

A Psychiatric Study on Mental Disorders in an Isolated Island, Notojima in Ishikawa Prefecture

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/7735

石川県下離島能登島町における精神医学的研究

福井医科大学神経精神医学教室 (主任：伊崎公德教授)¹金沢大学医学部神経精神医学教室 (主任：山口成良教授)²石川県精神衛生センター (所長：小山善子博士)³越 野 好 文¹山 口 成 良²小 山 善 子³伊 崎 公 徳¹

(昭和59年5月9日受付)

石川県下の離島能登島において、能登島大橋の開通を前に、精神医学的実態調査を行った。調査の目的は離島の精神障害の実態を知ることおよび架橋が島民の精神生活に与えるであろう影響を研究するための基礎資料を得ることである。

1981年に七尾保健所、能登島町役場、石川県精神衛生センターおよび石川県下神経科・精神科医療施設より得られた資料を基に、精神科医による訪問調査を行った。その結果、精神分裂病20人、精神神経症10人、中毒性精神病8人、退行期精神障害4人、てんかん性精神病3人、躁うつ病2人、梅毒性精神病1人、精神病質1人そしてその他あるいは不明の精神障害3人の合計52人の精神障害者が発見された。その有病率は1.22%となる。なお、狭義の精神病は33人、10.78%であった。この52人以外に、島外の施設に入所中の精神薄弱が16人あった。1982年には抽出面接調査を行った。面接予定者として20歳以上の町民から25%の人を無作為に選んだ。その数は754人であった。面接予定者のうち、約半数の412人に実際の面接が可能であった。精神障害の存在が疑われた人々には、さらに精密検診を行い、診断を確定した。その結果、精神神経症5人、躁うつ病4人、中毒性精神病4人、精神分裂病3人、退行期精神障害1人、精神薄弱1人そしてその他あるいは不明の精神障害7人の合計25人、6.07%の精神障害者が見出された。梅毒性精神病、精神病質、てんかんはなかった。この発現状況は、1981年の調査のそれとはほぼ同一であったが、ここに示したデータは将来の同様な調査の資料として価値のあるものとなるであろう。

Key words 精神障害, 精神医学調査, 離島, 能登島

一定地域における精神障害の有病率の調査は精神医学的疫学の正統的な方法である¹⁾。このような一斉調査の代表として、1940年、内村ら²⁾が八丈島で行った精神医学的調査があげられる。その後も、離島はその特殊な環境の故に、しばしば精神医学の一斉調査の対象となってきている。特に近年は疫学—社会精神医学的観点からの研究が増加している。主なものに、秋元ら³⁾

の八丈島における第2次調査、台湾の一離島白沙島での黄の調査⁴⁾、平安⁵⁾の沖縄の人口流出の激しい離島平安座島における全住民の一斉調査および隠岐島都万村での春木⁶⁾の調査などがある。

その他に一斉調査ではないが、長岡ら⁷⁾は長崎県の離島福江島にある病院の外来統計をもとに、離島の特殊性と精神医療という観点から考察している。柴田

A Psychiatric Study on Mental Disorders in an Isolated Island, Notojima in Ishikawa Prefecture. Yoshifumi Koshino¹, Nariyoshi Yamaguchi², Yoshiko Koyama³, & Kiminori Isaki¹, ¹Department of Neuropsychiatry, Fukui Medical School, Fukui 910-11; ²Department of Neuropsychiatry, School of Medicine, Kanazawa University, Kanazawa 920; ³Ishikawa Prefectural Mental Health Center, Kanazawa 920-02.

ら⁸⁾は文化的に素朴で、隔離条件の厳しい山口県下の離島八島で精神薄弱者の遺伝や精神障害者の生活適応を中心に報告し、広田⁹⁾は八丈島での巡回診療の経験から離島の文化的状況と分裂病の関係を検討している。

このように、海によって本土と隔てられた離島の精神医学的研究は、現在も意義あることと考えられる。

能登半島にある能登島は石川県下唯一の離島である (Fig. 1)。ところが、1982年4月に能登島町屏風崎から対岸の七尾市石崎町へ1,050 mの橋が架けられることになった。すなわち能登島はもはや離島でなくなるわけである。能登島が離島でなくなるという事態に直面し、われわれは能登島において精神医学の実態調査を行うことにした。この調査の第1の目的は、離島の特殊性を失わないうちに、離島の精神衛生の実態を知ることである。第2の目的は、架橋により生じる社会的・経済的・文化的変化が精神障害に何らかの影響を及ぼすであろうことは想像に難くないが、この影響を調べるとい将来の研究に備えて、基礎資料を得るということである。

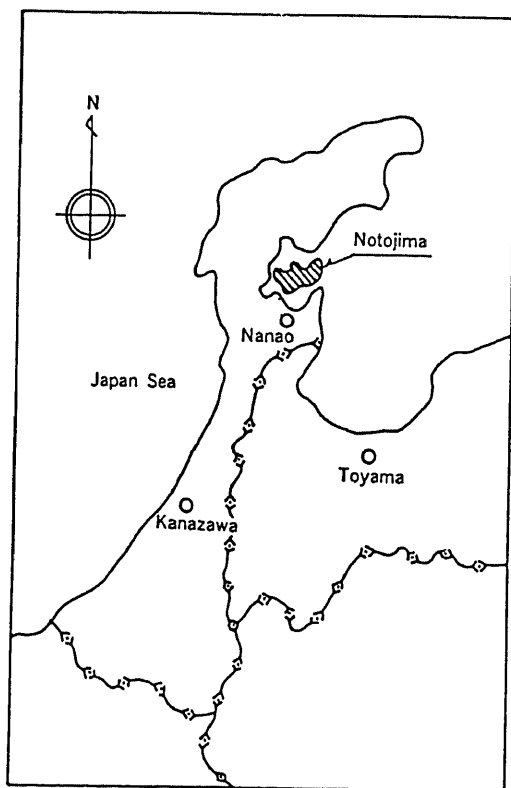


Fig. 1. Location of the Notojima.

対象及び方法

調査は金沢大学医学部神経精神医学教室が中心となり、これに石川県精神衛生センター、石川県七尾保健所および能登島町役場が参加、協力して行われた。

調査は3年間にわたって行われた。初年度の1980年には、能登島町役場の協力を得て、町民全員の現住所を調べ、調査の基礎資料を作製した。

次年度の1981年には、実際の精神医学的調査を行った。調査に先立ち、石川県精神衛生センターおよび管内に能登島町を含む七尾保健所が管理している資料あるいは能登島町担当の保健婦、能登島町役場保健婦そして石川県下神経科・精神科医療施設から得た情報に基づき、精神健康面で問題があると思われる人々を選びだした。

この予備調査によって選ばれた人々のうち石川県下の神経科・精神科医療施設に入院中あるいは長期にわたり定期的に通院を続けている人々については、1981年10月1日より、教室員である神経精神科医が当該の医療施設へ赴き、病歴を検討し、必要に応じて直接診察し、診断を確定した。他方、医療機関との関わりが乏しい人々については、1981年12月1日から24日までの間に、家庭訪問による面接により診断を確定した。精神障害があると診断されたときは、社会適応状態も調べた。面接は臨床経験4-15年の医師5人が行った。家庭訪問には七尾保健所の能登島町担当保健婦および能登島町役場住民課課員も同行した。とくに、この訪問においては、単に診断のための問診を行うだけでなく、健康相談の面にも十分努力した。また、住民のプライバシー保護のため、訪問時間や場所は、周囲に目立たない時間や場所を保健所を介してあらかじめ打ち合せておいた。面接はトラブルもなく、スムーズに行われた。

社会適応状態の判定は石川県精神衛生センターが、精神障害者の予後調査にしばしば用いてきている基準¹⁰⁾に従った。これは就労状況と家庭生活状況に基づいており、就労状況は就職、自営、内職、家事、働いていないに分け、家庭生活は普通の生活、ほぼ適応した生活、適応不十分な生活および自閉的あるいは不規則な生活に分けられた。この両者の組み合わせにより、A. ほぼ完全な社会適応性あり、B. 社会適応性不十分、C. 社会適応性乏しい、およびD. 社会適応性ほとんど認められないの4段階に判定した。具体的には、Aに属するものは就職しており、普通に家庭生活を送っているか、あるいはほぼ適応した家庭生活を送っているもの、および普通に家庭生活を送っている自営・内職・家事従事者である。Bには、自営・内職・家事従事者

