

## 青年版社会的距離の近さ尺度の作成

Development and validation of social distance of adolescents scale

肥田乃梨子<sup>1</sup> 石川信一<sup>2</sup>

Noriko HIDA Shin-ichi ISHIKAWA

### 要約

精神疾患に対する否定的な態度は、援助を必要とする者の専門家への受診を妨げる重大な問題であると指摘されている。しかしながら、そのような態度を測定できる青年版の尺度は存在しないというのが本邦の現況である。そこで本研究は、パブリックスティグマの一側面に位置づけられる社会的距離の概念に基づいた、青年版社会的距離の近さ尺度 (Social Distance of Adolescents Scale : SDAS) の作成および信頼性と妥当性の検討を目的として行われた。中根他 (2010) の成人を対象とする社会的距離尺度を参考に、教育現場での活用を考慮した上で、青年期の生徒が理解できる表現に改めた6項目が作成された。研究1では中学生を対象に調査を行い、信頼性と妥当性を検討したところ、十分な信頼性と妥当性が確認された。続いて研究2において、高校生を対象に SDAS を測定し尺度の因子構造を再度探索的に検討したところ、中学生と同様の結果が得られた。SDAS は不安症の子どもに対する態度を示すパブリックスティグマを測る尺度として有用であることが示唆され、SDAS の汎用可能性について議論された。

キーワード：社会的距離、パブリックスティグマ、援助要請

### 問題と目的

何らかの精神疾患を抱えながらも、適切な心理援助を提供するサービスを利用しない者、あるいは病院等での受診を行わない者が一定数存在するという実態が明らかにされている。米国の9,282人を対象とした対面式の調査の結果、何らかの精神疾患に罹患する者の内、過去12カ月間に治療を受けた割合は41.1%であり、治療

を受けていない者が半数以上残ると報告されている (Wang et al., 2005)。一方で本邦の調査においては、川上 (2006) が世界保健機構 (World Health Organization : WHO) の主導する世界精神保健 (World Mental Health : WMH) 調査に参画し、「こころの健康についての疫学調査 (WMH 日本調査)」を実施した。構造化面接によって得られた本邦の住民4,134人 (回収率55.1%) の回答結果から、過去12カ月間に約10人に1人が精神疾患 (気分障害、不安障害、物質関連障害等) を経験し、その内8割以上の者はこころの健康に関する受診・相談をしていないという受診率の低い現状が明らかになっている。

<sup>1</sup> 同志社大学研究開発推進機構 (Organization for Research Initiatives and Development, Doshisha University)

<sup>2</sup> 同志社大学心理学部 (Faculty of Psychology, Doshisha University)

精神疾患の生涯有病率および発症の平均年齢を調査した Kessler et al. (2005) の研究によると, 発症の平均年齢は不安症および衝動制御障害が11歳, 物質使用障害が20歳, 気分障害が30歳であり, 生涯発症する可能性のある精神疾患の内の半数のケースが14歳までに発症していると明らかにされている。つまり, 精神疾患の早期発見・早期治療のためには, 子どもの受診を促進する方法について検討する必要があるといえる。

専門家への受診を阻害する要因として特に重要視されているのが, 精神疾患に対するスティグマである (Gulliver, Griffiths, & Christensen, 2010)。スティグマとは, 「それが明らかになることで, その人の信用を失墜させたり, 社会的地位を貶めたりすることになりうる属性」と定義されている (Farina, Holland, & Ring, 1966)。精神疾患へのスティグマに関する研究において, 精神疾患というラベルによって社会的な地位, 収入, 職業, 患者自身の自尊心が影響を受けるということが報告されている (Link, Phelan, Bresnahan, Stueve, & Pescosolido, 1999)。さらに Corrigan (1998) によると, スティグマには2つの側面があり, 一つは, 精神疾患の患者は差別される属性だという否定的な信念を指すパブリックスティグマ, もう一方は専門家からの援助を受けることは社会的に差別されるという自己についての否定的な信念を指すセルフスティグマであるとされている。Corrigan & Watson (2002) によって

まとめられた比較と定義を Table 1 に示す。

パブリックスティグマの行動的反応として, 精神疾患の患者を避ける, 雇用や住宅地を与えない, 援助をしないといった反応があげられている (Corrigan & Watson, 2002)。一方でセルフスティグマは, 援助要請態度に強い負の影響を与えていると示されたことから (Vogel, Wade, & Hackler, 2007), 個人が否定的な認識をしているほど援助要請態度は否定的となり, 相談への意図が減少する可能性がある。つまり, 直接的に援助要請に関連する阻害要因はセルフスティグマであると捉えられる。しかしながら, 心理援助サービスを利用した者に対するパブリックスティグマは, 自分自身に対するセルフスティグマへと内在化すると指摘されていることや (Corrigan, 1998; Vogel, Bitman, Hammer, & Wade, 2013), 個人が周囲からのパブリックスティグマを知覚するほどセルフスティグマを強めることが示されていることから (Vogel et al., 2007), 援助を必要とする者が自己に対する否定的な信念を抱かずに治療を受けられるような周囲の環境調整, すなわちパブリックスティグマを扱う必要があると考えられる。援助要請においては, 心理の専門家等のフォーマルな資源より友人や家族等のインフォーマルな資源に対して相談する傾向があり (木村・水野, 2004), インフォーマルな資源はフォーマルな資源に対する相談の予測変数ともなっていると示されている (永井, 2010)。すなわち, 子どもの受診率の低さを改善するためには, 適切な

Table 1 パブリックスティグマとセルフスティグマの比較と定義 (Corrigan & Watson, 2002)

