

## 研究報告

# 健康生成論に基づいた「健康に生き抜く力」の概念に関する研究 —— 概念モデル抽出のための文献検討 ——

Research on Concept of "Healthily Survival Power" based on Salutogenesis Theory:  
Literature Examination for Conceptual Model Extraction

魚 里 明 子

関西看護医療大学 看護学部 地域看護学

Akiko Uozato

Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Community Health Nursing

要旨：【目的】人々が健康を生成するための「健康に生き抜く力」とはなにか明らかにする研究のために，アントノフスキーの健康生成論に基づいた国内外の文献をレビューし，人々が健康を生成するための「健康に生き抜く力」についての枠組みを構築する。【方法】健康生成の概念抽出のために，国内外の文献については「健康生成」「サルートジェネシス」「首尾一貫感覚」「SOC」「salutogenesis」「sense of coherence」をキーワードに検索した。健康生成の理論的背景を使用した研究について文献検討を行い，どのような研究が日本でされているのか，研究の動向を概観し，主要となる文献から，「健康に生き抜く力」の概念要素を抽出した。【結果】「意味を見出す力」「対処する力」「支援を得る力」「状況を把握する力」「客観的に判断する力」「自律した力」「自己を認める力」「調整できる力」の8つが見いだされ，そのカテゴリーをもとに概念モデルを作成した。【結論】健康生成論に基づいて作成された「健康に生き抜く力」モデルを介入研究の基礎資料として精錬していく。

キーワード：健康生成論，生き抜く力，概念モデル

Keywords : Salutogenesis Theory, Survival Power, Conceptual Model

## I. はじめに

従来の医療の中では，病気になる原因，危険因子 (risk factor) を取り除くことにより健康を回復するといった疾病生成志向の考え方が中心であった。しかし，生活習慣病対策においては，感染症対策のような病気になる原因を取り除くことにより健康を回復するといった疾病生成志向の考え方から脱却し，自らの健康をコントロールできる力をつけないと改善は難しい。また，生活習慣病対策で課題となっているのは，長年の生活習慣を変えることと継続性の難しさであり，長年その人の身についた習慣を変えることは困難であり，

以前の生活に戻ってしまう，長続きしないということは周知されている。

ヘルスプロモーションや生活習慣病予防では，「個人の責任」ということが重要なキーワードであり，自分自身で健康を生成すること，自分自身の健康に対する自己責任を引き受けることといわれている。疾病治療には専門家が存在するが，自分の健康については自分自身が責任を持たなければならない。地域住民や患者が，積極的に自己責任のとれる存在として自分自身を理解し，また保健師・看護師を，自分の健康を支持する専門家として自分自身を支援してくれるパートナーとして

理解することが重要である。

このように、病因論的パラダイムから健康生成的パラダイムへ視点を变えることで、地域住民や患者自身が自分の健康に関する主導権を持つように促進することが、ヘルスプロモーション的観点であり、地域看護学として重要な考え方である。すなわち、地域に住んでいる全ての人々が健康に過ごせるように人々の暮らしと命を守るための学問が、公衆衛生学、疫学、地域看護学であり、人々が健康生成していくこと、つまり健康になるための生活習慣を獲得していくことを支援する考え方として、アントノフスキーの健康生成論に着目した。

健康生成論とは、人々が病原体や心理社会的なストレスに囲まれた中で健康獲得を可能にする健康因子とは何かを究明し、またそうした健康因子を活性化して人々の健康生成に貢献することができる理論で、人々がよりよい生活習慣を獲得していくのを支援していくための生活習慣病予防にとって有用な理論であると考えられる。

地域看護学の分野では、榎本妙子（2006）が健康生成の理論は、地域看護学に関して重要な基本概念となると述べており、近藤由佳ら（2009）による先行研究がまとめられ、保健師活動の効果や質を向上させるために、健康生成の理論は大いに参考になると述べている。しかし、地域看護学において、保健師活動を含め公衆衛生活動を対象とした健康生成理論を取り入れた実証研究は日本にはほとんどみられない。そこで、ヘルスプロモーション理論にも関連する健康生成理論は、今後保健師活動にも積極的に取り入れられていくべきであると考え、健康生成に関する研究の文献検討をおこなった。

## II. 健康生成の理論的背景

健康生成論は、イスラエルの医療社会学者アロン・アントノフスキー（1923-1994）によって、1979年の著作Health, Stress, and Copingで提唱され、1987年の著作Unraveling the Mystery of Healthにおいてさらに深められた。この理論は、病原体や心理社会的なストレスに囲まれた中で健康獲得を可能にするファクターは何かを究明し、そうしたファクターを活性化して人々の健康増進に貢献することができるという理論である。すなわち、病気につながる危険因子（risk

factor）に焦点をあてていた従来の疾病生成思考とは違い、なぜ人々は健康でいられるのかという健康因子（salutary factor）に焦点をあてた健康生成思考である。

健康生成（salutogenesis）とは、ラテン語の健康を意味する「salus」とギリシャ語で発生を意味する「genesis」が組み合わされたものである。一方、疾病の原因やrisk factorを究明し、それを取り除くことにより健康を回復するという考え方で発達してきたのが、病因（pathogenesis）、病理学（pathology）であり、医学モデルの考え方の主流となっている。

彼がなぜ、このような理論を唱えるようになったかは、1970年代に強制収容所を経験した女性たちの健康度の評価結果が、強制収容所からの生還者の約3割の女性がかなり良好な状態であったという研究からである。収容所での想像を絶するような恐怖を経験し、何年も難民であり続け、3つの中東戦争を体験したにもかかわらず、なお良好な健康状態を保ち続けられたのはなぜかという疑問が彼の健康生成論を生み出すきっかけであった。

健康生成論においては、「健康ease－健康破綻dis-easeの連続体」の中でのその人のある状態を健康状態と捉え、健康因子によってより「ease」つまり、「獲得する健康」の状態に近づけることを「健康生成している」と考えられている。健康因子salutary factorは、健康－健康破綻を両極とする連続体上におけるその人の位置を保ち、かつ健康の極側に移動させるものであり、健康状態の主要な決定因子となる（図1）。

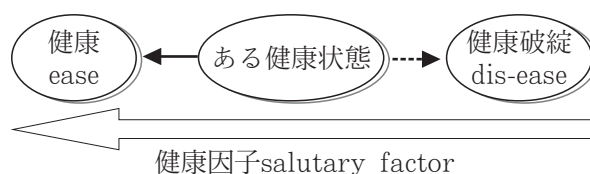


図1 健康と健康破綻の連続体モデル

さらに彼は、健康生成論の主要な構成要素として、「有意味感」「処理可能感」「把握可能感」から成るSense of Coherence（首尾一貫感覚、以下SOCとする）を抽出した。

まず、「有意味感」は、動機づけの要素であり、3つの中で最も重要である。自分にとって重要な、非常に関心のある、また自分にとって認知的にも感情的も「意味のある」人生の領域、これらの領域でおこる出来事は、挑戦として、感情を投入してかかわる価値のあるものとしてとらえる。

次に「処理可能感」は、人に降りそそぐ刺激に見合う十分な資源を自分が自由に使えると感じている確信である。この資源とは、自分のコントロール下にある資源やその人が頼れると感じて信頼している正当な他者（legitimate others）によって統御されている資源のことである。

最後に、「把握可能感」が重要であり、将来何が起る可能性があるか想像できたり、予測できたりする。それに対して準備をし、何が起きても驚かず、たびたび裏切られることがあるが、動じないという確信である。

3つの構成要素に加えて、もうひとつの重要な構成要素は、「Generalized resistance resources」（汎抵抗資源、以下GRRsとする）である。この定義は、「ストレスの回避や処理に役立つ、世の中にあまねく存在するもの」で、たとえば、遺伝的素因、神経免疫学的要因、カネ、住居、地位、権力、知識、社会関係などである。

最後に、SOCは、「首尾一貫性」、「結果の形成への参加」、「過小負荷と過大負荷のバランス」によって特徴づけられる一連の人生経験の繰り返りで形成される。

また、人生においてその人が主観的に重要と考える領域【生活世界の境界の範囲】があるのかどうか、その人なりの重要な領域を持っていれば、SOCは強くなる。境界は自分自身以外からも影響を受けざるを得ない。その影響の1つめは、「人の内的な感情」、「身近な人間関係」、「主要な活動」、「存在にかかわる問題」といった4領域にわれわれのエネルギーや自己も、避けようもなくかかわってくる。2つめの影響は、「境界を狭め、社会秩序との関係を排除しようとしても、社会生活をしている限り影響は受ける」ということである。類似した概念との大きな違いがこの点である。たとえば、類似した概念のひとつである自己効力感（Self-efficacy）は他者とのかかわりや他者に助けを求めることに関しては否定的であるが、この

理論では、それをうまく利用することの重要性を強調している。このことは個人主義の考え方が強い欧米諸国の考え方より、人とのかかわりを大切にする東洋的・日本的な考え方に近いといえる。

以上のことから、健康生成論でいう「salutary factor」は「ただ健康によい」という意味合いだけでなく、何か困難な状況を乗り越えることにより得られた有益なものを意味している。すなわち、ストレスを否定的に捉えるのではなく、挑戦するに値すべきこととして捉える「有意味感」、それを乗り越える要因として、「処理可能感」、「把握可能感」という3つの構成要素と「資源」がある。3つの要因と「資源」は互いに関連が深い。資源を持っている、うまく使える自信があることによって、「処理可能感」は深まり、うまくできた経験が重なることによって、「有意味感」、「把握可能感」も高まっていく。それが健康生成の力である。挑戦すること、成功すること、失敗してもなぜ失敗したか理解でき、対処法を考えることができる。また、うまく対処するために自分の持っている資源をいかにうまく活用するかということもこの理論の特徴といえる。

