

大学生の健康認識とVATの関連性と健康教育への活用 その1

Use of the Valency Assessment Test (VAT) in health education for university students

島本太香子*・Hafsi Med*・田原 武彦**

Takako SHIMAMOTO, Hafsi Med and Takehiko TAHARA

要旨

身体的に健康な20歳前後の若年者が大多数を占める大学における健康管理では、精神心理面のケアが大きな部分を占め、また、身体的な問題に対しても心因的な因子について考慮する必要性が大きい。症状の訴えの程度や性状は個人のパーソナリティに影響される傾向が大きいことが推測される。本研究は、①学生が日常生活の中で自覚している健康課題とその対処法の実態を把握すること、および②対人関係構築傾向と主観的健康度との関連性を定量的に評価すること、の二点を目標とした。前者の調査からは、大学生の健康問題として、こころのあり方、ストレスとの向き合い方、対人関係の対処法に関心が高いことが示された。後者においては、共同研究者Hafsi教授の考案によるValency Assessment Test (VAT)により対象をその対人関係構築傾向のタイプにより4群に分類し、3種の主観的健康度パラメーター（蓄積疲労度、精神疲労度、ストレス対処能力）との相関を検討した。その結果、主観的健康度には心理的・性格的背景が影響している可能性が示された。パーソナリティと主観的健康度の関連性を知ることは、より効率的な健康管理に資するところが大きであると考えられる。現時点までに得られた結果は、学生が自ら健康のために判断、行動する際、個別の相談ができる学内の医務室、スポーツ担当、心のケア担当等の連携体制が重要であることを示している。

キーワード：主観的健康度、Valency Assessment Test (VAT)、パーソナリティ

I. はじめに

大学における健康教育は、社会に出る前に自らの健康管理意識を身に付けるための最後の機会であり、生涯にわたり健やかに生きる基盤づくりをする上で重要なものである。こうした観点から、本学においては教養部の健康スポーツ科目として「健康論」の講義を実施している。当科目においては、一次予防（健康増進）、二次予防（疾病の早期発見と治療）に必要な基本的な医学

生物学の知識と同時に、健康問題に対する実践的、具体的な対応方法を教授することに重点を置き、個々が自らの健康のためにいかに行動すべきかを指導している。

一方、健康論受講生の調査から、大学におけるより効果的な学生の健康管理を実現するための問題点も明らかになってきた。たとえば、健康論の受講生の意識調査では多数の学生が体調不良や自らの健康状態を的確に意識していない可能性が示唆された（島本 2010）¹⁾。また、大学内の医務室の利用状況の分析から、日常生活の過ごし方が体調不良に影響する可能性を学生自身が十分に意識できていない実情が示された（島本 2009）²⁾。そこで、健康行動の第一歩として、日頃の自らの健康状態を正しく把握することを身に付けるため、講義の中で主観的健康（subjective healthあるいはself-rated health）のいくつかの尺度を実際に学生自身が採点し、その結果をもとに自分自身の健康状態について実感し、日常生活との関わりを考察させてきた。その中で、身体的および精神的な自覚症状の程度や性状が、個人のパーソナリティと関連している可能性が考えられた。身体的に健康な20代の若者が大多数を占める大学における健康管理では、精神心理的および心因的な因子が大きな部分を占めることは当然予想されることである。言いかえれば、主観的健康というものの評価が重要であることを示している。主観的健康は、医師の診断や検査による客観的健康（objective health）よりも将来の生存を予測する力を持つ（Idller, 1996）³⁾とも報告されており、良好な主観的健康を目標に指導を進めるのは、生涯にわたり健やかに生きる基盤づくりを目指す健康教育の目標と合致するものである。

こうした考えに基づき、本研究では学生が日常の学生生活の中で自覚している健康課題とその対処法について実態を把握すること、および対人関係構築傾向と主観的健康度との関連性を定量的に評価することの二点を目標とした。後者に関しては、個々のパーソナリティを他者との人間関係構築パターンという点から分析・解釈するValency theory（Hafsi, 2007）⁴⁾に基づいた評価法を用いた。

今回、学生の主観的健康度の結果を分析し、個人のパーソナリティ（対人構築傾向）や大学生生活の時期により主観的健康度に差異があることを示唆する結果を得た。これまでの大学生の健康感と生活習慣に関する研究では、学生自身のパーソナリティや学生生活の流れの中での変化に対応した指導という視点は希薄であった。これらの各因子に対応した、きめ細かな健康教育および健康管理のプログラムを大学独自で作成することが本研究の最終目的である。

Ⅱ. 目的

本研究の目的は、大学生が日常の学生生活の中でどのような体調不良や健康問題を自覚し対処しているのか、その実態を把握し、医学的見地から課題を抽出するとともに、Valency Assessment Test（VAT; 共同研究者Hafsi作成）を用いて対人関係構築傾向と自覚症状との関連性を検討し、各個人の生活スタイルと個性に基づく個別の多様なニーズに応じたきめ細かで効果的な健康教育のあり方を検討し、「奈良大学独自の健康教育プログラムの開発」の基礎資料とすることである。

