

「心のケア」に対するスティグマについて

社会学部 5105大町麻実子

5208山田陽子 5321中村晶子

目次

□ 1. 序論

背景

目的

意義

仮説

文献レビュー

<心のケア>

<スティグマ>

<自己意識>

□ 2. 方法

調査内容

調査対象

調査期間

測定尺度

<スティグマ尺度>

<カウンセリングルームへの距離尺度>

<自己意識尺度>

<フェイスシート>

□ 3. 結果

[図1 『公的自意識』と『スティグマ』の箱ひげ図](#)

[図2 『私的自意識』と『スティグマ』の箱ひげ図](#)

[図3 『スティグマ』と『「心のケア」に対する距離』の箱ひげ図](#)

[図4 『公的自意識』と『「心のケア」に対する距離』の箱ひげ図](#)

[図5 『私的自意識』と『「心のケア」に対する距離』の箱ひげ図](#)

[「心のケア」とは](#)

[□4. 考察](#)

『公的自意識』と『スティグマ』

『私的自意識』と『スティグマ』

『スティグマ』と『「心のケア」に対する距離』

『公的自意識』と『「心のケア」に対する距離』

『私的自意識』と『「心のケア」に対する距離』

「心のケア」とは

[□5. 参考文献](#)

ジャンプ先のページ 1 | ジャンプ先のページ 2 | ジャンプ先のページ 3

1.序論

背景

昨今、カウンセリングやソーシャル・ケースワークが、以前に増して、より一般化し浸透してきているようである。様々な心の傷や悩み・ストレスへの対処法として、あるいは自分探しを目的として、カウンセリングやソーシャル・ケースワークなど「心のケア」を求める人々は増えているとあって良いだろう。例えば、現代家族の問題や教育の問題を背景として、虐待やアダルト・チルドレン、いじめ、不登校、引きこもり、家庭内暴力、摂食障害、モラトリアムの恒常化、「キレる」少年たちなど、現代の若者をとりまく様々な問題がある。また、高齢社会を背景に、ターミナル・ケアや介護における心労の問題などが注目されている。阪神・淡路大震災やオウム真理教事件、酒鬼薔薇聖斗事件などとも相まって、あらゆる場面で「心のケア」の必要性が説かれ、その重要性が認識されはじめているのである。

身近な具体例では、関西学院大学学生カウンセリングルームの利用者数が1990年代に入って急増していることが挙げられる。カウンセリングルームの利用者数とのべ面接回数は、10年前の1988年には333名・788回であったが、1997年には765名・2417回となった。10年間で利用者数は2倍以上、のべ面接回数は3倍強となり、特に90年代以降急激に伸びている。相談内容も、心理領域の内容が増加しており、その多くは青年期特有の悩みであるとの統計がでている（K・G・カウンセリング年報 No. 25, 1997）。関学生も「心のケア」を必要としているようだ。

目的

以上のような現状をふまえつつ、関学生の「心のケア」に対する心理的距離について考えることが本稿の目的である。「心のケア」に対する心理的距離を測定し、距離の遠近を決定する要因として自己意識特性を想定し、介在要因としてスティグマを考え、調査・考察する。

まずは、関学生の「心のケア」への心理的距離とスティグマを意識する度合いの相関関係について調査・分析する。関学生は、スティグマを意識するがゆえに、どの程度「心のケア」に対して距離を感じるのだろうか。

次に、スティグマを意識しやすい人とはどのような自己意識特性を持っているのかについて検討する。公的自意識・私的自意識の高低と「心のケア」への心理的距離の相関関係について、また、公的自意識・私的自意識の高低とスティグマを意識する度合いの相関関係について、それぞれ仮説をたて、検証を試みる。

最後に、「心のケア」とは何かについて考察する。一般的な関学生が思い描く「心のケア」とはどのようなものなのか。今後、「心のケア」を考えていく上で参考となるような一般関学生の生の声を拾ってみたい。

意義

われわれは、「心のケア」に対する心理的距離の遠近を決定づける要因の一つとして、スティグマを考える。これまで、精神保健や社会福祉の領域には、「特殊な人がお世話になるところ」といったマイナス・イメージが付随してきたという歴史的事実が存在する。そのようなイメージが付随する精神保健や社会福祉の領域に、「患者」や「被援助者」として関与することには、スティグマがつきまってきた。確かに現状としては、カウンセリングやソーシャル・ケースワークなどの「心のケア」への理解が広まり、各種相談機関や精神科の敷居は低くなってきてはいるように思われる。では実際のところ、どの程度「心のケア」は一般に理解されているのか。現状での「心のケア」に対するスティグマはどれほどのものなのか。各種相談機関や精神科を訪れる際、どの程度人々は後ろめたさを感じたり、人目を気にするのだろうか。

日本の社会福祉において、スティグマの問題は中心的課題として議論されることが少なかったのではないかとと思われる。しかし、今後の社会福祉の発展を考え、社会福祉をより身近で利用しやすいものとするためには、スティグマの問題は見過ごせない段階にまで達しているといえよう。「心のケア」や社会福祉の必要性が説かれ、その存在が認識されはじめている現時点で、それらに対するスティグマの意識の実態を明らかにすることは、日本における社会福祉の歴史をスティグマという観点から見直す作業につながる。そしてそれは今後の社会福祉発展には必要で有益な作業であるといえるだろう。

また、スティグマを意識しやすい人はどのような自意識特性をもっているかという研究は、これまでの研究では、個人と個人の間や個人と社会といった「関係性」の中で語られることの多かったスティグマを、個人の意識レベルで捉え返してみようという試みであるといえる。

「心のケア」を取り巻く現状は、「心のケア」という言葉が先行し、イメージだけが語られている感が否めない。一般的な人々が考える「心のケア」とは、すなわちカウンセリングであることが多いようである。研究者や専門家の間でも見解の一致は定かでなく、議論され尽くしている様子もない。定義づけは困難であるようだ。われわれは「心のケア」すなわちカウンセリングという立場をとらない。心理的側面そして社会的側面の双方からクライアントを支援し、良い状態にもっていくことが、すなわち「心のケア」であると考え。われわれの立場を含め、生の関学生の声を集め、今後「心のケア」とは何かについて考えを深める一助にしていきたい。

仮説

・公的自意識の高い人は、スティグマを意識する度合いが高い。したがって「心のケア」に対する距離も遠い。

・私的自意識の高い人は、スティグマを意識する度合いが低い。したがって「心のケア」に対する距離も近い。

以上の仮説に基づき、われわれの最終的な目的は、「心のケア」への心理的距離を規定する

要因としての自意識特性を実証することである。

「スティグマは実際は属性とステレオタイプの間の特殊な関係」（ゴフマン1963=1997 p13）であるが、要求されているステレオタイプに合致せずスティグマがあっても、それを大して気にとめず傷つかない人もいる。そのような人は、「独自のアイデンティティに関する信憑（identity beliefs）に守られて」（ibid p17）いる人ということである。また、「スティグマのある者は、自己自身を他の人間とはまったく違ったところのない人間と規定するが、ところがまた一方では同時に、じぶんを彼の周囲の人々共々別種の人間と規定している」（ibid,p178）のである。ある属性がスティグマとなりうるかそうでないかは、属性それ自体よりも、それに対する他者からの反応と、彼の態度や感情によるのである。

われわれはこの考え方にヒントを得、自意識特性、その中でも特に公的自意識・私的自意識という概念に突き当たった。

公的自意識の高い人の持つ特徴として、①他者に対する承認欲求が強い②他者の行動の原因を自分自身に帰属させやすい、があげられる。とすれば、公的自意識の高い人は、他者の目を気にするためスティグマを意識する度合いが高く、「心のケア」への心理的距離も遠いのではないか。これに対して、私的自意識の高い人の持つ特徴としては、があげられる。とすれば、他者よりも自分の信念にもとづいて行動するためスティグマを意識する度合いが低く、「心のケア」への心理的距離も近いのではないか。

このように考え、本仮説をたてるに至った。

文献レビュー

<心のケア>

一億総ストレス時代と呼ばれる現代（武藤,1993）において心と体が病み、人と人と関係が病んで分裂した状態をもう一度結び合わせ、統合、調和の状態に復帰させるのに必要な「心のケア」（近藤,1997）が身近なものになりつつある。主として個人に対する心的援助関係は、援助活動の内容にしたがって、ソーシャルワーク、カウンセリング、心理治療などと呼んで区別する（平野, 1985）が、内容的には重複する部分がある。援助関係の内容は以下の通りである。

1、カウンセリング

カウンセリングは日本語で相談と訳されるくらい身近な心理的援助である。不安、孤独、悩みなどについて相談し、精神的な安定を図り、問題を解決し環境への適応をもたらす事を意味している。

2、ソーシャルワーク

相談内容が経済的、身体的、精神的、文化的な福祉のニーズに由来するとなると、それを解決するための援助はソーシャルワークと呼ぶ場合が多い。これはどちらかといえば社会保障に基づく具体的サービスが先立つ援助関係である。

3. 心理治療

心理治療とカウンセリングとの区別の見解には様々な違いが見られるが、心理治療はカウンセリングと比べてより特殊で高度な治療法と規定されている場合もある。精神科医が精神医学の知見を基本にして精神的異常や症状を扱い、その治療と矯正を行う事と更に狭く規定している場合もある。

