

## テーマ部会：ハンセン病問題の予備的意識調査

### 第 3 報告 ハンセン病に係る差別的態度の構造とその規定要因

金明秀 (関西学院大学)

#### 1. はじめに

パーソナルコンピュータの普及を代表とする情報通信技術の急速な拡大に伴い、高度な多変量解析を実施するためのコストが相対的に低下したため、比較的《新しい》研究テーマについては多変量解析を活用した精緻な量的研究が多い傾向がある。それに対して、《古くからある》研究テーマは、先行研究が豊富にあるという印象はあっても、現実には量的研究が行われていないか、行われていても前時代的な記述統計にとどまっている、ということが少なくない。例えば、1980 年代以降に注目された新しい感染症である HIV への偏見や差別については、世界各国で積極的に量的調査が行われ、偏見を下支えする要因についても一定の解明がなされている。それに対して、「世界最古の感染症」として知られるハンセン病への偏見や差別については、日本のみでなく世界的にも、学術的に信頼するに足る量的調査がほとんど見当たらない。

日本では、大阪市社会福祉協議会が 2011~12 年に実施した「ハンセン病問題並びに HIV 問題に関する市民意識調査」(奥田均委員長)がこれまで唯一の調査であったが、社会調査を専門とする研究者はこの調査に参加しておらず、報告書は統計的検定を用いずに記述統計に対する主観的印象がつづられているのみである。「検定を行う代わり」<sup>1</sup>に、報告書の冒頭で信頼区間について説明されているが(次頁参照)、「比率の区間推定」を求める数式を「標本誤差」と不正確に説明しており、その数式が間違っている。しかも、正確な数式であれ、誤って記載されている数式であれ、表記されている「信頼度 95%における主要な%の信頼区間 1/2 幅」の数値とは一致せず、この表の算出根拠が不明という粗雑さである。にもかかわらず、前述したように信頼に足る量的調査が他にないという理由で、このような調査であってもデータが各方面で引用され続けている (e.g. 『ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会 報告書』 p.46)。

こうした状況を改善するべく、ひとまず、熊本市と尼崎市を母集団とし、サーベイを試みた。調査の詳細については黒坂の報告を参照のこと。本報告では、(1) ハンセン病に係る偏見・差別を構造的に下支えしていると思われる態度を因子分析によって析出し、(2) その態度を規定している諸要因を重回帰分析 OLS によって特定する。

---

<sup>1</sup> 「ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会」第 3 回有識者会議において、奥田均氏が統計的検定を用いなかった理由の一つとして言及。

図1 奥田他『ハンセン病問題並びに HIV 問題に関する市民意識調査』 p.4

### 1-4 信頼区間

標本誤差は、次式で表される数式によって計算される。

$$\text{標本誤差} = \pm 2 \sqrt{2 \cdot p(100-p) / n}$$

n = 有効回答者数(949)、p = 回答の比率

ルートの中の「2・」が不要

変数ごとに欠損値が異なるため n も違う

よって、各信頼区間における主な属性別の標本誤差は以下の表のとおりである。

【表 信頼度 95%における主要な%の信頼区間 1/2 幅】

		n	P(%)									
			95	90	85	80	75	70	65	60	55	50
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
総数		949	2.0	2.8	3.3	3.7	4.0	4.2	4.4	4.5	4.6	4.6
性別	男性	450	2.9	4.0	4.8	5.4	6.0	6.4	6.7	6.9	7.1	7.3
	女性	480	2.8	3.9	4.6	5.2	5.7	6.1	6.4	6.7	6.9	7.1
年齢	20歳代	59	8.0	11.0	13.1	14.6	15.8	16.8	17.6	18.3	18.9	19.4
	30歳代	130	5.4	7.4	8.9	10.1	11.1	11.9	12.5	13.0	13.5	13.9
	40歳代	151	5.0	6.9	8.3	9.5	10.5	11.3	12.0	12.6	13.1	13.6
	50歳代	145	5.1	7.0	8.4	9.6	10.6	11.4	12.1	12.7	13.2	13.7
	60歳代	223	4.1	5.7	6.8	7.8	8.6	9.3	9.9	10.4	10.9	11.4
	70歳以上	235	4.0	5.5	6.6	7.6	8.4	9.1	9.7	10.2	10.7	11.2
職業	公務員	27	11.9	16.3	19.4	22.2	24.6	26.6	28.2	29.5	30.7	31.8
	民間企業	348	3.3	4.5	5.4	6.1	6.8	7.3	7.7	8.1	8.5	8.9
	自営業など	165	4.8	6.6	7.9	8.8	9.5	10.1	10.5	10.8	11.0	11.0
	働いていない	376	3.2	4.4	5.2	5.8	6.3	6.7	7.0	7.1	7.3	7.3
仕事の分野	学生	11	18.6	25.6	30.5	34.1	36.9	39.1	40.7	41.8	42.4	42.6
	教育関係	26	12.1	16.6	19.8	22.2	24.0	25.4	26.5	27.2	27.6	27.7
	福祉関係	36	10.3	14.1	16.8	18.9	20.4	21.6	22.5	23.1	23.5	23.6
	医療関係	50	8.7	12.0	14.3	16.0	17.3	18.3	19.1	19.6	19.9	20.0
	その他	401	3.1	4.2	5.0	5.6	6.1	6.5	6.7	6.9	7.0	7.1

