



Title	『健康』概念の検討：今後の指針として
Author(s)	石橋, 正浩
Citation	大阪大学教育学年報. 1996, 1, p. 63-73
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/6381
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

『健康』概念の検討 —今後の指針として—

石 橋 正 浩

【要旨】

本稿は、『健康』とは何かという問い合わせに対して心理学的な検討をおこなうことを目的とし、その礎石としてまず『健康』の概念規定、およびその測定について考察を試みている。『健康』の定義の代表的なものとして世界保健機構の憲章の前文で述べられているものがあるが、本稿ではまずその定義を引用し、条文の解釈について考察を加えている。その中で、「単に疾患や虚弱がない」というのは世界保健機構の提唱する『健康』の前提となっているのだがそうではなく疾患や障害を有した人の『健康』を考える余地もあるということ、そして「完全によい状態」も理想として考えるよりは身体、精神、社会の三要素がホメオスタシス的バランスをとっている状態と解することにより具体的な人間像が求められるのではないかということが示唆されている。測定に関しては、本稿では上田(1958)および杉田(1994)の研究をとりあげその方法ならび結果について触れ、さらに筆者らのごく探索的調査から得られたデータについてその結果の特徴や今後の方法論的問題について考察を試みている。

1. はじめに

我々は『健康』ということばを用いるときに、この『健康』ということばにどのような意味内容を付与しているのだろうか。「私は健康だ」と我々が言う時、我々は自分のどのような状態を指して『健康』ということばを用いているのだろうか。この、当たり前と言えば当たり前の問題はしかし、我々に重大な質問を投げかけているように思われる。近年は相変わらずの『健康』ブームであり『健康』をメインテーマにした一般雑誌やテレビ番組の数も増加しているようであり、それに伴い人々の『健康』への思いや不安も高まる一方のように感じられる。例えばNHKの調査(1993)においては、生活を充実させるために必要と思われる項目が5つ挙げられその中で「健康な体」が1番必要だと回答した人は75.4%、2番目に必要だと回答した人は13.1%となっており、他の項目を大きく引き離している。また『国民生活に関する世論調査』(内閣総理大臣官房室, 1993)においては、日頃の生活の中で悩みや不安を感じていることとして「自分の健康」が42.2%、「家族の健康」が35.8%の人に挙げられている(複数回答)。この数字だけを見ても確かに『健康』が生活および人生において重要なものとしての認知をされておりそれゆえに日頃の関心事にもなりやすいということはうかがえるのだが、一方でここで言われている『健康』とは何なのだろうかという疑問がどうしても払拭されないという感も筆者は抱いている。折りしも近年我が国でも徐々に健康心理学という領域が発展のきざしを見せていることや、健康教育と呼ばれる一連の活動に注目が集まっていることがあるが、その中でもやはり教育目標となるべき『健康』の理念がある程度明確にされることが健康教育活動をより効果的なものとするためには必要なのではないだろうか。また、来談者の『健康』の回復並びに増進を心理学的に援助する

ことを期待される臨床心理学の領域においても、『健康』という概念がどのような性質を持っているかということを踏まえておくことは理論的にも、そして心理臨床の実践の上でも重要な課題であると思われる。本稿では主に『健康』の概念規定をめぐるいくつかの問題についていくらか考え、今後の研究上の課題を検討してみたい。

2. 健康の定義をめぐって－WHO憲章前文を手がかりに

健康に関する研究において最も困難であり、それゆえ最も研究上の問題となる点は、研究テーマとなる『健康』をどのように定義するか、ということであるように思われる。『健康』について最近発表されている研究論文の多くは、『健康』をどのように捉えているのかという点について明らかにされていないものが多いように思われる。これは木下(1988)も言うように、健康心理学という分野が概念検討や理論の構築よりも実際的な問題への貢献という立場を取る傾向にあることがあるだろうが、それ以上に『健康』という概念がいかに複雑かつ多義的なものでありその一義的な定義が困難であるかということを証明しているように筆者には思われる。

『健康』の定義として最も有名なものは1948年に公布された世界保健機構(WHO)の憲章の前文に述べられているものであろう。ここではまず、この定義を引用しその意味について考えてみたいと思う。

"Health is a status of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity".

