

表2 ロジスティック回帰分析の結果（うつ状態への援助希求）

	Filter1		Filter2		Filter3	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
性別	0.970	0.335—2.636	1.033	0.469—2.234	0.809	0.351—1.897
年齢	0.955	0.888—1.030	0.976	0.921—1.036	0.943	0.870—1.013
職業	1.814	0.431—12.598	1.815	0.560—7.326	1.903	0.522—6.270
抑うつ得点	1.036	0.722—1.542	0.885	0.668—1.179	1.360 <sup>+</sup>	0.992—1.860
外出先の種類	0.890	0.685—1.162	0.932	0.751—1.161	0.972	0.770—1.217
友人との交流の種類	1.081	0.569—2.078	1.489	0.879—2.572	1.115	0.644—1.933
親戚との頻繁な交流	1.752	0.540—5.200	2.274	0.560—7.326	2.834	0.838—13.316
健康教室への参加	0.874	0.334—2.320	1.892	0.853—4.397	2.301 <sup>*</sup>	1.019—5.338

注：+  $p < .10$ , \*  $p < .05$

表3 ロジスティック回帰分析の結果（自殺念慮への援助希求）

	Filter1		Filter2		Filter3	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
性別	1.188	0.318—4.165	1.198	0.535—2.654	0.407 <sup>+</sup>	0.157—1.016
年齢	0.962	0.886—1.050	0.993	0.939—1.052	0.897 <sup>*</sup>	0.818—0.972
職業	0.428	0.098—2.312	1.021	0.326—3.633	1.566	0.305—6.402
抑うつ得点	1.116	0.679—1.908	0.728 <sup>*</sup>	0.529—0.996	0.910	0.593—1.355
外出先の種類	1.332	0.911—2.055	1.303 <sup>*</sup>	1.025—1.687	0.973	0.760—1.233
友人との交流の種類	1.257	0.511—3.317	1.518	0.859—2.774	1.427	0.803—2.563
親戚との頻繁な交流	0.813	0.129—3.933	1.409	0.518—3.682	1.056	0.305—4.393
健康教室への参加	0.847	0.236—3.218	1.041	0.464—2.362	3.329 <sup>**</sup>	1.368—8.617

注：+  $p < .10$ , \*  $p < .05$ ,  $p < .01$

平成13年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
分担研究：こころの健康調査実施における協力体制の整備に関する研究  
研究協力報告書

## WMH 岡山調査の実施に関する事前ヒアリング調査

研究協力者 川上憲人（岡山大学大学院医歯学総合研究科）  
峰山幸子（岡山大学大学院医歯学総合研究科）  
分担研究者 大野 裕（慶應義塾大学）

### 1. はじめに

WMHの地域調査の実施には、地域行政の理解が重要である。また地域ごとに特殊な事情が調査の円滑な実施を阻む可能性もあり、事前に関係者から調査に対する助言や意見を収集しておくことは有用であると考えられる。ここでは、WMHの岡山市での実施にあたり、調査を実施する上で考慮されるべき問題点、留意点等について、岡山県および岡山市の地域保健、精神保健福祉に関連した機関・関連者にヒアリングを行った。その内容を以下の5点にまとめ、WMH 岡山の調査実施における参考資料としたい。

### 2. ヒアリングの対象者および所属機関

ヒアリングの対象者および所属機関は、精神保健福祉センター長（医師）およびセンター医師、市保健所精神保健福祉担当課長補佐（事務官）および保健師、県立精神病院長（医師）、民間精神科診療所臨床心理士の合計6名である。

### 3. ヒアリング内容の要約

#### 1) 倫理的な問題

地域精神保健に携わる医師より、調査内容全般が、統合失調症を始めとする精神障害者、またはその家族に精神的な負担を与えかねないといった感想が得られた。また「精神障害に関する調査」というだけで、調査対象者の合意形成が得られにくいことが懸念される。さらに、対象者が精神障害者であった場合、調査時に、対象者の精神的保護のために調査員がどれだ

け機能できるかが危惧されるところである、といった意見も得られた。

調査実施に当たって、事前に調査対象者には調査の趣旨を説明するパンフレットを郵送することが予定されているが、その内容に『精神障害者に対する、あってはならない偏見や、…多くの解決しなくてはならない問題があって調査ができなかった』といった記載がある。これについては、このような表現に過敏な人を傷つける恐れがあるので、控えた方が無難であるといった意見が得られた。

CIDIのコンピュータ版が用いられることが予定されているが、特に調査対象者がPCに不慣れた高齢者である場合、自分の情報が瞬時に世界に発信されているような妄想をかきたてる恐れがある。プライバシーが遵守されることをいかに調査者に理解してもらうかについては、慎重な配慮が求められる。また、面接後に個人的な情報を開示したことについて不安が高まり、被害妄想的になる対象者が出ることが予想されるので、電話等での対応体制を整えておくべきであるといった意見が保健師より述べられた。

#### 2) 調査への協力率を向上させるための方策

##### (1) 調査依頼の形式

依頼状の発送後、直接訪問する形では、拒否率が高いことが予想されるといった意見がヒアリング協力者全員一致の意見として上げられた。この問題への対策として提案されたのは、電話での依頼、または希望の曜日・時間等の項目を設けた往復はがき等による調査への

協力同意が得られた後の訪問が望ましいということであった。また、最近では電話帳に電話番号を登録しない者が多数見られるので、郵便の利用の方が効果的であるとの意見も得られた。さらに、電話での趣旨説明のテクニックいかに回収率の向上を左右するので、これについても担当者研修が必要とされるであろう。

#### (2) 面接日程

調査の時間帯については、平日の9時～17時といった時間帯では、在宅者が主婦か高齢者に限定されるため、対象者に偏りが生じることが危惧される。よって、土日の利用や、17時以降に訪問するといった時間帯の工夫が回収率の向上への方策として上げられた。

#### (3) 不在時の対応

不在時の対応としては、不在連絡票等の利用が効果的であることが保健師より提案された。不在連絡票のデザインは、パンフレットと同様に作る等、視覚的に了解されやすいものが効果的であるとの意見も得られた。