Ⅲ. 方法

健康論Ⅰ、Ⅱを履修している本学の学生1年～4年生187名について、以下の項目の結果を集計、分析、一般教養としての健康教育の今後の方向性について考察した。

- ①学生が認識する自らの健康課題、
- ②主観的健康度として蓄積疲労度、精神的健康度（GHQ）、ストレス対処能力（SOD）
- ③Valency Assessment Test（VAT; Hafsi, 2007）⁴⁾

※主観的健康度に関する評価指標

①蓄積疲労度

蓄積された「疲労」の自覚の程度を把握する指標として、都立労働研究所（1983）⁵⁾の蓄積疲労徴候調査縮約版を用いた。当日やその週のうちに回復されるべき疲労が翌日または翌週末までもち越されると疲労の蓄積が生じる。慢性的な疲労状態が始まっている際に自覚される徴候を、18項目の質問事項として「はい」「いいえ」で回答し、「はい」の数の合計が「蓄積疲労度」の点数となる。この指標を用い壮年期男性を対象に実施した調査では、平均点は5点未満であり、5点以上では休養が勧められている。

②精神的健康度

精神的な健康度を把握するために「精神健康度」（GHQ；General Health Questionnaire）を用いた。GHQ（中川、Goldberg 1985）⁶⁾は当初、精神疾患の発見用に開発された尺度であったが、現在、精神健康度を示す指標として広く利用されている。12項目の心身の状態への質問に対して自分の状態を4段階から選び回答し、点数が高いほど精神的な健康の度合いが悪く、低いほど良い。最高点が36点で、一般人の平均は13点であり、15点以上の場合は気分転換やリフレッシュが進められる。

③ストレス対処能力

ストレス対処能力の評価指標としたSOCはSense of Coherence（首尾一貫感覚）の略称であり、ストレスに暴露されても健康へダメージを受けないための対処能力、さらにはストレスを成長の糧に活用する対処能力であり、健康保持能力を測る尺度として開発された（Antonovsky, 1987）⁷⁾。最高点が91点で、点数が高いほどストレス対処能力が高いとされているが、点数が高すぎるのも問題があるとされる。一般人の平均は54～58点である。

※「対人関係構築指標」Valency Assessment Test（VAT）

VATとは、心理学、精神分析学において対人関係構築傾向の指標として、

- ①D（Dependency；依存関係を望む傾向）
- ②F（Fight；対立関係を望む傾向）、
- ③P（Pairing；親密な関係を望む傾向）
- ④FI（Flight；対立関係を回避する傾向）

の4因子を評価し、すでにカウンセリングの場などで心理療法のの一つとして活用されているものである。

IV. 結果

1 大学生の健康認識

(1) 大学生にとって健康を阻害する要因（概観）

健康に関する予備知識のない時点、最初の講義で「自分にとって健康でなくなる理由は何か」という質問に対し自由記載で回答された内容を、分類、集計した。多いものから10項目を表1に示した。

表1 「自分にとって健康でなくなる理由」の主なもの
大学生 187名（男子学生 106名／女子学生 81名）重複回答

| | 全体(%) | 男子学生(%) | 女子学生(%) |
|-----------------|-------|---------|---------|
| こころ／精神的なこと | 58 | 30 | 97 |
| 食生活の乱れ | 27 | 27 | 27 |
| 生活習慣の乱れ／不規則な生活 | 22 | 25 | 18 |
| たばこ | 17 | 25 | 6 |
| 病気／事故／けが | 17 | 16 | 18 |
| 大量飲酒 | 14 | 20 | 6 |
| 周囲との人間関係 | 13 | 9 | 18 |
| 過労／心身酷使（がんばり過ぎ） | 13 | 16 | 9 |
| 睡眠障害（寝不足／昼夜逆転） | 13 | 11 | 15 |
| 運動不足 | 9 | 11 | 6 |

多様な回答を類型化すると、最も多かったのが「こころ／精神的なこと」で全体の58%の学生が書いていた。これに続いて多かったのは、「食生活の乱れ」で27%、「生活習慣の乱れ／不規則な生活」22%、「病気／事故／けが／体調不良」17%、「周囲との人間関係」13%、「過労／がんばり過ぎ、心身の酷使」13%などであった。

「たばこ」を「生活習慣に関すること」の一つとして合算すると約4割、「大量飲酒」も「生活習慣」の一つとして加えると半数以上となる。

よって、大学生の半数以上のものは、自分が健康でなくなるのは、「こころの状態」と「日常生活のしかた」に何らかの異常事態が発生あるいは不本意な状況に陥った時であると認識されている。

(2) 健康を阻害するこころと精神的な状態

上記(1)の「こころ／精神的なこと」の詳細を分類すると(表2)、男女ともに「ストレス」という単語が記載したものが一番多かったが、何がストレスフルな状況の原因となるかは具体的に記されていない。