健康とは、身体的にも、精神的にも、また社会的にも完全によい状態であって、単に病気や虚弱でないということだけではない。

この定義は、世界保健機構という国際的な公的機関が提唱したものという以上に、『健康』とは何かという問い合わせに対する一つの指針を与えていたように思われる。この定義に関して、『健康』とは「単に病気や虚弱でないということだけではない」とした点、そして「身体的にも、精神的にも、また社会的にも完全によい状態」であるとした点の2点について少し述べてみることにする。

まず、『健康』とは「単に病気や虚弱でないということだけではない」とした点について述べてみよう。ここでは、何らかの疾患あるいは心身の障害を有しているということだけでは『健康』とは言えないということが言わされているのだが、これはすなわちこの文の前に置かれている「健康とは……であって」の部分の前提となっていると考えられる。すなわち、それまでの身体領域中心の『健康』観(身体に医学的な異常が発見されなければ『健康』とみなす捉え方と解される)を脱却していく必要性を述べた部分であると考えられる。

このことはしかし、単に病気がないというだけでは『健康』ではないというそれ以上のより積極的な『健康』の規定要因の存在を示唆しているのみであり、この定義に忠実に従えば疾患や虚弱あるいは障害を持っていればその時点で『健康』とはみなせないということになる。

しかしながら、吉川(1989)も指摘しているように、筆者は次のように考えてもみる。たとえ重

篤な疾患や障害を有していたとしても『健康』でありうると言える場合もあるのではないだろうか。実際にも、近年我が国でも推進されている障害者の社会参加といった問題や人口の高齢化の問題を考えるとき、このWHOの定義ではどうしても不充分とならざるをえない。例えば資本主義的な生産性や合理主義的な観点から言えば高齢者や障害者の生産性は低いかも知れない。しかし、そうした状況の中でも例えば作業所での作業に生き生きと取り組む障害をもった人の姿などを見るにつけ、この人たちの『健康』の基準を医学的な根拠にのみ求めていいのだろうかという思いも日頃の経験から考えることである。したがって、疾患や障害を持っていても『健康』であるかもしれない、という状態を考える余地はどうしても必要だと思われる。

ここで、一般的には『健康』の対義語は『病気（疾患、虚弱や障害などを含んだ意味での）』となるであろうが、『病気』を持っていても『健康』となりうるという場合を考えるために『健康－病気』という二極の数直線的軸を放棄する必要性が起こってくることになる。こうした『健康－病気』の数直線的な軸の転換の一つの例として、近藤（1984）が示している「健康のピラミッド」が挙げられる。これは、『健康』を『健康－病気』の数直線軸ではなく、『健康』のレベルをMaslow, A. H. の欲求階層説のモデルに類似したピラミッド状に図示しているものである。近藤によれば、疾患がない、というところにとどまっているレベルは『異常なし』の状態、すなわちそれ以上でもそれ以下でもないという状態であり、いわゆる半健康の状態である。この半健康の状態と疾患や障害に苛まれている状態を合わせた段階を消極的健康段階と位置づけている。この消極的健康段階の上に、『異常なし』の状態を維持しさらに増進しようとする積極的健康（positive health）段階、さらにピラミッドの頂上には究極的な状態とも言える最適健康（optimum health）状態を設け、そのそれぞれの内容について説明をしている。このモデルは従来の数直線的『健康』観を見直すとともに健康状態を階層的に捉えているという点で興味をひくモデルの一つだと思われる。この問題は、つきつめていけば結局『健康』の基準はあらゆる属性を離れた個人に帰属するという議論にもつながっていくと思われるものであり、今後の検討を要するテーマであると考えられる。

では次に「身体的にも、精神的にも、また社会的にも完全によい状態」の部分についてみていくこととする。この部分がおそらくはより柔軟な『健康』観を作っていく上で重要な要素を担っていると考えられる。この部分はさらに「身体的にも、精神的にも、また社会的にも」の部分と「完全によい状態」との部分にわけて考えてみたい。「身体的にも、精神的にも、また社会的にも」の部分について。この部分は、『健康』には少なくとも身体、精神、社会の三つの要素があり、研究の上でもこの三つの要素を考慮に入れていく必要があるということを示しているように思われる。逆に、この三つのうちのどれかが欠けてしまった場合『健康』と言うことは難しくなってくることになるかどうかという議論は、前述の観点からもはや保障されない。

