

精神障害者に対する偏見の規定要因について*

藤 本 忠 明 ・ 小 花 和 昭 介

An Analysis of the Dominant Factors in Prejudice toward Mental Disorders

Tadaaki FUJIMOTO, Shosuke OBANAWA

I は じ め に

精神障害あるいは精神障害者に対する専門的な治療と保護の処遇は、福祉の精神と医療あるいは心理的技術の進歩によって、近年、次第に進展をみせている。さらにより現代的な課題は、精神障害者の社会復帰ならびに予防のための諸対策を確立することであろう。そのためには、科学的研究や専門技術の一層の開発が必要なことは当然であるが、一方、精神障害者に対する合理的で受容的な風潮が社会全般に浸透することがより重要な条件である。

精神障害者の治療は拘禁主義から治療主義へ方向転換がみられ、通院自宅治療法がとられつつある。そこには、精神障害者の療養には、家庭環境、さらには地域環境が大きな影響を持つことが示されており、一般社会の人々の認識、理解が求められている。

しかし、時代の推移とともに薄れてきたとはいえ、いまだ精神障害者に対する偏見は根強い。嫌悪や恐怖などの感情、拒否的な態度、不合理な価値的評価、あるいは好奇の目や冷酷な自眼視などとして表現される偏見は、特に、専門機関と一般社会との接点での活動である社会復帰と予防の領域で常に大きな障害となっている。

社会的態度の形成に最も優位に働く要因は他者の模倣、例えば、両親、教師、遊び友達の模倣である。すなわち、社会的態度の形成には、先づ第一次集団、次いで第二次集団の影響力が大といえる。Katz, E. (1957) は社会的態度の形成・発達には一次集団とか face-to-face group の影響がきわめて重要であることを指摘している。また、Horowitz, E. (1947) も、黒人の子供に対する白人の子供の態度を規定する要因は、黒人に対する「行き渡っている態度」(prevalent attitude) であり、これは第一次集団の環境によって影響を受ける偏見とかステレオタイプによって決定されることを明らかにしている。

このように、人々の持つ態度の形成にとって、第一次集団の影響力が最も強く、それを土台としてさらに第二次集団の影響があらわれる。したがって、精神障害者に対する態度・偏見の形成にとっても、第一次集団の影響力が最も強いといえる。第一次集団における精神健康、精神衛生の認識を深め、社会全体に合理的で受容的な考え方を浸透させないかぎりその障害は打破できない。

II 目 的

精神障害者に対する偏見と差別の実態を把握し、それらを規定する要因を明らかにする。

III 方 法

III-1 調査内容

調査内容は予備調査(藤本;1972)の分析結果をもとに以下の8種類とした。

* 脚註 本論文は関西精神障害者問題研究会の委託研究の一部である。なお、委託研究部会長は天野利武学長である。

Ⅲ－１－１ 経験・印象：精神障害者に関する経験・印象を、実際行動にもとづく経験・印象、精神障害者の知縁者の有無、見学の経験、勉学の知識、自己との関り合いなどからみるもので15問からなる。

Ⅲ－１－２ 精神障害者に対する態度：精神障害者に対する受容度・好意度を測定する項目で、15問からなり、各質問はリッカート法を用いて尺度化されている。

Ⅲ－１－３ 知識：精神障害・精神障害者に関する知識の程度をみるもので、15問からなる。

Ⅲ－１－４ 性格：偏見の根底にあると考えられる性格特徴のうち、自我強度、劣等感をみるもので、前者は15問、後者は10問からなる。

Ⅲ－１－５ 社会的態度：近代的な社会的態度を持つ者は精神障害者に対して受容的であることが明らかにされているが（大藪；1966）、その社会的態度を進歩－保守の次元を中心にとらえるもので、15問からなる。

Ⅲ－１－６ 精神障害の位置づけ：10種類の病名などを、どちらがマシであるかの観点から一対比較させ、精神障害の位置づけのなされかたをみる。10種の病名などは、精神分裂病、ノイローゼ、精神薄弱、小児麻痺、慢性腎臓病、ガン、赤痢、両足切断、結核、盲腸炎である。

Ⅲ－１－７ 迷信に対する考え方：一般に迷信とされているものを10掲げ、それぞれをどの程度気にするかを5段階でとらえる。

Ⅲ－１－８ 属性：調査対象者の性、年令、学歴、職業、居住地、家庭の収入などである。

Ⅲ－２ 調査対象者

調査対象者は主婦、一般成人男性、学生の計 948 名で、その内訳は表 1 の通りである。

表 1 調 査 対 象 者

性	男 性		女 性		合 計	
	375 人		573 人		948 人	
年 令	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代以上	不 明
	339	201	215	123	68	2
学 歴	旧 小・新 中	旧 中・新 高	旧高・大・短・大学		不 明	
	123	246	576		3	
居住地	住 宅 街	団 地	商 業 地 域	工 業 地 域	農林漁村地域	
	487	149	38	10	264	
収 入	～ 5 万	5 ～ 10 万	10 ～ 15 万	15 ～ 20 万	20 万 ～	
	33	327	302	171	115	
職 業	有 職	無 職	文科系大学生	理科系大学生	不 明	
	216	257	213	254	8	

