



若い世代における精神障害者に対する偏見の比較と 関連する要因

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2010-06-23 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 山口, 創生, 三野, 善央 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00003146

若い世代における精神障害者に対する偏見の 比較と関連する要因

大阪府立大学大学院人間社会学研究科社会福祉学専攻博士後期課程

山口 創 生

大阪府立大学人間社会学部社会福祉学科

三 野 善 央

1. はじめに

1987年の精神保健法の改正、1995年の精神保健福祉法成立などを踏まえて、わが国では地域ケアの進展が求められてきた。しかしながら、わが国の精神病院の入院率は依然として高い。入院患者の地域移行が進まない一因として、精神障害者に対する偏見が考えられる (Mino et al, 1990 ; Oshima et al, 2003)。

また、障害者雇用法の改正 (2005年)、障害者自立支援法の成立 (2006) を契機に、精神障害者の雇用対策が整備されはじめている。しかしながら、一方で、精神障害者の雇用者数は全国で1万3千人 (内閣府, 2007) に留まっている。その一因として、堀 (1994) は精神障害者に対する理解不足を指摘している。

わが国において、地域ケアや就労支援など精神障害者を取り巻く環境において、彼らの生活の阻害要因になると考えられる偏見の存在は根深い。全国精神障害者家族会連合会 (以下、全家連) が実施した、市民を対象とした精神障害者に対する態度調査では偏見の存在が明確にされた (岡上・石原, 1986 ; 大島ら, 1999)。また精神障害者に対する偏見は諸外国においても、その存在が確認されはじめている。偏見の問題は日本独自の問題ではなく、世界各国の共通の問題であると考えられる。「精神病者の保護及び、精神保健ケア改善のための諸原則」の国連総会における採択 (1991年)、世界精神医学会 (World Psychiatric Association : 以下WPA 1996年) におけるアンチスティグマキャンペーンなどは、精神障害者に対する偏見が国際的に取り組むべき問題であ

ることを証明している (Pilgrim et al, 2005)。

日本を含め、世界各国で取り組まれている精神障害あるいはこころの病に対する偏見調査は、成人以上の市民が対象であることが多い。また若い市民に焦点を当てた調査では大学生が対象となる場合が多い。一方で、一般に偏見は若い人ほど少ないと考えられているが、若い世代に焦点を当てた調査は多くない。しかし、近年の触法精神障害者に対するマスメディアのあり方や事件報道のあり方、そして教育機関においてメンタルヘルスについて教わる機会がほとんどないと考えられる教育制度を踏まえると、若い世代においても精神障害やこころの病に対して、誤った考えや偏った見方を持っていても不思議ではない。本研究では、次世代を担う児童・生徒・学生を対象として、こころの病に対する偏見の所在を明らかにすることを目的として、調査を試みた。

2. 目的

本研究の目的は小学生や中学生、そして高校生、大学生における、こころの病に対する偏見の実態を明らかにすることにある。さらに若い世代におけるこころの病や精神障害に対する偏見に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

3. 方法

本研究の対象は近畿圏内の小学校 (2校)、中学校 (1校)、高校 (4校) に通う児童・生徒とした¹⁾。また、大学生は大阪府内の大学 (1大学) に通う学生と北海道の大学に通う学生 (2大学) を対象とした。本調査において、調査票を配布した対象者の人数は小学生が102名、中学生が65名、そして高校生が289名、大学生が209名であった。

調査は自記式調査票を用いて行なわれ、2005年6月から2007年2月に各教育機関で実施された。

こころの病に対する偏見を測ることを目的とした調査票は、2002年に英国で中学生に対する調査の際に作成された13項目 (I. 『こころの病に関する知

若い世代における精神障害者に対する偏見の比較と関連する要因

識』：9項目、Ⅱ.『社会的距離』：4項目）を用いた（Pinfold et al, 2003）²⁾。また、調査票への記入・回収は、調査協力者に依頼し、調査協力者の授業時間やホームルームの時間に実施し、その場で回収する方法をとった。

倫理的配慮として、調査票は無記名とした。また口頭及び紙面にて、調査に参加しないことが個人の不利益に関係しないことを説明した上で、特に小中学生には調査票への回答が成績に関係しないことを強調して説明した。さらに調査実施後に精神保健福祉に関する授業を実施したり、こころの病に関する事柄を記載した紙面を配布したりするなどして、正しい知識の普及に努めた。調査票は大阪府立大学研究室内、及びNPO HITゆめくらぶ事務局内にて厳重に保管された。

