大阪公立大学
Osaka Metropolitan University
学術情報リポジトリ

ステレオタイプの概念分析：触法精神障がい者に対するステレオタイプに焦点を当てて

メタデータ	言語: jpn
	出版者:
	公開日: 2010-03-25
	キーワード (Ja):
	キーワード (En):
	作成者: 松井, 達也
	メールアドレス:
	所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005574

Journal, Sch. of Nurs, Osaka pref. Univ. Vol. 16 No. 1
大阪府立大学看護学部紀要　16巻1号, 2010

研究ノート

ステレオタイプの概念分析
―触法精神障がい者に対するステレオタイプに焦点を当てて―

A concept analysis of the "Stereotype" toward mentally disordered offender patients

松井　達也
Tatsuya Matsui

キーワード：ステレオタイプ，触法精神障がい者，概念分析
Keywords: Stereotype, Mentally Disordered Offender Patients, Concept Analysis

Abstract

The purpose of this study is doing a concept analysis of the stereotype toward mentally disordered offender patients(MDOs) by literature review according to the methodology of Walker and Avant. This method of the concept analysis extracts definitions, properties, antecedents, and consequences from available literature.

Results showed three characteristics which were defined as follows : It is the images that work as a guideline for cognitive process ; It would make one's information data processing easy by top-down cognitive process ; It might ignore each MDOs' original personalities and tend to generalize them. It would be obvious that the knowledge about MDOs, nurses' personal experiences to contact with them, and interests with them would affect this stereotyped perception. Besides stereotyped perceptions might make one's information data processing more smooth, while they promote prejudice and discrimination toward them. Nurses should know MDOs more deeply and get expertise on nursing for them to overcome the stereotype towards them.

要　旨

この研究の目的は，Walker&Avantの手法を用いて触法精神障がい者に対するステレオタイプの概念分析を行うことである。概念分析の結果，「外界からの情報を処理するためのガイドラインとして機能する頭の中のイメージである」「トップダウン型の認知方式により情報の処理負担を軽減する」「多様性や個性を無視して過度に一般化されている」という3つの特性を持つと定義された。また先行要件としては「触法精神障がい者に対する知識，接触経験，関心」が明らかとなった。帰結としてはステレオタイプが強化されることにより情報処理が速くなりその負担が軽減するが，行動が多様性や個性を軽視したものになり偏見，差別が強化されることが明らかとなった。そして看護師は触法精神障がい者に対するステレオタイプを克服するために彼らをより深く理解し，触法精神障がい者の看護に関する専門的な知識を持つことが必要であると考えられた。

Ⅰ．はじめに

触法精神障がい者とは「法に触れる行為をしたが刑罰を科すのが不適当だと判断された」精神障がい者のことを意味し裁判で心神喪失により責任能力がないため無罪となった場合，心神耗弱により刑が減免された場合，起訴前の段階で警察官・検察官の判断により不起訴となった場合，矯

受付日：2009年10月7日　受理日：2009年12月5日
大阪府立大学大学院看護学研究科博士後期課程

正施設退所時に矯正施設長の判断により保健所に通報される場合などがある（西口，2002，武井，2003）。

触法精神障がい者の看護の実践について私自身も質的研究を行ったが，触法精神障がい者の看護の難しさは患者が精神的な疾患を持つことに加えて触法（他害）行為という事実が大きく影響している。また看護師は入院時より患者に対して恐怖感や違和感といった陰性感情を持つことが多く，行動制限の最小化がなかなか進められないというケアへの悪影響も見られた。その一方で患者の前向きな変化を観察したり患者との信頼関係を深めることで患者理解が深まり患者が心を病むことを実感することになりそのような陰性感情も軽減していた。そこには触法精神障がい者に対する恐怖感や違和感が看護実践を通じ患者を理解することによりありのままの姿をとらえようというステレオタイプの変化のようなものが見られた（松井，2008b，2009）。

