



# 精神疾患に対するスティグマは 心理的柔軟性の高低によって差があるのか<sup>1)</sup>

津田 菜摘・武藤 崇  
(同志社大学心理学研究科・同志社大学心理学部)

Do groups with high and low psychological flexibility differ in stigma  
towards mental illness?

TSUDA Natsumi and MUTO Takashi

(Graduate School of Psychology and Department of Psychology, Doshisha University)

This study aimed to explore the relationships between psychological flexibility and stigma towards mental illness among students in Japan by using implicit and explicit measures. This study investigated the differences in implicit and explicit stigma toward mental illness between high and low psychological flexibility groups. First, participants answered the Japanese version of Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) as a screening scale. Based on their AAQ-II score, participants were assigned to the High AAQ group (score more than AAQ-II mean score+1SD; n=18) and Low AAQ group (score less than AAQ-II mean score-1SD; n=9) respectively. High AAQ group means low psychological flexibility group, and Low AAQ group means High psychological flexibility group. Participants then answered 1) Single Category-Implicit Association Test (SC-IAT) as an implicit questionnaire to measure implicit stigma, 2) and the Japanese version of Link stigma questionnaire as an explicit questionnaire to measure explicit stigma towards mental illness. The order of answers was randomized for each group that participated in this experiment simultaneously to prevent the order effect. The results revealed no difference in implicit and explicit stigma toward mental illness between high and low psychological flexibility groups. These results were not same as the results of Masuda et al. (2007). Additionally, no correlation was found between explicit and implicit stigma. These results suggest that 1) it is not appropriate that applying the relationship between psychological flexibility and public stigma towards mental illness measured in other country to Japan, 2) and that we need to use not only explicit but also implicit measures.

本研究の目的は、日本の学生における、心理的柔軟性と精神疾患に対するパブリック・スティグマ（潜在的・顕在的）の関係を探索的に明らかにすることとした。具体的には、心理的柔軟性の高低により、精神疾患に対する潜在的・顕在的スティグマが異なるのかを検討した。まず、参加者にスクリーニングとして、日本語版 Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) に回答させ、その得点により、AAQ 高群 (AAQ-II 平均 +1SD 以上; n=18) と AAQ 低群 (AAQ-II 平均 -1SD 以下; n=9) に分類した。AAQ 高群は、心理的柔軟性が低い群を示し、AAQ 低群は、心理的柔軟性が高い群を示す。参加者に、1) 潜在的スティグマを測定するための潜在的指標として、Single Category-Implicit Association Test (SC-IAT)、2) 顕在的スティグマを測定するための顕在的指標として、日本語版 Link スティグマ尺度に回答させた。潜在的指標と顕在的指標への回答は、順序効果を考慮して、実施したグループごとに、ランダム化した。その結果、心理的柔軟性の高低によって、潜在的・顕在的スティグマに差は見られなかった。この結果は、Masuda et al. (2007) における結果と一致しなかった。また、各群における潜在的スティグマと顕在的スティグマの間に相関も見られなかった。本研究の結果から、今後のスティグマ介入の効果検討において、1) 海外で得られた研究結果をそのまま日本人にも当てはまると断定することは不適切であること、2) 顕在的指標のみならず、潜在的指標の

1) 本研究の一部は、Association for Contextual Behavioral Science 15, 日本認知・行動療法学会第 43 回大会で発表された。

利用が必要であることが示唆された。

**Key Words :** implicit stigma, explicit stigma, mental illness, Single Category-IAT (SC-IAT), psychological flexibility

キーワード：潜在的スティグマ，顕在的スティグマ，精神疾患，SC-IAT，心理的柔軟性

スティグマは、ある属性を持つ人に対する、ネガティブで、誤った態度を示す言葉である（Corrigan & Penn, 1999）。スティグマの中でも、精神疾患に対するスティグマは対処すべき重要な問題である。なぜなら、スティグマによって、心の問題を抱える人が、精神疾患という属性を与えられることを恐れるようになり、専門家の支援を受けることを避けることにつながるためである（Link, Phelan, Bresnahan, Stueve, & Pescosolido, 1999）。また、たとえ精神疾患患者が支援を受けられたとしても、社会で感じる羞恥心や劣等感を避けるために、当事者や家族などの支援者が地域をはじめとする周囲の人々との接触を避け、孤立していく危険性が指摘されている（Mak & Cheung, 2008）。

Corrigan & Penn (1999) によると、精神疾患に対するスティグマは2種類に分類することができる。パブリック・スティグマとセルフ・スティグマである。パブリック・スティグマとは、精神疾患を持たない一般の人々が精神疾患を持つ人に対して持つ差別や偏見を表す（Corrigan & Penn, 1999）。例えば「精神疾患を持つ人は信用できない」と精神疾患を持たない人が考えることや、このような考えにより、精神疾患を持つ人に対する拒否的な態度を持つことが含まれる。一方、セルフ・スティグマとは、偏見を内在化させることで起こる危険性のことを指す（Corrigan & Penn, 1999）。例えば「精神疾患だと診断されると、周りの信頼を失ってしまう」と精神疾患を持つ人が考えることを指す。これは、適切な受診や服薬を妨げることにつながる。

これらの2種類の精神疾患に対するスティグマのうち、パブリック・スティグマへの介入が必要である。この理由として、1) パブリック・スティグマは、精神疾患を患った人の社会復帰の妨げになる、2) パブリック・スティグマが改善されると、セルフ・スティグマの改善にも寄与することができる、とい

