

# 高齢者における首尾一貫感覚 (Sense of Coherence : SOC) と自己効力感との関連

マツイ ミホ オオノ アリサ  
松井 美帆\*<sup>1</sup> 大野 安里沙\*<sup>2</sup>

**目的** 高齢者の首尾一貫感覚 (Sense of Coherence : SOC) は人間を身体面だけでなく、精神的、社会的、さらには価値観・信念が反映された全体的な存在として捉えることが重要であるが、わが国のこれまでの報告ではSOC短縮版を用いたものが多く、類似概念との関連を検討した研究は十分に行われていない。そこで本研究では、一般高齢者を対象にSOCと自己効力感との関連を明らかにする。

**方法** 対象は九州地方のA県B市の老人クラブ会員300人で、このうち質問紙調査に有効回答の得られた182人を分析対象とした。調査内容は29項目からなるSOC評価スケール日本語版、一般性セルフ・エフィカシー尺度 (General Self-Efficacy Scale : GSES)、基本属性として年齢、性別、世帯構成、教育歴、健康状態、経済状態、別居家族・友人との交流等であった。

**結果** 対象者の平均SOC得点は平均137.4±20.4点であった。SOCとGSESの相関については、総得点では有意な正の相関 ( $r = 0.464$ ,  $p < 0.001$ ) を認めた。また、各尺度の因子間および、両尺度の因子間についてもすべて有意な正の相関が認められた。さらに、単変量解析においてSOCと関連が示唆された経済状態、友人との交流、GSESに年齢、性別を加えて独立変数とし、SOCを従属変数として重回帰分析を行った結果、GSESが関連要因として認められた。

**結論** 高齢者のSOCは一般成人よりも強く、老年期においても生命力あふれる人生を生きる可能性が開かれていることが示唆された。また、自己効力感との関連も認められたことから、身体面だけでなく、社会面や価値観・信念について考慮することが重要である。

**キーワード** 首尾一貫感覚、自己効力感、高齢者、ストレス

## I はじめに

Sense of Coherence (以下、SOC) は首尾一貫感覚と訳され、自分の生きている世界は首尾一貫しているという感覚である。SOCはストレス対処・健康保持能力についての概念であり、健康生成論をその背景理論として、健康社会学者であるAaron Antonovsky によって提唱された<sup>1)</sup>。健康生成論は、健康はいかにして生成されるか、すなわち、健康はいかにして回復され維持され増進されるのかという、従来の医学が

とってきた疾病生成論とは異なる新しい発想と観点から得られた仮説的理論体系であるとされる<sup>2)</sup>。

SOCは3つの感覚からなり、第1は、自分の置かれている、あるいは置かれるであろう状況がある程度予測でき、または理解できるという把握可能感 (comprehensibility)、第2は、何とかなる、何とかやっつけていけるという処理可能感 (manageability)、第3は、ストレスへの対処のしがいも含め、日々の営みにやりがいや生きる意味が感じられるという有意味感 (meaningfulness) である<sup>1)</sup>。Antonovskyの著書「健康の謎を解く」ではSOCの定義として

\* 1 奈良県立医科大学教授 \* 2 長崎大学病院看護師

「SOCとは、その人に浸みわたる、動的ではあるが持続的な3つの確信の感覚の程度によって表現される、その人の生活世界全般への志向性のことである」と述べられている<sup>3)</sup>。

高齢者においては、老いや病への対処は避けたい課題である。Antonovskyは人間の寿命や自然発生的な分子の退化に伴う老化のプロセスは避けられないとしつつも、健康生成論において人間は生物学的な寿命のごくごく最後まで生命力あふれる人生を生きることができるとしている<sup>3)</sup>。高齢者のSOCは人間を身体面だけでなく、精神的、社会的、さらには価値観・信念が反映された霊的に生きる全体的な存在として捉え、なおかつ人生の過去、現在、未来を生きているストーリーに着目するからこそ、寿命の最後のそのときまで生命力あふれる可能性が開かれるといえる<sup>1)</sup>。

高齢者を対象としたSOC研究については、わが国においては60歳以上の活動的高齢者に対して、13項目からなるSOC短縮版を用いて調査を行った結果、SOCは一般成人より高い得点を有し、関連要因として男性が女性より高く、健康度自己評価、経済状態、ライフスタイルなどが指摘されている<sup>4)</sup>。諸外国ではカナダの65歳以上の地域高齢者を対象とした研究では、65～79歳の若年高齢者に比較して、80歳以上の後期高齢者のSOC得点がわずかに高かったとしている<sup>5)</sup>。このように高齢者のSOC研究については国内外で調査が行われているものの、わが国における検討は少なく、前述の研究<sup>4)</sup>ではSOC短縮版を用いた評価であることから先行研究との比較は難しい。さらに、SOCに類似する概念として、1977年にAlbert Banduraによって提唱された自己効力感の概念が重要である<sup>6)</sup>。自己効力感とはどのような行動をとって、どれくらい努力すればいいかを決定する主たる動因である。諸外国におけるSOC研究では類似概念との相関を検討した報告が多くみられるが<sup>7)</sup>、わが国ではその点についても十分な検討が行われていない現状にある。そこで、本研究では一般高齢者を対象に29項目からなるSOC尺度を用いて自己効力感との関連を明らかにすることを目的とした。

