

疾病生成論と健康生成論

— 対人関係反応尺度と首尾一貫感覚尺度との関連から —

Pathogenesis versus Salutogenesis

— Relationship between Sense of Coherence and Interpersonal Reaction Inventory —

銅直 優子*

Yuko Dobeta

疾病生成論を背景とする対人関係反応尺度と健康生成論を背景とする首尾一貫感覚尺度の関係から、これらのアプローチについて検討した。尺度間関係で、首尾一貫感覚と関連が見られたのは、健康タイプではなく心疾患親和型であった。アプローチの検討では、特に指導などにおける場面では、個人が取り入れ可能な要因を提供できることが重要となるため、健康生成論的アプローチは必須であるとの結論に至った。

キーワード：疾病生成論、健康生成論、首尾一貫感覚 (SOC)、パーソナリティタイプ

I. はじめに

我が国の死因は、1985年以降、1995年と1996年の2年間を除けば¹⁾、第1位は癌²⁾、第2位は心疾患となっている³⁾。そのせいか、癌や心疾患の危険因子を明らかにするための調査研究が多数目につくように思われる。喫煙、食事、運動不足などの生活習慣が癌や心疾患の危険因子であることは多くの人が知るところである。医学領域では、このような病気の危険因子に注目する病因論や疾病論の考え方が主流であり、病気の危険因子を除去したり、軽減することで病気にかかるリスクを減らすことを目指してきた。

身体疾患の危険因子としての行動特徴やパーソナリティの代表的なものとして、タイプA行動パターン、癌親和型パーソナリティや心疾患親和型パーソナリティなどがある。

タイプA行動パターンが心疾患の罹患に寄与していることを証明した大規模追跡調査⁴⁾が発表されたことから、タイプA行動パターンは心疾患の危険因子として広く知られることとなった。わが国では1990年から2000年ごろに、医学領域や心理学領域で注目を集めるようになった。また、タイプA行動パターンほど日本では多くの注目を集めなかったが、Grossarth-Maticek や Eysenck らによって行われた大規模追跡調査研究があり、特定のパーソナリティタイプが特定の

疾患の罹患に関連していることを明らかにした⁵⁾。Grossarth-Maticek らのパーソナリティタイプが注目を集めなかったのは、タイプを分類するための質問項目内容が非常に難解であったためではないかと言われている。Grossarth-Maticek は社会学者であったため、そのことも項目内容の難解さに関連していたのかもしれない。このように、病気の危険因子に注目し、ある特徴が特定の疾患の危険因子であることを証明し、病気の予防や再発防止のために、その危険因子の除去を目指す考え方を疾病生成論 (pathogenesis) という。

疾病生成論とは全く違った観点で、健康に関わる要因に注目し、それを強化し、より健康な状態を目指す考え方を健康生成論 (salutogenesis) という⁶⁾。健康生成論の用語は、イスラエルの健康社会学者である Antonovsky が使用したものと思われるが、彼は、「同じ苦境に立たされても健康を保持できる者とそうでない者の違いはなにか?」、「なぜ人は健康でいられるのか?」という疑問点から出発し、ストレスにしなやかに対処する力である「首尾一貫感覚 (sense of coherence : SOC)」という概念を見いだした⁷⁾。疾病生成論で紹介した、Grossarth-Maticek や Eysenck らは、大規模追跡調査研究で癌や心疾患の危険因子であるパーソナリティタイプを修正するための介入研究を行った⁸⁾。しかし、その後 Grossarth-Maticek は、オートノミートレーニングという書籍を出版し⁹⁾、より健康に生きていくために自律性を養うことに重点を置いていることから、疾病生成論的発想から出発したものの、その後、健康生成論へと変化したと見てよいだろう。

心理学領域でもかつては、疾病生成論的な考えが主流で、心身の病気や不調をもたらす要因を追求する研究は多かったが、近年では、健康要因への注目も増えてきている。例えば、ストレスを跳ね返す力としての「レジリエンス (resilience)」もその一つであるし、「ポジティブ心理」という用語の入った書籍名などを目にすることも多くなってきた。健康要因として、SOC も近年注目されている一つであるが、SOC はもともと社会学で生まれた概念であったためか、SOC を測定する尺度を心理学的尺度としてそのまま使用するには難しい面があり、なかなか心理学領域ではなじまなかった。しかしながら最近では心理学領域でも SOC をテーマとした研究は着実に増えてきている。