そういう点で触法精神障がい者の「法に触れる行為」が重大であるほど看護師は患者だけでなく患者の「法に触れる行為」にも向き合わざるを得ずステレオタイプに陥る可能性もあるが，看護経験を積んだりありのままの患者の姿を見ようとする意識の持ち方などによってそれは変化していく可能性があると考えられる。

2005年７月より「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（以下医療観察法と記す）が施行され，触法精神障がい者に対する看護がより一層注目されている。触法精神看護を取り巻く現状や研究について文献検討を行ったところ（松井ら，2008a），看護師は限られたマンパワーや設備環境のもとで触法精神障がい者の看護に関する多くの困難に直面しており，それが患者への不信感に結びつくケースもあった。例えば金崎ら（2004）が看護師を対象に触法精神障がい者のイメージと看護の実態についての調査を行ったところ「精神障がい者の看護経験や病気に対する知識があるにもかかわらず怖い，犯罪を犯しやすい，危険であるといったイメージを抱いている看護師が高率である」や他にも「事件を起こしたことへの不信が基盤となり患者への不信感につながっている」（熊地ら，2005），「触法患者への未知なる不安は看護者が触法患者に対する非好意的な判断を拭い去れておらず，その不安の防衛として否認や拒絶という防衛機制が働いていると推測する」（時任ら，2007），「ほとんどの看護師が患者の過去の殺人行為を意識し，患者に出会う前から受け入れ難いとしていた」（宮城，2007）など看護師の陰性感情や消極的なケアの姿勢が指摘されていた。

このように触法精神障がい者の場合は入院のきっかけが「法に触れる行為」（他害行為）であるために彼らに対するステレオタイプを持つ可能性があり，彼らに適切な看護を提供するためにもそのステレオタイプを正しく理解しそれをどう乗り越えていくかが求められている。そこで本研究はWalker & Avant（1995）の手続きを参考にステレオタイプの概念分析を行い，概念の定義･ケース・先行要件・帰結について触法精神障がい者に焦点を当てて明らかにし，看護師はステレオタイプをいかに乗り越えるべきかを考察することとした。

Ⅱ．用語の定義

1．触法精神障がい者：「法に触れる行為をしたが，刑罰を科すのが不適当だと判断された」精神障がい者とし，医療観察法の対象者，精神保健福祉法の他害のおそれのある措置入院患者を包括するものとして定義した（武井，2003，西口，2002）。
2．他害行為：精神障がいの状態で行った刑罰法令に触れる行為を他害行為と定義し（武井，2003），精神保健福祉法第28条の２の「他人に害を及ぼす」行為，医療観察法第１条「他人に害を及ぼす行為」がそれに該当するものとした。

Ⅲ．研究方法

１．概念分析方法

Walker & Avant（1995）の方法は，選択した概念の特性を検討するために既存の文献や資料をもとに次のような手順で行われる。まず中心となる概念を選定し，どのような定義が行われているかを判別した上で自分の研究で使用する時の概念の定義とその特性を明らかにする。そしてその特性を用いてケース（モデルケース，ボーダーラインケース，反対のケース）を考え，先行要件，帰結を明らかにする。

２．データ収集および分析手順

ステレオタイプに関連した文献検索をするために複数の方法を使用した。まず広辞苑などの辞書類や社会心理学などの書籍を活用した。次に医中

誌（1999－2008）を用いて「ステレオタイプ」をキーワードとして検索した結果58件の文献が，同様にMEDLINE（1999－2008）で「stereotype」をキーワードとして検索した結果3902件の文献が該当した。さらに主要文献の引用文献からも検索し実際に活用した文献数は18件であった。触法精神障がい者の看護に関連した文献についてはステレオタイプに特化したものはなかったため，医中誌（1999－2008）を用いて「触法精神障がい者」「看護」「態度」をキーワードとして検索した結果３件の文献が，同様にMEDLINE（1999－2008）で「forensic psychiatric nursing」「attitude」をキーワードとして検索した結果69件の文献が該当した。さらに主要文献の引用文献や触法精神障がい者の看護に関連する書籍も参考にし実際に活用した文献数は13件であった。

