

中学生・高校生の母親が持つ統合失調症へのスティグマの
決定要因に関する研究

凌 一 葦

新潟大学大学院医歯学総合研究科地域疾病制御専攻

総合医療評価学講座情報科学統計学分野

(主任：赤澤宏平教授)

**Demographic Characteristics Associated with Stigma towards Schizophrenia
among Mothers of Middle and High School Students in Japan**

Yiwei LING

Division of Information Science and Biostatistics

Department of Informatics and Pharmaceutics

Course for Community Disease Control

Niigata University Graduate School of Medicine and Dental Science

(Director: Prof. Kouhei AKAZAWA)

別刷請求先：〒951-8520 新潟市中央区旭町道 1-754

新潟大学医歯学総合病院医療情報部 凌 一葦

Reprint requests to: Yiwei LING

Department of Medical Informatics

Niigata University Medical and Dental Hospital

1-754 Asahimachi -dori Chuo -ku,

Niigata 951-8520 Japan

要 旨

統合失調症の初期症状は 20 歳前の中学生・高校生に出現する場合がある。初期症状を見逃さないためには、中学生・高校生の親たちが彼らの心身の状態やその変化に細心の注意を払う必要がある。一方、本人もしくは親たちが持つ統合失調症に対するスティグマ（社会的烙印）は、この初期症状の否認と受診回避の 1 つの原因となりうる。日本の家庭では、父親に比べて母親が子供の育児にかかる時間が長いことが知られている。そこで、本研究は中学生・高校生をもつ母親を対象として、統合失調症へのスティグマの高低に影響する因子の探索を統計学的に行った。

本研究のアンケート調査の対象は、中学生・高校生を持つ 38 歳から 57 歳までの母親 1,225 例である。本研究の解析に用いた人口統計学的な因子は 11 因子である。すなわち、母親のアンケート時の年齢、子供の学籍、母親の学歴、アンケート時の居住地、配偶者の有無、家族構成、職業、雇用形態、世帯年収、統合失調症の人との接触経験の有無、および、精神保健福祉活動に参加した経験の有無である。中学生・高校生を持つ母親が統合失調症に対して抱くスティグマの程度を計測するために、Link スティグマ尺度修正版を用いた。データ解析は単一因子解析と多変量解析の両方が行われた。複数の群間での平均値の有意差検定は、Welch の t 検定、Student の t 検定および分散分析 (ANOVA) により行われた。Link スティグマ尺度のスコアの高低に有意な影響を及ぼす因子の抽出には、逐次変数増加法による重回帰分析を用いた。この重回帰分析における従属変数は Link スティグマ尺度のスコアであり、説明変数の候補因子としてすべての人口統計学的な因子を用いた。

対象者 1,225 名のうち 89.7%の母親は年齢が 50 歳未満であり、大学卒業以上の最終学歴を持つ母親は全体の 22.1%であった。また、就労形態が常勤以外である母親は全体の 83.3%、世帯年収が 500 万円以上である母親は全体の 69.5%であった。統合失調症の人との接触経験をもつ母親は 3.2%、精神保健福祉活動に参加した経験がある母親は 8.3%であった。スティグマの程度に影響を与える因子を抽出する多変量解析を行った結果、スティグマを高める因子として、居住地（東海・近畿地方以外の地域）、配偶者なし、職業（医療従事者・教育関係者・公務員）、統合失調症の人との接触経験あり、であった。

本研究の結果より、日本における中学生・高校生の母親が持つ統合失調症へのスティグマの特徴が明らかとなった。スティグマを高める因子の中で、配偶者なしの母親や職業として医療従事者、教育関係者および公務員である母親に対して、適切な啓発活動を行うことによりスティグマを下げる可能性があると考えられる。

キーワード：スティグマ、統合失調症、母親、中学生・高校生、多変量解析

緒 言

統合失調症の前駆症状や初期症状は20歳前の中学生・高校生で出現する可能性があることが知られている¹⁾⁻³⁾。一方、統合失調症に対するスティグマ(社会的烙印)は、統合失調症の初期症状の否認と受診回避の一つの原因となりうる⁴⁾⁵⁾。中学生・高校生の子供を持つ親のスティグマを取り除くことができれば、思春期に発症する統合失調症の早期発見、早期治療につながる可能性がある⁶⁾。スティグマを増長させたり減少させたりする背景要因や社会的要因については、これまで多数報告されてきた。例えば、Corriganら、半澤ら、および、種田らは、精神障害者に対するスティグマの程度を学歴、職業、精神障害者との接触経験の有無の観点から報告してきた⁷⁾⁻¹⁰⁾。このように、統合失調症のスティグマに関する論文は多数存在するが、好発期にあたる中学生・高校生の親を対象とした疫学的研究はあまり存在しない。その中で吉井らの研究では、中学生・高校生を持つ父親と母親を対象として、統合失調症へのスティグマに影響する因子を単一因子解析により探索した¹¹⁾。その結果、職業、世帯年収、統合失調症の人との接触経験の有無、精神保健福祉活動に参加した経験の有無が影響因子として抽出された。

