

大学生における精神疾患に対する 社会的距離と精神的健康との関連について

建部紀美子・小野 久江

抄録：A 大学生 109 名を対象に、精神疾患に対する社会的距離と精神的健康との関連を調査した。主要評価項目とした Link スティグマ尺度日本語版合計点と日本語版 GHQ 28 合計点には相関はみられなかった。また、Link スティグマ尺度日本語版合計点数は、精神疾患患者との接触体験の有無で差異を示さなかった。「精神疾患」と「身体疾患」の印象については、「精神疾患」は「身体疾患」と比較して「回復の見通しが悪い」「症状が重い」「治りが遅い」「原因が不明確」「予防が困難」「他の人への危険が小さい」「遺伝しやすい」という印象が先行している可能性が示された。小規模の調査ではあるが、A 大学生の精神疾患に対する認識を示したのとして興味ある結果をえたと考えた。

キーワード：精神疾患，社会的距離，精神的健康

I. 序 論

1. 精神疾患に対する社会的距離について

「社会的距離」という概念は、偏見（スティグマ）研究においてしばしば使用される。半澤らは、『『社会的距離』は社会学者によってその程度や特性が測られ、『個人間，集団間の親近ないし疎遠の心理的感情の程度』と定義づけられ、精神障害に限らず人種差別や民族間の偏見をめぐる研究に用いられてきた』と述べている¹⁸⁾。

精神保健分野では、すでに各国で精神障害者へのスティグマや偏見に関する研究が数多く行われている。中根によると、スティグマ (stigma) とは、望ましくないとか汚らわしいとして他人の蔑視と不信を受けるような属性と定義される¹¹⁾。例えば、Link は、社会的に「精神疾患」とレッテルの貼られている人は、障害を持っていてもそうではない人と比較して、より収入が少なく、不完全雇用の状態にある傾向が強いことを報告した¹⁴⁾。また Signorielli は、テレビ番組での精神疾患患者と精神疾患の否定的・偏見的なイメージを調査し、テレビ番組の中で精神疾患患者が暴力的であること、好ましくない待遇を受ける傾向があること、非雇用者であることが多く、もし雇用されていても、失敗者として扱われる傾向があることを指摘した¹²⁾。1996 年アメリカにおける総合社会動向調査 (GSS) は、およそ 1444 人の成人のサンプルのうち、回答を得られたサンプルの半数以上が精神疾患患者と付き合いをしたがらない、隣で仕事をしたがらない、家族を結婚させたがらない傾向があることを明らかにした¹⁵⁾。

このように、「精神疾患」に対するスティグマは存在し、その否定的なイメージが、精神疾患患者にとって社会で生活していく上でマイナスとなるものであることがうかがえる。

2. 精神的健康と GHQ

1946 年、WHO は「健康」について「健康とは、身体的、心理的、社会的安寧状態であり、単に疾患や障害がないことを意味するものではない」と定義し、心理的 (精神的) 健康を全体的な健康のなかの重要な要素とした⁹⁾。

精神医療保健分野において、「精神的健康」を客観的に測定するために様々な尺度が開発されている。その代表的な尺度のひとつとして、General Health Questionnaire (GHQ) が挙げられる。GHQ は英国の Goldberg 博士により 1970 年から 1974 年にかけて開発された質問票で、その回答から精神的健康 - 疾患の客観的情報を明確に把握し、精神的に健康であるかどうかを判定するものである¹⁰⁾。

GHQ 質問票により測定された精神的健康度は、保健医療分野において様々なテーマと結び付けられ、関連づけられるひとつの指標としての役割も有している。例えば、小倉らは、看護師の性格傾向と精神的健康度との関連を調査し、両者に有意な関係があることを報告している⁴⁾。淵野らは、地域住民のライフスタイルと精神的健康度との関連を調査し、その関連の強さが性・年齢階級により異なることを明らかにした²⁰⁾。八尋らは、国民健康保険診療報酬明細書を使用して、精神的健康度と代