## Ⅱ 方 法

### (1) 対象者

九州地方のA県B市の老人クラブ会員300人を対象に留置き法により質問紙調査を行い203人(67.7%)から回収を得た。このうち有効回答の得られた182人(60.7%)を分析対象とした。調査期間は平成22年8～9月であった。

### (2) 調査内容

#### 1) 基本属性

基本属性として年齢、性別、世帯構成(夫婦のみ、ひとり暮らし、2・3世代、その他)、教育歴(小学校卒、中学校卒、高校卒、短大・大学卒)、現在の疾病・障害の有無と罹患期間、健康状態(とてもよい、よい、あまりよくない、よくない)、かかりつけ医の有無、経済状態(大変余裕がある、余裕がある、ふつう、困っている、大変困っている)、職業の有無、週1回以上の別居家族との交流の有無、週1回以上の友人との交流の有無について回答を得た。

#### 2) 首尾一貫感覚(SOC)

Antonovskyによって作成され、内的一貫性、信頼性、妥当性が検証されている29項目からなるSOC英語版スケールについて、山崎らにより翻訳された日本語版SOC質問票を用いた<sup>3)</sup>。SOCは把握可能感11項目、処理可能感10項目、有意味感8項目からなる。各質問は7段階で回答を行い、合計得点の範囲は29～203点で得点が高いほどSOCが強いとされる。

#### 3) 自己効力感

坂野らにより作成され、信頼性、妥当性が検証されている一般性セルフ・エフィカシー尺度(General Self-Efficacy Scale; 以下、GSES)を用いた<sup>8)</sup>。GSESは16項目からなり個人の日常生活のさまざまな状況における自己効力を測定する。3つの因子、行動の積極性7項目、失敗に対する不安5項目、能力の社会的位置づけ4項目からなり、「はい」または「いいえ」で回答を求め、得点範囲は0～16点で得点が高いほど自己効力感が強い。

(3) 分析方法

基本属性, SOC, GSES得点について記述統計を行い, SOCとGSESの相関についてピアソンの積率相関係数を求めた。また, 基本属性についてSOCと関連する要因の検討を行った。SOCに有意に関連していた項目を独立変数, SOCを従属変数として重回帰分析を行った。以上の統計分析には, SPSS21.0Jを用いた。

(4) 倫理的配慮

本研究は長崎大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。老人クラブ役員に本研究の趣旨を文書および口頭で説明して, 文書にて調査の実施について承諾を得た。対象者へは各単位地区の役員から文書や口頭で説明を行い, 質問票は無記名とし, 回答を以って同意を得たものとした。

III 結 果

(1) 対象者の背景 (表1)

対象者の平均年齢は74.6歳, 性別は層化抽出法により男性が50.3%であった。世帯構成は夫婦のみ55.3%, 2・3世代19.0%, ひとり暮らし16.2%, 教育歴は小・中学校卒33.5%, 高校卒55.9%, 短大・大学卒10.6%であった。健康状態は約7割がとてもよい・よいと回答し, 9割にかかりつけ医があった。経済状態は余裕がある8.9%, ふつう85.0%, 職業ありは7.2%であった。別居家族との週1回以上の交流は約7割以上, 友人との交流は9割以上に認められた。

(2) SOC得点とGSESとの相関

SOC総得点は平均137.4±20.4 (69~187) 点であり, 各因子の得点は表2に示すとおりであった。また, GSES総得点は平均9.11±3.9 (0~16) 点であった。

次いで, SOCとGSESの相関については, 総得点では有意な正の相関 (r = 0.464, p < 0.01) を認めた。また, 各尺度の因子間および両尺度の因子間についてもすべてにおいて有意な正の相関が認められた (表3)。

表1 対象者の背景 (n=182)

