健康と病気の社会的比較

— 文献的考察 —

高　田　利　武*

Social comparison in health psychology
— A review of empirical findings —

Toshitake TAKATA

要　旨

主に病気に代表されるストレス状況下で社会的比較が果たす役割について、健康状態の自己認識、病気への対処、治療と援助、の3側面にわたり、これまでに集積されてきた実証的知見を概観した。その結果に基づき、(1)社会的比較を通じた自己認識には、事実に即して冷静かつ知的に自己を認識する即実的自己認識と、肯定的な自己感情を得るための快楽的自己認識が想定されるが、その2つの機能をもった社会的比較が上記3側面のいずれにおいても作用していること、および、(2)その際の自他関係認知の基本的な軸として、自他の違いを強調する方向と自他の類似を強調する方向とがあることを指摘した。

日常の生活を送る中で、われわれはさまざまな機会に、さまざまな事柄について、さまざまな動機に基づいて、自分と他者とを比較している（Wheeler & Miyake, 1992；高田, 1994; Helgeson & Mickelson, 1995）。そのように遍在する自他の比較について、社会心理学的研究の嚆矢となったのがFestinger（1954）の社会的比較過程理論（theory of social comparison processes）である。理論が提唱されて以来40年余、社会的比較の研究は当初の理論の枠を超えて大きく広がったが（Kruglanski & Mayseless, 1990; Suls & Wills, 1991）、最近の動向を代表する一つの方向として、自分の身に生じた否定的事象に直面した際の社会的比較の研究がある。本稿は、そのようなストレス状況下における社会的比較、とりわけ健康と病気に関する社会的比較を対象として、自己認識のメカニズムとして社会的比較を位置づける立場（高田, 1992）から、これまでにこの領域で集積されてきた実証的知見を概観するものである。

Ⅰ．社会的比較の過程

1．社会的比較の機能

Festinger（1954）の社会的比較過程理論は、人間が適応した生活を送ってゆくには、明確

平成9年9月30日受理　*社会学部社会学科

な自己評価が必要であるという考えを出発点としている。つまり、自分自身や周囲の環境について、正確で安定した認知をもっていなければならないというのである。そして、はっきりとした判断を下すための客観的手段が使えず、自分の意見や能力の状態が不明確なとき、自分と他者とを比較することによって自己評価が行なわれるという。さらに、比較する相手としては自分と類似した他者が選ばれやすいことが説かれている。すなわち、Festinger (1954) によれば、社会的比較の主要な機能は不明確さを解消する自己評価 (self-evaluation) にあるとされる。

他方、Festinger (1954) は能力の自己評価における向上性の圧力 (unidirectional push upward) という概念を提唱している。これは、能力は高いほどよいとする西欧文化の価値規範に基づく、自分の成績を向上させ他者を凌ごうとする傾向である。しかし、この概念には若干曖昧な部分がある。自分より優れた他者を目標として努力したり (Wheeler, 1966)、優秀な者と同一視する (Latané, 1966) という比較、すなわち優れた者との上方比較 (upward comparison) を指す反面、自分より劣った他者を比較の相手として自己への脅威を防ぐ (Hakmiller, 1966) という比較、すなわち劣った者との下方比較 (downward comparison) を意味するとも受けとられるからである。Festinger (1954) が含意しているのは前者であって、上方比較は自己評価の機能をもつという見解もある (例えば、Gibbons & Gerrard, 1991)。しかし、向上性の圧力に由来する比較は、上方比較にせよ下方比較にせよ不明確さを解消することよりも、自尊感情 (self-esteem) の向上やその低下を防ぐ自己高揚 (self-enhancement) の機能に重点がある、と考えるのが妥当であろう。

このうち下方比較に着目し、Wills (1981) はさらに理論を展開している。彼の提唱する下方比較理論 (downward comparison theory) は、「自分より不運あるいは劣った他者と比較することによって、主観的な幸福感 (subjective well-being) を増大させることができる」という考えを基本命題とする。このような比較は、自尊感情が脅威にさらされている場合に引き起こされる。また、自分より不運な他者と比較するという受動的なものだけでなく、他者を中傷して自己と他者との心理的距離を広げたり、他者を傷つけてより惨めな状態にして比較するという能動的・積極的な形態もある、というのがこの理論の骨子であり、最近の社会的比較研究の一つの潮流となっている (Suls & Wills, 1991)。

Woodら (Wood, 1989; Wood & Taylor, 1991) は、社会的比較の基本的機能として、自己評価、自己高揚、および自己向上 (self-improvement) の3つをあげている。しかしながら、彼女のいう自己高揚は下方比較に、自己向上は上方比較に対応しており、ともに自尊感情に係わる点で類似の機能をもつものである。したがって、社会的比較に関するこれまでの大部分の研究は、不明確さを解消し正確な判断を求める自己評価と、自尊感情の向上・維持・防衛を目的とした自己高揚の、2つの機能を扱ってきたと言える。また、比較の方向についても、自己評価では自分と類似した他者、自己高揚では上方にせよ下方にせよ自分とは異なった他者、という見方が従来は一般的である。しかしながら、高田 (1992) は、異なった他者との比較が明確な自己評価をもたらす場合や、類似した他者との比較が自己高揚をもたらす可能性を指摘している。したがって、社会的比較の機能と比較の方向とは、別次元に属する問題として扱うべきであろう (Helgeson & Mickelson, 1995)。

さらに、自己評価と自己高揚の2つの機能を持つ比較の背景には、Brickman & Bulman (1977) のいう適応的圧力 (adaptive force) と快楽的圧力 (hedonic force) とを考えることができる (高田, 1992)。すなわち、社会に適応してゆくための情報源として他者との比較をもたらす圧力が前者であり、正確な自己評価に伴う苦痛や不快を避け自分に都合のよい結果を

もたらそうとする圧力が後者である。したがって、自己評価の機能を持つ社会的比較には適応的圧力が、自己高揚の機能を持つ社会的比較には快楽的圧力が、それぞれ強く作用していると言えよう。

2．自己認識と社会的比較

Festinger（1954）は、社会的比較が態度変化とコミュニケーションや親和的行動などの多くの社会的行動を生むことを指摘している。またWills（1981）も、社会的偏見や敵意を含んだ攻撃などの行動が下方比較から生まれることを述べている。すなわち、社会的比較はさまざまな対人行動に関する過程である。同時に、自分や他者についての評価や判断を下す認知に係わる過程でもある（Taylor *et al.*, 1990）。とりわけ、自己評価や自己高揚と機能的に結びついており、人間の自己（self）の認識に密接に関連していると言える。

高田（1992）は、従来の社会的比較の研究成果を総括したうえ、他者を参照して自己を認識するメカニズムとして社会的比較を一般的に位置づけている。さらに、自己認識の基本的方向として、上述した適応的圧力と快楽的圧力に沿った即実的自己認識と快楽的自己認識とがあり、それらは社会的比較の機能に対応するとしている。すなわち、即実的自己認識とは、他者から区別された存在としての自己を、事実に即して冷静かつ知的に認識する自己認識の様態であり、自己評価の機能をもった社会的比較はそのような自己認識を形成する一つの方途である。一方、快楽的自己認識は、他者との社会的関係の中で肯定的な自己感情を得るため、自己を快楽的に認識する自己認識の様態を指す。そして、自己高揚の機能をもつ社会的比較は、この様態に対応するというのである。

さて、自己認識、すなわち自分自身がとらえた自分自身の姿は、極めて多様な内容を含んでいる（例えば、Shavelson *et al.*, 1976）。その広い範囲にわたる自己認識の一部として、自分自身の身体や精神の状態、すなわち健康や病気についての認識も当然含まれるであろう。そして、その認識やそれに基づく行動には、社会的比較が大きな影響を及ぼしている（Wills, 1987）。また、自分の健康や病気に関する事がらに関する認知には、不明確さがまつわることが多い（Sanders, 1982）。さらに、自分の心身の健康に問題があるという事態は、自己への脅威に直面する状態である（Gibbons & Gerrard, 1991）。このような状態は、Festinger（1954）やWills（1981）が自他の比較が生じやすいとする状況でもある。したがって、健康と病気に関する心理学的要因の重要な一つに、社会的比較の問題があることは容易に推察でき、事実、最近殊にアメリカにおいて健康と社会的比較の関連を扱った研究が多く行なわれている。

Sanders（1982）は、健康な状態から病気となり治療を受け回復する過程のすべてにおいて、患者の認知、感情や行動に対して社会的比較が大きな影響を及ぼす可能性を論じている。そこで、本稿では、健康と病気の各段階に沿って、社会的比較の影響に関してこれまでに集積されている知見や、提唱されている代表的な論説を順次概観する。その際、健康や病気に関する認知を自己認識の一側面として捉え、前述した自己認識の様態と社会的比較の機能に即して考察してゆくこととする。

