

## 原著論文

# 健康生成に向かう「健康に生き抜く力」の構成因子

## Composition factor of “The Salutary Factor to Live Healthily” to Generate Health

魚里明子 (Akiko Uozato)\*<sup>1</sup>

時長美希 (Miki Tokinaga)\*<sup>2</sup>

### 要 約

本研究は、健康生成の視点からの生活習慣病予防の看護介入方法を導くために、人々が健康生成に向かう「健康に生き抜く力」の構成因子を明らかにすることである。健康生成論を理論的基盤として質問紙を作成し、生活習慣病健診受診者および2型糖尿病通院患者を対象に無記名自記式質問紙調査を行い、質問紙に回答した健診受診者及び糖尿病患者632名のデータを統計的に分析した。因子分析の結果、【物事をポジティブに捉え、自分自身を大切にする力】【どのような健康状態になっても、人生に意味を見出す力】【自己を信頼する力】【自己決定する力】【無理せず、自分の生活を整える力】【物事をいろいろな視点で捉える力】【健康のことを考えながら、自分自身が療養を実践する力】【自分自身のこととして健康状態を把握する力】【今までの経験や持っている資源で解決する力】【客観的情報で判断する力】【専門家の支援を得る力】【普段からの付き合いを大切にする力】【いざという時に身近で支援してくれる人を得る力】の13の構成因子が抽出された。「健康に生き抜く力」とは、13の要素を持ち、[自分らしさを大切にする]側面、[自分自身が実践する]側面、[普段からの付き合いを大切にし、他者の支援を得る]側面、[物事に縛られず、多様さを受け入れる]側面の4つの側面で構成されていると考えられた。

### Abstract

The purpose of this study is to describe the reality and structure of “the salutary factor to live healthily”, for those who wish to generate health. The questionnaire was designed after extracting the components of “the salutary factor to live healthily” through reviews of preceding literature based on salutogenesis. This survey, targeting examinees of medical examinations and patients with type 2 diabetes has been conducted anonymously. Valid responses from 632 examinees and patients have been analyzed statistically. Through a factor analysis, 13 factors- “the ability to take things positively, and respect yourself” “the ability to seek the meaning of life no matter how ill you are” “the ability to believe your self” “the ability to make decisions by yourself” “the ability to live a prepared life with little effort” “the ability to see things from many sides” “the ability to give and undertake medical treatments by yourself, thinking about your health” “the ability to understand your health condition” “the ability to resolve problems using your experience and resources” “the ability to see things objectively” “the ability to receive support from specialists” “the ability to value human relationships” “the ability to receive support from people close to you”-have been extracted. “The salutary factor to live healthily” consists of 13 factors and 4 perspectives- “to respect being yourself” “to practice by yourself” “to value human relationships and to receive support from people” “to be free from any restrictions and accept diversity”.

キーワード：健康生成 予防看護 因子分析 サリュタリーファクター

\*<sup>1</sup>神戸女子大学看護学部

\*<sup>2</sup>高知県立大学看護学部

## I. はじめに

高齢社会を迎え、増え続ける医療費、社会保障費への対応は、わが国の重点的課題であり、さまざまな施策が実施されている（厚生労働統計協会，2015）。その中でも、生活習慣病の発症・重症化予防対策に関しては、科学的かつ根拠に基づいた効果的な対策の構築が喫緊の課題となってきた。従来の医療では、リスクファクターを取り除くことにより、健康を回復するという考え方が中心であり、生活習慣病予防対策においても個々の生活習慣を改善することによってリスクファクターをより少なくするという取り組みが実施されてきた。しかし、生活習慣病予防対策においては、感染症対策のように病気になる原因、リスクファクターを取り除くことによって健康を回復するといった疾病生成志向ではなく、人々が健康生成していくこと、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という健康生成志向の考え方が有用ではないかと考えた。

