

2011年7月16日@学士会館
東大健康社会学教室卒業生有志一同主催
「講演と親睦の夕べ」講演会

東大健康社会学/健康教育・社会学の 継承と発展を願って

山崎 喜比古 保健学博士 Ph.D.(Hlth Sc)

連絡先: E-mail: yyamazak-ky@umin.ac.jp /
yamazaki_1112@yahoo.co.jp

いまの私

現在の肩書:

- (財)パブリックヘルスリサーチセンター附属ストレス科学研究所特別
研究員 /
- 日本福祉大学客員教授 / 放送大学客員教授 /
- 国際医療福祉大学等4大学・大学院非常勤講師 /

今年の課題: 就活とリハビリと研究継続

- 2012年4月に向けて就活中 / 東大退職後の研究・生活環境等の早
急な整備 /
⇒:「大学院・学部における調査・研究のレベルアップのために、量
的・質的両方の調査・研究に精通し、抜群の教育・研究能力と実績
をもつ貴方に、…是非、力を貸してほしい」というお誘いを受けるの
が夢だった。お蔭様で、今、夢が叶いそう
- 健康・体力とコンピュータ・英語等リテラシーの回復と向上 /
- 学会発表・講演と論文執筆、科研費基盤研究Aと厚労科研による研
究の継続 /

宮坂先生と私の保健社会学教室院生時代 (1976-83年)

- 宮坂先生は、保健社会学教室の主任教授
(ただし、私の指導教員は当時助教授の園田先生)
- 宮坂先生が修論生の私(「川口市鋳物工場におけるじん肺対策に関する小零細経営主への聞き取り調査」)に下さった忘れられないひと口アドバイス
 - ・・・「鋳物屋のオヤジさんと仲良くなって密着取材しなさい」
⇒ お蔭様で、土居健郎先生から「君の、おもしろかったよ」
- 宮坂先生の退官記念出版『地域保健と住民参加』(第一出版、1983年)の先見の明
 - ・・・参加は、1986年WHOヘルスプロモーションのキーワード
中のキーワード

園田先生・川田先生と そのもとで助手・助教授として働いた足掛け13年 (1984-96年)(1/2)

- ◆園田先生・川田先生は、私にとって日本一の上司だった
 - 実に温かかった。尊重して下さった。「放し飼い」だった(「好き放題」を認めて下さった)。信頼して下さった
 - 民主的教室運営に努められた。オープンだった
 - 共同研究に努められた
 - 志が、保健社会学(健康社会学と健康教育学)を愛し、その継承と発展を願う点で、共有できた
 - ◆園田先生・川田先生は、1986年WHOオタワ憲章によるヘルスプロモーションの画期性をご教示下さった
- 【次のスライドへ続く】

園田先生・川田先生と
そのもとで助手・助教授として働いた足掛け13年
(1984-96年)(2/2)

■1986年WHOオタワ憲章によるヘルスプロモーションの画
期性・パラダイムシフト性:

- 「健康づくりとともに環境づくりを」、「教育的アプローチ(接近)とともに政策的アプローチを」
 - ・ビクティムブレーミング(「犠牲者が非難される」)への警戒
- エンパワメントアプローチ(「力や権限の付与という観点からの接近」)を重要視
 - ・「ヘルスプロモーションとは、人々が自分たちの健康と健康決定要因をコントロールする能力を高め、それによって自分たちの健康を改善できるようにするプロセスである」(2005年バンコク憲章)
- 「疾病予防とともに健康支援を」、「疾病生成論的のみならず、健康生成論的(サルートジェニック)アプローチも」

健康生成論とストレス対処力概念SOC(1)
極限のストレスに打ち克った女性たちを
ヒントに生まれた健康生成論とSOC概念

イスラエルの更年期女性における強制収容所経験群と非経験群の
比較 — 思春期・青年期における過酷な経験がその後の心身健康
に及ぼす影響 — (模式)

