

表4 精神的な健康についての回答の分布：岡山県玉野市調査

性別	年齢	「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」										合計		再掲	
		きわめて良い		とても良い		良い		まあまあ		不健康		人数	%	人数	%
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%				
男性	20-39	3	7.5	8	20.0	12	30.0	12	30.0	5	12.5	40	100.0	23	57.5%
	40-54	3	8.6	8	22.9	11	31.4	11	31.4	2	5.7	35	100.0	22	62.9%
	55-64	1	2.4	2	4.9	20	48.8	14	34.1	4	9.8	41	100.0	23	56.1%
	65+	3	6.5	7	15.2	10	21.7	22	47.8	4	8.7	46	100.0	20	43.5%
合計		10	6.2	25	15.4	53	32.7	59	36.4	15	9.3	162	100.0	88	54.3%
女性	20-39			3	6.7	19	42.2	18	40.0	5	11.1	45	100.0	22	48.9%
	40-54	1	1.8	8	14.5	27	49.1	16	29.1	3	5.5	55	100.0	36	65.5%
	55-64	5	11.9	4	9.5	14	33.3	16	38.1	3	7.1	42	100.0	23	54.8%
	65+	9	20.0	7	15.6	15	33.3	13	28.9	1	2.2	45	100.0	31	68.9%
合計		15	8.0	22	11.8	75	40.1	63	33.7	12	6.4	187	100.0	112	59.9%

* 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。

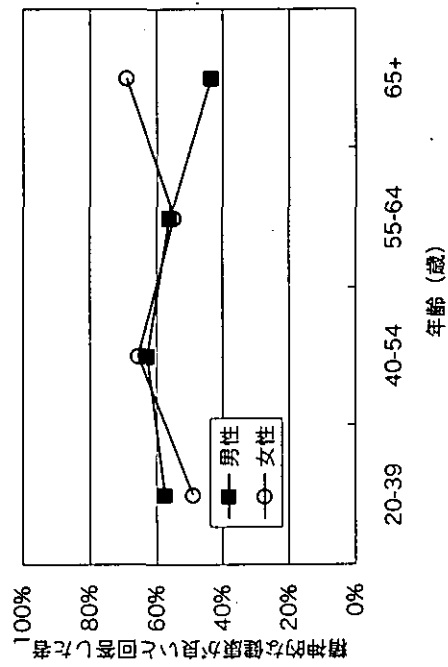


図3 精神的な健康が良好（「きわめて良い」「とても良い」「良い」と回答した者の分布
女性では年齢差が有意 p<0.01.

表5 身体的な健康状態についての回答の分布：岡山県玉野市調査

性別	年齢	「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」										合計		再掲			
		きわめて良い		とても良い		良い		まあまあ		不健康		人数	%	人数	%	人数	%
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%						
男性	20-39	9	22.5	6	15.0	15	37.5	8	20.0	2	5.0	40	100	30	75.0%		
	40-54	3	8.6	9	25.7	7	20.0	12	34.3	4	11.4	35	100	19	54.3%		
	55-64	1	2.4	4	9.8	10	24.4	23	56.1	3	7.3	41	100	15	36.6%		
	65+	2	4.3	3	6.5	11	23.9	21	45.7	9	19.6	46	100	16	34.8%		
合計		15	9.3	22	13.6	43	26.5	64	39.5	18	11.1	162	100	80	49.4%		
女性	20-39	1	2.2	5	11.1	20	44.4	17	37.8	2	4.4	45	100	26	57.8%		
	40-54	3	5.5	5	9.1	29	52.7	17	30.9	1	1.8	55	100	37	67.3%		
	55-64	5	11.9	2	4.8	12	28.6	21	50.0	2	4.8	42	100	19	45.2%		
	65+	5	11.1	2	4.4	13	28.9	24	53.3	1	2.2	45	100	20	44.4%		
合計		14	7.5	14	7.5	74	39.6	79	42.2	6	3.2	187	100	102	54.5%		

* 身体的な健康が「きわめて良い」「とても良い」「良い」と回答した者。

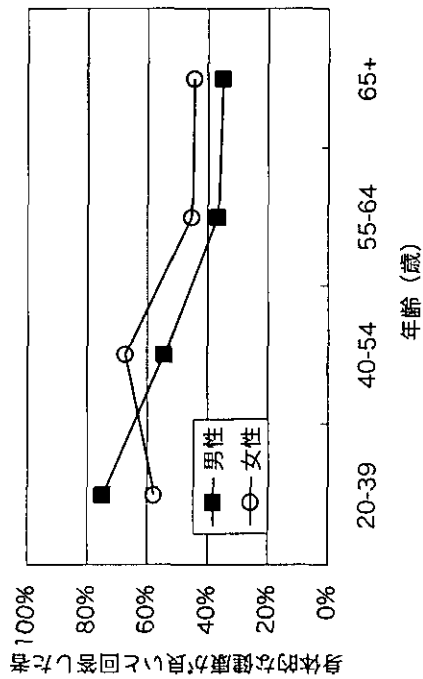


図4 身体的な健康が良好（「きわめて良い」「とても良い」「良い」と回答した者の分布
男性では年齢差が有意 p<0.05. また20-39歳、40-54歳では男女差が有意 p<0.05.