健康生成の考え方は、イスラエルの医療社会学者である Aaron Antonovskyが提唱した理論（Antonovsky, 1987）で、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ファクターは何かを究明し、そうした健康ファクターを活性化して人々の健康生成に貢献することができるという理論である。健康生成論に関しては国内外の研究が報告されており、人々がよりよい生活習慣を獲得していくことを支援していくための考え方として有用であると考えられる（榎本妙子，2001；Schuffel et al / 橋爪誠，2004；小田博志，1996；山崎喜比古，1999）。筆者は、健康生成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」の概念要素を抽出し、健康生成論に基づいた概念モデルを作成した（魚里，2013）。

そこで、本研究では、生活習慣病の発症・重症化予防、介護予防に向けての健康生成という新たな視点による看護介入方法を導くために、人々が健康を生成するための「健康に生き抜く力」とはどのようなものか、その実態と構成因子を明らかにすることを目的とする。

## II. 研究方法

### 1. 調査方法

無記名自記式質問紙調査法

### 2. 調査対象者

特定健診や生活習慣病予防健診受診者（以下、健診受診者）および2型糖尿病通院患者（以下、糖尿病患者）で、30歳以上の男女

### 3. 調査期間

2015年5月1日～2015年12月31日

### 4. 調査用質問紙の作成

「健康に生き抜く力」の質問項目については、先行文献（魚里，2013）による概念分析と質的研究（魚里，2016）の結果から明確になった8つの理論的構成要素における24のサブカテゴリに対して、1つのサブカテゴリに6から22項目の質問項目を作成し、洗練化していった。

#### 1) 質問紙の内容

質問紙の内容は、1) フェイスシート：〔健診受診者〕現在の身体状況、主観的健康感、現病歴、健診歴、糖尿病検査結果、糖尿病家族歴15項目、〔糖尿病患者〕現在の身体状況、主観的健康感、現病歴、健診歴、糖尿病検査結果、糖尿病家族歴、糖尿病歴、治療方法、合併症、自覚症状、民間療法 22項目、2) 健康に生き抜く力に関する質問78項目、3) 基準関連妥当性用尺度：セルフケア能力測定尺度（SCAQ尺度）29項目（本庄恵子，2001）、7件法SOC尺度日本語版13項目（戸ヶ里泰典ら，2015）、日本語版ソーシャルサポート尺度短縮版7項目（岩佐一ら，2007）、4) 基本属性：年齢、性別、家族構成、婚姻状況、教育歴とした。回答の選択肢と得点化については、回答の選択肢は5段階のリッカート評価を用いた。「健康に生き抜く力」に関する質問評価の段階は「そうでない（1点）」「あまりそうでない（2点）」「いくらかそうである（3点）」「かなりそうである（4点）」「非常にそうである（5点）」とし、得点が高いほど「健康に生き抜く力」が高いこととした。

## 2) 基準関連妥当性検証の測定用具の選択

- (1) 「セルフケア能力の尺度：SCAQ29項目」は、本庄（2001）が慢性病者を対象に開発した尺度であり、29項目からなる質問紙で、①健康管理法の獲得と継続 ②体調の調整 ③健康管理への関心 ④有効な支援の獲得の4つの下位尺度からなり、本調査では、セルフケア能力は「健康に生き抜く力」のアウトカムと考え、予測妥当性の測定用具として用いた。
- (2) 「13項目7件法SOC尺度日本語版」は、Antonovsky（1987）が提唱した健康生成論の主要な概念の構成因子であるSOC尺度の日本語版であり、戸ヶ里ら（2015）が作成した。①把握可能性 ②処理可能感 ③有意味感の3つの下位尺度からなる。健康生成論は本質問紙の理論的背景であり、「健康に生き抜く力」の構成要素の併存妥当性の測定用具として用いた。
- (3) 「日本語版ソーシャルサポート尺度短縮版」は、岩佐ら（2007）が中高年者を対象に開発した尺度の短縮版であり、①家族のサポート ②大切な人のサポート ③友人のサポートの3つの下位尺度からなり、本調査のソーシャルサポートの質問項目の併存妥当性の測定用具として用いた。

## 5. データ収集方法

データ収集は、市が実施している特定健診や生活習慣病予防健診会場20カ所及び病院外来4カ所に研究者が出向き、研究者が研究の趣旨を説明し、同意が得られた研究協力者から回答した調査用紙を直接回収するか、郵便で返送してもらった。

