

## 富山保健所管内の「精神衛生に関する意識」について ——とくに性別・年齢別・学歴別を中心に——

富山市民病院神経科精神科

草野 亮<sup>(1)</sup> 松原 隆俊<sup>(1)</sup> 山野 俊一

富山保健所<sup>(2)</sup> 岸岡 保<sup>(2)</sup> 木屋真千子<sup>(3)</sup> 今村 祐<sup>(4)</sup>

富山県厚生部<sup>(5)</sup> 渋谷 知一<sup>(5)</sup>

### はじめに

私どもの住む地域社会の人々が、精神衛生に関して、どのような意識をもっているかを知ることは、公衆衛生としての精神衛生活動や、精神医療におけるカプランの第1次から第3次予防(註)を推進する上で、非常に参考となる。

私どもは前回の論文<sup>1)</sup>で、農・山村を市街地などと比較しながら、一般住民の居住区域別に、精神衛生に関する意識について述べた。私どもは、そこにおいて、なお精神病の原因や、患者や、精神病院その他に関する迷信や偏見が根強く生き残っていることを知り、家族に与える影響の非常に大きいことを見た。しかし、その内容や程度については、地区特性によって異なることを観察した。

さて、今回は、別の観点から、すなわち性別や、年齢差や、学歴のちがいによって、どのような差異があるのかを比較検討する形で、論述をすすめていきたい。

(註) Caplan, G. は、地域精神医学の理論を発展させた第一人者として有名であるが、彼はそれを予防精神医学とよび、第1次・第2次および第3次予防という概念モデルを提唱した。第1次予防とは、環境の改善を

図りコンサルテーションや危機介入によって精神障害者の発生を予防すること、第2次予防とは、精神障害者の早期発見と早期治療を、第3次予防とは、慢性患者の社会復帰訓練をそれぞれ意味させた。

### 調査方法および対象

調査方法および対象は、前回の報告<sup>1)</sup>と全く同じである。

すなわち、調査方法は、国立精神衛生研究所加藤・中川らの質問<sup>2)3)</sup>15問に、著者らの考案した質問を5問追加したもので、各個人に直接記入してもらうアンケート方式である。

調査対象は、富山保健所管内、すなわち富山市、大沢野町、大山町の1市2町の一般住民で、年齢は回答の正確さを考慮して、18才以上とした。対象者の有効総数は、2,056例で、その性別、年齢別および学歴別の分布を第1表にかかげた。学歴については、旧高小卒を中卒に、旧中学卒を高卒に、旧専門卒を大卒に含めた。また、参考のために、調査当時における地域の特性について、第2表および第1図にしめた。

なお、統計処理は、 $X^2$ 検定によって行い、\*\*\*は $P < 0.001$ 、\*\*は $P < 0.01$ 、\*は $P$

脚註 1)現富山医科薬科大学 2)現水見保健所 3)現高岡保健所 4)現富山県精神衛生センター 5)現セーナー苑

く0.05として表わした。

第1表

性、年齢、学歴別対象者数

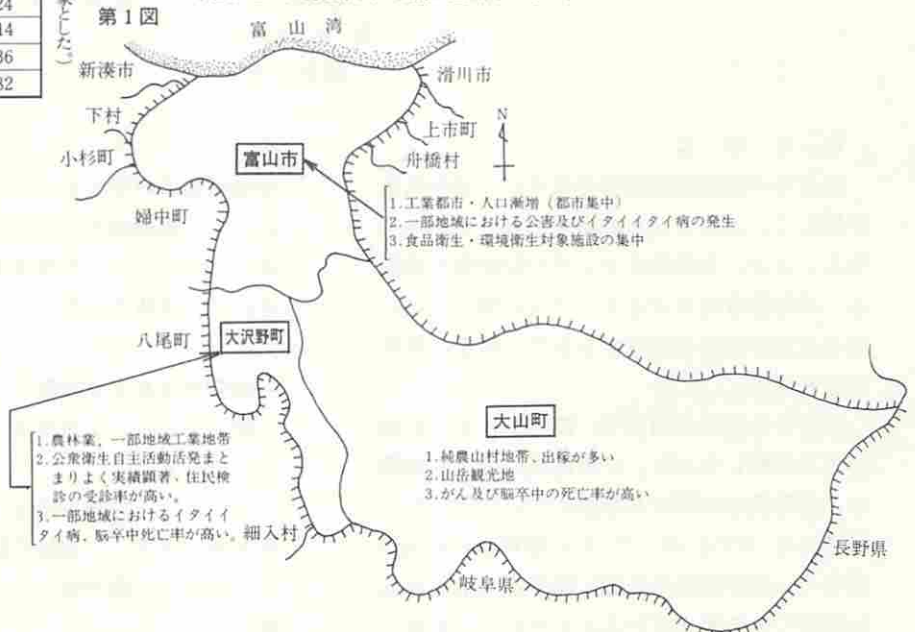
性別	男	957名
	女	933
	不明	166
年齢別	19才以下	107
	20～29	740
	30～39	473
	40～49	427
	50～59	191
学歴別	60才以上	75
	不明	43
	中卒	524
	高卒	1,214
	大卒	236
	不明	82

(年齢別19才以下とは18才のみを対象とした)

第2表

区分	面積 (km <sup>2</sup> )	世帯数	人口		
			計	男	女
富山市	20,906	73,462	277,872	133,597	144,775
大沢野町	7,590	4,319	18,740	8,920	9,827
大山町	57,507	2,674	11,837	5,972	5,865
管内計	86,003	80,455	308,449	148,489	160,467
富山県	425,216	256,899	1,046,213	501,656	54,457

(昭47.10.1 現在県人口統計調査結果による)