表6 これまでおよび過去12ヶ月間の自殺行動の頻度：岡山県玉野市調査

性別	年齢	対象者数	「自殺を真剣に考えた」		「自殺の計画をたてた」		「自殺をしようとした」	
			人数	頻度 (%)	人数	頻度 (%)	人数	頻度 (%)
これまでの期間								
男性	20-39	40	2	5.0%		0.0%	1	2.3%
	40-54	35	4	11.4%		0.0%		2.7%
	55-64	40	3	7.5%	1	2.5%	1	5.4%
	65+	46	6	13.0%	3	6.5%		1.9%
	合計	161	15	9.3%	4	2.5%	2	2.9%
女性*	20-39	45	7	15.6%	3	6.7%	1	0.0%
	40-54	55	9	16.4%	2	3.6%	1	5.9%
	55-64	42	7	16.7%		0.0%		1.2%
	65+	45	4	8.9%		0.0%		5.0%
	合計	187	27	14.4%	5	2.7%	2	1.4%
男女合計		348	42	12.1%	9	2.6%	4	2.6%
過去12ヶ月間								
男性	20-39	40		0.0%		0.0%		2.3%
	40-54	35	1	2.9%		0.0%		2.7%
	55-64	40		0.0%		0.0%		5.4%
	65+	46		0.0%		0.0%		1.9%
	合計	161	1	0.6%		0.0%		2.9%
女性*	20-39	45	2	4.4%		0.0%		0.0%
	40-54	55		0.0%		0.0%		5.9%
	55-64	42	1	2.4%		0.0%		1.2%
	65+	45		0.0%		0.0%		5.0%
	合計	187	3	1.6%		0.0%		1.4%
男女合計		348	4	1.1%	0	0.0%	0	2.6%

表7 岡山県玉野市調査における心の健康に関する受診・相談行動の頻度

	玉野市調査 (N=349)		2002年度調査 (N=1664)	
	受診者数	受診率 (%)	受診者数	受診率 (%)
これまで				
精神科医	21	6.0%	74	4.4%
一般医	17	4.9%	77	4.6%
医師合計	35	10.0%	135	8.1%
その他の専門家	12	3.4%	20	1.2%
その他の相談先	14	4.0%	40	2.4%
相談先合計	51	14.6%	175	10.5%
その他の相談先				
インターネット	4	1.1%	5	0.3%
自助グループ	2	0.6%	25	1.5%
電話相談	5	1.4%	11	0.7%
過去12ヶ月間				
精神科医	9	2.6%	20	1.2%
一般医	7	2.0%	41	2.5%
医師合計	15	4.3%	58	3.5%
その他の専門家	3	0.9%	8	0.5%
その他の相談先	4	1.1%	12	0.7%
相談先合計	19	5.4%	74	4.4%
その他の相談先				
インターネット	1	0.3%	4	0.2%
自助グループ	0	0.0%	12	0.7%
電話相談	0	0.0%	5	0.3%

注1：受診・相談先は以下のとおり。精神科医＝精神科医。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。

平成 15 年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

分担研究報告

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）

分担研究者 大野裕（慶應義塾大学）
研究協力者 宇田英典（鹿児島県伊集院保健所）、畑幸宏（鹿児島県立大島病院）
笹川純子（精神保健福祉センター）
津留見國尚、宮ノ下洋美、五田貴子（伊集院保健所）
福山祥子（東市来町役場）、上原順子（市来町役場）
田中江里子（労働科学研究所）、坂本真士（日本大学）
中川敦夫、藤澤大介、菊池俊暁（桜ヶ丘記念病院）
佐渡充洋（慈雲堂内科病院）

研究要旨

本研究はWHOの推進する国際的な精神・行動障害の疫学共同研究 World Mental Health (WMH)の一環として、平成14年度から我が国において行っている5000人規模の面接調査のうち、鹿児島県で実施した地域調査について調査の手順や方法、結果、その後のフィードバック等に関して評価検討し、住民のこころの健康に役立てることを目的とするものである。

その結果、ストレスを感じている住民が多く、心身両面で不安を感じている様子が明らかになった。自殺を考える住民も少なくない。しかし、精神的問題のために専門家を受診する住民は少なく、普及啓発活動の重要性が示唆された。

さらに、非専門家による面接方法であるCIDIと専門家によるSCIDとの比較検討を行うための予備的研究も行った。

A. 研究目的

平成14年度の大規模疫学調査では、ストレスを感じている住民が多いにもかかわらず、精神症状に関しては気持ちの持ち方であるといった個人の問題としてとらえられ、時間がたてば症状が軽減するであろうという期待から受診率が低くなっている可能性が示唆された。

