

表14A DSM-IV12ヶ月診断の相関(クラメール係数)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1. アルコール乱用	1	0.363	0.222	0.315	0.008	0.053	0.002	0.007	0.003	0.037	0.125	0.005	0.138	0.107	0.081	
2. アルコール依存		1	0.001	0.001	0.004	0.109	0.001	0.004	0.001	0.007	0.003	0.003	0.002	0.003	0.078	
3. 薬物乱用			1	0.707	0.004	0.135	0.001	0.003	0.001	0.216	0.577	0.287	0.315	0.002	0.203	
4. 薬物依存				1	0.002	0.003	0.001	0.002	0.001	0.152	0.408	0.001	0.447	0.002	0.144	
5. 気分変調性障害					1	0.325	0.002	0.059	0.004	0.555	0.006	0.094	0.322	0.166	0.091	
6. 全般性不安障害						1	0.003	0.044	0.004	0.474	0.154	0.316	0.082	0.131	0.125	
7. 軽躁病							1	0.002	0.001	0.004	0.001	0.001	0.001	0.002	0.004	
8. 間歇爆発障害								1	0.003	0.029	0.005	0.005	0.005	0.006	0.015	
9. 躁病									1	0.006	0.002	0.002	0.002	0.002	0.006	
10. 大うつ病										1	0.182	0.246	0.341	0.155	0.134	
11. パニック障害											1	0.331	0.180	0.141	0.171	
12. 外傷後ストレス障害												1	0.003	0.141	0.111	
13. 広場恐怖													1	0.155	0.123	
14. 社会恐怖														1	0.041	
15. 特定の恐怖症															1	
全対象者中の頻度(%)																100%

表14B 潜在クラス別のDDSM-IV12ヶ月診断の頻度

Variables	Class 1
1. アルコール乱用	0.01
2. アルコール依存	0.00
3. 薬物乱用	0.00
4. 薬物依存	0.00
5. 気分変調性障害	0.01
6. 全般性不安障害	0.02
7. 軽躁病	0.00
8. 間歇爆発障害	0.01
9. 躁病	0.00
10. 大うつ病	0.03
11. パニック障害	0.00
12. 外傷後ストレス障害	0.00
13. 広場恐怖	0.00
14. 社会恐怖	0.00
15. 特定の恐怖症	0.03
全対象者中の頻度(%)	100%

表15A ICD-10生涯診断の相関(クラメール係数)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.アルコール乱用																
2.アルコール依存	0.369															
3.薬物乱用	0.180	0.268														
4.薬物依存	0.187	0.235	0.632													
5.気分変調性障害	0.066	0.042	0.006	0.213												
6.全般性不安障害	0.031	0.048	0.006	0.287	0.043											
7.軽躁病	0.061	0.048	0.006	0.287	0.043	0.130										
8.躁病	0.061	0.048	0.006	0.287	0.043	0.130	0.109									
9.重症うつ病	0.090	0.061	0.006	0.287	0.043	0.130	0.109	0.153								
10.中等うつ病	0.032	0.032	0.006	0.287	0.043	0.130	0.109	0.153	0.090							
11.軽うつ病	0.023	0.023	0.006	0.287	0.043	0.130	0.109	0.153	0.090	0.021						
12.恐慌性障害	0.021	0.021	0.006	0.287	0.043	0.130	0.109	0.153	0.090	0.011						
13.外傷後ストレス障害	0.021	0.021	0.006	0.287	0.043	0.130	0.109	0.153	0.090	0.011	0.014					
14.広場恐怖	0.021	0.021	0.006	0.287	0.043	0.130	0.109	0.153	0.090	0.011	0.014	0.086				
15.社会恐怖	0.021	0.021	0.006	0.287	0.043	0.130	0.109	0.153	0.090	0.011	0.014	0.086	0.185			
16.単一恐怖	0.021	0.021	0.006	0.287	0.043	0.130	0.109	0.153	0.090	0.011	0.014	0.086	0.185	0.125		

表15B 潜在クラス別のICD-10生涯診断の頻度

Variables	Class 1	Class 2	Class 3
1.アルコール乱用	0.12	0.01	0.00
2.アルコール依存	0.02	0.00	0.00
3.薬物乱用	0.02	0.00	0.00
4.薬物依存	0.01	0.00	0.00
5.気分変調性障害	0.15	0.00	0.00
6.全般性不安障害	0.12	0.00	0.00
7.軽躁病	0.05	0.00	0.00
8.躁病	0.03	0.00	0.00
9.重症うつ病	0.17	0.00	0.00
10.中等うつ病	0.09	0.00	0.00
11.軽うつ病	0.11	0.03	0.00
12.恐慌性障害	0.07	0.00	0.00
13.外傷後ストレス障害	0.09	0.00	0.00
14.広場恐怖	0.07	0.00	0.00
15.社会恐怖	0.13	0.00	0.00
16.単一恐怖	0.24	0.06	0.00
全対象者中の頻度(%)	12.6	5.5	82.0