Ⅳ．結果

１．概念の定義の判別

１）辞書による言葉の意味

辞書による言葉の意味について検討してみるとステレオタイプとは広辞苑（第５版1998）によると「鉛版，ステロタイプ，ステロ版。紋切型，常套的な形式，型にはまった画一的なイメージ」と記述されていた。またプログレッシブ英和中辞典（第４版，2003）によると「固定観念，ステレオタイプ，決まり文句，定型（紋切り型の）表現。ステロ版，鉛版，ステロ版作製，ステロ印刷」，さらにオックスフォード現代英英辞典（2000）によると「多くの人々が特定のパターンの人や物について抱く固定した考えやイメージであるが，しばしば実際とは異なるものである」と記述されていた。

２）ステレオタイプの定義の歴史的変遷

ステレオタイプという言葉は「1798年に印刷用の原型から作り出される鉛版を表すために造語された」（岡，1999）と言われているが，それが最初にLippman（1922）によって社会科学に持ち込まれてからステレオタイプの定義はSherif（1956）による社会集団的要因に焦点を当てたもの，Tajifel（1969）による認知過程に焦点を当てたもの，さらにそれを発展させたHamiltonら（1994）によるトップダウン型の認知方式に基づくある種の構造を持った知識であるというように変化してきた。

２．ステレオタイプと関連する概念

ステレオタイプと関連する概念にスティグマ，偏見，差別などがある。

このうち偏見とは態度のひとつとみなされ，ある対象に対する好き嫌いの評価を伴う

反応傾向である。ステレオタイプがある社会的集団やそのメンバーの属性に関する信念であるのに対して，偏見はある社会集団やそのメンバーを肯定的または否定的に評価する心的準備傾向である（岡，1999）。ステレオタイプ的信念の内容は肯定的である場合もあれば否定的である場合もあるが，偏見は否定的な態度ととらえられる場合が多い（Allport, G. W., 1954, Harding, J., 1954, Fiske, S. T., 1998）。

また差別はある社会的集団のメンバーに対して選択的に行う否定的な行動である（Allport, G. W., 1954, 外口ら，2009）と定義されている。

３．ステレオタイプに共通する３点の特性

まずLippman（1922）は「様々な社会的集団に関する私たちの頭の中の画像」と定義し，「圧倒的に情報過多で多様な現実世界と付き合うために必要不可欠とする経済的な単純化装置として機能する」と指摘していた。このことについてHamiltonら（1994）も「人間が外界から情報を受け取りそれらを処理する時のガイドラインとして機能する」「対象をいくつかのカテゴリーに分けてそれぞれをひとまとめとしてとらえ，それらを知識として記憶に貯蔵する」と指摘している。これらのことから「頭の中のイメージであり情報を処理する認知過程としての性格がある」という第一の特性が導き出された。

次に上記でもLippman（1922）が指摘していたが情報処理のうちの「経済的な単純化装置」としての機能」があり，Tajifel（1969，1981）も「すべての個人に共通の正常で合理的な認知過程であり，そのバイアスや誇張は人間の情報処理能力の限界の反映である要素である」と指摘しており，Hamiltonら（1994）も「新たな情報が来た時に既存の知識と照合し，それがどのカテゴリーに入るかどうかを判定することにより処理負担を大幅に軽する」と指摘している。このような新たな情報が来た時に既存の知識と照合しそれがどのカテゴリーに入るかどうかを判定することにより処理負担を大幅に軽減することをトップダウン型の認知方式と呼び（Brewer，1988，Fiskeら，1999），ステレオタイプに大きく関わる要素である。これらのことから「トップダウン型の認知様式により既