パブリックスティグマ	
ステレオタイプ	グループについての否定的な信念 (例: 危険性, 無能力, 性格の弱さ)
偏見	信念との意見の合致または/あるいは否定的な感情反応 (例: 怒り, 恐れ)
差別	偏見への行動的反応 (例: 患者を避ける, 雇用や住宅地を与えない, 援助をしない)
セルフスティグマ	
ステレオタイプ	自己についての否定的な信念 (例: 性格の弱さ, 無能力)
偏見	信念との意見の合致, 否定的な感情反応 (例: 自己効力感の低さ, 自尊感情の低さ)
差別	偏見への行動的反応 (例: 雇用や住宅機会を逃す)

注) 著者が翻訳

支援に繋げられるような周囲への働きかけを行うことにより、より広い効果を生む可能性が高いといえる。以上により本稿では、Corrigan & Watson (2002) の示したスティグマの2つの側面の内、パブリックスティグマに焦点をあてることとする。

精神疾患の患者に対する態度、すなわちパブリックスティグマの測定に古くから用いられている概念は、社会的距離 (social distance) である。社会的距離とは「社会的関係の特徴づける理解と親密さの程度 (Park, 1924, p.339)」と定義されており、一般に、内集団と認知するメンバーに対して社会的距離は近いが、外集団のメンバーに対しては遠くなるとされている (今井, 2008)。社会的距離は Bogardus E. S. によって、1925年に米国の人種や少数派民族に対する態度を評価するために5項目の質問が考案された (Wark & Galliher, 2007)。その後 Link et al. (1999) によってリッカート法を用いた測定がなされ、社会的距離尺度 (Social Distance Scale: SDS) として広く用いられるようになった。社会的距離は、精神疾患を呈する架空の人物の事例 (以下ビニエット) を提示し、その症状に対して回答を求める形式が一般的に用いられている。精神疾患の患者と実際の接触がある者は社会的距離が近く、実際の接触経験がない者は社会的距離が遠いという差があったことから、精神疾患の患者に対する態度を測定する尺度として妥当なものである (Penn et al., 1994)。なお、本邦においては、大島 (1992) が社会的距離尺度を作成しており、統合失調症患者のビニエットを提示し、5つの状況に対して受け入れの程度を問う方法で成人の一般住民を対象に測定されている。

しかしながら、青年期や児童期の子どもを対象にした研究においては、社会的距離という概念を用いたものは多数見受けられるが、信頼性と妥当性が確認された尺度を用いている研究は少ない。たとえば、イギリスにおいて精神疾患に対するパブリックスティグマの低減とメンタルヘルスリテラシーの向上を目指した介入にお

いて、社会的距離を測定する項目は4つ使用されているが、個々の項目の回答者の割合を算出した記述のみであった (Pinfold et al., 2003)。尺度の信頼性と妥当性は確認されておらず、効果指標としての有用性に疑問が残る。大島 (1992) の成人を対象に測定される社会的距離尺度も妥当性の検討はなされているものの、測定された5項目を得点化できるように作成はされておらず、量的な得点の算出ができない問題点がある。つまり大人と同様に、子どもにおいても社会的距離を適切に測定できる尺度が必要ということである。

さらに、Merikangas et al. (2010) の調査によって、13歳-18歳までの10,123名の青年期の子どもを対象とした調査の内、最も有病率が高かったのは不安症であると示されており、子どもたちにとって経験する可能性の高い精神疾患であると指摘されている。にもかかわらず、Angermeyer & Dietrich (2006) による精神疾患の患者に対する態度のレビュー論文において、1990年から2004年までに英語で発刊された精神疾患に対する一般人の態度に関する論文総数110の内、不安症を扱ったものは僅か7編であり、取り扱われていた精神疾患はうつ病 (31編) と統合失調症 (29編) が主体であったと報告されている。つまり、不安症に対する態度はほとんど研究されていないということが伺える。精神疾患の患者に対する態度を、社会的距離の概念を用いて検討した研究においても、主にうつ病や統合失調症の患者が対象とされている。たとえば、統合失調症の患者は依存的であり、彼らの言動は予測できないという信念や、病状は遺伝的なものだという信念が、社会的距離を遠ざけたと示された研究がある (Angermeyer, Beck, & Matschinger, 2003; Angermeyer, Matschinger, & Corrigan, 2004)。加えて、ノルウェーで行われた Skre et al. (2013) の研究では、12歳から16歳の子どもが精神疾患の名称を正しく認識できた割合として、「統合失調症」は29.4%、「うつ病」は34.6%、「摂食障害」は72.5%、「不安症」は12.2%という結果

が示されていることから、不安症の認識は低く、子どもが自分自身で気付いて援助を求めることは特に困難であると考えられる。そのためにも周囲の者が気付く、専門的な援助につなげる必要が指摘できる。これらを踏まえて、不安症に対する態度を、社会的距離尺度を用いて検討することは、不安症の子どもたちを専門家につなげるための環境の整備という観点から、意義があるといえる。

これまでの海外の研究において、心理教育によって社会的距離の改善が実証されている (Corrigan, Morris, Michaels, Rafacz, & Rüsch, 2012; Rickwood, Cavanagh, Curtis, & Sakrouge, 2004) が、本邦においてその変化を測定できる青年版の社会的距離尺度が存在していないという問題を解決するために、不安症を呈する子どもに対するパブリックスティグマを測定できる青年版の社会的距離の尺度を作成し、その信頼性と妥当性を検討することを本研究の目的とする。また、発達の違いを考慮して、研究1においては中学生を対象に尺度を作成し、信頼性と妥当性の検討を試みることとする。研究2においては、高校生を対象として尺度の因子構造を検討することを目的とする。

## 研究 1

### 目的

研究1は、不安症を呈する子どもに対するパブリックスティグマの側面を測定できる尺度を作成し、中学生を対象とする調査を行うことによって、その信頼性と妥当性を確認することを目的とした。

