



Title	9章 ストレス対処能力SOCと生きがい／2. ストレス対処・健康保持能力SOCの現状
Author(s)	伊藤, 美樹子
Citation	
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/51826
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

9章 ストレス対処能力SOCと生きがい

近年、健康の身体的、精神的、社会的側面に加えて、スピリチュアルな側面がますます重要視され、また、健康の保持・回復・増進の観点から、ストレス対処・健康保持能力への関心がいよいよ強まっている。本章は、上記2点を、生きがいと、世界的な注目を集めている最新のストレス対処・健康保持能力概念=SOC（首尾一貫感覚）ととらえ、それらがHIV感染による被害とその回復の根幹を映してもいるとの観点から、HIV感染被害者における生きがいとSOCの維持・回復の現状、およびそれにかかわる身体的および社会的要因について調査分析し、その結果を明らかにしている。

2. ストレス対処・健康保持能力SOCの現状

SOCの得点化方法

本調査ではSOCを13項目からなるSOCスケール縮約版によって測定した。回答者は、「自分のまわりで起こ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るか」など各項目に対して、「全くない」から「とてもよくある」のような7段階の選択肢のいずれかに最も近いものを選ぶ。そして13項目の回答を得点化して合計したものがSOCスコアとなり（13点～91点）、得点が高いほど健康保持能力が高い、つまり強いことを表わす。ただしSOCスコアが高すぎる場合は、強いというよりもむしろ硬い可能性が高くなるため、問題とみなされる。なお、用意された7段階の選択肢の真ん中、いわば「どち

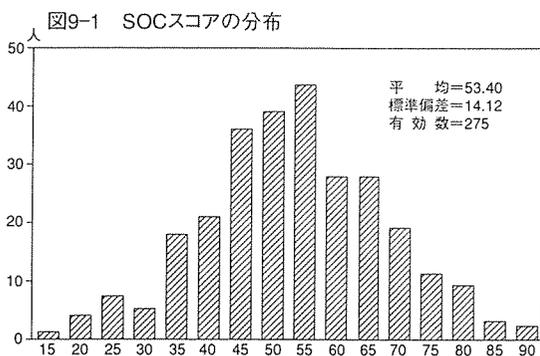
らでもない」に全項目○をつけた場合は、SOCスコアが52点となる。

SOCの得点分布

本調査対象者²⁾のSOCスコアは14点から91点で、平均は53.4点（標準偏差14.1）であった。SOCスコアの分布を図9-1に示す。このうちSOCスコアが高すぎる者5名（平均値+2標準偏差以上、ここでは82点以上）を分析から除外した。分析対象となった270人の平均点は52.8点（標準偏差13.5）であった。男性のみについては、52.7点（標準偏差14.4）であった。ちなみに東京都文京区の成人男性の同様の調査では、SOCの平均は56.7点（標準偏差12.5）で、HIV感染者のほうが下回っていた。

さらにSOCスコアを40点、50点と10点ごとに群分けしたところ、最も多かったのは、「50点以上60点未満」の28.1%であった。全体では「50点未満」は39.6%、明らかにSOCが低すぎる「40点未満」は16.7%であった。

2) 無回答を含むためにSOC得点を算出できなかった者を除く。



注1) SOC無回答者を除く275人の集計結果。

注2) 各バーの高さは、SOCスコアが目盛りの数値±2.5の範囲にある人の人数を示す。

3. 社会人口学的な要因とSOCとの関係

次にSOCの高低に関連する要因について、SOCを従属変数として一元配置分散分析によって検討を行った。まず社会人口学的な要因との関連についてみる。表9-1の通り、SOCは、性別では男女差が認められなかったが、年代別では統計学的な有意差が認められ、20代の平均は

表 9-1 SOCの高低に影響を与える人口学的属性要因 (n=270¹⁾)