図6 ICD10生涯診断の潜在クラスの性別、年齢別頻度分布

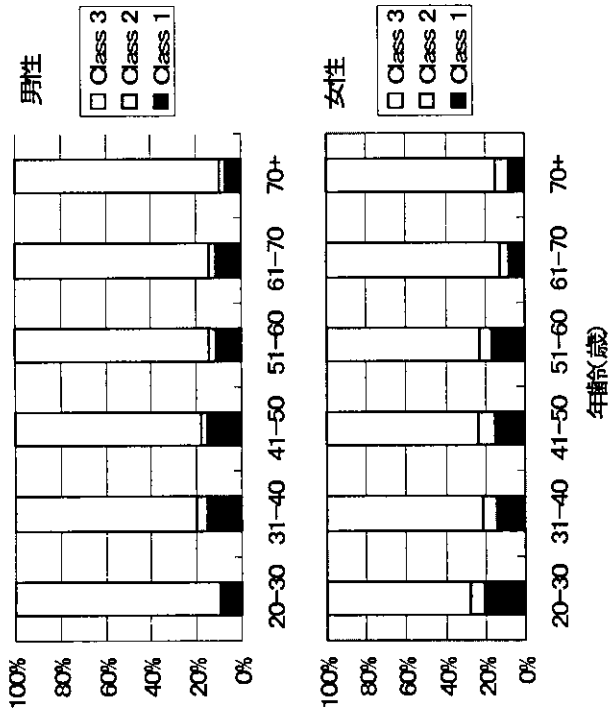


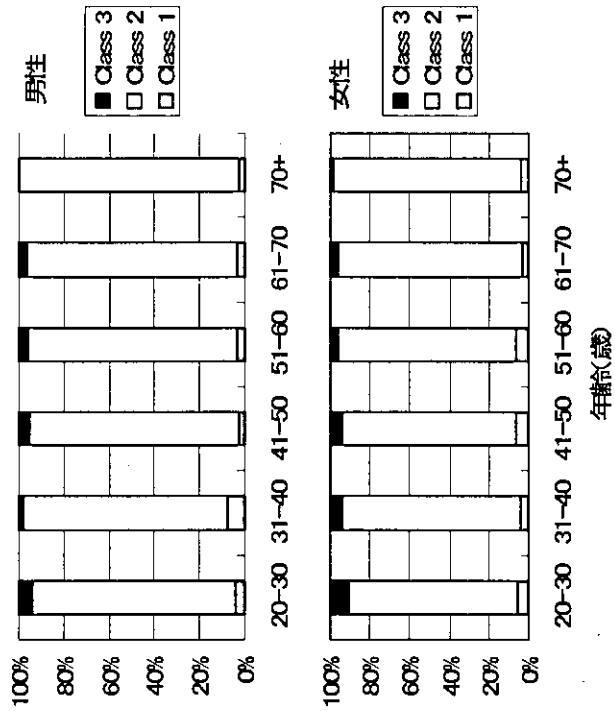
表16A ICD-10Iによる12ヶ月診断の相関(クラメール係数)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.アルコール乱用			0.222	0.315	0.008	0.134	0.107	0.155	0.065	0.004	0.008	0.107	0.007	0.090	0.007	0.063
2.アルコール依存			0.001	0.001	0.004	0.125	0.003	0.002	0.005	0.002	0.004	0.003	0.004	0.003	0.004	0.063
3.薬物乱用		0.363	1	0.707	0.004	0.004	0.499	0.707	0.323	0.002	0.004	0.499	0.187	0.425	0.003	0.169
4.薬物依存			1	1	0.003	0.003	0.353	0.500	0.228	0.001	0.003	0.353	0.002	0.301	0.002	0.120
5.気分変調性障害					1	0.308	0.077	0.005	0.426	0.232	0.101	0.007	0.054	0.278	0.189	0.126
6.全般性不安障害						1	0.072	0.107	0.351	0.005	0.042	0.072	0.231	0.127	0.178	0.118
7.軽躁うつ病							1	0.706	0.156	0.174	0.007	0.246	0.184	0.209	0.006	0.118
8.躁病								1	0.226	0.002	0.005	0.351	0.130	0.299	0.004	0.115
9.重症うつ病									1	0.005	0.011	0.238	0.300	0.270	0.183	0.122
10.中等症うつ病										1	0.005	0.003	0.005	0.004	0.004	0.052
11.軽症うつ病											1	0.077	0.010	0.063	0.009	0.008
12.恐慌性障害												1	0.184	0.209	0.191	0.118
13.外傷後ストレス障害													1	0.155	0.141	0.082
14.広場恐怖														1	0.330	0.172
15.社会恐怖															1	0.086
16.単一恐怖																1

