

学術俯瞰講義
社会学ワンダーランド
「健康の観点から生き方と保健医療
と社会のあり方を問う」

山崎喜比古 Ph.D.(保健学)

東京大学大学院医学系研究科

健康科学看護学専攻 健康社会学教室主任

公共健康医学専攻 健康教育・社会学教室主任

I 健康・病気と保健・医療の 社会学的な見方と捉え方

「健康社会学」(／「健康の社会学」)とは

- 「健康社会学は、健康・病気と保健・医療の世界における問題を、行動や生活、家族や集団、職場や家族、制度・政策や社会・文化に関する社会学の理論と方法を用いて解明あるいは解決することに寄与しようという学問分野」 (山崎喜比古編『健康と医療の社会学』東大出版、より)
- 「保健・医療」とは、「健康・病気への人間と社会の対応・営み」
- 「健康・病気と保健・医療の社会学」⇒「健康と病気の社会学」⇒「健康(の)社会学」
- 「問題」は、「解明を必要とする意味での問題」と「解決・解消を必要とするという意味での問題」と

他の連字符社会学とは一味違う 「健康社会学」

- 他の連字符社会学(例えば、家族社会学、労働/産業社会学、地域/都市社会学、教育社会学、福祉社会学)とはやや趣を異にする社会学
- 健康社会学は、生物学的存在・事象であると同時に社会学的存在・事象でもある人間とその健康・病気を対象とする/視野に収めた学問分野
- 社会学と医学の両方にまたがる高度な学際性を有する ⇒社会学と生物医学それぞれの理論・基礎知識と研究方法が基礎に必要な学問分野
- 問題志向性や有用性と実践・政策への意味や示唆性が求められる学問分野 ← 基底には、病(やまい)や患(わづらい)からの解放を願う人類・人間の希求がある

健康・病気と保健・医療の世界における パラダイムシフトをリードしてきた健康社会学

- 1946年のWHO健康憲章以来、特に20世紀最後の四半世紀以降、1986年WHOオタワ憲章におけるヘルスプロモーション(健康推進/健康促進)の提唱によって、先進国の健康・病気と保健・医療の世界におけるパラダイムシフトが劇的に進行
- そもそもパラダイムとは？： ものの基本的な見方・考え方・枠組み
- パラダイムシフトはなぜ起きる？： 現実の変化、新しい現実の発生に照応
- このパラダイムシフトについての認識は、未来の保健医療のあり方を考えていく(方向付ける/展望する)上で不可欠

20世紀後半、特に最後の四半世紀以降に進行した健康・病気と保健・医療の世界におけるパラダイムシフト

A.健康・病気の捉え方に関するもの(その1)

- ①生物医学モデルから生物心理社会モデル・生活モデルへ
- ②身体的のみならず精神的、社会的、さらにスピリチュアルな側面も包含した全人的健康(holistic health)への着眼
- ③客観的健康(objective health)のみならず主観的健康(subjective health)も
- ④死亡か生存かから、QOL(生命・生活・人生の質)の向上へ
- ⑤病い経験(illness experience)や病いの語り(illness narrative)への着眼
- ⑥健康・病気の生物学的要因とともに、ライフスタイル要因や社会的文化的要因への注目 (個人の意思や努力だけではどうにもならない社会構造由来のという意味も込めて)

20世紀後半、特に最後の四半世紀以降に進行した 健康・病気と保健・医療の世界におけるパラダイムシフト

A.健康・病気の捉え方に関するもの(その2)

- ⑦疾病オリエンテッドのアプローチ(接近)とともに、健康オリエンテッドのアプローチ(接近)を重視
- ⑧ネガティブヘルスのみならずポジティブヘルスも重視
- ⑨静的・状態概念としての健康から、動的・能力概念としての健康へ
- ⑩疾病生成論(pathogenesis)的接近とともに、健康生成論(salutogenesis)的接近を重視

疾病生成論と健康生成論

疾病生成論(パソジエネシス、pathogenesis)が危険要因(リスクファクター、risk factor)に焦点を当て、その軽減・除去をめざすのに対し、

健康生成論(サルートジエネシス、salutogenesis)は、健康要因(サリュタリーファクター、salutary factor)に着眼し、その支援・強化を図る

Health ease

Dis-ease

健康 ← ----- + ----- → 健康破綻

サリュタリーファクター ← → リスクファクター

(ストレス対処力)

(ストレッサー)

人間の健康を守る営みにとって両者は相互補完的

20世紀後半、特に最後の四半世紀に進行した
健康・病気と保健医療の世界におけるパラダイムシフト
B.保健医療の基本的枠組みに関するもの(その1)

- ①処置(treatment)から、世話(care)・癒し(healing)へ
- ②患者(patient)から、健康問題や健康課題を持つひと
(person with health problem/task)へ
*AIDS patient から Person with AIDS(PWA)、さらに
Person living with AIDS(PLWA)へ*
- ③病院・施設からコミュニティへ
- ④治療・医療とともに予防・保健福祉を

20世紀後半、特に最後の四半世紀に進行した
健康・病気と保健医療の世界におけるパラダイムシフト
B.保健医療の基本的枠組みに関するもの(その2)

