

精神障害者に対する大学生のスティグマ的反応尺度の因子構造と関連要因

坂野純子 菊澤佐江子* 的場智子** 山崎喜比古*** 杉山克己****
八巻知香子***** 望月美栄子*** 笠原麻美***

要旨 本研究では、大学生の精神障害者への否定的な態度をスティグマ的反応尺度により把握し、その因子構造と関連要因を明らかにすることを目的とする。青森県、大阪府、岡山県、東京都、奈良県の大学生を対象にビニエット方式で質問紙調査を実施した。ビニエットの事例疾患はうつ病、統合失調症、ぜんそくの3種類を用意し、それらを無作為に対象者に振り分けた。分析項目はビニエットの人物に対するスティグマ的反応、疾患事例、回答者の性別、専攻分野とした。大学生のスティグマ的反応を検討するために最尤法を用いたプロマックス回転による探索的因子分析を行った。その結果、「精神障害者と接することへの不安」「精神障害者の責任能力への不信」「精神科医療を受けていることへの抵抗感」「精神障害者の知的能力や生産性への期待」「精神疾患への恥辱」の5因子が抽出された。一元配置分散分析と多重比較の結果、「精神障害者の責任能力への不信」「精神障害者への恥意識」因子は、ぜんそく群よりもうつ病群および統合失調症群にスティグマ的反応が強い傾向がみられたが、両者の間には差はみられなかった。専攻分野別では「精神障害者の責任能力への不信」「精神障害者の知的能力や生産性への期待」「精神疾患への恥意識」3因子では、看護系が社会福祉系、人文社会系、理工系に比べてスティグマ的反応が小さい傾向がみられた。そのうち「精神疾患への意識」因子は社会福祉系が理工系に比べてスティグマ的反応が小さい傾向がみられた。

キーワード：精神障害者、偏見、スティグマ、精神保健福祉

I. 緒言

精神障害者が地域で安心して暮らしていくためには、生活保障や保健・医療・福祉サービスが充実していることは元より、地域に住む人々の理解が欠かせない。しかし、精神障害者に対する住民の理解は得られにくいのが現状であり、佐藤（2000）は障害者に対する無理解・無関心に関連する要因としてスティグマをあげている。

スティグマとは「地域社会から精神障害者を排斥する態度」として扱われ、「汚名・屈辱」「烙印」「偏見」などと訳されている（榊原ら：2003）。ステ

ィグマはGoffman(1963)によって初めて詳細に分析され、「肉体上の奇形」「個人の性格上の欠点」「人種・民族・宗教」の3つの種類があるとした。Spicker（1984）は「尊厳の喪失、不適切な処遇、市民権の否定、恥、レッテル貼り、劣等感と同一視されてきた」と指摘している。坂本（1996）は「自分が思っている自分の社会的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及びそれを引き起こす特徴をさす」と述べている。白石（1994）は「スティグマタイゼーションが個人や集団の中で持続的に起こると、個人は社会的に

