

地域調査に関するパイロット研究（市川地区）

（1）地域調査の実施過程

分担研究者	竹島 正	国立精神・神経センター精神保健研究所
研究協力者	伊藤 弘人	国立医療・病院管理研究所
	岩田 昇	フロリダ国際大学
	川上 憲人	岐阜大学医学部公衆衛生学教室
	木沢由紀子	日本女子大学院
	別所 晶子	国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨

目的 WHOの開発した総合国際診断面接（CIDI）を使用し、精神疾患に関する地域疫学調査をすすめる上での課題を検討した。**方法** 市川市の選挙人名簿から無作為に342人を抽出し、調査協力依頼を送付した後、専門の訓練を受けた面接調査員が、調査協力を承諾した対象者の自宅を訪問、CIDIを施行した。**結果** 協力依頼の手紙に対する返信は95通（28.02%）であり、そのうち調査に協力するという対象者は34人（35.8%）だった。無回答者に対する再度の調査協力依頼によって、さらに5人の対象者から調査協力の同意が得られ、最終的な調査協力者は39人（11.50%）だった。**結論** 調査への協力率は高くなかったが、地域疫学調査を円滑にすすめる上で、一定の有意義な方針が得られた。

1 目的

我が国において、精神疾患の発生率、時点有病率の推計に利用できる資料は極めて乏しい。この背景としては、精神疾患の疫学調査に関する社会理解と専門技術の活用の基盤が十分に育ってこなかったことが考えられる。

今回我々は、調査対象者のプライバシー等に十分配慮したうえで、地域住民かどのような精神健康上の課題を持っているかを、WHOが開発した精神疾患の総合国際診断面接（CIDI）を用いて調査した。これは精神疾患に関する大規模疫学調査実施の可能性を明らかにすることを目的としたものである。

なお、協力依頼にあたっては「こころの健康についての基礎調査」として本調査の説明を行った。

2 研究方法

（1）調査対象

調査対象地域は市川市で、調査対象者は選挙人名簿をもとに抽出した。まず、市川市選挙管理委員会に選挙人名簿閲覧申請書を提出して承認を得た。市川市には69カ所の投票所があり、そこから無作為に7区の投票所を選んだ。各投票所の名簿から、名簿記載に規制がないことを確認した後、名簿の1番上に

記載されている選挙人を抽出した。抽出した対象者は、平均して 50 人である。市川市選挙人名簿の登録者数は、男性 184,339 人、女性 172,530 人、合計 356,869 人であった。また、調査対象地区の登録者数は 34,342 人で、その約 100 分の 1 である 342 人を抽出したか、転出者か 3 人おり、最終的に調査対象となったのは 339 人(10%)となった。男女の内訳は、男性 177 人(52.2%)、女性 162 人(47.8%)であった。

(2) 調査方法

様式 一般住民を対象とした精神障害に関する疫学調査において、非専門家でも実施できるように構造化された総合国際診断面接(CIDI core version) 2.1(日本語訳)の全セクションを使用することとした。但し、セクション G は調査員及び対象者双方の負担が大きいためという意見から、調査員か面接調査に慣れるまではセクション G を除いて面接調査を実施することとした。また、痴呆に関するセクション M は、老人福祉法による行政サービスが 40 歳以上を対象としていることと、若年性痴呆が存在することから、40 歳以上の対象者に実施することとした。

実施体制 事務局として、国立精神・神経センター精神保健研究所内に「こころの健康調査室」を設置し、研究担当者別所晶子、研究補助木次由紀子、事務スタッフ高桑廣子、の 3 人体制で対応した。

面接調査員は、臨床心理学を専攻する大学院生 7 人(全員女性 23 歳から 30 歳)に依頼した。なお、評価者間の信頼性を検討することと、初めての調査を円滑にすることを目的として、面接調査には調査員 2 人組みで当たることとした。

面接調査員に対する研修は、岩田昇氏(米国・フロリダ国際大学、行動医学・健康心理学研究センター)を講師として依頼し、平成 12 年 2 月 3 日から 2 月 5 日まで、国立精神・神経センター精神保健研究所において調査員の研修を実施した(資料)。研修会の後、参加調査員から意見を聞き、事務局でレイアウトを含めた調査票の加筆修正を行った。

また、市川市職員、市川保健所職員等に対して、2 回にわたって本調査についての説明会を実施し、調査実施への理解を図った。

手続き 抽出した 339 人に対し、平成 12 年 2 月に調査責任者(精神保健研究所長吉川武彦)名で協力依頼を発送した。「調査協力に同意した者」には、事務局か面接調査員を均等に振り分けた。「担当者の話を聞いてから調査に協力するか決める」という対象者には、事務局から電話で説明を行った。「無回答」の対象者に関しては、事務局から再度協力依頼のハガキを送付した。更に回答の無かった対象者に関しては電話帳に番号が掲載されていた者に対しては電話で調査協力依頼を行い、電話番号の掲載のなかった者には面接調査員か対象者宅を直接訪問して再度調査協力依頼を行うこととした。

