

表4 紹介事例の人にとって援助となる支援のタイプ別にみた頻度

	全事例	うつ病事例			統合失調症事例		
		全	自殺(-)	自殺(+)	全	急性	慢性
支援する人たち							
一般開業医	246	282	304	260	209	190	228
薬剤師	55	67	68	66	42	42	42
カウンセラー	873	867	858	876	878	870	886
ソーシャルワーカー	718	718	734	702	718	684	752
電話相談サービス	394	461	424	498	326	356	296
精神科医	735	709	694	724	760	730	790
臨床心理士	573	539	566	512	607	562	652
家族	816	846	850	842	786	768	804
親友	772	840	848	832	703	704	702
自然療法家	109	130	112	148	87	84	90
聖職者	154	168	136	200	139	116	162
本人の対処	222	224	244	204	219	224	214
薬物							
ビタミンB12 強壯	149	183	202	164	115	106	124
鎮痛剤	42	40	44	36	44	42	46
抗うつ薬	373	354	348	360	392	386	398
抗生剤	64	61	62	60	66	48	84
睡眠薬	260	289	316	262	231	214	248
抗精神病薬	290	222	226	218	357	302	412
精神安定剤	398	377	384	370	419	384	454
治療手段							
身体的活動	717	714	694	734	720	734	706
書籍を読む	560	597	600	594	522	576	468
出歩くこと	670	695	670	720	644	672	616
リラクゼーション学習	338	397	382	412	278	262	294
全く断酒	150	121	100	142	179	186	172
精神療法	545	486	490	482	604	538	670
催眠	281	284	280	288	278	224	332
精神科入院	194	128	136	120	260	220	300
電気痙攣療法	16	18	22	14	14	14	14
時々の飲酒	229	282	314	250	176	152	200
特別なタレント	51	58	56	60	44	44	44
情報源 ウェブサイト	467	457	456	458	477	484	470
e-mailで専門家	553	538	540	536	567	568	566
著書を調べる	537	519	540	498	555	574	536
健康相談の先生	509	532	552	512	486	466	506

表5 紹介事例の人にとって悪影響となる支援のタイプ別にみた頻度

	全事例	うつ病事例			統合失調症事例		
		全	自殺(-)	自殺(+)	全	急性	慢性
支援する人たち							
一般開業医	110	92	94	90	127	126	128
薬剤師	228	228	236	220	227	224	230
カウンセラー	13	10	10	10	15	14	16
ソーシャルワーカー	31	22	14	30	39	48	30
電話相談サービス	96	76	86	66	115	110	120
精神科医	48	51	54	48	44	60	28
臨床心理士	63	70	60	80	55	60	50
家族	31	16	16	16	45	46	44
親友	29	16	18	14	41	40	42
自然療法家	189	180	188	172	198	182	214
聖職者	223	194	242	146	252	260	244
本人の対処	409	420	414	426	398	388	408
薬物							
ビタミン・イアル強壯	145	142	146	138	147	146	148
鎮痛剤	396	430	434	426	361	366	356
抗うつ薬	163	197	182	212	129	152	106
抗生剤	298	337	298	376	259	290	228
睡眠薬	280	274	270	278	285	300	270
抗精神病薬	172	214	190	238	129	174	84
精神安定剤	141	167	158	176	114	134	94
治療手段							
身体的活動	38	38	36	40	37	38	36
書籍を読む	85	77	76	78	92	80	104
出歩くこと	50	39	30	48	60	74	46
リラククス学習	115	79	76	82	150	164	136
全く断酒	140	161	172	150	118	114	122
精神療法	49	58	74	42	39	52	26
催眠	140	141	142	140	139	174	104
精神科入院	373	433	430	436	313	380	246
電気痙攣療法	498	523	502	544	473	506	440
時々の飲酒	240	188	174	202	291	314	268
特別なタ イト	536	554	552	556	518	532	504
情報源 ウェブサイト	78	71	80	62	84	72	96
e-mailで専門家	54	63	50	56	55	52	58
著書を調べる	42	37	30	44	46	42	50
健康相談の先生	45	41	44	38	49	52	46

Q4-7 次の人たち、薬物、治療法、あるいは情報源は、事例にとって助けになるか、悪影響になるか。(表4および表5参照)

精神障害者を取り巻く人たちの中で、総体的に、最も高い期待を寄せられるのはカウンセラーであり、次いで家族や友人である。事例の疾患別に見ると多少の違いが現れてくる。うつ病事例では、全体的に見てカウンセラー 家族 親友 ソーシャルワーカー 精神科医の順で支援となる率は86.7%から70.9%へと下がっていく。これを希死念慮のあるうつ病例とそれのないうつ病例と比較すると前者ではカウンセラー 家族 親友 精神科医 ソーシャルワーカーの順(87.6%~70.2%)で後者はカウンセラー 家族 親友 ソーシャルワーカー 精神科医(85.8%~69.4%)となる。統合失調症事例では、全体的に見てカウンセラー 家族 精神科医 ソーシャルワーカー 親友の順(87.8%~70.3%)である。亜型から見ると、慢性の重症な事例であればカウンセラー 家族 精神科医 ソーシャルワーカー 親友の順(88.6%~70.2%)であり、急性の発病間もない事例ではカウンセラー 家族 精神科医 親友 ソーシャルワーカーの順(87.0%~68.4%)になる。カウンセラーは全てに高い期待を寄せられているが臨床心理士に対する期待度は低く、薬剤師には殆ど大きな支援を期待していない。

次に薬物に関して、鎮痛剤や抗生剤への期待が低いことは理解できるにしても、ビタミン/ミネラル/強壮剤/漢方薬には10.6%ないし20.2%の者が効果を期待していた。一方、いわゆる向精神薬の中では「精神安定薬」「抗うつ薬」が高く評価されている(それぞれ、前者かうつ病事例で37.0-38.4%、統合失調症事例で38.4-45.4%、同じく後者かうつ病事例で34.8-36.0%、統合失調症事例で38.6-39.8%)。睡眠薬への期待も20%を越えるほどである。総体的には、抗うつ薬が高い期待を寄せられていることから分かるように、こうした薬剤の厳密な適応に関する知識は確立されているとはいえない。

