

首尾一貫感覚(SOC)と抑うつ症状との関連：医療系 大学に所属する学生を対象として

著者	志渡 晃一, 上原 尚紘, 佐藤 徹光
雑誌名	北海道医療大学看護福祉学部紀要
号	19
ページ	75-79
発行年	2012-12-20
URL	http://id.nii.ac.jp/1145/00006362/

<研究報告>

首尾一貫感覚 (SOC) と抑うつ症状との関連 —医療系大学に所属する学生を対象として—

志 渡 晃 一*¹・上 原 尚 紘*²・佐 藤 徹 光*²・
澤 目 亜 希*³・池 森 康 裕*¹・長谷川 聡*¹

抄 録：北海道の医療系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) CES-D得点の平均値は、19.7であった。
- 2) CES-D得点のRisk群 (得点が16点以上) の割合は63.0%であった。
- 3) SOC得点の平均値は51.6であった。
- 4) SOC得点の分布について、低値群 (13点～45点) は31.2%、標準群 (46点～59点) は43.9%、高値群 (60点～91点) は24.9%の割合であった。
- 5) 集団全体のCES-D得点とSOC得点には有意な負の相関 -0.62 を示した ($p<0.01$)。
- 6) CES-D得点の平均値は、SOC低値群 (27.3) に比べて標準群 (19.1) において有意に低く、さらに標準群 (19.1) に比べて高値群 (11.3) において有意に低かった ($p<0.05$)。

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 (SOC) が注目されている¹⁾²⁾。地域住民を対象とした調査³⁾⁴⁾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意義深いことである。そこで、本研究ではSOCとCES-Dとの関連を検討することを目的とした。

* 1：看護福祉学部

* 2：大学院看護福祉学研究科修士課程

* 3：江別すずらん病院

II 研究方法

1. 調査対象

北海道の医療系大学に所属する学生595名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。講義内に配布、回収した。調査期間は2011年11月1日～11月30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5項目、2) 日常の健康生活習慣の実践状況に関する16項目⁵⁾⁶⁾、3) CES-D日本語版20項目⁷⁾、4) SOC日本語版13項目⁸⁾⁹⁾、その他の計102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1) を使用した。

付表1 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
Q1 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？	1	2	3	4	5	6	7
Q2 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？	1	2	3	4	5	6	7
Q3 あてにしていた人がっかりさせられたことはありますか？	1	2	3	4	5	6	7
Q4 今までの人生に明確な目標や目的はありましたか？	1	2	3	4	5	6	7
Q5 不当な扱いを受けているという気持ちになりますか？	1	2	3	4	5	6	7
Q6 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？	1	2	3	4	5	6	7
Q7 毎日していることは喜びと満足を与えてくれますか？	1	2	3	4	5	6	7
Q8 気持ちや考えが混乱することがありますか？	1	2	3	4	5	6	7
Q9 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？	1	2	3	4	5	6	7
Q10 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？	1	2	3	4	5	6	7
Q11 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？	1	2	3	4	5	6	7
Q12 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？	1	2	3	4	5	6	7
Q13 自制心を保つ自信が無くなることはありますか？	1	2	3	4	5	6	7

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～60点の範囲であり、0点～15点を「低うつ得点」群、16点～60点を「高うつ得点」群に分類した。なお、この際、1項目でも不備のあったものは除外した。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

1. 回収率

当日出席者：511名（当日出席率：85.8%）
 回 収：499名（回 収 率：97.6%）
 有効回答：433名（有効回答率：86.7%）

2. CES-DとSOCの関連

表1にCES-DとSOCとの関連を示した。相関係数は $r = -0.62$ であり、有意な負の相関 ($p < 0.01$) が認められた。

(表1)(図1)

3. SOCとCES-D得点との関連

表2にSOCとCES-D得点との関連を示した。有意な負の相関 ($r = -0.62$) が認められた。多重比較では、SOC低値群のCES-D平均値が27.3、SOC高値群になるとCES-Dの平均値は11.3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。

