

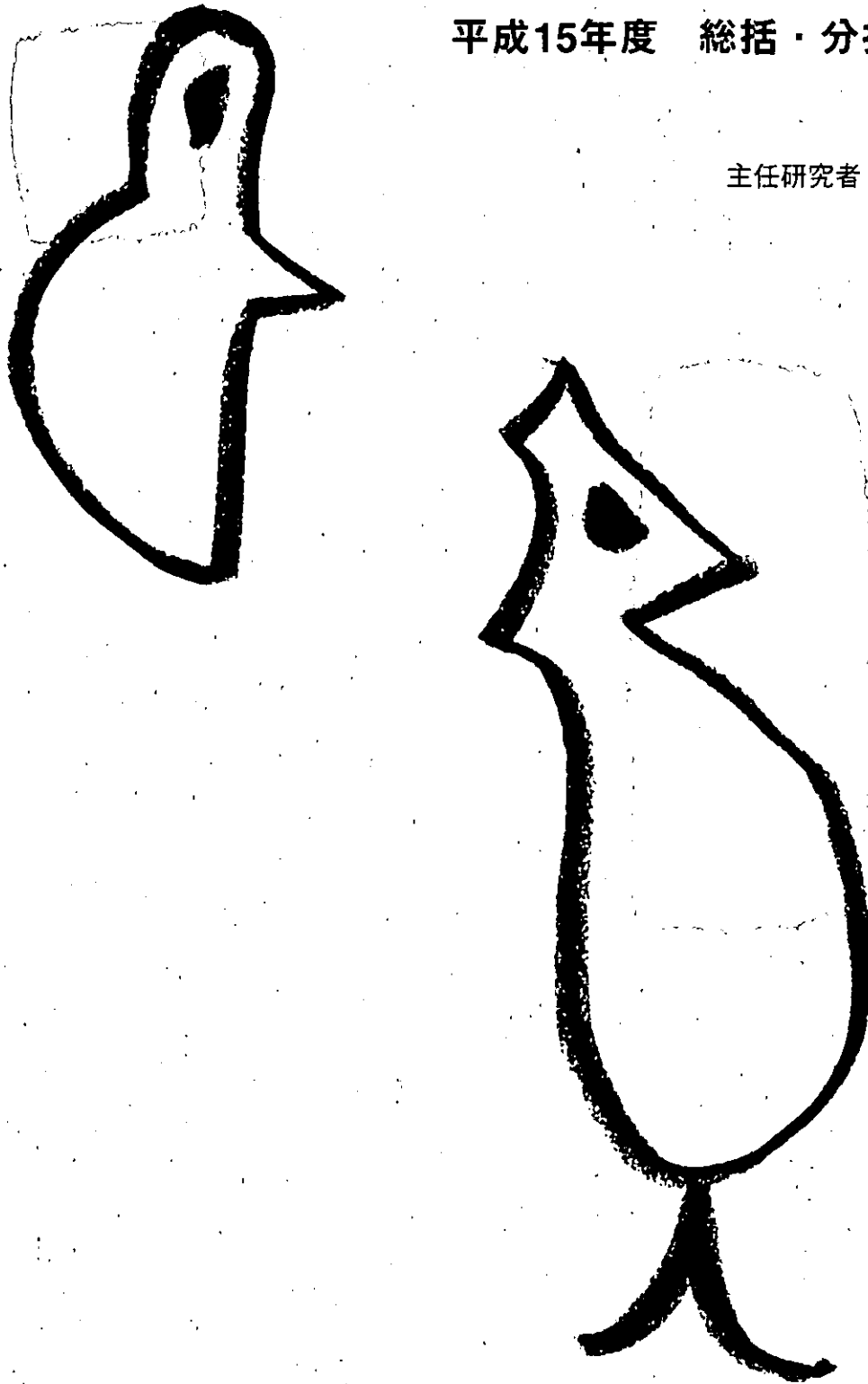
26630744

厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業

こころの健康に関する疫学調査の 実施方法に関する研究

平成15年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 吉川 武彦



平成16年(2004年)4月

目次

I. 総括研究報告書

- こころの健康に関する疫学調査の実施方法に関する研究 1
主任研究者 吉川 武彦

II. 分担研究報告書

1. こころの健康に関する地域疫学調査（岡山県玉野市） 9
川上 憲人, 岩田 昇, 古川 壽亮, 北川 砂織, 峰山 幸子, 坂野 康子
2. こころの健康に関する地域疫学調査（鹿児島県市来町、東市来町） 23
大野 裕, 宇田 英典, 畑 幸宏, 笹川 純子, 津留見 國尚, 宮ノ下 洋美,
五田 貴子, 福山 祥子, 上原 順子, 田中 江里子, 坂本 真士, 中川 敦夫,
藤澤 大介, 菊池 俊暁, 佐渡 充洋
3. こころの健康に関する地域疫学調査（栃木県佐野市） 47
中村 好一, 小林 雅與, 渡邊 至
4. こころの健康調査のシステム管理に関する研究 69
竹島 正, 立森 久照, 三宅 由子

III. 研究協力報告書

- 地域疫学調査による「ひきこもり」の実態調査 75
三宅 由子, 立森 久照, 竹島 正, 川上憲人

IV. 資料

- 資料1：調査マニュアル 79
資料2：14年度三地区総合解析結果 93

研究班名簿

I. 総括研究報告書

平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
総括研究報告書

こころの健康に関する疫学調査の実施方法に関する研究

主任研究者 吉川 武彦（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨：本研究は、WHO の推進する国際的な疫学研究プロジェクトである世界精神保健（WMH）の定める方法論にのっとり、訪問面接調査によるこころの健康に関する疫学調査を実施し、感情障害など、国民の健康に直結する障害の現時点での有病率、生涯にわたる罹患率、社会生活への影響について調査することを目的とするものである。本年度研究でも、昨年度までと同様に、国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部に調査全体の進行を管理し、各所との連絡調査を行う「研究事務局」を、岡山大学大学院医歯学総合研究科衛生学・予防医学分野に設置された、WMH 調査票の日本語版の完成および訓練体制の確立、WMH 調査票の CAPI（コンピュータ版）への移植、および WHO、WMH 事務局との連絡調整を行う「技術支援センター」を設置した。これらと各調査地域に設置された実際の地域調査を行う「調査センター」が連携して調査を実施した。今年度研究の調査地域は、岡山、鹿児島、栃木である。まず、「技術支援センター」において調査に用いる日本語版 WMH 調査票（コンピュータ版）を 15 年度調査の内容にあわせて改訂を行った。また、本年度の地域調査地域で面接調査員のトレーニング、調査への協力を求める事前の広報活動、関係機関への協力の要請等の事前準備を行った。そして、これまでの厚生（労働）科学研究で十分に検討されてきた実施方法に基づいて、調査地域の一般住民のランダムサンプルを対象にこころの健康に関する面接式地域疫学調査を実施した。さらに、調査全体の進行を管理する「研究事務局」の今年度の活動を整理し、こころの健康に関する地域疫学調査の実施体制、高い協力率を確保するための方策等について検討を実施した。また、日本における WMH プロジェクトの進捗状況報告、各国の進捗状況に関する情報入手および意見交換、さらに WMH コーディネーティングセンターからの指示を得るために WMH 年次会議で情報収集を行った。地域調査の結果、特に調査の実施上の問題を生ずることなく、合計 1,027 [岡山 349 (有効回答率 56.4%)、鹿児島 425 (同 70.5%)、栃木 253 (同 55.8%)] の有効回答を得ることができ (平均有効回答率 61.3%)、15 年度研究の当初の目標は、800 人以上の有効回答を得ることであったので、これを上回る成果を上げることができた。当初懸念されていた協力率についても、WHO の要求である 65%以上の協力率にはわずかながら及ばなかったものの 3 地域の平均で 61.3%の協力率であった。本研究により、こころの健康に関する疫学調査の実施方法が整備され、14 年度および 15 年度の合計で、計約 2,700 件のデータを収集することができたことは大

