

看護学生と他領域の学生の性同一性障害に対する 態度や知識と性差観に関する研究

A Comparison of Attitudes toward 'Gender Identity Disorder' and Gender Roles between
Nursing Students and Students of Other Disciplines

日向 桂子¹⁾, 高田谷久美子²⁾, 近藤 洋子³⁾

HINATA Keiko, TAKATAYA Kumiko, KONDO Youko

要 旨

学生の性同一性障害(GID)についての態度や知識と性差観との関連を明らかにすることを目的として、看護学生169名と教育系学生130名、その他文系領域の学生215名を対象とし、2004年9月末～10月末に自記式・無記名のアンケート調査を行った。調査内容は、GIDの知識：GIDに関する6項目の中から正しい回答を選択させる、GIDに対する態度：性別適合手術や戸籍の性別変更に対する考え方とGIDに対する社会的距離、性差観：男女の違いに対する態度であった。

その結果、GIDについての知識は、看護学生、教育、その他の順に高かった($p < 0.05$)。GIDに対する社会的距離は学生の所属による違いはみられなかった。性差観は看護学生 65.0 ± 12.9 点、教育 68.8 ± 11.6 点、その他 67.4 ± 12.5 点と所属による差がみられ($F = 3.148, p = 0.044$)、看護学生が最も弱い、即ち性差を意識しないという結果であった。さらに、社会的距離と知識には弱い正の相関が、社会的距離と性差観には弱い負の相関が見られたことから、GIDに対する態度、即ち社会的距離を近づけるには、知識を得る機会を増やすだけでなく、性の多様性を理解し柔軟に対応できるよう働きかけることが重要であることが示唆された。

キーワード 性同一性障害, 看護学生, 比較調査, 性差観, 態度

Key Words Gender Identity Disorder, Nursing Students, Comparative Investigation, View of Gender Difference, Prejudice

1. はじめに

近年、性同一性障害(Gender Identity Disorder: GID)をとりまく環境は急速に変化している。1997年に日本精神神経学会が「性同一性障害の診断と治療のガイドライン」を示し、その中で性同一性障害とは「生物学的に完全に正常であり、しかも自分の肉体がどちらの性に所属しているかをはっきり認知していながら、その反面で、人格的には自分が別の性に属していると確信している状態」と定義した。その後、2004年にはGID者に対し戸籍

の性別変更を認めた、性同一性障害特例法が施行された。この特例法によると、戸籍の性別変更が認められるにはいくつかの厳しいとも思える条件があるものの、法律によって戸籍の性別変更が認められたことは、GID者の生活の改善へ一歩踏み出したといえるのではないだろうか。

こうしてみると、一見わが国のGIDをめぐる状況はここ数年で劇的に進歩しているようにも思える。しかし、わが国では性の問題は公に語るべきではないとの風潮が強く、またGIDの治療はタブー視されてきた歴史があるため、社会のGIDに対する認識は遅れ、依然として理解は不十分であり、GIDに対する誤解や偏見を生むものになっていると考えられる。GID者の苦しみは、自分の生物学的性別に違和感を持ち、からだの間違っているという自己の存在を認められずに生きている苦しみが第一にあるが、自分がGIDであるということを周囲に打ち明けられずに悩んだり、身体的性別と外見的な性別との差から就学・就職が困難になったりすることもあり、誤解や偏見が存在する社会の中で生きていくことがその苦しみをより大きくしていると考えられる¹⁻⁵⁾。

医療機関においても問題がないわけではない。公的に

受理日：2007年6月5日

1) 山梨大学大学院医学工学総合教育部(修士)：

Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering (Master Program), University of Yamanashi

2) 山梨大学大学院医学工学総合研究部：Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi

3) 玉川大学文学部：College of Humanities, Tamagawa University

GID者が医療機関を受診できるようになり、受診者数も2004年以降増加している⁶⁾一方で、医療の現状に問題があることが指摘されてくるようになった。中塚ら⁷⁾はGID者を対象とした調査で、外来の診療システムにも問題があることを指摘している。また、奥野ら⁸⁾は、性別適合手術を受けた患者の調査から、本来の性に戻ろうとする患者の思いを理解し看護することが必要であり、事務系・医療系全職員に対しての啓蒙活動が必要であると述べている。医療従事者はGID者の苦しみを受け止めていくべきであり、医療現場において無知による偏見が生まれることがないように、GIDについて理解をしておくことが必要だと考える。