## 6. 分析方法

調査で得られたデータは、個人が特定できないようにIDコード化を行い、IBM SPSS Statistic 24を用いて、統計的に分析した。対象者の概要については記述統計、概念の構成要素の検討については探索的因子分析（最尤法、バリマックス回転）をおこなった。質問項目の信頼性については、各因子のCronbach's  $\alpha$ 係数を算出し、内的整合性を評価した。妥当性の検討については、構成概念妥当性については、因子分析を行

い因子構造を確認、基準関連妥当性の予測妥当性には、SCAQ尺度、併存妥当性には、SOC尺度およびソーシャルサポート尺度を用いた。

## 7. 倫理的配慮

研究対象者に対して、本研究の趣旨、目的や方法、研究協力拒否の権利、匿名性の確保、研究結果の公表の同意、データの厳重管理と処理方法について文書で説明し、質問紙提出をもって研究協力を同意したものとみなした。なお、本調査は、研究者の所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

## III. 結 果

健診受診者は、949人に調査用紙を配布し、513部（回収率54.1%）が回収され、その内、欠損値が多い調査票2部を除いた511部（有効回答率99.6%）を分析対象とした。糖尿病患者は、151人に調査用紙を配布し、125部（回収率82.8%）が回収され、その内、欠損値が多い調査票4部を除いた121部（有効回答率96.8%）を分析対象とした。

### 1. 研究協力者の概要

性別は、健診受診者は男性168人（32.9%）、女性341人（66.7%）で、糖尿病患者は男性67人（55.4%）、女性52人（43.0%）であった。平均年齢は、健診受診者は61.75歳（SD=10.18、範囲31歳～89歳）、糖尿病患者は67.49歳（SD=9.54、範囲36歳～91歳）であった。婚姻状況としては、健診受診者は配偶者のいる人が427人（83.6%）、死別・離別が64人（12.5%）、未婚が18人（3.5%）であった。糖尿病患者は配偶者のいる人が86人（71.1%）、死別・離別が24人（19.8%）、未婚が9人（7.4%）であった。健診受診者の家族構成としては、健診受診者は、一人暮らしが46人（9.0%）、家族のいる人が462人（90.4%）であった。糖尿病患者の家族構成としては、一人暮らしが20人（16.5%）、家族のいる人が101人（83.5%）であった。健診受診者で現病歴のある人は、312人（61.1%）、ない人が199人（38.9%）であった。

## 2. 「健康に生き抜く力」の探索的因子分析結果

健診受診者と糖尿病患者の「健康に生き抜く力」の中にどのような潜在的な因子が存在するのかを探索し、その因子を抽出するために因子分析を行った。

「健康に生き抜く力」に関する質問78項目のデータに関して因子分析をした。因子の抽出には最尤法、バリマックス回転を用いた。因子負荷量が0.3未満の4項目を除いた74項目において因子分析を行い、因子負荷量が0.3未満の2項目を除いた72項目において因子分析を行った。さらに、因子負荷量が0.3未満および因子負荷量が似ていて分類ができない項目を9項目削除した63項目において因子分析を行った。

その結果、【物事をポジティブに捉え、自分自身を大切にする力】【健康のことを考えながら、自分自身が療養を実践する力】【自分自身のこととして健康状態を把握する力】【普段からの付き合いを大切にする力】【今までの経験や持っている資源で解決する力】【いざという時に身近で支援してくれる人を得る力】【客観的情報で判断する力】【専門家の支援を得る力】【どのような健康状態になっても、人生に意味を見出す力】【自己を信頼する力】【自己決定する力】【無理せず、自分の生活を整える力】【物事をいろいろな視点で捉える力】と13の構成因子が抽出された。それぞれの因子名と質問項目、因子負荷量を表1に示した。因子寄与率は、59.995%であった。63項目に対し、KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) とBartlettの球面性検定を行った結果、KMOの標本妥当性の速度は、0.932であり、因子分析にて解析が行えるデータであった。Bartlettの球面性検定では、近似カイ2乗20466.126 (自由度1953、 $p < .001$ ) であり、変数の間に何らかの関連があることが認められた。それぞれの構成因子の質問項目の内的整合性については、Cronbachのアルファ係数が0.736~0.925であった。「健康に生き抜く力」の各因子間の相関および総計の相関を表2に示した。