面接調査員は所定のマニュアルに従い、対象者と電話で面接日時を予約し、指定の日時に対象者宅を訪問して面接調査を実施した。面接調査実施前に、調査員は対象者に対して調査同意書を示し、署名をもらうこととした。対象者(調査協力者)には調査終了後、謝品として図書券を手渡した。

面接調査員は、記入済み CIDI 及び面接報告用紙を速やかに事務局に持参した。調査結果の取り扱いについては、個人的レベルの調査結果に関する問い合わせには応じないか、本

人（又は身近な人）の相談希望があった場合は、相談日を設定して対応することとした。また、調査結果の概要は調査協力者と市川市に報告することとした。

3 結果と考察

（1）調査協力依頼について

調査協力の状況 今回の調査期間、約4週間の間に95人(28.0%)の調査対象予定者から回答があったが、当初から「調査に協力する」と回答のあった者は33人であった。

「調査スタッフの話を聞いてから決める」と回答した者は13人であり、13人全員に電話連絡をとった。そのうち調査スタッフの話を聞いて調査協力に同意した者が3人であった。

さらに、無回答者244人に対して、事務局から後日確認の電話をする旨を伝えるハガキを送付し、また電話帳で番号を検索した。電話帳に電話番号が掲載されていたのは114人(46.0%)で、事務局から該当者114人全員に電話連絡をとった。そのうち調査スタッフの電話による説明で調査協力に同意した者は3人であった。

ハガキの返信がなく、また電話帳に電話番号が掲載されていない対象者の中から事務局において無作為に9人を抽出し、面接調査員3組に振り分け、対象者宅を直接訪問し、対象者が在宅の場合は再度調査依頼を行い、不在の場合は事務局で作成した対象者不在時の置き手紙をポストに残すこととした。その結果、在宅していた対象者5人、対象者本人は入院中で他の家族成員が対応1人、不在3人であった。面接調査員が再度調査依頼を行った5人は全員調査協力を拒否した。

つまり、調査協力に同意した対象者は合計

で39人(12.0%)となった。

調査協力者の属性 まず性別ことに見てみると、調査協力に同意した対象者39人のうち、男性は24人(61.5%)、女性は15人(38.5%)であった。性別の協力率は、男性13.6%、女性9.3%だった。

年齢別では、最高齢の調査協力者は71歳男性で、最低齢の協力者は21歳男性であった。60歳代の男性が26.0%と最も高い協力率を示し、逆に20歳代男性のグループの協力率が5.0%と最も低かった。

投票所別では、最も協力率が高い投票区は13.5%であり、最も低かったのは9.1%であった。

対象者の反応 無回答者に対する電話説得で調査協力に同意した対象者は、3%以下だった。協力拒否の理由としては、「忙しい」「健康に問題はない」「こころの健康相談なんて不可能」「宗教に興味はない」「情報か外に漏れる不安がある」「世間体が気になる」「何を聞かれるのかわからないから不安」「自分のことを話す勇気がない」などが多かった。

協力依頼の改善点 調査協力率を上げるための提案としては、「一目で内容が理解できるように調査依頼文を短く簡単にする」「対象者抽出方法は具体的に書く」「依頼文と一緒に簡単な質問項目をつけて、面接の場で対象者にフィードバックできるようにする」「謝礼が5千円以上なら、アルバイトと割り切って協力する人が増えるだろう」「話を聞いて欲しい、内容に興味がある、国府台病院に世話になった、などの理由から協力してくれる人が多かった」「依頼文をもっと大人数に送付する」「国立精神・神経センター（又は厚生省）の調査だということをもっとアピールする」といった意見が寄せられた。また、「依頼

文を読んで想像していた質問内容と実際の内容が違って驚いた」、「もっと深い話ができると思っていたのにかっかりした」という意見も聞かれた。調査協力率を上げるためには、調査協力の依頼方法とその内容が極めて重要であると思われた。

(2) 面接調査について

調査員が2人組で訪問することについて 調査員からは、「各セクション毎に交互に読めるので疲れか少ない」「1人が質問を読み、もう1人がカードを整理して楽だった」「ミスに気づきやすい」「精神的に安心」「1人が苦手な対象者でも、もう1人がカバーしてくれる」などの支持的な意見が聞かれた。ただし、対象者との電話予約の段階で、訪問面接は2人で行うことを告げておくことが重要と思われた。

面接場所について 対象者の自宅て実施した面接件数は29件(74.4%)、精神保健研究所等て実施した面接件数は10件(25.6%)であった。「出向くのは良いか、知らない人が自宅に来るのには抵抗がある」という対象者が予想以上に多かった。調査員も、自宅訪問より精神保健研究所て面接を実施した方が精神的に楽たという者が多かった。また、対象者の自宅て面接を実施する場合、配偶者や子どもか同席したり、人の出入りが多かったり、プライバシーの保護か困難なケースかあった。今回の研究では、自宅も精神保健研究所も使用できない場合、公民館を利用したか、「地域が目かあって抵抗がある」という対象者が数名いた。面接調査実施期間中は、プライバシーを保護できるような一定の場所を常時確保しておくことも検討か必要と思われた。