II．健康状態の自己認識

1．健康評価と社会的比較

われわれは自分自身の健康状態をどのようにして認知するのであろうか。Suls *et al.*（1991）は、老人が自分の身体的健康状態を評価する際、以下の基準のどれを多く用いている

かを調べている。すなわち、①特定個人との比較、②特定集団に属する他者との比較、③過去の自分の健康状態との比較、④将来の自分の健康状態との比較、⑤他者の評価、の5種である。これらのうち、①②は個人間の社会的比較、③④は個人内の継時的比較（Albert, 1977)、⑤は他者からの直接的フィードバック、であり、いずれも従来から自己認識一般が形成される方途として指摘されているものである（Mettee & Smith, 1977; Suls & Mullen, 1982)。結果は、他者の評価、過去の状態との比較、および集団成員との比較が選択される頻度が高く、他者との社会的比較を通じて健康が評価される面があることを示している。

一方、Strack *et al*.（1990）は、自分と他者との比較を特に求められなくとも、健康状態を比較する相手が際立って意識されやすい状況では、自発的に社会的比較が行なわれることを大学生を対象に見いだしている。すなわち、自らの健康の状態を述べる他者が自分の真正面にいる場合には、そうでない場合よりも相手と対比して自分の健康の良さを自己評価する傾向が多かったのである。

このように他者と比較して自分の健康状態を評価する過程には、Festinger（1954）が指摘する適応した生活のために不明確さを解消する、自己評価の機制が含まれていることが考えられる。事実、Suls *et al*.（1991）の調査では、自分の健康状態に関する不明確さの程度と個人的な社会的比較を行なう頻度との間には、有意な相関関係があることが示されている。また、その場合の比較は、自分と類似した他者との間で行なわれることが予想されるが、健康状態に対する老人の自己評価に関してそれを示唆している知見もある（Fillenbaum, 1979)。

逆に、他者と比較する機会が阻害されている者は、明確な自己評価ができず不適応で健康でない行動パターンを示す可能性がある。Hanssonらは、青年（Hansson & Jones, 1981）あるいは老人（Hansson *et al*., 1986）を対象にそれを確かめている。例えば、Hansson *et al*.（1986）は、孤独な老未亡人は類似した他者との社会的比較行為が少なく、自分の情緒状態を明確にしにくく、適応した反応の学習が困難で、適応のためのモデルを得ることができず実際的な適応技術の習得が少ないことを示している。また、一般に孤独な老人は、社会的比較の少なさを含む不適応な行動パターンが目だち、情緒的分裂や対人関係の円滑さの欠如、援助への疑惑と敵意が多いことが見いだされている。

健康状態がどう自己評価されるかは、客観的な条件によっても決定されるのは勿論である。Suls *et al*.（1991）の調査でも、健康の自己評価を説明する変数として、過去や将来の健康状態との比較と並んで、最近かかった病気の数も大きなウエイトを持っていることが示されている。しかしながら、生活のさまざまな側面に対する満足感は、客観的条件に規定されるよりも周囲の他者との比較によって大きく影響されることは、しばしば確認されている（例えば、Emmons & Diener, 1985)。上述した諸研究の結果は、健康状態もその例外ではないことを示すと言えよう。

2．健康の快楽的自己認識

自分の心身の健康状態をどう認知するかについて、社会的比較が大きな役割を果たしているとしても、それは必ずしも健康状態を正確に自己評価しようとする、すなわち、即実的な自己認識の機能のみをもつものではない。自分自身を実際よりも肯定的に捉えようとする快楽的自己認識に沿った機能をもっていることも当然予想される。

例えば、自分の健康が脅かされるような病気にかかる確率は他人に比べて少ないとする、非現実的な楽観主義（unrealistic optimism）と呼ばれる現象が、老若男女を問わずに見られることが知られている（Weinstein, 1982; 1983; 1987; Hoorens & Buunk, 1993)。このよう

な、自分だけは大丈夫という幻想（illusions of invulnerability）は、健康問題のみに限られず自然災害や交通事故のような否定的事象一般が我が身に起こる確率の過小評価に及ぶが、そういう楽観的認知の背後には社会的比較、とりわけ下方比較の過程があることをPerloff（1987）は示唆している。

彼女によれば、幻想が生まれる原因の一半は、悪いことがいかにも起こりそうな他者との比較、すなわち下方比較を行ない、自分にはその他者ほどのことは起こりそうもないと判断する故である。さらに、こういう判断は比較相手が平均的あるいは典型的な他者といった抽象的な場合に多く生まれ、特定の友人や両親など親密で具体的な他者の場合は生じない（Perloff & Fetzer，1986）。下方比較は、一面では脅威から自己を守ろうとする動機的機制であるが（Wills，1981）、親密な他者の不運は避けたいとする動機がそれを妨げるし、偏った比較相手を選択して不安を回避するには、抽象的他者を相手とした方が容易だからである。他方、不適切な基準（架空あるいは実在する比較相手）を想定し、自分はそれに該当しないと判断する方略（representative heuristics）のような、認知的機制を下方比較は含んでいる（Weinstein，1980）。また、否定的事象に関連したスキーマが活性化されると、それに属する否定的特性を持った人物がアクセスされやすいというプライミング効果も、下方比較がもつ認知的機制の一つである。そして、それらの下方比較の認知的側面は相手が抽象的他者の場合に作動しやすいとPerloffは論じている。

このような幻想的な自己認識は、下方比較を通じて基本的に自分と他者との違いを強調することによって、自分に都合よく事態を解釈する快楽的自己認識をもたらすものである。しかし、これとは対照的に、自分と他者との類似性を認知することによっても快楽的な認識が生まれることが、Suls *et al*.（1988）の研究から示唆される。いわゆる虚偽の合意（false consensus）という現象は、自分の行なっている行動は他の人も行なっていると認知するものであるが、それは健康に好ましくない自分の行為に関して特に顕著であることを、彼らの知見は示している。すなわち、皆もやっているのだから自分の行動は少しくらい健康に悪くても大丈夫であろうという認識がもたらされるのである。

いずれにせよ、このような自己認識は、①不安を解消して自尊心を維持し、心理的幸福感を生む、②内的統制の感覚が強化される、③過剰防衛のない円滑な日常生活を送れる、などの利点があって、不安、抑鬱、希望のなさ、過敏などの心理的不適応を避けることができる。反面、①予防を無視するなど、結局は否定的事象を被る危険を増大させる、②実際に否定的事象に遭遇したときの対処力をそぐ、などの問題がある（Perloff，1987）。すなわち、快楽的な自己認識は一方において適応した生活をもたらすものであるが、他方において不適応を生む危険をはらんでいる。

不適応と結びついた快楽的自己認識と社会的比較との関連を示唆する一例として、Heilbrun *et al*.（1985）は、自分の否定的な特性を他者に帰属させる防衛的投影、すなわち、自分にとっては都合がよいが歪んだ自己認識の背景には、社会的比較があることを指摘している。彼らは、防衛的投影と社会的比較との関連を以下のように述べている。①投影をする者は社会的比較を行なう傾向が多く、他者を自己評価の基準として用いる。②自分の否定的な属性を評価するとき、そのような傾向は強化される。③判断の基準がより極端な方向に移行した状態で社会的比較を行ない、その結果、もはや自分は基準とした他者に比べてその特性を持っていないかのように認知したときに、投影が生じる。④社会的比較の基準が移行するのは、否定的な特性を過度に一般化する形で、社会的環境を選択的に誤って知覚することに由来する。

この考えに基づいて、Heilbrun *et al*.（1985）はそれを裏づける知見を得ている。すなわ

ち、投影傾向の強い大学生は弱い大学生よりも、自分の特性を判断する際に他者一般との比較を通じて、すなわち、社会的環境を比較の基準として用いることによって評価する傾向が大きかったのである。さらに、そのような傾向は、反応性妄想型精神分裂病のような精神的不適応者に著しいことも、資料から示唆されている。

ともあれ、この項でみたような形の自己認識は、他者を基準としそれと比較することによって得られるものとはいえ、Festinger（1954）がいう意味での「正確な」自己評価とは言えない。自己に対する脅威からの防衛を図り、快楽的に自分の状態を捉えることが主眼となっているのである。

Ⅲ．病気への対処と社会的比較

1．状況の不明確さへの対応

健康が損なわれ、病気の恐怖に直面した時の状態は、どのような特徴を含んでいるのであろうか。Affreck & Tennen（1991）は、①明確な情報を得る事が難かしい、②自尊感情と社会的評価への脅威が生じる、③感情的苦痛に直面する、の3点をあげている。また、摂食障害、知的障害、喫煙、癌などの重篤な病気、抑鬱状態や低い自尊感情などの体験は、自己への脅威にさらされると同時に、何らかの曖昧性がある状況であることを、Gibbons & Gerrard（1991）は、述べている。すなわち、自分の置かれた状況への恐れや苦痛を抱くのは勿論であるが、現状や今後への見通しなどについて、多くの自己評価の不明確さや曖昧さも必然的に伴うことが指摘されているのである。