一方、日本の家族においては、母親は父親に比べて中学生・高校生とより親密に接しているという報告がある¹²⁾。吉武らは中学生・高校生の生活満足度を研究した中で、母親と父親の養育態度を調査した。その調査結果として、親からの温かさ、助言、勉強サポートについて母親の得点が父親のものより高かった。そして、母親は中学生・高校生の養育において彼らと接触する頻度が高いことを示した¹³⁾。したがって、母親が子供を観察し、子供の精神状態の変化に気付く機会が多いと推測できる。

そこで、本研究は中学生・高校生をもつ38歳から57歳までの母親を対象にして、統合失調症へのスティグマの程度の推定とスティグマの高低に影響する因子の探索を多変量解析を用いて行った。中学生・高校生を持つ母親において、スティグマに重大な影響を及ぼす因子を研究することにより、スティグマを低減する方策や教育プログラムを客観的に策定できると期待される。さらに、子供に初めて統合失調症の症状が出現した場合に、タイムリーな発見や、適切な対応を可能とし、初期の重要な時点で受診できる可能性が高くなる。

対象と方法

1. アンケート調査の対象

本研究のアンケート調査の対象は、中学生・高校生を持つ母親である。アンケート調査は、インターネットでアンケート調査を実施する会社に委託して行われた。この会社が契約している調査候補者の中から中学生・高校生を持つ親44,000名を抽出した。そして、性別と地域を層別因子として、各層の人口分布を加味した層化ランダム抽出法より5,000名を選択した。この5,000名のうち本研究に関するアンケートに同意を得た1,309名の母親を研

究対象とした。さらに、極端に若年および老年の母親を除外するために、母親の年齢に基づき調査対象者を絞り込んだ。具体的には、出産に適した年齢を 25 歳から 39 歳までと定め^{14) 15)}、中学生・高校生の在学年齢 (13-18 歳) を加算した 38 歳から 57 歳までの母親 1,225 例を今回の調査対象者とした。そのうち、20 歳で出産し現在 18 歳の子を持つ母親の場合もありうるが、極めて少数例であったため、除外する必要はないと判断した。

2. 人口統計学的な因子

本研究の解析に用いた因子は表 1 に示す 11 因子である。母親のアンケート時の年齢はそのままの値を連続データとして扱った。子供の学籍は、中学生、高校生の 2 値データとした。母親の学歴は岩尾らの報告を参考にして、中学・高校、専門学校、短大、または、大学・大学院の 4 つのカテゴリーにした¹⁶⁾。アンケート時の居住地は、北海道・東北、関東・信越・北陸、東海・近畿、および、中国・四国・九州・沖縄の 4 つのカテゴリーにまとめた。配偶者の有無、および、家族構成が核家族であるか否かは、2 値データとして扱った。雇用形態は Nawata らの報告に従い、常勤 (フルタイム)、パート・アルバイト、自営業・家業従事・自由業、専業主婦、および、内職・その他の 5 つのカテゴリーにした¹⁷⁾。職業は Yoshii らの報告に従い、鉱業・建設・製造・エネルギー、情報通信・運輸、販売・マーケティング、サービス業、医療・教育・公務員、専業主婦、および、その他の 7 つのカテゴリーにした¹⁸⁾。世帯年収 (年金等含む) は、100 万円未満、100-300 万円未満、300-500 万円未満、500-1,000 万円未満、および、1,000 万円以上の 5 つのカテゴリーに分類した。統合失調症の人との接触経験の有無、および、精神保健福祉活動に参加した経験の有無は、2 値データとして扱った。

