高齢者の統合性と首尾一貫感覚（SOC）との関連

―再評価傾向を媒介させたモデルの検討―

大　渕　守　正*

本稿は，老人大学に通う60歳以上の高齢者157名を対象に，Eriksonの発達漸成理論における老年期の心理社会的発達課題“統合性”と，“ストレス対処能力”とも呼ばれる首尾一貫感覚（sense of coherence; SOC），およびこの両概念を媒介すると予想される“過去のネガティブな出来事に対する再評価傾向”（再評価傾向）との関係を検証することを目的とした。仮説として，⑴「SOCが高いほど再評価傾向が高い」，⑵「再評価傾向が高いほど統合性が高い」，という2つの仮説を立てた。分析の結果，SOCと再評価傾向との間の関連は示されず仮説⑴は支持されなかったが，再評価傾向と統合性との間の関連が示され，仮説⑵は支持された。以上の結果から，統合性とSOCとの関係において再評価傾向を媒介変数とした関係モデルは妥当性が低いことが示された。

キーワード：高齢者，統合性，首尾一貫感覚（SOC）再評価傾向

Ⅰ．問題と目的

日本で“高齢化”への対応が叫ばれ始めてから久しい。現在の日本の高齢化率（65歳以上の人口が総人口に占める割合）は，2013年時点で25.1％，つまり国民の4人に1人は高齢者である。さらにこの傾向は今後も続き，2060年には65歳以上の人口割合は39.9％，つまり国民の4割は高齢者という状態になることが推計されている。（以上平成26年度高齢社会白書，内閣府）。

高齢化が惹起する問題は，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，それら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社会全体にかかわる重要な問題である。また一般に喜ぶべきこととして捉えられる長寿も，老年期に特有の様々な問題を明らかにすることになった。それらの問題には身体機能の低下などに伴う身体的健康に関する問題のほか，成人期から老年期への移行における社会的変化への心理的適応の問題など老年期の精神的健康に関する問題も含まれている。Peck（1955）は，老年期の心理社会的発達課題あるいは危機として，①引退の危機，②身体的健康の危機，③死の危機の3つを挙げている。これらは社会的・生物学的・存在論的存在としての人間の危機を表しており，この時期に直面する問題の複雑さを推測することができる。

*教育学研究科　博士課程後期

本研究では，Erikson, E.H.（1950/1977）が老年期の発達課題として挙げた統合性（ego integrity）と，Antonovsky, A.（1987/2001）が健康生成論の中心概念として挙げた首尾一貫感覚（sense of coherence）について取り上げる。この2つの概念はともに老年期の精神的健康にとって重要なものでありながら一緒に論じられることはほとんどなかった。本研究では両概念の関係を表すモデルを提示し，その妥当性の検証を目的とする。

Erikson は，老年期に取り組むべき心理社会的発達課題は，“統合性 vs 絶望”であると主張した。この“統合性”（あるいは“自我の統合“）という概念は，過去から現在に至るまでの人生の全てを受容すること，そして将来に控えている自身の死を平静に受容することとされている。それに対して“絶望”は人生や死を受容できず，すでに修正不可能となった人生に対する絶望感や死に対する恐怖を抱いている状態とされている。老年期にはこの両者が拮抗した心理状態が顕在化する。そして統合性が優位な状態が適応的な状態，絶望が優位な状態が病的状態であると考えられている。Erikson（1986/1990）は，統合性と絶望はいずれかどちらか一方がなくなるということはないが，人生の再吟味などを重ねることにより次第にバランスがとれるようになり，かつては苦しい経験であった出来事や環境が，年月を経るうちにライフサイクル全体の一部分として新しい意味を持つようになり，その結果，統合性が優位な状態になると主張した。

