

表10-2 [鹿児島地区] SD4(自殺企図)これまでに「自殺の計画をたてた」者の割合

| 性別 | 年齢 | はい | いいえ | 合計 |
|----|-------|-------|-------|-----|
| 男性 | 20-29 | 1 | 0 | 9 |
| | | 11.1% | 0.0% | |
| | 30-39 | 0 | 1 | 13 |
| | | 0.0% | 7.7% | |
| | 40-49 | 1 | 3 | 24 |
| | | 4.2% | 12.5% | |
| | 50-59 | 0 | 4 | 37 |
| | 0.0% | 10.8% | | |
| 女性 | 60-69 | 0 | 4 | 29 |
| | | 0.0% | 13.8% | |
| | 70- | 1 | 4 | 51 |
| | | 2.0% | 7.8% | |
| | 合計 | 3 | 16 | 163 |
| | | 1.8% | 9.8% | |
| | 男女合計 | 4 | 30 | 425 |
| | 0.9% | 7.1% | | |

表10-3 [鹿児島地区] SD6 (自殺既遂) これまでに「自殺をしようとした」者

| 性別 | 年齢 | はい | いいえ | 合計 |
|----|-------|-------|-------|-----|
| 男性 | 20-29 | 0 | 1 | 9 |
| | | 0.0% | 11.1% | |
| | 30-39 | 0 | 1 | 13 |
| | | 0.0% | 7.7% | |
| | 40-49 | 1 | 3 | 24 |
| | | 4.2% | 12.5% | |
| | 50-59 | 0 | 4 | 37 |
| | 0.0% | 10.8% | | |
| 女性 | 60-69 | 0 | 4 | 29 |
| | | 0.0% | 13.8% | |
| | 70- | 0 | 5 | 51 |
| | | 0.0% | 9.8% | |
| | 合計 | 1 | 18 | 163 |
| | | 0.6% | 11.0% | |
| | 男女合計 | 3 | 31 | 425 |
| | 0.7% | 7.3% | | |

表11 [鹿児島地区] 回答者全員におけるこれまでの心の健康に関する受診・相談行動の頻度

| | 受診率 (%) | 対象者数 | 受診者数 | |
|---------|------------|------|------|--------|
| これまでの | | | | |
| 精神科医 | 3.1% | 425 | 13 | |
| 一般医 | 3.5% | 425 | 15 | |
| 医師合計 | 6.1% | 425 | 26 | |
| その他の専門家 | 0.7% | 425 | 3 | *1 |
| その他の相談先 | 2.4% | 425 | 10 | *2 |
| 相談先合計 | 7.8% | 425 | 33 | |
| その他の相談先 | | | | |
| インターネット | 0.2% | 425 | 1 | SR9_1 |
| 自助グループ | 1.4% | 425 | 6 | SR10 |
| 電話相談 | 1.4% | 425 | 6 | SR11 |
| 過去12ヶ月間 | | | | |
| 精神科医 | 0.9% | 425 | 4 | |
| 一般医 | 0.9% | 425 | 4 | |
| 医師合計 | 1.4% | 425 | 6 | |
| その他の専門家 | 0.2% | 425 | 1 | *3 |
| その他の相談先 | 0.7% | 425 | 3 | *4 |
| 相談先合計 | 1.9% | 425 | 8 | |
| その他の相談先 | | | | |
| インターネット | 0.0% | 425 | 0 | SR9_1B |
| 自助グループ | 0.0% | 425 | 0 | SR10B |
| 電話相談 | 0.5% | 425 | 2 | SR11B |

*1：1人は精神科医，1人は一般医への受診と重複。もう1人はその他の相談先 (traditional healer) への相談と重複

*2：うち2人は一般医の受診と重複，1人は精神科医&一般医への受診と重複，1人はその他のメンタルヘルス専門家への相談と重複

*3：一般医の受診と重複

*4：うち1人は一般医の受診と重複

注 1 : 受診先・相談先

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，ラビなどの宗教家，漢方医，整体師，心霊術師，
霊媒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