### Ⅲ. 研究目的

アントノフスキーの健康生成論に基づいた国内外の文献をレビューし、人々が健康を生成するための「健康に生き抜く力」についての枠組みを構築する。

### Ⅳ. 研究方法

#### 1. データ収集方法

健康生成の概念抽出のために、国内文献は、医中誌WebVer.4を用いて、「健康生成」「サルートジェネシス」「首尾一貫感覚」「SOC」をキーワードに検索した（1999年～2009年）。海外文献は、CHINAHLおよびMEDLINEを用いて、「saluto genesis」（1993年～2009年）「sense of coherence」（1991年-2009年）「salutary effect」（1973年-2009年）「salutary factor」（-2009年）をキーワードに検索した。

医中誌で検索した結果、「健康生成」「サルートジェネシス」106文献（1999-2009）、「首尾一貫感覚」「SOC」で268文献（1999-2009）が抽出された。



CHINAHL/MEDLINEでの検索結果では、salutogenesis 25文献(1993-2009)、sense of coherence 215文献(1991-2009)、salutary effect 28文献(1973-2009)が抽出されたが、salutary factor (-2009)では、文献は抽出されなかった。

## 2. データ分析

研究目的を達成するために、健康生成(salutogenesis)の理論的背景およびその理論や測定用具を使用した研究について文献検討を行い、研究の動向を概観した。健康生成と健康生成論をつかった国内の主要な研究から、中核となる概念について検討した。また、それらの研究から健康生成の要因に関する記述を抽出した。中核となる概念と抽出した記述を比較・カテゴリーに分類し、「健康に生き抜く力」の構成要素とした。抽出された「健康に生き抜く力」の構成要素を用いて、概念モデルを作成した。

## V. 結果

### 1. 健康生成に関する研究の概観

アントノフスキーは健康生成論を理論的背景にSOC概念を尺度化(Antonovsky:1987)し、SOC尺度が提案されることによって、この20年余りの間にSOCと健康生成モデルの実証研究が促進された。なかでも、SOCとスピリチュアル教育という観点からまとめたカール・ベッカー(2007)は、メンタルヘルスやストレス対処の研究、がんや循環器疾患などの慢性疾患との関連をみる研究が多いと報告している。その中に、自己健康管理とSOCとの関連をみた研究もあり、SOCの高い患者は不安が少なく、治療に積極的である(Lundman B & Norberg A.: 1993, Shiu AT.: 2004)。また、健康管理を定期的・予防的健康管理をする人と緊急的・応急的健康管理をする人を比べるとSOCの高い人は、定期的に健診を受けたり、毎年歯の診断と定期掃除を受けたりするのに対し、SOCの低い人は事前に病気を予防せず、困ってから医師にかけつける傾向がある(Freire et al.: 2001)という研究がある。このことから、カール・ベッカー(2007)は、SOCの低い人はたばこ、アルコール、過食などに頼り

がちで、SOCの低さは健康教育を受けても実行に移さないのではないかと推測している。

日本では、小田(1996)によって「健康生成」「サルートジェネシス」の概念が紹介された。それ以来、全人的医療の観点から、慢性疼痛患者(青山ら:2008a, 2008b, 2007, 長谷川ら:2006, 橋爪ら:2005, 北村:2005, 永田:2006, 永田ら:2004, 大島ら:2007)、心身症患者(店村ら:2008, 石津:2007, 2004)に対しての診断や治療に、疾病生成と健康生成を補完的に治療に使うといった疾患との関連や心理学的に介入した症例研究がある。

山崎喜比古の研究メンバーが、アントノフスキーの著書を翻訳(Antonovsky:1987/山崎ら:2001)し、健康生成論の主要な概念の構成因子であるSOC尺度の日本語版(戸ヶ里ら:2009, 坂野ら:2009, 戸ヶ里ら:2005)を作成した。山崎らは、SOCを首尾一貫感覚あるいはストレス対処能力、健康保持要因と訳し、SOCに関連する研究や実践報告を数多く出している(山崎:1999, 2007, 2008, 2009, 戸ヶ里ら:2005, 2009)。SOC尺度を使用した量的研究は我が国においても数多く報告されている。健康感やQuality of Life (QOL), Locus of Control (LOC) とストレス対処の関連などをみた研究(高山ら:1999, 小川ら:2001, 永井ら:2006, 堀田ら:2007, 畑山ら:2008, 中島:2008)や看護学分野では、さまざまな人々を対象に精神的健康度や生活習慣とのSOCとの関連をみた量的研究も多い(本江ら:2003, 松下ら:2005・2007, 小林ら:2005, 平松ら:2006, 中村百合子ら:2006, 関塚ら:2007)。さらに中村裕之ら(2004, 2006)は、SOCを用いた禁煙プログラムや健康プログラムの開発研究も報告している。それらの研究の結果から、SOCは他の健康指標やストレス対処、生活習慣とのよい相関があるということが明らかになっている。

一方、質的研究では、山崎ら(2007)のエイズ患者の追跡研究、宮部(2008)の水俣病患者のナラティブな研究、森山ら(2007)の成人期発症1型糖尿病女性の研究、藤島ら(2009)の未治療の病を持ちながら生きる体験の研究がある。また、健康生成の観点から、看護大学が主催した看護実践プロジェクトを展開していった取り組みも報告

されている（有森ら：2009，大森ら：2009，江藤ら：2006）。

さらに，社会疫学の分野では，近藤克則（2004，2005）が，「健康な人々がどのように健康を獲得していくか」といった考え方の健康生成論に基づいて，人々が健康を生成する力を「生き抜く力」という言葉をつかって概念モデルを作成し，高齢者の「生きる力」に注目した大規模調査をおこなっている（近藤克則：2004，2005，2007，2009）。地域看護学分野の梶本はSOC尺度の量的研究（梶本：2000，2001）をおこなっており，著書の中で「生きる力」に着目している（梶本：2006）。SOCの多くの研究を行っている山崎も著書の中で「生きる力」「ライフスキル」という言葉を用いている（山崎ら：2008）。

我が国では「生き抜く力」というと，文部科学省（2008）の提唱する「生きる力」というイメージが強いので，今回，アントノフスキーの健康生成論に基づいて実施された研究と山崎喜比古，近藤克則，梶本妙子の「生き抜く力」の定義を参考にしながら，「健康に生き抜く力とはなにか」ということを探求してみる。

## 2. 「健康生成」の定義

先行文献の定義に入る前に，辞書による「健康生成」の活用をみる。ジーニアス英和大辞典によると，salutaryは形容詞で，「ラテン語のsalut-, salus（健康）saluto-（健康）+ -ary（-の），有益な（favorable），健康回復によい（curative）」と定義されている。OXFORD現代英英辞典によると，「having a good effect on somebody/-something though often seeming unpleasant（しばしば不快な出来事にもかかわらず，誰かあるいは何かに効果があり，良好であること）」「beneficial in providing an opportunity for learning from experience（経験から学習する機会の提供において有益）」と説明されており，「salutary experience」「salutary exercise」というように，（忠告，罰，経験，訓練などを受けたことで）「ためになる」という意味合いが含まれている。また，「salutogenesis」という言葉は辞書にはなく，「salutary factor」もない。「risk factor」については，「危険因子」という訳が，

ほとんどの英語辞書，学術用語英和対訳集，プライマリ・ヘルスケア英和辞典などに掲載されている。しかし，「salutary factor」「health factor」は辞書には掲載されておらず，「risk factor」の単なる反対語ではないといえる。

### 1) 健康社会学者・山崎喜比古による「生きる力」

山崎は，強烈なストレッサーや持続する逆境に直面しながらも，心身の健康を保持し，成長・発達の糧に転化していける能力と定義している。しかし，そんなに強烈で稀にしか起こらないような体験ではなく，人生のあまねく存在するストレッサーや不運・不幸に対してうまく対処し，成長・発達を遂げ，人生のポジティブな側面に光をあてたり，働きかけたりするアプローチでもある。それは，病体験（illness experience）の研究分野においても，慢性疾患を抱えることは，症状に悩まされること以外に自己や人生に様々な困難がもたらされることを意味する。様々な困難に日々対処し，病とともに生きていこうとしている，病ある人生の再構築を図る営みとその成否を分ける要因に光をあてる。SOCは行動能力や達成能力のようなabilityではなく，「愛されている」「認められている」「信頼されている」「守られている」といった感覚が重要である。それらの力は「力」「気」であり，「生命の原動力となる勢い」「活力の源」で，「power」「energy」「spirit」に近い。このことから山崎らは，後にSOCの日本語訳を「ストレス対処能力」という言葉から「ストレス対処力」「生きる力」と変えて研究に使用している。「健康生成」の概念にいち早く注目し，SOC尺度の日本語版を作成した山崎は，多くの研究を報告しており，その結果からSOCの形成・発達と関連の深い要因として「世帯の経済状態」，「家族関係」，「職業生活」，「生き甲斐」，「サポート・ネットワーク」，「宗教心」，「差別や偏見」をあげている。また，「愛されている」「認められている」「信頼されている」「守られている」という感覚を大切にし，「環境」「資源」が大きくかかわっている。「生きる力」の獲得と成長には，地域とのつながりと関係が深く，社会関係資本（social capital）に恵まれたところは強くなる。

アントノフスキーが大事にしている「愛と信頼

と希望と安心は生きる力の源」という命題であると述べており、山崎も「これは古代から宗教の世界では語り続けられているのにかかわらず科学・学術の俎上にはあがってこなかった。SOCはその人が生き生きと生きることができる源となる力であり、スピリチュアルに健全な生を表す概念の一つで、人権として重要であり、理論的哲学的な深化を期待している。」と述べている。

