

St. Luke's International University Repository

看護実践における健康生成論とストレス対処力概念 SOC（sense of coherence）の応用

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2022-02-16 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 戸ヶ里, 泰典, Togari, Yasunori メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00016551

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



看護実践における健康生成論とストレス対処力概念 SOC (sense of coherence) の応用

戸ヶ里泰典

I. 健康生成論と健康概念

健康生成論は、健康社会学者アーロン・アントノフスキー(1923～1994)により提唱された学問的立場を指す。アントノフスキーは自身が1960年代に行ったユダヤ人更年期女性を対象とした精神健康に関する研究などをヒントにして、この健康生成論の発想を得たとされる(Antonovsky, 1987)。疾患・病気の要因(risk factor: 危険因子)を問う、主に医学領域で累々と検討されてきた学問的営みは「疾病生成論(pathogenesis)」に基づくものであり、これとは別に健康の要因(salutary factor: 健康要因)を問う学問が必要であるとし、これを「健康生成論(salutogenesis)」と称した。アントノフスキーは、疾病生成論と健康生成論は車の両輪であるとし、どちらか一方に偏るのではなく、両者ともに学問的進展がなされる必要があるとし、少なくとも当時、疾病生成論のみに偏っている点について警鐘を鳴らした(Antonovsky, 1979)。健康生成論はその後オタワ憲章などWHOによるヘルスプロモーションの基礎理論のひとつとなるほか(Eriksson et al., 2008)、主にヨーロッパ、EUにおいて多くの研究や政策、実践の基礎理論として活用されている(Mittelmark et al., 2016)。

疾病生成論と健康生成論の健康概念は異なるとされる(Antonovsky, 1987)。疾病生成論の健康概念は健康か疾病かの二分法の健康概念であり、普段は健康であるが危険因子の影響で疾病が発生する。予防や治療とは、危険因子を発見し除去することであり、そのための学問的追究が累々と行われている。他方、健康生成論の健康概念は健康破綻(dis-ease)と健康(health-ease)の両極から成る直線状を想定している。個人の健康とはこの直線状のどの位置にあるのか、という形で位置づけることとなっている。これをイメージすると図1のようになる。

WHO大憲章における健康の定義では「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」(日本WHO協会, 2020)とされている。この定義とAntonovskyの定義は若干異なっており、「病気でない」ことも疾病生成論では健康と定義さ

れうるのである。

この図1に示したように、疾病生成論の発想では、危険因子を取り除くことで健康の側に戻るというイメージである。他方、健康生成論の発想では健康要因がないと自動的に健康破綻のほうに行くことが前提となっている。自動的に、というのは健康生成論では、人は遍く存在するストレス(ubiquitous stressor)にさらされて生きているという発想が前提にあるため、なにもしていないと健康生成論的には健康破綻のほうに押しやられてしまうことになる。この発想の根底には、Cannonの恒常性やSchrödingerのネガティブエントロピー説があるとされている(Antonovsky, 1987)。

II. ストレス対処力 SOC とその測定

1. SOC の定義

SOC (sense of coherence) は健康生成論に基づいた健康生成モデルの中核概念となっているストレス対処・健康生成力概念である。健康生成モデルは健康生成論の発想にかかわる理論および実証研究を総合して構築されたモデルであり、大きく二部に分かれる。前半部はその人の歴史社会的文脈やそれに伴う生育背景により得られた汎抵抗資源(general resistance resources)と、汎抵抗資源により特徴づけられた人生経験によってSOCが形成されるプロセスに関するモデルである。後半部は形成されたSOCは、今度はその汎抵抗資源を動員して先に示したストレス(ubiquitous stressor)に対処し、対処に成功すると健康—健康破綻連続体の健康極側に押し上げる図式を示している(詳細はアントノフスキー著『健康の謎を解く』有信堂刊参照)。

SOCの実体は“sense”とつくように感覚であり、ストレス対処機能や健康生成機能を有するが、世の中に対する見方や向き合い方に関する感覚である。具体的には、アントノフスキーにより次のように定義されている。

「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する確信の感覚によって表現される世界(生活世界)規模の志向性のことである。それは、第一に、自分の内外で生じる環境刺激は、秩序づけられた、予測と説明が可能なものであるという確信、第二に、その刺激がもたらす要求に対応するための資源はいつでも

