

# 精神衛生資料

第 10 号

昭和 37 年

国立精神衛生研究所

# 精神衛生資料

第 10 号

昭和 37 年

Annual Report on Mental Health

Number 10

1962

国立精神衛生研究所

National Institute of Mental Health

Japan



## 国立精神衛生研究所創立10周年 を記念して

本年は、国立精神衛生研究所創立10周年にあたる。そこで、本誌精神衛生資料第16号も、これを記念して、従来とは異った編集方針をとっている。つまり本号では、単なる客観的な統計・資料をあげるだけでなく、それらが私達精神衛生研究者にとってどういう意味があるのか。統計・資料の作製の目的、その利用のしかた、批判、今後の課題などにつき、執筆担当者の主観を大いにもりこんでゆくことにした。

さらに10周年でもあるので、過去から将来にわたる動向とか展望といったものを、統計あるいは必ずしも統計によらずに、広い視点から展開してみようとした。それはいわば、従来の資料の集積を、ここでもう一度見なおし考えてみようとする努力でもあるのである。この意味で、本号は、従来の資料の域を出て、研究報告の形にかなり近づいている、といってもよいと思う。

本誌内容の各項目が、すべてそうであるとはいいがたいが、編集方針は以上のようなものであり、読者の方達と、これを機会に各項目につき、ともに検討しなおすことができれば、幸甚である。

最後に樋口幸吉助教授から、非行・犯罪について詳細な特別寄稿をよせられたことを、深く感謝したいと思う。

(記 田村)

1962年 4 月

編集者 中 川 四 郎  
田 村 健 二  
桜 井 芳 郎  
今 田 芳 枝



## 目 次

1. 日本の医学教育における精神医学および精神衛生教育についての一資料	3
2. 精神鑑定医の経歴に関する一資料	9
3. 精神病院資料	12
4. 不就学および長期欠席児童・生徒の現状	17
5. 特殊教育の現状	21
6. 少年非行の推移	25
7. 児童相談機関の現状	31
8. 精神薄弱の研究史	35
9. 老人の精神衛生	40
10. アルコール中毒と嗜癖の概念について	50
11. 自殺に関する資料	55
12. 産業精神衛生の動向	64
13. 結婚および離婚の動向	71
14. 売春対策	98
15. 精神衛生相談所の現状	114
16. 学生相談の現状	121
17. 日本におけるサイキアトリック・ソーシャル・ワークの展望	130
18. 国立精神衛生研究所精神衛生相談室の現状	136
特別寄稿『犯罪・少年非行』	145
索引	165



# 1. 日本の医学教育における 精神医学および精神衛生 教育についての一資料

中 川 四 郎

精神衛生の発展に伴って精神科医の関与する分野がますます拡大するとともに、一般医療の中にも精神身体医学の浸透など精神医学の重要性が増大している現状において、わが国の医学教育の中で精神医学および精神衛生の教育がどのように行われているかを知ることが今後の精神医学教育のあり方を検討するためにも必要であろう。

この調査は1959年（昭和34年）4月から1960年3月にわたる1年間の全国の大学医学部および医科大学の専門課程における精神医学ならびに精神衛生教育と、教養課程（premedical course）における精神衛生またはそれに関係ある学科の教育の実状をアンケートによって回答を求めたものである。調査は1960年2月から3月にかけて行われ、専門課程については医学教育を行っている全国の46大学の精神医学関係の教室宛に、医学進学課程については46大学の教養学部宛にアンケートを発送した。

## I 医学専門課程における精神医学ならびに 精神衛生教育の状況

回答は37大学から得られた（回答率80.4%）。1学級の学生数は40～100名で、60～80名の大学が多い。

### 1) 精神医学講義

講座の名称は「精神医学」としているものが最も多く（15校）、「精神病学」を用いているものが2校、「精神神経科学」1校、単に「精神科講義」としているものが1校であった（他は不明）。

1. 序説的な講義、例えば医学的心理学などの講義を行っている大学は20校で、ないものが17校である。講義の名称は「医学的心理学」としているものが10校である。何学年で授業を行っているかは第1表のように第2学年で行っているものが多い。授業時間は第2表のとおりであるが、授業時間の多いところは精神医学総論で講義される内容が一部こちらで行われているように思われ、そ



それだけ総論の時間が少くなっているものが多い。

第1表 精神医学講義の行われる学年 (37大学)

授業科目 \ 授業学年	I	II	III	IV	II~III	III~IV	II~III~IV	なし	不明
序説的講義	3	12	3	—	2	—	—	17	—
精神医学総論	—	7	21	—	8	—	—	1	—
精神医学各論	—	—	10	7	3	15	—	2	—
症例示説	—	—	1	16	1	13	3	—	3
児童精神医学	—	—	2*	7	—	6	—	21	1
精神療法の理論	—	—	6	12	—	3	—	16	—
精神衛生	—	1	4*	14	—	2	—	15	1
精神科外来演習	—	—	1	7	—	28	—	—	1
神経病学講義	—	—	2	7	1	9	1	14	3
精神身体医学	—	—	4	7	1	3	—	22	—
その他の講義	—	—	5	7	—	2	—	33	—

※印中の1大学は第1学年と第3学年で講義を行っているものであるが、第3学年のみをとった。

第2表 精神医学講義の授業時間 (37大学)

授業科目 \ 授業時間	~10	11~20	21~30	31~40	41~50	51~60	61~	なし	不明
序説的講義	6	7	3	1	2	1	—	17	—
精神医学総論	2	11	11	7	2	—	—	1	3
精神医学各論	—	4	4	7	4	7	6	2	3
症例示説	1	6	11	6	1	4	1	—	7
児童精神医学	15	1	—	—	—	—	—	21	1
精神療法の理論	21	—	—	—	—	—	—	16	—
精神衛生	18	1	—	2	—	—	—	15	1
精神科外来演習	12	7	4	4	5	1	1	—	3
神経病学講義	12	3	—	—	1	1	—	14	6
精神身体医学	14	—	—	—	—	—	—	22	1
その他の講義	13	—	—	—	—	—	—	23	1

2. 精神医学総論の講義が行われている学年は第1表に示めしたが、第3学年で行っている大学が最も多い。授業時間は第2表のとおりで、最少4時間、最大50時間であるが、信州大学では特に総論の講義は行っていない。

3. 精神医学各論の講義の行われる学年は第1表のとおり、第3学年と第4学年にまたがるものが多い。その授業時間は第2表に示めすとおりであるが、授業時間の多いところは次の症例示説が含まれていると思われる。症例示説を行いながら講義をする以外単独の講義を行わないところが2校ある。

4. 症例示説の行われる学年は第1表のとおり第4学年が最も多く、次いで第3学年から第4学年にかけて行うものである。授業時間は第2表のとおり11時間から40時間の間が多い。第2学年の

最初から患者を出して臨床講義を行いつつ全ての講義をこの中に含ませているところが1校(信大)あり、その授業時間は105時間である。

第3表 年間示説患者数

示説患者数	学校数
～10人	1
11～20	13
21～30	10
31～40	5
41～50	2
51～60	3
61～	1
不明	2
計	37

第4表 示説患者の種別

示説患者の種別	患者数
精神障害	696
神経症	129
神経疾患	153
計	978

第5表 示説患者の出身

示説患者の出身	学校数
自大学の附属病院のみ	17
自大学の附属病院と(公立)	6
他の公私立精神病院(私立)	14
不明	2

注) 公立私立共に用いている大学が2校あるため総数が多くなっている。

示説した患者の概数は第3表のように11～20人が最も多く、次いで21～30人である。最も多いのは100人示説を行っている。その病類別は第4表のとおりで精神障害が最も多く、神経疾患と神経症はかなり少くなっており、神経疾患は全く示説していないところもあり、神経症は原則として示説しないと断わっているところがある。示説患者の出身は第5表のとおりで18大学は自校の附属病院の患者のみでなく、他の公私立の精神病院の患者を用いている。

5. 特に**児童精神医学**の講義を行っている大学は第1表のとおり15大学で、その授業学年は第4学年または第3学年から第4学年にかけてが大部分である。その授業時間は第2表のように最少1時間、最大12時間で、4時間のところが6校で最も多かった。

児童の症例示説を行った大学は15校で、示説患者の数は5例以内が13校である。1大学では映画を用いて10例の児童の示説を行っている。

6. 特に**精神療法の理論**の講義を行っている大学は第1表のとおり21大学で、その授業学年は第4学年が多い。またその授業時間は第2表のように最少1時間、最大8時間で、2時間のところが10校で最も多かった。

7. 特に**精神衛生**として講義を行っている大学は第1表のとおり22大学で、その授業時間は第2表のように10時間以内が多いが、30時間代が2校あった。

8. **精神科外来演習**(ポリクリニック)の行われる学年は第1表のとおり第3学年から第4学年にかけてが大部分であり、その授業時間は第2表のとおりかなり多様であるがこれは学生1人当りの時間と全体の時間とが混同されて記入されているためもあると思われる。この点アンケートに不備があったようである。また学生の1グループの数は3～4人が12大学、5～6人が15大学、7～8人が7大学、9～12人が3大学であった。

9. 精神科教員の担当する**神経学**の講義は第1表のとおり、20大学で行われており、その授業学年は第3学年から第4学年にかけて行われるものが多かった。またその授業時間は第3表のように6～10時間のところが多い。神経学の講義がどのような状況でされているかは第6表に示めすとおりで、

完全に独立した講義としてやっているところは3大学であった。

第6表 神経学講義の状況

講義の状況	学校数
精神医学の一部として講義している	19
独立した講義としてやっている	3
内科で主に講義している	14
不明	1

10. 精神身体医学 (Psychosomatics) に関する講義は第1表のとおり15大学で行われており、その授業学年は第4学年が多い。またその授業時間は第2表のとおりで、最少1時間から最大6時間であって多くは2時間程度である。

11. その他の講義として一番多く行われているのは司法精神医学 (Forensic Psychiatry) であり、10大学で行っている。その他特に記入されたものは、精神薬理学 (東医歯科大)、精神分析学 (名大)、臨床脳波学 (弘大)、中枢神経疾患検査法 (弘大) などであった。

12. 他科との合同講義 (Joint Clinic Lecture) が行われているのは8大学で、Clinical Conference, C.P.C. (Clinical Pathological Conference) の形をとっているところが多く、公衆衛生との合同講義も1校ある。

13. Case Work 演習 (例えば家庭訪問など) を行っているのは1大学のみであった。

14. 教室で行われる研究会への参加が授業の中に含まれるところは3大学であった。

## II 医学進学課程 (教養学部) における精神衛生またはそれに関係ある学科の教育の状況

回答は34大学から送られた (回答率73.9%)。

### 1) 心理学

心理学講義の行われているところは第7表のように32大学で、その中必修科目となっているところ

第7表 医学進学課程における精神衛生に関係ある教科目の有無 (34大学)

精神衛生関係 教科目名	あり		なし	不明
	必修	選択		
心理学	9	23	—	2
社会学	3	24	3	4
保健体育中の精神衛生	21	—	12	1

第8表 医学進学課程における精神衛生に関  
係ある教科目の授業学年 (34大学)

教科目名 \ 授業学年	I	II	I ~ II	IまたはII	なし	不明
心理学	15	6	10	3	—	—
社会学	16	2	8	5	3	—
保健体育中の精神衛生	10	7	2	1	12	2

ろは9大学である。授業の行われる学年は第8表のように第1学年が多く、第1学年と第2学年にまたがるものもこれに次いで多い。年間授業時間は第9表のように60時間前後のものが大部分である。

第9表 医学進学課程における精神衛生と関  
係ある教科目の授業時間 (34大学)

教科目名 \ 授業時間	~20	21~40	41~60	61~80	81~100	101~	なし	不明
心理学	—	1	22	7	—	4	—	—
社会学	—	2	18	5	—	2	3	4
保健体育中の精神衛生	4	12	3	1	—	—	12	2

## 2) 社会学

社会学講義の行われているところは第7表のように29大学で、その中必修は3大学、ないものが3大学である。授業の行われる学年は第8表のように第1学年が最も多い。年間授業時間は第9表のように60時間前後のものが多い。

## 3) 保健体育中の精神衛生

この講義の行われている大学は第7表のように21で、全て必修科目である。授業の行われる学年は第8表のように第1学年が最も多く、次いで第2学年である。年間授業時間は第9表のとおりで30時間前後のところが多いが、時間の多いところはその全てが精神衛生の講義に用いられるのではなく、保健体育の講義全体を意味しているようである。

4) その他の精神衛生または精神医学と密接な関係にある学科として記入されたものをあげると、医学概論 (I, 必修, 60時間), 応用心理学 (II, 選択, 60時間), 心理学実験 (I~II, 選択, 60時間), 教育心理学 (I, II, 選択, 70時間), 医科社会学 (II, 必修, 60時間), 精神病学 (II, 選択, 60時間) などがある。また特に発達心理学の講義のあるものは11大学である。

以上わが国の医科大学における精神医学ならびに精神衛生教育の状況を概観したが、医学進学課程における社会学教育の充実、専門課程における児童精神医学、精神身体医学、精神衛生などの教育の強化などの必要が考えられるが、このことは近年公衆衛生の中における精神衛生活動の重視、精神衛生相談事業の発展などをみるとき一層重要なものとなるように思われる。

なお医学以外の関係学科（例えば看護学，法律学，など）の教育において，精神医学教育がどのように行われているかを調査する必要があるが今回は大学の医学教育の調査のみに限った。

附記 この調査は名大村松常雄教授の御援助により行われたもので，1960年のジュネーブにおけるWHOの特別委員会で村松教授によってこの結果が報告された。なお本調査に当って御協力をいただいた各大学の方々に厚く御礼申上げる。なお本年(1962)の日本精神神経学会総会でも精神医学教育のシンポジウムが行われたことを記しておく。

## 2. 精神鑑定医の経歴に関する一資料

加藤 正明\*

昨年(昭和36年)の精神衛生法による措置入院の適用の拡大に伴い、精神鑑定医の役割はより重要視されるに至った。昭和37年3月末の精神鑑定医の登録数は約1,658人におよんでいるが、昭和31年度より同36年度に至る登録者は866名で、年次毎に増加の傾向にある。現在のところ、精神科医師の専門医制度がないため、一応、登録日までの間に大学精神科教室または官公立病院精神科において勤務または研究した期間を「訓練期間」とみると、第1表のごとく、「大学または官公立病院精神科の経歴のないもの」が22.7%、「同1年以下のもの」を加えると29.2%になる。この傾向は昭和35年にやや下がったが再び上昇している。

第1表 年度別訓練期間

訓練期間	31年	32年	33年	34年	35年	36年	計
大学・官公立病院の経歴のないもの	21	16	35	34	31	60	197
大学または官公立1年以下のもの	7	5	10	9	9	16	56
その他(大学または官公立1~5年のもの)	51	47	82	79	97	110	466
大学または官公立5~10年のもの	8	16	18	25	21	51	139
大学または官公立10年以上のもの	5	1	0	0	2	0	8
計	92	85	145	147	160	237	866
	22.8	18.8	24.8	23.2	19.4	25.3	22.7
	7.6	5.9	6.9	6.1	5.6	6.8	6.5
%	55.4	55.3	56.6	53.7	54.4	46.4	53.8
	8.7	18.8	12.4	17.7	13.1	21.5	16.0
	5.4	1.2	0	0	1.3	0	0.9

次に精神鑑定医で、登録当時大学精神科講師以上または精神病院の院長、副院長、医長のものを役職有りとすると、全体では355名(41%)が役職有り、511名(59%)が役職なしとなる。また、内科その他の一般科より精神科に転科後、ただちに法人または個人病院を経営または勤務し、大学精神科または官公立病院精神科に勤務したことのないものを「転科者」とすると、その数は75名(8.8%)であり、そのうち前記の「役職」の有るもの47名(62.5%)無いもの28名(37.5%)となり、

\* 国立精神衛生研究所 成人精神衛生部

全鑑定医に比べ、役職有りが高い。この「転科者」は、内科より23名、他科・一般科より46名、臨床以外より6名で、昭和36年度が最も多い。

第2表 転科者\*と役職の有無

科	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	計
内科	3(有3)	2(有1無1)	5(有2無3)	3(有3)	2(有2)	8(有6無2)	23
他科・一般科	9(有6無3)	5(有2無3)	11(有5無6)	4(有1無3)	4(有3無1)	13(有9無4)	46
その他	1(有1)	0	1(無1)	1(有1)	0	3(有2無1)	6
計	13(有10無3)	7(有3無4)	17(有7無10)	8(有5無3)	6(有5無1)	24(有17無7)	75
有の比率	14.0%	8.2%	11.7%	5.4%	3.8%	10.1%	8.8

\* ここにいう転科者とは転科後ただちに法人又は個人病院を経営又は勤務し、大学精神科または官公立精神病院に勤務したことの無いものをいう。

さらに「診療責任者」として、登録時に大学講師以上、官公立病院の医長以上、法人及び個人病院の副院長以上についてみると、総計254名(29.3%)で、その「訓練期間」は第3表のごとくである。すなわち、「訓練期間」のないものは、法人では29.8%、個人では26.9%(研究生または非常勤を入れれば、おのおの25.5%及び25.5%となる)であり、「訓練期間」1年以下をいれれば、前者が38.6%、後者が37.5%(同じく33.5%および35.7%)となる。これに比し大学および官公立病院精神科の診療責任者では1年以下は0であった。

第3表 診療責任者\*の経歴

訓練期間**	大 学	官 公 立	法 人	個 人	計
0			34	25	59
1以下			10(1)	10	20(1)
3以下	1	3	27(6)	19(2)	50(8)
5以下	5	9	27(11)	29(3)	70(14)
10以下	16	6	15(4)	10	47(4)
10以上	1	6	1(1)		8(1)
計	23	24	114(23)	93(5)	254(28)

\* 診療責任者とは大学の講師以上、官公立病院の医長以上、法人及び個人病院の副院長以上とする。

\*\* 大学精神科または官公立精神科で研究または勤務期間とし( )は研究生として非常勤の期間とする。

診療責任の経歴 (%)

訓練期間	大 学	官 公 立	法 人	個 人	計
0			29.8	26.9	23.3
1			8.8	10.6	7.8
3	4.4	12.5	23.7	20.4	19.7
5	21.7	37.5	23.7	31.2	27.5
10	69.6	25.0	13.1	10.6	18.5
10~	4.4	25.0	0.8		3.2
(研究生・非常勤を含む)			(25.5)	(25.5)	
			(8.0)	(10.2)	
			(24.1)	(21.4)	
			(27.7)	(32.7)	
			(13.9)	(10.2)	
			(1.5)		

以上の統計的考察には、「訓練期間」「転科者」「役職」「診療責任者」などの規定上の問題があり、かつ登録時現在となっていることにも問題があるが、精神鑑定医の経歴に関する一資料として示唆するものがあり、ことに鑑定医の資格、精神病院の診療責任者の問題などについて、今後適切な規定が望まれる。



### 3. 精神病院資料

加藤 正明<sup>※</sup>

全国精神病院（病床）設置率および利用率は昭和36年11月末現在で、第1表のごとくである。病床数104,813床、人口千人対病床普及率11.2床、病床利用率106.8%となっている。病床普及率の最も高いのは高知、徳島、千葉の順であり、最も低いのが岩手、静岡、秋田の順である。

第1表 精神病院（病室）設置率および利用率 (36年11月末現在)

区 分	人 口 (35, 10, 1) (千人)	病 床 数 (床)	病床普及率 (床)	月末在院患者数 (床)	病床利用率 (%)	備 考
1. 北海道	5,039	6,147	12.2	6,234	101.4	
2. 青森	1,427	1,499	10.5	1,524	101.5	
3. 岩手	1,448	915	6.3	918	100.3	
4. 宮城	1,743	1,730	9.9	1,638	94.7	
5. 秋田	1,336	912	6.8	1,089	119.4	
6. 山形	1,321	1,048	7.9	1,108	105.7	
7. 福島	2,051	1,826	8.9	2,054	112.5	
8. 茨城	2,047	2,278	11.1	2,652	116.4	
9. 栃木	1,514	1,298	8.6	1,332	102.6	
10. 群馬	1,578	1,489	9.4	1,629	109.4	
11. 埼玉	2,491	2,832	11.7	3,421	120.8	
12. 千葉	2,306	3,694	16.0	3,593	97.3	
13. 東京都	9,676	11,237	11.6	12,928	115.0	
14. 神奈川県	3,442	4,332	12.6	4,445	102.6	
15. 新潟	2,442	2,130	8.7	2,241	105.2	
16. 富山	1,033	1,094	10.6	1,197	109.4	
17. 石川	973	1,441	14.8	1,462	101.5	
18. 福井	753	738	9.8	680	92.1	
19. 山梨	782	1,231	15.7	1,350	109.7	
20. 長野	1,981	2,089	10.5	2,213	105.9	
21. 岐阜	1,638	1,387	8.5	1,391	100.3	
22. 静岡	2,756	1,821	6.6	2,150	118.1	
23. 愛知	4,206	3,861	9.2	3,860	100.0	
24. 三重	1,485	1,580	10.6	1,601	101.3	
25. 滋賀	843	980	11.6	1,009	103.0	
26. 京都	1,993	3,067	15.4	3,129	102.0	
27. 大阪	5,505	6,192	11.2	7,712	124.5	
28. 兵庫	3,906	3,613	9.2	3,772	104.4	
29. 奈良	781	883	11.3	986	111.7	
30. 和歌山	1,002	1,218	12.2	1,224	101.5	
31. 鳥取	599	588	9.8	562	95.6	
32. 島根	889	731	8.2	816	111.6	
33. 岡山	1,670	2,132	12.8	2,287	107.3	
34. 広島	2,184	2,446	11.2	2,567	104.9	

※ 国立精神衛生研究所 成人精神衛生部

区 分	人 口 (35, 10, 1) (千人)	病 床 数 (床)	病床普及率 (床)	月末在院患者数 (床)	病床利用率 (%)	備 考
35. 山 口	1,602	1,771	11.2	1,831	103.4	
36. 徳 島	847	1,458	17.3	1,324	90.8	
37. 香 川	919	942	10.3	862	91.5	
38. 愛 媛	1,500	1,386	9.2	1,622	117.0	
39. 高 知	855	1,489	17.4	1,498	100.6	
40. 福 岡	4,007	6,191	15.5	6,170	99.7	
41. 佐 賀	943	1,245	13.2	1,128	90.6	
42. 長 崎	1,760	1,931	11.0	2,110	109.3	
43. 熊 本	1,856	2,141	11.5	2,325	108.6	
44. 大 分	1,240	1,567	12.6	1,784	113.8	
45. 宮 崎	1,135	1,228	10.8	1,457	118.7	
46. 鹿 児 島	1,963	3,005	15.3	3,071	102.2	
合 計	93,406,830人	104,813	11.2	111,956	106.8	

経営主体別精神病床数の推移をみると、第2表のごとく、昭和27年1月と昭和36年6月末を比較すると、全体で約4.5倍、国公立および公的機関立が2.7倍、法人及び個人立が5.2倍に増加している。

第2表 経営主体別精神病床数の推移

区 分	国 公 立						その他の国立		地方公共団体 以外の公的 医 療 機 関		その他の法人 及 び 個 人		合 計	
	国立(厚生省)		公 立		小 計		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
	実数	%	実数	%	実数	%								
27年1月始	床 2,158	9.8	床 4,106	18.6	床 6,264	28.4	床 1,094	5.0	床 0	0	床 14,713	66.7	床 22,071	100.0
28年1月始	2,247	8.7	4,854	18.9	7,101	27.6	1,127	4.4	0	0	17,454	68.0	25,682	100.0
29年3月末	2,344	7.1	6,075	18.5	8,419	25.6	1,140	3.5	0	0	23,275	70.9	32,834	100.0
30年1月始	2,972	7.9	6,448	17.0	9,420	24.9	1,183	3.1	12	0.3	27,234	72.0	37,849	100.0
31年1月始	3,108	7.0	7,476	16.9	10,584	23.9	1,188	2.7	154	0.3	32,324	73.0	44,250	100.0
32年1月始	3,135	5.7	8,838	16.1	11,973	21.8	1,305	2.4	365	0.7	41,223	75.1	54,866	100.0
33年1月始	3,154	4.9	10,123	15.6	13,277	20.5	1,258	1.9	562	0.9	49,628	76.7	64,725	100.0
34年1月始	3,199	4.3	11,376	15.3	14,575	19.6	1,268	1.7	624	0.8	57,993	77.9	74,460	100.0
35年1月始	3,271	3.8	12,226	14.4	15,497	18.2	1,274	1.5	926	1.1	67,274	79.2	84,971	100.0
36年1月末	3,305	3.4	14,050	14.7	17,355	18.1	1,326	1.4	932	1.0	75,880	79.5	95,493	100.0
36年6月末	3,305	3.3	14,600	14.6	17,905	18.0	1,321	1.3	1,030	1.0	79,676	79.6	99,332	100.0

また昭和36年3月末現在、精神病院(病室)職員数をみると、第3表のごとく、病院数724、病床数87,757床に対し、専任医師2,450名、看護員18,079名(内男子3,301名)、専従臨床心理担当者178名、専従精神医学的ソーシャルワーク担当者121名、専従作業療法担当者340名となっている。

次に昭和36年3月31日現在で第4表のごとく、精神分裂病70.7%、で最も多く、次が梅毒性精神障害だが5.4%とはるかに低く、そううつ病は4.0%、てんかん3.9%、精神薄弱3.6%などとなっている。この結果は昭和31年度に行われた在院精神障害者実態調査の結果と大差がないが、診断基準の統一の検討が必要であろう。

第3表 精神病院（病室）職員数

(36年3月末現在)

区分	病院数	病床数	医師		看護員						その他医療関係従事者										事務職員	労働職員	合計			
			専任	兼任	看護員		看護補助		計		臨床心理士担当者	精神医学的ソーシャルワーカー担当者	作業療法士担当者	薬剤師	栄養士	その他	計									
					人員	内男子	人員	内男子	人員	内男子								人員	内男子	専任者				医師看護員	医師看護員	専任者
北海道	56	5,419	147	43	590	70	319	50	279	84	1,188	204	25	32	10	25	22	51	55	75	94	281	248	420	2,327	
青森	14	1,328	28	19	133	18	41	2	84	61	258	81	2	—	—	—	5	—	5	9	4	25	41	71	442	
岩手	6	892	21	4	56	9	46	15	48	36	150	60	1	3	1	—	2	2	6	7	8	25	30	52	282	
宮城	16	1,538	50	15	149	20	70	—	133	—	352	3	3	—	—	9	4	12	18	77	122	67	67	673		
秋田	8	890	17	3	73	—	33	4	58	45	164	69	—	8	—	—	5	16	13	67	96	148	317	745		
山形	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
福島	18	1,723	50	20	149	—	116	—	143	—	408	—	—	—	1	—	—	13	20	18	52	73	117	720		
茨城	22	2,154	50	30	26	11	58	16	205	113	289	140	1	1	—	—	16	—	9	14	—	40	76	152	637	
栃木	12	1,170	30	18	67	5	60	2	107	36	234	43	—	2	—	2	6	13	16	22	57	48	59	446		
群馬	9	1,487	42	15	115	3	123	8	74	19	312	30	3	2	2	—	2	7	10	12	14	43	77	68	557	
埼玉	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
千葉	30	3,534	93	82	262	—	151	—	205	—	616	—	9	—	7	—	42	—	23	32	135	248	124	70	1,233	
東京	61	11,027	418	223	1,167	119	644	59	489	280	2,300	458	36	23	12	17	35	130	54	78	129	344	367	640	4,292	
神奈川	28	4,162	98	90	381	35	186	34	177	106	744	175	7	1	11	5	20	7	30	37	9	114	140	244	1,430	
新潟	13	1,918	44	37	185	35	98	5	127	74	410	114	2	12	1	7	3	18	9	13	27	55	59	133	738	
富山	8	884	19	4	59	4	28	—	72	31	159	31	3	1	3	1	5	5	3	9	17	40	17	34	273	
石川	13	1,362	35	50	107	20	47	—	113	71	267	90	—	1	—	1	2	8	11	13	3	29	38	54	473	
福井	6	694	15	6	87	13	38	23	1	1	126	39	—	7	—	—	5	7	5	33	45	30	21	243		
山梨	9	1,117	23	8	128	—	34	—	65	—	227	9	1	—	—	—	4	—	8	13	49	75	39	15	387	
長野	18	1,804	53	24	138	15	109	10	98	32	345	12	2	3	2	1	21	14	17	28	21	91	142	188	843	
岐阜	9	1,362	32	11	87	10	50	13	75	48	212	71	18	16	12	9	45	41	26	15	219	335	107	132	829	
静岡	11	1,741	41	15	213	21	67	3	128	74	408	90	—	3	2	5	2	4	11	17	22	54	73	75	666	
愛知	27	3,327	86	82	296	7	125	—	218	102	639	109	13	7	16	7	—	26	24	22	5	80	115	226	1,228	
三重	10	1,536	41	33	135	10	101	29	89	50	325	89	4	5	3	2	23	23	18	58	110	120	132	761		
滋賀	6	934	20	6	78	2	41	7	70	43	189	52	5	9	3	5	14	12	8	6	4	40	39	46	340	
京都	16	2,866	79	71	318	25	94	15	137	104	1,549	144	4	6	2	3	2	23	22	292	345	150	226	1,420		
大阪	33	5,958	203	107	691	73	293	22	437	294	1,421	389	16	11	8	7	12	17	33	37	46	152	257	398	2,538	
兵庫	18	3,203	73	61	299	12	138	43	234	143	671	—	9	7	1	4	6	16	17	23	1	57	117	194	1,173	
奈良	6	829	33	1	68	4	20	—	97	—	185	4	—	—	—	—	—	7	7	6	20	32	45	316		
和歌山	5	1,011	20	4	71	3	44	6	54	21	169	—	1	—	—	—	—	5	5	8	19	28	38	38	278	
鳥取	7	520	18	7	69	1	18	—	33	24	120	25	1	3	—	1	—	8	4	6	9	20	25	39	229	
島根	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
岡山	12	2,128	40	25	201	6	108	17	140	72	445	95	—	4	1	3	2	23	9	14	28	54	55	108	731	
広島	18	2,043	53	12	170	5	64	1	129	55	363	61	2	—	—	—	2	4	4	17	23	48	66	87	629	
山口	19	1,620	22	30	109	7	64	9	102	67	275	83	1	11	2	10	6	13	5	19	29	62	48	69	526	
徳島	9	1,229	23	29	109	1	44	1	66	39	219	41	—	3	1	3	3	12	5	8	4	21	33	61	386	
香川	6	692	13	9	65	5	19	—	36	19	120	24	3	3	2	2	9	5	4	5	4	27	19	23	211	
愛媛	8	1,336	24	7	90	4	56	17	90	62	236	83	—	3	—	2	2	7	7	12	11	32	39	61	399	
高松	11	1,349	28	14	138	5	82	8	89	57	309	70	1	4	1	4	4	26	10	12	18	46	51	103	551	
福岡	58	5,907	166	103	545	—	291	1	254	—	1,090	1	1	1	10	—	21	3	24	64	152	272	230	317	2,178	
佐賀	9	1,232	21	11	107	34	59	12	43	18	209	64	2	—	2	2	4	—	3	10	17	38	44	78	401	
長崎	18	1,743	44	35	113	3	73	14	115	79	301	96	—	3	—	2	2	18	9	22	30	63	98	153	694	
熊本	22	1,961	39	27	145	—	60	—	135	—	340	—	—	—	—	—	—	—	16	16	87	119	65	54	644	
大分	10	1,326	21	18	159	—	52	—	78	—	289	—	1	—	—	—	—	5	—	5	16	24	51	49	487	
鹿児島	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
鹿児島	29	2,701	57	30	132	1	69	15	241	40	442	156	1	4	—	3	3	42	5	19	41	69	75	99	772	
計	724	87,757	2,450	1,439	8,280	616	4,233	461	5,566	2,400	18,079	3,301	178	199	121	134	340	565	588	824	1,865	3,916	3,699	5,545	35,128	

第4表 在院患者診断別 (1) 措置入院

(36. 3. 31現在)

区分	梅毒性精神障害(進行麻痺を含む)	精神分裂病	そううつ病	退行期精神障害	精神神経症	精神病質(性器異常)	精神薄弱	てんかん	中毒性精神障害	その他	計
北海道	29	397	6	6	—	5	25	22	3	5	498
青森	1	115	—	—	—	2	9	4	—	3	134
岩手	—	52	1	—	—	2	3	3	—	1	62
宮城	1	85	—	—	—	1	1	6	—	1	95
秋田	—	75	—	—	—	—	1	—	—	—	76
山形	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
福島	3	95	2	1	1	4	5	5	1	1	118
茨城	8	199	3	2	1	3	16	10	2	—	244
栃木	6	173	11	1	1	2	8	9	5	1	217
群馬	5	124	—	2	—	1	7	9	1	—	149

区 分	梅毒性精神障害(進行麻痺を含む)	精神分裂病	そううつ病	退行期精神障害	精神神経症	精神病質(性器異常)	精神薄弱	てんかん	中毒性精神障害	その他	計
埼玉	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
千葉	1	108	1	—	—	1	2	6	—	—	119
東京	157	2,200	60	32	4	107	227	1,264	99	125	3,175
神奈川	15	444	14	6	—	5	25	18	5	9	541
新潟	3	148	3	—	—	2	14	13	—	—	183
富山	1	59	3	—	—	4	4	4	—	3	78
石川	—	61	—	1	—	—	5	3	2	1	73
福井	1	48	1	—	—	—	2	1	—	—	53
山梨	1	189	5	—	—	4	1	13	3	3	219
長野	7	226	4	—	—	6	19	14	2	2	280
岐阜	1	40	2	—	—	1	6	2	—	—	52
静岡	11	225	—	1	—	1	7	3	3	3	254
愛知	24	479	1	7	1	4	20	21	2	11	570
三重	3	87	—	—	—	1	4	4	—	5	104
滋賀	1	62	1	3	3	2	2	3	—	—	77
京都	2	96	1	1	—	—	6	7	3	—	116
大阪	53	801	16	15	3	17	74	24	7	3	1,013
兵庫	12	367	7	1	—	—	16	17	2	2	424
奈良	2	100	3	—	—	—	5	8	—	2	120
和歌山	2	131	—	1	—	—	1	4	—	1	140
鳥取	1	25	—	1	—	1	—	—	—	—	—
島根	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
岡山	9	247	3	6	7	9	9	13	9	4	316
広島	1	153	2	2	2	—	12	5	5	3	185
山口	5	117	—	—	—	2	4	2	—	1	131
徳島	4	144	—	2	—	—	5	7	—	—	162
香川	5	52	1	1	—	1	—	—	3	—	63
愛媛	6	269	6	2	—	5	7	8	7	1	251
高知	4	162	1	6	—	4	7	7	2	3	196
福岡	15	294	6	11	5	19	16	44	12	4	396
佐賀	3	73	4	2	4	2	2	5	—	1	96
長崎	3	139	—	—	—	—	1	2	—	5	150
熊本	6	94	2	1	—	—	1	4	—	—	108
大宮	2	61	1	—	—	—	1	2	1	1	69
大宮	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	2	120	5	—	—	—	1	7	—	1	136
	417	9,076	176	114	32	218	518	575	179	206	11,473

在院患者診断別 (2) 一般入院

(36, 3, 31現在)

区 分	梅毒性精神障害(進行麻痺を含む)	精神分裂病	そううつ病	退行期精神障害	精神神経症	精神病質(性器異常)	精神薄弱	てんかん	中毒性精神障害	その他	計
北海道	247	2,036	156	94	92	36	137	152	149	149	3,248
青森	36	575	15	20	12	3	15	30	9	11	730
岩手	36	352	26	6	7	3	13	26	5	14	488
宮城	68	667	41	26	16	11	40	41	5	15	930
秋田	39	409	33	27	62	26	16	37	14	30	693
山形	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
福島	74	907	88	4	45	24	46	69	19	65	1,326
茨城	62	818	60	22	35	13	17	36	17	9	1,089
栃木	48	343	111	14	32	13	11	23	8	43	646
群馬	64	742	25	38	63	13	26	38	37	7	1,053

区 分	梅毒性精神 障害(進行 状態を含む)	精 神 分 裂 病	そ う う つ 病	退 行 期 精神障害	精神神経症	精神 病 質 (性器異常)	精神薄弱	てんかん	中 毒 性 精神障害	そ の 他	計
埼 玉	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
千 葉	63	1,133	49	24	7	13	23	55	67	60	1,494
東 京	272	3,377	179	128	57	78	309	195	68	245	4,908
神 奈 川	88	992	39	37	15	14	66	60	15	74	1,400
新 潟	55	763	72	11	56	14	61	40	18	30	1,120
富 山	41	627	46	27	23	12	28	35	18	36	893
石 川	84	730	61	19	39	29	39	52	21	42	1,116
福 井	28	158	4	—	44	4	8	7	1	10	264
山 梨	23	735	56	20	24	16	23	26	16	26	965
長 野	82	962	76	35	131	8	37	55	30	53	1,469
岐 阜	41	317	21	14	15	16	29	15	6	12	486
静 岡	73	1,045	117	18	16	14	51	65	25	36	1,460
愛 知	124	1,695	86	67	152	30	52	84	64	111	2,465
三 重	86	819	46	47	32	16	36	45	16	83	1,226
滋 賀	28	467	20	30	31	12	68	48	12	26	742
京 都	51	405	31	20	12	12	37	23	9	33	633
大 阪	300	3,617	133	261	94	64	225	195	170	71	5,130
兵 庫	125	1,549	82	94	108	38	106	85	86	72	2,345
奈 良	19	254	21	6	1	8	9	12	1	13	344
和 歌 山	45	629	32	45	21	7	13	22	24	31	869
鳥 取	24	314	12	11	14	4	12	21	10	8	430
島 根	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
岡 山	58	1,099	96	52	184	27	47	36	37	34	1,570
広 島	50	900	30	33	22	17	37	45	39	32	1,205
山 口	57	780	43	22	31	19	22	25	39	18	1,056
徳 島	34	494	8	18	34	3	12	16	6	10	688
香 川	32	434	16	14	116	6	10	15	8	9	560
愛 媛	38	906	67	18	22	5	12	49	21	66	1,204
高 知	37	823	30	68	34	6	51	44	21	33	1,147
福 岡	230	1,819	157	114	150	55	89	120	181	113	3,028
佐 賀	70	629	47	10	49	18	17	39	15	18	902
長 崎	62	622	61	26	15	1	15	22	19	45	898
熊 本	19	206	19	4	2	3	2	9	4	6	274
大 宮	102	1,041	98	23	48	—	9	55	53	32	1,466
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
鹿 児 島	82	952	137	20	28	6	16	59	11	39	1,350
計	3,197	38,142	2,547	1,632	1,795	722	1,892	2,126	1,394	1,870	55,317
総 計	3,614	47,218	2,723	1,746	1,827	940	2,410	2,601	1,573	2,776	66,790

注：前記精神衛生相談所と同様、昭和35年度精神衛生行政資料による。この資料には山形、埼玉、鳥取、宮崎の4県は含まれていない。

## 4. 不就学および長期欠席 児童・生徒の現状

玉 井 収 介      今 田 芳 枝<sup>\*</sup>

わが国の義務教育は小学校6年、中学校3年の9年である。そして、その就学率は98パーセントを上廻るといふ高水準に達している。1959年12月のカラチ会議で定められた目標が「1961-80年の20年間に、7年の義務教育制度をアジアで確立する」ことであったこと、また1962年4月の東京におけるアジア文相会議における各国の報告によれば、そのカラチプランすら実現困難で修正の必要があるとされていることを思うとこれはアジア諸国の中では例外的な高率であるといえよう。ヨーロッパ、アメリカの先進諸国にくらべても決して劣るものではない。

しかし、この高水準は手放して喜んでいることはできない。それは、現在の教育の基本形態である一斉授業の方式から脱落していくかなりの数の児童に対する適切な対策が十分ではないからである。

そのためあるものは名目的に普通学級に在籍したままいわゆる「お客さま」の状態にあったり、長期欠席におちついたり、あるいは就学をあきらめたり、普通学級にいたまゝで問題をおこしたりしているのである。

そのあるものはその欠陥や障害に応じた特殊な教育の道がひらかれるべきであり、あるものには普通学級にいるままで適切な指導の方法が講ぜられるべきである。それが十分に果されたときにこの高い就学率は真の意味をもつであろう。

まずその一つとして不就学児及び長期欠席児を概観することにした。

第1表 年令別就学免除者・猶子者数

区 分	総数	学 令 児 童 数							学 令 生 徒 数				
		計	6才	7才	8才	9才	10才	11才	計	12才	13才	14才	
就学免除者	計	9,187	6,786	1,120	1,133	1,173	1,160	1,133	1,067	2,401	1,049	781	571
	男	5,122	3,845	655	658	681	634	621	596	1,277	554	404	319
	女	4,065	2,941	465	475	492	526	512	471	1,124	495	377	252
就学猶子者	計	17,811	16,208	9,156	2,802	1,530	1,127	894	699	1,603	750	471	382
	男	9,828	8,939	5,038	1,541	825	611	516	408	889	419	255	215
	女	7,983	7,269	4,118	1,261	705	516	378	291	714	331	216	167
昭和34年度 間の死亡者	計	7,458	5,793	908	1,051	1,024	1,000	908	902	1,665	598	512	555
	男	4,405	3,437	528	622	636	610	516	522	968	338	299	331
	女	3,053	2,356	380	429	388	390	392	377	697	260	213	224

<sup>\*</sup> 国立精神衛生研究所 児童精神衛生部

## I 不就学児童・生徒

義務教育の対象とならずに就学を免除あるいは猶予され、あるいは、一応就学したものの長期欠席の形をとっているものについてふれてみよう。

まず不就学者は、昭和35年度の文部省の学校基本調査報告書によれば第1表のごとくになっている。なお、同年における学令児童・生徒数は第2表に示す通りである。

第2表 年令別学令児童・生徒数

区 分	総 数	学 令 児 童 数							学 令 生 徒 数			
		計	6才	7才	8才	9才	10才	11才	計	12才	13才	14才
昭和34年度	18,404,563	13,289,239	1,858,722	1,962,007	2,148,374	2,372,284	2,442,601	2,505,251	5,115,324	1,949,641	1,401,175	1,764,508
昭和35年度	18,378,076	12,513,363	1,748,955	1,857,574	1,957,049	2,142,094	2,369,856	2,437,835	5,864,713	2,502,947	1,963,323	1,338,443
男	9,375,100	6,384,836	893,391	947,590	999,263	1,092,763	1,209,195	1,242,634	2,990,264	1,277,707	1,002,317	710,240
女	9,002,976	6,128,527	855,564	909,984	957,786	1,049,331	1,160,661	1,195,201	2,874,449	1,225,240	961,006	688,203

したがってその比率は第3表のごとくなる。

第3表 全学令児童・生徒数および就学免除者・猶予者数比

区 分	総 数	学 令 児 童 比							学 令 生 徒 比			
		計	6才	7才	8才	9才	10才	11才	計	12才	13才	14才
就学免除者	0.0004	0.0005	0.0006	0.0006	0.0006	0.0005	0.0004	0.0004	0.0004	0.0004	0.0003	0.0004
就学猶予者	0.0007	0.0012	0.0052	0.0014	0.0007	0.0005	0.0002	0.0002	0.0002	0.0002	0.0002	0.0002
昭和34年度間の死亡者	0.0004	0.0004	0.0005	0.0005	0.0005	0.0005	0.0003	0.0003	0.0002	0.0002	0.0002	0.0003

これを理由別にみたものが第4表である。

第4表 理由別・就学免除者および猶予者数

区 分	就 学 免 除 者							就 学 猶 予 者						
	総数	6才 - 11才			12才 - 14才			総数	6才 - 11才			12才 - 14才		
		計	男	女	計	男	女		計	男	女	計	男	女
昭和34年度	8,885	6,811	3,708	3,103	2,074	1,112	962	19,172	17,757	9,809	7,948	1,415	771	644
昭和35年度	9,187	6,786	3,845	2,941	2,401	1,277	1,124	17,811	16,208	8,939	7,269	1,603	889	714
盲	—	—	—	—	—	—	—	116	102	59	43	14	7	7
弱視	—	—	—	—	—	—	—	131	119	53	66	12	7	5
聾	—	—	—	—	—	—	—	391	353	215	138	38	22	16
難聴	—	—	—	—	—	—	—	141	126	64	62	15	7	8
肢体不自由	2,462	1,915	1,083	832	547	283	264	3,271	3,045	1,676	1,369	226	120	106
虚弱(病弱)	1,281	967	515	452	314	181	133	6,132	5,660	3,090	2,570	472	242	230
精神薄弱	4,478	3,185	1,825	1,360	1,293	676	617	5,788	5,321	2,960	2,361	467	239	228
教護院または少年院にあるため	62	34	20	14	28	14	14	285	76	53	23	209	163	46
その他	904	685	402	283	219	123	96	1,556	1,406	769	637	150	82	68

これから明らかになる通り、精神薄弱、虚弱(病弱)、肢体不自由が理由としてもっとも多いものである。もちろんこの中には、たとえば重症の精神薄弱のように、いかにしても教育の対象にならないものもあるにはあるが、それにしてもアメリカの Trainable class のように特殊学級の中で重

症者に対する特殊学級がもう一つ分化すれば就学しうるものもかなりふくまれているはずである。

虚弱（病弱）、肢体不自由にも類似したことがいわれるのであって、これらが特殊教育の中でもっとも未発達な部分であることは決して偶然ではないであろう。

虚弱（病弱）、肢体不自由の中にもアメリカのVisiting Teacherのごとき制度があれば相当数のものが教育をうける機会に恵まれるはずなのである。

## II 長期欠席児童・生徒

一方、長期欠席（この場合、一年間に断続して50日以上休んだものをさす）の方は年々低下の傾向を示してきている。これについては33年以後の資料がないので、昨年本資料に報告したことの再録の形になるが簡単にふれておくことにする。昭和27年当時は小学校で1.43%、中学校で3.75%に達していたものが33年度にはそれぞれ0.70%、1.80%、実数にして小学校93,281人、中学校89,915人と約半分に減少している。この門の推移は第5表の通りである。

第5表 長期欠席者数および長欠率の推移

区 分	長 期 欠 席 者 数						長 欠 率 (%)					
	小 学 校			中 学 校			小 学 校			中 学 校		
	計	男	女	計	男	女	平均	男	女	平均	男	女
昭和27年	158,767	78,210	80,557	181,779	90,791	90,988	1.43	1.39	1.47	3.75	3.65	3.85
28年	131,559	65,582	65,977	157,876	79,412	78,464	1.18	1.16	1.20	3.17	3.11	3.23
29年	121,428	61,502	59,926	154,535	77,694	76,841	1.04	1.04	1.05	2.84	2.79	2.90
30年	114,264	58,716	55,548	145,823	73,085	72,738	0.94	0.95	0.93	2.57	2.52	2.63
31年	110,923	57,160	53,763	129,285	64,669	64,616	0.89	0.89	0.88	2.25	2.20	2.30
32年	105,069	54,737	50,332	118,388	60,427	57,961	0.82	0.83	0.80	2.15	2.14	2.15
33年	93,281	48,872	44,409	89,915	46,231	43,684	0.70	0.71	0.68	1.80	1.80	1.79

(注) 長欠率とは在学者（学校基本調査による）に対する長期欠席者の割合をいう。

昭和33年度の長期欠席者数の中には累年比較をする都合上、超過年齢者で1年以上欠席者および居所不明の者も含めた。

その理由を「病気」などの本人自身に理由のあるものと、「親の無理解」など家庭に理由のあるものに大別することができる。それを図示したものが第1図である。

しかし、家庭の事情による長欠は小学校で29.1%、中学校で49.1%とやはり中学の方が高い。それぞれ3人に1人、2人に1人に近い数字である。

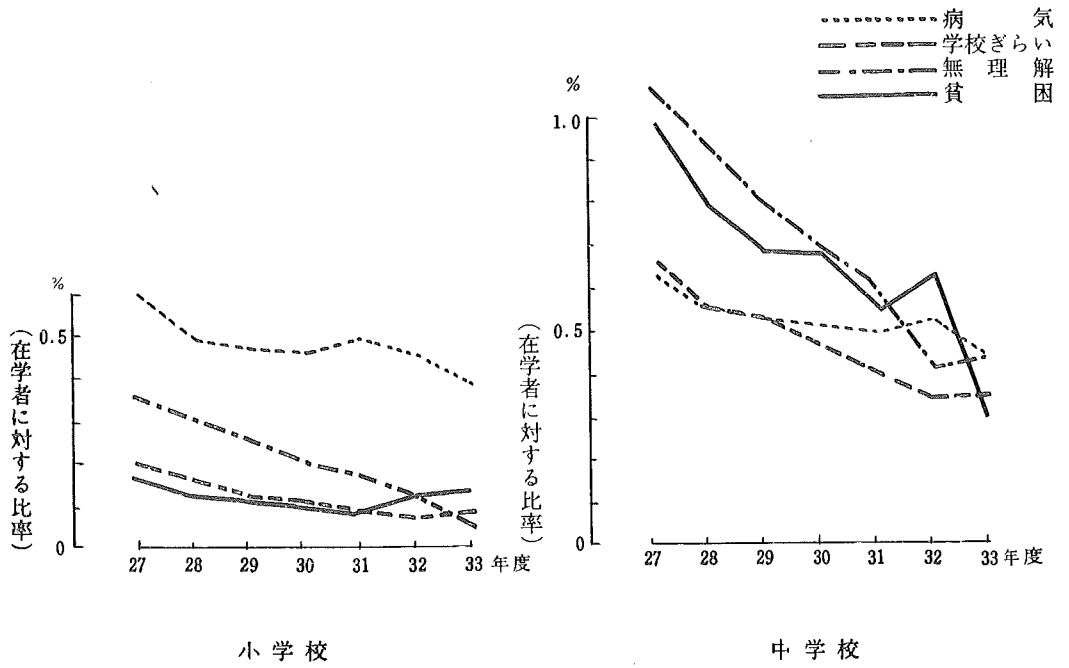
しかも中学校においては、16.2%が全欠席者であることはやはり注目されるべきであろう。全欠席といえば事実上の不就学なのである。この率は小学校では5.9%とはるかにひくい。

そして、欠席中の状態をみると、小学校ではさすがに55%が病気療養中であり、仕事に従事していたものが27.5%にすぎないが、中学ではこの比率が26.7%、58.9%となり、半分以上が仕事についていたことになるのである。

その割合に生活保護をうけている家庭は少なく小学校では62.4%あるが、中学では45.2%と半分以下である。すなわち、子どもを働かせながら生活保護もうけていないという親がかなりの数に達していることを思わせるのである。



第1図 欠席理由別にみた長欠率（昭和27～33年度）



ともかく、僅かとはいえ、家庭の事情による長欠あるいは事実上の不就学児の存在は義務教育の徹底に対する一つのカベであるといえよう。

## 5. 特殊教育の現状

玉井 収 介<sup>※</sup>

### I 特殊教育の概要

#### 1) わが国の特殊教育の制度

わが国の特殊教育は、学校教育法の規定により、そのための独立した学校と、普通の学校の中の特殊学級において行なわれることになっている。

前者には、盲学校、ろう学校、養護学校（肢体不自由児ならびに精神薄弱その他）がある。

盲学校、ろう学校はそれぞれ盲児および弱視、ろう児および難聴児を対象にする学校であり、原則的に小学部と中学部をもち、その上下に高等部と幼稚部をもっているところもある。

養護学校というのはそれ以外の障害ある児童を対象にするのであるが、各種の障害児を一緒にしたのでは實際上教育が困難なので、現実には障害別に単独の学校になるか、あるいはそれぞれの種類の分校をもっているかの形をとっている。

特殊学級の方は、学校教育法には、次のような児童生徒のために設けることができるとされている。それは、性格異常者、精神薄弱者、ろう者及び難聴者、盲者及び弱視者、言語不自由者、その他の不具者、身体虚弱者である。そしてこれらの学級は対象別に設けられるのが原則で、混合学級は減少している。

独立した学校と特殊学級のいずれをえらぶかということは法令には規定がない。いずれでもいいわけである。実際には、盲、ろうはその教育の歴史も古く、学校も多いので独立した学校で行なわれる比率が高く、養護学校は数が少ないので、精神薄弱は特殊学級で教育されることの方が多い。

#### 2) わが国の特殊教育の歴史

歴史的にみると、わが国の特殊教育は盲ろう児を対象にするものがもっとも古い。明治11年に京都盲あ院ができたのが最初である。当初は盲とろうを同じ学校で教育するのが多かったが大正12年に至って盲とろうを分離することになった。

6点式の点字のわが国文字への雛案が完成したのは明治23年であり、これは盲児教育に劃期的な進歩をもたらした。

ろう児教育のわが国における起源もまた同様である。当初は手話法による教育が中心であったが次第に口話法による教育が普及した。口話法によれば啞ではなくなるわけであるから現在ではろうあという言葉は用いられずただろう学校とよんでいる。

※ 国立精神衛生研究所 児童精神衛生部

これにくらべると精神薄弱児の特殊教育は、はるかにおくれて出発した。そのはじめは明治30年ごろであるといわれているが、当時の特殊学級は、一定の教育内容を履習させることは既定の事実として、ただその教え方をていねいにくりかえすということであった。このような考え方は、精神薄弱以外の原因による学業不振児に対しては有効であろうが、精神薄弱児に対しては不適當であることが現在では認められている。したがって初期のこのような特殊学級はあまり成功しなかったともいえる。しかし、精神薄弱児も特殊な教育によってその能力の限度まで發揮させることができることも認められ、その後の精神薄弱児教育の方向に大きな変換をもたらした。すなわち、現在の精薄児の教育は、正常児に追いつかせることを目標にするのではなく、精薄児なりにその能力を伸ばして社会生活に適應させていくことを目標にしているのである。

精薄児に対する特殊教育は次第に進展をみせていたが、戦争により大巾な後退を示した。その打撃は盲、ろう児の教育の場合よりはるかに大きかったといえる。東京都内の特殊学級はほとんど全滅するまでに至った。

そして戦後また漸次復興し、35年度には学級数も2,000をこえるに至っている。その発展はめざましいものがあるといえようが、それを必要とする児童の数からいえば全く不足しているといわなければならない。

肢体不自由児の特殊教育もまた歴史は新しい。昭和7年に創立された東京市立光明学校がそのはじめであるといえようが、それすら当初は各種学校の一つであった。これが、通常の義務教育学校となったのはさらに10年後のことである。この学校が現在の東京都立光明養護学校の前身であるが、戦時下にあつてはこの教育を發展させることは到底不可能であった。戦後は、まず肢体不自由児施設内に特殊学級を開設することから出発し、次第に養護学校を設立するような方向をとるようになってきた。

身体虚弱児や、言語障害児などの特殊教育の歴史については省略する。性格異常児のそれは特殊学級を設けることができることにはなっているが、実際には性格異常という診断を児童期に下すことは容易ではないし、もしかりに精神病質児といえるような児童を集めたとしたらその教育というのは困難をきわめたものになるであろうから実際にはこの種の特殊学級はほとんど存在しない。

## II 特殊教育の現状

### 1) 該当者の数と就学率

つぎに特殊教育を必要とする児童の数とそれに対する学校学級の数とを比較しよう。

昭和30年に文部省が行った実態調査によると盲児の出現率は0.03%、弱視児の出現率は0.04%である。これを学令児童数に乗ずればその数が出るわけであるが、昭和34年度において盲児が5,521人、弱視児が7,362人となる。したがって精薄児にくらべればはるかに低いが、特殊教育を必要とする数は全国で約13,000人ということになる。

これに対して盲学校（特殊学級はほとんどない）の数は同じく34年度で73校（ほかに分校3），児童生徒数10,261人となっている。しかし、このほぼ半分である5,000人あまりは高等部の生徒であるから義務教育の年齢にあるものの数は約5,000人あまりにすぎない。したがって前述の約13,000人という数にくらべると就学率は40%強にすぎないことになる。

盲児に対しては昭和23年より義務教育が実施されているのであるがそれから10年余を経過してもなおこの程度であるというのが現状なのである。

第1表 盲学校の現状（昭和35年学校基本調査）

区 分	学 校 数		幼 児 ・ 児 童 ・ 生 徒 数								
	本 校	分 校	小 計	幼稚部	小学部	中学部	高 業 部				
							小 計	本 科	専攻科	別 科	
計	73	3	10,261	9	3,077	2,144	5,031	2,207	1,343	1,401	
国 立	1	—	182	5	44	31	102	58	44	—	
公 立	小 計	70	3	9,985	2	3,009	2,079	4,895	2,137	1,290	1,468
	都道府県立	67	2	9,371	2	2,805	1,975	4,589	2,009	1,208	1,372
	市 立	3	1	614	—	204	104	306	128	82	96
私 立	2	—	94	2	24	34	34	12	9	13	

つぎにろう児の出現率は、同じ調査によると0.05%、高度の難聴児が0.08%となっている。すなわち、盲、弱視児よりやや高いわけで、その実数は合計約24,000人程度と考えられている。

これに対してろう学校の数と同じく34年度で93校（ほかに分校10），児童生徒数が20,723人となっている。ここでも高等部に在学している生徒があるのでそれをのぞくと学令期にあつて就学しているものが約17,000人となる。（第2表）

これは出現率に対して約68.5%となり、特殊教育の各部門中もっとも高い就学率を示している。しかし、ろう教育も昭和23年より義務教育となっているのであるからまだまだ十分とはいえない。精神薄弱児となると事情はさらに深刻である。出現率は、28年度の文部省の実態調査で約4.5%となっているので、それから推算すれば全国で約70万から80万という大変な数になる。この中には、教育の対象にならないほどの重症者もあるがその数は少ないのが定説で特殊教育を必要とするものの数は70万を下るまいと考えられている。もちろん各部門中最高である。