平成10年に急増した自殺者数が3万

人を超す状態が続いており、自殺者の9割以上がその前に精神医学的障害に罹患していたということが各種の研究から明らかになっていることを考えると、全国レベルで国民の心の健康状態を把握することはきわめて重要な課題と考えられる。

精神的危機に関するこうした調査が重要であることは、1999年に発表された世界保健機関WHOとハーバード大学グルー

ブの Global Burden of Disease Study (Murray CJL, et al)などの研究からも明らかで、日本のみならず国際的注目されている。(Ustun TB)。たとえばそこからは、日常生活の障害の程度を検討すると、トップに位置づけられるのがうつ病であり、上位10疾患には鉄欠乏性貧血や慢性閉塞性呼吸器疾患などの一般身体疾患に加えて、双極性障害、統合失調症、強迫性障害、アルコール依存を含む5つの精神疾患が含まれるという結果が得られている。また、2020年にはうつ病がGlobal Burden of Diseaseの第2位に位置づけられることになると推定されている。

これは、うつ病をはじめとする精神疾患の有病率が高く、精神疾患による機能障害や死亡率が高いことによるものである。しかも、1970年代半ばから1980年代後半にかけて北米、プエルトリコ、西ヨーロッパ、中等、アジア、環太平洋地域で、三万九千人の地域住民に対する疫学調査と四千人を対象とする家族調査を行ったコロンビア大学のMyrna Weissmannらの研究によれば、うつ病患者の有病率は年を追うごとに増加し続けていることが示されている。その大きな要因としてWeissmannらはストレスの多い社会を挙げているが、このように精神疾患が個人レベルでも家庭や社会のレベルでも大きな影響を及ぼしているにもかかわらず、こうした状態に自ら気づくことはもちろん、それが受療行動や適切な治療に結びつくことは非常に少ないのである。

平成11年～平成12年度厚生科学研究費補助金障害福祉総合研究事業「うつ状態のスクリーニングとその転機としての

自殺予防システム構築に関する研究」(主任研究者 大野裕)でも、「繰り返し死について考える」「自殺について考える」のいずれかがあると答えた人は44名(男性=13名、女性31名)、それらの考えが2週間以上持続していた人は12名(男性2名、女性10名)と多かったが、自殺念慮の認められた44名の高齢者のうち他の人に相談したことがあると答えたのは15名(34.10%)で、そのなかで相談の対象が医師であった高齢者は10名(22.73%)、自殺念慮が2週間以上続いた高齢者12名のうち相談したことがある人は6名(13.64%)で、相談の対象が医師であった高齢者は4名(9.10%)と少なかったことが示されている。つまり、死もしくは自殺について考えている高齢者は多いものの、医師を含めて他の人に相談する人は少なく、自殺念慮が長期間持続していてもその傾向は変わらないのである。

こうした実情を考えると、我が国でも一般住民のストレス状況やそれに対する対処法、および受療行動に関する大規模な地域疫学研究を行い、そこから得られたエビデンスに基づいて適切な施策を策定し実施していることが極めて重要である。今回の研究は、こうしたニーズにこたえるために行われているものである。

B. 研究方法

1. 調査体制

国立精神・神経センター精神保健研究所を研究事務局、岡山大学大学院医歯学総合研究衛生学・予防医学分野を技術支援センター、調査協力機関として鹿児島県精神保健福祉センター、鹿児島県伊集院保健所、

市来町、東市来町、調査責任者大野裕の体制で行った。全体の日程は表1に示した。

2. 調査対象

調査対象は鹿児島県市来町、東市来町の選挙人名簿から、協力率65%を目標として656人を無作為抽出した。最終的に調査に協力したのは425人で平均年齢57.1±17.5歳(20~95歳、年齢不詳1人)、協力率は70.48%であった。選挙人名簿の概要は表2に、調査対象の内訳は表3に示した。

3. 面接方法

他の調査と同様に、日本語版およびコンピュータ支援面接への移植が完了している世界精神保健面接(WHO CIDI)に、ひきこもり尺度、家庭内暴力、幼児・児童虐待の経験に関する質問などを追加した構造化面接を用いた。

4. 面接員の確保

保健所・精神保健福祉センターの活動に関するボランティア、学生等にポスター、地元新聞、知人等への照会等で案内募集し、23名(男性1名、女性22名)の面接員を確保しトレーニングを行った上で調査を進めた。

4. 調査方法

(1) 地域への働きかけ

1) 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市町の協力を得た。

2) 地域に密着した活動を行っている民生委員を活用することとした。

3) 市町広報誌に調査について掲載した。

4) 各市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(資料1参照)。

5) 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。

(2) 面接までの手順

1) 抽出された調査対象者へは伊集院保健所長と両市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。

2) 保健所では協力者と調査員の面接日程調整を行った。

3) 保健所では調査員に対象者の居住地図、パソコン、ひきこもりセクション資料、謝金、データの受け渡しを行った。調査員は2人一組で調査を行った。

(3) データ

保健所においてバックアップを行い、ひきこもりデータとともに厳重に保管した。

(4) 倫理面での検討

国立精神・神経センター精神保健研究所倫理委員会で承認された

C. 結果と考察

面接時間について表4に示したが今回は long version を増やしたために平成14年度に比べて、1時間未満が減少し、1時間以上2時間未満が増加した。

調査自体に強い反対はなかったが、調査の進め方についていくつかの改善点が指摘された。民生委員と調査協力者の意見を表5、表6に示した。

次に、鹿児島島の調査で得られたデータを紹介する。

1. ストレスの有無 (表7)