う点が挙げられる。1) について、パブリック・スティグマの影響により、多くの精神疾患を持つ人が、精神疾患を持たない人から避けられた経験を持っている（Wahl, 1999）。これにより、精神疾患に罹患したことのある人は、社会復帰できる状態になったとしても、平等に雇用の機会が得られないといった問題が生じている（Scheid, 2005）。2) に関して、セルフ・スティグマは、受診行動を阻害することや、適切な服薬を妨げることが示されている（e.g. Link et al., 1999; Sirey, Bruce, Alexopoulos, Perlick, Friedman, & Meyers, 2001; 吉岡・三沢, 2012）。一方、パブリック・スティグマは、セルフ・スティグマを媒介して、専門的な援助を求めることへの抵抗を高めることが分かっている（Vogel, Wade, & Hackler, 2007）。そのため、パブリック・スティグマを改善することで、セルフ・スティグマが改善される可能性がある。つまり、パブリック・スティグマをまずは改善すべきであると考えられる。

精神疾患に対するパブリック・スティグマの改善において、心理的柔軟性に着目した介入が有効である可能性がある。パブリック・スティグマは、スティグマを持つ人が、1) スティグマの対象となる人と関わる時に感じる緊張を、ラベル（e.g. 精神疾患）を貼ることによって緩和させ（Haghighat, 2001）、2) スティグマの対象となる属性を持つ人との接触を避けさせる（Kurzban & Leary, 2001）。つまり、パブリック・スティグマによって、スティグマを持つ人は、スティグマの対象となる属性を持つ人物と出会ったときに、その人がどのような人かを考えることを妨げ、ラベルのみによって評価をしてしまうのである。心理的柔軟性は、十分な気づきと完全に開かれた心をもって、「今、この瞬間」に存在し、自分の価値に従って行動する能力を指す（Harris, 2009 武藤監訳 2012）。そのため、心理的柔軟性と、精神疾患に対するパブリック・スティグマには関わり

があると考えられる。

さらに、心理的柔軟性と精神疾患に対するパブリック・スティグマの間には、以下の2点のような関係性があることが示されている。まず、1) 心理的柔軟性の高低によって精神疾患に対するパブリック・スティグマが規定されていることが挙げられる。これは、Masuda et al. (2007) において示されている。Masuda et al. (2007) は、実験参加者の心理的柔軟性の高低によって、教育的介入と、Acceptance and Commitment Therapy (以下、ACT) による介入の効果に違いがあることを検討した研究であった。ACTは心理的柔軟性を高めることを目指す介入方法である。Masuda et al. (2007) では、介入の効果測定の際に、心理的柔軟性の高低による主効果がみられていた。これにより、心理的柔軟性が高い集団はスティグマが弱く、心理的柔軟性が低い集団はスティグマが強いという結果が示された。次に、2) 心理的柔軟性の高低によって精神疾患に対するパブリック・スティグマへの介入効果が異なるということが挙げられる。Masuda et al. (2007) では、心理的柔軟性が高い場合は教育的介入とACT介入の両方において、精神疾患に対するパブリック・スティグマが有意に減少した。しかし、心理的柔軟性が低い場合は、ACT介入ではスティグマが有意に減少したものの、教育的介入ではスティグマが減少しなかった。さらにMasuda et al. (2009a) では、パイロットスタディとしてACT群のみを用いた精神疾患に対するパブリック・スティグマへの介入が行われた。その結果、心理的柔軟性の変化量とスティグマの変化量には負の相関がみられており、心理的柔軟性が向上するほど、精神疾患に対するパブリック・スティグマが弱くなるという関係が示されている。

しかしながら、上記の研究のみによって、心理的柔軟性と精神疾患に対するパブリック・スティグマの関連があるとする点については、2点問題点が挙げられる。まず、1) 顕在的指標しか用いられておらず、正確なスティグマ測定が実施されているとは言えない点である。Masuda et al. (2007) をはじめとする、心理的柔軟性に着目した精神疾患に対するパブリック・スティグマへの介入では、これまで、質問紙によるスティグマの測定しか行われていな

い。精神疾患に対するパブリック・スティグマのように、社会的にセンシティブな内容について、自己報告による測定を行う場合、社会的望ましさの影響を受けやすいという危険性がある (Hinshaw & Stier, 2008)。そのため、心理的柔軟性と精神疾患に対するパブリック・スティグマの関係についても、正確な測定が行われているとはいえない。もし介入前に正しくスティグマを測定できていないならば、介入の効果を改めて測定する必要が生じる。次に、2) 文化的な影響が考慮されておらず、日本での検討はまだされていない点である。Masuda et al. (2007) では、アメリカ在住の心理学を専攻とする大学生を対象として研究が行われた。しかし、アメリカで得られた研究結果をそのまま日本人にも当てはまると断定することは不適切である。なぜなら、精神疾患に対する反応は、文化的な違いが生じることが指摘されているためである (Angermeyer & Dietrich, 2005)。この指摘に加えて、アメリカにおいて、日本からの留学生とアメリカ人学生を対象として、精神疾患に対するパブリック・スティグマを比較した研究では、日本の学生の方がスティグマが強いことが示されている (Masuda et al., 2009b)。このことから、日米で精神疾患に対するパブリック・スティグマの強さに違いがあることは明らかである。さらに、実際に精神疾患に対するパブリック・スティグマの強さが異なることに加えて、日本とアメリカの若者の間には、自己開示の面でも違いがあることが指摘されている。日本人のほうが、アメリカ人より自己開示をしづらいと示唆されており (和田, 1990)、質問紙で実施する結果にも自己開示のしやすさの影響があらわれている可能性がある。日本での心理的柔軟性と精神疾患に対するパブリック・スティグマの関係を明らかにするためには、日本人を対象とした検討を行うことが必要であると考えられる。