表16B 潜在クラス別のICD-10Iによる12ヶ月診断の頻度

Variables	Class 1	Class 2	Class 3
1.アルコール乱用	0.01	0.00	0.06
2.アルコール依存	0.00	0.00	0.03
3.薬物乱用	0.00	0.00	0.02
4.薬物依存	0.00	0.00	0.01
5.気分変調性障害	0.00	0.00	0.17
6.全般性不安障害	0.00	0.00	0.19
7.軽躁うつ病	0.00	0.00	0.07
8.躁病	0.00	0.00	0.04
9.重症うつ病	0.00	0.00	0.18
10.中等症うつ病	0.00	0.00	0.04
11.軽症うつ病	0.02	0.00	0.06
12.恐慌性障害	0.00	0.00	0.07
13.外傷後ストレス障害	0.00	0.00	0.11
14.広場恐怖	0.00	0.00	0.10
15.社会恐怖	0.00	0.00	0.12
16.単一恐怖	0.09	0.00	0.24
全対象者中の頻度(%)	4.4	91.3	4.3

図7 ICD10Iによる12ヶ月診断の潜在クラスの性別、年齢別頻度分布



Prevalence, Severity, and Unmet Need for Treatment of Mental Disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys

The WHO World Mental Health Survey Consortium*

Context Little is known about the extent or severity of untreated mental disorders, especially in less-developed countries.

Objective To estimate prevalence, severity, and treatment of *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)* mental disorders in 14 countries (6 less developed, 8 developed) in the World Health Organization (WHO) World Mental Health (WMH) Survey Initiative.

Design, Setting, and Participants Face-to-face household surveys of 60 463 community adults conducted from 2001-2003 in 14 countries in the Americas, Europe, the Middle East, Africa, and Asia.

Main Outcome Measures The *DSM-IV* disorders, severity, and treatment were assessed with the WMH version of the WHO Composite International Diagnostic Interview (WMH-CIDI), a fully structured, lay-administered psychiatric diagnostic interview.

Results The prevalence of having any WMH-CIDI/*DSM-IV* disorder in the prior year varied widely, from 4.3% in Shanghai to 26.4% in the United States, with an interquartile range (IQR) of 9.1%-16.9%. Between 33.1% (Colombia) and 80.9% (Nigeria) of 12-month cases were mild (IQR, 40.2%-53.3%). Serious disorders were associated with substantial role disability. Although disorder severity was correlated with probability of treatment in almost all countries, 35.5% to 50.3% of serious cases in developed countries and 76.3% to 85.4% in less-developed countries received no treatment in the 12 months before the interview. Due to the high prevalence of mild and subthreshold cases, the number of those who received treatment far exceeds the number of untreated serious cases in every country.

Conclusions Reallocation of treatment resources could substantially decrease the problem of unmet need for treatment of mental disorders among serious cases. Structural barriers exist to this reallocation. Careful consideration needs to be given to the value of treating some mild cases, especially those at risk for progressing to more serious disorders.

JAMA. 2004;291:2581-2590

www.jama.com

平成16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）

こころの健康についての疫学調査に関する研究

分担研究報告

こころの健康に関する地域疫学調査の評価に関する研究

CIDIとSCIDとの比較による妥当性の検証

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）
三谷惟章（鹿児島県伊集院保健所）
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）
坂本真士（日本大学）
田中江里子

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大規模疫学調査の妥当性を検証する目的で、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ものである。

A. 研究目的

本研究は

1. WHOの主導による国際プロジェクトである精神疾患に関する大規模地域疫学調査 World Mental Health (WMH)の一環であるとともに

2. 厚生労働科学研究費補助金による我が国初めての心の健康疫学調査（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」主任研究者：国立精神神経センター・精神保健研究所部長 竹島正）の一環として行った非専門家による構造化面接である WHO 統合国際診断面接 Composite International Diagnostic Interview (以

下 CIDI と略)の成果を、改めて専門家による半構造化面接である Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (以下 SCID と略)を用いて、国際比較、国内の疫学データとしての精度確認のための検証を行うものである。

その理由として、これまで行ってきたWMHの結果、参加各国の精神疾患有病率が明らかになってきたが、各国間でのデータのばらつきも大きいことが明らかになったことが挙げられる。そのために、原因を解明する一環として、WMH調査で使用されている非専門家による構造化面接である CIDI と、専門家による半構造化面接で

ある SCID を比較することによって CIDI の妥当性を検討する必要性が生じ、参加各国がその調査研究を開始したところである。

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、調査責任者大野裕の体制で行った。全体の日程は表 1 および表 2 に示した。

(2) 調査準備 (平成 17 年 1 月)

