

精神健康を概念化する一つの試み

藤 井 虔

I. 問 題

Allport, G. W. (1937), Erikson, E. H. (1950), Murray, H. A. (1938), White, R. W. (1952)らによって、正常な個人や心理的成熟へと向う発達過程についての研究がなされて以後、心理学者が精神健康の定義づけや概念化、それらの測定方法の明確化に関心を示しはじめたことは、最近の心理学における注目すべき傾向であるといえよう。従来、心理学や精神医学の分野においては、精神病理学的な研究から人格機能の全てを理解しようとする傾向が強く、精神健康は一般に「精神病や神経症でないこと」と操作的に定義されたり、「標準的な普通人」といった漠然とした統計的概念によって説明されることが常であった。しかし、こういった記述的でない統計的概念や病的兆候のないことという定義は、心理的成熟や精神健康の力動的、発達の、構造的な次元を理解しようとするとき、およそ満足なものとはいいがたく、正常過程への関心の増大とともに、より実質的、積極的な定義や概念化が求められるようになったのである。

この要請に応えて、ここ数年、いくつかの試みが報告されてきたが、それらの多くは精神健康そのものを定義づけ、概念化しようとするよりも、むしろ研究者の価値や立場に適った価値、たとえば積極的適応 (Lazarus, R. S. 1969)、実存、自己実現、創造性 (Maslow, A. H. 1954)、統合 (Blatt, S. J. 1964)、道徳的価値、積極的参加 (commitment)、社会的責任 (Shoben, E. J. 1957) といったものを精神健康と同義なものとして、それらの規準を抽出したり、概念化を試みているように思われるのである。精神健康が本来評価的、価値的な概念である以上、多少の重みづけが異なることは免れえないとしても、将来一貫した精神健康の定義や次元を得ようとするならば、こういった調査や研究の枠組となりうるような、多数の研究者によって容認されうる精神健康の定義が地道に求められねばならないであろう。

確かにこういった意図のもとにできるかぎり主観をまじえず、多数の心理学者の相互主観を手掛りとして、精神健康を概念化しようとした研究も他方ではみられるが、それらは数も少なく、また用いられた方法に問題があるために、得られた規準から研究や調査を展開していくことが容易ではないのである。たとえば、今日、一般に妥当なものとして認められている Jahoda, M. (1958) の研究は、広範な精神健康に関する心理学的文献のレビューから、① 自己概念の諸次元を意識に受け入れる能力、自己概念の正確さ、同一性の感じを内容とする自己への態度、② 成熟、発達、自己実現、③ 心的諸力の均衡、人生についての統合的な見通し、ストレスに対する抵抗

性を内容とする統合, ④ 自律, ⑤ 欲求によって歪曲されない知覚, 共感もしくは社会的感受性を内容とする現実知覚, ⑥ 適切な愛情, 仕事, 遊び, 十分な対人関係, 状況からの要求を処理する能率, 効果的な課題解決を内容とする環境支配, など6つの精神健康の規準を設定しているが, それらは多様な理論的枠組からとられているために, 規準間の関係を明確化したり, 量化や測定の方法へとそれらを展開することが極めて困難なのである。また, 立場, 年齢, 性を異にする40人の臨床心理学者との「精神的に健康な個人の具体像」についての面接記録から, 内容分析によって精神健康の行動的側面の次元を得ようとした Solly, C. M., & Munden, K. (1968) の研究についても, 次元が観察可能な行動側面より記述されているという長所は認められるにしても, 現在ある人格理論にどのように統合されるのか, 次元間の関係はどうか, といった問題を依然として残しているのである。

どのような精神健康の定義が有効であるかについて, われわれは現在まで何の知識も持っていない。だが, それらが少なくとも科学的な基盤を持ちうるためには, 次の3つの条件をみたすことが必要なのではなかろうか。つまり, ① 相互主観的な妥当性を有していること, ② 現在ある人格理論と何らかのかたちで関係づけられること, ③ 数量化や測定が容易で, それに基づいて以前に調査や実験から明らかにされた事実との関連を検討しうることである。このように考えるとき, われわれは数量化の可能性を持つ単一の理論システム内で精神健康を定義づける方法が, Jahoda や Solly らの方法と比較して, いくつかの利点を持っていることに気づくのである。たとえば, 予めよく知られている単一の人格理論の構成概念を用いて, 精神健康の判定者に精神健康を定義させられること, 個人が精神健康を定義した際に用いたものと類似した用語で測定されること, この個人の自己評定と概念化された精神健康からのズレを手掛りとして, 得られた定義が望ましい心理的特性を弁別する他の測定用具と如何なる関係にあるかを検討しうることなどである。本研究は, この方法にそって, まず精神健康の概念化を試み(調査1), さらに三つの精神健康関連検査との関係において, 得られた定義が有効なものであるかを検討してみようとするものである(調査2)。