#### (4) 事前に郵送する依頼状とパンフレットについて

ダイレクトメール等の氾濫によって、受け取り側にとって心当たりのない郵送物は読まれないことが多いと考えておいた方が良いとのことであった。郵送物については、高齢者向けに文字のポイントを大きくしたり、デザインの視覚的な工夫をするなど、受け取り側の記憶に残りやすいデザインの工夫が必要であろう。例えば訪問時に「黄緑色で人の絵がついた、このような（実際にその場で同じ物を見せる）封筒が届いていませんか？」と尋ねられるよう、特徴ある色やデザインであると良いとの助言を受けた。

#### (5) マスメディアの活用

医師と保健師より、調査の開始に先立って、市の広報誌「市民の広場」や地元新聞「かわら版」や主婦向けの「リビング新聞」等への掲載が効果的であることが述べられた。またPR方法については、紙面上でマスメディアの記者と調査員との対談形式で、調査内容について説明すると、読者の記憶に残りやすく、インパクトもあることが提案された。

#### (6) 謝礼について

所要時間と負担を考えると、やはり調査対象への謝礼は必要であるとの意見が、ヒアリング協力者から全員一致で得られた。しかしその金額については様々であり、3000円で十分であるとの意見（保健師）から、5000円でも協力したくない人はしないであろうといった見方（医師）があった。謝礼の適当な金額については社会心理分野で研究がされているはずなので、それを参考にすると良いだろうと臨床心理士より助言された。

また、謝礼の提供の仕方についてであるが、調査の協力率を向上させるためには、パンフレットに謝礼金について明記した方が良いとの意見と、訪問時に予め面接への謝礼について伝えておくのが良いとの意見が得られた。

#### (7) 地域との連携

愛育委員や民生委員は、地域住民について詳しい情報やネットワークを持っているので、地域委員と連携して行くと調査協力率が上がることも考えられる。例えば、民生委員に同行してもらい、調査員が怪しい者でないことを証明してもらうことも可能である。しかし逆にそのことが、個人に圧力が加わることも懸念されるので、留意すべきであるといったことが保健師と医師より述べられた。

#### 3) 対象者宅訪問における留意点

訪問時、調査員は身分証明書を提示することが絶対条件であるとの意見が医師2名と保健師より得られた。身分証明書は、被験者に猜疑心を抱かせないためにも、写真入で、所属先、連絡先まで記名したものを持ち歩くべきであるとの意見があがった。また、面接を玄関先で行ってよいのか、家に上がらせてもらった方が良いのかについては十分な考慮が必要であるといった指摘もなされた。

所要時間については、謝礼同様、面接前に伝えて合意を得ておく必要がある点が指摘された。また医師より、対象者が精神病圏であった場合、60分以上の面接には耐えられないだろう、という意見がなされた。

#### 4) 調査員に求められる態度

調査員の資質については、対象者と精神的コ

ンタクトを取りやすい人であることが望まれる。調査実施前トレーニングにおいて、一般的な基本マナー（挨拶、言葉遣い等）の確認、調査態度の養成を厳密に行うべきであることが強調された。地域精神保健に携わる医師より、岡山では高齢者を中心に「精神＝神経」という認識が強いので、「神経」という言葉を用いる時には注意を払うべきであるといった助言が得られた。また、臨床心理士から、調査員の態度として最も望まれるのは、侵襲的になり過ぎず、かつラポールの保てることとの助言が得られた。特に一人暮らしの高齢者については、話し相手を求める傾向が強いので、面接内容から話が脱線しがちになることが予想される。調査員は対象者の気分を害すことなく、調査内容に話を戻すテクニックを身につけておく必要があることも指摘された。また、調査員の態度が、被験者の回答に影響することも予測されるので、全調査員が同質の対応ができるよう努めるべきであろう。

#### 5) その他

調査の協力をする・しないで、既にある種の疾患との関連がみられるかもしれない、といったことが臨床心理士より意見された。

子ども時代のエピソードと発症の関連については臨床的な見解はあるものの、疫学的に分析されたものが少ないので、調査結果からの分析を期待するとの声があがった。

#### 6) 同和（部落）問題への配慮

岡山県では同和问题あるいは部落解放への活動が盛んである。WMH 調査において、同和问题にどのように配慮すべきかについて、追加で岡山県部落解放センターに電話で問い合わせを行った。同意を得た上での調査であること、部落出身者かどうかについてたずねる訳ではない点から、調査自体によって問題が生じる可能性は少ないという回答であった。不測の事態を避けるために調査準備段階で同センターとは密接な連携をとる予定である。

#### 4. まとめ

本ヒアリングにおいては、全体としては調査

への懸念よりも技術面への助言が多かった。本ヒアリングを通じて、岡山地区での調査を進めるために、有用な情報が得られた。これらを調査に反映することで、WMH 岡山調査が円滑に実施できると考える。むしろ、これまでに市民全体を対象にしたデータがないので、期待が高く、解析内容を実地にぜひ参考にしたいという感想が得られた。

本ヒアリングに参加いただいた各位に深く感謝いたします。

平成13年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
分担研究：こころの健康調査実施における協力体制の整備に関する研究  
研究協力報告書

精神保健に関わる地域調査への被験者の協力度についての考察  
厚生科学研究「PTSD等に関連した健康影響評価に関する研究」を例にして

研究協力者 中根 允文（長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 精神病態制御学）  
分担研究者 大野 裕（慶應義塾大学）

研究要旨

日本国内で行われる疫学的地域調査においては、一般住民の絶大な協力が必須であるにもかかわらず、欧米諸国に比して、これまで殆ど期待されるような協力率に至っておらず、得られた知見の信頼性にとっても不十分なレベルに止まっている。こうした傾向については、もちろん研究を行おうとする際の研究計画そのものの問題が無視できないとは十分考えられるものの、被験者となる対象者の研究実施への理解も重要な要因である。

ここに、今後類似の地域研究を考えている研究者への指針を提供することを目的として、平成13年春に実施された厚生科学研究「PTSD等に関連した健康影響評価に関する研究」が極めて高い協力率を得たこと背景を解析した。結果的には、被験者の研究への参加のモチベーションとなるもの、および研究実施への行政の関与の大きさが関わっていることが示唆された。