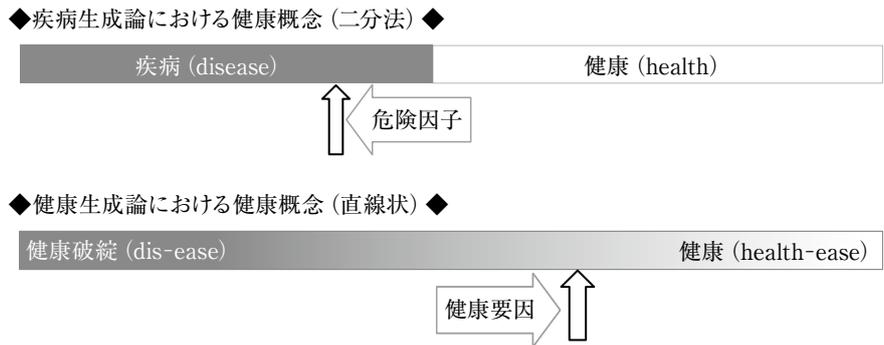


図1 疾病生成論における健康概念と健康生成論における健康概念のイメージ

得られるという確信、第三に、そうした要求は挑戦であり、心身を投入し関わるに値するという確信から成る」(Antonovsky, 1987)。

SOCには3つの下位感覚があるとされ、第一の把握可能感 (sense of comprehensibility) とは「自分の内外で生じる環境刺激は、秩序づけられた、予測と説明が可能なものであるという確信」の感覚、処理可能感 (sense of manageability) とは「その刺激がもたらす要求に対応するための資源はいつでも得られるという確信」の感覚、有意味感 (sense of meaningfulness) とは「そうした要求は挑戦であり、心身を投入し関わるに値するという確信」の感覚を指す。

2. SOCの測定と機能・効果の実証

アントノフスキーによりガットマンのファセットアプローチを元に作成されたスケール (29項目, 13項目) (Antonovsky, 1987) が最もよく用いられている。信頼性と妥当性が明らかになっており (Eriksson et al., 2005) 日本語版も開発されている。このうち13項目日本語版は国民代表サンプルによる全国調査により日本国民標準値が出ているため (戸ヶ里ら, 2015), 標準得点と比較し、得点を偏差値換算して用いることも可能である。詳しくは『健康生成力 SOC と人生・社会』(有信堂高文社刊) を参照されたい。国内における使用は、非営利の研究・教育目的においては自由であり尺度項目は『健康の謎を解く』(有信堂刊) を参照のこと。なお、国際発表をする際には本尺度を管理する団体である STARS のサイト (<https://www.stars-society.org/>) を参照して使用されたい。

ほかに3項目版の大規模多目的調査向け SOC スケール (SOC3-UTHS) も開発されている。この尺度は SOC の定義を踏まえて項目を作成した尺度であり、多項目尺度として開発されたアントノフスキーの SOC スケールの項目は用いていない点に注意が必要である。また日本語版のみ信頼性と妥当性が明らかになっている (Togari et al., 2007)。2021年現在は ver. 1.2 にマイナーチェンジされている。研究・教育目的の場合における使用は自由であり、項目や使用法等については同様に『健康生成

力 SOC と人生・社会』(有信堂高文社刊) を参照されたい。

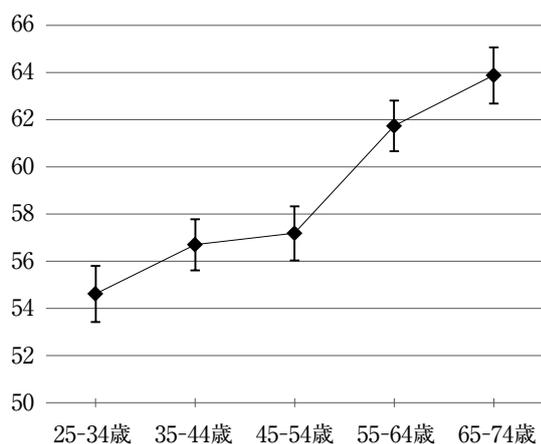
開発された SOC スケールを用いて、SOC の機能・効果に関する仮説、特にストレス緩衝効果や、疾患の罹患や死亡予測に関するさまざまな研究が行われている。たとえば大規模コホートにより、慢性心疾患 (Poppius et al., 1999)、がん (Poppius et al., 2006)、脳梗塞 (Surtees et al., 2007)、II 型糖尿病 (Kouvonen et al., 2008)、うつ病 (Sairenchi et al., 2011) などの罹患の予測がなされている。また死亡率についても多くの研究で予測できること (Geulayov et al., 2015; Poppius et al., 2003; Super et al., 2014; Surtees et al., 2003; Wainwright et al., 2008) が示されている。

