中京大学体育学論叢 31-1, 15-24 1989

精神病についての態度の調査研究

中森英二[1)]・佐々木武史[2)]・山下義則[3)]・鎌田昭二郎[4)]・千葉文子[5)]・重松　清[6)]・青山賭爾[7)]・石磚清司[8)]・佐々木敦子[9)]・中條芳之介[10)]・馬杉一重[11)]・山名信子[12)]

Research on Attitude about Mental Illness in Japan

Eiji Nakamori[1)], Takeshi Sasaki[2)], Yoshinori Yamashita[3)], Syojiro Kamata[4)], Fumiko Tiba[5)], Kiyoshi Shigematsu[6)], Kanji Aoyama[7)], Kiyoshi Ishigure[8)], Atsuko Sasaki[9)], Yoshinosuke Nakajyo[10)], Kazue Masugi[11)] and Nobuko Yamana[12)]

1 We made surveys on behavior about mental illness and tuberculosis in Japan by means of the same questionare.

2 These surveys consist of both past one and new one. The objects of this survey are population of Kansai Area; 1) general population of rural and urban area, 2) examinee of short-stay dock of hospital, 3) students.

3 Allowable marks about mental illness are lower than those of tuberculosis among general population, as well as short-stay inpatient and students.

4 Allowable marks of student are higher than those of short-stay inpatient.

5 Allowable marks of men are higher than those of women.

6 Allowable marks of medical and health students are the highest among student groups.

7 Allowable marks of key-persons are higher than those of general residents.

精神障害者対策を中心とした狭義の精神保健は，最近，保健所におけるデイケアーなど特にその社会復帰，第3次予防の対策において目ざましいものがある。しかし，精神障害者に対する一般の偏見は相変わらず根強く存在している。著者らは，昭和44年から4年間京都市，大阪府，滋賀県において同一の調査票を用いて精神病及び結核についての知識や態度の調査を試み関係学会[1)~7)]に報告している（これを1次調査と呼ぶ)。当時は，精神衛生法の改正直後で日本でも地域精神活動についての関心が高まりつつあり，また，刑法の保安処分改正をめぐって物情騒然としていた頃であった。日本公衆衛生学会総会シンポジウムでDr. Kが分裂症の生活療法という宗教的懺悔療法を受けた患者などに長期間発言させたり，他の教祖には保健婦がDr. E詣りをしてみたり何か戦国の感があった。私どもの在宅精神障害者についての日本衛生，日本公衆衛生学会報告も常に一部の会員に批判されていた。このような訳で当時の報告は

1) 中京大学体育学部　2) 滋賀医科大学保健管理学講座　3) 滋賀県大津保健所
4) 滋賀県レイカディア推進本部　5) 滋賀県医務予防課　6) 大阪府衛生部
7) 東邦大学理学部　8) 京都府立医科大学衛生学教室　9) 中国短期大学食物学教室
10) 京都工芸繊維大学　11) 同志社女子大学家政学部　12) 京都女子大学家政学部

原著にまとめず20年を経過した。地域精神保健は，内容面の格差の大きさを残してはいるが地味で落ち着いた進展を示しつつある。しかし，精神病に対する偏見は昔に比べて減ってきているのであろうか。著者らは，1次調査と同一のアンケートを用いて再度精神障害者についての態度を調査する機会を得たのでその結果を2次調査として報告し，従来の各種報告との比較検討も行った。

調査方法

1次調査[1)~7)]：昭和44年から45年に滋賀県O市，大阪府S町の住民，昭和46年から47年に大阪府下M病院短期ドック（Mドックと記す）及び京都市N病院短期ドック（Nドックと記す）利用者（男女計），昭和48年に大阪府M市の住民について同じアンケートを用いて調査を行った。質問紙は，昭和38年に寺嶋らが作製した日本版「精神障害に対する態度調査[8)]」の調査票を氏の許可を得て借用したものである。調査は，地域においては所轄の保健所の保健婦，ＰＳＷの訪問及び郵送留置の方法により，短期ドック入院者にはドック担当の看護婦にお願いした。地域の調査対象は，地域婦人会会員（栄養改善推進員，健康教室会員とそのＯＬなど）が主である。かなり以前であるので記録の不完全なものもあるが，回収率は約90％と記憶している。