・心理療法の歴史と背景

心理療法はその起源を求めていくと原始的宗教、原始的神秘主義までさかのぼる。人類が集団生活を行うようになると死や病、飢餓、苦難から逃れたいという願望の中から呪術や原始的宗教が生まれた。その中で行われた宗教的行事が科学としての医学や心理学、芸術など多くの学問を分化させてきた歴史の跡が見られる。

ギリシアでは古代から人間の諸問題に関心を持ち合理的精神を持っていた。ギリシア啓蒙時代のHippocrates(前400年頃)は、呪詛や祈祷による医療的行為を科学的医学へと道を開き医学の父祖と呼ばれている。しかしそのような科学的医学の明かりはGalenos(129~199)の死により中断される。キリスト教が偶像崇拜を忌み嫌う所から、人々の目に見える精神疾患は悪魔の仕業でありそのような者を魔女と決め付け教会がこれを罰する事のできる制度を設けていく。宗教の名の下に行われた狂気の人たちに対する迫害の犠牲担ったものは数百万を越えるといわれる。このような中から狂気の人たちは逸脱者とされていくのである。そのため医学的心理学はその後12世紀までの長い間破壊を余儀なくされる。我が国においては明治の中葉においても狂気を狐憑きだと信ずるのが大衆の常識であった(秋元, 1980)。

13世紀後半にようやく新しい医学がおこり始める。Agippaは不幸な精神的疾患の意味を説明し本来の人間尊重の目を開かせる努力を行った。Philippe Pinelが精神病院で鎖や足かせにつながれていた患者を解放した行為は第一次精神衛生革命と呼ばれるほど画期的な出来事であった。これはフランス革命の嵐の真っ只中、ルイ16世と王妃マリー・アントワネットがギロチンにかけられた1793年の出来事である。精神病者の解放がフランス革命の人間解放と共通の基盤に立っているのである。

それでは、我が国に精神科医療のあけぼのが訪れたのはいつなのだろうか。18世紀末にヨーロッパでおこり続いてアメリカへと渡った無拘束運動(精神病者を鎖からはずす運動)と人道的道徳療法が我が国に取り入れられるようになったのは19世紀末から今世紀初めと百年の後れがある。明治維新によって近代国家への道を歩み始めた我が国であるが、文明開化の影で精神病の人達は社会から疎外されており、監禁と拘束は公然と行われていた。このような歴史において精神病、精神病者は異常者とされ恥辱や逸脱者のレッテルを貼られる事と同義であり、スティグマと深く関わっているのである。

わが国の心理療法の始まりとされるのは1901年呉秀三が患者を縛り付けるために使われていた強制用具の撤廃を行ったことである。呉らにより進められてきた精神科医療を改革する運動と「私宅監置の現況」が世論を動かし精神病院法が新しく制定された。こうして少しずつ増加していった病院、病床であったが戦争が激しくなるにつれ減少していくのであった。しかし戦後においては、昭和二十年から十年で病床は十倍、三十年以降十年で四倍、昭和四十年以降十年で一、四倍と増加している。また、昭和三十年からショック療法時代が終わり薬物療法に移行して行く中でこれまで入院が必要だった人も外来治療が可能になり精神病院は昔のように世の中から隔離された「狂人」を閉じ込めておくところから、社会活動に復帰するための心の病気の治療場所になることが可能になったのである。精神衛生運動から始まった心理療法の理論、立場は今日では集団心理療法、行動療法、クライエント中心療法、東洋思想、ケースワーク、心理測定、職業指導など40を越えており、関係者の間では精神病院や心理療法への敷居を低くするために開かれた病院、施設、制度を目指して日々努力がなされている。また、昨今心のケアの必要性が説かれ、認識され始めている中でわれわれの中でも心理療法はかなり身近な存在になりつつある。しかし心理療法には上記のような歴史が背景にあるため、否定的イメージやスティグマはまだ消えてはいないのである。

・大学におけるカウンセリングルームについて

学生相談を行うカウンセリングルームへの来談者が90年代から急増している。（関学ジャーナル156号，1998）。学生相談というのは学生個人が大学生活を送る中で出会う諸々の問題、修学履修上の問題から始まって人間関係のトラブル、生活上の問題、人生上の問題、就職進学上の問題等々をカウンセリングを通じて自主的主体的に解決できるように援助していく教育である。来談する学生はごくまれに重い精神病などの場合もあるが大部分は数回の援助を受けることで切り抜けられる健康な学生たちである。このような健康な学生がカウンセリングルームの主たる対象である。このような学生が気軽に気軽に利用できるか否かは場所や宣伝の仕方にかかっている。カウンセリングルームと健康科学センター施設内での学生相談室という二つの施設を持つ大学では前者ではガイダンスやカウンセリングレベルのものが多く、後者はかなり重い心理治療を必要とする事例が多かった。「心の病んでいる人が行くところ」というイメージが強いと、学生が利用しなくなるのである。

・関西学院大学カウンセリングルームの現況

関西学院大学カウンセリングルームでは来談者が十年前（1988）に比べ来談者数が倍以上、延べ面接回数が三倍以上に増加した理由としてカウンセリング自体の理解が浸透しこれまでと比べて学生が気軽に利用するようになってきたことや、性格検査や就職活動に関連して職業的性検査を受ける学生が増えたこと、「自分の内面を見つめ直したい」という学生が増えたこと、などを挙げている。相談内容としては転部、転学相談が極端に減る一方、心理領域の相談は年々増えてきている。その多くは同性との親密さ、異性との出会い、親からの分離、将来についての不安といった青年期特有の悩みである。こうした傾向はほかの国立、私立大学において

も同様である。

<スティグマ>

・スティグマ (stigma) とは

ゴフマン(1963=1997)によると、スティグマはもともとギリシャ語であり、「奴隷、犯罪者、謀反人—すなわち、穢れた者、忌むべき者、避けられるべき者（とくに公の場所では）であることを告知」するための刻印、「肉体上の徴」である。

のちにキリスト教の時代、カトリック教会では、十字架上で死んだキリストの五つの傷と同じものが聖人=カリスマにもあらわれるということから、「聖寵」の意味も加わった。現在ではこの言葉は、もとのギリシャ語の字義通りに近い意味で用いられているが、「肉体上の徴」をあらわすというよりも、望ましくない属性そのものをあらわすために用いられる。スティグマとは、汚らわしいとか望ましくないとして他人からの蔑視や不信を受けるような属性のこと、とさしあたり定義づけられよう。ある属性に与えられたマイナス・イメージともいえる。このような由来をもつため、スティグマという言葉は日常語として用いられ、特に学術用語というわけではない。

スティグマとなる属性には三種類のものがある。

一つめは肉体的な特徴である。これには障害、病気、老齢などがあてはまる。

二つめは性格的な特徴である。これには、「精神異常、投獄、麻薬常用、アルコール中毒、同性愛、失業、自殺企図、過激な政治運動などの記録から推測されるもの」がある。三つめは集団的な特徴である。これは、人種、民族、宗教などに付随する集団的スティグマである。

・社会福祉とスティグマ

いまなお日本の社会福祉の領域にスティグマが残るのはなぜなのか。公的扶助の系譜を参考にしながら、戦前・戦後の社会福祉の歴史的変遷をたどることと、日本の文化的土壌を視野にいれつつ考えてみたい。

日本における社会福祉は、第二次世界大戦敗戦を機にまったく性格を異にしている。

戦前は救貧法の時代であり、戦後は社会福祉法制の時代である。救貧法時代の社会福祉は残余的社会福祉であり、社会福祉法制時代の社会福祉は制度的社会福祉である。

ウィレンスキーとルポー(1958 p,139)によれば、社会福祉には残余的社会福祉と制度的社会福祉の二つの機能がある。

まず、社会福祉の「残余的 (residual) 機能」とは、社会制度で充足されない場合に補充的に

機能するものである。本来二つの「自然」の経路、つまり家族と市場経済によって人間の社会生活は充足されているが、病気・老齢・障害などの理由によって自己の充足を果たせない場合、第三の機能として社会福祉がはたらくのである。したがって残余的社会福祉の場合には、利用者にスティグマが付与されることになる。

「制度的(institutional)社会福祉」は、残余的社会福祉の補足的・安全網的な機能を拡大し定着させ、近代社会における通常の第一線機能として組み込み、主系統としての機能を果たすものである。したがって、利用者は施しや慈善の対象としてスティグマを付与されるのではなく、受給の資格条件にもとづいてその可否が決定される。

1874年（明治7年）、明治政府はじゅっきゅう規則を制定する。この規則は、日本で最初に国家が制定した貧困者救済の制度として評価される。しかし、その対象は相互扶助から漏れた「無告の窮民」に制限されていた。

半世紀後の1929年（昭和4年）、救護法が制定される。被救護者、救護機関、救護施設、救護の種類および方法の四章からなる、法としての体裁を整えたものであった。

「貧困ノ為生活スルコト能ザルトキハ本法ニ依リ救護ス」と公的義務を明記している点が評価される。しかし、実施にあたっては依然厳しい制限扶助主義をとっていた。

じゅっきゅう規則と救護法、すなわち「救貧法」の特徴は三つある。第一に、救済の制限。第二に、貧困は個人の責任であるとみなされること。第三は国家責任が不明確であること。これら三点である。救貧法においては、対象者は人情による助け合いや隣保相扶によっても救済されない者に限られた。具体的には老人や子ども、妊産婦、病人などである。貧困は自らの怠惰・過失のためだとされていたため、その救済に国費を用いるのは不公正であると考えられ、治安対策としてごく少数の人に限定して恩恵を与える、という性質のものであった。