Ⅲ. SOCの形成・向上

1. SOCの形成と生涯発達

SOC は生涯を通じて後天的に形成・発達することがわかっている。アントノフスキーはその著書のなかで SOC の形成・発達は成人前期において SOC は固定化することについて繰り返し言及している。また、固定化した SOC の水準が中程度以下の場合はそれ以降の人生で SOC は低下し、高水準の者だけがその状態を維持すると述べている (Antonovsky, 1987)。コホート研究ではないが、図2に2014年に実施した全国調査の結果を年代別に並べたところ、おおむね年齢が上がるほど高い水準の SOC となっていることがわかった。筆者らが2002年に実施した全国調査でも同様の傾向にあることがわかっている。

そこで、以下のように解釈ができるだろう。つまり、アントノフスキーが指摘するように SOC は生活観や人生観に通じる感覚であり、幼少期から青年期に至るまでそれは形成され続け、成人するとそれが一定のものとなることは理解に難くない。青年期においては、さまざまな外部や内部からの多くの刺激により不安定であった SOC が成人前期を経て後期になると安定するようになる。この安定した状態がアントノフスキーのいう「固定化」であって、外部の刺激により大きな変動は起きにくくなるという状態といえる。そして、日本語で「老練」



山崎喜比古(監), 戸ヶ里泰典(編)(2017):健康生成力 SOCと人生・社会;全国代表サンプル調査と分析. 有信堂高文社, 東京より筆者作成.

図2 日本人の年代別 SOC-13スケール得点

というように, 歳をとり人生経験を積むことを通じて, 生涯を通じてSOCは緩やかに上昇していく傾向にある. これはあくまでも統計的な観点の言説であり, 個人レベルでみるとさまざまな変化を遂げている可能性はあるだろう.

2. SOC を作り出す人生経験

SOCの向上を期する対策を検討する際に, 次の3種類の人生経験を通じてSOCが形づくられることを踏まえることが必要となる(Antonovsky, 1987). 第一に, ストレッサーに直面したときに, さまざまな対処資源をうまく活用して, 周囲の資源に対する信頼が増す経験(バランスある負荷の経験)である. これは対処可能なレベルのストレッサーであることが重要で, たとえば, 新人看護師に対して, ベテラン看護師でも難しそうな患者をサポートなしにひとりで担当させたり, 軽微で楽な仕事ばかり担当させたりすることは, こうした経験につながらないためにSOCは向上しないであろう.

第二に, 自分自身が重要な場面に参加し, そこにかかわっている, という経験(結果形成への参加の経験)である. これは重要な意思決定場面に参画しているという自分自身の自己認識が重要となる. これは自身が今直面している仕事に対して, 将来的にもポジティブな意味づけができるかどうかということになるであろう. ただルーチンとしてこなすのではなく, 看護業務にたとえるなら, 自身の看護ケアが最終的にどのように患者やクライアントの幸福につながっていくのかというイメージをもてるかどうか重要である.

最後がルールを守ることにより幸せであるとか, ルールを破ることでペナルティが与えられるなど不条理でないこと, そしてそこにいることの安心感や安定感を確信できる経験(一貫性のある経験)である. たとえば朝令暮改のようなことが平然と行われていたり, 評価が不透

明であったり, 上司からのフィードバックがなかったりするような職場では従業員のSOCの向上につながらないであろう.

なお, こうした経験を一度や二度経験しただけではSOCは向上しない. SOCは生活・人生への向き合い方の感覚である. 日々の生活のなかで, 繰り返し実感し, 経験し, 確認していく作業が重要とされている.

IV. 看護学分野における健康生成論・SOCへの注目と実践への応用可能性

1. SOCと看護の親和性

看護学分野でSOCに関する研究が多く行われている理由として大きく3点挙げられる(戸ヶ里, 2017). 第一にポジティブな考え方・指標であることである. 看護ケアをするにせよ, 患者が療養をするにせよ, さまざまな困難やストレスに向き合って乗り越えていく必要がある. その壁となっている不安やうつ状態やバーンアウトを避けたり除去するという考え方もあり検討が進められてきた. その一方で, 対処の原動力となる概念を求めそれを育むという発想も考えうるが, 実際にそうしたアプローチはあまりみられてこなかったといえる.

第二に他者や環境への依存や共存の感覚である点である. 昨今ストレス耐性に関する概念として着眼されているレジリエンスは, さまざまな定義があり一意には扱うことが難しいが, おおむね, ストレスによってダメージを受けた人が立ち直っていく能力に焦点が当たっていることが多い. 他方, SOCは個人の内部の力を意識しているのではなく, 周囲のさまざまな資源に依存している自分がおり, 資源がもっている力をどれだけよく理解し, よくつきあっているか, という感覚である. 「人は決してひとりでは生きることができない, 人, もの, 自然に囲まれて, 助けられて生きている」という認識は, 医療や看護の臨床現場において, このような自己や環境に対する考え方は, 非常に共感され受け入れやすく, かつ, 宗教的ではなくきわめて科学的・理論的にまた観念的・抽象的にひとつの感覚概念として表わした点で受け入れやすいのではないだろうか.