そのような不明確さの知覚は、Festinger（1954）に従えば、社会的比較欲求が生じて自己評価が行なわれるプロセスの出発点である。したがって、病気や不適応のような自己への脅威状況下での社会的比較には、不明確さを解消しようとする自己評価の機能を帯びた部分があることが考えられる。健康と病気の認知における中心概念は、そのような不明確さであると考え、病気にかかった人が不明確さを解消しようとする試みの中で、医学の専門家ではない素人に相談したり、素人の意見が用いられたりする頻度が多いことに着目しているのがSanders（1982）である。彼によれば、専門家に依存することはコストが大きいなどの理由と並んで、医学に関係した領域の諸問題はあまりに複雑、かつ自己関与が高いので、素人にはかえって決定的な客観的判断基準がなく不明確さが大きいと感じられるのが、その大きな原因であるという。

さらにSandersは、社会的比較過程理論から予想されるように、自分と類似した他者から情報を得ようとする傾向や、そういう他者の意見に動かされやすい傾向も大きいとしている。そして、病気の予防、症状の認識、症状をどう扱うかの方針、専門家による治療・回復、の各段階において、素人による情報が大きな影響を及ぼす可能性――健康を促進するものであれ妨害するものであれ――を指摘しているが、彼の論説は病気と社会的比較との関係を論じた嚆矢とも言うべく、実証的な裏づけをほとんど欠いている。

しかし、その後の研究の進展により、病気や不適応の事態における、不明確さの解消と社会的比較による自己評価に関する資料が集積されつつある。Heidrich & Ryff（1993）は、健康問題を多く抱えた老婦人ほど社会的比較の頻度が多いという知見を得ている。また、Weary *et al*.（1987）は、抑鬱傾向の高い大学生は低い大学生よりも、状況の解釈に及ぼす社会的比較による影響が大きいことを示している。そのような人々は自分の状態についての不明確さがあるために、社会的比較を行なっていると考えることができよう。例えば、抑鬱的な人は、自

分で統制することが出来ないと感じる体験が多く、生活全般に対し慢性的な不明確さを体験している。その不明確さを解消して安定した自己評価を得るために、社会的比較の結果に敏感になるとWearyらは解釈している。

一方、Molleman *et al*.（1986）は、癌患者における不明確さや不安と社会的比較との関連を調査している。それによると、病状や治療に関して医者などの専門家からの情報が乏しい者ほど社会的比較の欲求が大きいこと、不明確さを感じている患者ほど他の患者を情報源として有効であると評価し、特に自分と病状が類似した患者は最も有効だと認知されていることが示されている。これらはFestinger（1954）の仮説と概ね一致しており、症状の認識に関する社会的比較には、適応的圧力に基づく自己評価の機能を担う部分があることを示すと言えよう。

2．脅威への対処

しかしながら、病気に直面した状況に含まれるのは不明確さだけではない。恐怖や不安も強く、それらにどう対処してゆくかが大きな問題である。これについてCroyle（1992）は、健康に対する脅威、とりわけ曖昧な脅威がどのように認知され評価されるかに着目している。Lazarus & Folkman（1984）によれば、そのような事態における認知的評価は、①一次的評価（primary appraisal：遭遇した事象が脅威であるか否かの評価）、②二次的評価（secondary appraisal：脅威に対して何をなし得るかの評価）に分類される。そして、そのいずれにおいても社会的比較が重要な役割を果たしていることをCroyleは指摘している。

彼らは、被験者に自分が病気なのではないかという疑念を持たせ、それにどう反応するかを見る実験技法を案出して（Croyle & Ditto，1990）、一連の研究を行なっている。この技法は、膵臓障害を引き起こすある種の酵素欠乏症の検査と称し、試験紙に唾液をつけることを被験者に求めるが、実は予めデキストリン水溶液で口を濯がせた上で澱粉検出用試験紙を用いるので、試験紙は直ちに変色し酵素欠乏症の兆候が示されたかに見えるというものである。その欠乏症自体が架空のものなので、自分がそれに罹患しているという認知によって、曖昧さと脅威がともに喚起される事態が構成されるのである。

このような事態では、自分の状態を判断する一次的評価において、一般に兆候を示した被験者はその酵素欠乏症をあまり重大な脅威ではないと過小評価する傾向があるが（Jemmott *et al*.，1988）、この傾向は同時に検査を受けた他者との比較によって影響を受けることが明らかであった。すなわち、他者の大部分が兆候を示した場合は、その酵素欠乏症はあまり重大な脅威ではないと評価される一方（Jemmott *et al*.，1986）、他者が脅威の過小評価をしなかった場合は、被験者は自分の症状を重大だと評価したのであった（Croyle & Hunt，1991）。さらに、脅威への対処に関する二次的評価においても、他者の大部分が兆候を示したときには、被験者は酵素欠乏症についての精密検査を受けようとしない反面（Ditto & Jemmott，1989）、他者が兆候を示さなかった場合には、健康に影響する自分の習慣を変える意図を示したのである（Croyle & Hunt，1991）。

病気の脅威に対処する過程では、その脅威の認知のみならず、情報を求めたり健康回復のための行動を考えるなどの対処方略において、社会的比較が作用することをこれらの結果は示している。そして、自分と同じ脅威にさらされている他者が存在すると、脅威を少なく認知するとともに積極的に対処を講じようとはしない反面、自分だけが他者の状態と異なっている場合には、脅威を重大に受けとめて対処も考えるというのが、Croyleらの知見に現れている比較の影響であると言えるであろう。したがって、事情の許す限り自分に都合の良い認知や対処を行なおうとする、快楽的自己認識をもたらす機能を社会的比較は担っているが、ここでは自分

と同じ状態の他者を見いだすことによって、自己への脅威が除かれている点に注目すべきであろう。この点は先に見た虚偽の合意の場合も同様である。

しかし、病気をはじめとする否定的体験に直面した場合においても、自他の相違を基本とした下方比較――自分より不運な他者との比較を通じて対処がはかられることは充分考えられる。この点に関してはCroyle（1992）も指摘しており、脅威やストレスを感じている状態における快楽的自己認識の機制として、最も多くの研究が行なわれているのは下方比較に関するものである。そこで、これについては次節でさらに考察を加えることとする。

Ⅳ．病気と下方比較

1．下方比較の様態

下方比較を通じた対処のメカニズムには多くの形態があることが指摘されている（Wills, 1987）。したがって、どのような形で比較が行なわれたか――下方比較の様態と、どのような結果が比較からもたらされたか――下方比較の効果とを吟味することとし、まず下方比較のいくつかの様態を区分した上で、これまでに行なわれている研究の結果を概観する。

自他の位置づけ　さまざまの病気や心理的苦境におかれた人々は、同じ苦境にある他者より自分はまだしもよいと認識する。この様態の下方比較を示した研究は数多い。その嚆矢であるTaylorらの研究（Taylor, 1982; Wood *et al.*, 1985）では、乳癌手術を受けた婦人への面接調査を通じて、手術を受けた他の人と比べ自分はよいほうだとする患者が多いことを見いだしている。また、自分の状態をそのように認識する際には、①実在であれ架空であれ自分より不運な他者と比較する、②自分が有利に思える特性に選択的に注意する、③仮説的なより悪い状況を想定する、④否定的な事象から得られる利益を考え出す、⑤自分の適応が優れているように見せる、という評価の機制が用いられることが指摘されている（Taylor *et al.*, 1983）。この他、不妊症の女性（Affreck & Tennen, 1991）、超未熟児の母親（Affreck *et al.*, 1987; 1988a）、老人（Heidrich & Ryff, 1993）、障害保険受給者（Buunk, 1995）など、自己に対する何らかの脅威を体験している人々に、自分は他者よりましと認知する下方比較が見られることが示されている。例えば、老人の場合、老衰に伴う自己への脅威となる領域（老齢への対処や身体的健康など）でそれが目だつという（Heidrich & Ryff, 1993）。

リウマチ性関節炎の患者についても、多くの知見が報告されている。Affleckらの面接調査では（Affleck *et al.*, 1987; 1988b）、病勢・日常生活上の能力・適応の程度などを自発的に他の患者と比較している者の中では、自分のほうがよい状態にあると評価している者が大多数であることが認められている。また、平均的な患者に比べると自分の健康や適応の状態は上であると自己評価する傾向も顕著であった。ただし、自発的に他者との比較を言及した患者の絶対数は極めて少ない（全調査対象者の14～15%）ことは留意すべきであろう。事実、Blalock *et al.*（1990）の調査では、患者が自発的に言及する比較に着目した場合、下方比較の生起率は自分と病状が同じ、あるいは良い患者との比較とほぼ等しいと同時に、同じ病気の患者との比較と健康な他者との比較の生起率もほぼ等しい。