	人数 (%)
年齢 (歳)	74.6±5.9(61~96)
性別 (n = 179)	
男性	90(50.3)
女性	89(49.7)
世帯構成 (n = 179)	
夫婦のみ	99(55.3)
ひとり暮らし	29(16.2)
2・3世代	34(19.0)
その他	17( 9.5)
教育歴 (n = 170)	
小学校卒	7( 4.1)
中学校卒	50(29.4)
高校卒	95(55.9)
短大・大学卒	18(10.6)
現在の疾病, 障害有り (n = 167)	112(67.1)
罹患期間 (年)	12.9±9.6(1~40)
健康状態 (n = 169)	
とてもよい	12( 7.1)
よい	102(60.4)
あまりよくない	48(28.4)
よくない	7( 4.1)
かかりつけ医有り (n = 176)	162(92.0)
経済状態 (n = 180)	
大変余裕がある	-( -)
余裕がある	16( 8.9)
ふつう	153(85.0)
困っている	10( 5.6)
大変困っている	1( 0.6)
職業有り (n = 180)	13( 7.2)
別居家族との交流有り (n = 153)	113(73.9)
友人との交流有り (n = 175)	163(93.1)

表2 SOCとGSESの平均得点

	平均値±標準偏差 (範囲)
SOC	
総得点	137.4±20.4(69~187)
把握可能感	48.7± 9.2(28~ 75)
処理可能感	48.7± 7.6(21~ 66)
有意味感	40.1± 6.4(20~ 56)
GSES	
総得点	9.11±3.9(0~16)
行動の積極性	4.34±2.1(0~ 7)
失敗に対する不安	3.19±1.5(0~ 5)
能力の社会的位置づけ	1.58±1.3(0~ 4)

注 SOC:首尾一貫感覚, GSES:一般性セルフ・エフィカシー尺度

(3) SOCに関連する要因

SOCと基本属性との関連について単変量解析を行った結果, 経済状態が有意に関連しており, 経済状態がよいほどSOC得点が高かった (p < 0.05)。また, 友人との交流有り群でSOC得点が高い傾向にあった。以上から, 年齢, 性別, 経済状態, 友人との交流, GSES総得点を独立変数, SOCを従属変数として重回帰分析を行った結果, GSES総得点が有意 (p < 0.001) に関

表3 SOCとGSESの相関

	2 把握可能感	3 処理可能感	4 有意味感	5 総得点	6 行動の積極性	7 失敗に対する不安	8 能力の社会的 位置づけ
SOC							
1. 総得点	0.902**	0.914**	0.833**	0.464**	0.319**	0.477**	0.346**
2. 把握可能感		0.727**	0.609**	0.373**	0.251**	0.437**	0.201*
3. 処理可能感			0.661**	0.399**	0.281**	0.399**	0.313**
4. 有意味感				0.345**	0.248**	0.296**	0.305**
GSES							
5. 総得点					0.895**	0.775**	0.695**
6. 行動の積極性						0.559**	0.467**
7. 失敗に対する不安							0.294**
8. 能力の社会的 位置づけ							

注 ピアソンの積率相関係数\* p < 0.05, \*\* p < 0.01

連していた(表4)。

## IV 考 察

### (1) 一般高齢者のSOC

高齢者を対象にSOCスケール29項目版を用いて評価を行った先行研究では、米国の独居高齢者(n = 128)において平均158.9 ± 22.9点と高い得点が示され、最低得点としてはイスラエルの退職女性(n = 368)で145.0 ± 23.4点であった<sup>9)</sup>。本研究の高齢者の得点は平均137.4 ± 20.4点であったことから、諸外国の高齢者に比較して低い結果であったといえる。SOCはストレス対処の成否を含む人生経験によって後天的に形成・強化される学習性の感覚であり、その形成・強化は汎抵抗資源の存在状況によって大きく左右される。Antonovskyの健康生成論によると汎抵抗資源は社会文化的および歴史的な文脈に規定され、民族、人種、階級、地域、性差などの文化的背景に規定される心理社会的汎抵抗資源が大きな役割を占めている<sup>1)</sup>。地域によるSOCの特徴として、性格傾向の国際間比較では、欧米は個人主義的であり、日本は集団主義的であるなどの違いが指摘され<sup>1)</sup>、強い自己としっかりしたアイデンティティをもっている人はSOCも強いことから<sup>3)</sup>、諸外国における高齢者を対象とした研究と比較して、SOC得点に差が表れたものと考えられる。一方、高齢者以外を対象とした研究で、本研究結果と同じまたは低い得点が示された調査としては、米国における

表4 SOCに関連する要因

	β	P値
年齢	-0.023	0.806
性別	0.026	0.777
経済状態	-0.153	0.133
友人との交流	-0.039	0.680
GSES総得点	0.438	<0.001**
R	0.499	
R <sup>2</sup>	0.249	
調整済みR <sup>2</sup>	0.207	

注 \*\*p < 0.001

要介護高齢者の家族(n = 126) 138.2 ± 22.0点、ドイツにおける炎症性腸疾患患者(n = 80) 136.5 ± 24.4点、米国の学生(n = 307) 129.5 ± 24.5点、ドイツにおいて心身医療科に入院する患者(n = 81) 112.2 ± 22.8点などが報告されている<sup>7)</sup>。