岡山県立大学保健福祉学部保健福祉学科

*法政大学社会学部社会学科

**東洋大学ライフデザイン学部 生活支援学科

***東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻健康社会学分野

****青森県立保健大学健康科学部社会福祉学科

*****国立がん研究センターがん対策情報センター

〒719-1197 岡山県総社市窪木111

〒194-0298 東京都町田市相原町4342

〒353-8510 埼玉県朝霞市岡48-1

〒113-0033 文京区本郷7-3-1

〒030-8505 青森市浜館字間瀬58-1

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

大きな負い目を感じて生きることとなる。従って、スティグマタイゼーションは人の社会生活に支障を生じさせることになり、極力排除していく必要がある」と述べている。

先行研究では、大島（1992）が「自分の家に精神障害者がいたらそれを人に知られるのは恥である」「精神障害者になると一生精神障害者の烙印を押される」といった住民のネガティブにステレオタイプ化された認識パターンが、社会的距離の拡大に寄与していること、悩みを聞いたり相談に乗るなどの主体的な接触体験が社会的距離の縮小に寄与すること、北岡（2001）は精神障害者との接触があるほどイメージや感情は肯定的であるが、医療関係者は非受容的態度を形成しやすいこと、矢島（2001）は心の病気とはどのようなことだかと思うかという質問に「気持ちが不安定になる」「人との交流が苦手になる」と思っている人が多かったこと、中村（2001）は社会的距離は精神障害者の生活能力を認めない者ほど、隔離・蔑視する者ほど、また彼らを怖がり無能視する者ほど大きくなる傾向があること、内野ら（2003）は自分自身を精神分裂病と認識している患者を含め、8割以上が危険とイメージしていること、谷岡ら（2007）は精神障害者に対するイメージは「変わっている」「こわい」が上位を占め、「普通の人と変わらない」と考える人は1割以下であったこと、蓮井ら（1999）は否定的な態度が強い人は家族や友人との会話で否定的な内容を話題として取り上げ、奇異な行動や妄想といった症状に目を向けやすく、否定的感情を持つことなどが報告されている。

スティグマ対策を実践するためには、地域に住む人々が福祉的視点に立ち、精神障害者への理解を深めていく必要がある。その中でも看護系・社会福祉系コースで学ぶ学生は、精神障害者の地域生活にとって重要な役割を担う可能性が大いにあるため、看護系・社会福祉系の専門課程で学ぶ学生のスティグマ意識の特徴を明らかにすることは意義のあることと考える。

そこで本研究では、大学生の精神障害者に対する否定的なイメージをスティグマ的反応によって把握し、その因子構造と関連する要因を明らかにすることを目的とする。

Ⅱ. 調査の方法

1. 対象と方法

本研究では青森県、大阪府、岡山県、東京都、奈良県の大学生を調査対象とした。

講義終了後に、無記名自記式の質問紙を配布し集合調査を実施した（有効回答974票、回収率97%）。質問紙の前半で、うつ病、統合失調症、ぜんそくの3種類の疾患事例をランダムに1人につき1つずつ病名を伏せて提示し、それを読んだ後にその人物についての質問に回答するというビニエット方を採用した。

2. 分析項目

回答者の基本属性として性別、専攻分野（看護系、社会福祉系、人文社会系、理工系）、3種類の疾患事例（うつ病群、統合失調症群、ぜんそく群）に対するスティグマ的反応尺度の項目を分析項目とした。

スティグマ的反応尺度は、全20項目で構成されている。各事例に描写された人物（Aさん）に対し、「治療を受けることでAさんは地域ののけ者になるだろう」「Aさんのような人はなにをするかわからない」「Aさんのような人には話しかけづらい」「Aさんは自分の状態について恥ずかしいと感じるべきだ」「Aさんのような人には職場で指導・監督役をさせるべきではない」「Aさんの家族はAさんの状態を秘密にしている方が幸せである」などの質問をし、「とてもそう思う」「どちらかといえばそう思う」「どちらかといえばそう思わない」「全くそう思わない」の4件法で回答を求めている。

3. 解析方法

探索的因子分析によりスティグマ的応尺度の因子構造を検討した。尺度の内的整合性はCronbachの α 係数信頼性係数で検討した。各因子と専攻分野と疾患の関連については、一元配置分散分析と多重比較（Tukey HSD）、性別については、t検定により関連性の検討を行った。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の属性

分析対象者の属性の分布を表1に示した。性別の割合は、男性が448名（46.6%）、女性が513名（53.4%）であった。専攻分野別にみると、看護系

297名 (33.5%)、社会福祉系405名 (45.7%)、人文社会系159名 (17.9%)、理工系26名 (2.9%) となった。ビニエットの種類は、うつ病群が320名 (32.9%)、統合失調症群が324名(33.3%)、ぜんそく群が330名(33.9%)であった。

表1 回答者の基本属性 (n=974)

性別	男性	448 (46.6)
	女性	513 (53.4)
専攻分野	看護系	297 (33.5)
	社会福祉系	405 (45.7)
	人文社会系	159 (17.9)
	理工系	26 (2.9)
事例疾患	うつ病群	320 (32.9)
	統合失調症群	324 (33.3)
	ぜんそく群	330 (33.9)
単位	名 (%)	