	更年期における心身の健康		
	良好	不良	計
強制収容所からの生還群	30%	70%	100%
そういう経験のない群	50%	50%	100%

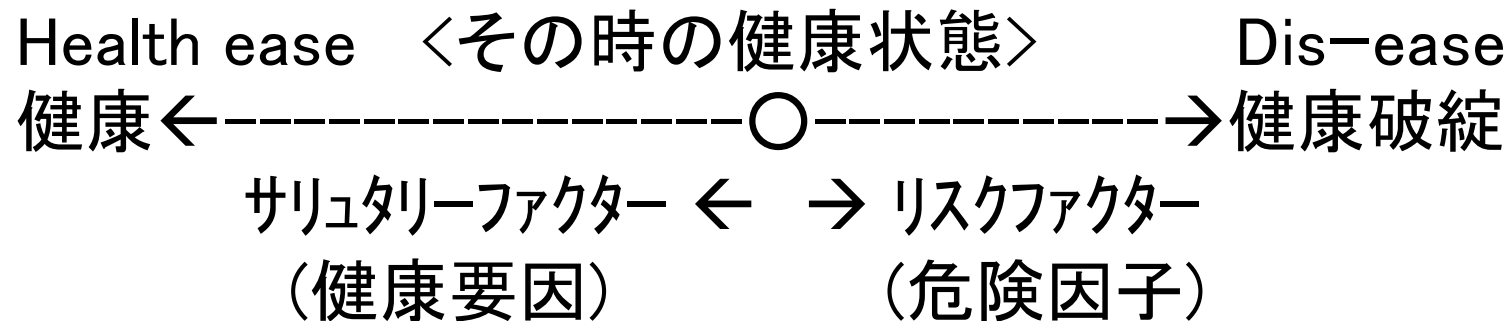
★ Antonovsky博士の健康生成論的な着眼と問い: 「極限のストレスを経験しながら、心身の健康を守れているばかりか、その経験を人間的な成長や発達の糧にさえしている人たちがいる。彼女らに共通する要因や条件(健康要因、サリュアリー・ファクター)は一体何なのか？」

⇒ その答え: 「人生究極の健康要因こそSOC」

健康生成論とストレス対処力概念SOC(2)

疾病生成論と健康生成論

- 疾病生成論(pathogenesis)が疾病の発生・増悪に関わる危険因子(risk factor)に焦点を当て、その軽減・除去をめざすのに対し、
- 健康生成論(salutogenesis)は、人生における様々なストレスに成功裡に対処し健康を保持・回復・増進させていく健康要因(salutary factor)に着眼し、その支援・強化を図る



- Antonovsky博士によれば、人間の健康を守る営みにとって両者は車の両輪、相互補完的である、と

健康生成論とストレス対処力概念SOC(3)

健康生成論的発想が世界の

ヒューマンサービス分野に新しくもたらしたものの

- 健康生成論は、保健・医療・看護のみならず心理・福祉・教育といったヒューマンサービスに関わる広範な学問と実践分野に、人々がもつネガティブな面に着目しそれをなくすことに加えて、ポジティブな面に着目しそれを伸ばすことを重要視する新しい発想と観点をもたらした
- ◇WHOヘルスプロモーションを理論的にも実践的にもリードしたキックブッシュ博士によって、健康生成論はヘルスプロモーションの哲学的基礎とも評された
- ◇日本でも健康支援学が起った
- ◇心身医学や臨床心理学に影響。ポジティブ・サイコロジーも起った
- ◇小児看護におけるレジリエンス(resilience、弾力性)概念、福祉におけるストレングス・モデル(強さ・強み・長所への働きかけ)とも響きあった
- ◇ストレスの疾病発現可能性とともに成長促進可能性に着眼を促した……「ストレスを成長の糧に」

私の保健学科・保健社会学教室教員時代から
院医健康社会学教室主任時代へ

「社会問題として(社会構造由来)の健康問題研究」に
意識的に取り組んだ

- 博論「トンネル建設出稼ぎ労働者におけるじん肺多発の過程と要因」(『日公衛誌』1983年・84年) ⇒ 私はトンネルじん肺訴訟の学者証人に呼ばれ、論文は証拠として使用され、損害賠償額の決定に反映
 - 「変貌する社会環境下における公害・職業病被災者の生活史及び社会史に関する研究」(1987-89年度科研費総合A)
 - 「在日アジア系外国人の生活適応と保健医療上のニーズに関する研究」(1989-90年、トヨタ財団)
 - 「日本における健康の社会的格差・不平等と形成要因に関する研究」(1995-96年度科研費総合B)
- ⇒ 1997-2006年の10年に亘る「薬害HIV感染被害者患者/遺族/患者・家族調査」へ繋がって(科研費基盤A)