1. 長崎における精神保健に関わる地域調査の歴史的経緯の概要

長崎大学医学部精神神経学教室では、これまで社会精神医学研究グループを中心に、さまざまな疫学研究が施行されてきた（参考文献を参照）。精神分裂病の発生率研究・長期転帰追跡研究、老年期痴呆の有病率研究、common mental disorders患者の受療パターン研究などに加えて、長崎大水害および島原雲仙普賢岳噴火災害の被災者を対象とした災害精神医学的研究もあるが、原子爆弾被爆者に関わる身体的・精神医学的研究は地理的・歴史的に重視され、繰り返し実施されている。ただ、原爆被爆に関係した最初の調査は、研究機関としての長崎大学医学部自体が原子爆弾に直接的に壊滅的な被爆の影響下にあり、他大学の研究者によって実施可能となっていた。

長崎でもっとも重視されている原爆被爆者の精神的健康状態を中心に、以下に少し言及してみたい。このテーマについて最も詳細にして科学的な

情報を提供できたのは、科学研究費補助金研究「50年前に原爆被爆した者における精神障害の有病率 地域調査のパイロット研究として」（長崎大学医学部 中根允文）である。そこでは、被爆距離が全般健康度に関わること、何らかの精神障害を有する者、つまり有病率は11.6-19.6%であることが明らかにされた。次いで行われた大規模の調査は、原爆被爆未指定地域居住者における精神的健康状態に関わる「平成11年度 原子爆弾被爆未指定地域証言調査 証言の心理的影響に関する分析結果」（長崎大学医療技術短期大学部 太田保之）であり、何らかの精神疾患に罹患していると自己申告した者が4.5%、外傷後ストレス障害（PTSD）の生涯有病率は6.4%（更に不全型が18.3%であり、併せると24.7%になる）であった。

こうした原爆関連の研究結果は絶えず様々な形で被験者にフィードバックされてきており、調査研究の被験者である原爆被爆者などはもちろんのこと、長崎県・長崎市の行政当局（者）も被爆者における精神健康面の問題に気付くところとなった。

ただ、原爆被爆関連の研究であっても全て、研究者のみの手で計画され実行されてきており、ほとんど周辺からのサポートを期待していなかった。そのため、研究への対象者の協力依頼についても研究計画の中で具体的にふれられることは殆どなく、原爆関連以外の地域研究についての達成率は必ずしも良好なものでなかった。特に、長崎市の一般住民を対象とした厚生科学研究「こころの健康調査の実施基盤整備に関する研究」（主任研究者 吉川武彦）の折りには、20%の協力率に止まっていた。

そこで、被験者から如何に高い協力を得るかは地域研究にとって重大な課題であり、長崎地区で行われた下記の研究では著しく高い協力率であったことをふまえ、その具体的な方法論を見直して、今後いかなるアプローチが可能であるかを検討することにした。情報収集に当たっては、同研究の報告書概要および長崎市長崎市原爆被爆対策部調査課の担当者の協力などによった。

## 2. 厚生科学研究「PTSD 等に関連した健康影響評価に関する研究」長崎地域調査について

本調査(研究代表者:国立精神・神経センター 精神保健研究所 吉川武彦)は、「原爆投下時に当該未指定地域に居住または滞在していた者については、原爆放射線による被爆影響に関しては、放射線の推定線量評価からは健康に影響を与えるものではなかったと考えられる。しかしながら、被爆者の被爆体験による精神的、身体的影響が現在においても存在する可能性もあることから、この点に関して可能な限り科学的に厳密に研究する」ことを目的として実施された。

調査期間は、平成 13 年 3 月 12 日(月曜)から 3 月 30 日(金曜)までの 3 週間である。調査地域は、長崎市、長崎県西彼杵郡(香焼町、琴海町、伊王島町、飯盛町、時津町、多良見町)である。

調査対象者は、次のように 5 群からなる。それぞれの定義も下記に示す。

- 1) 未指定地域被爆体験群(以下、体験群と称す): 未指定地域に現在居住しており、かつ

原爆投下時にも未指定地域内に居住または滞在していた者

- 2) 未指定地域内非被爆体験群(以下、対照群と称す): 未指定地域に現在居住しており、かつ原爆投下後に他地域から現在の地域に移住してきた者であって、かつ原爆投下時には被爆地域、健康診断特例区域及び未指定地域内に居住または滞在していなかった者
- 3) 被爆地域群(以下、認定群と称す): 被爆地域に現在居住しており、かつ原爆投下時にも被爆地域に居住または滞在していた者で、被爆者健康手帳の交付を受けた者
- 4) 健康診断特例区域群(以下、特例群と称す): 健康診断特例区域(被爆地域の周辺の地域を指定)に現在居住しており、かつ原爆投下時にも被爆地域に居住または滞在していた者で、被爆者健康手帳の交付を受けた者
- 5) 未指定地域 PTSD 診断者(以下、PTSD 群と称す): 上記の被爆群で、前回の長崎市調査において、CAPS による面接を行った結果、「PTSD 生涯診断あり」とされた者

である。

詳細な被験者抽出法については本考察の中心テーマでないので省略するが、当初体験群および対照群を共に 300 名ずつ確保が企図され、拒否者の出ることを見越して 400 名ずつを住民から抽出された。抽出された者のうち各 120 名には約 2 時間の面接がなされる予定(他は 1 時間の面接)であった。認定群と特例群は無作為に各 40 名ずつが選ばれ、全員に約 1 時間の面接が予定された。最後の PTSD 群は長崎市調査で診断された者のうちから 30 名が無作為に抽出され、約 2 時間の面接がなされることになっていた。その他に、ID 情報にかかわる面接、および採血も行われている。

予定被験者のうち、対象者の参加状況は表 1 の通りである。当該調査研究の対象者として面接を依頼するべく登録された者の総数は 1,106 名であり、うち留守などで連絡が取れずに調査協力の依頼ができない者 91 名、入院中あるいは歩行困難などの理由で面接ができないと見なされた者 141 名を除く 874 名が結局面接への協力を依頼する者として設定された。登録者総数 1,106 名に対し、