対象地域 (鹿児島県伊集院保健所管内) の 20~75 歳住民から対象者のサンプリングを行う。

2. 実地調査 (平成 17 年 2 月—3 月)

1. 上記の精神科医を講師として研修会を行い、SCID を施行可能な専門家を増やす。
2. 対象者に調査への参加依頼状を発送し、その後訓練を受けた面接員が訪問し、説明の上で同意が得られた対象者に 1~1.5 時間の面接を、WMH 調査票に対応したコンピュータ支援面接を用いて実施する。
3. 調査結果は、電子データとして面接員コンピュータから調査事務局のサーバーに保管され、随時コーディネーターによりチェックされる。必要な場合には面接担当者との協議、適宜修正する。
4. 同一対象に対して、1ヶ月以内に、訓練を受けた専門家による SCID 面接を行う。

(3) データ

保健所においてバックアップを行い厳重に保管した。

(4) 倫理面での検討

慶應義塾大学医学部倫理委員会で承認された。

C. 結果と考察

今回我々が行った CIDI と SCID の比較研究の特色としては以下の点が挙げられる。

1. 世界的に標準化された調査方法を使用する点に特色がある。WHO 統合国際診断面接 CIDI は、DSM および ICD10 に準拠した現時点で最新の精神疾患の疫学調査法であり、厚生労働科学研究ですでにその日本語版が確立されている。また、SCID も国際的に広く使われている専門家のための面接技法であり、すでに日本語版が作成され、国際的なレベルでの研修を受けた専門家が育っている。

2. 世界的に標準化された調査方法を使用することによって、多数の一般地域住民を対象としたわが国初めての調査の妥当性を検証できるのはもちろんのこと、国際的な比較研究が可能になる。

現時点までに調査された住民の概要を表 3 に示した。現在はまだ対象者数に限りがあるが、来年度にさらに調査を続ける予定である。

表1 調査の流れ

	伊集院保健所	町	調査員 (CIDI)
調査対象者抽出		抽出	
調査対象者依頼文		参加確認時に配布	
調査参加確認		保健所へ報告	
調査参加確認状況の記録		保健所へ報告	
調査参加確認状況の報告	* SCID調査・・・医師等による面接調査及び希望者への健康相談 30	保健所へ報告	
調査日の調整	調査員・対象者との日程調整		
CIDI面接調査開始			調査実施
CIDI面接調査報告			保健所へ調査結果の報告
SCID面接調査開始			
SCID面接調査報告			

調査の流れ

- 1 調査協力者の選定(市町) 伊集院保健所管内で100名程度
- 2 一次(調査員面接調査)
- 3 二次(医師による面接調査)

表2. 平成16. 12～平成17. 4

- * CIDI調査……調査員による面接調査 30
- * SCID調査……医師等による面接調査及び希望者への健康相談 30

こころの健康に関する疫学調査の実施に関する研究スケジュール

項目	日	12月			1月			2月			3月		
		始期	終期	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	
事前打合せ	16	12	14										
市町説明会	16	12	20										
調査対象者選定	16	12	下旬	17.6.30									
CIDI調査	17	2	1	17.7下旬									
SCID調査	17	2	中旬	17.9下旬									
H16結果まとめ	17	3	下旬	17.3下旬									
H16結果報告	17	3	下旬	17.4中旬									

表3

鹿児島県 総計	報告現在	H17.2.7	H17.2.14	H17.2.21			
	依頼件数	9	9	9	0	0	0
	電話件数	8	9	9	0	0	0
	面接終了	1	5	9	0	0	0
串木野市	報告現在	H17.2.7	H17.2.14	H17.2.21			
	依頼件数	2	2	2			
	電話件数	2	2	2			
	面接終了		1	2			
市来町	報告現在	H17.2.7	H17.2.14	H17.2.21			
	依頼件数						
	電話件数						
	面接終了						
東市来町	報告現在	H17.2.7	H17.2.14	H17.2.21			
	依頼件数						
	電話件数						
	面接終了						
伊集院町	報告現在	H17.2.7	H17.2.14	H17.2.21			
	依頼件数						
	電話件数						
	面接終了						
日吉町	報告現在	H17.2.7	H17.2.14	H17.2.21			
	依頼件数	2	2	2			
	電話件数	1	2	2			
	面接終了			2			
吹上町	報告現在	H17.2.7	H17.2.14	H17.2.21			
	依頼件数	5	5	5			
	電話件数	5	5	5			
	面接終了	1	4	5			
金峰町	報告現在	H17.2.7	H17.2.14	H17.2.21			
	依頼件数						
	電話件数						
	面接終了						

平成 16 年度厚生労働科学研究補助金（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
分担研究報告書

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 小林雅與
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 年度から栃木県佐野市においても WMH の標準化された方式に則って調査を行った。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、2004 年 1 月より 2004 年 6 月にかけて栃木県佐野市の 3 地区において調査を実施した。886 人中 550 人が面接を終了し、協力率は 62%であった。