過去1ヶ月間に、不満、悩み、苦勞、ストレスなどが大いにあったと答えた住民は男性で13.5%、女性で11.5%、多少あったと答えた住民は男性で36.8%、女性で47.7%であり、半数以上の住民がストレスを感じていることがわかった。なお、昨年度の調査で大いにあったと答えた住民は、男性で14.9%、女性で9.0%、多少あったと答えた住民は男性で38.9%、女性で44.2%であった。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によると、ストレスが大いにあると答えた住民は11.8%、多少あると答えた住民は42.4%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。

2. 身体的健康 (表8)

身体的健康に関してまあまあと答えた住民は男性で41.7%、女性で46.6%、不健康と答えた住民は男性で4.3%、女性で5.7%であり、半数近くが何らかの身体的不健康感を抱えていることが示唆された。

3. 精神的健康 (表9)

精神的健康に関してまあまあと答えた住民は男性で33.1%、女性で38.9%、不健康と答えた住民は男性で3.1%、女性で3.8%であり、約半数の住民が精神的健康に自信が持てていないことが示唆された。なお昨年度の調査では、まあまあと答えた男性は35.3%、女性は38.7%、不健康と答えた男性は3.2%、女性は2.3%であり、ほぼ同様の結果が得られている。

4. 自殺 (表10—1, 2, 3)

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。実際に計画を立てた住民は男性3人(1.8%；20代、40代、70歳以上の年代に一人ずつ)、女性1人(0.4%；20代)、全体で4人(0.9%)であった。自殺企図は男性1人(0.6%；40代)、女性2人(0.8%；30代と40代)、全体で3人(0.7%)であった。

5. 受診行動 (表11)

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(0.7%)、インターネット(0.2%)、電話(1.4%)は低かった。

D. 結論

ストレスを感じている住民が多く、心身両面で不安を感じている様子が明らかになった。自殺を考える住民も少なくない。し

かし、精神的問題のために専門家を受診する住民は少なく、普及啓発活動の重要性が示唆された。

なお、C I D I は非専門家が行うがその妥当性を検証するために他の国の研究チームは専門家によるWMH－S C I Dを用いた研究を行っている。わが国の研究チームも同様の検証を行うことにして、ハーバード大学で開催された講習会に出席し、今後の可能性を検討した。資料2は、講習に関する報告である。

表1:2003「こころの健康疫学調査」鹿児島調査

平成16年3月31日 現在

1 調査の流れ

- (1) 対象者名簿抽出(選挙人名簿から無作為抽出)
 市来町 約227名(一期113,二期65,三期49)
 東市来町 約429名(一期192,二期159,三期78)
- (2) 対象市町全世帯に案内パンフレット配布(調査時期前月下旬頃)
 市来町 約2,600世帯
 東市来町 約5,600世帯
- (3) 民生委員が、調査対象者に面接(調査の趣旨説明及び調査への参加意思の確認)
- (4) 伊集院保健所で調査参加者と調査員との日程調整
- (5) 調査員面接調査実施

2 スケジュール等

年月日	会名	会場	議題等	出席者	
					参加人員
平成15年7月30日	東市来町民生委員・町事前説明	東市来町役場	調査概要	民生員幹部	2
				東市来町	1
				伊集院保健所	1
				計	4
平成15年8月4日	市来町民生委員・町事前説明	市来町老人保健センター	調査概要	民生員幹部	1
				市来町	1
				伊集院保健所	1
				計	3
平成15年8月11日	民生委員説明会	東市来町保健センター	「こころの健康づくりについて」講演	民生委員	34
			調査概要	東市来町	6
			調査方法説明	伊集院保健所	3
				計	43
平成15年8月19日	民生委員説明会	市来町老人福祉センター	「こころの健康づくりについて」講演	民生委員	21
			調査概要	市来町	2
			調査方法説明	伊集院保健所	2
				計	25
平成15年8月20日	町別連絡会議	市来町役場	調査概要	慶應大 大野教授	1
			調査方法についての打合せ	市来町	3
				伊集院保健所	2
				計	6
平成15年8月20日	町別連絡会議	東市来町役場	調査概要	慶應大 大野教授	1
			調査方法についての打合せ	東市来町	3
				民生委員	2
				伊集院保健所	2
				計	8
平成15年8月20日	第一回連絡会議	伊集院保健所	H14全調査結果	慶應大 大野教授	1
			H14鹿児島調査結果	市来町	2
			H15調査概要	東市来町	2
			町進捗状況・予定	障害福祉課	1
			意見交換	精神保健福祉センター	1
				伊集院保健所	5
	計	12			
平成15年9月8日	東市来町第一期分民生委員依頼	東市来町福祉センター		民生員	34
				伊集院保健所	1
平成15年9月11日	市来町第一期分民生委員依頼	市来町福祉センター		民生員	21

