問題点，改善点についての意見を収集することを目的とし実施した。そのため，質問紙に回答を必ずしも記入する必要はなく，記入する場合も仮想的な回答で構わない旨をプレテスト参加者にプレテスト協力者を通じ伝えた上で，無記名で実施した。また仮想的な回答をしなかったとしても回答からは個人を特定可能な情報は得られない。よってプレテスト部分においても倫理上問題は生じないと考えられる。

C. 研究結果

資料3に本研究で作成した質問紙を示した。質問紙はAからDの4つのパートから構成される。Aパートは対象者の人口統計学的特徴を尋ねるパートである。次のBパートでは精神障害の事例文を一つ提示し，何の問題だと思うか，原因，転帰，適切な対処方法，治療法や薬の効果，専門家の援助の効果，情報収集先，有病率，事例に対するイメージ，スティグマなどについて尋ねている。Cパートでは生活習慣病を代表して糖尿病の事例文を提示し，Bパートと同じ形式で同じ項目（事例に対するイメージ，スティグマは除く）を尋ねる。最後のDパートは「こころのバリアフリー宣言」などの内容をもとにした精神障害，こころの健康，うつ病などについてより全般的な知識を訊いている。

質問紙はBパートの冒頭で提示する事例文を差し替えることで任意の精神障害についての知識や意識を問うことが可能な形式になっている。本研究では，資料2に示したように，統合失調症，大うつ病性障害，広汎性発達障害，アルコール依存，パニック障害といった5つの代表的な精神障害についての事例文を作成した。なお，事例文「3．広汎性発達障害」については，障害を有してしている者がAさん本人ではなくその子どものCちゃんになっているため，質問紙のBパートの文言をそれにあわせて若干変更する必要があるが，そのバージョンの質問紙はスペースの都合上掲載をしていない。

Cパートについても冒頭で提示する事例文を差し替えることで複数の生活習慣病について対応できる形式としたが，本研究では糖尿病を生活習慣病の代表として採用し，事例文を作成した。

プレテストの結果，質問紙に大きな問題がないことが明らかとなった。Dパートについては，一部の質問が，誘導的である，本音を答えづらいなどの意見が複数の者からあったため質問内容を再検討した。また質問紙全体を見た場合に，それまでの質問内容が以後の回答に与える影響をなるべく排除するように各パートの順番を入れ替えるなどの対応を行った。

D. 考察

資料4に示した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」からの本研究に関連する部分の抜粋の「① 精神疾患に関する国民意識の現状」に記載されているように，精神疾患（精神障害）といっても様々な障害を含んでおり，精神障害の種類によって，それに対する知識，意識，印象が異なることが予想される。また個人によって精神障害と聞いた場合にイメージするものが異なっている可能性も高い。そ

こで，本研究では，漠然と精神障害ついて尋ねる，もしくは精神障害を定義した上で尋ねる，かわりに個々の精神障害についての事例文を提示して，その事例文に登場する人物や状態についての知識，意識，印象を尋ねる形式とした。これにより，得られた回答が何をイメージして答えてものであるかが明確に分かる，またそれぞれの精神障害の間でそれに対しての知識，意識，印象がどう違うかを知ることができるなどの利点がある。

またこの質問紙では精神障害についてだけでなく，同様の形式で生活習慣病についても知識などを尋ねていることが特長である。地域住民においてある程度は知識の普及がなされていると考えられる生活習慣病と比べて，地域住民の精神障害についての知識はどの程度普及しているのかを知ることができる。また具体的な達成目標として数値が挙げられている「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を90%以上とする」についても，精神障害と生活習慣病それぞれについて地域住民がどの程度それを経験する可能性があると考えているかを把握することができる点も，今後の普及啓発活動の検討や評価において有用であろう。

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の中に「精神疾患を正しく理解し，態度を変え行動するという変化が起きるよう，精神疾患を自分自身の問題として考える者の増加を促す」とあるように，精神障害ついての知識の普及啓発活動の目的は単に地域住民が精神障害についての十分な知識を有することにあるのではなく，その知識を得た結果として個々の行動が変容しそれによって社会全体がより望ましい方向に変化することにあると考えられる。そこで本研究で作成した質問紙においても，単に地域住民の精神障害についての知識を問うだけでなく，現時点の知識の程度や知識の程度の時間的な変化によって精神障害に対するイメージやスティグマなどがどのように変化したのかを検討可能な形式とした。ただし，知識を得た結果，精神障害に対するイメージやスティグマなどが変化し，最終的に個々の行動がどのように変容したかまでは本質問紙では評価できないのは限界である。

今後わが国で実施される精神障害についての知識の普及啓発活動は，おそらく全国規模の活動となると思われる。そのため，この活動の効果の評価を，無作為化実験法（Randomized Controlled Trial）のような対照群を設定するデザインで行うことはできない。そこでこのような対照群が存在しない場合によく用いられる「再帰的コントロール」を用いた方法で効果評価を実施する。この場合は活動の前後で対象集団に対して複数回の測定（少なくとも1時点は活動の実施前であることが必要である）を行い，そこから得られた情報をもとに評価がなされる。最も単純には活動の前後で一回ずつ測定を行いその差を比較することで効果を評価することができる。この場合一回目と二回目の測定の間に生じた他の影響を排除することができないため，活動の効果を適切に評価することは困難である。そこで，活動の前後のある程度の長期間に