統合性の獲得は様々な危機を含む老年期への適応であり，精神的健康と深い関連がある。このことを示した研究としては，高齢者の統合性と生活満足度との間との相関を示した山田（2000）の研究や，統合性と自尊感情および抑うつ感情の低さとの関連を示した下仲・中里・高山・河合（2000）の研究などが挙げられる。またライフレビュー研究においては，回想という行為の健康効果を説明するための説明原理として統合性が援用されている。林（1999）は Webster & Young（1988）の研究知見をもとに，高齢者やターミナル期の入院患者におけるライフレビューの心理的プロセスを次のように論じている。それによると，ライフレビューのプロセスは，想起，評価，綜合という相互に関係しあい，重なり合う三つの機能から成り立っている。最初に行われる想起は，患者の心のしこりとなっている過去の出来事を思い出すことはら始まる。強い感情を伴う過去の出来事は，最初のうちは援助者に話すことをためらうものであるため，患者と援助者との信頼関係を築き，患者の不安や防衛を解くことが大切であるとしている。次の段階の評価は，想起された記憶を評価する段階である。想起された記憶が評価されると洞察により修正が生じ，新しく修正された記憶を否定したり正当化するために，さらにそれに関係した追加的記憶が呼び出される。そしてこの評価段階を繰り返すことで，抑圧されていた記憶が否定的性質と同様に肯定的性質を有するということを受け入れられるようになる。最後の綜合では，想起と評価の過程を通じて修正された記憶を自己のものとして再統合する。そして自己の肯定的側面と否定的側面の両方を受け入れることができるようになる。この最後の段階が Erikson のいう自我の統合性が絶望よりも優勢となった状態であると考えられる。林はさらに自我の統合は，患者が死の近づいたことを意識的あるいは無意識的に感じることによって促されるとも述べている。

次にイスラエルの医療社会学者 Antonovsky（1979; 1987/2001）の提唱した首尾一貫感覚（Sense

of coherence; 以下 SOC と表記）について説明する。彼の説いた健康生成論は，人間の健康状態を「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ッサー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「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健康要因（サリュタリーファクター；salutary factor）と呼ぶ。そしてその中心となる概念が首尾一貫感覚（Sense of coherence; 以下 SOC と表記）である。

Antonovsky（1987）によると，SOC とは「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。また医療・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；蛯名 ,2003；戸ヶ里・山崎，2009など）。SOC の健康効果に関する実証研究の知見は数多く蓄積されており，例えばSOC と客観的健康指標との関連ではSOC と罹患率・死亡率との関連（Poppius., Tenkanen, Klimo, et al., 1999; Surtees, Wainwright., Luben, et al., 2007），主観的健康指標との関連では，SOC と健康状態の自己評価との関連（Suominen, Blomberg, Helenius, et al., 1999; Suominen, Helenius, Blombetg, et al., 2001）や，SOC と人生満足度との関連（Pallant, Lae, 2002）などが示されている。

この SOC は3つ下位概念から構成されている。1つ目の把握可能感（comprehensibility）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（manageability）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，この自信はストレッ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の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という意味を含む概念であることを示している。3つ目の有意味感（meaningfulness）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，ストレッ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。

以上のような特徴を持つ統合性とSOCという概念だが，老年期において両概念は何か関連があるのだろうか。老年期は退職やそれに伴う役割の変化，身近な人間の死，体力の低下や近づく自身の死への不安など様々な危機に直面する時期である。そしてこれらの危機は完全には克服することのできぬものとして受容することを迫ってくる。特に自分自身の人生の終焉を意識することは，過去の経験との折り合いや死の受容である統合性へと人を促す。この過程が順調にいかないと精神的な不適応状態となる。つまり絶望が統合性より優位な状態となる。逆に，この過程がうまくいくと精神的な安寧が得られる。つまり統合性が絶望よりも優位な状態になる。このように考えると，統合性とは死の自覚という重大なストレッサーに対処し心理的適応を保つために獲得すべき自我の状態，あるいは能力という性格をもっていると考えられる。そしてストレッサーに対処する能力という意味で共通するのがこれまで述べてきたSOCである。この両概念の類似性は，Eriksonの「統合の意味は，最も簡単に言えば，一貫性（coherence）と全体性（wholeness）の感覚である」（Erikson, 1997/2001, p.85）」という言葉にも表されており，まさにsense of coherenceである。また，Antonovskyも彼自身の著作の中でこのEriksonの記述について触れ，Eriksonの説く統合性と自身の説くSOCとの類似性を認めている（1997/2001, p41）。