実際に面接依頼を行ったのは874名(79.0%)である。各群別に見たとき、体験群が88.4%であるのに対し、対照群では既に73.6%と低い数値になっている。認定群及び特例群からなる被爆者群では69.1%と更に低値になっている。実際に面接を実施された対象者についてみると、総数において、

面接を依頼された者874名中754名が面接を受けている。実に86.3%の協力率である。体験群では依頼を受けた者の実に95.5%が協力しており、一方対照群では78.6%に止まった。被爆群では対照群よりやや高い81.6%であった。

表1 調査対象者の概要

区分内訳	当初対象 予定概数	面接依頼 登録総数	不在者	面接 不能者	面接協力 依頼者	面接対象者	面接完了・ 解析対象者
体験群	400	405	13	34	358 (88.4)	342 (84.4/95.5)	347
対照群	400	571	61	90	420 (73.6)	330 (57.8/78.6)	288
認定群	40					30	29
特例群	40	110	17	17	76 (69.1)	32 (56.4/81.6)	29
PTSD群	30	20	0	0	20	20	16
合計	910	1,106	91	141	874(79.0)	754 (68.2/86.3)	709

注1: 面接協力依頼者の括弧内数字は、面接依頼登録総数に対する割合

注2: 面接対象者の括弧内数字は、それぞれ面接依頼登録総数及び面接協力依頼者数に対する割合

この協力率の各群別差違は興味深い。体験群が最高で、次に被爆群、そして原爆被災と全く関係のない対照群の順であり、本研究への共感の程度を示唆しているよううかがえる。つまり、体験群では本研究の成果がたちまち日常生活に反映してくるわけであり、被爆群はこれまでに提供された支援を共有できれば喜ばしいという意思の表れであろうし、対照群の高い協力率は被爆群との差別への反発あるいは体験群の負わされてきた苦悩への共感の表れであろう。ただ、3群で最も低い協力率であったことは、自らへのメリットが少ないことからきているのであろう。

面接対象者数に比して、解析対象者数が増えているのは、当初対照群と見なされていた者が面接等の調査過程において体験者であることが判明したためであり、逆に体験群と見なされていて対照群に変わったものはいない。

本研究は、全て関東地区のスタッフによって計画され、面接調査に関わる全員が長崎とは無関係のスタッフからなっており、具体的で細かい調査内容について地元はいっさい関知しなかった。つ

まり、研究員は調査開始前に何度か来崎して対象抽出について討議し、調査開始直前に地元の精神科医数名及び行政担当者などと調査に対する住民の一般的感情や調査中の非常事態発生への対応などが討論されたに過ぎず、実際に面接調査を行った面接員はそれが終了すると殆ど直ちに長崎を離れた。

結局、研究スタッフが準備した「面接依頼登録者」から、「面接協力依頼者」を確保するという研究協力を高めるという作業は、地元の行政側が携わったのである。

### 3. 上記研究への地元・長崎市の関わり

2002年4月以降、改めて地元長崎市原爆被爆対策部調査課のスタッフと表記課題について何度か討議し、当時準備された資料を呈示していただく機会を持ったので、そこでの情報を以下に要約する。ただ、長崎県に関しては、その担当者の多くが異動していたりして討議する機会を持つ

ことができなかつたので、長崎市に限った情報になる。

平成13年2月15日に東京の厚生労働省にて開催された第2回原子爆弾被爆未指定地域証言調査報告書に関する検討会の結果を受けて「PTSD等に関連した健康影響評価に関する研究」の研究班が組織されて作業開始に入った。地元の長崎市などに向けて作業項目の確認依頼があり、その作業依頼項目が地元行政にて検討され、面談を含む調査方法が決定され、調査事務がスタートした。いわゆる面談者のリストアップ、面談日程および面談会場の調整などが重大なテーマである。研究班と県・市・町との事務打ち合わせも行われた。

長崎市では、市役所総務部長名で平成13年2月28日付けの文書で、市役所内の全部局長宛に「被爆地域拡大是正のための国の現地調査に伴う職員の動員について(依頼)」が調査施行の事前準備に必要とのことで出された。これを受けて、市役所28課43名(原爆被爆対策部職員以外)が調査協力依頼作業に当たるために動員されることになった(3月2日頃には決定)。彼らは、3月5日から11日までの間(土曜日を含む)に、リストアップされた面接依頼登録者の自宅を訪問した。彼らの事前説明に先立って、研究班名での調査協力お願い文(厚生科学研究への御協力をお願い、吉川武彦、付録1を参照)を添えた長崎市長から

の「国の研究班の調査に対するご協力をお願い」文(長調号外、平成13年3月2日、付録2を参照)が各面接依頼登録者の家庭に発送された。

動員された市職員は、殆どが事務職であるが、その他の職種の者もいて、2人1組(原則)がチームとなって臨戸(戸別)訪問した。詳しい作業手順は原爆被爆対策部調査課が計画し、3種の訪問マニュアル(被災体験群用、非被災者・対照群用、および被爆者群用を準備、但し本報告では省略)に基づいて訪問し、不在の場合は「訪問票」を置いてくること、協力拒否の場合は理由を聴取することなどが含まれた。訪問は、通常勤務と同じ時間帯であり、公共機関を利用して行われた。

面接事前説明は8地区に分けて日程が組まれ、当たるチームが計画された(面接会場は12会場を利用することが伝えられ被験者によって選択できるように準備された)。事前説明で協力の意思が確認された後は、確定した面接の日時と会場が封書で各対象者に通知された。

まず、事前面接に動員された人数の一覧を表2に示す。延べ人数は245名であり、チームにすると123組となり、次の表3に示すように面接依頼登録数が1,036名であったので、各チームおおよそ9回の戸別訪問をしたことになる。訪問した上で行われた説明は、おおよそ平均30分を要していたという(付録3を参照)。

表2 事前説明に動員された地区別スタッフ数

地区	5日(月)	6日(火)	7日(水)	8日(木)	9日(金)	10日(土)	11日(日)	延人数
東長崎	8	8	8	8	8	8	8	56
日見	2	2	2	2	2	2	2	14
茂木	6	6	6	6	6	6	6	42
深堀	2	2	2	2	2	2	2	14
式見	3	3	3	3	3	3	3	21
三重	2	2	2	2	2	2	2	14
市東南	8	8	8	8	8	8	8	56
市北西	4	4	4	4	4	4	4	28
日別人数	35	35	35	35	35	35	35	245

