博士論文

中年期女性における
首尾一貫感覚の要因と機能に関する研究

平成 29 年度

筑波大学大学院人間総合科学研究科
ヒューマン・ケア科学専攻
鈴木　淳子

筑波大学

目次

第 1 章　研究の背景 ……1
第 1 節　健康生成論と首尾一貫感覚 ……2
（1）健康生成論 ……2
（2）首尾一貫感覚（Sense of Coherence : SOC） ……5
（3）SOC の形成 ……7
（4）SOC の機能 ……9
（5）SOC の変化 …… 11
第 2 節　SOC に関する実証研究…… 13
（1）SOC の測定尺度…… 13
（2）SOC の要因 …… 15
（3）SOC の機能 …… 18
文献 …… 19
第 2 章本研究の目的 …… 24
第 1 節　中年期女性の SOC に関わる研究課題 …… 25
（1）中年期女性の心理的・社会的特質…… 25
（2）中年期女性の精神健康に関わる要因…… 28
（3）研究課題の整理 …… 32
第 2 節　本研究の目的…… 33
文献. …… 34
第 3 章　中年期女性における首尾一貫感覚（SOC）の要因 …… 38
第 1 節　SOC と SC および Generativity との関連（研究 1） …… 39
（1）目的…… 39

（2）方法……40
（3）結果……43
（4）考察……47
（5）結論……50
文献……51
第 4 章　中年期女性における首尾一貫感覚（SOC）の機能……53
第 1 節　ストレッサー尺度の作成（研究 2）……54
（1）目的……54
（2）方法……56
（3）結果……59
（4）考察……63
（5）結論……66
第 2 節　SOC とストレッサーおよび精神健康との関連（研究 3）……67
（1）目的……67
（2）方法……68
（3）結果……71
（4）考察……76
（5）結論……79
文献……80
第 5 章　総合考察……83
第 1 節　本研究の新奇性……84
第 2 節　中年期女性の SOC の要因と機能について新たに得られた知見……85
（1）SOC の要因について得られた知見……85
（2）SOC の機能について得られた知見……87
第 3 節　本研究から得られた示唆……88

文献……89
第 6 章　総括 ……92
第 1 節　本研究の要約……93
第 2 節　本研究の限界と課題……94
第 3 節　本研究の意義……95
文献……96

謝辞……97
資料……99

第 1 章

研究の背景

第 1 節　健康生成論と首尾一貫感覚

(1) 健康生成論

現代社会は、IT 技術の急速な発達、少子高齢化による社会構造の変化などによって個人を取り巻く環境が著しく変化している。そして、それらの変化に適応しようとするときに、内部ストレスという緊張状態が生じる。現代が「ストレス社会」と呼ばれる理由もそこにあると考えられる。

厚生労働省はその点に着目し、健康日本 21（第 2 次）では、新たに「社会生活を営むための必要な機能の維持・向上に関する目標」として「心の健康」をあげ、その中で、「気分障害･不安障害に相当する心理的苦痛を感じているものの割合の減少」について, 10.4%（平成 22 年）から 9.4%（平成 34 年）に下げる具体的な数値目標を掲げている（厚生労働省, 2012）。

こうした現代社会にあっては、ストレスに適切に対処することが重要である。これまで、ストレス・コーピング（Lazarus & Folkman, 1984 : 小杉, 2002）, ハーディネス（Kobasa et al., 1982）、レジリエンス（Garmezy & Streitman , 1974 : Grotberg, 2003: 小塩ら, 2002）、自己効力理論（Bandura, 1977）など様々な視点からストレス対処に関する理論や概念が構築されてきた。そうした中、ユダヤ系アメリカ人の保健医療社会学者 Aaron Antonovsky は、厳しいストレッサーに晒されても、心身の健康を維持できる人たちが存在していることに着眼し、健康生成論を提唱した（Antonovsky, 1979）。そして、健康生成論は、WHO（世界保健機構）のヘルス・プロモーションの基礎理論として高く評価され（Kickbush, 1996）、今日まで世界の保健医療、心理・福祉の分野に大きな影響を与えてきた。

健康生成論の成立過程について、以下に述べる。1970 年代初頭、更年期を迎えたイスラエルの女性を対象として、若い頃の強制収容所での過酷な経験によって受けたトラウマの心身に及ぼすネガティブな影響について研究するプロジェクトに Antonovsky は参加していた。調査の結果、強制収容所からの生還群では約 3 割、そうした経験のない群

では約 5 割が精神健康良好であり、予想通り過去のトラウマ経験がその後の精神健康にネガティブな影響を与えていたことが明らかになった。しかし、彼はそうした厳しい条件下での経験があるにもかかわらず、およそ 3 割もの人が心身の健康を保持していたことに着目し、過酷な経験でさえも自らの人間的な成長や成熟の糧にして前向きに生きている人々の特性を見出そうとした。そして、健康と健康破綻を連続体としてとらえ、いかに健康が回復され、維持増進されるかという命題について、綿密なインタビュー調査を行うとともに、Erikson（1959）や Lazarus（1997, 1984）などによる多くの著名な理論をレビューし、健康生成論（salutogenesis）を構築した（Antonovsky, 1979. p.182-187）。

健康生成論はサルートジェネシス（salutogenesis）の訳語であり、疾病生成論（pathogenesis）の対語である。saluto とは「有益な、健全な」の意味の言葉である salutary と同じ語源であり、genesis は「起源、発生の由来」の意味をもつ。そして、健康生成論は従来の医学が依拠してきた疾病生成論の視点を 180 度転換し、いかに健康は回復・維持されるのか、という新しい発想と観点から得られた知見・知識の仮説的理論体系である。従来までの疾病生成論と対照的であることは以下のとおりである。

①疾病生成論では健康か健康破綻（病気）かの二分法でとらえるが、健康生成論では、健康－健康破綻を連続体としてとらえ、健康はその連続体上にあるとする。

②疾病生成論では病理や疾病に注意が払われ、疾病を増悪させる危険因子（risk factor）の軽減もしくは除去の方策について膨大な知識と実践を蓄積してきた。一方、健康生成論ではその人の「ストーリー（story : 身の上）に注意を払い、総体的に見ることを志向し、人々についてより深い理解をする。

③疾病生成論では疾病のリスク要因に着目するが、健康生成論では健康—健康破綻の連続体上を健康の極へと移動を促進する健康要因に着目する。

④疾病生成論ではストレッサーを常に疾病生成のリスク要因として、その低減・予防・緩衝することが最良だと考えられている。一方、健康生成論ではストレッサーは必ず

しもネガティブなものではなく、その対処に成功すれば、より良い健康へと導く可能性があると考える。

⑤疾病生成論では病因論や診断の結果といった局所的な問題に焦点を当てるが、健康生成論ではストレッサーがあって当然である環境に、積極的に適応（active adaption）をはかる全体的な問題に焦点を当てる。

⑥健康生成論では、疾病生成論で対象とならない逸脱ケースにも目を向ける。たとえば疾病生成論では抑うつがガンで死亡するリスクになるかどうかを考えるときに、抑うつでない人と抑うつと診断された人のがんによる死亡率を比較するが、健康生成論では、抑うつと診断された中で、がんで死亡しなかった逸脱ケースに注目する。

以上のように、疾病生成論と健康生成論では志向する方向性を異にしているが、Antonovskyは疾病生成論、健康生成論の両論は相互補完的であり、共に発展していくことが重要であるとした（山崎喜比古, 2001. p.5-17）。

(2)　首尾一貫感覚（Sense of Coherence　：SOC）

Antonovsky は、健康生成論の観点から、きわめてストレスフルな出来事や状況に晒されても、生じたストレスを成功裏に対処し、心身の健康を損なわずに守れているだけでなく、成長や発達の糧にして明るく元気に生きている人々の中に見出した人生における究極の健康要因として、首尾一貫感覚（Sense of Coherence：SOC　以後、SOC とする）を健康生成論の中核概念として位置づけた（Antonovsky, 1979. p.182-187）。

そして、彼は『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の程度によって表現される世界（生活世界）規模の志向性（orientation）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、秩序付けられた、予測と説明が可能なものであるという確信（把握可能感：sense of comprehensibility）、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得られるという確信（処理可能感：sense of manageability）、第三に、そうした要求は挑戦であり、心身を投入し、かかわるに値するという確信（有意味感： sense of meaningfulness）から成る』と定義した（Antonovsky,1987. p.212））。

定義にある第一の把握可能感とは、自分の日常生活や人生において直面する問題がどんな原因によって生じているのかということや、何が起ころうとしているのか、ということについて納得のいく説明がつけられる、理解できるという感覚である。第二の処理可能感とは、そうした問題に対し、有効な対処資源（generalized resistance resources：以後 GRRs とする）がある程度十分あり、いつでも動員でき、その問題を何とか乗り切れる、といった感覚である。第三の有意味感とは、自分が直面した問題には、解決に向けた努力や苦労のしがいすら感じられる感覚のことである。換言すれば，SOC とは自分の生活世界が一貫している（coherent）している、筋道が通っている、腑に落ちるという知覚・感覚のことである。Antonovsky は、人生のなかで起きる様々な出来事に対して、「把握できるという確信」「処理できるという確信」「有意義だという確信」をもって向

き合い、関わっている人ほど SOC が高く、ストレス対処力が高いと主張したのである（山崎喜比古ら, 2008. p.9）。

Antonovsky が健康生成論の中核として位置づけた SOC の形成と機能に関する理論モデルを簡約したものを，以下の通り示す。

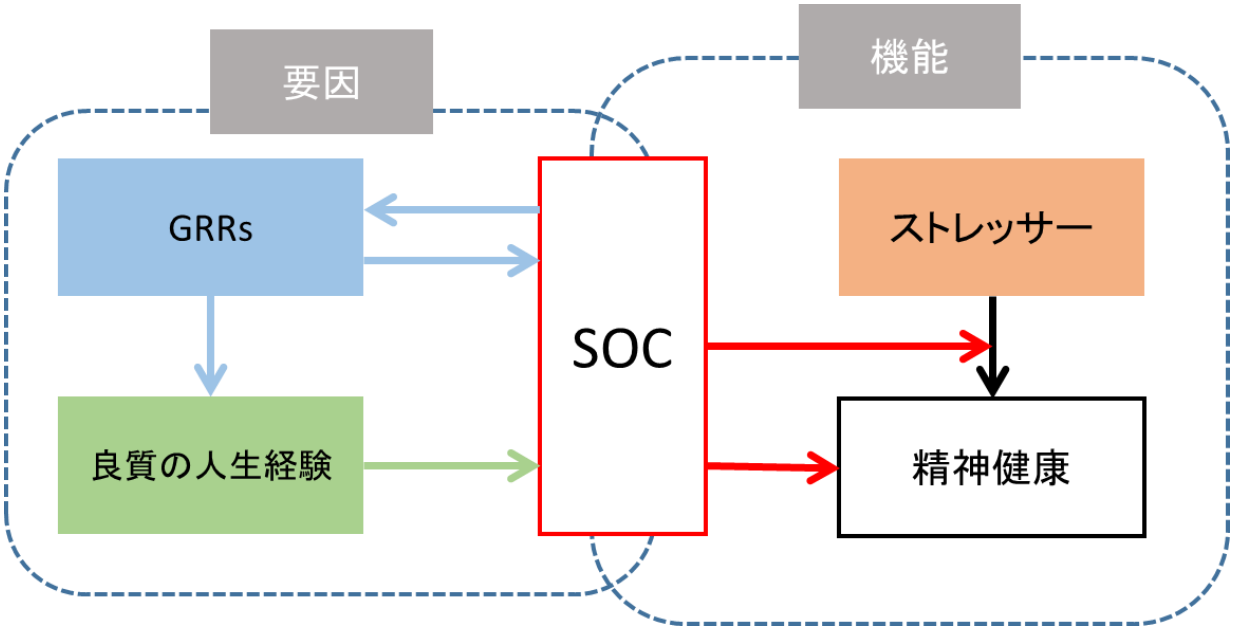


Figure1　健康生成モデル

（Antonovsky, 1987 / 山崎，吉井　監訳，2001　をもとに筆者が簡易化した）

(3)　SOC の形成

SOC は、Figure1 の左側に示した通り、「GRRs」および「良質の人生経験」によって形成される。「良質の人生経験」は、「GRRs」（モノ、カネ、知識、ソーシャル・サポート、ソーシャル・ネットワーク、社会関係、宗教、哲学、芸術、遺伝子、気質、体質など）によって提供され、この人生経験が SOC をつくる、とされている。

①良質の人生経験

SOC を育む「人生経験」とは、ルールや規律が明確で、さらに、そのルールについての責任の所在も明確で、ルールのほか全体的な価値観もまた明確である『一貫性の経験』、「その人がもっている能力や手段を使う必要もないくらい弱い要求」と「まわりからの要求がその人がもっている能力や手段を越えていて、実行できない要求」との間のバランスの取れた経験である『過小負荷と過大負荷のバランスの経験』、自分たちの前に設定された課題を快く受け入れ、自分たちでその課題を行うことに責任をもって、何をするのかしないのかを決定する『結果形成への参加の経験』の 3 つの経験からなるとされている。そして『一貫性の経験』は「把握可能感」を、『過小負荷と過大負荷とのバランスの経験』は「処理可能感」を、『結果形成への参加の経験』は「有意味感」をそれぞれ育み、SOC の三つの構成要因を強化する経験として考えられている（山崎ら，2008. p.40）。

②汎抵抗資源（General Resistance Resources；以後 GRRs とする）

GRRs とは、『身体的、生化学的、物質的、認知・感情的、評価・態度的、関係的、社会文化的な、個人や集団における特徴のことで、世の中にあまねく存在しているストレッサーの回避、処理において役立つもの』と定義されている（Antonovsky, 1979. p.103）。Antonovsky による二つの著作『健康、ストレス、そして対処』『健康の謎を解く』の中で、健康生成モデルは SOC の要因と機能に関する二つのモデルからなっており、GRRs は両理論に登場している。そして、GRRs の豊かさは、その人がどのような子育

てパターンのもとで育てられてきたのか、どのような社会的役割や地位などを有しているのかによって左右されることが示されている（山崎ら，2008. p.19）。

第一の理論モデルでは、人生の中で生じるストレッサーに対し、SOC がどのように作用するのかというモデルである。形成された GRRs は、ストレッサーやそれがもたらす緊張に対し、SOC が発動される際に動員され、その対処を図ろうとする。すなわち、ストレス対処の成否は、GRRs の豊かさと、その動員力である SOC の強さにかかるものとするモデルである。そして、 GRRs が失われた場合を GRRs 欠損（General Resistance Deficits; GRD）とよび、Antonovsky はこの欠損状態こそがストレッサーの正体であると述べている（山崎ら, 2008. p.42）。

第二の理論モデルでは、先に述べた SOC を形成する「良質の人生経験」は、GRRs によって提供され、個人が享受する人生経験の質が異なり、高い質の GRRs をもつことで、より高い質の人生経験を享受することができ、その結果良好な SOC が形成されるとされる（山崎ら，2008. p41）。換言すれば、SOC の形成には直接には、「良質の人生経験」が関与しているが、これは豊富な GRRs の存在によって提供されるため、GRRs は間接的に SOC の形成に関わっているというモデルである（山崎ら, 2008. p.18-22）。

このように，健康生成モデルでは、ストレッサーによってもたらされる緊張状態の処理の成否に GRRs が直接関与し，GRRs が効果的に SOC に動員されて成功した経験が良質の人生経験となって SOC を強化していく循環構造であることが示されている（Antonovsky, 1979. p.182）。しかし、逆に GRRs 欠損の場合は、ストレッサーに対する適切な対処ができず、不良な精神健康の極へと導かれると考えられている（山崎ら，2008. P.42）。

（4）SOC の機能

Antonovsky は、健康生成モデルの仮説の中で、SOC の機能を、健康破綻に傾ける働きをするストレッサーやストレスに抗して健康の極側に移動させる働きをするストレス対処力、健康保持能力であるとした（Figure1 右側参照）。

そして、そのストレス処理の過程を Lazarus の認知的評価によるストレス理論（1997, 1984）にのっとって以下のように説明した（山崎ら，2001．P.152-155）。

まず彼は Lazarus によるストレス評価プロセスの 1 次的評価を 3 段階に分けた。脳に届いた刺激をストレッサーか否かを評価する 1 次的評価の第 1 段階では、ノンストレッサーであるなら適切なシステム資源が刺激に反応するために働くが、ストレッサーであると認知された場合には緊張状態が生じる。SOC が高い人は概して、SOC が低い人よりも刺激をノンストレッサーとみなす傾向があるとした。次の第 2 段階では、知覚された刺激が、自分のウェルビーングを脅かすものか、肯定的なものか、良性のものか、無関係なものかについて評価する。SOC が高い人は、ストレッサーを良好あるいは無関係なものとしてみなす傾向が強く、また緊張はすぐに消え去るだろうという確信をもちやすいとした。最後の第 3 段階では、ストレッサーによって課せられた感情調節と手段的に解決されうる問題についての知覚・認知がされるが、SOC の高い人は、ストレッサーには意味があり理解可能であるとみなすのみならず、重荷としてよりもむしろ挑戦としてみなすとしている。さらに、Lazarus の評価プロセスにおける 3 次的評価、すなわち対処過程の最終段階であるフィードバックと修正について、SOC が高い人は、動員しようとした資源が適切だったか否かについて、フィードバックを引き出し、かつ評価することで、必要があれば対処の修正をし、より良い方向にもっていくことができるとした。

このように SOC が高い人とは、あらかじめ生じうるストレッサーを適切に評価し、必要な時には自身のもつ GRRs を効率的に動員することで適切な対処を行い、その過

程を肯定的に捉えて、成長の糧とすることができる人のことである（山崎ら，2001. p.150-151）。

(5) SOC の変化

Antonovsky（1987）は、乳幼児期と思春期が SOC の発達にとって特に重要な時期であるとの仮説を立てた。0 歳から 6 歳までの乳幼児期に、親などの重要な他者が自分の目前から消えても、必ず再び戻ってくるという確信は特に基本的信頼（Erikson, 1951, 1980）とよばれる。この基本的信頼を得ることで、愛着（Bowlby, 1969，1973，1980）を形成し，その後の人間関係の基礎となる家族関係を形成する乳幼児期が人の成長・発達の重要な時期であることは、既に明らかにされている。乳幼児期における子育ての方法と SOC を作る 3 つの経験との関係について、健康生成論では次のように考えられている。たとえば養育者が目の前から消えても必ず再び現れるという経験は、自分のいる社会、周囲の人は信頼できるという確信をもつことにつながり、こうした経験が「一貫性の経験」であるとした。そして、一貫性の経験は、世の中で生じていることを「把握できている感覚」、すなわち「把握可能感」を育む。次の「過少負荷と過大負荷のバランス」は、親から子どもへの「方向づけ」と「激励承認」の態度が多いほど、バランスの取れた負荷の経験を提供し、「処理可能感」を育む。そして、「結果形成への参加の経験」は、乳幼児からの何かしらの発信・働きかけに対する親の応答について、乳幼児自身がポジティブな感情で受け止める経験によって提供され、「有意味感」を育むとしている（山崎ら, 2008. p.42-44）。

思春期の SOC の発達について、彼は Erikson（1982）の提唱した思春期の発達課題であるアイデンティティの確立の中に SOC の三要素を見出した。Erikson はアイデンティティの獲得が、周囲の人々との関係性の中で実現され、「経験を制御する自分自身の方…（中略）…周りの他の人々が経験を統御し、そうした統御を認知する首尾よい方法の変形であることへの気づきによって、活力ある現実感覚を得ること」によって達成されるとした。Antonovsky はその中の「首尾の良い変形」「現実感覚」の経験は「把握可能感」を、そうした統御を認知する」経験は「処理可能感」を、「自分自身の

方法…気づきによって活力ある」経験は「有意味感」を暗に示したのである（山崎ら, 2008. p.44-45）。

そして、Antonovsky は、SOC はこうした人生経験を重ねて、後天的に身につける学習性の感覚であるとしながらも、成人期（30 歳くらい）になると、 SOC は安定し、それ以降は大きな変動は起きにくい」とした（「SOC30 歳停止説」）（Antonovsky, 1979. p.188）。