3. Link スティグマ尺度

中学生・高校生を持つ母親が統合失調症に対して抱くスティグマの程度を計測するために、Link スティグマ尺度修正版を用いた (付録 I)。Link スティグマ尺度のアンケートには、12 項目の質問があり、以下の 4 つの選択肢から、1 つを選択し点数化を行った。選択肢は、1. 全くそう思わない (1 点)、2. あまりそう思わない (2 点)、3. 少しそう思う (3 点)、4. 非常にそう思う (4 点) である。12 項目の質問のうち項目 1, 2, 3, 4, 8, 10 の点数化については点数を逆順に変換した。つまり、解析上のスコアを 5 から母親が回答したスコアを引き算して求め、スティグマの程度を他の項目と同様に 4 が最大のスティグマになるようにした。スティグマ程度を表す上述のコード 1, 2, 3, 4 を、「最軽スティグマ」、「軽スティグマ」、「中スティグマ」、「高スティグマ」と呼ぶことにした。

4. 統計解析

データ解析には統計解析ソフトウェア SPSS (Ver.20) を用いた。複数の群間での平均値の有意差検定は、Welch の t 検定、Student の t 検定および分散分析 (ANOVA) により行われた。正規分布に従うか否かは、正規確率紙へのプロットと Shapiro-Wilk の検定により検証

した。Link スティグマ尺度のスコアの高低に有意な影響を及ぼす因子の抽出には、逐次変数増加法による重回帰分析を用いた。この重回帰分析における従属変数は Link スティグマ尺度のスコアであり、説明変数の候補因子として表 1 の 11 因子を用いた。一つの因子で 3 つ以上のカテゴリーを持つ因子については、それぞれのカテゴリーの条件に合う場合に 1 を、それ以外の場合に 0 を付与したダミー変数を説明変数とした。重回帰分析における各因子の有意性検定の帰無仮説は、その母回帰係数が 0 である、と表される。また、因子間での多重共線性の有無を数値化する分散拡大要因 VIF (variance inflation factor) は、 $VIF_i = 1/(1-R_i^2)$ で計算される。ただし、 R_i^2 は有意な因子 i を従属変数として、他の因子を説明変数とした時の回帰モデルの決定係数である。VIF が 10 を超える変数は使わないこととした。すべての統計解析は、両側検定で $P < 0.05$ 有意差を定義した。

結 果

1. 人口統計学的な因子の人数分布

表 1 に人口統計学的な因子の人数分布を示した。対象者 1,225 名のうち 89.7% の母親は年齢が 50 歳未満であり、大学卒業以上の最終学歴を持つ母親は全体の 22.1% であった。また、就労形態が常勤以外である母親は全体の 83.3%、世帯年収が 500 万円以上である母親は全体の 69.5% であった。統合失調症の人との接触経験をもつ母親は 3.2%、精神保健福祉活動に参加した経験がある母親は 8.3% であった。

2. Link スティグマ尺度の分布

Link スティグマ尺度の合計スコアの平均値±標準偏差は 32.8 ± 4.4 (点) で、範囲は 18 点から 48 点までであった。表 2 に 12 項目の質問別にスティグマの程度を集計した。12 項目のうち、項目 5 においては「軽スティグマ」を選択した母親が最も多く、全体の 51% であった。その他のすべての項目においては「中スティグマ」を選択した母親が一番多く、そのうち項目 1 および項目 3 における中スティグマの割合は、それぞれ、63.3%、66.1% であり他の項目より高くなっている。

3. スティグマの高低に影響を与える因子

スティグマの程度に影響を与える因子を抽出するために、単一因子解析と多変量解析を行った (表 3 および表 4)。表 3 の単一因子解析において、Link スティグマ尺度の合計スコアの平均値が有意に異なる人口統計学的な因子は、配偶者の有無 (P 値 = 0.019)、職業 (P 値 = 0.036)、統合失調症の人との接触経験の有無 (P 値 = 0.002)、および精神保健福祉活動に参加した経験の有無 (P 値 = 0.027) であった。すなわち、配偶者ありの母親の合計スコアの平均値は配偶者なしの母親のそれに比べて有意に低かった。職業については、情報通信・運輸と専業主婦において合計スコアの平均値が他の職業に比べて低かった。統合失調症の人との接触経験がある母親は経験がない母親に比べて、合計スコアの平均値が有意に

高かった。また、精神保健福祉活動に参加した経験がある母親は、経験がない母親に比べて合計スコアの平均値が有意に高い値を示した。

人口統計学的な因子を候補因子とする重回帰分析の結果を表 4 に示した。重回帰分析の結果、Link スティグマ尺度の合計スコアを高める要因としては、現居住地が東海・近畿以外である (P 値=0.016)、配偶者なし (P 値=0.040)、職業が医療・教育関連もしくは公務員である (P 値=0.008)、統合失調症の人との接触経験 (P 値=0.004)、が有意水準 5% で有意な因子として選択された。これら 4 因子を回帰モデルに入れたときのモデルの有意性検定の結果、分散分析表より $F(4, 1,224)=6.794$ ($P<0.001$) であった。従って、上述の 4 項目の因子を用いた重回帰モデルは、Link スティグマ尺度のスコアの説明に有意に役立つと判定できる。このモデルにおける重相関係数は 0.148 であった。また、VIF (variance inflation factor) はいずれも 1 ぐらいと小さく多重共線性の問題はないと判定された。