「ストレス」よりやや具体的な精神的な反応状況として「落ち込む／暗くなる／精神的に弱る」や「悩みがある／心の負担がある」が続いて多く記載されていた。

また日々の生活に対する意欲について「無気力になる／おもしろくなくなる／意欲がなくなる」

が記載されていた。

このほか、女子学生では「さびしい」「不安／落ち着かない」のような情緒的な要因の記載もみられた。

表2 健康でなくなる「こころ／精神的なこと」の内訳
(%の数値は、それぞれ学生全体、男子学生全体、女子学生に対する割合)

| | 全体(%) | 男子学生(%) | 女子学生(%) |
|--------------------|-------|---------|---------|
| ストレス | 21 | 7 | 40 |
| 落ち込む／暗くなる／精神的に弱る | 14 | 11 | 18 |
| 悩み／心の負担 | 13 | 9 | 18 |
| 無気力／おもしろくなくなる／意欲喪失 | 5 | 2 | 9 |
| さびしい | 3 | — | 6 |
| 不安／落ち着かない | 3 | — | 6 |

(3) 他者との関係性

上記(2)「こころ／精神的なこと」は「自分のこころや気持ちのあり方」を主体に書かれたものであるのに対して、他者との関係性、つながりの問題として「周囲との人間関係」として記載された内訳を表3に示す。

失恋、身内との死別などの具体的な喪失体験の記載とともに「ショックな出来事」と回答していたものが全体の8%で、約10人に一人いた。

また「人間関係のもつれ／友人とのトラブル／いじめ」などの、他者とのつながり方に支障を生じた状況を記載しているものは5%で、20人に一人であった。

表3 健康でなくなる「他者との関係性」の内訳
(%の数値は、それぞれ学生全体、男子学生全体、女子学生に対する割合)

| | 全体(%) | 男子学生(%) | 女子学生(%) |
|-----------------------|-------|---------|---------|
| ショックな出来事／失恋／身内の死 | 8 | 7 | 9 |
| 人間関係のもつれ／友人とのトラブル／いじめ | 5 | 2 | 9 |

(4) 日常生活に関する状態

上述したこころや精神的なこと以外に、学生が記載しているのは、「食生活」「生活のリズム」「睡眠」「たばこ」「飲酒」などであり、日常生活が順調に回っていくことが、毎日を健やかに過ごすために重要であることを認識している。

不可抗力なものとして、「病気／事故／けが」を挙げるものが2割弱の学生に見受けられる。これらの事象については、生活習慣病の概念や早期発見などで予防可能な部分もあることを今後健康教育で伝えて行く必要がある。

(4) 男女差について

- ①「こころ／精神的な状況」に関しては、表2に示す通り、男子学生ではいずれかの項目を記載しているのは3割であるのに対して、女子学生は9割であった。「ストレス」とそれに対する反応としての「精神が弱る」「悩む」なども頻度は女子学生が男子学生の約2倍であった。「意欲を失う」についても同様に女子学生の頻度が高かった。また、「さびしい」「不安」などの情緒的な項目は、女子学生のみにもみられた。
- ②「他者との関係性」に関することでは、失恋や死別などの喪失体験に代表される「ショックな出来事」の頻度に大きな差がないが、他者とのつながり方に支障をきたした状態である「人間関係のもつれ」に関しては、女子学生の頻度が高い。
- ③精神面以外の日常生活に関する項目でも、「食生活」に関する項目では、表4に示すように、女子学生は5人に一人は食事時間や食べ物の中身という具体的な「食事の食べ方」を気にしているのに対して、男子学生は「暴飲暴食」が多かった。また、男子学生は「意欲を失う」という身体的な自覚症状として食生活をとらえているのがわかる。

また、表1で示したように、「大量飲酒」は男子学生の頻度が高く、5人に一人が記載していた。同様に、「たばこ」が健康にとってマイナスになることは4人に一人が記載しており、男子学生が挙げた項目の中で最も多いものの一つに位置づけられている。

表4 健康でなくなる「食生活の乱れ」の内訳

| | 全体(%) | 男子学生(%) | 女子学生(%) |
|--------------------|-------|---------|---------|
| 食事時間の乱れ／栄養のバランスの乱れ | 13 | 7 | 21 |
| 暴飲暴食 | 10 | 14 | 6 |
| 食欲の喪失 | 4 | 7 | — |

2. 主観的健康度と対人関係構築傾向の関連性

「1. 大学生にとって健康阻害の要因」においては、大学生の健康意識の主観的評価を自主的に表現させることによって定性的に概観したが、本研究のこの部分においては主観的健康度をより定量的に評価することを目指した。具体的には、蓄積疲労度、精神疲労度（GHQ）、ストレス対処力（SOD）の三つのパラメータについて調査し、これらの主観的健康度が対象の対人関係構築傾向とどう関係しているかを分析した。個々の学生の対人関係構築傾向を定量化するためには、共同研究者であるHafsi教授の作成したValency Assessment Test（VAT）⁴⁾を用いた。以下に現段階での結果を示す。

(1) VAT（対人関係指標）のタイプについて

上述したようにVATは個人の対人関係構築傾向を①D（Dependency；依存関係を望む傾向）、②F（Fight；対立関係を望む傾向）、③P（Pairing；親密な関係を望む傾向）、④Fl（Flight；対立関係を回避する傾向）の4つの面について評価し、4つの因子の得点が最も高い因子をその人の「タイプ」と分類した。現時点で大学生127人に対してVATを実施し、その群においてタイプ別の割

