研究業績

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——

富山市民病院神経科精神科　草野　亮　家城　四郎
松原　隆俊
富山保健所　岸岡　保*、今村　祐**
富山県厚生部　渋谷　知一***

はじめに

現代では、精神病が身体病とならんで、精神の疾患であることはあきらかであるが、洋の東西を問わず、中世期の長い間にわたって精神病が悪霊や狐などがついて起こるという考え方が存在した。また、遺伝病という考え方も根強く、家庭内に病人がでると、その家族の結婚に多大の支障をきたし、このため病人のいることをひたかくしにかくすことも多かった。一方、目を転じると、世間の一般の人々は、精神病は自分らとはまったく関係のない、別の世界の病気として、無関心であったが、一たん親戚に病人がでると、かかわりになるのをおそれ、極端によそよそしい態度をとるのが通例であった。このように、精神病は身体病とは異なり、世間に嫌われ、恥ずかしい病気として存在し続けてきたのであった。文明が発達し、心身のストレスが増加するにつれて、精神病などの発病も多くなったといわれて久しいが、私どもの身近かなところで精神病の発生をみる機会も多くなり、等閑に附している時代ではなくなっている。このような時に、世間の一般の人々が、精神病や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、有意義なことと思われる。

ここで述べられるのは、富山県を代表する富山市と、その近郊についての調査であるが、とくに農・山村部を市街地などと比較することによって、論述をすすめていきたいと思う。さらに、すでに報告された石川県の各地や岐阜県某山村との対比によって、本地域の位置づけをも行いたいと思う。

調査方法・対象など

調査方法は、各個人に質問紙に直接記入してもらうアンケート方式で、国立精神衛生研究所加藤・中川らが作成した質問紙法を用いたが、著者らが若干これに追加した。その全文を、参考資料として巻末にかかげたが、1問から15問までが加藤・中川らの原文で、16問から20問までは著者らが追加したものである。

調査対象は、富山保健所管内の富山市、大沢野町および大山町の一市二町の一般住民であった。その有効数および地区別対象者数の分布を第1表にしめした。

第1表　地区別対象者数

農村部	山間部	商店街	工場街	住宅街	計
352名	148名	828名	536名	67名	1,931名

結　　果

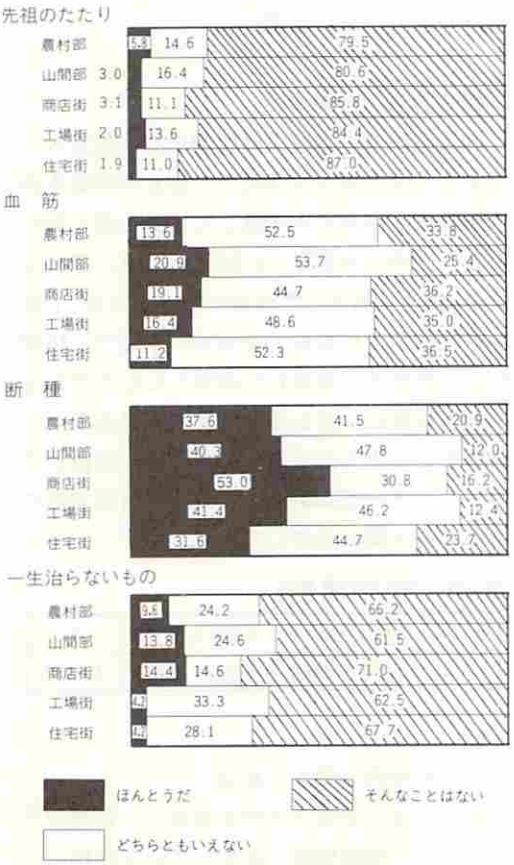
(1)　精神病に関する意識

現代のような科学文明が発達し、新聞やテレビなどの情報機関の進歩している時代に、「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」と考えるものは一人もいないであろうと、われわれには想像された

脚註　＊現福野保健所、＊＊現富山県精神衛生センター、＊＊＊現セーナー苑

が、調査の結果はそうではなく、第1図のごとく、肯定組は農村部で 5.8%もおり、商店街で 3.1%、山間部で 3.0%と続き、工場街や住宅街でもそれぞれ 2.0%と 1.9%にみられた。はっきりと否定したものに注目するとその傾向は肯定組の数値と逆相関していたが農村部と山間部では80%に過ぎず、かなり低い認識度と思われた。中世時代の、あの陰湿な、呪術的な宗教的思想が、なお一部の住民の心の底に根強く残っていることを考えるとわれわれはある戦慄をおぼえざるを得ない。