考 察

統合失調症の発症は青年期 (5-30 歳) にあたり¹⁹⁾、それに先行する前駆症状や初期症状が中学生・高校生で出現することがある。これらの初期症状を見逃さないためには、中学生・高校生の心身の状態やその変化に細心の注意を払う必要がある。日本の家庭では、父親に比べて母親が子供の育児にかかる時間が長いことが知られている²⁰⁾。このことから、母親は中学生・高校生の養育により深くかかわっていると推察される。さらには、精神疾患患者に対する感じ方は、男性と女性で性差が認められるとの報告がある²¹⁾²²⁾ことから、母親は思春期の子らの心身状態をよく観察し、症状出現を感知しやすいのだと考えられる。中学生・高校生の子供を持つ母親の統合失調症へのスティグマを低減することは、統合失調症の早期発見、早期治療につながる。このような考えから、中学生・高校生の母親に限定して、母親たちがスティグマを持つ要因を調査した。

本研究では、Link スティグマ尺度を目的変数、いくつかの人口統計学的な因子を説明変数とする重回帰分析を行った。その結果、スティグマを増長させる要因として、居住地 (東海・近畿地方以外の居住)、配偶者なし、職業 (医療・教育・公務員)、および、統合失調症の人との接触経験あり、が選択された。これらの要因の中で、居住地はスティグマ増長の要因として他の研究ではほとんど言及されていない因子である。単一因子解析では 4 つの居住地間ではスティグマ尺度の平均値に有意な差は認められず、多変量解析でのみ有意な因子として選択された。東海・近畿地方の中で、特に近畿地方は人権問題に深く取り組んでいる地域である。例えば、大阪府教育委員会は、府下の小学校・中学校に外国人、障害者、被爆者、ジェンダーなどの差別を含む人権問題全体を扱う副読本を 2008 年まで無償配布していた。また、東海・近畿地方は外国人が多く人種の違いによる偏見を回避しながら生活する環境が整っていると推察される。法務省平成 23 年度版在留外国人統計に基づき計算すると在留外国人の割合は、北海道・東北、関東・信越・北陸、東海・近畿および中国・四国・九州・沖縄においてそれぞれ、0.44%、2.04%、2.13%、0.81% であった。こうし

た地域の特性が精神疾患に対するスティグマを低減させている可能性もある。

配偶者なしの母親は 1,225 例のうち 94 例 (7.7%) であり極めて少数例であった。この少数例の集団は、夫との死別、夫との離別および未婚での子育てはいずれも社会的に差別や偏見の対象となりやすく、実際にスティグマを受けやすい集団といえる^{23) 24)}。しかしながら、そうした差別や偏見を受けた経験を持つ被差別者が差別者に転ずる“複合差別”を助長することもありうる^{25) 26)}。また、今回のデータにのみ言えることかもしれないが、配偶者なしの集団はありの集団に比べて有意に学歴が低いことが示された (データ非開示)。高学歴の人はスティグマが低い傾向にあることは知られているが²⁷⁾、この知見から学歴の低い人はスティグマが高いことも推察され、その結果配偶者なしの人が高スティグマとして表れた可能性がある。

統合失調症の人との接触経験あり、または、精神保健福祉活動に参加した経験ありの母親は、経験がない母親に比較してスティグマのスコアが高いことが示された。すなわち、実際に統合失調症の人に接した際に、統合失調症患者が無人の部屋で人や霊などの気配を感じたり、「自分のことを監視している」など誤った確信を持つのに驚くことも多い。このような経験の後では、患者へのスティグマは良くないと理性では認識しつつも、気づかぬうちに反感を持ったり、気味悪く思ったりすることが原因となりうる。