- ⑤プロバイダー・オリエンテッドからコンシューマー・オリエンテッドへ
- ⑥患者の自律性の尊重、自己決定・共同決定(shared decision-making)、参加・パートナーシップの重視
- ⑦指導・教育から自立支援・学習支援へ
- ⑧西洋医学医療一辺倒から多元的ケアシステムへ
(代替医療やセルフヘルプグループや家族・隣人への注目)

『生き方としての健康科学』 「健康への(力の)科学」の試み

- 我々は、あらゆる系の教養課程の大学生向け「健康科学」「健康学」「保健学」などの教科目用テキストとして、山崎喜比古・朝倉隆司編『生き方としての健康科学』(有信堂。初版1999年)を出版
- それは、予想以上に好評を拍し、今日までに版を重ね4版計1万部以上の普及をみている

『生き方としての健康科学』

章の構成とタイトルがユニーク

- | | |
|-----------------------|--------------|
| 1章 健康・社会・生き方／ | 2章 現代社会と心の病／ |
| 3章 ストレスと対処／ | 4章 食生活と健康／ |
| 5章 フィットネスとウェイトコントロール／ | |
| 6章 タバコとアルコールと薬物／ | |
| 7章 愛しあう関係／ | 8章 成熟とエイジング／ |
| 9章 死と死にゆくこと／ | |
| 10章 慢性疾患と事故とその予防／ | |
| 11章 感染症の再興とその予防／ | |
| 12章 医療における行動と選択／ | |
| 13章 ヘルスケアシステムとマンパワー／ | |
| 14章 環境と健康／ | |

『生き方としての健康科学』

執筆の視点(その1)

このテキストでは、

- 保健医療の専門家が覚えなければならない専門的技術的知識をまとめた、従来のテキストにありがちな「健康の科学」ではなく、
- 健康と医療の主体者・主権者としての市民(患者等当事者や一般の人々)の目や関心にもとづき/彼らの成長・生涯発達を願い、彼らがよりよい健康と医療を考え、あるいは、つくるために必要な見方や知識や力についてまとめた「健康への(力の)科学」がめざされた

『生き方としての健康科学』

執筆の視点(その2)

- よりよい健康と医療のための見方や知識や力についての体系、つまり「健康への(力の)科学」は、生物医学をベースにした「健康の科学」に加えて、行動科学や社会科学の理論と方法(なかでも健康社会学のスタンスと理論・方法)の大幅な動員が欠かせない
- したがって、「健康への(力の)科学」は、学際性、多角度性、総合性を有する
- また、健康社会学は、医学・看護学系の中にあって、保健医療分野の専門家目線の、専門家のための科学というよりは、市民・公民目線の、市民・公民のための科学としての性格が色濃く、それ故に貴重な学問分野である

WHO21世紀を見据えた健康戦略 ＝ヘルスプロモーションの強調点

- 1) 疾病予防とともに健康支援を（疾病生成論的接近とともに健康生成論的接近を）重視
- 2) 人々の「健康(と健康の規定要因)への力(/統御力)」をつける(能力の付与・形成; enabling, empowerment)
- 3) 個々人の健康づくりや教育とともに、支援的環境づくりや政策的アプローチ
- 4) 参加と協力・協働(当事者参加や全関係者・関係部門の協力・協働)、など

Ⅱ 健康生成論とストレス対処力 Sense of Coherence(SOC)

アントノフスキー博士による 健康生成論とSOC概念および尺度の提唱

- 健康生成論(サルトジェネシス, Salutogenesis):
- ストレス対処力・健康保持力概念SOC(Sense of Coherence, 首尾一貫感覚)と尺度:
- ◆ユダヤ系アメリカ人の健康社会学者アーロン・アントノフスキー(Aaron Antonovsky)博士(社会学)の2大著作:
 - ①『健康、ストレス、そして対処: 心身健康への新しい見方
(*Health, Stress, and Coping: New Perspective on Mental and Physical Well-being*) 』(1979年)
⇒健康生成論とSOC概念の提唱
 - ②『健康の謎を解く: ストレス対処と健康保持のメカニズム
(*Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*) 』(1987年)
⇒SOC尺度の提唱などSOC概念の深化

極限のストレスに打ち克った女性たちを ヒントに生まれた健康生成論とSOC概念

イスラエルの更年期女性における強制収容所経験群と非経験群の
比較 — 思春期・青年期における過酷な経験がその後の心身健康
に及ぼす影響 — (模式)

	更年期における心身の健康		
	良好	不良	計
強制収容所からの生還群	30%	70%	100%
そういう経験のない群	50%	50%	100%

★ Antonovsky博士の健康生成論的な着眼と問い:

「極限のストレスを経験しながら、心身の健康を守れているばかりか、その経験を人間的な成長や発達の糧にさえしている人々が共通にもつ要因や条件(健康要因)は一体何なのか」

⇒その答え:「SOC」

人生の究極の健康要因として見出された ストレス対処力・健康保持力概念SOC

- ◆Antonovsky博士は、極めて強烈なストレッサーやトラウマを経験しながらも、心身の健康を保持しポジティブライフを実現し得ている、すなわち、対処に成功(successful coping)している一群の人々に見出した健康要因こそ、ストレス対処力・健康保持力概念SOCであり、人生究極の健康要因であると考えた
- ◆さらに、そうしたSOC概念を、人生においてまれにしか経験しないような逆境への対処能力という枠を越えて、一般の人々の人生に遍く存在するストレッサーや危機への対処能力として、先行研究や類似概念等を入念に踏まえて、一般化、概念化し、尺度化した

