

## 「うつ病暗示」は弁解として大学生にどのように 評価されているか

山川 樹<sup>\*1</sup>・坂本 真士<sup>\*2</sup>

**要旨：**「うつ病暗示」とはうつ病に罹患している可能性を示唆する発言のことである。本論文はうつ病暗示と一般的な弁解的性質の推測のされ方を検討するため2つの研究を実施した。研究1では369名の大学生が15の弁解について各弁解の外在性、統制不能性、無意図性、不安定性、予測不能性、重大性、そして容認度を評価した。主成分分析の結果「弁解者の非関与性」と「心理的障壁の高さ」という2軸が弁解的性質の次元として見出された。しかし「心理的障壁の高さ」は予想外の結果であったため、この解釈が妥当か確認するために研究2を実施した。研究2では111人の大学生がうつ病暗示とアルバイトという2つの弁解を評価した。これらは弁解者の非関与性の評価の差が最も小さく、心理的障壁の高さの評価の差が最も大きいペアであった。研究2で示された各変数の平均値差は予想と一致する結果だった。2つの研究結果から心理的障壁の高さが新奇な弁解的性質の次元であること、そしてうつ病暗示は心理的障壁が高いと評価される弁解であることが示唆された。

**キーワード：**弁解、自己呈示、印象、帰属、うつ病

### I. 問 題

弁解 (excuse) は社会心理学研究において防衛的自己呈示の一種に位置付けられており<sup>1)</sup>、否定的な結果の原因帰属を自己の中核的な部分から逸らせようと動機づけられた過程<sup>2)</sup>と定義されている。すなわち人は、社会的相互作用の過程で維持すべき印象に対して望ましくない意味合いを持つ事態が発生し、他者からその事態に対する責任があると判断される可能性を予期あるいは経験した際、自分の印象をそれ以上傷つけないようにしたり、少しでも良い方向に変えようとしたりするための手段として弁解を行う。

そして、精神疾患は古くから弁解に用いられるカテゴリとして研究されてきた<sup>1)</sup>。これまでうつ病<sup>3)</sup>や統合失調症<sup>4)</sup>、AD/HD<sup>5)</sup>の症状を呈することは弁解として機能することが示されている。例えば Schouten & Handelsman<sup>3)</sup>はうつ病の症状を呈することの弁解効果について場面想定法を用いて検討した。そして、ある人物が否定的な出来事を起こした際、うつ病の症状を呈していた場合は症状を呈していない場合よりも、その出来事に対する責任を軽く評価され、受ける制裁も軽くなることを示した。

現代の日本社会においても不都合に対する弁解として責任をうつ病に帰属していると思わ

<sup>\*1</sup> 東北文化学園大学医療福祉学部保健福祉学科<sup>注1)</sup>

<sup>\*2</sup> 日本大学文理学部

「うつ病暗示」は弁解として大学生にどのように評価されているか

れる事例が報告されている<sup>6)</sup>。すなわちマスメディアが「新型うつ」<sup>注2)</sup>として取りざたした現象である。「新型うつ」に関するコンセンサスの得られた定義は未整備であるものの、この現象には幾つか共通した特徴が指摘されている<sup>6), 8) -10)</sup>。その中でも本研究が着目する特徴は以下の3点である。つまり(1)「自分はうつ病である」あるいは「うつ病かもしれない」と積極的に周囲にアピールするが、(2)症状は比較的軽症であり、(3)自責的というよりはむしろ他罰的で、自己に生じた不都合を病気に転嫁しているように思われるという3点である。これらの特徴から、実際にうつ病が弁解として利用されている可能性が考えられる。

しかし、自己呈示研究がこれまで扱ってきた弁解としてのうつ病に関する知見をいわず「新型うつ」事例にそのまま当てはめることはできない。なぜならばSchouten & Handelsman<sup>3)</sup>が操作したのは、集中力の欠如や決断力のなさ、意気消沈など症状に関する記述の有無だからである。一方「新型うつ」として報告される事例の場合、症状の訴えではなく病名のアピールが特徴的だと言われている<sup>10)</sup>。精神症状の自己呈示研究に比して、精神疾患名の自己呈示研究は少ないため、症状の自己呈示と疾患名の自己呈示を同列に扱えるかは定かでない。

弁解として疾患名を呈示することの対人的影響を検討した数少ない研究としてYamakawa & Sakamoto<sup>12)</sup>がある。この研究では場面想定法を用いて、うつ病の症状を一切示していない人物が失敗した状況で「自分はうつ病だと思う」という自己呈示(i.e., うつ病暗示<sup>12)</sup>)をした場合の対人的影響を検討している。そして、うつ病暗示と他の一般的な弁解(i.e., 体調不良、仕事上の要請、不注意)を比較した結果、うつ病暗示は許す、親切にするといった斟酌行動について、適切な弁解(i.e., 体調不良<sup>13)</sup>)よりは弱い、不適切な弁解(i.e., 不注意<sup>13)</sup>)よりは強く被弁解者を動機づけていた。また、弁解者の人柄の評価に関しては、弁解をしない場合に比べ有意に良い印象を被弁解者に形成させる一方、他の一般的な弁解(i.e., 体調不良、仕事上の要請、不注意)との間に有意な差は認められな

かった。これらの結果からうつ病暗示は、弁解として中等度の効果を持ち、弁解ごとの違いは斟酌行動への動機づけに表れやすいと考えられる。

では、なぜ症状を呈していないにも関わらずうつ病暗示は弁解として中等度の効果をもったのだろうか。Weiner et al.<sup>13)</sup>によると、一般に外的、不安定的、統制不能的、無意図的に帰属された弁解は適切な弁解(good excuse)として機能する<sup>注3)</sup>。一方、内的、安定的、統制可能的、意図的に帰属された弁解は不適切な弁解(bad excuse)であり、弁解としての効果を十分に発揮しない。Weiner et al.<sup>13)</sup>に基づくと、うつ病暗示は弁解者の力が及ばず(統制不能的)、故意ではない(無意図的)一方で、弁解者の心身の問題(内的)であり、時間的に変動しにくい(安定的)と帰属されたため、適切な弁解と不適切な弁解の中間的な効果を発揮したのではないかと推測される。しかし、Yamakawa & Sakamoto<sup>12)</sup>は各弁解がどのように帰属されたか測定していない。加えてWeiner et al.<sup>13)</sup>は、適切な弁解、不適切な弁解、統制条件(弁解をしない)の比較しか行っていない。そのため上記推測のように原因帰属理論における帰属の各次元が連続的に弁解の効果に影響するか定かではない。