家族の同席 調査員からは、「家族の同席を断

ることかできなかつた」「妻か話したことて、対象者か過去の症状の評価を変えてしまった」「妻かほとんどずっと一緒にいたので、対象者は性生活に関する質問の回答にためらいかあったようた」といった報告か多かつた。訪問日時を決める時点で、家族の同席は望ましくないことを明確に伝えることが必要である。

面接環境 調査員も対象者も、面接に集中できるのは1時間か限度のようである。1時間経過した頃から対象者か飽きてくる傾向かあった。質問の流れを読んで「そこ全部、いいえです。」などという回答かよく聞かれた。また、面接中は、非常にのどか渴かうえに、眠くなる対象者か多く、飲み物の用意が必要と思われた。

対象者とのコミュニケーション 「障害のある人たと重い話になりかちて、途中で話を切ることかできず、面接時間が長引いてしまった」「最初に、あまり深く考えずイエス・ノーて答えるように教示を徹底しておく必要かある」「対象者か自分かうつ病たと思ひこんており、何を聞いてもその症状の方に話をもつていった」などの報告か聞かれた。概して調査協力者は「善意の人」か多く、なごやかな雰囲気て終始したようである。

(3) CIDIについて

全ての面接調査員か3件ずつ面接調査を完了した時点で、セクションGも実施することとした。

ここでは面接調査から得られた意見をあけておく。

調査協力者からの意見 「訳かわかりづらい」「日本語になつていない」「内容か日本文化に合わない」「時代に合わない」「理屈に合わ

ない」等の意見があった。

面接調査員からの意見 「質問文が長すぎる」
「耳で聞いているだけの対象者は、質問文が終わる頃には何を聞かれているか忘れる」
「面接を3件こなした辺りから読み方のコツがわかってくる」「強調して読む箇所は字体を変える」「調査員への指示の字体を変える」
「2～3回プローブをやると、対象者が先を読んでも読んで答えてしまう」「対象者の回答通りにチャートをつけていくと、本来の目的とはずれた結果になる」「スクリーナーがないので、セクションGとFの負担が大きい」「プローブも厚紙カードにして欲しい」「カードの色を明るくして欲しい」「セクションEカラム1～2が見にくい」「セクションC45・51、H5、G23スキップか間違っている」「性生活も薬物も問題なく通り過ぎたが、薬物の名前はよく知らない人が多い」といった意見が多く聞かれた。大部分の意見が、CIDIの日本語訳の問題に端を発していると思われるので、再度のより詳細な検討と改善が望まれる。

(4) 調査員研修会について

期間 3日間では短すぎたようである。講義3日間、調査内容を知らない相手とのロールプレイ2日間の、合計5日は必要と思われた。今回の市川調査では、面接調査員同士がお互いをよく知っている間柄だったため、自分達で自発的に集まってロールプレイをすることができた。しかし、本来は事務局が組織するべきである、との意見が聞かれた。

資料 事前に冊子になったCIDIの配布が不可欠である。研修の時、コピーより冊子の方が頭に入りやすいという意見が多かった。

(5) 事務局について

事務局と面接調査員との関係 事務局担当者か調査員と顔見知りだったので、調査員のスケジュールを把握しやすかった。また、調査員が調査体制についての不満や、面接調査実施後の愚痴などを気軽に言えて良かったという意見が多く聞かれた。全調査員から、面接調査の終わる毎に事務局に立ち寄っての報告があった。調査員からは、「また調査に協力してもよい」という意見が聞かれた。

マニュアル、岐阜の地域疫学調査において作成された調査員マニュアルをもとに、市川市に合ったマニュアルを作成したが、調査員からは「申し分なかった」という意見が聞かれた。

役に立つもの 面接調査員からは、①携帯電話、②名刺（何度も身分を疑われた）、③Webメール（メールの方が連絡が付きやすいという対象者が多かった）、④事務局の24時間体制の留守番電話とファクス、などがあると調査がより円滑に進むという提案がなされた。

4 結論

本研究では、WHO総合国際診断面接(CIDI)2.1の日本語版を用い、市川市において精神障害に関する地域疫学調査を実施した。その結果、精神障害についての全国規模の疫学調査を円滑かつ効率的に実施するための方法について、①CIDIの日本語訳の改善についての意見、②面接調査員用マニュアルの作成、③調査協力率を上げるための提案、④面接調査対象者に対する配慮事項、⑤事務局での対応等について、一定の有意義な方針が得られた。

資料・研修会スケジュール

	2月4日(金)	2月5日(土)	2月6日(日)
9 00～	概要説明	セクションE 説明と練習	セクションM 説明と練習
	面接者の一般的対応	休憩	休憩
	休憩	セクションF 説明と練習	セクションK 説明と練習
	セクションA・B 説明と練習	休憩	休憩
	Probe Flow Chart 説明(1)	セクションA-F 通し練習	セクションG・P 説明と練習
12 30～	昼食	昼食	昼食
13 30～	PRB 説明(2)と練習	セクションH 説明と練習	セクションO・X 説明
	休憩	休憩	休憩
	セクションC 説明と練習	セクションJ 説明と練習	全セクション 通し練習
	休憩	休憩	休憩
15 00～	セクションD 説明と練習	セクションL 説明と練習	質問・まとめ
16 00～	質問・まとめ	質問・まとめ	
来訪予定	概要説明…池原先生	16 00～ 川上先生	セクションG 池原先生 まとめ16 00～・吉川所長