年月日	会名	会場	議題等	出席者		
					参加人員	
平成15年9月12日	市来町・東市来町第一期分全世帯用パンフレット配布					
平成15年10月2日	面接調査開始	市来町 東市来町				
平成15年10月8日	東市来町第二期分民生委員依頼	東市来町福祉センター		民生員	34	
				伊集院保健所	1	
平成15年10月9日	市来町第二期分民生委員依頼	市来町福祉センター		民生員	21	
平成15年10月10日	市来町・東市来町第二期分全世帯用パンフレット配布					
平成15年11月7日	東市来町第三期分民生委員依頼	東市来町福祉センター		民生員	34	
				伊集院保健所	1	
平成15年11月7日	市来町第三期分民生委員依頼	市来町福祉センター		民生員	21	
平成15年11月10日	市来町・東市来町第三期分全世帯用パンフレット配布					
平成16年2月13日	町別連絡会議	市来町役場	調査状況	慶應大 大野教授	1	
				調査状況意見交	市来町	3
					民生委員代表	3
					伊集院保健所	2
					計	9
平成16年2月13日	町別連絡会議	東市来町役場	調査状況	慶應大 大野教授	1	
				調査状況意見交	東市来町	3
					民生委員	2
					伊集院保健所	2
					計	8
平成16年2月13日	第二回連絡会議	伊集院保健所	調査状況	慶應大 大野教授	1	
				調査状況意見交	市来町	2
					東市来町	2
					精神保健福祉センター	1
					伊集院保健所	5
計	11					
平成16年3月6日	面接調査終了	市来町 東市来町				

3 今後のスケジュール(予定)

平成16年3月中旬 調査データ取り纏め

3 進捗状況

最終結果

		市来町	東市来町	合計
最短調査時間 0:15	対象者 A	227	429	656
	同意者 B	154	272	426
	調査終了 C	154	272	426
最長調査時間 4:00	日程調整中 D	0	0	0
	日程未調整 E	0	0	0
平均調査時間 1:14	対象外 F	12	41	53
	拒否者 G	61	116	177
	未回答 H	0	0	0
	同意率 B/A	67.8%	63.4%	64.9%
同意率 B/A-F-H	71.6%	70.1%	70.6%	

表2 市来、東市来選挙人名簿

	人口	対2町	世帯数	対2町	選挙人数	対2町
市来町	7,174	34.6%	2,609	32.0%	5,620	33.4%
東市来町	13,580	65.4%	5,546	68.0%	11,190	66.6%
2町計	20,754	100.0%	8,155	100.0%	16,810	100.0%

表3:平成15年度こころの健康疫学調査鹿児島調査 調査結果

		一～三期	一～三期	一～三期	一～三期	一～三期	一～三期	
		H16.2.2	H16.2.12	H16.2.17	H16.2.23	H16.2.26	H16.3.9	H16.3.31
市来町								
調査対象者	A	227	227	227	227	227	227	227
同意者	B	157	155	155	155	155	154	153
	面接実施済件数 C	151	153	153	153	153	154	153
	日程調整中 D	3	1	1	1	1	0	0
	日程未調整 E	3	1	1	1	1	0	0
対象外	F	13	12	12	12	12	12	12
	死亡	0	0	0	0	0	0	0
	転出	7	6	6	6	6	6	6
	入院	6	6	6	6	6	6	6
拒否者	G	54	60	60	60	60	61	62
未回答者	H	3	0	0	0	0	0	0
同意率	B/A	69.16%	68.28%	68.28%	68.28%	68.28%	67.84%	67.40%
同意率	B/A-F-H	74.41%	72.09%	72.09%	72.09%	72.09%	71.63%	71.16%
回収率	B+F+G/A	98.68%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

		H16.2.2	H16.2.12	H16.2.17	H16.2.23	H16.2.26	H16.3.9	H16.3.31
東市来町								
調査対象者	A	429	429	429	429	429	429	429
同意者	B	280	276	275	275	274	272	272
	面接実施済件数 C	260	266	270	271	272	272	272
	日程調整中 D	4	3	2	1	0	0	0
	日程未調整 E	16	7	3	3	2	0	0
対象外	F	40	41	41	41	41	41	41
	死亡	1	1	1	1	1	1	1
	転出	23	24	24	24	24	24	24
	入院	16	16	16	16	16	16	16
拒否者	G	106	112	113	113	114	116	116
未回答者	H	3	0	0	0	0	0	0
同意率	B/A	65.27%	64.34%	64.10%	64.10%	63.87%	63.40%	63.40%
同意率	B/A-F-H	72.54%	71.13%	70.88%	70.88%	70.62%	70.10%	70.10%
回収率	B+F+G/A	99.30%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