私の保健学科・保健社会学教室教員時代から
院医健康社会学教室主任時代へ

東京都立労働研究所労働衛生部門担当で人文社会科学
系研究者の皆さんと10年余に亘って毎年調査

- 「社会研究としてのストレス研究」… ディストレス・過労を評価基準に「働かせ方」「働き方」を問い改善の必要を指摘
- 研究論文「ホワイトカラーに見る疲労・ストレスの増大とライフスタイル」(『日本労働研究雑誌』1992年) … 今でいうワーク・ライフ・インバランスこそ疲労・ストレスの蔓延増大の最大原因であり、夫の家事・育児分担と家庭参加が家族のみならず夫自身をも救うとの結論は大きな反響を呼んだ
- 人文社会科学系研究者の皆さんからは「保健医療系なのに貴方とは楽に話ができる」、「我々より社会科学的」「貴方の話は安心して聴ける」とも
- 汐見・長坂・山崎『父子手帖』(初版1994年、17版2008年)

私の保健学科・保健社会学教室教員時代から
院医健康社会学教室主任時代へ
保健社会学・健康社会学の学論と研究方法論に
強い関心と意欲があった

- 「社会問題としての健康問題の研究方法論」(1979年、日本社会学会発表) …方法論的個人主義の超克等を説いた
- 「保健社会学方法論序説」(1988年、保健医療社会学年報)
 - ・保健医療の世界における問題の解明・解決へ、社会学を「適用」ではなく「動員」だとこだわった
 - ・問題志向性、学際性の強い学問分野と特徴づけた
- 「健康の社会学の現段階」(1998年、日本社会学会誌)
- 『健康と医療の社会学』(東大出版、2001年1刷、2008年5刷)
- 「21世紀日本の健康社会学の理論と方法」(2001年、保健医療社会学会誌)

LOVE 保健学・健康総合科学(1)

1974年東大教養理科Ⅱ類から医学部保健学科に進学した頃、私が感じた「保健学」の新しさと魅力

■『健康科学・看護学科50年記念誌』所収の私のエッセイ「保健学のフロンティア精神を引き継いで」より

- 健康・病気と保健医療の世界において高度経済成長時代を通じて、公害・労災・職業病問題、医療と人権問題、高齢化社会問題、医療費問題など様々な問題が社会問題として噴出
- こうした問題に対し、従来の医学が主に依拠してきた生物学や物理化学といった自然科学のみならず、心理学・社会学等の人文社会科学にも深く立脚し、その解明と解決を目指す学問および実践の分野こそ保健学だと、1965年保健学科設立趣意書には記されていた

LOVE 保健学・健康総合科学(2)
我々が大学院を出る頃までに掴んだ
「保健学」の固有性

◆焦点は医学との違い:

- 保健学は、病気よりは病人を見る、否、むしろ病気をもって生活する人を見る
- 病気を治す、キュアすることよりは、病気をもって生活する人をケアする、サポートすることに力を注ぐ
- さらに、健康を守り保とうとする人たちの様々な努力を促進する、サポートする
- 人を見る視点は、ヘルス、ライフ、ケア、サポート、コンシューマーオリエンテッド・ペイシエントセンターなどにある

LOVE 保健学・健康総合科学(3)

私が健康科学・看護学科の卒業生と進学生の皆さん に贈ってきた言葉

・・・私は健康科学と看護学が融合していた保健学科時代の卒業生として、

皆さん方が将来どの方面に進まれることになろうとも、

専門職養成コース以上の、**学際性と市民性そして科学性と見識性(総合性・多角度性・洞察性)**をもった保健学改め健康科学・看護学という学問を学部で学ばれ、

健康と病気、保健と医療の世界のジェネラリストとしての素養を身に付けられたことに誇りと自信をもって、将来に生かして頂いて頂けること、

また、その志の共通性で結ばれた者同士として今後とも末永く協力協同の関係を保ち築いて頂いて頂けることを願ってやみません。・・・

LOVE 保健学・健康総合科学(4)
2009年健康科学・看護学科の名称変更之际し
健康総合科学科を提案

新名称の学科の説明に、私は

◆先の「贈る言葉」中にあった

「専門職養成コース以上の、**学際性と市民性そして科学性と見識性(総合性・多角度性・洞察性)**をもった学問を学び、**健康と病気、保健と医療の世界のジェネラリスト**としての素養を身に付けること」に加えて

★「現実の社会において**専門家と患者・住民・市民の間を繋ぐ**位置にあってその役割を果たせるようになることがめざされるべき」とした文書を送った

健康社会学論(1)

健康社会学の定義とキイコンセプト

◆健康社会学(「健康・病気と保健医療の社会学」の略称としての)とは:

- ・健康・病気と保健・医療と社会が関わり合う領域における様々な問題を対象に、主に社会学の理論と方法(主に社会調査法・社会研究法)を用いて、その解明と解決をめざす学問分野

◆健康社会学のキイコンセプト:

[保健学のキイコンセプトと同じ! ?]