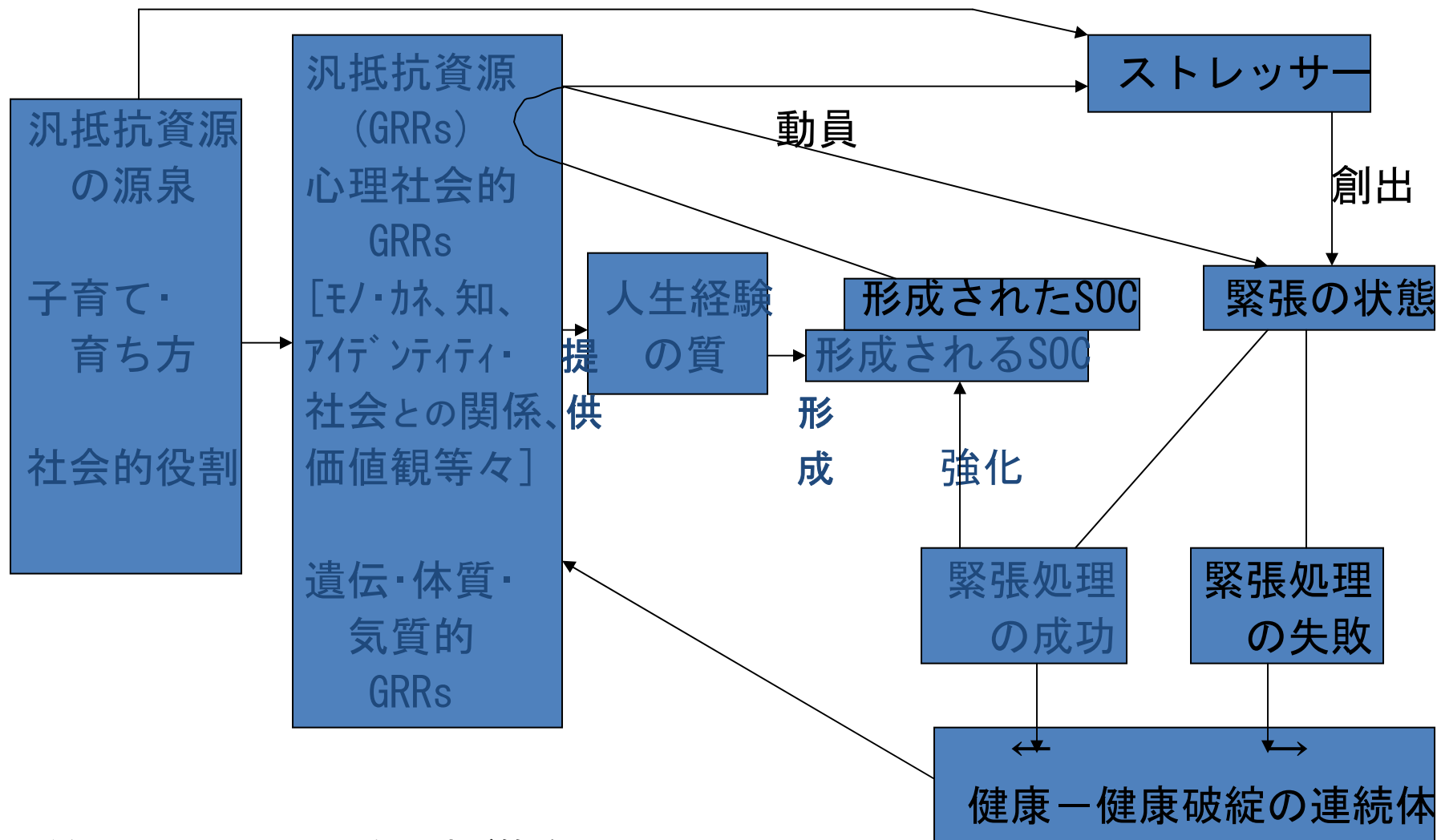
健康生成論的発想が世界の ヒューマンサービス分野に与えたインパクト

- 健康生成論は、保健・医療・看護のみならず心理・福祉・教育といったヒューマンサービスに関わる広範な学問と実践分野に、人々がもつネガティブな面に着目しそれをなくすことに加えて、ポジティブな面に着目しそれを伸ばすことを重要視する新しい発想と観点をもたらした

健康生成論的発想が世界の ヒューマンサービス分野に及ぼした影響の諸相

- ◇WHOヘルスプロモーションを世界で理論的にも実践的にもリードしたキックブッシュ博士によって、健康生成論はヘルスプロモーションの哲学的基礎とも評された
- ◇日本でも健康支援学が起った
- ◇心身医学や臨床心理学に影響。ポジティブ・サイコロジーも起った
- ◇小児看護におけるレジリアンス(resilience、弾力性)概念などのSOC類似概念、福祉におけるストレングス・モデル(強さ・強み・長所への働きかけ)とも響き合った
- ◇ストレス(正確にはストレッサー！)の疾病発現可能性とともに成長促進可能性※に着眼を促した
 - ※ストレス関連成長(SRG)/トラウマ後成長(PTG)、「ストレスを成長の糧に」、知覚された肯定的変化(perceived positive change)、など

