The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	「健康」観の検討 : 大学生を対象として
Author(s)	橋本, 朋広; 石橋, 正浩
Citation	大阪大学教育学年報. 1997, 2, p. 185-196
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/9425
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

大阪大学教育学年報 第2号（1997年）
Annals of Educational Studies Vol.2

「健康」観の検討
－大学生を対象として－

橋本　朋広　　石橋　正浩

【要旨】
本研究前半では、様々な健康観を整理・分類した。その結果、二つのタイプ（身体中心的／精神中心的）の健康観が見いだされた。身体中心的健康観では、健康を単に身体に異常のない状態と見る。精神中心的健康観では、身体的な病気の有無に関わらず、個人がwell-beingを体験していることを健康と見る。
後半では、この枠組をもとに初歩的な調査を実施し、大学生の健康観の特徴を調べた。その結果、大学生の多くが精神中心的健康観を支持していることが示された。ただ、病気や障害に対する姿勢としては、それを不幸と捉える視点が優勢であった。大学生では精神中心的健康観が獲得されつつあるものの、健康と病気との統合は病気や障害を乗り越えた人のようには強く意識されていないと言えるかもしれない。また、本論では病気と健康の関係について考察し、次の段階へすすむための展望を示した。

第1節　「健康」観の検討

1.「健康」観を検討することの意義　ー理念的視点からー

本節の目的は、従来の様々な健康観を整理・分類することである。しかし、なぜ健康観の検討が必要なのか。まず、その意義について考えてみたい。

医療・福祉・教育などの諸活動を成立させる根本目標の一つに健康の達成ということがある。それは、わが国の社会活動の理念となる日本国憲法第25条に「すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」とあることからも明らかである。医療活動の目標は病気を治療し患者を健康にすることであり、福祉活動の目標は健康を国民に保証することであり、教育活動の目標の一つは健康の価値を国民に教えることである。健康は諸活動の在り方を規定する重要な概念なのである。

しかし、この多様な活動を規定し得る健康という概念は、一筋縄ではいかない複雑さを持っている。それは、健康という概念が歴史の中で背負わされた政治性を考えてみると明らかになってくる。

例えば、フランスの哲学者Foucault（訳書1984, pp.122-141）は、18世紀ヨーロッパの政治動向を特徴づけるものとして「健康保全の政治」を挙げ、その動きを支えた二つの主軸を指摘する。その一つは「病人をそれとして担当することのできる装置の構築」（前掲書 p.129）であり、これは慈善的救貧制度が医療化されていく過程を指している。つまり、それ以前の時代において行われていた慈善的寄付による「貧困者」（これは病人よりも遥かに境界の曖昧なカテゴリーとして使用されていた）の救済が怠け者などをも救ってしまうという理由から批判され、「働きうる貧困者」を労働力に変容させるという実利的・生産主義的方向、すなわち回復によって働けるようになる貧困者を病人として特定化し救済する方向（＝医療化）へと転換するということである。健康が回復されるべき状態とされ、価値ある目標と見なされる背景の一つには、上記のような医療

と労働との密接な結びつきがある。

Foucaultが指摘する二つ目の主軸は、「住民たちの〈健康状態〉を常時観察し、測定し、改善しうる装置の整備」（前掲書 p.129）である。というのも、近代社会は自然資源・労働生産物・流通・生活条件・人口と寿命・労働能力などが関与する分野全体での公益を政治目標としており、それ故それらへの干渉を必要とするからである。特に国力の源泉としての人口・寿命に対する干渉は重要で、成人病検診の宣伝・子供を生むことの奨励などは経済・政治的管理の一つなのである。ここにも、健康が「労働できること」として把握される可能性が見られる。この側面ばかりを極端に押し進めると、重症身障者や精神病者を牢獄に閉じこめたりする非人道的な政策に結びつく可能性がある。

以上からも分かるように、健康と一口に言っても、そう簡単に定義してしまうことのできる概念ではない。それは、歴史・社会的文脈の中で価値を担う概念なのであり、それ故その内容は多方面から検討されなくてはならない。特に現代日本という文脈で考える場合には、経済至上主義や過度の医療依存（しかも西洋医学中心の医療）の中で健康という概念が貧困化している可能性を考えないわけにはいかない。我々が社会活動の根本目標として健康を掲げているからには、その内容をより幅広く検討し、それについて豊かなイメージを持つ必要があるだろう。そうでなければ、我々は自らの命の営みを単なる労働力としてのみ把握するという偏った認識に陥り、政治・経済的動向の中で人生を翻弄されることにもなりかねない。本研究の目的は、現代における健康観の検討を通し、人生を導く一つの価値としての健康について豊かなイメージを提出することである。

