

## <論文>

# 首尾一貫感覚（SOC）と抑うつ症状との関連 —高等教育機関に所属する学生を対象として—

志 渡 晃 一<sup>\*1</sup>・澤 目 亜 希<sup>\*2</sup>・上 原 尚 紘<sup>\*2</sup>・  
佐 藤 巖 光<sup>\*2</sup>・池 森 康 裕<sup>\*1</sup>・長谷川 聡<sup>\*1</sup>

抄 録：5つの高等教育機関（専門学校、大学）に所属する学生を対象に首尾一貫感覚（Sense Of Coherence：以下SOC）と抑うつ尺度（the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale：以下CES-D）との関連を検討した結果、以下の点が明らかになった。

- 1）5つの集団におけるCES-D得点の平均値は、11.4～15.5の範囲であった。
- 2）5つの集団におけるCES-D得点のRisk群（得点が9点以上）の割合は、53.1～72.4%の範囲であった。
- 3）5つの集団におけるSOC得点の平均値は、48.4～52.0の範囲であった。
- 4）5つの集団におけるCES-D得点とSOC得点の相関係数は、 $-0.52 \sim -0.70$ の範囲であった。
- 5）5つの集団すべてにおいてCES-D得点とSOC得点は有意な負の相関（ $P < .01$ ）を示した。
- 6）集団全体のCES-D得点の平均値は、13.8であった。
- 7）集団全体のCES-D得点のRisk群（得点が9点以上）の割合は64.7%であった。
- 8）集団全体のSOC得点の平均値は50.0であった。
- 9）集団全体のSOC得点の分布について、低値群（13点～45点）は35.1%、標準群（46点～59点）は45.6%、高値群（60点～91点）は19.3%の割合であった。
- 10）集団全体のCES-D得点とSOC得点は有意な負の相関 $-0.60$ （ $P < .01$ ）を示した。
- 11）CES-D得点の平均値について、SOC低値群（20.5）に比べて標準群（12.0）において有意に低く、さらに標準群（12.0）に比べて高値群（6.0）において有意に低かった。

以上のことから、首尾一貫感覚を高めることは抑うつ症状の軽減につながる可能性があることが示唆された。

キーワード：the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)、Sense Of Coherence (SOC)

## I 緒 言

近年、抑うつ症状を緩衝する要因として、ストレス対処・健康保持概念として使用されている、首尾一貫感覚（Sense of Coherence、以下SOC）が注目されている<sup>1)2)</sup>。地域住民を対象とした調査<sup>3)4)</sup>では、SOC得点が高いほどストレス対処能力や健康維持能力が高く、CES-D得点は低いことが報告されている。しかし、CES-Dを用い

て大学生を対象とした先行研究は少なく、SOCとの関連については十分な知見が蓄積されていない状況である。大学生においてもSOCの向上が抑うつ症状の軽減につながるのかどうかを検討することは保健指導の指針を得る上で不可欠である。そこで、本研究ではSOCとCES-Dの関連を検討することを目的とした。

## II 研究方法

### 1. 調査対象

北海道の5つの高等教育機関（専門学校、大学）に所

\* 1：看護福祉学部

\* 2：大学院看護福祉学研究科修士課程

付表1 SOC尺度 13項目7件法

1. あなたは、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 全くない	2	3	4	5	6	7 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がありますか？	1 全くなかった	2	3	4	5	6	7 いつもそうだった
3. あなたは、あてにしていた人にながかりさせられたことはありますか？	1 全くなかった	2	3	4	5	6	7 いつもそうだった
4. いままで、あなたの人生は、 明確な目標や 目的はなかった	1	2	3	4	5	6	7 とても明確な 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 とてもよくある	2	3	4	5	6	7 全くない
6. あなたは、不慣れな状況のなかにいると感じ、どうすればよいのかわからないと感じることがありますか？	1 とてもよくある	2	3	4	5	6	7 全くない
7. あなたが毎日していることは、 喜びと満足を 与えてくれる	1	2	3	4	5	6	7 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 とてもよくある	2	3	4	5	6	7 全くない
9. あなたは、本来なら感じたくないような感情を抱いてしまうことがありますか？	1 とてもよくある	2	3	4	5	6	7 全くない
10. どんな強い人間でさえ、時には「自分はダメな人間だ」と感じることもあるものです。 あなたは、これまで「自分はダメな人間だ」と感じたことがありますか？	1 全くなかった	2	3	4	5	6	7 よくあった
11. 何かが起きたとき、普通、あなたは、 そのことを過大 に評価したり、 適切な見方をし てきた	1	2	3	4	5	6	7 過小に評価 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 とてもよくある	2	3	4	5	6	7 全くない
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 とてもよくある	2	3	4	5	6	7 全くない

(参考：東京大学健康社会学アントノフスキー研究会開発 日本語版SOC縮小版より)