わたって定期的に測定を実施し，その情報をもとに評価を行うという「時系列デザイン」による効果の評価が望ましい。また可能であれば,「クロスセクションデザイン」と呼ばれる，地域間での活動へのサービス投入量（例えばその活動に投入した予算）の違いと定期的に測定された情報から得た効果の違いを利用した評価を実施できればより適切な評価が可能となる。この方法は対照群を設定できない場合の中で最も客観性の高い評価が可能であり，オーストラリアにおける先行研究においてもこの方法が用いられていた。

今後は，全国から人口比率などを考慮して5から10カ所程度の調査地点を設定し，先に述べた方法で，この質問紙を用いた定期的な調査を実施することが課題である。まずは，評価のベースラインとなる現時点の国民における精神障害についての知識をこの質問紙を用いて調査することに取り組む必要がある。

E. 結論

精神障害についての知識の普及啓発活動の評価に必要な現時点の国民における精神障害についての知識を調査するための質問紙を作成した。この質問紙を用いた調査を適切な手法で抽出された地域住民を対象に実施することで，地域住民の精神障害についての知識の現状を把握することができる。この調査で把握した現状をベースラインとし，さらに調査を長期間に渡って定期的に実施することにより，精神障害についての知識の普及啓発活動の効果の評価が可能となる。

F. 健康危険情報　なし

G. 研究発表

1．論文発表　なし

2．学会発表　なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1．特許取得　なし

2．実用新案登録　なし

3．その他　なし

I. 参考資料

Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. (2004). Evaluation: A Systematic Approach (7th ed.). California: Sage Publications.

佐々木亮．(2003)．政策評価トレーニングブック（龍慶昭）．東京：多賀出版.

精神保健福祉対策本部．(2004年9月)．精神保健医療福祉の改革ビジョン．2006年3月に http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf より入手.

龍慶昭，佐々木亮．(2000)．「政策評価」の理論と技法．東京：多賀出版.

資料１　質問紙作成にあたり参考とした文献リスト

Adlard, J. W., & Hume, M. J. (2003). Cancer knowledge of the general public in the United Kingdom: survey in a primary care setting and review of the literature. *Clin Oncol (R Coll Radiol), 15*(4), 174-180.

Alem, A., Jacobsson, L., Araya, M., Kebede, D., & Kullgren, G. (1999). How are mental disorders seen and where is help sought in a rural Ethiopian community? A key informant study in Butajira, Ethiopia. *Acta Psychiatr Scand Suppl, 397*, 40-47.

Angermeyer, M. C., Daumer, R., & Matschinger, H. (1993). Benefits and risks of psychotropic medication in the eyes of the general public: results of a survey in the Federal Republic of Germany. *Pharmacopsychiatry, 26*(4), 114-120.

Angermeyer, M. C., & Dietrich, S. (2006). Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psychiatr Scand, 113*(3), 163-179.

Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (1995). Violent attacks on public figures by persons suffering from psychiatric disorders. Their effect on the social distance towards the mentally ill. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 245*(3), 159-164.

Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (1996). Relatives' beliefs about the causes of schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand, 93*(3), 199-204.

Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (1996). Public attitude towards psychiatric treatment. *Acta Psychiatr Scand, 94*(5), 326-336.

Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (1996). The effect of diagnostic labelling on the lay theory regarding schizophrenic disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 31*(6), 316-320.

Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (1996). The effect of personal experience with mental illness on the attitude towards individuals suffering from mental disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 31*(6), 321-326.

Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2003). The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatr Scand, 108*(4), 304-309.

Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2003). Public beliefs about schizophrenia and depression: similarities and differences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 38*(9), 526-534.

Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2004). The stereotype of schizophrenia and its impact on discrimination against people with schizophrenia: results from a representative survey in Germany. *Schizophr Bull, 30*(4), 1049-1061.

Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2004). Public attitudes towards psychotropic drugs: have there been any changes in recent years? *Pharmacopsychiatry, 37*(4), 152-156.

Angermeyer, M. C., Matschinger, H., & Corrigan, P. W. (2004). Familiarity with mental illness and social distance from people with schizophrenia and major depression: testing a model using data from a representative population survey. *Schizophr Res, 69*(2-3), 175-182.

Bambauer, K. Z., & Prigerson, H. G. (2006). The Stigma Receptivity Scale and its association with mental health service use among bereaved older adults. *J Nerv Ment Dis, 194*(2), 139-141.

Brändli, H. (1999). The Image of Mental Illness in Switzerland. In J. Guimón, W. Fischer & N. Sartorius (Eds.), *The Image of Madness: The Public Facing Mental Illness and Psychiatric Treatment* (pp. 29-37). Basel: Karger.

Caldwell, T. M., & Jorm, A. F. (2000). Mental health nurses' beliefs about interventions for schizophrenia and depression: a comparison with psychiatrists and the public. *Aust N Z J Psychiatry, 34*(4), 602-611.

ChungKa, F., & ChanJohn, H. (2004). Can a less pejorative Chinese translation for schizophrenia reduce stigma? A study of adolescents' attitudes toward people with schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 58*(5), 507-515.

Cohen, J., & Struening, E. L. (1962). Opinions about mental illness in the personnel of two large mental hospitals. *J Abnorm Soc Psychol, 64*, 349-360.

Corrigan, P., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. A. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *J Health Soc Behav, 44*(2), 162-179.

Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I., & Rowlands, O. J. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry, 177*, 4-7.

De Mendonca Lima, C. A. (2004). The reduction of stigma and discrimination against older people with mental disorders: a challenge for the future. *Arch Gerontol Geriatr Suppl*(9), 109-120.

