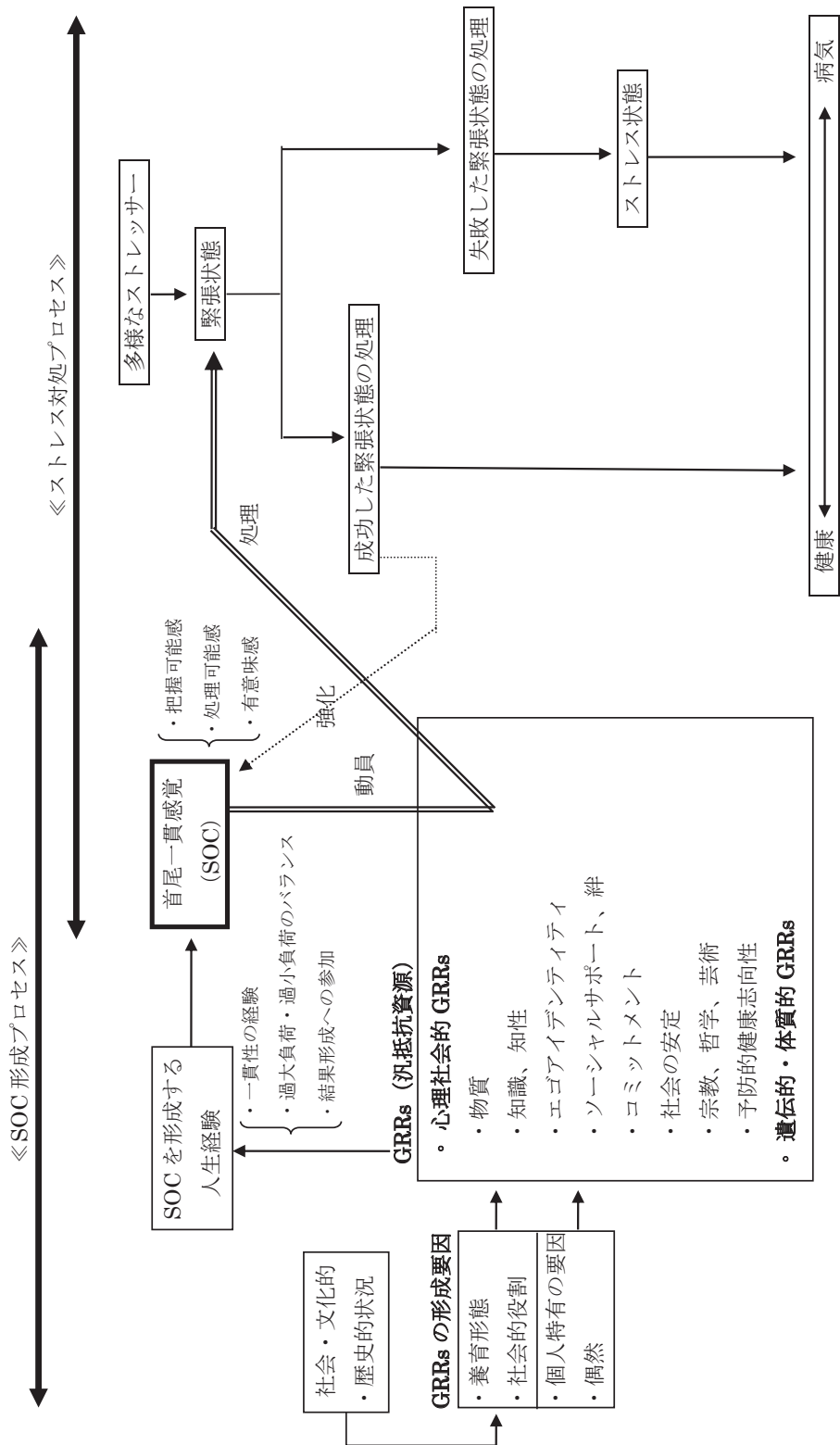


図1 健康生成モデル（『ポジティブ心理学』P227図14-1を一部修正）

ていく。

まず, Boeckxstaens et al (2016) は, 慢性疾患をもつ後期高齢者を対象に健康状態と SOC との関連について調べ, SOC と死亡率の低さや身体機能低下の低さとの関係を示しており, 病気をもちながらも高い SOC を維持することが存命や身体的な健康の維持に繋がっていることを示している。Hall-Lord, Steen, & Larsson (1999) は, 高齢者の手術後の抑うつや痛みと SOC との関連を示している。老年期には身体機能の低下にともない, 様々な手術を受けることも増えるが, SOC が高いと術後の抑うつや痛みが低いことが示されており, 身体的健康, 更には精神的健康の維持にもつながっているものと考えられる。Portegijs et al. (2014) は, 股関節骨折後の高齢者を対象にして, SOC とリハビリトレーニングの遵守との関連について調べている。リハビリトレーニングという痛みを伴うトレーニングに対して, 積極的にチャレンジし肉体的な回復や歩行機能の回復に向けた動機づけを維持するには, SOC の下位尺度のなかの有意味感や処理可能感が強く影響していると考えられ, SOC が怪我からの回復において重要な影響を及ぼしていることが考えられる。また Davoglio (2016) では, 50 歳以上の成人を対象にした口腔衛生と SOC との関連について調べており, 残存の歯の本数の多さや義歯の必要性の低さと SOC の高さとの関連を示している。口腔衛生面での健康度は食生活にも直接関わり, SOC の高さが健康的な食生活を維持するために役立っている可能性が示唆されている。