で、ほぼ適応した家庭生活を送っているもの、および就職しているが、家庭生活の適応不十分なものである。また、働いていないが、普通の家庭生活を送っているものも含まれる。Cに属するものは、就職しているが家庭生活が自閉的または不規則なもの、自営・内職・家事従事者で適応不十分な家庭生活を送っているものと、自閉的または不規則な家庭生活を送っているものである。なお、働いていない人でほぼ適応した家庭生活を送っている人もここに含めた。Dには、働いていないで、家庭生活が適応不十分なものおよび自閉的または不規則な生活をしているものが含まれる。

3年目の1982年は無作為に抽出した対象の一次面接およびその結果、精神障害が疑われた人々に対する二次面接調査を行った。すなわち1982年8月1日現在で20歳以上の能登島町民全員のうちから、家族台帳を基にして、4人目毎の人を選び、一次面接の対象とした。このようにして選ばれた面接予定者は754人であった。一次面接は能登島町役場が毎年8月に実施している住民一般検診と同時にを行った。一般検診の血圧測定、身体計測、胸部X線検査、必要に応じた肝機能検査などが終了した後、神経精神科医である教室員が神経精神的問診および一般健康相談を行った。一次面接によって32人が精神健康に問題があると指摘された。このうち、神経科・精神科医療機関に定期的に通院中の人々については当該の医療機関の病歴を参考にして診断を決定した。一次面接で診断が確定した人および前年1981年の調査で診断が確定していた人々以外は、臨床経験16年と10年の教室員が家庭訪問し、直接面接により、診断を決定した。同時に健康相談・指導も行った。この訪問も七尾保健所および能登島町役場の保健婦が同行した。プライバシー保護には十分注意し、目立たないように訪問した。

能登島町の概要

1. 地理的環境

石川県能登半島の東側にある七尾湾のほぼ中央に能登島は位置する。緯度は37度05分から37度10分に、経度は136度54分から137度03分に及ぶ。周囲は72km、面積は47.46km²で、南北8.6kmに対し、東西は13.5kmと長く、中央にくびれがある。日本海では佐渡に次ぐ大きさである。最高海拔地点は196.8mで、四村塚山と称される。山林が35km²と約75%を占めている。田畑や果樹園は7.6km²、宅地は0.5km²である。能登島大橋架橋前は、島の北側ほぼ中央の佐波と対岸の七尾市との間に1日5往復のフェリーボートが運行されていた。始発は午前6時30分、終着は午後6時30分で、所要時間は約30分であった。また島内

にはフェリーボートの発着に合わせて、バスが運行されていた。

2. 能登島町史

能登島は約1万年前に離島となったと推定される。島内には漁業を中心とした生活が営まれていたことを示す縄文時代前期(約6,500年前)の佐波遺跡や米作を中心とした集落が存在したことを示す弥生時代(約1,800年前)の遺跡が野崎・通に発見されており、古くから人々が住みついていた。奈良時代、国司として訪れた大伴家持は万葉集に「とぶさたて船木伐るといふ能登の島 今日みれば木立繁しも幾代神びそ」のうたを残し、能登島が船材の供給地であったことを知らせている。また漁業と並び製塩業が盛んであった。

江戸時代は加賀藩前田家の支配を受け、藩の流刑地でもあった。主な産業はやはり農業、漁業、そして製塩業が続けられ、海岸寄りの部落では米の代りに塩を藩へ上納した。

1890年、市町村制の実施により、島は東島村、中乃島村および西島村の3村に分れた。そして1955年市町村合併促進法によりこの村は廃止・合併され、能登島町が誕生した。

1885年頃に穴水町曾良の人、曾良義三が曾良一能登島向田一佐波一七尾間の航路を開き、郵便船として1日2往復が運航された。1966年に能登商船カーフェリーが佐波一七尾間に就航した。

能登島架橋への歩みは1951年に、能登島総合開発期成同盟が石川県議会へ「能登島と石川県本土の最短距離連絡道路の建設」についての請願を行ったことに始まる。1976年、石川県は能登島大橋建設計画を発表し、1979年4月1日、架橋建設が開始され、1981年9月22日には能登島大橋閉合式が行われ、能登島町と七尾市が海上でつながった。そして、1972年4月3日から能登島大橋有料道路として一般供用が始まり、能登島は離島でなくなった。

3. 人口構成と人口動態

1981年5月11日現在の能登島町の人口は男2,052人、女2,187人、合計4,239人であった。人口構成(Fig. 2)は30歳代まではやや男性が多く、40歳以後は女性が多くなる。20歳代、30歳代、40歳代の人口が少なく、青壮年層の人々が島外へ出ることが多いことが推定される。

人口の変化をみると(Tab. 1)、1908年(明治41年)から1915年(大正4年)にかけて最高を示したが、その後は、戦後の一時期(10年間)を除いては減少を続けている。一世帯あたり的人数も、明治末から大正初年には6.4-6.7人と多かったが、その後はやはり戦後の一時期を除いては減少傾向を示し、1980年現在では

4.1人となっている。

4. 社会・経済状態

産業別の就業者数をみると、就業者総数2,245人のうち、約半数の1,167人(52.0%)が第1次産業に、518人(23.1%)が第2次産業に、そして560人(24.9%)が第3次産業に従事している。約8割の755戸が農家であるが、専従農家はそのうちの31戸(4.1%)に過ぎず、大部分は兼業農家である。兼業農

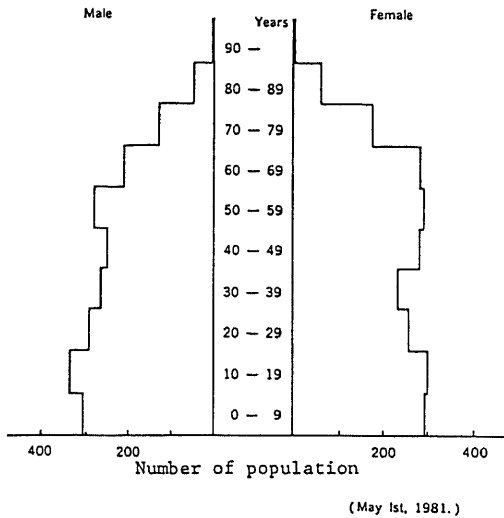


Fig. 2. Age distribution of the inhabitants in the Notojima.

家のうち、農業を主とする第1種兼業農家は少なく、13戸に過ぎず、残りの590戸は農業を従とする第2種兼業農家である。農業は米作が中心であるが、10アール当たりの収量は439kgで、石川平野のいわゆる米どころと比較すると、その約8割にすぎない。米作以外に桃、葉たばこなどの作付が近年増加している。もう一つの主産業である漁業には、270戸が従事している。漁業を専業とするのは2戸のみで、残りは全て兼業である。定置網、刺網、ナマコ桁網漁などにより、いわし、あじ、かれい、たい、かつお、ぶり、さば、たこ、いか、なまこあるいはもづくなどが水揚げされている。石川県増殖試験場が能登島町に設置されており、育てて獲る漁業をめざして指導にあたっている。能登島は能登半島国定公園の一部に属し、年間10万人を越える観光客が訪れている。旅館11軒、民宿25軒があり、約1,500人の収容能力がある。工業については、繊維工業、木材・木製品、電気、機械など41の事業所がある。しかし、いずれも小規模なもので、従業者総数198人に過ぎない。商店としては、衣服・雑貨が4店、飲食糧品小売が41店、その他が19店の合計64店である。奥能登地方は一般に出稼ぎが多いところであるが、能登島町からの出稼ぎは比較的少ない。

教育については、4つの小学校と1つの中学校があったが、小学校は1983年4月より1つに統合された。島内に高等学校はない。中学卒業者の進路は、1980年の中学卒業生67人のうち66人が高校へ進学してい