2次調査：1次調査と同じMドック利用者と学生集団について昭和60年に行った。学生は授業あるいは試験に出席している者で回収率はほぼ100％に近く，ドック利用者についても回収率は極めて高かった。質問紙の内容は第1回目と同じである。学生の内訳は，医学生としてＳ，Ｆの2医科大学，保健看護系学生としてＳ総合保健専門学校並びにK，M看護専門学校の3校，理工系学生としてK工大，K工短大並びにＴ大理学部の3校，文・体育系学生としてK外大並びにＣ大体育学部の2校，女子学生としてのK女子大，Ｄ女子大，K短大並びにK大の4校である。

対象の属性

1次調査：有効回答は，Nドックが918名（男子約90％），Mドックが668名（男子約87％）で，Mドックは全員大阪府下，Nドックが京都府下で大半は京都市内の在住者である。年齢は，30～59歳が90％を占め，40歳代が最も多い。職業は教員，公務員，会社員が多く，女性は主婦が多い。

2次調査：有効回答数は，Mドックが440名（男子84名，女子356名），学生が1692名（男子605名，女子1087名）である。Mドックの職業は会社員，パートが多い。

調査結果

質問紙票によると，精神障害に対する態度及び知識についての質問が各10問，計20問，結核についての態度及び知識が同じく各10問設けられている。各1問を10点とする。態度に関しては許容的回答をとり100点満点とし，知識に関しては正解をとり100点満点とする。1次調査はかなり古い事なので，計100点満点の算術平均値をもって示す以外に資料が揃ってないが，2次調査ではそれぞれの算術平均値及び標準偏差を併せて示してある。表1は1次調査の各10問（100点満点）についての結果を示す。

寺嶋の日本版原票では，結核についての質問を精神病のそれとなるべく対応できるように作製してある。結核は，現在でこそ化学療法や手術療法の進歩により日本では一般に「治る病気として恐れられていない」病気と考えられている。昭和10年代以前，日本は世界一の結核国といわれ，特に青少年の結核による死亡は著明なものがあった。そのために，結核は「死ぬ病気」と恐れられ昔は強い偏見をもって見られていたが，精神病は今も偏見を受けている。また，いずれも長期の療養を必要とし，その社会的影響は極めて大きい。精神病と結核の許容点を求め態度を比較する理由はここにある。しかし，知識点については最初の調査より相当な年数がたち，その間に治療方法なども著しく変わってきているので，昔の質問を今行ってみても余り意味のない内容のものが多い。それで，知識（正

表 1　許容的態度と病気に関する知識（100点満点）：1次調査

		滋賀県O市：昭和44年調査					合計	大阪府S町：昭和44年調査						合計	(昭和45－48年調査)		計	大阪府M市：昭和47年調査	大阪府N町＊＊＊ (昭和38年調査)		
		農村部	商店街	計	民生委員	自治会長 金曜会		住民			民生委員	婦人会	計		京都市N ドック＊＊ 利用者	大阪府M ドック＊＊ 利用者		住民	住民		
		(主婦)	(主婦)		(男)	(男)		男	女	計＊	(男)	(女)			(男女)	(男女)		(男女)	男	女	計
精神障害	許容点	－	－	26.5	30.4	33.7	27.9	31.9	26.5	28.3	47.3	38.5	41.4	31.5	42.7	33.0	38.7	29.6	32.7	27.6	30.0
	知識点	－	－	－	－	－	32.5	－	－	－	－	－	－	－	56.2	50.8	－	－	－	－	33.4
結核	許容点	－	－	66.4	64.1	63.7	63.8	－	－	65.8	－	－	－	－	－	－	65.8	75.3	59.3	57.7	58.5
	知識点	－	－	－	－	－	55.6	－	－	61.3	－	－	－	－	57.5	57.6	－	－	－	－	57.4
n		105	100	205	50	34	223	85	170	255	23	49	72	327	918	668	1,586	113	261	288	549

10問の質問の回答の中で許容点、正解数を知識点としそれぞれの合計の算術平均値を示した。
＊　は結核のみ n ＝225
＊＊は病院附属短期ドック利用者で保健の関心が強い集団である。
＊＊＊は大阪府立公衆衛生研究所，寺嶋正吾他の資料である。
－は資料散逸したものである。