第 2 節　SOC に関する実証研究

(1)　SOC の測定尺度

Antonovsky（1987）は、SOC を可能な限り客観的に測定するために SOC スケールを開発し、29 項目からなる尺度とその中の 13 項目からなる短縮版尺度を提案した。彼はその際、Guttman のファセットアプローチ理論に基づく「ファセットデザイン」を用いた。これは、概念枠組み、質問文と回答形式の選択、マッピングセンテンスの 3 段階からアプローチしていく手法である。

Antonovsky は、前述のとおり SOC の概念枠組みを既に作成していたため、「質問文と回答形式の選択」から着手した。重い身体障害（18 人）、愛する人の喪失（11 人）、困難な経済状況（10 人）、強制収容所留置（8 人）、ソビエト連邦からの移住（4 人）といった苦難の経験をもつ 51 名へのインタビュー調査を実施し、苦難への対処経験に関する語りについて、Antonovsky ら研究者 3 名は対象者を SOC の強い人、弱い人に分類した。そして、SOC の強い人と弱い人のグループ別に人生経験を比較検討し、SOC スケール項目の具体案を作成した（山崎ら, 2001. p.78-80）。

次に測定したい SOC の理論図を文章化した「マッピングセンテンス」を作成した。まずは、SOC の把握可能感、処理可能感、有意味感の三つの構成要素のうち、何を表すものかを明確に設定し、ついで SOC の概念とは異なる四つのファセット（面 : ①刺激の性質②刺激の源③刺激の要求④時間）を設定し、それらの項目が各ファセットの何を表現している項目であるかを明確にした。すなわち、4 ファセットに各々3 要素があるため、3^4=81 項目考えられたが、分量が多いため、分析を重ねて把握可能感 11 項目、処理可能感 10 項目、有意味感 8 項目の合計 29 項目によるスケール（SOC-29）が作成され、同時に 13 項目の短縮版（SOC-13）が完成した（山崎ら, 2008.p.25-27）。

SOC スケールの信頼性については、内的一貫性の指標である Cronbach の α 係数によって示されている。29 項目版では.70～.95 の範囲であること、13 項目版では.70～.92

の範囲であることが Antonovsky 自身を含む多くの研究で確認されており、高い信頼性があることが示されている（山崎ら, 2008. p.28）。

SOC スケールの妥当性について、Antonovsky は「自己と環境の知覚」「ストレッサーの知覚」「健康およびウェルビーング」「態度と行動」の 4 つの基準群との比較を提案し、良好な基準関連妥当性が確認されている。また予測妥当性については、29 項目版では整形外科手術後 1 年の QOL、胃バイパス手術後 1 年の病的肥満状況、統合失調症患者の 18 ヶ月後の QOL、特定疾患のない 40～55 歳男性の 8 年後の総死亡率や 8 年間の心疾患罹患率と関連があったこと、13 項目版では心身症罹患により就業困難な者の 2 年後の就職状況と関連があったことなどが示されている（山崎ら, 2008. p.29-31.）。

このように、信頼性と妥当性の検討が確認された SOC スケールは、30 年以上経った今では、世界 30 か国以上で翻訳されている（山崎ら, 2008. p.31-32）。

わが国では、日本語版（13 項目 7 件法）を山崎ら（1999）が作成し、今日のわが国における SOC 研究の基盤となっている。なお、13 項目 5 件法版は後に作成された（戸ケ里ら, 2005）。信頼性については、日本語版 SOC-29 の Cronbach の α 係数は.85～.91、SOC-13 は.72～.89 との報告がされている。基準関連妥当性については、一般セルフエフィカシー尺度、ストレスフルライフイベント、デイリーハッスルおよび GHQ（一般健康調査票 : General Health Questionnaire）と（山崎ら, 1999 : Tsuno et al., 2007 : 高山ら, 1999：山崎ら, 2003：木村ら, 2001）、予測妥当性については身体症状や GHQ との関連が明らかにされており（Togari et al., 2008）、日本語版 SOC スケールの信頼性と妥当性が確認されている。さらに、2007 年には戸ケ里らによって、既存の 3 因子から 1 項目だけ抽出した 3 項目版（7 件法）も開発された。信頼性については Cronbach の α 係数は.84 の値が示されており、妥当性についても 13 項目版との相関係数が r=.49 が算出され、収束的妥当性の確認が、SRH（Self-Related Health）（r=.36）や CES-D（Center for Epidemiologic Studies Depression）（r=.38）との有意な相関が示されている（Togari et al., 2007）。

（2）SOC の要因

実証研究では、成人向けの SOC 尺度である 29 項目 7 件法版、13 項目 7 件法版および 13 項目 5 件法版が主に使用されている。Antonovsky による「SOC30 歳停止説」によって、30 歳以降の SOC 研究は成人期前期までの研究と比べてたち遅れてきた。しかし高齢化社会への急速な進行に伴い、高齢者に関する SOC 研究をはじめ、30 歳以降を対象とした SOC 研究は少しずつ増えてきている。

Antonovsky は、SOC の形成に関する理論仮説の中で、GRRs（モノ、カネ、知識、知力、自我アイデンティティ、ソーシャル・サポート、社会的紐帯など）によって、「良質の人生経験」（一貫性、過少負荷と過大負荷とのバランス、結果形成への参加の三要素からなる）がもたらされ、それらをくりかえし享受することで、SOC が形成されるとした（Antonovsky, 1987. p.23）。

しかし、成人期以降の人生経験をとりあげた実証研究はなされていない。そこで以下に、属性および「GRRs」に関わる実証研究について概観する。

①属性

近年の研究から、「SOC30 歳停止説」の仮説とは異なり、年齢が高いほど SOC は高いことが徐々に明らかにされるようになった（Eriksoon, 2008 : 戸ヶ里ら 2015）。山崎は『思春期までの形成期にある SOC は成人期以降の SOC と比して未熟で可塑性が高く、環境の影響を受けやすい」特徴がある一方、成人期以降の SOC は、「『年の功』や『百戦錬磨』の言葉に含まれるような、ストレス対処能力としての SOC の応用力や実践力が鍛えられ成熟している。」と述べており（山崎ら, 2008. p.22）、年齢とともに経験値が上がることで、SOC は停止することなく、少しずつ発達を続ける可能性が考えられる。

一方、性差については、ないとした知見がほとんどである（高山ら，1999 : Tsuno et al., 2007 : 戸ヶ里ら，2015 など）。

家族については、男性では未婚および離別者が、女性は未婚および離別者あるいは死別者が、いずれも既婚者と比較して SOC が低いこと（Volanen et al., 2004）、既婚者と比べて未婚者は SOC が低いこと（ Holmberg et al., 2004）が報告されている。また年齢によらず、子どもがいる者と比較して、いない者は SOC が低いこと（Volanen et al., 2006 : Holmberg et al., 2004）が報告されている。

②GRRs

a.仕事

職種、職位、キャリア、給与および雇用形態が SOC に関連することが明らかにされている。スウェーデンで行われた 25～75 歳を対象とした大規模調査では、上位ホワイトカラー層と比較すると、中位ホワイトカラー層では 1.70 倍、下位ホワイトカラー層では 2.06 倍 SOC の低い者がいたこと（Lundberg, 1997）、スウェーデン、アイスランド、ノルウェイ、フィンランド、デンマークで行われた大規模調査では、高給与従業員と比較すると、低給与従業員では 1.38 倍、非熟練労働者では 1.58 倍 SOC の低い者がいたこと（Grøholt et al., 2003）などの報告がある。またカナダで行われた縦断研究では、専門技術管理者と比べて、男性の非熟練者では 2.00 倍、女性の熟練者では 1.62 倍、半熟練者では 2.41 倍、非熟練者では 2.45 倍の者が 4 年後に SOC が低くなっていたこと（Smith et al., 2003）、わが国では、男女ともに非正規雇用者でかつブルーカラー職者が、他の層と比較して SOC が最も低かったことなどが報告されている（戸ケ里ら，2008）。

また、雇用状態については、被雇用者と比べて失業者や障害年金受給者の SOC が有意に低いこと（Volanen et al., 2004）、27 歳から 42 歳までの安定したキャリアは、42 歳時の高い SOC に直接関係していたことなどが報告されている（Feldt et al., 2005）。

b.経済状態

経済的状況については、男性には見られなかったが、女性では低収入であると 4 年後の SOC が有意に低下したこと（Smith et al., 2003）、65 歳以上の 32,891 名の高齢者を対象とした調査では、同居家族の一人当たりの等価所得が高いほど SOC が高いこと（吉井，2006）、20～40 歳の男女 4,800 名を対象とした大規模調査から、女性においてのみ、低所得者層で SOC が有意に低かったこと（戸ケ里ら，2008）などが報告されている。

c.ソーシャル・ネットワーク、ソーシャル・サポート

スウェーデンの 40～50 歳の女性 486 名を対象とした調査では、ソーシャル・サポートや集団への帰属感覚が弱いことが、低い SOC を予測すること（Krantz & Östergren, 2004）、スウェーデンの 40～50 歳の農村地域に住む 1,782 名の男性を対象とした調査では、ソーシャル・サポートおよび情緒的サポート・ネットワークのサイズの大きさが SOC と強い関連があったこと（Holmberg et al., 2004）、スウェーデンに住む 18～80 歳の 92 名を対象とした調査では、ソーシャル・サポートが SOC を変容させる最も強い因子であること（Langeland & Wahl, 2009）、フィンランドの 25～64 歳を対象とした大規模調査では、ソーシャル・サポートや友人の数が SOC と関連していたこと（Volanen et al., 2004）などが明らかにされている。また、わが国の地域住民 40～60 歳の 2,000 名を対象とした調査では、女性についてのみ参加組織の数が多いほど SOC 得点が高かったこと（金森ら，2013）などが報告されている。

（3）SOC の機能

Antonovsky（1987）は健康生成モデルの中で、SOC の機能を、健康破綻へと導く働きをするストレッサーやストレスに抗して健康への極側へと導く力とした。SOC の機能については、これまでの多くの実証研究から、精神健康の直接的な保持およびストレッサーによる精神健康の影響の緩衝効果が明らかにされている（Eriksoon, 2011）。

それらを概観してみると、都市在住の母親 30～40 歳 42 名を対象とした調査によって、SOC 得点が低い者ほど不定愁訴の数が多かったこと（林ら, 2010）、農村地域在住の 40～69 歳の男女 336 名を対象とした調査によって、精神的不健康（GHQ が 7 以上）と SOC に有意な負の相関があったこと（畑山ら, 2008）、50～69 歳の男性労働者 330 名を対象とした調査によって、精神的不健康（GHQ-12 のカットオフポイント 2/3）と SOC に有意な負の相関があったこと（Matsuzaki et al., 2007）などが明らかにされ、SOC が直接的に精神健康を良好に保持することが示されている。また、カナダで行われた 30 歳以上の男女 6,517 人を対象とした縦断調査では、SOC がストレスフルなライフイベントが主観的健康感（Self-Rerated Health: SRH）に及ぼす影響を緩衝すること（Richardson & Ratner, 2005）、205 の病院に勤務する者（看護師、医師、医療技術者）を対象とした調査では、職場ストレスがバーンアウトと精神健康に及ぼす影響を SOC が緩衝することなどが報告されている。

このように、SOC には精神健康の直接的な保持、およびストレッサーの精神健康への影響を緩衝する機能があることが今までに明らかにされている。

文献

Antonovsky, A. (1979). Health, stress and coping: New perpectives on mental and physical well-being. San Fransisco: Josef Bass Publisher.

Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. Jossey-Bass Publisher.

Bandula, A. (1977). Self-efficacy toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84, 191-215

Bowlby, J. (1969). Attachment and loss. Vol.1: Attachment. London: The Hogarth Press （黒田実郎, 大羽蓁, 岡田洋子（訳）(1976）. 母子関係の理論 I　愛着行動. 東京 : 岩崎学術出版社）

Bowlby, E. J. M. (1973). Attachment and Loss. vol. 2: Separation: Anxiety and anger. The Hogarth Press （ 黒田実郎, 岡田洋子, 吉田恒子（訳）(1977）. 母子関係の理論 II　分離不安. 東京：岩崎学術出版社）

Bowlby, J. (1980). Attachment and loss. Vol.3: Loss: Sadness and depression . London: The Hogarth Press （黒田実郎, 吉田恒子, 横浜恵三子（訳）(1981）. 母子関係の理論 III　愛情喪失. 東京：岩崎学術出版社）

Erikson, E. H. (1982). The life cycle completed. New York: W. W. Norton & Campany. （村瀬孝雄・近藤邦夫（訳）(1989) ライフサイクルーその完結ー. 東京：みすず書房）

Eriksson, M., & Lindström, B. (2008). A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. Health promotion international, 23(2), 190-199

Eriksson, Monica. (2011). "Sense of Coherence across the lifecourse: Findings from a systematic review 1992-2010." International Conference on Assets for Health and Wellbeing Across the Lifecourse, 26-27th September, 2011, London, UK.

Feldt, T., Kokko, K., Kinnunen, U., & Pulkkinen, L. (2005). The role of family background, school uccess, and career orientation in the development of sense of coherence. European Psychologist, 10(4), 298-308

Garmezy, N., & Streitman, S. (1974). Children at risk: The search for the antecedents of schizophrenia: I. Conceptual models and research methods. Schizophrenia Bulletin, 1(8), 14.

Grotberg, E. H. (2003). Resilience for today: Gaining strength from adversity. Westport:Greenwood Publishing Group.

Grøholt, E. K., Stigum, H., Nordhagen, R., & Köhler, L. (2003). Is parental sense of coherence associated with child health?. The European Journal of Public Health, 13(3), 195-201.

林ちか子，畑山知子，長野真弓，大貫宏一郎. (2010). 母親の首尾一貫感覚 (Sense of Coherence; SOC) と不定愁訴との関連. ストレス科学研究, 25, 23-29

畑山知子，本城薫子，平野（小原）裕子，白浜雅司，熊谷秋三. (2008). 農村地域住民の精神的健康と首尾一貫感覚. 厚生の指標, 55(8),29-34.

Holmberg, S., Thelin, A., & Stiernström, E. L. (2004). Relationship of Sense of Coherence to Other Psychosocial Indices. European Journal of Psychological Assessment, 20(4), 227-236.

Kickbusch, I. (1996). Tribute to Aaron Antonovsky—‘what creates health’.Health Promption International, 11(1), 5-6.

Langeland, E., & Wahl, A. K. (2009). The impact of social support on mental health service users’ sense of coherence: A longitudinal panel survey. International journal of nursing studies, 46(6), 830-837.

Lundberg, O. (1997). Childhood conditions, sense of coherence, social class and adult ill health: exploring their theoretical and empirical relations. Social Science & Medicine, 44(6), 821-831

金森悟，甲斐裕子，石山和可子, & 荒尾孝. (2013). 都市部郊外の中年期地域住民の社会参加と首尾一貫感覚との関連. 日本健康教育学会誌, 21(2), 125-134.

木村知香子，山崎喜比古，石川ひろの，遠藤雄一郎，萬代優子，小澤恵美，清水準一, 富永真己，藤村一美，柿島有子， 加藤礼子，田村麻紀，土居主尚，山口哲男，吉野享(2001). 大学生の Sense of Coherence (首尾一貫感覚, SOC) とその関連要因の検討. 日本健康教育学会誌, 9,37-48.

Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: a prospective study. Journal of personality and social psychology, 42(1), 168.

厚生労働省ホームページ. 健康日本 21（総論）.（http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kenkounippon21.html）2017.10.10.

小杉正太郎. （2002）. ストレス心理学. 東京：川島書店.

Krantz, G., & Östergren, P. O. (2004). Does it make sense in a coherent way? Determinants of sense of coherence in Swedish women 40 to 50 years of age. International journal of behavioral medicine, 11(1), 18-26.

Lazarus, R. S., & Cohen, J. B. (1977). Environmental stress. In Human behavior and environment (p. 89-127). Springer US.

Lazarus, R. S. (1986). Folkman. S.(1984) Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer Publishing Company.

Lazarus, R. S., & Cohen, J. B. (1977). Environmental stress. In Human behavior and environment (p. 89-127). New York: Springer Publishing Company.

Matsuzaki, I., Sagara, T., Ohshita, Y., Nagase, H., Ogino, K., Eboshida, A., ... & Nakamura, H. (2007). Psychological factors including sense of coherence and some lifestyles are related to general health questionnaire-12 (GHQ-12) in elderly workers in Japan. Environmental Health and Preventive Medicine, 12(2), 71-77.

Nilsson, B., Holmgren, L., Stegmayr, B., & Westman, G. (2003). Sense of coherence-stability over time and relation to health, disease, and psychosocial changes in a general population: A longitudinal study. Scandinavian Journal of Social Medicine, 31(4), 297-304.

小塩真司，中谷素之，金子一史.(2002). 資料 ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性--精神的回復力尺度の作成. カウンセリング研究, 35(1), 57-65.

Richardson, C. G., & Ratner, P. A. (2005). Sense of coherence as a moderator of the effects of stressful life events on health. Journal of epidemiology and community health, 59(11), 979-984.

Smith, P. M., Breslin, F. C., & Beaton, D. E. (2003). Questioning the stability of sense of coherence. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 38(9), 475-484.

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，吉澤有峰, 高橋幸枝，関由紀子. (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(11), 965-976.

戸ヶ里泰典, & 山崎喜比古. (2005). 13 項目 5 件法版 Sense of Coherence Scale の信頼性と因子的妥当性の検討. 民族衛生, 71(4), 168-182

戸ヶ里泰典，小手森麗華，山崎喜比古.(2007b).高校生の sense of coherence と家庭環境・学校環境との関連性の検討. 民族衛生，73(su p l.),66-67.

Togari, T., Yamazaki, Y., Nakayama, K., & Shimizu, J. (2007). Development of a short version of the sense of coherence scale for population survey. Journal of Epidemiology & Community Health, 61(10), 921-922.

Togari.T.,, Yamazaki, Y., Takayama, T.S., et al. (2008). “Follow-up study on the effects of sense of coherence on well-being after two years in Japanese university undergraduate students” Personality and Individual Difference, 44, 1335-1347

Togari, T., Yamazaki, Y., Nakayama, K., YAMAKI, C. K., & TAKAYAMA, T. S. (2008). Construct validity of Antonovsky's sense of coherence scale: Stability of factor structure and predictive validity with regard to the well-being of Japanese undergraduate students from two-year follow-up data. Japanese Journal of Health and Human Ecology, 74(2), 71-86.

戸ヶ里泰典. (2008). 20~ 40 歳の成人男女における健康保持・ストレス対処能力 sense of coherence の形成・規定にかかわる思春期および成人期の社会的要因に関する研究. 東京大学社会科学研究所 パネル調査プロジェクトディスカッションペーパーシリーズ 5.

戸ヶ里泰典, 山崎喜比古, 中山和弘, 横山由香里, 米倉佑貴, & 竹内朋子. (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.

Tsuno, Y. S., & Yamazaki, Y. (2007). A comparative study of Sense of Coherence (SOC) and related psychosocial factors among urban versus rural residents in Japan. Personality and individual differences, 43(3), 449-461.

Volanen, S. M., Lahelma, E., Silventoinen, K., & Suominen, S. (2004). Factors contributing to sense of coherence among men and women. The European Journal of Public Health, 14(3), 322-330.

Volanen, S. M., Suominen, S., Lahelma, E., Koskenvuo, M., & Silventoinen, K. (2006). Sense of coherence and its determinants: A comparative study of the Finnish-speaking majority and the Swedish-speaking minority in Finland. Scandinavian journal of public health, 34(5), 515-525.

Volanen, S. M., Lahelma, E., Silventoinen, K., & Suominen, S. (2004). Factors contributing to sense of coherence among men and women. The European Journal of Public Health, 14(3), 322-330.

山崎喜比古, 吉井清子監訳 (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, 東京：有信堂

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. (2003). ストレスの進行と防止の過程徹底分析. 日本人のストレス実態調査委員会編：データブック NHK 現代日本人のストレス. 東京：日本放送出版協会. 178-200.

吉井清子(2006).「ストレス対処能力（SOC）」近藤克則編『検証「健康格差社会」』東京：医学書院. 43-52.

