

大学生の Sense of Coherence (SOC) と 健康との関係

The Relationship between Sense of Coherence and
University Students' Health Conditions

水野 修次郎

Shujiro Mizuno

Abstract *The present study examines the correlation of Aaron Antonovsky's model of Sense of Coherence (SOC) and university students' health conditions. Sense of coherence consists of three components such as comprehensibility, manageability, and meaningfulness. Comprehensibility assesses the extent of how much one can cognitively understand situations. Manageability assesses the extent of how much one can make use of available resources in dealing with acute stress. Meaningfulness assesses the extent how much one feels the problems he or she experiences as worthwhile to invest his or her energy and to get involved in them.*

Past studies have been showing the strong evidence that SOC has a positive relationship with good health conditions. The participants of the study involved 105 students (23 males, 82 females) from R University and 51 femal students from T Women University, nursing school.

The results indicate that they have less problems in life if they show higher scores on comprehensibility and manageability. T Women University students indicated the positive correlation between meaningfulness and good physical health.

In conclusion, the result of the present study finds that there is a positive correlation between SOC and good health conditions. Although the sample size is small, it is noteworthy to mention that nursing school students have shown the tendency to search for the meaningfulness in life.

キーワード：健康生成学、学生相談、ストレス対処、人生観、首尾一貫感覚、Sense of Coherence、健康支援

はじめに

アーロン・アントノフスキー (Aaron Antonovsky) は、イスラエルに住むエスニック集団の女性たちの更年期適応性に関する研究を実施し、強制収容所からの生還者群の 29% がかなり良好な健康状態にあると判断された。普通は人口の三分の一から過半数の人々が、疾病か病理的な状態にあるのだが、強制収容所の体験がト

ラウマとならないで、普通の人と同じ割合でそれだけの多くの人が健康を保つ理由は何であろうかと疑問に思った。

アントノフスキーによると、強いストレスの存在のみでは健康を妨げる要因とならない。彼は、人生を渦巻く川の流れの中にいるようなものと譬えた。我々は、安全な川岸から流れをただ眺めているのではない。あるものは、泳ぎ方を覚え生き残る。あるものは、速すぎる川の流れをうらみながら滅亡していく。どのような人が泳ぎ方を積極的に覚えるだろうか。私たちは、ストレスのない人生は望めない。人生上に起きる出来事を理解し、処理し、その意味を理解する。そのやり方の根本は、人生観のいかにある。健康生成モデルは心理学でいうところの性格傾向ではなく人生の志向性である。どのように生きるかというその人の哲学や生き方が志向性である。アントノフスキーが与えた衝撃は、「健康は生き方によって決まる」ということを明確に証明してくれたことである。

I 健康生成学の誕生

アントノフスキーは、1923年ブルックリンで生まれてエール大学で社会学を学ぶ。1960年にイスラエルに移住し、医療社会学を研究し健康生成学を創設した。1994年没。その研究の特色を以下に記す。

- ① ストレッサーに対する抵抗資源の研究。
- ② ユダヤ人としての個人的な経験が研究の基盤となる。
- ③ 発達心理学者である妻との共同作業をした。

健康生成モデルには、次の2つの重要な概念がある。

- ・ 汎抵抗資源 (generalized resistance resources: GRRs)
- ・ 首尾一貫感覚 (sense of coherence: SOC)

はじめに記したアントノフスキーの問いに対する解答は、首尾一貫感覚という概念だった。われわれに絶えずふりかかる無数のストレッサーに対して、それに意味があることを見出してくれるのがGRRsである。人はGRRsを用いてストレッサーに対して応答し、そのような経験をくり返しもたらすことで、しだいに強い首尾一貫感覚(SOC)を生み出す。

健康生成学の特色を以下に記す。

- ① 健康か疾病かのどちらかに振り分けることを拒否し、健康は多次元的な健康—健康破綻の連続とみる。
- ② 病気を含めた人間の全体的ストーリー(身の上)を探る。
- ③ 「何によって人は疾病になったのか」を問う代わりに健康—健康破綻の連続体上において、自分の位置を少なくとも維持するか、あるいは健康の極側に移動させることにかかわる健康要因は何なのかを問う。
- ④ ストレッサーはあまねく存在するので、その特性や緊張を首尾よく対処する。
- ⑤ 環境への生体の積極的な抵抗を促進する要因を探る。