きな成果である。また、各地域のデータにおいて、ストレスと心身の健康、自殺行動、心の健康問題についての受診・相談先について分析した。半数以上の対象者が、過去1カ月にストレスを感じたことがあると回答しており、精神的に健康と感じている者は約半数程度であった。また、これまでに自殺を真剣に考えた者は、1割程度存在した。こころの健康問題による相談・受診先では、これまでに住民の10人に1人弱が医師を受診していた。半数は精神科医を、半数は一般医を受診していた。以上の結果から、地域住民に対するこころの健康対策が必要であることが実証的に明らかとなり、こころの健康問題に関する相談・受診先としての一般医の役割の重要性が示唆された。

分担研究者

川上 憲人 (岡山大学)

大野 裕 (慶應義塾大学)

中村 好一 (自治医科大学)

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

池原 毅和 (東京アドヴォカシー法律
事務所)

岩田 昇 (東亜大学)

宇田 英典 (鹿児島県伊集院保健所)

立森 久照 (国立精神・神経センター
精神保健研究所)

中根 允文 (長崎国際大学)

三宅 由子 (国立精神・神経センター
精神保健研究所)

A. 研究目的

WHO のレポート (Murray & Lopez, 1994) は、今日精神疾患が世界の疾病負担 (Global Burden of Diseases) の最も大きな原因になっており、次の数十年にはうつ病が最も大きな疾病負担になるとしている。わが国では精神分裂病 (統合失調症) の社会復帰の促進を中心に精神保健福祉対策が進みつつあるが、平成9年度厚生白書には増加する精神疾患および精神的ストレスへの危惧がすでに指摘さ

れている。21世紀の精神保健福祉対策のために、こうした精神分裂病 (統合失調症) 以外のうつ病や PTSD などの精神疾患への総合的な対策を緊急に立案する必要がある。

近年の大きな課題の一つである自殺防止においても、背景となる国民全体の精神障害の有病率把握はきわめて重要な課題である。さらに、青少年等のいわゆるひきこもりの背景にある「こころ」の問題、児童虐待の問題、また災害時や事件事故の被害者への「こころ」のケアの必要性など、受療患者だけでは捕らえることのできにくい「こころ」の問題が注目され、その対策は焦眉の急となっている。

こころの健康の問題への対策には、医療機関を受診する精神障害をもつ患者の実態からは把握できない、地域に潜在する「こころ」の問題を把握することが必須である。にもかかわらず、我が国にはこのような問題に関する政策を進めていくための基盤となるべき、一般人口をベースとした疫学調査データが昭和38年以降存在していない。このことが国民の「こころ」の問題に対する政策を遅らせ、国民のこころの健康を改善し、予防していくための最も大きな障害となっている。

精神障害の地域疫学研究は、地域社会

の偏見，調査研究方法の不十分さ，調査対象者のプライバシー保護等の問題があり，これまで実施が困難とされてきたが，WHO の国際疫学研究プロジェクトの発足により，我が国においても実施可能性が高まってきた。本研究は，WHO の推進する国際的な疫学研究プロジェクト WMH（世界精神保健）の我が国への導入のあり方を検討してきた，平成 11 年度「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 12 年度「こころの健康調査の実施基盤に関する研究」および平成 13 年度「こころの健康に関する疫学調査の実施方法に関する研究」の成果に基づくものであって，我が国ではじめて地域疫学調査を，研究者のリードに基づいて完全なプライバシーの保護を行い，かつ行政や関連機関等の支援協力によって調査協力率を確保する，地域疫学調査研究である。本研究は，WHO プロジェクトの定める方法論に則り，WMH 調査票（WHO 統合国際診断面接（CIDI2000）をもとに危険因子等のセクションを追加したものにわが国独自のセクションとしてひきこもりに関する項目を加えたもの）を用いた訪問面接調査によるこころの健康に関する疫学調査を実施し，感情障害など，国民の健康に直結する障害の現時点での有病率，生涯にわたる罹患率，社会生活への影響について調査することを目的とするものである。14 年度研究では，岡山，鹿児島，長崎において調査を実施し，1,664 名のデータを収集し分析した。15 年度研究では岡山，鹿児島，栃木において調査を実施した。

B.研究方法

1.岡山県玉野市におけるこころの健康に関する地域疫学調査（分担研究者 川上憲人）

1.WMH 日本調査技術支援センターの活動

- 1) WMH 年次会議へ出席した。
- 2) 平成 15 年度 WMH 日本調査のための面接プログラムを改訂した。
- 3) 他 2 地域調査の支援として面接員訓練および栃木調査への技術的支援を行った。

2.岡山県玉野市におけるこころの健康調査

調査準備として調査センターを開設し，対象者から調査への信頼性の確保および協力率を上げるために玉野市総合福祉センターに協力を依頼した。調査対象者は玉野市に居住する 20 歳以上の一般市民で，市民 701 名を無作為に抽出した。調査対象者への参加依頼は玉野市愛育委員会によって実施されることとなったため，対象期間の対象者への依頼状一式を戸別訪問する愛育委員に渡してもらうこととなった。対象者宅へは受持担当の愛育委員が直接訪問し，調査パンフレットを手渡すとともに調査協力をあおぎ，調査協力の意思表示としての連絡用紙を回収後，調査センターへ郵送までの活動を依頼した。対象者の調査参加の意思を示す返信封筒が調査センターに届き次第，調査センターは連絡用紙に記載された内容を調査員へ報告し，調査員は対象者へ面接日程調整のための電話を入れた。

面接手順は，まず調査の簡単な説明をし，調査への協力を再確認のち同意書に氏名・住所の記入を求めた。面接開始後は CIDI の指示に従って操作をすすめた。また，面接途中に対象者の理解力や記憶

力に疑問を感じたら、いつでも中断して別紙での「認知機能セクション」を実施することとしていた。認知機能に問題がないという判定がされれば面接継続となるが、十分な回答が得られず、問題があるということになれば面接を中止することとした。面接終了後、対象者宅を離れてから面接員の観察セクションの残りを入力し、併せてカバーシートへの記録も完成させ、CIDIでの面接は全て完了となる。

主な調査項目は以下の通りである。

(1) ストレスと心身の健康：ストレスについて、この1ヶ月に、不満、悩み、苦勞、ストレスなどがどのくらいあったかを質問し、4段階で回答を求めた。精神的健康および身体的健康についてはその良否を各々5段階で回答を求めた。

(2) 自殺行動：真剣に考えた・計画した・試みた、各々の経験を質問した。自殺に対する偏見を考慮して、この質問に際しては回答者用小冊子に印刷された記号をふった対応する文章を見せ、記号を示して回答してもらった。計画した・試みたについては、真剣に考えた者に対してのみ質問した。各々の自殺行動について、これまでの頻度を求めた。

(3) 心の健康問題についての受診・相談先：心の健康問題（アルコール・薬物問題のある場合にはこれも含む）について、受診・相談した先について質問した。受診・相談先の選択肢は精神科医・一般医・その他の専門家・その他の相談先である。心の健康問題のためにインターネット、自助グループ、電話相談を利用したことがあるかどうかについても質問した。

2. 鹿児島県におけるこころの健康に関する地域疫学調査（分担研究者 大野裕）

調査対象は鹿児島県市来町、東市来町の選挙人名簿から、656人を無作為抽出した。

調査の信頼性を確保することと協力率をあげるため、地域調査が行われる両町の協力を得た。町広報誌に調査について掲載し、各町で民生委員へ説明会と意見交換会を開催し協力を得た。調査は地域を3分割して時期を一ヶ月ほどずらして行ったが、調査対象地域へ案内パンフレットを全戸配布した。

抽出された調査対象者へは伊集院保健所長と両町長の公印をついた依頼文書とより詳しい調査案内資料を持って民生委員が訪問し、協力依頼を行った。同時に、不在、拒否、同意、保留等に関する情報については役場を介して保健所へ連絡をもらった。保健所では協力者と調査員の面接日程調整を行った。面接の手順は上記の岡山県玉野市での調査と同様である。