Ⅲ－３ 調査期間

1972年 9 月～11 月

Ⅲ－４ 調査実施方法

主婦、一般成人男性については、地域（大阪府千早赤阪村、豊中市）の衛生婦人奉仕会の協力をえて、個別訪問、留置法をとり、学生については講義時を借りて回答をえた。

Ⅳ 結果と考察

Ⅳ－１ 精神障害者に対する態度

精神障害者に対する偏見の規定要因について

精神障害者に対する受容的態度をとらえる項目は以下の通りである。

1. 精神病院に入っていた患者が隣に住むことになったら気持ちが悪い。
2. 以前精神病であった人と一緒に働くのはいやだ。
3. 自分の家に精神障害者を泊めるのはいやだ。
4. 社会の安全のために精神障害者の隔離をもっと進めるべきだ。
5. 精神障害者を家系に持つ異性とは結婚し（させ）たくない。
6. 精神障害者を出すのはその家の恥だと思う。
7. 精神障害者には子供を作らせぬように優生手術をするのがよい。
8. 婚約者が突然精神障害者になった場合婚約を破棄する。
9. 精神障害者のいる家には行きたくない。
10. 電車の中で隣の人が精神障害者らしいと感じたら席をたつ。
11. 精神障害者になるくらいなら死んだ方がましだ。
12. 家族が精神障害者になったらひけ目を感じる。
13. 精神障害者に対し平常通り接することができる。
14. 精神障害者が困っていた場合直接手をかけて助けてやる。
15. 精神病院のある地区へは引越したくない。

各問に対する全調査対象者の賛成率及び χ^2 検定による各属性間の比較を行なったものが表 2 である。

表 2 精神障害者に対する態度一属性間の χ^2 検定の有意水準

項目 番号	全体 賛成 率	性・年 令					学 歴				職 業					居 住 地			月 収 入		
		～29×30～			男 × 女		中学 × 高校	高校 × 大学	中学 × 大学	男 × 女	有職 × 無職	有職 × 学生	無職 × 学生	文科 × 理科	男 × 女	住宅 × 団地	農村 × 団地	農村 × 住宅	低 × 中	低 × 高	中 × 高
		全体	男	女	全体	～2930～															
1	54.5	●				●							○								
2	28.0	●	●	●				○	○			○	○			●		○			
3	64.0	●		●									○								
4	50.4	●	●	●	●			○	○			○	○			●		○			
5	68.0	●	●	●	●	●		○	○	●		○	○					○			
6	16.5	●	●	●	●			○	○			○	○								
7	44.6		●	●	●	●		○	○		●	○	○			●		○			
8	48.5	●	●	●	●			○	○		●	○	○					○			
9	30.5					●		○			●		○	○							
10	26.1	●		●	●	●	●	○		●	●	○	○		●	●					
11	34.6	●		●	●	●		○		●	●	○	○		●			○			
12	57.7	●		●	●	●		○	○			○	○								
13	25.7	●	●	●					○			○					○				
14	45.8	●	●	●			○	○	○		○	○	○				○	○	○	○	
15	32.4	●	●	●	●			○	○			○	○			●		○			

注、表中 A×Bあるいは χ^2 検定による A と B の間の検定を示す
 表中 ○は A×Bで Aの賛成率が高く、0.1%水準で有意であったものを示す
 表中 ●は A×Bで Bの " " " " " "

性・年齢でみると、29才以下の年齢の若い者は男女とも精神障害者に対して受容的である。性差の比較では11項目にわたり女性に拒否的反応がみられるが、同世代間で性差のみられる項目は少ない。学歴でみると、旧小・新中と旧中・新高の間に有意な差異のみられる項目はわずか2つであるが、それらと旧高・高専・旧大・短大・大学の高学歴群との間には有意な差異のみられる項目が多く、高学歴群に受容的反応がみられる。職業別にみると、学生はほとんどの項目で有意に受容的反応を示している。また、学生を文科系と理科系、男性と女性に分けてみたが、類似の反応傾向が示され有意な差異のみられる項目はほとんどない。居住地別にみると、住宅地域に居住する者は団地や農林漁村地域に居住する者より受容的反応の項目がいくつかみられるが、月收入別では、有意な差異のみられる項目はほとんどなかった。