そこで本研究では、将来医療従事者となる看護学生と他領域の学生のGIDに対する知識や態度と性差観について明らかにし、今後医療現場においてGIDに対する偏見を軽減し、理解を深めていくためにはどのような方法が有効であるのか検討していただくための資料とすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究対象と期間・方法

対象は、国立A大学に在籍している看護学生239名、及び他領域としては、文系領域を学んでいる学生356名(私立B大学66名、C大学184名、県立D大学106名)とし、2004年9月末～10月末に自記式・無記名のアンケート調査を行った。アンケートの配布は研究者が直接、あるいは講義担当教員が研究の趣旨、および調査への協力は自由であり強制ではないことなどを説明し、協力の得られた学生に配布し、回答してもらい、その場で回収した。なお、配布した調査用紙にも調査の趣旨、参加・協力は任意であることについて記述した。研究期間中、実習等で大学にいない学生に関しては依頼状、返信用封筒を同封した上でアンケート用紙を個別に郵送した。

2. 調査内容

- 1) 基本属性：年齢、性別、所属学部学科の3項目
- 2) GIDについての知識：GIDについて学んだことがあるか、GIDという言葉聞いたことがあるか、及びGIDについて当てはまるものとして、現在GIDの定義としていわれている内容である①「GIDは著しい苦痛や現実の社会に生きにくいという障害をおこしている点で精神疾患である」、②「GIDは身体の性別は男性か女性か明確であるが、身体の性別と自己が認知する性別が一致しない状態のことをいう」と、定義として使われていない、あるいは明らかにされていない内容である③「身体の性別が男女のいずれかに決定しにくい人はすべてGIDである」、④

「同性愛者はGIDである」、⑤「GIDは遺伝する」、⑥「GIDになるのは幼い頃の家庭環境に問題があったからである」の中から選択(複数回答)。なお、これら6つの選択肢において、正答の場合に各1点を加算し知識得点とした(①、②は選択、③～⑥は選択しなかった場合に正答)

3) GIDに対する態度

① 性別適合手術に対する考え方

「自己が認知する性別を身体の性別に近づけるべき」「性適合手術を行うまでしなくても、自己が認知する性別で生きていく方がよい」「身体の性別と自己が認知する性別を一致させるために性適合手術を行ってもよい」「わからない」の4項目から最も自分の考えに近いものを1つ選択

② GID者の戸籍の性別変更についての考え方

「人は生まれたときに決定された身体の性別で生きていくべきであり、戸籍の変更はしない方がよい」「社会生活が困難であるなら、戸籍の変更は認められてもよい」「わからない」の3項目から最も自分の考えに近いものを1つ選択

③ 町田ら⁹⁾の精神障害偏見尺度23項目のうち「社会的距離」に関する6項目を参考に、想定したGID者であるAさんとの関係を測定すべく、「友達になってもよい」「お見合いしてもよい」「恋愛することがあるかもしれない」「Aさんの住むアパートの隣に住んでもよい」「一緒に住んでもよい」「一緒に働いてもよい」「結婚することがあるかもしれない」の7項目を作成した。「そう思う(3点)」「ややそう思う(2点)」「ややそう思わない(1点)」「そう思わない(0点)」の4段階で評価した。最高得点は21点で、得点が高い方が社会的距離(個人と個人との間の親近性)に近いことを示す。本対象での α 係数は0.781であった。

- 4) 男女の違いに対する態度：伊藤¹⁰⁾の性差観スケール(30項目)を用いて測定した。ここでいう性差観とは、「自己に関する情報以外のジェンダーに関わる様々な事柄や状況を認知し評価する、個人のジェンダーに関する認知的な枠組み」のことである。なお、性差観スケールは4段階で回答を求め、得点が高いほど性差観が強いことを示しており、性差観が弱い者ほど性差を意識しない傾向にあると言われている。本尺度は、伊藤により信頼性、妥当性ともに確認されているが、本対象での α 係数は0.878であった。