例えば 20 歳代の比率 6.3% は標準誤差 0.008 1.96 を乗算した 0.016 が信頼区間 1/2 幅。  
「母集団において 95% の確率で 20 歳代の比率が 4.7% ~ 7.8% に収まる」という意味。8.0 という数値はまったく根拠不明。

矢印付きの吹き出しは引用者

## 2. 分析 (1) ハンセン病に係る差別的態度

金 (2018, pp30-37) を参考に、「6 通りの差別の現れ方」をハンセン病に関して操作化した。ただし、差別言説を質問文として用いるという性格上、侵襲性が強すぎると思われるものは反転尺度にするなどの修正を加えた。例えば、「ハンセン病にかかった人は、人として自分たちより劣ったように感じる」を「ハンセン病にかかった人も、人としての価値は自分たちとなにも変わらない」に修正した。最終的に採用した指標群が次ページの表 1 である。

表1 ハンセン病に係る差別意識を測定するための質問項目群

	平均値	標準偏差
a. ハンセン病と聞くと、できるだけ距離をとりたいと思うのは当然な反応だ	2.32	1.09
b. ハンセン病だった人も、地域で普通に隣人として暮らせることが望ましい	3.94	1.10
c. ハンセン病だった人とは、たとえ治っていたとしても、関りを持ちたくない	1.82	0.92
d. ハンセン病にかかった人も、人としての価値は自分たちとにも変わらない	4.41	1.06
e. 自分の身内にハンセン病になった人がなくて、よかったと思う	3.15	1.30
f. ハンセン病に一度かかった人は、たとえ治っていたとしても、自分たちとは違う人たちだと感じる	1.71	0.93
g. ハンセン病にかかるといのは、どこか遠い世界での出来事だと感じる	2.75	1.34
h. 時代や場所がちがったら、自分もハンセン病になったかもしれないと思う	3.58	1.12
i. 後遺症が残っている姿を写真や映像で見せると、見た人が驚くだろうから、好ましくない	2.28	1.03
j. たとえ目立つ後遺症が残っていても、公共の場で堂々とふるまえばいいと思う	3.78	0.95
k. 機会があれば、自分もハンセン病療養所を訪ねてみたい	2.97	1.14
l. ハンセン病の問題について、もっと学校で子どもたちに教えるべきだ	3.84	0.93
m. ハンセン病にかかった人は、人の心の痛みがわかる人が多い	3.46	0.88
n. ハンセン病にかかった人には、苦難の人生を耐えて生きてきたたくましさを感じる	3.72	0.88

すべて「1あまりそう思わない」から「5とてもそう思う」までの5点尺度

これらの質問文は、反転尺度を含めて、すべてが、ハンセン病についての差別で用いられることのある文章である。より正確に言えば、これらは常に差別的な文脈で用いら

れる文章とはかぎらないものの、差別的にも使われる文章、である。そして、その点が重要であり、ハンセン病について差別的な傾向のある人ならば差別的な文脈でこの文章を読んでしまうという仕掛けになっている。そのため、因子分析を用いることによって、どの文章群がハンセン病差別の根幹をなしているかを描き出すことができる。

因子分析について簡単に説明しておく、例えば、数学の得意な人は、同時に、物理や化学も得意だったりしますよね。化学なんて暗記科目なのに、これらはまとめて似たような成績になることが多いです。そういう現象を見て、一般に、「理数系の学力が高いんだな」とか、「計算力があるんだな」などと考えますよね。つまり、3科目の成績が似ているという現象の背景に、なにか《共通する要因》があるからだとは考えます。そして、因子分析というのは、各科目の得点を与えられたとき、その背後にある《共通する因子》を統計的に特定するための分析です。

分析結果は次のページに示した通り。ハンセン病に係る差別意識の背景には、3種類の共通因子が存在するということが明らかになった。以下に、それぞれの共通因子の特徴を子細に検討する。

## 2-1.第一因子について

一番目の共通因子を構成している指標は、「ハンセン病と聞くと、できるだけ距離をとりたいと思うのは当然な反応だ」「ハンセン病だった人とは、たとえ治っていたとしても、関りを持ちたくない」「自分の身内にハンセン病になった人がいなくて、よかったと思う」「後遺症が残っている姿を写真や映像で見せると、見た人が驚くだろうから好ましくない」「ハンセン病に一度かかった人は、たとえ治っていたとしても、自分たちとは違う人たちだと感じる」「ハンセン病にかかるというのは、どこか遠い世界での出来事だと感じる」となっている。これらに共通しているのは、ハンセン病とは距離をとりたい、自分たちとは無関係のものだと思いたい、という意識だと思われる。ひとまず、「遠ざけ差別の因子」と呼ぶことにする。

