

【50周年記念特集「精神保健研究の現状と課題」】

精神分裂病から統合失調症への呼称変更が偏見に与える影響

心理研究室長 川野健治
 川村学園女子大学 中村 真
 神戸大学大学院 文化学研究科 浅井暢子
 成人精神保健部 田中美帆, 宮崎朋子

はじめに

精神疾患を有する人々への偏見は、当事者に、その家族に、あるいはその他の周囲の人々の認識や行動に強い影響力を持っており、今日においても到底看過できる状況にはない。その解消への様々な取り組みが多く関係者により展開されており、例えば近年では2002年1月17日の日本精神神経学会による、精神分裂病から統合失調症への呼称変更も重要な一歩である。

図1に、この前後の朝日、読売、毎日、産経の4誌の新聞記事での、精神分裂病と統合失調症という言葉が含まれる記事数の比率を示した。いずれの新聞も、ここ一年の間に精神分裂病という言葉を使うことはほぼなくなりつつあり、おそらくは他のメディアも同様だろう。現代の日本において、マスメディアが強力な情報環境であることは間違いなく、今回の呼称変更によって、精神分裂病という言葉がもつ「極めてネガティブなイメージ」¹¹⁾が発信されなくなったこと

は、非常に意義深いと言えるだろう。

しかし、その一方で、言葉をかえればそれですむのかという懸念も残る。表意文字である漢字による「精神分裂病」という文字、それ自体が意味するニュアンスが偏見の始原になるであろうことは想像できる。しかし、この言葉のシニフェは「文字面」だけのことではない。それ以外の偏見と結びつく意味合いがあることもまた容易に想像できる。そして、精神疾患を有する人々への偏見について、ただ想像しているだけではその解消には結びつかないだろう。精神分裂病というようなカテゴリの使用が、偏見の過程においてどのような機能を果たしていたのか、明確な手続きで評価しておくことを欠くべきではない。

そこで本稿では、社会心理学の立場から精神分裂病というカテゴリ使用が偏見に影響を与えてきた程度を評価することで、それを排した今回の呼称変更の効果について考察する。社会心理学における偏見研究では、カテゴリに基づくステレオタイプ化を中心的な研究課題においてきた。ステレオタイプ化とは、「その

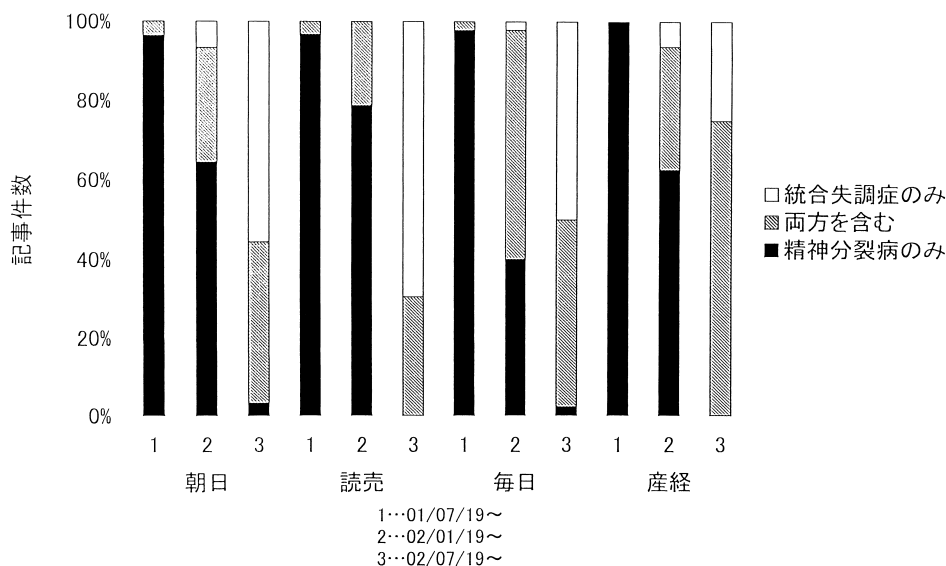


図1 呼称変更前後の記事件数の変化

人の所属集団の全員もしくは大部分が共有しているとみなされている諸特性を、その人も備えているとみなし、ある人を任意のカテゴリに割り当てることから生じる推論」のことである。