身体的健康とは、言うまでもないだろうが身体の内科的、外科的疾患の有無や身体的機能の十全さを指していると考えられる。この枠組みの中では当然ながら疾患があるよりはない方が、そして身体的機能も十全でないよりはよりは十全な方がよいとされるであろうことは衆目の一致するところであると思われる。しかしながら、本稿で検討している『健康』を考えるために疾患があるから、または身体的機能が十全でないからどうという議論をいったん放棄する必要性があることは前述のとおりである。

精神的健康とは、近藤(1984)に従えば『知・情・意』の健康さであり、心理学においても Maslow 以降のいわゆる人間性心理学運動における主要な研究テーマとして取り扱われてきた経緯がある。その流れの中において、例えば Maslow の言う『自己実現する人間 self-actualizing person』、Rogers, C. R. の言う『完全に機能する人間 fully functioning person』等といった理想の人格のモデルが提唱され (Schulz, 1982 を参照)、精神的健康についてもいわゆる『心の病』がないことという以上の、より積極的な価値が見いだされてきている。また、精神的健康は昨今のストレス研究においても主要な位置を占めている。外界からのさまざまなストレッサーに対するいかに対処し『健康』を維持していくかということは現代社会に生活する者にとってますます重要かつ深刻な課題となりつつある。またいわゆる心身症や人間が本来持っているとされる『自己治癒力』への対応として、医学においても従来別々のものとして取り扱われてきた精神と身体とをつながりのあるもの(心身相関)としてみなす心身医学や、さらに個人の枠を飛び越え世界的・宇宙的なものとのつながりへと拡張した一連のホリスティック運動へともつながってくるであろう。

上で述べてきた身体的健康と精神的健康の二つはあくまでも個人にその基準がもとめられるものであり個人の問題であるが、社会的健康は個人と社会との関わり方を考える領域と言えるだろう。いかに身体的および精神的に『健康』であるとされても社会との関わりが望ましいものでなければ『健康』とは言い難いということになる。例えば梶田(1988, p.2)の冒頭に引用されている、

白珠は人に知られず 知らずともよし 知らずとも吾し知れらば 知らずともよし (作者不明)

という万葉集の施頭歌があるが、この歌に詠まれている人物が本稿で言う『健康』と呼べるのか否かという問題は、おそらくこの社会的健康の領域において最も問題となるのであろう。前述したストレスの問題について考えてみると、精神的健康の範疇ではストレスに対処する際の心理的なメカニズムや行動といったいわば個の側の問題や性質に主な焦点が当たられるだろうが、社会的健康の範疇ではストレスに対処しながらいかに社会生活を送っていくかという、個とその生活世界との関係性とでも呼べるものに焦点が当たられるものと考えられる。すなわち、「他の人と無関係な個としての状態だけでなく、社会の一員として小は家族から地域社会、国民、人類の一員として毎日を生活している状態も含めて、それらの良好さ (well-being)として考えるもの、心・身だけでなく、その人の生活をも含めて、その存在状態を捕らえるものと解される」(田嶋、1987, p.53) 観点であると考えられる。

以上、少なくとも 3 つの観点から『健康』というものは考えられるべきものだ、ということについて、WHO 憲章に謳われている『健康』の定義について若干の補足を試みた。次に、「完全によい状態」という部分について考えてみる。

「完全によい状態」というのはどのような状態を言うのだろうか。「よい状態」という状態をイメージするのも難しいが、さらに「完全に」という修飾句がつくと、どうしても一義的で硬直した、言わばスローガン的な理想の状態像しかイメージできず、その理想の状態とは何かということを考えようとするのはイメージとしては心理学よりは神学に近いような気が筆者にはしてしま

う。また、上に述べた身体的・精神的・社会的の3つの領域のすべてにおいて字義通り「完全によい状態」で存在するということは現実的にはおそらく不可能であろうという感もあり、実際に我々が生活している中においてはあまり意味を持たないのではないか、という感も否めないものである。