治療手段については、一般的な精神保健活動の重要性が認識されているにも拘わらず、専門家からすると必要たとして良い治療法が受け入れられていない。例えば、精神科病棟への入院についてなどは、慢性化した重症の統合失調症であれば30.0%には理解できていても他の状態では20%を切るほどに低い。それに比して「もっとスポーツをしたりたくさん歩いたり庭いしりをしたりして、もっと積極的に体を動かすこと」や「もっと外出したり出歩くようになること」か「助けになる」との回答は著しく高い。「電気けいれん療法(ECT)を受けること」は、「特別なダイエットを続けたり、特定の食物を避けること」以下の評価である。「リラックスのために時々アルコールを飲むこと」と「完全にアルコールを断つこと」の間には二分された評価がありそうである。情報源の有用性については、うつ病事例 統合失調症事例ともに、大きな差異を見ない。

一方、支援する人たち、薬物、治療手段、情報源などによって「悪影響」かもたらされ得るか否かについての結果(表4を参照)は、また興味深い。例えば、助けになると思われる「支援する人たち」について、薬剤師 自然療法家や漢方医 牧師や司祭などの聖職者の支援は歓迎しない傾向がうかがえる(うつ病事例の場合、それぞれ22.8%、18.0%、19.4%、統合失調症事例の場合は22.7%、19.8%、25.2%)。また、「A姓(B子)さん自身で処理しようとする」といった方法はいずれの精神疾患であっても良い効果をもたらさないか、その傾向はうつ病に若干強く(42.0%)、希死念慮があればなおのこと強く懸念されている(42.6%)。

薬物に関しては、一般的に「悪影響」と見なす頻度が高まっているか、中でも鎮痛剤や抗生剤の効用は期待されていないことが分かる。即ち、鎮痛剤はうつ病事例にとって13.0%か、統合失調症事例にとっては36.1%が悪影響をもたらす、抗生剤も同様に33.7%、25.9%では悪影響をもたらされるとされている。また、睡眠薬に関しては、前記2種類とは異なる作用がある

ものであるにも拘わらず悪影響をもたらすと考える回答者が多い傾向にあった（うつ病事例の場合27.4%、統合失調症事例で28.5%、特に急性期の統合失調症事例に対する回答者では30.0%に昇っている）。

治療手段については、身体的活動をなどに対しては悪影響と感ずる割合は高くないか、「精神科病棟への入院」「電気けいれん療法」「特別なダイエットを続けたり特定の食物を避ける

こと」は悪影響をもたらすとする考えが目立った。例えば、「精神科病棟に入院」か悪影響をもたらすと考えるのは、うつ病事例にとって希死念慮がないときに43.0%、それかあれば43.6%、統合失調症事例では急性期で38.0%、慢性期で24.6%であった。電気けいれん療法では約5割の回答者が悪影響をもたらすと考えている。情報面に関しては、否定的影響を考える者は極めて少なかった。

表6 紹介事例の人の回復の見込み

	全事例	うつ病事例			統合失調症事例		
		全	自殺(-)	自殺(+)	全	急性	慢性
専門家の治療を受けた場合							
十分に回復	51	66	74	58	36	44	28
回復、但し再発	334	355	372	338	312	346	278
部分的な回復	143	151	148	154	134	132	136
部分的回復、再発	433	390	374	406	475	422	528
改善なし	19	18	24	12	20	24	16
悪化する	01	01	0	02	01	02	0
専門家の治療を受けなかった場合							
十分に回復	05	07	06	08	02	0	04
回復、但し再発	27	34	42	26	19	26	12
部分的な回復	29	38	38	38	19	26	12
部分的回復、再発	92	118	124	112	65	86	44
改善なし	323	281	298	264	365	336	394
悪化する	502	492	476	508	511	490	532

Q8-9 事例が最適と思われる専門家の治療を受けたとき、あるいは何らの治療を受けなかったら、とうなるか（表6を参照）

「十分に回復する」と見なす者かうつ病事例では6.6%（中でも希死念慮かなければ7.4%）であるのに対して、統合失調症事例では3.6%

（中でも慢性例では2.8%）に止まっている。「十分に回復するか、問題は再び起こる可能性がある」とする者を加えると、うつ病事例で42.1%、統合失調症事例では34.8%になり、やはり統合失調症に対する治療効果に低い評価をしていることかかえる。「部分的に回復出来るか、

問題は再び起こる可能性がある」との回答が統合失調症事例に最も高く47.5%、うつ病事例では39.0%である。

一方、専門家から何らの治療も受けなかった場合の転帰について、回答者の反応は極めて悲観的である。即ち、十分な回復（但し再発を含めても）は、うつ病事例の場合4.1%、統合失調症事例では次に2.1%に過ぎない。そして「改善なし」または「悪化する」と見なす者がうつ病事例77.3%、統合失調症事例87.6%に達している。

Q15 この種の問題の原因として可能性があるのはとれか（表7を参照）

うつ病事例では「ストレス、家族の口論、仕事上の困難、あるいは経済的な困難のような、

日々の問題」（日々の問題）が92.7%と最も高く、次いで「ひどい扱いを受けたとか虐待された、または小さい頃に片親か両親を亡くした、崩壊家庭出身といった、子どもの時の問題」（幼少時の問題、81.5%）、「家屋焼失を来すほどの大火、重大な交通事故、強盗侵入のような、トラウマになるような最近の出来事」（トラウマな出来事、81.1%）、「身近な友人や親族が最近死んだこと」（近親者・親友の死、80.6%）が大きく取り上げられている。それに対して統合失調症事例では、「日々の問題」（91.6%）、「幼少時の問題」（88.6%）、「トラウマな出来事」（79.5%）、「神経質な人であること」（77.9%）、そして「性格に弱点があること」（77.7%）が続く。

表7 この種の問題の原因として可能性あるもの

	全事例	うつ病事例			統合失調症事例		
		全	自殺(-)	自殺(+)	全	急性	慢性
ウイルスや他の感染症	6.8	6.4	6.2	6.6	7.2	7.2	7.2
アレルギーや類似反応	10.9	10.8	10.2	11.4	11.0	12.6	9.4
日々の問題	92.2	92.7	93.6	91.8	91.6	92.0	91.2
近親者・親友の死	77.2	80.6	79.8	81.4	73.7	73.4	74.0
トラウマな出来事	80.3	81.1	82.6	79.6	79.5	78.2	80.8
幼少時の問題	85.1	81.5	81.0	82.0	88.6	88.2	89.0
遺伝	36.7	34.3	34.6	34.0	39.0	34.2	43.8
神経質	78.7	79.4	81.4	77.4	77.9	74.0	81.8
性格の弱さ	74.6	71.4	73.6	69.2	77.7	73.4	82.0