第 2 章

本研究の目的

1節　中年期女性のSOCに関する研究課題

前章でみてきたように、Antonovsky（1978,1987）によって提唱されたSOCは、ストレッサーに晒されたときに、効率的なストレス対処をして健康を維持増進する力として考えられ、これまでに多くの実証研究が蓄積されてきた。

しかし、SOC理論は中年期女性を対象とした研究から始まったにもかかわらず，中年期女性に焦点を当てた実証研究はこれまでのところ僅少である。そこで以下に、中年期女性における心理的・社会的特質および精神健康に関わる先行研究を概観し、研究課題を整理する。

(1) 中年期女性の心理的・社会的特質

中年期とは、壮年期から老年期の間の時期とされる。人生後半にさしかかるこの時期には、それまで未来は永遠に広がっていると思いがちな青年期までとは異なり、時間的展望のせばまりや死を意識するようになる。

Jung（1933）は、人生後半の発達に注目した最初の人物として知られている。彼は、『人生の段階』の中で、人生を太陽の動きにたとえ、中年期にあたる40歳前後の時期を「人生の正午」とよんだ。そして、正午をピークとして影が今までとは逆となる午後、すなわち中年期以降には今まで日の当たらなかった影の部分、関心を寄せてこなかった部分にも焦点を当てて、それまでに築いてきた価値観や信じてきたものを見直し、「若い頃の諸々の理想の反対物の価値を悟ることが必要になってくる」と述べている。このプロセスを、彼は「個性化」(Individuation)と呼んだが、それは自らの「影」と向き合う、内面化された課題と向き合うことが中年期には求められるということである。そして「個性化」は自身が信じてきた価値があるものと無価値であるものの対立の過程であり、過去への固執と過去からの逆走といった抑圧行動が生じやすい点を指摘し、中年期を「第二の疾風怒濤の時期」と表した。また、 初めて人生を通した人の成長を論じたBühler

（1933）は 45～65 歳の中年期を発達の維持期として捉え、体力の衰えや社会的活動のせばまりが始まり、重要な喪失体験をする一方、自分の成し遂げたもの、成熟に対する満足感を得ることによって、それまでの人生を再評価することが目標になるとした。さらに、Levinson は労働者、管理職、大学の生物学者、小説家 40 名を対象とした『人生の四季』（1978）を、後に企業で働く女性、大学の研究者、専業主婦 45 名を対象とした『女性の人生の四季』（1996）を著した。手法はいずれも同様であり、綿密な面接調査による一般の男女のライフサイクルに焦点を当てた研究である。そして、男女はほぼ同様のライフサイクルをもち、共通の発達プロセスをたどることを実証的に示した。彼は、人生には児童・青年期、成人期前期、中年期、老年期と 4 つの重なり合う時期があり、安定期と過渡期が交互に訪れ、その間に転換期があること、そして中年期に顕在化する「若さと老い」「破壊と創造」「男らしさと女らしさ」「愛着と分離」という基本的対立を、自分らしく解決し、自己の内部に統合していくことが中年期の課題であると主張した。

こうした研究の積み重ねによって、青年期と比べて比較的安定していると考えられてきた中年期は人生の転換期であり、心理的な葛藤や発達課題があることが明らかになり、それらは「中年期危機」よばれ、注目されるようになった。このことは、近年、急速に高齢化が進み、寿命が大きく延びたことによって、長くなった老年期をいかにより良く過ごしていくのかが重要視されるようになった結果といえるかもしれない。なお、「中年期危機」という言葉は、カナダの精神分析学者であった Jaques（1965）が『死と中年期危機』の中で使ったのが初めてであるとされており、35 歳頃以降から始まる中年期は、生物学的変化、死への意識、自己の不完全さや有限性の受容といった課題が表面化する発達の危機的段階であるとした。

このように，中年期とはライフステージの中で変化が大きい時期であり，転換期(transition)である。さらに，女性にとって中年期は閉経を伴う更年期と重なり，エストロゲンの減少による身体的変化が非常に大きく，更年期障害患者数は推定約 25 万人と，決して少なくないことが報告されている（国民生活基礎調査，2013）。したがって，男性と

は経験するストレスが異なることが考えられる。さらに，女性に特徴的にみられる社会的･心理的特質として､わが国では主に｢空の巣症候群｣が指摘されてきた（佐藤ら, 1986）。しかし，岡本は発達危機の視点から青年期以降のアイデンティティの発達プロセスに関する一連の実証研究（1994a，1994b，1995，1997，1999，2002，2007，2010）から、新たな視点を提唱した。

岡本によれば、中年期になると体力の衰えや老化の自覚、子どもの自立やそれに伴う夫婦関係の見直し、職業上の限界の認識、といった生物的・心理的・社会的いずれの次元においても大きな変化が訪れる。その結果、30 歳代とは相当異なる心の世界が体験され、個々人の存在自体が揺り動かされる「構造的危機」を迎え、今までの生き方やあり方を問い直すアイデンティティの再体制化が必要になる。そして、アイデンティティ発達のプロセスは女性の方が男性より複雑であるとした。その理由として、男性の場合は、学校を卒業すると、仕事を太い軸とした人生が展開されていく者が多い一方で、女性の場合は、結婚、出産、仕事との両立、そして子育てや介護に関わる「ケア」役割の大部分を女性が担うなど、多様なライフスタイルや役割が存在することをあげている（岡本, 2010）。

このように，中年期はライフステージの中で不安定な時期と考えられているが，男性と女性とでは身体的変化，ライフスタイルの相違から，心理的・社会的特質には違いがある。

（2）中年期女性の精神健康に関わる要因

以下の通り①ストレッサー②社会環境要因③発達課題の 3 つの視点から, 中年期女性の特徴を概観する。

①ストレッサー

現在の日本は高齢化率 27.3%と進行し、世界平均の 8.5%を大きく上回る超高齢社会となっている（総務省, 2017）。先進諸国においても高齢化は進んでおり，北欧を中心として中・高齢期の精神健康に関する研究が蓄積されている。その中のいくつかの縦断研究から、中年期におけるストレスが高齢期の心身の健康に影響を及ぼすことが報告されている。中年期の精神的ストレスと高齢期になってからの認知症発症のリスクには関連がある（Skogen et al., 2015）、女性が中年期に経験する心理的ストレスは精神健康に影響を及ぼし、高齢期になってからのアルツハイマー型認知症のリスクと関連する（Johansson et al., 2014），中年期におけるストレス症状は高齢期の身体障害と関連する（Kulmala et al., 2013）などである。したがって、中年期にストレスに適切に対処し、精神健康を保持することはその後の高齢期の健康保持のうえでも極めて重要であるが、中年期女性の約 6 割もの者が悩みやストレスを感じている現状が報告されている（厚生労働省，2013）。

わが国の中年期女性におけるストレッサーについての実証研究は、これまで十分に行われていない。しかもそのほとんどが更年期障害や夫婦関係といった特定のストレッサーに焦点を当てたもので、幅広くストレッサーを取り上げた研究は僅少である。

そうした中で、田中（2006）は、20 年以上前の 1995 年に収集したデータに基づいて、中年期女性のストレッサー尺度を作成し、「職場の問題」「夫婦の問題」「親の問題」「子の態度・行動」「近隣・親戚の問題」「子の進路・成績」「過重労働」「経済問題」の 8 因子があり、そのうち過重労働、夫婦の問題、親の問題がストレス反応と強く関連し

ていたことを明らかにした。その後、瀬戸山ら（2008）が田中の尺度を再度因子分析し、「パートナーの問題」「子どもの問題」「対人関係の問題」「過重労働と自分の問題」「親と親戚の問題」の 5 因子を抽出した。これ以降、中年期女性のストレッサーに関する研究は行われていない。

②社会環境要因

健康の決定要因には、個人要因とともに環境要因があるとされている。従来、この文脈においては、社会環境要因として、主にソーシャル・サポートやソーシャル・ネットワークが取り上げられることが多かったが、近年ではソーシャル・キャピタル（Social Capital：以後 SC とする）が注目されている。SC には多様な視点があり、いまだ統一された定義はないが、SC 研究の世界的潮流を起こした Putnam は『人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を改善できる、信頼、規範、ネットワークといった社会組織の特徴』と定義した（Putnam, 1995. p.66）。

先行研究では、SC が豊かな地域ほど死亡率が低いこと（Islam et al., 2008）、女性では要介護になるリスクが低いこと（Aida et al., 2012）、その後の良好な主観的健康感を予測すること（Giordano et al., 2012）など、高い SC 認知が良好な心身の健康と関連しているとの報告が蓄積されてきている。しかし、アジア地域での SC と精神健康の関係についての実証研究は少ない（Kawachi et al., 2008; Murayama, 2012）。わずかな報告として、わが国では、女性は男性と比べて精神健康が SC の豊かさに左右される傾向にあることが示されている（内閣府, 2006）。

前章で述べたとおり、ソーシャル・サポートやソーシャル・ネットワークが SOC と関連していることは、これまで多くの研究から示されている。しかし、ソーシャル・サポートやソーシャル・ネットワーク同様、SC も個人を取り巻く社会的環境である。加えて、女性は年齢が高くなるほど隣近所の人との付き合いが増加し、男性よりも女性の方が家族以外との人のつながりが多岐にわたる傾向があることが示されており

（内閣府, 2007）、中年期女性にとって SC も重要な GRRs の一つである可能性が推測される。しかし、中年期女性の SC と SOC との関係については、これまで全く検討されていない。

③中年期の発達課題

Erikson は、ライフサイクルの考えに基づいて生涯発達を 8 つの段階（乳児期，幼児期前期，幼児期後期，学童期，青年期， 成人前期，成人後期（中年期），老年期）に分け，人は各段階における発達課題を達成することによって人格発達をしていくとする発達漸成説を構築し，Epigenetic Schema を示した（Erikson, 1950）。そして，彼は中年期の発達課題として Generativity をあげた。これはラテン語を語源とする「生み出す」を意味する”generative”を基にした造語である。Generativity とは生殖による子孫を生み育てることだけを表すのではなく、組織や家族、社会の中で自らが経験し、会得した技や知識を次世代に継承する、あるいは仕事や作品を残し、子や後進の者たちを育んでいくことを意味しており、「世代継承性」、「世代性」と邦訳されている。

当初は「次世代を導き、確立することへの関心」と第一義的に定義していたが（Erikson, 1950）、その後、異世代間との相互交流（mutuality）の視点を導入した新たな概念を取り入れ、「自分自身の更なる同一性の開発に関わる一種の自己－生殖も含めて新しい存在や新しい製作物や新しい概念を生み出すこと」（Erikson & Erikson, 1997）と再定義した。そして彼は、Generativity が次世代との関係、自身の経験や生み出してきたものへの回顧や新たな自己探求が相互に関連しあい、達成され、人生の終わりが近づくときの「死」の受容に役に立つものであると考え、中年期以降の重要な発達課題であると主張した。

Generativity について詳細に検討し、研究を大いに発展させたのは, McAdams ら（1992）である。彼らは Generativity を「成人期全体に通じた個体性と関係性への欲求を基本とした、創造性、世話、世代継承性への関心および行動」と位置づけ,「文化的要請（cultual

demand)」「内的欲求（innner desiere）」「関心（gnerative concern）」「信念（belief in the species）」「関与（commitment）」「行為（generative action）」「物語（personal narration）」の 7 因子で構成されるとした。そして，Generativity への関心および行動を測定する目的で、「次世代の世話と責任」「コミュニティや隣人への貢献」「次世代のための知識や技能の伝達」「永く記憶に残る貢献・遺産」「創造性」の 5 因子で構成される尺度である Loyola Generativity Scale（以後、LGS とする）を作成した（1992）。この尺度は、Generativity に関する自覚した関心の度合いを評価するもので、" I feel as through my contributions will exist after I die"（「私はあたかも私の貢献が死んでも存在するように感じる」）や" I feel as though I have done nothing of worth to contribute to others"（「私はあたかも他人へ貢献するために、価値あることを何もしてこなかったように感じる」: 逆転項目）など 20 項目を 5 件法で尋ねるものである。LGS は高い信頼性・妥当性が確認されており（McAdams & Aubin, 1992）、Generativity に関する研究の多くがこの LGS を用いて進められてきた。

その後、研究が進められ、McAdams（2006）は Generativity の語りが病気から健康へと向かう前向きの姿勢を導くとし、この向上的な姿勢が幸福感と一定の相関があることを示したうえで、成人期の人格発達における成熟の指標であるとした。また、Generativity は、身体機能（ADL）や長寿、人生満足度と関連し（Gruenewald et al., 2012：McAdams et al., 1993）、中年期から老年期にかけて最も得点が高い（McAdams, 1993: 丸島，2007）ことが報告されている。したがって Generativity 行動、すなわち次世代の世話、コミュニティや隣人への貢献、次世代への知識や技能の伝達といった行動は、中年期女性の「良質の人生経験」となって、SOC の要因となる可能性が考えられる。しかし、Generativity と SOC との関連については明らかにされていない。

(3) 研究課題の整理

①中年期女性における SOC の要因に関する研究課題

SOC の理論仮説では、第 1 章で述べた「GRRs」と「良質の人生経験」が SOC を形成する要因とされている。

このうち「GRRs」については、成人期以降を対象とした先行研究の中では比較的よく検討がなされ、仕事や生活状況、家族、ソーシャル・サポートやソーシャル・ネットワークなどが SOC の要因であることが明らかにされてきたが（Lundberg,1997: 戸ケ里ら, 2008：Smith et al., 2003：Volanen et al., 2004 など）、健康の社会的要因として近年注目されている SC（居住地域に対する規範、互酬性、ソーシャル・ネットワークに対する認知）と SOC の関係については明らかにされていない。

また、「良質の人生経験」については、成人期以降の人生経験をとりあげた実証検討は見当たらない。中年期の発達課題とされている Generativity 行動の実践は、中年期女性の SOC に関係する「良質の人生経験」の一つである可能性が推測されるが、Generativity と SOC の関係については明らかにされていない。

②中年期女性における SOC の機能に関する研究課題

中年期女性における SOC の機能に関する実証研究、すなわち SOC と精神健康との関係、ストレッサーの精神健康に対する影響の緩衝効果についての検討はこれまで行われていない。また、これらを検証するためには中年期女性のストレッサーを測定する尺度が必要である。現在ある中年期女性のストレッサー尺度は 20 年以上前のデータに基づいて作成されたものであり（田中，2006）、社会の変化等によって今の中年期女性が捉えるストレッサーとは異なっている可能性が極めて高い。したがって、現在の中年期女性のストレッサーを測定する尺度を開発する必要がある。

第 2 節　本研究の目的

以上のことをふまえて、本研究では Antonovsky による健康生成論の理論仮説にある SOC の「要因」と「機能」について以下の実証検討を行い、仮説の検証をすることを目的とすることとした。

研究課題 1　中年期女性における SOC の要因の検討（研究 1）

中年期女性の SOC に関わる要因を明らかにする。本研究では特に、中年期女性にとって重要な「GRRs」および「良質の人生経験」と考えられ、かつ従来の研究で検討されていない SC および Generativity をとりあげて、これらと SOC との関連を明らかにする。仮説として、良好な SC および Generativity 行動が高い SOC に関係していることが予想される。

研究課題 2　中年期女性における SOC の機能の検討（研究 2，3）

中年期女性のストレッサー尺度を作成し（研究 2）、SOC と精神健康との関係、および SOC によるストレッサーの精神健康に対する影響の緩衝効果を明らかにする（研究 3）。仮説として、①SOC は精神健康と直接関係する、②ストレッサーの精神健康に対する影響を緩衝するが、ストレッサーの種類および SOC のレベルによって緩衝効果が異なることが予想される。

文献

Aida, J., Kondo, K., Kawachi, I., Subramanian, S. V., Ichida, Y., Hirai, H., ... & Watt, R. G. （2012）. Does social capital affect the incidence of functional disability in older Japanese? A prospective population-based cohort study. Journal of epidemiology and community health. 67(1), 42－47.

Antonovsky, A. (1979). Health, stress and coping: New perpectives on mental and physical well-being. San Fransisco: Josef Bass Publisher.

Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. San Fransisco: Jossey-Bass Publisher.

Bühler, C. (1933). Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem. Leispzig: S. Hirzel. 2nd ed.Göttingen: Verlag für psychologie, 1959.

Erikson, E. H. (1950). Childhood and society. WW Norton & Company.（エリクソン，E.H.仁科弥生（訳）（1977/1980）. 幼児期と社会 1・2.東京：みすず書房）

Erikson, E. H., & Erikson, J. M.（1997）. The life cycle completed . WW Norton & Company.（エリクソン，E.H. & エリクソン，J.M. 村瀬孝雄・近藤邦夫（訳）（2001）. ライフサイクル，その完結.東京： みすず書房）

Giordano, G. N., Björk, J., & Lindström, M. (2012). Social capital and self-rated health–a study of temporal （causal）relationships. Social science & medicine, 75(2), 340-348.

Islam, M. K., Gerdtham, U. G., Gullberg, B., Lindström, M., & Merlo, J. (2008). Social capital externalities and mortality in Sweden. Economics & Human Biology, 6（1）, 19-42.

Jaques, E. (1965). Death and the mid-life crisis. The International journal of psycho-analysis, 46, 502

Johansson, L., Guo, X., Hällström, T., Norton, M. C., Waem, M., Östling, S., Bengtsson, C. and Skoog, I. Common psychosocial stressors in middle-aged women related to longstanding

distress and increased risk of Alzheimer's disease: a 38-year longitudinal population study, BMJ Open. e003142, doi:10.1136/bmjopen-2013003142

Jung, C. G.（1933）. The stages of life. In The collected words of Carl G. Jung, Vol. 8. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1960

Jung, C. G. (1933). The stages of life: Modern man in search of a soul. Trans. WS Dell & CF Baynes.] New York: Harcourt Brace Jovanovich.

Kawachi, I., Subramanian, SV, & Kim, D.（2008）. Social capital and health: A decade of progress and beyond. In I. Kawachi, SV Subramanian, & D. Kim （Eds.）, Social capital and health, 1-28.

厚生労働省ホームページ．平成 28 年　国民生活基礎調査の概況　(http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/04.pdf) 2017.07.20) 2017.8.5.

近藤克則・平井寛・竹田徳則・市田行信 &・相田潤 （2010）．ソーシャル・キャピタルと健康　行動計量学, 37(1), 27-37.

Kulmala, J., von Bonsdorff, M. B., Stenholm, S., Törmäkangas, T., von Bonsdorff, M. E., Nygård, C. H., & Rantanen, T. (2013). Perceived stress symptoms in midlife predict disability in old age: a 28-year prospective cohort study. Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences, 68(8), 984-991.

Levinson, D. J. （1978）. The seasons of man's life. New York Alfred A. Knopf.（南　博（訳）（1980）．人生の四季．東京：講談社)

Levinson, D. J. (1996). The Seasons's of a Woman's Life.Knopf. New York, NY.

Lundberg, O. (1997). Childhood conditions, sense of coherence, social class and adult ill health: exploring their theoretical and empirical relations. Social Science & Medicine, 44(6), 821-831.

McAdams, D. P., & de St Aubin, E. D.（1992）. A theory of Generativity and its assessment through self-report, behavioral acts, and narrative themes in autobiography. Journal of personality and social psychology, 62(6), 1003-1015.

McAdams, D. P., de St Aubin, E. D., & Logan, R. L.(1993). Generativity among young, midlife, and older adults. Psychology and aging, 8(2), 221.

McAdams, D. P. (2006). The redemptive self: Generativity and the stories Americans live by. Research in Human Development, 3(2-3), 81-100.

丸島令子・有光興記（2007）．世代性関心と世代性行動尺度の改訂版作成と信頼性，妥当性の検討 心理学研究, 78(3), 303－309.

内閣府（2007）．平成19年度版国民生活白書　内閣府ホームページ (http://warp.da.ndl.go.jp/info:ndlj p id/10361265/www5.cao.go.jp/seikatsu/senkoudo/h18/18senkou_5.pdf) 2017.7.30.

岡本裕子.（1994a）．成人期における自我同一性の発達過程とその要因に関する研究．風間書房.