## 調査結果

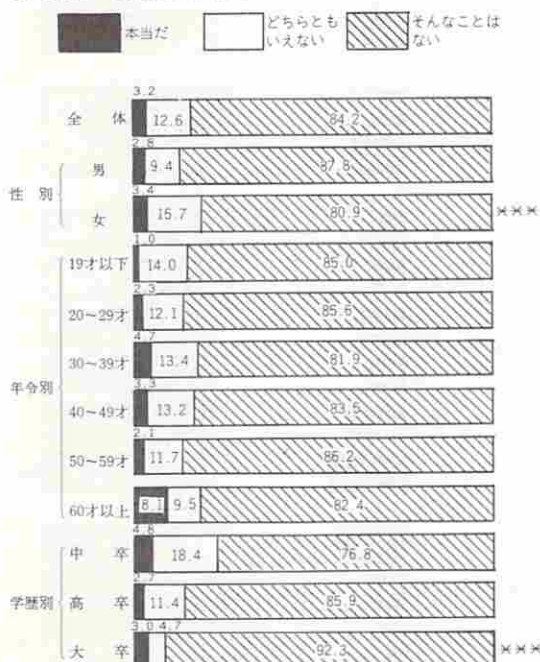
### (1) 精神病に関する意識 (第2～5図)

まず、精神病の原因に関することから、「精神病には、先祖のたたりやきつねがついて起こるものがあると思う」という設問に対して、否定したものは、第2図のごとく、圧倒的多数の84.2%をしめたのは当然のことであろうが、「どちらともいえない」としたあいまい群が12.6%で、肯定群は3.2%もあった。これを性別でみると、女性は男性よりも、否定群が少なく、あいまい群と肯定群が多く、0.1%の誤差で有意な差をしめた。年齢別では、有意差がみとめられなかったが、60才以上では、10%以下の確率で、やや肯定

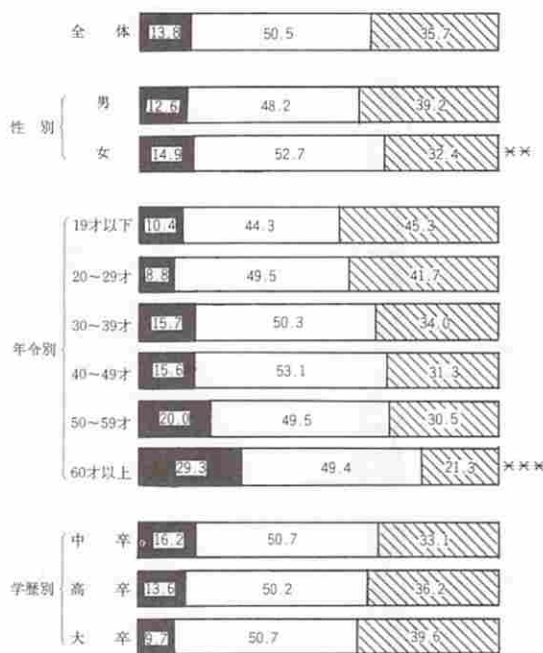
者が多いという傾向をしめた。しかし、最終学歴によるちがいで、中学卒者の否定群が、76.8%でもっとも少なく、あいまい群が18.4%、肯定群4.8%ともっとも多く、高校卒から大学卒にすすむにつれて、否定群が増加し、あいまい群や肯定群は減少していた。

次に、「精神者になるのは、すべて血筋があるからだと思う」との設問の否定群は、第3図のごとく、全体の35.7%に過ぎず、あいまい群は約半数の50.5%ともっとも多く、肯定群も13.8%にみられた。これを、性別でみると、血筋を重視しているのは、女性に多く、年齢別では、年齢のすすむにつれて、血筋の重視傾向が強くなり、とくに60才以上では、

第2図 先祖のたたき



第3図 血筋



肯定者が約30%の多きに達していた。なお、図の19才以下と20才代とは、有意な差が認められなかった。学歴別では、有意な差はみとめられなかった。

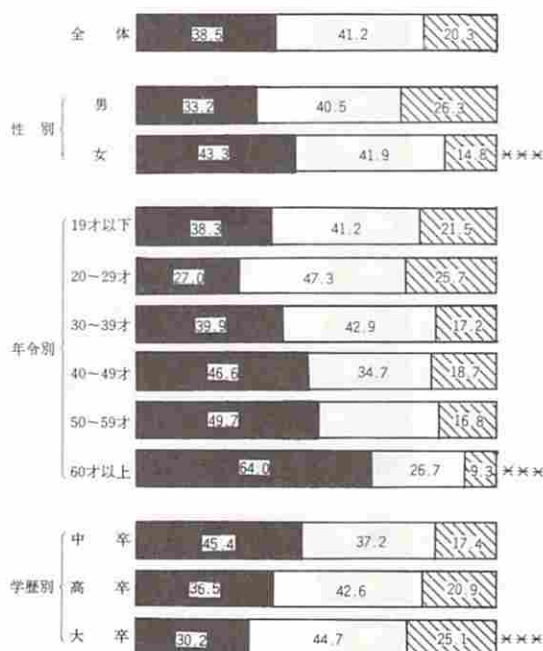
「精神病患者には、子どもをつくらせないように、断種すべきである」という考え方は第4図のごとく、積極群が全体の40%近くおり、否定群は約20%であった。性別では、女性の方が男性よりも、断種に積極的で、年齢別では、高年齢となるにつれて、より積極的になって行く。とくに、60才以上では、実に半数以上の64%が断種主張派で、否定群はわずかに9.3%にすぎなかった。一方、19才以下と20才代の間には有意な差がみとめられなかった。

つぎに、「精神病は、一生なおらない病気だ」という設問には、第5図のごとく、否定者が65%と半数強に過ぎず、肯定者が7.3%にいた。女性と高年齢者と低学歴者に、肯定群が多くて、否定群の少ない傾向がみられた。

(2) 患者に関する意識 (第6～9図)