統計学的有意差の検定はSPSSにより、 χ^2 検定を用いた。2×2表の有意差検定において、観察値に5以下がある場合にはFisherの直接確率法を採用した。さらに、 χ^2 検定の結果から、いくつかの項目で有意差があった基本属性（「所属（年代）」、「（社会福祉）学部／コース」、「（こころの病を持った人を）個人的に知っている」）と先行研究から関連が示されている「性別」を独立変数とし、好ましい回答の合計点を従属変数として重回帰分析を行った^{3. 4)}

有効回収率は小学生：100%、中学生：95.4%、高校生：96.7%、大学生：96.6%であった。また、それぞれの調査票のCronbachの α 信頼性係数は小学生：0.68、中学生：0.85、高校生：0.70、大学：0.71だった。

表1 基本属性結果

性別 (N=655)	
男子	37.3%
女子	62.7%
(社会福祉) 学部／コース (N=655)	
社会福祉以外 (一般)	76.3%
社会福祉	23.7%
(こころの病を持った人を) 個人的に知っている (N=655)	
知っている	26.3%
知らない	73.7%

表2 こころの病に関する知識

	小学生 N=102	中学生 N=62	高校生 N=279	大学生 N=202	χ^2 検定
そう思わない					
①こころの病を持った人と話をするのがむずかしい	29.4%	38.3%	23.2%	28.2%	N.S
②こころの病を持った人は危ないことをするように思う	33.3%	28.3%	27.5%	44.8%	$p < 0.001$
④こころの病を持った人は分裂した人格を持つように思う	29.4%	35.0%	12.6%	40.8%	$p < 0.001$
⑥こころの病を持った人は弱く、自分自身を責めがちである	11.0%	11.7%	7.4%	15.4%	N.S
⑦こころの病を持った人は何をするかわからないように思う	18.6%	20.0%	13.1%	25.7%	$p = 0.001$
⑨こころの病を持った人への誤った考えがある	24.5%	53.3%	47.0%	36.1%	$p < 0.001$
そう思う					
③こころの病はストレスによって起きる	71.6%	63.6%	59.5%	60.4%	$p = 0.009$
⑤こころの病はなおる	52.2%	58.3%	78.8%	81.8%	$p < 0.001$
⑧一生のうちに1/4の人がこころの病にかかる	19.6%	16.7%	21.3%	44.3%	$p < 0.001$

表3 社会的距離

	小学生 N=102	中学生 N=62	高校生 N=279	大学生 N=202	χ^2 検定
まったくそう思わない+そう思わない					
①こころの病を持った人と話すのは怖いですか？	53.0%	43.3%	57.1%	56.5%	N.S
②こころの病を持った人がクラスにいたら、混乱したり、動揺したりしますか？	63.7%	48.3%	75.7%	77.3%	$p = 0.001$
④もし家族にこころの病を持つ人がいたら、それを友人に知れると困りますか？	44.1%	43.3%	62.9%	66.9%	$p = 0.001$
とてもそう思う+そう思う					
③こころの病を持った人と友達になれますか？	36.3%	46.6%	54.6%	60.2%	$p < 0.001$

4. 結果

(1) 基本属性

調査の結果、全体で男子が37.7%、女子が62.7%であった。また、社会福祉学部/コースの生徒・学生は23.7%、そうでない学生が76.3%であった。こころの病を持った人を個人的に知っている児童・生徒・学生は26.3%、個人的に知らない児童・生徒・学生が73.7%であった(表1)。

(2) 『Ⅰ. こころの病に関する知識』と『Ⅱ. 社会的距離』(所属別)

調査の結果、『Ⅰ. こころの病に関する知識』では、Ⅰ-①「こころの病を持った人と話をするのはむずかしい」における好ましい回答（「そう思わない」）は、小学生で29.4%、中学生で38.3%、高校生で23.2%、大学生で28.2%であった。Ⅰ-②「こころの病を持った人は危ないことをするように思う」における好ましい回答（「そう思わない」）は、小学生で33.3%、中学生で28.3%、高校生で27.5%、大学生で44.8%であった。またⅠ-⑤「こころの病はなおる」においては、小学生で52.2%、中学生で58.3%、高校生で78.8%、大学生で81.8%（「そう思う」）であった。さらにⅠ-⑥「一生のうちに1/4の人がこころの病にかかる」においては、小学生で19.6%、中学生で16.7%、高校生で21.3%、大学生で44.3%（「そう思う」）であった（表2）。