岡本裕子.（1994b）．定年退職とストレス：アイデンティティ危機論の立場から．ストレス科学, (11), 44－48.

岡本裕子. (1995). 中年期の自我同一性に関する研究　教育心理学研究, 33,295-306.

岡本裕子.　(1997). 中年からのアイデンティティ発達の心理学－成人期・老年期の心の発達と共に生きることの意味－. 京都：ナカニシヤ出版.

岡本裕子. (編著).（1999）．女性の生涯発達とアイデンティティ．京都：北大路書房.

岡本裕子（2002）．アイデンティティ生涯発達論の射程.　京都：ミネルヴァ書房.

岡本裕子.（2007）．アイデンティティ生涯発達論の展開：中年の危機と心の深化. 京都：ミネルヴァ書房.

岡本裕子.（2010）．成人発達臨床心理学ハンドブック－個性と関係性からライフサイクルを見る．京都：ナカニシヤ出版.

Putnam, R. D. (1993). 1993: Making democracy work: civic traditions in modern Italy, Princeton, NJ: Princeton University Press.

Putnam, R. D. (1995). Bowling alone: America's declining social capital. Journal of democracy, 6(1), 65-78.

佐藤哲哉・茂野良一・滝沢謙二・飯田眞（1986）．中年期の発達課題と精神障害－ライフサイクル論の観点から－第 1 回精神医学，28,732.

瀬戸山聡子・島谷まき子（2008）．女性の中年期危機の特徴について－ストレッサーおよびソーシャルサポートとの関連－　昭和女子大学大学院生活機構研究科紀要，17, 69-83.

Skogen, J. C., Bergh, S., Stewart, R., Knudeen, A. K. and Bjerkeset, O.(2015). Midlife mental distress and risk for dementia up to 27 years later: the Nord-Trøndelag Health Study (HUNT) in linkage with a dementia registry in Norway. Bio Med Central, doi: 10.1186/s12377-015-0020-5

Smith, P. M., Breslin, F. C., & Beaton, D. E. (2003). Questioning the stability of sense of coherence. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 38(9), 475-484.

総務省平成 28 年版高齢社会白書（概要版）第 1 章　高齢化の状況. (http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/gaiyou/s1_1.html) 2017.8.5.

田中佑子（2006）. 中年期女性のストレスとソーシャル・サポート　関係学研究, 32(1), 77-86.

戸ヶ里泰典. (2008). 20~ 40 歳の成人男女における健康保持・ストレス対処能力 sense of coherence の形成・規定にかかわる思春期および成人期の社会的要因に関する研究. 東京大学社会科学研究所 パネル調査プロジェクトディスカッションペーパーシリーズ, 5.

Volanen, S. M., Lahelma, E., Silventoinen, K., & Suominen, S. (2004). Factors contributing to sense of coherence among men and women. The European Journal of Public Health, 14(3), 322-330

山崎喜比古，戸ケ里泰典，板野純子　編(2008)ストレス対処能力 SOC. 東京：有信堂.

第 3 章

中年期女性における SOC の要因

第１節　SOC と SC および Generativity との関連

(1) 目的

Antonovsky の理論仮説（1979，1987）によると、SOC は「GRRs」と「良質の人生経験」によって形成される。地域とつながる機会が比較的多い中年期女性においては、SC が「GRRs」として SOC の要因となる可能性が考えられる。また、中年期の発達課題として挙げられている子や後進の者に対して、自らの知恵や技術を伝え、導くことを意味する Generativity は、「良質の人生経験」として SOC の要因となる可能性が考えられる。そこで本研究では、SC および Generativity と SOC との関係を明らかにし、SOC の要因モデルを検討することを目的とする。

⑵ 方法

①研究対象と調査実施方法

厚生労働省「健康日本 21」では、中年期を 45～64 歳と定義していることから（厚生労働省，2000）、本研究では 45～64 歳の女性を「中年期女性」として定義し、研究対象者とした。

調査は、2015 年 1 月に東京都杉並区の許可を得て、住民基本台帳により各年齢それぞれ 50 名ずつを層化無作為抽出した同区内在住の 45～64 歳女性 1,000 名を対象に、郵送法による無記名自記式質問紙による横断調査を実施した。調査票および研究の説明書を郵送し、調査票のフェースシートおよび説明書に、回答は自由意思であり、中断あるいは回答拒否による不利益が一切ないこと、回答に正誤はないこと、使用した住所・氏名のデータは送付をもってすべて消去し、以後一切使用されないこと、得られたデータはすべて学内の研究室で施錠をしたロッカーに保管し、情報の漏洩がないようにすることで個人情報が保護されること、返送をもって調査に同意していただいたとみなすことを明記した。回収数 347 部のうち（34.7%）、完全回答を得た 328 部（有効回答率 32.8%）を分析対象とした。

杉並区は東京都 23 区の西部に位置しており、面積は 23 区の中で 8 番目に大きく、その 52%が宅地である住宅都市である。また、人口は 563,974 人（平成 29 年 9 月 1 日現在）、1 人当たりの平均所得は 23 区の中で 9 番目であり東京都の平均所得より多く、蔵書の数は 238 万冊と 23 区の中で最も多い、比較的文化水準の高い地域である。

本研究は筑波大学体育系研究倫理委員会の承認を得て実施された（「都市部在住の中年期女性における精神健康の心理社会的要因に関する研究」　体 26-76 号 26, 平成 26 年 11 月 4 日承認）。

②調査項目

1）属性・特性：年齢、家族構成（夫の有無、子どもの有無、親の有無）、仕事の有無、暮らし向き（苦しい、やや苦しい、ふつう、やや余裕がある、余裕がある）、最終学歴（中学校、高校、高等専門学校、専門学校、短期大学、大学、大学院）、親の介護の有無。

2）Generativity：

①Generativity 行動尺度

この尺度は、田渕ら（2012）が世界的に広く使われている Generativity 尺度である LGS（Loyola Generativity Scale）を基に作成した日本人向けの Generativity 行動に関する尺度である。「自分のもつ知識や技術を、子どもや後輩に教えた」など 18 項目からなり、回答は「全くしなかった」から「よくした」の 5 件法でもとめ、1 点から 5 点を付与し、得点が高いほど Generativity 行動を多く行っていることを意味する。尺度の信頼性、妥当性は確認されている。本調査におけ Cronbach の α 係数は.88 であった。

②世代間交流活動の場の数（ボランティアグループ、趣味のサークル、職場、カルチャー・スクール、フィットネス・クラブ、その他：複数回答）

3）SC：主観的ソーシャルキャピタル指標

この尺度は、戸ケ里・山崎（2006）によって個人による主観的な評価によるソーシャルキャピタル指標として作成された。項目は、「私の住んでいるこの地域はとても安全である」など 6 項目であり、「まったくそう思わない」から「とてもそう思う」までを 5 件法で尋ね、1 点から 5 点を付与し、得点が高いほど SC が豊かであるという認知をしていることを意味する。尺度の信頼性、妥当性は確認されており、本調査における Cronbach の α 係数は.76 であった。

5）SOC：13 項目 7 件法版 Sense of Coherence Scale 日本語版（以後、SOC-13 とする）

本尺度は、Antonovsky（1987）が作成した 29 項目 7 件法版 SOC スケールの短縮版である SOC-13 を、山崎（1999）が日本語に翻訳したものである。「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」など 13 項目からなり、回答形式はそれぞれの質問項目について 1〜7 の番号の中から選択して回答する semantic differential 法によるものである。得点が高いほど SOC が高いことを意味する。尺度の信頼性、妥当性ともに十分に検討されており、本調査における Cronbach の α 係数は.83 であった。

③分析方法

完全回答を得た 45〜64 歳女性 328 名（有効回答率 32.8%）を分析対象とした。

各説明変数と SOC との関連について、仕事の有無、夫の有無、子どもの有無、親の有無、親の介護の有無については Welch の t 検定を行った。暮らし向き、代間交流の場の数、最終学歴（については一元配置分散分析および多重比較に Tukey 法をおこなった。この際，暮らし向き（苦しい・やや苦しい：1、ふつう：2、やや余裕がある・余裕がある：3）、世代間交流の場の数（なし：0、1 つ：1、複数：2）、最終学歴（中学校・高校：1、高等専門学校・専門学校・短期大学：2、大学・大学院：3）とコード化を行った。年齢、SC および Generativity については Pearson の相関分析を用いて検討した。なお，ここで、SOC と有意な関連が認められた項目を独立変数、SOC を従属変数としたステップワイズ法による重回帰分析を行った。さらに、SOC との関連を認めた変数による共分散構造分析を行った。

統計解析には、SPSS Statistics 24.0 for Windows を用い、統計的有意水準は 5%とした。

（3）結果

①対象者の特性

本対象者は、平均年齢は 54.2±5.5 歳であり，中年期前期（45～54 歳）の者が 167 名（50.9%）、中年期後期（55～64 歳）の者が 161 名（49.1%）であった。分析対象者の特性は Table 1 に示す。また、SOC 得点は中年期前期で 55.7（*SD*＝10.96）、中年期後期 61.5（*SD*＝11.28）であった。

Table 1 -1　分析対象者の特性

		総数n=328 n(%)
年齢（54.2±5.5）		
	45-54歳	167(50.9)
	55-64歳	161(49.1)
仕事	なし	104(31.6)
	あり	224(38.3)
（家族構成）		
夫	なし	86(26.2)
	あり	242(73.8)
子ども	なし	92(28.0)
	あり	236(72.0)
親	なし	59(18.0)
	あり	269(82.0)
介護	なし	66(20.1)
	あり	262(79.9)
最終学歴	中学校・高校	54(16.5)
	高等専門学校・専門学校・短大	146(44.7)
	大学・大学院	128(39.0)
	属性	

②SOC の各変数との関連

SOC と関連が認められた変数は、仕事の有無（*t*（326）=2.42, *p*=.017）、夫の有無

（t（326）=3.01, p=.003）、子どもの有無（t（326）=2.80, p=.006）、暮らし向き（F（2, 325）=17.66, p<.001,余裕がある、ふつう＞苦しい）世代間交流の場の数（F（2, 325）=7.10, p=.001 複数＞1 つ、なし）、年齢（r=.230, p<.001）、SC（r=.303, p<.001）、Generativity（r=.362, p<.001）であった（Table1-2～1-3）。

Table1-1　SOC と各変数との関係（1）

		n(%)	平均値	SD	p 値	多重比較
仕事	なし	104（31.7）	60.92	12.73	.017[a)]	
	あり	224（68.3）	57.41	10.89		
夫	なし	86（26.2）	55.24	12.71	.003[a)]	
	あり	242（73.8）	59.72	11.16		
子ども	なし	92（28.0）	55.48	12.78	006[a)]	
	あり	236（72.0）	59.69	10.91		
親	なし	59（18.0）	60.02	11.69	.279[a)]	
	あり	269（82.0）	58.19	11.58		
親の介護	なし	66（20.1）	59.72	12.05	.372[a)]	
	あり	262（79.9）	58.22	11.49		
世代間交流の場の数	なし	39（11.9）	53.89	11.80		
	1つ	162（49.4）	57.61	12.03	.001[b)]	複数＞1つ＞なし[c)]
	複数	127（3807）	61.08	10.41		
暮らし向き	苦しい	78（23.8）	52.33	11.12		
	ふつう	133（40.5）	59.32	11.70	<.001[b)]	余裕がある・ふつう＞苦しい[c)]
	余裕がある	117（35.6）	61.83	10.31		
最終学歴	中学校・高校	54（16.5）	59.61	11.28		
	高等専門学校・専門学校・短大	146（44.5）	58.03	12.31	.682[b)]	
	大学・大学院	128（39.0）	58.72	10.62		

注　a) Welchのｔ検定　　b) 一元配置分散分析　　c) Tukey法

Table1-3　SOC と各変数との関係（2）

	年齢	SC	generativity
SOC	.230***	.303***	.362***

注）Spearmanの順位相関係数　***　p <.001

ここで有意な相関が認められた「「仕事の有無」「夫の有無」「子どもの有無」「世代間交流の場の数」「暮らし向き」「SC」「Generativity」を独立変数、SOC を従属変数とした

ステップワイズによる重回帰分析の結果、SOC と関連が認められた項目は、「年齢」(β=.21, p<.001)「暮らし向き」(β=.23, p＝.005)「SC」(β=.15, p<.01)「Generativity」(β=.28, p<.001)であった。重決定係数は.26 であり、有意な関連は認められたものの、強い関係とはいえなかった。また、多重共線性は（VIF<1.10）認められなかった（Table1-4)。

Table1-4　SOC の関連要因

説明変数	b	$SE\ b$	β	95%CI
年齢	.429	.101	.205***	.230-.629
暮らし向き	3.506	.759	.231***	2.014-4.999
SC	.398	.146	.142**	.110-.686
generativity	.235	.043	.275***	.151-.319
R^2				.26***

注１）　ステップワイズによる重回帰分析の結果

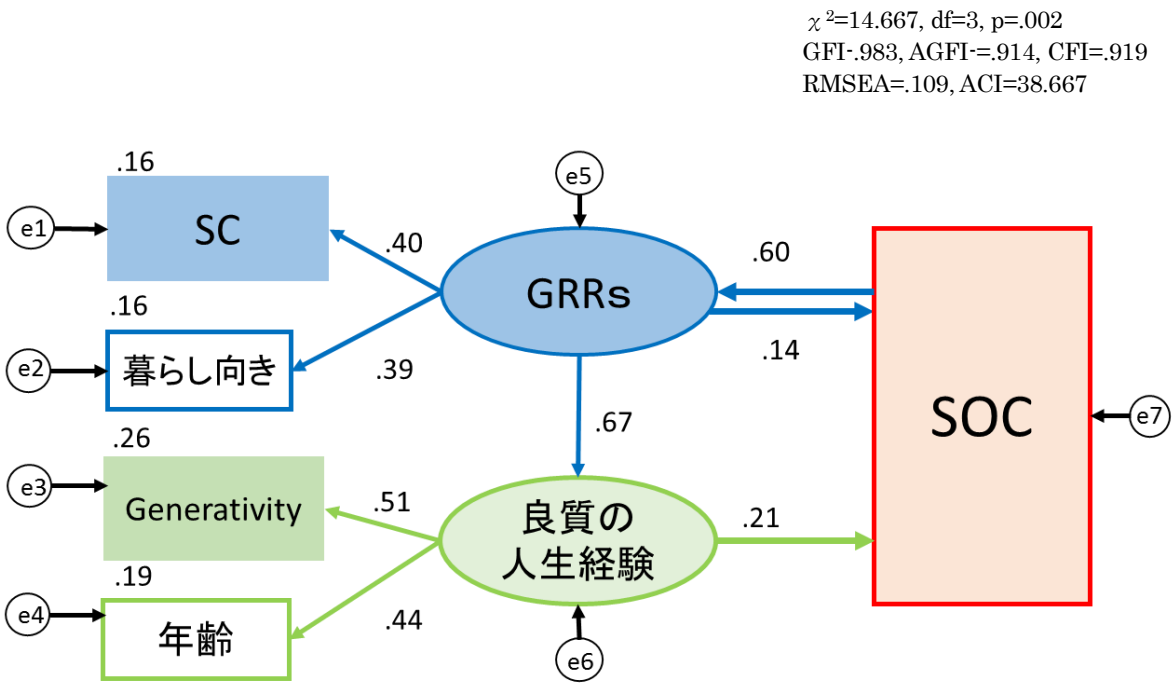
注2）　* p<.01, *** p <.001

④SOC の要因モデル

中年期女性の SOC には、「年齢」「暮らし向き」「SC」「Generativity」が有意な関連を示していた。「暮らし向き」や「SC」は個人のもつ「GRRs」として、「年齢」を重ねることや「Generativity」行動をとることは「良質の人生経験」として、SOC の要因となることが示唆された。そこで、さらに SOC とこれら 4 要因の関連構造を、共分散構造分析によって検討したところ、Figure1 の結果を得た。

Figure1 では、中年期女性にとっての GRRs には、「暮らし向き」「SC」が、「良質の人生経験」には「Generativity」「年齢」が含まれること、そして SOC が高いことは、GRRs が豊かであることを示し、さらに GRRs によって「良質の経験」が育まれるという循環関係が示された。

Figure1　SOC の要因モデル



注）共分散構造分析　数値は標準化係数

（4）考察

本調査対象者の SOC 得点の平均値は中年期前期（45～54 歳）で 55.7、中年期後期（55～64 歳）で 61.5 であり、戸ヶ里ら（2015）が全国を対象とした調査での平均値（中年期前期：57.3、中年期後期：61.9）とほぼ同等であると考えられた。

SOC の関連要因を検討するために変数相互の影響を調整した重回帰分析を行ったところ、「年齢」「暮らし向き」「Generativity」「SC」が SOC と単独で関連を示した。

Antonovsky の仮説では、SOC は成人期前期までの間に形成され、成人期後期以降は比較的安定するとされていた。しかし、Eriksoon ら（2005）のシステマティックレビューによれば、スウェーデンで行われた 18～85 歳を対象とした横断研究（Nilsoon et al., 2003）では、年齢が高くなるにしたがって SOC も高くなることが示されているなど、成人期以降も SOC はそれほど安定していないことが報告されている。本研究の結果は、先行研究を支持するものであり、年齢を重ねることは、経験を積むこととなり，その結果 SOC が高くなる可能性が考えられる。

「暮らし向き」が良いと感じる者は SOC が高かった。Antonovsky の仮説では GRRs として「カネ」があげられており、また先行研究からもそれを立証する報告（戸ケ里, 2008： Smith et al., 2003）がなされている。本研究においても、仮説および先行研究を支持する結果が示された。

また、「SC」が高い者は SOC が高かった。SC は「挨拶を交わす」「自分の居住地域は安全である」「この地域に住み続けたい」「互酬性がある」といった居住地域に対するポジティブな認知である。このような地域に住んでいるという感覚は、女性の精神健康と関連する傾向があることが報告されており（内閣府，2007），SC がストレッサーに晒された時の有益なサポート資源となることが考えられ、仮説を支持する結果となった。

「Generativity」は SOC と関連しており、SOC と関連のあった項目の中で β 値が最も高かった。Generativity とは子どもや後進の者を含む次世代に、自らの考えや技術などを有形無形に伝えていくことを意味する。先行研究によれば、Generativity は全ての世

代の中で、中年期以降が最も高いことが明らかにされており（McAdams et al., 1993：丸島ら, 2007）、中年期の重要な発達課題であると考えられている。年相応の発達課題を達成していくことは、SOC 理論に中にある「良質の人生経験」を重ねることに繋がると考えられる。したがって、Generativity は中年期女性における「良質の人生経験」として SOC の要因になるとした仮説を支持する結果といえる。

しかし，先行研究で示されている「教育歴」と SOC の関連は，本研究では認められなかった。本調査対象者の高等専門学校・専門学校・短大以上の教育歴を持った者は全体の 83.5％であったが，これは全国の 45～64 歳女性の割合（23～45％）より，はるかに多く（国勢調査, 2015），分布に偏りがあった為だと考えられる。

これらの結果から，中年期女性の SOC を高めるためには、Generativity 行動を促進する地域環境を整えることが重要だと考えられる。すなわち、「良質の経験」を育むとされる GRRs の一つである SC を豊かにすることである。地域の絆の弱体化が指摘されている今日ではあるが、内閣府（2007）は、いざというときには近隣関係を頼りにしていること、地域への貢献意識が高まっていることを報告している。このことからも、異なる世代との交流による地域連帯の強化の余地は十分あると考えられる。自治会といった既存の形態だけにとどまらず、SNS の有効活用などの新しいアプローチによって Generativity 行動を促進できる豊かな SC を醸成していくことが、中年期女性の SOC 向上に寄与すると考えられる。

さらに行った共分散構造分析の結果からは、「暮らし向き」「SC」が GRRs として、また「Generativity」「年齢」が「良質の人生経験」を形成していた。そして、「良質の人生経験」は、SOC の要因となっていた。また、同時に SOC が高いことは豊かな GRRs と強く関連し、そうした豊かな GRRs によって SOC が形成されていることが示された。Antonovsky の理論仮説によれば、SOC は直接には「良質の人生経験」が要因となっている。一方、GRRs は SOC がストレス対処をする際に動員され、ストレス対象に成功した後には「良質の人生経験」を育むとされ、SOC⇒GRRs⇒良質の人生経験⇒SOC と

循環することが示されている。本研究でも、直接には「良質の人生経験」が SOC を形成していたが、SOC の強さは GRRs の豊かさにつながり、良質の人生経験へとつながって、SOC の要因となっていることが明らかになった。したがって、Antonvsky による SOC の要因モデルが支持されたといえる。

本研究では SOC の要因としてこれまで検討されておらず，かつ中年期女性にとって重要であると考えられる SC および Generativity を中心にとりあげたが、これらのほかにも，友人関係や職務上の地位など，「GRRs」や「良質の人生経験」となる可能性がある変数を広く取り上げて検討する必要がある。

また，以下の 2 点が今後の課題であると考えられた。①本研究の対象者は東京に住む中年期女性であるため，セレクションバイアスの可能性が否定できない。②横断研究であり、変数間の因果関係については明らかにできないため、縦断研究による検討が必要である。

（5）結論

SC および Generativity は中年期女性の SOC と関連していた。SC がよいことは「GRRs」として、Generativity 行動の実践は、「良質の人生経験」となって、中年期女性の SOC を形成する要因となっていることが考えられた。そして、SOC が高いことは「GRRs」の豊かさにつながり、さらにその豊かさが「良質の人生経験」を提供し、SOC、GRRs、良質の人生経験が循環しながら SOC を形成することが示唆された。

文献

Antonovsky, A. (1979). Health, stress, and coping. New perpectives on mental and physical well-being. San Fransisco: Josef Bass Publisher.

Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. San Fransisco: Jossey-Bass Publisher.

Eriksson, M., & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. Journal of epidemiology and community health, 59 (64) 60-466.

McAdams, D. P., de St Aubin, E. D., & Logan, R. L.(1993). Generativity among young, midlife, and older adults. Psychology and aging, 8 (2), 221.

丸島令子, 有光興記 (2007). 世代性関心と世代性行動尺度の改訂版作成と信頼性, 妥当性の検討 心理学研究, 78 (3), 303-309.

内閣府 ホームページ(2007). 平成 19 年度版国民生活白書 ＜www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/.../h25_genjo2.pdf＞ 2017.7.24.

Nilsson, B., Holmgren, L., Stegmayr, B., & Westman, G. (2003). Sense of coherence-stability over time and relation to health, disease, and psychosocial changes in a general population: A longitudinal study. Scandinavian Journal of Public Health, 31(4), 297-304.

厚生労働省ホームページ. 健康日本 21 総論 (http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/s0.html) 2017.7.30.

Smith, P. M., Breslin, F. C., & Beaton, D. E. (2003). Questioning the stability of sense of coherence. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 38(9), 475-484.

総務省ホームページ. 平成 27 年国勢調査. (http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2015/pdf/life7.pdf) 2017.8.15

田渕恵・中川威・権藤恭之・小森昌彦(2012). 高齢者における短縮版 Generativity 尺度の作成と信頼性・妥当性の検討 厚生の指標, 59(3), 1-7.

戸ヶ里泰典・山崎喜比古(2006). 主観的ソーシャルキャピタル指標の開発の試み　要介護状態および健康の形成過程における社会経済的要因の役割に関する実証研究　平成 14～17 年度科学研究費補助金（基盤研究（A））研究成果報告書, 187-196.

山崎喜比古, 戸ケ里泰典, 板野純子　編. (2008) ストレス対処能力 SOC. 東京, 有信堂.

戸ヶ里泰典, 山崎喜比古, 中山和弘, 横山由香里, 米倉佑貴, & 竹内朋子. (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.

戸ヶ里泰典. (2008). 20~ 40 歳の成人男女における健康保持・ストレス対処能力 sense of coherence の形成・規定にかかわる思春期および成人期の社会的要因に関する研究. 東京大学社会科学研究所 パネル調査プロジェクトディスカッションペーパーシリーズ, 5.

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.

第 4 章

中年期女性における SOC の機能

第1節　ストレッサー尺度の作成（研究2）

(1) 目的

人生の転換期にあって、心身のさまざまな変化を経験する中年期女性は、多くのストレッサーに直面し、それらが中高年期を通して精神健康に影響を及ぼすことが先行研究から示唆されている（Thoits, 2010）。したがって、中年期女性がストレッサーを適切に対処し、精神健康を保持増進することは重要であり、こうした観点からSOCの機能を実証解明する必要がある。

しかし、わが国での中年期女性におけるストレッサーに関する実証研究は少なく、しかもそのほとんどは更年期障害や夫婦関係といった特定のストレッサーに焦点を当てたものであった。そうした中で、田中（2006）は、1995年に収集したデータからストレッサー尺度を作成し、ストレス反応との関連を検討した。その結果、中年期女性のストレッサーには、「職場の問題」「夫婦の問題」「親の問題」「子の態度・行動」「近隣・親戚の問題」「子の進路・成績」「過重労働」「経済問題」の8因子51項目があり、そのうち「過重労働」「夫婦の問題」「親の問題」がストレス反応と強く関連していることを明らかにした。その後、瀬戸山ら（2008）が大学に通う母親、友人、知人の40～59歳までの女性を対象とした調査で、田中の尺度を再度因子分析し、「パートナーの問題」「子どもの問題」「対人関係の問題」「過重労働と自分の問題」「親と親戚の問題」の5因子を抽出したが、それ以降、10年以上、中年期女性のストレッサー尺度についての検討は行われていない。

田中の尺度は、45～54歳の長野県に住む夫と子どもをもつ141名の女性を対象に、1995年に収集したデータによって作られていた。対象者の特徴として、親と同居している者が42%、習慣や人間関係など育った地域と類似している者は59%であり、調査地域の茅野市は人口約5万人の町であった。一方、本調査対象者の年齢は45～64歳であり、親と同居しているものは2%、調査地域の杉並区の人口は約56万人である。田中の調査から20年経過して、社会状況が変化している可能性が十分考えられること、調査対象年齢が異なること、調査地域の特徴が異なることから、本研究対象者に対して、新たに尺度を作成する必要が

あると考えられる。そこで研究 2 では現在の中年期女性のストレッサーを測定するための新たな尺度を作成することを目的とした。

（2）方法

①研究対象と実施方法

2015 年 1 月に東京都杉並区の許可を得て、住民基本台帳により各年齢それぞれ 50 名ずつを層化無作為抽出した同区内在住の 45～64 歳女性 1,000 名を対象に、郵送法による無記名自記式質問紙による横断調査を実施した。調査票および研究の説明書を郵送し、調査票のフェースシートおよび説明書に、回答は自由意思であり、中断あるいは回答拒否による不利益が一切ないこと、回答に正誤はないこと、調査票の送付後に住所・氏名のデータはすべて消去し、以後一切使用されないこと、得られたデータはすべて学内の研究室で施錠をしたロッカーに保管し、情報の漏洩がないようにすることで個人情報が保護されること、調査票の返送をもって調査に同意したものとみなすことを明記した。回収数は 347（回収率 34.7%）であった。

本研究は筑波大学体育系研究倫理委員会の承認を得て実施された（「都市部在住の中年期女性における精神健康の心理社会的要因に関する研究」　体 26-76 号 26, 平成 26 年 11 月 4 日承認）。

②調査項目

1）属性：年齢、夫の有無、子どもの有無、親の有無、仕事の有無

2）ストレッサー尺度項目：

田中のストレッサー尺度（2006）および更年期症状に関する先行研究（Abe et al.,1996）を参考にして、「仕事と家庭の両立が難しい」「夫との会話がない」「自分の健康に自信がない」など中年期女性のストレッサーに関する項目 26 項目を設定し、「まったく感じない」から「全くそう思う」までを 4 件法によってで尋ね、回答を求めた（Table2-1）。

Table2-1　使用したストレッサー26 項目

ストレッサー 26項目
1 仕事と家庭の両立が難しい
2 夫（パートナー）は家事に協力的だ（逆）
3 夫（パートナー）に嫌な性格がある
4 子どもの教育費に負担を感じる
5 自分の自由な時間がない
6 親とはいい関係だ（逆）
7 夫（パートナー）との会話がない
8 子どもたちは思ったように育っている（逆）
9 仕事が忙しすぎる
10 子どもの将来が心配だ
11 夫（パートナー）が私の立場に理解がない
12 親の健康状態に不安がある
13 子どもが独立した後の夫婦関係が心配だ
14 夫（パートナー）と価値観が違う
15 親の性格に困っている
16 子どもと意見が合わない
17 自分の健康に不安がある
18 仲のいい友達がいる（逆）
19 体力・気力に自信がなくなった
20 年金について不安がある
21 友達との関係がうまくいっていない
22 更年期症状（こうねんきしょうじょう）がある
23 睡眠障害がある
24 老後の生活は安泰（あんたい）だ（逆）
25 心から信頼できる友達がいない
26 老後の経済状態について不安だ

3）精神健康：K6 質問票日本語版（Kessler et al., 2002 ; 古川ら， 2003）

K6 は米国で Kessler らによって開発されたうつ病や不安障害といった精神疾患のスクリーニング尺度である。既存の 18 個のスクリーニング尺度から得られた 612 個の質問項目を候補として、項目反応理論に基づいて選ばれた 6 項目によって構成される。質問項目は「過去 30 日にあなたが感じたことについてお尋ねします。」の教示文の後に「何をするにも骨折りだと感じた」などを「全く感じなかった」～「いつも」の 5 件法で尋ね、0～4 点を付与し、得点が高いほど精神健康が不良であることを表す。K6 日本語版は古

川らによって開発され、信頼性と妥当性は確認されている。range は 0〜24 点であり、本研究における Cronbach の α 係数は.89 であった。

③分析方法

調査票を回収した 347 名のうち、完全回答でかつ夫、子ども、親、仕事がいずれも「あり」と答えた 123 名を分析対象とした（回収数に対する有効回答率 35.4%）。天井効果、床効果を確認した後に、一般化最小二乗法を用いた Promax 回転による探索的因子分析を行った。内的妥当性には Cronbach の α 係数を、基準関連妥当性には、精神健康を測る K6 との相関係数を算出して検討した。さらに、確認的因子分析を、共分散構造分析によって行い、モデルの適合度を求めた。

統計解析には SPSS statistics 24.0 for Windows を使用し、有意水準はいずれも 5%（両側）とした。

(3) 結果

①探索的因子分析の結果

天井効果および床効果の確認を行ったところ、「友達との関係がうまくいっていない」が4.10、「仲のいい友達がいる（逆）」が.97、「睡眠障害がある」が.96であり、天井効果、床効果が認められたが、それぞれ基準値（天井効果：4.0，床効果：1.0）に近かったため、項目の削除は行わなかった。探索的因子分析の結果、因子負荷量が.40以上であった5因子17項目が抽出された。第1因子は「夫と価値観が違う」「夫との会話がない」など5項目であり、「夫との関係」と命名した。第2因子は「老後の生活は安泰だ（逆）」など3項目であり、「老後の心配」と命名した。第3因子は「仕事と家庭の両立が難しい」など3項目であり、「ワークライフバランス」と命名した。第4因子は「心から信頼できる友達がいない」など3項目であり、「友人関係」と命名した。第5因子は「自分の健康に自信がない」など3項目であり、「健康の問題」と命名した（Table2-2）。

②信頼性の検討

逆転項目の処理を行ったうえで、信頼性を検証するためにCronbachのα係数を求めたところ、尺度全体では.78であり、下位因子では「夫との関係」.83、「老後の心配」.85、「ワークライフバランス」.78、「友人関係」.71、「健康に関する問題」.68であった。「健康の問題」のα係数は.68と低かったものの、他のα係数は.71～.85であり、ある程度の尺度の信頼性が確認された（Table2-2）。

① 妥当性の検討

信頼性の検討と同様に、逆転項目の処理をしたうえで以下の分析を行った。まず、内的妥当性を検証するために精神健康の指標であるK6との相関関係を検討した。その際、本対象者は45～64歳と年齢に20年の幅があるため、年齢を制御したK6との偏相関係数を求めた。その結果、尺度の総得点（r=.57, p<.01）、下位尺度の「夫との関係」（r=.30, p<.05）、「老後の不安」（r=.44, p<.01）、「健康の問題」（r=.50, p<.01）、「ワークライフバランス」

（ r =.23, p＝.02）、「友人関係」（ r =.26, p<.01）であった。尺度全体、各下位尺度全てにおいて有意な相関が認められ、基準関連妥当性が確認された（Table2-3）。

次に、中年期女性のストレッサーが、想定通りの 5 因子構造であることを確認するために、共分散構造分析による確認的因子分析を行った（Figure2-1）。適合指標は χ^2=129.61 、df=110 、p< .087 、GFI=.895 、AGFI=.853 、CFI=.969、RMSA= .039 、AIC= 217.605　CAIC＝385.341 であった。また「ワークライフバランス」と「友人関係」との相関が低く有意でなかったため、因子間の相関を 0 としたモデルで再分析したところ、適合指標は χ^2=129.78、df=110 、p< .096 、GFI=.895 、AGFI=.854 、CFI=.970、RMSA= .038 、AIC= 215.797　、CAIC=379.721 と少し改善され、一定のモデルの適合度が示され、まずまずの構成概念妥当性が確認された（Figure2）。

Table2-2 探索的因子分析の結果

項目（α=.78）	1	2	3	4	5
第1因子：夫との関係（α=.83）					
子どもが独立した後の夫婦関係が心配だ	.800	.060	-.043	.166	-.128
夫との会話がない	.747	-.023	-.010	-.071	-.027
夫と価値観が違う	.747	-.086	-.006	.099	.009
夫が私の立場に理解がない	.687	.091	.146	-.156	.084
夫に嫌な性格がある	.536	.036	.011	-.068	.094
第2因子：老後の心配（α=.85）					
老後の経済状態に不安がある	.047	.994	-.006	-.059	-.032
老後の生活は安泰だ（逆）	-.036	.753	.044	.006	.093
年金について不安がある	.024	.719	-.133	.138	-.085
第3因子：ワークライフバランス（α=.78）					
仕事が忙しすぎる	-.110	-.033	.798	-.020	-.112
仕事と家庭の両立が難しい	.088	-.023	.774	.070	.008
自分の自由な時間がない	.106	-.034	.697	-.068	-.007
第4因子：友人関係（α=.71）					
心から信頼できる友達がいない	-.170	.147	.120	.656	-.039
仲のいい友達がいる（逆）	-.052	.086	.224	.483	.222
友達との関係がうまくいっていない	.023	.083	-.015	.447	.002
第5因子：健康の問題（α=68)					
自分の健康に自信がない	.066	.009	-.055	-.027	.863
体力・気力がなくなった	-.069	.046	-.071	-.108	.652
睡眠障害がある	.027	-.098	.007	.188	.577
因子間相関		2	3	4	5
	1	.345	.252	.110	.103
	2		.081	.198	.372
	3			.107	.215
	4				.153

因子抽出法：一般化最小二乗法　　累積因子寄与率55.4％

Table2-3 K6 とストレッサー尺度との関係

	ストレッサー総得点	夫との関係	老後の心配	ワークライフバランス	友人関係	健康の問題
偏相関係数[1)]	.570***	.297***	.440***	.226*	.257**	.496***

注1）年齢を制御変数とした偏相関係数　　* $p<.05$, *** $p<.001$

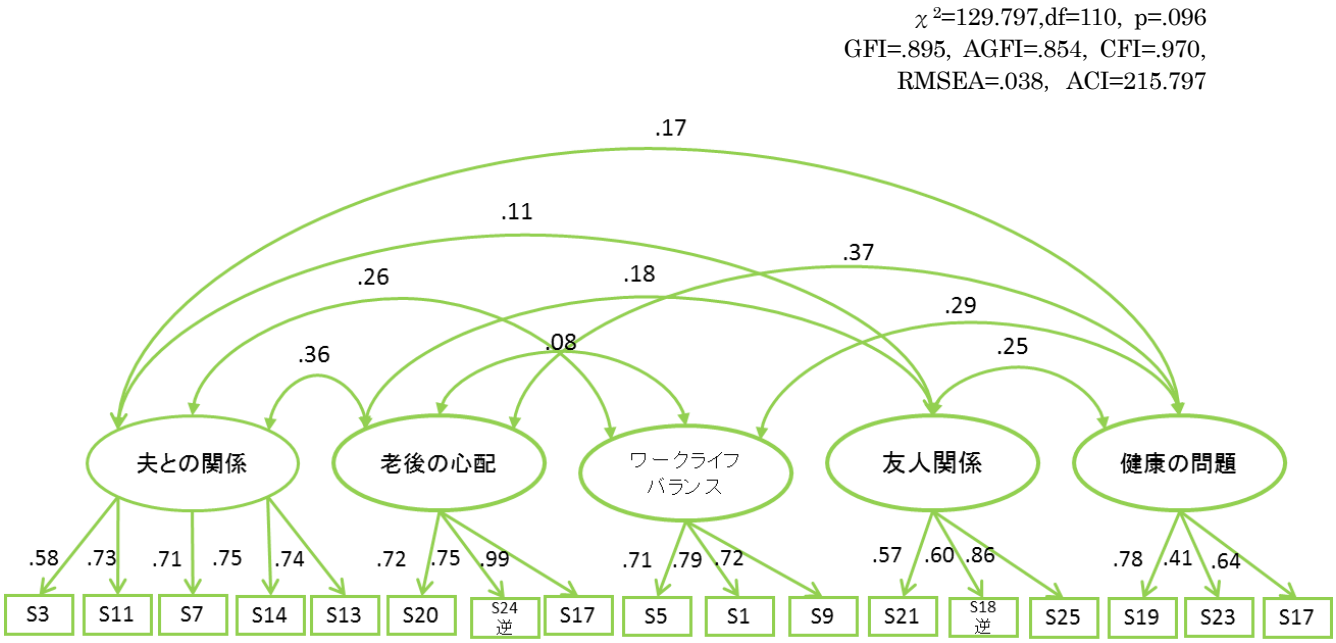


Figure2 ストレッサー尺度の確認的因子分析の結果（標準化推定値）

Table2-4　ストレッサー項目の内容

「S3」：夫に嫌な性格がある
「S11」：夫が私の立場に理解がない
「S7」：夫との会話がない
「S14」：夫と価値観が違う
「S13」：子供が独立したあとの夫婦関係が心配だ
「S20」：年金について不安がある
「S24（逆）」：老後の生活は安泰だ
「S26」：老後の経済状態について不安がある
「S5」：自分の自由な時間がない
「S1」：仕事と家庭の両立が難しい
「S9」：仕事が忙しすぎる
「S21」：友達との関係がうまくいっていない
「S18（逆）」：仲のいい友達がいる
「S25」：心から信頼できる友達がいない
「S19」：体力・気力がなくなった
「S23」：睡眠障害がある
「S17」：自分の健康に自信がない

(4)　考察

本研究では、中年期女性のストレッサー尺度を作成し、尺度の信頼性と妥当性を確認した。中年期女性のストレッサー尺度は 17 項目、5 つの下位因子「夫との関係」「老後の心配」「ワークライフバランス」「友人関係」「健康の問題」からなっており、ストレッサーの下位因子は田中のものと多少異なった様相を示していた。

田中のストレッサー尺度には「子ども」に関するストレッサーが含まれていたが、本尺度では消失していた。理由は以下の二つが考えられる。第一に、調査対象者の年齢の相違である。田中の調査対象者では 45～54 歳と、本調査の 45～64 歳とは対象年齢が異なっていたため、子育てが終了した者が少なからず含まれる本調査ではストレッサーとなっていなかったことが考えられる。第二に、女性の社会進出による価値観の変容の可能性である。内閣府の男女共同参画白書（2015）によると、1980 年以降、専業主婦世帯より少なかった共働き世帯は年々増加し、1997 年には遂に共働き世帯数が専業主婦世帯からなる世帯数を上回った。そして、その差はますます開き、2014 年では、雇用者の共働き世帯が 1,077 万世帯、専業主婦世帯が 720 万世帯となり、共働き世帯が純増していることが報告されている。これは、1985 年に制定され、翌 1986 年より施行された「男女雇用機会均等法」によって、女性が働きやすい環境が徐々に整備されてきた結果であると考えられる。多くの女性が社会進出し、活動範囲が広くなり、世界が広がったことで、子どもや家庭内だけに関心が向いていたものが、社会との関係を通して客観的に自分自身を見つめられるようになったことで、「子ども」に関する問題をストレッサーとして捉えなくなったと考えられる。また、女性労働者を増やしたいとする政府の姿勢から、今後も同様の傾向が続くと予想される。