また、弁解の良し悪しを決定する要因として、原因帰属理論における帰属の各次元だけでは不十分である可能性も指摘されている。Weiner<sup>16)</sup>は、原因帰属理論に基づいた認知(帰属)一感情一行動モデルによって弁解者に対する責任判断とその後の対応の説明を試みた。しかし、十分な実験的検討がなされていないため、このモデルでは弁解に対する複雑な意思決定過程を網羅できていないと論じている。すなわち、先行研究はうつ病暗示が中等度の弁解機能を有することを示しているが、そのメカニズムは明らかでない。

そこで本研究では、うつ病暗示が弁解として機能する理由を検討することを目的とした。本研究は被弁解者が弁解を評価する観点を弁解的性質とし、うつ病暗示の弁解的性質を一般的な弁解の弁解的性質と比較する。この際Weiner et al.<sup>13)</sup> (p.324)は「弁解の系統的分類には原因

帰属理論だけでは不十分だろう」と考察しているため、弁解的性質の観点として原因帰属理論における帰属の4次元 (i.e., 原因の所在、安定性、統制可能性、意図性) 以外の基準も加える。その基準として本研究が新たに加えたのは「失敗した原因の予測不能性の評価 (以下、予測不能性とする)」と「失敗した原因の重大さの評価 (以下、重大性とする)」である。菊地他<sup>17)</sup>は、過失の理由を説明する際、滅多に生じない、すなわち発生を予測しづらい出来事を挙げた場合に高い赦しの評価が得られることを示した。そして、予測不能な出来事は弁解者にも重大なことが起こったのだから仕方ないと被弁解者を納得させた可能性があることを考察している。しかし、菊地他<sup>17)</sup>は考察として弁解と予測不能性、重大性の関連を述べているだけで、原因帰属理論との関連を検討していない。そこで本研究では弁解的性質を検討するにあたり、既に関連性が示唆されている予測不能性と重大性を加えた。

以上を踏まえ本研究では2つの研究を行った。まず研究1では、うつ病暗示と代表的な弁解の弁解的性質を調査した。研究1の結果、予想外の結果が得られたため、研究1の結果の解釈の妥当性を確認するために研究2を行った。研究2の目的は後述する。

## II. 研究1

### 1. 目的

うつ病暗示及び日常的に用いられうる代表的な弁解の弁解的性質がどのように推測され、弁解の効果にどう影響しているか包括的に検討することを目的とした。

### 2. 用語の定義

自己呈示については先行研究<sup>18) -20)</sup>を参考に「他者が形成する自己に対する印象を統制しようとする過程」と定義した。

弁解は Tedeschi & Norman<sup>1)</sup>による自己呈示行動の分類に基づき、「社会的相互作用の過程で維持すべき印象に対して望ましくない意味合いを持つ事態が発生し、他者からその事態に対する責任があると判断される可能性を予期あるいは経験した際 (i.e., 社会的苦境場面)、自分

の印象をそれ以上傷つけないようにしたり、少しでも良い方向に変えようとしたりするための自己呈示行動」と定義した。

そしてうつ病暗示は Yamakawa & Sakamoto<sup>12)</sup>に基づいて、「社会的苦境場面において『自分はうつ病だと思う』と発言すること」と定義した。

## 3. 方法

1) 弁解の考案 まず、代表的な弁解を考案することを目的として予備調査を実施した。大学生 ( $N = 55$ ) に対し Yamakawa & Sakamoto<sup>12)</sup>が用いたビネット、すなわち「あなたと同じ授業を受講する A 君がグループワークの分担課題を1人だけやってこず、あなたを含むグループメンバーは迷惑を被った」という場面を提示した<sup>注4)</sup>。そして、その状況で A 君が課題をやった理由として考えられる様々な原因 (i.e., 課題ができずとも仕方ないと思う原因及び、課題ができたはずだと納得できない原因) について自由記述で回答を求めた。その結果、170項目の回答が得られた。次にこの170個の項目プールを、大学教員の指導の下、心理学を専攻する大学生7名と心理学の学位(修士)を持つ大学院生1名が KJ 法で縮約した。最後に、縮約されたカテゴリに基づき Table 1 に示す15の具体的な弁解発言を考案した。

2) 調査対象者 都内の大学生436名(男性233名, 女性198名, 不明5名)を対象に調査を実施した。

3) 実施期間 研究1は2012年12月から2013年5月の間に実施された。

4) 調査票デザイン 弁解場面を描写したビネットは予備調査で使用したものと同一のものであった。弁解的性質の評価のためにビネット提示後15の弁解 (Table 1) を呈示し、ビネット中の人物が課題をやった理由として各発言をした状況を参加者に想定させた。そして各弁解について原因の外在性、統制不能性、無意図性、不安定性、重大性、予測不能性の6つの観点および、弁解効果の指標として弁解者を許せる程度について各1項目で尋ねた。いずれも1点から7点の両極型7件法で測定し、不安定性と予測不能性は逆転項目として得点化し

「うつ病暗示」は弁解として大学生にどのように評価されているか

Table 1 研究1 で使用した弁解

No	カテゴリ	内容	略式表記
1	他の用事	突然バイトの代理を頼まれてしまった	バイト
2	他の用事	他にも課題があって忙しかった	課題
3	他の用事	友達に誘われて遊びに行っていた	遊び
4	身内の不幸	身内に不幸があった	不幸
5	身内の不幸	急に身内が入院して看病に行ってた	看病
6	事故・災害	課題をやってる最中に停電になってデータが消えてしまった	停電
7	不注意	進め方が悪かった	進め方
8	不注意	うっかりデータを消してしまった	データ消失
9	不注意	遊んでいて忘れてしまった	失念
10	気分	気分が落ち込んでいた	落ち込み
11	課題/能力	自分の力では無理だった	能力不足
12	怪我・病気	足を踏み外して怪我してしまった	怪我
13	怪我・病気	うつ病だと思う	うつ病暗示
14	怪我・病気	食中毒になってしまった	食中毒
15	体調不良	元々体が弱くて、体調を崩してしまっていた	体調不良