ではこの両概念の類似点および相違点は何であろうか。まず統合性について考えると，統合性の発達の必要性が顕在化するのは自分の死を意識する時，特に老年期である。そして統合性を発達させる心理的プロセスは林（1999）がライフレビューに関する知見として述べたように“想起→評価→綜合”といった過程の中で行われる。このプロセスの中で扱われる内容は過去の受け入れがたい出来事であり，その出来事に対して再評価され，新しい意味を付与することによって人生の一部として受けていく過程である。この過程は当然意識的になされるものである。このような一連のプロセスを統合性の働きと捉えるなら，統合性とは自己の一生を統一された連続体として捉えようとする意識の働きとして考えられる。Eriksonが統合性を“一貫性と全体性の感覚”として表現した意味は，個人が生まれてから死ぬまでの人生全体のなかで経験した出来事すべてを現在に至る自己を形成する要因として受け入れることを表しているものと考えられる。そしてその過程は現在のありのままの自己を受容することと並行して進められるものと考えられる。その意味で統合性とは人生の統合として捉えられ，死への気づきによって促される死に向けた適応行動といえる。

一方，Antonovskyの提唱するSOCは，無意識的に働く適応的なものの見方・考え方として捉えられ，生まれてからの“良質”な人生経験の積み重ねによって形成される。SOCが扱うべき対象は生活世界で遭遇するストレッサーであり，その認知過程や対処過程において適応的な働きをする。統合性における一貫性が生まれてから死ぬまでという時間的な一貫性を意味しているのに対して，SOCにおける一貫性は目前に直面するストレッサーに対処するために認知面や感情面（動機づけの側面）などの自我機能においてシステマティックに機能している状態を表していると考えられる。そして統合性が“死へ向けた適応”の働きとして捉えられたのに対して，SOCは“生へ向かった適

応”の働きをするものと捉えられる。

更に両概念についての関連性について考えると，前述のとおり統合性は人生と死の受容である。その受容の過程には過去の出来事や死の意味に対する再評価が伴う。Newman & Newman（1975/1980）が統合性確立のため必要条件として挙げた“内省”，ライフレビュー研究での心理的プロセスモデルにおける“評価”の過程，野村・橋本（1997）が適応的な回想と関連があると考えた“再評価”，それに高齢者の死に対する態度の研究における“死の意味づけ”などはいずれもそれにあたる。一方，SOC研究において，魚里（2013）はSOCの概念に関して文献検討を行い，SOCを“健康に生き抜く力”として捉えた。そしてその構成概念の一つとして“意味を見出す力”を見出している。さらにその“意味を見出す力”は「人生で遭遇する苦難を“チャレンジ”として捉え行動への導く，動機づけの重要な構成要素である」と述べている。つまりSOCは苦難に直面した折にその苦難が持つ肯定的側面にも目を向け積極的に対処する力となることを意味する。また高坂・戸ヶ里・山崎（2010）は中高年を対象としたSOCとストレス対処方略との関連に関する研究において，高いSOCとストレッサーに対する肯定的解釈との関連性を示している。これらの研究知見から，SOCはネガティブな出来事に対して再評価する機能を持つことが予想される。そしてこの機能は，老年期においては統合性の発達を促す要因として働くと考えられる。

以上のように考えると，統合性における再評価は回想によってなされる人生上の出来事に対する再評価であり，SOCに関連する再評価は日々の生活の中で体験するストレッサーに対する再評価であるという違いはあるが，SOCは再評価という行動傾向を生じさせ強化する力となりうる。そして再評価は統合性を発達させるという関係が考えられる。そこで本研究では図1のようなモデルを仮定し，以下の仮説を立てる。