SOC 研究は、SOC の高さが精神健康状態の良好さに関連していることを証明するものが多い中^{10) 11)}、SOC と身体疾患との関連を証明した数少ない貴重な大規模調査研究がある。それらの研究では、SOC の高い者よりも SOC の低い者の方が癌や心疾患の罹患やその疾患による死亡率が高いことを明らかにし、SOC と癌や心疾患との関連を見いだしている^{12) 13)}。

先述した、癌や心疾患に罹患しやすいパーソナリティとして、Grossarth-Maticek と Eysenck のパーソナリティタイプがある。これは、あるタイプのストレスに対し癌や心疾患を発症しやすい特定の反応様式があるとするものである。疾病の基礎となるストレスは、情緒的に極めて重要な対象とうまく関わっていくことに失敗することから発生すると考えている。情緒的に重要な対象は、人間だけに限らず、仕事の成功である場合もあるし、ある人にとっては自分の生活の中の何

かである場合もあり、対象は個人によって違ってくるし、対象となる数も違ってくる。最終的に6つのタイプが考えられたが、特定の疾患と関連づけられているのはタイプ1とタイプ2である。また、その中に健康的なタイプとしてタイプ4が考えられており、本研究で用いるのは、タイプ1、タイプ2とタイプ4である。

タイプ1は、癌に罹患しやすいパーソナリティ傾向であり、情緒的に高い価値を持つ対象が常に自分の幸福に重要なものとみなす傾向を持っている。タイプ2は、心疾患に罹患しやすいパーソナリティ傾向であり、情緒的に極めて重要な対象が自分の苦悩や不幸にとって最も重大な原因であるとみなす傾向を持っている。タイプ3は、典型的なタイプ1の反応から典型的なタイプ2の反応へと変化し、再びタイプ1に戻るが、癌や心疾患には罹患しにくく健康を維持する傾向にある。タイプ4は、自分の自律性や自分が交流していきたいと思う人の自律性が自分の幸福にとっても最も重要な条件とみなす傾向を持っている。つまり、タイプ1や2の人は自分にとって情緒的に重要な対象に強く影響をうけてしまうため、その対象が得られない場合には、自律性を保つことができなくなり、癌や心疾患に結び付くというものである。しかし、タイプ4は自律性を重んじるため、そのような状況をうまく処理することができ、健康を維持できるといわれている。

次に、健康要因の一つである、SOCは、深刻なストレスを経験した人たちにインタビューを行い、健康を維持できている人とそうでない人たちの違いに注目し、健康を維持できている人たちに見られた共通の特徴から見出されたものである。SOCは、把握可能感 (comprehensibility)、処理可能感 (manageability)、有意味感 (meaningfulness) の3要素から構成されている。把握可能感は、直面した出来事を偶発的で説明できないこととして捉えるのではなく、自分にとって理解可能である出来事として認知する能力である。処理可能感は、直面した問題に自分自身の力で、あるいは他人の力を借りながらも解決できると感じられる能力である。有意味感は、日々の出来事や直面したことを意味のあることと捉え、不幸な経験に直面しても、その中に自分にとっての価値を感じとることのできる能力である。

このように疾病生成論を背景としている対人関係反応尺度で捉えた、タイプ1、タイプ2やタイプ4のパーソナリティタイプと健康生成論を背景として作成された首尾一貫感覚尺度 (SOC スケール) で捉えた SOC 能力が、癌や心疾患の罹患に寄与していることが認められている。しかしながら、この二つの尺度の元々の発想は、「疾病要因」と「健康要因」と違った方向からのものである。そこで本研究では、そのような違った観点から作られた2種類の尺度の関連を調べ、健康生成論的アプローチと疾病生成論的アプローチについて考えてみたい。