資料1:民生委員説明用「こころの健康に関する調査」の概要

1 調査の目的

わが国の地域住民における主要な精神疾患(気分障害, 不安障害, PTSD, アルコール・薬物依存症摂食障害)の頻度と、これによって生じている広範な種類の障害の質と量を明らかにし, 精神疾患による相談・受診経路, 性別, 年齢および社会的な危険因子との関連を検討する。

→地域に暮らす方々が, どのようなこころの健康状態にあるかを明らかにし, こころの健康づくりに役立てていくことを目的とする。

2 調査の背景

こころの健康は国民的課題となっているが, それに政策的に取り組むための必要不可欠な「国民のこころの健康状態」(こころの健康障害)について, 一般的データは現在のところ存在していない。こころの問題に対処するための環境の整備やさまざまなサービスを整えるために, 地域に暮らす方々のこころの健康に関する実態を把握することが必要である。

3 調査研究機関

WHO世界保健機関の提示した国際的な精神・行動障害に関する疫学研究プロジェクトに参画し, 厚生労働省の依頼を受けた国立精神・神経センター精神保健研究所が主体。

鹿児島県障害福祉課, 鹿児島県精神保健福祉センター, 伊集院保健所, 市来町, 東市来町

4 調査期間

平成15年9月上旬～平成16年3月中旬

5 対象地域及び対象者数

日本国内では, 今年度3県において1, 000人以上の調査を予定している。

市来町と東市来町の選挙人名簿(平成14年8月現在)から無作為抽出した約666名

市来町 : 約232人

東市来町 : 約434人

2町約666名を対象に, 433名以上(調査協力率65%)の調査協力を得たい。

そこで, 地域住民より信頼のある民生委員の協力により協力率を挙げたい。

6 調査の流れ(予定)

- ① 8月上旬 市来町・東市来町民生委員会定例会で調査の概要等説明
- ② 8月上旬 保健所・町役場が調査対象者の抽出(選挙人名簿より無作為抽出)
- ③ 9月上旬 ○市来町・東市来町第一期分全世帯に調査説明パンフレット配布
○市来町・東市来町第一期分の対象者への依頼文配布等を担当民生委員に依頼
- ④ 9月中旬 市来町・東市来町第一期分調査開始(1人あたり1時間～1時間30分程度(状況によってはもう少し時間がかかる場合もある。))
- ⑤ 10月上旬 ○市来町・東市来町第二期分全世帯に調査説明パンフレット配布
○市来町・東市来町第二期分の対象者への依頼文配布等を担当民生委員に依頼
- ⑥ 10月中旬 市来町・東市来町第二期分調査開始(1人あたり1時間～1時間30分程度(状況によってはもう少し時間がかかる場合もある。))

- ⑦ 11月上旬 ○市来町・東市来町第三期分全世帯に調査説明パンフレット配布
○市来町・東市来町第三期分の対象者への依頼文配布等を担当民生委員に
依頼

- ⑧ 11月中旬 市来町・東市来町第三期分調査開始(1人あたり1時間～1時間30分程度
(状況によってはもう少し時間がかかる場合もある。))

以降 調査継続

面接までの手順

・市来町及び東市来町の地区を大まかに分けて(3地区)、地区ごとに時期を決め、調査する。

・調査時期の民生委員定例会において、保健所より民生委員に調査対象者への依頼文書(公文)を配布する。

(9月上旬～11月上旬 地区ごとに随時配布する。)

・民生委員は、調査対象者を訪問し依頼文書を渡し調査の趣旨を説明したうえで、調査対象者より調査協力の了解を得る。

ア 民生委員は、訪問等の状況を連絡記録票(別紙)に記録する。

イ 民生委員は、調査協力の可否を問う場合、対象者の考慮時間等を十分考慮し、再訪問、後日電話等で確認する等対象者の状況等に配慮すること。

ウ 民生委員は、調査協力を拒否した対象者に「伊集院保健所から再度お願いの連絡があるかもしれない」旨伝える。

民生委員1人あたり調査対象者8～12人程度(担当地区によって増減がある)の予定。

・対象者が調査に協力する意志を確認し、「調査カパーシート」及び、連絡記録票を添えて市来町役場、東市来町役場へ届ける。なお、転居・死亡・入院・入所等で接触が不可能な対象者及び調査協力を拒否した対象者で再交渉が不可能と思われる者については、その旨連絡記録票に記録して市来町役場、東市来町役場へ届ける。