統合失調症の人との接触経験あり・なしによるスティグマの評価は、研究によりいくつかの知見が知られている^{9) 28) 29)}。接触経験ありの人が高いスティグマを持ちやすいという今回の解析結果を支持する論文として、種田らの論文がある。種田らは 290 名の一般住民を対象として Link スティグマ尺度で精神疾患患者への高スティグマのリスク因子を解析した。その結果、受動的な接触はスティグマを高める作用があることを示した。また、板山らは 87 例の一般市民を対象として社会的距離で統合失調症へのスティグマを評価した。その結果、接触あり群となし群ではスティグマの程度に有意な差は認められなかった。このように、接触経験の有無がスティグマに与える影響は議論の余地が残るところであるが、本研究は 1,225 例の一般健常者を対象とした信頼性の高い解析結果であり、接触経験ありがスティグマを増長することは確かであろう。

今回の研究対象では、中学生・高校生を持つ母親うちの、65.6%の母親は「中スティグマ」、または、「高スティグマ」を持っていた。これらの母親に対して、統合失調症へのスティグマを減らす方策 (教育プログラムや啓発活動) が必要であると考えた。精神障害に対する認識の普及啓発や相談支援活動の機会が充実した地域は、他の地域より精神障害者に肯定的認識が高かったと報告している²⁸⁾。したがって、精神保健福祉センターにおける相談支援の充実、統合失調症に関する正しい知識の普及が重要であることは当然であるが、それ以外に、中学校・高校の相談会や公民館や地域活動センターにおける統合失調症の正しい知識の普及も必要である。今回のスティグマのリスク因子解析により、統合失調症へのスティグマを取り除く教育プログラムをどのように構築するかについてヒントを与えてくれている。たとえば、配偶者なしの母親がもつスティグマは配偶者ありの母親がもつスティグマと異なる可能性があり、配偶者なしの母親への啓発活動に特化したプログラムが必要

となる。また、教育関係や医療関係の職業をもつ母親のスティグマは理性としてはスティグマの存在を否定しているはずなのに無意識にスティグマを抱いている可能性がある。このような高学歴な職業人に対する教育プログラムはグループ学習や体験談などに基づくより高度なプログラムの開発が望まれる。さらには、近畿地方以外の地域では、学校生活の中で近畿地方で行ってきた取り組みを模範とした新たな学習体系を築くことも必要となる。

本研究には、いくつかの限界と課題があることを明確にしておかなければならない。第1に、本研究はインターネットによる調査であるので、日常的にインターネットを利用する人が本調査の対象者となった可能性がある。したがって、本研究の対象とした中学生・高校生の子供を持つ母親は、日常的にインターネットを利用する母親に限られており一般人口を母集団とするサンプルではない可能性がある。第2に、本研究においては、地域文化や心理要素などの因子を含まない。今後は、地域文化や心理要素などの因子も加え研究を深める必要がある。

結 論

本研究では、中学生・高校生の母親が持つ統合失調症へのスティグマを高める因子として、居住地（東海・近畿地方以外の居住）、配偶者なし、職業（医療・教育・公務員）、および、統合失調症の人との接触経験あり、が明らかになった。この結果から、配偶者なしの母親や職業として教育関係者、医療従事者および公務員である母親に対して、適切な啓発活動を行うことにより統合失調症の初期症状の否認と受診回避の原因となりうるスティグマを下げる可能性が示された。

参 考 文 献

- 1) Nishida A, Tanii H, Nishimura Y, Kajiki N, Inoue K, Okada M, Sasaki T and Okazaki Y: Associations between psychotic-like experiences and mental health status and other psychopathologies among Japanese early teens. *Schizophr Res* 99: 125-133, 2008.
- 2) Cornblatt BA: The New York risk project to the Hillside Recognition and Prevention (RAP) Program. *American Journal of Medical Genetics* 114: 956-966, 2002.
- 3) Amminger GP, Leicester S, Yung AR, Phillips LJ, Berger GE, Francey SM, Uyen HP, McGorry PD: Early-onset of symptoms predicts conversion to non-affective psychosis in ultra-high risk individuals. *Schizophrenia Research* 84: 67-76, 2006.
- 4) Pinto-Foltz MD and Logsdon MC: Reducing stigma related to mental disorders: Initiatives, interventions, and recommendations for nursing. *Archives of Psychiatric Nursing* 23 (1): 32-40, 2009.
- 5) Cooper-Patrick L, Powe NR, Jenckes MW, Gonzales JJ, Levine DM, Ford DE:

