

# 主婦の精神衛生調査（第一報）

——自覚症状について——

神谷美恵子

は し が き

主婦というものは、家庭の中核的位置を占める存在であるから、彼女自身が精神的に健康であるかどうかということは、ただちにその家庭全体のふんい気を左右し、全家族員の精神状態に影響を及ぼすことが多い。その意味で、一般の主婦の精神的健康についてもっと多くの関心を払い、主婦の精神衛生を考えるために必要な基礎的な資料を集めることがのぞましいのではないかと思われる。ところがなんらかの問題をもって精神科医などをおとずれる主婦たちは別として、一般の主婦については、この観点からの調査はまだほとんど行なわれていない。そこで甚だ不十分ながら、主婦たちの現在の精神的健康の状態を知るために、昨年来、いくつかの主婦のグループに対してアンケートを試みて来た。このアンケートは二部よりなり、第一部は生活歴や現在の生活状況に関する詳細な調査であり、第二部は多数の自覚症状につき、その有無や頻度を調べるしくみになっている。その調査結果はかなり多岐にわたっているので、種々な角度から分析し、逐次報告して行くつもりであるが、今回は主として第二部の自覚症状をとりあげて報告したいと思う。

そもそも精神的健康とは何を指すか、という問題はむつかしくなる。最近アメリカの Joint Commission on Mental Illness and Health の委嘱をうけて心理学者 Jahoda, M. が米国における関係諸学界の代表的研究者の意見を広くしらべあげ、それをきれいに分類した上で分析と検討を加えているが、<sup>(1)</sup>それをみても、精神的健康という概念が、人によってどんなにまちまちの内容をもって用いられているかがわかる。そして Jahoda の主張する通り、精神衛生

の実際活動をする上にも、まずこの基礎概念をはっきりさせて共通の規準をつくる必要があるであろうが、ここでは問題を簡単にするために、一般に大した支障もなく家庭生活や社会生活を営んでいる人々は一応の精神的健康の持主であると考えことにしておく。そうすれば、この調査に参加した主婦たちはすべて精神的に健康な人々であるということになる。

しかし、いうまでもなく、この“一応の”精神的健康というものには、ある幅があるものと考えてよいであろう。ふつうの生活を営むことが出来る人々でも、時々、または常に、多少の心身の違和を自覚する人は少なくない。全然なんの症状も感じないという人はほとんどないのかも知れない。どの程度までがふつうなのか、という規準もわかっているわけではなく、そのこと自体もこれから究めなくてはならない事柄の一つなのであるが、精神身体医学的な立場から云って、ともかくもこういう自覚症状の有無やその質と頻度を精神的健康の尺度の一つとして考えることは許されるであろう。そういう意味で本報告ではこれを検討してみたいと思うのである。

もちろん“自覚”症状である以上、あくまでも主観的なもので、必ずしもそこに客観的、器質的障害が存在するとは限らず、性格、感受性、生活情況、悩み、その他さまざまな要素がその症状形成にあずかっているはずである。それらのデータも、この調査の第一部である程度まで集められているのであるから、いずれ関連づけて調べてみる予定であるが、ここではただ記入された症状を一応そのまま年令別に集計し、主婦たちに多い自覚症状は何か、年令層によって何か特徴がみられるか、等を検討するのにとどめておく。

## 調 査 方 法

次の2種の調査用紙を組みあわせてアンケートを行なった。

1) 特に本調査のために作製した“主婦の精神衛生調査”と題する調査用紙。これは20項目をふくみ、生活史、学歴、性格、趣味、健康、月経・結婚・妊娠・出産・妊娠中絶・更年期における精神状態、経済、社会生活、子供、家庭生活、自分の時間とその使いかた、“生甲斐”、悩み、たのしみ、宗教、人生

観等に関する質問が記してある。

2) 阪大神経科作製の自覚症状調査用紙。これは「心臓がドキドキする」とか「忘れようとしてもある考えが頭から去らない」など心身の自覚症状 120 項目を記した文章を並べたもので、各項目毎に「いつも」「時に」「ない」の何れかの欄に○印を記入させるようになっている。

調査用紙の配布は次の 2 方法によった。

1) 1960 年 1 月～2 月神戸市内において、また同年 5 月大阪市内において精神衛生に関する講演を行なった際にそこに集まった主婦たちに用紙を配布し、めいめい自宅でこれに任意記入してくるよう要請した。回収率はそれぞれ 59% 及び 50% であった。