プライバシーの保護について

調査資料の取り扱いは、特に慎重に、充分な配慮がされます。それぞれの回答は氏名や住所と結びつかない形で保管され、責任者が管理します。個人の資料が他の目的に使われることはありません。そのため、対象者個人に対しても、個別の結果をお知らせすることはできません。

・対象者から、説明を要求された場合は、事務局(伊集院保健所)あるいは、市来町役場・東市来町役場が電話で対応する。

・調査協力者には、事務局(伊集院保健所)から連絡し、面接日時の調整を図る。

面接～終了後の手順

・原則として、トレーニングを受講した調査員二人で訪問する。

・調査員は、パソコンに従って面接する。

・面接終了後、対象者へは、謝礼(商品券(1,000円予定))を手渡す。

7 民生委員への謝礼

調査対象者への依頼1件あたり500円。

謝礼支払いの時期は、全調査終了後(3月下旬～4月上旬頃)

資料2:WMH—SCID講習報告

■ WMH—SCIDに関する講習会が開催されたので以下に報告する。

日時:1月27-30日,2004(8時間×4日間)

場所:Harvard Medical School, Dept. of Health Care Policy

参加者:

Drs.藤澤大介、中川敦夫、菊地俊暁、佐渡充洋(日本)

Dr. Rusdi Masalim(インドネシア)

Dr. Aimee Karam(レバノン)

【総論】

WMH-SCID を用いて地域における精神科診断の罹患率を把握する研究に使用する半構造化面接である。この研究では2重盲検ではないため CIDI の validation study とはいえないが、CIDI にてスクリーニングをし、SCID を行うことによって詳細な DSM 診断がなされる利点がある。またアメリカでは診断面接のみではなく、重症度評価尺度をも並行して行われたのが特徴である。

- ▶ アメリカでの調査では、CIDIの10%の標本数をWMH-SCIDで評価。なおアメリカでの調査は、電話によって行われた。時間は最大90分で延長はしない。
- ▶ アメリカでは被験者一人に\$25の報酬
- ▶ WMH-SCID はトレーニングを受けた臨床家によって施行されるものである
 - 被験者は、2回目の面接ではあまり話さないことが知られている。このためなるべく情報を多く把握しておきたい
 - 原則“わからないときは、とにかく質問をすること”
 - 被験者がよく話せるよう、自由に質問することが許されている
 - 原則“なんでも書き留めておくこと(non-verbalなものも)
- ・ WMH-SCID 初版では過去12ヶ月と生涯の既往を尋ねていた。この時、例外が気分変調症とGADでこれは現在のみを調査していた。(この決定は恣意的)
- ・ 現行の新版WMH-SCIDでは生涯におけるのみ罹病を調査している。
- ▶ 重症度評価尺度 うつ病: MADRS, CGI, SAD; Libowitz, Panic D: PDSS, など

【WMH-SCID】

overview の目的

- ▶ ①ラポールの形成
- ▶ ②診断の推測
- ▶ ③被験者にCIDIとの違いを理解してもらうこと(被験者がたくさん話すモジュールである)

【プロトコル】

USの結果では、CIDIに参加した人の60%しか、再調査に参加しなかった。

つまり、もし日本で1000人がCIDIだとすると、

障害+の人全員に施行

障害-の人にたいして、同数だけ施行し、比較する

eg) 自己紹介の仕方と調査協力率の違い(コロンビアのデータより)

- ・ 女性:MDと自己紹介>“interviewと自己紹介”
- ・ 男性:MDと自己紹介<“interviewと自己紹介”

➤ DSMの基準は満たさないが、「sub thresholdの症状あり」という項目を設けても良い

➤ トレーニングに関して

実際の面接の前に、3人で練習すること

最初の2-3人は、スーパーバイザーが陪席しながら一緒にインタビューする。

次の5-10人は、スーパーバイザーがすべてレビューする

その後は、5-10%を抽出してレビューする

【日本で実施する場合の課題】

1. 翻訳(オリジナル日本語版監訳者に問い合わせ)
2. 重症度を並行して評価するかどうか
3. CIDI施行群と同一対象に行くかどうか。また対象数をどうするか。(cf.インドネシアではCIDIとSCIDは1年間ある)
4. 評価者のトレーニング