II. 調査 1: 精神健康定義の試み

1 目 的

Murray の人格理論を構成する概念を用いて, 臨床心理学者に精神的に健康な個人を評価させ, 精神健康を定義づけること, また, その定義の理論的適切さ, 及び女子短大生の評価と対比しながら, その社会的一般性及び独自性を検討すること。

2 方 法

手続き: 臨床心理学会名簿(1968年度版)より, 心理系修士課程修了, 1950年以後学部卒業の基準によって抽出した204名の臨床心理学者を, 「精神健康」の判定者として定め, 本年(昭和45年)5月, 精神健康概念化のための設問と付帯的な3設問からなる下記調査用紙を依頼状, 返信用封筒と共に

に郵送し、回答願った。さらに本年6月、臨床心理学者の評価に基づいて概念化した精神健康の一般性と独自性を調らべるために、対象群として115名の女子短大生に同様な調査を実施した。

調査の内容：概念化のための設問は Murray らの研究で示された20の欲求——達成、養護、秩序、理解、中和、自律、親和、感性、支配、性、遊戯、傷害回避、恭順、顕示、屈辱回避、防衛、求護、拒否、攻撃、屈従——を簡単に定義した短文、たとえば「むずかしいことを成し遂げること。障害を克服し高い標準に達すること。才能をうまく使って自尊心を高めること。」といった短文を、判定者が「精神的に健康な個人をどの程度記述しているか」に基づいて11段階評定するようにしたものであった。

なお他の3つの付帯的設問は、概念化のための設問から得られた評価がどの程度十分なものであるかを比較的に考察するために設けたものであるが、それらは次のような設問であった。まず第1のものは判定者の抱いている精神的に健康な個人のイメージを明らかにするための48尺度(形容詞対, 7段階評定)よりなる SD 法形式のものであり、第2のものは Morris, C. W. (1955) の13の生き方に準じて設定した15の生き方を、健康な個人がそれをどの程度好むかを推測して判定者に9段階評定してもらうものであった。そして、最後の設問は自由記述によって健康な個人であるための必須条件を問うものであった。

回収率、判定者(臨床心理学者)について：本年(昭和45年)8月30日現在、「転居先不明」等の理由による返送12、記入返送78通(全体の37.2%)。なお結果の処理は6月15日以前に返送され記入もれのなかった67通についてのみおこなったが、回答者は、男性45名、女性22名。平均年齢33.9歳、平均臨床経験年数8.7年。現在治療をしているもの53名、していないもの14名。立場技法等については様々であるが、Rogers 流の来談者中心療法による個人カウンセリングをやっていると答えたものが最も多く29名であった。

結果の処理：判定者68名と115名からランダム抽出した女子短大生70名の各欲求項目に対する評価の平均、標準偏差を求め、両群の評定を χ^2 , F 検定する。また判定者の評定に基づいて因子分析を行う。

3 結果と考察

判定者によって明らかにされた精神健康とその理論的適切さについて：判定者として定められた臨床心理学者は、性のみでなく年齢、経験年数、立場など様々であり、これらの差異を無視して結果を求めることは余りにラフでありすぎるので、判定者の男女間及び経験年数の多い群(11～17年, 17名)、中の群(6～10年, 34名)、少ない群(0～5年, 16名)間の評定差を各欲求項目ごとに χ^2 , F 検定した。その結果、《性》欲求項目に対する男女の評定に χ^2 検定で1%水準の有意差が認められた以外、他の欲求項目においてはいずれの群間にも有意な差は示されなかった。そこで、一応、判定者間での評定差はないものとして、67名の全判定者が各欲求項目に対して「それらがどの程度精神的に健康な個人を記述しているか」に基づいて評定した評価値の平均及び標準偏差を求め、平均の高い順にランクしたものが表1である。《達成》が最も高く評価