Q16 事例のような問題を起こしやすいのはどのような人か（表8を参照）

「女性は男性よりこの種の問題で悩むようになりやすそうた」の項において、うつ病事例で「なりそう」26.8%、統合失調症事例では「なりにくそう」24.4%である。「25歳以下の若い人はなりやすそうた」はうつ病・統合失調症いずれの事例でも同じ傾向を示すか、特に「急性期の統合失調症事例」では40.4%と高い割合になっている。「65歳以上の高齢者はなりやすそうた」については、共に否定的で「なりにくそう」の方が高率になっている。「貧乏な人たちは

はなりやすそうた」については肯定・否定ともに低率であるか、「失業者はなりやすそうた」についてはうつ病事例および統合失調症事例のいずれでも高率に「なりそう」と肯定している（特に、希死念慮のないうつ病事例では58.4%）。「離婚したり別居したりした人たちにはなりそうた」についても「失業者」ほどにはないが「なりやすそう」とする見方の頻度が高い。「結婚したり長く交際を続けたりしたことのない独身の人はなりやすそうた」では、「25歳以下の若い人」と違って明らかな傾向がつかえない。

表8 この種の問題に悩まされそうな背景要因

	全事例	うつ病事例			統合失調症事例		
		全	自殺(-)	自殺(+)	全	急性	慢性
女性は男性より							
なりやすそう	24.5	26.8	29.4	24.2	22.2	21.4	23.0
なりにくそう	23.3	22.2	21.6	22.8	24.4	24.0	24.8
25歳以下の人							
なりやすそう	28.8	24.3	24.2	24.4	33.3	40.4	26.2
なりにくそう	21.6	22.4	24.0	20.8	21.1	14.6	27.6
65歳以上の人							
なりやすそう	22.2	22.3	23.4	21.2	22.1	15.0	29.2
なりにくそう	30.3	27.6	30.2	25.0	33.0	38.6	27.4
貧困者							
なりやすそう	13.8	14.0	14.8	13.2	13.5	7.4	19.6
なりにくそう	23.2	21.5	23.4	19.6	24.9	26.4	23.4
失業者							
なりやすそう	50.2	54.6	58.4	50.8	45.8	41.0	50.6
なりにくそう	13.6	12.0	13.0	11.0	15.2	14.8	15.6
離婚や別居							
なりやすそう	42.3	46.1	48.6	43.6	38.4	37.2	39.6
なりにくそう	14.0	12.9	12.2	13.6	15.0	14.0	16.0
独身							
なりやすそう	22.1	20.5	18.2	22.8	23.7	22.8	24.6
なりにくそう	16.6	16.1	19.2	13.0	17.0	13.6	20.4

Q10 事例は、地域の他の人と比べて長期的にはどのようなになると考えるか（表9を参照）

「もっとなりそう」「なりそう」を併せてみると、うつ病事例では「彼（彼女）は他の人の気持ちを理解するようになりそう」（他の気持ちの理解、30.0%）、「彼（彼女）は交友関係が乏しくなりそう」（乏しい交友関係、28.7%）、「彼（彼女）は自殺を介てそう」（20.3%）が目立ち、統合失調症事例では「乏しい交友関係」（31.3%）、「他の気持ちの理解」（22.6%）などが多い方である。逆に「そうなりそうにない」の方から見ると、うつ病事例では「彼（彼女）は暴力的になりそう」（より暴力的に、60.9%）、「彼（彼女）は不法な薬物を使用しそう」（不法薬物の摂取、54.4%）、「彼（彼女）は大量飲酒をしそう」（大量飲酒に、53.0%）が目立ち、統合失調症事例では「大量飲酒に」（51.1%）、「不法薬物の摂取」（50.4%）など高く評価されている。

「不法薬物の摂取」（50.4%）など高く評価されている。

「もっとそうなりそう」「そうなりそう」併せて最高の回答は、うつ病圏では希死念慮のないうつ病事例における「他の気持ちの理解」であり、統合失調症圏では慢性の統合失調症事例における「乏しい交友関係」である。また「そうなりそうにない」についてうつ病圏で最高であったのは希死念慮を認めるうつ病事例の「より暴力的に」であり、統合失調症圏では慢性の統合失調症事例における「不法薬物の使用」である。

Q11 地域の他の人々か事例のことを知ったら差別するようになると思うか（表10を参照）

「差別するようになると思う（はい）」との回答は、統合失調症事例において53.7%と高く、

表9 専門家の援助を受けた上での長期的な見通し

	全事例	うつ病事例			統合失調症事例		
		全	自殺(-)	自殺(+)	全	急性	慢性
より暴力的に							
なりそう	77	45	48	42	108	100	116
なりそうにない	527	609	554	664	444	438	450
大量飲酒に							
なりそう	98	99	102	96	96	114	78
なりそうにない	521	530	506	554	511	476	546
不法薬物の摂取							
なりそう	112	101	114	88	123	124	122
なりそうにない	524	544	520	568	504	498	510
乏しい交友関係							
なりそう	300	287	290	284	313	312	314
なりそうにない	286	308	270	346	264	260	268
自殺							
なりそう	195	203	168	238	187	188	186
なりそうにない	424	451	462	440	397	360	434
他の気持ちの理解							
なりそう	263	300	308	292	226	258	194
なりそうにない	304	258	266	250	350	312	388
良好な結婚							
なりそう	81	96	92	100	66	88	44
なりそうにない	362	299	306	292	424	366	482
優しい親に							
なりそう	145	187	188	186	103	126	80
なりそうにない	317	266	280	252	368	320	416
生産的な労働者に							
なりそう	77	83	88	78	71	66	76
なりそうにない	359	341	326	356	376	346	406
創造的/芸術的							
なりそう	110	85	78	92	134	130	138
なりそうにない	347	347	370	324	347	300	394

特に慢性の統合失調症事例の場合には62.6%に達しており、そうは思わないという回答より大きな差を認める。一方、うつ病事例では希死念慮を抱くうつ病事例32.6%、それを認めないうつ病事例27.6%であり、逆に「そうは思わない」の回答が大きくなっている。疾患別或いは状態別に大きな違いが見られた。

Q12-13 事例について個人的にはどのように考えるか（回答者個人の考え）、また事例について一般の人々はどのように考えるとあなたは思うか（一般的他者の考え）（表11を参照）