一方、Blalockら（Blalock *et al.*, 1988; 1989）は、リウマチ患者が行なう比較の方向は、何を評価の対象とするかによって異なることを示している。すなわち、病気が障害となる行動の困難さを評価する場合と、どの程度まで差し支えなく行動できることを望むかを評価する場合とでは、比較する他者が異なっており、前者では同じ病気の患者、後者では一般的他者と比較していることを表明した患者が多く見られた。病気による行動の困難さを評価することは自

己に対する脅威が知覚される事態であるから、自分と同じ病気の患者との比較は下方比較を意味する、とBlalockらは推測している。

情報探索と接触　Devellis *et al*.（1990）はいくつかの指標を同時に用いて、リウマチ性関節炎の患者が行なう社会的比較を検討している。その結果、典型的患者と比べた自分の位置づけで下方比較が見られるだけでなく、自分より症状が悪い患者の情報を知ろうとする傾向が顕著であった。また、このような結果は抑鬱傾向が強い人に見られるという実験報告がある。すなわち、抑鬱的な大学生は、自分が不快な感情を経験したとき、不快な感情体験をした他者に関する情報を求める傾向がある（Gibbons，1986）。また、不幸な他者の事例を知ると気分が改善され、その他者に会うことを望むという知見もある（Wenzlaff & Prohaska，1989）。

一方、他者と実際に触れる形の下方比較は癌患者には認められないことが、いくつかの知見から示唆されている。既に触れたTaylorらの乳癌患者の調査においても、自分よりも病状が悪い患者との接触は回避される傾向が見られる（Wood *et al*.，1985）。また、病院の待合室でも重篤な患者と触れあうことを避け、自分より予後や適応の良い患者との交流が最も有効であると考えている（Dunkel-Schetter & Wortman，1982）。Molleman *et al*.（1986）の調査でも、自分より僅かに病状が良い患者との交渉が望まれ、その傾向は患者の不安が増大するにつれて強まるという結果が得られている。このように自分より状態の良い他者との接触を望む傾向、すなわち上方比較は、結婚に関するストレスに悩む人々や（Buunk & Van Yperen，1991；Buunk *et al*.，1991）、障害保険受給者（Buunk，1995）の間でも見られる。

心理的距離の拡大　これまで見てきた受動的な下方比較の様態の他に、積極的なものもあり得る。比較相手と同様の悲惨な状況に陥るかも知れぬと言う恐れを避けるために、相手との心理的距離を広げる社会的区別（social distancing）はその１つである。自分だけは大丈夫という幻想のような、既に考察した健康状態の快楽的認識もそれを含むと考えることができよう。心理的苦境や脅威に既に陥っている場合にも、このような心理的機制は作用すると思われる。すなわち、自分のもつ否定的特性を典型的に体現している原型的他者を想定して、それと自分自身を区別しようとするのである。中程度の精神遅滞者は重度の遅滞者を回避し否定的態度を示す（Gibbons，1985）、喫煙者が想定した典型的喫煙者への態度は禁煙後に否定的になる（Gibbons *et al*.，1991）、自己認知が傷つけられると自尊感情の高い人は外集団の成員（Crocker *et al*.，1987）や比較の相手（Gibbons & Boney-McCoy，1991）への否定的評価を行なうなどの知見は、そのような心理的機制の結果であろう。

以上を要するに、総じて自己評価では自分より状態の悪い他者に比べて自分を好意的に認識する傾向が見られるのに対し、他者との実際の接触や情報探索に関しては、むしろ自分より悪い状態の他者を回避する傾向が顕著である。脅威にさらされた時に下方比較がどれくらい生じるかは、比較の様態によって異なると言えよう。自分より良い状態にある他者との上方比較や、あるいは自分と同等の他者との比較が生じる場合もあることが示唆されるのである。

２．下方比較による対処の効果

曖昧さを伴う脅威に直面した場合の下方比較の効果は、主観的幸福感ないし一般的満足の増大と対処能力の増大とに大別されよう（Gibbons & Gerrard，1991）。

主観的幸福感　先に触れた乳癌患者の例（Taylor，1983）や、評価の基準として下方比較を用いた老人の健康状態の自己評価は高い（Suls *et al*.，1991）、自分の健康状態が他者よりよいことを示す比較は老人の主観的幸福感を高める（Heidrich & Ryff，1993）などの知見は、下方比較と主観的幸福感との一般的関係を示すものである。また、下方比較は自尊感情の維持

や向上を図る機能をもつと考えられる（Mores & Gergen, 1971)。Reis *et al*.（1993）は女子大学生を対象として、自分の用いている避妊法に関する下方比較は自尊感情の上昇を導くことを示している。さらに、それは自尊感情の低い者に特に著しい、という。

しかしながら、下方比較――この場合は自分より劣っていたり悪い状態にある他者の存在や情報を知ることと、上方比較――優れた状態にある他者を知ることの、いずれが主観的幸福感の改善をもたらすかは、一定の状況や個人によって異なることを示唆している知見が多い。Gibbonsらは一連の実験的研究を通じて、不快な感情を体験した場合に下方比較によって精神的不安が改善されたり楽観的見通しが増大するのは、抑鬱傾向が強い（Gibbons, 1986)、あるいは自尊感情の低い大学生（Gibbons & Gerrard, 1989; Gibbons & Boney-McCoy, 1991）に限られることを見いだしている。また、Testa & Major（1990）は、失敗体験をし自尊感情が脅かされた際に、下方比較が上方比較よりも抑鬱的な感情を引き起こしにくいのは、事態を改善する統制力がないと感じられたときであるという結果を得ている。

他方、状況は困難なのに適切な対処をしている他者との上方比較が、気分の上昇を生むことを示した知見がある（Gibbons & Gerrard, 1989)。さらにBuunk *et al*.（1990）は、上方比較も下方比較も肯定的感情と否定的感情の双方をもたらすことを、癌患者と結婚問題に悩む人を対象にした調査で明らかにしている。すなわち、上方比較は対処や適応への示唆の点で好感をもたらすとともに自分の惨めな状態をも想起させ、下方比較は安堵感とともに不安や恐れを喚起するからである。そして、自尊感情の高い人、統制感をもっている人、不明確感の少ない人は、いずれの比較からも肯定的な感情を引き出す傾向があることも認められている。

対処能力 主観的幸福感の上昇によって、自己認識が変化して自己効力感の上昇がもたらされ、それによって対処能力が増大することが考えられる。ただし、それはあくまでもLazarus & Folkman（1984）の指摘する情緒面での対処（emation-focused coping）であり、問題解決を直接目指した対処（problem-focused coping）には直接影響しないものである（Gibbons & Gerrared, 1989)。問題解決を目指した対処は適応に欠かせないものであり、その方向に沿った比較は、適応的圧力（Brickman & Bulman, 1977）を背景にしている。それに対して、情緒面での対処に向けての下方比較は快楽的圧力によると言える。したがって、長時間にわたって下方比較に依拠し続けることは、事態の改善をもたらさないばかりか実際の対処には有害な場合もあろう（Wills, 1987)。

下方比較が対処能力に及ぼす効果を検討した研究は少ないが、Gibbons & Gerrard（1991）は、自尊感情の低い拒食症患者は、自分より状態の悪い他者に接する機会を通じて自己効力感が増大したという例を紹介している。また、リウマチ性関節炎患者についてのAffleck *et al*. の調査では（1987; 1988a)、健康や適応状態が平均より上と自己評価している患者は、医師や看護婦など第三者から適応がよいと判断される傾向が認められた。これは、下方比較による主観的幸福感が自己効力感をもたらし、それが対処能力の増大とよい適応を導いたと解釈することもできる。しかし一方では、健康な他者との上方比較をしているリウマチ性関節炎患者の適応は良く、自己高揚が図られていることを示している知見がある（Blalock *et al*., 1990)。

類似他者の効果 Wills（1981）は、下方比較には自分と同じように不運な他者との比較するという形態があり、それによっても主観的な幸福感が得られることを指摘している。そのような水平比較（lateral comparison; Wills, 1991）が幸福感をもたらすのは、自分と同じ者がいるという認知が逸脱感が低減するためであり（Gibbons & Gerrard, 1991)、これまで見てきた自他の違いを強調する下方比較や上方比較の場合とは、その機制が異なっていると言え

る。

その一例として、自分の病気は他者もかかっている普遍的なものだと認知されると、その病気の深刻さの認知は低下するという既に見た知見（Jemmott *et al.*, 1986）があげられる。また、Perloff（1987）は、自分は癌にかかるのではないかと恐れている人は他者が癌にかかる可能性を自分と同等に見積もる、あるいは極度に不安を感じている者は他者も同様に不安を感じていると認知する、などの知見を紹介している。そして、最も脅威を感じている人は自他の類似性を認知することによって自己の防衛を図る傾向があると論じている。実際、自己認知が傷つけられたとき脅威を強く感じていると思われる自尊感情の低い人は、他者との類似性を知覚したときに気分が改善されることがGibbons & Boney-McCoy（1991）によって報告されている。