表 1) 各欲求項目に与えられた判定者と女子短大生の評価の平均、標準偏差
及び両者の評定差についての検定値

欲求項目	群	判 定 者		女 子 短 大 生		F	χ^2
	M. σ	M	σ	M	σ		
1. Achievement		2.67 ^a	1.91	0.04	2.21	1.339	40.356**
2. Nurturance		1.91	2.22	2.19	2.11	1.107	1.277
3. Order		1.72	1.55	2.50	1.78	1.391	7.174**
4. Understand		1.40	2.05	1.24	2.33	1.292	0.308
5. Counteraction		1.31	2.18	2.19	2.35	1.162	9.472**
6. Autonomy		1.03	2.63	0.69	2.56	1.055	3.182
7. Affiliation		0.82	2.28	0.83	2.90	1.618*	0.385
8. Sentience		0.19	1.79	0.76	2.66	2.208**	0.009
9. Dominance		0.09	2.38	0.17	2.80	1.384	0.062
10. Sex		0.07	2.37	-0.51	2.05	1.337	5.540*
11. Play		-0.48	1.91	-3.07	2.04	1.141	43.709**
12. Harmavoidance		-1.04	1.99	-0.21	2.87	2.080**	10.244**
13. Deference		-1.51	1.87	-1.03	2.76	2.178**	0.384
14. Exhibition		-1.64	2.30	-1.67	2.66	1.338	0.757
15. Infavoidance		-2.01	2.01	-2.57	2.15	1.048	2.116
16. Defence		-2.09	2.24	-2.16	2.98	1.780*	0.009
17. Succorance		-2.49	1.90	-1.59	2.25	1.731*	2.623
18. Rejection		-3.22	1.80	-3.36	2.11	1.374	2.054
19. Aggression		-3.48	2.01	-3.50	1.79	1.261	0.054
20. Abasement		-3.85	1.39	-3.57	1.68	1.461	0.161

a: 0 中点上下限 ± 5 * $P < .05$ ** $P < .01$

され、《性》以上が積極的に、《遊戯》以下が否定的に、《屈従》が最も精神不健康と評価されている。《達成》——むずかしいことを成し遂げること。障害を克服し高い標準に達すること。才能をうまく使って自尊心を高めること——の強調は従来 White R. W. (1959) の competence, Rogers, C. R. (1951) や Maslow, A. H. (1954) の自己実現モデルを背景として概念化されてきた数多くの精神健康についての論述と一致するものであり、この結果だけでも、Murray の人格理論を構成する概念を用いて、精神健康を定義づけることが理論的に適切なものであることを窺わせるが、さらに考察を容易にするために、各欲求項目間に内部相関（四分相関係数）を求め（表 2）、主軸法による因子分析、バリマックス回転をして欲求項目のカテゴリー化を試みた。その結果、表 3 に示すようにほぼ完全な 4 因子よりなる単純構造をもつ因子行列が得られ、各欲求項目は各因子によって完全に類別されることがわかった。そこで、各因子ごとに因子得点を求め、一欲求項目当りの因子得点の高い順に並べてみたところ、第 3 因子群の《達成》、《秩序》、《理解》、《中和》、《親和》など自己実現、成熟の条件ともいうべき欲求項目群が最も高く 1.58 であった。以下第 2 因子群の《養護》、《自律》、《感性》、《支配》、《性》、《遊戯》など衝動や感情を表現もしくは受容し、その充足によって喜びを得ることができるような欲求項目群で 0.40、第 1

表 2) 各欲求項目に与えられた判定者の評定から得られた内部相関（四分相関係数） N=67

欲 求 項 目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. Achievement																				
2. Nurturance	-01																			
3. Order	39	07																		
4. Understand	53	01	29																	
5. Counteraction	39	12	34	39																
6. Autonomy	-12	58	12	-01	28															
7. Affiliation	51	25	25	39	34	28														
8. Sentience	05	39	07	29	07	34	15													
9. Dominance	22	34	25	20	25	51	19	34												
10. Sex	27	29	12	29	34	25	20	69	47											
11. Play	20	34	07	29	25	29	07	43	34	39										
12. Harmavoidance	01	-07	15	12	12	-01	25	07	20	27	07									
13. Defeance	07	-15	25	15	20	-20	29	12	12	12	01	39								
14. Exhibition	20	15	15	20	25	01	34	25	29	25	15	43	39							
15. Infavoidance	20	-20	05	12	20	-07	25	01	15	08	07	66	69	66						
16. Defenceence	-20	-15	-15	29	12	25	01	-07	12	29	20	55	43	47	39					
17. Succorance	12	-25	15	12	07	01	39	15	20	12	-29	25	55	43	58	43				
18. Rejection	29	12	15	29	25	12	34	25	07	15	29	58	55	51	43	69	51			
19. Aggression	20	-20	07	01	07	20	25	20	15	27	-01	15	12	25	15	12	12	39		
20. Abasement	01	-20	-01	-15	-01	20	07	12	29	07	07	29	20	25	29	34	20	29	58	