以上、29才以下、男性、高学歴、学生、住宅地域居住者に、精神障害者に対して受容的反応がみられる。ただ、項目13—精神障害者に対して平常通り接することができる、項目14—精神障害者が困っていた場合直接手をかして助けてやる、の2項目では、逆に拒否的反応群に好意的解答がみられる。これは、自らになんら影響のない事柄に関しては逆に好意的な反応を示すことによって、自己の非受容的態度の緩和を計っているのではないかと考えられる。

次に、これら15の態度項目を用いて、個人の受容度得点を求めた。全調査対象者 948 名の受容度得点は0点から28点まで分布し、平均12.99点、標準偏差6.08がえられた。(得点が高いほど精神障害者に対して受容的である) この受容度得点を調査対象者の属性別に比較したものが表3である。これから示される結果は各問への賛成率の結果と全く同一の傾向がみられ、各問に対する反応の仕方に一貫性が認められることを示している。

IV—2 精神障害者に対する態度と他の指標との関係

本分析においては、経験・印象、知識、性格、社会的態度、精神障害の位置づけ、迷信に対する考え方について個人得点を求め、それらの得点をIV—1で求められた精神障害者に対する受容的態度得点の高得点群(19点以上、194名)と低得点群(7点以下、191名)間で比較し、精神障害者に対する受容的一拒否的態度を規定する要因を見い出そうとするものである。

各指標の得点化の方法は以下の通りである。

1) 精神障害者に関する経験・印象—ここで用いた15の質問項目

1. 精神障害者と共に生活したことがある。
2. 精神障害者と一緒に食事したことがある。
3. 精神障害者と話したことがある。
4. 精神障害者と共に仕事(遊び)をしたことがある。
5. 精神障害者の世話をしたことがある。
6. 精神衛生運動・病院奉仕活動などに参加したことがある。
7. 知人(家族・親戚・友人など)で精神病で入院した人を知っている。
8. 知人(家族・親戚・友人など)でノイローゼで入院した人を知っている。
9. 精神病院に行った事がある。
10. 精神病院に見学に行ったことがある。
11. 精神病やノイローゼその他の障害について勉強(専門的でなくても)したことがある。
12. 心理学や医学などについて勉強(専門的でなくても)したことがある。
13. 自分で自分が精神病でないかと思ったことがある。
14. 自分で自分がノイローゼでないかと思ったことがある。
15. 自分で自分が性格的な異常者でないかと思ったことがある。

を次のように、経験1～5に分類し、それぞれについて、各項目で経験があると答えたものに1点を与えて個人得点を算出する。

(経験1) 実際行動にもとづく経験 項目1～6

(経験2) 精神障害者の知縁者 項目7～8

表3 属性別にみた受容度得点

			N	MEAN	SD	T	SIG. LEV.	
全被験者			948	12.99	6.08			
性	男	全	375	14.75	5.97	7.1885	***	
		～20代	275	15.55	5.82			
		30代～	100	12.36	5.73	4.6967	***	
	女	全	573	11.87	5.89	3.2133	***	
		～20代	265	13.98	5.45	3.5363	***	
		30代～	306	10.04	5.66	8.4307	***	
年齢	～20代		540	14.75	5.70	11.0701	***	
	30代～		406	10.61	5.76			
学歴	旧小・新中		123	10.97	5.61	0.5333	***	
	旧中・新高		246	10.63	5.76	8.5026		
	旧高・短・大		576	14.42	5.88	5.9502		
	大学卒	男	300	15.10	5.85	2.9144	***	
		女	276	13.68	5.84			
	職業	有職	職	216	11.89	6.08	4.1556	***
職			257	9.75	5.13	13.1332	***	
生			467	15.30	5.60	7.1844	***	
学生		文科	213	14.67	5.68	2.2349	*	
		理科	254	15.83	5.47			
生		男	261	15.69	5.82	1.6853		
		女	206	14.81	5.26			
居住地	住宅地		487	13.76	6.01	3.6080	***	
	団地		149	11.74	5.80	0.0181	***	
	農林漁村		264	11.73	5.90	4.4224		
収入	～10万		360	13.22	6.06	1.3397		
	10万～15万		362	12.58	6.19	1.1066		
	15万～		286	13.13	5.98	0.1753		