- Identification of patient attitudes and preferences regarding treatment of depression. *Journal of General Internal Medicine* 12: 431-438, 1997.
- 6) Bechard-Evans L, Schmitz N, Abadi S, Joobar R, King S and Malla A: Determinants of help-seeking and system related components of delay in the treatment of first-episode psychosis. *Schizophr Res* 96: 206-214, 2007.
 - 7) Corrigan PW, Morris SB, Michaels PJ, Rafacz JD and Rüsich N: Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatr Serv* 63(10): 963-973, 2012.
 - 8) 半澤節子, 中根允文, 吉岡久美子, 中根秀之: 精神障害者に対するスティグマと社会的距離に関する研究 統合失調症事例とうつ病事例の比較. *精神障害とリハビリテーション* 12(2): 46-54, 2008.
 - 9) 種田綾乃, 森田展彰, 中谷陽二: 住民の精神障害者との接触状況と社会的態度 精神障害者との接触状況による類型化の試み. *日本社会精神医学会雑誌* 20(3): 201-212, 2011.
 - 10) Hori H, Richards M, Kawamoto Y and Kunugi H: Attitudes toward schizophrenia in the general population, psychiatric staff, physicians, and psychiatrists: A web-based survey in Japan. *Psychiatry Research* 186: 183-189, 2011.
 - 11) Yoshii H, Watanabe Y, Kitamura H, Nan Z and Akazawa K: Stigma toward schizophrenia among parents of junior and senior high school students in Japan. *BMC Research Notes* 4: 558, 2011.
 - 12) 古川照美, 西沢義子: 親子関係と生活習慣の関連—中学生における親子関係診断検査から. *小児保健研究* 70(2): 262-269, 2011.
 - 13) 吉武尚美, 室橋弘人, 菅原ますみ, 松本聡子, 古荘純一: 中高生の生活満足度に対するポジティブな個人内特性と対人関係の関連. *発達心理学研究* 23(2): 180-190, 2012.
 - 14) World Health Organization: Reproductive health indicators for global monitoring: guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring. <http://www.who.int/en>, 2006.
 - 15) Mascarenhas MN, Flaxman SR, Boerma T, Vanderpoel S and Stevens GA: National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys. *PLoS Medicine* 9(12): e1001356, 2012.
 - 16) 岩尾侑充子, 斎藤ひさ子: 妊娠期の夫婦関係に関連する要因. *日本助産学会誌* 26(1): 40-48, 2012.
 - 17) Nawata K and Ii M: Estimation of the labor participation and wage equation model of Japanese married women by the simultaneous maximum likelihood method Original Research Article. *Journal of the Japanese and International Economies* 18(3): 301-315, 2004.
 - 18) Yoshii H, Watanabe Y, Kitamura H, Chen J and Akazawa K: Effect of an education program on improving knowledge of schizophrenia among parents of junior and senior high school students in Japan. *BMC Public Health*, 11: 323, 2011.
 - 19) 高橋誠, 染矢俊幸: 精神疾患 下条文武 齋藤康 *ダイナミックメディスン*7. 初版, 西村書店, 東京, pp 27-29, 2003.
 - 20) 内閣府: 第2回青少年の生活と意識に関する基本調査報告書. <http://www.cao.go.jp/>,

- 2001.
- 21) Coppens E, Van Audenhove C, Ssheerder G, Arensman E, Coffey C, Costa S, Koburger N, Gottlebe K, Cusmão R, O'Connor R, Postuvan V, Sarchiapone M, Sisask M, Székely A, van der Feltz-Cornelis C and Hegerl U: Public attitudes toward depression and help-seeking in four European countries baseline survey prior to the OSPI-Europe intervention. *Journal of Affective Disorders*. 2013. In press.
 - 22) Chandra A and Minkovitz CS: Stigma starts early: Gender differences in teen willingness to use mental health services. *Journal of Adolescent Health* 38(6): 754, 2006.
 - 23) 杉本貴代栄：ワンペアレントファミリー（離別母子世帯）に関する6カ国調査 書評と紹介. *大原社会問題研究所雑誌* 493:61-64, 1999.
 - 24) 埋橋孝文, 木村清美, 馬場康彦, 色川卓男, 濱本知寿香：6カ国調査の比較－論点に則して－, *家計経済研究所 ワンペアレント・ファミリー（離別母子世帯）に関する6カ国調査*. 初版, 大蔵省印刷局, 東京, pp207-218, 1999.
 - 25) 山本崇記：差別／被差別関係の論証史 現在（反）差別論を切り開く地点. *Core Ethics* 3: 363-374, 2007.
 - 26) 三本松政之：多文化主義的視点からみた「社会的弱者」論についての一考察. *人間科学研究* 18:13-20, 1996.
 - 27) Papadopoulos C, Leavey G and Vincent C: Factors influencing stigma: a comparison of Greek-Cypriot and English attitudes towards mental illness in north London. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 37(9):430-434, 2002.
 - 28) 板山稔, 高田絵理子, 田中留伊：青森県民の心の健康問題の認識と精神障害者に対する社会的態度に関する研究. *弘前医療福祉大学紀要* 3(1): 33-42, 2012.
 - 29) Corbière M, Samson E, Villotti P and Pelletier JF: Strategies to fight stigma toward people with mental disorders: perspectives from different stakeholders. *Scientific World Journal* 516358, 2012.