2) 1960 年 8 月 M 新聞学芸部を通して女性投書欄投稿者のペングループ員 100 名へ用紙を郵送し、69 通を回収した。

## 調 査 対 象

次の 2 群よりなる。

1) A 群：神戸 T 会会員 88 名及び大阪 Y 会会員 13 名。両グループは互に無関係のものながら、双方ともキリスト教に関係のある中流の比較的インテリ層の女性を主体とするものであるから、社会的、経済的、文化的にはほぼ同じ条件にあるものとしてまとめて扱った。

2) B 群：上記ペングループ会員 69 名。その居住地は大阪市 17 名、京都市 13 名、神戸市 5 名、堺市 5 名等が多いところで、その他主として京阪神各地の都会に散在している。この人々も中流、インテリ層に属する人が多いが、その比率は A 群よりやや少ないと見られ、また新聞への投書ということを中心として集まっているという点で、性格分布的に何らかのかたよりを持っているかも知れないと考えられたので、上記とは別に B 群として扱った。

両群の年齢構成及び教育程度は第 1、2 表に示した通りである。第 2 表の示すように、教育程度は A 群の方が全般的にやや高い。

第1表 年 令 構 成

年 令	A 群 N=101	B 群 N=69
20 ~ 29	(%) 6 (6)	(%) 6 (9)
30 ~ 39	44 (43)	36 (52)
40 ~ 49	36 (36)	21 (30)
50 ~ 59	15 (15)	5 (7)
60 ~ 69	0	1 (2)
計	101 (100)	69 (100)

第2表 教 育 程 度

学 歴	A 群 N=101	B 群 N=69
小 学 校 卒	(%) 0	(%) 6 (9)
新 制 中 学 卒	0	3 (4)
旧 制 高 女 卒	62 (62)	44 (64)
新 制 高 校 卒	0	2 (3)
旧制専門学校卒	37 (37)	13 (19)
新 制 短 大 卒	1 (1)	0
新 制 大 学 卒	0	1 (2)
旧 制 大 学 卒	1 (1)	0
計	101 (100)	69 (100)

なおA群には未亡人1名、離婚者1名、B群には未亡人4名あり、それ以外は全部現在有夫の主婦で、子供のない者はA群に10名、B群に7名であった。夫の職業は両群を通じて会社員、公務員、教師等が最も多く、主婦自身が職業乃至内職を持つものはA群17名、B群13名であった。経済的な悩みを訴えている者は少数あったが、貧窮と考えられるものはなかった。

# 調査成績

## 1) 主要自覚症状

A B両群において最も多く記入されている自覚症状を、多い順に各15項目づつあげると、それぞれ第3及び第4表ようになる。これらの数字は“時には。”と“いつも。”の項の下に記されたものを同列に集計したものである。

第3表 A 群 主要自覚症状

自覚症状	年令層	20代 N=6					30代 N=44		40代 N=36		50代 N=15		計 合N=101	
		%					%		%		%		%	
1 肩がこる		6	(100)				33	(75)	27	(75)	12	(80)	78	(77)
2 物忘れが多い		1	(17)				33	(75)	29	(81)	8	(53)	71	(70)
3 記憶力が悪くなった		3	(50)				31	(70)	26	(72)	10	(67)	70	(69)
4 頭の働きの鈍ったよう		5	(83)				28	(64)	20	(56)	9	(60)	62	(61)
5 眼が疲れやすい		2	(33)				24	(55)	23	(64)	9	(60)	58	(57)
6 便秘する		2	(33)				22	(50)	18	(50)	9	(60)	51	(50)
7 イライラする		3	(50)				30	(68)	11	(31)	6	(40)	50	(50)
8 頭が痛い		3	(50)				25	(57)	14	(39)	6	(40)	48	(48)
9 ガスの栓や戸締りが気になる		4	(67)				24	(55)	16	(44)	3	(20)	47	(47)
10 忘れようとしても或る考えが頭から去らない		3	(50)				25	(57)	15	(41)	3	(20)	46	(46)
11 胃がつかえているよう、胃の膨満感		2	(33)				21	(48)	18	(50)	5	(33)	46	(46)
12 心臓がドキドキする		3	(50)				19	(43)	18	(50)	5	(33)	45	(45)
13 口が臭い		4	(67)				22	(50)	13	(36)	6	(40)	45	(45)
14 緊張した時や外出前に便意を催す		4	(67)				19	(43)	15	(41)	7	(47)	45	(45)
15 廻りのことに気が散る		5	(83)				25	(57)	12	(33)	3	(20)	45	(45)