表 3) 各欲求項目に与えられた判定者の評定から得られた因子行列（バリマックス回転後のもの）

欲求項目 \ 因 子	I	II	III	IV	h ²
1. Achievement	0.073	0.093	0.855	0.099	0.754
2. Nurturance	-0.209	0.716	-0.019	-0.254	0.622
3. Order	0.070	0.118	0.617	0.049	0.402
4. Understand	0.236	0.251	0.583	-0.293	0.544
5. Counteraction	0.198	0.307	0.523	-0.130	0.423
6. Autonomy	-0.032	0.729	-0.165	0.209	0.604
7. Affiliation	0.287	0.219	0.608	0.129	0.517
8. Sentience	0.071	0.707	0.064	0.072	0.515
9. Dominance	0.132	0.631	0.161	0.225	0.492
10. Sex	0.190	0.688	0.175	0.048	0.542
11. Play	0.078	0.669	0.040	-0.245	0.516
12. Harmavoidance	0.741	0.101	-0.047	-0.023	0.561
13. Deference	0.760	-0.092	0.170	-0.024	0.615
14. Exhibition	0.682	0.236	0.161	0.057	0.550
15. Infavoidance	0.825	-0.082	0.116	0.052	0.703
16. Defenceance	0.786	0.179	-0.319	-0.088	0.760
17. Succorance	0.672	-0.117	0.167	0.188	0.528
18. Rejection	0.762	0.239	0.120	0.046	0.655
19. Aggression	0.209	0.154	0.132	0.806	0.734
20. Abasement	0.352	0.137	-0.181	0.746	0.732
X ²	4.386	3.317	2.449	1.616	11.769
100X ² /20	21.93	16.58	12.24	8.08	58.84

因子群の《傷害回避》、《恭順》、《顕示》、《屈辱回避》、《防衛》、《求護》、《拒否》など他者に依存し、積極性を回避して自己の安全を維持しようとする自己防衛的な欲求項目群が -2.00, 第4因子群の《攻撃》、《屈従》という自罰的、他罰的傾向を求める欲求項目群で -3.56であった。この評価が強調する方向は、従来精神健康についての数多くの論述にみられる方向ときわめて一致したものであり、少くとも Jahoda によってあげられた精神健康6規準の内、積極的な自己尊重、成熟・自己実現、自律、共感的な社会的関係、十分な愛・仕事・遊戯を内容とする環境支配の能力を包含するものであるといえる。また自己実現・成熟、衝動の受容と表現、維持・防衛、自罰・他罰のパターンは Maslow が精神的に健康な個人の欲求階層について論述した際に公式化したものと類似したものである。

得られた精神健康価値の独自性と一般性について：前述したように判定者内における男女間及び経験年数3群間にはわずかに《性》欲求項目に対する評定差が χ^2 検定で有意なものとして示されたにすぎなかったが、判定者と女子短大生との間には、表1に示すように、 χ^2 検定で《達成》、《性》、《遊戯》（以上判定者が有意に高い評価）、《秩序》、《中和》、《傷害回避》（以上女子短大生が有意に高い）の6欲求項目が、F検定でも《親和》、《感性》、《傷害回避》、《恭順》、《防衛》、《求護》（いずれも女子短大生の分散が大）の6欲求項目が有意差を示し、女子短大生の分散が20欲求項目中16まで高くなっている。しかし両者によって与えられた各欲求項目への精神健康価値の重みづけ（平均得点）順序の一致度をスピアマンの順位相関係数で調べたところ、 $r_{sb} = 0.655$ ($P < .01$) と有意なものであった。これらの結果は、判定者内において、臨床経験や心理学的知見を通じて、かなり一貫した、しかも女子短大生とは異なった独自の精神健康像が定着していることを物語ると同時に、それらが単に臨床心理学者にとって意味ある価値であるのみならず、比較的現代の日本社会に共通して存する精神健康価値であることを示唆するものといえよう。

他の設問の結果について：現在の研究で用いた精神健康を定義する方法の利点ないしは効果性の検討にとって、他の方法から得られた判定者の精神健康についての知見と現在の精神健康の定義を比較してみることは意味あることのように思われる。そこで、付帯的な3設問の結果をごく簡単に述べ、現在の定義が十分なものであるかどうかを検討することにしたい。

まず SD 法によって判定者の抱いている「精神的に健康な個人」のイメージをみようとした設問の結果からみていくと、向性一尺度当たり平均 4.41 で中点 4 より若干外向よりであり、情緒安定性については 5.10、強韌性は 5.62、誠実性 5.38、過敏性 3.06、理知性 4.56 であった。意欲とか強さとかが精神的に健康な個人を最もよく特徴づけていると判定者によって考えられている。なお 48 尺度の内、尺度のいずれか一方の「とても」、「かなり」という 2 選択肢の合計選択度数がそれ以外の選択肢の合計度数よりも 5% 水準で有意に多い尺度の形容詞（特徴づけている方向のもののみについて示す）は、明るい、開放的な（以上向性因子）、暖かい、親切的、思いやりのある、おおらかな、楽しい（以上情緒安定性因子）、個性のある、活発な、積極的な、意欲的な、頼もしい（以上強韌性因子）、責任感のある、勤勉な、誠実な（以上誠実性因子）、安定な、幸福

