

精神衛生研究

第 24 号

昭和 51 年度

Journal of Mental Health

Number 24

国立精神衛生研究所

National Institute of Mental Health

Japan

目 次

原 著

A班（地域社会班）

地域環境の変化と住民の健康度(1)

…………… 小林 晋・石原邦雄・坂本 弘 …………… 1

B班（社会復帰班）

ケンブリッジの精神医療の現場での体験

…………… 松永宏子 …………… 49

C班（児童班）

乳幼児期の精神衛生の研究

——その4. 松戸市における1歳6ヶ月児—未熟児

健診の試みについて——

…………… 池田由子・根岸敬矩・河野洋二郎・上林靖子・高瀬直子

百井一郎・伊藤みよ・加藤まち子・木谷重代

…………… 59

児童相談所判定業務の実態調査

——アンケート回答から見た児童相談所勤務医師の意見について——

…………… 池田由子・今井亮子・須藤憲太郎 …………… 73

児童の人格発達に関する研究

——自己概念の形成をめぐって (2) 母親の価値志向を中心に——

…………… 山崎道子・浜田澄子 …………… 89

D班（心理・精神病理班）

三郎の青年期

——成人式を迎えるまでの人格形成過程——

…………… 村瀬孝雄 …………… 109

急性不安発作ではじまった神経症の状態について

…………… 高橋 徹 …………… 135

E班（精神薄弱班）

成人ダウン症候群の脳波学的研究

——脳波の定量的分析による検討——

…………… 加藤進昌・花田耕一・丹羽真一・斉藤陽一 …………… 145

精神薄弱者の早期老化の実態とその評価

——精神薄弱者の早期老化に関する研究 第1報——

…………… 加藤進昌・櫻井芳郎・成瀬 浩・栗田 広

丹羽真一・村本 治・神保真也・花田耕一 …………… 161

H班（老人班）

高齢者の心身の老化と社会的適応の評価に関する研究

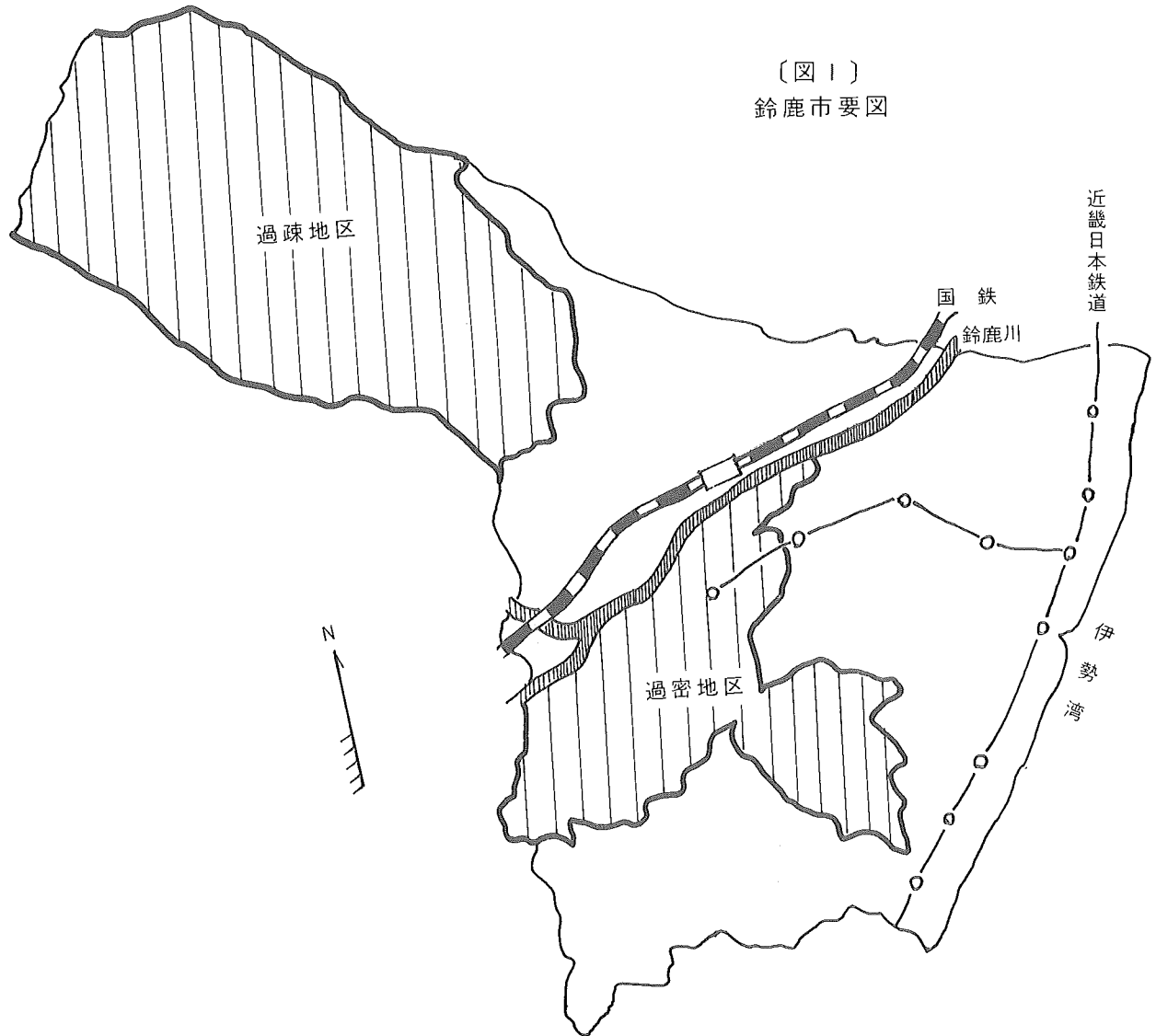
…………… 斉藤和子 …………… 173

所員研究業績…………… 213

欧文抄録…………… 227

地域環境の変化と住民の健康度(1)

抽出し、その世帯の主婦を調査対象とした。このような世帯の中では主婦が地域生活に最も密着していると考えたからである。



対象数及び実施数は下記の通りである。(表2) 7月下旬に行なった。

(表2)

対象者特性	対象者	調査完了者数
過密地区居住者(地つき)	147	126
同上(来住)	147	93
過疎地区居住者(地つき)	140	126

調査は過密地区居住者に対しては、昭和48年10月下旬、過疎地区居住者に対しては昭和49年

② 方法

A, B, C, D 4つの調査票を用い、B票は面接により調査を行ない、A, C, D票は面接日の10日から14日前に配布し、面接時にチェックを行なった。

(イ) A 環境変化調査票。

生活変化衝撃量をとらえることを目的とし、日常生活で出会う出来事 (events) 139からな

り、その内容は次の4つのカテゴリーに分けられる。

①地域環境の変化。②所属集団の変化。③生活条件の変化。④家族内人間関係の変化。

過去1年間に各出来事に出合ったか否かを問い、出合った場合には被験者がその出来事に対してどの位大変な思いをしたかを、「非常に」「かなり」「まあ」「やや」「何なんともなかった」の5段階評定をするよう要求した。(付参考資料参照)

次に各家庭の1年間の生活衝撃量を下記の方法で算出し、社会的ストレス指標とした。

○事件総量〔 Σyes 〕 139の出来事のうち、出合った数の総和

○主観的ストレス総量〔 $\Sigma(\text{yes} \times W)$ 〕 出来事に出合った場合、その項目に対し評定した「大変さの程度(W)」の総和

○客観的ストレス総量〔 $\Sigma(\text{yes} \times W')$ 〕 139の出来事の「大変さの程度」について平均値と標準偏差(S.D)を算出し、 $\frac{1}{2}$ SDの間隔で仕切り、「大変さの程度」を1から10の数値で示し、この値(W')をyesの場合に掛け、その総和を求めたもの。

○修正ストレス総量〔 $\Sigma(\text{yes} \times W \times W')$ 〕 (出来事に出合った場合、それに対する大変さの程度の主観的ウェイトと客観的ウェイトを掛け合わせて総和したもの。

(ロ) B生活構造調査票

生活変化衝撃を受けとめる主体的条件、或いは衝撃が心身の不健康状態を来す際の媒介変数として家族の生活構造に注目し、9区分、質問数69、集計項目数238からなる生活構造調査票を作製した。(附参考資料参照)

○生活構造複合指標の構成 B票の238項目を再編統合し、生活変化ストレス及び家族健康に関連すると考えられる生活構造のいくつかの側面をとり出した。

a) 資源量

家族の内外から生ずるストレス刺激(この調査では生活構造を攪乱する変化的衝撃)に対処するために動員することが可能な物財及びシンボル。これを外部的なものや家族的なものに区分した。前者は通常コミュニティ資源と呼ばれるものに対応するが、単に客観的

な資源配置よりも、それを生活構造の中に組み込んだ対処能力が重要である。家族内資源としても、物財と知識・技能・経験を分けて考えたのは同じ文脈による。

b) ハンディキャップ得点

生活構造上の弱点として、家族内部にストレス源となり易い要因を持っている場合、及び前項の可能的資源の保有が少ない場合にハンディを負っていると考える。これには物財領域、社会参加、世帯構成上の弱点という3つのサブカテゴリーが考えられる。

c) 家族活動性

生活の変化を「衝撃」とみる我々の基本視点からして、生活構造の動的側面としての「活動性」は重要である。これは自ら生活変化を起こしていく条件になる場合と、困難解決の多様な機会を求めうる潜在力の条件となるという両面性がある点に注意したい。サブカテゴリーとして、家族の集団としての活動性と、個々の成員の活動性の高さをわけ、更に前者については、家族集団の外部体系における活動性(「外部的」と内部体系におけるそれ(「内部的」)に区分した。これらは必ずしも平行関係をもつとは限らない。

d) 地域社会環境適応性

仮説的にいえば、適応性が高ければ変化衝撃を受けとめる潜在力も高いと考えられる。但し、何によって測定するかは単純に決しえない。ここでは多少便宜的に、(1) 社会的相互作用が頻繁であるほど社会関係は密接かつ安定的であるという社会学上の定説の類比としての「地域社会接触度」、(2) むしろ適応性の結果とみられる「地域生活満足度」、(3) 適応性のための潜在力としての「行動能力」に3区分して考える。

e) 家族統合性

家族を単位として、ストレス及び健康を捉える際、集団としての家族のまとまり具合は大きな関連性を予想させる。これは、現在の生活行動から可視的にとらえうる側面(共同性)と、主観的側面としての統合志向性とに区分される。ここでも両者は必ずしも平行関係に立つとは限らない。

f) 主婦の総合的生活満足度

今回の調査が主婦を家族の窓口としている限り、主婦個人の考え方、感じ方が大きく影響してくることは避けられない。満足度の高低は、生活変化を受けとめた結果状態であると共に、生活変化をどのように受けとめるかの主体条件にもなってくる。

地域環境の変化と住民の健康度(1)

(表3)

構 造 指 標		構 成 アイテム (該当する場合に1点を与えて加算)			
I 資 源 量	A 内 部 物 財	1 自営業か 2 持ち家 5 庭あり 8 家計支出額10万円以上	3 室数5室以上 6 耐久消費材7点以上	4 タミ数30帖以上 7 対外接触器具2点以上 9 資金準備50万円以上	
	B 内 部 知 識 技 能 経 験	1 居住歴10年以上 4 親との同居経験あり 7 環境解決行動	2 転居回数2回以上 5 新聞部数2部以上 8 夫・高学歴	3 前住地市内 6 手引き書 9 妻・高学歴	
	C 外 部 的	1 夫・勤務先企業規模 4 自治会加入 7 団体参加(夫)2つ以上 10 サービス機関利用数3つ以上	2 年賀状枚数101枚以上 5 市の広報 8 団体参加(妻)3つ以上 11 困難時援助者あり	3 近所づきあい親密 6 地元市議名 9 サービス機関認知数5以上	
II ハンディ・キャップ指数	A 物 財	1 借家 2 借地 5 トイレ汲取り式 8 タミ数9帖以下 11 対外接触手段(電車・乗用車・営業車)なし 14 家計困難感強い	3 木造共同住宅 6 庭なし 9 子供部屋(専用なし) 12 新聞なし 15 家計支出額少	4 風呂なし 7 室数2室以下 10 耐久消費材少い4点以下 13 家庭医学書などの手引き書少い(1冊以下) 16 資金準備	
	B 社 会 参 加	1 近所づき合いなし 4 市の広報読まず 7 団体参加(夫)なし 11 環境解決行動せず 13 サービス機関利用少2以下 15 ふだん買物をする所迄の片道所要時間20分以上 17 転居回数3回以上	2 自治会費払わず 5 市長名知らず 8 団体参加(妻) 12 サービス機関認知数少(3以下) 14 夫の通勤所要時間2時間以上	3 祭寄付せず又は祭なし 6 市議選投票せず 9 団体参加(子)なし 16 居住歴1年以内	
	C 世 帯 構 成	1 欠損家族 4 病弱者あり(妻)	2 学令前の子あり 5 病弱者あり(夫)	3 70歳以上の老人あり 6 病弱者あり(子)	
III 家 族 活 動 性	A 外 部 的	1 子3人以上 2 夫通勤 5 家計支出額多い10万円以上 8 近所づき合い多し 11 市議選に投票した 14 サービス機関利用数3つ以上	3 妻就労 6 年賀状多い101枚以上 9 自治会加入 12 団体参加多し5以上	4 対外接触器具2点以上 7 家族旅行多し5日以上 10 祭寄付をしている 13 環境解決行動1つ以上した	
	B 内 部 的	1 ペットを飼う 4 転居回数3回以上 7 家族旅行5日以上 9 夫家事参加あり	2 植物栽培している 5 家計支出額10万円以上 8 夫の休日週休2日又は隔週2日 10 決定の共同性高い	3 新聞3部以上 6 家族行事7つ以上	
	C 成 員 活 動 性	1 成員数5人以上 4 夫出張等で留守多し 6 団体参加(夫)2つ以上	2 妻就労 5 夕食時家族ほとんどそろわない 7 団体参加(妻)3つ以上	3 夫の通勤場所市外 8 団体参加(子)3つ以上	
IV 地 域 環 境 適 応 性	A 地 域 社 会 接 触 度	1 子の数3人以上 4 地方新聞をとっている 7 居住歴10年以上 9 買物と一緒にいく以上の近所づき合いあり 11 祭の寄付出す 14 団体参加5つ以上 16 環境解決行動1つ以上	2 夫の就労場所市内 5 妻生育地市内 8 前住地市内 12 広報必ず読む 15 地元・近所の援助者あり 17 サービス機関の利用3つ以上	3 持ち家 6 夫生育地市内 10 町会加入 13 市議選投票	
	B 地 域 満 足 度	1 永住意志あり	2 環境不満数少(3以下)	3 環境解決問題なし	
	C 行 動 能 力	1 団体参加5以上 3 環境解決行動1以上あり 6 対外接触器具2点以上	2 近所づき合い(家に上りこんで話をする) 4 サービス機関(利用)3つ以上	5 サービス機関(認知)5つ以上	
V 家 族 統 合 性	A 共 同 性	1 夫婦自宅共働らき 自営、家族従業員 3 家族行事6つ以上 6 夫の家事参加 常時~常時、常時~時々	2 共通の信仰 4 家族旅行5日以上 7 決定の共同性	5 夕食時いつも一緒 夫帰半々が3つ以上	
	B 統 合 志 向 性	1 妻の生活態度 平和な生活 3 仕事より家庭 5 希望時間 家族全員がそろう時間	2 夫の生活態度 平和な生活 4 個性より和		
VI (主婦の)生活満足度		1 暮し向き 4 環境困難なし	2 家計負担項目なし 5 生活満足度	3 環境不満数3以下	

以上の考え方にもとづいて(表3)に示す如きアイテムの構成によって15の指標を作成した。この生活構造指標の考え方は、本研究に独自のものであるが、未だ試行的仮設的なものであるから、調査結果を踏まえて更に整備していくべき性格のものである。

(イ) C健康調査票

出来るだけ精神的不健康状態、心身症の傾向、薬物乱用に近い傾向をとらえようと意図して調査票を作製し、下記の項目からなる。

① 主婦及び主婦からみた夫のこの1ヶ月間の健康状態(CMIの中から心身に関連した不調状態と考えられる12項目を選んだ)

② 主婦、夫、子供がこの1ヶ月間にかかった心身の病気とそれに対する処置と期間。

③ 主婦の健康感と主婦からみた夫と子供の全般的健康状態。

④ 主婦、夫、子供の心身症(喘息、胃又は十二指腸潰瘍、高血圧、神経性下痢、じんましん、眼精疲労、月経困難症、リウマチ、神経症を挙げた)の既往とその時期。

⑤ 主婦・夫・子供の④に挙げた病気以外の主たる既往症とその時期

⑥ 主婦・夫・子供の常用薬(ビタミン剤、下

剤、風邪薬、胃腸薬、鎮痛剤、精神安定剤、睡眠剤)

⑦ 常備薬 (附参考資料参照)

○ 家族の総合不健康度の評定方法、下記の如き方法で評定した。(表4)

子供が2人以上ある場合は、最も得点の高い子供1人をとりあげ、主婦、夫の得点と常備薬に関する得点を合計し、不健康度総合得点とした。

(二) D:家庭についての質問用紙

「主婦が自分の家族、家庭生活をどのように受けとめているか」「家庭外からの刺戟をどのように受けとめ、どのような情緒的な動揺や歪みをもたらされているか」(家族精神健康度)をとらえるため、①家の人達は……、②家では男の子……、③家では女の子……、④家で一番嬉しいのは……、⑤家で一番心配になるのは……、⑥家に必要なのは……;の6つの刺戟語からなる文章完成法を作成した。(附参考資料参照)

○ 家族精神健康度の評定方法

6項目の文章完成テストの答えに対して、表5-①のように9~15のカテゴリーに分類し、更に第1~3項目は、肯定、願望、不安(否定)の感情態度カテゴリーに、第4~6項目は関心領域別カテゴリーに分類した上で、表5-②、表5-③の基準により総合的評定を行った。

(表4)

項目	評点	0	1	2	3	4
1ヶ月間の健康状態		はいの数0	はいの数1~3	はいの数4~6	はいの数7~9	はいの数10~12
1ヶ月間にかかった病気		なし	分類不能、その他	身体疾患及び外傷	心身症	精神疾患
健康感		非常に健康	健康	まあまあ健康	少しぐあいが悪い	かなりぐあいが悪い 非常にぐあいが悪い
心身症		なし	神経性下痢 眼精疲労 月経困難症 リウマチ	喘息 じんましん	胃又は十二指腸潰瘍 高血圧 神経症	
1年以内の主たる既往症		なし	分類不能、その他	身体疾患及び外傷	心身症	精神疾患
1年より前の主たる既往症		なし	分類不能、その他	身体疾患及び外傷	心身症	精神疾患
常用薬		なし ビタミン剤 下剤)有り	風邪薬 有り	胃腸薬 有り	鎮痛剤 有り	精神安定剤)有り 睡眠剤
常備薬		いずれの薬も おいてあるが 使わない	いずれの薬も おいていない	風邪薬) 胃腸薬 おいてありよく 使う	鎮痛剤 おいてありよく 使う	精神安定剤) 睡眠剤 おいてありよく 使う

(表 5-①)

① うちの人は……	② うちでは 男子, ③ うちでは 女の子
(1) 家族の雰囲気について	(1) 健康について (体格, 安全をふくめて)
(2) 夫の健康について	(2) 性格について
(3) 子どもの健康について	(3) 学業について
(4) 妻の健康について	(4) 行動について
(5) 家人についての健康	(5) 将来, 進学について
(6) その他の人たちの健康	(6) 掛けについて
(7) 夫の性格について (行動もふくめて)	(7) 家庭生活について
(8) 子どもの性格について (行動もふくめて)	(8) 男子(女の子)への 愛情について
(9) 家人の性格について (行動もふくめて)	(9) 男子(女の子)への期待
(10) 夫のごとについて	(10) 男子(女の子)がほしい
(11) 子どもの学業について	(11) 記述的
(12) 記述的	(12) 無記入
(13) 特になし(別になし)	(13) その他
(14) 無記入	
(15) その他	

(表5-②)

<p><u>Aレベル</u>：外界からの刺戟に対して不安、動揺が少なく、自分自身や周囲の人々についてのびのびとした表現ができる。家庭内人間関係は、生き生きとした関係がうかがえるもの。</p>
<p><u>B+レベル</u>：Aレベルに近い内容はあるが、Aレベル程豊かな生き生きとした情緒の表出が伝わらない。しかし常套的ではなく健康な動きがうかがえるもの。</p>
<p><u>Bレベル</u>：刺戟に対して表面的にかかわっている。不安や緊張は常套的な表現で処理し、情緒的な表出は乏しいが常識的な健康さがうかがえるもの。</p>
<p><u>B-レベル</u>：刺戟に対して不自然な防衛があったり、紋切型やおぎなりの反応にとどまっている。日常生活にも縮こまりや、外界に対して警戒的になり易い態度がうかがえるもの。</p>
<p><u>Cレベル</u>：緊張不安が高く、著るしく警戒的と思われるもの。</p>

(表5-③)

評点	
1	①～⑥項まで記入があり、上記Aレベルの表現がうかがえるもの。
2	①～⑥項まで記入され、上記Bレベルの表現があり、又より生き生きとした感情表出がうかがえるもの。
3	①～⑥項までの記入があり、日常的なことが自然に表出されているもの、著るしい偏りや葛藤が少ないもの
4	(a) 一応反応はあるが、自己中心的他罰的に傾いた表現が多いもの (b) ①②③項にBレベルが多く④⑤⑥項は「特にない」と書いているか無記入のもの。 (c) ①②③項に問題の表現があり、④項は無記入なもの (d) ①～⑥項まで固執的に記入しているもの。
5	(a) 全反応拒否のもの (b) ①と④項が反応拒否、②③⑤⑥は紋切り型 (c) 反応はあるが明らかに問題があるもの。

(表6) ○印は2グループ間に5%以下の危険率で、出来事に出合った割合に有意差があったもの。

No.	項 目		比較のための対象群の組合せ			
	内 容	来>疎	来>地	来>未	地>疎	疎>地
1	近くの道路の自動車交通量が急に増えてきた。					○
2	家の近くで人が死んだり、ケガをするような交通事故があった。					○
3	家の近くで泥棒が入ったり、痴漢がでたり、一寸おかしな人がいて気味の悪い思いをした。		○			○
4	近くでヤクザや暴力団、非行少年グループが事件や問題をおこした。		○			○
5	近所の子供が大きくなケガをする事故があった。		○			○
6	近所に火事があった。		○			○
7	台風や大雨によって、洪水、浸水、土しゃくすれ、屋根がとんだり、へイが倒れたりした。		○			○
9	近所に家が急に建て混んできた。		○			○
11	毎日使っている交通機関や道路が不便になった。			○		
12	いつも利用している医院、病院がなくなったり、遠くなった。		○			
13	よく利用している市役所、郵便局などの公的機関がおなくなった。		○			
14	ごみ回収、し尿処理などがひどく遅れたことがあった。		○			○
15	近くにモーテル、トルコ風呂、バーなどあまり風紀のよくない施設ができた。		○			○
17	近所で鉄道、道路、ビル建設等の計画がもちあがったり、実際に工事が始まった。		○			○
18	家の周りの緑や、小鳥、蝶々、とんぼ、秋の虫などが急に減った。		○	○		○
20	家の周りが急にほこりやすすがひどくなり、家の周りの空気が悪くなったりした。		○			○
21	家の周りでひどい悪臭がした。		○			○
23	近所の騒音がひどくなった。		○			○
25	おたふく風邪、水ぼうそう等、子供の流行性の病気がはやった。		○			○
26	おどろいて外にとび出る程の地震や振動があった。		○			○
28	近所つきあいのことで、困ったり、とまどったり、辛い思いをしたことがあった。		○			○
29	近所の家のことで相談相手になったり、何か手伝ったりしたことがあった。		○			○
30	向う三軒両隣に新しい人が引越してきた。		○			○
31	これ迄親しかった隣人が引越していった。		○			○
32	近所に不幸があって、お悔みや葬式に行った。		○			○
33	最近自治会、町内会、商店会などの役員になった。		○			○
34	信頼し、頼りにしていた友人、先輩が亡くなった。		○			○
35	友人、先輩に裏切られ、ショックを受けたことがあった。		○			○
36	新しくおつきあひする人が増えた。		○			○
38	夫や妻の実家や、兄弟とのつき合いで困ったり辛い思いをしたことがあった。		○			○
39	親類の家のことで手伝ってあげたり、相談のしたり世話をしたりしたことがあった。		○			○
40	年となった親連のことで扶養や世話をどうするかという問題で親類で話し合った。		○			○
47	子供を初めて遊やピアノ、絵等のレッスに通わせた。		○			○
48	子供に家庭教師をつけた。又は家庭教師をかえた。		○			○
49	子供が学校を転校した。		○			○
53	P T A のことで急に忙しくなった。		○			○
55	子供の学校や幼稚園が移転したり、改築したりした。		○			○

(表6) つづき

No.	項 目	内 容	比較のための対象群の組合せ						
			来>疎	疎>来	地>来	地>疎	疎>地		
59	勤め人	上役、同僚、部下等の職場の人間関係で苦勞した。	○						
60		仕事の内容が変わったり、量が増えたりして、忙しくなった。	○		○				○
62		昇進、昇格をした。	○						○
63		上司、上役が変わった。	○						○
64		転勤をした。又は転勤の話がでた。	○		○				○
66		会社の機構が変わったり、経営状態が変わった。							○
59'	主婦	上司、同僚、部下等の職場の人間関係で苦勞した。	○						○
60'	主婦	仕事の内容が変わったり、量が増えたりして忙しくなった。	○						○
63'	主婦	上司、上役が変わった。	○						○
59J	自営業	使用人がやめていった。又は新しい人が入った。							○
61J	自営業	仕事が増えた。						○	
62J	自営業	経営状態に変化があった。		○				○	
64J	自営業	仕事の施設を新設したり改造をする計画がおきたり、又は実際に行なった。						○	
69	生活条件の変化	住居を引越した。又は引越しの話がでた。	○						○
70		家屋を買った。又はその具体的な計画がもち上った。	○						○
74		下水道がつまったりあふれたりした。	○						○
75		子供部屋、勉強部屋、老人の部屋を作った。		○					
79		部屋の配分や使い方について問題になったり困ったりした。							○
80		テレビ、冷蔵庫、洗濯機、クーラー、掃除機等を買った。又は買い替えた。						○	○
83		電話を初めてとりつけた。又は今迄あったのがなくなった。							○
84		冷暖房の装置を初めて入れた。又は冷暖房の仕方を変えた。							○
86		犬、猫、小鳥等のペットを飼った。又はいなくなった。							○
88		一家そろって食事するようになった。又はできなくなった。						○	
89		献立等食生活の変化がおきた。						○	
91		あなたの子供が初めて親の元を離れて外泊旅行をした。							○
94		突然大きな支出があったり、又はそのために貯金をごっそりおろすようになった。							○
95		初めて借金を、他人や銀行、その他からした。						○	
97		税金のことで、税務署に言われたり、何かと苦勞することがあった。						○	○
98		家計簿のどこかの部門が急にふえるようになった。						○	○
99		共働きを始めた。又は共働きを止めた。						○	○
100		家で内職を始めた。又は止めた。							○
101	家族関係	あなたを含めた家族の誰かが婚約又は結婚をした。又はその話が判然具体化した。							○
102	家族関係	あなたを含めた家族の誰かが妊娠又は出産した。							○
113	人変	主婦が2日以上寝込むということがあった。						○	
121	人変	夫婦のイサカイが多くなった。							○
123	人間化	あなたを含めた家族の誰かが交通事故をおこしたり違反でひっかかった。							○

§ 研究結果及び考察

A, B, C, D票から得られた結果の過密地区居住地つき者（以下「地」と略記する）、過密地区居住来住者（以下「来」と略記する）、過疎地区居住地つき者（以下「疎」と略記する）、3グループ間における比較を行ない、若干の考察を加える。

(1) A環境変化調査票による結果

① A票内各項目についての3グループ間の比較

出来事に出合った割合が5%以下の危険率でグループ間に有意差があった項目を表に示す。(表6, 9~10ページ)

「来」「地」とも「疎」に比べて出合った出来事が多く「来」51項目、「地」52項目に達し、そのうち42項目の出来事は「来」「地」に共通である。

「来」と「地」では、「来」に21項目、「地」に10項目と、「来」の方が出合った出来事が多く、当然のこと乍ら、地域環境の変化、生活条件の変化に関する出来事である。

「疎」が「来」より多い出来事は4項目、「疎」(表7)

が「地」より多い出来事3項目、のみである。「疎」が「来」「地」の両者に比べて出合いの多い出来事は、項目No.26の「おどろいて外にどび出る程の地震があった」であるが、調査時期が「疎」では「来」「地」より1年弱後になっているため、この間に鈴鹿市に地震が発生したためであろう。項目No.18の「家の周りの緑や、小鳥・蝶々・とんぼ・秋の虫などが急にへった」は、「疎」>「来」、「地」>「来」で、過疎地区居住地つき者も、この自然の変化を認めており、過密地区の都市化の影響が過疎地区にも及んでいることを示すものと言えよう。

② 社会的ストレス指標による3グループの比較(表7)

修正ストレス総量、生活環境ストレス量、所属集団ストレス量、生活条件ストレス量、事件総量は、「来」「地」共に「疎」に対して多く、大変さの程度「非常に」の数は「来」が「疎」に対して多い。家族内人間関係ストレス量は、「地」が「疎」に対して多い。

以上を要約すると、ストレス量は過密地区居住者（「来」と「地」）に多いと言える。

	「地」	「来」	「疎」	合計	平均値の差の検定		
					「地」~「来」	「地」~「疎」	「来」~「疎」
サンプル数	126	93	126	245			
修正ストレス総量	260.5 (184.72)	289.5 (176.94)	160.5 (160.08)	231.8 (182.06)	—	**	**
生活環境ストレス量	833.1 (73.01)	93.6 (71.40)	42.2 (58.58)	71.0 (71.01)	—	**	**
所属集団ストレス量	84.6 (74.76)	90.4 (76.56)	54.9 (61.55)	75.3 (72.26)	—	**	**
生活条件ストレス量	72.9 (63.02)	86.5 (62.49)	49.4 (48.91)	68.0 (59.87)	—	**	**
家族内人間関係ストレス量	20.0 (29.01)	19.1 (25.35)	14.2 (25.03)	17.6 (26.69)	—	*	—
事件総数	19.0 (11.75)	20.6 (9.73)	11.7 (9.07)	16.8 (10.99)	—	**	**
大変さの程度「非常に」の数	2.5 (3.43)	3.1 (4.30)	1.9 (4.36)	2.4 (4.04)	—	—	*

() 内数字は標準偏差,

** 印危険率1%以下で有意差あり。

* 印危険率5%以下で有意差あり。

本調査のストレス総量の求め方に対して「外界における環境変化のそれぞれには相互作用が存在するから、個々の環境変化のストレスの程度の総和が生体にとってのストレスとなり得た全体量とは必ずしも言いきれないのではないか」「出来事に出合った場合の「大変さの程度」の重みづけは、個人側の特性によって大いに影響されるのではないか」と言う批判がおりうる。後者の問題を整理する研究は、Holmes, T. H., and R. H. Rahe⁴⁾ Masuda, M., and T. H. Holmes⁵⁾が報告しているが、前記2つの問題点については我々も検討中である。

(2) B生活構造調査票による結果

① 対象3グループの社会的基本属性の比較
 ○世帯構成：**核家族率**—「来」88.2%「地」「疎」は49.2%で、大差がある。**世帯員数**—「来」が「地」「疎」より小人数であるが、子供の人数は3グループ間に差がなく「2人」が約70%を占める。**世帯主及び妻の年齢**—3グループ共、30歳台から40歳台迄が90%以上を占めるが、「来」がより若く、「疎」がより年とっておりこれは妻の年齢分布にも照応している。**結婚年数及び長子の年齢**—結婚後10~19年の夫婦が大多数であるが、「来」では14年以下が70%以上を占め、「地」「疎」より年数が短い。このことは子供の発達段階にも連動し、長子が小学生の世帯が「来」では64%に達するが「地」「疎」では30%台にとどまる。
 ○生活史的背景：**転居回数**—「地」の75%「疎」の88%がゼロに対し、「来」の全世帯が1回以上の転居をしており、3回以上が67%を占める。**居住年数**—「来」の全世帯が5年以内、但し前住地の43%迄が鈴鹿市内である。「地」は10年以上が約70%、「疎」は10年以上が約90%を占める。**夫の生育地**—「来」の67%が県外、「地」の63%、「疎」の93%が同一地区内である。**夫の生家の職業**—「地」の75%、「疎」の86%が農林自営業であるが、「来」は農林自営業は43%にとどまり、勤め人が34%に達する。
 ○世帯主と妻の学歴：初等学歴（新制中卒、旧制高小卒）迄の者は、世帯主の場合、「疎」82

%、「地」52%、「来」29%、妻では、「疎」82%、「地」70%、「来」39%で、学歴は夫婦共、「疎」が最も低く、「地」「来」と続く。

○世帯主の職種と就職先規模：農林業は「地」22%、「疎」40%に対し、「来」ではゼロで、52%が技能熟練労働に従事し、しかも就職先規模は1,000人以上の大企業が多い。これに対し、「地」「疎」の賃金労働者は、1,000人未満の中小企業に就職している者が多い。

○妻の就業形態：無職は「来」43%、「地」18%、「疎」7%で、「疎」の妻は自家営業をはじめ就労している場合が多い。

○住宅条件：**持ち家率**—「地」92%、「疎」96%に対し、「来」は67%と低い。**室数5以上**—「地」70%、「疎」90%に対し、「来」は53%と低い。

○経済生活条件：**毎月平均家計支出額10万円以上**—「地」32%、「来」45%、「疎」23%で「来」が最も多い。**耐久消費財所有率**—「地」「来」「疎」の順で「地」が最も多い。

不時の出費に対する準備金額100万円以上—「地」も「疎」も24%に対し、「来」は14%しかない。**暮し向き（家計の苦しさの程度）についての意識**—3グループとも50%以上が満足しておりグループ差はない。

以上の基礎項目の比較から、対象とした3グループでは、大企業ブルーカラーを中心とする核家族的都市家族としての『来住者層』と、農業その他の自営業に従事し或いは中小企業勤務労働者化をし、まだ大家族も多く伝統的な生活形態をより多く残している『地元住民層（「地」「疎」）』の間には大きな差異があることが確認できる。

「地」と「疎」は大体類似しているが、居住地の都市化の程度の差が、生活構造の諸側面に反映して、「地」の方が「疎」より、「来」に近い。

生活の安定度としては、「地」が他の2グループよりも安定している印象を受ける。

② 生活構造複合指標によるグループの比較
 (表8)

資源量物財、ハンディキャップ社会参加、家

(表 8)

	「地」	「来」	「疎」	合 計	平均値の差の検定		
					「地」～「来」	「地」～「疎」	「来」～「疎」
サンプル数	126	93	126	245			
資源量物財	5.7 (1.61)	4.0 (2.09)	5.8 (1.65)	5.3 (1.93)	**		**
資源量知識・技能・経験	2.3 (1.19)	2.9 (1.46)	2.1 (1.12)	2.4 (1.29)	**		**
資源量外部的	5.5 (1.13)	5.9 (1.51)	5.4 (1.33)	5.6 (1.32)	*		**
ハンディキャップ物財	2.4 (1.49)	2.2 (2.01)	2.8 (1.58)	2.5 (1.69)		*	**
ハンディキャップ社会参加	1.8 (1.57)	4.6 (2.24)	2.0 (1.66)	2.6 (2.15)	**		**
ハンディキャップ世帯構成	1.0 (0.82)	1.0 (0.97)	0.8 (0.80)	0.9 (0.86)		*	
家族活動性外部的	8.1 (1.55)	7.4 (2.30)	7.9 (1.08)	7.8 (1.84)	**		*
家族活動性内部的	3.2 (1.63)	4.6 (1.77)	2.7 (1.30)	3.4 (1.72)	**	**	**
家族活動性成員行動性	3.3 (1.16)	2.5 (1.39)	3.2 (1.22)	3.0 (1.28)	**		**
地域環境適応性地域社会接触度	10.4 (2.05)	7.6 (2.19)	10.6 (1.87)	9.7 (2.41)	**		**
地域環境適応性地域生活満足度	2.1 (0.81)	1.6 (0.91)	2.3 (0.72)	2.0 (0.85)	**	*	**
地域環境適応性行動能力	3.6 (1.13)	3.1 (1.53)	4.0 (1.08)	3.6 (1.28)	**	**	**
妻生活満足度	3.1 (1.25)	2.8 (1.22)	3.4 (1.17)	3.1 (1.23)	*	*	**

()内数字は標準偏差 ** 危険率1%以下で有意差あり
 * 危険率5%以下で有意差あり

家族活動性外部的及び成員行動性、地域環境適応性地域社会接触度、地域生活満足度、行動能力、妻生活満足度、の生活構造領域で、「来」が、「地」「疎」より劣っている。

「来」が、「地」「疎」より優るとみられるのは、資源量知識・技能・経験、資源量外部的、家族活動性内部的、の3領域である。こゝで資源量知識が「来」に優れているのは、高学歴、転居回数の多さ、等を反映したものである。又資源量外部的が「来」に優れているのは、夫の勤務先企業規模大、年賀状の枚数の多さ、等によるばかりでなく、若干意外ではあるが、近所づき合いの程度が、「来」の方が密接であること

による。この結果は、ハンディキャップ社会参加が、「来」に大きい点と矛盾する印象を与えるが、地方政治への関心度、地域団体への参加度、サービス機関の認知数、利用数等で、やはり「来」が、「地」「疎」よりも劣ることの反映である。家族活動性内部的、が「来」に高いのは、家族行事数、年間家族旅行日数、夫の勤め先が週休2日制のところ、夫婦共同で決定の事柄数が多いこと等、都市的なより新しい生活様式をしており、転居回数、月々家計支出額の多いことによっている。

又資源量物財で、「地」と共に「来」より優っている「疎」が、ハンディキャップ物財で「来」

(表 9)

<p>○「来」に「疎」より存在率が高い項目：</p> <p>(主婦) <u>1ヶ月間の健康状態</u> ～「胃のぐあいが悪い」「頭が重いか痛んだりする」, 「焦々する」「健康のことが気になる」, <u>1ヶ月間にかかった病気</u> ～「心身症」(じんましん, 高血圧, 自律神経失調症など), <u>常用薬</u> ～「鎮痛剤」(セデス, バッフアリン, ノーシン, サリドン等)「胃腸薬」(三共胃腸薬, ワカマツ, 太田胃散, 正露丸, パンシロン, キャベジン等)あり,</p> <p>(夫) <u>1ヶ月間の健康状態</u> ～「食欲がないようだ」「ねつきが悪かったり, 眠りが浅いことがあるようだ」「焦々しているようだ」「健康のことを気にしているようだ」, <u>1ヶ月間にかかった病気</u> ～「(分類不能・その他, 身体疾患, 外傷, 心身症, 精神疾患, 全体として)あり」「心身症」(胃又は十二指腸潰瘍, 高血圧, 神経性下痢, じんましん, 眼精疲労など), <u>主な既往症</u> ～「(全体として)あり」「身体疾患」</p> <p>(常備薬)「鎮痛剤あり, よく使う」</p> <p>○「疎」に「来」より存在率が高い項目：</p> <p>(主婦) <u>1ヶ月間にかかった病気</u> ～「分類不能その他」(肩こり, 膝足痛, 耳鳴り, 目の疲れ, 便秘等). <u>主な既往症</u> ～「心身症のうちリユーマチ」</p>
<p>○「来」に「地」より存在率が高い項目：</p> <p>(主婦) <u>1ヶ月間の健康状態</u> ～「焦々する」, <u>1ヶ月間にかかった病気</u> ～「心身症」 <u>常用薬</u> ～「鎮痛剤」あり,</p> <p>(夫) <u>1ヶ月間の健康状態</u> ～「前日の疲れが朝迄残っているようだ」「健康のことを気にしているようだ」, <u>1ヶ月間にかかった病気</u> ～「(全体として)あり」, 「心身症」. <u>主な既往症</u> ～「(全体として)あり」, 「身体疾患」.</p> <p>(常備薬)「鎮痛剤あり, よく使う」 「胃腸薬あり, よく使う」</p> <p>○「地」に「来」より存在率が高い項目：</p> <p>(主婦) <u>主婦の健康感</u> ～「非常に健康及び健康」 (常備薬)「下剤・風邪薬・胃腸薬, あり, 使わず」</p>
<p>○「地」に「疎」より存在率が高い項目：</p> <p>(主婦) <u>1ヶ月間の健康状態</u> ～「胃のぐあいが悪い」, 「健康のことが気になる」 <u>主な既往症</u> ～「身体疾患」<u>常用薬</u> ～「胃腸薬」あり</p> <p>(常備薬)「胃腸薬あり, 使わず」</p> <p>○「疎」に「地」より存在率が高い項目：</p> <p>(主婦) <u>1ヶ月間にかかった病気</u> ～「分類不能・その他」, <u>常用薬</u> ～「風邪薬」あり</p> <p>(1子) <u>1ヶ月間にかかった病気</u> ～「分類不能・その他」</p>

よりもハンディキャップが大きいと言う結果も一見矛盾する。資源量物財が多いと言う判定は、住宅条件の良さ(持ち家、室数が多い)に由来しており、ハンディキャップ物財は、月々の家計支出額、耐久消費財の所有率、が低く、便所は汲み取り式であり、専用の子供室がない等、都市的生活様式の普及度が低い世帯が多いことと関連している。この点では、「疎」は「地」より更に劣っていることが明瞭である。

他方、地つき者(「地」と「疎」)内部では、「疎」が、ハンディキャップ物財が高いにも拘らず、主婦生活満足度、地域環境適応性満足度及び行動能力に於て、「地」より社会適応がよく行なわれていると言える。

以上を概括して言えることは、

「来」はより都市的な新しい生活様式を身につけたグループであるが、物的条件、社会適応に不十分なところがあり、生活満足度が最も低いこと、「地」と「疎」では、より伝統的な生活様式が維持され乍ら、地域社会環境への適応がはかられており、そして客観的には生活条件が良くない「疎」の方が「地」よりも、社会適応度も生活満足度も高いこと、である。

(3) C健康調査票による結果

① C票内各項目についての3グループ間の比較

存在率が5%以下の危険率でグループ間に有意差があった項目を列挙する。(表9)

(1) 「来」と「疎」の比較 「疎」に「来」より存在率が高い項目は、主婦について、1ヶ月(表10)

間にかかった病気で「分類不能その他」と、主な既往症で「リューマチ」のみであり、「来」の方が「疎」より明らかに健康度が低い。

(2) 「来」と「地」の比較 「地」に「来」より存在率が高い項目は、主婦について、健康感で「非常に健康及び健康」と、常備薬で「下剤・風邪薬・胃腸薬あり、使わず」との2つで、何れも健康上望ましい項目のみであり、「来」は「地」に比べても健康度が低い。

(3) 「地」と「疎」の比較 両群の間に明確な差異は見られない。

以上C票内の各項目について、3グループ間の差異を概観すると、「来」が、「疎」と「地」に比べて1ヶ月間の心身に関連した不調状態の訴え及び心身症の罹患が多く、薬物の使用頻度も高いので、心身関連における健康度が最も低いと言える。

② 不健康度得点による3グループの比較

(表10)

総合得点、妻の得点共、「来」が、「地」と「疎」との両者に対して高く、夫の得点は、「来」が「疎」に対してのみ高い。各得点とも「地」と「疎」との間には有意差がない。

一方、従来迄の鈴鹿市における保健衛生活動の経験によれば、過疎地区は生活構造調査票でとらえた結果とも一致して社会進展が遅れたところであり、寄生虫保卵率、結核有病率が高く、総合的に健康水準が低いところである。このことは、C票の結果の「来」の健康度が最も悪いと言う事実と矛盾するよう

	「地」	「来」	「疎」	合計	平均値の差の検定		
					「地」~「来」	「地」~「疎」	「来」~「疎」
サンプル数	126	93	126	245			
家族不健康度総合得点	2.2 (0.83)	2.6 (0.89)	2.2 (0.93)	2.3 (0.90)	**		**
妻不健康度得点	5.5 (3.35)	7.2 (4.31)	5.4 (3.60)	5.9 (3.79)	**		**
夫不健康度得点	4.8 (4.81)	5.6 (3.89)	4.1 (3.39)	4.7 (4.12)			**

()内数字は標準偏差 ** 危険率1%以下で有意差あり

である。しかしC票は出来るだけ精神的不健康状態、心身症的傾向、薬物乱用に近い傾向をとらえようと意図して作られているのでC票により観察された健康側面は、精神的もしくは精神身体的性格をもっている。またこれら、C票により浮び上ってくる健康側面は、社会進展が進んだ時に生じてくるものであるといえる。B票の調査結果によれば、「来」が3グループの中で最も都市的な新しい生活様式を身につけたグループであるのでこのC票で得られた所見は、一応妥当な結果と言えよう。

(4) ④家庭についての質問用紙による結果

①D票内各項目についての3グループ間の比較

『地つき者(「地」と「疎」)』内部には、どの項目についても際立った差異はなかったので、「地つき」と「来」との比較を行なう。

○家族イメージについて：「地つき」の家族イメージは、消極的表現が肯定的積極的表現をやや上まわり、感情表出が抑えられているようであるが、内容の点と拒否が全く示されていないことから、家族内対人関係には、問題が少ない家族の雰囲気がかがわれる。これに対し、「来」の家族イメージは、肯定的積極的表現が多いが、拒否や記述的表現も可成りあることから、日常生活の中の言語表現レベルでは感情表出が行なわれているであろうけれども、家族内対人関係は表面的なものになり易く、「地つき」の家族よりやや安定性に欠ける家族の雰囲気がかがわれる。

○「うちで一番うれしいのは」：「地つき」も「来」も、「健康」が最も多く、「家族の団らん」がこれに次ぐ。特徴的なことは、「子どものことがうれしい」という記入が、「地つき」は「来」の倍以上あることである。

(表II)

	「地」	「来」	「疎」	合計	平均値の差の検定		
					「地」~「来」	「地」~「疎」	「来」~「疎」
家族精神健康度得点	3.2 (0.70)	3.1 (0.76)	3.1 (0.70)	3.2 (0.72)	-	-	-

○「うちで一番心配になるのは」：「地つき」は、「交通事故」、「けが」が最も多く、「子供のことがこれに次ぐ。このことは前項の「うちで一番うれしいのは」と同様、「地」の母親の子供達への配慮がかがわれる。「来」は、「交通事故」、「けが」、「健康」が同程度に多い。

○「うちに必要なのは」：「地つき」も「来」も「物質・金」が最も多い。又「住い・家」は、「来」が「地つき」の倍近くを占める。

② 家族精神健康度得点による3グループの比較 (表11)

「地」と「来」、「地」と「疎」、「来」と「疎」の何れの間にも有意差はない。

§ 結論

①ストレス量は、過密地区居住者(地つき、来住共に)に多かった。

②過密地区居住来住者は、より新しい生活様式を身につけたグループであるが、物的条件、社会適応に不十分なところがあり、生活満足度は3グループの中で最も低かった。

過密地区居住地つき者と、過疎地区居住地つき者とは、より伝統的な生活様式が維持され乍ら地域社会環境への適応がはかられており、客観的には生活条件が良くない過疎地区居住地つき者の方が、過密地区居住地つき者よりも、社会適応度も生活満足度も高かった。

③精神的及び精神身体的健康度は、過密地区居住来住者が最も悪かった。

④文章完成法によってとらえた家族精神健康度は、3グループ間に差異がなかった。

A, B, C, D票間のクロス集計及び調査方法の問題点に関する更に詳細な検討は、次報に於て報告する。

()内の数字は標準偏差

(本研究は、科学技術庁研究調整局の特別研究促進費「都市生活における精神的健康度に関する総合研究」(代表加藤正明)の一環として行なわれたものであり、当研究所の高臣武史、山本和郎、田頭寿子の諸氏の協力、助言を得ていることを付記し、謝意を表す。又、本調査に協力していただいた鈴鹿市役所保険年金課の関係職員の方々及び津市高等看護学院保健学科の教員及び学生の諸氏に謝意を表す。)

参考文献：

- 1) Rahe, R. H., M. Meyer, M. Smith, G. Kjaer, and T. H. Holmes. 1964 "Social stress and illness onset." *Journal of Psychosomatic Research* 8 (July) : 35-44
- 2) Myers, J. K., J. J. Lindenthal, and M. P. Pepper. 1972 "Life events and mental status : A longitudinal study." *Journal of Health & Social Behavior* 13 (December) : 398-406
- 3) 青井和夫ほか：生活構造の理論，有斐閣，1971，などを参照。
- 4) Holmes, T. H., and R. H. Rahe. 1967 "The social readjustment rating scale." *Journal of Psychosomatic Research* 11 (2): 213-218.
- 5) Masuda, M., and T. H. Holmes. 1967 "The social readjustment rating scale." *Journal of Psychosomatic Research* 11 (2): 219-225

A 環境変化調査票

国立精神衛生研究所
三重大学医学部衛生学教室
鈴鹿市役所保険年金課

1. この調査票は、あなたが日常どんな出来事に出合っているかお聞きすることによって、あなたがどんな環境の変化にさらされているかを調べることを目的としています。

2. 次のページから、様々な出来事がなrandeいます。

3. この一年間に

あなたが出合ったり経験した出来事については、「あり」

あなたが出合わなかったり経験しなかった出来事については、「なし」

という 欄に○印をつけて下さい。

この一年間（ほぼ一年でよいのですが）の日常生活をふりかえてみると、かなりいろいろな出来事に出合っているものです。できるだけ思い出して記入して下さい。

4. それと同時に、あなたが出合ったり経験した出来事について、あなた自身がどのくらい大変な思いをしたか、その大変さの程度について「非常に」「かなり」「まあ」「やや」「何ともなかった」のどれかの 欄に○印を記入して下さい。

大変さの中には、気苦労、ショック、不安、困難といった感じのものも入ります。

5. 記入の例を下に示しましたので、例に見ならって、次頁からすすめて下さい。

《例》

「近所の子供もが交通事故にあった。」

（解説——まずこの出来事がなかったか、あったか、について答えます。そのとき、自分でその出来事に気づいた、又は人づてに聞いたということでもかまいませんし、必ずしも本当にその出来事があったのかどうかは考えなくてもいいです。次に 「あり」に○印をつけたとき、その出来事があなた自身にとってどのくらい大変であったかを右の欄に○印でその程度を記入して下さい。あくまでもあなたの感じによろしいのです。交通事故の実際の大きさをおききしているではありません。）

あなたにとって
大変さの程度

出来事が 非常に かなり ま や 何な
 かに り あ や と
 かつ

150. 近所の子供もが交通事故にあった。 150 「なし」 「あり」 →

「ピアノ、又はエレクトーンを買った。」

（解説——項目の中に～又は～というとき、どちらかにあてはまっていることがあれば 「あり」に○印をつけて下さい。）

151. ピアノ又はエレクトーンを買った。 151 「なし」 「あり」 →

「息子が結婚した。」

（解説——こうした出来事がない時は 「なし」に○印をつけるだけで、右欄の大変さの程度について答える必要はありません。）

152. 息子が結婚した。 152 「なし」 「あり」 →

I 地域環境の変化

あなたにとって
大変さの程度

- | | 出来事が | | 非
常
に | か
な
り | ま
あ | や
や | 何
と
も
な
か
つ
た |
|--|------|---|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| 1. 近くの道路の自動車交通量が急に増えてきた | 1 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 家の近くで人が死んだり、ケガをするような交通事故があった。 | 2 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 家の近くで泥棒が入ったり、痴漢がでたり、ちょっとおかしい人がいて気味の悪い思いをした。(自分の家に入ったのは除く) | 3 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 近くでヤクザや暴力団、非行少年グループが事件や問題をおこした。 | 4 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 近所の子どもが大きなケガをする事故があった。
(例えば、交通事故、野犬にかまれた、古井戸に落ちた。) | 5 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 近所に火事があった。 | 6 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 台風や大雨によって、洪水、浸水、土しゃくずれ、屋根がとんだり、ヘイが倒れたりした。 | 7 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 地盤沈下問題で大さわぎがあった。 | 8 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. 近所に家が急にたて混んできた。 | 9 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. 毎日おそうざいや、日用品を買うのに利用していた店がなくなった。 | 10 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. 毎日使っている交通機関や道路が不便になった。
(例えばバスの回数、路線の変更、止らなくなる、駐車禁止、一方通行などで) | 11 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. いつも利用している医院、病院がなくなったり、遠くなった。 | 12 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. よく利用している市役所、郵便局などの公的な関係機関がとなくなった。 | 13 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. ごみ回収、し尿処理などがひどく遅れたことがあった。 | 14 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. 近くに、モーテル、トルコ風呂、バーなどあまり風紀のよくない施設ができた。 | 15 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. 子どもの遊び場や、いつも遊んでいた広場や場所がなくなった。 | 16 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. 近所で鉄道、道路、ビル建設等の計画がもちあがり実際に工事が始まった。 | 17 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | あなたにとって
大変さの程度 | | | | | | | |
|------|--|-------------------|---|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 非
常
に | か
な
り | ま
あ | や
や | 何
な
か
つ
も | | | |
| 出来事が | | | | | | | | | |
| 18. | 家のまわりの緑や、小鳥、チョウチョ、トンボ、秋の虫などが急に減った。 | 18 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. | 近所に蚊やハエ、ネズミ、アブラムシ等、衛生によくない虫や動物が急に増えた。 | 19 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. | 家のまわりが急にホコリやススがひどくなり、家のまわりの空気がわるくなったりした。 | 20 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. | 家のまわりでひどい悪臭がした。 | 21 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. | このあたりが光化学スモッグの危険にさらされた。 | 22 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. | 近所の騒音がひどくなった。 | 23 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. | 近所に赤痢、ショウコウネツ等の伝染病が発生した。 | 24 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. | おたふく風邪、水ぼうそう等子どもの流行性の病気がはやった。 | 25 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. | おどろいて外にとびでる程の地震や振動があった。 | 26 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. | 家のそばにビルやその他の家屋がたち、陽あたり通風が急に悪くなった。 | 27 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

II 所属集団の変化

- | | | | | | | | | | |
|-----|---|----|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 28. | 近所づきあいのことで、困ったり、とまどったり、つらいおもいをしたことがあった。 | 28 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. | 近所の家のことで相談相手になったり、何か手伝ったりしたことがあった。 | 29 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. | 向う三軒両隣に新しい人が引越してきた。 | 30 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. | これまで親しかった隣人が引越していった。 | 31 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. | 近所に不幸があって、おくやみや葬式に行った。 | 32 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. | 最近、自治会、町内会、商店会などの役員になった。 | 33 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. | 信頼し、頼りにしていた友人、先輩が亡くなった。 | 34 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. | 友人、先輩に裏ざられショックを受けたことがあった。 | 35 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. | 新しくおつきあいする人が増えた。 | 36 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. | 親しかった友人が結婚した。 | 37 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38. | 夫や妻の実家や、兄弟とのつき合いで困ったり、つらいおもいをしたことがあった。 | 38 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | あなたにとって
大変さの程度 | | | | | | | | |
|------|---|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 出来事が | | 非
常
に | か
な
り | ま
あ | や
や | 何
な
か
つ
つ
た | | | | |
| 39. | 親類の家のことで手伝ってあげたり相談にのったり、世話をしたりしたことがあった。 | 39 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40. | 年とった親たちのことで扶養や世話をどうするかという問題で親類で話合った。 | 40 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41. | 親類のだからで世間的にまずいことをした人がでた。 | 41 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42. | 子どもが幼稚園に入園した。 | 42 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43. | 子どもが小学校又は中学校に入学した。 | 43 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44. | 子どもが高等学校又は大学に入学した。 | 44 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45. | 子どもが受験浪人をするようになった。 | 45 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46. | 子どもが勉強が急に忙しくなった。 | 46 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47. | 子どもをはじめて塾や、ピアノ、絵等のレッスンにかよわせた。 | 47 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48. | 子どもに家庭教師をつけた。又は家庭教師をかえた。 | 48 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49. | 子どもが学校を転校した。 | 49 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50. | 子どもが進級のとき、学級のクラスがえがあったり、学級担任が変わったりした。 | 50 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 51. | 子どもの成績が急によくなった。又はわるくなった。 | 51 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52. | 子どもがはじめて級長や学級の委員になった。 | 52 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 53. | P T A (父兄会) のことで急に忙しくなった。 | 53 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 54. | P T A (父兄会) や学校の先生とのことで困ったり、わずらわしいことがあった。 | 54 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 55. | 子どもの学校や幼稚園(保育園)が移転したり、改築したりした。 | 55 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 56. | 学校でよくない遊び(シンナー、タバコ、賭け事、危険な遊び等)がはやりだした。 | 56 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 57. | 流感で学級閉鎖があった。 | 57 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 58. | 子どもの友だちのことで困ったことがあった。 | 58 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

あなたにとって
大変さの程度

出来事が 非常に かなり まあ や 何な
 何な
 かつ
 とも
 った

(ご主人がお勤めしている人だけ記入して下さい)

59. 上役、同僚、部下等の職場の人間関係で苦勞した。 59 なし あり →
60. 仕事の内容が変わったり、量が増えたりして、忙しく
 くなった。 60 なし あり →
61. 仕事の中で、一寸したミスをしたり、うまくない
 ことがあった。 61 なし あり →
62. 昇進、昇格をした。 62 なし あり →
63. 上司、上役が変わった。 63 なし あり →
64. 転勤をした。又は転勤の話がでた。 64 なし あり →
65. 退職の話がでたり、退職をした。又は失業をした。 65 なし あり →
66. 会社の機構が変わったり、経営状態が変わった。 66 なし あり →
67. 転職をした。(定年の場合でも、途中でも) 67 なし あり →
68. はじめて就職した。 68 なし あり →

(あなたが勤めている場合に記入して下さい。内職は除きます)

- 59'. 上役、同僚、部下等の職場の人間関係で苦勞した。 59' なし あり →
- 60'. 仕事の内容が変わったり、量が増えたりして忙しく
 なった。 60' なし あり →
- 61'. 仕事の中で一寸したミスをしたり、うまくないこ
 とがあった。 61' なし あり →
- 62'. 昇進、昇格をした。 62' なし あり →
- 63'. 上司、上役が変わった。 63' なし あり →
- 64'. 転勤をした。又は転勤の話がでた。 64' なし あり →
- 65'. 退職の話がでたり、退職をした。又は失業した。 65' なし あり →
- 66'. 会社の機構が変わったり経営状態が変わった。 66' なし あり →
- 67'. 転職をした。(定年の場合でも、途中でも) 67' なし あり →
- 68'. はじめて就職した。 68' なし あり →

(自営業の人だけ記入して下さい)

- 59J 使用人がやめていった。又は新しい人が入った。 59J なし あり →
- 60J 使用人のことで苦勞した。 60J なし あり →
- 61J 仕事が急に増えた。 61J なし あり →

あなたにとって
大変さの程度

- | | 出来事が | 非
常
に | か
な
り | ま
あ | や
や | 何
と
な
か
つ
た |
|-----|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| 62J | 経営状態に変化があった。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 63J | 取引先きの関係や、出荷などで困ったことがあつた。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 64J | 仕事の施設を新設したり改造（改装）をする計画がおきたり又は実際に行った。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

II 生活条件の変化

- | | | | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 69. | 住居を引越した。又は引越のはなしがでた。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 70. | 家屋（マンション、立て売り住宅等）を買つた。又はその具体的な計画がもち上つた。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 71. | 現在住んでいるところを、新築、改築、増築をした。又はその具体的な計画がもち上つた。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 72. | 自分の土地売買のことで実際に売つたり買つたりした。又はその具体的な計画がもち上つた。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 73. | ガス、水道の出が悪くなつたり、断水、停電がしよつちあつた。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 74. | 下水道がつまつたり、あふれたり、した。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 75. | 子ども部屋、勉強部屋、老人の部屋を作つた。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 76. | 風呂をはじめてつけた。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 77. | 洗面や洗濯、入浴のことで不便になつたり、困つたことがあつた。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 78. | 台所の設備のことで不便になつたり、困つたことがあつた。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 79. | 部屋の配分や使い方について、問題になつたり、困つたりした。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 80. | テレビ、冷蔵庫、洗濯機、クーラー、掃除機等を買つた。又は買いかえた。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 81. | 自動車をはじめて買った。又は買いかえた。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 82. | 自動車や家財道具等で大きな故障があり修理にだしたりした。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 83. | 電話をはじめてとりつけた。又はいままであつたのがなくなった。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

		あなたにとって 大変さの程度							
		非 常 に	か な り	ま あ	や や	何 な か つ た			
出来事が									
84.	冷暖房の装置をはじめて入れた。又は冷暖房の仕方をかえた。	84	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85.	墓地を買ったり、お墓をつくる計画がもち上った。	85	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86.	犬、猫、小鳥のペットを飼った。又はなくなった。	86	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87.	あなたを含めた家族の寝る時間に大きな変化がおきた。(夜勤とか徹夜の勉強とか)	87	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88.	一家そろって食事するようになった。又はできなくなった。	88	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89.	コンダテなど食生活の変化がおきた。	89	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90.	あなたを含めて家族のだれかが趣味(コレクション、マージャン、読書、映画等)やスポーツにこりだした。	90	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91.	あなたの子どもが、はじめて親のもとを離れて外泊旅行をした。	91	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92.	あなたを含めた家族のだれかが(はじめて)海外旅行(又は出張)をした。	92	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93.	急に収入が減ったり、増えたりすることがおきた。	93	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94.	突然大きな支出があったり、又はそのために貯金をごっそりおろすようなことがあった。	94	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95.	はじめて借金を、他人や銀行その他からした。	95	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96.	財産相続などからむ問題がおきた。又はおきだした。	96	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
97.	税金のことで、税務所によばれたり、何かと苦勞することがあった。	97	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98.	家計費のどこかの部門(住居費、教育費、交際費、食費など)が急にふえるようになった。	98	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99.	共働きをはじめた。又は共働きをやめた。	99	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100.	家で内職をはじめた。又はやめた。	100	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV 家族内人間関係の変化

(ここでいう「家族」とは、あなたを含めて同じ住居に住んでいる家族成員と、まだ独立していない子どもが他に下宿していたりするような家族成員とを含んでいます。)

あなたにとって
大変さの程度

出来事が 非常
 かに
 かなり
 あり
 や
 あり
 何
 かつ
 とも

- | | | | | | | | | | |
|--|-----|-----------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 101. あなたを含めた家族のだれかが婚約又は結婚をした。または、その話がはっきり具体化した。 | 101 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 102. あなたを含めた家族のだれかが妊娠又は出産した。 | 102 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 103. 別に住んでいた家族やしゅうとが合流した。 | 103 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 104. 家族以外の人(知人、下宿人など)がいっしょに住むようになった。 | 104 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 105. 夫又は妻が亡くなった。 | 105 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 106. 子どもが亡くなった。 | 106 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 107. 夫や妻の親が亡くなった。 | 107 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 108. 何らかの理由で夫婦が別々に住まざるをえなくなった。 | 108 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 109. これまで同居していた家族、しゅうと、親類などが別々に住むようになった。 | 109 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 110. 自分の家が火事で全焼又は半焼した。 | 110 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 111. 自分の家がもう少しで火事で焼けるという目にあった。 | 111 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 112. 自分の家に泥棒や強盗が入った | 112 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 113. 主婦が2日以上ねこむということがあった。 | 113 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 114. 主婦以外の家族のだれかが病気や事故で5日以上ねこんだり、入院したりした。 | 114 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 115. あなたを含めた家族のだれかが、医師にかかるほどのケガやヤケドをした。 | 115 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 116. あなたを含めた家族のだれかが、流産(人口流産も含む)をした。又は流産をしそうになった。 | 116 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 117. 法律問題にまでなるような家庭争議があった。又ははじまった。 | 117 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 118. あなたを含めた家族のだれかが何かのことで裁判沙汰にまきこまれた。 | 118 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | あなたにとって
大変さの程度 | | | | | | | |
|------|-------------------------------------|-------------------|-------------|--------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 出来事が | | 非
常
に | か
な
り | ま
あ | や
や | 何
な
か
と
も
た | | | |
| 119. | あなたを含めた家族のだれかがノイローゼ気味になった。 | 119. なし | あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 120. | あなたを含めた家族のだれかがお金を急にやたらに使いはじめた。 | 120. なし | あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 121. | 夫婦のイサカイが多くなってきた。 | 121. なし | あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 122. | 家計の中心者が仕事をサボったり、止めたりした。 | 122. なし | あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 123. | あなたを含めた家族のだれかが交通事故をおこしたり、違反でひっかかった。 | 123. なし | あり | → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

どうも御苦労さまでした。

整理用ですので記入しないで下さい。

	5	4	3	2	1	X	T.N.	S.S.
I (1~27)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II (28~68)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III (69~100)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV (101~123)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

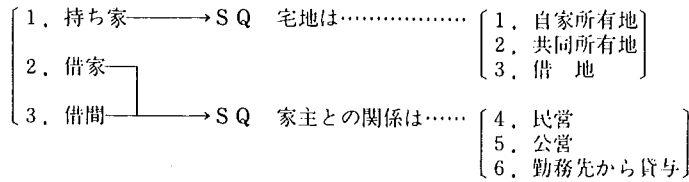
㊦ 生活構造調査票

(生活環境の変化と健康に関する調査)

国立精神衛生研究所
三重大学医学部衛生学教室
鈴鹿市役所保険年金課

II (生活手段) 次に、おすまい(住居)についてうかがいます。(答えは番号を○でかこむ)

Q 1 お宅は持家ですか、それとも借家ですか。



Q 1

S Q

Q 2 お宅の住宅形式はどれになりますか。

- { 1. 一戸建て 2. 共同住宅(木造モルタル) 3. 共同住宅(鉄筋コンクリート) }

Q 2

Q 3 (住宅の設備についてですが)、お宅は風呂がありますか。

- { 1. ある 2. ない }

Q 3

Q 4 便所は水洗式ですか。

- { 1. 水洗式 2. 汲取式 }

Q 4

Q 5 庭がありますか。

- { 1. ある 2. ない }

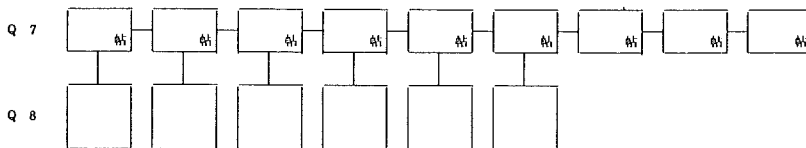
Q 5

Q 6 仏壇と神棚がありますか。

- { 1. 両方ともある 2. 仏壇のみある 3. 神棚のみある 4. 両方ともない }

Q 6

Q 7 お宅の間どりは、何帖と何帖の部屋がありますか。 数えあげてみて下さい。



合計

	室
	帖

Q 7

室

帖

Q 8 ご家族はそれぞれ、今あげたうちのどの部屋で寝ますか。(該当する部屋のらんじに横線で記入)

※Q 8

Q 9 お宅では、子どもさん専用の部屋がありますか。

- { 1. 個人専用がある 2. 共同のがある 3. ない }

Q 9

Q 10 次にあげる器具類のうち、お宅で現在お持ちのものはどれとどれでしょうか。

- | | | |
|----------------|--------------|---------------|
| 1. 電気洗濯機 | 2. 電気(ガス)冷蔵庫 | 3. 白黒テレビ |
| 4. カラーテレビ | 5. 電気掃除機 | 6. 瞬間(ガス)湯沸し器 |
| 7. 乗用車(営業用を除く) | 8. 応接セット | 9. ルーム・クーラー |
| 10. 電子レンジ | 11. 営業用自動車 | 12. 電話 |
| | | 13. その他() |

Q 10

地域環境の変化と住民の健康度(1)

Q11 お宅では、犬、猫、小鳥などの小動物（ペット）を飼っていますか。

{ 1. いる 2. いない }

Q 11

Q12 お宅では、盆栽、鉢植え、花壇、菜園などをしていますか。

{ 1. いる 2. いない }

Q 12

Q13 新聞はどんな種類のをとっていますか。

{ 1. 朝日・毎日・読売 2. 日経・産経 3. 業界紙 4. 地方新聞
5. スポーツ・娯楽紙 6. 政党・宗教団体機関紙 7. 子供新聞 8. その他() }

Q 13

1	5
2	6
3	7
4	8

S Q 合計何種類になりますか……………答 種類

S Q

Q14 お宅には次のような種類の本がありますか。

{ 1. 家庭医学（応急処置）の本 2. 育児・しつけ・教育の手引き書
3. 冠婚葬祭やエチケットの本 4. 百科事典 0. なし }

Q 14

点数

III（世帯の来歴）次にご家族の歴史といったようなことについて少しかがいます。

Q 1 奥さん（ご夫婦）は何年前に結婚しましたか。……………答 年前

※ コード : 1. 5年未満 2. 5～9年 3. 10～14年 4. 15～19年
5. 20～24年 6. 25～29年 7. 30～34年 8. 35年以上

※ Q 1

Q 2 奥さんが育った土地はどちらですか。（小学校卒業までに一番長く住んだ場所）

{ 1. 現住地 2. 同地区（大字、町）内 3. 同市内
4. 県内 5. 県外() }

Q 2

Q 3 その場所は（奥さんが育った頃から）市街地（町なか）でしたか。

{ 1. はい 2. いいえ 3. わからない }

Q 3

Q 4 それでは、ご主人が育ったのはどこですか。

{ 1. 現住地 2. 同地区（大字、町）内 3. 同市内
4. 県内 5. 県外() }

Q 4

Q 5 奥さんが育った家の主なお仕事（職業）は次のどれにあたりますか。

{ 1. 農（林・漁）業自営 2. その他の自営業 3. 勤め人 4. その他 }

Q 5

Q 6 それでは、ご主人の育った家の主なお仕事はどれでしょうか。

{ 1. 農（林・漁）業自営 2. その他の自営業 3. 勤め人 4. その他 }

Q 6

Q 7 お宅はいつから現在の住所におすまいですか。

- { 1. 1年以内 2. 3年以内 3. 5年以内 4. 10年以内 }
 { 5. 20年以内 6. 20年以上前から }

Q 7

Q 8 結婚なさってから今のおすまいに移られるまで何回引越し（転居）しましたか。

- { 答..... 回転居した。 0. 転居なし } ※ コード：10回以上は Yとする

Q 8

Q 9 (転居してきた場合) 前住地 (前のおすまい) はどちらですか。

- { 1. 市 内 2. 県 内 3. 県 外 () }

Q 9

Q10 結婚後、親ごさんと同居なさいましたか。(半年以上の同居)

- { 1. 現在同居中 —————→ S Q 1. どちらの親ごさんとですか。
 { 1. 夫方 2. 妻方 }
 2. 同居経験あり —————→ S Q 2. 今後同居の予定がありますか。
 { 1. ある 2. ない 3. 不明 4. 既に死亡 }
 3. 同居経験なし —————→ }

Q 10

S Q 1

S Q 2

Q11 奥さん職業経験は次のどれにあたりますか。(収入をとまなう仕事)

- { 1. 一度も仕事を持ったことがない。
 2. 結婚するまで仕事をもっていた。 —————→
 3. 子どもが生まれるまで仕事をもっていた。 —————→
 4. 子どもが生まれてから現在までにやめた。 —————→
 5. 結婚後ある時期仕事をもったが今はやめた。 —————→
 6. 現在も仕事をもっている。 —————→ }
- S Q どんなお仕事ですか。
 (二つ以上の場合は期間の長いもの)

Q 11

S Q

- { 1. 専門・技術的職業
 2. 事務的職業
 3. 販売・サービスの職業
 4. 労務的職業
 5. 自営業 (及びその手伝) }

IV (家計状況)

Q 1 お宅の暮しむき(経済)について、次の5つのうちではどれが一番近いとお感じですか。

- 1. やっと暮しているが、このままでは暮していけない。
- 2. 食べるのに精一杯で、全然他のものに手がとどかない。
- 3. 食べる方の心配はまずないが、まとまったものには手が出ない。
- 4. ぜいたくなことは言えないが、暮らしに必要なものは、まとまったものでも買える。
- 5. 一般とくらべて、恵まれた生活をしている。

Q 1

Q 2 お宅の月々の家計費(支出額)は大まかに次のように分けたら、どこに入りますか。

- 1. 3万円未満
- 2. 3万～5万円未満
- 3. 5万～7万円未満
- 4. 7万～10万円未満
- 5. 10万～15万円未満
- 6. 15万～20万円未満
- 7. 20万円以上

Q 2

Q 3 貯蓄の目的にはいろいろありますが、次の中でお宅で一番重要とお考えなのはどれですか。

- 1. 老後の生活安定のため
- 2. 不時の出費に備えるため
- 3. 子供の教育のため
- 4. 子供の結婚資金のため
- 5. 土地・家屋の購入・建築のため
- 6. 旅行などレジャーのため
- 7. 自動車その他大きな買物のため
- 8. 将来の事業資金のため
- 9. その他 ()

Q 3

Q 4 お宅では目下特にお金がかかって一番負担に思うのは次のうちどれですか。

- 1. 子供の教育(養育)費
- 2. 住居費(家賃・地代)
- 3. 病人の治療費
- 4. 主人の交際費・酒代など
- 5. 住宅購入のための貯金(又は借金返済)
- 6. 他出家族や親族への仕送り
- 7. 月賦・借金等の返済
- 8. その他 ()
- 9. 特に負担に思う項目なし

Q 4

V (家族行動、習慣、役割)

Q 1 次にあげる行事のうち、お宅で(ほぼ毎年)なさっているのは、どれとどれですか。

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 子どもの誕生祝 | 2. お節句(3月、5月どちらでも) |
| 3. 七夕 | 4. 母の日 |
| 5. その他の家族の誕生祝 | 6. 結婚記念日 |
| 7. お正月 | 8. クリスマス |
| 9. お盆 | 10. お彼岸(墓まいりなど) |
| 11. その他(具体的記入) | |

Q 2 年賀状についてですが、例年お宅ではご家族全部あわせて何通ぐらい来ますか。

- | | | | |
|-------------|-------------|------------|-------------|
| 1. 1~10枚 | 2. 11~50枚 | 3. 51~100枚 | 4. 101~200枚 |
| 5. 201~300枚 | 6. 301~500枚 | 7. 501枚以上 | 0. 全然こない |

Q 3 ご家族そろって旅行して泊った日数は、この1年で延べ何日ぐらいですか。

(親せき、友人宅訪問なども含む)

- | | | | |
|----------|---------|-----------|-----------|
| 1. 1~4日 | 2. 5~9日 | 3. 10~19日 | 4. 20~29日 |
| 5. 30日以上 | 0. 全くない | | |

Q 4 ご主人の仕事の休日はどんな形ですか。

- | | | |
|-------------|---------|-----------|
| 1. 毎週1日休み | 2. 週休2日 | 3. 隔週2日休み |
| 4. その他の形() | | |

Q 5 ご主人は商用や出張で留守が多いですか。

- (1. 多い 2. 時々ある 3. ほとんどない)

Q 6 夕ごはんには家族全員がそろいますか。

- (1. いつも一緒 2. 大体そろう 3. ほとんどそろわない)

Q 7 お宅では、日用品や食糧などの買物を毎日なさいますか。

- (1. 毎日する 2. 1日か2日おき 3. 週に一度ぐらい)

Q 8 ふだんの買物をする所まで片道何分ぐらいかかりますか。

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 5分以内 | 2. 10分以内 | 3. 20分以内 |
| 4. 30分以内 | 5. 30分以上 | |

Q 1

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

点数

Q 2

Q 3

Q 4

Q 5

Q 6

Q 7

Q 8

地域環境の変化と住民の健康度(1)

Q 9 (家族の中の役割分担についてうかがいます) ご主人はふとんの上げ下ろし(またはベッド・メイキング)を手伝いますか。

- [1. いつもしている 2. 時々する 3. ほとんどしない]

Q 9

Q10 ご主人は食事の後かたづけを手伝いますか。

- [1. いつもしている 2. 時々する 3. ほとんどしない]

Q 10

Q11 次のようなことを決めるとき中心になる人はどなたですか。

	1	2	3	4	5	6	0
	夫 単 独	主 に 夫	大 婦 半 々	主 に 妻	妻 単 独	そ の 他	非 該 当 不 明
a 子どものしつけ方針をきめる	1	2	3	4	5	6	0
b 貯蓄の種類や金額をきめる	1	2	3	4	5	6	0
c たとえば自動車など金のかかるものを買うかどうか	1	2	3	4	5	6	0
d 香典や進物の金額をきめる	1	2	3	4	5	6	0
e 妻が職をもつ(職をやめる)かどうか決める	1	2	3	4	5	6	0

Q 11

a

b

c

d

e

VI (地域社会関係)

Q 1 一般に、地域生活についてつぎの4つの意見があります。奥さんの考えに一番近いのはどれでしょうか。(少し長い文章なので2度読みますから選んで下さい)

1. この土地には土地なりの生活やしきたりがある以上、できるだけこれに従って、人々との和を大切にしたい。
2. この土地に生活することになった以上、自分の生活上の不満や要求をできるだけ、市政・その他に反映していくのは、市民としての権利である。
3. 地域社会は自分の生活上のよりどころであるから、住民がお互いにすすんで協力し、住みよくするように心がける。
4. この土地にたまたま生活しているが、さして関心や愛情といったものはない。地元
の熱心な人たちが地域をよくしてくれるだろう。

Q 1

Q 2 お宅ではご近所で次のようなおつき合いをしているおうちがありますか。

- 1. ちょっとしたお金を貸したり借りたりする。
- 2. 留守を見てもらったり、子供の世話を頼む(頼まれる)
- 3. 家に上がりこんで話をよくする。
- 4. 一緒に買物に出かける。
- 5. 立話しをする。
- 6. 挨拶をする。
- 0. そのようなつき合いなし

Q 2

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 0

Q 3 お宅では自治会(町内会)の会費を払っていますか。

- 〔 1. はい 2. いいえ 3. 自治会なし 〕

Q 3

Q 4 お宅では、神社の祭礼の寄付を出していますか。

- 〔 1. 出している 2. いない 3. 祭(神社)がない 〕

Q 4

Q 5 次に市政についてですが。

5-1 市の広報をご覧になりますか。

- 〔 1. 必ず読む 2. 時々読む 3. 読まない 〕

5-1

5-2 市長さんの名前をご存じですか。

- 〔 1. 知っている 2. 知らない 〕

5-2

5-3 お宅の地区を地盤にしている市議員さんの名前をご存じですか。

- 〔 1. 知っている 2. 知らない 3. そのような議員がいない 〕

5-3

5-4 この前の市議員選挙に投票しましたか。

- 〔 1. はい 2. いいえ 3. 当地でまだ選挙なし 〕

5-4

地域環境の変化と住民の健康度(1)

Q 6 次にあげるような地域の団体にご家族のどなたか参加していますか。

(世帯単位のものには主な出席者でとる。加入者のないものは団体の番号に×印をつける)

	a	b	c	d	e	f	g
	夫	妻	第1子	第2子	第3子	祖父	祖母
1. 自治会 (町内会)							
2. 同業組合、商店会、農協など							
3. 消防団、防犯協会、交通安全会など							
4. 老人クラブ (敬老会)							
5. 婦人会							
6. 青年団体							
7. 子ども会							
8. P・T・A (父母会)							
9. 政治団体および議員後援会							
10. 消費者団体							
11. 宗教団体							
12. 教養、学習のためのサークル (塾を含む)							
13. 趣味、スポーツのためのサークル							
14. その他 (具体的に)							

※ 総計コード： 0. ナシ 1. 1~5
2. 5~10 3. 10以上

Q 6

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14

夫計

妻計

子計

※ 総計

VII (生活環境問題)

Q 1 お宅のまわりの環境について、次の中でお宅にとって危険と思われるものがありますか。

(2つ以上あげた人に) ではそのうちもっとも危険だと思うのはどれですか (◎印)

- | | | | |
|-------------|---------|-------------|-------|
| 1. 水害 | 2. 地震 | 3. 地盤沈下 | 4. 火災 |
| 5. 災害時の避難場所 | 6. 交通事故 | 7. まちの暴力や泥棒 | |
| 8. 夜道の安全 | 0. 問題なし | | |

- 1 5
- 2 6
- 3 7
- 4 8
- 0

1位

Q 2 それでは次にあげる点で困っているものがありますか。(2つ以上あげた人に)それではまず第1に解決してほしいのはどれですか。(◎印)

- | | | | |
|---|------------|--------------|--------------------|
| } | 1. 日当り・風通し | 2. 水道の水の出 | 3. 蚊・ハエ・ゴキブリ・ネズミなど |
| | 4. 騒音・振動 | 5. ほこり・空気のごれ | 6. ごみの処理 |
| | 7. 下水処理 | 0. 問題なし | |

Q 2

1	5
2	6
3	7
4	0

1 位

Q 3 次の点で不便さを感じるのはどれですか。第一に解決してほしいのはどれですか。(◎印)

- | | | |
|---|----------------|--------------------|
| } | 1. 日常の買物の便利さ | 2. 乗物(交通機関)の便 |
| | 3. 道路の整備状況 | 4. 路上駐車場 |
| | 5. 保育園・幼稚園 | 6. 小・中学校への通学の便 |
| | 7. 市役所・出張所・保健所 | 8. ポスト・郵便局 0. 問題なし |

Q 3

1	5
2	6
3	7
4	8
	0

1 位

Q 4 では次の点で非常に困っている点はどれですか。第1に解決してほしいのはどれですか。(◎印)

- | | | |
|---|-------------------|-------------------|
| } | 1. 家が建てこんでいる。緑がない | 2. 子供の遊び場 |
| | 3. 公園・運動場・プールなど | 4. 新鮮な食糧の購入 |
| | 5. 通勤の便 | 6. まちの風紀 |
| | 7. 文化・娯楽施設 | 8. 近所つきあい 0. 問題なし |

Q 4

1	5
2	6
3	7
4	8
	0

1 位

Q 5 お宅は今後もこちらに永くおすまいになるつもりですか。

- | | |
|---|--------------------------------|
| } | 1. ずっと住むつもり |
| | 2. いい機会があれば移ろうと思う |
| | 3. ここがよいわけではないが(やむをえず)住み続けるだろう |
| | 4. わからない |

Q 5

VIII (生活困難とその解決)

Q 1 もし万一、次のような出来事が起きたとしたら、お宅ではまず第1にどのような方の手助け(援助)を受けますか。または、あてにできますか。(2つ以上についた時は主要なものに◎印をつける)

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
		親・きょうだい	その他の親せき	近所の親しい人	職場の上司・同僚	友人	地元の有力者・世話役	宗教関係の人	専門機関(具体的に)	自分の家だけで解決
a	病人が出て家事や看病の 手が足りないとき	1	2	3	4	5	6	7	8 ()	9
b	お宅にとってかなりの大金 を大急ぎで用意しなければ ならない時	1	2	3	4	5	6	7	8 ()	9
c	家族の誰かがノイローゼ気 味になって心配な時	1	2	3	4	5	6	7	8 ()	9
※	d お宅だけでは判断のつけら れない問題についての相談 や助言を求めたい時	1	2	3	4	5	6	7	8 ()	9
※	e 家計の中心者が倒れて、先 き行きの生活に困った時	1	2	3	4	5	6	7	8 ()	9

Q 1

a

b

c

d

e

Q 2 毎日の暮しとは別に、急にまとまったお金がどうしても必要になるという場合があります。

お宅の場合、次のように分けたらどのくらいまで、不時の出費にそなえられますか。

- { 1. 5万円まで 2. 10万円まで 3. 50万円まで 4. 100万円まで
5. 200万円まで 6. 500万円まで 7. 500万円以上 0. D. K. }

Q 2

Q 3 まわりの環境で困ったことが起きたとき、これまでどのような解決方法をとられましたか。

- 1. 解決のための運動や組織づくりに参加した。
- 2. マスコミに頼んだり、投書をした。
- 3. 直接、関係の役所などにたのんだ。
- 4. 議員にたのんだ。
- 5. その他の団体にたのんだ。
- 6. 自治会（町内会）の役員にたのんだ。
- 7. その他の行動をした（^{具体的に}）
- 8. 自分の家だけで処理した。
- 9. 困ったことはあったが、何もしなかった。
- 0. 困ったことはなかった。

Q 3

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 0

∑ 1-7

Q 4 次のような地域のサービス機関がどこにあるかご存知ですか。また、これまでに、そこへ相談にいたり、サービス活動の利益を受けたことがありますか。

	1 知らない	2 どこにあるか 知っている	3 サービスを 受けた
1. 保 健 所	1	2	3
2. 福 祉 事 務 所	1	2	3
3. 警 察 署	1	2	3
4. 消 防 署	1	2	3
5. 職 業 安 定 所 (職 安)	1	2	3
6. 総 合 病 院	1	2	3
7. 市 (区) 民 会 館	1	2	3
8. 公 民 館	1	2	3
9. 図 書 館	1	2	3
10. 児 童 相 談 所	1	2	3
11. 教 育 相 談 所	1	2	3
12. 婦 人 相 談 所	1	2	3
13. 精 神 衛 生 セ ン タ ー	1	2	3
14. 家 庭 裁 判 所	1	2	3
15. 体 育 館 ・ グ ラ ウ ン ド	1	2	3
16. 保 育 園	1	2	3
17. 幼 稚 園	1	2	3
18. 老 人 ホ ー ム	1	2	3

Q 4

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18

∑ 2

IX (生活態度)

Q 1-1 皆それぞれ、こんな生活を送りたいという希望をもっていると思います。ここにとりあげる生活のなかで、あなたの希望にいちばん近いのはどれですか。最も近いものを1つあげてください。

Q 1-1

- 1. 何でもそろっていて便利な生活
- 2. その日その日を愉快地たのしむ生活
- 3. 自分のやりがいのある仕事にうちこむ生活
- 4. 世の中のためになることをする生活
- 5. なごやかな平和な家庭でくらす生活
- 6. 不 明

Q 1-2 それでは、ご主人はどのようなお考えだと思いますか。

Q 1-2

- 1. 何でもそろっていて便利な生活
- 2. その日その日を愉快地たのしむ生活
- 3. 自分のやりがいのある仕事にうちこむ生活
- 4. 世の中のためになることをする生活
- 5. なごやかな平和な家庭でくらす生活
- 6. 不 明

Q 2 どのお宅にも、生活の流儀とか生活の目標といったものがあると思います。その中には「あちらを立てれば、こちらが立たず」といったような場合があって、つり合い(バランス)をとるのに苦勞するものです。さて、お宅の場合、次のようにA、B 2 つずつに分かれた暮らしかたのうち、どちらの側に「より近い」ですか。

Q 2-1 (A : 仕事(職業)が第一だから、そのために家庭生活が多少犠牲になってもやむをえない。
B : 仕事も大事だが、そのために家庭生活を犠牲にすることはなんとか避けたい。
〔1. Aに近い 2. Bに近い 3. AとBの丁度中間 4. わからない〕

Q 2-1

Q 2-2 (A : むだ使いはやめ、少々は無理はしても節約を心がけ、貯蓄した方がよい。
B : 無理して貯蓄するよりも、生活を豊かにするために、消費生活にお金をまわした方がよい。
〔1. Aに近い 2. Bに近い 3. AとBの丁度中間 4. わからない〕

Q 2-2

Q 2-3 (A : 家族の中心は子どもだ。夫婦の生活を多少犠牲にしても、何より子どものしあわせをめざす。
B : 家族は夫婦あつての家族だ・子どもも大切に育てるが、夫婦の生活を犠牲にしたくない。
〔1. Aに近い 2. Bに近い 3. AとBの丁度中間 4. わからない〕

Q 2-3

Q 2-4 (A : 一人ひとりがあまり我をはらないうで、家族のまとまり(和)を大切にす。
B : 家族の一人ひとりの生活のしかたや考え方をできるだけ尊重する。
〔1. Aに近い 2. Bに近い 3. AとBの丁度中間 4. わからない〕

Q 2-4

Q 3 生活の中では、いろいろの人と一緒に過ごす時間がありますが、現在のあなたにとって余猶があれば、もっと増やしたい時間は、次のうちどれでしょうか。

- 1. 友人など家族以外の人と過ごす時間
- 2. 自分一人ですごす時間
- 3. 子どもと過ごす時間
- 4. 夫婦だけですごす時間
- 5. 家族全員がそろって過ごす時間
- 6. わからない

Q 4 最後にうかがいますが、あなたは全体として今の生活に満足していますか。

- 1. 非常に満足 2. まあ満足 3. なんともいえない
- 4. 少し不満 5. 非常に不満

Q 3

Q 4

——どうもありがとうございました——

□ C 健 康 調 査 票

国立精神衛生研究所
三重大学医学部衛生学教室
鈴鹿市役所保険年金課

おたくの方々の健康状態についておうかがいします。

この調査票は主婦の方に書いて頂きます。御主人やお子さんについての質問も御主人やお子さんにきいたりしないで、御自分の感じたままをお書き下さい。

A-I あなたのこの1ヶ月間の健康状態についてうかがいます。(1)はい、(2)いいえ、のどちらかに○印をつけて下さい。

1. 背中や腰が痛みますか.....(1) はい (2) いいえ
2. 食欲がないですか.....(1) はい (2) いいえ
3. 動悸(どうき)がしますか.....(1) はい (2) いいえ
4. 胃のぐあいが悪いですか.....(1) はい (2) いいえ
5. 頭が重いか、痛んだりしますか.....(1) はい (2) いいえ
6. ねつきが悪かったり、眠りの浅いことがありますか.....(1) はい (2) いいえ
7. 疲れ易いですか.....(1) はい (2) いいえ
8. くよくよしますか.....(1) はい (2) いいえ
9. いらいらしますか.....(1) はい (2) いいえ
10. めまいがしますか.....(1) はい (2) いいえ
11. 前の日の疲れが朝まで残っていることがありますか.....(1) はい (2) いいえ
12. 健康のことが気になりますか.....(1) はい (2) いいえ
13. その他にぐあいが悪いところがあったら具体的に書いて下さい。

()

14. 医者にかかっている病名がわかれば、その病名を書いて下さい。

(病名...)