地域調査に関するパイロット研究（市川地区）

（2）診断的解析

分担研究者 川上 憲人 岐阜大学医学部公衆衛生学教室
竹島 正 国立精神・神経センター精神保健研究所
研究協力者 木沢由紀子 日本女子大学院
別所 晶子 国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨

WHO 統合国際診断面接(Composite International Diagnostic Interview, CIDI) 21 の日本語版を用いた市川地区でのパイロット研究の 35 名の回答者のデータから、DSM-IV および ICD-10 診断に基づいて回答者数の各種精神障害の頻度を検討した。DSM-IV 診断では生涯診断がもっとも高率であったのはニコチン依存(26%)、アルコール乱用および依存（いずれも 20%）であった。このほか気分変調性障害 6%、大うつ病性障害 3%、恐怖症（自然環境型）9%、恐怖症（状況型）4%、強迫性障害 4%、外傷後ストレス症候群 4%が多かった。短期精神病性障害が 3%にみられた。ICD-10 診断でも依存症候群—タバコ(29%)、依存症候群—アルコール（17%）、気分変調症 9%、外傷後ストレス症候群 9%、持続性身体表現性疼痛障害 7%などが多かった。

A 研究目的

WHO 統合国際診断面接(Composite International Diagnostic Interview, CIDI) 21 の日本語版を用いた市川地区でのパイロット研究の 35 名の回答者のデータから、DSM-IV および ICD-10 診断に基づいて回答者数の各種精神障害の頻度を検討した。

B 研究方法

1 解析対象

市川調査における回答者 35 名（男性 23 名、女性 12 名）の CIDI 21 に対する回答を解析した。回答者の年齢範囲は 21～72 歳であり、平均年齢 49.4 歳であった。

2 診断方法

面接員によって記入された CIDI 21 の回答をデータ入力し、WHO が提供している SPSS プログラムを使用して DSM-IV および ICD-10 に基づく診断を計算した。診断にあたっては、除外規準を考慮した診断をおこなった。また、欠損や記入ミスなどにより確定診断かできない場合には「診断なし」として扱った。

精神科疫学調査では、精神障害の頻度を期間有病率を用いて表現する。CIDI 21 生涯版ではこれまでに経験した精神症状や行動上の問題を調査することにより、調査時点までの生涯にある疾患

を経験したかどうかを知ることができる。「生涯有病率」は調査時点までの生涯にある疾患の診断基準を満たす状態にあった者の回答者中の割合を意味する。また、CIDI 21 では各診断ごとに一番最近では 2 週間、1 ヶ月、6 ヶ月、1 年未満あるいは 1 年以上前のいつ症状あるいは行動上の問題があったかを調査する。これによって調査時点からさかのぼった一定期間における各疾患の有病率を求めることができる。たとえば 1 年有病率は調査時点から 1 年未満にその疾患に罹患した者の回答者中の割合をさす。今回は、各精神障害の生涯有病率および 1 年有病率を計算した。

市川調査では、1 名の回答者あたり 2 名の面接員が CIDI 21 を記入しているため、有病率の計算にあたっては平均の頻度を求めた。たとえば 2 名の面接員がある診断に関してそれぞれ「該当」および「非該当」と診断した場合には、0.5 と数えた。

C 研究結果

DSM-IV 診断では生涯診断がもっとも高率であったのはニコチン依存(26%)であり、ついでアルコール乱用および依存（いずれも 20%）であった(表 1)。気分障害では、気分変調性障害 6%、大うつ病性障害 3%が比較的多かった。不安障害では、恐怖症（自然環境型）9%、恐怖症（状況型）4%、強迫性障害 4%、外傷後ストレス症候

群4%が多かった。全般性不安障害は3%みられた。精神分裂性・精神病性障害では、短期精神病性障害が3%にみられた。1年有病率でもニコチン依存(14%)、アルコール依存(9%)が多かった。

ICD-10 診断では生涯診断かもっとも高率であったのは依存症候群-タバコ(29%)であり、ついて依存症候群-アルコール(17%)であった。このほか気分変調症9%、外傷後ストレス症候群9%、持続性身体表現性疼痛障害7%などが多かった。

除外規準を考慮しない場合や確定診断ができなかったケースの頻度については別表1, 2(資料)を参照されたい。

D 考察

本調査で得られた各精神障害の有病率は、対象者数が少ないこと、回答率が低いことなどから十分に信頼できるものとはいえない。しかしながら、今後の大規模調査に向けての目安を与えてくれると考える。