表 2　精神病についての許容的態度〔許容点（平均値）：10点満点〕：1次調査

内容	滋賀県O市：昭和44年調査					大阪府S町：昭和44年調査						京都市N及び大阪府M病院：昭和45－48年調査ドック利用者	大阪府M市：昭和47年調査住民
	農村部	商店街	計	民生委員	自治会長 金曜会	住民			民生委員	婦人会	計		
	(主婦)	(主婦)		(男)	(男)	男	女	計	(男)	(女)		(男女)	(男女)
1	1.1	1.9	1.5	2.4	2.4	1.7	1.5	1.5	3.0	2.0	2.4	1.1	1.7
2	1.9	3.1	2.5	3.2	3.5	3.9	2.4	2.9	5.7	4.3	4.7	3.1	2.5
3	2.9	4.6	3.7	5.6	7.1	4.2	4.1	4.1	7.0	6.3	6.5	5.2	4.7
4	1.1	2.4	1.7	3.4	3.5	1.8	3.8	3.1	7.4	5.3	6.0	2.8	1.8
5			1.9			2.5	1.4	1.8	4.8	3.3	3.8	1.7	1.8
6	0.8	0.5	0.6	0.2	0.6	1.1	0.3	0.6	1.7	0.0	0.6	0.5	0.7
7	2.1	3.0	2.5	2.8	3.2	4.5	3.5	3.8	5.7	5.3	5.4	4.2	4.9
8	3.9	4.8	4.3	4.6	7.4	5.9	4.9	5.2	7.0	6.7	6.8	7.1	6.6
9			0.8			0.9	0.9	0.9	1.7	0.8	1.1	0.7	0.4
10						4.5	5.5	4.9	3.5	3.9	3.8	5.6	5.0
n	105	100	205	50	34	85	170	255	23	49	72	1,586	113

内容：1．隣りに住むのは嫌でない　2．一緒に仕事は嫌でない
3．ほとんど危険とは思わない　4．家で面倒を見るのは可能である
5．犯罪が多いとは言えない　6．結婚は反対でない
7．家の恥であるとは思わない　8．たたりやつきもので起こらない
9．優生手術は反対である　10．病院は隔離より治療のためである

解）点について詳しく説明することは省く。

1次調査：表1のように精神障害の許容点の平均値は結核のそれに比べて明らかに低く有意差の検定をするまでもない。また，知識点を見ると，結核のそれは精神障害のそれよりは高い傾向にある。また，民生委員，婦人会員，短期ドック利用者は住民よりも精神病についての許容点が高い傾向のものが多い。

表2は1次調査の中，精神病についての態度を各内容について地区別（対象別）に示したものである。許容点の低い内容は「結婚」，「優生手術」，「隣に住む」，「犯罪が多い」などである。また民生委員，自治会長並びに婦人会員は住民に比べて許容点が高い傾向がみられる。

表3は1次調査の中，結核についての態度を各内容について地区別（対象別）に示したもの

表3　結核についての許容的態度〔許容点(平均値)：10点満点〕：1次調査

内容	滋賀県O市：昭和44年調査					大阪府S町：昭和44年調査	京都市N及び大阪府M病院：昭和45－48年調査	大阪府M市：昭和47年調査
	農村部 (主婦)	商店街 (主婦)	計	民生委員 (男)	自治会長 金曜会 (男)	住民 (男女)	ドック利用者 (男女)	住民 (男女)
イ	4.6	5.9	5.2	5.2	5.6	4.8	6.5	6.5
ロ	4.4	7.4	5.9	3.2	8.8	6.6	8.4	7.6
ハ						5.8	8.1	7.5
ニ						8.2	9.1	8.9
ホ						8.2	9.4	9.6
ヘ	2.4	4.1	3.2	3.8	5.6	4.0	6.0	5.2
ト	4.8	6.5	5.6	7.2	7.9	8.1	8.5	8.6
チ						8.4	9.3	8.8
リ						5.0	7.3	5.8
ヌ						6.0	8.0	6.8
n	105	100	205	50	34	255	1,586	113

内容：イ．隣りに住むのは嫌でない　ロ．一緒に仕事は嫌でない
ハ．血筋があるとは思わない　ニ．一人前以下であるとは思わない
ホ．なおる　ヘ．結核の家族と結婚は嫌でない
ト．家の恥であるとは思わない　チ．たたりやつきもので起こらない
リ．優生手術は反対である　ヌ．療養所は隔離より治療のためである