診行動との関連を調査し、両者の間に相関関係があることを示した²³⁾。

このように GHQ 質問票を用いて測定された精神的健康度は、保健医療分野において様々な研究テーマと関連づけられて取り上げられ、精神的健康度が個人の生活、考え方、行動に影響するものであることが示されている。

3. スティグマに影響を与える要因と接触体験について

本邦においても「精神疾患」や「精神障害者」に対するスティグマ研究は数多く行われ、スティグマの程度とともにスティグマに影響を与える要因についても検討が行われている。

スティグマに影響を与える要因として性別、年齢、社会経験の有無、精神疾患についての知識などがあげられている。例えば、星越らの精神病院勤務者を対象とした研究では、若年層および高学歴者ほど精神障害者に対し好意的態度であることが示された²¹⁾。また石毛らは、看護専門学校1年生を対象とし、精神保健の講義前後において、精神障害者についてのイメージ測定を行った。その結果、講義受講前には高年齢であることが精神障害への受容的なイメージと関連があり、講義後には女性であることが否定的イメージの軽減に、また社会的経験がないことが精神科医療への志向性の増加に関連することを報告した¹⁾。

一方、精神疾患患者との接触体験もスティグマに影響を与えると報告されている。蓮井らは、大学生233名を対象とした精神疾患に対する否定的な態度に関する研究において、精神疾患患者との接触体験は精神疾患への肯定的態度と関連することを明らかにしている¹⁷⁾。伊東は、実習を経た看護学生の精神疾患に対する社会的距離が、友人関係、親戚関係を持つところまで許容範囲が拡大したと報告している²⁾。Corrigan は精神疾患患者と接触者が等しい立場にあるとき、協調的な意思の疎通があるとき、接触に対する制度的なサポートがあるとき、新密度が高いとき、意図された状況ではなく実生活の中での接触であるときに、接触体験によるスティグマを減少させる効果がより高まると報告している¹⁶⁾。しかし、逆に接触体験により精神疾患に対する態度が拒否的になったという研究も存在しており、接触体験がスティグマにどのような影響を与えるかは一定していない。例えば星越らは、患者との直接的な接触を有する看護職者に「拒否的感情」が高く、またその中でも精神科勤務経験年数の長い者に「重篤な病気」であることの認識が高かったと報告している²¹⁾。

4. 「精神疾患」と「身体疾患」

精神疾患のスティグマに関連する研究として、一般大

衆における「精神疾患」と「身体疾患」の認識を比較した研究も行われている。Corrigan らによると、「精神疾患」は「身体疾患」と違って、その障害を患者自身でコントロールすることが可能であり、障害の原因も患者自身にあると認識されるため、「身体疾患」よりも否定的に認識されやすい傾向が指摘されているという¹⁴⁾。

本邦の大学生を対象とした研究もある。大西らは社会福祉学生を対象として、「回復の見通しが良い-悪い」「症状が軽い-症状が重い」などの印象の程度を「精神疾患」と「身体疾患」とで比較した。その結果、「身体疾患」は「精神疾患」に比べて「遺伝しやすい」「医療費が高い」といった印象を抱いていること、「精神疾患」は「身体疾患」と比較して「原因が不明確」「予防が困難」「他の人への危険が大きい」などといった否定的な印象が先行していたことを報告している³⁾。

5. 研究の意義と目的

本邦においては、「地域精神医療」の推進が唱えられている⁶⁾⁸⁾¹⁹⁾。日本は歴史的に精神科病院における入院医療への依存度が高く、精神科病床数が世界一多く、平均在院日数も西欧諸国に比べ突出して長い。これには、精神障害者に対するスティグマが強く、地域ケアが進めにくいなどの要因も考えられている¹³⁾。精神障害者の地域ケア推進の重要な課題の一つとして、障害者が安心して生活するための地域の受け皿をどう整えるかということ、そして地域住民の精神障害者に対する地域ケアの考え方が前向きであるかどうかということを指摘しており、そうしなければ精神障害者が安心して生活できる環境は成り立たないであろうし、また共生も生まれてこない²²⁾。