変数	カテゴリー	該当者数	SOCの平均値	標準偏差	p値 ³⁾
性別	男性	257	52.7	13.4	0.590
	女性	13	54.8	15.3	
年齢	10代 (~19歳)	23	53.2	15.0	0.070
	20代 (20~29歳)	102	50.0	14.2	
	30代 (30~39歳)	88	54.2	12.2	
	40代 (40~49歳)	37	54.9	11.0	
	50代 (50~59歳)	16	57.9	15.4	
配偶者と子どもの有無	(なし、なし)	187	51.1	13.3	0.004
	(あり、なし)	29	55.8	14.9	
	(あり、あり)	35	57.1	12.0	
	(なし、あり)	13	61.4	11.0	
同居者の有無	だれかと同居	216	53.3	13.1	0.421
	ひとり暮らし	49	51.6	14.8	
就労	している	140	54.6	12.0	0.017
	していない	129	50.7	14.7	
職種 ²⁾	経営・管理職	12	59.0	9.3	0.064
	事務・営業職	41	57.3	11.0	
	販売・サービス職	20	57.1	11.3	
	専門・技術職	35	51.4	12.3	
	生産・運転・技能職	20	51.0	13.7	

注1) 各変数の合計が270に満たないのは、欠損値を除いているため。

注2) 自由業と農林漁業は該当者が少ないため、分析から除いた。

注3) 一般に、 $p < 0.05$ の場合に、変数のカテゴリー間でSOCスコアに有意差があるという。

50.0点と他と比べて低くなっていた。そのほかは、10代が53.3点、30代が54.2点と、年齢が高まるにつれてSOCも高くなる傾向にあった。

SOCは、緊張処理やストレス対処の成功した経験、あるいは、規範や決まりに一貫性がある環境下で、結果の形成に自分も参加したと感じられるような経験を通じて発達するものである。SOCの形成や発達にとって、幼少期から20代の青年期までの人生経験の質が特に重要であると考えられている。20代のSOCが低いという今回の結果は、30代、40代の人たちがすでに社会に出てからHIV感染被害というダメージやラベリング（レッテル貼り）を受けたのとは明らかに違い、ダメージを受けたのが感

受性の高い時期であることや、かつ、そうしたラベリングを受けて以降、社会に出はじめるという、より困難な「社会参加」を余儀なくされた結果として表われたものと推察される。HIV感染被害者のなかでも20代のSOCスコアの低さは注目され、彼らに対して優先的に支援介入していくことが求められる。

次に、SOCを同居者の有無や配偶者と子どもの有無との関係からみてみる。同居者の有無によってSOCには有意差は認められなかった。一方、配偶者や子どもの有無との関係では、SOCは「配偶者なし、子どもなし」が51.1点で最も低く、子どもや配偶者がいる場合では高かった。以上のことから、子どもや配偶者という身近な家族は、単に一緒に生活しているという以上の、生きていくうえで有意義な存在であると言える。

就労状況についてみると、就労している人（54.6点）が、していない人（50.7点）よりも、SOCは有意に高かった。職種についても検討を加えると、経営・管理職、営業職、販売・サービス職など対人的なかわりの多い職業でSOCが高い傾向がうかがえたが、有意ではなかった。

4. 心身の健康とSOCとの関係

身体的・客観的健康との関係

次に疾病の状態など身体的な健康とSOCとの関係について検討してみると、表9-2のとおり、血友病では症度が重く出血頻度が多い者ほどSOCは低かった。HIVでは免疫能力を表わすCD4細胞数が少ない者ではSOCが低く、エイズ発症あり（49.2点）でも低くなっていた。以上のように身体的な健康状態が悪いとSOCも低いという傾向は、言い換えると、健康状態がよく保たれている者ではSOCは保持されることを表わす。ただし、統計学的