(桜ヶ丘記念病院 中川敦夫)

こころの健康に関する地域疫学調査（栃木県佐野市）

分担研究者 自治医科大学 公衆衛生学教室 中村好一

研究協力者 栃木県 安足健康福祉センター 小林雅興

研究協力者 自治医科大学 公衆衛生学教室 渡邊 至

WHO が 2000 年に提唱した「世界精神保健プロジェクト」(World Mental Health, 以下 WMH) の国際共同研究の一部として、平成 15 年度から栃木県下において WMH の標準化された方式に則って調査を行い、データを提供するとともに我が国の精神保健に貢献することを目的とする。

佐野市、安足健康福祉センター、佐野健康福祉センターと自治医科大学公衆衛生学教室とが連携しながら、2004 年 1 月中旬より栃木県佐野市において調査を開始した。平成 16 年 3 月 19 日時点で 253 人の面接が終了し約半数の対象者にコンタクトを終了したが、協力率は 56% であり、今後いかに協力率をあげるかが課題である。

A. 研究目的

WHO が 2000 年に提唱した「世界精神保健プロジェクト」(World Mental Health, 以下 WMH) の国際共同研究の一部として、我が国においても非分裂病性の精神疾患とこれによる障害の質と量を評価するため、国立精神・神経センターが中心となり、平成 14 年度に中国地方、九州地方の 3 県 4 市町村で調査が開始された。さらに WMH の一環として日本における代表性のあるデータとするため、平成 15 年度から栃木県下において WMH の標準化された方式に則って調査を行い、データを提供するとともに我が国の精神保健に貢献することを目的とする。

自治医科大学公衆衛生学教室を地域調査センターとし、調査の実務に関する事務局を佐野健康福祉センターに置き、週 3 回データのバックアップ、カバーシートの回収、謝品、パソコンの管理などを行っている。

対象者への調査の依頼状は、佐野市長名で公印を押印したものとし、依頼状の問い合わせ先は佐野市健康対策課としている。

配布したパンフレットには問い合わせ先として自治医科大学公衆衛生学教室、安足健康福祉センター、佐野市健康対策課を記載している。

調査員の募集は安足健康福祉センター、佐野市健康対策課の協力により佐野市周辺在住の保健師、看護師、栄養士、薬剤師などの有資格者に限って募集し、最終的に 14 人(すべて女性)を確保した。

B. 対象と方法

1. 調査体制

栃木県佐野市健康対策課、栃木県安足健康福祉センター、栃木県佐野健康福祉センターおよび自治医科大学公衆衛生学教室が連携して、調査を行っている。

2. 全体の経過

2003年10月

佐野市への説明と了解を得た
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
調査員の募集を開始

2003年11月

調査用印刷物準備
調査員養成研修会準備
調査用PCレンタル開始

2003年12月

調査員養成研修会実施
自治医科大学倫理審査委員会の承認取得
調査対象者の無作為抽出
調査地区に調査のちらしの全戸配布

2004年1月

1月中旬第1期調査開始

2004年3月

調査地区に調査のちらしの再度全戸配布

3. 調査員の養成

12月1日～5日にかけて5日間の調査員の養成のためのトレーニングを行った。トレーニング終了後、調査員には顔写真付きの調査員身分書を授与し、守秘義務に関する誓約書を得た。

トレーニング後、調査が始まるまで約1ヶ月半の間に調査員同士または自治医科大学関係者を対象にロールプレイ・トレーニングを実施した。

また、調査開始後も情報交換のため月に1度程度、全調査員が集まる日を設けている。

4. 調査地区への広報活動

調査地区の自治会の了解を得るとともに、調査実施前の12月と実施中の3月の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地区の全戸に配布した。