尺度の作成にあたり、1因子構造の尺度であり、十分な信頼性と構成概念妥当性が支持されている Bogardus (1925) の Social Distance Scale (SDS) の項目を基に中根・吉岡・中根 (2010) が日本語に訳したものを参考にした。中根他 (2010) の項目には、「近くで仕事を始めるなどして欲しくない」「結婚して家族の一員になって欲しくない」という項目が含まれる。

厚生労働省による平均初婚年齢の調査結果から、夫は30.7歳、妻は29.0歳と示されており (厚生労働省, 2010), 18歳以下の中学生・高校生における社会的距離を測定するには表現を一部改変する必要があるといえる。また、すべて否定的な表現で項目が構成されていることから、教育現場で使用することを考慮し、肯定的な表現に改変した。仮説として、SDSと同様に1因子が得られると予想される (仮説1, 因子的妥当性)。

加えて、パブリックスティグマの意識として、精神疾患は個人でコントロールすることが可能な問題であるとする者は、患者に対して怒りの感情反応や敵意のある行動を示す一方で、精神疾患は個人でコントロールすることが不可能だと考えている者は、同情の感情反応や援助行動を示すというパスモデルがある (Corrigan, 2000)。したがって、原因帰属が精神疾患の当事者にあるという意識は、社会的距離に関連すると予想される (仮説2, 収束的妥当性)。

パブリックスティグマが高まった結果、精神疾患の患者に対してネガティブな感情表出がなされたり、あるいは差別として、その集団への援助をしなくなったりするということが示されている (Rüsch, Angermeyer, & Corrigan, 2005; Corrigan & Watson, 2002; Weiner, Perry, & Magnusson, 1988)。また、社会的距離に影響する要因を検討した Lauber, Nordt, Falcató, & Rössler (2004) の研究において、他者を援助することに対する肯定的な態度 (positive attitude to lay helping) は、社会的距離に負の影響を与える ( $\beta = -.211$ ) と示されていた。本研究では青年版の尺度を作成するため、向社会的スキルと、新たに作成する社会的距離尺度との関連を検討することとする。向社会的スキルとは、「他人あるいは他の人々の集団を助けようとしたり、こうした人々のためになることをしようとする自発的な行為 (Eisenberg & Mussen, 1989)」と定義される向社会的行動を測定する因子である。したがって本研究で作成する社会的距離尺度と向社会的スキルの関連について、肯定表現に改訂してい

るため、正の相関があると予想される（仮説3、併存的妥当性）。

一方で、パブリックスティグマから援助要請態度への直接的な影響はないことから（Vogel et al., 2007）、パブリックスティグマとして位置づけられる社会的距離と、援助要請態度との間に関連は見られないと予想される（仮説4、弁別的妥当性）。以上の仮説1、仮説2、仮説3、仮説4に基づき、妥当性を検討することとする。

## 方 法

### 不安症を呈する子どものビニエットの作成

不安症の中でも、本邦の9-15歳の子どもにおいては、特に社交不安を強く示す子どもが多いという調査結果が得られていることから（Ishikawa, Sato, & Sasagawa, 2009）、石川（2013）の社交不安症の症例を基に、社交不安症のビニエットを作成し、「12歳Aさんのお話」とした。ビニエットについては、DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル（American Psychiatric Association, 2013）における社交不安症の診断基準であるAからGの7項目を満たすものであった。加えて、子どもの不安を専門とする大学教員の臨床心理士1名によって、中学生において生じ得る不安の症状として妥当であると確認されたことから、内容的妥当性が確認された。

### 項目の検討

Bogardus(1925)のSDSを基に中根他(2010)

が日本語に訳したものを、項目作成の参考にした。教育場面での使用を念頭におき、否定文から肯定文に変換した上で6項目を作成した。作成された6項目は、子どもの不安を専門とする大学教員である臨床心理士1名によって、学校現場で使用できる表現および子どもが日常生活で経験しうる表現に修正された。具体的には、原版の「結婚して家族の一員になって欲しくない」は、子どもの日常生活において経験しうる社会関係ではないため削除され、新たに「Aさんのような人と同じクラスになりたい」「Aさんのような人と一緒にクラブ、部活に入りたい」が追加された。なお、本尺度は社会的距離尺度の反転項目から構成される尺度であるため、青年版社会的距離の近さ尺度（Social Distance of Adolescents Scale: SDAS）と命名した。中根他（2010）のSDSと新たに作成されたSDASの項目との対比をTable 2に示す。

### 調査の手続き

**調査対象者** 私立中学校1校（A中学校）と公立中学校1校（B中学校）に在籍する中学生合計223名（A中学校1年生女子=60名、1年生男子=37名、B中学校2年生女子=60名、2年生男子=61名、性別不明=5名）を対象に調査を行った。

担任教師が調査対象者に一斉に質問紙を配布し、調査を行った。質問紙の表紙には、成績とは一切関係ない旨、回答は任意であり協力しないことによる不利益は一切ない旨が明記された。担任教師が口頭においても同様の旨を教示し、

Table 2 SDS（中根他，2010）とSDASの項目の対比

社会的距離尺度（中根他，2010） （Social Distance Scale : SDS）	青年版社会的距離の近さ尺度 （Social Distance of Adolescents Scale : SDAS）
隣に引っ越してきて欲しくない	Aさんのような人と席が近くなったら良いのと思う
一晩付き合うなんてしたくない	Aさんのような人と一緒に遊びたい
親しい友人にはなりたくない	Aさんのような人と友達になりたいと思う
近くで仕事を始めるなどして欲しくない	Aさんのような人と班活動をしたい
結婚して家族の一員になって欲しくない	Aさんのような人と同じクラスになりたい Aさんのような人と一緒にクラブ、部活に入りたい