Table 1. Change of the annual population in the Notojima

Year	Number of				
	House	Total Inhabitants	Male	Female	Persons per house
1903	1,018	6,243	2,976	3,267	6.1
1908	1,021	6,503	3,139	3,364	6.4
1915	1,010	6,730	3,280	3,450	6.7
1920	1,063	5,907	2,910	2,997	5.6
1925	1,028	5,474	2,689	2,787	5.3
1930	1,004	5,342	2,660	2,687	5.3
1935	989	5,047	2,503	2,544	5.1
1940	975	4,901	2,397	2,504	5.0
1945	1,150	6,478	2,965	3,513	5.6
1950	1,187	6,180	2,980	3,200	5.2
1955	1,187	5,863	2,820	3,043	4.9
1960	1,119	5,457	2,605	2,852	4.9
1965	1,047	4,622	2,227	2,395	4.4
1970	981	4,219	1,989	2,222	4.3
1975	973	4,139	1,977	2,162	4.3
1980	949	3,924	1,879	2,045	4.1

る。文化・厚生施設として町立公民館や9ヶ所の集会所がある。各部落の役員会、婦人会、青年団の集まりなどに頻繁に利用されている。婦人学級、家庭教育学級、高齢者学級、青年学級などの活動も活発である。他に公共施設として、町立のプール、体育館がある。

冠婚葬祭などの付き合いは派手で、とくに、結婚式の披露宴は町立公民館や役場のホールを利用することが多いが、招待客は職場の人、部落の人、親戚などを含め200人に及ぶことも稀ではない。また、葬式も故人の生前の労を悼んで、盛大に行われる。

犯罪事件はきわめて少なく、各家に鍵をかけることは殆んどない。また交通事故も少なく、1980年は3件、1981年は2件のみであった。

5. 医療施設

島内には4つの無床の診療所がある。1973年から中央診療所に医師が常駐し、同医師は東部地区にある鏡目および野崎の2診療所にも兼務している。もう1つの西部診療所へは週2回島外の医師が勤務している。夜間の急患や重症患者は海上タクシーと称する高速艇で対岸の七尾市の病院へ運ばれていた。なお、1982年7月より歯科診療所も開設され、活発に利用されている。民間療法は盛んでなく、また迷信性も強くない。

6. 3地区の特徴

既にのべたごとく、1955年までは東島、中乃島および西島の3村に分かれていた。現在もこの3地区の人情、気質に多少の差がみられる。すなわち、東部地区(東島村)は良港に恵まれ、漁業が盛んであり、また海水浴場、キャンプ場があり、民宿の多くはこの地区に集まっている。住民の言葉づかいはきついが、人情に厚く、素朴で明るい。中部地区(中乃島村)は役場、中学校をはじめとする官庁の多くがここにあり、町の中心地である。何事も派手で、最も都会化されている。産業は農業、葉たばこが中心であるが、勤め人が多い。西部地区(西島村)は葉たばこが盛んで、漁業も一部で行われている。最も昔気質の生活を守っており、素朴である反面、頑固なところがあるといわれている。

成 績

1. 地区別精神障害者数 (Tab.2)

1981年の調査で知り得た能登島町の精神障害者数は52人であった。個々の疾患について地区別にみると、毒性精神病は中部地区に1人みられたのみである。精神分裂病は東部地区6人、中部地区7人、西部地区7人で、合計20人であった。病型別では破瓜型8人、緊張型3人、妄想型6人そして病型不明が3人であった。社会適応状態はほぼ完全な適応性を有する人は1人で、不十分ながら適応している人が5人、

適応性が乏しい人が5人、適応性が殆んど認められない人が2人であった。残り7人は入院中であった。なお予備調査で精神分裂病が疑われたが、直接検診により症状はなく、同病が否定された人が3人、検診不能だった人が3人、そして能登島町外へ転出してしまっていた人が4人あった。

躁うつ病は東部地区に2人みられた。いずれも不十分ながら社会生活に適応していた。なお、予備調査で躁うつ病が疑われたが、検診の時に症状がなく、躁うつ病なしとされた人が1人あった。検診拒否が1人、転出者が1人あった。

退行期精神障害は東部地区1人、中部地区2人、そして西部地区1人の合計4人であった。疾患の種類は退行期うつ病2人、退行期精神病1人、老人性痴呆1人であった。社会適応性不十分の人が2人、全く適応性のない人が1人で、他の1人の適応性は不明であった。なお、予備調査で退行期精神障害が疑われたが、検診を拒否した人が1人あった。

精神神経症は東部地区に5人、中部地区に3人そして西部地区に2人の合計10人見出された。神経症の類型としては、頭痛、めまいなどの訴えを中心とする気症に属する人が5人と多く、その他に不安神経症が2人、心因反応が2人そしてその他の神経症が1人であった。社会適応状態は完全な適応を示す人が3人、不十分ながら適応している人が5人で、2人は適応状態を判定できなかった。予備調査で精神神経症が疑われたが、検診時に症状を認めなかった人が4人、検診を行えなかった人が1人あった。

東部地区に精神病質が1人あった。精神薄弱については、東部地区7人、中部地区5人、そして西部地区4人の合計16人見出されたが、いずれも島外の施設に入所中であった。

てんかん性精神病は中部地区に3人あった。1人は社会適応性は良好であったが、他の2人は入院中であった。中毒性精神病は東部地区に4人、中部地区に3人そして西部地区に1人、合計8人認められた。いずれもアルコール症であった。社会生活に適応している人は3人、不十分ながら適応している人が1人、2人は入院中で、他の2人は適応状態不明であった。なお、精神分裂病と躁うつ病の各1人に、アルコール症の合併があったが、この8人のなかには含めていない。予備調査でアルコール症が疑われたが、検診時は島外へ転出してしまっていた人が1人あった。

その他あるいは不明の精神障害とされた人が各地区に1人づつみられた。診断は非定型精神病、妄想を伴う脳動脈硬化症、おなじく妄想を伴う初老期の痴呆であった。2人が入院中であり、他の1人も全く社会生

Table 2. Number of inhabitants with mental disorders of the three areas in the Notojima

Area	Population*	Syph	Sch	MDP	Inv	PN	PP	MD	Ep	Alc	Other	Total
Eastern	1,692		6 (0.35)	2 (0.11)	1 (0.06)	5 (0.30)	1 (0.06)	[7] (0.41)		4 (0.24)	1 (0.06)	20 (1.18)
Central	1,135	1 (0.09)	7 (0.61)		2 (0.18)	3 (0.26)		[5] (0.44)	3 (0.26)	3 (0.26)	1 (0.09)	20 (1.76)
Western	1,425		7 (0.49)		1 (0.07)	2 (0.14)		[4] (0.28)		1 (0.07)	1 (0.07)	12 (1.84)
	4,252	1 (0.02)	20 (0.47)	2 (0.05)	4 (0.09)	10 (0.24)	1 (0.02)	[16] (0.38)	3 (0.07)	8 (0.19)	3 (0.07)	52 (1.22)

Syph, Syphilitic psychosis; Sch, Schizophrenia; MDP, Manic-depressive psychosis; Inv, Involutional psychosis; PN, Psychoneurosis; PP, Psychopathic personality; MD, Mental deficiency; Ep, Epileptic psychosis; Alc, Alcohol or drug dependence; Other, Other and unspecified psychoses; *, estimated on October 1st, 1981; (), Percent; [], inhabitants who were born in the Notojima but live out the Notojima at the time of the survey.