この「遠ざけ差別の因子」については、いくつか注目すべき発見がある。当該の差別に詳しい人であれば誰もが差別であると気づくような発言であっても、一般の人にはなかなか説得力のある形で「それは差別だ」と指摘することが難しいものというのは珍しくない。なぜなら、発言そのものを取り出すと、さまざまな解釈の余地があるため一概には差別だと断定できず、問題をなかつたことにしようとするればできてしまうからである。それが、この分析では、明確に差別的だと示されている。以下に、整理してみよう。

表2 ハンセン病に係る差別意識の因子分析

	因子		
	1	2	3
ハンセン病と聞くと、できるだけ距離をとりたいと思うのは当然な反応だ	<b>.762</b>	-.019	.119
ハンセン病だった人とは、たとえ治っていたとしても、関りを持ちたくない	<b>.690</b>	.090	-.203
自分の身内にハンセン病になった人がいなくて、よかったと思う	<b>.633</b>	-.074	.305
後遺症が残っている姿を写真や映像で見せると、見た人が驚くだろうから好ましくない	<b>.569</b>	.046	-.070
ハンセン病に一度かかった人は、たとえ治っていたとしても、自分たちとは違う人たちだと感じる	<b>.569</b>	.154	-.287
ハンセン病にかかるというのは、どこか遠い世界での出来事だと感じる	<b>.460</b>	-.118	.163
ハンセン病にかかった人には、苦難の人生を耐えて生きてきたたくましさを感じる	.039	<b>.727</b>	.004
ハンセン病にかかった人は、人の心の痛みがわかる人が多い	.063	<b>.725</b>	.022
ハンセン病の問題について、もっと学校で子どもたちに教えるべきだ	-.125	<b>.452</b>	.263
機会があれば、自分もハンセン病療養所を訪ねてみたい	-.318	<b>.401</b>	.031
ハンセン病にかかった人も、人としての価値は自分たちとにも変わらない	.129	.016	<b>.718</b>
ハンセン病だった人も、地域で普通に隣人として暮らせることが望ましい	.041	-.052	<b>.628</b>
たとえ目立つ後遺症が残っていても、公共の場で堂々とふるまえばいいと思う	-.050	.175	<b>.437</b>
時代や場所がちがったら、自分もハンセン病になったかもしれないと思う	.093	.167	.335
回転後の負荷量平方和	3.816	2.324	2.057
因子間相関	-.407		
	-.295	.297	

### (1) 「距離をとりたいと思うのは当然な反応」は確信犯的な差別

「ハンセン病だった人とは、たとえ治っていたとしても、関りを持ちたくない」というのは、多くの人にとって明らかに差別的な意見であろう。しかし、「ハンセン病と聞くと、できるだけ距離をとりたいと思うのは当然な反応だ」になると、ハンセン病についての正しい知識がなく、例えば、新型コロナウイルス感染症のようにうつる病気だと誤解していれば、距離をとりたいと考えてしまってもやむをえない、と思う人もいるかもしれない。

しかし、数値を見ると、「ハンセン病と聞くと、できるだけ距離をとりたいと思うのは当然な反応だ」のほうが、「ハンセン病だった人とは、たとえ治っていたとしても、関りを持ちたくない」よりも高い値を示している。この数値は、大きければ大きいほど「遠ざけ差別の因子」からの影響が強いことを意味する。つまり、数値が大きいほど差別的な意見だということである。人々が、ハンセン病についての正しい知識を持たず、単にうつる病気だと誤解しているだけなら、こういう結果にはならない。この質問に「そう思う」と回答する人たちは、誤解ではなく、うつろうとうつるまいと距離をとりたいと思うのは当然だと確信している、と考えるのが合理的解釈である。言い換えると、「ハンセン病だって感染症である以上は、できるだけ距離をとりたいと思うのは当然な反応だ」といった発言は、中立的な発言を装った、確信犯的な差別である可能性が高いということだ。

### (2) 「自分の身内にハンセン病になった人がいなくて、よかった」

「自分の身内に被差別当事者がいなくて、よかった」というのは、さまざまな差別問題で普遍的に聞かれる差別発言である。しかしながら、「身内が差別の被害を受けずよかったというのは当然の感情だし、むしろ客観的な認識であるとすらいえるものであって、べつに差別ではない」という言い逃れも普遍的に聞かれる反論であろう。しかし、この分析結果は、これが中立、客観的な認識などではなく、差別的な言説であることを明確に示している。数値を見ると「遠ざけ差別の因子」から強い影響を受けていることがわかる。すなわち、この質問に「そう思う」と回答した人たちは、「身内が差別の被害を受けずよかった」と考えているのではなく、「ハンセン病という忌避すべき存在が身内にいなくてよかった」と考えているということである。