しかし、一方それに伴い、「仕事と家庭の両立が難しい」などといった「ワークライフバランス」がストレッサーとなっていた。わが国では、子育てや家事は主に女性の役割であるとの文化的背景もあり、女性にとって働くことは生きがいになる一方、過重負担にもなっていることが考えられる。実際、内閣府（2014）は、仕事をもたない専業主婦の幸福

度は、仕事をもっている者より高いことを報告している。働く女性が増えていくことが十分予想されるわが国にとって、「ワークライフバランス」は今後ますます重要な課題になると考えられる。

また、田中の尺度に含まれていた「親」に関する下位因子も本尺度では認められなかった。その理由として、調査時期と調査地域の相違が考えられる。田中の調査は 1995 年に地方都市で実施されたものであるが、家族形態では、田中が調査した頃と比較すると核家族が約 15%増加している（厚生労働省，2013）。また本調査の対象地である東京では、居住者の半数以上が東京以外の出身であり（国立社会保障・人口問題研究所，2016）、田中が調査した地方都市とは状況が異なる。こうしたことから、身近におらず接する機会の少ない親との関係はストレッサーとはなりにくいことが考えられる。

一方で、「夫との関係」「健康の問題」は先行研究と同様に、本調査においても中年期の女性のストレッサーとして抽出された。中年期になると、今まで注意を向けてきた子どもがある程度成長し、独立することで、それまで見えていなかった夫との関係を改めて見直すようになる（岡本，1997）。一方、宇都宮（2008）は、中高年でのアイデンティティは、配偶者との関係によって支えられており、配偶者との関係に否定的な結論をもった女性では、抑うつが促進されやすいことを明らかにしている。したがって、「夫との関係」は中年期の女性にとって重要であり、同時にストレッサーとなっていると考えられる。また、閉経周辺期と重なる中年期には、更年期症状といった急激な身体的変化が生じ、心身の不調に陥りやすいことが知られている（Sagsöz, et al., 2001：Freeman et al., 2014）。このことからも、「健康の問題」は中年期女性のストレッサーとなっていると考えられる。

さらに本調査では、田中の尺度には含まれていなかった「老後の不安」ストレッサーが抽出された。少子高齢化が急速な進行による年金問題など、社会保障に関する不安があり、注目されるようになった。長い老後の生活についての不安が、中年期女性のストレッサーとなっていることが示唆された。

本尺度は、杉並区の住民基本台帳から無作為抽出したデータに基づいて作成されており、東京都に在住する現在の中年期女性のもつストレッサーの実態を反映しているものと考えられ，一般化することは難しい。また、有効回答率が低いため、今後はさらに調査規模を大きくし、より尺度の精度を上げていく必要があると考えられる。

（5）結論

本研究では、中年期女性のストレッサー尺度を作成した。その結果、「夫との関係」「老後の心配」「ワークライフバランス」「友人関係」「健康の問題」の 5 因子 17 項目が抽出された。尺度全体の信頼性は α=.78、基準関連妥当性として精神健康（K6）との関連は r=.57、p<.001、共分散構造分析による適合指標は χ^2=129.78、df=110 、p< .096 、GFI=.895 、 RMSA= .038 、AIC= 215.797 であり、まずまずの構成概念妥当性を確認できた。このことから、本研究において中年期女性のストレッサー尺度として使用する。

第 2 節　SOC とストレッサーおよび精神健康との関連（研究 3）

(1) 目的

Antonovsky の理論仮説および先行研究によると、SOC はストレッサーを適切に処理し，精神健康に及ぼす影響に対する緩衝効果をもつこと、そして SOC は精神健康を保持する直接効果をもつことが指摘されている。しかし、中年期女性のストレッサーには、「夫との関係」「老後の心配」「ワークライフバランス」「友人関係」「健康問題」といった様々な因子が認められたこと（研究 2），ストレスの緩衝要因とされるソーシャルサポートは，「夫婦の問題」「パートナーの問題」といった夫との関係に関するストレッサーについて，緩衝効果がないことが先行研究で明らかにされている（田中，2006：瀬戸山ら，2008）ことから，ストレッサーの種類によって SOC の機能が異なる可能性が考えられる。また，ストレッサーによる SOC の効果を詳細に検討するためには，SOC のレベルによる緩衝効果の検討が必要である。

そこで本研究では、①SOC と精神健康との関係、②SOC によるストレッサーの精神健康に対する影響の緩衝効果（ストレッサーの種類および SOC のレベルによる相違）を明らかにする。

作業仮説として、「①SOC は精神健康に直接関係する、②SOC によるストレッサーの精神健康に対する影響の緩衝効果は、ストレッサーの種類および SOC のレベルによって異なる」を検証し、中年期女性における SOC の機能に関するモデルを検討する。このことによって，SOC の機能について詳細な知見を得ることが出来ると考えられる。

（2）方法

①研究対象と調査実施方法

2015 年 1 月に東京都杉並区の許可を得て、住民基本台帳により各年齢それぞれ 50 名ずつを層化無作為抽出した同区内在住の 45～64 歳女性 1,000 名を対象に、郵送法による無記名自記式質問紙による横断調査を実施した。調査票および研究の説明書を郵送し、調査票のフェースシートおよび説明書に、回答は自由意思であり、中断あるいは回答拒否による不利益が一切ないこと、回答に正誤はないこと、調査票の送付後に住所・氏名のデータはすべて消去し、以後一切使用されないこと、得られたデータはすべて学内の研究室で施錠をしたロッカーに保管し、情報の漏洩がないようにすることで個人情報が保護されること、調査票の返送をもって調査に同意したものとみなすことを明記した。回収数 347 部のうち（34.7%）、完全回答を得た 328 部（有効回答率 32.8%）を分析対象とした。

本研究は筑波大学体育系研究倫理委員会の承認を得て実施された（「都市部在住の中年期女性における精神健康の心理社会的要因に関する研究」体 26-76 号 26, 平成 26 年 11 月 4 日承認）。

②調査項目

1）属性：年齢

2）SOC:　13 項目 7 件法版 SOC スケール日本語版（山崎ら，1999）

本尺度は、Antonovsky（1987）が作成した 29 項目 7 件法版 SOC スケールの短縮版である 13 項目 7 件法版 SOC スケールを、山崎らが日本語に翻訳したものである。「あなたは、自分の周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はありますか」など 13 項目からなり、回答形式はそれぞれの質問項目について 1～7 の番号の中から選択して回答する semantic differential 法によるものである。range は 13～91 点であり、信頼性、妥当性ともに十分に検討されている（山崎, 1999）。本調査における Cronbach の α 係数は.83 であった。

3）精神健康：K6 質問票日本語版（Kessler et al., 2002 ; 古川ら, 2003）

K6 は米国で Kessler らによって開発されたうつ病や不安障害といった精神疾患のスクリーニング尺度である。既存の 18 個のスクリーニング尺度から得られた 612 個の質問項目を候補として、項目反応理論に基づいて選ばれた 6 項目によって構成される。質問項目は「過去 30 日にあなたが感じたことについてお尋ねします。」の教示文の後に「何をするにも骨折りだと感じた」などを「全く感じなかった」～「いつも」の 5 件法で尋ね、0～4 点を付与し、得点が高いほど精神健康が不良であることをあらわす。K6 日本語版は古川らによって開発され、信頼性と妥当性は検討されている。なお、本研究における Cronbach の α 係数は.89 であった。

4）ストレッサー尺度：研究 2 において作成したストレッサー尺度

17 項目 5 因子（「夫との関係」（α=.83）「老後の心配」（α=.85）「ワークライフバランス」（α=.78）「友人関係」（α=.71）「健康の問題」（α=.68））を用いて、各項目に対して「全くそう感じる」～「全くそう感じない」の 4 件法で尋ねた。本対象者における Cronbach の α 係数は.78 であった。

③分析方法

ストレッサー項目には夫や仕事に関する項目があったが、調査対象者 328 名の中には、夫や仕事をもたない非該当者も含まれていたため、 5 つのストレッサー因子ごとに回答が完全であった者をそれぞれ分析対象として以下の手順で分析を行った。

SOC が精神健康に及ぼす直接効果および緩衝効果を検討するため、階層的重回帰分析を用いた。年齢を共変量とし、ステップ 1 ではストレッサーと SOC、ステップ 2 ではこれにストレッサーと SOC をかけあわせた交互作用項を加えたものを独立変数、K6 を従属変数とした分析を行った。

ここで交互作用が有意であったストレッサーごとに、SOC 得点をセンタリングしたものと偏差によって 3 群（高群：平均値+1*SD*= 70.12、中群：平均値=58.52、低群：平均値

－1*SD* =47.06）に分け、SOC3 群と交互作用項を独立変数、K6 を従属変数とする単純傾斜分析による下位検定を行った。

統計解析には SPSS statistics 24.0 for Windows を使用し、有意水準はいずれも 5%（両側）とした。

(3) 結果

まず、5 つのストレッサーごとの階層的重回帰分析の結果を示す。

① 「夫との関係」ストレッサー（Table3-1-1）

ステップ 1（ΔR^2=.41, p＜.001）では、「夫との関係」のストレッサーは K6 と有意傾向（b=.11, p=.08）、SOC は有意な関連（b=-.26, p<.001）を認めた。交互作用項を投入したステップ 2 では、「夫との関係」ストレッサーと K6 との関連は消失したが、SOC と K6 には有意な関連が認められた（b=-.27, p<.001）。また、「夫との関係」ストレッサーと SOC の交互作用は認められなかった。

②「老後の心配」ストレッサー（Table3-1-2）

ステップ 1（ΔR^2=.42, p=<.001）では、「老後の心配」ストレッサー（b=.30, p=.003）、SOC（b=-.25, p<.001）はともに K6 と有意な関連を示した。「老後の心配」ストレッサーと SOC の交互作用項を投入したステップ 2（ΔR^2=.42, p=<.001）では、「老後の心配」ストレッサー（b=.32, p<.001）、SOC（b=-.25, p<.001）ともに K6 と有意な関連を示し、「老後の心配」ストレッサーと SOC の交互作用も認められた（b=-.02, p=.03）。

② 「ワークライフバランス」ストレッサー（Table3-1-3）

ステップ 1（ΔR^2=.39, p<.001）では、「ワークライフバランス」ストレッサー（b=.19, p=.07）は K6 と有意傾向、SOC（b=-.25, p<.001）は有意な関連を示した。「ワークライフバランス」ストレッサーと SOC の交互作用項を投入したステップ 2（ΔR^2=.40 , p<.001）では、「ワークライフバランス」ストレッサー（b=.23, p=.03）SOC（b=-.26, p<.001）ともに K6 と有意な関連を示し、さらに「ワークライフバランス」ストレッサーと SOC の交互作用も認められた（b=-.02, p=.02）。

④「友人関係」ストレッサー（Table3-1-4）

ステップ 1（ΔR^2=.41, p=<.001）では「友人関係」ストレッサー（b=.24, p=.04）、SOC（b=-.25, p<.001）はともに K6 と有意な関連を示した。「友人関係」ストレッサーと SOC の交互作用

項を投入したステップ 2（ΔR^2=.40 , p<.001）では、SOC と K6 は有意な関連（b=-.26, p<.001）を示したが、「友人関係」ストレッサーと K6 との有意な関連は消失した（b=-.16, p=.16）。また、「友人関係」ストレッサーと SOC の交互作用が認められた（b=-.03, p<.001）。

⑤「健康の問題」ストレッサー（Table3-1-5）

ステップ 1（ΔR^2=.45, p=<.001）では、「健康の問題」ストレッサー（b=.81, p<.001）、SOC（b=-.22, p<.001）はともに K6 と有意な関連を示した。「健康の問題」ストレッサーと SOC の交互作用項を投入したステップ 2（ΔR^2=.48 , p<.001）では、「健康の問題」ストレッサー（b=.84, p<.001）、SOC（b=-.22, p<.001）ともに K6 と有意な関連を示し、さらに「健康の問題」ストレッサーと SOC の交互作用が認められた（b=-.04, p<.001）。

Table3-1-1　K6 に関する階層的重回帰分析（「夫との関係」ストレッサー×SOC）

	Step1		Step2	
n =242	b	bSE	b	bSE
Step1				
夫との関係	.11†	.06	.10	.06
SOC	-.26***	.02	-.27***	.02
Step2				
夫との関係×SOC			-.01	-.01
ΔR^2	.41		.42	
AdjR^2	.40		.41	

注）共変量：年齢　*** p<.001

Table3-1-2　K6 に関する階層的重回帰分析（「老後の心配」ストレッサー×SOC）

	Step1		Step2	
n =328	b	bSE	b	bSE
Step1				
老後の心配	.30**	.10	.32**	.10
SOC	-.25***	.02	-25***	.02
Step2				
老後の心配×SOC			-.02*	.01
ΔR^2	.42***		.42	
AdjR^2	.41		.42	

注）　共変量：年齢　† p<.01 * p<.05　** p<.01　*** p<.001

Table3-1-3　K6 に関する階層的重回帰分析（「ワークライフバランス」ストレッサー×SOC）

	Step1		Step2	
n =224	*b*	*bSE*	*b*	*bSE*
Step1				
ワークライフバランス	.19†	.11	.23*	.11
SOC	-.25***	.02	-.26***	.02
Step2				
ワークライフバランス×SOC			-.02*	.01
ΔR^2	.39		.40	
AdjR^2	.38		.39	

注）共変量: 年齢　† p<.01 * p<.05　** p<.01　*** p<.001

Table3-1-4　K6 に関する階層的重回帰分析（「友人関係」ストレッサー×SOC）

	Step1		Step2	
n =328	*b*	*bSE*	*b*	*bSE*
Step1				
友人関係	.24*	.12	-.16	.12
SOC	-.25***	.02	-.26***	.02
Step2				
友人関係×SOC			-.03***	.01
ΔR^2	.41		.43	
AdjR^2	.40		.42	

注）共変量: 年齢　† p<.01 * p<.05　** p<.01　*** p<.001

Table3-1-5　K6 に関する階層的重回帰分析（「健康の問題」ストレッサー×SOC）

	Step1		Step2	
n =328	*b*	*bSE*	*b*	*bSE*
Step1				
健康の問題	.81**	.15	.84***	.14
SOC	-.22***	.02	-.22***	.02
Step2				
健康の問題×SOC			-.04**	.01
ΔR^2	.45		.48	
AdjR^2	.45		.47	

注）共変量: 年齢　† p<.01 * p<.05　** p<.01　*** p<.001

上記の分析で、SOC と交互作用を認めた 4 つのストレッサーについて、単純傾斜分析による下位検定結果を Figure3-1-1～3-1-4 に示す。

①「老後の心配」ストレッサー

SOC 高群では（*b*=.14, *SEb*=.12, *p*=.25）「老後の心配」ストレッサーと K6 との関係を認めなかったが、SOC 中群（*b*=.32, *SEb*=.10, *p*=.002）および SOC 低群（*b*=.49, *SEb*=.13, *p*<.001）では、有意な正の関係を認めた。

②「ワークライフバランス」ストレッサー

SOC 高群（*b*=-.02, *SEb*=.14, *p*=.89）では「ワークライフバランス」ストレッサーと K6 との関係を認めなかったが、SOC 中群（*b*=.23, *SEb*=.11, *p*=.03）および SOC 低群（*b*=.47, *SEb*=.16, *p*=.003）では、有意な正の関係を認めた。

③「友人関係」ストレッサー

SOC 高群（*b*=-.21, *SEb*=.17, *p*=.22）および SOC 中群（*b*=-.16, *SEb*=.12, *p*=.17）では「友人関係」ストレッサーと精神健康をとの関係を認めなかったが、SOC 低群（*b*=.54, *SEb*=.14, *p*<.001）では有意な正の関係を認めた。

③ 「健康の問題」ストレッサー

SOC 高群（*b*=.39, *SEb*=.17, *p*=.03）、SOC 中群（*b*=.84, *SEb*=.01, p<.001）、SOC 低群（b=1.30, SE*b* =.18, p<.001）いずれにおいても、「健康の問題」ストレッサーは K6 得点と有意な正の関連を認めた。

Figure3-1　単純傾斜分析結果

Figure3-1-1 SOC のレベルごとの
「老後の心配」ストレッサーと K6 との関連

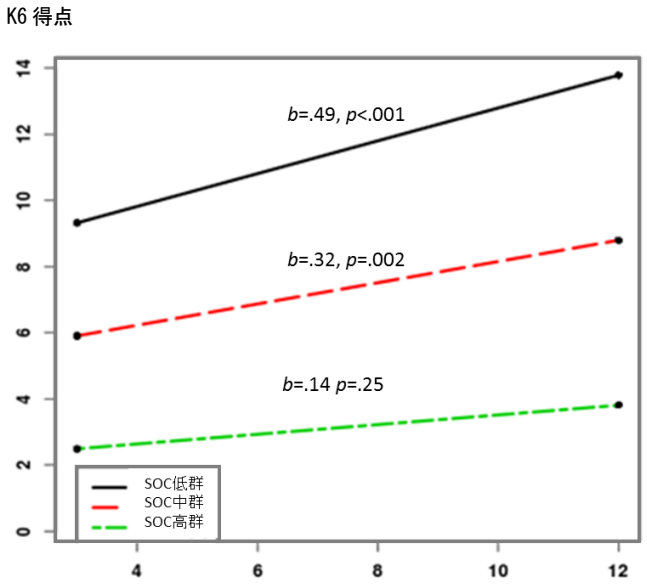


Figure3-1-2 SOC のレベルごとの
「ワークライフバランス」ストレッサーと K6 との関連

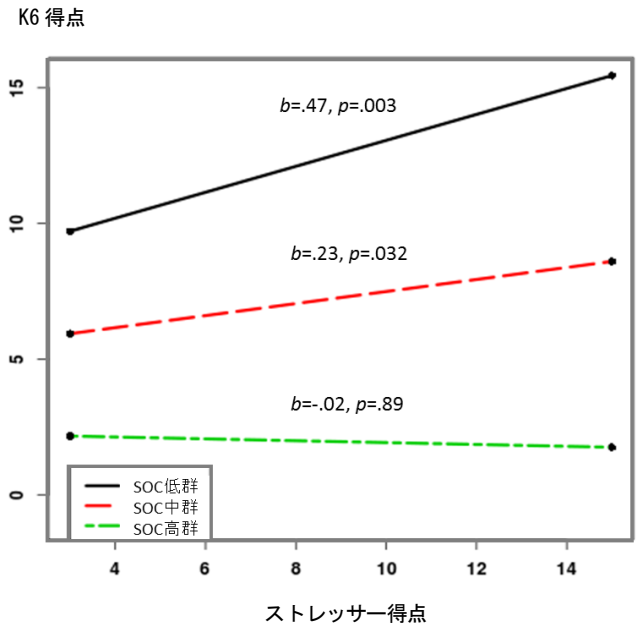


Figure3-1-3 SOC のレベルごとの
「友人関係」ストレッサーと K6 との関連

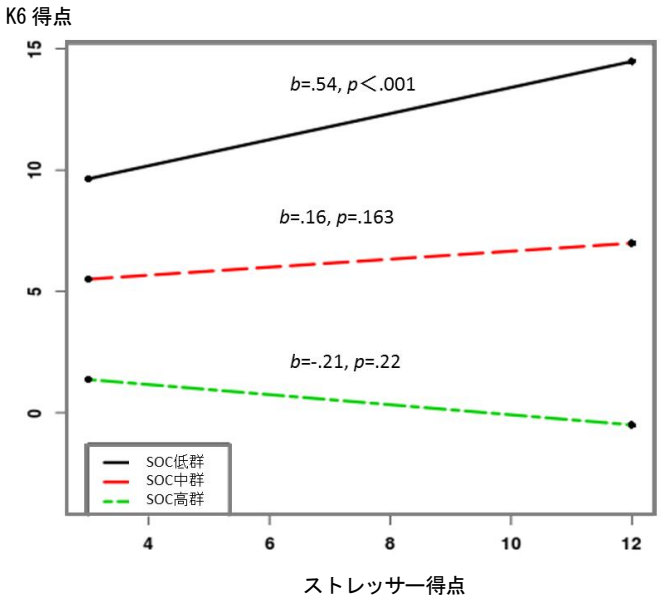
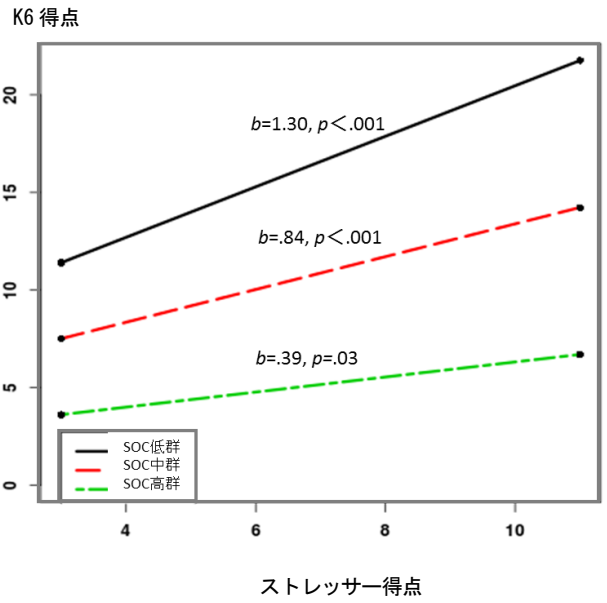