日本語版のSOC尺度が提案されて以来、多くの実証研究が日本では報告され、SOCが客観的、主観的な健康を予測し、QOLや心理社会的なウェルビーイング、環境への適応を予測し、ストレスを緩衝するという健康保持、ストレス対処力としてのエビデンスが蓄積されている。しかし、SOCはどのように形成・発達するのか、どのようにして高められるのか、どうすれば高くすることができるのかといったSOCの高低を規定する要因や変動を促す要因の探索やSOCを高める介入方策の開発の研究は少ない。

慢性疾患看護の研究分野においても、障害者福祉研究分野などにも健康生成論的な発想法やアプローチの普及と広範な研究と実践が期待される。また、公衆衛生看護学の研究分野においても、従来、住民や患者の行動変容に主眼を置いてきたが、ヘルスプロモーションの提唱以降、賢明な行動選択をとることができる能力とスキルの開発が目指され、そうした能力が何を指標として捉えることができるのかが必要になってきている（佐甲：2006）。ヘルスプロモーションの支援環境を構造的に把握・理解し、つくり変えていく上で、SOCの形成・発達に関わる汎抵抗資源と人生経験の質についての理論や実証研究の成果は大いに参考になる（山崎：1999）。また、集団レベルのSOCは地域づくり、職場づくり、学校づくりといったコミュニティエンパワメントの観点から重要なキーワードになってくると思われるが、集団のSOCはどのような単位で適用可能なのか、集団のSOCの高低はどのように図ればよいのか、理論的整備と測定方法論が確立されていない。近年注目されている集団レベルの汎抵抗資源ともいえるソーシャル・キャピタル（社会関係資本）との関係性も含めて分析、検討されることを期待している（山崎、戸ヶ里、坂野：2008）。

## 2) 社会学者・社会疫学者の近藤克則による「生き抜く力」

社会学者であり社会疫学者の近藤克則（2009, 2007）は、アントノフスキーの健康生成論を理論的背景として「生き抜く力」という概念を創出し、「生き抜く力」を「生活上の出来事や客観的状况において緊張が生まれた時、ポジティブに認知し、適切に行動選択・行動できる力のことである」と定義している。それは対処に成功することによってより強化され、認知・行動・客観的状况プロセスと相互作用があり、強弱の両端では、良循環や悪循環を形成する。また、社会経済的因子や社会的サポート・ネットワークとの関連が深い。

彼は、「心理社会的な資源」と「生き抜く力」との関係を重要視している。「心理社会的な資源」とは、モノ・カネ・知識・自我（アンデンティティ）・社会的サポート、社会的ネットワーク、文化的安定などのことである。「心理社会的な資源」における健康生成の関連因子としては、社会経済的因子として、地域レベルの因子（都市的か農村的か、ソーシャル・キャピタル）と個人レベルの因子（社会経済的地位、世帯構成、婚姻状態、夫婦関係、地域組織への参加、社会的サポートの授受）があり、心理的因子として、ストレス対処能力があり、生活状態としては、趣味活動、閉じこもり状態、虐待の有無がある。それらの因子と健康度の評価として、主観的健康感、抑うつ度、生活習慣、転倒歴、歯・口腔状態、栄養状態、睡眠状態などの関連を高齢者の大規模研究で調査し、社会経済的因子、心理的因子、生活状態が健康に強く影響するということを報告している（近藤克則：2007）。

社会経済的因子が健康に強く影響するという社会疫学的な知見が、今後常識となっても所得格差や社会階層を完全になくすことは不可能であるが、何らかの形で介入可能なポイントと方法を明らかにすることが要請されてくれば、SOCに代表される「生き抜く力」は、変えることの可能なポイントのひとつではないかと予測し、この仮説の検証を課題としたいと述べている（近藤克則：2009）。

また、原因が生活習慣だけでなく、心理社会的なストレスやライフコースで蓄積されたものであ



ることを踏まえて、心理社会的なストレスやライフコースを遡って「原因の原因」を除去・抑制しようとする戦略になる。健康に影響する社会的決定因子と健康との関連でいえば、ひとつは、個人の社会経済的因子（学歴、所得、婚姻、家族、社会的サポート・ネットワークなど）で、もうひとつは、環境としての社会で、well-being（健康・幸福）な社会、健康によい公共政策、健康な職場環境で、これらを分析、検証することで、経済指標より健康指標を重要視した社会全体のwell-beingな社会づくりに貢献する。

すでに、WHO憲章でも、心理、社会的な側面の重要性は言われていたが、健康の指標として、生物医学的モデルの研究手法が早く確立し主流になったため、生物心理学社会モデルで捉えることが遅れていた。しかし、その大事さが、社会疫学により科学的に裏付けられるようになり、社会心理学的モデルの研究手法の確立と取り組みが実証されていくことを期待している。

### 3) 地域看護学者・榎本妙子による「生きる力」

人々をより健康に導くためには、疾病中心であった健康の捉え方に対峙して、健康を生成する要因に着目し、「調和の感覚」を身につけることが望ましいという。「調和の感覚」とは「生きる力」に近い概念であり、主体的で、創造的な健康概念を方向づけるものであると定義している。政令指定都市の20歳以上の住民700人を対象に行った実態調査研究で、SOC、精神的健康度、社会的健康度、QOLの4領域（身体的領域、心理的領域、社会関係、環境）との強い関連が認められ、SOCを高めることによってこれらの健康度が高められること、SOCを高める関連要因として、健康の満足感、生活への満足感、年齢、世帯の年収を関連があったという結果を報告している。保健師でもある榎本は、SOCの実証研究だけにとどまらず、地域看護学領域で、地域診断や地域住民の健康実態を把握したり、主体的で創造的な健康概念を方向づけたりするのに、健康社会学的視点や健康生成理論を取り入れることを推奨している（榎本妙子：2006）。

### 3. 「健康に生き抜く力」の属性と構成要素

アントノフスキーの理論と上記3人の文献および研究、健康生成をつかった我が国の研究（表1）から「健康生成の要因」に関する記述を抽出し、「健康に生き抜く力」の属性として表2にまとめた。さらに、表3に示したとおり、「健康生成の要因」に関する記述を「健康に生き抜く力」に関連する記述として分類し、「意味を見出す力」「対処する力」「支援を得る力」「状況を把握する力」「客観的に判断する力」「自律した力」「自己を認める力」「調整できる力」の8つのカテゴリーに分類した。

「意味を見いだす力」は、その人の人生にとって意味のある価値観であり、動機づけの重要な構成要素となるもので、緊張状態や客観的状况において、投資したり関わったりするのに値するチャレンジであるという確信のことである。健康生成の要因として、全員がこのカテゴリーをあげており、生き甲斐や生命倫理とも関係が深い。神事や自然との一体感、生かされているという東洋思想、宗教による救済や癒しによって生きていることの有意味感にもつながっている。

「対処する力」は、困難に直面しても解決できる力があるということで、物的資源活用や情報収集によって処理したり、対応したりできる。自分自身に対処する力もあり、自分の持っている資源を使えば、適切に処理できるという確信のことである。自分の持っている資源を認識しており、それを適切に活用することができる。

「支援を得る力」は処理可能の中でも、対処するのに自分一人の力ではなく、誰かの力を借りて対処することをいう。困難に直面しても、自分の持っている資源（家族、友人、権威者など）をうまく利用して、支援を得ることができる力を持っているという確信のことであり、お互いに助け合うという意識と助け合う力を持っている。予測できないことが起こっても信頼できる環境や他者がいて助けてくれるという信頼できる確信がある。医師との信頼関係がとれるとか家族に助けをもらうなどお互いに助け合うといった人とかかわりがある。