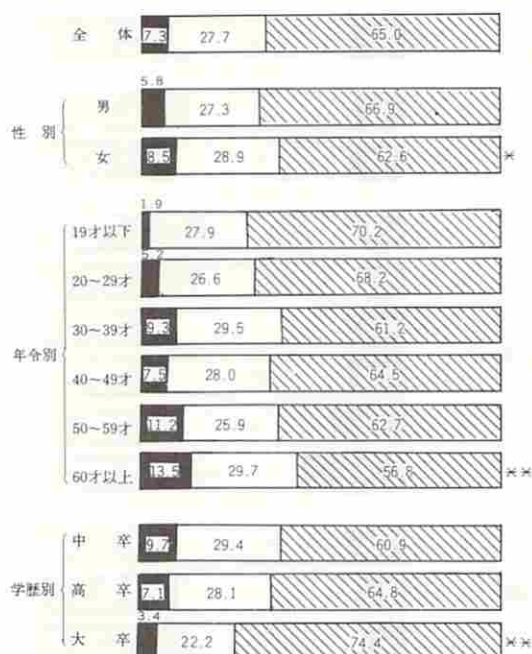
「精神病患者は、すべての人に乱暴したり

第4図 断種

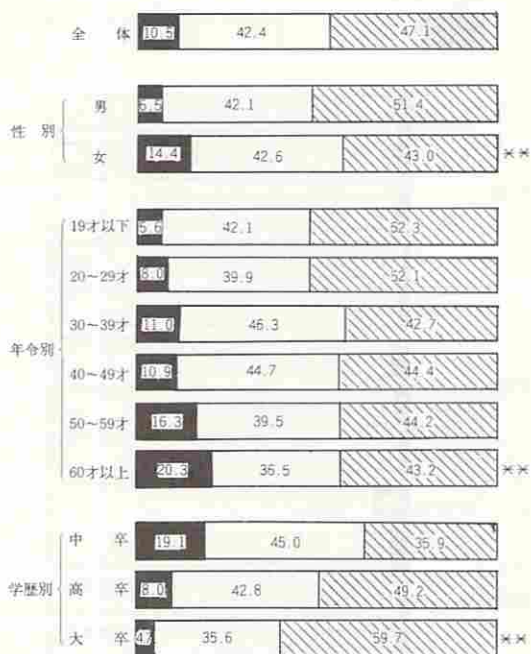


人を傷つける恐ろしいものだ」と答えたものは、第6図のごとく、10.5%で、否定者は半数近くの47.1%に過ぎなかった。精神病患者の加害性については、新聞やTVではなばなし

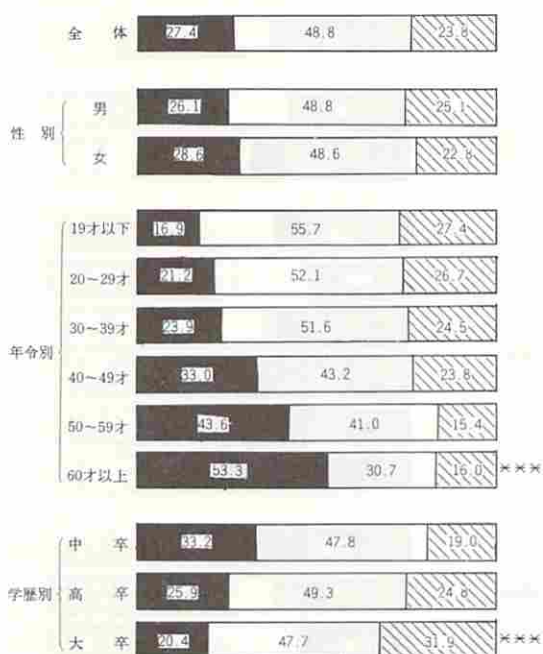
第 5 図 一生治らないもの



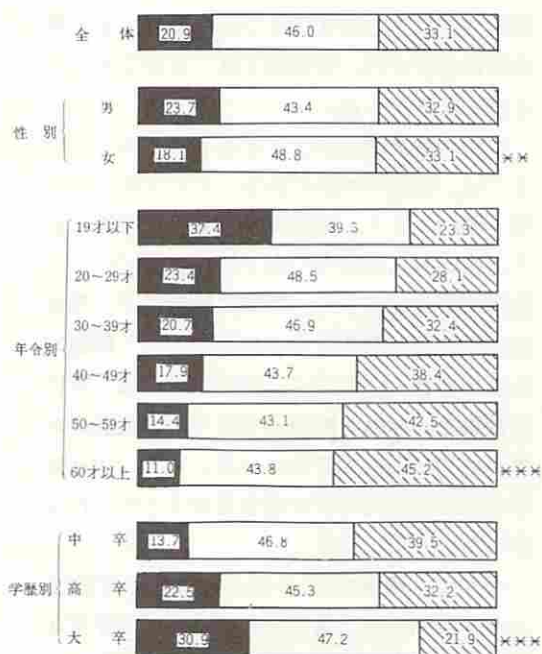
第 6 図 加害性



第 7 図 是非判断の欠如



第 8 図 意思入院



く報道されることが多いので、人々の脳裏に印象深く残る傾向も強い。この設問に関しても、女性や、高年令者や、低学歴者に肯定する傾向が大であった。

つぎに、是非判断の欠如、すなわち「たいていの患者は、是非の判断がつけられない」と答えたものが、第7図のごとくで、性別では有意差がなかったが、年令別と学歴別では、

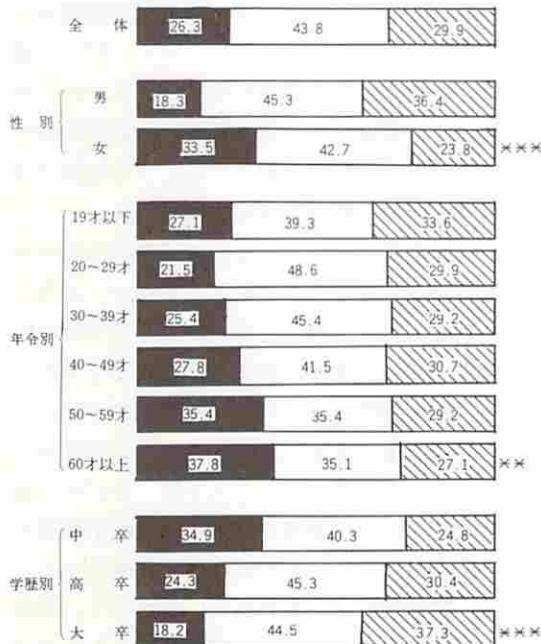
同様に、高年齢者と低学歴者に肯定する傾向が強くみられた。

「精神病院には、本人の意思で入院したものがあろう」という、意思入院に関しては、第8図のごとくで、20.9%が肯定していたが、性別では、男性に肯定者が多く、年齢別では低年齢層ほど、学歴別では高学歴層ほど、そのように思う傾向が大であった。