以上の2点の問題点を受けて、本研究の目的は、日本の心理学を専攻する大学生を対象として、心理的柔軟性と精神疾患に対するパブリック・スティグマ (潜在的・顕在的) の関係を探索的に明らかにすることとした。具体的には、1) 潜在的指標を使用し精神疾患に対するパブリック・スティグマを測定

すること、2) 心理学を専攻する日本在住の大学生を対象として、心理的柔軟性と精神疾患に対するパブリック・スティグマとの関係を検討することの2点によって問題点を改善することとした。それぞれについて、以下に詳細を述べる。なお、本研究で取り扱うスティグマは、すべて精神疾患に対するパブリック・スティグマを指すこととする。

まず、1) 潜在的指標を使用し精神疾患に対するパブリック・スティグマを測定することについてである。本研究では、正確なスティグマ測定のために潜在的指標を用いた。以下に潜在的指標の特徴と必要性について言及する。潜在的指標には、直接的に意思や自己評価の報告を求めないものが含まれる。例えば、投射法や、行動指標、Implicit Association Test（以下、IAT: Greenwald, Mcghee, & Schwartz, 1998）や、Go/No-go Association Test（以下、GNAT: Nosek & Banaji, 2001）などが挙げられる。潜在的指標による研究は多く行われてきており、障害者全般において、偏見や差別などの潜在的態度の指標としては精度が高いといわれている（栗田・楠見, 2014）。

さまざまな潜在的な尺度による測定方法の中でも、本研究ではIATを使用する。IATとは、概念間の連合を間接的に測定する手法であり（Greenwald et al., 1998）、あらかじめ決められたカテゴリーに単語あるいは画像をすばやく正確に分類することを実験参加者に要求する課題である（栗田・楠見, 2014）。IATを使用する理由として、反応時間指標であることが挙げられる。IATは、反応する時間を測定し、その時間が短いほど概念間の連合が強いと判断する。反応時間指標は、信頼性が高く妥当性の検証が広く行われており、偏見やステレオタイプといった社会的にセンシティブな態度の測定として予測力が高いことも示されている（Greenwald, Poehlman, Uhlmann, & Banaji, 2009）。さらに、IATを使用した研究は、潜在的指標の中でも研究が進んでいる（栗田・楠見, 2014）。IATを用いて行われた研究は複数の国（アメリカ, 中国, 日本, イギリス）で実施されている（e.g., Aaberg, 2012; Chen, Ma, & Zhang, 2011; 栗田・楠見, 2012; Stone & Wright, 2012）。さらに、その結果として障害者に対する潜在的偏見が共通して確認されている。

本研究では、IATの中でも、Single Category-Implicit Association Test（以下、SC-IAT; Karpinski & Steinman, 2006）を使用する。SC-IATの特徴として、ターゲット刺激に使用するカテゴリーを1カテゴリーしか使用しないという点が挙げられる。従来のIATでは、ターゲット刺激は2カテゴリー必要とされていた。白人と黒人のイメージ調査に代表される、ふたつの属性の比較に利用されるためである。しかし、本研究では、精神疾患に対するスティグマを測定する必要があり、カテゴリー間の比較は適していない。そこで、SC-IATを使用することで、精神疾患に対するスティグマのみを測定することが可能になる。

次に、2) 心理学を専攻する日本在住の大学生を対象として、心理的柔軟性と精神疾患に対するパブリック・スティグマとの関係を検討することについて詳細を述べる。Masuda et al. (2007) では、アメリカに在住している心理学を専攻する大学生を対象としていた。精神疾患についての知識を与えることで精神疾患に対するパブリック・スティグマは軽減すると示されている（Corrigan, Morris, Michaels, Rafacz, & Rusch, 2012）。心理学を専攻する大学生は、すでに精神疾患についての知識を有していることが予想される。そのため、他専攻の学生とは異なるスティグマが測定される可能性がある。そこで、本研究では文化的な影響のみを検討するために、日本に在住している心理学を専攻する大学生を対象とした。

## 方法

### 実験参加者

Masuda et al. (2007) に従い、心理学を専攻する学部生を対象にスクリーニングを実施した。同意を得られた、259名に対し質問紙への回答を求めた。スクリーニングでは、日本語版 Acceptance and Action Questionnaire-II (7項目版)（以下、AAQ-II; 嶋・柳原・川井・熊野, 2013）を授業内で配布し、その場で回答させた。回答に不備がある者を除いた、253名をスクリーニングの対象者とした。スクリーニングには、AAQ-IIの得点の合計点を使用した。

合計点は、値が大きくなるほど、心理的柔軟性が低いことを示し、値が小さくなるほど、心理的柔軟性が高いことを示す。嶋他（2013）の研究において、標準化された平均値 +1SD より得点が高い者を AAQ 高群（19 名；平均年齢（SD）=19.44（0.86）；女性 15 名）、-1SD 以下の者を AAQ 低群（10 名；平均年齢（SD）=19.5（0.85）；女性 8 名）として設定した。