- ・ヘルス、ライフ(生存・生活・人生)、ビヘイビヤ(行動)、ケア、ソーシャルサポート、コンシューマーオリエンティッド、ペイシエント・センタード(患者・住民主体)、エンパワメント(「健康への力」を付ける)、参加、協同・協働、共生など

健康社会学論(2)

健康・病気と保健医療の世界への 社会学的接近の強み

- ①社会学は、健康・病気を、生活や社会の中で/の文脈において/との関係において見る・考える。しかし、焦点は生活や社会のあり方に。健康・病気との関係という観点から生き方や保健医療・社会のあり方を問う
- ②社会学は、「常識破壊の学問」との異名を取る。一つの常識的な見方・考え方に捕われず、多角的、革新的な見方・考え方が得意。それによって、対象の新しい面が見えてくる、発見/再発見されやすい
- ③社会科学は「(社会に主体的に参加する)市民の社会認識の学」「市民の科学」とも言われてきた。健康社会学は、保健医療の学問領域にあって、市民目線・患者目線で科学する

健康社会学論(3)

山崎喜比古ら編『生き方としての健康科学』

◆保健学・健康学のテキストとして抜群の売れ行きを見せている訳：

1章 健康・社会・生き方	7章 愛しあう関係	12章 医療における行動と 選択
2章 現代社会と心の病	8章 成熟とエイジング	13章 ヘルスケアシステム とマンパワー
3章 ストレスと対処	9章 死と死にゆくこと	14章 環境と健康
4章 食生活と健康	10章 慢性疾患と事故と その予防	
5章 フィットネスと ウェイトコントロール	11章 感染症の再興と その予防	
6章 タバコとアルコールと薬物		

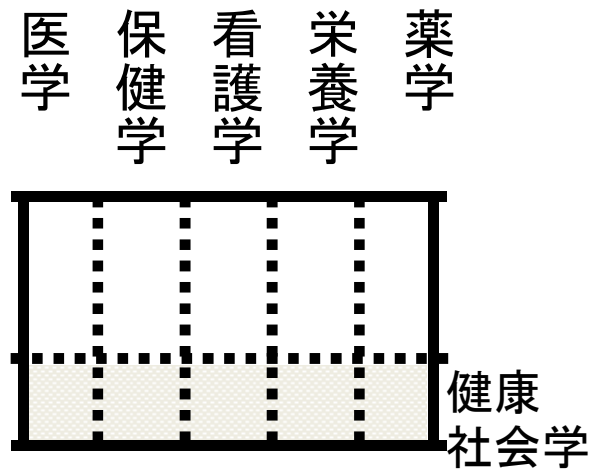
◆従来のテキストとの目線の違い：

- ・保健医療の専門家が覚えなければならない専門的技術的知識をまとめた「健康の科学」ではなく、健康と医療の主体者・主権者としての市民(患者や一般の人々)が、よりよい健康と医療を考え、あるいは、つくるために必要な見方や知識をまとめた「**健康への科学**」をめざした
- ・よりよい健康と医療のための見方や知識は、生物医学とともに、むしろそれ以上に行動科学や社会科学の理論と方法(なかでも健康社会学のスタンスと理論・方法)に負うところが大きい

健康社会学論(4)

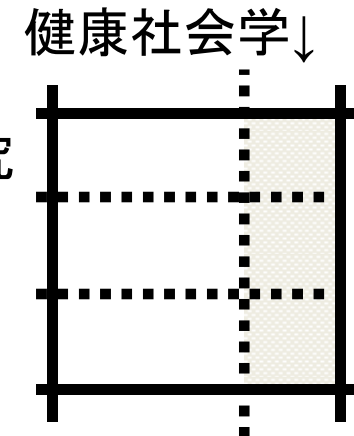
隣接学問分野との関係

◆ 医学や保健学や看護学などとの関係



◆ 社会政策研究・社会福祉研究や家族社会学・地域社会学研究などとの関係

社会政策研究・社会福祉研究
 家族・労働社会学研究
 地域・都市社会学研究



健康社会学論(5)