た。最後に人口統計学的変数として学科、性別、年齢の回答を求めた。調査票は弁解の呈示順を変えた2種類を用意した。

5) 手続き 大学の講義時間を利用して無記名の自記式質問紙調査を実施した。本調査は言い訳に関する調査と題され、口頭及び調査票の表紙によって研究の概要、方法、そして参加者の権利の尊重と調査協力への任意性について伝えた。調査票への回答をもって承諾したと判断した。参加者は2種類の調査票のいずれか1つへ回答した。なお調査時、研究実施者の所属機関には研究倫理委員会が設立されていなかったため、本研究は研究倫理委員会の承認を得ていなかった。しかし本研究は匿名の質問紙調査であり、回答は参加者の意志に委ねられていた。また、質問内容は参加者の心理的苦痛をもたらさないと想定されるものであったため参加者への侵襲性はほとんど無く倫理審査を必要としない研究であった。

6) 分析方法 分析にはデータ解析環境 R version 2.15.0を用いた。そして弁解的性質を縮約し縮約された次元に基づいた各弁解のポジショニングを目的として、弁解的性質に関する

6つの変数を用いて主成分分析を行った。さらに弁解的性質が弁解効果に及ぼす影響を検討するために主成分得点を用いたステップワイズ法による主成分回帰分析を行った。全ての有意水準は  $\alpha = 0.05$  に設定した。

#### 4. 結果

対象者のうち回答に記入漏れのなかった369名(男性201名, 女性168名; 有効回答率84.40%)を分析対象とした。分析対象者の平均年齢は男性が20.22歳 ( $SD = 3.47$ 歳)、女性が19.74歳 ( $SD = 1.44$ 歳)であった。

研究1で得られたデータは評定者(369名) × 弁解内容(15個) × 評定項目(7項目)の3相3元データである。このうち、研究1では各弁解に対する評価の個人差ではなく全般的な評価のされ方を検討するため、まず弁解内容ごとに各問の回答の平均値を算出し、このデータを分析の対象とした。

次に、弁解的性質に関する6つの変数を用いて主成分分析を行った。その結果、第1主成分の寄与率は83.28%、第2主成分の寄与率は12.18%であり、第2主成分までで元の情報の

Table 2 弁解の評価に関する変数の各主成分負荷量

	第1主成分	第2主成分
外在性	0.95	-0.03
統制不能性	0.97	0.18
無意図性	0.97	0.06
不安定性	0.73	-0.67
重大性	0.86	0.48
予測不能性	0.97	-0.13

Table 3 第2主成分までの各弁解の主成分得点

弁解	第1主成分得点	第2主成分得点
バイト	0.12	-0.97
課題	-2.03	-0.13
遊び	-2.82	-0.61
不幸	4.06	0.40
看病	2.95	0.38
停電	2.86	-0.92
進め方	-2.27	0.16
データ消失	-0.24	-0.54
失念	-2.81	-0.51
落ち込み	-1.14	-0.10
能力不足	-1.97	0.67
怪我	1.26	-0.94
うつ病暗示	0.14	1.66
食中毒	2.14	-0.28
体調不良	-0.26	1.72

95.46%を説明した。Table 2に主成分負荷量行列、Table 3に各弁解の第2主成分までの主成分得点を、Figure 1に各弁解の第1主成分得点と第2主成分得点のバイプロットを示す。

第1主成分は全ての弁解的性質の観点に対し高い負荷量を示していた。とりわけ、外在性、統制不能性、無意図性、予測不能性の各得点が高い正の負荷を示した。そして第1主成分得点では、得点の高い順に「身内に不幸があった(不幸)」(4.06点)、「急に身内が入院して看病に行っていた(看病)」(2.95点)という結果であった。一方、第1主成分得点が低かったのは「友達に誘われて遊びに行っていた(遊び)」(-2.82点)や「遊んでいて忘れてしまった(失念)」(-2.81点)であった。これらの結果から、第1主成分は弁解として呈示された出来事の生起に弁解者が関わっていない程度を表していると考え「弁解者の非関与性」と命名した。

第2主成分は不安定性得点が負の、重大性得点が正の負荷量を示した。そして第2主成分得点の高い弁解は「元々体が弱くて、体調を崩してしまっていた(体調不良)」(1.72点)、「うつ病だと思ふ(うつ病暗示)」(1.66点)であり、第2主成分得点の低い弁解は「突然バイトの代理を頼まれてしまった(バイト)」(-0.97点)、「足を踏み外して怪我してしまった(怪我)」(-0.94点)であった。そこで第2主成分は呈示された出来事の私事性の高さ表していると考え

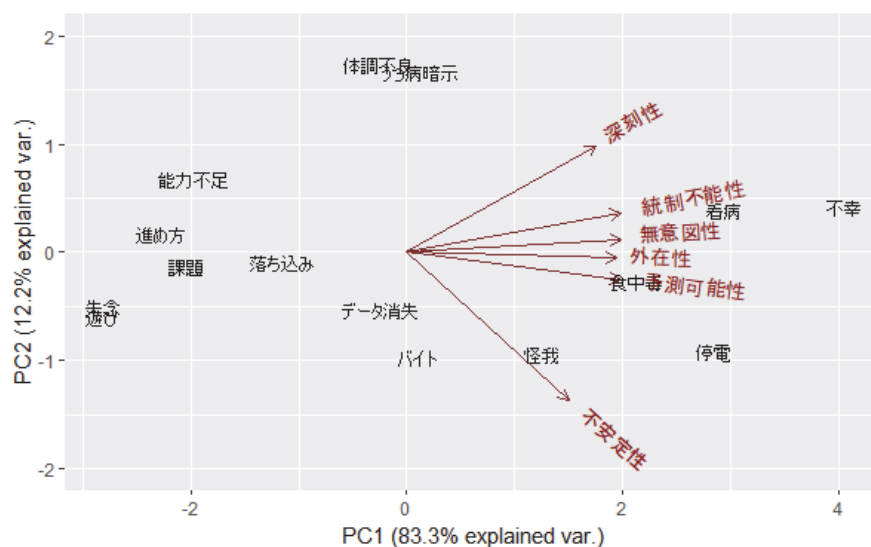


Figure 1 各弁解の主成分得点と各評価得点の主成分負荷量のバイプロット

注) PC1 は第1主成分を、PC2 は第2主成分を表す。

「うつ病暗示」は弁解として大学生にどのように評価されているか

「心理的障壁の高さ」と命名した。命名の根拠は考察で詳述する。

最後に、2次元に縮約された弁解的性質と弁解効果の関係を概括的に検討するため、各弁解の第1主成分得点と第2主成分得点を説明変数、弁解効果得点を目的変数としたステップワイズ法による主成分回帰分析を実施した(投入基準： $p < .05$ , 除去基準： $p \geq .05$ )。なお、第1主成分得点と弁解効果得点の相関係数は $r = .96$ 、第2主成分と弁解効果得点の相関係数は $r = .26$ であった。主成分回帰分析の結果、第1ステップでは第1主成分得点が投入され有意となった( $\beta = 0.96, p < .001$ )。第1ステップの自由度調整済み決定係数は $\text{adj.}R^2 = .91$ であった。第2ステップでは第2主成分が投入され有意となった( $\beta = 0.26, p < .001$ )。決定係数の増分は $\Delta R^2 = .07$ であり、第2主成分得点の投入により決定係数は有意に増加した( $F(1,12) = 63.15, p < .001$ )。最終的な自由度調整済み決定係数は $\text{adj.}R^2 = .98$ となり、モデルは有意であった( $F(2, 12) = 447.99, p < .001$ )。