では偏見過程において、カテゴリが導入される文脈にはどのような形式があるのだろうか。根拠なくステレオタイプ化がなされ偏見にむすびついた例として、某電機会社が血液型をもとにプロジェクトチームを結成したという1990年11月21日の朝日新聞の記事を材料に、架空のストーリーを構成して以下に説明する。

もし仮に、会社での配置決定に際して面接を行い「あなたは血液型が 型ですか。それでは、プロジェクトチームには向きませんね」というように、社会的交渉において明示的にカテゴリを確認する手続きがなされたとして。このとき、カテゴリに含意される内容、例えば「 型は創造的ではない」も重篤な問題ではあるが、同時に、職場での配置において生得的なカテゴリが（科学的根拠もないままに）判断手続きとしてある種の正当性をもって含まれること、たとえば少なくとも複数の人に当然のこととして支持されていること、さらに進んで慣習やルール、制度になっていること、このこと自体にも問題がある。

一方、「彼の業績が悪いのは、きっと 型だからだ」と個人的に考えるように、インフォーマルな状況での推論資源・説明原理として、カテゴリを導入する場合も考えられる。ここでもまた、このカテゴリ判断とともに付与される内容たとえば「 型は勤勉ではない」の成立は問題である。そして、先の文脈と異なるのは、カテゴリの導入が手続き的・制度的に要請されていないということである。ある人の成績が悪いときに、いろいろな推測の仕方があるにも関わらず血液型を手がかりしてしまう、このようなメカニズムも検討されるべき重要な問題であろう。先の形式が、社会的には比較的フォーマルな状況で想定されるのに対し、このように推論過程にいつのまにか組み込まれるカテゴリの問題は、日常的な判断過程や友人同士での相互作用など、社会的には見えにくく、さらに個人の認知過程や対人的相互作用の中で繰り返し経験されるため、偏見問題を下支えする可能性がある。

すなわち、偏見の過程をカテゴリという視点から整理するならば、その内容とともに、なぜ、どのように用いられているのかについて、生活文脈に添った形で検討する必要がある。特に、これまで情報教育が不十分であり、正確な疾患名やその症状が一般に知られて

いない状況では、精神疾患を有する人々への偏見を考える上で、後者の形式でのカテゴリのあり様は検討が不可欠であろう。しかし、このような日常的な判断過程を考慮した精神疾患をめぐる偏見に関する研究は、寡聞にして見当たらない⁷⁾。

そこで我々は、日常的な対人認知状況、あるいは社会的相互作用場面に近似した実験観察の手続きを開発し、そこで導入されるカテゴリとステレオタイプ化について検討してきた^{5, 6, 8, 9)}。本稿では、この手続きで得られたデータを用いて、カテゴリ導入が制度的に要請されていない推論状況での、精神分裂病というカテゴリの偏見への影響力について評価することを目的とする。このことは、精神分裂病から統合失調症への呼称の変更の意義についての、論理的な一つの指標を示すことになるだろう。

方 法

本研究で行った実験観察は、被験者に音声を消したビデオを提示し、そこに登場する刺激人物が「どのような人であるか」を推測してもらい、その認知過程を確認するために質問紙に適宜回答してもらうものである。

ターゲットとするモデル この実験観察の結果は、「精神分裂病」というカテゴリへのあてはまり判断を重要な説明変数とし、刺激人物への社会的距離を最終的な被説明変数としたパス図を、構造方程式を用いて構成していくことによって整理する。そのターゲットモデルとしてFiske & Neuberg(1999)²⁾のcontinuum modelをとりあげた。これは対人情報の処理が刺激人物に関する情報を逐次処理していく過程として記述されるものである。すなわち本研究においては、まず刺激人物に対して「精神分裂病」というカテゴリへのあてはまりの判断を行い、次に合わせて生起する感情の程度を介して、あるいは直接に、刺激人物への社会的距離の判断に影響する、という被験者の認知過程をモデリングの出発点として位置づけている。