存の知識を持って情報を単純に処理することによりその負担を軽減する性格がある」という第二の特性が導き出された。

さらにLippman（1922）が指摘していたステレオタイプの特徴に「客観的な事実に反応するのではなく心の中に作り上げた表象に対して反応している」,「教育や批判に抗い現実の変化に即応しない頑なさを持ち，多様性や個性を無視して過度に一般化されたイメージ・バイアスのある誇張されたイメージを提供する」という要素がある。これに関してはSherif（1956）も「頑なで過度に単純化された一般化」と指摘しており，これらのことから「多様性や個性を無視した過度に一般化されたものである」という第三の特性が導き出された。

以上をまとめるとステレオタイプには３つの大きな特性が見られた。

１）情報処理のための認知過程であり外界からの情報を処理するためのガイドラインとして機能する，頭の中のイメージである。
２）トップダウン型の認知方式により情報の処理負担を軽減する。
３）現実の変化に即応しない頑なさを持ち多様性や個性を無視して過度に一般化されている。

４．触法精神障がい者に対するステレオタイプについてのケース

ケースを考察することの利点はケースと定義との間を検討する内的対話を通じて比較，考察を行うことにより概念の内部構造を把握するのに役立てることにある（Walkerら,1995）。ここでは「触法精神障がい者」に対するステレオタイプに焦点を当てて考えてみる。私が行った調査（松井，2008b，2009）によると看護師は触法精神障がい者に対して《脅威の感覚》《恐怖の体験》《妄想の対象となる恐れ》といった恐怖感や《他人事の態度への違和感》《被害者が気の毒との思い》《病気の見極めの難しさ》《再犯への疑い》《表面的な関係への違和感》といった違和感を持っていた。その中でも印象的だったのは「我々の同じ仲間が被害者となっているので心の中がすごく脅威である」《脅威の感覚》や「暴力を受けて恐怖の体験をした」《恐怖の体験》や「内服の管理がうまくいかないと再犯の可能性もある」《再犯への疑い》といった他害行為や暴力に対する恐怖感や退院に対する不安感であった。それらを参考に「妄想により他害行為を行った触法精神障がい者Ａ氏が入院中に何らかの理由で看護師Ｂ氏に暴力をふるおうとした。それに対して看護師Ｂ氏はどのようにとらえるか」というような事例を設定しそれをもとに触法精神障がい者に対するステレオタイプのケースを考察した。

１）モデルケース

モデルケースとはその概念の全ての定義特性を例示する概念の用法の例のことであり，その概念の典型的な例である。ステレオタイプとは「情報処理のための認知過程（頭の中のイメージ）」であり「情報の処理負担を軽減」し「多様性や個性を無視して過度に一般化されている」という要件を備えたものである。

（例）Ａ氏に対してＢ氏は「やっぱり触法精神障がい者は攻撃的だ。だからＡ氏も他害行為を起こしたのだろう」と考えた。

２）ボーダーラインケース

ボーダーラインケースとは概念のほとんどの定義特性を含んでいても，全ての特性を含んでいない例のことである。ステレオタイプのボーダーラインケースとして偏見（岡，1999，池上，2001）が挙げられる。前述の通り偏見とは基本的には情報処理のための認知過程であり情報の処理負担を軽減し過度に一般化されているという要件を備えたものであるが否定的な態度が強調されている点でボーダーラインケースと言える。

（例）Ａ氏に対してＢ氏は「やっぱりＡ氏は触法精神障がい者なので危険だ。Ａ氏は退院してもまた他害行為を起こすにちがいない」と考えた。

３）反対のケース

反対のケースとはその概念ではないことを示す明らかな例のことをさす。ステレオタイプの反対のケースとしてはバイアスフリー（池上，2001）が挙げられる。これは日常化・定型化されていない活動において既成の反応様式に不合理が生じた場合に与えられた事実をあるがままに受け入れ積み上げ一定の理解に達することでバイアスを除去することである。このようにステレオタイプで用いられるトップダウン型の認知と正反対の認知を用いる点で反対のケースと言える。