⑥ 疾病生成論研究は逸脱ケースに目を向ける。

SOC の説明をアントノフスキーはこのようにする。「首尾一貫感覚 (SOC) とは、その人に浸わたった、ダイナミックではあるが持続する関心の感覚によって表現される世界 (生活世界) 規模の志向性のことである。それは、第一に、自分の内外で生じる環境刺激は、秩序づけられた、予測と説明が可能なものであるという確信、第二に、その刺激がもたらす要求に対応するための資源はいつでも得られるという確信、第三に、そうした要求は挑戦であり、心身を投入しかかわるに値するという確信からなる」(アントノフスキー p. 23)。

SOC は、以下 3 つの要素によって成り立つ。

① Comprehensibility (把握可能性)

「人が内的環境および外的環境からの刺激に直面したとき、その刺激をどの程度認知的に理解できるものとして捉えているかということである。言い換えれば、混沌として無秩序で無作為で偶発的で説明のできない雑音としてではなく、むしろ秩序だった一貫性のある構造化された明瞭な情報としてどの程度知覚しているかということでもある」(アントノフスキー p. 21)。

② Manageability (処理可能性)

「私は、この 2 つめの要素を処理可能感と呼び、正式には、人に降りそそぐ刺激にみあう十分な資源を自分が自由に使えると感じている程度と定義した。「自分が自由に使える」とは、自分の統御 (コントロール) 下にある資源や、その人が頼れると感じて信頼している正当な他者 (legitimate others) ——配偶者、友人、同僚、神、歴史、集団の指導者、医者など——によって統御されている資源のことであると言ってよかろう」(アントノフスキー p. 22)。

③ Meaningfulness (有意味性)

「人が人生を意味あると感じている程度、つまり、生きていることによって生じる問題や要求の、少なくともいくつかは、エネルギーを投入するに値し、かかわる価値があり、ないほうがずっとよいと思う重荷というより歓迎すべき挑戦であると感じている程度のことである」(アントノフスキー p. 23)。

1 SOC 研究の実際

小田博志 (小田博志 b, 1999) がドイツの SOC 研究を概観し、以下の報告をしている。

① SOC と精神的健康

スウェーデンの 4390 人の一般住民を調査し、SOC 値が低い人に精神的愁訴がみられる率は SOC 値が高い人に比べ 3.5 倍高い。また、ポジティブの精神的健康指標 (well-being や生活の満足度) と SOC 値との間に正の相関がある。

② SOC と身体的健康

828名のリーマチ患者の調査から、SOC値と日常の活動度、疼痛、全般的健康度との間に有意な相関関係を見出している。

③ SOCとストレス対処

痴呆性老人を介護する126名の家族を調査したところ、SOC値と介護の過重感および対処行動との相関関係により、SOC値が低いものは介護を過重と感じる傾向が強く、その対処として引きこもり、喫煙、薬物の摂取などの行動をとりやすいことが判明。SOC値が高いものは、介護の仕事に意義を感じ、積極的な対処行動を行う傾向があった。

さらに、ドイツのFrommberger U., Stieglitz R. D., Nyberg E.の研究（『健康生成論の理論と実際』、172-174ページ）にSOCと心的外傷後ストレス障害（PTSD）の報告が紹介されている。51名の交通事故被害者を調査し、4つの群があることが判明した。

- ・ 何の心理的障害のない群（15名）
- ・ PTSD症状のある群（11名）
- ・ 部分的にPTSD症状のある群（17名）
- ・ 他の精神障害のある群（8名）

心理症状にみられる3つの群と比較して心理症状のない群は、有意に高いSOC値を示した。

2 健康観研究の概観

健康な人々自身は、どんな状態が健康だと考えているのか、また彼らは何が健康維持のために役立つと見ているのかを調査した研究には、健康な生活者の視点から見た健康とリソースを経験的に究明したもの、日常に埋め込まれた生活者の健康自助、日常のヘルスケアシステム、隠れたヘルスケアシステムなどの研究がある。次の4つの研究は、小田博志（小田博志 b, 1999）のドイツ国内のSOC研究概観報告による。