以上のような SOC と身体的健康との関連についての研究のほかにも, SOC と健康関連の生理的指標との関連について調べた研究もある。例えば腫瘍細胞やウイルス細胞の増殖を防ぐナチュラルキラー細胞の活性と SOC との関連についての Lutgendorf, & Vitaliano (1999) の研究では, 引越しというストレスを控えた高齢者はストレスが高まり, ナチュラルキラー細胞の活性が低下するが, SOC が高い高齢者ではその低下が抑えられることが示されている。また Zhang, Vitaliano, Lutgendorf, Scanlan, & Savage (2001) は, アルツハイマー病を持つ高齢者の介護をする配偶者を対象に, 糖尿病の原因ともなりうるインスリンレベルの不安定化に介護ストレスが及ぼす影響に対して, SOC が緩衝効果を持つことを示した。日本においては, 中林ほか (2009) が成人を対象に, ストレスにより引き起こされる唾液アミラーゼ活性に対して SOC が緩衝効果をもつことを示している。これら生理的指標と SOC との関連を示す研究は, SOC が身体的健康と関連する生理的指標に直接影響を及ぼしていることを示すものとして貴重である。

(2) 精神的健康に及ぼす効果

SOC と精神的健康との関連についても多くに先行研究がなされてきた。ここでは精神的健康を表わす指標として, QOL や人生満足度, 抑うつ症状の低さや主観的健康感 (健康度自己評価) などを取り上げ, SOC との関連を扱った研究について概観する。

まず最初に SOC と QOL との関連について取り上げる。QOL は「生活の質」とも直訳できるが, 高齢者の健康を包括的に考える場合, 健康関連 QOL について取り上げることが多い。世界的に多用されている健康関連 QOL の測定尺度として SF-36 (Medical Outcome Study 36-item Short-Form

Health Survey)があるが、下位尺度として「身体機能」「痛み」「健康感」「バイタリティ」「社会的機能」「精神的健康」の6つから成り立っており、身体的な健康の自己評価(「健康度」)や精神的な健康(「バイタリティ」「精神的健康」)、そして対人関係の良好さを示す社会的健康(「社会的機能」)などの多方面の健康指標が含まれ、総合的な健康度を示す尺度として用いられている。このような尺度を用いた健康関連 QOL と SOC との関連を示す実証研究では、入院中の高齢者を対象とした研究(Helvik, Engedal, & Selbæk, 2014)、糖尿病をかかえた高齢者(Knight, Elkonin, & Brown, 2012)、メニエール病患者(Ketola, Levo, Rasku, Pyykkö, & Kentala, 2014)、老人ホームに住む高齢者(Drageset, 2008)、退役軍人(Mowad, 2004)など、対象とする高齢者は様々である。また SOC と QOL との関連を調べた研究は日本でも盛んになされており、地域在住高齢者を対象にした研究(田中・石川, 2008)、高齢者施設の高齢者を対象にした研究(松永・瀬戸口, 2016)、脳血管障害片麻痺の高齢者を対象にした研究(嘉成・本田・西田・丸・荻山, 2015)など、様々な特徴をもった高齢者の QOL と SOC との関連を示した研究知見が得られている。また健康度自己評価と SOC との関連を検証した研究では、地域在住高齢者を対象とした研究(Forbes, 2001)、入院中の高齢者を対象とした研究(Helvik, Engedal, Bjorklof, & Selbaek, 2012; Schneider, 2004)、要介護の高齢者を対象とした研究(Saevareid, Thygesen, Nygaard, & Lindstrom, 2007)など、こちらも様々な状態にある高齢者を対象としている。このような多様な高齢者についてそれぞれ SOC と QOL および健康度自己評価との関連が示されているということは、それぞれ置かれている状況が異なる高齢者の QOL や健康に対して SOC が幅広い効果を持っていることを示唆している。QOL や健康度自己評価以外にも SOC との関連が示されている研究として、老年期における抑うつ性の低さについての研究(Drageset, Eide, & Hauge, 2016)、人生満足度についての研究(von Humboldt, Leal, & Pimenta, 2014)、認知症高齢者の高齢介護者の介護負担感の低さについての研究(Stensletten, Bruvi, Espehaug, & Drageset, 2014; Matsushita, 2014)、心的外傷後成長と SOC との関連を検証した研究(Lopez, Camilli, & Noriega, 2015)、第2次世界大戦の生存者の PTSD 症状と SOC との関連を検証した研究(Gluck, Tran, Raninger, & Lueger-Schuster, 2015)、尿失禁のある高齢者の閉じこもりと SOC との関連について検証した研究(Takahashi et al., 2015)など老年期の様々な健康問題と SOC との関連についての研究が為されてきており、その効果が示されている。

