長野大学紀要　第28巻第３・４号合併号　31—39頁（265—273頁）2007

学生の精神障害者観と教育プログラムの検討

Development of the Educational Program Based on College Student's Image of People who have Mental Disorders

佐　藤　園　美*
Sato Sonomi

Ⅰ　はじめに

2006年に障害者自立支援法が施行され、今まで障害別に分かれていた施設や福祉サービスが統合されようとしている。しかし身体障害者や知的障害者に比べ精神障害者について知らない人が多い。吉本は一般住民の障害者観についての調査結果から、身体上の障害、特に外見上判断の容易な障害に一般住民の認識度が集中しており、「精神病のある人」は他の障害に比べ認識度が低いと述べている[1)]。一般住民は精神障害者についての具体的なイメージがないまま、マスメディア等の影響から「こわい」「理解しがたい」などのネガティブなイメージを持つ人が多いと考えられる。

ネガティブな精神障害者観をもっているのは、一般住民に限らない。松岡らは看護学生の障害者観を比較検討した結果、身体障害者に対するイメージは「やさしく、あたたかい」などポジティブであったのに対して、精神障害者は「不安定で、近寄りがたい」など極めてネガティブであったと報告している[2)]。

筆者が担当する精神保健福祉論の授業では、精神保健福祉の概要を教えると共に、精神障害者観の形成に重きを置き、授業内容を組み立てている。そのため精神障害者に対する理解を深める目的で、毎年当事者を特別講師として招いての講義を行っている。それは精神保健福祉の専門家としての援助を考えるとき、どのような精神障害者観をもっているかが重要であると考えるからである。例えば精神障害者自身のストレングス（能力、才能、可能性など）に着目し、それを信頼した支援が行うためには、「精神障害者は本来力を持った人である」という精神障害者観が必要である。ところが本学で行われた2006年度の精神保健福祉援助実習連絡協議会において、実習指導担当者より実習生の偏った精神障害者観についての指摘があった。このことは本学の学生の精神障害者観の形成について改めて考えることの必要性を示しているといえる。以上のことから本研究では、本学の学生の精神障害者観を明らかにし、専門家として求められる精神障害者観を形成するための教育プログラムについて検討することにした。

Ⅱ　研究目的

精神保健福祉論の前期授業で行った、当事者の特別講師による講義の受講レポートを質的に分析することで、学生のもつ精神障害者観を明らかにし、より効果的な精神障害者観形成のための教育プログラムの検討を試みる。

Ⅲ　研究方法

１．調査対象

N大学福祉学部福祉学科の２年～４年生で精神保健福祉論を選択し、特別講師による講義を受講

＊社会福祉学部講師

表１　精神保健福祉論　授業計画（前期）

回	日	授業主題	授業内容
1	4/21	オリエンテーション	授業概要の説明（参加ルールなど）
2	4/28	精神保健福祉の歴史Ⅰ	近代社会成立以前から精神保健法まで
3	5/12	精神保健福祉の歴史Ⅱ	精神保健法から精神保健福祉法へ
4	5/19	精神保健福祉の歴史Ⅲ	障害者プランの評価と新障害者プラン
5	5/26	現在の精神障害者の状況	雇用問題を中心にして ビデオ：「安心して働きたい！」
6	6/2	精神障害者の家族の状況と地域社会	全国精神障害者家族連合会の取り組み
7	6/9	国際比較によるわが国の精神障害者	先進各国の精神保健福祉の動向
8	6/16	精神障害者の人権Ⅰ	精神障害者に対する人権侵害を生み出す構造
9	6/23	精神障害者の人権Ⅱ	権利擁護（オンブズマン等）
10	6/30	地域社会における権利擁護	欠格条項、成年後見制度、地域福祉権利擁護事業等
11	7/7	当事者団体による活動	当事者会ビデオ：「ひとりぼっちをなくそう！」 A会（特別講師所属の当事者会）についての説明
12	7/14	当事者による特別講義	
13	7/21	当事者の話を聞いての振り返り	グループディスカッション

した81名のうち、今回の研究に対して承諾が得られた学生が記載した講義後の受講レポートである。

２．精神保健福祉論の履修内容

精神保健福祉論は２～４年生が履修することが可能な通年科目である。教授法は主に講義とディスカッションによって行われる。前期授業では精神障害者の歴史、現在置かれている状況について学び、精神障害者福祉の理念と意義、精神障害者の人権について考える。それらを踏まえたうえで、精神障害者の当事者活動に焦点をあて、当事者から直接話を聞くことにより、学生の精神障害者観の育成を図る。小グループに分かれて感想や学びについて話し合うことにより、お互いの考えを共有し、考察を深めている。具体的な前期の履修内容は表１に示す。後期授業では精神保健福祉施策の概要を理解し当事者主体の精神障害者地域生活支援システムや精神保健福祉士の役割について考える。