2. スティグマ的反応尺度項目の回答分布

スティグマ的反応尺度の各項目の回答分布は、「Aさんのような人は創造性の面では他の人より優れている」では全体の30%が「とてもそう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答していた。また、「Aさんのような人が仕事に就いた場合生産性が他の人と全く変わらない」「Aさんのような人は普通の人と同じように信頼できる」では「とてもそう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した人は全体の50%未満であった。

「Aさんのような人が地域の一員として受け入れられる見込みはほとんどない」「Aさんは自分の状態について他の人に話すのをためらうべきだ」「Aさんは自分の状態について恥ずかしいと感じるべきだ」では全体の90%以上が「どちらかといえばそう思わない」「全くそう思わない」と回答していた。

また、「治療を受けることでAさんは地域ののけ者になるだろう」「もし治療を受けていることを知られたらAさんは友人が減るだろう」「Aさんのような人は公職に就かせるべきではない」「Aさんのような人は子どもを持つべきではない」「Aさんの家族はAさんの状態を秘密にしている方が幸せである」では全体の80%が「どちらかといえばそう思わない」「全くそう思わない」と回答していた。

3. スティグマ的反応尺度の因子構造

スティグマ的反応尺度の因子構造を明らかにするために、最尤法を用いたプロマックス回転による探索的因子分析を行った。その結果、以下の5因子が抽出された。(表2)

表2 大学生の精神障害者に対するスティグマ的反応尺度因子構造 ($\alpha=0.78$)

	因子負荷量
第1因子 精神障害者と接することへの不安	
26. Aさんといると落ち着かない	0.86
33. Aさんといると緊張する	0.72
30. Aさんのような人には話しかけづらい	0.70
27. Aさんのような人はなにをするかわからない	0.65
31. Aさんのような人は子どもを持つべきではない	0.40
第2因子 精神障害者の責任能力への不自信	
42. Aさんのような人に教師をさせるべきではない	0.91
41. Aさんのような人には職場で指導・監督役をさせるべきではない	0.90
第3因子 精神科医療を受けていることへの抵抗感	
23. 治療を受けることでAさんは地域ののけ者になるだろう	0.82
24. もしAさんが治療を受けていることを知られたら友人は減るだろう	0.81
25. もし治療を受けていることを知られたら、たとえどんなに頑張ってもAさんの活躍の場は限られるだろう	0.43
第4因子 精神障害者の知的能力や生産性への期待	
38. Aさんのような人が仕事上十分な能力を持っていれば他の人と同じように雇われるべきだ	0.79
28. Aさんのような人は知能の面で他の人と変わりはない	0.61
36. Aさんのような人は普通の人と同じように信頼できる	0.52
34. Aさんのような人が仕事に就いた場合、生産性の面で他の人と全く変わりはない	0.41
第5 精神疾患への恥意識	
39. Aさんは自分の状態について他の人に話すことをためらうべきだ	0.80
40. Aさんの家族はAさんの状態を秘密にしている方が幸せである	0.64
29. Aさんのような人は公職に就かせるべきではない	0.30
32. Aさんのような人は創造性の面で普通の人より優れている	0.16
35. Aさんは自分の状態について恥ずかしいと感じるべきだ	0.37
37. Aさんのような人が地域の一員として受け入れられる見込みはほとんどない	0.27

第1因子は「Aさんといると落ち着かない」「Aさんといると緊張する」「Aさんのような人には話しかけづらい」「Aさんのような人はなにをするかわからない」「Aさんのような人は子どもをもつべきではない」の5項目が抽出され、『精神障害者と接することへの不安』と命名した。

第2因子は「Aさんのような人に教師をさせるべきではない」「Aさんのような人には職場で指導・監督役をさせるべきではない」の2項目が抽出され、『精神障害者の責任能力への不自信』と命名した。