調査対象者の回答をもって同意とみなした。

**調査時期** A中学校においては、2015年5月に調査を行った。B中学校においては、2015年6月と9月の2回にわたり調査を行った。

## 測度

A中学校においては、「フェイスシート」「社会的距離の近さ」「被援助に対する懸念や抵抗感の低さ」に回答を求めた。また、B中学校においては、「フェイスシート」「社会的距離の近さ」「原因帰属の意識」「向社会的スキル」「被援助に対する懸念や抵抗感の低さ」「特性不安」を測定し、それぞれの尺度とSDASとの関連を検討した。なお、B中学校においては1回目の調査から期間を3ヶ月間空け、再度同様の質問紙に回答を求めた。

**フェイスシート** 年齢、性別、作成したIDの記入を求めた。

**社会的距離の近さ** 中根他(2010)の手続きを参考に、本研究用に作成された中学生の社交不安症のビニエット(「12歳Aさんのお話」)を提示し、それを讀んだ上で青年版社会的距離の近さ尺度(SDAS)の項目に評定を求めた。評定は「次の質問を讀んで、あなたの考えに一番あてはまる数字1つに○をつけてください。」という指示に従って、4件法(「全くそう思わない=1」「あまりそう思わない=2」「少しそう思う=3」「とてもそう思う=4」)で回答を求めた。なお、6項目の合計得点が高いほど、不安症の人に対するパブリックスティグマが低く、親和的な態度を示していることを表す。得点可能範囲は6-24点であった。

**原因帰属の意識** 中学生の社交不安症のビニエットを提示し、それを讀んだ上で「Aさんのような問題があるのはAさんが悪いからだと思う」という質問項目に4件法(「全くそう思わない=1」「あまりそう思わない=2」「少しそう思う=3」「とてもそう思う=4」)で回答を求めた。

**向社会的スキル** 嶋田(1998)によって作成された尺度の内、下位尺度の向社会的スキル10項目を使用した。「全然あてはまらない=1」「あ

まりあてはまらない=2」「少しあてはまる=3」「よくあてはまる=4」の4件法で評定を求めた。なお、信頼性と妥当性は嶋田(1998)によって確認されている。得点可能範囲は10-40点であり、得点が高いほど他の人々を助けたり、人々のためになることをしようとしたりする自発性の高さを示す。本研究における $\alpha$ 係数を算出したところ、 $\alpha = .866$ であり、高い信頼性が示された。

**被援助に対する懸念や抵抗感の低さ** 本田・新井・石隈(2011)の友人・教師・家族に対する被援助志向性尺度の下位尺度である「被援助に対する懸念や抵抗感の低さ」の7項目すべてを用いた。本田他(2011)によって、高い信頼性と構成概念妥当性が確認されている。「友人」「教師」「家族」が原版では用意されており、そこに「保健室の先生」「スクールカウンセラー」を並列したそれぞれの対象者に対して同じ7項目に評定させた。各質問項目は4件法(「あてはまらない=1」「あまりあてはまらない=2」「少しあてはまる=3」「あてはまる=4」)で回答を求めた。得点可能範囲は、各対象者7-28点であり、得点が高いほど援助を受けることに懸念や抵抗がないことを示した。本研究における尺度の $\alpha$ 係数を算出したところ、「家族」の7項目は $\alpha = .850$ 、「友人」の7項目は $\alpha = .875$ 、「教師」の7項目は $\alpha = .880$ 、「保健室の先生」の7項目は $\alpha = .862$ 、「スクールカウンセラー」の7項目は $\alpha = .847$ と、いずれも高い信頼性が確認された。

**特性不安** 谷・並川・脇田・中根・野口(2011)によって作成された特性不安尺度短縮版(State-Trait Anxiety Inventory for Children: STAI-C)を用いた。「まちがいをしないかと、しんぱいです」「いろいろ気にしすぎます」等から構成される7項目を「はい=2」「ときどき=1」「いいえ=0」の3件法で回答を求めた。得点可能範囲は0-14点であり、得点が高いほど回答者の特性的な不安が高いことを示す。本研究における $\alpha$ 係数を算出したところ、 $\alpha = .919$ と高い信頼性が示された。

## 倫理的配慮

本研究は、同志社大学「人を対象とする研究」に関する倫理委員会の承認を得て実施された(申請番号15062)。

## 結 果

### SDAS の因子構造について

記入漏れや記入ミスのあったものを除き、有効回答者182名(1年生女子=55名, 1年生男子=35名, 2年生女子=45名, 2年生男子=42名, 性別不明=5名; 有効回答率81.61%)の生徒を分析対象とした。平均年齢は, 12.64歳( $SD=0.63$ )であった。

まず, SDAS の因子構造を明らかにするために探索的因子分析を行った。最尤法プロマックス回転を行ったところ, 固有値の推移は, 4.678, 0.375, 0.321, 0.248, 0.246, 0.132であり, スクリーンプロット基準から, 1因子構造であることが示唆された。そこで, 6項目について主成分分析を行った。その結果, 累積寄与率は77.96%であった。したがって, 6項目すべてをSDASの項目として採用した(Table 3)。

### SDAS の平均得点, 性差について

主成分分析の結果, 抽出された6項目の合計得点の平均点は14.54, 標準偏差は3.71, 歪度は0.19, 尖度は0.21であり, ほぼ正規分布していることが確認された。各項目の平均点, 標準偏差, 歪度, 尖度をTable 3に示す。

次に, SDAS 合計得点について, 性差を検討するために, 性別を要因とする一要因の分散

分析を行った。その結果, SDAS の合計得点における主効果に有意傾向が見られ( $F(1, 175) = 2.78, p = .10$ ), 女子の方が男子よりも得点が高い傾向が示された。

### 信頼性と妥当性の検討

**信頼性** SDAS の内的整合性を確認するために, 有効回答者182名を対象にCronbachの $\alpha$ 係数を求めたところ,  $\alpha = .943$ であった。この結果から, SDAS は高い内的整合性を備えていることが明らかになった。