2.「健康」観を検討することの意義　ー実践的視点からー

実践的観点から考えた場合でも、健康観を多方面から検討することは非常に重要である。それは、現代の医療活動や疾病構造にみられる漸進的変化を見渡しただけでも明らかである。

例えば、医療活動における変化の代表的なものとしては、1970年代以降からのプライマリ・メディカル・ケアからプライマリ・ヘルス・ケアへという動きがあげられる（山本 1987）。これは、簡単に言えば治療の重視から健康増進・予防の重視へという保健活動における方向性の変化を言い表したものである。ここでは、病気や傷害についての知識・健康増進や予防のための知識を一般住民などに普及・実践させる健康教育が重要なものとなるのだが、そのためには健康教育の中心になるべき医師・保健婦・看護婦などが健康について深い思索をし、より幅広い健康についてのイメージを持つ必要がある。というのも、一面的な健康観に従って、それを普及することは、人々の一面的な生き方に繋がる可能性があるからである。寝たきりの病人にも健康な生活は可能なのか。実際に寝たきりでも心豊かな生活を送る人々がいることを考えると、健康を単に良好な身体的機能としてのみ把握するのは単純に過ぎると言わざるを得ない。

現代の疾病構造の変化を見ても、そこに現代特有の健康観の必要性が伺われる。第二次大戦前においては感染症での死亡が多かったのだが、現在日本の三大死亡原因は癌・脳血管疾患・心疾患となっている。これは慢性病の増加、つまり病を抱えて生きていかざる得ない人の増加を表現している。また、日野原（1987）が指摘していることだが、診断機器の発達によって微細な部分の疾患までも特定できるようになったため、高齢者のほとんどが患者とカテゴリーされてしまう

ようにもなっている。これらのことは、現代人において「病を抱えた生」が非常に重大なテーマになりつつあることを示しているように思われる。病を抱えた自分を不健康な無能者とカテゴリー化し絶望するのではなく、それでも健康であり得る者として把握していけることが非常に大切となる。石橋（1996）は健康の概念について基礎的な考察を行い、（障害者や老人をも含めた）より多様な人々に適用可能な健康概念を形成していくためには、まず健康と病気を対立したものとして捉える見方から抜け出す必要があると指摘している。

さて、こう考えてくると、健康観を多方面から検討し、そのイメージを豊かにすることの実践的な意義が明確になる。それは、或る時代の中で健康な生活を送ろうとする多くの人々に生を実り豊かなものにする健康観を普及し、時代に制約され歪んだ健康観を修正してゆくというものである。そのような意味で、本研究は健康教育の基礎となる研究であり、さらには、どのような健康を求めるかが生き方の選択に関わるという意味では、生き方教育の基礎となる研究と言えよう。

3．様々な「健康」観

治療の重視から健康の増進・予防の重視という医学的動向の中で健康ということが様々に論じられるようになってきている。しかし、健康というテーマの新しさもあってか、それらは個々の論者によって試論的に論じられたものであり、それゆえ視点が論者の関心に限定されていることは否めない。病気との関連で健康を論じるもの、心身論との関連で健康を論じるものというふうに切り口が様々なのである。ここではとりかかりとして従来様々な論者によって論じられている健康観を大雑把に整理してみた。

（1）病気との関連から見た健康

これは健康を、その対立概念である病気と関連づけることによって把握する見方である。例えば、健康と病気を互いに排斥しあう独立した状態と考える一面的把握、ならびに健康と病気を二つの異なった共存可能な実体と考える二面的把握は、どちらも健康を病気との関連の仕方から捉える見方である（坂田 1987）。一面的把握によれば、健康は個々人の相対的・恒常的・持続的な状態であり、病気はその反対の極に存在することになる。ここでは、人の或る部分が異常であれば本人の主観的体験に関係なくその人は病気とされる。逆に二面的把握によれば、病気と健康は個人の中に同時に存在することが可能であり、本人はその時の状況によって医学的な異常の有無に関係なく健康を体験できるのである。例えば、障害があっても充実して生きている人は健康を体験していると言える。

また、これと似た捉え方として、Bloom（1988, p.18）は客観的健康／主観的健康[1]という軸を設定している。客観的健康は医学的検査によって特定される異常がない状態であり、主観的健康は個人が感じる健康感のことである。従って客観的には健康と言えなくとも、主観的に健康な状態というのは在り得るのである。