* $P < .01$ *** $P < .001$

(経験3) 精神病院の見学経験 項目9～10

(経験4) 精神障害についての勉強経験 項目11～12

(経験5) 精神障害と自己の関わり合い 項目13～15

2) 精神障害に関する知識—ここで用いた15の質問項目

1. 精神病患者と一緒にいるとその人も精神病になる事が多い。
2. 精神病は入院しても完全に治らない。
3. 一般に精神病院に入院した人には面会にいかない方が本人のためによい。
4. 現在最もよく使われている精神病の治療法は電気ショック療法である。
5. 多少精神障害があっても家において面倒をみることができる。
6. 精神病院に入院していたことのある者の方がいない者より犯罪を犯すことが多い。
7. 精神薄弱者は正規の職業につくことを禁じられている。
8. 知能指数50以下の者は優生手術を受けなければならない。
9. 血液検査と知能テストで精神病の多くは診断できる。
10. 人の性格の多くは遺伝によってきまる。
11. 一般の人の精神病院の見学は禁止されている。
12. 精神薄弱児の治療には脳外科手術が最も効果がある。
13. ノイローゼを診断するのに脳波計という機械が用いられる。
14. 精神病はすべて遺伝である。
15. 精神病患者が退院するときは警察の許可を得なければならない。

で正しい知識の方向に解答されたものに1点を与えて個人の知識得点を求める。

3) 性格一劣等感, 自我の強度をみる性格項目から, 個人の劣等感得点, 自我強度得点を求める。前者の得点が高いことは劣等感が少ないことを意味し, 後者の得点が高いことは自我が強いことを意味する。

4) 社会的態度—15項目の社会的態度項目より10項目を使用して, 進歩—保守の次元で, 進歩的な方向に解答されたものに1点を与えて, 個人の進歩度得点を求める。

5) 精神障害の位置づけ—精神分裂病と他の9病名とのそれぞれの対において, 精神分裂病になる方が少しでもマシだと答えた数を個人別に求める。

6) 迷信に対する考え方—迷信について, 大へん気にするから全く気にしないまでの各5段階にそれぞれ5～1点の得点を与え, 10の迷信についての合計得点を求め, 個人の迷信を気にする得点とする。

まず, 精神障害者に関する経験・印象及び知識について, 両群の項目別反応状況を示したものが表4及び表5である。

経験・印象項目についてみると, 受容群と拒否群の間に有意な差異のみられた項目は7項目あり, 受容群に精神障害者との接触が多く, 精神障害についての勉強の経験も多く, 何んらかのかたちで自己との関わり合いを考えたことがある者が多い。

知識項目についてみると15項目の全項目について両群間に0.5%水準で有意な差異が認められ, 受容群に正しい知識の方向への解答がみられる。

次に, 図1—1から図1—5は両群の得点化された精神障害者に関する経験・印象の程度を図示したものである。経験1, 経験4, 経験5に関しては受容群に経験ありと答える者が有意に多い(2分割 χ^2 値はそれぞれ4.607 $P<.05$, 67.427 $P<.001$, 31.021 $P<.001$ である)これらの結果から, 精神障害者に対して受容的態度を持つものは, 精神障害者についての経験が拒否的態度の持主よりも多いといえる。

表6は両群の劣等感得点, 自我強度得点, 知識得点, 進歩度得点, 精神障害のマシ得点, 迷信を気にする得点を比較したものである。

劣等感・自我強度の性格指標については, 両群に有意な差異が認められないが, 知識得点, 進歩度得点, 精神障害のマシ得点, 迷信を気にする得点の4指標は0.1%水準で有意に受容群に得点が高い。知識得点に関しては, 前述の項目分析で示したごとく全項目に有意差が認められ, 知識の多少が精神障害者への受容度

精神障害者に対する偏見の規定要因について

表4 精神障害者に対する態度と経験・印象項目への Yes 率の関係

項目番号	全 体	男 性	女 性	受 容 群	拒 否 群	受 容 群 × 拒 否 群 χ^2 値	有意水準
	9 4 8 人	3 7 5	5 7 3	1 9 4	1 9 1		
1	4.7	5.6	4.2	7.7	3.7	2.955	p < .05
2	9.4	10.4	8.7	13.9	6.8	5.228	
3	26.7	26.4	26.9	28.9	20.9	3.228	
4	12.1	13.6	11.2	19.1	8.4	9.274	p < .005
5	5.5	4.3	6.3	7.2	5.8	.321	
6	5.0	3.5	5.9	7.7	3.7	2.955	
7	26.7	24.3	28.3	25.3	25.1	.001	
8	29.1	27.2	30.4	30.4	23.0	2.477	
9	11.8	12.0	11.7	12.9	8.9	1.574	
10	5.9	5.6	6.1	3.6	4.2	.129	p < .005
11	31.4	37.6	27.4	45.4	16.8	36.039	
12	48.1	61.9	39.1	68.0	25.1	69.890	
13	14.5	19.7	11.0	30.4	5.8	38.801	p < .005
14	30.7	37.3	26.4	37.1	19.9	13.981	p < .005
15	19.6	28.0	14.1	35.1	8.4	39.520	p < .005