3. 栃木県佐野市におけるこころの健康に関する地域疫学調査（分担研究者 中村好一）

調査期間は平成16年1月から6月までとしている。調査地区として佐野市内の3地区（浅沼町、植上町、高萩町）を決定し、各自治会の了解を得た。調査地区の約3400世帯の20歳以上の住民7169人から調査対象者1042人（浅沼町328人、植上町342人、高萩町372人）を無作為抽出した（抽出率14.5%）。抽出した各地区の対象者を3等分し、1期～3期として実施時期をずらした。調査地区の自治会の了解を得るとともに、調査実施前と実施中の2度、調査への協力お願

いのちらしを佐野市の協力を得て市の広報とともに調査該当地区の全戸に配布した。

調査対象者には調査依頼状やパンフレットを郵送したのち、訪問または電話により調査への協力の意志を確認している。調査開始後、電話より訪問の方が断れにくい印象があったので、基本的には訪問でコンタクトすることとした。面接の手順は上記の岡山県玉野市での調査と同様である。

4. ころの健康調査のシステム管理に関する研究（分担研究者 竹島正）

研究班では今年度の研究として、国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部に調査全体の進行を管理し、各所との連絡調査を行う「研究事務局」を設置し、岡山大学大学院医歯学総合研究科衛生学・予防医学分野に設置された、WMH 調査票の日本語版の完成および訓練体制の確立、WMH 調査票の CAPI（コンピュータ版）への移植、および WHO、WMH 事務局との連絡調整を行う「技術支援センター」、および岡山、鹿児島、栃木に設置された、実際の地域調査を行う「調査センター」と連携して実施した。

本報告書では、地域調査の実施にともなう「研究事務局」の運営を通じて、「研究事務局」、「技術支援センター」、「調査センター」の連絡調整のあり方、調査計画の調整、対象者の人権配慮、調査センターにおけるデータ管理について整理し、研究に基づく調査対象者のプライバシーなど倫理面への十全の配慮と、行政等の関係機関の協力による高い協力率の確保が得られる地域疫学調査の方法を改善するための検討を行った。

（倫理面への配慮）

国立精神・神経センターにおいて「ころの健康に関する疫学調査の実施方法に関する研究」に対する包括的な倫理審査を受けるとともに、各分担研究者もそれぞれの所属機関の倫理審査委員会でも倫理審査を受け実施を承認されている。

C. 研究結果および D. 考察

1. 岡山県玉野市におけるころの健康に関する地域疫学調査（分担研究者 川上憲人）

全調査対象者 701 件から対象外 82 件をのぞいた調査対象該当者 619 件に対する回答率は 56.4%であった。

平成 15 年度には岡山大学の調査センターは、①ころの健康に関する地域疫学調査の実施を技術面からサポートする技術支援センターとして、および②玉野市におけるころの健康に関する地域疫学調査の実施センターとしての活動を行った。WMH 日本調査技術支援センターとしては、平成 14 年度に蓄積した面接調査用ソフトの開発、調査員トレーニングの方法などのノウハウを活用して、円滑に平成 15 年度の地域調査を支援できた。また WMH 調査のセンターであるハーバードとの連絡、WMH 年次会議（フランス）に参加し、WMH の世界調査との窓口として役割を果たした。玉野市調査では 20 歳以上住民からの無作為抽出サンプルに対する面接調査を実施し、349 名から回答を得た（平均回収率 56%）。これらの回答の分析から、過去 1 ヶ月間にストレスを感じた者は男性 62%、女性 59%、精神的に健康と感じている者は男性 54%、女性 60%、これまでに自殺を真剣に考えた者は男性 9%、女性

14%であった。ストレスは男性高齢者に高く、精神的健康は男性高齢者で低かった。こころの健康問題による相談・受診先では、これまでに住民の10人に1人が、また過去1年間に住民の25人に1人が医師を受診していた。半数は精神科医を、半数は一般医を受診していた。以上からこの地域における今後の心の健康づくり対策において、①男性高齢者の心の健康に対する分析と対策、②心の健康問題に関する相談・受診先としての一般医の役割の重要性、③玉野市における心の健康に関する啓発・教育があげられた。

2. 鹿児島県におけるこころの健康に関する地域疫学調査（分担研究者 大野裕）

回答者は425人で平均年齢57.1±17.5歳（20-95歳，年齢不詳1人），対象外53名を除いた調査対象該当者603人に対する回答率は70.5%であった。

過去1ヶ月間の、不満、悩み、苦勞、ストレスについては、半数以上の住民がストレス等を感じていることがわかった。また平成12年保健福祉動向調査で行われた自己記入式調査票による結果とほぼ同等の結果が得られている。年代別に見ると、30代の男性と50代の女性で、ストレスが大いにあったと答えた者の割合が2割以上に達している。ストレスが大いにあった、または多少あったと答えた者は、30代、40代、50代、80代の男性と、20代～60代の女性の中で半数以上に上り、各年代でストレスを感じる人の割合が高いことがわかる。

身体的健康に関しては半数近くが何らかの身体的不健康感を抱いていることが示唆された。精神的健康に関しても約半数の住民が精神的健康に自信を持ってい

ないことが示唆された。

これまでに自殺を真剣に考えた住民の割合は男性で12.3%、女性で5.7%、全体で8.2%と高い値を示した。男女ともに若年層で割合が若干高かったが、実数では前年齢層にほぼ同数認められた。これまでに自殺を真剣に考えた者は35人（8.2%）であった。実際に計画を立てた住民は全体で4人（0.9%）であった。自殺企図は全体で3人（0.7%）であった。

こころの健康に関してこれまでに精神科医を受診した人は3.1%、一般医を受診した人は3.5%であった。その他の専門家は低かった。

3. 栃木県佐野市におけるこころの健康に関する地域疫学調査（分担研究者 中村好一）

平成16年3月19日時点で253人の面接が終了し（3地区合計で完全に実施202人、部分的に実施51人、断念202人、対象外72人、対象者コンタクト総数525人）、約半分の対象者にコンタクト終了した。この時点での対象者コンタクト総数から対象外を除いた調査対象該当者453人に対する回答率は55.8%であった。

これらの回答の分析から、過去1ヶ月間にストレスを感じた者は65.2%、精神的に健康と感じている者は51.0%、これまでに自殺を真剣に考えた者は9.1%であった。こころの健康問題による相談・受診先では、相談・受診したことがある23人（9.1%）のうち、半数は精神科医を受診したことがあると回答し、一般医を受診したことがあると回答した者も半数であった（複数回答可）。

4. ころの健康調査のシステム管理に関する研究（分担研究者 竹島正）

3 地域で調査を実施し、15 年度研究の当初の目標は 800 人以上のデータの収集であったが、それを上回る 1,027 人のデータ収集が完了した。また、調査上大きな問題が生じる事もなかった。「研究事務局」、「技術支援センター」、「調査センター」の 3 カ所が連携して調査を実施していく体制は、「調査センター」に過度の負担をかけることなく「調査センター」が調査の実施に集中できるために考案されたものである。この体制で 2 年間にわたり大規模疫学調査を行ったが、実施上大きな問題も生ずることなく順調に調査を終えることができた。16 年度以降についても、今年度とほぼ同様の体制で調査を実施することで特に問題はないものと考えられる。当初懸念されていた協力率についても、WHO の要求である 65% 以上の協力率にはわずかながら及ばなかったものの 3 地域の平均で 61.3% の協力率であった。その経験から協力率を高めるための方策を得ることができた。実施地域の自治体の協力を得ること、および民生委員や愛育委員といった地域に根ざした活動を行っている組織の協力を得ることが、協力率を高めるために有効であった。さらに、何名かの調査員でチームを組み協力を依頼したり、調査員間での情報交換を活発に行い協力率を高めるのに有効な手段を共有したり、熟練した調査員によって再依頼を行ったり等の取り組みが有効であった。ただし、この方式は調査員に身体的・心理的負荷が大きくかかるため、調査員へのケアを実施することが必要である。