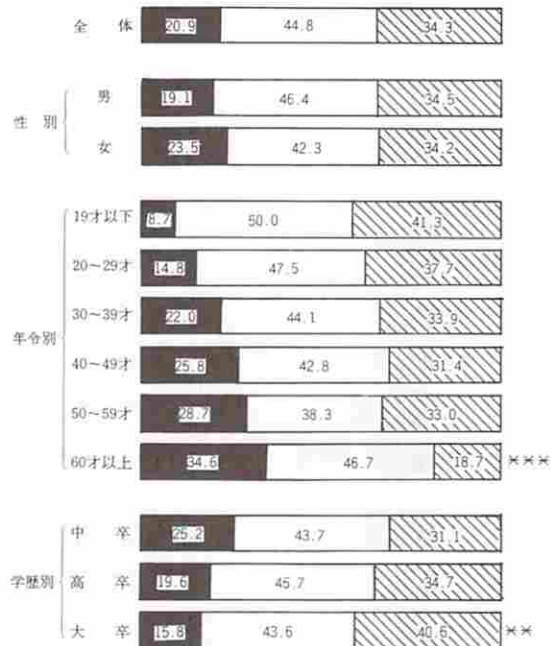
意思入院と、治療意欲とは、ある意味では関連性があるが、「患者は、自分で治そうという気持がない」という設問に否定したものは、第9図のごとく、前問の意思入院の肯定者20.9%よりも高い34.3%をしめした。男女別では有意差がないが、年齢および学歴別では、低年齢者および高学歴者で否定群、すなわち治療意欲群が多く、前問の趣旨と同様の傾向をしめしていた。

### (3) 既往者に対する意識 (第10~11図)

「一度精神病になったことのある人と、一しょにいるのは恐ろしい」と、恐怖をしめしたものは、第10図のごとくで、26.3%が肯定して、29.9%が否定していた。ちなみに、加



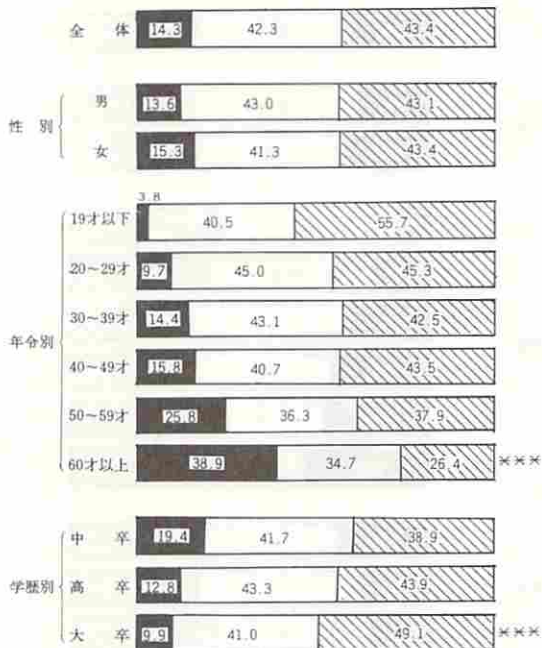
### 第9回 治療意欲の欠如



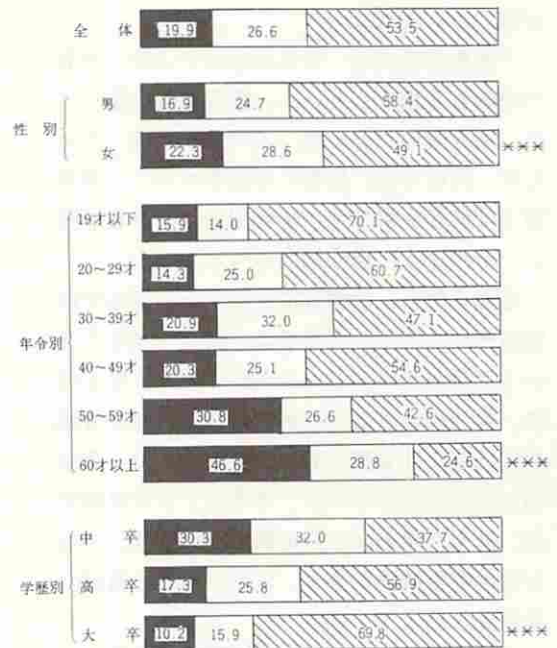
害性については、肯定群が10.5%で、否定群が47.1%であったが、それと比較すると、肯定者の異常な高値と、否定者の低値が目立った。男女間の意識の差がかなり大で、男性の肯定群18.3%にたいして、女性のそれは、約2倍近くの33.5%をしめした。年齢および学歴別においても、高年齢層と低学歴層ほど恐怖の傾向が強かった。19才以下と20才代では有意差はみられなかった。

次に、「以前に精神病院に入院をしていた人は、社会人として一人前にやっていけないものが多い」と社会不適応性を肯定したものは、第11図のごとくで、肯定群は14.3%と、比較的少なく、半数近くの43.4%が否定していた。男女のちがいは、有意差がなかった。しかし、年齢別では、19才以下の肯定群が3.8%と最低をしめし、年齢がすすむにつれて、急速に増加し、60才以上では39.8%と約10倍の高値をしめした。学歴別では、大学卒の肯定群は9.9%で、学歴が下がるにつれて増加して、中学卒のそれが19.4%と、大学卒者の約2倍の値であった。

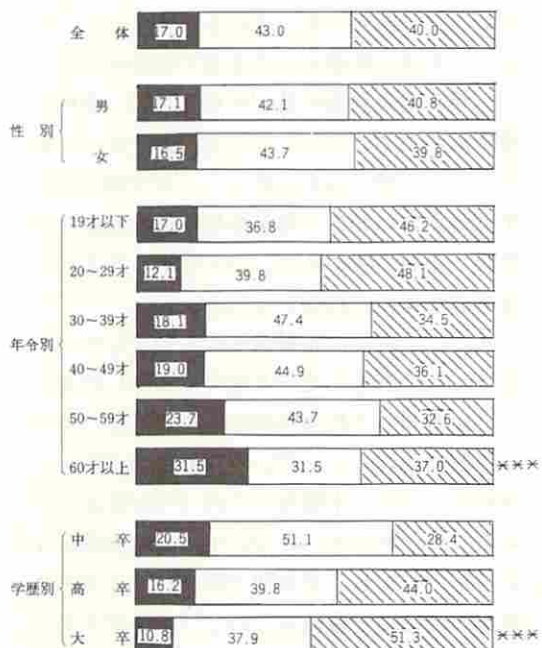
第 11 図 社会不適応



第 12 図 社会からの隔離



第 13 図 自由の拘束



(4) 精神病院に関する意識 (第12~16図)