このような背景の中、本研究は、大学生が精神障害者に対してどのような認識を持っているかを調査した。大学生の精神疾患に対する社会的距離を測定するとともに、精神的健康と社会的距離に関連があるのかの調査を行った。さらに、精神疾患との接触体験がスティグマに影響を与えるのか、またその場合どのような影響を与えるのかを調査し、大学生が「身体疾患」と比較して「精神疾患」にどのような印象を持っているのかを調査した。

II. 対象と方法

1. 研究対象

A 大学に通う大学生を対象に質問紙法による調査を実地した。2011年7月と2011年9月に調査を計画した。200名に質問紙を配布し回答を得ることを計画した。全ての質問項目に漏れなく回答が得られたものを有効回答として解析対象にした。

2. 研究時期

2011年7月と2011年9月にA大学の講義で質問紙を配布し実施した。あまり深く考えず、思った通りに回答してもらうよう教示した。回答におよそ15分を要した。質問紙は回答後、直接回答者から回収した。

3. 質問紙の構成

①Link スティグマ尺度日本語版

精神疾患に対する社会的距離を測定するための尺度としてLink スティグマ尺度 (Devaluation-Discrimination Scale) の日本語版を使用した。

Link スティグマ尺度はLinkによって開発されたものであり、精神的治療を受けたことのある人を見下したり差別したりする態度 (perceived devaluation-discrimination) を多くの人がどの程度持っていると考えているかを質問することにより、その人の持つスティグマの程度を測定するものである。社会的親密さ、知的能力の評価、雇用の受け入れなどについて問われる。精神疾患に対する態度についての評価尺度が数多く開発されているなか、Link スティグマ尺度は現在のところ最も広く世界的に用いられている尺度である⁶⁾。Link スティグマ尺度日本語版は蓮井らの研究内で邦訳され、日本語版から再英訳 back translation が行われ、これが原版と内容的に異なることを原作者により確認された¹⁷⁾。また、下津らによって信頼性と妥当性が確認されている⁷⁾。

②日本語版 General Health Questionnaire 28項目版¹⁰⁾

精神的健康を測定するための尺度として、日本語版 General Health Questionnaire (GHQ) の28項目版を使用した。GHQは英国のGold berg, D. P.によって開発された質問紙による検査法で、主として神経症者の症状把握、評価および発見にきわめて有効な Screening Test である。日本語版 GHQ の信頼性と妥当性に関しては、精神症状についての医師の行う客観的評価法である PSE (Present State Examination; Wing, Cooper&Satorius 1974) と高い相関関係が示されたことから、その臨床的妥当性が確認されている。また、精神症状との関連について、神経症状の程度 (重症度) と GHQ 得点の相関が高いことから、症状の変化を鋭敏に反映しており、信頼性があると考えられることができる。

本研究で用いた日本語版 GHQ 28項目版は「身体的症状」「不安と不眠」「社会的活動障害」「うつ傾向」の4つの下位尺度からなり、それぞれ7項目から構成される。本研究では下位尺度は使用せず、合計点だけを使用した。採点法については Likert 採点法に従い、回答の程度に従って左から順に、0, 1, 2, 3 (まったくなかった-0点、あまりなかった-1点、あった-2点、たびたびあった-3点) と重みをつけ、その合計点を算出した。合計点が高いほど精神的に不健康である傾向が強い

ことを表す。

③接触体験についての設問

精神疾患患者との接触を知るために、2つの設問を設定した。1つ目の設問は「家族、親戚、知人などに、精神疾患を患っている人がいますか。」というもので、「はい」または「いいえ」のいずれかを選択させた。2つ目の設問は、「質問1で『いる』と答えた方にのみ質問します。その人と話す、共に食事をする、同じ作業をするなど、何らかの関わりを持ったことがありますか」というもので、こちらも「ある」または「ない」のいずれかを選択させた。1つ目の設問で「はい」、2つ目の設問で「ある」と回答した対象者を「接触体験有群」とした。そして1つ目の設問で「いいえ」と回答した対象者と、1つ目の設問で「はい」、2つ目の設問で「ない」と回答した対象者を「接触体験無群」とした。