Figure3-1-4 SOC のレベルごとの
「健康の問題」ストレッサーと K6 との関連



(4) 考察

階層的重回帰分析および単純傾斜分析の結果から、中年期女性の SOC は精神健康に対して直接効果をもつこと、SOC がストレッサーの影響を緩衝する効果はストレッサーの種類および SOC のレベルによって異なることが、明らかとなった。

SOC によるストレッサー緩衝効果について、以下に考察する。まず「夫との関係」ストレッサーについては、交互作用もなく，SOC による緩衝効果は認められなかった。大規模調査によると、夫婦満足度は夫では 55〜59 歳、妻では 50〜54 歳を底とする U 字型曲線を描き、中年期はほかの年代よりも夫婦満足度が低いことが明らかにされている（渡辺ら，2004）。また、夫婦間のストレス場面において、夫婦関係を維持しようとする努力を含む関係焦点型コーピングによって良好な夫婦関係が構築できる可能性が指摘されているが（黒澤ら，2013）、その一方で、ソーシャル・サポートは、夫との関係ストレッサーを緩衝する効果がないことも明らかにされている（田中，2006：瀬戸山ら，2008）。本知見からは、中年期女性において夫との関係ストレッサーによる精神健康の阻害から身を守るには、夫婦双方の努力が必要であり、個人レベルの SOC による対処では難しい可能性が考えられた。

一方、「老後の心配」「ワークライフバランス」「友人関係」ストレッサーに関しては、 SOC の緩衝効果が認められた。SOC のレベル別に観察すると、SOC 高群では「老後の心配」「ワークライフバランス」「友人関係」ストレッサーと精神健康との関係が消失しており、SOC が高い場合に明らかな SOC による緩衝効果が示された。SOC 中群においては、「友人関係」に同様の緩衝効果が示された。しかし、SOC 低群においては、いずれのストレッサーも精神健康と有意な関係を示し、SOC レベルが低い場合には SOC による緩衝効果を認めにくいことが示唆された。

「健康の問題」ストレッサーについては、SOC との交互作用を認めたものの、下位検定では SOC 高群、中群、低群いずれにおいても精神健康と有意な関係が依然として存在していた。したがって「健康の問題」ストレッサーの精神健康に及ぼす影響を SOC の緩衝効果は認めにくいことが示された。

これらのことから，SOC は精神健康と直接関連しており，また SOC が高いと「老後の心配」「ワークライフバランス」「友人関係」ストレッサーを緩衝する機能をもつが,「夫の問題」ストレッサーに対しては個人がもっているサポートやモノ，カネといった GRRs を動員する力，すなわち SOC では対処するのが困難であることが考えられた。

単純傾斜分析の結果をもとに、SOC のレベルごとに SOC の機能をまとめたモデルを以下に示す。

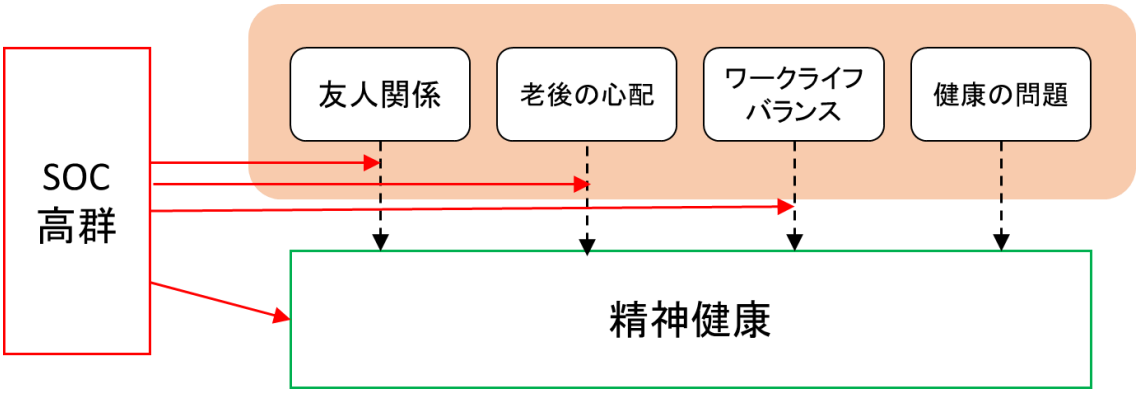


Figure3-1　SOC 高群における SOC の機能

（精神健康に対する直接効果および 3 つのストレッサー緩衝効果）

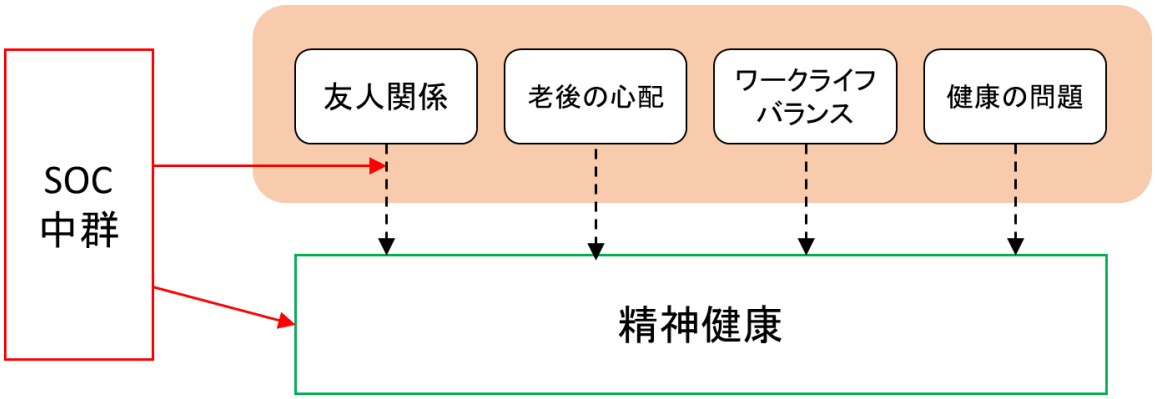


Figure3-2　SOC 中群における SOC の機能

（精神健康に対する直接効果および 1 つのストレッサー緩衝効果）

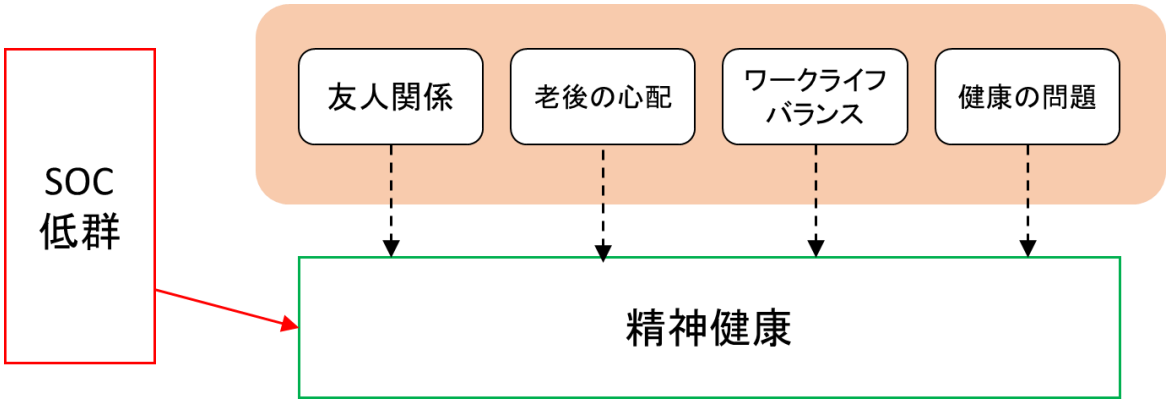


Figure3-3　SOC 低群における SOC の機能

（精神健康に対する直接効果）

（5）結論

SOC は精神健康に対する直接効果をもち、ストレッサーの種類および SOC のレベルによってストレッサー緩衝効果には違いがあることが明らかになった。「老後の心配」「ワークライフバランス」「友人関係」ストレッサーについては、SOC が高い場合に SOC の緩衝効果が認められたが、SOC が低い場合には認められなかった。「健康の問題」ストレッサーについては、SOC による緩衝効果は認めにくかったが、SOC のレベルによってストレッサーの精神健康に対する緩衝効果に大きな相違を認めた。「夫との問題」ストレッサーについては SOC の緩衝効果は認められなかった。

文献

Abe, T., & Moritsuka, T. (1996). KKSI [Ku p erman Kohnenki Shogai Index](Ku p ahman-Kohnenki-Shohgai-Shisuh, Abe-henpoh) Shiyoh-tebiki. Sankyoboh, Kyoto (in Japanese).

Abe, T., & Moritsuka, T. (1996). KKSI [Kupperman Kohnenki Shogai Index](Kuppahman-Kohnenki-Shohgai-Shisuh, Abe-henpoh) Shiyoh-tebiki. *Sankyoboh, Kyoto (in Japanese)*.

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.

Freeman, E. W., Sammel, M. D., Boorman, D. W., & Zhang, R. (2014). Longitudinal pattern of depressive symptoms around natural menopause. JAMA psychiatry, 71(1), 36-43.

Jibeen, T., & Khalid, R. (2010). Predictors of psychological well-being of Pakistani immigrants in Toronto, Canada. International Journal of intercultural relations, 34(5), 452-464.

Johansson, L., Guo, X., Hällström, T., Norton, M. C., Waem, M., Östling, S., Bengtsson, C. and Skoog, I. Common psychosocial stressors in middle-aged women related to longstanding distress and increased risk of Alzheimer's disease: a 38-year longitudinal population study, BMJ Open. e003142, doi:10.1136/bmjopen-2013003142

Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., ... & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. Psychological medicine, 32(6), 959-976.

Kulmala, J., von Bonsdoff, M. B., Stenholm, S., Törmäkangas, T., von Bonsdoff, M. E., Nygärd, C…Rantanen, T.（2013）. Percieved Stress Symptoms in Midlife Predict Disability in Old Age: A 28-year Prospective Cohort Study. The Journal of Gerontology Series A: Boplogical Sciences, doi: 10.10.1093/Gerona/gls339

黒澤泰, 加藤道代. (2013). 夫婦間ストレス場面における関係焦点型コーピング尺度作成の試み. 発達心理学研究, 24(1), 66-76.

国立社会保障・人口問題研究所.第７回移動調査（http://www.ipss.go.j ｐ s-idou/j/migration/m07/mig07.asp）2017.8.5.

厚生労働省ホームページ(2013).グラフで見る世帯の状況―平成 25 年国民生活基礎調査から―（www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/20-21-h25.pdf）2017.7031.

Lambert, N. M., Graham, S. M., Fincham, F. D., & Stillman, T. F. (2009). A changed perspective: How gratitude can affect sense of coherence through positive reframing. The Journal of Positive Psychology, 4(6), 461-470.

内閣府ホームページ（2013）. 平成２５年度男女共同参画白書（概要版）内閣府男女共同参画局（http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h26/gaiyou/index.html）2017.8.4.

内閣府ホームページ (2014). 平成 26 年度版男女共同参画白書（概要版）内閣府男女共同参画局（www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/.../h26_gaiyou.pdf）2017.8.5.

岡本祐子(1997). 中年からのアイデンティティ発達の心理学―成人期・老年期の心の発達と共に生きることの意味.京都：ナカニシヤ出版.

Sagsöz, N., Oˇguztürk, Ö., Bayram, M., & Kamacı, M. (2001). Anxiety and depression before and after the menopause. Archives of Gynecology and Obstetrics, 264(4), 199-202.

瀬戸山聡子, 島谷まき子(2008). 女性の中年期危機の特徴についてーストレッサーおとびソーシャルサポートとの関連ー　昭和女子大学大学院生活機構研究科紀要, vol.17, 69-83.

Skogen, J. C., Bergh, S., Stewart, R., Knudeen, A. K. and Bjerkeset, O. (2015). Midlife mental distress and risk for dementia up to 27 years later: the Nord-Trøndelag Health Study (HUNT) in linkage with a dementia registry in Norway. Bio Med Central, doi:10.1186/s12377-015-0020-5

田中佑子(2006).中年期女性のストレスとソーシャル・サポート　関係学研究, 32(1).

宇都宮博(2008). 中高年女性の結婚生活の質と抑うつ. 立命館大学人間科学研究. 17：25-33.

Thoits, P. A. (2010). Stress and health: Major findings and policy implications. Journal of health and social behavior, 51(1_su p l), S41-S53.

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.

渡辺秀樹, 稲葉昭英, 嶋崎尚子 (Eds.). (2004). 現代家族の構造と変容: 全国家族調査「NFRJ 98」 による計量分析. 東京：東京大学出版会.

第 5 章　総合考察

第 1 節　本研究の新奇性

高齢化が急速に進行しているわが国では、高齢者に対する支援はもとより、高齢期に入る前にあたる中年期の精神健康を維持することが重要な課題である。「中年期」は人生の半ばにあり、女性は子どもの巣立ちや，仕事上で重要な地位につく，閉経に伴う更年期症状が発現するなど、環境や身体の変化が大きく、ストレスフルな時期にあるといえる。実際、「悩みやストレスがある」と答えた者は、40 歳代の女性が最も多い（厚生労働省, 2013）。さらに、先行研究からは、中年期のストレスの多寡が高齢期になってからの認知症や身体の不調などと関連していることが示されていることから（Kulmala et al., 2013: Johansson et al., 2014: Skogen et al., 2015）、中年期の女性に焦点を当てた精神健康の保持対策が必要と考えられる。

健康生成論は更年期女性に関して見出された理論であるが、その年代すなわち中年期の女性を対象とした SOC の理論モデルに関する実証検討は、これまで皆無であった。本研究は、中年期女性を対象として、SOC の「要因」と「機能」について理論仮説 (Antonovsky, 1979. p.182-187 ）を実証検討した初めての研究である。

SOC の「要因」については、近年の中年期女性の精神健康、ストレッサー、心理社会的特性に関連する研究知見をふまえ、GRRs として SC を、人生経験として Generativity 行動をとりあげて検討した点に、本研究の独自性がある。また、SOC の「機能」の検討にあたっては、急速な都市化・少子高齢化の進行により中年期女性のストレッサーが過去のものとは異なってきていると考えられるため、現在の中年期女性のストレッサーを測定する新たな尺度を作成した。そして、中年期女性のストレッサーの種類および SOC のレベルによって、SOC の機能がどう異なるかを詳細に検討した点で極めて高い新奇性をもつ。

第 2 節　中年期女性の SOC の要因と機能について新たに得られた知見

（1）SOC の要因について得られた知見

SOC の理論仮説では、SOC を育むものは「良質の経験」とされている。また、ストレス対処に成功した SOC は GRRs を豊かにして、さらに豊かな GRRs が「良質の経験」を提供し、SOC を育むといった循環構造があると述べられており、SOC の要因として、「良質の経験」「GRRs」が考えられている（山崎ら, 2008. p.18-19）。

SOC の要因に関するこれまでの実証研究では、主に成人期前期までを対象とした調査がなされてきた。乳幼児期では、親の社会的地位や経済状況、親との関係といった生育環境が（Volanen et al., 2004）、学童期では学芸会や運動会などの学校行事に積極的にかかわった経験や学校帰属感覚が（戸ケ里ら, 2004: 戸ケ里ら, 2006）、思春期では家族関係（Lundberg, 1997）、親の学歴（Volanen et al., 2004）、経済状況（Feldt et al., 2005）が、高い SOC と関連していたことが明らかにされている。成人後の研究では、職業、経済状況、婚姻状態、ソーシャル・ネットワークやソーシャル・サポートといった GRRs が SOC と関連することが明らかにされているが, 中年期女性に焦点をあてた実証検討はなされていなかった。

中年期女性は地域にある程度長く住み続けていることが多く、また子育てなどを通して、居住地域での交流は他の世代と比べて多い（内閣府, 2007）。そして、ソーシャル・キャピタル（SC）は女性，長い居住歴，有職などの特性をもつ人に多い傾向にあることが指摘されている（神原, 2014）。そうしたことから、SC が中年期女性にとっての GRRs のひとつである可能性が推測された。

また、子や後進の者に有形無形の知恵や経験、技術を伝え継ぐことを意味する Generativity は中年期の発達課題であると考えられている（Erikson, 1957：Erikson &Erikson, 1982）。Generativity に関わる行動が「良質の経験」となって、中年期女性の SOC の要因になる可能性が推測された。

これらのことをふまえて、本研究では中年期女性における SOC の要因について「GRRs」として SC を、「良質の経験」として Generativity 取り上げて検討した。

その結果、SC が「GRRs」として、Generativity が「良質の人生経験」として SOC につながる循環構造が見出された。したがって，SC の醸成や Generativity 行動を促進することで，中年期女性の SOC を高めることができる可能性が示された。

（2）SOC の機能について得られた知見

SOC の機能として、精神健康を保持増進する直接効果およびストレッサーが精神健康に及ぼす影響を緩衝する効果の 2 つがあるとされている。SOC が精神健康と直接的に強く関連していることは、多くの先行研究から明らかにされており（Erikson & Lindstrom, 2008）、またストレスフルなライフイベントやストレッサーの精神健康への影響を SOC が緩衝すること（Höge & Bussing, 2004: Richardson & Ratner, 2005: 山崎, 2003）も明らかにされている。

先行研究の多くが、ストレスフルなライフイベントや職場ストレスといった特定のストレスを取り上げて検討してきたが、ストレッサーにはさまざまな種類があり、ライフステージによっても異なる。また SOC のレベルによって、ストレッサーの緩衝効果も異なることが推測される。そこで本研究では、中年期女性のストレッサーの種類によって、また SOC のレベルによって、緩衝効果に違いがあるかについて検討した。

中年期女性の 5 つのストレッサー「夫との関係」「老後の心配」「ワークライフバランス」「友人関係」「健康の問題」に対する SOC の緩衝効果について検討したところ、「老後の心配」「ワークライフバランス」「友人関係」ストレッサーに関しては、SOC レベルが高い場合に緩衝効果を認め、SOC レベルが低い場合には緩衝効果を認めなかった。したがって、SOC が高いと「老後の心配」「ワークライフバランス」「友人関係」ストレッサーには適切に対処でき、精神健康を良好に保持できる可能性が示唆された。一方、「夫との関係」ストレッサーについては SOC による緩衝効果は認められなかった。このことは、重要な他者である夫との関係は夫婦相互の努力や向き合い方が重要であり、女性本人の SOC により「夫との関係」ストレッサーに対処することは困難であることを示唆している。また「健康の問題」についても SOC とストレッサーの交互作用はみられるもの，SOC のどのレベルにおいても精神健康に対する有意な影響は消失しなかった。したがって，中年期女性の精神健康を保持する上で、夫婦関係や健康の問題のストレッサーに関しては SOC による対処が比較的難しいことが考えられた。

第 3 節　本研究から得られた示唆

SOC の要因と機能の検討の結果から、中年期女性では、SOC が高いと「老後の心配」「ワークライフバランス」「友人関係」のストレッサーがあっても、良好な精神健康を保持できること、そして SOC の向上には、居住地域の環境に対するポジティブな認知や、子や後進に対し、自身の知恵や技術などを継承していこうとする Generativity 行動が重要であることが示唆された。

1990 年代後半以降、地域の紐帯の弱体化とともに SC が低下している可能性が指摘されている（内閣府，2003）。一方、NPO やボランティアといった新しい形態の市民活動の発展によって、新たな SC が生まれ、拡大していく可能性も示されている（金谷，2008）。こうした新しい SC の醸成は、中年期女性の Generativity 行動を後押しする環境づくりとして貢献できる可能性があると考えられる。

文献

Antonovsky, A. (1979). Health, stress and coping: New perpectives on mental and physical well-being. San Francisco: Josef Bass Publishers.

