

## 精神疾患に対するスティグマへのアクセプタンス & コミットメント・セラピーによる介入の取り組み

津田 菜摘

精神疾患に対するスティグマは、これまで知識向上をめざす心理教育や、当事者との接触を中心とした介入手法によって軽減が試みられてきた。しかし、すでに知識や接触経験を有している医療従事者などの支援者がスティグマを有する場合、従来の手法をそのまま援用することは難しいと考えられる。また、特定の集団をひとまとめにしてスティグマをもつということは、きわめて自動的なプロセスであるため、一部の心理教育に内包されるような、スティグマを抱かないようにする、異なる考えで置き換えるといった方法は実行することが非常に難しい。本稿では新たなアプローチ方法の1例としてアクセプタンス&コミットメント・セラピー（ACT）による集団アプローチを取り上げる。ACTは、心理的柔軟性と呼ばれる健康モデルの増加を全般的目標とした第3世代の認知行動療法である。ACTによるスティグマ介入では、対象者自身もつスティグマをはじめとする否定的な思考に気づかせ、それらに左右されずに対象者自身の価値（重要な人生の方向性）に沿った行動選択を促す。それによって、スティグマをはじめとする否定的な思考自体の消去に時間を費やすことなく、行動変容をめざすことが可能になる。本稿では、諸外国の先行研究や本邦において著者が大学生を対象に実施した先行研究を挙げたうえで、その利点や限界点について述べる。

索引用語 スティグマ、アクセプタンス&コミットメント・セラピー、心理的柔軟性

### はじめに

精神疾患に対するスティグマは、長年にわたり問題視され対策が講じられてきた社会問題であるが、それにもかかわらず、スティグマに関連する問題は依然としてなくなっていない。また、近年は、支援者への支援という観点からも精神疾患に対するスティグマへの対策が求められている。

そこで本稿では、従来、最も効果的であると明らかにされてきた知識や接触経験を増加させる方法とは異なる介入手法の1つとして、アクセプタンス&コミットメント・セラピー（Acceptance and Commitment Therapy：ACT）を取り上げ、その利点や限界点を含む概要について議論を行うことを目的とする。

著者所属：同志社大学心理学部

編注：本特集は第118回日本精神神経学会学術総会シンポジウムをもとに宮本光一郎（独立行政法人地域医療機能推進機構徳山中央病院）を代表として企画された。

doi：10.57369/pnj.24-064

## I. 精神疾患に対するスティグマとは

スティグマは、特定の属性に対する否定的な思考や行動（偏見や差別）を指すことばである<sup>12)</sup>。スティグマはあらゆる属性（例えば、人種や国籍、性別、疾患名）に対して向けられる。それらのなかでも、精神疾患に対するスティグマは、精神疾患を有する人はもちろん、その家族や友人などにも恥の意識を生じさせ、社会からの孤立や、疾患の秘匿につながるといった悪影響を与える<sup>4,15)</sup>。このように、精神疾患に対するスティグマによって生じる悪影響は、精神疾患そのものから直接受ける悪影響と同程度に危険であるといわれており、その改善は重要な社会的課題である<sup>5)</sup>。なお、精神疾患に対するスティグマは、大きく分けて、パブリック・スティグマとセルフ・スティグマの2種類で構成される<sup>5)</sup>。パブリック・スティグマを見聞きし内在化することでセルフ・スティグマを生じさせ、それがさらに受診行動の低下に影響を与えるという知見から<sup>22)</sup>、パブリック・スティグマの改善が実現すればセルフ・スティグマも併せて改善されると考えられるため、本稿ではパブリック・スティグマに着目する。

精神疾患に対するパブリック・スティグマは現在に至っても依然として解決されていない社会的課題であるとはいえ、その内容がまったく変わっていないというわけではなく、精神疾患を表すラベルや、精神疾患に対するイメージは時代によって変化してきた。ここでの「ラベル」とは、精神疾患に関連する単語やレッテルのことであり、専門的・一般的にかかわらず使用されている言葉を指している。例えば、2013年に「自閉症」という疾患名が「自閉スペクトラム障害」に変更された<sup>1)</sup>ことは、同一の状態像に付与される「ラベル」の変化である。しかし、ラベルの変化によって対象のイメージが自動的に改善するかといえばそうではない。自閉スペクトラム障害においてもアスペルガー障害とイメージを比較したところ、名称によってイメージに差はないという結果が得られている<sup>19)</sup>。また、統合失調症は2002年に精神分裂病から疾患名が変更された。しかし、精神分裂病に対する「危険だ」などのネガティブなイメージは、統合失調症に名称が変わった後も維持された<sup>18)</sup>。このように、単なるラベルの変更だけではパブリック・スティグマ改善には不十分だといえる。