DISを用いた米国ECA調査では1~2%と比較的高い精神分裂病の生涯有病率が観察されている。しかしCIDIを用いた米国NCS調査では、非感情障害性の精神病状態(精神分裂性障害の他、精神分裂病様障害などを含む)の生涯有病率は0.7%でもかなり低い。本調査で短期精神病性障害が3%みられたことはかなり高い頻度といえ、当該セクションの質問項目などの検討が必要かもしれない。しかしこれは1名の回答のみであり偶然高くなった可能性も十分にある。

地域の一般人口中における大うつ病の有病率は、6ヶ月有病率が3~5%、生涯有病率が4~9%と諸外国の研究ではほぼ一致した範囲にある。NCS研究ではDSM-III-R大うつ病の1年有病率は7.7%、生涯有病率が12.7%とECAにくらべて高頻度であったことが報告されている。わか国の甲府調査ではJCM診断(ICD10日本修正版)によるうつ病の時点および生涯有病率はそれぞれ1%と15%でありNCS調査と類似していた。一方、本調査では大うつ病性障害またはうつ病エピソードは3%(1名)のみであり、とちらかといえればこれまでの諸外国の研究と類似していた。気分変調性障害の生涯有病率は台湾を除き、いずれの調査地域でもほぼ同様に2.2~4.7%の範囲にある。本調査における気分変調性障害(または気分変調症)の生涯有病率はほぼ同等かやや高かった。

本調査では不安障害では恐怖症の有病率が比較的高かった。恐怖性障害の生涯有病率は調査地域によって1.3~14.2%と大きく異なる。広場恐怖の生涯有病率は、台湾およびイタリアの1.1~1.5%からプエルトリコの6.9%までやはり大き

な幅がある。社会恐怖でも、生涯有病率が最低の台湾および韓国(0.4~0.6%)から最高のニュージーランド(3.9%)まで調査地域によって差がみられる。本調査の結果からは、恐怖症の頻度はやや高い傾向にあったか、広場恐怖や対人恐怖はあまり高くないようであった。

強迫性障害の有病率は、米国、カナダ、プエルトリコ、ドイツ、韓国でよく一致しており、比較的頻度が低い。台湾および香港ではさらに低率である。本調査ではDSM-IVについてのみ強迫性障害が4%みられ高頻度であった。これについても当該セクションの質問項目などの検討が必要かもしれない。しかしこれも15名の回答であり偶然高くなった可能性もある。

全般性不安障害の生涯有病率は3~11%と調査地域によって大きな差異がみられる。本調査の結果は低目ではあるがこの範囲にほぼ入っていた。パニック障害の生涯有病率はこれまでの研究では1.1~3.5%である。本調査では該当者はなかった。

アルコール依存および乱用の生涯有病率は欧米の報告とくらべて高く、韓国での調査結果と類似していた。

E 結論

市川におけるパイロット研究の回答者の診断的解析から求めた各精神障害の有病率は、対象者数が少ないこと、回収率が低いことから十分信頼できる値ではないが、諸外国のこれまでの研究成果と比較することでCIDI2日本語版の適切さおよび問題点について参考となる情報が得られた。

F 引用文献

- 1 Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, Wittchen H-U, Kendler KS Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States results from the National Comorbidity Survey Arch Gen Psychiatry 1994, 51 8-19
- 2 Regier DA, Myers JK, Kramer M, Robins LN, Blazer DG, Hough RL, Eaton WW, Locke BZ The NIMH epidemiologic catchment area program Arch Gen Psychiatry 1984, 41 934-941
- 3 藤原茂樹, 北村俊則 甲府市の一地域における精神科疫学調査-JCM診断による軽度精神障害の頻度-日本医事新報 3618 47-50 (1993)
- 4 川上憲人 諸外国の精神疾患の疫学-精神分裂病、感情障害、神経症-精神医学レビュー 24 46-53 (1997)

表1 市川調査における CID12.1/DSM-IV 精神障害の有病率 (対象者数 35 名)

診断	生涯有病率	1年有病率
305 10	ニコチン依存	25 7%
292 0	ニコチン離脱	2 9%
303 90	アルコール依存	20 0%
305 00	アルコール乱用	20 0%
304 00	アヘン類依存	—
304 30	大麻依存	—
304 10	鎮静剤、催眠剤、抗不安薬依存	—
304 20	コカイン依存	—
304 40	アンフェタミン依存	—
304 50	幻覚剤依存	—
304 60	吸入剤依存	—
304 90P	フェンシクリジン依存	—
304 90O	他の物質依存	—
305 50	アヘン類乱用	—
305 20	大麻乱用	—
305 40	鎮静剤、催眠剤、抗不安薬乱用	—
305 60	コカイン乱用	—
305 70	アンフェタミン乱用	—
305 30	幻覚剤乱用	—
305 90I	吸入剤乱用	1 4%
305 90O	他の物質乱用	—
305 90P	フェンシクリジン乱用	—
307 1	神経性無食欲症	—
307 51	神経性大食症	—
296 2x, 3x	大うつ病性障害	2 9%
296 0x, 4x	双極 I 型障害	—
296 89	双極 II 型障害	—
300 4	気分変調性障害	5 7%
295	精神分裂病	—
295 40	分裂病様障害	—
295 70	分裂感情障害	—
297 1	妄想性障害	—
298 8	短期精神病性障害	2 9%
300 3	強迫性障害	4 3%
309 81	外傷後ストレス障害	2 9%
300 01	パニック障害(広場恐怖なし)	—
300 21	パニック障害(広場恐怖あり)	—
300 22	広場恐怖(パニック障害の既往なし)	—
300 23	社会恐怖	2 9%
300 02	全般性不安障害	2 9%
300 29	恐怖症(動物型)	2 9%
300 29	恐怖症(自然環境型)	8 6%
300 29	恐怖症(血液・注射・外傷型)	2 9%
300 29	恐怖症(状況型)	4 3%
300 81	身体化障害	—
300 11	転換性障害	—
307 8x	疼痛性障害	—
300 7	心気症	4 3%