『Ⅱ. 社会的距離』では、Ⅱ-②「こころの病を持った人がクラスにいたら、混乱したり、動揺したりしますか？」における好ましい回答（「まったくそう思わない」＋「そう思わない」）は、小学生で63.7%、中学生で48.3%、高校生で75.7%、大学生で77.3%であった。またⅡ-③「こころの病をもった人と友達になれますか？」における好ましい回答（「とてもそう思う」＋「そう思う」）は小学生で36.3%、中学生で46.6%、高校生で54.6%、大学生で60.2%であった（表3）。

(3) 『Ⅰ. こころの病に関する知識』と『Ⅱ. 社会的距離』に關係する要因

こころの病に対する偏見に関連する要因を調べるために行った重回帰分析の結果、『Ⅰ. こころの病に関する知識』における得点の高低においては、「所属（年代）」、「学部・コース」、「個人的に知っている」が関連する要因として抽出された。また『Ⅱ. 社会的距離』における得点の大小には、「所属（年代）」と「個人的に知っている」が関連する要因として抽出された（表4，5）。

表4 こころの病に関する知識に関する要因

	標準化係数 β	t	有意確率
所属 (年齢)	0.122	3.08	$p < 0.001$
性別	0.010	0.27	N.S
コース 学部	0.198	5.01	$p < 0.001$
個人的に知っている	-0.162	-4.24	$p = 0.001$
(定数)		18.75	$p < 0.001$
調整済みR2乗	0.090		

表5 社会的距離に関する要因

	標準化係数 β	t	有意確率
所属 (年齢)	0.158	3.89	$p < 0.001$
性別	0.008	0.19	N.S
コース 学部	0.038	0.94	N.S
個人的に知っている	-0.135	-3.45	$p = 0.001$
(定数)		19.34	$p < 0.001$
調整済みR2乗	0.041		

5. 考察

調査の結果から、小学生、中学生、高校生、大学生の若い世代においても、こころの病に対する偏見はすでに存在していると考えられた。特にI-①「こころの病を持った人と話をするのはむずかしい」においては好ましい回答が、全体で約3割程度に留まるなど、『I. こころの病に関する知識』に関する項目で好ましい回答の割合が低いことが結果から読み取れた。これらの結果は小中学生そして高校生や大学生において、こころの病や精神障害あるいは自身のメンタルヘルスに関する正しい知識を提供される機会に乏しい現実を考慮すると当然と考えられる。同様に、『II. 社会的距離』においてもすべての

項目で好ましい回答は、全体で約半数近くに留まっており、対象となった児童・生徒・学生が必ずしもこころの病を持った人を受け入れているわけではないと考えられる。

過去の研究から、こころの病や精神障害に対する偏見は若い世代であるほど少ないとされている（加藤，1976；宗像，1984）。全家連における2回の精神障害者に対する偏見に関する調査においても、同様に年齢が若い人ほど、精神障害に対する偏見は少ない傾向にあるとの知見がなされている（岡上・石原，1986；大島ら，1999）。一方で、1998年に実施された、英国における精神障害やこころの病に対する偏見の市民調査では、統合失調症やアルコール依存症、薬物依存症を「危険」とする市民は若い年齢でより多い結果となっており、Crispら（2000）は精神障害者に対する偏見の大小と年齢が必ずしも関係するものではないと示唆している。

重回帰分析の結果から、本研究においては、『Ⅰ. こころの病に関する知識』と『Ⅱ. 社会的距離』の両方において、必ずしも年齢が若いからといって、こころの病に対する偏見が低いわけではなかった。むしろ、年齢が高い方がこころの病に対する偏見は少ない傾向にあった。とはいえ、すべての質問項目で年齢と好ましい回答の割合が比例の関係にあるわけではない。例えば、Ⅰ-④「こころの病を持った人は分裂した人格を持つように思う」では、高校生で好ましい回答（12.5%）が最も少なかったり、Ⅰ-⑤「こころの病を持った人は弱く、自分自身を責めがちである」でも、高校生で好ましい回答（74%）が最も少なかったりした。またⅡ-①「こころの病を持った人と話すのは怖いですか？」では、中学生で好ましい回答（43.3%）が最も少なかった。

