

# 視覚障がい者の健康と首尾一貫感覚（SOC）の実態調査

村川 由加理<sup>1)</sup>・作田 裕美<sup>1)</sup>・金谷 志子<sup>2)</sup>・川原 恵<sup>3)</sup>・生田 英輔<sup>4)</sup>・渡辺 一志<sup>5)</sup>  
佐伯 大輔<sup>6)</sup>・辻岡 哲夫<sup>7)</sup>・吉田 大介<sup>7)</sup>・野村 恭代<sup>4)</sup>・今井 大喜<sup>5)</sup>・小島 久典<sup>8)</sup>

- 1) 大阪市立大学 大学院看護学研究科 e-mail : murakawa@nurs.osaka-cu.a.jp / sakuda@nurs.osaka-cu.a.jp
- 2) 元大阪市立大学 大学院看護学研究科 e-mail : homes2stg2020@gmail.com
- 3) 武庫川女子大学 看護学部看護学科 e-mail : megu0424@mukogawa-u.ac.jp
- 4) 大阪市立大学 大学院生活科学研究科 e-mail : ikuta@life.osaka-cu.ac.jp / nomura@life.osaka-cu.ac.jp
- 5) 大阪市立大学 都市健康・スポーツ研究センター e-mail : watanabe@sports.osaka-cu.ac.jp /  
dimai@sports.osaka-cu.ac.jp
- 6) 大阪市立大学 大学院文学研究科 e-mail : saeki@lit.osaka-cu.ac.jp
- 7) 大阪市立大学 大学院工学研究科 e-mail : tsujioka-H20@eng.osaka-cu.ac.jp / daisuke@osaka-cu.ac.jp
- 8) 大阪府立大学 総合リハビリテーション学研究科 e-mail : kojima@rehab.osakafu-u.ac.jp

本研究の目的は、視覚障がい者の健康状態と SOC を明らかにすることである。視覚支援学校の教員 11 名を対象に、基本属性、社会との交流、障がいの程度、ADL、主観的健康尺度、GHQ12、QOL26、SOC 等の聞き取り調査を実施した。対象者の身体状態と精神的状態、QOL は良好であった。職場以外での人との交流が希薄であり、防災意識、防災の備えは低く課題となった。SOC と GHQ12 及び QOL26 において相関を認め、精神的状態が良く、QOL が高くなると SOC が向上する可能性が確認された。

**Key words** : 災害時要支援者, 視覚障がい, 首尾一貫感覚, 健康生成論的アプローチ

## 1. はじめに

東日本大震災では、避難行動や避難生活に支援を必要とする災害時要援護者（以下、要援護者とする）が、避難に必要な情報が届かなかった、避難すべきか否かを判断することができなかった、必要な避難支援を受けられなかった、自力や介助者の力だけでは避難することができず避難を諦めてしまった<sup>1)</sup>ことで、多くの要援護者の命が失われた。このような背景から、災害時の要援護者に対する支援対策が喫緊の課題となり、その一環として、災害時避難行動要支援者（以下、要支援者）への災害レジリエンス向上のためのアプローチが模索されている<sup>2)</sup>。一方で、健康増進分野では、従来の疾病志向から個人の意識・行動等の要因改善により、健康を増進する健康生成論的アプローチが始まっている<sup>3) 4)</sup>。このアプローチを災害に応用すると、災害リスクに着目するのではなく、要支援者の意識や行動等を改善し、マルチハザードに対する要支援者の災害レジリエンスの向上を目指すアプローチとなる。そこで我々は、健康生成論的アプローチの根幹となる、首尾一貫感覚<sup>5)</sup>（sense of coherence : SOC）を基に、要支援者の災害避難時を想定した災害版 SOC の開発と評価手法の確立を目指すこととした。

SOC とは、イスラエルの健康社会学者である Aaron Antonovsky によって提唱された、ストレスに柔軟に対応できる能力を指す。SOC は、自分の置かれている状況を予測・理解できる「把握可能感」（comprehensibility）、何とかやっていると「処理可能感」（manageability）、日々の営みにやりがいや生きがいを感じられる「有意味感」（meaningfulness）の三つから構成されており、SOC が高い人は健康が維持されやすいと考えられている。要支援者の災害避難時を想定した災害版 SOC は、要支援者の災害避難に特化した「把握可能感」、「処理可能感」、「有意味感」の構築を図り、災害避難対応力の評価を可能にするものである。本研究により、要支援者の SOC とソーシャルサポート及び健康状態との関連を明らかにすることで、要支援者の災害避難時に必要となる構成要素の抽出

に役立てられると考える。

本研究では，今後の要支援者の災害レジリエンスの向上や，要支援者の災害避難時を想定した災害版 SOC の開発に向けた基礎調査として，視覚障がい者を対象に要支援者の健康状態と健康生成論的アプローチの根幹となる SOC の実態について調査した。