Erikson, E. H. (1950). Childhood and society. WW Norton & Company.（エリクソン，E.H.仁科弥生（訳）（1977/1980）．幼児期と社会 1・2.東京：みすず書房）

Erikson, E. H., & Erikson, J. M.(1997). The life cycle completed . WW Norton & Company.（エリクソン，E.H. & エリクソン，J.M. 村瀬孝雄・近藤邦夫（訳）（2001）．ライフサイクル，その完結.東京：みすず書房）

Eriksson, M., & Lindström, B. (2008). A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. Health promotion international, 23(2), 190-199.

Feldt, T., Kokko, K., Kinnunen, U., & Pulkkinen, L. (2005). The role of family background, school uccess, and career orientation in the development of sense of coherence. European Psychologist, 10(4), 298-308.

Höge, T., & Büssing, A. (2004). The Impact of Sense of Coherence and Negative Affectivity on the Work Stressor-Strain Relationship. Journal of Occupational Health Psychology, 9(3), 195.

Johansson, L., Guo, X., Hällström, T., Norton, M. C., Waem, M., Östling, S., Bengtsson, C. and Skoog, I. Common psychosocial stressors in middle-aged women related to longstanding distress and increased risk of Alzheimer’s disease: a 38-year longitudinal population study, BMJ Open. e003142, doi:10.1136/bmjopen-2013003142

金谷信子 (2008). ソーシャル・キャピタルの形成と多様な市民社会．ノンプロフィット・レビュー, 8(1), 13-31.

神原理 (2014). コミュニティの変化とソーシャル・キャピタル: 先行研究にもとづく課題の整理. 社会関係資本研究論集, 5, 99-112.

厚生労働省ホームページ．平成 28 年　国民生活基礎調査の概況　(http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/04.pdf) 2017.8.5.

Kulmala, J., von Bonsdorff, M. B., Stenholm, S., Törmäkangas, T., von Bonsdorff, M. E., Nygård, C. H., & Rantanen, T. (2013). Perceived stress symptoms in midlife predict disability in old age: a 28-year prospective cohort study. Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences, 68(8), 984-991.

Lundberg, O. (1997). Childhood conditions, sense of coherence, social class and adult ill health: exploring their theoretical and empirical relations. Social science & medicine, 44(6), 821-831.

内閣府国民生活局 (20007). 平成 18 年度国民生活先行度調査 (http;// www5.cao.go.jp/seikatsu/senkoudo/senkoudo.html) 2017.8.31

内閣府国民生活局 (2003). ソーシャル・キャピタル：豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて. 国立印刷局.

Richardson, C. G., & Ratner, P. A. (2005). Sense of coherence as a moderator of the effects of stressful life events on health. Journal of epidemiology and community health, 59(11), 979-984.

Skogen, J. C., Bergh, S., Stewart, R., Knudeen, A. K. and Bjerkeset, O. （2015）. Midlife mental distress and risk for dementia up to 27 years later: the Nord-Trøndelag Health Study (HUNT) in linkage with a dementia registry in Norway. Bio Med Central, doi: 10.1186/s12377-015-0020-5

戸ヶ里泰典, 坂野純子, 山崎喜比古. (2004). 思春期前期における SOC の関連要因について. 日本健康教育学会誌, 12, 184-185.

戸ヶ里泰典 , 山崎喜比古. (2006).ストレスコーピング方略との関連に見る健康生成力 SOC の特徴の検討. 日本公衆衛生雑誌, 53(suppl), 138-139.

Volanen, S. M., Lahelma, E., Silventoinen, K., & Suominen, S. (2004). Factors contributing to sense of coherence among men and women. The European Journal of Public Health, 14(3), 322-330.

山崎喜比古.(2003). ストレスの進行と防止の過程徹底分析. 日本人のストレス実態調査委員会編：データブック NHK 現代日本人のストレス. 東京：日本放送出版協会. 178-200.

第 6 章

総括

第 1 節　本研究の要約

本論文では、中年期女性における SOC の形成と機能に関する検討を行った。第 1 章では研究背景として健康生成論と SOC に関する理論および実証研究について述べた。第 2 章では、中年期女性の SOC に関する研究課題を整理し、中年期女性を対象とした SOC の実証研究が僅少であり、SOC の要因について中年期女性の特徴や発達課題を考慮した検討がなされていないこと、中年期女性のストレッサーを測定する適切な尺度がなく SOC の機能についても実証検討されていないことを述べた。これらをふまえ、第 3 章では中年期女性における SOC の要因（研究 1）、第 4 章では中年期女性における SOC の機能（研究 2，3）について明らかにした。本研究の研究成果を以下に要約する。

（1）中年期女性における SOC の要因に関する研究成果（研究 1）

中年期女性における SOC 形成のうえで重要な GRRs および良質の人生経験と考えられ、かつ従来の研究で検討されていない SC および Generativity をとりあげ、これらと SOC との関連を検討した。作業仮説「良好な SC および Generativity 行動は、高い SOC に関係している」が支持され、SC および Generativity は SOC の要因である可能性が示された。

（2）中年期女性における SOC の機能に関する研究成果（研究 2，3）

中年期女性のストレッサー尺度を作成し（研究 2）、SOC の精神健康に対する直接効果、および SOC によるストレッサーの緩衝効果を明らかにした（研究 3）。作業仮説「①SOC は精神健康に直接関係する、②SOC はストレッサーの精神健康に対する影響を緩衝するが、緩衝効果はストレッサーの種類と SOC のレベルによって異なる」が支持され、中年期女性における SOC の機能に関する詳細な知見を得た。

第 2 節　本研究の限界と課題

本研究は、現在の中年期女性のストレッサー尺度を作成し、中年期女性の SOC の要因と機能について包括的に検討した初めての実証研究である。しかし、本研究には以下の限界と課題がある。

第一に、知見の一般化に関する課題である。本研究の対象は、東京都杉並区の住民基本台帳から無作為抽出したものでありセレクションバイアスがある。したがって、本研究で得られた中年期女性のストレッサーは、大都市居住の中年期女性におけるストレッサーを反映している可能性がある。また有効回答率が低いため標本代表性の問題があり、知見の一般化にはさらに他地域も含めた大標本による検証が必要である。

第二に、本調査は横断研究であるため、SOC の要因の検討において変数間の因果関係は不明である。今後は、縦断調査によって因果関係を検証する必要がある。

第三に、研究 1 の重回帰分析において、重決定係数が.26 と高くなかった点である。SOC の要因において，有意な関連を認めたものの，強い関連があるとはいえないため，留意しなければならない。

第四に、本研究では中年期女性の GGRs および人生経験として SC および Generativity をとりあげて仮説検証を行ったが、これらのほかにも中年期女性の SOC に関係する要因について広く取り上げて検討する必要がある。

第 3 節　本研究の意義

女性にとって、人生の折り返し地点でもある中年期は閉経に伴う更年期を迎える時期であり、またストレッサーも多い時期である（国民生活基礎調査, 2013）。そして、中年期に体験したストレスや精神健康の不調は、高齢期の精神健康不調のリスクとなることが明らかにされており（Kulmala et al., 2013：Johansson et al., 2014：Skogen et al., 2015）、超高齢社会のわが国において、中年期女性の精神健康の保持・増進は極めて重要な課題である。SOC は健康生成論において（Antonovsky, 1979, 1987）、精神健康を保持するストレス対処力として位置付けられ、これまでその要因と機能に関する理論仮説にもとづく様々な実証検討が行われてきたが、中年期女性を対象とした SOC の要因と機能に関する検討はほとんどなされていなかった。

そこで本研究では、中年期女性の SOC に関わる要因（GRRs と良質の人生経験）について、これまで検討されてこなかった社会環境要因「SC」および発達課題「Generativity」をとりあげて検討し、これらが SOC の要因である可能性を示した。また、中年期女性のストレッサー尺度（「夫との関係」「老後の心配」「ワークライフバランス」「友人関係」「健康の問題」）を新たに作成し、これを用いて SOC がストレッサーの精神健康への影響を緩衝する効果を検討し、ストレッサーの種類および SOC のレベルによって緩衝効果が異なることを明らかにした。

本研究は、中年期女性を対象として初めて SOC の要因と機能を詳細に実証解明したものであり、SOC 理論仮説の検証および中年期女性の SOC の向上と精神健康の保持増進に寄与するものとして、大きな意義を持つものである。

文献

Antonovsky, A. (1979). Health, stress and coping: New perpectives on mental and physical well-being. San Francisco: Josef Bass Publishers.

Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. Jossey-Bass

Johansson, L., Guo, X., Hällström, T., Norton, M. C., Waem, M., Östling, S., Bengtsson, C. and Skoog, I. Common psychosocial stressors in middle-aged women related to longstanding distress and increased risk of Alzheimer's disease: a 38-year longitudinal population study, BMJ Open. e003142, doi:10.1136/bmjopen-2013003142

Kulmala, J., von Bonsdorff, M. B., Stenholm, S., Törmäkangas, T., von Bonsdorff, M. E., Nygård, C. H., ... & Rantanen, T. (2013). Perceived stress symptoms in midlife predict disability in old age: a 28-year prospective cohort study. Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences, 68(8), 984-991.

Skogen, J. C., Bergh, S., Stewart, R., Knudeen, A. K. and Bjerkeset, O. (2015). Midlife mental distress and risk for dementia up to 27 years later: the Nord-Trøndelag Health Study (HUNT) in linkage with a dementia registry in Norway. Bio Med Central, doi:10.1186/s12377-015-0020-5

謝辞

本論文を執筆するにあたり、多くの方々からのご指導とご支援を賜りましたことに、心より御礼申し上げます。

指導教員であり、主査をしてくださいました武田文先生には、修了年限ぎりぎりまでの長きにわたり、研究の本質について細かく、また厳しくご指導いただきました。なかなか進まない研究にも、武田先生が一貫して適切なご指導、ご支援してくださいました結果がこの論文を完成させる大きな力となりました。これまでのご指導に、深く感謝申し上げます。

本論文の副査をしてくださいました杉江征先生、水野美智先生、坂入洋右先生からは、審査会を通して多くのご助言、ご指導を賜りました。先生方のご助言により、論文を別の角度から見直し、より広い視野に立って論文に向き合うことができ、論文の質を高めることができました。先生方に心より感謝申し上げます。

社会人が多く在籍する武田研究室の先輩、後輩の皆様からは、多忙な毎日を過ごされている中、論文の内容や分析、文章表現にいたるまで、多くのご助言をいただいただけでなく、常に励ましていただきました。皆様と意見を交わし、切磋琢磨したし合ったことが、この論文の完成につながったのだと思います。本当にありがとうございました。

調査の実施につきましては、住民基本台帳の開示を許可してくださいました東京都杉並区役所および調査に協力くださいました杉並区の皆様に御礼申し上げます。個人情報について厳しい目が注がれる昨今ですが、皆様のおかげでこのような貴重な資料を得ることができました。

修了年限がぎりぎりとなってしまった私に対し、常に目を配っていただきました大学院事務局の小澤寿美さまに、感謝申し上げます。

最後に、私のチャレンジに最後まで応援し続けていただきました夫、子どもたちに感謝いたします。

多くの方々の温かいご支援があって、本論文が完成いたしました。今後はこの経験を糧に、研究者として、また指導者として社会に還元できるよう努めていきたいと思います。

2018 年 1 月　鈴木　淳子

資料

資料１　13 項目 7 件法版 Sense of Coherence(SOC) Scale

資料２　Generativity 行動尺度

資料３　主観的ソーシャルキャピタル指標

資料４　K6 Scale　日本語版

資料５　ストレッサーに関する質問票

資料1　13項目7件法版 Sense of Coherence（SOC）Scale　2－1

私たちの人生についておたずねします。

ここに、私たちの人生のさまざまな側面に関する質問があります。各問について、7つの数字にいずれかで答えるようになっています。最小の数字は1、最大の数字は7です。1の下に書いてあることが完全に当てはまるならば、1の下に○を、7の下の書いてあることが完全に当てはまるならば、7の下に○をつけてください。1でも7でもないように感じるならば、あなたの気持ちを最もよく表す番号に○をつけてください。各問に対して、答えは1つだけ選んでください。

1. あなたには、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りますか？

1	2	3	4	5	6	7
まったくない						とてもよくある

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たことはありますか？

1	2	3	4	5	6	7
まったくなかった						いつもそうだった

3. あなたは、あてにしていた人にがっかりさせられたことはありますか？

1	2	3	4	5	6	7
まったくなかった						いつもそうだった

4. 今までのあなたの人生は

1	2	3	4	5	6	7
明確な目標や目的は まったくなかった						とても計画な目標 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？

1	2	3	4	5	6	7
とてもよくある						まったくない

6. あなたには、不慣れな状況の中にいると感じ、どうすればいいのかわからないと感じることはありますか？

1	2	3	4	5	6	7
とてもよくある						まったくない

資料1　13項目7件法版 Sense of Coherence（SOC）Scale　2－2

7. あなたが毎日していることは						
1	2	3	4	5	6	7
喜びと満足を与えてくれる						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？						
1	2	3	4	5	6	7
とてもよくある						まったくない

9.あなたは、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りますか？						
1	2	3	4	5	6	7
とてもよくある						まったくない

10. どんな強い人でさえ、時には「自分はﾀﾞﾒな人間だ」と感じることがあるものです。あなたは、これまで「自分はﾀﾞﾒな人間だ」と感じたことはありますか？						
1	2	3	4	5	6	7
まったくなかった						よくあった

11. 何かが起きた時、ふつう、あなたは、						
1	2	3	4	5	6	7
そのことを過大に評価したり、過小に評価してきた						適切な見方をしてきた

12. あなたは、日々の生活で行っていることにほとんど意味がない、と感じることがありますか？						
1	2	3	4	5	6	7
とてもよくある						まったくない

13. あなたは、自制心を保つ自信がなくなることがありますか？						
1	2	3	4	5	6	7
とてもよくある						まったくない

資料2　Generativity行動尺度

あなたは、最近以下の行動をどれくらいされましたか。
もっとも当てはまる番号に〇をつけてください。

	まったくしなかった	あまりしなかった	どちらともいえない	ときどきした	よくした
1. 若い人を指導した	1	2	3	4	5
2. 近所のゴミ拾いをした	1	2	3	4	5
3. 多くの後輩に影響を及ぼすようなことをした	1	2	3	4	5
4. 昔の社会の様子を、子や孫に話した	1	2	3	4	5
5. 自分の夢をかなえるために、何かをした	1	2	3	4	5
6. 子どもや若い世代と関わるﾎﾞﾗﾝﾃｨｱに参加した	1	2	3	4	5
7. 自分のもつ知識や技術を、子どもや後輩に伝えた	1	2	3	4	5
8. ﾄﾞﾅｰ登録や献血を広める活動をした	1	2	3	4	5
9. 自分史をつくる活動をした	1	2	3	4	5
10. 子や孫にご先祖様の話をした	1	2	3	4	5
11. 積極的に趣味活動をした	1	2	3	4	5
12. 子どもの生活安全のための活動をした	1	2	3	4	5
13. 若い人の話を聞き、ｱﾄﾞﾊﾞｲｽをした	1	2	3	4	5
14. 国内や海外の子ども達に寄付をした	1	2	3	4	5
15. 旧来からの行事（盆や正月の行事など）を、次世代に伝えた	1	2	3	4	5
16. 人の心に残るようなことをした	1	2	3	4	5
17. 日常生活の中で、知恵を働かせた	1	2	3	4	5
18. 地域の子どもの教育に関わるような活動に参加した	1	2	3	4	5

資料3　主観的ソーシャルキャピタル指標

あなたが住んでいる地域についておたずねします。
もっとも当てはまる番号に〇をつけてください。

	全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらともいえない	少しそう思う	とてもそう思う
1. 今住んでいるうちの近所は安全な地域ということで評判だ	1	2	3	4	5
2. 私の近所には誰かが家を留守にした時に、その家のことを気軽に世話をしてくれる雰囲気がある	1	2	3	4	5
3. 私の地域ではお互いに気軽に挨拶をし合う	1	2	3	4	5
4. 急病の時など、すぐにかかれる医療機関があって安心だ	1	2	3	4	5
5. 将来も今住んでいる地域に住み続けたい	1	2	3	4	5
6. 今住んでいるところは世代間交流の場が盛んだ	1	2	3	4	5

資料4 K6 日本語版

過去30日にあなたが感じたことについておたずねします。
それぞれの項目について、もっとも当てはまる番号に○をつけてください。

	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全く感じなかった
1. 神経過敏に感じた	1	2	3	4	5
2. 絶望的に感じた	1	2	3	4	5
3. そわそわしたり、落ち着きなく感じた	1	2	3	4	5
4. 気分が沈み込んで、何が起こっても気がはれないように感じた	1	2	3	4	5
5. 何をするにも骨折りだと感じた	1	2	3	4	5
6. 自分は価値のない人間だと感じた	1	2	3	4	5

資料5 ストレッサーに関する質問票 2－1

あなたが今感じていることについておたずねします。

★各質問について、当てはなる番号に〇をつけてください。
★質問1～16については、「該当なし」の「5」があります

	まったく感じない	あまり感じない	少し感じる	まったくそう感じる	該当なし
1. 仕事と家庭の両立が難しい	1	2	3	4	5
2. 夫（ﾊﾟｰﾄﾅｰ）は家事に協力的だ	1	2	3	4	5
3. 夫（ﾊﾟｰﾄﾅｰ）にいやな性格がある	1	2	3	4	5
4. 子どもの教育費に負担を感じる	1	2	3	4	5
5. 自分の自由な時間がない	1	2	3	4	5
6. 親とはいい関係だ	1	2	3	4	5
7. 夫（ﾊﾟｰﾄﾅｰ）との会話がない	1	2	3	4	5
8. 子どもは思ったように育っている	1	2	3	4	5
9. 仕事が忙しすぎる	1	2	3	4	5
10. 子どもの将来が心配だ	1	2	3	4	5
11. 夫（ﾊﾟｰﾄﾅｰ）が私の立場に理解がない	1	2	3	4	5
12. 親の健康状態に不安がある	1	2	3	4	5
13. 子どもが独立した後の夫婦関係が心配だ	1	2	3	4	5
14. 夫（ﾊﾟｰﾄﾅｰ）と価値観が違う	1	2	3	4	5
15. 親の性格に困っている	1	2	3	4	5
16. 子供と意見が合わない	1	2	3	4	5

資料5 ストレッサーに関する質問票 2－2

	まったく感じない	あまり感じない	少し感じる	まったくそう感じる
17. 自分の健康に不安がある	1	2	3	4
18. 仲のいい友達がいる	1	2	3	4
19. 体力・気力がなくなった	1	2	3	4
20. 年金について不安がある	1	2	3	4
21. 友達との関係がうまくいっていない	1	2	3	4
22. 更年期症状（こうねんんきしょうじょう）がある	1	2	3	4
23. 睡眠障害がある	1	2	3	4
24. 老後の生活は安泰だ	1	2	3	4
25. 心から信頼できる友達がいない	1	2	3	4
26. 老後の経済状態が不安だ	1	2	3	4