以上のように SOC については実際に様々な研究知見が蓄積されており、様々な健康効果が期待されている。高齢者が経験する不健康な状態は多種多様であるが、加齢に伴うもので不可避的なものも多い。そのような不可避的な健康の喪失を踏まえて「健康—健康破綻(病気)」の連続体上を健康の方向へ少しでも押し上げる要因として SOC は期待されている。

3. 高齢者の SOC の形成要因あるいは規定要因について

上記のように SOC の健康効果については様々な研究が為されてきており、高齢者が置かれている様々な健康関連の状況と SOC とが関連を持っていることが示されてきている。そのような状況にあって重要となるのが、高い SOC を得るためには何が必要かということである。Antonovsky は

健康生成論の中で、①一貫性の経験・②負荷のバランスのとれた経験・③結果形成への参加の経験のいずれかの要素を含む“人生経験”を小さい頃から積み重ねることにより強い SOC が形成されると述べている。また、SOC の形成は成人期初期までで、それ以降の SOC はそれほど大きな変動はないと述べている。しかし、山崎ほか (2008)によると、日本人成人を対象とした先行研究 (戸ヶ里・山崎, 2005) により成人期以降も SOC の上昇の可能性があるとして述べている。このことも踏まえて、高齢者の SOC についての文献の中から、最初に SOC の経時的変化あるいは年代別の SOC の違いについての先行研究について取り上げる。続いて SOC の形成要因・規定要因についての先行研究を取り上げる。最後に SOC 強化のための介入研究について取り上げる。

(1) SOC の経時的変化あるいは年齢別の SOC の違い

SOC の年齢による変化は、縦断的研究による SOC の変化を調べる研究と、横断的研究により得られたデータを元に年代別の SOC の強さを比べる研究とに別れる。まず、縦断的研究では、Lovheim, Graneheim, Jonsen, Strandberg, & Lundman, (2012) が挙げられる。この研究は高齢者を対象としており、ベースラインでの SOC と5年後の SOC とを比べたもので、5年後の方が高い SOC を示している。また Silverstein, & Heap (2015) による階層的縦断研究によると、健康資源や社会資源の不足は70歳以降の SOC の急激な下降につながるが、そのような要因を排除すれば SOC は老年期においても上昇するという分析結果を示している。また横断研究による年代別の SOC の比較では、高坂・戸ヶ里・山崎 (2010) が55歳以上の中高年を対象にした調査を行い、有意差は示されなかったが年齢ごとの SOC の上昇が認められている。また江上・見城・守屋・山元 (2009) では、健康増進施設利用の高齢者を対象に年代ごとの SOC の比較をしており、20代～50代よりも60歳以上の年代の SOC のほうが有意に高いことが示されている。彦・鈴木・大木 (2014) によると、家庭介護者 (20～90歳) における65歳未満と65歳以上での SOC の比較では、年齢別の有意差検定はされていなかったが数値上は65歳以上の群の方が男女ともに SOC が高かった。また戸ヶ里ほか (2015) による25歳から74歳までの成人を対象とした SOC 得点に関する日本での全国調査では、概ね年齢階層が高い程 SOC 得点も高いという結果が示されている。

以上のように、複数の縦断的研究および横断的研究の結果から、高齢者の SOC は他の年代よりも高いことが考えられる。

(2) SOC の形成要因・規定要因

上記のように SOC は成人期初期に固定するのではなく、それ以降も上昇する可能性が考えられるが、SOC の個人差を生み出す要因にはどのようなものがあるのだろうか。既述のように、Antonovsky によれば SOC は子ども時代からの特定の特徴を持つ“人生経験”を重ねることによって形成される。また SOC を現時点から規定する要因も考えられる。次にそのような形成要因や規定要因について扱った研究について概観する。