## 3. 「健康に生き抜く力」の基準関連妥当性の検討

「健康に生き抜く力」の質問項目について、基準関連妥当性を検討し考察した。

予測妥当性としては、SCAQ尺度との相関関係を検討した。併存妥当性としては、SOC尺度とソーシャルサポート尺度で相関関係を検討した。

### 1) 「健康に生き抜く力」の予測妥当性の検討

「健康に生き抜く力」の予測妥当性を検討するために、健康に生き抜く力の総計と他尺度の因子間相関関係を検討した。健康に生き抜く力の因子総計とセルフケア能力測定尺度 (SCAQ尺度) の総計の相関 (Pearson) は、 $r = 0.666$  ( $p < .01$ ) と中等度の相関が認められた。また、各構成因子と下位尺度についてみると、「健康管理法の獲得と継続」とは、 $r = 0.671$  ( $p < .01$ )、「体調の調整」とは、 $r = 0.534$  ( $p < .01$ )、「有効な支援の獲得」とは、 $r = 0.53$  ( $p < .01$ ) と中等度の相関が認められ、「健康管理への関心」とは、 $r = 0.395$  ( $p < .01$ ) と弱い相関が認められた (表3)。

### 2) 「健康に生き抜く力」の併存妥当性の検討

「健康に生き抜く力」の併存妥当性を検討するために、健康に生き抜く力の総計と他尺度の因子間相関関係を検討した。併存妥当性の既存の尺度として、SOC尺度と日本語版ソーシャルサポート尺度を用いた。

#### (1) 首尾一貫感覚尺度 (SOC尺度) との併存妥当性

健康に生き抜く力の総計と首尾一貫感覚尺度 (SOC尺度) の総計の相関 (Pearson) は、 $r = 0.493$  ( $p < .01$ ) と中等度の相関が認められた。SOC尺度の下位尺度との相関をみると、健康に生き抜く力の総計と「把握可能感」とは、 $r = 0.368$  ( $p < .01$ )、「処理可能感」とは、 $r = 0.362$  ( $p < .01$ ) と弱い相関が認められ、「有意味感」とは、 $r = 0.474$  ( $p < .01$ ) と中等度の相関が認められた。「健康に生き抜く力」の各構成因子との相関をみると、「物事をポジティブに捉え、自分自身を大切にする力」は、「SOC尺度総計」と $r = 0.492$  ( $p < .01$ )、「有意味感」と $r = 0.502$  ( $p < .01$ ) と中等度の相関が認められ、「把握可能感」と $r = 0.356$  ( $p < .01$ )、「処理可能感」と $r = 0.350$  ( $p < .01$ ) と弱い相関が認められた。その他の構成因子とSOC尺度総計の相関についても全ての構成因子が、 $r = 0.375 \sim 0.206$  ( $p < .01$ ) と弱い相関が認められた (表4)。



表2 「健康に生き抜く力」の各因子間の相関および総計の相関

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	平均値	標準偏差
健康に生き抜く力 総計	.849**	.737**	.728**	.633**	.664**	.508**	.607**	.582**	.635**	.675**	.643**	.691**	.696**	203.93	31.11
F1：物事をポジティブに捉え、自分自身を大切にする力	—	.516**	.492**	.485**	.444**	.357**	.417**	.332**	.568**	.620**	.608**	.640**	.647**	46.84	8.504
F2：健康のことを考えながら、自分自身が療養を実践する力		—	.538**	.304**	.563**	.193**	.477**	.390**	.388**	.364**	.394**	.510**	.419**	33.76	6.31
F3：自分自身のこととして健康状態を把握する力			—	.359**	.464**	.191**	.650**	.440**	.446**	.375**	.462**	.461**	.474**	19.21	4.14
F4：普段からの付き合いを大切にする力				—	.277**	.557**	.310**	.348**	.341**	.496**	.290**	.313**	.436**	18.75	4.659
F5：今までの経験や持っている資源で解決する力					—	.214**	.343**	.416**	.426**	.329**	.373**	.384**	.408**	11.56	3.179
F6：いざという時に身近で支援してくれる人を得る力						—	.214**	.297**	.201**	.368**	.211**	.278**	.253**	11	2.799
F7：客観的情報で判断する力							—	.336**	.329**	.312**	.371**	.450**	.356**	13.96	2.812
F8：専門家の支援を得る力								—	.300**	.243**	.299**	.283**	.299**	11.49	3.847
F9：どのような健康状態になっても、人生に意味を見出す力									—	.451**	.400**	.415**	.462**	8.12	2.409
F10：自己を信頼する力										—	.482**	.532**	.496**	9.16	2.091
F11：自己決定する力											—	.557**	.546**	7.09	1.704
F12：無理せず、自分の生活を整える力												—	.526**	6.89	1.343
F13：物事をいろいろな視点で捉える力													—	6.22	1.581