長崎市だけについて、前の表1に準じた作表を試みたのが表3である。当初、研究班との討議の

上、面接を依頼するとして登録された者の人数は、体験群332名、対照群574名、認定群および特例



群を併せた被爆者が 110 名、そして PTSD 群が 20 名、合計 1,036 名であった。登録された 1,036 名のうち、具体的に面接協力依頼が可能となったのは 733 名 (70.8%) である。

表 3 調査対象者の概要 (長崎市)

区分内訳	面接依頼 登録総数	対象外	不在者	面接 不能者	面接協力 依頼者	面接対象者
体験群	332	1	13	29	289 (87.0)	278 (83.7/96.2)
対照群	574	93	44	89	348 (60.6)	265 (46.2/76.1)
認定群						30
特例群	110	0	17	17	76 (69.1)	32 (56.4/81.6)
PTSD 群	20	0	0	0	20	20
合計	1,036	94	74	135	733 (70.8)	625 (60.3/85.3)

注 1: 面接協力依頼者の括弧内数字は、面接依頼登録総数に対する割合

注 2: 面接対象者の括弧内数字は、それぞれ面接依頼登録総数及び面接協力依頼者数に対する割合

注 3: 対象外とは、事前調査によって対象から外れていることが判明し、調査協力依頼を要しない者

注 4: 不在者とは、殆ど留守がち等によって、調査協力の依頼が困難な者

注 5: 面談不能者とは、入院中あるいは歩行困難などの理由によって、面接実施が不可能と見なされた者

面接に対する協力依頼可能と見なされた者の中で、面接の実施ができなかった者が 108 名あり、結局 625 名 (733 名の 85.3%) に面接が行われた。長崎市の場合、実施できなかった事例については、若干の理由が示されており、それを表 4 および表 5 に示す。普段の用事で参加できなかった (66 名)、その他の理由 (19 名) の他に、「協力したくない」との積極的に意思表示をした者 (23 名、3.7%) もあった。

表 4 面談協力依頼者のうち実施可能・不可能例の内訳

区分内訳	面接協力 依頼者	面接実施者	面接実施が不可能であった者		
			協力しない	仕事・用事	その他
体験群	289	278 (96.2%)	1 (0%)	5 (2%)	5 (2%)
対照群	348	265 (76.1%)	20 (6%)	49 (14%)	14 (4%)
被爆群	76	62 (81.6%)	2 (3%)	12 (16%)	0 (0%)
PTSD	20	20 (100.0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
計	733	625 (85.3%)	23 (3%)	66 (9%)	19 (3%)

注 1: 「協力しない」は協力したくないの意、表 4 を参照

注 2: 「その他」は、協力の予定であった者のうち、連絡なく当日欠席した者など

表5 当該調査に「協力したくない」理由（23件）

理由の内容	件数
1. 原爆のことは思い出したくない	1
2. 以前の拡大是正の折りの嫌な思い出がある	1
3. 行政全般に対する不満	1
4. 原爆行政に対する不満	1
5. ともかく協力する気になれない	16

協力ができない場合については、付録3の訪問調査(個別)票に示すように、箇条書きでチェックできるようにしてあったが、表4および表5に見るように、結局明確な理由をあげて拒否して者は極めて少なく、「ともかく協力したくない」とか、日常業務との兼ね合いから参加できなかったという者が最も多いようである。

次の表6は、実際の面接会場別に見た面接実施の状況である。12会場が設定されたが、東長崎から西浦上までの欄は同地区の公民館であり、議会会議は長崎市議会の会議室利用、そしてブリックとは市営のブリックホールの一室利用の略称である。最右欄の6町とは、長崎市外住民、つまり長崎県管轄の被験者群に関する部分である。従って、日程を調節しながら、毎日2-3会場を利用して30-40名を面接するという形式で、総数625名が面接されたのである。

各会場は、市職員1-2名(面接介助および採血のための保健師)および誘導員としてアルバイトの補助員(女性)1名を1チームとして、それに研究調査員が面接を実施した。調査実施の時間はおおむね、午前9時30分から午後5時(時に6時になることもあり)までであった。面接会場には、受付マニュアルが準備されており、スタッフはそれに基づいて対象者への対応をはかった。面接対象者は殆ど全員が自ら面接会場に赴き、在宅での面接という事例はなかった。面接そのものは、既に所定の演習を終えてきた面接員によってなされたということであったが、被験者によっては所定の時間を大きく超過することもあり、次の被験者を立腹させることがあったようではあるが、重大な問題に至ることはなかったという。かえって、面接の過程で情緒的な反応を呈する被験者がいたことに、面接調査員が感動させられたと聞いてい

る。

#### 4. 上記研究から学ぶこと 考察にかえて

ここに得られた情報および資料は、こうした研究を今後行うに当たっての具体的なサポートになりうるものである。現実的には平成13年2月中旬にスタートした地域研究を約1ヶ月半のうちに、成功のうちに完了させたことは事実であり、多くの教訓を呈示してくれる。

被験者の驚異的な協力率を達成するために、長崎県・市は膨大な人的資源を投入している。長崎市の場合、こうした作業のために幾らかは特別経費を設定したであろうが(財政的負担の詳細については全く不明)、多くは日常業務の延長という形で人的動員がなされたようである。すなわち、臨時に動員されたと同数の延べ245人を非常勤の研究補助スタッフとして採用することは、通常の疫学研究からは想定しがたいことかもしれない。もし仮に、これを研究費の中に組み込めるとしたら、相当な経費を積算しておく必要がある。

また、彼らの事務処理能力の高さ、および地域との馴染みなどもポジティブに作用した可能性が考えられ、これだけ優れた人的資源の確保が前提にあって初めて、面接協力依頼者733名中625名に面接が現実に行われた85.3%という極めて高率な協力率が達成できたと見るべきであろう。