### (3) 「写真や映像で見せると、見た人が驚くだろうから好ましくない」

芦屋市で「芦屋市人権教育推進協議会」がハンセン病の写真パネル展を実施しようとしたところ、市職員がまさにこの発言をして展示を拒否したという事件があった。これについてはのちに市長が記者会見で謝罪したが、それまで、「ハンセン病関西退所者原告団いちょうの会」と、家族訴訟原告団副団長の黄光男さんと、協議会のメンバーが数

回にわたり確認会の場で問いただしても、「差別ではなかった」と組織ぐるみで差別を否定し続けた。

この発言をした人物は、人権問題の担当が長い職員であり、本人としては、「自分は大丈夫だけど、ハンセン病について知らない一般の市民は後遺症を見て驚いて、逆に差別意識を持ってしまう危険性があるため認められない」と考えたのだそう。それなりにもっともらしく聞こえるので、上司を含めて「差別ではない」という対応をとったのだと思われる。しかし、原則として市民に開かれているスペースを利用するのに、「後遺症を見て驚いて、逆に差別意識を持ってしまう危険性がある」という判断を持ち込むこと自体が、差別であるということにはなかなか気づかなかったようだ。のちに、副市長の一人が「それは差別だ」と判断したことで市長の謝罪へと流れは変わったが、逆に言えば、それぐらい、わかりにくい差別言説なのである。

さて、上記の分析結果を見ると、「後遺症が残っている姿を写真や映像で見せると、見た人が驚くだろうから好ましくない」という意見が、「遠ざけ差別の因子」の一端を構成していることがはっきりと示されている。すなわち、この問いに「そう思う」と回答したのは、ハンセン病が見えないところに押しやっておきたいからであって、差別を拡散しないためではないということだ。

もちろん、あくまで統計なので、中には例外的に、「差別を拡散しないように」と考えて「そう思う」と回答した人もいないとはかぎらない。しかし、多くの方は、見えないところにハンセン病歴者を遠ざけるために、この意見に賛成しているのである。

## 2-2. 第二因子について

二つ目の因子を構成しているのは、「ハンセン病にかかった人には、苦難の人生を耐えて生きてきたたくましさを感じる」「ハンセン病にかかった人は、人の心の痛みがわかる人が多い」「ハンセン病の問題について、もっと学校で子どもたちに教えるべきだ」「機会があれば、自分もハンセン病療養所を訪ねてみたい」である。

このうち、「ハンセン病にかかった人には、苦難の人生を耐えて生きてきたたくましさを感じる」「ハンセン病にかかった人は、人の心の痛みがわかる人が多い」については、前述した通り、差別的な意見として考案したものである。ハンセン病歴者といってもいろいろな人がいるわけで、にもかかわらず、ハンセン病に罹った人というだけで好意的に語るのは、「聖化」すなわち《ほめる差別》に他ならない、と考えたわけだ。

しかし、結果としては、この共通因子を「聖化」ととらえるのは無理があるということがわかった。なぜなら、もしこれらが《ほめる差別》であれば、「ハンセン病の問題について、もっと学校で子どもたちに教えるべきだ」や「機会があれば、自分もハンセン病療養所を訪ねてみたい」とは一体化するはずがないからです。どちらかといえば、ハンセン病についての共感的な態度をあらわしたものと考えるほうが自然であろう。し

たがって、「共感的態度」と呼ぶことにする。

### 2-3. 第三因子について

三つ目の共通因子を構成しているのは、「ハンセン病にかかった人も、人としての価値は自分たちとなにも変わらない」「ハンセン病だった人も、地域で普通に隣人として暮らせることが望ましい」「たとえ目立つ後遺症が残っていても、公共の場で堂々とふるまえばいいと思う」「時代や場所がちがったら、自分もハンセン病になったかもしれないと思う」という4つの設問である。

この因子については解釈が難しい。一つには、ハンセン病歴者のノーマライゼーションを志向する受容的態度であると考えられる。しかし、まったく異なる見方もできる。というのも、これらの指標は質問項目があまりにも侵襲性が強すぎるということで、反転尺度にしたものなのである。反転尺度をさらに反転させると、「ハンセン病にかかった人は、人として自分たちより劣ったように感じる」「ハンセン病だった人は、どこか遠くに住んでほしい」「目立つ後遺症が残っている人は、公共の場に出てくるべきではない」「ハンセン病にかかった人は、自分たちとは違う特殊な人たちだと感じる」であり、いずれも非常に差別性の強い、直截的な見下しであることがわかる。したがって、指標だけでは、この因子の特徴を判定することは難しい。ひとまず、二通りの解釈の余地があることを念頭に置きつつ、「受容／（反）見下し」と呼ぶことにする。