以上を要するに、下方比較の効果に関しても、比較の様態、比較が行なわれる状況の特性、個人的要因などによって異なり一義的な結論は下せず、上方比較あるいは自分と同様な者との比較が有効な場合さえあると言える。

3．下方比較と上方比較

これまで見てきたように、脅威に直面すると必ず下方比較が生じるわけではないし、その様態や効果もさまざまであるが、下方比較が起こりやすいのは、病気をはじめ否定的事象に適応する初期の段階であることに注目すべきであろう（Wills, 1987）。例えば、乳癌患者は手術を受ける前後に下方比較の関心が最も大きい（Wood *et al.*, 1985）。これは脅威への対処に確信がもてず問題が最も深刻であるためと考えられる。したがって、喫煙から生じる脅威が低下すると下方比較も減るし（Gibbons *et al.*, 1991）、あるいは事故発生後約20年を経て適応が進んだ脊椎損傷患者には、下方比較は見られないのである（Schulz & Decker, 1985）。すなわち、下方比較が生じるには、脅威が極めて不明確で大きい状況であることが前提条件になるようである。

一方、下方比較に影響を及ぼす個人的条件として自尊感情がある。自尊感情の低い人に下方比較は著しい、というのがWills（1981）の当初の仮定であるが、確かに自尊感情の低い人あるいは抑鬱傾向の高い人は、下方比較となる情報を求める（Gibbons, 1986; DeVellis *et al.*, 1990）、あるいは主観的幸福感の上昇などの下方比較の効果が大きい（Gibbons, 1986; Gibbons & Gerrard, 1989; Gibbons & Boney-McCoy, 1991）という知見はある。しかし、他方で自尊感情の高い人は下方比較によって自他の差別化を図る傾向が見られる（Crocker *et al.*, 1987）。したがって、自尊感情と下方比較との関係は一義的なものではなく、どのような様態で下方比較が行なわれるか（Wills, 1987）等、さらに検討を加える必要があると言えよう。

このように、①下方比較が生じるか否か、②どのような様態をとるか、③どのような効果が生じるか、は一定の状況や個人的要因によって規定されている。それは、その状況で必要とされる、あるいは個人が重視する目的が背景にあるためと考えられる。したがって、基本的にどのような目的があり、そこでどのような特性をもった人が、どのような様態の比較を行ない、どのような結果が生まれるかという点から、病気あるいはストレスと下方比較との関係を理解すべきであろう。

この点に着目してTaylor & Lobel（1989）は、病気の脅威に対処する際の感情的欲求と問題解決欲求を重視している。既に触れたように、前者は脅威が引き起こした否定的な感情を処理しようとする欲求であり、後者は脅威をまねいた問題を解決しようとする欲求である

(Lazarus & Folkman, 1984)。社会的比較はこの2つの欲求と関連しており、下方比較は感情的欲求から引き起こされ、自他の位置づけを通じた主観的な幸福感を得るために行なわれる。他方、上方比較は課題欲求に基づき、対処や適応のための情報を得たり役割モデルを学習することを目的とすると同時に、感情的欲求にも由来しており、希望や動機づけを得るために行なわれる。したがって、癌患者に上方比較と下方比較が並存するのは、基本的方向としてこの2つの欲求があるためだと論じている。

これを実証するものとして、Helgeson & Taylor (1993) の知見がある。すなわち、リハビリテーション中の心臓病患者は、下方比較を通じて自分自身の状態を好意的に評価する一方、自分の状態を改善するのに有用な情報を得るために、自分より状態のよい患者との接触や親和を好む、という形の上方比較を行なっていることが示される。また、情報探索や実際の接触に関しては上方比較が顕著であることは、障害保険受給者を対象としたBuunk (1995) の知見にも現われている。自分の直面する問題の深刻さを評価する場合よりも、問題への対処の適切さを評価する際に、上方比較は特に行なわれていたが、それは後者は前者よりも課題解決欲求に応えやすい性質のものである故である。

Taylor *et al*. (1990) は上記の考えをさらに発展させて、感情的欲求に基づく比較の方向とその感情的結果とは一対一対応しないことを指摘している。すなわち、上方比較は肯定的結果（今より良くなる希望）と否定的結果（自分の劣等性）を生むが、下方比較も肯定的結果（自分の優越性）と否定的結果（今より悪くなる恐れ）をもたらす (Buunk *et al*., 1990)。そして、それぞれの比較がどちらの結果を主に引き起こすかの決定因の1つが、比較をする者の自尊感情であるとしている。すなわち、高い自尊感情をもつ人は上方比較でも下方比較でも肯定的結果に着眼するが、自尊感情の低い人はどちらの比較でも否定的側面に着目する傾向があるという。

これらを要するに、病気の脅威に直面しストレスの下におかれた人々は、自分の周囲の社会的環境を積極的に利用し、感情調整と問題解決の努力によって対処しようとする。そして、系統的・選択的に自分より状態の悪い他者や良い他者から情報を探索し、比較を行なっているとTaylorらは結論している。その際、何らかの形で自分にとって都合のよい肯定的な結論を引き出そうとするのが普通である。例えば、自尊感情の脅威となる上方比較を強制されたリウマチ性関節炎患者は比較相手の優越性を否認し、むしろ自分の対処能力を好意的に評価する (DeVellis *et al*., 1991)。それに対して、自尊感情が低く抑鬱傾向の高い人はそういう傾向を欠いており、自尊感情への脅威に対する防衛力が弱いことを示唆する知見が多い (Tabachnik *et al*., 1983; Alloy & Ahrens, 1987; Ahrens, 1991)。病気という脅威に対して快楽的な自己認識ができるかどうかには、大きな個人差があることが示唆されるのである。

V. 病気の治療と社会的比較

1. 不明確さの解消

病気にかかり治療や援助を受ける際のさまざまな過程においても、社会的比較が行なわれていることを示す知見がある。ここでは社会的比較の役割について明確に言及している研究を瞥見するが、そのいくつかは、不明確さを解消する即実的自己認識にかかわるものである。何らかの症状を自覚したとき、医師にかかるかどうかの判断に及ぼす社会的比較の影響を検討した研究は、その例と言えよう。Sanders (1981) は、皮膚の斑点や痛みなどの症状の意味について家庭医学書による客観的情報がない場合、周囲の素人の意見に左右される面があることを場

面想定法実験を用いて示している。これは、症状に伴う不明確さがあるときに社会的比較が行なわれることを示しており、Festinger（1954）の仮説を支持するものである。また、Strohmer *et al*.（1984）も抑鬱症状の自己評価とカウンセリングの受診決定に及ぼす社会的比較の効果を、役割演技法を使用して検討している。その結果、Sanders（1981）の知見と同様な社会的比較の影響が見られている。

さらに、カウンセリングや心理療法における治療者の患者への影響源の１つとして、社会的比較の過程があることを示唆する指摘や知見がある。すなわち、来談者は自分自身の状態について不明確さに悩んでおり、したがって治療過程には、他者とりわけ治療者の意見を参照して自己認識をするという、Festinger（1954）が説く不明確さの解消が含まれているというのである。Strong & Gray（1972）は、来談者は自分の心理的特性が他者に比べてどうであるかについての情報を求めているので、カウンセラーが与える社会的比較情報は来談者の自己評価に影響を与える強力な道具となり得ることを指摘すると同時に、それを支持する知見を得ている。また、Senour（1982）は、いわゆる来談者中心ないし非指示的療法の場合であっても、カウンセラーは来談者に影響を与える存在であることを述べている。来談者は不明確さを解消するためにカウンセラーを手がかりにしており、カウンセラーのうなづきや僅かな言葉を同意や承認のサインとみなし、自己の明確化をはかるという。

他方、適応的圧力に基づく不明確さの解消を目指した社会的比較は、環境の中での自己の位置づけに関する認識に関しても作用していることが、Kulikらによる入院患者の親和行動を扱った一連の研究から示唆される。すなわち、外科手術を控えた患者は一般に大きな恐怖を感じているが、恐怖時における社会的行動を社会的比較の観点から扱ったものとして、恐怖と親和行動に関するSchachter（1959）に始まる一連の研究がある。それによれば、恐怖を強く感じている者は情緒状態の不明確さが大きく、社会的比較を通じて不明確さを解消するために、情緒状態の点で類似した他者との親和行動を示すとされる。