（2）ホリステックな観点から見た健康

これは従来の西洋医学における心身二元論を批判することから生まれてくる健康観である。西洋医学の基礎が解剖学・生理学にあることからも分かるように、そこで重視されるのは個人の身体の構造・機能である。これは健康を把握する際にも例外ではなく、西洋医学で健康という場合、それは身体的機能や形態に異常のないことを言う。疾病箇所を取り除く、衰えた身体部位の機能

を薬によって補強するなどの発想の根本には、人間を一つの複雑機械として把握する見方があるのである。しかし、総合的な生活環境の歪みから生まれる慢性病の増加などによって、人間を閉じた一つのシステムとして把握するだけの単純な見方に反省が生まれ、近年では人間の健康をホリスティックに捉えようとする動きが生まれてきている（山下 1993）。

まず、その一つとして、心と体を相互に影響のある分離不可能なものとして捉えようとする動きがある。この具体的な成果としては、精神神経免疫学の発展、中国医学・インド医学などの東洋医学の見直し、生きがいの発見による癌治療などが挙げられよう。大事なのは、単に身体に異常がないのが健康なのではなく、「全人的」に心生き生きと生きうることが健康なのであるという見方が生まれたことである。

そして、「全人的」という言葉は、単なる心と体の総合を越えたより広い意味を帯びてくる。これは、人間とそれを取り囲む自然的環境・社会文化的環境を一つの体系として捉える人間生態学的視点である（鈴木 1983）。円滑で喜びに溢れた他者関係が作れているか、社会的メンバーとしての自尊心を感じることができているか、自然の中で生きる喜びを感じることができているか、この自然世界の一員としての自分を感じることができているかなど、広く関係性の問題として健康を捉えるようになってきたのである。これが、ホリスティックな健康観である。

（3）状態としての健康とプロセスとしての健康（統制可能性から見た健康観）

この二つの観点はアテネ市民の健康を見守っていたギリシアの女神ヒギュエイアとギリシアの癒し人アスクレピオスとの対比で隠喩的に捉えられる（Bloom 1988, pp.17-18）。

まず、ヒギュエイアに由来する信念は、理性にしたがって生活するなら健康を維持できるというものである。これは健康を動かない一定の静的な状態と考えるのではなく、社会文化的な文脈の中で変化し続けるプロセス・生活環境における動的なバランスの中で保たれる Wellness として健康を考える立場である。このような考え方は、健康は自分で統制できるものであるという積極的な発想につながる。

これに対し、アスクレピオスに代表される考え方においては、健康を単に疾病のない静的な状態として把握し、それゆえ健康は医者によって回復され得る状態と見る。それは、すなわち疾病の有無を中心にした見方であり、治療的アプローチによる健康観である。病気になった時ぐらいしか健康のことなど考えないという受け身の発想は、この考え方が背景にあると思われる。ホリスティックな視点において説明したように、最近まで西洋医学においてはアスクレピオス的な健康観が優勢であったが、最近はヒギュエイアの伝統とのバランスが取られつつある。

プロセスとしての健康という考え方は、自然治癒力の重視にも繋がっている。つまり、人間には病気を自ら治そうとする力が備わっているのだが、健康はこの力が不断に働く過程によって維持されていると考えるわけである。ヒギュエイアが理性に従った生活を云々するのも、この自己治癒力を絶えず活発にさせようとするからであろう。

状態／プロセスの観点は、健康維持に自ら関わろうとするか否かという意味では統制可能性から見た健康観とも言えよう。どんな人であれ病気になるよりはならない方がいいと多少思うかもしれない。しかしながら、そこでヒギュエイア的な立場に従って主体的に環境や自己を調整していく役割を引き受けるのか、それともアスクレピオス的な立場に従って心身の調子が悪くなれば医者に診てもらうということを繰り返すのか、その選択は当人の健康観を反映するものであると

考えられる。Dubos（訳書 1971, p. xii）によれば、「人間について健康というものは、受動的なやり方で到達された環境の物理化学的条件にうまく適した状態以上のものを意味している。それは個性が創造的な形で表現できるということをも意味している」のである。

（4）価値の対象としての健康

この観点からの健康に関しては杉田（1994）が簡潔にまとめている。まず健康における「個人による多様性」ということ。これは、健康を皆がそれを目指すべき一つの完全な理想状態と考えるのか、それともその様態を個々人それぞれのもの・多様なものと考えるかということである。

次に「手段としての健康」ということ。これは、健康がそれ自身目的として認識されているか、それとも或る目的のための手段として認識されているかということである。

これらの視点は、ある個人の健康観の内容を問題にしているというより、個人が一つの価値としての健康にどのような態度を取っているかを問題にしている。この場合、健康という一つの価値に対し柔軟性を保っているか、それとも健康という価値に執着しているかなどを検討することが可能であるが、これは例えば、過度の健康追及行動に走りやすいか、病気に対して絶望しやすいかなどを予測する一つの要因になると考えられる。