まず形成要因だが、過去の“人生経験”についての検討の他にも、そのような“人生経験”を提供

する汎抵抗資源(GRRs)の違いについて論じた研究などがある。例えばSagy & Antonovsky (2000)によれば、退職世代の成人のSOCには子ども時代の“結果形成への参加”経験が影響することを示しているほか、親の教育や性別なども現在のSOCに影響していることを示している。またLovheim, et al. (2013)による高齢者を対象とした研究では、今までに不幸な経験(特に身体活動の不自由や認知機能の衰退)を多く経験している高齢者ほどSOCの低下が大きいことを示している。またCiarran, Rabaglietti, De Martini, & Giletta (2008)による高齢者を対象とした研究では、過去に受けた教育の高さと、過去に責任のある職業についていたことが老年期におけるSOCの高さに関連していることを示している。教育の高さは負荷のバランスの経験や一貫性の経験にもつながり、処理可能感や把握可能感の形成につながると考えられる。また責任ある職業に就いていた経験は、結果形成への参加経験という性格をもっているため意味感の形成に役立ったものと考えられる。過去の教育レベルが現在のSOCに影響したという研究は他にも複数なされている(Giglio, Rodriguez-Blazquez, de Pedro-Cuesta, & Forjaz, 2015; 吉井ほか, 2005)。また田中ほか(2010)により、生活ストレスに対する対処の成功体験と20歳までの経済状況(マイナスの影響)が後のSOCに影響を与えることが示されている。生活ストレスに対する対処の成功体験は負荷のバランスの経験と考えられ、処理可能感を高めると考えられる。また20歳までの経済状況は後のSOCとマイナスの関係であった。つまり20歳までの経済状況が悪い方が後に強いSOCにつながるということである。これは経済的には恵まれなくても家庭や学校での経験の中に一貫性の経験の要素や結果形成への参加の要素が含まれていたことが考えられる。よって裕福であることがSOCを形成する“人生経験”を提供する汎抵抗資源(GRRs)には必ずしもならないという事であろう。また片岡・小林(2008)によると、介護施設入所中の原爆被爆高齢者では、被爆距離がSOCに影響していることが示された。同じ被爆者でも被爆した距離により体験した当時体験したことが異なることが考えられる。より想像を絶した体験をすれば一貫性の経験は乱され、把握可能感の生成は遅れる可能性も考えられる。このように過去の“人生経験”あるいはそれを提供する汎抵抗資源(GRRs)が後のSOCに影響を及ぼすことを示した研究はSOCの具体的な形成要因の探求にとって貴重であり、これからの蓄積が望まれる。

次に高齢者のSOCを現時点から規定している要因について概観してみる。まずWiesmann, Niehorster, & Hannich (2009)は、高齢者の現在の生物・心理・社会的資源が現在のSOCに影響しているかを検討した。その結果、具体的には楽観主義・自尊心・抑うつ気分(低)・自己効力感・ソーシャルサポートなどがSOCを規定していることが示された。これらはいずれも汎抵抗資源と見なされ、SOCを維持・強化する“人生経験”を提供しているものと考えられる。またRead, Aunola, Feldt, Leinonen, & Ruoppila (2005)によると現在の認知機能・身体活動性・婚姻状態などがSOCを規定していることが示されている。この研究で前者2者は男女ともに影響しているが、婚姻状況については男性のみにおいてSOCに影響していることが示されており、同じ汎抵抗資源でもSOCの維持・強化に有効かどうか性別により異なることを示唆している。また出分ほか(2014)によると、運動習慣や栄養状態・食欲や現在歯数がSOCを規定していることが示された。これらはいずれも

身体に直接影響するものでこれらの汎抵抗資源が充実することで現在の SOC が維持されているものと考えられる。また本江・山田・平吹・熊倉 (2003) によると、健康度自己評価・現在の経済状況・対人関係ライフスタイルなどが SOC を規定している事が示されている。この研究のなかで現在の経済状況の良さが SOC の高さに影響している事が示されているが、前述のとおり田中ほか (2010) によると 20 代までの経済状態の豊かさが SOC にマイナスの影響を及ぼしていた。これらの事を考え合わせると、同じ資源でも保有している時期が異なると SOC への影響も逆に働く可能性があることを示している。これらの他にも SOC を現時点から規定 SOC の要因として、孫と過ごす時間や過去 5 年以内の引っ越しの経験 (Mellqvist et al., 2011)、友だちとの交流があること (松井・樋口 2011)、糖尿病患者では看護師の支援 (小田嶋・鷺見・良村, 2013) などが SOC の規定要因として検証されている。

以上のように SOC を形成や規定する“人生経験”や様々な資源についての研究知見は徐々にではあるが蓄積されてきている。しかし、SOC の健康効果について研究に比べてまだまだ不十分な状態にあると言える。

(3) SOC 強化のための介入

これまでの述べてきたように、SOC は成人期以降も変化の可能性を含み、現時点から影響を与える要因もありうる事が示されてきた。では、より一層操作的な手法で SOC の上昇を目指した研究としてはどのようなものがあるのであろう。次は SOC 強化のための介入に関する先行研究をいくつか概観してみる。まず Musavinasab, Ravanipour, Pouladi, Motamed, & Barekat (2016) は心臓疾患を持った高齢者を対象とした教育的介入で、自己管理能力を高めることにより SOC を高めることを目的としており、介入後の SOC の改善が示されている。Tan, Chan, Wang, & Vehvilainen-Julkunen (2015) は地域在住の高齢者を対象としており、健康生成論に理論的基盤を置いたセルフケア・プログラムである。目的は SOC のほかに QOL や活動性、レジリエンスなどを高めることに置いており、このプログラムの結果として SOC と QOL の上昇が示されている。Kohut et al. (2005) による介入研究は、高齢者を対象としたエアロビクスを中心とする運動プログラムによりインフルエンザに対する免疫を向上させることを目的とするが、SOC と抑うつがこの関係を仲介しているというモデルを仮定している。この介入の結果、運動プログラムの前後で抑うつは低まり SOC は上昇した。これによりエアロビクスを中心とする本プログラムが SOC 上昇に効果があることが示された。