３．当事者の特別講師による講義

特別講師は、N県内の当事者会のなかでも活発な活動を行っているA会に依頼し、推薦していただいたB氏である。B氏はA会の中心メンバーとして、精神障害者への理解を深めるために、保健所等での講演活動を積極的に行うと共に、精神障害者のピアカウンセラーとしても活躍している。講義内容は体験談を中心に精神保健福祉の現状や本人の今後の希望についてであった。特別講師の講義内容は表２に示す。

４．データの収集期間

2006年７月

５．データの収集方法

特別講師の講義を受講後、講義内容から学んだこと（考察）をレポートとして７日以内に提出するよう指示した。

６．分析方法

本研究は、学生のレポートから学生の精神障害者観について明らかにすることを目的としているため、「表明されたコミュニケーション内容」を分析対象とするベレルソンの内容分析の方法を用いた[3]。具体的な手順を以下に示す。

表2　B氏講義内容

テーマ　「再生と回復」―「障害の受容」と未来へ向けて―

1．体験談
1960年～1984年　生い立ちから就職まで―順調な時代
1985年～1988年　発症から闘病―初めて精神科病棟に入院－驚きと失意の日々
1988年～1997年　社会復帰と結婚生活―もう二度と病気にはならないと安堵した日々と再発
1998年～2001年　失意と悲しみの日々―家族の悩みと出会い
2001年～2003年　社会復帰を果たす
2004年～現在　当事者「A会」との出会いと自律、「障害」の受容

2．現在の私の心と実現したい夢
・「一人の人間としては、皆、ピアではないのか」
・ボーダレスなのが人間
・「ノーマライゼーション」とはいうけれど：一体何がノーマルで何がアブノーマルなの？
・「精神障害者はストレスに弱い」：けれども、その弱さはイコール障害ではない。弱さを認めた時、自ら受け入れた時には強くなれる自分がいる。
・「当事者会が大切な理由」
・「内なる差別」と向き合いながら
・格差を生み出している社会：強いものに優しく、弱いものには冷淡に
・心を病むということ
・回復

1）対象のレポートの文脈を整理し、素材とする。素材には連続番号とID番号をつける。
2）素材から「精神障害者観」に関するデータを抽出する。
3）抽出したデータを要約し、1文脈ごとに1記録単位とする。
4）意味内容の類似性によって分類し、「サブカテゴリー」「カテゴリー」を抽出する。
5）分類内容をスーパーバイザーに示し、指導を受ける。スーパーバイザーは精神保健分野でソーシャルワーカーとして活動しながら、精神障害者への支援のあり方等に関する研究を30年以上に渡って行った方である。現在は大学院の教授として、精神保健福祉分野における専門家の育成と指導にあたっている。
6）抽出された精神障害者観について考察する。

7．倫理的配慮

本研究は、受講レポートの一部を使用し、研究者の所属機関でデータ収集を行うため、研究協力を拒否することで、学生が学習上何らかの不利益をこうむるのではないかと懸念することも予測できる。そのため調査協力は自由意志であり、この研究への参加を拒否しても評価にはまったく関係がないこと、結果は個人が特定されないことを説明し、個々に書面にて承諾を得た。また、特別講師に対しても今回の研究についての説明を行い、調査についての承諾を得た。

Ⅳ　結果

1．対象学生の特性

対象学生はN大学福祉学部福祉学科の2年生から4年生で精神保健福祉論を受講し、当事者による特別講義を受けた学生81名のうち、承諾書が得られた69名である。学年、性別、精神障害者と接した経験の有無を表3に示す。対象学生のうち68％は以前に精神障害者と接したことがないと回答している。本対象学生においても精神障害者との接触経験が少ないことが示された。