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。この一環として、平成 15 年度から 16 年度にかけて栃木県においても WMH の標準化された方式に従って調査を行った。

B. 対象と方法

1. 調査体制と調査員

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、調査を行った。

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た。

調査員は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。

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

2. 全体の経過概要

2003 年 10 月

佐野市への説明と了解

調査地区の決定と各自治会の説明と了解

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承認

対象者の無作為抽出

2004 年 1 月

調査開始

2004 年 6 月

調査終了

3. 調査地区への広報活動

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、調査該当地

区の全戸に配布した。

4. 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、最終計画が承認された。

また、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た。

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し、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た。各対象者の回答が入力されるコンピューター上には、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ー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、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ーに保管し、パスワードで厳重に管理している。

5. 調査方法

1) 調査期間

平成 16 年 1 月から 6 月

2) 対象者の抽出

佐野市の正規の住民基本台帳閲覧手続きを経て、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 1041 人（浅沼町 327 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) 面接までの手順

調査対象者には佐野市長名の公印を押印し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た。

C. 結果および考察

1. 協力率

抽出総数 1041 人から対象外 155 人を除いた 886 人に対し、550 人が面接を終了した。協力率は 62.1%であった。

特に大きなトラブルや事故はなかった。

2. 調査の結果

精神疾患の診断名が未確定のため、以下の一部の項目について参考までに表 2-表 5 に示した（面接終了者の性年齢構成、自分の身体的健康、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）。

D. 健康危機情報

特記すべき事なし。

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

特記すべき事なし。

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 (N=550)

年齢区分	男		女	
	N	(%)	N	(%)
20-29	16	6	26	9
30-39	30	12	48	16
40-49	50	20	49	16
50-59	55	22	62	21
60-69	53	21	53	18
70-79	45	18	48	16
80-89	2	1	10	3
90-99	0	0	3	1
合計	251		299	

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

男 (N=251)	身体的健康		精神的健康	
	N	(%)	N	(%)
極めて良い	17	7	16	6
とても良い	21	8	31	12
良い	93	37	107	43
まあまあ	99	39	85	34
不健康	21	8	12	5

女 (N=299)	身体的健康		精神的健康	
	N	(%)	N	(%)
極めて良い	25	8	20	7
とても良い	34	11	34	11
良い	89	30	102	34
まあまあ	133	45	125	42
不健康	18	6	18	6

表4 この1ヶ月間の不満、悩み、苦勞、ストレスの程度 (N=550)

不満、悩み、苦勞、ストレスの程度	男 (N=251)		女 (N=299)	
	N	(%)	N	(%)
大いにあった	32	13	42	14
多少あった	120	48	163	55
あまりない	70	28	57	19
まったくない	29	12	37	12

表5 自殺行動をとったことのある割合 (N=550)

	男 (N=251)		女 (N=299)	
	N	(%)	N	(%)
真剣に自殺を考えた	16	6	28	9
自殺の計画を立てた	3	1	5	2
自殺を試みた	2	1	6	2

平成 16 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）

「こころの健康についての疫学調査に関する研究」 分担報告書

こころの健康に関する地域疫学調査（山形県天童市）

分担研究者： 深尾 彰（山形大学大学院医学系研究科公衆衛生学講座）

研究協力者： 佐藤 洋樹（山形県健康福祉部長）

有海 清彦（山形県精神保健福祉センター所長）

阿彦 忠之（村山保健所長）

秋葉 俊一（天童市市民部長） 阿部 邦敏（天童市市民部健康福祉課長）

土屋 菜歩（山形大学大学院医学系研究科公衆衛生学講座）

大類 真嗣（山形県健康福祉部保健薬務課・山形大学大学院医学系研究科公衆衛生学講座）

研究要旨

本研究は WHO が推奨している「世界精神保健プロジェクト」(World Mental Health、以下 WMH) の共同研究の一環として実施されており、WMH の標準化された手法により、地域住民における統合失調症以外の主要な精神疾患（気分障害、不安障害、物質関連障害など）の有病率と、これら疾患を有する者の受療行動や自殺行動などの実態を明らかにすることである。

地域調査事務局は山形大学大学院医学系研究科公衆衛生学講座に置き、山形県健康福祉部、山形県精神保健福祉センター、村山保健所及び天童市市民部健康福祉課と連携を図りながら、平成 16 年 11 月より山形県天童市在住の 20 歳以上の 807 名を対象に調査を実施した。

平成 17 年 2 月 20 日現在で、370 名が面接終了（完全に終了 363 名、PH セクションまで終了 7 名）し、中断 3 名、面接不能 249 名、対象外 90 名、調査中 44 名で、95%以上の対象者とのコンタクトが終了した。回答率は 57.7%であった。