（例）Ａ氏に対してＢ氏は「なぜＡ氏は私（Ｂ氏）を殴ろうとしたのだろうか。その理由が知りたい」と考えた。

４）各ケースを検討することで得られた内部構造

まずモデルケースにおいて看護師Ｂ氏は「『触法精神障がい者は攻撃的である』のでＡ氏は私（Ｂ氏）を殴ろうとしたのだ」ととらえている。ここには『触法精神障がい者は攻撃的である』という認知過程があり，Ａ氏が殴ろうとした理由を短時間で処理することができ情報の処理負担が軽減されている。しかし『触法精神障がい者は攻撃的である』から私（Ｂ氏）を殴ったととらえるのは，Ａ氏がなぜ殴ろうとしたのかを時間をかけて理解しようとはしておらず，多様性や個性を無視して過度に一般化しようとしている。

次にボーダーラインケースにおいては『触法精神障がい者は攻撃的である』という認知過程や情報の処理負担の軽減や多様性や個性を無視した過度に一般化という点は共通している。しかし「退院してもまた他害行為を起こすにちがいない」という点はモデルケースと較べて否定的な態度がより強調されている。このように偏見はＡ氏の攻撃性についての認知過程だけでなくその退院支援のあり方の阻害要因として働く可能性を持っている。

最後に反対のケースにおいてはＡ氏が殴ろうとした理由についてＢ氏は事実をあるがままに積み上げていくことで理解しようとしており，『触法精神障がい者は攻撃的である』という頭の中のイメージに頼らず，Ａ氏の多様性や個性を尊重してとらえようとしている。しかし一方で事実に関する情報収集に時間がかかり情報処理の負担が増えることになる。

このようにステレオタイプのモデルケースでは３つの特性が満たされ，ボーダーラインの場合は過度の一般化において否定的な態度が強調され，反対のケースでは多様性，個性に応じたとらえ方ができる一方で情報処理に時間がかかるというモデルケースの正反対の特性を持つことがわかった。そういう意味ではステレオタイプの特性として挙げた３つの項目がその内部構造を適切に表現していることがわかった。

５．触法精神障がい者に対するステレオタイプの先行要件と帰結

先行要件と帰結を決定することは概念を理論的に考察する上で大いに役立てることができる。特に先行要件は研究中の概念について基礎となる前提のうちしばしば無視される概念，変数あるいは関係を明らかにすることに役立てることができる（Walkerら，1995）。

１）先行要件

先行要件とはその概念の発生に先立って生じる出来事や例である。従って先行要件は同じ概念の定義属性にはなりえない点に注意が必要である。そこで触法精神障がい者に対するステレオタイプの先行要件としては「対象（触法精神障がい者）に対する知識，接触経験，関心」が挙げられる。

２）帰結

帰結とは概念が発生した結果として生じる出来事や要件であり言い換えれば概念の成果である。ステレオタイプが強化された場合その帰結は，①情報処理が速くなりその負担が軽減する，②行動が多様性や個性を軽視したものになる，③偏見，差別が強化されると考えられた。

ステレオタイプが軽減された場合その帰結は，①情報処理に時間がかかりその負担が増大する，②行動が多様性や個性を重視したものになる，③偏見，差別が軽減されると考えられた。

Ｖ．考察

ここまで触法精神障がい者に対するステレオタイプについての概念分析を行ってきたが，ステレオタイプを正しく理解し，それをどう生かし，乗り越えるためにはどうすれば良いであろうか。

