

## ローゼンハンの実験

(フリー百科事典・ウィキペディア英語版からの日本語訳)

**ローゼンハンの実験**とは1973年に心理学者のデービッド・ローゼンハン(1929年11月22日—2012年2月6日)が行った精神医学の診断の有効性についての有名な実験である。サイエンス誌(*Science*)に「狂気の場合における正気について」(“On being sane in in sane places”<sup>[1]</sup>)という題で発表された。精神医学の診断についての重要で影響の大きい研究であると考えられている。<sup>[2]</sup>

ローゼンハンの研究は2部に分かれて行われた。初めの部分は、健康な共同研究者、すなわち「ニセ患者」を使って、彼らが短期間幻聴があるかの如く装い、アメリカの5つの州の各地にある12の異なる精神科病院に入院させられるというものであった。全員が入院させられ、精神障害があると診断された。入院した後は、ニセ患者達は正常に振る舞い、病院職員(医師も含む)に対しては元気になってもう幻聴もないと伝えた。病院職員にニセ患者であることを見破られた者は1人もいなかった。ニセ患者には全員、精神障害の症状があると病院職員は信じてしまった。何人かは何ヶ月も拘束入院させられた。精神疾患があると全員が強制的に認めさせられ、退院の条件として抗精神病薬を服用することに同意させられた。

2番目の部分では、精神科病院の職員に実際には存在していなかった「成りすまし」患者を当てるように依頼した。成りすまし患者などは派遣しなかったにも拘わらず、多数の通常の患者を病院職員は成りすまし患者であると誤って判断してしまった。

「精神科病院において正気の人と狂気の人とを区別することはできないことは明らかである」とこの研究は結論づけ、これは精神科病院の非人間的性やレッテル貼りの危険性の例証であるとしている。精神医学的なレッテルではなく、個々の具体的な問題や行動に着目したコミュニティ型メンタルヘルス施設の活用が解決策になるかも知れないとこの研究は

提唱し、施設の社会心理学的側面を精神医療従事者にもっと意識させるような教育を推奨している。

## 内容

- 1 ニセ患者の実験
- 2 本当は存在しなかった成りすまし患者の実験
- 3 インパクトと論争
- 4 関連する実験
- 5 他の項目
- 6 外部リンク
- 7 参考資料

## ニセ患者の実験

ローゼンハン自身と7人の精神的に健康な「ニセ患者」と呼ばれる8人の共同研究者が電話で診察予約を取り、幻聴があると偽って、精神科病院に入院させてもらうおうと試みた。病院の職員はこれが実験であることを知らされなかった。ニセ患者には20歳代の心理学専攻大学院生が1人、3人の心理学者、1人の小児科医、1人の精神科医、1人の画家、1人の主婦が含まれていた。その内の誰も精神障害の履歴を持つものはいなかった。ニセ患者達は偽名を使った。またメンタルヘルス分野で働いている者は特別な取り扱いを受けたり、詮索されたりすることを避けるために別の分野のニセの職業についていることを装った。名前と雇用上の詳細は偽ったが、それ以外の人物歴は正直に報告した。

初回の精神医学的評価が行われた際には、同性の人の声で、何を言っているのか明瞭でないことが多いが、「空っぽだ」とか「空虚だね」とか「どすーん」と言っているような声が、他にはなにもなく只それだけの声が、聞こえてくるとニセ患者達は訴えた。こういった言葉を選んだ理由は、これらの言葉は何らかの自己の存在に関する危機意識を何気なく表すものであり、これらの言葉は精神病症状に関わるものとして取り上げている出版文献が何もないからであった。それ以外の精神症状は何も訴えなかった。一旦入院した後は、「正常に振舞い」元気になってもう幻聴も聞こえなくなったと報告するようにニセ患者達は指示を受けていた。この実験後に得られた病院の記録では、ニセ患者達は全員友好的で協力

てきであったと病院職員は記載している。アメリカ各地の12の異なる精神科病院に全員入院しており、精神科病院の中には非都市部にある、荒んで資金のない公立病院、都市部にある評判の高い大学付属病院、費用が高額な私立病院が1つ含まれていた。まったく同じ症状を訴えたが、公立病院では精神分裂病（統合失調症）との診断が11件あり、私立病院では予後のより良い、躁うつ病型精神病であるとの診断が1件あった。入院期間は7日から52日間、平均で19日間であった。全員が「寛解に至った」精神分裂病（統合失調症）との診断で退院を許可された。これは精神障害は治癒可能な疾患ではなく、一生のスティグマとして残る非可逆的なものとして認識されていることを表す証拠であるとローゼンハン は捉えている。