		H16.2.2	H16.2.12	H16.2.17	H16.2.23	H16.2.26	H16.3.9	H16.3.31
全体								
調査対象者	A	656	656	656	656	656	656	656
同意者	B	437	431	430	430	429	426	425
	面接実施済件数 C	411	419	423	424	425	426	425
	日程調整中 D	7	4	3	2	1	0	0
	日程未調整 E	19	8	4	4	3	0	0
対象外	F	53	53	53	53	53	53	53
	死亡	1	1	1	1	1	1	1
	転出	30	30	30	30	30	30	30
	入院	22	22	22	22	22	22	22
拒否者	G	160	172	173	173	174	177	178
未回答者	H	6	0	0	0	0	0	0
同意率	B/A	66.62%	65.70%	65.55%	65.55%	65.40%	64.94%	64.79%
同意率	B/A-F-H	73.20%	71.48%	71.31%	71.31%	71.14%	70.65%	70.48%
回収率	B+F+G/A	99.09%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

単位 分

MAX	4:00
MIN	0:18
AVE	1:14

表4：平成15年度こころの健康疫学調査鹿児島調査 調査時間
3月9日 現在

	調査協力者数	平成15年度 (%)	平成14年度 (%)	15年度-14年度
1時間未満	202	47.4%	64.8%	-17.4%
2時間未満	129	30.3%	16.7%	13.6%
3時間未満	83	19.5%	12.6%	6.9%
4時間未満	12	2.8%	5.9%	-3.1%
計	426	100.0%	100.0%	0.0%

表5:民生委員の意見

- 「こころの健康」への関心が高まったようである。
- 地域の推進員や民生委員用の「こころの健康」に関するマニュアルのようなものがほしい。(民生委員への「こころの健康」に関する相談が多くなってきた。)
- 家族のいる家では答えにくい質問がある。

民生委員方式による課題

項目	内容
日程調整 課題	民生委員からの報告と対象者の言うことが違うケースがあった。 何も聞いていない。 自分は拒否と回答したのに。(または、その逆のケース) 調査希望日について、調査日と思いこんでいる対象者がいた。 ○月○日と民生委員に決められたのに、調査に来なかった。
原因	民生員への保健所のカバーシート使用等の説明不足。
対応(案)	調査へ同意された対象者に、同意内容や日程調整の仕方が、よく伝わっていない。 民生委員へ「対象者への説明及び同意を求める」時の必要事項を完結にまとめた説明書を用意する。 対象者へ調査に同意した場合に、同意内容及び日程調整の仕方等の記載文書を渡す。
質問内容 課題	異性・性・言いたくない過去等の質問に対して感情を害したケースがあった。 こんなに時間がかかるとは思わなかった。
原因	面接場所に家族等の同席者がなくても家の中に家族が居ると答えにくい質問があった。 民生員への保健所のカバーシート使用等の説明不足。 日程調整時の面接場所設定時の対象者の説明不足。
対応(案)	民生委員へ「対象者への説明及び同意を求める」時の必要事項を完結にまとめた説明書を用意する。 日程調整時に質問の内容等の説明をし、面接場所の確認を行なう。(公共施設等の利用) 対象者へ調査に同意した場合に、同意内容及び日程調整の仕方等の記載文書を渡す。

苦情等に関する要望

質問内容 課題	異性・性・言いたくない過去等の質問に対して感情を害したケースがあった。 こんなに時間がかかるとは思わなかった。 面接場所に家族等の同席者がなくても家の中に家族が居ると答えにくい質問があった。
要望	できるだけ、質問の内容を普段使うような表現にしてほしい。
質問内容 課題	対象者が、質問を理解するのに疲れる質問が多い。 CH30 1b.
質問例	(あなたの子供時代、どれくらいの頻度で次のことを経験しましたか。) 1人では小すぎる頃にどれくらいの頻度で、1人にされたり、誰も見ていないで放っておかれたりしましたか。
要望	できるだけ、質問の内容を普段使うような表現にしてほしい。