Dew, M. A., Bromet, E. J., Schulberg, H. C., Parkinson, D. K., & Curtis, E. C. (1991). Factors affecting service utilization for depression in a white collar population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 26*(5), 230-237.

Fischer, W., Goerg, D., Zbinden, E., & Guimoón, J. (1999). Determining Factors an the Effects of Attitudes towards Psychotropic Medication. In J. Guimón, W. Fischer & N. Sartorius (Eds.), *The Image of Madness* (pp. 162-186). Basel: Karger.

Freidl, M., Lang, T., & Scherer, M. (2003). How psychiatric patients perceive the public's stereotype of mental illness. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 38*(5), 269-275.

Furnham, A., & Murao, M. (2000). A cross-cultural comparison of British and Japanese lay theories of schizophrenia. *Int J Soc Psychiatry, 46*(1), 4-20.

Furnham, A., Wardley, Z., & Lillie, F. (1992). Lay Theories of Psychotherapy III: Comparing the Ratings of Lay Persons and Clinical Psychologists. *Human Relations, 45*(8), 839-858.

Goldney, R. D., Fisher, L. J., Dal Grande, E., & Taylor, A. W. (2005). Changes in mental health literacy about depression: South Australia, 1998 to 2004. *Med J Aust, 183*(3), 134-137.

Hayward, P., & Bright, J. (1997). Stigma and mental illness: A review and critique. *6*(4), 345-354.

Hillert, A., Sandmann, J., Ehmig, S., Weisbecker, H., Kepplinger, H. M., & Benkert, O. (1999). The General Public's Cognitive and Emotional Perception of Mental Illnesses: An Alternative to Attitude-Research In J. Guimón, W. Fischer & N. Sartorius (Eds.), *The Image of Madness: The Public Facing Mental Illness and Psychiatric Treatment* (pp. 56-71). Basel: Karger.

Hinshaw, S. P., & Cicchetti, D. (2000). Stigma and mental disorder: conceptions of illness, public attitudes, personal disclosure, and social policy. *Dev Psychopathol, 12*(4), 555-598.

Hugo, C. J., Boshoff, D. E., Traut, A., Zungu-Dirwayi, N., & Stein, D. J. (2003). Community attitudes toward and knowledge of mental illness in South Africa. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 38*(12), 715-719.

Hyler, S. E., Gabbard, G. O., & Schneider, I. (1991). Homicidal maniacs and narcissistic parasites: stigmatization of mentally ill persons in the movies. *Hosp Community Psychiatry, 42*(10), 1044-1048.

Ishige, N., & Hayashi, N. (2005). Occupation and social experience: Factors influencing attitude towards people with schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 59*(1), 89-95.

Jacobs, D. G. (1995). National Depression Screening Day: educating the public, reaching those in need of treatment, and broadening professional understanding. *Harv Rev Psychiatry, 3*(3), 156-159.

Johannessen, J. O. (1998). Early intervention and prevention in schizophrenia--experiences from a study in Stavanger, Norway. *Seishin Shinkeigaku Zasshi, 100*(8), 511-522.

Jorm, A., Angermeyer, M., & Katschnig, H. (2000). Public knowledge of and attitudes to mental disorders: a limiting factor in the optimal use of treatment services. In G. Andrews & S. Henderson (Eds.), *In Unmet Need in Psychiatry* (pp. 399-413). Cambridge: Cambridge University Press.

Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. *Br J Psychiatry, 177*, 396-401.

Jorm, A. F., Barney, L. J., Christensen, H., Highet, N. J., Kelly, C. M., & Kitchener, B. A. (2006). Research on mental health literacy: what we know and what we still need to know. *Aust N Z J Psychiatry, 40*(1), 3-5.

Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Med J Aust, 166*(4), 182-186.

Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Rodgers, B., Pollitt, P., Christensen, H., et al. (1997). Helpfulness of interventions for mental disorders: beliefs of health professionals compared with the general public. *Br J Psychiatry, 171*, 233-237.

Jorm, A. F., Korten, A. E., Rodgers, B., Pollitt, P., Jacomb, P. A., Christensen, H., et al. (1997). Belief systems of the general public concerning the appropriate treatments for mental disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 32*(8), 468-473.

Jorm, A. F., Medway, J., Christensen, H., Korten, A. E., Jacomb, P. A., & Rodgers, B. (2000). Public beliefs about the helpfulness of interventions for depression: effects on actions taken when experiencing anxiety and depression symptoms. *Aust N Z J Psychiatry, 34*(4), 619-626.

Kitchener, B. A., & Jorm, A. F. (2002). Mental health first aid training for the public: evaluation of effects on knowledge, attitudes and helping behavior. *BMC Psychiatry, 2*, 10.

Lauber, C., Ajdacic-Gross, V., Fritschi, N., Stulz, N., & Rossler, W. (2005). Mental health literacy in an educational elite -- an online survey among university students. *BMC Public Health, 5*(1), 44.

Lauber, C., Nordt, C., Falcato, L., & Rossler, W. (2001). Lay recommendations on how to treat mental disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 36*(11), 553-556.

Lauber, C., Nordt, C., Falcato, L., & Rossler, W. (2003). Do people recognise mental illness? Factors influencing mental health literacy. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 253*(5), 248-251.

Lauber, C., Nordt, C., Falcato, L., & Rossler, W. (2004). Factors influencing social distance toward people with mental illness. *Community Ment Health J, 40*(3), 265-274.

