

IV. 資料

資料 1

調査マニュアル

調査マニュアル

1. 調査対象の抽出（図1）

- 調査対象者は対象地区の選挙人名簿をフレームとする無作為抽出とする。
- 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る。
- 500人の面接を65%以上の協力率で実施するなら、転居・死亡等のロスも考慮して、800人程度の抽出が必要である。
- 同一世帯からふたり以上の対象者を選ばないこと。そのため、投票所単位の無作為抽出、そして対象の投票所における選挙人名簿からの系統抽出という、多段抽出法を採用する。
- 調査地域の投票所のリストを作成し、その投票所における選挙人の総数を記入する。
- 選挙人名簿1頁当たりの人数 n を調べ、 $800 \times n$ を計算する
- 投票所に番号をつけ、乱数表あるいはそれに代わる方法で無作為に番号を選び、選ばれた投票所の選挙人の数を累積していく。累積人数が $800 \times n$ を超えるまで投票所の抽出を行なう。
- 各投票所の名簿から、名簿の各ページの一定番目に記載されている選挙人を抽出し、名簿を作成する。各ページの何番目を抽出するかは、1頁の記載人数(1~ n)から抽選して決める。

2. 調査方法

(1) 面接法（構造化面接）

- 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（CIDI2000 core version）（日本語訳：パーソナルコンピュータ版）の全セクションを使用。ただし、痴呆セクションについては現年齢40歳以上に実施する。
- 調査員はトレーニングが必要（WHOの認めるトレーナーによる3日間の訓練）。（CIDI2000 パーソナルコンピュータ版の使用、および調査員のトレーニングについては、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相談すること。）
- 調査員の候補者は、必ずしも心理、精神医学の基礎知識を必要としない。
- 面接は個別面接、原則として自宅訪問調査とする。
地区の特性や研究体制を考慮し、別に面接会場を設定してもよい。

(2) 面接までの手順（図2）

- 対象地区の自治体の担当部署、保健所等に調査実施についての説明を行なう。
- 調査地域に対する啓発活動の時期を設ける。マスコミ、ミニコミ、地元情報誌等の活用。
- 調査対象地区全体に対して、調査の主旨説明と、対象としての依頼が行った場合の協力を求める文書を配布する。
- 調査責任者のもとに、事務局（調査センター：後述）を設置する。
- 対象者に対して、調査責任者名で調査協力依頼状を発送する。
- 調査協力の返事があった対象者には事務局から連絡し、面接日時の予約をする。
- 説明を要求された場合は、事務局から電話で説明を行ない、協力を依頼する。
- 依頼状に無回答の対象者には、再度郵送による依頼をし、それにも無回答のものには電話または訪問によって協力を依頼する。
- 調査への協力を拒否する対象者からは、その理由などについて可能な範囲の聴取を行なう。

(3) 面接時～終了後の手順 (図3)

- 原則として調査員ふたりで訪問する。特に夜間は複数で訪問すること。
- 面接開始時に調査協力同意書に署名をもらう。
協力者の同意は研究責任者に対してなされるものとする。研究責任者は調査データの守秘について全責任を負う。
- 家庭訪問の場合、極力家族等の同席は排除し、面接員と対象者のみの場所を確保する。
- CID12000 パーソナルコンピュータ版に従って面接する。
- 面接終了後、謝礼を手渡す。
- 個人レベルの面接結果については、本人および家族からの問い合わせにも応じない。これはプライバシー保護のため、データ確認が終わった時点で調査データと個人情報と完全に切り離すためである。ただし、相談希望があった時には、適切な資源を紹介する。
- 終了後面接調査員はなるべくすみやかに調査票（調査データ）を事務局に渡す。
- データ確認を行なった後、個人情報を調査データから切り離す。

3. 事務局（調査センター）：図4

- 事務局は調査責任者のもとにおき、少なくとも調査期間中の平日の日中は、担当スタッフが常に対応できる体制をとる（直通電話があることが望ましい）。
- 対象者の抽出、調査員のトレーニングなど、調査の準備は、調査責任者と事務局が行なう。
 - ・対象者の抽出と名簿作成（連絡先、住所など）一名簿管理には注意すること
 - ・調査員の募集と調査員のトレーニング（面接法、パーソナルコンピュータ操作法）
- 事務局は、調査に必要なものを準備する。
 - ・CID12000 パーソナルコンピュータ版を装備したノート型パーソナルコンピュータ
 - ・調査員の身分証明書（名札）[資料1]，調査員マニュアル，日程表，交通費，地図
 - ・研究参加同意書 [資料2]，地域の相談・医療資源一覧，謝礼
 - ・問題点を書き出すためのフォーマット（メモ）[資料3]。
- 事務局は対象者などからの問い合わせに対応する。
- 対象者の状況（協力、拒否、予約、終了等）について一覧表を作成し、現状を常に把握する。
- 調査員の面接可能日時を把握し、予約表を作って協力者への連絡を行なう。
- 事務局は収集された調査票の管理に責任をもつ。
 - ・調査データの確認（記入もれなど、不備がないかのチェック）。
 - ・個人情報を切り離したデータの保存，バックアップ。
- 調査員の仕事をバックアップするため、調査員が面接を行なっている時間帯には、常に事務局（責任者）と連絡がとれる体制を作る。
- 留守番電話，ファックス，電子メール等で、夜間・休日等もなんらかのコンタクトがとれるようにする。
- ホームページの活用（地域に対する啓発活動にも応用できる）。
- 訓練用のビデオ（面接開始から終了時までの概観ができると、調査員の訓練に有用）。