AAQ-II は、心理的非柔軟性を測定する尺度であり、前版の Acceptance and Action Questionnaire（以下、AAQ；Hayes et al., 2004）のころから、多く用いられている尺度である（Bond et al., 2011）。また、さまざまな疾患に合わせた AAQ が作成されている（e.g., 痛み；McCracken, Vowles, & Eccleston, 2004；ボディイメージ；Sandoz, Wilson, Merwin, & Kellum, 2013）。本研究では、各疾患に特定したものではなく、一般的な心理的柔軟性を測定するための尺度である AAQ-II を使用した。AAQ-II は、一般的な心理的柔軟性を測定する尺度として重視されている（Bond et al., 2011）。本研究で使用した AAQ-II の質問項目は、ネガティブな感情への評価（e.g., 自分の感情に恐れを感じる。）や、困難な思考や感情があったとしても行動できるか（e.g., 自分の苦しい経験は、充実した生活を送ることの妨げとなる。）といった心理的柔軟性の要素についての質問項目が含まれていた（Bond et al., 2011）。

### セッティング

実験は、1セッションにつき、最大 5 名の実験参加者を実験室に来室させ実施した。場所は大学構内の実験室であった。実験室には、4 人がけの机が 4 つ配置されていた。机上にはパソコンが合わせて 5 台設置されていた。このとき、実験参加者が向き合うことのないように配慮した。実験参加者には、パソコンの置かれている席と同じ席で質問紙にも回答させた。質問紙は、筆記具で回答させた。

### 顕在的指標

顕在的ステイグマを測定するために、日本語版が標準化されている、日本語版 LINK ステイグマ尺度（以下、ステイグマ尺度；蓮井他, 1999）を使用した。

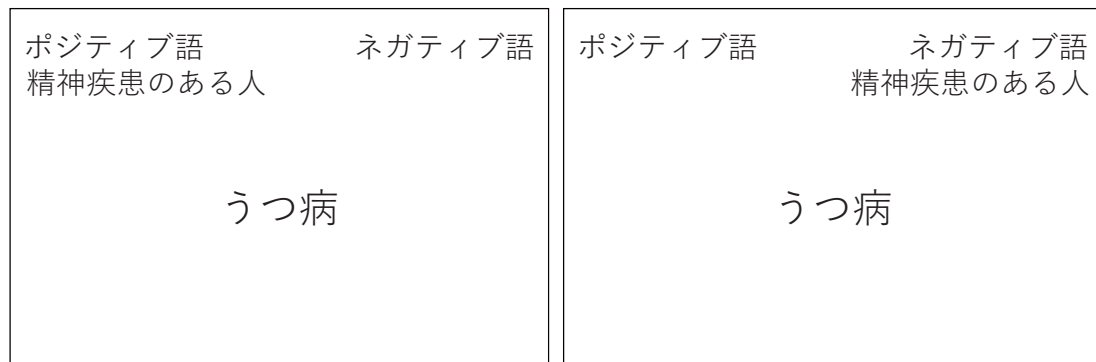
ステイグマ尺度は、12 項目の尺度であり、1～4 の 4 件法で回答を求めた。合計得点が高いほど、ステイグマが強いことを意味し、1 因子構造を示す尺度である（下津・坂本・堀川・坂野, 2006）。

### 潜在的指標

潜在的ステイグマを測定するために、Single Category-Implicit Association Test（以下、SC-IAT；Karpinski & Steinman, 2006）を使用した。SC-IAT は、画面上部に提示されたカテゴリーのうち、中央に提示された刺激語が左右どちらに当てはまるかを選択させる課題である。左右の反応時間の差分から算出する D スコアを用いて分析を行う。D スコアの算出方法や除外基準は、後述する。

**刺激選定** 今回の実験で用いたカテゴリーは、「精神疾患を持つ人」「ポジティブ語」「ネガティブ語」の 3 つであった。「精神疾患を持つ人」に当てはまる刺激語の選定は、臨床心理士の有資格者 3 名と、臨床心理学を専攻する院生 5 名で協議して 4 つを選定した（うつ病、不安症、恐怖症、拒食症）。「ポジティブ語」「ネガティブ語」に当てはまる刺激語の選定は以下の手順で実施した。1) 五島・太田（2001）で選出されたポジティブ語・ネガティブ語をランダムに並べた。2) 臨床心理士の有資格者 2 名と、臨床心理学を専攻する院生 5 名に、精神疾患を持つ人物に対する感情に当てはまるか、当てはまらないかを選択させた。3) 精神疾患への偏見を明らかにするために、SC-IAT を用いていた先行研究（Wang, Huang, Jackson, & Chen, 2012）に従い、当てはまると選択した人が、50%以上（7 名中 4 名）のものを採用した。しかし、「ポジティブ語」に関しては、単語数が足りなかったため、基準を、7 名中 3 名のものについても採用した。4) 最後に、残った単語をカテゴリーごとに単語親密度（天野・近藤, 2008）の高い順に並び替えた。そして、上位の 4 つの単語を選択し研究に使用した。単語親密度とは、単語のなじみの程度を示す指標であり、文字単語親密度が高いほど文字単語の語彙判断の反応時間が短く、かつ誤反応率が低くなるという強い親密度効果が存在する（天野・近藤, 2008）。

