九州大学学術情報リポジトリ
Kyushu University Institutional Repository

精神障害者に対する住民意識 : 自由回答の分析

田中, 悟郎
長崎大学, 九州大学大学院人間環境学府博士後期課程

https://doi.org/10.15017/3652

出版情報：人間科学共生社会学. 4, pp.31-41, 2004-02-13. 九州大学大学院人間環境学研究院
バージョン：
権利関係：

精神障害者に対する住民意識

― 自由回答の分析 ―

田　中　悟　郎

要　旨

われわれはこれまで住民を対象とした精神障害者に対する意識調査を実施してきた。その結果、自由回答の中に今後の啓発活動のあり方を考える上で示唆に富む記述が数多く見られたので、ここではそれらに焦点をあて分析した。

N県K保健所及びG保健所管内に居住し、啓発活動の主たる対象者3,286名に各々無記名のアンケート調査を行い2,134名から回答を得た。このうち自由回答の記入者は500名であった。

肯定的な方向に意識が変化する契機として、誰もが病気になる可能性があるという認識と実際のふれあい体験が重要なことが確認できた。次に、精神障害者を排除の対象として構築する推論のプロセスには、具体的な相互行為を経ない場合（例：マスメディアによる事件報道）と実際に何らかの関わりを経験した場合（例：迷惑・暴力的行為、奇異な外見・行動などに日常生活の中で接した体験）があった。しかし、何らかの一歩踏み込んだやりとりがある場合は、意識は大きく変わる可能性が示唆された。従って本人の長所や短所の両面が分かるまでのつきあいをしているかどうかが大切だと考えられる。

キーワード：スティグマ、自由回答、精神障害

1．はじめに

「ぼくたちにはたくさんのくやしい思い、通じない思いがあります。それをどう言葉に変えて言って良いものか困っています。ぼくたちは、薬さえ飲んでいれば普通の人と変わらないのです。普通の人と同じように生きていけるのです。行動できるのです。でも、この薬がくせものでやる気をおこさせないとかぼーっとしたり、動作や思考力が鈍くなるんです。だから普通の人と比べて仕事の能率は半分ぐらいになるのです。世間は半分じゃ認めてくれないのです。」（統合失調症を有する精神障害者のインタビューから抜粋）

精神に障害を持つ人々を地域で支えていく上での大きな阻害要因として、精神疾患・障害へ

のスティグマによる社会参加の制約がある。このスティグマは、社会参加を困難にするばかりでなく、発病後の精神科受診を遅らせ症状を悪化させる原因となっているとも考えられる。従って、スティグマを低減することができれば、受診行動も容易になり、その結果医療による治療効果もさらにあがることが期待できる。このような現状を考えると住民の精神障害者観に関連する要因を探り、スティグマ低減の方略を模索する必要性は極めて高い（World Psychiatric Association [WPA], 2002a ; WPA,2002b ; World Health Organization [WHO], 2001 ; US Department of Health and Human Services [DHHS], 1999)。

さて、スティグマは Goffman（1963＝1970）によって初めて詳細に分析された。彼によるとスティグマには３つの種類（肉体上の奇形、個人の性格上の欠点、人種・民族・宗教）があるが、次のような共通した社会学的特徴が認められるという。「その特徴とは、個人が、われわれの注意をひき、出会った者の顔をそむけさせ、他の属性がわれわれにもつ要請はそれがあるため無視されるような、しかもそれさえなければ彼は問題なく通常の社会的交渉で受け入れられるはずの一つの性質を持っている、ということである。（この場合）彼はスティグマ、すなわちわれわれが期待していたものとは違う望ましくない特異性を持っているのである」（Goffman 1963＝1970：14-15）。彼はまた「スティグマという言葉は、人の信頼をひどく失わせるような属性をいい表すために用いられるが、本当に必要なのは明らかに、属性ではなく関係を表現する言葉なのだ、ということである。ある種の者がそれを持つとスティグマとなる属性も、別のタイプの人には正常性を保証することがある。従ってそのような属性はそれ自体では、信頼をかち得ることになるものでも、信頼を失わせることになるものでもない」とも述べ関係性の中で、すなわち社会的アイデンティティの問題としてスティグマを分析している（Goffman 1963＝1970 : 12)。