Lauber, C., Nordt, C., Sartorius, N., Falcato, L., & Rossler, W. (2000). Public acceptance of restrictions on mentally ill people. *Acta Psychiatr Scand Suppl*(407), 26-32.

Link. (1987). The Social rejection on Former Mental Patients: Understanding Why Labels Matter. *American Journal of Sociology, 92*(6), 1461-1500.

Link, B. G. (1987). Understanding labeling effects in the area of mental disorders: an assessment of the effects of expectations of rejection. *American Sociological Review, 52*, 96-112.

Link, B. G., Phelan, J. C., Bresnahan, M., Stueve, A., & Pescosolido, B. A. (1999). Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. *Am J Public Health, 89*(9), 1328-1333.

Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., & Collins, P. Y. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophr Bull, 30*(3), 511-541.

McAuley, E., Duncan, T., & Russell, D. (1992). Measuring causal attributions: The revised causal dimensin scale (CDSII). *Personality and social psychology bulletin, 18*(5), 566-573.

Mino, Y., Yasuda, N., Kanazawa, S., & Inoue, S. (2000). Effects of Medical Education on Attitudes towards Mental Illness among Medical Students: A Five-year Follow-up Study. *Acta Medica Okayama, 54*(3), 127-132.

Mullen, P. D. (1997). Compliance becomes concordance. *Bmj, 314*(7082), 691-692.

Nakayama, T., & Amagasa, T. (2004). Special reference to employee knowledge about depression and suicide: baseline results of a workplace-based mental health support program. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 58*(3), 280-284.

Paykel, E. S., Hart, D., & Priest, R. G. (1998). Changes in public attitudes to depression during the Defeat Depression Campaign. *Br J Psychiatry, 173*, 519-522.

Priest, R. G., Vize, C., Roberts, A., Roberts, M., & Tylee, A. (1996). Lay people's attitudes to treatment of depression: results of opinion poll for Defeat Depression Campaign just before its launch. *Bmj, 313*(7061), 858-859.

Regier, D. A., Hirschfeld, R. M., Goodwin, F. K., Burke, J. D., Jr., Lazar, J. B., & Judd, L. L. (1988). The NIMH Depression Awareness, Recognition, and Treatment Program: structure, aims, and scientific basis. *Am J Psychiatry, 145*(11), 1351-1357.

Rusch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *Eur Psychiatry, 20*(8), 529-539.

Sekijima, K., Seki, N., & Suzuki, H. (2005). Smoking Prevalence and Attitudes toward Tobacco among Student and Staff Nurses in Niigata, Japan. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine, 206*(3), 187-194.

Smith, M., & Iida, Y. (2003). 日本の保健化学大学の新入生における喫煙経験者と非喫煙者での喫煙に関する知識,態度,実際(KAP)の比較研究. *Health Sciences, 19*(2), 136-150.

Tanaka, G., Inadomi, H., Kikuchi, Y., & Ohta, Y. (2004). Evaluating stigma against mental disorder and related factors. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 58*(5), 558-566.

Tanaka, G., Inadomi, H., Kikuchi, Y., & Ohta, Y. (2005). Evaluating community attitudes to people with schizophrenia and mental disorders using a case vignette method. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 59*(1), 96-101.

Tanaka, G., Ogawa, T., Inadomi , H., Kikuchi , Y., & Ohta, Y. (2003). Effects of an educational program on public attitudes towards mental illness. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 57*(6), 595-602.

Taylor, S. M., & Dear, M. J. (1981). Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophr Bull, 7*(2), 225-240.

Torrey, E. F. (1994). Violent behavior by individuals with serious mental illness. *Hosp Community Psychiatry, 45*(7), 653-662.

Weiner, B., Perry, R. P., & Magnusson, J. (1988). An attributional analysis of reactions to stigmas. *J Pers Soc Psychol, 55*(5), 738-748.

Wig, N. N., Suleiman, M. A., Routledge, R., Murthy, R. S., Ladrido-Ignacio, L., Ibrahim, H. H., et al. (1980). Community reactions to mental disorders. A key informant study in three developing countries. *Acta Psychiatr Scand, 61*(2), 111-126.

Wilson, C., Nairn, R., Coverdale, J., & Panapa, A. (1999). Mental illness depictions in prime-time drama: identifying the discursive resources. *Aust N Z J Psychiatry, 33*(2), 232-239.

Wolff, G., Pathare, S., Craig, T., & Leff, J. (1996). Community knowledge of mental illness and reaction to mentally ill people. *Br J Psychiatry, 168*(2), 191-198.

Wright, A., Harris, M. G., Wiggers, J. H., Jorm, A. F., Cotton, S. M., Harrigan, S. M., et al. (2005). Recognition of depression and psychosis by young Australians and their beliefs about treatment. *Med J Aust, 183*(1), 18-23.

Yamada, M., Shimosato, S., Kazama, M., Tanaka, R., Panichkul, Y., Supatra, S. L. P., et al. (2001). 精神障害者に対する看護学生の態度の調査　タイと日本の比較研究(Investigation of nursing students' attitudes toward people with mental disorders: A comparative study of Thailand and Japan). 山梨医科大学紀要, *18*, 69-75.

石橋朋之, 須川竹安, 岳下孝玄, & 松本純隆. (1998). 精神障害者に関する意識調査. 日本精神科看護学会誌, *41*(1), 290-292.