**課題の構成** 課題は、2 ブロックで構成されてい



### ブロック1

### ブロック2

図1 SC-IATの画面の一例

ブロック1と2では、「精神疾患のある人」というカテゴリーの位置が変化した。

た。1ブロックは、練習試行24試行を含む、全72試行で構成されていた。1試行では、画面上部の左右に「ポジティブ語」あるいは「ネガティブ語」というカテゴリー名が提示されていた。そして、「ポジティブ語」あるいは「ネガティブ語」というカテゴリー名のうち、どちらかの下に、「精神疾患のある人」というカテゴリー名が対提示された。（「ポジティブ語」と「精神疾患のある人」vs「ネガティブ語」あるいは「ポジティブ語」vs「ネガティブ語」と「精神疾患のある人」）。そして、画面中央に提示された刺激の単語が、左右のカテゴリーのうちどちらに当てはまるかを選択させるものであった。第1、第2ブロックに共通して、画面左上のカテゴリーに当てはまると思う場合は、Fキーを、画面右上のカテゴリーに当てはまると思う場合はIキーをできるだけ早く、正確に押すように実験参加者に教示した。第1ブロックと第2ブロックでは、「精神疾患のある人」というカテゴリーが、別のカテゴリーに対提示されるように設定した。画面の例を図1に示す。また、1)「ポジティブ語」と「ネガティブ語」の左右の配置、2)「精神疾患のある人」が「ポジティブ語」と「ネガティブ語」のうち、どちらと最初に対提示されるかという2点については、カウンターバランスをとった。正しいカテゴリーに刺激を分類できた場合を正答とした。正答にはフィードバックはないが、誤った回答を行ったときのみ、画面中央にばつ印（×）が提示された。

### 事後質問

実験参加者の属性を確認するために、性別と年齢を記入させた。また、SC-IATでの刺激選定が偏ったイメージにより選定されていないことを確認するため、1)提示された4つの疾患名（うつ病、恐怖症、拒食症、依存症）は全て、精神疾患にあてはまるものだと知っていたか、2)精神疾患であると知らなかったのはどの疾患か3)提示された、4つのポジティブ語（努力、支援、健康、復帰）と4つのネガティブ語（困難、絶望、差別、心配）のうち、精神疾患へのイメージを表していないと思ったのはどれかを尋ねた。その際に、実験参加者自身がその単語に同意できるかどうかではなく、一般的にイメージを表すと思うかを強調した。それぞれ選択肢から選択させた。

### 手続き

スクリーニングで対象となった人物に、メールで依頼し後日実験室に来訪させた。実験は1回10-15分で終了した。実験参加者には、まずスティグマ尺度とSC-IATの回答を求めた。スティグマ尺度は質問紙で、SC-IATはコンピュータで実施した。実施順序については、順序効果を考慮して同時に参加している集団ごとに、カウンターバランスをとった。最後に、質問紙による事後質問を実施した。実験参加者同士の影響を避けるために、全員が各課題を完了したことを実験実施者が確認してから次の課題に移行させた。

## D スコアの算出方法

本研究における D スコアの算出方法は、Greenwald, Nosek, & Banaji (2003) に従った。D スコアは、「ポジティブ語」と「精神疾患のある人」を対提示したブロックの反応時間から、「ネガティブ語」と「精神疾患のある人」を対提示したブロックの反応時間を引いた差分と全試行の反応時間の標準偏差をかけたものである。D スコアは、1) 正の値であれば、潜在的にネガティブなイメージがあることを示し、2) 負の値であれば、潜在的にポジティブなイメージがあることを示し、3) 0 から遠いほど 1) と 2) のイメージが強いことを示す値である。また、誤った試行については、誤った試行の反応時間を、ブロックの平均時間に 400 ミリ秒を加えた時間で全て置き換えた。

## 倫理的配慮

本研究は第 1 著者が所属する大学の「人を対象とする研究に関する倫理審査委員会」の承認を得た上で、実施した（申請番号：16058）。スクリーニングの段階では、研究への参加の有無が学業成績に不利益を与えない点や、参加が強制ではないことなど、口頭と書面において説明を実施し、署名により同意を得た。また、実験参加者に対しても、実験室に来室した際、口頭と書面において説明を行い、署名により同意を得た。

## 結果

### 除外基準

本研究で設定した除外基準は、D スコアを算出する際に、Greenwald et al. (2003) において設定されている以下の 3 点であった。1) 練習試行（各ブロックにつき 24 試行）は分析から除外した。2) 350ms 未満の試行、または 10000ms 以上かかっている試行は除いて分析を行った。3) テスト試行のうち、エラーが 20% 以上あるものはその実験参加者を除外した。この結果、分析対象となったのは、AAQ 高群が 18 名、AAQ 低群が 9 名であった。

## SC-IAT の事前分析

**単語選定の妥当性の確認** SC-IAT の刺激選出が適当であったかを確認するために、1) 精神疾患を表す疾患名が精神疾患であることを知っている実験参加者の割合と、2) ポジティブ・ネガティブな刺激が精神疾患へのイメージを表すために、適当だと判断した実験参加者の割合を算出した。その結果、1) 全ての疾患名について、50% 以上の実験参加者が、精神疾患に当てはまると知っていると回答し、2) 全ての単語について、50% 以上の実験参加者が精神疾患を表す単語であると回答した。この結果は、刺激選出の際に倣った、Wang et al. (2012) の基準を満たしていた。そのため、本研究により算出した刺激語は適していたといえる。

**精神疾患に対する潜在的なスティグマの有無の確認** 実験参加者が潜在的に精神疾患に対してスティグマを持っているという前提を確認するため、SC-IAT の D スコアに対して、1 サンプルの  $t$  検定を実施した。その結果、両群ともに、0 から有意な差があることが明らかになった（AAQ 高群： $t(17) = 4.63, p < .01$ ）、AAQ 低群： $t(8) = 4.08, p < .01$ ）。このことから、実験参加者は、精神疾患に対して潜在的に悪いイメージを持っていることが明らかになった。