## 2. 研究目的

本研究の目的は，視覚障がい者の健康状態と SOC を明らかにすることである。

## 3. 研究方法

### (1) 研究デザイン

量的研究。

### (2) 方法

#### a) 対象者

A 視覚支援学校の教員 11 名を対象とした。

#### b) データ収集方法

対象者に，質問紙を用いた聞き取り調査を実施した。データ収集期間は，2019 年 3 月 1 日～3 月 31 日であった。

#### c) 調査内容

##### 1) 基本属性

対象の基本属性は，性別，年齢，職業，家族構成，住居環境，学歴，経済状況，性格等の項目とした。

##### 2) 視覚障がいの程度と活動について

視覚障がいの程度，聴覚障がい，コミュニケーション障がいの有無，身体障害者手帳等級，要支援の有無等の項目とした。また，活動調査として，移動手段，日常生活動作（Activities of Daily Living：ADL）（入浴，更衣，トイレ，移動，食事等）を調査項目として，自立・介助の選択肢により評価した。

##### 3) 健康指標に基づく健康実態の調査

① 身体の状態を把握するために，4 件法による主観的健康感尺度を用いた。

② 精神の健康状態を把握するために，日本版 General Health Questionnaire：GHQ 12 を用いて評価した。

③ 生活の質（Quality of Life：QOL）の調査として，WHO QOL26 を用いて評価した。

##### 4) 社会との交流

社会との交流の状況を評価するために，先行研究<sup>6)</sup>を参考に近所付き合い等のソーシャル・キャピタルの状況を評価した。

##### 5) 首尾一貫感覚（Sense of Coherence：SOC）

首尾一貫感覚（Sense of Coherence：SOC）の実態を把握するために Antonovsky（1987）が提唱し日本版として開発された SOC13<sup>5)</sup>を用いて 7 件法で評価した。

##### 6) 防災意識と防災の備えの評価

防災意識と防災の備えについて，0～10 の Visual Analogue Scale（VAS）を用いて評価した。

#### d) 分析方法

それぞれの調査内容をデータ化し，単純集計によってまとめた。また，SOC と性格，近所付き合い，主観的健康感尺度，GHQ 12，QOL26，防災意識，防災の備えについて，Pearson の相関係数により相関を求めた。相関係数は 5%水準で有意とした。

### (3) 倫理的配慮

本研究は，本学生活科学研究科研究倫理委員会の承認を得て実施した。本研究の説明と倫理的配慮については，紙面と口頭で説明し，同意書への署名（署名が困難な場合は代筆）により同意を得て実施した。倫理的配慮

については、研究協力の自由意思、辞退が可能であること、同意の有無で不利益は生じないこと、答えたくない質問には答えなくてよいこと、データは無記名として番号で管理することでプライバシーを保護し、研究終了後に再現不能な状態で破棄すること、結果は関連学会等で発表すること等について説明した。

4. 結果

対象者 11 名に研究協力を依頼し、全員から研究協力の同意を得た。

(1) 対象者の基本属性

対象者の基本属性を表 1 に示した。性別では男性が約 80% を占めた。年齢は 30 代が最も多かった。

表 1 対象者の基本属性

性	男性	9 (81.8)	職業	教員	11 (100)	
	女性	2 (18.2)				
年齢	平均	42.9 ± 8.1 <sup>注)</sup>	最終学歴	専門学校・短大・高専卒業	5 (45.5)	
	30代	5 (45.5)		大学卒業以上	6 (54.5)	
	40代	3 (27.3)	経済状況	家計にゆとりがあり 全く心配がない	5 (45.5)	
	50代	2 (18.2)		あまりゆとりはないが、 それほど心配はしていない	5 (45.5)	
	60代	1 (9.0)		家計にゆとりがなく、 多少心配である	1 (9)	
家族構成	同居	7 (63.6)	性格	ポジティブ	7 (63.6)	
	1人暮らし	3 (27.3)			ネガティブ	4 (36.4)
	単身赴任	1 (9.1)				
住居環境	持ち家	6 (54.5)				
	民間賃貸住宅	5 (45.5)				

n=11, ( ) 内は%を示す

注) 平均 ± 標準偏差

(2) 視覚障がい の程度と活動について

視覚障がい以外、障がいは認められなかった。日常生活動作は 11 名全てが自立の状態であり、要介護認定は受けていなかった。対象者の主観による視覚障がい の程度と身体障害者手帳の等級について表 2 に示した。また、視覚障がい の程度と身体障害者手帳等級別にみた移動手段について表 3 に示した。

娯楽・趣味は全員が有りと回答し、内容はスポーツや音楽鑑賞等であった。体を動かす習慣は 7 名 (63.6%) が有りと回答し、その内容は、ランニング、フロアバレーボール等であった。