先行研究では成人以上の市民を対象とした調査が主であり、20歳以下の対象者数が全体の割合からして極めて少ないことや、若い世代を対象とした態度調査が多くないことから、先行研究との比較は困難であるが、若い世代だけに注目した場合、年齢が低いからといって、こころの病に関する正しい知識を持っていたり、社会的距離が近かったりするわけでないことが結果から示唆された。

「所属（年齢）」が上がるにつれて、こころの病に対する偏見が少ないことにはいくつかの理由が考えられる。第1に調査票の項目が小中学生にとって、

理解が困難であった場合が考えられる。第2に小中学生にとって、こころの病や精神障害という言葉は聞いたことがあっても、身近に存在しないために、それらを持った人をイメージするのは困難であった可能性がある。第3に、戦後の日本における道徳教育や人権教育あるいは同和教育と、近年の総合学習があげられる。1969年の同和对策事業特別措置法成立とともに国内で広まった道徳教育や同和教育は、時代とともに、その範囲を同和問題だけに限定せず、障害者や女性問題なども含めた広い人権教育へと変化を遂げていった（秋定，1997；川辺，2003）。また1995年から2004年までの10年間における「人権教育のための国連10年」は日本の教育制度にも影響を与えており、日本政府は国内行動計画を作成し、偏見・差別の除去を目的とした教育政策を始めている（坂野，1998；田上，2003）。つまり、対象となった児童・生徒・学生はそれぞれの就学段階で、こころの病とは直接関係しないが、様々な形でマイノリティーな集団に対する偏見や差別自体が「良くないこと」または「持つてはいけないもの」として、教育されてきたと考えられる。各就学ステージにおいて、道徳教育や人権教育が施されている事実から、他の教科と同様に小学生より中学生、中学生より高校生、大学生が偏見や差別について学ぶ機会が多いと推測される。調査時に、こころの病に関する正しい知識とは関係なく好ましい回答を選択した可能性は否定できない。

重回帰分析の結果からは、もう一つの要因が抽出された。「（こころの病を持った人を）個人的に知っている」とした児童・生徒・学生は、『Ⅰ. こころの病に関する知識』と『Ⅱ. 社会的距離』において、偏見の少ない傾向にあった。「個人的に知っている」ことが偏見の大小に関わることは過去の調査でも示されている（岡上・石原，1986；大島ら，1999）。偏見の大小に関わる要因として、黒田（2001）は接触体験をあげ、偏見の減少との関係と重要性を示している。接触体験の重要性については、黒田の他、多くの研究者が指摘しているが、小学生から大学生の若い世代においても例外ではないと示唆された。

さらに、重回帰分析の結果からは、『Ⅰ. こころの病に関する知識』の得点の大小に関わる要因として、「コース／学部」が抽出された。社会福祉以外のコースや学部に在籍する生徒・学生よりも、社会福祉コース／学部の学生が

知識の上で、学ぶ機会が多いと考えられた。ただし、研究の限界にて詳細を述べるが、本調査における「コース／学部」は高校生と大学生にかかる選択肢であった。

本研究において、限界としていくつかの点があげられる。第1に本研究の対象は調査に協力を得た小学校、中学校、高等学校及び大学であった。中学校は大阪府内の宗教系私立女子中学であり、また高等学校においては4校中3校の生徒の一部は福祉コースを選択していた。そして大学では一部が社会福祉学部の生徒であり、また2/3の学生が北海道の大学に通う生徒であった。つまり、対象となった教育機関には偏りがある可能性があり、代表性の問題が残ったといえる。しかしながら、国際的な調査においても、教育現場での調査に無作為抽出法の研究デザインを用いることは多くの場合に困難を伴うと考えられる⁵⁾。若い世代の偏見やスティグマを測ることを目的とした調査で無作為化抽出法を用いた調査はほとんどない。特に義務教育の現場においてはその困難性は顕著である。第2に重回帰分析の際に、独立変数に組み込んだ(社会福祉)コース／学部に関しての振り分けは、高校生・大学生だけに存在する。つまり、高校生、大学生の社会福祉学部の生徒・学生は独立変数が1、そうでない生徒・学生が2としているが、小中学生に関しては、社会福祉コースが存在しないため、全員の独立変数が2となっている。よって、本研究における(社会福祉)コース／学部は所属(年齢)に近い要素を持っているとも考えられる。第3に本研究における調査はそれぞれの教育機関で一定の短期間内に実施されておらず、調査期間は小中学校と高等学校及び大学で異なっていた。高等学校及び大学における調査は2005年6月から10月にかけて実施され、一方で小中学校においては2006年10月から2007年2月にかけて実施された。第4に本研究において使用した調査票の妥当性があげられる。調査票はWPAの反スティグマ学校計画におけるツールをもとに英国にて、中学生用に作成されたものである。特に小学生においては、調査票の記述について理解することが困難であった可能性がある。また、調査票はこころの病についての知識や社会的距離について把握するためのものであるが、必ずしも対象となった児童・生徒・学生のこころの病に対する真実の考えを反映したものでない可能性もある。つまり、先述した同和教育などの影響や児童・