また, B中学校において1回目と2回目の調査を3カ月の期間を空けて行ったところ, SDAS の級内相関係数(平均測定値)は $ICC = .712$ であり, 十分高い値を示したことから, 再検査信頼性が確認された。

**因子的妥当性** 本研究において作成されたSDASは, Bogardus(1925)の作成したSDSと同様の1因子構造であると示されたことから, 因子的妥当性が確認された。

**収束的妥当性** SDAS 得点と「Aさんのような問題があるのはAさんが悪いからだと思う」の項目とのピアソンの積率相関係数を求めた。その結果,  $r = -.31$  ( $p < .01$ )であった。すなわち, SDAS 得点が高いほど, Aさんに原因帰属する意識が低いことを示し, SDAS はパブリックスティグマの低さを測定する尺度として妥当であると判断された。

**併存的妥当性** 続いて, SDAS と同時に調査した向社会的スキルとのピアソンの積率相関係数を求めた。なお, 向社会的スキルはB中学校のみで測定したため, 有効回答者は89名(女

Table 3 中学生におけるSDASの平均点および標準偏差

項目	第一主成分	平均点	標準偏差	歪度	尖度
Aさんのような人と友達になりたいと思う	.926	2.53	0.90	0.09	-0.76
Aさんのような人と席が近くなったら良いのと思う	.915	2.45	0.24	0.24	-0.73
Aさんのような人と一緒に遊びたい	.888	2.30	0.37	0.37	-0.54
Aさんのような人と同じクラスになりたい	.873	2.33	0.31	0.31	-0.61
Aさんのような人と班活動をしたい	.857	2.28	0.47	0.47	-0.51
Aさんのような人と一緒にクラブ, 部活に入りたい	.834	2.13	0.51	0.51	0.18

子=45名, 男子=42名, 性別不明=2名)であった。その結果, 「困っている友だちを助けてあげる」「友だちが失敗したら, はげましてあげる」などから構成される向社会的スキルとSDASとの間に弱い正の相関が見られた ( $r=.333$ ,  $p<.01$ )。さらに, B中学校において2回目の調査を行ったところ, 1回目の調査と同様に向社会的スキルとSDASとの間に弱い正の相関が見られた ( $r=.225$ ,  $p<.05$ )。Lauber et al. (2004)の研究において, 他者を援助することに対する肯定的な態度 (positive attitude to lay helping) は, 社会的距離を遠ざけないことと関係が見られた ( $\beta =-.211$ )。したがって, 本研究において作成された社会的距離の近さ尺度は, Lauber et al. (2004)と同様にSDAS項目を肯定的な表現に逆転させたことから向社会的スキルとの間に弱い正の相関関係が見られたことにより, 併存的妥当性を有していると判断された。

**弁別的妥当性** SDASと, 被援助に対する懸念や抵抗感の低さとの相関係数を求めた (Table 4)。その結果, 「家族」「友人」「教師」「保健室の先生」「スクールカウンセラー」すべての対象者との間において, 有意な相関関係は見られなかった。パブリックスティグマから援助要請態度への直接的な影響はないと示されていることから (Vogel et al., 2007), SDASは弁別的妥当性を有していると判断された。

### 不安の高低と, SDASの得点差

B中学校において1回目の調査時における不安の得点が, 平均点+0.5SD以上の23名を「不安高群」, 平均点-0.5SD以下の27名を「不安低群」と定義し, 高群と低群のSDASの合計得点の差を検討した。不安高群の平均得点は14.63点, 不安低群の平均得点は11.91点であり, 対応のないt検定による分析の結果, 不安高群の方が, 不安低群よりもSDAS得点が高い傾向が示された ( $p=.06$ )。すなわち, 特性的な不安が高いの方がパブリックスティグマを低く示し, 不安症のビニエットに対して親和的な態度を取るということが示された。

## 研究2

### 目的

中学生と高校生は青年期として同じ発達段階に区分されているが, 中学生と同様の因子構造を示すとは断定できない。そのため, SDASを測定し, 再度探索的に尺度の因子構造を検討することを目的とした。なお, 研究1で用いた不安症のビニエットは中学生を想定して作成されたため, 高校生版に修正を加えた上で調査を実施することとした。

## 方法

### 調査の手続き

**調査対象者** 大阪府にあるA高校1年生の生

Table 4 SDASと被援助に対する懸念や抵抗感の低さとの相関表

	1	2	3	4	5	6
1 社会的距離の近さ (SDAS)	-	.102	.120	.080	.046	.069
2 家族に対する懸念や抵抗感の低さ		-	.616**	.656**	.612**	.621**
3 友人に対する懸念や抵抗感の低さ			-	.589**	.594**	.530**
4 教師に対する懸念や抵抗感の低さ				-	.793**	.768**
5 保健室の先生に対する懸念や抵抗感の低さ					-	.833**
6 スクールカウンセラーに対する懸念や抵抗感の低さ						-

注)  $N=182$

\*\*  $p<.01$

徒80名（女子48名，男子31名，不明1名）を対象に調査を行った。

担任教師が調査対象者に一斉に質問紙を配布し，教室内で調査を行った。質問紙の表紙には，成績とは一切関係ない旨，回答は任意であり協力しないことによる不利益は一切ない旨が明記された。担任教師が口頭においても同様の旨を教示し，調査対象者の回答をもって同意とみなした。

**調査時期** 2015年11月に調査を行った。

## 測度

「社会的距離の近さ」「特性不安」をまとめた質問紙を配布し，調査を実施した。なお，研究2では高校生を対象として尺度の因子構造を検討することを目的としていたため，研究1において使用された中学生の不安症のビニエツトを高校生の不安症のビニエツトに表現を修正して「16歳Aさんのお話」として使用した。具体的には，文章内の「小学生」は「中学生」に改変し，「中学校」は「高校」に変更した。変更後のビニエツトは，大学教員である臨床心理士2名，および高等学校の指導教諭1名によって，高校生において生じ得る不安の症状として妥当であると確認されたことから，内容的妥当性が確認された。