Kulik & Mahler（1989）は、心臓手術が予定されている男性患者に対して、誰と病室をともにしたいと望むかを調査したところ、Schachter以来の知見とは全く逆に、情緒状態が類似した外科手術を受ける前の患者より、手術後の患者が同室者として選択される傾向が顕著であった。従来の実験室での状況とは異なり、実際に脅威を体験した場合には、脅威の性質や対処などの情報を得ることが第一義となる。したがって、感情・情緒状態を明確にする自己評価よりも、脅威の性質と対処法を知るのに有益な他者、すなわち手術後の患者を求める方が重要なことをこの結果は示す、とKulikらは結論している。

一方、Kulik *et al*.（1993）は、２人部屋に入院しているヘルニアなどの手術を目前にした男性患者のうち、自分と同じく手術を控えた患者と同室している者は、手術後の患者あるいは手術を受けない患者と同室している患者と比べて同室者との会話が多いことを見いだしている。しかし、彼らはKulik & Mahler（1989）の知見に基づき、これは感情・情緒の明確化のための親和行動を示すものではなく、手術を前にした不安の感染の結果であると推測している。

さらに、手術を控え恐怖を体験している患者の親和行動は、Schachter（1959）以来の研究で強調されている感情・情緒状態の明確化よりも、自分の置かれた状況の明確化を図るものであることは、Kulik *et al*.（1996）の知見にさらにはっきりと示されている。すなわち、心臓手術を目前とした患者のうち、既に自分と同じ心臓疾患の手術を受けた患者と同室にされた者には、手術の様子や術後の回復過程など、自分の直面する脅威への対処法を知り状況を明確にするのに有益な会話が多く見られた。また、手術前の患者と同室となった者に比べて、彼らは手術前の不安のレベルが低いのみならず、手術後の回復も速いことも示されている。これらの

傾向は、不明確さを解消する情報をもった他者との比較を通じて、情緒面での対処と問題解決への対処が有効に機能したことを示唆している。

2．快楽的自己認識の側面

治療や援助の過程で作用する社会的比較の場合も、不明確さの解消の機能をもつだけでなく、自尊感情の防衛や向上などの快楽的自己認識を担う面がある。それを示すものとして、例えば、他者を基準として用いることによる、治療あるいは影響過程の成功を示したBerren & Gillis (1976) の研究をあげることができる。彼らは、モデリングを用いる心理療法における他者の姿は、来談者の客観的基準に基づく自己評価が不能な場合の参照点として機能すると考えている。そして、失敗するモデルを提示することによって、モデルの示す低い基準と自分の成績との比較がなされ、自分の体験を肯定的に評価するようになるとし、それを実験的に確かめている。これは下方比較に他ならない。

また、モデルとして提示された平均的他者の姿が来談者の判断の枠組みを変化させ、他者に比べた自己の位置についての認知の変化や、さらには行動の変化をもたらし得ることを、Hung *et al*. (1980) の研究は示している。すなわち、気弱でもう少し主張的になりたいと援助を望んでいる大学生に対して、平均的な気弱な大学生として極度に気弱な人物を提示した場合には、その後に主張的な行為ができたのである。これに対して、神経症などの臨床治療の対象となる人は、他者に比べた自己の特性をフィードバックされることへの願望が弱い人が多いうえに、肯定的な自己評価をもたらすフィードバックを受容することが少なく、治療に消極的で治療による変化もはかばかしくないことを、Snyder *et al*. (1982) は報告している。これらの例は、失敗モデルの提示による下方比較の効果を含む面があると言えよう。

他方、健康を損なった人々の受けるソーシャル・サポートは、健康への対処や主観的幸福感の認知に重要な意味をもつ。社会的比較とりわけ上方比較は、ソーシャル・サポートのネットワークの中で患者の健康維持や対処に有効なものである一方 (Stewart, 1989)、Buunk & Hoorens (1992) は、病気などの脅威に直面している人々へのサポートがむしろ悪影響を及ぼし、サポートを受けるとかえってストレスが増えたり、サポートそのものを回避したりすることがあるが (Buunk *et al*., 1989)、その背後には脅威下での社会的比較が作用している可能性を指摘している。すなわち、上に見た手術前の患者の例のように、強い不安を感じている場合には他者と交渉や比較の機会をもつこと自体がストレスを増やしたり、脅威への対処に有益な他者との上方比較が望まれる故に、あるいは下方比較になり得る同じようなストレスを感じている他者は回避されるのである。

また、自分はサポートを受けるより与えることのほうが多いと信じる人が多い一方で、サポートを受ける機会は他者よりも少ない、という認知をもつ人が多い (Affreck & Tennen, 1991)。このような矛盾した認知が生じる背景には、既に見た下方比較に基づく非現実的な楽観主義、あるいは自分だけは大丈夫という幻想のような快楽的自己認識の傾向があると考えられる、とBuunkらは指摘している。このように、実証的研究の数は未だ少ないが、病気の治療や援助における過程においても、社会的比較に基づく即実的な自己認識と快楽的な自己認識とがさまざまな形でかかわっていることが示唆されるのである。

Ⅵ．結　語

社会的比較には即実的自己認識と快楽的自己認識をもたらす機能があり、その双方が健康状

態の自己認識、病気への対処、病気の治療や援助の過程で作用していることを、これまで概観してきた。そういう社会的比較の過程をここで改めて振り返ると、認知的機制としての社会的比較の広範性と柔軟性が指摘されよう（Wills, 1987; Gibbons & Gerrard, 1991; Taylor *et al.*, 1990)。すなわち、比較の相手は自己評価に有効な類似した他者（Goethals & Darley, 1977）に止まらず、自分にとって肯定的な結果をもたらす他者が選択され、もしそれが不可能な場合には架空の比較相手さえ案出される。また比較が行なわれる次元も、快楽的自己認識に有用な次元が選択されたり、創出されたりするのである。そのような傾向は、脅威やストレスに直面した場合にとりわけ著しい。

ここで問題となるのは、そのように多くの異なった形態がある社会的比較、とりわけ快楽的自己認識を指向した比較における、自他の関係についての認知であろう。すなわち、①非現実的な楽観主義や下方比較に見られた自他の違いを強調する方向と、②虚偽の合意や類似他者の効果などに見られる自他の類似を強調する方向とが、一つの基本的な軸として指摘されよう。前者は社会的比較の自己高揚機能（Thornton & Arrowood, 1966）あるいは自己向上機能（Wood, 1989; Wood & Taylor, 1991）と呼ばれてきたもので、基本的には自分を他者から図として際立たせる方向のものである。それに対し、後者は従来さほど着目されていないが、自分を周囲の他者の中に地として溶け込ませることによって自己を快楽的に捉えようとする点で前者と異なる。Takata（1992）はこれを自己融合機能（self-harmonization）と呼んでいる。

さらに、自分の健康や病気に関してこれを即実的に捉えるか、それとも快楽的に捉えるかについて、また後者の場合は自己高揚的・自己融合的のいずれの方向で捉えるかについて潜在的な葛藤があると考えられる（Wills, 1987; 高田, 1992)。そして、そのいずれが優勢になるかの決定要因を特定することが、今後に残された問題であろう。既に見たように個人の自尊感情や抑鬱傾向はそのような決定要因の１つと考えられる。

それに加えて、自己認識の文化差の問題も無視できない。自己認識の様態と文化的環境の相互規定性は、最近大いに注目されているところである（柏木・北山・東, 1997）。例えば、日本文化では自己認識の手段として社会的比較を重視する傾向（高田, 1993）、自己融合的な快楽的自己認識が優勢な傾向（Takata, 1992)、あるいは非現実的な楽観主義が必ずしも見られない可能性（遠藤, 1995）などの知見が示されている。また一方で、健康や病気自体が文化的価値に影響されることも指摘されている（Bond, 1991)。ところが、健康と病気の社会的比較についての従来の実証的研究は欧米のものに限られ、わが国における知見は管見では皆無に近い。実証的知見を集積することが望まれる所以である。

引用文献

Affreck, G., & Tennen, H. 1991 Social comparison and coping with major medical problems. In J.M. Suls & T.A. Wills (Eds.) *Social Comparison: Contemporary Theory and Research*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates. Pp.369–393.

Affreck, G., Tennen, H., Pfeiffer, C., & Fifield, J., & Rowe, J. 1987 Downward comparison and coping with serious medical problems. *American Journal of Orthopsychiatry*, **57**, 570–578.

Affleck, G., Tennen, H., Pfeiffer, C., & Fifield, J. 1988a Social comparisons in rheumatoid arthritis: Accuracy and adaptational significance. *Journal of Social and Clinical Psychology*, **6**, 219–234.

Affleck, G., Pfeiffer, C., Tennen, H., & Fifield, J. 1988b Social support and psychosocial

adjustment to rheumatoid arthritis. *Arthritis Care and Research*, **1**, 71–77.

Ahrens, A.H. 1991 Dysphoria and social comparison: Combining information regarding others' performances. *Journal of Social and Clinical Psychology*, **10**, 190–205.

Albert, S. 1977 Temporal comparison theory. *Psychological Review*, **84**, 485–503.