5. 倫理的な配慮と個人情報保護

本調査については自治医科大学倫理審査委員会において審査をうけ、助言を受けた上で最終計画が承認されている。

本調査では長時間にわたり個人情報について非常に詳しく質問するため、面接調査を行うに当たっては研究の内容を十分に説明し、回答内容の守秘を保証した上で書面でのインフォームド・コンセントを得られた者のみを対象に調査を行っている。

さらに心の健康障害に関する一般住民の見方に誤解や偏りが多いことに配慮する必要がある。面接調査を実施する面接員には、事前のトレーニングにおいて守秘のための訓練を徹底し、守秘義務に関する宣誓書を提出させており、各対象者の回答が入力されるコンピュータ上には、個人を同定可能な氏名や住所の情報は入力せず、IDのみで管理している。氏名や住所などの情報は紙媒体としてコンピュータとは別の施錠された場所で厳重に保管し、データクリーニングが完全に終了後、再現不可能な形で破棄する。また、電子媒体に入力後の資料は、佐野健康福祉センターおよび自治医科大学公衆衛生学教室の外部に接続しないコンピュータに保管し、パスワードで厳重に管理する。

6. 調査方法

1) 調査期間

調査期間は平成16年1月から6月までとしている。

2) 対象者の抽出

佐野市役所で正規の住民基本台帳閲覧手続きを経たのち、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%）。調査地区 3 町の人口構成の詳細は表 1 に示した。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。

3) 調査地区と調査員の割当て

調査員 14 名を 3 つのグループにわけ、各グループの担当地区を決定した。

4) 面接までの手順

抽出された調査対象者には佐野市長の公印を押印された調査依頼状と調査内容についての説明用パンフレットを担当調査員が郵送したのち、訪問または電話により直接コンタクトし、調査への協力の意志を確認している。電話番号は電話帳でわかる範囲内で（全体の 30-40%程度）調査センターで調べて、カバーシートの対象者ラベルに記載している。調査開始後、電話より訪問の方が断ら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。

調査依頼状には担当調査員名、連絡時期を記入できるようにしており、留守用伝言カードには担当調査員の調査用携帯番号、自治医科大学公衆衛生学教室の電話番号、夜間休日用の留守番電話番号、FAX 番号の連絡先を記入している。

5) 調査用携帯

面接時のトラブルへの対応、面接予約後の日程変更などの連絡調整、対象者からの問い合わせや連絡に担当調査員が直接対応でき

るようにするため、プリペイド式の携帯電話を全員に配布した。調査依頼状や留守用伝言カードにも調査用携帯番号を記入できるようにしている（調査依頼状には担当調査員の携帯番号を記入できるラベルを調査員の判断で添付できるようにしている）。

6) 調査員の安全面に関する配慮

不測の事態に備え、調査員全員に防犯ブザーを配布しており、また、傷害保険に加入している。

C. 結果および考察

1. 進捗状況

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）で約半分の対象者にコンタクト終了した。協力率は 56%で、面接実施者の性、年齢別構成（表 2）をみると、20-30 歳代の男性、20-40 歳代の女性の協力数が少ない傾向にある。

調査地区が限定されており、3 世帯に 1 世帯が対象になるため、調査開始当初に比べ徐々に住民の方の理解が得られてきている印象はあるが、今後いかに協力率をあげるかが課題である。

2. 調査の結果

調査内容に関してはまだ、調査途中であり、以下の一部の項目について 3 月 19 日時点の結果を参考までに示すにとどめる（表 2-6、自分で身体的健康、精神的健康についてどう思うか、この 1 ヶ月間の不満、悩み、苦勞、ストレスの程度、自殺行動をとったことのある割合、自分の気分や感情、神経あるいはアルコールや薬の問題について相談したことのある人が相談した専門家について）