\*\*p<.01

表3 健康に生き抜く力総計とSCAQ総計・下位尺度との相関

	健康管理法の獲得と継続	体調の調整	健康管理への関心	有効な支援の獲得	SCAQ総計	健康に生き抜く力総計
健康に生き抜く力 総計	.671**	.534**	.395**	.536**	.666**	—
物事をポジティブに捉え、自分自身を大切にする力	.574**	.492**	.342**	.450**	.583**	.849**
健康のことを考えながら、自分自身が療養を実践する力	.598**	.417**	.413**	.298**	.537**	.737**
自分自身のこととして健康状態を把握する力	.461**	.376**	.292**	.320**	.443**	.728**
普段からの付き合いを大切にする力	.359**	.281**	.241**	.538**	.417**	.633**
今までの経験や持っている資源で解決する力	.447**	.300**	.156**	.269**	.359**	.664**
いざという時に身近で支援してくれる人を得る力	.239**	.244**	.189**	.513**	.353**	.508**
客観的情報で判断する力	.422**	.347**	.337**	.301**	.425**	.607**
専門家の支援を得る力	.311**	.218**	.124**	.453**	.323**	.582**
どのような健康状態になっても、人生に意味を見出す力	.453**	.328**	.195**	.334**	.410**	.635**
自己を信頼する力	.410**	.299**	.244**	.379**	.406**	.675**
自己決定する力	.390**	.303**	.241**	.225**	.362**	.643**
無理せず、自分の生活を整える力	.481**	.411**	.392**	.322**	.487**	.691**
物事をいろいろな視点で捉える力	.421**	.319**	.229**	.362**	.405**	.696**

\*\*p<.01

表4 健康に生き抜く力の構成因子とSOC尺度の下位尺度・ソーシャルサポートの下位尺度との相関

	把握可能感	処理可能感	有意味感	SOC尺度総計	家族	大切な人	友人	ソーシャルサポート尺度総計
健康に生き抜く力総計	.368**	.362**	.474**	.493**	.387**	.364**	.364**	.442**
物事をポジティブに捉え、自分自身を大切にする力	.356**	.350**	.502**	.492**	.343**	.295**	.293**	.368**
健康のことを考えながら、自分自身が療養を実践する力	.197**	.190**	.321**	.288**	.102*	.093*	.132**	.133**
自分自身のこととして健康状態を把握する力	.197**	.150**	.228**	.244**	.108**	.092*	.191**	.170**
普段からの付き合いを大切にする力	.192**	.173**	.299**	.271**	.468**	.526**	.762**	.737**
今までの経験や持っている資源で解決する力	.176**	.207**	.207**	.238**	.097*	.097*	.143**	.140**
いざという時に身近で支援してくれる人を得る力	.200**	.202**	.272**	.279**	.709**	.701**	.356**	.653**
客観的情報で判断する力	.189**	.129**	.207**	.221**	.155**	.150**	.140**	.175**
専門家の支援を得る力	.130**	.162**	.211**	.206**	.209**	.186**	.138**	.203**
どのような健康状態になっても、人生に意味を見出す力	.187**	.210**	.277**	.272**	.189**	.197**	.226**	.249**
自己を信頼する力	.280**	.249**	.312**	.346**	.382**	.410**	.344**	.443**
自己決定する力	.343**	.257**	.302**	.375**	.108**	.105**	.135**	.141**
無理せず、自分の生活を整える力	.256**	.194**	.307**	.315**	.197**	.209**	.160**	.219**
物事をいろいろな視点で捉える力	.328**	.248**	.324**	.369**	.201**	.243**	.322**	.321**