これまでの精神疾患に対するパブリック・スティグマへの介入手法としては、特定の疾患に関する心理教育や、特

定のラベルを有する当事者との接触経験の増加、さらにはそれらを組み合わせた方法が主に使用されており、最も効果的であることが示されてきた<sup>5)</sup>。しかし、特定のラベルに依存したこれらの手法は、介入後にラベルやイメージの変化があった場合でも介入効果が維持されるか、あるいは異なるラベルにも適用できるかという点については明らかになっていない。そこで本稿では、パブリック・スティグマ介入のための新たな手法の1つとして、変化するラベルやイメージにも柔軟に対応できるACTを取り上げる。

## II. ACTによるパブリック・スティグマへのアプローチ

ACTは、第3世代の認知行動療法の1つであり、避けられない苦しみを受け入れつつ、豊かで充実した意義のある人生を送る手助けをすることをめざしている<sup>7)</sup>。ACTは、さまざまな疾患および行動上の問題に対して適用されており、特に慢性疼痛や、うつ病への効果が認められている心理的介入である<sup>2,6)</sup>。ACTのめざす状態を慢性疼痛の例を用いて説明すると、避けられない苦しみ（例えば、痛みそのもの、痛みはなくなるという事実）を受け入れることで、それまで痛みを取り除くために非機能的に費やしていた時間を減らし、その個人にとって重要なこと（例えば、趣味、家族との時間）のための行動を増やすようにすることである。

ACTによるパブリック・スティグマへの介入において重要なことは、パブリック・スティグマは避けられないものと位置づけられていることにある。ACTの理論的基盤である関係フレーム理論（Relational Frame Theory: RFT<sup>8)</sup>は、人間の言語や認知に対する行動分析的アプローチであり、刺激間の関係性について説明するものである。RFTにおいて、パブリック・スティグマは恣意的に適用可能な関係反応（Arbitrarily applicable relational responding: AARR）のなかでも、特に「言語行動の不適切な適用」と説明されている<sup>3,8)</sup>。AARRによって説明される言語行動は、実際に接触をした特定の人物と同じラベルを付与されている他の人物に対して、同じイメージをもつようになるという現象であり、パブリック・スティグマは、イメージが不適切に適用されている状態を指す<sup>3)</sup>。

例えば、ある特定のラベルを有する人物Bさんが故意にAさんの車を破壊したとする。このとき、AさんはBさんが有するラベルをもつ別の人物Cさんも「攻撃的な人物」

として認識し、警戒するといった形で接するようになる。この行動が過剰な場合、あるいはAさんの生活を狭めてしまうなどの「不適切な」状態に陥っている場合をパブリック・スティグマという。例えば、Aさんがうわさで犯人がBさんと耳にした、あるいは映像で見たなど、直接的な接触がない場合にも同様の反応が起きるといわれている。また、BさんとCさんの関係性もイメージの付与に影響を与えることがわかっており、例えば、BさんよりCさんのほうが当該ラベルを有する期間が長いとそのイメージも強いものとして反映されることがある。このような言葉の働きは、日常的に生じるものであり、AARRをなくすことは非常に困難である。

RFTだけではなく、パブリック・スティグマについて検討されてきた社会心理学分野においても、特定のラベルの付与によって物事を簡略化して理解・判断することは認知的な負荷を下げるのが指摘されている<sup>14)</sup>。つまり、パブリック・スティグマは、はじめて出会う人であっても、わずかな情報だけで簡易かつ迅速に相手を理解することを可能にする人間の能力によって生じた弊害だといえる。