伊藤弘人, 森俊夫, 熊倉伸宏, 栗栖瑛子, 斉藤高雅, & 佐々木雄司. (1993). 精神障害に対する態度に影響を及ぼす要因(第1報)日本の看護学生を中心とした縦断的調査から. 臨床精神医学, *22*(5), 583-592.

伊東由賀, 山崎美晴, 永利美花, & 山村礎. (2005). 精神障害に対する看護学生の態度の変化. 日本保健科学学会誌, *7*(4), 241-249.

井ノ内美雪, 白石弘巳, 鳴海俊彦, 川添由紀, 森田厚子, 横山恵子, et al. (1998). 精神分裂病の原因に対する父母の認識　知識面接を基にした質問紙への回答の分析. 病院・地域精神医学, *41*(2), 186-193.

内野俊郎, 前田正治, & 原口健三. (2003). 「精神分裂病」とスティグマ　本邦における心理教育の臨床的課題. 臨床精神医学, *32*(6), 677-688.

大坪昌喜, & 井福ゆか. (2002). 精神障害(者)観の変化に関する一考察　講義開始時及び実習前後の調査から. 聖マリア学院紀要, *17*, 47-50.

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.

大家さとみ, & 藤林武史. (2001). 高等学校での薬物乱用防止教育の介入評価　A校における2年間の継続指導による変化の検討. 学校保健研究, *43*(3), 211-219.

喜多博子, 永野良子, & 天野晴美. (1995). 兵庫県下,T市を中心とした住民の年齢区分別エイズ意識調査. 公衆衛生研究, *44*(4), 511-517.

北岡和代. (2001). 精神障害者への態度に及ぼす接触体験の効果. 精神障害とリハビリテーション, *5*(2), 142-147.

北岡和代, 谷本千恵, 林みどり, & 栗田いね子. (2003). 看護学生の精神障害者への態度の変化　講義前から実習後にかけての変化の検討. 日本精神保健看護学会誌, *12*(1), 78-84.

黒澤美枝, 坂田清美, 丹野高三, 八重樫由美, 酒井明夫, 西信雄, et al. (2006). 住民対象うつ病教育の短期効果の検討　自殺多発地域における中高年を対象とした地域介入研究より. 岩手公衆衛生学会誌, *17*(2), 38-43.

黒澤美枝, 西信雄, 野原勝, 大塚耕太郎, 酒井明夫, & 岡山明. (2004). 医療従事者のうつ病患者への対応に関連した知識・意識について　自殺多発地域における地域介入研究より. 日本医師会雑誌, *131*(11), 1791-1797.

国立精神・神経センター精神保健研究所. （1991）. 心の健康についての国民意識に関する調査研究報告書. 千葉：国立精神・神経センター精神保健研究所.

財団法人全国精神障害者家族会連合会. （1998）. 精神病・精神障害者に関する国民意識と社会理解促進に関する調査研究. 東京：財団法人全国精神障害者家族会連合会.

坂口早苗, & 坂口武洋. (2005). 大学生の喫煙行動に関連する要因についての検討. 日本公衆衛生雑誌, *52*(6), 477-485.

澤本宗彦, 桑原寛, & 石井紀男. (1996). 精神障害者に関する意識調査報告　民生委員,看護学生,精神保健ボランティアの意識. 神奈川県精神医学会誌(46), 49-58.

下津咲絵, 坂本真士, 堀川直史, & 坂野雄二. (2006). Linkスティ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.

杉原百合子, 山田裕子, & 武地一. (2005). 一般高齢者がもつアルツハイマー型認知症についての知識量と関連要因の検討. 日本認知症ケア学会誌, *4*(1), 9-16.

瀬戸正行, 初瀬裕, & 竹野裕治. (2006). 石川県h市における生活習慣に関する住民意識調査. 石川県保健環境センター研究報告書(42), 69-75.

田中敦子, & 鳴海喜代子. (2004). 看護学生の痴呆性高齢者のと接触と受容感情に関する調査研究. 埼玉県立大学短期大学部紀要(5), 71-80.

田中悟郎. (2004). 精神障害者に対する住民意識：自由回答の分析 人間科学共生社会学, *4*, 31-41.

丹野高三, 黒澤美枝, 八重樫由美, 小栗重統, 坂田清美, 智田文徳, et al. (2006). 医療従事者に対するうつ病診療に関する啓発活動の効果の検討　自殺多発地域における地域と医療機関の連携による自殺予防のための大規模介入研究より. 岩手公衆衛生学会誌, *17*(2), 53-61.

中根允文. （2004）. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業　精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究　平成15年度総括・分担研究報告書. 長崎：長崎国際大学人間社会学部社会福祉学科.