第3因子は「治療を受けることでAさんは地域ののけ者になるだろう」「もしAさんが治療を受けていることを知られたら友人が減るだろう」「もし治療を受けていることを知られたらどんなに頑張ってもAさんの活躍の場は限られるだろう」の3項目が抽出され、『精神科医療を受けていることへの抵抗感』と命名した。

第4因子は「Aさんのような人が仕事上十分な能力を持っていれば他の人と同じように雇われるべきだ」「Aさんのような人は知能の面で他の人と変わりはない」「Aさんのような人は普通の人と同じように信頼できる」「Aさんのような人が仕事に就いた場合、生産性の面で他の人と全く変わりはない」の4項目が抽出され、『精神障害者の知的能力や生産性への期待』と命名した。

第5因子は「Aさんは自分の状態について他の人

に話すことをためらうべきだ」「Aさんの家族はAさんの状態を秘密にしている方が幸せである」の2項目が抽出され、『精神疾患への恥意識』と命名した。

尺度の内的整合性をCronbachの α 係数で検討した結果、スティグマ的反応尺度16項目全体の α 信頼係数は0.78となり許容水準を満たしていた。下位因子別では「精神障害者と接することへの不安」が0.81、「精神障害者の責任能力への不信感」が0.84、「精神科医療を受けていることへの抵抗感」が0.73、「精神障害者の知的能力や生産性への期待」が0.67、「精神疾患への恥意識」が0.63であった。

4. スティグマ的反応尺度各因子の関連要因

スティグマ的反応尺度の各因子の合計得点と基本属性(専攻分野、事例疾患)の関連性を一元配置分散分析と多重比較(Tukey HSD)により検討した。性別との関連はt検定により検討した。なお、スティグマ的反応尺度は合計得点が高いほうがスティグマ的反応が小さいことを表わす。

1) 疾患事例の種類 (図1)

5因子すべてにおいて有意な関連がみられた。多重比較の結果、ぜんそく群はうつ病群や統合失調症群に比べて「精神障害者と接することへの不安」「精神科医療を受けていることへの抵抗感」の得点が有意に高かった。「精神障害者の責任能力への不信感」「精神障害者への恥辱」ではぜんそく群がうつ病群や統合失調症群よりも有意に高く、うつ病群と統合失調症群の間には有意な関連がみられなかった。「精神障害者の知的能力や生産性への期待」では、ぜんそく群に比べてうつ病群、統合失調症群に比べて有意に低く、うつ病群と統合失調症群の間で

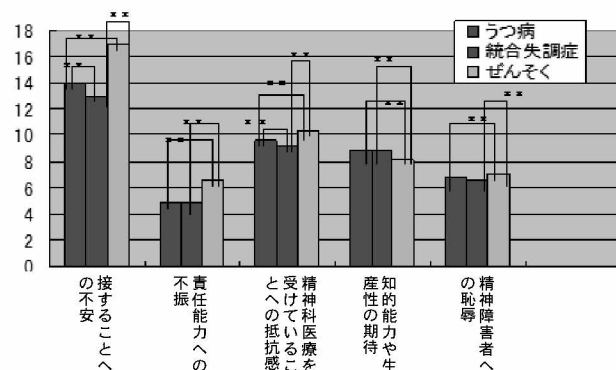


図1 疾患別にみたスティグマ的反応尺度得点

は有意な違いがみられなかった。

以上の結果から、「精神障害者の知的能力や生産性への期待」以外で統合失調症群、うつ病群、ぜんそく群の順でスティグマ的反応が強い傾向があることが明らかとなった。

2) 回答者の専攻分野 (図2)

専攻分野別では「精神障害者の責任能力への不信感」「精神障害者の知的能力や生産性への期待」「精神疾患への恥意識」の3つの因子において有意な関連がみられた。多重比較の結果、これら3つの因子において、看護系の得点が他の専攻分野に比べて有意に高かった。「精神障害者の責任能力への不信感」「精神障害者の知的能力や生産性への期待」では、社会福祉系、人文社会系、理工系の3専攻分野間に有意な得点の差はみられなかった。「精神疾患への恥意識」では社会福祉系が理工系に比べ有意に得点が高かった。以上の結果から、看護系、社会福祉系、人文社会系、理工系の順にスティグマ的反応が小さい傾向があることが明らかとなった。