Table 3. Age and number of inhabitants with mental disorders in the Notojima

Age*	Population*	Syph	Sch	MDP	Inv	PN	PP	MD	Ep	Alc	Other	Total
0-9	608							[1] (0.16)	1 (0.16)			0
10-19	631						1 (0.18)	[10] (1.84)	1 (0.18)			1 (0.16)
20-29	544		3 (0.55)	1 (0.18)				[4] (0.83)		1 (0.21)		6 (1.10)
30-39	481		3 (0.62)			1 (0.21)		[1] (0.19)	1 (0.19)	3 (0.57)		5 (1.04)
40-49	525		5 (0.95)	1 (0.19)						3 (0.53)	1 (0.18)	10 (1.90)
50-59	562		7 (1.25)		2 (0.36)	5 (0.89)				3 (0.53)	1 (0.18)	18 (3.02)
60-69	485	1 (0.21)	1 (0.21)		1 (0.21)	3 (0.62)				*1 (0.21)	1 (0.21)	8 (1.65)
70-79	300		1 (0.23)		1 (0.33)	1 (0.33)					1 (0.33)	4 (1.33)
80-89	100											0
90-	3											0
	4,239	1 (0.03)	20 (0.47)	2 (0.05)	4 (0.09)	10 (0.24)	1 (0.02)	[19] (0.38)	3 (0.07)	8 (0.19)	3 (0.07)	52 (1.23)

* The age and population were surveyed on May 1st, 1981.

活に適應していなかった。

1981年10月1日現在の能登島町の人口は4,252人であった。精神障害者数は52人で、全人口に対する精神障害の有病率は1.22%となる。地区別にみると中部地区が最も高く、1.76%で、西部地区0.84%の約2倍である。東部地区は1.18%とその中間であった。なお、精神神経症、精神病質、中毒性精神病を除いた狭義の精神障害は33人、0.78%であった。

52人の社会適応状態をまとめると、ほぼ完全な社会適応性を有する人は8人(15.4%)、不十分ながら適応している人は16人(30.8%)、社会適応性の乏しい人5人(9.6%)、適応性のない人4人(7.7%)で、入院あるいは入院中の人が13人(25.0%)であった。なお社会適応性を十分に判定できなかった人が6人(11.5%)あった。

2. 年齢別精神障害者数 (Tab. 3)

1981年5月1日現在の人口を基に年齢別の精神障害者数をみた。

梅毒性精神病は1人だけで、60歳代であった。精神分裂病は20歳代から70歳代まで広く分布し、40歳代、50歳代に多い。躁うつ病は20歳代、40歳代が1人ずつであった。退行期精神障害は当然ながら50歳以後にみられた。精神神経症も30歳代の若年者は1人だけで、50歳代、60歳代が主であった。精神病質は20歳代、精神薄弱は10歳代から40歳代に、そしててんかん性精神病も10歳代、20歳代、40歳代にみられ、この3つの疾患は比較的若年者に多い、中毒性精神病は30歳から60歳代にみられるが、特に40歳代、50歳代

の壮年層に多い。

全体としての有病率をみると、50歳代が18人(3.02%)と最も高率であり、次いで、40歳代10人(1.90%)、60歳代8人(1.65%)、70歳代4人(1.33%)と減少する。20歳代、30歳代はそれぞれ6人(1.10%)、5人(1.40%)と比較的少ない。なお未成年者では1人(0.16%)だけであった。

3. 抽出調査による精神障害者数

1982年8月1日現在で20歳代以上の町民から選ばれた調査予定者は754人であった(Tab. 4)。そのうちの412人(54.6%)が精神科医による一次面接調査を受けた。一次面接の実施率は東部地区は295人のうち151人(51.1%)、中部地区は202人のうち102人(50.5%)、そして西部地区がこれらより高く、257人のうち159人(61.9%)であった。また年齢別に実施率をみると、20-29歳で24.9%と低く、40歳以後は60-70%でほぼ同率であった。

一次面接を受けた412人のうち、32人が二次の精密検診が必要であると判定された。二次精密検診の結果、25人が精神障害ありと、4人が精神障害なしと診断された。なお3人は二次検診を実施できなかった。

この25人の臨床診断を地区別(Tab. 5)および年齢別(Tab. 6)に示した。

精神分裂病は東部地区に2人、中部地区に1人見出された。年齢は39歳、61歳および64歳で、病型は破瓜型1人、妄想型2人であった。躁うつ病は東部地区と西部地区にそれぞれ2人ずつの合計4人あり、いずれも単極型のうつ病であった。年齢は30歳代、60歳

Table 4. Number of inhabitants examined among the randomly selected inhabitants

Area & Age	Number of		
	Actual inhabitants	Inhabitants examined	(%)
Eastern	295	151	(51.5)
Central	202	102	(50.5)
Western	257	159	(61.9)
20-29	141	35	(24.9)
30-39	130	62	(47.7)
40-49	117	74	(63.5)
50-59	138	91	(65.9)
60-69	116	82	(70.7)
70-79	87	50	(57.5)
80-89	25	18	(72.0)
	754	412	(54.6)

Table 5. Number of inhabitants with mental disorders among the selected people in the three areas of the Notojima

Area	Subjects	Syph	Sch	MDP	Inv	PN	PP	MD	Ep	Alc	Other	Total
Eastern	151		2	2	1	1				2	4	12 (7.95)
Central	102		1			2		1			1	5 (4.90)
Western	159			2		2				2	2	8 (5.03)
	412	0	3 (0.73)	4 (0.97)	1 (0.24)	5 (1.21)	0	1 (0.24)	0	4 (0.97)	7 (1.70)	25 (6.07)

Table 6. Age and number of the inhabitants with mental disorders among the selected people in the Notojima

Age	Subjects	Syph	Sch	MDP	Inv	PN	PP	MD	Ep	Alc	Other	Total
20-29	35										1	1 (2.86)
30-39	62		1	1							1	3 (4.84)
40-49	74					2		1		1	1	5 (6.76)
50-59	91				1	1				1		3 (3.30)
60-69	82		2	1		1				2	3	9 (10.98)
70-79	50			1		1					1	3 (6.00)
80-89	18			1								1 (5.56)
	412	0	3 (0.73)	4 (0.97)	1 (0.24)	5 (1.21)	0	1 (0.24)	0	4 (0.97)	7 (1.70)	25 (6.07)

代、70歳代および80歳代がそれぞれ1人ずつであった。退行期精神障害は東部地区に1人あり、これは退行期うつ病であった。5人が精神神経症と診断された。東部地区1人、中部と西部地区にそれぞれ2人ずつであった。年齢は全て40歳以上であった。類型は抑うつ神経症3人、不安神経症1人そしてヒステリー1人であった。精神薄弱が中部地区に1人あり、年齢は40歳代であった。中毒性精神病は4人で、いずれもアルコールに関連したものであった。アルコール摂取が原因である肝炎や胃腸障害により内科的治療を受けているにもかかわらず飲酒を続けている人もここに含めた。東部と中部地区に2人ずつあり、年齢は40歳から69歳であった。その他あるいは不明の精神障害は7人であった。うつ状態を呈しているが、内因性か、反応性かの鑑別が困難だった3人と器質性脳障害の4人がここに入れられた。年齢は60歳代が多いが、若年から高年まで、広い範囲に及んでいる。

梅毒性精神病、精神病質、てんかん性精神病と診断された人はなかった。

精神障害者の頻度は全調査者412人のうち25人、6.07%となる。地区別には中部地区が4.90%、西部地区が5.03%で、これに対し東部地区は7.95%と高率であった。年齢的には60-69歳が10.98%と最も高率で、20歳代は2.86%、50歳代は3.30%と低い。30、40、70および80歳代は4.84-6.76%で、比較的良好似た頻度であった。

考 察

1. 一斉調査による結果

この一斉調査は1981年10月1日から予備調査を開始し、同年12月1日から24日の間に行われた直接検診をもって終了した。この期間に発見された精神障害者の総数52人で、この期間の有病率は1.22%であった。そして、精神分裂病、躁うつ病、梅毒性精神病、退行期精神障害、てんかん性精神病およびその他の精神病を含めた狭義の精神障害は33人、0.78%であった。

われわれの結果を他の類似の結果と比較するにあたって、一、二注意する点がある。第1に、われわれの調査では精神薄弱が事実上除外されている。中学生以下の小児については調査が行われなかった。また、成人で事例性を生じる程度の人々は島外の施設に入所している場合が多く、戸籍上は能登島町から転出してしまっているため調査の対象から除外された。精神薄弱者16人を加えた場合、精神障害者の総数は68人、1.59%となる。第2に、精神障害の既往歴があっても、