わが国における他のSOC研究との比較では、SOCスケール29項目日本語版を用いた調査<sup>10)</sup>では20歳以上69歳未満の一般成人(n = 200) 131.1 ± 23.9点であり、本研究の高齢者に比較すると低い結果であった。このように、成人期から高齢期にかけてSOCがさらに強まり、高齢者のSOCは成人より強いという国内外の報告<sup>1)</sup>を支持する結果であった。

### (2) 高齢者のSOCに関連する要因

本研究における一般高齢者のSOCに関連する要因として自己効力感が認められた。Banduraによれば、自己効力感とは2つの水準で人間の行動に影響を及ぼすと考えられており、第1の水準として、特定場面における自己効力感の強さ

は、個人が一定の状況を克服しようとするか否かに影響を及ぼしており、第2に自己効力感はより長期的に個人の行動に影響を及ぼす、つまり、個人がいかに多くの努力を払おうとするか、あるいは嫌悪的な状況にいかによく耐えることができるかを決定する要因になっている<sup>6)</sup>。このことから、自己効力感とストレス対処・健康保持能力であるSOCが有意に関連していたことは妥当な結果であったと考えられる。

高齢者のSOCに関連する要因として、活動的高齢者を対象とした先行研究では性別で男性が強く、全体的な健康の自己評価が高い、経済状態が良好であり、精神的成長や対人関係について健康推進ライフスタイルがある人ほど強いことが指摘されている<sup>4)11)</sup>。また、わが国の一般人を対象とした調査では、経済状態や精神健康の他、学歴、ストレスフルな生活出来事の数や量が影響していた<sup>10)12)</sup>。本研究では多変量解析の結果、経済状態については有意な関連を認めず、活動的高齢者において関連のみられた健康状態についても異なる結果であった。今回の一般高齢者については、約7割が健康状態がよいと回答していた反面、現在、疾病、障害があるとした回答も約7割に認められ、9割以上がかかりつけ医を有していた。このように受療率が高くても、健康と考えている高齢者が比較的多いことは、わが国の高齢者の特徴を示しているが<sup>13)</sup>、スポーツなどを行っている活動的高齢者のように健康の自己評価や健康推進ライフスタイルが要因として認められるまでには至らなかったと推測される。また、対人関係については、本研究では老人クラブ会員を対象としていたことから9割以上が週1回以上の友人との交流があると回答していたものの、交流状況のみから関連を認めるには至らなかったといえる。以上のことから、SOC関連要因については先行研究と異なる傾向も認められたが、老いてもSOCは成人期より強く、生命力あふれる人生を

生きる可能性は開かれており、また自己効力感が関連していたことから、高齢者のSOCについては身体面だけでなく、精神的、社会的に捉えることが重要性であるといえる。

研究の限界については、九州地方の1都市における老人クラブ会員を対象に行った調査であること、また、SOC29項目スケールを用いたため、質問票全体の回答時間を考慮して、GSES尺度以外の類似概念の検討までには至らなかった点が挙げられる。今後はSOCの類似概念についても高齢者のSOCと価値観・信念を考える上で検討が望まれる。

## 文 献

- 1) 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子編. ストレス対処能力SOC. 東京: 有信堂, 2008.
- 2) Antonovsky A. Health, stress, and coping: New perspective on Mental and physical well-being. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1979.
- 3) アーロン・アントノフスキー, 山崎喜比古, 吉井清子監訳. 健康の謎を解く. 東京: 有信堂, 2008.
- 4) 本江朝美, 山田牧, 平吹登代子, 他. 我が国における60歳以上の活動高齢者のSense of Coherenceの実態と関連要因の探索. 日本看護研究学会雑誌 2003; 26(1): 123-36.
- 5) Forbes DA. Enhancing mastery and sense of coherence: important determinants of health in older adults. Geriatric Nursing 2001; 22(1): 29-32.
- 6) Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review 1977; 84: 191-215.
- 7) 橋爪誠訳. 健康生成論の理論と実際. 東京: 三輪書店, 2004.
- 8) 坂野雄二, 東條光彦. 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み. 行動療法研究 1986; 12(1): 73-82.
- 9) Judith SL. Sense of coherence and strength perspective with older persons. Journal of Gerontological Social Work 1996; 26(3/4): 99-112.
- 10) 高山智子, 浅野祐子, 山崎喜比古, 他. 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 1999; 11: 965-76.
- 11) 吉井清子, 近藤克則, 平井寛, 他. 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 2005; 69(10): 825-9.
- 12) 田中小百合, 榎本妙子, 堀井節子, 他. 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 2010; 33(5): 75-82.
- 13) 内閣府. 平成24年版 高齢社会白書. (<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html>) 2012.7.20.