E. 結論

地域調査の結果、特に調査の実施上の問題を生ずることなく、合計 1,027 [岡山 349 (有効回答率 56.4%)、鹿児島 425 (同 70.5%)、栃木 253 (同 55.8%)] の有効回答を得ることができ (平均有効回答率 61.3%)、15 年度研究の当初の目標は、800 人以上の有効回答を得ることであったので、これを上回る成果を上げることができた。当初懸念されていた協力率についても、WHO の要求である 65% 以上の協力率にはわずかながら及ばなかったものの 3 地域の平均で 61.3% の協力率であった。本研究により、ころの健康に関する疫学調査の実施方法が整備され、14 年度および 15 年度の合計で、計約 2,700 件のデータを収集することができたことは大きな成果である。しかし、本研究で得られたデータのみでは、その数また調査地域の偏りから考えて、わが国を代表するころの健康に関するデータが得られたとはいえない。本研究は、15 年度がその最終年度であるが、16 年度以降も新たな研究を申請して、本研究の調査方法を踏襲した調査を次年度以降も継続し、ナショナルサンプルに足るころの健康に関するデータを収集する予定である。

また、各地域のデータにおいて、ストレスと心身の健康、自殺行動、心の健康問題についての受診・相談先についての分析結果から、地域住民に対するころの健康対策が必要であることが実証的に明らかとなり、心の健康問題に関する相談・受診先としての一般医の役割の重要性が示唆された。

II. 分担研究報告書

こころの健康に関する地域疫学調査（岡山県玉野市）

分担研究者	川上憲人	岡山大学大学院医歯学総合研究科	教授
研究協力者	岩田 昇	東亜大学総合文化・人間科学部	助教授
	古川壽亮	名古屋市立大学大学院医学研究科	教授
	北川砂織	岡山大学大学院医歯学総合研究科	研究補助員
	峰山幸子	岡山大学大学院医歯学総合研究科	院生
	坂野康子	岡山大学大学院医歯学総合研究科	院生

研究要旨：平成 15 年度には岡山大学の調査センターは、①こころの健康に関する地域疫学調査の実施を技術面からサポートするWMH日本調査技術支援センターとして、および②岡山県玉野市におけるこころの健康に関する地域疫学調査の実施センターとしての活動を行った。技術支援センターとしては、平成 14 年度に蓄積した面接調査用ソフトの開発、調査員トレーニングの方法などのノウハウを活用して、円滑に平成 15 年度の地域調査を支援できた。またWMH調査のセンターであるハーバードとの連絡を担当し、WMH年次会議（フランス）に参加し、WMHの世界調査との窓口として役割を果たした。玉野市調査では 20 歳以上住民からの無作為抽出サンプル 701 名に対する面接調査を実施し、349 名から回答を得た（平均回収率 56%）。これらの回答からは、過去 1 ヶ月間にストレスを感じた者は男性 62%、女性 59%、精神的に健康と感じている者は男性 54%、女性 60%、これまでに自殺を真剣に考えた者は男性 9%、女性 14%であった。特にストレスは男性高齢者に高く、精神的健康は男性高齢者で低かった。こころの健康問題による相談・受診先では、これまでに住民の 10 人に 1 人が、また過去 1 年間に住民の 25 人に 1 人が医師を受診していた。半数は精神科医を、半数は一般医を受診していた。以上からこの地域における今後の心の健康づくり対策において、①男性高齢者の心の健康に対する分析と対策、②心の健康問題に関する相談・受診先としての一般医の役割の重要性、③玉野市における心の健康に関する啓発・教育の推進があげられた。

A. 目的

平成 9 年度の厚生白書にすでに指摘されているように、増加するうつ病や精神的ストレスへの対策が 21 世紀の心の健康づくりの大きな課題となっている。「健康日本 21」でも、ストレスを軽減するための周囲からのサポートの充実、睡眠やうつ病等の心の病気への適切な相談・治療体制が整備されることが目標とされている。わが国におけるこころの健康の実態を把握するために、日本全国を対象とした他地域のこころの健康に関する地域疫学調査が実施されている。

平成 15 年度には岡山大学の調査センターは、①こころの健康に関する地域疫学調査の実施を技術面からサポートするWMH日本調査技術支援センターとして、および②岡山県玉野市におけるこころの健康に関する地域疫学調査の実施センターとしての活動を行った。

玉野市は人口約 7 万人の小都市であり、造船業に代表される企業城下町としての側面と、瀬戸内海に面した観光都市としての側面を持っている。近年の急速な高齢化や経済不況は市民の

心の健康に大きな影響を与えている一方、造船業の活況のため活気と労働負担の双方が戻ってきているとも推測される。本研究では、昨年度実施した政令都市である岡山市の地域住民調査に続き、同県内の小都市である玉野市を対象として(1)地域におけるストレス、精神的健康、自殺行動を含めた心の健康問題の実態、(2)心の健康問題による相談・受診行動を明らかにする。

B. 対象と方法

1. WMH日本調査技術支援センターの活動

1) WMH年次会議への出席

WMH年次会議 (Annual Collaborator Meeting, WHO World Mental Health Consortium) が 2003 年 7 月 4～8 日にシャンティイ (フランス) の Chateau de Montvillargenne ホテルにて開催された。出席者は 51 名で、ブラジル、カナダ、中国、コロンビア、米国、インドネシア、日本、レバノン、メキシコ、ネパール、ナイジェリア、南アフリカ、トルコ、ウクライナ、WHO他から出席者があった。日本からは、大野 裕分担

研究者、川上分担研究者が参加した。

2) 平成 15 年度 WMH 日本調査のための面接プログラムの改訂

平成 15 年度調査のために面接プログラムを修正した。平成 15 年度調査との相違点は、①WD (ひきこもりセクション) を内蔵した、②D (うつ病) と M (そう病) セクションの、小冊子の質問文を選択して印をつけてもらう部分で、その場で回答を教えてもらって入力するようになった。③前回の面接で間違いやすかった SP20 (恐怖を感じた最後の時の年齢) で画面に「注意」がでるよう追加した。

3) 他 2 地域調査の支援

(1) 面接員訓練

栃木調査の面接員トレーニング (平成 15 年 12 月 1～5 日) に、CID12000 の公式トレーナーである岩田 昇研究協力者と、訓練補助として藤田ひろ子研究補助員を派遣した。

(2) 栃木調査への技術的支援

調査の進捗状況について鹿児島および栃木調査センターから報告を受けた。また調査訓練中および調査中の面接員からの質問が担当者経由で寄せられたものに対して、技術支援センターでから回答した。

2. 岡山県玉野市におけるこころの健康調査

1) 調査地域

岡山県玉野市は人口 69,893 人、面積 103.58km²。瀬戸内海岸にあり、岡山市内からは車で 1 時間。三井造船、玉野けいりんなどで有名。老年人口 23% と、高齢化が進んでいる。



図 1 岡山県玉野市の所在地

2) 調査準備

(1) 調査センターの開設

平成 14 年度実施の岡山市調査に引き続き、岡山大学医学部衛生学教室内に調査センターを設

置した。当センターは分担研究者の川上のもとに非常勤スタッフ 3 名 (男性 1 名、女性 2 名) が配置された。開室時間は平日 9:30～17:00、土・日・祝日は閉室を基本とした。調査員や対象者からの問い合わせには、外線からの直通電話を設置した。スタッフ不在時間帯の対応として 24 時間応答ファックス、調査センター専用メールアドレス、留守番電話を準備した。

(2) 調査員の募集

「ストレスと健康 岡山調査」に参加した調査員のうち、引き続き活動可能な調査員に協力を呼びかけたところ、12 名の調査員に参加してもらうことができた。そのため、新規の調査員の採用は不要となり、トレーニングも実施しないこととした。しかし調査開始前には、調査にあたっての注意・変更事項の説明のほか、CAPI の使い方の復習などを踏まえた復習のための勉強会を行った。