「状況を把握する力」は、人生の中で起こっている出来事は予測可能で、説明可能、把握可能であると認識できる確信であり、人生は首尾一貫し

ていると捉えている。

「客観的に判断する力」は、自分を客観的に観察でき、自己改善という点から評価できることである。疾患の知識を得るなど、学ぶ力も含まれる。

「自律した力」は、自由裁量できる環境があり、自己責任により自己決定できることである。

「自分を認める力」は、自分の価値や生き甲斐

などが尊重され、自己を肯定し、自分の考えややっていることに自信をもてる実感があることである。

「調整できる力」は調和の感覚で、負荷のバランスがとれており、欲求や感情を調整できたり、緊張と休息のバランスを調整できたりすることである。

表1 健康生成の要因に関する記述の掲載された論文

番号	著者：論文名	対象者	健康生成の要因に関する記述
1	石津宏(2007)：Salutogenesisと沖縄の長寿研究, Comprehensive Medicine, 8(1), pp.53-61.  石津宏(2004)：心身医学, 精神衛生学とヘルスプロモーション, 健康・長寿への道程(salutogenesis), 心身医学, 44(2), pp.106-120.	沖縄の65歳以上の高齢者205人	自分は非常に優れて健康と考えている(自己肯定感) 充実した生き甲斐感がある 神祭りが心の支えである(祭・神事) ソーシャルサポートがある 子供とのソーシャルコンタクトがある  自然と共に生きていることへの自覚や自然との一体感を得る(自然の癒しと自然を尊ぶライフスタイル) 免疫機能が高い 手段的に自立している 神事によってストレスが軽減する 感謝の心と祈りの日常生活をしている ふるさとの文化的特性のもつ癒し効果がある(方言や民謡) 生きていることをもっとも尊いものとする崇高な普遍的価値観を持っている 生かされているという自己認識がある(生命倫理上の形而上学的要因) 明るく開放的・ものごとにこだわらない・歌・踊り・酒好きの陽気な性格である(性格的要因) 血縁地縁で結ばれたコミュニティに、相互扶助的共同作業の社会的慣習がある 神事や年中行事があり、お互いに支え合っている(共同社会の帰属意識) 民間巫女がカウンセラーの役割を担っている(伝統的な文化的社会慣習によるストレス対処) 心の健康の質的向上を積極的に図り、良質で優れたものにメンタルヘルスをレベルアップする
2	永田勝太郎, 長谷川拓也, 岡野寛, 広門靖正, 包隆穂, 青山幸生(2004)：緩和医療とsalutogenesis(健康創成論), 慢性疼痛, 23(1), pp.129-134.	腺癌, 手術拒否74歳男性	自律性を尊重した治療を受けた 死生観をベースに独自の「生き方」「意味」を構築していた 漢方方剤を取り入れた治療をおこなった
3	永田勝太郎(2004)：東洋医学におけるストレスと臨床化学Salutogenesis論から臨床病理, 52(5), pp.452-458.	慢性疼痛30歳女性	現代医学によるpathogenesisと伝統的東洋医学・相補代替医療・心身医学によるsalutogenesisをとりいれた 自己責任による自己決定ができる(自律性) リソース(資源：ポジティブに活かせるもの)の積極的活用
4	永田勝太郎, 長谷川拓也, 岡野寛, 青山幸生, 広門靖正, 大槻千佳(2005)：salutogenesis(健康創成論)からみた慢性疼痛, 心身医, 45(7), pp.548.	慢性疼痛30歳女性	鍼灸マッサージと筋力トレーニングをとりいれた 母とのジョイント面接をおこなった 現代医学によるpathogenesisと伝統的東洋医学・相補代替医療・心身医学によるsalutogenesisをとりいれた 患者個々の自律性(自己責任による自己決定)
5	永田勝太郎(2006年)：痛み治療への全人的医療, 線維筋痛症の治療を通して, 女性心身医学, 11(1), pp.24-29.	線維筋痛症31歳女性	治療者と患者がsalutogenesis 的態度を共有した 線維筋痛症は機能的病態であり, 器質的病態でないことを患者が納得 機能的病態では病因を追求するより, 健康な部分を「いかに」進展させることが重要であることを理解した 漢方方剤を取り入れた治療をおこなった 生体のバランス調整, 医師と患者とのインターフェース, 証を観るため, からだに触れることが医師-患者関係に影響した
6	長谷川拓也, 永田勝太郎, 岡野寛, 広門靖正, 大槻千佳(2006)：十二指腸乳頭癌の肺転移の一例, Comprehensive Medicine, 7(1), pp.124-128.	十二指腸乳頭癌の肺転移の56歳男性	末期癌であろうとも, 自らの職務を全うすることに大きな意味があると気づき, 自らの使命に向かい邁進する意思を強めた 仕事に熱心に取り組む, 出された薬や漢方薬も併せて飲むようになった 自分の墓をつくってしまったといえるほどのしたたかさを持つ 自己責任による自己決定ができる(自律性)ようになった



番号	著者：論文名	対象者	健康生成の要因に関する記述
7	森山敬子, 杉田聡 (2007): 成人期発症1型糖尿病女性の疾病需要に関する研究, 健康生成論を用いた分析, 保健医療社会学論集, 18(1), pp.51-62.	成人期発症1型糖尿病女性3人	<p>人生経験, 仕事の内容</p> <p>ソーシャルサポートや他者との関係が大きな支えになっていた</p> <p>自分が家族や周りの人から認められているという自信</p> <p>他者(身近な他者, 専門家, 神, 自然, 社会など)のサポートを信頼できる柔軟さ</p> <p>疾患や療養行動についての知識だけでなく, 同じ疾患をもつ患者の体験談などの具体的な情報が豊富にあること</p> <p>社会との関係やソーシャルサポート</p> <p>汎抵抗資源として家族, 医師, 同じ病気を持つ者同士, 情報があった</p> <p>専門家との信頼関係がある</p> <p>注射への負担感が軽減された</p> <p>自己コントロールできる自信ができた</p> <p>他者との比較による納得ができた</p> <p>同じ疾患をもつ同士との共感</p> <p>病気診断時のショックや療養行動の継続, 将来への不安を受け入れ, 自分なりの解釈をし, 生きていくということや自分の成長を認識する</p> <p>困難を乗り越えてきたことでなんとか問題は解決できるという自信</p> <p>時間の経過による納得ができた</p> <p>母親役割遂行できている自覚ができた</p> <p>自分なりの解釈と行動ができた</p> <p>健康観の変容があった</p> <p>自分らしさの再構築ができた</p> <p>精神的成長の自覚ができた</p> <p>肯定的な思いへの変化があった</p> <p>家族への感謝と信頼関係による自信ができた</p> <p>他者から支えられていることへの感謝ができた</p> <p>ゆれる気持ちの存在があった</p>
8	宮部修一 (2008): Salutogenesisの観点からみた水俣病体験を受けとめる過程についての事例研究, Comprehensive Medicine, 9(1), pp.60-67.	水俣病認定された61歳男性	<p>衝撃的状况の中で精神的な緊張を付加する積極的要因があった</p> <p>ヘルス・リソース(健康資源)は、「創造的な活動・仕事」であった</p> <p>ヘルス・リソース(健康資源)は、「困難状況での他者(病や障害は持たないが自らの問題として関わってくれた人, 深刻な時に支えてくれた人, 同苦の存在)」であった</p> <p>社会援助では「適切なヘルス・リソースを当事者に提供したり, 当事者の身近にすでにあるリソースの活用を促したりして, 健康促進的な自助をサポートすることである</p> <p>逆境体験における喜びに由来した将来への肯定的な自己概念であった。未来における目的にしっかりとした精神的拠り所を与え, 生きなければならないということを経験から意識化させることが生きる意味を喪失を防ぐ</p> <p>ヘルス・リソース(健康資源)は「高い処理可能性」であった</p> <p>ヘルス・リソース(健康資源)は「過去と将来への肯定的な自己概念」であった</p> <p>ヘルス・リソース(健康資源)は「日常における些細な喜び」であった</p> <p>肯定的な自己概念を促した他者とのコミュニケーションがあった</p>
9	橋爪誠 (2004): サルトリジェネシス(健康生成論)からみた心身症, 心身医学, 44(9), pp.642-648.	重症の肝腎障害にうつ状態を併発した, 初診時50歳の女性	<p>治療関係において一貫して支持と保証につとめた。Containmentの治療環境があった</p> <p>自分の疾患について十分な知的理解をもっていた,</p> <p>身体症状の軽快と相まって安心感が得られた</p> <p>几帳面, 執着質で融通がきかない性格傾向だが, 反面責任感が強い</p> <p>身体的な安定とともに家庭のことにも積極的にに関わり, 家族との関係性が改善した</p> <p>コンプライアンスは良好だった</p> <p>日本の伝統的な精神文化としての神道(自然), 仏教(生命), 儒教(社会)が影響していた</p> <p>「人間は生かされた存在である」という東洋思想をもつ</p>
10	橋爪誠, 榎木博茂, 中井吉英 (2005): 健康生成論からみた慢性疼痛, 慢性疼痛, 24(1), pp.27-32.	幻肢痛の患者で発病時37歳の男性	<p>イメージする能力が豊かで「幻肢の綿密な描写」ができた</p> <p>強い自立心をもっていた</p> <p>治療への主体的に取り組む</p> <p>主治医との良好な治療関係がある</p> <p>建築士や教諭の資格を持ち, 様々な職業を経験した</p> <p>自らを客観視する力を有していた</p> <p>心身相関への気づきがあった</p>
11	橋爪誠 (2006): 健康生成論の観点からみた心身症治療, 心身医, 46(11), pp.986-991.	難治性気管支喘息の47歳女性	<p>「誰かのための人生から自分のための人生へ」という意識転換をした</p> <p>自立しようとする姿勢のつながるリソース(有意義感)</p> <p>実家は葛藤の場であるとともにさまざまな支援(ソーシャルサポート)を得られる場だった</p> <p>主治医は一貫して患者のもつ潜在的な力を確信し, 患者の努力に肯定的なストロークを与え続けたことが患者の信頼関係と安心につながった</p>