A-II この1ヶ月間にぐあいが悪かったとき、あなたはどのようになさいましたか。番号の次の□内に○印をつけて下さい。いくつつけていただいても結構です。また何日というところには日数を書くことを忘れないで下さい。

1. □ 医者は何日(日)かかった。またはかかっている。
2. □ 売薬や置き薬をのんだ。またはのんでいる。
3. □ 仕事(家事をふくむ)を何日(日)休んだ。または休んでいる。
4. □ 何日(日)床についた。または床についている。
5. □ 食養生していた。またはしている。
6. □ その他気をつけていたことはどんなことですか。

()

7. □ ぐあいが悪かったが放っておいた。

0. □ ぐあいは悪くなかった。元気だった。

A-III あなたは自分の今の健康状態をどのように感じておられますか。

次の6つの項目のうちの1つに○印をつけて下さい。

1. □ 非常に健康だと思う
2. □ 健康だと思う
3. □ まあまあ健康だと思う
4. □ 少しぐあいが悪いと思う
5. □ かなりぐあいが悪いと思う
6. □ 非常にぐあいが悪いと思う

A-I ←

(この欄には記入しないで下さい)

--

--

A-II

--

--

A-III

--

B-I あなたの御主人のこの1ヶ月間の健康状態についてうかがいます。(1)はい、(2)いいえ、のどちらかに○印をつけて下さい。なお、御主人にきかずに、あなたが感じられたことを書いて下さい。

1. 背中や腰が痛いようだ..... (1) はい (2) いいえ
2. 食欲がないようだ..... (1) はい (2) いいえ
3. 動悸(どうき)がするようだ..... (1) はい (2) いいえ
4. 胃のぐあいが悪いようだ..... (1) はい (2) いいえ
5. 頭が重かったり、痛んだりするようだ..... (1) はい (2) いいえ
6. ねつきが悪かったり、眠りが浅いことがあるようだ..... (1) はい (2) いいえ
7. 疲れ易いようだ..... (1) はい (2) いいえ
8. くよくよしているようだ..... (1) はい (2) いいえ
9. いらいらしているようだ..... (1) はい (2) いいえ
10. めまいがするようだ..... (1) はい (2) いいえ
11. 前の日の疲れが朝まで残っているようだ..... (1) はい (2) いいえ
12. 健康のことを気にしているようだ..... (1) はい (2) いいえ
13. その他ぐあいが悪いと思われることがあったら、具体的に書いて下さい。

()

14. 医者にかかっている病名がわかれば、その病名を書いて下さい。

(病名...)

B-II あなたの御主人はこの1ヶ月間にぐあいが悪かったとき、どのようになさいましたか。

番号の次の□内に○印をつけて下さい。いくつつけていただいても結構です。また何日というところには、日数を書くことを忘れないで下さい。

1. □ 医者に何日 () 日) かった。またはかかっている。
2. □ 売薬や置き薬をのんだ。またはのんでいる。
3. □ 仕事を何日 () 日) 休んだ。または休んでいる。
4. □ 何日 () 日) 床についた。または床についている。
5. □ 食養生していた。またはしている。
6. □ その他気をつけていたことはどんなことですか。

()

7. □ ぐあいが悪かったが、放っておいた。

0. □ ぐあいは悪くなかった。元気だった。

B-III あなたの御主人の今の健康状態を、あなたはどのように感じておられますか。御主人にきかずに、あなた御自身で判断して、次の6つの項目のうちの1つに○印をつけて下さい。

1. □ 非常に健康だと思う
2. □ 健康だと思う
3. □ まあまあ健康だと思う
4. □ 少しぐあいが悪いと思う
5. □ かなりぐあいが悪いと思う
6. □ 非常にぐあいが悪いと思う

B-I
この欄は記入しないで下さい

B-II

B-III

C-1 あなたのお子さんのこの1ヶ月間の健康状態についてうかがいます。お子さんのどなたが、どのようにぐあいがわるかったか、病名がわかればその病名を、次の例示のように記入して下さい。

誰が	どのようにぐあいがわるかったか	病名
(例) 二女	よくせきをする	気管支炎
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

C-I ←

 (この欄には記入しないで下さい)

C-II 上に書かれた病気や、ぐあいの悪いときに、どのようになさいましたか。番号の次の()内に「どなた」かを書いて下さい。いくつに印をつけていただいても結構です。また何日というところは日数を書くことを忘れて下さい。

例1. どなたが(長女) 医者に(3日) かかった。またはかかっている。
 (二男)

- どなたが() 医者に何日() 日) かかった。またはかかっている。
- どなたが() 売薬や置き薬をのんだ。またはのんでいる。
- どなたが() 学校や幼稚園を何日() 日) 休んだ。または休んでいる。
- どなたが() 何日() 日) 床についでいる。
- どなたに() 食養生させている。

C-II

6. その他気をつけていたことはどんなことですか。
 ()
 7. 放っておいた。
 ()

C-III あなたはお子さんの今の健康状態をどのように感じておられますか。それぞれのお子さんについて、次の6つの項目のうちの1つに○印をつけて下さい。一番年の上のお子さんが第1子で、以下年の順に第2子第3子となります。

- 非常に健康だと思ふ……………
- 健康だと思ふ……………
- まあまあ健康だと思ふ……………
- 少しぐあいが悪いと思ふ……………
- かなりぐあいが悪いと思ふ……………
- 非常にぐあいが悪いと思ふ……………

	第1子	第2子	第3子	第4子	第5子	第6子
1. 非常に健康だと思ふ……………						
2. 健康だと思ふ……………						
3. まあまあ健康だと思ふ……………						
4. 少しぐあいが悪いと思ふ……………						
5. かなりぐあいが悪いと思ふ……………						
6. 非常にぐあいが悪いと思ふ……………						

C-III

D-III 病気になったばあい、お宅ではかかりつけの医者がありますか。

- (1) いる (2) いない

いるばあい、その医者の名前を書いて下さい。

_____ 医院または病院

E あなたのお宅にいつも置いてあるのみ薬についてうかがいます。次の七種類ののみ薬について、ある、ない、のどちらかに○印をつけて下さい。ある薬については、薬品名がわかればその名前を記入して下さい。またそれらの薬をよく使う人を書いて下さい。

		薬品名	よく使う人
(例) (1) ビタミン剤	ある, ない	アリナミン A	長男, 長女, 私
(1) ビタミン剤	ある, ない		
(2) かぜ薬	ある, ない		
(3) 胃腸薬	ある, ない		
(4) 鎮痛剤(いたみ止め)	ある, ない		
(5) 精神安定剤	ある, ない		
(6) 睡眠剤	ある, ない		
(7) 下剤(つうじ薬)	ある, ない		

(8) 上の七種類の薬の他にいつも置いてあるのみ薬があったら、その名前を下の () のなかに書いて下さい。いくつでも結構です。

()

D-III ←

 (この欄には記入しないで下さい)

E

D 家庭についての質問用紙

国立精神衛生研究所
三重大学医学部衛生学教室
鈴鹿市役所保険年金課

お疲れになったと思いますが、気楽な気持で次のことにご協力下さい。

次に、しりきれとんぼの文章が印刷してあります。この文章を使って、空欄のところに文章をつづけてください。文章や文字の上手、下手は気にしないで、最初に頭に浮んだことを自由に記入してください。正しい答え、あやまった答えというものはありません。

(1) うちの人たちは _____

(2) うちでは男の子 _____

(3) うちでは女の子 _____

(4) うちで一番うれしいのは _____

(5) うちで一番心配になるのは _____

(6) うちに必要なのは _____

ケンブリッジの精神医療の現場での体験

My Experiences in Psychiatric Settings in Cambridge

社会復帰相談部 松 永 宏 子

英国の Fulbourn Hospital は、治療共同体のアプローチを行なっている病院として、日本でも知られた病院の一つである。私は、1975年2月から1年間、そこで、Dr. Clark の指導の下に、治療共同体の毎日を体験する機会をもった。加えて、英国で最初に全病棟開放を行なったこと及び Maxwell Jones の治療共同体の試みで有名な Scotland の Dingleton や、精神薄弱者のための社会復帰施設、老人の施設、地域の中に開かれた Day Care Center 等を、短期間ずつだが、参加見学する機会をもった。文化も社会制度も思想も違う国、高い税金の負担によって維持されている高度な福祉対策の国、それらの違いを超えてもなお、私が参考にしたいと思ったものは沢山あったので、ここに私が一年の滞英生活で得たもの、感じたところを記してみたい。

1. Fulbourn 病院について

① 病院の概観

フルボン病院は、ロンドンから車で1時間余、大学の町ケンブリッジにある国立単科の精神病院である。ケンブリッジには、Addenbrooke Hospital という地域の統合病院が一つあるが、フルボン病院は、ケンブリッジを中心とした近くの地方、人口45万を責任対象範囲にもつ精神科の専門病院である。英国の医療のシステムは、夫々が家庭医 (General Practitioner 以下 G. P. と略す) の所へ治療を受けに行き、専門的治療を要する者は、専門病院へ送られるようになっている。したがってフルボン病院には G. P. や地域のソーシャル・ワーカーから患者が送られてくるわけであるが、1974年の年間入院者数は1385 (うち再入院者870)名である。

ベッドの利用数は定数719に対し平均570(最高に多い日でも620)で、いつも定床以下(病床占有率79%)であった。なお27の病棟の内訳は、入院病棟3、老人病棟12、長期入院者病棟8、Young People's Unit と呼ばれる16才以下の子供だけに特別の働きかけをする病棟1、アルコール病棟1、合併症の病棟1、デイ・ケア・センター1であり、3つの老人病棟を除いてあとは開放、入院者の40%が65才以上の老人によって占められ、このうち3つの病棟で Therapeutic Community (治療共同体)を行なっている病院である。これらの病棟の他に施設としては、老人病の人のためのソーシャル・センター1つ、社会復帰のための Cottage が2つ、Industry Workshops のための大きな建物が一つ、これらの建物が広々とした約9万5千坪の敷地内にゆったりと建っている。入院して来た人は、2・3週間、入院病棟で各種の治療を受けながら、自分の問題について考える機会をもち、その後は退院又は長期治療のために転棟転院したり、社会復帰の訓練のために Industry Department で、いろいろの作業に従事したりする。なお私がいた時は、3つの入院病棟のうち2つで治療共同体的アプローチを行なっており、入院する病棟は原則的には、地域別選ばれていた。つまり治療共同体が地域に密接するよう、機能的つながりにおいて設定されているのである。

ここで少し Industry Workshops についてふれると、これはわが国においてもごく身近にみられる病院等の作業療法部門のようなものである。3つの部門に分れていて、第1部門は長期入院で社会性が後退したような人達10名位が、3名の Occupational Therapist (以下 O. T. と略す) や2名のボランティアそして多くの学生に

囲まれて、ボール投げやゲームをしたり、話し合いをもったりし、午後1時間ばかりは絵画や単純作業をやっていた。第2部門は1日中単純作業をやっていたが、こゝは専門のO.T.が1名だけで、他は停年退職した医師や家庭の主婦がボランティアとして手伝っていて、稼いだお金（ごく少額とのこと）は、皆のリクリエーション等の費用にするとのことであった。第3部門は、かなり高度の技術を要する作業も多く、大工仕事やペンキ塗り竹細工作りからハンコ押しまで種目があり、労賃は個人に還元され、週15ポンド位の人もたまにいるが、大体は週5～7ポンドを稼ぐだけで少ないのだとスタッフは嘆いていた。こゝではスタッフはほとんど手出しをせず、仕上量や賃金を計算する事務員は、町の中のホステルから通ってくるもと入院者であった。私はこの中で第1グループの活動やスタッフメンバー関係に関心をひかれたので、「他の第2第3部門でもたまには作業の対象から目をあげて、まわりの人と話す方が対人関係の改善にはいいのではないか」と話してみたのだが、「職場は厳しく、おしゃべりは昼休みや休憩時間だけ。私たちはできるだけ職場に近い環境を考えている」との返事であり、これはわが国の日常の状況と変わらぬ問題点のように思えた。社会復帰のためのCottageというのは、いわゆる家事仕事を練習するためのものであり、買物や料理など地域で自立していくための日常的基礎的生活訓練を目的としていた。Ely Day Centerは、病棟の一つを使ってデイ活動を行っていたが、参加者は地域の中からボランティアの車や病院のバスで送られてくる人がほとんどで、他の病棟から通ってくる人も少しいた。どちらかというあまり活気がなく、2名の精神科医がGroup Psychotherapyを試みる時間と週1回の料理の時間以外は自由プログラムが多く、お茶を飲みながらTVをみたり、学生ボランティアが朗読（といっても劇の配役を決め、感じを出して読んでいたが）をさせたりしていた。もっとも私の後から、このデイ・センターを見学した外国人の1人は、「新しくO.T.が配属され、とても活発にやっていた」と話してい

たので、やはりスタッフの態度やかゝわり方で変わるのだなあとの感じを新たにしたものである。

さて、以上がフルボン病院の大まかな説明であるが、私はこの中でFriends Wardという入院病棟の、治療共同体の中で大半を過ごし、多くの体験と感想をもったので、主にこの病棟の治療共同体について紹介したい。

② Friends Wardの概略

Friends Wardは、病院の中央の建物から3分ばかり歩いたところに建っているKent Houseの中の1つの入院病棟であり、ベッド数40とのことであったが、私のいた一年間で入院者が26名を超えたことはなかった。勿論開放、男女の精神病患者が毎日のようにG.P.や地域のソーシャル・ワーカー、たまには警察官や家族に連れられて入院してきていた。先ず驚いたのは、入退院の回転の速さである。1ヶ月前後で退院していき（もっとも長期治療病棟への転棟も含むのだが）、日に1～3名が入院してくる。これに加え、多いのがそのスタッフの数である。Consultant Doctor 2名（彼らは週1回コミュニティ・ミーティングに参加し、もう一日職員のSupervisionのために来るのが最低の役割であった）、病棟の医師が2～4名（うちパート2名）、主任看護師に昼間は3～5名の看護師、さらにソーシャル・ワーカーとO.T.と臨床心理者とsocial therapistが1名ずつ、その他に医学や看護学その他の学生に、私のような外国からの参加者（多くは3ヶ月以上の長期参加者）で、あふれていた。したがってたまには後述するCommunity Meeting（以下C.M.と略す）に出る患者数13、スタッフ数15ということもあり、度々スタッフが多すぎることの是非について論じていたが、いつも落ちつく所は、スタッフ对患者という把え方でなく、全体の中の個人という見方をしようということであった。

病棟の構造は、1階は入ってすぐの右手に診察室や小会議室、職員の詰所と続き、その先がラウンジで、全体の集会に使う以外は皆が集まりしゃべりコーヒーを飲む憩いの場であった。左側に食堂、浴室、便所、乾燥室とあり、その

A.M.	月	火	水	木	金
9:30	Community Meeting	Meeting to Review Progress	Community Meeting	Community Meeting	Remedial Drama
10:15	Coffee スタッフは (Review Meeting)	11:00 Coffee スタッフは (Discharge Meeting)	Coffee スタッフは (Review Meeting)	回診 Coffee	Coffee スタッフは (Review Meeting)
P.M.	昼 休 み	昼 休 み	昼 休 み	昼 休 み	Staff Policy Meeting
2:00	Art Therapy	Small group Discussion	Socio Drama	Small group Discussion	Assessment Group (for New patients)

奥が病棟であった。一番奥に10名入る大部屋があるがほとんどは4～6名の部屋。1人部屋もあるのだが、差額ベッドの個室というものはなく、騒いで他人に迷惑をかける人とか特別の治療を要する人、赤ん坊連れの患者さんとかが利用していた。また、C.M.で、「自分の現在の状態はこうなので、個室に移りたい」と申し出た人が使えるというのも、私にとっては印象深いことの一つであった。この他に、小グループ討議や、レクリエーション、絵画の時間などは、その目的のために設置された大部屋をもっており、うらやましいほどの空間的ゆとりがあった。2階は病棟と集団活動用の部屋と職員の個室等があった。

③ 病棟の日課——治療共同体の毎日

病棟のラウンジの壁に、上記のような日課表がはってあったが、スタッフ・患者共に関係のあるものは黒、スタッフだけに関係のあるものは赤のマジックで書いてあった。月曜日から順を追って説明したい。朝9時、スタッフは引きつぎのための会をもち、前夜の出来事のうち目立ったことについて、夜勤者の日誌から拾って検討する。夜勤は夜専門の看護の人2名があたる。9時30分からは、この病棟の要となるCommunity Meetingである。全職員全患者が参加

して、治療共同体で起きたことへの取り扱い、感じたこと、自分の問題など生活全般のことを取り上げ、個々人のことに全体が関心をもち、共に考え解決していこうというものである。勿論、出席を拒否する入院者もいるが、全般にかなり病状の悪い人も参加し、それを助けるためにまわりが努力していたことは、私が学びたいと思ったことの一つであった。ただ初めの頃は、あまりにも積極的なこのミーティングの動きにヒヤヒヤしたものである。何しろ前夜自殺企図をした人が、手首に包帯をまいて参加し、「何故死のうとしたのか？」から、その騒ぎで全員が迷惑を受けたことなどの厳しい批判も、孤独感や挫折感への共感に負けずにとび出してくるのである。しかしよく見ていると、当の自殺企図者も次第に強くなっていて、「私は同情はほしくない。サポートしてほしいだけだ」と堂堂と言うのだから、次第に私もハラハラせずにこういうグループの中のつき上げ(Confrontation)につき合えるようになった。こういうつき上げは、スタッフにもなされ、O.T.は子供じみた形でSocio Dramaをやらせたとか、看護婦の口のきき方はマナーを心得ていないとかやっていたが、さすが相手がConsultant Doctorとなると、「もう何年も診てもらっているのに、

入退院のくり返しだ。本当に私を助けられるのか」等という不満の訴えとか依存の表現といった位のものであった。やはり国は違って、相手が医者だと助けられたくなり、相手がワーカーやO.T.だとちょっと押ししてもらって自力ではい上がるしかあるまいという対し方をするのは同じ傾向のようであった。それでもこの病棟では、できるだけ権威とか依存をはねつけようと皆が努力していたと思う。ちなみに彼らは、Consultant Doctorを除いて、ドクターという呼び方をせずFirst Nameで呼び合っていた。Consultant Doctorはたまにしか来ないため、よそ者への遠慮かもしれないし、やはり心の底で権威を認めていたのかもしれないが、この2人を除くと、ベテランのPsychologistも医者も年配の患者さんも親しくFirst Nameでよばれていた。

ところでこのC.M.だが、病棟の患者や職員だけでなく、出来事に関係ある人は、希望すれば参加できるのである。火事という大きな事件が起きた時、「参加させてほしい」という申し込みを経て、病院の事務の人と警察官がC.M.に出席した。事務の人はこういう事件でフルボン病院が受ける非難と経済的損害について話し、警察官はその後さらに2回も来て事件のもつ大変さとか放火らしいこと等を話した。こういう時、私が感心したのは、決して病棟スタッフは事件の犯人探しをしないということであった。個人的には多少うわさ話をしていたが、それでもスタッフ・ミーティングの場ではそういう見方をせず、社会的犯罪の部分は警察にということを守っていた点である。この事件はその後、新聞に「Patients in Blaze Drama」と書かれたりして大騒ぎだったが、それでも彼らは犯人探しはせず、迷惑をかける事件を今後どう防ぐかに、毎日の議論の時間をさき、感情のshareとかsupportとかいう線を守って、グループ活動を続けていた。そして、Consultant Doctorは、病院全体の人に、「事件の説明をする会をもつので」と呼びかけ、先ず病院全体の人の理解を求め、その後にケンブリッジの住民への説明会をもつなどして、精神病院への誤解をとくためと

か、焼けた病棟の修理を認めてもらうために忙しくとびまわっていた。数ヶ月後、やっと町の人々の了解が得られ、焼けた集団治療室の修理費を出してもらえることになったのである。こういう大事件は稀だと思うが、とにかくために日常の小さな出来事の度に、社会の人々との関係を保ちつつ、開かれた精神病院として歩いていこうという姿勢がみられた。少し説明が長くなったが、このC.M.が月・水・木曜の朝にもたれ、この会を中心に病棟の運営がなされていた。

このC.M.の後、患者はコーヒーの時間であり、スタッフはC.M.のすゝめ方やその中で取り上げられたことを解釈したりより深めたり、翌日への働きかけの方向を考えたりするReview Meetingをもっていた。昼休みのあと、2時から絵画療法の時間なのだが、この時間の前にスタッフだけで15分間、2時からの時間をどう過ごすかについて、Art Therapistを中心に打ち合わせをしていた。絵画療法の時間の具体的過ごし方は、はじめにWarming upという体ほぐしとかゲームを軽くやって、皆の気持がほぐれたところで、本題の絵画にとりかゝるという方法をとっていた。参加は全くの自由で、入院者の寺位の人が2時になるとArt Roomに現われていた。絵画の時間の中身は我々がやるような、テーマによる個人及び集団での製作とか自由画、そして全員での夫々の絵についての解釈や感想交換の時間で終るが、その後、スタッフは反省会を開いていた。

次に、火曜日の朝の「Meeting to Review Progress」だが、これはC.M.と違って司会役があり、全患者に個々に質問するという形のミーティングで、半ば強制的にしゃべらせていた。司会者は1人1人入院して以来の状態の変化をたずね、その週の子定をたずねる。そしてその人に個人的かかわりをもつスタッフがそれへの助言をするという形をとっていた。例えばある人が、「自分はまだ不安が残っているけど、もう2週間になるので、子供や夫のことが心配だ。何とか家事はやれると思うので退院したい」という。それに対しサイコロジストが「彼女は、自分たちの小グループだが前より少しは他のメ

ンバーの問題にも関心をもって発言するようになった。ここにも家族のことを思うとおちつかないようなので一応退院し、火と木の午後小グループの時間に来て家庭での問題をとり上げながら、治療をすゝめていったらどうだろう」という。それで、司会者が彼女の退院はいつにしようかと全体にたずね、日時を決め、週2日小グループに出席する時のtransportの手配をしたりするという形の話し合いである。この会の後で、Staffは、Review meetingと、その週に退院する人の退院後の方針作り（具体的にはSocial WorkerとかG.P.への連絡と協力要請、仕事のこと住居のこと等）をする。午後は小グループ討議。3つのグループに分けていて、一つはsocial workerとsocial therapistが受けもち、二つはO.T.と医者、三つ目のグループはPsychologistと彼の学生が担当しており、これに見学者（長期の人のみ）や日勤の看護の人が加わっていた。患者の方は入ってくる順に、数の少ないグループへまわされていたが夫々の職員の専門性（彼らはそれを越えようとしていたが）によって、グループの特性が出ているように思った。私は第一のsocial workerたちのグループにいたが、やはりこゝでは家族との関係とか社会生活の側面がかなり重点的に話されているように思った。水曜午後のSocio Dramaは、O.T.が中心にやるもので、大体にRole Playとか午前中のC.M.でとり上げられた出来事の模擬劇のようなものであった。もっともそのドラマの最後の20分位はドラマについての感想を参加者全員で出し合い、かなり精神分析的技術をこのO.T.は好んで使っているようにみえた。この日課もスタッフだけの打ち合わせとReviewの時間もち、この辺が入院者と共に歩む治療共同体の今後の大きな課題のように思えた。

金曜日の午前のRemedial Dramaは、Socio Dramaが言語中心なのに対し、行動中心というか体を動かすことに重点をおいた時間であった。緊張をほぐすために軽い体操のようなことやリクレーション、クッションや椅子などの道具を使つての怒りや喜びの気持の表現、他人を知る

ための5つだけの質問のゲーム等で、言語活動の多いこの病棟活動の中ではちょっと毛色のちがう日課であった。金曜日の12時から、Policy Meeting。職員の入れ変りや見学依頼についての検討、また各方面からの調査依頼の件、職員は制服を着てほしいという看護課からの提案に対する反対討議、見学者の計画作りや見学しての印象、実習生が病棟で新しくやってみたい働きかけ等が、こゝに提案され、受理されたものは、C.M.に報告されることになっている。午後はAssessment Group for New Patientsという会で全スタッフが参加し、その週に新しく入って来た患者について担当医が患者の略歴を説明し、次に当の本人やソーシャル・ワーカー又は家族又は友人等を混じえて、治療共同体の説明と、大まかな入院治療の計画を作るのである。入院したての人に語りかけ、治療計画を作るといふことはかなりエネルギーのいることである。しかし私は、この時間は意義深く、またこれでこそ各人は自分の問題をまわりの人に治してもらおうという甘えから、「これは大変な所へ来た。ここでは自分で何とかしなくちゃならないらしい」としぶしぶもこの病棟の方針を認め、徐々に治療共同体の重要な一員としてかわっていけるのだらうと思った。初めてこゝに来たという攻撃的面をもつ人が、「僕は苦しいのだ。患者なのだ。あなた方は職員なのだろう。治してくれるのが仕事だろう！」とわめき、自分の治療計画をスタッフにまかせてその場からとび出していったりということもあったが、彼らはこゝで根気よく本人ぐるみの計画作りに努力していた。それは私にとってはすさまじいと思うほどの精力的且つ過密な半日であった。新患4,5名の週はいいが、10名となると、さすがの元気なスタッフもくたくたのようであったが、それでも彼らがめったに次週にくり越さないのは、短期で退院していく関係上、一週間という期間がその中で占める割合が大きいからだろうと思った。こうして多くの人は金曜午後から月曜朝まで外泊し、スタッフも当直の医師と看護の人を除いて、2日の週末休暇で休養をとるわけだが、O.T.の学生等は週末も来て、残つ

ている患者さんとゲームをしたり外出したりという個人的つき合いを楽しんでいた。

④ Social Therapy 部門について

さきに病院の概観の項でもふれた Industries 1～3 という作業部門や各病棟で働く O.T. 達, Rehabilitation Cottage, 老人病者のための Deighton Social Center, 地域の中の Group Home 等がこゝに含まれる。O.T. や Social Therapist と呼ばれる人, Art Therapist, Community Nurse (普通の看護コースに加えての訓練を要するもので, 保健婦にあたる職種) 等はここに属し, Head O.T. の傘下に, 患者の社会復帰を促進するための各職種の人が活躍していた。私はこれ等の部門を各 1 週間位ずつ見学参加させてもらったが, 彼らがいつも「社会」を意識して働いていることに関心をひかれた。

Deighton Social Center は, 老人病者のための Day Care Center であるが, 各病棟の入院者に加えて, 地域の中の Old People's Home から通ってくる人も多く, 彼らがボランティアと共に社会の空気を持ち込む役割をもっていた。また活動の場もそのセンターの中だけに限らず, 週 1 回はバス旅行や地域の老人クラブのお茶会に加わるといふように, 決して病院内の働きかけにはとどまっていなかった。また私はある週を社会復帰病棟で過ごしたのだが, 昼間はほとんどの方が作業療法部門や院外作業に出かけ, かなり積極的な働きかけを要するような感じの人がごくわずかに残っていた。その職員の話によると, その病棟を経て社会へ出ていく人々は, かなり長期のゆり動かしとサポートを必要とするとのことであった。ここでは職員は病棟内で働く人と, 地域の中で生活し始めたが, まだアフター・ケアが必要な人のために院外を動きまわる職員に分かれていた。地域の中の Group Home 等を訪問指導してまわるのは主として Community Nurse の仕事であったので, ある時私も同道させてもらった。はじめに彼は SOS society と呼ばれる団体が運営する Half Way House に立ち寄った。こゝは男女 23 名の方が住んでいたが, 管理人夫妻が生活面の指導をしており, また賭婦が 3 人もついていて, 地

域の中にはいるが半分以上治療的雰囲気の中で保護されている感じのところであった。こゝで彼は特に問題のある 2 人について今後の方針を管理人と話し合い, 次に入居が許された人の病歴や性格傾向のようなものを伝えていた。原則として入所期間は 1 年以内で, その後は独立して Flat に住むか家族と同居するか病院に戻るかのことであった。そこを出て彼が立ち寄ったのは町の中の保護工場 (Sheltered Workshop) であった。それは建物も大きく沢山の職員が働いていたが, こゝでは最近病院から依頼した人について様子をたずねた程度で, 保護工場側の主導権が強く, 病院側は頼む側という印象を受けた。この保護工場は, 事務所をはさんでいわゆる精神病患者部門と精神薄弱者部門とに分けられていた。

次に Community Nurse は, Group Home の一つに立ち寄り, 入居者の 1 人で仕事を休んで寝ている人に注射をし, 全員に病院から持ってきた洗いたてのシーツを渡していた。この家は 5 人のもと入院患者が借りていて, 1 人が町の中で Gardener として働き, あとの 4 人は病院の Industry Workshop に出ているとかで, 朝食は各自が交代で準備するが, 夕食を作るまでにはまだ自立できず, 病院の食堂で外来患者として食べているとのことであった。フルボン病院は, ホステルとして, このような Group Home を地域の中に 5 つと単独住宅を 1 つ持っているが, 入居者の状態によって, こゝにあげた例のようになり病院側が手をかけているものから, 自分たちで交代に食事を作り, ほとんど職員の介入を必要としないものまで種類があるとのことであった。地域の中にあまり特殊な感じを与えず, Flat を借りて生活していくという社会復帰の一つのプロセスなのだが, そこにはかなり濃い病院側のサポートがあるわけで, それを続けていくための職員の数とかエネルギー, そしてそれを支える地方当局の経済的負担 (Sickness Benefit など) は決して軽くない。我々もこのように個人を支え個人の力をひき出すために, 物質的・精神的援助をしたいものと思った。

ここで social therapist について説明したい。

D. Cooper は、その著書の中で彼の描くソーシャルセラピストについて、「伝統的な看護教育は受けていないが1種の看護人で、多くは大学教育を受けた繊細な若者…… (psychiatry and antipsychiatry より)」どちらかというとも患者の気持ちに近い体験をもつような仲間の1人として、治療の中にソーシャル・セラピストを位置づけているが、彼の期待はともかく、英国のあちこちで、精神科医療の中に新しい刺激をもちこむスタッフとして、ソーシャルセラピストが見受けられた。フルボン病院では、オーストラリア人のもと教師の若い男性と、ソーシャル・ワーカーとして訓練中の主婦(34才)が、ソーシャル・セラピストとして働いていた。2人とも大学卒で夫々教育学と神学を専攻しており、繊細だがむしろ健康的で、精神科での経験は素人だが、人間関係とか精神面での問題に強い関心をもっている人たちであった。この他に Dingleton 病院で会ったセラピストは、哲学を勉強中の若い学生で、夏休み中にソーシャルセラピストとして働いているとのことであった。給料が看護助手扱いで安いことが定着率を悪くさせているようにみえた。新しい意欲をもっている人々を病院の中に受け入れるというせっかくのアイデアが、より効果的にいきくるためには、彼らの生活をより安定させるための保障を考えるべきなのだろうと思う。実際の場面での彼らの働きは重要だったし、患者からも信頼されていたのだが、夫々の人が半年とか1年で、職を変えてしまうことがソーシャル・セラピストの問題点のように思えた。伝統的専門教育を受けた人に加えて、このように自由な立場の人が入ってくることは、精神障害者の人間性の回復と

か個性的成長にとって望ましいように思う。

2. デイ・ケア・センターについて

私は、12月に3週間を地域の中にあるデイセンターで過ごした。St. Columba Center と呼ばれるそのセンターは、町の中央部の小さな路地の奥にある古びた建物の2階にあり、その建物の1階は、バレー教室とか老人の集会室として市民が出入りするごく普通の場所であった。私はホステルとかセンターときくと、すぐ特殊な建物を想像していたが、こゝで私が見たのは、何でもなさそうに自然に生活の中にとけこんでいるいくつかの小さな施設であった。このセンターには1人のソーシャルワーカーが Warden として全体を管理運営していく職員として働いている他は、ボランティアによって活動が支えられている所であった。運営のバックには、教会やソーシャル・サービス、フルボン病院等が、費用その他の手助けをしているということで、地域の中にある地域の人々によって支えられたデイ・センターという感じがした。通ってくる人達は、今は社会の中で生活しているということで、Patient ではなく Member と呼ばれ、見学者や訓練のためにくる学生達も Member といわれていた。メンバーは約20名、多くは家庭の主婦とかホステルに住む独身男性で無職、たまに仕事の合い間に立ち寄る半分メンバーという感じの人も含まれていた。このセンターは週5日開かれていて、日課は下記のように決められていた。

前述のソーシャルワーカーはできるだけ皆と一緒にいて日課にも参加するのが役割で、各プログラムのリーダーとしての職員は、全てボラ

	月 曜	火 曜	水 曜	木 曜	金 曜
午 前	Remedial drama	Play reading group	Project art	Small discussion group	Sports Games
午 後	Discussion about current events	Large discussion group	Small discussion group	Socio drama	Business group

ンティアであった。例えばPlay readingの時間には演劇関係の人が、時事問題についての討議の時には小学校の校長、料理の指導は主婦、話し合いの時間は牧師といった工合に外部からボランティアが来所していた。これに、フルボン病院の看護婦(acting sisterと呼ばれていた)が、活動を手伝うために、3ヶ月交代で派遣されてきていた。またフルボン病院のHead O.T.も週1回来て、スタッフに助言を与えたりしていたが、病院内にあったデイ・センターと違って、あくまでもメンバー中心ということに運営の力点が置かれていた。さらに病院内のデイケアと違う点は、ボランティアの車での送迎が許されず、通所はバスとか自分で運転してくるということのように外的規則もうるさく、他人に頼らず「自立」という線が強調されていた。なお活動に必要な費用は、各メンバーの自己負担であった。

さらに、このセンターは、夜は、精神的悩みをもつ別の人々によって使われていた。Relative's groupとよばれ、精神病にかかったことのある人やその家族、又は関心のある市民がこれに加わっていたが、例えば月曜日はもと入院者の会とか、水曜の夜はカップル毎の会とか、いろいろの形のグループがこれを使っていた。ここまで地域の中にとけこめば住民の関心も高まるだろうし、また関心をもつ人々が増えれば、それだけ精神障害者も生活し易くなるだろうし等と考えながら、私はこゝでの3週間を過ごした。町の中心から遠い所に、いかにも特殊な目的をもったような目立って立派な建物をたてたのでは、それは地域住民から離れた施設であって、いつになっても融和しないであろう。町の中の小さな建物、関心をもつ人々が自由に出入りできる施設、それこそが地域に開かれた施設ということになるのだと思う。

3. ボランティアについて

すでにふれたように、英国においてはいろいろの場で、実に多くの人々がボランティアとして活躍していた。私が出合ったうちで年金で生活しているもと医者 of 老人とか、俳優とか特殊

技能をもっている人がその力を社会に還元している例をあげたが、他にもコック見習いの18才の少年は昼間の暇な時間を病院の給食室で手伝ったり入院者と遊んだりとかしていた。それにしてもボランティアの多くは素人の主婦であって、家事や育児の暇をみてという人が大半であった。したがって当然ボランティアの好意にも拘らず、手助けが失敗に終るなどの出来事があり、そこで関係者たちがボランティアの教育とか組織化ということを考えてらしい。ボランティアは勿論無報酬で働くわけだがそのOrganizerはフルボン病院の一角に部屋をもらい給料ももらって、ボランティアの配置とかSupervisorの役割をとっていた。ボランティアが働いていた場所は院内作業の場とか、老人デイ・ケアの手伝い、外来患者の通院やデイケア通所のための送り迎えのサービス、地域の中のデイ・ケアの日課の手伝い等であった。また週末に、身寄りのない人を自宅に招いて一緒に家庭的雰囲気を楽しむという形のサービスをしている人もいた。日本では近年急にボランティアという言葉が流行して来ているようにみえるが、まだまだ一般化していない。病院の中へ作業の手伝いや、音楽や指人形等を楽しんでもらうために出向いていくという形を広げて地域の中に病院の人々に来てもらってサービスするという形になれば、病院と地域社会との間のへだたりも減り、入院者のホスピタリズム解消にも幾分役立つのではないかと思うのだが、精神病院が地域に開かれた施設として存在しないことや、医療制度の矛盾や、地域社会の精神障害者に対する偏見等、我が国でそうした状況を作っていく上での多くの障壁を思うと、道は遠いことを痛感する。

4. 最後に——思うこと

私がかれまでに書いたことは、地域の中に開かれた施設とか、患者参加の治療、精神障害に対する偏見除去のための努力とか、一般住民の関心の喚起や啓蒙等に、大まかにまとめられるのかもしれない。しかしそれはスローガンとして掲げることは易しくても、この複雑な要素を

もつ課題を実践にうつすことは困難をきわめる。敢えていろいろと書いたのは、ひとくちに治療共同体といい、住民の理解を高めるといっても、それは単なる技法としてあるのではなく、それをとりまく環境や体制そして住民の姿勢など、地域社会との有機的関連なくしては実現できないということを伝えたかったからである。一つ一つの小さな事柄の積み重ねの結果、成り立っていくことなのだと思う。ここに、現在の英国での病院とか地域の中での実例をあげたのは、それらの総和として、少くとも私の目から見て日本の精神医療の現状よりは障害者といわれる人たちにとってより意味のある実状が作られているということを言いたかったからである。

日本においても、治療共同体とかデイ・ケアとか精神障害者への差別撤回ということは流行語のようになり、あちこちでそのための努力は試みられているが、これらがバラバラに行なわれているため、わが国の精神衛生全体の流れとして、意味をもっていきこないのではないかと私は思う。例えばわが国においては精神病になった場合、健保種別によってはかなりの自己負担があるし、健保家族にしても概して給与水準の低い階層での自己負担は著しい。差額ベッド料などがあれば、一般に家族の負担能力の限界をはるかに超えることになる。わずかに入院公費負担は措置の入院者のみに限定されるわけである。とって公費負担の便法として措置症状もないのに措置入院させるようなことがあれば本末顛倒である。通院公費負担制度も、血の通った制度とはいいがたい。こうした経済的後退性の故に、多額の費用を家族の犠牲のもとに支払わなくてはならないし、その負担も加わって、家族はこの病いを忌み嫌い、病気になった者を恨むようにさえなるのではないだろうか。英国の場合、治療を受けている期間は医療費も生活費も social security などの給付によって支えられる（勿論その代りに働けるようになったら高い税金を払うという相互扶助の義務をもつが）。その結果、社会の中の個人という意識を保ち続けやすく、経済的側面での家族の被保護者という意識からは、少なくとも逃がれられる

のではないだろうか。さらに治療共同体的アプローチを行なう病棟生活において、民主化・共同生活・現実的つきあがり・責任を体験し、治療を治療者だけに委せないで自分も参加するということは、自分を病者としての単なる受身的で弱い立場におくことを許さず、自己の病気についての自覚と責任に正面からとり組まざるを得なくなるのではないだろうか。そしてその治療共同体の一員としての参加は、同じ病いをもつ人への理解とか相互扶助の思想を育てる基本になると思う。「精神的病いに冒され混乱して何もわからなくなっている人」という見方から、「自分の病いを考える能力のある人」という見方への変化が、治療共同体の最も意味深い立脚点のように思える。また、ほとんどが国営の施設という国においては、民間病院の利益のための必要以上の投薬とか長期入院の弊害も防ぎやすいと思われる。他科への入院と同じく気軽に2・3週で退院できたら、人々が簡単に精神科病棟へ出入りすることになるし、それがまた長期・重病・難病のイメージを変えることにもなるであろう。

勿論私は、決して英国のよさだけを強調するつもりはない。しかしその長所を見据えてわが国にふさわしい精神医療の治療体制及び社会復帰援助の方法を作ってほしいし作るべく努力したいと願っている。わが国も核家族化は定着しつつあるが、独身の間の親との同居は現在も多いし、英国の成人の多くが Flat に1人住まいしていることに比べ、長短両面を持っていると思う。1人住まいということは孤独感を増す面と個人の独立を促す面を持っている。1人住まいの多い社会的傾向がボランティアの増加とか、地域住民の近隣への関与をひき出す契機になる面も持っていると思う。反面、たとえ成人後別世帯となってもなお親兄弟の干渉の多い日本社会の中で、我々が孤立とか1人ぼっちの寂しさから救われている面もある。ただその時、家族とのつながりを保ちつつ、個人の家族への依存からの脱脚と精神的独立を実行するには、強い意志を要するであろう。また、自分の身内への関心と共に近隣に住む他人への暖かい配慮が出

来ることが望まれる。

私は当研究所のデイ・ケアに過去11年かゝって来たが、当初はめずらしかったデイ活動も今ではあちこちの精神衛生センターで行なわれているし、社会復帰センターと名のつく施設も増えてきている。これらの施設とその活動に期待することは、個人にその人の特性があるように夫々の施設にも特性をもたせ、利用者がその内容に応じて選択できるようにしてほしいということである。個人が自分に合った治療者と施設を選ぶ、そこから他人委せでない自分自身の問題に本気がかかわる気持が育つのではないだろうか。私が1年間の治療共同体病棟での体験から得たものは、個性、自分自身を大切にした上での他人への配慮でもあった。ただ責任だの自立だのと唱えても、それを支える社会の協力がなかつぶれてしまう。特色ある施設で、個性あふれるメンバーが種々の活動にとり組み、その個人の能力をひき出すために周囲がサポートしていく——そういう理想を私は思っている。そのためには、個人が自分の歩む方向を探すための母体としての、いろいろの形のいろいろの働きかけをする場が、もっと多く準備されなくてはならない。

乳幼児期の精神衛生の研究

—その4. 松戸市における1歳6ヶ月児—未熟児
健診の試みについて—

児童精神衛生部	池田由子	国立コロニーのぞみの園	
	根岸敬矩		百井一郎
	河野洋二郎	松戸市衛生部	伊藤みよ
国立国府台病院	上林靖子		加藤まち子
	高瀬直子		木谷重代

1. まえがき

われわれは、厚生省母子保健・医療システム研究班の一員として、松戸市に生れた低出生体重児について、いわゆる未熟児健診を、月令3ヶ月、6ヶ月、9ヶ月、1才、1才6ヶ月の時期に行ってきた。松戸市内で出生した場合には、月令3ヶ月以前、すなわち生後1ヶ月までにすでに家庭訪問が行われており、また、これらの未熟児健診を受診しないものについては、必ず、保健婦による家庭訪問を行ない、身体・精神面の発達を追跡している。

この未熟児健診の3—4ヶ月児の結果については、すでにその一部を報告してあるので、今回は1歳6ヶ月児の健診結果について報告してみたい。

何故、1歳6ヶ月児の健診を行なうかという理由は、われわれの長年にわたる、3歳児健診の経験から、3歳児以前に、精神・身体面の健康診査を行なう必要性を痛感していたためである。1歳児の健診は、いわゆる「お誕生健診」として、母親にとって記憶しやすく、受診率を上げやすいが、児童の心身発達という見地からみると、言語・歩行という重要な機能の面で、まだ十分発達しておらず、個人差が大きく、直接、行動観察により客観的に評価できる面が少

ないと考えられる。

また、3歳児健診において、いわゆる、「ことばのおくれ」として、この地区の児童相談所で、児童精神科医、心理判定員による精密検査の対象となる幼児の約25%に、乳児期から幼児前期にかけて、母子関係の稀薄な、あるいは不適切な事例、また、言語環境に問題のある事例が認められるので、これらの発見や予防も、3歳より早期である程予後がよいのではないかと推察したためである。

われわれは、当初1歳6ヶ月から2歳にかけての時期を幅広く考えていたが、健診実施の都合上、1歳6ヶ月児と限定した。

なお、松戸市では、県保健所で、2歳児の歯科健診を月2回行なっているが、つねに予定数の80%以上の母子が積極的に来所し、この時期の母親の保健指導に対する要求の高いことも参考になった。

人口約33万の松戸市は首都圏のベッドタウンとして発展してきており、地方より上京したり、親類や知人を欠く、年令の若い核家族が多い。(人口、20—39歳の生産可能年令層が、44.7%を占め、出生率は28.0%で全国平均19.2%よりはるかに高くなっている。)

このような母親は、「未熟児の母親の面接結果について」(精神衛生研究23号)に発表した

ように、育児の知識を、書物、新聞、テレビ、ラジオのような非個人的な媒体に依存している率が高いことが認められている。それ故、ある意味では情報過多、ある意味では情報欠乏に悩む母親の育児に関する不安を鎮め、児童の発達や母子関係のひずみがあれば早く発見し、従前の家族成員に代る、個人的で適切な指導を行なうことが、地域精神衛生対策の一環として必要ではないかと考えられる。

1歳までの乳児健診では、身体的な面が、強調されることが多いが、1歳6ヶ月児の場合には、精神、身体両面からの観察や母子関係の状況が重要な意味を持つようになり、したがって、1歳までの健診よりも心理員やケースワーカーの役割が大きくなる。

2. 対象

今回対象に選んだ1歳6ヶ月児は、松戸市衛生部健康管理課で管理する未熟児のうち、1歳6ヶ月に達した者である。松戸市では、全出生乳児約8000人の5.4%前後が出生時体重2500g以下で、いわゆる未熟児健診の対象となっている。(昭和49年度で年間429人である)。

昭和48、49、50年度に健康管理した未熟児総

数は、計1049名で、表1に示すとおりである。また、松戸市の人口構成の特長は、図1に示してある。

松戸市は、新興都市として、前述したように周辺の市にくらべると、平均年齢が若く、乳児出生数が高いほか、転出入も多いといわれている。この転出、転入の状況は、表2、表3に示してある。

また、松戸市住民でも、母方実家のある他府県で出生後、新生児期をそこで過すケースが約30%あることも、未熟児管理上からいうと問題点である。そこで参考のため、われわれが未熟児健診対象児として、接触し、管理した子どもの中で、現在までの3年間に死亡したもの(計7名)については、表4に示してみた。ダウン症が2例あることが目につく。

今回の対象としては、3ヶ月健診以来、継続的に健診を行なって1歳6ヶ月に達した児童580名のうち、健診に参加した300名(全対象児の51.7%)が選ばれた。その期間は昭和49年10月から50年12月にわたっている。1歳6ヶ月健診の受診率は、ストライキや、季節などの外的条件に左右されやすかったが、最低40%、最高66%の受診率であった。

図1 松戸市人口年齢構成

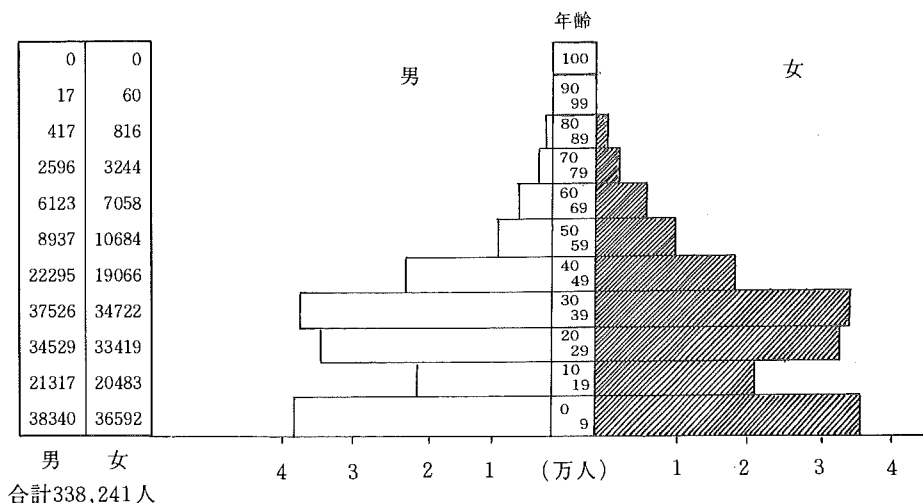


表1 未熟児管理数 (51年2月1日現在)

年	3～4ヶ月児 健診対象者数	転出	転入	死亡	現在数	双胎(組)
48年生	375	47	38	3	363	18
49年生	398	42	45	3	398	18
50年1月～10月生	276	9	10	1	276	17
計	1049	98	93	7	1037	53

表2 転出状況 (48年1月～50年10月生) () 死亡別掲

地区	総転出数	転 出 時 期				県 出 先			
		1年以内	18ヶ月まで	18ヶ月以降	不明	県内	県外	不明	外国
松戸地区	31 (5)	21 (2)	5 (2)	5 (1)		9	10	12	
常盤平 "	31 (1)	21	4	5	1	12	15	3	1
小金 "	14	7 (1)	5	2		5	4	5	
馬橋 "	9	4		4	1	3	1	5	
東部 "	7	7				2	3	2	
矢切 "	6	6				0	2	4	
計	98 (6)	66 (3)	14 (2)	16 (1)		31	35	31	1

表3 転入状況 (48年1月～50年10月生)

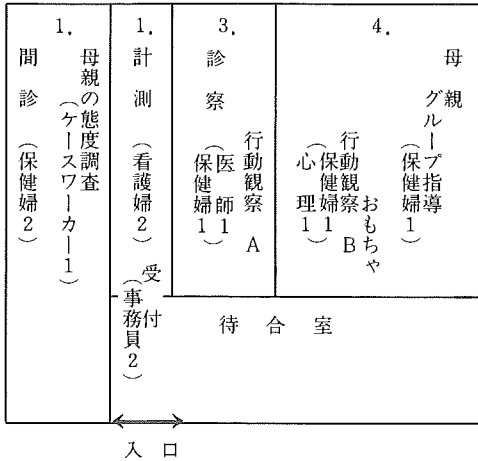
地区	総転入数	転 入 期 期		
		1年以内	18ヶ月まで	18ヶ月以降
松戸地区	40	33	2	5
常盤平 "	25	15	8	2
小金 "	7	6	1	
馬橋 "	7	5	1	1
東部 "	13	13		
矢切 "	1	1		
計	93	73	12	8

表4 健康管理課管理未熟児の死亡状況

年	死 亡 原 因	年 齢	死 亡 場 所	死亡に至る までの期間
48年	肺炎(心疾患・発達遅滞)	2才3ヶ月	国立病院	
	ダウン症(食道の先天性 奇型)	6ヶ月	市立病院	
	火災による事故死	6ヶ月	自 宅	
49年	急性肺炎	1才	私立病院	1日
	急性脳症	7ヶ月	市立病院	
	心不全	3ヶ月	(住民登録してい ないため不明)	
	ダウン症(心不全)	5ヶ月	自 宅	1日

3. 方法

1歳6ヶ月健診は、図に示すような順序、人員によって行われた。



母親は健診用紙と共に送られたアンケート用紙、表5に記入して来所する。受付後、保健婦による問診、アンケート、母子手帖のチェックが行なわれ、ケースワーカーにより、母親の態度調査が個人的に行なわれる。次室では看護婦による計測が行なわれ、第3室では、医師による身体的、精神的診察と、行動観察の一部（歩行及手指の運動機能）が、保健婦の協力のもとに行なわれる。

第4室では、児童の行動観察（ことば、遊び、母子分離など）と、母親へのグループ指導が同じ部屋で同時に行なわれる。このとき用いる行動観察表は表9に示してある。個別指導が必要な場合は、随時、関係職員（前述の職員のほか、栄養士もふくめて）によって行なわれる。健診後、スタッフは個々の症例について話しあい、家庭訪問、必要な諸機関との連絡、協力が行なわれる。

4. 結果

約15ヶ月間にわたる1歳6ヶ月健診の結果をまとめてみると、以下ようになる。

1) 1歳6ヶ月健診に参加した児童は、表6に示すように300名、受診率は平均51.7%であった。

受診児300名中、異常なしとされたものは240名、要医療19名、要観察35名、要指導6名であった。要医療の内容は、受診時に咽喉炎などに罹っているものが9名でもっとも多く、整形外科的診察を要するもの、ヘルニアをもつもの、皮膚疾患その他身体的疾患をもつものが計17名、精神発達遅滞、痙攣をもつものが2名であった。

なお、未受診児280名については、保健婦による家庭訪問、追跡調査がなされた。

2) この300名のうち、昭和50年4月より10月までの受診児147名について、母親の記入したアンケート内容を、詳しく検討してみると、表7のようになった。ひとり歩き、小さい物をコップに出し入れすることなどは、97%以上の児童が可能であった。

現在、治療中の病気、既往疾患として、母親の挙げたものも、表7に示される。

母親からの自由記述による、質問内容は、表8のようになる。34人の母親が、合計46の質問をしており、体重、食事、習癖、身体面の問題が挙げられている。

3) 行動観察については、前述のように母親のグループ指導と同じ部屋で、じゅうたんの上に玩具を置き、表9に示すような行動観察表により、心理員と保健婦により行なわれた。

表9の行動観察表は何度か、改められた。この年令の子どもの観察については、母子分離の問題、転倒その他危険防止、個人差の大きいこと、時間の短いこと、ひるねの時間にかかることなど、いろいろの問題があり、どのような方法がもっとも効果的か否かは、現在検討中である。しかし、実際に、児童を直接観察することは、スタッフにとっても、母親にとっても、いろいろの面で効果的であった。

とくに母親には、他の子どもの様子（たとえば衣服の厚薄）、他の母親の干渉のしかたや菓子や玩具の与え方を見ながらの話しあいにより、相互学習という点で効果があった。当初は父親が入って子どもたちに菓子を与えることが認められたが、後にこれは遠慮してもらうことになった。

話しあいの中に多く出てくる、母親の関心事

表5 健康診査のおしらせ

乳幼児期は心身ともにすばらしい成長をし、この時期には人間の体力や性格の基礎が作られるといわれます。松戸市では2500g以下で生れた乳児の健診を実施してきましたが、幼児期のより健やかな成長を願って18ヶ月の健診を行ないますのでつぎの日時、場所においてください。

松戸市衛生部健康管理課 (TEL代表66-1111)

記

日 時 年 月 日
 受付時間 午前 午後 時 ~ 時
 場 所

もってくるもの 母子健康手帖 アンケート用紙

これからおたづねすることは、お子さんの健康状態を知るために必要なことがらです。診察の折に見せていたゞきますので、ご記入の上、お持ち下さい。わからない点がありましたら当日係の者がおききして記入しますので、そのままお持ち下さい。なお、子どもさんにより個人差が大きいので、できない項目があっても、御心配には及びません。

A 家族の状況

お子さんの氏名	ふりがな-----			記入年月日	昭和	年	月	日
住所				生年月日	昭和	年	月	日
年齢	職業	健康状態		記入者の氏名			続柄	
父				兄弟姉妹	年齢	健康状態		
母				その他いっしょに住んでいる人				
祖父								
祖母								

B お子さんのことについてあてはまるところに○印をつけ () 内は自由に書いて下さい。

1. うまれた時の体重は (g)
2. 出産予定日は (年 月 日)
3. 今までに病気をしましたか イ. しない ロ. した (病気)
4. 現在治療中の病気がありますかイ. ない ロ. ある (病気)

C 次の項目を読んで、あなたのお子さんにあてはまれば「はい」あてはまらなければ「いいえ」どちらともきめられなければ「わからない」を○でかこんで下さい。

- | | | | |
|--|----|-----|-------|
| 1. ひとり歩きができますか | はい | いいえ | わからない |
| 2. 片手をひいてあげると階段をのぼることができますか | はい | いいえ | わからない |
| 3. 小さなものをコップ、ピンなどに入れたり出したりして遊ぶことができますか | はい | いいえ | わからない |
| 4. 積木を3~4個重ねることができますか | はい | いいえ | わからない |
| 5. お母さんが例を示してあげたら線をひくのまねることができますか | はい | いいえ | わからない |
| 6. 絵本をみて動物や物の名前をきくとそれを指さすことができますか | はい | いいえ | わからない |
| 7. 自分の名前も含めて、ことばを10語くらいいえますか | はい | いいえ | わからない |
| 8. 簡単な命令に従って行動することができますか | はい | いいえ | わからない |
| 9. テレビコマーシャルや音楽に合わせて体を動かしますか | はい | いいえ | わからない |
| 10. スプーンやはしを持って自分で食べたがりますか | はい | いいえ | わからない |
| 11. おしっこやうんちをしたあと、おしえることができますか | はい | いいえ | わからない |
| 12. 目つきや目の動きがおかしいと思いますか | はい | いいえ | わからない |
| 13. あまり泣いたり動いたりせず大変おとなしいですか | はい | いいえ | わからない |
| 14. ひきつけやけいれんをおこしたことがありますか | はい | いいえ | わからない |

D その他に心配なことや気になるくせなど相談したいことがあれば書いて下さい

としては、体重増加や、食事の量や質に関するものが多く、これは出生時体重の少なかったことと関係するように思われた。また、子どもの精神運動面の発達や躰けの完成に対する母親の期待が年齢にくらべて過大という傾向もうかがわれた。

4) MCC ベビーテスト(古賀式)を、3ヶ月、9ヶ月、1歳6ヶ月に行なっている児童計54名の経過を見ると、表10のようになる。月令の増加と共に、発達指数C(70-89)が減少し、B(90-109)が増加している傾向が認められ、大部分の子どもが平均的発達のグループに集まってくるのが観察された。

5) このような健診の場合、もっとも問題になるのは、健診に参加しない未受診児である。一般にわが子の健康に関心の高い、また、心身発育状況が正常範囲にあると思われる児童の母親は、健診に積極的であるが、わが子の健康に無関心であったり、家庭的、経済的に何か問題があったり、児童に何らかの障害や発達遅滞が疑われるような場合には、健診に参加するのをためらうという悪循環がしばしば起り易い。それ故、松戸市では、未受診児については、全員に対して保健婦が家庭訪問を行ない、表11のような追跡調査表に基づき、状態を調査することを励行している。そのうち、今回は昭和49年10月から50年9月までの未受診児133名についての資料を検討してみた。

健康管理状況を見ると、表12の如く、どのような施設でも全く受けていないものは18名(13.5%)で比較的少ない。1歳6ヶ月以前に、最後に健診を受けた月令はお誕生健診1歳の時点が46名でもっとも多く、施設としては市役所健康管理課の健診が67名(66.3%)で、もっとも利用されている。未受診児が最後に医師によって診断を受けたとき、異常なしとされたものは91名、異常ありとされたものは10名で、医師による診断内容は、表13に示すとおりである。

また、家庭訪問時に、現症として保健婦が観察し、あるいは、母親から訴えられた問題の内容も表13に示す通りである。

母親が日常生活の上で、問題点として挙げた

ものは、表14に示すとおりで、受診児の母親グループの話しあいの場合と同様、食事に関するものが多かった。

未受診児の母親が、受診しなかった理由として述べたもののうち、「受診したいと思っていたが、やむを得ない理由で行けなかった」というものが83名で、「最初から受診する気がなかった」というものは25名である。残りの25名は、いずれともはっきりしない。

行けないあるいは行かない理由としては、子ども本入に関するものとして、「一時的に病気であった」34名、「発育が順調で全く問題がない」11名、「他の場所で医学的管理を受けている」8名、「双生児のため人手がなく連れてゆかれぬ」5名である。発育順調と答えたものの中には、送られてきたアンケートの課題が全部出来たからと、アンケートを発達テストのように使っている場合も含まれている。

家族に関する理由としては、「父、母の病気、出産、入院」12名、「兄弟の病気」11名、「母が職業を持つため」7名、「母の用事のため」13名などが挙げられる。「実家に帰省中だった」7名、「旅行中」3名もある。健診施行上の問題としては、「会場が遠い」4名、「天候が悪かった」2名、「会場が混雑する」1名、「通知の返送など」3名、「通知の紛失、日時の忘却」4名などが挙げられる。

1歳6ヶ月児の未受診児と、3-4ヶ月児の未受診児の家庭訪問結果を比較すると、3-4ヶ月児の場合は、「発育が順調だから来所しない」という事例は、289名中2名(0.7%)で、1歳6ヶ月児の11名(8.2%)よりはるかに少ない。これは未熟児が幼少な場合は母親の不安が強いが、1歳6ヶ月になると、児童の発育も正常範囲に入ることが多く、母親自身も育児に馴れて不安がへり、出生時体重の少ないことについて特別の意識を持つことが少なくなるためと思われる。

また、3-4ヶ月児の場合は、「天候、交通事情、遠距離」などの理由で受診できないものが12%で、1歳6ヶ月児の4%より多く、「双生児で連れてゆかれぬ」も7.7%で、1歳6ヶ月

表6 未熟児健診(1歳6ヶ月児)月別受診状況(49, 10~50, 12)

()内は初診者

実施月	対象数	受診数	受診率	追跡訪問	異常なし	異常あり		
						要医療	要経観	要指導
49年10月	41(5)	21	51.2%	20	12	4	4	1
11月	42(8)	13(1)	31.0	29	6	6(1)	1	
12月	35(2)	19	54.3	16	17		2	
50年1月	47(7)	24(1)	51.1	23	16	5		3(1)
2月	35(3)	14(1)	40.0	21	12			2
3月	44(7)	21(3)	47.7	23	21			
4月	29(4)	15(2)	51.7	14	11(1)	1	3(1)	
5月	29(4)	19(3)	65.5	10	18(3)		1	
6月	44(1)	24(1)	54.5	20	15(1)		9	
7月	52(6)	32(4)	61.5	20	29(4)		3	
8月	33(6)	14	42.4	19	13(1)	1		
9月	47(4)	30	63.8	17	25	1	4	
10月	29(8)	16(3)	55.2	13	14(2)		2(1)	
11月	35(12)	16(4)	45.7	19	14(4)		2	
12月	38(5)	22	57.9	16	17	1	4	
計	580(82)	300(23)	51.7	280	240(16)	19	35	6

表7 1歳6ヶ月児受診者アンケートからの状況(50, 4~50, 10受診者)発達について

	はい	いいえ	わからない	記入なし
1. ひとり歩き	144 98.0%	3 2.0%		
2. 手をひいて階段を上る	139 94.6	5 3.4	3 2.0	
3. 小さなものをコップに出し入れ	146 99.3		1 0.7	
4. 積木を3~4個つむ	122 83.0	11 7.5	9 6.1	5 3.4
5. 例示すると線を引く	115 78.2	14 9.5	12 8.2	6 4.1
6. 動物の絵をさす	121 82.3	13 8.8	12 8.2	1 0.7
7. ことは10語いえる	95 64.6	45 30.6	6 4.1	1 0.7
8. 命令に従って行動する	143 97.2	2 1.4	1 0.7	1 0.7
9. 音楽にあわせて体を動かす	139 95.5	5 3.4	2 1.4	1 0.7
10. スプーンやはしを使用	138 93.8	7 4.8	1 0.7	1 0.7
11. 尿便のあとおしえる	91 61.9	42 28.6	9 6.1	5 3.4
12. 目つきや目の動きがおかしい	3 2.0	135 91.8	5 3.4	4 2.7
13. 泣いたり動いたりせずおとなしい		146 99.3	1 0.7	
14. ひきつけをおこした	7 4.8	139 95.5		1 0.7

現在治療中の病気

計 147

無	145	98.6%	
有	2	1.4	とびひ, 膝関節腫瘍

既往疾患

無	124	84.4%	
有	23	15.6	中耳炎2, 突発性発疹4, 風疹1, かぜ11 麻疹3, ヘルニア1, じんま疹1,

表8 母親による質問内容

実数34人

身体発育上の問題	体重が少ない。増加がわるい	3	
運動機能発達上の問題	歩行が正常かどうか	1	
	前かがみに歩く	1	
	内股	1	
	ガニ股	1	
	左足をのばしたまま歩く	1	
ことばの問題	しゃべるのが皆よりおそい	1	
	幼児ことば	1	
感情の問題	すこし怒りっぽい	1	
	物をなげることがはげしい	1	
	気に入らないと道路にねころんでしまう	1	
日常生活上の問題	食事	量が少ない	4
		夜中に哺乳ビンを使う	1
		人工栄養児の今後の育て方	1
		清涼飲料, 乳酸飲料について	1
	睡眠	夜なき	1
		添いねはいけないか	1
	排泄	オムツをスムーズにとる方法	1
早くオムツをはずしたい		1	
気になるくせについて	指しゃぶり	4	
	下唇をよく吸う	1	
	左きき	1	
	左目のくせ	1	
	時々体をふるわす	1	
	上眼瞼をつまんだり押したりする	1	
	身体の異常について	頭の形	1
大泉門がとじていない		2	
停留睪丸		1	
血管腫		1	
臍ヘルニア		1	
歯ならび		1	
斜視		1	
右膝関節腫瘍		1	
痔(1歳ごろから)		1	
かぜをひきやすい		1	
予防接種について	種痘	1	
	はしか	1	
合計質問数	延	46	

表9 未熟児健診(1歳6ヶ月児)行動観察記録

氏名		生年月日	住所
問診	言語	体の部分、動物を指さしできる	備考
		喃語あるいは単語ないし数音節の発声がある(例)	
診察	運動(歩行)	つかまらずに歩ける	
		走ることができる	
		ころびやすい	
		不安定な歩き方をする	
察	(微細運動)	小さいものをわしづかみあるいは	
		ハサミ状につかむ	
		つみ木をつみあげることができる	
行動観察	あ	人のまねをすることができる	
		名前を呼ぶとふりむいたり返事をする	
		簡単な従命行動がとれる(おもちゃをもってくるように言う)	
		遊戯中明瞭なことばがでない	
		おもちゃを投げることが多い	
	そ	おもちゃを口にすることが多い	
		流延がめだつ	
		親から全くはなれない	
	び	母親・スタッフ・他児に全く関心を示さない	
		感情の表現に乏しい	
		泣き叫んでいる	
特殊なくせがある			
全体の印象			

表10 M C C精神発達検査結果 (48.4~9月生の41人について)

<満年齢による場合>

3ヶ月時	18ヶ月時
A : 1人	B : 1人
B : 10人	B : 8人
	C : 2人
C : 6人	B : 6人

<修正年齢による場合>

3ヶ月時	18ヶ月時
A : 9人	A : 1人
	B : 8人
B : 5人	A : 1人
	B : 3人
C : 3人	B : 3人

9ヶ月時	18ヶ月時
A : 1人	B : 1人
B : 25人	B : 25人
	B : 7人
C : 8人	C : 1人

9ヶ月時	18ヶ月時
A : 9人	A : 1人
	B : 8人
B : 21人	B : 21人
C : 4人	B : 4人

精神発達指数

{ A : 110~
B : 90~109
C : 70~89 }

表11 未熟児健診未受診児追跡 (1歳6ヶ月)

乳児氏名		生年月日	(月 日)	訪問	年 月 日
住 所				保健婦氏名	

1. 受診しなかった理由

- A 受けたと思っていたが行けなかった
B 最初から行く気持はなかった

(具体的に _____)
(具体的に _____)

C その他 (具体的に _____)

2. 今までの健康管理状況と結果

- A. 定期的に毎月受けている B. 時々受けている C. 全く受けていない

月齢	施設名	内 容	結 果 ・ そ の 他

3. 今までに治療した病気について

- イ. なし ()
ロ. あり ()

4. 訪問時の状況

- A 現 症
B 日常生活上の問題点 (食事, 睡眠, 排泄, くせなど)
イ なし
ロ あり

C 発達の状況 (できる項目に○印をつけて下さい)

1歳6月							ひとり歩き (外で自由に)	なぐりがきする	4 語言える	自分で自己流に やることを主張 する	要求を理解する おいで ねんね ちょうだい	バンツをはかせ る時間足を広げ る
1歳3月							ひとり立ちひとり 歩き(室内で)	親指とひとさし 指でつまむ(2 cm 積木)	2 語でる	ほめられると何 度も同じ動作を する	品物をひもでひ つばる	自分の名前がわ かる
1歳							ねた位置からお きてすわる	箱のふたととる	1 語でる	未知の人を取か しがる	つつまれたおも ちゃをとる	父母兄弟(身近 な人)がわかる
11ヶ月							這う	1つのものを持 ちもう1つのも のをとる	バイバイに 反応する	おもちゃをとら れて不快を示す	好きなおもちゃ の方をとる	未知の人を恐れ る(人見知り)
	1	2	3	4	5	6	移動運動	手の運動	言語発達	情意の発達	知的発達	社会的発達
							1	2	3	4	5	6

(遠城寺式分析的発達検査)

表12 1歳6ヶ月健診未受診児の追跡訪問結果 (49年5月～50年9月実施分)

健康管理状況と結果

毎月うてている人	17	12.8%
時々うけている人	91	68.4%
全くうけていない	18	13.5%
記入なし	7	5.3%

最後に受けた月令と施設別の集計

	病・産院	医 院	市役所 未健	その他	計	%
4ヶ月まで	1	6	7	1	15	
～6ヶ月	3	3	10		16	
～9ヶ月	2	1	11	1	15	
～12ヶ月	5	3	38		46	
～15ヶ月	1	2			3	
～16ヶ月	1	2	1		4	
～18ヶ月		2			2	
全くうけていない					11	8.8%
不 明					13	
不 計	13	19	67		12.5%	
	12.9%	18.8%	66.3%	20%	100.0%	

表13 1歳6ヶ月健診未受診児の追跡訪問結果

最後受診の結果(医師)

異常なし	91	90.1%
異常あり	10	9.9%

異常の内容	脳性マヒ	2	心疾患	1
	未熟児網膜症	1	白蓋形成不全	1
	停留睪丸	1	体重増加不良	1
	湿 疹	2	涙腺炎	1

現症の有無(保健婦)

な し	101	75.9%
あ り	25	18.8%
記入なし	7	5.3%

現症・問題の内容	発達のおくれ, 独歩不可, 言葉なし	1
	脳性マヒ, 點頭てんかん	1
	歩けない(つかまり立ち可能)	1
	要求は理解するが言葉になっていない	1
	大泉門開大, 後頭部腫瘤	1
	風 邪	5
	鼻カタル	1
	種痘後の熱発	1
	未熟児網膜症による視力障害	1
	右眼内斜視の疑い	2
	体重増加不良	2
	肥 満	2
	停留睪丸, そけいヘルニア	1
	麻 疹	1
	湿 疹	1
	眼筋異常	1
便 秘	2	

表14 1歳6ヶ月健診未受診児の追跡訪問結果

日常生活の問題点

問題あり	32
問題なし	93
記入なし	8

問 題 有 の 内 容		人
食 事	量が少ない	4人
	食事量少なく牛乳多い	1
	偏 食	2
	偏食・時間不規則	1
	食べないでこまる	1
	ミルク量が多い	1
	母乳をやめられない	2
睡 眠	添 寝	1
	ねつきがわるい	1
	夜泣き	1
	タオルをつかんで眠る フタンの端をかんで眠る	1
排 泄	うんち, おしっこを教えない	1
	うんちのあと教えない	2
く せ	指しゃぶり	3
	左きき	1
	バスタオルをはなさない	1
そ の 他	体重増加不良	2
	う 歯	1
	子を甘やかしすぎたのではないか	3
	かぜがなおらない	1

児の3%よりも多くなっている。

この結果を見ると、健康管理課で登録してある1歳6ヶ月児未熟児の未受診児については、心身発達状況、母子関係、医療状況など、とくに重篤な問題が多いようには、感じられなかった。しかし、1歳6ヶ月より早い月令の健診でも認められるのであるが、未受診児の中には生後すぐに、あるいはきわめて早い時期に心身障害のあることが明らかになり、市外の医療機関で治療あるいは管理を受けている少数の児童が含まれている事実がある。これらの児童については専門医により医療管理を受けているという理由で、一般の未熟児管理から離れ、保健婦が接触しなくなってしまうことが多いが、われわれが行なった松戸市近くの3ヶ所の精神衛生相談機関を訪れた松戸市在住幼児の調査で明らかになったように、障害児の母親が数ヶ所以上の医療機関、施設を転々としていたり、それらの施設との接触が月1回の外来相談というように、あまり濃厚でなく、障害児の日常のこまかい故障や、保育の方法について、母親が困っていたりする事例が含まれているのではないかと思われる。また、前述したように、出産を他府県の実家でして、そのまま暫らく滞在している事例、乳児期に他府県から転入し、母親自身が健診に積極的でないような事例では、松戸市独得の活

動をしている母子保健推進員の活躍はあっても、母子保健プログラムのネットワークから洩れる可能性があり、発達の早期におけるサービスが緊急である未熟児の場合、この点の検討が更に必要であろうと思われた。

1歳6ヶ月健診は、試みをはじめてから、まだ日も浅く、今後更に、実施方法、意義、評価、問題発見後の治療指導の技術、母親教育などの問題について検討する必要がある。

われわれは、3ヶ月健診の時点から接触したこれらの児童の予後を追求することにより、また、更に異なる年齢(たとえば、満2歳児)に試みることにより、あるいは、一定地域の未熟児以外の児童を対象とすることにより、いろいろの点を明らかにしたいと考えている。

5. あとがき

3歳児健診の前に、幼児前期健診を行なう必要性については、精神衛生領域において、早くから認められているので、われわれは松戸市の未熟児健診の枠組の中で、従来行なわれてきた、3ヶ月、6ヶ月、9ヶ月、1歳健診のほかに、1歳6ヶ月健診を試みてみた。その技術や評価について、今後更に経験を重ね、あるいは予後調査を行なうことにより検討してみたいと考えている。

(この研究は、厚生省「心身障害児発生子防の総合的研究」のうち、「母子保健・医療システムに関する研究班」の一員として行なわれた。この研究に協力された松戸市衛生部健康管理課諸氏に深く感謝する)。

参考文献

- (1) 池田由子, 根岸敬矩, 上林靖子ほか, 乳幼児期の精神衛生の研究, その1, 精神衛生研究, 21号, 1973
- (2) 池田由子, 根岸敬矩, 上林靖子ほか, 乳幼児期の精神衛生の研究, その2, 精神衛生研究, 22号, 1974
- (3) 池田由子, 根岸敬矩, 上林靖子ほか, 乳幼児期の精神衛生の研究, その3, 未熟児の母親の面接結果について, 精神衛生研究, 23号, 1976
- (4) 池田由子, 根岸敬矩, 上林靖子ほか, 精神衛生相談施設を訪れた松戸市幼児の実態について, 母子保健医療システムに関する研究班報告書, 1975
- (5) 伊藤みよほか, 中都市における母子保健医療システムの現状, 母子保健医療システムに関する研究班報告書, 1976.
- (6) 松戸市衛生部事業概要(昭和51年), 松戸市, 1976.