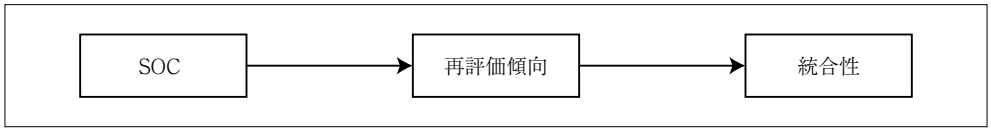

図1　再評価傾向を媒介させたSOCと統合性とのモデル（本研究での仮説モデル）

仮説1：SOC得点が高いほうが再評価得点が高い。

仮説2：再評価得点が高いほうが統合性が高い。

本研究は，以上の仮説を検証するとともに，統合性とSOCとの関連について検討することを目的とする。

Ⅱ．方法

1.　調査時期

2014年12月上旬

2. 調査対象

東北地方の中核都市にある老人大学の受講者に協力していただいた。当大学は50歳以上の方を対象にした学校で，“総合生活コース”と“ふるさと文化コース”の2つのコースを擁し，両コースとも2年間で修了となる。2コース2学年の全4クラスにはそれぞれ70名弱の受講生が所属しており，第1学年は毎週月曜日，第2学年は毎週金曜日に授業が行われている。今回の質問紙調査では，12月上旬の午前の授業の開始前に質問紙を配布し，翌週の授業開講日に回収した。配布部数はおよそ260部で，回収できた質問紙は179部であった。一般的に“高齢者”とは65歳以上の者を言うが，本研究では一般的な企業やサラリーマンの退職年齢である60歳以上を高齢者と見なし分析対象とした。そのうち60歳未満のケースと，未記入あるいは重複記入があるケースを除く157部を分析対象とした。

3. 調査内容

以下の内容の質問紙による調査を行った。

1）フェイスシート：①年齢，②性別，③現在の健康状態の自己評価

2） SOC：Antonovsky（1989）が作成したSOS尺度を，山崎（1999）が翻訳した日本語版13項目短縮版を用いた。ただし，回答者の負担を軽減するために，全ての項目の回答方法を「当てはまる」から「当てはまらない」の5件法とし，それに合わせて各項目の表現も変更した。また現在のSOCを測定できるような表現に統一した。回答は「当てはまる」から「当てはまらない」の5件法を採用した。

3）人生上のネガティブな事柄に対する再評価傾向：野村・橋本（2001）による「（過去のネガティブな出来事に対する）再評価傾向尺度」を使用した。ただし本尺度は本来12項目だが，調査対象者の負担の軽減を図るため，1因子構造を設定した因子分析において因子負荷量が上位7番目までの項目を使用した。回答は「当てはまる」から「当てはまらない」の5件法を採用した。

4）統合性：エリクソン心理社会的段階目録検査（EPSI）日本語版（中西・佐方,1993）の下位尺度「統合性vs絶望」7項目を使用した。回答は「当てはまる」から「当てはまらない」の5件法を採用した。

なお上記3尺度の分析においては，回答の選択肢の「当てはまる」に5点，「やや当てはまる」に4点，「どちらともいえない」に3点，「あまり当てはまらない」に2点，「当てはまらない」に1点を配点した。

Ⅲ．結果

1. フェイスシートの集計結果

今回，分析の対象となった157名の回答者のうち，男性は81名，女性は76名であった。年齢構成および現在の健康状態の自己評価の結果を図2・図3に示す。

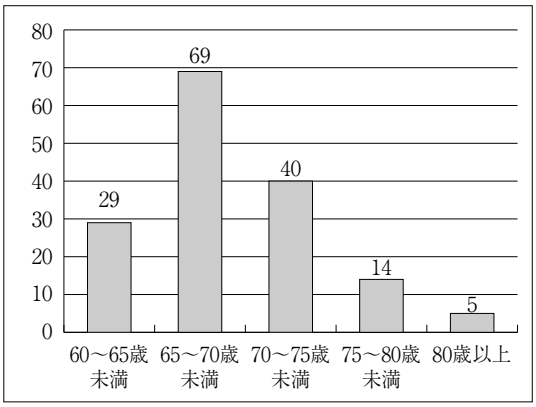

図2　年齢構成

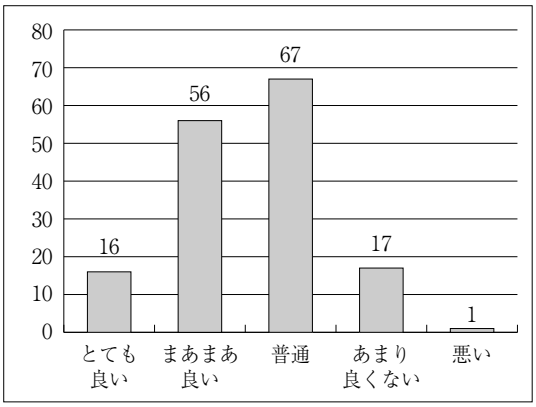

図3　現在の健康状態

2.　各尺度の妥当性の検討

3つの尺度の天井効果と床効果を検討した後に，各尺の妥当性を検証するために主成分分析を行った。その結果において第1主成分の因子負荷量が0.4未満の項目を削除した。その結果，SOC尺度においては12項目（α=.83），再評価傾向尺度では7項目（α=.87），統合性尺度においては6項目（α=.57）が残った。ただし統合性尺度においては，死の受容に関する2項目が因子負荷量が0.4に満たなかったが，この両項目を削除した場合，死の受容を測定する項目がなくなり統合性の定義上妥当性に欠けると考えられたのでこの2項目はそのまま本尺度に含めることとした。各尺度の項目削除後の基礎統計量を表1・表2・表3に示す。