2．精神障害者観（表4参照）

講義レポートから得られた素材は241文脈であった。そのうち、精神障害者観について記載さ

表３　対象者の属性・経験の有無

学年	男	女	経験有	経験無
2	15名	27名	11名	31名
3	7名	10名	9名	8名
4	6名	4名	2名	8名
計	28名	41名	22名	47名

表４　対象者のレポートに示された精神障害者観

No	カテゴリー	サブカテゴリー	記録単位数
①	良質な医療が必要な人である	精神科病院の改善が必要	15
		病院等で不等な扱いを受けた体験がある	4
		安心して治療できる環境の病院が必要	3
		人間としての尊厳を守り環境の整った精神科病院が必要	1
		精神科病院の環境を整えることが社会復帰に繋がる	1
		開放的な精神科病院が必要な人	1
		精神科病院の待遇も再発の要因となる	1
			計26
②	社会や周りの人たちの理解が必要である（理解されにくい障害である）	社会が精神障害者について正しい知識を学ぶ必要がある	5
		周囲から理解されにくい	4
		家族の理解が必要	2
		精神障害についての誤った考え方によって苦しめられてきた人	2
		一般の人の理解が必要	2
		社会が一人のありのままの人として受け止めることが必要	2
		社会の理解や支援が少ないため、再入院を繰り返してしまう	2
		精神障害者に対する考え方や視線が冷たい	1
		目に見えにくい障害である	1
		理解するために実際に触れ合うことが必要	1
			計22
③	社会における差別や偏見が多い障害である	社会には精神障害者に対する差別や偏見がある	13
		人間としての尊厳を奪われるような体験を持つ人が多い	4
		自分の中にある差別と向き合う必要がある	2
		特別視する対応は偏見である	1
		差別され社会から隠されてきた人	1
		病気や障害があることは不健全ではない	1
			計22
④	人の支えが必要な人である	家族や友人等支えが必要な人	13
		献身的な行動が支えとなる	1
		人に支えられることで強くなれる	1
		心の支えとなってくれる人が必要な人	1
		根気強く当事者を見守る人が必要	1
		専門家の存在も大きい	1
		支えあう人が必要な人	1
			計19

⑤	当事者会の活動が重要な意味を持つ	仲間同士の関係が自信や自己肯定感を高める	4
		当事者同士（仲間）の支え合いが必要な人	3
		仲間同士で支えあうことが自立に繋がる	2
		仲間との出会いで前向きになれた	1
		仲間のいる安心できる場所が必要	1
		当事者同士だから分かり合える世界がある	1
		差別や偏見をなくすために当事者グループが必要	1
		仲間同士の活動が社会進出のきっかけとなる	1
		当事者会は精神障害者の理解を促進する上で重要	1
		当事者会は大切な場所であり、理想の関係を築くことができる	1
			計16
⑥	誰でもなる可能性がある	誰でも精神障害になる可能性がある	9
		誰でも精神病になる可能性がある	6
		精神障害は身近なところにある障害	1
			計16
⑦	社会的な支援が必要な人である	地域に戻る場所や居場所が必要	4
		社会進出できるような政策が必要	2
		悩みを打ちあけられる場が少ない	1
		共に悩み共感してくれる場所や人が必要	1
		社会復帰施設等の整備が必要	1
		尊厳の回復を支援する	1
		地域とのつながりが必要	1
		沢山のニーズを持つ人	1
			計12
⑧	人間的に尊敬すべき人である	辛い体験から自分と向き合えた人	2
		様々な体験から前向きになることができた人	2
		辛く苦しい体験から人間として成長した人	1
		心が繊細な人	1
		真面目な人	1
			計 7
⑨	大変で再発しやすい病気を抱えている人である	精神病は辛く、大変な病気である	2
		無理をすると再発する可能性がある	2
		不安や焦りは再発の要因になる	1
		症状が複雑で回復が困難	1
			計 6
⑩	人接することや人間関係が苦手な人である	人間関係などの悩みが原因で発症しやすい	3
		対人関係の不安の解消がうまくできない人	1
		人と接することが苦手な人	1
			計 5
⑪	障害受容が難しい障害である	当事者にとって精神障害は障害受容が難しい障害	4
			計 4

れた155記録単位をデータとして取り扱った。カテゴリーの作成にあたっては、スーパーバイザーより指導をうけた。

対象の精神障害者観の内容分析の結果11のカテゴリーと64のサブカテゴリーが抽出された。

① 「良質な医療が必要な人である」は記録単位数が26と最も多く、サブカテゴリーは「精神科病院の改善が必要」「病院等で不等な扱

いを受けた体験がある」「安心して治療できる環境の病院が必要」「人間としての尊厳を守り環境の整った精神科病院が必要」「精神科病院の環境を整えることが社会復帰に繋がる」「開放的な精神科病院が必要な人」「精神科病院の待遇も再発の要因となる」の７つで構成されている。このうち「精神科病院の改善が必要」は記録単位数15とサブカテゴリーの中では最も多かった。