児童相談所判定業務の実態調査

—アンケート回答から見た児童相談所勤務医師の意見について—

児童精神衛生部 池田由子
 " 今井亮子*
 " 須藤憲太郎**

1. まえがき

過去四半世紀の間児童相談所は次第に整備、拡充されてきたが、業務の専門性、内容の水準については必ずしも満足すべき状態ではなかった。児童相談所（以下児相と略す）開設以来、医師の参加は強調されているが、全国的に見て児相に関係する医師の概況や意見は明らかにされていなかった。昭和49年度厚生科学研究として「児童相談所における判定の機能及び基準に関する研究」（班長牛島義友）の課題が取り上げられた機会に、われわれは児相勤務医師の意見を調査し、変化しつつある社会の中の児相に直接関与する医師がいかに感じ、いかに考えているかを知らうと試みた。

2. 調査方法

医師に対するアンケートは、児相に関係する医師の意見を参考にし、池田を中心としてつくられた。そして、昭和49年現在の厚生省児童家庭局企画課の名簿により児相判定及び基準についての他のアンケートと共に各児相の医師個人宛に班長牛島義友名で送られた。時間の関係で各項目について詳しい検討が出来なかったことは残念であるが、回答者の詳細な実態報告、良心的な臨床医としての悩みなど、児童福祉に対する真剣な関心には胸打たれるものがあった。回答の内容は記述されたままに解釈を混えずに

しるすことにとめた。児童福祉問題の多様性、医師それぞれの専門性の差異を反映して意見が両極に亘る場合もあるが、それらはそのまま実数と共に記述することにした。

3. 結果

1) 回答率と回答数

昭和49年5月現在児童相談所勤務非常勤医師の定員は320名、回答者は209名、回答率は65.3%である。そのほか常勤医の回答が9名あった。非常勤医の回答を地方別にみると、以下のようになる。

地方別	回答者	定員	回答率
北海道	12名	12名	100.0%
東北	14名	28名	50.0%
関東	70名	89名	78.5%
中部	23名	38名	60.5%
近畿	26名	46名	56.5%
中国・四国	32名	59名	54.3%
九州・沖縄	32名	48名	66.6%

一般に回答率の高い地方ほど、回答に意見や感想が詳しく記載されている傾向があった。^{註①②}

2) 回答者の専門別について

非常勤医回答者の専門別は別表I.に示す。厚生省名簿では科目分類が単純であるが、精神科188名(58.75%)で過半を占め、小児科61名、内科38名、整形外科27名となる。しかし、アンケート回答では、科目を一つに限る必要がないこと、科目分類が細かいこと、本人の自由記述

* 研究協力者, 下総病院

** 研究協力者, 光風園

On the Opinions of Medical Doctors working in the Public Child Guidance Clinics.

によることから、より多様になっている。精神科のみ72名(34%)、児童精神科のみ20名(9.6%)であるが、精神科を含めて書いたのは127名(60.7%)、児童精神科を含めて書いたのは35名(16.0%)という結果になっている。なお、地方によっては、児童精神科を標榜する医師の多いところ、精神科医の中でも精神病院長の多いところなど、差異があった。

3) 勤務形態、経験年数、年齢について

アンケート回答者のうち、常勤医は9名、他は非常勤医であった。非常勤医は、嘱託医という形のものをもっとも多い。

医師としての経験年数を見ると、圧倒的に経験年数20年以上という者が多く97名で、経験年数16~20年、11~15年が共に36名でこれに続き、6~10年28名、1~5年12名という結果になった。厚生省の名簿では、40代の医師がもっとも多く126名で、30代76名、50代59名、60代30名、20代13名、70代4名、不明12名という結果になった。児相に関係する医師は、現在働きざかりの経験の豊富な医師が多いことが推察される。

4) 医学的判定に関して

児相に勤務する医師が、医学的判定を行なうために、一定の医学的判定カルテを用いているかどうかを見ると、一定の形式ありとしたもの88名、自由記述119名、記入なし2名となる。一定の形式ありとした場合、児相それぞれの比較的簡単な形式が多いようである。医学的判定をする場所については、医務室、治療室、精神科面接室などの名称で、特殊な設備、検査器具

のある独立した部屋を持つと答えたものは123名、独立した部屋であるが特殊な設備はないとするもの39名、特殊な設備のある共通の部屋28名、その他19名となる。専攻する科目により、部屋、設備、器具などについて、関心や不満の程度が異なっている。

医師が医学的判定をするための協同スタッフとして、主として医療関係職種の中で、どのような職種のスタッフを持つかを見ると次のようになる。看護婦 52名、保健婦 41名、機能訓練士ほか特別の職員 25名、脳波技師 22名、検査技師 19名となる。注目を惹くのは、前述の職種のどれもないとするものが75名でもっとも多いことである。狭義の医学的診断や治療をするためには、一般に医療関係職員の少ないことが、目につくのである。

前述の職種のほか、医師がもっとも密接に連絡をとって働くスタッフとして、心理判定員と答えたものは158名でもっとも多い。これは医師と心理判定員の仕事の内容に類似した面があり、共に臨床に方向づけられチームを組みやすいためと考えられる。それに次ぐのは、児童福祉司69名、保母、指導員 48名、スピーチセラピスト 4名、その他(機能訓練士など)11名となっている。

次に脳波検査に関する回答を挙げてみよう。

- | | |
|----------------|-----|
| 1. 脳波検査の設備がある。 | 86名 |
| 2. 脳波検査の技師がいる。 | 43名 |

註① 厚生省名簿によると非常勤医の定数は県によりまちまちで、最低2名、最高14名である。精神科医と小児科医と組合せがもっとも多いが、県により精神科医のみであったり、他に整形外科医が加わるなど差異がある。調査年度に定数2名であったのは、秋田、奈良、滋賀、富山、大分の5県、定数10名以上は、北海道(全道)、埼玉、千葉、東京、神奈川、石川、長野、京都、大阪、兵庫、鳥取、島根、福岡の13県である。特に東京、千葉、神奈川は14名でもっとも多い。男女比は医師の男女比を反映してか、男性が多い。女医は常勤、非常勤あわせ33名で全体の約1割であるが、回答率は84.8%で男性より高かった。

註② 今回のアンケートの内容は単純化されているので、管理的立場の常勤医には答えにくいという意見もあった。アンケートに対して回答がなかった児相は以下のとおりである。東北(弘前、八戸、宮城中央、鶴岡、会津)、関東(厚木、相模原、新潟中央、中越、川越、越谷)、中部(富山、七尾、敦賀、飯田、西濃、愛知、一宮、岡崎)、近畿(北勢、紀州、堺、東大阪、摂丹、但馬、紀南、神戸市)、中国・四国(島根中央、出雲、益田、浜田、福山、山口中央、下関、徳山、高知中央、幡多)、九州沖縄(大牟田、八代、都城、北九州)。締切り期限をのばし個人的に連絡することも考えたが、時間的制約などで果せなかった。

表I 非常勤医の専門科名

厚生省名簿による専門科別		アンケートによる専門科別	
精神科	188名	精神科	72名 (34%)
		精神, 児童精神	9名 (4.3%)
		精神, 脳波	8名
小児科	61名	精神, 神経	8名
		精神, 神経, 脳波	3名
		精神, 神経, 児精	2名
内科	38名	精神, 神経, 児精	1名
		児童精神科	20名 (9.6%)
		児精, 脳波	1名
整形外科	27名	児精, 神経, 小児	1名
		小児科	31名 (14.8%)
		小児, 神経	2名
耳鼻咽喉科	2名	小児, 脳波	1名
		小児, 神経, 脳波	1名
		小児, 内科	4名
神経科	1名	内科	15名 (7.1%)
		内科, 精神	2名
		内科, 神経, 脳波	1名
脳神経内科	1名	整形外科	15名 (7.1%)
		整形外科, 小児	1名
		耳鼻咽喉科	2名
無記入	2名	聴覚言語病理学	1名
		生理学	1名
計	320名	泌尿器科	1名
		内科, その他	1名
		精神科, その他	1名
		その他	4名
		計	209名

(児童精神科を含めたもの合計16%)

児童相談所判定業務の実態調査

- | | | | |
|--------------------------------------|-----|-------------------------------|------|
| 3. 脳波検査は自分で行ない、結果を解読する。 | 9名 | い。 | 124名 |
| 4. 脳波検査は技師あるいは他の職員が行ない、その結果を自分で診断する。 | 54名 | (4) 診断だけでなく、治療的なかかわりに進むことが多い。 | 73名 |
| 5. 脳波検査はすべて他の専門機関に委託する。 | 68名 | (5) 診断場面が他の職員への指導を兼ねることが多い。 | 34名 |
| 6. 児相で脳波検査は行なう必要はないと思う。 | 14名 | (6) その他。 | 5名 |
| 7. その他 | 17名 | | |

この結果から見ると、児相内での脳波検査についての意見には差異があるようである。

児相職員執務必携が執筆された当時に比較すると、脳波測定の設定、条件も複雑、精緻となり、高度の専門的技術が必要となった。また、子どもを対象とする場合、単に記録のみを解読するのではなく、測定しながら観察することが必要だという意見もある。また、近年報告が多くなった診断医療上の事故（たとえば、鎮静剤を用いて脳波を測定し、覚醒しないうちに帰宅させた子どもが死亡したなど）への心配もあった。児相の周辺に脳波測定をさかんに行なう開業医がいる場合の対外的な問題もあった。

その他の意見の中には、脳波検査に関する管理者側の理解の浅薄さ、脳波設備のような器具には予算を出しやすい行政側の傾向、設備を持って利用されていない現実を批判しているものが見られた。

児相における脳波測定には、それぞれの地域の医療機関、医師会などの状況によって、一律に考えない方がよいという意見もあった。

次に医師が医学的に診断する場合の状態については、次のような回答が得られている。（回答者が複数の答にしるしをつけている場合がある）。

診断を行う場合、次のことがあるか？

- | | |
|---------------------------------|-----|
| (1) 診断は形式的な必要によることが多い（診断書作製など）。 | 54名 |
| (2) 専門医としての診断が必要かどうかかわらぬことが多い。 | 7名 |
| (3) 専門医としての診断が必要なケースが多 | |

診断をする場合の資料について：

- | | |
|--|------|
| (1) 発育史や家族歴など、必要な資料が得られてから送られてくることが多い。 | 149名 |
| (2) 心理判定がなされてから、送られてくることが多い。 | 116名 |
| (3) 心理判定、社会診断などがされず、送られてくる。 | 5名 |
| (4) 資料が不十分で、自分でもう一度資料を集めなければならない。 | 7名 |
| (5) その他 | 5名 |

診断をする子どもは：

- | | |
|-----------------------------|------|
| (1) 子どもの年令、問題の性質に一定の傾向がある。 | 23名 |
| (2) 一定の傾向はない。 | 47名 |
| (3) 他の職員が選択して、送ってくる子どもを診る。 | 148名 |
| (4) とくに自分に関心をもつ子どもを診ることが多い。 | 7名 |
| (5) その他。 | 5名 |

医師が診断をする場合、次のことが行われているか？

- | | |
|----------------------------------|------|
| (1) その診断が子どもの治療や処遇に十分生かされている。 | 123名 |
| (2) その診断について、他の職種の職員と十分話しあいができる。 | 125名 |
| (3) その結果について、主治医と話しあう機会がある。 | 17名 |
| (4) その結果について、施設の職員と話しあえる。 | 46名 |
| (5) 診断を生かすため、地域関係機関と協力できる。 | 56名 |
| (6) 上のどれも、行なわれていない。 | 13名 |

診断した結果：

- (1) 診断書や証明書を書くことが多い。98名
- (2) 診断書や証明書はあまり書かない。55名
- (3) 診断書や証明書は殆ど書かない。45名

以上の結果を見ると、診断について形式的な必要から行なわれることが多いと感じているものは54名で、これはとくに身体面の診断をする医師の場合が多い。しかし、過半数の124名は専門医としての診断が必要だと感じており、この点疑問を表明しているのは7名に過ぎない。

診断の場面から治療のなかかわりへと進むことが出来ると答えたのは、約 $\frac{1}{3}$ の73名であり、診断場面が児相の職員への指導を兼ねると考えているのは34名であった。

資料については、約70%の医師は一応診断に必要な資料が誰かによって得られてから、医師の許に送られてくると考えている。約50%の116名は、心理判定がすんだあとで医学的診断をすると答えている。ただ、心理判定や社会診断が何もしなされず医師のもとに送られてくると答えたものが5名、資料が不十分で再度インタビューをやり直すか答えたものが7名いることは、少数ながら問題であろう。

全般的にいて、児相に來所する子どもの中から他の職員が選択した子どもが、医師の許に送られてくる場合が多いようである(148名)。とくに自分が関心を持っている領域の子どもを多く診断するような場合は、むしろ例外的である。他の職員が選んで医師に子どもを送ってくる場合、インタビューをする職員の専門的能力と経験が大切であろうし、日常の医師との緊密な協力関係が成立していることが必要であるが、この点の疑問の表明もあった。

医師が診断した結果については、後述の意見の中に詳細が述べられているが、専門医としての機能を十分果たすことの出来にくい状況が浮び上ってくる。たとえば、医師として下した診断が、その子どもの治療や処遇に十分生かされていると感じているものは123名である。医師の下した診断について他の職種との職員と話しあいができると感じているものも125名である。この

約60%弱という数字をどう見るか問題である。診断結果について子どもの従前の主治医と話しあったり、子どもが措置された施設の職員と話しあったり、地域の関係機関と協力できると考えているものも数があまり多くない。このような状況について話しあいも出来ず、診断が処遇にも生かされず、全く絶望的に感じているものが13名もいることは、少数ながら注目すべきだと思う。

診断後の証明書や診断書については、「書くことが多い」と答えたものは、約半数弱の98名である。一般に常勤医の方が非常勤医より書くことが多いし、専門科により差異がある。また、医師個人の主観が入るので、同数でも非常に多く書かされると感じている場合と、そうでない場合とある。「あまり書かない」、「殆ど書かない」はそれぞれ $\frac{1}{3}$ 程度である。実数としては1ヶ月10通から100通程度の幅があり、20~30通と書いた人が多かった。診断に関する種々の問題は、一般に医師は診断をした場合、その必然的な結果である処置にも責任を負うべきだと考えており、診断と治療(教育、処遇を含めて)の一貫性を求めているのに対し、児相の管理者はしばしば措置、処遇と分離し、診断を単に機械的に考えやすい傾向があるという、考え方のギャップから生じているようであった。

アンケートの中で、児相における医師の役割をいくつか列挙し、現在の自己の役割がそのうちのどの項にあてはまるかを(複数でもよい)チェックしてもらったと、結果は次のように、専門的な診断や判定が最高になる。専門的治療や、児相全体のプログラムへの助言など、治療ないしコンサルタント的役割を果しているものも少数である。

児童相談所における医師としての自己の役割

1. 専門的な診断や判定	155名
2. 専門的な治療	27名
3. 一般健康診査と健康管理	54名
4. 療育手帖その他の証明行為	59名
5. 行政的管理	1名

- 6. 職員の指導や助言 45名
- 7. 児相全体のプログラムへの助言 13名
- 8. 地域の専門医療機関への紹介や連絡 32名
- 9. その他 4名

回答者に非常勤医が多い関係上、児相内の種々の会議に出席しにくいことが多い。医師が出席する会議についての質問では、「出席しない」が79名でもっとも多い。比較的多く出席するのは判定会議だが、それとて約1割に過ぎない。医師が判定結果を処遇に生かしたいという希望とは相いれない結果となっている。

医師が出席する会議

- 1. 受理会議 0名
- 2. 判定会議 22名
- 3. 措置会議 7名
- 4. 心理判定会議 6名
- 5. 社会診断会議 1名
- 6. 一時保護観察会議 1名
- 7. 出席せず 79名
- 8. 記入なし 93名

次に児相職員の機能や役割についての方向づけをしている児童相談所執務必携（昭和39年改訂）が、児相関係医師にどのように読まれているかをみると、「読んだことがある」のは、約1/4の55名に過ぎない。読んだことがない、見たことがないという回答がはるかに多いのは、執務必携がたやすく読まれる範囲に存在せず、必携といいながら医師に関しては有名無実的な存在になっていることが推測される。もっとも、この事実は医師の自由な活動を許すという点では、プラスかもしれない。

児相における医師の役割について、「意見あり」として意見を述べたものは、合計86名である。そのうち、精神科関係は61名で75.3%を占める。小児科関係13名、整形外科7名、内科5

名である。

86名のうち、児相における医師の現在の役割について肯定的、受容的なものはわずか3名で、83名は批判的、否定的、それを改善させたり変化させたいと思っている。意見については、スペースが不足して裏面や、紙を足して詳細に述べられている場合が多く、とくに児童精神科を自らの専門と考えている人びとの熱心な態度が目立った。註(3)

現在の医師の役割について

受容的, 肯定的	批判的, 否定的, 変化を望む
北海道 0名	7名 (全回答者12)
東北 0	5名 (" 14)
関東 1名	29名 (" 70)
中部 1名	13名 (" 23)
近畿 0	10名 (" 26)
中国・四国 0	9名 (" 32)
九州・沖縄 1名	10名 (" 32)
合計 3名	83名

医師の役割、機能、児相の機構、状況についての意見（自由記述）の内容はきわめて多岐にわたるが、それらを無理な形ではあるが一応整理してみると、次のとおりになる。

1. 医師の身分、待遇に関するもの
 2. 医師の機能に関するもの
 3. 児相の機能に関するもの
 4. 児相内外のコミュニケーションに関するもの
 5. 児相の現在の機構や状態に関するもの
 6. 児相の医師以外の職員に関するもの
- 医師の役割についての意見の内容（86名）

① 医師の身分・待遇に関するもの

- 1. 児相に常勤医が必要である 68名
 - A. 科目を述べず必要であるとしたもの43名
 - B. 科目を指定したもの 24名
 - イ) 精神科 11名

註(3) 児相医師に関する調査は初めてであった為か、熱心かつ卒直な意見の表明が多かった。「児相に相当期間勤務したので、ある程度客観的に、また、臨床、福祉、行政などいろいろの立場を考慮して意見がいろいろ」と附記されたものも多かった。もっとも卒直なのは、年令30-40代の都市に勤務する児童精神科医であった。ただ、地方によっては「個人宛のアンケートでも児相経由で送る以上、卒直な意見は出しにくい」という発言もあった。

- | | | | | | | |
|-----|---|---|-----|----------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| 内 | { | 児童精神科 | 7名 | | 1. デイケア・通園施設を持つべきである。 | 9名 |
| 訳 | { | 精神科 | 4名 | | 2. 短期入院(収容)施設を持つべきである。 | 5名 |
| ロ) | | 小児科 | 8名 | 註(4) | 3. 精神衛生の観点から予防的な仕事を行うべきである。 | 4名 |
| ハ) | | 整形外科 | 3名 | | 4. 医師を中心とした医療施設になるべきである。 | 3名 |
| ニ) | | 内科 | 1名 | | 5. 診療所の機能を持つべきである。 | 2名 |
| ホ) | | 脳波 | 1名 | | 6. 巡回,出張相談を行うべきである。 | 2名 |
| C. | | 児童精神科医を常勤に, 小児科, 整形外科医を非常勤にする | 1名 | | 7. 予防的により年少児を取扱うべきである。 | 1名 |
| 2. | | 児相に常勤医は必要でない。 | 3名 | | 8. 遺伝相談, 優生相談を行うべきである。 | 1名 |
| 回答者 | { | 整形外科 | 1名 | | 9. 一時保護所の機能を拡大し, 地域の要求に沿うべきである。 | 1名 |
| | { | 小児科 | 1名 | | ④ 児相内外のコミュニケーションについて | |
| | { | 精神科 | 1名 | | 1. 児相内のコミュニケーション不良でチームワークがまづく, 動きにくい。 | 11名 |
| 3. | | 児相の医師の給与が低い | 16名 | | 2. 児相と外部のコミュニケーションが悪い。 | 44名 |
| 4. | | 医師が児相の管理者(所長)になるべきである。 | 3名 | | 内訳 { | 児相 対 外部の病院, 保健所, 医療施設 13名 |
| ② | | 医師の機能に関するものでは, 臨床医としての機能を果しにくいという意見が圧倒的に多い。 | | 児相 対 外部の施設, 団体一般 10名 | | |
| 1. | | 現在の児相の機構では, 医師として治療しにくい。 | 20名 | | 児相 対 外部の医師 7名 | |
| 2. | | 診断をくだしただけで, 予後がしっかりみられない。 | 19名 | | 児相 対 教育関係施設 2名 | |
| 3. | | 科学的評価の不足から, 診断しにくい。 | 11名 | | 児相をふくめて地域全体のチームワークが不良である。 | 12名 |
| 4. | | 児相は臨床的機能を中心にすべきだ。 | 11名 | | ⑤ 児相の現在の機構や状態については53名が不満を表明している。 | |
| 5. | | 医師として, 効果的に利用されていない。 | 11名 | | 児相の機構を全面的に改革する必要がある。 | 26名 |
| 6. | | 臨床的設備が不十分である。 | 8名 | | 児相の現在について不満を感じ, 批判を持っている。 | 27名 |
| 7. | | 医師として十分機能するには時間が不足である。 | 8名 | | 行政当局の児相についての考え方に問題がある。 | 6名 |
| 8. | | 他の職員の教育や訓練が不十分なため, 協力しにくい。 | 7名 | | 児相は行政的, 管理的な役所にとどまっている。 | 4名 |
| 9. | | 診断をしても, 周囲に施設不足で十分な治療や処置が出来ない。 | 7名 | | 専門職への蔑視が著明である。 | 3名 |
| 10. | | 医師は単なる証明書を書く役に終わっている。 | 4名 | | | |
| 11. | | 医師は児相でコンサルテーションを行うべきだが, そうなっていない。 | 3名 | | | |

註(4) 小児科医であっても, 児童福祉に関心のあること, 児童精神医学, 心身医学の経験あること, 正常児の心身発達知識のあること, 精神衛生的方向づけの出来ることなど, いくつかの条件がついている場合が多い。

事務処理に追われ、消極的、受動的である。 3名
 理解できない人事が行なわれている。 3名
 医師の連絡会をつくるべきである。 2名
 児相を改革するため、地区別委員会をつくるべきである。 2名
 児相は地域から遊離した存在である。 1名
 児相は単に受付、相談をするだけの場所である。 1名
 児相の業務はバラバラで連けいがない。 1名

児相は子どもを分類し、措置するだけである。 1名

⑥ 児相の医師以外の職員については次のような意見がみられた。

職員を全般的に増員する必要がある。 23名
 次の職種の職員を増員すべきである。 12名

{	心理員	4名
	(臨床心理3, 児童心理1)	
	脳波技師	2名
	P S W	2名
	スピーチセラピスト	1名
	看護婦	1名
	作業療法士	1名
機能訓練士	1名	

職員の教育、養成がおろそかである。

8名 註(5)

他の職員の専門性欠如、力量不足を感じらる。

6名 註(6)

職員の待遇が全般的によくはないと思う。

1名

専門家を管理者(所長)にして児相を運営すべきである。 7名

1. 医師の身分、待遇に関して

意見を述べた回答者の79%に当たる68名が、児相には常勤医が必要であるとしている。68名中

43名は科目を指定せず、24名は科目を指定し、小児科 8名、児童精神科 7名、精神科 4名、整形外科、内科、脳波各 1名と答えている。また、1名は児童精神科を常勤とし、小児科と整形外科と非常勤とするとしている。科目を指定せず常勤医が必要としたのは、精神科専攻の人たちが多い。

一方、児相には常勤医は必要でないという回答は3名あり、理由として「児相は行政措置機関である」、「医師としての仕事がない」が挙げられている。この回答者の専門は、精神科、小児科、整形外科それぞれ1名である。

待遇に関しては16名(18.6%)が、「児相の給与が低い」と感じている。「同じ県でも、医療、公衆衛生、リハビリテーションの領域とくらべて低い」という意見や、「公立病院の非常勤医にくらべて何故低いのか?」という疑問も出されている。「社会奉仕のつもりで諦めている」という意見も年輩者の数人から出されている。ある若い医師は、「常勤になろうとしたが、人を馬鹿にした給与でやめざるを得なかった」と回答している。医師が児相の管理者(所長)になるべきだという意見も、3名から出されている。

2. 医師の機能に関するもの

医師の機能に関しては、児相では臨床医としての機能を果しにくいという回答が圧倒的に多い。個人によって表現のしかたは様々であるが、要約すると上述のこととなる。数の多い順に具体的な表現を述べてみると、「医師として治療が出来ない」、「診断したケースを追跡できない」、「つねに診断を下しっぱなしで、予后がはっきり見られず、診断をたしかめにくい」、「児相に科学的評価という態度が不足なので、医師が診断しにくい」、「医師が医師として効果的に利用されていない」(たとえば、脳波も見たり、体の健康診断をしたり、証明書を書いたり何でも

註(5)(6) ここに挙げられた他の職員とは、殆どが児童福祉司である。これは医師は心理判定員と共に臨床的に強く方向づけられているのに対し、福祉司の方向性が明らかでないためと思われる。福祉司は臨床チームの一員として社会診断を行うが、同時にケースを広い常識により取扱う実務家の面が強く出て、臨床的機能が貧困になることも述べられている。児相の多数グループであり、ケースの最終責任者である児童福祉司を、臨床的態度に貫かれたケースワーカーと、実務的な福祉司に分化せよという意見もあった。クリニック機能について福祉司側の意見をぜひ伺いたいところである。

する「便利屋」のように扱われている。数多いケースを医師の所を通過させて、安全弁、フィルター、隠れ蓑的(字句そのまま)に使っている。その他)。「児相は臨床中心の場所であるべきなのに、そういう方向づけを殆ど欠くので臨床医として働きにくい」、「診断や治療のための設備が不十分であるので、働きにくい」、「時間が不足で十分な診療が出来ない」、「他のスタッフ(とくに福祉司)の教育や訓練が不足で、臨床チームとして協力しにくい」、「診断を下しても、児相周囲に適切な施設が乏しく、その子どもにあった十分な治療や処遇が出来にくい」、「医師は児相内でコンサルテーションを行うべきだと思うが、そのようなシステムになっていない」、「医師は単に証明書や診断書を書くためにのみ雇われている」などの意見が、実際の経験と共に表明されている。

3. 児相の機能に関するもの

医師自身が、臨床医として機能を果たしたいと望み、児相を単なる行政的な措置機関でなく、児童精神衛生の第一線である、Child Guidance Clinicとして考えようとする、現在の児相に対して新しいいろいろな機能をつけかわえることを希望するようになる。それぞれの地域によって児相の役割期待に差異があるが、それらをまとめてみると、次のいくつかになる。「デイケア・通園施設・短期入院設備を持つ専門施設であるべきだ」、「精神衛生の立場から、地域における予防的な仕事を行うべきだ(たとえば、もっと年少の新生児、乳児健診を行ったり、心身健康の増進という意味で健康児も取扱うべきだなど)」、「医師を中心とした医療施設という線をうち出すべきだ」、「診療所の機能も持つべきだ」、「整形外科の立場から、より年少児を予防的に取り扱うべきだ」、「離島や医療相談施設の少ない地域に対し、巡回、出張相談を活潑に行なうべきだ」、「地域住民にとって関心のある、遺伝相談、優生相談も行うべきだ」、「一時保護所の機能を現在より拡大し、地域の要求にそって、収容治療施設をより多面的に活用すべきだ」などの意見が出ている。

ただし、これらの機能のうちの若干は、地域

によっては、例外的ではあるが、すでに備わっている場合もある。これらの意見を述べた人の中にも、「児相全体の数がふえ、人員の増加することが先決であろう」と、その前提条件を述べている意見もあった。

4. 児相内外のコミュニケーション

児相内のコミュニケーションが悪く(とくに心理と福祉の間)、医師が中間に立って動きにくいという悩みを訴えたのは11名、児相と外部のコミュニケーションが悪いと感じているのは、51.6%に当たる44名である。

その内容は、児相対外部の医療施設、病院、保健所というのが13名、児相対外部の施設、組織一般 10名、児相対地域の医師7名、児相対教育団体2名で、ある。地域全体の児童精神衛生のチームワークが児相も含めて全般的に不良というのが、12名あった。一部の地域を除いて、児童精神衛生ネットワークづくりの手がつかないという悩みが、都市、地方を問わず、多く表現されている。

5. 児相の機構、現状に関するもの

児相の現在の機構や現状については、意見を特に述べた人の61.6%に当たる53名が不満を表明している。児相の現在の機構を全面的に改革する必要があるとしたのは26名で、その中には非常に激しい意見もあった。不満や批判の内容は種々であるが、行政当局の考え方に対する批判、児相全体として精神衛生、児童福祉活動への受動的、消極的な態度への批判がいろいろの表現で認められた。また、児相の非常勤医がバラバラで同児相内でも話しあう機会がないこと、同県内においても連絡会や研究会もないこと(社会保険関係その他の非常勤医の連絡会は年に何回か開かれているのに拘わらず)に対する遺憾の意をあらわす声が、とくに大都市以外の医師から多く聞かれた。

6. 児相の職員全般についての意見

児相の職員全般については、増員の必要を強調しているものが35名あった。全般的な増員の必要は23名、特殊な職種の増員の必要は12名で、そのうち、心理職の増員の必要がもっとも多い。職員(とくに福祉司)への教育、現任訓練、養

成の重要性を強調したものが8名、他のスタッフ（ことに福祉司）に対する専門性欠如、力量や臨床経験不足を訴えたものは6名であった。前述のように医師を管理者（所長）にすべきだという意見があったが、そのほかに、医師に限らず、心理職その他児童福祉や精神衛生の専門的知識と経験をもつ人を管理者にしてより専門的機関にすべきだという意見が7名あった。

5) 常勤医の意見

常勤医からは男性5、女性4、計9名の回答があった。専門科目は、児童精神科4、精神科+児童精神科1、精神+児童精神+脳波1、小児科3であった。経験年数は20年以上3名、16~20年、11~15年、6~10年、おのおの2名である。常勤医を持つのは大都市の児相であるが、用紙は自由記述、診断用の部屋は一応独立した部屋で、脳波技師、保健婦、看護婦、検査技師がいるという答が多い。もっとも協力して働くのは、福祉司9名、心理員8名という結果が出ている。常勤という条件からか、診断の結果について児相内の他の職員とは、十分話しあいが出来るという回答が出ている。

役割としては、専門的な診断や判定5名、他の職員への指導や助言4名がもっとも多い。実際には、他の職員が選択し、心理判定がなされてから送ってくる子どもを診断することが多い。診断書や証明書は、「かなり書く」と答えた人が6名おり、1ヶ月30~100通と答えた人が大多数であった。

脳波設備は全員が「あり」と答え、「技師が

いる」のは6名、また9名中4名は、「脳波測定や解説も自分でやる」と答えている。会議には、措置会議に4名、心理判定会議に2名出席するが、他の会議には出席しないことが多い。執務必携は「読んだことがある」が5名、「読んだことなし」は4名で、常勤医でもこれに接することが少ないのが注目される。医師の役割については9名中7名が意見を表明しているが、その内容は非常勤医の意見と重なる部分が多い。ただ、常勤医は管理的役割を占めていることが多く、管理業務が増大するにも拘わらず医師や医療関係職員が欠員のままであるため、臨床や指導に当る時間が不足したり、脳波解説や証明行為に機械的に追われることへの不満が何人かから表明されている。常勤医の過半数から、「執務必携を現実にあつたものとし、将来への展望も含めた改訂が必要である」という意見や、「児相における医師（常勤と非常勤を含め）の役割を再検討すべきである」という意見が述べられた。

常勤医の立場から、非常勤医に対しては、次のような意見が見られた。「いろいろな専門科の非常勤医がこれ程ふえてきたのは喜ばしい」、「非常勤医の集りをつくり、連絡を密にすべきだ」、「常勤医を得るのは困難だから、非常勤医を活用すべきである」。前述のように非常勤医が「常勤医が必要」とするのに対し、実際に児相に常勤する医師が、自分の経験から「常勤医をふやす」ことの困難さを強く感じているのは、注目に値すると思う。 註(7)

註(7) この調査を通じて印象的だったのは、児相に関係する医師の増加である。高木が「精神医学、臨床心理学、ケースワーク」（昭和40年）で引用している医師数は、全国あわせて専任11、非常勤46計57名に過ぎなかった。（昭和28年）。高木は児相に医師が少ない理由として、「児相内でも、精神科医への期待が低く、これは精神医学への偏見もあるが、精神科医も児童についての知識がないため」としている。「精神科医の数が少ないこと、図書も、指導者も、研究の機会もない児相につとめても、輝しい将来が約束されないことも原因であろう」とも述べている。また、近年ある心理学者は、児相に精神科医が定着しないのは、絶対数の不足と共に、精神病患者が見られないこと、投薬治療が出来ないためとしているが、この意見には児童精神科医の反論があるのではなからうか？

高木はその最後の書で、「児相が真の専門機関として発達してゆくためには、有能な児童精神科医が輩出してこの方面に進出することは勿論であるが、一方地方行政当局が、専門家を長とする専門的施設として育ててゆく心構えを持つことが何よりも肝要であろう。反面大学その他で児童精神医学の研究が大いに進み、児童の取扱いに熟達した精神科医が輩出することも、行政当局に『問題児はこれら専門家の手に』という考えを持たせるのに必要であろう。そうなればやがて児童精神医学の講座を有する大学もでき、また内容の充実した児童指導クリニックも発達して、児童精神科医にも輝しい将来を約束することになろう」と述べているが、彼の夢は関係者の努力によってある程度実現されつつあるといえるかもしれない。

4. 考 察

児童相談所の機能や執務分析に関しては、「児童相談専門職員の執務分析」(昭和42年)など、厚生科学研究に基く報告があるが、児相に勤務する医師ことに非常勤医が直接その研究結果を知る機会は少ない。児相勤務者に対してはいわゆる「執務必携」があるが、最終版よりすでに十年以上をえている。

それ故、浮浪児、孤児の救済、非行児の援助がその主な仕事であった時代と異り、3歳児健診を中心に年少児の相談や、一般家庭からの精神衛生相談、心身障害児相談などが増加している現状には必ずしも適合しない面が多い。現在、厚生省児童家庭局や関係者の手により編纂されている、改訂版執務必携が待たれる所以である。

われわれは、児相はかくあるべきだ、医師はいかなる活動をすべきかという個人的な先入見を持たずに、むしろ、この調査を通じて得られた卒直な意見と今までに刊行されている公刊書を基礎として、児相の性格と、そこに働く医師の役割を考えようと試みた。

児童相談所の性格については、児相執務必携(昭和32年および39年版)に次のように書かれている。「児相の業務についてはこの10(15)年間の変遷を見るとき、終戦直後の孤児浮浪児の緊急保護が主要業務であった時代から、問題の予防のために問題にならぬ前に相談を受け解決してゆくといった形の仕事も多く引き受ける時期に移り変っている」。「変遷に拘わらず児相は昭和23年発足の当初から、その機能の中心にいわゆる児童相談指導所(Child Guidance Clinic)の機能を持つべきものと考えられていた。その後都道府県知事が行うべき児童福祉法上の行政措置も、実質上児相で決定実施した方が法の運営上好都合であるため、この関係の仕事も併せ行うようになった。又前二者の機能を十分発揮するため業務に附随して一時保護も併せ行う。要約すれば、児相の3部制として、診断指導部門、法による措置の実施部門、一時保護の実施部門を持ち、これらの機能が児相一体としての機能の中に有機的に統合発揮されること

が期待される」。

このように児相が、欧米のChild Guidance Clinicの形を取り入れながらも、行政措置部門も含んでいることが、必携にあるごとく、「犯罪非行の場合に家裁少年審判所、少年鑑別所、保護観察所の3機関が分担して行っていることを児相では1本で処理することができる」として、その総合機能を積極的に評価すべきなのか、あるいは高木の述べているごとく、「児相、少くも判定指導課は欧米のChild Guidance Clinicを模した精神医学的施設として、一定の基準に沿って、治療、訓練、公衆教育、研究の4機能を持つべきなのに、事実は理想より遠く精神医学的施設どころか、専門的施設とも呼べない。地方行政当局は厚生省の指導にもかかわらず専門機関としてより、単なる行政機関と考える傾向がある」として、それを否定的に評価すべきなのか、議論のわかれるところであろう。当時とは法的に変化はあるものの、現在なお、非行少年対策や、身体障害者対策では、相談判定と、措置、サービスの機能が異なる施設で行われて、診断と処置が一貫性をもって継続していない。臨床的専門性をもった職員が診断し、診断の必然的結果である処置にも責任をとり、その経過をfollow upし、処置が適切であったかどうかチェック出来るというシステムであれば、Child Guidance Clinicとしての機能の強化が児相を専門的機関とし、適切な教育的、医療的、福祉的措置へと導くことにもなる。しかし、現実には人員不足から来る業務の多忙や、各機関の縦わりの在り方などから、福祉行政的措置機能も含めた総合的機関としてのプラスの面を生かしていない点も多くあるように思われる。

高木の範とした米国のChild Guidance Clinicは、1909年Healy, Wによって設立されてから、急速に発展し、協会(American Association of Psychiatric Clinic for Children)をつくって、その内容や研修に一定の基準を維持している児童精神医学のクリニックである。このようなクリニックでは、精神療法を中心にした治療、訓練養成、公衆教育、研究の4機能が強調されている。これらの経営主体は、協会、

地方自治体、病院、収容施設その他さまざまであるが、その経営には全国精神衛生委員会 (National Committee for Mental Hygiene)、National Institute of Mental Health、その他多くの財団からの資金や研究費が、地方自治体や大学からの財源に加わっている。米国でも児童を対象とする地方自治体経営の小児病院の多くは、莫大な赤字に悩んでおり、Child Guidance Clinic も、外部からの財源がなくては、研修や研究的な機能を果たすことは到底不可能である。米国では、養護、委託、養子関係の施設は、Child Guidance Clinic とは別個にあり、各施設間の red tape を考えると、わが国の児相の臨床、措置、保護の総合的機能も、その運営いかんによっては、かえって、効果的な働きをすると考えられないでもない。何れにしても、児童を対象とする医療、教育、福祉の仕事は、多くの予算を必要とするものであり、精神衛生第二次予防の見地から長期的展望にたつて将来の精神障害や犯罪の予防のためにも、このような領域への十分な予算措置がなされること、わが国児相の独得な性格を、より positive なものにすると思われる。

次に、児相における医師の役割を考えてみよう。児相における精神科医の役割については、児相の機能や業務に関する早期の刊行物、厚生省児童局編の児童福祉必携 (昭和27年) では、むしろわき役的にしるされている。児相の構成人員の中には、心理、小児科医と並んで精神科医が挙げられているが、ソーシャル・ケース・ワーカーとしての相談調査員の役割が強調されるためか、判定指導部門は従属的な位置におかれている。たとえば、「相談調査員は、いわゆるソーシャル・ワーカーとして児童相談所の機能の中核をなす職員であり、児童相談所は、児童のためのケースワークを一層有効適切にするための機関であって、判定指導部の精神科医、心理学専攻者等は、ケースワーカーに協力するためにあるともいえるのである」という。このあたりの文章は牛島らが指摘するように現行の執務必携にも「ある場所では、クリニック・チームの中心の人物は精神科医 (あるいは心理判定員) であるように書かれ、他の場所ではクリ

ニック・チームの効果を発揮するためのケースの責任者は児童福祉司であると書かれて」、診断と処置 (措置あるいは治療) の機能が分断されている印象を与える問題につながっているであろう。

児相における医師 (精神科医および小児科医) の機能については「児相執務必携」にしるされている。昭和32年、39年版で、やゝ差異があるので、原文のまま書いてみよう。「精神科医は児相が十分その機能を発揮するため、欠くことの出来ない職種で、臨床心理判定員、ケースワーカー (以下CP、CWと略) と共に形成する臨床チームの中心で、事例の診断、治療計画の樹立と遂行に対して精神医学的な最終の責任を負う。一般精神医学、児童精神医学、臨床心理学、その他の精神衛生に関する十分な学識経験が必要である。主要な業務は受付面接調査の終わった事例について精神医学的診察を行い、相談調査員、小児科医、CPの所見意見を求めて最終的に診断を下すことである。しかし、時には自らは面接を行わずに適当な指示を相談調査員またCPに与える場合もある。心理療法も精神科医の主要な職務であって、自ら治療を行うと共に精神医学的事例についてCP、相談調査員の行う治療に対して医師として責任ある指導を行う。

精神科医は一定期間スーパービジョンを受け、必要に応じて他の職員にスーパービジョンを行うものであることが望ましい。小児科医のいない児相では精神科医がその業務を行う。児相は医療を本来の目的としないので、医療保護を要する精神障害者は速やかに適当な医療施設に送るべきである。精神科医は精神衛生について、その公衆教育活動、児相で行われる実習や訓練に際しても助言、または中心になるべきである」。39年版では、「精神科医は児相が十分その機能を発揮するために欠くことの出来ない職種であって、CP、セラピスト、児童福祉司と共に形成する臨床チームの中心となる職種である。精神科医は一般精神医学については勿論、児童精神医学、臨床心理学、その他の精神衛生に十分な学識経験が必要である。精神医学的処

置を必要とするケースの心理療法は、精神科医の主な職務であって、自ら治療を行なうか、セラピスト、CP、または児童福祉司が行なう心理治療に対して医師として責任ある指導を行なう。精神科医は一定期間自らスーパービジョンを受けた経験を有することが望ましい。小児科医のいない児相では精神科医がその業務を行なう。脳波測定器を設置したところではその運営の責任者となる」と、簡略になっている。

精神科医以外の医師としては、小児科医の役割が与えられている。32年版では「児相に勤務する小児科医は小児精神医としての職責を持つ。小児精神医は心理学、医学を応用して乳幼児の成熟の段階を熟知しなければならない。成熟の段階は運動、適応、言語、及び個人的、社会的の行動領域に分けて考えられるが、一人一人の子供はそれぞれ固有の成長の型をもっている。それ故に個々の子供を観察し解釈するのに適した技術を持っていないといけない。上述の立場に基いて児相で取り扱う正常及び異常の乳幼児を担当してその診断と相談に応じる。発達テストを行う場合は狭義の精神測定に終ることなく、それが乳幼児の心身発達の全体的な過程の一側面を示すに過ぎないことを知って、臨床的に応用すべきである。その他に一時保護児童の健康管理の任に当る」とある。39年版では「児相に勤務する小児科医は、身体医学的診断を行なうと共に一時保護児童の健康管理に協力する。また、とくに児相で取り扱う正常及び異常な児童の診断と相談とに必ず」とのみしるされている。(この版では、セラピスト、保健婦、脳波技師などの職種に記載がある)。32年版には3名の医師、39年版^(註8)に関しては2名の医師が作製に協力しているが、前者の方が精神科医については、診断、教育、啓蒙の機能について強調性がより強く、小児科医についても、児相における特殊性を強くうたっている感がある。児相の取り扱う児童や周囲の社会資源の状況も変化している現在、精神科医と小児科医だけでよいのか、また、1人の医師がいろいろの役割(たと

えば精神科医が小児科、脳波検査も行なうなど)を兼ねることが可能かどうか、取扱い件数ことに家庭からの相談の増加に対して医師が精神療法を自ら行ない、指導する余裕があるかどうか、さまざまな問題があると考えられる。

児相に勤務する医師の意見が直接集録されたのは、おそらくこの調査が初めてであると思われるので、われわれはその意見を *res ipsa loquitur* に取扱った。しかし、一応まとめの意味でこれらの最大公約数的な意見をいくつかの側面から整理してみたい。児相を取巻くさまざまな条件を一応考慮の外において、医学という教育、訓練を受け臨床経験を積んできた医師がえがく児相の理想像といったものを明らかにすることも、何らかの意義があろうと考えられる。

先づ、精神科医師の多数は、児相を病院、保健所、学校、教育相談所、施設などをふくめた地域精神衛生のネットワークの中で、その地方の特徴を生かし他の施設と役割分担をしながら、単なる行政的措置機関、緊急保護機関としてのみでなく、治療、調査、研修(研究)機関として性格づけられるべきだと考えている。地域内の他の社会資源との連絡を密にし、幼児や学童の診断、治療、福祉活動に際しては、関係各機関の中で、クリニックとして最尖端にあるべきだと考えている。ただし医学的な精密診断や治療に際しては他の医療機関と容易に協力できるようなシステムをつくるべきだと考えている。

医師のうち、精神科医に関しては、出来うれば常勤医がいて児相の管理的役割を果し、非常勤医もコンサルタント、あるいは教育的な役割をとるべきだと考えている(児相内の職員だけでなく、外部の関係領域の人に対しても)。診断については、医学的診断には協力的な医療施設を利用できること、一人の子どもの診断に十分時間がかけられること、臨床的に方向づけられた他の職員と共にチームをつくり、総合的に診断すること、また診断の資料としてインタビュー面接がしっかりなされること、診断の正確さや処遇の適切さをチェック出来るように、子ど

註(8) 執務必携(32年版)高木四郎、小川芳雄、大竹太郎の3氏。(39年版)小川芳雄、林脩三氏。

もが施設等に措置されたあとも、予後を追えるようなシステムを希望している。

治療については地域的な差があるので一律にいないが、投薬治療や特殊治療を除いて、個人的あるいは集団精神療法については、児相でも行いうるようになってきていること、治療もふくめた十分な臨床機能を果たすため、職員に十分な臨床訓練、教育を施すこと、さまざまな会議のうち、判定、措置会議などを事例研究会的に利用し教育の機会とすること、そして地域内の特定の児相では、児童精神衛生関係の学生、大学院生の訓練の場にも出来るようになってきていることなどが挙げられる。

小児科医は精神科医より意見の数も少なく、児相に対する要求の程度も精神科医程強烈でないが、全体として児相を他の医療、母子保健、教育機関との提携のもとに活動すべきだとしている。「小児科医は常勤とする」という意見が過半数を占める。その際、小児科医とは一般小児科医でなく、児童精神衛生等の訓練も受けたものであり、児相だけでなく他の児童福祉施設も定期的に訪問して、児童の生活様式や健康管理に当るべきだとしている。整形外科医は、「常勤医が必要」という意見は少なく、児相における心身障害児相談を形式的なものと感じている人が多い。児相だけでなく、身体障害児の通園施設、収容訓練施設が充実し、医療機関との協力がなければ、単なる相談受けに終わってしまうと感じている。ただ地域によっては、医師不足のため児相の巡回相談が有効に利用されているが、これも時間や人手不足で思うように出来ないと感じている。内科医は前二者よりも、なお傍観者的位置にあると感じており、児相の業務に一貫性がないとして、児相の機能に基本的な疑問を感じている人もある。小児科、整形外科、内科医は精神科医ほど歴史が古く、深く介入していないため、各専門医の間の連絡会議、研究会的な集りへの要望が非常に強く、また、医師としての身分や処遇を考慮すべきだという意見が圧倒的に多かった。児相全体に対する image は精神科医の場合ほど確固としたものではないが、専門機関として各専門家のチームワ

ークにより、それぞれの子どもに対して、単に実務家の常識に基くというだけでない、より専門的なサービスを行うべきで、治療を医療という枠組の中で考えるべきだという、臨床機能の強調が認められた。

5. あとがき

われわれは児相の非常勤医209名、常勤医9名の方からアンケートの回答を得、それらを整理してみた。回答率は65.3%であるので、児相に関係する医師のすべての意見を代表するものではないが、これらの医師の勤務形態、経験年数、年齢、医学判定の状況などを知り児相における医師の役割や問題点その他について、真摯かつ率直な意見を得ることが出来た。児童精神衛生や児童福祉に理解と関心をもつこれらの医師の熱意を失なうことのないよう、児童相談所における医師の役割、医学的判定指導の在り方が十分検討されることを望んでペンをおく。

最後に、お忙しい時間の中をこの調査に御協力下さった218名の方がたに厚く御礼申し上げます。また、研究班長として、暖く御援助下さった日本総合愛育研究所、牛島義友先生にも心から御礼申し上げます。

なお、この調査を始めるのに当り、話し合いに参加し、有益な意見を述べて下さった精研児童精神衛生部、国立国府台病院、千葉県柏児童相談所、市川児童相談所の方がた、特に根岸敬矩、渡辺位、米沢照夫、上林靖子、漆原正行、秋元敦子、渡辺篤朗、鈴木正則、中尾清崇、井上億久和、仁科義数の諸氏、また、資料等御援助下さった厚生省児童家庭局企画課下平幸男氏、網野武博氏、栃尾勲氏、日本総合愛育研究所湯川礼子氏に感謝の意を表明します。

参考文献

- 1) 児童福祉必携, 厚生省児童局, 1952.
- 2) 児童相談所執務必携, 厚生省児童局, 1957.
- 3) 児童相談所執務必携, 厚生省児童局, 1964.
- 4) 高木四郎, 菅野重道, 池田由子; 児童相談所における医師の役割, 精神衛生研究, 6号, 1958.
- 5) 高木四郎; 精神医学, 臨床心理学, ケースワーク, 慶応通信, 1965.
- 6) 牛島義友, 森脇要, 林脩三, 箕原実; 児童相談所の機能分析と運営方法に関する研究, 昭和47年厚生科学研究報告書, 1972.
- 7) 牛島義友, 湯川礼子, 池田由子, 林茂男, 仁科義数; 児童相談所における判定の機能及び基準に関する研究, 日本総合愛育研究所紀要, 11集, 1975.

児童の人格発達に関する研究

——自己概念の形成をめぐる (2)
母親の価値志向を中心に——

児童精神衛生部 山崎道子
浜田澄子*

I. はしがき

児童の自己概念は、子ども自身の可能性や限界と、彼等を取りまく環境的経験の相互作用を通じて形成されると云えるであろう。

精神衛生研究23号では、児童の自己概念の形成にとり、小学校3年生の発達段階が極めて重要な位置にあることを論述し、同時に彼等を取りまく現代社会の複雑性や問題性にも言及した。

その中心テーマは、形成されつゝある子どもたちの自己概念をめぐる、子どもたちが自己をどのようにとらえているか、さらに、彼等の自己概念の形成に密接に影響を与えているとみなされる、母親や父親、きょうだい、教師をどのようにとらえているかをあきらかにしようとした。併せて、母親たちが、小学校3年生のわが子や、子どもを取りまく環境をどのようにとらえているか知ろうとした。

その結果、子どもたちの自己概念に関与している子ども自身のいくつかの要因をはじめ、子どものみる自己像、父親像、母親像の断面がひきだされた。また、母親たちが受けとめている子どもたちの像、とくに肯定的像と否定的像が浮かび上がってきた。

子どもたちのとらえる自己像をはじめ、父親像、母親像、教師像のそれぞれに、また、母親のみるわが子の像に対しても、男女児間の差異が出現した。あるものは、明白な差異であり、

他は微妙な、ニュアンスの差といった程度の差であるが、性差にみられる傾向は、児童理解の基盤として重要な点であると思われる。

次に、子どもの父親像、母親像、教師像に影響を与える要因として、子どものおかれている家族の社会的、心理的要因との関連にも触れた。とくに親の価値志向や、子どもに対する期待の持ち方との関連が顕著に関係していた。

本研究では、前号の研究結果をふまえて、母親たちを主題にし、母親が自分の子どもをどのようにみているか、夫をどのようにとらえているか、学校の先生をどうみているか、子どもにとり母親自身をどうとらえているか、母親自身がみんなからどのようにみられていると受けとっているか、つまり母親のみる子ども像、夫像、教師像、自己像についてあきらかにしようとした。

その理由は、今日ほど、母親支配の影響を指摘される時代は、かつてなく、母親の価値志向を明らかにすることは、子どもの自己概念の形成をめぐる、もっとも大事な要因と思われるからである。

研究対象児の母親たちと、われわれの出遭いは、すでに5年になるが、母親たちの大多数は30代(平均年齢36.8歳)であり、半数以上は後半に入っている。

母親たちの生育してきた時代的背景の典型を

* 研究協力者

A Study on Personality Development of the Children
—On Formation of Self-Concept in Childhood (2)
On Mothers' Value-Orientations.

概略してみると、戦時中に幼児期をすごし、終戦時に小学校入学を迎えている。学童期は、敗戦の傷手と乏しい物資の中ですごした反面、いわゆる民主教育を小学校から受けてきた。(学制改革6・3制, 昭和22年), 中学校入学(昭和26年)から高校卒業(昭和32年)まで、いわば、彼等の青春期は、国の復興が軌道に乗ってきたとは云え、庶民の生活は、なお「乏しさ」におおわれていた。彼等の大半は高校卒であり、約80%は卒業と同時に、社会人として所得を得る生活に入った。彼等は昭和32年頃から、38、9年まで勤務した後に結婚生活に入っている。高校卒業後、結婚するまでの時代は、昭和34年に岩戸景気、39年東京オリンピック、新幹線光号の運行など、ようやく、わが国の経済成長のきざしが出現しはじめ、国民の生活も向上しはじめた。

彼等は昭和39年前後に結婚し、われわれの研究対象児(第1子が最多数)は、昭和41年~43年の出生であり、彼等の母親としての生活は、経済の急成長時代とともに、激しい変化を多面的に受けながら生活してきたと云えよう。研究対象児たちは、高度経済成長の最中に幼児期を

表1 研究対象

		短大第1幼稚園群		短大第2幼稚園群 (F ₂)	D保育園群 (D)	B保育所群 (B)	C保育所群 (C)	計
		第1幼稚園群(F ₁)	問題群(F _p)					
母 親	男児	12	9	14	9	7	5	56
	女児	13	3	14	9	6	3	48
	計	25	12	28	18	13	8	104

表2 両親の平均年齢

		F ₁ 群	F _p 群	F ₂ 群	D群	B群	C群	平均
父 親	男児	(年) 39.2	40.4	39.5	42.6	42.2	39.4	40.3
	女児	41.2	40.0	39.4	39.1	41.5	39.0	40.2
母 親	男児	35.6	37.8	37.1	37.8	37.9	33.4	36.9
	女児	37.4	37.3	34.9	37.7	37.2	38.7	36.8

過し、物質的にはかつてない豊かな時代を経て学童期に入った。

母親たちは、多くは5人以上のきょうだいの中で育ってきたが、彼等の子どもの数は2人のものがもっとも多く、大半は核家族であり、子どもたちの多くは学童期にあり、家族として凝集力のもっとも強い安定期にあると云えるであろう。

以上、概略してきた母親たちが生育し、体験してきた時代的背景や、家族周期の段階の影響をふまえながら、母親たちの価値志向と、結婚の動機、夫の職業、夫婦の年令、学歴、子どもの性別、家族形態などとの関係の解明の手がかりを得ようとした。

II. 研究対象

本研究には、前号の研究対象群(精神衛生研究23号掲載)に短大附属第2幼稚園群(F₂)を加え6集団の母親とした。(表1)

本研究の資料は、昭和51年度の追跡調査から得られたものであり、調査参加対象児は107例で、母親側の資料提供者は104例であり、不参加は、短大附属第1幼稚園問題群(F_p)の男児

の母親3例だけであった。

前号の研究に、第2幼稚園群(F₂)を入れなかったのは、研究対象を小学校3年生児に限定したからであり、本研究では、母親を主題にしたので、他の集団の対象児より1学年下であるF₂群も加えた。

表2は、集団別に、母親と父親の平均年齢を示したものであるが、全対象児の母親の平均年齢は36.8歳であり、父親は40.3歳であった。

両親の年齢が比較的若い組み合わせは、C群男児の父親(39.4歳)、母親(33.4歳)と、F₁群男児の父親(39.2歳)、母親(35.6歳)と、F₂群女児の父親(39.4歳)、母親(34.9歳)であった。逆に、比較的年齢の高い組み合わせは、D群男児の父親(42.6歳)、母親(37.8歳)とB群男児の父親(42.2歳)、母親(37.9歳)であった。

表3は両親の年齢を年代別にみたものである。

父親の78.2%は、30代後半～40代の前半に入り、母親の74.8%は、30代前半から後半に入った。

表4は、研究対象集団の家族的、社会的背景を要約したものである。次に、集団の特徴を^{註(1)}ごく要約しておこう。

短大附属第1幼稚園集団(F₁群、^{註(2)}F₁群)は、父親は^{註(3)}大学卒、母親は高校卒の組み合わせが一番多く、父親の職業は半数がサラリーマンで、

半数が会社経営、商店主であった。母親が勤務しているのは2例だけで、住居は80%近くが持家であった。

短大附属第2幼稚園集団(F₂群)は、松戸市内の8千戸を収容する一大団地の居住者(分譲アパート、賃貸アパート)が約半数を占め、団地の周辺の公団分譲地に建築した持家の居住者を加えると大半となる。2例を除き92.9%が核家族であり、父親の85%は、サラリーマンであった。両親の年齢は6集団の中では若い方であり、両親ともに30代後半が一番多く、子どもの数は2人が64%を占め、研究対象児の83.3%は第1子であった。父親は大学卒、母親は高校卒の組み合わせが約半数であり、母親の大半は結婚するまで勤務し、職場結婚が、半数に及び、現在は1例だけが勤務していた。現住地の居住年数は、平均5年8ヶ月であった。地域は緑に恵まれ、空気も澄み、遊び場にも恵まれている。

D私立保育園集団(D群)は、東京の下町の密集地域に比較的古くから居住し、3世代家族も40%をしめ、両親は、中学卒の組み合わせが一番多く、家庭内小企業、零細企業を夫婦共働きで営んでいるものが大半をしめていた。

B保育所集団(B群)は、流山市の市街化地域に居住し、両親はともに地元出身者が多く、3世代家族は40%弱、父親の職業は商店主、サラリーマンが多く、両親の共働きが半数を越え、

表3 両親と年齢(年代別)

		20代	30代前半 (30~34)	30代後半 (35~39)	40代前半 (40~44)	40代後半 (45~49)	50代	父親欠損
父親 (101)	男児	0 % (0)	3 (5.3)	17 (29.8)	29 (50.9)	8 (14.0)	0 (0)	2
	女児	0 (0)	4 (9.0)	17 (38.6)	16 (36.4)	5 (11.4)	2 (4.5)	4
母親 (107)	男児	0 (0)	15 (25.4)	29 (49.2)	15 (25.4)	0 (0)	0 (0)	
	女児	1 (2.1)	15 (31.2)	21 (43.7)	7 (14.6)	4 (8.3)	0 (0)	

註(1) 集団の選択や特徴に関し、詳細は精神衛生研究23号掲載論文参照のこと。

(2) 短大幼稚園群、D保育園群など研究開始時の集団の名称をそのままつけている。

(3) 短大第1幼稚園問題群(F₁群)は、5歳児4クラス158例から、「取り扱いがむずかしいので筆者に相談してほしい」と教師から依頼された子どもたちであり、問題群として設定した。

表4 研究対象の家族的社会的背景

	地 域	家 族 形 態	父 親 の 職 業	両 親 の 年 齢
短大第1幼稚園群	松戸市内 かなり広範囲	核家族 81.5% 祖父母など同居14.8% 父欠損 3.7%	サラリーマン48.2% 会社経営 } 48.2% 商 業 } その他 3.6%	父親 30代 59.3% 40代 37.0% 母親 30代 85.2% 40代 14.8%
短大第2幼稚園群	松戸市内の8000戸を収容する一大団地及びその周辺の居住者	核家族 92.9%	サラリーマン 85%	父親 30代 50.0% 40代 46.4% 50代 3.6% 母親 20代 3.6% 30代 82.1% 40代 14.3%
D 保育園群	台東区 下町の密集地 交通量多い 伝統的な地域社会	核家族 52.4% 祖父母など同居33.3% 父欠損 14.3%	家庭内小企業 零細企業 (職種は 数えきれない) (母親も就業)	父親 30代 42.9% 40代 38.1% 母親 30代 76.2% 40代 23.8%
B 保育所群	流山市 市街化区域 地元出身者多い	核家族 70.6% 祖父母など同居23.5% 父欠損 5.9%	サラリーマン 65% 商業 30% (母親の共働き53%) (パート勤務 内職 17.6%)	父親 30代 29.4% 40代 60.7% 母親 30代 47.1% 40代 35.3%
C 保育所群	流山市 住宅地域	核家族 66.7% 祖父母など同居11.1% 父欠損 22.2%	自営業 33.3% サラリーマン33.3% 失業中 11.1% (母親の共働き 88.9%)	父親 30代 33.3% 40代 44.4% 母親 30代 88.9% 40代 11.1%

きょうだいの数	両親の学歴	住宅状況	現在地の居住年数	結婚の動機
2人 — 55.6% 3人 — 40.7% 4人 — 3.7%	大学卒 父親 56.1% 母親 17.0% 高校卒 父親 35.8% 母親 71.0%	持家 74.1% <u>結婚当初</u> 持家 45.2%	8年以上 48.2%	知人友人の紹介59.5% <u>職場結婚</u> 14.3% 学校友だち 7.1%
1人 — 10.7% 2人 — 64.3% 3人 — 17.9% 4人 — 7.1%	大学卒 父親 55.0% 母親 15.0% 高校卒 父親 44.0% 母親 81.0%	持家 48.3% 分譲アパート13.8% 賃貸アパート31.0% <u>結婚当初</u> 持家 6.9%	平均 5年8ヶ月	知人友人の紹介31.0% <u>職場結婚</u> 44.8% 学校友だち 7.0%
2人 — 47.6% 4人 — 23.8% 1人 — 14.3% 3人 — 9.5% 6人 — 4.8%	中学卒以下 父親 47.8% 母親 55.7% 高校卒 父親 37.2% 母親 40.7%	持家 61.9% <u>結婚当初</u> 持家 52.4%	20年以上 61.9%	知人友人の紹介42.9% <u>職場結婚</u> 14.3% 学校友だち 23.8%
2人 — 64.7% 3人 — 17.7% 1人 — 11.8% 4人 — 5.9%	両親とも 中学卒が多い	持家 約半数 <u>結婚当初</u> 持家 43.8%	地元のものが多い 10年以上が最多数	知人友人の紹介70.6% <u>職場結婚</u> 17.7% 学校友だち 0
2人 — 66.7% 3人 — 33.3%	両親とも 高卒が多い	持家 約半数 <u>結婚当初</u> 持家 25.0%	9年以上が最多数	知人友人の紹介33.3% <u>職場結婚</u> 33.3% 学校友だち 0

母親の20%は、パート勤務、内職をしていた。

C保育所集団(C群)は、両親とも比較的若く、高校卒の組合わせが多く、商店主、自営業が大半をしめており、夫婦で営んでおり、2例のサラリーマンも夫婦共働きであった。母子家庭の2例も、自営業で、経済的には比較的豊かであった。

III. 研究方法

対象児に対し、幼稚園や保育所の年長組から小学校4年生の現在まで逐年的に、同一時期に追跡調査を続けてきた。

母親に対しても、子どもと併行して、個人面接や、質問紙調査を続けてきた。今回は、5個の刺戟語を選び、文章を完成させることも加えた。

本研究では、母親の刺戟語に対する反応の結果を主としてとりあげ、質問紙調査の結果は参考にするにとどめた。

質問紙調査では、昨年ひきつづき、子どもの生育環境をめぐる調査し、とくに両親の子どもに対する接触の諸相を知るための質問が多く与えられた。

母親に対して与えられた刺戟語は次の5個であった。

1. 私の子どもは、_____
2. 夫は、_____
3. 子どもにとって母親は、_____
4. みんなは私のことを、_____
5. 学校の先生は、_____

刺戟語に対する記述の分析に関しては、それぞれの刺戟語について、母親の記述にしたがい、妥当な分類項目を設定し、すべての記述をそれぞれ分類した。分類項目の中で主観的な記述は、さらに肯定的、中立的、否定的記述に分類した。

対象児に実施したSCTを主体にした前号の研究にはF₂群を入れなかった。F₂群の対象児は昭和51年度には小学校3年生になったので、他の集団に実施し

たSCTを行ったのでその結果を概略しておきたい。

「私がいまできることは、一」や「ときどき気になることは、一」では、F₂群は他の集団の男女児の傾向と逆で、女兒の方が、他の集団の男児に近い結果を示した。つまり女兒の方が「私がいまできることは、一」では、運動競技を選ぶものが多く、「ときどき気になることは、一」では、女兒の方が自分のことが気になるものが多かった。「おとうさんは、一」の記述は、他の集団では、半数が客観的記述であったが、F₂群では、主観的記述(男85.7%、女64.3%)が多く、主観的記述の中では、男児には否定的記述が25.0%で、女兒は0%であった。「おかあさんは、一」の記述は、主観的反応が、男100%、女92.9%で、そのうち否定的反応は、男42.9%：女23.1%であり、F₁群と類似の傾向を示した。「学校の先生は、一」の記述は、主観的反応が、男78.6%：女85.7%であり、そのうち否定的反応は、男45.5%：女16.7%であり、F₁群と同じ傾向を示した。「勉強は、一」の記述は、主観的記述が男92.9%、女85.7%で、そのうち否定的記述は男30.8%：女8.3%であり、男児の傾向は、他集団の傾向に近かったが、女兒は異っていた。

IV. 研究結果

1. 私の子どもは、_____

記述した母親は104例(男児の母親56、女兒の母親48)であり、調査の対象である1人の子どもに限定したものの89例(85.6%)と、自分の子どもすべてを含めたもの15例(14.4%)であった。

「私の子ども」に関する母親の記述は、表5のように分類された。「性格行動」に関する項目は、さらに肯定的、中立的、否定的記述に分類表示したが、他の項目は表の繁雑さを避けて行なわなかったが、いずれの項目も肯定的表現がほとんどをしめた。

(1) 性格行動に関するもの

子どもの性格行動⁽¹⁾に関し記述した母親が79.8%であり、男児の母親の82.2%、女兒の母親の77.1%であった。男児の母親の方が、子どもの行動を肯定的にみるもの、否定的にみるものが

註(1) 子どもの性格行動に関する男女児の母親のみかたの相違は、母親に対し実施した質問紙調査の結果と完全に一致した。(精神衛生研究23号参照)

表5 私の子どもは、 (重複記述)

母親	事実に記述	体格	性格行動に関する記述			家族との関係	友だち、教師対人関係	母の子どもへの希望、願い
			肯定	中立	否定			
男 (56)	0 (0%)	12 (21.4)	28 (50.0)	8 (14.3)	10 (17.9)	13 (23.2)	5 (8.9)	20 (35.7)
女 (48)	7 (14.6)	5 (10.4)	16 (33.3)	20 (41.7)	1 (2.1)	12 (25.0)	7 (14.6)	23 (47.9)
計 (104)	7 (6.7)	17 (16.4)	44 (42.3)	28 (26.9)	11 (10.6)	25 (24.0)	12 (11.5)	43 (41.4)

ともに上まわり、女兒の母親は中立的記述が一番多かった。とくに否定的記述は、両性の母親に明白な差異がみられ、男児の母親10：女兒の母親1であった。

性格行動について、肯定的なものと、否定的なものを取りだすと次のようになる。

肯定的 (44例)		否定的 (11例)	
明るい	63.6%	消極的	27.3%
やさしい	31.8	反抗的	18.2
すなお	31.8	おちつかない	18.2
思いやりがある	18.2	幼稚	18.2
子どもらしい	15.9	依頼心がつよい	9.1

(2) 家族との関係の記述

母親との関係の記述が21例 (84%)をしめ(肯定的15, 中立的2, 否定的4), きょうだい関係が4例 (肯定的2, 中立的1, 否定的1)であった。

母親に対し肯定的としたものは、「頼りになる」、「母親をよろこばしてくれる」、「かわいい」、「母親のよろこび」といったものであり、否定的としたものは、「反抗的」、「依頼心がつよい」、「母親の顔色をみる」であった。

(3) 身体、体格に関する記述

「身体は大きいのですが、……」、「ちょっと小柄ですが、……」、「細いが……」、「身体は丈夫で……」といったもので17例 (16.4%)が入り、男児の母親が12例、女兒の母親が5例であった。F₂群の男児の母親8例が記述したのがめだった。

(4) 友だち、教師、その他の対人関係の記述

12例 (11.5%)中、友だちとの関係は8例 (男4, 女4)ですべて肯定的記述であった。「人

気者」、「友だち思い」、「好かれる」、「かわいがられる」、「仲よく遊ぶ」だった。

教師との関係の記述1例、その他の対人関係の記述3例は、すべて肯定的であった。

(5) 母の子どもへの希望、願い

母親の子どもへの希望、願いの記述を集団別に表6に列挙したが、集団、男女別により母親の希望、願いの傾向がかなり浮かび上ってきた。

F₁群の男児の母親3例は、性格、行動、成績に対する願いを、それぞれ記述したが、女兒の母親7例は、情緒の豊かな発達や、人に好かれる、人のために手をかす人になって、並でよいから、明るく、すなおに育ってと願いを記述した。

F₁群の男児2例のうち、後者は、研究対象児を長子に3人の男児をもつが、上の二人が幼稚園で取り扱いの困難な子どもだったが、入学後も知識欲は旺盛だが、かなり変わった子どもとみられていた。

F₂群の女兒の母親の願いは、子どもに対する願いというより、子どもと共に、母親のしあわせをかみしめている記述がめだった。子どもの存在が母親にとり生きがいであり、しあわせであると感じとっているようだ。

D群の男児の母親の願いは、男児として、頼りない、もう少し男らしくなって欲しいという母親の男児に対する期待と現実のギャップからの願いが記述されていた。

(6) 私の子どもに対する母親の心情、思いやり

感情表現の豊かさは、母親の表現力にもかかっているが、しかしながら、表現力を超越してどの集団の母親たちからも、わが子に対する愛情や思いやりが伝わってくるものがめだち、多

表6 母親の子どもへの希望、願い

	F1 群	Fp 群	F2 群	D 群	B 群
男 児	<p>(1) 健と力と性格が違うので2人を足して半分に分けた性格になって</p> <p>(2) すなおなよい子時には少しやんちゃな、子どもっぽさがあって欲しい</p> <p>(3) 先生からは明るく性格のよい子どもと言われるけれど、成績の方がもう少しよくなって</p>	<p>(1) 他人に迷惑のかわらない人間に育てていきたい</p> <p>(2) 男の子が3人いるが、それぞれ個性があつたのしみです。しかし反面、いろいろと心配ごとがたえません。</p>	<p>(1) 健康で明るい子どもでスポーツが好きなので、その道にでもすすめたらと思っている</p> <p>(2) 何事もなく大きくなって</p> <p>(3) 人並の普通の人になって</p> <p>(4) アレルギーがなければ</p>	<p>(1) もう少しはつきりした態度をとって</p> <p>(2) あまえばで何か頼りなく、男の子なのでもう少ししっかりしてくれればと思う</p> <p>(3) …欲を言えば、自分から勉強する積極的な子どもであつて</p> <p>(4) おちつきがないのと、ねほけるのがなれば</p> <p>(5) 将来どのように成長するか、親子のつながりがどうなっていくかたのしみ</p>	<p>(1) 悪いことしないように</p>
女 児	<p>(1) 普通ならよい</p> <p>(2) すなおで明るく感情豊かであつて</p> <p>(3) 並になつて</p> <p>(4) このまま自由な心をもちつゞけて</p> <p>(5) 勉強ができなくても皆にすかれる子どもになつて、人が困っているとき手をかせる子どもになつて</p> <p>(6) 明るく、健康で人に迷惑をかけない子に育て</p> <p>(7) 私のたから</p>		<p>(1) 3人いるが3様で個性が違い成長がたのしみ</p> <p>(2) 明るく子どもらしいと言われる、私にとってたから</p> <p>(3) かわいくて大切なもの</p> <p>(4) 3人おるが、皆健康で私のしあわせ</p> <p>(5) みんな健康で元気がよく私はとてもしあわせ、このままのびのびと育ててくれたら</p> <p>(6) 現在のいきがい</p> <p>(7) 私自身、自信をもって成長をみまもりたい</p> <p>(8) もうすこし成績がよければもっとよい子</p>	<p>(1) 元気です。もうすこし学校の方ができるようになつて</p>	<p>(1) もう少ししっかりして</p> <p>(2) 思いやりのある子になつて</p>

表7 夫は、 _____ (複数記述)

母親	自 分 の 夫 は										夫は の願望
	客観的	人間性・行動			子どもとの接触			家庭で		現状への願望	
		肯定	中立	否定	肯定	中立	否定	肯定	否定		
男児 (52)	5 (9.6%)	17 (32.7)	6 (11.5)	1 (1.9)	11 (21.2)	1 (1.9)	3 (5.8)	13 (25.0)	1 (1.9)	4 (7.7)	11 (21.2)
女児 (44)	5 (11.4)	14 (31.8)	5 (11.4)	1 (2.3)	17 (38.6)	0	3 (6.8)	9 (20.5)	4 (9.1)	5 (11.4)	7 (15.9)
計 (96)	10 (10.4)	31 (32.3)	11 (11.5)	2 (2.1)	28 (29.2)	1 (1.0)	6 (6.3)	22 (22.9)	5 (5.2)	9 (9.4)	18 (18.8)

くの母親たちは、その子なりの長所をとらえていた。

2. 夫は、 _____

記述した母親96例(男52, 女44)で、主題に対し記述のなかった8例中、5例は夫のいないものであり、(死亡3, 離婚2), 3例は夫がいるが記述しなかった。

夫は、に関する母親の記述は、表7のように分類された。自分の夫について記述したもの(130.2%)が圧倒的に多く、1人で2つ以上の分類項目にわたる記述をしたものも多く、夫は、と一般の見方から記述したものは、18.8%であった。

自分の夫に関する記述のうち、人間性、行動に関するもの、子どもとの接触に関するもの、家庭人としての夫に関するものは、それぞれ肯定、中立、否定的記述に分類されたが、いずれの項目も肯定的な記述がはるかに多く、否定的記述は僅少にすぎなかった。

(1) 人間性・行動に関するもの

夫の人間性、行動 (肯定的なもの)				
計	仕事熱心	やさしい	人柄がよい	頼りになる
31	35.5(%)	29.3	25.8	9.7

母親の夫に対する人間性、行動の肯定的な記述は、仕事熱心、やさしい、人柄がよい、頼りになる、でしめられていた。

否定的な記述は、「夫は口うるさい」(D群女児)と、「夜、酒を飲むと口がうるさくて困る」(B群女児)の2例(2.1%)にすぎなかった。

(2) 子どもとの関係

夫を子どもとの関係で記述したものは35例で、そのうち肯定的なものは28例(80%)であり、それらは、「やさしい父親」(42.9%), 「子ほんのうな父親」(17.9%), 「子どもとよく接触してくれる父親」(35.7%)で占められていた。

否定的な記述は6例であり、「仕事が多く子どもの気持とか考えをきいてやれない」(F1群女), 「子どものしつけ、勉強について全く母親まかせ」(F1群女, F2群男), 「仕事が忙しすぎて子どもにかまっていられない」(F2群男), 「外で緊張の連続のためか、家庭ではリラックスムード、子どもへの影響を考えてけじめをつけて欲しい」(F2群男), 「子どもをせっかんするときは、飲まないでして欲しい」(D群女)であった。

(3) 家庭人として

家庭人としての夫の記述は27例で、そのうち、肯定的記述は22例(81.5%)であり、それらは、家庭を大事にする(77.3%)と、一家の柱として頼もしい存在(22.7%)で占められていた。

否定的記述5例の中には、否定的記述というより妻として、母としての希望や願いをこめているものがほとんどであった。それらは、「仕事が忙しすぎて家庭のことを考えてくれない。もっと一緒に考えて」(F1群女), 「子どものしつけや勉強について、母親の責任と考えており、意見のあわないところがある」(F1群女), 「やさしい人だが、仕事第一なので、もう少し家庭的になって、私をもっとわかって欲しい」(Fp男), 「学校のこと、家庭のこと、一切無関心、私にまかせきり、もう少し相手になって」(B群女)

表 8 よき夫、父親、家庭人としているもの

	第 1 幼稚園群		F ₂ 群 男13 女14	D群 男 8 女 8	B群 男 6 女 6	C群 男 5 女 1
	F ₁ 群 男12 女12	E _p 群 男 8 女 3				
男児	5 (41.7%)	3 (37.5)	4 (30.8)	7 (87.5)	3 (50.0)	2 (40.0)
女児	5 (41.7)	2 (66.7)	10 (71.4)	6 (75.0)	3 (50.0)	0 (0)
計	10 (41.7)	5 (45.5)	14 (51.9)	13 (81.3)	6 (50.0)	2 (33.3)

よき夫、父親であり、よき家庭人としているものをまとめると表8のようになる。全体の母親の半数は、よき夫、父親であり、家庭人として言及した。集団別に比較すると、D群が81.3%でもっとも高く、F₂ 群が次いでいた。

(4) 夫とは

「夫とは」と一般的見方から記述したものは18例(18.8%)で、次の記述で占められていた。

計	信頼できる人	一家の柱	一番大切な人	安心して相談できる人
18	44.4(%)	27.8	16.7	11.1

(5) 夫に対する心情

大部分の母親の記述から、夫に対し肯定的心情が扱みとれた。集団により夫に対する妻として、母親としての心情や、期待、願いに傾向がみられた。

F₂ 群の夫は、サラリーマンが85%で、どの集団よりも多く、年齢は平均39.4歳で、や、若い、母親の記述の中でめだったのは、「仕事が忙しすぎるので身体が心配だ」、「なぜ、あのように働きづくめでからだをこわさないのか不思議だ。今はのんびり休養してもらいたいだけだ。やさしすぎる程の父親」、「仕事面では猛烈です」、「年と共に猛烈社員にならざるを得ないようだ」、「40歳になった。中小企業のつらさがひしひしと感ずる」といった夫の職業上の猛烈ぶりや、仕事の多忙さを記述しているものがめだち、夫へのいたわりや思いがこめられており、同時に、家では、妻を大事にしてくれるし、やさしい父親だという指摘がめだった。