合が得られている。

Dタイプ：56%、
 Fタイプ：20%、
 Pタイプ：21%、
 FIタイプ：10%、
 であった。(重複あり) (図1)。

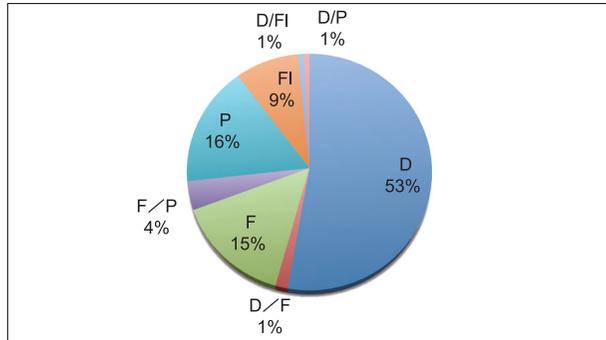


図1 VAT type (大学生 127名)

図2に、各タイプ群における4つのVATスコアの平均値とその標準偏差 (SD) を示した。VATスコアはDタイプ、Fタイプでやや高い傾向、Pタイプ、FIタイプでやや低い傾向がみられたが、これらの違いに現時点のサンプルサイズでは有意差は見られないと思われる。

Dタイプ：4.81±1.35
 Fタイプ：4.79±1.28
 Pタイプ：4.43±0.96
 FIタイプ：4.48±1.22

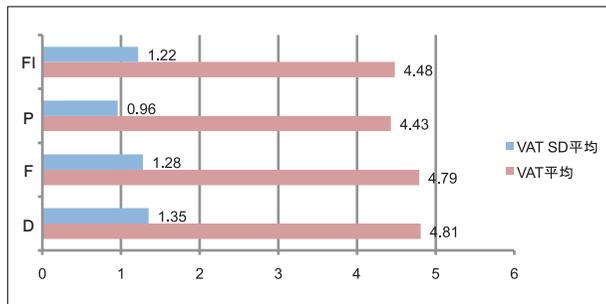


図2 Type別 VAT平均とSD平均

以下、それぞれのタイプ群において、VATスコアと上述の蓄積疲労度、精神疲労度 (GHQ)、ストレス対処力 (SOD) の三つのパラメーターとの相関を調べた。

(2) 蓄積疲労度との関連性

VATタイプ別の蓄積疲労度 (18点満点、高いほど主観的疲労度が高い) を図3に示した。

蓄積疲労度の平均値は、

Dタイプ：7.54
 Fタイプ：7.08
 Pタイプ：7.50
 FIタイプ：8.75

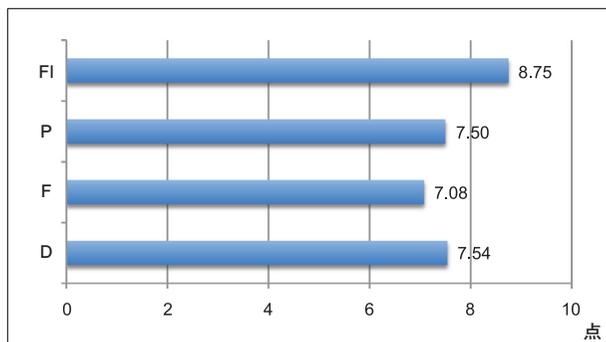


図3 Type別 蓄積疲労度の平均

FIタイプで平均値が他のタイプに比較して高い傾向にあり、DタイプとPタイプがそれに続き、Fタイプで低かった。すなわち、主観的蓄積疲労度はFIタイプで最も高く、概ねFI>D=P>Fという傾向が認められた。

(3) GHQ (精神疲労度) との関連性

VATタイプ別の平均GHQスコア (36点満点、低いほど主観的精神健康度が高い) を図4に示した。

- Dタイプ：15.90
- Fタイプ：13.88
- Pタイプ：13.92
- FIタイプ：16.28

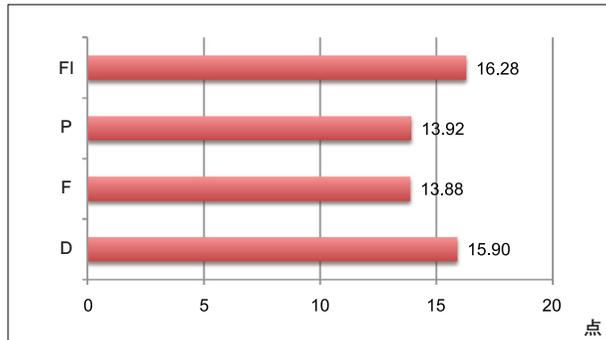


図4 Type別 GHQの平均

平均GHQスコアは、蓄積疲労度と同様、FIタイプで他のタイプに比較して高い傾向にあり、Dタイプがそれに続き、FタイプとPタイプで低かった。すなわち、主観的精神健康度はFIタイプで最も低く、FI<D<P=Fという傾向が認められた。