大学院教育で重視している健康社会学の理論と方法

◆ 教育内容:

◎ 健康社会学のアプローチと理論・概念

◎ 健康社会学の概念と測定

◎ 調査・分析法(データの収集法と分析法)

◎ 研究・研究論文の要件と倫理、研究者の条件

⇒ 健康・病気と保健・医療の世界への、豊かで確かな目と接近を育み、
もたらず学問としての健康社会学

◆ 教育システム:

- 健康社会学特論 I (健康社会学の理論・概念とアプローチ)と同
II (保健医療看護における調査研究方法論/人間社会研究における
多変量解析法入門)は、健康科学・看護学専攻等の院生が多数受
講
- 毎週ある教室研究会(研究発表会)とジャーナルクラブ(国際誌・英文
誌論文抄読会)、多数ある共同研究プロジェクト研究会、自主研究
会・勉強会(「ライフ研」「ケアシス研」「SOC研」など)が教室メンバー
の研究力量切磋琢磨の場

健康社会学教室主任時代15年の研究と教育(1)
年平均28人の院生に教員一人というハンデをみんなで
力を合わせて乗り越えて/乗り越えようとして

- 川田先生が退任されてから2年後の1999年以降、教員一人体制を余儀なくされ、何回かの異議申立も聞かれず、退職までの12年間、健康社会学教室は、年平均28名の院生に対し教員一人という体制で研究と教育を行なってきた
- 院生の内訳は概ね、[博士課程]:[修士課程]が1.3:1、[ナース]:[非ナース(保健学・健康科学出身と社会学・心理学・教育学等人文社会科学出身保健学と)]=1:1、出身別に[東大校内]:[学外]=1:3、男女比=1:9
- 教室の運営では、コミュニケーション、公平、民主的、決定への参加、分担(シェア)、協力、共同、そして風通しがよくオープンでサポーターティブな雰囲気的大事にしてきた

健康社会学教室主任時代15年の研究と教育(2)

3回連続で頂いた科研費基盤研究A等に輝き支えられて

- 私は、健康社会学教室誕生の1996年度以来15年間に通算12年間も科研費を頂いてきた
- 基盤研究(B)2件と基盤研究(A)3件、出版助成1件の計6件
- 主な研究題目：「医療者・患者関係の転換と患者の主体化に関する現状分析と理論開発」(基盤B)、「患者・障害者・家族・遺族のライフ把握の理論と方法に関する実証的総合研究」(基盤A)、「病気・障害・ストレスへの積極的対処と人生再構築に焦点化した健康社会学的研究」(基盤A)、
- ★2011年度が最終年度「病気・ストレスと生きる人々の支援科学としての健康社会学の実証及び理論研究と体系化」(基盤A)

健康社会学教室主任時代15年の研究と教育(3)
10年に亘る薬害HIV感染被害者
(患者/遺族/患者とその家族)調査の意義

★科研費基盤Aの要にあって、全て資料的価値の高い調査報告書(無料頒布)として纏めるとともに、書籍としても出版

- 共編著『HIV感染被害者の生存・生活・人生—当事者参加型リサーチから—』(2001年)
- 共編著『薬害HIV感染被害者遺族の人生』(2008年)
- 共編著『健康被害を生きる—薬害HIVサバイバーとその家族の20年—』(2010年)

■「病と生きる、生を支える」を科学した

- 未曾有の被害を、ライフの全次元(生命・生活・人生)、QOLの全領域(身体・精神・社会・環境)において捉えた
- 困難と苦痛に日々対処しながら成長もしているという逆境下成長の現実にも光を当てた。困難・苦痛の緩和とともに、対処・適応努力への支援が必要と結論した

■「当事者とともに行なう新しい調査研究スタイル」を本格的に拓いた

- 方法論的複眼(トライアングレーション)、質的研究と量的研究のミックストメソッド
- 当事者参加型リサーチ

健康社会学教室主任時代15年の研究と教育(4)

ここ10年で論文計140篇(うち英文59篇)、編著書計9冊、
学会発表シンポ講演 1年当たり36本(うち国際5本)