第1図　精神病に関する意識



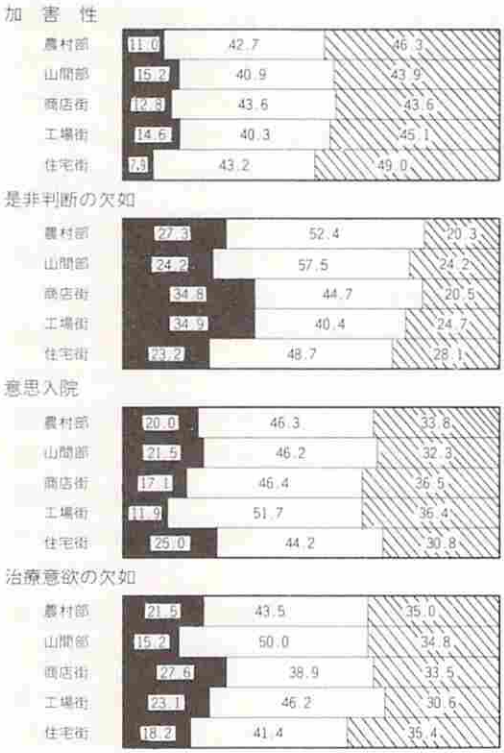
神経症のみならず、内因性の精神病が、その発病には素質的な要因と、生育過程における環境的要因とのいろいろなからみ合いが関与していると考えるのが、現在の医学常識であるが、「精神病になるのは、すべて血筋があるからだ」と思う人は、山間部でもっとも多く20.9%もおり、農村部では13.6%とほぼ中間的な値をしめし、住宅街ではもっとも低くて11.2%であった。否定するものは、各地区とも35%前後であるが、山間部のみが25.4%という低い値をしめし、血筋を重視しているのが目立った。精神病発生の遺伝論と関係して、「精神病患者には、子どもをつくらせないように、断種すべきである」という考え方をとる積極組は、商店街に圧倒的に多く、約半数の53.0%をしめしたのにたいし、住宅街は31.6%ともっとも少なかったが、山間部と農村部はそれぞれ40.3%と37.6%と中間の値をしめした。著者らがこれまでおこなった他県の各地域での調査でも、〝まち的要素〟を多くもつ地域が、〝むら的要素〟を多くもつ地域よりも積極的な姿勢をとる傾向が強かったが、この調査からも同様の傾向がみられた。

1952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、次々と新薬が開発され、さらに生活療法や社会復帰訓練などが導入されて、精神科医療は急速に進歩した。現在では、精神病もかなりの治療が望めるようになったが、「精神病は、一生なおらない病気だ」と考えるものは、商店街について、山間部・農村部が高く、工場街と住宅街がもっとも低かった。しかし、それでも医学の進歩を感じとり、どの地区とも、半数以上の60から70%の人達が、不治の病であることを否定していた。

(2)　精神病に関する意識

精神病者は、概して小心で、内向的な人が多く、他人にたいする加害性で問題になるのは、むしろ性格異常者であるといわれているが、「精神病患者は、すべての人に乱暴したり、人を傷つける恐ろしいものだ」と考えているものが、第2図のごとく山間部では15.2%ともっとも多く、住宅街では 7.9%ともっとも少なかった。農村部はその中間の11.0%