健康生成モデルとSOCの概念図式



注) Antonovskyの原図を山崎が簡略化。

健康生成モデルとSOCの概念図式は SOCを中核にした二つの理論モデルから成る

●アントノフスキー博士は、①の著作において、理論的に深めた健康生成論を要約し、概ね次の二つの理論モデルから成る健康生成モデルを提示した

一つ目： ストレス対処の成否はSOCの強さによる
という理論モデルⅠ

二つ目： そうしたSOCはどのように形成され変化
するのかに関する理論モデルⅡ

健康生成モデルとSOCの概念図式

SOCは生涯発達する(1)形成期

- ◆ 乳幼児期から思春期を経て20代の青年期・成人初期までの生育環境*とそこでの人生経験がSOCの形成を左右する(SOCの形成が阻害されるか促進されるか)

* わが国では特に家庭環境と学校環境が重要

- SOCは、直接的には、良質の人生経験(life experience)*によって学習、形成される。SOC形成を促進する良質な人生経験とは:

- ① 一貫性のある経験
- ② 過小でも過大でもない、適度な負荷のかかった経験
- ③ 結果の形成に参加できた経験

- ◆ 成人30代以降も、どのような社会的役割を占めるか、社会内の位置や社会との関わり方によって変わる(SOCが強まるか弱まるか)

- ◆ 20代までと30代以降のSOCは、どう違うのか

- ・ 20代までのSOCは、30代以降のSOCに比べて、ストレス対処力として未熟・形成途上にあって、且つ不安定な傾向 ⇒ 概して低めで、環境の影響を受けて比較的急激に変動する傾向がある

健康生成モデルとSOCの概念図式

SOCは生涯発達する(2)成熟期

- 形成されたSOCは、緊張処理(tension management)の成功／対処の成功(succesful coping)体験によっても強化される = 汎抵抗資源の動員力としてのSOCが強められる(／成熟する)
- II-1人生経験の質とII-2緊張処理(=ストレスサー対処)の成否は、いずれも、汎抵抗資源(Generalized Resistance Resources, GRRs)の存在状況によって左右される。その汎抵抗資源はまた、子育てパターンや社会的役割(複合体)などに規定されている

SOCはその人の生活世界への見方・向き合い方・関わり方 ～把握可能感・処理可能感・有意味感から成る～

●SOCは、文字通りには、自分の生活世界(生きている世界)がコヒアレント(coherent)、つまり、首尾一貫している、筋道が通っている、訳が分かる、腑に落ちるという知覚(perception)・感覚(sense)

■Antonovsky博士(1987)によれば

◆SOCは、その人の人生志向性(life orientation)、すなわち、生活世界に対する見方・向き合い方・関わり方における以下三つの確信で構成される感覚

◆三つの確信の感覚から成る

(1)把握可能感(sense of comprehensibility): 自分の内外で生じる環境刺激は、秩序づけられ、予測と説明が可能なものであるという確信

(2)処理可能感(sense of manageability): 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

(3)有意味感(meaningfulness): 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

SOC日本語版5件法13項目スケールを構成する質問項目 に見る人生への見方・関わり方における三つの確信の感覚

以下に私たちの人生に関する質問があります。①から⑬のそれぞれについて、
あなたの感じ方に最も近い番号にひとつだけ○をつけて下さい。

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
かされことがありますか？ co1221

全くなかった 1・2・3・4・5 いつもそうだった

④今まで、あなたの人生は、 me2331

明確な目標やは全くなかった 1・2・3・4・5 とても明確な目標や目的
があった

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？

ma1222 とてもよくある 1・2・3・4・5 全くない

⑦あなたが、毎日していることは、 me1312

喜びと満足を与えてくれる 1・3・3・4・5 つらく退屈である

⑧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？ co2122

とてもよくある 1・2・3・4・5 全くない

⑩どんなに強い人でさえ、ときには「自分はダメな人間だ」と感じるることがあ
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？

ma3131 全くなかった 1・2・3・4・5 よくあった

SOCはストレス対処・健康保持力としての予測力を有する：予測的妥当性を明らかにした縦断研究(1/2)

- ◆産業労働者において、SOCが高い群ほど、7年後の病欠欠勤率や、1年後の身体症状とバーンアウト症状の有訴率、8年間の冠動脈疾患の発症率などが低かった、また、4年後の主観的健康度が良好だったとする研究など
- ◆患者を対象とした研究でも、関節置換術後2年後における心身の回復に術前のSOCの高低が予測力をもっていたとする研究や、自殺未遂で入院してきた患者の入院時SOCが高い群で、その後の自殺念慮・企図が抑制されたとする研究、統合失調症患者においてSOCが高い群ほど1年半後のQOLや心理社会的状態が良好だったとする研究など

SOCはストレス対処・健康保持力としての予測力を有する：予測的妥当性を明らかにした縦断研究(2/2)