- ◆論文・学会発表は国内外の医学系・社会学系学会に発信
- ◆ 2001-10年度ここ10年の編著書一覧：(前のスライドに掲載の薬害HIV三部作を除く)
 - 共編著『生き方としての健康科学』(初版第1刷1999年、5版第1刷2011年)
 - 編著『健康と医療の社会学』(初版2001年、5刷2008年)
 - 共監訳『健康の謎を解く—ストレス対処と健康保持のメカニズム—』(初版第1刷2001年、初版第5刷2010年)
 - 共編著『ストレス対処能力SOC』(2008年)
 - 『社会学事典』「保健医療と福祉の社会学」の編集委員として(2010年)
 - 共編著『健康と社会』(2011年)

健康社会学教室主任時代15年の研究と教育(5)
研究の質と研究力量を大事にして15年
その間に修士67名と博士25名を輩出

- ◆健康科学・看護学専攻にて指導教員を務めるようになった1996年度以来2010年度までの15年間における修士号・博士号取得者は各67名、25名、2011年6月今現在博論審査継続中が5名
- ◆ここ15年間の修論生67名中、8割弱が博士課程進学、2割強が民間や官庁、大学に就職
- ◆この15年間の博士課程への入学者・中途転入者は49名、2011年度も在学中の者を除いた修了者または単位取得済退学者42名中、8割に当たる33名が大学や研究機関の教員または研究員
- ・分野別には、①健康と医療の社会学系、②社会福祉・社会保障論系、③公共保健・健康教育系(以上各約6分の1)、④保健看護学系(約半分)、の各分野。この他に、ディレクター、ヘルスコミュニケーションスペシャリスト・評論家として

健康社会学教室主任時代15年の研究と教育(6)
研究と研究力量形成で重要視してきた9点

- ①「研究における発想や着眼のよさ(新しさ・おもしろさ・重要さ・適切さなど)」(⇒関心の喚起力)
- ②「多角的構造的な見方や社会学理論」
- ③「国際水準・世界水準の研究」
- ④「当事者とともにつくる研究」
(典型的には、当事者参加型リサーチ)
- ⑤「方法論的トライアングレーション(量的研究と質的研究の結合など)」
- ⑥「統計学・論理学の基礎と技法」
- ⑦「研究論文とディスカッションへのコンスタントな曝露」
- ⑧「院生大集団のセルフヘルプ」
- ⑨健康社会学・健康教育学を愛する先輩や先生・仲間たちとのネットワーク」

健康社会学教室主任時代15年の研究と教育(7)
年平均28人の院生に教員一人というハンデに最後
私は潰れて皆さんに失礼と大変なご迷惑をお掛けした
深くお詫び致します

- ◆2007年4月公共専攻医学専攻設立以降4年間の本務校の院と学部における授業時間数だけでも、4-7月、10-翌年1月の8ヶ月間、1週9.5コマ、1平日平均2時間50分にも及んだ。30人有余の院生の論文指導、5個前後の研究プロジェクトの運営、自らの学会発表・講演と論文執筆、学会長等数個の学会の仕事を抱えながら
- ◆2009年・10年の調べでは、8月を含めた1年平均で、裁量労働制下の月間残業時間は120時間。ほとんど毎月、産業医による面接指導の対象となってきた
- ◆2008年・09年の耐震工事による2度の引越して、半分近い文献・書籍・資料・書類が事実上段ボール箱に封印され、私の外部記憶装置は機能不全に陥った

現在進行中の健康社会学・ヘルスポモーション健康教育学の研究(1)

2011年度が最終年度の基盤研究(A)

「病気・ストレスと生きる人々の支援科学としての
健康社会学の実証及び理論研究と体系化」

●足掛け10年の研究テーマ領域

①健康的な「働かせ方」と「働き方」、

②病と生きる人々の成長と人生再構築、

③ストレス対処・健康保持力SOC、

④当事者とともに行う新しい調査研究の方法論、の四つ

●これらのテーマ領域で実施されている実証及び理論研究に通底する新しいパラダイム

A) 社会モデルとそれを加えた生物心理社会モデル、

B) 健康生成モデル或いはサルートジェニック・アプローチ、

C) 当事者オリエンテッド或いはエンパワメント・アプローチ、の三つ

●「病・ストレスと生きる人々がますます増える時代に相応する健康社会学の確立を目指す」

現在進行中の健康社会学・ヘルスプロモーション健康教育学の研究(2-1)