## 5. 考察

研究1では15の弁解の弁解的性質を調べ、弁解効果への影響を検討した。主成分分析及び主成分回帰分析の結果から、弁解的性質は「弁解者の非関与性(第1主成分)」と「心理的障壁の高さ(第2主成分)」の2次元で捉えられ、どちらも弁解効果に有意に寄与することが示唆された。2つの主成分について考察しながら、うつ病暗示の弁解的性質について考察する。

第1主成分に高い負荷量を示した測定項目はWeiner et al.<sup>13)</sup>が適切な弁解の要件として挙げた原因帰属の次元と一致する。さらにWeiner et al.<sup>13)</sup>と同様、第1主成分は弁解効果に強く影響していた。「うつ病暗示」が第1主成分上で中間的な値を示した結果は、Yamakawa & Sakamoto<sup>12)</sup>においてうつ病暗示が適切な弁解と不適切な弁解の中間的な効果をもっていたことと整合する。本研究では主成分分析及び、主成分回帰分析によって、原因帰属理論における帰属の各次元が弁解的性質の観点として有用であることだけでなく、帰属の各次元は縮約できる可能性を示した。なお、本研究が新たに加え

た予測不能性も弁解者の非関与性に縮約された。この結果は、弁解者の関与性が高い弁解(内的、意図的、統制可能的)は予測可能であり、関与性が低い弁解(外的、無意図的、統制不能的)は予測不能と判断されたものと考えられる。つまり、予測不能性は原因帰属の次元から独立した弁解的性質の観点とは言えなかった。

一方、第2主成分は先行研究が検討していない、予想外の結果であった。まず第2主成分を「心理的障壁の高さ」と命名したことの妥当性を考察する。心理的障壁はWestin<sup>21)</sup>のプライバシー理論の中で「遠慮期待」を構成する概念である。遠慮期待は人がプライバシーを体験する基本的状況の一つであり、突然他人に侵入されないよう心理的障壁を作り出すこと、他者に深い関わりを遠慮してもらいたい態度と定義される<sup>21), 22)</sup>。また、人は病気や身体的欠陥を有した場合、プライバシーを守るために、他者との間に心理的障壁を築く志向があると考えられる<sup>23)</sup>。よって、「元々体が弱い」や「うつ病」など詳細を濁した病気に対しては心理的障壁を感じ、「アルバイトの代理」や「足を踏み外した怪我」など理由が明確な弁解には心理的障壁を感じにくいのではないかと考えた。例えば大野<sup>24)</sup>は、「うつ病患者を取り巻く人々は『間違ったことを言って傷つけてはいけない』などと考えて腫れ物に触るようになりがちである(p.560)」と述べている。また山口<sup>25)</sup>は、自分から「うつ病である」と自己診断する「自称うつ」の人は、うつ病を理由に休職や休学など義務を果たさなくて済むうえ、周囲も腫れ物に触るようにならざるを得ないため、症状が長期遷延することが多いと述べている。これらの指摘は、うつ病患者や「自称うつ」の人を取り巻く人が心理的障壁を感じていることを示唆しているだろう。

次に、この第2主成分と弁解効果の関係について考察する。主成分回帰分析の結果、決定係数にして7%ではあるが、第2主成分も弁解効果の程度に影響することが示唆された。Weiner et al.<sup>13)</sup>は弁解の系統的分類には原因帰属理論だけでは不十分だろうと述べているが、本研究はこの点に関して原因帰属とは独立した弁解的性質の観点を示した。疾病という枠組み

では共通するうつ病暗示と食中毒、抑うつ的という点では共通するうつ病暗示と落ち込みが第2主成分得点において異なっていることから、弁解的性質の観点を検討するうえでこの第2主成分は重要だと考えられる。

しかし第2主成分の解釈には実証的な裏付けがない。そのため果たして第2主成分が、実際に弁解に対する心理的障壁の高さの評価を反映しているかは定かでない。また、研究1では弁解効果が許す程度の1項目でしか測定されていない。そのため、参加者が心から弁解を受入れたのか内心に否定的な感情を残しつつ表面的に甘受したのか判別できない。弁解の効果を弁解者に向けられる労いや許しのような斟酌行動への動機づけと、弁解者に対して抱く印象の2側面から検討することで、弁解的性質の推測の仕方が弁解効果に及ぼす影響の詳細な検討が可能になる。

### Ⅲ. 研究2

#### 1. 目的

研究2の目的は以下の2つである。第1は「心理的障壁の高さ」を定義し測定することで、研究1の解釈の妥当性を検討することである。第2は弁解の効果を斟酌行動への動機づけと印象の2側面から検討することである。そのために、「うつ病だと思う(うつ病暗示)」と「突然バイトの代理を頼まれた(バイト)」を比較する弁解として採用した。この2つの弁解は、研究1において第1主成分得点の差の絶対値が最も小さい(0.02)のに対し、第2主成分得点の差の絶対値が最も大きい(2.67)組み合わせである。もし研究1の第2主成分に対する解釈が妥当であれば、これら2つの弁解は、弁解者の非関与性についての評価ではほとんど差がない一方で、心理的障壁の高さの評価は「うつ病暗示」の方が「バイト」より高いと予測される。加えて、研究1では弁解効果に対して弁解者の非関与性と心理的障壁の高さのいずれも影響していたことから、研究2では「うつ病暗示」の方が「バイト」よりも弁解効果が強いと予測される。