「精神病院のおもな仕事は、精神病患者を社会から隔離することにある」と、隔離を病院の任務と考えているものは、第12図のごとく、

く、19.9%も存在した。この考え方は、女性に多く、高年齢層や低学歴層にも高くみられた。

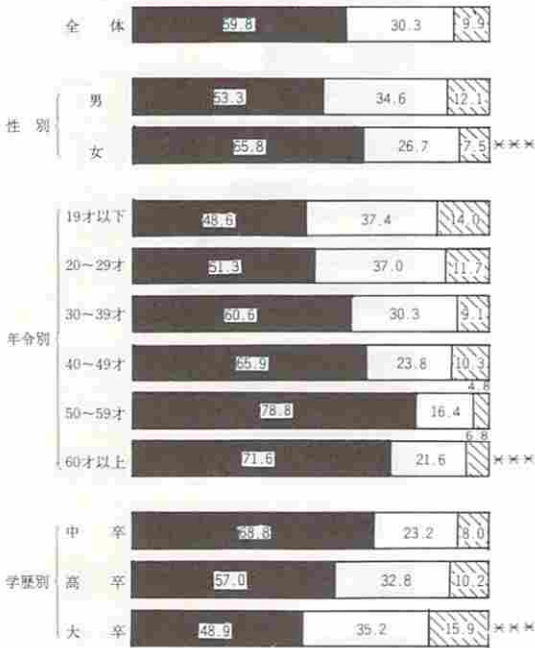
次に、基本的人権の自由に関する設問であるが、「精神病院では、患者の自由を拘束しなければならない」と、自由の拘束を積極的に主張する人々は、第13図のごとく、17%に過ぎず、否定するものが40%に達していた。性別による差はなく、年齢別では、高年齢層になるほど、肯定に高値をしめし、学歴別では、低学歴者程、同様な傾向であった。

男女病棟の区別、すなわち「精神病院の男女病棟は、区別しなければならない」と考えているものは、第14図のごとく、過半数の約60%であり、女性が男性よりもかなり多かった。年齢別では、19才以下の最低でも50%近くで、年齢とともに上昇して、50才で最高の80%近くとなり、60才以上では、再びやや減少していた。学歴別では、やはり低学歴層が高学歴層に比し、肯定者がかなり多かった。

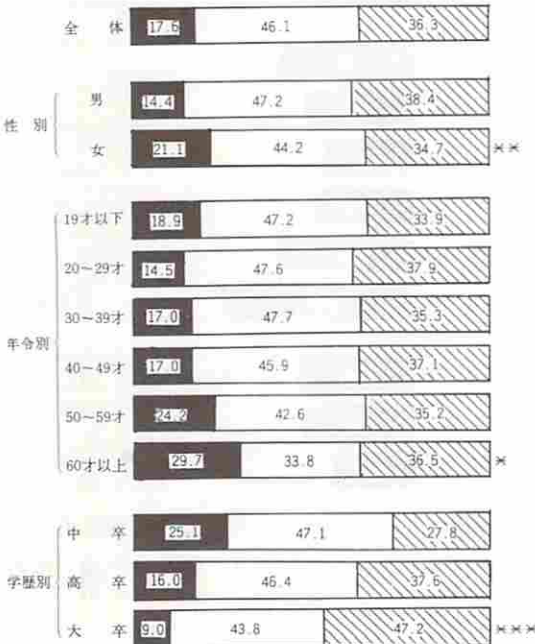
「精神病院にいる患者は、暴れたり、興奮しているものが多い」と想像しているものは、

第15図のごとくで、女性と高年齢層および低学歴者に多く、「わけのわからない、話の通じない人ばかりが入院していると思う」というものは、第16図のごとく、男女差はなかった

第 14 図 男女病棟の区別



第 15 図 興奮性 (患者)



が、やはり高年齢者や低学歴層で高くなっていく傾向がみられた。

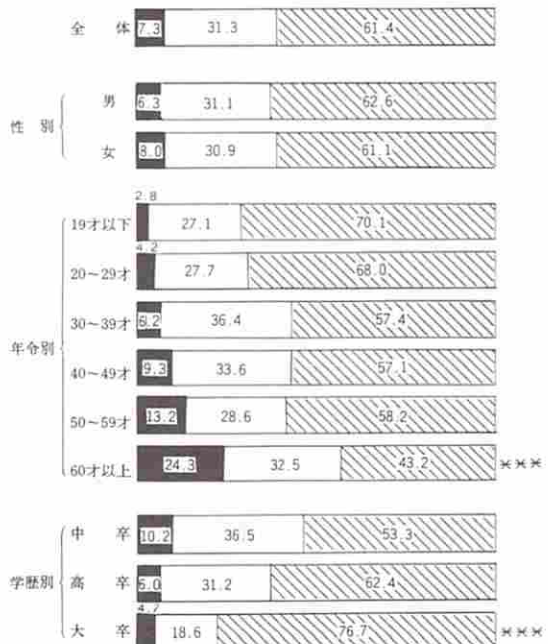
(5) 家族に関すること (第17~18図)

秘密性、すなわち「自分の家族を、精神病院に入院させなければならないときは、自宅から離れた人目につかない所にしたい」と考えるものは、第17図のごとく、23.5%であった。性別ではほとんど差がなく、年齢別では高年齢者になると急速に増加し、学歴別でも低学歴者ほど高かった。結婚支障、すなわち「自分の家族の一人に精神病がでたら、家族のものの結婚にさしつかえる」と考えたものが、第18図のごとく、実に全体の約半数近くにも達し、否定者はわずかに16.7%に過ぎなかった。この傾向は、男性よりも女性に著しく、年齢別でも、高年齢層になるにしたがい、非常に顕著であった。学歴別では、中学卒の肯定者が53.2%と半数強であったが、大学卒ですら43.4%と、半数に近い高い値をしめしていた。