表4－1　精神病，結核についての許容点と知識点，算術平均(上段)と標準偏差(下段)(各10問の計100点)：2次調査

	Mドック		学生合計	
	男	女	男	女
精神病への態度	44.3	39.3	53.6	50.4
	21.5	19.8	21.3	19.8
精神病の知識	45.0	35.4	48.1	47.3
	24.2	21.8	20.3	21.5
結核への態度	77.0	75.1	75.6	76.5
	28.9	28.8	27.7	24.5
結核の知識	58.4	52.7	50.7	51.1
	29.6	26.8	26.6	26.6
n	85	374	613	1,096

である。精神病の場合と比べて，許容点ははるかに高いが，「結婚」について少し許容点の低い場合がみられる。また民生委員，自治会長，婦人会員，短期ドック利用者と住民との差もほとんどなくなっている。

表4－2　T-Testの結果

	Mドック		学生合計		男	女
	男	女	男	女	Mドック 学生合計	Mドック 学生合計
精神病への態度	＊＞		＊＞		＊＜	＊＜
精神病の知識	＊＞					＊＜
結核への態度						
結核の知識					＊＞	

＊は $p \leqq 0.05$　＜，＞は大小の比較

2次調査：表4-1はMドック男子計，Mドック女子計及び学生男子計，学生女子計について精神病，結核のそれぞれの許容点と知識点の10問計（100点満点）の平均を示したものである。Mドックでは1次調査に比べて精神障害，結核の許容点が高くなっている。しかし，知識点ではどちらについても差はないか逆に低くなっている。また，全体として許容点については精神障害，結核共に2次調査の方が高くなっている。表4-2は有意差のあるところを示す。2次調査の結果を細かく比較すると，精神病への許容点

表5-1 精神病についての許容的態度，算術平均(上段)と標準偏差(下段)(許容点：各10点)：2次調査

内容	Mドック 男	Mドック 女	学生合計 男	学生合計 女
1	1.1	1.1	2.4	2.1
	3.1	3.1	4.3	4.1
2	3.2	2.8	4.6	6.1
	4.7	4.6	5.0	4.9
3	5.4	6.6	6.6	5.6
	5.0	5.0	4.8	5.0
4	4.9	4.4	6.1	2.8
	5.0	5.0	4.9	4.4
5	1.7	2.0	2.5	1.6
	3.7	4.0	4.3	3.7
6	0.8	0.4	3.4	6.4
	2.8	1.8	4.4	4.8
7	5.7	5.1	6.6	6.3
	5.0	5.0	4.7	4.8
8	6.8	6.0	6.6	6.3
	4.7	4.9	4.7	4.8
9	2.8	1.6	4.6	3.8
	4.5	3.7	5.0	4.9
10	7.2	6.3	7.9	8.6
	4.5	4.8	4.1	3.4
n	85	374	613	1,096

内容：1．隣りに住むのは嫌でない
2．一緒に仕事は嫌でない
3．ほとんど危険とは思わない
4．家で面倒を見るのは可能である
5．犯罪が多いとは言えない
6．結婚は反対でない
7．家の恥であるとは思わない
8．たたりやつきもので起こらない
9．優生手術は反対である
10．病院は隔離より治療のためである

はMドック男子がMドック女子より高く，学生でも男子は女子より高い。また，学生の男子がMドック男子よりも，学生女子がMドック女子よりもそれぞれ高い。精神病の知識でも，Mドック男子はMドック女子より高く，学生女子はMドック女子よりも高かった。結核については態度，知識共に差は認められなかった。

表5-2 T-Testの結果

内容	Mドック 男 女	学生合計 男 女	男 Mドック 学生合計	女 Mドック 学生合計
1			*<	*<
2			*<	*<
3			*<	*>
4		*>	*<	*>
5				
6		*<	*<	*<
7				*<
8				
9	*>	*>	*<	*<
10		*<		*<

*は $p \leqq 0.05$　　<，>は大小の比較

精神病についての許容的態度を，10問のそれぞれに関して求めたのが表5-1である。表の内容に，「はい」と答えたものを許容点とし，各1問を10点としている。従って，表の中で点数が低いほど拒否的態度が，高いほど許容的態度がそれぞれ多いと解釈する。表5-2は有意差のあるところを示す。許容度の高いものは「病院は治療のため」，「たたりやつきもので起こらない」，「家の恥でない」並びに「危険と思わない」であり，学生男子の「家で面倒を見ることができる」である。逆に許容度の低いものは「隣に住む」並びに「犯罪が多い」と，Mドックの「結婚」と「優生手術」である。表5-2では，部分的ではあるが男子の方が女子よりも許容度の高い内容が多く，女子の方に許容度の高いのは，学生女子で「病院は治療のため」のみである。