4．精神中心的健康観と身体中心的健康観

以上、四つの視点からの「健康」観を概観してきたが、その内容をよく検討してみると、それらは大きく二つのタイプ（身体中心的／精神中心的）に分類される。つまり、四つの視点からの健康観は、身体中心的健康観と精神中心的健康観という二つの健康観の様相を異なる角度から論じていたと理解することができる。以下、二つの健康観について説明する。（表1参照）

表1　「健康」観の整理

	病気との関連から見た場合	ホリスティックな観点から見た場合	状態かプロセスかという観点から見た場合	価値の対象として健康という観点から見た場合
精神中心的健康観	主観的な幸福感を感じることが健康であり、病気の有無に関わらず人は健康であり得る。	健康であるとは、他者や生活環境との良い関係が保てていることである。	健康とは、生活環境との動的バランスの中で維持されるプロセスである。	健康とは、個人によって多様なものである。
身体中心的健康観	病気の無い状態が健康である。	健康とは身体に疾病がない状態である。この身体中心的な見方により、他者関係や生活形態への配慮が鈍感になる。	健康とは、疾病のない静的な状態であり、医者によって回復される状態である。	健康とは、一つの基準に照らした場合の、或る定まった状態である。

（1）精神中心的健康観

自分にとって充実した人生、生き生きした生活など、ここでは個人が well-being を感じていることが健康として捉えられる。

病気との関連で見た場合、単に疾病のないことが健康とされるのではない。ここでは、主観的に幸福感を感じれることが健康とされるのであり、したがって疾病の有無に関わらずに人間は健康であり得るという言及が可能となる。項目として挙げれば、次のような考え方が挙げられる。

・単に体が丈夫だというだけでは健康とは言えない。

・心の充実こそが健康である。

・たとえ病気を持っていても健康でいることはできる。

また、ホリスティックな観点は非常に重要視される。ここでは、他者との暖かいつながり、生活環境・自然への暖かいまなざしが大切にされる。健康な個人とは、自分が社会の一員であり、自然の一員であるという感覚を持っている人である。健康であるとは、他者や自然と良い関係が持てているということである。したがって、精神中心的健康の「精神」は、単に個人的感情や自己満足を指すのではなく、広く社会や自然に開かれた精神を指している。項目としては、次のようなものが挙げられる。

・健康とは完全な状態というよりはすべてにバランスのとれた状態である。

・健康な生活を送るには自然との交流が欠かせない。

・健康な生活を送るには人とのよい関係が欠かせない。

精神中心的健康を状態／プロセスという観点から見た場合、それはプロセスとして記述される。ここで健康は、単に医者によって回復され得る疾病のない静的な状態なのではなく、生活環境との動的なバランスの中で維持されるプロセスなのである。当然、日々バランスの取れた生活に対する配慮が大切にされる。項目としては、次のようなものがある。

・食事や生活のリズムなどに配慮をしている。

・健康であるためには自分の努力が必要である。

精神中心的健康を価値の対象という観点から見れば、それは個人による多様性として記述される。個人が置かれている状況に応じて、その人なりの幸福の在り方が認められ、誰でもが自分なりの健康を求めることができることになる。病人であろうと、障害者であろうと、その人なりの健康な姿があることを認めるのである。病気であることが不健康なのではなく、病気など自分の弱さを認められず、主観的不幸に陥ってしまうことが不健康なのである。項目としては、以下のようなものが考えられる。

・人それぞれの健康というものがあってもよいと思う。

・単に健康であるということがよいのではなく自分らしい生き方をすることが重要である。

（2）身体中心的健康観

この健康観において支配的になるのは、西洋医学における身体中心の考え方である。ここで健康とは身体の機能・構造に異常がないことであり、更には病気にならない身体、疲労しない身体、強靭な身体が理想の健康とされるのである。死を臭わせない身体が健康の指標である。

当然、病気との関連から見た場合、健康とは病気のない状態である。病気は忌み嫌われる悪である。当然、自己の疾病への配慮はおろそかとなる。風邪をひいても体を休めず薬で治そうとし、

臓器に異常が見られれば即座に外科的に摘出するという形がとられる。病気を通して日常生活を見直したり、死を見つめたりといった観点は、治療優先主義の影に隠れて見えなくなってしまう。老人や障害をもつ者・エイズ患者を意識的・無意識的に否定する。病気という人生における必然苦に対する共感が非常に弱く、怖れやその反動としての軽蔑・嫌悪が強調される。項目としては、次のようなものが考えられる。