生徒・学生が彼らの成長の過程で学ぶ様々な社会規範の影響のもと、得に高校生、大学生などは、差別意識をあらわにした回答をためらった可能性は否定できない。

1990年代以降、日本では精神障害者の地域ケアの進展が求められてきた。しかしながら、精神病院の入院率は依然として高い。いまだに、地域に精神障害者の新施設を創設する際には、施設コンフリクトが発生することもめずらしくない。大島（1992）は施設コンフリクトの原因の1つとして、地域住民のステレオタイプ化や精神障害者に対する偏見について言及している。藤井（2005）は精神障害当事者が住む地域社会の推進には理解促進の運動が必要としている。全国で身体障害者の雇用者数が約37万人、知的障害者が約11万4千人であるのに対し、精神障害者の雇用者数は全国で1万3千人（内閣府，2007）である。大島ら（1986）による調査では精神障害者の生きがいとして最も回答が多かったのは「仕事・活動の場」（約36%）であるのに対し、「社会の無理解・偏見で実現を阻害された」との回答は約37%であった。本研究で用いた調査票はこころの病に関する知識や社会的距離に関する質問項目であり、精神障害者の就労や地域生活について直接言及した質問項目ではない。よって精神障害者の生活と質問項目は直接関係しない。しかし、こころの病という言葉が精神障害や精神疾患を含む広い概念の用語であること、そして、偏見が無知や無理解から生まれることを考慮すると、こころの病に対する偏見が精神障害者の生活に悪影響を及ぼす可能性を含有しているとも考えられる。即ち、こころの病や精神障害者に対する偏見が当事者の生活にとっての障壁となる可能性を含んでいると考えられる。

こころの病に対する偏見は当事者だけの問題ではない。近年、精神疾患に関する早期介入が注目を浴びている。早期介入・早期治療と病気の予後を科学的に実証した研究はまだ存在しないが、早期の治療機関との結びつきが薬物治療の受け入れや入院治療の回避に繋がる場合がある（J Edwards・P D McGorry, 1999=2006）。しかしながら、精神障害やこころの病に対する偏見がある場合、患者が医療機関や相談機関に訪れることに抵抗感を持つことは、しばしば見受けられる。精神疾患の好発年齢にあたる思春期の児童や青年にも同様のことが当てはまると考えられる。従って、こころの病や精神障害に

対する偏見は病気や障害を持った当事者のみならず自身のメンタルヘルスにおいても悪影響を与えるものと思われる。

本研究においては研究の限界が多く、それゆえ、結果は限定的なものではあるが、小学生や中学生、高校生そして大学の若い世代におけるこころの病に対する偏見の所在を一定程度示したと思われる。偏見は固定したものではなく、流動する性質を持っている。実際、Minoら（2001）は、医大生を対象に精神障害に関する1時間のレクチャーを実施し、彼らの精神障害に対する偏見の減少を報告している。また英国では、中学校2年生を対象にした偏見除去プログラムの効果が報告されている（Pinfold et al, 2003）。こころの病や精神障害に対する偏見は、今後の精神保健福祉推進においても、個人のメンタルヘルスの増進においても阻害となると考えられる。地域の精神保健福祉の推進とともに、偏見の減少は一層重要な課題となると示唆される。そして具体的な対策として、学校教育の中で、特に義務教育からの啓発教育が必要になるとと思われる。また、平行して、就学段階における様々な時期での偏見除去プログラムの検証も必要であろう。

注

- 1) 小学生、中学生における調査は、「2006年度 大阪市就労支援等モデル委託事業」の一つとして、NPO HITが受託した「教育現場における精神障害者の語りに関する事業」の一環として実施された。