中根允文. (2005). 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業 精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究 平成16年度総括・分担研究報告書. 長崎：長崎国際大学人間社会学部社会福祉学科.
中根允文. (2006). 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業 精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究 平成17年度総括・分担研究報告書. 長崎：長崎国際大学人間社会学部社会福祉学科.
野澤由美, 森川三郎, 中谷千尋, 渥美一恵, 小澤政司, 角田旭, et al. (2004). 精神障害当事者の講演を聴取することによる看護学生への影響 「べてるの家」山梨講演会『べてるの家の[非]援助論』を通して. 病院・地域精神医学, *47*(1), 64-66.
蓮井千恵子, 坂本真士, 杉浦朋子, 友田貴子, 北村總子, & 北村俊則. (1999). 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*(3), 319-328.
祝部大輔. (1999). 米子市の高校2年生における薬物乱用に関する意識調査. 鳥取医学雑誌, *27*(2), 83-91.
祝部大輔. (2002). 薬物乱用に対する中・高校生及びその保護者の意識. 思春期学, *20*(1), 179-187.
深谷裕. (2004). 精神障害(者)に対する社会的態度と関連要因:調査研究の歴史的変遷を踏まえて. 精神障害とリハビリテーション, *8*(2), 166-172.
深谷裕. (2004). 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*(2), 173-179.
星越活彦. (2005). 精神障害者に対する看護学生の社会的態度. 臨床精神医学, *34*(3), 357-363.
星野洋子, 石沢信人, & 片桐俊介. (2001). 精神科入院患者の期待度と満足度に関する調査(第1報):疾病及び薬物の知識の程度と主治医看護者に対する期待度と満足度. 日本看護学会論文集· 成人看護*II*(32), 200-202.
細谷純一郎, 石田信彦, 中野和広, 三ッ汐洋, 宮下吉弘, 大堀洋一, et al. (2004). 青梅市医師会市民公開講座「痴呆の正しい理解のために」アンケート結果報告. 東京都医師会雑誌, *57*(4), 426-434.
牧田潔. (2006). 統合失調症に対する社会的距離尺度(SDSJ)の作成と信頼性の検討. 日本社会精神医学会雑誌, *14*(3), 231-241.
町沢静夫, 佐藤寛之, & 沢村幸. (1990). 精神障害に対する態度測定 患者群,患者家族群,一般群の比較. 臨床精神医学, *19*(4), 511-520.
松岡憲, 長野浩, 高本美紀, 河野博之, & 小椋由美. (2005). 精神疾患患者をもつ家族の疾患に対する理解. 松山記念病院紀要(11), 20-23.
馬目太永, 本田教一, 神山峰由, 金子義宏, 大越成子, 情野武志, et al. (1998). 精神障害と精神障害者に対する意識調査 精神病院看護者・総合病院看護者・一般労働者との比較検討. 松村総合病院医学雑誌, *17*(1), 60-63.
丸谷宣子, 川畑徹朗, & 中村正和. (1994). 成人病に関連する食品成分についての青少年の知識 Japan Know Your Body Studyにおける調査結果より. 日本公衆衛生雑誌, *41*(6), 558-568.
守屋みゆき. (2003). 看護学生の精神障害(者)に対する理解の変化(第1報) 3年次精神看護学実習前後の変化. 東京医科大学看護専門学校紀要, *13*(1), 13-21.
八重樫由美, 黒澤美枝, 坂田清美, 小栗重統, 丹野高三, 酒井明夫, et al. (2006). 住民対象うつ病健康教育の介入効果の検討 自殺多発地域における中高年を対象とした地域介入研究より. 岩手公衆衛生学会誌, *17*(2), 44-52.
與古田孝夫, 与那嶺尚子, & 石津宏. (1997). 精神障害者との接触経験からみた精神障害に関する住民意識についての検討. 臨床精神医学, *26*(4), 485-492.
芳野原. (2003). 高脂血症及び生活習慣病に関する医師・一般男女の意識調査 より積極的な高脂血症治療の必要性. *Therapeutic Research, 24*(6), 1091-1100.
和田清. (2004). 有機溶剤吸引の入り口としての喫煙 1994年千葉県中学生調査より. 学校保健研究, *45*(6), 512-527.
和田清, 菊池安希子, & 藤森宗徳. (2001). 千葉県の中学生における薬物乱用に関する意識・実態と生活背景に関する調査. 千葉県医師会雑誌, *53*(10), 2315-2318.

資料２　事例文一覧

１．統合失調症

Ａさんは23歳です。どちらかといえばおとなしい性格で，これまで学業や人間関係において大きな問題をおこすことはありませんでした。

昨年大学を卒業し，会社に就職しました。入社してまもなく，仕事のことで上司に叱られて落ち込むことが何度かありました。また，就職を機にはじめた一人暮らしに慣れずに生活が乱れたこともあり，Ａさんはよく眠れなくなってしまいました。次第に仕事の能率が悪くなり，周りの人々が自分によそよそしいと感じるようになりました。

数カ月すると，一人で部屋にいるとＡさんの悪口がどこからともなく聞こえてくるようになりました。また，誰かに見張られていると思い込み，盗聴器が備え付けられていないか部屋中を探し回るなどの行動がみられました。実際はそのような事実はないのですが，Ａさんは強く信じて疑いません。会社でも，自分がミスをする度にそれをからかったり，指図したりする声が聞こえてくるので，Ａさんは会社の皆から馬鹿にされているのだと思いこみ，仕事の能率もさらに悪くなってきたので，会社を辞めてしまいました。

最近では部屋の中はひどくちらかっていて，同じ服を何日も着ていることがありますが，本人は気にしていません。

なお，Ａさんはこれまで違法な薬物を使用した経験はありません。

2．大うつ病性障害

Aさんは，34歳です。Aさんはこの数週間，特に理由はないのにこれまでに経験したことがないほどの気分の落ち込みを感じています。これまで週末には必ずといっていいほど行っていたテニスも以前ほど楽しみに感じなくなり，ここ数週間は家でぼんやりとしています。

Aさんは仕事でいつも疲れているのに，ほぼ毎晩よく眠れませんが，朝は早めに目が覚めてしまいます。会社が休みの日でも変わりません。食欲もあまりおきず，体重が減少してきています。

Aさんの仕事は事務仕事ですが，ここ最近はいくつかの事務処理が遅れており，他の部署からの催促もしばしばあります。上司もAさんの仕事が以前ほどはかどっていないことに気づき心配しています。しかし，Aさんはたまった仕事をすすめなくてはとは焦りを感じているものの，仕事に取りかかることがなかなかできません。