番号	著者：論文名	対象者	健康生成の要因に関する記述
12	北村純一（2005）：脊髄性慢性疼痛とSalutogenesis（健康創生）、慢性疼痛、24(1), pp.33-37.	脊髄性慢性疼痛66歳男性	家族にとり患者が障害をもっても家族であることの理解がある。（理解可能感） そのために家族の介護およびライフスタイルの変更という資源を手段として活用する（処理可能感） 家族の愛情と孫の成長が新たな人生の意味を与えた 慢性疼痛の程度は変わらなくても、GGRSにより安定した在宅生活の継続ができた 障害ももちながらも家族と共に生きていくことを納得する（有意味感）
13	青山幸生、広門靖正、大島克郎（2007）：慢性疼痛に対するサルトジェネシス（健康創成論）の一考察、線維筋膜炎症の治療を通じて、Comprehensive Medicine, 8(1), pp.69-75.	シェーグレン症候群を基礎疾患とする二次性線維筋痛症62歳女性	治療者と患者が共にsalutogenesis視点にたてたこと それにより活性化され健康軸方向へ導く多くのリソースの存在があった 今までの人生を通じて、新しいことへの挑戦が新しい発見を生み、新たな意味や価値を与えてくれるといった良好な循環があった 財政的に裕福であった 楽天的気質、明るく、なんとかなるさ的な性格であった それらに伴う強い自立心と自らを客観視できる力があった 家族（夫、子供）、多くの友人、母親の存在があった 価値のある挑戦に自己を投入して行っていることなど人生について高い「有意味性」の存在があった アメリカでの商売の成功させた経験と自負心を持っていた 良好な治療者-患者関係があった 従病的態度が貫けているよい意味での「したたかさ」「開き直り」があった
14	青山幸生、永田勝太郎（2008）：ペインクリニックにおける慢性疼痛の治療、神経因性疼痛の治療を通じて、Comprehensive Medicine, 9(1), pp.31-36.	肺アスペルシベルギルス症のため、開胸手術を受け、その後神経因性疼痛を発症した68歳女性	パソジェネシス（神経ブロック療法、光線療法）とサルトジェネシス（鍼治療、漢方療法）を相互主体的にうまく継続、併用しておこなった一貫した身体的治療と実存的アプローチの併用により「意味の所在」への気づきが得られた 自分自身の気づきを得るための実存的分析的アプローチがあった 痛みを身体、心理、社会、実存的に理解し、その苦痛の意味を探った 人生の中で痛みよりも大切に価値のあるものがあることに気づいた 治療の中で自己責任による自己決定ができた 「何故痛いのかわけなく、今この状況で何ができるのかの問いかけ」で意味への存在に気づいた 良好な治療者－患者関係があった
15	青山幸生、篠田重男、広門靖正、包隆穂、大江容子、大島克郎（2008）：エーラス・ダンロス症候群の疼痛管理経験、Comprehensive Medicine, 9(1), pp.73-78.	エーラス・ダンロス症候群37歳女性	リソース（身体）：バレーボールで鍛えた身体、もともとの基礎体力はある、筋力が強い、握力左右40くらいある リソースとなり得る事象について相互主体的な医療者-患者関係の中で共に「意味」を探り、医療上の問題解決を図るためにそれらをポジティブに評価するかかわりがある リソース（心理）：がんばり屋の性格、心身症的性格、体育会系の性格、優しい心がある リソース（社会）：契約デザイナーとしての仕事、仕事に対する社長の理解、愛犬の存在、信頼できる近医主治医の存在、夫の存在がある リソース（実存）：普通の生活がしたい、病気があっても生きていきたい、夫と今まで通りの生活がしたい、祖母への深い感謝の気持ちがある
16	伊藤登茂子、浅沼義博、白川秀子、久米誠（2009）：膵臓がん術後長期生存者のサバイバー体験の検証とケアの一考察-健康生成論的視点から-、秋田大学大学院保健学専攻紀要、17(2)、pp.29-36.	50歳の時に膵臓癌の手術を受けた70歳代男性	検査などの体験を通じて疾患を客観的に理解するために情報収集する（理解可能感） この病気では死なないと信じ、職業人生で培われた問題解決志向的な思考が基盤にあり、自分の身に起きていることを理解しようとした。（理解可能感） 自分の全てが病人という存在ではなく、病気に対して挑戦に値すると確信していた。（有意味感） 自分にとって役立つことは積極的に取り入れた（処理可能感） 民間療法を取り入れ、食生活を転換した（処理可能感）
17	藤島麻美、戸ヶ里泰典、山崎喜比古（2009）：未治療の病をもちながら生きる体験、看護研究、42(7)、pp.527-537.	未破裂脳動脈瘤（UIAs）を未治療のまま経過観察を行っている43歳～73歳の女性7人	疾患に関する情報を取り入れる 情報を選別しながら状況を理解する 安心できる情報、情報源を選択する 身体症状と破裂の徴候を識別する 重要他者との意見の一致を確かめる 適切な療養行動をとる 外来受診の継続によって医師とのつながりをもつ 不安をコントロールする方法を体得する 家族や周囲の人のサポートが受けられる 信仰心と祈りに頼る 破裂したらそれが寿命である 怯えていてもしょうがないと覚悟を決める 抱えていた重荷を主治医に預ける 気のもちようによって病気を寄せつけない 死を意識した緊張感が生きることへとつながる 家族関係の変化は病気のメリットだと捉える 以前よりも人に優しくなる 人生は楽しまないと損だ 自己の社会的役割を再認識する

番号	著者：論文名	対象者	健康生成の要因に関する記述
18	<p>蝦名玲子（2003）：旧ユーゴ紛争生存女性におけるストレス対処能力SOCと心理社会的抵抗資源の比較と把握，メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集，15巻，pp.15-18.</p> <p>蝦名玲子（2004）：旧ユーゴ紛争生存女性におけるストレス対処能力SOCと心理社会的抵抗資源の比較と把握，メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集，16巻，pp.37-42.</p> <p>蝦名玲子（2005）：旧ユーゴ紛争生存女性におけるストレス対処能力SOCと心理社会的抵抗資源の比較と把握，メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集，17巻，pp.13-17.</p>	旧ユーゴ紛争を13歳から23歳まで体験し，精神疾患と診断されていない生存女性17名	<p>心理社会的抵抗資源と人生経験として、認知されたネガティブさをも受け入れるという意味での自己の受容kku</p> <p>心理社会的抵抗資源と人生経験として、仕事に対する意義の実感</p> <p>心理社会的抵抗資源と人生経験として、幼少期の安定性。</p> <p>心理社会的抵抗資源と人生経験として、幸せの実感。</p> <p>心理社会的抵抗資源と人生経験として、信頼できる他者の存在とその関係の継続性に対する確信</p> <p>心理社会的なプロセスとして①戸惑いと怒りの段階②不安と結束の段階③喜びとアイデンティティの探求の段階④現実の需要と調整の段階の4段階のプロセスをふんでいた</p>

表2 健康に生き抜く力の属性

	意味を見出す力	対処する力	支援を得る力	状況を把握する力	客観的に判断する力	自律した力	自己を認める力	調整できる力
Antonovsky,A.	○(有意味感)	○(処理可能感)	○	○(首尾一貫感覚・把握可能感)	○	○(結果の形成への参加と決定)		○(バランスのとれた負荷)
山崎喜比古	○	○	○	○				
近藤 克則	○	○	○(互酬性)	○				
榎本 妙子	○					○		○(調和の感覚)
石津 宏	○	○	○			○	○	○
永田勝太郎ら	○	○	○(医師との信頼関係)		○	○	○	○
宮部 修一	○	○	○	○		○	○	
森山敬子 杉田 聡	○	○	○	○	○	○	○	
橋爪 誠ら	○	○	○		○	○	○	○
北村 純一	○	○	○				○	
青山幸生ら	○	○	○(医師との信頼関係・家族の助け)		○	○	○	
藤島麻美ら	○	○	○	○	○	○	○	○
伊藤登茂子ら	○	○		○	○			
蝦名 玲子	○		○				○	○
Bandura,A.	○	○(遂行可能感)		○	○		○(自己効力感・自尊感情)	



表3 健康に生き抜く力のカテゴリー分類

カテゴリー	定義	健康に生き抜く力に関連する記述
①意味を見出す力	その人の人生にとって、意味のある価値観であり、動機づけの重要な構成要素となる。緊張状態や客観的状况において、投資と関与に値するチャレンジであるという確信のことである。	<p>充実した生き甲斐感がある            自然と共に生きていることへの自覚や自然との一体感を得る（自然の癒しと自然を尊ぶライフスタイル）            神事によってストレスが軽減する            感謝の心と祈りの日常生活をしている            死生観をベースに独自の「生き方」「意味」を構築していた            機能的病態では病因を追求するより、健康な部分を「いかに」進展させることが重要であることを理解した            末期癌であろうとも、自らの職務を全うすることに大きな意味があると気づき、自らの使命に向かい邁進する意思を強めた            人生経験、仕事の内容            時間の経過による納得ができた            健康観の変容があった            衝撃的状况の中で精神的な緊張を付加する積極的要因があった            ヘルス・リソース（健康資源）は、「創造的な活動・仕事」であった            ヘルス・リソース（健康資源）は「日常における些細な喜び」であった            「人間は生かされた存在である」という東洋思想をもつ            「誰かのための人生から自分のための人生へ」という意識転換をした            自立しようとする姿勢のつながるリソース（有意義感）            家族の愛情と孫の成長が新たな人生の意味を与えた            障害ももちながらも家族と共に生きていくことを納得する（有意味感）            今までの人生を通じて、新しいことへの挑戦が新しい発見を生み、新たな意味や価値を与えてくれるといった良好な循環があった            価値のある挑戦に自己を投入して行っていることなど人生について高い「有意味性」の存在があった            従病的態度が貫けているよい意味での「したたかさ」「開き直り」があった            痛みを身体、心理、社会、実存的に理解し、その苦痛の意味を探った            人生の中で痛みよりも大切で価値のあるものがあることに気づいた            「何故痛いのかではなく、今この状況で何ができるのかの問いかけ」で意味への存在に気づいた            リソース（実存）：普通の生活がしたい、病気があっても生きていきたい、夫と今まで通りの生活がしたい祖母への深い感謝の気持ちがある            自分の全てが病人という存在ではなく、病気に対して挑戦に値すると確信していた。（有意味感）            家族関係の変化は病気のメリットだと捉える            人生は楽しまないと損だ            自己の社会的役割を再認識する            心理社会的抵抗資源と人生経験として、仕事に対する意義の実感。            ふるさとの文化的特性のもつ癒し効果がある（方言や民謡）            生きていることをもっとも尊いものとする崇高な普遍的価値観を持っている            生かされているという自己認識がある（生命倫理上の形而上学的要因）            日本の伝統的な精神文化としての神道（自然）、仏教（生命）、儒教（社会）が影響していた</p>
②対処する力	自分自身に対処する力もあり、自分の持っている資源を使えば、適切に処理できるという確信のことである。自分の持っている資源を認識しており、それを適切に活用することができる。	<p>鍼灸マッサージと筋力トレーニングをとり入れた            母とのジョイント面接をおこなった            治療者と患者がsalutogenesis 的態度を共有した            現代医学によるpathogenesisと伝統的東洋医学・相補代替医療・心身医学によるsalutogenesisをとり入れた            漢方方剤を取り入れた治療をおこなった            仕事に熱心に取り組み、出された薬や漢方薬も併せて飲むようになった            困難を乗り越えてきたことでなんとか問題は解決できるという自信            ヘルス・リソース（健康資源）は「高い処理可能性」であった            治療関係において一貫して支持と保証につとめた            Containmentの治療環境があった            コンプライアンスは良好だった            治療への主体的に取り組む            主治医は一貫して患者のもつ潜在的な力を確信し、患者の努力に肯定的なストロークを与え続けたことが患者の信頼関係と安心につながった            治療者と患者が共にsalutogenesis視点にたてたこと            財政的に裕福であった            良好な治療者-患者関係があった            自分にとって役立つことは積極的に取り入れた（処理可能感）            パソジェネシス（神経ブロック療法、光線療法）とサルトジェネシス（鍼治療、漢方療法）を相互主体的にうまく継続、併用しておこなった一貫した身体的治療と実存的アプローチの併用により「意味の所在」への気づきが得られた            適切な療養行動をとる            不安をコントロールする方法を体得する            信仰心と祈りに頼る            抱えていた重荷を主治医に預ける            専門家との信頼関係がある            注射への負担感が軽減された            民間療法を取り入れ、食生活を転換した（処理可能感）            生体のバランス調整、医師と患者とのインターフェース、証を観るため、からだに触れることが医師－患者関係に影響した</p>