同じく結核についての許容的態度を，10問のそれぞれに関して求めたものが表6-1である。許容点は，最も少ないものでも学生女子の「結婚は嫌」の4.9点であって，精神病についての許容点よりはるかに高い点数である。許容点の低いものは「結婚は嫌」に次いで「隣に住むのは嫌」くらいである。その他の有意差のあるところは表6-2に示してあるが，Mドックでは男

表6-1 結核についての許容的態度，算術平均(上段)と標準偏差(下段)(許容点：各10点)：2次調査

内容	Mドック 男	Mドック 女	学生合計 男	学生合計 女
イ	6.4	6.5	5.8	6.0
	4.8	4.8	5.0	4.9
ロ	8.0	8.0	7.1	7.4
	4.0	4.0	4.6	4.4
ハ	5.9	6.6	6.9	6.7
	5.0	4.7	4.6	4.7
ニ	8.4	8.4	8.2	8.7
	3.7	3.7	3.9	3.4
ホ	8.8	8.5	8.3	8.4
	3.2	3.6	3.8	3.7
ヘ	6.0	5.2	6.1	4.9
	4.9	5.0	4.9	5.0
ト	8.2	8.5	8.6	8.8
	3.8	3.6	3.5	3.3
チ	8.7	8.2	8.4	8.8
	3.4	3.8	3.7	3.2
リ	7.9	7.0	7.6	7.5
	4.1	4.6	4.3	4.3
ヌ	7.7	7.1	7.1	8.0
	4.3	4.5	4.5	4.0
n	85	374	613	1,096

内容：イ．隣りに住むのは嫌でない
ロ．一緒に仕事は嫌でない
ハ．血筋があるとは思わない
ニ．一人前以下であるとは思わない
ホ．なおる
ヘ．結核の家族と結婚は嫌でない
ト．家の恥であるとは思わない
チ．たたりやつきもので起こらない
リ．優生手術は反対である
ヌ．療養所は隔離より治療のためである

女間に差は認められない。

精神病，結核についての許容的態度を，学生について学科別に示したのが表7-1である。精神病についての許容点の最も高いのは，医学部の女子学生，次に高いのは医学部の男子学生，

表6-2 T-Testの結果

内容	Mドック 男	Mドック 女	学生合計 男	学生合計 女	男 Mドック 学生合計	女 Mドック 学生合計
イ					*>	*>
ロ					*>	
ハ						
ニ			*<			
ホ						
ヘ			*>			
ト						
チ			*<			*<
リ						*<
ヌ			*<			*<

*は $p \leqq 0.05$　　<，>は大小の比較

表7-1 精神病、結核についての許容的態度算術平均(上段)と標準偏差(下段)(各10問の計100点)：2次調査

	理工系 男	理工系 女	医学系 男	医学系 女	文・体育系 男	文・体育系 女	看護系 女	女子大系 女
精神病への態度	52.0	57.5	57.8	62.0	47.8	46.0	56.3	44.0
	24.3	16.0	20.5	16.8	19.0	18.8	19.3	19.0
結核への態度	69.5	80.5	83.5	90.8	67.3	69.3	82.8	70.8
	30.0	19.3	24.0	19.3	28.3	25.5	21.8	25.0
n	129	30	295	64	185	158	348	437

看護保健系の女子学生であり，逆に低いのは女子大学生と文・体育系の女子学生，文・体育系の男子学生である。それぞれの間の有意差は表7-2に示してある。結核についての許容点の最も高いのは，医学部の女子学生，次に医学部の男子学生，看護保健系の女子学生であり，逆に低いのは文・体育系の男子学生，文・体育系の女子学生，理工系の男子学生である。各学系間の有意差は表7-2に示す。

精神病についての態度を，それぞれの内容別に各学系別に示したのが表8-1であり，有意差は表8-2に示す。これは参考のために数値をあげるにとどめておく。

表7-2　T-Testの結果

	理工系 男	理工系 女	医学系 男	医学系 女	文・体育系 男	文・体育系 女	看護 女	医 女	理工系 男	医学系 男	文・体育系 男	理工系 男	文・体育系 男	医学系 男	女子大系 女	理工系 女	女子大系 女	文・体育系 女	看護系 女	理工系 女	看護系 女	文・体育系 女	看護系 女	女子大系 女	文・体育系 女	理工系 女
精神病への態度							＊＜		＊＜				＊＜		＊＜						＊＞		＊＞		＊＜	
結核への態度	＊＜		＊＜				＊＜		＊＜				＊＜		＊＜						＊＞		＊＞		＊＜	