調査の時、完全寛解状態にあった人は、精神障害者として算入しなかった。

既にいくつかの離島や特定地域における精神障害者の調査結果が報告されているが、これらの調査はその方法、精神障害の範囲のとり方あるいは精神障害の診断基準に各々異なる点が多いので、これらの点に十分注意しながら、われわれの結果と比較検討する。

まず、1940年の内村ら⁹⁾の八丈島での調査は支庁、警察署、村役場の公吏員の協力に加えて、有力者、篤志家の支援を得て行い、顕著な精神病患者は1名たりとも洩らさず調査できたという。その結果、8,330人のうちに65人、0.78%の精神障害を見出している。このうち精神薄弱と精神病質を除いた狭義の精神障害は57人、0.68%であった。これには精神分裂病、精神分裂病の疑い、躁うつ病、混合精神病、進行麻痺、てんかんおよびその他の精神病を含んでいる。次いで、内村ら¹⁰⁾は同じ年に三宅島において同様の調査を行っている。方法は基本的には八丈島の場合と同じであるが、精神薄弱者、てんかん、精神病質者の全数を網羅することを目的に方法の改良を行ったという。その結果、総人口5,286人に対し、痴愚級の精神薄弱者、軽度の特徴者までも含めた精神異常者数は363人、6.69%と高率である。しかし、精神薄弱と精神病質を除いた狭義の精神障害は48人、0.91%である。

内村らの調査から20年を経た1961年に秋元ら⁹⁾は再び八丈島で精神障害者の一斉調査を行った。この調査も都衛生局優生課、八丈支庁、保健所、町役場、警察、教育委員会、小・中学校、在島医師、記者クラブ、民間の有力者や古老等の協力を得て行った綿密な予備調査に基づき、病院、小・中学校での直接診断ならびに家庭訪問による在宅患者の直接診断を行っている。その結果、島民12,027人のうち、175人、1.46%に精神障害の存在を認め、そのうち内因性精神病、精神症状の著明な器質性精神障害および老人性精神障害の狭義の精神病は106人、0.88%であったという。

黄¹¹⁾は1960年に台湾の澎湖群島のうちの1つである白沙島において戸別訪問による一斉調査、疫学-社会精神医学的研究を行っている。調査に先立ち、村長、村幹事や村の古老から情報を集め、また各戸訪問ごとに近隣住民の精神健康状態について聞き込みも行われている。白沙島の精神障害者は82人で、全人口11,261人の0.73%にあたる。これは広義の精神障害者の数で、中等度以上の精神薄弱、慢性の症状顕著な神経症、きわだった行動異常を示す精神病質を含んでいる。精神分裂病、躁うつ病、進行麻痺、老人性精神病、その他の精神病の狭義の精神病は37人、0.29%と低率であった。1965年に平安⁹⁾は沖縄の離島平安座島におい

て一斉調査を行っている。この調査は家庭訪問による全家族の調査が中心で、その外に小・中学校、病院での調査が同時に行われている。なお、隣家での聞き込み、婦人会幹部が有力な情報源となっている。2,379人を調査し、256人、10.76%の精神疾患患者を見出した。狭義の精神疾患は120人、5.04%であるが、これには狭義とはいっても、精神分裂病、躁うつ病、退行期うつ病、老年痴呆、真性てんかんに加えて高血圧・動脈硬化性精神障害、アルコール中毒、ヒロボン中毒後遺症、頭部外傷後遺症、日本脳炎後遺症および脳性小児麻痺と広い範囲の疾患が含まれている。しかも、高血圧・動脈硬化性精神障害者が70人を数える。平安のあげた疾患のうち、他の報告者が狭義の精神病に含めているのは内因性精神病、てんかん、退行期うつ病のみであり、これらの疾患は34人、1.43%であった。

春木⁶⁾は1970年に島根県隠岐島にある都万村で一斉調査を行った。調査は病院調査、小・中学校での調査および家庭調査よりなる。家庭調査に際しては診療所の看護婦、役場の保健婦、戸籍担当者、郵便局の外務員、学校関係者および民間有志の協力を得ているのは他の調査と同じである。そして著者は都万村の診療所の医師として勤務中に、一般診療やその他機会あるごとに障害者の発見を含めて、住民全体の把握につとめた点に特色がある。精神障害の判定にあたって、調査時完全寛解状態にあるものは除外している。村の総人口は2,826人で、精神障害者の総数は114人、4.03%と高率である。内因性精神病、症状著明な器質性精神障害、老人性精神障害の狭義の精神病は70人、1.59%であった。柴田⁸⁾は隔離条件の厳しい離島の山口県の八島において1962年と1973年の前後2回の調査を行っている。初回調査は戸別訪問による一斉調査で、この時は人口540人に対し、34人、6.30%の精神障害者を発見している。このうち12人が精神薄弱であり、精神分裂病、躁うつ病、退行期精神障害、老人性精神障害の狭義精神病は10人、1.85%であった。

離島以外にも特定地域での精神医学的調査がいくつかある。津川¹²⁾は大都市として、東京の池袋において、1941年に調査を行っている。この調査は隣組組織を利用し、群長、部長、その他町内の世話役を通じて、巷間精神異常の伝えられる者の予備調査を行い、これを骨子として戸別訪問を行っている。2,712人を調査し、82人、3.02%の精神障害者を見出している。そのうち精神薄弱と精神病質を除いた狭義の精神病は33人、1.22%であった。秋元¹³⁾は民勢学的に離島と大都市との中間にあると考えられる地方的小都市として、長野県小諸町を選び、1941年に同様の調査を行っている。やはり隣組組織を活用し、精密な予備調査を行っ

ている。5,207人を調査し、精神障害者132人、2.61%を見出した。精神分裂病、躁うつ病、真性てんかん、進行麻痺、脳動脈硬化性精神異常およびその他の精神疾患を含む狭義の精神病は56人、1.08%であった。ただし、この56人のなかには調査時症状のみみられなかった躁うつ病が9人含まれている。新井¹⁴⁾はなるべく孤立した村落という点から埼玉県秩父山村の倉尾地区において、1956年に精神障害者を調査している。あらかじめ精神障害者の有無を知り尽したうえで、戸別訪問により診断の正確を期したという。2,401人が調査され、59人、2.46%の精神障害者が発見されている。このうち精神分裂病、躁うつ病、てんかん、老人性精神病、分裂病の疑いおよびその他の精神病を含む狭義の精神病は40人、1.67%であった。

以上をまとめると狭義の精神障害の頻度は1940年代の東京大学を中心とした調査では八丈島が0.68%とやや低率であるが、その他の三宅島、小諸、池袋では1.0%前後で、ほぼ同じ頻度である。1950年代の終わりから1970年代のはじめにかけて行われた秩父山村、沖繩平安座島、隠岐島の調査では1.5%前後の値であり、八島が1.85%とやや高い。他方八丈島の第2次調査では0.88%と低率であった。

われわれの調査では狭義の精神障害は0.78%で、八丈島第1次調査あるいは三宅島での値に比較的良好に似ている。ところでわれわれは精神障害の既往歴があっても、調査時に症状が認められなかった人は精神障害なしとした。また、予備調査で精神障害が疑われたが、直接検診を実施できなかった人も精神障害者数に算入していない。すなわち0.78%という値は確実な精神障害者のみであり、最くうちに見積った値ということになる。しかし、これらを精神障害者に加えても、能登島にとくに精神障害者が多いとはいえない。

次に、精神障害者の総数についての報告をまとめると、少ない方では白沙島の0.73%、八丈島の0.78%から、多い方では平安座島の10.76%、三宅島の6.69%、八島の6.30%までその差がきわめて大きい。この差を生じた最も大きい理由は精神障害に含める疾患の範囲であることはすでに述べたとおりである。われわれの場合は1.22%と比較的低率であったが、これには精神薄弱が含まれていない。精神薄弱を加えた場合は1.59%となる。この値は、比較的低率の八丈島第2次調査の値と良く似ている。