この協力率を考えると、今ひとつ重要なのは、今回の調査結果が直ちにそれぞれの被験者(もちろん、体験群に限られるが)にとっては、経済的見返りとなってくるといふ利点に関係しているであろうということである。長崎市だけを見ても、

体験群は96.2%の協力率になっていることで確認される。県・市の行政担当者は、繰り返し、原爆被爆地域拡大ないしは同是正の取り組みを県民・市民にアピールしてきており、多くの合意が得られつつあったことも事実であり、県民および市民の永年の念願達成最後の試みとしてとらえられ

ていた。中には、多少の反発を示す者が居たことも否定はできないが、このテーマが多く市民の共感を得ていたことは確かである。非被災者である対照群であっても、調査への協力率は78.6%と高率である。

表6 面接日および面接会場別にみた実施数（平成13年3月12-30日）

面接日	東長崎	戸石	古賀	日見	茂木	深堀	式見	三重	中央	西浦上	議会会議	ブリック	6町
12日							25	13					
13							19	16					
14		15			20								
15	13				21								13
16		15			21								12
17		17			19								16
18	18				21								12
19	19		16										8
20	16				16								25
21			19	9									12
22				10		21							
23			16			22							12
24				9		5					13		14
25	20			18							11		5
26	18									12	11		
27											9	16	
28									7	9	3	11	
29									10	7		4	
30									7	8			

県・市などの行政が地域調査研究の前面に出てくると、強烈な反発が生じることは十分に考えられる。今回の場合、幸いにも一般市民と行政の企図するところが一致していたために、全く齟齬が起こらず、成功したユニークな場合と考えてもいいだろう。従って、通常の疫学研究の場合に、行政との関わりを如何に形成するかは簡単な問題ではなく、やはり慎重にすべきであろう。

#### 5. おわりに

調査研究に対する被験者の極めて高い協力が得られた平成13年度の厚生科学研究「PTSD等に関連した健康影響評価に関する研究」（主任研究者吉川武彦）の長崎地域における調査を例にとり、われわれ疫学研究者が、同じ目的を目指したとき如何なる方策を探し出せるかを考えた。同研究には、通常の地域調査では考えられない人的資源の

動員が行政によって行われた例外的な調査研究であるが、このことは逆に、行政との関係の持ち方、被験者である地域住民への研究参加依頼に関わるアピールの方法、そうした作業に必要なマニュアルの開発などについては、多々教えられるところが少なくなかった。今後、地域研究を行うときの資料の一助になれば幸いである。

## 謝 辞：

上記厚生科学研究の結果は、科学論文としては未だ公表されていないので、ここでは結果そのものについては全く言及しなかった。ただ、「被爆地域（健康診断特例区域）拡大に伴う国の現地調査結果ならびに事業説明会」および「被爆体験者支援事業概要の説明」等で報告されたデータ（平成14年3月18・19日、長崎市にて開催）を用いながら、プライオリティを侵害しない範囲で関連資料は利用させていただいたことに了解をいただくと共に感謝の意を表したい。なお、長崎市の原爆被爆対策部の太田雅英部長はじめ同対策部調査課のスタッフ全員のご協力に心から深謝する。

[付録 1]

厚生科学研究「PTSD等に関連した健康影響評価に関する研究」への御協力をお願い  
(長崎原子爆弾被爆未指定地域証言調査報告書に関する調査研究)

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

突然のことで恐縮ですが、当研究班が企画しております調査に御協力を御願い致したく、このたび、調査対象地域の方々にこの手紙を差し上げております。

昭和 20 年 8 月 9 日に長崎に投下された原子爆弾に被爆した方々については、被爆者援護法による種々の施策の対象となっております。長崎では、被爆者援護法の施策の対象となる被爆地域の拡大について長年にわたり国に対して要望をされていましたが、平成 12 年 4 月、長崎市が中心となって要望対象地域の住民の方々の証言調査を行い、報告書がとりまとめられました。(以下この報告書を「証言調査報告書」といいます。)

国では、この証言報告書について科学的な観点から精査・研究を行うため検討会を開催し、現在も検討が続けられているところです。

当研究班は、検討会の行う議論に資するため、証言調査報告書の対象地域の方々等に対して、改めて調査を行うこと等を目的として組織されました。

この調査では、長崎市、長崎県及び関係 6 町の御協力を得て、証言調査報告書の対象の方と、比較のために同地域にお住まいの被爆を体験されていない方等併せて 600 名程度の方々に御協力を御願います。これまでの生活上の出来事、健康や心理的な状態について直接お話を伺うこととしております。(原爆に被災した方には、その様子もお尋ねします。)

面接の時間は人によって異なっておりますが、あなた様には約 1 時間の御協力を御願いたいと存じます。(多少の増減があるかもしれませんがご了承下さい。)

なお、ささやかですがお車代を用意しております。

当然ではありますが、この調査に御協力いただいた方の個人情報については、研究班以外に提供することはいたしません。結果は数字の合計としてだけ発表されます。

当調査の趣旨をご理解いただき、是非御協力いただきますようお願い申し上げます。

末筆になりましたが、皆様方のご健勝をお祈り申し上げます。

敬 具

平成 13 年 3 月

厚生科学研究「PTSD等に関連した健康影響評価に関する研究」  
主任研究者 国立精神・神経センター精神保健研究所  
名誉所長 吉川 武彦

長 調 号 外

平成 13 年 3 月 2 日

各 位

長崎市長 伊藤一長

国の研究班の調査に対するご協力のお願い

早春の候、貴台におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、現在、国において、長崎市がとりまとめた「原子爆弾被爆未指定地域証言調査報告書」についての検討が行われております。この検討の一環として、国では研究班を組織し調査を行うことになりました。

この調査では、被爆を体験された方々のみならず原子爆弾被爆とは関係ない方々にもご協力をいただくことになりました。

つきましては、このことについてのご説明とご協力のお願いに市職員をうかがわせますので、よろしくご協力いただきますようお願いいたします。

市職員が訪問する日：3月5日（月）から3月11日（日）までの間

連絡先：長崎市原爆被爆対策部調査課

電話 095-829-1147

担当 調査係 東山、松尾

## 訪問調査（個別）票

（ \_\_\_\_\_ ） 様

協力依頼日 3月（ ）日（ ）曜日 午前・午後（ ）時

### 1 面談調査への協力の有無（協力・拒否）

拒否の場合、その理由を尋ねてください。（次の該当する箇所に○を付けてください。）

- ①  身体的にきつい。
- ②  時間が取れない。
- ③  原爆のことは思い出したくない。
- ④  現在は、健康のため。
- ⑤  協力する気になれない。
- ⑥  お願いの趣旨が伝わってこない。
- ⑦  その他（具体的に： \_\_\_\_\_ ）