属する学生（対象集団をそれぞれ、A・B・C・D・Eと定義する）を対象に無記名自記式質問紙調査票を用いた集合調査を行った。講義に出席している学生に調査票を配布し、研究の趣旨を説明して同意の得られた学生に回答を求めた。回答をもって同意を得られたものとした。講義内に配布、回収した。調査期間は2010年11月1日～

11月14日である。

## 2. 調査内容

質問項目は1) 性別、年齢等の基本属性に関する7項目、2) 日常の健康生活習慣の実践状況に関する10項目<sup>5)6)</sup>、3) CES-D日本語版16項目<sup>7)8)</sup>、4) SOC日本語

付表2 SOC13項目7件法 改編版

\* 1～7の番号において、より自身の感覚に近い番号を選んでください。

	とても よくある						全く ない
	1	2	3	4	5	6	7
Q 1 自分の周りの出来事をどうでもよいと思うことがありますか？							
Q 2 今まで、よく知っている人の思わぬ行動に驚いたことはありますか？							
Q 3 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？							
Q 4 今までの人生に明確な目標や目的はありましたか？							
Q 5 不当な扱いを受けているという気持ちになりますか？							
Q 6 不慣れな状況下では、どうすればよいかわからないことが多いですか？							
Q 7 毎日していることは喜びと満足を与えてくれますか？							
Q 8 気持ちや考えが混乱することがありますか？							
Q 9 本当なら感じたくない感情を抱いてしまうことはありますか？							
Q 10 これまでに「自分はダメな人間だ」と感じたことはありますか？							
Q 11 何かが起きたら（過大・過小評価をせず）適切な見方ができましたか？							
Q 12 日々の生活で行っていることは意味がないとかんじますか？							
Q 13 自制心を保つ自信が無くなることはありますか？							

版13項目<sup>9)</sup>、その他の計48項目である。

SOCの質問項目は、Antonovskyが開発したSOCスケールを日本語版に翻案した山崎らの日本語版13項目（付表1）に準拠した上で、質問項目の表記や回答選択肢の配列を若干変更したもの（付表2）を使用した。

### 3. 集計と分析方法

回収した質問紙をもとに、データセットを作成した（表計算ソフトMicrosoft Excelを使用）。分析はCES-DとSOCの項目に焦点を当てた。CES-Dは各項目を4段階で評定し、0点から3点を配点した。合計点数は0点～48点の範囲であり、0点～8点を「抑うつ症状無し」群、9点～48点を「抑うつ症状有り」群に分類した。

SOCは7件法の意味的微分法で評定した。各回答は1～7点に得点化され、13点から91点の範囲に分布する。13点～45点を「SOC低値群」、46点から59点を「SOC標準群」、60点～91点を「SOC高値群」と3分類した。

分析方法は、CES-D得点を目的変数、SOC得点を説明変数として設定し、散布図をPearson's correlation coefficient、SOCの高・中・低群におけるCES-Dの平均値の差を多重比較（Tukey法）した。解析に際しては、統計解析ソフト（PASW18.0Jfor windows）を用いた。

## Ⅲ 結 果

当日出席していた者に質問紙票を配布し、1226名から

表1 集団AからEのCES-DとSOCの関連

集団	N	CES-D平均値 <sup>a</sup>	Risk(%) <sup>b</sup>	SOC平均値 <sup>c</sup>	r <sup>d</sup>
A	537	13.9	65.4	49.9	-0.61
B	134	15.5	72.4	51.1	-0.66
C	175	11.4	53.1	50.7	-0.52
D	78	14.9	67.9	52.0	-0.70
E	108	14.3	68.6	48.4	-0.57
全体	1032	13.8	64.7	50.0	-0.60

a: CES-D16項目を使用点数は0点から48点に分布

b: 9点をcut off値とし、9点以上を「Risk」群（抑うつ症状有り群）とした

c: SOC13項目を使用点数は13点から91点に分布

d: ピアソンの相関係数 ( $p < 0.01$ )

回答を得た。回答に不備のあった者除く、1032名（有効回答率84.2%）を以下の分析対象とした。

### 1. 各集団ごとのCES-DとSOCの関連

表1に集団AからEのCES-DとSOCとの関連を示した。相関係数は、集団C ( $r = -0.52$ ) で最も低く集団D ( $r = -0.70$ ) で最も高かった。すべての集団で有意な負の相関 ( $p < 0.01$ ) が認められた。

### 2. 全体のCES-DとSOCの関連

図1と表2にCES-DとSOCの関連を示した。有意な負の相関 ( $r = -0.60$ ) が認められた。多重比較では、SOC低値群のCES-D平均値が20.5、SOC高値群になるとCES-Dの平均値は6.0になり、SOCの度合いが高くなるにつれCES-Dが有意に低くなった。