な（以上過敏性因子）などであった。

精神的に健康な個人の人生観を問う設問で、健康な個人が相当程度好むであろうと判定者によって推測された生き方は、「多様性、たとえば行動や楽しみ、思索といった様々なものを統合して一つにする」（平均 2.69, 0が midpoint で 4に近いほど好む程度が強いと推測され、-4に近いほど逆であることを示す）、「他者に対し共感的関心を示す」（2.54）、「変化する状況を常に現実的に解決し、マスターする」（2.54）、「一瞬一瞬を自己のベストを尽して生きる」（2.54）、「集団生活を通して行動し、生活を楽しむ」（1.78）などであり、逆に余り好まないとされたものは「つねに他人の動向に同調する」（-1.94）、「地位、財産、名誉を得ることを人生の目標にする」（-1.63）などであった。

また精神的に健康な個人であるための必須条件を自由記述する設問では、身体的健康、情緒安定性、適応能力（適切な現実吟味、柔軟な思考機能、欲求不満耐性）、人生目標を持つこと（独自性を発揮しうるような課題を持ち、その達成へと動機づけられていること）、自発性、共感性もしくは感受性、自己尊重（自己信頼、自己受容）、衝動の受容などが多く指摘されていた。

これら三設問の結果は、精神的に健康な個人の特徴がきわめて多様であるかの印象を与えるが、いずれも安定性と積極性を強調しているにすぎず、Murray の諸概念を用いて概念化した定義に十分含まれているものといえよう。単一の理論から精神健康を概念化する方法は、従来、十分に包括的な定義を得ることができないと考えられてきたが、本研究の結果をみるかぎり、その危惧はなく、むしろ今まで研究者が自からの立場や価値の標準に従って様々に異なった用語でもって表現していた精神健康のある共通部分を、現在の定義は抽出しているものといえるのではなかろうか。

Ⅲ. 調査 2：概念化された精神健康定義の有効性について

1. 目的

判定者（臨床心理学者）によって Murray の20の概念にそれぞれ与えられた「精神的に健康な個人」を記述している程度についての評価の平均得点（表1）を理想評定と定め、これと同じ尺度に対してなした学生の自己評定との差が、望ましい心理特性を類別する三つの検査といかなる関係にあるかを検討し、調査1で概念化した精神健康定義の有効性を調らべること。

2. 方法

手続き：京都大学の臨床心理学受講生80名に調査1で用いたのと全く同じ20の欲求項目よりなる評定用紙を配布し、「つぎに20の代表的な人間の行動傾向を記述した短文が書かれていますから、それぞれが自分をどの程度記述しているかを11段階評定して下さい」の指示によって自己評定させた。これに続いて住田（1966）の知的創造性尺度のうち検査1（同音異義連想）、検査2（結果テスト）、検査3（用途テスト）、CAS（Cattle Anxiety Scale）日本版、P-F スタディの三検査を実施した。実施期日は本年（昭和45年）5月。

結果の処理：全スケールに回答し、記入もれのなかった男子42名について理想評定からのズレを求め、ズレの大きいもの（差大群）と小さいもの（差小群）を各14名選び、この二群について三検査の得点差を U 検定する。なおズレの算出は、 D （差異点） $=\sqrt{\sum_{i=1}^n (di)^2/n}$ （ n ：欲求項目数、 di ：各欲求項目ごとの理想評定と自己評定の差）で求める。つまり、各欲求項目ごとの理想評定からの差の自乗和を項目数で割ったものの開平である。

3. 結果と考察

差異点の平均と両群の差異点について：42名の差異点は1.35から4.02まで分布し、平均2.75、標準偏差0.67であった。両群については、差小群（14名）が平均2.01、標準偏差0.39、分布1.35から2.42、差大群（14名）が平均3.46、標準偏差0.34、分布2.95から4.02であった。（表4）

表4) 差異点の平均及び標準偏差

群	M, σ		差
	M	σ	
差小群（14名）	2.01	0.39	1.45
差大群（14名）	3.46	0.34	
全 体（42名）	2.70	0.67	—

P-F スタディの結果について：表5に示すように、差小群は差大群に比して、 $I\%$ （ $P<.10$ ）、 M' （ $P<.10$ ）、 M （ $P<.05$ ）、 $M\%$ （ $P<.05$ ）、 $M+I\%$ （ $P<.01$ ）できわめて高く、逆に E 、 $E\%$ （以上 $P<.001$ ）、 $E-E\%$ （ $P<.01$ ）で有意に低くなっている。この結果は、藤井（1968）が自己及び他者受容と P-F 反応との関係を分析したときに得られたものとほぼ同様なものであり、差小群が差大群に比較して、欲求不満事態に陥ったさい、適度に内省や自己批判をしつつも、その事態を不可避免的なものとして自他を許容し、できうかぎり内的・外的環境との調和を乱すことなく事態の解決をはかる傾向の強いことを物語るものである。つまり差小群は差大群に比して、自他受容的、自己洞察的であるということである。また Silber, A. E., et al. (1961), Coelho, G. V., et al. (1963) の研究で明らかにされたストレス事態における精神的に健康な個人の行動特徴、たとえば成功体験の想起、課題志向性、将来への積極的関与などについても、差小群の攻撃方向を特徴づける無罰傾向の強いものは外罰、内罰傾向の強いものに比して、極端にストレスが強くない場合、未完了課題（失敗体験）よりも完了課題（成功体験）の方を想起しやすいという実験結果（山内, 1963, Rosenzweig, S., & Sarason, S. 1942）からみて、ある程度本研究で仮定した精神健康人（差小群）にも当はまるのではなかろうか。過去の失敗経験や不安に囚われず、現在志向的で自・他を受容することが精神健康の条件であるとすれば、P-F スタディの結果は得られた理想評定がきわめて有効かつ妥当なものであることを示唆するものといえる。