図1. 調査対象の抽出の手順

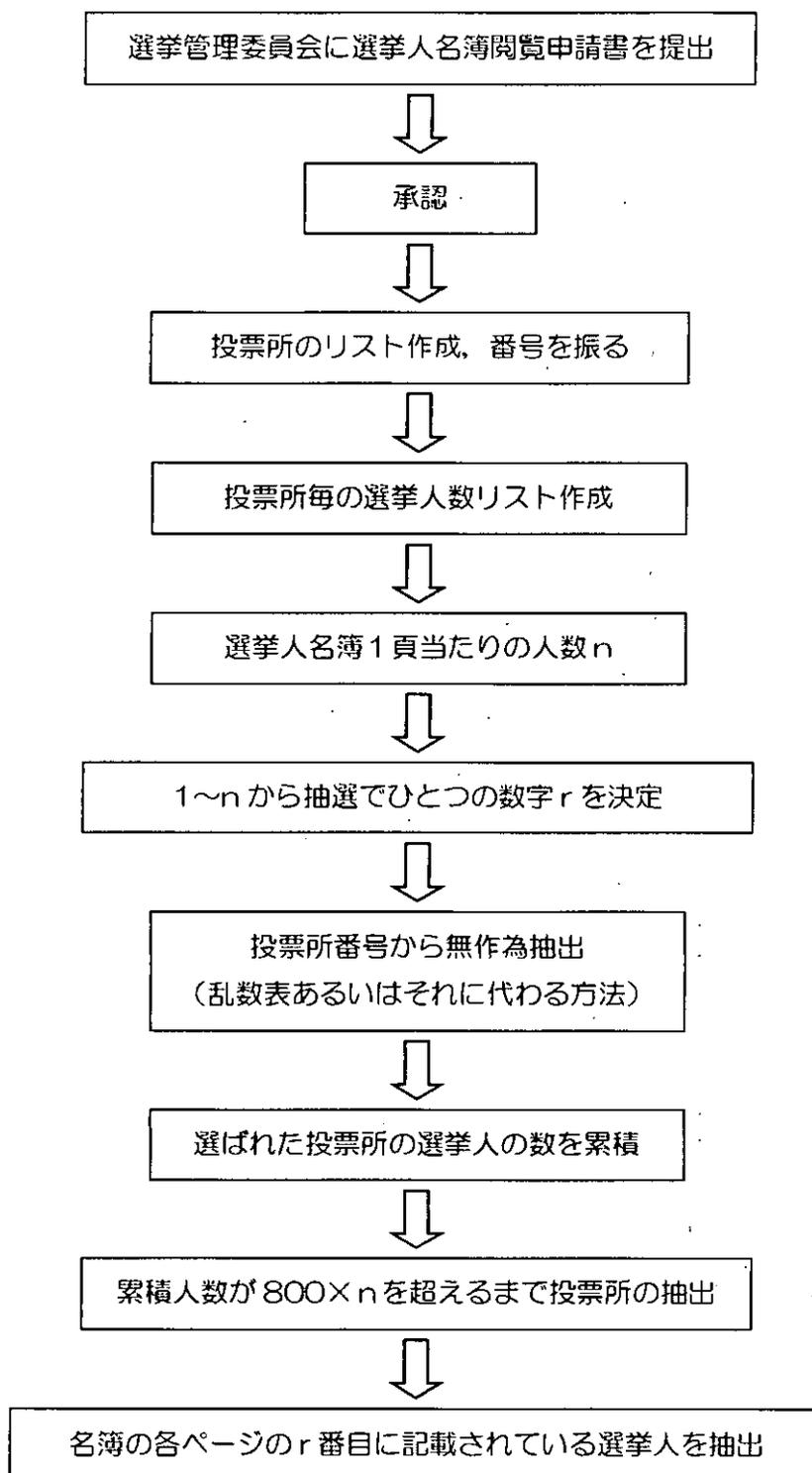


図2. 面接までの手順

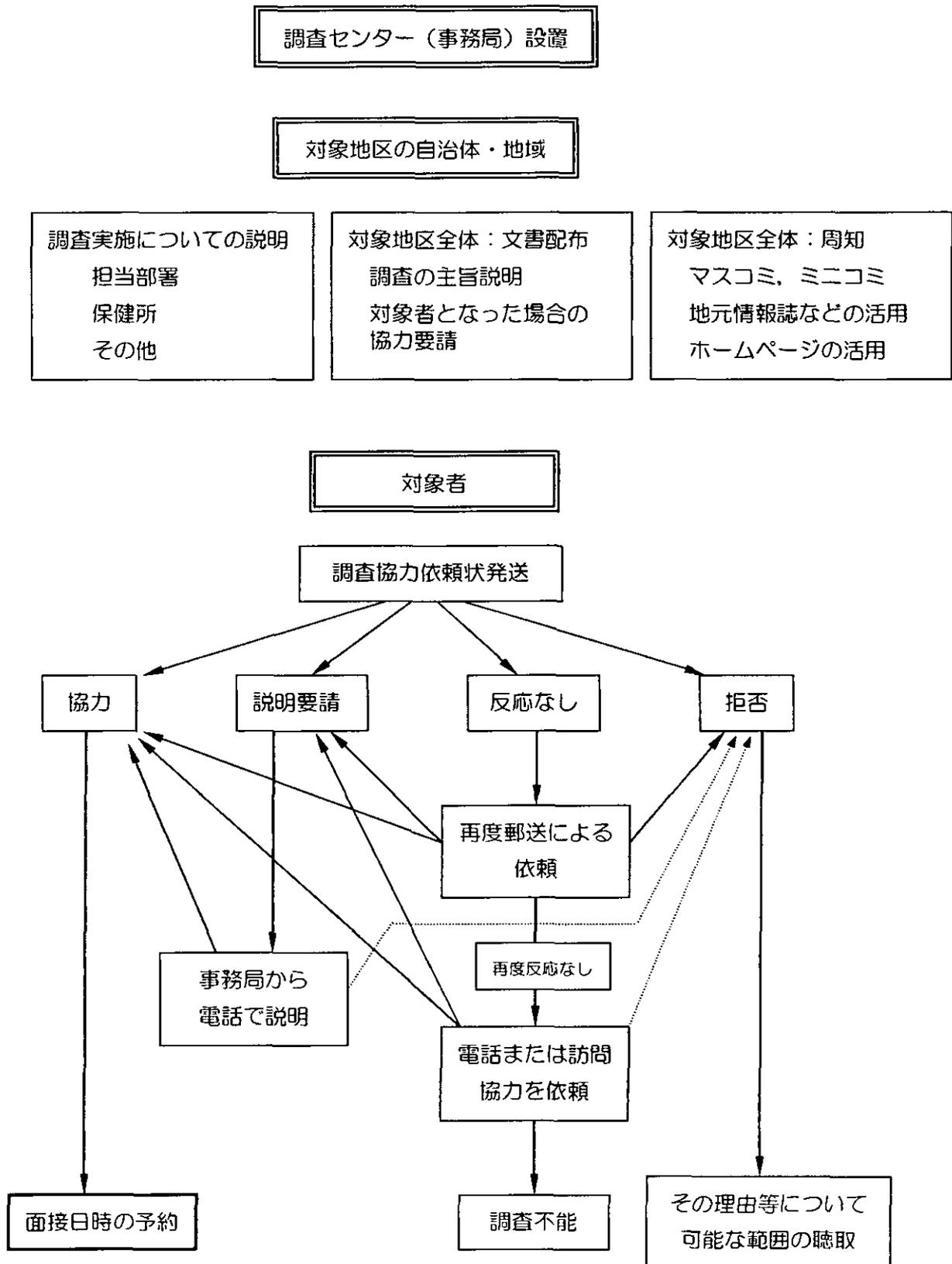