D. 結論

平成16年3月19日時点で253人の面接が終了し約半分の対象者にコンタクト終了しているが、協力率は56%であり、今後いかに協力率をあげるかが課題である。

E. 健康危機情報

該当せず

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当せず。

表1 調査地区人口構成(栃木調査、2003年10月)

| 男 | | | | | |
|-------|------|------|------|------|--------|
| | 高萩 | 植上 | 浅沼 | 3町合計 | 3町合計比率 |
| 20-24 | 88 | 94 | 90 | 272 | 7.7 |
| 25-29 | 120 | 92 | 78 | 290 | 8.2 |
| 30-34 | 130 | 125 | 81 | 336 | 9.5 |
| 35-39 | 107 | 119 | 116 | 342 | 9.7 |
| 40-44 | 97 | 106 | 92 | 295 | 8.4 |
| 45-49 | 121 | 107 | 106 | 334 | 9.5 |
| 50-54 | 127 | 103 | 111 | 341 | 9.7 |
| 55-59 | 135 | 113 | 107 | 355 | 10.1 |
| 60-64 | 99 | 74 | 94 | 267 | 7.6 |
| 65-69 | 96 | 70 | 89 | 255 | 7.2 |
| 70-74 | 67 | 56 | 75 | 198 | 5.6 |
| 75-79 | 55 | 34 | 49 | 138 | 3.9 |
| 80-84 | 21 | 14 | 26 | 61 | 1.7 |
| 85-89 | 5 | 11 | 13 | 29 | 0.8 |
| 90-94 | 4 | 0 | 4 | 8 | 0.2 |
| 95-99 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0.1 |
| 100- | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| 合計 | 1272 | 1119 | 1132 | 3523 | 100.0 |

| 女 | | | | | |
|-------|------|------|------|------|--------|
| | 高萩 | 植上 | 浅沼 | 3町合計 | 3町合計比率 |
| 20-24 | 99 | 76 | 77 | 252 | 6.9 |
| 25-29 | 111 | 105 | 79 | 295 | 8.1 |
| 30-34 | 110 | 103 | 81 | 294 | 8.1 |
| 35-39 | 82 | 117 | 104 | 303 | 8.3 |
| 40-44 | 83 | 88 | 93 | 264 | 7.2 |
| 45-49 | 107 | 105 | 108 | 320 | 8.8 |
| 50-54 | 140 | 106 | 123 | 369 | 10.1 |
| 55-59 | 123 | 102 | 115 | 340 | 9.3 |
| 60-64 | 115 | 71 | 101 | 287 | 7.9 |
| 65-69 | 90 | 67 | 116 | 273 | 7.5 |
| 70-74 | 90 | 67 | 93 | 250 | 6.9 |
| 75-79 | 80 | 49 | 78 | 207 | 5.7 |
| 80-84 | 39 | 29 | 45 | 113 | 3.1 |
| 85-89 | 17 | 16 | 23 | 56 | 1.5 |
| 90-94 | 4 | 7 | 8 | 19 | 0.5 |
| 95-99 | 2 | 2 | 0 | 4 | 0.1 |
| 100- | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| 合計 | 1292 | 1110 | 1244 | 3646 | 100.0 |

表2 面接終了した対象者の性年齢構成(栃木調査3月19日時点)

| 年齢区分 | 男 | | 女 | |
|-------|-----|-----|-----|-----|
| | N | (%) | N | (%) |
| 20-29 | 4 | 4 | 12 | 8 |
| 30-39 | 13 | 12 | 20 | 14 |
| 40-49 | 20 | 19 | 19 | 13 |
| 50-59 | 20 | 19 | 30 | 20 |
| 60-69 | 27 | 26 | 30 | 20 |
| 70-79 | 20 | 19 | 29 | 20 |
| 80-89 | 1 | 1 | 7 | 5 |
| 90-99 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 合計 | 105 | | 148 | |

表3 自分自身で身体的健康、精神的健康状態についてどう思うか(N=253)(栃木調査3月19日時点)

| | 身体的健康 | | 精神的健康 | |
|-------|-------|-----|-------|-----|
| | N | (%) | N | (%) |
| 極めて良い | 15 | 6 | 17 | 7 |
| とても良い | 29 | 12 | 26 | 10 |
| 良い | 88 | 35 | 86 | 34 |
| まあまあ | 108 | 43 | 106 | 42 |
| 不健康 | 13 | 5 | 18 | 7 |

表4 この1ヶ月間の不満、悩み、苦労、ストレスの程度(N=253)
(栃木調査3月19日時点)

| 不満、悩み、苦労、ストレスの程度 | N | (%) |
|------------------|-----|-----|
| 大いにあった | 35 | 14 |
| 多少あった | 130 | 51 |
| あまりない | 54 | 21 |
| まったくない | 34 | 13 |