表10は、肯定層（「強くそう思う」「そう思う」）だけをまとめたものである。

回答者の個人的な考えとして、うつ病事例に対する回答者は、「A雄さん（B子さん）のような問題を持った人たちは、自分か望めは、問

表10 紹介事例みたいな問題を抱える人は他者から差別されると考えるか

	全事例	うつ病事例			統合失調症事例		
		全	自殺(-)	自殺(+)	全	急性	慢性
はい	41.9	30.1	27.6	32.6	53.7	44.8	62.6
いいえ	34.4	44.8	48.6	41.0	24.0	29.6	18.4

但し、「分からない」の回答は除外している

題からさっと抜け出すことかてきる」と考える場合が48.3%（希死念慮のない時に47.2%、希死念慮がある時にも49.4%）に達しており、「A雄さん（B子さん）のような問題は個人的な弱さのあらわれだ」、「A雄さん（B子さん）のような問題は本当の医学的な病気でではない」との考え方もかなり高率である。即ち、前者かうつ病事例では45.2%、統合失調症事例で46.3%、後者かうつ病事例39.3%、統合失調症事例33.6%である。

統合失調症事例の場合、「A雄さん（B子さん）のような問題を持つ人たちは何をしてくるか分からない」との考えが38.3%（特に、急性の統合失調症事例で45.6%）、そして「A雄さん（B子さん）のような問題を持つ人たちは危険だ」との考えが29.0%（特に、慢性の統合失調症事例で37.6%）であり、さらに「もし私にA雄さん（B子さん）のような問題があるとしたら、私はそれを誰にも言わないだろう」との考えも36.1%（うつ病事例でも25.8%）に見られている。

こうした考え力を受けての可能性が示唆されるか、「A雄さん（B子さん）のような問題を持っていると知ったら、私はそのような人を雇わないだろう」、「政治家がA雄さん（B子さん）のような問題で苦しんでいると知ったら、私はその人に投票しないだろう」との考えが、うつ病事例で38.6%および55.9%、統合失調症事例で54.4%および65.9%に見られている。特に慢性の統合失調症事例では、それぞれ61.2%および73.8%とかなり高い回答率になっている。

同じテーマについて、一般社会での評価を回答者かどのように考えているかを見たのか表11

の下段の部分である。

回答者の個人的な考えと比較して、「A雄さん（B子さん）のような問題を持った人たちは、自分か望めは、問題からさっと抜け出すことかてきる」項を除いて、殆どの項目で肯定層としての賛成意見か高率に表れている。個人的な考えの中では目立たなかった「あなたかこのような問題を持たないようにするためには、A雄さん（B子さん）のような問題を持つ人たちを避けるのか最もよい」との考えは、うつ病事例31.2%であるのに対して、統合失調症事例では55.2%と先の個人的考えの3倍以上になっている。「雇用しない」および「政治家への投票しない」などについては、更に賛成意見か大きくなっている。

(3)特異的な要因別に見た特徴

今回の調査においては、調査地ちを選定する際に、大都市であるか否か、精神科病床が多いか少ないか、自殺の右病率が高いかそうでないかなとを指標にあけている。そこで、これらのいくつかについて若干の解析を試みる必要がある。ただ、現実的には、調査の先了、情報のインプット、データの固定、などに係る時間的制約かあったため、今回の報告書にきさいてきただけの知見を得るに至っていない。

(1)日豪間の比較

2004年3月25日および26日の両日、オーストラリア国立大学において「Australia-Japan Research Partnership Meeting, Presentation and Discussion of Data-Mental Health Literacy Project」を開催した。その折に、双方の調査

表11 紹介事例に対する態度として賛成できる（「強く思う」「思う」）の割合

	全事例	うつ病事例			統合失調症事例		
		全	自殺(-)	自殺(+)	全	急性	慢性
回答者個人の考え							
自分か望めば、抜出し可能	43.6	48.3	47.2	49.4	38.8	41.2	36.4
個人的弱さの現れ	45.8	45.2	45.4	45.0	46.3	46.6	46.0
真の医学的疾患ではない	36.5	39.3	40.2	38.4	33.6	31.4	35.8
危険だ	22.2	15.3	14.6	16.0	29.0	20.4	37.6
避けるのかよい	10.8	6.8	7.8	5.8	14.8	11.8	17.8
何してかすか分からない	28.8	19.3	18.6	20.0	38.3	31.0	45.6
問題を表明しない	31.0	25.8	26.8	24.8	36.1	35.0	37.2
雇用しない	46.5	38.6	38.6	38.6	54.4	47.6	61.2
投票しない	60.9	55.9	58.0	53.8	65.9	58.0	73.8
一般的他者の考え							
自分か望めば、抜出し可能	39.0	41.8	45.4	38.2	36.2	37.0	35.4
個人的弱さの現れ	56.9	56.2	58.2	54.2	57.6	57.4	57.8
真の医学的疾患ではない	42.2	41.9	45.0	38.8	42.5	38.8	46.2
危険だ	44.4	31.3	32.6	30.0	57.5	51.4	63.6
避けるのかよい	43.2	31.2	32.2	30.2	55.2	51.4	59.0
何してかすか分からない	49.6	36.1	35.8	36.4	63.0	58.6	67.4
問題を表明しない	42.8	36.5	37.8	35.2	49.1	49.8	48.4
雇用しない	68.2	60.4	65.6	55.2	76.0	72.8	79.2
投票しない	72.8	68.6	73.6	63.6	77.0	72.0	82.0

但し、「賛成でも反対でもない」「反対」「強く反対」の回答は除外している

結果に関する予備的な報告がなされ、若干の比較検討が試みられ、今後の計画が計議された。その詳細は公表できるレベルにないか一部だけ紹介してみたい。

まず、うつ病事例および統合失調症事例を呈示された回答者か、それぞれをうつ病あるいは統合失調症と認識した割合について示す。うつ病事例で、希死念慮のないうつ病の場合、日本22.6%であったのに対しオーストラリアでは

65.2%、希死念慮が認められる事例では日本35.0%に対してオーストラリア77.2%であった。統合失調症事例については、急性の事例が日本13.6%に対してオーストラリア33.8%、慢性事例で日本9.6%そしてオーストラリア9.4%であった。