#### 2. 方法

1) 予備調査 心理的障壁の高さを測定する項目を選定するため心理学を専攻する大学院生10名に対して予備調査を実施した。この際、参加者が概念を理解しやすいように「心理的障壁の高さ」を「追及しづらさ」と表現した<sup>注5)</sup>。予備調査では、任せていた仕事を友人がやっておらず迷惑をかけられた場面を想像してもらい、以下の4つの問に自由記述で回答を求めた。すなわち追及しづらいと思う時(場面や条件)、追及しづらい原因、追及しづらくない原因、追及しづらいと感じる理由であった。

予備調査で得られた回答について第1著者と第2著者が独立に内容を精査したうえで議論した。その結果一般に「追及しづらい」という表現は、①深く尋ねることに抵抗を感じることに、②相手の発言が論理的あるいは感情的に納得できるため、追及する余地がないことという2つの意味で用いられるという点で合意を得た<sup>注6)</sup>。この結果と研究1における第2主成分の解釈を踏まえ、本研究が検討対象とする心理的障壁の高さを「相手に遠慮して責任を問いたすことに抵抗を感じることに」と定義した。そして予備調査を通じて収集された記述と村井<sup>26)</sup>の「追及度」を測定する項目を参考にしながら、追及しづらさの上記2側面を反映させた15項目を考案した。

2) 実験計画 弁解(うつ病暗示、バイト)を操作した1要因2水準参加者内計画であった。

3) 実験対象者 都内の大学に通う大学生129名(男性53名、女性75名、不明1名)が実験に参加した。

4) 実施期間 本実験は2015年4月から2015年5月の間に実施された。

5) 質問票デザイン 研究2で使用した質問票はビネット、弁解者の責任の評定(操作チェック1)、弁解効果の測定、弁解内容の確認(操作チェック2)、弁解の追及しづらさ、原因帰属及び重大性の測定、人口統計学的変数の測定から構成された。

弁解場面を描写したビネットとして研究1と同一のものを提示した。うつ病暗示条件とバイト条件では、最後の弁解内容とターゲット人物のイニシャルだけが異なっていた。ビネット提

「うつ病暗示」は弁解として大学生にどのように評価されているか

示後以下の各項目に回答を求めた。

まず操作チェックとして責任の3要素連関モデル<sup>14)</sup>に基づき、主人公が割り当てられた義務に対してどれほどの責任を負っていると参加者が判断したかを3項目から測定した。これは、失敗者が負う責任が元々弱いと判断されていた場合、失敗者が弁解をしてもしなくても弁解効果に有意な差が認められないことが示されているためである<sup>27)</sup>。責任を評価する3項目は以下の通りであった。すなわち規範の明確性を測る項目として「主人公がやらなければならないことは明確だ」、個人的統制力を測る項目として「主人公には課題をやる力がある」、個人的責務を測定する項目として「主人公は課題をやるべき立場にある」について5段階で評価を求めた。

次に弁解の効果を多角的に検討するため、Yamakawa & Sakamoto<sup>12)</sup>が用いた項目を利用した。弁解者に対する印象や感情など好意的な対人認知を尋ねる12項目(例:A君は誠実だ、A君に同情するなど)、弁解者に対する斟酌行動への動機づけを尋ねる7項目(例:A君を許す、A君に罰を与える(逆転項目))へ回答を求めた。各項目は「強く反対(1点)」から「強く賛成(5点)」の5段階で評定され、好意的な対人認知(以下、好意的認知得点とする)、斟酌行動への動機づけ(以下、斟酌行動得点とする)のいずれも得点が高いほど好意的な意味を持つように得点化した。

第3に参加者がビネットを読み飛ばしていないか確認するため、各ビネットで弁解内容を確認する設問を用意した。具体的には四者択一とし、「うつ病だと思う」、「突然バイトの代理を頼まれてしまった」、「遊んでいて忘れてしまった」、「何も言っていなかった」の中から、直前に読んだビネット内で主人公がした弁解と同じものを選ぶよう求めた。

第4に予備調査を通じて考案された15項目を提示し追及しづらさを測定した。評価は「全くそう思わない(1点)」から「とてもそう思う(5点)」の5段階で求めた。

第5に弁解的性質をどのように推測しているか、原因帰属理論の4次元と重大性を各1項目によって研究1と同様の方法で測定した。そして研究1の結果を踏まえ原因の外在性、統制不

能性、無意図性の3項目は弁解者の非関与性得点として合算し(うつ病暗示条件: $\alpha = .63$ , 95% CI [.50, .76]、バイト条件: $\alpha = .73$ , [.63, .82])、不安定性及び重大性は単項目で得点化した。最後に参加者の性別、年齢を測定した。質問票はビネットの提示順を変えた2種類が用意され2番目に提示されたビネットでは主人公を「B君」と表記した。

6) 手続き 大学の講義時間を利用して無記名の個別記入式質問紙実験を実施し、2種類の質問票のいずれか1つを無作為に配布した。研究目的の説明並びに協力への同意は研究1と同様の方法で確認した。実験の実施については第1著者の所属機関の研究倫理委員会による事前の承認を受けた。

7) 分析方法 分析にはデータ解析環境R version 2.15.0を用いた。そして、追求しづらさ尺度の因子的妥当性を検討するために探索的因子分析を行った。さらに、弁解内容によって種々の評価が異なるか検討するために対応のあるt検定を行った。全ての有意水準は $\alpha = 0.05$ に設定した。

### 3. 結果

1) 分析対象者 得られたデータの内、回答に不備のなかった111名(男性47名、平均年齢18.49歳、 $SD = 1.33$ 歳; 女性64名、平均年齢18.5歳、 $SD = 1.62$ 歳)を分析対象とした。さらに操作チェックとして、主人公の責任を評価する3項目のうち1項目でも「全くそう思わない」か「そう思わない」と回答した11名の参加者は弁解の定義を満たしてない者として、さらにビネットで提示されていた正しい弁解内容を選択していなかった6名は回答に信頼がおけない者とみなし、これら計17名を以降の分析から除外した。

2) 追及しづらさ尺度の因子分析 追及しづらさ尺度の15項目に対して、条件ごとに探索的因子分析(最尤法、プロマックス回転)を行った。そして固有値が1以上かつ解釈可能な2因子を抽出した。その後、片方の因子にのみ因子負荷量が.45以上あることを基準として項目の選定を行った。上記基準で項目選定を行った後の因子分析の結果をTable 4に示す。分析の結果、