\*\*p<.01 \*p<.05

## (2) 日本語版ソーシャル・サポート尺度との併存妥当性の検討

健康に生き抜く力の総計とソーシャルサポート尺度の総計の相関 (Pearson) は、 $r=0.442$  ( $p<.01$ ) と中等度の相関が認められた。【いざという時に身近で支援してくれる人を得る力】との相関が、「ソーシャル・サポート尺度」総計とは、 $r=0.653$  ( $p<.01$ )、「家族」とは $r=0.709$  ( $p<.01$ )、「大切な人」とは、 $r=0.701$  ( $p<.01$ ) と強い相関がみられた。【普段からの付き合いを大切にする力】と「ソーシャル・サポート尺度」総計とは、 $r=0.737$  ( $p<.01$ )、「友人」とは、 $r=0.762$  ( $p<.01$ ) と強い相関が認められた (表4)。

## IV. 考 察

### 1. 「健康に生き抜く力」の構成要素と4つの側面

健康生成論に基づいた先行研究と予備研究の結果から、《自分自身で対処する力》《他者の支援を得る力》《自分の人生を引き受ける力》《客観的に状況を把握する力》《意味を見出す力》《自己決定できる力》《自己を信頼する力》《調整する力》と8つの構成要素で、研究枠組みを考え、質問紙を作成し、健診受診者と糖尿病患者を対象として調査を行い、13の構成因子が抽出された。13の構成因子は、以下のとおり「健康に生き抜く力」の重要な構成要素であり、4つの側面で構造化されるのではないかと考える。

#### 1) 自分らしさを大切にする側面

【第1因子：物事をポジティブに捉え、自分自身を大切にする力】【第10因子：自己を信頼する力】【第13因子：物事をいろいろな視点で捉える力】の関連があったことから、自己を肯定し、信頼することは物事を前向きに捉え、いろいろな視点で考えることができ、自分自身を大切にすることにつながっていると考えられる。

また、【第12因子：無理せず、自分の生活を整える力】は、【第1因子：物事をポジティブに捉え、自分自身を大切にする力】、【第10因子：自己を信頼する力】、【第11因子：自己決定する力】と関連があった。自分のことを信じ

て、物事を決定し、ポジティブ捉えることによって、必要以上に頑張らず、現状を維持し、無理をしないようにするということが考えられる。Seligman (2011) は、ポジティブに物事を考える人は、自分が行動することが大事だと考え、行動をおこし、より健康的なライフスタイルを実現しており、ウェルビーイングとの関連が深いと述べている。

以上のことから、【物事をポジティブに捉え、自分自身を大切にする力】【自己を信頼する力】【自己決定する力】【無理せず、自分の生活を整える力】といった因子は、「健康に生き抜く力」の重要な構成要素であり、[自分らしさを大切にする側面]と命名した。

#### 2) 自分自身が実践する側面

【第3因子：自分自身のこととして健康状態を把握する力】は、【第7因子：客観的に情報で判断する力】と関連があり、自分自身のこととして健康状態を把握するには、検査データや自覚症状を客観的に捉え判断できることが大切であると考えられる。「客観的情報を得て、判断する」ということに関して、ヘルスリテラシーの概念が重要であると考えられる。中山 (2008) はヘルスリテラシーとは、健康情報を入手し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力であり、それによって、日常生活におけるヘルスケア、疾病予防、ヘルスプロモーションについて判断したり意思決定をしたりして、生涯を通じて生活の質を維持・向上させることができるものと定義している。さらに、中山 (2008) は意思決定やソーシャルメディアに関するヘルスリテラシーの有用性の研究を報告している。検査結果を読み解き、身体的症状と結びつけ判断できる力を持つためには、ヘルスリテラシーに基づいた看護介入は重要であり、保健師・看護師は、それを支援するための必要不可欠な職種であると考えられる。また、【第7因子：客観的情報で判断する力】は、【第2因子：健康のことを考えながら、自分自身が療養を実践する力】、【第12因子：無理せず、自分の生活を整える力】と関連があると考えられ、検査結果に基づいて、病気の良し悪しを判断したり、病状を客観的に判断できたりすることが、実践する力をつけたり、無理せずに生活を整えていくことにつな