表2 市川調査における CID12 1/ICD-10 精神障害の有病率 (対象者数 35 名)

診断	生涯有病率	1年有病率	
F17.2	依存症候群－タバコ	28.6%	11.4%
F17.1	有害な使用－タバコ	5.7%	2.9%
F10.2	依存症候群－アルコール	17.1%	8.6%
F10.1	有害な使用－アルコール	2.9%	2.9%
F11.2	依存症候群－アヘン類	—	—
F12.2	依存症候群－大麻類	—	—
F13.2	依存症候群－鎮痛剤、睡眠剤	—	—
F14.2	依存症候群－コカイン	—	—
F15.2	依存症候群－精神刺激剤	—	—
F16.2	依存症候群－幻覚剤	—	—
F18.2	依存症候群－揮発性溶剤	—	—
F19.2	依存症候群－その他の精神作用物質	—	—
F11.1	有害な使用－アヘン類	—	—
F12.1	有害な使用－大麻類	—	—
F13.1	有害な使用－鎮痛剤、睡眠剤	—	—
F14.1	有害な使用－コカイン	—	—
F15.1	有害な使用－精神刺激剤	—	—
F16.1	有害な使用－幻覚剤	—	—
F18.1	有害な使用－揮発性溶剤	—	—
F19.1	有害な使用－その他の精神作用物質	—	—
F50.2	神経性大食症	—	—
F50.0	神経性無食欲症	—	—
F20G	精神分裂病、分裂病型障害	—	—
F22.0	妄想性障害	—	—
F23	急性－過性精神病性障害	2.9%	—
F30.0	軽躁病	—	—
F30.1, 2	躁病	—	—
F32.0-2	うつ病エピソード	2.9%	—
F31	双極性感情障害	—	—
F34.1	気分変調症	8.6%	1.4%
F25	分裂感情障害	—	—
F41.0	パニック障害	—	—
F40.0	広場恐怖	—	—
F40.1	社会恐怖	—	—
F41.1	全般性不安障害	5.7%	1.4%
F40.21	特定の恐怖症(動物)	2.9%	2.9%
F40.22	特定の恐怖症(自然力)	2.9%	2.9%
F40.23	特定の恐怖症(血液、注射、外傷)	2.9%	2.9%
F40.24	特定の恐怖症(状況)	5.7%	5.7%
F45.0	身体化障害	—	—
F45.2	心気障害	—	—
F45.4	持続性身体表現性疼痛障害	7.1%	4.3%
F44.0	解離性健忘	—	—
F44.4	解離性運動障害	2.9%	2.9%
F44.5	解離性けいれん	2.9%	2.9%
F44.6	解離性知覚麻痺および知覚脱失	5.7%	2.9%
F42	強迫性障害	—	—
F43.1	外傷後ストレス障害	8.6%	5.7%

別表1 市川調査におけるDSM-IV生涯診断の頻度(35名×面接員2名)

DSMIV diagnosis 305.10 Nicotine D

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	1	1.4	1.4	1.4
	該当せず	51	72.9	72.9	74.3
	該当	18	25.7	25.7	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 304.00 Opioid D

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diag 292.0 Nicotine Withdrawal

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	1	1.4	1.4	1.4
	該当せず	67	95.7	95.7	97.1
	該当	2	2.9	2.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 304.30 Cannabis D

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 303.90 Alcohol D

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	4	5.7	5.7	5.7
	該当せず	52	74.3	74.3	80.0
	該当	14	20.0	20.0	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 304.10 Sedative D

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	3	4.3	4.3	4.3
	該当せず	67	95.7	95.7	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 305.00 Alcohol Abuse

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	2	2.9	2.9	2.9
	該当せず	50	71.4	71.4	74.3
	該当(除外規準非適用時)	4	5.7	5.7	80.0
	該当	14	20.0	20.0	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 304.20 Cocaine D

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 304.40 Amphet D

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 304 50 Halluc D

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 305 20 Cannabis Abuse

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 304 60 Inhalant D

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 305 40 Sedative Abuse

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	3	4.3	4.3	4.3
	該当せず	67	95.7	95.7	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 304 90P PCP D