図3. 面接時～終了後の手順

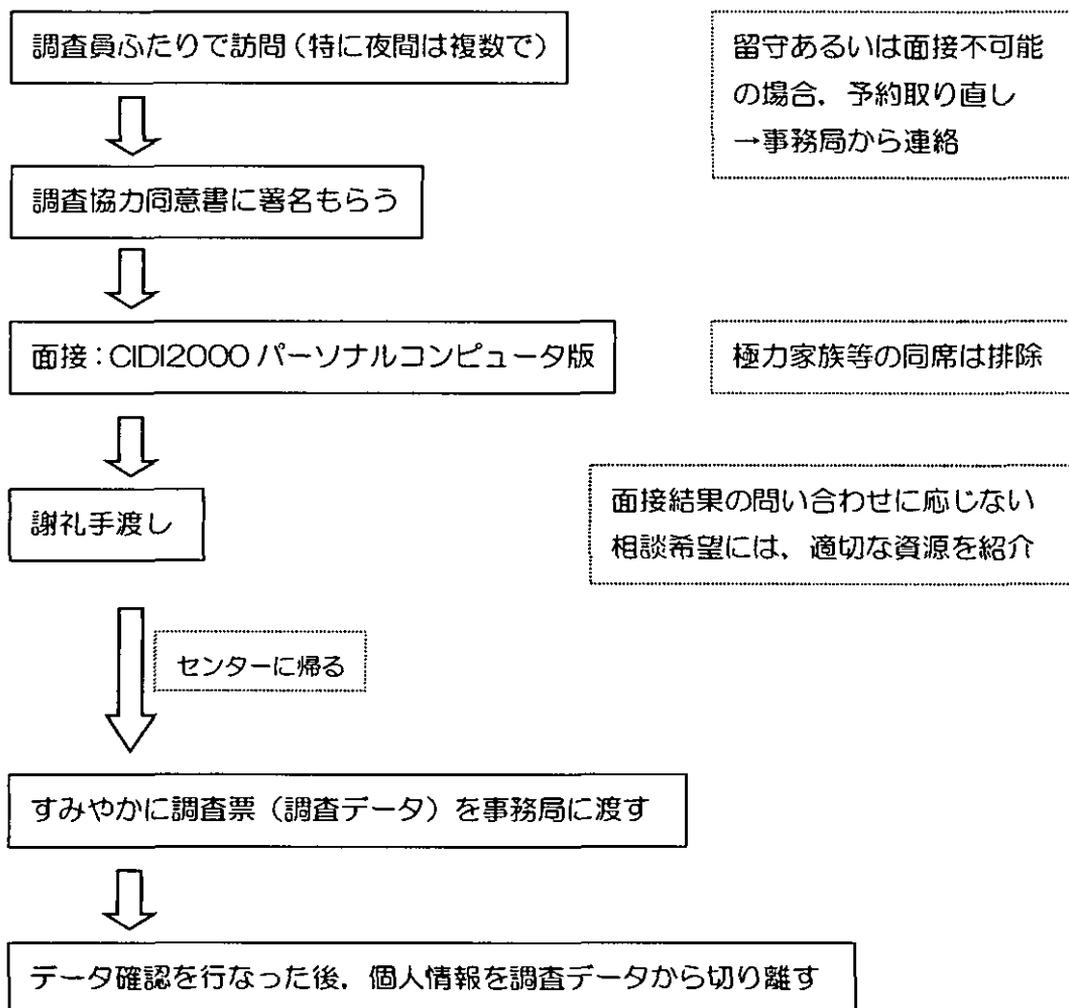
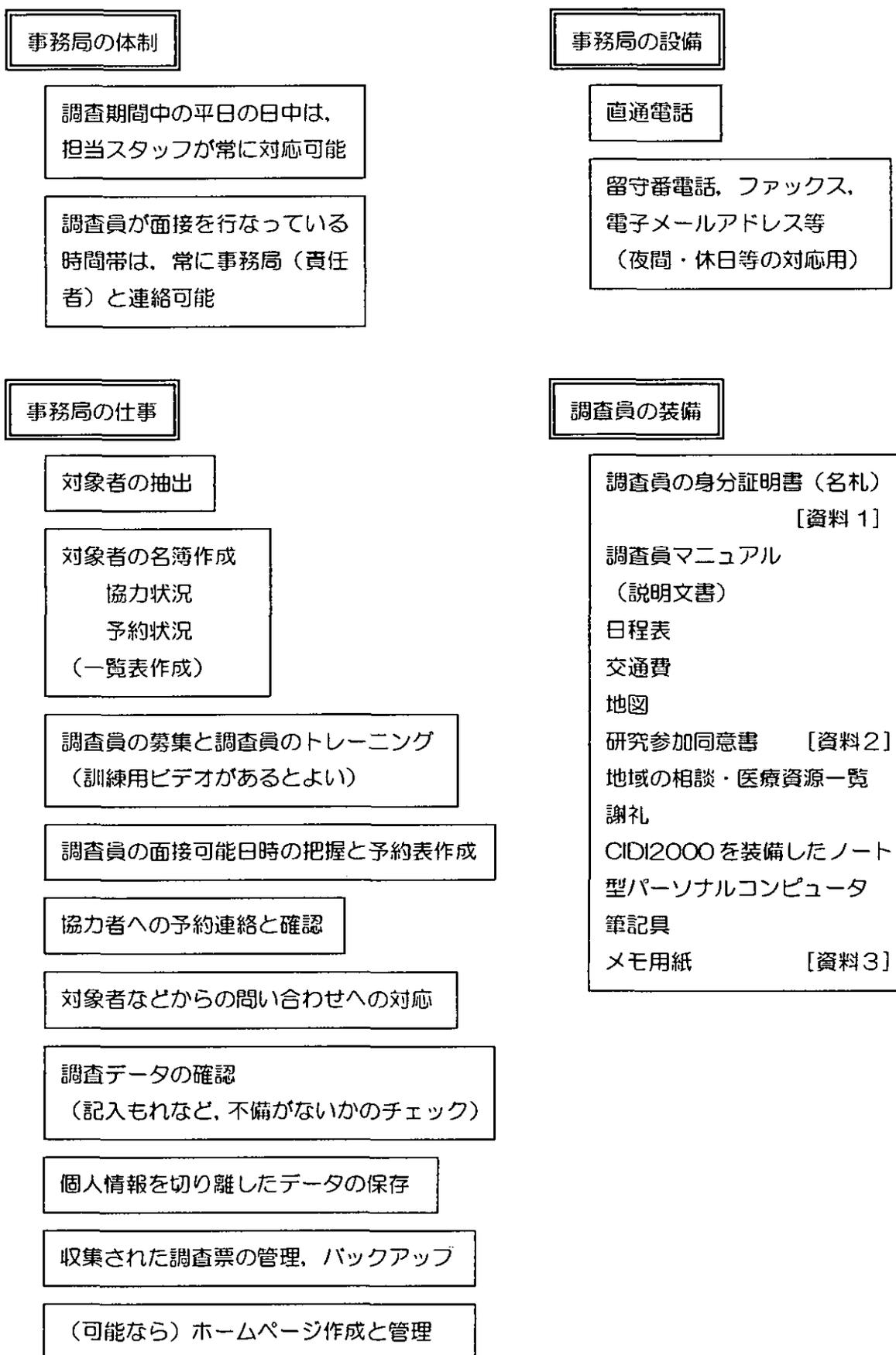