「うつ病暗示」は弁解として大学生にどのように評価されているか

項目11を除いていずれの条件でも同じ項目が同じ因子にまとまっていた。そこで、うつ病暗示条件の因子分析の結果から項目11を削除し、残った項目を採用した。そして、第1因子を心理的障壁因子、第2因子を納得感因子と命名し、各得点が高いほど心理的障壁が高い、納得できると感じることを表すよう得点化した(うつ病暗示条件・追及しづらさ得点： $\alpha = .92$ , [.86, .99]; うつ病暗示条件・納得感点： $\alpha = .80$ , [.68, .93]; バイト条件・追及しづらさ得点： $\alpha = .86$ , [.77, .94]; バイト条件・納得感得点： $\alpha = .86$ , [.75,

.96])。

3) 記述統計量 得点化後の各変数の平均値、標本標準偏差、平均値の95%信頼区間を条件ごとに Table 5 に示す。

4) 弁解内容による各評価の差 最後に、Table 5 に示した各変数の平均値が条件ごとに異なるか対応のある  $t$  検定(両側検定)によって検討した。その結果、以下の4つの変数において有意な差が認められた。第一に斟酌行動得点ではうつ病暗示条件の方がバイト条件よりも有意に高かった( $t(93) = 4.91, p < .001$ ,

Table 4 追及しづらさ尺度の因子分析結果  
(最尤法、プロマックス回転)

No	項目	第1因子	第2因子	共通性
8	A君の述べた原因について詳しく聞くことは、A君を追い込んでしまうと思う	<b>0.94 (0.61)</b>	-0.11 (-0.09)	0.82 (0.38)
10	A君の述べた原因は、追及しづらい	<b>0.91 (0.55)</b>	-0.17 (0.17)	0.76 (0.34)
9	A君の述べた原因について、それ以上聞くことはA君に悪いと思う	<b>0.85 (0.79)</b>	0.01 (0.09)	0.72 (0.63)
4	A君の述べた原因に触れることはA君を傷つけることになると思う	<b>0.79 (0.74)</b>	0.12 (-0.07)	0.69 (0.54)
15	A君の述べた原因について尋ねることには、罪悪感を覚える	<b>0.75 (0.72)</b>	0.14 (0.20)	0.65 (0.57)
3	A君の述べた原因に触れると、A君との関係が悪化すると思う	<b>0.70 (0.74)</b>	0.16 (-0.12)	0.58 (0.55)
11	A君の述べた原因で、A君は身体的または精神的に傷ついていると思う	<b>0.68 (-)</b>	0.08 (-)	0.50 (-)
7	A君の述べた原因に触れると、A君に嫌われると思う	<b>0.58 (0.69)</b>	-0.07 (-0.12)	0.31 (0.48)
1	A君の述べた原因は、論理的に理解できる	0.02 (-0.01)	<b>0.83 (0.83)</b>	0.70 (0.68)
14	A君の述べた原因は、筋が通っている	-0.01 (0.07)	<b>0.82 (0.76)</b>	0.66 (0.59)
5	A君の述べた原因に共感できる	0.03 (0.02)	<b>0.59 (0.80)</b>	0.36 (0.64)
13	A君の述べた原因は、感情的に理解できる	-0.09 (-0.03)	<b>0.45 (0.70)</b>	0.18 (0.49)
6	A君の述べた原因は、納得がいかない	0.13 (0.06)	<b>-0.63 (-0.62)</b>	0.36 (0.39)
因子寄与		4.91 (3.38)	2.41 (2.90)	
累積寄与率		0.38 (0.28)	0.56 (0.52)	
因子間相関				
第1因子		-		
第2因子		-.32 (.05)	-	

注) 括弧内の数値はバイト条件における因子分析の結果を表す。

「うつ病暗示」は弁解として大学生にどのように評価されているか

Hedges's  $g = 0.55$ )。第二に心理的障壁得点もうつ病暗示条件の方がバイト条件より有意に高かった ( $t(93) = 9.87, p < .001, \text{Hedges's } g = 1.15$ )。一方第三に不安定性得点はいづれもうつ病暗示条件よりもバイト条件の方が有意に低かった ( $t(93) = 7.00, p < .001, \text{Hedges's } g = 1.04$ )。最後に重大性得点ではうつ病暗示条件の方がバイト条件よりも有意に高かった ( $t(93) = 6.10, p < .001, \text{Hedges's } g = 0.80$ )。しかし、好意的認知得点、納得感得点、弁解者の非関与性得点には有意差が認められなかった。

#### 4. 考察

まず、追及しづらさ尺度の因子分析の結果について考察する。本研究で作成した追及しづらさ尺度は、因子分析の結果、意図した通り心理的障壁因子と納得感因子の2因子が抽出された。因子分析の結果は因子的妥当性を示し、 $\alpha$ 係数の高さは内的整合性に関する信頼性を担保したと考えられるため、本研究の目的を検討するうえでは問題のない尺度だとみなした。

次に、弁解的性質の推測に関する平均値差について考察する。まず「うつ病暗示」は「バイト」よりも有意に心理的障壁得点及び重大性得点が高く、不安定性得点が低かった。一方、納得感及び弁解者の非関与性得点については有意な差が認められなかった。以上の検定結果は研究1において「うつ病暗示」と「バイト」は第2主成分(心理的障壁の高さ)得点が大きく異なる一方、第1主成分(弁解者の非関与性)得点の差はほとんどなく、研究1の第2主成分に対して重大性の評価は正の負荷量を示し、不安定性は負の負荷量を示していたことと整合する。したがって研究1の第2主成分に対する心理的障壁の高さという解釈は妥当である可能性が高い。

最後に弁解効果に関して考察する。弁解効果の指標である斟酌行動得点と好意的認知得点では、斟酌行動得点のみ「うつ病暗示」の方が「バイト」よりも有意に平均点が高かった。つまり「うつ病暗示」の方が「バイト」よりも寛大な行動をとろうと被弁解者に思わせた一方、弁解者に対する印象に差はなかった。この結果は、研究1およびYamakawa & Sakamoto<sup>12)</sup>の結果と整合している。まず研究1の主成分回帰分析は、

第2主成分も弁解効果に影響していることを示唆していた。またYamakawa & Sakamoto<sup>12)</sup>は、斟酌行動への動機づけの方が弁解の違いを反映しやすいことを示している。したがって、心理的障壁の高さが顕著に異なる2つの弁解間で斟酌行動への動機づけ得点にのみ有意差が認められたことは、弁解を心から受け入れていなくとも表面的には寛大な振る舞いをするという被弁解者の葛藤を表している可能性がある。