CAS の結果について：表6に示すように、差大群は不安得点（総点）のみでなく、全ての因子得点で差小群よりも有意に高くなっている。両群の不安得点から検討してみると、差大群の平均45.57は対馬、対馬の CAS 日本版標準化の研究（1961）で報告された精神科医の診断による神経症者（不安神経症は除く）98名の平均45.45を上回るものであり、実に14名中の8名までが正常範囲を越えるきわめて異常な不安点（標準点で7以上）を示しているのに対し、差小群の平

表 5) 差大, 差小群の P-F 反応の平均による比較

項 目	群 M, σ	差 小 群		差 大 群		U	z^a
		M	σ	M	σ		
E'		2.07	1.49	1.96	1.07	96.5	0.447
E		4.89	2.08	7.79	2.10	33.5	8.889***
e		2.25	1.39	1.89	1.43	80.5	0.660
E%		38.79	9.36	49.29	8.29	42.0	6.636***
I'		2.21	1.21	1.79	1.35	77.5	0.948
I		2.82	1.13	2.36	1.17	73.5	1.143
i		1.89	0.95	1.64	0.96	81.5	0.766
I%		29.00	6.87	24.93	9.02	63.0	1.620†
M'		1.64	0.88	1.11	0.63	65.0	1.544†
M		4.04	1.06	3.32	1.74	58.0	1.857*
m		1.89	1.23	1.57	1.02	84.0	0.652
M%		32.00	5.79	25.64	7.44	47.5	1.870*
O-D%		25.00	10.18	20.57	10.21	82.0	0.737
E-D%		49.86	8.96	56.14	9.94	68.5	1.359†
N-P%		25.50	8.88	22.64	9.71	75.0	1.058
E%		3.43	3.15	4.79	4.10	83.0	0.704
I%		4.93	3.30	5.14	3.84	96.5	0.070
E+I%		8.71	5.50	10.14	5.96	96.0	0.092
E-E%		17.14	8.23	27.71	9.48	41.5	2.140**
I-I%		6.86	4.97	4.50	3.76	70.0	1.298†
M+I%		37.07	5.45	30.86	7.58	50.0	2.224**
GCR%		52.14	11.41	50.21	11.22	83.5	0.447

a: 修正検定値 (t) † P<.10 * P<.05 ** P<.01 *** P<.001 (片側検定)

表 6) 差大, 差小群の CAS 得点の平均による比較

性格特性	群 M, σ	差 小 群		差 大 群		U	z^c
		M	σ	M	σ		
F ₁ 自我統制力の欠如		5.21 ^a (4.4) ^b	2.79	10.29 (7.1)	3.56	27.0	3.377***
F ₂ 自我の弱さ		5.07 (4.6)	2.89	8.21 (6.5)	3.11	46.0	2.425**
F ₃ パラノイド傾向		5.43 (5.3)	3.18	7.57 (6.5)	1.81	61.0	1.718*
F ₄ 罪悪感		7.71 (4.6)	3.72	10.93 (6.4)	3.45	50.0	2.236*
F ₅ 衝動の緊迫		5.57 (5.0)	2.41	8.57 (6.4)	3.80	52.5	2.118*
総得点 (不安点)		29.00 (4.6)	11.83	45.57 (6.9)	9.95	33.0	3.042**

a: 素点 b: 標準点 c: 修正検定値 (t)
* P<.05 ** P<.01 ***P<.001 (片側検定)

均 29.00 は標準化母集団の平均 35.55 よりも低く、標準点 7 以上のものは皆無であった。また両群の因子得点差をみてみると、特に第 1 因子 (自我統制力の欠如)、第 2 因子 (自我の弱さ)、