このように、パブリック・スティグマは自然な言語行動の一環で生じるため、完全になくすことは困難である。このような理解に基づいて、ACTでは避けられないこと（例えば、パブリック・スティグマをはじめとする否定的なラベルづけをしてしまうこと）を受け入れることで、個人にとって重要なこと（例えば、当該ラベルをもつ人物とどうかかわりたいか）のために行動を変容していくことを介入目標とする。パブリック・スティグマそのものを否定し変容させることをめざすのではなく、変容は困難であるという前提をもったうえで介入を行っていく点にACTによるパブリック・スティグマへの介入の特徴はありと考えられる。

### III. 心理的柔軟性とパブリック・スティグマ

実際にACTを行う際にパブリック・スティグマに対する介入として重要なものが、心理的柔軟性である。心理的柔軟性は、「今、この瞬間」とあるがままの状態で接触しながら（アクセプタンス：避けられないことを受け入れること）、自身が選択した価値に基づいた行動を維持あるいは変化させること（コミットメント：個人にとって重要なことのために行動を変容していくこと）という2つの要素によって構成される心理的健康モデルである<sup>11)</sup>。ACTでは、

この心理的柔軟性に基づいて、パブリック・スティグマをはじめとする思考や感情との付き合い方を学び、その結果としてパブリック・スティグマの減少を図る。そのため、ACTによるパブリック・スティグマ介入は、特定の対象者に依存した方法ではなく、誰に対しても、どのようなスティグマであっても同様の手法で行うことができる。心理的柔軟性には、(i)「今、この瞬間」への柔軟な注意、(ii) 選択された価値、(iii) コミットされた行為、(iv) 文脈としての自己、(v) 脱フュージョン、(vi) アクセプタンスの6つのコア・プロセスが内包されている<sup>11)</sup>。これらのプロセスは互いに影響を与えあっているといわれており、六角形の図形で表わされることが多い（図）。

心理的柔軟性とパブリック・スティグマの関係性について、海外ではKrafft, J. ら<sup>13)</sup>が、メタ解析により心理的柔軟性とパブリック・スティグマ、セルフ・スティグマについての質問紙得点の間には、中程度の相関があることを示している。また、同論文では、心理的柔軟性に着目した介入方法であるACTによるスティグマ減少の効果についても検討を試みたが、先行研究の数が少なくメタ解析を行えなかったため、系統的レビューによってその効果を検討している。その結果、ACTはアクティブコントロールと比較して同程度に効果があったと示されている<sup>13)</sup>。今後さらなる検討の必要はあるものの、効果が認められはじめていえるだろう。

一方で、国内の研究は非常に限られており、メタ解析など統合的な知見はまだ得られていない。2018年の著者らの研究<sup>20)</sup>では、心理学を専攻する大学生を対象に、精神疾患に対するパブリック・スティグマを質問紙と反応潜時を用いた指標を使用して測定し、それらの結果と心理的柔軟性の間に相関がみられるかを検討した。その結果、測定指標にかかわらず、精神疾患に対するパブリック・スティグマと心理的柔軟性の間に相関関係は認められなかった。一方、2020年の研究では<sup>21)</sup>では、実際にACTを用いて精神疾患に対するパブリック・スティグマ介入を心理学専攻の大学生を対象に行ったところ、従来、最も使用されてきた方法である心理教育と効果に差は認められなかった。つまり、パブリック・スティグマへのACTの介入効果を裏づけることも、従来の手法よりもACTが劣ると示すこともできていないというのが現状である。