第2図　患者に関する意識

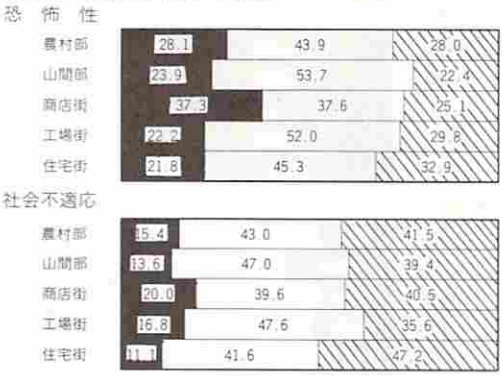


をしめした。つぎに、是非判断の欠如、すなわち「たいていの精神病患者は、是非の判断がつけられない」と答えたものは、工場街34.9%と高く、住宅街は23.2%ともっとも低かったが、農村部と山間部はほぼ中間の値をしめしている。精神病者に是非判断の区別があるかどうかは、精神鑑定の際に問題となるところであるが、世間一般の精神病の範囲――たとえば、後述するようなノイローゼと精神病との混同――ともからみ微妙であるので、ここでは事実としての傾向のみを述べておく。つぎに、「精神病院には、本人の意思で入院したものがあると思う」すなわち、意思入院を肯定したものが、住宅街では25.0%ともっとも高く、工場街では11.9%ともっとも低かった。山間部と農村部は約20%で、その中間の値をしめした。この意思入院に関しても、世間一般の考える精神病概念ともからみ微妙である。治療意欲の問題、すなわち「一般に精神病患者は、自分で治そうという気持がない」と考えるものが、商店街の27.6%の高値に比し、山間部では15.2%と低値をしめし、農村部は21.5%と中間値であった。

(3)　既往者にたいする意識

第3図のごとく、恐怖性すなわち、「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」と答えたものは、商店街でもっとも高く37.3%で、農村部、山間部、工場街、住宅街の順で低くなり、それぞれ28.1%、23.9%、22.2%、21.8%であった。前節で述べた「加害性」よりも全般的に高値をしめし、しかもその数値とは必ずしも相関性がなかった。このように、治癒しているはずの元患者にたいする恐怖性の高さは問題となろう。社会不適応すなわち、「以前に精神病院に入院していた人は、社会人として一人前にやっていけないものが多い」と考えるものが、商店街の20.0%に比して、農村部15.4%、山間部13.6%のようにやや低い値をしめしているのは、後者の単純作業への適応の容易さからくるものであろうし、一方、住宅街11.1%の低値は、他の諸指標から類推すると、良好な認識度からくるものといえるかもしれない。