II. 方法

1. 調査対象者及び調査手続き

調査対象は、関西私立A大学の2年生から4年生を対象とした、心理学領域の授業を受講して

いる男女大学生であり、調査協力に同意が得られた者のみを対象とした。授業中に調査用紙を一斉配付し、その場で回収した。分析対象は359名（男性257名、女性91名、不明11名）であった。平均年齢は19.94歳（標準偏差0.91）であった。調査期間は、2010年と2011年、2015年から2019年の10月～11月である。尚、ポジティブ感情の調査について、2015年から2019年の対象者のみに施行しており、調査時期は10月～11月である。

2. 調査用紙

〔日本語短縮版簡易対人関係反応尺度（日本語版 SIRI）〕 Grossarth-Maticcek と Eysenck が作成した Short Interpersonal Reactions Inventory (SIRI) をもとに熊野らが作成した尺度¹⁴⁾を使用した。本調査用紙は6つのタイプからなる、合計33項目の質問紙であるが、本研究では、癌親和型のタイプ1、心疾患親和型のタイプ2と健康タイプのタイプ4のみを使用した。各タイプは6項目から構成されており、各タイプの内容例は次の通りである。タイプ1は「自分自身の考えを主張するよりも、むしろ他人の意見に同調しがちである。」、タイプ2は「いつも決まった状況のせいで、自分の進歩や成長がじゃまされている。」、タイプ4は「特に誰かがいなくても、たいていは楽しく満足した生活をおくることができる。」などの項目である。合計18項目に対して、「あてはまる」から「あてはまらない」の4件法で回答してもらった。「あてはまる」を4点とし、「あてはまらない」を1点として、1から4点の範囲で得点化した。

〔SOC スケール〕 Antonovsky が作成した13項目を山崎らが日本語に翻訳したもの¹⁵⁾を使用した。本調査用紙は7件法で回答するようになっており、1点から7点（逆転項目の場合は7点から1点）として得点化した。本調査用紙は、把握可能感、処理可能感と有意味感の3要素から構成されており、各要素の質問項目数と内容は次の通りである。把握可能感は、「あなたは不慣れた状況の中にいると感じ、どうすれば良いのか分からないと感ずることがありますか?」、「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?」などの計5項目から構成されている。処理可能感は、「あなたはあてにしていた人ががっかりさせられたことがありますか?（逆転項目）」、「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?（逆転項目）」などの計4項目である。有意味感は、「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がありますか?（逆転項目）」、「今まであなたの人生は・・・（回答：1.明確な目標や目的は全くなかった～7.とても明確な目標や目的があった）」などの計4項目である。3要素の得点と、全項目の合計得点を算出した。

〔ポジティブ感情〕 島・鹿野・北村・浅井ら¹⁶⁾の抑うつ性自己評価尺度の20項目中のポジティブ感情 (positive affect)¹⁷⁾の4項目のみを使用した。1週間の心の状態について、「ない」、「1-2日」、「3-4日」、「5日以上」のいずれかで回答してもらった。「ない」を0点とし、「5日以上」を3点として、0点から3点の範囲で得点化した。

Ⅲ. 結果

以下の統計処理には、IBM SPSS Statistics 25 を使用した。

1. SIRI、SOC とポジティブ感情の相関関係

SOC、SIRI のパーソナリティタイプとポジティブ感情のそれぞれがどのように関連しているかを確認するために、相関係数を算出した。その結果が表 1 の通りである。

表 1. SIRI、SOC とポジティブ感情の相関関係

		SIRI			ポジティブ感情
		タイプ 1 (癌)	タイプ 2 (心疾患)	タイプ 4 (健康)	
S O C	有意味感	-.236	-.379	.369	.405
	把握可能感	-.356	-.400	.208	.206
	処理可能感	-.241	-.459	.205	.232
	SOC合計	-.360	-.521	.326	.355
ポジティブ感情		-.187	-.263	.521	-

* SIRIとSOCはN=359、SIRI,SOCとポジティブ感情はN=226

SOC と SIRI で最も関連が見られたのは、タイプ 2 (心疾患) であり、処理可能感 ($r=-.459$)、把握可能感 ($r=-.400$)、有意味感 ($r=-.379$) の順で相関が見られた。そして、タイプ 4 (健康) は有意味感 ($r=.369$) と、タイプ 1 (癌) は把握可能感 ($r=-.356$) とのみ相関が見られた。このことから、SIRI のタイプによって SOC の 3 要素との関連の仕方が違うことが明らかとなった。