こうした疑問への一つの指針となると思われるが、田嶋(1987)はこの点について以下のように述べている。

「完全に」と訳されている"complete"とはどういう状態をいうのだろうか。

「人間として到達し得る最高の」という意味ではないと思う。例えば、オリンピック選手のような身体と、ノーベル賞受賞者のような精神と、尊敬すべき一生を送った偉人の能力とを兼ね備えた状態というのではあり得ない。また、人間としての多様性を認めるということからもあり得ない。……(中略)……人間の個性、その多様性を認め、尊重していくという前提に立った上で、現実的な目標として、completeを「完全に」ではなくて、身体、精神及び社会(あるいは生活)の3つの面がそろって「全面的に、あるいはバランスがとれて」と解し、well-beingの良い(悪い)側面についても、客観的な価値基準で評価するのではなくて、一人ひとりにとって"望ましいー望ましくない"という価値基準によって考えていく、つまり、「身・心及び生活面全体が全面的に均衡し、望ましい状態になっていること」と考えた方が分かりやすいのではないか。……(中略)……こう考えると、健康とは"生活の質(Quality of Life)"にかかる問題であり、これを高めるための基礎として最も重要な要件であって、それぞれの時代の中で一人ひとりのより良く生きようとする毎日の生活努力を支え、また、この努力を通じて形成される望ましい状態を考えることができる。即ち、「よりよい生活をめざしていく上で、身・心及び社会の各面がそろって望ましい状態になっていること」といえる。また、生活の質は自分の生活を自分で決め、責任を持っていくという"自律(self-control)の価値"にかかる問題もある。……(略)……(p.54)

やや長い引用となつたが、まず"completely"を「完全に」ではなく「全体的に」という意味合いで捉えることの有効性が示されているように思われる。英和辞典にもたしかに"completely"には「完全に」の他に「あらゆる点で」「充分に」という意味があることが記されている(小学館『プログレッシブ英和中辞典』第2版)。その意味では"completely"は"wholly"、ないしは"holistically(wholistically)"という意味も有しており、ここでも「全体」という視点が要求されることになる。考えてみれば、元来"health"ということばは"holistic"、"whole"等と同じ語源より発しており、そう考えてみると興味深い解釈である。

次に"well-being"であるが、この語をいかに解釈するか、これまた非常に困難な作業である。日本語としては現在のところ「良好な状態」ないし「よい状態」と訳出するしかないものであるが、そうすることでより漠然としたイメージを得てしまうことにもなっている。「よい」と言う以上は、何がどの程度「よい」のかについて判断するための何らかの基準が存在するはずである。例えば、血糖値や血圧などのように、標準的な数値がありそこからどれだけ逸脱しているかという基準が存在していれば量的な評価も相対的に容易ではあるのだが、「よい状態」という非常に漠

然とした状態はまず数値化することが非常に困難であり、また標準的な「よい状態」という状態がどのような状態なのかということも概念的には非常に考えにくいものである。そこで田嶋は“well-being”的解釈において「望ましい—望ましくない」という次元を持ち出してきており、最終的には健康とは生活の質(Quality of Life; QOL)にかかわる問題であると位置づけている。すなわち、『健康』とは客観的な指標や医学的基準のみで判断されるべきものではなく、個人個人が独自の価値基準にもとづいて判断するべき部分も与えられており、『健康』を判断する側にも、判断される側それぞれにとっての『健康』の基準があるかもしれないということを考慮に入れる必要があるのではないかだろうか。そう考えれば、前述のとおりたとえ身体や知能、あるいは精神に障害を持っていたとしてもその人なりの社会参加は考えられるはずであり、その中で人それぞれの『健康』とは何かという問題も考えることができるであろう。また、伊丹(1990)が癌患者に対する森田療法の応用として実践している『生きがい療法』も、癌という疾患を持ちながらも『生きがい』を感じることでいかに『健康』に生きていくかということを考えていく上で非常に意義深いものである。

以上のことと踏まえて言うならば、結局のところ心身ならびに自己内外のバランスをいかにとつていくかということが“well-being”につながっていくように筆者には思われるのであり、奇しくも今日のストレス研究の端緒となった Cannon, W. B. の『ホメオスタシス homeostasis』の考えともつながってくるように思われる(林、1993を参照)。もっとも、Cannon の『ホメオスタシス』は生体内における生理的なメカニズムを述べたに過ぎないのでこのように安易に用いると拡大解釈となる恐はあるのだが、言わば身体、精神、社会の三要素からみた全体的な『ホメオスタシス』的状態というのが『健康』を表す一つの状態像なのかもしれない。