次に、Spicker（1984＝1987 : 75-77）は「スティグマは尊厳の喪失、不適切な処遇、抑制、落胤、市民権の否定、恥、きまりわるさ、不利益、失敗と不適応に対する非難、給付申請の際のためらい、レッテル貼り、そして劣等感と同一視されてきた。…集団にせよ個人にせよ、実際に人々とかかわる時にのみ、この概念は初めて意味を持つ。…スティグマは社会的に規定されるもの。…スティグマはその人の特徴に対する否定的な周囲の反応」と指摘している。坂本（1996：35-50）は「スティグマは、自分が思っている自分の社会的なアイデンティティとはずれた、他者からみた社会的なアイデンティティおよびそれを引き起こす特徴をさす。日常的には汚名、恥辱といった意味で使われることが多く、病気などの症状をさすこともある」と述べている。また、社会学小辞典（1997 : 340）では「対人的状況において、正常からは逸脱した（望ましくない、汚らわしいなど）とみなされ、他人の蔑視と不信を買うような欠点・短所・ハンディキャップ（たとえば、皮膚の色、盲目や聾唖などの身体障害）などの属性で、差別と偏見の理由として人々のあいだで正当化される。元来は次の２つの意味がある。①奴隷や犯罪者に押された被差別的な地位のシンボルとしての焼印。②カトリック教会でいう聖痕。十字架上で死んだキリストの５つの傷と同一形状のものがカリスマたる聖人に現れる現象」とされて

いる。さらに、Dovidio,et al.（2000：3）は、次のように述べている："Stigma is a powerful phenomenon, inextricably linked to the value placed on varying social identities. It is a social construction that involves at least two fundamental components：(1) the recognition of difference based on some distinguishing characteristic, or "mark"；and (2) a consequent devaluation of the person."。

上記のようにスティグマは論じられてきたが、現在WHO（2001：16）は次のように定義し "Stigma can be defined as a mark of shame, disgrace or disapproval which results in an individual being rejected, discriminated against, and excluded from participating in a number of different areas of society."

なお、このスティグマが精神障害者に及ぼす影響をDHHS（1999：6）は、次のように記述している。

"Stigma leads others to avoid living, socializing or working with, renting to, or employing people with mental disoders. It reduces patients' access to resources and opportunities (e. g., housing, jobs) and leads to low self-esteem, isolation, and hopelessness. It deters the public from seeking, and wanting to pay for, care. More tragically, it deprives people of their dignity and interferes with their full participation in society."

上述したような精神障害者へのスティグマを軽減させる目的でWHO（WHO, 2001）及びWorld Psychiatric Association［WPA］(Sartorius, 1997；Sartorius, 1998；WPA, 2002a；WPA, 2002b）は世界的にAnti-stigmaキャンペーンの実施をすすめている。我が国においても、保健所をはじめとする行政は、住民に対して様々な啓発活動（講演会・研修会・ふれあい交流事業など）を積極的に行っているが、より効果的な活動を展開していくためには評価研究(Rossi, et al., 1999）が不可欠である。しかし、諸外国では啓発活動の評価研究の報告(Wolff, et al.,1996a；Paykel, et al., 1998）は見られるものの、わが国においては学生を対象とした報告（Mino, et al., 2001）のみで住民を対象にした啓発活動の成果は検証されていない。