3. 分析方法

データの分析は統計的手法を用い、統計パッケージSPSS for Windows version 11.0を使用した。年齢、知識得点、社会的距離、性差観の平均値の3群以上の比較

には一元配置分散分析を、さらに多重比較としてTukey法を用いた。また、GIDの知識、戸籍の性別変更に関して3群における頻度の相違にはカイ二乗検定を用いた。さらに社会的距離と性差観、知識得点相互の相関はピアソンの積率相関係数を用い、それ以外はスピアマンの順位相関係数を求めた。

4. 倫理的配慮

対象者へは、1)研究の協力意思や回答結果により不利益を受けることはない、2)調査で得られたデータは研究目的以外では使用しない、3)プライバシーを保護し、個人情報公表されることは絶対にないことを口頭及び文書にて説明し、対象者が回答した時点でアンケートへの同意を得たものとした。本研究は山梨大学医学部倫理委員会の承認を得て行った。

III. 結果

アンケートの回収数は全体で525名、回収率は88.2%であった。その内訳は看護学生169名(回収率70.7%)、他領域学生356名(回収率100.0%)であった。回答が不備であるものを除いた有効回答は看護学生169名(有効回答率70.7%)、他領域学生345名(有効回答率96.9%)であった。

なお、他領域学生の中でも教育系学生(以下「教育」とする)は障害に関する学習をしていると思われるため、その他の国文科、経営学科などと分け(以下「その他」とする)、教育130名、その他215名とした(表1)。不明を除き所属別にみた性別の内訳は、その他で男子学生の割合が最も多く、看護学生で最も少なかった($\chi^2=21.298$, $p=0.000$, $f=2$)。

平均年齢は、看護学生では 20.5 ± 2.1 歳、教育 19.1 ± 0.8 歳、その他 19.9 ± 1.7 歳と、看護学生、その他、教育の順に高くなっていった($F=22.413$, $p=0.000$)。

GIDについて聞いたことがない学生は、看護学生で1名(0.6%)、教育2名(1.5%)、その他5名(2.3%)といずれも非常に少なく、差はみられなかった。

GIDについての知識に関する質問において、所属別に差がみられた項目は、「今までに授業などで性同一性障害について学んだことがありますか」で、「ある」と回答した者は看護学生が最も多かった($\chi^2=10.306$, $p=0.006$) (表2)。

さらに、「GIDにあてはまると思われるものをすべて選んでください(選択肢6つ)」では、全体を通して最も正答率が低かったのは、「GIDは著しい苦痛や現実の社会に生きにくいという障害を起こしている点で精神疾患である」であった(表2)。その他の項目ではいずれも90%以

表1 学生の所属別による人数と男女の割合

	看護学生		教育系学生		その他	
	n	%	n	%	n	%
男子	14	8.3%	24	18.5%	58	27.0%
女子	152	89.9%	105	80.8%	156	72.6%
性別不明	3	1.8%	1	0.7%	1	0.4%
計	169	100.0%	130	100.0%	215	100.0%

表2 学生の所属によるGIDについての知識の相違

項目	看護(n=169)		教育(n=130)		その他(n=215)		χ^2	p値
	ある	ない	ある	ない	ある	ない		
「今までに授業などでGIDについて学んだことがありますか」	60 36.4%	105 63.6%	39 30.0%	91 70.0%	46 21.5%	168 78.5%	10.306	0.006
「GIDは著しい苦痛や現実の社会に生きにくいという障害をおこしている点で精神疾患である」	52 30.8%	117 69.2%	34 26.2%	96 73.8%	59 27.4%	156 72.6%	0.881	0.644
「GIDの身体の性別は男性か女性か明確であるが、身体の性別と自己が認知する性別が一致しない状態のことをいう」	165 97.6%	4 2.4%	126 96.9%	4 3.1%	203 94.4%	12 5.6%	2.923	0.232
「身体の性別が男女のいずれかに決定しにくい人はすべてGIDである」	165 97.6%	4 2.4%	124 95.4%	6 4.6%	203 94.4%	12 5.6%	2.434	0.296
「同性愛者はGIDである」	151 89.3%	18 10.7%	119 91.5%	11 8.5%	191 88.8%	24 11.2%	0.671	0.715
「GIDは遺伝する」	168 99.4%	1 0.6%	129 99.2%	1 0.8%	213 99.1%	2 0.9%	0.141	0.932
「GIDになるのは幼いころの家庭環境に問題があったからである」	160 94.7%	9 5.3%	119 91.5%	11 8.5%	180 83.7%	35 16.3%	12.794	0.002