以上、WHO の定義から『健康』という概念についての検討を試みたが、これだけではまだ不充分な感も否めない。確かに WHO という公的機関が提唱する『健康』の概念は意義のあるものなのだが、実際に我々の生活においてどれだけこの概念が有意義なものたりえているか乃至は今後なりうるかということが今度は重要となる。

3. 『健康』の測定

では、実際に人々の考える『健康』とはどのようなものなのか——これは広い意味での『健康』観と呼べるであろうが——を調査した研究をみながら、より具体的な『健康』概念を作っていく上で有効な方法について考えてみたい。

『健康』について、直接意見を収集する形での調査をおこなったものとしては、古くは上田(1958)の研究がある。上田においては、精神的健康のみが対象とされ、調査対象も精神医学ないしは心理臨床に関わるそれぞれの専門家であるという点で純粹な意味で人々の考える『健康』ではないかもしれないが、実際に被調査者の意見を求めるといい点では意義深い。上田は文献による諸家の精神的健康理論の検討に基づきあらかじめ精神的健康を述べる際の8つの観点を設け、その観点に含まれる兆候または性質をリストアップし、どの兆候ないし性質がその観点を最も特徴づけているかについて回答を求めており、さらに、上田(1969)においてはその結果を踏まえてより詳細な理論的検討がなされている。ここで興味深いと思われる点は、健康で理想的な人格の特

性として『社会への順応性』と『社会への独立性』が取り上げられていることであろう。これらは前述の枠組みで考えるならば精神的健康の範疇でもありながら社会的健康の範疇でも考えられるものであるのだが単純に身体、精神、社会の三つの領域の識別を完全におこなうことが困難であり互いに補完的要素を持っていることが示されており、しかも社会的規範にかなった行動を取りながらも一方でその規範を超越し自分自身の規範を持つことも求められているというバランス感覚も要求されているのである。このように、調査により直接的に具体的な人間像を求めるという手続は精神的健康、ひいてはその包括概念である『健康』に対する研究における手法として非常に有効なもの一つと思われる。

また最近の研究では、杉田(1994)が調査による個人の『健康観』(「個人が健康という事象をどのようにとらえているか」という、健康に関する主観的な指標、p.35)の概念規定を目的として、健康の構成要素による部分からの規定(これを杉田は『健康の構成要素』と呼んでいる)と健康概念の記述による全体的な規定(杉田の言う『健康概念』)の二つの方法により『健康観』の測定をおこなっている。ここでも、『健康の構成要素』として「身体」(体力、運動、体格、食事、体质)、「精神」(心の安定、充実感、性格、考え方、情緒の豊かさ)、「環境」(居住環境、自然環境、気候風土、政治・経済、文化)、「他者」(家族関係、友人・恋人関係、地域社会への参加、職場での人間関係、コミュニケーション)、「全体にかかわるもの」(幸福、能力の發揮、自己実現、調和、セルフコントロール)の5要素25項目があらかじめ設定されており回答者はそれぞれの項目が健康とどの程度関係があるかを5件法で評定し、『健康概念』においても「個人による多様性」、「手段としての健康」、「動的平衡」、「心身相関」、「他人との関係性」、「自然との関係性」の6つが望ましい特徴として用いられ回答者はそれぞれに対して賛成か反対かという観点から評定するという手続がとられている。杉田の研究においてはこの『健康観』と生き方の類型との関係も検討されているのだが、ここでは『健康観』に関する部分の結果のみを見ていくことにする。健康の構成要素については、全項目の平均評定値において性差および年齢差が現れており、また職業においても統計的に有意な差が現れている。また因子分析の結果「他人との調和」「物理的環境」「社会生活」「心理」「身体」「心身の維持」という6つの因子が抽出され、各因子ごとにまとめた項目群の平均評定値は高い順に「心身の維持(平均値4.70、以下同)」「物理的環境(4.20)」「身体(4.16)」「他人との調和(3.81)」「心理(3.75)」「社会生活(3.38)」となっている。分散分析の結果各因子間のほとんどで有意差が現れており、前述の三要素をこの結果に単純に当てはめてみると、『健康』との関連において「身体-精神-社会」の順で評価がなされているということが示されている。『健康』を評価する際に身体的な要素を重視するという傾向はいろいろな所で言われているが、このように数値として実際にその傾向が現れてきている点は非常に興味深い。