このような状況の下では、「お上」の救済を受けること、救護や生活保護を受けるということは、怠惰な人間であるとか、助け合う者のいない孤独な奴だとか、お上にすがらねば生きていけない情けない奴だ、甘えている、などという烙印を押されることと同義であった。「スティグマは尊厳の喪失、不適切な処遇、抑制、落層、市民権の否定、恥、きまり悪さ、不利益、失敗と適応に対する非難、給付申請の際のためらい、レッテル貼り、そして劣等感と同一視され」（スピッカー 1984）るようになったのである。

第二次世界大戦敗戦後の1946年（昭和21年）、GHQの社会救済についての覚書にもとづいて、旧生活保護法が制定された。また、同年日本国憲法が公布され、第25条には国民の生存権と国の保障義務が明記された。これをうけて、1950年に旧生活保護法は現行の生活保護法に改正される。

現行生活保護法は「日本国憲法第25条に規定する理念に基づき、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自律を助長することを目的とする」（第1条）ものである。この生活保護法は、国家責任、無差別平等、保護請求権、最低生活の保障、自立の助長、保護の補足性をうたっており、社会福祉法制の特徴が象徴されている。一般扶助主義が確立されたのである。

社会福祉法制の特徴は、三つある。第一に、生活困窮は社会制度の欠陥から生みだされるものであるとの認識。第二に、救済の国家責任の明確化。第三に、無差別平等の原則。これら三つである。

貧困、疾病、障害などが個人の怠惰や過失のせいではなく、社会制度や資本主義制度の構造的副産物であるとの認識がなされた。そこから、生活の困窮は普遍性を持つものであり、社会的・公的に制度の欠陥を補う必要があるとの発想や、保護は国家の与える恩恵ではなく、国民の権利であるとの主張・要求が生まれた。スティグマは軽減していくのである。

しかし、現行生活保護法にもなおスティグマは付帯している。持てるところから集め、持たざるところに配分する生活保護は、社会的平等の実践であり、再分配政策の典型でもある。ゆえに、持てる階層の力が相対的に強くなると、生活保護は抑制にはたらくようになり、保護を受けることは恥だという惰民観が台頭するのである。

日本の文化は「恥の文化 (shame culture)」であり、「日本人の生活において恥が最高の地位を占めている」(ベネディクト 1972) とされる。日本人は概して恥や世間体を意識しやすく、古くから名を辱めない義務が強く要求されてきた。「援助を求める者と、それを提供する者との間に立ちはだかる最大の障壁は恥辱の壁である」(マーシャル 1989) だとすれば、日本ではスティグマが根強いというのはいうなづけよう。

<自己意識>

人は鏡に映る自分の姿を見たり、他者に見つめられるときに、自分の感情や行動や外見に注意を向ける。このように自分自身について意識することを心理学の領域では「自己意識」と呼んでいる。

「Meadによると、『自己意識』は、“私”が“他者”の立場に立ったつもりで“私”について“他者”が抱く態度を理解し、“他者”の目を通して自分を見ることであるという。」(中村、1987, P.81)

・客体的自覚理論

Duval & Wicklund (1972) は、自己注目が高まると注意は自分自身か外界のいずれかに向かうと考えた。それとともに、個人の自己評価や社会的行動に及ぼす効果を、鏡やビデオカメラを利用した実験的な操作によって誘導できること示し、「客体的自覚理論 (objective self-awareness theory)」を提唱した。

自覚状態が高まった人は、その状況でもっとも関連度・重要度の高い自己の側面について自己評価をおこない、正しさの基準 (standard of correctness) に合致した理想の自分と現実の自分

とを比較するようになる。例えば、人は嘘をついたときに自分の道徳性について考え、試験の成績を知るときには自分の能力について考えるだろう。そのような状況において、「嘘をついてはいけない」とか「良い成績が望ましい」といった内在化された正しさの基準や価値観に照らし合わせて、現実の自分を吟味するようになるのである。正しさの基準との比較による自己評価は、基準との不一致から不快な感情を体験することが多くなる。客体的自覚理論は、その不快感を回避するために自分に向けた注意を環境へ逸らそうとするか、現実の自分を理想の正しさに近づけようと努力するようになるとしている。

前述のように基本的に自己意識が高まった状態は現実と理想の自己間のギャップを感じさせるので、否定的な自己評価に結びつくと考えられるだろう。だが、自己意識の高まる状況によっては一概に不快感を伴うとも限らず、自己の発達の契機になることもある。義務・強制的に自己に注意を向ける状況では必然的にネガティブな感情が引き起こされる。反対に、自発的に自己意識を高めるという経験をすれば、ポジティブな感情が引き起こされて自己の発達が促されるのである（古屋、1987）。

・自己意識理論と自己意識尺度

Duval & Wicklundの客体的自覚理論は自覚の高まりを規定する要因を、実験的な操作による状況変化から体系化した理論であった。それに対して、個人の性格特性という要因を考慮に入れて自己に注意が向かう傾向の個人差を考えたものが「自己意識理論（self-consciousness theory）」である（Fenigsteinら、1975・Buss、1980）。

Fenigsteinらは自己に注意が向きやすい性格特性を「自己意識特性（trait of self-consciousness）」と呼び、自己意識特性の個人差を測定する「自己意識尺度（self-consciousness scale）」を考案している。当初は自己意識の内容として、①過去、現在、未来の自己の行動に関心が集中していること、②ポジティブあるいはネガティブな自己の属性の認知、③内的感情への感受性、④内省行動、⑤自己を視覚化する傾向、⑥自分の外見や行動スタイルを気にすること、⑦他者からの評価への関心、の7つが考えられており、この時期にはまだ自己意識が公私に二分化することが分かっていなかった（辻、1993）。

彼らは因子分析で項目を精選していくうちに、自己意識尺度は「私的自己意識（private self-consciousness）」、「公的自己意識（public self-consciousness）」、「社会的不安（または対人不安）（social anxiety）」の3つの因子からなることを確認した。第1因子の私的自己意識は他者が直接知ることのできない自己の内面に注意を向けやすい傾向であり、第2因子の公的自己意識は自分がどう見られているかを他者との関わりの中で意識しやすく、容姿やふるまいに注意を向けやすい傾向である。この二つの因子は互いに独立した要素から構成されている。第3因子である社会的不安は、対人状況において不安、緊張、当惑、羞恥を感じやすい傾向を意味している。社会的不安は公的自己意識と密接な関連性をもつことが分かっており、公的自己意識の強い人は対人不安傾向も強い、と菅原(1984)は指摘している。

—私的自己意識の強い人に見られる傾向—

- ・感情反応が強い
- ・集団の圧力に抵抗しやすい
- ・態度と行動の一致度が高い
- ・個人的アイデンティティを重視する

ー公的自己意識の強い人に見られる傾向ー

- ・他者の行動によって感情や自己評価が左右されやすい
 - ・承認欲求が強い
 - ・他者の行動の原因を自分に帰属させやすい
 - ・他者による拒否に敏感…自分が周囲から逸脱した変わった人間と見られるのを嫌う
 - ・他者との衝突を避けて強い自己主張をしない
 - ・社会的アイデンティティを重視する
 - ・自分に関する話題よりも相手のことを話題にしたがる
 - ・恋愛関係における嫉妬感情を強く体験する
 - ・態度と行動の一致度が低い

押見(1992)の研究から自己意識特性同士の間関係を見てみると、私的自己意識と公的自己意識の得点間の相関係数は中程度の正の相関(0.38)、私的自己意識と社会的不安とは無相関(0.12)、公的自己意識と社会的不安とは弱いか中程度の正の相関(0.34)となっている。

次に、自己意識特性と他の性格特性との関係を見てみる。公的自己意識の強い人は対人不安、シャイネス、自己モニタリング傾向が強く、独自性欲求は弱いという特徴をもつ。私的自己意識の強い人は対人不安、シャイネスとは無相関であるが、独自性欲求は強く、弱いナルシズム傾向も見られる。このように私的自己意識と公的自己意識は若干の正の相関をもっているが、それぞれに違った特徴を有しており、行動に及ぼす影響は正反対になることが少なくない。よって私的自己意識と公的自己意識は独立した概念として成立していると言える。

菅原ら(1986)は15歳から49歳までの男女を対象にして調査を行い、年齢・性別と自己意識特性との関連を検討している。私的自己意識の場合、男女ともに23～24歳にかけてもっとも高まり、その後は歳をとってもあまり変わらない。公的自己意識の場合、15歳以降は年齢が上がるにつれ低下するが、若い年齢の段階では男女差が大きく、女性>男性となっている。歳と

ともに他者から見られる自分を意識する性質は弱くなると言える。また、学歴との関連では両自己意識とも高学歴層で高い傾向が見られた。辻(1993)の研究においても社会的不安は女性のほうが有意に高く、公的自己意識も女性のほうがやや高い、という結果が出ている。