第4表 B 群 主 要 自 覚 症 状

自 覚 症 状	年 令 層						合 計 N=69
	20 代 N= 6	30 代 N=34	40 代 N=23	50 代 N= 5	60 代 N= 1		
1 肩がこる	6 (100) %	27 (79) %	13 (57) %	4 (80) %	1 (100) %	52 (75) %	
2 物忘れが多い	4 (67)	24 (71)	17 (74)	5 (100)	1 (100)	50 (72)	
3 記憶力が悪くなった	3 (50)	24 (71)	16 (70)	5 (100)	1 (100)	49 (71)	
4 頭の働きが鈍ったよう	3 (50)	20 (59)	17 (74)	5 (100)	1 (100)	45 (65)	
5 イライラする	5 (83)	22 (65)	9 (39)	4 (80)	1 (100)	41 (59)	
6 廻りのことに気が散る	4 (67)	19 (56)	10 (43)	4 (80)	1 (100)	40 (58)	
7 手足や身体に汗をかき易い	4 (67)	18 (53)	13 (57)	3 (60)	1 (100)	39 (57)	
8 忘れようとしても或る考えが頭から去らない	4 (67)	20 (59)	10 (43)	4 (80)	1 (100)	39 (57)	
9 暴風・雷・地震等の天災、地変が恐い	3 (50)	19 (56)	9 (39)	5 (100)	1 (100)	37 (54)	
10 心臓がドキドキする	1 (17)	17 (50)	14 (61)	4 (80)	1 (100)	37 (54)	
11 ガスの栓や戸締りが気になる	3 (50)	18 (53)	11 (48)	4 (80)	0	36 (52)	
12 よくあくびが出る	5 (83)	17 (50)	13 (57)	3 (60)	1 (100)	36 (52)	
13 眼が疲れやすい	3 (50)	14 (41)	13 (57)	4 (80)	1 (100)	35 (51)	
14 手を何回も洗わぬと気がすまない	2 (33)	17 (50)	8 (35)	3 (60)	1 (100)	31 (45)	
15 眼まいがする	3 (50)	16 (47)	8 (35)	3 (60)	1 (100)	31 (45)	

註 このほか合計31名の訴える症状に“頭が痛い”、“何となく不安になる”、“気がめいて何もかも面白くない”がある。

## 2) 自覚精神症状の分類

上の第3.4表によれば、出現頻度の高い症状の中には多くの精神症状がふくまれており、A、B両群に共通の10項目をとれば、その中の8項目までは精神症状であるということになる。今これらをもふくめて、アンケートに列挙されている全精神症状を、大体神経症の類型に準じた分類によって集計してみると、第5表のようになる。

この中に“心臓がドキドキする。”という身体症状をふくめたのは、これが不

第5表 自覚精神症状の分類

	自 覚 症 状	A 群 N = 101	B 群 N = 69	両群 平均 %
刺激 戦慄性・不安 過 敏 症 性	気分が変りやすい	(いつも) % 36 (5) 36	(いつも) % 46 (10) 67	52
	廻りのことに気が散る	45 (8) 45	40 (6) 58	52
	イライラする	50 (9) 50	41 (5) 59	55
	音や光に対して敏感	39 (11) 39	27 (11) 39	39
不 安 症 状	心臓がドキドキする	45 (0) 45	37 (0) 54	50
	何となく不安になる	38 (7) 38	31 (4) 45	42
	死ぬのではないかと不安になる	19 (2) 19	20 (2) 3	11
	独りでいるのが不安	10 (0) 10	9 (1) 13	12
強 迫 症 状	手を何回も洗わぬと気がすまない	10 (1) 10	31 (14) 45	28
	ガスの栓や戸締りが気になる	47 (16) 47	36 (14) 52	50
	忘れようとしても或る考えが頭から去らない	46 (10) 46	38 (17) 55	51
恐 怖 症 状	電車・自動車等の乗物に乗るのが怖い	3 (0) 3	9 (1) 13	8
	先の尖ったものをみるのが怖い	4 (1) 4	9 (3) 13	9
	高い所に登るのが怖い	25 (7) 25	21 (3) 30	28
	人混の中に入るのが怖い	4 (2) 4	5 (1) 7	6
	暴風・雷・地震等の天災、地変が怖い	36 (8) 36	37 (9) 53	45
	結核・梅毒になりはしないかと心配	8 (1) 8	9 (1) 13	11
	ガンになりはしないかと心配		26 (5) 38	
抑 症 う つ 状	頭が重い	42 (3) 42	27 (2) 39	41
	気がめいって何もかもおもしろくない		31 (4) 45	