**社会的距離の近さ** 研究1で作成された青年版社会的距離の近さ尺度（SDAS）を用いた。なお，上記の手続きの通り，高校生の社交不安症に改変されたビニエツトを提示し，それを読んだ上で質問項目への回答を求めた。評定は「次の質問を読んで，あなたの考えに一番あてはまる数字1つに○をつけてください。」という教示に従って，4件法（「全くそう思わない＝1」「あまりそう思わない＝2」「少しそう思う＝3」「とてもそう思う＝4」）で回答を求めた。なお，6項目の合計得点が高いほど，不安症の人に対して親和的な態度を示していることを表す。得点可能範囲は6－24点であった。

**特性不安** 水口・下仲・中里（1991）によって日本語に標準化された状態・特性不安検査

（State-Trait Anxiety Inventory Form X：STAI）を用いた。なお，本研究においては，特性不安の20項目のみを使用した。4件法で回答を求める自己記入式の尺度であり，十分な信頼性と妥当性が確認されている。得点可能範囲は20－80点であり，得点が高いほど，回答者の特性的な不安が高いことを示す。本研究における $\alpha$ 係数を算出したところ， $\alpha = .856$ であり，高い信頼性が確認された。

## 結 果

### SDAS の因子構造について

SDAS の6項目内に記入漏れのあったものを除いた77名（男子28名，女子48名，不明1名）の生徒を分析対象とした。SDAS の因子構造を明らかにするために探索的因子分析を行った。最尤法プロマックス回転を行ったところ，固有値の推移は4.808，0.428，0.280，0.223，0.147，0.114であり，スクリープロット基準から1因子構造であることが示唆された。そこで，6項目について主成分分析を行った。その結果，累積寄与率は80.13%であった。したがって，研究1と同様に，6項目すべてをSDASの項目として採用した。（Table 5）。

### SDAS の平均得点，性差について

主成分分析の結果抽出された6項目の合計得点の平均点は13.09，標準偏差は4.42，歪度は0.18，尖度は-0.13であった。各項目の平均点，標準偏差，歪度，尖度をTable 5に示した。

次に，SDAS 合計得点について，性差を検討するために，性別を要因とする一要因の分散分析を行った。その結果，SDAS の合計得点における主効果に有意傾向が見られ（ $F(1, 62) = 3.09, p = .08$ ），男子の方が女子よりも得点が高い傾向が示された。（男子平均14.43点，女子平均12.34点）。

### 信頼性の検討

SDAS の内的整合性を確認するために，

Table 5 高校生におけるSDASの平均点および標準偏差

項目	第一主成分	平均点	標準偏差	歪度	尖度
Aさんのような人と友達になりたいと思う	.919	2.35	0.90	0.24	-0.64
Aさんのような人と席が近くなったら良いのと思う	.913	2.17	0.82	0.57	0.09
Aさんのような人と一緒に遊びたい	.912	2.14	0.82	0.45	-0.14
Aさんのような人と同じクラスになりたい	.898	2.26	0.86	0.47	-0.28
Aさんのような人と班活動をしたい	.892	2.16	0.83	0.55	0.02
Aさんのような人と一緒にクラブ、部活に入りたい	.834	2.01	0.70	0.46	0.51

Cronbach の  $\alpha$  係数を求めたところ,  $\alpha = .950$  であった。この結果から, 研究1と同様, SDAS は高い内的整合性を備えていることが明らかになった。

### 不安の高低と, SDAS の得点差

1回目の調査時における不安の得点が, 平均点 + 0.5SD 以上の者を「不安高群」, 平均点 - 0.5SD 以下の者を「不安低群」と定義し, 高群と低群の SDAS の合計得点の差を検討した。不安低群の平均得点は11.83点, 不安高群の平均得点は13.89点であり, 対応のない  $t$  検定の結果, 不安高群と不安低群の SDAS 得点に有意な差は見られなかった。

## 考 察

本研究は, 青年版の社会的距離の近さ尺度を作成することを目的として行われた。研究1は, 不安症に対するパブリックスティグマの側面を測定できる青年版の社会的距離の近さ尺度 (SDAS) を作成し, 中学生を対象に調査を行い, その信頼性と妥当性を確認することを目的とした。その結果, SDAS は6項目からなる1因子構造の尺度として作成され, 十分に高い内的整合性および再検査信頼性を示した。

研究1では, SDAS とパブリックスティグマの意識として測定される原因帰属の意識と負の関連が見られた。したがって, 本研究での尺度は逆転項目で作成していることから, SDAS の得点が高いほど, パブリックスティグマの意識が低いことが示され, 収束的妥当性が確認さ

れた。加えて, 「困っている友人を助けてあげる」などの項目から構成される向社会的スキルと SDAS との間に正の相関関係が確認されたことから, 先行研究と同様の結果を示しており (Lauber et al., 2004; Corrigan & Watson, 2002) 併存的妥当性が確認された。また, SDAS と被援助に対する懸念や抵抗感の低さとは相関関係は見られなかったことから, Vogel et al. (2007) と同様にパブリックスティグマと援助要請態度との間に関連は見られないということが実証され, パブリックスティグマの側面を測定している本尺度の弁別的妥当性が確認された。これらの結果から, SDAS は, 不安症の子どもに対する親和的な社会関係の取り方, つまりパブリックスティグマの低さを測る尺度であるといえる。

研究2では, 高校生を対象に SDAS を用いた調査を行った結果, 中学生を対象とした研究1と同様に, SDAS は高い内的整合性を示す1因子構造の尺度であると示された。したがって SDAS は, ビニエットの対象年齢を変更した上でも, 中学生および高校生において, 同様の手続きで測定することが可能な尺度として作成されたといえる。本研究において, 不安症を呈する子どもに対しての態度を測定できる尺度が作成されたことから, 従来の研究における不安症に対する態度を測定するための測度の不足問題を解消し, 不安症の理解を促す啓発活動における態度変容を検討するための測定具として今後研究に使用することが可能となった。