カテゴリー	定義	健康に生き抜く力に関連する記述
③支援を得る力	困難に直面しても、自分の持っている資源（家族、友人、権威者など）をうまく利用して、支援を得ることができる力を持っているという確信のことである。お互いに助け合うという意識と助け合う力を持っている。予測できないことが起こっても信頼できる環境や他者がいて助けてくれるという信頼できる確信がある。	<p>神祭りが心の支えである（祭・神事）</p> <p>ソーシャルサポートがある</p> <p>子供とのソーシャルコンタクトがある</p> <p>血縁地縁で結ばれたコミュニティに、相互扶助的共同作業の社会的慣習がある</p> <p>神事や年中行事があり、お互いに支え合っている（共同社会の帰属意識）</p> <p>民間巫女がカウンセラーの役割を担っている（伝統的な文化的社会慣習によるストレス対処）</p> <p>リソース（資源：ポジティブに活かせるもの）の積極的活用</p> <p>ソーシャルサポートや他者との関係が大きな支えになっていた</p> <p>他者（身近な他者、専門家、神、自然、社会など）のサポートを信頼できる柔軟さ</p> <p>疾患や療養行動についての知識だけでなく、同じ疾患をもつ患者の体験談などの具体的な情報が豊富にあること</p> <p>社会との関係やソーシャルサポート</p> <p>汎抵抗資源として家族、医師、同じ病気を持つ者同士、情報があった</p> <p>家族への感謝と信頼関係による自信ができた</p> <p>他者から支えられていることへの感謝ができた</p> <p>ヘルス・リソース（健康資源）は、「困難状況での他者（病や障害は持たないが自らの問題として関わってくれた人、深刻な時に支えてくれた人、同苦の存在）」であった</p> <p>社会援助では「適切なヘルス・リソースを当事者に提供したり、当事者の身近にすでにあるリソースの活用を促したりして、健康促進的な自助をサポートすることである。</p> <p>肯定的な自己概念を促した他者とのコミュニケーションがあった</p> <p>身体的な安定とともに家庭のことにも積極的に関わり、家族との関係性が改善した</p> <p>主治医との良好な治療関係がある</p> <p>実家は葛藤の場であるとともにさまざまな支援（ソーシャルサポート）を得られる場だった</p> <p>家族にとり患者が障害をもっても家族であることの理解がある。</p> <p>そのために家族の介護およびライフスタイルの変更という資源を手段として活用する（処理可能感）</p> <p>慢性疼痛の程度は変わらなくても、GGRSにより安定した在宅生活の継続ができた</p> <p>それにより活性化され健康軸方向へ導く多くのリソースの存在があった</p> <p>家族（夫、子供）、多くの友人、母親の存在があった</p> <p>リソースとなり得る事象について相互主体的な医療者-患者関係の中で共に「意味」を探り、医療上の問題解決を図るためにそれらをポジティブに評価するかかわりがある</p> <p>リソース（社会）：契約デザイナーとしての仕事、仕事に対する社長の理解、愛犬の存在、信頼できる近医主治医の存在、夫の存在がある</p> <p>外来受診の継続によって医師とのつながりをもつ</p> <p>家族や周囲の人のサポートが受けられる</p> <p>心理社会的抵抗資源と人生経験として、信頼できる他者の存在とその関係の継続性に対する確信</p>
④状況を把握する力	人生の中で起こっている出来事は予測可能で、説明可能、把握可能であると認識できる確信である。	<p>自分なりの解釈と行動ができた</p> <p>この病気では死なないと信じ、職業人生で培われた問題解決志向的な思考が基盤にあり、自分の身に起きていることを理解しようとした。（理解可能感）</p> <p>情報を選別しながら状況を理解する</p>
⑤客観的に判断する力	自分を客観的観察でき、自己改善という点から評価できることである。	<p>線維筋症は機能的病態であり、器質的病態でないことを患者が納得</p> <p>ゆるる気持ちの存在があった</p> <p>自分の疾患について十分な知的理解をもっていた</p> <p>イメージする能力が豊かで「幻肢の綿密な描写」ができた</p> <p>自らを客観視する力を有していた</p> <p>それらに伴う強い自立心と自らを客観視できる力があつた</p> <p>痛みを身体、心理、社会、実存的に理解し、その苦痛の意味を探った</p> <p>検査などの体験を通じて疾患を客観的に理解するために情報収集する（理解可能感）</p> <p>疾患に関する情報を取り入れる</p> <p>安心できる情報、情報源を選択する</p> <p>身体症状と破裂の徴候を識別する</p>
⑥自律した力	自由裁量できる環境があり、自己決定できたり、自己責任により、自己決定できることである。	<p>自律性を尊重した治療を受けた</p> <p>患者個々の自律性（自己責任による自己決定）</p> <p>自分の墓をつくってしまったといえるほどのしたたかさを持つ</p> <p>自己責任による自己決定ができる（自律性）ようになった</p> <p>強い自立心をもっていた</p> <p>自らを客観視できる力があつた</p> <p>手段的に自立している</p> <p>治療の中で自己責任による自己決定ができた</p>

カテゴリー	定義	健康に生き抜く力に関連する記述
⑦自己を認める力	自己を肯定し、自分の考えややっていることに自信をもてる実感があることである。	自分は非常に優れて健康と考えている（自己肯定感） 建築士や教諭の資格を持ち、様々な職業を経験した 自分が家族や周りの人から認められているという自信 自己コントロールできる自信ができた 他者との比較による納得ができた 同じ疾患をもつ同士との共感 病気診断時のショックや療養行動の継続、将来への不安を受け入れ、自分なりの解釈をし、生きていくということや自分の成長を認識する 心の健康の質的向上を積極的に図り、良質で優れたものにメンタルヘルスをレベルアップする 母親役割遂行できている自覚ができた 自分らしさの再構築ができた 精神的成長の自覚ができた 肯定的な思いへの変化があった 逆境体験における喜びに由来した将来への肯定的な自己概念であった。未来における目的にしっかりと精神的拠り所を与え、生きなければならないということを未来の観点から意識化させることが生きる意味を喪失を防ぐ ヘルス・リソース（健康資源）は「過去と将来への肯定的な自己概念」であった アメリカでの商売の成功させた経験と自負心を持っていた 自分自身の気づきを得るための実存的分析的アプローチがあった リソース（身体）：バレーボールで鍛えた身体、もともと基礎体力はある、筋力が強い、握力左右40くらいある 以前よりも人に優しくなる 自己の社会的役割を再認識する 心理社会的抵抗資源と人生経験として、認知されたネガティブさをも受け入れるという意味での自己の受容。 心理社会的抵抗資源と人生経験として、幸せの実感
⑧調整できる力	欲求や感情を調整できたり、緊張と休息のバランスを調整できることである。	身体症状の軽快と相まって安心感が得られた 心身相関への気づきがあった 重要他者との意見の一致を確かめる 破裂したらそれが寿命である 怯えていてもしょうがないと覚悟を決める 気のもちようによって病気を寄せつけない 死を意識した緊張感が生きることへとつながる 心理社会的抵抗資源と人生経験として、幼少期の安定性。 心理社会的なプロセスとして①戸惑いと怒りの段階②不安と結束の段階③喜びとアイデンティティの探求の段階④現実の需要と調整の段階の4段階のプロセスをふんでいた

## VI. 考察

アントノフスキーの健康生成論では、健康を「健康—健康破綻の連続体」と見ており、病人であっても、その人にとってのwell-beingな状態を健康であると捉え、より健康な状態をその人が獲得できるように健康を作り出す方向すなわちeaseの方向へ導いていくことであると捉えている。人々は疾病や障害にかかわらず、常にeaseの方向へ向かおうとする力、すなわち健康を生成する力を持っており、その力を【健康に生き抜く力】とした。この【健康に生き抜く力】とは、「意味を見出す力」「対処する力」「支援を得る力」「状況を把握する力」「客観的に判断する力」「自律した力」「自己を認める力」「調整できる力」である。

人々は自分の生きている「生活世界」において、それぞれに生活上の課題や健康課題を抱えており、「日常的ストレス」や「緊張状態」が生まれることは避けられない。「日常的ストレス」や「緊張状態」の中でそれらに対処しながら生き、「全人的健康」