とくに女児の母親からは、受け容れあい、助

け合っているしあわせな夫婦像がうけとれた。

D群の夫は、大半が、妻とともに零細な家内企業を行っているが、母親の記述から、「自分自身にとっても、子どもにとってもなくてはならない存在」、「思いやりのある親切な夫」、「何でもやってくれる人」、「一生懸命働いて生活をまもってくれる人」、「私や子どもにいろいろ教えてくれる人」、「力を併せて人生を歩む協力者」といったよき伴侶としての記述がめだった。

B群の場合は、夫を子どもとの関係でとらえているものが比較的多かった。

C群の場合は、自営業が多く、彼等は共働きであり、夫の仕事に頑ばっている姿や、仕事熱心、頼りにできる人といったとらえ方がめだった。

F₁ 群、F_p 群の夫は、サラリーマンと、中小企業の経営者、商店主が半々であったが、母親の記述はとらえ方が多様であり、きわだった傾向をとりあげることはできなかった。

(6) 夫に対する記述を拒否したもの

記述しなかったものは3例だった。F₁ 群女児の母親は、夫と食品店を営んでおり、父方祖父母と同居。F_p 群男児の母親は、夫はタクシーの運転手だったが、数年前に事故に会い、現在なお療養生活をしている。F₂ 群男児の母親は中学卒であり、数年前に北陸から夫の転勤で上京し、以来社宅住まいであった。

3. 子どもにとって母親は、

記述した母親103例(男55, 女48)であり、一般的な立場から記述したもの69例(67.0%)とわが子に限定し記述したもの50例(48.5%)で表9のとおりである。

表9 子どもにとって母親は、 (複数記述)

母親	わが子にとって母親は					子どもにとって母親は (一般的に)
	客観的	主観的			願望・反省	
		肯定的	中立的	否定的		
男児 (55)	1 (1.8%)	1 (1.8)	5 (9.1)	9 (16.4)	7 (12.7)	38 (69.1)
女児 (48)	2 (4.2)	1 (2.1)	4 (8.3)	11 (22.9)	13 (27.1)	31 (64.6)
計 (103)	3 (2.9)	2 (1.9)	9 (8.7)	20 (19.4)	20 (19.4)	69 (67.0)

「子どもにとって母親は」、一般的なみ方とわが子に限定し記述したものを便宜的に分けたが、一般的なみ方の中にも、わが子に対する母親の心情や、心がまえが述べられており、重なり合っている。

(1) 子どもにとって母親は、(一般的に)

計	一番頼りになる人	かけがえのない存在	人生の道標	最初に出会う友
69	36.2(%)	30.4	26.1	7.3

「一番頼りになる人」、「かけがえのない存在」「人生の道標(先生)」、「最初に出会う友」といった、いずれも子どもにとって根元的存在と

してうけとっていた。

(2) わが子にとり母親は

主観的記述をした母親が31例(30.1%)であり、主観的記述の中で、肯定的に行動している、あるいは受けとられているとしたものは、僅か2例(6.5%)で、否定的に行動している、あるいは受けとられているとしたものは20例(64.5%)であった。これらの母親の反応は、母親のわが子に対するみ方、夫に対するみ方、先生に対するみ方と明白な相違があり、対照的な結果であった。

(3) わが子にとり、母親が否定的に行動している、あるいはうけとられているとしたもの

うるさい存在 17 (85.0%)	その他 3 (15.0%)
うるさい存在 おしつけることが多い 感情のままに接している おこつてばかりいる あまりきびしすぎてきられる	お手伝いさん位にしかみていない いじわるとみているであろう

(4) 母親の反省、願い

やさしくしたい 2 (10.0%)	よき母親になりたい 10 (50.0)	子どもを静かに見守りたい 3 (15.0)	友だちのような親子でありたい 5 (25.0)
よき母親になりたい よき相談相手になりたい すてきな母親になりたい いつまでも母親でありたい 最良の状態に子どもをおきたい	できるだけ手をかけて育てていきたい 無制限の愛情で接したい おしつけが多いのでは 子どもを見まもる心のゆとりが欲しい うるさがられない母親になりたい など		

(5) 母親の子どもに対する思い、心情

子どもの成長にとり、母親の存在を「根元的」なものとして認識していると同時に、母親としての行動や、子どもからの受けとられ方を「おこっばかりいる」、「おしつけることが多い存在」とし、母親としての反省、自戒で色どられ、よき母親になりたい願いがこめられていた。

(6) 記述しなかった母親

D群男児の母親1例だけであり、子どもが3歳の時に夫と離婚。母親は化粧品会社の美容宣伝員として働き子どもを養育してきたが、51年6月に全身痙攣におそわれ、脳腫瘍が発見され、手術、その後リハビリテーションを経て、現在、奇跡的に回復、勤務に出るのも真近いという。子どもは、種痘の後遺症による痙攣あり、現在も服薬中。母方祖父母に溺愛され養育されてきたが、情動的に不安定で、とくに祖父母に反抗的で手こずらせている。この母親は5つの刺戟語のうち、「夫は」と、「子どもにとり母親は」の記述を拒否した。

4. みんなは私のことを、_____

主題にかかわった母親は88例（男児48、女児40）であり、残りの16例のうち、8例（男児5、女児3）の母親は、「みんなは私のことを、どうみているのだろうか」と記述しただけで内容に立ち入らなかったし、残りの8例（男3、女5）の母親は全く記述せず、空所のままだった。

主題にかかわった88例の記述は、表10のように、「家族は私のことを……」と、「世間の人は私のことを……」に分かれた。

(1) 家族は私のことを、_____

「家族は私のことを」と捉えた記述は、34例

(38.6%)であり、主観的記述は26例(29.5%)で、主観的記述の中で肯定的なものは4例(15.4%)だけであった。それらは、「けじめのついたおかあさん」、「子ども思いで几帳面なおかあさん」、「おもしろいおかあさん」、「おかあさんがいないと灯が消えたように暗くなる、といってくる」であった。

否定的な記述は16例で、すべて子どもは（1例だけは子どもと夫の重複記述）私のことを……であった。それらは、「うるさいおかあさん」、「やかましいママ」、「ガミガミババア」、「ガミガミ屋さん」、「鬼ババア」、「文句ばかりいうかあさん」、「ぐちるかあさん」、「おこりんぼ」、「こわいかあさん」、「ヒステリーかあさん」、「わがママママ」だった。

(2) 家族への私の反省、願い

すべて子どもに対するものであった。それらは、「もう少しやさしくありたいと反省している」、「いつまでも母親でいたいと思う」、「ガミガミババアでもいい、私がしからなかったら」、「娘の教育の難かしさを痛感している。世の中の変化もあり、戸まどうことが多いが、母親だからこそしつけないければならないこともあり、時には泣いても叱ることがある」であった。

(3) 世間の人は私のことを、_____

「世間の人は私のことを」と捉えた記述は、65例(73.9%)であり、主観的記述は56例(63.6%)で、主観的記述のうち、肯定的なものは38例(67.8%)であり、それは、否定的なもの6例(10.7%)をはるかに上まわり、「家族のもの、(子ども)は私のことを」の記述とは対照的であった。それらの内容は、対人態度や関

表10 みんなは私のことを、_____ (重複記述)

母親	家族は私のことを					世間の人は私のことを				
	客観的	主観的			家族への私の願望	客観的	主観的			世間への私の願望
		肯定	中立	否定			肯定	中立	否定	
男児 (48)	2 (4.2%)	0 (0)	5 (10.4)	9 (18.8)	3 (6.3)	3 (6.3)	19 (39.6)	6 (12.5)	5 (10.4)	1 (2.1)
女児 (40)	2 (5.0)	4 (10.0)	1 (2.5)	7 (17.5)	1 (2.5)	1 (2.5)	19 (47.5)	6 (15.0)	1 (2.5)	4 (10.0)
計 (88)	4 (4.5)	4 (4.5)	6 (6.8)	16 (18.2)	4 (4.5)	4 (4.5)	38 (43.2)	12 (13.6)	6 (6.8)	5 (5.7)

表II 世間の人は私のことを、(肯定的、中立的なもの)

	F1 群	Fp 群	F2 群	D 群	B 群	C 群
男 児 の 母 親	謙虚な人。 やさしそうでお姑さん ともうまくいく人。 とつつきにいいが慣れ るとよい人。 子どもにあますぎる。	気持のかわらない人。 人のよきさっぱりした 世話すきの人。 4人の子どもたちに追 いまわされているよう にみえない人。 よく思つてくれる。	愛きょうのある人。 話ののつてくれる人。 朗らかな楽道家。 きれいな書きで読書すき。 少しはたよりにしてい る。 人の出入が多い中で人 の世話をよくしてなか なかできかないことだと ほめてくれる。	明るく陽気な人。 朗らかではきはきして いる。 気丈で自我がつよい。 豆に動くと言われる。 一見とつつきにいいが 慣れるとよい人。 信頼してくれている。 主人の両親と一緒にだか ら大変でしょう。	働きものという。 がまんがいいという。 子どもにかまいすぎ ると言われる。	忙しそうにしている という。
女 児 の 母 親	明るくたのしい人。 心のあたたかい人。 きびしく最後までねば りぬく人。 そそっかしのお人好し。	「教育ママ」とみてい るのでは。 家をよくまもるおくさ ま。	明るくおもしろい人。 しあわせな人。 やさしくて静かな人。 楽道家。 社交的で明るいやさし い人。 4人子どもがいるの にゆうゆうとしていて うらやましい。 うれしくなることばか り言われる。 のんびり屋で子ども のような反面精神的にふ ふけこんでいる。 普通の人。	頼れるお姉さん。 朗らかでたのしい人。 のんきでおおらかで気 をつかいすぎる。 子どもにあますぎると 言われる。	皆から好かれるという。 しつかり者という。 気の強いがんばり屋と いう。 明るくて気がいい人。 せわすきな人。 特別どうも言われない。	

表12 学校の先生は、_____ (重複記述)

母親	子どもの学校の先生は							学校の先生は		
	客観的	人間性・行動			先生と子どもの関係		現状への希望	肯定的み方	中立的み方	批判的み方
		肯定	中立	否定	肯定	中立				
男児 (55)	9 (16.4%)	21 (38.2)	2 (3.6)	1 (1.8)	7 (12.7)	3 (5.5)	4 (7.3)	11 (20.0)	13 (23.6)	3 (5.5)
女児 (48)	14 (29.2)	20 (41.7)	2 (4.2)	0 (0)	11 (22.9)	1 (2.1)	2 (4.2)	8 (16.7)	11 (22.9)	1 (2.1)
計 (103)	23 (22.3)	41 (39.8)	4 (3.9)	1 (0.9)	18 (17.5)	4 (3.9)	6 (5.8)	19 (18.5)	24 (23.3)	4 (3.9)

係を中心に、性格行動の記述が大部分で、母親の個々人の特徴がよくとらえられていた。それらは、かなり適確で、母親が日常、周囲の人たちから云われていることを、すなおに記述したように思えるものであった。肯定的なもの、中立的なものをぬきだしてみると表11のようになる。

否定的な記述は、「愛想がないと思っているだろう。忙しいし、今は仕方ない。」(F1女)「のんきな自分の事しか考えない人」(Fp男)「あまり口をきかないので変に思っているだろう。」(F2男)「どう思っているかわからないが、とつきにくい人と思うだろう。」(B男)「少し変人と思っているかもしれない。非常に気分屋だから。」(C男)

(4) 主題にかゝらなかつた母親たち

「みんなは私のことをどう思っているかわからない」とし、それ以上記述しなかつたものと、最初から全く手をつけなかつたものを合わせると16例になるが、その半数は、むしろ心理的複雑さを伝える母親たちであった。

5. 学校の先生は、_____

記述した母親は103例(男55, 女48)であり、自分の子どもの先生に限定した記述97例(94.2%)と、学校の先生に対する理念的記述47例(45.6%)で表12のとおりである。

(1) 子どもの先生の客観的記述

子どもの先生の客観的記述は23例(22.3%)であり、姓名、性別、年齢、既婚、未婚、子どもの有無、教師としての経験年数、子どもの担任年数を含んでいた。

(2) 子どもの先生の人間性・行動の記述

人間性・行動		(肯定的記述 41)		
教育熱心	ファイトマン (バイタリテイのある)	公平な目・信頼できる	子どもの心の支え	その他
12 (29.3%)	11 (26.8)	7 (17.1)	6 (14.6)	5 (12.2)

教師の人間性行動に関する記述は46例で、そのうち、肯定的記述は41例であり、否定的記述は1例だけで、「少し頼りないようだ。」(F1男)

(3) 子どもと先生の関係

子どもと先生の間を記述したものには、否定的記述はなかつた。肯定的記述18例の内容は次のようであった。

よくかわいがってくれる	1人1人の子の面倒をみってくれる	仲よし	男の先生でよい影響
7 (38.9%)	7 (38.9)	2 (11.1)	2 (11.1)

(4) 学校の先生は、_____ (理念的に)
「学校の先生は」の記述の中で、肯定的、中

立的表現を分類すると表13のようになる。学校の先生は、「子どもを教育してくれる大変な仕

表13 学校の先生は、_____ (肯定的、中立的記述)

母親	学校の先生は				先生にのぞむ		マスコミで 言われるほど 悪くない
	子どもを教育して くれる大変な仕事	子どもにとり 絶対的な存在	人生の 道案内者	子どもの信頼で きる人であって	人間性	個個の子ど もを考えて	
男児 (24)	15 (62.5%)	2 (8.3)	2 (8.3)	4 (16.7)	0 (0)	0 (0)	1 (4.2)
女児 (19)	4 (21.1)	4 (21.1)	1 (5.3)	2 (10.5)	4 (21.1)	3 (15.8)	1 (5.3)
計 43	19 (44.2)	6 (14.0)	3 (7.0)	6 (14.0)	4 (9.3)	3 (7.0)	2 (4.7)

事である」とするものが19例 (44.2%) を占め、次に、「子どもにとり絶対的存在である」と、「子どもの信頼できる人であって」がそれぞれ6例ずつで、「人生の道案内者である」が3例であった。

「先生は子どもを教育してくれる大変な仕事である」の記述は、男児の母親に多く、親でもあます男児をよく教育してくれるといった表現もめだつた。

(5) 学校の先生に望むもの

母親の記述には、全体的に、先生に対する希望や願いがこめられていたが、とくに「教師にのぞむ」の分類には、「先生は明るく、すなおであって」、「人間味あふれる教師であって」、「純心であって」と希望し、「最終的には、個々の子どもの人間形成を優先させて」、「今の世の中には夢がないから、子どもには夢を与えて」、「教師の勉強の進度が早すぎるので、家の子どものように理解のおそい子はいけいない。1人1人の子どもにわからせる教育であって」と母親の願いを記述していた。

(6) 現代の教師に対する批判

教師に対する批判や非難を行った母親は僅かであったが、現代の教師に対する母親のみ方の一面を表現しているのでとりあげてみよう。

「本来なら、先生方を信頼しなければいけないのだろう。しかし、残念ながら良い先生は少いようだ。宝くじのようだと言兄はいう。現在、子どもの先生はとてもよい先生だが。」(F₁群男児の母親34歳)

「教える労働者であって、人格的なものを求めるのは無理と思っている。世代の違いであろ

うか。私は小学校から中学3年まで同じ先生に教わった。この先生の人格、教えが今でも自分の心の中に息づいている。」(F_p群男児の母親40歳)

「マスコミで色々云われる程には悪くない。幸にして、子どもたちは良い先生に恵まれ感謝している。先生によって学校生活が変わる部分があると思う。」(F_p群男児の母親32歳)

「最終的には子どもの人格を考えて欲しい。人格を形成するための学問であって欲しい。学問が先行すべきでないと思う。」(D群女児の母親38歳)

「学校内ではゆきとどいているようだが、自分の子どもに対する基本的態度ができていない先生が多い気がする。」(C群男児の母親39歳、保母)

(7) 学校の先生に対する母親の心情

大部分の母親の記述からは、学校の先生に対し肯定的心情や受容的態度が扱みとれた。先生に対する母親の心情や期待に明白な傾向が認められた集団もあったが、それらの特徴には、いくつかの要因が影響しているように考えられるので、考察の項で論述したいと思う。

F₁群、F_p群の母親たちの記述は、学校の先生に対し母親の期待像を伝えているものと、子どもの先生はよくやってくれているといった心情を伝えているものが支配的ではあったが、その反面、現代の教師に対する批判的なみ方も表現されており、どの集団よりも、先生に対するみ方に広がりがあり、集団として、一つのきわだった傾向をとりあげることはむずかしかった。

F₂ 群の母親たちの記述からは、先生に対し共感的なあたたかさや親しさが伝わってくるものが多かった。とくに、若い教師に対し、積極的なみ方をしているものが多く、熱心に子どもにかゝわる姿を好感をもって受けとめており、支持的な態度が際立っていた。職業としての教師像に対しても、「憧れの職業」とか、「尊敬する職業」といったみ方をしており、母親たちの記述からは、すなおな肯定的態度が印象づけられた。

次に、D群の場合は、大方の母親たちは、自分の子どもの先生について記述し、とくに子どもとの関係から教師を肯定的に表現しているのがめだつた。

B群の母親たちも、子どもの先生の人間性、行動の記述と、子どもと先生の間を記述しているものが大部分であり、先生一般に対し、母親のみ方を記述したのは1例だけであった。

C群の母親たちの記述には、共働きの母親の立場や、母子家庭で、父親のいない母親の立場がよく投影されており、「今の世の中に夢がないから、子どもに夢を与えて。」など「教師にのぞむ」分類に入るものがめだつた。

V. 結果の要約と考察

1. 母親の画くわが子像

(1) ほとんどが肯定的であり、わが子に対する愛情や思いやりにじみ、その子なりの長所がとらえられていた。

(2) 「わが子の性格行動」に関し、男児の母親の記述は、肯定的・否定的記述が、ともに女兒のそれらをはるかに上まわり、女兒の母親には、中立的記述が有意に出現した。とくに、否定的記述は、男児の母親が10例(17.9%)対女兒の母親は1例(2.1%)であった。

(3) 母親のわが子への希望や願いを記述したもので、男児の母親は、「男の子」として望ましい性格形成や行動を身につけることを希んでおり、漠然とした不安の投影がみられるものが少なからず出現した。女兒の母親は、情緒の豊かな、人に好かれる子どもになることを願っていた。

とくに、F₂ 群の女兒群の母親からは、母親の願いというよりも、子どもと共に、母親のしあわせをかみしめている思いがうけとれた。

D群の男児群の母親たちは、わが子の頼りなさを、どの集団の母親よりもはっきりと感じており、男児としてたくましくなって欲しい願いが表現されていた。

2. 母親の画く夫像

(1) 理念的にとらえた夫像(18.8%)は、「頼れる人」であった。

(2) わが夫像は、「仕事熱心な人」、「やさしい人」、「人柄がよい人」で占められていた。

(3) 子どもの父親としてわが夫を記述した80%は、やさしい父親像であった。

(4) 家庭人としての夫を記述した81.5%は、「家庭を大事にする」、「一家の柱として頼もしい存在」で占められていた。

(5) 夫の不満な点を記述した母親は13.5%であり、その大半は、仕事が忙しすぎて、子どものことや家庭の事に関わってくれない不満であり、とくに子どものしつけに対する無関心さへの不満がめだつた。

(6) 夫への妻として、母親としての心情、期待、願いを集団別にみると、F₂ 群の母親たちには、猛烈サラリーマンの夫に対し、妻として、いたわりや思いやりがみられ、同時に多くは、妻を大事にしてくれるやさしい夫として画がかけられていた。とくに女兒の母親からはしあわせな夫婦像が画がかけられた。

D群の母親たちからは、夫婦が力を併わせてこそ、家業も生活も成り立つことを十分に感じとっていることが扱みとれて、互いに頼り合っている伴侶としての夫婦像が画がかけられた。

B群の母親たちは、やさしい父親像として画いていた。

C群の母親たちは、夫婦で家業を営み、働いている夫の姿から頼れる夫像をみだしていた。

F₁, F₀群の夫は、サラリーマンが半数であるが、裁判官、研究者、銀行員、会社員など他の集団に比べて多様であり、他の半数は、中小企業の経営者、商店主が半々であるが、そこでも母親は主婦専業の方が多く、母親が共に働いている

のは一部で、母親の夫のとらえ方は多様で際立った傾向をとり上げることはできなかった。

3. 子どもにとっての母親の自画像

(1) 理念的にとらえた母親像(67%)は、「一番頼りになる人」、「かけがえのない存在」、「人生の道標」といった子どもの成長にとり根元的存在としてとらえていた。

(2) 現実の自画像(わが子にとっての母親像48.5%)は、否定的に記述したものが大半であり、おしつける事が多い、おこってばかりいる、感情のままに接しているなど、いわゆるママゴン像の範囲に入るものであった。

(3) 19.4%の母親は、子どもを叱ってばかりいる母親のあり方を反省、自戒し、よき母親になりたい願いを記述した。

4. 母親がみんなからみられている自画像

(1) 母親が家族のものから(その大部分は、子どもから)、みられているとした自画像は、大半が、「うるさいおかあさん」「やかましいママ」「ガミガミババア」で代表されるもので占められていた。

(2) わが子に対し、「やさしい母親になりたい」としているものと、「ガミガミババアといわれてもよい、母親がしつけなければ……」と、母親の立場を強調したものであった。

(3) 世間の人からみられているとした自画像は、その大部分が肯定的であり、それらは、母親自身の性格行動の特徴がよくとらえられていた。

5. 母親の画く教師像

(1) わが子の先生に対する記述は、1例を除き、99.1%は、肯定的か中立的なものであり、「教育熱心」「ファイトマン」「公平な目で見、信頼できる人」「子どもの心の支えになれる人」に集中した。

(2) 子どもと先生の関係の記述の全例が肯定的記述で、「よくかわいがってくれる」「1人1人の面倒をよくみてくれる」などであった。

(3) 理念的に画がかれた教師像は、未熟な子どもを教育してくれる人であり、先生に対して、

「明るくすなおであって」「純心であって」「人間味あふれる教師であって」「教育は人間形成を優先させて」など願いがこめられていた。

(4) 現代教師に対する批判

「よい先生にあたるのは宝くじのようだ」「教師は教える労働者で、人格的なものを求めるのは無理」など、僅か4例だったが、その中に母親たちの現代教師に対するみ方の一面が表現されていた。

(5) 学校の先生に対する母親の心情

大部分の母親から、先生に対し肯定的な心情や受容的態度が扱みとれた。

F₁, F₂群は、母親たちのみ方が比較的に広がりがあり、集団として際立った傾向をとりあげることにはむずかしかった。

F₂群の母親たちは、先生に対し共感や好感を伝える記述が多く、若い教師に対しても受容的、支持的態度が際立っていた。職業としての教師像に対しても「憧れの職業」とか、「尊敬する職業」として受けとっていた。

D群の場合は、子どもとの関係から、先生を肯定的に表現するのがめだつた。

B群の場合も、子どもと先生の関係から取り上げているものが多く、理念的教師像の記述は1例だけであった。

C群の場合は、母親の教師に望むものの中に、共働きの母親の立場や、母子家庭で父親のいない母親の立場がよく投影されていた。

以上の結果から浮かび上った2, 3の問題について考察を加えてみよう。

1. <わが子像をめぐる性差の問題>

母親のとらえたわが子像をめぐる性差の問題は、精神衛生研究23号の結果とも一致するのだが、男児の性格や行動の方が、それが肯定的であれ、否定的であれ、女児の行動のそれよりも母親にとって強く映じており、とくに男児の否定的行動は、女児のそれらをはるかに上まわり、母親を刺戟する原因にもなっていた。この母子の相互作用の様相は、子どもにおこなったSCTには、男児は母親像を「ママゴン」として記

註 F₂群の学習塾に通う男児は42.9%、女児は14.3%であり、おけいごとに通う男児は64.3%、女児は92.9%であった。

述し、女兒は、「やさしいママ」と書き対照的であった。

男児に対して母親たちの願いには、不安や懸念の投影がみられたが、女兒には、男児のようにみられなかった。これらの男女児にあらわれた母親の反応の差異を男女児のおかれた社会的側面から考察してみよう。

NHKの放送世論所が20歳以上の男女5400人に実施した調査の結果は、男女児に対する社会的期待の差異を明白に示していた。その内容を要約すると、「男の子は大学までだしてやりたい」という人が大半だが、女の子は高校までという人が依然として最も多いこと、子どもの進路について、男の子には、「技術者」、「公務員」、「サラリーマン」が合わせて60%を占め、女の子には、「幸せな家庭人」を望む親が%に上っていた。子どもに対する期待として、「夫は仕事に力を注ぎ、妻は任かされた家庭をしっかりと守っている」家庭をもってもらいたいという役割分担型を期待している人が最も多く、また生き方として、男児には、「他人に負けずに頑張る欲しい」、女兒には、「のんびりと自分の人生を楽しんで欲しい」という人が多いことを示していた。

しばしば観察されることだが、小学校の低学年時に、男女児の親が同じ期待をもって出発しても、基準に到達しないと、女兒の場合には基準を下げることに抵抗は少いが、男児の場合には親子ともに葛藤状況に追いこまれるケースが多い。

2. 子どもにとっての母親の自画像の問題

わが子に対し、母親の書く母親像も、母親がわが子（男女児ともに）から受けとられているとした母親像もママゴン像であり、このことは、この年齢の子どもたちには、なお母親の統制がかなり及んでいることのあらわれでもあり、同時に母親の反省のあらわれでもあるだろう。

NHKの先の調査でも、母親の書く自画像は、

きびしい像であり、父親の書く自画像はやさしい像であったが、現代の母親の家庭内の位置の一面を示していると思われる。

3. 母親の書く夫像、父親像

大部分の母親は、多忙な夫に対し思いやりで受けとめており、家庭のことは母親の役割として受け容れていた。母親の書く父親像は80%が「やさしい父親」であり、81.5%がよき家庭人像であった。集団により特徴のある肯定的夫婦像が観察されたが、大半の母親が、わが夫として、父親として、家庭人として肯定していた。

4. 母親の書く教師像

母親たちの記述した理想的教師像は、「未熟な子どもを教育してくれる人」であり、わが子の先生に対しては、ごく少数を除き、肯定的心情で受け入れており、マスコミで取り上げられてきた否定的教師像をみだしているものは、ごく少数であった。若い教師に受け持たれている割合が高いが、かなりの母親たちはむしろ好感をもって受け入れていた。F₂群の母親たちに、とくにめだつのだが、職業人としての教師像に、憧れや、羨望の表現が多くみられた。母親たちの反応は、われわれの予想よりずっと肯定的であったが、結果と関連し、考察してみよう。

母親たちとの個人面接の中でも、教師に対し否定的表現は、ほとんどきかれず、逆に肯定的表現の増加が印象づけられた。1年生～2年生時には、勉強についていけるかどうかの不安がめだち、教師が若く、教え方が未熟だとか、逆に低学年の受持の経験のない先生で、わが子には無理だとか、母親の不安とともに教師に対する強い批判がきかれた。3年生以降は、母親の安定感や気持の余裕が顕著に認められた。

母親も30代後半に入り、育児から手が離れたが、主婦専業の母親たちの中には、家事以外の何かをしようと考えはじめているものが出て来た。とくに、F₂群に顕著だが、団地に居住し、85%は、サラリーマンの妻で、1例を除き、主

註 昭和51年度に第1勧業銀行が、20歳～40歳代の都内のサラリーマン500人を対象に実施したアンケート調査の中で、「奥様と結婚してよかったと思っているか」の質問に対し、「全くよかった」26%、「まあよかった」49%で、よかったと思っているもの75%であった。「奥様は自分と結婚してよかった」と思っていると思うか」には、「そう思う」が69%であった。

婦専業であり、88.9%の母親は、結婚前に勤務していたという条件と密接に関係しているように思われる。

5.〈母親たちの明るさや生活の満足感〉

全体を通して、母親たちの明るさや、わが子や夫との生活に満足している姿が印象づけられた。その因ってくるところを考察してみよう。

ごく例外であるが、刺戟語に対し、選択的に記述を拒否したものの中には、母親自身や夫が不健康であったり、子どもに問題があるものがあったが、しかしながら、大多数は母親自身健康であり、また夫も子どもたちも健康であった。

大多数は経済的にやっていた。何とかやっている(76%)、余裕がある(20.2%)、不足(0.9%)その他(2.9%)

母親たちが結婚前、勤務していたもの(70.3%)、家業を助けていた(7.9%)、勤務していなかった(21.8%)であり、大半は社会に出た経験をもっていた。

母親たちの結婚の動機は、職場結婚(24.8%)学校、その他の友だち同士(11.0%)、知人友人の紹介(48.5%)、その他(15.8%)になっており、恋愛結婚はほぼ40%近くに達していた。

結婚当時の新居は、民間アパート(31.0%)、借家(10.3%)、間借り(2.6%)、社宅(12.9%)、公団賃貸アパート(3.4%)、持家(35.3%)で出発し、現在は半数以上が持家を持ち、公団アパートの居住者が増え、民間アパートの居住者は著るしく減少している。

大半は核家族であり、2人の子持ちが1番多く、子どもの大多数は学童期に入っている。

以上のようないくつかの要因は、F₂群において、とくに顕著に認められた。

母親たちは、物質的に、経済的に恵まれない青春を過し、勤務に出る頃ようやく、わが国の経済も成長へのきざしがあらわれ、彼等の生活が著るしく向上したのは結婚後であった。母親たちの多くが生活に満足しているのは、結婚後の生活が安定し、暮らしが向上していること

が基盤になっているであろう。今後、父親たちからも直接、資料を得て、研究対象児の親たちの価値志向をいっそう確実に把握したいと思っている。

1. 総理府広報室：国民生活に関する世論調査、昭和51年12月
2. 日本地域開発センター編：日本人の価値観、至誠堂、1970年
3. 藤永保編：児童心理学、有斐閣、1973年
4. N H K放送世論調査所：「家庭と教育」に関する調査、1976年10月
5. 山崎道子、浜田澄子：児童の人格発達に関する研究—自己概念の形成をめぐって、小学校3年生の位置づけ、精神衛生研究23号1976年
6. 山崎道子、内山文子、川並知子：五歳児集団における取り扱い困難児の人格発達に関する研究、精神衛生研究22号、1974年
7. 山崎道子：児童をめぐる小学校入学による影響について—家族、地域要因をめぐって、母子の健康と生態要因に関する研究報告書、(昭和49年度)、厚生省心身障害研究胎児環境研究班
8. 山崎道子ほか：五歳児の社会成熟度について—地域集団特性の比較を中心に、日本保育学会第25回大会研究発表論文集、1972年
9. 山崎道子、川並知子：幼児の人格発達に関する研究—4歳～5歳へ、日本保育学会第28回大会論文集、1975年
10. 山崎道子：親子関係をめぐって—追跡的研究から、第29回日本保育学会論文集、1976年
11. Crow Lester, D. and Crow Alice: Child Development and Adjustment: A Study of Child Psychology, The Macmillan Company, 1962

註 昭和51年12月に総理府広報室が発表した国民生活に関する世論調査の結果は、国民の90%が自分を中流階層に属していると考え、日々の暮らしには60%強が、一応満足しているということをあきらかにしている。

三郎の青年期——成人式を迎えるまでの人格形成過程⁽¹⁾

精神衛生部心理研究室 村瀬孝雄⁽²⁾⁽³⁾

1. はじめに

ここに提示しようとする事例報告は、一人の男が青年期に入りかけた中学1年生(12歳)から成人式を迎えるまでのほぼ8年間にわたる心理的な成長発展の経過を扱っている。仮に彼の名前を三郎と呼ぶことにしよう。筆者がはじめて三郎のことを知ったのは、われわれが市川の地域社会における中学生の人格形成過程の縦断的研究の対象者を選び出していた時のことであった。既に他論文(1972a)に詳しく述べたが、われわれの此の研究計画では精神的に比較的健康な群と相対的により不健康な群とを、主として心理検査と教師の観察所見にもとづいて、同一中学の同一学年から数10名ずつ選び出すことが最初の仕事であった。三郎はこの段階で明かに顕著な心理的障害をもつと判定された一人として浮かびあがってきたのである。強度の不安と脅えをもち、言動には友人達と多くの点で異なる“異常性”が認められた。青年期の8年間はまさに三郎にとっては困難と苦悩の連続であった。

筆者はこれまでに三郎と同じ地域から同一の方法で選び出した3人の生徒について、縦断研究中の中間報告の形で2つの論文を発表した。第一の論文(1972b)では、中学1学年時に既に分裂病圏の精神病理が疑われ中学3学年になって病態が顕現した一事例を分析した。第二の事例研究(1974)では平均的な健康青年2人の人格形成過程を考察した。

第三番目の事例報告にあたる本論文では、精

神病水準とまでは行かないにしてもそれにかかなり近い水準の重篤な精神病理をかかえ、中学時代の当初から心理発達の危機を経験しながら、第一報告の事例のように病態が顕現することなくむしろこれを相当程度克服してどうやら無事に成人式に至るまでの過程を跡づけて見たいと思う。

実をいうと、われわれは研究の当初、つまり三郎がまだ中学1学年、2学年の頃は彼の予後についてかなり悲観的であった。何しろ治療的働きかけは一切行わなかったのであるから、予後については、彼のその時々的人格のあり方と彼に与えられた状況にもとづいて、もっとも蓋然性の高い、人格一状況の未来図を画き出すしかなく、臨床的知識と経験に導かれるままに行う予後判定はとかく否定的になり勝ちであった。青年期人格形成における予測の困難性についても、この事例での経験から、考えさせられるものがあった。

2. 12歳だった頃の三郎

第三者の目から見た三郎には、非常に素直で従順な面と、自分の主観的な世界を語り始めると酔ったような独特の異常とも言える目つきになっしまい他者の思惑など一切意に介しないような風変りな面との両面があった。

自己認知は殆ど全面にわたって著しく否定的である。次に掲げるSCT反応はそのうちの顕著な部分である。(表1参照)

「人に比べて自分は痛々しくて情けない。口と腹との調整がうまくいかないほどである。

(1) Saburo's Adolescence — A Longitudinal Case Study on Personality Development.

(2) Takao MURASE, Psychological Research Division

(3) 研究協力者：村瀬嘉代子，釜谷園子，山田信子，妻鹿みさ子，長谷川泰子，末次敬子，松下美和子，池田みどり

「男というものは全く可愛想、なんで男だけいざという時、死ななくちゃならないんだ」

「一人前になるとやられるぞ」

「不安なのは地球」

より無意識的な自己像は図1、図2に示す樹木画と人物画を見ていただければ、一目瞭然である。不安と脅えに支配されて統合困難な彼の在り様がまざまざとうかがえる絵である。

ロールシャッハ反応もこれら上記の所見と軌を一にしている。(表2内のとくにゴシック体の部分を参照していただきたい)

「くさった木の枝」「木の陰に何か隠れている」「ウサギがぶっ倒れる瞬間」「ゴミの中のポロポロのカカシに変なもののがり移っている」「目と肛門とそこの毛とが互いに助け合っている」「桜んぼのように見えるんだけど、中に入って見ると箒ホウキになっちゃうんじゃない」「このポンプというのは人間の胃袋で、そこに臓腑なんかあって、それをこのお尻の丸いタツノオトシゴが吸って生きてる」

とも角、いわゆる偏倚した言語反応が随所に認められ、中には全く了解不能な表現も二三存在する。当然、形態の客観的把握水準は低く、全く主観的で独りよがりの反応が数多く見られる。自我統合力の低下はここでも顕著であり、空想の中で衝動や不安に身を任せてしまっている時が屢々であった。

以上から考えて三郎の学業成績とりわけ数学の不振は了解できる。知能は集団検査での偏差値が示すように決して劣ってはいない。事実、社会と英語の成績は平均水準である。勉強はある程度、真面目にやっていたようである。

会ってみると、小柄ながらとくに心身の弱々しさは感じられず、また質問紙その他で示された、抑うつ傾向や強い引込思案と消極性などはあまり感じられなかった。むしろある種のバイタリティと容易に主観的になりうるが故の一種の図太さというか平然と自分の乱れを通しつづけてしまうような強さみたいなものさえ感じられた。こちらの目をのぞきこむようにみつめて早口でしゃべりまくるので、いささかへきえ

き気味であったが、どこか不思議な愛嬌もあり、根が誠実で律気なところとあいまってか、不快感を感じさせないのは我ながら奇妙な体験であった。

興味あることには、内面的にも外面的にも異常が顕著で、精神の病理性は明かであるにもかかわらず、明白な精神医学的症状は全くあらわれていない点であった。社会的に孤立し、自己のなかに閉じこもりがちではあったが、必要最少限の他者との交流は保たれており、不安の影響も日常生活を直接脅すには至っていなかった。他者に敵意を向けるなどの反社会的傾向はなかったため、積極的に同級生から排斥されたりいじめられたりすることもなかったらしい。むしろ彼としては、自分が身心共に早熟だったので、級友の幼稚さを内心見下していた節もあった。もちろん、年齢的にいって、成人のような分化した症候群や病像を示さないからといって、精神医学的病理が軽いとは言えないわけだが、それにしても心理テスト所見上で著しく目立つ異常性をあまりに強調することに対しては慎重でなければならぬはずであった。

このような言い方をするのは、当時の筆者は、適確な予後についての判断を現実的に迫られていなかったためもあって、彼の中の「強さ」や「健康な可能性」などの肯定面を十分正当には評価していなかったからである。後に述べるように、この観点から資料を見直していったところ、彼の人格像は烈しい否定面と同時にかなりの肯定面をも含んでいることが明かになったのである。

しかしこの分析に入る前に、彼の特異な生育歴を簡単に示しておきたい。これまでに述べた彼の否定面やこれから述べる肯定面の双方の理解にとって有用と思えるからである。まず次に掲げる中学2学年時の彼の作文を見ていただきたい。

『私の家庭 ぼくの家族は、かあさんがうわきしたので、ぼくのせき(籍)は、今現在の名の「丸井(仮名)」というみよじ(名字)だ。そのことでくわしく言ってみると、だいたいこんなことからのことだ。「始め、うみ(産み)の母と同じくうみの父が、結こんして、そして、ぼくが生まれた。名まえ、「三郎、三郎(仮名)」である。そして、父は、なんか、鼻がわるくて、ズーズ

一、スースーして、やがられていて、うちのおばあちゃんやおかあさんに、「医者へ、行ってなおして来れば」と言われた。そして、ついに、りこん(離婚)したのである。そのうちに、ぼくの母は、他の男といっしょになって行ってしまった。だから、自分は、母の親にあたるつまりぼくのおばあちゃんに、ひきとられて、みよじ(名字)も、先祖代々の「丸井」という名をもらい「丸井三郎」となったのである。ということをおばあちゃんの話してわかった。過去の話はこれぐらいにして、今の家庭の事を話そう。うちの家は一かいのひら屋だてで、場所は国分町3丁目19の1号(所在地は改変)通っている道からはいり、かどから三件(軒)目にある。職業は貸家で、同じ土地に立っていて、三件(軒)貸している。家族はぼくとおばあちゃんと二人で住んでいる。それで、うちのかんきょうは、あまり楽しい方ではない。それは、ぼく自身が悪いからである。というのは、いつも、朝とか夜に、ちょっと気に入らない事がおきると、カーッとして、すぐ理くつをこくことである。普通やっぱり年寄りをだいにするのがほんとならしいが、ぼくもそう思って悪いと思うけど、くせはくせで、どうも口ばしてしまい、反抗する。このごろそう言ったため(駄目)で良くない事をなんとかさけるようにしようと考えているんだけど、時々考えてやってみようとしたのがだめになったりする時なんか、「考えるだけ無だ(駄)だった」と思うこともある。そしてぼくの性格は、おうちゃく(横着)ぼくて、気が短気なわりに気がおとなしいとうちの人などに言われるが、自分でもそう思う。おばあちゃんは気が強くて、ぼくがだらけてると、うるさく、おこってしかる。だから、そういうような事で助かる(ん)だと思う。ぼくの家庭はだいたいこんなようなことで、くらしている。最後に、二人の年(齢)は、ぼくは、14才で、おばあちゃんは75才だ。ぼくの生まれた年月日は、昭和31年〇月〇日、おばあちゃんの生まれた日は、明治29年〇月〇日である。

—終り—

母親が彼を祖母に預けて家を出たのは三郎が3歳の頃だったという。最近では母親は彼の家の貸家に住んでおり、母親と交流はある。父親とも時たま会うらしい。このように肉親とくに母親とは全く疎遠というわけではないが、何とんでももの心ついて以来、祖母に育てられた

影響は決定的であろう。しかも祖母は三郎が4歳の頃、自動車に轢かれそうになった時に身をもって彼をかばい、そのため片脚を失ったとのことである。実父の職業ははっきりしないが、やくざの組に入っていると三郎は言っており、堅気ではないらしい。

因みに、中学1学年の時点でのSCT反応に示された彼の父親像は「一緒にいると、何くそと思って緊張する」ような怖い父親であり、自分が皆に馬鹿にされるのも父親と似た性質に生れついたためであるとして、父親を恨んでいる。母親に対しても、「母は自分にいいようにしてくれなかった。」「母のように馬鹿に近い」と著しく否定的な見方をしている。こうした点は、父母についての幼児期からの辛く苦しい諸経験の積みあげによるものである。

中学1学年の時点での三郎に見出された顕著な人格的歪みの根源が幼児期経験にあることは以上の簡単な記述からだけでも容易に想像できよう。これに引続く、小学校時代の詳細は不明であるが、これといった事件のような異常な経験はなかったらしい。しかし、SCT反応(子どもの頃……大変苦心して迷惑型に生きて来た。)に示されるように、決して満足した生活を送ったとはいえない。

ただ、筆者はこの彼のSCT反応は必ずしも否定的にだけは解釈できないように思う。すなわち、「苦心して……生きて来た」という表現には、子どもながらに彼が自分の置かれた厳しく辛い「状況」に対して、ある能動的な態度をとってきたことがはっきりと感じとれるからである。また「迷惑型に」という言葉からも、彼があえてそのような生き方を選んだというニュアンスが認められるだろう。ここには、他人に迷惑をかけざるを得なかった自己の生き方の合理化という機制も働いているであろうが、決してそれだけにはとどまらない、どこか居直ったような強さも感じられるのである。幼時期には父親や母親が彼を見捨てて去ってゆく状況の中で受身的にしか対処できなかった三郎であったろうが、小学生の彼の中には早くも、自己の内外的状況に対し、独力で生き抜こうとする

積極性が育ちつつあったと推察されるのである。

中学1学年時の彼のテスト反応の中にも、こうした彼の積極性や自我の強さを示す手がかりが散見される。その一例は「何くそ」負けるものか、といった彼の態度である。前に引用した「父と一緒にいると、何くそと思って緊張する」という彼の言葉も、この観点からすれば否定的にのみ解釈するのは当を得ていないことになる。また、「ひとりになると……何くそと思って頑張る」も同様である。このような態度の他に、彼の概して著しく否定的な自己像、他者像に、意外に肯定的な面があることを重視したい。

「働くことは、苦しいけどいい」「私は自分の欲望や気持をいいと思う」「むずかしいなと感じたとき、何でもいいからやってみる」などがそのことを示している。

不安に脅え、苦しい状況の中で悩みつつもこれに対して「健気に頑張り」ながら生き抜こうとする彼の姿勢は、1学年時の人物画(図1)にも投影されている。筆者はそれを刀を振り廻しながら、自分を脅す不気味な何か(uncanny feelings)を懸命に撃退しようと足をふんばっている少年の中にひしひしと感ずるのである。

3. 中1の転機

中学1学年が終了する直前、卒業生を送る会に彼は自分から出演を買って出た。演し物は「素浪人、刃の半次」の物真似と「ドンパー節」の独唱であったが、幸いに結構好評を博して、彼は大いに気を良くしたのであった。

この成功は彼に自信をもたらし、とりわけ自分が案外女性にもてないわけでもないという気持が出てきたことによって、人並み外れて異性への憧れの強かった当時の三郎にとっては特記すべき経験となった。かくて1学年の時の消極孤立の状況から抜け出すきっかけができたのであった。

後年、彼が語ったところによると、3学期に入る前後頃から、「しゃべろうか、独り言で行

こうか」と迷ったが、結局、しゃべる方を選ぶことにし、この気持が学年の最後になって爆発したとのことである。ここで一発やって自分を示そう、という気になったわけである。

話は前後するが、実は、一連の心理テストや面接を行ったのは1学期、6月頃であり、三郎にとっては新しい学校生活にまだ全く適応できずにいた最低の気分の時期であった。そのあと、長い低迷・苦難の時を経て、やっと最後に立直りのきっかけをつかんだといえよう。

4. 中2——肯定化と模索の年

この年は、様々の面で改善がみられると同時に、はっきりと子ども時代へは別れを告げ、青年期そのものに全面的に入りかけて新しい自己の在り方を探索し始めた時期でもある。

前年、質問紙法で最高段階の値を示した「劣等感」が、2学年では平均段階になった。学年成績の面でも若干の向上がみられた。行動面では、生徒会の会計を担当して、一応つつがなくこの役割をやり遂げ、社会性の点でも進歩があったと見て良からう。

主観的にも、「自分は2年になってやっと少し落ち着いてきた」と後年になって回顧しており、このことはSCT反応にもはっきりとあらわれている。前に引用した「人と比べて私は……」への1学年の時の反応と2学年時の反応である「自分は普通じゃないが、そういうところなんかいいところあるのかと思う」とを比較すれば、変化は歴然である。また「男は可愛想で損だ云々」と述べていた1学年時と比べて、今回は「男というものは……助けへのようだ。そしてあまりしゃべんなくてまじめだ。あとはそうない」と答えている。女性像も、1学年時の、憎たらしき丸出しの態度は影をひそめ、「女というものは……美人で美しいのがふつう。特に大人の女はお世辞を言っておしゃべり。大人しいのと、優しいのと気を使う点がいい」という具合に、全面的な女性讃美へと180度転向した。この種の変化は、中学生男子にかなり共通の発達的特徴であるとはいえ、これほどドラスチック

クに変わる生徒は珍しい。

肯定的変化は、父母像において、とりわけ顕著である。1学年時には、父親に対して、殆ど怒りと恨みだけを書いていたのが、父親のたくましさに関心を寄せるようになり、1学年の時のモデルとしての父親への烈しい批判は全く消失した。母親に対しても、以前の恨みや軽べつのかわりに、今度は、自分への母親の愛を理解するようになり、母親に対して同情すら示している。

作文を読んでも、祖母と二人の生活について前年よりも、はるかに満足していることがわかる。

2学年になっての改善的变化が意識面や人格の一部分に限定されていないことは、描画から一目で見とることができる。人物画(図4)はもはや、脅えながら不安とたたかう彼ではなく、まがりなりにも、しっかりと足をふまえて立つ少年の姿を示している。まだ緊張や硬さと多少の奇妙さは認められるにしても、そこには頑張りながらも、ぐっと落ち着きと強さを増してきた三郎の変化が感じられよう。樹木画の方も、奇妙さを残しているとはいえ、力強さと生彩さが出てきて、スッキリとまとまるようになったのは大きな進歩である。

次に模索と戸迷いを示す三郎だが、「大事なことはいっぱいあるが、わからない」「知りたいのは……今無いが、ちょっとしたことで全部のよう」というこれら二つのSCT反応こそ、まさしく過渡期にある彼をよく物語っている。質問紙法の諸項目に対しても、どちらとも決め難いという印を数多くつけているのが今年の特徴の一つに挙げられる。もっとも、この迷いは彼には相当に苦しいものであったことを忘れてはなるまい。本人に直接、「現在の悩み」を尋ねたところ、

「あれこれと考え過ぎてしまい、頭が変になりそうだ。そういうものから早く立直ってみんなと一緒に人間的に普通にやれるようになりたい!」

という切実にして深刻な答えが返ってきたのであった。女性像が好転したとはいえ、セックス

についての悩み、とくに自慰や女性への烈しい興味などの悩みはいぜんとして強く、このため罪悪感に責められたり、気が散って勉強に支障を来たすとも訴える彼であった。内田クレペリン作業検査の結果も、作業量の点では前年より増加しているが、乱れ方はひどくなり、評定も前年より悪化している。

考 察

中学2学年というのは、学校生活にも慣れて順応がすすみ、しかも受験勉強には間があるという中学3年間ではもっとも気楽な時期である。しかし反面では、外からの規制力が弱まるので自分の生地が出易くなり、かつ、友人間の交流や自主的活動に皆の関心が向くのでこの面が不得手な者には新たな脅威が生ずる時期でもある。幸い、三郎は2学年という時期を比較的うまく活用して成長の方向をたどることに成功したと評価できよう。これは彼に潜在していた自我の強さのたまものであろう。彼のもつ真面目さや内省力および祖母との基本的には良い愛情関係が、退行や行動化に陥りかねない彼の病態を破局から守っていたように思われる。前に引用した1学年時の作文に示された祖母への思いやりや自己反省の意味は決して小さくはない。

5. 中3 — 客観視と距離化の時期

中学3年生になった三郎は、担任から見るとやはり風変わりな言動(たとえば、物おじせず発言するわりには話がまとまらなかったり、行進の時に一人だけ大きく模範的に手を振りあげて歩いて目立つなど)が特徴ということだが、全体として見ると、異常面や不安定性よりも、もの事を中立客観的に見る傾向がはっきり出てきて、それだけゆるやかな落ち着いた様子が出てきたといえよう。また、考え過ぎて気が変になりそうだといっていた2学年時の状態から脱却して、あまり考えこまなくなり(質問紙法所見)、能動性行動性の面でも改善が認められる。本人自身「2学年までの頃より生き易くなった。気に入らないことをやっつけていこうと思うようになった」と述べている。

友人関係でも、次第に腹立ちやひげ目を感じなくなり、自然に何気なく言葉をかわしたり、遠慮せずに何でも言うてやることができるようになったという。

客観視の姿勢は自己像、他者像にもっともはつきりとあらわれている。たとえば、自分の身体について、前年は、「安定していない、たってきて困っている、云々」と述べ、さらに性徴の発現を強く意識しているが、3学年になると、一言簡潔に「毛深かになった」と述べるにとどまっている。自分の気分についても、2学年時には「ひどい感じ」と言っていたのが、「ポーと考えこんでいる」という、つき放した表現に変ってきた。

父母像の変化としては、父親の肯定面、否定面を列挙し、積極的に父親の特性をモデルとして取り入れて行こうとする動きがあらわれてきた。女好きで金をかせぎギャンブルをやる父親と同一化する傾向が生じてきたことは1学年時と比べてまことに顕著な変化である。(表1参照)母親像は、前年に著しく好転したイメージからは少し逆行して1学年時の見方に近づいたが、「自分を生んでくれた親」という表現から、2学年時に示されたいわば手放しの感謝や愛情ではなく、もっと距離をおいて、自分と母親との運命的なつながりを見すえた上でのクールな感謝ともいえるべき態度がうかがえる。また2学年時とちがって、再び母への否定的な態度が出現するが、前には「母のように馬鹿のようだ」とどぎつく直載な表現であったのが、「母のように——女だからよくない」というずっとやわらいだ表現に変っている。女性の一員として母親を見る目にも、やはり客観視的態度が反映しているといえよう。

こうした客観視中立化の傾向があらわれながら、これと織りなされるような形で内容的にはむしろ1学年時の関心が再びよみがえってきたかに思える反応が、いくつか出てきたことも、3学年時の特徴といえそうである。たとえば、子どもの頃の自分を思い出して、3学年時では、

弱く、幼稚だった自分、女とよく遊んだこと、交通事故にあった祖母が自分の身がわりになって負傷したことを書いているが、これは2学年時のノスタルジックに子ども時代の良い面、幸せだった面のみを書いている2学年時とは対照的であり、むしろ1学年時の否定的コメントとより多く共通している。「大事なこと」についての連想でも2学年時には、わからないと答えているのに反して、3学年時の「人、特に自分だ。たましいだ」は、1学年時の「自分自身と精神」という反応と内容は同一である。このように、2学年時に一度関心が拡散してから、3学年になって再び1学年時の関心に立戻る傾向は他の関心事にもみられる。(例「知りたいこと」「不安なのは」など)また、「大人になったら」という言葉に対して、1学年時に非常に気負って、具体的な職業をあげ名を偉大にしたいと述べ、2学年ではさらに発展して、「いろいろやってみたい。まず天皇陛下、大臣、世界中のえらい奴と話したりしたい」と誇大的になったのが、3学年時には、短く抽象的に、「頑張って偉くなりたい」と述べているのも、回帰傾向に含めて良いかも知れない。

6. 祖母の死

中学3年の二学期の末、半年余り病床にあった祖母がとうとう亡くなった。75歳であった。実母がすぐ近くに住んでいるとはいえ、長年彼が世話をうけていたもっとも身近かな人を失って、彼は天涯孤独に近い状況に置かれてしまう。そのあと、実母、養父に引取られ、彼らの子どもで三郎の異父弟になる人をまじえての新しい生活が始まった。こうした生活上の激変と祖母を失った心の傷手のため、目前にひかえた受験勉強には全く身が入らず、彼が入学を許された高等学校は生徒の学力の点で相当に程度の低いところであった。

しかし彼は別にそうしたことを苦にする様子はなく、むしろ入学に先立つ春休みの期間に体制を整えて、高校では失敗しないようにと、なかなか積極的であった。中学1学年に入った頃に、なかなか勉強体制ができなくて後になって

後悔したので、今度は気をつけようというわけである。

祖母の死が彼におよぼした心理的影響は、彼の口からはきかれなかったが、無理からぬことであろう。しかし、自分が家をついで行くことの責任感をもつようになったこと、財産の整理なども考えねばならないことなどを述べている。同年齢の友人たちよりは遙かに大人びた考え、態度をいやおうなしに身につけるようになっていったことは当然といえよう。心身両面での性的早熟と並んで孤独な境遇に耐えて自立してゆく強さは彼の一面であるが、人格全体の統合性という観点から見ると、大人の彼とはちぐはぐの著しく未成熟な面が問題となる。

7. 高校1学年—状況変化への適応

高校進学はどの生徒にとっても相当に大きな状況の変化をもたらすが、三郎の場合はとくに著しい変化であった。まず、学校は私立であり、しかも男子校である。さらに通学距離はこれまでと違い電車に乗って長時間を要し、彼の中学からの進学者は彼を含めて僅かに2人であった。

しかし、入学前からの心の準備も効を奏してか、順応は比較的円滑に行われ、英語の成績ではクラスの上位を占めるほどであった。

「考えるより行動を」という態度も適応に貢献して、クヨクヨと思わずらったり、「探偵」に対して異常といって良いような関心を示すことも殆どなくなったという。

さらに、将来に対しても、働きながら大学へ行きたい、英語を身につけて通訳あたりやろうか、などと考えるようになり、次第に展望が生まれつつある。

このように現実適応に関してはかなり肯定的な働きがみられたが、これには相当の無理もあるらしく、帰宅するとグッタリ疲れることが多いともらしていた。

内面的には、性の悩みはいぜんとして深刻であり、自分は将来イザというとき駄目になるのでは、との不安があり、女性のことを考えて夜も眠れないこともあるという。

このような内面の否定的特質は TAT への彼の反応に示されたイメージの世界に如実にあらわれている。

TAT反応(表3, 資料2)

高校1学年の三郎が TAT 反応の中で示したイメージ世界は、総体的に見て、どちらかというと静止的で、生命的活力の乏しさを特徴とする。これは面接でも述べられているような、心身の疲労の反映であろう。しかし話そのものは一応自然にまとまっている。また登場人物も、それぞれに一風変わった性質や行動を示す者が多いが、とくに病的な印象を与える例は無い。ロールシャッハ法への反応に示されたほどの顕著な異常性は、ここではあらわれていない。

他者像 三郎の他者像は一言でいうと、著しく道具的であり、肯定否定を問わず、他者への切実な人間的関心に乏しい。カード7BMの話は、「はじめて会った2人の悪漢が何かの策略を話し合い、一人はどこかへ去り、一人はそのまま休憩している」といった筋である。カード2でも、許婚(いいなずけ)の女性への男性の感情は全く語られずに、男は旅に出ることになっている。13Bの、一人で座っている少年の絵についても、孤独感や他者(たとえば肉親)への気持は全く表明されず、少年の感覚的欲求と傍観者の態度のみが語られている。

硬直的思考 面接では「考えにふけてしまう自分」を否定して、「行動しなければ」と語る彼であり、事実、一時よりは遙かに行動的になっていることも否定できないが、TAT水準での三郎は、やはり行動よりも思考の段階にとどまって動きがとれなくなっている。困難に直面すると、頭では色々考えて解決への努力を払うが、順序だった思考を積み重ねて解決への現実的解答を見出すという発展は全く見られず、只考えつめてしまうだけの消極的で狭く硬い態度しかとれない。

母親イメージ 中学3年間にかなり好転したかに見えた三郎の母親イメージが、TAT水準では再び否定的になっている。(3BMや6BM

カードへの彼の反応には、彼を拒否する冷たい母親が登場する。)ここに示された彼の母親像が、幼い頃彼を祖母に預けて再婚した母から見捨てられたという、根源的な外傷体験と直結しているのか、それとも発達の環境的な現在の状況の反映であるのかは決め難いところであろう。ただ、中学3年の終り頃から、彼が、長年離れて暮していた母親と同居するようになって、中学時代に一時は感じられ始めた母親の肯定面よりも、否定面の方をより多く、より直接体験するようになったであろうという事情が、少からず影響していることは十分考慮に入れる必要があると思う。

女性像 自己の秘密を握っている人

カード13M Fへの三郎の反応の要旨：「男は女から尋きたいことがあった。女は(男を)愛していたが、男にはその気がなかった。(しかし)女が迫るもんだから、思いあまって(女の)首を絞めて殺した。その乱闘の後で汗をかいている」

情報源として専ら女性を見ていると共に、女に主導性があり、男は女の力に押されて、相手を殺してしまうような精神的弱者である。このような彼が、この先どのようにして女性と親密な関係をとり結ぶことができるであろうか。

夢想と現実 カード14や19の話から推論されることは、三郎にとって、幻想的な非現実の世界の方が、どちらかという身近かな存在として感じられているらしいことである。この世界は、ロールシャッパ法に示された彼の半ば無意識的なイメージの世界に根を持っていると考えられる。彼は、しかし、ここに安住できないことをも心得ており、ここから現実の地球の世界へと脱出しようとする。「4次元か何か(の世界)と、地球との中間の真暗なところ」にいて、「どうやって出ようというか」と彼が語っているのは、まさに、現在の彼の精神的状況そのものを象徴しているように思える。未来に大きな変化を予感しながら、はっきりとした行動の道を選べないで立ちすくんでいるような彼の姿が想像されるのである。

8 高校2学年一生徒会長としての1年

2学年になった三郎は、その真面目さと行動意欲を買われてか、6月に生徒会長に選ばれた。任期は丸一年である。彼自身も、この役割を引受けることに対して、わりと積極的だったことは、「ただ生徒として学校に居るだけではつまらないと思っていた」と述べた言葉が示している。さて、とも角なったからには「解任は恥でもあるので何とか避けたい」という気持ちになり、相当の努力や心労を経験することになるのである。このため1学年の時には成績も中程度より上を行っていたのが、2学年では数学に零を取るなど大分低下の浮目に会い、苦労を忘れるために酒の味を覚えたりもする。

生徒会長としての経験については、3学年のところで述べることにして、2学年における自覚された変化について考察してみたい。

理想の理論化

この見出しは三郎自身の表現をそのまま用いたものであるが、その意味は、自分の心の中の思いを言語化できるようになった、ということのようだ。「色々の言葉を使うといい気持」とも述べており、それまで心の中で独り秘かに空想にふけていた生活から、外界との交流を通しての発散や観念の整理へとある種の発展的変化が生じたと考えて良いようである。因に高校での彼のアダナは「オヤジ」である。苦勞しているせいもあったろうが、一つには物事を仲間よりは筋道立てて考え表現できたためもあって、老成しているとみなされていたのであろう。

さて、彼のいう「理想」に再び戻ると、この言葉は、中学時代から終始、彼にとっての大きなテーマであったことが思い出される。中学1学年の終り頃に「考える」方を選ぶか「行動する」方を選ぶかに迷った末、後者の道を取って、変化と適応へのきっかけをつかんだ彼であったが、「考える彼」は常に、いわば主調低音の如く彼の中に生き続けていた。そしてこれは行動する彼の足かせとなって、彼を苦めてきたように思える。「理想するようになって行動が鈍った」「毎日毎日、理想していると空しくなるね」「理想ばかりやってると、飲喰いも味がない」「考えてばかりいるせいか身体が伸びない」等

と語った彼の言葉は、観念の世界を現実生活と統合することに大きな障害を感じている三郎の内面的状況を直接反映していることは明かであろう。「自分は本当は内面的な人間だった」「皆のように僕は、自分の生活の本質を友人に打明けることができない」と語る彼は、2学年の夏頃から、少しずつ自分の本質に気付きはじめている。

孤独

「理想と現実」という彼の切実なテーマと並んで、「孤独」も又、彼の主テーマであることは、前年のTAT反応にも示された通りである。2学年になると、「友達とつき合うよりも、孤独を楽しんだ方がよい。淋しいことは淋しいが、それを我慢して学問に熱中できたら素晴らしい」と述べたりする。ここには、ある種の強がりや居直りも感じられるし、考え方は彼の現実には即していないように思えるが、こう考えることで一つの支えを得ている節もうかがえる。それに、こう言えるということは、別のところで彼が「最近友人からは影響を受けない」と述べていることから察せられるように、自分というものが、良かれ悪しかれ固まってきたことにも由来していると思える。

TAT

この年の反応は、前年と比べ、相当に顕著な変化を示している。それらは大別して、次の5点に要約されるかと思う。第一は、思考に拘束された前年の在り方から、行動する彼への変化である。第二は、まだ一方的、一時的ではあるにせよ、とも角も、他者との交流が生じてきたことである。第三に、母親からの分離・独立の徴候の出現である。第四に、話の構成度が高まって、分化した見方を含みながら、それらを統合した話がつくれるようになったことである。最後に、情緒の安定性と活力の増大を指摘したい。

もちろん、以上のような改善的变化と並行して、依然として不変の特徴も根強く存在している。その一つは、秘密情報源としての女性像であり、他は夢想世界と現実との、はっきりしたかい離である。しかし、総じていえば、かなり目

覚ましい進歩があったことは明らかである。

第一の、行動的な彼は、カード1への反応で、考えることをやめて、突然バイオリンを弾き始める、という話に端的に示されている。唐突に思考を捨てて行動に飛躍するという対処の仕方は、いかにも三郎らしいやり方であり、普通常識からすれば、大いに問題であろうが、少くとも彼にとっては、考えるだけで身動きできないよりは、発展への緒口をつかむ可能性が開けたという意味で、積極的に評価して良い変化であると考えられる。しかし、面接では、「理想の現論化」などと恰好の良いことを述べていた彼が、TATでは、ずっと衝動的にふるまっているのは興味深い。ロールシャッハ用語を借りていえば、M的世界とFM的世界との統合にはなお大きな困難があり、今年ではFM世界を強調することで、M的世界一辺倒から脱却しようとしているのであろう。

第二の他者との交流は、たとえば、カード14への話で、『仲間と相談して』不思議な四次元の世界から、現実の地球世界のすぐ傍にとびおりた、と述べていることや、カード19でも『怪人の親玉が人間の代表と話し合う』ことなどに、断片的に示唆されている。もっとも、作者である三郎が本質的には孤独で、他者と関わりをもつことが乏しい点は、カード2への物語に、前年よりも一層はっきりとあらわれている。しかし、孤独な自分を自覚すると同時に、自分や他者の社会的役割の認知には分化が生じ、自己中心的に振舞う傾向は減少し始めている。

第三の変化は、カード6 BMへの反応に示された母親像について見出されたことである。この年の話では、『母の方は(息子の)話を聞きたくない顔をして』おり、息子も『話が長くなりそうなので、家から出ていく』。母親の拒否的態度も、前年の『ふてくされ』た様子と比べて穏やかになっているし、何よりも、そうした母親に対する息子の対応の仕方に著しい変化がみられる。前年の息子は、母親に拒否されて、深刻に考えてしまっていたが、今度は、全くあっさり母親から別れ去ってゆくのである。子どもの母依存的きずながうすれて、独立しつ

つあると共に、現実適応的にもなってきたのであろう。

四番目の変化として注目されるのは、いくつかの物語において、話の運びに自然さやまとまりが出てきたことである。例えばカード13 MFへの反応をみると、前年は、女に迫られた男が思いあまって彼女を殺すという結末であったのが、本年は、女を楽しませ、自分も楽しみながら、情報収集の目的も果たす、という結末になっている。カード19への反応でも、前年の世界全体の形が急変するという状況に比べて、本年の話では、人間が怪人たちの弱点を握ることにより、敵からの脅威を防ぐ、という風に、無気味な世界に直面しても、対処できる態勢が整ってきたことが示唆されている。

最後に物語に示された活力という観点から見ての変化であるが、前年、カード1では思案投げ首、カード3では「疲れ切って就眠」と述べていたのが、本年は、カード1では思案から行動へ、カード3では、殺人という風に、行動的になっている。カード13 MFへの反応の変化については既に述べた通りだが、ここでも、女性についての恐怖、困惑が消失して、主人公は前年の場合よりも、ずっと伸びやかに振舞っている。全体に前年は、女性に対して、近づき難さ(16)や形式的表面的な結びつき(2)や恐怖(13MF)を示していたのが、本年は微妙な形ではあるが、肯定的な方向への変化がみられる。もっとも興味深いのはカード16(白紙)への反応である。本年の話は、昔、クレタ島に見られたように、暖かく魅力ある女性が支配する下で、男が女にかしずき、頑張るという筋であり、これは三郎の理想の女性像である。カード10でも、男性が女性に救われる話があらわれる。このようにたとえ、実現性が全くない話ではあっても、現実の困難から身をひいたところで、それなりに統合された夢を享受できる時をもてたということは、三郎の成長にとって、無意味ではないと思われる。

さて、高校1学年の夏から、2学年の夏にかけては、新しい状況への適応という課題を彼なりにうまくこなしつつ、イメージ世界でも、あ

る程度見るべき成長を遂げたことを示したわけだが、生徒会会長という、彼にとっては必ずしも得意でない現実対応能力の発揮を必要とする役割を1年間果たしながら、次第に近づく、現実社会への参加をひかえて、高校3学年の三郎は、どのように変化し、あるいは変化しなかったであろうか。

9. 高校3学年—現実適応に向かった成長

生徒会会長の経験 「失敗したことも一杯あって、理想通りにはやれなかったが、役員間の意見の違いをまとめたりして苦勞した甲斐あって、学校の設備を整えたりできたし、自分に誇りが出てきた。しかし、いくら考えても解決できないこともあって、精神的には大分疲れた。」会長をやめた後、大病をして20日間位病欠で休んだ。

考える自分 「自分にとって、考えるのは趣味みたいなもので、自由自在にどんどん考えてしまう。しかし、最近は考えがどんどん増えてきて、こんなに考えるのはいけないかなって感じる。歯止めをかけて考え過ぎないようにしている。ただ、独りになると、どうしても考えてしまう。『また考えるのかな』って嫌な気持ちになる。でも考えが必要で、役に立つこともある。生徒会のことやってる時は、そればかり考えているから、靈魂のことは考えないが、ボーッとしている時や、どうしようかなと思っている時などに、靈魂があらわれる。こんな苦しみ、靈魂にわかるか、と威張る時もある。この頃は、一つのことばかり考えている訳にはいかなかった。」

また「(困難にぶつかっても)弱気にならずに、今もっている考えをねばって持ち続けたい。種々の状況に対処できるように、精神の確立をしていきたい。ただ、その面であまり考え過ぎちゃうと、(自由に)しゃべれなくなる。」

考える自分と行動する自分との調和に腐心しつつも、一步一步自分が安定して振舞える「在り方」を手に入れつつある様子がうかがえる。

T A T

基本的に孤独、傍観者の姿勢や反社会的傾向、さらには、不安の秘密を解く鍵が女性の手に握られているという3年間一貫してあらわれてきたテーマなどは変らない。

しかし、多くの面で現実適応的になってきていることも明らかである。例えば、バイオリンがうまく弾けない少年は、原因を考えるようになり、結論は出なくて頭が痛くなるが、色々弾いているうちに、うまく弾けるようになる。気持もこれに伴って良くなる。前年までのように、行詰まったままで終ったり、闇雲に行動に走るのでなく、ずっと堅実でしかも前向きになっていることがわかる。

興味あることに、前年までは、殺人とかギャングなど反社会的な行動や役割が、全く直載に語られていたのが、本年の話では、同じ犯罪的な行為であっても、形の上では社会規範に則っており、ずっと巧妙になってきているのである。(カード7BMへの反応も参照されたい)

状況処理の巧妙さという点では、カード14への反応も共通している。3年間共、このカードへの反応のテーマは同一であるが、地球外の世界——つまり彼の無意識の世界——から現実世界に戻れるかどうかという大事な点では、変化がみられる。1年目には、脱出法不明、2年目で脱出法は見つかるが実行しない、3年目になって、脱出を実行したところ、すべてが夢とわかった、という結末になったのである。この脱出の実行や夢と判明する過程は、話の中ではもっとずっと複雑微妙に表現されているが、ここでは、これ以上立入った解釈は省略する。

母親像と女性像の肯定的変化も重要である。拒否的母親像が示された1年目、中立的な母親像のみられた2年目から、本年は、中立性を保ちながらも、息子をできるだけ庇おうとする母親像があらわれている。(カード6BM)

異性との交流欲求は1年のとき(16)に既にあらわれており、2年でも表明されるが、共に障害がきびしくて実現しない。3年の話でも、カード2では依然として挫折体験が語られるが、カード10へのお話で、初めて、女性との深い心の交わりが示される。もっとも、この話は2年時の、

暖い女性の支配者につかえる幸せな男性のイメージと類似して、男性が女性によって危険から救われて、二人は平和に暮すという筋立てであり、彼の願望的理想の女性を描いたものと考えられる。もっとも彼の女性像の持つ全く別の側面である、女性を自分の目的達成の道具とみなす気持や結婚をせまる女性への殺意などは、依然根深いものがある。

ところで、彼のもっとも根源的な女性像は海の精という形をとって、カード19への物語に登場し、極めて重要な役割を演ずる。目まぐるしい状況の変化をとまなう長い話の含意を解き明かすには、既に紙面も残されていないので、ここでは、筆者にとって一番肝腎と思われた点を一二指摘するに止めねばならない。

万物を産み出し、育てる超越的な力を統制している女性的なもの——つまり母なる存在——のお蔭で、地球外に流れついた人間は無事に現実世界に復帰する。P.プロスのいう退行と前進とが、一つの物語りの中にまことに象徴的に表現されているのではなからうか。

但し彼の話で、最後に残された母イメージが「黄色く光る二つに割れた貝」であった点は、作者(三郎)の母からの分離と独立の過程が、過去との十分な生命的連続性に乏しいことを暗示しているように思える。20歳代における彼のアイデンティティ形成に対して、まだまだ楽観は許されない所以である。

10. 20歳——空想から現実へ

高校を卒業した三郎は、ある大手の造船会社に就職する。昔でいえば工具である。変り者を自認する彼にとって、新しい職場の人達とうまくやっていけるかどうか、意識的無意識的不安はかなりであったと想像される。体格、体力共に平均よりも、むしろ劣る方であった彼にとって、仕事への適応は大きな課題であったに違いない。

しかし無我夢中のように、仕事を覚え、仕事や職場に慣れる日々を重ねていくうちに、1年を過ぎる頃から、次第にゆとりも出てきた、という。「会社に入ると、頼れるのは自分だけ、

自分に厳しくするか、甘くするかをうまくやらないと、生きていけない」といった気持で、全く現実適応に専念する自分に変わったことを自覚する。「空想する閑もない。遊ぶにもまず費用を考える。昔の自分だったら、『一発、変り者らしくやってやろう』と思ったこともあったが、現実にはそうはいかなかった。自分でも、変り者とは思われたくない。当り前にやる以外ない。実行する他はない。』

甘えたい自分と現実順応的な自分

「会社だけでなく、家でも、自分を抑えて、気をつかっている。今の生活は現実的にはうまくいっているが、本当に人間的には面白くない。人間ってというのは結局、夢をもたなければ」「以前のように、おば一ちゃんに甘えたい気持もあるが、そうなったら怖い、困る、やっていけないのでは……」という気持が強い。』

将来の生活設計も立て、自動車免許もとりながら、なお女性に対し自信がもてず、様々の矛盾をはらんで、現実生活に追われている三郎である。

II. おわりに

三郎にはまだ、異性との親密な交わりの経験はない。今後の彼にとって最大の難関は、恋愛や結婚をめぐる、生じてくることが予想される。しかし、われわれの当初の悲観的な予測は、彼にとっては幸いなことに、見事に裏切られた。残念ながら、本稿では、彼の発達を追うに精一杯で、条件分析にまで至らなかった。これには、われわれの得た資料に加えるに、三郎と祖母との関係についての資料が必要であると、今、痛感している。後日を待ちたい。

文 献

- 村瀬 孝雄 1972 a 千葉県市川市の二公立中学校における縦断的健康調査から
精神医学 第14巻 1127~1141
- 村瀬 孝雄 1972 b ある青年期症例の縦断的考察—
精神分裂病様反応を呈した一青年前期人格形成過程 精神衛生
研究 21号

- 村瀬 孝雄 } 1974 事例研究による平均的青年の人格
村瀬嘉代子 } 発達過程 精神衛生研究 22号

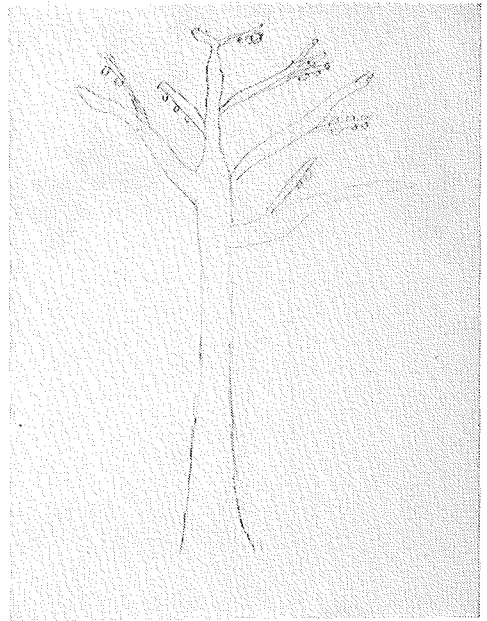
資料I—人物画と樹木画

図 1

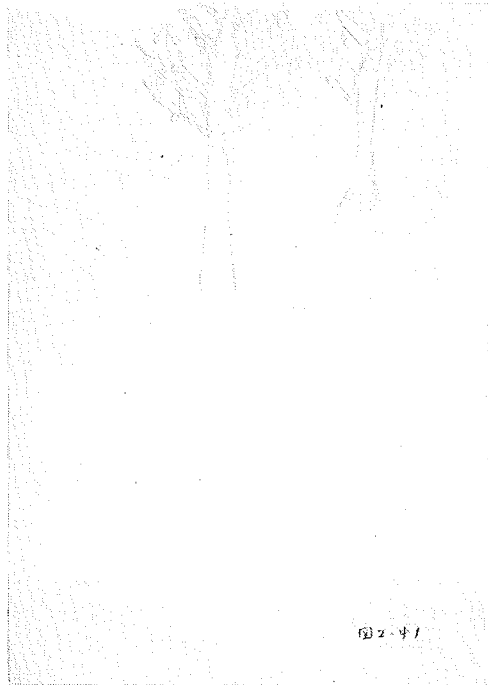


中 1

図 3



中 1



中 1

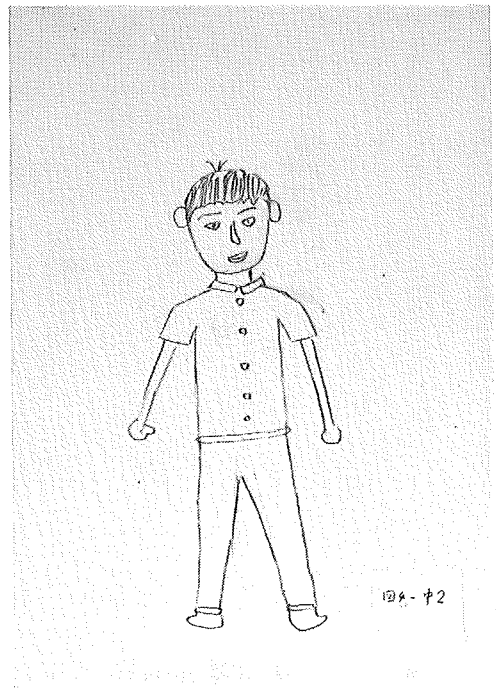
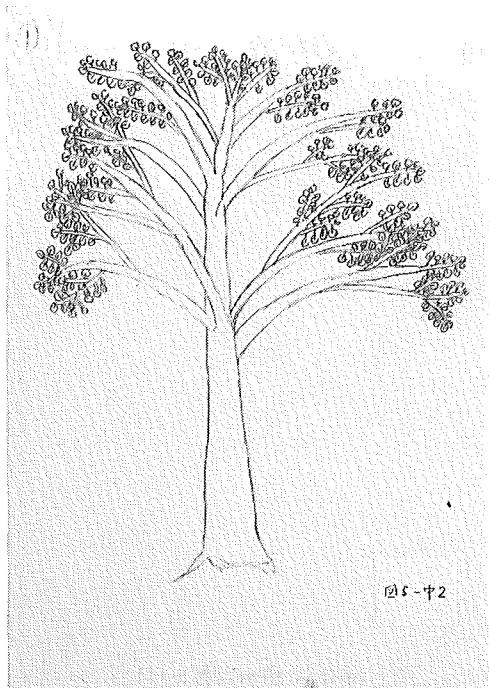
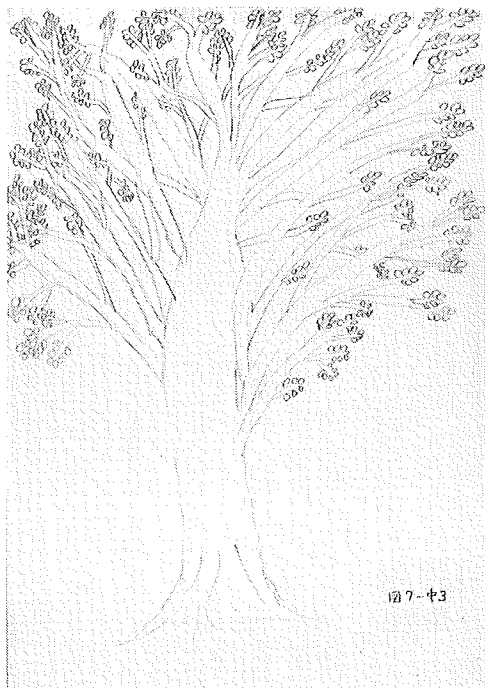