SOC の上昇と関連した介入研究は日本においても行われている。沖田・木部・黒木・坂本・宗奈都 (2014) の研究は、自宅から老人ホームに通う高齢者を対象として健康教育や日常の自分自身の生活や健康状態に目を向けさせるセルフ・モニタリング力を養うもので、介入後に把握可能感や処理可能感の上昇が認められている。永田 (2013) の研究は、末期がん患者を対象とした実存分析 (日記作成やライフレビューなどを用いた精神療法) であり、最終的には実存的転換 (死を意識することによる positive な行動変容) を引き起こすことを目的とする。そしてその研究結果として、実存分析

を通した実存的転換は、生存期間や QOL の改善のほかに SOC の低下が防げることを示している。中村ほか(2006)の研究は、高齢労働者を対象とした SOC 概念について学ぶ6か月にわたる教育プログラムであり、プログラムの健康効果を検証するものである。このプログラムの結果、肥満度や抑うつ低下のほかに、SOC の上昇が示されている。このほかにも觸澤(2009)による高齢者を対象とした歌唱を中心とした音楽療法の効果についての研究があるが、介入の事前と事後の SOC 得点を比べるのではなく、セッション途中の SOC 得点と先行研究の SOC 得点とを比べており、統計学的な検証はなされていない。また、因果関係の説明も十分とは言えない。

以上のように SOC 向上を目的とした介入はいくつか見られるが、数としても少なく、研究手法についても再検討が必要なもののや、効果につながるメカニズムの理論的説明が不十分のものも含まれている。これからの実証的ならびに理論的な研究知見の蓄積が望まれる。

4. 今後の課題と展望

本稿では、高齢者の首尾一貫感覚に関する研究のレビューを行った。様々な文献を検索した結果、SOC が高齢者の健康に及ぼす効果については、多くに研究知見が蓄積されていることが認められた。また老年期を含む SOC の経時的変化についての研究知見も蓄積されつつあり、老年期に入ってから SOC の向上の可能性も期待できるものと考えられた。しかしここで得られた SOC の効果や SOC の変化に関する知見を有効に活用するためには、SOC の形成要因あるいは規定要因についてより一層の知見の蓄積が必要である。SOC に影響を与える要因についての知見の不足は、SOC 強化のための介入についての研究が世界的に見てもごくわずかである点にも表れている。ただし今回のレビューでも明らかになったが、新たな知見が別の疑問を発生させることもありうる。例えば、20歳までの良好な経済状況が SOC 形成にとってマイナスに働くこともあるという知見(田中ほか, 2010)がある一方で、現在の経済状態の良さが現在の SOC の維持に役立っているという知見(本江・山田・平吹・熊倉, 2003)もある。これらの知見に整合性を持たせるためには年齢により必要とする資源が異なる可能性についても念頭に置いておくべきであり、発達心理学的な視点も必要となろう。

以上は実証研究についての課題であるが、それらの実証研究を底から支える理論的な研究も必要であろう。特に SOC の強化についての理論的研究は重要となる。Antonovsky の主張によると成人期の初期以降は SOC が大きく変動することはないとされているが、1987の著書の中で SOC 向上の可能性について触れているのも事実である。また成人期以降の SOC の変化の可能性を否定してしまうことは、SOC に対する研究全体の意義を減じてしまうことにもなりかねない。特に高齢者の SOC について研究する場合、今回のレビューでも明らかになったように、高齢者は他の年代よりも高い SOC 値を示している研究知見も複数得られている。健康の喪失、経済的な喪失、身近な人間関係の喪失、残された時間の減少など老年期における様々なストレスに立ち向かうための力として、SOC を向上させるための理論構築は高齢化が進む日本においてはますます重要になってくる。

本稿では高齢者の SOC 研究について概観したが、SOC に関する実証研究の更なる蓄積と健康生成論の更なる理論的深化は、高齢者の健康の維持・増進だけではなく、あらゆる世代の健康増進につながるものとして重要であると考えられる。