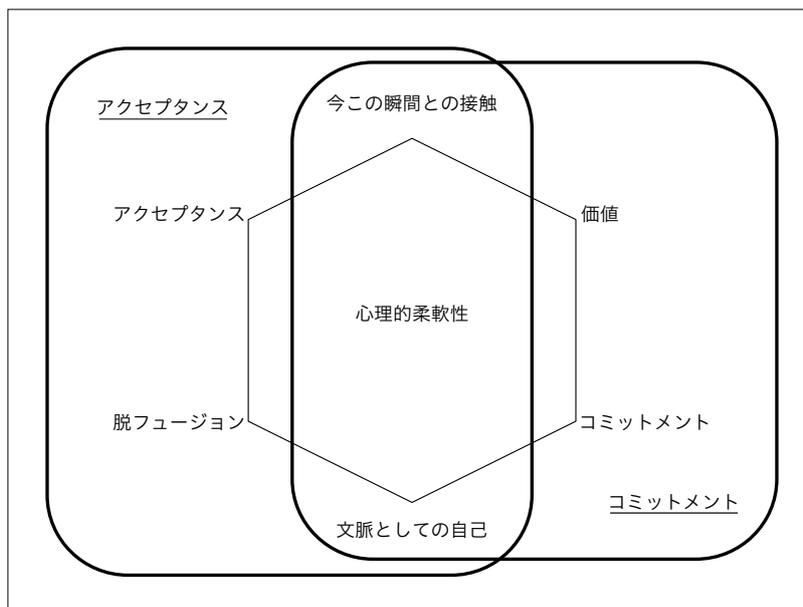


図 心理的柔軟性に内包される6つの要素  
(文献11を参考に著者が作成)

#### IV. ACTで用いられる具体的なエクササイズ

上述のとおり、ACTでは、心理的柔軟性に含まれる2つの要素である、「今、この瞬間」とあるがままの状態に接触しながら（アクセプタンス）、自身が選択した価値に基づいた行動を維持変化させること（コミットメント）によってアプローチを行っていく。そのために、参加者が実際に声を出すなどの形で体験的に取り組むことで理解を促す「エクササイズ」と呼ばれるさまざまなワークが含まれている。講義形式で行われる心理教育では、介入意図に反して、特定のラベルに否定的なイメージを付与することにつながるなどの危険性があった（例えば、「〇〇病は△△というイメージがあるが、ほんとうはそうではない」という心理教育により、〇〇病に△△というイメージが付与される）が、体験的な理解は情報の提供を目的としていないため、このような危険性は低い<sup>8)</sup>。例えば、心理学を専攻する大学生を対象とした先行研究<sup>16,21)</sup>では、およそ2.5時間の介入のなかに、7つのエクササイズやワークのほかにも適宜グループワークが実施されており、参加者が積極的に考え、体験することができるように構成されている。

これらの研究<sup>16,21)</sup>で用いられたパブリック・スティグマへの介入においては、参加者が自身のパブリック・スティグマに気づき、それを否定することなく受け入れること

（アクセプタンス）がめざされている。アクセプタンスを促進するために、先行研究で使用されたエクササイズの1つが「お茶、お茶、お茶エクササイズ」（原版では「ミルク、ミルク、ミルクエクササイズ」）である。これは、心理的柔軟性の6つのコア・プロセスのうち、脱フュージョンのために行われるエクササイズである<sup>10)</sup>。このエクササイズでは、一定時間（約30秒程度）、同じ単語（「お茶」）を繰り返し大きな声で反復するように求め、反復前は「お茶」という単語によってさまざまなイメージ（例えば、香り、温度、味、のどごしなど）が想起されていたが、反復後には「お茶」がそれらのイメージと切り離されて単なる音として感じられるようになることを体験する。その後、精神疾患にまつわる単語やイメージを用いて同様のことを実施し、精神疾患という語によって種々のイメージが連想されていること、つまり自身がパブリック・スティグマを有していることに気づき、その影響を弱めることを目的とする。

このエクササイズからもわかるように、ACTによる介入は特定のイメージの改変や付与をターゲットにする（例えば、怖いというイメージを親しみやすいに変化させる）のではなく、言葉の影響に着目し、それに気づくことによって言葉のもつ否定的な影響を弱めることをめざすものである。また、「お茶エクササイズ」では、反復する単語として、どの精神疾患名を選択することもできるため、汎用性の高い手法であると考えられる。

## V. ACTによるパブリック・スティグマ介入の課題

ACTによる介入には課題も存在しており、本稿では2点指摘する。1点目は、先行研究が少ない点である。諸外国においてACTとパブリック・スティグマを扱った研究を対象としたメタ解析がある<sup>13)</sup>が、そこでも指標間の相関関係を扱うにとどまっており、介入研究はメタ解析が実施できるだけの十分な件数がない。今後さらなる研究の必要があるだろう。