図4. 調査センター（事務局）



資料1. 調査員の身分証明書

〇〇大学医学部「こころの健康調査」実施センター 電話：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
調査員氏名 _____ (調査員番号〇〇〇)
上記のものは、「こころの健康調査」における面接調査員として訓練を受け、〇〇大学から派遣された、正式の面接調査員であることを証明します。
有効期間：平成13年 月 日 ~ 平成13年 月 日
〇〇大学医学部教授 「こころの健康調査」実施センター責任者 ○ ○ ○ ○ 印

資料2. 研究協力同意書

〇〇大学医学部「こころの健康調査」実施センター

電話：000-000-0000

調査についての説明

本調査は、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しております。

調査は正式な訓練を受けた専門調査員による、約1時間の訪問面接調査です。

本調査で得られた個人データはすべて統計的に処理され、本調査においてのみ使用されます。個人名が特定されること、個人のプライバシーにかかわる情報が外部に漏れることはございません。資料の確認作業終了後は、調査データと氏名、住所、電話番号が結び付くことのないよう処理いたします。

同意をいただき、調査のための面接が始まった後でも、いつでも協力を中止することは可能です。

研究協力の確認書

〇〇大学医学部教授

「こころの健康調査」実施センター責任者

○ ○ ○ ○ 殿

私は上記のような説明を受け、本調査の趣旨を十分に理解し、調査に協力します。

平成 13 年 月 日

(あなたのお名前) _____

(調査員) _____

資料 3. メモ用紙

調査年月日 ____年__月__日

対象者ID _____

調査員氏名 _____

項目	問題点、疑問点など

資料4. リーフレット

こころの健康とストレスについての調査 お知らせとお願い

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。

私たちは今、こころの問題がどのような実態なのかを、一般の方々におききする調査を企画しております。

この調査は、WHO世界保健機関が全世界に呼びかけて、2000年から実施を始めた、プロジェクト研究の一部でもあります。

このパンフレットは、その調査についてご説明し、皆様のご理解をいただくためのものです。

なぜ調査が必要なのか

うつ病のようなこころの病気。

職場や学校、家庭などの日常生活でのストレス。

災害、事件や事故などの被災者のこころのケア。

こころの問題はいろいろな形で現れてきます。

こころの問題に対処するには、環境の整備やさまざまなサービスの用意が必要です。

環境やサービスを整えるためには、まず、そういう対応が必要な人たちが、どのくらいいるのか、ということを知る必要があります。

併せて、どんな問題にまず着手しなくてはならないか、どのくらいの準備が必要なのか、どうしたらこころの健康が守れるのかも考えていかななくてはなりません。

ところが、今の日本には、対応に必要な人数を推定し、こころの健康づくりを考えるための材料が、非常に乏しい状態です。

精神障害者に対する、あってはならない偏見や、プライバシー保護など、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ためです。

私どもは皆様のこころの健康を守るのに必要な資料を得るためにも、また国際的な責任を果たす上からも、どうしても一般の方々に協力していただく調査が必要と考えております。

そのため数年前から公的な研究チームを組織して、まず調査実施のために必要な要件を検討することから始め、さまざまな準備をしてきました。

どんな調査をしたいと思っているか

こころの問題を専門とする研究者を責任者として、調査が行なわれます。

特別に訓練を受けた調査員が、ご都合のよいときに、決められた手順にしたがって面接をさせていただきます調査です。

調査の対象は、この地区にお住まいの成人のなかから、無作為に選ばれた方です。選ぶ方法は、さいころを振って決めるようなもので、まったく偶然に選ばれます。なにか理由があって選ばれるということは、絶対にありません。

対象に選ばれた方には、調査への協力のお願いが郵送されます。協力していただくかどうかは、対象となった方の自由意志に基づきます。決して強制ではありません。

でも、調査に協力していただくことには、大きな意義があります。こころの健康づくりに必要な貴重な資料となるとともに、世界的なプロジェクトに参加することにもなります。もし対象になるお願いがいきましたら、ボランティアとして、ぜひご協力ください。