ところで、厚生省は1954年、1963年、1973年と全国精神衛生実態調査を行ってきている¹⁵⁾。しかし、1973年は調査予定地区600のうち、調査を実施できたのは54.5%に過ぎず、特に東京、大阪、京都などで実施できず、そのうえ、結果の公表も行われていない。1954

年、1963年の調査結果から推定された精神障害の有病率はそれぞれ人口1,000人に対して14.8および12.9であった。そして、精神分裂病、躁うつ病、痙攣性疾患、梅毒性精神障害およびその他の精神病の5つの精神病の有病率はそれぞれ5.2と5.9であった。これらの値は先にあげた離島や特定地域での一斉調査の値よりも低い。これは荒川¹⁾によれば厚生省の調査では障害の顕著なものに範囲を限ったこと、また非常に大規模な調査なので、調査員が非常に多く、短期間にあまりよく知らない対象を相手に作業を進めたことなどが原因であろうと推定している。

2. 抽出調査の結果について

直接面接を行った能登島の20歳以上の町民412人のうち、25人、6.07%に何らかの精神障害が見出された。この値は1981年調査で得られた値1.22%よりはるかに高率である。ただし1981年調査の対象は全ての年齢の人が含まれるので、2つの調査の頻度をそのまま比較することはできない。1981年調査時の20歳以上の人は2,772人であった。これを基準にすると、精神障害者の頻度は1.88%となる。それでも、この値は1982年の抽出調査によって得られた値の約1/3である。この差の由来について以下考察する。

まず、主な精神障害の頻度を2つの調査で比較すると、精神分裂病は81年調査では全人口に対して0.47%であったが、20歳以上の人では0.72%となる。この値は82年の抽出調査での値0.73%ときわめてよく似ている。躁うつ病は81年調査で、20歳以上の人では0.07%であるが、82年の抽出調査では0.97%と約14倍の高率であった。以下も81年調査の頻度は20歳以上についてである。退行期精神障害は81年調査が0.14%で、82年調査では0.24%と約1.7倍、精神神経症は81年調査が0.36%に対し、82年調査は1.21%で、約3.4倍であった。中毒性精神病も81年調査は0.29%、82年調査が0.97%で約3.3倍であった。梅毒性精神病、精神病質、てんかん性精神病は81年調査ではそれぞれ0.04%、0.04%、0.07%であったが、82年調査ではいずれの疾患患者も認められなかった。

1981年調査と1982年抽出調査との方法上の最も大きい差異は、前者が県下各神経科・精神科医療施設、精神衛生センター、保健所、能登島町役場を中心とした聞き込みにより、基礎データが集められたのに対し、後者は無作為に選んだ町民のうち、自発的に一般検診に参加した人を調査したという点にある。すなわち、両者での頻度に差のなかった精神分裂病を除いては、抽出調査によって発見された精神障害者は神経科・精神科医療施設との関わり乏しいことが予想された。抽出調査で発見された25人の医療機関受診状況は、神

経科・精神科を受診している人は4人だけで、12人は何らの医療も受けておらず、8人が内科医へ通院中であった。予想されたとおり、神経科・精神科を受診している人は少なかった。

疾患別に受療状況をみると、精神分裂病の3人はいずれも精神科医からの治療を受けていた。次に、何らかのうつ症状がみられた人が13人あった。その内訳は躁うつ病で4人、退行期精神障害で1人、精神神経症で5人、その他の疾患で3人であった。しかし、このうち精神科医を受診していたのは1人だけであった。6人が内科医から治療を受けており、その一部に抗不安剤が投与されていた。残りの6人は何ら医療を受けていなかった。

このことから精神分裂病については医療が行われ、その実態もよく把握されているが、うつ状態を中心とした各種疾患は精神科の医療を受けることなく、その実態も明らかにされないままに通過してしまうことが多いことが明らかになった。このことはまた、躁うつ病、特にうつ病は事例になることが少ないという加藤¹⁰⁾の指摘を裏づけるものである。また、医療を受けているにしても、精神科医を受診している人はきわめて少なかった。これは能登島が離島であり、島内の診療所には内科医しか勤務しておらず、精神科医が不在なことが理由なのか、それとも他の地域においても同様な事情なのかは今後の検討を要する点である。

3. 主要精神疾患について

内村ら⁹⁾の八丈島での研究以来、主要精神疾患の頻度をあらわすのにWeinbergの簡便法¹¹⁾による補正頻度が用いられることが多いが、笠松と菅又¹²⁾はこの補正頻度はその理論的根拠が不確実であり、その意義も少なく、むしろ対人口比の方が実際的であると指摘している。本論文でも対人口比を用いて検討する。

1) 精神分裂病

能登島町では人口4,252人に対し20人の精神分裂病が発見された。すなわち対人口比は0.47%となる。この値は八丈島第2次調査の値と全く同じであり、八丈島第1次調査(0.38%)や三宅島(0.26%)より高く、沖繩平安座島(0.88%)や都万村(0.85%)より低い。秩父山村では1.12%ときわめて高い値が報告されている。小諸、池袋、八島もやや低く0.20%前後である。また、厚生省の調査では1954年、1963年共に0.23%であった。各国の調査をまとめた石原¹³⁾によると、アジアでは0.21-0.38%(平均0.25%)、アメリカでは0.10-0.36%(平均0.23%)そしてヨーロッパでは0.19-0.46%(平均0.36%)であった。

精神分裂病の有病率がどの程度把握されたかがその疫学調査の程度を示すパラメーターとなりうるとい

う¹⁹⁾。われわれの0.47%は、他の多くの報告をうわまり、精神分裂病を十分把握したことを示していると考えられる。ただし、離島という条件やその他の原因により能登島において精神分裂病がきわめて高率な可能性は完全には否定できないが、しかし、抽出調査においてもほぼ同じ頻度で精神分裂病を発見しており、離島ゆえに能登島に精神分裂病がきわめて多いという可能性は乏しい。

2) 躁うつ病

躁うつ病は0.05%であった。他の報告では都万村が0.46%、小諸が0.29%と極めて高率である。三宅島と八島が0.19%、秩父山村が0.12%で、これについている。八丈島第2次調査と平安座島が0.08%、池袋が0.07%で、われわれの値に近い。白沙島は躁うつ病も少なく、0.03%である。なお厚生省の全国調査では1954年、1963年ともに0.02%である。高橋らのまとめ²⁰⁾によると、うつ病の時点有病率は0.05-0.2%である。これらの差が生じる原因として、うつ病は事例性が低いと、調査法の違いがその発見率に大きく影響することが考えられる。都万村でうつ病が高率なのは、調査期間の長いこと、治療に対する反応を参考にしていることあるいは躁うつ病に加えて、更年期うつ病、抑うつ状態、反応性うつ病など比較的広い範囲の疾患を含んでいるためと、思われる。小諸では過去に発症した例も含めており、その頻度は期間有病率に近いものといえる。調査時症状のあった人のみをとれば0.10%である。このように個々の調査を詳しく検討すると、方法論上の差異が大きく、頻度の差が本当の差なのか、方法の差によるものなのか、にわかには決定できないことが多く、各報告の頻度を比較することは困難である。われわれの場合も、抽出調査では約14倍の高率に発見したことは既にのべたとおりである。

3) 退行期精神障害

退行期精神障害に含まれる疾患は報告者によって違いがある。三宅島では老年痴呆と動脈硬化性精神病が0.08%、八丈島第2次調査では老人性精神障害が0.04%である。秩父山村では老人性精神病として0.12%、都万村も老人性精神病として0.14%という値を報告している。他方、平安座島では3.07%ときわめて高率である。これは高血圧一脳動脈硬化性精神障害がきわだつて多いためである。これを除いた老人痴呆と退行期うつ病は0.13%で他の報告とほぼ同じ値である。能登島での退行期精神障害の頻度は0.09%で、やや低率であるが、これらの値と似ている。

4) 中毒性精神障害

八丈島第1次調査では重篤な例はなかったといい、三宅島、池袋でも中毒性精神障害の項目はない。平安

座島では0.21%、都万村では0.18%と高率で、逆に白沙島では0.01%と少ない。八丈島第2次調査が0.10%、小諸が0.06%とこれらの中間にある。能登島では0.18%で、都万村と同じで、やや多い方である。なお全国調査では1954年が0.03%だったものが、1963年には0.07%へと倍増している。