がると考えられる。

以上のことから、【健康のことを考えながら、自分自身が療養を実践する力】【自分自身のこととして健康状態を把握する力】【これまでの経験や持っている資源で解決する力】【客観的情報で判断する力】といった因子は、「健康に生き抜く力」の重要な構成要素であり、[自分自身が実践する側面]と命名した。

3) 普段からの付き合いを大切に、他者の支援を得る側面

【第6因子：いざという時に身近で支援してくれる人を得る力】と【第4因子：普段からの付き合いを大切にする力】【第8因子：専門家の支援を得る力】とは別々の因子として分類された。第6因子と関連するのは、【第4因子：普段からの付き合いを大切にする力】であり、【第8因子：専門家の支援を得る力】との関連は低かった。ソーシャルサポートに関しては、Kahn & Antonucci (1980) が提唱したコンボイモデルで考察してみる。コンボイモデルとは、人が自らを取り巻く様々な関係の人に守られながら、人生の局面を乗り切っていく様子を護送船団 (convoy) になぞらえたもので、ソーシャルサポートの点から、個人を中心に親密さの程度が異なる人々 (コンボイの成員) が三層をなしており、内側の層ほど親密度が高くなるというモデルである。個人を取り巻く一層目は、長期にわたって安定した親しい関係で役割依存的でない配偶者、両親、子供、兄弟、親友などで、二層目はやや役割と関連し、時間的変化が生じやすい友人、親類などで、三層目は役割変化の影響を最も受けやすい隣人、同僚、上司、遠い親戚、専門職などとしており、保健師や看護師といった専門職は三層目のレベルに入る。【いざという時に身近で支援してくれる人を得る力】は一層目のレベル、【普段からの付き合いを大切にする力】は二層目のレベル、【専門家の支援を得る力】は三層目のレベルであり、どの層も重要であるが、特に一層目の安定的で親密さが高い人を得ることができている【いざという時に身近で支援してくれる人を得る力】は「健康に生き抜く力」の重要な構成要素であると考えられる。

以上のことから、【専門家の支援を得る力】

【普段からの付き合いを大切にする力】【いざという時に身近で支援してくれる人を得る力】といった因子は、「健康に生き抜く力」の重要な構成要素であり [普段からの付き合いを大切に、他者の支援を得る側面] と命名した。

4) 物事に縛られず、多様さを受け入れる側面

【第9因子：どのような健康状態になっても、人生に意味を見出す力】と【第13因子物事をいろいろな視点で捉える力】は、Antonovsky (1987) が提唱している首尾一貫感覚 (sense of coherence : SOC) の構成要素のひとつである有意味感と関連が深いと考える。有意味感とは動機づけの要素であり、過酷な状況におかれたり不幸な経験が課されたりしても、その挑戦をすすんで受け止め、それに意味を見いだそうと決心し、尊厳をもって最善を尽くすということである。また、Antonovsky (1987) は、常にひとつの対処パターンしか使わないことは、うまく対処する機会を減らすが、SOCの強い人がすることは、直面するストレスを扱うのに最も適切と思われる対処戦略を選ぶと述べている。さらに、SOCの強い人は、対処戦略を実行するのに自由に使える多様な潜在的抵抗資源を持っていることで、ストレスを扱うことは価値があり、歓迎すべき挑戦であると捉えることができ、有意味なものごとの境界についてもそれを狭くあるいは広く捉えることができる柔軟さがあると述べている。これらのことから、物事に縛られない柔軟な考えを持つことによって、自分の置かれた状況を多様な視点で分析し受け入れることができ、人生に意味を見いだすことができるのではないかと考える。

以上のことから、【どのような健康状態になっても、人生に意味を見出す力】【物事をいろいろな視点で捉える力】といった因子は、「健康に生き抜く力」の重要な構成要素であり、[物事に縛られず、多様さを受け入れる側面] と命名した。