次に、事例にとって最も良い援助を提供してくれる者としてオーストラリアでは一般医が極めて高い評価を得ていた。

表12 紹介事例みたいな問題を抱える人は他者から差別されると考えるか

	うつ病事例		統合失調症事例	
	自殺観念なし	自殺観念あり	急性例	慢性例
日本				
はい	27.6	32.6	44.8	62.6
いいえ	48.6	41.0	29.6	18.4
オーストラリア				
はい	53.5	62.1	75.9	83.0
いいえ	42.8	33.8	20.4	14.6

但し、「分からない」の回答は除外している。

事例のような問題を抱える人は差別されるかという問いかけに対して答えた結果が表12にまとめられている。同表から、分かるように「差別される」との考えはオーストラリアに比して日本は低率である。即ち、オーストラリアでは慢性の統合失調症事例において83.0%の回答者が差別されると考えており、日本では62.6%に止まっていたのである。

E 考察

調査資料が一応のまとまりを持って集計されつつある状況であり、残念ながら統計的処理を加えて解析する時点に経っており、ここでは単に表示したテーブルから認められた傾向を示したに過ぎない。次年度以降には、より詳細な解析結果が公表できるはずである。

まず、当初の目標であった日本国民2,000人における精神保健に関する知識の有り様を把握し、それらを如何に受け止めているかの基本的資料の収集にはおおよそ成功したと考える。しかし、国内では精神障害(者)を中心に偏見が強く差別されているといわれる。その考え方そのものには誤りはないであろうと考えるか、具体的には偏見と差別かどのような現れ方をしているのかは、従来から記述的表現に止まってきたように考える。今回の調査においては、まず、精神的問題を抱えた事例における問題の認識の有り様が問われ、それを前提に如

何なる支援の仕方が考えられるか、通常考えられる援助パターンが確かに有用であるのか逆に支障を来すか問われた。その過程で、そうした事例への理想的な支援の枠組みが検討されるべきであろうと提言できるに違いない。呈示された事例の長期転帰を問う項目においては、一般市民の精神疾患に対する見解、例えば否定的見解あるいは臆観的見解が示され、原因論や背景要因、そして長期的な見通しにおいて、偏見の全貌が次第に明らかになってくると考える。最終的には、そうした事例との関わりについて細かく個人的な考えと一般論に対する考え方を問うことで、偏見や差別認識の個と全体とのズレを示し、そこにおける本音を探ることかできると考えた。

さらに、本研究は日本とオーストラリアが共通の基盤に立って調査するという共同研究でもあり、精神保健領域での豊富な普及啓発活動を継続してきたオーストラリアのデータと比較することで、今後の日本の活動の方向性を探ることかできるとはすである。このような視点に立って、考察を進める予定であるか、既記してきたように、今回は結論的な部分にまでは到達できない。

精神疾患の認識のあり方か地域・年代および性別で異なることか示されたか、全般的にはともかく何か精神的な問題かありそうあるいはストレスの影響という認識であり、特定の疾患名が出てくることは多くなさそうである。このことは、後の援助者や治療手段および薬物の選択

にも大きく影響してきている。この結果は、オーストラリアと大きく異なっており、同地ではかなりの回答者がうつ病あるいは統合失調症と認識できている。オーストラリア側のデータによると1996年に行なった類似の調査と比較して明らかに改善された数値であるという。

日本人の心性は執着性が背景にあり、これはうつ病の病前性格としても知られるところで、この関係からうつ病の認識が低いのではないかと推測していたが、今回のように状況や臨床症状を文章化したものであると、統合失調症と同等に認識できることが判明した。ただ、日常的な生活場面であれば、いわゆるスラフと考えて病的なものとの認識に全らない可能性は残っているように考える。このことは、表11に示すように紹介されたうつ病事例について「彼らのような問題は個人的な弱さ」から来ているのであって、「本当の医学的な病気ではなく」「自分か望めは問題からサッと抜け出すことかできる」はすたとの考えに示されている。従って、精神科医やいわゆる一般開業医を受診するというよりカウンセラーやソーシャルワーカーなどの所で相談するか家族や親友の中で解決できると考えているようである。精神科病棟に入院したり、電気けいれん療法を受けるなどといったことは「百害あって一利なし」みたいな評価になっている。それよりは、より多くの情報を入手しながら、身体的ケアに努めるのか有益かとも考えているようである。鎮痛剤や抗生剤の効用は殆ど考えられないとしているか、ビタミンやミネラルあるいは強壯剤、漢方薬などに対しては寛容である。いわゆる同精神薬に関しては、副作用等に過剰に反応している印象も否定できない。

オーストラリア側との比較において、大きな差異と考えられるのは、一般開業医や薬剤師等に係る考えかである。オーストラリアでは、まず医療的なものの基盤に、General Practitioner, GPいわゆる開業医かあって、そこを通過して高度な医療提供かあるとされる。従って、一般市民の側でも、医療上の問題については、まず

GPの役割を重視している。両国で興味あるのはカウンセラーに関する認識である。即ち、両国でカウンセラーに会うないしカウンセリングを受けるという話題か少なくない。しかし、現実に一般市民かカウンセラーをそう多用している風には思えず、何となくイメージ的にカウンセラーないしカウンセリングという状況に甘い期待を寄せているのではないかと感じられた。

明らかな疾病であるとの認識は高くはないにしても、両事例の経過と転帰については極めて厳しい評価であることも事実である。適切な医療を受ければ相応の軽快は望めても部分的な回復あるいは部分的回復しなからも再発していくとの見方か主流であり、もし専門家の治療に出会えなかったら8割以上か「改善なし、あるいは悪化する」と見なしているのである。専門家の支援を受けても、長期的に見ると、うつ病事例では交友関係か乏しく自殺を企図するかも知れないと考え、統合失調症事例では交友関係か乏しく不法薬物の使用に走る恐れや生産的な労働者か優しい親にはなれそうにないと感じたりしている。ただ、興味深いのは統合失調症事例では創造的ないし芸術的な人になりそうというポジティブな評価もうかかえる。

差別に関して、差別されるの考えは日本でうつ病事例27.6%-32.6%、統合失調症事例44.8%-62.6%であり、オーストラリアではそれぞれ35.5%-62.1%および73.9%-83.0%であった。この数値を如何に考えるかについて、未だ安易には結論的なことか言えない。日本の数値かオーストラリアのそれより低かったことは明確であるか、日本人か現に障害者に対して差別的認識をしていないという保証はないと考えるからである。精神科的問題を抱えた今回のような事例を紹介されたとき、慢性的統合失調症であっても、日本においてかオーストラリアにおけるより「彼らは危険だ」とか「何をしてもか分からない」ととの認識は少ない。ただ、回答者の個人的な考えと社会的な通念として回答者か推測するところにかかなり大きな開きかあることも事実であり、こうした事例に如何に対応すべき