ポジティブ感情と関連を見た場合には、SOC では、有意味感 ($r=.405$) のみで関連が見られ、SIRI では、タイプ 4 ($r=.521$) のみで関連が見られた。このことから、SIRI の疾患と結びつくタイプとポジティブ感情の関連は見られず、また健康関連要因である SOC でも、要素によって関連が見られるものとそうでないものがあった。

また、尺度内での相関係数を算出してみたところ、SOC 内で最も相関値が高かったのは、把握可能感は処理可能感と .588 の比較的高い相関が見られた。それ以外の有意味感と把握可能感では .342、同じく有意味感と処理可能感では .352 の相関にとどまった。SIRI では、タイプ 1 とタイプ 2 が .438 と最も高く、比較的高い相関であった。それ以外のタイプ 4 とタイプ 1 では -.226、タイプ 2 では -.207 と低い相関であった。

2. SIRI のパーソナリティタイプと SOC の 3 要素の関連について

SOC の 3 要素が SIRI の各タイプにどのように関連しているか見るために、SIRI の各タイプを目的変数とし、SOC の 3 要素を説明変数として重回帰分析 (強制投入) を行った。また、重回帰

分析を行う際に、多重共線性の影響を確認するために、VIF の値を算出したところ、1.179 から 1.590 に収まっており、多重共線性が発生していないことが確認できた。

タイプ 1 を目的変数とした場合の重回帰分析の結果は表 2 の通りである。SOC の 3 要素で、タイプ 1 の 13.5% の分散を説明することができ、把握可能感 ($\beta=-0.301$) と有意味感 ($\beta=-0.127$) の順で影響を与えていた。

表 2. SOC3 要素を説明変数としタイプ 1 を目的変数とした重回帰分析 (強制投入)

	標準偏回帰 係数 β	t	有意確率
有意味感	-0.127	-2.370	0.018
把握可能感	-0.301	-4.880	0.000
処理可能感	-0.020	-0.320	0.750

R	R^2	調整済み R^2
0.377	0.142	0.135

次に、タイプ 2 を目的変数とした場合の重回帰分析の結果は表 3 の通りである。SOC の 3 要素で、タイプ 2 の 27.3% の分散を説明することができ、処理可能感 ($\beta=-0.290$)、有意味感 ($\beta=-0.225$)、把握可能感 ($\beta=-0.153$) の順で 3 要素全てが有意な影響を与えていた。

表 3. SOC3 要素を説明変数としタイプ 2 を目的変数とした重回帰分析 (強制投入)

	標準偏回帰 係数 β	t	有意確率
有意味感	-0.225	-4.597	0.000
把握可能感	-0.153	-2.703	0.007
処理可能感	-0.290	-5.096	0.000

R	R^2	調整済み R^2
0.528	0.279	0.273

そして、タイプ 4 を目的変数とした場合の重回帰分析の結果は表 4 の通りである。SOC の 3 要素で、タイプ 4 の 13.8% の分散を説明することができ、有意味感 ($\beta=0.329$) のみが影響を与えていた。

表 4. SOC3 要素を説明変数としタイプ 4 を目的変数とした重回帰分析（強制投入）

	標準偏回帰 係数 β	t	有意確率
有意味感	0.329	6.174	0.000
把握可能感	0.066	1.072	0.285
処理可能感	0.051	0.817	0.414

R	R ²	調整済み R ²
0.381	0.146	0.138

以上の重回帰分析結果から、SOC の 3 要素が各タイプに与える影響は、SOC の 3 要素でタイプ 1 やタイプ 4 の約 14%の分散を説明することは共通していたが、影響を与えている要素として、タイプ 1 には把握可能感が、タイプ 4 には有意味感が最も強い影響を与えているという違いが示された。そして、タイプ 2 については SOC の 3 要素が全て影響を与えており、重決定数が 0.273 であったことから、タイプ 2 と SOC には類似した性質を他のタイプよりも多く含んでいることが示唆された。