## 2. 質問項目の信頼性、妥当性に関する検討

新たに作成した質問紙の質問項目の信頼性および妥当性を考察する。信頼性については、それぞれの構成因子の質問項目について内的整合性を分析したところ、Cronbach のアルファ係数



が0.736~0.925であり、本研究で作成した質問紙についての信頼性が認められた。

基準関連妥当性について、予測妥当性の検討尺度としては、セルフケア能力測定尺度 (SCAQ 尺度)、併存妥当性の検討尺度としては、SOC 尺度とソーシャルサポート尺度で相関関係を検討した。健康に生き抜く力の総計とセルフケア能力測定尺度 (SCAQ 尺度) の総計の相関 (Pearson) は、 $r=0.666$  ( $p<.01$ ) と中等度の相関が認められた。また、各構成因子と下位尺度についても、有意な相関が認められた。

健康に生き抜く力の総計と首尾一貫感覚尺度 (SOC 尺度) の総計の相関 (Pearson) は、 $r=0.493$  ( $p<.01$ ) と中等度の相関が認められた。また、各構成因子と下位尺度についても、有意な相関が認められた。健康に生き抜く力の総計とソーシャルサポート尺度の総計の相関 (Pearson) は、 $r=0.442$  ( $p<.01$ ) と中等度の相関が認められた。また、各構成因子と下位尺度についても、有意な相関が認められた。

このことから、本研究で作成した質問紙について、首尾一貫感覚尺度 (SOC 尺度) およびソーシャルサポートに関する質問項目の妥当性が確認されたといえる。

### 3. 本研究の限界と看護への示唆

本研究では、健康生成論に基づいた健康施策の構築が重要と考え、生活習慣病の発症・重症化予防、介護予防に向けての健康生成という新たな視点による看護介入方法を導くために、研究をおこなった。しかし、データ収集をおこなった日程および会場や病院が限定されており、本研究結果を一般化するには限界があるが、生活習慣病発症予防・重症化予防へ向けての有意義な看護実践の方向性が示唆された。

### 謝 辞

調査にご協力くださいました皆様、本研究にご理解・ご協力くださいました関係機関の皆様にご心より感謝申し上げます。なお、本稿は、高知県立大学大学院看護学研究科博士論文の一部を加筆・修正したものです。本研究において、申告すべき利益相反事項はありません。

### 〈引用参考文献〉

- Antonovsky A. (1987) / 山崎喜比古, 吉井清子監訳 (2001). 健康の謎を解く, 251. 東京: 有信堂高文社.
- 本庄恵子 (2001). 慢性病者のセルフケア能力を査定する質問紙の改訂. 日本看護科学会誌, 21(1), 29-39.
- 岩佐一, 権藤恭之, 増井幸恵他 (2007). 日本語版「ソーシャル・サポート尺度」の信頼性ならびに妥当性. 厚生学の指標, 54(6), 26-33.
- Kahn R. L., Antonucci T. C. (1980). Convoys over the life course. -Attachment, roles, and social support. Life-span development and behavior, 3, 253-286.
- 厚生労働統計協会 (2015). 国民衛生の動向・厚生学の指標, 増刊. 一般財団法人厚生労働統計協会, 62(9), 95-109.
- 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), 53-73.
- 中山和弘 (2008). ヘルスリテラシーとヘルスプロモーション. 病院, 67(5), 394-400.
- 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, 261-267.
- Schuffel W., Brucks U., Johnen K. et al (1998) / 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, 180. 東京: 三輪書店.
- Seligman. M. (2011) / 宇野カオリ監訳 (2014). ポジティブ心理学の挑戦, 455. 東京: ディスカヴァー・トゥエンティワン.
- 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古, 中山和弘他 (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.
- 魚里明子 (2013). 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—. 関西看護医療大学紀要, 5(1), 10-27.
- 魚里明子, 伊木智子, 古川秀敏 (2016). 健康生成に向かう「健康に生き抜く力」の構成要素に関する一考察—外来通院中の2型糖尿病

患者の事例から－. 関西看護医療大学紀要,  
8(1), 51-61.  
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.  
QualityNursing, 5(10), 81-88.