第3図　既往者に対する意識

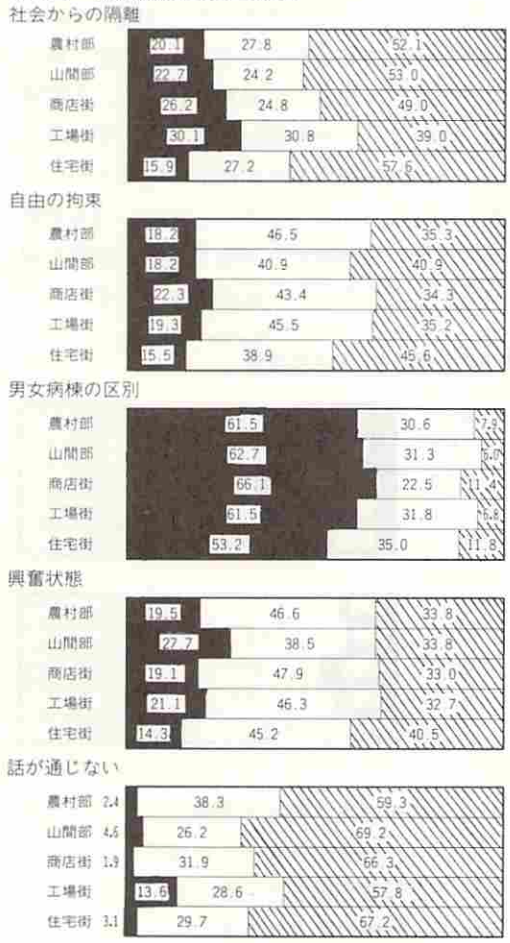


(4)　精神病院に関する意識

精神病の治療法のなかった時代には、精神病院は「隔離の場」でしかなかったであろう。それが治療法の発達とともに、次第に「治療

の場」へと変って行ったと想像される。現在の精神病院が、他の身体病を扱う病院とまったく同様に、「治療の場」以外には考えられないが、一般の人々はどのように考えているのであろうか。第4図のごとく、「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」と思っている人が、工場街と商店街ではそれぞれ30.1%と26.2%のようにかなり高く、住宅街では15.9%と比較的低かった。山間部と農村部は、それらの中間的値をしめしていた。一方、最近の人権意識の向上とともに、憲法で保障されている人権を、精神病者にも認めるべきだという意識が高まっているが、「精神病院では、患者の自由を拘束しなければならない」と積極的に主張するものは、商店街で高く22.3%であり、住宅街では低く15.5%をしめし、農村部と山間部は18.2%であった。しかし、それらの間であまり差がなくなっているというのが、特長である。しかし、積極的にそれを否定するものは、住宅街の45.6%と商店街の34.3%の間であり、自由の拘束の必要性を感じている人が多いことをしめし、精神病院の開放化や自由の拘束制限に歯止めをかける形で機能しているであろう。男女の区別すなわち、「精神病院の男女患者の病棟は、はっきり別にしなければならない」と考えるものが、商店街ではもっとも高く66.1%であり、もっとも低い住宅街でも53.2%というように半数以上が別病棟を支持していた。山間部と農村部はそれぞれ62.7%と61.5%のように、その中間の値をしめしていた。精神科医療の上で、男女混合病棟が和やかな、明るい雰囲気をかもしだして、治療に好影響をもたらすといわれているが、これとは逆の傾向をしめしていた。次に精神病院内の雰囲気について、一般の人々はどのように考えているのであろうか。「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が、山間部でもっとも高く27.7%をしめし、農村部は19.5%で、住宅街は14.3%ともっとも低かった。一方、「精神病院には、わけのわからない、話の通じない人ばかり入院していると思う」と想像しているものは、上とは異なってぐっと少なくなり、工場街の13.6%が異常に高いのみで、山間部 4.6%、農村部 2.4%、商店街 1.9%と低かった。

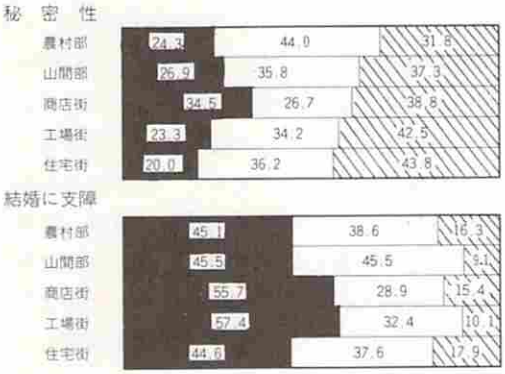
第4図　精神病院に関する意識



(5)　家族に関すること

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」と考えるものが、第5図のごとく商店街では34.5%ともっとも高く、ついで山間部の26.9%、農村部の24.3%と続き、住宅街は20.0%ともっとも低かった。結婚支障、すなわち「自分の

第5図　家族に関すること



家族の一人に精神病が出たら、家族のものの結婚にさしつかえる」と考えるものは、工場街57.4%、商店街55.7%と異常に高く、もっとも低い住宅街でも44.6%と高かった。山間部と農村部は約45%であった。一方、それを否定したものは、いずれも10%台にすぎず、この問題に関していかに重大な影響性があるかが想像できた。

(6)　その他の項目

われわれの周囲には、精神的ストレスが充満し、国民総半健康人という言葉がブームとなったこともあったが、一般の人々が自分自身の精神的健康について、どのような意識をもっているかを調べると、第6図のごとく、「自分はノイローゼや精神病には関係がない」と勇ましく言いきったものは、商店街の38.5%でもっとも高く、ついで農村部31.4%、山間部27.7%で、住宅街は24.9%ともっとも低い。つぎに、新聞やテレビなどのジャーナリズムで混乱して用いられることが多い、ノイローゼと精神病の区別をはっきりと知っているかどうかをみると、「ノイローゼと精神病とは同じものである」と誤まって考えているものが、全地区を平均すると約20%にみられた。しかし、山間部と農村部で、他の地区よりもとくに誤まりが多いということはなかった。また、「精神病の人達と一しょにいると、頭がだんだんおかしくなる」と感染性を憂慮する人が、商店街18.9%、農村部14.7%、山間部13.6%、住宅街に11.5%みられた。