「教育現場における精神障害者の語りに関する事業」は、精神障害者の語りを就労として位置づけること、そして小学生や中学生に精神障害に関する正しい理解を促すことを目的にしている。また事業期間は2006年8月から2007年2月までであった。

- 2) 当事者からの要望により調査票の表現を一部修正した。

例：「こころの病を持った人は危ないことをする」→「こころの病を持った人は危ないことをするように思う」

- 3) 独立変数の振り分けは、「所属（年代）」が1＝小学生、2＝中学生、3＝高校生、4＝大学生であり、「（社会福祉）学部／コース」が1＝社会福祉学部／コース以

外の生徒・学生、2 = 社会福祉学部／コースの生徒・学生であった。また、「(この病を持った人を) 個人的に知っている」が1 = 知っている、2 = 知らないであり、「性別」が1 = 男子、2 = 女子であった。

4) 回答の点数は、『この病に関する知識』において、好ましい回答順に2～0点、『社会的距離』において、好ましい回答順に4～0点で算出した。

5) 教育現場における無作為抽出法や無作為化臨床試験の困難性については、英国で Pinfoldらが実施した中学生を対象にした調査の際にも言及されている。

文献

秋定嘉和「第一章 差別の歴史と同和教育の問題」秋定嘉和, 足立五男, 井上満郎, 他「人権の歴史」(株)山川出版 1997, 1-11頁

Crisp A H, Gelder G M, Rix S et al “Stigmatisation of people with mental illnesses”
British Journal of Psychiatry 2000 Vol.177, pp.4-7

Edwards J, McGorry P D (訳: 水野正文, 村上雅昭)『精神疾患早期介入の実際』金剛出版 2006, 19-32頁

堀宏隆「精神障害者の雇用管理の特徴」, 障害者職業総合センター 編『調査研究報告書—精神障害者の雇用管理と就業支援』日本障害者雇用促進協会 2003, 11-15頁

加藤雅明『社会と精神病理』弘文堂 1976, 182-196頁

川辺 勉「同和教育から人権教育へのベクトル—滋賀県教育委員会『人権教育推進プラン』の検討—」『人権と部落問題』2003 第764巻6号 19-23頁

黒田研二「スティグマの克服にむけて」『社会問題研究』2001 第50巻第2号 87-119頁

Mino Y, Yasuda N, Tsuda T et al “Effects of a one-hour educational program on attitudes towards mental illness among medical students” Psychiatry and Clinical Neurosciences 2001 Vol.55, pp501-507

Mino Y, Kodera R, Bebbington P “A comparative study of psychiatric services in Japan and England” Br J Psychiatry 1980 Vol.157, pp.416-420.

内閣府『平成19年度版 障害者白書』2007, 201-205頁

若い世代における精神障害者に対する偏見の比較と関連する要因

宗像恒次『精神医療の社会学』弘文堂 1984, 27頁

岡上和雄, 石原邦雄「精神障害(者)に対する態度と施策への方向付け」『社会保障研究』
1986 第21巻4号 373-385頁

大島巖『新しいコミュニティーづくりと精神障害者施設』(株)星和書店 1992, 284-
293頁

大島巖, 川村香織, 竹島 正「地域住民の精神障害者観と啓発活動の方策」『REVIEW-
』1990 第26巻 40-43項

大島巖, 河野恭子「精神障害者の価値意識と彼らの自己実現を妨げるもの」『福祉研究』
1989 第35号 150-152頁

Oshima I, Mino Y, Inomata Y “Institutionalization and schizophrenia in Japan: Social
environments and negative symptoms: Nationwide survey of in-patients” Br J Psychiatry
2003 Vol.183, pp50-56

Pilgrim D, Rogers A “Psychiatrists as social engineers: A study of an anti-stigma campaign”
Social Science & Medicine 2005 Vol.61, pp.2546-2556

Pinfold V, Thornicroft G, Toulmin H, et al “Reducing psychiatric stigma and discrimination:
Evaluation of educational interventions in UK secondary school” Br J Psychiatry,
2003 Vol.182, pp.342-346

阪野貢「第2章 福祉教育とは？」村上正三郎, 阪野 貢, 原田正樹 編『福祉教育論』
(株)北大路書房 1998, 14-25頁

田上和儀「同和関係特別対策の終了と人権教育・人権啓発」『人権と部落問題』2003
第764巻6号 13-18頁

藤井達也「大阪府における精神障害者についての地域理解促進の試み」『社会問題研究』
2005 第54巻第2号 19-40頁