プライバシーについて配慮されていること

協力することで、自分の秘密がもれてしまうのではないかと心配をされるかもしれません。しかし、プライバシー保護の問題は、前もって十分に検討してあります。これまでの研究成果をもとに、十分に配慮して調査が行なわれます。責任者はこの調査を学問的に行なう研究者です。

調査資料の取り扱いは、特に慎重に、十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付かない形で保管され、責任者が管理します。結果は統計的にまとめられた形でのみ使われます。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。もしなにか個別のご相談を希望される場合には、相談機関をご紹介します。

人権侵害が起こらないよう、法律家に直接相談できるような準備もいたします。

この調査についてご理解をいただき、もし、ご協力のお願いが行きましたら、ご参加くださるよう、重ねてお願い申し上げます。

平成〇〇年〇月

〇〇大学 〇〇〇〇学講座（調査責任研究機関）	教授	〇〇〇〇
国立精神・神経センター精神保健研究所（調査支援センター）	部長	竹島 正
岡山大学大学院 衛生学・予防医学分野（技術支援センター）	教授	川上憲人

この調査については、国立精神・神経センター精神保健研究所のホームページの中に、専用ページを設けてありますので、そちらでもご覧いただくことができます。

URL: <http://www.ncnp-k.go.jp/keikaku/epi/main.html>

資料 2

1 4 年度三地区総合解析結果

平成 14 年度研究において、中国・九州地方の 3 県 4 市町村（岡山県岡山市，長崎県長崎市，鹿児島県串木野市および同吹上町）の 20 歳以上の一般住民からランダムに抽出された 3,224 名から調査対象外（調査時点で死亡，転居，入所・入院していた者）を除く 2,951 名を対象に調査を実施し，1,664 名（回収率 56.4%）の有効回答を得た。地区毎の解析結果は，すでに平成 14 年度報告書で公表済みであるが，三地区を総合しての解析は本研究と共同で実施した平成 14 年度厚生労働科学特別研究「心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究」において実施されたため，本研究の報告書には掲載されていなかった。そこで以下に，資料としてこの三地区を総合しての解析を掲載する。

なお以下の図表は，本研究と共同で実施した平成 14 年度厚生労働科学特別研究「心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究」報告書より転載した。

表1 平成14年度調査の対象地域(3地区4市町村)の20歳以上人口構成

年齢	岡山市		長崎市		鹿児島県			
	男性	女性	男性	女性	串木野市		吹上町	
					男性	女性	男性	女性
20-24	20607	20349	12615	14256	634	721	170	176
25-29	24896	25739	13221	14853	677	700	171	157
30-34	23998	24436	11678	13539	660	681	174	201
35-39	19695	20101	12114	13938	625	732	210	213
40-44	18852	19333	13079	14595	713	795	279	280
45-49	19127	19230	15919	17201	875	922	348	310
50-54	24958	25736	16486	17799	1176	1117	402	335
55-59	20161	21223	11975	14154	813	867	238	253
60-64	17114	18655	11425	13973	871	955	248	277
65-69	15214	18064	11070	14089	773	950	277	456
70-74	12910	16143	9217	12471	719	890	355	529
75-79	8391	12495	6131	9909	493	874	305	496
80-84	4255	8439	3348	6298	284	628	186	391
85-	3378	8869	2253	5694	182	556	133	352

表2 平成14年度における3地区(4市町村)における回答率

結果	調査地区								合計	
	岡山市		長崎市		鹿児島県					
	男性	女性	男性	女性	串木野市		吹上町			
全対象者	1607		800		587		230		3224	
面接完了	925	57.6%	208	26.0%	354	60.3%	177	77.0%	1664	51.6%
不完全面接 (PHセクションより前で中断)	6	0.4%	3	0.4%	-		-		9	0.3%
連絡とれず	80	5.0%	296	37.0%	-		-		376	11.7%
調査対象外	199\$	12.4%	13	1.6%	48	8.2%	13	5.7%	273	8.5%
拒否	397	24.7%	280	35.0%	185	31.5%	40	17.4%	902	28.0%
回収率#	65.7%		26.4%		65.7%		81.6%		56.4%	