表1　項目削除後の基礎統計量（SOC）

番号	下位概念	逆転	項　　目	平均値	標準偏差
1	有意味感	R	自分のまわりで起こっている事がどうでもいい，という気持ちになることがある	3.75	1.05
3	処理可能感	R	あてにしていた人にがっかりさせられることがある	2.99	1.08
4	有意味感		自分の人生には，明確な目標や目的がある	3.41	1.04
5	処理可能感	R	不当なあつかいを受けている，という気持ちになることがある	3.93	1.02
6	把握可能感	R	慣れない状況では，どうすればよいかわからなくなることがある	3.46	1.05
7	有意味感		自分が毎日していることは，喜びと満足を与えてくれる	3.67	0.89
8	把握可能感	R	気持ちや考えが非常に混乱することがある	3.82	0.93
9	把握可能感	R	本当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る	3.29	1.15
10	処理可能感	R	「自分はダメな人間だ」と感じることがある	3.74	1.12
11	把握可能感		自分のまわりで起こっている事に対して適切な（冷静な）見方ができる	3.64	0.88
12	有意味感	R	日々の生活で行っていることにほとんど意味がない，と感じることがある	4.08	0.87
13	処理可能感		常に自制心を保つ自信がある	3.56	0.98

表2　項目削除後の基礎統計量（再評価傾向）

番号	項　　目	平均値	標準偏差
1	いやなことでも後からいい思い出になると思う	3.20	1.07
2	いやなことも，自分にとって意味があるものだと思う	3.48	0.96
3	いやな出来事の持つよい側面に気づくことがある	3.46	0.91
4	いやなことでも，あとで思い返すとプラスになったと思うことがある	3.59	0.88
5	いやなことでも教訓やためになると思う	3.60	0.85
6	いやなことがかえって懐かしい気がすることがある	3.03	1.12
7	いやなことに対して今ではちがった見方ができる	3.48	0.98

表3　項目削除後の基礎統計量（統合性）

番号	逆転	項　　目	平均値	標準偏差
1		私のこれまでの人生は，かけがえのないものだと思う	3.84	0.88
2		私は，自分の死というものを受け入れることができる	3.63	1.00
3	R	私には，もっと別の生き方があるのではないかと思う	3.06	0.93
5	R	私の人生は，失敗の連続のように思う	3.81	1.03
6	R	私は，自分が死ぬことを考えると不安である	3.52	1.12
7		私は，悔いのない人生を歩んでいる	3.19	1.02

3.　SOC と再評価傾向との関連

SOC と再評価傾向との関連を見るために，SOC 得点を独立変数，再評価傾向得点を従属変数とした t 検定を行った。分析を行うに先立って，SOC 得点を中央値を基準に“低群”と“高群”の2群に分けた。その後に t 検定を行った。分析の結果，SOC 低群と SOC 高群との間に再評価傾向得点の有意差は見られなかった［t(155)=1.56，ns］（表4）。

表4　SOC が再評価傾向に及ぼす影響（t 検定）

	SOC 低群（n=90）		SOC 高群（n=67）			
	平均	SD	平均	SD	t 値	
再評価傾向	3.51	.723	3.40	.73	1.56	*ns*

（*df* =155）

4.　再評価傾向と統合性の関連

再評価傾向と統合性との関連を見るために，再評価傾向得点を独立変数，統合性得点を従属変数とした t 検定を行った。分析を行うに先立って，再評価得点を中央値を基準に“低群”と“高群”の2群に分けた。その後に t 検定を行った。分析の結果，再評価傾向低群と再評価傾向高群との間に統合性得点の有意差が見られた［t(155)=2.17，p<.05］（表5）。

表5　再評価傾向が統合性に及ぼす影響（t 検定）

	再評価低群（n=81）		再評価高群（n=76）			
	平均	SD	平均	SD	t 値	
統合性	3.42	.544	3.61	.566	-2.165	$p<.05$