・病気がなければ健康である。

・健康は病気の反対である。

・障害や病気を持っていることはまったく不幸なことである。

また、ここではホリスティックな観点がおろそかになる。身体に異常がないことばかりに関心が向くため、対人関係への配慮、生活形態への反省に対して無頓着になる。病気にさえならなければという態度が、自分の生活に含まれている負のストレス要因に鈍感にさせる。何か問題がでるまでは、他者や生活環境への配慮などあまり関心事にならない。過度の野心や欲望にとらわれやすい。項目としては、次のようなものがある。

・自分さえ健康な生活が送れればいい。

・たとえ身内にでも自分の生活習慣をとやかく言われる筋合いはない。

・自分の健康よりも目の前の仕事の方が大切だ。

状態かプロセスかという視点から見た場合、健康は病気でない状態として、医者によって回復される静的な状態として捉えられている。項目としては、次のようなものが挙げられる。

・体が丈夫なときにはそれほど健康に気を使わない。

・病気とは予測不可能なものだからどうしようもない。

・健康面については医者にまかせておけばよい。

身体中心的健康を価値という観点から見ると、それは或る一定の基準からのみ把握されたものである。例えば、病気を基準として、それがない状態として。あるいは、青年期の身体機能を基準として、できるだけそれに近い状態として。このような価値意識を持つ場合、病気や老化や障害に対する適応は非常に難しいものとなるだろう。項目としては、次のようなものがある。

・健康というものは生活の余裕ができてこそ考えられるものだ。

・健康とは医学的に定まった状態のことを言う。

第2節　大学生の「健康」観に関する調査

1．調査

1）調査の目的

前節での理論的検討から、精神中心的／身体中心的という二つのタイプによって健康観を捉えることが可能ではないかと考えられる。では、実際に多くの現代人に支持されている健康観はどちらか。今回の調査では、どちらの健康観が多くの大学生に支持されているのかを見てみたい。大学生の多くは、若く体力に恵まれており、慢性病など大きな病気体験を未だ持たないと考えられる。しかし、家族や知人には病気の人がいるだろうし、社会的に問題となる病気についても知っているであろう。更にこの時期には、心と体の両面から病と健康について考え始める人が多く

なるのではないかと思われる。以上の理由から、今回は大学生を対象に調査を行った。

2）調査の方法

調査は評定式質問紙によって行われた。質問項目は、前節において身体中心的健康／精神中心的健康を四つの観点から見た場合の考え方として例示したものを使用した（計22項目）。回答は「そう思う」「どちらかと言えばそう思う」「どちらかと言えばそう思わない」「そう思わない」の4件法で求めている。なお、調査票は本項目群のほか、フェースシート、『脆弱感』項目[2]、年齢・性別などの個人情報や健康状況（過去6ヶ月間に病院に通った日数／薬を飲んだ回数／家で安静にしていた日数）からなるプロフィール欄で構成されている。

3）調査の実施

O県内の2つの国立大学において、担当講師の協力のもと一般教養の心理学の時間を利用して調査票の配布・実施・回収をおこなった。記入漏れのない406名の回収サンプルから男女各150名ずつ、計300名のサンプルをランダムに抽出した。

2．結果と考察

先ず、対象となった大学生の健康状況について述べる。過去6ヶ月間の通院日数は平均1.77日（SD= 7.15、中央値0）であった。過去6ヶ月間に薬を飲んだ回数は平均 8.34日（SD= 20.45、中央値3）であった。過去6ヶ月に家で安静にしていた日数は平均3.84日（SD=12.56、中央値1）であった。これらのことから、調査対象となった大学生は身体的に概ね良好な状態であったと考えられる。

さて、表2－a～dから分かるように、精神中心的健康観に関する項目については、そのほとんどで『そう思う』（「そう思う」と「どちらかと言えばそう思う」の回答計）が80％を上回っており、身体中心的健康観に関する項目については、そのほとんどで『そう思わない』（「そう思わない」と「どちらかと言えばそう思わない」の回答計）が70％を上回っている。以上のことから、大学生において精神中心的健康観が支持されていると言える。

しかし、幾つかの例外が見られる。「1．障害や病気を持っていることは全く不幸なことである」（表2－a）は身体中心的健康観を反映しうる項目と考えられるが、『そう思う』が70％を上回っている。「2．たとえ病気を持っていても健康でいることができる」（表2－a）は精神中心的健康観を反映しうる項目と考えられるが、『そう思わない』が70％を上回っている。「11．からだが丈夫なときにはそれほど健康に気を使わない」（表2－c）という項目は、身体中心的健康観を反映しうる項目でありながら『そう思う』が70％を超えている。