#### IV. 総合考察

本研究が行った2つの研究結果から、うつ病暗示の弁解的性質は以下のように推測されていることが示唆された。まず、弁解者の非関与性という観点では、一般的に用いられる弁解と比べ相対的に中間的に評価され、心理的障壁の高さという観点では、一般的な弁解に比べ相対的に高く評価されることが示唆された。この結果は、実社会で問題とされている昨今のうつ病休職を巡る事態と対応すると考えられる。つまりうつ病暗示に対して人々は心理的障壁を高く感じるため、たとえ疑義を抱いてもその疑いを解消できていないまま斟酌行動を取る。結果として、うつ病暗示をして休職する人と周囲の人々の不和を招いている可能性がある。また、本研究が検討した弁解としては、体調不良もうつ病暗示と同様に心理的障壁が高く見積もられていた。この結果は、うつ病暗示が弁解として特異ではなく、一般的な弁解の中にも心理的障壁が高い弁解と低い弁解があることを示唆している。

「心理的障壁の高さ」という新たな弁解的性質の観点を示唆した点は本研究の大きな意義である。先述の通り、この観点は弁解者と被弁解者の弁解をめぐる意識の相違を考えるうえで重要だろう。つまり弁解研究では、弁解が受け入れられたかだけでなく、被弁解者の内心の葛藤を考慮する必要性を示している。また、神庭<sup>11)</sup>は近年うつ病に対するスティグマが弱毒化した結果、不適応で苦しむ人が、その苦しみを訴える言葉として「うつ病」を選びやすくなり、精神科を受診しやすくなったと述べている。うつ病暗示が弁解として機能した結果を鑑みる

と、今後様々な精神疾患に関する啓発活動が進みスティグマが弱毒化すれば、うつ病以外の精神疾患名を告げる自己呈示が行われる可能性がある。この点において、うつ病に焦点を合わせた本研究は、病名を告げる自己呈示研究の端緒として意義があると考えられる。

最後に、本研究の限界点を3点挙げる。第1に、検討対象とした弁解内容が包括的であるため、かえって詳細な違いが検討できていない。例えば研究1では、うつ病暗示と体調不良が似た評価をされている。この結果は、うつ病に罹患している状態と体調不良と表現される状態が同様に評価された結果なのか、それとも「元々体が弱くて」という表現に起因するものなのか判然としない。またうつ病だけでなく、統合失調症やAD/HDなど他の精神疾患に罹患していることをほのめかしてもうつ病暗示と同様に弁解的性質が推測されるのか、疾患ごとに弁解的性質が異なるのかという点も明らかではない。一時的な体調不良や風邪のような一般的な疾患に加え、うつ病以外の精神疾患をほのめかすことも検討対象にする必要があるだろう。

第2に本研究の分析対象者は大学生に限られている。大学生はうつ病などの精神疾患を発症しやすいことは広く知られている(e.g., 塚原<sup>28)</sup>)一方、うつ病を理由に休職するケースが問題視されるのは専ら社会人である<sup>6)</sup>。したがって本研究の結果は大学生にとってうつ病という病名が身近でなかったために、よく分からない不調状態として体調不良と似た弁解的性質の推測がなされた可能性もある。研究1の参加者は約2/3が心理学を専攻する学生で、残りの1/3は心理学以外を専攻する学生であったことから、結果に対する調査対象者の専攻の影響は希釈されていたと考えられる。また、研究2の参加者は全員心理学を専攻する学生であったが、入学直後の時期に実施しているため専攻の影響はほとんどなかったと考えられる。本研究の知見が大学生にのみ確認される結果なのか、一般的な社会人でも同様の結果が得られるのかは、今後異なるサンプルを対象とした検討を待つ必要がある。

第3に本研究の結果を裏付ける理論的根拠が乏しい。本研究はうつ病暗示の弁解的性質がど

のように推測され弁解機能をもたらすかをボトムアップに検討した。その過程で、これまで指摘されていなかった「心理的障壁の高さ」という観点が見出された。研究2では研究1の解釈を支持する結果が得られてものの理論的な裏付けが欠けている。目的で述べた通り弁解に対する意思決定過程についてはこれまで十分に検討されておらず、理論が未整備であるという実情もあるため、本研究の知見を手掛かりに、弁解に対する意思決定過程に関する理論を精緻化する必要があるだろう。

## V. 引用文献

- 1) Tedeschi, J. T. & Norman, N. Social power, self-presentation, and the self. In B. R. Schlenker (Ed.), *The self and social life*. New York: McGraw-Hill. 1985; 291-322.
- 2) Snyder, C. R., & Higgins, R. L. Excuses: Their effective role in the negotiation of reality. *Psychological Bulletin*, 1988; 104:23-35. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.104.1.23>
- 3) Schouten, P. G. W. & Handelsman, M. M. Social basis of self-handicapping: The case of depression. *Personality and Social Psychology Bulletin* 1987;13: 103-110.
- 4) Braginsky, B. M., & Braginsky, D. D. Schizophrenic patients in the psychiatric interview: An experimental study of their effectiveness at manipulation. *Journal of Consulting Psychology* 1967; 31:543-547. <http://dx.doi.org/10.1037/h0021007>
- 5) Suhr, J., & Wei, C. Symptoms as an excuse: Attention deficit/hyperactivity disorder symptom reporting as an excuse for cognitive test performance in the context of evaluative threat. *Journal of Social and Clinical Psychology* 2013; 32: 753-769. <http://dx.doi.org/10.1521/jscp.2013.32.7.753>
- 6) 野村総一郎. 操作的診断により変化した