＊はp≦0.05　　＜，＞は大小の比較

考　　察

寺嶋[8]は，その調査報告のはじめに昭和38年当時，わが国において一般社会人の精神障害や精神健康に関する知識や態度についての研究は皆無であると指摘している。それに対して，外国ではこの領域の研究は極めて豊富で米国の精神障害者に対する態度は不安，恐怖，拒否，誤解など非寛容と言われていると述べている。寺嶋らは，Star[9]が考案しアメリカ，カナダで行われた調査内容と同じ精神病についての許容的態度を求める質問に加えて，これと対比できるように工夫した結核についての許容点を求めるアンケートを作製した。佐々木は，このアンケートの使用について寺嶋の許可を得た。寺嶋の大阪府N町における調査結果[8]は表9と10に示す。精神病及び結核に対する許容点を内容別にみると，前に述べた著者らの第1次及び第2次調査の結果でみられたことと同じ傾向があり，精神病についての許容点は結核のそれより低く，精神病については「結婚」「優生手術」で特に許容点が低く，結核でも同じである。三宅，後藤ら[10]は同じくStarの作った質問を主として昭和40年に北海道M郡で2段抽出して住民の精神病についての認知と態度の訪問面接調査を行っている。その結果は，表9に示すが「優生手術」「結婚」「隣に住むこと」「犯罪が多い」などについて許容点が低く，寺嶋の調査と許容点も似ている。これらの結果と著者らの1次，2次調査の結果からみて日本人の精神病についての許容的態度は結核のそれに比べて昔から今まで一貫してかなり低いこと，学生群は一般住民よりも許容的態度が強いことが判る。また，三宅らは男子は女子よりも許容的であると説明しているが，これは寺嶋，著者らの1次，2次

表8-1　精神病についての許容的態度
算術平均(上段)と標準偏差(下段)
(許容点：各10点)：2次調査

内容	理工系 男	理工系 女	医学系 男	医学系 女	文・体育系 男	文・体育系 女	看護系 女	女子大系 女
1	3.1	2.3	2.5	3.8	1.8	1.9	2.9	1.4
	4.7	4.3	4.3	4.9	3.9	3.9	4.5	3.5
2	5.1	4.7	4.5	5.6	4.2	3.9	5.6	3.5
	5.0	5.1	5.0	5.0	5.0	4.9	5.0	4.8
3	5.7	6.3	7.4	7.2	5.9	5.1	7.9	4.8
	5.0	4.9	4.4	4.5	5.0	5.0	4.1	5.0
4	5.5	8.0	6.9	6.9	5.3	5.5	5.9	5.2
	5.0	4.1	4.7	4.7	5.0	5.0	4.9	5.0
5	2.4	3.0	2.5	2.7	2.6	1.9	3.3	1.9
	4.3	4.7	4.3	4.5	4.4	3.9	4.7	3.9
6	3.0	1.7	2.5	2.0	2.6	1.5	1.9	1.3
	4.6	3.8	4.3	4.1	4.4	3.6	3.9	3.3
7	6.8	8.3	6.7	7.7	6.4	6.2	6.7	5.7
	4.7	3.8	4.7	4.3	4.8	4.9	4.7	5.0
8	6.3	7.3	7.8	8.3	4.9	5.7	6.7	5.8
	4.9	4.5	4.1	3.8	5.0	5.0	4.7	5.0
9	5.1	5.0	5.4	6.3	3.1	2.7	4.6	3.1
	5.0	5.1	5.0	4.9	4.7	4.4	5.0	4.6
10	7.2	8.7	8.5	9.4	7.4	8.2	9.3	8.1
	4.5	3.5	3.6	2.5	4.4	3.9	2.6	4.0
n	129	30	295	64	185	158	348	437

内容：1．隣りに住むのは嫌でない
2．一緒に仕事は嫌でない
3．ほとんど危険とは思わない
4．家で面倒を見るのは可能である
5．犯罪が多いと言えない
6．結婚は反対でない
7．家の恥であるとは思わない
8．たたりやつきもので起こらない
9．優生手術は反対である
10．病院は隔離より治療のためである