刺激人物 刺激人物は以下の手続きで選択した。まず、3つの異なる映画から、精神障害者を演じている場面を複数選び出し、(1)名の大学院生に「最もインパクトのある場面」を選んでもらい、(2)女子大学生6名を対象に予備実験を行い、実験遂行上の問題などを検討した。その上で、(3)一名の精神科医師にその場面を見せ、それぞれの登場人物に医学的診断名をつけうるこ

とを確認した。ただし、ここではその診断名の特徴が極めて正確に演じられているかどうか、あるいは被験者が明確にその特徴を把握して診断名をつけられるかどうかは問題ではなく、推論過程において精神障害者に関わるカテゴリが用いられる可能性が高い状況を作り出すことが狙いである。(2)および(3)によってこの点が確認された。提示時間はそれぞれ2分弱である。

質問紙 以下の質問項目が含まれた。

あてはまりを判断するカテゴリは「精神分裂病」を含め6つ準備された。これらは、本研究と同じビデオ刺激を提示した後に自由再生を求めるという手続きで予備調査を行い、使用頻度の高かったものである。これらについて、「全くあてはまらない」～「よくあてはまる」の5件法で回答を求めた。得点が高いほどあてはまる程度が高くなる。ただし本報告では、カテゴリ「精神分裂病」の偏見への影響力を検討するために、精神分裂病ほど強い印象を与える表記を用いていない「障害がある」も含め、この二つの影響力の差を同一の構造方程式内で比較する。

実験で提示される刺激人物に対する社会的距離は「友達になれる」「一緒に席に座ることができる」「一緒に食事ができる」「積極的に世話をしたい」「同じ社会で生活できない」の5項目で、また精神障害者一般に対する社会的距離は「行動を共にすることができる」「結婚することができる」「近所に住むのは避けたい」「絶対そばに行かない」「同じ職場で働くのに躊躇しない」の5項目で測定した。これは、繰り返し測定する際の内容的反応バイアスを避けるために浅井(1999)¹⁾の精神障害者への社会的距離尺度を折半して用いたものであり、中村・川野・浅井(2000)⁶⁾においてその有効性、およびそれぞれの内的整合性は確認済みである。いずれも、得点が高いほど、社会的距離をとる、すなわち偏見を示していることになる。

刺激人物に対して生じた感情の程度は、対人情緒¹⁰⁾の中から選択した12項目によって測定されたが、本稿では「悲しみ」「困惑」「怖い」の三項目をとりあげた。それぞれ得点が高いほど強い感情状態を示す。

精神障害者との接触経験については、以下の項目が該当するか否か(2件法)で尋ねた。「精神障害者の施設を訪問したことがある」「精神障害者のためのボランティアやクラブ活動の経験がある」「家の近くに精神障害者が住んでいる」「親戚や知人に精神障害を持つ人がいる」「新聞や雑誌、テレビなどで精神障害に関する記事や放送があると、関心を持って見たり聞い

たりしている」「今までに臨床心理学、医学、社会福祉等の授業で精神病や精神障害について学んだことがある」の各項目が含まれる。

手続き 実験観察は以下の手順ですすめられた。被験者は女子大学生160人であった。複数の少人数グループごとに集団実験を行った。まず、被験者に質問紙を配布し、精神障害者一般に対する社会的距離の項目への回答を求めた。次にビデオで刺激人物を提示(音声なし)したのち、刺激人物が二つのカテゴリにあてはまる程度、刺激人物に対して生じた感情の程度についての回答を求めた。そして、(本報告では用いないが)刺激人物に対する自由再生課題を行い、刺激人物に対する社会的距離を測定した。別の二つの刺激について～を繰り返した。続いて(やはり本報告では用いないが)精神障害者に対する態度尺度および社会的望ましさ尺度、そして最後に精神障害者との接触経験について回答を求めた。なお、ビデオ刺激は実験集団ごとに異なる順序で提示した。