### 2 面談日程の確定（協力の場合）

- (1) 日時 3月（ ）日（ ）曜日（午前・午後）（ ）時（ ）分から
- (2) 会場 \_\_\_\_\_

### 3 日程調整が必要な場合（次の該当する箇所を○で囲んでください。）

- (1) 希望日    12日（月）      17日（土）      22日（木）      27日（火）  
              13日（火）      18日（日）      23日（金）      28日（水）  
              14日（水）      19日（月）      24日（土）      29日（木）  
              15日（木）      20日（火）      25日（日）      30日（金）  
              16日（金）      21日（水）      26日（月）
- (2) 希望時間    ① 9:30～11:00      ④ 14:00～15:30  
                  ② 11:00～12:30      ⑤ 15:30～17:00  
                  ③ 12:30～14:00      ⑥ 17:00～18:30
- (3) 希望場所    地区（茂木・日見・式見・三重・深堀・矢上・戸石・古賀）  
                  中央（中央公民館・北公民館・ブリックホール・市議会）

### 4 特記事項（何かあれば、記入してください。）

---

---

---

参考文献（日本語論文のみ）

- ・荒木憲一、太田保之、中根允文、高橋良：災害に対する反応からみた単極型うつ病と双極型躁うつ病の異質性について 社会精神医学 7, 108-113, 1984.
- ・森田武東、太田保之、中根允文、高橋良：予見法による幼時の心身発達と精神疾患との関連についての研究 九州神経精神医学 31, 25-34, 1985.
- ・荒木憲一、高橋良、中根允文、太田保之、石澤宗和、富永泰規、内野淳：自然災害と精神疾患 長崎水害(1982)の精神医学的研究 精神神経学雑誌 87, 285-302, 1985.
- ・中根允文、高橋良、太田保之：日本における精神分裂病の発病危険率 長崎市における分裂病発生率研究の結果から 精神医学 28, 421-426, 1986.
- ・太田保之、植木健、三根真理子、大塚俊弘、菅崎弘之、塚崎稔、吉武和康、内野淳、荒木憲一、道辻俊一郎、中根允文：精神分裂病者の死亡に関する疫学的研究、長崎市の原爆被爆者を対照として 精神医学 33, 165-173, 1991.
- ・菅崎弘之、太田保之、道辻俊一郎、藤田長太郎、吉武和康、川口哲、中根允文、永田耕司、竹本泰一郎、三根真理子、岸川正大、馬場崎巖：長崎市における在宅痴呆老人の社会精神医学的研究 九州神経精神医学 38, 188-198, 1992.
- ・吉武和康、畑田けい子、道辻俊一郎、中根允文、片山知之、中野正心：総合病院内科患者にみられる心理的障害(第1報) 九州神経精神医学 40, 108-116, 1994.
- ・三根真理子、本田純久、波多智子、中根允文、田川真須子、友池敏雄、朝永万佐男、横田賢一、近藤久義、新川詔夫：高齢化する被爆者の精神衛生的側面 長崎医学会雑誌 69, 313-318, 1994.
- ・畑田けい子、塚原美佐子、菅崎弘之、太田保之、中根允文：在宅痴呆老人の介護者の精神的健康について 痴呆老人と介護者の続柄別による比較 九州神経精神医学、41, 45-53, 1995.
- ・太田保之、荒木憲一、川崎ナヲミ、中根允文、本田純久、三根真理子：避難住民への長期的な精神保健対策 雲仙・普賢岳噴火災害に対する支援活動の経験から 精神神経学雑誌 97, 1124-1130, 1995.
- ・中根允文、相川勝代：災害と子どもの精神保健、破局的ストレスとこころの問題 児童青年精神医学とその近接領域 36, 388-404, 1995.
- ・中根允文、畑田けい子、本田純久、三根真理子、今村芳博、吉武和康、朝長万左男：原爆被災の精神健康に及ぼす影響 長崎医学会雑誌 71, 161-171, 1996.
- ・高田浩一、中根允文：精神分裂病の再発について 発生率研究コホートでの15年追跡研究の結果から 日本精神病院協会雑誌、15, 5-11, 1996.
- ・本田純久、三根真理子、今村芳博、吉武和康、中根允文、田川真須子、朝長万左男：長崎原爆被爆者の精神的影響調査 長崎医学会雑誌、71, 322-324, 1996.
- ・荒木憲一、太田保之、川崎ナヲミ、長岡興樹、中根允文：災害精神医療(治療)と災害精神保健(援助) 援助のあり方について 精神神経学雑誌 98, 757-760, 1996.
- ・三根真理子、本田純久、田川真須子、今村芳博、波多智子、大塚俊弘、高田浩一、左京俊明、植木健、畑田恵子、塚原美佐子、中根允文、横田賢一、近藤久義、朝長万左男：被爆者の精神衛生に関する調査 広島医学 49, 404-406, 1996.
- ・中根允文：「災害ストレスと精神障害 外傷後ストレス障害を中心に」、災害ストレスと心のケア 雲仙・普賢岳噴火災害を起点に (荒木憲一・太田保之・川崎ナヲミ・長岡興樹・中根允文 編)、医歯薬出版株式会社、東京、pp 31-49, 1996.
- ・中根允文、朝長万左男、三根真理子、高田浩一、本田純久：50年前に原爆被爆した者における精神障害の有病率 地域調査のパイロット研究として、平成7年度科学研究費補助金(基盤研究B)研究成果報告書, 1997.
- ・竹本泰一郎、中根允文、太田保之、門司和彦、千住秀明、永田耕司：噴火災害の後影響に関する人類生物学的研究、平成8年度～9年度科学研究費補助金(基盤研究B-2)研究成果報告書、1998.
- ・中根允文、今村芳博、本田純久：わが国の災害PTSD 原爆被爆者の精神的健康 精神科治療学 13, 987-992, 1998.
- ・中根允文(編集)：原爆被爆者の健康について 被爆者健康ガイド(こころの健康)、長崎県福祉保健部原爆被爆者対策課、1998.