かに困惑していることもうかがわれる。例えば、回答者個人では「事例のような人たちを避ける方がよい」に同意する人は10.8%であるが、「殆どの方は、事例みたいな人たちを避けるのがよいと思っている」に同意する人は43.2%と4倍に跳ね上がっているのである。つまり、いま少しは詳細な解析を行なった上で、決定的な知見に到達したいと考える。

F まとめ

日本国内25ポイントのエリアサンプルにおいて、いわゆる2,000人の一般住民からの精神保健に関する知識を委託調査の訪問面接方式にて収集した。対象は20-69歳の男女1,000人ずつであり、うつ病および統合失調症と見なされる各2例（それぞれ男女例）の事例ヒネットを呈示しつつ、設定された関連の質問項目が問われた。

結果的に、うつ病事例および統合失調症事例のいずれに対しても的確な疾患名が認識されることは多くなく、病因論についても様々なアイデアのあることが判明した。調査地域別、年齢群別、性別など、多くの背景因子の様子も明らかにされてきたか、今後の統計的解析結果をもとに明確な結論は出したい。オーストラリアとの比較も一部予備的に行なわれているが、大きく異なる部分の少なくないことも示されており、今後の綿密な比較検討が待たれるところである。

今年度は一般住民を対象に行なったが、得られたデータにおいてもいわゆるスペンヤリストの想定するところと違っている箇所もあり、絶対に次年度にスペンヤリストを対象に調査して、適切な医療システムへの方向性を探るため、あるいは医療提供者側の発想の転換を考える上からも、双方における異同を明らかにする必要がある。

G 健康危険情報 なし

H 知的財産権の出願 登録状況（予定を含む）

- | | |
|----------|----|
| 1 特許取得 | なし |
| 2 実用新案登録 | なし |
| 3 その他 | なし |

文 献

中根允文 三宅由子 竹島正 自殺にかかわる精神保健問題の啓発に関する研究－1）日豪比較研究のための調査票日本語版の作成、厚生労働科学費補助金 こころの健康科学研究事業「自殺と防止対策の失態に関する研究」平成14年度総括 分担研究報告書（主任研究者 今田寛睦）、pp 237-380、2003

吉岡久美子 一般住民を対象にした疫学的地域調査の方法に関する考察－「精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究」の実施を通して－、厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業「精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究」平成15年度総括 分担研究報告書（主任研究者 中根允文）、pp 17-26 2004

Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Rodgers B, Pollitt P Mental health literacy a survey of the public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness *Medical Journal of Australia* 1997, 166 182-186

Appendix 「精神保健の知識と理解に関する日豪比較共同研究」 Q1-Q23の表

Q1 そう思うもの (複数回答)

		調査枚	うつ病	神経症	統合失調症 ハラノイア	こころの病気	心理的 精神的 感情の問題	ストレス	なんらかの問題あり	かん	その他	問題なし	分からない
全 体		2,000	49.8	20.2	25.4	46.4	60.8	44.6	21.0	0.7	8.5	0.2	1.0
調査地帯	東北 北関東	400	50.5	20.3	31.0	45.3	64.5	46.0	21.0	0.3	4.3		2.3
	中部圏	400	41.5	12.5	20.0	37.5	50.5	32.0	13.5	0.5	19.8	0.3	0.5
	静岡 長知	400	47.8	24.0	25.8	49.3	58.5	45.3	26.5	0.8	3.5		2.0
	近畿圏	400	56.0	18.8	19.5	39.5	55.8	45.0	15.5	0.8	13.0	0.3	
	北九州 長崎	400	53.3	25.5	30.5	60.5	74.8	54.8	28.3	1.3	2.0	0.5	0.3
年代	20 代	400	46.3	18.5	23.8	42.5	63.5	41.0	17.8	0.3	9.3		1.0
	30 代	400	45.0	15.3	24.0	48.0	69.0	44.5	21.5	0.8	6.0	0.5	0.5
	40 代	400	53.0	23.0	28.0	45.3	61.3	42.5	20.8		8.8	0.5	0.8
	50 代	400	52.3	20.8	27.3	47.5	57.5	47.3	23.3	0.8	9.3		1.0
	60 代	400	52.5	23.5	23.8	48.8	52.8	47.8	21.5	1.8	9.3		1.8
性別	男 性	1,000	49.4	20.8	26.8	43.8	59.9	43.4	20.0	0.9	9.3	0.3	1.7
	女 性	1,000	50.2	19.6	23.9	49.0	61.7	45.8	21.9	0.5	7.7	0.1	0.3

Q1 最もそう思うもの

		調査数	うつ病	神経症	統合失調症 ハラノイア	こころの病気	心理的 精神的 感情の問題	ストレス	なんらかの問題あり	かん	その他	問題なし	分からない
全 体		2,000	202	24	135	135	275	134	31	02	51	02	11
調査地 区	東北 北関東	400	155	20	193	123	285	135	45		23		23
	首都圏	400	215	18	103	145	235	110	30		138	03	05
	静岡 愛知	400	180	35	130	155	263	158	38		23		20
	近畿圏	400	283	30	85	103	278	123	28		68	03	03
	北九州 長崎	400	178	18	165	148	313	145	15	08	05	05	03
年 代	20 代	400	210	33	133	110	290	130	23		60		13
	30 代	400	145	25	133	173	323	130	28		35	05	05
	40 代	400	235	15	155	123	243	115	40		63	05	08
	50 代	400	228	15	145	115	273	138	35	03	40		10
	60 代	400	193	33	110	153	245	158	30	05	58		18
性 別	男 性	1,000	210	25	143	113	284	114	30	02	59	03	17
	女 性	1,000	194	23	127	156	265	154	32	01	43	01	04