\$ 「調査対象外」は、調査時点で死亡、転居、入所・入院していた者。岡山市の調査では知的機能の低下のために面接できなかった少数(n=15)が含まれている。

回収率 = (面接完了者数) / (全対象者数 - 調査対象外者数)。

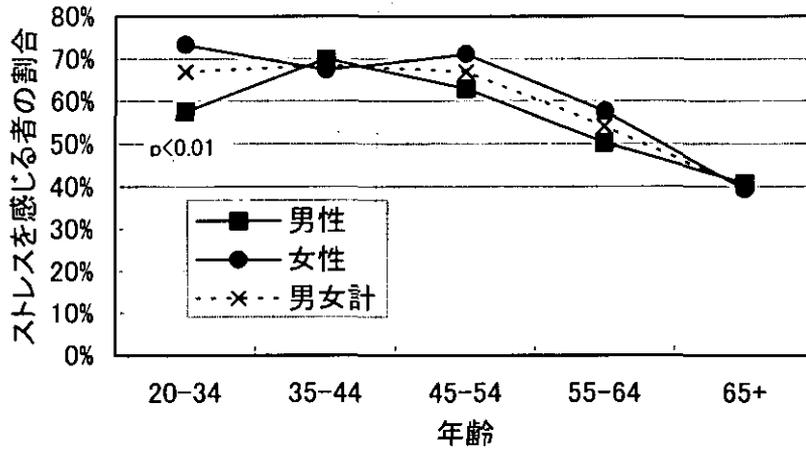


図1 過去1ヶ月間にストレスを感じた者の割合

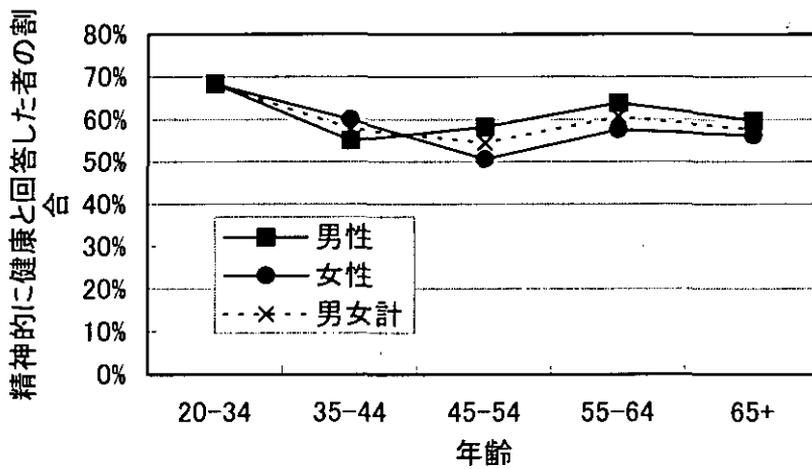


図2 精神的に健康と回答した者の割合

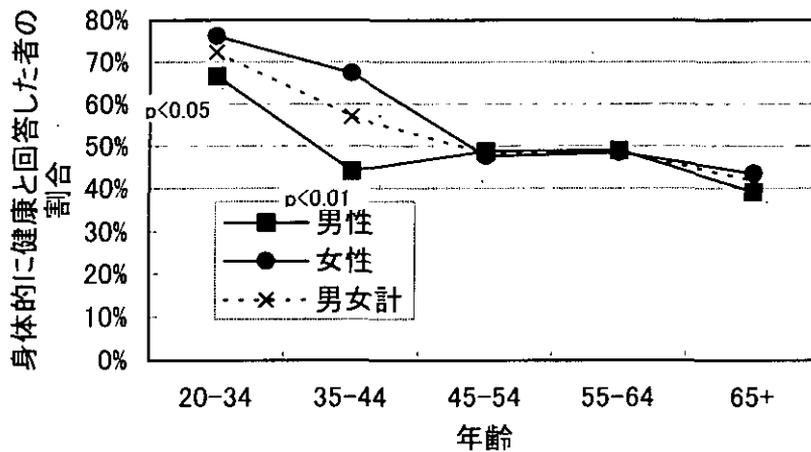


図3 身体的に健康と回答した者の割合

表3 過去1ヶ月間のストレス、精神的健康、身体的健康に対する回答の分布

過去1ヶ月間のストレス*		「この1ヶ月間に、不満、悩み、苦勞、ストレスなどがどのくらいありましたか」								合計	
		大いにあった		多少あった		あまりない		まったくない			
性別	年齢	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性	20-34	19	15.8%	50	41.7%	37	30.8%	14	11.7%	120	100.0%
	35-44	23	19.2%	61	50.8%	30	25.0%	6	5.0%	120	100.0%
	45-54	31	18.2%	76	44.7%	47	27.6%	16	9.4%	170	100.0%
	55-64	21	13.5%	57	36.8%	54	34.8%	23	14.8%	155	100.0%
	65+	15	8.6%	56	32.2%	65	37.4%	38	21.8%	174	100.0%
	合計	109	14.7%	300	40.6%	233	31.5%	97	13.1%	739	100.0%
女性	20-34	28	15.9%	101	57.4%	39	22.2%	8	4.5%	176	100.0%
	** 35-44	26	17.3%	75	50.0%	46	30.7%	3	2.0%	150	100.0%
	45-54	34	20.5%	84	50.6%	42	25.3%	6	3.6%	166	100.0%
	55-64	24	14.5%	71	43.0%	57	34.5%	13	7.9%	165	100.0%
	65+	19	7.1%	86	32.2%	101	37.8%	61	22.8%	267	100.0%
	合計	131	14.2%	417	45.1%	285	30.8%	91	9.8%	924	100.0%

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」								合計	
		きわめて良い		とても良い		良い		まあまあ			
性別	年齢	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性	20-34	10	8.3%	24	20.0%	48	40.0%	32	26.7%	6	5.0%
	35-44	5	4.2%	15	12.5%	46	38.3%	48	40.0%	6	5.0%
	45-54	15	8.8%	13	7.6%	71	41.8%	62	36.5%	9	5.3%
	55-64	13	8.4%	22	14.2%	64	41.3%	51	32.9%	5	3.2%
	65+	14	8.0%	27	15.5%	63	36.2%	65	37.4%	5	2.9%
	合計	57	7.7%	101	13.7%	292	39.5%	258	34.9%	31	4.2%
女性	20-34	13	7.4%	32	18.2%	75	42.6%	49	27.8%	7	4.0%
	** 35-44	5	3.3%	21	14.0%	64	42.7%	56	37.3%	4	2.7%
	45-54	13	7.8%	12	7.2%	59	35.5%	71	42.8%	11	6.6%
	55-64	15	9.1%	15	9.1%	65	39.4%	63	38.2%	7	4.2%
	65+	28	10.5%	28	10.5%	94	35.2%	111	41.6%	6	2.2%
	合計	74	8.0%	108	11.7%	357	38.6%	350	37.9%	35	3.8%

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」								合計	
		きわめて良い		とても良い		良い		まあまあ			
性別	年齢	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性	20-34	15	12.5%	27	22.5%	38	31.7%	36	30.0%	4	3.3%
	35-44	2	1.7%	16	13.3%	35	29.2%	58	48.3%	9	7.5%
	45-54	16	9.4%	18	10.6%	49	28.8%	74	43.5%	13	7.6%
	55-64	15	9.7%	15	9.7%	46	29.7%	70	45.2%	9	5.8%
	65+	11	6.3%	15	8.6%	42	24.1%	90	51.7%	16	9.2%
	合計	59	8.0%	91	12.3%	210	28.4%	328	44.4%	51	6.9%
女性	20-34	30	17.0%	28	15.9%	76	43.2%	35	19.9%	7	4.0%
	** 35-44	10	17.0%	32	15.9%	59	43.2%	39	19.9%	10	4.0%
	45-54	12	6.7%	14	21.3%	53	39.3%	78	26.0%	9	6.7%
	55-64	15	7.2%	12	8.4%	53	31.9%	77	47.0%	8	5.4%
	65+	20	9.1%	18	7.3%	78	32.1%	133	46.7%	18	4.8%
	合計	87	7.5%	104	6.7%	319	29.2%	362	49.8%	52	6.7%

* 男女とも有意な年齢差あり(p<0.01).