そのためには第一に触法精神障がい者の他害行為にとらわれずに彼らをより深く理解することが必要である。私が行った調査（松井，2009）においても看護師は触法精神障がい者に対して最初は入院のきっかけとなった他害行為や彼らの問題行動などから恐怖感や違和感といった陰性感情を持っていた。しかし看護実践を通じて患者の前向きな変化を観察したり患者の精神症状に影響を与えている要因（患者の生活歴，発達歴など）を理解したり患者との信頼関係を深めることができた。そして患者理解の深まりや患者が心を病むことを実感することにより患者への陰性感情が軽減していた。他の文献でも「看護師の患者に対する認知はnegativeな患者像の形成につながりながらも，専門職としての意識により患者を尊重し信頼関係を深めるに至っていた」（宮城，2007），「看護師は患者に頼られるようになる，関係が近づいたと感じるなど関係の変化を認識し関係が深まることを感じていた」（熊地，2005），「否定的感情優位の時期を経ることで患者への理解がより深く多面的になっていた」（小宮，2005）と同様の指摘が行われている。このことは患者についての与

えられた事実をあるがままに受け入れ患者をより深く理解することで患者の多様性や個性を理解することができたことを示している。

しかし患者の個性や多様性の重視だけで触法精神障がい者に対するステレオタイプが全て軽減できるわけではない。宮城ら（2009）の調査によると看護師は，触法精神障がい者の看護の重要性を実感しながら講習会や勉強会などの参加機会がないため問題解決の場がなく，看護の難しさや困難感を持つ傾向にある一方で医療観察法に関する知識や学習経験，触法精神障がい者の看護経験を有する者ほどモデル事例の看護で想定される困難感が少なかった（宮城ら，2009）。

こう考えると第二に触法精神障がい者の看護に関する専門的な知識を持つことも必要である。例えば攻撃性を管理するためのトレーニングを受けた場合，攻撃性を防御的なものととらえる傾向が小さくなったり（Palmstiernaら，2006），周期的モデルを用いた固有の文化や価値観の変化が患者の回復のための前向きな力を生み出していたり（Cookら，2005），暴力治療プログラムの参加者に治療関係の発展がみられる（Schaferら，2003）など，看護師が研修等を通じて専門的なケア技術を身につけることで適切な看護ケアの提供が可能となっていた。

以上のように触法精神障がい者に対するステレオタイプを正しく理解しそれを乗り越えるためには触法精神障がい者の他害行為にとらわれずに彼らをより深く理解することと触法精神障がい者の看護に関する専門的な知識を持つことが必要であると考えられる。

文献

Allport, G. W.(1954)：The nature of prejudice.Addison-Wesley,U.S.A. /原谷達夫･野村昭（1961)：偏見の心理．培風館，東京．

Brewer. M. B.(1988)：A dual process model of impression formation. In Strull, T. K. & Wyer, R. S.(Eds.), Advances in social cognition, 1(1), 177－183, L. Erlbaum, U.S.A.

Cook, N, R., Phillips, B, N. & Sadler, D.(2005)：The Tidal Model as experienced by patients and nurses in a regional forensic unit.J Psychiatr Ment Health Nurs, 12(5), 536－540.

Fiske, S. T(1998)：Stereotyping,prejudice,and discrimination.In Gilbert D. T., Fiske S. T. & Lindzey, G.(Eds.), Handbook of social psychology, 4th ed , 2, 357－411, Mcgraw-Hill, U.S.A.

Fiske, S. T., Lin, M. & Neuburg, S. L.(1999)：The continuum model; Ten years later. In Chiken, S. & Trope, Y.(Eds.), Advances in experimental social psychology, 23, 1－74, Avademic Press, U.S.A.

Hamilton, D. L., & Sherkan, S. J.(1994)：Stereotypes. In R. S. Wyer, Jr. & T. K. Srull(Eds), Handbook of social cognition,（2nd ed.）2, 1－68, Lawrence Erlbaum Associates, U. S. A.

Harding, J., Kutner, B., Proshansky, H., &Chein, I.（1954）：Prejudice and ethnic relations. In Lindzey, G.（Ed.), Handbook of social psychology, 2, 1021－1061, Addison-Wesley, U.S.A.

Hornby, A. S.（2000）:Oxford Advanced learner's dictionary of current English（6th ed), Oxford University Press, U. K.

池上知子（2001）:対人認知の基礎理論.土田昭司編,対人行動の社会心理学 人と人との間のこころと行動, 18－31, 北大路書房, 京都.