（df =155）

5.　他のモデルの検討

SOC，再評価傾向，統合性との関連を示す他のモデルを検討するために，まず3尺度間の相関係数を算出した。その結果，SOC―再評価傾向間には0.23，再評価傾向―統合性間には0.30，SOC―統合性間には0.50の1% 水準で有意な相関がみられた。

そこでパス解析を用いて仮説で想定したモデル（モデル1，図4）と，SOC から統合性への影響を加えたモデル（モデル2，図5）との比較を行った。その結果，モデル2において SOC から統合性へのパス係数が0.46と比較的高い値を示した。また統合性の決定係数はモデル1においては0.09だったが，モデル2では0.29と大きく増加した。

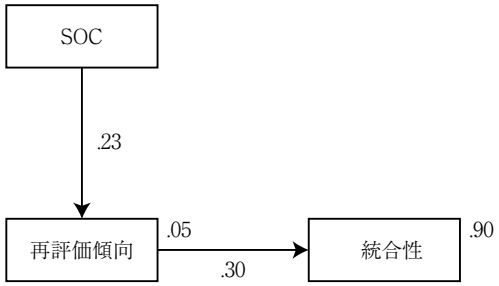

図4　モデル1（仮説のモデル）

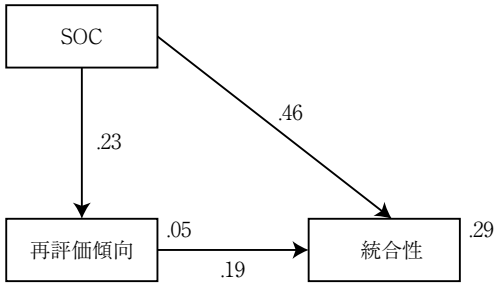

図5　モデル2

Ⅳ．考察

1.　SOC と再評価傾向との関連

本研究では，高齢者の統合性と SOC との関係を検討することを目的とした。すでに述べたが，統合性と SOC はともに老年期の危機に適応する原動力となる力である。そして本研究では，この2つの概念をつなぐのが再評価という行為であると考えた。つまり，SOC の強い人はストレス対処においてそのストレッサーやストレス対処にすることに関して意味づけすることで積極的で効果的な対処をする。そしてそのような行動特性をもつ人は，老年期において死の自覚を契機とした自我の統合を迫られるときに，人生の再評価や死の意味づけをする傾向が強いことが予想された。そこで本研究では次のような2つの仮説を立てた。

仮説1：SOC 得点が高いほど再評価傾向得点が高い。
仮説2：再評価傾得点が高いほど統合性得点が高い。

これらの仮説を検証するために，SOC の高低2群の間に再評価傾向の得点に違いがあるかを検証した。分析の結果，SOC の群間に有意差は見られず仮説1は支持されなかった。ここでの分析は t 検定を用いて検証し有意差が示されなかったが，相関は有意な値を示している（r=.23）。これは再評価傾向から SOC への影響が存在することを予想させる。その解釈として，SOC は3つの下位概念から成り立っているが，そのうちの一つ有意味感は3つのうちで最も重要な概念として考えられている。というのは有意味感が高いと，他の2下位概念が低い場合でも，それらのレベルを引き上げることが考えられるからである。つまり有意味感が高いと積極的な探索活動を促すために把握可能感が高まる。また目的達成のための資源収集も活発に行うために処理可能感も高まることが考えられる。再評価傾向が強い人は人生で起こる出来事にポジティブに解釈し，日々の生活に喜びを与えることが多くなるために有意味感が高まり，それに伴って他の2概念も高まり全体として SOC が高まる可能性があると考えられる。

2. 再評価傾向と統合性との関連

次に仮説2では，再評価傾向の高低2群の間に統合性の違いがあるかを検討するために t 検定を行った。その結果，再評価傾向の2群間に有意差が示され，仮説2は支持された。これは統合性の発達には内省が大切であると主張した Newman & Newman（1975/1980）や，林（1999）のライフレビューにおける心理的プロセスの理論を支持する結果となった。今回の調査対象者は老人大学に通う受講生であり，比較的健康の高齢者が多いが，再評価傾向と統合性との関連が示されたことは，ライフレビューの心理的プロセスモデルが心身に問題を抱える高齢者に対する心理療法としての回想だけではなく，健常な高齢者が普段行う回想にも適応できる可能性があると考えられる。