そこで、われわれはこれまで啓発活動の評価研究の一環として住民を対象とした精神障害者に対する意識調査を実施してきた（Tanaka G., et al, 2002, 小田ほか, 2001, 田中ほか, 2000)。その結果、自由回答の中に今後の啓発活動のあり方を考える上で示唆に富む記述が数多く見られたので、本稿ではそれらに焦点をあて報告したい。

2．方　法

N県K保健所及びG保健所管内に居住し、啓発活動の主たる対象者3,286名に各々無記名のアンケート調査を行い2,134名から回答を得た（Tanaka G., et al, 2002, 小田ほか, 2001, 田中ほか, 2000)。このうち自由回答の記入者は500名であった（表１)。なお、調査票は全国精神

表1　調　査　概　要

対象地域	N県K地区（2市8町）	N県G地区（1市5町）	合　　計
対　象　者	2,632名（食生活改善推進員、商工会議所関係者、民生委員、町職員、ボランティア、その他など）	654名（民生委員、市町職員、ボランティア、その他など）	3,286名
方　　法	全数調査；郵送法、直接配布・回収など	全数調査・機縁法；郵送法、直接配布・回収など	
期　　間	平成11年8～11月	平成12年7～8月	
回収結果（回収率）	1,596名（60.6%）	538名（82.2%）	2,134名
自由回答有り（回答率）	341名（21.4%）	159名（29.6%）	500名（23.4%）

障害者家族会連合会が1997年に行った調査（全国精神障害者家族会連合会, 1998）などを参考に作成し、「最後に、このアンケートに関するご意見・ご感想をお聞かせ下さい」と自由回答記述欄を設けた。

本稿では、厳密な分類をすることや、それに対応する事例の数を挙げることはせず、具体的な事例をできる限り引用し、問題提起としての意味を持たせるようにした。なぜなら、住民の感性の鋭さや豊かさに満ちた記述に筆者自身驚かされたし、専門家のように誰かに教えられ、固定化された知識や常識がないだけに、自分自身と向き合いながら語る言葉には深い真実、重みがあり、それらから学ぶことが大切だと感じたからである。事例を選択する時、精神障害者に対する意識が明確に記述されているもの、その意識の起源及び意識の変化の契機となった要因が見えやすいもの、すなわち意識を形成するに至った推論のプロセスが推測しやすいものなどを抽出した[1)]。

3．結果及び考察

(1)　肯定的な意識

まず、精神障害者に対する肯定的な意見が記述されているものをまとめたい。

精神疾患・精神障害を身近なものと考えられると、次の行動へとつながる可能性がある。例えば、「誰でもが単に風邪をひくように障害になりえると考えれば偏見の目で見たりすることも少なくなる」、「いつ自分や家族がならないとも限りません。病気の症状や誘因、患者との接し方等の講演会があれば是非参加したい」、「最近人間関係等のトラブルでうつ病になる人を見かけますが、友達であった場合どのような対応の仕方が望ましいか全然わかりませんので、つ

いつい避けてしまいます。対応の仕方、病名の内容等を知る機会、パンフ等ができればと思います」、「社会が複雑化している今日、誰もが精神的ストレスを感じ、障害者になりうる環境にあると思います。そのためにもっと真剣にこの問題に取り組む必要があると感じました」、「精神障害者と聞いて私たち（私はかな？）は特別な目で見るような気がしますが、現代の生活の中では、私自身や近親者もそういう病気になる要因は多々あると思います。でも自分の事として今まで受けとめて考えたこともなく過ごしてきたし、この病気について何も知らないことに気がつきました。私ももう少し勉強しなければいけないと思います」などである。

次に、実際にふれあう体験を積むことで意識が変わっていったという意見がある。

例えば、「自分の店にも以前精神病院に入院していた人達が買い物に来ますが、話をすれば皆やさしくていい人達ばかりです」、「精神障害者とつき合ってみて、特に素直な方が多いと思う」、「以前はただ恐いイメージで子供に近づくと何かされるのではないかと不安になった。でも作業所等で会う人達の多くはおだやかで自分の楽しみを持ち、人との関わりを持つことを楽しんでいるようだった」、「近所にいる方は、ものすごく気持ちが優しい方です」、「講演や講義を受ける機会に恵まれ、実際障害者とかかわる機会が増えたことで私自身の意識が変わりました。地域の多くの方々にそんな機会を与えるべく努力なさることで意識の向上を図ることができると思います」などである。