表5 精神障害者に対する態度と知識項目への Yes 率の関係

項目番号	全 体	男 性	女 性	受 容 群	拒 否 群	受 容 群 × 拒 否 群 χ^2 値	有意水準
	9 4 8 人	3 7 5	5 7 3	1 9 4	1 9 1		
1	9.1	8.8	9.2	3.6	20.9	26.983	p < .005
2	50.6	50.1	51.0	35.1	67.0	40.903	p < .005
3	23.3	18.1	26.7	13.4	41.9	39.218	p < .005
4	29.2	23.2	33.2	15.5	44.0	45.700	p < .005
5	70.6	74.7	67.9	82.0	48.7	44.895	p < .005
6	37.4	36.0	38.4	21.1	51.3	40.755	p < .005
7	28.6	21.9	33.0	17.5	44.5	34.678	p < .005
8	16.6	13.3	18.7	9.8	27.2	21.788	p < .005
9	20.7	13.1	25.7	9.8	32.5	31.608	p < .005
10	36.0	34.4	37.0	22.7	44.0	19.786	p < .005
11	42.4	35.5	46.9	30.4	50.8	21.629	p < .005
12	17.6	14.7	19.5	9.8	28.8	25.197	p < .005
13	51.6	42.7	57.4	42.3	62.3	19.626	p < .005
14	16.7	11.5	20.1	3.6	36.1	65.340	p < .005
15	13.1	11.5	14.1	6.7	22.5	22.673	p < .005

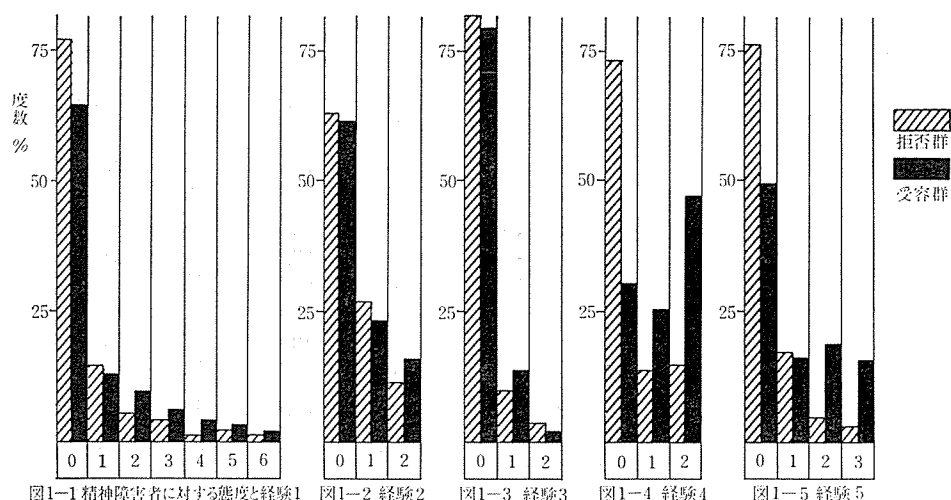


表 6 精神障害者に対する態度と各指標との関係

	劣 等 感		自我強度		知識得点		進歩度得点		精神障害のマシ得点		迷信を気にする得点	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD
拒 否 群	6.15	2.72	9.42	2.31	8.12	3.53	4.12	1.88	1.68	1.79	23.32	8.58
受 容 群	6.27	2.76	9.67	2.35	12.22	2.37	6.38	2.01	2.84	2.03	18.71	7.32
t 値	.415		1.034		13.364		11.313		5.890		5.670	
有 意 水 準					p < .001		p < .001		p < .001		p < .001	

の高低に深く関係していると考えられよう。進歩度得点については大藪寿一と同じ結果がえられ、受容群に進歩的態度を持つ者が多い。精神障害のマシ得点に関しても、受容群に他の病名より少しでもマシだとして精神分裂病を選択する数が多い。迷信についても拒否群に迷信を気にする得点が高い。

IV—3 林式数量化第二類の適用

精神障害者に対する受容的—拒否的態度を規定する要因を最終的に明らかにするために、林式数量化第二類の適用を試みた。本分析には、受容群は受容度得点22以上、97名、拒否群は受容度得点5以下、108名を用いた。

林式数量化第二類は一般に要因分析と称されているが、その考え方を簡単にまとめると次のようになる。サンプルに与える数値 $X_k (Q_i)$ は、本分析においては、性、年齢、学歴、……、精神障害者に関する知識、……、経験、の各アイテムの各カテゴリー（例えば、性の場合は、男性、女性がそれに相当する）に数値 X_{jk} を与え、その総和として求められる。そうすると、この $X_k (Q_i)$ について、外的基準（精神障害者に対して受容的態度を持つ群と拒否的態度を持つ群）別に、それぞれの分布がえられる。このようにしてえられた2群の分布をできるだけ離すように X_{jk} を決める。分布を離すためには、それぞれの分布の平均値を離すか、全サンプルの全分散を一定にして、両分布の外分散を大きくすればよい。