図1 全体CES-DとSOCの相関

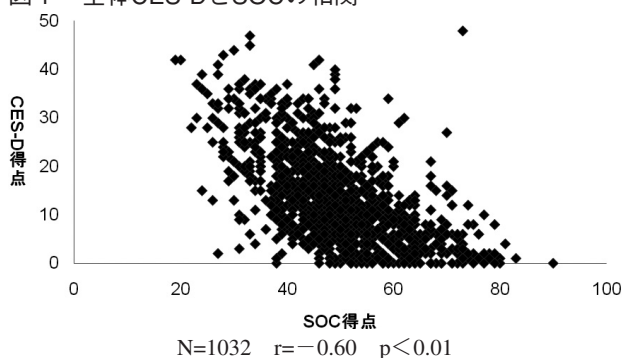


表2 全体 CES-D合計得点の平均値の比較

SOC分類	N	CES-D平均値	95%CI
低値群	363	20.5	19.6-21.5
標準群	470	12.0	11.3-12.7 <sup>a</sup>
高値群	199	6.0	5.1-6.8 <sup>ab</sup>
計	1032	13.8	13.2-14.4

多重比較:  $p < 0.05$ a:  $p < 0.05$  vs 低値群 (Tukey test)b:  $p < 0.05$  vs 標準群 (Tukey test)

SOC分類: 低値群=13~45点、標準群=46~59点、高値群=60~91点

## IV 考察

本研究では、首尾一貫感覚を高めることは抑うつ症状の軽減につながる可能性があることが示唆された。SOC得点とCES-D得点の関連は負の相関を示した。すなわちSOC得点が高くなるにつれて抑うつ症状が低くなった。この結果は戸ヶ里ら<sup>4)</sup>が成人男女544名を対象に調査しSOCスケールとCES-Dとの間に負の相関 ( $-0.68$ ) を認めた結果と一致している。一般成人についてのみならず学生にも同様の結果が認められたことは興味深い。

SOCはAntonovskyにより開発され、日本語版<sup>9)</sup>は山崎らによって翻案され信頼性と妥当性が認められている。しかし、SOC日本語版の質問項目は回答の方向性が統一されていない、質問に対し答えにくさもあることが経験されている。そこで、本調査では、山崎らの日本語版13項目（付表1）に準拠した上で、質問項目の表記や回答選択肢の配列を若干変更したもの（付表2）を使用した。調査票については、整合性の検討が今後必要である。しかし、実用性に問題はないものとする。

今後は、SOCが抑うつ症状を緩衝しているかどうか、ストレスやソーシャルサポートなど、他の因子を視野に入れて検討を行っていく予定である。

そのことにより、抑うつ症状への具体的な保健指導の手掛かりとしたい。

## V 倫理的配慮

本調査は北海道医療大学看護福祉学部倫理委員会の承認を得て行った。調査対象となる学生について、1) 結果の公表にあたっては、統計的に処理し、個人を特定されることはないこと、2) 得られたデータは、研究以外の目的で使用しないこと、3) 調査に参加しないことでの不利益を被ることはないこと、かつ途中での同意撤回を認めるという条件を書面において十分に説明し、口頭でも説明した。同意した対象者のみ質問紙票に記入を依頼した。

## VI 謝辞

本研究の趣旨にご理解いただき、ご協力いただいた皆様に心より感謝の意を表する次第である。

## 文献

- 1) Aaron Antonovsky. Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well. Jossey-Bass Publishers, 1987. (山崎喜比古, 吉井清子. 監訳. 健

- 康の謎を解くーストレス対処と健康保持のメカニズム. 2001：有信堂)
- 2) 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子. ストレス対処能力SOC. 2008.
- 3) 高山智子, 浅野祐子, 山崎喜比古 他. ストレスフルな生活出来事が首尾一貫感覚 (Sense of Coherence：SOC) と精神健康に及ぼす影響. 日本公衆衛生雑誌 1999；46 (11)：965-973.
- 4) 戸ヶ里泰典. 東京大学社会科学研究所若年・壮年パネル調査 大規模多目的一般住民調査向け東大健康社会学版SOC 3項目スケール 2008；No.4
- 5) 星旦治, 森本兼曩. 生活習慣と健康. HBJ出版局 1989.
- 6) 星旦治, 森本兼曩. 生活習慣と身体的健康度. ライフスタイルと健康ー健康理論と実践研究ー. 医学書院
- 7) 島悟, 鹿野達男, 北村俊則. 新しい抑うつ自己評価尺度について. 精神医学 1985；27：717-723.
- 8) 蒲原龍, 岡田栄作, 志渡晃一. うつ尺度CES-D簡易版作成の試み. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌 2009；5 (1)：87-92.
- 9) 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古. SOCスケールとその概要. 看護研究 2009；42 (7)：505-516.
- 10) 警察庁統計 2010.

# Sense of Coherence and the connection of symptom of depression —Intend for a student belonging to a higher education system—

Koichi SHIDO<sup>\*1</sup>, Aki SAWAME<sup>\*2</sup>, Naohiro UEHARA<sup>\*2</sup>,  
Yoshimitsu SATO<sup>\*2</sup>, Yasuhiro IKEMORI<sup>\*1</sup>, Satoshi HASEGAWA<sup>\*1</sup>

Key Words : the CES-D score, Sense of Coherence

---

\* 1 : School of Nursing & Service

\* 2 : Graduate School of Nursing & Social Service