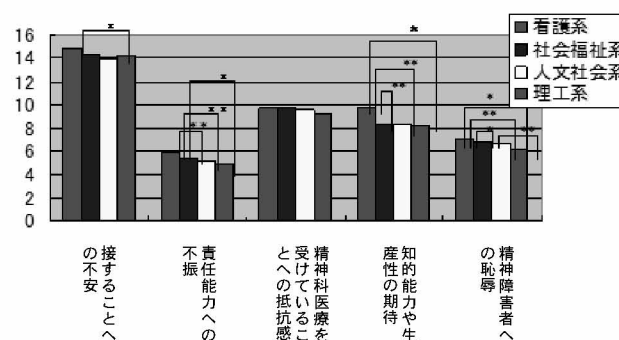


図2 専門分野別にみたスティグマ的反応尺度得点

3) 回答者の性別 (図3)

男女別では「精神障害者の責任能力への不信感」「精神障害者の知的能力や生産性への期待」「精神障害者への恥辱」の3つの因子において、男性は女性に比べて因子得点が低く、スティグマ的反応が強いことが明らかとなった。

しかし、専攻分野には性別の偏りが見られるため、両因子がスティグマ的反応に及ぼす影響を検討するために二元配置分散分析を行った。その結果、専攻分野にのみ影響がみられた。性別と専攻分野の交互作用はみられなかった。

IV. 考察

我が国は、世界的にみても精神病床数が多いとさ

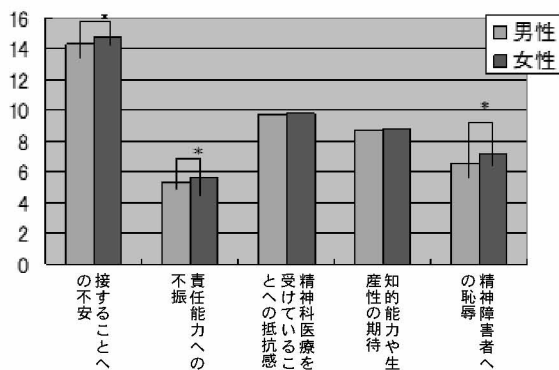


図3 男女別にみたスティグマ的反応尺度得点

れ（白石ら：2005）、社会的入院の解消は、わが国の重要な政策課題となっている（厚生労働省、平成16年「改革グランドデザイン」）。

本研究は、今後、わが国におけるスティグマ対策の指針をえることをねらいとして、大学生の精神障害者に対するスティグマ的反応の因子構造と関連要因を明らかにすることを目的とした。青森県、大阪府、岡山県、東京都、奈良県在住の大学生を対象とする調査の既存のデータ974名を用いた。

事例疾患とスティグマ的反応尺度との関連では、統合失調症群のスティグマ的反応が最も強かった。このことは、統合失調症に対して危険性をイメージしていたり、「恥ずかしい病気」といった否定的な印象をもっている者が非常に多いという内野ら（2003）の報告とも一致している。

専攻分野とスティグマ的反応尺度との間には関連がみられ、看護系の学生のスティグマ的反応が他専攻分野の学生に比べて弱い傾向がみられた。小林ら（1994）が看護学生を対象に行った研究では、精神科実習1週目で看護学生の精神障害に対する恐怖感は低下の方向へ親近感は強化の方向へ変化すると報告している。変化の要因として、看護実習において精神障害者と接する機会が増え、精神障害者を知ることが肯定的なイメージへの変化につながったとしている。

また、今回の調査で社会福祉系の学生のスティグマ的反応が看護学生よりも強い結果となった。その背景として、社会福祉士養成過程の教育カリキュラムのなかで精神障害者で学ぶ機会が講義に限られ、直接接する経験がほとんどないことが挙げられる。さらに看護系および社会福祉系の学生よりも人文社会系や理工系の専攻分野の学生のスティグマ的反応が強かったのは、講義においても学ぶ機会が少ない