- ① 配偶者と危機的な別離を体験しながら精神的健康を維持している女性の主観的健康理論の研究は20名の女性〔35歳から50歳〕の生活危機を克服し精神的に健康な女性を半構造化インタビューして、健康の指標は「働けること」「快適に過ごせること」、危機の対処は以下の4段階があることが判明した。
 - ・ 「情緒的な反応の段階」——ネガティブな感情に圧倒される。
 - ・ 「喪失の漸次的な自覚の段階」——日常的なルーティーン、気分転換、時間を限って危機的な別離の問題と取り組む。
 - ・ 「道具的な対処の段階」——引越し、模様替え、日課の組み換えなど道具的な対処
 - ・ 「新たな安定化の段階」——配偶者がいた時にはできなかったことを始める。
- ② 健康な職業人の健康観、健康行動、負担への対処方法、リソース観の研究は、29名の質的研究と550人〔30—56歳〕の調査書による研究を実施し

た。

特徴として、困難な出来事に対しては、「情報の探求」「社会的支援の探求」「状況に影響を与えようとする行為」であった。一時的な緩和対策としては、私生活では「認知的な説明」「抑圧」。職業生活では「自分の能力への信頼」「要求水準の切り下げ」。リソースとしては「生きる姿勢」「内なるガイドのようなものへの信頼」「安定した対人関係ネット」「自分で決定できる余地」であることが判明。

- ③ 40 人の健康な人の健康意識と健康行為研究によると健康意識に 4 タイプあった。
- ・「器質的一医学的健康意識」：主に医者意識。健康は病気の不在と定義され、病気は運命か遺伝的な生物学的メカニズムで説明される。病気発生は明確に定義されるリスクファクターによる。
 - ・「行為能力ー職務遂行能力中心の健康意識」：主に労働者の意識。健康に影響のあるリスクファクターは、喫煙、アルコール、肥満や仕事による消耗とされる。身体は仕事を可能にする道具。
 - ・「心理的健康意識」：主に女性で看護師に多い。健康は心理的な快適さ、落ち着き、調和として定義される。健康の条件として、心理的テーマが尊重される。
 - ・「多元的健康意識」：どの職業群でも男女共に見られる。健康は心身両面における行為能力とエネルギー源として考えられる。健康に影響を与えるのは、心理的、社会的、生態学的な幅広い次元の事象である。
- ④ 「健康と健康保護因子に関する日常知」：健康と感じる人で過去 2 年間病気をしていない 41 名を調査。健康の原因として「心理的因子、生きる姿勢」「問題との対処」「健康的なライフスタイル」「ポジティブな生きる姿勢」「自己決定の維持」「家族や友人からの支援」「自己責任、積極的な対処」があった。

3 健康生成論とリハビリテーション

障害を持つ人が健康と感じるのは、「意義深さ」を感じる時である。ある人は、この痛みさえなければ健康だという。ある車椅子の人は、外出して、「自分のしたいことができる時、実行能力のある時」と答える。重度の障害のある人は、「ベッドで起き上がることができたら」という。「ヤーと他者から声をかけられたとき」「周りの人が自分を全人的に扱ってくれるとき」。また、障害を試練としてみるより、人生をより豊かにしてくれると答える人もいる。多くの人に支えられたり、大いなるものに触れた経験をした人、また人間関係の充実を感じた人など（水島、2006）。

4 SOC と類似の概念

次に述べる理論は、SOC とよく似ている。

① 統制の位置 (Locus of Control)

この理論は、ロター (J. B. Rotter) によって発表されたもので、状況をコントロールする位置が外部と内部にある二種類に分類されるとする。つまり、自己の内的条件 (能力、技術、努力など) により状況をコントロールできると認知するグループと、自己の外的条件 (運命やチャンス、他者の影響など) により状況がコントロールできると認知するグループである。内的コントロールグループは自分の努力で状況を変化させることができる。

② 自己効能感 (Self-efficacy)

この理論は、バンデューラ (A. Bandura) によって提唱され、自分の行動による可能性や自信の程度を示す。自己効能力が高い人は、行動の取り組みが積極的であり、行動の達成にプラスの効果을及ぼす。

③ 堅忍不拔 (Hardiness)

この理論は、コバサ (A. Kobasa) が提唱し、堅忍不拔な人は、その関与性、統御性、挑戦性において優れているとする。

これらの研究は、自分にふりかかる出来事に対し影響を及ぼしたりコントロールしたりできるという確信や、さし迫った変化を刺激的な挑戦とみなす能力や、さまざまな活動に熱中し没頭する能力などを研究するが、これらは心理的要素の研究であって人生の全般的な志向性についての研究ではなく、その歴史的な起源や発達についての言及をしていない。