ここで、自己意識特性が実験的操作以外による行動を規定する要因であることを示した研究をあげておく。私的自己意識の強い人が、鏡のある状況にいる自覚状態を高められた人と同じ行動特徴を示すというBussとScheierの研究から、私的自己意識は鏡という自覚状態誘発刺激と同じ効果をもつと結論づけられている(押見、1992)。Hassは被験者の額に指で「E」の字を描かせ、外側(被験者と向かい合っている人)から見て「E」と読めるように描くかという実験を行い、公的自己意識の強い人は、ビデオカメラや録音によって自覚状態を高められた人と同じ行動特徴を示すことを明らかにしている。これによって「自己への注意が高まると、視点が自己の外側へと移動する」という予測が裏付けられ、自己意識を高めるようなビデオカメラや録音による条件操作がなくても、公的自己意識の強さという個人の要因は視点の移動に影響を及ぼすことが分かる。したがって、公的自己意識も鏡以外の自覚状態誘発刺激と同じ効果をもつ性格的要因であることが立証されている(押見、1992・菅原、1998)。

・自己意識に関する訳語

Buss(1991)を訳した大淵は、自分自身に注意が向いている状態を「自意識(self-awareness)」と呼び、日記をつけるときのように感情や願望などの私的な側面に注意が向けられている状態を「私的自意識(private self-awareness)」、人前で何かをするときのように他者に見られている自分の姿が気になる状態を「公的自意識(public self-awareness)」と区別している。「自意識」は状況によって一時的に強くなったり弱くなったりするものである。彼はFenigsteinらに見いだされた、自己に注意を向けやすい個人的傾向を「自己意識特性(self-consciousness)」と称し、個人の性格特性としての自意識傾向も「私的自己意識(private self-consciousness)」と「公的自己意識(public self-consciousness)」とに呼び分ける。

また、押見(1990)は人が自分自身のほうへ注意を向け、自らを注意的としている状態を「自覚状態(self-awareness)」、そのような性格特性を「自己意識特性(self-consciousness)」、総称して「自己注目(self-focus)」という用語で使い分けている。

・自意識と羞恥との関連性

私たちは自分ひとりの世界にいる時と、他者と関わる世界にいる時とでは、心理的構えが異なっている。他者のいる対人場面では自分が他者に対して呈示している自己イメージを把握し、コントロールできる体制にいないから身構える必要がある。

菅原(1986)は、対人場面における個人の心理的構えを「自意識の高まり」と表現し、自意識の高まる対人場面を大きく4つのカテゴリーに分けている。さらに、自意識の高まりに伴って生じる特有の不安感を「羞恥感」と呼んで、それらを対人場面に対応させた4通りの分類を試み

ている。それぞれ、①「自己の劣等性が露呈する状況」では「公恥」、②「他者の存在感に圧倒される状況」では「気後れ」、③「他者から注目・評価される状況」では「対人緊張」、④「対人場面で自己の役割を見失った状況」では「対人困惑」、と呼ばれる羞恥が対応している。公的自己意識の強い人は、自分が他者から関心を持たれていると感じやすい性格特性がゆえに、自分の外見や言動が他者への影響をコントロールすると考える。そのために公的自己意識の強い人は前述のような状況下で自意識が高まり、羞恥感を強く感じると言えよう。

公的自己意識と対人恐怖的心性は密接に関連している（菅原、1984）と示唆されているが、「人を恐れる」という対人恐怖よりも「自分の恥ずべきウチ（ウラ）が見透かされることを恐れる」のではないかという中・桜井(1992)の指摘は興味深いものである。また、彼らはYG性格検査のCo尺度（協調的でないこと）と公的自己意識との間にやや高めの相関を見いだしている。Co尺度は「人の親切には下心がありそうで不安である」「人は結局利欲のために働くのだと思う」などの項目から構成されていて、人間性を否定的に見る傾向（シニシズム）に近い性格特性を測定していると考えられる。結局、「自分の恥ずべきウチ（ウラ）」とはそのような心理的構えであり、それが見透かされるのを恐れるがゆえに公的自己意識の強い人は対人不安傾向を併せ持ちやすいのであろう。

以上のレビューより我々は自己意識特性とスティグマとの関連を注目するに至った。

II.方法

調査内容

カウンセリングルームに対するスティグマの度合いとカウンセリングルームへの心理的・社会的距離、そして自意識に関する項目という三つの尺度による質問紙調査を行った。いずれも“まったくあてはまらない・あまりあてはまらない・どちらともいえない・ややあてはまる・よくあてはまる”の1～5の五段階による回答形式を採用した。これにフェイスシートとして学部・学年・性別と「心のケア」に関するアンケートを付け加えた。

調査対象

関西学院大学の男女学生のうち、乱数表を用いてランダムに抽出した社会学部の授業と3、4回生の研究演習の学生に調査の協力を求めた。ただし、研究演習の受講生は社会学部の学生のみであるが、授業の受講者には社会学部以外の学生も含まれている。質問紙の総配布部数は323部、うち回収部数は279部であり、回収率は86%であった。そして一問でも回答に記入漏れがあれば無効回答と見なし、該当する7部を除いた272部（男子101部、女子171部）を分析に用いた。

調査期間

質問紙はすべての授業とゼミにおいて授業時間内に配布、授業終了後もしくはその場で回収された。1998年11月30日より12月4日までの5日間で実施した。

測定尺度

<スティグマ尺度>

1. 逸脱：スティグマ化の過程において、逸脱した特性を持たない人々は逸脱した特性を持つ人々に、劣った地位を与える。（K a t z、

1981)

(項目番号)

Q1. カウンセリングルームに行く事で、周囲から距離をおかれだろう。

Q6. カウンセリングルームに行く事は特別な事ではない。

Q8. カウンセリングルームに行く事で周囲から特別視されるだろう。

Q21. カウンセリングルームに行く事で普通でなくなる気がする。

Q25. どんな人でも、カウンセリングルームに行く可能性はある。

②恥：恥の意識（sense of shame）はスティグマの感情のひとつである。（スピッカー、1987）

（項目番号）

- Q 2. カウンセリングルームに行く事は、隠す事ではない。
- Q 4. カウンセリングルームに行く場合、人目が気になる。
- Q 1 4. カウンセリングルームに行くという事は、恥ずかしい事である。
- Q 2 2. カウンセリングルームに行くと、周囲の噂の的になるだろう。
- Q 2 6. 堂々とカウンセリングルームに行く事ができる。
- Q 3 1. カウンセリングルームに行く事は、笑われるような事ではない。

③尊厳の喪失：「他者の態度はスティグマを負った人にとって究めて重要である。スティグマを負った人間は尊厳を失い、その当然の結果として恥辱を感じる」（スピッカー、1987 p76）

（項目番号）

- Q 3. カウンセリングルームに行く事は屈辱的な事ではない。
- Q 7. カウンセリングルームに行く事は、周囲から哀れまれる事ではない。
- Q 1 0. カウンセリングルームに行く事で、プライドが傷つく。
- Q 1 5. カウンセリングルームに行く事は、周囲から蔑まれるような事ではない。
- Q 1 9. カウンセリングルームに行く事で、周囲から見下されるだろう。
- Q 2 9. カウンセリングルームに行く事で、周囲から同情されるだろう。

④依存：「彼ら（注：スティグマを負う人々）の依存状態そのものが却って、社会関係の正常な形から彼らを遠ざけるのに役立つ」（ibid

p225）

（項目番号）

- Q 1 2. カウンセリングルームに行くのは、私が自分の事も自分でできないからだ。
- Q 1 3. カウンセリングルームに行くのは、私が他人に依存しているからだ。
- Q 1 6. カウンセリングルームに行くと、周囲から依存していると思われる。

Q17. カウンセリングルームに行くと、周囲から甘えていると思われる。

Q20. カウンセリングルームに行くと、周囲から自力で問題解決できない人だと思われる。

Q23. カウンセリングルームに行くと、周囲から自立できない人だと思われる。

Q27. カウンセリングルームに行くのは、私が未熟だからだ。

Q30. カウンセリングルームに行くと、周囲から未熟な人だと思われる。

⑤孤独：「スティグマを負った人々は孤立しがちである。」 (ibid p194)

(項目番号)

Q5. 周囲に相談相手がいても、カウンセリングルームに行く事もある。

Q9. カウンセリングルームに行くと、周囲から交友関係に乏しい人だと思われる。

Q11. カウンセリングルームに行くと、周囲から私は専門家以外誰にも相談に乗ってもらえないと思われる。

Q18. カウンセリングルームに行くのは、周囲に相談相手がいないからではない。

Q24. カウンセリングルームに行くと、周囲から悩みを話せる相手がいないと思われる。

Q28. カウンセリングルームに行くのは、周囲に手助けしてくれる人がいないからではない。

この質問用紙において、我々は作成段階において五つの下位概念による質問をランダムに配置している。回答形式は「よくあてはまる」（5点）から「全くあてはまらない」（1点）間での5件法でスティグマを感じる度合いが高いほど高得点になるように得点化する形式を採用した。また、Q2, 3, 5, 6, 7, 15, 18, 25, 26, 28, 31の11問については得点を1から5まで逆につけて計算した。