【文献】

- 穴井千鶴・園田直子・津田 彰. (2006). 健康生成論とポジティブ心理学—育児支援とによるコミュニティ介入. 島井 哲志 (編), *ポジティブ心理学* (pp. 223-240). 京都: ナカニシヤ出版.
- Antonovsky A. (2001). 健康の謎を解く—ストレス対処と健康保持のメカニズム (山崎喜比古・吉井清子, 監訳). 東京: 有信堂. (Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. Jossey=Bass Publishers)
- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress, and Coping : New Perspective on Mental and Physical Well-being*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Boeckxstaens, P., Vaes, B., De Sutter, A., Aujoulat, I., van Pottelbergh, G., Mathei, C., & Degryse, J.M. (2016). A High Sense of Coherence as Protection Against Adverse Health Outcomes in Patients Aged 80 Years and Older. *Annals of Family Medicine*, 14(4): 337-43.
- Ciairan, S. K., Rabaglietti, E., De Martini, R., & Giletta, M. (2008). Older people's sense of coherence : Relationships with education, former occupation and living arrangements. *Aging and Sosciety*, 28(8), 1075-1091.
- Davoglio, R.S., Abegg, C., Fontanive, V.N., Oliveira, M.M., Aerts, D.R., & Cavalheiro, C.H. (2016). Relationship between Sense of Coherence and oral health in adults and elderly Brazilians. *Pesquisa Odontologica Brasileira = Brazilian Oral Research*, 30(1).
- 出分菜々衣・濱寄朋子・邵 仁浩・吉田明弘・栗野秀慈・安細敏弘. (2014). 通所利用在宅高齢者における前向き姿勢 Sense of Coherence と栄養状態および口腔状態との関連性について. *口腔衛生学会雑誌*, 64(3), 278-283.
- Drageset, J., Eide, G.E., & Hauge, S. (2016). Symptoms of depression, sadness and sense of coherence (coping) among cognitively intact older people with cancer living in nursing homes—a mixed-methods study. *PeerJ*. 4 : e2096.
- Drageset, J., Nygaard, H.A., Eide, G.K., Bondevik, M., Nortvedt, M.W., & Natvig, G.K. (2008). Sense of coherence as a resource in relation to health-related quality of life among mentally intact nursing home residents—a questionnaire study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6: 85.
- 江上京里・見城道子・守屋治代・山元由美子. (2009). 健康増進施設利用者の運動習慣と健康関連指標の関連. *日本看護研究学会雑誌*, 32(1), 69-78.
- 蜷名玲子. (2003). 「健康生成論」に学ぶ。ストレスにどう対処する? 旧ユーゴを生き抜いた女性たちのインタビューより (第1回) 首尾一貫感覚を高める要因. *看護学雑誌*, 67, 678-682.
- Forbes, D.A. (2001). Enhancing Mastery and Sense of Coherence: Important Determinants of Health in Older Adults. *Geriatric Nursing*, 22(1), 29-32.
- Giglio, R.E., Rodriguez-Blazquez, C., de Pedro-Cuesta, J., & Forjaz, M.J. (2015). Sense of coherence and health of community-dwelling older adults in Spain. *International Psychogeriatrics*, 27(4), 621-628.
- Gluck, T.M., Tran, U.S., Raninger, S., & Lueger-Schuster, B. (2015). The influence of sense of coherence and

- mindfulness on ptsd symptoms and posttraumatic cognitions in a sample of elderly austrian survivors of world war II. *International Psychogeriatrics*, 28(3), 435-441.
- Hall-Lord, M. L., Steen, B., Larsson, G. (1999). Postoperative experiences of pain and distress in elderly patients. An explorative study. *Aging-Clinical & Experimental Research*, 11(2), 73-82.
- Helvik, A.S., Engedal, K., Bjorklof, G.H., & Selbaek, G. (2012). Factors asSOCiated with perceived health in elderly medical inpatients: A particular focus on personal coping recourses.. *Aging & Mental Health*, 16(6), 795-803.
- Helvik, A.S., Engedal, K., & Selbæk, G. (2014). Sense of coherence and quality of life in older in-hospital patients without cognitive impairment: a 12 month follow-up study. *BMC Psychiatry*, 14: 82.
- 彦 聖美・鈴木祐恵・大木秀一. (2014). 男性介護者における Stressful Life Events と Sense of Coherence の関連. *石川看護雑誌*, 11, 19-27.
- 觸澤アトム. (2009). 歌唱を中心とした高齢者の健康増進を目的とする音楽療法に関する一考察 Sense of Coherence と主観的健康感の視点から. *臨床音楽療法研究*, 11, 36-42.
- 片岡未央・小林美智子. (2008). 原爆被爆者におけるストレス対処能力 SOC と QOL との関連施設入所中の高齢者に焦点をあてて. *Quality of Life Journal*, 9(1), 7-16.
- Ketola, S., Levo, H., Rasku, J., Pyykkoe, I., & Kentala, E. (2014). The sense of coherence in patients with Meniere's disease. *Auris・Nasus・Larynx*, 41(3), 244-248.
- Kichbusch, I. (1996). Tribute to Antonovsky: What creates health? *Health Promotion International*, 11, 5-6.
- Knight, M., Elkonin, D., & Brown, O. (2012). Sense of coherence and quality of life in elderly persons living with diabetes mellitus: An exploratory study. *Journal of Psychology in Africa*, 22(3), 393-396.
- Kohut, M.L., Lee, W., Martin, A., Arnston, B., Russell, D.W., Ekkekakis, P., Yoon, K.J., Bishop, A., & Cunnick, J.E. (2005). The exercise-induced enhancement of influenza immunity is mediated in part by improvements in psychoSocial factors in older adults. *Brain, Behavior, and Immunity*, 19(4), 357-366.
- 高坂悠二・戸ヶ里泰典・山崎喜比古. (2010). 中高年期におけるストレス対処能力 (SOC) と健康関連習慣の関連. *社会医学研究*, 27(2), 1-10.
- Lopez, J., Camilli, C., & Noriega, C. (2015). Posttraumatic growth in widowed and non-widowed older adults: Religiosity and sense of coherence. *Journal of Religion and Health*, 54(5), 1612-1628.
- Lovheim, H., Graneheim, U., Jonsen, E., Strandberg, G., & Lundman, B. (2012). Changes in sense of coherence in old age-A 5-year follow-up of the Umea 85+ study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(1), 13-19.
- Lutgendorf, S.K., & Vitaliano P.P. (1999). Sense of coherence moderates the relationship between life stress and natural killer cell activity in healthy older adults. *Psychology & Aging*, 14, 552-563.
- 榎本妙子. (2000). 「健康」の概念に関する一考察. *立命館産業社会論集*, 36(1), 123-139.
- 松井美帆・樋口富枝. (2011). 高齢者の Sense of Coherence と関連要因の検討. *老年社会科学*, 33(2), 243.
- 松永智子・瀬戸口要子. (2016). Study of the health factors affecting the longevity of elderly residents in care facilities: Analysis with SOC and QOL. *インターナショナル Nursing Care Research*, 15(1), 115-121.
- Matsushita, M., Ishikawa, T., Koyama, A., Hasegawa, N., Ichimi, N., Yano, H., Hashimoto, M., Fujii, N., & Ikeda, M. (2014). Is sense of coherence helpful in coping with caregiver burden for dementia? *Psychogeriatrics*, 14(2), 87-92.
- Mellqvist, M., Wiktorsson, S., Joas, E., Ostling, S., Skoog, I., & Waern, M. (2011). Sense of coherence in elderly