(表2)

IV 考 察

研究の結果、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得点が低くなった。この結果は、志渡ら⁹⁾が5つの高等教育機関(専門学校、大学)に所属する学生1,032名を対象に調査し、SOCの度合いが高くなるにつれCES-Dが有意に低くなる結果と一致している。CES-Dの割合は志渡ら⁹⁾、澤目ら¹⁰⁾¹¹⁾の割合とほぼ同様の結果であった。SOCとCES-Dとの間に負の相関が認められた結果は、戸ヶ里ら⁴⁾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。

本研究では、回収率は高く、有効回答率も高かったことから質の高い結果が得られたと考える。しかし、回答に不備のあったものや白紙回答などのバイアスを考慮しなければならない。

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うと共に、首尾一貫感覚の「見える化」をどのように行っていくか検討していく必要がある。

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

表1 CES-DとSOCの関連

N	CES-D平均値 ^a	Risk(%) ^b	SOC平均値 ^c	r ^d
433	19.7	63.0	51.6	-0.62

a: CES-D20項目を使用 点数は0点から60点に分布

b: 16点をcut off値とし、16点を「高うつ得点」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 ($p < 0.01$)

図1 全体CES-DとSOCの相関

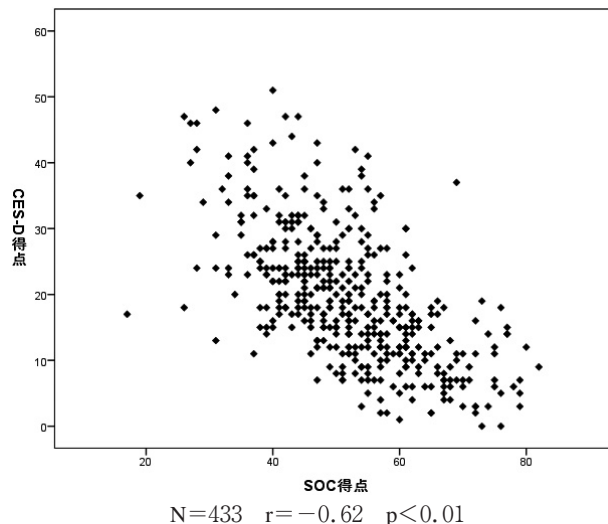


表2 全体 CES-D合計得点の平均値の比較

SOC分類	N	CES-D平均値	95%CI
低値群	135	27.3	(25.8-28.8)
標準群	190	19.1	(17.3-20.3) ^a
高値群	108	11.3	(10.0-12.5) ^{ab}

多量比較: $p < 0.05$

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

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。同意は回答をもって得られたものとした。

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—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-健康理論と実践研究-. 医学書院.
 - 7) Lenore Sawyer Radloff. The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General. Applied Psychological Measurement 1977; 1; 385-401.
 - 8) 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.
 - 9) 志渡晃一, 澤目亜希, 上原尚紘 他. 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-. 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2011; 18: 43-48.
 - 10) 澤目亜希, 上原尚紘, 佐藤巖光, 他. 大学生・専門学校生の抑うつ症状とその関連要因-首尾一貫感覚の可能性-. 北海道公衆衛生学雑誌 2011; 25 (2): 147-152.
 - 11) 澤目亜希, 上原尚紘, 佐藤巖光, 他. 大学新入学生における抑うつ症状とその関連要因. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌. 2012; 8 (1): 57-61.
 - 12) 警察庁統計 2010.

Depressive symptoms and Sence of Coherence (SOC) —On the students in health science university—

Koichi SHIDO^{*1}, Naohiro UEHARA^{*2}, Yoshimitsu SATO^{*2},
Aki SAWAME^{*3}, Yasuhiro IKEMORI^{*1}, Satoshi HASEGAWA^{*1}

Key Words : the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), Sense of Coherence (SOC)

* 1 : School of Nursing &Service

* 2 : Graduate School of Nursing & Social Service

* 3 : Ebetsu Suzuran Hospital