まず「1．障害や病気を持っていることはまったく不幸なことである」について考えると、身体的状態が良好で病気や障害に直面する体験の少ない大学生にとって、上記の反応は自然なものであろうと思われる。つまり、障害や病気を持っていても幸福でありうるという逆説を実感するには、障害や病気を乗り越えて生きる体験が不可欠であるが、大学生にはそのような体験が少ないため、病気や障害を持つことは不幸なことと想像されるのであろう。

次に「2．たとえ病気をもっていても健康でいることができる」は、対立概念である病気と健康を両立可能なものとして捉えているかどうかを聞いた項目である。この項目に対する反応の解釈を考える場合、「4．病気がなければ健康である」「5．健康は病気の反対である」への回答が

ヒントになる。大学生の60％以上は、項目４と項目５に対し『そう思わない』と回答している。このことから考えるに、彼らにおいて健康と病気は全くの反対概念とは考えられていない。おそらく、彼らにとって健康とは単に病気がない状態（つまり健康の反対）なのではく、より精神中心的なものと把握されているのであろう。これは、大学生の殆どが精神中心的健康観を支持していることからも分かる。では、なぜ項目２では「そう思わない」という反応が多数を占めたのだろうか。考えられるのは、大学生の「病気」イメージと筆者らが項目作成に際してイメージした「病気」とがズレていた可能性である。筆者らは「病気」ということで身体的な疾病を指しているつもりだったのだが、項目１も示すように大学生にとって「病気」は何よりも先ず不幸な状態というように捉えられ、それで彼らの精神中心的健康観に適合しなかったのかもしれない。あるいは、項目２の「病気」に精神的な病気を含めた人もいるかもしれない。したがって、もし「たとえ身体的病気をもっていても健康でいられることができる」と聞けば、「そう思う」がより増加したのではないだろうか。項目の曖昧さが、このような結果を生み出している可能性は否定できないであろう。

「11. からだが丈夫なときにはそれほど健康に気を使わない」の反応について考えると、これに関しても文章の曖昧さが解釈を困難にしていると言わざるを得ない。というのも、「健康に気を使わない」が「健康などには無頓着」と理解されているなら、それへの賛意は身体中心的な健康観の現れと考えられるし、「からだが丈夫な時は爽快で健康のことは気にならない」と理解されているなら、それへの賛意は身体的に良好な大学生には自然な反応と考えられるからである。筆者らとしては、からだの調子が良い時でも無理のないバランス良い生活を心がけているかどうかということを聞きたかったのだが、今回はそれが聞けているかどうか判断は難しいので、この項目についての解釈は控えようと思う。

以上の考察からも伺われるように、大学生は精神中心的健康観を或る程度獲得しているものの、障害や病気を持っていても幸福であり得るという逆説は十分に実感していないようである。

この点について、岡（1980, pp.145-146）の次のような興味深い指摘がある。すなわち、病気の危機的体験を持つ大学生は、体験のないものに比べ健康観において精神面を重視し、健康を概念的にではなく体験的に把握している。逆に危機的体験をもたない大学生の健康観は概念的傾向がある。この点は石橋（1996）によっても指摘されており、それによると大学生に「健康」な状態を記述させると、病気のない状態という記述が多く見られると言う。

上野（1976）は、病気を人生の不可避な出来事として捉え、病気に対しての「和解的なかかわり方」を重視している。そして、病気との「和解的なかかわり方」によって「病気のなかの人間的健康」が達成されるという観点を提示している。彼の研究（1976）によると児童・成人の大多数が病気に対して「敵対的なかかわり方」をしており、病気との「敵対的なかかわり方」は病気への関心の低さと密接に関連している。一方、病気との「和解的なかかわり方」においては病気への関心は高く、病気に肯定的な感情を持ち、病気との心理的距離が近い。病気との「和解的なかかわり方」を保ち「病気のなかの人間的健康」を形成してゆくためには、病気を排除するのでなく、その意味を深く考え、病気との心理的距離を縮めてゆくことが必要なのである。

また、病気像（Disease Image）の発達に関して興味深い指摘がある。それは９・10歳の児童においては病気を客観視し治療を志向する傾向があるという指摘（上野1975, p.58）である。これは、

病気に対する認識が学習によって形成されること、その過程で病気が操作的な対象と見なされるようになることを示唆する。この時期、周囲の大人たちが子供の病気体験にどのように関わるかによって、子供の健康観は大きな影響を受けると考えられる。柔軟な健康観の形成には病気に対する深い認識が欠かせない。「病気という苦悩からのがれられない人間存在としての自己の弱さや傷つきやすさ、そして生の限界を実感したときの絶望への沈潜のなかで、人間存在が背負うこうした属性（病気）を自己とアイデンティティー[3]したとき、人生の無限の広がりと病気や死がもつ意味深さを告げる体験世界が開けてくるのである」（上野1976, p.32）という上野の言葉は実に意味深い。