② 「社会や周りの人たちの理解が必要である（理解されにくい障害である）」は、記録単位数22である。サブカテゴリーは「社会が精神障害者について正しい知識を学ぶ必要がある」「周囲から理解されにくい」「家族の理解が必要」「精神障害についての誤った考え方によって苦しめられてきた人」「一般の人の理解が必要」「社会が一人のありのままの人として受け止めることが必要」「社会の理解や支援が少ないため、再入院を繰り返してしまう」「精神障害者に対する考え方や視線が冷たい」「目に見えにくい障害である」「理解するために実際に触れ合うことが必要」の10で構成されている。

③ 「社会における差別や偏見が多い障害である」は、記録単位数22である。サブカテゴリーは「社会には精神障害者に対する差別や偏見がある」「人間としての尊厳を奪われるような体験を持つ人が多い」「自分の中にある差別と向き合う必要がある」「特別視する対応は偏見である」「差別され社会から隠されてきた人」「病気や障害があることは不健全ではない」の６つで構成されている。

④ 「人の支えが必要な人である」は、記録単位数19である。サブカテゴリーは「家族や友人等支えが必要な人」「献身的な行動が支えとなる」「人に支えられることで強くなれる」「心の支えとなってくれる人が必要な人」「根気強く当事者を見守る人が必要」「専門家の存在も大きい」「支え合う人が必要な人」の７つで構成されている。

⑤ 「当事者会の活動が重要な意味を持つ」は、記録単位数16である。このカテゴリーは、上記の「人の支えが必要な人である」と類似の内容のサブカテゴリーをもつが、精神障害者にとっての当事者同士、仲間同士の助け合いや支え合いは重要であり、家族等の支えとはまた違った意味を持つものと考えた。そこで「仲間」をキーワードとして、同じ「支え合う」という内容でも、仲間による支え合いはこちらのカテゴリーに分類した。サブカテゴリーは「仲間同士の関係が自信や自己肯定観を高める」「当事者同士（仲間）の支え合いが必要な人」「仲間同士で支えあうことが自立に繋がる」「仲間との出会いで前向きになれた」「仲間のいる安心できる場所が必要」「当事者同士だから分かり合える世界がある」「差別や偏見をなくすために当事者グループが必要」「仲間同士の活動が社会進出のきっかけとなる」「当事者会は精神障害者の理解を促進する上で重要」「当事者会は大切な場所であり、理想の関係を築くことができる」の10によって構成されている。

⑥ 「誰でもなる可能性がある」は記録単位数16であり、サブカテゴリー「誰でも精神障害になる可能性がある」「誰でも精神病になる可能性がある」「精神障害は身近なところにある障害」の３つによって構成されている。

⑦ 「社会的な支援が必要な人である」は、記録単位数12である。サブカテゴリーは「地域に戻る場所や居場所が必要」「社会進出できるような政策が必要」「悩みを打ちあけられる場が少ない」「共に悩み共感してくれる場所や人が必要」「社会復帰施設等の整備が必要」「尊厳の回復を支援する」「地域とのつながりが必要」「沢山のニーズを持つ人」の８つによって構成されている。

⑧ 「人間的に尊敬すべき人である」は記録単位数７であり、サブカテゴリーは「辛い体験から自分と向き合えた人」「様々な体験から前向きになることができた人」「辛く苦しい体験から人間として成長した人」「心が繊細な人」「真面目な人」の５つで構成されている。

⑨ 「大変で再発しやすい病気を抱えている人である」は記録単位数６であり、サブカテゴリーは「精神病は辛く、大変な病気である」

「無理をすると再発する可能性がある」「不安や焦りは再発の要因になる」「症状が複雑で回復が困難」の4つで構成されている。

⑩「人接することや人間関係が苦手な人である」は記録単位数5で、サブカテゴリーは「人間関係などの悩みが原因で発症しやすい」「対人関係の不安の解消がうまくできない」「人と接することが苦手な人」の3つで構成されている。