を獲得しようとする。それを【獲得する健康ease】とし、【身体的健康】【精神的健康】【社会的健康】とする。【身体的健康】は①検査値、②合併症、③健康寿命の延長、【精神的健康】は①健康感、②生き甲斐、③自己実現、【社会心理的健康】は①社会参加、②経済的安定とする。また、人々は「生活世界」において、何らかの【資源】を持っており、「全人的健康」を獲得するために【資源】を活用することもある。その【資源】を【社会的因子】と【個人的因子】とする。【社会的因子】としては①ソーシャルサポート、②ソーシャルネットワーク、③保健医療福祉資源、④経済力があり、【個人的因子】として①遺伝的体質、②性格、③免疫力・体力がある。【健康に生き抜く力】はその【資源】を利用することによって強化され、また、【健康に生き抜く力】によっても、【資源】は影響を受け、変化する。この【健康に生き抜く力】と【資源】によって、健康が生成され、全人的健康の獲得、【獲得する健康ease】へとつなが



る。このように研究の概念枠組みを考え、その概念モデルを図2に示した。

健康生成論の考え方は、慢性疾患への介入、社会心理的要因との関連、地域看護学分野でのアプローチ方法、難病患者の治療といったさまざまな専門分野においても有用であるとの見識が得られた。また、「健康に生き抜く力」とは、ヘルスプロモーションの観点から考えた有効な概念であること、日本文化との関連性が深いことが明らかになった。たとえば、「自然や神を大事にし、信じる」という日本古来の価値観、西洋医学だけでなく東洋医学の漢方療法や鍼灸などの治療法を相補補完的に治療などに取り入れている点である。また、地域に住んでいる人々や家族、親戚、近隣がお互いに助け合い、支え合いながら生活をしていること、地域とのつながりを大事にしているところに特徴があり、それが「健康に生き抜く力」の属性の重要な構成要素であることを認識した。

このことから、健康生成の理論がこれからの我が国のさまざまな健康課題を解決していくのに有用な理論となるであろう。また、今回の研究で着目したのは、資源との関連である。処理可能感というのは、健康生成するための資源であること、資源を持っていることを認識すること、資源を使って対処できると認識でき、実際使うことが出来る、行動にうつすことが出来る力に着目したい。そこで、重要となるのが「対処する力・処理可能感」である。「対処する力・処理可能感」は、自分の力ですべて

対処するという自己効力感（self-efficacy）に代表される個人主義的対処法だけでなく、周りの助けを借りることでもうまく乗り越えることができるという東洋的な対処法も視野に入れている。自己効力感（self-efficacy）は、「処理可能感」と類似しているが、あくまでも自分の力を強くすることによって課題を乗り越えることを評価し、人の助けを当てにしたり、周りの助けをうまく活用したりという考えには否定的である。その点が人と人との絆を大事にし、それによって助け合うことを肯定的に考える我が国の文化や慣習にそぐわない面であると考え。また、人からの援助をうまく活用することを肯定的に捉える我が国の価値観に健康生成論は有用であるということが明らかになったが、海外の研究と比較分析できていないので、今回の研究の限界であり、今後の課題としたい。

## VII. まとめ

今回、健康生成論に基づいて作成した「健康に生き抜く力の概念モデル」を、生活習慣病予防、なかでも2型糖尿病患者の「健康に生き抜く力」に着目して精練していこうと考えている。糖尿病罹患という長く苦しい状況の中で、糖尿病の病状が悪化しないようにするためには、「健康に生き抜く力」が強化されればいいのではないかと、この力はどのようにすれば獲得でき、発展させることができるのかということを探求し、介入研究につないでいきたい。

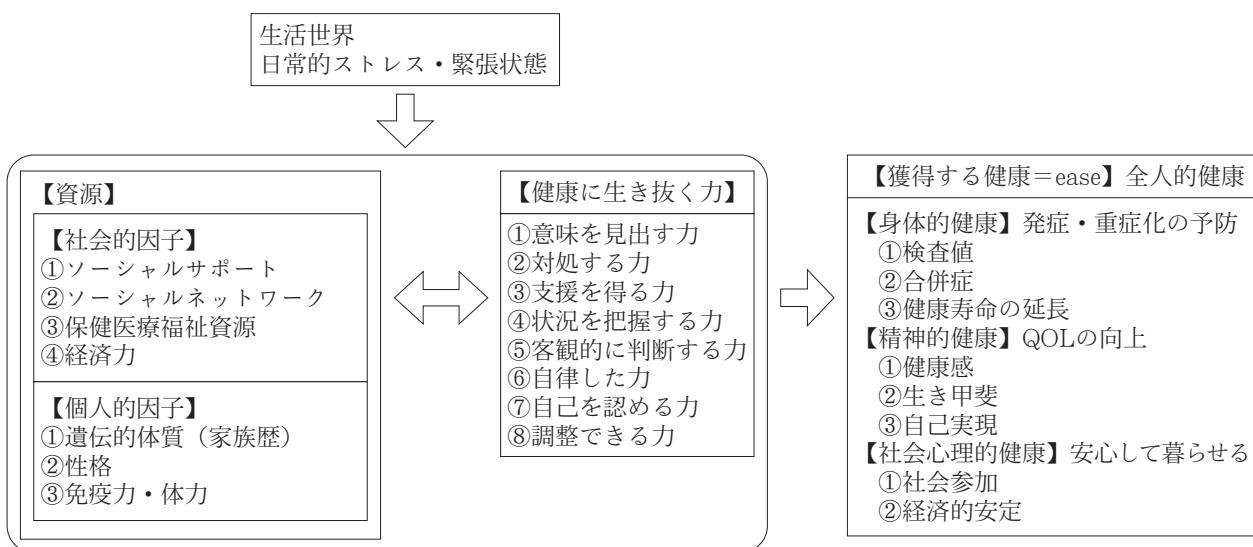


図2 健康に生き抜く力の概念モデル

## 【参考文献】

- Antonovsky, A. (1987): *Unraveling the Mystery of Health, How People Manage Stress and Stay Well*, Jossey-Bass Publishers, San Francisco/山崎喜比古, 吉井清子監訳 (2001): 健康の謎を解く, 有信堂高文社, 東京, p.251.
- 青山幸生, 広門靖正, 大島克郎 (2007): 慢性疼痛に対するサルートジェネシス (健康創成論) の一考察, 線維筋膜炎の治療を通じて, *Comprehensive Medicine*, 8(1), pp.69-75.
- 青山幸生, 永田勝太郎 (2008a): ペインクリニックにおける慢性疼痛の治療, 神経因性疼痛の治療を通じて, *Comprehensive Medicine*, 9(1), pp.31-36.
- 青山幸生, 篠田重男, 広門靖正, 包隆穂, 大江容子, 大島克郎 (2008b): エーラス・ダンロス症候群の疼痛管理経験, *Comprehensive Medicine*, 9(1), pp.73-78.
- 有森直子, 江藤宏美, 大森純子, 川上千春, 後藤桂子, 牛山真佐子, 石崎民子, 高橋恵子, 大久保菜穂子, 麻原きよみ, 小松浩子 (2009): People-Centered Careの戦略的実践 I, パートナーシップの類型, 聖路加看護学会誌, 13(2), pp.11-16.
- Benner, P. Wrubel, J. (1989): 難波卓志訳 (1999), 現象学的人間論と看護, 医学書院, 東京, p.458.
- カール・ベッカー (2007): SOCの現状とスピリチュアル教育の意味, *Comprehensive Medicine*, 8(1), pp.23-51.
- 江藤宏美, 堀内成子, 佐居由美, 市川和可子, 梶井文子, 山崎好美, 林亜希子, 梅田麻希, 田代順子 (2006): 知恵と勇気を分かち合う女性たちの経験の中にみるPeople-Centered Careの構成概念, 聖路加看護学会誌, 10(1), pp.68-74.
- Freire MC, Sheiham A, Hardy R. (2001): Adolescents' sense of coherence, oral health status, and oral health-related behaviors, *Community Dentistry & Oral Epidemiology*, 29(3), pp.204-212.
- 藤島麻美, 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古 (2009): 未治療の病をもちながら生きる体験, 看護研究, 42(7), pp.527-537.
- 長谷川拓也, 永田勝太郎, 岡野寛, 広門靖正, 大槻千佳 (2006): 十二指腸乳頭癌の肺転移の一例, *Comprehensive Medicine*, 7(1), pp.124-128.
- 畑山知子, 本城薫子, 平野裕子, 白浜雅司, 熊谷秋三 (2008): 農村地域住民の精神的健康度と首尾一貫感覚, 厚生 の 指標, 55(8), pp.29-34.
- 橋爪誠 (2004): サルートジェネシス (健康生成論) からみた心身症, 心身医学, 44(9), pp.642-648.
- 橋爪誠, 榎木博茂, 中井吉英 (2005): 健康生成論からみた慢性疼痛, 慢性疼痛, 24(1), pp.27-32.
- 橋爪誠 (2006): 健康生成論の観点からみた心身症治療, 心身医学, 46(11), pp.986-991.
- 橋爪誠 (2007): 統合医療と健康生成論, *Comprehensive Medicine*, 8(1), pp.16-22.
- 平松誠, 近藤克則, 梅原健一, 久世淳子, 樋口京子 (2006): 家族介護者の介護負担感と関連する因子の研究, 厚生 の 指標, 53(13), pp.8-13.
- 掘田瑞穂, 越田恵美子, 平尾ゆか, 松尾由美子, 家城里美, 羽場信二, 長澤秀彦, 老子善康 (2007): 首尾一貫感覚 (SOC) 尺度とストレス反応および受診行動との関係について, 通信医学, 59(4), pp.246-249.
- 石津宏 (2004): 心身医学, 精神衛生学とヘルスプロモーション, 健康・長寿への道程 (salutogenesis), 心身医学, 44(2), pp.106-120.
- 石津宏 (2007): Salutogenesisと沖縄の長寿研究, *Comprehensive Medicine*, 8(1), pp.53-61.
- 岩井淳・山崎喜比古 (1997): 健康生成モデルと中心概念sense of Coherence, 保健医療社会学論集, vol.8, pp.54-61.
- 金川克子編 (2007): 新しい特定健診・特定保健指導の進め方, 中央法規出版株式会社, 東京, p.206.
- 小林裕美, 乗越千枝 (2005): 訪問看護師のストレスに関する研究ー訪問看護に伴う負担と精神健康状態および首尾一貫感覚との関連について, 日本赤十字九州国際看護大学, 4号, pp.128-140.
- 近藤克則 (2004): 生き抜く力ー社会と身体的健康をつなぐもの, 公衆衛生, 68(7), pp.562-568.
- 近藤克則 (2005): 健康格差社会, 医学書院, 東京, p.197.
- 近藤克則編 (2007): 検証「健康格差社会」介護予防に向けた社会疫学的大規模調査, 医学書院,