表 2 主観による視覚障がい の程度と身体障害者手帳等級

	身体障がい者手帳等級		
	1級	2級	4級
視力障がい			
全盲	4	2	
弱視		2	2
その他	1		

表 3 移動手段

移動手段	白杖	盲導犬	白杖と 盲導犬	人の付 き添い	その他	なし
全盲・1級	4			1		
全盲・2級	2			1		
弱視・2級	1					1
弱視・4級	1					1
その他・1級	1					

注) 複数回答による

(3) 健康指標に基づく健康実態の概要

a) 身体の状態

主観的健康感尺度評価の結果、「1. とてもよい」が 6 名 (54.5%)、「2. まあよい」が 5 名 (45.5%) と評価し、身体の状態は良い状態であると認識していた。

b) 精神的状態

日本版 GHQ12 の 11 名の平均点は 3.45±2.97 であった。4 あるいは 5 点以上の者を「陽性」とした場合、気分・不安障害のスクリーニングにおいて感度 73-82%，特異度 60-90%との報告<sup>7)</sup> から、精神的状態については概ね良好な結果が得られた。

c) QOL

QOL26 の全体平均は、3.5±0.83 点であった。先行研究<sup>8)</sup> による一般成人の平均 3.3±0.5 点と比較すると、本調査の対象者の方がやや高く良好な結果を得た。

(4) 社会との交流

近所付き合いについては、「あいさつ程度の最小限のつきあしかしてない」が 9 名（81.8%）、「つきあいは全くしてない」が 2 名（18.2%）で、近隣住民との交流は希薄であった。つきあいの人数と頻度について表 4・表 5 に示した。11 名全員が地域での活動は全くないと回答していた。

表 4 つきあいの人数

ご近所とのつきあいの人数	概ね20人以上	1
	概ね5~19人	
	概ね4人以下	
	隣の人が誰かも知らない	

表 5 つきあいの頻度

	週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	つきあいは全くない
知人とのつきあい	1	1	3	3	3	
親戚とのつきあい			1	1	7	2
同僚とのつきあい			3	2	6	

(5) SOC の実態の概要

SOC の全体平均は、57.45±11.98 点で、最高は 76 点、最低は 39 点であった。先行研究<sup>9)</sup> による一般成人の平均は 57±13 点であり、ほぼ一般平均と同等の結果を得た。

(6) 防災意識

防災意識、防災の備えの平均値はそれぞれ 3.73±2.28 点、2.45±1.64 と非常に低かった。

(7) SOC と性格、近所付き合い、主観的健康感尺度、GHQ 12、QOL26、防災意識、防災の備えについての相関

SOC と各項目との相関係数を求めた結果、GHQ 12 において負の相関を認め、QOL26 において正の相関を認めた（表 6）。よって、精神的状態が良いと SOC が高く、QOL が高いと SOC が高いことが明らかとなった。そのほかの項目については、相関を認めなかった。

表6 SOCと性格、近所付き合い、主観的健康感尺度、GHQ 12、QOL26、防災意識、防災の備えとの相関

		SOC13	性格	近所付き合い	近所付き合いの人数	主観的健康尺度	GHQ12	QOL26	防災意識	防災の備え
SOC13	Pearson の相関係数	1	-.313	.021	.146	-.278	-.689*	.717*	-.389	.028
	有意確率 (両側)		.349	.950	.668	.407	.019	.013	.237	.935
	度数	11	11	11	11	11	11	11	11	11

\*. 相関係数は 5% 水準で有意 (両側)

5. 考察

平成 29 年度の厚生労働省障害者総合福祉推進事業「視覚障害者が日常生活を送る上で必要な支援に関する調査研究」<sup>10)</sup> において、視覚障がい者の日常生活や社会参加での困難さとして、初めての場所や不慣れな場所・混雑した場所への移動、書類を読む、メモを取る、ホームページを見る、仕事への参加、他の視覚障がい者との交流等の困難度が高く、現状への不満も強い傾向にあることが確認され、これらに対する歩行、パソコン、機器等訓練等の実施による効果が報告されている。更に、この訓練によって「できないことに対する考え方や工夫の仕方が身に付いた」「気持ち前向きになった」等、技術的な面だけでなく、精神面の変化への影響も示唆されている。この報