註 “ガン” 及び “気がめいって……” の2項目はB群に対してのみ提示された。

不安神経症の症状としてしばしば現われるからである。もちろん心臓の器質的障害やてんかんの「自律神経発作」 autonomous seizure などによって動悸のおこっている場合もこの中にふくまれているかも知れないが、それは心電図や脳波測定などによってしらべない限り除外できない。たとえそういうものがあつたとしても極めて少数であろうと考えられる。

本調査の対象となった人々は神経症と診断されるほどの症状は持っていないはずであるが、神経症患者と正常人との間の差は移行しているものであるから、これらの症状は神経症者のそれと質的には同じものであると考えてよいであろう。従つて第5表の分類の中で、情緒不安定性、刺戟性、過敏性はいわゆる神経衰弱、心気症、ヒステリーなど多くの神経症の基盤となりうる精神状態であり、また不安症状は、ひどくなれば不安神経症になりうるもの、同じく強迫神経症状は強迫神経症に、恐怖症状は恐怖症に、抑うつ症状は本格的なうつ状態に発展しうるものと云える。ただし、この最後の抑うつ症状のうち、「気がめいて何もかもおもしろくない」という項目は、B群に対してのみ提示されたものであるし、このようにわずか1乃至2項目のみでは、抑うつ症状については、はっきりしたことは云えない。

## 考 察

第3表及び第4表に示されているように出現頻度の最も多い症状15項目のうち、10項目までがA群B群に共通のものであり、しかも多い順に云つて1から4までのものが、内容、順序ともに両群で同じであるということは、興味深い事実である。次にこの10項目を両群平均出現率の高い順に列挙し、主としてこれらについて考察を加えて行きたいと思う。

	A群%	B群%	平均%
1 肩がこる	78	75	77
2 物忘れが多い	71	72	72
3 記憶が悪くなった	70	71	71
4 頭の働きが鈍ったよう	62	65	64



5	イライラする	50	59	55
6	眼がつかれやすい	57	51	54
7	廻りの事に気が散る	45	58	52
8	忘れようとしても或る考えが頭から去らない	46	57	52
9	ガスの栓や戸締りが気になる	47	52	50
10	心臓がドキドキする	45	54	50

## 1) 肩 こ り

第1位の肩こりは両群において有意の差のない高い出現頻度を示し、しかも年令層によっても特に差は見られず、第3・4表によれば、20代の主婦は——両群とも全員6名づつにすぎないが——100%これを訴えている。

肩こりという症状は多くの身体的障壁によって生じうる。たとえば動脈硬化症、高血圧、貧血、栄養障害、代謝障害、内分泌障害、過労ことに前屈みの姿勢を持続する仕事、脊柱の形態的異常、リュウマチ、いわゆる五十肩（肩関節周囲炎）、髄膜癒着などである。このほか胸腹部の内臓や歯牙疾患にさいしても、持続的な筋攣縮にさいしても、反射的な肩こりがおこりうる。しかしまた、精神身体医学の研究者たちによると心因性にも肩こりはしばしば起りうる<sup>(2)(3)(4)(5)(6)</sup>という。Weiss, E. はこれを心因性リュウマチと名づけ、感情の葛藤が原因となって精神の緊張が持続しているために起ると説明している。

さて、これら主婦たちの肩こりはどう考えるべきであろうか。もし特に中年層に多いならば、更年期に特有の障害または老化現象と考えてもよいわけであるが、両群50代の80%は、高い比率ではあるが、他に比して、特に高いとはいえない。B群の60代は1名しかいないのであるから問題にならないであろう。20代の100%というのは身体的というよりは、むしろ心理的な原因によるものが多いのではないと思われるが、それはいずれ生活歴その他の分析で明らかにされるであろう。いずれにせよ、これら肩こりの原因は個人によってさまざまであろうが、全体として主婦たちの80%近い人がこれを訴えているという事実には考えさせるものがある。女性の生理的現象ともいふべきものなのであろうか、それとも現代の日本の、この社会層の主婦たちの生活様式とも何か関係

があるのであろうか。

なおA群にはすでに閉経をみた者15名、B群には8名あり、閉経平均年齢は48.7才であった。この年齢の前後の年齢層の人々につき、更年期症状の観点からまとめて別稿に発表する予定である。