<カウンセリングルームへの距離尺度>

我々は「心のケア」に対する心理的距離を測定する尺度として「カウンセリングルームへの距離」という尺度を作成した。（心のケアでなくカウンセリングルームと限定したのは、解答者に具体的なイメージを与えるため。）これは「期待」「認知」「関心」「必要」「マイナスイメージ」の五つの因子からなる。以下、五つの下位概念の説明を行う。

①期待：カウンセリングルームでのケアに何らかの効果があると思っていること。

(項目番号)

Q 6. カウンセリングルームは自分の悩みに解決の糸口を与えてくれると思う。

Q 9. カウンセリングルームに行けば、気持ちが楽になると思う。

②認知：カウンセリングルームの存在そのものを知っていること。

(項目番号)

Q 1. カウンセリングルームの存在を知っている。

Q 5. カウンセリングルームで行われていることについて知っている。

③関心：カウンセリングルームに行ってみたいと思うこと、あるいはそこで行われていることについて知りたいと思うこと。

(項目番号)

Q 2. カウンセリングルームがどんなところか興味がある。

Q 3. カウンセリングルームをのぞいてみたいと思う。

Q 8. カウンセリングルームに相談に行ってみたいと思う。

Q 10. カウンセリングルームについて詳しく知りたい。

④必要：カウンセリングルームに行くことを必要と感じていること。(特定の人だけでなく自分を含めて多くの人にとって)

(項目番号)

Q 13. カウンセリングルームは自分にとって必要だと思う。

⑤マイナスイメージ：カウンセリングルームについての否定的なイメージをもっていること。)

(項目番号)

Q 4. カウンセリングルームを身近に感じる。

Q 7. カウンセリングルームは訪れにくい場所だと思う。

Q 11. カウンセリングルームは自分とは別世界だと思う。

Q 12. カウンセリングルームは利用しやすい所であると思う。

この質問用紙においても我々は作成段階において五つの下位概念による質問をランダムに配

置している。回答形式は「よくあてはまる」（5点）から「全くあてはまらない」（1点）間での5件法で距離が近いほど高得点になるように得点化する形式を採用した。またQ7, 11では、得点を1から5まで逆につけて計算した。

<自己意識尺度>

自己意識尺度の日本語版作成は菅原(1984)や水田(1986)によって試みられてきており、それぞれが自己意識の測定が必要とされる研究において頻繁に用いられる。我々が本研究で使用するものとして望ましいのは、積み重ねられてきた改訂版のうち、我々の調査対象と同じ大学生を対象にした調査を経て精選された尺度で、なおかつ比較的新しい尺度のものである。その条件に該当する尺度として選んだものが、中と桜井の日本語版自意識尺度の決定版(1992)である。彼らは独自に作成した日本語版自意識尺度23項目から、回答に男女の性差の見られない項目と、性差が見られても項目-得点相関の高い項目の計18項目を新たに抽出し、男女共通の自意識尺度を再構成している。

以下、下位概念の説明を行う。

①公的自意識尺度：「他者との関係性のなかでの自己、他者から見られている自己に注意を向ける傾向のある因子」をもつ11項目から成る尺度である。

(項目番号)

Q1. 人が私のことをどう思っているか気になる。

Q3. 自分のふるまいがその場にふさわしくないのではないかと気になる。

Q4. 人によい印象を与えることにいつも気を使う。

Q6. 自分の容姿が人の目にどのように映っているか気になることがよくある。

Q9. 何かしようとするとき、人がどう思うか気になることがよくある。

Q10. いつも人の目を意識している。

Q12. 自分の言ったことが人にどう受け取られるか気になることがよくある。

Q13. 人に会うとき、どんなふうふるまえば良いのか気になることがよくある。

Q14. 人からどんな評価をされるか考えながら行動する。

Q16. 少しでも人から良く見られたいと思うことが多い。

Q18. 人に嫌われたりすることに我慢できない。

②私的自意識尺度：「他者から直接的には窺い知れない自己の内面に注意を向ける傾向の因子」をもつ7項目から成る尺度である。

(項目番号)

- Q 2. 自分の気持ちの変化に敏感である。
- Q 5. 自分の内面に目を向けることが多い。
- Q 7. 自分がどんな人間かを自覚しようと努めている。
- Q 8. 何か問題をかかえたときは、自分の心の動きにじっくりと目を向ける。
- Q 1 1. つねに自分自身を見つめる目を忘れないようにしている。
- Q 1 5. 何か決心するときは、自分の気持ちをじっくり考えてみる。
- Q 1 7. 自分の微妙な心の動きを敏感に感じとるたちである。

この場合も我々は質問紙作成段階において、公的自意識尺度と私的自意識尺度をランダムに配置し直している。回答形式は中と桜井と同様に、「よくあてはまる」（5点）から「全くあてはまらない」（1点）までの5件法で、自意識が強いほど高得点になるように得点化する形式を採用して実施された。

<フェイスシート>

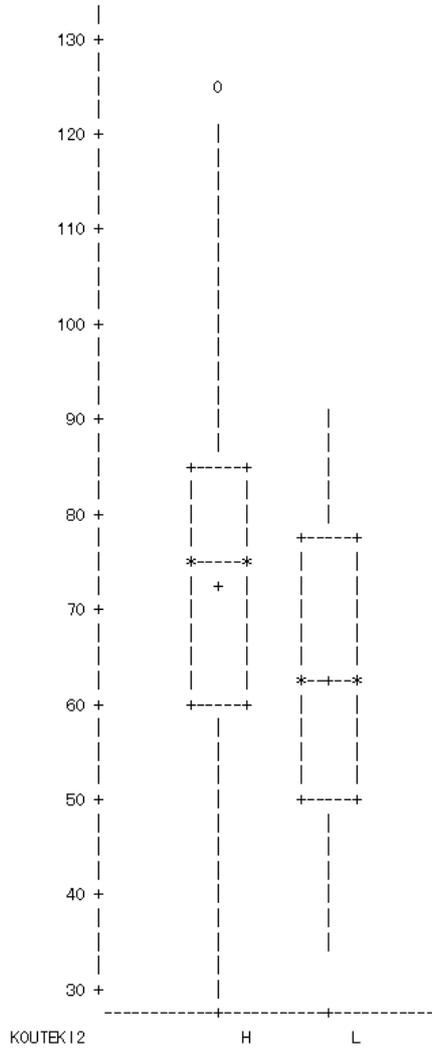
- Q1. カウンセリングやソーシャル・ケースワークに関心、興味をお持ちですか。
- Q2. これまでにカウンセリングやソーシャル・ケースワークについて学ばれた事がありますか。
- Q3. ご家族や身近な人にカウンセリングやソーシャル・ケースワークなどの職業に携わっておられる方がいらっしゃいますか。
- Q4. 阪神・淡路大震災の前と後ではカウンセリングやソーシャル・ケースワークに対するイメージや考え方に変化はありましたか。
- Q5. （4ではいと答えた方のみ）カウンセリングやソーシャル・ケースワークに対するイメージや考え方はどのように変化しましたか。
- Q6. 「心のケア」とは何だと思われますか。ご自由にお書き下さい。