「心身の維持」因子についてはいくつか考えられることもある。この因子を代表する項目は「心の安定」と「食事」の2項目のみであり、これらを「心身の維持」ということばのもとに一括りにできるものなのかなという疑問はあるのだが、杉田はこの因子に関して「食事と心の安定が同じ因子に所属することは予測外であった。しかし身体的なものと精神的なものと分けて考えるのではなく、健康の基盤をなすものとして相補的な観点から捉えることにより、統合的な把握が可能になると思われる。」(p.40)と述べている点は、上述の上田のところで述べたように、ある

要素が身体に属するのか精神に属するのか社会に属するのかという完全な理論的区別が簡単にはできないということを示している。ただ、考えてみれば『健康』に関わりがあるかないかを別としてもこの2つは生きていく上で最も根本的な欲求であると思われ、これらが最も『健康』に関連が深いと評定されても不思議ではないのではなかろうか（逆から言えば、この二つさえある程度満たされていればとりあえず自分は『健康』である、と評価している人も多いのではないだろうかという解釈もされうるのだが、いずれの因子の平均評定値も中位点を上回っており、この数字からこのような解釈をすることは早計であろう）、という気もする。

このように、あらかじめ健康の構成要素を設定してそれぞれがどのくらい『健康』と関係しているかを評定するという方法も可能である。

ここで、筆者らが現在共同で進めている研究の準備としておこなったごく探索的な調査から得られたデータの一部を見ていきながら、今後の研究の指針および問題点を考えてみることにする。

調査は1995年7～9月にかけて大学生を対象に実施された。設問は「あなたにとって、健康な状態とはどのような状態ですか」というものであり自由記述形式、回答欄を10個作成し「10個欄を作っていますので、思いつくままに、できるだけたくさん書いてください」と教示を付記している。したがって回答者は最大10個まで回答者自身の考える「健康な状態」を回答できることになる。回答者数は28名であった（男子18名、女子9名）。得られた自由記述（以下「ステートメント」）の総数は153、1人あたりのステートメント数は平均5.52個、標準偏差は2.53である。ここでは探索的に、得られたステートメントと前出の杉田の『健康の構成要素』との比較から二、三の話題を取り上げるにとどめておきたい。

前述のとおり杉田においては因子分析の結果6因子が抽出されており、その中で最も評定平均が高いのは食事や心の安定といった「心身の維持」に関わる項目であった。このデータにおいても食事や睡眠といった基本的欲求に根ざしたステートメントがかなりの数挙げられている。特に食事および排泄に関しては、ざっと数えてみても食事および食習慣について何らかの言及をしているステートメントは21、排泄についての言及は6、また消化器系（「おなかをこわさない」「腹の調子がよい」等）についての言及も4とかなりの頻度で出現しており、食事・食習慣に関してのステートメントはほぼ全員に出現していると考えてもおかしくはない。また睡眠および睡眠習慣について言及したステートメントは16あり、これらのことだけとっても『健康』がいかに食事・排泄・睡眠といった基本的（生理的）欲求に結びつけられているかということが改めてうかがえる。食べる・寝る・排泄するといった要素は生命の維持という領域に関わるものであり、食事だから身体領域というように単純に分類することはできないものである。冒頭に引用したWHOの定義に戻って考えてみると、『健康』の基本には「単に疾患や虚弱でない」以前の生命活動の諸領域も含まれていることがうかがえる。考えてみれば『飽食』ということばがマスコミで取り上げられることもあるが、いざ『健康』とは何か、どのようなものかということを改めて問われればまずこの領域が挙がってきているのは興味深い。杉田の研究において、この要素を含む「心身の維持」因子が最も平均評定値が高かったというのもこのようなことが関係しているのではないだろうか。しかしながら一方で、質問の設定上このような回答傾向がみられたという可能性も考えられる。測定者の側としては、いわゆる積極的健康の方に重点を置いたつもりで