3. SOC とタイプ 4 がポジティブ感情に与える影響について

健康生成論の立場である SOC と疾病生成論の立場であるタイプ 4 の共通点は、どちらも健康要因である。しかし、これまでの分析からは、タイプ 4 は SOC と類似した性質をそれほど多くは持っていないことが分った。そこで、違う性質を多く持っていると考えられるタイプ 4 と SOC の 2 つの組み合わせがポジティブ感情にどのように関連しているか検討していく。

SOC の高低とタイプ 4 の高低を組みあせた 4 群に分けるために、SOC とタイプ 4 の平均値を基準とし、それぞれ高低群に分けた。本研究における調査対象者 359 名の平均値と標準偏差を算出したところ、SOC は平均値が 51.96、標準偏差が 10.40 であり、タイプ 4 は平均値が 16.42、標準偏差が 2.84 であった。SOC の平均値は 51.96 と 52 に非常に近い値であったため、53 以上を高群とし、50 以下低群とした。タイプ 4 の平均値は 16.42 であったため、17 以上を高群とし、15 以下を低群とした。各群の人数は、SOC もタイプ 4 も低群（LL 群）が 51 名、SOC が低群でタイプ 4 が高群（LH 群）が 43 名、SOC が高群でタイプ 4 が低群（HL 群）が 18 名、SOC もタイプ 4 も高群（HH 群）が 63 名であった。4 群の中で、SOC が高くタイプ 4 が低い HL 群の 18 名が目立って該当者が少なかった。

SOC とタイプ 4 の高低群を組みあせた 4 群を独立変数とし、ポジティブ感情得点を従属変数とした 1 要因の分散分析を行った。ポジティブ感情の全ての項目とポジティブ感情の合計点で有意差が認められたため、多重比較（Bonferroni 法）を行った、その結果は表 5 の通りである。

表 5. 一要因分散分析結果

ポジティブ感情	SOCとタイプ4を組みあせた4群								F値	多重比較
	LL群 (N=51)		LH群 (N=43)		HL群 (N=18)		HH群 (N=63)			
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
1) 他の人と同じ程度には能力があると思う	0.86	0.87	1.60	1.00	0.94	0.87	1.63	1.02	8.27**	LL<LH**,HH** HL<HH*
2) これから先のことについて積極的に考えることができる	0.92	0.89	1.44	0.98	1.17	0.92	1.73	0.77	8.42**	LL<LH**,HH**
3) 生活について不満なく過ごせる	1.27	0.90	1.58	0.91	1.67	0.77	2.16	0.92	9.61**	LL**,LH**<HH
4) 毎日が楽しい	1.10	0.92	1.93	0.86	1.56	0.78	2.14	0.91	14.04**	LL<LH**,HH**
合計得点	4.16	2.24	6.56	2.22	5.33	1.81	7.67	2.38	24.15**	LL<LH**,HH** HL<HH*

*p<.05, **p<.01; 自由度はいずれも (3,171)

ポジティブ感情の項目1の「他の人と同じ程度には能力があると思う（有能感）」は、LH群とHH群がLL群よりも得点が高く、またHH群がHL群よりも有意に高い得点であった。項目2の「これから先のことについて積極的に考えることができる（未来への積極的思考）」と項目4の「毎日が楽しい（楽しさ）」については、LH群とHH群がLL群よりも有意に高い得点であった。そして、項目3の「生活について不満なく過ごせる（不満の無さ）」は、HH群がLL群とLH群よりも有意に高い得点であった。

全ての項目において、HH群はLL群よりも得点が高かった。有能感（項目1）については、LH群とHH群に有意差は見られなかったが、LL群とLH群、HL群とHH群の間で有意差が見られたことから、SOCの得点の高低に関係なくタイプ4の得点の高低が有能感に関係しているといえる。また、未来への積極的思考（項目2）と楽しさ（項目4）については、LH群とHH群に有意差は見られなかったが、LL群とLH群に有意差が見られたことから、SOCが低い場合にタイプ4の得点の高さがこれらの感覚に関連するといえる。そして、不満の無さ（項目3）では、LL群とLH群で有意差は見られなかったが、LH群とHH群で有意差が見られたことから、タイプ4の得点が高い場合にSOCの高さが不満の無さに関連するといえる。なお、全ての項目において、HL群とLH群間の差は見られなかった。