## 3. 分析（2）ハンセン病に係る差別的態度を従属変数とした重回帰分析

ここまでに紹介した3つの共通因子について、それぞれ、どのような要因によって強く影響を受けているのか、重回帰分析（OLS）を用いて特定していく。

重回帰分析は因果モデルであるため、それを実行するためには、因果関係についての何らかの仮説が必要となる。しかし、ハンセン病に係る差別については実証的な先行研究が乏しいため、有力な仮説は見当たらない。そのため、ひとまず、ハンセン病に限らず、様々なマイノリティに対する差別的態度に対して影響力のあった要因を独立変数に用いることにする。

### 3-1. 独立変数に用いる属性、生活・社会構造

基本属性として「年齢」、「性別」、「地域」（1=尼崎、2=熊本）を用いる。

社会構造を代表する社会階層の変数として、最終学歴までの「教育年数」、「階層帰属意識」（1=上、2=中の上、3=中の中、4=中の下、5=下）を用いる。

生活構造を代表する変数として、学校での人権教育（1=まったく受けなかった～5=20時間以上受けた）に加え、『ハンセン病元患者』『ハンセン病回復者』といったとき、



あなたは具体的な人の顔を思い浮かべることができますか」という質問に対する回答「具体的なハンセン病歴者の認識」(1=まったくイメージできない、2=誰も見たことはないが、なんとなくイメージできる、3=テレビや写真で見たことのある人の顔が浮かぶ、4=実際に見かけたことのある人の顔が浮かぶ、5=何度も会った人の顔が思い浮かぶ)を用いる。

表3 独立変数(属性等)の分布

	平均	S.D.
満年齢	55.40	16.157
性別	1.55	0.498
教育年数	14.00	2.148
階層帰属意識	3.29	0.858
地域	1.53	0.500
具体的なハンセン病歴者の認識	2.24	1.025
学校での人権教育	3.33	1.448

表4 差別問題全般に対する態度の因子分析

	因子	
	1	2
被差別者たちの言うことは、被害者意識が過剰なのではないか	.777	.076
ことさらに差別に反対の声を上げるのは、はた迷惑だ	.681	.002
差別だという訴えを、いちいち取り上げていたらきりがない	.637	-.014
差別は、差別される側にも、なにかしら責任があるものだ	.561	-.041
差別をしないだけでなく、差別を目の前にしたときに差別反対の意思表示をすることが大事だ	.033	.655
悪質な差別は法律によって規制すべきだ	.168	.627
差別が少ない社会になれば、差別を受ける人たちだけでなく社会全体が暮らしやすくなる	-.081	.580
差別されている人が自分の身近にいる可能性を常に考えておかなければならない	-.020	.540
差別の問題に対処するには、被差別当事者の意見に最優先で耳を傾けることが大事だ	-.175	.482
差別は、差別される側の問題ではなく、差別する側の問題だ	-.184	.338
因子間相関	-.511	

最小二乗法、プロマックス回転

### 3-2. 独立変数に用いる社会意識

差別問題全般に対する態度がハンセン病差別への態度を左右しうると考え、表4の通り因子分析を行った。第一因子を構成する指標は、「被差別者たちの言うことは、被害者意識が過剰なのではないか」「ことさらに差別に反対の声を上げるのは、はた迷惑だ」「差別だという訴えを、いちいち取り上げていたらきりがない」「差別は、差別される側にも、なにかしら責任があるものだ」の4項目。被差別当事者に対して攻撃的といっているほど冷淡な態度である。

第二因子を構成する指標は、「差別をしないだけでなく、差別を目の前にしたときに差別反対の意思表示をすることが大事だ」「悪質な差別は法律によって規制すべきだ」「差別が少ない社会になれば、差別を受ける人たちだけでなく社会全体が暮らしやすくなる」「差別されている人が自分の身近にいる可能性を常に考えておかなければならない」「差別の問題に対処するには、被差別当事者の意見に最優先で耳を傾けることが大事だ」である。差別問題に対して、積極的に関与し、自ら改善していこうとする態度であるように思われる。

### 3-3. 独立変数に用いるハンセン病およびハンセン病問題への知識

HIVに係る差別的態度に対しては、HIVについて正しい知識を持っているほど弱くなるという報告が世界中にある。HIVとハンセン病とは、同じ感染症とはいえ相違点も多いため、HIV研究の知見をそのままハンセン病問題に適用することには慎重であるべきであろう。しかし、HIV研究の知見をまったく活用しないというのも非合理的な態度であるため、ハンセン病やハンセン病問題についての知識がハンセン病に係る差別的態度を左右しうるかどうかが検証する。

この尺度の構成については、第4報告（福岡ほか）を参照のこと。

### 3-4. 重回帰分析

分析結果を表5に示した。

#### (1) 第一因子への重回帰分析

第一因子（遠ざけの差別）に対して影響力のある属性等は、まず「年齢」（ $\beta = 0.235$ ）である。年齢については、「40歳未満／65歳未満／65歳以上」に分割してダミー変数化したところ、65歳以上のみが他の年齢層に対して有意に影響を示した。したがって、「65歳以上であれば遠ざけの差別をする傾向がある」と表現することができる。