表4 DSM-IV診断による主要な精神障害の生涯および12ヶ月有病率

DSM-IV診断(診断コード)	生涯有病率				12ヶ月有病率							
	男性(739名)		女性(925名)		合計(1664名)		男性(739名)		女性(925名)		合計(1664名)	
	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数
気分障害												
大うつ病性障害 (296.xx)	4.2%	31	8.3% **	77	6.5%	108	1.5%	11	2.7%	25	2.2%	36
小うつ病性障害 (311)	0.8%	6	2.1% *	19	1.5%	25	0.1%	1	0.5%	5	0.4%	6
双極I型障害 (296.xx)	0.1%	1	0.5%	5	0.4%	6	0.0%	0	0.2%	2	0.1%	2
双極II型障害 (296.89)	0.0%	0	0.3%	3	0.2%	3	0.0%	0	0.1%	1	0.1%	1
気分変調性障害 (300.4)	0.9%	7	1.4%	13	1.2%	20	0.5%	4	0.3%	3	0.4%	7
いづれかの気分障害 不安障害	7.2%	53	13.7% **	127	10.8%	180	2.2%	16	3.8%	35	3.1%	51
パニック障害 (300.01,300.21)	0.7%	5	1.1%	10	0.9%	15	0.1%	1	0.8%	7	0.5%	8
パニック障害の既往歴のない広場恐怖 (300.22)	0.4%	3	0.5%	5	0.5%	8	0.1%	1	0.3%	3	0.2%	4
社会恐怖 (300.23)	1.9%	14	1.3%	12	1.6%	26	0.7%	5	0.3%	3	0.5%	8
特定の恐怖症 (300.29)	3.1%	23	5.3% *	49	4.3%	72	1.9%	14	3.6%	33	2.8%	47
全般性不安障害 (300.02)	2.4%	18	3.5%	32	3.0%	50	1.8%	13	1.4%	13	1.6%	26
外傷後ストレス障害 (309.81)	0.4%	3	1.6% *	15	1.1%	18	0.1%	1	0.5%	5	0.4%	6
いづれかの不安障害 物質関連障害	6.9%	51	10.2% *	94	8.7%	145	3.9%	29	5.6%	52	4.9%	81
アルコール乱用 (305.00)	3.7%	27	1.0% **	9	2.2%	36	0.7%	5	0.1%	1	0.4%	6
アルコール依存 (303.90)	0.8%	6	0.1% *	1	0.4%	7	0.4%	3	0.0%	0	0.2%	3
薬物乱用 (305.2-9)	0.1%	1	0.2%	2	0.2%	3	0.0%	0	0.1%	1	0.1%	1
薬物依存 (304.0-9)	0.1%	1	0.1%	1	0.1%	2	0.0%	0	0.1%	1	0.1%	1
いづれかの物質関連障害	4.5%	33	1.2% **	11	2.6%	44	1.4%	10	0.2% **	2	0.7%	12
間歇性爆発性障害	3.7%	27	1.5% **	14	2.5%	41	0.9%	7	0.6%	6	0.8%	13
いづれかの精神障害	16.0%	118	20.0%	185	18.2%	303	6.4%	47	8.8%	81	7.7%	128

* p<0.05, ** p<0.01, 男女差(カイ二乗検定).

表5 ICD-10診断による主要な精神障害の生涯および12ヶ月有病率

ICD-10診断(診断コード)	生涯有病率				12ヶ月有病率							
	男性(739名)		女性(925名)		合計(1664名)		男性(739名)		女性(925名)		合計(1664名)	
	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数
気分(感情)障害												
重症うつ病エピソード(F32.2-3)	2.2%	16	2.9%	27	2.6%	43	0.7%	5	1.1%	10	0.9%	15
中等症うつ病エピソード(F32.1)	1.4%	10	4.0% **	37	2.8%	47	0.4%	3	1.2%	11	0.8%	14
軽症うつ病エピソード(F32.0)	1.1%	8	2.8% *	26	2.0%	34	0.4%	3	0.5%	5	0.5%	8
全てのうつ病エピソード(F32.x)	4.6%	34	9.7% **	90	7.5%	124	1.5%	11	2.8%	26	2.2%	37
そう病エピソード(F30.1-2)	0.1%	1	0.6%	6	0.4%	7	0.0%	0	0.4%	4	0.2%	4
軽そう病(F30.0)	0.3%	2	1.2% *	11	0.8%	13	0.1%	1	0.8%	7	0.5%	8
気分変調症(F34.1)	1.5%	11	2.2%	20	1.9%	31	0.8%	6	0.8%	7	0.8%	13
いずれかの気分(感情)障害	5.4%	40	11.8% **	109	9.0%	149	1.8%	13	4.1% **	38	3.1%	51
神経症性・ストレス性障害												
パニック障害(F41.0)	1.4%	10	2.1%	19	1.7%	29	0.3%	2	0.8%	7	0.5%	9
パニック障害をともなわない広場恐怖(F40.0)	0.9%	7	1.5%	14	1.3%	21	0.4%	3	0.9%	8	0.7%	11
社会恐怖(F40.1)	2.7%	20	2.1%	19	2.3%	39	0.7%	5	0.9%	8	0.8%	13
特定の恐怖症(F40.2)	4.9%	36	7.6% *	70	6.4%	106	3.2%	24	4.6%	43	4.0%	67
全般性不安障害(F41.1)	2.2%	16	2.2%	20	2.2%	36	1.4%	10	1.0%	9	1.1%	19
外傷後ストレス障害(F43.1)	1.1%	8	1.9%	18	1.6%	26	0.7%	5	0.8%	7	0.7%	12
いずれかの神経症性・ストレス性障害	9.3%	69	13.2% *	122	11.5%	191	5.4%	40	7.1%	66	6.4%	106
精神作用物質による精神および行動上の障害												
有害な使用-アルコール(F10.1)	3.8%	28	1.0% **	9	2.2%	37	0.8%	6	0.1% *	1	0.4%	7
アルコール依存症(F10.2)	0.7%	5	0.1%	1	0.4%	6	0.4%	3	0.0%	0	0.2%	3
有害な使用-薬物(F1x.1)	0.1%	1	0.2%	2	0.2%	3	0.0%	0	0.1%	1	0.1%	1
薬物依存症(F1x.2)	0.1%	1	0.1%	1	0.1%	2	0.0%	0	0.1%	1	0.1%	1
いずれかの精神作用物質による障害	4.5%	33	1.2% **	11	2.6%	44	1.4%	10	0.2% **	2	0.7%	12
いずれかの精神障害	15.8%	117	20.8% *	192	18.6%	309	7.4%	55	9.5%	88	8.6%	143

* p<0.05, ** p<0.01, 男女差(カイ二乗検定).