表6: 苦情等

時期	地域	報告者	内容	対応
10月調査当初	市来町	対象者	調査日を指定して、待っていたが調査に来なかった。	調査希望日が保健所へ報告のあった当日や翌日に対応できなかった旨謝罪。
10月	東市来	調査員	「面接日当日、訪家の前に電話を」とのことであったので、調査員が対象宅に電話したところ(PM8:00前頃)、対象者の勤務先社長という方が出て、保健所は本当にそのような調査をするのか?と怒鳴られた。	当日は、面接を中止。現在、再度面接日の調整中。留守番電話に伝言し、対象者からの連絡待ち。
10月	東市来町	調査員	調査完了(1時間35分) 当初から拒否をしたのに民生委員から無理矢理参加にさせられたと不満があった。面接中に、「こんな質問は意味がない」・「おかしな質問」等と回答拒否や不明の回答が多かった。非協力的だった。謝礼受領書もなかなか書こうとしなかった。電話相談一覧表等提供資料は、受け取ろうとしなかった。	1 民生委員に対して、調査は長時間に及ぶこと、プライベートな質問もあること、各質問はパスができること、調査は途中で断れることを説明の上、参加の同意を得るようお願いする(11月7日) 2 連絡調整委員及び調査員にも、連絡調整時及び調査に入る前に上記を確認するよう指示済
10月	市来町	調査員	調査完了(2時間) 途中からプライベートな質問に及ぶと気分を害された。調査は最後までして貰ったが、謝礼は受け取らず、早く帰ってくれと言われた。	上例と同様対応(全世界を対象とした質問のため、日本人には不愉快な質問もあるかもしれないので、回答のパス、途中での調査が断れること等伝えてほしい旨伝える。)(11月7日)
11月7日	東市来町	民生委員	11月中旬の予定であったが、10月末に案内があった。報告した予定は考慮してほしい。	現状として、延期することはあるが、引き寄せることは考えられない。民生委員には、「対象者の希望が第一であるので、今後お願いするとしても、十分説明してからお願いする。」旨伝える。
11月7日	東市来町	民生委員	10月下旬でお願いしていたが、10/30になっても保健所から電話がない。	「対象者の希望には、十分注意する」旨伝える。
11月7日	東市来町	民生委員	質問項目は、必要最低限でよいのでは?	WHOで全世界的にまた必要性を吟味して作成されたプログラムであるため、便宜的に質問をとばしたりできない旨伝える。
11月7日	東市来町	民生委員	対象者からなんで私が、障害者がいるからか?といわれた。民生委員は、選挙人名簿から等番おきに抽出したもので、意識的に選んだものではない旨伝えたとのこと。	選挙人名簿から等番おきに抽出したもので、意識的に選んだものではない旨再確認のため伝えた。
11月7日	東市来町	民生委員	質問の仕方について、できるだけ和やかにできないか?質問を鹿児島弁的に言い直す等できないか?。	WHOから指示された応接や質問の内容を変えない範囲で、可能な範囲で善処したい旨伝える。
11月7日	東市来町	民生委員	三期の地域は、純農・魚民の地域であり、純朴であるので、調査員のマナーや話し方には、配慮をお願いしたい。	十分配慮したい旨伝える。

表7 [鹿児島地区] SC9C (過去1ヶ月のストレス)「この1ヶ月間に、不満、悩み、苦
 労、ストレスなどがどのくらいありましたか」

性別	年齢	大いにあった		多少あった		あまりない		まったくない		不明	合計	
男性	20-29	0	0.0%	3	33.3%	3	33.3%	3	33.3%	0	0.0%	9
	30-39	4	30.8%	5	38.5%	2	15.4%	2	15.4%	0	0.0%	13
	40-49	4	16.7%	12	50.0%	6	25.0%	2	8.3%	0	0.0%	24
	50-59	7	18.9%	15	40.5%	14	37.8%	1	2.7%	0	0.0%	37
	60-69	2	6.9%	7	24.1%	13	44.8%	7	24.1%	0	0.0%	29
	70-79	3	8.8%	11	32.4%	10	29.4%	10	29.4%	0	0.0%	34
	80-	2	11.8%	7	41.2%	2	11.8%	5	29.4%	1	5.9%	17
	合計	22	13.5%	60	36.8%	50	30.7%	30	18.4%	0	0.0%	163
女性	20-29	2	8.3%	13	54.2%	8	33.3%	1	4.2%	0	0.0%	24
	30-39	1	3.8%	20	76.9%	5	19.2%	0	0.0%	0	0.0%	26
	40-49	6	13.0%	30	65.2%	5	10.9%	5	10.9%	0	0.0%	46
	50-59	12	22.2%	19	35.2%	19	35.2%	4	7.4%	0	0.0%	54
	60-69	6	15.4%	21	53.8%	8	20.5%	4	10.3%	0	0.0%	39
	70-79	2	3.9%	18	35.3%	23	45.1%	8	15.7%	0	0.0%	51
	80-	1	4.5%	4	18.2%	7	31.8%	10	45.5%	0	0.0%	22
	合計	30	11.5%	125	47.7%	75	28.6%	32	12.2%	0	0.0%	262