次に、「具体的なハンセン病歴者の認識」（ $\beta = -0.127$ ）である。ハンセン病歴者について具体的なイメージを持っていればいるほど、遠ざけの差別をしなくなるということだ。逆に言えば、ハンセン病歴者についての具体的なイメージがなく、抽象的にしか認識していないと、遠ざけの差別をする傾向がある、ということだ。

表5 3通りのハンセン病差別に対する重回帰分析

		第1因子	第2	第3
属性等	満年齢	<b>.235*</b>	.020	<b>-.116*</b>
	性別	-.057	.030	.006
	教育年数	.013	<b>-.130*</b>	.046
	階層帰属意識	-.051	.029	.017
	地域	.024	-.007	-.024
	具体的なハンセン病歴者の認識	<b>-.127*</b>	<b>.134*</b>	.053
	学校での人権教育	-.028	.042	.053
社会意識等	差別被害への冷淡	<b>.278*</b>	-.092	<b>-.103*</b>
	差別解消への積極性	.029	<b>.276*</b>	<b>.262*</b>
	ハンセン病に係る偏見／誤った認識	<b>.350*</b>	-.026	-.076
	ハンセン病の正しい知識	.017	.016	<b>.265*</b>
	ハンセン病問題の知識	<b>-.205*</b>	<b>.195*</b>	<b>-.107*</b>
$R^2$		.412	.274	.246

n=549。数値は $\beta$ 係数。\* $p<.05$ 。いずれの分析もF値は有意。すべてのVIF $\leq 2.0$

また、第一因子に対して影響力のある社会意識等は、「差別被害への冷淡さ」(0.278)、「ハンセン病に係る偏見／誤った認識」(0.350)、「ハンセン病問題の知識」(-0.205)である。いずれも直観的に納得できる項目群であろう。むしろ、「差別解消への積極性」や「ハンセン病の正しい知識」の $\beta$ 係数が有意でないことを特筆しておくべきであろう。

## (2) 第二因子への重回帰分析

第二因子(ハンセン病への共感的態度)に対して影響力のある属性等は、「教育年数」(-0.130)、「具体的なハンセン病歴者の認識」(0.134)である。

第二因子に影響力のある社会意識等は、「差別解消への積極性」(0.276)、「ハンセン病問題の知識」(0.195)である。

差別解消に積極的であるほどハンセン病についても共感的な態度を持つようになり、また、ハンセン病問題について知っているほど共感的な態度が強い、ということだ。共感的態度は、社会啓発を通じて培っていくことができる、とまとめることができるかもしれない。

しかし、そう考えると、「教育年数」の係数がマイナスであることは不自然である。多くの差別問題において、教育を受ければ受けるほど差別的態度は弱まるという関係が確認されている。にもかかわらず、この「共感的態度」は教育を受ければ受けるほど弱まっていくという結果となっている。「共感的態度」を反差別の態度の一つだと考える

と、あまりにも奇妙だと言わざるをえない。

ここで第二因子の指標(レジュメ p.7)を再検討したい。「ハンセン病にかかった人は、人の心の痛みがわかる人が多い」のように、ハンセン病に罹った人というだけで好意的に語るのは、「聖化」すなわち《ほめる差別》に他ならない、という想定で作成した指標である。これに対して、教育年数の短い回答者は素直に共感的態度として反応する一方、教育年数の長い回答者は「聖化」の差別である可能性を見抜き、否定的な反応をした可能性がある。

### (3) 第三因子への重回帰分析

第三因子(受容/(反)見下し)に対して影響力のある属性等は、「年齢」(-0.116)のみである。これも第一因子と同様、ダミー変数に変換して同様の重回帰分析を実施したところ、65歳以上のみが他の年齢層に対して有意に影響を示した。したがって、「65歳以上であればノーマライゼーションを認めない傾向がある」もしくは「65歳以上であれば見下しの傾向が強い」と表現することができる。

社会意識等は広範に第三因子に影響を与えており、有意な項目は「差別被害への冷淡さ」(-0.103)、「差別解消への積極性」(0.262)、「ハンセン病の正しい知識」(0.265)、「ハンセン病問題の知識」(-0.107)である。逆に、「ハンセン病に係る偏見/誤った認識」だけが有意でない。

## 4. 議論

前節の分析結果を踏まえて、5つの議論を提起したい。

- (1) 「遠ざけの差別」の危険性
- (2) 反差別の教養としての共感的態度
- (3) 正しい知識不足で生じる見下し排除
- (4) 差別の動因となる差別被害への冷淡な態度
- (5) 激しい差別を抑制し、共感性を高めるには差別解消への積極性も必要