今回の調査対象となったのは大学生である。考察の最初に示したように、彼らの身体的状態は比較的良好なものである。したがって、彼らにとって健康はそれ程切実な問題ではないだろうし、それゆえ健康観が理念的なものにとどまっている可能性も考えられる。このような点を踏まえると、今後は次のような視点からの健康観研究が求められよう。

1)病気体験の有無によって、あるいは家族や親しい人の病気や死に接する機会の有無によって、健康観にどのような相違が見られるのか。それを検討する。

2)ライフサイクル全体を視野に入れた健康と病気の関係の発達的変遷、特にライフサイクルの各段階における健康観と病気観の変遷を検討する。

さらに、研究方法についてもさらなる検討が必要である。本稿の内容はまだ仮説生成にいたるまでの前段階にあり、これまでに心理学領域において取り扱われてきた「成長」や「成熟」といった類似概念との比較や精神的健康の可能性などを模索することで「健康」概念をより実りある有効なものとしていくことも大きな課題である。

表2—a. 各観点ごとの項目とその回答分布（病気との関連から見た健康）

項目	そう思う	どちらかと言えば……	どちらかと言えば……	そう思わない	『そう思う』	『そう思わない』
（積極的健康）						
17．単に体が丈夫だというだけでは健康とは言えない	67.7	25.3	5.3	1.7	93.0	7.0
14．心の充実こそが健康である	41.3	47.3	8.7	2.7	88.6	11.4
2．たとえ病気を持っていても健康でいることはできる	10.0	18.7	34.0	37.3	28.7	71.3
（消極的健康）						
4．病気がなければ健康である	8.3	8.7	37.0	46.0	17.0	83.0
5．健康は病気の反対である	16.7	18.0	26.3	39.0	34.7	65.3
1．障害や病気を持っていることはまったく不幸なことである	32.0	41.7	14.7	11.7	73.7	26.4

表2—b. 各観点ごとの項目とその回答分布（ホリスイックな観点から見た健康）

項目	そう思う	どちらかと言えば……	どちらかと言えば……	そう思わない	『そう思う』	『そう思わない』
（積極的健康）						
7．健康とは完全な状態というよりはすべてにバランスのとれた状態である	51.3	38.0	6.7	4.0	89.3	10.7
17．単に体が丈夫だというだけでは健康とは言えない	67.7	25.3	5.3	1.7	93.0	7.0
18．健康な生活を送るには自然との交流が欠かせない	40.7	46.3	10.0	3.0	87.0	13.0
8．健康な生活を送るには人とのよい関係が欠かせない	63.0	29.7	5.3	2.0	92.7	7.3
（消極的健康）						
9．自分さえ健康な生活が送れればいい	4.3	8.0	31.3	56.3	12.3	87.6
13．たとえ身内にでも自分の生活習慣をとやかく言われる筋合いはない	12.3	17.7	36.7	33.3	30.0	70.0
20．自分の健康よりも目の前の仕事の方が大切だ	6.0	19.0	50.0	25.0	25.0	75.0

表2—c.. 各観点ごとの項目とその回答分布（状態としての健康とプロセスとしての健康）

項目	そう思う	どちらかと言えば……	どちらかと言えば……	そう思わない	『そう思う』	『そう思わない』
（積極的健康）						
15．食事や生活のリズムなどに配慮をしている	23.7	36.3	26.7	13.3	60.0	40.0
12．健康であるためには自分の努力が必要である	59.0	34.7	3.7	2.7	93.7	6.4
（消極的健康）						
11．からだが丈夫なときにはそれほど健康に気を使わない	39.0	34.0	15.3	11.7	73.0	27.0
22．病気とは予測不可能なものだからどうしようもない	10.0	22.3	41.7	26.0	32.3	67.7
10．健康面については医者にまかせておけばよい	1.0	1.7	30.0	67.3	2.7	97.3

表2—d. 各観点ごとの項目とその回答分布（価値の対象としての健康）

項目	そう思う	どちらかと言えば……	どちらかと言えば……	そう思わない	『そう思う』	『そう思わない』
（積極的健康）						
16．人それぞれの健康というものがあってもよいと思う	58.3	38.3	3.0	0.3	96.6	3.3
19．単に健康であるということがよいのではなく自分らしい生き方をすることが重要である	57.7	35.7	5.7	1.0	93.4	6.7
（消極的健康）						
3．健康というものは生活の余裕ができてこそ考えられるものだ	21.7	31.3	24.3	22.7	53.0	47.0
6．健康とは医学的に定まった状態のことを言う	4.7	12.7	39.7	43.0	17.4	82.7