これに対して、養護学校は、学校数17（ほかに分校1），児童生徒数1,676人、特殊学級が小中学校あわせて2,250学級、児童生徒数合計25,698人となっている。ただし、養護学校の中で高等部、幼稚部の占める割合は、盲ろう学校とちがつて非常に少ないので学令児の合計は27,261人となっている。これを推定実在数70万と比較すると実に3～4%しか就学していないことになるわけである。盲児、ろう児の教育に比していちじるしい立ちおくれのあることが明らかである。もちろん義務制はまだ実施されておらず、養護学校、特殊学級の設立を都府県に義務づけることもなされていない。

したがって大部分は適切な教育をうけることなく普通学級にいわゆるお客さまの状態で在籍す

が、就学を免除あるいは猶予されているかの状態にあるわけである。

肢体不自由児については、出現率約0.34%、該当者数約62,500人ぐらいと考えられているのに対し、特殊教育をうけているのはその約7%にすぎない状態にあり、これも精神薄弱ほどではないにしても立ちおくれのいちじるしい部門である。

虚弱者、病弱者、言語障害者などについては省略する。

## 6. 少年非行の推移

玉井 収 介      今田 芳 枝<sup>※</sup>

つぎにとりあげなければならないのは、今みてきたような身体的な欠陥や知能の障害がなくて、問題をもつ児童であり、いわゆる行動上、性格上の問題をいわれるものである。

この中には、盗み、家出、持ち出しといった反社会的な行動をもつものもあれば、夜尿、吃音その他の習癖をもつものや神経症とみなされるものまでふくまれる。

これらの児童・生徒は学校教育の中では一応普通学級に在籍することになっている。もちろんこれらの問題でも程度が重くなれば、教護院に入ったり病院に入院したりすることもあり、さらに、36年度より発足した情緒障害児短期治療施設はまさにこの種の問題児のための新しい施設であるが、これらはいずれも厚生省（少年院ならば法務省）の關係に属するものであった。教育の組織の中では特別な学校や学級を設けることはないのが普通である。

したがってこれらの児童の指導は、生活指導、教育相談、ガイダンス、スクール・カウンセリングなどの名でよばれる機能がそれに当ることになる。

これらの児童がどのくらい存在するかについては明確な資料はない。少年非行などについてはある程度明確な数が示されているがそれも、警察あるいは児童相談所の手にかかったものばかりであって、そこに至る前に学校内で問題になっている者などについてはその数を把握することは容易ではない。

また、いわゆる非社会的な習癖などをもつ児童・出現率となれば大規模な調査というものはほとんどないといってよい。

そこでここでは、一応前記のような限界のあることは前提として、警察庁の資料にもとずく少年非行の概要だけをかかげておくことにする。

少年非行の増加はわが国のみならず世界的な傾向であるといわれている。また最近は、年令の低下、凶悪化の傾向がみられるともいわれ、その対策の必要が叫ばれている。

この問題の推移を警察庁の資料によって考察してみよう。

第1表は、4年間の少年刑法犯の年令別の推移である。

年度により傾向は異っているが、34年度についてみれば、たしかに16才以下の低年令層における増加がいちじるしいことがみとめられる。

なお、刑法犯被疑者全体の中での少年の占める割合をみると第2表のようになる。すなわち、昭

※ 国立精神衛生研究所 児童精神衛生部

第1表 最近における少年刑法犯・年齢層別増減推移

年齢別	補導人員	昭和 31年	32年	33年	34年	35年
～14才	人員 前年に対する増減率(%)	26,663	30,204 +13.3	30,994 +2.6	37,281 +20.3	
14～16才	人員 前年に対する増減率(%)	22,316	26,278 +17.8	29,260 +11.3	35,897 +22.7	35,375 -1.5
16～18才	人員 前年に対する増減率(%)	30,141	38,254 +26.9	44,114 +15.3	47,111 +6.8	50,558 +7.3
18～20才	人員 前年に対する増減率(%)	48,301	49,770 +3.0	51,005 +2.5	56,610 +11.0	61,966 +9.5
計	人員 前年に対する増減率(%)	127,421	144,506 +13.4	155,373 +7.5	176,899 +13.9	147,899

和26年を項点として一旦、減少の傾向をみせていたものが、30年以降また増加をみせはじめついに34年に至って最高に達している。

第2表 刑法犯被疑者総数中、少年の占める比率（いわゆる触法少年をふくむ）

年度	昭和 22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	31年	32年	33年	34年
比率 %	22.8	22.7	22.5	25.7	26.9	24.9	23.0	22.3	21.8	23.0	25.1	27.0	29.8

また、これらの数を人口と比較したものが第3表である。これにおいても増加がみられ、とくに14才～16才の層がいちじるしい。

第3表 少年刑法犯年齢層別・犯罪者率推移（人口1,000人当たり）

年齢別	補導人員	昭和 30年	31年	32年	33年	34年	35年
～14才	人員 犯罪者率	24,797 3.3	26,663 3.8	30,204 4.0	30,994 3.9	37,281 4.2	
14～16才	人員 犯罪者率	21,769 5.8	22,316 5.6	26,278 6.6	29,260 7.5	35,897 9.9	35,375
16～18才	人員 犯罪者率	28,721 8.9	30,141 9.1	38,254 10.2	44,114 11.0	47,111 11.9	50,558
18～20才	人員 犯罪者率	46,466 13.2	48,301 14.1	49,770 15.5	51,005 15.4	56,610 15.1	61,966

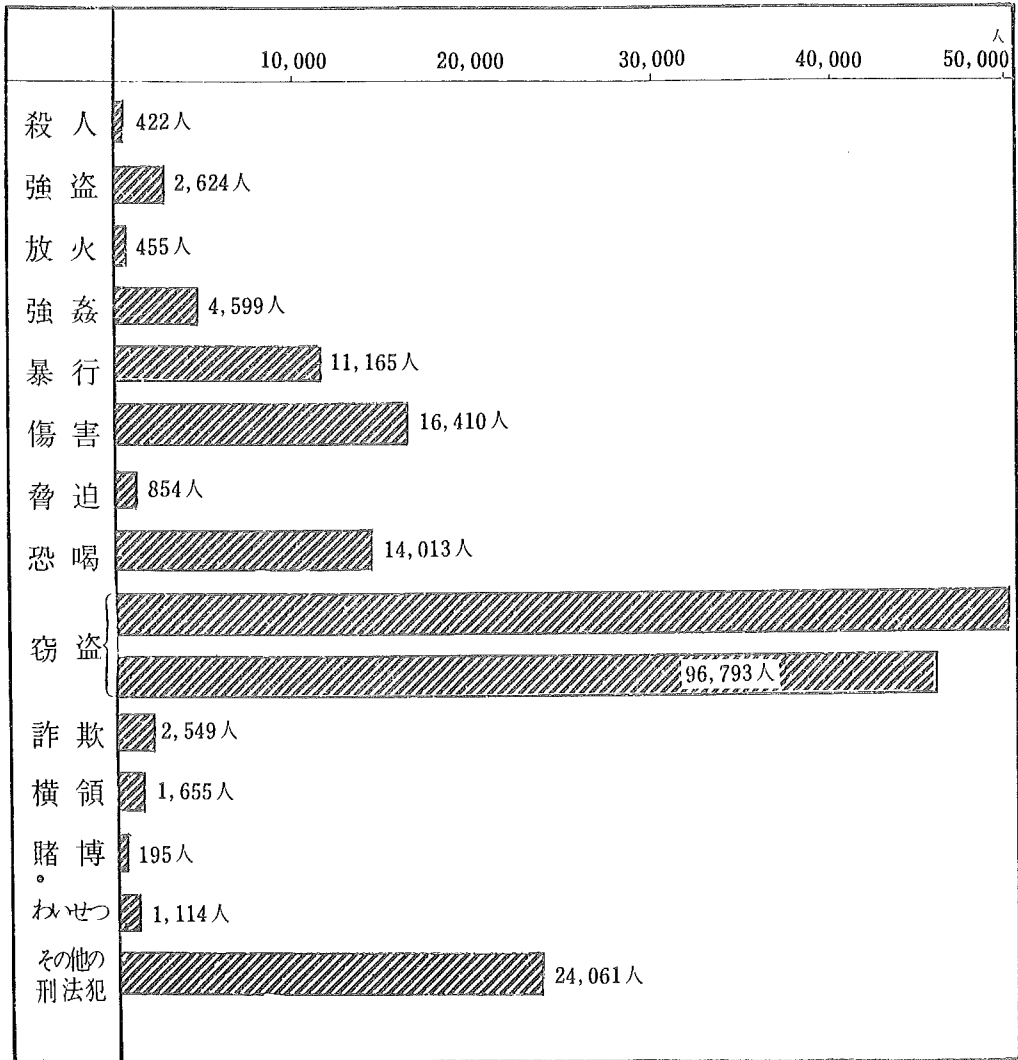
これによって、単位人口あたりの非行を犯す少年の比率もまた増加していることがわかる。

その非行の内容を34年度について分類すると第1図の如くになり、窃盗がとびぬけて多いことがわかる。

しかし、この比率を過去前年間についてしらべると、窃盗は一位であることにはかわりはないが、その比率はむしろ低下しつつあり、急激な増加をみせているのが、粗暴犯（暴行、傷害、脅迫、恐喝）であり、いちじるしい特長を示している。殺人、強盗などの兇悪犯の比率もやや増えており、性犯罪も、粗暴犯ほどでないが增加している。

年齢別の非行の内容をみると、年齢の低い14才以下の層に多いのは放火である。これは年齢が低くて体力のないものの犯罪として当然の方法であること、あるいはいたずらをしていて火がついた

第1図 昭和34年の少年刑法犯補導人員（いわゆる触法少年をふくむ）

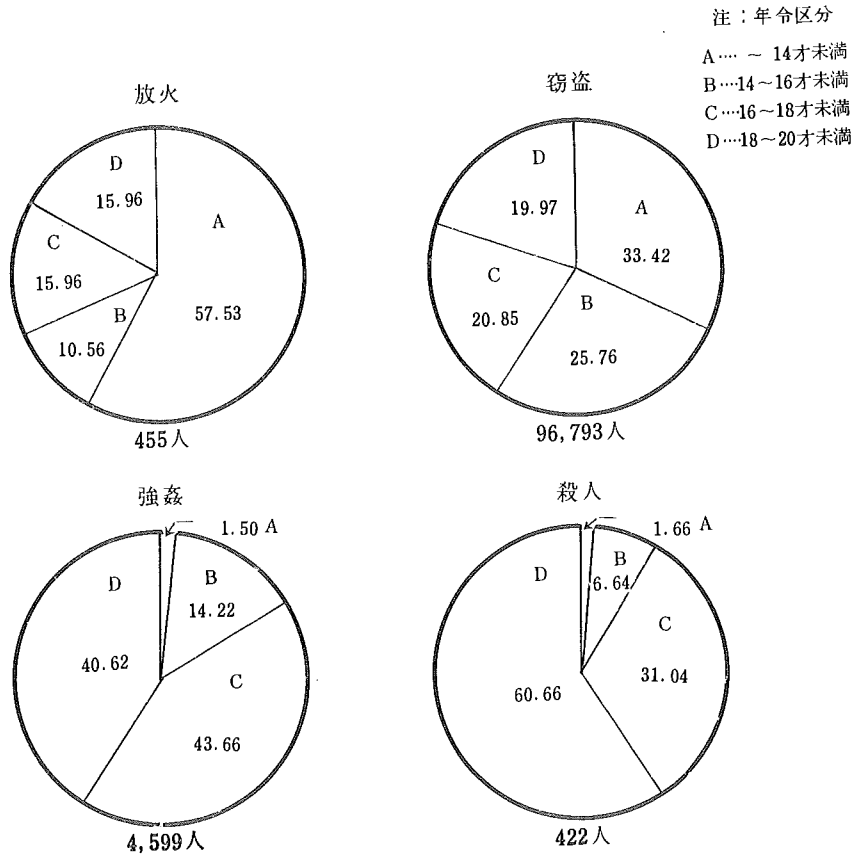


ものなども算入されることによるのであろう。

これについて年令の低い層に多いものは窃盗である。窃盗では60%弱が16才以下である。これに対して、強姦、脅迫、強盗、殺人などという粗暴、兇悪なものになるに従って年令の高い層の占める率が高くなっていく。これらの犯罪が相当な体力を要求するものである以上この傾向は当然であらう。（第2図）



第2図 おもな罪種についての年齢層別比



男女別をみれば当然のことながら圧倒的にどの年齢においても男子が多い。

第4表 少年刑法犯男女別・年齢層 (昭和34年度)

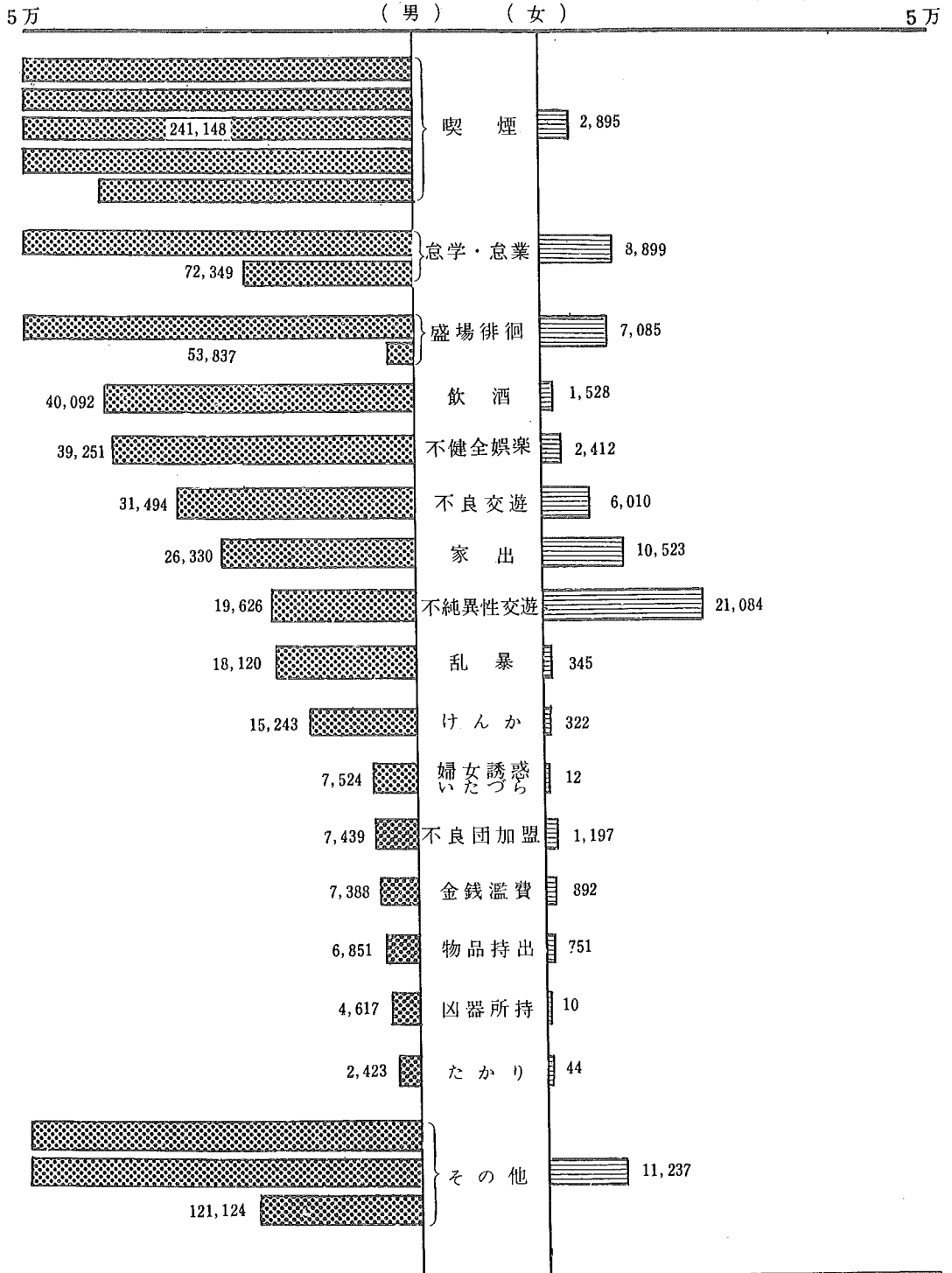
年齢別	総数	凶悪犯	粗暴犯	窃盗	知能犯	風俗犯	その他の刑法犯
～14才	37,281	406	1,591	32,346	388	179	2,371
14～16才	35,897	1,052	7,828	24,938	432	345	1,302
16～18才	47,111	3,235	15,143	20,183	1,195	384	6,971
18～20才	56,610	3,397	17,880	19,326	2,189	401	13,417
計	176,899	8,090	42,442	96,793	4,204	1,309	24,061

比較的女子の比率が高いのは詐欺と放火である。これは体力のない女子の犯罪としてうなづけることであろう。反対に暴行、強盗、脅迫などは女子では非常に少ない。意外なのは殺人における女子の比率がわりあい高いことであるが、これは、絶対数が少ないことと、殺人は手段によっては暴力を用いなくてできることからみて不合理ではないであろう。

次に、犯罪とはいえないが、補導された少年の問題別と男女別の人数を第3図にかかげておく。

第3図 虞犯少年等の男女別・補導人員数

昭和34年



最後に、これらの少年の家庭状況をしる一つの指標として欠損家庭の状況をかかげておく。(第5表) 問題をおこさない少年における欠損家庭の比率を求めないと比較はできないが、非行少年に関するかぎり、両親の健在な家庭のものが増加している傾向は注目すべきものであろう。

第5表 刑法犯少年の家庭状況 (14才～20才)

年次 (4月1日現在)	総数 (単位 1,000)	高令者世帯		母子世帯		児童世帯※		その他の世帯	
		世帯数	総数中の 百分比	世帯数	総数中の 百分比	世帯数	総数中の 百分比	世帯数	総数中の 百分比
昭 28年	17,180	431	2.5	669	3.9	20	0.1	16,060	93.5
29年	17,337	400	2.3	516	3.0	134	0.8	16,287	93.9
30年	18,963	425	2.2	486	2.6	128	0.7	17,924	94.5
31年	19,823	441	2.2	493	2.5	169	0.9	18,720	94.4
32年	20,704	470	2.3	473	2.3	394	1.9	19,367	93.5
33年	21,310	478	2.2	420	2.0	451	2.1	19,961	93.7

(注) ※ 昭和29年以降の児童世帯には調査の対象には会社・工場の寮に寄宿して独立の生計を営んでいるものもふくんでいる。

(資料：少年非行(1)，昭34年，35年 警視庁保安局防犯課)

## 7. 児童相談機関の現状

玉井 収 介      今 田 芳 枝<sup>\*</sup>

多くの問題をもつ児童に対する相談機関の現状はどうなっているであろうか。

相談機関としては、児童福祉法にもとづく児童相談所、精神衛生法にもとづく精神衛生相談所、および教育関係の相談機関などがあげられる。

精神衛生相談所は、児童を扱っているところもあるが、本来児童だけを目標にしたものではないのでここでは省略することにし、まず児童相談所の概要を説明したい。

### I 児童相談所の活動状況

児童相談所は、昭和23年に発足して以来児童福祉の第一線機関として重要な機能を果してきた。その活動の状況を概観してみよう。

#### 1) 児童相談所の数および職員

昭和36年現在、全国で124カ所であり、少なくとも各府県に1カ所以上はある。その職員は、専任者1,948人（非常勤をふくめて2,121人）に達している。

しかし、ここで問題になることは、職員10名以下という小規模な相談所が全体の半をこえる38カ所にも及んでいることである。

第1表 職員数別・相談所数

職員数	相談所数	職員数	相談所数
総数	124	31~40人	4
5~10人	38	41~50人	3
11~20人	48	51~60人	1
21~30人	30		

つぎに職員の数は、非常勤をのぞき、児童福祉司、一時保護所職員をふくめて1,948人に達している。

さらに問題の一つは職員の訓練である。関係職員の中でもっとも専門職として分化していると思われる心理判定員の場合が、ようやく半が法の規定する資格のうち、「準ずるもの」をのぞいた条件をみたしている状況である。児童福祉司では約半分が「準ずるもの」の資格となり、その他の職種ではさらにこの傾向がいちじるしい。

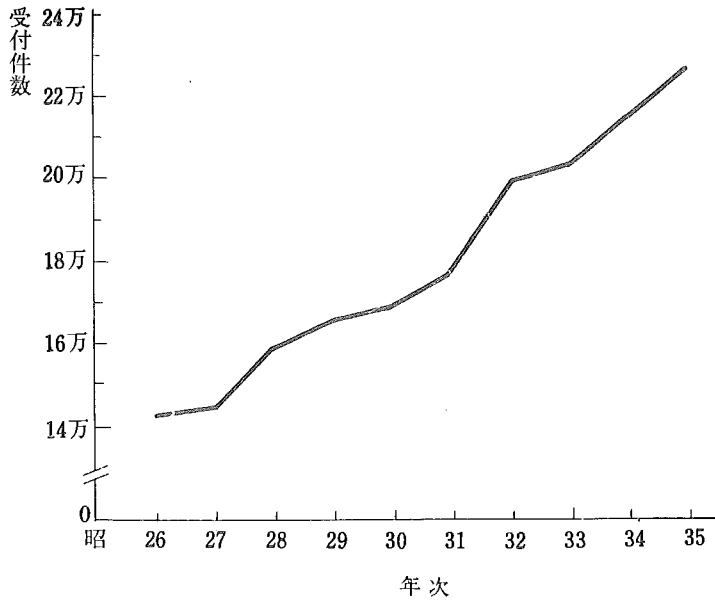
このように、小規模の相談所を充実させること、優秀な職員を獲得し、また現在の職員に十分な研修の機会を提供することがのぞまれるわけである。

#### 2) 活動状況

まず受け付けた総件数を年度別に集計すると第1図になる。

<sup>\*</sup>国立精神衛生研究所 児童精神衛生部

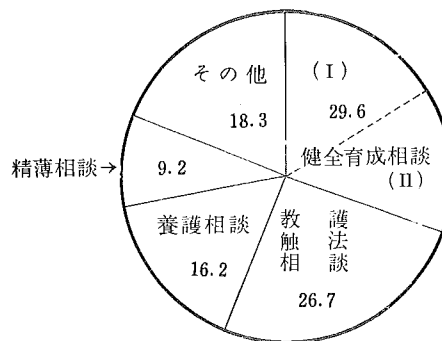
第1図 児童相談所受付件数の年次推移



明らかに年をおって増加の一途を辿っており、その勢いは、相談所の数や職員の数の上まわっている。それだけよく利用されるようになったともいえるし、それだけ多忙になっているともいえる。かりに、35年度の約23万件という数字を相談所数124で機械的に割ってみると1,850件となる。すなわち、毎月100件に達する新しい相談を受けつけることになり、それを10人以下の職員で処理するということになるわけであるから十分な手がまわりかねるのも当然といえよう。

問題の分類をこころみたのが第2図である。

第2図 相談内容でみた児童相談の受付状況



健全育成相談とは、一般教育、適性、しつけなどの問題を総称したもので、I、II、とはそれが問題にされた場所をさす。

教護、触法とはいわゆる非行少年である。

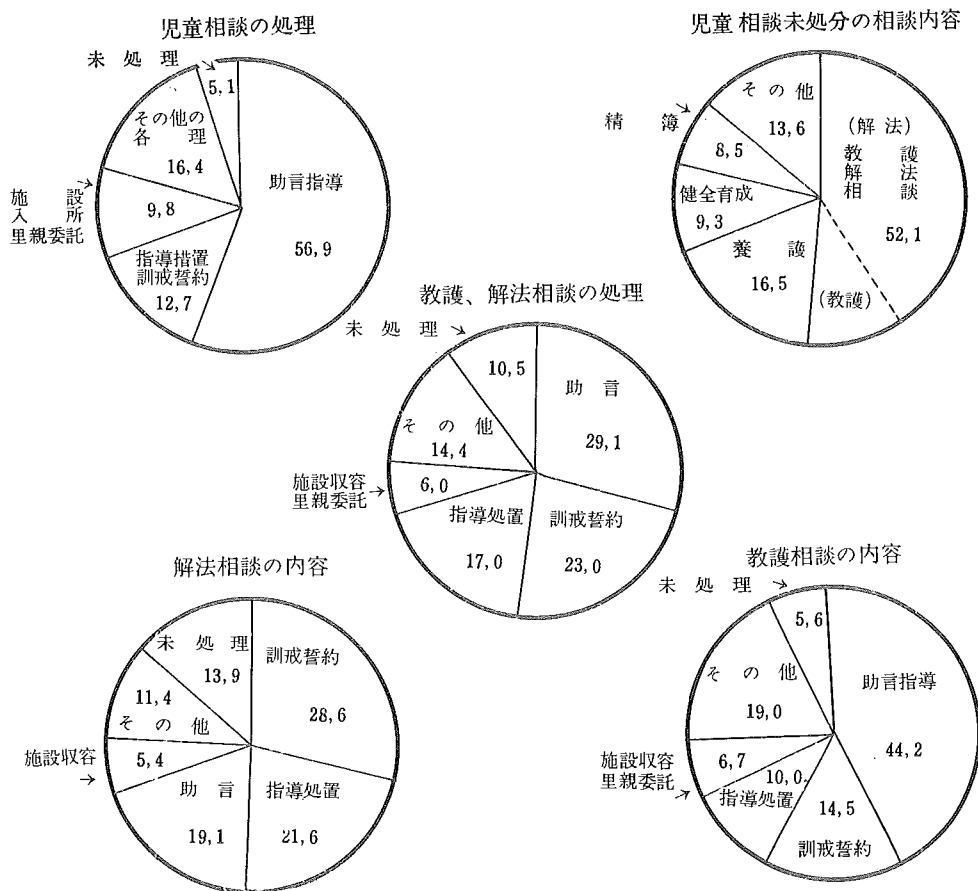
この健全育成相談が増加していけばいくほど、児童相談所は、単なる分類、措置のための機関で

なく、そこに通って治していくClinicとしての機能を増すものであると大ざっぱに考えてよいであろう。

この問題別の順位は前年にくらべてかわっていない。

処理別に分けてみると第3図になる。この割合も前年にくらべていちじるしい変化はない。

第3図 児童相談の処理別



健全育成相談の約90%が助言指導となっているが、この種の問題は継続的な通所による指導で改善、解決されていくべきものであるからこの傾向は当然のことであり、これをさらに助長、強化することが児童相談所のClinicとしての側面を強化することになるであろう。

教護、触法相談では、施設収容が5.9%にすぎないことが注目される。これは施設の不足もあろうが、単に問題の子を隔離すればよいという考え方が是正されてきているからともみられる。わずかに0.1%、実数にして66名にすぎないが、これらの児童を受託する里親があることも特記するに値する事実であろう。

精薄相談においても助言指導が圧倒的に多く、施設入所は11%強にすぎない。しかし、これは、施設の数が絶対的に不足しているために止むなくとられている処置であると考えの方が適切であろう。

(この資料は厚生省の指標、8巻、12号、厚生統計協会による。)

## II 教育相談機関の現況

教育相談機関は、最近非常にめざましく発展してきているが、児童相談所における児童福祉法のごときその基礎になる法律をもっていない。それだけに任意性が大きく、地域による差も大きいと考えられるが全国的な現状を把握することは困難である。

ここでは、昭和36年度に、東京都教育相談連絡協議会の手によりなされた調査があるのでそれを引用しておくことにする。この調査は東京都及びその近県の教育相談機関に関するものである。

これらの相談機関はいずれも児童相談所がもっている措置権のような権限をもっていることはない、また収容施設ももっていない。いずれも外来、通所の相談だけである。

まず東京都には、都立のものとして、東京都教育研究所およびその三鷹分室に相談室がある。また、各区にも区立の相談室をもっているところが多く15区以上に達している。さらに都下の各市でも武蔵野、八王子などのように市立の教育相談室をもっているところがある。

これらの相談室は、専任者をもっているところは、少なくとも1、2名程度のところが多い。パートタイマーで補っているところが大部分である。

各大学の文学部、教育学部などに付設されている相談室も少なくない。同調査では11大学が報告されている。大学関係の相談室にはそれら相互の連絡組織も設けられている。

その他、各種の研究所や団体に付設されたものも多く、同調査では13カ所があげられている。愛育研究所のそれなどは歴史も古く代表的なものである。

## 8. 精神薄弱の研究史

### その I 精神医学

菅野重道 湯原昭 飯田誠

桜井芳郎 山内洋子\*

最近になって精神薄弱についての一般的関心が次第に高まり、精神医学的な面からの研究が、ますます重要性を加えて来ている。精神薄弱と云っても、その原因は種々あり、精神薄弱を診断し、又これらに対して医学的処置を施すにあたっては、典型的に分類する必要がおこって来ている現状である。そのためにはどうしても医学のみでなく、心理学、ソーシャルワーク、社会等の多方面に亘る総合的研究が、この課題を解決するために必要となって来ている。医学の分野をとっても、精神医学、神経学、小児科学、産科学、遺伝学、生化学、生理学を始めとする基礎医学、公衆衛生学等と云った広範囲に亘る分野の研究がある。そしてこれら各分野の研究が、相互に協同し合い、連絡を保って、総合的立場から、この難問題の解決へ努力しなければならないと思う。われわれは、精神薄弱の発生予防ならびに診断規準と処遇に関する研究をすすめている。かゝる目的のために、今回は、過去に於て如何なる精神医学的な研究が行なわれたかを知り、今後の研究に役立たせるために、「精神神経学雑誌」「精神医学」「児童精神医学とその近接領域」の三種の雑誌の中から主として精神科医の書いた原著論文を集めてみた。「精神神経学雑誌」は第1巻より第63巻までに、精神薄に関する原著論文は別紙に示すごとく36の論文がある。「精神医学」の中には、9論文、「児童精神医学」では8論文である。これら三種の雑誌に発表された論文の数は計53になっているが、これらを項目別にまとめてみると、第1表の如くなる。この表の中で治療に関するものが一番多く11の論文となっている。この治療の中には、治療教育や、近時さかんに使用され注目をあつめている薬物治療も含まれ、これら治療に関するものが多いことは精神薄弱者の処置の問題に関心がよせられていることが判る。次に特殊型及び症例報告のものが9論文あり、結節性硬化症、脳性小児麻痺、Sturge-Weber病、Laurence-Biedle症候群、フェニール焦性葡萄酸性精神薄弱、小頭症、Toxoplasmosis 等についてのものである。病理解剖に関するものは5論文で、白痴など重症の精神薄弱の脳の病理解剖に関するものが多い。精神薄弱の頭蓋骨のレントゲン検査所見、気脳写の所見についての論文は5みられた。臨床統計に関するもの、精神病理及び症状論についてはいづれも4論文、遺伝に関するもの、心理検査、脳波等については各3論文であった。身体发育に関するものは2論文、その他、外因の問題、民族との関係、非行との関係のもの各1論文づつとな

\* 国立精神衛生研究所 精神薄弱部



第 1 表

	項 目 別	精神経誌	精神医学	児童精神医学と その近接領域	
1	病理解剖	5			5
2	原因論	1			1
3	精神病理及び症状論	2		2	4
4	身体発育	2			2
5	遺 伝	3			3
6	生 化 学	1			1
7	レントゲン	4		1	5
8	心 理 検 査	2		1	3
9	治療(薬物及び教育治療)	5	4	2	11
10	臨床統計	4			4
11	特殊型及び症例報告	5	3	1	9
12	民 族	1			1
13	非 行	1			1
14	脳 波		2	1	3
		36	9	8	53

第 2 表

発表年代	明治		大正				昭和																
	38	39	2	4	6	7	2	3	9	10	12	15	18	19	25	26	31	33		34	35	36	
病理解剖			○	○	○						○		○										5
原因													○										1
精神病理学 及び症状論				○									○							△	△		4
身体発育						○													○				2
遺 伝									○				○				○						3
生 化 学								○															1
レントゲン						○				○								○				△	5
心 理 検 査		○					○													△			3
治 療	○										○							○	○□□ ○□□	□△ □△			11
臨床統計											○	○	○	○									4
特殊型及び 症例報告					○		○					○			○	○				□□ □□	△	△	9
民 族													○										1
非 行																			○				1
脳 波																			□			□△	3
	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	3	2	6	1	1	1	1	3	8	8	5	53	

○ : 精神神経学雑誌  
 □ : 精神医学  
 △ : 児童精神医学とその近接領域

ている。生化学的所見については1論文であるが、これは今后、この分野からの新しい知見が、次第に増して来ることが、分類の上にも大きな示唆をあたえるものとして期待されている。第2表は、これら論文の発表年代別にまとめたものであるが、明治、大正時代は、病理解剖に関するものが、3論文みられ、症状論、身体発育、レントゲン所見、心理検査、治療教育、特殊型等の報告がある。すでに明治39年に、学校生徒精神情態検査の必要が精神医学者によりとりあげられ強調されていることは、興味あることである。昭和に入り心理検査（知能測定）の報告や、遺伝、生化学的所見、レントゲン所見の問題が発表され、昭和12～15年には、病理解剖、治療教育、臨床統計、特殊型（Stirge-Webe病）に関する論文が発表されている。昭和18年には、宿題報告がとりあげられ、精神薄弱一般論、民族と精神薄弱、精神薄弱の遺伝、精神薄弱の外因、精神薄弱の病理解剖等の問題が発表されている。戦后になって、ばつばつと、Laurence-Biedle症候群、フェニール焦性葡萄糖性精神薄弱等の特殊型、遺伝、レントゲン、治療の問題についての発表がみられる。昭和34年には、8論文の発表があり、5論文は治療に関するものである。即ち脳手術に関する研究や、グルタミン酸ソーダ注射療法、 $\gamma$ アミノ酪酸の使用経験についての報告がある。その外、非行、脳波、身体発育の問題が発表されている。昭和35年には、グルタミン酸ソーダ、セレモン等の薬物治療、特殊型（結節性硬化症、小頭症 Toxoplasmosis）、精神薄弱児の精神症状、殊に自閉症の問題、Bender Gestalt Test等の報告がある。昭和36年には、フェニルケトン尿症の臨床脳波学的研究、病因類型と脳波、結節性硬化症、頭蓋骨のX線学的研究、重症白痴といわゆる幼若期自閉症等の論文の発表がある。以上かんたんに、文献について紹介したが、今后以上の3種以外の雑誌についても調査し、引つづき、小児科医、その他医学関係のみならず、心理学、ソーシャルワーク、社会学、教育学等についても調査報告する予定である。

#### 文献：精神神経学雑誌

富士川游：教育治療学，4；550～558，M38.

三島通良：学校生徒精神情態検査ノ必要，5；(4)165～172，M39.

林道倫：白癡病理解剖学知見補遺，12；313～316，386～389，422～428，482～493，T. 2.

呉秀三：白癡—水頭（脳水腫），14；25～32，T. 4.

樫田五郎：白癡ノ一例・臨床的観察竝ニ部検所見，14；79～85，134～140，211～224，T. 4.

後藤城四郎：白癡ノ脳ニ於ケルアルツハイメル氏神経細纖維変化ニ就キテ，16；1～16，T. 6.

熊谷岱藏：結節性脳硬化症ノ一例，16；710～712，T. 6.

佐藤悳一：白癡及二三精神病ノ頭顱特ニ頭蓋底ノレントゲン像所見，17；238～260，大. 7.

三田谷啓：児童ノ賢愚ト身体トノ関係，17；573～588，T. 7.

植松七九郎：脳性小児麻痺ノ一剖検例（大脳皮質大理石様状態），28；42～53，S 2.

- 奥田三郎：「パーフォーマン・テスト」ニ依ル低能者ノ智能測定, 28; 192~211, S. 2.
- 滝野憲昭：精神病者ノ血清カルチウム量, 精神發育制止者ノ血清カルチウム量ニ就キテ, 29; 858~866, S. 3.
- 見玉 昌：精神薄弱ト遺伝, 37; 295~307, S. 9.
- 田村幸雄：精神發育制止者ノ脳髓描写図に就いて, 39; 143~155, S. 10.
- 三田谷啓：我国ニ何故治療教育事業興ラザルカ, 41; 539~542, S. 12.
- 荻野 了・阿部良男：脳炎后白痴腦に於ける纖維解剖学的研究, 41; 668~678, S. 12.
- 荻野 了：精神薄弱者ノ臨床的統計, 41; 985~989, S. 12.
- 菅 修・高橋角次郎：Sturge-Weber病への一寄与, 44; 872~893, S. 15.
- 近喰勝世：精神薄弱の一統計, 殊に其の予后歴に就いて, 46; 538~551, S. 17.
- 杉田直樹：精神薄弱一般論 (宿題報告), 47; 1~24, S. 18.
- 奥村二吉：民族と精神薄弱 (宿題報告), 47; 25~34, S. 18.
- 見玉昌・岸本鎌一：精神薄弱の遺伝 (宿題報告), 47; 35~39, S. 18.
- 桜井図南男：精神薄弱の外因 (宿題報告), 47; 40~53, S. 18.
- 島崎敏樹：精神薄弱の病理解剖 (宿題報告), 47; 54~58, S. 18.
- 村松常雄, 勝野井輝美：精神薄弱の社会的予后, 47; 73~115, S. 18.
- 三谷準雄・嬰場良知：精神薄弱児に関する統計的觀察, 48; 319~336, S. 19.
- 瀧田久敏：Laurence-Biedl 症候群に就いて, 51; 90~97, S. 25.
- 台 弘・斎藤徳次郎：フェニル焦性葡萄糖性精神薄弱について, 53; 365~372, (7号), S. 26.
- 林 修三：精神薄弱の遺伝臨床的研究, 58; 735~750, S. 31.
- 樋口幸吉：精神薄弱の非行と再犯予後の研究, 60; 449~460, S. 33.
- 川田貞治郎：精神薄弱児の教育的治療法に関する一試論・心練を中心として, 60; 493~501, S. 33.
- 斎藤徳次郎：精神障害者における頭蓋骨のX線学的研究とくに精神薄弱および精薄兼てんかんについて, 60; 577~585, S. 33.
- 小野定子：精神發育制止者の気脳写について, 60; 586~595, S. 33.
- 菅原和夫：精神薄弱児に対するグルタミン酸ソーダ注射療法・過去5年間の治療成績の臨床觀察, 61; 692~706, S. 34.
- 松尾義男：興奮性・狂暴性精神病ならびに精神薄弱者を温和ならしむる脳手術の研究, 61; 1225~1249, S. 34.
- 鈴木義一郎：精神薄弱の身体發育について, 61; 1746~1758, S. 34.

## 精神医学

- 倉田みどり：γアミノ酪酸の臨床的応用・特に精神薄弱における臨床実験, 1; 347~351, 1959.
- 高木隆郎・他 (前田正典)：γアミノ酪酸の精神薄弱児への使用経験, 1; 811~820, 1959.
- 谷 貞信・他 (倉持 弘)：精薄非行少年に対するγアミノ酪酸の効果, 1; 821~826, 1959.
- 熊代 永・他：精神薄弱児のMegimideおよびCardiazol賦活脳波とGSRについて, 1; 865~871, 1959.

- 小笠原進・他：結節性脳硬化症の臨床像補遺，2；141～147，1960.
- 坂井昭夫・他：精神發育制止とてんかん発作を示したToxoplasmosisの1症例，2；149～152，1960.
- 高橋彰彦・他：精神薄弱児に対する薬物療法，2；153～163，1960.
- 渡辺 位：小頭症の4臨床例，2；295～303，1960.
- 中根 晃・他：フェニルケトン尿症の臨床脳波学的研究，3；207～212，1961.

### 児童精神医学とその近接領域

- 高橋彰彦：精神薄弱児の精神症状（自閉性）について，1巻，1号，50～57，1960.
- 隠岐忠彦・他（堺俊明・木津雅晴・東英雄）：器質性脳傷児と知能低格児の心理特徴についての比較的研究(1) Bender Gestalt Testを中心に，1；(2) 126～134，1960.
- 田中善立：精神薄弱児に対するSodium glutamate注射療法，1；190～204，1960.
- 佐藤時治郎・他：精神薄弱児の精神病理についての動能的考察脳水解物による特殊学級児童の治療過程を通じて，1；104～223，1960.
- 小貫正夫：精神薄弱児の頭蓋骨のX線学的研究，2；134～158，1961.
- 石島徳太郎：重症白痴といわゆる幼若期自閉症，2；226～237，1961.
- 上出弘之：精神薄弱の病因類型と脳波，2；257～265，1961.
- 渡辺 位：結節硬化症の8例，2；(4) 299～313，1961.

## 9. 老人の精神衛生

加藤 正 明<sup>※</sup>

昭和35年4月15日、厚生行政基礎調査の附帯調査として施行された「高令者調査」および内閣総理大臣官房審議室により、昭和35年12月に実施された「老人福祉に関する世論調査」の結果をあわせ、厚生省大臣官房総計調査部より昭和35年「高令者調査報告」が昭和36年7月に発表された。この報告書のうち、精神衛生に関連する部分を抽出し考察する。

高令者調査で得られた65才以上の高令者の推計数は男子230万9千、女子300万4千、合計531万3千であり、昭和34年10月1日現在の推計人口と比較し、男子で2.06%、女子で1.06%、計1.47%増加となっている。

第1表 年令階級別にみた高令者数

単位 千

年 令	総 数	男	女
数 総	5,313	2,309	3,004
65～69才	2,098	1,001	1,097
70～74才	1,589	695	894
75～79才	972	398	574
80才～	654	215	439

配偶関係をみると、男子は7割が有配偶であるのに比し、女子では3割にみえない。また夫婦ともに65才以上のものは、有配偶者総数の約3分の1である。

第2表 性・年令階級別にみた医療保険加入状況

医療保険 加入状況	総 数					男					女				
	総 数	65-69	70-74	75-79	80-	総 数	65-69	70-74	75-79	80-	総 数	65-69	70-74	75-79	80-
総 数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
被用者本人	2.9	5.0	2.1	0.9	0.4	6.2	10.1	4.5	2.0	1.2	0.3	0.5	0.3	0.0	-
被用者家族	24.2	23.4	24.6	25.5	24.2	18.5	16.2	19.1	22.5	20.4	28.6	29.9	28.9	27.6	26.0
国民健康保険	60.2	58.6	60.9	60.4	63.3	62.1	60.4	62.5	63.3	66.6	58.7	56.9	59.7	58.3	61.7
加入していない	12.7	13.0	12.3	13.3	12.1	13.2	13.4	13.9	12.2	11.8	12.4	12.6	11.1	14.1	12.3

以上のように高令者の増加は著しいが、世帯別にみると、高令者のいる世帯は全世帯の19.4% (4,773世帯) であり、ことに高令者のみの世帯が被保護世帯の43%を占めている。また家族形態についてみると第3表のごとくで、単身または配偶者のみは男子の方が若干多いが、このうちの単身者の割合は男子21%弱に対し女子は59%強であり、1人で寂しく余生を送っているのは女子の方が割合からも実数からも、2倍半以上となっている。家族形態のうち最も多いのは、当然子供夫婦と

※ 国立精神衛生研究所 成人精神衛生部

の同居で、男女ともおおもむ3分の2を占めている。単身または配偶者のみでは老人の孤独と依存が問題となり、同居では嫁姑を中心とする家族関係が問題になろう。

単位 % 第3表 性・世帯主か否か・配偶の有無別にみた家族形態

家族形態	総数		世帯主		その他		有配偶		無配偶	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
単身または配偶者のみ	14.2	10.2	21.3	51.8	0.2	4.7	16.2	15.3	9.7	8.3
子供夫婦と同居	61.6	68.9	49.2	12.8	86.0	76.3	58.5	66.5	68.6	69.8
その他の子と同居	18.7	13.7	24.0	22.4	8.2	12.6	21.0	12.6	13.4	14.2
嫁と同居	2.4	3.3	2.8	2.9	1.8	3.3	1.8	2.7	3.9	3.5
孫と同居	1.8	2.5	2.0	8.4	1.4	1.7	1.7	2.1	1.9	2.7
その他と同居	1.3	1.3	0.8	1.8	2.3	1.3	0.8	0.8	2.4	1.6

この点、地域別にみると単身または配偶者のみは大都市に多く郡部にすくなく、子供夫婦と同居はその逆となって、大家族は郡部に多いことを示す。しかしこれから直ちに家族制度の崩壊を云々することは速断であり、その他の子との同居が大都市に多いことは、都市での結婚年齢が高く、適令期の子女が高年齢者の父母と同居していることが多いことにも関連する。

単位 % 第4表 地域にみた家族形態

家族形態	全国	市 部			郡 部
		総数	大都市	その他の市	
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
単身または配偶者のみ	12.0	14.5	18.2	13.3	8.9
子供夫婦と同居	65.7	60.8	51.1	63.7	71.7
その他の子と同居	15.9	18.4	24.9	16.5	12.8
嫁と同居	2.9	2.3	1.7	2.5	3.7
孫と同居	2.2	2.5	1.7	2.7	1.8
その他と同居	1.3	1.5	2.4	1.3	1.0

この点は世帯業態別からみた家族形態（第5表）にも示され、農家では単身または配偶者のみは2.8%にすぎず、非農家全体の19.4%よりはるかに少く、嫁のみと同居が4.2%であることが目立っている。これに比して、単身または配偶者のみは不安定世帯群に多く、日雇労働者世帯21.3%、その他就業者世帯38.6%、不就業世帯75.1%となっている。

単位 % 第5表 世帯業態別にみた家族形態

家族形態	総数	耕地面積0.3ヘクタール以上の世帯					耕地面積0.3ヘクタール未満の世帯						
		総数	専業主帯	常用労働者のいる兼業主帯	その他の兼業主帯	総数	事業経営者世帯	常用労働者世帯	日雇労働者世帯	家内労働者世帯	その他の就業者世帯	不就業者世帯	
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
単身または配偶者のみ	12.0	2.8	4.3	0.1	1.5	19.4	14.3	5.1	21.3	14.6	38.6	75.1	
子供夫婦と同居	65.7	80.0	77.3	84.2	83.3	54.2	61.9	67.1	46.4	48.8	31.1	3.3	
その他の子と同居	15.9	10.8	10.7	10.0	9.2	20.4	18.2	21.7	26.8	31.7	24.0	14.9	
嫁と同居	2.9	4.2	4.6	3.9	3.2	1.9	2.0	2.1	1.9	2.4	1.7	0.9	
孫と同居	2.2	1.6	2.1	0.7	1.4	2.6	2.0	2.6	2.5	2.4	2.8	4.5	
その他と同居	1.3	1.1	1.1	1.1	1.5	1.5	1.7	1.4	1.1	—	1.9	1.2	

健康状態は主観的判断であるが、弱いまたは床につききりと答えたものが、男子17.9%、女子19.1%で、ほぼ年齢とともに上昇する。

第6表 性・年齢階級別にみた健康状態

健康状態	男						女					
	総数	65~69才	70~74才	75~79才	80~84才	85才~	総数	65~69才	70~74才	75~79才	80~84才	85才~
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
丈夫	40.8	48.1	37.1	34.8	29.8	30.3	30.6	34.1	30.8	26.7	26.4	25.8
普通	41.3	37.1	44.5	44.0	47.0	42.9	50.4	49.6	50.4	51.4	51.8	49.1
弱い	13.4	11.8	14.1	14.8	14.5	19.3	15.1	14.2	16.0	16.7	14.0	11.6
床につききり	4.5	3.0	4.3	6.4	8.7	7.6	4.0	2.1	2.8	5.2	7.8	13.5

傷病では男女ともに神経痛・リウマチが最も多く、ついで高血圧、中枢神経系の血管損傷となっている。

第7表 性・年齢階級別にみた有病率

傷病名	男						女					
	総数	65~69才	70~74才	75~79才	80才~	総数	65~69才	70~74才	75~79才	80才~		
総数	178.8	148.8	183.7	211.9	241.3	190.4	163.4	188.0	218.5	226.5		
神経痛・リウマチ	30.9	27.0	34.4	32.3	35.1	44.9	42.4	46.6	54.8	34.4		
胃腸病	11.5	11.5	12.8	11.2	8.2	10.0	10.1	13.9	66.2	7.1		
高血圧	26.7	25.3	26.2	33.5	22.7	31.6	36.8	36.7	23.9	18.2		
ぜんそく	10.2	6.3	12.0	13.4	16.5	7.5	4.9	9.9	9.3	7.1		
心臓病	11.5	8.9	16.0	7.8	16.5	9.0	8.9	7.4	12.4	8.1		
結核	9.8	12.8	9.6	2.2	10.3	3.1	4.9	1.5	3.1	2.0		
中枢神経系の血管損傷	23.0	19.0	22.3	35.7	20.6	17.9	13.3	13.9	24.7	28.3		
その他	55.1	38.1	50.4	75.8	111.3	66.4	42.1	58.0	84.2	121.3		

次に就業状況を見ると第8表の如くで、就業者は男子の50.1%、女子の20.1%であり、ことに男子の65才階級では66.3%が就業しており、家業形態では農林事業経営者および農林家族従業者が多く、男子では併せて就業者の54.6%を占めている。これに比し非農林事業経営者および同家族従業者は、就業者の15.1%に当るに過ぎない。常用勤労者は就業者の13%であり、しかもその約3分の2が65才階級である。女子でも農林関係者及び家族従業者が就業者の68.6%を占め、非農林事業経営者およびその家族従業者は9.3%に過ぎず、さらに常用勤労者では就業者の2.4%を占めるに過ぎない。不就業者のうち、就業不能は男子で不就業者の37.6%、女子で30.2%、就業不要は男子で不就業者の44.2%、女子で50.6%である。また、不就業者中、丈夫ないし普通と答えたもののうち、男子の39.1%、女子の47%に就業不能者があるのは、おそらく精神的な老衰症状によるものであらうと推定されている。

離職状況を見ると、50才当時の就業は男子88.5%、女子51%、現在の就業者は男子50.1%女子20.1%であるので、その間の離職者は男子38.4%、女子30.9%となる。

50才以降の離職者について離職理由を見ると第11表の如く老令が最も多く、農林関係就業者で71.9%を示すが、常用勤労者では32.8%、停年が33.4%となっている。

単位 %

第8表 性別・年齢別にみた就業状況

就業状況	男					女				
	総数	65~69才	70~74才	75~79才	80才~	総数	65~69才	70~74才	75~79才	80才~
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
就業者	50.1	66.3	47.2	31.1	18.6	20.1	29.5	20.4	12.4	66.4
農林事業経営者	16.6	23.0	14.5	10.6	4.7	1.2	1.7	1.5	0.8	0.2
非農林事業経営者	6.9	10.0	6.2	2.7	2.9	0.7	1.1	0.7	0.4	—
農林家族従業者	10.7	10.8	12.7	9.7	5.8	12.6	18.0	13.4	7.9	3.5
非農林家族従業者	0.7	0.6	0.8	0.4	0.8	1.2	2.1	0.8	0.5	0.7
常用勤労者	6.5	11.5	3.5	2.1	0.8	0.5	1.0	0.3	0.2	—
その他の就業者	8.7	10.4	9.5	5.6	3.5	4.0	5.7	3.6	2.6	1.9
不就業者	49.9	33.7	52.8	68.9	81.4	79.8	70.5	79.6	87.6	93.6
就業不能	18.8	11.1	19.4	27.9	35.9	24.2	16.2	22.3	30.5	40.0
就業不要	22.1	15.5	23.2	30.9	33.2	40.4	38.3	40.6	43.1	42.0
その他	9.0	7.1	10.2	10.1	12.4	15.2	16.0	16.7	14.0	11.6

単位 %

第9表 性別・健康状態別にみた就業状況

就業状況	男					女				
	総数	丈夫	普通	弱い	床につききり	総数	丈夫	普通	弱い	床につききり
総数	100.0	40.8	41.3	13.4	4.5	100.0	30.6	50.4	15.1	4.0
就業者	100.0	53.6	39.6	6.4	0.4	100.0	43.6	51.2	5.0	0.2
農林事業経営者	100.0	53.9	40.5	5.2	0.4	100.0	47.6	47.6	4.8	—
非農林事業経営者	100.0	54.7	36.7	8.6	—	100.0	42.6	46.8	8.5	2.1
農林家族従業者	100.0	48.9	47.5	3.6	—	100.0	40.9	54.9	4.2	—
非農林家族従業者	100.0	50.0	41.2	8.8	—	100.0	43.2	51.9	4.9	—
常用勤労者	100.0	65.1	27.8	5.9	1.2	100.0	51.5	39.4	9.1	—
その他の就業者	100.0	49.6	38.9	10.6	0.9	100.0	50.4	42.9	6.3	0.4
不就業者	100.0	27.9	43.1	20.4	8.6	100.0	27.3	50.2	17.6	4.9
就業不能	100.0	9.6	29.5	39.9	20.9	100.0	12.2	34.8	38.7	14.1
就業不要	100.0	40.6	50.5	7.7	1.2	100.0	35.4	55.2	8.4	11.0
その他	100.0	34.9	53.4	10.6	1.1	100.0	29.6	61.3	8.6	0.5

単位 %

第10表 現在の就業者の就業状況と不就業者の最終就業状況

就業の有無	性別	総数	就業者							不就業者
			農林事業 経営者	非農林事 業経営者	農林家族 従業者	非農林家 族従業者	常用勤 労者	その他の 就業者	総数	
現在就業者	男	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
現在不就業者		49.9	39.4	34.7	34.6	43.3	59.6	48.8	43.5	100.0
現在就業者	女	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
現在不就業者		79.9	34.4	28.8	63.5	66.4	58.2	56.1	60.5	100.0
50才当時の就業 状況	男	100.0	27.4	10.6	16.4	1.2	16.1	16.9	88.5	11.5
	女	100.0	1.9	0.9	34.4	3.6	1.2	9.0	51.0	49.0



単位 % 第11表 離職理由別にみた離職者の最終就業状況

離職理由	総数	農林事業経営者	非農林事業経営者	農林家族従業者	非農林家族従業者	常用勤労者	その他の就業者
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
停年	5.0	—	—	—	—	33.4	2.8
傷病	12.3	15.5	14.2	11.9	11.3	9.0	12.8
老令	63.4	71.9	53.8	74.1	61.3	32.8	57.1
その他	19.3	12.5	31.9	14.1	27.4	24.8	27.2

また、離職の年令別にみると第12表の如くで、農林関係の離職年令が66.3才で最も高く、常用勤労者では55-59才の離職が最も多くて平均60.6才の最低である。

単位 % 第12表 離職年令からみた50才以後の離職者の状況

離職年令	総数	農林事業経営者	非農林事業経営者	農林家族従業者	非農林家族従業者	常用勤労者	その他の就業者
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
50-54才	5.2	2.8	2.9	4.8	6.5	7.5	6.5
55-59才	14.9	5.1	13.8	11.0	15.6	37.8	15.5
60-64才	32.5	31.4	38.6	30.9	33.9	30.1	36.6
65-69才	26.3	31.0	28.1	27.5	30.1	16.3	25.5
70才～	1.1	29.7	16.7	25.8	14.0	8.3	15.8
平均年令(才)	64.2	66.3	64.1	65.1	63.4	60.6	63.5

離職理由からみると第13表の如く、停年の平均年令は常用勤労者とその他就業者の両者いずれも57.7才であり、傷病による離職の年令と老令による離職の年令が最もはなれているのは、農林事業経営者であり、接近しているのはその他の就業者である。

第13表 離職理由からみた50才以後の離職者の最終就業別平均離職年令

離職理由	総数	農林事業経営者	非農林事業経営者	農林家族従業者	非農林家族従業者	常用勤労者	その他の就業者
総数	64.2	66.3	64.1	65.1	63.4	60.6	63.5
停年	57.7	—	—	—	—	57.7	57.7
傷病	63.5	64.0	64.1	63.4	61.4	62.6	64.1
老令	65.7	67.3	65.4	65.8	64.9	63.6	64.8
その他	61.6	63.6	62.1	62.4	61.1	59.9	61.0

次に収入を収入源別にみると第14表の如くで、公的年金が最も多いが、これには福祉年金が含まれる。勤労収入は男子17.5%に対して女子は2.3%に過ぎず、無収入は女子に多い。

第14表 性別・おもな収入源別にみた高令者の割合  
単位 %

性別	総数	勤労収入	財産収入	仕送り	公的年金	その他	収入なし
総数	100.0	8.0	3.1	7.1	44.0	22.6	15.3
男	100.0	17.5	4.8	6.6	39.8	20.9	10.3
女	100.0	2.3	2.0	7.4	46.5	23.6	18.2

寝室の状況を見ると、高令者のみで使用できる寝室をもつものは、有配偶者78.4%、無配偶者46.5%で前者に高く、無配偶者のみでは、男子56%、女子43.5%でや、男子に多く、女子では中学生以下の子または孫と共用が多い。他の夫婦(主に子ども夫婦)と共用は全体の1.7%に過ぎない。

単位 %

第15表 性別・配偶者の有無別にみた寝室の状況

寝室状況・室数		男			女		
		総数	有配偶	無配偶	総数	有配偶	無配偶
総	数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1	室	15.2	15.6	14.5	14.0	13.2	14.2
2	室	33.8	33.5	34.3	33.5	33.0	33.7
3	室	50.3	55.2	50.5	51.9	53.3	51.4
不	詳	0.7	0.7	0.7	0.6	0.5	0.7
自分のみまたは配偶者と2人で使用		71.8	78.8	56.0	52.8	77.8	43.5
1	室	11.2	12.5	8.3	8.4	11.1	7.4
2	室	23.4	25.8	18.1	15.8	25.1	12.3
3	室	37.0	40.3	29.3	28.5	41.5	23.6
不	詳	0.2	0.2	0.3	0.2	0.1	0.2
他の夫婦と共用		1.3	0.9	2.3	2.0	0.7	2.5
1	室	0.4	0.2	0.9	0.7	0.2	0.9
2	室	0.2	0.2	0.4	0.6	0.2	0.8
3	室	0.6	0.5	0.7	0.6	0.4	0.7
不	詳	0.1	—	0.1	0.1	—	0.1
中学生以下の子または孫と共用		16.5	12.9	24.4	29.6	15.2	34.9
1	室	0.7	0.7	0.8	1.0	0.6	1.1
2	室	6.8	5.0	10.8	11.8	5.5	14.2
3	室	8.9	7.1	12.7	16.7	9.1	19.6
不	詳	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
その他		10.4	7.4	17.4	15.6	6.3	19.1
1	室	2.8	2.1	4.6	3.9	1.4	4.8
2	室	3.3	2.6	5.0	5.3	2.3	6.4
3	室	3.9	2.2	7.6	6.1	2.3	7.5
不	詳	0.4	0.5	0.2	0.4	0.3	0.4