- suicide attempters: The impact of Social and health-related factors. *International Psychogeriatrics*, 23(6), 986-993.
- 本江朝美・山田 牧・平吹登代子・熊倉美穂子. (2003). 我が国における60歳以上の活動的高齢者の Sense of Coherence の実態と関連要因の探索. *日本看護研究学会雑誌*, 26(1), 123-136.
- Mowad, L. (2004). Correlates of Quality of Life in Older Adult Veterans. *Western Journal of Nursing Research*, 26(3), 293-306.
- Musavinasab, M., Ravanipour, M., Pouladi, S., Motamed, N., & Barekat, M. (2016). The effect of self-management empowerment model on the sense of coherence among elderly patients with cardiovascular disease. *Educational Gerontology*, 42(2), 100-108.
- 永田勝太郎. (2013). 緩和医療における実存分析の役割と実存的転換の条件. *Comprehensive Medicine*, 12(1), 8-21.
- 中林美奈子・鈴木麻希・柴田佳奈子・水橋隆志・寺村一孝・山口昌樹・成瀬優知・篠原寛明. (2009). 唾液アミラーゼと首尾一貫感覚 (SOC) との関連: ストレス対処能力の指標. *日本生理人類学会誌*, 14(3), 109-116.
- 中村裕之・相良多喜子・荻野景規・長瀬博文・大下喜子・松崎一葉・友常祐介・吉野 聡・立川秀樹・烏帽子田彰. (2006). 高齢労働者における精神的健康度の向上のための SOC を用いた健康プログラムの開発. *産業医学ジャーナル*, 29, 93-98.
- 沖田千代・木部晶代・黒木彩香・坂本奈々子・宗奈都美. (2014). 高齢者への行動変容支援に関する研究 SOC を用いた健康支援の評価: 福岡女子大学国際文理学部・人間環境学部・人間環境学研究科紀要, 45, 51-60.
- 小田博志. (1996). 健康生成パースペクティブ 行動科学の新しい流れ. *日本保健医療行動科学会年報*, 11, 261-267.
- 小田嶋裕輝・鷺見尚己・良村貞子. (2013). 2型糖尿病患者のストレス対処力・心理的負担感・医療者の支援との関連性. *看護総合科学研究会誌*, 15(1), 17-25.
- Portegijs, E., Read, S., Pakkala, I., Kallinen, M., Heinonen, A., Rantanen, T., Alen, M., Kiviranta, I., Sihvonen, S., & Sipilä, S. (2014). Sense of coherence: Effect on adherence and response to resistance training in older people with hip fracture history. *Journal of Aging and Physical Activity*, 22(1), 138-145.
- Read, S., Aunola, K., Feldt, T., Leinonen, R., & Ruoppila, I. (2005). The relationship between generalized resistance resources, sense of coherence, and health among Finnish people aged 65-69. *European Psychologist*, 10(3), 244-253.
- Saevareid, H.I., Thygesen, E., Nygaard, H.A., & Lindstrom, T.C. (2007). Does sense of coherence affect the relationship between self-rated health and health status in a sample of community-dwelling frail elderly people? *Aging & Mental Health*, 11(6), 658-667.
- Sagy, S. & Antonovsky, H. (2000). The development of the sense of coherence : a retrospective study of early life experience in the family. *Journal of aging and Human development*, 51, 155-166.
- Schneider, G., Driesch, G., Kruse, A., Wachter, M., Nehen, H., & Heuft, G. (2004). What influences self-perception of health in the elderly? The role of objective health condition, subjective well-being and sense of coherence. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 39(3), 227-237.
- Silverstein, M., & Heap, J. (2015). Sense of coherence changes with aging over the second half of life. *Advances in Life Course Research*, 23, 98-107.
- Stensletten, K., Bruvik, F., Espehaug, B., & Drageset, J. (2014). Burden of care, Social support, and sense of