### 心理的柔軟性の高低群における潜在的・顕在的スティグマの検討

AAQ 高低における潜在的・顕在的スティグマの差異を明らかにするため、対応のない  $t$  検定を実施した。その結果を図 2、図 3 に示す。その結果、AAQ-II の高低によるスティグマに差は見られなかった（SC-IAT： $t(25) = -0.18, n.s.$ ；Link スティグマ尺度： $t(25) = -0.38, n.s.$ ）。

AAQ 高低群それぞれにおいて、顕在的・潜在的スティグマの間に相関があるのかを確認するために相関分析を実施した。まず、実験参加者全体の相関分析を実施した。その結果、顕在的スティグマと潜在的スティグマの間に相関は見られなかった（ $r = .11, n.s.$ ）。次に、心理的柔軟性の高低群それぞれにおける顕在的スティグマと潜在的スティグマの相関分析を実施した。その結果、AAQ 高低群ともに、顕在

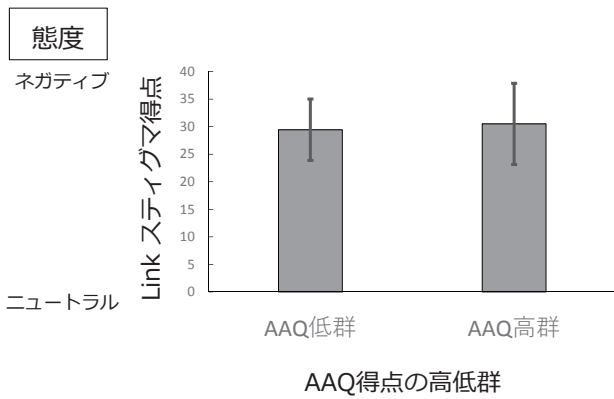


図2 心理的柔軟性の高低による Link スティグマ尺度得点の比較（エラーバーは標準偏差を示す）。

的スティグマと潜在的スティグマの間に相関は見られなかった（AAQ 高群： $r=.31, n.s.$ , AAQ 低群： $r=.26, n.s.$ ）。

### 考察

本研究の目的は、日本の心理学を専攻する大学生を対象として、心理的柔軟性とスティグマ（顕在・潜在）の関係を明らかにすることであった。その結果、潜在的指標、顕在的指標ともに心理的柔軟性の高低群の間のスティグマに差は見られなかった。この顕在的指標・潜在的指標の結果は、Masuda et al. (2007) で測定された、介入前の心理的柔軟性の高低における顕在的スティグマのパターンと一致していない。そのため、Masuda et al. (2007) で測定された顕在的スティグマと心理的柔軟性の関係は日本において、そのまま適応できる結果であったとはいえないことが示された。

このような結果から、1) 心理的柔軟性は、日本では精神疾患に対するパブリック・スティグマを規定するものであるとはいえないこと、2) 潜在的指標での測定が今後の研究でも必要な可能性があることの2点が示された。まず、1) 心理的柔軟性は、日本では精神疾患に対するパブリック・スティグマを規定するものであるとはいえないということについてである。本研究の結果からは、心理的柔軟性と精神疾患に対するパブリック・スティグマの間に関係があるとはいえない。このような結果が得られた

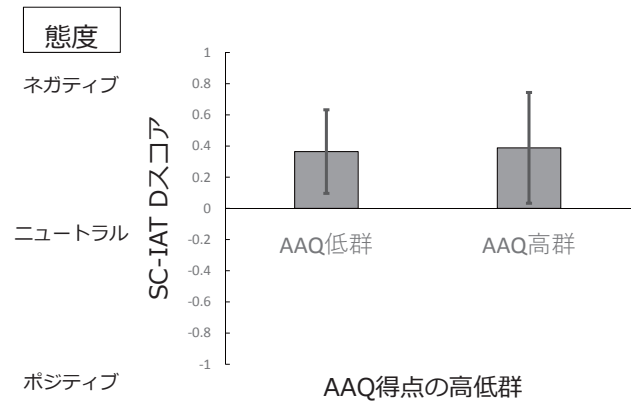


図3 心理的柔軟性の高低による SC-IAT の D スコアの比較（エラーバーは標準偏差を示す）。

理由として、文化的な背景の影響が考えられる。日米の学生の持つスティグマに違いがあることが要因である可能性が考えられる（Masuda et al., 2009b）。ただし、心理的柔軟性とスティグマの間に全く関係がないと結論するには到らない。なぜなら、上述のように、心理的柔軟性とは、十分な気づきと完全に開かれた心をもって、「今、この瞬間」に存在し、自分の価値に従って行動する能力を指すものだからである（Harris, 2009 武藤監訳 2012）。そのため、置かれている状況に応じて、スティグマについての考えやそれに伴う行動を吟味し、柔軟に変化させることができる力であるといえる。つまり、変化をもたらす介入実施や“新たな情報”を与えた場合には、その効果の生まれ方に差がみられるということである。しかし、本研究の対象者は、“新たな情報”を与えられていたわけではない。そのため、心理的柔軟性の“柔軟に変化させる”力を利用する必要がなく、結果に反映されなかった可能性が考えられる。そこで、今後は精神疾患に対するパブリック・スティグマへの介入を実際に行う研究が必要であるといえる。