病院職員や他の患者の行動について絶えず公然と広範に渡るノートをつけていたにも拘わらず、ニセ患者の誰も、ニセ者であると病院職員によって見破られることはなかった。但し、多くの精神科入院患者は彼らがニセ者であることを見破っていたようである。初めの3件の入院例では、合計118人の患者の内35名がニセ患者は本当は正気ではないかと疑っていたし、ニセ患者は病院を調べに来た調査員かジャーナリストではないかとまで言う者も何人かいた。

病院側のノートによれば、病院職員はニセ患者の行動の多くを精神障害というかたちで解釈していたことがわかる。例えば、ニセ患者が盛んにノートを取るのを見て、ある看護師はそれを「筆記行動」とレッテルを貼り、病的なものと考えていた。患者の正常な履歴が、当時優勢であった病因論から予測される精神分裂病（統合失調症）の線に沿って、病院の記録上書き変えられていた。

ニセ患者達は、病院側に退院を働きかけて自力で退院するよう指示されていた。但し、いくら言ってもすぐには自発的な退院をさせてもらえないことが明らかであるといった緊急事態に備えて弁護士は待機させておいた。一旦入院させられ診断が下されると、自分たちが精神障害者であることを精神科医に対して認め、抗精神病薬の服用を始めない限りは、ニセ患者達は退院させてもらえなかった。抗精神病薬はトイレで流して捨てていた。ニセ患者達がトイレで薬を流して捨てていることに気付いた病院職員は誰もいなかったし、患者がそうしていると報告した職員も誰もいなかった。

ローゼンハンや他のニセ患者達は、入院中の圧倒的に非人間的な感覚、過酷なプライバシーの侵害及び退屈感を報告している。個人の所有物を勝手に調べられたり、時々トイレを使っているところを観察されたりしたこともあった。彼らの報告するところでは、職員達は悪気はないようであったが、一般的に言って患者を物扱いにし、非人間化して見ており、患者のいる前で、本人はいないかのように患者のことを長々としゃべったり、職務遂行上

どうしても必要な時以外は患者と直接やり取りをするのを避けていた。他の職員がいないところでは患者をののしり、身体的に虐待する係員もいた。退屈した患者のグループが食堂の外に早目に行って待っていると、彼らには「口唇的取得癖」(oral-acquisitive) といった精神症状があると医師が学生達に言っていた。医師と接触する時間は1日平均6.8分であった。

「友人にもこう言っていました。家族にもこう言っていました。『出たい時はいつでも出て来られるよ。それだけのことさ。2〜3日入っていたらすぐ出てくるよ。』2ヶ月もそこにいることになるとは誰も知りませんでした……。退院する唯一の方法は、精神科医は正しいと言うこと。彼らは、私は精神異常だと言っていた。『確かに私は精神異常だ。でもよくなりつつある。』とさえいい。彼らの私についての見解を肯定してあげるということです。」

— BBC番組“The Trap”でのデービッド・ローゼンハンの言葉。

## 本当は存在しなかった成りすまし患者の実験 (訳注: 2番目の実験)

この実験のためには、ローゼンハンは著名な研究・教育型病院を使った。この病院の職員は初めの実験の結果については聞いていたが、そのような誤りは彼らの施設では起こりえないと主張していた。そこで、これから3ヶ月の期間に1人乃至はそれ以上の数のニセ患者が入院を求めてやって来るので、それが成りすまし患者かどうかの評価を、やって来る患者全員に対して行うという取り極めをローゼンハンが病院と予め交わした。193名の患者の内、41名が成りすましであると思われ、さらに加えて42名が疑わしいと思われてしまった。実際にはローゼンハンが、ニセ患者は誰も送っておらず、病院の職員が成りすましものではないかと疑ったすべての患者は普通の患者であった。これから得られた結論は、「どんな診断プロセスであろうとも、これ程大幅な誤りを余りに簡単に許してしまうようなものは信頼できるものでは有り得ない。」というものであった。他の人の研究でも同様の問題ある診察結果が見つっている。<sup>[要引用]</sup>

## インパクトと論争

ローゼンハンが発見したことをサイエンス誌に発表して、精神科診断の信頼性と実験の中で共同研究者が経験した落胆的で屈辱的な患者介護の性格を批判した。彼の記事によって爆発的な論争に火がついた。