第6図　その他の項目

考　　察

これまでに述べてきたところを総合すると、個々の調査項目で多少の違いはあるが、商店街では比較的偏見度が高く、それに反して住宅街ではもっとも低かったが、農村部と山間部はそれらのほぼ中間に位いすることがわかった。しかしこの両者を詳細に観察すると、農村部で高値をしめした項目は「先祖のたたり」と「恐怖性」であり、山間部のそれは、「血筋」、「一生治らない」、「興奮性」などで、地区によって内容についての特長がみられた。また、著者らがこれまでの調査や文献的考察から指摘してきたように、ゲゼルシャフトすなわち〝まち的要素〟を多く含む地域が、ゲマインシャフトすなわち〝むら的要素〟の強い地域よりも偏見度が低いという傾向は、ここでも住宅街と農・山村などとの比較から明瞭であった。しかし、商店街がここでとくに高い偏見度をしめしたことは、新たな問題を提起しているようにみえる。

最後に、われわれが調査した富山市近郊の農・山村の結果を、これまで報告された石川

第7図　石川県調査地区

県と岐阜県の結果とを比較することによって、その位置づけを試みたいと思う。第7図にしめしたごとく、石川県の山間僻地は、能登半島の北部から中部にかけて散在する8ヵ所の寒村で、離島とは七尾湾に浮かぶ孤島の能登島である。参考までに、各地区の特長を第2表にかかげた。また、七尾市は能登半島のほぼ中央に位置する人口5万の中小都市で、一時は有数の漁港として、また七尾県の県庁所在地として、商業や文化の中心として、栄えたこともあったが、その後見るべき産業もなく、交通の不便さも手伝って、現在はやや斜陽の感がある。一方、岐阜県黒川村は、岐阜大加藤らの報告したもので、交通の不便な閉鎖的な山村で、その耕地が全体のわずか5％にすぎず、住民の大多数が農林業に従事しているという。この村の特長は、いとこ結婚が全体の 4.1%にみられ、精神分裂病の罹患率が 1.0%という高率であった。さて、われわれの調査した農村部と山間部の値を、石川県の各地域と比較対照すると、第3表にしめすごとく各項目にわたって、われわれの地区の方が偏見度がかなり低いことがわかった。また、岐阜県の黒川村は、交通の不便な、閉鎖的な山村でありながら、意識調査の結果ではより〝まち的要素〟を有していると注目されていたが、「先祖のたたり」以外は、われわれの農・山村の方が認識度ではよりすぐれていた。ただ、「断種」については、岐阜県・富山県・石川県の三者を比較すると、この順

第2表　調査地区の特徴

	石川県						
	鳳至郡	鹿島郡					
	馬渡	長浦	大槻	後山	東浜	石動山	能登島
人口	172	219	334	313	281	111	4,935
世帯数	40	41	72	73	65	26	997
主要交通機関	バス	バス	バス	バス	バス	スクールバス（二宮～石動山）	フェリー＋ボート バス
主要交通機関一日の回数	5	6	10	4	10	1	フェリー 5 バス 5
保健所からの所要時間（主にバス）	35分	1時間30分	50分	60分	45分	40分	30分
保健所からの距離	16km	28.7km	10km	16.5km	17.6km	16km	海上10km
主な産業	農・林業	農・漁業	農業 機織業	農業	農・漁業	農・林業	農・漁業
地区の特性	無医地区	無医地区	無医地区 店なし	無医地区	無医地区	無医地区海抜565mの高地	離島

第3表　石川県・岐阜県・富山県との比較

（数字は%）

		石川県			岐阜県	富山県	
		山間僻地	離島	七尾市	黒川村	農村部	山間部
精神病の原因など	先祖のたたり	10.1	5.0	15.2	3	5.8	3.0
	血筋	34.2	27.6	24.9	25	13.6	20.9
	断種	17.8	16.7	40.1	47	37.6	40.3
精神病患者について	加害性	45.6	34.7	31.4	23	11.0	15.2
	恐怖性	55.6	40.0	34.5	34	28.1	23.9
	社会不適応	29.2	20.0	27.7	26	15.4	13.6
精神病院に対して	隔離	40.5	43.8	41.5	25	20.1	22.7
	自由の拘束	67.4	54.7	33.7	23	18.2	18.2
家族に関すること	秘密性	44.7	37.1	53.1	31	24.3	26.9
	結婚支障	45.1	40.4	59.1	51	45.1	45.5
恐怖性／加害性		1.22	1.15	1.10	1.48	2.55	1.57