表3 学生の所属による性適合手術に対する考え方の違い

	看護 (n=159)	教育 (n=118)	その他 (n=192)	p値*
自己が認知する性別を身体の性別に近づけるべき	1 5.3%	3 2.5%	15 7.8%	0.008
性適合手術を行うまでしなくても、自己が認知する性別で生きていく方がよい	35 22.0%	32 27.1%	47 24.5%	
身体の性別と自己が認知する性別を一致させるために性適合手術を行ってもよい	123 77.4%	83 70.3%	130 67.7%	

* χ^2 検定による: χ^2 値=13.863, f=4

表4 「性適合手術」および「戸籍の性別変更」についての考え方による知識得点, 社会的距離, 性差観の平均得点の相違

選択した項目	知識得点			社会的距離			性差観		
	n	(Mean \pm SD)	p値 ^{a)}	n	(Mean \pm SD)	p値 ^{a)}	n	(Mean \pm SD)	p値 ^{a)}
性転換手術									
自己が認知する性別を身体の性別に近づけるべき	19	4.6 \pm 0.7 ^{b) c)}	0.003	18	10.2 \pm 2.9	0.000	17	76.5 \pm 11.0 ^{j)}	0.001
性適合手術を行うまでしなくても、自己が認知する性別で生きていく方がよい	114	5.0 \pm 0.7 ^{b)}	(F=4.637)	111	11.6 \pm 3.2 ^{f)}	(F=6.692)	108	69.8 \pm 11.8	(F=5.359)
身体の性別と自己が認知する性別を一致させるために性適合手術を行ってもよい	336	5.0 \pm 0.6 ^{c)}		329	12.1 \pm 3.7 ^{g)}		329	66.5 \pm 13.4 ^{j)}	
わからない	36	4.8 \pm 0.8		35	9.5 \pm 3.4 ^{f) g)}		33	71.4 \pm 13.6	
戸籍の性別変更									
人は身体の性別で生きていくべきであり、戸籍の性別は変更しないほうがよいと思う	16	4.5 \pm 0.7 ^{d) e)}	0.001	27	10.2 \pm 3.6 ^{h)}	0.000	24	75.8 \pm 11.7 ^{k)}	0.009
性同一性障害をもつ人の戸籍の性別変更は認められてもよいと思う	363	5.1 \pm 0.6 ^{d)}	(F=6.996)	431	12.0 \pm 3.6 ^{h) i)}	(F=13.545)	429	67.4 \pm 12.8 ^{k)}	(F=4.760)
わからない	33	5.1 \pm 0.6 ^{e)}		41	9.3 \pm 3.0 ⁱ⁾		41	68.8 \pm 15.3	

a) 一元配置の分散分析による

Tukeyにより b) p=0.050, c) p=0.018, d) p=0.001, e) p=0.037, f) p=0.014, g) p=0.000, h) p=0.026, i) p=0.000, j) p=0.012, k) p=0.007

表5 学生のGIDに対する知識得点, 社会的距離, 性差観, 性別, 所属学分(学科)との相関

	知識得点	社会的距離	性差観	性別(女性)
社会的距離	0.110 ^{a)}	-		
p値	0.014			
n	501			
性差観	-0.008 ^{a)}	-0.286 ^{a)}	-	
p値	0.867	0.000		
n	496	487		
性別(女性) ^{c)}	0.119 ^{b)}	0.246 ^{b)}	-0.185 ^{b)}	-
p値	0.007	0.000	0.000	
n	509	497	493	
所属(看護) ^{d)}	0.132 ^{b)}	0.034 ^{b)}	-0.127 ^{b)}	0.185 ^{b)}
p値	0.003	0.449	0.005	0.000
n	514	501	496	509

a) ピアソンの積率相関係数

b) スピアマンの順位相関係数

c) 女性であることを「1」とし, 男性を「0」とし2値とした

d) 所属が看護系であることを「1」とし, それ以外を「0」とし2値とした

上の正答率であったが、学生の所属別で差がみられたのは、「家庭環境に問題があったから」であり、その他の学生の正答率が最も低かった($\chi^2 = 12.794$, $p = 0.002$)。知識得点の平均は看護学生 5.1 ± 0.7 、教育 5.0 ± 0.7 、その他 4.9 ± 0.7 となった。知識得点に所属別で差があり ($F = 4.602$, $p = 0.010$)、看護学生がその他に比し高かった ($p = 0.008$)。