この1年、国内外の学会オーディエンスの関心と注目を集めた、
その研究とは？

CDSMPの受講がストレス対処・健康保持力SOCの向上
をもたらしたという世界のCDSMP研究史上初、SOC研究
史上数番目の貴重な結果とその考察
(山崎・朴らによる研究報告)

Yamazaki Y, Togari T, et al: Toward Development of Intervention Methods for
Strengthening the Sense of Coherence (SOC) – Suggestions from Japan –. In
Muto T, et al. eds: *Asian Perspectives and Evidence on Health Promotion
and Education*, Springer. 2010.12

現在進行中の健康社会学・ヘルスプロモーション健康教育学の研究(2-2) SOCへの支援・介入方策の探究と開発の現段階

- Antonovsky の2大著作(1979, 1987)で提唱された健康生成モデルの中核概念SOCは、その後今日までの少なからぬ追跡・縦断研究によってストレス対処・健康保持力概念としての予測的妥当性が検証されてきた
- 近年ますます、SOCを高める支援・介入方策の探究と開発への関心が高まってきている
- 介入研究以外に、SOCの回復・向上・形成促進などに関連性を有する具体的な経験を明らかにしてくれる研究も、SOCの具象化とSOCへの支援・介入方策の探究・開発に対して示唆深い

現在進行中の健康社会学・ヘルスプロモーション健康教育学の研究(2-3)

「SOCは病気や障害があっても/ストレスフルな出来事に曝されたり状況に置かれたりしても健康で明るく元気に生きていくことを可能にする力」

●このことを明快に示した最近の研究:

ノルウェイの大都市地域に居住する、精神健康問題を抱えながら生きる人々の人生満足度の1年間追跡した結果、追跡開始時点の精神症状の多寡は人生満足度の変化に対し予測力は全く認められず、SOCが人生満足度の向上に対し強い予測力を有した(Langeland et al., 2007)

●病ある**人生への適応や再構築** ⇔ SOC

/ストレス関連**成長**、逆境下**成長**、知覚された肯定的変化、等 ⇔ SOC

現在進行中の健康社会学・ヘルスプロモーション健康教育学の研究(2-4) 人生経験とSOCの関係性、支援・介入との関係

- 逆境下成長AGや認識されたところの肯定的変化
PPCとSOCとの間には、SOCが高ければAGやPPC
が得られやすく、逆に、AGやPPCが得られることで
SOCが向上するか高め維持されるという正のスパイ
ラルの関係性があると考えられる
- しかも、PPCやAGは、SOCよりも具象性が高く、他
者による観察や間主観的概念として他者との共有
も可能であり、介入や操作も図りやすいからである

現在進行中の健康社会学・ヘルスプロモーション健康教育学の研究(2-5)
ノルウェーのランゲランド博士らによる
世界初のSOC向上プログラム

● ランゲランド博士らが開発したSOC向上プログラムに参加した精神健康問題を抱える人々において、プログラム終了後まもない時期のSOCに有意な向上が介入研究デザインの研究で認められた (Langeland et al. 2006)

● 当該プログラム※の三つの特徴 (Langeland et al. 2007)

※週1回1時間半、19週に亘るプログラム

- ①参加者自らの可能性や潜在能力、内的・外的資源とその利用の仕方への気づきの促進を極めて重要視している点
- ②介入がトークセラピー方式で行われることに高い価値を見出し、グループリーダーを務めるナースに対してはファシリテータとしての役割を期待し、また、参加者に対するリスペクトと無条件の肯定的まなざしを要求している点
- ③日常生活における経験を題材・教材に用いることに徹している点

現在進行中の健康社会学・ヘルスポモーション健康教育学の研究(2-6)
日本の慢性疾患セルフマネジメントプログラム
CDSMP受講者に起こったSOC向上からの示唆

- CDSMPは新しいタイプの患者支援プログラム：
 - ①異種の疾患患者が集う疾患横断的プログラム、②グループリーダーが患者・家族の非専門家、運営・進行が当事者主導、③焦点は行動変容よりは「病気とともに生きる」(治療・社会生活・感情の管理) ※1週1回2時間半、6週に亘るプログラム
- 前後比較デザインの評価研究においてSOCの有意な向上が認められた
- 受講前後におけるSOC向上と有意な関連性を有した「受講による変化についての本人回答」：