## 2) 知的能力衰退の自覚

自覚症状ベスト・テンのうち、②物忘れが多い、③記憶が悪くなった、④頭の働きが鈍ったよう、というのはいずれも知的能力のおとろえについての自覚症状であるが、これらはすべて両群において出現率に大差なく、平均64%から72%の人々が訴えている。さすがに20代の人々では率がいくぶん低くなっているが、それでも大体50%以上であり、A群では④の症状が83%にもなっているのは注目に値する。30代になるとこれが60~70%以上となるのも、生理的な老化現象としては、あまりにも早すぎるように思われる。もちろん主観的な感じがそのまま客観的な知能衰退を意味しているとは云えないが、このような訴えの多いのは、主婦の生活が、ともすれば刺戟に乏しい、くりかえしの日常になりやすく、頭脳を烈しく働かせる場が少ないこととも関係があるのではないかと考えられる。

## 3) その他の精神症状

⑤イライラする、⑦廻りの事に気が散る、⑧忘れようとしても或る考えが頭から去らない、⑨ガスの栓が気になる、⑩心臓がドキドキする——ベスト・テンのうち、この5症状までが神経症にあらわれる症状と同質のものであるということは、これまた注目に値する。これを第3・4表及び第5表により、他の精神症状と関連づけて考察してみよう。

### a) 刺戟性・情緒不安定性

⑤イライラする、は両群とも出現率50%代で平均55%となるが、年齢的に云うとむしろ20代(B群83%)、30代(A群68%)に高く出ているので、これらは特に更年期症状と解するわけにいかない。40代以上ではそうした生理的現象もふくまれているであろうが、若年層ではやはり心理的な葛藤や欲求不満などが原因かも知れない。

⑦廻りの事に気が散る、についても大体同じことが云える。

その他 “気分が変りやすい” という情緒不安定性も両群平均52%という高い出現率で、全体として主婦たちの過半数がこうした症状を持っているということになる。しかし、これらの大多数は“時には、自覚される症状として記入されたのであるから、その中のあるものはたとえば、いわゆる月経前緊張症のあらわれの一つとして出てくるものであるかも知れない。いずれにせよ、刺激性乃至情緒不安定性がこのように高い比率で現われていることは、これが種々の神経症発生の基盤となりうることを考えると、主婦の精神衛生上の大きな問題がここにひそんでいると云うべきであろう。

#### b) 不安症状

⑩ “心臓がドキドキする” は両群平均50%現われており、B群では年令の高くなるほど多くなっているが、A群では年令と特に関係はみられない。上にものべたように、この症状は心臓の器質的障害その他によってももちろんおこるが、不安症状としてしばしば現われる症状である。またこれに関連して、第5表で “何となく不安になる” をみると、平均42%あらわれている。この42%の人々の不安の相当な部分が心悸亢進という表現をとって上記50%の中にふくまれていると考えられよう。この漠然とした、対象のない不安が、不安神経症の根底にあると云われているが、さてこの不安のうち、どれだけが Tillich, P. の云う existential anxiety でどれだけが pathological anxiety であろうか。<sup>(7)</sup> これは生活歴その他をしらべたらある程度までは見当がつくかもしれないが、existential anxiety というものは、本人にもそうと気づかれない場合が多いのであろうから、この調査による資料だけでは真の解明はむづかしいであろう。しかし不安症状がかくも多い、という事実を考える上に、実存分析的考慮は欠かすことができないのではないかと思う。

#### c) 強迫症状

⑧ 忘れようとしても或る考えが頭から去らない、⑨ガスの栓や戸締りが気になる、の双方とも50%以上の出現率で、それと同性質の“手を何回も洗わぬと気がすまない” もB群では45%出ている。この中⑨は主婦として或る程度まで

当然な症状とも考えられるが、その他はやはりいわゆる強迫性性格のあらわれと考えられ、それがこのような形をとってあらわれるについては、それぞれ心理的な深層分析が必要であろう。しかしこのことはとくに“いつも”と記した各約30名の人々について云えることで、“時には”という症状を経験することとは、ごくふつうのことなのかも知れない。

#### d) 恐 怖 症 状

強迫神経症の範囲の内にはいる Phobia 恐怖症を思わせる症状は、全体としてそう多くは現われていない。ただ天災を恐れるのが多いが、これは近年現実的に風水害など多くの被害をうけて来た日本人として或る程度まではいわゆる“realistic anxiety”と云えるであろう。しかしその他の乗物恐怖、尖鋭恐怖、高所恐怖、対人恐怖、疾病恐怖など、特定の対象物に対する恐怖症状を持っている人々は、数にしてはそう多くはないが、症状が強くなれば立派な強迫神経症になりうるのであるから、このような人々の性格や生活歴を検討して、そのよって来たところをしらべる必要がある。