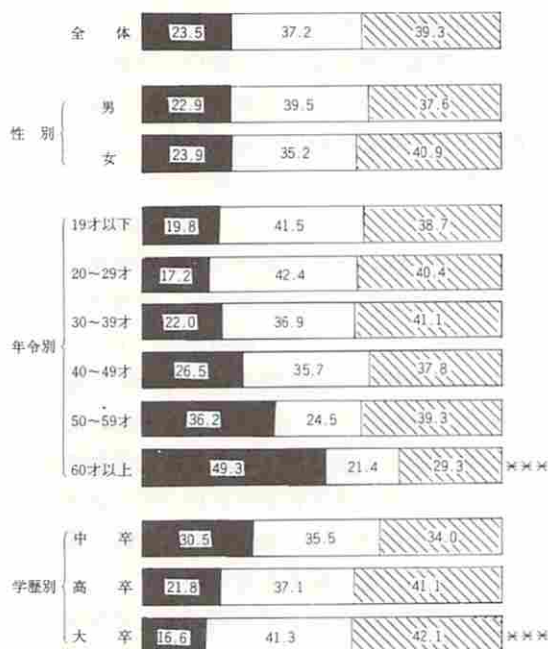
(6) その他の項目 (19~21図)

現代の社会は、種々のストレスが、家庭や、

第 16 図 わけのわからない者



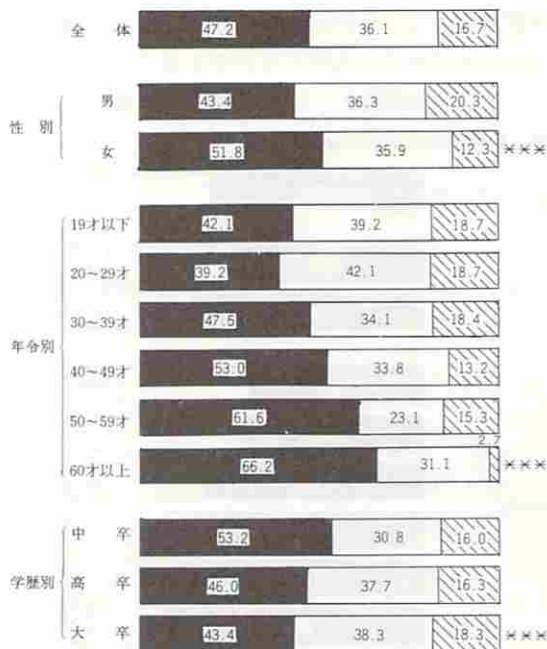
第 17 図 周囲に秘密にする



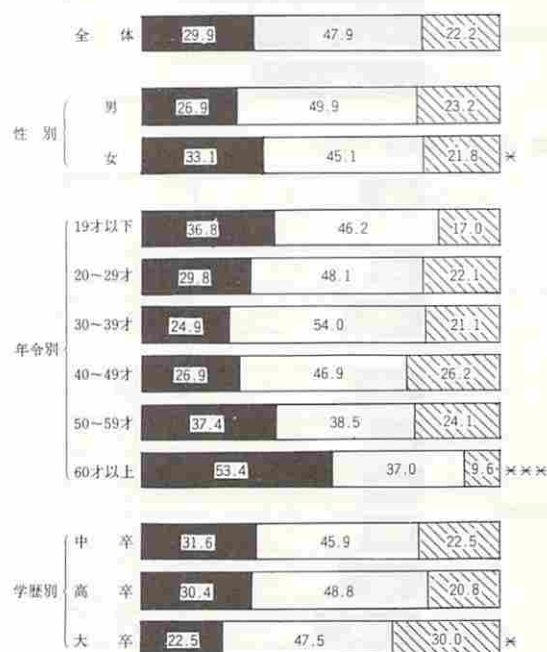
職場や、社会に充満し、ノイローゼや精神病の危険にさらされているといわれているが、一般住民の危機感についてみたもので、「自分は、ノイローゼや精神病には関係がない」ときっぱり言いきったものは、第19図のごとく、約30%で、言いきれないものよりもやや多い。性別では、男性よりも女性に無関係と言いきったものが多く、年齢別では、すこし複雑な様相を呈していた。すなわち、20才代以下と、50才代以上で、無関係と言いきったものが多くなっているが、働き盛りの30～40才代では、それが最低の値をしめしていた。これはなかなか興味のあるところである。

次は、知識について検したもので、精神病とノイローゼとは本質的に異なったものであるが、どの程度知っているかをみたのである。「精神病とノイローゼは同じものである」との設問に否定したもの、すなわち正解者は、第20図のごとく全体の約半数の47.4%に過ぎなかった。性別で見ると、男性よりもむしろ女性に正解者が多く、年齢別では差がみられなかった。学歴別では、低学歴層よりも高学