④「精神疾患」と「身体疾患」における印象の程度を尋ねる10項目の設問

「精神疾患」と「身体疾患」における印象の程度を測定するため、大西らの研究を踏襲し、質問紙を作成した³⁾。具体的には「精神疾患」と「身体疾患」について10項目の同じ設問を設定し、5段階の尺度 (「とても」「やや」「どちらでもない」の両極回答) のうち、いずれか1つを選択させた。設問は「1. 回復の見通しが良いと思いますか」「2. 症状が軽いと思いますか」「3. 治りが早いと思いますか」「4. 原因が明確だと思いますか」「5. 予防が容易だと思いますか」「6. 他人への危険が小さいと思いますか」「7. 遺伝しやすいと思いますか」「8. 治療の副作用が弱いと思いますか」「9. 日常生活が容易だと思いますか」「10. 医療費が安いと思いますか」以上の10項目である。評定尺度の配点は「どちらでもない」の3点を中心に置き、1から5点までの配点を行った。評価については、点数が高いほど設問内容とは逆の印象を抱いていることを表した。

4. 評価項目

主要評価項目として、Link スティグマ尺度日本語版合計点と日本語版 GHQ 28合計点との相関をみた。

副次的評価として下記2項目をみた。①Link スティグマ尺度日本語版合計点の、接触体験有群および接触体験無群の2群間差、②「精神疾患」と「身体疾患」における印象を尋ねた10項目の得点差。

5. 統計解析

各尺度の正規性の検定については、Shapiro-Wilk 検定を行った。相関分析は、正規性が確認されれば Pearson の相関係数を用い、正規性が確認されない場合は Spearman の相関係数を用いた。対応のない2群間の差は、正規性が確認された場合は独立したサンプルの t 検定を

行い、正規性が確認されない場合は Mann-Whitney の検定を行った。対応のある2群間の差は、正規性が確認された場合は対応のあるサンプルの t 検定を行い、正規性が確認されない場合は Wilcoxon の一致するペアの符号付順位検定を行った。

6. 倫理的配慮

研究に先立って、研究の主旨および方法、協力しないことによる不利益は一切生じないこと、回答は統計的に処理し個人が特定されることはないということを文書および口頭で説明した。そのうえで、研究に対して協力同意が得られた者を対象とした。個人情報収集はなかった。

III. 結 果

1. 対象者背景

A 大学の学生 131 名に質問紙を配布した。有効回答が得られたのはそのうちの 109 名（男性 26 名、女性 83 名）であった。年齢範囲は 18~23 歳であり、平均年齢 ± 標準偏差は 19.76 ± 1.17 歳であった。性別にみると、男性は 20.08 ± 1.29 歳、女性 19.66 ± 1.12 歳であった。

2. 各評価項目の結果

主要評価項目の結果：

Link ステイグマ尺度日本語版合計点と日本語版 GHQ 28 合計点との相関

対象者全体における Link ステイグマ尺度日本語版合計点は、29.47 ± 3.18 点（平均 ± 標準偏差）、日本語版 GHQ 28 合計点は 28.20 ± 11.9 点であった。Link ステイ