次に、2) 潜在的指標によるスティグマ測定が今後の研究でも必要な可能性があることについてである。なぜなら、心理的柔軟性の高低におけるスティグマ（顕在的・潜在的）の強弱に差異がなかった一方で、顕在的指標と潜在的指標の間には、相関が示されなかったためである。この結果から、それぞれの指標で別のものが測定されている可能性が考えられる。



顕在的指標と潜在的指標の間には、一般的に相関が見られるといわれている (Hofmann, Gawronski, Gschwendner, Le, & Schmitt, 2005)。しかし、社会的望ましさの影響が強い内容の場合には、相関が低くなる可能性が指摘されている (Fazio & Olson, 2003)。スティグマのような社会的にセンシティブな内容は、相関が低い場合も多い (e.g., Greenwald et al., 1998; Rudman & Kilianski, 2000)。そのため、本研究における精神疾患に対するパブリック・スティグマの測定結果も、社会的望ましさの影響を受けていた可能性がある。つまり、顕在的指標のみによる、精神疾患に対するパブリック・スティグマの測定では不十分であることが分かる。今後の研究においても、正確なスティグマ測定を行うために、潜在的指標を用いる必要がある。

これらの結果から、潜在指標を用いた、ACT による精神疾患に対するパブリック・スティグマへの介入の研究を促進する必要性が明らかである。現在、先行研究では精神疾患に対する、パブリック・スティグマへの介入としての ACT の効果が示されつつある (e.g., Masuda et al., 2007)。しかし、本研究により、海外で行われた研究結果をそのまま援用することの問題点が明らかになった。そのため、今後の研究では、1) 文化的な側面への配慮を行うこと、2) 潜在的指標を使用することに留意することで、正確かつ、効果的な精神疾患に対するパブリック・スティグマへの介入方法の効果の検討を行うことができると考えられる。これにより、さらに有効なスティグマへの介入方法が確立できる可能性がある。

最後に、本研究の限界点として3点挙げる。それは、1) 実験参加者の人数が少ない点、2) AAQ-II の高低で人数が異なる点、3) 顕在的指標の尺度が Masuda et al. (2007) と異なる点である。1) に関しては、本研究では10名未満の群もあり、正確な測定を行うことができたとは言いがたい。実験参加者の属性によって、スティグマが異なると考えるのであれば、より多くの人数に対して実験を行い検討する必要がある。2) に関しては、本研究で使用した平均値と標準偏差は、嶋他 (2013) によって、標準化されたものであった。しかし、母集団からスクリーニング基準に当てはまる人を選択した際に、心

理的柔軟性の低い群が心理的柔軟性の高い群よりも大幅に人数が多かった。この原因として、母集団に偏りがある可能性が考えられる。今回の研究は、Masuda et al. (2007) の研究に従うために、心理学を専攻する学生に実施した。しかし、精神疾患についての知識や接触経験がない場合、ある場合よりも強いスティグマを持つといわれているため (Corrigan et al., 2012)、本研究と異なる心理的柔軟性とスティグマ (顕在的・潜在的) の関係が得られる可能性は考えられる。そこで、今後はより広い属性を持つ実験参加者を対象に研究を実施する必要があるといえる。最後に、3) 顕在的指標の尺度が Masuda et al. (2007) と異なる点についてである。本研究では、日本語版が作成されていないという理由から、先行研究で使用した尺度ではなく、LINK スティグマ尺度を使用した。LINK スティグマ尺度は日本で標準化されている尺度である。しかし、尺度が異なると測定するものも異なる可能性が考えられる。同様の尺度を使用して効果を検討した場合、本研究では測定されなかった心理的柔軟性とスティグマの関係が示される可能性が考えられる。

以上のような限界点はあるものの、本研究の結果から、今後の精神疾患に対するパブリック・スティグマへの介入研究において1) 文化的な背景を考慮すること、2) 潜在的指標を用いる必要があることが示唆された。まだ日本では心理的柔軟性に着目したスティグマについての研究は実施されていない。そのため、本知見は精神疾患に対するパブリック・スティグマの改善のために、新たな視点を加えるものであるといえるだろう。

## 引用文献

- Aaberg, V. A. (2012). A path to greater inclusivity through understanding implicit attitudes toward disability. *Journal of Nursing Education, 51*, 505-510.
- 天野成昭・近藤公久 (2008). NTT データベースシリーズ 日本語の語彙特性 単語親密度 三省堂
- Angermeyer, M. C., & Dietrich, S. (2006). Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 113*, 163-179.

- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy, 42*, 676-688.
- Chen, S., Ma, L., & Zhang, J. X. (2011). Chinese undergraduates' explicit and implicit attitudes toward persons with disabilities. *Rehabilitation Counseling Bulletin, 55*, 38-45.
- Corrigan, P. W., & Penn, D. L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist, 54*, 765-776.
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Rüsch, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric services, 63*, 963-973.
- Fazio, R. H., & Olson, M. A., (2003). Implicit measures in social cognition research; their meaning and use. *Annual Review of Psychology, 54*, 297-327.
- 五島史子・太田信夫 (2001). 漢字二字熟語における感情価の調査 筑波心理学研究, 23, 45-52.
- Greenwald, A. G., McGhee, D. E., & Schwartz, J. L. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: the implicit association test. *Journal of personality and social psychology, 74*, 1464-1480.
- Greenwald, A. G., Nosek, B. A., & Banaji, M. R. (2003). Understanding and Using the Implicit Association Test: I. An Improved Scoring Algorithm. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*, 197-216.
- Haghighat, R. (2001). A unitary theory of stigmatisation. *The British Journal of Psychiatry, 178*, 207-215.
- Harris, R. (2009). *ACT Made Simple: An Easy-to-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland: New Harbinger Publications.
- (ラス・ハリス 武藤 崇 (監訳) 武藤 崇・岩渕デボラ・本多 篤・寺田久美子・川島寛子 (訳) (2012). よくわかる ACT (アクセプタンス&コミットメント・セラピー): 明日からつかえる ACT 入門 星和書店)
- 蓮井千恵子・坂本真士・杉浦朋子・友田貴子・北村總子・北村俊則 (1999). 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.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., ... & Stewart, S. H. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The psychological record, 54*, 553-578.
- Hinshaw, S. P., & Stier, A. (2008). Stigma as related to mental disorders. *Annual Review of Clinical Psychology, 4*, 367-393.
- Hofmann, W., Gawronski, B., Gschwendner, T., Le, H., & Schmitt, M. (2005). A Meta-Analysis on the Correlation Between the Implicit Association Test and Explicit Self-Report Measures. *Society for Personality and Social Psychology, 31*, 1369-1385.
- Karpinski, A., & Steinman, R. B. (2006). The single category implicit association test as a measure of implicit social cognition. *Journal of personality and social psychology, 91*, 16-32.
- 栗田季佳・楠見 孝 (2014). 障害者に対する潜在的態度の研究動向と展望 教育心理学研究, 62, 64-80.
- Kurzban, R., & Leary, M. R. (2001). Evolutionary origins of stigmatization: the functions of social exclusion. *Psychological bulletin, 127*, 187-208.
- Link, B. G., Phelan, J. C., Bresnahan, M., Stueve, A., & Pescosolido, B. A. (1999). Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. *American journal of public health, 89*, 1328-1333.
- Mak, W. W., & Cheung, R. Y. (2008). Affiliate stigma among caregivers of people with intellectual disability or mental illness. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 21*, 532-545.
- Masuda, A., Hayes, S. C., Fletcher, L. B., Seignourel, P. J., Bunting, K., Herbst, S. A., ... & Lillis, J. (2007). Impact of acceptance and commitment therapy versus education on stigma toward people with psychological disorders. *Behaviour research and therapy, 45*, 2764-2772.
- Masuda, A., Hayes, S. C., Lillis, J., Bunting, K., Herbst, S. A., & Fletcher, L. B. (2009a). The relation between psychological flexibility and mental health stigma in Acceptance and Commitment Therapy: A preliminary process investigation. *Behavior and Social Issues, 18*, 25-40.
- Masuda, A., Hayes, S. C., Twohig, M. P., Lillis, J., Fletcher, L. B., & Gloster, A. T. (2009b). Comparing Japanese International College Students' and US College Students' Mental - Health - Related Stigmatizing Attitudes. *Journal of Multicultural Counseling and Development, 37*, 178-189.
- McCracken, L. M., Vowles, K. E., & Eccleston, C. (2004). Acceptance of chronic pain: component analysis and a revised assessment method. *Pain, 107*, 159-166.
- Nosek, B. A., & Banaji, M. R. (2001). The go/no-go association task. *Social cognition, 19*, 625-666.
- Rudman, L. A., & Kilianski, S. E. (2000). Implicit and explicit attitudes toward female authority. *Personality and social psychology bulletin, 26*, 1315-1328.
- Sandoz, E. K., Wilson, K. G., Merwin, R. M., & Kellum, K.

- K. (2013). Assessment of body image flexibility: the body image-acceptance and action questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science, 2*, 39-48.
- Scheid, T. L., (2005). Stigma as a barrier to employment: Mental disability and the Americans with Disabilities Act, *International Journal of Law and Psychiatry, 28*, 670-690.
- Sirey, J. A., Bruce, M. L., Alexopoulos, G. S., Perlick, D. A., Raue, P., Friedman, S. J., & Meyers, B. S. (2001). Perceived stigma as a predictor of treatment discontinuation in young and older outpatients with depression. *American Journal of Psychiatry, 158*, 479-481.
- 嶋 大樹・柳原茉美佳・川井智理・熊野宏昭 (2013). 日本語版 Acceptance and Action Questionnaire-II 7 項目版の検討 日本心理学会第 77 回大会発表論文集
- 下津咲絵・坂本真士・堀川直史・坂野雄二 (2006). Link ステイグマ尺度日本語版の信頼性・妥当性の検討 精神科治療学, *21*, 521-528.
- Stone, A., & Wright, T. (2012). Evaluations of people depicted with facial disfigurement compared to those with mobility impairment. *Basic and Applied Social Psychology, 34*, 212-225.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology, 54*, 40-50.
- Wahl, O. F. (1999). Mental Health Consumers Experience of Stigma. *Schizophrenia Bulletin, 25*, 467-478.
- Wang, X., Huang, X., Jackson, T., & Chen, R. (2012). Components of implicit stigma against mental illness among Chinese students. *PLoS one, 7*, e46016.
- 吉岡久美子・三沢 良 (2012). 精神疾患に関するステイグマの影響モデルの検証. 健康心理学研究, *25*, 93-103.
- 和田 実 (1990). 青年の対人関係の変容 久世敏雄 (編) 変貌する社会と青年の心理 福村出版
- (2017. 12. 4 受稿) (2018. 4. 23 受理)  
(ホームページ掲載 2018 年 5 月)