も、「あなたにとって健康とはどのような状態ですか」という設定で質問すれば、やはりこのような基本的な前提が現れやすい傾向があるのかもしれない。

このことは、ステートメントの中で「病気がないこと」という類のものが相対的に多く現れてきているということともつながっていると思われる。ざっと数えてみると「病気が（で）ない」というステートメントが8、「～（頭痛などの身体的症状）がない」が13挙がっており、やはり『健康』とは「病気がないこと」という認識も支持されているということがうかがえる。この調査はサンプルを大学生という若い対象に限定したものであり、重篤な疾患や現代病と言われる慢性疾患とは年長者ほどは密接な縁がないものと思われ、疾患などの『病気』といかにつきあうかという観点よりは、「病気」などないという前提での『健康』観であっても不思議ではない。しかしながら、昨今の『健康』運動の背景にあると思われる疾病構造の変化（すなわち、伝染性疾患から慢性疾患へという変化）ということを踏まえるならば、これらの慢性疾患を予防するという目的の上で若いうちから生活習慣に対する啓蒙活動や健康教育活動を進めていくということも意義があるものと推察される。

また、『健康』の積極的側面がまったく現れてきていないわけでは勿論ない。例えば杉田のカテゴリーに当てはめてみると、「行動的、活動的になれる」「あちこち出かけたくなる」といった活動性を言及したもの、「なにがしか楽しく集中できる趣味がある」「仕事において充実感が持てる」といった心の充実に言及したもの、「円滑な人間関係の中での生活」「環境がよい住居での生活」などの物理的ないし社会的環境に言及したものなどさまざまの要素が挙がっている。ただ、何を基準にして各ステートメントが『健康』の積極的要素について述べているとみなすのかという問題は残っている（このあたりは質問紙調査法の限界とも重なってくる問題でもあるのだが）。

また、内容分析的に見て興味をひかれるのは、同じような領域に関するステートメントであっても個人個人によってその文面が異なるというところである。例えば、睡眠に関するステートメントでは、「安眠」「早寝早起き」「充分な睡眠」といった総括的な記述から、「目覚し時計が鳴って起きれるとき」「ほどよく疲れてよい睡眠がとれる状態」「夜、寝ようと思ったときにすぐ眠れる」といった具体的・日常的な記述にいたるものまで様々である。これを回答者の回答態度などの測定論的問題として済ますことも可能だろうし質問紙調査の方法論的限界とみなすことも可能だろうが、『健康』観における個人差を表わすものとして捉えることも可能なのではないだろうか。また、今回の調査では回答者により最大10個のステートメントを得ることができたわけだが、『健康』観を構成する理論的枠組ができあがれば、その反応内容や反応比率から『健康』観のタイプロジーを構築することも可能となるかもしれない。そのためには、今後も種々の先行研究を整理していく必要があるのは言うまでもない。

あと、方法論上の問題点として『健康』を「どのような状態ですか」という状態像と限定して質問しているところも議論の対象となるだろう。この点に関しては、例えばStone(1987)が挙げている「ヘルス＝システム」の概念や『健康』の定義が持つ2つのカテゴリーすなわち「理想説」（健康は生体の理想的状態であり、疾病や障害はそこから脱逸したものとみる立場）と「方向説」（健康を増進、あるいは減退の方向に変えることのできる状況が無数にあり、生体の健康状態はこれら多くの側面の個々の状況のベクトルの総和として表わされる、という立場）、あるいは

Lau等(1986)の言う「価値としての健康(health as a value)」といった概念ともつながってくると思われ、より包括的な『健康』概念の構築のために調査の設計など方法論的な工夫も必要となってくると考える。また、今回の調査は、ごく探索的な調査であったということもあるが、大学生という非常に限定されたサンプルを用いておりその数もまだまだ不充分なものである。今後は、例えば年代による比較や職業、性差等による比較を通して、吉川(1989)の指摘にもあるようにライフサイクルの段階による『健康』概念の検討を試みるということも今後の重要なテーマである。

4.まとめとして

本稿では『健康』というテーマについて、まずWHOによる健康の定義の解釈をもとに『健康』という概念がもつ特徴や性質についていくばくかの検討を試みた。その中で『健康』とは完全な状態であるというよりは生活の全体にわたってバランスのとれた状態であるという解釈により、心理学的に『健康』とは何かという探求が可能であるということを述べた。しかし、これだけで『健康』という概念が明確に定義されたわけでは当然ない。今後は『健康』という概念の文化的、歴史的な要素とも重ね合わせていく必要がある。