告から、生活環境が整っておらず社会参加が難しい視覚障がい者は、精神的健康状態やQOLが低い状況にある可能性が推察される。本調査の対象は、視覚支援学校の教員であり、補助具を使用しているもののADLは自立していた。また、視覚支援学校の教員という職業から、視覚障がい者が安全に不便なく就業できる職場環境が整っていた。前述の報告を考慮すると、今回の調査で身体的・精神的健康状態が良好であり、QOLも一般平均とほぼ相違ないという結果は、環境が整った場所で社会生活を送ることができている視覚障がい者であった点が少なからず影響している可能性が考えられた。しかし、その一方で、職場以外での社会との交流は希薄であり、防災意識と防災対策についての評価は非常に低かった。災害は非日常であり、避難時や避難所での生活は、不慣れな環境や混雑した環境での移動、見知らぬ人との共同生活等、困難に直面する。したがって、防災意識を高め、避難や避難所での生活を想定した訓練、職場以外の人との交流を持つ機会を増やす支援等、ソーシャルサポートの充実が課題であると考えられた。

また、SOCと精神的状態の相関から、精神的な健康を高めることで、SOCの向上する可能性が考えられた。訓練によって精神面へのポジティブな影響が示唆されていることから<sup>10</sup>、訓練でできないことを克服する体験は、精神的健康を高め、それに伴いSOCの向上が期待できると推察される。また、SOCとQOLの相関から、QOLの向上が図れるような日常生活を送ることができるよう支援することも重要であると考えられた。

今回の調査では、SOCの構成要素である「把握可能感」、「処理可能感」、「有意味感」に関して自由記述としたことから、各データとの相関関係について把握することはできなかった。また、データ数が少なく、質的分析には至らなかった。今後は、「把握可能感」、「処理可能感」、「有意味感」を想定した質問票の充実を図り、調査範囲を拡大することで災害版SOCの構築を目指す必要があると考える。

本研究では、対象者が11名と少なかったが、障がい者の災害に関するデータは非常に少ないため、災害要援護者の健康状態、SOC、防災への意識を確認できたことは、非常に貴重であり、災害時要援護者の支援に活用できると考えられた。

## 6. 結論

視覚障がい者の健康とSOCを調査によって、身体の状態と精神的状態は良好であり、QOLも一般平均と差はないことが明らかとなった。その一方で、職場以外での人との交流の強化、防災意識、防災の備えの向上が課題であると考えられた。SOCと精神的状態及びQOLにおいて相関を認め、精神的状態が良く、QOLが高くなるとSOCが向上する可能性が確認された。

## 7. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は視覚支援学校の教員であり11名とデータ数も少ないため、一般化することはできなかった。今後、視覚障がい者並びにその他の障がい者のデータを蓄積し、障がいの種類によるSOCと身体的健康状態、精神的健康状態、社会との交流等の関連性について追及していく必要がある。

## 8. 謝辞

本研究にご協力いただきました対象者の皆様に感謝申し上げます。また、本研究の場を提供して下さった校長及び学校関係者の皆様に心より御礼申し上げます。

なお、本研究の一部は2018年度CERD特別推進研究の助成を受けて実施したものである。

## 利益相反について

本研究において筆頭者及び共著者の開示すべき利益相反はない。



## 参考文献

- 1) 内閣府 (2013) : 災害時要援護者の避難支援に関する検討会報告書,  
[http://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/youengosya/h24\\_kentoukai/index.html](http://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/youengosya/h24_kentoukai/index.html)
- 2) 綾戸ゆかり, 古田弘子 (2018) : 熊本地震における発達障害児とその家族の被災経験とニーズ 脆弱性とレジリエンスに着目して, 発達障害研究, 40 (4-1), 392-403.
- 3) 福島直子, 尾島喜代美, 中野博子 (2013) : 乳がん経験者が心身ともによりよく生きるプロセスに関する研究 Antonovsky の健康生成論の視点から, 心身健康科学, 9 (2), 03-111.
- 4) 伊藤登茂子, 浅沼義博, 白川秀子, 久米真 (2009) : 膀胱がん術後長期生存者のサバイバー体験の検証とケアの一考察 健康生成論的視点から, 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要, 17 (2), 29-3.
- 5) アーロン・アントノフスキー著, 山崎喜比古, 吉井清子監訳 (2001) : 健康の謎を解く : ストレス対処と健康保持のメカニズム, 有信堂高文社, 東京.
- 6) 内閣府 (2002) : 平成14年度ソーシャル・キャピタル : 豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて,  
<https://www.npo-homepage.go.jp/toukei/2009izen-chousa/2009izen-sonota/2002social-capital>
- 7) 中杉泰彬訳編著(1981) : 質問紙法による精神・神経症状の把握の理論と臨床的応用, 国立精神衛生研究所.
- 8) 中根充文, 田崎美弥子, 宮岡悦良 (1999) : 一般人口における QOL スコアの分布 - WHOQOL を用いて -, 医療と社会, 9 (1), 123-131.
- 9) 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子 (2008) : ストレス対処能力 SOC, 有信堂, 東京.
- 10) 厚生労働省 (2017) : 平成29年度障害者総合福祉推進事業「視覚障害者が日常生活を送る上で必要な支援に関する調査研究」, <http://nichimou.org/all/news/secretariat-news/180409-jimu/>