第4因子（罪悪感）得点の差が著しい。このことは、差大群が差小群に比して、自我統制がルーズで確実性に乏しく、感情的で不安定であり、しかも自責的で抑うつ的であることを物語るものである。換言するならば、差小群は差大群と比較して、自我感情や社会的規準を吟味する意欲に高く、欲求不満によって起った緊張を統制し、現実に対応しい方法で表現する能力に優っており、自己確信的、自己受容的であるということである。ただここで問題になるのは、両群を比較検討した場合、確かに差小群が差大群よりも望ましい特性を有しているといえるのであるが、CASによって示される差小群そのものの積極的な特徴とは一体何かということである。この点に関して、差小群の適度な不安こそが最も望ましい積極的な側面をあらわしていると考えられるが、むしろここでは理想評定が神経症的な異常人格を類別するきわめて有効な基準であると考えた方がよいであろう。

創造性検査尺度の結果について：差小群は差大群に比して、独創性と柔軟性を測定する検査3（用途テスト）で有意に高く、逆に観念の流暢性を測定する検査1（同音異義連想）で有意に低い。検査2（結果テスト）及び総点（創造点）には有意な差を認めなかった（表7）。差小群が差大群よりも検査3で勝るという結果は、Rogers, C. R. (1959), Maslow, A. H. (1962)らの精神健康と創造性との関係についての論述と一致するものであり、理想評定の有効性を根拠づけるものといえる。すなわち、本研究で概念化した精神健康の定義は前述したようにMaslowのものと類似したものであり、そのような精神健康の創造性というのは、知的創造能力とは別の、たとえば少ないお金を有効に使うとか、素適な料理を作るとか、あり余りの物を思いもかけないような飾りにしたり、フィディアを生かして室内の整理や配置を考えるとといった日常どこにでも散見しうるようなものである。それゆえに差小群は差大群に比して、他の検査や総点ではともかく、こういった創造性と非常に近い特性を測定する検査3——身のまわりにある身近なものについて、それ本来の用途以外の使いみちをいろいろあげさせる——で有意に高い得点を得ることができたと考えるわけである。それでは、検査1の結果をどのように解釈すればよいのであろうか。必ずしも定かでないが、一つには、この検査が内容よりも正答数のみを問題にするために、他の検査と比べて動機づけの強さが得点に関与しやすいということと何か関連があるのかもわからない。つまり不安傾向の強い差大群は、テスト状況というストレス事態において、不安が一種

表 7) 差大, 差小群の創造性尺度得点の平均による比較

検 査	群 M, σ		差 大 群		U	z^b
	差 小 群		M	σ		
検査1（同音異義連想）	44.21*	4.19	51.64	12.22	56.5	1.913*
検査2（結果テスト）	45.00	5.79	43.93	5.97	88.0	0.460
検査3（用途テスト）	52.67	11.59	46.71	8.85	62.0	1.659*
総 計（創 造 点）	141.29	11.96	142.29	18.10	94.5	0.160

a: 偏差値 b: 修正検定値 (t) * $P < .05$ (片側検定)

の動機づけとなって差小群よりも高得点をとったと考えるのである。あるいは、差大群の CAS, P-F スタディで示された外罰、自我統制力の欠如、自我の弱さといった人格特性は Gilford, J. P., et al. (1957) で明らかにされた流暢性に優れた者の心理的特性（冒険を好み、衝動的で、自信が強く、独創造を好む）とある面で似ており、差大群が実際に流暢性の能力に優れていたのかもわからない。しかし、結果を全体的にみても、総点及び第2検査で有意差が認められず、また両群の各検査得点も標準化母集団のそれと比較して決して高くなく、両群のいずれかがある種の知的創造能力に優れているというよりも、むしろ両群の心理的特性がそういった能力を発揮せしめる一つの条件として副次的に働いたと解釈した方が妥当なのではなかろうか。

IV. 結論と今後の問題

二つの調査結果は、判定者（臨床心理学者）が Murray の人格理論を構成する 20 の概念を用いて、理論的に適切な、しかも比較的社会的一般性をもった精神健康の定義をなしうることを示した。このことは、単一理論システム内で精神健康を定義する方法が効果的であるとするわれわれの考えを十分に支持するものである。しかし判定者によって概念化された定義の有効性については、わずか42名の京都大学男子学生というきわめて典型的な被験者についてのみにあつて、一般化にはさらに多くの被験者と検査による検討が必要である。また本研究の結果は、精神健康概念化に際して常に問題にされてきた、精神健康を単一の過程と考えるべきか、それとも無関係な諸特徴の集合と考えるべきかの問題や、個人をとりまく独自の環境条件を無視して精神健康を定義しうるのか否かの疑問に答えるものでなく、今後、本研究で得られた定義を基準にして「精神的に健康な個人」を選び、そのような個人の人格特徴、生育歴、環境などを分析、検討することによって、これらの問題に答えていくことも残された課題といえる。

V. 要 約

目的：単一の理論システム内で精神健康を定義する方法が、従来のものと比較して、いくつかの点において有利であるように思われた。そこで、Murray の人格理論を用いて、判定者（臨床心理学者）に精神健康を定義させ、その理論的妥当性（調査1）、及び望ましい心理的特性を類別する基準としての有効性を検討しようとした（調査2）。