表 1 調査対象者の人口統計学的な因子 (n=1,225)

変数	カテゴリー	人数	パーセント
年齢 (歳)	38-44	611	49.9
	45-49	488	39.8
	50-57	126	10.3
子供の学籍	中学生	625	51.0
	高校生	600	49.0
母親の学歴	中学・高校	432	35.3
	専門学校	186	15.2
	短大	336	27.4
	大学・大学院	271	22.1
現居住地	北海道・東北	154	12.6
	関東・信越・北陸	560	45.7
	東海・近畿	335	27.3
	中国・四国・九州・沖縄	176	14.4
配偶者の有無	有	1,131	92.3
	無	94	7.7
家族構成	核家族	962	78.5
	その他	263	21.5
雇用形態	常勤 (フルタイム)	204	16.7
	パート・アルバイト	422	34.4
	自営業・家業従事・自由業	59	4.8
	専業主婦	522	42.6
	内職・その他	18	1.5
職業	鉱業・建設・製造・エネルギー	120	9.8
	情報通信・運輸	25	2.1
	販売・マーケティング	129	10.5
	サービス業	149	12.2
	医療・教育・公務員	195	15.9
	専業主婦	522	42.6
	その他	85	6.9
世帯年収 (円)	100 万未満	23	1.9
	100 万-300 万未満	118	9.6
	300 万-500 万未満	233	19.0
	500 万-1,000 万未満	672	54.9
	1,000 万以上	179	14.6
統合失調症の人との接 触経験の有無	有	39	3.2
	無	1,186	96.8
精神保健福祉活動に参 加した経験の有無	有	102	8.3
	無	1,123	91.7

表2 「Link ステイグマ尺度」のスコア (n=1,225)

質問項目番号	最軽ステイグマ		軽ステイグマ		中ステイグマ		高ステイグマ	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Q1 ^a	8	0.7	110	9.0	776	63.3	331	27.0
Q2 ^a	49	4.0	353	28.8	669	54.6	154	12.6
Q3 ^a	11	0.9	211	17.2	810	66.1	193	15.8
Q4 ^a	42	3.4	355	29.0	661	54.0	167	13.6
Q5	225	18.4	625	51.0	339	27.7	36	2.9
Q6	54	4.4	343	28.0	670	54.7	158	12.9
Q7	60	4.9	445	36.3	625	51.0	95	7.8
Q8 ^a	23	1.9	423	34.5	659	53.8	120	9.8
Q9	73	6.0	420	34.3	615	50.2	117	9.5
Q10 ^a	27	2.2	346	28.3	722	58.9	130	10.6
Q11	40	3.3	330	26.9	691	56.4	164	13.4
Q12	46	3.7	432	35.3	637	52.0	110	9.0
Total		4.5		29.9		53.5		12.1

a 項目 1, 2, 3, 4, 8, 10 については, 集計や解析上のスコアは 5 から被験者が回答したスコアを引き算した.

表3 人口統計学的因子と「Link スティグマ尺度」(n=1,225)