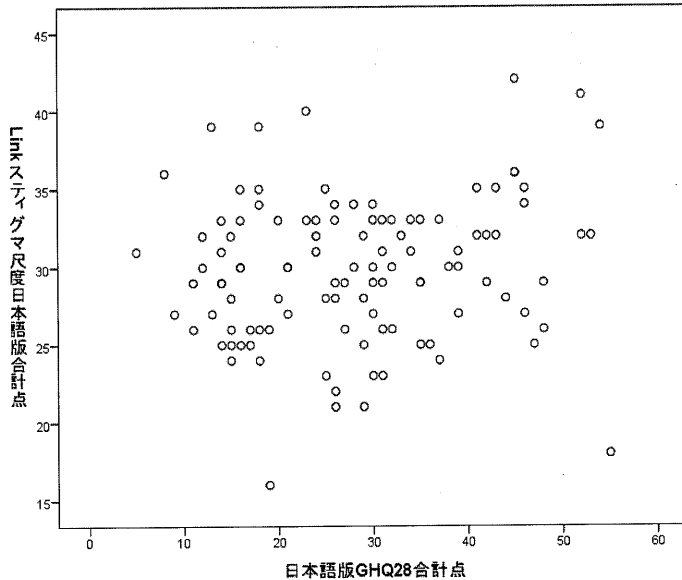


Fig. 1 Link ステイグマ尺度日本語版合計点と日本語版 GHQ 28 合計点の散布図

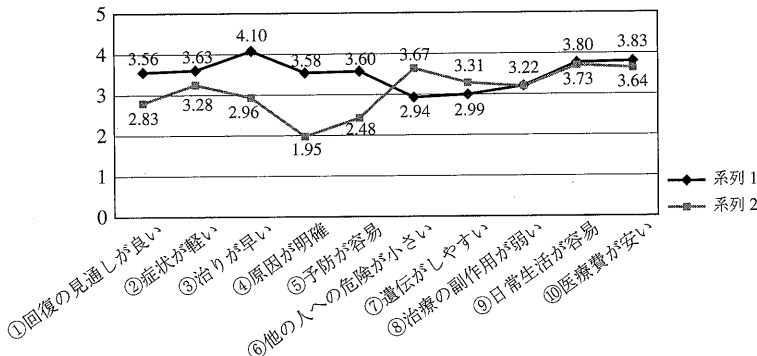


Fig. 2 「精神疾患」と「身体疾患」に対する印象の差：項目別の平均値（系列 1：「精神疾患」、系列 2：「身体疾患」、得点が高いほどその項目に対して否定的意味を表す）

グマ尺度日本語版合計点と日本語版 GHQ 28 合計点には相関がみられなかった。(r=0.132, p=0.171, Spearman の相関) (Fig. 1)。

副次的評価項目の結果

① Link スティグマ尺度日本語版合計点の、接触体験有群および接触体験無群の 2 群間差

接触体験有群は 20 名、接触体験無群 89 名であった。Link スティグマ尺度日本語版合計点は、接触体験有群 31.1±5.5 点、接触体験無群 29.6±4.5 点となり、両群間で統計的な有意差は見られなかった (t=-1.293, df=107, p=0.199)。

② 「精神疾患」と「身体疾患」における印象を尋ねた 10 項目の得点差

精神疾患及び身体疾患に対する印象の程度は、「治療の副作用が弱い (p=0.505)」「日常生活が容易 (p=0.646)」「医療費が安い (p=0.090)」の項目については、有意差は認められなかった。

「回復の見通しが良い (p<0.001)」「症状が軽い (p=0.002)」「治りが早い (p<0.001)」「原因が明確 (p<0.001)」「予防が容易 (p<0.001)」「他の人への危険が小さい (p<0.001)」「遺伝しやすい (p=0.024)」の項目においては有意差が認められた (以上, Wilcoxon の一致するペアの符号付順位検定) (Fig. 2)。

IV. 考 察

大学生の精神疾患に対する社会的距離と精神的健康の関係を検討した。その結果, Link スティグマ尺度日本語版合計点と日本語版 GHQ 28 合計点について有意な相関関係はみられなかった。Link スティグマ尺度日本語版合計点は、精神疾患患者との接触体験の有無で有意な差は認められなかった。「精神疾患」と「身体疾患」の印象を尋ねる 10 項目の設問については「回復の見通しが良い」「症状が軽い」「治りが早い」「原因が明確」「予防が容易」「他の人への危険が小さい」「遺伝しやすい」の項目において有意差が確認された。

1. 対象者について

本研究の平均年齢は 19.76 歳、年齢範囲は 18~23 歳と年齢層の広がりはなかった。性別については、109 名中男性 26 名、女性 83 名と女性の方が多く、偏りがみられた。これは A 大学の当該学部在学する学生の女性比率が高いために生じたと考えた⁵⁾。

また、本研究の対象となった大学生の Link スティグマ尺度日本語版合計点の平均値は 29.47 であった。30 点前後が平均的な 1 つの目安とされる⁶⁾ことから、今回の対象集団はほぼ平均的な数値を示した。したがって、本研究における大学生の精神疾患に対するスティグマは強くないことが示された。