(3) 自治体への働きかけ

調査開始に先立ち、対象者から調査への信頼性の確保および協力率を上げるため、玉野市総合福祉センター (すこやかセンター) を訪問し、調査への協力を依頼した。玉野市には地域組織の愛育委員会があり、地区会長 16 名をはじめ 780 名の委員で構成され、地域に密着した活動を行っていることにより、より一層の調査の信頼性を高めるために愛育委員の協力が必要となった。同センターで開催される愛育委員会長会議に参加し、調査の説明会を行い、協力を得られることとなった。

3) 実地調査

(1) 調査期間

面接調査の期間は、当初平成 15 年 10～平成 16 年 1 月を考えていたが、結果的に平成 16 年 3 月中旬まで延期することを予定している。調査期間はさらに 10 月～1 月を 4 期に分け、第 1 期 (対象者数 206 名) を 10 月、第 2 期 (同、201 名) を 11 月、第 3 期 (同、194 名) を 12 月、第 4 期 (同、100 名) を 1 月とした。2～3 月は、期間中に連絡が取れなかった、または一旦断られた対象者への再依頼の期間とした。

(2) 調査対象者の選出

調査対象地区は岡山県玉野市であり、調査対象者は同市に居住する 20 歳以上の一般市民とした。表 1 に玉野市の性別、年齢別人口構成を示す。平成 15 年 8 月 20 日に玉野市の協力を得て、玉野市民 701 名を無作為に抽出した。調査対象者への参加依頼は玉野市愛育委員会によって実施されることとなったため、対象者への依頼状持ち込み等の活動を考慮し、各期の活動地区 (16 地区)・住所・氏名・性別・生年月日を記した対象者リストを作成した。

表1 岡山県玉野市の性別・年齢別人口構成（平成15年3月時点）

【玉野市】 平成15年3月31日現在（単位：人）			
年齢区分	男女計	男	女
総数	70,009	33,799	36,210
0～4	2,648	1,378	1,270
5～9	2,993	1,518	1,475
10～14	3,173	1,616	1,557
15～19	3,807	1,998	1,809
20～24	3,752	1,892	1,860
25～29	4,468	2,331	2,138
30～34	4,310	2,147	2,163
35～39	3,476	1,704	1,772
40～44	3,630	1,800	1,830
45～49	4,077	2,028	2,049
50～54	6,195	3,077	3,118
55～59	5,916	2,940	2,976
60～64	5,111	2,547	2,564
65～69	4,608	2,137	2,472
70～74	4,220	1,883	2,337
75～79	3,413	1,451	1,962
80～84	2,148	738	1,410
85～89	1,370	453	917
90～94	548	142	406
95～99	120	18	102
100～	24	1	23

(3) 調査員の担当地区と対象者決定

調査対象地区である玉野市は、16地区の愛育委員活動地区に分かれているため、調査員の住所や活動状況などを考慮した結果、各自の担当地区および対象者を持たないこととした。

(4) 依頼状の配布

前記のとおり調査対象者への参加依頼は玉野市愛育委員会によって実施されることとなったため、対象期間の対象者への依頼状一式を月例の愛育委員会長会議開催時に持ち込み、各地区会長へ手渡し、戸別訪問する愛育委員に渡してもらうこととなった。対象者1人につき、愛育委員用の帳票（愛育委員への活動方法を記したもの、愛育委員連絡用紙、協力結果を調査センター宛送付するための切手付返信用封筒）、対象者用帳票（依頼状、調査概要を記載したパンフレット、対象者の調査参加意思を確認するための連絡用紙、連絡用紙を愛育委員へ渡す際の封筒）を用意した。対象者宅へは受持担当の愛育委員が直接訪問し、調査パンフレットを手渡すとともに調査協力をあおぎ、調査協力の意思表示としての連絡用紙を回収後、調査センターへ郵送までの活動を依頼した。対象者本人が転居またはどうしても連絡が取れない、などの場合はその旨を愛育委員連絡用紙に記入して調査センターへ送付するよう指導した。調査依頼状による面接の事前通知には、調査の概要と協力をお願い、対象者が本調査の対象に選定されたこと、調査の協力の有無を記入した対象者用の連

絡用紙を愛育委員が回収に来ること、などが記載されている。対象者の個人情報を書き漏らさない配慮として、愛育委員へ連絡用紙を渡す際には専用の封筒を使用してもらった。よって、愛育委員は対象者が調査に協力をしてもらえるかどうか不明な場合があり、結果、調査センターでの開封によってのみ協力の可否が判明する場合も多かった。依頼状の配布は愛育委員に一任されているため、調査員は調査センターからの連絡が入るまで待機のかたちをとることとなった。

(5) 対象者への連絡から面接日時の予約まで

愛育委員からの対象者の調査参加の意思を示す返信封筒が調査センターに届き次第、調査センターは連絡用紙に記載された内容を調査員へ報告し、調査員より対象者へ面接日程調整のための電話連絡を入れてもらうことにした。調査実施においては、調査員全員に玉野市の都市地図を渡し、さらに効率良く対象者宅へ着けるよう、詳細な住宅地図をセンターに用意した。調査時には調査員証明書を携帯するよう義務付けた。電話連絡から面接実施までの連絡記録はすべてカバーシートに記入しておくよう義務付けた。日時についてはなるべく対象者の希望に合わせ、対象者の希望と担当調査員の予定が調整不可能の場合には、調査員を代えて面接を実施することもあった。また、対象者に対して面接の所要時間をあらかじめ平均で1時間程度であるが、長い時には2時間以上かかるといった情報も伝えておき、十分な時間が取ってもらえるようお願いした。しかし、短時間しか時間が取れない、といった場合も考慮し、指定された時間以上かかってしまう場合には、別の日に面接の続きができることも伝えるようにした。

調査場所については、対象者宅での面接調査を基本としていたが、玉野市総合福祉センター（すこやかセンター）でも実施を可とし、調査センターで面接実施するケースにも対応可能とした。すこやかセンターでの面接希望の場合には、必ずすこやかセンターに了承を得た後、実施とした。

(6) 面接調査の実施

面接調査に用いたPCは調査員が1台ずつ所有できるように12台準備し、万を備えて調査センターでも2台を備えた。

面接調査に持参するものは、同意書、謝礼（クオカード）、対象者宅の地図とし、調査員証明書の携帯を義務付けた。また、調査に必要な回答者用小冊子・万のための認知機能セクションのほか、パンフレットなど事前に配布したのも予備的に持参するようにした。

調査の手順は、まず調査の簡単な説明をし、

調査への協力を再確認のち同意書に氏名・住所の記入を求めた。面接開始後は CIDI の指示に従って操作をすすめた。また、面接途中に対象者の理解力や記憶力に疑問を感じたら、いつでも中断して別紙での「認知機能セクション」を実施することとしていた。認知機能に問題がないという判定がされれば面接継続となるが、十分な回答が得られず、問題があるということになれば面接を中止することとした。

面接終了後、対象者宅を離れてから面接員の観察セクションの残りをを入力し、併せてカバーシートへの記録も完成させ、CIDI での面接は全て完了となる。原則として面接終了毎に調査センターへ立ち寄り、データの吸い上げとカバーシート・同意書・回答者用小冊子、(実施していれば「認知機能セクション」)を提出することを義務付けていたが、調査地区が遠方のため、各調査員の活動状況に一任した。

4) その他

(1) 協力率を上げるための方策

愛育委員からの返信率が期待したより少なく、回答を得られなかった対象者には、改めて調査センターから依頼状一式を発送し、協力を結びつくケースも多かった。しかし、それに対しても意思表示のない対象者については、調査センターで電話帳に記載している範囲内で電話番号を調べ、調査員が対象者へ電話で協力依頼する方法もとった。それによって、調査の趣旨を説明し、調査協力を仰ぐことが回収率をあげるためにも求められるところであった。また、愛育委員からの返信で参加拒否となったケースについても、往復ハガキで再度協力をお願いする方法をとった。