上に、精神障害者に接する機会がないことが考えられる。

性別と否定的イメージとの関連については、北村ら（2001）の先行研究で、女性よりも男性の方が接触体験の増加に伴いイメージや感情が肯定的となるという報告があるが、今回の調査ではスティグマ的反応への性別独自の関連は認められなかった。

さらに、今回のスティグマ的反応尺度の項目回答分布で「Aさんのような人は創造性の面では他の人よりも優れている」「Aさんのような人は普通の人と同じように信頼できる」「Aさんのような人が仕事に就いた場合、生産性の面で他の人と全く変わりはない」など精神障害者の知的能力や生産性への期待が高いことが明らかになった。このような精神障害者に対する肯定的なイメージや期待が看護系の学生に強い傾向がみられたことは、小林ら（1994）の看護実習生が実習1週間で否定的イメージから肯定的イメージに変化したとする報告を支持する結果であり、継続的で直接的な接触体験が否定的なイメージの克服および肯定的なイメージの形成に関連している可能性を示唆していると考ええる。対象者を全国的に無作為抽出して行った家族全国障害者会連合会の調査（1998）では、精神障害者に関するイメージや見方を肯定的にする要因として、接触体験やボランティア経験を挙げている。これらの結果は、精神疾患と精神障害者の生活に関する基本的知識の普及のために啓発活動において参加型の教育プログラムの必要性を示唆するものである。

しかし、単に現場に参加するだけでは好意的イメージを与えないとする報告もある（北岡：2001、矢島：2001、内野ら：2003）。こころの病をもつ人と学生が定期的に触れ合い、お互いを理解し、信頼関係を築いていけるような機会の創出および提供が重要であると考ええる。

文献

- Bogardus, ES(1939) Scales in Social Research, Sociol Soc Res, 24: 69-75.
 Goffman, E. (1963). Stigma: Note on the Management of Spoiled Identity, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall Inc.
 Haghigat R (2001). A unitary theory of

- stigmatization : pursuit of self-interested and routes to destigmatisation. Br Psychiatry (178) : 207-215.
- 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 : 319-328.
- 東口和代 森河裕子 三浦克之(1997). 接触体験が精神障害への態度の変容におよぼす効果—医学生における臨床実習の場合—. コミュニケーション心理学研究 : (1)173-186.
- 星越活彦(1994). 精神病院勤務者の精神障害者に対する社会的距離態度調査. 日本社会精神医学会雑誌 : (2)93-103.
- 掛川秋美 真崎直子 清原千香子 椎木千賀夫 下野正健 (2005). 精神障害者の生活の質の向上と社会資源との関連性. 精神医学, 47(3) : 253-259.
- 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. 精神リハビリテーション誌, 5 (2) : 142-147.
- 小林淳子 伊藤尚子 板垣恵子 大森蔚子(1994). 精神科臨床実習前から実習後までの精神障害者に対する看護学生の意識の変化. 東北大医短部紀要, 3(1) : 63~72.
- 望月美恵子ほか (2008). こころの病をもつ人々への地域住民のスティグマおよび社会的態度—全国サンプル調査から—, 厚生指標, 55 (15), 6-15.
- 中村真(2001). 精神障害者に対する否定的態度に関する研究の動向(I). —日本国内における実態調査—. 川村学園女子大学紀要, 12(1) : 199-212.
- 大橋幸(1985). 社会学辞典, 弘文堂, 265-274.
- 大島巖 (1992). 精神障害者に対する一般住民の態度と社会的距離尺度. 精神保健研究, 38 : 25-37.
- 榊原文 松田宣子(2003). 精神障害者への偏見・差別及び啓発活動に関する先行研究からの考察. 神戸大学医学部保健学科紀要, 19 : 59-73
- 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.
- Spicker, P. (1984). Stigma and social welfare. London : Croom Helm Ltd.
- 白石大介 (1994). 精神障害者への偏見とスティグマ. 中央法規.
- 白石 弘己 大原美知子 青木眞策 滝沢武久 石河弘 樋田なおみ (2005). 精神保健医療改革と家族. 精神医学, 47 (12) : 1363-1370.
- 谷岡哲也 浦西由美 山崎里恵 松本正子 倉橋佳英 多田敏子 (2007). 住民の精神障害者に対する意識調査 : 精神障害者との出会いの経験と精神障害者に対するイメージ. 香川大学看護学雑誌, 11 (1), 65-74.
- 矢島まさえ (2001). 山間地域における精神保健福祉に関する住民意識. パース学園短期大学紀要, 5 (1)
- 内野俊郎 前田正治 原口健三 (2003). 「精神分裂病」とスティグマ. 臨床精神医学, 32 (6) : 677-688.
- 焼山和憲 伊藤直子 石井美紀代 脇崎裕子 谷川弘(2003). 精神障害者に対する地域住民の社会的距離に関する研究—地域ケアを阻む要因分析—. 西南女学院大学紀要, 7
- 全国精神障害者家族会連合会(1998). 精神障害者観の現状. ぜんかんれん保健福祉研究所モノグラフ(22) : 49-53.