2. 各評価項目について

主要評価項目：

Link スティグマ尺度日本語版合計点と日本語版 GHQ 28 合計点との相関

Link スティグマ尺度日本語版合計点と日本語版 GHQ 28 合計点について有意な相関がみられなかったことから、大学生における精神疾患に対する社会的距離と精神的健康には関連がないことが示唆された。これには二点の理由が考えられた。

一つ目は、対象者に女性が多かった点である。先行研究より、女性の方が精神疾患に対するスティグマが少ない傾向があることが報告されている¹⁾。よって本研究においても性別の偏りが社会的距離に影響を与えた可能性がある。

二つ目は、精神疾患についての知識による影響である。先行研究より、精神疾患についての知識がある人は、スティグマや差別を是認する傾向が少ないという指摘がなされている¹⁴⁾。本研究においては、質問紙を配布した 3 講義のうち 2 講義がそれぞれ精神医学、精神保健をテーマとしたものであったことから、対象者に精神疾患に関する知識がある程度あったため、その知識が社会的距離に影響を及ぼした可能性がある。

副次的評価項目の考察

① Link スティグマ尺度日本語版合計点の、接触体験有群および接触体験無群の 2 群間差

精神疾患患者との接触体験の有無別での Link スティグマ尺度日本語版合計点の差について有意な差が認められず、接触体験が精神疾患に対する社会的距離に影響するという先行研究とは相反する結果が示された²¹⁾。

本研究においては接触体験の有無だけに着目し、どのような疾患の人と、どこで、どのようなことを行ったのかといった詳細な体験内容は問わなかった。序論でも触れた通り、接触体験がスティグマを減少させる効果は、接触者と患者が等しい立場にあるとき、協調的な意思の疎通があるとき、接触に対する制度的なサポートがあるとき、新密度が高いとき、意図された状況ではなく実生活の中での接触であるときにより高まると報告されている¹⁶⁾。また先行研究をみても、接触体験が必ずしも肯定的な変化をもたらしている訳ではなく、否定的な変化をもたらしている例も存在する²¹⁾。したがって、「接触体験の有無」だけではなく、「接触体験そのものの質」についても併せて調査を行う必要があると考えた。

② 「精神疾患」と「身体疾患」における印象を尋ねた 10 項目の得点差

「治療の副作用が弱い」「日常生活が容易」「医療費が安い」の項目について有意差は認められなかったが、「回復の見通しが良い」「症状が軽い」「治りが早い」「原因が明確」「予防が容易」「他の人への危険が小さい」

「遺伝しやすい」の項目については有意差が認められ、両者に印象の差があることが確認された。

具体的には、「精神疾患」は「身体疾患」に比べて「回復の見通しが悪い」「症状が重い」「治りが遅い」「原因が不明確」「予防が困難」「他の人への危険が小さい」「遺伝しやすい」という印象が先行していることが示された。

この結果を大西らの先行研究と比較すると、二点の違いがうかがえる³⁾。一点目は、先行研究では「身体疾患」の方が「他の人への危険が小さい」「遺伝しやすい」という印象が先行していたのに対し、本研究では「精神疾患」の方が「他の人への危険が小さい」「遺伝しやすい」という印象が先行していた。これには、主要評価項目の考察の部分でも述べたが、本研究対象者が「精神疾患」と「身体疾患」についての知識を持っていたことが影響したと考えた。

二点目は、先行研究では精神疾患の方が「治療の副作用が強い」「日常生活が困難」「医療費が安い」という印象が先行していたが、本研究では「治療の副作用が弱い」「日常生活が容易」「医療費が安い」の項目について有意差は認められなかったことである。先行研究は社会福祉学生を対象としており、社会精神医学的知識が本研究対象者とこのなったことが影響した可能性を考えた。

3. 限界点と今後の展開

本研究は、対象数も少なく、かつ一大学の学生に限定されていることより、今回の結果を一般化することは困難であるが、A 大学生がどのような認識を持っているかを示す貴重な資料になったと考えた。今回、大学生の精神疾患に対する社会的距離と精神的健康との関連は認められなかったが、精神疾患患者の社会復帰をより促進していくためにも、このようなスティグマ要因の探索的研究が進められていく必要がある。