表5 自殺行動をとったことのある割合(N=253)
(栃木調査3月19日時点)

| | N | (%) |
|-----------|----|-----|
| 本気で自殺を考えた | 23 | 9 |
| 自殺の計画を立てた | 7 | 3 |
| 自殺を試みた | 5 | 2 |

表6 自分の気分や感情、神経あるいはアルコールや薬の問題
について相談したことのある人が相談した専門家(N=23)
(栃木調査3月19日時点)

| | N | (%) |
|---------------------------|----|-----|
| 精神科医 | 12 | 52 |
| 一般開業医あるいはかかりつけ医 | 10 | 43 |
| その他の医者 | 3 | 13 |
| 臨床心理士や心理学者 | 1 | 4 |
| ソーシャルワーカー | 1 | 4 |
| カウンセラー | 1 | 4 |
| 心理療法家のようなメンタルヘルスの専門家 | 0 | 0 |
| 看護婦医療助手などその他医療の専門家 | 2 | 9 |
| お坊さん、牧師など宗教家 | 1 | 4 |
| 漢方医、整体師、心霊術師や霊媒師などその他の治療家 | 4 | 17 |
| 複数回答 | | |

様

佐野市長 氏名 公印

「こころの健康とストレスについての調査」への ご協力をお願い

こころの健康は、体の健康とともに私たちの生活にとって、とても大事なものです。佐野市では、厚生労働省が実施しています「こころの健康とストレスについての調査（代表者 国立精神・神経センター精神保健研究所 吉川武彦名誉所長）」に協力しております。

この度、この調査の対象者として、あなた様が選ばれました。

下記調査員より、後日、ご連絡いたしますので、本調査の趣旨をご理解いただき、是非ともご協力くださいますようお願い申し上げます。

[調査内容]

- ☆ 調査期間： 平成16年1月から6月
- ☆ 調査対象者： 植上町、高萩町、浅沼町の20歳以上の住民の方のうち、
無作為抽出（くじを引くように全く偶然に選ばせて頂くこと）により
選ばれた方、約1,000人
- ☆ 調査方法： 面接による聞き取り調査
- ☆ 調査員： 所定の研修を終了した専門職（保健師、看護師、栄養士、薬剤師）
- ☆ 調査謝礼： ご協力頂いた方には、薄謝を準備致しております。

担当調査員名 _____

御連絡時期 _____ 月 _____ 日頃

< 問い合わせ先 >

佐野市健康対策課
電話 0283-24-5770

高萩町のみなさまへ（全世帯配布）

「こころの健康とストレスについての調査」への

ご協力をお願い

こころの健康は、体の健康とともに、私たちの生活にとってとても大事なものです。現在、厚生労働省では、こころの健康とストレスがどのような現状であるのかを一般の方々にお聞きする調査を国立精神・神経センター精神保健研究所 吉川武彦名誉所長を代表とする専門家調査グループに依頼し、実施しております。

佐野市では、この「こころの健康とストレスについての調査」が円滑に行われ、十分な成果が得られるように協力しております。そこで調査の対象として、市民の方から無作為抽出（くじを引くように全く偶然に選ばせて頂くこと）により選ばれた方に、調査員が面接して聞き取り調査を行わせて頂きたいと存じます。

高萩町にお住まいで20歳以上の方のうち、7人に1人程度の方が選ばれることになると思います。 **選ばれた方には、後日、調査員よりご連絡をさせていただきます。**

その節は本調査の趣旨をご理解頂き、是非ともご協力を賜りますようお願い申し上げます。

[調査内容]

- ☆ 調査期間： 平成16年1月から6月
- ☆ 調査対象者： 植上町、**高萩町**、浅沼町の20歳以上の住民の方のうち、無作為抽出により選ばれた方、約1,000人
- ☆ 調査方法： 面接による聞き取り調査
- ☆ 調査員： 所定の研修を修了した専門職（保健師、看護師、栄養士、薬剤師）
- ☆ 調査謝礼： ご協力頂いた方には、薄謝を準備致しております。