結果の整理

先に述べた方針で構造方程式によるモデリングを試みた。すなわち、カテゴリへのあてはまりの判断が行われ、次にそれが生起する感情の程度を介して、あるいは直接に、刺激への社会的距離に影響を与えるという過程を想定した。その上で刺激への社会的距離や生起する感情、またラベルへのあてはまり判断に先行して影響を与える要因として、精神障害者との接触経験を方程式に投入したところ、一定の適合度を示した。そのうち「記事や放送に関心をもつ」を投入したものを図2に示す。また、他の接触経験を取り込んだ場合の適合度指標(GFI,AGFI,RMSEA)と、接触経験からのパス係数について表1に示した。適合度指標は、いずれの接触経験を取り込んだ場合でもRMSEAが0.15周辺とやや大きくやや改善の可能性が残るものの、GFIが0.9以上、AGFIも0.8以上あり変数間の意味を解釈するに足るモデルとなっている。

図2では、「精神分裂病」というカテゴリをあてはめることが刺激人物への社会的距離、すなわち対人関係における偏見的態度に与える影響について、直接のパスとネガティブ感情を介しての間接的なパスの二つの過程が設定されている。直接的な影響過程は、「障害がある」と同程度(0.09)であり、カテゴリをあてはめるほど社会的距離をとることがわかる。一方、間接

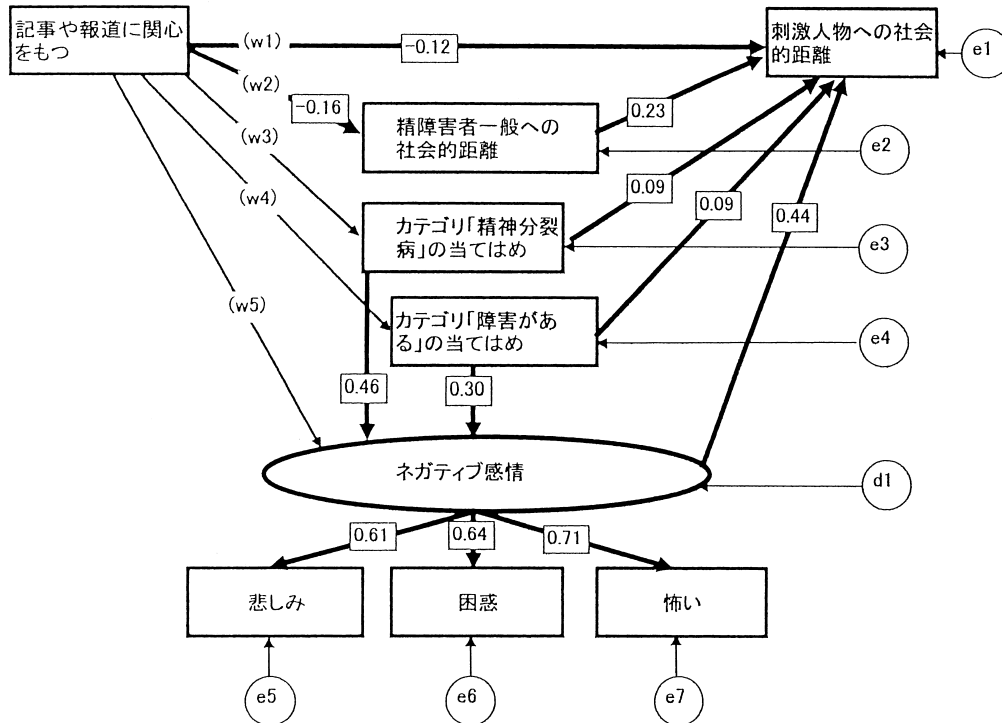


図2 カテゴリ「精神分裂病」の偏見への影響に関するモデル
5%水準で優位なパスを太線にし、標準化されたパス係数を示した。

表1 接触経験の内容ごとの適合度指標とパス係数

	GFI	AGFI	RMSEA	w1	w2	w3	w4	w5
施設を訪問	0.93	0.81	0.15		-0.19			
ボランティア やクラブ活動	0.93	0.81	0.15		-0.17			
近所に住む	0.93	0.81	0.15	-0.10	0.09			0.13
親戚や知人	0.93	0.82	0.15	-0.13	-0.10			0.15
記事や放送 に関心	0.93	0.82	0.15	-0.12	-0.16			
授業で学んだ	0.93	0.82	0.15		-0.11			

w1~w5は各接触経験から以下の変数へのパスを示す
w1:「刺激人物への社会的距離」
w2:「精神障害者一般への社会的距離」
w3:「カテゴリ精神分裂病の当てはめ」
w4:「カテゴリ障害があるの当てはめ」
w5:「ネガティブ感情」
* 数値は標準化されたパス係数(5%水準で有意なもの)