以上の結果により，統合性，再評価傾向，SOC との関連についての仮説モデルは否定され，別のモデルを設定する必要があることが考えられた。

3. 他のモデルの検討

その他のモデルを設定するために，統合性，再評価傾向，SOC の3者間の相関係数を求めた。その結果，統合性―再評価傾向，再評価傾向―SOC，SOC―統合性の3通りの関係における相関にいずれも有意な相関関係が見られた。特に本研究の仮説では想定していなかった SOC から統合性への直接的な関連性は他の相関係数が0.2点台の数値であったのに対して，0.50と中程度の相関が見られた。そこで仮説1を表したモデル1と，モデル1に SOC から統合性へのパスを加えたモデル2でパス解析を行った。その結果，モデル1では統合性での決定係数が0.09だったのに比べ，SOC からのパスが加わったモデル2では0.29と，大きな増加が見られた。またモデル2におけるパス係数は SOC から再評価傾向へのパスが0.23，再評価傾向から統合性へのパスが0.29，そして SOC から統合性へのパスが0.46と，SOC の統合性への影響の強さが示された。両者の相関が高いことに関しては Antonovsky（1987/2001）が両概念の類似性について述べたことを支持する結果となった。また SOC から統合性へのパスについて解釈としは，SOC の定義に立ち返って考えると解釈しやすくな

る。つまり，SOCはこの生活世界で起こることに関して「理解可能であり，対処可能であり，有意味である」と捉える認知傾向・行動傾向のことをいう。つまりたとえネガティブな出来事に遭遇してもその出来事に対して「理解可能であり，対処可能であり，有意味」な出来事として認知しており，その認知に基づいて行動している。このような特性が身についていれば，老年期における“統合vs絶望”という発達課題に直面した場合にも，過去のネガティブな出来事や自身の死に対しても「理解可能であり，対処可能であり，有意味な」事柄として捉えることが可能になると考えられる。

4.　今後の研究に向けて

本研究では，老年期における発達課題である統合性を中心にその関連要因を検討した。統合性の研究は健康との関連の研究領域，回想法の研究領域，死の意味づけ研究領域など様々な領域から成り立っている。また老年期の自我の発達を研究する場合，老年期だけではなく乳児期以降の発達課題やアイデンティティとの関連などの検討も必要となってくる。今回は老年期の適応に焦点を当ててストレス対処能力SOCとの関連について検討した。その結果，仮定したモデルは支持されなかったが，統合性とSOCとの間に直接的な関係があることが示唆された。

また，研究における問題点も明らかになった。まず調査対象となったのが老人大学の受講生であり，心身両面において健康な人が多かったために，差が検出しにくかった可能性が考えられる。特に本研究のように統合性やSOCなど健康に関連する項目の質問が多い場合は高得点に偏り，有意差が出にくくなると考えられる。また，今回取り上げた両概念に加え，健康度との関連を検討しておく必要があると考えられた。その際に高齢者にとっての“健康”とは何かということを検討しておくことが必要であると考えられる。高齢者の健康を測かる場合，“健康”の意味を精神的健康と捉えるか，身体的健康と捉えるかによって回答が大きく違ってくる可能性がある。そのため何の健康を測定するのか研究計画を検討する時点で明確にしておく必要があると考えられる。

最後に，老年期の適応の問題は超高齢社会の日本においては重要な問題である。統合性やSOCの研究をはじめ，この分野において多くの研究知見が蓄積されることが望まれる。

【文献】

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.（1979）. *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.

蛯名玲子．（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.

Erikson, E.H.（1977）．*幼児期と社会Ⅰ*．（仁科弥生，訳）東京：みすず書房．（Erikson, E.H.（1950）. *Childhood and Society.* New York: W.W. Norton & Company.）

Erikson, E.H., Erikson, J.M., & Kivnick, H.Q.（1990）. *老年期―生き生きしたかかわりあい*（朝長正徳・朝長梨枝子, 訳）東京：みすず書房.（Erikson, E.H., Erikson, J.M., & Kivnick（1986）. *Vital INvolvment in Old Age*. New York: W.W. Norton & Company.）

Erikson, E.H., & J.M. Erikson.（2001）. *ライフサイクル，その完結≪増補版≫*（村瀬孝雄・近藤邦夫, 訳）東京：みすず書房.（Erikson, E.H., & Erikson, J.M.（1997）. *The Life Cycle Completed*. New York: W.W. Norton & Company.）

林　智一.（1999）. 人生の統合期におけるライフレビュー. *心理臨床学研究,* **17**, 390-400.