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 305 60 Cocaine Abuse

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 304 90O Other Sub D

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 305 70 Amphet Abuse

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 305 50 Opioid Abuse

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 305 30 Halluc Abuse

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 305 90I Inhal Abuse

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	4	5.7	5.7	5.7
	該当せず	64	91.4	91.4	97.1
	該当(除外規準非適用時)	1	1.4	1.4	98.6
	該当	1	1.4	1.4	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 305.90P PCP Abuse

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 305 90O Oth Sub Abuse

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 307 1 Anorexia Nervosa

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	2	2.9	3.2	3.2
	該当せず	60	85.7	96.8	100.0
	合計	62	88.6	100.0	
欠損値	システム欠損値	8	11.4		
合計		70	100.0		

DSMIV diagnosis 307 51 Bulimia Nervosa

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	2	2.9	2.9	2.9
	該当せず	68	97.1	97.1	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diag 296 21 Major Dep Single Mild

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	4	5.7	5.7	5.7
	該当せず	66	94.3	94.3	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diag 296 22 Major Dep Single Mod

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	4	5.7	5.7	5.7
	該当せず	66	94.3	94.3	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diag 296 23 Major Dep Single Sev

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	4	5.7	5.7	5.7
	該当せず	64	91.4	91.4	97.1
	該当	2	2.9	2.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diag 296 31 Major Dep Recurr Mild

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	4	5.7	5.7	5.7
	該当せず	66	94.3	94.3	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diag 296 32 Major Dep Recurr Mod

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	4	5.7	5.7	5.7
	該当せず	66	94.3	94.3	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diag 296 33 Major Dep Recurr Sev

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	4	5.7	5.7	5.7
	該当せず	66	94.3	94.3	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diag 296 01 Bipolar I Single Mild

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	3	4.3	4.3	4.3
	該当せず	67	95.7	95.7	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diag 296 02 Bipolar I Single Mod

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	3	4.3	4.3	4.3
	該当せず	67	95.7	95.7	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diag 296 03 Bipolar I Single Sev

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	3	4.3	4.3	4.3
	該当せず	67	95.7	95.7	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diag 296 41 Bipolar I Manic Mild

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diag 296 42 Bipolar I Manic Mod

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diag 296 43 Bipolar I Manic Sev

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diag 296 89 Bipolar II

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 300 4 Dysthymia

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	3	4.3	4.3	4.3
	該当せず	63	90.0	90.0	94.3
	該当	4	5.7	5.7	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 295 Schizophrenia

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	46	65.7	65.7	65.7
	該当せず	24	34.3	34.3	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 295.40 Schizophreniform

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	46	65.7	65.7	65.7
	該当せず	24	34.3	34.3	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 295.70 Schizoaffective

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	46	65.7	65.7	65.7
	該当せず	24	34.3	34.3	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diag 297.1 Delusional Disorder

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	46	65.7	65.7	65.7
	該当せず	24	34.3	34.3	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diag 298.8 Brief Psychotic Dis

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	46	65.7	65.7	65.7
	該当せず	22	31.4	31.4	97.1
	該当	2	2.9	2.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 300.3 OCD

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	3	4.3	4.3	4.3
	該当せず	64	91.4	91.4	95.7
	該当	3	4.3	4.3	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 309.81 PTSD

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	2	2.9	2.9	2.9
	該当せず	66	94.3	94.3	97.1
	該当	2	2.9	2.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV Agoraphobia

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	2	2.9	2.9	2.9
	該当せず	68	97.1	97.1	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diag 300.01 Panic w/o Ag

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	2	2.9	2.9	2.9
	該当せず	68	97.1	97.1	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diag 300.21 Panic w Ag

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	2	2.9	2.9	2.9
	該当せず	68	97.1	97.1	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diag 300 22 Ag w/o Panic

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	3	4.3	4.3	4.3
	該当せず	67	95.7	95.7	100.0
	該当				
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diag 300 23 Social Phobia

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	25	35.7	35.7	35.7
	該当せず	43	61.4	61.4	97.1
	該当	2	2.9	2.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diag 300 02 GAD

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	2	2.9	2.9	2.9
	該当せず	66	94.3	94.3	97.1
	該当	2	2.9	2.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 300 29 Spec Phob Animal

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	63	90.0	90.0	97.1
	該当	2	2.9	2.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 300 29 Spec Phob Natural

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	59	84.3	84.3	91.4
	該当	6	8.6	8.6	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 300 29 Spec Phob Situat

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	6	8.6	8.6	8.6
	該当せず	62	88.6	88.6	97.1
	該当	2	2.9	2.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 300 29 Spec Phob Blood

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	6	8.6	8.6	8.6
	該当せず	60	85.7	85.7	94.3
	該当(除外規準非適用時)	1	1.4	1.4	95.7
	該当	3	4.3	4.3	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 300 81 Somatization

		人数	%	有効%	累積%
有効	該当せず	70	100.0	100.0	100.0

DSMIV diagnosis 300.11 Conversion Dis

		人数	%	有効%	累積%
有効	該当せず	68	97.1	97.1	97.1
	該当(除外規準非適用時)	2	2.9	2.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