- ◆イギリスの中高年齢者約2万人を6年(1996-2002)追跡して死亡率との関連性を検討した結果、SOC高群は低群に比べて、性・年齢、慢性疾患の有無、喫煙歴、BMI、収縮期血圧、コレステロール、敵意、神経症傾向で制御しても死亡率が30%近くも低かった(Surtees et al.,2003)
- ◆ストレスの影響に対するSOCの効果に関する縦断研究には、一般住民においてストレスフルイベントが1年後の精神健康に及ぼす影響をSOCが緩和する効果(緩衝効果)を認めた筆者らの研究や、大学生においてSOC高群は低群に比べて、定期試験の実施に伴うディストレスが相対的に少なく、かつ、ストレス状態からの回復が速いことを認めた実験的研究など

SOCは防御系の「健康への力」のうちで 最も包括的な概念

●健康要因 (salutary factor) = 「健康への力」

◇身体的生理的次元の「健康への力」: その代表が「体力」

I. 行動体力: 運動能力など II. 防衛体力: 免疫力や抵抗力など

◇心理的社会的次元の「健康への力」

I. 行動系(課題・目標達成系)の力: セルフエフィカシー、ヘルスリテラシー、ヘルスコンピテンス(健康管理能力)など

II. 防御系の力: ストレス対処力、忍耐力など。SOCは包括性がある概念で、その代表格

そのほか、ホープ(hope、希望)や信頼(trust)や安心(sense of security)など。また、アントノフスキー博士とも交流のあった米国の小児科医ボイス博士が着目した、家族間に確立された習慣やルールが家族成員に与えるとされる安定感(sense of stability)や永続感(sense of permanence)など。それらも、ストレッサーやストレスに耐え乗り越えていくエネルギーを生み出す。生き甲斐、愛、信頼、安心、公平・平等感も同様と考えられている

●こうして生じる力は、能力abilityというより、力power?、エネルギーenergy?、それとも気spirit?

SOCでは信頼における他者や環境の存在が極めて重要 ～SOCと従来の自己概念との違い～

- ◆ いざというときは頼ればいい、頼りにできる人がいるという他者への信頼は、自尊感情や統御感では、「依存的な自己、弱い自己」としてマイナスに評価される可能性。SOCではプラスに評価。博士は、きっと助けてくれる、信頼されている、愛されている、見守られている、認められているという感覚を生む他者を信頼の置ける他者 (legitimate others、正統他者) と呼んで、その存在に大きな価値を与えている
- ◆ ソーシャルサポートネットワークや家族や集団成員間の絆・紐帯はもちろん、家族にある習慣やルールやしきたりなどは、日常生活における不安や不信を減らし、自らの生活世界に信頼や安心、生きていく意味や支えを与えてくれる。信頼の置ける社会的文化的政治的環境も同様。
- ◆ 環境依存性、リソース依存性の高い概念。集団主義的で東洋的な自己概念。「SOCは社会的に育まれる、SOCを社会的に育む」ということやSOCを育む社会環境・社会関係づくりが強調される所以

SOCはストレッサーに対し 柔軟適切に対処する力：「しなやかに強い」

▼ストレッサーとストレッサーがもたらす緊張処理とにおいて発揮される

- ・積極的対処と消極的対処と
- ・ストレスをもたらし得るものを関心の外に置く

▼SOCの高い人のストレッサーへの向き合い方・関わり方や受け止め方にはどんな特徴がある？

- ・リフレーミング、ポジティブ・シンキング、楽天主義（optimism）
- ・いつも自分を客観視、対象視できる

SOCは病気や障害があっても 明るく元気に過ごすことを可能にする力

- 病ある人生への適応や再構築
- ストレス関連成長、逆境下成長、知覚された肯定的変化、等
- このことを明快に示した最近の研究： ノルウェイの大都市地域に居住する、精神健康問題を抱えながら生きる人々の人生満足度を1年間追跡した結果、追跡開始時点の精神症状の多寡は人生満足度の変化に対し予測力は全く認められず、SOCが人生満足度の向上に対し強い予測力を有した (Langeland et al., 2007)

Ⅲ ストレス対処力SOC具象化 （「見える化」）の試み

I 研究の背景と目的(1/3)

SOCを高める支援・介入方策への関心の高まり

- Antonovsky の2大著作(1979, 1987)で提唱された健康生成モデルの中核概念SOCは、その後今日までの少なからぬ追跡・縦断研究によってストレス対処・健康保持力概念としての予測的妥当性が検証されてきた
- SOCは、近年ますます、SOCを高める支援・介入方策の探究と開発への関心が高まってきている

I 研究の背景と目的(2/3)

SOCへの支援・介入方策の探究と開発によって いま最も示唆的な研究は？

- SOCの回復・向上と関連性を有する具体的な経験を明らかにしてくれる研究
＝ 例えば、ストレスフルな出来事や状況に曝された人々における《**逆境下成長(adversarial growth; AG)経験**や、**知覚された肯定的変化(perceived positive change; PPC)経験**》と《**SOCの回復・向上または高め維持**》との相互作用的关系性※を明らかにしてくれる研究
※ *SOCが高いとAGやPPC経験が得られやすい、AGやPPCが得られるとSOCも高くなる(～高めに維持される)。両者は正のスパイラル！AGやPPCはSOCの表現型かも*
- AGやPPCは、SOCよりもはるかに具象性が高く、他者による観察が可能、また間主観的概念として他者との共有も可能、したがって介入や操作も図られやすい