5) 精神病質

現在までの報告のうち、低率のものは白沙島の0.01%や八丈島第2次調査の0.02%で、高率のものは池袋の0.85%である。やはり差が非常に大きい。これは精神病質の概念があいまいなためと考えられる。能登島では0.02%と低率であった。

6) 精神薄弱

これも低率な報告は八丈島第1次調査が0.06%、第2次調査が0.17%で、高率な方は、三宅島が3.41%、平安座島が2.19%で、その差が非常に大きい。他の報告では小諸が1.00%、池袋が0.96%、都万村が0.78%、秩父山村が0.42%である。能登島町では0.19%であったが、すでにのべたとく、いずれも島外の施設に収容されている成人例であり、中学生以下についての検討はなされていない。従って実際の数はもっと多いと考えられる。なお、厚生省の全国調査では1954年が0.66%、1963年が0.42%であった。

7) 精神神経症

神経症は八丈島第1次調査、三宅島、池袋ではとりあげられていない。白沙島で0.07%、八丈島第2次調査が0.08%と少なく、秩父山村が0.17%、小諸が0.25%、平安座島が0.29%と中間値を示し、都万村は0.64%と多い。能登島町は0.24%で、中間の値であった。

神経症のうち、能登島町では心気症が多かった。都万村でも家庭の主婦の長年にわたる心氣的傾向を伴う例や不定愁訴症状群を示す例が多く、白沙島でも日常の激しい労働と関連し、神経症の全てに心氣的訴えがみられている。能登島町でも事情は同じであった。

8) てんかん

てんかんの頻度は八丈島第1次調査が0.06%、白沙島が0.08%と少ない。三宅島、小諸、池袋および都万村は0.25-0.28%で、平安座島のみが0.38%とやや高率である。厚生省の全国調査では1954年が0.14%、1963年が0.1%であった。能登島町では0.07%と低率であるが、われわれの場合、児童・生徒での調査が不十分であり、かなりの数が未発見であったと考えられる。

9) 梅毒性精神病

三宅島、都万村では発見されていない。その他の調査でも八丈島第2次調査の0.13%が最高で、他は

0.02-0.07%と低率である。能登島町でも0.02%と低率であった。厚生省の全国調査では1954年が0.1%と多い。1963年には梅毒性精神病の項目はなくなり、器質性精神障害に含まれている。

4. 精神障害実態の調査について

特定の地域や時代の精神障害の実態を知ることは精神医学の臨床、研究にとって必要不可欠なことと言うまでもない。わが国では、1940年代の内村ら²⁾の八丈島における調査をはじめとして、数多くの精神医学的実態調査が行われてきている。しかし、これらの調査で得られた精神疾患の発現頻度は地域により著しい差があるが、その理由は必ずしも明らかにされていないし、また、一定の法則も見出されていないのは春木⁹⁾の指摘するとおりである。調査方法が異なれば得られた結果も異なる可能性が高く、春木は調査方法に関して、精神障害の範囲、疾病分類、診断基準の統一性、調査期間および統計処理の点から考察を加えている。これらが精神障害の頻度に大きい影響を与えることは明らかであるが、それより以前に、如何にして精神障害者を発見するかという根本的な点が大きい問題である。1940年代の東京大学を中心とした研究²⁾⁽³⁾⁽¹²⁾⁽¹³⁾では警察署、役場等の公吏員のみならず、村の有力者、篤志家の支援を得て、または隣組組織を活用し、きわめて厳密な聞き込みによる予備調査が行われている。しかし、このような方法の調査はもはや実施不可能である。

現在ではそれぞれが工夫をこらして精神障害の実態を知るように努力している。中沢²¹⁾は群馬県の小農村において、持続的な地域精神衛生活動を基に、精神障害者の悉皆調査が行えたといい、高率に精神障害者を発見したことを報告している。春木⁹⁾は地域診療所の医師として一般医療に従事しつつ、機会あるごとに障害者の発見を含めて、住民全体の把握に努めるという方法で調査を行っている。浅井²²⁾は千葉県東金市において保健所を中心とした地域保健活動を基にして、精神障害者の実態を調べている。このように特定の地域で、多年に及ぶ積極的な医療福祉サービスを行いつつ、精神障害の実態を明らかにすることが今後の1つの方向であろう¹⁾。

間接的な調査として病院資料の利用がある。そのうち入院統計は最も頻繁に用いられてきているが、外来資料はそれ程利用されていない。この点について佐藤ら²³⁾は外来患者を単にある特定の日に来院した患者に限らず、その日病院からなんらかの療養の指示を受け、それに従っているとみなしうるものと解釈し、この考えに基づいた調査により、地域内の精神障害者の実態把握を試みている。これも新しい調査方法の1つである。

ところでわれわれの調査では、保健所および役場の保健婦の日頃からの地道な訪問活動があり、十分な基礎資料が得られた。しかし抽出調査の結果に示されたごとく、いわゆる事例性の低いうつ状態や軽度のアルコール症などは、これらの精神医療行政サービスにさえも関わってこないのが実情である。逆にいえば精神衛生サービスの面からのみでも精神障害者の実態把握には不十分であるということであり、このことは厚生省の精神衛生実態調査において、専門調査員によって発見された顕現例の2/3がまったく医療指導を受けていないということにも示されている¹⁾。

ところで本調査の目的の1つは、離島への架橋による社会的・文化的変動が、精神障害に与えるであろう影響を知るための基礎資料を得ることであった。われわれの行った神経科・精神科医療施設および保健所、役場を中心とした資料による調査と、住民検診と同時に行った直接面接に基づく訪問調査の2つの調査は比較的無理なく行えた。しかも、2つの調査を組み合わせることにより、精神障害の実態をかなり適確に把握できたと考えられる。確かにわれわれの調査は1940年代の東京大学を中心とした調査のごとく、1例たりとも洩らさず調査できた²⁾という程厳密ではないし、また抽出調査でも対象は住民の1/4であり、実際の検診への参加者は約半数であったという点で不十分なものである。しかし、重松²⁴⁾が指摘するごとく、疫学的にはいたずらに調査の精度を高めることよりも、均一性が大切であり、相互比較性がより重要である。このことから架橋が精神障害に与える影響を知るといわれわれの目的には、比較的無理なく行えるこのような調査によって、経年変化をみてゆくことは十分可能であると考えられる。

結 論

石川県の離島能登島町において、架橋を前に、精神医学的実態調査を行った。1981年に石川県精神衛生センター、七尾保健所、石川県下神経科・精神科医療施設より得られた資料に基づき面接調査を行った。その結果52人の精神障害者が発見された。1981年10月1日現在の能登島町の人口は4,252人であり、精神障害の有病率は1.22%となる。その内訳は梅毒性精神病1人、精神分裂病20人、躁うつ病2人、退行期精神障害4人、精神神経症10人、精神病質1人、てんかん性精神病3人、中毒性精神病8人そしてその他あるいは不明の精神障害が3人であった。なお、この52人以外に島外の施設に入所中の精神薄弱者が16人あった。

1982年に20歳以上の町民の25%を対象に面接調査を行った。面接予定者754人のうち、412人を実際に面

接できた。このうち25人(6.70%)に精神障害の存在が確認された。精神分裂病3人、躁うつ病4人、退行期精神障害1人、精神神経症5人、精神薄弱1人、中毒性精神病4人そしてその他あるいは不明の精神障害が7人であった。梅毒性精神病、精神病質そしててんかんは発見されなかった。

謝 辞

本調査に直接御協力いただいた金沢大学医学部神経精神医学教室の倉知正佳、倉田孝一、川田秀樹、和田有司、松原六郎、伊藤達彦、木戸日出喜、窪田 孝、炭谷信行、三辺義雄、鳥帽子田彰、河地直人、小林克治、古田寿一、棟居俊夫、木原義春、金 英道、野田真紀子、奥田宏、岸谷和之、武藤 寛、浜原昭仁、福谷祐賢、牧田治朗の諸先生ならびに石川県七尾保健所の長浜重雄先生、小林 正先生、村守芳野婦長、古木優子保健婦、能登島町役場住民課斎藤久恵氏、仁木恭子保健婦および石川県精神衛生センターの地引逸亀先生、南野一郎、石出外喜子、飯田妙子各氏に謝意をあらわします。また資料などの御提供をいただきました石川県内の各精神病院、医院の方々および能登島町の概要に関する資料を御提供下さいました町役場に御礼申し上げます。