- ・吉武和康、宇都宮浩、園田裕香、今村芳博、佐田美佐子、畑田けい子、大塚俊弘、菅崎弘之、中根允文：精神科的視点から見た内科外来受診患者の主観的健康状態評価 日本社会精神医学会雑誌 7, 153-163, 1998.
- ・太田保之、荒木憲一、川崎ナヲミ、中根允文、竹本泰一郎、本田純久、三根真理子：雲仙噴火災害避難住民の精神医学的問題に関する2年間追跡研究 日本社会精神医学会雑誌 6, 197-214, 1998.
- ・本田純久、三根真理子、今村芳博、吉武和康、中根允文、田川眞須子、朝長万佐男：長崎原爆被爆者の精神的・心理的影響に関する調査 広島医学 47, 302-304, 1998.
- ・本田純久、三根真理子、朝長万佐男、今村芳博、吉武和康、高田浩一、畑田けい子、菅崎弘之、園田裕香、中根允文、田川眞須子：長崎原爆被爆者の精神的健康状態に関する調査 被爆時の状況との関連について 長崎医学会雑誌 73, 237-239, 1998.
- ・中根允文：列島福祉リポート「被爆者に心のケアを」、NHK社会福祉セミナー '98 4-7月、pp98-101, 1998.
- ・本田純久、三根真理子、朝長万佐男、今村芳博、吉武和康、高田浩一、畑田けい子、菅崎弘之、園田裕香、中根允文、波多智子、柴田義貞：被爆者の精神的健康状態と被爆状況および生活習慣との関連 広島医学 53, 270-272, 2000.
- ・吉武和康、宇都宮浩、今村芳博、石崎裕香、畑田けい子、菅崎弘之、中根允文：内科外来受診患者の不眠の問題について、九州神経精神薬理 46, 93-99, 2000.
- ・中根允文：原爆被爆者の精神的健康、原爆被爆の影響を考える 長崎原爆被爆シンポジウム、長崎市原爆被爆対策部調査課、長崎市、pp7-13, 2000
- ・長崎市原爆被爆対策部調査課：平成11年度 原子爆弾被爆未指定地域証言調査面談実施者証言集、長崎市原爆被爆対策部調査課、長崎市、2000.
- ・長崎市原爆被爆対策部調査課：聞いて下さい！ 私たちの心のいたで 原子爆弾被爆未指定地域証言調査報告書、長崎市原爆被爆対策部調査課、長崎市、2000（太田保之：「平成11年度 原子爆弾被爆未指定地域証言調査 証言の心理的影響に関する分析結果」を含む）.
- ・中根允文、宇都宮浩、石崎裕香、松林瑞枝、本田純久：地域調査に関するパイロット研究(長崎地区) 厚生科学研究費補助金(厚生科学特別研究事業)「精神障害の疫学調査における基盤整備に関する研究」平成11年度研究報告書、29-38, 2000
- ・中根允文、本田純久：地域調査に関するパイロット研究：面接員の確保、トレーニングの在り方に関する研究、平成12年度厚生科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)「こころの健康調査の実施基盤整備に関する研究」(主任研究者 吉川武彦)、研究報告書、pp 27-37, 2001.
- ・本田純久、三根真理子、朝長万左男、中根允文、田川眞須子、柴田義貞：思い出し調査における記憶の確からしさ 広島医学 55, 187-189, 2002
- ・中根允文：被爆者に対する精神・心理的アプローチとケア 広島医学 55, 133-137, 2002.
- ・竹本泰一郎(研究代表者)、中根允文、太田保之、千住秀明、和泉喬、青柳潔：噴火災害による地域社会の崩壊と再建を巡る健康影響、課題番号 10470110、平成10年度～13年度科学研究費補助金(基盤研究B-2) 研究成果報告書、2002.

### Ⅲ. 資 料



# こころの健康に関する 疫学調査

WHO World Mental Health  
Survey in Japan

調査マニュアル

WMH 日本調査技術支援センター  
岡山大学大学院医歯学総合研究科  
衛生学・予防医学分野内

# 第1章 はじめに

## 1.1 「こころの健康に関する疫学調査」の概要

「こころの健康に関する疫学調査」（別称 WMH 日本調査）は、日本全国でストレスや心の健康問題がどの程度あるのか、どんな要因がこれに関係しているのか、心の健康問題が社会や生活に与える影響はどの程度か、心の健康について人々はどこに相談しているのかを明らかにしようとする調査である。この調査は WHO の推進する国際的な疫学研究プロジェクト「世界精神保健」（WMH）の一環でもある。

こころの健康づくりのためには社会的な制度づくりや環境整備が必要なものもある。しかし、今の日本にはそのような制度づくりや環境整備の根拠となるデータが非常に乏しい状態である。これからの日本をこころの健康への配慮の行き届いた暮らしやすい国にしていくために、この調査は重要である。

調査の対象は 20 歳以上の地域住民の中から、無作為に選ばれる。対象者に選ばれた人には、事務局より調査の協力依頼のパフレットが送付される。対象者はその内容を読んで、調査に参加するかどうかを自由意志で決める。

調査に参加してもよいという返事もらった場合には、特別な訓練を受けた面接調査員が対象者の都合に合わせて訪問し、調査の趣旨を再度説明する。この説明を受けて調査に参加していただける意志が確認できた場合には、調査への同意書に署名をもらい、決められた手順にしたがって面接をする。

本調査では個人のプライバシーについては、十分な配慮を行っている。調査結果の取り扱いには慎重に十分な配慮がされる。それぞれの回答は氏名や住所と別に保管され、地域ごとの調査責任者が厳密に管理する。結果は統計的にまとめられた形でのみ使われ、個人の結果がその他の目的に使われることはない。中央の調査事務局には、対象者が必要なら法律家に相談できる準備もしている。