次に「老人福祉に関する世論調査」は、前記「高齢令調査」の対象のうち、六大都市に居住する満65才以上75才未満のもの942名に対して行われた。

その就業状況は就業が男51%、女6%、生活程度は、男の37%、女の27%が上または中上であった。有職者の男子の86%、女子の88%が、「子どもの世話にならずに十分またはどうにか食べる」としたのに対し、完全無職の男子の27%、女子の15%が「十分またはどうにか食べる」とし、完全無職の男子の52%、女子の63%が、自身の収入は「ほとんどない」としている。

単位 %

第16表 就業の有無別

性別	職についている	職についていないが収入になる仕事をしている	全然していない	計	実数
男	51	13	36	100%	429
女	6	15	79	100	513
計	27	14	59	100	942

単位 % 第17表 就業と生活状態

性別	就業状況	上・中上	中	中下・下	計	実数
男	職についている	46	31	23	100%	219
	何かしている	32	46	22	100	54
	全然していない	26	43	31	100	156
	計	37	37	26	100	429
女	職についている	25	34	41	100	32
	何かしている	18	37	45	100	78
	全然していない	29	46	25	100	403
	計	27	44	29	100	513

単位 %

第18表 就業と収入程度別

性別	就業状況	子供の世話にならなくとも十分に食べていける収入がある	どうにか食べる	こづかい程度	ほとんど(全く)ない	計	実数
男	職についている	41	45	11	3	100%	219
	何かしている	18	33	38	11	100	54
	全然していない	8	19	21	52	100	156
	計	27	34	18	21	100	429
女	職についている	19	69	9	3	100	32
	何かしている	4	23	50	23	100	78
	全然していない	7	8	22	63	100	403
	計	7	14	26	53	100	513

子供との同居についてみると、完全無職の男子の81%，女子の87%が同居し、有職者の男子の64%，女子の50%が同居である。

単位 %

第19表 就業と子供の同居別

性別	就業状況	子供と同居	子供と非同居		計	実数
			配偶者と同居	配偶者と非同居		
男	職についている	64	36		100%	219
	何かしている	81	19		100	54
	全然していない	81	19		100	156
	計	74	26		100	429
女	職についている	50	25	25	100	32
	何かしている	64	10	26	100	78
	全然していない	87	5	8	100	403
	計	81	7	12	100	513

生活状況と収入程度についてみると、男子で「子供の世話にならなくても十分食べていける」というものは、自営の58%，常用勤労者の30%，その他就業者の10%で、かなりの差が認められる。

単位 %

第20表 就業と自営・常用勤労者別

性別	就業状況	子供の世話にならなくとも充分食べてゆけるだけの収入がある	どうにか食べるだけの収入がある	こづかい程度の収入しかない	ほとんどない	計	実数
男	自営	58	34	6	2	100%	120
	常用勤労者	30	54	11	5	100	57
	その他	10	64	26	-	100	42

健康と就業についてみると、有職男子で「丈夫な方」が73%，「丈夫ではない」が7%に対し、完全未就業の38%が「丈夫な方」,31%が「丈夫でない」としている。すなわち「丈夫な方」の6割が有職、「丈夫でない」の7割が完全未就業であって、健康状態が高令者の就業を左右する因子となっている。

単位 %

第21表 就業と健康状態

性別	就業状況	丈夫な方である	普通	丈夫でない	不明	計	実数
男	職についている	73	20	7	-	100%	219
	何かしている	72	21	7	-	100	54
	全然していない	38	31	31	-	100	158
	計	60	24	16	-	100	429
女	職についている	69	19	12	-	100	32
	何かしている	63	29	8	-	100	78
	全然していない	48	25	26	1	100	403
	計	51	26	22	1	100	513

年齢と就業では65～69才の男子の59%，70～74才の37%が有職である。

第22表 就業と年齢別

単位 %		職についている	何かしている	全然していない	計	実数
男	65～69才	59	11	30	100%	274
	70～74才	37	15	48	100	155
女	65～69才	6	19	75	100	272
	70～74才	6	11	83	100	241

次に就業に対する態度をみると、就業生活と引退生活の比較では、「年をとってからはのんびり遊んで暮す方がよい」とするものは男子13%，女子25%，計20%で、「年をとっても働ける間は働いた方がよい」とするもの、男子80%，女子65%，計72%に比べて、はるかにすくない。高齢者の大多数が就業生活をよしとするのは、実際に就業の必要にせまられるもの、家族や社会から疎外されたくないとするもの、働けるだけの健康がほしいとするものなど、多くの理由により、経済条件によらない。(第23表)

就業意欲についてみると、「まだ働ける」とするものは有職男子の75%，同女子の60%で、完全未就業の男子の20%，同女子の14%より高く、「働くのはもう無理だ」とするものは、有職男子の4%，同女子の6%で、未就業の男子の44%，同女子の47%よりはるかに低い。

第23表 就業に対する態度

単位 %		年をとってからはのんびり遊んで暮らす方がよい	年をとっても働ける間は働いた方がよい	その他・不明	計	実数
性別	男	13	80	7	100%	429
	女	25	65	10	100	513
	計	20	72	8	100	942
生活程度	上	19	73	8	100	88
	中上	24	68	8	100	210
	中	20	72	8	100	385
	中下	16	77	7	100	180
	下	18	68	14	100	79

第24表 就業の意欲別

単位 %		まだ働ける	楽な仕事ならできる	働くのはもう無理だ	不明	計	実数
男	職についている	75	20	4	1	100%	219
	何かしている	44	45	11	—	100	54
	全然していない	20	33	44	3	100	156
	計	51	28	19	2	100	429
女	職についている	60	31	6	3	100	32
	何かしている	40	47	10	3	100	78
	全然していない	14	35	47	4	100	403
	計	21	36	39	4	100	513

これを年齢階級で見ると、年齢差はすくなく、生活程度で見ると、中以上とそれ以下との差が大きい。ことに完全未就業の男子では、生活程度の「上・中上」で「まだまだ働ける」が25%、「働くのは無理だ」34%に対し、「中下・下」では前者が12%、後者が63%である。(第25・26表)

単位 % 第25表 無就業者の年齢別

全く仕事をしていない男	まだまだ働ける	楽な仕事ならできる	働くのはもう無理だ	不明	計	実数
65~69才	21	35	42	2	100%	82
70~74才	19	31	47	3	100	74

単位 % 第26表 就業に対する意欲状況

生活程度		まだまだ働ける	楽な仕事ならできる	働くのはもう無理だ	不明	計	実数
全く仕事を していない男	上・中上	25	34	34	7	100%	41
	中	22	39	38	1	100	67
	中下・下	12	25	63	-	100	48
職について いる男	上・中上	83	15	1	1	100	101
	中	69	25	4	2	100	68
	中下・下	66	22	10	2	100	50

総数の68%に当る**非就業者**に対して、「あなたのようなご老人にできる仕事があれば」と仮定の上で、働きに出たい気持はないかと端的に呼びかけてみると、第12表の如くで、男性の27%、女性の62%は「そういう気持は全然ない」この就業意向は年齢差はすくなく、離職後4年以内のものでは「働きに出たい」とするもの25%に達している。生活程度別では「中下」クラスが12%で最も多い。

単位 % 第27表 非就業者の就業意欲

性別	老人に出来る仕事があれば働きたい	働きに出て もよい位の 気持はある	そういう気持 は全然ない	不明	計
男	7	9	27	2	45
女	5	11	62	10	88
計	6	10	46	6	68

次に**老人ホーム**についての知識は、男子の58%、女子の47%が持っており、生活程度の低い層にも知られており、43%が有料老人ホームの入居料を出してもらえるのにかかわらず、「入りたいと思う」ものは16%（男子20%、女子12%）で、「入りたくないが場合によっては入ってもよい」が25%、「どんなことがあっても入りたくない」が59%（男子56%、女子62%）となっている。また子と同居か非同居かを「入りたい」ものについてみると15%対19%で大差はない。さらに老人だけで暮すのは「きれい」としたもので入居希望は10%に対し「きれいでない」としたものは22%、「どんなことがあってもは入りたくない」ものでは、「きれい」72%、「きれいでない」47%であった。

以上の両調査資料は、老人の精神衛生そのものの調査ではないが、そのための基礎資料として有意義なものを含んでいると思われるので抄録した。

資料は高令者調査報告：付老人調査に関する世論調査報告、厚生省大臣官房統計調査部、昭35年による。

単位 %

第28表 非就業者の就労意欲別

非 就 業 者	老人にできる仕事があれば働らきに出たい	働らきに出てもよい位の気持はある	そういう気持は全然ない	不 明	計	実 数	
回答者の職についている何かしている	13	14	67	6	100%	83	
主 観 収入になる仕事は全然していない	8	15	67	10	100	559	
離職後の経過年数	4 年 以 内	25	35	40	—	100	20
	8 年 以 内	10	28	57	5	100	39
	9 年 以 上	9	19	66	6	100	80
	該 非 該 非 (50才当時就業していない) 無記入	8	12	70	10	100	478
最終職業の種類	自 営	7	23	60	10	100	30
	常 用 勤 労 者	10	20	65	5	100	63
	そ の 他 の 就 業 者	19	30	49	2	100	43
離職理由	傷 病	—	10	90	—	100	10
	老 令	13	15	64	8	100	52
	停 年	6	36	55	3	100	31
	そ の 他	16	32	47	5	100	43
生活程度	上・中上	6	7	80	7	100	189
	中	8	17	64	11	100	289
	中 下	12	19	62	7	100	121
	下	9	22	46	13	100	45
老人にできる仕事があれば働らきに出たいもの	上・中上	中	中 下	下	計	実 数	
	20	45	28	7	100%	54	

## 10. アルコール中毒と嗜癖の 概念について

高 橋 宏<sup>※</sup>

アルコール中毒 (Alcoholism) ということばが、現在の意味に医学的文献に用いられるようになったのは、18世紀の終りから19世紀の初めにかけてであるといえる。それはSutton, Trotter, Rush, Hussといった人たちによってであった。この時代は、一般の飲酒量が急激に増加した頃であり、これらの医家の注意をひいたのは、急性の状態つまり酩酊であったのである。つまりアルコール中毒のことばが生れた最初のころは、このことばの意味するところは、アルコールの直接的効果、文字通りの「中毒」を意味していたのであった。

この頃は、近代病理学の発展にともなって機械的精神医学が優勢となり、「精神病は脳病であり、脳の解剖学的変化によって精神症状が説明できる」という観念が、大きな魅力をもって行われる時代であった。

この時代にあつては、他方にまたアルコール飲料の生産増加につれて、飲酒習慣が社会一般に普及し、飲酒行動の異常、飲酒に関連する事故も目立ってきたのである。これが飲酒の結果であろうことは比較的認めやすい。また同様に、酒を嗜むものに見られた精神症状、社会適応の障害などを、その飲酒に起因する脳の器質的病変によるものであると考えたくなつたのは、無理のないことであつた。

こうして飲酒者に発現する障害は、身体的障害はもちろん、精神的障害、社会行動の異常にいたるまで、すべては大量にあるいは長期間にわたって摂取されたアルコールに結びつけられたのである。ある異常な状態が、なにか把えやすい原因から生じているという因果関係を作ることで、人々の満足は得られたわけである。こうして、実に多種多様な身体的精神的障害がアルコールに起因すると考えられた。そして、これら多種多様な身体的精神的異常は、アルコール中毒という名称の下にひとまとめにされていた。しかしこれらの障害は、無構造的に無系統的に集められた症状群であつて、しかも「アルコール中毒」に特有という症状は比較的すくない。ある患者は、身体症状はあるが精神症状はほとんどない。また他の患者には、身体障害はほとんど認められないのに、強い精神症状があるといった大きな差がある。このように症状群の内容の不同にもかかわらず、このようなある群をなす人々が、「アルコール中毒」という一見科学的な名称の下にまとめられたのは、ある程度継続する飲酒の行動があり、この飲酒の直接の結果と考えられるなんらかの障害を生じ、これに対するある程度の認識をもつていても次の飲酒行動を抑えることができないといった状態が、

※ 国立精神衛生研究所 精神身体病理部

共通の概念となっていたからであろう。つまり酒を飲むこと、そして飲酒を自ら制御できないということである。つまり酒をのまないものはアルコール中毒とはいえないということである。こうして、「アルコール中毒者」は酒を飲む人という条件が含まれることから、いわゆる「酔っぱらい」との混同が行われることも稀ではない。

このような考えは、通俗的な新聞雑誌の中に、「酔っぱらい保護所1年間の保護者数」とか「増える酔っぱらいの事故」といった記事で問題にされる飲酒者が、いわゆる「アルコール中毒者」かどうかという疑問を生じさせるのだが、一般新聞記事ではもちろん解決を与えてはいない。新聞に関心があるのは、事件であってその人間ではないからであろう。読者がアルコール中毒とは何か、新聞記事に出る酔っぱらいはアルコール中毒患者なのかどうかを判断する根拠は、社会通念にある「アルコール中毒」である。

新聞雑誌などのジャーナリズムばかりではない。精神医学関係専門領域においても、中毒患者の「人間」としての興味が持たれてきたのは、まだ新しいことである。精神分析が精神医学に新しい局面をもたらしたことに一致するわけであるが、アルコール中毒への精神分析の適用はAbraham (1908) Ferenczi (1911), Juliusburger (1912)などによってなされた。こうしてアルコール中毒の問題は、外因性精神障害としての症状から、人格障害という面に注意が向けられることになった。

アルコール中毒者に見られる人格障害は、「アルコール中毒」の症状あるいはその結末ではなく、むしろ強い飲酒衝動に導くのは、この人格障害のせいと考えられるようになった。これは、問題の理解を一步すすめたものであるが、その反面、身体的条件の無視といった弊害も起った。アルコール中毒は、人格障害そのものではなく、アルコール摂取による身体現象をも伴っていることは事実であり、これを無視することはできないからである。

こうした精神医学的見地の変遷と社会的通念としての定義が混合し、互いに影響し合っているのが、現在の「アルコール中毒」の概念である。これは当然のなりゆきとして、多くの要素を含み、それぞれの要素の取捨は、時代により、学問的立場の相違により、また目的の相違によって一定ではないようであった。こうして、「アルコール中毒」という同一の名の下に集められながら、実はかなり異質な患者群のもつ性格を、分析し、他の患者群のそれと比較しようとするのは、意味のすくないことである。この領域の研究、統計調査になによりもまず資料となる状態の定義や選択が、先決であると考えるゆえんである。

古来「アルコール中毒」についてなされてきた定義には、おおよそ3つの要因が含まれていると見られる。まず第1に、飲酒量の多寡の問題である。つまり大量の酒を飲むのがアルコール中毒である、また、大量の酒を飲んだものがアルコール中毒になるのであるかということ。次に飲酒の結果である。これは飲酒にともなう身体的・精神的・社会的障害の有無である。そして3番目に自己制御の困難という点である。

これら3つの要因が単独にか、あるいは組み合わせられて、「アルコール中毒」の概念をつくり



あげていたわけである。例えば、Moore, R. A.らは、Jellinek と Keller および Diethelm と本質的な差のない定義として、つぎのようなものをアルコール中毒者(Alcoholic)と考えている。

1) 入院の理由の主なものゝ過度の飲酒である。2) この飲酒のために、個人的、社会職業生活が障害されている。3) 患者自身ではその過度の飲酒を認めようとしない、もし認めてもそれを制御できない。それらは、それぞれ明快に表現のできる概念であり、一見きわめて合理的である。しかし、実際には疑問と矛盾にみちた概念である。

まず飲酒量の多少を判定する基準が、えられないことである。飲酒そのものは社会的習慣に入っており、飲酒量も個人により機会により大きな差異を示すものである。飲酒の頻度についても同様である。われわれはよく「1日に何合ぐらいまでの酒なら、アルコール中毒になりませんか」といった質問をうける。飲酒量や頻度が多い程、飲酒に伴う障害が起りやすいことはもちろんである。だからといって、1日何cc.以上は危険などといった数字が出せる筈はないのであって、「酒はすくない程害はない」という他はないのである。また大量に飲む人ほど、アルコール中毒が重いとはいえない。「アルコール中毒者」といえない人で、患者以上の飲酒量をもつ酒客はすくなくないのである。

症状についていえば、どのような症状がどの程度にあれば、アルコール中毒といえるのか。精神病学教科書には中毒症状として、つまり精神機能の全般的低下、理解力・判断力・記憶力の障害、感情意志の障害、性行動の異常といった精神症状、循環器、肝、消化器、腎機能の障害、そして神経系の障害、さらに精神病状態と、実に多数のものがアルコール中毒の症状として記載されている。これらの症状をすべて兼ねそなえた患者というものは、恐らくないと思う。それなら、これらのうちどれほどの症状を現わすものをアルコール中毒者というのかということになると、明確な基準というものはない。したがって極端に言えば、酒を飲むと浪費をする悪癖のあるものと、慢性の胃腸障害があり、それが自分の飲酒の習慣によると信じているものが、どちらも同じアルコール中毒者として統計的に処理され、またはかれらの性格特徴が他の精神障害者のそれと比較されるということも起るのである。

以上のように、アルコール中毒の意味するところは、科学的概念としては、まことに曖昧模糊としたもので、使用者が勝手な定義を加えていたようである。時には、まったく定義なしに用いられてもいたのであった。

アルコール中毒を明確に定義しようという要求は、近年とみに高まってきた。そしていくつかの意見が出されている。これはもちろん歓迎すべきことであるが、反面こうして、さらにまた多くの新説によって概念の混乱を生ずる危険もあるわけである。しかしアルコール中毒者の問題を正しく理解し、その処置の適切を期するためには、これ以上問題を複雑にしないようにする必要がある。それには、あまりに多くの要因を抱えこまないことと、未成熟な概念の新語を作らないことであろうと思う。つまりできるだけ簡潔な定義を下すということである。

この目的のためには、不明確なものはすべて取り除くことである。例えば、さきに挙げた飲酒量や回数、飲酒による慢性症状といった考え方である。Keller (1960) が試みたアルコール中毒の新しい定義も、このような考え方から出発している。Keller の完成した定義は、つぎのようなものである。「アルコール中毒とは、自身の健康を害し、あるいはその社会的経済的障害をもたらすほどの飲酒をくりかえすという、症状をもつ慢性疾患である」。

この定義は、決定因子を単純にし、一般的理解とも大きな差異がない点、すっきりして判りやすい。この点で一段と進歩しているといえるだろう。しかし、なお2つの点で決定し難いものが残っていると思う。

1つは、過度の飲酒の結果として医学的社会的経済的障害が成立しているという考えが、残されていることである。これらの障害がすべて飲酒の直接的結果であるとはいえないし、また各種の症状が常に系統的にあるいは同時に発現するものではないことは、前に述べたとおりである。したがってこのまゝでは、単一な医学的症候をもつだけの患者と社会的障害のみを示す患者とが、同一疾患として処理される危険が生じるであろう。

第2に、飲酒の結果をとり上げているが、これはむしろ飲酒行為に伴う生物学的必然と考えられるものであることが多いのである。これに反して、そのような飲酒に導かれる個人の問題がとり上げられていない。アルコール中毒が精神医学および精神衛生の領域にある限りにおいて、その人間の精神生活が中心問題でなければならぬからである。

つぎに、「アルコール中毒」という名称についてである。われわれが日本語で一般に「〇〇中毒」というとき、〇〇が毒物や薬品である場合は、不慮の災害か自殺の目的で体内に入ったこれら薬品毒物による直接的効果としての身体症状のことをいっている。しかし、〇〇が嗜好品や娯楽の対象手段であるような場合には、「中毒」の意味はもっと間接的心理的になってくる。つまりその「症状」には、直接的身体的な面がすくなくなつて、「やめたくとも止められない」という対象物に対する強い要求の状態が前面に出てくる。つまり「嗜癖」という名称で理解されている状態である。

一般に「アル中」「ニコチン中毒」などといっている場合には、後の嗜癖の意味が主となって、それが何らかの個人的社会的障害を伴っている状態をいっていると思う。この点で、一般的理解としては“alcoholism” “morphinism”などのことばが意味するところと大差はない。ただ“…ism”という接尾語が、第一義的には一般的な状態を表わすに過ぎないのに、日本語ではこれらを「〇〇中毒」という特定の概念をもつことばに置きかえていることに問題がある。Alcoholismにも、この状態が大量のアルコール使用によって生じているという中毒の意味が与えられている場合はある。しかし「中毒」の意味を明確に出す場合には、intoxication, poisoning, toxic…、といったことばを用いることによって区別している。ところが、“alcoholism”に「アルコール中毒」という語をあてたわれわれの用語では、この「中毒」と、文字通りの中毒(intoxication)とを区別することは不可能である。

こうして普通に「アルコール中毒」「眠剤中毒」とよばれていることだが、嗜癖の状態を意味していると同時に、またこれよりももっと強く、嗜癖状態を含めた異常の状態がすべて酒や睡眠剤などの直接の結果であるという考えから離れ難くなっているようである。このような考えの下では、異常状態の「原因としての」酒や睡眠剤など生物学的作用と、いかにしてこれらの「毒物」から患者を分離するかが主な関心事となる。酒や睡眠剤などとの関係が異常である「人間」の問題は、前面から後退してしまっている。

以上のような考えを進めると、「中毒」「嗜癖」の混乱不統一と、そのために異質の対象を同じ性質のものとして処理する誤りとを避けるには、なお日本語による「中毒」「嗜癖」の新しい定義の樹立が期待されるのである。

新しい定義は次の諸点について検討の上、なされるべきである。

1. アルコールその他薬物の薬理学的効果 (intoxication) と嗜癖の状態とを区別できるようにすること。

2. 語義と社会的観念上区別が困難である「中毒」の文字は、精神医学的障害の場合には使用しないが、純粹の薬理学的効果 (intoxication) を示す場合にのみ用いる。

3. 以上の効果として発現した身体、精神障害は、成因すなわち関連するアルコールその他の薬物の種類・量に拘わらず、身体的・精神的障害そのものについて診断すべきものである。

4. われわれが精神衛生、精神医学の分野で対象としているのは、「アルコールその他薬物を摂取した人に発現した障害」ではなく、それらの障害が発生し、あるいは発生が予想されても、アルコールその他の薬物の使用をみずから制限できないでいる「人間の状態」である。

以上の考えから得られた「嗜癖」の定義試案は、つぎのようなものである。

「薬物・嗜好物などの使用に関連する自己の個人的・対社会的障害を認知しながら、なおその薬物・嗜好物などとの関係を是正し、障害を改善できずにいる状態」

つまり「飲酒嗜癖」の場合は、「薬物・嗜好物などの使用」がアルコール飲料の使用、すなわち「飲酒」と置きかえられるわけである。

いわゆる「中毒」は、「薬物・嗜好物などの使用に直接由来する身体的・精神的障害を表わすことに限りたい、と考えるのである。

## 文 献

1. Fouquet, P.: Névroses alcooliques. Encyclopédie Médico-chirurgicale. Psychiatrie. Tome II. Paris, 1955.
2. Moore, R. A. et al.: A Study of the Background of 100 Hospitalized Veterans with Alcoholism. Quart. J. Stud. Alc. 21: 51, 1960
3. Keller, M.: Definition of Alcoholism. Quart. J. Stud. Alc. 21, 125, 1960
4. 高橋 宏: 酒精中毒の子後, 精神神経学雑誌, 62, 1956, 1960.

# 11. 自殺に関する資料

加藤正明\*

## I 日本の自殺

厚生省大臣官房統計調査部による昭和35年人口動態統計から、自殺に関する部分を抽出すると次のようである。

### 1) 特定死因の死亡率および数（人口10万対）の年次推移《総数》

第1表のように、昭和33年度の自殺による死亡率（自殺率）25.7は、明治33年以降最高の比率であるが、昭和36年度はこれが19.2とかなりの下降を示している。明治33年以降、戦前の最高は昭和12年の22.2であり、戦時中とくに昭和18年は12.1の最低を示し、（自昭和19年至昭和21年は不明）、終戦後次第に増加して昭和29年以後昭和34年まではいずれも戦前の比率を凌駕していた。

第1表 特定死因の死亡数および率（人口10万対）の年次の推移

自殺数	死亡数	死亡率	自殺数	死亡数	死亡率	自殺数	死亡数	死亡率
明治33年	5,863	13.4	大正9年	10,630	19.0	昭和15年	9,877	13.7
34	7,847	17.7	10	11,358	20.0	16	9,713	13.6
35	8,059	17.9	11	11,546	20.1	17	9,393	13.0
36	8,814	19.4	12	11,488	19.8	18	8,784	12.1
37	8,966	19.4	13	11,261	19.1	19	—	—
38	8,089	17.4	14	12,249	20.5	20	—	—
39	7,657	16.3	昭和1	12,484	20.6	21	—	—
40	7,999	16.9	2	12,845	20.8	22	12,262	15.7
41	8,324	17.4	3	13,032	20.8	23	12,753	15.9
42	9,141	18.8	4	12,740	20.1	24	14,201	17.4
43	9,372	19.1	5	13,942	21.6	25	16,311	19.6
44	9,373	18.8	6	14,353	21.9	26	15,415	18.2
大正1	9,475	18.7	7	14,746	22.2	27	15,776	18.4
2	10,367	20.2	8	14,805	22.0	28	17,731	20.4
3	10,902	20.9	9	14,554	21.3	29	20,635	23.4
4	10,153	19.2	10	14,172	20.5	30	22,477	25.2
5	9,599	17.9	11	15,423	22.0	31	22,107	24.5
6	9,254	17.1	12	14,295	20.2	32	22,136	24.3
7	10,101	18.5	13	12,223	17.2	33	23,641	25.7
8	9,924	18.0	14	10,785	15.1	34	21,090	22.7
						35	20,143	21.6
						36	18,126	19.2

\* 国立精神衛生研究所 成人精神衛生部

## 2) 都道府県別死因別死亡率(人口10万対)

第2表のように全国の自殺率を比較すると、大阪26.6、和歌山24.9、京都24.6、兵庫24.5が高率を示し、最低は宮城の15.0である。

第2表 都道府県別・死因別死亡率(人口10万対)

県 別	自殺および自傷	県 別	自殺および自傷	県 別	自殺および自傷
全 国	21.6	富 山	18.5	岡 山	17.2
北 海 道	21.6	石 川	16.1	広 島	23.5
青 森	17.2	福 井	19.3	山 口	22.6
岩 手	23.1	山 梨	20.1	徳 島	18.4
宮 城	15.0	長 野	20.1	香 川	20.9
秋 田	19.8	岐 阜	22.6	愛 媛	23.5
		静 岡	20.7	高 知	21.8
山 形	17.9	愛 知	22.1	福 岡	20.6
福 島	16.3	三 重	21.8	佐 賀	20.2
茨 城	15.3	滋 賀	23.5	長 崎	16.9
栃 木	15.6	京 都	24.6	熊 本	16.1
群 馬	20.7	大 阪	26.6	大 分	18.0
埼 玉	17.0	兵 庫	24.5	宮 崎	19.8
千 葉	17.2	奈 良	23.6	鹿 児 島	19.4
東 京	23.1	和 歌 山	24.9		
神 奈 川	18.1	鳥 取	16.9		
新 潟	23.4	島 根	21.0		

をこれを他殺と比較すると、全国率で自殺は他殺の12倍であり、アメリカ白人の4.1倍よりもはるかに高い。また、各都道府県により両者の比はかなりの差がある。

## 3) 年齢階級別にみた死亡率と死因

各年齢階級ごとに、昭和35年度の死因順位をみると第3表のとおりである。なお自殺は死因全体の第8位にある。

15～19才：最多死因は不慮の事故で、自殺、心臓の疾患、悪性新生物、全結核がこれに次ぐ。男女差は、男では不慮の事故に次ぐ第2位、女では自殺が第1位となっている。

20～24才：最多死因は自殺で、不慮の事故、全結核がこれに次ぐ。男女差は、男では不慮の事故が第1位、自殺がこれに続き、女では全結核が第1位、自殺は第2位である。

30~34才：最多死因は全結核が第1位で、不慮の事故、悪性新生物、自殺がこれに次ぐ。男女差は、男では不慮の事故が第1位、全結核、自殺の順、女では全結核が第1位、自殺は第4位である。

35~39才：全結核、悪性新生物、不慮の事故の順で、自殺は第5位である。

第3表-1 年令階級別死因順位数<sup>1)</sup>・総数

(昭和35年)

年令	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率
総数	中枢神経系の血管損傷	160.7	悪性新生物	100.4	心臓の疾患	73.2	老衰	58.0	肺炎および気管支炎	49.3
0 <sup>1)</sup> 才	その他の新生児固有の疾患	1,075.9	肺炎および気管支炎	856.8	胃炎・十二指腸炎・腸炎および大腸炎	234.9	先天奇形	190.3	出生時の損傷・分娩後窒息および肺不全拡張	155.3
1~4	不慮の事故	69.3	肺炎および気管支炎	39.4	胃炎・十二指腸炎・腸炎および大腸炎	26.8	赤痢	15.8	麻疹	9.5
5~9	不慮の事故	29.2	肺炎および気管支炎	6.5	赤痢	6.4	胃炎・十二指腸炎・腸炎および大腸炎	5.4	腎炎およびネフローゼ	4.2
10~14	不慮の事故	13.0	心臓の疾患	4.4	悪性新生物	4.1	胃炎およびネフローゼ	3.0	肺炎および気管支炎	2.7
15~19	不慮の事故	28.4	自殺および自殺	23.9	心臓の疾患	7.3	悪性新生物	5.6	全結核	4.7
20~24	自殺および自傷	51.5	不慮の事故	42.1	全結核	12.4	心臓の疾患	10.0	悪性新生物	7.2
25~29	不慮の事故	40.9	自殺および自傷	34.6	全結核	25.2	心臓の疾患	12.4	悪性新生物	11.3
30~34	全結核	37.7	不慮の事故	34.7	悪性新生物	22.6	自殺および自傷	19.9	心臓の疾患	16.7
35~39	全結核	47.2	悪性新生物	42.2	不慮の事故	34.2	心臓の疾患	21.8	自殺および自傷	15.6
40~44	悪性新生物	75.3	全結核	50.6	中枢神経系の血管損傷	38.2	心臓の疾患	35.6	心臓の疾患	32.6
45~49	悪性新生物	132.0	中枢神経系の血管損傷	92.2	全結核	56.8	心臓の疾患	48.1	不慮の事故	40.6
50~54	悪性新生物	209.5	中枢神経系の血管損傷	195.8	心臓の疾患	79.3	全結核	68.1	不慮の事故	46.2
55~59	中枢神経系の血管損傷	366.9	悪性新生物	326.3	心臓の疾患	134.1	全結核	84.0	不慮の事故	50.9
60~64	中枢神経系の血管損傷	636.0	悪性新生物	476.6	心臓の疾患	228.5	全結核	105.5	肺炎および気管支炎	71.1
65~69	中枢神経系の血管損傷	1,104.0	悪性新生物	667.3	心臓の疾患	391.4	肺炎および気管支炎	141.0	全結核	135.7
70~74	中枢神経系の血管損傷	1,702.0	悪性新生物	834.0	心臓の疾患	680.8	老衰	335.2	肺炎および気管支炎	291.6
75~79	中枢神経系の血管損傷	2,688.3	老衰	1,273.7	心臓の疾患	1,161.3	悪性新生物	886.9	肺炎および気管支炎	604.8
80~	老衰	5,103.7	中枢神経系の血管損傷	3,419.1	心臓の疾患	1,904.1	肺炎および気管支炎	1,225.6	胃炎・十二指腸炎・腸炎および大腸炎	783.9

注：1) 0才の死亡率は昭和34年の出生数10万対の率である。  
 2) 死亡率は同じであるが死亡数の多いものを上順位とした。  
 3) 死亡率、死亡数ともまったく同じである。

第3表—2 年齢階級別死因順位数<sup>1)</sup>・総数(人口10万対)

(昭和35年)

年齢	第6位		第7位		第8位		第9位		第10位	
	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率
総数	不慮の事故	41.7	全結核	34.2	自殺および自傷	21.6	胃炎・十二指腸炎・および大腸炎	21.2	その他の新生児固有の疾患	18.5
0才	不慮の事故	81.9	腸閉塞およびヘルニア	48.9	麻疹	34.6	インフルエンザ	18.6	髄膜炎	17.8
1-4	悪性新生物	7.9	先天奇形	7.4	全結核	4.7	胃炎およびネフローゼ	4.4	腸閉塞およびヘルニア	3.5
5-9	胃炎およびネフローゼ	3.8	心臓の疾患	2.4	シフテリア	2.4	麻疹	1.8	先天奇形	1.8
10-14	全結核	1.8	良性および性質不詳の新生物	1.7	リユーマチ熱(先天奇形)	1.2 1.2			胃炎・十二指腸炎・腸炎および大腸炎	1.1
15-19	胃炎およびネフローゼ	4.4	肺炎および気管支炎	3.8	良性および性質不詳の新生物	1.5	他殺および戦争行為	1.3	中枢神経系の血管損傷	1.3
20-24	胃炎およびネフローゼ	6.2	妊娠・分娩および産褥の合併症	4.7	肺炎および気管支炎	4.6	他殺および戦争行為	3.0	中枢神経系の血管損傷	1.9
25-29	妊娠・分娩および産褥の合併症	8.6	腎炎およびネフローゼ	7.1	肺炎および気管支炎	5.1	中枢神経系の血管損傷	3.4	他殺および戦争行為	3.1
30-34	胃炎およびネフローゼ	7.0	妊娠・分娩および産褥の合併症	6.9	中枢神経系の血管損傷	6.6	肺炎および気管支炎	5.9	胃および十二指腸のかいよう	3.0
35-39	中枢神経系の血管損傷	14.8	腎炎およびネフローゼ	8.2	中枢神経系の血管損傷	6.6	妊娠・分娩および産褥の合併症	5.6	肝硬変	4.0
40-44	自殺および自傷	15.4	胃炎およびネフローゼ	9.9	肺炎および気管支炎	6.9	肝硬変	7.3	胃および十二指腸のかいよう	6.4
45-49	自殺および自傷	19.9	腎炎およびネフローゼ	14.8	肺炎および気管支炎	7.9	肝炎および気管支炎	11.5	胃および十二指腸のかいよう	10.6
50-54	自殺および自傷	25.2	肝硬変	21.3	肝硬変	13.4	肝炎および気管支炎	18.9	胃および十二指腸のかいよう	17.8
55-59	肺炎および気管支炎	35.0	自殺および自傷	29.7	胃炎およびネフローゼ	19.0	肝硬変	28.2	胃炎およびネフローゼ	27.1
60-64	不慮の事故	59.3	胃および十二指腸のかいよう	47.4	胃および十二指腸のかいよう	29.1	腎炎およびネフローゼ	42.9	自殺および自傷	39.1
65-69	高血圧症	95.0	胃および十二指腸のかいよう	75.0	高血圧症	46.9	腎炎およびネフローゼ	73.1	肝硬変	54.4
70-74	高血圧症	184.1	全結核	158.0	不慮の事故	73.2	胃炎・十二指腸炎・腸炎および大腸炎	127.2	胃および十二指腸のかいよう	113.2
75-79	高血圧症	329.4	胃炎・十二指腸炎・腸炎および大腸炎	310.8	胃炎およびネフローゼ	127.7	全結核	163.2	胃および十二指腸のかいよう	155.2
80-	悪性新生物	728.4	高血圧症	497.3	胃炎およびネフローゼ	204.3	不慮の事故	205.5	胃および十二指腸のかいよう	188.3

40~44才, 45~49才, 50~54才はいずれも自殺は死因順位の第6位にあり, 55~59才では第7位である。

60才以上では自殺率が急激に上昇するにもかかわらず, 中枢神経系の血管損傷をはじめ他の死亡率もいちじるしく上昇するため, 自殺は60~64才で第10位となり, 65才以上では第10位以下におちている。

第4表 年次別自殺・年齢階級別死亡率（人口10万対）

年 令	1)	1)	1)	1)	1)	22年	25年	30年	31年	32年	33年	34年	35年		
	大正9年	14年	昭和5年	10年	15年										
総 数	19.0	20.5	21.6	20.5	18.7	15.7	19.6	25.2	24.5	24.3	25.77	22.7	21.6		
0～4才	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
5～9	—	—	—	—	—	0.2	—	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
10～14	1.8	1.7	1.4	1.0	0.7	0.9	0.0	0.9	0.8	0.8	0.9	0.7	0.6		
15～19	21.0	22.0	21.7	22.9	9.5	9.1	15.3	31.7	27.3	27.4	28.9	23.4	23.9		
20～24	32.2	36.3	37.9	39.6	20.7	20.2	36.3	65.4	62.7	60.9	65.6	52.7	51.5		
25～29	27.9	28.0	28.6	28.8	20.8	19.2	26.7	41.3	38.8	38.2	42.6	35.8	34.6		
30～34	20.5	22.6	23.0	22.3	15.7	15.1	19.9	23.7	22.0	22.4	22.7	22.0	19.9		
35～39	22.5	22.6	23.6	20.9	14.8	13.2	18.2	19.8	18.9	18.5	18.8	17.5	15.6		
40～44	23.1	26.0	26.0	21.6	16.9	16.5	19.2	18.9	18.3	18.3	18.0	16.8	15.4		
45～49	23.9	29.4	23.9	28.1	18.8	21.7	25.8	24.2	22.3	22.5	22.2	21.0	19.9		
50～54	27.2	34.4	36.1	34.1	25.1	27.8	30.1	28.1	27.4	29.2	28.0	25.2	25.2		
55～59	36.8	36.9	43.0	36.8	27.6	35.0	40.1	35.2	36.5	36.9	36.9	33.9	29.7		
60～64	} 47.0	} 52.2	} 58.2	46.3	32.9	50.0	49.9	42.9	45.1	40.2	42.5	42.0	39.1		
65～69				57.2	44.0	64.1	67.8	53.2	56.7	51.7	57.4	53.7	51.1		
70～74				} 71.7	} 75.3	} 82.5	64.1	84.7	78.8	69.9	71.7	72.9	73.3	63.0	59.8
75～79							75.2	104.3	98.0	83.4	86.7	83.8	86.8	83.5	71.6
80～	97.1	87.5	94.0	101.2	89.9	122.9	116.1	101.0	105.2	92.4	89.6	89.1	79.5		

注 1) 昭和15年以前には沖縄県を含む。

第5表 自殺の手段別・性別・特定年齢階級別死亡数および割合（百分率）（昭和35年）

死 因	総 数				男				女				
	総 数	0～29才	30～59才	60才～	総 数	0～20才	30～59才	60才～	総 数	0～29才	30～59才	60才～	
死 亡 数													
総 数	20,143	9,394	6,308	4,430	11,506	5,448	3,676	2,373	8,637	3,946	2,632	2,058	
鎮痛薬および催眠薬	5,206	3,889	1,142	173	2,968	2,186	682	98	2,238	1,703	460	75	
その他の固体および液体物質	2,929	1,639	994	293	1,678	928	570	178	1,251	711	424	115	
農薬用有機リン製剤	1,379	783	479	116	758	418	263	77	621	365	216	39	
ガ ス	834	448	297	89	335	168	116	51	499	280	181	38	
縊首および絞首	6,560	1,312	2,403	2,840	4,200	987	1,563	1,645	2,360	325	840	1,195	
入 水	2,029	613	685	731	617	194	212	211	1,412	419	473	520	
樫 圧	1,816	1,202	444	169	1,154	764	292	97	662	438	152	72	
その他および詳細不明	769	291	343	135	554	221	241	92	215	70	102	43	
百 分 率	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
鎮痛薬および催眠薬	25.8	41.4	18.1	3.9	25.8	40.1	18.6	4.1	25.9	43.2	17.5	3.6	
その他の固体および液体物質	14.5	17.4	15.8	6.6	14.6	17.0	15.5	7.5	14.5	18.0	16.1	5.6	
農薬用有機リン製剤	6.8	8.3	7.6	2.6	6.6	7.7	7.2	3.2	7.2	9.2	8.2	1.9	
ガ ス	4.1	4.8	4.7	2.0	2.9	3.1	3.2	2.2	5.8	7.1	6.9	1.8	
縊首および絞首	32.6	14.0	38.1	64.1	36.5	18.1	42.5	69.4	27.3	8.2	31.9	58.1	
入 水	10.1	6.5	10.9	16.5	5.4	3.6	5.8	8.9	16.3	10.6	18.0	25.3	
樫 圧	9.0	12.8	7.0	3.8	10.0	14.0	7.9	4.1	7.7	11.1	5.8	3.5	
その他および詳細不明	3.8	3.1	5.4	3.0	4.8	4.1	6.6	3.9	2.5	1.8	3.9	2.1	



#### 4) 自殺手段別・性・年齢階級別

第5表に示すごとく、最多手段は縊首および絞首の32.6%であり、鎮痛薬および催眠薬の25.8%がこれに続き、このうち臭化物が最も多い。催眠薬と並んでその他の固体および液体物質14.5%があり、このうちでは農業用有機リン製剤がとくに多い。入水の10.1%はこれらの薬物に続き、轢死の9.0%が入水に続くが、銃器・刃物・墜落はきわめてすくない。

手段別・性別では、男は総数と同じであるが、女では入水が女の自殺の16.3%をしめ、縊首および絞首、鎮痛薬および催眠薬についていることである。

手段別・年齢別では全体的にみれば青少年層に薬物、高年齢層に縊首という傾向は毎年と変わっていない。

#### 5) 自殺の月別・性別

第6表に示すごとく、4、5月を頂点とするゆるいカーブを示し、かつていわれたような6月の谷と7月の上昇はみられない。最低は11月であり、性別の差はみられない。

第6表 自殺の月別・死因別死亡率（人口10万対）

月別	総数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
自殺および自傷	21.6	18.7	21.8	23.5	25.6	25.6	23.5	22.5	20.3	20.2	19.6	19.1	18.2

#### 6) 日本における外国人および外国における日本人の自殺

日本における外国人の自殺は、昭和35年に211名（男129名、女82名）で、その内訳は朝鮮196名、中華民国10名、米国2名、その他3名となっており、前年度の235名よりやや減少している。

外国における日本人の自殺は、昭和35年に16名（男10名、女6名）である。（昭和34年は15名）

## II 世界各国の自殺

世界保健機構発行のWHO Chronicle第16巻第1号、1962年によれば、1951年より1959年に至る34ヶ国の自殺統計は次の如くである。男女ともに自殺率の高い国は西ベルリン、西ドイツ、ハンガリー、オーストリー、フィンランド、スイス、日本、デンマークであり、低い国はイタリア、スペイン、アイルランド、アメリカ合衆国の有色人種、コロンビア、コスタリカである。

人口10万対自殺率（1959）と男女比を示すと第1図のごとくで、各国ともに女性の自殺率は男性

の自殺率より低く、一部の例外を除いては各年齢階級ともに同様の傾向を示す。男女比には広い幅の違いがあり、ポルトガルでは男4対女1であり、日本では男1.5対女1である。また、女性が男性より多くなるのは15才から19才の間であり、こういう例外国としては、ヴェネズラ、セイロン、イスラエル、西ベルリン、イタリア、ポルトガルがこの10年間に時おりそういう傾向を示している。

自殺率の一般傾向として、両性ともに年齢とともに上昇し、男性では60～69才及び70～79才に頂点を示すことが多く、女性では10年早く最高が下降する。しかし、なかには最後の年齢まで上昇する国もある。それは日本に著明である。年齢階級別自殺率が後期思春期および青年期に急昇することは稀ではない。多くの国でこの時期に実際の頂点があって、自殺率は40～49才で下降し、50～59才で再び上昇する。

多くの国の自殺率はWHOの調査では1951年から1959年の間に著しい上昇又は下降傾向はなかった。もちろん、なまの死亡率は人口の年齢分布によって影響され、国ごとの比較をするにはWHO報告に詳しくしらべられた性別年齢別の個々の比率を用いることが必要である。(WHO Chronicle Vol. 16, No 1, January 1962)

第1表 人口10万対自殺率の推移  
MORTALITY RATES FROM SUICIDE FOR ALL AGES PER 100,000 POPULATION

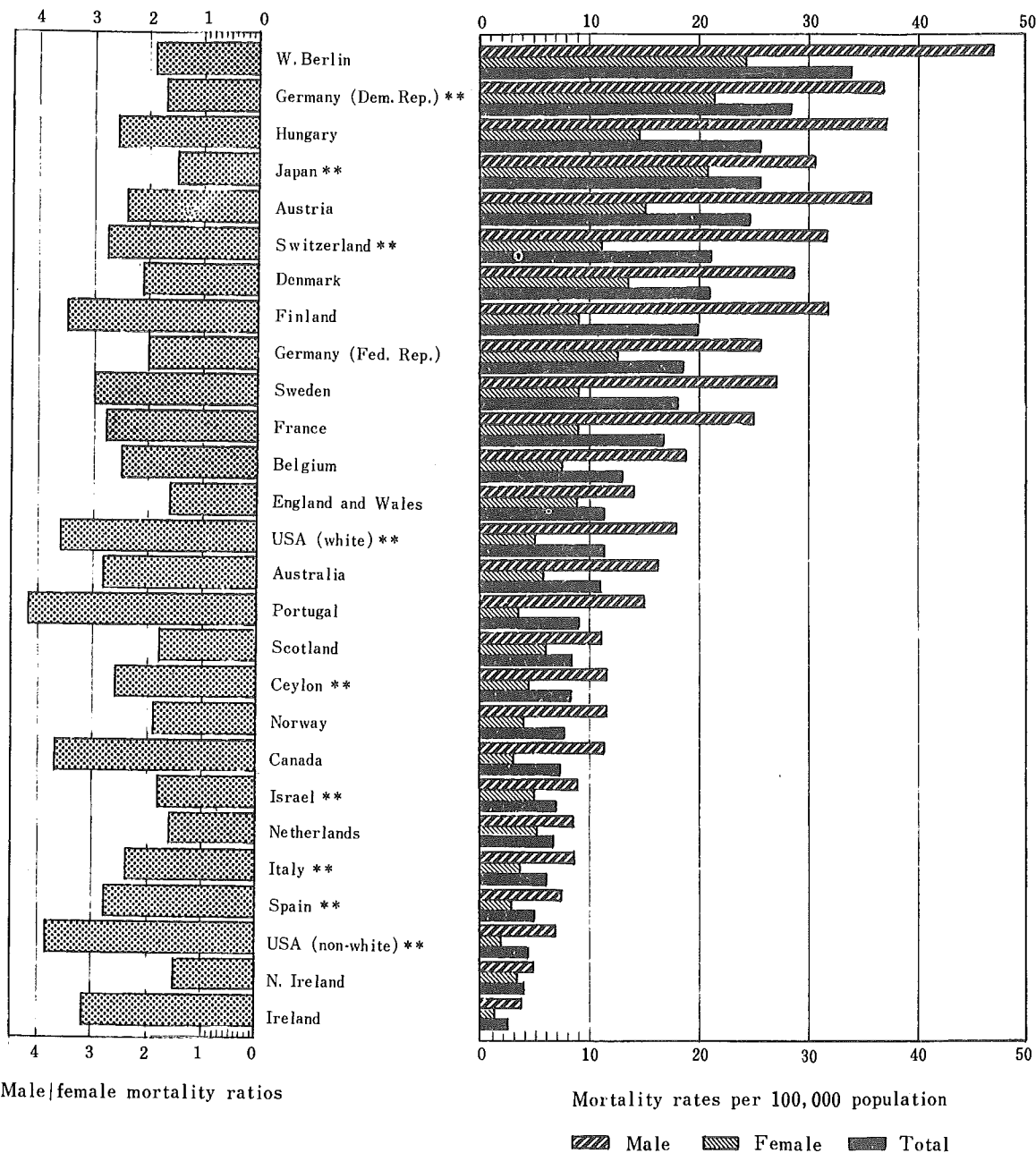
Country	1951	1953	1955	1957	1959	Country	1951	1953	1955	1957	1959
South Africa	10.1	11.9	11.3	11.5	12.4*	Germany :					
Canada	7.4	7.1	7.1	7.5	7.4	W. Berlin	35.4	28.3	34.3	32.9	33.9
USA :						Hungary	—	17.7**	20.6	21.7	25.7
White	11.1	10.8	11.0	10.5	11.5*	Ireland	2.6	2.2	2.3	2.5	2.5
Non-white	4.1	3.8	3.9	4.0	4.3*	Italy	6.3	6.4	6.6	6.5	6.2
Israel	6.5	—	5.5	8.1	7.0	Netherlands	6.0	6.5	6.0	6.4	6.8*
Japan	18.3	20.4	25.2	24.3	25.7*	Norway	6.5	7.7	7.4	7.4	7.8
Austria	22.7	23.4	23.4	23.9	24.8	Portugal	—	—	9.2	8.0	8.2
Belgium	13.8	13.5	13.5	14.8	13.1	Spain	5.9	5.9	5.5	5.3	5.0
Denmark	33.6	24.1	23.3	22.1	21.0	Sweden	16.2	18.6	17.8	19.9	18.1
Finland	15.7	17.4	19.9	21.9	20.0	Switzerland	21.1	21.8	21.6	20.7	19.4
France	15.5	15.3	15.9	16.5	16.9	United Kingdom :					
Germany :						England & Wales	10.2	10.8	11.3	11.8	11.5
Dem. Rep.	29.0	27.0	27.7	25.5	28.4	N. Ireland	4.1	3.3	3.3	3.6	4.1
Fed. Rep.	18.2	18.2	19.2	18.4	18.7	Scotland	5.4	5.5	7.7	8.2	8.5
						Australia	9.5	10.9	10.3	12.1	11.1
						New Zealand	9.9	9.9	9.0	10.0	9.3

\* 1958 figure

\*\* 1954 figure

第1図 性別・自殺率および男女比, 1959(人口10万対)

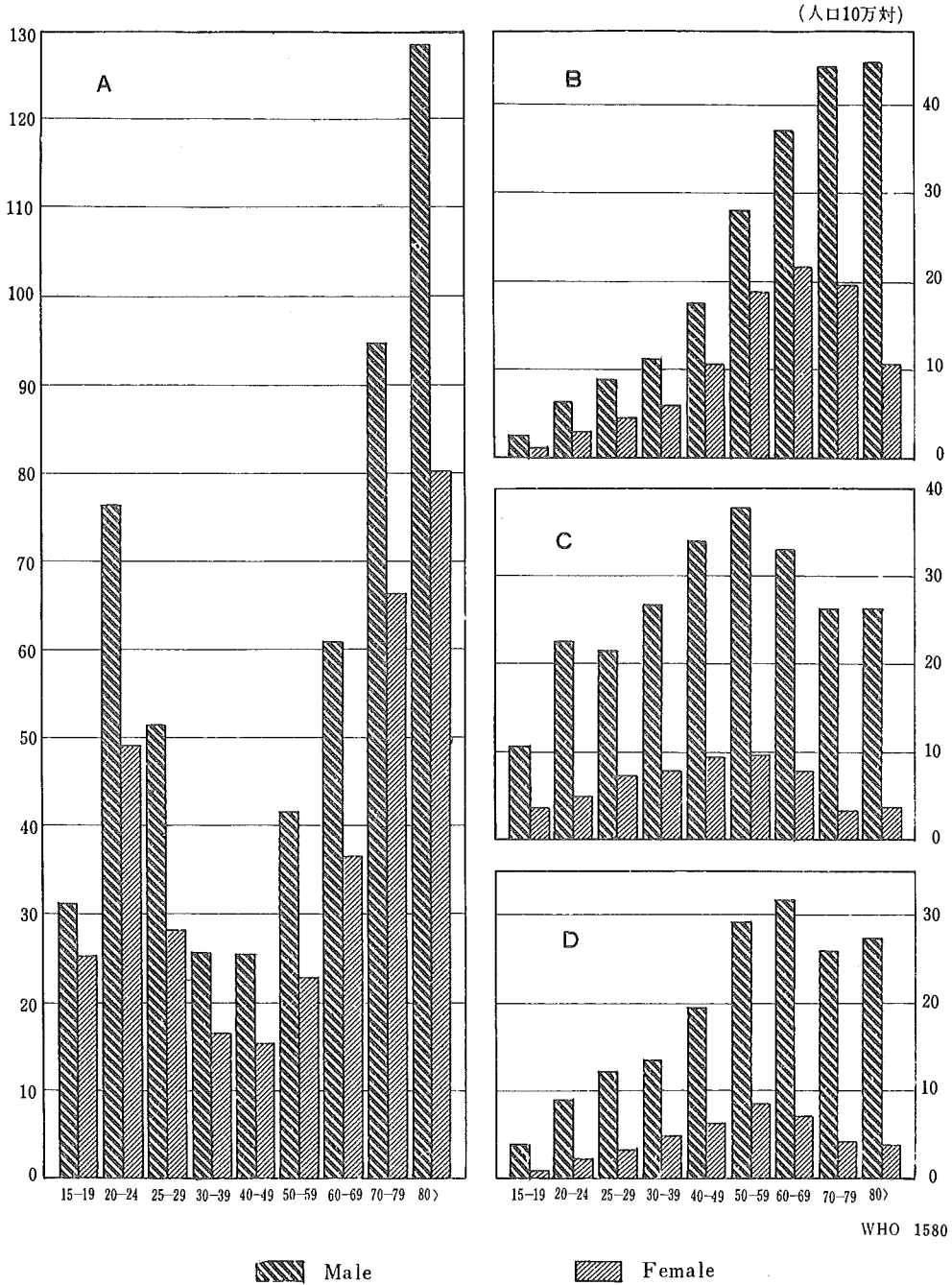
SUICIDE MORTALITY RATES PER 100,000 POPULATION, CORRESPONDING RATES FOR EACH SEX, AND MALE/FEMALE MORTALITY RATIOS, 1959 \*



\* Unless otherwise indicated \*\* 1958 figures

第2図 性別・年齢階級別・平均年間自殺率(1956-58年)

MEAN ANNUAL SUICIDE MORTALITY RATES PER 100,000,  
BY SEX AND AGE GROUP, 1956-58



A=Japan B=England and Wales C=South Africa D=Canada

WHO 1580

## 12. 産業精神衛生の動向

・横山定雄\*

### 1) 最近における関心のたかまり

1960年の世界精神衛生年に「産業精神衛生」が共通テーマの一つにとりあげられていらい、わが国でも産業および職場の精神衛生についての関心や活動が急激に高まってきた。それも、従業員の精神障害対策という狭義の課題にとどまらず、現実にも多発しつつあるノイローゼや精神身体症などから、さらに事故・災害・規律違反・士気低下・精神不安などの現実具体的に生産性や能率に直接に影響を与える課題や領域についてまで、或いは従業員や職場や組織の管理監督についてのあり方についてまで、産業（職場）精神衛生乃至は産業（職場）精神健康管理の課題として理解され、近代的精神衛生学の知識や技術を積極的に産業活動や企業運営や従業員福祉などに活用しようという態度（考え方）が現れるようになってきた。

このことは、急激な技術革新と合理主義的管理体制に導かれたわが国の企業が、今まで軽視されていた「一見非合理的要素をもった人間」の理解や「この人間たちが生み出す非合理的な人間関係組織」の活用についての切実な必要感を、今日に至って急激に感じるようになったと解釈できるであろう。最近の「経営学ブーム」もその1つの現れであるが、いずれにしても「人間理解」と「人間重視」の思潮とニードが、産業精神衛生を振興させるようになった大きな背景と基盤になっているようである。

### 2) 問題従業員の職場での取扱いについて

そこで、現在のわが国における産業精神衛生活動及びその研究は、次の三つの分野（方式）に大別して説明することが好都合のようである。

1. 人事労務管理乃至安全衛生管理の立場からの、問題従業員乃至問題ケースに対する精神衛生的働きかけ
2. 人事相談乃至カウンセリングの制度化による従業員（家族を含む）福祉サービスの働きかけ
3. 企業や組織の運営・管理・監督のあり方の根本的再検討と精神衛生原理の全面的導入による、積極的精神健康増進方策

その1は、精神障害・ノイローゼ・精神身体症・性格異常・各種適応異常行動（事故・災害・規

※ 国立精神衛生研究所 社会精神衛生部

律違反・能率低下・不安感・抑圧感など）・各種人間関係不調（上役と部下・同僚仲間相互・組織間・職場内外等における）など、精神衛生的問題をもつ従業員や問題事件の個々に対する予防的・対症的課題である。従って、これらの諸問題の発見・処理・治療・保護・指導・訓練・職場復帰など、問題領域も処置方式も広範囲にわたっている。

これらの問題や事件の処理については、人事労務管理の立場からと、安全衛生管理の立場からとでは若干乃至かなりの差異があるが、いずれにしても、新規従業員の採用選択方法とそれによる適性職場配置から始まるものであり、さらに、全従業員（監督者を含む）に対する健康管理の組織的・全人格的（精神衛生的）あり方の課題に結びつくものである。そこでまず、科学的選抜と適性（適応性）把握のために、個別面接法や集団討論検査法の外に、各種の個人的または集団的人格テスト方式（ロールシャッハ、ヘップナー、クレペリン、ギルフォード、TAT、文章完成法などの諸テスト）が、企業において最近熱心に用いられるようになってきた。