図4-中2

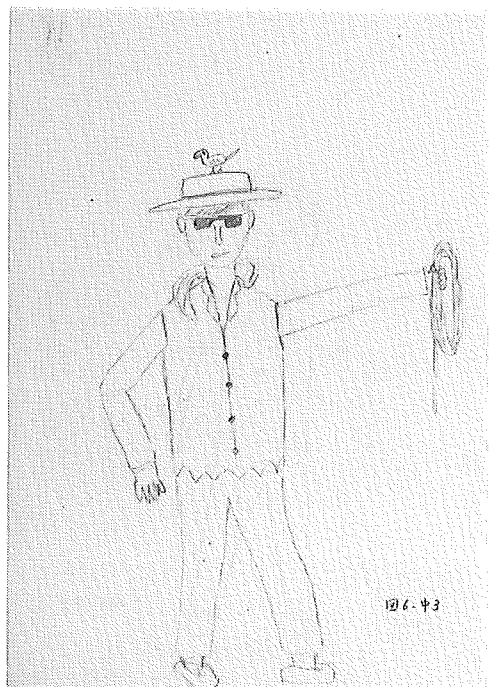
中 2



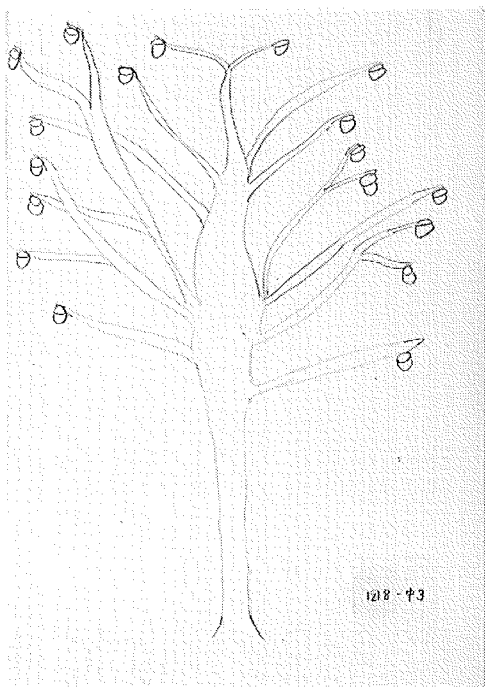
中 2



中 3



中 3



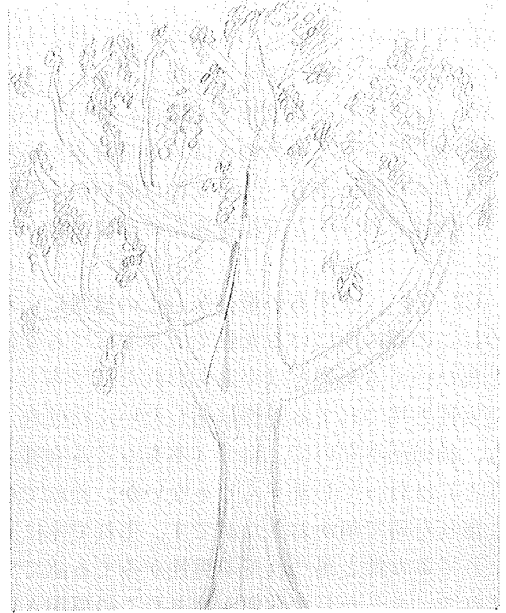
中 3

図 9



高 3

図 10



高 3

資料2 - T A T

C1 '72 この子は今までヴァイオリンを弾いていたが急に考えこんでいた。どうしてかっていうと仲々うまくいかないの、どうも予想に……。これからどうしたらよいか、ずっとヴァイオリンを見つめながら思ってるんじゃないの。〈結局どうなるの〉結局やっと思えがはっきりして、ヴァイオリンを弾くんじゃないか。〈何歳位〉10歳〈男の子〉うん。

C1 '73 これはね、前にヴァイオリンのけい古やっていて、どうもうまくやれなくて楽譜とヴァイオリン置いて悩んでいるところ。これからどうなるのかっていうと、急に飛びはねたようにヴァイオリンを弾き始めるんじゃないか。それで何か、ヴァイオリンのけい古しているところ行って前に出来なかったこと今うまくやりとげるんじゃないか。〈何歳位?〉12, 3歳位〈男の子〉ハイ

C1 '74 最初ヴァイオリン弾いててどうもうまく弾けないので考えこんでいる。何とか弾

きたいと、それで何で弾けないか考えてるうちにいろいろ悩んでとうとう頭痛くなって結論出なくて頭おさえてる訳です。それで将来どうするか仲々結論出ない訳です。そこで、とにかく将来ヴァイオリンニストになること夢みてあれこれ弾いてみる。そして初めよりうまく弾けるので気持もよくなる。調子もよくなる。もう12歳前後の子ども。

C2 '72 これなんか、向うの方に手をふっている男の人が、男は向うの誰かに合図している。でこれはお母さんみたい。この人はこの男の人のいいなづけというか、その女性みたい。でこの男の人はこれから馬をつれてどこかに旅に出るんじゃないか。この女の人は本を持って学問でもやりにいくっていう。あとないな。〈旅はどの位〉そんな長くない程度の。

C2 '73 これはネ、まずこの馬もってる男の人がネ、どっかから来てね、またどっかへ行く所んだけどそこに誰かが見送ってる所なん

だね。この本もった女性というのは、この馬もってる男とか木に寄りかかっている女の人は関係なくて、今迄ずっと孤独にやって来た人で、木に寄りかかっている女の人をみたり、馬もってる男の人みてそのまま家へ帰ってくんじやないか。〈本もってる女性いくつ位〉だいたい20歳前後。馬もってる男の人は自分自身みたい感じがする反面、本もってる女性は若いから女性への興味ということで絵をみた時印象に強かった。

C2 '74 まずあの最初からこの風景にいたのはこの森の所にいる女性で、本もってる女性と馬ひいてる男性とは今あらわれた所で本もった女性と馬つれてる男性は話したいんだけど、結局話さないで、自分（本もってる女性のこと）は行ってしまふんじゃないか。それで少し離れた所で何かおきた訳です。それで木にもたれてる女性と馬つれてる男性がみてる訳です。それで、もしかしたら何か起きたこの原因というか真実をさっきの女性が知っているので話したかったんだけど。でも結局この三人は別に話し合う訳でなく、時間をつぶさずに夫々別れてく。木にもたれてる女は何かおきたことをしばらくみてる。起きたことというのはそんな別に悪いことじゃない。向うの方にも人がいて、駅馬車か何か動かしている。その音がしてるって感じ……。〈3人の間柄〉多分、本もってる女性は通りすがりの関係ない人で、木にもたれてる女性と馬ひいてる男性は親子じゃないけどこの土地に住んでる。木にもたれてる女が土地の持主で男は居候してる感じ。

C3BM '72 これは泣いているみたい。泣いているみたいか、ねてるのかな、これ泣いているんだろう。うちの人に怒られちゃって。椅子蔭みたいところに顔かくして泣いている。寝てるとしたら疲れきったというか、頭がいっぱいというか、ぐっすりしている感じ。〈どんな人〉12~3歳の男の人じゃないかな〈どうなるんだろう〉何分かついて目をさます。あんな感じしてきた。このカゲの感じから別のことだけこの椅子のとこを探偵みたくあけて耳をあてて確かめている。

C3BM '73 これは家の人に叱られて泣いてる所、それで叱った家の人がかつかに、部屋から離れたのでこの泣いてる人、顔あげるんじゃないか。あ？ これピストルですね。そうすると、これ、きっと誰かを殺したんじゃないか。殺したその自分の罪で泣いたんじゃないか。〈それでそれから〉いよいよ殺したとすると、その死体をどっかに持って行く。そいで見付かんように隠すと思うんだけど、そして素直に自供すると思うけど判ないね……。

C3BM '74 これは初め誰か人でも殺して、その殺したことで後になって苦にして悩んで泣いてる。椅子の所で泣いている。殺した所はこの家でなくて、この家は自分が住んでる所。〈何歳位〉20歳前後の男、まだ若い……。これから当然警察がかぎつけてくるので、うまく目立たないように準備してうまく逃げるんじゃないか。それで死体なんかもどこかへ隠して家から離れてどこか遠い所へ行く。

C6BM '72 男の人が久しぶりにお母さんのところに尋ねてきて、男の人が話してんだけどお母さんが話す気がなくて、ふてくされて。だからこの男の人が深刻に考えちゃって、言えないからね。で、お母さんの方に本当は話したいんだけどためらっちゃって、息子がずっと来なくて久しぶりにあったんだけどわざとというか、男の人は男でどうもどういったらいいか深刻になっちゃってる。〈どうなる？〉そのうちにやっとわかるんじゃないか。その内に通じるんじゃないの。

C6BM '73 これはね、若い男がね、自分の母である人の所へ久しぶりに訪ねて来て今迄どうやって生活してきたか話してる。それで、母の方はその話をききたくない顔してる。それで若い男は話が長くなりそうなので家から出ていくと思う。〈それで〉それで母がとめに行くんだけど、一寸帰りの挨拶した位で若い男は帰ってく。あと1つはこの若い男は刑事で、このおばさんの息子が悪いことしたので何かききにきた。でもおばさんはしゃべんない。この若い男はひとまず、しつこく聞いてもと帰ってくんだが、この若い男におばさんはついに知ってることを

話すんじゃないか。

6BM '74 これはこの男の方が警官で刑事で、この年とった女性の息子が悪いことをしてその件で尋ねてきて、その息子のことどういう性格だったか等と聞いている。だが年とった女性は仲々話してくれない。それで刑事の方も沈黙してるとこ。でも刑事の方が情をかけるので、女性の方が息子のことを話す。昔懐しい昔話。段々話が進んでいつて奮闘気的にも固くなくなってお茶か何か飲んで、そんな悪い奴じゃなかったと息子のこと話す。きっと誰かの差し金だと。そして刑事の方が時間を守って帰るわけですが、その時、何かを女性が差し出すんです。それは事件を解決する手掛りになるものをくれる。刑事はそれをもって帰る訳です。

7BM '72 これは何か、悪漢というか悪党ぶって悪い人間で、この本人の方が、この仲間が話というか策略をねって話している。それまでは2人とも会わなくて、今会って話してるっていかそれで色々と話して、仲間の方の男だけがどっかへ行くっていか、本人の方はそのまままで休憩してるっていか。

7BM '73 これは刑事か何か、検事か何かギャングか何かの仲間、今ここであった所で今迄任務を果していた所でここで情報について話してる。その情報が判った所でまた別れていくんじゃないか。〈2人の仲は〉良い。でも普通の会社員じゃない。

7BM '74 これはついさっきに2人とも知りあいになった所で2人で話してる訳です。年とった老人の方は街の議員というか高い地位にいて、若い方は落ちぶれたというかチンピラで、昔、兄貴と弟分という関係で親しかった訳です。それで若い男が年とった人に話しかけた方で、それが少し法律に外れたことで老人も迷ってる訳です。それは自分の関係してる仕事に関係あって自分のためにもなるので迷っている。この若い方はそういう頭が発達して自分はちゃんと準備してあるから大丈夫だといって、老人もやむを得ず承知して今度あう時は実行しようといって別れる。やるというのは金とその老人の地位があがる仕事。それで若い方もすすめてる訳です。

C10 '72 男も女も好きな者同志でしばらく会わないではじめて会って、久しぶりにめぐりあって抱きあっている。

C10 '73 これはね、恋人同志の関係でね、前は会う約束してて今会って抱きあった所。今、女は男の肩にくっついてるだけだが、もっと綿密にやって話しあって喫茶店かどっかいくんじゃないか。

C10 '74 これは男女でこの男の方が女性より年上で女性の方が若い。でまあ25, 6歳、男は40歳過ぎ。2人は何年かぶりであって抱きあってる。前は異性関係があったのに男の方が仕事の理由で遠のいていてやっと会えた。今は丁度抱きあった所だから、これからまた2~3回頻りにキスして、それからお互いに一人だった時間にどんなことがあったかを話し合うってことで。せいぜい2, 3日位一緒に生活してまた別の仕事に別れることになるのではないか。結局、ひきとめあうが別れる訳です。男の仕事というのは危険な仕事で別れに来た訳。予想した通り危険な仕事があった。男が危険な仕事してる時、その女が現れる訳です。女も危険な仕事と判って女が助ける訳です。結局は男は誰かに狙われた訳です。男も結局は助かったということで、予想していたよりも生きのびられる訳です。最初は男も誰が助けるのか判らなかつた訳ですが、女のお蔭とやっ最後の危険な場面で判る。そして自分を狙っていたのがいなくなって今度こそ平和になって暮す。

C13MF '72 一寸みるといやすい感じするけど、この男の人がはじめはそのつもりになったんだけどこの家に入ってきて、この女の人はこの男と知り合いで好きになってプレイした。男は女から聞きたいことがあって女は愛しているが男はその気なかつた。女がせまるもんだから男の人が思いあまって首しめて殺したんでその乱闘の後で汗かいてる。

C13MF '73 これはね、この男ネクタイやってる所からね、刑事じゃないか、この女とも何かあった。性格も女とあったので、本当は自分の目的があって来たのだけど女を楽しませるために2人で楽しんじやった。女は満足して眠

っちゃった。男は汗かいちゃってふいてる。男は目的の仕事の方も何している間に探って目的果した。普通の男はこのまま泊るんだけど、この男は帰るから刑事か何かだと思ふ。

C13MF '74 これは最初、この男やってきて女がいた訳ですね。この2人は若い時好きだったけど長いことつき合わないでいて結局男の勝手に別れていた。今日来た理由は経済的なことで、お金を借りに来た訳です。でも女の方が裸だったので金は金として一寸おいといて情痴の方に走った。女はしばらくぶりなので男求めて常に情事しようという。男の方も目的果さないダメなので情事しながらその話をするんです。女は結婚求めるんです。で男には結婚できない理由があるので男の方も目的果して帰りたいわけです。最後は女があまりしつこいので首しめて殺して、ちゃんと服着たけど情事もしたし殺人もしたし眼がクラクラしてる。金のありかも聞いていたので女の方も結婚してくれというので死んだわけです。男の方はクラクラしながら金をつかんでそのまま逃げてく訳です。先は女が殺されたというニュースが入って自分はただ聞くだけで自分の思った通り過す訳です。そして結局つかまる訳ですが、その原因は別の女と情事した時下着に血痕が着いていてその女が不審に思ってつかまった。その女が婦人警官と知りあいたいだったし、事件の日時と一致していた。

C13B '72 小屋の中で小さい子が座って向うの方に見えるものを見ているんじゃないか。手こうやっているけど考えこみながら日が当たって何となく暑いもんで涼しい小屋の中でみているんじゃないか。〈何考えている〉向うを動くものを考えこみながらみている。日が当たってるもんだからまぶしいなと思ひながら見ている。

C13B '73 これは今、自分の家族からぬけ出して来て、馬か何かに乗った人のピストルの早射ちか何かをみてるんじゃないかと思うんだ。それからね馬に乗った人がいなくなってもね、ここにじっとしててね、太陽が照ってて暖かいじゃない。それで、ここを離れないでね、一度立ち去っても戻って来てそこにいた時の感じ

思い出している。〈早射ちみて何と感じた〉すごいな。二度めに戻ってきた時は坊主は自分でも真似したんじゃない。

C14 '72 真暗闇の部屋の中でやっと男の人が暗闇の中から外の明るい世界へ、窓あけて出ようとしている。その暗闇は地下、いつも暗い闇の中、やっと空みている。明るい外へ出ようとしている。この男の人、暗闇から外へ出られるだろう。でもこの空は高くして外は低いところにあるから、その点どうやって出ようというか。もしかするとこの暗闇に入る前は四次元。地球は前地球。外は地球の都市。こっちは違う世界から迷いこんだ。4次元か何か地球との中間の真暗なところ。

C14 '73 これは何かテレビでみたことあると思う。この男の人は窓をあけているけど、窓をあけて入って来たので別世界の三次元とか、四次元とかいう世界に入って来てそれでやっと窓の外をあけてみたら現実の地球の世界がみえた。それで現実の世界に飛びおりようとも思ったが、やめて戻って来て仲間と相談して不思議な窓からすぐ傍において、不思議な三次元か四次元の世界の話を地球の人々に告げる。

C14 '74 これは地球以外の星に迷いこんでる訳です。暗くてどこに出口があるかわかんなくてやっとのことで光をみた。そしてドアを開けた訳です。そこから下を見下したんだけど、別に地球らしいという感じもなくて、だからまた迷い込むとずっと暗闇なので考えてる訳です。夢じゃないかと自分の頬つねって確かめてみたら夢じゃない。下の風景みると夢らしくなくて、ちゃんと家らしきものもある。でも地球のものかどうか決め手でない。それで降りようとした。でも下りようとしても下の土に届かない。これじゃ死ぬかもしれないということも頭にあって迷ってる訳です。これは本当に現実なのかと不思議に思い、下に飛びおりること思いつき下に飛びおりたんです。したら本当は夢で木の所に寝ていて、下におこちた夢、暗闇というのは自分の手で隠してた訳。目が覚めてほっとしている訳です。

C19 '72 これは変った世界みたい。幻想的

な世界みたい。(下の方)ここに空みたいなのがあるね。あとは洞穴の中でいっぱい突き出しているっていうか(内側に向けて)あと海があって、下の方に湖みたいのが何かおこりそうな感じ。〈どんなことが起りそうか〉怪物が出るというより、また形が変わる。あつという間に形が変わる、そんな感じ。〈感じ?〉あんまり良い感じじゃない。

C19 '73 これはなにかね、地獄の国か何か地底のほら穴にこういう世界があってね、何か起きようとしてる。この地底の国から怪人か何かがおきて来てこの地底の国も発展していくんじゃないか。地底に入る前に海があって海に誰か人間か何か漂流して来てここに一步踏み入れたの。〈踏み入ってみると〉何かまだ何も現われないんだけど、そのうちさっき現われた怪人達が出てくる。人間が恐怖感じて決闘しようとするって怪人の親玉が暴力やめようと言い、人間の代表と話しあってこの地底のことをいろいろと聞く。怪人達が人間の力を借りようと言うんだけどあまりにも人間の世界をダメにしそうな話なので闘いになり、逃げ出して、漂流していた人間に頭の良いのがいて何かを発見して、とうとう怪人達の弱身を発見して何かを発見して防ぐんだと思う。

C19 '74 これは未知の世界で建物も人間も住んでない、ただ洞窟の世界でここは海の中の洞窟っていうか手前には水があって、海というか、上にあがっていくと洞窟の削ったのがあって陸の方には変った石がある訳です。で、ここに人間が誰か迷い込んで漂流してくる訳です。航海中、突然竜まきに襲われ、海に巻き込まれたとこまで覚えてるがそこから流されて、海水じゃない水の所来て。そこから陸に上り、ここはどこかなあと考える訳です。そうすると、その他の数名の男女が壊れた板に寄りついて流れてくる訳です。それでみんな陸に上ってここはどこかと専門的に調査する訳です。その結果、ここにある水とか石とかいうのは成分のない物体ということが判ってびっくりする訳です。地球上のように元素がない訳です。1人の男が喉がかわいたので水を飲もうかというが頭領がとめ

る訳です。で、付近を歩いて食料とかあるかと調べる訳です。するとさっき上った所に、さっきはなかったのに円い石の所に四角い棒にそこにうつって色をもって光ってる訳です。学者がそれを研究して、それはもしかしてこの成分のない世界で一番不思議なものというのに、一人の男がこんなもんと手で叩くと一瞬、地盤が地震のように動いて明るくなって虹のように赤になって虹色になる訳です。学者はこれを叩くことによって自分の思ってることが叶えられると思う。他の男女もやってみると叶えられる。食料を願って叩いてみると、食料が出てきた。ただ今でも判んないのは時間が判んない訳です。そこで漂流者たちはいい加減疲れてねる。陽はまだ高い。するとさっきのとなえた棒のところが赤々と燃え出したかと思うと、どっかからうすきみ悪い声がある。遂にこの世界の本音がはっきりしたと頭領格が思うと怪物が表われてやってくる。どうしようかと皆迷っていると、1人の英雄がとびかかると消えちゃった。他の得体の知れない怪物は消える訳です。食料を叶えてくれた棒が急に飛び出してきて、二つあるんだけど二つがぶつかって破れていく。そうするとこの世界が一瞬のうちになくなってしまって、そうかと思うと笑い声が言葉しゃべって、お前達はこの大事な棒をなぐってくれた。この不思議な現象は他のものにしゃべっていけないといって声が小さくなり森羅万象が消えていき、土しかなく、水も海であり、黄色い光る二つに割れた貝があった。学者があつ!これがさっきの棒だ、といい、女性が人間が余り乱暴なので笑い声というのは海の精でないかという。ちゃんと土それは地球の土で自分達の国の人が出てきて、漂流者達は自分達の国へ帰れた。

C16 '72 細い道がこうずっと続いている。ちょっとくねって、角のはじに山がずっとなっていて木が生えてて田舎みたい。もう一つのはじには畑があって向うの方には家が何軒かあって自分が一番手前に立ってあたりをみまわしたわけ。すると向うからすきな女の子が歩いてきて遠いから判らない。はっきり見える前に色々と思ひ浮べてね、で誰もいないかなと思ったら誰

もない。自分ではいっぱい通ると思ったが誰もいない、で思い切って話した訳。自分は中学の名物男だからむこうも知ってると思って・むこうもニコツとして話した訳、でいろいろ話した。でまわりの景色が自分たちの静かに話させたみたい。山と畑、静かなおだやかな景色が続けばその人と話せるだろう。自分は好きな人に皮肉、シャレ言ってからかう訳、向うもシャレ言ってるなって知ってて、僕の本当の心知りたかった訳。本当、さすが判ってんなとこっちを見る訳。それ以上いくとこういうおだやかな景色なくなっちゃうと思って眠って、その人のこと思い浮べた。目つぶって考えてたらむこうが横むいてコソコソやった。何か気になったが後にまわしておこうと思って眠ってしまった。夢のようにして話した。それは夢だよ。むこうは目パチパチ。〈コソコソ?〉(何か分らない) そこへ百姓が車ひっぱってやってきた。何気なく見てたら、そのうち天気薄暗くなってきてじやあ行こうかと歩き始めて、彼女にしてみてもツブラな瞳でニコニコしていいね。二中の知合いとあったので具合悪くなった。そのうちに向うが先に歩いて見失ってしまって僕の探偵趣味でゆっくり一歩一歩あるいてみた。(探した)一向にみつからない。上の人の家のところまでいってもいなかったから自分が前にいたところに行った。僕も君を信じていいのかって言って、学校は同じだったのに全然知らなかった。

C16 '73 今こうやって白くなってるけど次第に模様がついてくる感じ。そういうのは生物

か何かの先祖というか、この今のような汚れた世の中でなく平和で明るい世界がこの紙の中で作れるのじゃないか。〈その世界というのは〉今のように世界の国々が孤立してるんじゃなく、まとまっていて法律なんかも今と違っていて昔のギリシャのクレタ島の世界みたいに女の方が身分が上の国で、僕としてはそんな世界に入ってみたくて、女の方が国を支配してるって感じ。食物なんかも豊富でね。僕が空想するには僕がそんな世界実現したいと思う。〈どうして女が上だといいの〉男が上だと権力的になるでしょ。女が上で男が下でガンバルのが自然でしょ。女は冷たくなくて暖かい。嫌でも女の上の人がダメな男消す世界がいいと思う。僕はガンバルからその女に消されはしない。將に理想の世界でね。セックスもとまどうことなく事実のままに出来る世界でね。僕はそんな女の人に召し使われたいね。だから外人の女でも紀元前の頃の女の方が魅力ある。女が神様の代理みたいなのがいい。最近は女性上位というけど、僕の理想とずれてるよ。男が権力振うがための女性上位だろう。

C16 '74 え~この白い紙はこの自分で想像するとこの現実の世の中で判らないようなことが一杯入っている。そして自分も、自分だったらこの白い所に理想のものを描くということが秘められている。自分もこの白い紙は只みると何も書いてないけど、もう中にはいろいろ綜合したことが一杯含まれていて限りない無限に続くっていうか。

表一I SCT反応

	SCT刺激文の要点	中学1年	中学2年	中学3年
家 族	父について	いない。別の組織に入っている。名は……。	うちにいない。みょうじがちがう中性のようだ。たくましいということがうかぶ。	こわくていざましい。金をかせいでくるやつ。女好きなやつだ。
	父のよ	わるいところがすぎて、ぼくはみんなにばかにされっぱなしであたまにくる。	あまり一緒にいないのでわからぬ。	あまり一緒にいないのでわからぬ。
	父といっしょ	なにそぞと思ってるきんちようする。	いないから。	いないから。
	母について	あまりいいようにしてくれなかった。	うちにいないのでわいことはわからないが子どもを思ってる気を使ってるんだらう。血圧のことでわかる。	自分の親だ。生んでくれた人。
	母のよ	ほかの方に近い。	自分は男なのではずかしくして気になるかんじ。	女だからあまりよくない。
	母といっしょ	はずかしくててれる。	いない。	はずかしい。
	晩 ご は ん	食欲がなくなりそうであまりくわない。	気分がいいようなくんじた。	いっぱい食べる。テレビを見ながらする。
	家の人は私を	どう思っているだらう。	いいと思ってる。	まあよく思ってるだらう。
	ひとは私を	あんまりよく思っていないだらう。	外けん(つら)は悪い。そうよく思っていないだらう。	知らないふりして見てるだらう。
	人に比べて私は	いたいたしく情ない。口と腹との調整がうまくいかないほどである。	(まとめで)ぶつうじやない。でもぶつうじやないところだなにかいいところあるのかと思う。	バカだ。変人だ。
から だ	正常だけど4年時のゆびがちよと変。	安定してない。この頃太ってこまる。石の様に重い。大人になりつつあり?ができ、まてきた。	毛深になった。	
私の神経	ふくざつ。	神経が細かくするどい方だと思う。	こまかい。	
子供	たいへん苦心してめいわく型に生きてきた。	小さい時の方がこりこりだった。楽しかった。ゆめがあった。	弱かった。交通事故にあっておぼあやんが身がわりになって足を切断。よく女と遊んだ。ようちだつた。	
気分	神経質で気のわるい人である。	気をつかい(くだらない)、神経質のんき。ひどい感じ。	ポーとしてる。考えこんでいるようだ。	
感 悟	なんでもいいからやってみる。	つかれたことを感じる。	やめたくなる。	
感 悟	神と仏。	何でも何かをしてどうなるかというのを思い、そのことを考えてばかりいる。暗いムリなことを気になる。	うわさ、ひかん、やつかみ	
感 悟	地球	別れないけど少しある。	めつほう(滅亡)	
気 分	何くそと思つてがんばる。	こわい、こわいとなにという気もおこる。	おもしろい。ちかかん不良がきたらやつつける。	
気 分	快いところ	ない。	うれしいこと。	

表-1 つづき

感情表出	思いきり面白くないとき 自分の欲望を知りたいのほ できれば 希望 働くこと 大事なこと 人 は 子供 は 大人 人	ふちやぶる。 なんかざれた時。 いいと思う。 神様や死霊などの空想の中。 するんだけどそういうからかえって心配する。 わからない。 望むだけいい。 自分自身と精神。なにしろうたがうほうだから。 なんでもなる。 実行したい気もちがある。 いまんどころどうでもいい。 仲のいいやつもいるが、にくたらしくてこわくて気になる。 少ない。 〔試験の時〕きんちようしてこんなのやんなと思う。 よくない。 今までの不しんをふっとばして、新聞記者(特派員)が研究家(学者、教授)になって名を偉大にする。 やられるぞ。 全く可愛想、なんで男で女がいて、いざという時男が死んだりしなくちゃならないんだ。 体格と外きみるといいと思うが、にくたらしくてトクばかりして、まさに死霊かのりうつつている。 〔セックス〕わるい。 まもんで食べてのびをする。いじめて捨てたこともある。	おこっつてみたい。あはれたい。 むかむかして思っつたその気分を全部ぶちだしたい 今ないが、ちよつとしたことで全部のようにその時だ。 やりたい。だけどどうものんきでやるのを忘れてやらない。 将来希望していること。刑事、先生、新聞の方など。あつこの世のこと。 いいと思つている。よくなるならお金ももうかる。 いっばいあるけど、わからない。 外見と内見があり、それによつていろいろある。そんな中で自分を守る(悪いことをしな)。い うるさい。正直だ。なまいきのようにむじやきで明るい。 うえていて、しつかりしていて、口と腹がある。 今はどちらからかというどがなつていようだ。いととして2、3人程度。向うはどうかはわからない。 全部ではないが、身のまわりの人間の仲間ようだと思つている。だからうれい(一寸オーバー) 逆んでいられていいが、今のことで面白くないつてきた。それは遊びでも変ながあるからだ。 ふざけていて不まじめ。 いろいろやつてみたい。ます天皇陛下、大臣、世界中のえらいやつと話したりしたい。 もうなつてきた。ただ年などの自然時というかはまだ。 すけべようだ。そしてあまりしゃべんなくてまじめだ。あとはそうない。 美人で美しいのがぶつ。特に大人の女はおせじを言つておしやべり。大人しいのと、優しいのと気を使う点はいい。 だれもいないと思いきつてやる。 昔の言葉で死人につきまといつ。殺すとバケテ出ると言われている。可愛いいところは女ぼく特につつきがいいがそれがだけおそろしい。	うなりたい。たたまきたい。走りたい。投げたい。気がいいになりたい。 気になる。まっくらやみだ。 思う、考える。 あらゆる物全部。特にふしぎな事とかわからないことやりたい。 いっばいある。ゆつくりしたい。 やる。 人、特に自分だ。たましいだ。 人間だから変人のようにわからない。 あつさりしてよつちだ。 せが高い。人間のいちにんまいた。 時々、ばかばかしくて一掃でいたくない。 少ししかいない。 うるさい。あそびができる。 おとなしい。調子にのるとしやべり出す。 がんばつてえらくなりたくない。 他の者、気になる。 女より強い。男性ホルモンが多くてすけべのところがある。 体を見せるようにポーズがいい。 みつともない。見られたら大変だ。 小さくてかわいい。しかし昔からえんき悪いと言われてから好まない。夫の方が勇ましいので、ネコに封つてかたまきようだ。
------	--	---	--	--

表一2 ローシヤツハ反応の要旨, 特徴の学年間比較

	中 1	中 2	中 3
I	①カブト虫(中央D) ②熊(頭と体)とアサラシ(手)の合の子(右D) 〔P的反応と軽度混交反応〕	反応に著変なし、但し、初発時間は短縮しFC'の出現あり。	反応数5 前年までの「合いの子」反応が二つに分ち、2つの小部分反応が加わる。形態水準はいずれもマイナス的。実行の知覚が出現する。中央部が働きたいになっひっこみ、両脇が被さっている。
II	①蝶幼虫に羽→毒鏡 ②速くから見た家→談事堂(中上d, FK) ③人の横顔(上D) 連想:「家があった縁がある」と大抵男と女が住んでいる。付加反応 潮くつ…ずつと石で人が張けるようになって。(S, D, FK干)〔軽度混交, 性的関心と不安〕	反応数は6つに増加、認知は分化し、多様な決定因を用いるようになる。但し、形態水準は向上せず 女の赤ん坊、赤ん坊の腹などの退行的性的反応傾向強まる。	反応数11 最初の4反応は前年と同じ、第5反応以下はdrが多く、ケツの穴、痔、人魂、隠れている蝶、変な蝶、化物などいずれも形の水準低く、不気味な不安を反映した反応
III	①容れ物を持とうとしていて、その力の感じが空によく出ている。②まさか愛を送っているんじゃないだろうか同じように感動してるとこ(共にM) ③人玉(上左右D, CF)	反応数5 第一反応は「協力して働く」となり社会化される。第4反応(淫物)、第5反応(木)は共にFC'的で、かつ形態水準低い。 「愛、性」への関心の表現は消失	反応数7 2学年時の社会化された反応は消失し、内容的には1学年時の反応に戻ったかに見える。男女間の愛にも再び言及。
IV	①森の木、両脇に腐った枝(W, FC'干) ②陰に何か隠れている(D, M, FK-) 「男と女に分けてみると男、浪人、人間とすると魂があって、一生殺したんじゃないかって生きてる」	反応数6 位置、決定因、共に多様化「枯れた」「凍りついた」などの反生命的とでもいえる反応が出現。反面、「隠れている」などのような直截な不安恐怖感の表現は消失。	反応数不変、内容も前年のものと大差ないが、部分的に1学年時の反応を取入れられている点は注目に値する。
V	①こうもり(P) ②ウサギが(に)左右の重いのかがかぶさって倒れる瞬間(Wong FM干, m, C'sym)	反応数3 著変無し。	反応数5 「変な翼が馬やウサギを閉じ込めており、ウサギは死んでいる」との反応は前年までの「何か重いものが被さっている」といふよう強めたもの、といふよう「回虫の頭」という反応もかなり異常である。
VI	①ゴミの中に立つホロをつけたカカシ→本当のカカシじやなくて何かが乗り移っているみたい(白いから女のカカシ、女に卵巣っていつスカートあって、ヒゲ生やしているのでのりうつつってみたい) ②下にチョコンと出ているのは昆虫か何か、明りの部分を守っている (dr→D, M- FK) ③こうなってるの、若しか来たんとすると空から来るんじゃないか(飛行機の恰好)(W, F干, m) 「これ見ると触ってみたい(やっつけたい)」	反応数5 「乗りうつるが」が「神様が乗って飛んてくる」に変化 独自の反応内容として、「生きものの急所」が出現。	反応数8 「胞子(細胞)が蜜に受容したものだ」という新反応が特徴的。これは中央下の色の濃くなっているこまかい部分(dr)であり、本人の口唇的欲求と外界が受容することへの願望の反映かも知れない。 なお、「支えている」もしくは「守っている」という意味づけは3年間共通に出現している。
VII	①二人の砂霊が乗り移ってる子供(魔王の子供) ②真中の細いころ(下dd)幼虫(濃い淡いがある)③普通の幼虫ではなく砂霊と関係がある)→①と②とは共同生活 ③全体がまとまって動いているんじゃないの、今と違って他の世界になるみたい。この中には地球と違ったものがある。	反応数8 第3反応は「赤ちゃんか四角い箱を持って」と良いW反応、第4反応は「全体が火、地球の魂、これは1学年時の「別世界への門」と共通する反応であらう。第5反応以下は、d或いはdr反応ばかり。内容は子供の鬼、幼虫、遠くをかきつける長い耳、ヘート型など、いずれも本人の関心の反映と考えられるものである。Mが二つ出現したこと、とくに第3反応は良いサインといえよう。反応数の増加は認知の分化を反映しているが、質的には形態水準などの点で低い水準のものが多い。	反応数6 前年のように、こまごとdやdrを出さなくなった。前年の第4反応であった、全体を「水」と見る態度が、今回は第一反応となる。子供が、天国の子供にもなり、地球の子供にもなる。

表一2 つづき

	中学1学年	中学2学年	中学3学年
Ⅳ	<p>①イタチ (FM) ……地球に吾をしよとたくらんとくちくち…人間に分らない特別の視力をもつ片目本物、片目みせかけ ②口あけて笑って突つて動物 ③液体が中味…隠れているところ ④怪物の口から液体…こいである ⑤怪物は、見せたくない大事なものを何かで染うに取って居る(?) ⑥⑦の動物の中を隠すもの ⑧⑨の怪物は互いに落っこちないよたら自分の中を調べてやっつける。この顔見てたら惜たらしいでしょ。ここは何かピンクとか赤とか香顔に見せといて、そういう感じあるから、ここから切り除く。筆者注：位置は主としてD, 決定因はM, FM, m, FC, C F, FK などかなり多彩。形態水準は概して良くない。理想活発で時々意味不明瞭。上述の反応記述はそれらのまとめ。</p>	<p>前年よりも冷静、客観的になり反応語も減少する。M的傾向(抑える、悪いこととするなど)が消え、C', e, Cの使用が目立つ。「色のきれいな蝶」、「幼虫の毛に赤い色が反射」などの反応出現。また「歯(怪物の)」「骨(白いところ)」といった堅い反応も現われる。 注：こうした反応の変化にはテストターナーの人の影響も幾分かあったと推測される。</p>	<p>反応数再び増加して13となる。再び情緒的Mが僅かに一つだが、出現。(怪物が口あけてガーッと旗を切った) 偏倚的な言語反応も2学年時と比べるとより目立つ(ボロボロの肌、赤い養分がたっぷりたまってきた。歯の精、汁がべたッとくっついて全体をくっつけている。)</p>
Ⅴ	<p>①地獄の門 ②大魔王…魔王独自の急所(を持つ) ③鬼の角 ④牛の鼻 ⑤棒でさして、中味を見た ⑥人間が近寄らないように臭きを出している ⑦⑧の連いところ、なんかやっつけようとして居る ⑨なんかのマーク、大魔王が潜んでいたのを、このマークが(あとを?) 付けて操っている。→(魔王がつかまえて、サつていう印に変えた。) 注、M、色彩、陰影が目立つ。</p>	<p>反応数13 全体についての印象は「ゆうゆうさつさつ、こわそう」という風に前年よりもM定的である。Ⅳへの反応と同様、ここでもMが消え、FCやCFが少し増えている。</p>	<p>前年と大差ないが、「落っこちないようにくっつけて閉じこめる」というMの反応は2学年時にはあなかつたもので、1学年時の傾向が、僅かではあるが再出現したといえよう。</p>
Ⅵ	<p>反応数17 コメント：色が明るく、今までのカードと違って、やっつけるという感じなく心良い。互いに助け合っているし、自分が昔見た激しい夢を思い出す。反応は語るにつれて、相互間の意味的関連が次々と新しく生まれてくるので、ここでは個々別々に列挙することをやめ、いくつかのまとまり毎に整理して次に挙げる。 A) カニが葉っぱを盗んだから、ゴジラが乗かってメツと怒ってる。 B) オケラが赤い毛や黄色い砂壺につかまって、逃げようと考えている。 C) 肋骨と腸 D) チン(陰)毛と肛門と目が互いに助けあっている。 E) プラジャ F) 竜の落し子が人間の胃袋のポンプから茶葉吸って生きてる。 G) 寝んぼうの中に入って見ると赤になっちゃうんじやないの。以上の他、日暮れ(?)、ゾウリ、女の着物など理想奔逸的に多数の反応や理想あり。</p>	<p>反応数20 情緒的なM反応(怒る、逃げる、つかまえる、助けるなど)が減り「速くに人間が立っている、豆を持っている」などの中立的M反応にかわる。また前年よりも反応にまとまりが出てきた。</p>	<p>反応数12 前年6つもあつたdとddは2つに減る。FCやCFも減少(2学年時にはFC…5, CF…1. add. CF…2, C…1であったが、3学年にはFC…3のみとなる)</p>

表一3 T A T 高1～高3の変化

	高 1	高 2	高 3
困難への対処	思考水準での解決をはかるが努力のみで具体的に段階を追っての思考ではなく発展がない。行動への移行も現実性に乏しい。考え方はひとりよりよがりで広がりや柔軟性に欠ける (1) 注: () 内はカード番号	唐突に思考を捨てて行動に飛躍することで打開をはかる→発展の結口をつかむ可能性出現 (1, 13B)	思考的接近は具体的、限定的(原因の探索)になるが成果はあがらない。行動的接近は、とも角着手することによりやり打開を求めめる態度となる。(唐突さ消失、思考から行動への移行も着実)
他者像、他者との関係	他者への関心は、特殊な興味をもつて特定の他者に対するときを除いては一般に相当に低く、孤立的自己中心性的。象徴的にいって、居場所のない放浪者の存在。 (1)	一時的にせよ、他者との相互交流や一方的働きかけが生ずる。孤立している自己への自覚はより明確。孤立と交流との間に立って消極的に身を守る姿勢出現。社会的役割認知にやや分化が生じ、自己中心性減少。	孤独、傍観者の姿勢そのものは本質的に一貫して続いているが、異性との交流欲求を中心に他者への態度はかなりの好転、e.g. 刑事も2年までは秘密をしつこく探る存在であったが、この年は「情けをかける刑事」に変わる。
親との関係	否定的な母親イメージ(自分を拒否する母)が強いが、どこかで家族優位であり、家からの精神的独立は出来ていない。 (3 BM, 6 BM)	母親の拒否的態度弱化。 息子の母依存も弱まり、母から離脱してゆく。 (6 BM)	1年、2年では親に従属する子ども話をしていたのが3年では親の出現消える。家人からの独立が相当に進んだと考えられる。反面、無意識レベルでは象徴的な母性として海の精を語る。ただし悩み苦しんでやげ所は自分の家であり、家に象徴される保護や安らぎを与えてくれる何かとの心の結びつきあり。
異性像	異性には情報源として関心をもつにとどまり、その他の場合には、形式的表面的親切型のとらえ方。接近欲求はあるが障害多く近づけない。基本的には女性に脅威を感じている。 (2, 13MF, 16)	秘密情報源として女性を見る見方は不変。恐怖や困惑はかなりの軽減。性的欲求と認識欲求との統合が可能になる。願望として、権威的ではなく暖かさを備えた女性が男たちを支配する世界を夢想。(16)	はじめた女性と深くかかわる話出現→女性像肯定化。情報源としての異性のテーマは1年以來不変。不安の秘密の鍵は女性の手にあることを明らかにするに至るが、この年になってはじめて逆に「秘密を知られてしまう」話があらわれてくる。(10, 19) 母性(女性)のもつ超越的な力が自分を現実界から連れ戻すという空想、男が女によって危険から救われる。女性の出方によっては、烈しい脅威と敵意を相手に感ずる。(13MF, 19)
現実と夢想	現実と夢想との境界がややあいまいで作者自身も現実と非現実との中間地帯にとじこめられているという気持か? 脱出法不明なるも現実的に樂觀。 (14)	夢想世界は前年よりより統合がとれてきたが現実からはかなりの切り離されたままであり、両世界間の統合は未だしの感あり。現実的課題(3 BM)の処理となると(死体を隠す、自供する)といったような矛盾があらわれてくる。	反社会的な傾向はいぜんとして顕著、だが社会規範への順応も出現。(7 BM) 現実に入っていくことに不安を表明しつつもそれが避けられないことを感じている。反社会的動機も説得力をもつ。(13MF)
未来	大きな変化を予感。 著しく不安定で連続性に乏しい。	半現実世界からの脱出法を見出す。実行には至らないが、未来への展望が開かれてゆくきざしが窺える。	未知の大人の世界への不安、好奇心出現。 (16)
全体統合感、活力など	静止的, vitality 低下, 疲勞。	話の構成に格段の進歩がみられ、しつかりしてきた。vitality も増大し積極的展開への気配が窺える。全体に統合力も著しく改善され、安全感がある。	独特の認識欲求、性衝動、女性への敵意といった異なる諸要求をかなり統合できる。(2年時にはもつと少い種類の欲求間の統合にとまどっていた) (13MF)

急性不安発作ではじまった 神経症的状态について

精神衛生部 高橋 徹*

まえおき

急性不安発作は不安の突発、突然の恐慌様状態で、発作はしばしば青天の霹靂のように生じ、短い場合には数分で消えてしまうものであるが、その劇しい不安にとまらぬ身体症状、とくに動悸や息苦しき、および発作後の疲労感、などへの気がかりから、発作がすっかりおさまってしまったあとでも、その発作を起こした人の多くは病院を訪れ、内科を受診する例が多い。

一方、内科では、この類の発作は、神経循環無力症、心臓神経症、あるいは過呼吸症候群などの範ちゅうで扱われており、この一過性の機能的障害の成因は十分に解明されているとはいえないが、いずれにせよ極めてありふれた発作のひとつになっている。

しかしながら、あたかもこの発作を契機に、それまで全く普通の生活を送ってきた人が、種々の神経症的状态におちこんでしまったように見える例があり、それらは急性不安発作を初発として神経症が展開してきたものとも見直すことができる。そうした例は、急性不安発作の症例としてはいくらか特殊な例ではあるが、急性不安発作が神経症の予防という観点からすると重要な発作であることを、改めてみとめ知らせるものとなっている。

自験例のうちからそのような症例を26例選んで、その臨床所見および経過を報告し、二、三の資料をつけ加える。

I) 症 例

精神科外来で扱った26例で、16例は千葉県市川市の国府台病院特診察で、残り10例は、東京文京区の東京医科歯科大神経科で診察した。

a) 受診の経路

上記の外来へ受診するに至るまでの経路は、次の通りであった。

直接受診した例…………… 2例

急患室から紹介された例…… 1例

勤務先会社の診療所から紹介された例
…………… 1例

内科外来から紹介された例 (上記以外の精神科外来を経由したものも含む)

…………… 22例

即ち、自験例の大半は最初内科外来を受診している。その紹介理由は、すべて、目立つ神経症的症状が認められしかも身体面での諸検査では内科的には特記すべき異常所見が得られないこと、となっている。

「…色々Klage がありますが、中心になっているのは「発作」恐怖で、somatisch には、当院循環器科、××病院とも、一応の検査をして、O.B. ということです。よろしくおねがいします。」(症例 003)

「…胸部 Xp., E.K.G., 甲状腺機能、等の検査では、異常ありません。…今まで、Cz., Diazepam, Imipramin, etc. を服用しておりますが、とくによくありません。最近では頭がグラグラする感を訴えております。…」(012), 等々…。

* Tooru TAKAHASHI, MD. Neurotic consequences of acute anxiety attack.

急性不安発作ではじまった神経症の状態について

b) 初発年齢, 性別

初発年齢	女性	男性	合計
10-19歳	1	0	1
20-29歳	5	6	11
30-39歳	7	2	9
40-	3	1	4
	16	10	26

急性不安発作をはじめて起したときの年齢についてみると、その年齢巾は19-51歳に及んでいる。平均、32.3歳。

性別では、女性に多い。また、好発年代は20代30代であった。

c) 外来通院期間

26例中14例は現在(1976年12月)も通院中である。それらについては、はじめてこの神経症の症状による治療を受けた時点(多くは急性不安発作直後に内科を受診した時点)から1976年12月までの期間をとり、残りの12例については、外来通院を止めた時点までの期間をとってみると、最短は3ヵ月、最長は21年2ヵ月に及んでいる。詳しく記すと、

通院期間	例数 (現在も通院中の例数)
~1年	5例 (4例)
1年~	4" (2")
2年~	3" (1")
3年~	1" (0")
4年~	3" (1")
5年~	3" (2")
10年~	5" (3")
20年~	2" (1")
合計	26例 (14例)

筆者の観察期間は、この通院期間のうちの後半で、最短は3ヵ月、最長は10年2ヵ月であり、多くの例では(20例)発症直後には立ち合っていない。

ともあれ、全例に共通するのは、平凡な急性不安発作症例に比して、神経症の色彩が濃厚な病像を呈する点でかなり特殊であり、また、多少とも難治性の傾向を示していることである。

II) 症状

はじめに症例をひとつ提示する。

a) 代表的な症例

症例番号003, 女性, 28歳, 主婦。夫は会社員。7歳の娘と3歳の息子がいる。著患の既往はないが、月経が2年ほどまえからときどき不順。痩せ型。

母親が精神科の治療を受けている(病名は不詳。精神病?)。同胞が二人いるが、いずれも結婚し、とくに変わった点は指摘されていない。父親の目から見ると、患者は「子供のころから我ままで甘えん坊のところがある。…〔患者の夫は〕やさし過ぎるくらい〔患者には〕やさしい人である。」

最近、生活の面で、少なくとも表面上は大きな変化は起きていない。

現病歴

19××年(28歳)9月6日午後3時ごろ、東京のあるデパートへ買物に行き、店内をあるいていたら、「急に貧血が起って、頭がクラクラする感じがして胸苦しくなって、それからさむ気のような、血が引いてしまうような感じがなん度も起って」非常に不安になった。じっとしてられない気持ちだったが、「身体がヘナヘナして動けなかった。」動悸がして息苦しくなった。10分くらいしてから店員に頼んでタクシー乗場までつれて行ってもらい、タクシーで近くの医院へ行った。診察を受けているうちに、すっかり落ち着いてきた。異常はない、と言われた。

9月8日昼過ぎに、自宅近くのマーケットで買物をしていたら、やはり同様の状態になり、あわてて家へ帰って休んだ。「すぐ〔数分〕おさまった。あとで、口が乾いたようになって、だるい感じがした。」

その日の夕方、炊事で冷たい水を使っていたら、また変な気分になったので、仕事をやめてじっとしていたら、「今度は急に、心臓が締めつけられるような感じがして動悸が劇しくなったので、電話して主人を呼んだ。」

ご主人と一緒に××病院受診、とくに心配はないが、念のために精密検査をするということで、即日入院した。

入院後、一週間くらいは、身体が「ゾーッと」する感じや、血が引いて行くような感じがとき

どき起きてなんとなく不安になることがあった」が、急性発作までは起きなかった。

いろいろな検査〔胸部Xp., E.K.G., 基礎代謝, 血算, 消化管Xp., 血清化学検査, 等〕を受けた。内臓下垂を指摘された他は、異常所見はないと言われ、退院をすすめられた。

9月23日、「今日の午後に退院、という日になって、朝食事をしていたら、ここ〔後頭部〕のところが痙攣するようにガクガクしてきて、それから、変になっちゃうんじゃないか〔気が狂ってしまうのではないか〕と思いはじめて、食事を途中でやめた。…動悸がしてきて苦しくなると、ものすごく不安になって、身体がヘナヘナしてしまった。」退院を延期。

9月30日に退院して家に戻ったが、また発作を起しそうな気持ちが絶えずするので、なるべくにもしないで寝ていた。「冷たい水を使ったりすると、〔発作が〕起きそうなので、顔もよく洗わなかった。」寝ていても、いつも傍にだれかいないと心細く、便所へ行くときも、戸口近くにいてもらう始末だった〔この役は、ご主人がやる〕。実家から父親にきてもらった。「食欲は余りなかった。夜は、よく眠った。」

10月9日、国府台病院内科受診。

10月16日、内科から特診室へ紹介状をもらう。

10月21日、特診室受診。夫と一緒にくる。少し羞かしそうに、発作のこと、その後の経過、などを自発的に話す。話しかたや表情、態度には、とくに緊張したところや異様なところはみられなかった。医者に診てもらうときにはすっかり安心できる、と述べる。

問 「発作がはじまると、どうになってしまうのか」

答 「もう死んじゃうんじゃないか、おかしくなると気が狂っちゃういそうになる。こわいんです。発作がこわいから、寝てます。」

問 「寝ていれば安心できるか」

答 「はじめのうちは、寝ていても不安だった。とくに退院して一週間くらいは、不安が強かった。このごろ多少はよくなったみたい。」

この患者は、その後もたびたび急性不安発作

を起し、また、発作に引続いて、あるいは発作の間歇期間中に、不安緊張が強まることたびたび認められ、そのような時期に、発作への恐怖、死恐怖、発狂恐怖が顕著になり、ひとりでは全く外出できなくなり、診察にはいつもご主人か父親が付き添ってきていたが、特診室受診後5ヵ月目ごろから、近くの店までなら、ひとりで買物に行けるところまで回復した。しかしその後も完全寛解は認められず、慢性の不安状態のまゝである。

なお、12月9日に起した発作については、「それまでは、少しづつ発作のことを忘れられて行くようだったのに、その日はなんとなくソワソワした気分になって、フト、自分は変になってしまうんじゃないかと考えたら、急に両手がワナワナ震えて、頭がガクガクして、それから急に動悸がしてきて、あわててお父さん〔ご主人〕に電話した」と述べている。そして、その後二、三日は、とくに、「発作がまた起こるんじゃないかという不安が強かった。食欲がなかった」と言う。

この症例については、特診室通院中に、E.K.G., E.E.G., P.B.I., 等を再検したが、特記すべき所見は得られなかった。

次に、この症例において明確に認められている症状を中心に、他の症例の病歴を参照しながら、全例に共通する、あるいは比較的多く認められる二、三の臨床症状を検討してみよう。

b) 急性不安発作

提示例については、9月6日、8日（この日は二度）、23日、12月9日、にそれぞれ起した発作の様相が示されているが、念のために、他の症例の発作の記録をも合わせてその共通点をモニターして示してみると、まずこの発作は、胸苦しい感じや息苦しい感じとして自覚され、それから、心悸亢進、血流の変速感、手足の冷感、脱力感、震え、などと同時に急速に全身に波及して、恐慌様の状態に至るものである。発作は数分でおさまるが、なかには波状にくり返し起って、それが1、2時間に及ぶ例もある。発作終了後に、軽い疲労が残る。

前兆の認められる場合があり、前兆としては、「肩や頸がこったようにかたくなってきて、頭〔後頭部〕が熱い感じがしてくる」(030)、「肩がこって頭のなかが熱くなったような感じがする」(034)、「頭が熱くなる」(029)、「貧血が起って頭がクラクラする感じ」(003)、「めまいのようにクラクラする」(015)、など、肩や頸のこってくる感じや、頭部の異常感〔熱感、動揺感〕をあげる例があった。

発作、とくに初日の発作の、契機をあげている例が少数(26例中3例)あった。

第一例(005男性)は、「発作を起す二週間まえに、電柱にのぼって電気工事をしていて、感電して墜落し、〔しかし〕奇蹟的にケガもしないで助かった。自分では、どこか身体をいためたのではないかと気にしていた」と述べている。

第二例(021男性)は、些細な事故直後に、発作を起している。「現場監督をしていて、上からハンマーが落ちてきたのが、被っていたヘルメットの上に当たった。一瞬クラッとした。二、三步あるいたら、なんだか変な胸苦しい感じになったので、しゃがんでタバコを吸っていた。そしたら急に動悸してきて不安になって動けなくなってしまう」

第三例(017男性)は、麻の実油だと言われた油で天ぷらを揚げて食べたあとで、一緒に食べただけだが、眠くなつた、と言ったので、麻の実油で中毒したのではないかと大騒ぎになった。

また、発作の起る数日まえの過労や、月経前の緊張状態を誘因にあげている例もあった。しかしながら、大部分の例では、目立つ契機も、はっきりした誘因もなく発作を起している。

発作中には、無言無動を呈する例が多い。たまたま目撃した二例を示す。

第一例(004女性)は、病院近くの路上で発作を起しはじめ、診察室へ駆けこんで、無言で椅子に坐り、それから立ちあがり、また坐って、今度は2分くらいじっとしてから、はじめて口をきいた。なお、発作の全経過は、よく覚えており、意識障害も認められなかった。発作がお

さまってからすぐ測定した血圧は、140/90mm Hg(普段の血圧と同じ)。

第二例(029女性)は、発作を起こし、診察室にとびこんできた。椅子にかけると、無言で右手を自分の腹部に当て、左手を机の上に置いてその上に顔を伏せたまま、じっとしていた。そして大きな呼吸をくり返していた。2分くらいすると、「頭が熱くなるんです。…今は手が冷たい」と呟やき、それから顔をあげた。発作終了直後の血圧170/100 mmHg、その20分後150/100 mmHg(普段の血圧)。

なお、発作中は、じっとしていられない気分にかられるが、身体が動かない、と訴えることがしばしばある。

発作中の気分。全例が、苦悶感を覚えているが、それと同時に、絶望感、無力感、自己統制欠如感、現実喪失感、などを味わっている。これと関連して、本人が頼れると信じている人が傍にくると、発作が急速におさまってくると述べる例が多い。

急性不安発作は、しばしば再発する。これについては後述。

c) 亜急性不安緊張状態

提示例では、9月8日の二回目(通算三回目)の急性不安発作のあとで入院したが、入院中にたびたび「ゾーッとする感じや、血が引いていくような感じが、ときどき起きてなんとなく不安になることがあった」ことを述べている。また、とくに9月23日に起こした発作のあと、発作の再発に対する恐怖が強まり、退院して自宅へ戻ってからも、ひとりでは、一步も外出できず、また、だれか頼れる人が四六時中近くにいないと不安で落ち着かない状態が一週間近く続いた。

これらの症状は、急性のかたちをとらない不安の表現であり、それぞれ浮動性不安および予期不安と名づけられているものの現われともみられる。

ところで、このような不安症状に注目しながら病歴を検討してみると、比較的多くの例において、こうした症状がとくに強く現われる一時期が認められることがあり、また、診察場面で

も、些細な不安喚起刺激に対して敏感に反応して、落ち着いた動作や不安状の表情や腱反射の亢進が、容易に生じ易い時期としてある程度把握できることがある。

そうした、いわば亜急性不安緊張状態は、しばしば急性不安発作を起こしたあと数日間の診察で認められ（自験例では26例中16例において認められている）、また、急性不安発作に前駆して認められる。

しかし、急性不安発作とは全く独立に、その間歇期間に生じている場合もある。

ある主婦(030)は、これまでに少なくとも三回、急性不安発作を体験しているが、第二回目の発作のあとで、顕著な不安緊張をしばしば呈するようになる。それは、大体数日でおさまるが、その数日間は、「首筋がこっておかしい。頭〔後頭部〕がときどき熱くなるような感じがして、倒れるんじゃないか不安です。食事ができない。食べる力がない。朝、子供を幼稚園に送り出して帰ってくると、立っているときに膝がガクガクしてくる」状態が続く。そして、第三回目の発作は、不安緊張が強く自覚された日に起こしており、さらに注目すべきことは、発作の前兆と不安緊張の症状とが酷似していることで、三回の発作とも、はじめ「頸や肩がこったようにかたくなってきて、後頭部が熱い感じがしてきて」、それから発作へ移行している。

また、別な主婦(034)は、急性不安発作を起こして来院し、治療を受けてすっかり落ちていたが、それから約一ヵ月後に、今度は不安緊張状態でも来院し、「このところ毎日いやな気分、そのことを気にすると、余計に肩がこり、頭のなかが熱くなり、ポーッとなるような感じになる。気を失うことはない。身体が震える。そうすると、ドキドキする。今のところ、夜は眠れる。いやな気分というのは、死んでしまうのではないかという感じです」と述べている。この症例は、第一回目の発作は、「急にいやな気分になり、頭がポーッと熱くなって、動悸がはじまって」発作に移行している。なお、約一年後の現在まで、急性不安発作の再発はみないが、数日から一週間あまり続く顕著な不安緊張

のみられる時期が、これまで四回認められている。そして、その四回とも、月経のはじまる二、三日まえから生じている。

なお、この症例は、かなり良い寛解状態が二、三ヵ月続き、その間は、全く発症前の状態に戻っている。

この二例に共通している点は、不安緊張状態が、急性不安発作と密接な関連をもっていることで、とくに不安緊張の症状の一部は急性不安発作の前兆と酷似しており、いわば急性不安発作の準備状態のようにみえる。

d) その他の続発・随伴症状

急性不安発作に随伴乃至続発する神経症的状态の代表的なものは、不安緊張状態であるように思われる。自験例についてみると、少なくとも26例中16例については、顕著な亜急性不安緊張状態の続発が認められている。しかしながら、その慢性経過において、多くの例が、不安緊張状態のみならず、種々の状況恐怖や心気状態や神経衰弱症状、抑うつ状態、強迫症状、などを呈していることが確かめられている。

いくつかの症例については、これらの神経症的続発症状が、不安緊張状態から発展したようにみえる場合があった。そうした症例を次にあげる。

ある男の患者(015)は、駅のプラットホームでめまいを前兆とする急性不安発作を起したが、その後、めまいをとまなう不安緊張状態が出没し、さらに数ヵ月後には、めまい感と結びついた卒中恐怖を主題とする心気状態を呈するようになり、その身体的愁訴の執拗さとは逆に、めまいをとまなう生々しい不安は覚えなくなっている。

別な男の患者(021)は、落下したハンマーが被っていたヘルメットに当たったときに、急性不安発作を起こし、その後、頻回、亜急性不安緊張の相期を経過し、発症後7ヵ月目の記録には、「このごろ頭痛も気になる。ブラブラしている神経に血のかたまりがつき当って、それが神経を刺戟しているような感じがする。記憶力がわるくなった。頭がぼんやりする。…」などの心氣的神経衰弱的な訴えがみられ、次第に神

経衰弱状態に移行するとともに、不安緊張状態は消褪の方向に向っている。

次の例(024)も、似た経過をたどっている。初回急性不安発作後6ヵ月目の記録からは、神経衰弱様の訴えが認められるようになっている。「なにもないのに、急にギクッとすることがある。フッと身体が揺れる感じもする。このごろは道や駅のプラットホームをあるいていると、足が地につかない感じがする。頭の重い感じやもの忘れや注意力の低下が気になる。…」

次の例(005男性)は、発作後3年目から、「不眠、動悸、食欲不振、全身倦怠、項部痛、頭重、めまい、などを執拗に訴え、内科、耳鼻科、などを受診」、6年後には、同様の愁訴で精密検査のために内科へ入院(同じ目的での三回目の入院)、最近(7年目)は、「眠れないと、頭痛、頭がぼやっとする。だるい。心臓の具合がおかしい。ドドッと動悸する。そういうことはあっても、まえみたいに驚ろかなくなったが、どうも身体が本調子でない」、と訴えている。

次の二例は、状況恐怖への症状移行をみせた例。

ある男(017)は、それまでしばしば劇しい動悸をとまなう不安緊張の症状を呈していたが、初発発作の一年後から、「省線〔国電〕が乗れない。高い所を通るから。高い所から下を見るのも恐ろしい。もしも省線に乗って高い所を走ってるときに動悸しはじめたら、どうして外へ出られるかと想像しただけで恐ろしい」、と高所恐怖(閉所恐怖の色彩も加味されている)を訴えるようになった。

別な男(020)は次のように述べる。「今日もまたこの間と同じように午前中に仕事を終えて、2時ごろに××駅についたら、また具合がわるくなってきた。鈍行の電車を待っていたら〔急行は、閉所恐怖のために、乗れなくなっている〕、だんだん不安がつのってきて、行くことができなくなり、一台やり過ごして、それからまた少し不安がおさまったが、次の鈍行の出る時間が近づくと不安がまた強くなり、乗るのをやめて引返そうと、そう思った。そういう考えに変わると、途端に落ちてくる。」

しかし、不安緊張状態と、他の神経症の状態との関連は必ずしもこのように密接なものばかりとは限らない。

III) 経過

a) 病像の変遷

初発の急性不安発作に引き続いて不安緊張状態をしばしば呈するようになる例が、比較的多いこと、不安緊張状態から他の神経症の状態へと次第に移行しているようにみえる症例が、いくつもあること、が示されたが、こうした病像変遷が、果して全例に共通する傾向であるかどうかは興味ある問題である。それは、病歴の検討によって答えられるはずであるが、残念なことに、病歴の記載は全例について、こうした検討のために十分に完全になされてはいない。とくに、発症後10年以上の症例の多くは筆者が中途から観察しはじめたもので、病初期の記載はこの検討にとって必ずしも完全でない。

そこで、筆者の観察期間の最終の時点における病像を調べ、1) 亜急性不安緊張状態が主景をなす群、2) 亜急性不安緊張と同時に他の神経症症状も顕著に認められる群、3) 亜急性不安緊張状態は、もはや殆ど認められず、それ以外の神経症の状態が主景をなしている群の三群に分け、それぞれの群について外来通院の期間(前述)を調べて比較してみた。その結果は次の通りであった。

- 1) の群は11例で、最短3ヵ月、最長4年11ヵ月、平均2年5ヵ月。
- 2) の群は5例で、随伴してみられる状態はそれぞれ異なっており、強迫状態、状況恐怖、心気症状、神経衰弱状態、不安感をともなわない動悸と眩暈の持続。最短1年7ヵ月、最長15年4ヵ月、平均7年9ヵ月。
- 3) の群は10例で、心気症状、状況恐怖、神経衰弱状態、強迫状態、抑うつ状態、のいずれかを呈している。最短1年2ヵ月、最長21年2ヵ月、平均10年4ヵ月。

b) 亜急性不安緊張状態を呈する群の経過
亜急性不安緊張状態は、急性不安発作ではじまる神経症の状態の病像のうちの代表的なもの

と思われるので、亜急性不安緊張状態を呈している群について、その経過をもう少し詳しく検討してみよう。自験例26例中これに該当するのは16例で、先述のように、不安緊張状態を主景とするものは11例、残り5例は他の神経症的状態像をも合わせもっている。これら16例は、まだ完全寛解はみていないので、難治例ばかりであると言えよう。

しかしこの16例のうち、大半は慢性持続性の傾向を示すが、なかには一時的な寛解をみせる例があり、周期性の傾向を示している。

そこで、発症後6ヵ月以内に一時的な寛解を示し、定期的な通院を一旦中止した例を分けてみることにした。寛解の指標としては、症状が消失し、また症状にとらわれなくなり、発症前の生活に戻れた状態をとった。

そのような例は6例あった。注目すべきことは、この6例は、いずれも亜急性不安緊張状態を主景とする群に属しており、他の神経症的症状の顕著なものは随伴していなかったことである。

次に、急性不安発作の再発との関連を調べてみたが、ここでは、とくに第二回目の発作まで

の期間との関連について述べる。

亜急性不安緊張状態を呈する群は、外来通院期間中に、一例を除き、急性不安発作の再発をみている。ところで、急性不安発作の再発の様相は、一例一例違うばかりでなく、各例ごとに調べてみても、なかなか一定の傾向をとり出すことは困難で、とくに、治療の影響を受けるように思われるので、とりあえず、第二回目の発作までの期間に注目して、検討してみた。結果は次の通りであった。

第二回発作までの期間	例数 (一時寛解例)
～10日	4例 (0例)
10日～	4" (1例)
20日～	2" (0")*)
30日～	1" (1")
60日～	5" (4")
	26例 (6例)

第二回発作までの期間の長短は、急性不安発作の再発の様相に多少の影響を及ぼすものようである。その期間が30日以上群から5例、それより短かいもの群から5例を選んで図示(図表1, 2)しておく。図の従線は発作を示す。

(*) 第二回発作までの期間が30日以上群に、一時寛解例が多い。

急性不安発作ではじまった神経症の状態について

図1 第二回発作までの期間が1ヵ月以上の群

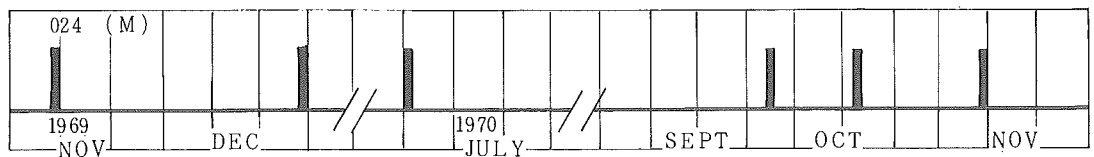
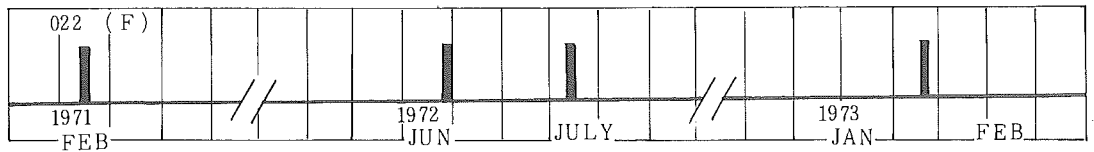
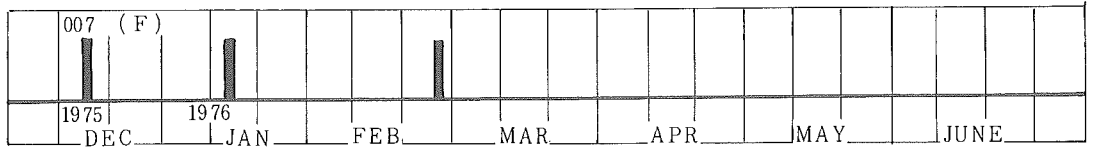
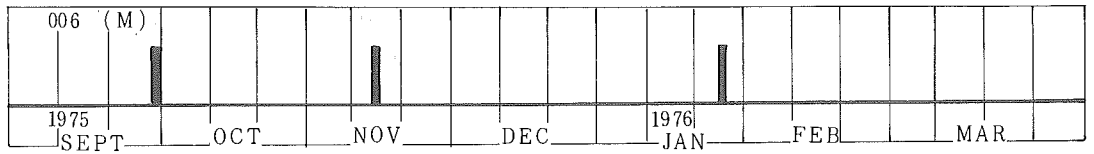
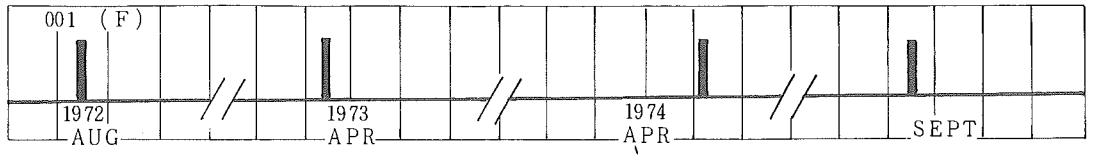
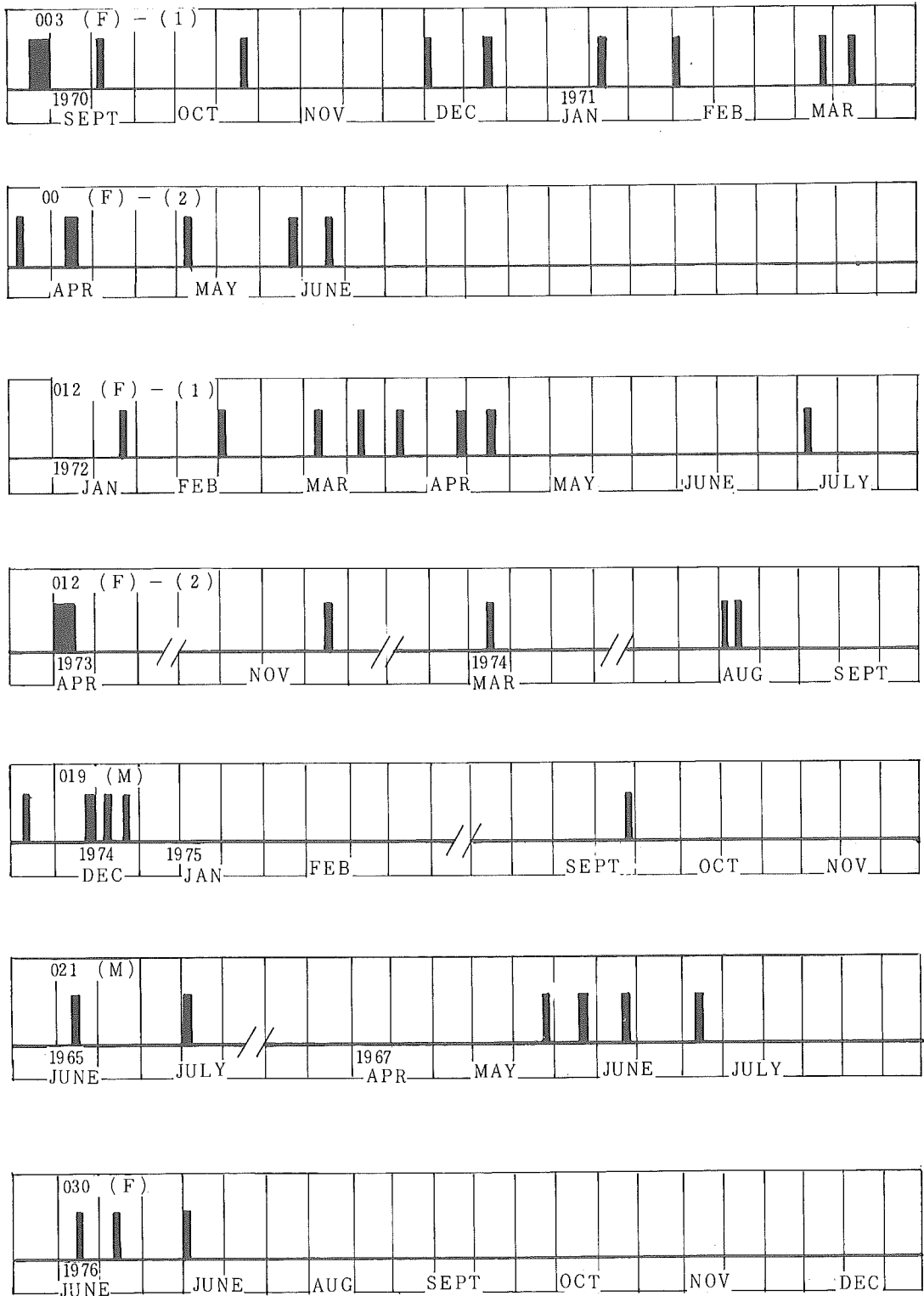


図2 第二回発作までの期間が1ヵ月未満の群



症例の一覧

(症例番号；生年月日；性別；職業；初発時年齢；外来通院期間；第二回目の発作までの期間；観察期間の最終時点（継続中の場合は、1976年12月）における病像；の順に記す。)

- 001；1947. 1. 16；女性；会社員—未婚；25歳；2年；8ヵ月；不安緊張状態。
- 003；1942. 11. 23；女性；主婦；28歳；5年；2日；不安緊張状態。
- 004；1933. 12. 12；女性；主婦；26歳；15年；2年；不安緊張状態＋強迫状態。
- 005；1930. 4. 13；男性；配管工；38歳；7年半；14日；心気症状。
- 006；1951. 1. 18；男性；会社員；24歳；8ヵ月；2ヵ月半；不安緊張状態。
- 007；1946. 8. 24；女性；主婦；29歳；8ヵ月；30日；不安緊張状態。
- 012；1937. 3. 1；女性；主婦；35歳；4年7ヵ月；22日；不安緊張状態＋不安感をともなわない動悸と眩暈。
- 013；1952. 3. 21；男性；印刷業；20歳；3年3ヵ月；再発作なし；状況恐怖。
- 014；1949. 3. 28；女性；ウェイトレス；19歳；7年2ヵ月；7年；神経衰弱状態。
- 015；1916. 10. 11；男性；大学教授；45歳；10年；20日；卒中恐怖—心気状態。
- 016；1918. 7. 19；女性；主婦；31歳；21年2ヵ月；5日；強迫状態＋抑うつ状態。
- 017；1920. 3. 7；男性；テント・シート販売業；28歳；20年5ヵ月；20日；状況恐怖。
- 018；1912. 4. 5；男性；技師；51歳；4年；5日；不安緊張状態。
- 019；1948. 1. 20；男性；トラック運転手；26歳；11ヵ月；7日；不安緊張状態。
- 020；1930. 10. 4；男性；会計士；29歳；15年4ヵ月；13日；不安緊張状態＋状況恐怖。
- 021；1930. 5. 11；男性；建築士；36歳；2年3ヵ月；25日；不安緊張状態＋神経衰弱状態。
- 022；1937. 9. 2；女性；主婦；34歳；1年10ヵ月；16ヵ月；不安緊張状態。
- 023；1916. 4. 23；女性；秘書；46歳；1年2ヵ月；再発作なし；抑うつ状態。
- 024；1948. 11. 6；男性；大学生；21歳；1年7ヵ月；13日；不安緊張状態。
- 026；1932. 9. 26；女性；主婦；42歳；3ヵ月；14日；不安緊張状態。
- 029；1930. 5. 5；女性；工員；39歳；4年11ヵ月；10日；不安緊張状態。
- 030；1938. 11. 6；女性；主婦；38歳；2年2ヵ月；14日；不安緊張状態。
- 031；1952. 2. 10；女性；ホステス；21歳；1年10ヵ月；再発作なし；抑うつ状態。
- 032；1912. 11. 16；女性；主婦；41歳；18年2ヵ月；約1年；抑うつ状態。
- 033；1926. 1. 5；女性；主婦；36歳；13年3ヵ月；30日；心気状態。
- 034；1941. 2. 2；女性；主婦；34歳；11ヵ月；再発作なし；不安緊張状態。

成人ダウン症候群の脳波学的研究*

—脳波の定量的分析による検討—

国立精神衛生研究所 精神薄弱部

加藤進昌

帝京大学医学部 精神医学数室

花田耕一

東京大学医学部 精神医学教室

丹羽真一

斉藤陽一

I. 緒言

ダウン症候群は、いうまでもなく、21-Trisomyを中心とした染色体異常にもとづく、いわゆる“内因性”精神薄弱の代表的な疾患である。

精神薄弱の脳波研究については、これまで発達や知能との関連、あるいは病因と脳波波形の^{1)~4)}関連等をめぐって多くの報告があり、その中でもダウン症候群は、その頻度の多さと、独立した単位疾患による精神薄弱という特殊な位置によって、しばしば個別にとりあげて脳波研究の対象とされてきた。^{5)~7)}

しかしながら、その殆どは小児例を対象とした研究であり、高令者を含む成人例を中心にとりあげたものはきわめて少い。さらに、その脳波特徴を詳細に定量的に分析した報告はこれまでみられていない。

それは、主に精神発達遅滞との関連に研究の主眼があったことの他に、本症候群患者が短命

であるとされてきたことにもよると思われる。実際、20年前には施設在所のダウン症者の平均死亡年令は10歳そこそこであった。⁸⁾しかし、その後のいくつかの死亡率統計からわかるように、最近では死亡率もかなり改善され、高令者も少くとも欧米では決して稀とはいえないようになってきている。

一方で、これらの統計は、幼小児期以後、ダウン症者の死亡率は著明に減少し、一般人口のそれに近くなるが、40歳頃を境として、再び死亡率が高くなる現象をはっきりと示した。それは、本症候群では、剖検上アルツハイマー病に一致する脳変性病変が、比較的若年死亡例でも高率にみられるとの病理学的知見^{9)~11)}とあわせて、ダウン症候群患者の早期老化傾向^{12)~14)}を改めて裏付けるものとして、重要な示唆を与えた。

われわれは、すでに簡便な生理的年令測定法によって、ダウン症候群では正常者に比べてはるかに早期から老化がはじまることを実証し、報告した。¹⁵⁾今回、われわれは、成人ダウン症候

*Electroencephalographic Study of Adults with Down's Syndrome : A Quantitative Analysis.

Nobumasa Kato

Division of Mental Retardation Research, National Institute of Mental Health, Chiba.

Ko-ichi Hanada

Department of Psychiatry, Teikyo University School of Medicine, Tokyo.

Shin-ichi Niwa and Yo-ichi Saito

Department of Neuropsychiatry, Faculty of Medicine, University of Tokyo, Tokyo.