精神科の診断というのは、自分の経験についての患者の報告に主として依存するのであり、ウソをついていたとすれば、他の医学的症状についてウソをついているのと変わるもので

はなく、精神科診断に問題があるというものではない。この種の議論としては精神科医のロバート・スピッツァー（訳注：Robert Spitzer 精神科医 DSM-III の委員長）が1975年にローゼンハンの研究を批判した中でケティ（訳注：Seymour S. Kety 初代NIMHディレクター）を引用してこう述べている。

若し私が1クォートの血を飲んで、何をしたか隠したまま、血を吐きながら病院の救急室に来たとしたら、病院職員の行動がどうなるかは大変予想がつく。消化器潰瘍による出血があるとのレッテルを私に病院職員が貼って、それに応じて対応したとしても、医学はそういう状態の診断の仕方を知らないという説得力のある議論はできないであろう。

ローゼンハン是这样答えている。他に潰瘍の症状は何もないのに、それでも潰瘍があると病院職員が数週間考え続けていたとすれば、それは大問題となるであろう。

ケティもまたこう論じている。患者は精神疾患を装っていると考えることまで精神科医に必ずしも期待すべきではない。従ってこの研究はリアリズムに欠ける。ローゼンハンはこれを「実験者効果」(“experimenter effect”) または「期待バイアス」(“expectation bias”) と呼んだ。これは彼の方法論上の問題ではなく、彼の暴露した問題の存在を示唆する何かがある。

この実験は精神科施設の改革運動や、できる限り多くの精神科患者の脱施設化 (deinstitutionalize) するための動きを加速化させた。

## 関連する実験

1887年、アメリカの調査報道ジャーナリストのネリー・ブライ (Nellie Bly) は精神科病院に入院し、内部の悲惨な状況を報告するために、精神疾患の症状を装った。結果は *Ten Days in a Mad-House* (癲狂院での10日間) として発表された。

1968年にモーリス K. テマリン (Maurice K. Temerlin) は25名の精神科医を2つのグループに分け、役者が精神的に正常な人物を演じるのを聞かせた。一つのグループには、この役者は神経症 (neurotic) であるように見えて大変面白い男だが、実は精神病 (psychotic) であるとあらかじめ言っておき、もう一方のグループには何も言っておかなかった。初めのグループの60%が、この男は精神病 (psychosis) であり、とりわけ統合失調症であるとの診断を下した精神科医が多かった。対照グループ (2番目のグループ) でそういう診断を下した者は誰もいなかった。

1988年に、ローリング (Loring) とパウエル (Powell) はある患者との面接筆記録を290名の精神科医に渡し、半数には患者は黒人であると伝え、残り半数には患者は白人であると伝えた。最終結果を見てからのこの二人の結論は、ケース・スタディでは黒人も白人も同じであったにも拘わらず、臨床精神科医は暴力、猜疑心、危険性等を黒人に結び付けていると思われた。

心理学者で著述家であるローレン・スレーター (Lauren Slater) はローゼンハンのものと大変よく似た実験を、彼女の2004年の著作、*Opening Skinner's Box* のために行ったのかも知れない。9つの違った精神科救急室に幻聴を訴えて行ったところ、ほとんど毎回、精神病性うつ病 (psychotic depression) と診断された。しかしながら、実際にその実験を本当に行ったのかの証拠を出すように求められたが、出せなかった。

2008年に、BBCの *Horizon* という科学番組が、「どのくらいあなたは狂っているか？」 (“How Mad Are You?”) という題名で、2回に分けて、やや関連のある実験を行った。実験には10人の被験者に参加してもらい、内5人は以前、精神障害の診断を受けたことのある人、残りの5人はそんな診断を受けたことのない人であった。彼らを3人の精神科診断の専門家に観察してもらい、被験者と話をすることなく、被験者の過去のことは何も知らされずに、単に彼らの立ち振る舞いからのみ、過去に精神障害歴を持つ5人は誰かを当てるという課題を専門家に与えた。専門家は、10人の患者の内2名は正しく診断し、1人の患者は誤診し、2人の健康な患者を精神障害があると誤って診断した。しかしながら、ここに掲載した他の実験と違って、この実験の目的は診断のプロセスを批判することではなく、精神障害者というスティグマを最小化することにあった。以前精神障害ありと診断された人でも、立ち振る舞いを観察する人からは気付かれなくて、正常な生活が送れるという事を証明することが目的であった。

(日本語訳：笠井裕貴)