さらに, 中学生においては, 不安を高く示す者の方が, 不安の低い者よりも SDAS の得点

が高くなる傾向があるということが明らかになった。この結果から、特性的な不安が高い者は、日常的に不安の強い状況を経験していることから、ビニエットの症状に対して親和的な態度を示したと考えられる。一方で、特性的な不安が低い者は、ビニエットの症状を日常的に経験することが少ないために、不安症状の理解が得られず、親和的な態度を示さなかった可能性がある。すなわち、中学生に対しては、不安症の症状についての理解を促す介入が、社会的距離の改善につながる可能性が示されたといえる。

しかしながら、高校生においては、中学生と同様の結果は得られず、不安の高低によるSDASの得点の差は見られなかった。高校生においては、単に知識を提供するだけでは、社会的距離の改善につながらないという限界点があるのかもしれない。Angermeyer & Dietrich (2006) のレビュー論文においても、不安症に対する態度については、まだ研究数が少ないと示され、本邦の青年期において社会的距離の改善に及ぼす要因は明らかにされていない。そのため、今後は不安症に対する社会的距離に及ぼす影響や、社会的距離を改善するための作用機序の詳細について、検討の余地があるといえる。

本研究においては、SDASは不安症のビニエットに対する社会的距離を測定できる尺度として作成されたが、尺度の汎用可能性として、ビニエットの疾患を変えることで青年期の子どもたちにおける社会的距離の違いを比較し、測定することが可能である点があげられる。疾患による社会的距離の差を検討することによって、パブリックスティグマを低減させるべき疾患のターゲットを選定することも出来ると考えられる。心理教育を行う前に、どのような疾患や症状に焦点をあてた心理教育をすべきであるかの判断材料として、本尺度を使用することができることは、今後の青年期における精神疾患に対する態度に関する知見の蓄積に役立つであろう。

一方で、尺度の限界も挙げられる。まず、収束的妥当性の確認において用いた項目が、1項

目のみであったことである。パブリックスティグマは偏見や差別といった非常にデリケートな内容を扱っているため、研究協力校の負担を出来る限り考慮した結果、1項目のみとSDASとの関連を検討することで収束的妥当性を確認する形となったことを特記しておきたい。さらに、自己記入式の回答に、社会的望ましさのバイアスがかかっている可能性があることも考慮する必要がある。以上の点を踏まえて、実際の行動面の測定も合わせて縦断的に調査するなど、さらなる妥当性の検討の余地はあるといえる。

さらに、特に研究2の高校生における調査は高校1年生に限定されていることに限界がある。サンプル数が十分に確保されておらず、研究2において示された結果の頑強さには疑問が残るため、解釈を慎重に行う必要があるといえよう。さらなるサンプル数を確保した上で、本尺度の妥当性を断定していくべきであるといえる。

本尺度は、Corrigan & Watson (2002) の示すパブリックスティグマの内、100年近く前から用いられている社会的距離の概念に位置づけられた。しかしながら、測定できる範囲は社会的距離に過ぎず、パブリックスティグマに含まれる側面は他にもあるということを念頭においていた上で、本尺度を使用する必要がある。Corrigan & Watson (2002) は、パブリックスティグマの他の側面として、精神疾患に対するステレオタイプ（精神疾患患者は心が弱い、危険である等）や、偏見としての感情反応（怒り、恐れ等）を指摘しており、これらと社会的距離との関連を明らかにする必要がある。

関連性を明らかにする上で、たとえば、本邦において信頼性と妥当性が確認された尺度として、下津・坂本・堀川・坂野 (2006) のLinkスティグマ尺度日本語版がある。海外においてスタンダードである、Linkスティグマ尺度のバックトランスレーション作業が行われ、原版と異なることを原著者からも確認されており、海外における研究との国際比較にも有用な尺度として作成されている。青年期の対象者においても使用可能か否かは、検討の必要がある

が, 下津他 (2006) のような信頼性と妥当性が確認された尺度を用いて, SDAS の関連を検討していくことは, 青年期における精神疾患に対する態度に関連する要因を明らかにし, 今後の精神疾患に対する態度に関する研究の一助になると期待される。

本研究で作成された尺度は, 今後の教育現場での実践研究における効果指標として活用できる可能性がある。社会的距離は, パブリックスティグマの一側面であり, それは Jorm (2000) のメンタルヘルスリテラシーの構成要素の「援助要請を促進させる態度」に包含されていることから, メンタルヘルスリテラシーへの介入によって, 社会的距離が改善させられる可能性がある。

今回の研究は, 信頼性と妥当性が確認された尺度を作成し, 特に従来の研究において知見の少なかった不安症に焦点をあて, 新たに作成された尺度を用いて介入効果を検討したことに新しさがあった。教育現場で使用可能であり, 且つ全6項目をリッカート法で容易に回答できるといった, 青年期のパブリックスティグマの側面を信頼性と妥当性をもって適切に測定できる尺度が作成されたことは意義深い。得られた知見を慎重に解釈しながら, 援助の必要な生徒に援助が届くようなサポートティブな環境を目指して, 研究を発展させることを今後の課題とする。