Q2 そう思うもの（複数回答）

		調査数	友人 家族に相談する	医者に診てもらつ	精神科医に診てもらつ	果を飲む	カウンセラーにあつ クを受ける	カウンセリン	その他	分からない
全 体		2,000	57.8	17.5	52.9	6.3	71.4	23.3	5.7	1.1
調査地帯	東北 北関東	400	61.0	15.3	57.8	6.0	69.0	26.3	4.0	2.0
	首都圏	400	52.0	10.5	50.5	4.5	66.3	17.3	6.8	1.3
	静岡 愛知	400	53.0	21.3	52.0	7.3	71.5	21.5	2.3	0.8
	近畿圏	400	57.8	19.0	47.5	7.3	66.8	19.8	13.0	1.0
	北九州 長崎	400	65.3	21.5	56.5	6.3	83.3	31.5	2.3	0.3
年代	20 代	400	58.0	10.5	50.3	5.8	69.3	25.5	6.5	1.0
	30 代	400	63.0	14.5	50.8	6.0	73.3	27.3	4.0	1.0
	40 代	400	58.5	21.5	53.0	6.3	72.3	23.5	6.3	1.0
	50 代	400	55.5	18.5	53.0	6.5	74.8	24.3	6.5	1.0
	60 代	400	54.0	22.5	57.3	6.8	67.3	15.8	5.0	1.3
性別	男 性	1,000	57.1	16.3	52.8	5.5	70.2	23.0	5.5	1.1
	女 性	1,000	58.5	18.7	52.9	7.0	72.5	23.5	5.8	1.0

Q2 最もそう思うもの

		調査数	友人 家族に相談する	医者に診てもらふ	精神科医に診てもらふ	菓を飲む	カウンセラーにあつカウソセリソクをアける	Aさん Bさんかまア問題を認める	その他	分からない
全 体		2,000	230	34	231	02	386	73	32	15
調査地 区	東北 北関東	400	215	28	290	03	338	88	15	25
	首都圏	400	253	18	220		390	50	53	18
	静岡 愛知	400	215	35	240	05	398	83	18	08
	近畿圏	400	240	68	200	03	348	58	65	20
	北九州 長崎	400	225	20	203		458	85	08	03
年代	20 代	400	268	20	205	03	365	98	33	10
	30 代	400	280	28	210	03	358	93	15	15
	40 代	400	213	35	213	03	410	70	40	18
	50 代	400	188	38	248		418	70	30	10
	60 代	400	200	48	278	03	380	33	40	20
性別	男 性	1,000	231	26	234	02	384	77	34	12
	女 性	1,000	228	41	227	02	388	68	29	17

Q4 【調査地点別】

	調査数	東北 北関東				
		助けになる	とちりてもない	世影響	場合による	分からない
a かつうの一般開業店または家庭店	400	22.8	56.8	11.8	8.0	0.8
b かつうの薬剤師（薬局）	400	5.3	65.3	20.0	6.8	2.8
c カウンセラー	400	85.0	10.8	0.8	2.3	1.3
d ノーノアルワーカー	400	73.8	18.3	2.5	3.8	1.8
e いのちの電話のような電話相談サービス	400	35.5	48.5	7.5	6.5	2.0
f 精神科医	400	76.0	15.8	5.5	1.3	1.5
g 心理士	400	61.5	26.8	6.3	3.8	1.8
h 家族の援助	400	81.5	12.3	3.3	2.3	0.8
i 親友からの援助	400	75.5	16.5	2.5	4.8	0.8
j 日外療法家や漢方医	400	8.3	61.5	14.3	10.0	6.0
k 牧師や司祭など聖職者	400	9.0	51.0	23.0	12.8	4.3
l A雄さん（B子さん）自身で処理	400	16.5	24.8	48.3	7.3	3.3

山都圏				
助けになる	とちりてもない	世影響	場合による	分からない
21.5	58.0	12.0	6.8	1.8
5.8	61.8	24.3	4.0	4.3
90.8	6.8	1.3	0.8	0.5
72.0	22.3	2.0	2.8	1.0
42.8	40.5	8.0	6.0	2.8
74.5	19.8	3.3	2.3	0.3
58.3	32.8	5.0	2.0	2.0
79.0	16.0	3.0	2.0	
73.8	19.8	3.8	2.3	0.5
10.3	61.3	21.0	3.5	4.0
18.5	52.8	18.5	5.5	4.8
23.8	31.5	39.3	4.0	1.5

	調査数	静岡 夏知				
		助けになる	とちりてもない	世影響	場合による	分からない
a かつうの一般開業店または家庭店	400	23.3	53.0	12.3	10.3	1.3
b かつうの薬剤師（薬局）	400	6.0	61.3	24.5	5.5	2.8
c カウンセラー	400	85.5	8.0	1.8	3.8	1.0
d ノーノアルワーカー	400	72.8	17.5	4.3	3.8	1.8
e いのちの電話のような電話相談サービス	400	36.3	41.5	10.5	7.5	4.3
f 精神科医	400	73.3	17.5	4.5	3.5	1.3
g 心理士	400	55.8	29.3	6.5	5.0	3.5
h 家族の援助	400	80.8	11.5	3.3	3.8	0.8
i 親友からの援助	400	75.3	13.5	3.5	6.5	1.3
j 日外療法家や漢方医	400	13.0	57.8	19.0	3.8	6.5
k 牧師や司祭など聖職者	400	16.5	50.5	22.0	6.0	5.0
l A雄さん（B子さん）自身で処理	400	21.3	34.0	37.0	4.5	3.3

近畿圏				
助けになる	とちりてもない	世影響	場合による	分からない
32.5	52.5	10.3	4.0	0.8
5.8	65.8	23.8	2.3	2.5
87.5	9.5	1.8	0.8	0.5
66.0	26.3	4.8	1.3	1.8
42.8	41.8	13.0	1.8	0.8
71.0	19.8	5.8	2.5	1.0
53.5	34.3	8.3	3.0	1.0
81.5	14.0	3.3	1.0	0.3
79.3	15.8	3.3	1.3	0.5
11.5	62.3	23.3	2.3	0.8
14.5	53.8	27.3	3.0	1.5
26.3	33.5	37.0	2.8	0.5

	調査枚	北九川 長崎				
		助けになる	とちらてもない	世影響	場合による	分からない
a ふうの一般開業または家庭	400	22 8	68 8	8 5		
b ふうの基開業 (基開)	400	4 5	74 3	21 3		
c カウンセラー	400	87 5	11 3	0 8		0 5
d ノーナルワーカー	400	74 5	23 8	1 8		
e いのちの電話のような電話相談サービス	400	39 5	51 8	8 8		
f 精神科	400	72 5	22 5	4 8		0 3
g 心理学者	400	57 5	37 3	5 3		
h 家族の援助	400	85 3	12 3	2 5		
i 親友からの援助	400	82 0	16 8	1 3		
j 自然療法や漢方	400	11 3	71 8	17 0		
k 牧師や司祭など聖職者	400	16 5	50 5	22 0	6 0	5 0
l A様さん (B子さん) 自身で処理	400	21 3	34 0	37 0	4 5	3 3