表8-2　T-Testの結果

	理工系 男	理工系 女	医学系 男	医学系 女	文・体育系 男	文・体育系 女	看護系 女	医学系 女	理工系 男	医学系 男	文・体育系 男	理工系 男	文・体育系 男	医学系 男	女子大系 女	理工系 女	女子大系 女	文・体育系 女	看護系 女	理工系 女	看護系 女	文・体育系 女	看護系 女	女子大系 女	文・体育系 女	理工系 女
1			*<								*<										*>		*>			
2																					*>		*>			
3									*<				*<								*>		*>			
4	*<								*<				*<		*<				*<						*<	
5																					*>		*>			
6	*>				*>																		*>			
7	*<														*<				*<				*>		*<	
8							**<		*<		*<		*<								*>		*>			
9							**<				*<		*<		*<						*>		*>		*<	
10	*<		*<						*<				*<								*>		*>			

*はp ≦0.05　<，>は大小の比較

内容：1．隣りに住むのは嫌でない　2．一緒に仕事は嫌でない
3．ほとんど危険とは思わない　4．家で面倒を見るのは可能である
5．犯罪が多いとは言えない　6．結婚は反対でない
7．家の恥であるとは思わない　8．たたりやつきもので起こらない
9．優生手術は反対である　10．病院は隔離より治療のためである

の住民調査とも共通している現象である。また，表9に示してある米国やカナダなどの精神病についての許容点の調査結果[9),11)-15)]を寺嶋の報告より引用したものであるが，ボルチモアの結果[11)]では「結婚」を含む6つの内容について，日本に比べて許容点が高くオーステア（英）やカナダでの調査でも「結婚」についての許容点が日本より高い。しかし，「危険」についてのStar の調査結果は日本よりも許容点が低いことなどが示されている。外国での調査結果ではボルチモア以外は内容が少なすぎるが，内容によっては許容的態度も厳しいものがあるようである。

寺嶋，三宅らのアンケートとは違うが，岡山県で昭和44年に行われた精神障害者意識調査[16)]によると，一般住民219名の許容点は「恐ろしい」3.3，「結婚」0.4，「治療すれば仕事ができる」8.6，また「血筋」では2.6などがみられる。

結　　語

1）米国で行われた調査の内容と同じアンケート及びそれに加えて精神病と対比できるように作られた結核についてのアンケートを用いて，主として精神病及び結核についての許容

表9　精神病についての許容的態度
〔許容点(平均値)：10点満点〕

内容	大阪府N町(1963年調査)住民 男	女	計	北海道M郡：1965年調査 住民(男女)	米国：ボルチモア レムカウ 1962調査	英国：オーステア	カナダ 1959	スター，シャーリ 1955
1	2.9	1.9	2.4	2.9	5.0			
2	4.7	3.9	4.3	4.3	8.1			
3	4.8	4.2	4.5	4.7	6.2			3.3
4	6.1	5.1	5.6	6.2	8.5			
5	2.8	2.6	2.7	2.9	6.0			
6	0.9	6.6	0.8	1.2	5.0	2.0	2.5	
7	4.4	3.8	4.1	4.3				
8	5.7	5.1	5.4	6.2				
9	1.0	1.4	1.2	1.0				
10	3.6	3.9	3.8	4.5				3.3
n	261	288	549	276				

内容：1．隣りに住むのは嫌でない
2．一緒に仕事は嫌でない
3．ほとんど危険とは思わない
4．家で面倒を見るのは可能である
5．犯罪が多いとは言えない
6．結婚は反対でない
7．家の恥であるとは思わない
8．たたりやつきもので起こらない
9．優生手術は反対である
10．病院は隔離より治療のためである

表10 結核についての許容的態度
〔許容点(平均値)：10点満点〕

内容	大阪府N町(1963年調査) 住民 男	女	計
イ	5.0	4.8	4.9
ロ	7.0	6.3	6.6
ハ	5.2	5.3	5.3
ニ	7.3	6.7	7.0
ホ	8.7	8.2	8.4
ヘ	3.0	2.6	2.8
ト	6.1	6.9	6.5
チ	8.0	8.1	8.1
リ	3.8	3.5	3.6
ヌ	5.2	5.5	5.3
n	261	288	546