会社から帰ってくると，自分を責めたり，情けなくなって涙がこぼれます。自分が人に迷惑をかけていると思い，いっそ自分がいなくなれば，会社も新しい人を雇えるし，それが一番良いのではないのかと思うようになりました。

3．広汎性発達障害

Aさんは33歳です。Aさんの子どもCちゃんは3歳になりましたが，ほとんど言葉を話しません。また，指さしや身ぶり，表情を使って訴えることがなく，ドアを開けたいなどの要求がある時には，大人の手をつかんでやらせようとします。

Cちゃんは幼稚園に通っていますが，先生や友達には興味がないようで，いつも一人で大好きな電車のおもちゃを走らせるばかりで，幼稚園の先生が一緒に遊ぼうとすると，先生の手を払いのけて嫌がります。

また，Cちゃんは家の前にあるマンホールのフタにこだわり，毎朝必ずそれを踏んでから幼稚園に出かけています。ある朝マンホールの上に車が停まっていると，踏めないからと大泣きして登園を嫌がりました。

Aさんはこのようなちゃんの様子について，とても心配しています。

4．アルコール依存

Aさんは，45歳です。もともとはお酒が弱く，誘われた時に飲む程度で，それも缶ビール（350ml）2本で酔いつぶれてしまうほどでした。しかし15年ほど前に対人関係の悩みから毎日お酒を飲むようになり，10年ほど前からは一晩で焼酎1本（720ml）を飲んでしまいます。2，3年前から，友人とお酒を飲んだ翌日に，飲酒中のことを覚えていないことを指摘されることが増えました。妻からは酒量を減らすように何度も言われていますが，できません。

帰宅してお酒がなかった時には，せっかくだから今日は飲まない日にしようと思うのですが，やはり落ち着かず，買いにいきます。近くの店は早い時間に閉まるので，隣町のスーパーまで行かなければならないこともしばしばです。また，仕事が長引いてお酒が飲めなかったとき，いやな気分になり，汗が出てきて手が震えだしました。帰宅途中にビールを飲んだら汗や手の震えはおさまりました。

最近は仕事に集中できず，うっかりミスが多くなり，仕事が遅れがちです。上司には「Aさん，いつも二日酔いみたいだけど大丈夫？」とよく冗談めかして言われます。自分でも次の日に残らないような量で終わらせようと思っているのですが，結局は帰宅してから深夜まで飲んでいます。そのために翌朝起きることが出来ず，遅刻することもあります。これではいけないと思うのですが，お酒を減らせません。休日には，昼間から手元にお酒を置いて飲んでいます。

5．パニック障害

Ａさんは21歳です。Ａさんは現在大学生ですが，なにもないのに突然動悸が激しくなり，息苦しくなり，眩暈がして冷や汗が出てしゃがみこんでしまうような発作が週に1回程度あります。それは死んでしまうかもしれないと思うほどの状態なので，始めて発作が起きた時には，救急車を呼んだほどです。しかし病院に着いた時には収まっていたので，簡単な診察だけで，特に薬も貰わずに家に帰りました。その時に恥ずかしい思いをし，その後は救急車を呼ぶことはしていません。

発作が起きても３０分くらいで収まることが分かってきたので，じっと我慢するようにしています。外出中に起きた時は，道ばたにうずくまったり，ベンチで横になったりしていますが，できるだけ外出しないようになりました。Ａさんはその発作が怖く，いつも不安に思っています。重症の発作が生じた時に助けが得られないような電車の中などを怖がって避けるようになり，そのために学校には半年ほど，ほとんど通えなくなりました。

心臓が悪いのではないかと気になって，内科で検査を受けましたが，心電図を含め身体的な異常は見つかりませんでした。また，発作が出始めたころにとくに薬やサプリメントを使用していたことはありません。コーヒー，紅茶は好きではなく，激しい運動をする機会もありません。

資料３　質問紙

A. あなたご自身のことについてお伺いします。それぞれの質問のあてはまる番号に○をつけるか，____に数字をご記入ください。

1）あなたの性別はどちらですか。

1. 男性	2. 女性

2）今の年齢をご記入ください。満年齢でお願いします。

満_____歳

3）あなたの最終学歴をお答えください。現在学生の方は「在学中」のみを選択してください。

1. 中卒	2. 高卒	3. 短大・専門学校卒
4. 大卒以上	5. 在学中	
9. その他（　　）		

4）下の図は日本国民の位置を示しています。日本に暮らす他の人々と比べると現在あなたがいると思われる位置の番号に○をつけてください。

最低の暮らし　　最高の暮らし

B．下記の太線で囲まれた文章を読んで，次ページから始まる１）から１２）までの質問にお答えください。

Aさんは23歳です。どちらかといえばおとなしい性格で，これまで学業や人間関係において大きな問題をおこすことはありませんでした。

昨年大学を卒業し，会社に就職しました。入社してまもなく，仕事のことで上司に叱られて落ち込むことが何度かありました。また，就職を機にはじめた一人暮らしに慣れずに生活が乱れたこともあり，Aさんはよく眠れなくなってしまいました。次第に仕事の能率が悪くなり，周りの人々が自分によそよそしいと感じるようになりました。