- coherence in elderly caregivers living with individuals with symptoms of dementia. *Dementia*, 15(6).
- Takahashi, K., Kato, A., Igari, T., Sase, E., Shibnuma, A., Kikuchi, K., Nanishi, K., Jimba, M., & Yasuoka, J. (2015). Sense of coherence as a key to improve homebound status among older adults with urinary incontinence. *Geriatrics & Gerontology International*, 15(7), 910-917.
- 高山智子・浅野祐子・山崎喜比古・吉井清子・長阪由利子・深田 順・古澤有峰・高橋幸枝・関由起子. (1999). 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. *日本公衆衛生雑誌*, 46, 965-976.
- 田中康夫・石川雄一. (2008). 地域在住高齢者の健康保持能力(Sense of Coherence)と健康関連 Quality of Life (QOL)との関連. *日本看護科学学会学術集会講演集*, 28, 426.
- 田中小百合・榎本妙子・堀井節子・三橋美和・徳重あつ子・福本 恵. (2010). 地域住民の健康保持能力(SOC)の強化に関する縦断的検討. *日本看護研究学会雑誌*, 33(5), 75-82.
- Tan, K.K., Chan, S.W., Wang, W., & Vehvilainen-Julkunen, K. (2015). A salutogenic program to enhance sense of coherence and quality of life for older people in the community: A feasibility randomized controlled trial and process evaluation. *Patient Education and Counseling*, 99(1), 108-116.
- 戸ヶ里泰典・山崎喜比古. (2005). 13項目5件法版 Sense of Coherence Scale の信頼性と因子の妥当性の検討. *民族衛生*, 71(4), 168-182.
- 戸ヶ里泰典・山崎喜比古. (2009). SOC スケールとその概要—SOC スケールの種類と内容・使用上の注意点・課題. *看護研究*, 42, 505-516.
- 戸ヶ里泰典・山崎喜比古・中山和弘・横山由香里・米倉佑貴・竹内朋子. (2015). 13項目7件法 sense of coherence スケール日本語版の基準値の算出. *日本公衆衛生雑誌*, 62(5), 232-237.
- von Humboldt, S., Leal, L., & Pimenta, F. (2014). Living well in later life : The influence of sense of coherence, and SOCio-demographic, lifestyle and health-related factors on older adults' satisfaction with life. *Applied Research in Quality of Life*, 9(3), 631-642.
- Wiesmann, U., Niehorster, G., & Hannich, H. (2009). Subjective health in old age from a salutogenic perspective. *British Journal of Health Psychology*, 14(4), 767-787.
- 山崎喜比古. (2009). ストレス対処能力 SOC の概念と定義. *看護研究*, 42, 479-490.
- 山崎喜比古・戸ヶ里泰典・坂野純子. (2008). *ストレス対処能力 SOC*. 東京: 有信堂.
- 吉井清子・近藤克則・平井 寛・松田亮三・斎藤嘉孝・村田千代栄. (2005). 日本の高齢者介護予防に向けた社会疫学的大規模調査 ストレス対処能力 SOC (sense of coherence) と社会経済的地位と心身健康. *公衆衛生*, 69, 825-829.
- 嘉成 望・本田 豊・西田典史・丸 達也・荻山泰地. (2015). 脳血管障害片麻痺者のストレス対処能力が主観的 QOL に及ぼす影響. *埼玉作業療法研究*, 14, 8-13.
- Zhang, J., Vitaliano, P.P., Lutgendorf, S.K., Scanlan, J.M., & Savage, M. V. (2001). Sense of coherence buffers relationships of chronic stress with fasting glucose levels. *Journal of Behavioral Medicine*, 24, 33-55.
- 平成27年度高齢社会白書(内閣府).
- <<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/html/gaiyou/index.html>>
(2016年1月20日14時00分)

高齢者の首尾一貫感覚 (SOC) に関する研究の概観と展望

健康日本21 (第二次) 分析評価事業 (厚生労働省).

<http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kenkounippon21/>

(2016年1月20日14時00分)

Elderly Persons' Sense of Coherence

A Review and Perspective

Morimasa OBUCHI

(Graduate Student, Graduate School of Education, Tohoku University)

This study aimed to review elderly persons' sense of coherence and discussed the further research on this topic. English articles were retrieved through Psyc-INFO website and MDELIN website, while Japanese articles were retrieved through Citation Information by NII (CiNii) website and "Igaku-Chuuou-Zasshi" website, which were included "elderly persons" and "sense of coherence" in title or abstract. Next, on the articles obtained from search results, I surveyed those which handled about the health benefits of SOC and those about the determinants of SOC. Finally I discussed the further research and the prospects of the SOC study of elderly persons through these overviews.

Key words: elderly persons, sense of coherence (SOC), life experience, generalized resistance resources (GRRs)