表8 [鹿児島地区] SC8_1 (身体的健康)「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」

性別	年齢	きわめて 良い	とても良い	良い	まあまあ	不健康	不明	合計
男性	20-29	1 11.1%	2 22.2%	4 44.4%	2 22.2%	0 0.0%	0 0.0%	9
	30-39	0 0.0%	2 15.4%	5 38.5%	6 46.2%	0 0.0%	0 0.0%	13
	40-49	1 4.2%	3 12.5%	6 25.0%	14 58.3%	0 0.0%	0 0.0%	24
	50-59	6 16.2%	6 16.2%	13 35.1%	11 29.7%	1 2.7%	0 0.0%	37
	60-69	3 10.3%	3 10.3%	9 31.0%	9 31.0%	5 17.2%	0 0.0%	29
	70-79	4 11.8%	5 14.7%	5 14.7%	19 55.9%	1 2.9%	0 0.0%	34
	80-	1 5.9%	1 5.9%	8 47.1%	7 41.2%	0 0.0%	0 0.0%	17
	合計	16 9.8%	22 13.5%	50 30.7%	68 41.7%	7 4.3%	0 0.0%	163
女性	20-29	1 4.2%	6 25.0%	9 37.5%	8 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	24
	30-39	1 3.8%	3 11.5%	11 42.3%	11 42.3%	0 0.0%	0 0.0%	26
	40-49	3 6.5%	4 8.7%	15 32.6%	20 43.5%	4 8.7%	0 0.0%	46
	50-59	5 9.3%	4 7.4%	15 27.8%	29 53.7%	1 1.9%	0 0.0%	54
	60-69	5 12.8%	2 5.1%	10 25.6%	17 43.6%	5 12.8%	0 0.0%	39
	70-79	1 2.0%	3 5.9%	16 31.4%	28 54.9%	3 5.9%	0 0.0%	51
	80-	2 9.1%	2 9.1%	7 31.8%	9 40.9%	2 9.1%	0 0.0%	22
	合計	18 6.9%	24 9.2%	83 31.7%	122 46.6%	15 5.7%	0 0.0%	262

表9 [鹿児島地区] SC8_2 (精神的健康)「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」

性別	年齢	きわめて 良い	とても良い	良い	まあまあ	不健康	不明	合計
男性	20-29	2 22.2%	4 44.4%	2 22.2%	0 0.0%	1 11.1%	0 0.0%	9
	30-39	0 0.0%	0 0.0%	6 46.2%	5 38.5%	2 15.4%	0 0.0%	13
	40-49	0 0.0%	0 0.0%	13 54.2%	10 41.7%	1 4.2%	0 0.0%	24
	50-59	4 10.8%	2 5.4%	18 48.6%	12 32.4%	1 2.7%	0 0.0%	37
	60-69	4 13.8%	2 6.9%	13 44.8%	10 34.5%	0 0.0%	0 0.0%	29
	70-79	4 11.8%	10 29.4%	8 23.5%	12 35.3%	0 0.0%	0 0.0%	34
	80-	3 17.6%	2 11.8%	7 41.2%	5 29.4%	0 0.0%	0 0.0%	17
	合計	17 10.4%	20 12.3%	67 41.1%	54 33.1%	5 3.1%	0 0.0%	163
女性	20-29	2 8.3%	6 25.0%	10 41.7%	6 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	24
	30-39	1 3.8%	3 11.5%	13 50.0%	8 30.8%	1 3.8%	0 0.0%	26
	40-49	2 4.3%	4 8.7%	16 34.8%	22 47.8%	2 4.3%	0 0.0%	46
	50-59	9 16.7%	4 7.4%	12 22.2%	27 50.0%	2 3.7%	0 0.0%	54
	60-69	2 5.1%	2 5.1%	17 43.6%	14 35.9%	4 10.3%	0 0.0%	39
	70-79	7 13.7%	4 7.8%	22 43.1%	17 33.3%	1 2.0%	0 0.0%	51
	80-	2 9.1%	5 22.7%	7 31.8%	8 36.4%	0 0.0%	0 0.0%	22
	合計	25 9.5%	28 10.7%	97 37.0%	102 38.9%	10 3.8%	0 0.0%	262

表10-1 [鹿児島地区] SD2(自殺念慮)これまでに「自殺を真剣に考えた」者の割合

性別	年齢	はい	いいえ	不明	合計			
男性	20-29	1	11.1%	8	88.9%	0	0.0%	9
	30-39	2	15.4%	11	84.6%	0	0.0%	13
	40-49	4	16.7%	20	83.3%	0	0.0%	24
	50-59	4	10.8%	33	89.2%	0	0.0%	37
	60-69	4	13.8%	24	82.8%	1	3.4%	29
	70-79	5	14.7%	29	85.3%	0	0.0%	34
	80-	0	0.0%	14	82.4%	3	17.6%	17
	合計	20	12.3%	139	85.3%	4	2.5%	163
女性	20-29	2	8.3%	22	91.7%	0	0.0%	24
	30-39	2	7.7%	24	92.3%	0	0.0%	26
	40-49	4	8.7%	42	91.3%	0	0.0%	46
	50-59	1	1.9%	53	98.1%	0	0.0%	54
	60-69	3	7.7%	36	92.3%	0	0.0%	39
	70-79	3	5.9%	48	94.1%	0	0.0%	51
	80-	0	0.0%	19	86.4%	3	13.6%	22
	合計	15	5.7%	244	93.1%	3	1.1%	262
男女合計		35	8.2%	383	90.1%	7	1.6%	425