## 引用文献

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>th</sup> ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- (アメリカ精神医学会 高橋 三郎・大野 裕(監訳) (2014). DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)
- Angermeyer, M. C., Beck, M., & Matschinger, H. (2003). Determinants of the public's preference for social distance from people with schizophrenia. *Canadian Journal of Psychiatry, 48*, 663-668.
- 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.
- Angermeyer, M. C., Matschinger, H., & Corrigan, P. W. (2004). Familiarity with mental illness and social distance from people with schizophrenia and major depression: Testing a model using data from a representative population survey. *Schizophrenia Research, 69*, 175-182.
- Bogardus, E. S. (1925). *The boy in Los Angeles*. Los Angeles: The Ralston Press.
- Corrigan, P. W. (1998). The impact of stigma on severe mental illness. *Cognitive and Behavioral Practice, 5*, 201-222.
- Corrigan, P. W. (2000). Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change. *Clinical Psychology: Science and practice, 7*, 48-67.
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Rüschi, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: A meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services, 63*, 963-973.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry, 1*, 16-20.
- Eisenberg, N., & Mussen, P. H. (1989). *The roots of prosocial behavior in Children*. New York. Cambridge

- University Press. (アイゼンバーグ, N・マッセン, P. H・菊池 章夫・二宮 克美 (共訳) (1991). 思いやり行動の発達心理 金子書房)
- Farina, A., Holland, C. H., & Ring, K. (1966). Role of stigma and set in interpersonal interaction. *Journal of Abnormal Psychology, 71*, 421-428.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry, 10*, doi: 10.1186/1471-244X-10-113
- 本田 真大・新井 邦二郎・石隈 利紀 (2011). 中学生の友人, 教師, 家族に対する被援助志向性尺度の作成 カウンセリング研究, 44, 254-263.
- 今井 芳昭 (2008). 社会的距離 中島 義明・安藤 清志・子安 増生・坂野 雄二・繁榊 算男・立花 政夫・箱田 裕司 (編) 心理学辞典 (p.369) 有斐閣
- 石川 信一 (2013). 子どもの不安と抑うつに対する認知行動療法——理論と実践—— 金子書房
- Ishikawa, S., Sato, H., & Sasagawa, S. (2009). Anxiety disorder symptoms in Japanese children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders, 23*, 104-111.
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry, 177*, 396-401.
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy": A survey of the public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia, 166*, 182-186.
- 川上 憲人 (2006). こころの健康についての疫学調査に関する研究 平成16-18年度厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学事業) こころの健康についての疫学調査に関する研究総括研究報告書
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry, 62*, 593-602.
- 木村 真人・水野 治久 (2004). 大学生の被援助志向性と心理的変数との関連について——学生相談・友達・家族に焦点をあてて—— カウンセリング研究, 37, 260-269.
- 厚生労働省 (2010). 平成23年人口動態統計月報年計 (概数) の概況——4 婚姻—— Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai11/dl/gaikyou23.pdf> (2018年11月26日)
- Lauber, C., Nordt, C., Falcato, L., & Rössler, W. (2004). Factors influencing social distance toward people with mental illness. *Community Mental Health Journal, 40*, 265-274.
- 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.
- Merikangas, K. R., He, J., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., ... Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U. S. adolescents: Results from the national comorbidity study adolescent supplement (NCS-A). *Journal of the*

- American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49, 980-989.
- 水口 公信・下仲 順子・中里 克治 (1991). 日本版 STAI 状態・特性不安検査 X 使用手引き 三京房
- 永井 智 (2010). 大学生における援助要請意図——主要な要因間の関連から見た援助要請意図の規定因—— 教育心理学研究, 58, 46-56.
- 中根 允文・吉岡 久美子・中根 秀之 (2010). 心のバリアフリーを目指して——日本人にとってのうつ病, 統合失調症—— 勁草書房
- 大島 巖 (1992). 精神障害者に対する一般住民の態度と社会的距離尺度——尺度の妥当性を中心に—— 精神保健研究, 38, 25-37.
- Park, R. E. (1924). The concept of Social Distance: As applied to the study of Social Relation. *Journal of Applied Sociology*, 8, 334-344.
- Penn, D. L., Guynan, K., Daily, T., Spaulding, W. D., Garbin, C. P., & Sullivan, M. (1994). Dispelling the stigma of schizophrenia: What sort of information is best? *Schizophrenia Bulletin*, 20, 567-578.
- Pinfold, V., Toulmin, H., Thornicroft, G., Huxley, P., Farmer, P., & Graham, T. (2003). Reducing psychiatric stigma and discrimination: Evaluation of educational interventions in UK secondary schools. *British Journal of Psychiatry*, 182, 342-346.
- Rickwood, D., Cavanagh, S., Curtis, L., & Sakrouge, R. (2004). Educating young people about mental health and mental illness: Evaluating a school-based programme. *International Journal of Mental Health Promotion*, 6, 23-32.
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20, 529-539.
- 嶋田 洋徳 (1998). 小中学生の心理的ストレスと学校不適応に関する研究 風間書房
- 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.
- Skre, I., Friborg, O., Breivik, C., Johnsen, L. I., Arnesen, Y., & Wang, C. E. A. (2013). A school intervention for mental health literacy in adolescents: Effects of a non-randomized cluster controlled trial. *BMC Public Health*, 13, 873. doi:10.1186/1471-2458-13-873
- 谷 伊織・並川 努・脇田 貴文・中根 愛・野口 裕之 (2011). 日本語版 State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAI-C) における特性不安尺度短縮版の作成 (1) : IRT を適用した短縮版の作成 日本教育心理学会総会発表論文集, 53, 533.
- Vogel, D. L., Bitman, R. L., Hammer, J. H., & Wade, N. G. (2013). Is stigma internalized? The longitudinal impact of public stigma on self-stigma. *Journal of Counseling Psychology*, 60, 311-316.
- 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.
- Wang, P. S., Lane, M., Olfson, M., Pincus, H. A., Wells, K. B., & Kessler, R. C. (2005). Twelve-month use of mental health services in the

- United States: Results from the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 629-640.
- Wark, C., & Galliher, J. F. (2007). Emory Bogardus and the origins of the social distance scale. *The American Sociologist*, 38, 383-395.
- Weiner, B., Perry, R. P., & Magnusson, J. (1988). An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 738-748.