A. 研究目的

わが国では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。したがって統合失調症以外のうつ病や PTSD (posttraumatic stress disorder 心的外傷後ストレス障害)、アルコール依存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り、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。しかし、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、一般住民をベースとした疫学調査データが不十分であり、このことが国民の「こころ」の問題に対する対策を遅

らせ、こころの健康を改善し、予防していくための大きな障害になっている。

また、わが国における自殺死亡者は平成 9 年には 23,494 人であったが平成 10 年には 31,755（前年度比 135%）と急激な増加がみられ、それ以降も 30,000 人前後で推移している。山形県においても自殺者は 200 人台で推移（平成 9 年には 279 人）していたが、平成 10 年には 359 人（前年度比 129%）に増加し、平成 12 年には 370 人と過去最高の人数を記録した。自殺の背景には精神疾患の有無が大きく関与しているが、自殺企図者のうち、精神疾患の有無および医療機関への受療行動や相談の有無を明らかにすることが、自殺予防対策を進める上で重要である。

本研究での目的は、わが国の地域住民における統合

失調症以外の主要な精神疾患（うつ病、双極性障害、パニック障害、PTSD、アルコール依存、薬物依存など）の有病率と、これら疾患を有する者の受療行動などを明らかにし、加えて自殺行動についての実態を明らかにすることである。

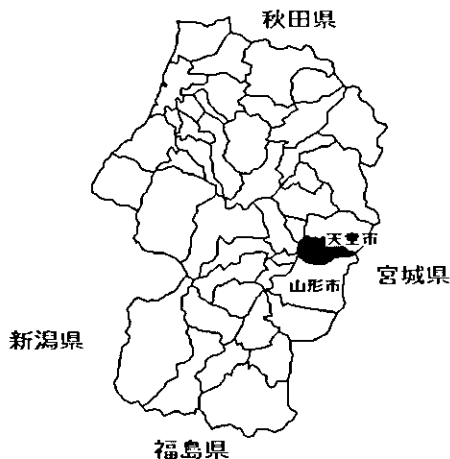
B. 研究方法

1. 調査体制

国立精神・神経センター精神保健研究所を調査事務局、岡山大学大学院医歯学総合研究科衛生学・予防医学分野を技術支援センター、山形大学大学院医学系研究科公衆衛生学講座を地域調査事務局とした。また山形県精神保健福祉センター、村山保健所及び天童市市民部健康福祉課を調査協力機関として調査を実施した。

2. 調査対象

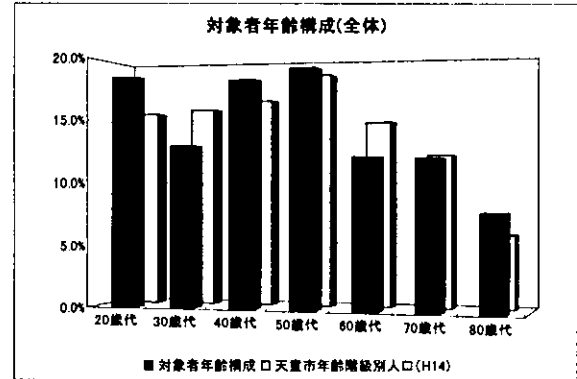
今回の調査を実施するにあたり、東北地方を代表する都市で実施することから、東北地方の高齢者人口割合（20.4%）とほぼ同じで、人口規模もある程度あった都市である、天童市を対象地区とした。天童市の概要は、人口 63,524 人（男性 30,728 人 女性 32,796 人）、人口増加率 0.09%、高齢者人口割合 20.2%、世帯数 19,399、面積 113.01Km²、人口密度 562.1 人/Km²（いずれも平成 14 年）である。山形市から北へ 15Km ほどの距離に位置しており、高齢者人口割合は県内で最も低い値である。



対象者については、天童市在住の 20 歳以上を対象者とし、選挙人名簿を用い多段抽出法にて 807 名（男性 369 名 女性 438 名）を選出した。抽出の方法は、選挙区単位を無作為抽出し、その後対象の選挙区におけ

る選挙人名簿から系統抽出を行った。対象者の年齢構成は図 1 のとおりである。20 歳代の割合が、天童市全体の年齢階級別人口よりも高く、30 歳代及び 60 歳代の割合が、全体の年齢階級別人口より少なかったが、おおむね同様な年齢構成であった。

図1 対象者年齢構成



3. 調査準備

(1) 地域調査事務局の設置

天童調査事務局は、山形大学大学院医学系研究科公衆衛生学講座内に設置した。調査スタッフは非常勤も含め 4 名体制で調査を実施した。開室時間は 9:00～17:00 とし、土・日・祝日及び年末年始は閉室とした。対象者及び面接員からの問い合わせには、調査専用の電話を設置した。時間外については留守番電話及び FAX にて対応した。