いま、評定者を i で表わし、 i の評定者の第 j アイテムがカテゴリー k に属する時

$$M_i (j_k) = 1$$

そうでない時（カテゴリーが k 以外の時）

精神障害者に対する偏見の規定要因について

表7 要因分析に用いたアイテムとカテゴリーの幅

アイテム番号	アイテム名	カテゴリー幅	受 容 群		拒 否 群	
1	性	1. 男 性 2. 女 性	58人 39	72.5% 31.2	22人 86	27.5% 68.8
2	年 令	1. ~20代 2. 30代~	74 23	72.5 22.3	28 80	27.5 77.7
3	学 歴	1. 旧小・新中 2. 旧中・新高 3. 旧高大・大学	7 15 75	26.9 23.8 64.7	19 48 41	73.1 76.2 35.3
4	職 業	1. 有 職 2. 無 職 3. 学 生	17 9 71	34.7 13.6 78.9	32 57 19	65.3 86.4 21.1
5	居 住 地	1. 住宅地 2. 団 地 3. 農林漁村	52 12 33	52.0 35.3 46.5	48 22 38	48.0 64.7 53.5
6	月 収 入	1. ~10万 2. 10~15万 3. 15万~	44 26 27	57.1 37.7 45.8	33 43 32	42.9 62.3 54.2
7	経 験 5	1. 0 2. 1~	44 53	33.8 70.7	86 22	66.2 29.3
8	知 識	1. ~9 2. 10~13 3. 14~	11 46 40	13.7 59.0 85.1	69 32 7	86.2 41.0 14.9
9	進 歩 度	1. ~4 2. 5~6 3. 7~	13 34 50	16.5 51.5 83.3	66 32 10	83.5 48.5 16.7
10	分 裂 病	1. 0 2. 1~2 3. 3~	14 32 51	24.1 43.2 69.9	44 42 22	75.9 56.8 30.1
11	迷 信	1. ~14 2. 15~24 3. 25~	30 50 17	62.5 51.5 28.3	18 47 43	37.5 48.5 71.7
12	劣 等 感	1. ~3 2. 4~7 3. 8~	23 34 40	52.3 42.5 49.4	21 46 41	47.7 57.5 50.6
13	自 我 強 度	1. ~8 2. 9~10 3. 11~	33 26 38	42.9 51.0 49.4	44 25 39	57.1 49.0 50.6
14	経 験 1	1. 0 2. 1~	61 36	41.5 62.1	86 22	58.5 37.9
15	経 験 2	1. 0 2. 1~	59 38	46.1 49.4	69 39	53.9 50.6
16	経 験 3	1. 0 2. 1~	82 15	46.1 55.6	96 12	53.9 44.4
17	経 験 4	1. 0 2. 1~	29 68	26.1 72.3	82 26	73.9 27.7

$$M_i(j_k) = 0$$

と表わすと

$\sum_k M_i(j_k) = 1, k = 1, 2, \dots, c_j$ となる。これは各評定者が各アイテムのカテゴリーのどれか 1 つしかとりえないことを示す。

また、

$$\sum_j \sum_k M_i(j_k) = R, R \text{ はアイテムの数}$$

はアイテムが R 個あることから当然のことである。このような $M_i(j_k)$ よりなるアイテムのマトリックスを作成する。いま、各アイテムの各カテゴリーに得点を与える。第 j アイテムの第 k カテゴリーに X_{jk} なる得点を与える。すると $M_i(j_k)$ と X_{jk} の一次結合によって評定者ごとに次式で計算される総合得点が求められる。

$$Q_i = \sum_j \sum_k M_i(j_k) X_{jk}$$

そうして、外的基準の各 Q_i が最も分離されるように X_{jk} を決めればよい。

以上の考えにしたがって用いたアイテムとカテゴリーの幅及び各度数は表 7 の通りである。なお、本分析には NBC 社の大型計算機を使用した。

図 2 は各アイテムについてえられた偏相関係数を図示したものである。各アイテムの偏相関係数は精神障害者に対する受容的—拒否的態度を規定するウエイトと考えられる。図 2 より、最も強い規定要因は進歩度得点であり、その偏相関係数は.331である。次に強いのが.274の月収入である。偏相関係数.150以上の要因を拾い出すと、精神障害者に関する知識、居住地、職業、性である。