以上、肯定的な方向に意識が変化する契機として、誰もが病気になる可能性があるという認識と実際のふれあい体験が重要なことが確認できた。

(2) 否定的な意識

次に、否定的な意見及びそれらに対抗するような意見をまとめてみたい。精神障害者を排除の対象として構築する推論のプロセスには、具体的な相互行為を経ない場合と実際に何らかの関わりを経験した場合があった。

1）具体的な相互行為を経ない場合の否定的な意識

具体的な相互行為を経ない場合は、次の３つのパターンが見られた。

① マスメディアによる事件報道

「テレビなどで見る事件のようであれば接していくことはこわい」、「特にテレビ等で事件があった場合、犯人は精神鑑定されます。その結果精神病であった場合、やはり悪い印象を持ってしまいます。偏見の一番の理由はそれかもしれません」、「今、新聞などにのっている事件の中で、精神病関係の人が起こす件数が多いように思えます。思いもよらぬ事、びっくりするような事など。その様なイメージが強くて、普通の障害者より特別な目で見られるのではないでしょうか」、「何かが起こってからでは遅い、そういう考え方が先に立ってガードしてしまう」。

このように判断の根拠をマスメディアの報道においてしまうと精神障害者は社会の秩序を乱すものとして認知され、強い拒絶感を招いてしまうようだ。しかも一部の情報によりそれを全ての障害者にあてはめてしまうところがある。

一方、こういう状況に対して次のように情報の乏しさや報道のあり方などを問題として指摘している人もいる。「昔から「ちょっと変な人」という人は身近にいたと思います。病院に受診すればどうしても「病名」というものがつきます。病院にかかっていなくても変な人はいっぱいいます。…多くの人は「わけがわからない」と知らないことで過剰な反応をしてしまうのだと思います。それだけ、理解するための情報が得にくい状況です。耳に入るのは犯罪を犯した精神障害者のことばかりですから」。

② 障害の見えにくさ、予測のつきにくさ

これらは、事件報道とも関連していると考えらるが、精神障害の特殊性に言及し否定的な意識をさらに強化している。例えば、「身体障害者には普通に接することができても、精神的な障害者にはその人の心の変化が目に映らないので少しばかり恐怖心があります」、「精神障害者に対する時、どんな人がどのような問題（例えば暴力事件のようなこと）をいつ起こすか予測がつかないような気がします。いつも不安な気持ちでお付き合いしなければならないのも苦痛なのではないかとも思います」、「佐賀のバスジャックは精神科の病院から一時帰宅した時に起こしたと聞いています。病院の先生でも予見できないような行動をとる可能性があるという点が、もちろん全部ではないとわかっていても不安です」、「精神障害者と身障者や知的障害者との大きな違いは、どんなに親切に接してもその病気のために突然人格が変貌し、被害者・加害者の関係になりうる要素を孕んでいる点にあります。何を考えているか理解できない人と信頼関係を持つのは不可能だと思うし、もし被害者となった場合には、社会的保障制度もない現状では、地域住民の意識は到底変わっていかないと思う」などがあった。

③ 「精神障害」ということば

以上のようなことから、「精神障害」という言葉を聞いただけで拒絶してしまうという一種の条件反射が形成されるようだ。例えば、「精神障害者と聞いただけで身構えてしまう」、「「精神」というと「少しおかしな人」と結び付けてしまう」などである。