Alloy, L.B., & Ahrens, A.H. 1987 Depression and pessimism for the future: Biased use of statistically relevant information in predictions for self versus others. *Journal of Personality and Social Psychology*, **52**, 366–378.

Berren, M.R., & Gellis, J.S. 1976 The use of "failure models": An application of social comparison theory to changing maladaptive attitude. *Journal of Contemporary Pcychotherapy*, **8**, 47–51.

Blalock, S.J., DeVellis, B.M., & DeVellis, R.F. 1989 Social comparison among individuals with rheumatoid arthritis. *Journal of Applied Social Psychology*, **19**, 665–680.

Blalock, S.J., DeVellis, B.M., DeVells, R.F., & Sauter, S.H. 1988 Self-evaluation processes and adjustment to rheumatoid arthritis. *Arthritis and Rheumatism*, **31**, 1245–1251.

Blalock, S.J., Afifi, R.A., DeVellis, B.M., Holt, K., & DeVellis, R.F. 1990 Adjustment to rheumatoid arthritis: The role of social comparison processes. *Health Education Research*, **5**, 361–370.

Bond, M.H. 1991 Chinese values and health: A cultural-level examination. *Psychology and Health*, **5**, 137–152.

Brickman, P., & Bulman, R.J. 1977 Pleasure and pain in social comparison. In J.M. Suls & R.L. Miller (Eds.) *Social Comparison Processes.: Theoretical and Empirical Perspectives*. Washington: Hemisphere. Pp. 179–186.

Buunk, B.P. 1995 Comparison direction and comparison dimension among disabled individuals: Toward a refined conceptualization of social comparison under stress. *Personality and Social Psychology Bulletin*, **21**, 316–330.

Buunk, B.P., Collins, R.L., Taylor, S.E., Van Yperen, N.W., & Dakof, G.A. 1990 The affective consequences of social comparison: Either direction has its ups and downs. *Journal of Personality and Social Psychology*, **59**, 1238–1249.

Buunk B.P., Janssen, P.P.M., & Van Yperen, N.W. 1989 Stress and affiliation reconsidered: The effects of social support in stressful and non-stressful work units. *Social Behaviour*, **4**, 155–171.

Buunk, B.P., & Hoorens, V. 1992 Social support and stress: The role of social comparison and social exchange processes. *British Journal of Clinical Psychology*, **31**, 445–457.

Buunk, B.P., Van Yperen, N.W., Taylor, S.E., & Collins, R. 1991 Social comparison and the drive upward revisited: Affiliation as a response to marital stress. *Europian Journal of Social Psychology*, **21**, 529–546.

Buunk, B.P., & Van Yperen, N.W. 1991 Referential comparisons, relational comparisons, and exchange orientation: Their relation to marital satisfaction. *Personality and Social Psychology Bulletin*, **17**, 709–717.

Crocker, J., Thompson, L.L., McGraw, K.M., & Ingerman, C. 1987 Downward comparison, prejudice, and evaluations of others: Effects of self-esteem and threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, **52**, 907–916.

Croyle, R.T. 1992 Appraisal of health threats: Cognition, motivation, and social comparison. *Cognitive Therapy and Research*, **16**, 165–182.

Croyle, R.T., & Ditto, P.H. 1990 Illness cognition and behavior: An experimental approach. *Journal of Behavioral Medicine*, **13**, 31–52.

Croyle, R.T., & Hunt, J.R. 1991 Coping with health threat: Social influence processes in reactions to medical test results. *Journal of Personality and Social Psychology*, **60**, 382–389.

DeVellis, R.F., Blalock, S.J., Holt, K., Renner, B.R., Blanchard, L.W., & Klotz, M.L. 1991 Arthritis patients' reactions to unavoidable social comparisons. *Personality and Social Psychology Bulletin*, **17**, 392–399.

DeVellis, R.F., Holt, K., Renner, B.R., Blalock, S.J., Blanchard, L.W., Cook, H., Klotz, M.L., Mikow, V., & Harring, K. 1990 The relationship of social comparison to rheumatoid symptoms and affect. *Basic and Applied Social Psychology*, **11**, 1–18.

Ditto, P.H., & Jemmott, J.B. 1989 From rarity to evaluative extremity: Effects of prevalence information on evaluations of positive and negative characteristics. *Journal of Personality and Social Psychology*, **57**, 16–26.

Dunkel-Schetter, C., & Wortman, C. 1982 The interpersonal dynamics of cancer: Problems in social relationships and their impact on the patient. In H.S. Friedman & M.R. DiMateo (Eds.) *Interpersonal Issues in Health Care*. New York: Academic Press. Pp.69–100.

Emmons, R.A., & Diener, E. 1985 Factors predicting satisfaction judgements: A comparative examination. *Social Indicators Research*, **16**, 157–167.

遠藤由美 1995 精神的健康の指標としての自己をめぐる論議 社会心理学研究, **11**, 134–144.

Festinger, L. 1954 A theory of social comparison processes. *Human Relations*, **7**, 117–140.

Fillenbaum, G.G. 1979 Social context and self assessment of health among the elderly. *Journal of Health and Social Behavior*, **20**, 45–51.

Gibbons, F.X. 1985 Stigma perception: Social comparison among mentally retarded persons. *American Journal of Mental Deficiency*, **90**, 98–106.

Gibbons, F.X. 1986 Social comparison and depression: Company's effect on misery. *Journal of Personality and Social Psychology*, **51**, 140–148.

Gibbons, F.X., & Bony-McCoy, S. 1991 Self-esteem, similarity, and reactions to active versus passive downward comparison. *Journal of Personality and Social Psychology*, **60**, 414–424.

Gibbons, F.X., & Gerrard, M. 1989 Effects of upward and downward social comparison on mood states. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 8, 14–31.

Gibbons, F.X., & Gerrard, M. 1991 Downward comparison and coping with threat. In J.M. Suls & T.A. Wills (Eds.) *Social Comparison: Contemporary theory and Research*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates. Pp.317–345.

Gibbons, F.X., Gerrard, M., Land, H.A., & McGovern, P.G. 1991 Social comparison and smoking cessation: The role of the "typical smoker". *Journal of Experimental Social Psychology*, **27**, 239–258.

Goethals, G., & Darley, J. 1977 Social comparison theory: An attributional approach. In J.M. Suls & R.L. Miller (Eds.) *Social Comparison Processes: Theoretical and Empirical Perspectives*. Washington: Hemisphere. Pp.259–278.

Hakmiller, K. 1966 Threat as a determinant of downward comparison. *Journal of Experimental*

Social Psychology, Supplement **1**, 32–39.

Hannson, R.O., & Jones, W.H. 1981 Loneliness, cooperation and conformity among American undergraduates. *The Journal of Social Psychology*, **115**, 103–108.

Hansson, R.O., Jones, W.H., Carpenter, B.N., & Remondet, J.H. 1986 Loneliness and adjustment to old age. *International Journal of Aging and Human Development*, **24**, 41–53.

Heidrich, S.M., & Ryff, C.D. 1993 The role of social comparison processes in the psychological adaptation of elderly adults. *Journal of Gerontology*, **48**, 127–136.

Heilbrun, A.B., Blum, N., & Goldreyer, N. 1985 Defensive projection: An investigation of its role in paranoid conditions. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **173**, 17–25.

Helgeson, V.S., & Mickelson, K.D. 1995 Motives for social comparison. *Personality and Social Psychology Billetin*, **21**, 1200–1209.

Helgeson, V.S., & Taylor, S.E. 1993 Evaluative and affiliative comparisons and coping among cardiac patients. *Journal of Applied Social Psychology*, **23**, 1171–1195.

Hoorens, V., & Buunk, B.P. 1993 Social comparison of health risks: Locus of control, the person-positivity bias, and unrealistic optimism. *Journal of Applied Social Psychology*, **23**, 291–302.

Hung, J.H., Rosenthal, T.L., & Kelley, J.E. 1980 Social comparison standards spur immediate assertion: "So you think you're submissive?" *Cognitive Therapy and Research*, **4**, 223–234.

Jemmott, J.B., Ditto, P.H., & Croyle, R.T. 1986 Judging health states: Effects of perceived prevalence and personal relevance. *Journal of Personality and Social Psychology*, **50**, 899–905.

Jemmott, J.B., Croyle, R.T., & Ditto, P.H. 1988 Commonsense epidemiology: Self-biased judgements from laypersons and physicians. *Health Psychology*, **7**, 55–73.

柏木恵子・北山忍・東洋（編） 1997 文化心理学：理論と実証 東京大学出版会

Kruglanski, A.W. & Mayseless, O. 1990 Classic and current social comparison research: Expanding the perspective. *Psychological Bulletin*, **108**, 195–208.

Kulik, J.A., & Mahler, H.I.M. 1989 Stress and affiliation in a hospital setting: Preoperative roommate preference. *Personality and Social Psychology Bulletin*, **15**, 183–193.