< 問い合わせ先 >

佐野市健康対策課
電話 0283-24-5770

植上町のみなさまへ（全世帯配布）

「こころの健康とストレスについての調査」への

ご協力をお願い

すでに調査にご協力を頂きました市民の皆様方には心より厚くお礼申し上げます。

こころの健康は、体の健康とともに、私たちの生活にとってとても大事なものです。佐野市では、厚生労働省が国立精神・神経センターを中心とする専門家グループに依頼し実施しております、「こころの健康とストレスについての調査」に協力しております。

今年1月より順次、調査員が面接調査を実施しており、3月10日までに366人の方に調査をお願いし、209人の方からご協力頂き、協力率は57%となっております。この調査の信頼性を十分高くするには、協力率が65%以上であることが必要ですが、現在の所、若干、これを下回っている状況です。

調査の対象として選ばれました際には、趣旨をご理解頂き、是非ともご協力賜りますようあらためてお願い申し上げます。また、一度お断りになられました皆様におかれましても、もし、ご協力をお願いできますようならば、ご連絡頂ければ幸いです。

[調査内容]

- ☆ 調査期間： 平成16年1月から6月
- ☆ 調査対象者： **植上町**、高萩町、浅沼町の20歳以上の住民の方のうち、無作為抽出（くじを引くように全く偶然に選ばせて頂くこと）により選ばれた方、約1,000人
- ☆ 調査方法： 面接による聞き取り調査
- ☆ 調査員： 所定の研修を修了した専門職（保健師、看護師、栄養士、薬剤師）
- ☆ 調査謝礼： ご協力頂いた方には、薄謝を準備致しております。

< 問い合わせ先 >

佐野市健康対策課

電話 0283-24-5770

浅沼町のみなさまへ（全世帯配布）

「こころの健康とストレスについての調査」への

ご協力をお願い

すでに調査にご協力を頂きました市民の皆様方には心より厚くお礼申し上げます。

こころの健康は、体の健康とともに、私たちの生活にとってとても大事なものです。佐野市では、厚生労働省が国立精神・神経センターを中心とする専門家グループに依頼し実施しております、「こころの健康とストレスについての調査」に協力しております。

今年1月より順次、調査員が面接調査を実施しており、3月10日までに366人の方に調査をお願いし、209人の方からご協力頂き、協力率は57%となっております。この調査の信頼性を十分高くするには、協力率が65%以上であることが必要ですが、現在の所、若干、これを下回っている状況です。

調査の対象として選ばれました際には、趣旨をご理解頂き、是非ともご協力賜りますようあらためてお願い申し上げます。また、一度お断りになられました皆様におかれましても、もし、ご協力をお願いしますようならば、ご連絡頂ければ幸いです。

[調査内容]

- ☆ 調査期間： 平成16年1月から6月
- ☆ 調査対象者： 植上町、高萩町、浅沼町の20歳以上の住民の方のうち、無作為抽出（くじを引くように全く偶然に選ばせて頂くこと）により選ばれた方、約1,000人
- ☆ 調査方法： 面接による聞き取り調査
- ☆ 調査員： 所定の研修を修了した専門職（保健師、看護師、栄養士、薬剤師）
- ☆ 調査謝礼： ご協力頂いた方には、薄謝を準備致しております。

< 問い合わせ先 >

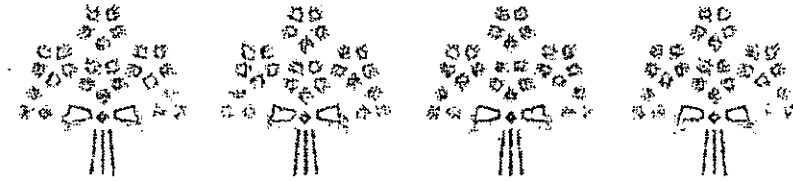
佐野市健康対策課
電話 0283-24-5770

宣誓書

本調査（こころの健康に関する地域疫学調査）において知り得た個人の情報について、調査終了後も含め、一切、他人に知らしめないことをここに宣誓します。

平成 年 月 日

氏名 _____



こころの健康とストレスについての調査

栃木調査

説明用パンフレット