- 東京, p.182.
- 近藤克則 (2009):「健康格差社会」を生き抜く, 朝日新聞出版, 東京, 250p.
- 近藤由佳, 都築千景 (2009): 保健師活動におけるSOCの可能性と意義に関する文献的考察, 大阪市立大学看護学雑誌5, pp.13-21.
- 北村純一 (2005): 脊髄性慢性疼痛とSalutogenesis (健康創生), 慢性疼痛, 24(1), pp.33-37.
- Lundman B, Norberg A. (1993): The significance of a sense of coherence for subjective health in persons with insulin-dependent diabetes, *Journal of Advanced Nursing*, 18(3), pp.381-386.
- 榎本妙子 (2000): 「健康」概念に関する一考察, 立命館産業社会論集, 36(1), pp.123-139.
- 榎本妙子 (2001): 健康生成論に基づく地域住民の健康実態, 立命館産業社会論集, 36(4), pp.53-73.
- 榎本妙子 (2006): 健康社会学への誘い, 地域看護の視点から, 世界思想社, 京都, p.185.
- 松本千明 (2002): 医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎, 生活習慣病を中心に, 医歯薬出版株式会社, 東京, p.100.
- 松下年子, 濱島央, 松島英介 (2005): 癌患者の心理特性とSOC, 日本社会精神医学会雑誌, 14(2), pp.171-178.
- 松下年子, 原田美智, 大浦ゆう子 (2007a): SOCとマタニティブルーズ, 日保学誌, 10(1), pp.5-14.
- 松下年子, 伊藤美保, 新井清美 (2007b): アルコール依存症者の喫煙行動とSOC, 日本社会精神医学会雑誌, 16(1), pp.13-21.
- 店村眞知子, 永田勝太郎 (2008): 音楽療法 (個別的ピアノコンサート) に対し乖離的心理反応を示した1例, *Comprehensive Medicine*, 9(1), pp.68-72.
- 宮部修一 (2008): Salutogenesis の観点からみた水俣病体験を受けとめる過程についての事例研究, *Comprehensive Medicine*, 9(1), pp.60-67.
- 文部科学省 (2008): 新学習指導要領・生きる力, [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/new-cs/index.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/index.htm) (情報取得2011/11/14).
- 森山敬子, 杉田聡 (2007): 成人期発症1型糖尿病女性の疾病受容に関する研究, 健康生成論を用いた分析, 保健医療社会学論集, 18(1), pp.51-62.
- 本江朝美, 山田牧, 平吹登代子, 熊倉美穂子 (2003): 我が国における60歳以上の活動的高齢者のSense of Coherenceの実態と関連要因の探索, 日本看護研究学会雑誌, 26(1), pp.123-136.
- 永井直規, 鈴木盛夫, 神山吉輝, 星山佳治, 川口毅 (2006): Locus of Control の安定性に関する研究-精神科治療による変化-, 臨床精神医学, 35(4), pp.459-465.
- 永田勝太郎 (2004a), 東洋医学におけるストレスと臨床科学 Salutogenesis論から: 臨床病理, 52(5), pp.452-458.
- 永田勝太郎, 長谷川拓也, 岡野寛, 広門靖正, 包隆穂, 青山幸生 (2004b): 緩和医療とsalutogenesis (健康創成論), 慢性疼痛, 23(1), pp.129-134.
- 永田勝太郎, 長谷川拓也, 岡野寛, 青山幸生, 広門靖正, 大槻千佳 (2005): salutogenesis (健康創成論) からみた慢性疼痛, 心身医, 45(7), p.548.
- 永田勝太郎 (2006): 痛み治療への全人的医療, 線維筋痛症の治療を通して, 女性心身医学, 11(1), pp.24-29.
- 中村裕之, 荻野景規, 長瀬博文, 大下喜子, 松葉一葉, 小川幸恵, 烏帽子田彰 (2004): 喫煙習慣に関連する心理社会的因子の評価と職場の禁煙プログラムの開発, 産業医学ジャーナル, 27(2), pp.67-71.
- 中村裕之, 相良多喜子, 荻野景規, 長瀬博文, 大下喜子, 松崎一葉, 友常祐介, 吉野聡, 立川秀樹, 烏帽子田彰 (2006): 高齢労働者における精神的健康度の向上のためのSOCを用いた健康プログラムの開発, 産業医学ジャーナル, 29(4), pp.93-98.
- 中村百合子, 高尾文子, 新谷奈苗, 白重敬子, 田村友則 (2006): 企業労働者のストレス対処能力 (SOC) に及ぼす生活背景の影響, 広島国際大学看護学ジャーナル, 4巻, pp.15-24.
- 中島朱美 (2008): 医療・福祉従事者のストレス対処とSOC (sense of coherence) の関連, 介



- 護福祉学, 15(2), pp.172-181.
- 小田博志 (1996): 健康生成パースペクティブ, 行動科学の新しい流れ, 日本保健医療行動科学会年報, vol.11, pp.261-267.
- 小田博志 (1999a): サリュートジェネシスと心身医学, 心身医学, 39(7), pp.507-513.
- 小田博志 (1999b): 健康生成 (サリュートジェネシス) とストレス, 現代のエスプリ別冊, 5月号, pp.39-49.
- 小田博志 (2006): Salutogenesisと意味に基づく医療, *Comprehensive Medicine*, 7(1), pp.85-91.
- 小川幸恵, 中村裕之, 長瀬博文, 荻野景規, 大下喜子, 塚原節子 (2001): 生活習慣病危険因子に関わるHLC, SOCを中心とした心理社会因子についての構造的分析, 日本公衆衛生雑誌, 55巻, pp.597-606.
- 大森純子, 高橋恵子, 牛山真佐子, 大久保菜穂子, 有森直子, 江藤宏美, 後藤桂子, 川上千春, 石崎民子, 麻原きよみ, 小松浩子 (2009): People-Centered Careの戦略的実践Ⅱ, 活動と共に拡大するアウトカム, 聖路加看護学会誌, 13(2), pp.17-24.
- 大島克郎, 永田勝太郎, 青山幸生, 広門靖正 (2007): 慢性歯痛と筋筋膜性疼痛症候群, サリュートジェネシスの視点から, *Comprehensive Medicine*, 8(1), pp.76-81.
- 坂野純子, 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古, 矢島裕樹, 小林美智子, 石橋朝紀子 (2009): 児童用SOCスケール日本語版開発の試み, 学校保健研究, 51(1), pp.39-47.
- 佐甲隆 (2006): ライフスキルとヘルスプロモーション, 保健師ジャーナル, 62(5), pp.366-371.
- Schuffel, W., Brucks, U., Johnen, K., Kollner, V., Lamprecht, F., & Schnyder, U. 編; 橋爪誠訳 (2004), 健康生成論の理論と実際, 心身医療, メンタルヘルス・ケアにおけるパラダイム転換, 三輪書店, 東京, 180p.
- 関塚真美, 坂井明美, 島田啓子, 田淵紀子, 亀田幸枝 (2007): 妊娠末期におけるストレス対処能力と出産満足度・産後うつ傾向の関連, 母性衛生, 48(1), pp.106-113.
- Shiu AT. (2004): Sense of coherence amongst Hong Kong Chinese adults with insulin-treated type 2 diabetes, *International Journal of Nursing Studies*, 41(4), pp.387-396.
- 清水康子 (2007): セルフケア研究と予防看護学, 看護研究, 40(6), pp.39-44.
- 下田智久編 (2008): 平成19年度地域保健総合推進事業「ポピュレーションアプローチ推進・評価事業報告書」, 財団法人日本公衆衛生協会, p.77.
- 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, 古澤有峰, 高橋幸枝, 関由起子 (1999): ストレスフルな生活出来事が首尾一貫感覚 (SOC) と精神健康に及ぼす影響, 日本公衆衛生雑誌, 46(11), pp.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), pp.168-182.
- 戸ヶ里泰典 (2009a): 看護学領域におけるSOC研究の動向と課題, 看護研究, 42(7), pp.491-503.
- 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古 (2009b): SOCスケールとその概要, 看護研究, 42(7), pp.505-516.
- 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古 (2009c): ストレス対処能力SOCの社会階層間格差の検討, 社会医学研究, 26(2), pp.45-52.
- 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(10), pp.81-88.
- 山崎喜比古・関由起子・戸ヶ里泰典・溝田友里・若林チヒロ・八巻知香子・伊藤美樹子 (2007): 7年の追跡調査研究に見る薬害HIV感染患者のSOCの変化要因と効果, 日健教誌, 15巻, 特別号, pp.220-221.
- 山崎喜比古・戸ヶ里泰典・坂野純子 (2008): ストレス対処能力SOC, 有信堂高文社, 東京, p.228.
- 山崎喜比古 (2009): ストレス対処力SOC (sense of coherence) の概念と定義, 看護研究, 42(7), pp.479-490.
- 山崎喜比古・戸ヶ里泰典編 (2011): 思春期のストレス対処力SOC, 親子・追跡調査と提言, 有信堂高文社, 東京, p.211.