次に採用配置後の従業員および職場の精神健康管理が、総合的健康管理活動の一貫としてとりあげられるようになり、精神障害・ノイローゼ・抑圧不安感情・職場適応異常・人間関係不調などについて、これらの諸問題・諸症状の予防・早期発見からそれらの処置・治療・職場復帰・家族員指導・生活指導などに至るまで一貫性をもって実施されるようになり、これらの技術的対策手段としてはコーネルメディカルインデックス（CMI）などの測定スケールの外、面接・診察・テスト・調査などの方法と共に、関係する機関・組織・専門家・現場監督者など相互間の連携協力（チームワーク）のあり方や、企業内外の各種社会資源の整備と活用のあり方などが、盛に検討されるようになってきている。特に職場復帰のための施設や組織や機関として——精神障害者に限らず結核・重傷・成人病なども含めて——day-hospital, night-hospital, 保護施設, 職業補導訓練施設, 治療クラブ, レクリエーショングループ, 里親職親施設, 相談助言施設等々の設立・経営・研究が、強く要望されるようになってきた。

他方、産業精神健康管理の諸技術・諸施設・諸制度・諸技術者のあり方を究明・研修するための研究会、研修会、講習会などが、最近に至って、精神衛生普及会、日本産業訓練協会、日本職業訓練協会、日本産業カウンセラー協会、健康管理研究協議会、全国労働衛生協会、日本労務研究会、社会教育協会等々の関係団体において相ついでとりあげられており、学会としても産業医学会、精神身体医学会、日本応用心理学会等においても研究活動が開始されているようである。（文献①精神衛生普及会刊「産業人の精神健康」②日本労務研究会刊「労務研究」36年4月号横山定雄稿「企業における精神衛生管理の実態調査」〈厚生科学研究費による〉等々）

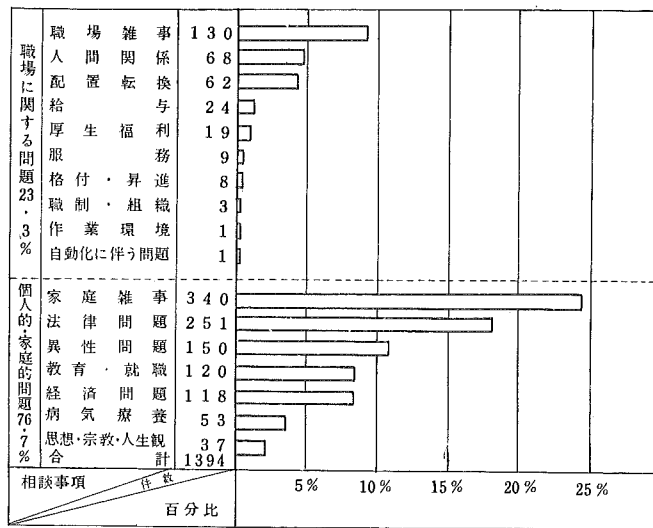
### 3) 産業カウンセリングの活動について

その2は、最近企業界において一種のブームをおこしている「産業カウンセリング制度」がこれに当たるといえよう。これは、人事相談、身上相談、生活相談等の名称の下に専任又は嘱託の専門カ

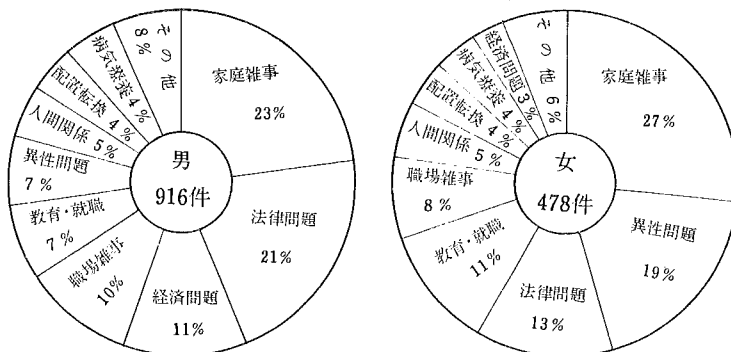
ウンセラーを配置しての「相談治療的福祉サービス活動（企業内制度）」である。最近、この「人事相談制度」を実施する企業が増加しつつあるが、その全国的傾向（統計等による）は明確になっていない。昭和36年に日本産業訓練協会会員会社500社に対する調査では、回答150社の中、特別の制度・施設を有するもの37社、非制度的実施35社といい（日本産業訓練協会刊「産業カウンセリング読本」参照）、厚生科学研究費によるわれわれ（研究班長村松常雄）の調査では、回答事業所（全国・製造業）914ヶ所の中、241が制度実施というが、専門的カウンセラーの配置はまだまごく少数であると考えられる。（日本産業カウンセラー協会の正会員は約100名程度）

今日、全国各地に工場・支社・営業所等をもつ有名企業の中で、組織的制度的専門的にカウンセリングを実施しているものでは、日本電々公社（全国18局にて実施）と松下電器産業株式会社（全国数工場にて実施）と住友銀行等が代表的なものである。因みに電々公社における昭和35年度1ヶ年間の相談ケース取扱状況は次の通りである。（前掲「産業カウンセリング読本」より引用）

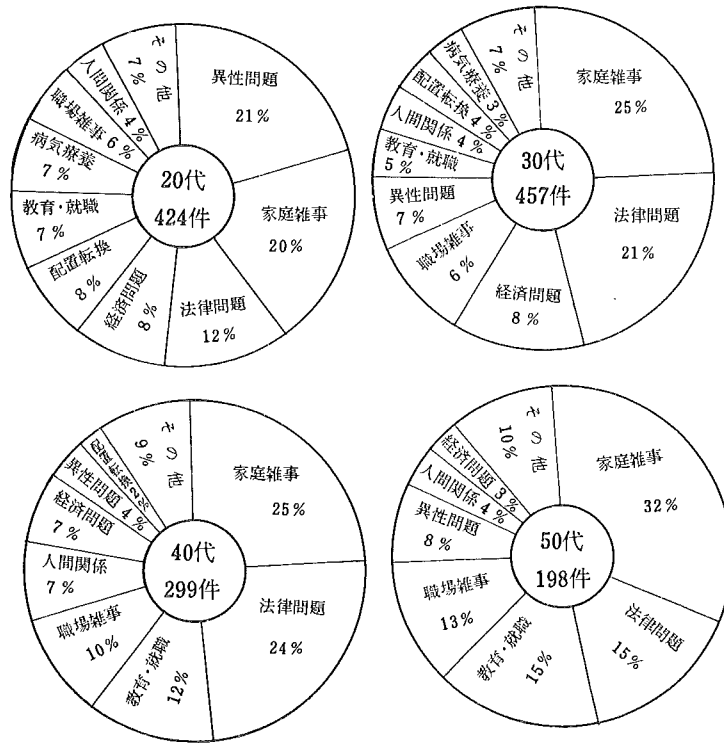
第1図 相談事項別に分類したもの



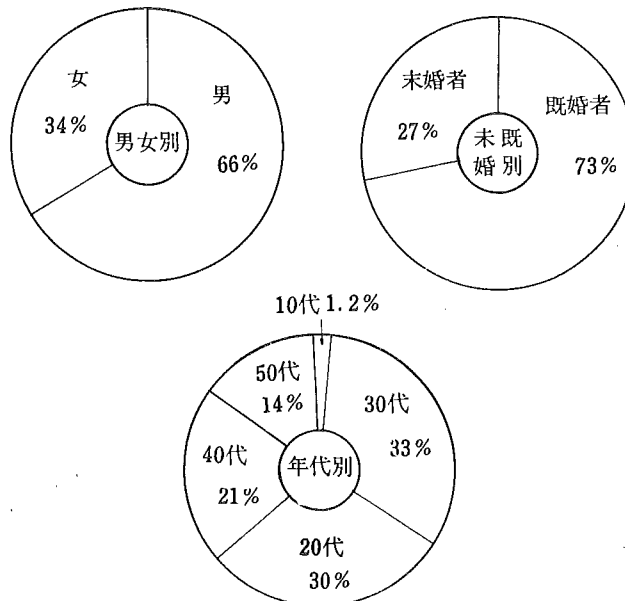
第2図 男女別に分類したもの



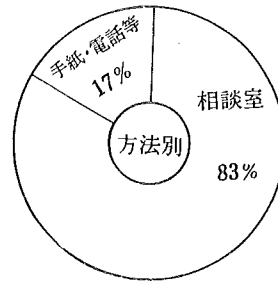
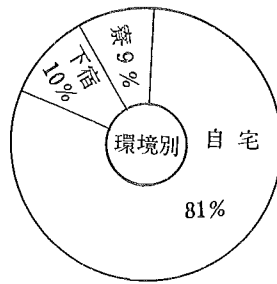
第3図 年代別に分類したもの



第4図 男女別・未既婚別・年代別・環境別・方法別に分類したもの







ところで、産業カウンセリングやその制度の意義・対象・目的・機能・方法・効果及びカウンセラーの資格・役割・養成・訓練などの基本的基準は、今日において必ずしも明確にされておらず、カウンセリング及カウンセラーについての法制も資格認定制もできていない。そこでこれらの研究を進め、公的制度化をもちあげるために、昭和35年秋から毎年1回の「産業カウンセリング全国研究集会」が開かれ、同時に全国の企業界で活躍する専門カウンセラーやカウンセリング研究者による全国組織として「日本産業カウンセラー協会」(理事長福山政一〈電々公社〉)が結成され、季刊研究誌として圭文館刊「職場と人間関係」が発行されるようになった。

なお、産業カウンセラーの養成・訓練・研修については、この数年いらい前記の関係諸団体や研究者たちが随所で開催してきているが、特に昭和36年7月～8月にはC, R, Rogers博士夫妻の来日を機会に、日本産業訓練協会主催により東京と神戸において「産業カウンセリングセミナー」(6日間合宿方式)が開かれ、経営者・管理者・監督者・カウンセラーが多数参加した。

#### 4) 精神健康管理としての総合対策について

その3は、産業精神衛生を非常に広義に理解し活用するところの積極策である。それは個々の問題や従業員の個別処理や対症療法ではなく、企業や組織における問題発生の子防策であり、従業員の福祉と健康の増進をねらうものであり、企業において最大限に人間を尊重し活用することを通して企業目的を貫徹し従業員福祉を高め、企業と労働の社会的責任を満足に遂行しようとする方策である。

この課題は、企業運営の場での「人間の活かし方・扱い方」ということであり、非合理的要素をもつ人間性の理解とその尊重が前提となる。そして現実的課題としては、従業員(部下)を指導し監督する監督者・管理者・経営者の、人間理解力と部下の扱い方の訓練と改善であり、これを実践するにふさわしい企業(職場)組織と運営体制の改善ということになる。例えば、最も民主的な「従業員中心」の管理・監督とか、「従業員の全員参加」に基づく経営とか、独創性や自発性と協調性や連帯性の尊重とかの経営(運営)方式の採用がそれであるが、この経営原理は精神衛生的に表現すれば、カウンセリングや心理療法にみられる「人間理解とコミュニケーション促進の原理」を経営場

面に応用したやり方、といえるであろう。

もっとも、このような原理や方式に従った経営・運営・管理を実践する企業はまだ少ないが、最近はこのに近い経営方式を採用することによって、急激な繁栄と発展をみせた企業も幾つか現れるようになってきた。

なおこれに関連して、戦後わが国の産業界へ盛に導入されたTWI、MTP等の監督者訓練方式が再検討されるようになり、知的理解のレベルに働きかける訓練から、実践体験を通して情緒理解のレベルに働きかける訓練（洞察教育）やグループダイナミックスを活用してのセンシティブイティ（sensitivity）訓練方式に移行するようになってきたが、これは監督者教育に精神衛生原理を採用する必要性が理解されてきた例としてあげることができる。

C,R,Rogersも先般東京での経営セミナーにおいて、産業界に専門カウンセリング制度が普及することよりも、個々の企業体がカウンセリングや精神衛生の原理に従った運営・経営がなされるようになることの方がのぞましい、そこで、経営者・管理者・監督者等に対するコンサルテーションの制度や実践を積極的に押し進める方がよい、との意見を提示していたが、これはまさに企業の運営や従業員の扱い方の全体が精神衛生的になることを通じて、企業の目的にも労働者の福祉要求にも応えようとしている考え方にほかならない。

ところで、わが国においてもこのような理解にもとづいて、電力会社、銀行、セールス企業等の中には既に中上級の管理者・監督者に対して長期間のカウンセリング訓練を、継続的に実施するところが現れている。（文献、前掲「産業カウンセリング読本」、「職場と人間関係〈季刊〉」）

##### 5) 内外における研究活動とその発展

最後に、産業精神衛生の対策や技術或いはその実施のための制度や組織、さらにこれらの効果や法制行政上の監督指導のあり方などについての研究や実験は、わが国としても緒についた許りで今後の課題というべきであるが、これらについての体系的組織的研究は数年前から「精神衛生普及会」がとりあげており、第8回(昭和35年度)精神衛生全国大会でもこれについてのシンポジウムを実施したが、さらに「産業精神健康管理研究委員会」(委員長中島英信)を設けて研究を進め、昭和36年12月「産業人の精神健康」を上梓した外、「産業精神衛生研究会」を継続開催して100回近くになっている。また厚生省では厚生科学研究費を支出してこの研究(産業精神衛生研究班=班長村松常雄、病院の人間関係研究班=班長吉田幸雄)を促進させており、国立精研では数年前から産業精神衛生研究に着手している。これらの研究成果としては昭和35年春実施の「全国2,400事業所(製造業)の精神衛生管理の実態調査」(昭和36年4月「労務研究」紙上に発表)、昭和37年春実施の「事業所(東京都及神奈川県1,600ヶ所)衛生管理者に対する職場精神健康管理調査」(集計中)等がある。

この外、大阪、兵庫、三重等でも産業精神衛生に対する研究調査や教育研修などが実施されており、毎年の精神衛生全国大会や研究協議会で発表されている。中でも、三重県精神衛生協議会刊

上正吾他共著「人権争議の心理と精神衛生」は近江絹糸（株）三重工場における争議中の実態調査資料として得がたいものである。

英国では、第二次大戦後ロンドン郊外にRoffey Park Institution (Mental Health Rehabilitation Center) という臨床施設と研究研修機関とをかねた国際的な「産業精神衛生研究所」を設立し、医師・心理学者・社会学者・ソーシャルワーカー、経営者、現場監督等々者の諸専門家を世界各国から集め(研修セミナーに参加)、総合的協力研究方法(inter-disciplinary approach)を実施して、既に戦後10年間に8,000人の臨床患者を扱っているという。他方ではアメリカにおいて、有名なホーソン実験が1924年から30数年にわたる大規模の継続的実験研究を実施して、今日の産業精神衛生の基礎を作りあげた実績その他がある。

これら英米等の大きな成果を思うにつけて、わが国のこの方面の研究や実験や実践の、規模や関心度があまりにも弱体であることを指摘するほかはない。国立精研の昭和36年度作成の「5ヶ年計画」には「産業精神衛生部」の新設がうたわれてはいるが、その設立時期が1日も早いことを期待すると共に、むしろ「産業精神衛生研究所」の新設へと発展するよう、関係者の援助協力を祈求したいと思う。(文献：井上他共著「人権争議の心理と精神衛生」昭和30年、精神衛生研究第8号横山定雄「産業精神衛生研究の発展」、労務研究 昭和36年4月号横山定雄「企業における精神衛生管理の実態調査」、病院 昭和37年8月号横山他数氏「病院における人間関係」等)(37年6月記す)

# 13. 結婚および離婚の動向

田村 健 二\*

結婚および離婚についての資料には、現在まで様々のものがあり、その視点も多岐にわたっている。しかしここでは、これらの中から、主に統計的資料で、マリッジ・カウンセリング上参考にすべきことがらについてとりあげてみたい。

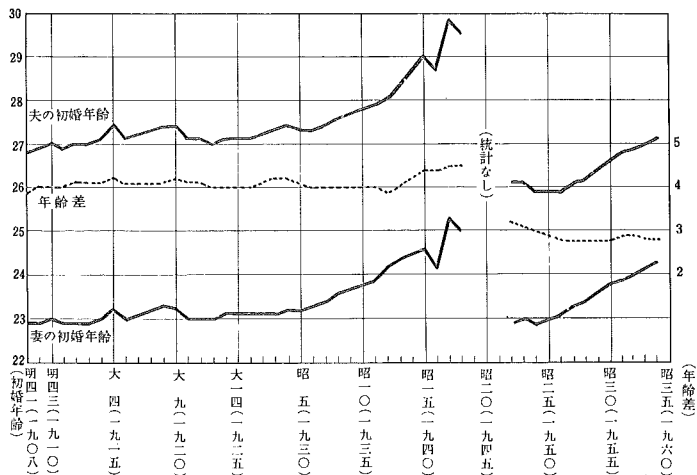
資料の出所の主たるものは、人口動態統計と司法統計年報家事編であり、その他法務省民事局の戸籍統計（法務年鑑所載）もある。また、これらを主にした解説としては、加藤一郎著、図説家族法（一）～（七）（ジュリスト、No.160, 162, 164, 166, 170, 223, 225, 有斐閣、分載）及び湯沢雍彦著、裁判所の事件にあらわれた女性の地位（小山隆編、現代日本の女性、国土社、1962年、所載）がすぐれている。なお、後者の「現代日本の女性」には、戦後の女性に関する刊行図書や労働省婦人少年局刊行資料の一覧があって便利である。以下の統計及び解説は、これらのものの集積であり、紹介である。

## I 結婚年令

### 1) 初婚の年令

#### 1. 初婚年令の統計（第1表）

第1表 平均初婚年令 (人口動態統計)



\* 国立精神衛生研究所社会精神衛生部

初婚年令の全体の傾向は、明治末から次第に高まって、戦前の最後の統計である昭和18年には、夫29.5歳、妻25.0歳のところまで上ってきた。それが終戦前後3年間の空白ののち、昭和22年には、夫26.1歳、妻22.9歳と非常に低い年令から出発することとなり、その後ふたたび上昇線をたどって、昭和34年には、夫27.1歳、妻24.3歳になっている（初婚者総数は昭和34年挙式者だけで、夫508,923人、妻527,470人である）。

ところで、この統計にはある注意が必要である。それは、婚姻届による正式の法律婚と主として結婚式の形により社会的に婚姻として承認された事実婚の成立との間に、時間的なくい違いの生ずることである。人口動態統計では、戦前は法律婚をとり、戦後は事実婚をとっている。事実婚といっても、挙式時の年令であり、届出の前年以前に挙式したものを除き、その年に挙式してその年に届出があったものだけについて挙式時の年令を出している(統計の技術的理由から)。

このように戦前と戦後とでは基準時期が違っているが、戦後の方が前の時期によっているので、一般的に戦後の方が年令が低くなるのは当然のことである。しかし、この計算方法による差については、昭和30年の平均婚姻年令について戦前の計算方法による厚生省の試算があり、これでは戦後の方が夫も妻も0.7歳だけ低くなっていることがわかった。

## 2. 初婚年令の条件

文化的条件——文化の高まるにつれて早婚の風習が少なくなり、自然的成熟だけではなくある程度人間的成熟をまわって結婚する方向に進むために、初婚年令は高くなってゆく。個々人が高度の文化段階に一応到達するまでの習業時間が長くなるということである。

経済的条件——新しい家族が生活する経済的条件の整う年令も、文化的条件とともに高くなってゆく。戦後の一時的な混乱と解放現象を通過して、次第に安定した文化的経済的条件、特に消費水準の向上は、初婚年令を漸時高からしめているようである。夫婦共稼ぎの増加や産児制限の普及も、この勢いを防ぐところまでいっていないようにみえる。

家族的ないし社会的条件——戦後の職業女性の増加は、恋愛の機会を増加させ、職場結婚などを生じさせるとともに、夫婦共稼ぎによって結婚を経済的に可能にするようになった。一方法律的にも戦後は、男女とも満20歳になれば、親の同意を必要とせず自由に早い結婚を可能にするようになった。その他身分違いの結婚とかきょうだい順によらぬ結婚も、かなり自由になってきた。しかしどうも、上述の経済的条件と文化的条件が現在では比重をましてきており、自由に結婚できる条件にいながら、個々人はそれだけ自覚し慎重に結婚時期を選んでおり、これが次第に初婚年令を高めているように思える。

地域的条件——地域的特色は、例年ほとんど変らない。昭和34年をとると、前述した夫及び妻の全国平均初婚年令を上まわるのは、東京（夫28.1歳、妻25.2歳）を先頭として、神奈川・大阪・京都・兵庫・福岡と、大都市が入り、その他埼玉・千葉・栃木・群馬・山梨・滋賀・和歌山と、大都市のベッド・タウンまたはその影響をうけやすい地域が多い。これ以外では長野と鹿児島が比較的

多いが、理由はよく分らない。

### 3. 夫妻の年齢差

第1表によると、戦後はほぼ3歳違いである。自由結婚・恋愛結婚が、自分と年齢の近い者を選ばせるのだろうか。

### 2) 再婚の年齢

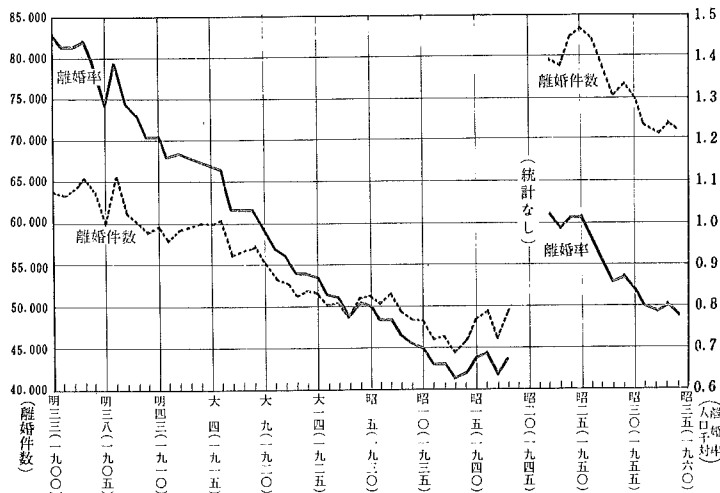
再婚者総数は、昭和34年挙式者だけで夫44,742人、妻26,195人である。再婚の平均年齢は、昭和34年では、夫37.7歳、妻32.9歳で、初婚より夫で10.6歳、妻で8.6歳高くなっている。しかし年齢別で最も再婚者の多い年齢は、夫で30歳、妻で29歳である。なお、妻の前婚解消から再婚までの平均期間をみると、全体で4.1年であるが、30歳未満の年齢階級ではこれより短く、35歳以上の年齢階級ではこれより長くなっている。妻の前婚解消の年は1年前がもっとも多く23.7%を占め、これをふくむ3年未満の期間における再婚が全体の51.9%をしめている。

## II 離 婚 率

### 1) 日本の離婚率 (第2表)

第2表 離婚件数および離婚率

(人口動態統計)



離婚件数は、戦後はたしかに多い。統計のはじまった明治33年頃は1年に6万5千件前後だったのが、その後下降の一路をたどり、終戦前には、4万件台に下っていた。戦後は、8万件前後から出発して、昭和25年には、83,689件というピークに達し、その後、下降をはじめたが、やはり7万件台(昭和34年は、72,455件)に止っていて、戦前の最高をはるかに上まわっている。

しかし一方人口も増加しているのので、この関係をふつう離婚率として、人口千について離婚何件

というふうにとっている。(本来は結婚数に対する比率がよさそうだが、離婚するのは、以前に結婚したものがたまってきているから、統計技術上むりである)

離婚率でみると、明治33年の1.46以後急激に下って、昭和13年には0.63の最低となり、その後やや上ったが終戦前には0.7に達しなかった。離婚件数のカーブよりずっと急激に下がっているが、これは人口の増加のためである。戦後はやはり急にふえて、昭和22年には1.02、その後は低下で昭和34年には0.78となっている。戦後はたしかに離婚はふえたけれども、それは一般に宣伝されているほどではなく、しかも最近ではそれが急激に減少しつつあるのである。

## 2) 諸外国の離婚率 (第3表)

第3表 諸外国の離婚率

(人口千対)

年	次	カ1)	メ1)	ア1)	日	デン	フ	西	オ	ノ	ス	ス	ウ	イ	ニ
		ナ	キ	メ											
		ダ	シ	リ											
1930	昭和5年	0.08	0.10	1.59	0.80	0.65	0.49	...	0.36	0.31	0.36	0.67	0.09	0.28	0.44
31	6	0.06	0.10	1.51	0.77	0.69	0.51	...	0.38	0.32	0.38	0.70	0.09	0.30	0.41
32	7	0.09	0.14	1.31	0.77	0.70	0.53	...	0.36	0.33	0.39	0.74	0.09	0.26	0.42
33	8	0.08	0.20	1.31	0.73	0.76	0.50	...	0.35	0.29	0.41	0.73	0.10	0.29	0.44
34	9	0.10	0.26	1.61	0.71	0.83	0.49	...	0.35	0.36	0.44	0.73	0.10	0.34	0.46
35	10	0.13	0.24	1.71	0.70	0.81	0.51	...	0.35	0.34	0.44	0.73	0.10	0.36	0.44
36	11	0.14	0.26	1.84	0.66	0.86	0.54	...	0.38	0.35	0.45	0.77	0.10	0.37	0.57
37	12	0.17	0.24	1.93	0.66	0.89	0.58	...	0.40	0.36	0.50	0.81	0.12	0.41	0.61
38	13	0.20	0.22	1.88	0.63	0.90	0.59	...	0.38	0.42	0.55	0.81	0.15	0.45	0.69
39	14	0.18	0.23	1.92	0.64	0.96	0.53	...	0.37	0.39	0.56	0.71	0.19	0.45	0.67
1940	15	0.21	0.22	2.00	0.68	0.91	0.28	...	0.33	0.32	0.55	0.73	0.18	0.46	0.69
41	16	0.21	0.25	2.20	0.69	0.97	0.38	...	0.37	0.37	0.55	0.72	0.15	0.47	0.62
42	17	0.27	0.32	2.40	0.64	1.14	0.38	...	0.42	0.40	0.65	0.74	0.18	0.50	0.62
43	18	0.28	0.37	2.67	0.68	1.24	0.47	...	0.50	0.43	0.73	0.74	0.23	0.65	0.72
44	19	0.32	0.42	3.01	...	1.34	0.44	...	0.51	0.50	0.83	0.72	0.28	0.78	1.05
45	20	0.42	0.43	3.66	...	1.45	0.62	...	0.50	0.62	0.97	0.84	0.36	0.97	1.08
46	21	0.63	0.43	4.36	...	1.83	1.29	1.11	1.07	0.66	1.04	0.96	0.69	0.96	1.28
47	22	0.65	0.37	3.37	1.02	1.67	1.41	1.71	0.92	0.71	1.04	0.95	1.36	1.15	1.24
48	23	0.54	0.28	2.79	0.99	1.70	1.15	1.90	0.82	0.67	1.00	0.94	0.98	0.93	1.07
49	24	0.45	0.27	2.67	1.01	1.65	0.95	1.68	0.70	0.73	1.09	0.89	0.78	0.83	1.01
1950	25	0.39	0.31	2.55	1.01	1.61	0.85	1.57	0.64	0.71	1.14	0.90	0.69	0.90	0.85
51	26	0.38	0.29	2.48	0.97	1.55	0.80	1.16	0.59	0.65	1.19	0.90	0.64	0.86	0.81
52	27	0.39	0.31	2.52	0.92	1.55	0.77	1.05	0.56	0.64	1.15	0.87	0.75	0.82	0.84
53	28	0.41	0.32	2.46	0.86	1.49	0.70	0.97	0.52	0.62	1.17	0.90	0.67	0.90	0.75
54	29	0.39	0.36	2.35	0.87	1.52	0.67	0.90	0.52	0.62	1.20	0.90	0.62	0.72	0.73
55	30	0.38	0.41	2.30	0.84	1.53	0.67	0.85	0.51	0.58	1.21	0.89	0.59	0.73	0.69
56	31	0.37	0.41	2.28	0.80	1.46	0.68	0.81	0.51	0.60	1.18	0.85	0.57	0.68	0.66
57	32	0.40	0.43	2.24	0.79	1.43	0.66	0.81	0.48	0.58	1.20	0.89	0.52	0.65	0.62
58	33	※0.36	※0.39	※2.19	0.80	...	0.65	0.83	0.47	0.59	1.17	...	0.49	0.70	0.76
59	34	...	...	...	0.78	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

人口動態統計による

註：1) ※印は暫定数である

資料：1) 1930-1948年：Demographic Yearbook 1958

2) 1949-1958年：Demographic Yearbook 1959

この表では、ソ連圏全部のほか、イタリアや南米などが抜けている。離婚の数字は、その国の社会的、文化的、経済的、法律的、宗教的、人種的、伝統的等々の諸条件によって左右されており、

それらに通曉していなければ、この数字は本当は解けない。

しかし、ここで目につくことは、戦争の影響であり、1945年ないし46年を境にして、どこでも離婚率が急激に上り、その後は次第に下ってきているが、それでも戦前にくらべれば相当高くなっていることである。中立国スイスが最も変化が少いのに対して、かつて離婚率の最も低かったイギリスが、戦前の6倍にもなっている。

アメリカが1946年に4.35、それから下ってきた1958年でも2.19と群を抜いている。北欧3国のうち、デンマーク、スエーデンが、最近の数字でそれぞれ1をこえている。北欧3国も戦前より大幅に離婚率が上っているが、これは戦争の影響というより、社会保障の完備が、離婚後の不安を解消したためと思われる。このことはイギリスについても、伝統的な社会の自由化とともにいえることと思う（この点で、ソ連圏の統計のないのは残念である）。

その他では、ドイツが戦前からかなり離婚率が高いのに対して、フランスがかなり低い。これはフランスでは宗教的・法律的（別居制度など）に離婚を抑制する要素が働くからと思われる。

日本の戦前戦後の変化は、きわめてノーマルであり、離婚率もこの14ヶ国の6番目とほぼ中庸に位している。しかし、日本には宗教的抑制のないことや、裁判所を通さない協議離婚が認められていることなどを考えると、むしろ離婚率は他国より実質的には低いといえるだろう。

### 3) 離婚の条件

#### 1. 離婚の社会規範、道徳

戦前においては、一般に封建的、武士的道徳があり、離婚は社会的に非難すべきであり、本人にとっては悲しむべきことだと考えられていた。特にこの非難は、主として女の側に向けられ、婦徳の至らなさだとされたのである。夫に2号があってそれが離婚原因になったとしても、それを忍従しなかったのは妻の至らなさだとされた（しかも、夫の姦通は人妻を相手にして罪に処せられたのでなければ、離婚原因にもならなかった）。これらが、「出戻り娘」の再婚を反面で一層困難にもさせていたのである。

一般に文化の発展とともに離婚が増加する傾向にあるのに、日本では明治以来下降の一途をたどったということは、上述のような道徳が相当強く働いていたと推測されよう。そして戦後の離婚率の増加の中には、右のような抑制からの解放が、かなりの役割をはたしていよう。このことは、戦後、妻の側からの離婚要求が増加したことからも推測される。

結婚を継続するか、離婚にふみきるかは、本来この二つの生活の比較考量にあり、それ自体は道徳的に無色である。そしてその場合の考量すべき大きな条件は、経済と子どもである。結婚について人間的な愛情が強調されるようになれば、愛情を失った結婚から自己を解放することが、それだけ道徳的とされることにもなる。大体以上が離婚についての現代的な考え方といってよいだろう。

#### 2. 離婚のイニシヤチヴ



夫の専権による追出し離婚は徳川時代まで続き、明治6年になってようやく妻からの離婚が認められるようになった。明治民法では、夫婦の双方について裁判上の離婚の請求を認めるとともに、双方の協議による協議離婚の制度をおいた。この協議離婚が一面では、夫の圧迫による追出し離婚に利用され、それを合法化する抜け道にもなっていた。しかし、妻が頑として応じなければ、協議離婚は減少するわけで、明治以来の離婚率の減少は、夫の「追出し離婚」の減少の結果とみることができ、わが国での女権拡張の歴史ともいえよう。

戦後は一転して、妻からの離婚要求が増加しており（家裁統計などに明らか）、これはともかく、妻が夫を見限る「飛出し離婚」が、社会的にも経済的にも可能な状態となってきたことを示しているよう。

### 3. 離婚の経済的条件

以上のような変化は、離婚後の妻の生活が経済的に可能だという条件がなければ、容易に実現されない。離婚にあたって、戦前には、夫の不法行為による慰養料しかとることができなかったが、戦後は夫の有責・無責にかかわらず、財産分与を受けることができるようになった。それは実質的に離婚後の妻の扶養料となるが、実際的には、その額はわずかだし、またそれさえももらっていない妻が相当多い。

従って、離婚を可能にしたもっと大きなものは、女性の自活能力の増大、職場への進出である。以前の隠惨な内職などに代って、未婚時代に覚えた技能や友人の力添えなどにより、少くとも都会では一応の職につこうとすればつけるようになった。これに加えて、生活保護法や社会福祉施設の増加など、社会保障が曲りなりにも実現しかけてきたことも、与って力があるろう。また、実家の方でも、以前より容易に離婚してきた娘を迎えるようになった。

### 4. 恋愛結婚と離婚

これについては、はっきりした統計はない。ただ、恋愛結婚をするような自由な精神の持主にとっては、愛情の失われた結婚はたえがたいものになるのは当然である。これに対して、親のすすめ通り見合結婚をしたような者ならば、すでにその受入態勢ができていて、不満でもそれに忍従していく可能性がある、とはいえそうである。

### 5. 戦争と離婚

第2表の日露戦争、第一次大戦、第二次大戦の時期をみると、戦争がはじまると離婚は減少する。これは、男子の出征による妻との休戦状態や、戦争下の離婚に対する精神的抑制などの結果であろう。戦後はこの逆で、妻との新しい内戦がはじまり、抑制がとれると、社会的経済的混乱とあいまって、たまっていた不満を爆発させることになる。結婚が急に増加することも、離婚のふえる一つの理由である。離婚は、結婚年数の少いものほど多いからである。

### 6. 地方別と離婚

年々ほぼ同様で、東京・神奈川・大阪・兵庫・福岡など大都市は一般に離婚率は高いといえるが、

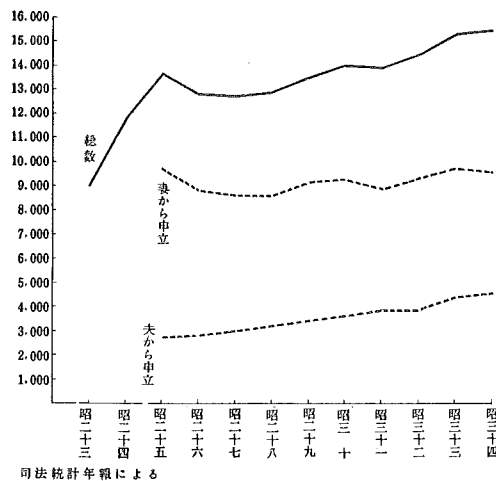
その他、高知・青森・広島・山口なども高い。都市と農村間の特徴の差よりは、その地方の特性によって影響されているようである。

### III 離婚と家庭裁判所

#### 1) 家庭裁判所での離婚数

##### 1. 家庭裁判所の離婚件数 (第4表)

第4表 離婚調停申立件数



離婚調停の申立件数は、店開きの昭和23年には約9,000件だったのが、その後次第に増加し、昭和34年には約15,000件になっている。これは、家事調停事件のうち最高の件数であり、全調停事件の約3分の1をコンスタントに占めている。

離婚調停の他に、「夫婦同居その他の夫婦間の協力扶助に関する処分」(年約2,000件)、「その他」(約10,000件)の中に含まれる「夫婦関係の調整」,更に内縁関係の調停事件(約6,000件)といったもの

第5表 離婚調停の申立人別・調停結果別件数 (昭34)

調停結果別	申立人別	総数	夫の申立	妻の申立
総	数	15,057	4,375	10,682
成 立	「総 数	7,191 (48%)	1,896 (43%)	5,295 (50%)
	「婚姻継続	803 (5%)	188 (4%)	615 (6%)
	別 居	240 (2%)	68 (2%)	172 (2%)
不 成 立	「婚姻解消	6,148 (41%)	1,640 (37%)	4,508 (42%)
	調停をしない	1,851 (12%)	778 (18%)	1,073 (10%)
家 審 24 条 の 審 判 取 下	「審 判 下	247 (2%)	66 (2%)	181 (2%)
	「審 判 下	54 (0%)	8 (0%)	46 (0%)
	「審 判 下	5,674 (38%)	1,614 (37%)	4,060 (38%)
そ の 他		40 (0%)	13 (0%)	27 (0%)

司法統計年報による

があり、これらは離婚寸前か社会的な離婚に相当するものである。これらも合わせてみた実質上の全離婚事件というものは、年に23,000件前後とみなければならないだろう。

さて、本来の離婚事件をみると、離婚調停の「成立」は、約半分である（第5表）。そして更に離婚の結果になるのは、「婚姻解消」の41%である。（ヨーロッパでは、別居制度があってこの数が多いが、これはキリスト教の離婚禁止に由来している）

次に「取下」が40%近くあるが、これは婚姻を継続することが多いようである。「成立」の中の「婚姻継続」は、継続の条件をはっきり取りきめておきたいときに、「取下」でなくこの調停をしてもらうことになると思われる。「不成立」が約10%占めるが、これは合意が得られない場合で、本来地方裁判所の離婚訴訟に移行すべきものだが、費用、手数、勝味の点などで、訴訟にならず別居状態や冷い戦争の続くものも多いようである。

なお、夫妻の申立別では、結果にそれほどの違いはない。ただ妻の申立に婚姻解消が多く、夫の申立に不成立が多い。これは家庭裁判所が、弱者である妻の言い分を十分考慮しているということを示しているのだろうか。

以上の傾向は、昭和34年だけでなく、毎年ほとんど同様である。

## 2. 全体の離婚の中の割合（第6表）

第6表 手続別離婚件数（昭34）

	件 数	(割 合)
総 数	72,455	
協議離婚	66,316	(91.5%)
調停離婚	5,430	(7.5%)
審判離婚	44	(0.1%)
判決離婚	665	(0.9%)

人口動態統計による

協議離婚が91.5%を占めているが、昭和23年の98.2%から、漸次低下を続けている。これに対し調停離婚は、昭和23年の1,220件、1.5%から、逆に漸次増加を続け、昭和34年には約5,500件、7.5%に達している。これは、家庭裁判所が国民に親しまれてきたことと、妻が合理的に調停で話合っ解決するというようになってきたからであろう。もっとも財産分与については、低すぎるという非難もあり事実でもあるが、他の協議離婚によるものと比べれば、それでも多く分与されており、より公正な解決がなされているとっていいだろう。

なお、第6表と第5表の調停件数に、約700件の差がある。これは離婚調停が成立しても、必ずしも正式の調停離婚の形をとらず協議離婚の届出をするという調停が成立することがあるし、また正式の調停離婚で、届出の際に協議離婚と記載して届け出るものがあるからであろう（調停の成立したことは、家審則143条で家庭裁判所から戸籍管掌者に通知するが、戸籍への記載は本人の届出によってなされる）。従って調停離婚の実質的な数字としては、家庭裁判所で成立した6,148件の方が正確

といえよう。

家庭裁判所での調停が成立しなくても、家庭裁判所が相当と認めれば、離婚の審判をすることができる。しかし、訴訟によらずに審判の解決を最終とするのは適当でないし、また憲法32条の「裁判を受ける権利」を奪うことになる疑いもあるため、2週間内に当事者の一方から異議があれば失効することになっている。従って、家庭裁判所では、審判をしてもむだだということになって、あまりこの審判をしないのが実状である。昭和23年には、審判離婚が92件、0.1%あったのが、その後は大体20件から30件、0%、昭和34年にやっと40件台、0.1%になった程度である。この中で異議で失効したものは、毎年多くて7件（昭和26年）、少なければゼロ（昭和23、24、31、32年）である。これは一度審判がくだれば従うということもあろうが、むしろ異議のないような場合でなければ、この審判をしないためであろう。

調停が成立しない時は、ふつう地方裁判所に離婚訴訟を起すことになる（調停前置主義がある）。なお審判がなされたときは、これに異議を述べてから訴訟に進む。離婚訴訟の結果、離婚原因があれば離婚の判決がなされる（民法770条）。この数も、昭和23年の147件、0.2%から、昭和26年の627件、0.8%にかけて、増大したが、その後は大体500件台、0.7~0.8%であり、昭和34年には665件、0.9%になった。

### 3. 離婚手続の問題

第一に、追い出し離婚になりやすい協議離婚をやめて、すべての離婚事件を家庭裁判所を通すようにした方がよいという意見がある。たしかに夫が妻の知らないうちに妻の分の署名押印までして離婚届を出す例もあるし（偽造で法律上無効だが、そこまでいくと実際にはなかなか戻りにくい）、それほどでなくても事実上の強制離婚がかなりある。しかし、実際問題として、6万件余りの協議離婚を家庭裁判所で十分審理することは不可能であるし、事実上の強制まで押えることは難しい。更に場合によれば、むしろ家庭裁判所に出てゆかない事実上の離婚も多くなろう。今では、むしろ協議離婚を追い出し離婚の道具から自由離婚の道具へ転化させるようにして、追い出しの弊害は当事者の自覚と権利主張によって除いてゆくべきだろう。

第二に、離婚の手続きが家庭裁判所と地方裁判所に分れており、かつその中間の審判離婚が活用されないこと。これらについては、いろいろの案があつて、まとまっていない。

#### 2) 調停離婚の申立人（第4表と第7表）

妻からの申立が圧倒的に多い。昭和25年の79.4%から、34年の71.0%と減ってきてはいるが、まだ70%以上は妻からの申立である。

これは、第一には、妻が自ら独立するだけの精神的経済的基礎ができてきたことを示していよう。第二は、夫が離婚を望んだときには妻に圧力を加えて協議離婚ですむけれども、妻から離婚を望むときは家庭裁判所に出てゆかなければ片がつかないということを、示していよう。

第7表 離婚調停事件の申立人別割合

		0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%	
		昭 25											
		26											
		27											
男 か ら 申 立		28											
		29											
		30											
		31											
		32											
		33											
		34											
			昭 26										
			昭 27										
			昭 28										
		昭 29											
		昭 30											
		昭 31											
		昭 32											
		昭 33											
		昭 34											

1. 司法統計年報による  
2. 昭和23, 24年は申立人別の統計がない

ところで、妻からの申立件数は横ばいか緩慢増であるのに、夫からのそれはわずかながらたえず増加しつづけている（第4表）。その結果、両者の割合は、夫の側が次第に攻勢に転じている形である（第7表）。これは戦後の混乱の被害者である妻が離婚に救済を求めているのが、次第に正常化しつつあるためと思われる。もし完全な男女同権の社会になれば、夫と妻のそれぞれの申立がほぼ同一になってよいはずであろう。

#### IV 子のある夫婦の離婚

##### 1) 子の数と離婚

###### 1. 子のある夫婦の離婚問題

離婚にあたり、財産分与と子の処置が問題になる。個人の幸福を子のために犠牲にするのを強制することは妥当でないし、夫婦の葛藤中に子を生活させることも、よい結果にはならない。諸国の法律でも、子があるからといって離婚を禁じた例は見あたらない。むしろ子の幸福を強調するなら、結婚の継続に確信がもてるまでは、子をもうけない広い意味の家族計画が必要になってこよう。

###### 2. 離婚者の子の数（第8表）

先ず全国の数字を見ると、離婚総数のうち、子のないものが41%であり、子の数が多くなるに従って離婚の割合は減ってゆく。この傾向は年によって大差ない。ただ、ここでの子の数は、未成年で親権を行使する子の数である（従って未成年で婚姻したものは除いてある）。もっとも、離婚者のうち、結婚後20年以上たつて子が成年に達している可能性のあるものは、毎年約3,000件（昭和34年は、3,323件で全体の4.6%）にすぎないから、成年の子の数はある程度無視してもよいであろう。

この子のないものの41%は、全国の夫妻の子のない割合の統計がないから、直に多いとはいえないが、常識的には相対的に多いといえよう。つまり、結婚後短期間内の離婚が多いことであって、

第8表 離婚と子の数 (昭34)

子の数	全 国 (A)	家庭裁判所 (B)	$\frac{B}{A}$
0人	29,353 (41%)	1,891 (31%)	6%
1人	21,833 (30%)	2,062 (33%)	9%
2人	12,463 (17%)	1,227 (20%)	10%
3人	5,910 (8%)	588 (9%)	10%
4人	2,135 (3%)	233 (4%)	10%
5人	591 (1%)	94 (2%)	16%
6人以上	170 (0%)	53 (1%)	31%
計	72,455 (100%)	6,148 (100%)	8%

1. 全国の数字は人口動態統計による。
2. 家庭裁判所の数字は司法統計年報による。子の数1人の中には、胎児29件が含まれている。

昭和34年の離婚者では、1年末満が16.1%、2年末満が12.9%で、その中に子のないものが相当多  
いはずである。しかし、それを合わせても29%であり、しかもその中に子のあるものも少ないか  
ら、離婚者のうち子のない夫婦が40%というのは、やはり相当大きな割合で、一般に子のないもの  
の方が、はるかに離婚しやすいことを示していよう。子があれば、一家の結合が高まるし、離婚の  
妨げにもなる。なお、子の年齢によって離婚の難易も違ってこようが、この統計はない。

次に家庭裁判所の調停で離婚成立したものの数字を見ると、子のないものは31%で、全国のそれ  
よりかなり少い。B/Aに明示されている。つまり、全国の離婚総数のうち、家庭裁判所に出てきた  
ものは8%であるが、子のないものの割合はこれを下回り、以下子の人数がふえるに従って家庭裁  
判所に出てくる割合が増加し、6人以上の場合は31%になっている（もっとも届出の関係で、同じ  
昭和34年でも両者の間には若干のずれが生じるが、それは一応無視して考えた）。

なお、家庭裁判所に離婚の調停申立があったもののうちで、離婚の成立したものは平均40%であ  
るが（第9表）、子のないものは48%なのに対して、子が1人あれば45%、以下順に下って6人以上

第9表 子の数と離婚の成否 (昭34)

子の数	離婚申立総数 (A)	離婚成立 (B)	$\frac{B}{A}$
0人	3,893	1,891	48%
胎児	61	29	48%
1人	4,562	2,033	45%
2人	3,347	1,227	36%
3人	1,810	588	33%
4人	783	233	30%
5人	340	94	28%
6人以上	246	53	22%
計	15,042	6,148	40%

司法統計年報による。なお、このほかに子の数不詳のものが総数で15件あるが、それは除外した。

では22%となっている。子のない場合は、家庭裁判所に出てこないものが多いから、上の数字はそ  
れほど意味があるといえないが、しかし家庭裁判所にもち出されたものの中でも、子の数が多いも  
のほど離婚が困難になっているのは、やはり意味のあることである。

以上、子のない夫婦の離婚は比較的問題が少く、また話合いで行われやすいのに対して、子の数

が多くなると解決が困難になることを示している。それには、子を父母のどちらが引取るかという子の処置自体の問題と、子の養育費などそれに伴う財産上の問題とがあるわけであるが、ともかく子の数が多くなればなるほど、家庭裁判所の援助が必要になってくる。したがって、協議離婚を認めないアメリカでも、子のない場合に限って協議離婚を認めるべきだという議論(Lindsey)が出てくるのは、実際上の根拠があるといえる。また、わが国でも、子がある場合には家庭裁判所を通らなければ離婚できないとすることは、子の福祉からいって、考慮の価値があるであろう。

## 2) 親権者の決定

法律上の保護者を父母のどちらにするか(民法819条)と、事実上の保護者である子の監護者を誰にするか(民法766条, 771条)の問題である。

### 1. 親権者になる人

親権者を父母のどちらにするかは協議によるが、ととのわなければ家庭裁判所の調停、更に合意に達しなければ審判によることとなる(共同親権は許されない)。そしてこの結果を離婚届に記載しなければ、離婚はできないことになっている(戸籍法76条)。これは、それをきめることが子の保護のためにどうしても必要だと考えたためであろう。

全国のこの統計を見ると(第10表)、子が1人の場合の親権者は、父が11,378件の52.1%で、妻が

第10表 親権をおこなう子の数別離婚件数

(昭34)

親権をおこなう子の数	妻が親権をおこなう子の数											
	総数	0人 <sup>1)</sup>	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人~
総数	72,455	49,546	14,494	5,361	2,055	759	174	56	9	1	—	—
0人	29,353	29,353	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	21,833	11,378	10,455	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	12,463	5,361	2,670	4,432	—	—	—	—	—	—	—	—
3	5,910	2,461	1,055	508	1,886	—	—	—	—	—	—	—
4	2,135	730	250	334	104	717	—	—	—	—	—	—
5	591	220	49	68	54	36	164	—	—	—	—	—
6	135	31	12	17	9	4	8	54	—	—	—	—
7	28	9	2	2	2	2	2	1	8	—	—	—
8	6	2	1	—	—	—	—	1	1	1	—	—
9	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10~	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

人口動態統計による

註：1) 夫のみがすべての子に親権をおこなう場合の離婚件数である

10,455件の47.9%となっている。以下子が2人の場合は、2人とも父が5,361件の43.0%、2人とも母が4,432件の35.6%、父母1人ずつが2,670件の21.4%となっている。さらに3人の場合は、3人とも父が2,461件の41.6%、3人とも母が1,886件の31.9%、2人が父1人が母が1,055件の17.9%、2人が母1人が父が508件の8.6%になっている。以下第10表によるが、子の数が多いほど絶対数は少くなるから、重要性は減じてくる。

ここで気がつくのは、第一に2人以上の子がある場合は、それを一括して父または母を親権者としているものが多く、子を2人で分け合うという中間的なものが少いことである。そしてこの傾向は、年々強まるようである。

これは、離婚後妻が働いたり再婚する場合に子が障害になるのにおいていたり、夫に他の女ができて別れる場合、子は障害になるとか、子はまかせられないとかで妻が子を引取ったりして、これらが一括して1人の親権者をきめることになるのであろう。たしかに、親権者をきめる事情は、全体の子について一括して考えられる場合がかなり多い。そしてまた、夫婦の間で安易に子を分け合うことは、子の幸福にならないことが多いであろう。しかし、それにしても、父母に、子に対する真の愛情・愛着があり、それが経済的事情などによって妨げられないで比較的純粋に現われるならば、もう少し父母の間で親権者を分け合うことが起ってもよさそうにも思われる。子の幸福のためには、きょうだい別々にならない方がよいと一応いえるとしても、わが国の状態は、必ずしも子の幸福を考えてそうなっているのではなく、経済的事情とか、さらには「子は家につく」などの古い考えとか、そういう外的事情によって、たまたまそうなっていることが多いのではあるまいか。

注目すべき第二の点は、母の親権者が予想以上に多いことで、父と大差ないことである。旧法では結婚中も本来父だけが親権者であり、離婚になっても子は家に残り、父の親権に服することになっていた(民旧877条)。新法では、結婚中は父母が共同親権者となり、離婚の際に協議でいずれかを親権者にきめることとなった。しかし、この法律上の変化が直に実際上の大きな変化として現れるとは、必ずしも考えられなかった。ところで、親権者の統計の出はじめた昭和25年でも、母の親権者の例は多い(子1人の場合は、父が親権者のもの57.3%、母が親権者のもの42.7%)。そうになると、離婚になる前から、子は家の子というよりも、やはり父母の子という考が一般に強かったのであり、それが新法の規定によってこういう結果を生んだと見てよいと思う。

もっとも、子が小さい時は、母が親権者になるのがむしろふつうであるはずだし、愛情や愛着も一般には母の方が強いだろうから、母が親権者になるのが、本来もっと多くてよいかもしれない。

その点で、家庭裁判所の調停の数字を見ると(第11表)、2児の場合を除き、母が親権者になっているものが、父が親権者になっているものよりも多くなっていることが注目される。これは家庭裁判所にもち出される離婚事件が、妻からの申立によるものが多く(約2.5倍)、妻の主張がかなり強い事例であるとともに、事件としても複雑であるという特殊性があることもあろう。さらに、調停委員が客観的に妥当な解決をはかろうとすれば、妻が親権者になる事例が多くなるということを示すものであろう。その意味では、家庭裁判所に出ない事例には、まだ父中心の考えかたが残っているとはいえよう。

なお、親権者の決定には、子の年齢(幼少者は母に、年長者は父になど)や性別(男の子は父に、女の子は母になど)もかなり影響するだろうが、これの統計はない。

## 2. 親権者の意味



第11表 子の数および親権者、監護権者の決定別件数——全国家庭裁判所

監 護 権 者	親 権 者																														
	総数	胎児のみ		1 児				2 児				3 児				4 児				5 児				6 児以上				合 計			
		母	父	母	決定しない	父	母	双 方	決定しない	父	母	双 方	決定しない	父	母	双 方	決定しない	父	母	双 方	決定しない	父	母	双 方	決定しない	父	母	双 方	決定しない		
総 数	4,189	7	979	1,020	11	496	474	247	8	210	230	135	5	59	95	71	4	32	34	21	2	8	28	13	—	1,784	1,888	487	30		
父	1,640	—	892	2	1	454	1	2	1	196	1	—	—	52	—	—	—	30	1	—	—	7	—	—	—	1,631	5	2	2		
母	1,972	7	68	999	—	34	463	5	1	8	224	3	—	4	94	1	—	2	31	—	—	1	27	—	—	117	1,845	9	1		
双 方	483	—	—	—	—	3	1	238	—	3	1	132	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	—	—	—		
そ の 他	11	—	6	—	—	1	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	1	1	1		
決定しない	83	—	13	19	10	4	9	1	5	2	3	—	5	1	1	1	4	—	2	—	2	—	1	—	—	20	35	2	26		

注 1) 本表は婚姻解消の調停が成立した事件のうち未成年の子の処置について決定をなすべきものを対象とする。  
 2) 「双方」とは二人以上の子の親権者（または監護権者）を父母双方に分けた場合をいう。  
 3) 子の数は養子を含む。

以上は、親権者がその子を引取り、その子は親権者につくという一般の考え方を暗に前提として述べてきた。しかし法律的には、親権は、その子を監護教育する権利義務を負う（民820条）というように、法律上の保護義務を負うだけであって、その子を事実上誰が育てていくかという問題とは、一応別であるし（それは次に述べる子の監護者の問題になる）、また扶養義務の問題とも別である。

実際には、親権者が扶養することが多いだろうが、親子であれば親権者であってもなくても扶養義務はなくなる。ただ親が未成年の子を扶養するのは、最低生活の保障という普通の扶養義務（生活扶助義務）でなく、親と同等の生活を保障する強い扶養義務（生活保持義務）だという考え方が有力であって、それに関連して、親権者は強い扶養義務があるのに対して、親権者でない親は普通の扶養義務しかないという考え方もありうるが、やはり親子である以上、強い扶養義務があり、親権の有無によって、その程度が変わることはないと考えらるべきであろう。

したがって、親権者は父で子の養育費も出すが、実際に養育をする子の監護者は母であるとか、実際の養育は父方か母方の祖母に頼むが、母が親権者になり、父が養育費を出すとかいうように、親権者と子の監護者と扶養義務者の三つを種々に組み合わせることができることになる。実際には、父また母がこの三つを併せもつ方が便利だし問題も少いので、1人にまとめることが多い。そして、それを親権者という言葉で代表させていることが実際に多いのである。

なお、親権者は一度きりでも家庭裁判所で変更してもらうことができる（民819条6項）。また、子が成年になれば法律上全く独立するから、それまでの親権者との特別の関係はなくなり、法律上は父母双方と全く同等の関係に立つことになる。

以上、親の権利義務の内容が分化していること、親権が子の未成年の間に限られ、しかも親権変更が可能なことを考えると、親権者ということに余り大きな意味をもたせ考えることは、法律的小おかしことになる。ただ現状では、親権者が実質上他の親を排斥して、子を自分の方にとってしまふようになるので、親権者決定をめぐる相当深刻な問題が起るのである。

### 3) 子の監護者の決定

子の監護者は、父母が離婚するときは協議で定め、ととのわなければ家庭裁判所が定めることになっており(民766条)、親権者の場合とほぼ同様である。しかし、監護者をきめることは、離婚届の要件になっていないし、戸籍に記載することもないという点で、親権者と異っている。離婚届の要件になっていないのは、親権者がきまれば、親権者が子を監護するのが原則になるから、別に監護者をきめなくとも、必ずしも子の保護に欠けることはないし、戸籍に記載しないのは、第三者と法律行為をするのは法定代理人である親権者であって(民824条)、監護者を第三者に公示する必要がないからであろう。

民法は、離婚の際必ず監護者を定めるべきだと考えているが、実際の意味をもつのは、親権者以外の者を監護者に定める場合である。監護者は、親族、他人、児童保護施設でもよい。また親権者と違って、父母双方もなれる。家庭裁判所の調停離婚での状態は第11表の通りである。全国的な統計は、離婚届の記載事項になっていないので、出ていない。

第11表をみると、親権者と監護者は原則として一致している。親権者の中の合計の欄で、父がすべての子について親権者になっているもの1,784件について監護者をみると、父が1,631件の91%、母が117件の7%、双方が8件、父母以外の者が監護者のもの8件となっている。また親権者が母の場合の計1,888件について監護者をみると、母が1,845件の97%、父が5件、双方が2件、その他が1件である。さらに、数人の子の親権者が父母双方に分かれているものは487件であるが、監護者も父母方に分かれているものが473件の97%、母が9件、父が2件などである(監護者が双方という場合は、数人の子供の各人について父または母という場合と、同一の子供について父と母が監護者になっている場合とがあり、親権者と監護者が違っている場合が含まれる)。以上の割合は、例年殆んど同様である。