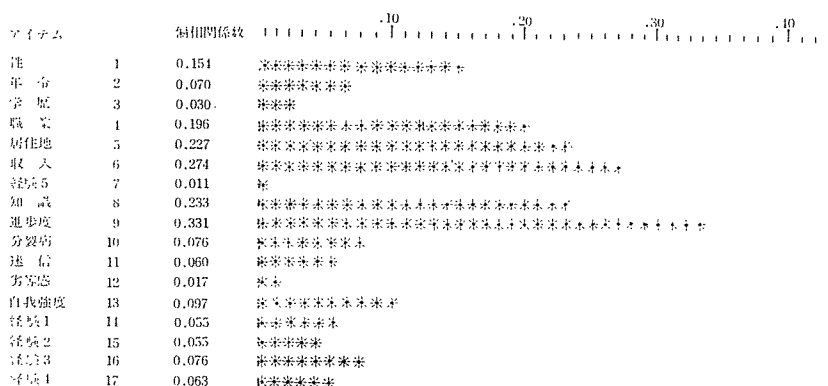


図 2 各アイテムの偏相関係数値

図 3 は各アイテム、カテゴリー別に偏差値の大きさを図示したものである。この図では、ゼロを基準にしてマイナスの偏差値を持つことが拒否群、プラスの偏差値を持つことが受容群である。図 2 に示された偏相関係数の高い 6 要因についてこの偏差グラフを見ると、性については、男性が受容群、女性が拒否群であり、職業に関しては、主婦が最も拒否的で、有職も拒否群に属すが、学生は受容的である。居住地に関しては、団地、住宅地が拒否群に属し、農林漁村は受容群である。前述の分析においては、農林漁村地域はむしろ精神障害者に対して拒否的態度が強く、矛盾した結果が示されている。これは、本分析が偏相関の考え方を基礎とし、他の要因の効果を捨象してその要因のみの帰与をみようとするためと考えられる。同様に、収入については、前述の分析では収入差による精神障害者に対する態度の相異は認められなかったが、本分析では 2 番目に大きなウエイトを占めている。収入 10～15 万が最も拒否的態度に関連し、10 万以下の者は受容群に入る。精神障害者に関する知識については、知識得点が高いほど受容的であり、社会的態度の進歩度得点に関しても全く同様の結果がえられている。なお、本分析における両群の個人得点分布（判別グラフ）の