なおガン恐怖はB群のみでしらべたが、やはり中年以上の人々に多く、全体として平均38%の人々がこれをもとめていた。

#### e) 抑 う つ 症 状

上記のように、“気がめいって何もかもおもしろくない”という項目はB群にのみ呈示したが、これが45%も現われたのには考えさせられるものがある。これは年令的には30代が一番多く、約60%で、他は少なかった。“頭が重い”も両群平均41%で、これらの症状も“時には”現われるのである限りは、生理的に起るものも相当ありうるが、その中に心理的なものがどの程度ふくまれているか、ということになると更に他の面をしらべてみないとわからない。

以上の精神症状のうち、内分泌系の変動によっておこるものもかなりふくまれているであろうと考えられる。その観点から第1部の資料を別稿にまとめる予定である。

#### 4) 眼がつかれやすい

この症状は主として身体的なものであろう。大体高年層になるに従って出現

率が高くなり、A群40代64%、50代60%、B群40代57%、50代80%とB群の方が全般的に高いのは生活程度または生活のしかたの差によるのであろうか。また20代30代にすでに50%以上あらわれているのも意外である。

## 総括及び結論

主婦のグループA群(101名)及びB群(69名)合計170名に対して精神衛生調査を試み、その結果のうち、自覚症状について年令別に検討した。

もっとも訴えの多い症状を多い順に各群15項目宛あげると、そのうちの10項目までは両群に共通なものである。それら10項目を平均出現率の多い順にあげると次のようになる。

1. 肩がこる (77%)    2. 物忘れが多い (72%)    3. 記憶力が悪くなった (71%)    4. 頭の働きが鈍ったよう (64%)    5. イライラする (55%)
6. 眼がつかれやすい (54%)    7. 廻りの事に気が散る (52%)    8. 忘れようとしても或る考えが頭から去らない (52%)    9. ガスの栓や戸締りが気になる (50%)    10. 心臓がドキドキする (50%)

これらのうちの精神症状を、他の精神症状と関連づけ、神経症類型に応じた分類に従って検討した。結論として、全般的に、自覚症状出現率の多いこと、就中神経症にあられるものと同質の精神症状の意外に多いことが注目された。これが他の種々な主婦群においても見られる現象なのかどうかを知るために更に調査をつづけ、主婦の精神衛生を考える上の資料としたいと思う。更に本資料についても他の角度から分析を加え、これら症状の成因を探究したいと考えている。

なお本調査の一部は1960年6月19日に第21回臨床心理学会において報告した。

## 引用文献

- (1) Jahoda, M. : Current Concepts of Positive Mental Health, Basic Books, N. Y. (1958)
- (2) Weiss, E. & English, O.S. : Psychosomatic Medicine, W. B. Saunders, N. Y. (1949)

- (3) 大島良雄：肩こり・腰の痛み・神経痛・リウマチ、精神身体医学講座、第4巻、日本教文社（1957）
- (4) 松本胖・加藤正明：サイコ・ソマティックス、医学書院（1957）
- (5) Kroger, W.S. & Freed, S.C. : Psychosomatic Gynecology, W.B. Saunders, Philadelphia & London (1951)
- (6) 九嶋勝司：婦人の精神身体症、金原出版会社（1959）
- (7) Tillich, P. : The Courage to Be, Yale University Press, New Haven (1953)

# Investigation on the Mental Health of Housewives. (First Report)

## Résumé

Kamiya, Miyeko

In order to collect data on the mental health of housewives, two kinds of questionnaires were distributed to several women's groups: one covering such topics as character traits, life history, mental condition accompanying menstruation, pregnancy, childbirth, artificial abortion and menopause, aims in life, views on life and religion etc., and the other presenting a list of 120 physical and mental symptoms to be checked according as they were experienced or not at the time of the investigation. This paper is a report on the findings obtained from 170 housewives in respect to the symptoms. Other data will be reported and analyzed later.

It was revealed here that eight out of the ten most commonly experienced symptoms are mental ones, such as weakening of memory and other mental functions, nervousness, emotional instability, obsession etc. These symptoms along with all the other mental symptoms were classified and discussed in relation to different types of neurosis.