I 研究の背景と目的(3/3)

本研究・本報告の目的は？

- 本研究において、我々は
「逆境下成長AG及び知覚された肯定的変化PPCを構成する個々の具体的な経験」と「SOC及びその三要素」との関連性を分析・検討した
＝(言い換えれば、)「SOC及びその三要素の高め維持」と関連性を有する「逆境下成長AGを構成する個々の項目」、並びに、「SOC及びその三要素の回復・向上」と関連性を有する「知覚された肯定的変化PPCを構成する個々の項目」を明らかにした
- これにより、SOCの具象化(「見える化」)が図られ、支援・介入方策への示唆も得られやすくなったと思われたので、その結果を以下ご報告したい

Ⅱ 対象と方法(1/2)

薬害HIV感染生存患者におけるSOCと逆境下成長AG経験との関連性分析

- 分析対象とした調査データのの一つは、2005年に実施された薬害HIV感染生存患者257人の質問紙による断面調査データ(山崎ら, 2008)
- AGは、「薬害HIV感染以降今までに、あなたには、以下の点で、どのような変化がありましたか」という主質問の下、10項目を設け、各5件法で回答を得た(表 1参照)
- SOCには、7件法13項目スケールと三つのサブスケール日本語版(山崎ら, 1999)を用いた
- 相関は、AG10項目の各項目スコアとSOC及び三要素の各スコア間でSpearman's correlationを算出し検討

表1. 薬害HIV感染生存患者における
逆境下成長があったと答えている人の%(N=257)

逆境下成長	あったと答えている人の% (回答カテゴリ4または3の人)
(1) あなたの精神的な強さは (4 = 強くなった)	36.3%
(2) 人生を乗り越えて行く自信は (4 = 増えた)	30.5%
(3) 新しい生きがいや人生のたのしみは (4 = おおいに得られた)	28.7%
(4) 人や社会のために役立ちたいという思い (4 = 強くなった)	40.5%
(5) 物事に対する考え方は (4 = 良い方向に考えるようになった)	24.2%
(6) 1日1日を過ごしていくことに対して (4 = 大切に感じるようになった)	42.5%
(7) 家族との絆(関係)は (4 = 強くなった)	36.0%
(8) 友人との絆(関係)は (4 = 強くなった)	15.2%
(9) 被害を受けていなければ得られなかったような、 信頼できる友人や知人は (4 = おおいに得られた)	24.7%
(10) あなたの生活における健康への気遣い (4 = 健康に注意するようになった)	68.7%

(1) 0=弱くなった、1=どちらかと言えば弱くなった、2=どちらとも言えない、3=どちらかと言えば強くなった、4=強くなった

(2)~(8)、(10)は(1)とほぼ同様

(9) 0=全く得られていない、1=ほとんど得られていない、2=少し得られた、3=かなり得られた、4=多いに得られた

Ⅲ 結果 (1/2)

薬害HIV感染患者における逆境下成長スコアと SOCスコアとの相関分析の結果 (表3-1, 2 参照)

- 「精神的に強くなった」という感覚は、三つの構成要素中、**把握可能感と最も相関が高い**唯一の項目
※実は、自由回答から抽出したカテゴリーを定量的変数化した「人生はつらいことだらけだと思うようになった」という項目も
- その他の項目では、有意味感との相関が最も高く、なかでも、「物事を良い方向に考えるようになった」という感覚とは、相関係数が0.49にも上っていた

表3-1. 薬害HIV感染生存患者における
逆境下成長とSOCとの相関(N=257)

逆境下成長	Sense of Coherence							
	把握可能感		処理可能感		有意味感		総計	
	<i>r</i> ^a	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
(1) あなたの精神的な強さは (4 = 強くなった)	0.386**	<.001	0.237**	<.001	0.317**	<.001	0.365**	<.001
(2) 人生を乗り越えて行く自信は (4 = 増えた)	0.311**	<.001	0.248**	<.001	0.366**	<.001	0.362**	<.001
(3) 新しい生きがいや人生のたのしみは (4 = おおいに得られた)	0.250**	<.001	0.167**	0.009	0.435**	<.001	0.342**	<.001
(4) 人や社会のために役立ちたいという思い (4 = 強くなった)	0.202**	0.002	0.131**	0.042	0.330**	<.001	0.265**	<.001
(5) 物事に対する考え方は (4 = 良い方向に考えるようになった)	0.352**	<.001	0.300**	<.001	0.485**	<.001	0.452**	<.001

^a Spearman's correlation

表3-2. 薬害HIV感染生存患者における
逆境下成長とSOCとの相関(N=257)

逆境下成長	Sense of Coherence							
	把握可能感		処理可能感		有意味感		総計	
	<i>r</i> ^a	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
(6) 1日1日を過ごしていくことに対して (4 = 大切に感じるようになった)	0.277**	<.001	0.267**	<.001	0.432**	<.001	0.388**	<.001
(7) 家族との絆(関係)は (4 = 強くなった)	0.127	0.052	0.188**	0.003	0.271**	<.001	0.218**	0.001
(8) 友人との絆(関係)は (4 = 強くなった)	0.188**	0.004	0.181**	0.005	0.246**	<.001	0.261**	<.001
(9) 被害を受けていなければ 得られなかったような、 信頼できる友人や知人は (4 = おおいに得られた)	0.038	0.57	0.011	0.868	0.194**	0.003	0.109	0.10
(10) あなたの生活における 健康への気遣い (4 = 健康に注意するようになった)	0.168**	0.009	0.181**	0.005	0.211**	0.001	0.221**	0.001