(4) SOD (ストレス対処力) との関連性

VATタイプ別のSODスコア (91点満点、高いほどストレス対処能力高い) を図5に示した。

- Dタイプ：51.30
- Fタイプ：51.42
- Pタイプ：52.04
- FIタイプ：49.82

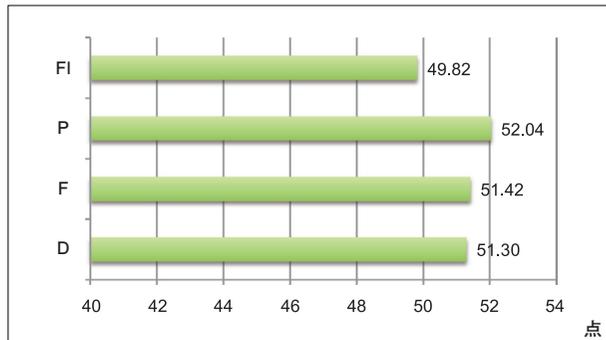


図5 Type別 SODの平均

SODスコアは、FIタイプで最も低く、D、F、Pタイプではほぼ同程度という結果が認められた。すなわち、主観的ストレス対処力はFIタイプで最も低く、概ねFI<D=F<Pという傾向が認められた。

(5) VATの4因子の平均とSD

VATの4因子の平均とSDを図6に示した。

4つのタイプの間には分布の明らかな違いは認められなかった。

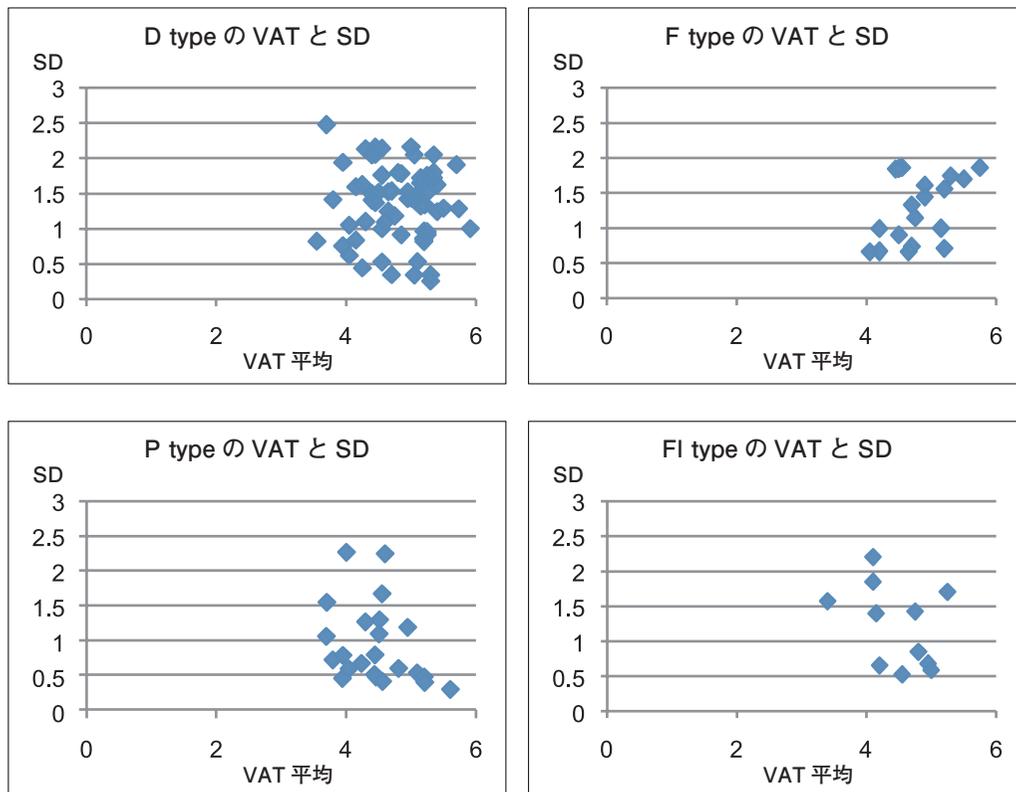


図6 VATの4因子の平均とSD

(6) VATタイプ別にみたGHQとSODの相関性

VATタイプ別にみたGHQとSODの相関を図7に示した。

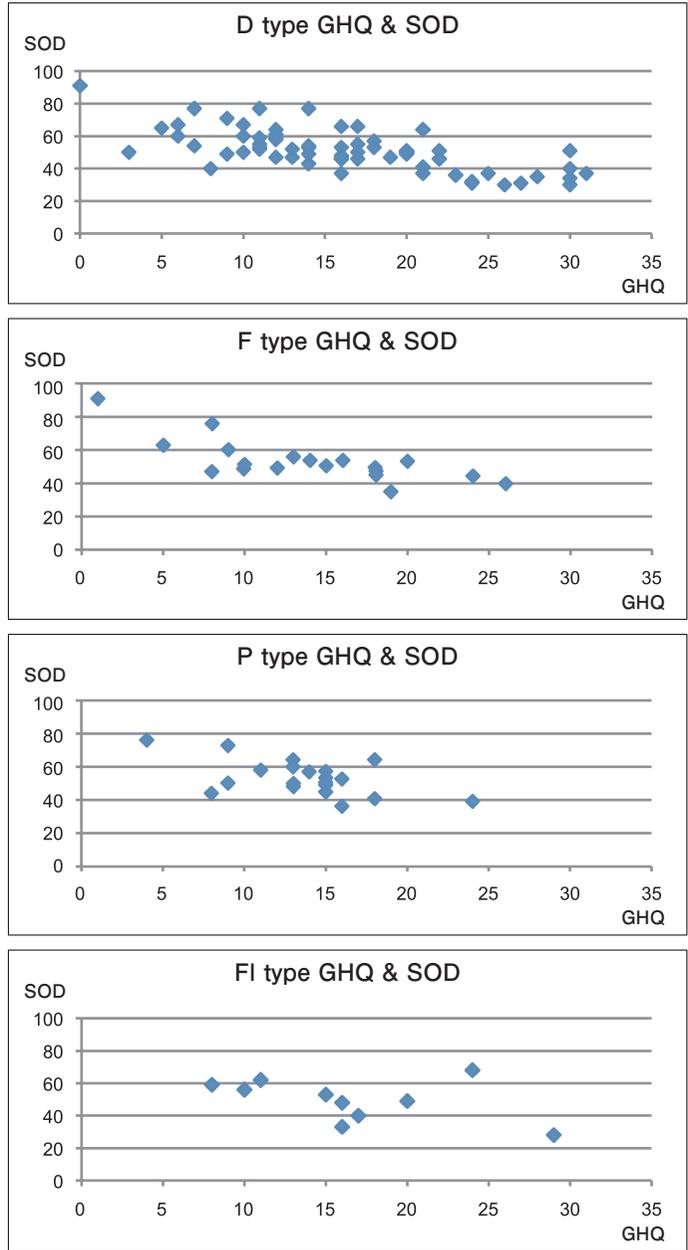


図7 GHQとSODの相関

以上結果を総括すると、主観的健康度はFIタイプがすべてのパラメータに関して低く、FおよびPタイプで高く、Dタイプが中間的という傾向が見られた。こうしたVATスコアと主観的健康度の関連性は、大学におけるカウンセリング等の学生支援活動をより有効に実施するために用いることが可能だと思われる（「考察」を参照）。

V. 考察

1 大学生の健康認識

(1) 大学生の健康を阻害する要因分析から

今回集計した大学生の「健康でなくなる理由」への回答は、共通のキーワードで集計したが、学生が自由記載した内容は個別性が高いものも見受けられ、それぞれの健康感、生活感、価値観やこれまでの経験や直面する現実が反映されているものと考えられる。よって、「健康でなくなる理由」は、その人の健康意識とともに生き方そのものも含めて「学生が日頃の生活の中で元気に過ごすために大切に感じていることとは何か」を示唆するものであろう。