The factor structure and related factors of stigmatizing responsive scale adapted to the attitude of university students toward persons with mental disabilities

Junko Sakano, Saeko Kikuzawa*, Tomoko Matoba**, Yoshihiko Yamazaki***, Katumi Sugiyama****, Chikako Yamaki*****, Mieko Mochizuki*****, Mami Kasahara*****

Department of Health and Welfare, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja-shi, Okayama, 719-1197, Japan.

** Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Hosei University, 4342 Aihara, Machida, Tokyo, 194-0298, Japan*

*** Department of Human care and Support, Faculty of Human Life Design, Toyo University, 48-1, Oka, Asaka-shi, Saitama, 351-8510, Japan*

**** Department of Health Sociology, Graduate School of Health Sciences and Nursing, the University of Tokyo, 7-3-1, Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo, 113-8654, Japan*

***** Department of Social Welfare, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare, 58-1 Mase, Hamadate, Aomori 030-8505, Japan*

****** Center for Cancer Control and Information Service, National Cancer Center, 5-1-1 Tsukiji, Chuo-ku, Tokyo, 104-0045, Japan*

Abstract

This study aims to identify the negative attitude of university students toward persons with mental disabilities by stigmatizing responsive scale, and clarify the factor structure and related factors of the scale. University students of Aomori, Osaka, Okayama and Nara prefectures and Tokyo Metropolis responded to the questionnaire survey by Vignette method. Vignette included three types: depression, schizophrenia and asthma, and were distributed to respondents at random. Items for analysis were stigmatizing response toward persons with vignette, examples of disease, sex and a field of study. Exploratory factor analysis using promax rotation in maximum likelihood method was conducted to examine the stigmatizing response of university students. As a result, five factors were extracted; “an anxiety over meeting with persons with mental disabilities”, “a distrust of the ability to fulfill his responsibilities of those persons”, “a feeling of reluctance to understand the treatment of disease”, “an expectation of the intellectual ability and productivity of persons with mental disabilities” and “a shame on mental disease”. As the result of one-way analysis of variance and multiple comparison, in the factor “a distrust of the ability to fulfill his responsibilities of those persons” and “a shame on mental disease” respondents showed a stronger stigmatizing response in depression and schizophrenia than asthma, though the two scores have no difference. In the three factors of “a distrust of the ability to fulfill his responsibilities of those persons”, “an expectation of the intellectual ability and productivity of persons with mental disabilities” and “a shame on mental disease”, students of the field of nursery showed a weaker stigmatizing response than those of field of social welfare, humanities and science and technology. Especially, in the factor of “a shame on mental disease”, students of the field of social welfare showed a weaker stigmatizing response than those of science and technology.

Keywords : persons with mental disabilities, prejudice, stigma, mental health welfare