数カ月すると，一人で部屋にいるとAさんの悪口がどこからともなく聞こえてくるようになりました。また，誰かに見張られていると思い込み，盗聴器が備え付けられていないか部屋中を探し回るなどの行動がみられました。実際はそのような事実はないのですが，Aさんは強く信じて疑いません。会社でも，自分がミスをする度にそれをからかったり，指図したりする声が聞こえてくるので，Aさんは会社の皆から馬鹿にされているのだと思いこみ，仕事の能率もさらに悪くなってきたので，会社を辞めてしまいました。

最近では部屋の中はひどくちらかっていて，同じ服を何日も着ていることがありますが，本人は気にしていません。

なお，Aさんはこれまで違法な薬物を使用した経験はありません。

1）あなたは，A さんにはどのような問題があると思いますか。もっとも適切に問題を表現していると思うものを**1つ**選んで番号に○をつけてください。

1. 問題なし	2. 高血圧	3. がん	4. 糖尿病
5. うつ病	6. 統合失調症	7. 神経症	8. 自閉症
9. アルコール依存	10. 精神疾患	11. 知的障害	12. 発達障害
13. ストレス	14. こころの病気	15. からだの病気	
98. わからない	99. その他（　　）		

2）あなたは，A さんの状態の原因は何だと思いますか。あなたが原因と考えるものを**3つまで**選んで番号に○をつけてください。

1. 感染症	2. アレルギー	3. ストレス	4. 遺伝
5. 本人の性格	6. 親の育て方	7. 出生時のトラブル	
8. 食生活	9. タバコ	10. アルコール（お酒）	
11. 運動不足	12. 睡眠の問題	13. 脳の異常	14. 気の持ちよう
15. 最近経験したショックな出来事		16. 社会環境	
17. 原因は特にない		98. わからない	
99. その他（　　）			

3）次の場合 A さんの今後の状態はどうなると思いますか。あなたの考えにもっとも近いものを**それぞれ1つずつ**選んで番号に○をつけてください。

a) あなたがもっとも適切と思う専門家の援助を受けた場合

1. まったく問題のない状態に回復する
2. 生活上の支障がない程度までは回復する
3. 回復はするが，生活上の支障が残る
4. 変化なし
5. 悪化する

b) 専門家の援助を何も受けなかった場合

1. まったく問題のない状態に回復する
2. 生活上の支障がない程度までは回復する
3. 回復はするが，生活上の支障が残る
4. 変化なし
5. 悪化する

4）あなたは，Aさんにとって適切な対処方法はなんだと思いますか。**3つまで**選んで番号に○をつけてください。

1. お酒を飲む
2. 栄養ドリンクやサプリメントを飲む
3. 市販薬を服用する
4. リラクゼーション，ヨガ，マッサージなど
5. 外出を増やす
6. 休息する
7. スポーツをしたり，歩いたりして積極的に体を動かす
8. 宗教的な（教会・お寺など）援助を求める
9. 周りの人（家族や友人など）に相談する
10. かかりつけの医師（家庭医）に相談する
11. 精神保健の専門家（精神科医・心理カウンセラー・ソーシャルワーカーなど）に相談する
12. 保健所など公的な窓口に相談する
13. 電話相談（いのちの電話など）
14. 同じ状態を抱える人たちの集まり（自助グループ）に参加する
15. 自分の力で対処するよう努力する
16. この状態についての情報を集める

98. わからない
99. その他（　　）

→次ページに続く

5）以下にあげるような薬や治療法は，Ａさんの状態を改善する効果がどのくらいあると思いますか。あなたの考えにもっとも近いものを**それぞれ１つずつ**選んで番号に○をつけてください。

	効果がある	効果がない	悪影響がある	どんな影響があるかわからない	この言葉を知らない
a. 栄養ドリンクやサプリメント	1	2	3	8	9
b. 抗うつ薬	1	2	3	8	9
c. 睡眠薬	1	2	3	8	9
d. 抗精神病薬	1	2	3	8	9
e. 鎮痛剤	1	2	3	8	9
f. 精神科病棟への入院	1	2	3	8	9
g. 一般病棟への入院	1	2	3	8	9
h. 電気けいれん療法	1	2	3	8	9
i. 心理カウンセリング	1	2	3	8	9
j. 療育・教育	1	2	3	8	9
k. 催眠療法	1	2	3	8	9

6）Aさんが専門家の援助を受けてこの状態に対処しようとする場合，以下の専門家はどのくらい助けになると思いますか。あなたの考えにもっとも近いものを**それぞれ1つずつ**選んで番号に○をつけてください。

	助けになる	助けにならない	悪影響がある	どんな影響があるかわからない	この言葉を知らない
a. かかりつけの医師（家庭医）	1	2	3	8	9
b. 精神科医	1	2	3	8	9
c. 心理カウンセラー	1	2	3	8	9
d. ソーシャルワーカー	1	2	3	8	9
e. 電話相談（いのちの電話など）	1	2	3	8	9
f. その他の療法家　（鍼灸，指圧，整体，マッサージなど）	1	2	3	8	9

7）あなたや家族がAさんと同じような状態になった時を想像してください。この状態について情報を得るには，何から情報を得ますか。あてはまるものを**3つまで**選んで番号に○をつけてください。

1. テレビ　2. 新聞　3. 雑誌
4. ラジオ　5. 本　6. インターネット
7. かかりつけ医（家庭医）　8. 精神科医
8. 職場，地域，学校等の健康管理スタッフ　9. 家族，友人，知人
10. 保健所などの公的な相談機関
11. カウンセリングセンターなどの民間の相談機関
12. 情報を得たいと思わない