^a Spearman's correlation

Ⅱ 対象と方法(2/2)

慢性疾患患者におけるSOCと自己管理支援プログラムの受講により知覚された肯定的変化PPC経験との関連性分析

- 慢性疾患セルフマネジメントプログラム(CDSMP): 週1回6週のワークショップ(WS)。アウトカム評価研究は、2006年夏より開始し今も継続中
- 慢性疾患患者299人のWS開始から3カ月後、6カ月後の質問紙による追跡調査データ
- PPCは、3カ月後の時点で「ワークショップに参加することを通じて、あなたには、次の点で、どのような変化がありましたか」という主質問の下に7項目を設け、各5件法で回答してもらった(表 2参照)
- SOCは、11件SD法の3項目スケールと三つの単項目サブスケール(戸ヶ里ら, 2008)其々のベースラインと3カ月後におけるスコアの差=SOC変化量を用いた
- 相関は、PPC7項目の各項目スコアとSOC及び三要素の各スコア間でSpearman's correlationを算出し検討

★CDSMPの新しい特徴3点

- ①疾患ごとに行われてきた従来の患者教育プログラムとは異なり、異種の慢性疾患患者が同じワークショップ（以下WS）に会して疾患横断的な内容で行われる点
- ②WSの運営が専門家によらず、リーダーと呼ばれる訓練を受けた患者・患者家族などの当事者主導で行われる点。セルフヘルプ・グループ的である点
- ③知識伝達と行動変容に焦点化された従来の患者教育プログラムとは違い、病と生きる術(すべ)の習得、それを生活に生かせるという自信や意欲を含む力の形成、病ある人生の再構築、患者の成長がめざされる点
英国ではExpert Patientプログラム(EPP)と呼ばれる

CDSMPによる自己管理支援の方法と内容

- ワークショップの提供方法
 - 毎週1回、2時間半のセッションが6週間に亘って提供される
 - トレーニングを受けた患者を含む非専門家二人がリーダーとして10人前後の患者が受講するワークショップが展開される
- プログラム受講者の学習内容
 - 自分の感情に対処する技術、日常的に運動していく上で必要な知識、薬の適正使用に必要な知識、家族や医療従事者とのコミュニケーションを円滑にはかるための技術、適切な食生活をすすめていくための知識、治療についての理解を深めるための資源の活用技術など
- 受講者の自己効力感を高めるために工夫された教授法・学習法
 - 毎週のアクションプランとフィードバック、ブレインストーミングと問題解決法、自分と同じような人に教えられる、自分が決めていくというプロセスの尊重、ディスカッション、症状の再解釈、納得と支援など

表2. 慢性疾患セルフマネジメントプログラム受講者における肯定的変化があったと答えている人の% (N=299)

知覚された肯定的変化	あったと答えている人の% (回答カテゴリ4または3の人)
Q1. Becoming relaxed (気持ちがらくになったという感覚は)	79%
Q2. Feeling that its OK to do things little by little, and that its OK not to push myself too hard (少しずつでよい、無理しなくて良いという感覚は)	83%
Q3. Pay less attention to things I can't do, and more attention to things I can do (できないことよりできることに目が向くように)	76%
Q4. The feeling that to some extent I am able to react to things calmly (物事をある程度冷静に受け止められるという感覚は)	70%
Q5. Feeling that I've become helpful to other people (他人の助けになっているという感覚は)	52%
Q6. Reassurance from other workshop participants (仲間と出会ったことによる心強さは)	82%
Q7. In everything [thinking positively] (何事に対しても)	75%

Q1, Q2, Q5, Q6 0=全く得られなかった、・・・4=多いに得られた

Q3 0=全くならなかった、・・・4=なった

Q4 0=減った、・・・4=増えた

Q7 0=悪い方向に考えるようになった、・・・4=良い方向に考えるようになった

Ⅲ 結果 (2/2)

CDSMPに参加した慢性疾患患者における受講により知覚された肯定的変化スコアとSOCスコアとの相関分析の結果(表4-1, 2 参照)

- 受講前後におけるSOCの向上と有意な正の相関が認められたのは、「気持ちが楽になった」、「少しずつで良い、無理しなくて良い」※という、一見気持ちの後退をうかがわせる変化の感覚であった
- ※「少しずつで良い、無理しなくて良い」は、処理可能感とは無相関、**把握可能感、有意味感とのみ有意な正の相関**
- 傾向レベルでは、「何事に対しても良い方向に考えるようになった」という感覚とSOCおよび**把握可能感、有意味感の向上とも正の相関**関係が見られた

Table 4—1. Correlations between changes of SOC and Perceived Positive Change (N=299)