IV. 考察

1. SOCとパーソナリティタイプの関係について

相関分析や重回帰分析の結果、心疾患の危険因子であるタイプ2はSOCとの関連が最もよく見られ、またSOCの3要素全てと関連が認められた。そもそも、SOCは健康要因であるため、タイプ2よりも健康タイプであるタイプ4と関連が見られると考えていたが、関連が見られたのは有

意味感のみであった。このことから、健康要因であっても、SOC とタイプ 4 とは違った性質をもつものであると判断できる。また当然のことながら、重回帰分析の結果でも、同様に SOC の全ての要素とタイプ 2 の関連が認められ、タイプ 2 に対する説明率は 27% であった。タイプ 2 を SOC という一つの尺度で説明する数値としては比較的高いと判断してよいと思われる。SIRI のパーソナリティタイプの基礎には、自分にとって情緒的に重要性や価値が高い対象と関係の安定を欠いた状況で、その対象にどれだけ情緒的に巻き込まれずに自律性を保てるかという点にあるが、その対象への信頼感がタイプ 1 とタイプ 4 では違うように思われる。タイプ 1 はその対象に近づくことを求め続け、それに失敗することで絶望感や無力感を経験しやすい特徴を持っているが、近づくことを求め続けるには、その対象への信頼があるから求め続けることができるのではないだろうか。一方、タイプ 2 は人や状況が自分の成功を妨害していると感じ、怒りや攻撃的な感情を体験しやすい¹⁸⁾ という点から考えると、妨害されているという感覚はその対象への信頼感は低いと思われる。しかし、SOC には自分を取り巻く世界への信頼感が備わっており¹⁹⁾、そのため外界への信頼感が欠如傾向にあるタイプ 2 とは負の関連が見られたと考えられる。

そして、タイプ 4 と SOC の関連があまりみられなかった点については、自分にとって情緒的に重要性や価値が高い対象とうまく距離を保てる自律性のあるタイプ 4 のパーソナリティは、対象よりも自分への信頼が強く、自分も含めて自分を取り巻く外界への信頼が強い SOC とは、やや異なった側面を捉えているといえるだろう。そのため、同じ健康要因であっても、あまり関連が見られなかったのであろう。

2. ポジティブ感情との関連

健康要因である SOC とタイプ 4 とは違った性質を持っていると判断し、二つの組み合わせがポジティブ感情にどのように関連しているかをみた。能力感（項目 1）には、タイプ 4 の高低が影響を与えており、タイプ 4 の全ての質問項目が「～ができる」という能力感を尋ねる質問形式であることが影響した要因と考えられる。積極的思考（項目 2）と楽しさ（項目 4）には、SOC が低い場合にタイプ 4 の高低が影響を与えており、これらの項目は他の 2 項目よりもポジティブ感情に反映されやすいと思われるため、タイプ 4 の高低が影響したと考える。そして、不満の無さ（項目 3）にはタイプ 4 が高い場合に SOC の高低が影響しており、できる感覚よりも SOC の外界への信頼感が関係したと考えられる。

今回の分析では、SOC とタイプ 4 のどちらか一方が高い場合どちらか一方が低いという組み合わせ同士、つまり HL 群と LH 群の間では、ポジティブ感情に違いは認められなかった。違いが見られなかったのは、HL 群に該当する人が他の群と比べると少なかったことが要因の一つとして考えられる。

また、今回はポジティブ感情のみの検討であったが、抑うつ感、無気力感などの他の側面との

関連を見ることで精神健康状態を多側面で捉えていく必要がある。

3. 疾病生成論と健康生成論についての検討

疾病生成論を背景に作成されたパーソナリティタイプを測定する対人関係反応尺度と健康生成論を背景に作成された首尾一貫感覚の尺度の関連から、SOC と最も関連が深かったのは、心疾患親和型のタイプ2であることが明らかになった。健康要因である健康タイプのタイプ4ではなく、危険因子のタイプであったことは興味深い。SOC を高めるための訓練を受けた場合に、その人のタイプ2で捉えられる特徴は低くなる可能性があるともいえる。同様に、SOC を高める訓練をしてもそれほどタイプ4は上昇しないともいえる。