子の監護者の規定が役立つ場合としては、父を親権者としつつ、子が小さいうちは母が事実上育てるため監護者になる場合が、従来あげられていた。だから、母が親権者の場合に母が監護者になるのが97%というのは、当然であって、むしろ母が親権者で父が監護者という5件の事情の方が問題となる。これに対し、父が親権者で母が監護者というのは、予想されたところだが、それも117件の7%にすぎない。

たしかに、親権者と監護者がくい違うことは、複雑にすることで好ましくはない。しかし、このように予期以上に両者が一致することは、親権者の方が監護者を引っぱっていったか、監護者の方が親権者を引っぱっていったか、いずれかだと思われる。ところで、家庭裁判所での親権者の定め方を見ると(第11表)、母を親権者に行しているものが相当多く、そのことと家庭裁判所の性格とを考え合わせると、親権者をきめてそれに事実上監護させるというのではなく、子を事実上監護する母なるべく親権者にもするという考え方で処理されているように思われる。

もっとも、子に財産がある場合には、財産管理権者としての親権者の地位が独自の意味をもつか

ら、それを監護者の方に引きよせることはむりになる。しかしこういったことは、父が死亡してその財産を相続でもしないかぎり、まずないから、ふつうは事実上の監護者を親権者として少しもさしつかえないことになる。むしろ、監護権を親権の本体とし、別に必要に応じて財産管理権者をおけばよい、とも考えられる。

## V 離婚による財産分与と慰藉料

### 1) 財産分与と慰藉料の統計

#### 1. 財産分与と慰藉料との関係

離婚の場合に、財産分与とか慰藉料の名目で、夫から妻に、金或はその他の財産が渡されることが、かなり多い。その内容には、①夫婦の協力によって得た財産の清算、②離婚後の妻の扶養料、③不法行為による慰藉料という3種のものが含まれる。

戦前には、離婚の場合に特別の規定がなく、不法行為の一般規定(民709条)による慰藉料として支払われた。したがって、その内容は、法律上は、③に限られており、有責配偶者から相手方に、精神的損害の賠償として支払われるものだった。もっとも実質的には、①や②も含まれてはいたが、それらの額はどうしても少くならざるをえなかった。

戦後の民法改正では、新たに離婚による「財産分与」が設けられた(民768, 771条)。ここで注意すべき点は、第一に、そこでは①の財産の清算が中心になる、ということである。第二に、③の不法行為による慰藉料は本来ふつうの裁判所が訴訟事件として取扱うことになっており、家庭裁判所は管轄権をもっていない。ただ家庭裁判所では、審判で慰藉料をきめることはできないが、調停での合意ならばさしつかえない。したがって、本来の慰藉料は、家庭裁判所の管轄の財産分与には含まれないのである。もっとも近頃では、慰藉料は直接の虐待・暴行などの不法行為に限られ、離婚そのものによる慰藉料は財産分与の一部に含まれるべきものだ、とする見解も有力である。

第三に、②の離婚後の扶養料については、大正14年の親族法改正要綱第17にあるが、現在の財産分与の規定には、扶養料についての手がかりはなく、それが含まれるかどうか、見解の分かれるところである。

しかし、家庭裁判所の離婚調停では、「一切の事情を考慮して」(民768条3項)、上の①②③をこみにしたような金額がきめられるのが実情である。調停調書には、「財産分与および慰藉料として……円の給付をするものとする」として、一括してその金額を表示した上で、「当事者はこの離婚事件につき今後はいかなる請求もしない」という趣旨の条項をつけ加えるのが普通であり、司法統計年報でも、財産分与と慰藉料を一括して示されている。

#### 2. 婚姻予約不履行(内縁解消を含む)による慰藉料

ここでも、慰藉料や手切金といったものが多く、やはり実質的には①②③の3種が含まれている

と見てよいであろう。しかし、正式の夫婦でないと、財産分与の規定の適用がないので、それは法律的には、「慰藉料」と呼ばれている。これらから、ここではどうしても、財産分与的な要素が稀薄になることは確かであろう。

なお、正式の夫婦でない男女関係として統計に出てくるものには、内縁の夫婦の他に、同棲しないものもかなり含まれており、事件名としては、「婚姻予約不履行（内縁解消を含む）」として表示されている。

### 3. 統計についての注意

財産分与と慰藉料についての全国的統計は、家庭裁判所で定められたものだけであって、それ以外で支払われたものは全く不明である。ふつうの裁判所での訴訟で定められたものもあるわけだが、それについての統計はなく、判決例として公表されたものを個別的に見るほかはない。

したがって家庭裁判所での統計だけであり、そのほとんどは離婚の調停、または婚姻予約不履行の調停で、離婚・離別と一緒に定められたものについてであって、そのほかには、離婚後に財産分与だけを独立して請求した場合の調停と審判が僅かにあるだけである。

ところで、家庭裁判所に出てきたものの数を、最も新しい昭和34年についてみると、正式の夫婦の離婚が全部で72,158件、家庭裁判所の離婚調停事件は15,057件（全体の21%）、そのうち調停離婚になったものは6,148件（全体の9%）であり、全体の約1割にすぎない。また正式の夫婦でない男女の離別については、全体の数は不明で、ここでも家庭裁判所の調停で離別することになった2,887件について、数字を取りあげうるにすぎない。したがって一般傾向を推測することはかなり困難であるが、ある程度の推測はなお可能と思われる。

## 2) 正式の夫婦の離婚の場合

### 1. 財産分与、慰藉料の額

家庭裁判所での財産分与や慰藉料の請求は、離婚調停と一緒にされるのがふつうである。しかし調停（ないし協議）離婚の後からでも、財産分与なら2年間（民768条2項）、慰藉料なら3年間（民724条）は請求可能である。実際にはこの例は少い。次に、財産分与等（慰藉料を含む）の取扱いについて見てゆくことにする（第12表）。

①財産分与等の請求をしないもの——これは、昭和34年では26%、約4分の1であり、毎年ほとんど変化しない。この割合は、調停離婚中、夫から申立のあったものの割合とほぼ一致する。しかし、夫から申立をしても妻はあとで財産分与の請求ができるし、この統計では、夫婦の区別なしに請求の有無によってつくられているから（したがって双方から請求があっても「請求あり」1件になる）、上の数字は偶然の一致といってよい（実際には夫から請求してそれが認められることは稀であろうから、以下では財産分与等をもらうのは一応妻であるとしてすすめる）。

請求しないのは、すでに実質上の財産分与等がある程度なされている場合を除けば、夫に財産が

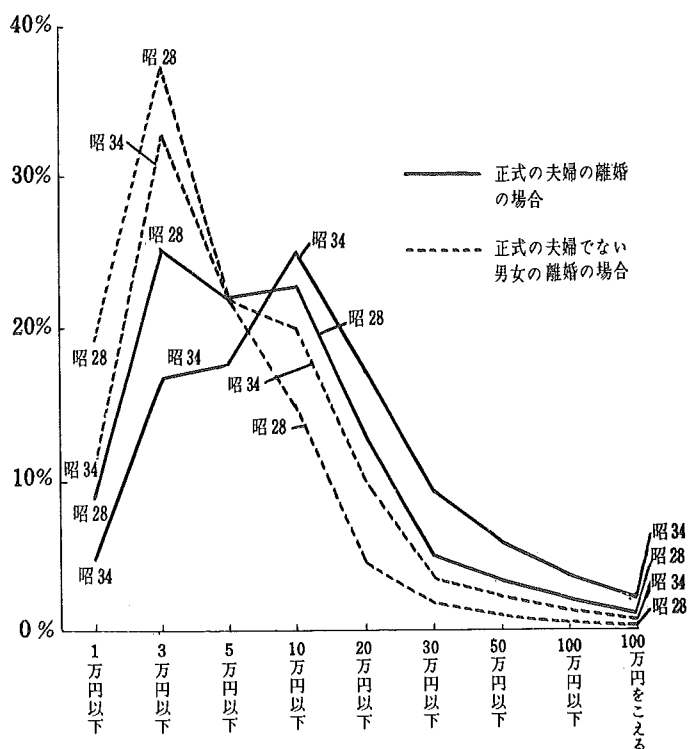
第12表 調停離婚における

	調停離婚 総数 ④	財産分与・慰藉料の請求		決 定				
		なし ③	あり ⑤	支払不要①	支払必要②	換算不能	金銭又は換算可能⑥	1万円以下
昭27	—	—	—	—	3,661	427	3,234	467(15)
昭28	5,462	—	—	—	3,682	260	3,422	316(9)
昭29	5,650	—	—	—	3,054	293	2,761	310(11)
昭30	5,847	1,432(25)	4,415(75)	725(16)	3,690(84)	229	3,461	280(8)
昭31	5,805	1,440(25)	4,365(75)	761(17)	3,604(83)	205	3,399	259(8)
昭32	5,994	1,558(26)	4,436(74)	652(15)	3,784(85)	186	3,598	226(6)
昭33	6,424	1,621(25)	4,803(75)	755(16)	4,048(84)	186	3,862	226(6)
昭34	6,148	1,629(26)	4,519(74)	711(16)	3,808(84)	130	3,678	175(5)

1. ( )内はパーセント。B・C欄ではAに対するパーセント、D・E欄ではCに対するパーセント、金額の欄ではFに対するパーセントを示す。  
 2. 太字は、実数については、最高の数を示し、パーセントについては、20パーセント以上を示す。  
 3. 昭29までは、統計の不備のため数字を出せない欄があるので、そこは空欄とした。

ないとか、その他妻が財産分与等をもることがほとんど期待できないか、あるいはもらわなくてもよいからともかく離婚したいという場合が考えられる。しかしまた逆に、妻が特に請求しなくとも、一応もらえるか、ないし期待できるという場合もあろう。これ以外にも、まず別れて、財産分与等は2年以内に別に請求するものや、財産分与等をもらえることを知らないものなどもありうるが、調停委員などが教えたりするだろうから、その数は少いだろう。したがって、財産分与制度がかなり普及してきたといいながら、請求しないものが4分の1もあるということは、かなり大きな

第13表 調停離婚および婚姻予約不履行の調停における  
 財産分与・慰藉料の額の分布状況 (昭28,34)



財産分与・慰藉料の額 (昭27-34)

内		容						消費者物 価指数
3万円以下	5万円以下	10万円以下	20万円以下	30万円以下	50万円以下	100万円以下	100万円 をこえる	
1,548(40)		649(20)	327(10)	124(4)	82(3)	24(1)	13(0)	100.0
855(25)	736(21)	762(22)	443(13)	150(4)	95(3)	41(1)	24(1)	106.6
264(10)	681(25)	746(27)	397(14)	190(7)	107(4)	44(2)	22(1)	113.5
754(22)	675(20)	840(24)	498(14)	190(5)	140(4)	48(1)	36(1)	112.2
695(20)	664(20)	801(24)	476(14)	251(7)	155(5)	69(2)	29(1)	112.7
668(19)	616(17)	874(24)	582(16)	308(9)	225(6)	79(2)	20(1)	116.2
691(18)	697(18)	949(25)	674(17)	279(7)	218(6)	85(2)	43(1)	115.6
617(17)	643(18)	906(24)	626(17)	336(9)	206(6)	104(3)	65(2)	116.8

数字ではないだろうか。協議離婚では、更にこれは大きな数字となろう。

②財産分与等の認められないもの——請求4,519件の中711件(16%)は支払不要となっており、この割合も年々ほぼ変わっていない。これは、一応請求したが、調停の中で合意で支払をしないことにしたものである。つまり相手方に財産がないとか、自分が有責だとかの事情で財産分与等をあきらめたものとなろう。①の始めから請求しなかったものと似ているが、①の方は今後まだもらう可能性があるものも含まれていたのに対して、こちらはなにももらえないことにきまった、という点が違っている。

③財産分与等の額について——支払必要の3,808件の中130件は、金銭換算不可能なので、ここでは除外して考えることにする。残りの3,678件は、金銭が多いだろうが、中には土地・建物・株券なども含まれ、金銭に換算して集計されている。

第13表によると、昭和34年では、5~10万円以下が25%で最多であり、次いで3~5万円以下が18%、1~3万円以下と10~20万円以下がそれぞれ17%、以上合計1~20万円以下で全体の77%を占める。20万円をこえるものは合計しても19%であり、その中で50万円をこえるものはわずか4%にすぎない。逆に1万円以下も5%ある。1件あたりの平均額は、あとの第16表によると約9万円である。

第14表 財産分与の審判・調停における財産分与の額(昭27-34)

	総数	決				容								
		支払不要	支払必要	換算不能	金銭又は換算可能	1万円以下	3万円以下	5万円以下	10万円以下	20万円以下	30万円以下	50万円以下	100万円以下	100万円をこえる
昭27	417	41(10)	376(90)	36	340		186(55)		71(21)	48(14)	22(6)	6(2)	5(1)	2(1)
昭28	294[26]	14(5)	280(95)	33	247	28(11)	56(23)	49(20)	49(20)	24(10)	22(9)	7(3)	10(4)	2(1)
昭29	271[18]	39(16)	232(84)	26	206	15(7)	42(20)	45(22)	47(23)	28(14)	10(5)	14(7)	4(2)	1(0)
昭30	214[16]	21(11)	193(89)	23	170	14(8)	34(20)	48(28)	30(18)	23(14)	13(8)	4(2)	2(1)	2(1)
昭31	177[21]	11(7)	166(93)	20	146	13(9)	27(19)	27(19)	31(21)	20(14)	11(8)	12(8)	2(1)	3(2)
昭32	166[20]	12(8)	154(92)	17	137	5(4)	27(20)	25(18)	32(23)	19(14)	10(7)	10(7)	5(4)	4(3)
昭33	159[23]	13(9)	146(91)	10	136	12(9)	18(13)	19(14)	33(24)	23(17)	13(10)	10(7)	7(5)	1(1)
昭34	167[18]	21(13)	146(87)	7	139	5(4)	27(19)	19(14)	30(22)	23(17)	9(6)	14(10)	6(4)	6(4)

1. この表の作り方は、第12表にならっているので、その註を参照。

2. 総数の〔〕内は、審判の件数。内数だから、総数から〔〕内の数を引いたものが、調停の件数になる。

財産分与といっても金額はかなり少い。それでも以前と比べると少しづつふえてきている（第12表）。その間に物価指数も増大してきているが（第12表）、それよりも金額の増加の方が大きいといってよいだろう。第13表で明かである。このほか、離婚後の財産分与請求数（統計は別にある）は、年約200件程度で、第14表によると、やはり5～10万円以下が最多で、全体の傾向は調停離婚と大差はない。これは、以前に協議離婚（ないしは調停離婚）をしたが財産分与だけについて争いがあるというものである。

ただ、この財産分与事件については、まず調停をするけれども（家審17条）、調停の成立しなかったものについては、さらに審判をすることができることになっている（家審9条1項2類5号）。審判の数は、毎年大体20件程度であって、それがこの中に含まれている。昭和33年から調停と審判とに分けて数字が出されているが、それによると審判では5万円以下という少額は少くなり、高額のものが多くなっている。数が少いから一般化は危険だが、調停では合意のため相手方との妥協で金額が低くなりがちであり、審判では低額のものはいきたいこまでもちこまれないし、さらに判事が金額をきめるから、このような結果になったといえるのではないだろうか。

## 2. 婚姻継続年数との関係

財産分与等の額をきめる上で、これが最も関係が深いようである（第15表）。1年以内で別れる場

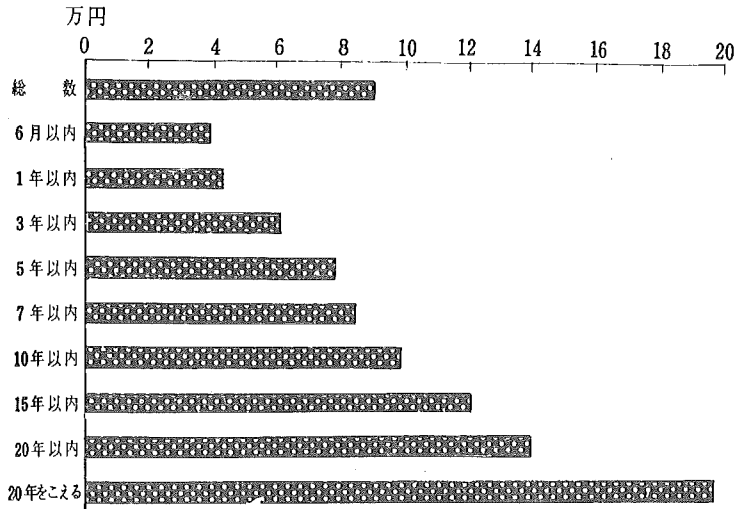
第15表 調停離婚における婚姻継続年数と財産分与・慰藉料額（昭34）

婚姻継続年数	総数	決 定 内 容												
		支払不要	支払必要	換算不能	金銭又は換算可能	1万円以下	3万円以下	5万円以下	10万円以下	20万円以下	30万円以下	50万円以下	100万円以下	100万円をこえる
総数	6,148	2,340(38)	3,808(62)	130	3,678	175(5)	617(17)	643(18)	906(25)	626(17)	336(9)	206(6)	104(3)	65(2)
6月以内	217	69(32)	148(68)	3	145	17(12)	46(32)	28(19)	35(24)	13(9)	4(3)	2(1)	—(—)	—(—)
1年以内	713	192(27)	521(73)	4	517	33(6)	169(33)	134(26)	122(24)	41(8)	10(2)	6(1)	2(0)	—(—)
2年以内	610	187(31)	423(69)	7	416	31(7)	89(21)	78(19)	126(30)	58(14)	19(5)	9(2)	3(1)	3(1)
3年以内	569	224(39)	345(61)	4	341	18(5)	65(19)	68(20)	86(25)	65(19)	28(8)	5(1)	5(1)	1(0)
4年以内	453	160(35)	293(65)	4	289	14(5)	47(16)	61(21)	74(26)	49(17)	25(9)	13(5)	4(1)	2(1)
5年以内	401	130(32)	271(68)	10	261	8(3)	39(15)	51(20)	64(25)	58(22)	22(8)	13(5)	4(2)	2(1)
6年以内	338	132(39)	206(61)	5	201	2(1)	28(14)	30(15)	53(26)	43(21)	25(12)	11(5)	7(3)	2(1)
7年以内	298	112(38)	186(62)	7	179	1(1)	33(18)	29(16)	48(27)	38(21)	17(10)	10(6)	2(1)	1(1)
8年以内	269	118(44)	151(56)	8	143	5(3)	17(12)	21(15)	35(24)	30(21)	18(13)	12(8)	3(2)	2(1)
9年以内	247	101(41)	146(59)	2	144	10(7)	16(11)	21(15)	29(20)	31(22)	17(12)	12(8)	5(3)	3(2)
10年以内	386	166(43)	220(57)	6	214	9(4)	10(5)	31(14)	51(24)	54(25)	25(12)	20(9)	12(6)	2(1)
11年以内	245	109(44)	136(56)	4	132	2(2)	7(5)	19(14)	34(26)	21(16)	21(16)	18(14)	6(5)	4(3)
12年以内	235	107(46)	128(54)	8	120	5(4)	3(3)	17(14)	31(26)	28(23)	19(16)	8(7)	6(5)	3(3)
13年以内	173	75(43)	98(57)	8	90	3(3)	7(8)	9(10)	22(24)	13(14)	10(11)	11(12)	12(13)	3(3)
14年以内	95	56(59)	39(41)	1	38	—(—)	2(5)	3(8)	9(24)	8(21)	8(21)	4(11)	3(8)	1(3)
15年以内	135	69(51)	66(49)	4	62	3(5)	5(8)	4(6)	10(29)	6(10)	10(16)	7(11)	7(11)	2(3)
16年以内	78	34(44)	44(56)	6	38	2(5)	2(5)	6(16)	5(13)	7(18)	7(18)	3(8)	2(5)	4(11)
17年以内	92	42(46)	50(54)	2	48	2(4)	5(10)	3(6)	11(23)	10(21)	9(19)	3(6)	1(2)	4(8)
18年以内	76	40(53)	36(47)	5	31	1(3)	2(6)	3(10)	8(26)	2(6)	5(16)	6(19)	1(3)	3(10)
19年以内	49	23(47)	26(53)	3	23	1(4)	2(9)	3(13)	3(13)	8(35)	2(9)	3(13)	—(—)	1(4)
20年以内	84	35(42)	49(58)	3	46	2(4)	4(9)	7(15)	9(20)	8(17)	4(9)	2(4)	2(4)	2(4)
25年以内	219	93(42)	126(58)	14	112	3(3)	8(7)	9(8)	18(16)	17(15)	20(18)	15(13)	8(7)	14(13)
25年超過	153	62(41)	91(59)	12	79	3(4)	8(10)	6(8)	14(18)	16(20)	6(8)	11(14)	9(11)	6(8)
不詳	13	4	9	—	9	—	3	2	1	2	1	—	—	—

1. この表の作り方は、第12表にならっているので、その註を参照。

合には1万円超～3万円以下が最も多い。1年をすぎると5万円超～10万円以下が最多になり、5年あたりから10万円超～20万円以下もかなり多くなる。10年あたりからは、10万円以下の合計よりも10万円超の合計の方が件数が多くなり、30万、50万、100万円という高額のものも次第に増加してゆく。

第16表 調停離婚1件あたりの財産分与・慰籍料の額 (昭34)



このことは、第16表の1件あたり平均額を見ればはっきりする。等差級数的に着実に増加している。もっともその差は、期間が長くなるほど縮まってゆく。たとえば1件あたりの額が、6ヶ月以内は4万円弱、1年以内は4万円強で、1年分が4万円強にあたるが、3年以内では6万円、その平均が2年とすれば1年分は約3万円となり、さらにそれが15年以内となると1年分が約1万円になってしまう。長くなれば夫の収入もふえ、妻の分け前も累進的に多くなってゆくような気がするが、相対的に逆に減ってゆくのは、なぜだろうか。

第一に、女が離婚すれば一種のきづものになって再婚しにくくなる事情や、別れること自体の歎き悲しみは、継続期間の長短にかかわらずある程度までは同じだといってよいだろう。その部分を財産分与等の基礎額・保障額として考えてよさそうである。たとえば6ヶ月以内でも1年以内でもそう変わらないのは、その中3～4万円近くがそういう基礎額と見れば説明がつく。またこの額を一率に引けば、期間の長い方の較差の縮まりかたも、いくらか少くなる。

第二に、金額の上で一種の頭打ちの現象があろう。年がたてば収入がふえるといっても、そう順調に財産がふえてゆくとは限らない。ことに離婚が起りやすいのは、なんらかの意味で順調な伸びが妨げられた場合であろうから、そのことが金額の伸びを妨げるということも十分ありえよう。また請求する方でも、この程度のまとまった金額が入れば満足してしまうこともあろう。

これらは一応の理由づけで、必ずしも合理的なものとは思われない。ことに総額の低いのは致命的である。家事使用人でも最低1年に3万円はもらっているだろうから、これに年数をかけ、さらに基礎額5万円を加えたものを最低額とすれば、1年で8万円、5年で20万円、10年で35万円が最低額となる。これには財産状態とか、その他によりさらに加算(場合によれば減額)してゆく必要がある。新しい算定基準を考えるべき段階にきていよう。

### 3. 資力との関係

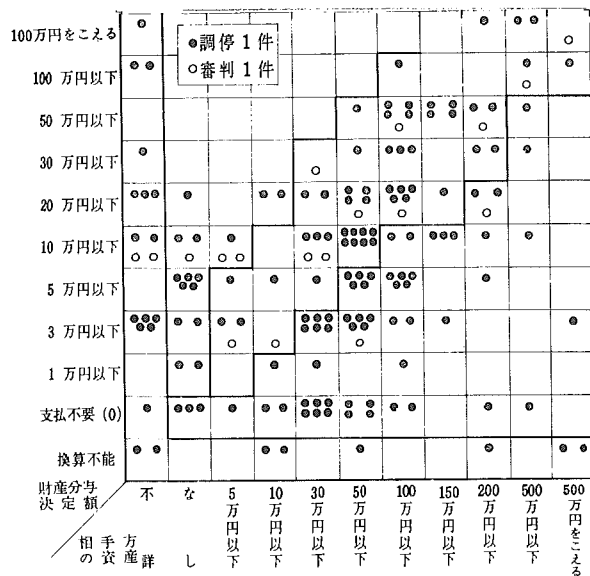


まず、夫婦の協力によって得た財産の清算ということを中心におけば、夫に財産がないときは、請求は認められないことになる。これに対して離婚後の扶養という点からは、夫にいまは財産がなくとも、将来の収入の中から定期的に扶養料を払うということが可能になる。しかし、別れてから扶養料を定期的に確実にもらうことは、実際にはかなりむずかしい。さらに慰藉料についても、夫に資力がなければ取ることは困難である。

ところで、調停離婚の統計では、申立人（原則として妻）の資産と財産分与等の請求額との関係は出ているが、相手方（原則として夫）の資産については、なにも出していない。これは扶養料に重きをおいた考え方かもしれないが、あまり意味のない統計である。しかもこの統計では、資産のある妻は、それだけ生活程度が高いし、夫にも財産があるということのためか、高額な財産分与を求めるといった傾向さえ見られる。

これに対して、財産分与だけの調停・審判の統計では、申立人の資産は出ておらず、相手方の資産と財産分与の請求額および決定額との関係が出ている。この方が統計としては適当であるが、件数が200件前後で少いので、あまり断定的なことは残念ながらいえない（第17表）。

第17表 財産分与の調停・審判における相手方の資産と財産分与決定額との関係(昭34)



これを見ると、やはり相手額の資産の多いほど財産分与の決定額も多くなっている。さらに中で件数の多い相手方の資産30万円超～50万円以下のところを見ると、財産分与の額は、5万円超～10万円以下が8件で最も多く、次いで3万円超～5万円以下が5件、1万円超～3万円以下が調停5件、審判1件、10万円超～20万円以下が調停4件、審判1件となっている。このように、大ざっぱに言えば、相手方の資産の5分の1を中心として、10分の1から3分の1まであたりが数が多くなっている。この割合は、資産が10万円以下というきわめて少ない場合を除いて、だいたいどこでもあ

てはまるようである。なお、ここでの資産は全資産だから、そのうち当事者の協力によって得たものがどれ位あるかも考えてみなければならないが、その資料はない。

この中で注目されるのは、資産が少ない場合に、資産をこえる財産分与がなされる例がかなりあることである（第17表の太線の上に出た部分）。その中には、夫が将来の収入で分割払いをするもののほか、夫自身には財産がないが夫の両親などがもっていて、そこから支払うというものもあるはずである。家庭裁判所の調停では、そういう場合に、夫の両親を説得して分与をさせ、妻の保護をはかるという努力が、かなりなされている。

また、これできまった財産分与をどう扱うかについての統計を見ると、どの年も一時払が5～6割で、4～5割は分割払いになっている。分割払の回数は2～4回までの短いものが多い。このように一時で払いきれないのは、やはり夫の資産が少ないことを示していよう。

これは、資産のある者は自分たちで適当に解決してしまい、家庭裁判所に出てくる事件は、比較的資産のとぼしいものが多いということに、ある程度はよろう。ただ、ここでいう資産は、夫がその当時もっていた静止的な資産だけだから、これに夫の将来の所謂能力という動的潜在的なものを加味すれば、支払能力はもっと大きくなるはずである。

さらに、この表を見ても、夫の資産の10分の1より少ない額しかもらっていない例が相当ある（下の太線から下の部分）。それを定めるには、婚姻継続期間とか、妻の協力の程度や有責性など、種々の事情が影響するから、これだけで少なすぎるともいちがいにいえないが、それにしても、分与額が3万円以下とか5万円以下というのは、やはり少なすぎよう。これでは、せいぜい半年から1年の生活ができるだけであろう。少額の場合は、一応妥当の線まで引上げる必要があると思われる。

#### 4. 請求額との関係

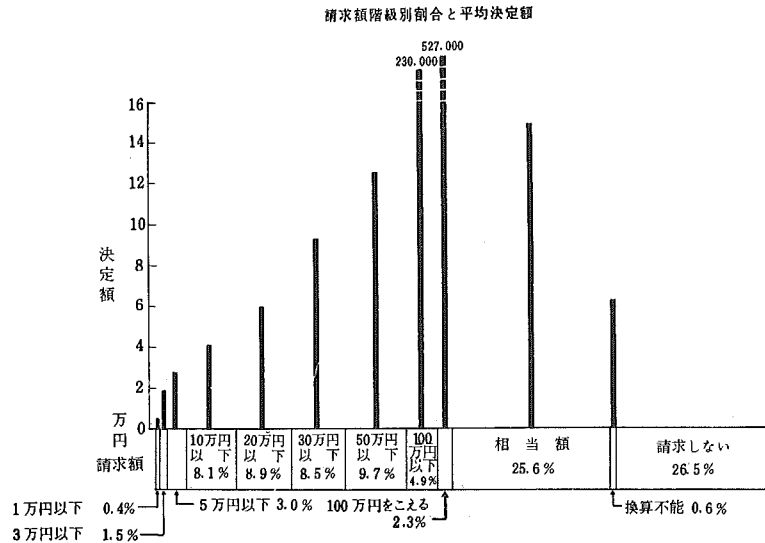
財産分与等では、請求する方でその額を明示することが多い。しかし、財産分与の請求は、すでに成立している請求権を訴訟で実現するというのではなくて、具体的な請求権は家庭裁判所の審判によってはじめて形成されると考えられている。したがって、財産分与の金額の決定が、一般の請求権の場合のように、請求額に拘束されるということ（民訴186条）は、ないとされている。

そこで、第一に請求額をこえて財産分与を認めることが起りうる。審判でも調停でも（調停はもとも請求額には拘束されない）、その例はかなりある。それには、はじめわからなかった財産がみつかる場合もあるし、種々の事情からもらった方がよいという場合もあろう。

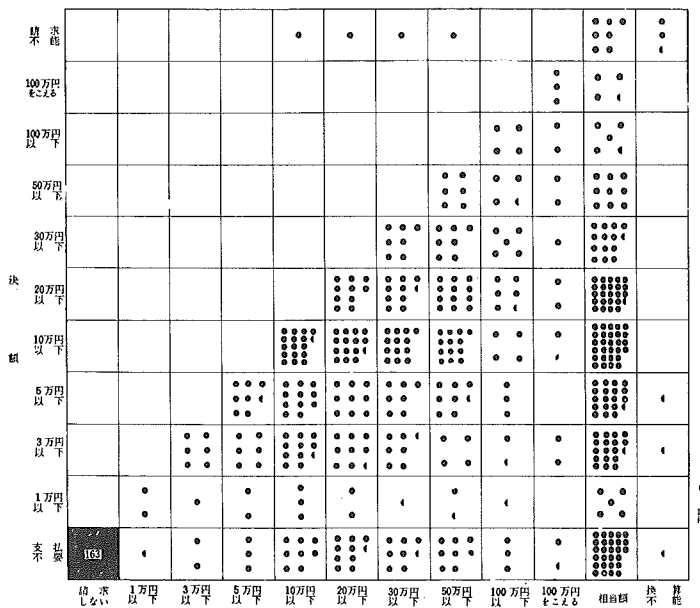
第二に、請求する場合には、はっきりした金額をいわずに、「相当額」の分与とか、ただ請求するとかいうのでもさしつかえない。その例は相当多く、昭和34年の調停離婚では、1,574件で、請求全体の35%を占めている。しかし実際には、請求額を明示すると、それが事実上の拘束力をもち、だいたいそれ以下にきめられることが多い。そうすると、はじめから「相当額」というか黙って請求だけした方が有利なようだが、それではかえって思ったより低くきめられる危険もある。どちらにしても大した違いはないだろうが、心理的には微妙な問題である。

統計では、請求額と決定額との関係が出ている（第18表）。一般に請求額の多い方が決定額も多く  
 になっているが、それはそれだけの理由があるというだけにすぎないだろう。法律的にも請求額には  
 拘束力がないのだから、詳しいことは省略する。

第18表 財産分与請求額と決定額（昭34）



司法統計年報による



5. 扶養子女数との関係

財産分与だけの審判・調停の統計では、申立人および相手方の扶養子女数と財産分与の決定額との  
 関係が出ている（第19, 20表）。これは、扶養子女数の多い方が負担が大きいから、申立人の扶養

第19表 申立人の扶養子女数および財産分与決定額別件数——全国家庭裁判所 (昭34)

扶養子女数	総数	支払不要	1万円以下	3万円以下	5万円以下	10万円以下	20万円以下	30万円以下	50万円以下	100万円以下	100万円をこえる	換算不能
認容総数	18	—	—	3	—	7	3	1	2	1	1	—
なし	11	—	—	3	—	4	2	1	—	—	—	—
1人	2	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
2人	2	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
3人	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
4人	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5人以上	2	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—
調停成立総数	149	21	5	24	19	23	20	8	12	5	5	7
なし	91	9	5	18	14	14	13	3	8	3	—	4
1人	31	7	—	3	3	4	4	2	2	2	2	2
2人	18	3	—	1	1	5	1	2	2	—	2	1
3人	5	2	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—
4人	2	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
5人以上	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—

司法統計年報による。

註 1) 本表の対象および財産分与決定額については第20表註1), 2), 3) 参照。

2) 扶養子女数とは当事者間に生れた子で、離婚または婚姻の取消後に当事者がそれぞれ扶養する子の数をいう。当事者間に生れた子の中には、当事者双方の養子も含み、胎児は一児に数える。

第20表 相手方の扶養子女数および財産分与決定額別件数——全国家庭裁判所 (昭34)

扶養子女数	総数	支払不要	1万円以下	3万円以下	5万円以下	10万円以下	20万円以下	30万円以下	50万円以下	100万円以下	100万円をこえる	換算不能
認容総数	18	—	—	3	—	7	3	1	2	1	1	—
なし	11	—	—	1	—	4	2	1	2	—	1	—
1人	3	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—
2人	4	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—
3人	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4人	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5人以上	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
調停成立件数	149	21	5	24	19	23	20	8	12	5	5	7
なし	96	14	3	15	10	15	12	7	8	2	4	6
1人	23	1	1	3	6	3	3	1	1	2	1	1
2人	16	2	1	3	3	3	2	—	2	—	—	—
3人	12	3	—	3	—	2	3	—	—	1	—	—
4人	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5人以上	2	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—

司法統計年報による。

註 1) 本表は「認容」および「調停成立」の件数の分類である。

2) 財産分与決定額とは、財産の支払額で、物件の場合は見値時価による

3) 「支払不要」とは「調停成立」の件数中、財産分与をなさない旨の調停が成立した場合である。

子女数が多ければ、分与額が多くなり、相手方の扶養子女数が少なければ、分与額が少くなるということである。

しかし、子の扶養料は、法律的には財産分与の計算の中には入らない。もし妻が子を引き取って扶養しているのであれば、その扶養料の請求は、財産分与とは別に、子（親権者たる母が代理）から父に対する扶養の請求という形をとるべきである。

ただ実際には、それをまとめて請求したり、それらの事情を考慮して分与額をきめたりする場合もあろう。しかし統計では、両当事者の扶養子女数と分与額との間には、直接の関係はないようである。

あり、詳しいことは省略する。

### 6. 地域別との関係 (第21表)

都道府県別にどの程度の差異があるかを、調停離婚の場合の請求額と決定額について見てみよう。昭和32・33・34年度の調停離婚の全事件の算出では、全国平均は308,988円を請求して、その約3分の1の112,485円の決定がなされている。請求額については、東京の42万円が飛びぬけて大きく、鳥取だけが20万円を割るが、他の道府県では20~30万円台までで著しい差異はない。

第21表 都道府県別離婚調停事件の慰養料・財産分与(合計)の請求額と決定額平均値(昭和32~34年度の3年間に家庭裁判所で調停成立したもの)

	請 求 額 (A)	決 定 額 (B)	(B) (A)×100		請 求 額 (A)	決 定 額 (B)	(B) (A)×100
全 国	308,988円	112,485円	36.4%	広 島	299,598円	106,619円	35.6%
東 京	422,834	165,717	39.2	山 口	332,625	127,481	38.3
神奈川	265,353	166,621	62.8	岡 山	302,236	106,485	35.2
埼 玉	263,796	102,263	38.8	鳥 取	184,021	67,569	36.7
千 葉	271,337	108,214	39.9	島 根	282,568	92,778	32.8
茨 城	240,807	66,780	27.7	福 岡	345,110	114,234	33.1
栃 木	245,419	67,480	27.5	佐 賀	332,802	129,133	38.8
群 馬	230,882	59,083	25.6	長 崎	315,033	101,899	32.3
静 岡	350,360	112,772	32.2	大 分	245,052	74,557	30.4
山 梨	361,983	93,750	25.9	熊 本	337,150	95,437	28.3
長 野	275,744	98,569	35.7	鹿 児 島	284,248	88,902	31.3
新 潟	275,880	99,769	36.2	宮 崎	295,983	113,783	38.4
大 阪	336,663	106,046	31.5	宮 城	323,961	87,662	27.1
京 都	382,175	149,422	39.1	福 島	294,502	87,710	29.8
兵 庫	331,592	122,109	36.8	山 形	222,629	70,723	31.8
奈 良	344,048	89,097	25.9	岩 手	268,732	88,021	32.8
滋 賀	280,000	147,349	52.6	秋 田	279,756	98,893	35.3
和歌山	340,685	97,343	28.6	青 森	279,899	97,396	34.8
愛 知	311,046	120,701	38.8	北 海 道	291,000	113,000	38.8
三 重	302,222	103,264	34.2	香 川	295,339	82,407	27.9
岐 阜	294,398	118,207	40.2	徳 島	248,770	55,000	22.1
福 井	272,414	66,311	24.3	高 和	341,098	81,348	23.8
石 川	354,271	117,870	33.3	愛 媛	303,719	114,495	37.7
富 山	221,258	76,737	34.7				

註) 最高裁判所統計課家事係の算出による。

ところが決定額では、東京・神奈川が16万円を超えるのに対して、徳島などは5万5千円で、その3分の1にも達しない程の隔差がある。地域的には、大都市を有する都府県の額が高く、茨城・栃木・福井・鳥取などの地方が低い傾向にあることがはっきりうかがわれる。

それにしても、全体の74%を占める婚姻継続期間10年以内の夫婦の場合に、決定額平均値が10万円をこえず、10年以上でようやく10万円をこし、これらの全国総平均決定額11万円という数字は、余りに少いといえよう。

なお支払いをすることを定めた事例についてだけその額を比較すれば、これより協議離婚や裁判離婚の方が僅かながら高い(協議離婚——昭和33年離婚者調査では15万8千円、裁判離婚——昭和35・36年東京地方裁判所では20~30万円が最も多い)。しかし、協議離婚や裁判離婚の場合には1円も受けない割合の方がずっと多いから、全体としては、むしろ調停離婚の場合よりずっと低くなって

しまうのである。

以上、結婚年齢、離婚率、離婚と家庭裁判所、子のある夫婦の離婚、離婚による財産分与と慰籍料などについて、概観してきたが、このほかにも、正式でない夫婦の場合（婚姻予約——内縁解消を含む）、再婚、離婚原因、離婚後の問題など、数多くの領域をのこしている。これらについては、今後機会をえてふれてゆきたいと思う。

# 14. 売 春 対 策

田 島 郁 子\*

1956年5月24日に公布された売春防止法は、刑事処分、補導処分に関する規定を除いて1957年4月1日より施行され、1958年4月1日には全面的に実施された。ここでは、本誌第8号にひき続き、売春対策の状況を売春に関する国際条約及び諸外国の売春対策と照らし合せてみて行くことにする。

## I 世界各国における売春対策

### 1) 売春に関する国際条約と売春防止法

1950年3月21日、ニューヨークで「人身売買及び他人の売春からの搾取の禁止に関する条約」が国際条約の一つとして認められた。この条約は、1904年「醜業ヲ行ハシムル為ノ婦女売買取締ニ関スル国際協定」、1910年「醜業ヲ行ハシムル為ノ婦女売買禁止ニ関スル国際条約」、1921年「婦人及児童ノ売買禁止ニ関スル協約」を統一し、更にそれに変更を加えて具体化したものである。

日本が、この国際条約に加入したのは、1958年4月1日に売春防止法が全面的に施行された年の

第1表 「人身売買及び他人の売春からの搾取の禁止に関する条約」締約国一覧表

昭和37年1月現在

国名	加入書寄託の日	批准書寄託の日
アルバニア	一九五八・一一・六	
アルゼンティン	一九五七・一一・一五	
アラジール		一九五八・九・二二
ブルガリア	一九五五・一・一八	
白ロシア	一九五六・八・二四	
セイロン	一九五八・四・一五	
キューバ	一九五二・九・四	
チエツコスロバキア	一九五八・三・一四	
ハイチ	一九五三・八・二六	
ハンガリー	一九五五・九・二九	
インド	一九五五・九・二二	一九五三・一・九
イスラエル	一九五〇・一二・二八	
日本	一九五八・五・一	
リビア	一九五六・一二・三	
メキシコ	一九五六・二・二一	
ノールウェー	一九五二・一・二三	
パキスタン		一九五二・七・二
フィリピン		一九五二・九・一九
ポロランド	一九五二・六・二	
ルーマニア	一九五五・二・一五	
ウクライナ	一九五四・一一・一五	
南アフリカ連邦		一九五一・一〇・一〇
ソビエト連邦	一九五四・八・一一	一九五一・四・二六
ユーゴスラヴィア		
イラン		
デンマーク		
フランス	一九六〇・二・一九	
ルクセンブルグ		
ビルマ	一九五六・三・一四	

(外務省調べ)

\* 国立精神衛生研究所研究生 (精神身体病理部)

法務省国際連合アジア及び極東アジア犯罪防止研修協力部

5月であった。日本の売春防止法は、この国際条約を手本としているので、その目的が国際条約のそれと一致している。

### 1. 日本の売春防止法の総則

この法律は、売春が人としての尊厳を害し性道徳に反し、社会の善良の風俗をみだすことにかんがみ、売春を助長する行為を処罰するとともに性行又は、環境に照して売春を行なうおそれのある女子に対する補導処分及び保護更生の措置を構ずることによって売春の防止を図ることを目的とする。

### 2. 人身売買及び売春からの搾取の禁止に関する条約

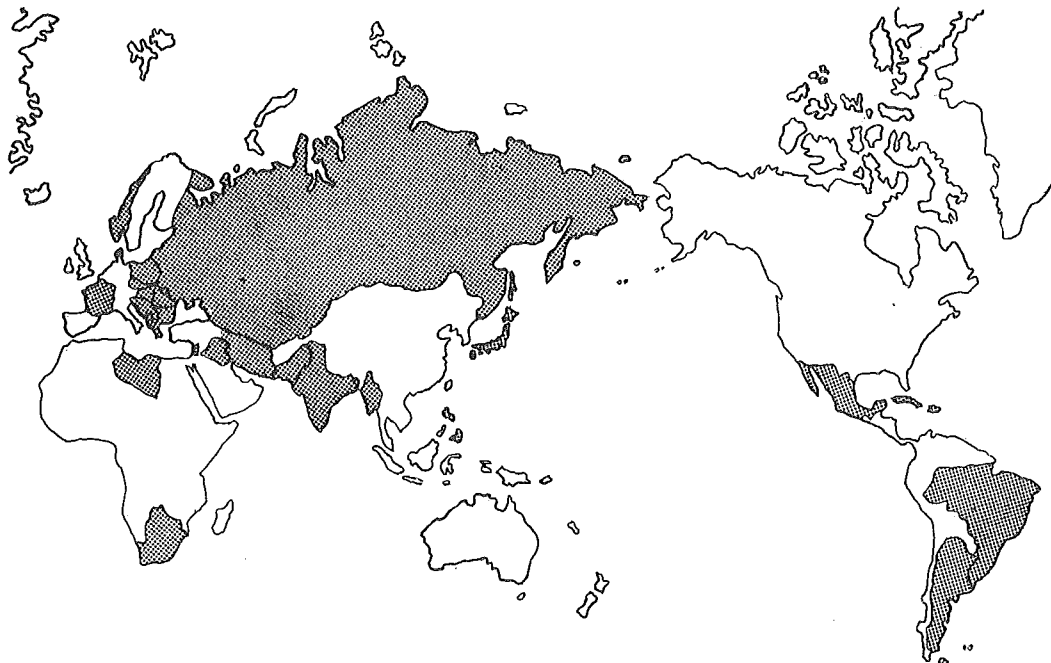
条約の総則によれば、「売春及びこれに伴う悪弊である売春を目的とする人身売買は、人としての尊厳及び価値に反するものであり、かつ、個人、家族及び社会の福祉をそこなうので、……」次のとおり協定されている。

現在、この国際条約に加入している国は第1表の通り約30ヶ国である。

この売春に関する条約に加入している諸国のうちアジア諸国は第1表が示すように6ヶ国である。他は、南アメリカ、ヨーロッパ、アフリカの諸国である。

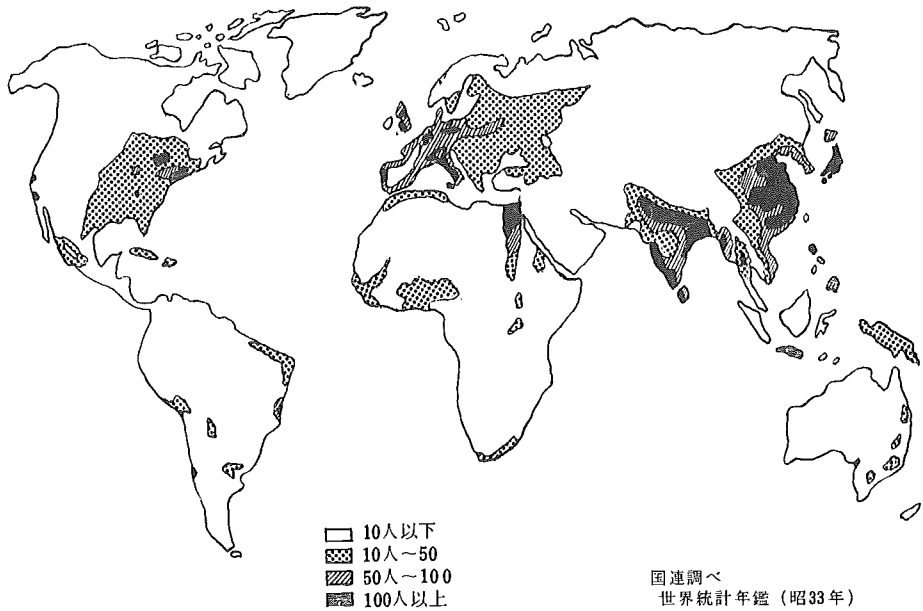
現在、国際連合（以後国連とする）の加盟国数は104ヶ国である。このうち29ヶ国が売春に関する国際条約に加盟している。国連の加盟国数と売春に関する条約の加盟国数との割合は、約36%という低率である。

第2表 第1表に示された加入国の分布図





第3表 世界の人口密度



しかし、世界人口密度とを噛み合せてみると、売春に関する国際条約の非加盟国が多いからといって、この条約に適応する人数も必ずしも少ないとはいえない。国連で1958年に各国の人口を調査した統計により、国連に加盟している諸国の総計人口をおおよそで計算すると196,000万人であり、このうち、売春に関する条約の加盟国のおおよその総数人口は、110,000万人である。すなわち、国連加盟国総人口数の約56%が売春に関する国際条約に加入していることになる。また、非加盟諸国の多くは国内法で売春を禁止している。

2) 各国の売春に関する立法

第4表 各国の刑法の中にみられる売春に関する立法

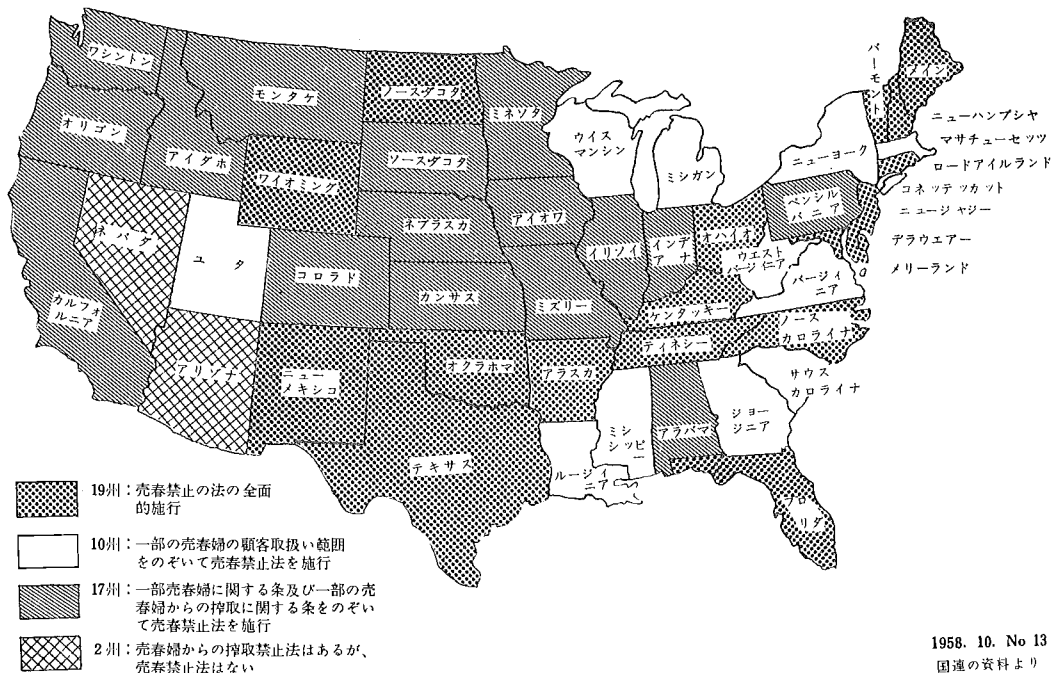
国名	罪名	罰
1. アメリカ合衆国法典	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 醜業婦売買</li> <li>○ 婦女に対する醜業への強要・誘引</li> <li>○ 18才未満の婦女に対する醜業への強要・誘引</li> <li>○ 1902年採択された醜業婦売買禁止の当事国である国から婦女が合衆国に売春目的で周旋された場合移民補佐官にその事実陳述書を提出しない場合</li> </ul>	5,000ドル以下の罰金もしくは5年以下の禁こ、またはこれを併科 同 上 1万ドルの罰金もしくは10年以下の禁こ、またはこれを併科 2,000ドル以下の罰金もしくは、2年以下の禁こ、またはこれを併科
2. デンマーク	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利欲のためのおいせつ行為、しょう家経営、おいせつ行為の組合</li> <li>○ 18才未満の者に対する売春へのそのかし、ほう助、21才未満もしくは目的を知らないものを国外へ誘致</li> <li>○ おいせつ行為の促進または利用</li> <li>○ 営業目的売春婦と同居する男子</li> <li>○ 同性のおいせつ行為で報酬を得る</li> <li>○ 以上の件で前科がある場合</li> </ul>	4年以下の懲役 同 上 3年以下の懲役 1年以下の懲役 2年以下の懲役 刑をよだけ加重できる
3. フランス	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 売いんのための誘引の援助、ほう助の援助</li> <li>○ 他人の売いんの収益分配、売いん者からの補助を受ける、おいせつ行為のための婦女売買、誘惑</li> <li>○ 売春の仲介</li> <li>○ 未成年者を犯かしたとき</li> <li>○ 強制、賄賂適用または欺もうを伴った時</li> <li>○ 犯行者が被害者の父、母、後見人の時</li> <li>○ 16才未満の未成年者の売春のための誘致</li> <li>○ 売いん施設営業</li> </ul>	6年以上2年以下の禁こ、および20万フラン以上200万以下の罰金、またはこれより重い刑に処すこと妨げず。 2年以上5年以下の禁こ 6年以上、2年以下の禁こ、および20万フラン以上200万以下の罰金またはこれより重い刑に処すこと妨げず。 2年以上5年以下の禁こ、再犯の時は刑は2倍
4. イタリア	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 売春の目的で未成年者および精神上の疾病あるものの売買</li> <li>○ 14才未満の者を犯したとき</li> <li>○ 犯人が父、母、養父母、兄弟、後見人のとき</li> <li>○ 妻、姉妹の売春目的の売買</li> <li>○ 姦行をともなう婦女の売いん強制</li> <li>○ 婦女の売春により利益を得る</li> <li>○ 未成年者、精神上疾病、欠陥のあるものをいん行への仲介</li> <li>○ 売春目的で婦女を他国へ売る(予見した犯刑に因る場合)</li> </ul>	1年ないし5年の懲役、および2万4,000~8万リーレの罰金 同上の刑の2倍 6ヶ月以上4年以下の懲役および2万4,000~8万リーレの罰金 2年以上6年以下の懲役および4万~12万リーレの罰金 2年以上6年以下の懲役および8千~8万リーレの罰金 6ヶ月以上3年以下の懲役および2万4千リーレ以上の罰金 1年以上5年以下の懲役および4万リーレ以上の罰金(拘禁保安処分)
5. インド	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 18才未満の者のいん売買</li> <li>○ 売春の目的で婦女を外国より輸入</li> <li>○ 18才未満の者の売春目的の売買</li> </ul>	10年以上の禁こ、および罰金の併科 同 上 同 上

第5表 各国における売春禁止に関する立法

国名	立法名及び罰名	罰
(1) イギリス	1. Report of the committee on Homosexual offences and prostitute. (1957) (1) 街頭犯罪 公道での売春勧誘 公道で売春目的の為通行人妨害 公道、公共の広場はかいした売春婦 再犯の売春婦はrogue and vagabondとして累犯の売春婦 (2) 売春婦の収入に依存して生活 (3) 売春婦の周旋 (4) 売春目的に使用される家庭	売春それ自体、刑法の犯罪とならない 売春婦および夜間歩行者に40シリング罰金 すべての売春婦40シリング以下の罰金、4日以下の拘留 5ポンド以下の罰金、1年以下の拘禁 25ポンド以下の罰金、3ヶ月以下の拘禁 四季裁判所に送致、1年以下の拘禁 最高7年の懲役 不明
(2) イタリア	1. La legge per l'abolizione della regolamentazione della prostituzione a lotta contro la sfruttamenti della prostituzione altrui (1958. 2. 20) I. (1) しょう家の経営、指導、貸与 (2) 売春目的の勧誘、ほう助 (3) 公開場所で広告による婦女の売買、おいせつ行為またはその仲介 (4) 売春目的の婦女の外国周旋 (5) 売春婦からの搾取 (6) 暴行、脅迫により所為を犯す (7) 21才未満および精神上疾病、欠陥のものに所為を犯す (8) 被害者が父母、姻族、夫、兄弟、姉妹、後見人であるとき (9) 公開の場所でいん行の勧誘 II. 検護および再教育制度、婦女の保護、援助 (1) 罰金 (2) 21才未満の売春婦で家庭に入れない	2年以上6年以下の懲役および10万リーレ以上400万リーレ以下の罰金 同上の2倍 8日以下の拘留および500リーレ以上2,000以下の料科(管理は管轄裁判所行なう) 国家予算で計上 保護施設に送致