5 硬い (本物でない、偽りの) SOC と強い SOC

SOC の得点があまりに高いと、硬いあるいは強すぎる SOC が疑われる。従って、技術的には、データから極めて高い得点者を除く。理論的には、硬い基礎には弱い自己があると思われる。つまり、強い自己は明確なアイデンティティにのみ依存しているわけではなく、いつでも別のアイデンティティを定める強さがある。自己の弱い人は、恐ろしい不安を減少させようとして融通のきかない方法で既存のアイデンティティに固着する可能性がある。硬い SOC は新しい状況に適応する必要に迫られたときにもろくも崩れる。本来の意味で強い SOC を持った人は、固定化されたルールである基本的な原理に心から専心し導かれる。

6 今後の研究課題

モルモン教の信者の健康状態がその他の人と較べて優れているという研究を読んだことがある (Reed, 1991)。これは、飲酒や喫煙、あるいはコーヒーなどの嗜好品が宗教上禁止されていることが原因ではなくて、宗教的な信条によって得られる安心感がストレスを緩衝していることもあると考えられる。

人生観と健康との関係は、因果関係は直線的な機械的なものではなくて、むしろ意味論的な因果関係となるのではないかと思う。つまり、ストーリー性が大切になる。出来事の把握、理解、対処、それに意味ということになると、何が起きたかよりも、それにどう対処したかの方が人生への問いとも言えるのではないか。

一貫性のある世界観の例としては、伝統的なアメリカインディアン社会、ナチなどのある世界観を狂信的に標榜する集団、他者を犠牲にして自己の健康を維持する権力集団など、比較的に健康であると想定される個人や集団が存在し、それらは必ずしも道徳的な存在ではない。そこで、健康を保持する理由が必ずしも倫理道徳と直結しないことにより、宗教や道徳を実践する個人、あるいは集団社会の世界観と健康との関係が問われる。

II 健康生成学モデルによる大学生の調査

アントノフスキーの健康生成モデルに基づいて、大学生の人生観と健康状態との関係を調査した。カウンセリングの役割として予防がある。多くの健康問題と人生観との関係があることが実証されれば、カウンセラーは大学生に人生の志向性についての問いを発する必要があることになる。

1 研究の目的

大学生の人生観と健康状態との関係性を調査する。アントノフスキーは、健康社会学の創始者として高く評価されている。しかし、カウンセリングの分野で扱われることは未だにない。この研究の目的は、1) アントノフスキーのモデル紹介、2) 人生観と健康状態の関係性の調査、3) 大学生の人生観に問いかけるというカウンセリングの可能性を論じることである。

2 研究の方法

アントノフスキー『健康のなぞを解く』から SOC スケール簡易版を使用し、人生観の SOC (首尾一貫性) を測定した。次に、大学生の健康 (心と身体) についての設問をする (山梨学院大学教育人間学部生涯教育講座・中村和彦、2000 年を改変)。調査対象は、私立男女共学 R 大学一年生 (105 名)、T 私立女子看護大学生 (51 名) の 2 つの集団にそれぞれ調査を実施した。

3 測定用具

1) SOC スケール簡易版

この質問表は、29 からの質問から 13 の設問を選んだ簡易版を使用した。

問題把握性は、6 つの質問から成り立ち、合計点数が 35 点満点になっている。質問は、「よく知っている人の思わぬ行動に驚かされたことがあるか」「不慣れた環境でどうすればよいかわからないことがあるか」「気持ちや考えが混乱することがあるか」「感じたくない感情を感じることもあるか」「なにか起きたとき、どのような評価をするか」である。

問題対処性は、4 つの質問から成り立ち、合計点数が 28 点満点である。質問の例としては、「あてにしていた人からがっかりさせられたことがあるか」「不当な扱いを受けたという気持ちになることがあるか」「自分はダメな人間だと感じるこ

があるか」「自制心を持つ自信がなくなることがあるか」である。

有意義性は、4つの質問から成り立ち、合計点数が28点である。質問の例は、「自分のまわりで起きていることに、どうでもいいという気持ちになることがありますか」「あなたの人生は明確な目標や目的があるか」「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か」「日々の生活で行っていることに意味がないと感じることがあるか」である。