(2) 面接調査員とのコミュニケーション

既述のとおり、調査員は各自の担当地区および対象者を持たず、愛育委員からの情報のみをもとに対象者とコンタクトを取ったのち、遠方の調査地区へ赴くため、対象者と交渉する上での問題点や調査地区への不安などを一人で抱え込まないよう、調査センターでは調査員一人一人の活動・進捗状況の確認をはじめ、調査員同士にも交流を深めてもらう意味合いも含めた勉強会の開催など、円滑なコミュニケーションを心がけていた。

(3) 面接調査員勉強会の実施

調査員を対象に調査状況報告を兼ねて、調査期間中3回の勉強会を開催した。その内容は第1回「うつ病についてⅡ」、第2回「アクティブリスニング」、第3回「リラクゼーション法を身につけよう」といった内容だった。第1回は調査センターの責任者が講師を行ったが、第2、3回は岡山大学の大学院生に講師を依頼した。

5) 調査項目

(1) ストレスと心身の健康

ストレスについて、この1ヶ月に、不満、悩み、苦勞、ストレスなどがどのくらいあったかを質問し、4段階で回答を求めた(選択枝は表1参照)。回答のうち、「大いに」あるいは「多少」ストレスがあった者を、「過去1ヶ月間にストレスあり」の者の割合とした。精神的健康については「一般的に見て、あなたの精神的な健康は、きわめて良いですか、とても良いですか、良いですか、まあまあですか、それとも不健康ですか」とたずねて、5段階で回答を求めた。精神的な健康が「きわめて良い」「とても良い」あるいは「良い」と回答した者を「精神的に健康」な者とした。身体的健康については「一般的に見て、あなたの身体的な健康は、きわめて良いですか、とても良いですか、良いですか、まあまあですか、それとも不健康ですか」とたずねて、5段階で回答を求めた。身体的な健康が「きわめて良い」「とても良い」あるいは「良い」と回答した者を「身体的に健康」な者とした。

(2) 自殺行動

自殺行動として、「自殺を真剣に考えた」、「自殺を計画した」、「自殺を試みた」の3つの行動について経験を質問した。自殺に対する偏見を考慮して、この質問に際しては回答者用小冊子に印刷された記号をふった対応する文章を見せ、記号を示して回答してもらった(例、「経験Aはありましたか」)。「自殺を計画した」、「自殺を試みた」の2つについては、「自殺を真剣に考えた」者に対してのみ質問した。それぞれの自殺行動について、これまでの(生涯)にあった頻度を求めた。

(3) 心の健康問題についての受診・相談先

心の健康問題(アルコール・薬物問題のある場合にはこれも含む)について、受診・相談した先について質問した。調査した受診・相談先は以下のようなものである:「精神科医」=精神科医(心療内科のみの標榜は一般医に含まれる)、「一般医」=一般開業医あるいはかかりつけ医、循環器医、産婦人科医、泌尿器科医など、その他の医者。「医師合計」=精神科医あるいは一般医。「その他の専門家」=心理士、ソーシャルワーカー、カウンセラー、心理療法家のようなその他のメンタルヘルスの専門家、看護婦、医療助手など(その他)の医療専門家。「その他の相談先」=お坊さん、牧師などの宗教家、漢方医、整体師、心霊術師、霊ばい師などその他の治療家。「相談先合計」=以上のいずれかの受診・相談先。これに加えて、心の健康問題のためにインターネット、自助グループ、電話相談を利用

したことがあるかどうかについても質問した。

6) 倫理的な配慮

本調査計画については平成 15 年 8 月 26 日に岡山大学大学院医歯学総合研究科疫学研究倫理審査委員会において審査を受け、助言を受けた上で修正した最終計画が承認されている。回答者には調査の目的、内容、所用時間を説明した上で書面による同意を得た。個人同定可能な情報はコンピューターには入力せず、別途台帳(カバーシート)にのみ記録した。コンピューターおよび調査データはパスワードによって管理され、データ解析にあたっては個人同定可能な情報を除き、統計的にのみ分析した。

C. 結果

1. WMH 年次会議 2003 (フランス) の概要

1) 全体会議

WMH 年次会議の全体会議では以下のような内容が報告され、討議された。

(1) 最新のデータ収集状況

会議で報告されたデータ収集状況は下記の通りであった: メキシコ (N=5800、回収率 76%)、ナイジェリア (N=5000、回収率 84%)、中国 (N=5000)、ウクライナ (N=4725、回収率 78%)、レバノン (N=5000)、インドネシア (N=5000、回収率 95%)、ネパール (N=2680+配偶者サンプル 300、回収率 79%)、カナダ (N=36,984、回収率 77%)、ブラジル (N=5000)、トルコ。日本を含め 28 カ国でデータ収集完了か収集中であった。

(2) WMH 調査票(CAPI)のモジュール化および多言語サポートの紹介

WMH に使用している調査票は現在一体化した形で Blaise ソフトウェア上で作動しているが、これを疾病セクションごとなどユニット化して実施できるようにプログラムの改善が進められていた。また、各国で使用された各言語の面接票をまとめて提供する構想も説明された。

(3) WMH 調査票のビデオ、CD-ROM、Web によるトレーニング方法の紹介

WMH に使用している調査票の基礎訓練を CD-ROM などのメディアや Web 上で提供し、スクリーニングや評価のためのセッションは必要ではあるものの、訓練を簡便化する工夫が紹介された。

(4) WMH 調査からの 5 つの論文

5 つの論文を各国ごとに書くことを推奨。第 1 の論文である "prevalence & severity" は、[1] 調査対象の人口構成、[2] 診断 (あるいは診断グループ) 別有病率、[3] 重症度、[4] 人口統計学的要因と有病率、[5] 重症度別受診率の表で構成される予定である。

2) 2003 年世界精神医学会疫学シンポジウム (パ

リ) での発表予定

世界精神医学会(WPA)疫学シンポジウムで 6 カ国 (米国、中国、日本、メキシコ、ナイジェリア、ウクライナ) のデータを使用した発表が予定されており、この内容が披露された。

3) 作業グループ別会議

作業グループ別会議では、下記のような作業グループに分かれて、トピックスや必要な解析について討議した。

グループ名	コーディネーター
行政への報告書の標準化(National Reports)	Sergio Aguilar-Gaxiola
疾病の世界的負荷(Global Burden)	Somnath Chatterji
婚姻の組み合わせ要因 (Assorted Mating)	Kathleen Merikangas
薬物使用 (Drugs)	Jim Anthony
心身の障害の合併 (Comorbidity)	Michael Von Korff
調査方法論 (Methodology)	Beth-Ellen Pennell
子供時代の体験 (Childhood Adversity)	Elie Karam
社会的不利 (Social Disadvantage)	Josh Breslau

現段階では国ごとのデータを使用した解析の方向性について議論することを優先し、国際データの解析についてはあまり議論しなかった。将来的にはこの work group で国際データの論文を書いてゆく予定であると考えられる。

4) 日本データに関する打ち合わせ

日本データに関する打ち合わせでは、「長い」面接になる比率を増やしたいとの提案があった。現在は、何も症状のない人(全体の 60%)のうち 9%、何か症状のある人 (全体の 20%) の 50%、診断がつきそうな人 (全体の 20%) の 100%が「長い」面接に入る。しかしこれでは「長い」面接で危険因子について詳細な調査ができた対象者が少なくなり十分な解析ができない。ハーバードからの提案は、(案 1) 全員、「長い」面接を実施する、(案 2) 何も症状のない人(全体の 60%)のうち 33%、何か症状のある人 (全体の 20%) の 100%、診断がつきそうな人 (全体の 20%) の 100%に「長い」面接を実施する、であった。帰国後の日本側共同研究者との検討を経て、最終的には平成 15 年度調査において (案 2) を採用することとなった。