表 9-2 健康状態および資源とSOCとの関係

変数	カテゴリー	該当者数 ¹⁾	SOCの平均値	標準偏差	p 値 ⁵⁾	
客観的健康	血友病の症度	重症	110	51.7	12.8	0.241
		中等症	77	53.8	13.0	
		軽症	30	56.2	13.0	
		分からない	30	50.2	15.8	
	出血頻度	出血なし	66	55.6	13.6	0.030
		月4回未満	108	51.4	13.5	
		月4回以上	65	52.8	13.0	
		分からない	11	43.8	10.1	
	エイズ発症の有無 ²⁾	エイズ発症あり	48	49.2	12.1	0.160
		エイズ発症なし	184	53.1	13.3	
分からない		23	53.9	14.7		
CD4細胞数	200未満	62	51.7	11.9	0.242	
	200以上500未満	131	53.5	13.5		
	500以上	38	56.1	11.7		
主観的健康 ³⁾	身体症状数	0~2	18	57.4	14.1	0.013
		3~5	104	55.6	12.9	
		6~8	101	52.3	12.7	
		9~	22	46.7	15.6	
	健康感の1年前との比較	かなり良くなった	12	58.9	11.3	0.020
		やや良くなった	33	57.8	14.2	
		変わらない	160	53.6	12.7	
		やや悪くなった	35	47.9	14.9	
		かなり悪くなった	5	51.4	9.6	
	健康感	とても良い	29	60.7	12.1	0.004
		まあ良い	170	53.6	12.9	
		あまり良くない	40	49.2	14.5	
		悪い	6	48.5	12.3	
	生きがい感	あり	201	55.3	12.6	0.000
		なし	44	45.5	14.1	
	資源の存在状況	情緒的サポートネットワーク ⁴⁾	なし	29	48.7	14.3
1~2			102	50.9	14.2	
3~4			77	55.4	12.0	
5~			62	54.6	12.9	
経済的ゆとり			十分なゆとりがある	44	56.3	14.6
必要なものはだいたい買える		150	53.4	13.7		
食べるのに困らぬ程度		60	50.1	11.6		
食べるのに精一杯		13	47.5	13.5		
経済的な不安		大いにある	91	47.7	13.5	0.000
少しある		85	53.6	12.1		
ない	84	57.0	13.2			

注1) 各変数ごとに対象者の合計が異なるのは、欠損値を除いたため。

注2) 発症診断基準とされている23疾患の日和見感染症発症の既往の有無についてたずねた。

注3) 質問票への記入を患者本人が行った者(252名)のみを対象とした。

注4) 「どのような状態にあるときでも、意向や気持ちをくんで対応してくれるだろう」と期待できる相手の数。

注5) 一般に、 $p < 0.05$ の場合に、変数のカテゴリー間でSOCスコアに有意差があるという。

にはほとんどの項目が有意ではなかった。

また血友病については、症度、出血頻度とも「分からない」と回答していた人のSOCスコアが最も低かったのに対して、エイズ発症の場合は「分からない」と回答した人のSOCスコアは、発症したことがある人よりも高くなっていたため、それぞれの疾患がSOCに与える影響は異なるのではないかと考えられた。ただし、それを支持する結果は、今回は得られなかった。

主観的健康・精神健康との関係

前節で、身体的健康はSOCに対して必ずしも有意な影響を与えないことが明らかにした。では、主観的な健康^{☆1}が与える影響はどうであろうか。ここでは、主観的な健康として、身体症状の訴え数や1年前と比較した現在の健康評価などとの関連を検討した。なお、分析にあたっては、患者本人が調査票へ回答した人（252名）を対象とした。

身体症状の訴え数では、訴え数が「0～2」と少ない人がSOCスコアは高く（57.4点）、訴え数が多くなるにつれて低くなり、特に訴え数が「9以上」と多い人のSOCが46.7点と低いことが注目された。同様に、現在の健康評価についても「良い」と評価している人ほど、SOCが高かった。また、1年前との比較評価についても「かなり良くなった（58.9点）」や「やや良くなった（57.8点）」と改善したと評価している人はSOCが高く、逆に「かなり悪くなった（51.4点）」「やや悪くなった（47.9点）」と悪化したと評価している人は低かった。

これらはいずれも統計学的に有意差が認められたことから、主観的健康の高低はSOCの高低に影響を与えることが明らかになった。

SOCとほぼ連動する健康影響として知られる精神健康度を表わすGHQとの関連をみたところ、相関係数は0.60

☆1 主観的健康、客観的健康：医師や保健医療専門職が臨床所見や検査値にもとづいて症状や異常の程度を診断することで把握されるものは客観的健康と言われる。CD4細胞数や日和見感染症の診断などはそれにあたる。