以上の質問についてQ1からQ4までは1. はい 2. いいえ Q5は、1. 良くなった 2. 悪くなったの二択式。Q6は、自由記述式。

最後に学部、学年、性別を記入してもらった。

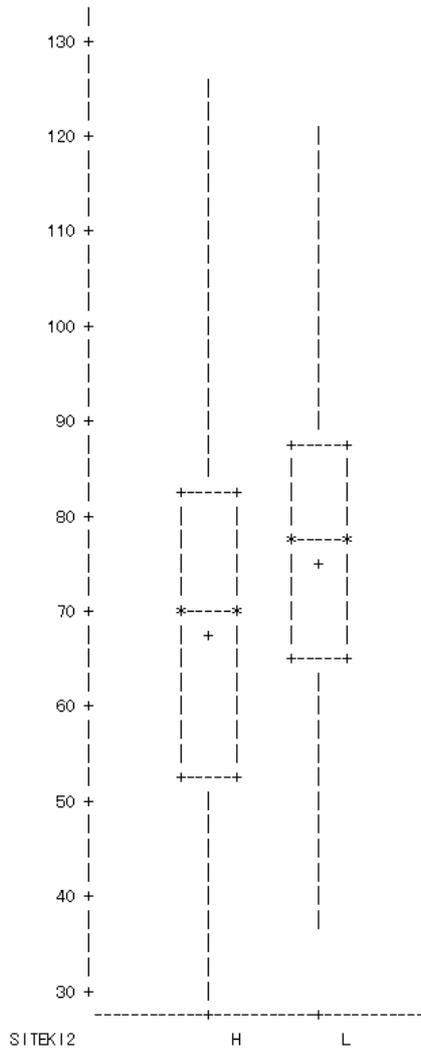
Univariate Procedure
Schematic Plots

Variable=STIGMA



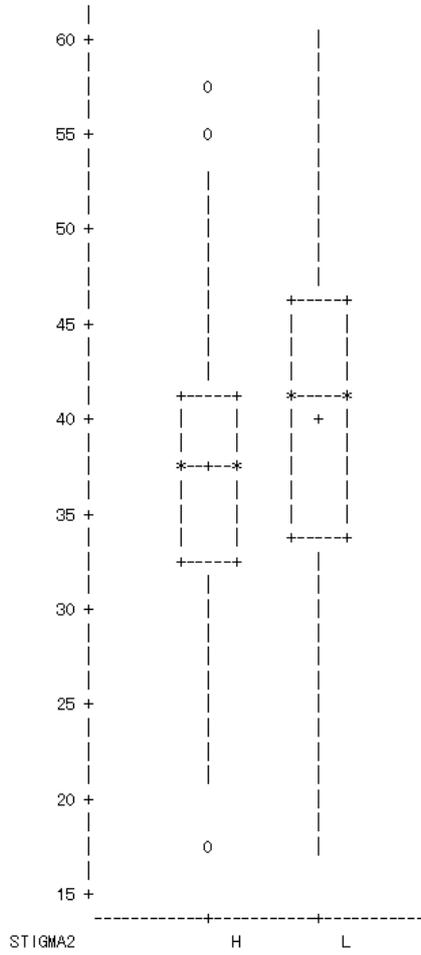
Univariate Procedure
Schematic Plots

Variable=STIGMA



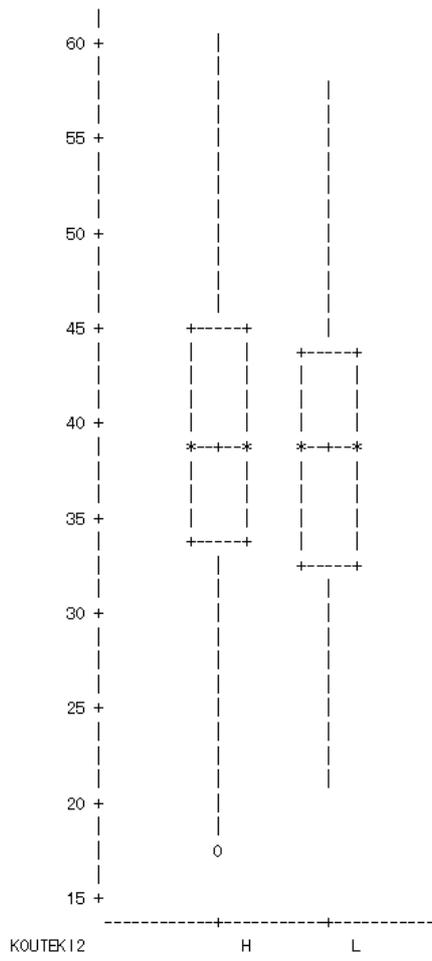
Univariate Procedure
Schematic Plots

Variable=KYOR1



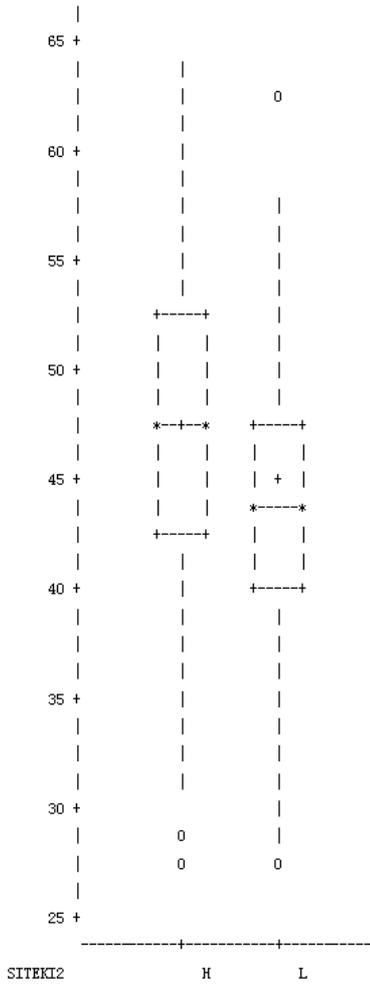
Schematic Plots

Variable=KYORI



Univariate Procedure
Schematic Plots

Variable=KYORI



「心のケア」とは

①カウンセリングやソーシャル・ケースワークに関心・興味をお持ちですか。

1. はい 160名 全体の約59.7%
2. いいえ 108名 40.2%

②これまでにカウンセリングやソーシャル・ケースワークについて

学ばれたことがありますか。

1. はい 60名 全体の約22.3%
2. いいえ 208名 77.6%

③ご家族や身近な人にカウンセリングやソーシャル・ケースワークなどの職業に携わっておられる方がいらっしゃいますか。

1. はい 16名 全体の約6.0%
2. いいえ 252名 94%

④阪神・淡路大震災の前と後ではカウンセリングやソーシャル・ケースワークに対するイメージや考え方に変化はありましたか。

1. はい 90名 全体の33.6%
2. いいえ 178名 66.4%

⑤④で1（はい）と答えた方にお訊きします。

カウンセリングやソーシャル・ケースワークに対するイメージや考え方はどのように変化しましたか。

1. 良くなった 88名 97.8%
2. 悪くなった 2名 2.2%

⑥「心のケア」とは何だと思われますか。ご自由にお書きください。

最終質問項目として、「心のケア」とは何だと思うか、自由記述方式で回答してもらった。

回収部数279部のうち、何らかの回答を得たのは272部であった。

以下、代表的な回答例を分類してみる。

- ・ 受容、共感、話し合い、ひととのふれあい 45名

受容と共感、とにかく話をきき「受け入れられている」という安心感を与えてやること、
心を開いて話し合うこと、利用者と援助者の心のつながり、など

- ・ 癒し、安らぎ、安息、心のゆとり 31名

気持ちを楽にすること、心にゆとりもたせること、精神的な安らぎを与えてやること、
心を癒し不安を取り除いてやること、心の解脱、など

- ・ 自分を受け入れられるようにする手助け 34名

自分らしく生きられるようにしてあげること、一人でも生きていけるようにしていくこと、
自分の心をきちんと受け止められるようにすること、自分自身を認めることができるようにすること、
自信をつけさせること、自尊心の回復、自己再認識、など

- ・ 問題解決のためのアドバイス 9名

その人が抱えている問題を解決する糸口を一緒にみつけること、

悩みの解決を手伝うヒントを与えること、

その人が立ち直ったり正しい方向に導くための道しるべをつくってあげること、

立ち直るきっかけを与えること、迷いの解消、など

- ・ 生きがいや希望を与えること 8名

夢や希望をあたえること、打ち込めるものをみつけること、
生きる喜びを広げること、気持ちを豊かにすること、
楽しく人生を送れるようにすること、など

・生きていく上で必要なこと 8名

・励まし 5名

元気を出すよう励ますこと、強くなり前向きに考えるよう促すこと、など
迷いをプラスの力に変えること、

・ストレス対処の方法 4名

ストレスを和らげる、ストレスを解消する、ストレスとのつきあい方を教える、など

・心の傷の治療 4名

心の治療、心を正常な状態にすること、など

・愛、おもいやり、やさしさ 5名

愛と情熱、LOVE、神の愛、おもいやり、やさしさ

・時間 3名

・気分転換、充電 5名

精神の保養、何も考えずにゆっくり休んでリフレッシュすること、
すっきりすること、脳みそを使いすぎないこと、自然や動物に接すること

- ・ わからない 9名

考えれば考えるほどわかりません、よくわからない、など

- ・ その他、少数意見 各1名

悩みに対応できる施設を整えておくこと、

自然や動物と接する、何も考えずゆっくり休んでリフレッシュすること、

人が生きていく上で必要なもの、誰もが日常から必要としているし行っているもの、

カウンセリング、アイデンティティ確立の手助け、

すきま産業、金、一種の洗脳、社会的問題行動の防止、

自分のことはだいたい分析できていて専門家からのアドバイスはマニュアル的な似たようなものである、結局は自分で考え解決するものであるし上っ面だけ印象の良い「心の

ケア」などという言葉はピンとこない、

人がより良く生きるためには必要だと思うがそれは普段の行動が良くないために必要

になるのではないか、など

回収部数279部のうち、この質問に限った無回答が77部あった。

これは全体の27.6%である。

この数字に、「わからない」9部を加えると、全体の30.8%が「心のケア」とは何かという間にたいして回答をしていない。

IV. 考察

我々の仮説をふりかると、

- ・ 公的自意識の高い人は、スティグマを意識する度合いが高い。したがって「心のケア」に対する距離も遠い。

- ・ 私的自意識の高い人は、スティグマを意識する度合いが低い。したがって「心のケア」に対する距離も近い。

ということであった。

では、調査結果をもとに順次我々の仮説を検証してみよう。

1. 公的自意識の高い人は、スティグマを意識する度合いが高い。

公的自意識の高い群のスティグマ得点の平均値は72.69863点、

公的自意識の低い群のスティグマ得点の平均値は63.56604点であった。(図1 参照)

これは、公的自意識が強い人は他者による拒否に敏感であるため(菅原, 1984)自分が周囲から逸脱した変わった人間と見られるのが嫌であったり(押見, 1992)、他者から関心を持たれていると感じやすい。それゆえスティグマの因子である「逸脱」や「恥」の得点が高くなっていると考えられるのではないだろうか。

2. 私的自意識の高い人は、スティグマを意識する度合いが低い。

私的自意識の高い群のスティグマ得点の平均値は68.56284点、

私的自意識の低い群のスティグマ得点の平均値は75.76404点であった。(図2 参照)