(3)アメリカ	各州で法文がことなる  しょう家経営、売春いんわいの密約またはその媒介、婦女の売春により生計を得る	
<b>1.19 states have adequate laws against most aspects of prostitution</b>		
コネチッカ デラウェア ケンタッキー メリーランド ニューハンプシャー ニュージャージー ニューメキシコ ノースカロライナ ノースダコタ オハイオ オクラホマ ロードアイランド テキサス ヴァージニア フロリダ ニューヨーク テネシー ワイオミング (計19)	初犯100ドル以下の罰金、6ヶ月内の拘禁 再犯1年以内の拘禁 累犯3年以下の拘禁 裁判所の裁量により罰金 3年以下の刑罰による正施設への拘禁 500ドル以下罰金又は、1年以下の正施設へ拘禁、もしくは送致 1年以上3年以下の拘禁(初犯1年以下) 1,000ドル以下の罰金、3年以下の労役の拘禁 大倍審起訴状 第一級1年以上3年以下正施設 又は 拘禁送致 簡易訴訟手続訴状 第二級1年以下拘禁 犯意ある時、4ヶ月以上10年以下の拘禁 大倍審起訴状 第一級拘禁もしくは罰金 又は 拘禁送致 簡易訴訟手続訴状 第二級同上又は双方 同上手続により 第一級1年以上3年以下刑罰又は 正施設拘禁 第二級1年以下の拘禁 同上手続により 第一級1年以上3年以下刑罰又は 正施設拘禁 第二級1年以下の拘禁 10ドル以上100ドル以下の罰金、30日以内監獄拘禁 6ヶ月以上3年以下の州立労役所、又は正施設拘禁 200ドル以下の罰金 初犯 100ドル以下罰金、1年以下の拘禁 再犯 3年以下の拘禁 250ドル以下罰金 3年以下懲化院、養育院の正施設送致もしくは1年 以下の拘禁、又は3年以下プロベーション 市による禁止、手続 50ドル以下の罰金、30日以下の拘禁	500ドル以下の罰金、10年以下の拘禁 1年以上10年以下の拘禁 1年以上5年以下の拘禁 2年以上20年以下の刑務所拘禁 3年以上10年以下の刑務所拘禁 300ドル以上、1,000ドル以下の罰金または、1年以上、10年以下の拘禁または両方 2,000ドル以下の罰金、7年以下の拘禁重労働 犯罪とされない 犯罪とされない 1年以上5年以下拘禁又は1,000ドル以下の罰金 犯罪とされない 犯罪とされない 200ドル以下の罰金 1年以上、3年以下刑務所拘禁
<b>2.10 states have adequate laws against most aspects of prostitution except the activities of customers of prostitution</b>		
ルイジアナ ミシガン ミシシッピ ユタ ウィスコンシン ジョージヤ マサチューセッツ サウスカロライナ バージニア ウェスト・バージニア (計10)	50ドル以上100ドル以下罰金、3ヶ月以上12ヶ月以下の拘禁 10日以下拘禁、100ドル以下罰金 処罰されるべきである 200ドル以下の罰金 売春婦、90日以下の拘禁重労働、3日以内の独房拘禁 しょう家経営、媒介、30日以上1年以下拘禁もしくは 50ドル以上500ドル以下罰金 軽罪 1,000ドル以下罰金、6ヶ月以下の拘禁 裁判所の裁量により、12ヶ月以下の公的労働 州立農園、正院にて処罰または、200ドル以下の罰金 100ドル以下の罰金、30日以下の拘禁 軽罪にて処罰 該当規定なし	1年以上10年以下の重労働の拘禁 20年以下の州立監獄の拘禁 犯罪とされない 2年以上20年以下の拘禁 2年以上20年以下の拘禁 1年以上10年以下の刑務所拘禁又は500ドル以下の罰金 初犯 6ヶ月以上1年以下の監獄および100ドル以上500ドル以下の罰金 再犯 1年以上3年以下の刑務所拘禁
<b>3.17 states have laws against some activities of prostitutes and their exploiters.</b>		
アラバマ オハイオ アルカンサス カルフォルニア アイダホ アイオワ モンタナ ネブラスカ オレゴン ワシントン コロラド イリノイ インディアナ カンサス ミネソタ ミズリー サウス・ダコタ (計17)	5,000ドル以下の罰金または、12ヶ月以下の重労働 (ただし、売春婦は満21才以上) 200ドル以下罰金又は、1年以下の監獄または正施設 設への拘禁、200ドル以下の罰金 30日以下の拘禁 50ドル以下の罰金又は、6ヶ月以下の拘禁、もしくは 双方 90日以下の拘禁 6ヶ月以下の監獄拘禁で重労働 90日以下の監獄拘禁 50ドル以下罰金または3ヶ月以下の監獄拘禁 6ヶ月以下の監獄拘禁または、10ドル以下の罰金、 あるいは双方 6ヶ月以下の監獄拘禁又は、500ドル以下の罰金 25ドル以上200ドル以下の罰金又は、10日以上90日以下 の監獄拘禁 200ドル以下の罰金、もしくは1年以下の監獄拘禁 10日以上30日以下の監獄、5ドル以上50ドル以下の 罰金 100ドル以上500ドル以下の罰金又は、30日以上6ヶ月 以下監獄拘禁 90日以下の拘禁又は、100ドル以下の罰金 20日以下監獄又は20ドル以下の罰金、あるいは双方 10ドル以上25ドル以下の罰金 再犯 25ドル以上100ドル以下の罰金 累犯 5年以下の拘禁	1,000ドル以下の罰金、又は15年以下の拘禁 犯罪とされない 2年以上20年以下の拘禁 1年以上10年以上の拘禁 州立監獄拘禁又は罰金 犯罪とされない 2年以上20年以下の州立監獄または1,000ドル以上、5,000ドル以下の罰 金と同じ 2年以上10年以下の刑務所拘禁 1年以上5年以下の拘禁 (但し、満18才以上の者) 300ドル以上1,000ドル以下の罰金、1年以上3年以下の刑務所拘禁 犯罪とされない 1年以上3年以下の拘禁 2年以上20年以下の拘禁 犯罪とされない
<b>4. 2 states have laws against activities of exploiters of prostitution, but inadequate laws against prostitute</b>		
アリゾナ ネバダ	3ヶ月以下の正施設拘禁 市会には禁止する権利持つ	10年以下の拘禁および500ドル以下の罰金 5年以下の州立監獄拘禁又は2,000ドル以下の罰金

第6表 アメリカ合衆国：各州の売春禁止に関する法律施行図



### 3) 諸外国の売春に関する立法による実績とその予防策

各国の売春に関する取締りの実績をながめるとき、次のようなことに注意しなければならない。各国の立法のところで述べたように、各国の立法の相違によって各国の実績表は適確に比較されない。ロンプロゾーは、「もし売春がヨーロッパの犯罪統計の中に含まれるならば、男子の犯罪と女子のそれとの間の数量的差異は消失するだろう……。」(註、「女性の犯罪」P98)という記述がある。アメリカでは、売春そのものを犯罪とみなす州が多いことは、第5表で示している。

#### 1. デンマーク

デンマークでは、売春そのものは犯罪とされない。

#### 予防策と更生策

コペンハーゲンにある国家地方警察所には婦人警官がおり、ダンス・ホールや若者の集まる場所をパトロールして調査し売春の予防を行なっている。

第7表 コペンハーゲン裁判所規則に違反し検挙された売春婦数

年	検挙数	年 令	検挙されない予測数	検挙された中の の外国人数	その年令	備 考
1951-1952	308	18-20	100以上	26	16-23	検挙された 検挙された 外国人は、 外国追放
1951-1952	308	18-20 (70%)	100以上	26	16-23	
1953-1954	302	〃	50以上	53	〃	
1955-1956	280	〃	-	33	〃	

国連資料 International Review of Criminal Policy. No.13. 1958年. P.102参照

第8表 第7表に示された外国人別表

外 国 名	1951-1952	1953-1954	1955-1956	計
ス エ ー デ ン	4人	人	6人	10人
ノールウエー	8	31	23	62
フィンランド	7	12	3	22
英 国	4			4
アイスランド	2	3		5
ド イ ツ		5	1	6
オーストラリア		1		1
オ ラ ン ダ		1		1

第7表と同じ

更生施設には次のようなものがある。

- (1) デンマーク福祉協会の施設
- (2) 婦人福祉協会の施設
- (3) Skovtofte の家
- (4) マタティテー慈善施設
- (5) YWCA

## 2. フランス

フランスは、売春それ自体犯罪とはならない。

第9表 1955年に保健省で扱った売春婦の数と売春婦になった原因

保健省が売春婦と認めた数	14,000名	100%
1. 母親、祖母、姉により強制的に売春をさせられたもの	5,600名	40%
2. 片親のもの (父親の欠けているものの方が母親の欠けているもの の方より売春婦になった数3倍多い)	2,500	25%
3. 精神上の欠陥、疾病にあるもの (アルコール中毒者)	4,200 (4.20)	30% (10%)
4. そ の 他	600	5%

国連資料 International Review of Criminal Policy. 1958. No.13. P.102参照

## 再教育と更生策

立法上には、この再教育と更生策については、実際上の取極めはない。これをやるのは、性病防止サービス機関にいるソーシャル・ケースワーカーである。その他フランスにある宗教機関でプライベートにあつかう。

更生施設（宗教関係機関）

- (1) キリスト協会の施設
- (2) Le Nid (the Nest)
- (3) 国際カソリック女子協会の施設
- (4) 救世軍の施設

3. 英 国

英国では、売春それ自体は犯罪とならない。この原理の上に1957年の立法ができた。

第10表 英 国 1955-1956

犯罪の種類	犯 人 数						罰		
	英 国 と ウエイルズ		スコットランド		北アイル ランド			計	
	男	女	男	女	男	女		男	女
売春婦周旋 1955 1956	6 10	5 4	1 -	- -	- -	- -	7 10	5 4	2(男)罰金 3(2男, 1女)6ヶ月以内の拘禁 3(男)6ヶ月以上1年までの拘禁 6(4男, 2女)1年以上1年7ヶ月まで拘禁 1(男)3年以上4年まで拘禁 11(5男, 6女)その他
売春の収入で 生計をたてる 1955 1956	127 150	4 1	2 2	- -	- -	- -	129 152	4 1	17(男)罰金 221(117男, 4女)6ヶ月以内の拘禁 14(男)6ヶ月以上1年までの拘禁 19(男)1年以上2年までの拘禁 15(14男, 1女)その他
娼家経営 1955 1956	88 81	145 127	- 3	4 4	1 1	5 3	85 85	154 134	299(111男, 188女)罰金 130(59男, 71女)6ヶ月以内の拘禁 33(4男, 29女)その他

国連資料 International Review of Criminal Policy. 1960. No. 16. P. 72参照

第11表 英 国 1957-1958

犯罪の種類	犯 人 数						罰		
	英 国 と ウエイルズ		スコットランド		北アイル ランド			計	
	男	女	男	女	男	女		男	女
売春婦周旋 1957 1958	6 11	4 4	1 2	- -	- -	- -	7 13	4 4	3(男)罰金 3(2男, 1女)6ヶ月以上1年までの拘禁 5(男)1年以上1年7ヶ月の拘禁 6(4男, 2女)1年7ヶ月以上2年までの拘禁 11(6男, 5女)その他
売春の収入で 生計をたてる 1957 1958	199 215	5 5	- 2	- -	- -	- -	199 217	5 5	36(35男, 1女)罰金 296(288男, 8女)6ヶ月以上の拘禁 24(23男, 1女)6ヶ月以上1年までの拘禁 26(男)1年以上1年6ヶ月までの拘禁 22(男)1年6ヶ月以上2年までの拘禁 2(男)2年以上3年までの拘禁 1(男)4年以上5年までの拘禁 1(男)10年間の拘留 18(男)その他
娼家経営 1957 1958	87 75	86 139	4 2	4 -	- -	7 -	91 77	97 139	246(88男, 158女)罰金 124(70男, 54女)6ヶ月までの拘禁 14(6男, 8女)その他

第10表に同じ

第12表 英国における外人の売春関係検挙数

国名	1955-1956	1957-1958	備考
フランス	1人(女)	2人(女)	外国へ追放
ドイツ	(19才)	1(女)	
フィンランド		3(女)	男は他人の売春からの収入で生計を得る
ポーランド		2(男)	
ノールウェー		1(男)	

国連資料 International Review of Criminal Policy. 1950. No. 16. P. 73

予防策と更生策

英国で婦人問題をあつかっているのは婦人警官である。1956年の婦人警官数は、573名である。更生策をあつかっているところは、次のところである。

- (1) 社会衛生協会
- (2) 国家自警協会
- (3) 英国教会の精神衛生カウンセリング

II 日本における売春対策

1) 日本の売春取締り状況

第13表 売春関係事犯検挙状況 自昭和34年4月 至昭和35年9月

罪種別	期別	売 春 防 止 法									刑 法 (浮略取勧誘等)	職 業 安 定 法	児 童 福 祉 法	勞 働 基 準 法	性 病 子 防 法	合 計
		勧 誘 等 (第5条)	周 旋 等 (第6条)	困惑等による売春 (第7条)	対償の收受等 (第8条)	前 貨 等 (第9条)	売春をさせる契約 (第10条)	場所の提供 (第11条)	売春をさせる等 (第12条)	資金等の提供 (第13条)						
検 挙 件 数	昭和33年 4月～6月	2,214	887	29	23	12	174	673	322	4	39	199	166	58	8	4,808
	" 7月～9月	3,347	1,071	19	12	5	148	873	309	5	17	111	108	20	6	6,051
	" 10月～12月	3,384	946	6	6	4	148	934	204	10	27	82	65	26	4	5,844
	昭和34年 1月～3月	3,035	996	11	3	13	226	746	168	6	15	69	50	34	8	5,380
	" 4月～6月	3,661	938	10	3	1	164	706	185		21	87	74	17	1	5,868
	" 7月～9月	3,824	912	25	14	4	140	542	164	1	33	74	87	33	3	5,856
	" 10月～12月	3,697	954	17	6	6	177	644	152	3	19	80	83	12		5,850
	昭和35年 1月～3月	3,184	923	8	3		168	603	134	1	17	98	49	19	1	5,208
	" 4月～6月	2,975	753	9	2	9	210	514	133	1	19	70	70	20		4,785
" 7月～9月	3,265	913	8	5	15	198	606	127	2	18	104	58	17	2	5,338	
検 挙 人 員	昭和33年 4月～6月	2,207	720	8	5		74	701	400	4	36	194	154	22	5	4,530
	" 7月～9月	3,324	872	14	9	2	70	873	401	5	13	94	72	10	3	5,762
	" 10月～12月	3,375	708	2	3		75	780	255	9	23	75	49	16	1	5,371
	昭和34年 1月～3月	3,035	608	9	1		75	490	218	3	7	49	28	26	4	4,553
	" 4月～6月	3,646	611	10	2		39	430	238		20	79	53	7		5,135
	" 7月～9月	3,805	683	11	3	1	45	368	196		12	69	56	17	3	5,269
	" 10月～12月	3,663	708	14	3	1	47	454	180	3	15	68	49	5		5,210
	昭和35年 1月～3月	3,170	622	4	3		48	360	185	1	17	82	21	5		4,518
	" 4月～6月	2,975	523	2		2	41	346	173	1	14	61	32	8		4,178
" 7月～9月	3,244	525	4	4	1	40	384	164	2	14	70	23	3	1	4,479	

登 察 庁 調

第14表 売春防止法違反の法条別検察庁新受・一審有罪・不起訴人員  
1959.4月～1960.3月まで

法 条 別	新 受 総 数	一 審 有 罪					不 起 訴	
		懲 役				罰金 金(執行 猶子)	起 訴 猶 子	そ の 他
		懲役 総数	執行猶子 のうえ補 導 処 分	執行猶子 のうえ保 護 観 察	執行猶子 のみ			
1. 勧 誘 等(5条)	18,425	886	380	122	250	196	6,409	60
2. 周 旋 等(6条)	3,796	469	—	91	322	137	371	51
3. 困惑による売春(7条)	34	6	—	1	1	2	5	1
4. 対償の收受等(8条)	3	3	—	—	—	—	1	2
5. 前 貸 等(9条)	10	1	—	—	1	—	3	2
6. 売春させる契約(10条)	258	84	—	5	57	5	33	16
7. 場 所 の 提 供(11条)	2,163	339	—	11	280	58	461	119
8. 売春をさせる業(12条)	745	429	—	18	313	18	105	38
9. 資金等の提供(13条)	4	2	—	—	2	—	2	—
計	25,443	2,359	380	248	1,266	416	7,395	295

1. 法務省刑事局の調査による
2. 懲役刑に罰金刑が併科された場合は懲役刑の欄に計上した。

1958年4月売春防止法が全面的施行になってから、1960年9月までの警察庁での検挙状況は第13表で示すとおりで、統計上では年々検挙件数が減少している。しかし、これは、売春関係事犯そのものの減少を意味するかどうかは疑問である。元来、売春犯罪はきわめて暗数が多い。特に売春防止法が施行されてからはこの種の違反が潜在的に巧妙になったとも考えられる。

次に、検察庁であつかった売春防止法違反の新受の総人員は、第14表が示すごとく1959年4月から1960年3月まででは25,443人で前年度にくらべて1,331人増加している。

第13表と第14表の中に現われた犯罪内容で圧倒的に多いのは勧誘関係であり、警察庁では60%、検察庁では70%を占めている。これに反し、管理売春は、統計上減少している。これは、実際の減少を示すとは考えられない。犯罪が増加しても、犯罪の手段方法が巧妙になると潜在化し統計にあられなくなるからである。

## 2) 予防策と更生策

日本の予防策と更生策についての全般的なことは、すでに精神衛生資料第8号で述べられているので、ここでは、その中の婦人補導院及び婦人相談所の二つを取りだし、その実績と現況をみていくことにする。

### 1. 婦人補導院

売春防止法第5条の罪を犯した満20才以上の女子で補導処分に付されたものが、この婦人補導院に入院し、その更生の為に必要な補導を受ける施設である。

現在の婦人補導院数は、次の6院である。

#### (イ) 女子刑務所中に婦人寮を付設(3ヶ所)

1. 栃木の婦人補導院
2. 和歌山の婦人補導院



### 3. 麓の婦人補導院

- (ロ) 大阪婦人補導院
- (ハ) 東京婦人補導院
- (ニ) 福岡婦人補導院

この婦人補導院は、1958年5月15日から収容を開始した。この開始から1960年12月末までの入院者数は総計782人で、このときまでにすでに退院したものまたは仮退院したものの総数は561人である。仮退院したものは、その残期間中第5号保護観察に付されることになっている。

第15表 婦人補導院の入・出院者数等(1958-1960)

事由 年	入 院			出 院				年末現在 収容人員	1日平均 収容人員
	新入院	仮退院取消	計	退院	仮退院	その他	計		
1958	96	1	97	2	21	-	23	74	43
1959	278	4	282	66	93	3(5)	167	189	101
1960	408	21	429	211	168	36(31)	415	203	186
計	782	26	808	279	282	44(36)	605		

1. 法務統計による
2. 出院の中のその他( )は逃走者の再掲である。

第16表 入院時の疾患

年	病名	性 病	その他の疾患	検査中	な し	計
	1959		107	59	8	104
60		121	76	8	203	408
計		228	135	16	307	636

法務統計による

第17表 知能程度 (I. Q)

年	I.Q	49以下	50~59	60~69	70~79	80~89	90~99	100以上	テスト 不 能	計
	1958		16	28	14	14	12	4	3	5
59		65	40	48	57	24	13	15	6	278
60		76	78	74	75	61	23	16	6	408
計		156	146	136	146	107	40	34	17	782

法務統計による

第18表 精 神 状 況

年	状 況	正 常	準 正 常	精の 神 病 傾 質 向	精 神 病 質	精 神 病	精 神 薄 弱	不 詳	計
	1958		18	21	2	4	1	50	
59		75	62	14	3	5	117	2	278
60		81	91	13	1	3	217	2	408
計		174	174	29	8	9	384	4	782

法務統計による

婦人補導院の入院状況は第15表から第21表で示したごとくであるが、入院者の約76%が普通以下の知能程度(第17表)であったり、精神薄弱者が総数の約48%も占めていることは、更生補導を行なうにきわめて困難なことを教える。入院者数の大半は、売春婦の中においても最下層の位置にあ

第19表 入院度数別人員

年 \ 度数	1 度	2 度	3 度以上	計
1 9 5 8	96	—	—	96
5 9	235	42	1	278
6 0	302	88	18	408
計	633	130	19	782

法務統計による

第20表 入院時の年齢別人員

年 \ 年齢	20~24才	25~29才	30~34才	35~39才	40~44才	45~49才	50才以上	計
1 9 5 8	17	25	28	9	8	5	4	96
5 9	59	93	59	28	24	11	4	278
6 0	110	116	74	46	32	19	11	408
計	186	234	161	83	64	35	19	782

法務統計による

第21表 1960年入院時の身体疾患

性病 \ その他の疾患	梅 毒	淋 病	その他の性病	なし	計
呼吸器等の結核	2	1		4	(17) 7
その他の結核	1			2	(0.7) 3
ト ラ ホ ー ム	5	2	2	14	(57) 23
寄 生 虫 病	1	1		5	(17) 7
その他の疾患	16	6	2	27	(19.9) 81
な し	75	4	5	182	(70.3) 286
計 (%)	(24.5) 100	(8.4) 34	(2.2) 9	(64.9) 264	(100) 407

昭和35年, 矯正関係資料 P.101

るものが多く、売春以外に生活の道をみいだす能力がないため今後とも売春婦になるおそれがある。また仮退院の第5号保護観察期間は6ヶ月であり、その補導期間としてあまりにも短かすぎることに及び、保護観察官の不足からその補導に十分な効果を上げることが困難な現状である。

出院後はどうなっているかを、1960年1月~12月までの出院者379名についてみると、第22表のようになっている。

第22表 婦人補導院出院者の状況

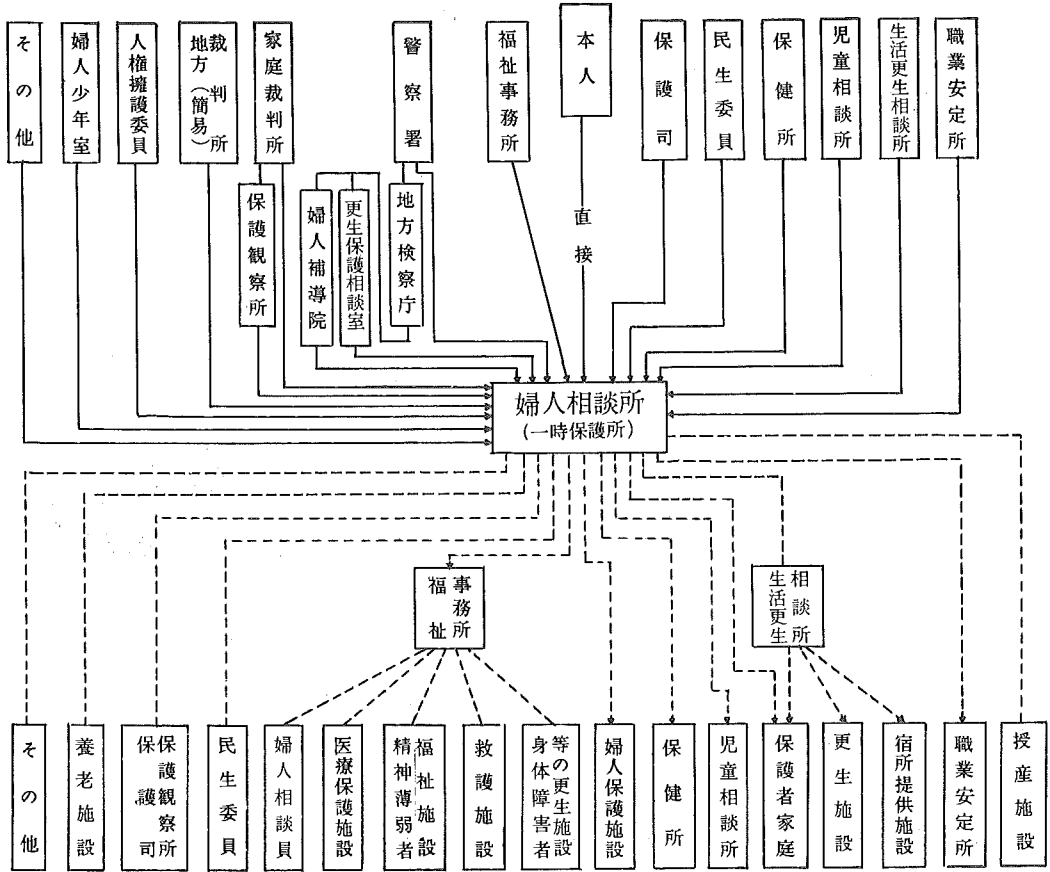
婦人寮に入寮中	7名		名
定職についている	28	再び売春	38
家事手伝	61	再入院	69
主婦として家事に従事	23	拘留所入所中	9
結 婚	13	刑務所入所中	9
病気療養	15	家出、不明	25
不 詳	82		

昭和35年, 法務省矯正関係資料 P.104

## 2. 婦人相談所

婦人相談所は、売春防止法保護更生の発効と同時に各都道府県に設置されたもので、要保護女子の保護更生に関する事項をあつかう保護更生の機関である。要保護女子の相談、調査、医学的、心理学的、職能的判定を行なうほか、一時保護（約1週間～2週間）も行なう。

第23表 婦人相談所と関係機関



第24表 経路別受付人員 (1959~1960年)

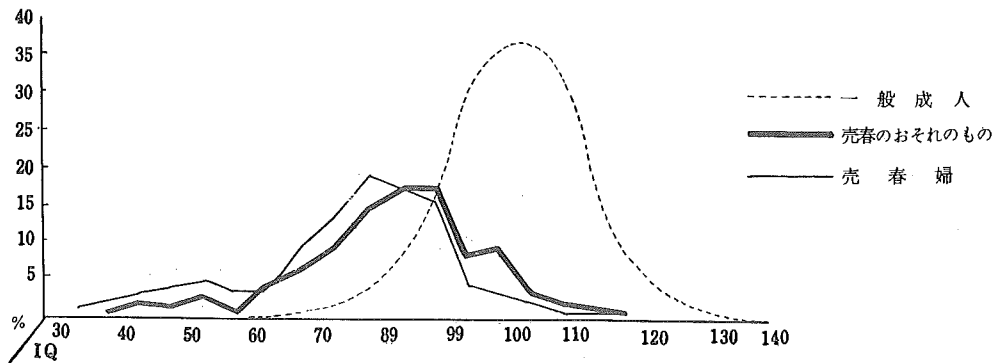
区分 年	総 数	本人 自身	警察 関係	更生 保護 相談 室	家庭 裁判 所	婦人 補導 院	福祉 事務 所	民生 委員	更生 保護 委員 会	婦人 少年 室	そ の 他
1959 実人員	16,073	7,270	2,247	2,352	239	22	2,292	47	84	28	1,492
%	100	45.2	14	14.6	1.5	0.1	14.3	0.3	0.5	0.2	9.3
1960 実人員	16,913	6,864	1,894	3,513	226	105	2,587	59	82	30	1,553
%	100	40.6	11.2	20.8	0.3	0.6	15.3	0.3	0.5	0.2	9.2

厚生省売春対策審議会

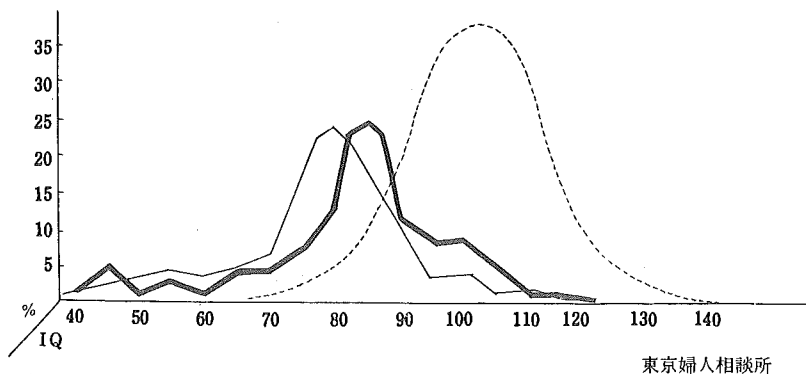
婦人相談所には第23表で示しているごとくあらゆるところから要保護女子が送られて来る。1959年と1960年の経路別受付人員は次の通りである。この第24表が示しているようにいずれの年も本人の直接来所が45.2%；40.6%と最高を示している。以下、地方検察庁（14.6%；20.8%）福祉事務所（14.3%；15.3%）となっている。

また、1959年の総数16,073人中東京の婦人相談所であつかった数は3,617名で全国の23.5%と全国の約 $\frac{1}{4}$ を占めている。

第25表 売春婦の知能指数分布図（1959年度）



第26表 売春婦の知能指数分布図（1960年度）



(注) 東京婦人相談所、1959年、及び1960年4月～9月までに取扱つかった者・528名、246名について調べたもの

次の第25～26表は、東京婦人相談所でとりあつかったものの知能程度であるが、婦人補導院と同様、普通以下の者が多くなっている。

婦人相談所の全国統計は、正確につかむのが困難の為、こまかい点については、東京婦人相談所の統計を用いることにした。

次に、精神健康度については、正常なものは、1960年度では4.7%、性格異常は54.7%と最も多く、精神病の疑のあるものは11.9%、1961年では、正常のもの1.5%、性格異常51%、精神病の疑のある

第27表 来所者の年令別区分 (1961年4月～9月)

種 別	年 令 別							計	
	18才未満	18才以上 20才未満	20才以上 25才未満	25才以上 30才未満	30才以上 35才未満	35才以上 40才未満	40才以上		
売春経験ある者	人数	33	40	268	235	139	97	69	881
	%	3.7	4.5	30.4	26.8	15.8	11.0	7.8	100.0
売春に転落のおそれある者その他	人数	53	79	162	71	39	30	23	457
	%	11.6	17.3	35.4	15.5	8.5	6.6	5.1	100.0
計	人数	86	119	430	306	178	127	92	1,338
	%	6.4	8.9	32.1	22.9	13.3	9.5	8.9	100.0

注 地方検察庁更生保護相談室にて措置した分については、本表から除外され東京婦人相談所のみである。

第28表 処理状況 (1960年～1961年)

区 分 年 別	総 数	婦 人 更 生 資 金 付	婦 人 保 護 施 設 収 容	就 職 ・ 自 営	結 婚	家 庭 へ 送 還	福 婦 人 社 相 談 員 へ 移 送 所 送	他 移 の 関 係 機 関 へ 送	そ の 他
1960	16,035	232	2,696	1,230	77	2,295	1,172	1,075	7,258
%	100	1.4	16.8	7.7	0.5	14.3	7.3	6.7	45.3
1961	16,978	198	2,379	1,506	79	3,025	2,680	986	6,125
%	100	1.2	14.0	8.9	0.5	17.8	15.8	5.8	3.6

厚生省調べ

もの10.7%といったところである。性病については、1960年の449名中、191名(42.6%)が淋病、63名(14%)が梅毒であった。(以上 東京婦人相談所調査)

このような要保護女子の指導措置は、現在、帰郷帰宅、婦人保護施設入寮、就職の三つに重点が置かれてなされている。しかし、一般に知能が低い上、性格異常の多い要保護女子の指導は非常に難しく、その上相談所の指導員の数が少ないので、その更生はますます困難をきたしているのが現状である。

全国の婦人相談所の要保護女子の処理状況は第21表で示すごとくである。これによると家庭への送還が(1960年の14.3%, 1961年の17.8%),婦人保護施設に収容が(1960年の16.8%, 1961年の14%)と最も多くなっている。

このような処理を受けた要保護女子は、その後どのようなようになるのか。東京婦人相談所の再来者数をみると1960年に扱った総数、3,617名中、2,749名、76%が再来者である。いかに要保護女子の更生が困難であるかもの語っている。

#### 結 び

1956年5月に公布されたわが国の売春防止法は、1940年の売春に関する国際条約を手本として人権尊重の立場から生れた。こうした売春防止法は、他国のものと比較していかにすぐれた法であるか、Iのところでも明らかである。売春防止法に違反し起訴猶予となった女子に対し、更生保護を積極的に行なうため検察庁に更生保護相談室を保護観察所では設置した。また、補導処分に付された女子には婦人補導院が、保護を必要とする女子のためには婦人相談所及び婦人保護施設がある。こ

うした立法上からのすぐれた制度は、これが正確に運営されれば日本の社会に多くの貢献をもたらすことであろう。ただ、生れて浅い売春防止法にその目的を完全にはたせることを現在望んでも不可能である。現在の活動は、IIのところ有一部分述べてみたが、満足できる結果とはいえない。ことに精神衛生的な配慮がなお不十分と思われる。しかし、売春防止に関するあらゆる機関は、売春防止のために積極的な意欲をみせているので、これからのこれらの機関の活動に期待すると共に、早期に充実した保護、更生を行なうためには関係施設の一層の整備と、これらの仕事に従事する職員を増員し、その技術を向上させることが必要である。また、起訴猶予者全般に対しても、もっと積極的な態勢で保護を行なうべきであると考ええる。

# 15. 精神衛生相談所の現状

加藤正明\*

昭和35年度精神衛生行政資料\*（厚生省公衆衛生局精神衛生課）によれば、同年度の全国精神衛生相談所43ヶ所における業務実績は第1表のごとくで、個別指導延件数は新規10,256人、継続8,354人であった。このうち、新規では成人7,550人、児童2,700人である。

第1表 個別指導(1) 対象別、所内・所外別

区分	成人						児童						計											
	取扱延件数		所内活動回数		所外指導		取扱延件数		所内活動回数		所外指導		取扱延件数		所内活動回数		所外指導							
	新規	継続	本人	家族等	回数	面接人員	新規	継続	本人	家族等	回数	面接人員	新規	継続	本人	家族等	回数	面接人員						
北海道	48	110	14	23	7	18	18	4	27	5		2	2	2	52	137	19	23	9	20	20	網走 帯広		
青森	4	26	30	7	7	不明	4	24	28	28	7	不明	8	50	58	35	14	51				青森		
岩手																								
宮城	168	429	184	103	208	699	149	241	71	41	177	396	317	670	255	144	385	1,095						
秋田	91		20	28		43	55		1	3	17	51	146		21	31	17	94						
山形																								
福島	255	25	33	20	227	227	95		5		90	90	360	25	38	20	317	317						
茨城	373	30	105	31	267	260	528	12	21	40	479	475	901	42	126	71	746	735						
栃木	11		4	7	5	25	11		6	12	5	15	22		10	19	10	40						
群馬	41		28		13		50		5		45		91		33		58							
埼玉																								
千葉	52	10	26	121	110	283	1		1	2	1	3	53	10	27	123	111	286						
東京	1,646	285	947	1,390		40	302	75	205	352		8	1,948	360	1,152	1,742		48				梅ヶ丘		
神奈川	458	1,181	322	414	292	不明	5	74	63	155	86	155	224	86	不明	24	21	613	408	569	378	5	74	平塚 中央精神衛生
新潟																								
富山	23		4	16	19	14	2		2	4			25		6	20	19	14						
石川																								
福井	52	2	5	49			11	1	2	10			63	3	7	59								
山梨																								
長野	25	11	36	28	124	93	14		14	29	178	166	39	11	50	57	302	259						
岐阜	72	41	64	40	6	9	35	11	16	12	14	18	107	52	80	52	20	27						
静岡	218	5	11	198	6	14	21			21			239	5	11	219	6	14						
愛知	112	188	49	116	93	25	31	5	42	19	46	72	154	68	162	165	53	68	132				豊橋 城山	
三重	125	6	25	11	37	88	70	8	65	68	7	16	195	14	90	79	44	104						
滋賀	49		20	2	不明	29	12		1	1	不明	11	61		21	3	11	40						
京都	79	580	564	77	24	27	6	45	16	34	1	1	85	625	580	111	25	28					府立 洛東 宇治 舞鶴	
	38	577	558	57			1	44	14	31			39	621	572	88								
	4	1		4	7	10	2			2			6	2	6	8								
	37	2	6	16	17	17	3		2	1			40	2	8	17								
大阪	310	1,176	1,169	317	不明	不明	53	149	170	32	不明	不明	363	1,325	1,339	349	134	248						
兵庫	143	220	184	179			5	11	7	9			148	231	191	188								
奈良																								
和歌山	29		1	12	不明	16	18			12	不明	6	47		1	24	9	22						
鳥取	31	42	4	34	75	123	4		3	5	1	2	35	42	7	39	76	125						
島根																								
岡山	139	202	197	89	55	54	127	85	67	50	95	93	266	287	264	139	150	147						
広島	15				不明	15	6				不明	6	21		不明		10	21						

\* 国立精神衛生研究所 成人精神衛生部

区分	成人						児童						計						
	取扱延件数		所内活動回数		所外指導		取扱延件数		所内活動回数		所外指導		取扱延件数		所内活動回数		所外指導		
	新規	継続	本人	家族等	回数	面接人員	新規	継続	本人	家族等	回数	面接人員	新規	継続	本人	家族等	回数	面接人員	
山口																			
徳島	41	2			43	36	2				2	2	43	2			45	38	
香川	117	223	180	160	2	2	37	19		56	3	37	154	242	180	216	5	39	
愛媛	491	789	595	213	45	45	84	82	68	89	17	17	575	871	663	302	62	62	
高知	286	8	12	30	不明	252	20	1	2	5	不明	14	306	9	14	35	40	266	
福岡	192	516	385	267	56	97	17	58	17	44	14	14	209	574	402	311	70	111	
佐賀	73	2	35	45	3	5	10	5	14	1	24	6	7	83	7	49	59	9	12
長崎																			
熊本																			
大分																			
宮崎																			
鹿児島	1	2	2	1			2		1	1			3	2	3	2			
小計	7,328	5,657	6,720	4,061	1,607	2,828	2,321	1,024	1,347	1,295	1,272	1,665	9,649	6,681	8,067	5,994	3,083	4,792	
函館	37	4	16	20			6	1		7			43	5	16	27			
仙台							202	1,112	202	1,112			202	1,112	202	1,112			
新潟	100	231	323	28			19	26	18	40	1	2	119	257	341	68	1	2	
神戸	85	209	243	51			158	90	229	19			243	299	472	70			
合計	7,550	6,101	7,302	4,160	1,607	2,828	2,706	2,253	1,796	2,473	1,273	1,667	10,256	8,354	9,098	7,271	3,084	4,794	

(注) 不明個所多く集計はタテ、ヨコ一致せず。

その診断別及び問題別区分は第2表のごとくで、前者では12,609件のうち精神病が4,899件で最も多く、後者では「入院等に関する相談」が12,990件中4,966件で最も多かった。

第2表 個別指導 (2) 診断別・問題別

区分	診断別区分							問題別区分							計
	精神病 (中毒を除く)	中毒性 精神障害	精神薄弱	精神の症	性格又は 行動の異常	その他	計	患者の アフターケア	家庭問題の ケースワーク	教育上の 問題	入院等に関する 相談	その他の 問題	計		
北海道	18	85	1	17	6	5	46	18	5	2	21	46	143		
青森	7			3	3		3	3	3	3	1	9	16		
岩手															
宮城	509			87	188	104	99	987	26	87	35	661	987		
秋田	19			24	8	4	2	57	4	2	1	81	89		
山形															
福島	64	14		71	81	12	133	375	3	15	80	36	241	375	
茨城	102	2		128	92	217	203	744	29	96	305	183	131	744	
栃木	8			5	1	3	5	22		4	4	14	22		
群馬	21	1		21	27	1	20	91		11	53	14	13	91	
埼玉															
千葉	52	4		1	4	1	1	63	5	6		47	5	63	
東京	1,075	100		193	348	114	478	2,308	39	50	45	211	1,603	1,948	
神奈川	510	15		45	57	13	140	780	148	120	371	91	50	780	
	146			50	270	107	194	767	16	76	64	128	1,121	1,405	
新潟															
富山	13	2		2	5		3	25	6	2		5	13	25	
石川															
福井	17	3		2	10		19	12	63	10	6	7	25	15	63
山梨															
長野	35	2		33	48	48	136	302	8	69	40	66	119	302	



区分	診断別区分							問題別区分					計
	精神病 (中毒を除く)	中毒性 精神障害	精神薄弱	精神の程度	性格又は 行動の異常	その他	計	患者の アフターケア	家庭問題の ケースワーク	教育上 の問題	入院等に 関する相談	その他の 問題	
岐阜	36	4	22	42	5	50	159	9	12	34	36	68	159
静岡	180	7	10	4	5	38	244	17	10	5	115	97	244
愛知	36 75	5 2	20 38	23 87	32	94 115	178 349	6	3 5	11 23	128 185	36 130	178 349
三重	52	2	71	12	31	41	209	11	31	75	39	53	209
滋賀	36	1	16	2	2	4	61			6	47	8	61
京都	50 32 6 12	2 1 1	4 3	34 31		12 2 2 8	102 69 8 25	7 6 1	52 47 4 1	3 3	28 9 19	12 4 4 4	102 69 8 25
大阪	19		6	77	16	134	252	12	118	26	171	36	363
兵庫	155	3	2	6	5	15	186	17	97	5	54	13	186
奈良													
和歌山	12	2	5	5	4	18	46	1	2	5	13	26	47
鳥取	62	11	2	1	1		77	42	2	1	32		77
島根													
岡山	54	8	78	35	21	7	203	96	16	66	20	6	203
広島	6	1	1	2		11	21	4		4	3	10	21
山口													
徳島	34	2	1			1	38	16			22		38
香川	219	8	14	75	13	67	396	169	6	35	57	129	396
愛媛	401		10	684	10	237	1,342	968	178	39	29	98	1,312
高知	241	34	19	15	6		315	10	25	1	278	1	315
福岡	353	29	33	182	75	111	783	202	44	37	265	295	783
佐賀	20	2	6	26	3	32	89	10	33	17	14	16	90
長崎													
熊本													
大分													
宮崎													
鹿児島											4	1	5
小計	4,772	269	1,072	2,495	906	2,427	11,941	1,954	1,245	1,410	3,088	4,620	12,327
国館	15	1	3	6	4	19	48	4	9	3	23	9	48
仙台													
新潟	6		4	39	7	22	78		3	1	6	63	73
神戸	106	6	133	61	21	215	542	34	33	125	76	274	542
合計	4,899	276	1,212	2,601	938	2,683	12,609	1,992	1,290	1,539	3,203	4,966	12,990

また、専門的助言及び専門的教育は第3表の如くで、前者は所内外合せて2,267人、後者は所内外を合せて12,996人に及んでいる。

公衆教育は第4表のごとく、講演会その他多数にのぼっている。

第3表 専門的助言及び専門的教育

区分	専門的助言指導						専門的教育						網走 帯広
	所内		所外		計		所内		所外		計		
	助言回数	人数	助言回数	人数	助言回数	人数	回数	人数	回数	人数	回数	人数	
北海道	32	98	20	175	52	273							
青森	38	186	21	102	59	288							
岩手													
宮城	16	16	5	8	21	24			23	258	23	258	

区 分	專 門 的 助 言 指 導						專 門 的 教 育							
	所 内		所 外		計		所 内		所 外		計			
	助言回数	人 数	助言回数	人 数	助言回数	人 数	回 数	人 数	回 数	人 数	回 数	人 数		
秋 田	7	7	25	29	12	36								
山 形														
福 島	2	2	41	40	3	42	1	53			1	53		
茨 木	16	17	103	106	119	123			43	529	43	529		
栃 木	2	2	7	7	9	9	3	30			3	30		
群 馬	15	80	12	88	27	168	7	146	26	630	33	776		
埼 玉														
千 葉			39	40	39	40	5	33	6	24	11	57		
東 京							32	391			32	391		
神 奈 川	56 479	60 301	9 45	9 42	65 524	69 343	4 6	250 206	3	32	7 6	282 206	平塚 中央	
新 潟														
富 山	4	3	14	12	18	15			18	890	18	890		
石 川														
福 井														
山 梨														
長 野														
岐 阜	3	10	3	3	6	13	2	55			2	55		
静 岡														
愛 知	18 3	19 3	6	6	24 3	25 3	1 6	1 229	1 5	1 132	2 11	2 361	豊橋 城山	
三 重	22	31	8	13	30	44	2	18			2	18		
滋 賀									1	6	1	6		
京 都	6 6	6 6	8 8	11 11	14 14	17 17	6 6	40 40			6 6	40 40	府立 洛東 宇治 舞鶴	
大 阪	27	27	6	6	33	33			137	5,956	137(5)	5,956		
兵 庫	4	4			4	4	2	44	2	42	4	86		
奈 良														
和 歌 山														
鳥 取	32	32			32	32	6	162			6	162		
鳥 根														
岡 山	74	67	189	164	263	231			20	100	20	100		
広 島			10	21	10	21								
山 口														
徳 島							9	85	1	32	10	117		
香 川	5	5			5	5	1	20	1	25	2	45		
愛 媛	42	41	18	18	60	59			14	1,080	14	1,080		
高 知	25	48	21	38	46	86			9	450	9	450		
福 岡	143	160	3	3	146	163			15	940	15	940		
佐 賀	27	27			27	27								
長 崎														
熊 本														
大 分														
富 岡														
鹿 児 島									1	27	1	27		
小 計	1,104	1,258	561	952	1,665	2,210	99	1,803	327	11,193	426	12,996		
函 館														
仙 台			16	6	16	6								
新 潟	1	1			1	1								

区 分	専 門 的 助 言 指 導						専 門 的 教 育					
	所 内		所 外		計		所 内		所 外		計	
	助言回数	人 数	助言回数	人 数	助言回数	人 数	回 数	人 数	回 数	人 数	回 数	人 数
神 戸			2	50	2	50						
合 計	1,105	1,259	579	1,008	1,684	2,267	99	1,803	327	11,193	426	12,996

しかし、精神衛生相談所職員は、第5表のごとく、36年3月末現在、全国で専任50名、兼任149名、計199名というはなはだ貧弱な状態にある。

第4表 公 衆 教 育

区 分	講 演 会		座 談 会	映 画 会	展 示 会	バンフレット ビデオ スラ スタ ラ 布	新聞発表	ラジ オ 放 送	そ の 他			
	アトラクシ ョン あり	な し										
北 海 道	4.	420	3.	95			3.	2.	週間行事1. 網走 帯広			
青 森		7.	7.	208	6.	6.	200					
岩 手												
宮 城	6.	450	1.	133		3.	(250)68					
秋 田			5.	150	2.	60		2.	3.			
山 形												
福 島	1.	500	4.	120	59.	1,770	23.	15,000.	15,000	2.	2.	
茨 城		3.	480	1.	15		26.	8,000	2.			
栃 木												
群 馬	61.	5,465			1.	1,560						
埼 玉												
千 葉			3.	50	10.	5,000	5.	12.	2,000			
東 京		2.	2.				1.	25,000	20.	12.	4.	
神 奈 川	2.	2,600	4.	250	1.	900	1.	2.	1,000 3,500	6.	2.	平塚 中央
新 潟												
富 山		5.	230	1.	30	1.	1.	3.				
石 川												
福 井	1.	80	1.	12		2.	1.	3,000		2.		
山 梨			6.	400	4.	350		2.	5,000	1.	2.	
長 野	13.	2,512	8.	540	1.	41	1.	50	2.	1,160	2.	
岐 阜		1.	150	4.	100			2.	200	3.	1.	
静 岡		2.	101									
愛 知		2.	1,060		2.	1,205		1.	47,000	1.	1.	1. (無料相談所) 豊橋29名 城山
三 重		24.	1,847	5.	129	8.	580					
滋 賀			4.	53				1.	340	1.	1.	
京 都	1.	30	1.	30	2.	24		1.	24	1.	1.	立看板 2 府立 洛東 宇治 立看板 2 舞鶴
大 阪	1.	1,200	3.	1,170	2.		1.	18,000	8.	31,000	11.	5.
兵 庫			2.	53	1.	23			53			
奈 良												
和 歌 山			6									
鳥 取												
島 根												
岡 山		3.	830					3,000.	2.	2.		
広 島			1.	7	7.	400	1.	1.		1.		
山 口												

区 分	講 演 会		座 談 会	映 画 会	展 示 会	パンフレット ビデオ ス タ ブ	新聞発表	ラジオリ テレ送	そ の 他
	アトラクシ ョンあり	な し							
徳 島		8. 661	1. 27			1. 10	5.		
香 川		1. 210							
愛 媛		14. 1,080		14. 1,008					
高 知	1. 150	1. 40	1. 10				1.	2.	
福 岡		2. 1,550		7. 305	6.	8. 10,200			13. 323
佐 賀					1. 1,329		1.	1.	伝報車によるマイク放送県下一円
長 崎	1. 110	1.		1.			1	1	1
熊 本	1. 700		10. 700	12. 2,400	1.	1. 2,000	6.	5.	
大 分									
宮 崎									
鹿 児 島									
小 計	94. 14,247	93. 10,457	69. 2,381	130. 14,168	51. 19,378	18,083. 156,292	72. 1	47. 1	
						(250)			
函 館		10. 1,500	4. 200	3. 600		2. 500	10.	12.	
仙 台									随時
新 潟									
神 戸		6. 337	2. 180			2. 1,000			
合 計		109. 12,294	75. 2,761	133. 14,768	51. 19,378	18,087. 157,792	82. 1	59. 1	

なお、訪問指導の状況を見ると、第6表のごとく、対象実人員6,817人、訪問延回数9,410回であり、そのうち保健所が4,795人、精神衛生相談所が1,435人となっている。

第5表 訪 問 指 導 件 数

区 分	対 象 実 人 員				訪 問 延 回 数				所 要 経 費				子 算 費 目	
	精神衛生相談所	保健所	その他	計	相談所	保健所	その他	計	精神衛生相談所	保 健 所	その他	計		
北海道	163	640		803	165	640		805	90,740円	339,232円		429,972円	ともに精神療養	
青 森	35	504		539	35	297		332	5,247	49,661		54,908	㊦臨時精神相費 ㊧精神費	
岩 手		76		76		70		70		17,723		17,723	旅費 燃料費	
宮 城	26	58		84	33	97		130	7,356	6,000		13,356	㊦精神相所費 ㊧精神費	
秋 田	12	27	2	41	15	30	2	47		9,000	1,600	10,600	ともに調査指導旅費	
山 形														
福 島	19	49	47	115	12	59	38	109	13,546	3,800		17,346	ともに精神衛生費	
茨 城	5	15		20	7	15		22	2,600	5,000		7,600	ともに旅費	
栃 木														
群 馬	58			58	58			58	15,400			15,400	精神相所費	
埼 玉														
千 葉	103	70		173	128	70		198	20,585	2,490		23,075		
東 京	48			48	48			48	90,800			90,800	鑑定並指導費	
神奈川	101		63	164	101		51	152	30,983		510000	81,933	㊦精神相所費 ㊧精神指費 報償費	
新 潟														
富 山	11			11	36			36	10,658			10,658	旅費	
山 川		606		606		2,334		2,334		40,163		40,163	精神費 衛生指導対策費	
福 井		100		100		80		80		6,700		6,700	精神費 旅費	
山 梨														
長 野	33	20		23	4	29		33	22,073			2,073	旅費	
岐 阜														
静 岡	14			14	6			6	21,130			21,130	精神相費	
愛 知	200	26		226	85	26		111	35,462			35,462	精神相所費 旅費	
重 慶	54	35		90	80	50		130					指導旅費に合算しているので金額不明	
滋 賀	31	116		147	11	218		229	44,700	31,300		36,000	精神費	
京 都	22	304		326	31	540		571	33,494	18,308		21,802	旅費	
大 阪	6	273		279	6	193		199	304,800	304,000		768,800		
兵 庫														
奈 良														
和 歌 山														

区分	対象実人員				訪問延回数				所要経費				予算費目
	精神衛生相談所	保健所	その他	計	相談所	保健所	その他	計	精神衛生相談所	保健所	その他	計	
鳥取	(395)			395	(218)			218	(38,910)			38,910円	旅費 精神衛生費 旅費 ① 精神相談所費 ② 精神事費 ③ 旅・燃料・消耗品・通信費
根山	147	206		353	150	314		464	85540円	63,489円		72,029	
広島	10	693		703	21	910		931	4,800	122,983		127,783	
山口		284		284		626		626		89,735		89,735	
徳島	38	132		170	45	211		256	29,984	45,447		75,431	
香川	200	101	17	318	120	165	43	268	60,000	17,376	1,425	78,801	旅費 ④ 指導旅費 ⑤ 住宅 ⑥ 精神衛生費 ⑦ 巡回指導費
愛媛	50	198		248	72	220		292	21,948	220,000	2	241,948	
高知	43	28	54	125	51	42	54	147	28,000	22,000	143,000	193,000	
福岡	26			26	70			70	33,600		0	133,600	
佐賀	99	14	4	27	9	14	4	27	1,195	2,095	806	4,096	
長崎		47		47		137		137		0			ともに精神衛生費 保健所費
熊本		8	5	13		12	7	19		6,000	7,000	13,000	
大分		164		164		254		254		33,546		33,546	
鹿児島		1		1		1		1					
計	1,435	4,785	192	1,817	1,399	7,594	199	9,410	847,591	1,616,048	204,831	2,777,380	
	(395)				(218)				(38,910)				

(注) ( ) 数は区分不明のもの

※ (この資料は昭和37年3月1日、全国都道府県主管課長会議に報告されたもので、山形、埼玉、鳥取、宮崎の4県は含まれていない。)

## 16. 学生相談の現状

笠松 章 斉藤和子\*

昭和35年度の文部省学校基本調査によると、昭和35年5月1日現在、大学の数は短期大学も含めて525校あり、学生数は昼夜含めて711,618人である。(第1表および第2表)

第1表 全国大学校数

区分	総数	大学	短期大学
総数	525	245	280
国立	99	72	27
公立	72	33	39
私立	354	140	214

第2表 全国大学生数

区分	総数			大学			短期大学			旧制大学		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
総数	711,618	569,127	142,491	626,421	540,457	85,966	83,457	27,100	56,357	1,740	1,572	168
国立	201,324	170,557	30,767	194,227	163,700	30,527	6,652	6,436	216	445	421	24
公立	40,689	28,925	11,737	28,569	22,998	5,571	11,086	5,052	6,034	1,034	902	132
私立	469,605	369,618	99,987	403,625	353,757	49,868	65,719	15,612	50,107	261	249	12

今日、大学教育の目的は単に狭い意味での学問を教えることだけではなく、心身ともに調和のとれた豊かな人間性をつちかうことであるといわれる。そして学生はこの目的にそって学生生活をおくっている。しかし一方、精神生活において何らかの問題をもっているものも多い。この年齢になると精神的には一個の人格として成長している。もてる問題も個人的、社会的要素が多くなり、家族などの愛情だけでは解決のつかないものもある。またこの年齢はある種の精神病の好発年齢でもあり、自殺も多く、社会的には非行、犯罪などの問題もある(第3表～第7表)。このような状況の中にあって学生の生活指導および精神衛生相談(精神衛生管理の一枝として)の必要性は各方面から叫ばれている。

学生相談の実施状況についての公式の報告はまだないが、学生相談研究会が昭和33年に実態調査を行っており、その報告が「精神衛生」71号\*\*\*に「大学におけるカウンセリング」として載っている。また学生問題研究所では、附属学生相談所を設けて相談事業を行ってきた。ここからは昭和36

\* 国立精神衛生研究所 優生部

\*\*\* 日本精神衛生会

第3表 死因別死亡順位

年 令	順 位		1 位		2 位		3 位		4 位		5 位	
	順位	率	死因	率	死因	率	死因	率	死因	率	死因	率
総 数	10~14	30.5	不慮の事故	8.2	心臓の疾患	7.4	癌	5.9	腎炎	4.7	肺炎・気管支炎	4.7
	15~19	25.4	不慮の事故	22.7	自殺	7.1	心臓の疾患	6.0	全結核	5.4	癌	5.4
	20~24	29.4	自殺	22.9	不慮の事故	8.6	全結核	5.3	心臓の疾患	3.7	癌	3.7
	25~29	20.2	不慮の事故	17.7	自殺	15.0	全結核	6.9	心臓の疾患	5.9	癌	5.9
男	10~14	36.3	不慮の事故	7.6	癌	7.1	心臓の疾患	5.5	腎炎	4.1	肺炎・気管支炎	4.1
	15~19	34.0	不慮の事故	19.6	自殺	6.1	心臓の疾患	5.1	癌	4.4	腎炎	4.4
	20~24	32.5	不慮の事故	28.7	自殺	6.7	全結核	4.2	心臓の疾患	3.7	腎炎	3.7
	25~29	29.6	不慮の事故	19.5	自殺	12.4	全結核	5.5	心臓の疾患	4.6	癌	4.6
女	10~14	22.5	不慮の事故	9.6	心臓の疾患	7.2	癌	6.4	腎炎	5.5	肺炎・気管支炎	5.5
	15~19	27.4	自殺	12.5	不慮の事故	8.8	全結核	8.6	心臓の疾患	5.7	癌	5.7
	20~24	30.4	自殺	11.6	全結核	8.3	不慮の事故	7.0	心臓の疾患	6.8	妊産疾患	6.8
	25~29	18.6	全結核	15.2	自殺	10.9	妊産疾患	8.7	心臓の疾患	7.7	癌	7.7

註 昭和36年厚生省の指標、国民衛生の動向から。

第4表 少年刑法犯検挙人員の職業別人員の率

区分	昭和31年	昭和32年	昭和33年	昭和34年	昭和35年
総 数	100,758 100.0%	114,302 100.0%	124,379 100.0%	139,618 100.0%	147,899 100.0%
労 務 者	22.5	24.0	22.3	22.8	25.3
従 業 員	11.3	12.1	12.5	13.4	13.8
勤 人・自 由 業	4.6	4.0	4.0	3.8	4.0
そ の 他 の 有 職	11.6	9.3	9.1	7.6	6.5
無 職	25.0	23.2	24.0	22.8	20.3
学 生 ・ 生 徒	24.2	26.9	27.7	29.4	30.0
アメリカ軍人・軍属	0.5	0.5	0.2	0.1	0.1

註 犯罪統計書による。

第5表 家庭裁判所終局決定人員の在学別人員

区 分	中 学		高 校		大 学	
	男	女	男	女	男	女
昭和31年	15,286	1,321	9,534	414	540	19
指 数	100	100	100	100	100	100
昭和32年	17,559	1,643	12,970	456	647	14
指 数	115	124	136	110	120	74
昭和33年	20,295	1,610	15,372	402	697	12
指 数	133	122	161	97	129	63
昭和34年	28,823	1,719	15,887	454	706	18
指 数	189	130	167	110	131	95
昭和35年	22,343	1,874	19,672	702	842	36

註 1. 司法統計年報による。  
2. 道交・違反は含まない。  
3. 昭和35年は移送、回付、併合を除く。

第6表 家庭裁判所の終局決定があった学生・生徒の全在学者数に対する千分率

区 分	中 学		高 校		大 学	
	男	女	男	女	男	女
昭和31年	5.1	0.5	6.2	0.4	540人	19人
昭和32年	6.1	0.6	8.0	0.4	647	14
昭和33年	7.7	0.6	9.1	0.3	697	12
昭和34年	10.9	0.7	9.0	0.3	706	18
昭和35年	7.4	0.6	11.2	0.5	842	36

第7表 虞犯少年中の学生・生徒数と率

区 分	総 数	学生・生徒 総 数	小 学	中 学	高 校	大 学
昭和31年	456,474	228,061 (10.4)	61,113 (4.8)	95,654 (16.0)	66,823 (24.7)	4,471 (7.0)
昭和32年	637,689	294,740 (13.3)	74,191 (5.7)	121,387 (21.2)	93,353 (32.2)	5,809 (9.1)
昭和33年	720,606	316,098 (14.1)	76,483 (5.7)	130,885 (25.0)	103,837 (33.9)	4,893 (7.4)
昭和34年	790,104	344,345 (15.3)	83,222 (6.2)	140,727 (27.2)	114,389 (35.6)	6,007 (9.1)
昭和35年	843,168	392,347 (17.5)	93,772 (7.4)	163,723 (27.7)	128,812 (39.8)	6,040 (8.5)

注 1. 犯罪統計年報による。  
2. ( )内の数字は学生、生徒数1,000人に対する比率をあらわす。

年10月に、研究報告第3冊「学生相談所における相談内容の研究」として刊行されている。これらから現況をある程度知ることができる。

### I 学生相談研究会による実態調査

学生相談研究会の実態調査によると、昭和33年8月現在で相談施設をもっている大学は65校となっている(第8表)。年度が違うので直接の比較はできないが、全大学数のおよそ10%である。その