そのような観点からみると、精神的に負担のない状況でいることが最も多くの学生が重要に感じることであり、次いで、規則正しい日常生活を送ること、適切な食生活を送ることなどであった。

今後は、健康でなくなる理由と直面した際に、どのように対処していくのか、また、日頃から健康でなくなる事象が発生することをどのように予防していくのか、考え行動する力を具体的に健康教育として伝えていくことが求められる。

(2) 自らのこころや精神的な状態への対応

「ストレス」という言葉を「健康でなくなる理由」として記載した学生が多く、女子学生では4割のものが挙げていた。今後は、「ストレス」と呼び漠然ととらえているuncomfortableなこころの状態が具体的にどのようなもので、どのように対処すべきかを伝えていく必要があると考える。

また、学生が自らの「ストレス」の感じ方について、VATの結果を活用することで、その負荷状況の「とらえ方」に対する自己理解が進む可能性が示唆された。

(3) 他者との関係性のあり方

今回の分析を通して、大学生は他者とのつながり、関係性が生きる上での重要な要素であると認識しているものが多く存在することがわかった。最近の若者のコミュニケーションの手段はゲームや携帯電話の普及で変化しており、さらに発達過程の一時期の青年期にある彼らを支援する大学の役割は重要である。(服部、2012)⁸⁾。今後、他者との関係が健康でなくなる理由として相談に訪れた場合、人間関係構築へ影響を与えている内的な素因に加えて、他者との関係性を構築する手段や方法に関する多様性にも目を向ける必要がある。

またVATの結果からみた人間関係構築の傾向を参考に、より健康に過ごすための他者との関係性について、タイプ別の適切な方向性を指導することが可能となると考える。

(4) こころと身体の状態とライフイベントの関連性（環境要因の視点）

今回分析した「健康でなくなる理由」の自由記載のなかに、人間関係のみならず自分を取り囲む環境の様々な出来事が要因として挙げられていたが、こころの不調や身体症状が出現した際に、目に見える症状への「対症療法」だけでなく、その背後にある日頃の生活の状況、周囲との関係性、ライフイベントとの関連に目を向けることが重要である。また、「健康阻害要因」の具体的な内