第 18 図 家族の結婚支障



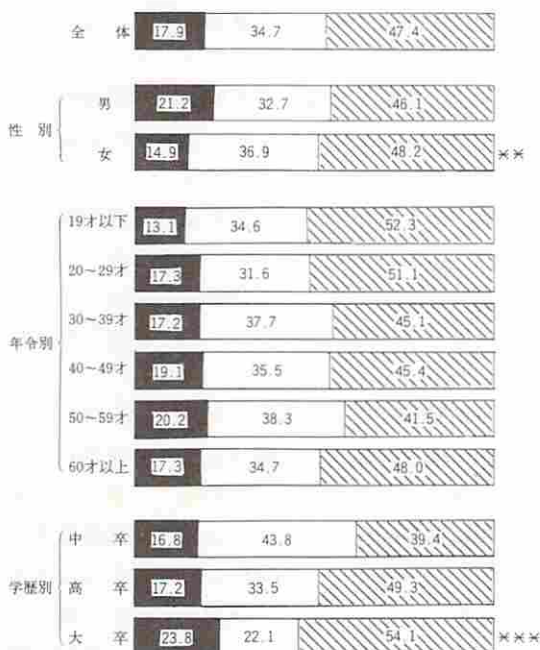
第 19 図 精神病、ノイローゼと自分



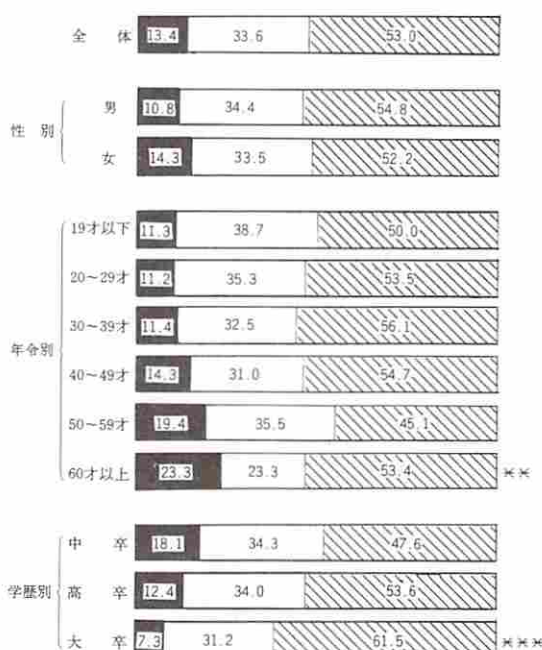
歴層に正解者が多かったのは当然であろう。しかし、大学卒者でさえ、23.8%が誤っており、22.1%がわからなかった。



第 20 図 精神病とノイローゼとは同じもの



第 21 図 一緒にいるとおかしくなる



最後に、巷間でよく耳にする、「精神病の人達といっしょにしていると、こちらの頭もだんだんおかしくなる」と考えているものは、第21図のごとくで、性別による差はなかった。しかし、年齢別では高年齢層に、学歴別では低学歴層に、肯定群が増加する傾向をしめしていた。

### 考 察

ここで御紹介した、私どもの調査結果について、やや解説的に考察を加えていきたい。

さて、遠く古代人は、生きるために自然の外敵と戦い、人間同志が闘いあったであろう。そのときに受けたケガや痛みや、また生命をつなぐために食べたある物によって嘔吐や腹痛や発熱が生じた経験から、病気とは「何か、外部から体内に入ったものだ」という風に信じた。その何かとは、怨霊や悪魔や動物などであった。しかしながら、その後のめざましい医学の発達、病気の原因を次々と解明していき、現在では身体の病気に関して、そのように考える人はいない。しかし、精神

病に関しては、魔女裁判で名高い、長い陰うつな中世期を経てもなお、現代でもどこかにひそかに息づいているように思われる。その結果が、私どもの調査の「先祖のたたりや狐」であり、それは女性や60才以上の高令者に多かった。また学歴についても、義務教育のみの低学歴者に多くみられたが、大学卒のようなインテリにも皆無といえない現実注目しなければならないであろう。

精神障害の遺伝に関して、神経症などの心因性精神障害や、頭部外傷や脳血管障害などの器質性精神障害では、全く遺伝性が考えられないであろうし、精神分裂病や躁うつ病などの内因性精神障害においても、その発病には、素質ばかりでなく、生育過程における精神的な外傷などの環境的要因が、大きな役割をしているといわれる。しかし、世間の人々の、遺伝を重視する考え方は強く、それが私どもの調査の「血筋」や「断種」や「家族への結婚支障」となって表われていた。これらはやはり、女性や、高年齢者や、低学歴層に多い傾向をしめた。

精神病に対する治療法がなかった、かなり以前には、精神病は不治の病として、長い間おそれられていた。しかし、1952年（昭和27年）に最初の向精神薬クロルプロマジンが発見されて以来、次々と新薬が登場し、病院の開放化や、生活療法や、社会復帰訓練の活発化とあいまって、精神障害者が再び健康を取り戻して、社会の一員として社会に復帰することが多くなった。現在では、「精神病は一生治らない病気だ」と考える時代ではなくなりつつあるが、私どもの調査でも、ほぼそのような傾向がみられた。しかし、60才以上の高令者の肯定傾向は、過去の歴史を今でも物語っているのかも知れない。

一方、精神病患者に関しては、昔から、他人や社会に危害や迷惑を与える危険な者という考え方があった。わが国では、江戸時代に座敷牢が出現して、その中に病者を幽閉したのはそのためであり、1900年（明治33年）の精神病患者監護法の制定によって、法的にそれが公認されるに至った。このことを、当時ヨーロッパで新しい精神医学を学んで帰朝した呉秀三が、「わが国の十何万の精神病患者は、この病を受けた不幸の他に、この国に生まれた二重の不幸をかさねたもの」といって憂えたのは有名である。第二次大戦後の1950年（昭和25年）に、人権回復をうたった精神衛生法によって、座敷牢は廃止されたものの、精神障害者の通報制度や強制（措置）入院として残っている。私どもの調査では、この加害性については、ジャーナリズムで騒ぐほど、一般住民の意識はそれ程きびしいものではないということがわかった。ここで気がついたことは、新聞やTVなどのジャーナリズムや、大きくは行政から小さくは職場などの管理的な立場と、一般住民の意識との間には、かなりのギャップを考えなければならないということであった。それよりも、一般の人々の間では、既往者に対する恐怖という形で、私どもに問題を投げかけてきた。すなわち、過去の

患者である「既往者」に対する恐怖は、現在の患者に関する加害の意識よりも、おどろくべき高い値を示したのである。そのことは、すでに病気が治癒して家庭や社会に復帰している人達に対する社会の目が、必ずしも温かなものではないことを意味する。このような一般人の意識が、回復者の退院や社会復帰をはばみ、また再発の原因の一つにもなっているような気がする。この恐怖の程度は、女性に強く、高令者程高く、また低学歴層にも高かった。

精神病院に関することからについては、1919年（大正8年）に精神病院法が制定されたが、精神を病む者を社会から隔離する場として精神病院を規定した。このように、精神障害者の治療の歴史は、隔離的な色彩をもったものであったが、治療法の発達とともに、他の一般病院と同様に、治療の場として、薬物や精神療法を主軸とし、活動療法や社会復帰訓練を積極的に取り入れて、現在に至っているのである。私どもの調査では、精神病院の任務が隔離にあると、今なお考える傾向が、高年令層に高くみられたのは、これまでの歴史を物語っているのであろう。一方、女性で高いのは、かよわき存在として、救いを病院に求める結果であろうし、先に述べた加害性や恐怖意識の高値と無関係ではなからう。