群の脳波特徴をコンピュータを用いた定量的分析によって検討し、同時に、対象を暦年齢により区分して、老化の脳波上へのあらわれについても検討した結果、いくつかの知見を得たので報告する。

II. 対象と方法

1. 対象

対象は、関東近県の3精神薄弱者施設に在園するダウン症候群全44例（男子28例、女子16例）である。対象者の性別および年齢別分布を表1に示す。年齢は18歳から45歳にわたり、平均年齢は28.9歳、標準偏差7.6歳であった。

ダウン症候群の診断は主に臨床診断によったが、中で1施設の13例は核型診断によって、すべて21-Trisomyと判定されている。知能については、一部の例では知能テスト（主に鈴木ピネー式）は未施行で、程度別分類のみであったが、すべて中度から最重度（IQ施行例では50以下）の精神薄弱である。なお、向精神薬等の薬物服用例は1例のみである。

表1. SEX AND AGE OF THE CASES

SEX \ AGE	MALE	FEMALE	TOTAL
18 - 19	6	3	9
20 - 29	8	6	14
30 - 39	11	6	17
40 - 45	3	1	4
TOTAL	28	16	44

2. 方法

脳波記録は、日本光電製12素子型あるいは同ポータブル型脳波計を用い、両耳朶を不関電極

とする単極誘導によった。そして、基礎波形の定量分析のために、中心部および後頭部から導出した安静覚醒閉眼時脳波を磁気テープに記録した。重度精神薄弱者で、安静覚醒時の脳波を記録することはかなり困難であったが、日常被験者の療育に当たっている職員が記録中、被験者に附添い、安心感を持たせるよう努めた。また、閉眼を命じても指示に従えない被験者も多かったが、やむを得ない場合は、遮眼によって安静脳波が得られるまで待ったのち記録した。このような努力にもかかわらず、緊張や体動、あるいは拒否によって不十分な記録しか得られなかった症例が10数例にのぼった。従って、今回の44例はこれらを除き、アーチファクトがなくその被験者の基礎波が定常的に出現していると思われる記録が、最低50秒間以上得られた症例に限定したものである。

分析にはATAC1200システム（日本光電工業）を使用し、左中心部と後頭部それぞれの自己相関関数および相互相関関数を、遅れの時間刻み（ $\Delta \tau$ ）5.12ミリ秒、最大時間遅れ（ τ_{max} ）2.61秒として求めた。そして、相関関数のフーリエ変換によって、それぞれの自己パワースペクトルおよび相互パワースペクトルを、周波数刻み $\Delta f = 0.19$ Hz毎に48.83 Hzまで算出した。相互パワースペクトルでは、振幅の他に位相を計算し、 $\pm \pi$ の範囲に表示した。

III. 結果

1. 視察による総合的脳波所見

脳波所見を概観すると、電位はほぼ中等度であるが、徐波の混入が汎発性に多く、これに13~20 Hzの中間速波が重畳した不規則な基礎波形を示す例が多いと思われた。徐波の混入や不規則性は全汎性にみられるが、特に前頭から中心部にかけて強く、後頭部では α 波が比較的連続性良く出現している例が多い。 α 波は9 Hz前後のことが多く、slow α の傾向が認められた。今回は特に視察によって、脳波所見を正常、異常にわけて検討することはしなかった。

発作性異常波については、44例中1例も認めない。また、臨床的にてんかん発作をとも

なう例も認められなかった。ただし、本研究では安静覚醒時脳波の検討を主眼としたため、睡眠その他の賦活は大部分の例で施行していない。

年齢との関連は、視察によってははっきりしない結果であった。

2. 脳波の定量的分析

1) 自己パワースペクトルのタイプと症例

自己パワースペクトルを全例について求め、検討の結果、そのパターンは特徴的な7つのタイプに分けられた(図1)。

すなわち、①α波帯域内に一峰性に鋭いピークの認められるタイプ1。②その亜型として少量の徐波がみられるタイプ1'と1''。③徐波とα波帯域にピークをもつ二峰性のタイプ2。④さらに、速波にもピークをもつ三峰性のタイプ3。⑤徐波と速波帯域にピークをもち、α波のピークが著明には認められないタイプ4。⑥徐波帯

域にピークがあり、周波数の増加に従ってパワーが減少するタイプ5、の各類型にそれぞれ分けることができる。概して、タイプ1に近いほど正常の脳波波形に近く、タイプ5に近づくほど基礎波の異常が著明であると考えられる。

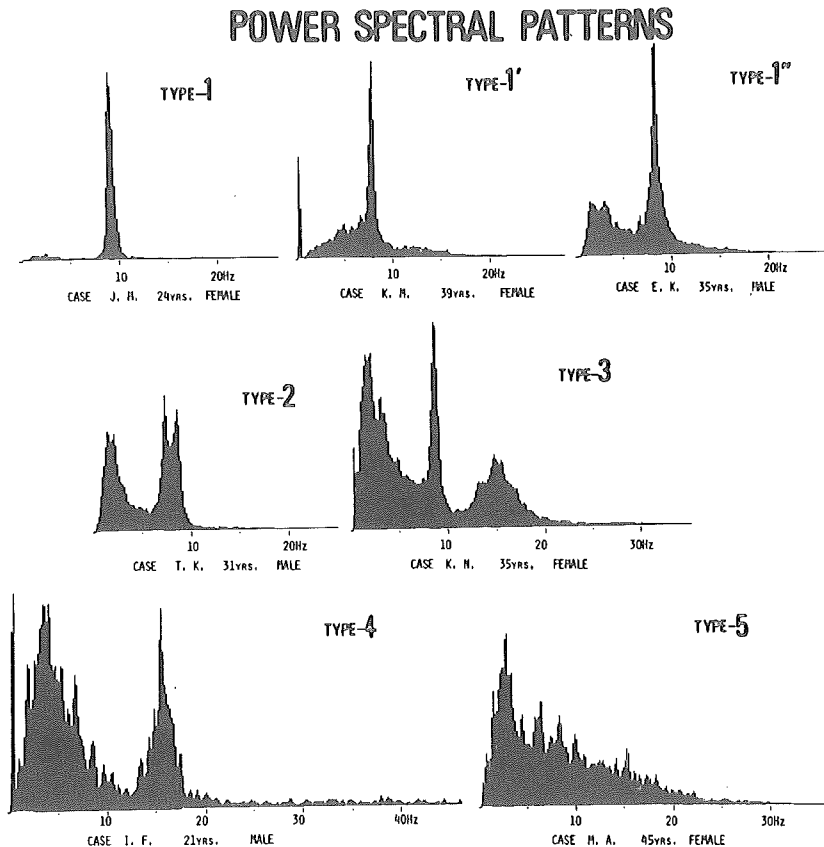
以下に、パワースペクトルのタイプと原脳波を対応させ、各類型の代表的な症例の一部を示す。

〈症例1〉28歳 女

母親20歳時に出生、同胞4人のうち第1子。胎生時、母親のツワリがひどかったというが、出産時障害等はない。幼小児期より発熱することが多く、肺炎、胃腸障害も頻回であった。言語発達遅滞が著明。重度精神薄弱(IQ=12、田中ビネー式)、性格は柔和で身辺処理は自立。施設在園歴11年。

脳波(図2)は、100μV前後のやや高振幅

図1. 代表的なパワースペクトルのタイプ。



の α 波が頭頂・後頭部で比較的単調に連続して出現している。パワースペクトルは特に後頭で鋭い単一のピークを示し、その周波数は8.6 Hzであった。タイプ1を示す例。

〈症例2〉26歳 女

母親43歳時に出生、同胞2人の第2子。両親とも既に死亡。自宅で出産、早期破水・仮死がみられた。始歩2歳3月、始語3歳と発達は遅延。4歳頃まで発熱することが多かった。中度精神薄弱 (IQ = 43, 鈴木ビネー式)、身辺自立は可能。施設在園歴6年。

脳波 (図3) は、50~70 μ V の不規則な α 波が後頭部優位に出現する基礎波形。 θ 波、 β 1波ともに全汎性であるが、やや前方優位にかなり混入している。パワースペクトルでは、中心、後頭とも8.4Hzの α 波のピークの他、約4 Hz

の θ 波、15 Hzの β 1波帯域にもピークのみられる三峰性のタイプ3を示している。また、後頭より中心部で徐波、速波ともに多い。

〈症例3〉27歳 男

母親が30歳時に出生、同胞5人中の第4子。父は病歿。胎生期、周産期に特別の異常はない。始歩4歳。幼小児期、肺炎その他感染による発熱が多かった。18歳時腎炎にて入院。重度精神薄弱 (IQ = 17, 鈴木ビネー式)。施設在園歴12年。

脳波 (図4) は、50 μ V以下の不規則な α 波が中心~後頭域に出現。徐波が全汎性に多量混入しているのが目立つ。パワースペクトルは、後頭部では9.5 Hzの α 波にピークがあり、これに多量の徐波を認める (タイプ2) が、この傾向は中心部では更に顕著で、 α 波のピークがない徐波優位型 (タイプ5) となっている。

図2. 脳波とパワースペクトルパターン (症例1)。パワースペクトルはタイプ1を示す。

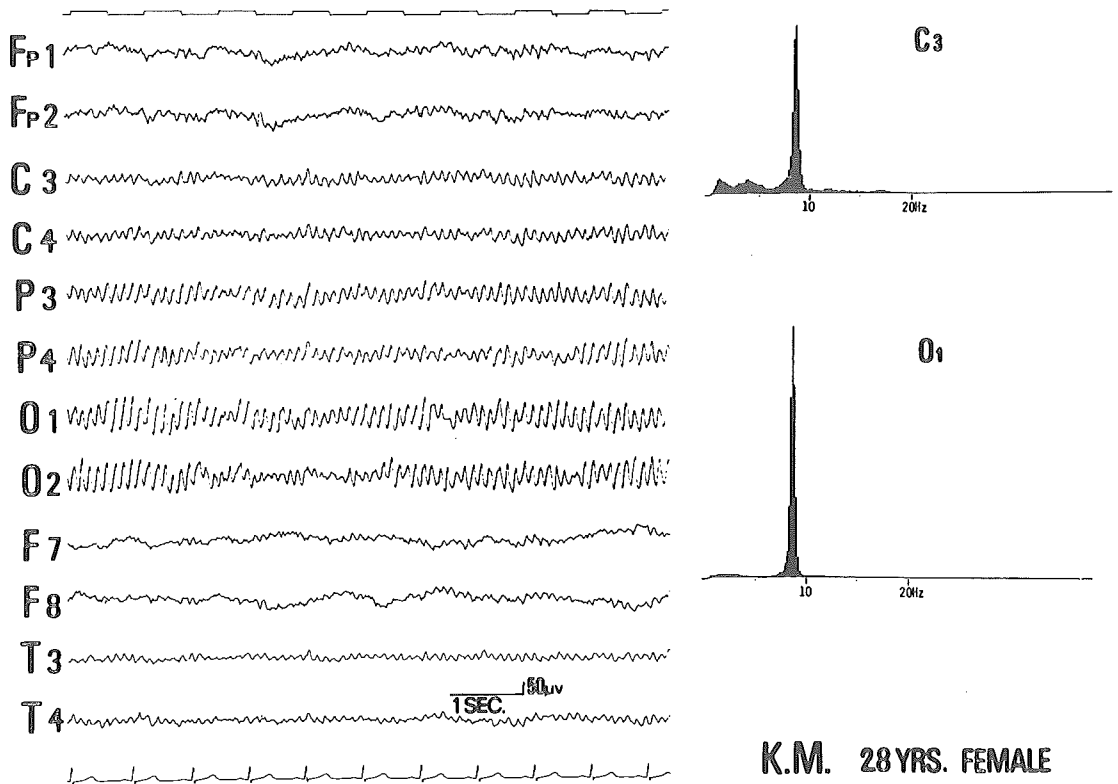


図3. 症例2。パワースペクトルは中心、後頭ともにタイプ3を示す。

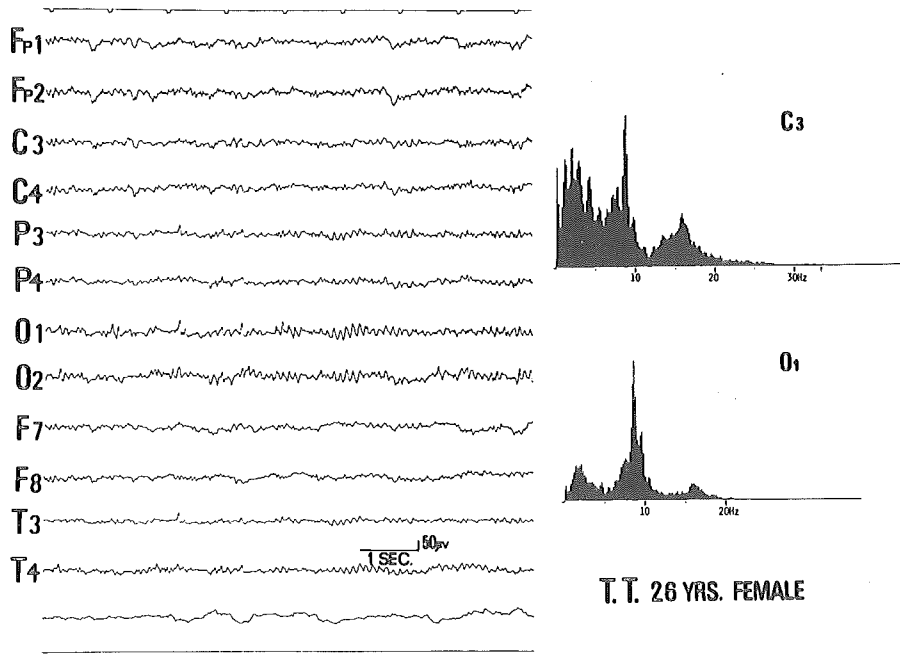
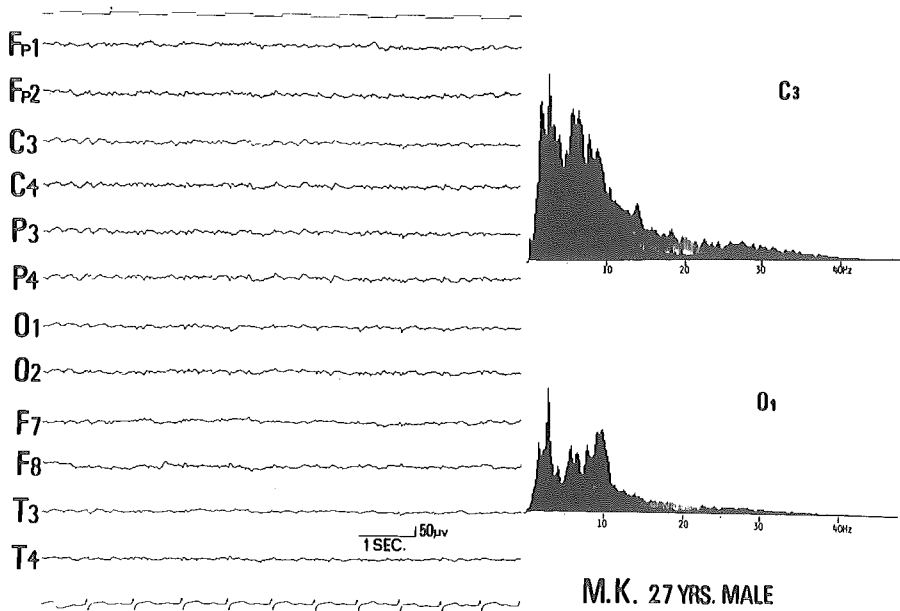


図4. 症例3。パワースペクトルは中心部でタイプ5，後頭部でタイプ2を示す。



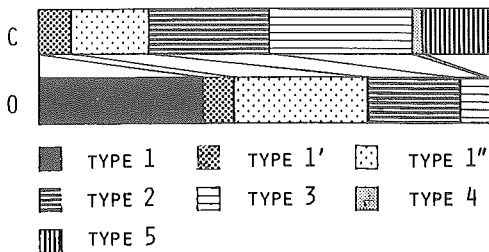
以上にのべた、パワースペクトルの各タイプの分布を、中心部と後頭部の部位別および年齢別に示したものが図5である。図の下段は、中心部と後頭部とにわけて、全年令を通じての各タイプの比率を模式化したものである。

図5. パワースペクトルタイプの分布。
図のCは中心部、Oは後頭部を示す。

POWER SPECTRAL PATTERNS IN AGE GROUPS

AGE	TYPE	1	1'	1''	2	3	4	5	N
18-19	C			●	●●	●●●		●●	9
	O	●●●		●●	●●				
20-29	C		●	●●●	●●	●●●●	●	●	13
	O	●●●●		●●●	●●				14
30-39	C		●	●●●●	●●●●	●●●		●●	15
	O	●●●●	●●	●●●●	●●●				17
40-45	C		●		●	●		●	4
	O	●	●	●	●				4

RATIO OF POWER SPECTRAL PATTERNS IN TOTAL CASES



図からわかるように、部位別にみると、後頭部ではα波帯域で一峰性のピークをもつもの(タイプ1~1'')が多いのに対して、中心部では多峰性ないし不規則な型(タイプ2~5)の比率が高くなっている。すなわち、後頭部に比べて中心部では、徐波、速波ともに多いが特に徐波が目立つ不規則な脳波波形であるといえる。タイプ4,5は中心部にのみ見られた。

年齢群別に比較した結果では、はっきりした変化をとらえることはできなかった。

2) α波の周波数と位相

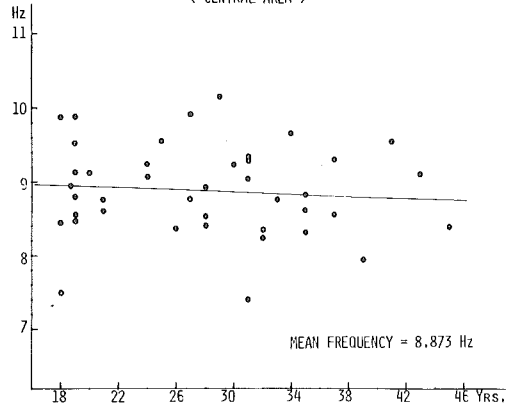
自己パワースペクトルより求めたα波のピーク

周波数と年齢との関係を、中心部と後頭部それぞれについてプロットしたものが図6である。

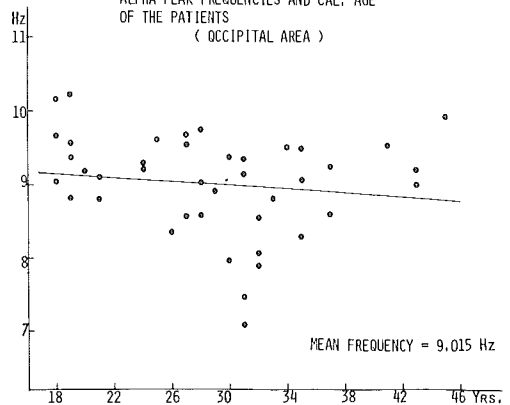
図6. αピーク周波数と年齢。

上が中心部、下が後頭部での分散。いずれも横軸が年齢、縦軸が周波数である。

ALPHA PEAK FREQUENCIES AND CAL. AGE OF THE PATIENTS (CENTRAL AREA)



ALPHA PEAK FREQUENCIES AND CAL. AGE OF THE PATIENTS (OCCIPITAL AREA)



平均周波数は中心部で8.87 Hz(標準偏差0.62 Hz)、後頭部で9.02 Hz(標準偏差0.68 Hz)となり、それぞれ全例を通じて比較的一定した値を示す。正常成人でのピーク周波数は約10.5 Hz¹⁷⁾であるので、ダウン症候群ではピーク周波数が約1.5 Hzおそいことになる。年齢との関係は、図にみるようにいずれも回帰直線がわずかに下向き、つまり加齢に従って周波数が少しずつおそくなる傾向のようにも思われるが、いずれも相関は低かった。従って、対象とした年齢

幅の中では、 α 波周波数の変化ははっきりしない結果であった。

次に、基礎律動のピーク周波数での中心—後頭の位相差を求め、年齢との関係をプロットして図示した (図7)。

正常成人では約 $+\frac{\pi}{2}$ だけ後頭部が中心部より遅れている者が多いことが知られている。これに比べて、ダウン症候群ではマイナスの値をとるものが多く (15/40例, 37.5%), 40歳代では全例がマイナス, つまり正常とは逆に後頭部の方が位相が進んでいる。年齢との関係を全例でみても, 相関は必ずしも高いとはいえないが, 逆相関 ($r = -0.35$) となって, 加齢に従って位相がマイナスとなる傾向がうかがわれる。

3) 徐波と速波

自己パワースペクトルから得られたデータのうち, 徐波と速波に注目して検討した。図8にその結果を示す。

既に述べたように, パワースペクトルの型は7型に分けられるが, 図8のA図は, 徐波と α 波との関係を考慮して, ① α 波のピークが優勢で

図7. α 波のピーク周波数での位相と年齢。横軸は年齢, 縦軸は位相 ($\pm\pi$) を示す。位相は, (+) 側が中心部に比較した後頭部の遅れを示す。

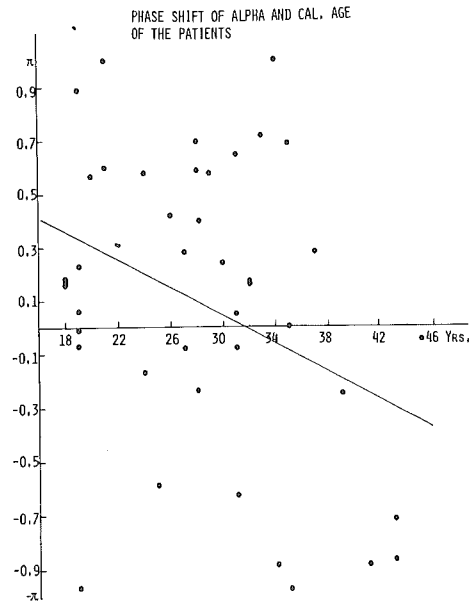
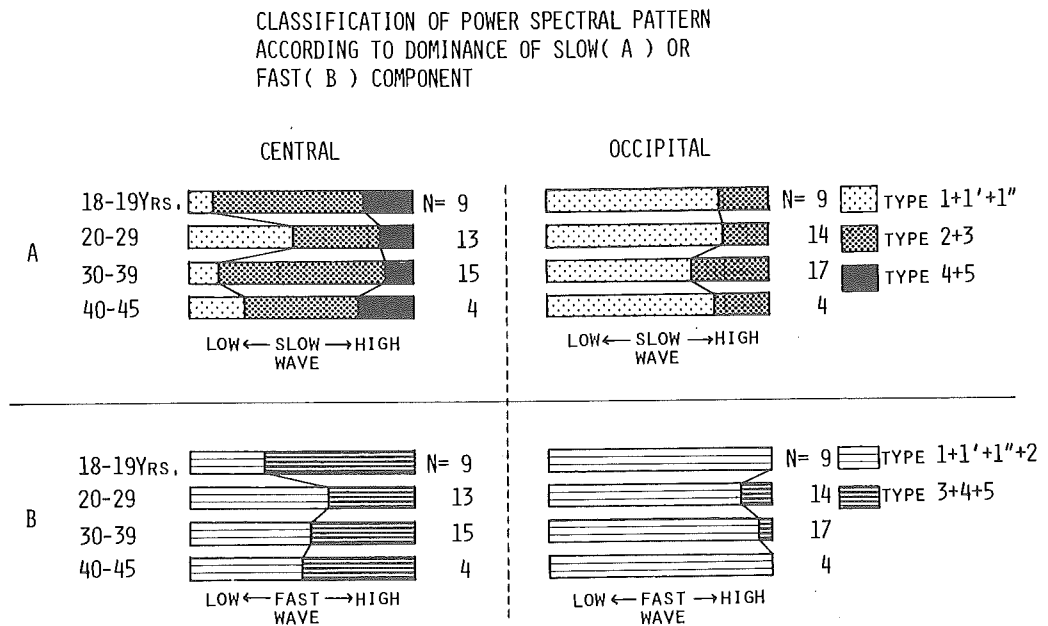


図8. 徐波 (A) 及び速波 (B) 量によるパワースペクトルパターン分類。年齢群毎の比較。A, Bとも左は中心部, 右は後頭部。



徐波の少ない群（タイプ1 + 1' + 1''），②α波ピーク以外に徐波帯域にはっきりしたピークを示す群（タイプ2 + 3），③α波のピークは目立たず徐波の優勢な群（タイプ4 + 5）に大別し，年齢群毎の比率をみたものである。これから，徐波はとくに中心部に多くみられ，徐波の優勢な群は中心部にのみ存在することがわかる。年齢との関係を見ると，中心部では10歳代に比べ20歳代で徐波群が減少し，30歳代で再び徐波群が増えてきている。後頭部では各年代とも徐波は少ない目であるが，30歳代で増加する傾向が認められる。

次に速波に関して，速波帯域のパワーが目立たないもの（タイプ1 + 1' + 1'' + 2）と，速波帯域にピークないし持続的なパワーの出現するもの（タイプ3 + 4 + 5）とに二分したのが図8下のB図である。これから，やはり中心部で速波が多くみられ，徐波の減少する20歳代で速波も減少する傾向にあることが推定される。後頭部では全体に速波は少ないことがわかる。速波帯域にはっきりしたピークをもつものは中心

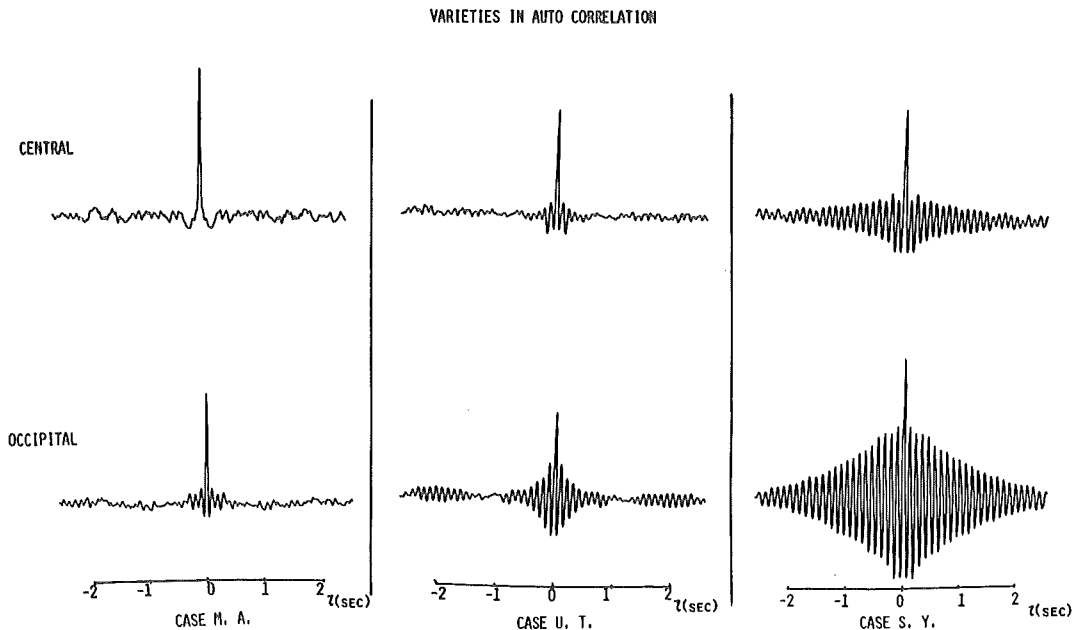
部では34.1%，後頭部で6.8%であり，ピーク周波数は12 Hz から19.1 Hz までで，ほぼ中間速波ということが出来る。ここで12~13 Hz の本来α波帯域のピークも中間速波に入れているのは，これらの例では7~9 Hz のslow αの部分ではるかに大きなピークがあり，これが基礎律動と考えられるためである。

4) 自己相関関数

脳波の平均的時間経過を示す指標として，自己相関関数について若干の検討を加えた。図9はその代表例の一部である。

図9上段の中心部と下段の後頭部とを比較すると，中心部でとくに急速な減衰を示すものが大半を占めている。従って中心部では，大部分の例で脳波が甚しく不規則であることがわかる。症例M. A.（図9左）のように，遅延時間0以外の自己相関が殆ど0になっている——任意の時間の脳波現象がその前後の状態と殆ど何の関係もないという無相関に近い，著しい不規則性を示し，徐波の混入も非常に顕著である例が多く，正常者にみられるようなパターンは1例もみられなかった。

図9. 自己相関関数の代表例。
上段が中心部，下段が後頭部。



後頭部についても、正常者のパターンに近い症例 S. Y. (図9右) のような例は全例の約2割にすぎず、やはりかなりの不規則性を反映した結果であった。また、症例 U. T. (図9中) のように、後頭部では自己相関関数がいわゆる^{20, 21)} 唸り型を示す例が少なくなかった。

以上のように、ダウン症候群では正常に比べ、不規則な脳波が圧倒的であるが、年齢群毎に検討すると、20歳代でやや規則的なものが増加する傾向がみられた。

5) 相互相関関数

中心後頭間の相互相関関数における α 波包絡線についてその左半部 ($\tau < 0$) および右半部 ($\tau > 0$) の非対称性を示すものが多くみられた(表2)。とくに右半分が優勢なもの、即ち後頭部側の遅れを示すものが約半数を占め、しかも加齢に従って増加する傾向を示している。図10は相互相関関数の具体例である。

表2. 中心—後頭の相互相関関数における左右非対称性。年齢群別による比較。

ASYMMETRY OF CROSS-CORRELATION FUNCTION IN EACH AGE GROUP

AGE	L > R	L = R	L < R	TOTAL
18 - 19	2	5	2	9
20 - 29	4	1	7	12
30 - 39	2	5	8	15
40 - 45	0	2	2	4
TOTAL	8	13	19	40

IV 考 察

ダウン症候群(蒙古症)の脳波特徴を比較的多数例について記載した報告はそれほど多いものではなく、また大部分は小児例を対象としたものである。

Kreezer⁵⁾ は50例のダウン症児を対象として、後頭部 α 波出現率と知能との間に有意の相関があるとした。しかし、知能ないし精神発達と脳波所見を直接に結びつけることにはかなり問題

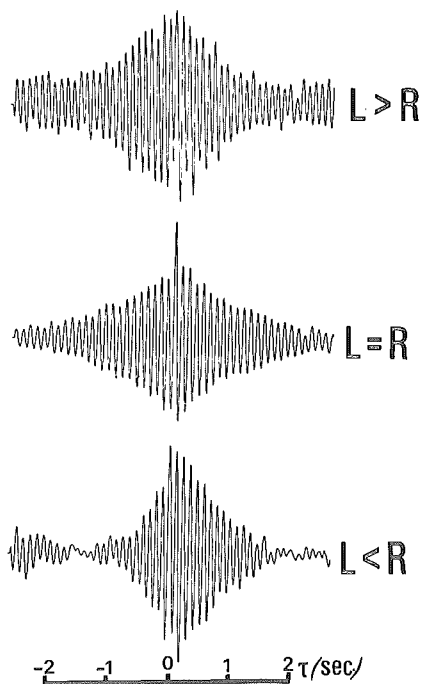
図10. 中心—後頭の相互相関関数の具体例。

L > R : 左半分が優勢。中心部包絡線の遅れを示す。

L = R : ほぼ左右対称。

L < R : 右半分が優勢。後頭部包絡線の遅れを示す。

CROSS CORRELATION



があり、²²⁾ 一般に認められているとはいえない。

ダウン症候群ではてんかん発作をみるのが少なく、脳波上でも発作性異常波を認めることが少ないとされる。Kirman⁶⁾ は、ダウン症91例中、脳血管障害を合併した1例を除き、臨床発作をみた例はないと報告した。Walter⁷⁾ らは、てんかん発作を200例中4例(2%)、脳波上では発作波を83例中5例(6%)に認めたとのべ、本症では光刺激およびメトラゾール賦活閾値が²³⁾ 高いことから、神経系の興奮性低下を強調している。また、Ellingson^{24) 25)} らは核型診断によって確認した202例中、発作波を認めた例は9%であったとし、豊富な文献考察とあわせて、ダウン症では他の精神薄弱に比べて発作が少ないことを結論している。

今回の結果によっても、44例中脳波上に発作

波出現を認めた例はなく、これまでの知見を裏づけるものであった。その他、Gibbs²⁶⁾らは本症で14 & 6 Hz 陽性棘波の出現が少ないことを特徴にあげている。われわれも陽性棘波を認めていないが、入眠時記録の例が少なく、確認はできなかった。

他方、基礎波の異常に関しては、その出現率に文献上かなりの開きがある。すなわち、Walter⁷⁾らによれば、83例中徐波性異常13%、速波異常4%、Levinson²⁷⁾らは42例中境界脳波10例、徐波5例、Gibbs²⁶⁾らはてんかん発作のない166例中軽度徐波11%、軽度速波17%としているのに対して、LaVeck²⁾らは69% (12例/20例)、Uohashi²⁸⁾は69% (53/77)、Seppäläinen²⁹⁾らは88% (82/92)、岡は実に100% (30/30)を異常の出現率としてあげている。

この著しい差について、症例の選択の偏り、脳波の判定基準の違いなどのほかに、対象例の年齢が重要と考えられる。Frühmann³⁰⁾らは、例数は35例と少ないが、14歳以下に限れば年齢が高いほど脳波異常出現率は上昇し、10~12歳で最も高いと報告している。また、Ellingson³¹⁾らは、無作為に選んだダウン症でみれば、脳波異常の率は正常よりは高いが、他の精神薄弱に比べれば低く、全体で20~30%となると結論し、しかもその率は13歳以下で高く、13歳をこえると一般人口と大差がないとして、年齢依存性を強調している²⁹⁾。

実際、上記文献で高率の脳波異常を報告しているものは、大部分が小児を対象としている。われわれの例では、視察によっては大多数の例で顕著な異常を認めなかったが、これも全例が18歳以上であることがおそらく関係すると思われる。

しかしながら、脳波異常としてあげられているのは、多くがいわゆる広汎性徐波性律動異常といった内容で、判定基準が研究者によって異なる可能性がかなり大きい。

従って、基礎波形の異常を問題とする場合には、定量的分析等によって、可能な限り客観的に判定することが重要と思われる。

今回の分析の結果によっても、視察での印象

以上に、本症での脳波特徴はきわめて多様であることがはっきりした。

1) 成人ダウン症候群脳波の特徴

定量的分析の結果から成人ダウン症候群脳波の特徴をまとめると、①α波のピーク周波数が平均約9 Hzで、一般成人よりも約1.5 Hzおそい。②とくに中心部で徐波や中間速波が多く混入して不規則性を示すものが多い。③中心-後頭のαピーク周波数での位相に乱れを生じやすく、相互相関関数でも右優位の非対称性を示すものが多い、等があげられる。

正常成人のパワースペクトルは10~11 Hzのα波に大きなピークが出現し、次いでα波の高調波にあたる速波に小さなピークがあるが、わずかにθ波にピークのみられることもある^{17) 20)}。従って、タイプ1~1'を正常に近いパターンとすれば、後頭部では73% (32/44)がほぼ正常となり、文献上での視察による正常脳波出現率に近い値となる。しかし、中心部ではタイプ1~1'は24% (10/41)にすぎず、タイプ1の例は全くみられなかった。しかも、徐波、速波とも多量であるだけでなく、単一のピークにならないで、だらだらとパワーの持続する不規則な形が多いのが特徴といえよう。また、速波は高調波ではなく、中間速波が多い。同様の傾向は後頭部でも認めることができた。

平井³²⁾らは、10ヶ月~41歳の40例(但し32例が18歳未満)を対象として、本症の脳波像はθ波、α波、中間速波からなる不規則波形を呈し、このうちθ波、α波は年齢推移による変化がみられ、脳成熟遅滞の指標と考えた。他方、中間速波は全汎性に、しかも年齢に関係なく恒常的にみられるもので、本症の成因と関連する特異な波形であると考察している。

われわれの結果では、不規則な波形の点、約半数で速波の増加を認め、中間速波が多い点は一貫している。しかしその殆どは中心部優位で、後頭部では速波は目立たず、むしろ徐波が多い結果であり、とくに中間速波に疾患特異的な意義を見出すことはできなかった。

中川³³⁾らも、15例中約半数で中間速波を伴う波形を得ているが、いずれも薬物誘発による傾眠

時記録であり、中間速波の意義については、今後の慎重な検討が必要と思われる。

中心部に強い不規則な脳波パターンを示す例が多かったことは、既にあげた文献がいずれも、徐波を中心とした不規則な律動異常を本症での主要な異常所見としているのと、基本的には一致する知見と考えられる。

α 波の位相関係については、本川³⁴、斉藤ら^{18,19}、鈴木・寿原ら³⁵によって研究され、正常者では後頭部から前頭部に向かって連続的に位相差が増大することが知られている。すなわち、閉眼時 α 波の位相は後頭領域でもっとも遅れ、中心部では、 $+0.64\pi$ だけ位相が後頭部より進んでいる。

この現象の発現機序については、まだあまりわかっていないが、既に斉藤は、脳器質障害の患者でかなり高率にこの異常がみられるとの結果を得ており、診断上の意義を強調した。今回、多くのダウン症候群者で中心一後頭間の位相に乱れがみられたことは、このような脳器質障害例とも対比させながら、脳内の病態生理との関連について、今後の検討に値するデータと思われる。

ダウン症候群脳波を定量的分析によって検討した報告はきわめて少ない。さらに、成人例を対象とした報告は皆無に近い。

菊地³⁷は、20歳前後の重症精神薄弱者58例について、調和解析法によるパワースペクトルを求め、徐波が優位で不規則な多峰性を示すことが多いとのべているが、ダウン症候群はうち1例のみであった。

Uohashi²⁸は、核型診断によるダウン症候群77例を対象としているが、年齢幅が3歳から32歳(18歳以上12例)にわたり、帯域周波数分析計によって検討しており注目に値する。

彼によれば、脳波は全般に徐波が多く不規則であるが、年齢群別にみると、9歳までは α 波より δ 波が優位な基礎波形であったものが、長ずるに従って α 波の出現率が上昇し、周波数も速くなっていく。しかし18歳をこえると、 α 波の出現率は停滞ないしやや減少傾向がみられ、周波数も約9 Hzで停滞し、むしろ徐波化の傾

向があるという。他方、徐波は年齢とともにゆっくり減少し、中間速波は逆に少しずつ増加する傾向にあるとのべている。

それは、若年期での脳発達遅滞を示す所見であると同時に、その発達が正常域に達しないまま、20歳頃には既に停滞の兆をみせ、その後の老化傾向すら予想させるものであった。

2) 早期老化現象と脳波の関連について

Jervis³⁸が、痴呆と老人性精神病様の臨床症状を示して死亡したダウン症候群患者3例(死亡時37~47歳)の脳に「老人性痴呆」の所見を認めたと報告して以後、本症候群での早期老化現象が広く知られるようになった。それは、最近の死亡率統計によっても知ることができる。

スウェーデンのForssman⁹⁾らは、5~40歳までは一般人口と大差のない死亡率が、40歳をこえると急上昇することを示し、同様の傾向について、イギリスのRichards³⁹ら、アメリカのDeaton¹⁰もそれぞれ報告している。これらは、いずれも、以前に比べて平均余命が大幅にのびたため、高令者の動態を統計上でつかむことができるようになって、初めて明きらかになったものといえるが、それにしても老化現象のはじまりがいずれも40歳代前後と一致しており、注目される。

この現象は病理学的知見と重ね合わせると、一層興味深い。

Jervis¹⁹は、自験例を含め文献にあらわれた23例(34~65歳)の病理所見について概説しているが、臨床症状の有無にかかわらず、全例の脳にアルツハイマー病に一致する変性病変を認めている。

Malamud¹⁰は、ダウン症候群計347例の病理所見からアルツハイマー病性変化と年齢との関係を検討している。それによれば、死亡時年齢が40歳以下の312例では5例(1.6%)に軽度のアルツハイマー病変を認めたのに対し、40歳以上では、35例中全例に中等度以上の病変を認め、対照とした他の精神薄弱との著しい違いを強調している。なお、症例の中には、わずかに20歳と21歳で変性病変を認めた2例も含まれている。

Malamudの知見は、少くとも40歳をこえた

ダウン症者では、生存例においても何がしかの老人性脳病変の存在を十分に疑わせるものであり、脳波上へも何らかの機能的な変化が反映されるのではないかと期待される。

しかし、臨床所見が病理と必ずしも平行しないことも報告されており、Owens⁴⁰らは、多くの臨床的な指標を用いて35歳以上の例（対象19例）での変化をつかもうとしたが、脳波に関しては有意の変化を見出すことができなかった。また、Crapp⁴¹らも、20例を対象として周波数分析等の脳波所見と年齢、知能などとの関係を見ているが、いずれも有意の相関を見ない。そして、ダウン症候群でのアルツハイマー病変による脳波の徐波化は、おそらくかなり末期にならないとあらわれないと推測している。

これに対して、Ellingson²⁹らは、生後1ヶ月から63歳までの202例（うち21歳以上73例）という、年齢幅の広い多数例について脳波を検討し、すでに述べた若年期だけでなく、初老期においても脳波異常には年齢依存性があると考察している。すなわち、脳波異常の出現率は、20歳代6%から30歳代15%、40歳代21%、50歳代36%と漸増する傾向をみとめ、特に40歳以降の脳波での老人性変化（ θ 波・ δ 波の増加、slow α ）のあらわれに注目している。彼らは41歳以上が25例で少ないとしているが、高令生存者が甚しく少ない現状を考えれば、過去に類を見ない多数例の報告であり、死亡統計や病理所見とも並行する結果であったことなど、十分検討に値する内容と思われる。

われわれの症例は、40歳以上の例数が4例と少ないため、不十分ではあったが、定量的分析の結果と年齢との関連について、種々検討を加えた。

その結果、加齢による α 波周波数の徐波化をはっきりつかむことはできなかったが、中心部における徐波・速波の混入は20歳代で最も少なく、30歳代で再び増加する傾向を示しており、Ellingson²⁹らの報告と一致して、早期老化現象のあらわれとも考えるものであった。また、 α 波の中心—後頭間の位相について、加齢に従って位相がマイナスとなる傾向がみられ、40歳

代で全例マイナス値であったことも、興味をひくデータと思われる。

その他、中心—後頭の α 波包絡線の相互相関関数については、後頭の遅れを示すものが多く、しかも加齢による増加傾向がみられた。相互相関関数は、部位間の α 波ビートの同期性に関する指標であり、右優位の非対称性がみられたことは、個々の α 波の位相のおくれをこえた、 α 波の包絡線(envelope)でのおくれが後頭部側で認められることを示すと考えることができる。このように、 α 波のビートの位相にも乱れがみられることは、脳内の高次機能における障害との何らかの関連を予想させる。

すでにふれたように、ダウン症候群では、病理学的に新皮質の細胞構築の乱れなど、脳発達遅滞を示す所見に加えて、高令になるに従い高率に老人性の変性病変が重なってくるものと考えられ、精神薄弱の中でも特異な位置を占めるものである。染色体異常が細胞老化に及ぼす影響⁴²など、本症候群での早期老化現象の解明にはさまざまな試みがなされつつあり、それはダウン症候群のみならず、老人性痴呆の病態生理に関しても重要な示唆を与えるものと期待される。

神経生理学的手法もその重要な一手段であり、今後、ここで得られた知見をもとに、若年例、高年例をさらに増やして検討すること、脳器質障害例などと比較検討することが必要であろう。

V. 要約

18歳から45歳までのダウン症候群患者44例（男28例、女16例）について、その脳波特徴、および加齢の脳波に与える影響に関し、定量的分析による検討を加えた。安静閉眼時の脳波記録から、中心部と後頭部での自己相関関数および相互相関関数を、遅れの時間刻み(ΔT) 5.12ミリ秒、最大時間遅れ(T_{max}) 2.61秒として求めた。そしてフーリエ変換によってそれぞれの自己パワースペクトル、および相互パワースペクトルと位相を、0.19 Hz 毎に48.83 Hz まで算出した。

解析の結果得られた本症候群での特徴は次の通りであった。

① α 波のピーク周波数は約 9 Hz で、一般人に比べて約 1.5 Hz おそい。

② とくに中心部で、徐波や中間速波 ($\frac{1}{3}$ が β_1 帯域にピークをもつ) が多く混入して不規則性を示すものが多い。

③ α ピーク周波数での中心—後頭の位相関係に乱れがみられ、しかも加齢に従ってマイナス値をとる—正常とは逆に中心部で位相がおくれる傾向がある。40歳代では全例がマイナスであった。

④ 自己相関関数ではとくに中心部で、急速な減衰を示すものが大半を占め、脳波の不規則性を反映していた。

⑤ 相互相関関数で右優位の非対称性、すなわち後頭部の α 波包絡線のおくれを示すものが多く、しかも加齢に従い増加する傾向を示す。

⑥ α 波周波数の加齢による変化ははっきり

しないが、徐波・速波の混入は20歳代で最も少なく、30歳代で再び増加する傾向を示す。

以上の諸点について文献考察を加え、ダウン症候群での早期老化現象との関連にも言及した。

(付記)

本論文の要旨は、第6回日本脳波・筋電図学会大会で発表した。

本研究に終始御助言ならびに御協力をいただいた東京大学精神神経科・神保真也、栗田広、村本治の各先生、同脳研究施設・浅香昭雄先生、また症例を御紹介いただき、御援助を賜った埼玉医科大学精神神経科・倉田みどり先生、神奈川県立山百合園・岩本留治先生、そして関連精神薄弱者施設の職員諸氏に深謝いたします。

文 献

- 1) Gibbs, E.L., Rich, C.L., Fois, A. and Gibbs, F.A.; Electroencephalographic study of mentally retarded persons. *Amer. J. Ment. Defic.*, 65: 236, 1960.
- 2) LaVeck, G.D. and de la Cruz, F.; Electroencephalographic and etiologic findings in mental retardation. *Pediatrics*, 31: 478, 1963.
- 3) 梶谷喬; 精神薄弱児の脳波学的研究—第1編, 精神薄弱児の脳波に関する研究, *精神経誌*, 65: 192, 1963.
- 4) 岡鉄次; 精神薄弱児の脳波に関する研究, *精神経誌*, 72: 555, 1970.
- 5) Kreezer, G.; Intelligence level and occipital alpha rhythm in the mongolian type of mental deficiency. *Amer. J. Psychol.*, 52: 503, 1939.
- 6) Kirman, B.H.; Epilepsy in mongolism. *Arch. Dis. Child.*, 26: 501, 1951.
- 7) Walter, R.D., Yaeger, C.L. and Rubin, H.K.; Mongolism and convulsive seizures. *AMA Arch. Neurol. Psychiat.*, 74: 559, 1955.
- 8) Brothers, C.R.D. and Jago, G.C.; Report on the longevity and the cause of death in mongoloidism in the state of Victoria. *J. Ment. Sci.*, 100: 580, 1954.
- 9) Forssman, H. and Åkesson, H.O.; Mortality in patients with Down's syndrome. *J. Ment. Defic. Res.*, 9: 146, 1965.
- 10) Deaton, J.G.; The mortality rate and causes of death among institutionalised mongols in Texas. *J. Ment. Defic. Res.*, 17: 117, 1973.
- 11) Øster, J., Mikkelsen, M. and Nielsen, A.; Mortality and life-table in Down's syndrome. *Acta Paediatr. Scand.*, 64: 322, 1975.
- 12) Solitare, G.B. and Lamarche, J.B.; Alzheimer's disease and senile dementia as seen in mongoloids: neuropathological observations. *Amer. J. Ment. Defic.*, 70: 840, 1966.
- 13) Olson, M.I. and Shaw, C.; Presenile dementia and Alzheimer's disease in mongolism. *Brain*, 92: 147, 1969.
- 14) Malamud, N.; Neuropathology of organic brain syndromes associated with aging. *Advances in Behavioral Biology*, vol. 3, Gaitz, C.M. (ed.), Plenum Press, New York, 1972.
- 15) Jervis, G.A.; Premature senility in Down's syndrome. *Ann. N.Y. Acad. Sci.*, 171: 559, 1970.
- 16) 加藤進昌, 櫻井芳郎, 成瀬浩, 栗田広, 丹羽真一, 村本治, 神保真也, 花田耕一; 精神薄弱者の早期老化の実態とその評価—精神薄弱者の早期老化に関する研究, 第1報. *精神衛生研究*, 24: 160-171, 1977
- 17) 川崎正夫, 北浜邦夫, 斉藤陽一; α 波の微細構造と視覚性心理活動. 第18回日本脳波学会大会予稿集, P35, 1969.
- 18) 東条正城, 北浜邦夫, 斉藤陽一; 相関マトリクス法による α 波の分析について, 第18回日本脳波学会大会予稿集, P35, 1969.
- 19) 斉藤陽一, 吉川昭, 築島謙次; FFTによる脳波解析(2)—データ解例. 東京大学医学部情報処理室報告書, P56, 1975.
- 20) 佐田八郎; 正常脳波の平均的時間経過とスペクトル密度について. *精神経誌*, 67: 533, 1965.
- 21) Imahori, K. and Suhara, K.; On the statistical method in the brain-wave study. Part I. *Folia Psychiat. Neurol. Jap.*, 3: 137, 1949.
- 22) Ellingson, R.J.; Relationship between EEG and test intelligence: a commentary. *Psychol. Bull.*, 65: 91, 1966.
- 23) Walter, R.D., Yeager, C.L. and Rubin, H.K.; An electroencephalographic survey with activation techniques of "undifferentiated" mental deficiency. *Amer. J. Ment. Defic.*, 60: 785, 1956.
- 24) Ellingson, R.J., Menolascino, F.J. and Eisen, J.D.; Clinical-EEG relationships in mongoloids confirmed by karyotype. *Amer. J. Ment. Defic.*, 74: 645, 1970.

- 25) Ellingson, R.J., Eisen, J.D. and Ottersberg, G.; Clinical electroencephalographic observations on institutionalized mongoloids confirmed by karyotype. *EEG Clin. Neurophysiol.*, 34: 193, 1973.
- 26) Gibbs, E.L., Gibbs, F.A. and Hirsch, W.; Rarity of 14- and 6-per-second positive spiking among mongoloids. *Neurology*, 14: 581, 1964.
- 27) Levinson, A., Friedman, A. and Stamps, F.; Variability of mongolism. *Pediatrics*, 16: 43, 1955.
- 28) Uohashi, T.; The electroencephalogram in cases with Down's syndrome. *Bull. Osaka Med. School*, 16: 1, 1970.
- 29) Seppäläinen, A.M. and Kivalo, E.; EEG findings and epilepsy in Down's syndrome. *J. Ment. Defic. Res.*, 11: 116, 1967.
- 30) Frühmann, E. und Roth, G.; Mongolismus und EEG: Versuch einer Korrelation vom Klinischen Zustandbild und EEG-Befund. In O. Stur.(ed.), *Proceedings of the Second International Congress on Mental Retardation. Part I*, Pp.381, S. Karger, 1963.
- 31) Ellingson, R.J.; EEG in disorders associated with chromosome anomalies. In A. Rémond et al. (Eds.), *Handbook of Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*, Vol. 15B, Pp.19, Elsevier, 1972.
- 32) 平井富雄, 伊沢秀而; 蒙古症の脳波一とくにその脳波発達と中間速波について—精神誌, 64: 166, 1964.
- 33) 中川四郎; 精神薄弱の脳波による研究, 児童精神医学とその近接領域, 4: 126, 1963.
- 34) 本川弘一; 「脳波」P72, 南条書店, 1947.
- 35) 鈴木宏哉, 鮫島宗弘, 寿原健吉; 多誘導脳波の相互関係の解析とその表示法, 東京教育大学教育学部紀要, 19: 99, 1973.
- 36) 齊藤陽一, 吉川昭; 脳波の時系列解析と計量診断, 高橋, 宮原編著: 臨床診断とコンピューター, P213, 産業図書, 1972.
- 37) 菊地重治; 重度精神薄弱者の脳波の分析的研究, 歯科学報, 59: 1339, 1959.
- 38) Jervis, G.A.; Early senile dementia in mongoloid idiocy. *Amer. J. Psychiat.*, 105: 102, 1948.
- 39) Richards, B.W. and Sylvester, P.E.; Mortality trends in mental deficiency institutions. *J. Ment. Defic. Res.*, 13: 276, 1969.
- 40) Owens, D., Dawson, J.C. and Losin, S.; Alzheimer's disease in Down's syndrome. *Amer. J. Ment. Defic.*, 75: 606, 1971.
- 41) Crapper, D.R., Dalton, A.J., Skopitz, M., Scott, J.W. and Hachinski, V.C.; Alzheimer degeneration in Down syndrome: electrophysiologic alterations and histopathologic findings. *Arch. Neurol.*, 32: 618, 1975.
- 42) 八名和夫, 小林秀昭, 山岸茂樹, 齊藤陽一, 東条正城; α 波の包絡線解析について, 第5回日本脳波・筋電図学会大会予稿集P109, 1975.
- 43) Norman, R.M.; Malformations of the nervous system, birth injury and diseases of early life., In W. Blackwood et al. (Eds.), *Greenfield's Neuropathology*, Pp.380, E. Arnold, 1971.
- 44) Nielsen, J., Jensen, L., Lindhardt, H., Stöttrup, L. and Söndergaard, A.; Chromosomes in senile dementia. *Brit. J. Psychiat.*, 114: 303, 1968.

精神薄弱者の早期老化の実態とその評価*

—精神薄弱者の早期老化に関する研究 第1報—

国立精神衛生研究所

精神薄弱部	加藤進昌
	櫻井芳郎
優生部	成瀬浩

東京大学医学部精神医学教室

栗田	広
丹羽	真一
村本	治
神保	真也

帝京大学医学部精神医学教室

花田耕一

I. 緒言

近年、医療技術の進歩や生活水準の向上、ならびに精神薄弱（以下精薄と略記）対策の整備・拡充などによって、高令精薄者の増加がみられ、とりわけ精薄施設では、高令精薄者の占める率の増加が大きな問題となりつつある。しかも、精薄者は一般に老年期の到来が早く、40歳代で既に一般老人にみられる特徴が現われると、精薄関係者の間では経験的にいわれている。

しかしながら、精薄者の老化に関しては、ダウン症候群等の一部の例以外に、これを組織的総合的にとりあげた報告は殆どなく、高令精薄者の実態に関する資料さえも乏しい現状である。従って、精薄者の「早期老化」の実態を把握し、その特徴を解明していくことは、高令精薄者対策を推進する上で急務であると同時に、加令現象一般に対する知見を深めるためにも意義が大きいと思われる。

今回、われわれは、精薄者の「早期老化」の

実態をまず把握するために、精薄施設に居住する成人精薄を主な対象として、これに正常対照群、ダウン症候群での結果も考慮しながら、老化度評価の方法について検討したので報告する。

II. 対象と方法

1. 対象

対象は、群馬県社会福祉法人「はるな郷」に在園する精薄者のうち、30歳以上の全例計89例（男子48例、女子41例）である。対象者の年齢は30歳から70歳にわたり、平均年齢37.7歳、標準偏差8.2歳であった（表1）。全例について、入園時等に施行した知能テスト（主に鈴木ビネ一式）の結果および既往歴、生活史等を可能な限り参考とし、また神経学的検査その他の理学的診断を行った。これには、一般に繁用される精薄の病型分類に沿った形で各例を分類する意味もあった。しかし、症例はすべて30歳以上で、しかも在園年数が長かったり、両親に死別ないし生別している等の事情があるような例が多い

* Premature Senility and Its Evaluation in Mentally Retardates

Nobumasa Kato, Yoshiro Sakurai and Hiroshi Naruse

Division of Mental Deficiency Research and Division of Eugenics, National Institute of Mental Health, Chiba

Hiroshi Kurita, Shin-ichi Niwa, Osamu Muramoto and Masaya Jimbo

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of Tokyo, Tokyo

Ko-ichi Hanada

Department of Psychiatry, Teikyo University School of Medicine, Tokyo

表1 研究対象の内訳

		例数 (男:女)	平均年齢 (年齢幅)	標準偏差
主対象群	成人精薄	89 (48:41)	37.7歳 (30~70)	8.2歳
補対象群	ダウン症候群	63 (38:25)	29.1歳 (18~52)	7.5歳
対照群	1. 若年群 (施設職員)	46 (23:23)	43.6歳 (31~62)	9.3歳
	2. 老年群 (老人ホーム)	43 (22:21)	73.1歳 (57~90)	7.3歳

ために、既往歴などから十分信頼するに足る病型分類を行うことはできなかった。

従って、主対象群はそのまま一括して扱い、これとは別に、単一疾患による精薄として代表的なダウン症候群を、補助的な対象群として検討した。ダウン症候群全63例は、臨床診断によって成人精薄施設数ヵ所より選択したが、うち1施設の13例は核型診断により、すべて21 Trisomyと判定された。なお、主対象群と重複するダウン症候群は2例である。

その他に、対照群として、「はるな郷」職員の協力を得て、30歳以上の職員全46例を若年群とし、某老人ホームに在園する正常老人43例を老年群として比較検討した。以上の、研究対象とした各群の例数、性別、年齢分布を表1に示す。

2. 方法

対象とした全例について、³⁾ 尼子が第13回日本医学会特別講演で発表した、外見上の老化度と機能上の老化度を点数で示す試案のうち、外見上の老化度の採点法をそのまま適用し、生理的年齢評価を試みた。同法による具体的な検査項目の内容を表2に示す。

また、日常生活場面における行動状況の把握を中心とした適応行動の評価を目的とする「成人用社会生活力診断」を、主対象群について実施した。本法は表3に示すように、社会生活力の領域を6系に大別し、各系をさらに5項目に分けて評価し、ある程度の定量的表現を試みると同時に、プロフィール化して理解できるようにしたものである。あわせて、性格、行動の特徴についても記載した。

表2 尼子式老化度指標 (外見上の老化度)³⁾

1. 毛	髪	イ) 頭毛脱落, ロ) 白髪, ハ) 眉毛又は外耳道入口等の長毛
2. 眼		イ) 角膜老人環, ロ) 凹眼
3. 歯		イ) 脱落, ロ) 下顎突出
4. 皮膚		イ) 弾性減退, ロ) 疣贅および色素斑, ハ) 爪の縦溝, ニ) 皮膚の皺 (額, 眼尻, 口囲, 耳前, 顎下, 頸部, 項部, 前膊の8部位について)
5. 動脈硬化(視触診)		イ) 橈骨動脈, ロ) 上膊動脈
6. 脊柱前屈		
7. 瘦	削	
8. 貧	血(外見上)	

(註) 各項目とも、無変化0点、中等度1点、著変2点として、

$$\frac{8 \text{ 項目の総得点}}{8 \times 2} \times 100 = X \text{ 点を指標とする。}$$

表3 「成人用社会生活力診断」

領 域		検 査 項 目
身 辺 の 処 理		食事, 排便, 衣服の着脱, 入浴, 持物のしまつ
コミュニケーション		身ぶりや言葉で表現, 日常会話, 見聞を話す, 簡単な読み書き, ラジオやテレビの放送内容の理解
移 動 交 通		外出, 歩行可能範囲の往復, 乗物の利用, 道を聞いて初めての場所へ行く, 略図による目的地への訪問
作業技術	(男子)	簡単な包装, 金槌・のこぎり・きりなどの使用, クワ・シャベルの使用, 荷物の運搬, 自転車の使用
	(女子)	洗濯, 調理, 裁縫, 子守り, 掃除
数 量 処 理		簡単な金銭の計算, 日常品の値段, 浪費の有無, 買物, 時刻の理解
そ の 他 の 日 常 生 活 状 況		自他の区別, 時間の観念, 書簡, 家事手伝, 留守居

別に, 日常, 主対象群に属する個々の例を観察, 指導している施設職員による「老化度判定」, 「現在状況」, 「将来の見通し」の各々に関する評価判定を行った。「老化度判定」は, 0: 老化の徴候なし, 1: 老化の徴候認められる, 2: 老化の傾向顕著, の3段階, 「現在状況」は, A: 殆ど介助を要せず, B: 一部介助, C: かなりの介護を要する, D: 全面介護, の4段階, 「将来の見通し」は, A: 自立, B: 半自立, C: 保護, の3段階評価によって判定し, 尼子式老化度指標などとの比較を試みた。

III. 結 果

1. 尼子式老化度指標について

外見上の老化度測定による尼子式老化度指標を, 対象とした各群について検査時暦年齢との関係でみると, それぞれ図1~図4のように分散した。各図とも, 黒丸は男子, 白ヌキの丸は女子を示し, また実線は全例, 破線は男子のみ, 点線は女子のみのそれぞれについての回帰直線である。性差については, はっきりした結果は得られていないが, ダウン症候群の場合を除いて, どちらかといえば男子の方が早く老化する傾向があるように思わせる結果であった。

図5は, 上記4群の回帰直線を1つのグラフ上に重ね合わせて相互に比較できるようにしたものである。図5の実線は主対象群である成人精薄, 点線はダウン症候群(補対象群), 破線の1. は若年対照群, 2. は老年対照群各全例の回帰直線である。また図中の r の値は相関係数である。なお, 回帰直線の長さが, ほぼ各群の年齢幅を示している。図からわかるように, 年齢幅の違いはあるが, 精薄では主対象群, 補対象群のいずれも, 対照群に比較して早期老化の傾向がはっきり認められる結果であった。

各群について, 総合老化度指標と検査時暦年齢との相関係数をみると, 主対象群0.664, 補対象群0.607, 若年対照群0.772, 老年対照群0.48と, 老年群でや、低いほかは, いずれもかなり高い相関を示した。その他に項目別にて, 皮膚のみ, 毛髪および眼の老化度の和, 毛髪・眼および皮膚の老化度の和のそれぞれと暦年齢との相関をみた結果をまとめたものが表4である。比較のために, 村地が79歳以上の老年女子42例について得た同様の相関係数を表4に含めて示した。

外見上の老化度測定項目のうち, 皮膚・毛髪・眼の3項目を特に別に選んだのは, これらの項

図1. 尼子式老化度指標の分散(以下図4まで同じ): 主対象群—成人精薄89例。

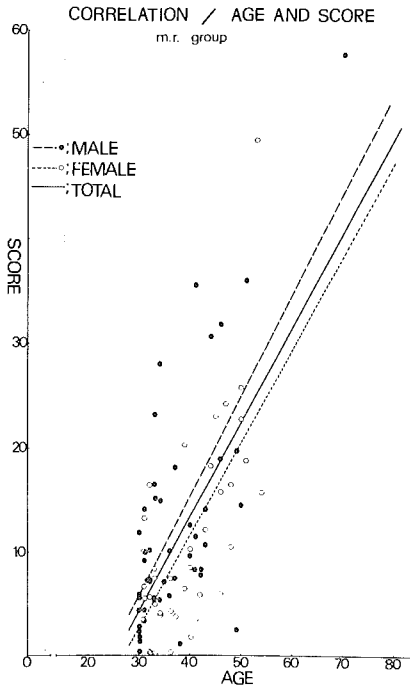


図2. 補対象群—ダウン症候群63例。

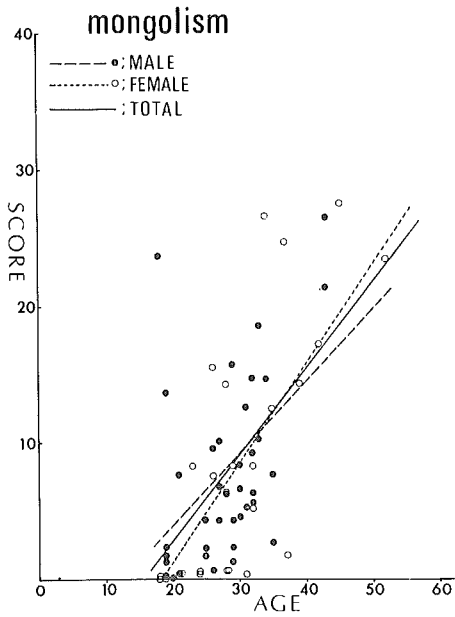


図3. 若年対照群—30歳以上の施設職員46例。

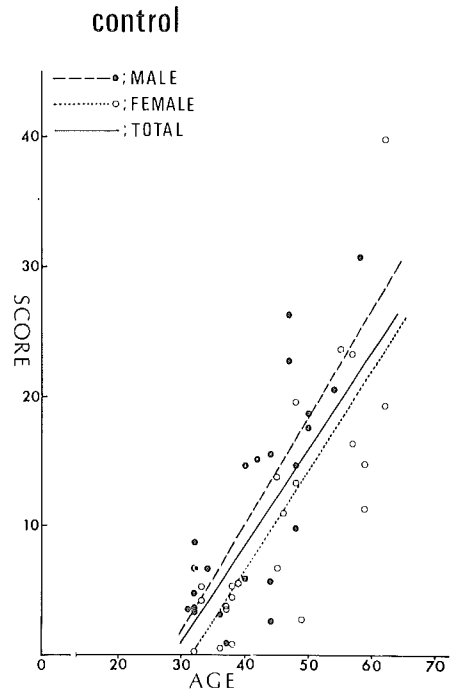


図4. 老年対照群—老人ホーム在園の正常老人43例。

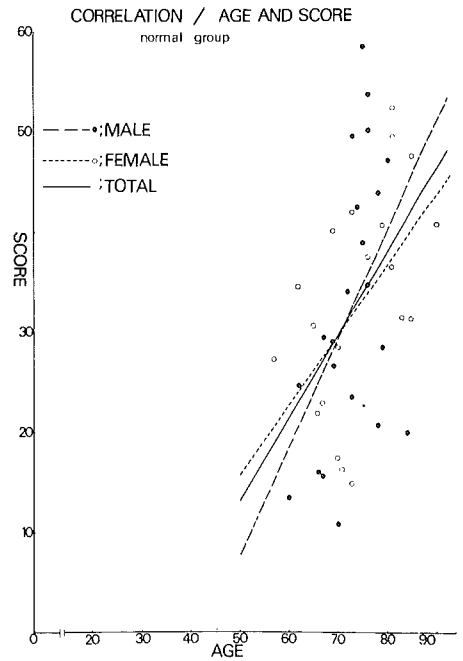
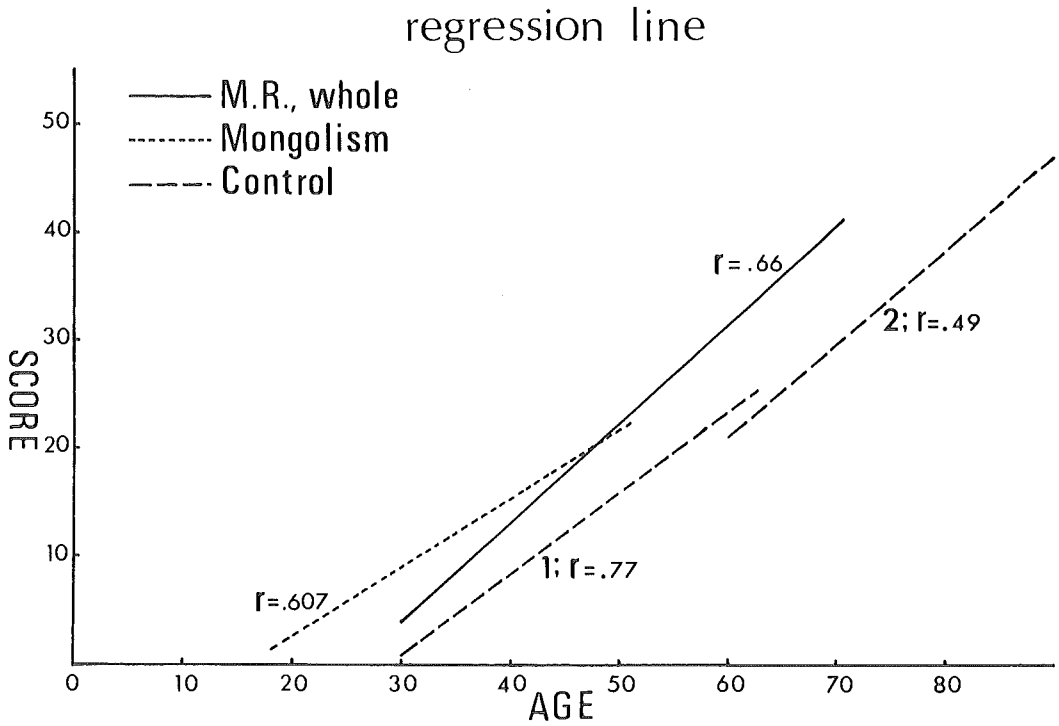


図5. 図1～図4の各群における回帰直線の比較 (説明は本文参照)。



目が他に比べて全体の得点に占める割合が実際上高かったことと、暦年齢および生命的予後との関連において、特に上記3項目をあげて村地⁴⁾が論じていることによる。表4からわかるように、全般に精薄、正常の別なく、若年群の方が老年群に比べて相関の高い傾向がみられたが、いずれも統計学的に有意の差は得られなかった。

性差については、主対象群で、毛髪および眼の老化度得点が女子では有意に相関が悪く (危険率5%)、補対象群では逆に皮膚の老化度得点で男子の方が有意に相関が悪い結果であった (表4の*印)。その他には、有意の差はみられなかった。

表4 尼子式老化度の暦年齢に対する相関係数

	主対象群	補対象群	対照群		79歳以上の 老年女子42例 (村地) ⁴⁾
	成人精薄89例 (男48例；女41例)	ダウン症候群63例 (男38例；女25例)	若年群46例 (男23例；女23例)	老年群43例 (男22例；女21例)	
外見上の 総合老化度	0.664 (0.692；0.675)	0.607 (0.475；0.708)	0.772 (0.793；0.806)	0.48 (0.458；0.538)	0.425
皮膚の老化度	0.611 (0.573；0.677)	0.461 (0.117；0.802)*	0.855 (0.735；0.916)	0.63 (0.527；0.707)	0.591
毛髪および眼 の老化度	0.533 (0.709；0.391)*	0.505 (0.436；0.737)	0.576 (0.604；0.626)	0.254 (0.274；0.406)	0.647
毛髪、眼および 皮膚の老化度	0.672 (0.781；0.621)	0.591 (0.421；0.876)	0.789 (0.766；0.809)	0.435 (0.396；0.614)	0.697

	知能	将来の見通し	現在状況	社会生活力	職員による老化度判定	老化度指標
暦年齢	N. S.	N. S.	P < .05*	N. S.	P < .01*	r = 0.664*
老化度指標	N. S.	N. S.	N. S.	N. S.	P < .01*	
職員による老化度判定	N. S.	N. S.	N. S.	N. S.		
社会生活力	P < .01*	P < .01*	P < .01*			
現在状況	P < .01*	P < .01*				
将来の見通し	P < .01*					

表5 主対象群(成人精薄)における各評価尺度間の相互関係

(註) N. S. : 並行関係なし
* : 並行関係あり
P : 危険率
r : 相関係数

2. 各評価尺度の相互関係について

主対象群である成人精薄89例について、暦年齢、尼子式老化度指標、職員による老化度判定、社会生活力診断、現在状況、将来の見通し、知能の各評価尺度を2～4段階において、相互の関係を検定した結果を表5に示す(いずれも暦年齢と尼子式老化度指標との間の検定以外は、表に示した各属性間の独立性の検定を行った)。検定の結果、暦年齢、尼子式老化度指標および職員による老化度判定のグループと、知能、社会生活力診断、現在状況および将来の見通しのグループとの2グループにわかれ、各グループ内では相互の間に強い並行関係がみられ、グループ間では並行関係がみられないことが判明した。但し、暦年齢と現在状況との間には、弱い並行関係が認められた。

IV. 考察

1. 精神薄弱者の老化に関する一般的問題

わが国における全国精薄者援護施設在園者の年齢別実数をみると、40歳以上の在園者が昭和45年1,093人(8.5%)、48年2,304人(10.8%)、50年3,752人(13.2%)と着実に増加しており、精薄施設において高令者問題が顕在化しつつある。しかも、50年度の在園者総数の伸び率は42年度に比べ220%であったのに対し、同年度の40歳以上の在園者の伸びが343%と、はるかに大きいことが注目される⁵⁾。なお、全精薄者中40歳以

上の占める比率は、昭和46年度全国精薄者実態調査の結果では18%であったが、現在では更に増加していると予想される。

一方、在宅精薄者の相談、判定業務を担当する精薄者更生相談所関係者は、高令精薄者の特徴として、(1)40歳位で急激に老化する、(2)指導の効果が期待できない、(3)精神機能の低下が著しい者が多い、(4)一般老人と異なり完全に孤立してしまう、(5)浮浪状態を示す者が多い、などの諸点を指摘し、特別な対策の必要性を強調している⁶⁾。

このように日常、精薄者と接している側から問題提起が出はじめているにもかかわらず、これまで成人精薄者に関する研究は少く、特に精薄者の老化に関して、これを正面からとりあげた報告は殆どみられない。精薄者の「早期老化」についても、一般的な印象にとどまる記載が多いと思われ、結論も必ずしも一定していないが、その中でダウン症候群については、早期老化の存在が比較的早くから知られている。^{7) 8)} Φsterらは、21年にわたる追跡調査により、ダウン症候群では一般人口に比べて死亡率は5～7倍高く、また死因として老人性疾患によるものは、一般人口に比べ8倍高かったとしている。⁹⁾ Forssmanらは、ダウン症候群1,263例の調査によって、幼少時は別として、一般人口に比べ40歳以上から急激に死亡率が高くなる事実を指摘している。¹⁾ Reidらは主に臨床的な観察から、

老人性ないし初老期痴呆が精薄者では比較的早期におこりやすい傾向があり、特にダウン症候群でその傾向が強いとのべ、古く Jervis¹⁰⁾も同様の事実を既にダウン症候群について報告している。

また、病理学的には、比較的若年の死亡例であっても剖検によって、アルツハイマー病に類似した脳変性病変を認めることが多いとされる^{10) 11) 12)}。そして、このような文献の集積から、生存例の場合も、35歳以上、少くとも40歳以上のダウン症候群患者では、すでにアルツハイマー病の組織学的な特徴を高率に備えているものと考えられている^{13) 14)}。

以上の知見は、先にのべた、精薄では40歳以上で老化の徴候がはっきりしてくる、との経験的事実と考えあわせ、興味深い。

精薄者の平均余命が延長し、精薄施設内での高令者の比重が高まりつつある。現在、高令精薄者のケアの問題を考える上でも、はたして精薄では一般人口に比べて、老化が早期にはじまるかどうかを客観的にとらえなおす必要があると思われる。

2. 老化度の評価—生物学的年令の測定について

われわれは精薄者の老化度を客観的、かつできれば数量的に評価するために、尼子試案³⁾による外見上の老化度測定法を原法のまま採用した。これは、原案にある肺活量、息止時間、ウロビリルン尿等による機能上の老化度測定法が、既にやや古典的であること、および、精薄者に対してこのような方法を適用することが一部では殆ど不可能であることの他に、検査時暦年令に対して、外見上の老化度は機能上の老化度よりもむしろ良い相関を示すとされていることによる^{4) 15)}。また、機能上の老化度として、PSP検査などの新しい測定法をいくつか組込んで、適当に項目別に重みづけをするような方法（たとえば、日野原私案¹⁵⁾）も考えられるが、ここでは、データの積重ね・検証を重視して原法をそのまま採用したものである。

以上の理由から採用した外見上の老化度（尼子式老化度指標）は、今回の結果によって、十

分実用的であることを検証することができた。すなわち、老化度は暦年令に対して強い相関を示し、一見きわめて常識的な検査項目の総平均が十分実際の用に耐えることを、精薄群、正常群のいずれにおいても追試することができた⁴⁾。次に、有意の差ではないが、村地の出した老年女子群での値、今回の正常老年群での値に比べ、他の3群（すべて若年群）での相関係数はいずれもかなり高い値であった（表4）。このことは、おそらく年令が若年になると、全体に老化度得点が低くなってばらつきが少くなるためと思われるが、他方、これまで老年期を対象に適用されていた本法が、30～50歳という壮年期でも十分に適用できることを示しているといえよう。

ここで、暦年令と老化度が良い相関を示すことは、必ずしもその老化度が直ちに（暦年令ではなく）生物学的年令を示す良い指標になるとは限らないわけで、そこにこの種の問題に必ず附随する困難もある。村地⁴⁾はこの点について、高令死亡群、具体的には（早期死亡をほぼ除外できる）79歳以上まで生存した群の検査時より死亡までの期間、すなわち予後を生物学的年令に代替しうると仮定して、この予後と外見上の老化度との相関を求め、有意の逆相関、つまり老化度が低いほど予後が良い、との結果を得ている。従って、本法は生物学的年令を推定する上でも有効な方法であるとしている。村地はさらに、各項目の中では、皮膚の老化度はむしろ暦年令の良い指標であるのに対し、毛髪および眼の老化度は生物学的年令を示すよい指標であると分析している。

今回の結果（表4）では、ダウン症候群の男子を除いて、皮膚が含まれている老化度指標で、暦年令に対するより高い相関を示す傾向がみられた。従って、村地の推論に反しない結果であったとも考えられるが、これはむしろ、検査の細項目が多くなるほど相関が高くなる結果を示しているとも思われ、なお今後の検討が必要である。

老化度と生物学的年令との間の真の相関を検討するためには、予後の他に、肉体的機能的な老化の程度をより直接的に反映し、かつ個人差

によるばらつきが少く、われわれが対象とした壮年期において、年齢の増加による変動幅の十分大きな指標を考える必要があり、その意味で、これまでに眼の調節力、赤血球凝集素価、肺活量、X線写真による鎖骨皮質幅等があげられているが、精薄を対象とする場合の可能性と、被検者に対する負担を考慮した上で、今後検討していくべき課題と考えられる。

なおこれに関連して、ダウン症候群については、Dalton¹⁹らが、特殊な装置による視覚性の記銘力テストを行い、記銘力低下が対照に比べて高令のダウン症者に著しく、アルツハイマー病の初期症状をとらえるのに有効であると報告している。またOwens²⁰らは、高令ダウン症者（35歳以上）では若年者（20～25才）に比べ、視覚性識別低下、口とがらし反射などの一部の原始反射陽性、といった微細な神経症状が有意に多くみられたと指摘している。精薄の型によっては、このような視点も必要と思われる。

3. 精神薄弱者の早期老化傾向

これまで、各群での尼子式老化度指標が、暦年齢とかなり高い相関をもち、それなりに生物学的年齢を示す指標となりうることをのべた。今後さらに検討すべき課題も多いとはいえ、ここで各群の回帰直線を比較してみることは意味のあることと思われる。図5に示した各群の回帰直線をみると、対照とした2群に比べて、精薄の2群ではいずれも回帰直線が上方移動している傾向、すなわち、暦年齢に比べ早期に老化が進む傾向がうかがわれる結果であった。

対照の選択は、施設内に居住する精薄者を対象としているので、環境要因のために老化が顕著になる可能性を考慮して、特に若年対照群を、主対象群と同一の施設に働く30歳以上の健康成人（男女同数）としている。また、日野原¹⁹による測定結果と比較してもほぼ同様の分散を示しているため、対照群における偏りは、それほど考慮しなくてもよいと考えられる。

環境要因の問題については、例数が少く、年齢幅も狭いため、特に今回はあげなかったが、別の某成人精薄施設で30歳代、20名を対象として同様の尼子式老化度測定を行い、その暦年齢

との相関を求めている。その結果、例数は少ないが、早期老化の傾向は、今回の主対象群よりもむしろはっきりしていた（相関係数0.85）。

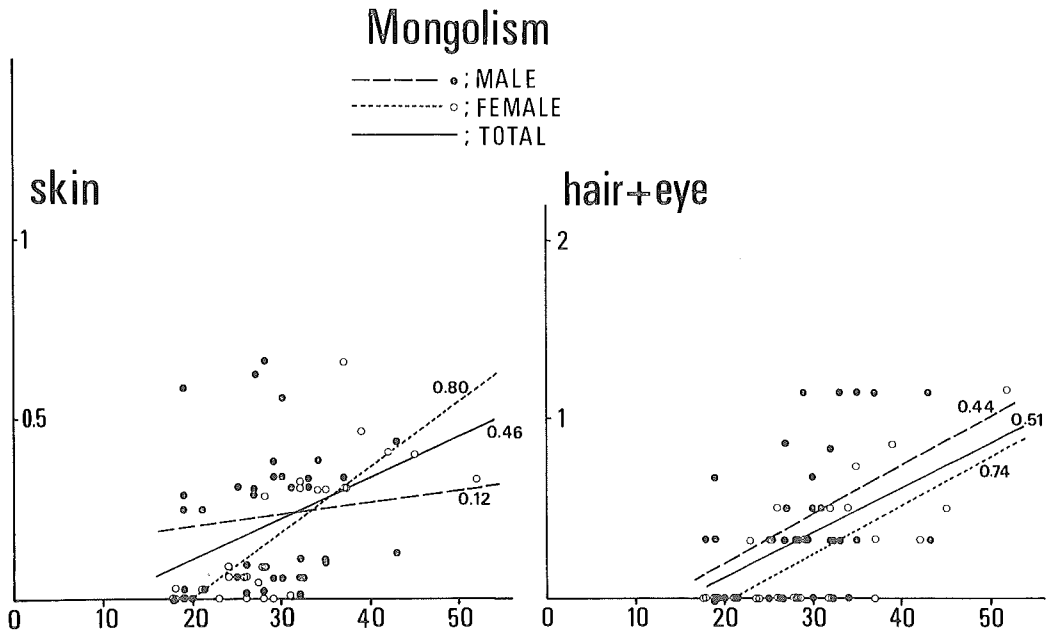
ほぼ同一の病理性にもとづく精薄群であるダウン症候群では、年齢幅が若年層に偏っているため、そのまま回帰直線を比較することには問題が残るかもしれない。そこで、10歳毎に区切って各年代での老化度の平均を出してみると、ダウン症候群では20歳代（27名）5.17、30歳代（20名）10.16、40歳代（5名）20.07となる。これに対して、主対象群では30歳代7.5、40歳代13.6、若年対照群では30歳代4.0、40歳代12.3となっており、ダウン症候群>主対象群>若年対照群の順に低くなる傾向がある。従って、ダウン症候群においても、早期老化の傾向ははっきりうかがわれ、高令者の例数が増加すれば、その傾向はさらに著しいとの結果を示唆するものであった。

性差については、ダウン症候群を除くと、主対象群で毛髪および眼の老化度についてのみ、女子が男子に比べ有意に相関が悪い結果であった（表4）が、その理由は不明である。今回の結果（図1～4）では、全般に男子の方が高い老化度得点を得る傾向が、ダウン症候群を除く他の3群でみられたが、それは若年群（図1、3）で特にはっきりしていた。これは、実際の老化が女子よりも、男子の方が早く進むことを示唆する所見とも考えられるが、検査項目自体に起因する「みせかけ」の現象である可能性もあり、今後の検討が必要といえよう。

ダウン症候群における性差は、他に比べてやや特異であった。表4にみるように、ダウン症候群では男子の老化度得点は、女子に比べ全般に暦年齢との相関が低く、特に皮膚の老化度得点がきわめて低い。そのために、ダウン症候群女子を含む他の群では、すべて皮膚を含む老化度指標が高い相関を得ているのと、全く逆の関係になっており、著しい対照をなしている。また、老化度指標の分布（図2）も他の群とは、男女の傾向が異なる。

そこで、皮膚の老化度得点のみと、毛髪および眼の老化度得点を別にして、それぞれ暦年

図6. ダウン症候群における老化度得点の分散。横軸はいずれも暦年齢, 縦軸は左が皮膚のみの老化度得点, 右が毛髪および眼の老化度得点。記号は図1~5に同じ。図中の数字は相関係数。



令に対する分散を比較してみたのが図6である。図6から、また図2と比べて、ダウン症候群男子での皮膚老化度の分散(図6左)が他と全く異なり、そのため総合老化度にも影響が及んでいることが明らかである。そして、皮膚を除いた毛髪および眼の老化度得点のみでの回帰直線(図6右)をみることにより、ダウン症候群においても他の若年群と同様に、男子が女子よりもやや高い老化度得点を示す傾向にあることが推定される。従って、ダウン症候群男子での皮膚所見は老化度をあまり反映せず、むしろ他の要因、たとえば精薄としての症状そのものなどに規定されるところが大きいのではないかとと思われる。

なお、ダウン症候群に関して、文献上にみる剖検例は $\frac{2}{3}$ 以上が女子であるとの報告もあり、一見矛盾しているが、 Φ ster⁷⁾らの死因統計では男女差は認められていない。

以上、精薄関係者の間で経験的に語られ、あるいはダウン症候群の文献で指摘されている早期老化の現象を、成人精薄とダウン症候群のいずれについてもある程度実証することができた。さらに一層の、調査研究の進展が望まれる。

5. 老化に関連する他の因子について

施設職員の在園精薄者に対する評価や、知能、社会生活力などの因子と、精薄者の老化とがどのように関連しているかをみた結果は表5に示すものであった。すなわち、職員による老化度判定は、暦年齢および尼子式老化度指標と並行関係がみられた。他方、将来の見通し、現在状況に対する職員の評価は、知能や社会生活力の程度には強く影響されるが、暦年齢や尼子式老化度にあられる老化の程度とはあまり関連が認められなかった。つまり、職員は老化の問題を、知能や社会生活力あるいは現在状況などは別に考え、暦年齢ならびに外見上(かつおそ

らくは機能上)の老化の特徴から老化度を判定していることがうかがわれる。また、精薄者での老化度は、知能には関係がなく、かつ社会生活力診断にあらわれる適応行動水準に影響しないということになる。

精薄者では、よほど老化が著しくない限り、本来低いレベルにある社会生活力に身体的老化の程度がなかなか反映されないことは、容易に想像される。それは、社会生活力が暦年令と並行せず、知能と強く関連していることから裏づけられる。また、施設という、比較的生活範囲が限定された等質的集団の中では、身体的老化が直ちに精神的、社会的老化と結びついて適応行動水準(社会生活力)の低下をもたらすことが観察されにくいことも関与すると思われる。実際、A A M D (アメリカ精薄学会)の手引²⁾にみるように、日常生活上の適応行動は、その社会の側からの要請と、それに応えられる個人の側の能力とによって規定されているわけで、従って、地域によって、あるいは年令によって、適応行動の評価の基準は異なり、そのため、生物学的特徴よりもむしろ社会的、心理的要因によって強く影響されるものなのである。

社会生活力という指標によって、老化の精神面、行動面に及ぼす影響を直接にはみることができなかつたように、精薄者では、精神的、社会的老化をとらえることが非常に困難である。しかし、職員が尼子式老化度と合致する老化を日常認めている事実は、単なる外見上の変化だけでなく、機能上ないし行動上にあらわれた、何らかの老化の徴候をとらえている可能性も考えられる。

²⁾ Jervis は、ダウン症候群での老化の徴候として、情緒面のさまざまな変化、日常習慣の変化、寡黙、あるいは振戦のような軽い神経学的異常所見の出現などをあげているが、このような観察の態度は、他の精薄者についても重要なことといえよう。

今後、早期老化が顕著な症例での行動特徴の分析や、観察内容のさらに緻密な分析等を通じて、老化の実際生活およびケアに及ぼす影響を追求していくことが望まれる。また、環境側

の問題として、今回対象とした施設での知見が、他の施設等でも共通しているかどうかについても、適当な対照を選ぶなどによって、今後検討すべき課題と思われる。

V. 要約

高令精神薄弱者の実態把握と早期老化の解明を目的として、施設に在園する30歳以上の精神薄弱者89例、18歳以上の成人ダウン症候群患者63例、および対照として若年群46例、老年群43例を別個に、計4群について、尼子式老化度測定、社会生活力評価を行った。また、施設職員による老化度判定をあわせ施行して比較検討した。

1) 高令精神薄弱者問題に関するわが国での現状と、ダウン症候群の早期老化に関する文献について概観した。

2) 外見上の老化度測定による尼子式老化度指標と暦年令との間には、4群ともに高い相関がみられ、尼子式老化度指標は老化の判定に有効であると考えられた。また、同指標は壮年期でも十分に適用可能であった。

3) 尼子式老化度指標の暦年令に対する分散、回帰直線の比較検討によって、成人精神薄弱89例、ダウン症候群63例の2群ともに、対照に比較して早期老化の傾向にあることが、ある程度実証された。

4) 成人精神薄弱89例について、職員による老化度判定は、暦年令と尼子式老化度指標に並行するが、社会生活力とは並行関係がみられず、社会生活力は知能、現在状況等に並行する結果であった。「社会生活力診断」によっては、身体的老化が精神的・社会的老化に結びついて、生活状況に及ぼす影響を判断できないと考えられ、さらに緻密な行動特徴の分析の必要が強調された。

(付記)

本研究は、昭和50年度および51年度厚生省心身障害研究「精神薄弱児・者の治療教育に関する研究」(主任研究者妹尾正)の分担研究(分担研究者櫻井芳郎)として、補助金の交

付をうけている。

本研究に対し、御協力をいただいた、社会福祉法人「はるな郷」登丸福寿郷長、横沢敏男、雲越寛両氏はじめ職員諸氏、埼玉県精神薄弱者

更生相談所加藤三男氏、深谷市老人ホーム「松寿園」三浦二良園長ほか職員諸氏、「美里学園」倉上岱三園長ほか職員諸氏に深く感謝いたします。

文 献

- 1) Reid, A.H. and Aungle, P.G.; Dementia in aging mental defectives: a clinical psychiatric study. *J. Ment. Defic. Res.*, 18: 15, 1974.
- 2) Jervis, G.A.; Premature senility in Down's syndrome. *Ann. N.Y. Acad. Sci.*, 171: 559, 1970.
- 3) 尼子富士郎; 老年者の生理病理と臨床, 第13回日本医学会々誌, 57, 1951.
- 4) 村地悌二; 老化と老徴, 日皮会誌, 83: 505, 1973.
- 5) 厚生省統計情報部「社会福祉施設調査報告」昭和42年~50年, 厚生省
- 6) 加藤三男; personal communication.
- 7) Øster, J., Mikkelsen, M. and Nielsen, A.; Mortality and life-table in Down's syndrome. *Acta Paediatr. Scand.*, 64: 322, 1975.
- 8) Øster, J. and VanDen Tempel, A.; A 21-year psycho-social follow-up of 524 unselected cases of Down's syndrome and their families. *Acta Paediatr. Scand.*, 64: 505, 1975.
- 9) Forssman, H. and Åkesson, H.O.; Mortality in patients with Down's syndrome. *J. Ment. Defic. Res.*, 9: 146, 1965.
- 10) Jervis, G.A.; Early senile dementias in mongoloid idiocy. *Amer. J. Psychiat.* 105: 102, 1948.
- 11) Schochet, S.S., Lampert, P.W. and McCormick, W.F.; Neurofibrillary tangles in patients with Down's syndrome: a light and electron microscopic study. *Acta Neuropath. (Berl.)*, 23: 342, 1973.
- 12) Solitare, G.B. and Lamarche, J.B.; Alzheimer's disease and senile dementia as seen in mongoloids: neuropathological observations. *Amer. J. Ment. Defic.*, 70: 840, 1966.
- 13) Olson, M.I. and Shaw, C.; Presenile dementia and Alzheimer's disease in mongolism. *Brain*, 92: 147, 1969.
- 14) Malamud, N.; Neuropathology of organic brain syndromes associated with aging. *Advances in Behavioral Biology*, vol. 3, Gaitz, C.M. (ed.), Plenum Press, New York, 1972.
- 15) 日野原重明; 人間ドックの成績と老化度の評価, 老年病, 6 (臨増号): 86, 1962.
- 16) Furuhashi, T. and Eguchi, M.; The change of the agglutinin titer with age. *Proc. Jap. Acad.*, 31: 555, 1955.
- 17) シンポジウム「老年の生理的年齢測定法」, 老年病, 6 (臨増号), 1962.
- 18) 藤田拓男; 加齢と骨, 臨床成人病, 3: 1829, 1973.
- 19) Dalton, A.J., Crapper, D.R. and Schlotterer, G.R.; Alzheimer's disease in Down's syndrome: visual retention deficits. *Cortex*, 10: 366, 1974.
- 20) Owens, D., Dawson, J.C. and Losin, S.; Alzheimer's disease in Down's syndrome. *Amer. J. Ment. Defic.*, 75: 606, 1971.
- 21) A A M D.; *Manual on Terminology and Classification in Mental Retardation*, 1973 Revision. 村上氏廣訳監「精神遅滞の用語と分類, 1973年改訂版」, 日本文化科学社, 1975.