容のなかには、就職、将来への不安、親との関係など、学年による特異性が見受けられることから、学生が自らの健康状態を生活全体との関連からとらえる視点を身に付けるようにするとともに、一連の学生生活を通して、タイムリーな健康教育が必要であると考えられる（島本、2011）⁹⁾。

（5）生活習慣病の予防教育の立場から

半数の学生が生活のしかたが健康維持に大切だと認識していたものの、生活習慣病予防を教育する立場からは、「学生の半数は、日々の生活の送り方で健やかな人生が送れるかどうかが違うてくるかもしれない、という発想が不十分」とも解釈出来る。今後は、予防医学的な一次予防（疾病の発生予防）、二次予防（疾病の早期発見、早期治療）について啓発を推進する必要がある。

（5）男女差に関する分析

健康阻害要因について男女差がある項目がいくつかみられたが、これらの背景には、食事は外食と自炊の違いや、アルバイトの時間帯と睡眠時間の生活リズムの不規則さの度合いなど、実際の生活のしかたの違いが存在し、それらが男子学生と女子学生には健康観に差異を生じさせている可能性がある。この点に関しては今後のさらなる分析が必要である。

男子学生にとって「たばこ」「大量飲酒」は身近な健康課題であると認識されており、これらの行動の背景となる生活様式、ストレスや文化的背景、価値観などにも着目しながら、健康管理について考える姿勢を多面的にすすめて行く必要がある。

また女子学生については、情緒面での充実が健やかに過ごすための大切な要因である可能性があるため、支援の際にはそのような視点を持つ必要がある。

実際の生活の基盤の違い、ジェンダー論の視点などからもさらに分析をすすめて、予防医学的な啓発を効果的に実施する方法について多方面と連携しすすめていくことが望まれる。

2. 主観的健康度と対人関係構築傾向の関連性から考えられること

身体的に健康な20代の若者が大多数である大学における健康管理では、精神心理面のケアが大きな部分を占める。また、身体的な問題に関しても心因的な因子について考慮する必要性が大きい。言い換えれば、訴えが主観的なものであることが多く、そうした訴えの程度や性状はそれぞれのパーソナリティに影響される傾向が大きいと言える。こうした点で、パーソナリティと主観的健康度の関連性を知ることは、より効率的な健康管理に資するところが大きであると考えられる。本研究は途上であり依然統計学的検討を行うまでのデータ数が不足しているが、興味深い傾向が得られてきている。

本研究においては、定量的なパーソナリティの評価法としてValency Assessment Test (VAT) を採用したわけであるが、VATはBionのvalency concept (Bion, 1961)¹⁰⁾ に基づいて本大学のHafsiにより発展されたものである (Hafsi, 2005; 2007; 2012a; 2012b)^{4), 11), 12), 13)}。Valency theoryでは人のパーソナリティというものを、その人がどういう対人関係を好み求めるか、あるいは嫌い忌避するか、という点から評価、解釈しようとする。個々の人間の他者との「つながりかた」(human bonds) を化学結合 (chemical bonds) における「原子価」(valence) になぞらえ、valency theory と

呼ばれる。この視点は、個人のパーソナリティというものを、その人固有の感情、情動、行動パターンの全体の和であるとみなす他の多くのパーソナリティ理論とは異なったものである。ある個人がどのようなパターンで対人関係を構築するかという点からパーソナリティを解釈しようとする valency theory は、極めて「社会的」な構造を持つ大学という環境において初めてそうした環境を経験する青年期の学生の精神的身体的健康度を評価するには極めて的確かつ有用だと考えられる。

現時点で明らかになってきたことの一つは、FI (Flight; 対立を回避する傾向) タイプは主観的健康度が低く、概してF (Fight; 対立を望む傾向) タイプとP (Pairing; 親密な関係を望む傾向) タイプは主観的健康度が高いことであった。すなわち、FIタイプは自己の蓄積疲労度、精神的健康度、ストレス対処能力をよりネガティブに評価する傾向があり、FタイプとPタイプはよりポジティブに評価する傾向がある。preliminaryな結果ではあるが、この知見はFIタイプの学生のカウンセリングを行ったり訴えを聞く上で有効に用いることができる可能性がある。

FタイプとPタイプは、FIタイプに比べより積極的に対人のコミュニケーションを構築し、その中で自己の表現を行おうとするパーソナリティであり、その表現の方向性は異なるが、いずれも extrovert (外向的) なタイプであると言えよう。こうした性向は、精神神経的なストレスを発散することにより健康度を高く保つことに効いている可能性がある。また、逆にこれらのタイプの extrovert さが、実際の健康度よりも自意識における健康度を過大評価することになっている可能性もありうる。

このように、これらの結果について注意すべきは、これらは「主観的」な、いかえれば自意識としての、健康度に関する関係であるという点である。上述のように、FIタイプではすべてのパラメータに関して他のタイプに比べ健康度が低い、という結果だったわけであるが、これは必ずしもFIタイプにおいて「実際の」健康度が他のタイプに比べ低いということを示しているわけではない。たとえば、FIタイプは自己の健康度を過小評価することにより、実際的な精神的健康度を保っている可能性もある。これらのことから、本研究の延長として、学生のVATタイプと「実際の」(＝より客観的な) 精神的健康度の関係を調査することが、カウンセリング等の学生支援活動のさらなる向上のために有効ではないかと考えられた。