第三に人生経験によって形成され向上する点である. よく漠然と「経験によって人は成長する」といわれるが, それはどのような経験か, なにがどのように成長するのかはっきりしない. この問いに科学的な答えを与えてくれるのがSOCであろう. たとえば, 看護師をはじめ医療職の基礎修練は臨床現場において行われ, 基礎技術習得に加えて実践知やアート表現を学ぶなど, さまざまな目的があるとされている. 基礎看護教育に携わっている教員の方々によると実習や現場経験によって学生や新人看護師の成長がみられるとし, この「成長」のなかにはSOCの成長もあるとみる研究(Takeuchi et al., 2013)も近年増えてきている.

2. アセットアプローチ

2013年に *Nursing Times* 誌上で2回にわたり、アセットアプローチ (asset based approach) と看護についての特集が組まれた (Henry, 2013a; Henry, 2013b). このアセットアプローチとは、Morganらにより健康生成論を基盤として提唱されたヨーロッパにおける健康の不平等対策に向けた公衆衛生アプローチのモデルである。

健康生成モデルにおいては汎抵抗資源とよばれていたがこれをアセット (asset:資産) と置き直し、健康生成論は学問的立場であったが、課題に対してより実践的に活用可能な立場として描き直したモデルといえる (Mittelmark et al., 2016). そして、疾病生成論に対応する形で欠損 (deficit) アプローチがいわれており、アセットアプローチへの転換が必要とした (表1). これを踏まえて看護は患者にとってのアセットとして機能していることについて議論が必要であることが言及された (Henry, 2013b).

V. まとめにかえて：看護師キーリソース論

看護師は、患者に対する療養にかかわるタイムリーかつ理解しやすい情報の提供者であり、生物・心理・社会的各側面からのケア提供者・支援者、かつケア・支援のコーディネーターといえる。健康生成論やアセットアプローチの考え方からすると、汎抵抗資源・健康資産を患者本人に認識させ、本人のために動員することが看護介入・看護支援そのものである可能性がある。また、患者が病と共に生きることを意味づけを支援すること、生活・人生を送る際の意思決定を支援することも役割になっている。

こうした役割は健康生成モデルにおけるSOCの機能に重なる。この観点から患者のSOCを向上させる看護師のかかわりは可能 (Moons et al., 2006) といわれている。また、実際に向上につながるプログラムの開発は近年少しずつ増えており、看護系研究者によりそれが進められている現状にある。しかし、健康資源・資産や経験の意味を繰り返し確かめながら生活をしていく必要があることから、先述のようにSOCの向上は一朝一夕では成し遂げることができない。

その一方で、Henryが議題として提起しているように看護師自身が資源・資産とみなし患者にかかわることはSOCが低い患者に対して極めて効果が高いのではないだろうか。それも、患者のSOCに成り代わって資源の動員やストレスの意味づけにかかわる中核となる資源として、である。

ポジティブ心理学領域では、SOCや楽観性などさまざまな対処資源の動員にかかわる中核となる資源はキーリソース (key resource) とよばれている (Frydenberg, 2003). SOCが低い患者に対しては、不足しているSOC (出来事の把握、資源の認識・動員、出来事と対処プロセ

表1 欠損アプローチとアセットアプローチの考え方の対比

欠損アプローチ	アセットアプローチ
コミュニティの足りないものや必要なものからはじめる	コミュニティにある資産 (アセット) からはじめる
問題に対応する	機会と強みを特定する
利用者にサービスを提供する	市民として人々に投資する
政府機関の役割を強調	市民の役割を強調
個人に焦点をあてる	コミュニティ・近隣・共有材に焦点をあてる
人々を受動的であるとして扱う	人々が自分の生活をコントロールできるように支援する
人々を「修正 (fix)」する	潜在能力が伸びるように人々を支援する
答えとしてプログラムを実装する	答えとして人々を見る

出典) Henry H (2013a): An asset-based approach to creating health. *Nursing Times*, 109(4): 19-21より筆者訳。

スの意味づけ) がもつはずであった機能を看護師は補填しうるつまり、看護師はキーリソースであるという論から新たな看護論が出発できるのではないだろうか。さらに低いSOCの患者だけでなく全患者に対して一般化し「よいケア・看護実践」をSOCの機能と健康生成モデル・アセットアプローチで整理していくことができるのではないだろうか。