### 4-1 「遠ざけの差別」の危険性

「ハンセン病に係る偏見/誤った認識」因子を構成する指標は、「ハンセン病は、感染力の強い怖い病気だ」「ハンセン病は、特定の家系の人になりやすい病気だ」「ハンセン病は、みにくい後遺症の残る病気だ」という印象を持っていることである。いずれも非常に差別性の強い偏見言説であるため、「ハンセン病に係る偏見/誤った認識」を認知していれば、ハンセン病に係る差別意識の3因子が大きく影響を受けると想定するのは、論理的にも直観的にも、自然なことであろう。

表6 「ハンセン病に係る偏見／誤った認識」と「ハンセン病に係る差別意識」の相関係数

	ハンセン病に係る偏見／誤った認識
遠ざけ差別	.486
共感的態度	-.161
受容／（反）見下し	-.210

n=549。すべて  $p < .01$  で有意

事実、ゼロ次の相関係数レベルではハンセン病に係る差別意識の3因子といずれも有意な相関関係を示す(表6)。これは、日常的観察の範囲内では、ハンセン病に係る偏見を持っているほど、ハンセン病にかかわる人々に対して遠ざけの差別をする傾向があるし、共感的態度は低いし、見下しをする傾向がある、ということの意味する。

しかし、重回帰分析の結果によると、ハンセン病に係る3つの差別意識のうち、「ハンセン病に係る偏見／誤った認識」の認知から直接的な影響を受けているのは、「遠ざけの差別」だけであった。逆に言えば、偏見と直結する差別意識は「遠ざけの差別」だけであり、「共感的態度」や「受容／（反）見下し」は偏見を持つとうが持つまいが無関係に形成されうる態度だということである。

表7 遠ざけの差別を構成する指標

隔離・排除	ハンセン病と聞くと、できるだけ距離をとりたいと思うのは当然な反応だ
	ハンセン病だった人とは、たとえ治っていたとしても、関りを持ちたくない
	後遺症が残っている姿を写真や映像で見せると、見た人が驚くだろうから好ましくない
他者化	ハンセン病に一度かかった人は、たとえ治っていたとしても、自分たちとは違う人たちだと感じる
	ハンセン病にかかるというのは、どこか遠い世界での出来事だと感じる
見下し	自分の身内にハンセン病になった人がいなくて、よかったと思う

ここであらためて「遠ざけの差別」を構成する指標(レジュメ p.4)を検討したい。この概念を作成した段階での想定は表7の通りであり、隔離・排除や他者化を操作化した指標群が中心となっており、「見下し」とその反転尺度(レジュメ p.8)はほとんど含まれていない。

しかし、通常、見下しの差別は強い偏見を伴う(ため、差別であると分かりやすい)

のに対して、他者化の差別は偏見の自覚がないことも少なくない。また、隔離・排除の差別にしても、ここに挙げた指標は前述（レジюме pp.6-7）の通り、差別であると即座に断定できるほどのものばかりではない。端的に表現すると、この「遠ざけの差別」は、一見するととても差別であると分かりにくい差別であるといえる。

にもかかわらず、この差別性が分かりにくい「遠ざけの差別」こそ、「ハンセン病に係る差別」と直結する、非常に強い差別性を内包している差別的態度であることが分析の結果から示唆された。差別性が分かりやすければ、差別の予防も、差別被害の救済も、着手しやすい面はある。しかし、差別性が分かりにくければ、いずれも困難を極めることが予想される。ハンセン病に係る差別の解消を検討する際には、たとえ差別性が分かりにくかろうと、「遠ざけの差別」の危険性を認識したうえで、これを抑制するための努力が必要であろう。

#### 4-2. 反差別の教養としての共感的態度

ハンセン病に係る差別意識の第二因子（共感的態度）は、正しい知識の獲得によって醸成され、具体的なハンセン病歴者の認識によって向上するという特徴が確認された。社会啓発によって介入しやすい態度であるといえるだろう。あるいは、反差別の「教養」とでもいふべき価値意識の表出が「共感的態度」であると解釈できるかもしれない。

ただし、教育年数の効果がマイナスになっていることから、尺度の基準関連妥当性が確認されたとはいいがたい。今後は指標を修正することによって、より信頼性を高める必要がある。

#### 4-3. 正しい知識不足で生じる見下しと、ハンセン病問題の知識が抱えるジレンマ

ハンセン病に係る差別意識の第三因子（受容／（反）見下し）に対して、「ハンセン病の正しい知識」がプラス、「ハンセン病問題の知識」がマイナスの影響を及ぼしていた。「ハンセン病の正しい知識」については話は簡単である。ハンセン病について正しく知れば知るほど、社会の中で共存すべきだと思えるようになる、と解釈できる。あるいは、ハンセン病に関する正しい知識の不足によって、見下しの差別が生じる、と表現することもできよう。

しかし、問題は「ハンセン病問題の知識」である。ハンセン病やハンセン病問題について学ぶことが、ハンセン病に係る偏見差別を軽減するための重要な手段なのだ、と語られることが少なくない。しかし、この分析結果は、それほど単純な因果関係で語るべきことではないと示唆している。