私的自意識の強い人に見られる傾向として集団の圧力に抵抗しやすい、態度と行動の一致度が高い、などがあるが、このような傾向を持つ人はある対象がどのようなスティグマを負っており、世間一般の人がそれをどう意識しているかではなく自分の中での価値観にしたがって行動していると思われる。そして、私的自意識の高い人は周囲から逸脱した人間と見られるのを嫌う姿勢は弱い(押見, 1992)。よって「逸脱」や「恥」の得点が低くなると考えられよう。

以上、①と②から少なくとも次のことがいえよう。

公的自意識が高い人は、低い人に比較して、スティグマを意識する度合いが高い。

私的自意識の高い人は、低い人に比較して、スティグマを意識する度合いが低い。

したがって、

公的自意識・私的自意識の高低と、スティグマを意識する度合いの高低には、強い相関関係が認められる。これは我々の仮説を支持するものである。

③ スティグマを意識する度合いが高い人は、「心のケア」に対する距離が遠い。

スティグマを意識する度合いが低い人は、「心のケア」に対する距離が近い。

スティグマを意識する度合いの高い群の距離得点の平均値は37.00962点、

スティグマを意識する度合いの低い群の距離得点の平均値は40.20238点であった。（図3参照） *距離は近いほど高得点となる

この結果より、スティグマを意識する度合いの高い人は、低い人よりも「心のケア」に対する距離が遠いといえる。スティグマを意識する度合いの高い人は、恥や逸脱の感覚を恐れる傾向が強いので必然的に後ろめたさを感じるようなところに歩み寄ろうとしないという事が表われているのではないか。

④ 公的自意識の高い人は、「心のケア」に対する距離が遠い。

公的自意識の高い群の距離得点の平均値は39.18721点、

公的自意識の低い群の距離得点の平均値は38.13208点であった。（図4参照）

①③④により 公的自意識高い→スティグマが高い→距離が遠いという流れは認められた。しかし公的自意識高い→距離が遠いとはいえないようである。これはわれわれの作成した質問項目が意図せずスティグマに関しては否定的な問いが多く、距離に関しては肯定的な問いが多かったため、公的自意識が高い人によく見られる、他者に同調しやすい傾向が影響を受けたのかもしれない。そのために、われわれの否定的な問いに対しては否定的な(スティグマが高い)、肯定的な問いに対しては肯定的な(距離が近い)回答に傾いたのではないだろうか。ここで

は我々の仮説通りの結果を認められなかった。

⑤ 私的自意識の高い人は、「心のケア」に対する距離が近い。

私的自意識の高い群の距離得点の平均値は47.18033点

私的自意識の低い群の距離得点の平均値は44.51685点であった。（図5参照）

この結果より、私的自意識の高い人は「心のケア」に対する距離が近いといえる。

私的自意識に関しては仮説通りであった。私的自意識の高い人は自分の内面をしっかりと把握しているので、自分の知覚を信じる傾向が強く、他者の誤った判断に同調することは少ない。FromingとCarverの実験により私的自意識の高い人には集団圧力に抵抗する傾向が、公的自意識の高い人には集団の圧力に屈して同調する傾向が見いだされている（辻、1993）。つまり私的自意識の高い人は判断の基準を内なる感情や思考に求めて、正確で安定した自己知識を得る。そのために自分の信念と相容れないことには惑わされにくくなるだろう。私的自意識の高い人は、公的自意識が高い人のようにわれわれの質問紙に惑わされることも少なかったのかもしれない。

私的自意識の高い人は社会的アイデンティティ（他者との関係に関わる自己の側面）よりも個人的アイデンティティ（私的な事柄に関わる側面）を重視する（押見、1992）傾向をもつ。自分の内面を見つめるという行為は、自分のことをもっと深く知りたいという欲求を刺激する。常日頃から自分の内面を見つめて内省をする人ならば、当然自分のマイナス面にも注意が向きやすくなる。するとその人は自分のことで悩み、葛藤を体験する。

そして「カウンセリングルーム→心理的援助をしてくれるところ」として関心を寄せると思われる。

また、本調査の対象は大学生ゆえに、就職活動に欠かせない自己分析を意識するのもかもしれない。すると自己分析の必要性も高まり、自己分析を行っているカウンセリングルームへの関心も高まるだろう。それならば、公的自意識の高い人でも私的自意識の高低にかかわらず、「カウンセリングルーム→自己分析をするところ」というイメージが浸透すれば心理的距離は近くなると言えよう。この考えに基づけば、先ほど④で公的自意識の高い人でも距離が近くなるという結果が認められたのも理解できてくる。とすると公的自意識の高低は心理的距離の遠近を規定する要因には不十分であると言える。

以上①から⑤から少なくとも次のことがいえよう。

公的自意識が高い人は、低い人に比較して、スティグマを意識する度合いが高い。

私的自意識の高い人は、低い人に比較して、スティグマを意識する度合いが低い。

したがって、公的自意識・私的自意識の高低は、スティグマを意識する度合いの高低に関係がある。

最後に今回の調査で公的自意識が高い人ほどスティグマを意識する度合いが高く「心のケア」への距離が遠くなっているという仮説を実証できたのであるが、これは言い換えれば、心のケアが浸透しつつある今の世の中では公的自意識が高い人がスティグマよりも「心のケア」の肯定的イメージに影響を受け、それにより距離が更に近くなるとは考えられないだろうか。今後、心のケアの一般化と距離との関係に注目していきたい。

「心のケア」とは

カウンセリングやソーシャル・ケースワークに関心・興味を持っている人の数は、全体の59,7%となっている。6割弱の人が、程度の差こそあれカウンセリングやソーシャル・ケースワークに何らかの関心や興味を抱いている。では、実際にそれらについて学んだことがあるかという質問にたいしては、いいえと答えた人が77,6%であった。ここからわかることは、強い関心をもち自ら学んでいる人が全体の2割強、学んではないが興味や関心はあるという人が4割程度存在するということである。この数字が次の「心のケア」とは何だと思うか、という自由記述にどう反映されているか。

最も多かった「受容や共感、」といった回答や、「自分自身をうけいれるための手助け」「安心、安息、心のゆとり」といった回答をあわせると全体の4割を占めた。これらの回答は、カウンセリングやケースワークの原則である「受容と共感」「利用者主体の原則」に相当するものであったり、「受け入れられたと坎じることて不安感をなくす」など、比較的専門的な回答内容となった。

問題解決や励まし、といった回答についてであるが、これでは援助者と被援助者の関係に上下関係が生じる。援助者が被援助者に対して「アドバイスしてあげる」とか、一段高いところから解決の方法を「与え」たりするのでは、利用者主体ではなく、被援助者は文字通り「被援助者」になってしまう。この場合、利用者主体の原則が崩れてしまう。これではいつまでたってもカウンセリングやソーシャル・ケースワークにスティグマが残存してしまう結果になるだろう。このような回答が少なからずあることを真摯に受け止め、普段あまりカウンセリングやソーシャル・ケースワークに接しない人々の固定観念を打破していくよう今後も努力していく必要がある。

小難しく考えるのではなく、素朴で単純明快な回答も多くあった。例えば、しゃべりあう、とにかく話を聞く・聞いてもらう、といった回答である。日常誰もがが行っていること、心身のリフレッシュ、などといった回答とあわせて、このような回答からは「心のケア」を身近なものとしてとらえている様子がうかがえる。「心のケア」を概念的に捉えようとするのではなく、より身近で具体的なものとして考えている点が特徴的である。このような回答を寄せる人が相当数存在するということは、「心のケア」が特別なものとしてではなく、ごく普通のこと

として認識されていることのあらわれと考えてもよいだろう。

また、回答の中には少数ながら否定的なものもみられた。専門家のいうことはマニュアル的なことだけだとか、上っ面だけがよい「心のケア」という言葉にはピンとこない、普段の生活が悪いから必要になるものだ、といった回答がそれである。これらの回答は「心のケア」に対する偏見の存在を示唆する回答である。偏見はスティグマと関連する概念として大変重要な概念である。われわれは今回、調査事項の一つとして「心のケア」に対するスティグマと「心のケア」への距離の相関について調べてみたが、「心のケア」に対する偏見と「心のケア」への距離の相関、スティグマと偏見の相関などについて仮説をたて、調査・検証してみても興味深い結果が出そうである。

隙間産業、金、一種の洗脳、社会的問題行動の防止、といった回答は、社会学部の学生らしい「皮肉な」回答であった。社会福祉学の立場とは異なる社会学の立場から「心のケア」について一考してみる価値はあるだろうし、興味深そうでもある。実際、社会学の領域で精神分析や心理療法の興隆を題材とした研究もなされている。

さて、わからないという回答に無回答を加えると全体の3割強が、「心のケア」とは何かという質問に対して答えていないことになる。これはなぜだろうか。自由記述式の質問であるため、めんどくさいという率直な理由もあるだろうが、それだけだろうか。これこそ、「心のケア」とは何かわからない、言葉やイメージだけが一人歩きしてしまっている現状を如実に反映していると言えるのではないか。