次に、行動指標の不足が挙げられる。上述のとおり、ACTは認知や感情の変容を目的としているのではなく、認知や感情を否定せず、ありのままを受け止めることで、価値に基づく向社会的行動の増加を目的とする。つまり、ACTの実施により偏見などの質問紙指標の数値が改善することはあまり期待されていないのである。そのため、今後の研究では介入が行動面の変化にどれだけ反映されるかに焦点をあてた評価を行っていくことが求められる。精神疾患に対するパブリック・スティグマへの介入研究のほとんどでは、測定が簡易であることから、行動意図 (behavioral intention) が行動的側面の評価に用いられている<sup>17)</sup>。これはどのように行動したいかという意図を尋ねる質問紙による評価であり、実際の行動にどれだけつながっているかを測定しているわけではないため、厳密には行動指標であるといえないという限界がある。そのため厳密な行動指標とは言えないが、スティグマにおける行動的側面を評価する足がかりとして、ACTによるパブリック・スティグマ介入研究にもこのような尺度を用いてみることも1つの方法ではないかと考えられる。

## おわりに

医療領域において、支援者が有するパブリック・スティグマを対象とする場合、すでに精神疾患について知識があり、患者と医療従事者という関係のなかで接触経験があることが多いため、知識や接触経験の増加に着目した従来の手法はパブリック・スティグマの解消には有効でないだろう。しかし、パブリック・スティグマは誰もがもつ可能性があるという前提に立ち、各自が有する思考を扱うACTであれば、支援者に対しても効果が示される可能性がある。実際にACTによるパブリック・スティグマ介入を受

けた支援者では、パブリック・スティグマとバーンアウトの指標に改善が認められた先行研究もある<sup>9)</sup>。まだ先行研究が少なく、限界もある介入手法ではあるものの、ACTをとおして、まず各支援者が自分自身のなかにある精神疾患に対するイメージに気づき、それをふまえたうえで自身の行いたい支援の方向性に則って適切な行動の選択をめざすことは、支援の質を高めるだけでなく、支援者のメンタルヘルスを守るためにも重要な要素なのかもしれない。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

## 文献

- 1) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed (DSM-5). American Psychiatric Publishing, Arlington, 2013 (日本精神神経学会 日本語版用語監修, 高橋三郎, 大野 裕監訳 : DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 東京, 2014)
- 2) A-Tjak, J. G. L., Davis, M. L., Morina, N., et al. : A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychother Psychosom*, 84 (1) ; 30-36, 2015
- 3) Benuto, L. T., Duckworth, M. P., Masuda, A., et al. : Prejudice, Stigma, Privilege, and Oppression : A Behavioral Health Handbook. Springer, Cham, 2020
- 4) Chang, K. H., Horrocks, S. : Lived experiences of family caregivers of mentally ill relatives. *J Adv Nurs*, 53 (4) ; 435-443, 2006
- 5) Corrigan, P. W., Penn, D. L. : Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *Am Psychol*, 54 (9) ; 765-776, 1999
- 6) Hann, K. E. J., McCracken, L. M. : A systematic review of randomized controlled trials of Acceptance and Commitment Therapy for adults with chronic pain : outcome domains, design quality, and efficacy. *J Context Behav Sci*, 3 (4) ; 217-227, 2014
- 7) Harris, R. : ACT Made Simple : An Easy-to-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy. New Harbinger Publications, Oakland, 2009 (武藤 崇監訳 : よくわかる ACT (アクセプタンス & コミットメント・セラピー) —明日からつかえる ACT入門—. 星和書店, 東京, 2012)
- 8) Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., Roche, B. : Relational Frame Theory : A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, 2001
- 9) Hayes, S. C., Bissett, R., Roget, N., et al. : The impact of acceptance and commitment training and multicultural training on the stigmatizing attitudes and professional burnout of substance abuse counselors. *Behav Ther*, 35 (4) ; 821-835, 2004
- 10) Hayes, S. C., Smith, S. : Get Out of Your Mind & Into Your Life : The New Acceptance & Commitment Therapy. New Harbinger Publications, Oakland, 2005 (武藤 崇, 原井宏明, 吉岡昌子ほか訳 : ACT (アクセプタンス & コミットメント・セラ