内容：イ．隣りに住むのは嫌でない
ロ．一緒に仕事は嫌でない
ハ．血筋があるとは思はない
ニ．一人前以下であるとは思わない
ホ．なおる
ヘ．結核の家族は嫌でない
ト．家の恥であるとは思わない
チ．たたりやつきもので起こらない
リ．優生手術は反対である
ヌ．療養所は隔離より治療のためである

的態度の調査を行った。

2）調査は1次と2次からなり，対象は住民，短期人間ドック利用者並びに学生の集団である。

3）精神病についての許容点は，結核についての許容点より低い。内容についてみると「結婚」「優生手術」「隣に住む」などについての許容点が低い。

4）学生は短期ドック利用者よりも許容点が大きい傾向がみられる。特に医学系，保健看護系の学生はその他の系の学生よりも格段と許容点が高い。

5）地域においては，一般住民よりも婦人会，民生委員などのキーパースンに許容点が高い。

6）わが国における精神病についての許容的態度は，年と共に若干増えつつある傾向はあっても，偏見の内容についてはほとんど変わっていない。

終わりに本調査にご協力頂いた関係各位にお礼を申し上げます。

参考文献

1）重松清・西田斐子・佐々木武史：「地域精神衛生に関する調査」第一報　大阪府狭山地域のキーパーソネルについて，第40回日本衛生学会，1970年4月6日

2）重松清・西田斐子・佐々木武史：「地域精神衛生に関する調査」第二報　大阪府狭山地域の一般市民について，第40回日本衛生学会，1970年4月6日

3）佐々木武史・鎌田昭二郎・田中津彌子・千葉文子：「地域精神衛生に関する調査」第三報　近江八幡市のキーパーソネルについて，第41回日本衛生学会，1971年4月3日

4）佐々木武史・鎌田昭二郎・田中津彌子・千葉文子：「地域精神衛生に関する調査」第四報　近江八幡市の一般市民について，第41回日本衛生学会，1971年4月3日

5）井阪仁子・上田トミ子・樋井博子・田宮美代子・佐々木敦子・北床司恵一・原田綾子・重松清・佐々木武史：「地域精神衛生に関する調査」第五報　大阪府狭山町における在宅精神障害者の訪問調査，第30回日本公衆衛生学会，東京，1971年10月31日

6）重松清・中尾恵子・佐々木武史：「地域精神衛生に関する調査」第六報　大阪府四条髭保健所内の在宅精神障害者の訪問調査，第42回日本衛生学会，広島，1972年4月5日

7）鎌田昭二郎・田中津彌子・千葉文子・佐々木武史：「地域精神衛生に関する調査」第七報　近江八幡市における在宅精神障害者の訪問調査，第42回日本衛生学会，広島，1972年4月5日

8）寺嶋正吾・馴田利章・木下清・山本澄子・植田美佐恵・外川浩子・大藪寿一：村糎コミュニティにおける社会精神医学的研究（能勢地区住民の精神障害に対する態度および知識調査報告），大阪府立公衆衛生研究所：1－285，1963年

9）Star, Shirley. A.： The public's Ideas about Mental Illness, Annual Meeting of the National Association for Mental Health, Indiana, 1955

10）三宅浩次・山村晃太郎・福田勝洋・南正康・後藤啓一：北海道松前郡住民の精神病に対する認知と態度（文化変動と精神衛生との関連），日本公衆衛生雑誌 14（24）：1295-1301，昭和42年12月

11）Lemkau P.V. & Crocetui, G.M.: An Urban population's Opinion and knowledge about Mental Ilness, Am. J. Psychiat., 118, 692-700, 1962

12）Dohrenwand, Bruce. P., Bernard, V.W. & Kolf, Lawrence. C.: J The Orientation of Leaders in an Urban Area toward problems of Mental Illness, Am. J. paychiat., 118, 683-691, 1962

13）Cumming, Elaine & Comming, Gohn : Two View of public Attitudes toward Mental Illness, Mental Hygiene, 43, 2, 211-221, 1959

14）Woodward, Julian L.: Changing Ideas on Mental Illness and its Treatment, Amer. Sociological Review, 16, 443-454, 1951

15）Ramsey, Glen V. & Seipp. Melita: Public Opinions and Information concerening Mental Health, J. of clinical psychology, 4, 397-406, 1948

16）岡山県備前保健所：精神障害者意識調査（アンケート調査の結果），昭和44年12月調査

9），11）～15）は文献1）より引用した。