そもそも、「ハンセン病の正しい知識」を周知することは、3通りのハンセン病に係る差別意識の一つしか左右する効果を持っていない。ハンセン病に係る差別意識の全体に影響を与えうるほどのものではないということだ。

しかも、「ハンセン病問題の知識」にいたっては、「遠ざけの差別」を軽減する効果がある半面、「受容／（反）見下し」は悪化させる可能性があることが判明した。

ハンセン病に関する啓発教育を設計する際には、(1) ハンセン病の正しい知識を過大評価しないこと、(2) ハンセン病問題の知識を伝達する際には、見下しの感情を生み出さないように何らかの工夫が必要なこと、が分析結果から示唆されている。

#### 4-4 差別の動因となる差別被害への冷淡な態度

今回の分析モデルでは、「差別全般に対する態度」の2つの因子を独立変数に用いた。そのうち、まず「差別被害への冷淡さ」について議論を行う。

「差別被害への冷淡さ」は、「遠ざけの差別」を強め、逆に、「受容／（反）見下し」を弱める効果を示した。差別問題への一般的な価値意識が、ハンセン病に係る差別に対しても影響を与えたという構図である。

あらためて「差別被害への冷淡さ」の指標を検討しよう。「被差別者たちの言うことは、被害者意識が過剰なのではないか」「ことさらに差別に反対の声を上げるのは、はた迷惑だ」「差別だという訴えを、いちいち取り上げていたらきりがない」「差別は、差別される側にも、なにかしら責任があるものだ」など、普遍的とっていいほど様々な差別問題で、差別を正当化したり、糾弾されている差別を《なかったこと》にするために語られる言説群である。しかし、これらの言説を、差別を下支えする価値意識であるとして問題視するような議論は、はたしてどれほど提起されてきたであろうか。

例外的に、部落差別問題については、「逆差別論」としてこの種の言説の問題性が指摘されてきた。あるいは、心理学分野で研究されてきた「犠牲者非難」は、この種の言説を代表するものだといえよう。心理学分野といえば、近年になって高史明が「新しいレイシズム」として概念化したものは、「差別被害への冷淡さ」的な価値意識を問題視する視座を含んでいるといえるだろう。

だが、それ以外の差別研究において、あるいは研究のみでなく、人権教育や社会啓発の場で、差別撤廃の社会運動の場で、はたしてどれほど、この種の言説の危険性が指摘されてきたらうか。この種の言説を学術的に究明し、また、実践的に対抗するための取り組みが必要であることを、分析結果は示唆している。

#### 4-5. 差別を抑制し、共感性を高めるには差別解消への積極性も必要

「差別全般に対する態度」を構成する2つの尺度の一つは、「差別解消への積極性」である。この尺度は、テニスのスター選手である大坂なおみ氏が『エスクワイア』誌で発表した声明の内容が契機の一つとなって作成されたものである。サイレントマジョリティがいかに差別に反対していようと、現実にはシステムティックな差別が放置されている以上、それだけでは差別構造の維持に加担していると言われても仕方がない。シス

テーマティックな差別を解体するためには、内心で受動的に差別に反対するだけでなく、差別反対のために能動的な行動を起こす必要があるという趣旨の主張だが、「Being “not racist” is not enough. We have to be anti-racist. (人種差別主義者《ではない》というだけでは十分ではない。私たちは《反》人種差別主義者にならなければならない)」という一文が非常に印象的だったため、強い訴求力を持つことになった。

解放社会学会においても、江嶋修作氏を中心に、《いま・ここ》で生じている差別を無視した議論（時間的に「むかし」か「あす」に向かったり、空間的に「わたし」か「みんな」を扱いつつ、「いま・ここ」が抜け落ちている主張群）の空虚さが批判されてきた。《いま・ここ》で生じている差別に、《いま・ここ》で対処すれば、被害のリアリティを失った空虚な議論は成立しないし、そもそも差別自体が成立せず無力化されるのだ——そういう議論である。

ただ、この議論を、量的調査によって実証的に検証する努力は、十分には行われてこなかったように思われる。今回の分析では、《反》差別主義者であることへの賛否、言い換えると、《いま・ここ》で生じている差別に、《いま・ここ》で対処することへの賛否を尋ねた。それが、「差別解消への積極性」である。

そして、「差別解消への積極性」は、「遠ざけの差別」を抑制する効果は確認されなかったものの、「共感的態度」を強め、また、「受容／（反）見下し」を後押しするということが判明した。

今後の研究および実践の場で、《反》差別主義者であること、あるいは《いま・ここ》で生じている差別に《いま・ここ》で対処することの重要性に、今いっそう注目される必要があることを分析結果は示唆している。

## 文献

金明秀 2018 『レイシャルハラスメント Q&A』 解放出版社

OSAKA, Naomi, 2020, “I Never Would've Imagined Writing This Two Years Ago”, *Esquire*, Jul 2. <https://www.esquire.com/sports/a33022329/naomi-osaka-op-ed-george-floyd-protests/>