金崎悠，三木明子（2004)：精神科看護師の触法精神障がい者のイメージと看護の実態 日本看護学会論文集 精神看護，35，106－108.

小宮敬子（2005)：看護師がケア場面で体験した否定的感情の様相に関する研究．お茶の水医学雑誌, 53（4)，77－96.

熊地美枝,宮本真巳（2005)：触法精神障がい者との援助関係に関する研究．平成16年度厚生労働科学研究費補助金「触法行為を行った精神障がい者の精神医学的評価･治療･社会復帰等に関する研究」総括･分担報告書，542－550.

國廣哲彌,安井稔,堀内克明他（2003）:プログレッシブ英和中辞典（第4版）,小学館,東京.

Lippmann, W.(1922)：W. Public opinion. Macmillan, U.S.A./掛川トミ子訳（1987）:世論，岩波書店，東京.

松井達也，川口優子（2008a)：触法精神障がい者の看護に関する研究　文献検討．神戸大学医学部保健学科紀要23, 1－11.

松井達也(2008b)：触法精神障がい者に対する看護の実践．平成19年度神戸大学大学院 医学系研究科 修士論文.

松井達也（2009)：触法精神障がい者に対する看護師の感情面での経験.日本精神保健看護学会誌,18(1),114-120.

宮城純子（2007)：重大な触法行為を行った精神障がい者に対する看護師の認知と看護実践．日本社会精神医学会雑誌，15, 147－158.

宮城純子，森田展影，中谷陽二（2009)：触法精神障がい者に対する看護関係者の認知．日本社会精神医学会雑誌，18, 6－17.

新村出編（1998）:広辞苑（第5版）,岩波書店,東京.

西口芳伯（2002)：法と精神医療．新宮一成，角谷慶子編，共生の論理をもとめて１精神障害とこれからの社会，150－218，ミネルヴァ書房，京都.

岡隆（1999)：ステレオタイプ，偏見，差別の心理学．岡隆，佐藤達哉，池上知子編,現代のエスプリ 偏見とステレオタイプの心理学，5－14，至文堂，東京.

Palmstierna T, Barredal E.(2006)：Evaluation of the Perception of Aggression Scale（POAS）in Swedish nurses. Nord J Psychiatry, 60(6), 447－51.

Sagor, H.A., &Schofield, J.W.(1980)：Racial and behavioral crues in black and white children's perceptions of ambiguously aggressive acts. Journal of Personality and Social Psychology, 39, 590－598.

Schafer, P., Peternelj-Taylor, C.(2003)：Therapeutic relationships and boundary maintenance; the perspective of forensic patients enrolled in a treatment program for violent offenders.Issues Ment Health Nurs, 24(6－7), 605－625.

Sherif, M.(1956)：Experiments in group conflict.Scientific American, 195, 54－58.

外口玉子,小松博子,栗田いね子他（2001）：資料１精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原則に関する国連決議．外口玉子，小松博子，栗田いね子他編，系統看護学講座専門27精神看護学2, 245－251，医学書院，東京．

Tajifel, H（1969）：Cognitive aspects of prejudice.Journal of Social Issues, 25, 79－97.

Tajifel, H（1981）：Social stereotypes and social groups. In Turner, J.C. & Giles, H.（Eds.）, Intergroup behavior, 144－167, Blackwell, U.S.A.

武井満（2003）：触法精神障がい者をめぐる司法精神医学的課題．精神科看護，132，36－41．

時任克博，村上茂，中田典昭他（2007）：触法精神障がい者に携わる看護者のアイデンティティ危機要因と解決課題．病院･地域精神医学，49（2），123－124．

Walker, L.O., Avant, K.C.（2005）：Strategies for theory construction in nursing（4thed.）Person/Prentice Hall, U.S.A,/中木高夫,川崎脩一（2008）：看護における理論構築の方法（第１版）．医学書院，東京．