これに対して主観的健康とは、「調子が悪い」とか「すぐれない」とか一般の人や患者本人の自覚によって主観的に判断されるものである。だれが何を根拠として判断するのが異なるため、客観的な健康と主観的な健康とは必ずしも一致しない。

従来、主観的な健康は、客観的な健康に比べて軽視されてきたが、高齢者の健康予測調査などで客観的健康よりも主観的健康のほうが予測力が強いことが明らかにされるようになり、主観的健康にも関心が向けられるようになった。

と高く、SOCが高くなるほど精神健康度が良いという関係が示された。またGHQに対してSOCを回帰させるとSOCの説明力は、35.6%（調整済み決定係数0.36）にもなっていた。

5. 生活および行動とSOCとの関係

内的および外的資源との関係

まず、内的資源としての生きがい感（生きるうえでの楽しみや支え、自分がいきいきとしていられる時間）の有無とSOCとの関係についても、生きがい感がある人（55.3点）では、ない人（45.5点）と比べてSOCは有意に高かった。

次に、情緒的サポートネットワークとSOCとの関係について、サポート提供を期待できる相手がない人では、SOCは48.7点と最も低く、反対にサポート提供を期待できる相手が多様で広がりをもっている人のほうがSOCは高かった。経済的な状況に関しては、現在の家計にゆとりがある人（56.3点）や、今後の生活に対して経済的な不安がない人（57.0点）でSOCが高くなっていた。いずれもSOCに対して統計学的な有意差が認められ、動員できる資源の存在はSOCを高めるうえで重要であることが確認できた。SOCの低い人たちは資源の動員力が低い状態にあるため、まずはこうした資源が得られやすい環境を整備していくことが求められる。

服薬行動および生活自主規制との関連

では、SOCスコアの高い人々は、生きる力を実際の生活や行動においてどのように発揮しているのだろうか。そのことを明らかにするために、SOCスコアの高低によって生き方や行動に特徴がみられるのかどうかを検討した。生き方や行動としては、人とのつきあい方と服薬行

表 9-3 SOCの得点別にみた生活行動の特徴 (n=270¹⁾)

SOC 得点	n	学校・職場・地域での つきあいの制限***		親戚とのつきあいの 制限**		薬は処方通りに飲む	
		している	していない	している	していない	いつも	いつもではない
40点未満	45	19(45.2)	23(54.8)	11(25.6)	32(74.4)	34(79.1)	9(20.9)
40～50点	62	24(40.0)	36(60.0)	11(19.0)	47(81.0)	52(86.7)	8(13.3)
50～60点	76	17(22.4)	59(77.6)	13(17.3)	62(82.7)	57(77.0)	17(23.0)
60～70点	57	6(10.5)	51(89.5)	3(5.3)	54(94.7)	43(81.1)	10(18.9)
70点～	30	2(7.1)	26(92.9)		28(100.0)	25(83.3)	5(16.7)

注1) 各変数において合計が270に満たないのは欠損値を除外したため。

注2) () 内は各SOC得点の度数を母数とした割合 (%) をしめす。

注3) χ^2 検定, ** : $p < 0.01$, *** : $p < 0.001$

動に着目した (表 9-3)。

人とのつきあい方としては、SOCスコアが40点以下と低い人では職場や学校での親密なつきあいを制限している人が42.2%、親戚とのつきあいを制限している人が25.6%であるのに対して、SOCスコアが平均以上を示す「60点～70点」の者では、それぞれ10.5%と5.3%であり、前者と比較すると、人とのつきあいを制限している人は著しく少ないことがわかる。このことは、SOCが高い人は、HIV感染のためにまわりの目を意識していたとしても、周囲の人々とうまくやっていくうえで、つきあいを制限するというやり方ではない別のやり方を身につけていることを示唆するものと考えられる。一方、服薬行動については、SOCの高低による特徴はみられなかった。

(伊藤 美樹子)