では、私たちは、病気になることを避けたり、健康に生きていくためには、何をどのように変えていけばいいのだろうか。死因の第1である癌や第2位である心疾患に罹患しないためには、罹患の危険因子が自分にどのくらいあるのかをチェックし、当てはまったものを除去するようにしていけばいいのだろうか。しかしながら、該当する危険因子を複数持っていたとしても、該当疾患に罹患せずに健康的に人生を送る人もいるのは事実であり、そのことを考えると、健康生成論的な視点で、そのような危険因子をもっているにも関わらず健康でいられる人たちの要因を探し出すべきなのだろうか。2極論で考えていくと、SOCのような健康要因を積極的に自分のパーソナリティとして取り入れていくことで、より健康的になれることを狙っていく健康生成論的アプローチは、積極的に取り組むという意味では「Do ルール」であり、タイプ1やタイプ2のような危険要因を弱めたり除去することで、罹患リスクの低下を狙っていく疾病生成論的アプローチは、積極的にそうならないようにするという意味では「Don't ルール」と言えるだろう。人間は、考えるな、見るなと言われると、そのことを益々考えてしまったり、どうしても見たくなくなってしまうものである。また、やるなと言われるだけでは、何をやって良いのか分からないという事態も出てきてしまう。であれば、「Do ルール」の方が精神的な負担は少ないように思われる。

Antonovsky の健康生成論的アプローチや Grossarth-Maticek が取り組んできたように、疾病生成論的なアプローチであっても、同時に健康要因も検討しながら、最終的には、健康生成論的なアプローチで、我々の中に健康要因をどのように育てていけば良いのかを提示できることを目指していくことは理想的な在り方なのかもしれない。この要因をあなたは持っているから病気になるんだと言われるよりも、これを取り入れていけばよりよくなると言われた方が多くの方は気持ちが良いだろうし、取り組んでみようという気になりやすいだろう。

自分のパーソナリティや行動傾向を測定する尺度を用いて、強弱を知ることができるのは非常に便利であり、理解しやすいものであるが、気をつけなければ、欠点だけの指摘にとどまってしまう。例えばタイプ1の得点が高かったも者に、「点数が高かったので、ほかの人よりは癌のリスクが高いといえます。そのタイプの考え方や行動様式を取らないように心がけたほうが良いで

しょう。」とだけ言われても、どうしてよいか分からないだろう。だったら何を指して日常生活を送ればいいのかというヒントが非常に重要になってくる。この場合は、自律的に生きることを少し詳しく伝えていくことが必要となる。

著者は、現在は健康生成論の立場にたって、SOC 研究を中心に行っているため、Antonovsky の理論を支持しているが、本研究で、疾病生成論と健康生成論のアプローチの検討から得られた結論としては、疾病生成論か健康生成論かのどちらかではなく、両方の視点を持っておきながら、情報提供や健康増進指導を行うことが重要であり、最終的には、積極的に何を取り入れていけばいいのかを提供することをしっかりと意識しておくことが必要だと考える。

V. まとめ

本研究の目的は、疾病生成論から出てきたパーソナリティタイプと健康生成論から出てきた SOC との関係から、疾病生成論と健康生成論のアプローチを検討することにあつた。パーソナリティタイプと SOC の関連は、パーソナリティタイプの健康要因（タイプ 4）と SOC との関連では見られず、心疾患親和型のタイプ 2 と SOC との関連で見られた。このことより、タイプ 4 と SOC は違った性質を持っていると判断し、この二つの性質の組み合わせとポジティブ感情に与える影響について見たところ、タイプ 4 と SOC の組合せが与える影響は、ポジティブ感情の項目によって違いが見られた。しかしながら、明確であったのは、全ての項目において、タイプ 4 も SOC も低い組合せはポジティブ感情が低く、両方が高い組合せはポジティブ感情が高いことであつた。