DSMIV diagnosis 307.8x Pain Disorder

		人数	%	有効%	累積%
有効	該当せず	70	100.0	100.0	100.0

DSMIV diagnosis 300.7 Hypochondriasis

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	1	1.4	1.4	1.4
	該当せず	66	94.3	94.3	95.7
	該当	3	4.3	4.3	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

別表2 市川調査におけるICD10生涯診断の頻度(35名×面接員2名)

ICD10 diag F17 2 Tobacco Dependence

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	1	1.4	1.4	1.4
	該当せず	49	70.0	70.0	71.4
	該当	20	28.6	28.6	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

合計 70 100.0 100.0

ICD10 diagnosis F11 1 Opioid Use

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

ICD10 diag F17 1 Tobacco Harmful Use

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	1	1.4	1.4	1.4
	該当せず	65	92.9	92.9	94.3
	該当	4	5.7	5.7	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

ICD10 diagnosis F12 1 Cannabinoid Use

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

ICD10 diagnosis F10 1 Alcohol Use

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	2	2.9	2.9	2.9
	該当せず	58	82.9	82.9	85.7
	該当(除外規準 非適用時)	8	11.4	11.4	97.1
	該当	2	2.9	2.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

ICD10 diagnosis F13 1 Sedative Use

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	3	4.3	4.3	4.3
	該当せず	67	95.7	95.7	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

ICD10 diagnosis F14 1 Cocaine Use

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

ICD10 diag F10 2 Alcohol Dependence

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	6	8.6	8.6	8.6
	該当せず	52	74.3	74.3	82.9
	該当	12	17.1	17.1	100.0

ICD10 diagnosis F15 1 Stimulant Use

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

ICD10 diagnosis F16 1 Hallucinogen Use

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

ICD10 diagnosis F18 1 Solvents Use

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

ICD10 diagnosis F19 1 Other Drug Use

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

ICD10 diagnosis F11.2 Opioid D

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

ICD10 diagnosis F12 2 Cannabinoid D

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	4	5.7	5.7	5.7
	該当せず	66	94.3	94.3	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

ICD10 diagnosis F13 2 Sedative D

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	3	4.3	4.3	4.3
	該当せず	67	95.7	95.7	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

ICD10 diagnosis F14 2 Cocaine D

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

ICD10 diagnosis F15.2 Stimulant D

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

ICD10 diagnosis F16.2 Halluc D

		人数	%	有効%	累積%
有効	診断保留	5	7.1	7.1	7.1
	該当せず	65	92.9	92.9	100.0
	合計	70	100.0	100.0	

ICD10 diagnosis F18 2 Solvent D

	人数	%	有効%	累積%
有効 診断保留	4	5.7	5.7	5.7
有効 該当せず	66	94.3	94.3	100.0
有効 合計	70	100.0	100.0	

ICD10 diagnosis F22 0 Delusional Dis

	人数	%	有効%	累積%
有効 診断保留	46	65.7	65.7	65.7
有効 該当せず	24	34.3	34.3	100.0
有効 合計	70	100.0	100.0	

ICD10 diagnosis F19 2 Other D

	人数	%	有効%	累積%
有効 診断保留	5	7.1	7.1	7.1
有効 該当せず	65	92.9	92.9	100.0
有効 合計	70	100.0	100.0	

ICD10 diagnosis F23 Psychotic Dis

	人数	%	有効%	累積%
有効 診断保留	46	65.7	65.7	65.7
有効 該当せず	22	31.4	31.4	97.1
有効 該当	2	2.9	2.9	100.0
有効 合計	70	100.0	100.0	

ICD10 diagnosis F50 2 Bulimia Nervosa

	人数	%	有効%	累積%
有効 診断保留	2	2.9	2.9	2.9
有効 該当せず	68	97.1	97.1	100.0
有効 合計	70	100.0	100.0	

ICD10 diagnosis F30 0 Hypomania

	人数	%	有効%	累積%
有効 診断保留	3	4.3	4.3	4.3
有効 該当せず	67	95.7	95.7	100.0
有効 合計	70	100.0	100.0	

ICD10 diagnosis F50 0 Anorexia Nervosa

	人数	%	有効%	累積%
有効 診断保留	2	2.9	3.2	3.2
有効 該当せず	60	85.7	96.8	100.0
有効 合計	62	88.6	100.0	
欠損 システム欠損値	8	11.4		

ICD10 diagnosis F30 1 Mania w/o psy sym

	人数	%	有効%	累積%
有効 診断保留	3	4.3	4.3	4.3
有効 該当せず	67	95.7	95.7	100.0
有効 合計	70	100.0	100.0	

ICD10 diagnosis F20G Schizophrenia

	人数	%	有効%	累積%
有効 診断保留	46	65.7	65.7	65.7
有効 該当せず	24	34.3	34.3	100.0
有効 合計	70	100.0	100.0	

ICD10 diagnosis F30 2 Mania w psy sym

	人数	%	有効%	累積%
有効 診断保留	3	4.3	4.3	4.3
有効 該当せず	67	95.7	95.7	100.0
有効 合計	70	100.0	100.0	