引用文献

- Antonovsky A (1979): *Health, stress, and coping*. Jossey-Bass, Hoboken, NJ.
- Antonovsky A (1987): *Unraveling the Mystery of Health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass Hoboken, NJ.
- Eriksson M, Lindström B (2005): Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: A systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59 (6): 460-466.
- Eriksson, M, Lindström B (2008): A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promotion International*, 23 (2): 190-199.
- Frydenberg E (2003): Adolescent well-being: Building young people's resources. In E. Frydenberg (Ed.), *Beyond Coping: Meeting Goals, Visions, and Challenges*. 175-194, Oxford University Press, Oxford.
- Geulayov G, Drory Y, Novikov I, et al.(2015): Sense of coherence and 22-year all-cause mortality in adult men. *Journal of Psychosomatic Research*, 78 (4): 377-383.
- Henry H (2013a): An asset-based approach to creating health. *Nursing Times*, 109 (4): 19-21.
- Henry H (2013b): Exploring an asset-based approach to nursing. *Nursing Times*, 109 (3): 15-17.
- Kouvonen AM, Väänänen A, Woods SA, et al.(2008): Sense of coherence and diabetes: A prospective occupational cohort study. *BMC Public Health*, 8 (1): 46.

- Mittelmark MB, Bauer GF (2016) : The Meanings of salutogenesis. In Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, et al.(Eds.), *The Handbook of Salutogenesis*, 7-13, Springer International Publishing AG.
- Mittelmark M, Bull T, Bouwman L (2016) : Emerging Ideas Relevant to the Salutogenic Model of Health. In Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, et al(Eds.), *The Handbook of Salutogenesis*, 45-56, Springer International Publishing AG.
- Moons P, Norekvål TM (2006) : Is sense of coherence a pathway for improving the quality of life of patients who grow up with chronic diseases? A hypothesis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 5 (1) : 16-20.
- 日本 WHO 協会(2020) : 健康の定義. [https://japan-who.or.jp/about/who-what/identification-health/\(2021/12/17\)](https://japan-who.or.jp/about/who-what/identification-health/(2021/12/17)).
- 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 (5) : 389-393.
- Poppius E, Tenkanen L, Kalimo R, et al.(1999) : The sense of coherence, occupation and the risk of coronary heart disease in the Helsinki Heart Study. *Social Science and Medicine*, 49 (1) : 109-120.
- Poppius E, Virkkunen H, Hakama M, et al.(2006) : The sense of coherence and incidence of cancer-role of follow-up time and age at baseline. *Journal of Psychosomatic Research*, 61 (2) : 205-211.
- Sairenchi T, Haruyama Y, Ishikawa Y, et al.(2011) : Sense of coherence as a predictor of onset of depression among Japanese workers ; A cohort study. *BMC Public Health*, 11 : 205.
- Super S, Verschuren WMM, Zantinge EM, et al.(2014) : A weak sense of coherence is associated with a higher mortality risk. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 68 (5) : 411-417.
- Surtees P, Wainwright N, Luben R, et al.(2003) : Sense of Coherence and Mortality in Men and Women in the EPIC-Norfolk United Kingdom Prospective Cohort Study. *American Journal of Epidemiology*, 158 (12) : 1202-1209.
- Surtees PG, Wainwright NWJ, Luben RL, et al.(2007) : Adaptation to social adversity is associated with stroke incidence : Evidence from the EPIC-Norfolk prospective cohort study. *Stroke*, 38 (5) : 1447-1453.
- Takeuchi T, Togari T, Oe M, et al.(2013) : Variations in the mental health and sense of coherence (SOC) of new graduate nurses and the effects of SOC on variations in mental health. *Open Journal of Nursing*, 3 (1) : 122-129.
- 戸ヶ里泰典 (2017) : SOC の理解と現場での生かし方 ; SOC の測定法と活用法. *看護人材育成*, 14 (4) : 48-52.
- Togari T, Yamazaki Y, Nakayama K, et al.(2007) : Development of a short version of the sense of coherence scale for population survey. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61 (10) : 921-922.
- 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古, 中山和弘, 他 (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.
- Wainwright NWJ, Surtees PG, Welch AA, et al.(2008) : Sense of coherence, lifestyle choices and mortality. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62 (9) : 829-831.
- 山崎喜比古 (監), 戸ヶ里泰典 (編) (2017) : 健康生成力 SOC と人生・社会 ; 全国代表サンプル調査と分析. 有信堂高文社, 東京.