そして、本研究でパーソナリティタイプと SOC の尺度の関連から、SOC を高めればタイプ 2 の特徴は弱まる可能性はあるが、健康要因であるタイプ 4 はタイプ 2 のような SOC が高まることでパーソナリティタイプが変化する可能性は低いことが示唆された。これらのことから、疾病生成論か健康生成論かどちらのアプローチが望ましいのかは当然ながら述べることはできないが、今回改めて気がついた点は、SIRI は疾病生成論と健康生成論の両方からアプローチが可能な尺度であることである。そして、治療者や指導者として個人に接する場合には、疾病生成論的なアプローチだけでは、何を指し取り組んでいけば良いか分からない状態を生じさせてしまうために、健康生成論的なアプローチが非常に有効となることを心に留めておくべきである。

引用文献、注

- 1) 1995 年と 1996 年の 2 年間は、第 1 位は癌であるが、第 2 位が脳卒中、第 3 位が心臓病となっている
- 2) 厚生労働省の報告書では、悪性新生物（腫瘍）と記してあるが、本著では癌という表記を使用している
- 3) 厚生労働省 人口動態調査 「我が国の人口動態死亡・乳児死亡（P15～25）」 グラフデータ及び統計表ファイルより <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html>, 2020 年 3 月 18 日取得

- 4) Rosenman RH, Brand RJ, Jenkins D, Friedman M, Straus R, Wurm M. “oronary heart disease in Western Collaborative Group Study. Final follow-up experience of 8 1/2 years” *Journal of the American Medical Associatio*, 233 (8) (1975) 872-7.
- 5) Grossarth-Maticek,R., Eysenck,H.J, Vetter,H. “Personality type, smoking habit and their interaction as predictors of cancer and coronary heart disease” *Personality and Individual Difference*.9 (1988) 479-495.
- 6) Antonovsky. A: “Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well”. San Francisco: Jossey-Bass. (1987) (山崎喜比古・吉井清子 監訳)：『健康の謎を解く:ストレス対処と健康保持のメカニズム』(有信堂, 2001)
- 7) 前掲載著書 6)
- 8) Eysenck,H.J., Grossarth-Maticek,R. “ Creative novation behaviour therapy as a prophylactic treatment for cancer and coronary heart disease: Part II—Effects of treatment” *Behaviour Research and Therapy* 29 (1991) 17-31.
- 9) Grossarth-Maticek が 2003 年に出版した、“Selbstregulation, Autonomie und Gesundheit: Krankheitsfaktoren und soziale Gesundheitsressourcen im sozio-psycho-biologischen System” を永野純らが日本語に翻訳したしたものが『オートノミートレーニング 健康、幸福、社会の安定—全ての鍵となる自律性を高めるために』(星和書店, 2013) であり、この書籍には、自律性を高め、より健康に生きていくための方法について書かれている。
- 10) 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：「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』 46, No.11 (1999) 965-976.
- 11) 吉井清子・近藤克則・平井寛・松田亮三・斎藤嘉孝・村田千代栄：「ストレス対処能力 SOC (sense of coherence) と社会経済的地位と心身健康」, 『公衆衛生』 69, No.10 (2005) 825-829
- 12) Poppius E, Tenkanen L, Kalimo R, Heinsalmi P. “The sense of coherence, occupation and the risk of coronary heart disease in the Helsinki Heart Study.”, *Social Science & Medicine*, 49 (1999) 109-20.
- 13) Surtees P,Wainwright N,Luben R,Khaw K,Day N. “Sense of Coherence and Mortality in Men and Women in the EPIC-Norfolk United Kingdom Prospective Cohort Study” *American Journal of Epidemiology*, 158 (2003) 1202-1209.
- 14) 熊野宏昭・織井優貴子・山内祐一・瀬戸正弘・上里一郎・坂野雄二・宗像正徳・吉井馨・佐々木直・久保木富房：「Short Interpersonal Reactions Inventory 日本語版作成の試み (第 2 報) -33 項目版への改訂-」, 『心身医学』 40 (2000) 447-454.
- 15) 前掲載著書 6)
- 16) 島悟・鹿野達男・北村俊則・浅井昌弘：(1985) 「新しい抑うつ性自己評価尺度について」, 『精神医学』 27 (6), 717-723.
- 17) Sheehan, T. J., Fifield, J., Reisine, S., & Tennen, H. (1995) . The measurement structure of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale. *Journal of Personality Assessment*, 64 (3) (1985) 507-521.
- 18) 前掲載著書 5)
- 19) 前掲載著書 6)