GID に対しての「性転換手術」と「戸籍の性別変更」についての考え方は、「性転換手術」で所属別に差がみられ、看護学生がより肯定的な項目である「身体の性別と自己が認知する性別を一致させるために性適合手術を行ってもよい」を選択した学生が多かった(表3)。

GID に対する「社会的距離」得点の平均は、看護学生 12.0 ± 3.5 、教育 11.3 ± 3.5 、その他 11.8 ± 3.7 と差はみられなかった。また、性差観については、看護学生 65.0 ± 12.9 点、教育 68.8 ± 11.6 点、その他 67.4 ± 12.5 点と所属別に差がみられ ($F = 3.148$, $p = 0.044$)、ことに看護学生が教育に比し有意に得点が低く ($p = 0.042$)、性差観が弱いことが示された。

GID に対する態度のうち「性転換手術」、「戸籍の性別変更」に対する考え方と知識得点、社会的距離、性差観には差がみられ(表4)、いずれも「自己が認知する性別を身体の性別に近づけるべき」「人は生まれたときに決定された身体の性別で生きていくべきであり、戸籍の変更はしない方がよい」と否定的な回答をするの方が知識得点が低く、社会的距離が遠く、性差観が強い傾向であった。

そこで、さらにGIDに対する知識得点、社会的距離、性差観、性別、学生の所属との相関関係をみたところ、いずれも弱い相関ではあるが、知識得点と女性であること・看護学生であること、および社会的距離と女性であることに正の相関が、性差観と社会的距離・女性であることに負の相関がみられた(表5)。

IV. 考察

「GIDについて学んだことがあるか」という質問において、「ある」と回答した学生は看護学生が最も多く、次いで文系の教育、その他文系の順となった。本研究では学んだ内容や時期についての調査は行っていないため明確なことはいえないが、看護や教育の学生では大学の授業などで取り上げられる機会が多いのではないだろうか。しかし、看護学生で36.4%、教育で30.0%と半数にも達しておらずGIDについて学ぶ機会の少なさがうかがえる。

GIDに関する知識をたずねる質問では、正答率に差がみられたのは「GIDになるのは幼いころの家庭環境に問題があったからである」であったが、先行研究では性同

一性障害者の両親の養育様式には精神科受診者と異なり特異性が無い¹¹⁾とされ、また近年、性自認は生後18ヶ月までには確立され、それ以降は決してこれを変えることができない¹²⁾とされている。人の性格に家庭環境が大きく影響するのは事実であり、従来性自認は誕生後の心理、社会的要因などにより形成されるという仮説が支持されてきた¹²⁾ため、GIDを含め障害全般や小児の精神発達等について学ぶ機会が少なくであろう。その他文系の学生に正答率が少なかったのではないだろうか。知識をたずねる全質問項目の結果である知識得点の平均値も、看護学生が最も高く、その他文系が最も低かったことから学習による効果と推察される。

また、GIDに対する態度として「性適合手術」と「戸籍の性別変更」について肯定的に考える学生が看護学生に多かった。看護学生は性差観も弱く、性差を意識しない傾向にあることと知識とが「性適合手術」と「戸籍の性別変更」に肯定的な態度を示すことにつながっているであろう。このことは、知識があるほど、また性差観が弱いほど「性適合手術」と「戸籍の性別変更」に対する肯定的な態度を示す傾向がみられたことから伺える。

さらに、GIDに対する社会的距離との関連では、知識得点、女性であることと弱い正の相関がみられていた。先行研究では、精神障害者やエイズ患者といった偏見をもたれがちな対象について、偏見の軽減に知識が関係していることがいわれている^{9,13)}。本研究においても、疾患についての知識を得ることは、GIDへの理解につながることを示唆された。