⑪「障害受容が難しい障害である」は、記録単位数4であり、サブカテゴリーは「当事者にとって精神障害は障害受容が難しい障害」のみであった。

V　考察

1．精神障害者観の特徴

1）精神障害の特性の理解

カテゴリーでは「良質な医療が必要な人」の項目が26記録単位数と最も多かった。サブカテゴリーで「精神科病院の改善が必要」が15記録単位と多いのは、特別講師の体験談において、精神科病院の状況が具体的に語られ、強く印象に残ったためと推測できる。何人かの学生は、知識として精神科病院の現状について授業で学んだが、実際に体験した人から語られることによって、それの現実感が増したことをあげ、できるだけ早く医療環境を整えることが、精神障害者にとって重要であると述べている。さらに「精神科病院の環境を整えることが社会復帰に繋がる」「安心して治療できる環境の病院が必要」というサブカテゴリーからは、精神障害者の生活を考えた場合医療が切り離せないこと、精神障害者にとっての良質な医療の確保が重要であることを学生が認識していることが分かる。つまり、病気と障害を併せもつという精神障害者の重要な特性について学んだことが、この「良質な医療が必要な人」という精神障害者観に結びついたと考えられる。

2）ポジティブな精神障害者観

「大変で再発しやすい病気を抱えている人である」「社会や周りの人たちの理解が必要である（理解されにくい障害である）」「社会における差別や偏見が多い障害である」のカテゴリーからは、精神病という大変な病気を抱え、精神障害に対する間違った知識等から差別や偏見を受け、人間としての尊厳を奪われるような辛い体験をしてきた人というイメージが浮かんでくる。これらの内容は精神障害者に対するネガティブな精神障害者観に繋がり易いと考えられるが、今回の受講レポートの中で、精神障害者に対して「可哀想な人」「弱い人」という言葉はまったくなかった。「辛い体験から自分と向き合えた人」「様々な体験から前向きになることができた人」「辛く苦しい体験から人間として成長した人」というサブカテゴリーからも分かるように、大変な体験をしたことにより成長した人と捉え、「人間的に尊敬すべき人」というポジティブな精神障害者観に結びついている。これは今回の当事者による特別講義によってのみ形成されたものではないと考えられる。この講義の前に学生は授業の中で「精神障害者に対する人権侵害を生み出す構造」やエンパワメント、ストレングス視点など、様々な側面から精神障害について学んでいる。講義以前のこれらの学習がポジティブな精神障害者観の獲得に影響しているのではないかと考えられる。

3）当事者会の活動に対する評価

「人の支えが必要な人」「社会的な支援が必要な人」という精神障害者観があがってはいるが、精神障害者は一方的に「支援を受ける人」という捉え方にはなっていない。むしろ仲間同士の支え合いが当事者にとって大きな意味をもち、重要であると理解されていることが「仲間同士の関係が自信や自己肯定観を高める」「仲間同士で支えあうことが自立に繋がる」「仲間同士の活動が社会進出のきっかけとなる」などに現れている。つまり周囲の人の理解や社会的な支援は必要ではあるが、仲間同士で支えあい助け合うことにより、自信や自己肯定感を高め、社会の偏見や差別に立ち向かうことができる人たちという、ポジティブな精神障害者観を得ている。これも当事者による特別講義の事前準備とし

て当事者会の活動や精神障害者のもつ可能性や力をみる視点について強調した講義の効果であるとも考えられる。

2．今後の授業内容の検討と課題

1）特別講義の開催時期

前述したように一般的に精神障害者に対しては負のイメージを持ちやすいといわれているが、今回の調査から本対象学生は一見ネガティブに捉えやすい内容も、ポジティブな精神障害者観に結び付けていることが明らかとなった。この精神障害者観は今回の特別講義のみにより形成されたというより、特別講師の講義に至るまでに学んだ内容が大きな影響を与えていると考えられた。よって講義の開催時期については、精神障害についての歴史、権利擁護、当事者活動等について学んだ後、現在行っている時期が適当と考えられる。

2）精神障害者観の共有化

現在、特別講師の講義の後に小グループに分かれてのディスカッションを行っている。ディスカッションは、講義で学んだこと、感想などを自由に話す形式をとり、お互いの考えを聞き、考察を深めることを目的として行ってきた。しかし今回の障害者観形成の視点から考えた場合それだけでは不十分ではないかと考える。学生の捉えた精神障害者観の中で共有して欲しい内容や不適切と思われる精神障害者観などに焦点をあて、テーマを絞ったうえでディスカッションを行うことで、学生がよりバランスのとれた精神障害者観を獲得することが可能となると考えた。講義で当事者の話を聞くことは、講演会などで単なる知識や情報として当事者の体験を聞くのとは異なる。つまり、専門家として援助を行う場合に必要な精神障害者観の形成が目的とされる。ディスカッションも様々な精神障害者観があることを知り、それを学生同士で共有することだけを主眼として行うのではなく、専門家として必要な知識や精神障害者観の共有を念頭においたディスカッションとすることが求められる。