2) 健康調査

この調査用紙は3つの領域で構成される。「こころの状態」スケールは7つの質問から成り立ち4件法で測定される(1. まったくない、2. ときどきある、3. ほとんどない、4. まったくない)。「こころの状態」に関する質問は以下である。

- ① 仲間や友人といると楽しい。
- ② 何となくイライラする。
- ③ ちょっとしたことが気になる。
- ④ 熱中するものがある。
- ⑤ 何もやる気になれない。
- ⑥ 学校(職場)に行くのが楽しみ。
- ⑦ 家に帰ると落ち着く。

「身体状態」の質問は、気持ちが悪い、吐き気がする、何となくだるい、おなかがいいたい、食欲がない、たちくらみやめまいがある、あたまが痛い、である。

「悩み」の質問例は、「成績や学習」「自分の性格や身体」「異性や恋愛」「家庭内の問題」「クラス(職場)の人間関係」「将来や進路」「仲間や部活動」に関する悩みを測定した。

4 研究の結果

R大学生参加者($n=105$ 、内男性23人、女性82人)の平均年齢は、19.04歳($SD=.17$)、大半が大学1年生であった。心の状態($m=21.75$ 、 $SD=4.49$)は4件法7問(よくある=4~まったくない=1)、内逆転項目2つ、得点が高い方が健康状態が良い。身体状態($m=12.8$ 、 $SD=4.88$)4件法7問、得点が高い方が健康についての問題が多い。悩み($m=19.93$ 、 $SD=3.82$)4件法7問、得点が高い方が悩みが多い。次にSOC得点の3つの要素の得点は、問題処理性、 $m=17.9$ ($SD=2.68$)、問題把握性、 $m=17.9$ ($SD=4.53$)、有意義性、 $m=16.8$ ($SD=2.61$) (表1参照)。

T女子看護大参加者(51名女子)の平均年齢は23.45歳($SD=3.82$ 、参加者の年は21歳から38歳までと分散が大きい)。心の状態($m=20.47$ 、 $SD=2.45$)は4件法7問(よくある=4、まったくない=1)、内逆転項目2つ、得点が高い方が健康。身体状態($m=13.9$ 、 $SD=3.69$)4件法7問、得点が高い方が健康の問題が多い。悩み($m=19.3$ 、 $SD=2.43$)4件法7問、得点が高い方が悩みが多い。次にSOC得点の3つの要素の得点は、問題処理性は $m=18.9$ ($SD=2.13$)、問題把握性は $m=20.1$ ($SD=9.18$)、有意義性は $m=18.4$ ($SD=2.24$) (表2参照)。

次に表 3 に要素間のピアソン相関を示す。問題対処と問題把握の相関は $r = .257$ 、問題把握と悩み ($r = -.467$)、問題把握と悩み ($r = -.296$)、悩みと身体健康 ($r = .374$) に有意な相関が存在した。

表 4 には T 女子看護大のデータによる各要素間の相関を示す。有意味性と問題対処 ($r = .432$)、有意味性と身体健康 ($r = -.281$) と有意な相関が存在した。

5 考察

- ① R 大学生のデータでは「悩み」と「問題把握性」、「問題対処性」との間に強いマイナス相関があった。この解釈は、問題把握性が高いほど、また問題対処性が高いほど、悩みが少ないということになる。また、悩みが多いほうが、身体的な問題も多い。
- ② T 女子看護大学のデータでは、有意味性と身体健康との間にマイナスの有意な相関が見られた。この解釈は、人生や経験を意味のあるものと思う程度が強いほど身体的に健康ということになる。
- ③ R 大学のデータでは、問題対処性と問題把握性に強いプラスの相関、T 女子看護大データでは、有意味性と問題対処性に強いプラスの相関が見られた。
- ④ R 大学と T 女子看護大学との参加者には、質的な違いがあった。まず年齢の平均では T 女子看護大学のほうが高い。それに女子だけという特色がある。

大学生にとってもストレスのない人生は望めない。人生上に起きる出来事を理解し、処理し、その意味を理解する。そのやり方の根本は、アントノフスキーによると人生観のいかんにある。アントノフスキーのモデルは「健康は生き方によって決まる」ということにその特色がある。本研究でも、年齢や性別で若干の違いが見られるが、人生の志向性は健康にある程度の影響があった。人生観と健康との因果関係は実証できないが、ある程度の関係はあるといえる。