高齢者の心身の老化と社会的適応の 評価に関する研究

齊 藤 和 子

この研究は一部昭和50年度厚生省特別研究費によるものである。協同研究者は下記の方々である。

東京医科大学：加藤正明，勝沼英宇，三浦四郎衛，柚木和太

石川県立高松病院：道下忠蔵，柴田 樹

琉球大学：吉川武彦

慈恵会医科大学：小松順一

国立精神衛生研究所：藍沢鎮雄

なお、面接調査及び資料の整理にあたっては、明治学院大学学生山中裕子さんに多大の協力をいただいた。記して謝意を表したい。

序 論

高齢人口の増加は高齢者はもとより壮年青年の人々にとつても種々の問題を提起するものである。第1に高齢者自身への問題提起である。

第二次大戦後の平均寿命の延長は世界的現象であるが、我が国でも著しい延長をみせている。昭和50年簡易生命表によれば男71.76年、女76.95年である。また、各年齢における生存数も、その増加は平均寿命の延長と必ずしも完全に並行するものではないが、著しく増加している。60歳の生存率は男で83.84⁽¹⁾パーセント、女で90.31パーセントである。加えて、表-1にみるように現在すでに60歳である者の平均余命は17.41年、女20.76年である。70歳でも男10.55年、女12.83年である。若い頃に比べれば人生の終局にはるかに近づいたとはいえ、まだまだ長い持ち時間である。現在民営企業の定年は平均57歳であるといわれるが、とすると優に20年の年月を、速さに程度と差こそあれ、確実に衰えていく心身の機能をもって生活していかなければな

らないのである。

第2は人口の老齢化に伴う老年人口指数の上昇が若年層に与える影響である。表2.にみるように明治以降下降してきた老年人口指数は戦後上昇に変わり、昭和50年で11.7となっている。推計では指数は今後も上昇を続け、30年後の昭和80年には23.3、昭和90年には28.5となっている。つまり、生産人口100に対して、65歳以上でも就業している者もあるので全てが被扶養者ではないまでも、非生産人口とみなされる者の数が昭和50年には11.7人であるが、30年後の80年には2倍の23.3人になるということである。単純に言って、若い者の負担が2倍になるのである。

しかしながら、単に数が増えたことだけが問題の要因ではない。湯沢も指摘するように、総人口中の65歳以上の割合は、大正9年でも5.3パーセントあり、昭和50年の7.9⁽²⁾パーセントと比べて3パーセントと開いていない。(実数は約3倍、実数の増加はそれ自体一つの圧力である。)老人人口指数も9.0から11.7への上昇は3

** On the evaluation of the factors connected with aging and adjustment of the aged.

*** Kazuko Saito ,

表1 平均余命—50歳以上

年 齢	平 均 余 命	
	男	女
50	25.60	29.54
51	24.73	28.63
52	23.88	27.74
53	23.03	26.84
54	22.20	25.96
55	21.37	25.07
56	20.55	24.20
57	19.75	23.33
58	18.96	22.46
59	18.18	21.61
60	17.41	20.76
61	16.65	19.91
62	15.90	19.08
63	15.17	18.26
64	14.46	17.44
65	13.76	16.64
66	13.07	15.84
67	12.41	15.07
68	11.77	14.30
69	11.15	13.56
70	10.55	12.83
71	9.97	12.13
72	9.42	11.45
73	8.89	10.79
74	8.38	10.15
75	7.89	9.54
76	7.42	8.96
77	6.97	8.39
78	6.54	7.86
79	6.14	7.36
80	5.75	6.88
81	5.39	6.44
82	5.04	6.03
83	4.73	5.66
84	4.44	5.33
85	4.17	5.05

昭和50年簡易生命表より

弱である。湯沢は、「社会が老人を抱える負担の割合の増加は、経済成長や生活水準の伸びに比べれば、問題にならないほど少なく、ほとんど、変わっていないとさえいえる」とする。

実数増加に加えて、高齢者問題をクローズアップさせる要因は、戦後の社会変動であろう。社会機構、生活構造の変化、家族の役割の変化、価値規範の変化は老人を混乱させ、自らの生活の見通しを困難にさせている。そこで次にそれ

らの諸要素について検討してみたい。

1. 家族

まず家族との関係から眺めてみると、那須はその老人にたいする家族扶養の研究⁽³⁾の中で、「明治から昭和の世界戦争までの忠孝一致のイデオロギーでは、親を養う子の義務の方が子を養う親の義務よりも重要視され、そのような社会的責任が家族形成の慣習のなかにしつくとしうたわれていた」とのべている。したがって、「戦前までの老後の理想は、同居の子どもに扶養されて楽隠居の身分となり、しづかに余生をおくることであつた。」「公的扶養や友人などの個人的扶養は、家族的扶養を期待できない欠陥老人にのみ適用し、ごく例外的な老人とみなされたことはいままでもない。60歳をすぎてなお働きつづける老人もまた貧困者か家族的欠陥者と考えられていたのである。」としている。そして今日の状況を、「戦後の民主化の過程が、家族の中に個人主義的な経済思想が優先しはじめるとともに、コスト・ファクターとしての老人にたいする家族扶養の意義は急激に後退した」と分析している。

家族扶養が後退すると何が代るのであろうか。表-3. は昭和41年総理府の行なった国民生活に関する世論調査の中の「老後の生活責任に関する意識」である⁽⁴⁾。まず言えることは、30代、40代では「自分」と答える者が、男女とも第1位で、しかも男で48パーセント、女でも約45パーセントを占めていることである。50代になると「子供」と答えるものが、男女とも第1位となり、男で40パーセント、女で45パーセントとなるが、「自分」は第2位であり、しかも依然として高率である。次に「子供」と答えるものが男女とも高年になるほど多くなり、30代と50代では、2倍以上の差になっていることである。この意識のずれは現実の生活場面で双方に種々の不満をもたらすであろう。第3に自分、子供に比べて総じて「国（社会全体）」と答えるものが少ないことである。しかも高齢になるほど少なくなり、少なくなった分が「自分」で少なくなった分を合わせると一挙に「子供」への期待となる

表2 65歳以上人口の推移

	総人口 (万人)	うち 65歳以上 (万人)	総人口に対 する割合 (%)	従属人口指数		老年人口指数
				15歳未満人口 +65歳以上人口 15~64歳人口 ×100	65歳以上人口 15~64歳人口 ×100	
明 3 (1870)	3,629	243	6.7	53.4	10.3	
13 (1880)	3,817	246	6.4	62.1	10.5	
23 (1890)	4,035	256	6.3	64.4	10.4	
33 (1900)	4,379	238	5.4	64.8	9.0	
43 (1910)	4,907	255	5.2	70.1	8.8	
大 9 (1920)	5,596	294	5.3	71.6	9.0	
大 14年 (1925)	5,974	302	5.1	71.7	8.7	
昭 10 (1935)	6,925	322	4.7	71.1	8.0	
22 (1947)	7,810	374	4.8	66.9	8.0	
30 (1955)	8,928	475	5.3	63.1	8.7	
40 (1965)	9,827	618	6.3	46.8	9.2	
50 (1975)	11,193	886	7.9	47.5	11.7	
51 (1976)	11,305	917	8.1			
60 (1985)	12,331	1,185	9.6	50.9	14.5	
70 (1995)	13,143	1,628	12.4	49.4	18.5	
80 (2005)	13,840	2,076	15.0	55.6	23.3	
90 (2015)	14,176	2,509	17.7	61.1	28.5	
100 (2025)	14,296	2,485	17.4	58.4	27.5	

注1) 昭和51年は9月15日現在, その他はいずれも10月1日現在, 2) 昭和50年は1%抽出集計による。
資料 大正14年, 昭和10年, 30年, 40年, 50年は国勢調査人口, 22年は臨時国勢調査人口, 51年は推計人口,
60年以降は厚生省人口問題研究所「日本の将来推計人口-昭和50年2月推計-」の中間推計値。

表3 老後の生活責任に関する意識

性別・年齢		責任の所在			
		子供(家庭)	国(社会全体)	自分	不明
男	30~39歳	15.1%	32.7%	47.9%	4.3%
	40~49歳	20.9	27.6	47.8	3.6
	50歳以上	39.0	21.0	34.3	5.7
女	30~39歳	20.6%	26.4%	45.7%	7.3%
	40~49歳	28.5	20.6	42.6	8.4
	50歳以上	45.0	17.4	26.4	11.3

資料：昭和41年国民生活に関する世論調査（総理府）

ようである。

アメリカにおける同様調査の結果が老川によって紹介されており、表-4. がそれであるが総理府の結果と比べるといくつか興味あることがわかる。⁽⁵⁾ まず大きなまちがいはアメリカでは「雇用年金」、「社会保障」という「国(社会全体)」にあたる答えが最も多く、合わせると、

どの層でも半数近くあることである。次は「子供」と答えるものが意外に多く、我が国と比べても決して少ないとはいえないことである。老人の家族や一般世論で老人自身よりもむしろ多い。ただし、親が現存するか否かで世論は分かれる。老人の家族や世論でも親の現存する方が責任意識が強いことは老人に安心を与えるもの

表4 「働けなくなった老人の扶養は誰がすべきか？」についての答
(アメリカ・全国調査)

扶養すべきもの	老人			老人の 家族	一般世論		
	計	有子 老人	無子 老人		計	親現存	親死去
自分自身が扶養すべきだ	23.7	22.9	26.6	17.9	16.6	15.7	19.0
子か親族が扶養すべきだ	26.2	25.9	27.1	40.1	33.2	37.0	23.7
雇用年金計画によるべきだ	3.9	3.9	4.2	5.6	5.5	5.4	5.6
社会保障などで政府がすべきだ	41.3	42.4	37.5	34.3	42.7	39.9	48.7
その他および答なし	4.8	4.9	4.7	2.1	2.0	2.1	2.9
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
数	1,734	1,350	384	1,405	2,567	1,821	746

Ethel Shanas: The Health of Older People, A Social Survey, Harvard University Press, Cambridge 1962, pp. 133 and 168 (組成)

「一般世論」というのは、全年齢集団を代表している。

であろう。老人自身では有子老人の方が無子老人よりも子供に期待するものがわずかながら少ない。次にこれも意外なことであるが、「自分自身」と答えるものが少なく、総じて我が国の約半数である。それも老人の家族や一般世論で老人よりも少ない。老人のうちの無子老人で最も高く自らの責任を感じている点は、注目させられる。

まとめると表5. のように、アメリカでは老人の扶養の責任は第1に年金や社会保障等であり、次に子供、最後に自分自身となっている。そうして、この順序は老人、老人の家族、一般世論の間で同じであり、我が国に比べ老人扶養に対して定着した意識構造の存在を示している。

こう見てくると、我が国の調査で「自分」が多く、年をとるにつれて「国」が少なくなるのは現実の社会保障の貧困に直面してのあきらめと不信からくる悲しい自覚というべきであり、いよいよ高齢になって期待を家族にかけざるを得ないのであろう。単なる家族志向というだけ

表6 同・別居に関する意識

	総数	首都圏及び近畿圏	人口15万以上の市	人口15万未満の市	町村
子と同居している	75%	71%	73%	73%	76%
子と別居している	21	23	20	22	19
子がない	5	6	7	6	3

49年、総理府、老後の生活と意識に関する調査 60歳以上

表5 老人の扶養責任の順位

	1位	2位	3位
日本 { 30~49歳	自分	社会	子供
{ 50歳以上	子供	自分	社会
アメリカ(全集団)	社会	子供	自分

でなく、社会保障発展途上国の姿があらわれているといえよう。

家族との関係を端的に表わしているのは、子供との同居の希望であろう。現在の同居の実態は昭和49年の総理府の「老後の生活と意識に関する調査」によると表6. に示す通りであり、総数で75パーセントとなっている⁽⁶⁾。また、同居に関する意識は表7. にあるように、控え目な言い方や条件付きでも、調査を受けた40歳以上の人は各年代で90パーセントの人がいずれは子供と同居することを希望している。はっきり別居がよいとする者は4パーセントから7パーセントの間にすぎない。諸外国の実態と比較する

表7 同居に関する意識

	40～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上
一緒に住むのはあたりまえ	42%	43%	46%	49%	51%	61%
できれば一緒に住む方が良い	22	23	20	21	19	17
元気なうちは別居、身体が弱くなったら一緒に	23	23	24	18	18	12
できれば別々に暮らす方が良い	7	6	5	6	6	4
その他、わからない	6	6	5	5	6	5

資料：昭和49年老後の生活と意識に関する調査（総理府）

とき（1968年三国調査、イギリス42%、アメリカ28%、デンマーク20%）家族志向性の高さは驚くばかりである。

このような高齢者の家族志向は、先の若年層の意識と考え合わせるとき、現実には75パーセントが同居しているのであるが、双方がどれほど満足し、快適であるのか考えさせられる。老人ホーム入所の理由では、入所の条件でもある経済問題の他には、特に軽費老人ホームで「家族関係」が高率になっている。

2. 経 済

高齢者にとって、老後の生活における不安は表8.にあるように健康に次いで経済的問題である⁽⁷⁾。高齢者の現在の生計維持状況は表9.にあるように、自分の働きによるものは、60～64歳では約半数あるが、次第に減少し、子供などの仕送りや生活保護が増加してくる。また、表10.のように老人ホーム入所の第1の理由は住宅問題も含め、経済的理由である⁽⁹⁾。

表8 不安の内容(老後生活の不安)

	50歳代	60歳以上
経 済 問 題	55.3%	44.3%
健 康	44.0	57.1
家事や身のまわりの世話	13.4	19.5
家 族 問 題	13.9	9.8
住 宅	5.4	3.5
そ の 他 ・ 不 明	9.6	7.6
総 数	141.7	141.9

(注) 複数回答

資料：昭和48年老人問題に関する世論調査(総理府)

住宅は老人問題を考えるとき、特徴的な指標となる。昭和49年総理府の調査では、表11.のように60歳以上の老人の86パーセントが持家に住んでいる⁽⁸⁾。これは東京都における調査でも同様の結果が出ている。東京都では、普通世帯で38.4パーセントであるにすぎないものが、65歳以上では77.4パーセントである⁽¹⁰⁾。

表9 高齢層（60歳以上）の年齢階層別生計維持の状況（昭和45年）

(%)

年齢階層	総 数	自分の働き	子どもからの仕送り	生活保護	年金・恩給	家賃・地代貯蓄
総 数	100.0	35.2	22.1	18.7	16.7	7.3
60 ～ 64	100.0	52.0	15.2	11.2	12.6	9.0
65 ～ 69	100.0	44.4	21.4	14.2	12.5	7.4
70 ～ 74	100.0	32.3	20.4	22.1	18.2	7.0
75 ～ 79	100.0	14.5	27.9	24.4	25.6	7.6
80 ～	100.0	11.1	34.3	30.6	20.4	3.7

資料：厚生省「老人実態調査」昭和45年

表10 老人ホームの主要な入所理由

入所理由	養護老人ホーム			軽費老人ホーム		
	男	女	計	男	女	計
住宅がない、狭い	12.1	9.9	10.8	26.2	33.3	31.6
人がいなく、経済的に無理	36.6	42.4	40.1	14.3	16.3	15.8
人がいなく、身の回りの事ができない	4.1	4.6	4.4	9.5	6.4	7.2
扶養ができず、経済的に無理	32.3	24.5	27.6	6.0	5.3	5.5
扶養ができず、身の回りの事ができない	3.8	3.2	3.4	4.8	3.8	4.0
家族関係がうまくいかない	8.0	11.0	9.8	15.5	14.4	14.7
本人がホームの生活を好んだ	2.1	3.2	2.8	22.6	20.1	20.7
リハビリテーションを受けたい	0.3	0.3	0.3	—	—	—
N. A.	0.8	1.0	0.9	1.2	0.4	0.6

49年度東京都養育院利用者実態調査

表11 住居の所有形態

持家	86%
民間借家・借間	9
公団・公社・公営住宅	3
給与住宅（公務員住宅・杜宅）	1
その他	1

昭和49年「老年の生活と意識に関する調査」
(総理府)

3. 定年と高齢者の就労

高齢者の定年、就労状況をみてる。

労働省が行なった最も新しい調査結果によると、対象となった常用労働者30人以上の民間企業の74パーセントが定年制を定めている⁽¹⁰⁾。このうち、一律定年制が71パーセント、男女別定年制が24パーセント、職業別定年制が4パーセントである。最も多い一律定年制における定年年齢は表12、にあるように55歳が最も多く47パーセント、次が60歳で32パーセントである。61歳以上はわずか4パーセントである。定年制における男女の隔差は、はなはだしい。男子は55歳が39パーセント、60歳が36パーセントであるのに対し、女では50歳が32パーセント、55歳が26パーセントである。女では56歳以上はわずか6

パーセントである。

ただ、実際には再雇用制度、あるいは勤務延長制度があつて定年後も1、2年は働くことができる。この調査において再雇用制度、勤務延長制度のある企業は84パーセントである。企業規模、産業間の差はあまりみられない。再雇用制度について最高期間を決めている企業は41パーセント、期間別では「2年未満」が最も多く55パーセントを占めている。勤務延長制度では最高期間を決めている企業は35パーセント、期間は3年未満が最も多く、58パーセントである。

このような雇用状況の中で、現実の高齢者の就労状況であるが、昭和44年の厚生省全国老人実態調査における老人の就業、不就業の状況は表13、の通りである⁽¹¹⁾。また、昭和45年国勢調査では60～64歳の有業率は63.3パーセント、65歳以上では34.9パーセントと厚生省の調査とほぼ同じような結果となっている⁽¹²⁾。昭和48年東京都の老人の生活実態及び健康に関する調査では表14、にあるように65歳以上で、やはり33.5パーセントと同様な結果となっている⁽¹³⁾。

諸外国との比較を労働力率でみると、表15、16、となる。男女ともに諸外国の約2倍である。日本人の勤勉さは老化しないようであるが、次の資料と比べると働かざるを得ない現実

表12 一律定年制における定年年齢

(%)

区 分	一律定年制 のある企業	~54歳	55歳	56歳	57歳	58歳	59歳	60歳	61~ 64歳	65歳	66歳~	不明
調 査 産 業 計	[70.7] 100.0	0.3	47.3	3.1	6.9	5.7	0.2	32.3	0.3	2.8	0.5	0.6
5,000 人 以 上	[69.9] 100.0	—	39.2	14.4	14.4	11.6	1.7	18.2	—	—	—	0.6
1,000~4,999人	[67.4] 100.0	—	44.9	14.1	14.4	6.7	0.3	18.5	0.4	—	—	0.7
300~ 999人	[65.2] 100.0	—	45.2	8.1	13.7	10.0	0.5	20.9	0.5	0.2	—	0.8
100~ 299人	[68.8] 100.0	0.5	50.3	6.1	7.4	6.9	0.1	24.4	1.0	2.6	—	0.6
30~ 99人	[72.2] 100.0	0.3	46.5	0.9	5.7	4.7	0.1	37.1	0.0	3.3	0.7	0.5
鉱 業	[79.1] 100.0	—	54.2	9.7	4.6	1.4	—	25.9	—	4.2	—	—
建 設 業	[81.2] 100.0	—	28.1	1.4	10.8	6.7	—	49.1	1.2	2.4	—	0.4
製 造 業	[64.3] 100.0	0.3	47.9	2.3	5.7	5.5	0.0	33.6	0.3	2.5	0.8	1.2
卸 売 業 ・ 小 売 業	[78.2] 100.0	—	54.2	2.7	6.8	5.9	—	28.7	—	1.6	—	0.1
金 融 ・ 保 険 業	[75.5] 100.0	—	53.7	3.2	12.5	8.8	0.2	19.0	0.9	1.4	0.2	—
不 動 産 業	[74.4] 100.0	0.5	36.9	6.1	6.8	6.3	0.3	39.4	2.3	1.5	—	—
運 輸 ・ 通 信 業	[72.6] 100.0	1.8	46.7	8.8	12.9	6.7	1.7	20.3	0.4	0.7	—	—
電 気 ・ ガ ス ・ 水 道 ・ 熱 供 給 業	[90.8] 100.0	—	63.0	3.3	18.5	4.3	—	10.9	—	—	—	—
サ ー ビ ス 業	[75.2] 100.0	—	38.4	2.0	1.5	4.3	—	38.5	0.2	13.6	1.6	—
前 回 調 査 産 業 計	[65.7] 100.0	0.3	52.0	2.1	5.0	5.1	0.1	32.4	0.4	2.6	—	—

(注) [] 内の数字は定年制を定めている企業のうち一律に定めている企業の占める割合である。

表13 老人の就業・不就業の状況

(全国60歳以上の約9,000人対象)

	総 数	60~ 64歳	65~ 69歳	70~ 74歳	75~ 79歳	80歳 以上	男	女
総 数	100	100	100	100	100	100	100	100
仕事をしている	45.5	63.0	52.4	34.6	25.0	12.6	63.4	30.3
仕事をしていない	50.0	35.4	44.8	60.4	66.5	73.7	31.8	65.5
床につきっきり	4.5	1.6	2.8	5.0	8.5	13.7	4.8	4.2

(厚生省「全国老人実態調査」昭和44年5月20日現在)

表14 性・年齢階級別にみた収入になる仕事

(%, 人)

	計	収入になる仕事をする	出ている	勤めに出ている	中家営業者	手伝っている	その他	不明	収入にならない仕事をする	不明	
			毎日勤める	毎日ではないが	心業者	家営業者	を				
計	総計	100.0 650,800	33.5 217,900	12.1 78,900	3.2 20,600	9.3 60,700	4.3 27,900	3.6 23,000	1.0 6,800	66.5 432,800	0.0 100
	65~69歳	100.0 268,800	45.4	19.1	3.9	12.1	5.3	3.8	1.2	54.5	0.1
	70~74	100.0 200,400	32.2	10.4	3.4	9.1	4.3	4.0	1.0	67.8	—
	75~79	100.0 115,900	21.1	5.3	2.3	6.7	3.5	2.6	0.7	78.9	—
	80~84	100.0 45,400	13.1	1.2	1.5	4.6	2.1	3.1	0.6	86.9	—
	85~	100.0 20,300	4.1	—	—	0.7	0.7	2.0	0.7	95.9	—
男	計	100.0 305,700	56.4 172,500	23.2 70,800	5.4 16,400	16.9 51,800	5.3 16,100	4.3 13,200	1.3 4,100	43.6 133,200	—
	65~69歳	100.0 132,600	73.2	34.3	5.7	21.5	5.7	4.2	1.8	26.8	—
	70~74	100.0 96,000	53.2	19.5	6.2	15.8	5.2	5.6	0.9	46.8	—
	75~79	100.0 53,700	36.2	11.0	4.1	11.6	5.1	3.1	1.3	63.8	—
	80~84	100.0 17,500	25.2	3.2	3.9	10.2	3.9	3.2	0.8	74.8	—
	85~	100.0 5,800	9.5	—	—	2.4	2.4	2.4	2.4	90.4	—
女	計	100.0 345,100	13.2 45,400	2.4 8,100	1.2 4,100	2.6 9,000	3.4 11,700	2.8 9,800	0.8 2,600	86.8 299,600	0.0 100
	65~69歳	100.0 136,200	18.4	4.3	2.0	3.0	4.9	3.4	0.8	81.5	0.1
	70~74	100.0 104,300	13.0	2.0	0.9	2.9	3.5	2.5	1.2	87.0	—
	75~79	100.0 62,200	8.0	0.5	0.7	2.4	2.0	2.2	0.2	92.0	—
	80~84	100.0 27,900	5.4	—	—	1.0	1.0	2.9	0.5	94.6	—
	85~	100.0 14,500	1.9	—	—	—	—	1.9	—	98.1	—

「老人の生活実態及び健康に関する調査」1975年東京都

表15 65歳以上人口の年齢別労働力率

	労働力率 (%)		
	総数	男	女
65歳以上	30.2	49.5	15.5
70歳以上	20.4	36.0	9.2
75歳以上	12.9	24.5	5.3
80歳以上	7.3	15.4	2.7
85歳以上	4.0	9.5	1.6
(参考) 15歳以上	64.2	83.4	46.0

資料 昭和50年国勢調査1%抽出集計による。

表16 各国の65歳以上人口の労働力率

	年次	労働力率 (%)		
		総数	男	女
日本	1975. 10. 1	30.2	49.5	15.5
イギリス	71. 4.25	11.3	19.3	6.3
西ドイツ	70. 5.27	9.8	16.1	5.8
スウェーデン	70. 11. 1	8.6	15.2	3.2
アメリカ合衆国	70. 4. 1	16.2	24.8	10.0
カナダ	71. 6. 1	15.1	23.6	8.3
ブラジル	70. 9. 1	28.0	51.0	6.9
オーストラリア	71. 6.30	11.7	22.2	4.2

資料 ILO「労働統計年鑑」1974年版による。

があるということであろう。

就業している産業では、表17、にみるように、農業が最も多く35.6パーセントである。大まかに言って、農業が3分の1、卸売、小売、サービス業が3分の1、製造業その他、残りが3分の1である。

昭和44年の厚生省の調査では就労していない老人において「収入のある仕事をしたいか」ときいてみると、10パーセント足らずである。そして就労したい理由は表18、の通りである。

「働かなければ暮らせない」9.3パーセント、「こづかいをふやしたい」34.8パーセントと経済的理由が多い。戦前の老後の生活の理想像に比べるとまさに雲泥の差といえよう。

4. 精神衛生上の問題

このような外的状況から起こってくる問題の他に、老人自身の精神活動にも老化による変化が起こり、それが問題となることも多い。加藤は臨床的に精神老化を、1、精神・神経能力の低下と2、情動及び人格変化の2つに分けてい

表17 産業(大分類)別65歳以上就業者数

産 業 (大分類)	65歳以上就業者		(参考) 15歳以上就業者
	実数(千人)	割合(%)	割合(%)
総 数	2607	100.0	100.0
農 業	927	35.6	12.6
林 業, 狩 猟 業	13	0.5	0.4
漁 業, 水 産 養 殖 業	30	1.2	0.9
鉱 業	3	0.1	0.3
建 設 業	152	5.8	8.9
製 造 業	345	13.2	24.9
卸 売 業, 小 売 業	552	21.2	21.3
金 融 ・ 保 険 業	36	1.4	2.7
不 動 産 業	46	1.8	0.7
運 輸, 通 信 業	42	1.6	6.3
電 気, ガ ス, 水 道, 熱 供 給 業	4	0.2	0.6
サ ー ビ ス 業	394	15.1	16.4
公 務	51	1.9	3.7

資料 昭和50年国勢調査1%抽出集計による。

表18 なぜ働きたいか

(年齢別 %)

年 齢 別	総 数	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80 歳 以上
仕事をしたい老人 総 数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
働かねば暮らせない	9.3	12.5	8.3	7.0	3.1	12.5
こづかいをふやしたい	34.8	35.0	37.8	33.7	28.1	12.5
健 康 に よ い	27.8	25.0	26.3	32.6	37.5	25.0
働 く こ と が 楽 し い	19.5	17.5	19.2	19.8	25.0	37.5
社 会 の た め	6.1	8.1	4.5	4.6	6.3	12.5
そ の 他	2.5	1.9	3.9	2.3	—	—

(昭和44年厚生省調べ)

る。1として、a, 感覚器官の機能低下, b, 記憶、特に記憶力の低下, c, ぼけ及び痴呆に分けている。2として、a, 不安・心気状態, b, 不安・抑うつ状態, c, 情動失禁, d, 無感動・無関心に分けている。これらについて金子は日常的、具体的に整理し、老人の特性として、1)自己中心性, 2)猜疑, 3)出しゃばり, 4)保守性, 5)心気性, 6)ぐち, を挙げている。

このような特性は日常、どのようなかたちで表われてくるのであろうか。桑畑の紹介による老人の困る点・よい点についての八幡市調査は、これをよく表わしていると思われるので、ここに引用すると、困る点、助かる点はオープンアンサーで表19, のようになっている。桑畑はこれらから、全般的な推測は困難ではある、としながらも、老人たちは「家庭においてはあまり

人格的価値が評価されているとはいえない」とのべている。とはいえ、「困る点」には先の加藤や金子が整理した特性がよくあらわれていることもたしかかなようである。

助かる(よい)点については桑畑の言うように労働力期待であることは否めないが、別の見方も可能であろう。つまり、家庭の中で生活機能を分担する実動メンバーとして評価することができるのではないであろうか。上位3位のあと、「よい意見をもっている」、「家事をまかせられる」、「こまかいことに気がつく」等はむしろ、老人故の生活経験の豊かさ、思慮深さ、責任感、几張面さ、人柄の円熟が生活場面で評価されるものと思われる。老人の特徴というところからとすると能力低下、機能の衰退が指摘され、その役割も補助労働力とい

表19 老人の困る点・よい点 (八幡市調査)

困る点では		助かる(よい)点では	
うるさい	17	留守番	42
しっくりしない	12	子どもの世話	24
手がかかる	7	家事手伝い	23
子どものしつけにわるい	4	よい意見をもっている	15
頑 固	2	家事をまかせられる	6
食事に気がつかう	2	こまかいことに気がつく	5
利己的	1	話題が多い	1
耳が遠い	1	先祖の世話	1
		子どもの教育	1
		たよりになる	1

うような消極的見方がとられがちである。しかし、先にのべたように老人故の経験の豊富さ、慎重さ、安定さももう一方にはあり、これを積極的に評価していくことが必要であろうと思われる。また、そのような面を評価されることが老人の生きがいにも通じることは各種の生きがい調査にあらわれている。今後は老年になっても就労する者の数は増え、また就労年限も長くならざるを得ないことは容易に推測されることであり、同時に子供家族への同居も、湯沢によれば西暦2000年でも「子や親族との同居」が45%はあると、推計されることを考えるとき、老人の「そこなわれていない能力および機能」や「老齡故に蓄積された能力および機能」を積極的に評価すべきであろう。⁽⁴⁹⁾

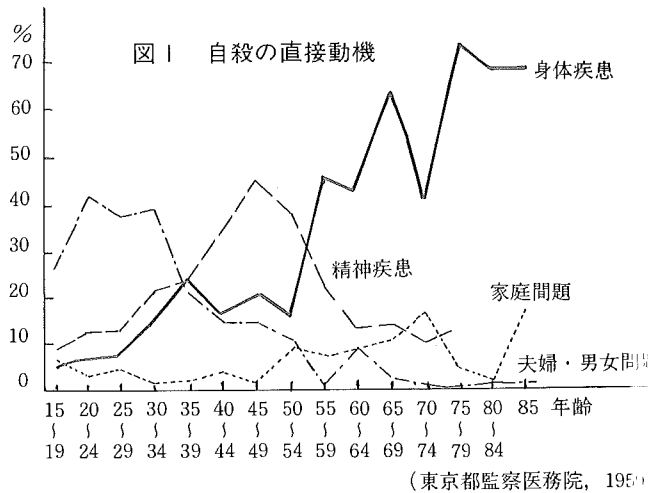
老人の精神活動の特徴は、老化にともなう疾病や全般的な身体的老化に、多くは主観的ペシミステックな色彩を与え、生活状況や社会的要因との関わりで家出、自殺、犯罪などの社会的適応障害をおこしてくる。

家出

60歳以上の人の家出は昭和42年に2,502人であったが45年には3,184人となっている。岡堂は警察に出された家出人の搜索願から60歳以上の家出人の推定動機は、第1が疾病関係、第2が家庭関係であるという。彼は、家出の心理的メカニズムについて、老化にともなう疾病が家族を含めた人間関係を妨げ、そこから家族の負担になるのではないかという不安、それに死の恐怖も強まって、「知的能力、感覚能力、記憶能力などの老化に比べて、感情面、とくに自尊心はなかなか鈍麻しませんから、ちょうど幼子のように気持は傷つきやすくなっている」とのべている。

自殺

我が国の老人の自殺は他の文明国に比べても多い方である。1967年における65歳以上の老人の自殺率(人口10万対)をみると男57.7、で世界第9位、女は45.9で世界第1位である。動機は加藤が東京都監察医務院からの資料を整理して作成した図1、によると、身体疾患が著しく

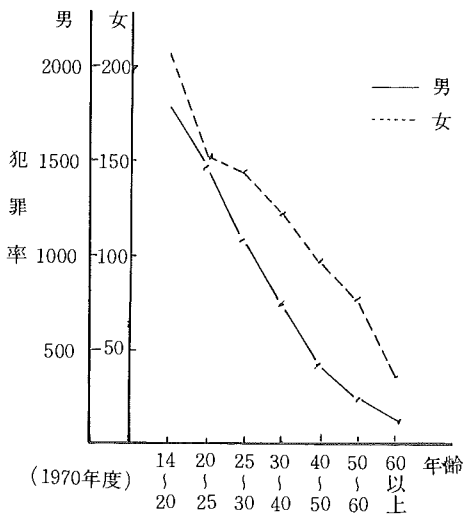


多い。これに家庭問題、精神疾患が加わって、動機のほとんどを占めている。精神疾患では加藤は多くの研究報告からうつ病あるいはうつ状態との関連が強いとのべている。加藤はまた疫学的分析から、特に戦後の世界的社会変動と諸外国の自殺統計との関係を分析し、「老人の自殺はこれまで考えられていたよりも、社会的影響を受けることが多いのではないかと推察される」とのべている。先の岡堂は特に女子老齡者の自殺が世界でも第1位と多い点について「社会的な原因を考慮しないわけにはいかない」としている。そして「……配偶者のいない老婦人が多いわけで、孤独や経済不安が老婦人自殺の間接的動機となっている」とのべている。

犯罪

老人の犯罪は少い。図2、は加藤が1970年の犯罪統計書から作成したものである。全検挙者における60歳以上の占める比率は男1.72パーセント、女4.55パーセント、合計で2.07パーセントである。また各罪名ごとの比率は表20、の通りである。これらから老年期犯罪の傾向は、「男女に多少の差はあるが放火、殺人などの熱情ないし激情による犯罪が比較的多く、それに詐欺、横領、偽造などの広義の詐欺罪がやや多く、賭博・富くじなどの射倖心に基づく犯罪も比較的多い。また贓物罪、過失罪では失火が多い。これに反して、傷害、暴行、恐喝、強盗な

図2 年齢別犯罪率（対人口10万）



どの暴力犯および暴力犯的罪産犯は著しく少ない。このような傾向についての詳しい研究のすぐれたものとして加藤は菅又・上出の研究を紹介している。ここでは重ねての引用はさけるが、老年期犯罪が一般に「弱さの犯罪」といわれるところに体力も衰え、経済力も低下した老人と家族、社会など生活環境との葛藤のあとを如実に見るようである。

これらと他にも、火災による焼死、単身老人の孤独な死等も、見逃せない問題である。

以上のように、今日では高齢者について過去にはなかったさまざまな問題が提起されている。

老人問題への対応も単に弱い者に与え、助けるというようなものではなく、老人ができるだけ自立した生活を持てるように施策をたてることになってくる。能力や意欲のある者はこれを正當に評価する必要がある。それがまた老人の生きがいにも通じることでもある。

また、高齢者自身も安易に依存的生活に移行してはられないのである。一律の対策事業に身を委ねるのではなく、生きた生活の歴史、蓄積された能力を自らも積極的に評価し、自主的に社会の中に自らを位置づけることが必要になってくる。

ここに老化と社会的適応が一つの課題となってくるのである。

1. 研究の概要

研究は生活史の評価と現在の生活適応との関係をとらえることから始まり、次に人生満足度が加わった。

生活史をとりあげた理由は、個々の老人の行動規準というか生活のし方が第三者の客観的判斷とは必ずしも一致せず、自らの行動基準を変えることがしばしば困難であること、そしてその行動規準は長い生活の歴史の中でその人の中に形成されたものであることからである。現在というものが過去からの連続であり、現在の生活はそれまでの生活の上に成り立っている。

表20 60歳以上の犯罪者の比率（1970（昭和45）年度犯罪統計書より）

罪名	男(%)	女(%)	罪名	男(%)	女(%)
刑法犯合計	1.72	4.55	恐喝	0.16	0.90
普通殺人	3.68	3.92	窃盗	1.51	4.04
その他の殺人	1.33	0.53	詐欺	3.59	2.34
強盗殺人	2.04	—	横領	4.41	4.88
強盗傷人	0.07	—	偽造	5.77	4.97
強盗強姦	—	—	賭博	3.39	11.21
その他の強盗	0.17	—	強制わいせつ	1.75	—
放火	4.22	0.97	公務執行妨害	0.70	1.01
強姦	—	—	住居侵入	0.63	1.86
暴行	0.77	1.90	贓物罪	1.81	0.72
傷害	0.91	0.13	器物損壊	2.33	3.57
脅迫	1.27	2.50	その他の刑法犯	12.61	13.59

老年期は過去の生活の総決算ともいえるものであり、おのおのの人生で生活史が異なるように老年期の生活も個別的である。このように老年期の生活、行動基準や価値観を理解するうえで生活史は重要な意味をもっていると考えられる。

はじめの調査は昭和48年に府中市において65歳以上45人（男16人，女29人）について「高齢者の生活史と現在の社会的適応および精神健康の評価と相互の関係」をテーマとして行なった。訪問による面接調査である。結果はまず面接資料を個々の具体的事象に分け、分類し、生活上の要素として本人の地域性、本人の生家の職業、本人の教育程度、本人の職業、配偶者の勤労経験、子供の数、子供の教育程度、職業上の危機、配偶者との離死別の9つをえらび出した。また現在の生活状況からは経済状態、家庭内人間関係、健康状態、住居の安定、仕事の役割、社会性の6つの要素をえらび出した。

これをもとに、個々の要素にいくつかの下位の項目をつくり、生活上79項目、現在の生活状況49項目として調査票をつくった。そして同じ48年に東京都老人研究所と協同で都立養育院入院者29人（男12人，女17人）に面接調査を行なった。同時に府中市の結果と同じ規準で再評価し、両者の相関をみた。こうして有意差の認

められた項目は生活上で22項目、現在の状況で19項目であった。

49年には有意差の認められた項目をもとに再び調査票を修正した。そして身体老化度評価として尼子式老化度テスト、精神老化度評価として長谷川式痴呆テスト、人生満足度評価としてB, Neugartenの人生満足度スケール(LSI)を加えて調査およびテストのセットとした。

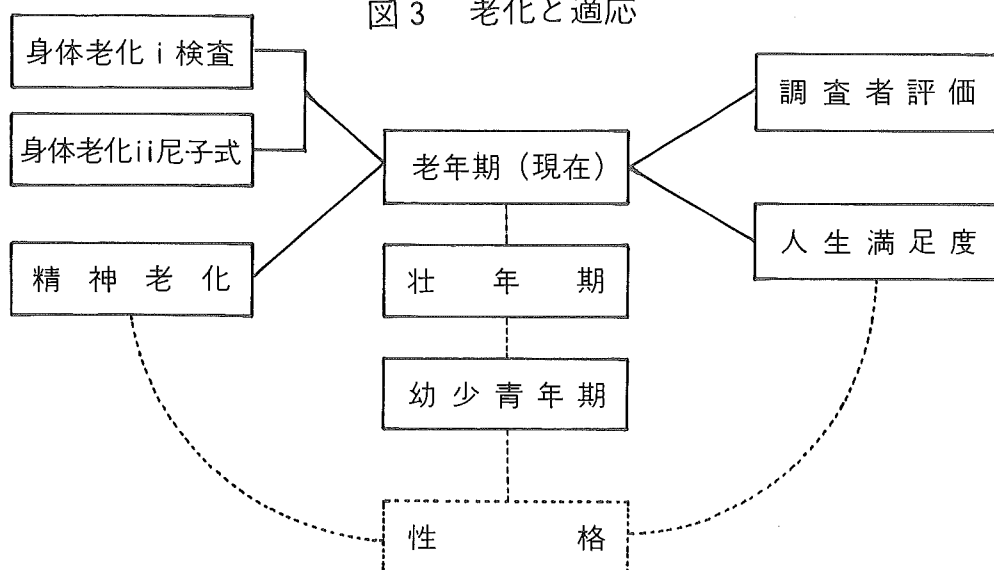
ここで心身の老化度は、生活史や現在の生活状況と同じく個人差がはなはだしく、同一人物について縦断的に老化を追跡していくことが提案され、研究対象地区として浦安、金沢、沖縄、東京がえらばれた。

50年には身体老化に一連の臨床検査が加わり調査地区も東京は東京医大とかわった。これが現在の研究体制である。テーマは「高齢者における心身の老化と社会的適応の評価法およびそれぞれの相関に関する研究」である。

研究の枠組みを図式化すると図3のようになる。

性格については当初からの問題であった。生活史の流れ、行動基準や価値体系の形成、人生の満足度に性格の関与は重要である。しかしながら、評価は困難であり、未熟の故に性格の要素を過度にとりこむ危険性もあって現在まで触

図3 老化と適応



れないでいる。どのような評価法を使うか検討中であり、現在文章完成法テスト (SCT) の試行中である。

2. 研究の目的

研究全体の目的は高齢者の心身の老化度、生活適応、満足度の評価法の開発および老化と適応の相関を明らかにすることである。またそれにより、個々の人が必要とするばあい、その人に最もふさわしい、つまり個々の人の生活の歴史をふまえ、過去の生活史に無理なく連続し、しかも現在の生活を尊重するような施策の実現に基本的に寄与することである。

ここでは、主として生活史を中心に現在の生活状況、人生満足度の評価とそれぞれの相関をみるのが目的である。

3. 方法

調査は全て個別的面接調査である。調査員はソーシャルワーカー、臨床心理学者、医師等である。なお、身体老化の一般検査はそれぞれの地区毎に病院で行なっている。

調査票は一式末尾にのせてあるが、生活史調

査について評点の出し方を表 21 に示しておく。

項目は55あり、時間の流れにしたがって3つの時期に分けてある。すなわち、Ⅰ、幼少青年期 Ⅱ、壮年期 Ⅲ、老年期・現在の3つである。また各時期では項目はその意味内容に応じて、出生地、経済、人間関係、教育・文化、健康、信心、能動性、自発性、社会性、役割、地縁の各ブロックに分けてある。評点はブロックごとに加えられ、時期ごとに加え合わされ最後に全生活史を通して合計される。ブロックの得点は同じブロックごとに縦断的にも合計される。

幼少青年期の評点の合計は32、壮年期は33、老年期現在は59であり全生活史では124である。

調査期間は昭和50年10月～昭和51年3月である。

4. 対象

調査の対象は東京は東京医科大学病院老人科通院者から37人、浦安は浦安町老人福祉センター来所者から39人、野田は野田市にあるキッコーマン醤油株式会社退職者クラブ紫光会会員から68人、金沢は主として、老人クラブから52人、

表21 生活調査項目および評点・生活史時期別

調査項目	幼少青年期		壮年期		老年期		合計
	項目数	評点	項目数	評点	項目数	評点	
出生地	1	2					2
経済	5	11	5	11	5	12	34
人間関係	5	10	5	10	5	10	30
教育文化	3	7	4	8	2	4	19
健康	1	2	1	2	1	2	6
信心			1	2	1	2	4
能動性					3	5	5
自発性					4	9	9
社会性					4	9	9
役割					1	3	3
地縁					1	3	3
計	14	32	16	33	27	59	124

沖縄は那覇市の老人クラブから82人、計268人である、男149人、女119人である。平均年齢は男70.7歳、女72.4歳、合計で71.3歳である。

対象者の地区別、性別、年齢構成の内訳は表22.の通りである。表にみる通り、対象地区ごとに男女比、年齢構成が異なっており、結果について地区ごとの比較をすることを困難にしている。これはこの研究の主たる目的が老化と社会適応を縦断的にとらえその相関をみるところにあるため、これから数年の間一連の調査、検査、テストの施行が可能な見通しのもてることが対象選択の条件になったためと思われる。

東京は、他の地区が全ていわゆる地域の一般在宅老人であるのに対して、在宅ではあるが大学病院の老人科に通院中の者であるために異質な群と考えられるであろう。しかし、他の地区でも現在「通院中」のものは45.0パーセントある。また東京医大通院者であっても33.3パーセントは就業しており、通院は一般在宅老人と同じく健康管理の意味が強い。このようなわけで東京医大群は他の群と全く同質ではないが全対象の中に加わえ、ちがいについては個々の段階で注目することとした。

5. 結果

結果は先にものべたように単純な地区ごとの比較は困難であり、またこの報告の目的の1つ

表22 対象者—地区別・性別・年齢構成別

性別 地区別 年齢	男					女					合 計		
	東京	浦安	野田	金沢	沖縄	東京	浦安	野田	金沢	沖縄	男	女	計
60~64	3	1	7			5		2	3		11 (7.4)	10 (8.4)	21 (7.8)
65~69	4	5	40	16			10	3	11	1	65 (43.6)	25 (21.0)	90 (33.6)
70~74	3	3	15	7	11	4	8		9	24	39 (26.2)	45 (37.8)	84 (31.3)
75~79	1	6	1	4	9	2	4			17	21 (14.1)	23 (19.3)	44 (16.4)
80~84	3			1	4		2		1	9	8 (5.4)	12 (10.9)	20 (7.5)
85~89	2				1					4	3 (2.0)	4 (3.4)	7 (2.6)
90~					2						2 (1.3)		2 (0.8)
計	16	15	63	28	27	11	24	5	24	55	149(100.0)	119(100.0)	268(100.0)
平均年齢	72.7	71.3	67.7	70.0	79.0	68.9	71.4	65.6	68.5	76.0	70.7	72.5	71.5

は方法の紹介でもあることから、大筋は全数について検討することとする。また、ここでの報告は生活史と人生満足度、精神老化を主としたものであり、身体老化に関しては詳細をさげ、諸検査の結果の総合点を適宜参照するにとどめてある。身体老化に関しては別稿をおこして詳しく検討したい。

i 平均得点

表23. は生活史の各時期および全生活史、長谷川式痴呆テスト、人生満足度テストの平均得点である。

生活史得点について男女差をみると全時期を通して男の方が高い。また高齢になるほど差が大きくなる。全生活史を通しては、男82点女72点と10点の差になっている。長谷川式痴呆テストにおいても男29.3点、女25.5点で男の方が4点高い。しかし、ともに長谷川の痴呆スケールでは4段階のうち痴呆の程度の低い方から2段階(30.5~22.0)に入る。人生満足度テストでは男13.3、女13.1でほとんど差はない。ともに4階級のうち満足度の高い方から2階級(16.8~12.4)に入っている。

バイアスを考慮しつつ地区差を見るために表24のように表わしてみた。年齢は低い順に得点は高い順に並べてある。各得点はそれぞれ全数で年齢と相関がある。

男では東京は年齢の割に長谷川式得点が低い

表23 平均得点 — 性別・地区別

調査内容	性別	男					女					計		合計
		東京	浦安	野田	金沢	沖縄	東京	浦安	野田	金沢	沖縄	男	女	
実数		16	15	63	28	27	11	24	5	24	55	149	119	268
平均年齢		72.7	71.3	67.7	70.0	77.0	68.9	71.4	65.6	68.5	76.0	70.7	72.4	71.5
生活史 I (32)		21.6	17.3	20.4	20.1	20.3	21.7	19.6	15.8	20.2	18.0	20.1	19.0	19.7
生活史 II (33)		23.4	21.7	21.7	23.5	23.0	17.0	19.3	17.4	20.3	21.6	22.4	20.3	21.5
生活史 III (59)		36.8	36.6	41.1	43.6	34.8	32.7	31.0	35.6	38.0	30.2	39.5	32.4	36.3
全生活史 (124)		81.6	75.7	83.1	87.2	78.1	71.5	70.0	68.8	78.5	69.8	82.1	71.7	77.5
長谷川式(32.5)		27.6	28.7	30.1	29.7	28.3	29.8	27.9	28.0	28.0	21.9	29.3	25.5	27.6
人生満足度(20.0)		12.3	13.8	13.7	12.7	13.6	11.0	11.9	12.0	14.0	13.7	13.3	13.1	13.2

() 内はフルマーク

表24 得点順位一性別

男			女		
年	D 生(老 活年 テス スト III)	L S I	年	D 生(老 活年 テス スト III)	L S I
(低い)	(高い)	(低い)	(低い)	(高い)	(低い)
N	N K U	U	N	T K K	K
K	K N U	N	K	N N O	U
U	U T O	T	U	K T N	U
T	O U K	O	U	U U U	O
O	T O T	O	O	O O T	O
(高い)	(低い)	(高い)	(高い)	(低い)	(低い)

D-テスト—長谷川式痴呆テスト, LSI—人生満足度テスト
T—東京, U—浦安, N—野田, K—金沢, O—沖縄

が老年期現在の得点は高い。そして老年期現在の得点が高い割には人生満足度が低い。地区間では最低である。浦安は長谷川式、老年期ともに高くはないのであるが満足度は高く地区間最高である。野田は年齢も最も若い各得点すべて高く妥当なところを示している。金沢は老年期得点は高く、地区間最高であるが、その割には満足度点が高い。沖縄は年齢も最も高く長谷川式、老年期ともに得点は低いのであるが、そ

の割には満足度が高い。

女では東京は長谷川式は得点が高く、地区間最高である。しかし、満足度は低く最低である。浦安は年齢も高いが、全て得点は低く、妥当な結果となっている。野田は実数が極端に少なく、同列の比較は問題があるが、この限りでは年齢の割に満足度が低い。金沢は長谷川式でいく分得点が低いが、老年期得点、満足点はともに高く、地区間最高である。沖縄は年齢は最も高く、長谷川式、老年期ともに得点は最低であるが、満足度は高く、1位の金沢とわずかな差があるのみである。

以上まとめると。東京は男は老年期得点が高く、女は長谷川式得点が高いが、ともに満足度は低く、最低である。東京は対象者が全て通院中であることを考慮しなければならない。浦安は男は満足度が高いが、女は低い。野田は男女ともに年齢は最も低く、長谷川式得点も高いのであるが、満足度は男は高いが、女は低い、金沢は男女ともに長谷川式、老年期ともに得点は高いのであるが、満足度は男は低く、女は高い。沖縄は男女ともに年齢も高く、長谷川式、老年期ともに得点は低い、満足点が高い。

ii 評価得点間相関

各評価得点の年齢との相関および評価点間の相関は表25、の通りである。個々の検討は総数についてのみにとどめ地区毎の詳細は割愛する。

表25 評価得点間相関値一性別・地区別

※ > 0.05
* > 0.1

相関	性別											女					合計						
	地区(実数)											男					女					合計	
	東京 (16)	浦安 (15)	野田 (63)	金沢 (28)	沖繩 (27)	東京 (11)	浦安 (24)	野田 (5)	金沢 (24)	沖繩 (55)	男 (149)	女 (119)	合計 (268)										
年齢と身体老化検査	※ 0.560	0.053	0.085	※ 0.504	※ 0.530	※ 0.560	0.334	0.210	0.023	0.062	※ 0.262	※ 0.233	※ 0.271										
年齢と身体老化尼子式	0.263	※ 0.738	※ 0.435	* 0.314	0.203	0.384	※ 0.580	0.556	-0.134	0.161	0.100	* 0.180	0.127										
年齢と精神老化	-0.091	-0.088	-0.204	0.091	※ 0.482	-0.113	※ 0.445	0.444	0.252	-0.209	※ 0.281	※ 0.419	※ 0.374										
年齢と老年期得点	-0.603	-0.240	-0.036	-0.172	※ 0.513	※ 0.763	※ 0.036	※ 0.814	※ 0.422	※ 0.350	※ 0.454	※ 0.443	※ 0.463										
年齢と人生満足度	-0.127	-0.399	0.098	0.043	-0.001	-0.235	0.003	0.477	※ 0.465	※ 0.304	-0.041	-0.101	-0.075										
年齢と調査者評価	-0.057	-0.192	0.133	※ 0.368	-0.087	-0.362	-0.124	0.111	-0.303	-0.205	-0.013	-0.035	-0.026										
身体老化検査と尼子式	0.026	0.199	0.097	※ 0.441	-0.025	0.127	0.237	-0.053	0.303	-0.102	0.159	※ 0.207	* 0.168										
身体老化検査と精神老化	-0.312	-0.285	-0.145	-0.251	* 0.306	-0.083	0.016	-0.292	※ 0.507	-0.103	※ 0.235	-0.004	※ 0.182										
老年期と身体老化検査	-0.116	-0.127	* 0.218	-0.182	-0.155	-0.200	0.204	0.403	-0.354	0.057	※ 0.214	-0.137	※ 0.249										
老年期と精神老化	* 0.410	* 0.443	0.043	0.190	※ 0.651	0.424	* 0.405	0.410	-0.265	※ 0.414	* 0.184	※ 0.392	※ 0.380										
老年期と壮年期	※ 0.618	0.211	* 0.212	※ 0.481	※ 0.678	0.501	※ 0.599	※ 0.914	※ 0.598	※ 0.268	※ 0.371	※ 0.316	※ 0.403										
老年期と幼少青年期	* 0.436	0.082	※ 0.391	※ 0.422	※ 0.551	-0.249	※ 0.575	0.481	0.311	※ 0.436	※ 0.370	※ 0.381	※ 0.390										
人生満足度と身体老化	-0.274	0.049	0.010	0.183	-0.200	0.215	0.212	※ 0.867	-0.150	-0.005	-0.046	0.011	-0.032										
人生満足度と精神老化	※ 0.476	* 0.408	※ 0.257	-0.116	※ 0.563	0.080	0.040	-0.247	0.065	0.126	※ 0.299	0.013	0.134										
人生満足度と老年期	-0.031	0.300	※ 0.286	0.127	0.270	0.383	※ 0.525	* 0.715	※ 0.431	※ 0.295	0.157	※ 0.342	※ 0.230										
調査者評価と幼少青年期	-0.026	0.134	※ 0.350	0.078	0.101	0.034	0.383	0.158	0.237	0.072	※ 0.205	0.101	0.162										
調査者評価と壮年期	0.609	-0.089	* 0.221	* 0.328	0.213	0.482	0.267	※ 0.792	0.292	0.153	※ 0.255	※ 0.250	※ 0.252										
調査者評価と老年期	0.374	※ 0.496	※ 0.356	※ 0.364	※ 0.434	※ 0.618	※ 0.509	0.589	0.303	※ 0.299	※ 0.331	※ 0.299	※ 0.295										
調査者評価と全生活史	0.373	0.328	※ 0.436	※ 0.354	* 0.330	※ 0.547	0.480	0.064	0.356	* 0.253	※ 0.361	※ 0.312	※ 0.321										
調査者評価と人生満足度	0.263	0.192	※ 0.514	0.285	※ 0.675	-0.146	※ 0.776	0.430	0.409	※ 0.672	※ 0.447	※ 0.583	※ 0.514										

まず年齢と各評価点との相関であるが、身体老化の一般検査とは男女とも5パーセントの危険率で正の有意相関がある。つまり、年齢が高くなるにしたがい、検査得点も高くなる、すなわち、老化がすすんでいることを示している。身体老化尼子式とは相関では正ではあるが、合計ではゆるく、女のみ10パーセント水準で有意である。長谷川式痴呆テスト得点、すなわち精神老化度および生活史の老年期得点とはともに男女とも5パーセント水準で有意の相関がある。すなわち、年齢が高くなるにしたがって長谷川式痴呆テストの得点は低くなり、精神老化がすすみ、老年期得点も低くなる。生活内容が縮小する。人生満足度および調査者評価はそれぞれ年齢と相関はあるがゆるく有意ではない。すなわち、ともに年齢が高くなるにつれ、満足度も評価点も低くなる傾向がある。満足度については次にくわしく検討する。

次は各評価点間の相関である。

まず身体老化の一般検査と尼子式であるが、合計で10パーセント水準で有意の相関がある。すなわち、一般検査で老化がすすんでいるものは尼子式でも、老化がすすんでいる。女では相関がより高く、男では低い。身体老化の一般検査と精神老化は合計で10パーセント水準で有意

の相関がある。すなわち、身体老化がすすむと精神老化もすすんでいる。男ではより高く、女では低い。

生活史の老年期得点と身体老化の検査および精神老化は5パーセント水準で有意の相関がある。すなわち、老年期得点の高いものは身体老化が少なく、精神老化も少ない。また、老年期得点と生活史の幼少青年期および壮年期はそれぞれ5パーセント水準で有意の相関がある。すなわち、老年期得点の高いものは幼少青年期および壮年期も得点が高い。つまり、幼少青年期や壮年期の生活内容が豊かであったものは老年期も豊かであるということである。

人生満足度と身体老化検査は総数ではわずかに相関がある。人生満足度と精神老化は男では5パーセント水準で相関があるが、女では相関はあるが、極めて弱い。

調査者の評価と幼少青年期得点は女では5パーセント水準で相関があるが、男では相関はあるが弱い。調査者の評価と壮年期、老年期、全生活史および人生満足度はそれぞれ男女ともに5パーセント水準で有意の相関がある。

以上の相関関係を図にしたものが図4である。すなわち、身体老化と精神老化は相関があり、ともに老年期の生活内容の豊かさと相関が

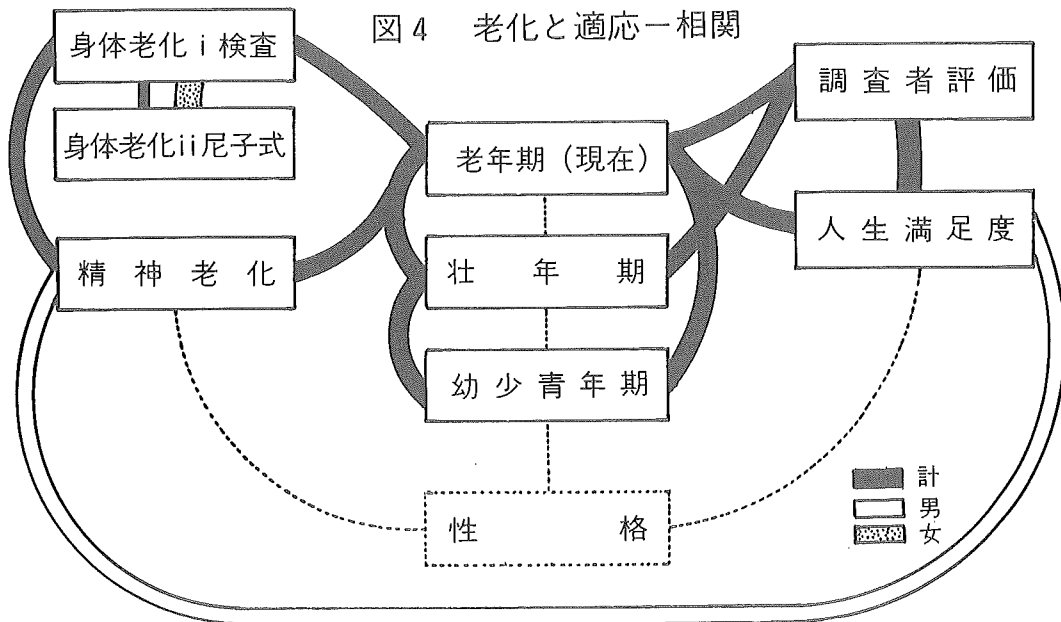


表26 人生満足度との相関—性別・地区別

性別 地区(英数)	男					女					計		合計 (268)
	東京(16)	浦安(15)	野田(63)	金沢(28)	沖繩(27)	東京(11)	浦安(24)	野田(5)	金沢(24)	沖繩(55)	男(149)	女(119)	
生活史幼少青年期	* -0.421	0.174	0.176	* -0.478	0.162	* -0.433	* 0.514	-0.016	0.220	* 0.339	-0.052	* 0.182	0.063
" 壮年期	0.070	0.219	0.201	* 0.438	0.246	-0.295	0.345	-0.707	* 0.627	-0.017	* 0.202	* 0.148	0.176
" 老年期	-0.031	0.300	* 0.286	0.127	0.270	0.383	* 0.525	* 0.715	* 0.431	* 0.295	* 0.157	* 0.342	0.230
" 全史	-0.149	0.338	* 0.313	0.078	0.272	-0.143	* 0.555	0.075	* 0.572	* 0.286	0.145	* 0.322	0.233
幼少青年期人間関係	-0.237	0.191	0.132	* -0.597	-0.197	-0.119	0.171	-0.033	0.229	* 0.323	-0.107	* 0.213	0.064
壮年期経済	0.007	0.443	0.137	0.311	0.374	0.219	* 0.441	* -0.737	* 0.474	0.118	* 0.209	* 0.222	0.217
" 人間関係	0.234	0.408	0.174	0.252	0.003	-0.319	* 0.366	-0.469	* 0.583	-0.175	0.174	0.098	0.137
老年期地縁	0.047	0.158	0.007	-0.040	-0.484	0.278	* 0.511	* 0.766	* 0.390	0.080	-0.022	* 0.199	0.097
" 経済	-0.024	0.353	0.005	-0.029	0.113	0.476	* 0.510	-0.143	-0.169	0.211	-0.010	* 0.238	0.110
" 人間関係	0.012	0.345	* 0.332	0.219	0.307	-0.047	0.276	0.137	0.333	0.140	* 0.233	* 0.181	0.208
" 自発性	-0.378	0.098	* 0.247	* 0.348	0.271	0.133	* 0.379	0.581	* 0.422	* 0.270	* 0.155	* 0.295	0.223
" 健康	0.235	0.242	* 0.322	-0.181	0.332	0.348	0.291	0.000	0.004	* 0.365	* 0.195	* 0.176	0.188
全史経済	-0.187	* 0.479	0.154	0.073	* 0.358	0.212	* 0.601	0.015	0.281	* 0.254	0.087	* 0.309	0.191
" 人間関係	-0.006	0.338	* 0.301	-0.178	0.044	-0.215	* 0.450	-0.076	* 0.514	0.193	0.124	* 0.230	0.184
老年期居住室数	0.065	* 0.564	0.168	0.074	* 0.352	0.050	* 0.383	-0.219	0.255	* 0.327	0.122	* 0.267	0.198
" 家族数	0.015	* 0.628	* 0.262	0.265	0.166	-0.007	0.217	-0.156	* 0.446	0.133	* 0.192	0.154	0.175
" 通院	0.000	-0.283	-0.016	-0.188	* 0.585	0.000	0.003	-0.164	0.019	* 0.378	0.068	* 0.205	0.128
評価経済	0.239	0.000	* 0.350	* 0.297	* 0.351	-0.030	* 0.492	0.551	0.280	* 0.480	* 0.264	* 0.400	0.355
" 人間関係	0.164	* -0.467	* 0.448	0.149	* 0.581	-0.129	* 0.706	0.335	0.115	* 0.653	* 0.347	* 0.531	0.347
" 満足	0.174	0.197	* 0.518	0.213	* 0.710	-0.174	* 0.742	0.335	* 0.375	* 0.583	* 0.445	* 0.520	0.474
" 印象	0.191	0.611	* 0.434	0.232	* 0.616	-0.129	* 0.470	0.335	0.291	* 0.616	* 0.386	* 0.480	0.427
全評価	0.263	0.192	* 0.514	0.285	* 0.675	-0.146	* 0.776	0.430	0.409	* 0.672	* 0.447	* 0.583	0.514

ある。また、人生満足度も老年期の生活内容の豊かさとも相関がある。人生満足度は男では精神老化とも相関がある。調査者の評価は人生満足度および老年期、壮年期得点と相関がある。老年期得点は壮年期、幼少青年期得点と相関がある。

iii 人生満足度との相関

表26. は人生満足と生活史の各ブロックとの相関である。

男では5パーセント水準で相関のあったものは壮年期得点、壮年期経済、老年期人間関係および調査者の評価、10パーセント水準では老年期得点、壮年期人間関係、老年期の自発性、老年期主観的健康感、老年期家族数等である。地縁、老年期経済とは相関はほとんどない。

女では5パーセント水準では老年期得点、全生活史得点、幼少青年期人間関係、壮年期経済、老年期経済、老年期自発性、全生活史で経済の合計、同じく人間関係の合計、老年期居室数、通院の有無および調査者の評価であり、10パーセントでは幼少青年期得点、老年期地縁、老年期主観的健康感等である。女の方が相関の高い項目が多く、女の満足感が生活史上のさまざまな具体的要素と関係の強いことを示しているといえよう、特に居室数を含めて経済的要素に男よりも強い関係があるようである。

満足度と年齢との相関は先にみたように高くはない。しかし、年齢階級を横軸にしてグラフにしてみると70~74歳をピークとして、その前後に分れることがわかる。同様に他の主要な評価事項もグラフにあらわしてみるといくつかの興味ある点がわかってくる。図5. は老年期得点と満足度をあらわしたものである。老年期得点は65~69歳で最も高い。そして70歳以降急速に低くなる。すなわち、生活内容は65~69歳が最も豊かで70歳からは急速に縮少する。一方、満足度は老年期得点と似たグラフになるが、興味ある点は5年ずれていることである。すなわち、75歳以降急速に低下する。図6. は長谷川式痴呆テストによる精神老化、身体老化の検査と満足度および老年期の主観的健康度をグラフ

図5 満足度と老年期得点

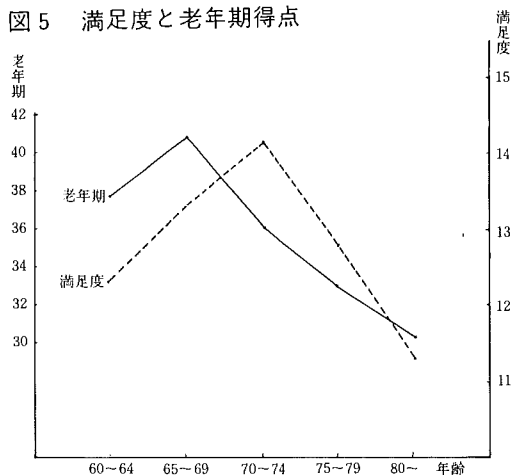
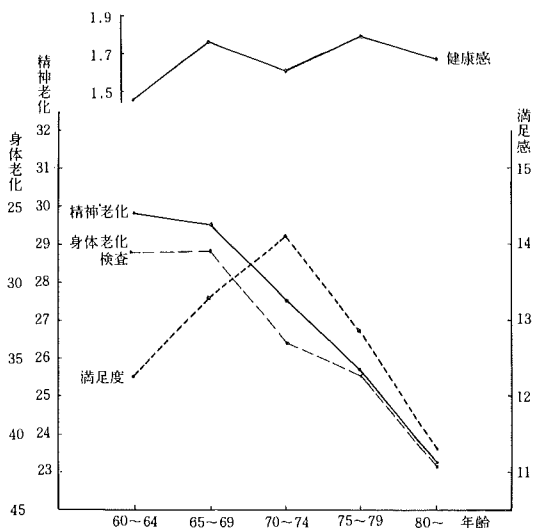


図6 満足度と精神老化、身体老化および主観的健康感



にしたものである。精神老化と身体老化がほぼ平行して、70歳以降顕著にすすんでいる。70~74歳での身体老化の進行は精神老化よりも速い。一方、満足度は先にもものべたように5年遅れて75歳から低下がはじまる。すなわち、心身の老化および生活内容の縮少化は70歳以降急速にすすむが、満足度にそれが反映されるのは5年遅れて75歳以降である。つまり、身体的、精神的、社会的老化に自らが順応するために5年かかると考えることもできる。そして、この5年間は適応のための5年間で、老人にとっても困難な時期であり、家族や社会の広い視野に立った冷

静で、しかも行き届いた配慮と援助が必要とされる。それで、それらの配慮や援助によって満足度をこうまで低下させずに維持したいものである。

次に興味あることは主観的健康感である。グラフに示す通り、年齢がすすむにつれ、むしろ健康感も高くなる傾向をもっている。客観的健康度ともいえる身体老化が顕然となった70~74歳で主観的健康感も一応低下するが、次の75~79歳では人生満足度が下降するにもかかわらず、回復している。全て衰退する中で健康感のみは維持されており、これがつまりは老人の生きがいを支えているものと思われる。

次の2つの表は家族形態と人生満足度との関係を見るためのものである。

表27. は対象者の家族形態である。全体で単身5.6パーセント、夫婦のみ10.8パーセント、夫婦と未婚の子供、12.7パーセント、3世代以上70.9パーセントである。

表28. は家族形態別の満足度である。男では満足度の最も高いのは3世代家族であり、最も低いのは、未婚の子供をもつ家族である。未婚の子供がいることは経済的、社会的負担が重いことが予想される。女では満足度の高いのは子供のいる家族であり、低いのは夫婦のみの家族である。やはり、女は子供と一緒にいるのがよいようである。

表27 家族形態—地区別・性別

家族形態	東 京		浦 安		野 田		金 沢		沖 繩		計		合 計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
単 身		2		2					1	10	1 (0.7)	14 (11.8)	15 (5.6)
夫 婦 の み	4	2	3	1	3	2			11	3	21 (14.1)	8 (6.7)	29 (10.8)
夫婦+未婚の子供	5	3	3	3	6		4		3	7	21 (14.1)	13 (10.9)	34 (12.7)
3世代以上の家族	7	4	9	18	54	3	24	24	12	35	106 (71.1)	84 (70.6)	190 (70.9)
合 計	16	11	15	24	63	5	28	24	27	55	149(100.0)	119(100.0)	268(100.0)

表28 人生満足度—性別・家族形態別

家族形態	性別		男		女		計	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
単 身			12.5	0.0	11.8	4.7	11.9	4.6
夫 婦 の み			12.2	3.3	11.4	3.0	12.0	3.3
夫婦+未婚の子供			11.8	3.9	13.0	3.8	12.2	3.9
3世代以上の家族			13.4	3.0	13.0	3.5	13.2	3.1

まとめ

この報告は高齢者の心身の老化と社会的適応との評価法の開発、それら間の相関および加齢による変化の縦断的研究の一部であり、主として生活史、現在の生活状況、人生満足度についてまとめたものである。

対象者は東京医科大学病院老人科通院群37人、千葉県東葛飾郡浦安町老人福祉センター来所者39人、千葉県野田市キッコーマン醤油株式会社退職者クラブ紫光会68人、石川県金沢市老人クラブ52人および沖縄県那覇市老人クラブ82人、計268人である。

結果は、1. 生活史得点平均はI. 幼少青年期、II. 壮年期、III. 老年期現在の各時期とも男の方が高く老令になるほど差は大きい。2. 長谷川式痴呆テストでは男の方が得点が高いが、男女とも長谷川の4段階スケールの、痴呆の程度の低い方から2段階目に入る。3. 人生満足度は男女差はほとんどない。男女とも4段階で、満足度の高い方から2段階目に入る。4. 年令との相関をみると、各得点とも危険率5パーセントで相関がある。5. 各得点間においても5パーセントあるいは10パーセントの危険率で相

関が認められる。6. 特に満足度と他のスケールとの関係を年令と係わせてみると、生活史の老年期現在の得点、身体老化(検査)得点、精神老化(長谷川式痴呆テスト)得点は70歳をすぎると急速に下降するが満足度はそれより5年遅れ75歳をすぎると下降する。また主観的健康感には身体老化が顕然とする70~74歳で一旦わずかに低下するが回復し、常にほとんど同じ水準を保っている。

この研究は老化の評価と老化を縦断的に把え追跡することが目的でありこの報告は第1年度の横断的なまとめである。各スケールが年令と相関することおよびスケール間にも相関が認められたことから全体の構造に有機的関係の存在がたしかめられたといつてよい。

また一横断面での結果であるが、人生満足度は加令とともに低下するが主観的健康感には低下することなくほぼ同じ水準を維持しているということは、老令化による生活機能の縮小を認めながらそれを否定したいという自己認識の一種の二重構造を示唆しているといえよう。

付録 I

調査日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 調査者 _____

16

[調査不能の場合・その理由]

F 0

--

高齢者健康・生活調査票

[対象者確認、自己紹介、趣旨説明、秘密保持の保証]

F 1

1. 住所： _____ 町 _____ 番地 _____ 方 電話 _____

--

2. 氏名： _____ 殿 性別：

イ. 男	1
ロ. 女	2

F 2

--

3. 生年月日： 明・大・昭 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳

60～64才	1
65～69	2
70～74	3
75～79	4
80～84	5
85～89	6
90～	7

F 3

--

4. 就業：

イ. している	1
ロ. していない	2

 [_____ 才まで]
就業していた

F 4

--

注：就業とは、現在収入を伴う仕事をしており、その収入が生活費（一部でも）にあてられている場合をいう。

5. 居住期間： 1. 地つき 明 _____ 年来住
ロ. 来住……大 _____ 年来住

a. 地つき	3
b. 30年以上	2
c. 5年以上 30年未満	1
d. 5年未満	0

F 5

--

6. 配偶者：

イ. あり	1
ロ. なし	2

F 6

--

7. 全家族数（本人を含む）： _____ 人

a. 1人	0
b. 2～4人	1
c. 5人以上	2

F 7

--

8. 家族形態：

a. 単身	1
b. 老人夫婦	2
c. 2世代家族	3
d. 3世代家族	4
e. 4世代家族	

F 8

--

I 今までのあなたの生活について、まづ結婚する頃までのことを話してください。

1. 出生地：

a. 農・山村	b. 漁村	2
c. 中・小都市		1
d. 大都市	e. その他	0

2. 15才までの主たる養育者：

a. 両親	2
b. 父あるいは母	1
c. 両親以外の人	0

I-1

I-2

3. 生家(父)の職業： _____ ※ _____

注：まづ仕事の内容を具体的に記載する。

就業形態：

次に下記の分類にしたがって※印欄に分類記号を記入する。

a, b	2
d	1
a, b, d 以外	0

I-3

4. 養育者の経済：

a. 生活に困らずゆとり(貯え)があった。	2
b. 生活には困らなかった。	1
c. 生活は困難であった。	0

I-4

※ 職業分類は全て下記に従う。たとえば農業で雇人のいない自営業の場合は「b-1」のように記入する。

就業形態	a. 雇人のいる自営業主 b. 雇人のいない自営業主 c. 自営業の家族従業員 d. 常用勤務者 e. パート・タイム勤務者 f. 住込勤務者 g. 内職従事者 h. 無職 i. 非該当
職種	1. 農業 2. 林業 3. 漁業 3' 半農半漁 4. 建設業(4'を除く) 4' 大工、左官 それらに類似のもの 5. 製造業(5'を除く) 5' 工芸など技能的なもの 6. 製造小売業 7. 卸売業 8. 小売業 9. 行商 10. サービス業(10'を除く) 10' 医療、教育、法務、宗教、芸術など 11. 1~10'以外の自営業 12. 専門的、技術的職業従事 13. 管理的職業従事 14. 事務従事 15. 販売従事 16. 農林、漁業 17. 運輸従事 18. 技能職・熟練労働 19. サービス従事 20. 単純労務 21. 分類不能 22. 無職・非該当

5. 就学：

注：あてはまる項目を○でかこむ。

a. 未就学 b. 尋小中退	0
c. 尋小卒業 d. 高小中退	1
e. 高小卒業 f. 中、女学校中退	2
g. 中、女学校卒業 h. 高等・専門学校中退	
i. 高等、専門学校卒業 j. 大学中退	3
k. 大学卒業以上	

I-5

高齢者の心身の老化と社会的適応の評価に関する研究

6. 出生同胞数(本人を除く) : _____ 人

a. なし	0
b. 1~3人	1
c. 4人以上	2

I-6

--

7. 祖父母との同居 :

a. なし	0
b. 0~4才まで	
c. 5~14才まで	1
d. 15才以上まで	2

I-7

注 あてはまる項目を○でかこむ

--

8. 父との離死別およびそのときの本人の年齢 : _____ 才のとき

(1) { 1. 死別
 2. 離別

(2)

a. 0~9才	0
b. 10~19才	1
c. 20才以上	2

I-8-(2)

--	--

9. 母との離死別およびそのときの本人の年齢 : _____ 才のとき

(1) { 1. 死別
 2. 離別

(2)

a. 0~9才	0
b. 10~19才	1
c. 20才以上	2

I-9-(2)

--	--

10. 就業の開始年齢 :

a. 0~14才	0
b. 15~19才	1
c. 20才以上	2

I-10

--

11. 住込み労働の経験 :

(1) あり _____ (2) なし

1. _____ 才から _____ 才まで

2. どのようなことか :

- a. 大工などの技術徒弟
- b. 商店などの見習、女中、子守など
- c. 農業、漁業の手伝いなど労役
- d. その他

(1) あり 0~14才の間に	0
(1) あり 15才以上になって	1
(2) なし	2

I-11

--	--

12. けいこ事、習い事等をしたか：

(1) した (2) しない

(1) した	a. 文化・教養的なこと（お茶、お花、音楽など）	2
	b. 生活技術的なこと（裁縫、ソロバン、語学など）	1
(2) しない		0

I-12-(1)

13. 健康：

a. だいたい健康だった	2
b. 弱かった。重い病気もした	1
c. 病気がちだった	0

I-13

14. 親からの相続財産：

イ. あり	2
ロ. なし	0

I-14

0. 幼少時概略およびエピソード

I-0

調査者の評価：

(1) 経済：

a. 上	2
b. 中	1
c. 下	0

(2) 人間関係：

a. 豊かで円満	2
b. 円満	1
c. 円満ではない	0

I-(1)

I-(2)

II つぎに結婚から子供が育ち上る頃までのことを話してください。

1. 婚姻: a. 結婚した…………… 初婚 _____ 才

b. 離別した…………… _____ 才

c. 死別した…………… _____ 才

d. 再婚した……… _____ 才

e. 再婚しない

f. 未婚

a, d	2
e	1
f	0

II-1

2. (1) 出生子供数: _____ 人、そのうち男子 _____ 人

(2) 養子があるか: Ⅰ. あり

Ⅱ. なし

a. 出生した子供 0 人で 養子もない	0
b. 出生した子供 1 ~ 4 人、 あるいは養子あり	1
c. 出生した子供 5 人以上	2

II-2

3. 子供の養育-15才まで(養子についても):

a. 全ての子供を一緒に生活して育てた	2
b. 何人かは一緒に生活して育てた	1
c. 全て一緒に生活して育てていない	0

II-3

4. 長男あるいはあとの死亡(養子も含む):

Ⅰ. あり	0
Ⅱ. なし	2

II-4

5. 子供の教育:

a. 未就学者あるいは義務教育中退者がある	0
b. 全員義務教育を卒業した(中に高小卒業あるいは中退したものがあってもここに含める)	1
c. 全員義務教育を卒業し、中に中学あるいは女学校を卒業したものがあ	2
d. 全員義務教育を卒業し、中に高等学校あるいは専門学校以上の学校を卒業したものがあ	3

II-5

6. 本人の主たる職業： _____ ※ _____

a, b	2
d	1
a, b, d 以外	0

6' 配偶者の主たる職業： _____ ※ _____

II-6

7. 住居：

a. 本人あるいは配偶者で家を建てた	2
b. 親の代からの家にずっと住んでいた	1
c. 主に借家に住んでいた	0
d. 主に借間に住んでいた	

II-7

8. 家庭の経済状態：

a. 生活に困らずゆとりがあった	2
b. 生活には困らなかった	1
c. 生活は困難だった	0

II-8

9. 貯金：

イ. した	2
ロ. しない	0

II-9

10. 社会的活動（地域の団体・自治会、PTAなど）：

イ. したことがある _____ ロ. したことがない

↳ どのようなことか _____

イ.	2
ロ.	0

II-10

11. 余暇時間：仕事が休みのときはどのようにして過しましたか：

イ. 余暇時間があった

↓
どんなことをしていたか

ロ. 余暇時間はなかった

↓
その理由

イ.	1	
ロ.	0	

II-11

12. 趣味：

イ。あった

↓
どのようなことか

ロ。なかった

↓
その理由

イ.	2	
ロ.	0	

II-12

--	--

13. 信心(短期間で終わったものも入れる)：

イ。あり

↓
どのようなことか

ロ。なし

イ.	2
ロ.	0

II-13

--

14. 健康：

a. 健康だった	2
b. 弱かった。重い病気をした	1
c. 病気がちだった	0

II-14

--

0. 壮年期の概略およびエピソード

II-0

--

調査者の評価：

II-(1)

(1) 経済：

a. 上	2
b. 中	1
c. 下	0

(2) 人間関係：

a. 豊かで円満	2
b. 円満	1
c. 円満ではない	0

II-(2)

--

高齢者の心身の老化と社会的適応の評価に関する研究

Ⅲ 子供が大きくなってから最近までのことを話してください。

1. 現在職業は： Ⅰ. あり Ⅱ. なし

↓
 どのような仕事か(具体的説明を) Ⅰ.