私どもの調査で、もっとも印象深く感じたのは、家族への影響性であった。わが国では江戸時代以降、精神病患者が放火や殺人などの犯罪を犯した場合は、家長の責任とされて処罰を受け、またその家族全員は地域社会の冷たい視線に堪えて生きていかなければならなかった。そのことが、病人を座敷牢に閉じこめたり、ひたかくしにしなければならぬ理由の一つであった。その他にも、冒頭で述べた、先祖のたたりや遺伝性の問題も重要であろう。「家族に精神病患者が出れば、人目につかないところに入院させたい」という気持は、とくに50才以上の高年令層に強かった。家族

の結婚に与える影響はさらに深刻で、性別や老若や学歴を問わず、おどろくべき高値として現われた。若い者は自分自身の問題として、高齢者は子どもや孫の問題として、ひしと受けとめている感じであった。

その他の項目について少し触れると、ノイローゼや精神病との無関係をきっぱりと言い切ったものが女性に多かったが、男性と比べて女性は社会の人生競争の場に直接出ることが少ないので、この意味でのストレスや挫折感が少なく、また家庭内では他の家族構成員（夫や子どもや親）にある程度頼れるという条件もあるからであろう。年令別では、特異なカーブを描いている。すなわち、30才代と40才代では、無関係主張群が少なく、それより若年者と高年令層では多くなっている。30～40才は働き盛りの年代で、社会の中のいろいろなストレスの多いことを示しているであろう。しかし皮肉なことには、精神医学的には、この年代が精神病的発病率も低く、最も安定した時期で、むしろ、青年期と50才以降の初老期以後に高発病率の2つのピークがあるのである。

さて、これまでの結果をまとめると、第3表のごとくに整理できる。

加藤・中川らの報告によると、年令別では、年令上昇とともに高値をしめした項目は〔血筋、是非判断欠如、恐怖、社会不適応、隔離〕で、逆に低値をしめしたものは〔加害、自由拘束、秘密〕であった。学歴別では、高学歴で高い値を示した項目はみられず、低学歴層ほど高くなった項目は〔先祖のたたり、断種、加害、恐怖、秘密〕であった。ここで私どもの調査と異った結果をしめしたものは、年令別での〔加害、自由拘束、秘密〕の3項目であった。それは、私どもの調査では、いずれも年令上昇とともに高値を示し、上と全く逆の結果であった。しかし、これは加藤らの調査対象が、東京を中心とした関東地方の一般病院看護婦 182名、東京、神奈川、大阪、茨

第 3 表

性別	男 > 女	意志入院、精神病=ノイローゼ
	女 > 男	先祖のたたり、血筋、断種、不治、加害、恐怖、隔離、男女病棟の区別、興奮、結婚支障、精神病と無関係
	男 = 女	是非判断欠如、治療意欲欠如、社会不適応、自由拘束、わけのわからない、秘密、おかしくなる
年令別	高年令 > 低年令	血筋、断種、不治、加害、是非判断欠如、治療意欲欠如、恐怖、社会不適応、隔離、自由拘束、男女病棟の区別、興奮、わけのわからない、秘密、結婚支障、おかしくなる
	低年令 > 高年令	意思入院
学歴別	高学歴 > 低学歴	意思入院
	低学歴 > 高学歴	先祖のたたり、血筋、断種、不治加害、是非判断欠如、治療意欲欠如、恐怖、社会不適応、隔離、自由拘束、男女病棟の区別、興奮、わけのわからない、秘密、結婚支障精神病と無関係、精神病=ノイローゼ、おかしくなる

城、栃木、埼玉、千葉の保健婦 317名および公衆衛生関係教育機関職員 100名の計 599名とあるように、調査客体の違いによるためであろうと思われる。性別による比較調査は行われていなかった。

つぎに、草野・山口が先に報告した、石川県内の北陸電力KK男子社員 191名で行った調査では、年令別で、年令とともに高値をしめした項目は、〔血筋、断種、加害、是非判断欠如、恐怖、隔離、自由拘束、男女病棟区別〕で、学歴別では、学歴上昇とともに〔断種、意思入院〕の2項目で高値をしめし、一方、〔先祖のたたり、加害、恐怖、社会不適応、隔離、自由拘束、秘密〕の各項目は低学歴層で高かった。これを私どもの本調査と比較すると、年令別ではほぼ一致し、学歴別では〔断種〕のみが逆で、あとは大体一致していた。

私どもの今回の調査は、上の2調査と較べると、調査対象の広さや調査対象数の上からも、より信頼のおけるデータと思われる。

## む す び

- (1) 富山保健所管内の一般住民 2,056名を対象に行った結果を報告し、性別・年令別・学歴別に比較した。
- (2) 一般的傾向としては、女性・高年令層・低学歴層に、精神病などに関する偏見が強いと思われた。しかし、なお、個々の項目によっては異なるものもあった。
- (3) これまでに報告された論文から、他地域との比較を行ったが、一部の項目を除いては、おおよそ同様な傾向がみられた。

なお、この調査は、富山市が厚生省の精神衛生対策特別都市に指定された昭和45年より47年の間に行われたものである。

## 文 献

- (1) 草野、家城、松原、岸岡、今村、渋谷：富山市近郊の「精神衛生に関する意識」について—とくに農山村と市街地との比較—。富山県農村医学研究会誌、10：79—86（1979）。
- (2) 加藤正明、中川四郎ら：精神衛生並びに精神障害に対する認識および治療の態度に関する研究（第1報）精神衛生研究、10：1—15（1962）。
- (3) 三浦岱栄、笠松章ら：精神障害に対する認識および治療の態度に関する研究（第2報）。精神医学、5：967—973（1963）。
- (4) 草野亮、山口成良：精神衛生に関する意識調査（第2報）—七尾市と小松市を中心に。いしかわ精神衛生、10：25—30（1970）。
- (5) 草野亮：精神衛生に関する意識調査（第3報）—富山市と七尾市における比較。いしかわ精神衛生、11：23—27（1971）。
- (6) 草野亮：能登半島における“精神衛生意識調査”。いしかわ精神衛生、14：61—68（1974）。
- (7) 村松常雄、高臣武史：新精神衛生—精神医学の人間学。南山堂（1978）。