Kulik, J.A., Moore, P.J., & Mahler, H.I.M. 1993 Stress and affiliation: Hospital roommate effects on preoperative anxiety and social interaction. *Health Psychology*, **12**, 118–124.

Kulik, J.A., Mahler, H.I.M., & Moore, P.J. 1996 Social comparison and affiliation under threat: Effects on recoverry from major surgery. *Journal of Personality and Social Psychology*, **71**, 967–979.

Latané, B. 1966 Studies in social comparison: Introduction and overview. *Journal of Experimental Social Psychology*, Supplement **1**, 1–5.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. 1984 *Stress, Appraisal and Coping*. New York: McGraw-Hill.

Mettee, D. & Smith, G. 1977 Social comparison and interpersonal attraction: The case for dissimilarity. In J. Suls & R. Miller (Eds.) *Social Comparison Processes: Theoretical and Empirical Perspectives*. Washington: Hemisphere. Pp. 11–54.

Molleman, E., Pruyn, J., & Van Knippenberg, A. 1986 Social comparison processes among cancer patients. *British Journal of Social Psychology*, **25**, 1–13.

Mores, S. & Gergen, K. 1971 Social comparison, self-consistency and the concept of self. *Journal of Personality and Social Psychology*, **16**, 148–156.

Perloff, L.S. 1987 Social comparison and illusons of invulnerability to negative life events. In C. R. Snyder & C. Ford (Eds.) *Coping with Negative Life Events: Clinical and Social-psychological Perspectives*. New York: Plenum. Pp.217-242.

Perloff, L.S., & Fetzer, B.K. 1986 Self-other judgements and perceived vulnerability to victimization. *Journal of Personality and Social Psychology*, **50**, 502-510.

Reis, T.J., Gerrard, M., Gibbons, F.X. 1993 Social comparison and the pill: Reactions to upward and downward comparison of contraceptive behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, **19**, 13-20.

Sanders, G.S. 1981 The interactive effect of social comparison and objective information on the decision to see a doctor. *Journal of Applied Social Psychology*, **11**, 390-400.

Sanders, G.S. 1982 Social comparison and perceptions of health and illness. In G.S. Sanders & S.M. Suls (Eds.) *Social Psychology of Health and Illness*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates. Pp.129-157.

Schachter, S. 1959 *The Psychology of Affiliation*. Stanford: Stanford University Press.

Schulz, R., & Decker, S. 1985 Long-term adjustment to physical disability: The role of social support, perceived control, and self-blame. *Journal of Personality and Social Psychology*, **48**, 1162-1172.

Senour, M.N. 1982 How couselors influence clients. *The Personnel and Guidance Journal*, **60**, 345-349.

Shavelson, R., Hubner, J., & Stanton, G. 1976 Self-concept: Validation of construct interpretations. *Journal of Educational Psychology*, **46**, 407-441.

Snyder, C.R., Ingram, R.E., Handelsman, M.M., & Wells, D.S. 1982 Desire for personal feedback: Who wants it and what does it mean for psychotherapy? *Journal of Personality*, **50**, 317-330.

Stewart, M.J. 1989 Social support: Diverse theoretical perspectives. *Social Science and Medicine*, **28**, 1275-1282.

Strack, F., Schwarz, N., Chassein, B., Kern, D., & Wahner, D. 1990 Salience of comparison standards and the activation of social norms: Consequences for judgements of happiness and their communication. *British Journal of Social Psychology*, **29**, 303-314.

Strohmer, D.C., Biggs, D.A., & McIntyre, W.F. 1984 Social comparison information and judgements about depression and seeking counseling. *Journal of Counseling Psychology*, **31**, 591-594.

Strong, S.R., & Gray, B.L. 1972 Social comparison, self-evaluation, and influence in counseling. *Journal of Counseling Psychology*, **19**, 178-183.

Suls, J.M., Marco, C.A., & Tobin, S. 1991 The role of temporal comparison, social comparison, and direct appraisal in the elderly's self-evaluations of health. *Journal of Applied Social Psychology*, **21**, 1125-1144.

Suls, J.M. & Mullen, B. 1982 From the cradle to the grave: Comparison and self-evaluation across life-span. In J.M. Suls (Ed.) *Psychological Perspectives on the Self*. Vol. 1. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates. Pp. 97-125.

Suls, J.M., Wan, C.K., Sanders, G.S. 1988 False consensus and false uniqueness in estimating the prevalence of health-protective behaviors. *Journal of Applied Social Psychology*, **18**, 66-79.

Suls, J.M. & Wills, T.A. 1991 *Social Comparison: Contemporary Theory and Research*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Tabachnik, N., Crocker, J., & Alloy, L.B. 1983 Depression, social comparison, and the false-consensus effect. *Journal of Personality and Social Psychology*, **45**, 688-699.

Takata, T. 1992 Self-deprecative social comparison in Japan. *Proceedings of the Conference on Emotion and Culture, University of Oregon*. Pp.5-6.

高田利武 1992 他者と比べる自分 サイエンス社

高田利武 1993 青年の自己概念形成と社会的比較－日本人大学生にみられる特徴－ 教育心理学研究, **41**, 339-348.

高田利武 1994 日常事態における社会的比較の様態 奈良大学紀要, **22**, 201-210.

Taylor, S.E. 1982 Social cognition and health. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 8, 549-562.

Taylor, S.E., Wood, J.V., & Lichtman, R.R. 1983 It could be worse: Selective evaluation as a response to victimization. *Journal of Social Issues*, **39**, 19-40.

Taylor, S.E., & Lobel, M. 1989 Social comparison activity under threat: Downward evaluation and upward contacts. *Psychological Review*, **96**, 569-575.

Taylor, S.E., Buunk, B.P., & Aspinwall, L.G. 1990 Social comparison, stress, and coping. *Personality and Social Psychology Bulletin*, **16**, 74-89.

Testa, M., & Major, B. 1990 The impact of social comparisons after failure: The moderating effects of pereceived control. *Basic and Applied Social Psychology*, **11**, 205-218.

Thornton, D.A., & Arrowood, A.J. 1966 Self-evaluation, self-enhancement, and the locus of social comparison. *Journal of Experimental Social Psychology*, Supplement **1**, 32-39.

Weary, G., Elbin, S., & Hill, M.G. 1987 Attributional and social comparison processes in depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, **52**, 605-610.

Weinstein, N.D. 1980 Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, **39**, 806-820.

Weinstein, N.D. 1982 Unrealistic optimism about susceptibity to health problems. *Journal of Behavioral Medicine*, **5**, 441-460.

Weinstein, N.D. 1983 Reducing unrealistic optimisim about illness susceptibility. *Health Psychology*, **2**, 11-20.

Weinstein, N.D. 1987 Unrealistic optimism about susceptibity to health problems: Conclusions from a community-wide sample. *Journal of Behavioral Medicine*, **10**, 481-500.

Wenzlaff, R.M., & Prohaska, M.L. 1989 When misery prefers company: Dipression, attributions, and responses to others' moods. *Journal of Experimental Social Psychology*, **25**, 220-233.

Wheeler, L. 1966 Motivation as a determinant of upward comparison. *Journal of Experimental Social Psychology*, Supplement **1**, 27-31.

Wheeler, L., & Miyake, K. 1992 Social comparison in everyday life. *Journal of Personality and Social Psychology*, **62**, 760-773.

Wills, T.A. 1981 Downward comparison principles in social psychology. *Psychological Bulletin*, **90**, 245-271.

Wills, T.A. 1987 Downward comparison as a coping mechanism. In C.R. Snyder & C. Ford (Eds.) *Coping with Negative Life Events: Clinical and Social-psychological Perspectives*. New York:

Plenum. Pp.243–268.

Wills, T.A. 1991 Similarity and self-esteem in downward comparison. In J.M. Suls & T.A. Wills (Eds.) *Social Comparison: Contemporary Theory and Research*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates. Pp.51–78.

Wood, J.V. 1989 Theory and research concerning social comparisons of personal attributes. *Psychological Bulletin*, **106**, 231–248.

Wood, J.V. & Taylor, K.L. 1991 Serving self-relevant goals through social comparison. In J.M. Suls & T.A. Wills (Eds.) *Social comparison: Contemporary Theory and Research*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates. Pp.23–49.

Wood, V.J., Taylor, S.E., & Lichtman, R.R. 1985 Social comparison in adjustment to brest cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, **49**, 1169–1183.

Abstract

The empirical papers which investigated social comparison of health and illness were reviewed. It was revealed that people compare considerably their health problems, including condition of health, severity of disease, and coping skills with illness, with other people. These findings suggest that (1) both realistic and hedonic self knowledge of one's health problems is made through social comparison, and that (2) those comparisons are directed toward either self-other distinctiveness (upward or downward comparison) or self-other similarity (lateral comparison).