『健康』を心理学的に研究する上で定義の問題と並んで大きな疑問となるのが、普段の生活中で我々は『健康』をどのようなものとして捉えているのだろうか、それは心理学的に測定可能なもののなのだろうかということではないかと筆者は考える。本稿では、上田(1958)ならびに杉田(1994)の研究を例として取り上げ生活者の考える『健康』、すなわち『健康』観の測定方法についていくらか検討を試みた。さらに筆者らの探索的調査のデータについてもおおまかな把握も試み、データの特徴や方法論上の問題、今後の課題について二、三触れた。今後さらに詳しくデータや諸家の理論を検討していく必要がある。最後に、これは筆者の個人的な印象であるのだが、WHOの定義は『健康』という概念を捉えていく上で多くの示唆を与えてくれてはいるが、やはり何か上から与えられたものという感もある。この定義を我々はどのくらい日常生活の中で反映させることができなのだろうか、ということにいかに答えられるかというのが今後の研究課題であり、基本的な指針となるだろうと考えている。

付記

本稿で引用したデータは筆者と橋本朋広、藤井教子、吉田統子(大阪大学大学院人間科学研究科)各氏と共に現在進めている研究の中で得られた探索的データの一部である。引用に際しては各氏の了承を得てることを付記しておく。

引用・参考文献

- Gatchel, R. J., Baum, A., Krantz, D. S. 1989. 本明寛、間宮武 [監訳] 1992. 『健康心理学入門』
金子書房
- 林峻一郎 1993. 『「ストレス」の肖像』岩波新書
- 肥田野直、本明寛、山本多喜司 [監修] 1995. 『健康教育の心理学』実務教育出版
- 伊丹仁朗 1990. 「生きがい療法」『現代のエスプリ』281, 189-200.

- 梶田叡一 1988. 『自己意識の心理学 [第2版]』東京大学出版会
- 木下富雄 1988. 「「Health Psychology とは何か」－その成立過程と研究領域－」『健康心理学研究』1(1), 7-16.
- 近藤裕 1984. 『全人的健康とは』春秋社
- Lau, R. R.; Hartman, K. A. Ware, J. E. Jr. 1986. "Health as a value: Methodological and theoretical considerations." *Health Psychology*, 5(1), 25-43.
- 内閣総理大臣官房広報局 [編] 1995. 『平成6年度 世論調査年鑑』大蔵省印刷局
- Schulz, D. 1977. 上田吉一 [監訳] 1982. 『健康な人格』川島書店
- Stone, G. C. [ed.] 1987. 本明寛、内山喜久雄 [監訳] 1990. 『健康心理学』実務教育出版
- 杉田秀二郎 1994. 「個人の健康観と生き方の類型との関連」『健康心理学研究』7(1), 35-46.
- 田嶋隆俊 1987. 「住民の健康意識と保健行動に関する調査の枠組みについて」『石川県衛生公害研究所年報』24, 47-57.
- 上田吉一 1958. 「精神的に健康な人格の特性に関する考察－臨床家の見た理想的人間像－」『教育心理学研究』5(3), 1-10.
- 上田吉一 1969. 『精神的に健康な人間』川島書店
- 吉川武彦・佐野光正 [編集] 1989. 『精神保健の基礎理解』(加藤正明 [監修] 精神保健実践講座 第1巻) 中央法規出版

What is 'health' ?

An Analysis of the Concept of Health and Psychometric Methods

Masahiro ISHIBASHI

In the article, the author considers a simple but complicated question: "What is 'health'?", that is, "What do we mean by the word 'health'?" At first, the definition of 'health' by the WHO is quoted, and the author discusses what it means. The points of the discussions are: 'health' does not merely refer to a condition where one has no medical problem or disease; it is possible that one could 'be healthy' in a sense even if he or she has some diseases or disabilities. Then the author tries to examine the methods of studying what we mean by "health", referring to some studies conducted in Japan. This includes the data derived from our pilot research (administered to 28 undergraduates and graduates) that suggested the young people tend to focus on basic needs (to eat, to excrete, and to sleep) when asked what health is for them. From these findings the author discusses the results and some methodological problems. Further direction for exploration is proposed because the concept of "health" is still complicated.