3）精神障害者観の維持・強化

本研究は実習指導担当者から、学生の精神障害者観のゆがみについて指摘されたことに始まる。調査結果をみると、学生はこの時点ではポジティブな精神障害者観を取得しているといえる。しかしこの精神障害者観が実習の時点で持続されていない可能性がある。今回持ちえたポジティブな精神障害者観を維持、強化し、実習の時点で実習指導者が期待する、専門家として必要な精神障害者観を学生がもつためには、現在のままの教育プログラムでは不十分といえる。

一般住民に対する調査から、精神障害者と接触のある人は無い人に比べて精神障害者に対して肯定的な態度を示すことが報告されている[4]。大島は精神障害者との接触体験が多いほど社会的距離が縮小すると述べている[5]。深谷は精神障害者に対する偏見除去に有効な方法として「障害者との接触」をあげている[6]。もちろん接触体験が多ければ良いというわけではなく、その中身が問われてはくるが、何らかの形での精神障害者との接触体験が、ポジティブな精神障害者観の維持・強化に有効であると考えられる。

実習教育の前の接触体験としては、ボランティア活動などが考えられる。立石はボランティア経験により、行動や意見が変化し、共感的対人関係を形成することが確認できるとし、社会福祉教育現場においてボランティア活動を、ある程度強制することの必要性について述べている[7]。授業において強制することは本人の自主性を重んじるボランティア精神に反するとの考え方もある。現在はボランティアサークルの紹介やボランティアに関する情報等を提供し、学生が自らの意思で参加することを奨励しているが、ボランティアを行う学生は決して多くない。

そこで体験学習として、精神障害者との接触体験を授業に取り入れることが考えられる。しかし、精神保健福祉論の授業において、体験学習を行うことは受講人数や時間数の関係で難しいため、他の授業との連携が必要とされる。具体的には演習・実習教育との連携である。実習の事前学習として、精神障害者と直接話しをしたり、一緒に作業をする体験を導入することや、実習直前に精神障害者観の見直しを行うなどが、ポジティブな精神障害者観の維持・強化に有効と考える。

Ⅵ　まとめ

精神保健福祉論の前期授業で行った、当事者の

特別講師による講義の受講レポートを質的に分析した結果、本対象学生はポジティブな精神障害者観をもっていることが確認できた。この精神障害者観はこの講義のみによって形成されたものではなく、事前に学習した内容との相乗効果として形成されたと考えられる。

ポジティブな精神障害者観を維持・強化していくためには、精神障害者との接触体験などの授業への導入が考えられる。しかし精神保健福祉論の授業内容だけではその導入が難しいため、精神障害者観の形成については、実習・演習科目と連携した、総合的な教育プログラムの検討が必要である。

社会福祉においては利用者をどのように認識するかは重要である。それは、どのような精神障害者観をもつかによって、援助の視点や援助内容が変わってくることが考えられるからである。今後も学生の精神障害者観形成のための教育プログラムについてはさらに検討を重ね、実際に授業に導入しその効果を検証していくことが必要である。

＜引用文献＞

1）吉本充賜「一般住民の障害者観」『障害者福祉の焦点』ミネルヴァ書房、1984、118-132頁。
2）松岡治子・福山なおみ・湯沢治雄「看護学生の精神障害者観の形成に関する一考察」『川崎市立看護短期大学紀要』7巻1号、2002、17-23頁。
3）舟島なおみ『質的研究への挑戦』医学書院、1999、42-53頁。
4）全国精神障害者家族会連合会「精神障害者観の現状'97—全国無作為サンプル2000人の調査から—」『ぜんかれん保健福祉研究所モノグラフ』、22巻、1998、30-40頁。
5）大島巌ら「日常的な接触体験を有する一般住民の精神障害者観」『社会精神医学』第2巻3号、1989、286-297頁。
6）深谷裕「精神障害者に対する社会的スティグマの除去：三つのアプローチ：教育・接触・制度政策」『精神障害とリハビリテーション』8巻2号、2004、81-87頁。
7）立石宏昭「ボランティア経験における精神障害者観の変容」『ファシリティーズネット』5巻2号、2002、33-38頁。