変数	カテゴリー	人数	Link スティグマ尺度 ^a	
			平均値±標準偏差	P 値
年齢 (歳)	38-44	611	32.9±4.3	0.747 ^b
	45-49	488	32.7±4.6	
	50-57	126	32.7±4.8	
子供の学籍	中学生	625	32.7±4.2	0.426 ^c
	高校生	600	32.9±4.6	
母親の学歴	中学・高校	432	32.8±4.3	0.823 ^b
	専門学校	186	32.8±4.7	
	短大	336	32.9±4.3	
	大学・大学院	271	32.6±4.7	
現居住地	北海道・東北	154	33.3±4.4	0.083 ^b
	関東・信越・北陸	560	32.9±4.4	
	東海・近畿	335	32.3±4.3	
	中国・四国・九州・沖縄	176	32.8±4.7	
配偶者の有無	有	1,131	32.7±4.4	0.019 ^{*c}
	無	94	33.8±4.9	
家族構成	核家族	962	32.7±4.4	0.288 ^c
	その他	263	33.0±4.7	
雇用形態	常勤 (フルタイム)	204	33.2±4.9	0.643 ^b
	パート・アルバイト	422	32.7±4.1	
	自営業・家業従事・自由業	59	32.8±4.8	
	専業主婦	522	32.7±4.5	
	内職・その他	18	32.3±3.2	
職業	鉱業・建設・製造・エネルギー	120	32.3±4.4	0.036 ^{*b}
	情報通信・運輸	25	31.6±5.4	
	販売・マーケティング	129	33.0±4.4	
	サービス業	149	33.0±4.2	
	医療・教育・公務員	195	33.6±4.5	
	専業主婦	522	32.0±3.6	
	その他	85	32.7±4.5	
	世帯年収 (円)	100 万未満	23	
100 万-300 万未満	118	32.9±4.7		
300 万-500 万未満	233	32.7±4.2		
500 万-1000 万未満	672	32.8±4.4		
1000 万以上	179	32.8±4.5		
統合失調症の人との接触経験の有無	有	39	35.0±5.0	0.002 ^{*c}
	無	1,186	32.7±4.4	
精神保健福祉活動に参加した経験の有無	有	102	33.7±4.9	0.027 ^{*c}
	無	1,123	32.7±4.4	

a Link スティグマ尺度の合計スコアの平均値±標準偏差は 32.8±4.4 (点) (18-48 点) .

b 分散分析 (ANOVA) .

c Welch の t 検定及び Student の t 検定.

* P 値<0.05.

表4 Link スティグマ尺度のスコアと関連要因との重回帰モデル

変数	係数	標準誤差	P 値	95%信頼区間		VIF
				上限	下限	
(定数)	33.660	0.471	<0.001	32.736	34.584	
統合失調症の人との接触経験の有無	2.092	0.718	0.004	0.683	3.501	1.012
(職業)医療・教育・公務員	0.913	0.343	0.008	0.240	1.586	1.001
(現居住地)東海・近畿	-0.676	0.281	0.016	-1.228	-0.124	1.001
配偶者の有無	-0.973	0.474	0.040	-1.903	-0.043	1.013

Link スティグマ尺度のスコア =

$$\begin{aligned}
 & 2.092 \times (1=\text{統合失調症の人との接触経験あり}; 0=\text{なし}) \\
 & +0.913 \times (1=\text{職業が医療・教育・公務員}; 0=\text{当てはまらない}) \\
 & -0.676 \times (1=\text{居住地が東海・近畿}; 0=\text{当てはまらない}) \\
 & -0.973 \times (1=\text{配偶者あり}; 0=\text{なし}) \\
 & +33.660
 \end{aligned}$$

付録 I: Link スティグマ尺度 (統合失調症に適応バージョン)

あなたがお住まいになっている地域の方々が、統合失調症の人のことをどう思っているかについて、あなたの意見をお伺いします。以下の4段階のうち、あてはまるものをお答えください。

番号 質問項目

- Q1* 多くの人は、統合失調症の人を親友として喜んで受け入れるだろう。
- Q2* 多くの人は、統合失調症の人を平均的な人と全く同じくらい知的であると信じている。
- Q3* 多くの人は、統合失調症の人を平均的な人と全く同じくらい信用できると信じている。
- Q4* 多くの人は、統合失調症の人で、現在は回復した人を、公立校の幼い子供の教師として受け入れるだろう。
- Q5 多くの人は、統合失調症は人として失敗のしるしだと感じている。
- Q6 多くの人は、たとえその人がかなり長い間良い状態を保っていても、統合失調症の人を子供の世話のために雇わないだろう。
- Q7 多くの人は統合失調症の人を軽視している。
- Q8* 多くの雇用者は、その人に仕事をする資格があるならば、統合失調症の人でも雇うだろう。
- Q9 多くの雇用者は他の応募者の方を選んで、統合失調症が回復した人の応募をけるだろう。
- Q10* 地域の多くの人は、他の誰かを扱うのと全く同じように、統合失調症の人を扱うだろう。
- Q11 多くの若者は、統合失調症の若い男女とデートしたがるだろう。
- Q12 多くの人は、ひとたび、ある人が統合失調症であると知ってしまったら、その人の意見をあまり真剣に聞き入れなくなるだろう。

回答法：以上の項目それぞれを「1.全くそう思わない(1点) 2.あまりそう思わない(2点) 3.少しそう思う(3点) 4.非常にそう思う(4点)」で記入した。

* 項目 1, 2, 3, 4, 8, 10 のスコアは5から被験者が回答したスコアを引き算した。