現在、「心のケア」という言葉には明確な定義づけがない。今回の自由記述への回答も様々な内容のものが見受けられ、分類できない少数意見が相当数あるなど、混沌とした現状を反映するものとなった。しかし、全体的にみて、「心のケア」に対して否定的なイメージではなく、肯定的なイメージを持っているひが多いような印象をうける。今後もこの傾向が続き、「心のケア」への理解が深まりスティグマが軽減されていくことを願わずにはいられない。

最後にわれわれが考える「心のケア」とは何かについて一言述べておこう。

人間は密室の中で生活しているのではなく、人と人との関わりの中で暮らしている社会的な生き物である。ゆえに、個々人の「心」のみに焦点づけた関わり方のみでは、その人を支えることには十分でない。その人を取り囲む環境や社会的な側面も整えて、心も良い状態になる。心理的な支援とともに社会的な側面からの支援、全体的な視点が欠かせないのである。それがすなわちわれわれの考える「心のケア」である。

V.参考文献

- ・近藤裕(1997) [『こころのケア』](#) 日本能率協会マネジメントセンター
- ・武藤清栄(1993) [『こころのヘルスケアーリスニングの秘訣ー』](#) 日本文化科学社
- ・藤田雅子(1990) 『実践・カウンセリング第五巻 福祉カウンセリング』 日本文化科学社
- ・平野馨(1985) [『カウンセリング概説』](#) 東京布井出版株式会社
- ・秋元波留夫(1990) 『心の医療：生きる権利の原点をもとめて』 大月書店
- ・[関学ジャーナル](#) 156号 (1998)
- ・[K. G. カウンセリング年報 NO.25](#) 〈1996年度〉 (1997) 関西学院大学カウンセリングルーム
- ・G.W.オルポート (1968) [『偏見の心理』](#) 培風館
- ・G.M.クロセティ (1978) [『偏見・スティグマ・精神病』](#) 星和書店
- ・Lerita M.Coleman (1986) [『The Dilemma of Difference』](#) Plenum Press,New York
- ・Hoge,Jann Lizabeth (1994) [『Factors associated with the stigmatization of people with AIDS』](#)
『Diddrtysyion Abstracts Internatinal』

- ・ D. ロモ／水沢都加佐監訳(1995) [『災害と心のケア ハンドブック』](#) (株) アスク・ヒューマン・ケア

- ・ E. ゴフマン／石黒毅訳(1997) [『スティグマの社会学』](#) せりか書房

- ・ P. スピッカー／西尾祐吾訳(1987) [『スティグマと社会福祉』](#) 誠信書房

- ・ 氏家憲章 (1998) [『変革期の精神病院 ——どうすれば病院改革が進むか』](#) 萌文社

- ・ 田原範子・小野尚香 (1995) [「精神医療」](#) 『現代医療の社会学——日本の現状と課題』 世界思想社

- ・ 宮内洋(1995) [「繋がらない個人のために：ゴフマン『スティグマの社会学』再考」](#)
『北海道大学教育学部紀要』 北海道大学教育学部

- ・ 野口裕二 (1996) [『アルコールリズムの社会学：アディクションと近代』](#) 日本評論社

- ・ 金子光一(1995) [「各国の社会文化と福祉」](#) 『21世紀福祉学』 一番ヶ瀬康子編 有斐閣

- ・ 副田あけみ (1989) [「アルコール依存症者をめぐる相互作用とラベリング」](#) 『社会問題の社会学』 副田義也編 サイエンス社

- ・ 清水浩一(1997) [「貧困・依存のスティグマと公的扶助」](#)
『貧困・不平等と社会福祉』 庄司洋子、杉村宏、藤村正之編 有斐閣

- ・ 小倉襄二(1996) [『福祉の深層 社会問題研究からのメッセージ』](#) 法律文化社

・ T. H. マーシャル／岡田藤太郎訳(1989) [『福祉国家・福祉社会の基礎理論——「福祉に対する権利」他論集』](#) 相川書房

・ F. P. バイスティック／尾崎新・福田俊子・原田和幸訳(1996)
[『ケースワークの原則——援助関係を形成する技法』](#) 誠信書房

・ R. ベネディクト／長谷川松治訳(1972) [『菊と刀』](#) 社会思想社

・ M・フーコー著／中山元訳(1997) [『精神疾患とパーソナリティ』](#) 筑摩書房

・ 与那原恵(1988) [『米国製心理学ブームに踊っているのは日本の『こころの病』は解けない』](#)
『sapio』

・ 石川准(1995) [『アイデンティティ・ゲームー存在証明の社会学』](#) 新評論

・ W. リップマン著／掛川トミ子訳 (1987) [『世論』](#) 岩波文庫

・ Berger. P.L. (1979) [『Toward a Sociological Understanding of Psychoanalysis』](#)

『Facing up to Modernity』 Penguin Books

• Menninger,-w. –wawlter (1994)

[「the future of psychatry and implications for recruitment」](#) 『bulletin-of-the menninger-clinic』 vol.58(4) 1994 『bulletin-of-the

• Horwitz,-allan-V.;Reinhard,-Susan-C(1995)

[「Ethnic differences in caregiving duties and burdens among parents and sibling of persons with severe mental illness」](#)

『Journal of Health and Social Behavior』 vol36(2) 1995

• Link,-Bruce-G. (1997)

[「On stigma and its consequences : Evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse」](#)

『Journal of Health and Social Behavior』 vol. 38(2) 1997

• Weiss, –Marc–Franchot(1994)

[「Children's attitudes toward the mentally ill an eight-year longitudinal follow-up」](#)

『Psychological–Reports』 vol. 74 (1) 1994

• Tedman, –S ; Thorunton,-E ; Barker,-G(1995)

[「Development of a scale to measure core beliefs and perceived self efficacy in adults with epilepsy」](#)

『Seizure』 vol. 4(3) 1995

・ Irwin Katz(1981)

[『stigma--a social psychological analysis』](#) LAWRENCE ERABAUM ASSOCIATES,inc 1981

・ Valde, Jill Gaffney (1996) [『Stigma and utilization of mental health services』](#)

『Dissertation Abstracts International』 vol.57,No6,p2693, U.M.I , 1996

・ Michael Lyons, Jenny Ziviani(1995) [『Stereotypes, Stigma, and Mental Illness:Learning From Fieldwork Experiences』](#)

『The American Journal of OccupationalTherapy』 vol.49, No.10, p1002-1008, 1995

・ Bernard Weiner, Raymond P.Perry & Jamie Magnusson(1988) [『An Attributional Analysis of Reactions to Stigmas 』](#)

『Journal of Personality and Social Psychology』 vol.55, No.5, p738-748, 1988

・ Hand Rebecca(1996)

[『Stigma perceptions of sexually abused women among abused and non-abused individuals in a college community sample』](#)

『Dissertation AbstractsInternational』 vol.57, No.8, p3403, 1996

・ Clare.V, Lincoln, & Pat Mcgorry (1995)

[『Who cares? Pathways to psychiatric care for young people experiencing a first episode of psychosis』](#)

『Psychiatric Services』 vol.46,No.11, p1166-1171, 1995

・ 辻平治郎(1993) [『自己意識と他者意識』](#) 北大路書房

- ・水田恵三(1986) [「自己意識尺度作成の試み\(1\)」](#) 『日本心理学会第50回大会発表論文集』715、1986

- ・中一郎、桜井信也(1992) [「自意識尺度の再構成ー男女に共通の尺度作成のためにー」](#)
『小田原女子短期大学紀要 第22号』9-17 1992

- ・桜井信也(1993) [「自己意識尺度」](#) 『(社会心理学における)自己測定尺度』瀬谷正敏編
ソフィア

- ・押見輝男(1990) [『「自己過程」の社会心理学』](#) 中村陽吉編 東京大学出版会

- ・押見輝男(1992) [『自分を見つめる自分ー自己フォーカスの社会心理学』](#) サイエンス社

- ・菅原健介(1984) [「自意識尺度\(self-consciousness scale\)日本語版作成の試み」](#) 『心理学研究』

- ・菅原健介(1986) [「はじらいと自意識」](#) 託摩武俊監修『パッケージ・性格の心理⑤ 自分の性格と他人の性格』 ブレーン出版

- ・菅原健介、山本真理子、松井豊 (1986) [「Self-Consciousness の人口統計学的特徴」](#)
『日本心理学会第50回大会発表論文集』、658 1986

- ・菅原健介(1998) [「自己意識理論とその展開」](#) 『人間関係の中の自己』 齋藤勇、菅原健介編 誠信書房

- ・中村陽吉(1987) 「性格と人間関係」 『講座 人間関係の心理』 島田一男監修 瀧本孝雄、鈴木乙史編 ブレーン出版

・古屋健(1987) [「自己概念と自己呈示」](#) 『対人コミュニケーションの心理』 齋藤勇編 誠信書房

・ Buss,A.H.(1980) [『Self-consciousness and theory』](#) San Francisco,Calif.:Freeman.

・ Buss,A.H./大淵憲一監訳(1991) 『対人行動とパーソナリティ』 北大路書房

・ Duval,S.,& Wicklund,R.A(1972) 『A theory of objective self-awareness』 New York:Academic Press

・ Fenigstein,A., Scheier,M.F.&Buss,A.H.(1975) 「 Public and private self-consciousness: Assessment and theory.」

『Journal of Consulting and Clinical Psychology』 43,522-527. 1975