Perceived Positive Change ^a	Δ Sense of Coherence T1 to T2 ^b							
	Comprehensibility		Manageability		Meaningfulness		Total score	
	<i>r</i> ^c	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Q1. Becoming relaxed (気持ちがらくになったという感覚は)	0.15**	0.009	0.17**	0.003	0.22**	< .001	0.21**	< .001
Q2. Feeling that its OK to do things little by little, and that its OK not to push myself too hard (少しずつでよい、無理しなくて良いという感覚は)	0.12*	0.043	0.01	0.84	0.13*	0.02	0.10	0.08
Q3. Pay less attention to things I can't do, and more attention to things I can do (できないことよりできることに目が向くように)	0.05	0.35	-0.01	0.93	0.05	0.38	0.04	0.50
Q4. The feeling that to some extent I am able to react to things calmly (物事をある程度冷静に受け止められるという感覚は)	0.07	0.22	0.05	0.35	0.10	0.08	0.09	0.13

^a Perceived positive changes by participating in a self-management program

^b T1: baseline; T2: 3 months later

^c Spearman's correlation

Table 4—2. Correlations between changes of SOC and Perceived Positive Change (N=299)

Perceived Positive Change ^a		ΔSense of Coherence T1 to T2 ^b							
		Comprehensibility		Manageability		Meaningfulness		Total score	
		<i>r</i> ^c	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Q5. Feeling that I've become helpful to other people (他人の助けになっているという感覚は)		0.05	0.35	0.05	0.36	0.06	0.32	0.06	0.27
Q6. Reassurance from other workshop participants (仲間と出会ったことによる心強さは)		-0.04	0.53	-0	0.71	0.09	0.11	0.01	0.81
Q7. In everything [thinking positively] (何事に対しても)		0.11	0.06	0.06	0.28	0.11	0.06	0.11	0.06
Total score		0.10	0.09	0.06	0.27	0.15*	0.012	0.12*	0.04

^a Perceived positive changes by participating in a self-management program

^b T1: baseline; T2: 3 months later

^c Spearman's correlation

IV 考察および結論 (1/2)

「気持ちが楽になった」「少しずつでよい、無理しなくて良い」という感覚がいかにしてストレス対処力になるのだろうか？

CDSMPのあるマスタートレーナーの患者さんはこう話してくれた

「肩の荷が降りる」、「プレッシャーから解放される」、あるいは、「他者が設定した目標に、がんばっても届かない自分」という自己イメージから解き放たれる。

「今のままの自分から始めればいい。スーパーマン（完璧な人間）にならなくていい」といった体験をし、自己肯定できるようになったことが、その人が本来持つ生きる力をじわじわと復活させるのではないのでしょうか

自己肯定感！！

・・・「子どもの根っこを丈夫に育てよう」という講演等でよく聞き、書籍等でよく目にしてきた概念 ⇒ SOCと重なる！

IV 考察および結論 (2/2)

AGやPPCを構成する個々の具体的な経験とSOCとの
関連性分析は

抽象度が高く、そのため目には見えにくい／イメージし
にくい／具体的経験的には理解しにくい人間の内面・
深部の力／パワー／エネルギー概念であるSOCの具象
化に繋がり

SOCを高める支援・介入方策に有力な手掛かり／ヒン
トを提供してくれるもの

と考えられた

IV 健康で明るく元気に働き続けられる職場の条件を探る

山崎らが仮説的に提示する「健康で明るく元気に働き続けられる職場」の六つの条件(試論)

- ①情報の共有が図られている職場
- ②コミュニケーションが良好で、相互理解や相互支援協力のある職場
- ③ものが言える職場
- ④一人の人間として尊重されていることを感じられる職場
- ⑤価値観がある程度共有されている職場
- ⑥学びのある、成長の得られる職場

◆ 健康生成モデルに基づく「健康職場」:

「ストレス(広義)特にストレッサーへの対処力の高い職場」

- ・それは、たとえジョブディマンス(職務上の要求度)が高くとも、明るく元気に働けて、もっと働きやすい職場へとつくり変えていける潜在能力を持った職場、平たく言えば、「大変だけど明るく元気でいられて、良くなる希望も持てる職場」

山崎らが仮説的に提示する「健康で明るく元気に働き続けられる
職場」≡「ストレス(広義)特にストレッサーへの対処力の高い職
場」は

- クーパー博士ら(1997)も、調査をもとに、類似した条件を提示 (オープン、風通しがいい、コミュニケーション・相互理解が良好、等々)
- ハウス博士(1986)の「参加のある職場」、
- グレーザー博士ら(1987)の「参加的組織風土」、関ら(2009, 2010)も取り上げて研究
- カワチ博士(1999)の「職場ソーシャルキャピタル」
- 国内では益子ら(2009, 2010)も取り上げて研究している「働く人たちのストレス対処力SOCを高めている可能性の強い職場」≡「働きやすく働きがいのある職場」
とも通じる

「健康で元気に働き続けられる職場」の条件 (その3)

◆ 働く人日のとSOCを高める職場の条件/ 「働きやすく働きがいのある職場」(益子ら、2009)

- ①役割・目標の明確な職場
- ②心理的報酬のある職場
- ③信頼と協力のある職場
- ④自己表出ができる職場

V 「健康の観点から生き方と、保健医療と社会のあり方を問う」

「健康・病気や疲労・ストレス」を評価基準(クライテリア)として/との関係において、生き方や保健医療と社会のあり方を問い、改善・改革に繋げる、本質的には、そういう社会研究であると言うことができなくはないか？