第8表 学生相談施設数

区 分	施 設 数
国 立	2 4
公 立	6
私 立	2 4
短 大	1 1
計	6 5

後の精神衛生および学生問題に関する一般的関心の高まりによって、この数はもっと多くなっていると思われる。

相談施設を設けた理由は、大学当局が学生指導を組織的に行うために設置の必要を認めたという



のが40%、自殺、神経症などの事故学生の減少を期するためというのが20%、その他教官と学生の接触のため、研究とサービスのため、となっている。

それらの相談施設の規模、運営はもちろん各大学独自のものであり、従ってまちまちである。そして実際の相談活動にあたっている人は、ほとんどが教官の兼務になっている。大抵の大学には教育学者、心理学者、社会学者、精神医学者などがいるので、この人達が相談員になっていることが多い。相談員の数は10人ぐらいまでが多い(第9表)。

同調査における相談内容の順位別分類によると、学業、就職、経済、次いで精神衛生となっている(第10表)。

第9表 カウンセラー(相談員)の数

人 数	数	%
1 ~ 5	19	28.8
6 ~ 10	18	27.3
11 ~ 15	5	7.6
16 ~ 20	3	4.5
21 ~	2	3.0
無記入	19	28.8
計	65	100.0

第10表 相談内容順位

相 談 内 容	順 位
学 業	1
就 職	2
経 済	3
精 神 衛 生	4
人 生・宗 教	5
健 康	6
そ の 他	7
家 庭	8
対 人 関 係	9
住 居	10
性	11

相談室はどの程度軌道にのっているかという質問に対しては、「思うようにいかない」、「開店休業の状態に近い」などの答が多い(第11表)。

第11表 相談室はどの程度軌道にのっているか

内 訳	数	%
順 調 に 前 進	0	0
普 通	1	1.6
思 う よ う に い か な い	9	13.6
開 店 休 業	18	27.2
そ の 他	13	19.7
不 明	1	1.6
無 記 入	23	36.3
計	65	100.0

以上の結果から調査をされた杉溪一言助教授は、学生相談活動を阻む問題点として、人と周囲の理解についてのべている。人については、まづその待遇について、何らかの手当を出しているところは5校(内4校は私立)にすぎない。ほとんどが関係者の情熱とサービス精神に支えられているという。次は教授などの兼務が多く、従って専門のカウンセラーではないということである。またカウンセラーとしての適任者がいないことも問題点であるとする。

周囲の理解としては、学部長はもとより教官諸氏の支持をうながすとともに、学生へのPRも必

要としている。

## II 学生問題研究所附属学生相談所の活動内容

これら大学自身の相談活動がなされている一方、学生問題に関する広い研究を行ってきた学生問題研究所の附属学生相談所も、貴重な仕事をしてきている。ここにその報告を要約する。

学生問題研究所附属学生相談所は、全国の大学生を対象として学生相談をうけてきた。報告書は、昭和33年10月16日相談所開設以来、昭和36年5月9日までに相談所を訪れた学生500名(内女子87名)につき、集計整理したものである。

### 1) 相談所機構

所長のもとに教育学者、心理学者、精神医学者、大学学生部の教官などの専門委員がいて相談にあたっている。相談は大学生およびこれと直接関係あるものは受ける資格がある。

相談に来た学生は、申し込み用紙に必要事項を記入し、まづ相談所員に面接する。相談所員は相談事項の要点をききとって問題を整理し、相談員と相談日を決定して学生に知らせる。必要に応じて知能検査、性格検査、職業適性検査も行われる。

### 2) 利用状況

来所した学生は、前述の通り500名でその内訳は第12表～第14表に示す通りである。

第12表 来所者数

学別	性別	男	女	計
大 学 生		3 6 8 (58)	7 0 (18)	4 3 8 (76)
高 校 生		4 8 ( 9)	1 4 ( 2)	6 2 (11)
計		4 1 6 (67)	8 4 (20)	5 0 0 (87)

註 (1) この表以下、大学生として少数であるがつぎのものが含まれている。  
 …大学卒業生、大学院学生、大学中退者、短期大学生、  
 また高校生としてもつぎのものが含まれる。  
 …高校卒業生、中学生。  
 (2) 数字は人数を表わす。

第13表 学部別来所者数

学 部 名	男 子	女 子	計
教養学部	16 ( 2)	…	16 ( 2)
文理学部	4 ( 1)	1 ( 0)	5 ( 1)
教員養成(学芸,教育)学部・体育学部	12 ( 3)	2 ( 1)	14 ( 4)
文学・教育学(北大,東大,名大,京大,九大,東北大) 神学, 文芸学, 人文学, 社会学の各部	52 (10)	30 ( 4)	82 (14)
法学, 経済学, 商学, 経営学, 政経学, 商英学, 各部	185 (28)	8 ( 1)	193 (29)
理学, 工学, 電気(通信)学, 各部	64 (10)	3 ( 1)	67 (11)
農学, 獣医学, 園芸学, 水産学, 鉱山学, 各部	6 ( 1)	0	6 ( 1)
医学, 薬学, 歯学, 各部	9 ( 2)	6 ( 2)	15 ( 4)
芸術学, 美術工芸学, 音楽, 各部	1 ( 1)	0	1 ( 1)
家政学部	…	5 ( 3)	5 ( 3)
大学院	8 ( 0)	0	8 ( 0)
短期大学部	9 ( 0)	13 ( 4)	22 ( 4)
各種学校	1 ( 0)	1 ( 1)	2 ( 1)
不記不明	1 ( 0)	1 ( 1)	2 ( 1)
計	368 (58)	70 (18)	438 (76)

第14表 大学学年別来所者数

学年		性別		男	女	計
1	年	99	(10)	14	(5)	113 (15)
2	年	72	(8)	19	(5)	91 (13)
3	年	73	(11)	14	(3)	87 (14)
4	年	92	(22)	17	(0)	109 (22)
大 学 中 退		6	(3)	1	(1)	7 (4)
大 学 卒		10	(2)	1	(1)	11 (3)
短 大 卒		1	(0)	1	(0)	2 (0)
大 学 2 年 修 了		2	(0)	...		2 (0)
大 学 院		8	(0)	...		8 (0)
各 種 学 校		1	(0)	1	(1)	2 (1)
不 明		4	(2)	2	(2)	6 (4)
計		368	(58)	70	(18)	438 (76)

問題により継続して面接を行うこともある。相談回数の内訳は第15表に示す。やはり精神衛生の問題は何回も面接することが多く、7回の1ケースは集計した日現在なお継続中である。

第15表 内容別相談回数

相談内容	相談回数	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回
進 路 選 択	148	19	1	...	...	...	...	...
適 性	25	5	1	...	...	...	...	...
学 業	15	5	2	...	...	...	...	...
家 庭 環 境	16	1	1	...	...	...	...	...
そ の 他 の 環 境	19	3	...	...	...	...	...	...
性 格 問 題	19	6	...	...	...	...	...	...
精 神 衛 生	78	16	2	4	2	1	1	1
人 生 観	19	4	...	...	...	...	...	...
計		339	59	7	4	2	1	1

### 3) 相談内容

来所して申し込み、相談員から面接日を指定されても来なかったものや、相談所員とののはじめの面接で一応解決したものを除き、相談員が面接した413名につき相談内容を分類すると第16表のようになる。最も多いのは進路選択で全体の40.9%、次が精神衛生で25.2%となっている。精神

第16表 相談内容の来所者内訳(大学生・高校生およびその男女別)(総計413名)

相談内容	所 属		高 校 生 他		全体の男女別		合計	%	
	大 学 生	性 別	高 校 卒	性 別	男	女			
進 路 選 択	115	27	18	8	133	35	168	40.9	
適 性	21	4	3	3	24	7	31	7.5	
学 業 相 談	19	1	2	0	21	1	22	5.1	
家 庭 環 境 問 題	13	1	0	0	13	1	14	3.4	
そ の 他 の 環 境 問 題	18	7	1	0	19	7	26	6.3	
性 格 問 題	20	3	2	0	22	3	25	6.1	
精 神 衛 生	91	5	8	0	99	5	104	25.2	
人 生 観	13	4	5	1	18	5	23	5.6	
計		310	52	39	12	349	64	413	
男 女 別 %		85.4	14.6	75.5	24.5	84.5	15.5		
男 女 合 計		362 (88%)		51 (12%)					

衛生と性格問題を合わせると31.3%となり、約3分の1が何らかの精神的な問題で来たことになる。学校の相談所における相談内容と比較すると、こちらの方では精神衛生に関するものが多い。精神的な問題は、自分の大学の相談室よりはこのような各大学別の境界を超えた相談所にもって来やすいのであろう。

相談内容を学年別にみると、進路選択では1年、4年に多く、学年の特徴をよく反映している。精神衛生については1年生が最も多く34.5%ある。新しい環境に入った年として問題も多いと思われる。

次に性格も含めて特に精神衛生に関する問題をもつものにつき、臨床的傾向を分類してみた。この分類は精神科医である相談員によってなされた(第17表)。この分類によると神経症的傾向にある

第17表 相談所を訪ずれた学生のうち精神衛生上問題を有するものの分類

順位	診断名	人数	%
I	神経症傾向のあるもの	73	70.1
	(1)強迫神経症	53	50.9
	(2)神経性心気症	19	18.2
	(3)不安神経症	1	1.0
II	精神分裂病の疑のあるもの	21	20.1
III	そううつ病の疑のあるもの	4	4.0
IV	精神病質の疑のあるもの	2	2.0
V	精神身体症状を呈するもの	1	1.0
VI	性に関する問題をもつもの	2	2.0
VII	頭部外傷後の性格変化	1	1.0

ものが7割を占めている。そのうちでは強迫神経症の傾向をもつものが多く、不安神経症の傾向をもつものは少ない。

また分裂病の疑のあるものが20.1%あり、この年令における他のデータに比べていく分多い(第18表)。自から異常ではないかと思って相談に来る学生のうち、2割に分裂病が疑われるということ

第18表 T大学学生診療所および附属病院神経科を訪ずれた学生の診断別

診断名	T大学生診療所神経科を訪ずれた学生の分類	T大附属病院神経科外来を訪ずれた一般患者の分類
精神分裂病	15.4%	15.3%
循環性精神病	4.4	6.2
てんかん	2.2	10.1
神経症	42.0	14.1
精神病質	14.2	9.7
その他	21.7	44.0

は重大である。分裂病の概念も問題になるが、これら学生に窓口を開くことは緊急のことである。

#### 4) 相談後1年を経過したものについての調査

相談所では、相談後1年を経過したものの232名について調査用紙を送付し、次の3点につき解答を

求めた。

1. 相談により問題は解決したか。
2. 現在どんな状態であるか。
3. もう一度相談に来るつもりであるか。

返事のあった114通につき、結果の内訳をみると第19表のようになる。7割近くが、解決ない

第19表 相談後1年経過したものの調査

内 訳	
解決したもの	39
解決の契機となったもの	38
自然消滅又は自然好転したもの	13
未解決のもの	23
白紙で再相談を望んだもの	1
計	114

第20表 再び相談に来る意志の有無について

内 訳	解 決	有 益	自 後 解 決 又 は 好 転	未 解 決	合 計
同じ問題で有	…	5	…	1	6
問題が出てきたら有	20	9	7	10	46
なし	11	12	6	10	39
不明	8	12	…	2	22

し解決の契機となったと答えている。再び相談に来るかという問に対しては、約半数が来ると答えている(第20表)。相談したことによって解決への方向にむかったものの方が、今後も相談に来る意志をもつものが多い。

報告されている500名は、先にのべたように昭和33年10月から昭和36年5月まで約2年半に来所した数である。学生問題研究所の夏休みや春休みは相談所も機能を縮小していることを考えると、開設間もない相談所ではあるが多くの学生が来たことになる。もちろん全国の大学生数、かりに都内の大学生に限ったところで、来所した学生数と全体は比較にならないが、来た学生のうち7割に有益となったことは、この種の相談事業として大きな収穫といわねばならない。

なお学生問題研究所は昭和37年8月をもって一応閉鎖になった。学生相談の必要性が強調される今日、この研究所および相談所がなくなることは非常に惜しまれてならない。

以上二つの報告を通して、学生相談は学校当局が必要とすることもさることながら、学生側からの要望もあることがわかる。相談員は専任の専門家が望ましいわけであるが、この点も含めて機構および運営が今後研究されねばならない。また一歩進めて学生相談を一鎖とする精神衛生管理とい

うことも大きな課題であろう。

# 17. 日本におけるサイキアトリック・ ソーシャル・ワークの展望

鈴木 浩 二<sup>※</sup>

## I サイキアトリック・ソーシャル・ワークの現状

わが国におけるサイキアトリック・ソーシャル・ワーク (Psychiatric Social Work) の現況調査は、現在までのところ昭和30年に国立精神衛生研究所が実施したもの (精神衛生資料4号) のみであり、PSWの現況の把握は甚だ困難である。

しかし、ここで二・三の新しい資料をもとに現況を考察してみよう。

### 1) PSワーカーの数

昭和35年7月に厚生省が行った「在宅精神障害者実態調査」は、山形、埼玉、島根、宮崎の4県を除いた55都道府県の国立病院・療養所、都道府県立病院、指定病院724および精神衛生相談所38を調査対象としたものである。これによると、これら公私立病院におけるPSW担当専任者118名、PSW業務担当者141名、合計259名、精神衛生相談所における専任者14名、兼任者4名、合計18名であることが判る。病院と相談所を併せみると、専任者132名、兼任者145名、合計277名という多数の人達がPSW業務を担当しているということになる。これに先述4県の病院・相談所および精神衛生研究所のPSワーカー数を加えるとその数は相当になるものと推定される。しかし同調査は特にPSワーカーの資格基準を設けての実態把握でないため、厳密にPSワーカーと云えるものがすべてであるというのではないことを考慮しなければならない。

今、ここで同調査の専任者132名のみを取り上げ、われわれの昭和30年「現況調査」による専任者67名と比較してみると、過去5年間に2倍程度の増加が見られたこととなる。

更に、厚生省の同じ調査をもとに、専兼任のPSワーカーをおいている病院を県単位に全病院数を百分率で表に示めすと下記の如くである。

この表に示される如く、PSワーカーを置いた病院数が県下全病院数との比較において高いと考えられるものは、岐阜県の県下9病院中6病院 (66.7%)、新潟県の13病院中8 (61.5%)、愛知県の27病院中14 (51.9%)、滋賀県の6病院中3 (50.0%) といった順で、東京都・大阪府といった大都会の病院は、中位をしめており、秋田県、茨城県、福井県、山梨県等未だPSワーカーを全く置いてい

※ 国立精神衛生研究所 成人精神衛生部

第1表 都道府県単位P Sワーカー・専任、兼任を置く病院数（百分率）

都道府県	全病院数	P S Wを置く病院数	県内のP S W (専兼)を置く病院%	専任P S W数	兼任P S W数	都道府県	全病院数	P S Wを置く病院数	県内のP S W (専兼)を置く病院%	専任P S W数	兼任P S W数
北海道	56	21	37.5	10	25	三重	10	4	40.0	5	3
青森	14	2	14.3	0	2	滋賀	6	3	50.0	3	5
岩手	6	1	16.7	0	1	京都	16	3	18.8	2	3
宮城	16	2	12.5	3	0	大阪	33	8	24.2	8	7
秋田	8	0		0	0	兵庫	18	5	27.8	1	4
福島	18	3	16.7	1	3	奈良	6	0		0	0
茨城	22	0		0	0	和歌山	5	0		0	0
栃木	12	1	8.3	0	2	鳥取	7	1	14.3	0	1
群馬	9	2	22.2	2	0	岡山	12	3	25.0	1	3
千葉	30	5	16.7	7	1	広島	18	0		0	0
東京都	61	20	32.8	12	17	山口	19	9	47.4	2	10
神奈川県	28	8	28.6	11	5	徳島	9	2	22.2	1	3
新潟	13	8	61.5	1	7	香川	6	2	33.3	2	2
富山	8	2	25.0	3	1	愛媛	8	2	25.0	0	2
石川	13	1	7.7	0	1	高知	11	4	36.4	1	4
福井	6	0		0	0	福岡	58	10	17.2	10	1
山梨	9	0		0	0	佐賀	9	1	11.1	0	2
長野	18	2	11.1	2	1	長崎	18	2	11.1	0	2
岐阜	9	6	66.7	12	9	熊本	22	0		0	0
静岡	11	4	36.4	2	5	大分	10	0		0	0
愛知県	27	14	51.9	16	6	鹿児島	29	3	10.3	0	3
						合計	724	164		118	141

ないところもある。茨城県・熊本県が如きは、県下に22病院を有しながらワーカーが全く配置されていない状況にある。

ここで、全国の病院数とP Sワーカーを置く病院数を比較してみることにしよう。昭和35年の厚生省の「在宅精神障害者実態調査」は、全国の五分の一規模における、無作為抽出による標本調査法で行われたもので、その対象は国立、都道府県立、市町村立、日赤公的等、公益法人、医療法人、その他の法人、個人病院および診療所計140施設（精神神経科のみ、精神神経科を含めて2科以上、全科をもつもの）であった。これによると140施設（100%）中P S W専任者および兼任者を有するもの12施設（8.6%）、専任者のみのもの15（10.7%）、兼任者のみのもの40（28.6%）、専任も兼任もないもの73（52.1%）であるという。

以上三調査資料をもとに考察したが、これを集約してみると、P Sワーカー数は年々増加の一途をたどり、現在300名近くのP S W業務担当者が居る。しかしその数は全国的に見て、まだまだ少数で半数以上の病院は未だP Sワーカーを置いてはいないし、また都道府県別に見るとこのP Sワーカーの分布は甚だ不均衡であるということになる。

## 2) P S Wの業務内容

それでは、これらワーカーがどのような業務にたずさわっているのだろうか。この業務内容の現況は明確に知ることが出来ないが、昭和30年のわれわれの「現況調査」の結果と大差ないものようである。即ちその多くは、患者の環境ならびに身上調査、環境調整および家族に対する心理的指導、レクリエーションの指導、グループ・ワーク、医療扶助に関する事務、他機関との連絡、アフター・ケア、教育者その他に対する専門的助言、公衆教育等で、ケース・ワーカーとしての「社会診断 (Social Diagnosis)」、「家族診断 (Family Diagnosis)」にもとずいた「社会治療・処置 (Social



Treatment)」を行うことよりも、医療費の徴収、医療扶助に関する事務といった事務的な仕事に翻弄されていると考えられる。しかしその逆に心理療法や心理テストに専任しようとする動きも見られる。

### 3) P S Wの教育・訓練

現在のP S Wのうちソーシャル・ワークの専門教育を受けたものはわずかで、サイキアトリック・ソーシャル・ワークといった分化された専門教育を受けたものは更に少数である。その多くは、一般的ソーシャル・ワークに関する講習会によって教育・訓練されている。これは現在ある社会事業学校・大学のいずれもサイキアトリック・ソーシャル・ワークといった分化された専門教育課程を設けていない現状から当然といわなければならない。

P S Wの専門教育機関としては、国立精神衛生研究所研修室社会福祉学科および大阪府立公衆衛生研究所の社会福祉研修会等があるが、この方面での指導者が少なく、教育・訓練施設の不足よりP S W担当者の要求に答えきれない状況にある。

### 4) P S W研究会活動

わが国におけるサイキアトリック・ソーシャル・ワーカーの数は先述の通り多数増加の傾向を示しているにも拘らず、各地のP S W研究会活動はそれ程目覚ましいものとは云えない。P S Wといった分化された研究会活動というよりもメディカル・ソーシャル・ワーカー協会の研究会活動として発展する傾向を示し、P S W研究会と名をうったものは、昭和32年11月に発足し満4年半を迎えた東京サイキアトリック・ソーシャル・ワーク研究会（旧称サイキアトリック・ソーシャル・ワーク研究会）の他、宮城県のP S W研究会を見る以外に主だった専門活動が見受けられない状態にあるようだ。サイキアトリック・ソーシャル・ワーカー協会設立についての動機は以前より見られたところであるが、各地ともそれ程目立った動きを示していない。最近、精神病院内のP S Wのための協会設立の声が関東地区に起り、同地区内のP S Wの実態調査が行われたなど、些かではあるがそれらしい運動が見られる。これらP S W独自の動きの鈍さは、ソーシャル・ワークが、特殊性を強調することよりも一般的基本性（Generic）を拡大し、堀下げる傾向にあること及びP S Wが専門職業としてメディカル・ソーシャル・ワークから分化したものと考えられていない事実を物語っているようである。

### 5) 日本社会福祉学会におけるP S Wの最近の傾向

学会発表の内容を検討してみると、まず精神障害者の家族に対するケースワークと患者自身に対するケースワーク乃至ケースワーク的援助（レクリエーション、作業療法、リハビリテーション等々）の諸研究が圧倒的に多い。

精神障害者の家族に対するケースワーク研究のうちには「家族診断の研究」、「家族間の精神葛藤の力動性」、「精神分裂病患者の家族の集り」、「家族中心ケースワーク」等々、また、患者自身に対する研究としては「精神病の作業療法におけるP S Wの貢献とその限界」、「精神病の院外レクリエーション療法」がある。患者自身に対する直接的ケースワーク乃至心理療法といった研究は殆んど

発表されていない。このことは、現況のPSWが精神病院等において、未だ第二義的・補助的職務として考えられ、そのような事情の下に自らの位置付けを捜し求めていることを物語っているようである。

## II サイキアトリック・ソーシャル・ワークの問題点

今日のソーシャル・ワークの動向のうち注目すべきものは、ソーシャル・ワーカーの「専門化」と「社会的地位の向上」を図るためのソーシャル・アクションが活潑に展開されているということだろう。特に、すでにGreenwoodのいう「社会的承認」を得、あるいは得つつある精神衛生的臨床チーム・メンバーと一緒にチームを組み、その一員として働くサイキアトリック・ソーシャル・ワーカーにとって、その専門職への意気は甚だ高い。しかし、その前途には、次ぎの如き大きな障害物が横たわっている。

### 1) ソーシャル・ワークの理論的基盤

戦後いち早くケースワーク、グループ・ワーク、コミュニティ・オーガニゼーション等がアメリカよりわが国に導入されたが、それが極めて形式的水準での紹介に止まり、確固たる理論的実体をもとにし、かつ日本の状況において実践的統合がなされないままになり、そのことが今日的段階における社会事業理論の混迷と諸ソーシャル・ワーカーの意識の不統一をもたらしているように考えられる。これはPSWの場合にも見られる現象で「専門職」たり得るためには、その拠って立つべき理論的実体 (a body of theory) とこれより流れ出る専門的技術が必要とされる。それ故、実際の志向のソーシャル・ワーカーに加えて理論的志向のワーカーの出現が要請される。

### 2) PSWについての一般的理解

PSWの理論的実体が薄弱であるということだけでなく、PSWと関係を持つ「精神衛生」そのものについての一般の理解が充分だとは云えない。「精神衛生」がフロイド及びその流れを吸んだ精神分析学派による「力動精神医学 (Dynamic Psychiatry)」によって理論的裏付けがなされているため、精神分析学に疑惑と反感を憶えている環境の中では仲々理解されず、「力動精神医学」によって理論付けされたPSWが如何なるものか疑問視される現状にある。

「PSWは専門のソーシャル・ワーカーでなければならない」といわれながら、現状はその専門性を全くといってよい程認めようとしない地方自治体の人事行政によって、およそ「専門的」とは程遠い実情の下におかれている。

### 3) PSWと精神医学

日本の精神医学には、大学精神医学、病院精神医学、地域・予防精神医学 (Community and Preventive Psychiatry) といわれるものがあるとされている。

現在、精神病院の多くは、患者の精神症状の除去や異常な言動の消失といった患者への直接的援助を目的とし、患者の社会的不適応性とか、それを助成し助長する社会、家族要因に手をのばすこ

とは、病院の機能の限界外にあるとされる傾向を示している。それ故に社会的に不適応をきたしている患者とその家族への働きかけを本務とするP S Wの機能は、自ら制限され、医事系の業務に、或いは患者への直接的接近及び治療としての心理療法にその発展の方向性を見出だそうとする結果となっている。

これは日本の精神病院が病院精神医学に基礎付けられているからということだけでなく、実は現行の医療制度そのものの欠陥なのである。

このような現況のうちに精神病院のP S Wの機能と役割を明確にすることは誠に困難であるといわなければならない。

#### 4) P S Wと社会事業

P S W理論が、精神分析的あるいは精神医学的に裏付けられるにつれ、パーソナリティの研究をめぐって、心理学に包摂されてしまいP S Wは、精神分析学や、精神医学や、或は心理療法家ないしその補助員たるかのごとき境涯に陥るかの傾向を示している。これに対して、社会事業の対象を経済理論の立場より「どん底の人びと」、「労働者＝国民大衆」、「生活上の社会的必要の不充足ないし不完全充足」になやむ「社会的障害の担い手」と考える人達があり、P S Wの対象がこれらの概念より遙かに異なる故、P S Wは社会事業かといった疑問がもたれ、更にP S Wが心理療法に近づくにつれその論争は激しくなりつつある。

#### 5) P S Wの専門教育・訓練

ソーシャル・ワークの一般基本性の強調にも拘らず、P S Wはその特殊性 (Specific) の重要性を主張しなければならない現状にある。毎年々々P S W担当者数が増加しているが、その多くが一般的ソーシャル・ワーク教育・訓練のみを受けた者のみであるため、精神障害者とその家族といった特種なケースを取扱うには不十分な状態にある。そのように特殊専門教育が必要とされるにも拘らず現任訓練・研修会等の短期教育を通して、量的にP S W担当者を養成しようとする傾向が強く、将来が憂慮される。

## 展 望

以上考察した如く、わが国におけるサイキアトリック・ソーシャル・ワークは、多くの問題を持ち、多難な将来が予想される。ここで更にサイキアトリック・ソーシャル・ワークが、どのような方向に進んで行くかについて考えてみよう。

先づ、P S Wの理論的実体であるが、これはどのような方向に求められるだろうか問題となろう。

「精神衛生」は、非常に広い学問体系によって統合された理論的実体であって、何時迄も「力動精神医学・心理学」乃至「記述精神医学」のみに、その理論的根拠をもとめてはいない。従来のP S Wは「力動精神医学・心理学」にこれをもとめたため、その理論的実体の確立も困難をきたし、臨床チーム

における補助的役割しか尽し得なかったが、将来その理論的基礎を大学・病院・地域予防精神医学の統合としての「精神衛生」といった統合的学問体系にもとめて行くならば、PSWの「精神衛生」分野での第一義的貢献が期待される。換言すれば、それは医学的偏向を是正し、社会学的な理論や概念を適用し、更に文化人類学、社会心理学、社会精神医学等の多元的理論となるものと考えられる。

第二にPSWの社会的地位向上のためにはPSWの質の向上を計るとともに「圧力団体」としての、PSW協会の設立が必要である。現況はMSW協会にPSWが吸収され、PSWとして団結する意欲に欠けているようであるが、日本ソーシャル・ワーカー協会及びMSW協会を側面より援助するといった面でもPSW協会の設立が叫ばれる。すでに精神病院関係のPSWはこの方向に進みつつあり、その実現の日も遠くないだろう。

第三にPSWの心理療法、特に患者の内的精神構造への接近は現行の医療制度や精神病院の現状にかんがみ当然といわなければならないが、PSWが内的精神構造を取り扱う心理療法（Intra-Psychic Psychotherapy）にその専門性を求めることは甚だ危険である。PSWはあくまでも個人と社会の両次元の間に発生した問題に着目し、精神障害者のもつ社会的不適応性とそれを助成する社会、家族要因といった問題や対人関係上の問題、即ち Intra-Familial, Inter-Familial, Inter-Personal な問題に焦点を置いてゆくことが大切である。

第四はPSWの資格制についてであるが、これはすでに述べてきたようにPSW教育・訓練及びその質などの点よりその実現は甚だ難かしいが、厚生省は本年1月メディカル・ソーシャル・ワーカーの資格問題についての協議会を開催し、その際サイキアトリック・ソーシャル・ワーカーの資格についても具体的検討がなされたといわれ、ようやく資格制への動きが現実化しつつあることが注目される。国立精神衛生研究所研修室もこの動向に沿い、その研修内容を整備し、現在の3ヶ月研修を1年課程に拡大したいとの声も高まっており、資格制は日時の問題となろう。

以上甚だ概略的ではあるが、わが国のサイキアトリック・ソーシャル・ワークを4方面より考察したが、結論的にその展望を述べるとサイキアトリック・ソーシャル・ワークは理論的に技術的に、また、質的に量的に成長発展の一途をたどり、次第に「専門職」としての「社会的承諾」を受ける段階に接近しつつあるという現況であり、その将来に期待するところ大である。

(37年4月現在)

## 18. 国立精神衛生研究所精神 衛生相談室の現状

柏 木 昭\*

昭和32年以後、5年間の相談室における相談業務統計は以下の如くである。特に解説をつけ加えることはないが、こゝに相談室の現状とその将来の見とおしについて摘記する。

昭和27年、当研究所が発足してから10年間に、附属相談室はさまざまにその相貌を変化させた。昭和29年の終り頃までは精神衛生相談の試行の時期といってもよく、児童については児童相談所の措置業務に似た臨床的処置が実践された。即ち治療的關係というものについての深い理解が不足し、むしろ診断の適確さだけに重点が置かれた。したがって治療的關係にもとづく人格変化の機会を児童に提供するよりも、むしろ助言や直接的指示を保護者に与えることが方法論として採用されることが多かった。

成人については病院の外来業務のduplication（複写）であり、しかもそれが不完備な外来機能のまゝで行われた為に中途半端な形で相談が運営された。例をP S Wのインテークにとって見ると、病歴の年代順的正確さだけが強調され、本来のインテークの目的である①問題の把握、②機関の代表者としてのインテーク・ワーカーとクライアントの關係の確立、③クライアントの自我強度(ego strength)の評価、④機関の機能の説明、⑤援助の可能性についてのクライアントおよびワーカーの相互評価等のことが全く考慮されなかったのである。いふならば病院外来における予診のくり返しに過ぎなかったのである。

昭和30年から児童については、米国において經驗的に確立され實際化された協同治療の方法が採用された。それ以前も、児童の治療と保護者の面接が計画されたことがあったが一人の治療者が親子両者にあたり、治療者が毎回交替したりして、厳密にはcollaborative（協同）とはいえないものであった。さらに協同治療の形式が採用される以前は、児童の治療に併行して行われる親の面接は二義的なものでしかなかったのである。協同治療においては親の面接は、単なる子どもについての親の相談ではなく、むしろ親子關係の障害の治療という点で、たとい性格の歪や、症状が現存しなくても、臨床的な心理療法と考えるべきである。協同療法では子どもの心理療法が中心なのではなく、治療すべきものは障害されている關係なのであり、ここにチーム・アプローチが導入され、発展されたのである。その頃から治療關係が重視され、適確な診断も、よい關係にもとづくクライアントの十分な参加によって始めて可能であるということが言われるようになったのである。これ

\* 国立精神衛生研究所 社会精神衛生部

について例を家庭訪問にとって考察してみる。協同治療が導入される以前には、家庭訪問や学校、職場などとの連絡訪問はほとんどすべての事例に必然的に、且つ無計画に行われたのであった。前述のように診断樹立の当然な過程、手段と考えられた。しかしそれが無計画、無思慮に行われる時には、依存或は反撥などの反応により、防衛的態度が顕著になったりして客観性が低下し、診断を適確にするという所期の目的に反するのである。

協同治療が相談室に導入されてからは、極端に家庭訪問が排除されたが、これは上述の訪問時の客観性の低下ということが一つの原因であった。しかしこのこととは別に特にその治療の段階で、訪問により関係を私的なものに移行させてしまうことが反省されたのである。

しかしながらこうした客観性の低下や、関係の私的移行への危険性を十分に心得たうえで、家族診断の樹立の手段として、また家族中心療法の実際として家庭訪問は採用さるべきである。

さて成人の相談については未だに、そのあるべき姿というものを割り出すことができないというのが卒直なところである。たとえば、精神衛生クリニックが、単なる個人心理療法のオフィスになってしまうならば、その中心的職種たる P S W の活動範囲は極めて限定されてしまうのである。たとえばインテーク面接にしても、この過程はむしろ不要であり、たかだかフエース・シートを整えて、治療者に提供するだけという全くの補助的役割にとどまった時もある。これが当然であるという考え方は現在に至ってもなお消えさってはいない。当研究所相談室が地域社会と密接な関係にあって有機的に機能するものでないことが、単に個人心理療法施設で甘んじていることの一つの因由である。かくのごとく成人ケースについては特に P S W の役割は未だ明確ではない。心理療法のみが一義的な治療法である場合、治療者にとっては、たしかに他人のするインテークなどは余計なものであるかもしれない。

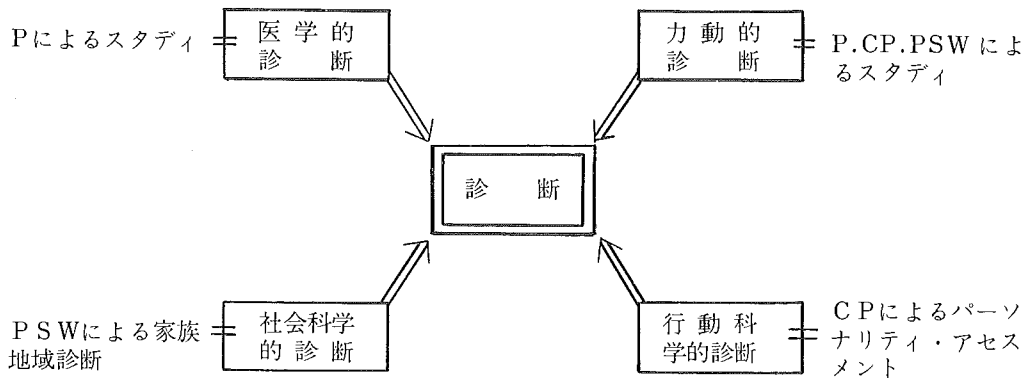
そういうわけで昭和35年には成人受案件数が例年に比較して激減した。これは上述のように、チーム・アプローチによる成人の取扱いにあまり積極的な意義が認められず、また病院外来業務の単なる重複を避けるということもあって、成人はクローズド・システム (closed system) となり、他から特に紹介のあったものについてのみ受付けるようになったからである。

昭和36年には専任の室員としての受付係が配置され、業務が円滑に運ばれるようになった。

昭和37年には、東京相談室 (正式には出張相談室) が神経研究所附属晴和病院に開設され、5月10日より相談業務が運営された。現在までの間に (昭和37年8月15日現在) 新来86件、再来159件、合計245件の面接が行われた。月平均80件であり、この趨勢が続くものとすれば年間1,000件におよぶ相談を行うことになりそうである。

今後の見通しについては、国府台病院との共同管理病棟を持つことにより、相談室業務も変貌して来るであろう。単なる外来相談或は個人心理療法の場というのではなく、P、CP、PSW 本来の業務が、割り出され、(現在明確であると思うのは錯覚であって仕事内容の重複やいわゆる縄張り争いが潜在していると見てよい)、そしてその上にチーム・ワークのあり方が明確にされてゆくであろう。

う。なお医学的見地と社会科学的見地および行動科学的見地が総合される必要があることはいまでもないのである。



この図表の如く、P.CP.PSWは診断（治療も大体同様）に対する貢献は一つの事例に対して各同等の重みがおかれなければならない（法的責任は別としても）。チーム・ワークはこのような態勢によって始めて形成可能になる。

第1表 国立精神衛生研究所・相談業務統計

昭和32年

	児 童		成 人		計	
	男	女	男	女		
来 所 件 数						
受 理 件 数	44	21	34	34	133	
居 住 地 別	東 京	29	16	32	24	91
	千 葉	11	5	7	5	28
	神 奈 川	2	0	2	4	8
	そ の 他	2	0	3	1	6
	計	44	21	34	34	133
来 所 経 路 別	本 人	6	3	21	17	47
	個 人 紹 介	13	6	4	9	32
	児 童 相 談 所	1	0	0	0	1
	学 校	10	7	1	0	18
	医 療 保 健 施 設	10	5	6	4	25
	社 会 福 祉 施 設	2	0	0	1	3
そ の 他	2	0	2	3	7	
計	44	21	34	34	133	
年 令 別	0 - 5	6	4			10
	6 - 11	21	11			33
	12 - 14	8	3			11
	15 - 17	9	3			12
	計	44	21			65
	18 - 19			2	1	3
	20 - 29			20	19	39
	30 - 39			9	7	16
	40 - 49			2	6	8
	50 以上			1	1	2
計			34	34	68	
相 談 理 由 別	性 格 行 動 上 の 問 題	31	14			45
	知 能 発 達 上 の 問 題	6	2			8
	学 業 上 の 問 題	3	3			6
	身 体 的 な 問 題	8	3			11
	言 語 上 の 問 題	2	4			6
	そ の 他	0	0			0
計	50	26			76	
相 談 理 由 別	性 格 上 の 問 題			28	22	50
	作 業 能 力 の 問 題			4	3	7
	身 体 的 な 問 題			3	4	7
	性 的 な 問 題			1	0	1
	家 庭 の 問 題			2	3	5
	学 校 職 場 の 問 題			1	0	1
	反 社 会 的 問 題			1	0	1
	精 神 障 害 の 診 療 保 護 の 問 題			3	2	5
	優 生 上 の 問 題			0	4	4
	そ の 他			0	1	1
	計			43	39	82

		児 童		成 人		計	
		男	女	男	女		
診 断 別	精 神 薄 弱	6	6			12	
	行 動 異 常 を 伴 う						
	行 動 異 常 を 伴 わ ない	3	3			6	
	精 神 病	1	0			1	
	精 神 神 經 症 及 神 經 症	2	1			3	
	癲 癇 性 疾 患 (てんかんを含む)	1	1			2	
	身 体 疾 患 又 は 欠 陥 に 伴 う 行 動 異 常	3	0			3	
	精 神 病 質	0	0			0	
	教 育 上 の 特 殊 欠 陥	0	0			0	
	一 次 的 行 動 異 常	3	5			8	
	性 格 異 常	13	2			15	
	神 經 症 的 異 常	5	1			6	
	業 行 異 常	6	1			7	
	社 会 的 問 題	0	0			0	
	そ の 他 の 問 題	0	1			1	
未 決 定	1	0			1		
計	44	21			65		
診 断 別	精 神 分 裂 病			2	5	7	
	躁 鬱 病			0	2	2	
	退 行 期 及 び 老 年 性 精 神 障 害			0	0	0	
	て ん か ん			0	0	0	
	中 毒 性 精 神 障 害			1	0	1	
	精 神 病 質			4	1	5	
	精 神 薄 弱			0	0	0	
	そ の 他 の 精 神 障 害			0	0	0	
	精 神 神 經 症 及 神 經 症			19	14	33	
	社 会 的 適 応 困 難			5	4	9	
	そ の 他			2	4	6	
	未 決 定			1	4	5	
	計			34	34	68	
	処 置 別	心 直 接	2	0	21	16	39
		理 間 接	2	1	0	0	3
協 働		15	7	0	0	22	
法 集 団		0	0	1	0	1	
助 本 人		0	1	8	12	21	
家 族		15	9	1	1	26	
言 語 介 紹		2	1	0	1	4	
医 療 保 健 施 設		5	1	3	3	12	
社 会 福 祉 施 設		1	0	0	0	1	
特 殊 教 育 施 設		0	1	0	0	1	
児 童 相 談 所		1	1	0	0	2	
そ の 他		0	0	0	0	0	
未 処 置		0	0	2	4	6	
計		43	22	36	37	138	
児 童 協 働 治 療 の 方 法		児 童 と 母	12	6			18
	児 童 と 父	1	0			1	
	児 童 と 父 母	2	1			3	
	計	15	7			22	



第2表 国立精神衛生研究所・相談業務統計

昭和33年

	児 童		成 人		計	
	男	女	男	女		
来 所 件 数						
受 理 件 数	65	23	38	22	148	
居 住 地 別	東 京	34	12	18	13	77
	千 葉	23	6	11	8	48
	神 奈 川	3	2	6	0	11
	そ の 他	5	3	3	1	12
	計	65	23	38	22	148
来 所 経 路 別	本 人	21	3	22	14	60
	個 人 紹 介	14	11	12	6	43
	児 童 相 談 所	3	2	0	0	5
	学 校	19	3	2	2	26
	医 療 保 健 施 設	5	3	1	0	9
	社 会 福 祉 施 設	3	1	1	0	5
	そ の 他	0	0	0	0	0
計	65	23	38	22	148	
年 令 別	0 - 5	7	6			13
	6 - 11	43	13			56
	12 - 14	5	2			7
	15 - 17	10	2			12
	計	65	23			88
	18 - 19			6	2	8
相 談 理 由 別	18 - 19			17	12	29
	20 - 29			9	8	17
	30 - 39			2	0	2
	40 - 49			4	0	4
	50 以 上			38	22	60
	計	49	17			66
相 談 理 由 別	性 格 行 動 上 の 問 題	49	17			66
	知 能 発 達 上 の 問 題	10	4			14
	学 業 上 の 問 題	4	2			6
	身 体 的 な 問 題	8	2			10
	言 語 上 の 問 題	0	1			1
	そ の 他	0	0			0
	計	74	27			101
	性 格 上 の 問 題			20	13	33
	作 業 能 力 の 問 題			0	1	1
	身 体 的 な 問 題			9	7	16
	性 的 な 問 題			1	1	2
	家 庭 の 問 題			1	6	7
	学 校 職 場 の 問 題			2	0	2
	反 社 会 的 問 題			0	0	0
精 神 障 害 の 診 療 保 護 の 問 題			10	9	19	
優 生 上 の 問 題			2	0	2	
そ の 他			1	0	1	
計			46	37	83	

		児 童		成 人		計
		男	女	男	女	
診 断	精 神 薄 弱	8	2			10
	行 動 異 常 を 伴 わ ない	6	2			8
別	精 神 病	3	3			6
	精 神 神 經 症 及 神 經 症	3	0			3
	癡 學 性 疾 患 (てんかんを含む)	0	0			0
	身 体 疾 患 又 は 欠 陥 に 伴 う 行 動 異 常	0	1			1
	精 神 病 質	0	0			0
	教 育 上 の 特 殊 欠 陥	1	0			1
	一 次 的 行 動 異 常	4	4			8
	性 格 異 常	28	8			36
	神 經 症 的 異 常	3	1			4
	素 行 異 常	7	2			9
	社 会 的 問 題	0	0			0
	そ の 他 の 問 題	2	0			2
	未 決 定	0	0			0
	計	65	23			88
別	精 神 分 裂 病			6	4	10
	躁 鬱 病			0	4	4
	退 行 期 及 び 老 年 性 精 神 障 害			1	0	1
	てんかん			0	0	0
	中 毒 性 精 神 障 害			2	0	2
	精 神 病 質			4	0	4
	精 神 薄 弱			0	0	0
	そ の 他 の 精 神 障 害			0	0	0
	精 神 神 經 症 及 神 經 症			14	8	22
	社 会 的 適 応 困 難			5	4	9
	そ の 他			6	2	8
	未 決 定			0	0	0
	計			38	22	60
	処 置 別	心 直 接 接 触	3	1	22	16
理 間 接 接 触		0	0	0	0	0
療 協 働		27	13	1	0	41
法 集 団		0	0	0	0	0
助 本 人		0	0	9	2	11
家 族		33	6	1	1	41
言 所 の 他		0	0	0	1	1
紹 医 療 保 健 施 設		0	2	7	5	14
社 会 福 祉 施 設		1	0	0	0	1
特 殊 教 育 施 設		1	1	0	0	2
児 童 相 談 所		0	0	0	0	0
介 所 の 他		1	0	0	0	1
未 処 置		0	0	0	0	0
計		66	23	40	25	154
児 童 協 働 治 療 の 方 法	児 童 と 母	23	13			36
	児 童 と 父	1	0			1
	児 童 と 父 母	3	0			3
	計	27	13			40

第3表 国立精神衛生研究所・相談業務統計

昭和34年

	児 童		成 人		計	
	男	女	男	女		
来 所 件 数						
受 理 件 数	59	20	35	21	135	
居 住 地 別	東 京	30	11	17	11	69
	千 葉	19	7	12	8	46
	神 奈 川	5	0	3	0	8
	そ の 他	5	2	3	2	12
	計	59	20	35	21	135
来 所 経 路 別	本 人	19	4	21	12	56
	個 人 紹 介	15	9	10	4	38
	児 童 相 談 所	6	3	0	0	9
	学 校	9	1	0	0	10
	医 療 保 健 施 設	8	2	0	2	12
	社 会 福 祉 施 設	0	0	2	1	3
	そ の 他	3	1	2	2	8
計	59	20	35	21	135	
年 令 別	0 - 5	14	6			20
	6 - 11	30	7			37
	12 - 14	11	3			14
	15 - 17	4	4			8
	計	59	20			79
	18 - 19			5	3	8
	20 - 29			17	9	26
	30 - 39			6	9	15
	40 - 49			4	0	4
	50 以上			3	0	3
計			35	21	56	
相 談 理 由 別	性 格 行 動 上 の 問 題	45	15			60
	知 能 発 達 上 の 問 題	5	3			8
	学 業 上 の 問 題	2	0			2
	身 体 的 な 問 題	2	4			6
	言 語 上 の 問 題	4	0			4
	そ の 他	0	0			0
	計	58	22			80
	性 格 上 の 問 題			19	13	32
	作 業 能 力 の 問 題			0	0	0
	身 体 的 な 問 題			8	4	12
性 的 な 問 題			1	1	2	
家 庭 の 問 題			5	3	8	
学 校 職 場 の 問 題			2	0	2	
反 社 会 的 問 題			2	1	3	
精 神 障 害 の 診 療 保 護 の 問 題			5	3	8	
優 生 上 の 問 題			1	1	2	
そ の 他			2	0	2	
計			45	26	71	

		児 童		成 人		計	
		男	女	男	女		
診 断 別	精 神 薄 弱	行 動 異 常 を 伴 う	5	1			6
		行 動 異 常 を 伴 わ ない	1	0			1
	精 神 病	3	2			5	
	精 神 神 經 症 及 神 經 症	2	1			3	
	癲 癇 性 疫 患 (てんかんを含む)	2	2			4	
	身 体 疾 患 又 は 欠 陥 に 伴 う 行 動 異 常	2	0			2	
	精 神 病 質	0	0			0	
	教 育 上 の 特 殊 欠 陥	2	1			3	
	一 次 的 行 動 異 常	習 癖 異 常	5	1			6
		性 格 異 常	21	7			28
		神 經 症 的 異 常	4	3			7
		素 行 異 常	3	1			4
	社 会 的 問 題	0	0			0	
	そ の 他 の 問 題	4	1			5	
	未 決 定	5	0			5	
計	59	20			79		
別	精 神 分 裂 病			6	0	6	
	躁 鬱 病			4	2	6	
	退 行 期 及 び 老 年 性 精 神 障 害			1	0	1	
	て ん か ん			2	0	2	
	中 毒 性 精 神 障 害			3	0	3	
	精 神 病 質			2	1	3	
	精 神 薄 弱			1	1	2	
	そ の 他 の 精 神 障 害			0	0	0	
	精 神 神 經 症 及 神 經 症			6	9	15	
	社 会 的 適 応 困 難			6	5	11	
そ の 他			4	3	7		
未 決 定			0	0	0		
計			35	21	56		
処 置 別	心 理 療 法	直 接	2	1	13	6	22
		間 接	2	0	0	0	2
	協 働 法	協 働	35	0	0	0	35
		集 団	0	0	0	0	0
	助 言	本 人	0	0	8	5	13
		家 族	22	7	2	2	33
	紹 介	そ の 他	0	0	0	0	0
		医 療 保 健 施 設	4	1	12	5	22
		社 会 福 祉 施 設	1	0	0	0	1
		特 殊 教 育 施 設	1	0	0	0	1
児 童 相 談 所		0	1	0	1	2	
そ の 他	0	0	0	2	2		
未 処 置	1	0	0	0	1		
計	69	10	35	21	135		
児 童 協 働 治 療 の 方 法	児 童 と 母	24	10			34	
	児 童 と 父	0	0			0	
	児 童 と 父 母	1	0			1	
	計	25	10			35	

第4表 国立精神衛生研究所・相談業務統計

昭和35年

	児 童		成 人		計	
	男	女	男	女		
来 所 件 数						
受 理 件 数	41	18	17	10	86	
居 住 地 別	東 京	22	10	7	5	44
	千 葉	15	6	5	3	29
	神 奈 川	3	1	2	1	7
	そ の 他	1	1	3	1	6
	計	41	18	17	10	86
来 所 経 路 別	本 人	9	5	13	6	33
	個 人 紹 介	12	4	2	1	19
	児 童 相 談 所	1	2	0	0	3
	学 校	12	4	1	0	17
	医 療 保 健 施 設	3	1	0	1	5
	社 会 福 祉 施 設	2	1	1	0	4
そ の 他	2	1	0	2	5	
計	41	18	17	10	86	
年 令 別	0 - 5	9	6			15
	6 - 11	18	5			23
	12 - 14	7	5			12
	15 - 17	7	2			9
	計	41	18			59
	18 - 19			1	0	1
	20 - 29			10	5	15
	30 - 39			4	4	8
	40 - 49			1	0	1
	50 以上			1	1	2
計			17	10	27	
相 談 理 由 別	性 格 行 動 上 の 問 題	35	12			47
	知 能 発 達 上 の 問 題	1	3			4
	学 業 上 の 問 題	4	2			6
	身 体 的 な 問 題	2	1			3
	言 語 上 の 問 題	6	3			9
	そ の 他	2	0			2
	計	50	21			71
相 談 理 由 別	性 格 上 の 問 題			12	3	15
	作 業 能 力 の 問 題			1	1	2
	身 体 的 な 問 題			1	1	2
	性 的 な 問 題			1	1	2
	家 庭 の 問 題			2	1	3
	学 校 職 場 の 問 題			1	0	1
	反 社 会 的 問 題			0	0	0
	精 神 障 害 の 診 療 保 護 の 問 題			5	4	9
	優 生 上 の 問 題			0	1	1
	そ の 他			0	0	0
計			23	12	35	

		児 童		成 人		計	
		男	女	男	女		
診 断 別	精 神 薄 弱	2	0			2	
	行 動 異 常 を 伴 わ ない	0	2			2	
精 神 病	精 神 神 經 症 及 神 經 症	1	1			2	
	癲 癇 性 疾 患 (てんかんを含む)	0	1			1	
診 断 別	身 体 疾 患 又 は 欠 陥 に 伴 う 行 動 異 常	2	1			3	
	精 神 病 質	0	1			1	
断 別	教 育 上 の 特 殊 欠 陥	0	0			0	
	一 次 的 行 動 異 常	8	4			12	
断 別	性 格 異 常	16	3			19	
	神 經 症 的 異 常	1	0			1	
断 別	素 行 異 常	7	2			9	
	社 会 的 問 題	0	0			0	
断 別	そ の 他 の 問 題	1	0			1	
	未 決 定	3	2			5	
断 別	計	41	18			59	
	精 神 分 裂 病			4	3	7	
断 別	躁 鬱 病			0	1	1	
	退 行 期 及 び 老 年 性 精 神 障 害			1	1	2	
断 別	て ん か ん			1	0	1	
	中 毒 性 精 神 障 害			0	0	0	
断 別	精 神 病 質			1	0	1	
	精 神 薄 弱			1	0	1	
断 別	そ の 他 の 精 神 障 害			0	0	0	
	精 神 神 經 症 及 神 經 症			8	3	11	
断 別	社 会 的 適 応 困 難			0	0	0	
	そ の 他			1	2	3	
断 別	未 決 定			0	0	0	
	計			17	10	27	
処 置 別	心 直 接	1	0	6	2	9	
	理 間 接	0	0	1	0	1	
	療 協 働	13	6	1	0	20	
	法 集 団	0	0	1	0	1	
	置 別	助 本 人	1	0	3	6	10
		家 族	20	5	1	1	27
	置 別	言 そ の 他	0	1	1	0	2
		紹 医 療 保 健 施 設	3	2	5	4	14
	置 別	社 会 福 祉 施 設	0	0	2	0	2
		特 殊 教 育 施 設	0	0	0	0	0
置 別	児 童 相 談 所	1	0	0	0	1	
	そ の 他	1	1	2	0	4	
置 別	未 処 置	2	3	1	2	8	
	計	42	18	24	15	99	
児 童 協 働 治 療 の 方 法 別	児 童 と 母	13	6			19	
	児 童 と 父	0	0			0	
	児 童 と 父 母	0	0			0	
	計	13	6			19	

第5表 国立精神衛生研究所・相談業務統計

昭和36年

	児 童		成 人		計	
	男	女	男	女		
来 所 件 数						
受 理 件 数	106	43	31	17	197	
居 住 地 別	東 京	64	26	21	8	121
	千 葉	25	10	7	6	48
	神 奈 川	6	1	1	1	9
	そ の 他	11	6	2	2	21
	計	106	43	31	17	197
来 所 経 路 別	本 人	9	7	16	4	36
	個 人 紹 介	37	15	12	10	76
	児 童 相 談 所	4	5	0	0	9
	学 校	34	7	0	0	41
	医 療 保 健 施 設	10	7	3	1	21
	社 会 福 祉 施 設	4	1	0	1	6
	そ の 他	8	1	0	1	10
計	106	43	31	17	197	
年 令 別	0 - 5	19	10			29
	6 - 11	50	19			69
	12 - 14	22	6			28
	15 - 17	5	8			23
	計	106	43			149
	18 - 19			7	1	8
	20 - 29			7	5	12
	30 - 39			12	6	18
	40 - 49			3	1	4
	50 以 上			2	4	6
計			31	17	48	
相 談 理 由 別	性 格 行 動 上 の 問 題	65	28			93
	知 能 発 達 上 の 問 題	26	12			38
	学 業 上 の 問 題	6	3			9
	身 体 的 な 問 題	6	3			9
	言 語 上 の 問 題	8	1			9
	そ の 他	6	1			7
	計	117	48			165
	性 格 上 の 問 題			15	9	24
	作 業 能 力 の 問 題			3	0	3
	身 体 的 な 問 題			5	5	10
性 的 な 問 題			4	1	5	
家 庭 の 問 題			3	3	6	
学 校 職 場 の 問 題			2	0	2	
反 社 会 的 問 題			2	0	2	
精 神 障 害 の 診 療 保 護 の 問 題			3	2	5	
優 生 上 の 問 題			0	0	0	
そ の 他			1	0	1	
計			38	20	58	

		児 童		成 人		計
		男	女	男	女	
診 断 別	精 神 薄 弱	6	3			14
	精 神 病	14	5			19
	精 神 神 經 症 及 神 經 症	3	2			5
	臨 牀 性 疫 患 (てんかんを含む)	6	1			7
	身 体 疾 患 又 は 欠 陥 に 伴 う 行 動 異 常	9	3			12
	精 神 病 質	1	2			3
	教 育 上 の 特 殊 欠 陥	0	0			0
	一 次 的 行 動 異 常	0	0			0
	習 癖 異 常	10	5			15
	性 格 異 常	22	7			29
処 置 別	神 經 症 的 異 常	5	1			6
	素 行 異 常	14	3			17
	社 会 的 問 題	0	2			2
	そ の 他 の 問 題	7	1			8
	未 決 定	9	3			12
	計	106	43			149
	精 神 分 裂 病			5	3	8
	躁 鬱 病			0	2	2
	退 行 期 及 び 老 年 性 精 神 症			1	0	1
	て ん かん			1	0	1
中 毒 性 精 神 障 害			2	0	2	
児 方 法 協 働 治 療 の 別	精 神 病 質			1	0	1
	精 神 薄 弱			0	0	0
	そ の 他 の 精 神 障 害			0	0	0
	精 神 神 經 症 及 神 經 症			7	8	15
	社 会 的 適 応 困 難			4	0	4
	そ の 他			5	1	6
	未 決 定			5	3	8
	計			31	17	48
	心 直 接	3	5	8	7	23
	理 間 接	1	1	2	0	4
協 働 協 働	27	6	0	0	33	
法 集 団	0	0	0	0	0	
助 本 人	0	1	6	2	9	
家 族	32	22	3	3	60	
言 語 所 他	2	0	1	0	3	
紹 介 医 療 保 健 施 設	9	5	9	3	26	
社 会 福 祉 施 設	0	0	0	0	0	
特 殊 教 育 施 設	1	1	0	0	2	
児 童 相 談 所	3	0	0	0	3	
そ の 他	4	0	0	0	4	
未 処 置	11	2	4	2	19	
計	93	43	33	17	186	
児 方 法 協 働 治 療 の 別	児 童 と 母	24	5			29
	児 童 と 父	1	0			1
	児 童 と 父 母	1	0			1
計	26	5			31	



# 犯罪・少年非行

---

樋口 幸吉<sup>※</sup>

## 目 次

- I 少年非行の趨勢
  - 1) 少年非行の増加と質的变化
  - 2) 原因についての一般的考察
- II 精神障害と犯罪・非行
  - 1) 精神薄弱と犯罪・非行
  - 2) 精神病質と犯罪・非行
  - 3) 精神病と犯罪・非行
  - 4) 情緒障害・神経症的非行
  - 5) 関連諸科学の動向
- III 主要文献

## I 少年非行の趨勢

### 1) 少年非行の増加と質的变化

最近における犯罪・非行現象について特に注目されるのは、少年非行の増加とその質的变化の様相である。従って本論においては、少年非行の趨勢を中心に述べ、それと比較する意味で成人犯罪の動向に触れ、その特質を論ずることにした。

では一体、現在わが国にはどれ位の数の非行少年がいるであろうか。

14才以上の少年で、昭和35年に、刑法犯によって警察に検挙された者の数は147,899人(警察庁「犯罪統計書」による)で、これは14才以上20才未満の少年人口100人について1人を超える率である。そのほか特別法犯で検挙された者が672,755人、虞犯で検挙された者が843,168人、14才未満の少年で刑法犯に触れる行為で検挙された者(触法少年)が51,662人であるから、これを併せると1,715,484人になる。もっとも特別法犯の67万人のうち65万人は道路交通法違反であるから、普通の非行とは