的な影響力は、前者が $0.44 \times 0.46 = 0.202$ 後者が $0.44 \times 0.30 = 0.132$ と、いずれの場合でも直接的影響過程よりも強く社会的距離に影響するが、「精神分裂病」の方がより強いといえるだろう。なお、異なる接触経験を含んだモデルでも、w1~w5以外は変数間の関係性は同じであるから、標準化の計算上多少の数値の変動があるにせよ、上記の値で理解してよい。

次に、接触経験の別による違いについて表1の右半

分で比較すると、刺激人物への社会的距離への影響過程として統計的に有効だったのは(a)直接のパス(w1)、(b)精神障害者一般への社会的距離(w2)を介してのパス、そして(c)ネガティブ感情(w5)を介してのパスの3つの影響過程があることがわかる。(a)については、3つのモデルで-0.1~-0.13と経験すると刺激人物への社会的距離が小さくなった。一方(b)については、すべてのモデルでw2は有意なパス係数が得られたが、

「近所に住んでいる」のみ一般の精神障害者への社会的距離を大きくする方向であり、刺激人物への社会的距離も間接的に大きくする(影響力は $0.09 \times 0.23 = 0.02$)。他の経験は、いずれも一般の精神障害者への社会的距離を小さくし、刺激人物への社会的距離も小さくしていた(影響力は $0.02 \sim 0.04$)。(c)については、二つのモデル(「近所に住む」「親戚や知人」を含む場合)でw5は有意な正のパス係数を示し、日常生活で精神障害者に接していると刺激人物へのネガティブ感情が大きくなり、刺激人物への社会的距離が大きくなることが示された(影響力は $0.06 \sim 0.07$)。

考 察

本研究の結果からは、「精神分裂病」というカテゴリが推論過程に導入された場合、刺激人物に対しての社会的距離が大きくなること、その効果は、直接的にというよりも、刺激人物へのネガティブな感情を高めることで間接的に社会的距離が大きくなることが示された。よりニュートラルな表現と思われる「障害がある」と比べると、間接的な影響力は大きなものであった。これらのことから、「精神分裂病」という呼称を変更したことは、個人の心理過程を不要に偏見へと導かないという意味においても、一定の効果があったと評価してよいだろう。

ただし、「障害がある」という表現をあてはめた場合でも、直接・間接に社会的距離を大きくしていたことも、同時に指摘しておかなければならない。残念ながら、おそらくは名称を変更しただけでは、完全に消すことができないカテゴリ化そのものもつ影響力、また精神障害全体にむけての偏見があることを確認すべきである。

では、呼称変更以外には、どのような手立てがあるのだろうか。本研究のモデル化の範囲内においては、精神障害者との接触経験の有無が影響する可能性が示された。ただし、接触経験はその内容によって偏見過程への影響力が異なり、例えば近所に精神障害者が居住しているという経験は、一方で刺激人物への社会的距離を小さくしながら、もう一方では精神障害者一般への社会的距離やネガティブ感情を大きくすることで、刺激人物への社会的距離を大きくするという、相反する影響過程を示した。精神障害者との接触体験が偏見を軽減する可能性についてはすでに先行研究が示唆しているが³⁾、身体障害者への偏見を検討した研究

^{4, 13)}では、さらにその経験の差異について検討を加えている。しかし、いずれも本研究同様、接触経験別に比較しているに過ぎない。それらの差異がどのように偏見軽減のメカニズムに影響していくのか、より実験的(要因統制的)な状況において経験間の差異に含まれる心理学的要素を抽出するためのアプローチ、あるいは偏見が成立する過程そのものを詳細に分析していくアプローチが必要になるだろう。

例えば、我々は後者の一つの可能性として、偏見が社会的に構成されていく過程を分析する社会的構築主義、あるいは会話分析といったアプローチを採用している。その研究では調査協力者は二人一組となって、本研究と同じ刺激に対して、「刺激人物がどのような人が話し合ってください」という教示のもとで5分間のディスカッションを行う。以下は、ある看護短大の学生2名が、「精神分裂病」というカテゴリを導入する場面である。

B: ふー、えでもなんかあれでしょう? こうやって やってるのって

A: 多分なんか

B: みえてないってというか、でしょう?