参考文献

- 石毛奈緒子, 林直樹: 看護学生の「精神障害者」に対するイメージ-精神保健の講義による変化-. 日本社会精神医学会雑誌, 9, 11-21, 2008
- 伊東由賀, 山崎美晴, 永利他: 精神障害者に対する看護学生の態度の変化. 日本保健科学学会誌, 7, 241-249, 2005
- 大西良, 辻丸秀策, 津田史彦他: 社会福祉学生の疾患に対する認識-身体疾患と精神疾患の比較から-. 久留米大学心理学研究, 6, 81-90, 2007
- 小倉克行, 上野栄一: 精神科病棟に勤務する看護師の性格特性と精神的健康度との関連. 富山医科大学看護学会誌, 5(2), 19-28, 2004
- 関西学院大学 <http://www.kwansei.ac.jp/index.html> 11月10日
- 下津咲絵, 坂本真士: 精神障害に対する態度, 偏見, Link ステイグマ尺度. 臨床精神医学, 39 巻増刊号, 114-120, 2010
- 下津咲絵, 坂本真士, 堀川直史他: Link ステイグマ尺度日本語版の信頼性・妥当性の検討. 精神科治療学, 21(5), 521-528, 2006
- 竹島正, 滝脇憲: 障害者自立支援法-制度改正の視点. 臨床精神医学, 40(5), 553-557, 2011
- 田崎美弥子, 中根充文: WHOQOL 26 手引 改訂版. pp 2. 金子書房, 東京, 2007
- 中川泰彬, 大坊郁夫: 日本版 GHQ 精神保健調査票手引. 日本文化科学社, 東京, 1985
- 中根秀之: 精神保健の知識と理解に関する日本の現状に関する研究. 平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書, 7, 2003
- Nancy Signorielli: The stigma of Menral Illness on Television. Journal of Broadcasting & Electoronic Media, 33(3), 325-331, 1989
- 野村総一郎, 樋口輝彦, 尾崎紀夫編: 『標準精神医学 第4版』. pp 174-175, 医学書院, 東京, 2009
- Patrick W. Corrigan: Mental health Stigma as Social Attribution: Implications for Research Methods and Attitude Change Clinical Psychology. Science and Practice, 7(1), 48-66, 2000
- Patrick W. Corrigan, Amy C. Watson: Understanding the impact of stigma on people with mental illness. World Psychiatry, 1(1), 16-20, 2002
- Patrick W. Corrigan, David L. Penn: Lessons From Social Psychology on Discrediting Psychiatric Stigma. American Psychologist, 54(9), 765-776, 1999
- 蓮井千恵子, 坂本真士, 杉浦朋子他: 精神疾患に対する否定的態度-情報と偏見に関する基礎的研究-. 精神科診断学, 10, 319-328, 1999
- 半澤節子, 中根充文, 吉岡久美子他: 精神障害者に対するスティグマと社会的距離に関する研究. 精神障害とリハビリテーション, 12(2), 2008
- 樋口康子, 福岡文昭: 『看護学双書 精神看護』. pp 4. 文光堂, 東京, 2004
- 淵野由夏, 溝上哲也, 徳井孝他: 地域住民のライフスタイルと精神的健康度との関連. 日本公衆衛生雑誌 50(4), 303-313, 2003
- 星越活彦, 洲脇寛, 寛成文彦: 精神病院勤務者の精神障害者に対する社会的態度調査-香川県下の単科精神病院勤務者を対象として-. 日本社会精神医学会雑誌, 2, 93-104, 1994
- 焼畑和憲, 伊藤直子, 石井美紀代他: 精神障害に

対する地域住民の社会的距離に関する研究－地域
ケアを阻む要因分析－. 西南女学院大学紀要, 7,
7-17, 2003
23) 八尋玄徳, 馬場園明, 西岡和男他: 精神的健康度

と打診行動との関連について－レセプト情報を活
用した保健事業の推進－. 厚生指標, 52(8), 21
-26, 2005