以上、本研究の現時点での成果と今後の方向性について要約すると：

- (1) 本学の学生の半数以上のは、自分が健康でなくなるのは、「こころの状態」と「日常生活のしかた」に何らかの異常事態が発生あるいは不本意な状況に陥った時であると認識されていることが明らかになった。
- (2) 本学の学生は特にこころのあり方、ストレスとの向き合い方、対人関係の対処法に関心が高いことから、学生が自ら健康のために判断、行動する際、個別の相談ができる学内の医務室、スポーツ担当、心のケア担当等の連携体制が重要である。
- (3) VATを用いた対人関係構築の傾向の分析から、主観的な健康度には心理的背景が影響している可能性が示された。
- (4) 本学では教養科目の「健康論」において、健康に関する様々な知識を学ぶだけでなく、「自

分の健康を意識し、行動出来る」社会人となることを到達目標としていることから、現在さらなる事例を重ね研究を進め、VAT結果に基づき、学生一人一人の個別の状況に応じた健康管理の具体的な行動指針を今後作成していく予定である。

- (5) これまでの研究で、大学生活の時期により主観的健康度に差異があることが明らかになっており、学年毎の学業、就職活動等の学生生活のイベントに沿った心と身体の健康のための予防プログラムを総合的に検討していきたい。

Ⅵ. 結語

本研究の結果は、大学における健康教育および健康管理には、学生自身のパーソナリティの要因と、彼らが大きな生活環境の変化や青年期という特別な成長過程にある因子に対する考慮が必要である可能性を示した。これまでの大学生の健康感と生活習慣に関する研究では、これらの個人特有あるいは時と共に変化する因子に関する視点が希薄であった。本稿を基礎資料として、今後さらに生活関連の要因との関連性を分析し、学生の各因子に対する認識を高め、心理学的なアプローチ法も加え、学生の各時期の健康状態の特徴や変容に対応したタイムリーで具体的な健康指導を実施するためのプログラム作成を検討していく。

【引用文献】

- 1) 島本太香子 (2010) 学生支援の視点から学生相談室を考える 奈良大学学生相談室報告書 第17号 25-28
- 2) 島本太香子 (2009) 学生相談室と医務室の連携を考える～奈良大学の健康に関するデータをもとに～ 奈良大学学生相談室報告書 第16号 29-35
- 3) Idler, E.L., (1996) Predicting power of self-rated health, *Journal of Health and Social Behavior* 20(2) 112-124
- 4) Hafsi, M. (2007) The valency theory: The human bond from a new psychoanalytic perspective. *Memoirs of Nara University*, 36: 105-130.
- 5) 都立労働研究所 (1983) 壮年期男子の職業生活と健康に関する調査
- 6) 中川泰彬、大坊郁夫 (1985) 『日本版GHQ精神健康調査票手引』 日本文化社
- 7) Antonovsky, A. (1987) *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well.* Jossey-Bass, San Francisco
- 8) 服部祥子 (2012) 青年期のアイデンティティと大学の役割 奈良大学学生相談室報告書 第19号 1-28
- 9) 島本太香子 (2011) 大学生の健康意識と学生支援としての学生相談に求められること～大学での健康教育を通じた考察～ 奈良大学学生相談室報告書 第18号 25-31
- 10) Bion, W. (1961) *Learning from experience.* Heinemann Medical Books, London.
- 11) Hafsi, M. (2005) The chemistry of interpersonal attraction: Developing further Bion's concept of "valency." *Memoirs of Nara University*, 34: 87-112.
- 12) Hafsi, M. (2012) Personality under the light of valency theory: A shift to "sociality." 奈良大学大学院研究年報, 18: 1-12.
- 13) Hafsi, M. (2012) The anatomy of the relatedness means: Valency theory revisited and compared. *Memoirs of Nara University*, 41: 213-229.

Summary

Health management for college students would require special considerations on mental and psychological aspects. It is also important to understand that the expression of physical health complaints tends to be influenced by psychological factors. In this research, we aim to: (1) identify what types of health issues college students face and how they try to deal with those issues; and (2) quantitatively evaluate the relationship between the subjective health complaints and the personality of individual students. From the former study, we found that college students are interested in psychological issues and keen to learn how to manage stress and personal relations. For the latter study, we employ the Valency Assessment Test (VAT), which was devised by Prof. Hafsi in the University, to classify the subjects of the study into four types, and then analyzed the correlation between VAT scores and three quantitative parameters of subjective health. Preliminary results from this study suggest that the subjective health assessment of college students is influenced by which "valency group" they belong to. Thus it is considered useful to fully elucidate the relationship between the subjective health assessment and the personality as defined by the valency theory. It is important universities to have an integrated health management system that is accessible to students for consultation, in which physicians, psychologists, and physical/sport education teachers closely collaborate and share information.

key words: Subjective health, Valency Assessment Test (VAT), Personality