(2) 調査の進捗について

調査の進捗状況については表 1 のとおりである。平成 16 年 5 月に天童市から正式に調査協力を得られ、7 月に天童市長へ調査説明を行った。また対象者に対し調査説明、日程調整を行う天童市環境衛生委員へは、9 月 30 日に正式に依頼したため、時間的余裕がなかったものの、10 月 22 日の環境衛生委員説明会を開催し、11 月からの調査は大きなトラブルもなく実施できた。以後、同様の環境衛生委員への説明会は 5 回開催した。

(3) 自治体等への事前の広報

天童市の市報及び地元新聞（山形新聞 11 月 4 日付）通じ、本調査の概要について事前に周知を図った。また 10 月 13 日に「こころの健康について」（山形県精神

保健福祉センター 有海清彦 所長)と題し、市民公開講座を開催し「こころの健康」についての関心を持っていただくとともに、調査について説明を行った。

4. 倫理的配慮と個人情報保護

本調査は、平成16年9月に山形大学医学部倫理審査委員会において審査を受け、助言を受けた上で承認された。

本調査は、長時間にわたる面接調査を実施し、個人情報について詳細にわたり質問を行うため、面接調査を始める際は、内容を十分に説明し、同意を得られた場合のみ面接を実施した。対象者から得られた結果と、対象者の氏名、住所などの個人情報とは結びつかない形で保管した。また外部への漏出を避けるために、ノートパソコン上にある結果は、外部とは接続しないパソコンに保管した。

5. 面接員

面接員は平成16年6月3日に、山形県看護協会ナースセンター、山形県立保健医療大学などに面接員の募集をした。また山形県精神保健福祉センター、村山保健所にも依頼を行い、職員の協力を得られた。最終的には保健師・看護師等の医療系資格を有する、あるいは取得予定の16名とした(いずれも女性)。

面接員に対しては平成16年9月13日から17日までの5日間、山形県立保健医療大学にて面接員トレーニングを実施した。その後も調査の開始まで、面接方法及びCIDI2000の操作方法の練習会を計5回実施した。

6. 実地調査

(1) 調査期間

調査期間は平成16年11月より平成17年2月までとした。今回は調査期間を地区毎に4期に分け、第1期(対象者数202名)は11月、第2期(対象者数198名)は12月、第3期(198名)は1月、第4期(188名)は2月に調査を実施することとした。(対象者を選出した後、21名はすでに死亡していた者、施設入所中の者であったため、調査対象外とした)

(2) 対象者へのコンタクト方法

1) 依頼状の発送

対象者へ調査の依頼を行うために、天童市長及び分担研究者の公印のついた依頼状と、調査を説明するパンフレット、新聞の切抜きをあわせて対象者に期別(第1期:10月19日、第2期:11月15日、第3期:12月13日、第4期:1月11日)に郵送した。

2) 環境衛生委員の協力依頼

依頼状のみの調査依頼では、十分な回答率があげられないことが予測されたため、対象者と面識のある「天童市環境衛生委員」が、調査の説明及び面接日時の調整を行う方法をとった。対象者宅へ説明に入る前に、対象者が居住している地区を担当としている環境衛生委員を期別に集め、説明会を計6回行った(対象者へ説明する内容、連絡用紙を用いた面接日時の調整方法などの説明)。

3) 対象者への説明、日程調整

天童市環境衛生委員から、対象者の面接日時の記載された連絡用紙が事務局に届き次第、事務局から電話にて、調査の説明と、最終的な日程の調整を行った。連絡用紙には対象者とのコンタクトが効率を行えるように、希望面接日時のほかに、電話番号と電話が可能な時間帯も併せて記入していただいたため、比較的効率的に日程調整を行うことができた。

(3) 面接調査の実施

面接調査は、構造化総合国際診断面接(CIDI2000日本語訳パーソナルコンピューター版)を用い、専門のトレーニングを受けた面接員が、対象者と面接を実施した。調査用のノートパソコンは面接員全員に1台ずつ所有できるように、16台準備した。

面接場所は、基本的に対象者の自宅としたが、対象者の都合に応じ天童市福祉センターでも面接を実施した。

面接調査には、ノートパソコンのほか、面接員証明書、同意書、謝礼(図書カード3,000円分)、感謝状、対象者宅の地図、回答者用小冊子、パンフレット、カバーシート、認知機能セクションを持参した。また不測の事態に備え、プザーの携帯を義務付け、面接員全

員が傷害保険に加入し、対応した。

調査手順は、まず面接員証明証を提示した後、調査の目的、調査内容、調査時間、「答えたくない質問項目については拒否できる」、「一度調査開始しても、途中で中断できる」旨の説明を行った。以上の説明を行い、同意を得られたら、同意書に住所、氏名を記入していただき、CIDI2000に従い面接を開始した。面接途中にて、対象者に記銘力障害があると疑わしい際には、中断し「認知機能セクション」を行うこととした。記銘力に問題がある場合は、そこで面接を中断することとした。