また、性差観とは弱い負の相関がみられたことから、性差感が弱く性差を意識しないことが社会的距離を近くしていることが推察された。即ち性差を意識するほど社会的距離が遠くなり、GIDを「友達として」、「一緒に働く」、「恋愛をすることがある」などの相手としては考えにくくなる傾向にあるといえよう。男女間の差異を認知しない者ほど、性役割に対して、平等主義的な態度をもつと考えられる¹⁰⁾といわれており、性適合手術に対する考え方の違いからみても、手術をすることでそれまでの性役割が逆転する、あるいは明確でなくなってしまうため、性役割意識を比較的はつきりともっている性差観の強い学生が、性適合手術について否定的であると考えられるのではないだろうか。

このように、本研究ではGIDに対する態度の中でも社会的距離と知識、あるいは性差観とに相関はみられたが、知識と性差観とには相関がなかったことから、性同一性障害に対する偏見は知識によって減少できる部分に限界があり、その人の性のとらえ方にも関係していることを示唆している。精神障害者に対しては、患者との接触体験が精神障害者に対する社会的態度を好意的、あるいは肯定的にすることが指摘されている¹⁴⁻¹⁶⁾。しかし、GIDの

場合それほど接触する機会があるとは考えられないため、GIDに対する人々の態度を受容的なものにしてくためには、教科書的な知識のみではなくGID者の書いた本を読むなどGIDについて学ぶ機会を増やしていくとともに、性役割に対して人々が必ずしも平等主義的な態度をもたなくても、性の多様性を理解し柔軟に対応できるよう働きかけていくことが有用であると考ええる。

謝辞

本研究に快くご協力くださいました学生の皆様に深謝いたします。

引用文献

- 1) 山根望, 名高潤慈(2006)性同一性障害(GID)に関する心理学的研究の近年の動向. 山口大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要, 21: 231-247.
- 2) 中塚幹也, 江見弥生(2004)思春期の性同一障害症例の社会的, 精神的, 身体的問題点と医学介入の可能性についての検討. 母性衛生, 45(2): 278-284.
- 3) 梅宮新偉(2001)性同一性障害の思春期エピソードの分析-特に高齢受診 Male to Female/GID者に共通する内容の考察. 福島学院短期大学研究紀要, 33: 17-27.
- 4) 山内俊雄, 庄野伸幸, 加沢鉄士(2001)性同一障害の心理的側面. 臨床精神医学, 30(7): 751-756.
- 5) 中塚幹也, 小西秀樹, 工藤尚文, 他(2003)岡山大学ジェンダークリニックにおける性同一障害121症例の検討. 産科と婦人科, 70(3): 368-373.
- 6) 阿部輝夫(2006)性同一障害について. 順天堂医学, 52: 55-61.
- 7) 中塚幹也, 秦久美子, 江國一二美, 他(2005)性同一障害の外來の診療システムにおける問題点. 母性衛生, 46(2): 404-411.
- 8) 奥野信枝, 永井敦, 公文裕巳(2004)性同一性障害患者の看護入院中の看護の取り組みと評価. 日本性科学会雑誌, 22(1): 12-15.
- 9) 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.
- 10) 伊藤裕子(1997)高校生における性差観の形成環境と性役割選択-性差観スケール(SGC)作成の試み-. 教育心理学研究, 45: 396-404.
- 11) 都築忠義(2001)性同一性障害における親子関係-性転換症に対するPBIの結果-. 日本心理学会65回大会発表論文集, p1045.
- 12) 原科孝雄, 高松亜子, 井上義治(1999)性同一性障害-性転換症とは. 日本医事新報ジュニア版, 380: 1-6.
- 13) 本吉美也子(2002)看護学生と他領域学生の偏見に関する研究. 日本看護学教育学会誌, 12: 277.
- 14) 原口健三, 前田正治, 内野俊郎, 他(2006)精神障害者に対する偏見・スティグマの研究 精神科実習は精神障害者に対する社

会的距離を縮めるか. 作業療法, 25(5): 439-448.

- 15) 加藤知可子(2006)精神障害者への看護学生の社会的態度に関する検討 精神看護実習における精神障害者との接触体験を通して. 日本看護学会論文集 精神看護, 37: 238-240.
- 16) 蓮井千恵子, 坂本真士, 杉浦朋子, 他(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.