- ピー)をはじめ—セルフヘルプのためのワークブック—, 星和書店, 東京, 2010)
- 11) Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G. : Acceptance and Commitment Therapy : The Process and Practice of Mindful Change, 2nd ed. Guilford Press, New York, 2012 (武藤 崇, 三田村 仰, 大月 友監訳 : アクセプタンス&コミットメント・セラピー (ACT) —マインドフルな変化のためのプロセスと実践—, 第2版, 星和書店, 東京, 2014)
  - 12) Hinshaw, S. P. : The Mark of Shame : Stigma of Mental Illness and an Agenda for Change. Oxford University Press, Oxford, 2007 (石垣琢磨監訳 : 恥の烙印—精神科疾病へのスティグマと変化への道標—, 金剛出版, 東京, 2017)
  - 13) Krafft, J., Ferrell, J., Levin, M. E., et al. : Psychological inflexibility and stigma : a meta-analytic review. *J Context Behav Sci*, 7 ; 15-28, 2018
  - 14) Macrae, C. N., Milne, A. B., Bodenhausen, G. V. : Stereotypes as energy-saving devices : a peek inside the cognitive toolbox. *J Pers Soc Psychol*, 66 (1) ; 37-47, 1994
  - 15) Mak, W. W. S., Cheung, R. Y. M. : Affiliate stigma among caregivers of people with intellectual disability or mental illness. *J App Res Int Dis*, 21 (6) ; 532-545, 2008
  - 16) Masuda, A., Hayes, S. C., Fletcher, L. B., et al. : Impact of acceptance and commitment therapy versus education on stigma toward people with psychological disorders. *Behav Res Ther*, 45 (11) ; 2764-2772, 2007
  - 17) Na, J. J., Park, J. L., LKhadva, T., et al. : The efficacy of interventions on cognitive, behavioral, and affective public stigma around mental illness : a systematic meta-analytic review. *Stigma Health*, 7 (2) ; 127-141, 2022
  - 18) Omori, A., Tateno, A., Ideno, T., et al. : Influence of contact with schizophrenia on implicit attitudes towards schizophrenia patients held by clinical residents. *BMC Psychiatry*, 12 (1) ; 205, 2012
  - 19) 谷口あや, 山根隆宏 : 診断名の提示が自閉症スペクトラム障害に対するスティグマに及ぼす影響—知識との関連から—, *発達心理学研究*, 31 (3) ; 130-140, 2020
  - 20) 津田菜摘, 武藤 崇 : 精神疾患に対するスティグマは心理的柔軟性の高低によって差があるのか, *対人援助学研究*, 7 ; 44-54, 2018
  - 21) 津田菜摘, 武藤 崇 : 精神疾患に対するパブリック・スティグマはアクセプタンス & コミットメント・セラピーによって改善するのか—顕在的・潜在的指標を用いた検討—, *認知行動療法研究*, 46 (3) ; 167-177, 2020
  - 22) Vogel, D. L., Wade, N. G., Hackler, A. H. : Perceived public stigma and the willingness to seek counseling : the mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *J Couns Psychol*, 54 (1) ; 40-50, 2007

# An introduction of Acceptance and Commitment Therapy for Stigma Toward Mental Illness

Natsumi TSUDA

Doshisha University, Faculty of Psychology

Stigma surrounding mental illness has been reduced through psychoeducation aimed at improving knowledge and intervention methods centering on contact with the patient (Corrigan & Penn, 1999). However, it is considered difficult to apply existing approaches to the case of stigma among healthcare professionals who already have knowledge and experience contacting individuals with mental illnesses. In addition, because stigmatization is an automatic process, it is very difficult to implement methods such as eliminating stigma or replacing it with different ideas, which are included in some psychoeducation programs. Therefore, the purpose of this paper is to discuss the advantages and limitations of a group approach with Acceptance and Commitment Therapy (ACT) as an example of a new approach. Stigma intervention with ACT promotes awareness of the participants' own negative thoughts, including their stigmatized attitude, and encourages behavior that is consistent with their own values. This makes it possible to aim for behavioral change without spending time on eliminating such negative thoughts. Although there are few examples of stigma intervention using ACT in Japan, the author cites studies conducted in other countries and in Japan with university students, and its advantages and limitation was discussed.

**Author's abstract**

**Keywords** stigma, Acceptance & Commitment Therapy, psychological flexibility