またうつ病などに対する器質的疾患による除

外診断が過度に評価されている可能性から、オープンエンド（自由記述）の内容をみて器質的疾患による除外診断が適切かどうか専門家が再確認することとなった。これについては技術支援センターにおいて作業し、オープンエンドの内容をハードに送付した。この結果、平成14年度調査データの各精神障害の有病率はいくぶん増加した。

米国と日本で薬物のコードが違うのでこれをそろえる件についても、技術支援センターで作業を行い、米国のコードとの対照表を作成した。地域住民におけるWMH調査票の妥当性の検討（clinical reappraisal study）をするかどうかの呼びかけがあり、日本としても実行する方向で検討に入る事となった。

2. 岡山県玉野市におけるこころの健康調査

1) 回収状況

平成16年3月末時点の調査実施状況は、面接実施349件、調査不能270件、対象外82件であった（表2）。全調査対象者701件から対象外82件をのぞいた調査対象該当者619件に対する回答率は56.4%であった。

表2 岡山県玉野市調査における回答者数および回答率

結果	人数	全対象者 中の割合	回答率*
面接実施	349	49.8%	56.4%
完全	340		
PHまで	9		
面接不能	270	38.5%	43.6%
連絡取れない	28		
拒否	232		
知的・聴力障害	10		
対象外	82	11.7%	-
転居	58		
入院・入所	18		
死亡	5		
日本語話せない	1		
合計	701	100.0%	100.0%

* 回答率は、面接実施者数を（全対象者－対象外者数）で除したもの。

2) 岡山県玉野市におけるこころの健康問題の実態

(1) 過去1ヶ月のストレス

過去1ヶ月間にストレスを感じた者（この1ヶ月に、不満、悩み、苦勞、ストレスなどが「大いに」あるいは「多少」あった者）の割合は男性では62%、女性では59%であった（表3）。男性のストレスを感じる者の割合は平成14年度

の岡山市調査に比べて高かった。女性では岡山市調査とほぼ同様であった。年齢別では、男女とも若年者でストレスを感じた者が多かった（図2）。また65歳以上高齢者では、男性の方が女性よりもストレスを感じた者が多かった。

(2) 精神的健康

精神的に健康と回答した者（精神的な健康が「きわめて良い」「とても良い」あるいは「良い」と回答した者）は、男性で54%、女性で59%であった（表4）。岡山市と比べると、男性で精神的な健康が良い者の割合が低かった。年齢別では男女とも40-54歳で精神的に健康と回答した者の割合が増加していた（図3）。また65歳以上では性差が顕著で、女性の方が精神的な健康が良いと回答した者の割合が高かった。

(3) 身体的健康

身体的に健康と回答した者（身体的な健康が「きわめて良い」「とても良い」あるいは「良い」と回答した者）は男性で49%、女性で56%であった（表5）。岡山市調査にくらべて、男性の比率は同程度であったが、女性では身体的な健康が良いと回答した者の割合がやや低かった。男性では若年者から高齢者にかけて直線的に身体的健康の良い者の割合が減少した。女性では55-64歳以降で身体的に健康と回答した者の割合が減少した（図4）。

(4) 自殺行動

これまでに自殺を真剣に考えたことがあると回答した者の割合は、男性で9%、女性で14%であった。岡山市調査では男女いずれでも11%前後と、全体としての自殺念慮の経験は大きく異ならなかったが、岡山市で男女差が少なかったのとは対照的に女性で自殺念慮の経験が多かった。これまでに自殺の計画をたてた者は、男性で2.5%、女性で2.7%とほぼ同様であった。自殺を試みたことのある者は男性で2.9%、女性で1.4%と男性の方に高くなっていた。

過去12ヶ月間に自殺を真剣に考えた者は全体の約1%（男性の0.5%、女性の1.8%）であった。過去12ヶ月間に自殺の計画をたてた者、自殺を試みたことのある者はいなかった。

3) こころの健康による相談・受診行動

玉野市調査の全回答者におけるこれまでの心の健康に関する受診・相談先については、6%が精神科に、4.9%が一般医に、合計で10.0%が医師に相談した経験があった（表7）。これは平成14年度の調査と比較してやや高い値であった。

過去12ヶ月間には、2.6%が精神科に、2.0%が一般医に、合計で4.3%が医師に相談していた。過去12ヶ月間の相談・受診の頻度も平成14年度調査とくらべて、やや高かった。

これまでにインターネットを使った相談をした者は1%あった。これは平成14年度調査の0.3%にくらべて高かった。自助グループへの相談0.6%と、平成14年度岡山市調査の1.1%とくらべてやや低かった。電話相談の経験者は1.4%あり、平成14年度調査地域と比較的少なかった。

D. 考察

1. WMH日本調査技術支援センターの活動

WMH日本調査技術支援センターとしては、平成14年度に蓄積した面接調査用ソフトの開発、調査員トレーニングの方法などのノウハウをうまく活用して、円滑に平成15年度の地域調査を支援できたと考える。またWMH調査のセンターであるハーバードとの連絡、WMH年次会議への参加などWMHの世界調査との窓口としても役割を果たした。

2. 岡山県玉野市におけるこころの疫学調査の方法について

玉野市調査では、平成14年度岡山市調査と異なり、愛育委員に最初に対象者を訪問してもらい調査への参加を依頼し、了承のもらえた対象者に対して調査員が訪問面接を行う形式をとった。その結果、調査員の負担は岡山市調査とくらべてずいぶん軽減された。しかし回答率は期待したほど高くなく、56%にとどまった。

調査対象地区は調査センターから片道約1時間の遠隔地ということもあり、調査員に直接の自宅訪問を何度も繰り返して対象者に調査依頼するのは困難であった。この点は、今回の愛育委員が最初に調査対象者にコンタクトをとる方法は多くの利点があった。調査員は平成14年度の岡山市調査から継続して参加していたが、多くの調査員から今回の玉野市調査では対象者の受け入れがよく、調査の負担が少なかったという感想があった。行政から全面的な支援をもらうことができ、調査に対する信頼性感を得られたことについても今回の調査における大きなポイントであった。

一方、玉野市での調査で採用した愛育委員に最初のコンタクトを依頼する方式にはいくつかの問題点があったと考えられる。対象者宅へは愛育委員が訪問し、連絡用紙の回収をも依頼していたが、愛育委員自体が調査の内容を把握していない、または対象者に調査の説明をしていないケースもあった。調査員からの電話連絡で調査の内容を理解し、結果拒否される（時間が取れない等）など、対象者のみならず調査員からの不安の声があがったケースもあった。愛育委員が連絡用紙を回収に来ない、愛育委員に渡したはずなのに再度依頼状が届いた、などのトラブルも少数あった。愛育委員会長には十分な

説明が出来たが、実際に対象者宅を訪問する愛育委員全員には会員数が多いこともあって全員に対する調査趣旨・手順の説明ができなかったことが大きな原因と思われる。民政委員に対する十分な説明を行っている鹿児島県での調査とくらべて、今回の玉野市調査の反省点である。

愛育委員からの依頼では断れない、など強制感を与えた可能性もある。この点は調査員が訪問した際に正式に説明・同意をとることにした。実際には愛育委員に了承した後で、調査員に対して拒否した対象者はいなかったため、この問題は少なかったのではないかと推測される。

3. 岡山県玉野市におけるこころの健康の実態

1) ストレスと精神的健康

玉野市調査では、他の地域と同様半数強の住民が過去1ヶ月間にストレスを感じていた。この頻度は全体としては全国平均とくらべてやや高かった。また、玉野市では男性でストレスを感じていた者の割合が高かったことが特徴的であった。特に、女性は年齢があがるに従いストレスを感じている者の割合が下がったが、男性ではあまり変化なく、このため65歳以上では男性で女性よりもストレスを感じた者が多くなっていた。

精神的に健康と回答した者についても、20-64歳では男女差、年齢差はほとんどなかった。しかし65歳以上では女性において精神的健康が良い者の割合が増加した一方、男性では低下していた。このパターンはストレスを感じていた者の割合の性別、年齢別パターンとよく一致していた。