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**, 1-10.

中西信男・佐方哲彦.（1993）. EPSIエリクソン心理社会的段階目録検査　上里一郎（監修）*心理アセスメントハンドブック*（pp419-431）西村書店

Newman, B.M., & Newman, P.R.（1980）. *生涯発達心理学：エリクソンによる人間の一生とその可能性.*（伊藤恭子, 訳）. 東京：川島書店.（Newman, B.M., & Newman, P.R.（1975）. *Development through Life: A Psychosocial Approach*）

野村信威・橋本　宰.（1997）. 高齢者における回想の質が適応に及ぼす影響について. 関西心理学会第109回大会論文集, **34**.

野村信威・橋本　宰.（2001）. 老年期における回想の質と適応との関連. *発達心理学研究,* **12**, 75-86.

Pallant J., Lae, L.（2002）. Sense of coherence, well-being, coping and personality factors: further evaluation of the sense of coherence scale. *Personality and Individual Differences,* **33**, 39-48.

Peck, R.C.（1955）.Psychological development in the second half of life.
In .L.Neugarten（Ed.）,（1968）. *Middle age and aging: A reader in social psychology*. University of Chicago Press. pp.88-92.

Poppius, E., Tenkanen, L., Hakama, M., et al.（2003）. The sense of coherence, occupation and all-cause mortality in the Helsinki Heart Study. *European Journal of Epidemiology,* **18**, 389-393.

下仲順子・中里克治・高山　緑・河合千恵子.（2000）. E. エリクソンの発達課題達成尺度の検討―成人期以降の発達課題を中心として―. *心理臨床学研究,* **17**, 525-537.

Suominen, S., Blomberg, H., Helenius, H., et al.（1999）. Sense of coherence and health-Does the associationdepend on resistance resources? A study of 3115 adults in Finland. *Psychology & Health,* **14**, 937-948.

Suominen, S., Helenius, H., Blomberg, H., et al.（2001）. Sense of coherence as a predictor of subjective state of health. Result of 4year of follow-up adults. *Journal of Psychosomatic Research,* **50**, 77-86.

Surtees, P., Wainwright, N., Luben, R., et al.（2007）. Adaptation to social adversity is associated With stroke incidence: Evidence from the EPIC-Norfork prospective cohort study. *Stroke,* **38**,1447-1453.

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.

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.

魚里明子.（2013）. 健康生成論に基づいた「健康に生き抜く力」の概念に関する研究―概念モデル抽出のための文献検討―. *関西看護医療大学紀要,* **5**, 10-27.

Webster, J.D., & Young, R.A.（1988）. Process valiables of the life review: Counseling implications. *International*

Journal of Aging and Human Development, **26**, 315-323.
山田典子.（2000）. 老年期における余暇活動の型と生活満足度・心理社会的発達の関連 . *発達心理学研究,* **11**, 34-44.
山崎喜比古.（1999）. 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**, 825-832.
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.
平成26年度高齢社会白書（内閣府）
<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/zenbun/26pdf_index.html>（2015年1月10日14時00分）

【付記】

本論文は2014年度東北大学大学院教育学研究科に提出した特定論文Ⅰを加筆修正したものである。

The Relationship between “Ego Integrity” and “Sense of Coherence” of Elderly Persons:

“Revaluation Tendency” as an Intervening Variable

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

The purpose of the present study was to investigate the relationship between “ego integrity” which is the psychosocial developmental task in old age, “sense of coherence (SOC)” which is known as “the strength of coping with stress”, and “revaluation tendency” for one’s past negative experiences as an intervening variable. Two hypotheses were made as follows ; (1) The higher SOC elderly persons have, the higher their revaluation tendency is. (2) The higher revaluation tendency of elderly person is, the higher their ego integrity is. The participants were 157 elderly persons older than 60 years old, attending a citizen’s college for elderly. The result showed that the hypothesis (2) was supported, but the hypothesis (1) was not. Thus the validity of the model of the relationship between ego integrity and SOC which has an intervening variable, revaluation tendency, is low..

Key words：elderly persons, ego integrity, sense of coherence (SOC), revaluation tendency