一方これに対しては、「精神障害とか精神病という言葉のひびきが社会との壁を作っていると思うので、この言葉、病名を変えた方が良いと思う」、「精神病という言葉が人を軽蔑したり、近づけがたくしている」という指摘もあった。

2）何らかの関わりを経験した上での否定的な意識

次に、何らかのかかわりを経験した上での否定的な意見をまとめてみたい。

「私の町内に精神障害者の対象と思える人が住んでいますが、深夜、早朝に大きな音を出したり、スピーカーによる異常な音を出したりして近所の方達は大変恐怖を感じています」、「町で見かけるあの人は精神病では、と思える人はやはり目つきが違い行動が違います。そうするとどうしてもすなおに受け入れることは、お恥ずかしいのですが、とまどいを感じます」、「精神障害者とかかわったことがありますが、何を考えているのかわからないところがたくさんありました。何もしないでボオーとしている状態で時々わけもなく話をしたりでとても理解することが難しかった」、「精神障害者に対しての知識をもっともち、対応していかなければとは思

いますが、実際暴れている姿等、見てしまうと…頭では理解しつつも」などである。

上記の例は、迷惑・暴力的行為、奇異な外見・行動などに日常生活の中で接した体験が元になっているが、表面的な体験であり、互いの間には会話や相互行為というものは存在していないと考えられる。

次に、何らかの一歩踏み込んだやりとりがある場合は、意識は大きく変わっていく。たとえば、「普通は人とのつきあいも変わりませんが、病気が出ると手のつけようがない位、暴れるので発病すると恐ろしいのであまり近寄らないが、普通は人間的にも上の方です。それで自分で距離をおいて生活しております」などである。従って本人の長所や短所の両面が分かるまでのつきあいをしているかどうかが大切だと考えられる。

(3) その他

「自分自身にふりかかるときは否定し、そうでないときは寛容で、私自身が自分勝手である姿をみせつけられました」、「自分の身近に精神障害の方が接していない第三者としては、その方を見守り、社会復帰できるような社会が望ましいと強く言えるのですが…もし、精神障害の方が自分の生活にかかわってきたら、やはり、偏見な目、態度をとるのではと思い、そういう思いがでてくる自分のおろかさを確認したように感じます」、「自分の考えが本音と建前を言っているようでいやになった」、「○をつけながら、自分勝手だなと思います。症状が安定していたら、社会生活の中になじませるのがいいこととは思いますが、すぐ身近に暮らすと、終始言葉に気をつけ、気を張っていなければならないようで、疲れてしまいそうです」などのような回答者自身の、「内なる他者」との出会いによる葛藤の内在化から生じていると考えられる苦悩の記述がみられた。従って、今後調査協力者に結果を返していく、いわば住民と「関係」を築いていく際、意識調査記入に伴うこのような苦悩やつらさを理解かつ緩和するメニューを盛り込む必要性が高いことが明らかになった[2]。すなわち、「精神病という隠された面にスポットが当てられ、自分自身も考えるチャンスになったと思う。もっとフランクに語り合える事が大切かも」という自由回答のように、お互いに率直に意見交換できるような場面の設定が必要だと思われる。いずれにしても、住民は啓発活動の単なる対象者ではなく、ともに活動をになっていく、また互いに住み良い街を作っていくパートナーであるという意識を持つことが重要なことであろう。

最後に、自由回答の中に「病気を知ることは病気にならない予防でもある」という意見があったが、啓発活動はまさしく予防活動でもあると考えられる。諸外国の報告をみると、オーストラリアでは The Early Psychosis Prevention and Intervention Center という組織が設置され、一般市民に対する教育啓発活動や一般医・学校カウンセラーとの協力体制の確立が、2次予防（早期介入・治療による予後の改善）に効果的であった（McGorry, et al., 1999＝2001）。またノルウェーでは、1989年に Schizophrenia Days が創設され、その期間（1週間）は一般者に対する教育啓発活動が集中的に展開される。Psychiatric Information Foundation が設