精神障害者に対する偏見の規定要因について

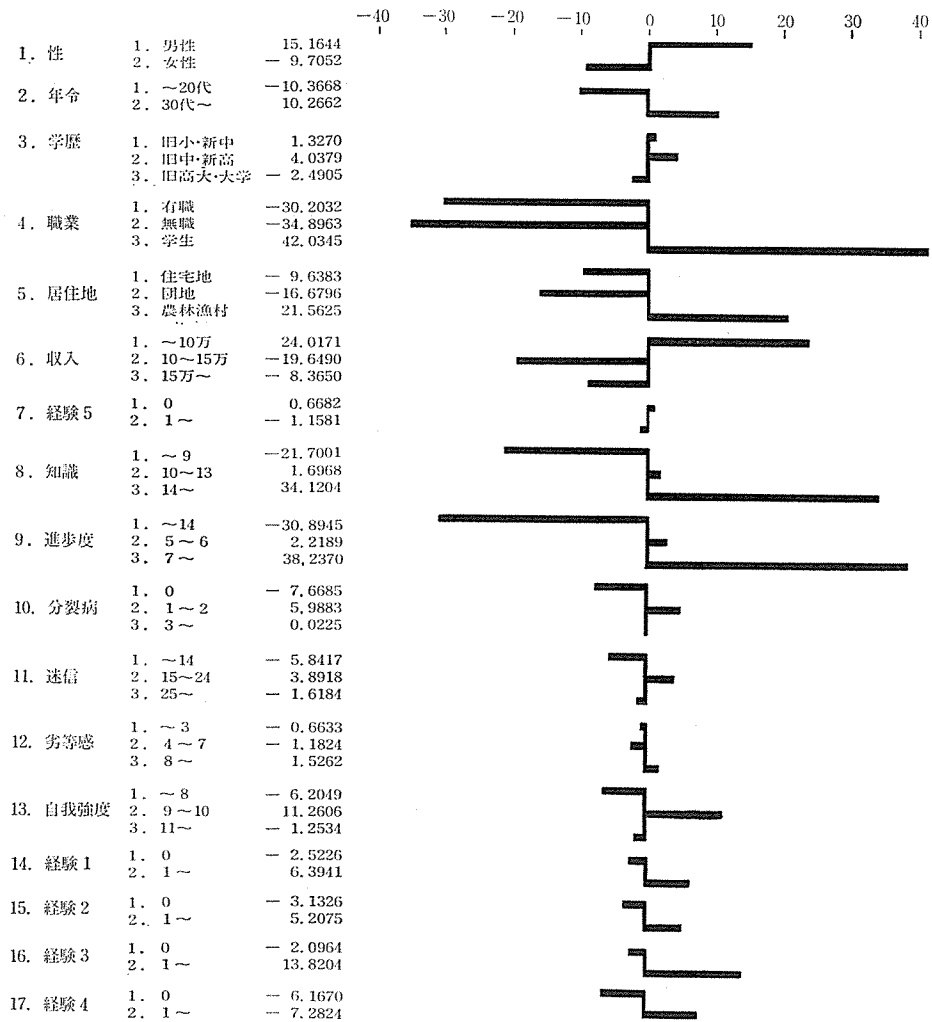


図3 アイテム・カテゴリー別偏差グラフ

重相関比は.5662で的中率は70.55%と比較的低い値が示されている。したがって、上述の要因以外の新たな精神障害者に対する態度を規定する要因の解明が急がれる。

V 結 論

以上の分析から以下の結論が導かれる。

1. 精神障害者に対して拒否的態度のより強い者は30代以上、低学歴、女性、無職、団地、農林漁村地域の対象者である。
2. 精神障害者に対する受容的態度のより強い者は20代以下、高学歴、男性、学生、住宅地域の対象者である。
3. 精神障害者に対する受容的態度得点の高いものに、精神障害者と共に仕事（遊び）をしたことがある、精神障害についての勉学の経験がある、精神障害と自己の関り合いをなんらかの意味で感じたことがある、者が多い。

4. 精神障害者に対する受容的態度得点の高い者は、精神障害者に関して正しい知識を持つ者が多い。
5. 精神障害者に対する受容的態度得点の高い者は、進歩的な社会的態度を持つ者が多い。
6. 精神障害者に対する受容的態度得点の高い者は、精神分裂病の選択率が高い。
7. 精神障害者に対する受容的態度得点の高い者は、迷信を気にしない者が多い。
8. 林式数量化第二類の適用の結果、精神障害者に対する受容的一拒否的態度を規定する要因は、社会的態度（進歩度得点）、収入、精神障害者に関する知識、居住地、性である。
9. 林式数量化第二類の適用の結果、男性、学生、農林漁村地域、収入10万以下、知識得点の高い者、進歩的態度の持主は精神障害者に対して受容的である。
10. 林式数量化第二類の適用の結果、農林漁村地域に関しては、項目分析とは矛盾した結果がえられた。

VI 本結論にもとづく今後の対策

以上の結論をもとに、次のような今後の対策が望まれる。

1. 精神障害者との接触を増す—精神障害者に対する考え方、イメージ、知識などは精神障害者との接触の機会を増すことによってより好ましい方向にかえうるものと考えられる。そのためには、精神病院の見学の機会を多くもつける、精神衛生運動、病院奉仕活動、フィールドキャンプへの参加をはかる、作業療法をかねた一般企業への雇用の促進、患者の作品（絵、工作物、その他）を通して一般社会への浸透を増すなどの方法が考えられる。
2. 正しい知識の普及—精神障害者に対して拒否的、非好意的態度を持つ者には誤った知識を持つ者が多い。したがって、精神障害・精神障害者に関する正しい知識を普及することによって、精神障害（者）に対する理解・認識を深め、好意的、受容的態度へと変容させることができると考えられる。特に、精神病の多くには遺伝よりも心因、状況因子が大きく働いていることについての理解を深める必要がある。
3. 一般的態度の変容—精神障害者に対して、好意的、受容的な者は、近代的態度を持ち、迷信などをあまり気にしないということから、社会全般の近代化、合理的思考をはかる必要がある。
4. 精神障害に対する一般的な構えを作る—心理相談、精神衛生相談の活動の活発化を通して、精神科領域を特殊な、わけのわからない領域でなく、他の医学的領域と同じレベルの、気軽に相談に行ける身近な領域であるとの考え方を浸透させる必要がある。

VII 付 記

本調査の実施に当り、千早赤阪村、豊中両衛生婦人奉仕会をはじめ、調査にご協力いただきましたみなさまに末筆ながら謝意を表します。

(1973. 9. 29)

VIII 参 考 文 献

1. Katz, E. The two-step flow of communication an-up-to-date report on an hypothesis, Publ. Opin. Quart. 1957, 6, p. 185—214
2. Horowitz, E. Development of attitude toward Negroes, Reading in social psychology, New York, Holt, 1947
3. 大阪府立公衆衛生研究所, 村落コミュニティにおける社会精神医学的研究, 1963
4. 大藪寿一, 応用社会学, 誠信書房, 1966
5. 林知己夫, 村山孝喜, 市場調査の計画と実際, 日刊工業新聞社, 1964
6. 藤本忠明他, 精神障害者についての態度調査, 第36回日本心理学会発表論文集, p 602~603, 1972