現代の大学生は、多様化し複雑化する社会の中で生きるという意味では、ストレス社会に生きるともいえる。問題把握性や問題対処性を高めるための工夫として、社会スキル訓練やストレス対処の技術訓練が有効であると想定される。また、有意味性を求める人生を生きるためには、人生を共に考える他者の存在が必要になるだろう。いずれにしても、ソクラテスのように人生に問いかける対話が有効であろう。例えば教師は、学生に次のような問いを発する。「あなたは今まで何を大切に生きてきましたか」「あなたが毎日していることは、どのような意味がありますか」「人生がカオスではなくて、何らかの秩序や意味を見出すために何ができますか」。つまり、人生の技術訓練や人生に対する知識教育も必要だが、人生観や人生の志向性を養う対話が必要になる。

今後の研究が必要な領域とは、まさに学生の人生志向性を育成し、問題把握性や問題対処性を高める具体的な方法についての研究、さらに人生の意味をどのようにして見出すかという研究である。

表 1 R 大学生の得点

	平均	SD
こころの健康	21.8	4.49
身体健康	12.1	4.88
悩みの有無	19.9	3.82
Ma	17.9	2.68
Co	17.9	4.53
Me	16.8	2.61

表 2 T 女子看護大学の得点

	平均	SD
こころの健康	20.5	2.45
身体健康	13.9	3.69
悩みの有無	19.3	2.43
Ma	18.9	2.13
Co	20.1	9.18
Me	18.4	2.24

表 3 SOC と健康調査の相関 R 大学

n = 105 (男性 = 23、女性 = 82)

	問題把握	問題対処	有意 味性	心の 健康	身体 健康	悩み
問題把握	1					
問題対処	.257**	1				
有意 味性	.118	.157	1			
心の 健康	.043	.026	.045	1		
身体 健康	-.172	-.063	.090	-.101	1	
悩み	-.467**	-.296**	-.042	.168	.374**	1

** p < .01 * p < .05

表 4 SOC と健康調査の相関 T 女子看護大

n = 51

	問題把握	問題対処	有意 味性	心の 健康	身体 健康	悩み
問題把握	1					
問題対処	.044	1				
有意 味性	-.164	.432**	1			
心の 健康	.081	.076	.040	1		
身体 健康	.118	-.039	-.281*	-.027	1	
悩み	-.220	.127	.198	.200	.070	1

** p < .01 * p < .05

参考文献

- A. Antonovsky *Unraveling the Mystery of Health—How people Manage Stress and Stay Well* (『健康の謎を解く——ストレス対処と健康保持のメカニズム』(山崎喜比呂・吉井清子監訳) 有志堂、2001 年。)
- S. Brucks, J. Kollner, L. Schnyder (Eds.) *Handbuch der Salutogenese* (橋爪誠訳『健康生成論の理論と実際——心身医療、メンタルヘルス・ケアにおけるパラダイム転換』三輪書店、2004 年。)
- 小田博志 a 「サリユートジェネシスと心身医学」『心身医学 39 (7)』1999 年、507-511。
- 小田博志 b 「ドイツ圏における質的健康研究の現状」『日本保健医療行動科学年報』Vol. 14、1999 年、223-239。
- 小田博志 「ストレスとサリユートジェネシス——コヒアランス感概念を理解する——」『ストレス科学』15 (1)、2000 年、80-95。
- 小田博志 「Salutogenesis と意味に基づく医療」*Comprehensive Medicine* Vol. 7 No. 1, 2006, 85-91。
- 平野 (小原) 裕子・熊谷秋三 「健康支援学の新たな視点——健康観の転換と健康生成論」『現代のエスプリ 440 号——健康支援学 ヘルスプロモーション最前線』2004 年、38-46。
- 永田勝太郎 「全人医療の視点から見たサリユートジェネシス (健康創生論) と実存分析」*Comprehensive Medicine* Vol. 7 No. 1, 2006, 104-111。
- 水島繁美 「Salutogenesis とリハビリテーション」*Comprehensive Medicine* Vol. 7 No. 1, 2006, 95-100。
- Reed K. Strength of religious affiliation and life satisfaction. *Sociological Analysis*, 52, 1991, 205-210.

著者紹介

水野修次郎　麗澤大学教授、教育学博士、臨床心理士、認定スーパーバイザー。著書：『よくわかるカウンセリング倫理』河出書房新社（2005 年）、『カウンセリング練習帳』ブレーン出版（2001 年）など。