「気持ちが悪くなった」！「少しずつでよい/無理なくてよいと感じられるようになった」！と「何事もよい方向で考えられるようになった」！の三つであった。しかも、あとの二つでは、SOCの三要素中、処理可能感とは無相関

現在進行中の健康社会学・ヘルスポモーション健康教育学の研究(2-7)

二つのプログラムに共通する 特徴がSOC向上に繋がった可能性

- 第1、参加者間のやり取り・相互作用、グループで話し合うこと・学び合うこと、参加者の自主性・主体性、—これらの徹底尊重があり、進行役のベテラン患者やナースはファシリテータに徹することが求められている点
(セルフヘルプグループの良い点が十分に取り入れられている点)
- 第2、話題と学習課題として、患者の誰もが日常生活において経験しているか経験し得る問題とそれへの対処の仕方が取り上げられている点

現在進行中の健康社会学・ヘルスポモーション健康教育学の研究(2-8)
「気持ちが楽になった」「少しずつでよい、無理しなくてよい」という感覚の生起がいかにしてストレス対処力向上に繋がるのだろうか？

CDSMPのあるマスタートレーナーの患者さんはこう話してくれた

「肩の荷が降りる」、「プレッシャーから解放される」、あるいは、「他者が設定した目標に、がんばっても届かない自分」という自己イメージから解き放たれる。

「今のままの自分から始めればいい。スーパーマン(完璧な人間)にならなくていい」といった体験をし、自己肯定できるようになったことが、その人が本来持つ生きる力をじわじわと復活させるのではないのでしょうか

自己肯定感！！

・・・「子どもの根っこを丈夫に育てよう」という講演等によく聞き、書籍等によく目にしてきた概念

⇒ SOCと重なる！ 自尊感情とは異なる、という！

現在進行中の健康社会学・ヘルスプロモーション健康教育学の研究(2-9)

高校生におけるSOC形成の促進に 関連している可能性の高い学校生活要因

- ◆ 某大学付属高校の生徒約1500名の3年間追跡調査データの横断分析結果(戸ヶ里・坂野ら, 2007; 米倉・横山ら, 2010。山崎引用に当たって一部改変)によれば
 - * 学校帰属感項目中では「学校には自分の居場所がある」「学校に溶け込んでいる」「学校では本来の自分でいられる」に代表される、受け入れられている/認められているという感覚
 - * 「高校生活は面白い、充実している、仲間・友達に恵まれている、学びが多い、成長がある」といった学校生活充実感
 - * 学校(友達や先生)でも家庭・家族でも「自分のことをよくわかってくれていると思える人」の存在が重要

現在進行中の健康社会学・ヘルスプロモーション健康教育学の研究(2-10)

おわりに

SOCの向上や高め維持と関連する具体的な人生経験が明らかにされることは、
方法論的な省察・深化の作業も必要であるが、
現段階において、SOCの「見える化」が促され、SOC向上の取り組み・実践にとってきわめて示唆的な作業ではないだろうか

ご清聴有難うございました <山崎>

結び

健康社会学・ヘルスプロモーション健康教育の 継承と発展めざして(1/2)

- ◆ 継続中の科研費基盤研究(A)の4大テーマ領域：
 - ① 健康的な「働かせ方」と「働き方」(「医療IT従事者のストレスと健康職場に関する調査研究」等々)、
 - ② 病と生きる人々の成長と人生再構築(「心の病へのスティグマとまなざしに関する研究」等々)、
 - ③ ストレス対処・健康保持力SOC、
 - ④ 当事者とともに行う新しい調査研究の方法論、
のテーマでの研究に加えて

【次のスライドに続く】

結び

健康社会学・ヘルスプロモーション健康教育学の 継承と発展めざして(2/2)

- ◆今年度新たに参加ないし参加予定の研究会・プロジェクト等は、以下の通り
- 「医療の質に関する研究会」(郡司先生からのお誘い)
- 「四日市健康職場づくり研究プロジェクト」(順天堂大・横山和仁先生からのお誘い)
- 「AGES(愛知老年学的評価研究)プロジェクト」(日本福祉大・近藤克則先生からのお誘い)
- 保健医療社会学会編集担当理事就任
- **東大医健康社会学・健康教育学同窓ネットワーク、略して東大健康社会学同窓ネットの立ち上げ**