立され、統合失調症の情報提供や精神保健活動が行われ、これらによって未治療期間(Duration of Untreated Psychosis) が大幅に減じられた (Johannessen, 1998)。さらにイギリスの Falloon, et al. (1996, 1998) は、早期介入プロジェクト (一般医と協力チームを作り、一般医が統合失調症の前駆症状を認めた際に精神保健スタッフが早期に治療を開始するシステム) を実施した結果、統合失調症罹患率が大幅に減少したと報告している。このように諸外国では疾患教育的プログラムについての有意義な研究成果が報告されている。これらの例は、いずれも統合失調症の2次予防のみならず、1次予防 (発症予防) の実現の可能性を期待させるものであり、わが国でも類似の活動を積極的に行っていくことが望まれる。

[謝　辞]

本論文の調査に快く応じてくださった対象者の皆様に深謝いたします。また、本調査にご協力を賜りました関係機関の皆様に深く御礼申し上げます。本論文をまとめるにあたりご助言を頂いた九州大学大学院人間環境学研究院小川全夫先生に心から御礼申し上げます。

注

1) 今回の分析方法論として参考にしたものを挙げておきたい。山田 (1999) は外国人労働者への住民意識調査の自由回答をテキスト分析した報告を行っていた。この分析方法は Smith, D. E. (1990) 及び McHoul, A. W. (1982) によって発展したもので、山田は本法を用いて「外国人」という集合的なカテゴリーに対して、どのような態度や判断がなされるのか、そして、その判断はどういった文脈で正当化されていくのか、書かれたテキストをもとに明らかにしている。この時、個々の自由回答というテキストがどのような文脈において、それぞれの判断を正当化していくか、その推論を組み立てる方法を解読することを重視している。この考えは今回自由回答を分析する時大変参考になった。その他で参考にしたものは、山田ほか (1991)、佐藤 (1992)、 Lofland, J. & L. (1995=1997)、Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967=1996)、Schatzman, L., & Strauss, A. L. (1973=1999)、Strauss, A. & Corbin, J. (1990=1999)、Chenitx, W. C. et al. (1986=1992)、木下 (1999)、川喜田 (1967, 1970, 1986)、Emerson, R. M., et al. (1995=1998) などであった。

2) 奥村 (1998 : 256) は、「私たちは、「わからない他者」と「いっしょにいる」技法を、ていねいに考えていかなければならない。…そこにはたくさんの居心地が悪い世界があるかもしれないが、どうやらそもそも他者といるということはそういうことなのだ。そして、それができることは、他者といるということを、もっとずっとゆたかなものにしてくれるように、私は思う」と「他者といる技法」について考察している。

花崎（2002：82）は、「「理解する」という思い込み行為のもつ加害の側面、つまりそれが相手を支配する作用になる」と指摘した上で、「分からないことを、分からないままに受容すること、これは私の生きる場で多文化共生について得た大事な思想である」と述べている。さらに彼は上野千鶴子との対話の中で「理解とは自分の持っている解釈体系に入れること、だから解釈体系にあわないものは排除する。だから自分の解釈体系にはあてはまらないんだ、適用したらまずいんだっていうことを知るところで、いったん自己を相対化する。それが「共生的な了解」の出発点。それは相手を単に特殊なだけのものとして放置するというのではなくて、対等のレベルで受け入れるということではないか。解釈体系をあてはめてわがものにすることの快感に気をつける必要がある」と言い、これを受け上野は「理解にはカタルシスがある。共存にはカタルシスがない。つねにフラストレーションがある。カタルシスを求める誘惑に負けないで欲求不満のただ中に生きるのが「共生」」（花崎　2002:270-271）と発言し、きわめて興味深い対話を行っていた。これらは今後啓発活動のメニューを考えていく上で参考になる。