「うつ病暗示」は弁解として大学生にどのように評価されているか

- うつ病の一般イメージ 日本精神科病院協会雑誌 2008;27: 269-273.
- 7) 樽味伸. 現代社会が生む“ディスチミア親和型” 臨床精神医学 2005; 34: 687-694.
  - 8) Kato, T. A., Hashimoto, R., Hayakawa, K., Kubo, H., Watabe, M., Teo, A. R., & Kanba, S. Multidimensional anatomy of ‘modern type depression’ in Japan: A proposal for a different diagnostic approach to depression beyond the DSM - 5. *Psychiatry and clinical neurosciences* 2016;70 (1) :7-23.
  - 9) 松尾真一郎. 5「ディスチミア親和型うつ病」を通してみる現代うつ病医療 神庭重信・黒木俊英(編) 現代うつ病の臨床—その多様な病態と自在な対処法 大阪: 創元社, 2009: 133-154
  - 10) 村中昌紀・山川樹・坂本真士. 専門家は「新型うつ」をどのようにとらえているか—書籍からの抽出と臨床家への調査— 日本大学心理学研究 2015; 36, 44-51.
  - 11) 神庭重信. 現代社会とうつ病 (1) 連載開始にあたり 最新医学 2011; 66, 1046-1048.
  - 12) Yamakawa, I., & Sakamoto, S. The Interpersonal Effects of Claiming to Have Depression by People Not Diagnosed with Depression in Social Predicaments. *Japanese Psychological Research* 2017;59:246-253.
  - 13) Weiner, B., Amirkhan, J., Folkes, V. S., & Verette, J. A. An attributional analysis of excuse giving: studies of a naive theory of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology* 1987;52:316-324.
  - 14) Schlenker, B. R., Britt, T. W., Pennington, J., Murphy, R., & Doherty, K. The Triangle model of responsibility. *Psychological Review* 1994;101:632-652. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.101.4.632>
  - 15) McLaughlin, M. L., Cody, M. J., & Rosenstein, N. E. Account sequences in conversations between strangers. *Communications Monographs* 1983;50, 102-125. <http://dx.doi.org/10.1080/03637758309390157>
  - 16) Weiner, B. *Judgments of responsibility: A foundation for a theory of social conduct.* New York: The Guilford Press. 1995 <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.92.4.548>
  - 17) 菊地史倫・佐藤拓・阿部恒之・仁平義明. 過失に対する赦しの評価に怒り感情・信憑性・重大性の評価が及ぼす影響 感情心理学研究 2008;15, 115-123.
  - 18) 安藤清志 (1994). セレクション社会心理学 1 見せる自分 / 見せない自分—自己呈示の社会心理学—サイエンス社
  - 19) 安藤清志 (2001). 第4章自己呈示理論 中島義明 (編) 現代心理学 [理論] 事典 (pp. 599-619) 朝倉書店
  - 20) Leary, M. R., & Kowalski, R. M. (1990). Impression management: A literature review and two-component model. *Psychological Bulletin*, 107, 34-47. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.107.1.34>
  - 21) Westin, A. F. (1967). *Privacy and freedom* New York: Atheneum.
  - 22) 吉田圭吾・溝上慎一. プライバシー志向性尺度 (本邦版) に関する検討 心理学研究 1996;67 (1) :50-55.
  - 23) 岩田 紀. 日本人大学生におけるプライバシー志向性と人格特性との関係 社会心理学研究 1987;3 (1) :11-16.
  - 24) 大野裕. うつ病 *medicina* 2006;43:558-561.
  - 25) 山口律子. うつ病患者の家族支援 公衆衛生 2008;72:380-383.
  - 26) 村井潤一郎. 恋愛関係において発言内容の好意性が欺瞞性の認知に及ぼす影響 心理学研究 1999;70 (5) :421-426.
  - 27) Tyler, J. M. & Feldman, R. S. The double-edged sword of excuses: When do they help, when do they hurt. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2007;26:659-688.
  - 28) 塚原拓馬. SDS を用いた青年期の抑うつ傾向に関する現象記述的研究 健康心理学研究 2011;24:50-59.

## VI. 脚注

- 注1) 研究実施時の所属は日本大学大学院文学研究科心理学専攻であった。
- 注2) 精神医学ではディスチミア親和型うつ病<sup>7)</sup>や現代抑うつ症候群 (Modern-type depression; MTD<sup>8)</sup>) という概念が提案されている。しかし、厳密な医学的定義については未だ議論が交わされている最中である。そのため本研究では、比較的世間に知られている「新型うつ」という表現を用いる。
- 注3) 原因帰属の他に弁解について説明したモデルとして責任の3要素連関モデル (the triangle model of responsibility)<sup>14)</sup>がある。しかし本研究では以下の理由により弁解についてはこのモデルを参照しない。端的に言えば、責任の3要素連関モデルは弁解の定義が疎漏であり、否認 (Denials) あるいは拒否 (Refusals) といった弁解以外の言語的自己呈示を含んでいる。多くの先行研究が弁解と否認や拒否を区別することの有用性を示唆している (e.g., McLaughlin, Cody, & Rosenstein<sup>15)</sup>) ことから、本研究は弁解という観点からはこのモデルを参照しなかった。なお研究2で述べる通り、責任の定義にはこのモデルを採用している。
- 注4) ビネットの全文は著者ホームページ (<https://researchmap.jp/itsukiyamakawa/> 資料公開) で公開している。
- 注5) 本研究が検討する場面は失敗した他者の責任を追及する場面である。そのため、心理的障壁の高さによって深い関りを遠慮するとはすなわち、失敗の責任追及を遠慮することにあたる。よって、責任追及場面で心理的障壁の高さを認知することは、一般的には追求しづらいと表現することが適切だと考えられる。
- 注6) 10名の回答のうち、なぜ追及しづらい(あるいは追及しづらくない)と思うのかという理由が明記された記述は計31個であった。このうち、感情的あるいは論理的に納得できるという理由に属する記述

は11個、深く尋ねることに抵抗を感じるという理由に属する記述は14個あった。いずれにも分類されなかった記述の例としては、「無駄な追及によって疲れたくないから」、「物理的に追及する時間がないから」、「容易に人を追及する人間になりたくないから」などがあった。

## **How do undergraduates evaluate one's “insisting on depression” as an excuse?**

Itsuki YAMAKAWA, Shinji SAKAMOTO

### Abstract

“Insisting on depression” is the statement that suggests the possibility of suffering from depressive disorder. We conducted two studies to examine how people infer the characteristics of various excuses including insisting on depression. In study 1, 369 undergraduates assessed the presented 15 excuses regarding their externality, uncontrollability, unintentionality, instability, unpredictability, severity, and acceptability. Principle component analysis suggested two evaluation dimensions of excuse: “non-participation of excuse-maker” and “recognized psychological barrier”. Because “recognized psychological barrier” was unexpected dimension, we conducted study 2 to ascertain the validity of this interpretation. Participants were 111 undergraduates who assessed the values of two excuses (i.e., insisting on depression and work requirement) which had the smallest difference in evaluation on “non-participation of excuse-maker” and the greatest difference in evaluation on “recognized psychological barrier”. The mean differences in study 2 were consistent with our prediction. These results suggest “recognized psychological barrier” is novel evaluation dimension of excuse and insisting on depression as an excuse was highly evaluated as "recognized psychological barrier".

**Key word** : excuse, self-presentation, impression, attribution, depression