方法：① Murray の20の顕在的欲求の「願望と目的」を簡単に定義した欲求項目を、判定者が「どの程度精神的に健康な個人を記述しているか」に基づいてそれぞれ11段階評定するようにした尺度を作成し、それを 204 名の臨床心理学者に郵送して、回答するよう求めた。得られた67名の判定者の評定を理想評定と定め、それに基づいて因子分析をおこない精神健康を概念化した。また ② 70名の女子短大生にも同じ尺度を用いて精神的に健康な個人を評定させ、理想評定と比較した。続いて ③ 同じ欲求項目を自分自身について11段階評定するようにした尺度を用いて、

名の男子大学42生に自己評定させ、理想評定からのズレが P-F スタディ, CAS, 知的創造性尺度と如何なる関係にあるかをみた。

結果：① 判定者は、精神的に健康な個人の人格機能を自己実現・成熟、衝動の受容と表現、維持・防衛、自罰・他罰といった理論的に適切なパターンで組み立てていた。② 判定者と女子短大生の評定は、個々の欲求項目の評定に関してはかなり異なったものであったが、全体的な評価パターンについてはきわめて類似したものであった。③ 理想評定と自己評定のズレが小なる者は大なる者に比較して、より望ましい自我防衛機制を有し、不安が少なく、独創性、柔軟性に優れていた。

〈付記〉本研究を進めるにあたってご指導、ご助言を賜った倉石精一先生、ノートルダム女子大学住田幸次郎先生、さらに学生懇話会の諸先生方に心からの感謝を表します。

〈引用文献〉

- Allport, G. W. "Personality," New York: Holt, 1937.
- Blatt, S. J. "An attempt to define mental health," J. consult. Psychol., 1964, 28, 146-153.
- Coelho, G. V., Hamburg, D. A., & Murphy, E. B. "Coping strategies in a new learning environment: A study of American college freshmen," Arch. Gen. Psychiat., 1963, 9, 433-443.
- Erikson, E. H. "Childhood and society," New York: Norton, 1950.
- 藤井虔 "青年期の適応指標としての自己概念、日本心理学会第32回大会発表論文集, 1968, 216。
- Guilford, J. P., Christensen, P. R., Frick, J. W., & Merrified, P. R. "The relations of creative thinking aptitudes to non-aptitude personality traits," (Rep. Psychol. Lab., No. 20) Los Angeles: Univ. Southern Calif., 1957.
- Jahoda, M. "Current concepts of positive mental health," New York: Basic Books, 1958.
- Lazarus, R. S. "Patterns of adjustment and human effectiveness," New York: McGraw-Hill, 1969.
- Maslow, A. H. "Motivation and personality," New York: Harper, 1954.
- Maslow, A. H. "Toward a psychology of being," Princeton: Van Nostrand, 1962.
- Morris, C., & Jones, L. V. "Value scales and dimensions," J. abnorm. soc. Psychol., 1955, 51, 523-535.
- Murray, H. A. "Explorations in personality," New York: Oxford Press, 1938.
- Rogers, C. R. "Client-centered therapy," Boston: Houghton Mifflin, 1951.
- Rogers, C. R. "Toward a theory of creativity," In Anderson, H. H. (ed.) "Creativity and its cultivation," New York: Harper, 1959.
- Rosenzweig, S., & Sarason, S. "An experimental study of triadic hypothesis: reaction to frustration, ego-defense, and hypnotizability. I. correlational approach," Character & Pers., 1942, 11, 1-9.
- Shoben, E. J. "Toward a concept of the normal personality," Amer. Psychologist, 1957, 12, 183-189.
- Silber, E., Hamburg, D. A., Coelho, G. V., Murphy, E. B., Rosenberg, M., & Perlin, L. I. "Adaptive behavior in competent adolescents," Arch. Gen. Psychiat., 1961, 5, 354-365.
- Solley, C. M., & Munden, K. "Toward a description of mental health," In Gorlow, L., & Katkovsky, W. (eds.) "Readings in the psychology of adjustment," New York: McGraw-Hill, 1968, pp. 106-116.

藤井：精神健康を概念化する一つの試み

住田幸次郎 「創造性検査尺度の構成と吟味」, 京都大学教育学部紀要, 1966, 12, 29~45。

対馬忠, 対馬ゆき子 「キャテル不安テスト (CAS) の日本標準化について」, 京都府立大学学術報告 (理学及び家政学), 1961, 3, 139~150。

White, R. W. "Lives in progress," New York: Dryden, 1952.

White, R. W. "Motivation reconsidered: The concept of competence," Psychol. Rev., 1959, 66, 297-333.

山内弘継 「Selective Recall にみられた実験状況と人格因子との関係」, 心評, 1963, 7, 112~123。

(大学院博士課程)