Q 4 【年代別】

	調査枚	20代					30代				
		助けになる	とちうでもない	世影響	場合による	分からない	助けになる	とちうでもない	世影響	場合による	分からない
a ふつうの一般開業店または家庭内	400	19.8	63.8	11.0	5.3	0.3	24.0	59.3	10.0	5.5	1.3
b ふつうの薬剤師（薬局）	400	5.3	65.0	23.8	4.0	2.0	4.3	70.5	19.0	2.5	3.8
c カウンセラー	400	87.0	9.0	2.3	1.5	0.3	87.8	8.8	0.8	1.8	1.0
d ノンヤルワーカー	400	65.8	25.8	5.0	2.5	1.0	72.0	20.5	3.3	3.0	1.3
e いのちの電話のような電話相談サービス	400	35.5	48.0	11.8	3.0	1.8	39.5	45.0	9.3	5.8	0.5
f 精神科医	400	75.3	17.5	5.0	1.8	0.5	71.0	22.5	4.3	1.5	0.8
g 心理士	400	56.8	29.0	9.8	3.5	1.0	54.0	36.3	5.0	3.5	1.3
h 家族の援助	400	78.5	15.8	3.3	2.0	0.5	83.5	13.0	2.0	1.3	0.3
i 親友からの援助	400	79.8	14.8	2.3	2.5	0.8	80.3	14.5	3.0	2.0	0.3
j 日外療法系や漢方	400	9.5	63.5	20.8	3.3	3.0	10.0	66.5	16.8	4.0	2.8
k 牧師や司祭など聖職者	400	7.8	55.5	28.8	5.8	2.3	14.0	56.0	22.3	5.3	2.5
l A様さん（B子さん）日身で処理	400	28.3	29.0	37.5	4.5	0.8	22.0	32.8	39.5	4.3	1.5

	調査枚	40代					50代				
		助けになる	とちうでもない	世影響	場合による	分からない	助けになる	とちうでもない	世影響	場合による	分からない
a ふつうの一般開業店または家庭内	400	23.5	58.8	11.5	5.8	0.5	26.0	52.8	13.3	6.8	1.3
b ふつうの薬剤師（薬局）	400	5.3	65.3	24.0	4.0	1.5	6.3	65.0	22.8	3.0	3.0
c カウンセラー	400	86.8	9.8	1.5	1.5	0.5	87.3	8.5	0.8	2.3	1.3
d ノンヤルワーカー	400	73.0	22.3	2.3	2.0	0.5	73.5	20.0	2.3	3.0	1.3
e いのちの電話のような電話相談サービス	400	40.8	41.8	10.3	5.0	2.3	39.8	46.3	9.0	3.3	1.8
f 精神科医	400	71.5	20.0	4.8	3.0	0.8	73.3	17.8	4.8	3.0	1.3
g 心理士	400	59.8	30.3	5.3	3.5	1.3	59.8	30.5	5.5	1.8	2.5
h 家族の援助	400	82.8	12.0	3.3	1.8	0.3	79.8	14.0	4.0	2.0	0.3
i 親友からの援助	400	77.5	16.5	3.0	2.3	0.8	75.3	17.0	3.5	3.8	0.5
j 日外療法系や漢方	400	10.5	64.8	16.5	5.3	3.0	11.8	60.3	20.8	3.0	4.3
k 牧師や司祭など聖職者	400	17.3	54.0	18.8	7.8	2.3	18.0	51.3	23.0	3.8	4.0
l A様さん（B子さん）日身で処理	400	21.0	28.8	45.5	3.3	1.5	19.3	33.5	41.0	4.0	2.3

	調査数	60代				
		助けになる	とちらてもない	世影響	場合による	分からない
a ふつうの一般開業医または家庭医	400	29.5	54.5	9.0	5.8	1.3
b ふつうの薬剤師（薬局）	400	6.3	62.5	24.3	5.0	2.0
c カウンセラー	400	87.5	10.3	1.0	0.5	0.8
d ノンヤルワーカー	400	74.8	19.5	2.5	1.0	2.3
e いのちの電話のような電話相談サービス	400	41.3	43.0	7.5	4.8	3.5
f 精神科医	400	76.3	17.5	5.0	0.3	1.0
g 心理学者	400	56.3	34.3	5.8	1.5	2.3
h 家族の援助	400	83.5	11.3	2.8	2.0	0.5
i 親友からの援助	400	73.0	19.5	2.5	4.3	0.8

Q4 【性別】

	調査数	男 性				
		助けになる	とちらてもない	世影響	場合による	分からない
a ふつうの一般開業医または家庭医	1,000	22.9	57.6	12.3	6.2	1.0
b ふつうの薬剤師（薬局）	1,000	5.1	64.2	24.7	3.4	2.6
c カウンセラー	1,000	85.6	10.2	1.5	2.0	0.7
d ノンヤルワーカー	1,000	69.8	22.6	4.0	2.3	1.3
e いのちの電話のような電話相談サービス	1,000	33.5	46.9	12.3	4.9	2.4
f 精神科医	1,000	71.8	20.3	4.9	2.1	0.9
g 心理学者	1,000	53.9	33.9	7.9	3.0	1.3
h 家族の援助	1,000	82.7	12.3	3.1	1.6	0.3
i 親友からの援助	1,000	78.7	15.7	2.9	2.2	0.5
j 日外旅行や漢方	1,000	8.9	62.9	20.9	3.7	3.6
k 牧師や司祭など聖職者	1,000	13.7	53.9	23.8	5.1	3.5
l A雄さん（B子さん）自身で処理	1,000	22.1	32.1	40.6	3.7	1.5

女 性				
助けになる	とちらてもない	世影響	場合による	分からない
26.2	58.0	9.6	5.4	0.8
5.8	67.1	20.8	4.0	2.3
88.9	8.3	1.0	1.0	0.8
73.8	20.6	2.1	2.3	1.2
45.2	42.7	6.8	3.8	1.5
75.1	17.8	4.6	1.7	0.8
60.7	30.2	4.6	2.5	2.0
80.5	14.1	3.0	2.0	0.4
75.6	17.2	2.8	3.7	0.7
12.8	62.9	16.9	4.1	3.3
17.0	53.7	20.8	5.8	2.7
22.2	31.0	41.2	3.7	1.9