[

A: こう、うん、げん、幻覚?

B: 幻覚? げん、し、幻視、幻視、

[[

A: げん、幻聴? 幻視?

B: と幻聴じゃないの

A: (.2) そうだっけ?

B: うん

[[

A: あっ幻視と幻聴か。(.1) な、なんだろうそしたら、精神分裂病 ((声が小さくなる))

B: うん ((小声))

A: 分裂病? ((小声))

B: (にてる?) ((小声))

A: (.2) ん、ねえ、へへへへへ ((声が大きくなる))

B: ハハハハハハ ((声が大きくなる)) ((息を吸い込む)) フフ

この一連のプロトコルでは、二者の会話の応答において観察されるはずの隣接対の構造が一貫して構成されない。詳細な分析は別稿に譲るが、ここで確認しておきたいのは、会話の前半では同時発言によって、ま

た後半では沈黙や相手の発言の修正、あるいは言い淀みによって、会話の非優先的組織化¹²⁾が行われていること、つまり、「きれいな応答形式が観察されない」のである。このことから、偏見に影響するカテゴリは、少なくとも対話的な推論過程においては抵抗なく導入される資源ではなく、むしろ通常の応答過程を破壊し多くの手続きを経て漸く用いられると考えられる。私たちはこの点について了解できる。そして、逆にいえば、日常生活で「精神分裂病」というカテゴリによって偏見を構成することに、私たちは明らかな抵抗感があり、方法さえあれば偏見を構成したくないという心理的傾向性を有しているのである。

精神疾患をもつ人々への偏見は多様な側面からアプローチすることができ、またそれを怠るべきではない。本稿では、社会心理学の側面から「精神分裂病」というカテゴリの分析を通して主に偏見への影響力を評価したが、今後は上記のように、偏見の解消に有効な知見を目指し検討をすすめていきたい。

参考文献

- 1) 浅井暢子:精神障害者に対する意識と受容.日本社会心理学会第40回大会発表論文集, 234-235, 1999.
- 2) Fiske,S.T., & Neuberg,S.L.: A continuum of impression formation, from category-based to individuating processes: Influences of information and motivation on attention and interpretation. In M. P. Zanna (Eds.) , *Advances in experimental and social psychology*, Vol.23,pp1-74, 1990. Academic Press.
- 3) 蓮井千恵子,坂本真土,杉浦朋子他:精神疾患に対する否定的態度 - 情報と偏見に関する基礎的研究.精神科診断学 10:319-328, 1999.
- 4) 上瀬由美子:視覚障害者一般に対する態度 - 測定尺度の作成と接触経験・能力認知との関連. 江戸川大学紀要<情報と社会> 11:27-36, 2001.
- 5) 川野健治,中村真:精神障害者に対する偏見の形成(2).日本社会心理学会第42回大会発表論文集 656-657, 2001.
- 6) 中村真,川野健治,浅井暢子:精神障害者に対する偏見の形成. 日本社会心理学会第42回大会発表論文集, 468-469, 2000.
- 7) 中村真:精神障害者に対する否定的態度に関する研究の動向() - 日本国内における実態調査 - . 川村学園女子大学紀要 12:199-212, 2001.
- 8) 中村真,川野健治:精神障害者に対する偏見の形成(3). 日本社会心理学会第42回大会発表論文集, 658-659, 2001.
- 9) 中村真,川野健治:精神障害者に対する偏見に関する研究 - 女子大学生を対象にした実態調査をもとに. 川村学園女子大学紀要 13:137-149, 2002.
- 10) 斉藤勇:対人感情の心理学. 誠信書房, 1990.
- 11) 坂本真土,杉浦朋子,蓮井千恵子他:精神疾患への偏見の形成に与える要因 - 社会心理学的手法によるアプローチ - . 精神保健研究 44:5-13, 1998.
- 12) 山田富秋,好井裕明:排除と差別のエスノメソロジー. 新曜社, 1999.
- 13) 山内隆久:偏見解消の心理. ナカニシヤ出版, 1996.