表6 年齢別にみたDSM-IV診断による精神障害の生涯および12ヶ月有病率(括弧内は人数)

DSM-IV診断	20-34歳 (N=296)	35-44歳 (N=270)	45-54歳 (N=336)	55-64歳 (N=321)	65歳以上 (N=441)
生涯有病率					
気分障害					
大うつ病性障害 (296.xx)	8.8% (26)	5.6% (15)	8.0% (27)	7.2% (23)	3.9% (17) *
小うつ病性障害 (311)	1.0% (3)	2.6% (7)	2.1% (7)	1.6% (5)	0.7% (3)
双極 I 型障害 (296.xx)	1.0% (3)	0.4% (1)	0.0% (-)	0.6% (2)	0.0% (-)
双極 II 型障害 (296.89)	0.7% (2)	0.0% (-)	0.0% (-)	0.3% (1)	0.0% (-)
気分変調性障害 (300.4)	0.7% (2)	0.4% (1)	0.9% (3)	2.2% (7)	1.6% (7)
いずれかの気分障害	13.9% (41)	10.7% (29)	12.5% (42)	12.8% (41)	6.1% (27) **
不安障害					
パニック障害 (300.01,300.21)	2.0% (6)	1.1% (3)	0.3% (1)	0.3% (1)	0.9% (4)
パニック障害の既往歴のない 広場恐怖 (300.22)	0.3% (1)	0.0% (-)	1.2% (4)	0.9% (3)	0.0% (-)
社会恐怖 (300.23)	2.4% (7)	1.9% (5)	2.1% (7)	1.6% (5)	0.5% (2)
特定の恐怖症 (300.29)	7.1% (21)	4.8% (13)	3.9% (13)	4.0% (13)	2.7% (12)
全般性不安障害 (300.02)	3.7% (11)	1.9% (5)	4.2% (14)	4.0% (13)	1.6% (7)
外傷後ストレス障害 (309.81)	3.0% (9)	0.0% (-)	0.3% (1)	2.2% (7)	0.2% (1) **
いずれかの不安障害	12.5% (37)	8.1% (22)	8.9% (30)	10.0% (32)	5.4% (24) *
物質関連障害					
アルコール乱用 (305.00)	2.0% (6)	2.6% (7)	2.7% (9)	2.5% (8)	1.4% (6)
アルコール依存 (303.90)	0.0% (-)	0.7% (2)	0.6% (2)	0.3% (1)	0.5% (2)
薬物乱用 (305.2-9)	0.7% (2)	0.0% (-)	0.3% (1)	0.0% (-)	0.0% (-)
薬物依存 (304.0-9)	0.3% (1)	0.0% (-)	0.3% (1)	0.0% (-)	0.0% (-)
いずれかの物質関連障害	2.4% (7)	3.3% (9)	3.3% (11)	2.8% (9)	1.8% (8)
間歇性爆発性障害	1.7% (5)	3.0% (8)	3.3% (11)	3.4% (11)	1.4% (6)
いずれかの精神障害	22.0% (65)	20.0% (54)	20.5% (69)	19.3% (62)	12.0% (53) **
12ヶ月有病率					
気分障害					
大うつ病性障害 (296.xx)	3.7% (11)	1.1% (3)	3.6% (12)	2.2% (7)	0.7% (3) *
小うつ病性障害 (311)	0.0% (-)	0.7% (2)	0.3% (1)	0.6% (2)	0.2% (1)
双極 I 型障害 (296.xx)	0.3% (1)	0.4% (1)	0.0% (-)	0.0% (-)	0.0% (-)
双極 II 型障害 (296.89)	0.3% (1)	0.0% (-)	0.0% (-)	0.0% (-)	0.0% (-)
気分変調性障害 (300.4)	0.3% (1)	0.0% (-)	0.9% (3)	0.6% (2)	0.2% (1)
いずれかの気分障害	4.4% (13)	3.7% (10)	4.5% (15)	2.8% (9)	0.9% (4) *
不安障害					
パニック障害 (300.01,300.21)	1.4% (4)	0.0% (-)	0.3% (1)	0.0% (-)	0.7% (3)
パニック障害の既往歴のない 広場恐怖 (300.22)	0.3% (1)	0.0% (-)	0.3% (1)	0.6% (2)	0.0% (-)
社会恐怖 (300.23)	1.0% (3)	0.4% (1)	0.6% (2)	0.3% (1)	0.2% (1)
特定の恐怖症 (300.29)	3.7% (11)	4.1% (11)	2.7% (9)	2.8% (9)	1.6% (7)
全般性不安障害 (300.02)	2.0% (6)	1.1% (3)	2.4% (8)	2.2% (7)	0.5% (2)
外傷後ストレス障害 (309.81)	1.4% (4)	0.0% (-)	0.0% (-)	0.6% (2)	0.0% (-) *
いずれかの不安障害	6.8% (20)	5.2% (14)	5.4% (18)	5.0% (16)	2.9% (13)
物質関連障害					
アルコール乱用 (305.00)	0.7% (2)	0.7% (2)	0.0% (-)	0.0% (-)	0.5% (2)
アルコール依存 (303.90)	0.0% (-)	0.7% (2)	0.0% (-)	0.0% (-)	0.2% (1)
薬物乱用 (305.2-9)	0.3% (1)	0.0% (-)	0.0% (-)	0.0% (-)	0.0% (-)
薬物依存 (304.0-9)	0.3% (1)	0.0% (-)	0.0% (-)	0.0% (-)	0.0% (-)
いずれかの物質関連障害	1.0% (3)	1.5% (4)	0.3% (1)	0.0% (-)	0.9% (4)
間歇性爆発性障害	0.3% (1)	0.4% (1)	1.2% (4)	1.2% (4)	0.7% (3)
いずれかの精神障害	9.8% (29)	8.9% (24)	8.9% (30)	6.9% (22)	5.2% (23)

* p<0.05, ** p<0.01, 年齢差(カイ二乗検定)