---

※ 東京大学脳研究所 心理学部

内容的に違っているかもしれないが、最近のスピード違反や交通事故の中には、一般の犯罪よりもむしろ悪質と考えられるものもふえているので、これを軽視するわけにはゆかない。

ここに掲げた数字は1年間に警察に検挙された者で、なかには数回検挙されている者もあると考えられるので、実数はいくらか少なくないと考えなければならないが、一面において、警察に検挙されない程度の軽い非行や潜在非行がそれよりはるかに多いと考えられるので、実際の非行少年の数はずっと多くなるとみなければならない。これらのうち、家庭裁判所に送られる者が全国で年間約60万人、その中から少年鑑別所に送られる者が約4万人、更に少年院に送致になる者が約1万人である。

表1 少年・成人別刑法犯検挙人員の率(%)

年次	少年犯	成人犯
16	4.7	7.4
17	6.2	6.1
18	5.6	7.4
19	6.6	5.9
20	4.7	4.8
21	10.0	8.7
22	9.3	8.4
23	11.2	9.8
24	11.1	10.2
25	12.4	10.1
26	12.8	9.8
27	10.9	9.1
28	9.6	8.7
29	9.0	8.4
30	9.2	8.6
31	9.3	8.3
32	10.4	8.1
33	11.1	7.8
34	12.0	7.6

次に戦後の少年非行の一般的傾向を概観するために、少年・成人別の刑法犯検挙人員を人口1,000人に対する割合で年次別に示したのが表1である。この表によって明かなように、戦時中はおおむね成人の犯罪率が高かったが戦後は少年の犯罪率が成人のそれを凌いでいる。しかも成人の犯罪率は、昭和25年以降ほぼ下降線をたどっているのに反して、少年のそれは、昭和26年まで増加し、その後昭和29年まで一時減少したが、昭和30年以降再び増勢に転じて、人口1,000人に対して12人という率を示している。これは敗戦後の混乱期にみせた昭和25、26年頃の率に迫るものである。

次に、非行少年を年長少年(19才, 18才), 中間少年(17才, 16才), 年少少年(15才, 14才)に分けて、それぞれの年齢層における人口1,000人に対する割合を全刑法犯と、最近増加率の高いことが注目されている強姦, 恐喝および暴行について算出し、昭和29年を指数100として示したのが次の表2

である。

表2 少年刑法犯検挙人員（年次別推移）

区分		29	30	31	32	33	34	35
全刑法犯	18~19	100	107	114	124	124	123	131
	16~17	100	104	105	120	132	141	155
	14~15	100	95	92	110	123	164	186
強 姦	18~19	100	112	112	135	208	192	185
	16~17	100	109	96	157	239	222	208
	14~15	100	100	100	150	250	300	267
恐 喝	18~19	100	148	188	240	315	318	310
	16~17	100	130	188	303	394	439	473
	14~15	100	111	167	333	633	933	1,044
暴 行	18~19	100	120	160	194	238	222	222
	16~17	100	119	184	245	319	323	310
	14~15	100	113	213	388	600	850	900

その結果によると、全刑法犯では、非行率（各年令層別人口1,000人に対する割合）の最も高いのは年長少年で、昭和35年は（16.1人）となっているが、昭和29年以降の増加率は比較的lowく、指数は、昭和34年以降最も低くなっている。これに対し年少少年の非行率は、昭和35年（11.4人）で最も低く、逆に指数の増加率は最も著しいものがある。

非行名（罪名）別にみると、強姦、恐喝、暴行等の犯罪では、年々著しい増加の傾向を示してい

表3 刑法犯年次別主要罪種発生指数

年次	全刑法犯	殺人	放火	強盗	窃盗	傷害	脅迫	強姦	暴行	恐喝
21	101	62	39	156	119	16	19	17	2	57
22	100	67	45	157	117	25	29	25	3	77
23	116	86	53	185	128	44	59	55	26	130
24	116	94	78	150	120	68	79	78	53	150
25	107	100	107	134	101	89	122	101	89	166
26	101	99	96	105	102	91	93	93	86	101
27	101	99	101	108	102	100	100	107	102	104
28	97	102	104	90	96	109	107	100	113	95
29	99	106	107	98	98	121	118	118	124	129
30	107	106	108	100	109	137	125	115	138	144
31	107	92	99	94	110	141	139	115	166	146
32	109	89	93	90	110	148	135	126	175	149
33	110	94	105	97	108	156	157	183	211	204
34	113	94	101	92	112	154	143	185	215	219
35	114	92	106	92	113	142	130	191	203	217

昭和26~28年の3カ年の平均値を100とした指数、 犯罪統計書 昭和35年（警察庁刑事局）



るが、その増加率は、年長少年に較べて年少少年の方に著しいことがわかる。

表3は、主要犯罪の発生件数を昭和26～28年の3カ年の平均値を100として、指数の年次別推移を示したものであるが、これによると、強姦・恐喝・暴行等に増加がみられている。しかし、その増加率は少年のみの場合に較べれば著しいものではなく、むしろ、この全体の増加率を担うものは実は少年であるといつて過言ではない。

表4 主要犯罪年次別検挙人員（14～20才）

年次	窃盗	強盗	殺人	放火	強姦	猥褻	脅迫	強喝	暴行	傷害	総数
26	97,439	2,134	443	246	1,509	310	444	3,472	3,032	8,348	133,656
27	78,841	1,899	389	299	1,840	318	452	3,074	3,143	8,254	114,381
28	64,435	1,533	376	225	1,497	365	403	2,687	3,276	7,739	98,604
29	58,198	1,800	404	228	1,935	389	439	2,915	3,165	8,976	94,342
30	58,458	1,969	342	182	2,078	420	474	3,903	3,700	10,090	96,956
31	57,261	1,998	323	148	2,010	475	587	5,251	5,408	11,242	100,758
32	59,877	2,173	307	162	2,823	533	666	8,078	7,256	13,615	114,302
33	56,856	2,348	359	183	4,605	882	798	11,588	9,811	15,557	124,379
34	64,442	2,550	415	189	4,530	947	796	13,479	10,571	16,005	139,618
35	68,779	2,646	423	203	4,232	988	847	13,646	10,197	15,674	147,899

表4は14才以上20才未満の少年について、主要犯罪の年次別検挙人員を示したものである。

次に、刑法犯検挙人員の中で占める少年の割合を非行名別でみると（昭和34年度の統計による）、強姦（55.0%）が最も高く、恐喝（53.7%）、強盗（44.2%）、猥褻行為（40.7%）、窃盗（35.5%）、暴行（26.2%）がこれに続いている。

これらの統計に現れた事実が、そのまゝ最近における少年非行現象の実態を示すものということではできないにしても、その概観を与えてくれるものであることは間違いのないところである。そこで、これらの所見を総合して結論できることは、

1. 少年非行における年少非行者（ロー・ティーン）の増加
2. 性的非行および暴力的非行の増加、特にこれらの非行者の中での少年者の増加である

そのほか、最近の非行現象について注目されていることは、非行が大都市に集中しつつあることであり、その場合、非行少年の発生地域は、非行地域とか貧困地域といった特殊な地域に限られることなく、すべての地域に拡がりつつあることである。つまり地域的特性が失われるか、それが減少しつつあることである。

次に注目されていることは、従来非行少年発生の社会＝経済的背景として重要視されていた貧困階級ということが、それほど重要な意味を持たなくなったことで、換言すれば、中産階級ないし富裕階級出身の少年が比較的に増加しつつあるということである。（統計略）

## 2) 原因についての一般的考察

少年非行の原因については精神医学、心理学、社会学などの関連諸科学の発達によって、種々の

角度から解明されているが、一元的、ないし、今日のところは総合的にこれを解明する理論は見出されていない。すなわち関連諸科学の分化によって、原因的因子はますます細分割され、専門的に深く追求される傾向にある。最近におけるわが国の少年非行現象の特殊性を説明するために、特に注目されている考え方、アプローチの方向に次のようなものが挙げられる。

1. 身体的成熟：戦后における少年の身体的成熟、体位の向上には著しいものがある。この身体＝性的成熟と、精神＝社会的成熟のアンバランスないしは非同時性が、最近の非行現象と関係があるのではないかとの推定である。

ドイツでは既にこの問題について、クレッチメル門下のシックやシタインワックスなどが精神＝身体発育の同時性（ジシクロニー）という作業仮説に取組んで、思春期における発育のアシシクロニーが心的コンフリクトや緊張状態を惹起して、情動の不安定を来し、それが危機場面においてノイローゼや非行となって現れることを示唆している。

わが国における慢性非行者に対する研究でも、社会性ないし情緒的な発達の遅滞ないし未熟性が証明されており、一般の非行者についても、精神＝身体的発達の不調和という点で、解明の一つの手がかりが見出されることが期待されている。

2. 家庭生活の変化：家庭は人格形成の母胎であると同時に、非行化の防波堤でもある。ところが、この家庭の機能が、戦后大きく変化しつゝあることは今更指摘するまでもない。家族制度の法律的な変革はともかくとしても、結婚の観念、親子のあり方、子供に対する責任感等にも変化が起つたばかりでなく、特に都会では家庭が弱体化し、孤立化しつゝあることが、重要な原因として指摘されている。

3. 人間関係の変化、特に人間的結合の稀薄化：家庭生活の変化と関連して挙げられることは、人間的結合関係の変化である。愛情に満たされた人間的結合のあるべき家庭生活が破壊され、家族の人間関係が崩壊して、不満、緊張、葛藤があると、おのずからそこを逃れて、家庭外の生活にその代償を求めようとする。ところが、学校や職場などがその場でないとすれば、行動の束縛を離れた少年たちは、孤独感にさらされたまゝ、何か人間的な結合を求めて街頭に出る。つまり、最近のわが国に、かなり早い速度で起りつゝある都市化の現象と、それに伴う人間関係の変化の問題である。これらは単に社会学の問題であるばかりでなく、現代の生活を生きてゆくための精神衛生の重要な課題でもある。そのほか

4. 消費生活と享樂的生活の豊富化

5. テレビ・映画などのマスコミの影響

6. 大人と子供の考え方の断層、価値の混乱

7. 戦時および戦後の混乱期の諸影響などがあげられており、いずれも見逃すことのできない要因であると考えられるが、実証的な証明力に乏しい。

## II 精神障害と犯罪・非行

前章において、最近における少年非行現象の概要をのべたが、次に犯罪や非行の発生要因ないし原因的ファクターとして、古くから精神衛生の上で問題となった生物学的諸要因について、最近の実証的データをもとにして、各論的に検討してみたい。

### 1) 精神薄弱と犯罪・非行

犯罪原因における精神薄弱の役割が目されるようになったのは1910年代から1920年代にかけてであった。それより先、ヨーロッパことにイタリーでは人類学的・遺伝学的アプローチが活潑で、精神科医のロンブローゾは「生来性犯人」の学説をもって世に知られた。それによれば、犯罪者の中には生れつきの犯罪者がいて、ほとんど宿命的に犯罪に陥るが、精神的には感情の鈍麻、残忍さなどの特徴をもち、身体的にはいわゆる変質徴候とよばれる一種の徴表を示しているから、普通の犯罪人から区別できるというのである。

「生来性犯人」の説は多くの犯罪学者、殊に精神医学者によって批判され、修正されることになったが、アメリカの心理学者ゴダードは、ロンブローゾのいう「生来性犯人」は実は精神薄弱であり、知能の欠陥こそ犯罪の最も重要な原因であると主張して、またまた注目を浴びた。

ゴダードが精神薄弱を犯罪の主要原因とみなした理由は、彼の調査した16の矯正施設では、大体28%から89%に及ぶ高率の精神薄弱がみられ、3カ所を除いた13施設では、50%以上を占めていたことであった。このゴダードの発表をめぐって、犯罪と低知能、犯罪者や非行少年の知能に関する関心がたかまって、精神測定の一種のブームが起った。

一方アメリカのヒーリーやイギリスのパートなど、非行少年における精神薄弱の比率は10%前後にすぎない程度で、精神薄弱はたしかに非行の重要な一つの要因ではあるけれども、それほど重要視することはないと主張する学者もあった。

そのため刑事学者のサザランドは、1910年から1928年までの19年間に発表された342の報告を整理してみたところ、少年矯正施設に収容されている者の中の精神薄弱の比率は、最低1%から最高96%の間を動揺しているが、調査の年代が新しくなるに従って、その比率が少なくなっていることがわかった。

続いて、ゼレニイ、ウッドワードなどの人々が同じような研究をしているが、それらによると、アメリカでは、1934年以降どの発表をみても、IQ 70以下の精神薄弱は13%以下になっている。

もちろん犯罪者や非行少年の中の精神薄弱の比率は、施設の性格、分類基準などによっても異なり、その国や地方の文化度の違い、検査法の種類、技術などによっても違って来るであろう。

わが国の非行少年の中での精神薄弱の比率について、これまで発表された主な研究・調査の結果を整理したのが表5である。これによると、精神薄弱の比率は、終戦前では30%から40%に及んでいたものが、戦後の報告では、少年院で20%に下り、最近ではそれが12%にまでへっている。また

少年鑑別所では、昭和30年頃には10%を超えていたのが、最近では8%にまで低下している。

表5 非行少年中の精神薄弱の割合

調査年代	調査者	対象の種類	人員	精神薄弱	性別
昭和12~13	幼少年教化研究部	保護少年	100	32.0 %	男
戦前	池口	浪速少年院	1,075	41.4	〃
〃	〃	〃	141	24.1	〃
大正12~昭和17	谷	多摩少年院	1,634	31.0	〃
昭和22	樋口	都内教護院	313	32.0	男・女
22~24	〃	多摩少年院	500	20.2	男
25	〃	少年刑務所	170	12.4	〃
26 (1)	中央青少協	全国少年施設	7,311	21.9	男・女
28	法務省矯正局	全国少年院	10,113	20.2	〃
30 (2)	〃	〃	10,233	20.0	〃
34 (3)	〃	〃	10,229	13.3	〃
35 (4)	〃	〃	9,653	12.2	〃
31	樋口・他	特別少年院	182	12.6	男
32	〃	中等少年院	163	6.1	〃
30 (5)	法務省矯正局	全国少年鑑別所	29,212	12.9	男・女
31 (6)	〃	〃	27,530	11.7	〃
32 (7)	〃	〃	29,939	9.5	〃
33 (8)	〃	〃	32,456	8.5	〃
34 (9)	〃	〃	35,734	8.3	〃
35	〃	〃	37,631	8.3	〃

年間、非行のために検挙される少年は、スピード違反を除いても100万人に達する。そのうち少年鑑別所に送られる少年は約4万人、さらに少年院に送られる者はその中から1万人であることを考えると、少年鑑別所や少年院に送られるために、精神資質の面である程度の選択がなされていることがわかる。そのため少年院に送致される者の中には比較的高率の精神薄弱がみられるのであって、警察または家庭裁判所で軽く扱われる少年達の中の精神薄弱の比率は5~6%が、あるいはそれ以下になるのではないかと推定される。そうすると、一般の非行少年の中における精神薄弱の比率と、一般国民中における精神薄弱の比率は殆んど差がないことになる。

このように、非行少年の中の精神薄弱の比率が少なくなってきていることは、精神薄弱に対する特殊教育や社会福祉施策の発達、すなわち精神衛生活動の効果の現れであるとみることができるが、一面において、精神的に欠陥のない少年の相対的な増加があることも考えられる。

しかしわが国の矯正施設において、女子では精神薄弱の割合がそれほど低くないことは、精神衛生対策上看過できない問題であろう。

表6は表5で( )内の数字に対応する対象者について、男女別に精神薄弱の割合を示したものである。なお表7は、ヨーロッパおよびわが国で、各種の犯罪者について精神医学者の行った調査の結果を

表6 非行少年中の精神薄弱の割合(男・女別)

	調査対象	男	女
(1)	教護院	21.3%	28.6%
(1)	少年院	21.3	28.5
(2)	全国少年院	18.5	32.5
(3)	〃	12.2	21.9
(4)	〃	11.4	19.5
(5)	全国少年鑑別所	12.2	21.2
(6)	〃	10.9	18.5
(7)	〃	8.8	16.9
(8)	〃	7.7	16.5
(9)	〃	7.5	15.8

表7 成人犯罪者(受刑者)中の精神薄弱の割合

調査者	対象	人員	精神薄弱	精薄+病的人格	合計
Stumpfl	1回犯人	166	—%	—%	8.4%
〃	累犯者	195	—	—	26.7
Schmid	初犯者	500	—	—	20.7
Schnell	累犯者	500	—	—	35.0
Vervaeck	初犯者	1,000	—	—	3.6
〃	累犯者	1,000	—	—	17.1
Riedle	遅発犯	200	—	—	26.0
〃	早発犯	200	—	—	49.0
新井・他	男子受刑者	155	16.8	7.8	24.6
中田	受刑者	500	9.2	—	9.2
新井・他	女子受刑者	220	33.6	24.6	58.2
近喰	女子受刑者	253	34.8	22.2	57.0
武村	女子初犯	40	15.0	5.0	20.0
〃	女子累犯	88	21.6	18.2	39.8
吉益	殺人	200	12.5	49.5	62.0
広瀬(旧近喰)	女子殺人	50	20.0	26.0	46.0
中村	大量殺人	86	2.3	5.8	8.1
中田・他	放火・初犯	66	36.9	7.5	44.4
〃	放火・累犯	19	10.5	31.6	42.1
菅又	詐欺・累犯	232	3.9	5.6	9.5
坪井	暴力犯・累犯	93	2.2	12.9	15.1
石井	性犯罪	115	27.8	—	27.8

整理したもので、成人犯罪者(受刑者)中の精神薄弱の割合が示されている。

わが国の成人犯罪者については、このような資料は受刑者についてでなければ得られない。しかも受刑者についても、全国的な資料を得ることは困難である。したがって、ここでは信頼のおける専門家の手による調査結果のみを示した。これを通覧すると、犯罪者中における精神薄弱の割合は、一回犯または初犯者よりも累犯者に多く、男子よりも女子に著しく高いことがわかる。また詐欺犯

に少く、放火犯に多い。吉益の200名の殺人犯中、62%が精神薄弱であり、そのうちの大多数が病的  
人格を合併していたという事実は注目しなければならないであろう。

少年非行における精神薄弱の意義は次第に失われつつあるが、それは量的な面に現れた現象につ  
いてであって、質的な面、すなわち非行内容の点からみれば、精神衛生上重要な特徴がみられる。

精神薄弱の特徴的な犯罪は放火と性犯罪で、欧米では性犯罪が注目されている。

統計的にみた場合、精神薄弱には放火が比較的多いが、性犯罪が特に多いことはない。しかしな  
がら性犯罪の内容をみると、一般の性犯罪の場合とかなり著しい特徴を示している。

数の上では一般の場合と同じように強姦が多いが、一般と異なる点は、未遂が多いこと、性的に成  
熟してない年少者が被害者になっている場合が多いこと、共犯が少いことなどである。そのほか性  
的動機にもとづく暴行・傷害・脅迫・放火などがしばしばみられること、公然自慰、性器露出、窃視、  
フェチズムによる盗み、近親姦など性倒錯的な行為が屢々みられることがその特徴である。

これらの犯罪や非行は俗にいう変質的な、あるいは精神病質的な異常素因にもとづくと考えられ  
るものは極めて稀で、精神=身体的発育のアンバランス、精神発達の未熟性、未分化性にもとづく  
原始反応的、あるいは代償的な機制によって起きると理解した方がよい場合が大部分で、その経過  
は多くが一過性である。このことは、特に性的非行者の良好な社会的予後によって証明される。

精神薄弱非行少年の少年院出院後の成行を追跡調査した結果によると、かなり良好な成績で再適  
応している者が40%を超え、再犯率はおおむね50%前後である。この成績と、精神薄弱犯罪者およ  
び一般犯罪者ないし非行少年に関する従来の研究と比較したのが表8である。

表8 再犯率の比較

研究者	対象	精神薄弱(%)	一般(%)
古 沢	少年受刑者	66.6 (1)	46.2 (2)
"	"		26.5 (3)
吉 益	少年受刑者	61.3	59.1
幼少年教化研究部	保護少年	45.0	36.7
谷	多摩少年院	25.2	21.7
樋 口	多摩少年院	57.2	61.0
"	中等少年院	—	60.2
"	特別少年院	—	69.5
"	医療少年院	49.8 (4)	—

注：(1) 精神薄弱を主として収容した八王子少年刑務所  
(2) 川越少年刑務所  
(3) 小田原少年刑務所  
(4) 精神薄弱の専門施設である東京医療少年院

この表の中で、古沢、吉益、谷の諸氏の研究はいずれも戦前の資料による成績で、精神薄弱の再  
犯率はいずれも一般のそれより高い。それに対し樋口の調査は、戦后及び最近の調査によるもので、  
精神薄弱の再犯率は一般の再犯率を逆に下廻っている。このような傾向は、法務総合研究所におけ  
る最近の全国少年院出院者についての成行調査でも確認されている。これらの事実は、精神薄弱非

行少年に対する矯正教育の専門化、分類処遇の推進、更生保護技術の進歩などに負うところが大きいと考えられる。

## 2) 精神病質と犯罪・非行

犯罪や非行発生の生物学的要因として、精神薄弱の意義が次第に薄れてきているのに対し、依然として重要視され、かつ多くの未解決の問題をふくんでいるのは精神病質である。

東大脳研究所、同神経科が法務省矯正局と協力して、昭和31年に三つの特別少年院の在院者の実態調査を行い、続いて32年に、同じメンバーでさらに二つの中等少年院の在院者の調査を行ったが、これらの調査研究による精神病質の比率と、従来の主な研究成果を比較対照したのが表9である。

表9 非行少年中の精神病質の割合

調査者	対象の種類	調査人員	精神病質	精神病質傾向	合計
Disseldolf	保護少女	151	68.9%	%	68.9%
Gregor	保護少年	100	60.0		60.0
Frey	早発累犯少年	160	57.5	25.0	82.5
吉 益	少年受刑者	670	33.6	14.3	47.9
荻 野	保護少年	100	46.0	22.0	68.0
谷	多摩少年院	1,634	50.9	-	50.9
樋 口	多摩少年院	500	25.4	25.0	50.4
"	少年受刑者	170	30.0	33.5	63.5
樋 口・他	特別少年院	182	49.5	33.0	82.5
"	中等少年院	163	35.6	43.6	79.2
法務省矯正局	全国少年鑑別所	29,212(1)	-	-	10.2
"	"	32,456(2)	-	-	6.9

(1) 昭和30年, (2) 昭和33年

ここで精神病質傾向というのは、多少の性格偏倚がみとめられるけれども、その人格未成熟ないし未分化で、偏倚傾向が十分顕著でないが、環境による偏倚の可能性が考えられ、精神病質と診断するのに躊躇されたものである。

診断の結果は表にみるように、精神病質が特別少年院では50%、中等少年院では36%で、精神病質傾向のものを併せると、特別少年院82.5%、中等少年院79.2%となる。この数字は、おそらく一般の人々が少年院在院者について期待するものより著しく高い率であろうと考えられるが、これを外国およびわが国における従来の報告に比較し、特に高いというものではない。

次に、精神病質またはその傾向をもつ者について、シナイダーに従って類型診断を行った結果は、意志欠如型が最も多く60%を超え、発揚情性型、情性欠如型が20%台でこれに次いでいる。そのほか爆発型、自己顕示型、気分易変型などがみられるが、いずれも10%以下で、自己不確実型とか無力型などは1例もみられない。

表10及び表11は、外国およびわが国において、各種犯罪者について精神病質と診断された者の比率を整理したものである。特にわが国の報告では、精神薄弱を合併していると考えられる場合、精

表10 各種犯罪者中の精神病質の割合

調査者	対象の種類	調査人員	精神病質
Stumpfl	一回犯人	166	14.5%
Schmid	初犯者	502	18.0
Krassrmshkin	受刑者	2,151	31.1
Riedle	慣習犯人	800	40.0
Schnell	頻回累犯	502	48.7
Rattenhuber	危険な風俗犯	113	55.0
Schmied	累犯者	245	63.7
Michel	慣習犯人	302	83.0
Reiss	重い犯罪人	131	88.0
Vervaeck	累犯者	6,000	90.0
Stumpfl	頻回累犯者	195	99.0
Ploscowe	アメリカ矯正施設		5.5~35.3

表11 各種犯罪者中の精神病質の割合

調査者	対象の種類	調査人員	精神病質	精神病質傾向	精神病質 精神薄弱	合計
新井・他	男子受刑者	155	32.9%	24.5%	7.8%	65.2%
中田	受刑者	500	17.0	24.4	—	41.4
新井	経過初犯	88	54.6	22.7	14.8	92.1
樋口・他	男子累犯	232	44.8	31.0	8.2	84.0
菅又・他	男・老人・初犯	20	10.0	30.0	—	40.0
〃	男・老人・累犯	76	51.3	22.4	5.2	78.9
菅又	詐欺累犯	232	67.7	18.1	5.6	91.4
吉益	殺人	200	—	—	49.5	49.5
中村	大量殺人	86	39.3	18.2	5.8	63.3
中田・他	放火・初犯	66	13.6	12.1	7.5	33.2
〃	放火・累犯	19	35.8	15.8	31.6	83.2
石井	性犯罪	115	51.1	13.3	—	64.4
坪井	暴力累犯	93	53.8	13.9	12.9	80.6
新井・他	女子受刑者	220	13.2	14.1	24.6	51.9
近喰	女子受刑者	253	12.7	14.1	22.2	49.0
武村	女子初犯	40	2.5	17.5	5.0	25.0
〃	女子累犯	88	31.8	14.8	18.2	64.8
広瀬	殺人(女子)	50	6.0	22.0	26.0	54.0
菅又・他	老人・初犯(女子)	18	5.6	5.6	—	11.2
〃	老人・累犯(女子)	21	23.8	14.3	14.3	52.4

精神病質傾向の者を分けている報告がないので、これらを分けて表示した。

これを通覧すると、外国の報告では精神病質が5.5%から99%までの大きな巾があり、わが国でも、5.6%から68%までの間を動揺している。さらに精神薄弱を合併する場合、精神病質傾向の者を加えると、わが国における報告者の間でも、11.2%から92.1%の大きな巾がみられる。しかしながらそ



の傾向を概括して言えば、一回犯人や初犯者には精神病質が少く、その傾向は老人犯罪者の場合に顕著にみられる。これに対し、精神病質者の多いのは累犯ないし慣習犯人で、早発累犯にその傾向が顕著である。そのほか既に指摘したところではあるが、吉益の殺人犯、広瀬の女子殺人犯、中田の放火累犯に精神薄弱を合併した精神病質が極めて高率であることは見逃すことができない。

このような精神病質犯罪者や非行者の再犯率、あるいは社会的予後が不良なことは、ここで数字をあげるまでもないことである。精神病質者が慣習犯人や状態犯人に多く、また社会的予後が不良であって、再犯への危険性が著しく高いことが明かな以上、これに対する処遇対策は一層強力に、再犯防止や社会防衛的な立場から講じられなければならないのではなからうか。

なお、精神病質者の犯罪における刑事責任については、一般にこれを認める傾向がつよい。しかし、状況によっては減免される場合もある。刑事責任が減免される場合には、当然、治療的色彩を持った保安処分的な措置が講じられなければならない。刑事責任が問われる場合でも、定期刑を科するだけで社会的危険性が除かれるとは、とても期待できない。

このように顕著な精神病質者や常習犯人の色彩の濃厚な精神病質者のために、ノルウェー、スウェーデン、デンマークなどの北欧諸国をはじめ、いくつかのヨーロッパの国々では、すでに対象者の特性に応じ、いろいろの保安処分の制度があり、ことにデンマークでは、精神病質のための専門施設を備えている。アメリカでは、精神病質犯罪者は、医療刑務所を設けて収容されるか、精神病院の一部に重警備病棟を設けてそこに収容され、かなり積極的に、心理療法その他の治療の処遇が施されている。わが国の刑事政策が精神衛生対策と協力して、もっと積極的に取組まなければならない重要な課題である。

### 3) 精神病と犯罪・非行

犯罪者の中に一体どれ位精神病者がいるかという全国的な資料はなかなか得難い。

心神喪失で不起訴となる者は年間350～650人位あり、第一審で無罪となる者は50～200人位である。それらは一応異常酩酊か精神病と考えてよい。

矯正施設に収容されている者についての信頼のおける調査は、昭和26年に法務省矯正局が全国の矯正施設に照会して行なったものがあり、それによれば、精神病の頻度は、少年院を除いて一般に女子に高く、0.8～1.7%の間にあり、男子は0.1～0.9%の間にある。

報告された精神病のうちで一番多いのは精神分裂病で、刑務所で42%、少年院や少年鑑別所でも44%に及んでいる。

次は「てんかん」で、刑務所34%、少年院・少年鑑別所31%である。

その他の精神病としては、刑務所では拘禁性精神病、躁うつ病、老人性精神病、梅毒性精神病、中毒性精神病があげられ、いずれも10%以下である。少年院や鑑別所でも、拘禁性精神病、躁うつ病、中毒性精神病などいずれも6%以下で、成人特有の精神病を除けば、その頻度はよく似ている。

表12は、各種の犯罪者や非行少年について、東大脳研究所、同神経科関係の専門家の行った調査

研究の成績を整理したもので、精神病の頻度は、さきの法務省矯正局の調査より、はるかに高い。これは、調査が専門家の手で綿密に行なわれたことによるものであろう。ことに、初犯の老人受刑者や殺人犯、大量殺人犯に、20%から30%に及ぶ高率の精神病者が発見されたことは注目しなければならない。

表12 犯罪者・非行少年中の精神病者の割合

調査者	調査対象	調査人員	精神病
新井・他	受刑者	155	1.3%
中田	受刑者	500	0.6
樋口・他	累犯	232	9.5
菅又	早発・詐欺・累犯	134	2.2
〃	遅発・詐欺・累犯	98	5.1
中田・他	放火	85	—
石井	性犯罪	115	3.3
菅又・他	老人累犯	76	1.3
〃	老人初犯	20	20.0
坪井	暴力犯累犯	93	14.0
吉益	殺人犯	200	23.5
中村	大量殺人	86	29.1
新井・他	女子受刑者	220	5.9
近喰	女子受刑者	253	5.9
武村	女子初犯	40	10.0
〃	女子累犯	88	10.2
菅又・他	女子・老人・累犯	21	4.8
〃	女子・老人・初犯	18	27.8
吉益	青少年受刑者	1,000	0.6
樋口	少年受刑者	170	0.6
荻野・他	保護少年	100	0
谷	多摩少年院	1,634	0
樋口・他	多摩少年院	500	1.6
〃	特別少年院	182	2.7
〃	中等少年院	163	1.3

ちなみに、全国の地方検察庁から法務総合研究所に集められた511の精神鑑定例を整理してみると、やはり精神分裂症が圧倒的に多く(33.6%)、精神薄弱(15.5%)、アルコール酩酊(13.3%)、精神物質(12.5%)、覚醒剤中毒(6.7%)、麻薬中毒(2.9%)、てんかん(2.5%)、心因反応(1.8%)、進行麻痺(1.6%)、躁うつ症(1.2%)、脳疾患又は脳外傷後遺症(1.2%)等の順になっている。

これらは鑑定例だけに殺人犯が圧倒的に多く、放火犯がこれに次いでいる。しかしアルコール酩酊には放火犯が目立って多い。

精神病犯罪者に対しては、拘禁機能と治療機能とをかね備えた専門の施設が必要で、刑事政策と精神衛生施策が緊密に協力しあうべき分野である。欧米では、それぞれの国情に応じた施設が発達

しているが、わが国のこの方面における発達は、欧米に較べてかなりの遜色があり、医療少年院や医療刑務所を設けることによって、辛うじて盲点をカバーしている程度にすぎない。表13は精神障害者を選択的に収容し、専門的処遇を行っている刑務所、少年院など矯正施設のリストである。

表13 精神障害者のための専門矯正施設

施設名	ベット数	対象の種類
八王子医療刑務所	644	精薄その他精神障害・身体疾患
城野医療刑務所	200	精薄その他精神障害・身体疾患
岡崎刑務支所	88	精薄
東京医療少年院	55	精薄
秩父学園(分院)	24	精薄
関東医療少年院	156	精薄その他精神障害・身体疾患
宮川医療少年院	159	精薄その他精神障害・身体疾患
京都医療少年院	134	精薄その他精神障害・身体疾患
久里浜少年院医療部	94	精薄その他精神障害
福岡少年院医療部	66	精薄その他精神障害・身体疾患
盛岡少年院医療部	30	精薄その他精神障害・身体疾患
水府学院	105	精薄
三重少年学院	54	精薄
中津少年学院	61	精薄

#### 4) 情緒障害・神経症的非行

メンタル・アナリシスと呼ぶ多面的診断法で非行少年の研究を行ってきたアメリカのヒーリーが、後に精神分析学のダイナミック理論を採り入れ、非行の最も重要なファクターとして幼時期における外傷的な情緒障害に注目したことは、今更ここに述べるまでもないことである。そのダイナミックな非行観の結論に到達するためのヒーリーの画期的な研究の成果や、精神分析学的な立場に立つアイヒホルンやフリードランダーなどの著書が、翻訳されて紹介されたり、アイヒホルンに続くアイスラーやリドルなどの著書もあいついでわが国に紹介されたが、これらの立場からのアプローチは、わが国ではまだ十分実っていないのが実情である。軽度の非行や、非行につながる登校拒否に関する精神分析的な症例報告が、児童精神医学会や精神分析学会などで散見する程度で、総合的な研究報告はまだみられていない。

従来、わが国の精神医学の領域における犯罪や非行に対するアプローチは、主として生物学的観点に限られていたようであるが、最近では、神経症的な児童の非行や、神経症的な症状を合併する非行少年のケースが注目され、この方面での新たな展開が期待されている。

なお、精神分析学的非行観や力動精神医学的な非行観の導入とあいまって、心理療法の技術が近時活潑に採り入れられつゝあることを述べなければならない。それはカウンセリングの形で、更生保護や矯正の実務に導入され、集団心理療法もすでに一部の少年院で試みられている。これらはまだ啓蒙や試行の段階であって、組織化ないし制度化される段階にはいたっていないが、その成果は大いに期待してよいであろう。

## 5) 関連諸科学の動向

本論においては、まず少年非行現象の最近の特色を述べ、次に、少年非行を中心に、主として精神医学的・生物学的立場からの最近の知見を紹介し、若干の分析を加えた。

成人犯罪については、精神医学的・生物学的アプローチが、極めて多彩な研究活動を展開してきているが、少年非行については、社会学や心理学からのアプローチも漸く活潑になってきている。それらについて、ここで詳細を紹介することは許されないので、その傾向の概要を述べ、主な論述を文献として紹介するにとどめたい。

まず社会学では、東京都をはじめとする非行地域の研究が注目される。それは、アメリカのジョオ、マッケイのアプローチの追試的な形で出発したが、わが国の社会的、文化的特性と少年非行との関係を解明することに役立った。精神医学の領域からのこの方面の研究もみられる。

わが国の家族構造、とくに人間関係の特性と非行との関係も、多くの社会学者の注目するところであるが、人間関係を可視的なものにする社会測定が矯正施設に導入されて、グループ・ワークに新生面を開拓したことは特筆すべきであろう。

心理学関係では、昭和24年に少年鑑別所が新に設けられ、さらに少年院や刑務所における分類関係の部課が充実されたり、昭和32年には分類刑務所が新設されたりなどして、多数の心理学者が実務と研究に従事しているので、研究活動もとみに活潑になってきている。

その研究の方向は、診断と心理学的な処遇技術に大別され、犯罪者や非行少年の科学的処遇の推進力になっているといつてよい。しかし、研究内容をみると、診断面では、主としてアメリカで発達したテストをわが国の対象に適用した結果の報告や、犯罪者人格を診断するためのテストの組合せなどの技術面にとどまって、非行理論そのものを前進させるような新しい知見に乏しい。心理療法の導入は、カウンセリングの水準で矯正の領域で試みられており、精神科医との協力がなされているが、インテンシブで実証的方法はきわめて少いようである。

ここで、特筆しなければならないことは、精神医学・心理学・社会学に、さらに法律学の専門家が参加して、総合的な視野と研究活動のために、刑事学研究会が新に設けられて、昭和31年暮頃から活動を開始し、共同研究として「非行予測」の問題を取上げたことである。

これらの成果について、次に主な文献を列挙するが、与えられた紙数の都合で、多くのすぐれた論文を割愛せざるを得なかった。

なお、ここに集録した文献は、10周年にちなんで、昭和27年以降のものに限ることにしたが、それ以前のものでも、本文に出てくるデータの参考文献として重要なものを二・三加え、発表年代順に排列した。(1962. 1. 10)

### III 主要文献

#### I. 少年の部

- (1) 谷 貞 信：少年犯罪論，昭和25年
- (2) 正田浩四郎・他：犯罪少年の脳波，矯正医学会誌，1巻4号，昭和27年
- (3) 樋口 幸吉：少年犯罪，昭和28年
- (4) 樋口 幸吉：戦後における非行少年の精神医学的研究，法務研究報告書，41集1号
- (5) 逸見 武光：癲癇及び類癲癇と少年非行の関係について，矯正医学会誌，2巻1号
- (6) 牧野 一雄：行為問題少年の自律神経緊張状態並にこれと性格との相互関係について，矯正医学会誌，2巻4号
- (7) 竹 村 寿：少年犯罪の社会学的研究，司法研究報告書，6巻4号
- (8) 横山 定雄・他：炭鉱町と青少年問題，精神衛生，1号
- (9) アイヒホルン・三沢訳：手におえない子供
- (10) フリードラングー・懸田訳：少年不良化の精神分析
- (11) グリュック・中央青少年問題協議会訳：少年非行の解明
- (12) 樋口 幸吉：非行少年の精神医学的研究，精神神経誌，56巻5号，昭和29年
- (13) 樋口 幸吉：非行児童，精神衛生
- (14) 小林 富雄：非行反復少年に関する共同研究，家庭裁判資料，35号
- (15) 水島 恵一：非行少年の社会的予後に関する研究，教育心理学研究，2巻4号(1954)，3巻2号(1955)，4巻2号(1956)
- (16) 樋口 幸吉・他：犯罪者・非行少年の覚醒刺激癖に関する研究，犯罪学雑誌，21巻3号，昭和30年
- (17) 樋口 幸吉：精神薄弱非行少年の矯正対策，矯正医学会誌，4巻2号
- (18) 平 出 禾：少年犯罪
- (19) 宮 崎 昇：虞犯少年に関する研究，司法研究報告書，8巻1号
- (20) 成田 勝郎：少年保護の歩み，遮断処遇について，矯正医学会誌，特別号
- (21) 西塚百合子・他：女子保護少年における放火の研究，矯正医学会誌，4巻3号
- (22) 東北矯正科学研究所：矯正場面に関する研究，非行形成に関する研究，東北矯正科学研究所紀要 I (1955)，II (1957)
- (23) 樋口 幸吉：精神欠陥非行少年の予後に関する研究，矯正医学会誌，5巻1号，昭和31年
- (24) 日野原 昌：累犯少年に関する研究，司法研究報告書，8巻8号
- (25) 菅 又 淳：双生児法による犯罪者の精神医学的研究，青少年犯罪の事例報告(1)，双生児の研究，II集
- (26) 杉 田 稔・他：非行習慣化の過程について，矯正医学会誌，5巻2号
- (27) 米倉 育男：他：非行少年の社会的予後の研究，矯正医学会誌，5巻2号
- (28) ヒーラー・樋口訳：少年非行
- (29) 相田 誠一：諸種賦活法による非行少年の脳波について，矯正医学，6巻，特集号，昭和32年
- (30) 橋本重三郎：矯正の場における人間関係の研究，矯正資料，18号

- (31) 樋口 幸吉：非行少年，精神医学最近の進歩
- (32) 逸見 武光：躁病の少女非行に及ぼす影響について，犯罪学雑誌，23巻4号
- (33) 稲田 文夫：不良集団の研究，家裁調査官実務研究報告書
- (34) 柏倉利喜弥：拘禁環境下における非行少年の自律神経機能の態度について，矯正医学，6巻，特集号
- (35) 長山 秀雄：非行少年の自律神経緊張状態ならびに性向について，矯正医学，6巻，特集号
- (36) 野田 輝雄：非行少年の精神医学的研究，矯正医学，6巻2号
- (37) 最高裁事務総局：審判後における少年の成績とその統計的予測
- (38) 三 野 亮：少年保護事件におけるケース・ワークの考察，家裁調査官実務研究報告書
- (39) 杉山 住行：非行少年の同性愛行動に関する精神医学的考察，矯正資料，19号
- (40) 玉井 取介・他：盗みをする子供の治療，精神衛生研究，5号
- (41) 吉川 洋男：脳波より見たる非行少年の素質の性格的因子，矯正医学，6巻4号
- (42) 樋口 幸吉：精神薄弱の性的非行に関する研究，矯正医学，7巻1号
- (43) 樋口 幸吉：精神薄弱非行者の刑事政策，同上誌，特別号
- (44) 樋口 幸吉：精神薄弱の非行と再犯予後の研究，精神神経誌，60巻4号
- (45) 梶村 洋一：非行少年に関する精神医学的研究，特に精神病質を中心として，矯正医学，7巻4号
- (46) 最高裁事務総局：少年審判における統計的予測の方法
- (47) 杉山 住行：女子同性愛行動についての考察
- (48) 武村 信義：累犯少年の犯罪生物学的研究，犯罪学雑誌，24巻2号
- (49) スラブソン・小和田訳：非行少年を再教育する，矯正資料，21号
- (50) 安倍 治夫・樋口 幸吉：グリユック犯罪予測法入門，昭和34年
- (51) 樋口 幸吉：非行少年，日本医学の1959年
- (52) 樋口 幸吉：犯罪・非行の社会病理，精神衛生，58号
- (53) 堀 江 恒：女子非行少年の自殺未遂に関する研究，矯正医学，8巻4号
- (54) 池 上 努：最近における少年犯罪の実態とその対策，法務研究，46集5号
- (55) 柏熊 岬二・他：東京都における非行少年の生態学的研究，家庭裁判資料，58号
- (56) 国立教育研究所：京浜工業地帯の中学校における非行生徒と正常生徒の対調査，国立教育研究所紀要，13集
- (57) 宮 沢 修：年少非行児童に対する刺激遮断療法の研究，犯罪学雑誌，25巻4号
- (58) 新海 安彦・他：取扱困難なる少年受刑者の精神医学的ならびに臨床心理学的研究，I. 8巻2号，II. 8巻4号(1959)
- III. IV. 10巻2号(1961)
- (59) 杉 田 稔：地域社会の非行発生に及ぼす影響について，精神神経誌，61巻14号
- (60) 武村 信義：少年粗暴犯の社会的予後，矯正医学，8巻1号
- (61) 米倉 育男：非行少年の社会的予後の研究，精神神経誌，61巻9号
- (62) マッコークル・他，樋口・平野 訳：ハイフィールズ・ストーリー，非行少年処遇の新しい実験

- (63) 安倍 治夫・他：犯罪予測の理論と実際，昭和35年
- (64) 遠藤・橋本・樋口・他：少年非行早期予測に関する研究，法務総合研究所研究部紀要，2分冊
- (65) 橋本重三郎：少年院出院者の再犯，犯罪学年報
- (66) 樋口 幸吉：少年累犯の特性，犯罪学年報
- (67) 樋口 幸吉・他：非行少年の成行と再犯予測の研究，法務総合研究所研究部紀要，第2分冊
- (68) 樋口 幸吉・他：保護観察少年の成行と再犯予測の統計的研究，同上誌
- (69) 樋口 幸吉：精神薄弱者の犯罪と非行，精神薄弱児講座 I
- (70) 樋口 幸吉：矯正施設におけるカウンセリングの諸問題，1巻1号
- (71) 警察庁保安局防犯課・他：非行危険性判定法
- (72) 黒田 正大：非行関連行為に関する精神医学的研究，矯正医学，9巻3・4号
- (73) 久山 照息：矯正技術としての集団心理療法の研究，法務研究報告書，48集1号
- (74) 久山 照息：精神薄弱非行少女に対するグループ・カウンセリングについての一考察，矯正医学，9巻4号
- (75) 宮田 真澄：女子非行少年の社会的予後について，矯正医学，9巻3号
- (76) 宮 沢 修：非行少年と精神医学，児童精神医学とその近接領域，1巻4号
- (77) 西塚百合子：女子少年における殺人の研究
- (78) 小川 太郎・他：少年非行と少年保護
- (79) 館沢 徳弘：非行の予測研究，家裁調査官実務研究報告書
- (80) 遠藤 辰雄・他：少年非行の早期予測に関する研究—第2報，各種心理検査による予測因子の研究，法務総合研究所研究部紀要，昭和36年
- (81) 樋口 幸吉・他：少年院出院者の成行に関する研究，同上誌
- (82) 渡 辺 康・他：非行防止地区計画に関する研究，科学警察研究所報告，2巻1号

## II. 成人及び一般犯罪の部

- (1) 新井 尚賢・他：受刑者の精神医学的研究，精神神経誌，52巻1号，昭和25年
- (2) 新井 尚賢：意志薄弱に関する研究，同上誌，54巻，昭和27年
- (3) 樋口 幸吉：アメリカにおける精神障害者の刑事政策，矯正医学会誌，1巻1号
- (4) 近喰 勝世：女子受刑者の精神医学的研究，精神神経誌，54巻
- (5) 中 田 修：矯正保護施設における精神病の統計，矯正医学会誌，1巻2号
- (6) 内村 祐之：精神鑑定
- (7) 吉益 修夫：犯罪心理学
- (8) 久山 照息：犯罪性精神分裂病の精神衛生的問題，矯正医学会誌，2巻3号，昭和28年
- (9) 中 田 修：放火犯の犯罪心理学的研究，家庭裁判月報，5巻6～7号
- (10) 中 田 修：放火並に放火犯の犯罪学的考察，刑法雑誌，4巻1号
- (11) 菅 又 淳：病的虚言症に関する研究の諸問題，犯罪学雑誌，19巻4～6号

- (12) 米倉 育男：犯罪者の社会的予後判定への一寄与，民族衛生，20巻1～2号
- (13) 遠藤 辰雄：犯罪心理学序説，昭和29年
- (14) 樋口 幸吉：老人犯罪の諸問題，刑政，65巻12号
- (15) 中 田 修：犯罪と非行，異常心理学講座
- (16) 中 田 修：戦前との比較における戦后犯罪の一考察，犯罪学雑誌，20巻5～6号，昭和30年
- (17) 植 松 正・他：犯罪心理学
- (18) 阿部 照雄：精神分析と犯罪，矯正資料，15号，昭和31年
- (19) 浜 肇・他：我国犯罪の生物統計学的研究，生物統計学雑誌，4巻3号
- (20) 樋口 幸吉：異常性行動に対する刑事政策，矯正医学会誌，5巻4号
- (21) 松本 卓矣：精神鑑定の研究，法務研究，44集1号
- (22) 菅 又 淳：詐欺累犯者の精神医学的・犯罪生物学的研究，精神神経誌，58巻
- (23) 山 田 弘：受刑者の再入調査，犯罪学雑誌，22巻3号
- (24) 山根 清道：犯罪心理学
- (25) グルーレ・中田訳：犯罪心理
- (26) 石 井 清：性犯罪の精神医学的・犯罪生物学的研究，精神神経誌，59巻11号，昭和32年
- (27) 樋口 幸吉：矯正施設における性に関する事故の研究，分類鑑別研究，4集
- (28) 久保 拱二：近親相姦に関する研究，広島医学，5巻12号
- (29) 信 藤 弘：精神疾患における犯罪と非行に関する症例研究，広島医学，5巻3号
- (30) 樋口 幸吉：性犯罪と刑事政策，矯正資料，20号，昭和33年
- (31) 樋口 幸吉：デンマーク並に北欧諸国における性犯罪とその処遇，矯正医学，7巻3号
- (32) 広瀬 勝世：女子殺人者の精神医学的研究，精神神経誌，60巻12号
- (33) 蔵原 惟光：精神分裂病の犯罪性並に反社会性に関する考察，矯正医学，7巻3号
- (34) 久山 照息：精神障害受刑者の実態とその刑事政策，矯正医学，7巻，特別号
- (35) 日本刑法学会：保安処分の研究
- (36) 中 田 修・他：放火犯の社会的予後，精神神経誌，60巻6号
- (37) 奥沢 良雄：累犯受刑者の諸特性について，矯正医学，7巻1号
- (38) 菅 又 淳・上出 弘之：老年者の犯罪生物学的研究，精神神経誌，60巻13号
- (39) 吉益 脩夫：犯罪学概論
- (40) 吉益 脩夫：犯罪生活曲線からみた殺人者の研究，精神神経誌，60巻12号
- (41) 朝倉 京一：各国における分類鑑別制度の動向，矯正医学，8巻3号，昭和34年
- (42) 遠藤 辰雄：分類鑑別における類型化の諸問題，同上誌
- (43) 樋口 幸吉：再犯予測の諸問題，同上誌
- (44) 日本刑法学会：酩酊と刑事責任



- (45) 重森 幸雄：酩酊時における犯罪行為の研究，法務研究，47集2号
- (46) 武村 信義：女子累犯者の犯罪生物学的研究，精神神経誌，61卷10号
- (47) 武村 信義・坪井 孝幸：殺人累犯者の研究，犯罪学雑誌，25卷2号
- (48) 坪井 孝幸：暴力犯累犯者の研究，精神神経誌，61卷16号
- (49) 吉益 脩夫：殺人者が釈放後再び殺人罪を犯す場合について，犯罪学雑誌，25卷2号
- (50) 新井 尚賢：経過初犯者の研究，犯罪学年報1卷，昭和35年
- (51) 藤原 豪：都市浮浪者の精神医学的研究，犯罪学雑誌，25卷5号
- (52) 樋口 幸吉：精神鑑定例の研究，I 酩酊犯罪について，法務総合研究所紀要，第1分冊
- (53) 樋口 幸吉：近親殺人の被害者に関する研究，犯罪学雑誌，25卷6号
- (54) 樋口 幸吉：治療処分・禁断処分，法律のひろば，12号
- (55) 広瀬 勝世・他：女子累犯，犯罪学年報，1卷
- (56) 市場 和男：精神分裂病と犯罪，同上誌，26卷5～6号
- (57) 石井 清・他：性犯罪者と累犯，犯罪学年報，1卷
- (58) 上出 弘之：老年累犯の研究，同上誌
- (59) 村田 稯也：飲酒犯罪者の犯罪生物学的研究，精神神経誌，62卷6号
- (60) 中田 修：放火犯罪者と累犯，犯罪学年報，1卷
- (61) 中田 修：病的酩酊の症候論，精神医学，2卷11号
- (62) 中田 修・市場 和男：精神病と放火，犯罪学雑誌，26卷3号
- (63) 中村 一夫：大量殺人者の犯罪生物学的研究，同上誌，26卷4号
- (64) 菅 又 淳：詐欺累犯：犯罪学年報，1卷
- (65) 坪井 孝幸・他：暴力犯累犯，同上誌
- (66) 坪井 孝幸・他：ロールシャッハ精神診断法による尊属・殺人者の研究，精神医学，2卷12号
- (67) 吉益 脩夫：犯罪生物学よりみたる累犯の根本問題，犯罪学年報，1卷
- (68) ボラック・広瀬訳：女性の犯罪
- (69) ジルボールグ・西村訳：犯罪行為と刑罰の心理
- (70) 吉益 脩夫：犯罪原因論における家族の問題，犯罪学雑誌，27卷2号，昭和36年

# 索引

(第1号～第10号)

精神障害者	号数
精神衛生実態調査	3
在院精神障害者実態調査	6
精神障害者の生態学的調査	4
千葉県安房郡における精神障害者の生態学的調査	5
精神障害者の出現頻度	1, 2
精神病院入院患者の病名別比率	1, 2
精神病院入院患者数の累年比較	2
日本の精神病院	8
精神病院資料	10
精神科患者調査	4
精神身体医学的にみた内科患者	1
内因性精神病の遺伝予後	1
精神分裂病罹患者の結婚および挙子率	2
特殊治療法の効果	2
精神病者の転帰	2
神経症と時代的消長	3
昭和27年度精神障害者申請・通報および処理状況	2
昭和28年度精神病院患者統計	3
精神病院統計の新しい動向	8
日本の医学教育における精神医学および精神衛生教育についての一資料	10
精神鑑定医の経歴に関する一資料	10
精神衛生法による医療および保護状況	3～5
各国の精神病院	8
英国における精神薄弱者実態調査	2

英国における精神衛生統計	3
英国における精神衛生行政	3
英国の精神病院関係法規	5
精神病院関係法規の各国における動向	6
米国における精神病院患者統計	3, 4
精神薄弱児の実態	5
精神薄弱児の処遇	4
精神薄弱児施設収容中の年令超過者の実態調査	3
精神薄弱者の社会的予後	1
精神薄弱の研究史	10
小学校における精神衛生	1
ホスピタリズム	4
全国要保護児童調査	2
混血児童実態調査	2
優生保護統計	2～5
各国の優生対策	6
精神衛生に関する諸問題	
麻薬および覚醒剤	1
覚醒剤	2
覚醒剤中毒	4, 5
アルコール中毒と嗜癖の概念について	10
欧米におけるアルコール中毒対策の動向	6
犯罪発生検挙累年比較	2～4
戦後における兇悪および粗暴性犯罪の発生推移状況	3, 4
第一次大戦前後におけるドイツ・オーストリアの犯罪者数	2
犯罪・少年非行	10
犯罪・非行	5, 6, 8
犯罪と精神障害	2
犯罪少年および虞犯少年	1
少年犯罪および虞犯少年	4

少年犯罪および非行	2	老人の精神衛生	10
少年犯罪	3	老人問題および養老施設	5
少年非行の推移	10	迷信および宗教	5
虞犯少年	3	産業精神衛生の動向	10
少年院新収容者統計	3, 4	産業における精神衛生	5, 6
米国における少年非行の増加	3	世界各国の精神衛生事情	4, 5
臨床心理学者の現状	6	国立精神衛生研究所精神衛生相談室の現 状	10
学生相談活動の現状	8	施設および職員	
学生相談の現状	10	精神病院	1~5
精神衛生相談所の現状	10	精神科関係職員	1~5
精神衛生相談所の活動状況	5	精神衛生関係職員の養成	2
児童相談機関の現状	10	わが国におけるサイキアトリック・ソー シャル・ワークの現状	4
児童相談所の活動状況	2~5, 8	日本におけるサイキアトリック・ソーシ ャル・ワークの展望	10
児童福祉司の取扱った児童数	2, 3	世界各国における精神病院施設数および 精神病床数	3, 5
特殊教育の現状	10	精神衛生相談所	1~5
不就学児童	1	児童相談所	1, 2, 4, 5
不就学児童・生徒	4, 5, 8	児童福祉施設	1~5, 8
学令期における不就学者統計	3	精神薄弱児施設	5
不就学および長期欠席児童・生徒の現状	10	特殊学級および特殊学校	1~5
長期欠席児童・生徒	3~5, 8	少年鑑別所および矯正保護施設	1, 2
アメリカの児童指導クリニック	6	矯正保護施設	3~5
アメリカの児童指導クリニック協会	6	更生保護	3~5
米国における特殊教育統計	3	家庭裁判所	3
自殺	1~6	養老および救護施設	5
自殺に関する資料	10	特 集	
結婚および離婚の動向	10	世界各国の精神衛生事情	6
離婚	1~5, 8	各国の精神衛生	7
家 出	2, 4, 5	精神衛生ゼミナール	9
売春対策	10	附 録	
売 春	2, 4, 5, 8		
街 娼	1		
賭 博	6		
浮浪児および浮浪者	1		

精神衛生関係予算……………2～5  
精神衛生関係団体一覧……………1～5  
学界動向……………1～8

精神衛生関係の年間主要記事……………1～5, 7  
精神衛生年表……………1, 4, 5  
精神衛生の分野……………3 巻末

精神衛生資料

—第 10 号—

編集責任者

中 川 四 郎

発行所

国立精神衛生研究所  
千葉県市川市国府台町1の2

印刷所

有限会社 弘 文 社  
市川市真間町1丁目716番地

(非売品)

# Annual Report on Mental Health

Number 10

1962

## Contents

1. Data Concerning the Teaching of Psychiatry and Mental Hygiene in the Medical Education.....	3
2. Data Concerning the Career of a Psychiatrist Authorized to Perform Legally Valid Psychiatric Examinations .....	9
3. Psychiatric Hospital Data .....	12
4. Present Conditions with Respect to Schoolchildren Who Do Not Attend School or Who Are Absent Over a Long Period of Time .....	17
5. Present Conditions with Respect to Special Education .....	21
6. Trends in Juvenile Delinquency .....	25
7. Present Conditions with Respect to Child Consultation Institutions .....	31
8. History of Research on Mental Retardedness .....	35
9. Mental Health of Aged Persons .....	40
10. Concerning the Concept of Alcoholic Addiction and Indulgence in Fondness for Alcoholic Beverages .....	50
11. Data on Suicide .....	55
12. Trends in Industrial Mental Health .....	64
13. Trends in Marriage and Divorce .....	71
14. Counter-measures for Prostitution .....	98
15. Present Conditions with Respect to Mental Health Consultation Bureaus .....	114
16. Present Conditions with Respect to Student Counselling .....	121
17. Perspectives of Psychiatric Social Work in Japan .....	130
18. Present Conditions with Respect to the Mental Health Consultation Offices of the Japanese National Institute of Mental Health .....	136
Special Article : Crime and Juvenile Delinquency .....	145
Index .....	165

National Institute of Mental Health

konodai, Ichikawa, Chiba-Prefecture, Japan