玉野市においては男性高齢者のストレスが高く精神的健康が低いことが特徴と考えられる。玉野市では、大手造船業の事業場に勤務してた労働者が65歳以上に達して玉野市に在住している場合が多く、こうした元労働者層の者が十分な社会的支援や生活基盤を得ていない可能性もある。男性高齢者におけるストレスの原因を調査し、男性高齢者の生きがいづくりを含めた対策の検討が必要かもしれない。

2) 自殺行動

玉野市では、約9人に1人がこれまでに自殺を真剣に考えていた。この割合は、これまでの調査とほぼ一致していた。しかし玉野市では男性より女性で自殺を真剣に考えた者の割合が高かった点が特徴であった。過去のどこかの時点で、女性において自殺行動が増加するような出来事や社会環境が玉野市で生じていた可能性がある。一方、岡山市のように中高年における自殺行動の増加はみられなかった点は、自殺行動の地域要因に差があることを示唆している。

過去1年間に自殺を真剣に考えた者の割合は

1%であり、玉野市では1年間に600人程度が自殺を真剣に考えていると推測された。

4. 心の健康についての相談・受診行動

心の健康についての相談・受診先では、これまでに10人に1人が医師に相談していた。うち精神科と一般医を相談した者はほぼ同一であった。これは平成14年度の調査と比較してやや高い数値であった。過去12ヶ月間にも約4%の住民が心の健康問題で医師を受診していた。精神科医に相談した者も2.6%あった。こうした過去12ヶ月間の相談・受診の頻度も平成14年度調査とくらべて高かった。

玉野市では一般に医療機関受診率が高いことが知られており、国保医療費は岡山県内1位である。こうした高受診行動が、心の健康に関しても影響しているのかもしれない。しかし心の健康問題に関しては、受診する必要があるのに受診しないケースの方が多く、受診率が高いことはむしろよい指標と考えられる。一方、受診率が高いこといが、玉野市における何らかの心の健康問題の存在（例えば65歳以上男性高齢者のストレス）を反映している可能性もある。

また玉野市ではインターネットを使った心の健康に関する相談をこれまでにした者が1%あり、平成14年度調査に比べて高かった。玉野市は企業城下町の側面が強く、勤労者が多いためこうしたインターネットへの接続環境が整っていたり、インターネットによる相談への関心が高いのかもしれない。

玉野市におけるこころの健康調査の結果、玉野市においてストレスおよび精神的健康の水準とその性、年齢別分布に特徴が見いだされた。この地域における今後の心の健康づくり対策において、①ハイリスク群としての男性高齢者の心の健康に対する分析と対策、②心の健康問題に関する相談・受診先としての一般医の役割の重要性、③ポピュレーションアプローチとしての、玉野市における心の健康に関する啓発・教育があげられた。

E. 結論

平成15年度には岡山大学の調査センターは、①こころの健康に関する地域疫学調査の実施を技術面からサポートする技術支援センターとして、および②玉野市におけるこころの健康に関する地域疫学調査の実施センターとしての活動を行った。WMH日本調査技術支援センターとしては、平成14年度に蓄積した面接調査用ソフトの開発、調査員トレーニングの方法などのノウハウを活用して、円滑に平成15年度の地域調査を支援できた。またWMH調査のセンターであるハーバードとの連絡、WMH年次会議（フ

ランス）に参加し、WMHの世界調査との窓口として役割を果たした。玉野市調査では20歳以上住民からの無作為抽出サンプルに対する面接調査を実施し、349名から回答を得た（平均回収率56%）。これらの回答の分析から、過去1ヶ月間にストレスを感じた者は男性62%、女性59%、精神的に健康と感じている者は男性54%、女性60%、これまでに自殺を真剣に考えた者は男性9%、女性14%であった。ストレスは男性高齢者に高く、精神的健康は男性高齢者で低かった。こころの健康問題による相談・受診先では、これまでに住民の10人に1人が、また過去1年間に住民の25人に1人が医師を受診していた。半数は精神科医を、半数は一般医を受診していた。以上からこの地域における今後の心の健康づくり対策において、①男性高齢者の心の健康に対する分析と対策、②心の健康問題に関する相談・受診先としての一般医の役割の重要性、③玉野市における心の健康に関する啓発・教育があげられた。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

- ① Kawakami N, Shimizu H, Haratani T, Iwata N, Kitamura T. Lifetime and Six-month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in an Urban Community in Japan. *Psychiatry Research* 121(3); 2004: 293-301.
- ② Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Berglund P, Bijl RV, et al. The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. *International Journal of Methods in Psychiatry Research* 12(1); 2003: 3-21.
- ③ 川上憲人. うつ病と自殺の現状. 毎日ライフ3月号 2004: 17-21.
- ④ 川上憲人. 生涯の間に15人に1人がうつ病に罹患—疫学的に見るうつ病の現状と対策上の課題. 公衆衛生情報 33(12): 2003: 34-36.
- ⑤ 川上憲人. わが国における自殺の現状と課題. 保健医療科学 52(4); 2003: 254-260.

2. 学会発表

- ① 川上憲人, 峰山幸子, 北川砂織, 他. 地域におけるうつ病の性差: 「ストレスと健康」岡山調査から. 第14回日本疫学会学術総会 (2004年1月, 山形)

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当せず。

表3 過去1ヶ月間のストレスの頻度：岡山県玉野市調査

性別	年齢	「この1ヶ月間に、不満、苦勞、悩み、ストレスなどがどのくらいありましたか」										再掲					
		大いにあった					あまりない					まったくない		合計		ストレスを感じている者*	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性	20-39	10	25.0	20	50.0	8	20.0	2	5.0	40	100	30	75.0%				
	40-54	6	17.1	15	42.9	11	31.4	3	8.6	35	100	21	60.0%				
	55-64	7	17.1	18	43.9	11	26.8	5	12.2	41	100	25	61.0%				
	65+	6	13.0	18	39.1	14	30.4	8	17.4	46	100	24	52.2%				
	合計	29	17.9	71	43.8	44	27.2	18	11.1	162	100	100	61.7%				
女性	20-39	9	20.0	28	62.2	6	13.3	2	4.4	45	100	37	82.2%				
	40-54	11	20.0	27	49.1	14	25.5	3	5.5	55	100	38	69.1%				
	55-64	7	16.7	16	38.1	15	35.7	4	9.5	42	100	23	54.8%				
	65+	4	8.9	9	20.0	18	40.0	14	31.1	45	100	13	28.9%				
	合計	31	16.6	80	42.8	53	28.3	23	12.3	187	100	111	59.4%				

* 過去1ヶ月のストレスが「大いにあった」「多少あった」と回答した者.

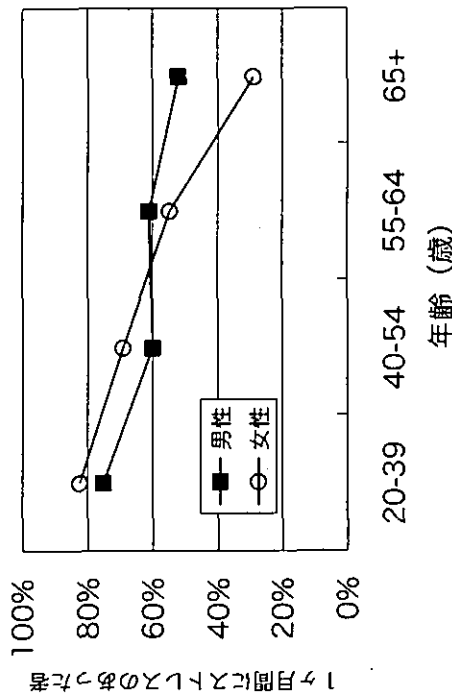


図2 過去1ヶ月間にストレスを「大いに」「多少」あったと回答した者の分布
男女とも年齢差が有意 p<0.05.