注

(1) この考え方は、Bloomの指摘を参考に言い換えをしたものである。Bloom自身は健康を把握する次元として、objective disability／subjective distressという次元を指摘しているが、意味的には客観的健康／主観的健康と言っても変わりない。

(2) 脆弱感』に関する項目は宗像(1990 p.152)を参考にして筆者らが作成したものである。宗像 (前掲書 pp.187-188)によれば脆弱性はセルフケア活動に影響を与える要因であり、自らの病気のかかりやすさや体の弱さといったことを理解することを指すと考えられる。発表は今後の機会におこなう予定である。

(3) 正確にはidentifyだと思われる。おそらく著者の誤りであろうが、ここでは原文のまま引用する。

文献

Bloom,B.L. 1988. *Health Psychology: A Psychosocial Perspective*. Prentice-Hall.

Dubos,R. 1965. *Man Adupting*. Yale University Press. 木原弘二訳. 1971.『人間と適応－生物学と医療－』みすず書房、

Foucault, M. 1979. "La politique de la santé au XVIIIe siécle." Les Machines á guérir.Auxorigines de l' hôpital moderne, de Michel Foucault et al. Paris: Institut de l' Environnement. 福井憲彦訳. 1984.「健康が語る権力」桑田禮彰ほか編『ミシェル・フーコー 1926-1984』新評論：122-141.

橋本朋広、石橋正浩、藤井教子、吉田統子. 1996.「〈健康〉観の検討 (1)」『日本教育心理学会第38回総会発表論文集』：300.

日野原重明. 1987.「新しい健康概念」日野原重明編『講座21世紀へ向けての医学と医療第８巻 健康教育』日本評論社：3-13.

石橋正浩. 1996.「『健康』概念の検討－今後の指針として－」『大阪大学教育学年報』１：63-73

石橋正浩、橋本朋広、藤井教子、吉田統子. 1996.「〈健康〉観の検討(2) －大学生を対象として－」『日本教育心理

学会第38回総会発表論文集』：301.
宗像恒次. 1990.『新版 行動科学から見た健康と病気』メヂカルフレンド社.
中川米造ほか編. 1989.『応用心理学講座13 医療・健康心理学』福村出版.
岡茂. 1980.「大学生の健康観に関する一考察」『大阪教育大学紀要』29(2-3)：137-147.
坂田三允. 1994.「健康と病気の認識論」岡堂哲雄編『シリーズ患者・家族の心理と看護ケア 1 病気と人間行動』中央法規出版社：49-81.
Stone, G. C.[ed.] 1987. Health Psychology. The University of Chicago Press. 本明寛、内山喜久雄監訳. 1991.『健康心理学 ー専門領域と活動領域』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」『健康心理学研究』7 (1)：35-46.
鈴木継美. 1982.『生態学的健康観』篠原出版.
上野矗. 1975.「＜病気像＞（Disease Image）の発達的研究（第一報）一病気像を構成する意味体験のカテゴリーにみられる年令による推移一」『大阪教育大学紀要』24（1）：51-60.
上野矗. 1976.「＜病気像＞（Disease Image）発達（変容）の研究（第二報）一病気とのかかわり方に関する検討一」『大阪教育大学紀要』25（1）：25-33.
山本幹夫.1987.「健康教育の理論」日野原重明編『講座21世紀へ向けての医学と医療第8巻 健康教育』日本評論社：15-56.
山下剛.1993.『病になる・病が治るということ』草風館.

An Analysis of View of Health

Tomohiro HASHIMOTO
Masahiro ISHIBASHI

The first purpose of this study is to classify various health concepts and depict each view of health. Four approaches are discussed: approach of presence/absence of diseases, holistic approach, approach of health as a state/process (in other words,health as controlable/uncontrolable one), and approach of health as a value/means.

Through the analysis, two categories of views were found: view of mental orientation and view of physical orientation. In view of physical orientation,health is referred to only as the state of not suffering from any diseases. But in view of mental orientation, health means a sense of subjective well-being of an individual whether he or she has a disease or not.

The second purpose is to investigate the features of the undergraduate students' views of health. We prepared a questionnaire based on these categories of health.As a result, we found that these students tend to accept the view of mental orientation. In terms of the relationship between health and disease, results show that differenciation of physical health and mental health emerges but the synthesis of health and disease does not occur so clearly as in the case of people who experienced or recovered from serious diseases. Further area of exploration is proposed.