文　献

Chenitx, W. C. & Swanson, J. M. eds., 1986, *From Practice to Grounded Theory.* Massachusetts, Addison-Wesley Publishing Company.（=1992, 樋口康子・稲岡文昭監訳『グラウンデッド・セオリー－看護の質的研究のために－』医学書院.）

Dovidio, J. F., Major, B., Crocker, J., 2000, "Stigma : Introduction and Overview," Heatherton, T. F., Kleck, R. E., Hebl, M. R., Hull, J. G. eds., *The Social Psychology of Stigma,* New York : The Guilford Press, *1-28.*

Emerson, R. M., Fretz, R. I., Shaw, L. L., 1995, *Writing ethnographic fieldnotes,* Chicago : The University of Chicago Press. *(=1998, 佐藤郁哉・好井裕明・山田富秋訳『方法としてのフィールドワーク－現地取材から物語作成まで－』新躍社.)*

Falloon, I. R. H., Kydd, R. R., Coverdale, J. H., Laidlaw, T. M., 1996, "Early detection and intervention for initial episodes of schizophrenia" *Schizophrenia Bulletin 22 : 271-282.*

Falloon, I. R. H., Coverdale, J. H., Laidlaw, T. M., Merry, S., Kydd, R. R., Morosini, P. and The OTP collaborative group., 1998, "Early intervention for schizophrenic disorders" *British Journal of Psychiatry 172 (suppl.33) : 33-38.*

Glaser, B. G., & Strauss, A. L., 1967, *The discovery of grounded theory : Strategies for qualitative research.* Chicago : Aldine Publishing Company. *(=1996, 後藤隆・大出春江・水野節夫訳『データ対話型理論の発見－調査からいかに理論をうみだすか－』新躍社.)*

Goffman, E., 1963, *Stigma : Notes on the Management of Spoiled Identity,* Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall Inc. *(=1970, 石黒毅訳『スティグマの社会学－烙印を押され*

たアイデンティティ』せりか書房.)
濱嶋朗・竹内郁郎・石川晃弘編, 1997,『社会学小辞典（新版)』有斐閣.
花崎皋平, 2002,『〈共生〉への触発－脱植民地・多文化・倫理をめぐって－』みすず 書房.
Johannessen, J. O., 1998, "Early intervention and prevention in schizophrenia-experiences from a study in Stavanger, Norway,"『日本精神神経学雑誌』100 : 511-512.
川喜田二郎, 1967,『発想法』中央公論新社.
川喜田二郎, 1970,『続・発想法』中央公論新社.
川喜田二郎, 1986,『ＫＪ法－渾沌をして語らしめる－』中央公論社.
木下康仁, 1999,『グランデッド・セオリー・アプローチ－質的実証研究の再生－』弘文堂.
Lofland, J. & L., 1995, *Analyzing Social Setting : A Guide to Qualitative Obsevation and Analysis.* Wardsworth Publishing Company. *(=1997. 進藤雄三・宝月誠訳『社会状況の分析－ 質的観察と分析の方法』恒星社厚生閣.)*
McGorry, P. & Jackson, H. J., 1999, *The Recognition and Management of Early Psychosis: A Preventive Approach.* London : Cambridge University Press. *(=2001. 鹿島晴雄・水野雅　文・村上雅昭・藤井康男監訳『精神疾患の早期発見・早期治療』金剛出版.)*
McHoul, A. W., 1982, *Telling how texts talk : Essays on reading and ethnomethodology.* London : Routledge & Kegan Paul.
Mino, Y., Yasuda, N., Tsuda, T., Shimodera, S., 2001, "Effects of a one-hour educational program on medical students' attitudes to mental illness," *Psychiatry and Clinical Neurosciences 55 : 501-507.*
小田孝・石井忠八・田中悟郎, 2001,「精神障害者に対する下五島地域の住民の意識－ 五島保健所地域精神保健医療福祉協議会専門委員会活動報告－」『五島中央病院紀要』3 : 21-30.
奥村隆, 1998,『他者といる技法－コミュニケーションの社会学－』日本評論社.
Paykel, E. S., Hart, D., Priest, G., 1998, "Changes in public attitudes to depression during the Defeat Depression Campaign," *British Journal of Psychiatry 173 : 519-522.*
Rossi, P. H., Freeman, H. E., Lipsey, M. W., 1999, *Evaluation : A systematic approach. 6th ed.* California : Sage publications.
坂本佳鶴恵, 1996,「スティグマ」友枝敏雄・竹沢尚一郎・正村俊之・坂本佳鶴恵『社会学のエッセンス』有斐閣, 35-50.
Sartorius, N., 1997, "Fighting schizophrenia and its stigma. A new World Psychiatric Association educational programme," *British Journal of Psychiatry 170 : 297.*
Sartorius, N., 1998, "Stigma:what can psychiatrists do about it ?," *The Lancet 352 : 1058 -1059.*
佐藤郁哉, 1992,『フィールドワーク－書を持って街へ出よう－』新躍社.
Schatzman, L., & Strauss, A. L., 1973, *Field research : Strategies for a natural sociology.*