この研究は石川県よりの調査研究委託料の援助を受けたものである。

本研究の一部は第95回北陸精神神経学会(1983年、金沢)において発表した。

文 献

- 1) 荒川直人：精神障害の疫学，P 115-147，佐藤彦三・宮本忠雄編，現代精神医学大系 23 A，社会精神医学と精神衛生 I，中山書店，東京，1980。
- 2) 内村祐之・秋元波留夫・菅 修・阿部良男・高橋角次郎・猪瀬 正・島崎敏樹・小川信男：東京府下八丈島住民の比較精神医学的併びに遺伝的病理学的研究。精神経誌，44，745-782 (1940)。
- 3) 秋元波留夫・菅又 淳・大熊輝雄・小木貞孝・内田 亨・山本由子・大内田昭二・佐々木雄司・菊池貞雄・宇野昌人・森山公男・三鶯則子・横張和子・池田良治・新井尚賢・柴田洋子・村田讓也・佐々木道子・向山孝太郎・藤井健次郎：八丈島における精神障害の疫学的，遺伝学のおよび社会精神医学的研究。精神経誌，66，951-986 (1964)。
- 4) 黄 国華：台湾の一島嶼“白沙島”における疫学—社会精神医学的研究。精神経誌，70，234-247 (1968)。
- 5) 平安常敏：沖縄の一離島における精神神経疾患者の疫学的ならびに社会精神医学的研究。精神経誌，71，466-491 (1969)。
- 6) 春木繁一：島根県隠岐島都万村における精神障害の精神医学的，疫学的ならびに社会精神医学的調査の結果。精神経誌，74，301-311 (1972)。
- 7) 長岡興樹・藤井 薫：長崎県離島における精神障害者の実態—下五島地区の内因性及び心因性精神障害者の調査から—臨床精神医学，2，761-767 (1973)。
- 8) 柴田洋子・向山孝太郎・入江是清・伊藤圭子・金子耕三・青木勇人・村田讓也・原田弘二：山口県下 Y 島(離島)における精神医学的調査，精神医学，17，907-921 (1975)。
- 9) 広田伊蘇夫：離島の精神医学—八丈島の巡回診療の経験から—臨床精神医学，6，1621-1626 (1977)。
- 10) 今村喜久子・松原敦海・越野好文：精神衛生法措置入院患者の予後および社会適応性(第3報)—措置解除後7年から10年目の社会適応性—いしかわ精神衛生，18，20-28 (1977)。
- 11) 内村祐之・林 瞳・阿部良男・高橋角次郎・島崎敏樹・斎藤徳次郎・津川武一・坂名城政順：東京府下三宅島住民の比較精神医学的並に遺伝病理学的研究。民族衛生，10，1-151 (1942)。
- 12) 津川武一・岡田敬蔵・坂名城政順・浅井利勇・詫摩武元・森村茂樹・坪井文雄：大都市に於ける精神疾患頻度に関する調査。精神経誌，46，204-218 (1942)。
- 13) 秋元波留夫・島崎敏樹・岡田敬蔵・坂名城政順：地方小都市に於ける民勢学的及び精神医学的調査。精神経誌，47，351-374 (1943)。
- 14) 新井尚賢・柴田洋子・飯島泰彦・赤羽 晃・戸田賀江・丸山俊男：秩父山村における一斉調査による精神医学的考察ならびに他農村との比較。精神経誌，60，475-486 (1958)。
- 15) 吉川武彦・竹内龍雄：精神衛生統計，P 41-246，佐藤彦三・宮本忠雄編，現代精神医学大系 23 C，社会精神医学と精神衛生 III，中山書店，東京，1980。
- 16) 加藤正明：精神医学的疫学。臨床精神医学，6，727-735 (1977)。
- 17) 児玉 昌：ワインベルグの遺伝統計法。精神経誌，44，141-164 (1940)。
- 18) 笠松 章・菅又 淳：精神疾患の分類と統計，P 55-91，秋元波留夫・井村恒郎・笠松 章・三浦岱栄・島崎敏樹・田椽修治編，日本精神医学全書第1巻，金原出版，東京，1966。
- 19) 石原幸夫：精神分裂病の疫学。臨床精神医学，6，737-744 (1977)。
- 20) 高橋 良・中根允文：躁うつ病の疫学。臨床精神医学，6，747-756 (1977)。
- 21) 中沢正夫：群馬県佐波東村における精神障害者の動態。精神医学，14，1103-1111 (1972)。
- 22) 浅井利勇：千葉県東金市における精神障害者の動態。精神医学，14，1113-1125 (1972)。
- 23) 佐藤彦三・石川鉄夫・関口 哲・清水 哲・立原タマ子：地区内精神障害者の把握に関する臨床統計的

研究. 精神医学, 11, 959-965 (1969).

(1977).

24) 重松逸造: 疫学とは, 臨床精神医学, 6, 721-726

A Psychiatric Study on Mental Disorders in an Isolated Island, Notojima in Ishikawa Prefecture Yoshifumi Koshino¹, Nariyoshi Yamaguchi², Yoshiko Koyama³, and Kiminori Isaki¹ —
¹Department of Neuropsychiatry, Fukui Medical School, Fukui 910-11; ²Department of Neuropsychiatry, School of Medicine, Kanazawa University, Kanazawa 920; ³Ishikawa Prefectural Mental Health Center, Kanazawa 920-02 — J. Juzen Med. Soc., 93, 481-495 (1984)

Key words: Mental disorder, Psychiatric survey, Isolated island, Notojima

Abstract

The present surveys were planned to investigate the prevalence of mental disorders in an isolated island, Notojima, before and after the construction of a bridge between the island and the mainland of Japan (1982), because the connection may become a factor influencing the mental life of the habitants in the island. In the preceding year (1981), suspected persons were listed up based on information obtained from the Nanao Health Center, Notojima Town Office, Ishikawa Prefectural Mental Health Center and from some related neuropsychiatric clinics and hospitals in Ishikawa Prefecture. Following the preliminary list, they were examined in detail through interviews by neuropsychiatrists. The interviews were had at hospitals or homes where the people lived. The occurrence rate of the mental disorders among, 4,252 inhabitants was as follows: mental disorders in a wide sense, 52 (1.22%); psychosis in a narrow sense, 33 (0.78%); schizophrenia, 20 (0.47%); psychoneurosis, 10 (0.24%); alcohol or drug dependence, 8 (0.19%); involuntional psychosis, 4 (0.09%); epileptic psychosis, 3 (0.07%); manic-depressive psychosis, 2 (0.05%); syphilitic psychosis, 1 (0.02%); psychopathic personality, 1 (0.02%); other and unspecified psychoses, 3 (0.07%). In addition to these, 16 cases (0.38%) with mental deficiency were found, but they had already been in institutions outside the island at the survey time. Soon after the completion of the bridge construction in 1982, two surveys were undertaken. Firstly, 754 persons (25% of the inhabitants) were randomly selected from all the people over 20 years old. Out of them, 412 persons were directly interviewed by neuropsychiatrists. Secondly, suspected subjects among them were further carefully examined by experienced neuropsychiatrists. Twenty-five cases were diagnosed as having mental disorders: psychoneurosis, 5; manic-depressive psychosis, 4; alcoholic or drug dependence, 4; schizophrenia, 3; involuntional psychosis, 1; mental deficiency, 1; other and unspecified psychoses, 7. No case with syphilitic psychosis, psychopathic personality or epileptic psychosis was found. This occurrence of psychic disorders was almost the same as that obtained in the 1981 survey. However, the present data pooled immediately before and after the connection of Notojima with the mainland would be valid for similar future surveys of mental disorders in the island.