_____	a、b、d	3
_____	c、	2
_____	e、f、g	1
_____	h、i	0

Ⅲ-1

--	--

※ _____

2. 経済的自立と援助：

a. 自己あるいは配偶者の勤労による収入あるいは勤労外の収入により生活の自立は充分できる	3
b. 自立は { Ⅰ. 不十分 Ⅱ. 不可能 } であるが援助は充分である	2
c. 自立は不可能であり援助も不十分である	1
d. 自立は可能であり援助もない	0
e. 現在生活保護をうけている	

Ⅲ-2

--

2' 援助者

(1) 続柄： _____ (2) 同居： Ⅰ. している Ⅱ. していない

(3) 職業※ _____

Ⅲ-2¹

--

3. 住居：

a. 親から相続したもの	2
b. 本人あるいは配偶者の建てたもの	
c. 子供の建てたもの	1
d. 借家	0
e. 借間	

Ⅲ-3

--

4. 自分の専用の部屋：

Ⅰ. あり Ⅱ. なし

Ⅰ. あり	2
Ⅱ. なし	0

Ⅲ-4

--

5. 全体の居住室数： _____ 室

注 ダイニングキッチン(台所兼食堂)も
 含める

a. 1~3室	0
b. 4~6	1
c. 7室以上	2

Ⅲ-5

--

6. 残存同胞数： _____ 人

注：本人を除く

a. 0人	0
b. 1～3人	1
c. 4人以上	2

Ⅲ-6

7. 残存子供数： _____ 人

そのうち男子数 _____ 人

a. 0人	0
b. 1～4人	1
c. 5人以上	2

Ⅲ-7

8. 友人あるいは懇意な人：

イ. あり	2
ロ. なし	0

Ⅲ-8

9. 家の仕事、用事（掃除、孫の相手、戸締り、一寸したお使い）など：

- a. 自分で何かしらみつめてやる
- b. たのまればやる
- c. なるべくしないようにしている

a	2
b	1
c	0

Ⅲ-9

10. 家の中の相談事について：

- a. 積極的に意見を言う
- b. 相談されれば意見を言う
- c. 自分の意見はあまりいわない。皆のよいようにさせる

a	2
b	1
c	0

Ⅲ-10

11. 家の中での役割はどのようなことか：

- a. 家庭の中の日常的機能を分担している実働メンバー
- b. 重要なことをの決定に大きな力をもっている
- c. 家族の中の精神的中心、一家の象徴のようなもの
- d. 助言者、経験保持者
- e. 補助労働者
- f. とりたててこれということはない

a、b	3
c、d	2
e	1
f	0

Ⅲ-11

12. 日課（必ずやっていること）はあるか：

イ. あり
 ↓
 どのようなことか、どんなに簡単なことでも
 いくつでもあげる

ロ. なし

イ. あり	1
ロ. なし	0

III-12

イ.

a. 生活機能的なこと	
b. 健康管理、増進のため	
c. 単なる習慣、信心など	

13. 食事はだれと食べますか：

a. 独りで	0
b. 配偶者とのみ	1
c. 皆と一緒に	2

III-13

14. 新聞をよみますか：

(1) a. 毎日よむ
 b. たまによむ
 c. よまない

→ (2) どの欄をよむか

- a. 政治・経済欄
 b. 文化・教育
 c. 社会
 d. スポーツ
 e. 娯楽
 f. テレビ番組

a.	2
b.	1
c.	0

III-14

15. 信心をしていますか：

イ. している
 ↓
 どのようなことか

ロ. していない

イ.	2
ロ.	0

III-15

16. 最近1ヶ月間に外出しましたか：

目的 \ 形態		形態		イ. 歩いて	ロ. 乗り物で
		a. 独りで	b. 他の人と		
(1) 職業のため					
(2) 買い物、用足し					
(3) 医療機関へ					
(4) 訪問	1. 子供の家				
	2. しんせき				
	3. 知人・友人				
(5) 旅行					
(6) 娯楽(芝居・角力)					
(7) 墓参					
(8) その他					
粗 点					
評 価 点					

Ⅲ-16

--	--

17. 趣味をもっていますか：

イ. もっている
 ↓
 どのようなことか

ロ. もっていない

イ.	2
ロ.	0

Ⅲ-17

--	--

18. 健康：

a. だいたい健康	2
b. 弱い	1
c. 病気がち	0

Ⅲ-18

--

高齢者の心身の老化と社会的適応の評価に関する研究

19. 自分の身のまわりのことはどのようにしていますか：

(自分一人で生活するときのことも考えてみてください)

事 項	a.自分で している	b.自分で はしてい ないがや ればでき る	c.自分で していな いしやっ てもでき ない	b, cにつ いてだれ がしてい るか	イ.自分で やりたい	ロ.他の人 にやって もらいた い
(1) 自分のふとんをしいたりたた んだり						
(2) 自分の部屋の掃除						
(3) 自分の下着の洗濯						
(4) 衣類の簡単につくろい(ボタ ンつけ、ほころびを縫うなど)						
(5) 食事の献立を考える						
(6) おかずの買い出し						
(7) 食事をつくる						
(8) 食事のあとかたづけをする						
(9) 年賀状をかく						
(10) 用事の手紙をかいたり用事 の電話をかける						
(11) 用事で役所へ出向く (印鑑証明など)						
(12) 親戚の冠婚葬祭への出席						
(13) 近所の冠婚葬祭への出席						
(14) 近所の寄り合や自治会への 出席						
粗 点						
評 価 点						

--	--

0. 老年期の概略およびエピソード

Ⅲ-0

調査者の評価

(1) 経済状態：

a	上	2
b	中	1
c	下	0

Ⅲ-(1)

(2) 人間関係：

a	豊かで円満	2
b	円満	1
c	円満ではない	0

Ⅲ-(2)

(3) 生活への満足：

a	満足し、充実している	2
b	満足している	1
c	満足していない	0

Ⅲ-(3)

(4) 全体の印象：

a	たいへん生々している	2
b	生々している	1
c	生々していない	0

Ⅲ-(4)

付録2 人生満足度テスト

今の生活、これ迄の生活についてあなたはどのような考えを持っているでしょうか。

以下それ等の点についての質問を並べてあります。それぞれの点に賛成なら(はい) 不賛成なら(いいえ) どちらとも決められなければ(?)に○印をつけて下さい。

必ず全部の質問に答えて下さい。

1. 年を取ってみると昔考えていた程には物事が悪い方には進まないと思う。
(は い) (いゝえ) (?)
2. 私の人生は他の知人に比べて好運に恵まれていた。
(は い) (いゝえ) (?)
3. 今が私の人生で一番いやな時だ。
(は い) (いゝえ) (?)
4. 私は若い頃と同じ位幸福だ。
(は い) (いゝえ) (?)
5. 私の人生は今よりもっと良くなっていたかも知れない。
(は い) (いゝえ) (?)
6. 今が私の人生で一番良い時だ。
(は い) (いゝえ) (?)
7. する事なす事がわずらわしくたいくつだ。
(は い) (いゝえ) (?)
8. これから何か面白い楽しい事がある様な気がする。
(は い) (いゝえ) (?)
9. 若い時でも今でも物事に対する興味は同じ位に持っている。
(は い) (いゝえ) (?)
10. 年をとったし体も少しつかれた。
(は い) (いゝえ) (?)
11. 年をとったが別に気にしてない。
(は い) (いゝえ) (?)
12. これ迄の生活に満足している。
(は い) (いゝえ) (?)
13. もしこれ迄の人生が変えられるとしても変えたいとは思わない。
(は い) (いゝえ) (?)
14. 私は同じ年ばいの人達に比べてずい分馬鹿な事をしてきた。
(は い) (いゝえ) (?)
15. 同年ばいの他の人に比べると私は身なりがきちんとしている。(風さいが上る方だ)
(は い) (いゝえ) (?)
16. 1ヶ月なり1年なり先に何かしようと考えている事がある。
(は い) (いゝえ) (?)
17. これ迄の生活をふり返って見ると若い頃持っていた主な願い事は殆んどがなえられていない。
(は い) (いゝえ) (?)
18. 他の人達より私は気持がくじけ易い。
(は い) (いゝえ) (?)
19. これ迄やりたいと思った事は大が果すことができた。
(は い) (いゝえ) (?)
20. としを取るにつれて嫌な事は段々増し楽しい事は少くなる。
(は い) (いゝえ) (?)

採点：アンダーライン部に答えたものに各1点、合計20点。

付録3 簡易知的評価スケール (長谷川)

質 問 内 容	配 点
1. あなたの名前 (姓・名) は?	0, 0
2. 今日は何日か?	0, 3
3. ここはどこですか?	0, 2.5
4. 年齢は? (3~4年以内は正)	0, 2
5. 最近おこった出来ごと (ケースによって特別なこと, 周囲の人々から予めきいて) から, 何年 (何ヶ月) 位 おこ たちましたか?あるいは, いつ頃でしたか?	0, 2.5
6. 生まれたのはどこか (出生地)	0, 2
7. 大東亜戦争が終った (または関東大震災があった) のはいつか (3~4年以内は正)	0, 3.5
8. 1年は何日か (または1時間は何分か)	0, 2.5
9. 日本の総理大臣は?	0, 3
10. 100から7を順に引いて下さい $100-7=93$, $93-7=86$	0, 2, 4
11. 数字の逆唱・例えば $\begin{matrix} 6-8-2 \\ 3-5-2-9 \end{matrix}$ 逆に引いて下さい	0, 2, 4
12. 5つの物品テスト 例, たばこ マッチ 鍵 時計 ペン一つ宛 言わせてそれらをかくし何があったかを 問う	0.5, 1.5 2.5, 3.5

段階: 31.0以上..... 1

30.5~22.0..... 2

21.5~10.5..... 3

10.0以下..... 4

得
点段
階

付録4 外観上の身体的老化度評価

	著 明	あ り	な し	
I. 白 髪	3	1.5	0	}
頭毛脱落		〃		
眉毛または外耳道入口などの長毛		〃		
II. 角膜老人環	3	1.5	0	}
水晶体混濁		〃		
凹 眼		〃		
裸眼視力低下		〃		
III. 聴力低下	3	1.5	0	
IV. 歯の脱落	2	1	0	}
下顎突出		〃		
V. 言語緩慢化	3	1.5	0	
VI. 脊柱前屈	3	1.5	0	
VII. 手指しんせん	4	2	0	
VIII. 皮膚の弾力性減退	2	1	0	}
皮膚の疣贅（老人性のいぼ） または色素斑（老人性のシミ）		〃		
爪の縦溝		〃		
顔の皮膚の皺		〃		
IX. 貧血（下眼瞼結膜）	3	1.5	0	
X. 動脈硬化（橈骨動脈）	3	1.5	0	
XI. 歩行困難	3	1.5	0	
XII. 瘦 削（やせ）	3	1.5	0	

採点法：各項目の「著明」「あり」「なし」に応じてそれぞれ右側の各得点を与える。

I, II, IV, VIIはそれぞれの総得点を、項目数で割り、小数点1ケタまで算出し(四捨五入)、
他項目の得点を合わせて総計得点を出す。

段階づけ：3.1以下…… 1 7.0～10.0…… 3
 3.2～6.9 …… 2 10.7以上 …… 4

総
得
点

段
階

付録5 高齢者健康診査記録票

No.	氏名	性別 男・女	生年月日	明治	検査項目	結果	診査年月日	昭和	得点
心電図	正常・境界・異常・判定不能・脱落	見			負	血			
ST・T降	1) 2mm以上あり 2) 1mm以上あり 3) なし				Hb	g/bl			
胸部レントゲン	正常・境界・異常・判定不能・脱落				ヘマトクリット	%			
Aorta突出像	1) あり 2) なし				血清脂質				
石灰化像	1) あり 2) なし				総コレステロール	mg/bl			
眼底	正常・境界・異常・判定不能・脱落				リポ蛋白	mm			
K-W	1) I, II, III, 度 2) IV度 3) なし				トリグリセライド	mg/bl			
脳波	正常・境界・異常・判定不能・脱落				肝機能				
α 波の徐波化	1) 6~7c/s θ 2) 8~9c/s slow α				GOT	u			
	3) diffuse α 4) なし				GPT	u			
低電位化	1) 20 μ v以下 low voltage fast				腎機能				
	2 low voltage α 3) なし				PSP15分値	%			
α 波の不規則化 (polyrhythmicity)	1) あり 2) なし				血圧				

参考資料

1. 「昭和50年簡易生命表」厚生省大臣官房統計情報部,
2. 新福尚武他編「不老学のすすめ」有斐閣,
3. 那須宗一, 湯沢雅彦共編「老人扶養の研究」垣内出版,
4. 「国民生活に関する世論調査」総理府昭和41年,
5. 3に同じ。
6. 「老後の生活と意識に関する調査」内閣総理大臣官房老人対策室昭和49年,
7. 「老人問題に関する世論調査」総理府昭和48年,
8. 「老人実態調査」厚生省昭和45年,
9. 「都立養育院利用者実態調査」昭和49年,
10. 6に同じ
11. 「老人の生活実態及び健康に関する調査」東京都昭和50年,
12. 「雇用管理調査結果概要(速報)」労働大臣官房統計情報部昭和51年10月,
13. 「全国老人実態調査」厚生省昭和44年
14. 「昭和45年国勢調査」
15. 11に同じ,
16. 加藤正明, 長谷川和夫共編「老年精神医学」医学書院,
17. 16に同じ,
18. 那須宗一, 湯沢雅彦共編講座日本の老人3, 「老人と家族の社会学」垣内出版,
19. 湯沢雅彦編高年令を生きる2, 「高年令者と家族」財団法人地域社会研究所
20. 「警察白書」昭和51年
21. 2に同じ,
22. 16に同じ,

現在までの報告

1. 「在宅老人の精神健康に関する研究」昭和49年度厚生省特別研究報告,
2. 「高令者の現在の生活状況とそれに関わる生活史の評価に関する研究」第16回日本老年社会学会報告1974年,
3. 「高令者の現在の生活状況とそれに関わる生活史の評価に関する研究」社会老年学No.1 東京都老人総合研究所1975年,
4. On the evaluation of the factors connected with adjustment of the aged 10th International Congress of Gerontology, Israel 1975.
5. 「高令者の現在の生活状況とそれに関わる生活史の評価に関する研究—第2報」第18回老年社会科学報告1976年,
6. 「老年期の老化と適応に関する研究」昭和50年度厚生省特別研究報告,
7. 「老人の精神老化度と脳機能に関する研究」昭和51年度厚生省特別研究報告,

所 員 研 究 業 績

行動観察ならびに行動評価 のシステム化に関する試案

飯 田 誠

(48年度精神衛生研究22号国立精神衛生研究所)

行動観察並びに記録、評価の自動化システムの試作を行ない、問題点について考察を行なった。

双書、養護・訓練 3 知能 小出 進編

知能発達遅滞の病理

飯 田 誠

(50年10月、明治図書出版株式会社)

知能発達遅滞の要因、脳の発達及び神経生理学の立場からみた知能発達遅滞、知能発達遅滞と行動との関係等について解説を加えた。

双書 養護・訓練 3 知能 小出 進編

知能発達遅滞と身体虚弱・病弱

飯 田 誠

(50年10月 明治図書出版株式会社)

知能発達遅滞と身体虚弱・病弱との関係、知能発達遅滞児の身体虚弱・病弱に対する治療並びに健康指導とその問題点について解説を加えた。

精神薄弱児(者)のケアと訓練

C. H. ハラス著 飯田 誠 菅野重道ら共訳

(50年4月 岩崎学術出版社)

精神薄弱児の治療、教育、指導、訓練、ソーシャルワーク等、各種のケアに当たる人のための実際的な指導書である。

思春期精神薄弱者に起こる諸問題に対する 考察およびその取り扱い方の問題点

飯 田 誠

(小児の精神と神経、15巻4号、50年12月)

思春期以後の精薄者に起こりやすい問題、社会適応、性的非行、結婚、社会的自立等に対する社会一般の解釈や通念に対する批判および著者の経験に基く独自の分析と考察を行なった。

重度盲精薄児に対する排泄行 動形成に関する研究 第1報 一定時排尿誘導に関する研究一

飯 田 誠、愛光学園

(50年度、精神衛生研究 23号、精研)

失禁状態の続いている盲重度精薄児に対し、定時排尿誘導とオペラント原理応用定時排尿誘導との成功率の比較を行なった。定時排尿誘導では成功率はほとんど上らなかったが、オペラント応用定時排尿誘導では3倍に成功率が上った。

義務教育年齢を過ぎたダウン症候 群患者の実態に関する調査研究

一第1報一

飯 田 誠

(小児の精神と神経、16巻1号、51年3月)

1961年4月以前出生の全国に散在しているダウン症候群患者422名に対してアンケート調査を行なった。回答数148の中施設入所者が3分の1を占め、就職者は4名2.7%にすぎず、結婚例は無かつた。

1974年「近郊都市化地域における地域

社会意識と住民組織——市川市

原木地区を対象として——」石原邦雄

(白井岩明と共著)『精神衛生研究』第22号 pp 1-9

〈要旨〉

対象地域における自治会に対する住民の見方の違いに着目し、伝統的な部落社会構造の変動を通して、地域社会意識の多様化が、地付一來住の差を基本とする4つの住民層の分化に対応している点を明らかにした。その際、分析方法として交換理論を導入し、住民各層のより上り上の交換パターンの相違を明らかにして、これが地域社会意識を規定している点を確認し、同時に部落の社会構造の解体後の地域再統合への契機を考察した。

1975年

①「家庭のストレス因子」

石原邦雄 加藤正明・森岡清美(編)

『ストレス学入門』有斐閣、pp 71-87、

家庭生活に生じるストレスについて、家族社会学における発達アプローチと生活構造論にもとづいて概観した。

1976年

① 「世帯立権限の世代的移行」

石原邦雄、森岡清美・山根常男(編)

『家と現代家族』, 培風館, pp124-149.

〈要旨〉

日本の伝統的家族類型としての直系制家族(「家」)の権威構造を捉えるキー・ポイントとして世帯主権限の世代的移行に着目し, 家族周期論的アプローチをとると同時に, 従来の家族の役割構造研究の成果への接合をはかり, 権限移行とその歴史的变化を規定する要因の解明を, 「資源説」の批判的継承の形で展開した。

② 「近郊都市化地域における社会

変動と住民生活の構造——市川

市原木地区調査報告——」石原邦雄

齊藤和子, 白井宏明, 山村マサエと共著

『精神衛生資料』第20号, pp1-79.

〈要旨〉

1971年から断続的に5年間継続した, 市川市原木地区調査に一応の区切りをつけるべく総括的なまとめを試みた。

序章 研究目的と方法及び調査の概要

第1章 歴史的背景と地域社会構造の展開

第2章 「都市化」以前の住民生活パターン

第3章 「都市化」過程における住民の生活パターン(1)

第4章 「都市化」過程における住民の生活パターン(2)

第5章 生活意識の構造

経章 要約と結論

付論 地域社会における宗教活動の精神衛生的役割

△印は根岸と協同論文(昭和49年度 池田)

◎自閉症状を示す幼児とその母親

に対する集団精神療法の試み

池田由子, 成田年重, 鹿取淳子

荒木乳根子, 今井亮子 他3名

(1974年, 精神衛生研究, 22号)

自閉症状を示す幼児9名(双生児2組を含む)と, その母親に集団精神療法を行い, 自閉的な子どもに対する技法, 治療によって変化しやすい症状と, 変化しにくい症状などを考察した。

△◎乳幼児期の精神衛生に関する研

究, その2, 乳児集団健診の検討

池田由子, 根岸敬矩, 上林靖子

(1974年, 精神衛生研究, 22号)

松戸及び浦安地区において乳児期前期に健診を行った児童の発達を追跡し, 健診に使用したアンケート及び診査の方法を検討した。

△◎心身障害児の早期発見に関する研究

1)未熟児の母親の面接調査

2)浦安町集団健診の予後調査

3)保健所における3歳児健診の事後指導

(1974年, 厚生省心身障害の早期発見に関する研究, 総合報告書)

乳幼児に対する地域精神衛生プログラムの一部として, 県保健所, 市衛生部と協力して, 上の三プロジェクトを試みた。

◎ 重度心身障害を示した一卵性双生

児に対する治療教育に関する研究

(1974年, 厚生省異常行動児研究班報告書)

重症の行動異常を示した一卵性双生児2組に対して, 乳児期より行った諸検査の結果と, さまざまな臨床場面で行った。医学的, 教育的指導の効果について述べた。

◎ 子どもの異常行動, 心因性緘黙症の指導

池田由子

(1974年, 厚生省家庭相談員中央セミナー集録)

医学的, 教育的な指導の行われにくい地区で, さまざまな要因により生じた緘黙児の治療について指導した。

◎ 心身障害児の家庭療育ケース指導

池田由子

(1974年, 子どもと家庭, 11巻4号)

心身障害を有する乳幼児, 学童の家庭における療育指導の実際, 問題点について示した。

◎ Parental and Cultural Attitudes

toward Twins in Japan.

(昭和49年, Japanese Culture and Behaviors, W.Lebra 編著, University Press of Hawaii, U.S.A.)

(昭和49年, Youth, Socialization and Mental Health, W.Lebra 編著, University Press of Hawaii, U.S.A.)

1971年ハワイにおける「文化と精神衛生」国際会議で発表したもので, わが国における双生児に対する態

度の特徴、すなわち、双生児に対する嫌悪、兄弟の序列、男女の「らしさ」強調、複数の保育者その他を事例をあげて論じている。

昭和50年度

◎ 双生児法による異常行動の発生機序に関する研究

(昭和50年、公的施設児童精神科医療協議会研究発表抄録集)

池田由子、成田年重、鹿取淳子、今井亮子他2名

種々の治療、訓練、教育を試みた重症心身障害双生児についてその経過、ことに双生児間のバトン・タッチ現象について述べた。

◎ 児童相談所における精神科医の役割について——厚生省児童家庭局、「児童相談所の判定の機能および基準に関する研究」班報告書。

池田由子、今井亮子、須藤憲太郎

児童相談所における精神科医の機能と役割を、医師自身によるアンケート回答から整理し、その意見を綜括した。

△◎三つの精神衛生相談施設を訪れた松戸市幼児の実態について

池田由子、根岸敬矩、上林靖子、伊藤みよ、漆原正行、秋元敦子、他2名

(厚生省、「母子保健・医療システムに関する研究班」報告書)

国立精神衛生研究所児童精神衛生部、国立国府台病院児童精神科、千葉県柏児童相談所の3機関を1年間に訪れた松戸市在住2～6歳児について、主訴、医療圏、診断、治療、家族背景、医療管理の実態などを調査し、地域精神衛生計画の在り方、施設の役割分担などを検討した。

◎ 異環境で生育した一卵性双生児の発達経過について、

池田由子、成田年重、藤島輝子、中古知子他2名

(昭和50年、厚生省異常行動児研究班昭和49年度報告書)

乳児期から全く異なる環境で生育したある一卵性双生児の学童期までの発達経過を追い、知能、運動機能、社会性の発達に及ぼす環境の影響を知ろうと試みた。

◎ 児童相談所における判定の機能及び基準に関する研究

牛島義友、池田由子、湯川礼子、仁科義教他1名

(昭和50年、日本総合愛育研究所紀要11号)

厚生科学研究として、全国の児童相談所において、いかなる心理テストや、心理的、医学的、社会的判定基準を用いているか、いかなる判定機能を有するかを、アンケートにより調査研究した。

◎ 情緒障害児

池田由子、森脇要、米沢照夫他5名

(1975年厚生省第5回全国児童相談所心理判定セミナー報告書、千葉県)

情緒障害の定義、治療、指導について、セミナー形式討論を綜括してある。

◎ 集団精神療法の最近の動向

池田由子

(1975年、精神医学、17巻12号)

1960年代に米国を中心として起った集団精神療法の新しい動き、即ち、家族療法、夫婦療法、Tグループ、ゲシュタルト療法、マラソン療法、エウンカウンターグループその他について、発展と衰退、社会、文化的背景との関連において論じた。

◎ 日本における集団精神療法

池田由子

(1975年、臨床精神医学、4巻12号)

1956年国立精神衛生研究所、国立国府台病院において試みられた集団精神療法以来、現在に至るまで各種精神障害に対して行われた、わが国の集団精神療法の特徴、とくに治療者、患者関係について述べた。

昭和51年度

◎ 双生児法による異常行動の発生機序に関する研究、双生児に観察された登校拒否について

池田由子、成田年重、鹿取淳子、今井亮子、田歌寿子他10名

(1976年3月、公的施設児童精神科医療研究協議会研究発表抄録集)

(1975年度、厚生省「児童精神科医療に関する臨床的研究」報告書)

過去25年間に観察した150組の双生児のうち、登校拒否症状を発達のどの時期かに示した一卵性双生児3組、2卵性双生児3組(同性1組、異性2組)について

て、症状発生以前の心身の発達、双生児相互関係、また症状の一致、不一致、その後の経過などを、乳児期以来の心理テスト行動観察などの所見から検討し、登校拒否の原因を探究しようとした。

△◎ 松戸市における未熟児健診 (18ヶ月児)の結果について

池田由子、根岸敬矩、上林靖子、百井一郎、伊藤みよ他6名

(昭和51年、厚生省「母子保健、医療システムに関する研究」研究報告書)

松戸市未熟児580名に対し、3、6、9、12ヶ月健診と共に18ヶ月健診を行い、その技法、効果を検討した。また、未受診児はすべて家庭訪問を行い、その状態を観察した。

△◎ 乳幼児期の精神衛生、その3、未 熟児の母親の面接結果について

池田由子、根岸敬矩、上林靖子、今井亮子他

(昭和51年、精神衛生研究、23号)

松戸市衛生部と共同で行った未熟児健診で、面接により調査した未熟児の母親174名の態度、未熟児出生への反応など、精神衛生の面からの問題を考察した。

◎ 情緒障害児の絵画について

池田由子、矢花英美子、橋本泰子、西川祐一他1名

(昭和51年、第33回小児精神神経研究会、抄録)

大学病院児童精神科外来を訪れた情緒障害児のうち、心身症とチックを主訴とする二群の児童の絵画を連続的に追い、両群の絵画の特徴を比較した。

◎ ある言語発達遅滞児の治療経過について

池田由子、矢花英美子、後藤多樹子

(昭和51年、第33回小児の精神と神経研究会、抄録)

総合病院耳鼻科より自閉傾向のある言語発達遅滞として児童精神科に紹介された3歳男児の精神療法、集団内指導の経過と症状の変化について述べた。

◎ 絵画の経過から見た思春期 精神障害の一例について

池田由子、西川祐一、矢花英美子

(昭和51年、第33回小児の精神と神経研究会、抄録)

種々の身体症状と精神症状の著明な周期的変動を示す12歳男児について、入院中施行した諸検査の結果と症状の経過を述べた。

◎ 集団精神療法

池田由子

(昭和51年、現代のエスプリ、異常の心理治療、至文堂)

集団精神療法の歴史、種類、実際について述べた。

◎ Group Psychotherapy in Japan

Yoshiko IKEDA,

(昭和51年、10th International Congress on Psychotherapy, Paris, France 発表、同抄録掲載)

日本における過去20年の集団精神療法の動向、とくに治療者、患者関係、集団内相互作用の特徴について述べた。

◎ Psychotherapy of the Autistic Child

Yoshiko IKEDA,

(昭和51年、10th International Congress on Psychotherapy, Paris, France, 発表、同抄録掲載)

典型的な自閉症状を示した2組の一卵性双生児の幼児前期より学童期に至る精神療法の経過について述べ、治療により効果の上りやすい面と、変化のおこりにくい面につき述べた。

◎ 子どものノイローゼ

池田由子

(ノイローゼ、(佐治守夫他編)、有斐閣)

ノイローゼの一般解説書の中で、子どもの場合の特徴を述べた。

チック症児の予後について

第30回、小児精神神経学研究会発表

根岸敬矩

(49年11月)

児童精神科外来を受診したチック症児のうち、比較的 intensive に精神療法的接近のできた29例のチック症児の追跡調査をした。その結果からチック症の予後について検討した。全症例は、チック発症後数年(平均年数8.0年)を経ており、この間少なくとも一年間以上の精神療法を受けたものであった。チック症状と他の精神科的問題を含めて、これらの予後は、7~10歳の学童期に初発したものは、4~6歳の幼児期に初発したものより予後が良好であった。又、"vocal tic" は "non-vocal tic" より予後は不良であった。

児童期チック症の治療的研究 精神衛生研究—第23号に発表

(50年3月)

本論文は、「チックの精神療法過程に現われた家族

力動とその治療的变化について」(第7回日本児童精神医学会総会発表)、チックの精神療法的研究(第9回日本児童精神医学会総会発表)、児童期チック症の研究(精神衛生研究—第22号に発表)、チック症児の予後について(第30回小児精神神経学研究会発表)に続く一連の研究で、著者らが昭和41年以来追跡してきた(平均8.0年)症例を中心に、その精神療法的接近の結果から、児童期チック症の発生に関する情動因子の影響について、精神力動的な立場から検討、考察をした。

講座現代と健康

第3巻 精神の健康(大修館書店)

分担執筆 (50年9月)

「精神障害と医療の体系」について分担執筆をした。精神障害とは何か?から発し、精神障害者への偏見、精神医療の貧困などを中心に、精神医学の歴史をふまえて、現在の精神医療の問題点を明らかにして、今後の精神科治療や医療のあり方などについて、一般大衆向きに、わかり易く解説した啓蒙書である。

児童期の強迫神経症

臨床精神医学(第5巻・第5号)に発表(51年5月)

本論文は、児童精神科外来を受診して、強迫神経症と診断された児童への精神療法を通して、成人に見られる強迫神経症者の場合との対比の上で、児童期の強迫神経症のいくつかの特徴について検討した。その結果、強迫の問題は、児童の精神発達に応じて現われるが、これが神経症的な強迫症状として形成されていくには、基礎的な性格傾向の形成をも含めて、親子関係を中心とした家族内力動に影響されることが推測された。そして、予後、幼児自閉症の強迫性の特徴との比較、さらに、他の神経症児らとの類似点、相違点などについても若干の考察をした。

五歳児集団における取り扱い困難児の人格発達に関する研究

山崎道子

(1974年3月精神衛生研究22号)

幼稚園集団の中で、教師が取り扱い困難としてとりあげた5歳児21例について、彼等の行動の背後にある心理的状況や自我発達の状態をとらえるために、日本版C A Tを実施し、対照群35例の結果と比較した。同じ対象児に対し、1年後つまり、入学後の最初の夏休みの直後に、5歳時と同じ方法で、再びC A Tを行い、

1年後の変容や入学後のストレスによる影響などを両群について比較し、取り扱い困難児の問題をいっそう確実にとらえようとした。

五歳児集団における取り扱い困難児の問題傾向について、第2報—日本版C A Tによる追跡的研究

山崎道子

(1974年5月、日本保育学会第27回大会発表論文集)

5歳時に日本版C A Tを実施した子どもたちに対し、1年後に同じ方法により実施し、1年間の発達による変容や、入学後のストレスによる影響などについて、取り扱い困難児群と対照児群を比較研究した。

児童の人格発達に及ぼす社会的家族的要因の研究——小学校入学による影響について

山崎道子

(1975年4月、昭和49年度、厚生省心身障害研究胎児環境研究班報告書)

幼児期から追跡研究を継続している小学校2年生になった対象児99例に対し、入学が与えた影響について、子どもたちの卒園した5つの園を単位に、集団として、それぞれ比較検討し、幼稚園(保育所)の集団特性や、子どもたちの家族的要因や、地域的要因との関係を中心にあきらかにした。

幼児の人格発達をめぐって——4歳～5歳へ

山崎道子

(1975年5月、日本保育学会第28回大会発表論文集)

幼稚園児33例(男18:女15)に対し、4歳児の6月と、5歳児の6月に、日本版C A T 10枚を個別に行い比較研究し、4歳～5歳にかけて、自我機能、つまり自我発達の状態は、どのように変化し、成長していくかをあきらかにした。

地域精神衛生に関する著書の中から——方向、理論、実践

山崎道子

(1975年10月、ソーシャルワーク研究1巻3号)

1960年後半以降、精神衛生やソーシャルワークは、その伝統的な概念や、実践技術の再考をせまられ、新しい方向の追求が行われてきたが、地域精神のあり方もそのうちの一つであろう。その中で、とくにソーシャルワークに影響を与えたのは危機理論や危機介入の方法である。本稿では、1960年代に出版された地域精

神衛生に関する書の中から、ソーシャルワークやその近接領域の人たちに役立つ著書、論文を紹介し、方向、理論、実践の諸面からあきらかにした。

児童の人格発達に関する研究
——自己概念の形成をめぐる
て、小学校3年生の位置づけ

山崎道子

(1976年3月、精神衛生研究23号)

小学校3年生の対象児91例に対し、小学校3年生時は、児童の心身発達にとり、重大な時期にあり、さらにわが国の彼らを取りまく環境は、近年、激動を続けてきたことをふまえて、対象児には文章完成法テスト母親には質問紙法により、形成されつゝある自己概念をめぐる、子どもたちがどのように自己や自己を取りまく重要な人物や、諸要因をとらえているか、母親らは、子どもやその環境をどのようにとらえているか、家族の価値志向や、社会的、経済的、地域的要因と関連させながらあきらかにしようとした。

親子関係をめぐって——追跡的研究から

山崎道子

(1976年5月、日本保育学会第29回大会論文集)

現代の家族は、核家族化がすすみ、少い子どもに対し、親の期待や理想を託し、そこには種々の葛藤や矛盾もおこっている。われわれは、同一対象児に対し、幼児期から5年間追跡研究を続けてきたが、その間に顕著な特徴をもついくつかの親子関係が観察された。今回はその一つの形を報告した。第1子が親の期待にそわない子どもの場合、第1子に向けていた親の期待を、第2子におきかえようとするが、親の未解決な葛藤は、親子関係や、きょうだい関係に相互作用し、長子、次子の人格形成への影響が観察された。

スウェーデンの労働者階層の母親たち

山崎道子

(1976年10月、世界の児童と母性、海外福祉情報、第3号)

1970年代の初期にスウェーデンのマルモ市(人口45万)で行われた調査結果から、労働者階層の若い母親たちの意識を中心に、子どもたちとの関係や、母親の養育態度を示した。対象は、学令前の子どもをもつ30歳以下の労働者階層の母親たちで、方法は個人面接調査による。調査結果には、労働者階層の下位文化が影響しているが、一般化される面も多くみられたと著

者は述べている。

第2次大戦下のアメリカ社会福祉事業——第2次大戦下の各国の社会福祉事業シンポジウム

山崎道子

(1976年10月、社会事業史研究第4号)

・I. 文献、資料の用語をめぐる II. 社会情勢 III. 第2次大戦勃発時の専門社会福祉事業、IV. 戦時下の専門社会福祉事業——社会福祉事業の動員(A. 緊急戦時プログラムの直接的な福祉の展開——民間社会福祉事業の協力、B₁. 基礎的専門社会福祉事業、B₂. 公的扶助プログラムに及ぼす戦争の影響、C. 戦後再建への社会福祉計画) V. 専門社会福祉事業の戦時経験の意義の項目にしたがい論述した。

「老人の家族病理」

鈴木浩二

(大原健士郎編、老人の精神病理、第七章誠信書房、1975)

老人精神病理に関する家族力動論的研究とその知見に基づく家族福祉対策の必要性を強調し、老人の適応困難の発生メカニズムとその治療対策を例証した。

「米国における家族研究の動向」

鈴木浩二

(精神療法、Vol. 2, No. 4 金剛出版、1975)

今日の米国の精神医療にこれまでの家族研究の成果がどのように生かされているか、家族治療がどのような対象にどのように行なわれ、また地域精神衛生対策にどのようにとり入れられているか、など、家族研究、家族治療、家族診断の分野における研究動向を包括的に紹介した。

「分裂病の家族治療的試み」

鈴木浩二、牧原 浩

(日本精神分析学会、第22回大会発表)

一分裂病患者に対する合同家族療法の経験を通して、この家族の家族内力動を明らかにし、その対人関係やコミュニケーション様式をどのように効果的に変化させることができるか、その際に治療者はどのような関わり方をするのが望ましいか等々の技術論的問題に言及した。

Phobic anxiety-denersonalisations
syndrome について

高橋 徹

医学のあゆみ, 97, 11, 750-751, (1976)

イギリスの M. Roth によって提唱された新しい型の広場恐怖とも言うべき、恐怖症性不安一離人症候群の解説。

恐怖(症), 精神症状学II

高橋 徹

(3巻B, 91-107, 中山書店)

現代精神医学大系 の分担任で、フォビアについての解説をした。とくに、動物恐怖、広場恐怖、対人恐怖、をとりあげて、それぞれを症候群としてまとめる見方を紹介した。

対人恐怖——相互伝達の分析

高橋 徹

(医学書院)

これまで診察した対人恐怖症例から179例を選んで、その診察の記録をもとに、対人恐怖の本質特徴をとらえる試みを行なった。

その際に、対人的相互伝達の分析を手がかりにしたので、微視的コミュニケーション論の立場からの対人恐怖の分析と見ることもできるであろう。

50年度

A Social club spontaneously formed by ex-patients who had suffered from anthropophobia. Internat. J. Social Psychiat.

高橋 徹

21.2 (1975)

「泉の会」の報告。

市川市における学童生徒の精神健康に関する調査についての報告—

田頭寿子, 渡辺隆祥, 赤松裕美子, 吉本弘子
(文章完成法による小学校4, 6年生及び中学2, 3年生の母子の家族イメージ, 昭和51年8月家族研究グループ)

市川市内の小学校4年生550名6年生525名中学2年生237名中学3年生213名計1525名とその母親たち1428名に文章完成法を施行し、家族イメージによる親子間の情緒的様相, 学童生徒の発達による変化, 性別による比較, 学校別特徴について考察した。

精神薄弱児(者)のケアと訓練

菅野重道(島田療育園), 櫻井芳郎, 飯田 誠

(1975年4月, C. H. ハラス著, 共訳, 岩崎学術出版社)

英国で精神薄弱児(者)の診断, 治療, 処遇に従事する医師, 保健婦, 施設職員, ソーシャルワーカー, 教員などを対象に教科書風に書かれたものであり, 精神薄弱児(者)の処遇に関する実際的な指導書であると同時に英国の状況との比較において, わが国の精神薄弱児(者)対策の現状認識に役立つ点が多い。

精神薄弱者の早期老化の実態とその対策に関する研究(初年度)

櫻井芳郎, 加藤進昌, 成瀬 浩

(1976年11月, 精神薄弱児(者)の治療教育に関する研究, 128-138, 昭和50年度厚生省心身障害研究分担任報告書)

成人精神薄弱者の保健・福祉計画をたてるうえの重要な問題である「早期老化」の現象の解明を試みた。その結果, 精神薄弱群は正常群にくらべて加速的に身体的老化が進行していく傾向が認められたが日常生活に関連する社会的, 心理的要因との関係については今後の課題として残された。

精神薄弱児の社会的適

応行動に関する研究III

—福祉系学生の精神薄弱児者問題に関する態度と意識—

櫻井芳郎

(1974年3月, 精神衛生研究第22号, 127-140, 国立精神衛生研究所)

福祉系の大学, 短大, 幼・保養成校および社会事業学校学生463名の精神薄弱児・者問題に関する態度と意識の特徴および問題点を明らかにし, それらは福祉系学生の社会的価値意識の混乱と変動の反映であり, また福祉教育の体系化の不備および精神薄弱者福祉教育カリキュラムの欠如によってもたらされたものであるが, その根底には現代社会における人間像が横たわっていることを考察した。

精神薄弱者の処遇に関する研究

—精神薄弱者の福祉的臨床序説—

櫻井芳郎

(1976年3月, 精神衛生研究第23号, 59-72,

国立精神衛生研究所)

いままでの研究を集成して精神薄弱者の福祉的臨床に関する試論を提示し, 精神薄弱者の福祉活動を「人権尊重を中心とする民主主義の精神に基盤をおく補綴

と調整・治療の活動であり、知能偏重に代わって社会生活力を重視し、医療、教育との統合をはかり、臨床社会心理学的立場から心理-社会的技法を用いて適応行動の低水準の改善をおこない、社会的概念としての精神薄弱から救出する援助過程」として定義づけた。

障害児・者差別と判別（療育手帳制度をめぐる）

—判別をささえる立場から—

櫻井芳郎

(1974年11月, 第10回日本臨床心理学会総会シンポジウム・臨床心理学研究第12巻2号, 29~31)

療育手帳制度にみられるわが国の精神薄弱者福祉行政の本質と判別のはたしてきた功罪を明らかにした上で、精神薄弱者福祉活動の機能と役割について論じ、判別は精神薄弱者に人間として生きる権利を保障する福祉活動を効果あらしめるための手がかりを見いだす事後診断にその真価が存することを強調して、判別そのものが問題なのではなく判別をおこなう人間の意識や姿勢が厳しく問われなければならないことを主張した。

精神薄弱者福祉の専門領域と機能に関する研究 I

—精神薄弱者の福祉的臨床の理論化の試み—

櫻井芳郎

(1974年10月, 第22回日本社会福祉学会大会発表論文集, 86)

精神薄弱児・者の福祉的臨床は精神薄弱児・者が新しい文化や環境に自己を再適応、再調整できるように働きかける援助活動であり、人間の基本的欲求の処理方法を社会生活や人間相互の関係のなかで理解されるようにしていくことによって自己実現や人間の成長を援助し、共に生きる喜びが感じられる人間生活の営みを可能にすることを目的とする補綴と調整・治療の活動から成ると規定して、かれらの適応行動をめぐる接近の問題を論じた。

精神薄弱者福祉の専門領域と機能に関する研究 II

—地域ケア（地域保健・福祉計画）を進めるうえの諸問題(1)—

櫻井芳郎

(1975年10月, 第23回日本社会福祉学会大会発表論文集, 57)

東京近郊M市（人口10万）における心身障害児の実態や親のニーズをもとに地域ケアを進めるうえの対象者理解に関する問題として、1. 障害別を無視して心身障害児として一括して扱うことの危険性、2. 障害発見後の経過年数による親の気持の変化、3. 介護の困難度と対策への要望との相関はかならずしも高いことなどを明らかにした。

精神薄弱者福祉の専門領域と機能に関する研究 III

—精神薄弱者の早期老化の

実態とその対策第1報—

櫻井芳郎

(1976年10月, 第24回日本社会福祉学会大会発表論文集, 50~51.)

精神薄弱者の福祉臨床ならびに医療、教育、福祉の相互関係を論じ、あわせて福祉臨床における重要課題である地域ケアを進めるうえに見逃せない問題である早期老化の問題をとりあげ、福祉職員の早期老化についての意識の実態、生活範囲が限定された施設生活を営む精神薄弱者集団では身体的老化が直ちに精神的、社会的老化と結びついて適応行動水準の低下をもたらすことが観察されにくいことを明らかにした。

精神薄弱者福祉教育に関する一考察

—福祉系学生の精神薄弱者問題

に関する態度と意識 その2—

櫻井芳郎

(1974年10月, 第12回日本特殊教育学会大会発表論文集, 240~241.)

福祉系大学、短大、保専および社会事業学校学生463名（女子）の精神薄弱児・者に関する態度と意識の特徴を調べ、その結果、学校種別や学年によってかなりの差異が認められ、とくに精神薄弱児・者に関する知識や理解よりも接し方の姿勢に問題が感じられることを明らかにし、その基因として精神薄弱者福祉の内容と精神薄弱者福祉教育の方向性の曖昧さを指摘した。

成人精神薄弱者の指導に関する研究

—早期老化の実態とその対策 第1報—

櫻井芳郎

(1976年9月, 第14回日本特殊教育学会大会発表論文集, 242~243.)

精神薄弱者指導の理念と方法について論じ、成人精神薄弱者の指導計画をたてる場合に、また生涯教育の

観点から学令期における教育のあり方を考えるうえにも、きわめて重要な問題として早期老化現象解明の重要性を強調するとともに精神薄弱者は一般的な知的機能が平均よりも低く、同時に適応行動の障害をもっているために精神的、社会的老化の把握が困難なことについて述べ、総合的組織的研究の必要性を主張した。

保母および保育学生の社会的価値意識に関する研究

—基本的生活態度志向の分析(4)—

櫻井芳郎

(1974年5月、第27回日本保育学会大会発表論文集、2-204.)

保母および保育学生、福祉系大学女子学生延2585名の基本的生活態度と具体的な生活態度との関係を5年間にわたって追跡調査し、最近の保育学生や若い世代の保母の基本的生活態度志向には一定の傾向が認められなくなった半面で具体的な生活態度に多くの共通点が見いだされることを分析し、社会的価値意識の形成が価値追求の志向性の多元化と集団的思考の傾向のなかでゆらいていることを考察した。

保母および保育学生の社会的価値意識に関する研究

—言語刺激による情緒反応(3)—

櫻井芳郎

(1974年7月、第41回日本応用心理学会大会発表論文集、31-32.)

保母および保育学生の言語刺激による情緒反応の傾向を5年間にわたって追跡調査し、「自由」「家庭」に対するあこがれ、「義務」「規則」に対する抵抗、「仕事」に対する情熱のうすれ、「奉仕」に対する肯定反応の増加、「天皇」に関する無関心、「愛国心」に対する反応の多様化などの傾向を明らかにし、これら青年の心情は世相の反映であり、現代の社会的価値体系と教育のあり方を問題にした。

保母および保育学生の社会的価値意識に関する研究

櫻井芳郎

(1976年2月、保母養成資料第6号、特集・保母養成に関する研究論文、24-30、日本保育協会)

昭和44年~50年の7年間に4735名の保母および保育学生の社会的価値意識の実態を検討し、社会的価値体系の変動が保育学生の内面的心情や成長への衝動に大

きな影響を与えていることを述べ、人間形成の目標、保母養成のあり方、保母の役割と機能など保母養成に関する基本的な問題について論じた。

保母および保育学生の社会的価値意識に関する研究

—過去7年間の「対人相互認知」の変化の状況—

櫻井芳郎

(1976年11月、第43回日本応用心理学会大会発表論文集、III-15)

保母および保育学生の対人相互認知の状況を過去7年間にわたって分析し、保母および保育学生と上司や教師との相互理解の欠如が顕著に認められることを明らかにした上で最近の学生の教師に対する認知の状況を問題にし、かかる状態を改善するために教師の側の反省と学生に対する働きかけを通じて信頼関係を高めていくことが焦眉の急であることを論じた。

精神科領域における新しい薬物療法

加藤進昌(共著)

(臨床精神医学、3(12):1293-1305,1974.)

精神科薬物療法における新しい発展の概説。

自閉症児の脳波—特に継時的変化を中心として—

加藤進昌(共著)

(臨床脳波、17(4):225-233,1975.)

自閉症の成因ないし基本的障害に関する議論の中で、follow-up studyの意義を強調し、脳波研究も重要な手段を提供するものと考えた。そして、これまでの脳波研究を文献的に考察した。症例として自験例の中から、脳波異常ないし痙攣発作をみた5例(経過観察3~8年)をあげ、臨床経過と脳波の継時的変化との関連、脳波異常の内容と臨床像の解析、薬物投与の問題につき考察を加えた。

昏睡の脳波—意識障害の脳波の多様性について—

加藤進昌

(臨床脳波、18(10):618-627,1976.)

昏睡25例を中心に、意識障害と脳波の関連を検討した(死亡21例)。その結果、昏睡のごく初期の脳波では定型的な全汎性大徐波波形は少なく、いわゆる「 α -coma」、「spindle coma」など多彩な脳波所見のみら

れることが注目され、病態生理につき考察した。

精神薄弱者の早期老化の実態とその対策に関する研究

加藤進昌(共著)

(精神薄弱児(者)の治療教育に関する研究, 厚生省心身障害研究報告書, 128, 1976年11月)

高令精神薄弱者の実態把握と早期老化の解明を目的として、疫学調査を実施した。その上で、施設在園の精薄者89例(30歳以上)と、対照の正常老人43例について老化度測定、社会生活力評価を行い、早期老化の強い精薄者に脳波検査を実施した。その結果、尼子式老化度測定値は暦年令と強い相関がみられ、対照に比べて精薄では早期老化の傾向がうかがわれた。

これからの向精神薬療法 —新しい薬物投与の方法

加藤進昌(共訳)

(F.J. Ayd, Jr. 編(共訳), 日本スクイブ, 1974.)

持効性筋注用抗精神病薬の使用にとまなう臨床的諸問題を扱った論文集。

Mitten Pattern を示す特異な意識障害発作の1例、

加藤進昌

第4回日本脳波筋電図学会, 大阪, 1974(11月),

中枢神経疾患における視床下部—下垂体前葉機能について—cortisolのperiodic secretionを中心として—

加藤進昌

第23回日本内分泌学会東部部会, 東京, 1975(9月),

意識障害の臨床脳波的研究

加藤進昌

第5回日本脳波筋電図学会, 東京, 1975(12月),

不全間歇型—酸化炭素中毒死亡例の継時的脳波変化

加藤進昌(共同)

第5回日本脳波筋電図学会, 東京, 1975(12月),

クラインフェルター症候群の終夜ポリグラフ的研究

加藤進昌(共同)

第5回日本脳波筋電図学会, 東京, 1975(12月),

先天性甲状腺機能低下症の治療効果判定—精神科の立場から—

加藤進昌(共同)

第24回日本内分泌学会東部部会, 東京, 1976(10月),

精神作業と肢運動負荷によって発作の誘発される反射てんかんの2例、

加藤進昌

第6回日本脳波筋電図学会, 福岡, 1976(11月)

成人ダウン症候群脳波の定量的分析

加藤進昌(共同)

第6回日本脳波筋電図学会, 福岡, 1976(11月),

T S Hのけい光酵素イムノアッセイ法

加藤進昌

第16回臨床化学シンポジウム, 京都, 1976(11月),

アルコール中毒・薬物依存と交通事故

高橋宏

(第10回日本交通科学協議会総会シンポジウム, 「千稿集」87-89頁, 昭和49年5月)

飲酒や向精神薬使用の増加する一方の現代社会で、交通事故の防止のためには、アルコールや各薬物、また両者の併用による中枢神経系障害、また運転機能に關連する精神作業身体作業への影響を明らかにする必要を説き、現在の知見を概観した。

アルコール・薬物の併用と精神作業

高橋宏

(第9回日本アルコール医学会総会, 昭和49年10月,

「アルコール研究」9, 76-77, 1974, 講演要旨所載) 次項の論文の要旨を報告したものである。

アルコールと薬物併用の精神作業に及ぼす影響

高橋宏

(「アルコール研究」10, 11-25, 1975)

9人の男子被験者に服薬3条件(ディアゼパム, タウリン, ブラシーボ)の下で、一定量のアルコールを飲ませ、その前後に精神作業実験を行ない、アルコールと薬物の併用の影響を精神生理学的に研究した。その結果は、心拍数水準と乱数発生テストの成績を変数として検討すると、ディ、プ、タの順にアルコールの影響が大きく現われたこと等が注目された。

アルコール中毒の治療と抗酒剤

高橋宏

(保健の科学, 18, 355-359, 昭和51年6月)

アルコール中毒者の状態像と、それぞれに対応する治療法を概説し、その中の抗酒剤使用の意義を明らかにしつつ 抗酒剤によるアルコール中毒の治療法を

解説した。特殊な方法として、二重投与法や埋没療法にもふれた。

精神的ストレス測定 of 精神生理学的研究。心拍変動を中心とした研究—適応能力と心拍変動との関係

高橋 宏

(昭和47, 48, 49年度特別研究促進調整費。「都市生活における精神健康度に関する総合研究」報告書。昭和51年12月。科学技術庁研究調整局)。

1) 先天代謝異常の早期発見と精神薄弱の予防

成瀬 浩

(周産期医学, 第4巻, 961頁, 1974)

2) 脳蛋白質の発達にともなう変化

永山素男, 小松せつ, 成瀬 浩

(神経化学, vol, 13, p112, 1974)

3) 小児異常行動評価表を用いた Ca HoP-antenate, Pyriothioxine の二重盲検試験による検定 (その1), (その2)

武貞昌志, 成瀬 浩, 上出弘之, 福山幸夫, 長畑正道, 大浦敏明, 佐藤倚男

(臨床評価, Vol 2, p335, 及び365, 1974)

4) 小児異常行動評価表を用いた Ca Ho-Pantenate の二重盲検試験法による検定

武貞昌志, 成瀬 浩, 上出弘之, 福山幸夫, 長畑正道, 大浦敏明, 佐藤倚男

(臨床評価, Vol 2, p375, 1974)

5) 先天代謝異常マスキングの歴史

成瀬 浩

(産婦人科の世界 Vol 26, p 1181, 1974)

6) マスキングセンターの経験

成瀬 浩

(産婦人科の世界 Vol 26, p 1243, 1974)

7) 先天代謝異常スクリーニングに関する国際会議の印象記

成瀬 浩

(産婦人科の世界 Vol 26, p 1267, 1974)

1) 先天性代謝異常の新生児血液によるスクリーニング

成瀬 浩

(遺伝, Vol 29, (7), 30, 1975)

2) 先天代謝異常のスクリーニング

成瀬 浩

(東京医学 Vol 83, p 300, 1975)

3) 精神薄弱の予防と治療

成瀬 浩

(手をつなぐ親たち, No236, p 5, 1975)

4) Frequency of Inborn Errors of Metabolism, A Collaborative Study

Humangenetik, Vol 30, 273, 1975

5) Measurement of Thyroid Stimulating Hormone in dried blood spot

M. IRIE, K. ENOMOTO & H. NARUSE
Lancet, 2 1233, 1975

1) 中枢神経系の生化学的研究

成瀬 浩

出生前の医学

編者 村上氏広, 馬場一雄, 鈴木雅州

(医学書院 1976, p 612)

2) 先天代謝異常症スクリーニング

成瀬 浩

(母子保健 No204, p 4, 1976)

3) Mass-screening for Hypothyroidism with TSH assay on Blood on Filter paper.

H. NARUSE & M. IRIE

Abstract of Fourth International Congress of the IASSMD, Washington, 1976, p 27.

4) 病態栄養学双書第13巻

神経疾患・精神疾患

編者, 中沢恒幸, 成瀬 浩, 里吉栄二郎

(第一出版KK 1976)

5) 脳蛋白質の発達にともなう変化

永山素男, 小松せつ, 成瀬 浩

(神経化学, Vol 15, p12, 1976)

6) MASS-SCREENING FOR INBORN ERRORS OF METABOLISM. H. NARUSE

Abstract of International Symposium on Nutritional Deficiency Secondary to Inborn Errors of Metabolism its Relation to Physical and Mental Development.

(Sendai, 1976) p 2.

7)先天代謝異常性精神
薄弱のスクリーニング

成瀬 浩

(臨床病理, Vol 24, p 953, 1976)

8)乾燥炉紙血液を用いる T S H の測定

入江 実, 成瀬 浩 他

(日本内分泌学会雑誌, 52巻 243頁 1976)

脳蛋白質の発達にともなう変化

— in Vitro 合成ポリペプチドの分析

永山素男, 小松せつ, 成瀬 浩

(神経化学, 13巻112頁, 1974年)

発達期ラッテ大脳外套より, ポリゾームを精製し, これに, ラッテ肝から得た高速遠沈上清およびpH 5分画を加えて, in vitro で, 14C-アミノ酸からポリペプチドを合成させた。反応液より, リボソームを除き, 完成されたポリペプチドのみを得て, SDS電気泳動法により分析。発達段階によるポリペプチド分子種について論じた。

アルコールと脳の蛋白質核酸代謝

永山素男

(医学のあゆみ 97巻4号 165頁 昭51年)

慢性アルコール中毒のモデルをもちいて, 蛋白質, 核酸代謝について研究している Noble and Tawari の研究を紹介した。

糖質代謝, (印刷中)

永山素男, 成瀬 浩

(精神医学大系, 第21巻, 中山書店)

脳の糖質代謝に関する, これまでの研究成果を, in situ の代謝, 解糖, TCA サイクル, ペントース回路の各々について紹介した。

脳蛋白質代謝の発達にともなう変化

—遊離型および膜結合型ポリゾームによって合成されたポリペプチドの分析

永山素男, 小松せつ, 成瀬 浩

(神経化学, 第15巻 12頁 1976年)

発達期ラッテの大脳外套より, 遊離型および膜結合型ポリゾームを調製, これにより in vitro で合成されたポリペプチドを, SDS-disc 電気泳動法により分析した。この結果, 遊離型ポリゾームによって合成された, ポリペプチドに比し, 結合型で合成されたものは, 分子量の低いものが多いことを見出した。また, 発達の時期により消滅するポリペプチドが, 遊離型,

膜結合型, 各4種見出された。

脳の生化学的発達, (印刷中)

永山素男, 成瀬 浩

(蛋白質, 核酸, 酵素, 臨時増刊, 1977年)

脳の発達の生化学的内容について主として, DNA, RNA, 蛋白質など高分子物質の組成, 代謝を中心にしながら, 最近の文献から紹介した。

1. 脳蛋白質の発達にともなう変化

—脳ポリゾームによる in vitro 合成ポリペプチドの分析

永山素男, 小松せつ, 成瀬 浩

発表機関及び雑誌: 第17回日本神経化学会, 同学会抄録集 (vol, 13, p112, 1974)

2. 脳蛋白質代謝の発達にともなう変化

—遊離型及び膜結合型ポリゾームによって合成されたポリペプチドの分析

永山素男, 小松せつ, 成瀬 浩

発表機関及び雑誌: 第19回日本神経化学会, 同学会抄録集 (vol 15, p12, 1976)

3. AntoniK 法によるクレアチンフ

オスフォキナーゼ (CPK) の超微量測定法の検討と乾燥血液への応用

CPKは今日進行性筋ジストロフィーの鑑別診断上最も有効なものとされているが, 将来本症の有効な治療法が確立された場合の早期発見に対するマススクリーニングに具えて, 1975年 AntoniK が開発したガスリー法の為に採取した血液濾紙サンプルの一部を用いる超微量測定法の基礎的な問題点, 又その適用性及び具体的な実施方法について検討した。

小松せつ, 成瀬 浩

杉田秀夫 (東京大学医学部脳研究所神経内科)

発表雑誌: 「神経内科」に掲載予定
業績リスト

和田 修一

「社会的交換と社会福祉」

昭和51年, 精神衛生研究23号

狭義の「社会福祉」の分析視点には, 実践論的視点と政策論的視点の2者が存在する。それらの視点は, 今迄は個々別々に議論されてきたが, それらは, 本来統一的に「社会福祉の理論」として議論されるべき性質のものである。そこでこの論文の中では, 「社会福祉」の統一的理解のために, 社会福祉を資源論の

視点から分析した。

「社会測定論序説」

和田 修 一

昭和51年，精神衛生資料，20号

ソーシャル・インディケータは，社会測定のための一つの方法である。それは，社会の福祉度を測定する，という点に特徴を有している。しかし，現状の段階では，社会の福祉度は一体何を意味し，かつそれは社会の他の諸領域とは如何なる相関関係にあるのか，ということについては明らかではない。そこでこの論文では，以上の事柄を理論的に明らかにした。

欧 文 抄 録

EFFECTS OF THE ENVIRONMENTAL CHANGES TO THE HUMAN HEALTH (PART I)

Susumu Kobayashi, Division of Eugenics
Kunio Ishihara, Division of Socio-environmental Research
Hiroshi Sakamoto, Mie University

The social evidence which the population emigrated to the industrialized regions from the rural communities has become remarkably since about 1960 in Japan. With this population movement, the social structure and the mode and condition of life have changed in both of the overcrowded towns and of the depopulated rural communities. This study was made for investigating the relationship between the environmental changes mentioned above and the human health.

The surveys were made on the housewives lived in Suzuka City located at the middle area of Japan. All housewives for survey were sampled from the following two districts in Suzuka City under the condition that they were bringing up their child aged from 8 to 15 years old in that presence. One was the rural district decreased about 20% in population during recent 5 years. They were all natives (group I). Another was the urbanized district increased about 30% in population during the same period. And more, the housewives sampled from the urbanized district were divided into two groups, that is, one was natives (group II), and another was new-comers within recent 5 years (group III). Number of subjects were 126 in group I, 126 in group II, and 93 in group III.

Following four surveys were applied to all subjects. Survey A: the questionnaire was composed by 139 items related to the events come across in their daily life. And the subjects were desired the subjective appraisalment on seriousness toward the encountered events by five point rating scale. Survey B: the questionnaire was composed by 69 items related to the mode and the condition of their daily life. Survey C: psychiatric and psycho-somatic health level was inferred through the questionnaire related to their health history and the household or ordinary used drugs. Survey D: sentence completion test applied six stimulus word was examined.

The results were as follows;

- (1) Social-stress was greater at the urbanized district rather than at the rural district in frequency and in subjective appraisalment on seriousness.
- (2) Eventhough group I was the lowest conditions of daily life objectively, the degree of satisfaction to daily life and the social adaptability were higher significantly in the member of group I than in the member of group II. The member of group III was characterized as poorer material conditions of daily life, immature of social adaptability, and the lowest degree of satisfaction to daily life.
- (3) Psychiatric and psycho-somatic health level was the lowest in the member of group III rather than in the member of the other groups.
- (4) No difference on the level of mental health in family relations was observed among three groups through the sentence completion test.

A PRELIMINARY REPORT ON THE HEALTH EXAMINATION
FOR 18 MONTHS BABIES IN MATSUDO CITY

Yoshiko Ikeda, M.D., Yukinori Negishi, M.D., Yasuko Kambayashi, M.D.,
Naoko Takase, M.D., Ichiro Momoi, M.D., Yohjiro Kohno and Miyo Ito, M.D.

Early finding and early care for physical and mental disorders in childhood has come to be emphasized year by year. In Matsudo city, approximately 8,000 babies are born each year. But about 5.4% of them are so-called premature babies whose birth weight is under 2,500 grams. Our research team has been conducting special health examination for premature babies of 3, 6, 9 and 12 months since 1972. From October 1974 to December 1975, we examined mental and physical conditions of 51.7% of the premature babies born, that is, 300 babies in all and found no problems in 240 out of 300.

35 babies needed followup and six needed guidance. 19 babies needed medical treatment, but only two had serious problems.

Through questionnaires which had been sent to mothers beforehand, 34 mothers complained of some problems, regarding weight, feeding and habits, etc. Because of their low birth weight many mothers were still anxious about the weight and food-intake of their children. After receiving medical examination, children played together in a group. In the same room, mothers discussed their problems as to child rearing with two public health nurses. This type of interview was very helpful for mothers, because they could observe directly the relationship between other children and their mothers. Public health nurses visited 280 children who did not receive the examination, at their homes.

However, in most cases, with the exception of two, there were no serious problems. It seemed that premature babies who had been registered in the public health office of the city, at the age of 3 months, showed no serious problems. Usually mental and physical handicaps were discovered within one month, at latest before three months and placed under medical supervision.

A STUDY ON PERSONALITY DEVELOPMENT OF THE CHILDREN
On Formation of Self-Concept in Children (2)
On Mothers' Value-Orientations

The Division of the Child Mental Health
Michiko Yamazaki

We have followed-up the children of five groups for five years who came from different family and social backgrounds, since they were five years old. In No. 23 of the Study of Mental Health, we emphasized that the third graders of primary schools were very important period on formation of their self-concept. We derived children's own elements which would have an effect on the formation of children's self-concept, and then, children's images on the mother, children's images on the father and children's images on the teacher from the findings by the Sentence Completion Test.

The purpose of this study was to derive the mothers' images on their child or children, the mothers' images on the husband, the mothers' own images on the mother of the child, the mothers' self-images regarded by everybody and the mothers' images on the teacher.

The subjects were 104 mothers of five groups whose children were the third graders or the fourth graders of primary schools. Some characteristics of family and social backgrounds of five groups were as follows:

F1 Group: The children who have been subjects of this study were graduates from the kindergarten attached to a junior college in Matsudo-City. Their fathers' occupations were: half of them were merchants and managers of minor enterprises and the rest of them were salaried men. About 85% were nuclear families. 56% of the fathers were college graduates and 71% of the mothers were high school graduates.

F2 Group: The children who have been subjects of our study were graduates from the kindergarten attached to a junior college at a large size danchi in Matsudo-City. Many of them were residents of the apartments built by the Public Cooperation. 85% of the fathers were salaried men. 92.5% of the families were nuclear family. 55% of the fathers were college graduates and 81% of the mothers were high school graduates. The half of the couples were in the same companies and acquainted with each other. After the marriage the wives left the jobs.

D Group: The children who have been subjects of our study were graduates from the private nursery school at thickly settle area, down town, in Tokyo. Most of the residents lived relatively long. About 40% were three generations' families. Most of the fathers were doing petty enterprises in their homes with their wives. For the most part of both parents were graduates from junior high schools.

B Group: The children who have been subjects of our study were graduates from the municipal nursery school of Nagareyama-City. Most of them lived at street area of the city. Most of the parents were natives of this area. Most of the fathers were merchants or salaried men. The half of the mothers were working outside home. About 20% of the mothers had piece work.

C Group: The children who have been subjects of our study were graduates from the municipal nursery school of Nagareyama-City. Most of them lived at residential district in the city.

Both of the parents were relatively young among the groups. Most of them were graduates from high schools. Most of the fathers were merchants or minor enterpriser helped by their wives.

Five subjects for the Sentence Complement Test were selected: they are,
"My child is _____." "A husband is _____."
"A mother for the child is _____." "Everyone sees me _____."
"A school teacher is _____."

The results of this study were as follows:

- (1) Most of the mothers' images on their child or children were positive.
- (2) The mothers' descriptions of their boy's or boys' behaviors or personalities were more in positive or negative than the girls' mothers' descriptions that were mostly neutral.
- (3) The mothers with girls seemed to be happier than the mothers with boys.
- (4) Especially the mothers with girls in F2 Group seemed to be "happy mothers".
- (5) Many mothers with boys projected psychological uneasiness or solicitude.
- (6) Most of the descriptions of the mothers' images on the husband from the idealistic view were "reliable person". Most of the mothers' images on their own husbands were positive descriptions. "Industrious person", "hard worker", "reliable person", "gentle person" were major ones.
- (7) The descriptions on the husbands as the children's fathers were also mostly "gentle" fathers.
- (8) The mothers who described dissatisfaction on their husbands as children's fathers were 13.5% and most of them were dissatisfaction related to children's disciplines; that is, the husbands were too busy to have contacts with their children.
- (9) The descriptions of mothers' own images on the mother of the child from the idealistic view were beings as primary existence, such as "most reliable person", "the child's only mother", "guide for life".
- (10) The descriptions of mothers' own images on the mother of the child from the realistic view were mostly negative ones, that is, so called "mamagon", such as "scold", "be always angry at the child", "dominant mother".
- (11) The descriptions of the mothers' self-images regarded by everybody were in contrast to the mothers' own images on the mother of the child. They were mostly positive and mainly characterized by the mothers' behavior patterns and trends of their interpersonal relationship.
- (12) The descriptions of mothers' idealistic images on the teacher were "the person who educates young child".
- (13) For the most part of descriptions of the teachers of their children were positive, such as "eager for teaching", "fightman", "fair and reliable".
- (14) The descriptions of the criticism to the modern teachers were exceptional, only in four cases, but in their descriptions mothers' criticisms to modern teachers were fairly expressed.
- (15) Most of the mothers seemed to be satisfied with their present lives.

ELECTROENCEPHALOGRAPHIC STUDY OF ADULTS WITH DOWN'S SYNDROME:
A QUANTITATIVE ANALYSIS.

Nobumasa Kato

Division of Mental Retardation Research, National Institute of Mental Health, Ichikawa.

Koichi Hanada

Department of Psychiatry, Teikyo University School of Medicine, Tokyo.

Shin-ichi Niwa and Yoichi Saito

Department of Neuropsychiatry, Faculty of Medicine, University of Tokyo, Tokyo.

EEGs were recorded both on papers and on magnetic FM tapes from 44 patients with Down's syndrome, aged 18 to 45 years (28 males and 16 females). Magnetic tape records were analysed quantitatively with special reference to their power spectral features and to the effects of aging on EEGs.

Records were taken from central and occipital regions, while the patients were awake at rest with closed or covered eyes. Auto- and cross-correlation functions were calculated by ATAC 1200 system on the quasistationary part of the records with following conditions: time 50 sec., $\Delta \tau = 10.24$ msec. and τ max. = 2.61sec. The correlation functions were then transformed into auto- and cross-power spectra up to 48.83 Hz. with $\Delta f = 0.19$ Hz.

Following results were obtained;

- (1) Mean peak frequency of alpha activity in the patients is about 9 Hz., which is slower by 1.5 Hz. when compared with that of normals.
- (2) EEGs, especially from central regions, exhibit irregular power-spectral patterns, consisting of slow and intermediate-fast components.
- (3) Phase relationships between central and occipital EEGs at their peak frequency of alpha activities vary widely, tending to get minus values as advanced in ages. Minus value, reverse of normals, indicates that mean phase of occipital alpha waves are ahead to the central ones.
- (4) Auto-correlation functions, especially of central EEGs, are apt to decrease more rapidly than normals, which indicates irregularity of EEG patterns.
- (5) In many cases, cross-correlation functions between central and occipital EEGs show marked asymmetries displaying plus τ dominance. That is, envelope of occipital alpha beat tends to follow the central ones. As advanced in ages, more cases exhibit the plus τ dominance of cross-correlation functions.
- (6) Neither acceleration nor slowing of peak alpha frequency due to aging is significantly demonstrated in our data. But, the amounts of slow and fast components are least marked in the third decade group, and tended to increase in older decade group.

Discussions were made on, 1) the comparison of present results to the former qualitative analysis of EEG, and 2) the relationship with premature senility of Down's syndrome.

PREMATURE SENILITY AND ITS EVALUATION IN MENTALLY RETARDATEES.

Nobumasa Kato, Yoshiro Sakurai and Hiroshi Naruse

Division of Mental Deficiency Research and Division of Eugenics,
National Institute of Mental Health, Ichikawa.

Hiroshi Kurita, Shin-ichi Niwa, Osamu Muramoto and Masaya Jimbo

Department of Neuropsychiatry, Faculty of Medicine,
University of Tokyo, Tokyo.

Koichi Hanada

Department of Psychiatry, Teikyo University School of Medicine, Tokyo.

As we have frequently been impressed by premature senility among those people with mental retardation, we studied their extent of senility utilizing the Rating Scale for Senility (RSS) devised by Amako, which is aimed for quantifying physical senile characteristics.

Following four groups, including control groups, were examined by RSS.

Group (1) 89 institutionalized people with mental retardation above 30 years old
(except Down's syndrome)

Group (2) 63 Down's syndrome patients above 18 years old, almost of them institutionalized

Group (3) 46 normal controls (the nursing staffs, mean age 43.6 years old)

Group (4) 43 senile controls (residents at old people's home, mean age 73.1 years old)

Following results are obtained.

1. The RSS scores are highly correlated with chronological age in each group. The RSS has proved useful in evaluating the extent of senility.
2. Examined by the RSS, Group (1) and (2) tend to show the premature senility, while the other groups do not.

Further investigations are required to establish more adequate method for evaluating the biological senility and for elucidating the socio-psychiatric senility in mental retardation.

精神衛生研究

—第 24 号—

編集責任者 山崎道子 越智浩二郎

発行所 国立精神衛生研究所
千葉県市川市国府台1-7-3
電話 市川 (0473) ㊟0141

印刷所 株式会社 弘文社
千葉県市川市市川南2-7-2
電話 市川 (0473) ㊟5977

(非売品)

JOURNAL
of
MENTAL HEALTH

Number 24

March 1977

Contents

Effects of the Environmental Changes to the Human Health (Part I) <i>S. Kobayashi, K. Ishihara, and H. Sakamoto</i>	1
My Experiences in Psychiatric Settings in Cambridge <i>H. Matsunaga</i>	49
A Preliminary Report on the Health Examination for 18 months Babies in Matsudo-City <i>Y. Ikeda, Y. Negishi, et al.</i>	59
On the Opinions of Medical Doctors Working in the Public Child Guidance Clinics <i>Y. Ikeda, R. Imai and K. Sudō</i>	73
A Study on Personality Development of the Children On Formation of Self-Concept in Children (2) On Mothers' Value-Orientations <i>M. Yamazaki and S. Hamada</i>	89
Saburo's Adolescence —A Longitudinal Case Study on Personality Development <i>T. Murase</i>	109
Neurotic Consequences of Acute Anxiety Attack <i>T. Takahashi</i>	135
Electroencephalographic Study of Adults with Down's Syndrom; A Quantitative Analysis <i>N. Kato, et al.</i>	145
Premature Senility and Its Evaluation in Mentally Retardates <i>N. Kato, et al.</i>	161
On the Evaluation of the Factors Connected with Aging and Adjustment of the Aged <i>K. Saito</i>	173
List of Research Works	213
English Abstracts	227