Prentice-Hall, Inc. *(=1999, 河合隆男・竹村英樹・吉村治正・倉沢亜己・三浦直子・小倉康嗣・松尾浩一郎訳『フィールド・リサーチ－現地調査の方法と調査者の戦略－』慶応義塾大学出版.)*

Smith, D. E., 1990, Texts, Facts, and Femininity : *Exploring the relations of ruling.* London : Routledge.

Spicker, P., 1984, *Stigma and social welfare. London : Croom Helm Ltd. (=1987, 西尾祐吾訳『スティグマと社会福祉』誠信書房.)*

Strauss, A. & Corbin, J., 1990, *Basics of qualitative research : Grounded theory procedures and techniques.* Sage Publications, Inc. *(=1999, 南裕子・操華子・森岡崇・志自岐康子・竹崎久美子訳『質的研究の基礎－グラウンデッド・セオリーの技法と手順－』 医学書院.)*

Tanaka G., Kisaki H., Kikuchi Y., Inadomi H., Ohta Y., 2002, "Analysis of factors concerning the views of the community about the people with mental disorders," Ogura C. eds., *Recent Advances in Early Intervention and Prevention in Psychiatric Disorders,* Tokyo : Seiwashoten, 186-187.

田中悟郎・木崎晴美, 2000,「精神障害者に対する住民意識－精神障害者観に関連する要因の分析－」第73回日本社会学会大会報告要旨, p.127.

US Department of Health and Human Services (DHHS), 1999, *Mental health : a report of the Surgeon General-Executive summary.* Rockville, MD : Department of Health and Human Services, US Public Health Services.

Wolff, G., Pathare, S., Craig, T., Leff, J., 1996a, "Public education for community care-A new approach," *British Journal of Psychiatry 168 : 441-447.*

World Health Organization (WHO), 2001, Mental *Health : New Understanding, New Hope.* Geneva : WHO.

World Psychiatric Association (WPA), 2002a, *Schizophrenia : Open the Doors Training Manual ; Global Program Against Stigma and Discrimination Because of Schizophrenia.* New York : WPA.

World Psychiatric Association (WPA), 2002b, "Symposium;Global Program Against Stigmaand Discrimination Because of Schizophrenia Part1&2," *XIII th World Congress of Psychiatry (Abstract CD-ROM).*

山田富秋, 1999,「「外国人労働者」の現状と住民意識 (5) －自由回答のテキスト分析から－」第72回日本社会学会大会報告原稿・配布資料.

山田富秋・好井裕明, 1991,『排除と差別のエスノメソドロジー』新躍社.

全国精神障害者家族会連合会編, 1998,『精神障害者観の現況 '97－全国無作為サンプル2000人の調査から－』全国精神障害者家族会連合会.