序で岐阜県がもっとも強い態度をしめし、石川県がもっとも弱かった。この傾向は先にも述べたごとく、"まち的要素"の強い地域ほど積極性をしめす傾向が強かった。なお、ここで特異なことは、元患者に対する「恐怖性」が高値をしめしたことである。第3表の最下段にしめしたごとく、ほとんどの地域が同様の傾向をあらわしているが、恐怖性／加害性の比は、富山県では他の地域に比較して高く、ことに農村部では2.55ともっとも高値であった。このことは、治癒した患者にたいする世間の目がかなり厳しいことを示唆しており、患者の家庭復帰や社会適応の障害にならなければよいかと案ずる次第である。

む　す　び

(1)　偏見度に関しては、商店街がもっとも高く、住宅街ではもっとも低かったが、農村部と山間部はこれらの中間に位いした。

(2)　農村部と山間部の特長の違いは、前者では「先祖のたたり」「恐怖性」が高値をしめし、後者では「血筋」「一生治らない」「加害性」「興奮性」が高かった。

(3)　石川県能登各地および岐阜県黒川村との比較では、われわれの調査した農・山村は偏見度が比較的低く、よりよい認識度をしめしたが、恐怖性／加害性の比は、他のいずれの地域よりも高値をしめした。

稿を終えるにあたり、本調査の施行にあたって、富山保健所職員の方々の多大の御苦労があったことを記して、感謝の意を表します。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)　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的態度に関する研究（第1報）精神衛生研究、10：1－15（1962）。

(2)　三浦岱栄、笠松章ら：精神障害に対する認識および治療的態度に関する研究（第2報）。精神医学、5：967－973（1963）。

(3)　草野亮ら：能登半島における精神病に対する偏見とその対策　日本農村医学会雑誌、第16回総会抄録号（1966）。

(4)　草野亮、長浜重雄：精神衛生に関する意識－七尾市を中心として。いしかわ精神衛生、9：28－33（1969）。

(5)　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）。

(6) 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）。
(7) 加藤稔ら：岐阜県某山村における精神衛生一斉調査（第1報）。精神経誌、73：424（1971）。
(8) 加藤稔ら：岐阜県某山村における精神衛生一斉調査（第2報）。精神経誌、73：427（1971）。
(9) 草野亮、長浜重雄、古木優子：精神衛生に関する意識調査（第4報）－山間僻地・離島における調査。いしかわ精神衛生、12：24－30（1972）。
(10) 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）。

参考資料：

意識調査問診表

イ）ほんとうだ　ロ）どちらともいえない
ハ）そんなことはない

1. 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。
   イ）　ロ）　ハ）
2. 精神病になるのは、すべて血筋があるからだと思う。
   イ）　ロ）　ハ）
3. 精神病患者は、すべての人に乱暴したり、人を傷つける恐しいものだ。
   イ）　ロ）　ハ）
4. 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しい。
   イ）　ロ）　ハ）
5. 精神病患者には、子どもをつくらせぬよう断種するのがよいと思う。
   イ）　ロ）　ハ）
6. 精神病院には、本人の意思で入院したものがあると思う。
   イ）　ロ）　ハ）
7. 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思う。
   イ）　ロ）　ハ）
8. 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、自宅から離れて人目につかぬ所にしたい。
   イ）　ロ）　ハ）
9. 精神病院では、患者の自由を拘束しなければならないと思う。
   イ）　ロ）　ハ）
10. 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。
   イ）　ロ）　ハ）
11. 自分の家族の一人に精神病が出たら、家族のものの結婚にさしつかえる。
   イ）　ロ）　ハ）
12. 以前に精神病院に入院していた人は、社会人として一人前にやっていけないものが多い。
   イ）　ロ）　ハ）
13. 一般に精神病患者は、自分で治そうという気持がない。
   イ）　ロ）　ハ）
14. たいていの精神病患者は、是非の判断がつけられない。
   イ）　ロ）　ハ）
15. 精神病院の男女病棟は、はっきり別にしなければならない。
   イ）　ロ）　ハ）
16. 精神病院には、わけのわからない話の通じない人ばかり入院していると思う。
   イ）　ロ）　ハ）
17. 自分はノイローゼや精神病とは関係がない。
   イ）　ロ）　ハ）
18. ノイローゼと精神病とは同じものであると思う。
   イ）　ロ）　ハ）
19. 精神病は一生治らない病気だと思う。
   イ）　ロ）　ハ）
20. 精神病の人達といっしょにいると、頭がだんだんおかしくなると思う。
   イ）　ロ）　ハ）