面接終了後、ノートパソコン、同意書、回答者用小冊子、カバーシートを事務局に提出することとした。ノートパソコン内のデータは、提出される毎にバックアップを取った。

C. 研究結果

1. 進捗状況

平成17年2月20日時点で370人（完全に終了363人、PHセクションまで終了7人）が面接終了し、中断3人、面接不能249人、対象外90人、調査中44名で、全体のおよそ95%以上の対象者とのコンタクトが終了した。

平成17年2月20日現在の面接実施者（調査中も含む）の年齢階級別協力率は、表2のとおりである。70歳代で最も協力率が高く、20歳代、30歳代で協力率が低かった。

表2 面接実施者（調査中も含む）の年齢階級別協力率

年齢(歳)	面接完了者数 (調査中含む) (人)	対象者数(人)	協力率(%)
20歳-29歳	52	121	43.0%
30歳-39歳	51	100	51.0%
40歳-49歳	69	117	59.0%
50歳-59歳	88	152	57.9%
60歳-69歳	60	89	67.4%
70歳-79歳	72	97	74.2%
80歳以上	22	41	53.7%
合計	414	717	57.7%

面接終了者の平均年齢は53.3±17.6歳であり、対象者の平均年齢の51.3±19.1歳よりも高いようであった。

期別の回答率は、郡部の地域が多く含まれていた第

2期、4期については、回答率が65%近くまで得られたが、若年の単身者の多かった第3期では、50%に至らない状況であった。

面接時間については、平均1時間15分（最短25分、最長4時間21分）であり、第1期は1時間22分、第2期は1時間20分、第3期は1時間7分、第4期は1時間6分であった。

面接場所は自宅のほか、天童市福祉センターで実施したが、自宅での面接はおよそ62%であった。

2. 対象者からの意見等

対象者から事務局の電話等で連絡をとったが、説明を行っても「こころの健康」という調査だけで拒否される方や、プライバシーの侵害という理由で拒否される方がいた。また「自分は精神疾患を患っているので調査に協力したくない」という理由で拒否する方もいた。しかし、全体的に調査に対し好意的に協力する方が多く、面接においても大きなトラブルがなく進められた。

D. 考察

今調査では、WMH調査プロトコールにもある回答率65%に及ばないものの、途中経過ではあるが57.7%の回答率が得られた。対象者に対し、事務局から直接依頼せず、環境衛生委員を通じ説明・日程調整し、その後事務局から連絡したため、ある程度の回答率があげられたと考えられる。今後、補充調査等を行い、さらに回答率をあげていく必要がある。

今回、環境衛生委員に対し説明会を行ったが全員参加には至らなかった。説明会への出席率を上げられれば、環境衛生委員を介し、より多くの対象者に対し十分な調査説明を行うことができ、さらに高い回答率があげられると考えられた。また、対象地区となった天童市住民全体に対し、調査実施についての周知が不十分（天童市の市報にて1回のみ）であったと考えられた。次回調査に向けて、説明会への出席率を上げることや、対象地区全体への調査の周知方法について、検討する必要があると思われた。

今回、面接員については、保健師・看護師等の医療

系資格を有する、あるいは取得予定の者に限定して調査を実施したが、医学的知識を有していることや、対人サービスに慣れていることから、対象者からの苦情もなく調査がスムーズに行えた。また対象者からの質問に対しても応じることが出来、中には「こころの問題」についての相談に対し、適切に対処できた。「こころの問題」を抱える地域住民に対し、アドバイスできた点で、有効であったと思われた。

E. 結論

平成17年2月20日現在で、370名の面接が完了し、回答率は57.7%であった。回答率65%には及ばないものの、天童市環境衛生委員の協力により、60%近くの回答率が得られた。今後は補充調査を行い、回答率を上げる必要がある。

F. 健康危険情報

該当せず

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

土屋菜歩、大類真嗣、深尾彰、他「こころの健康についての疫学調査（こころの健康やまがた）」、第31回山形県公衆衛生学会（平成17年3月 山形）

H. 知的財産権の出題・登録状況

該当せず

表1 「こころの健康についての疫学調査に関する研究」(こころの健康やまがた)スケジュール

年月日	内 容	場 所 等	議 題	出 席 者・対 象 者
2004/5/28	調査実施依頼	天童市役所	調査実施について依頼し、承諾を受ける	天童市市民部健康福祉課長、副主幹
2004/6/3	面接員募集開始	山形県看護協会 県立保健医療大 精神保健福祉セ ンター 村山保健所	山形県看護協会を通じ、面接員を募集 併せて山形県精神保健福祉センターおよび村山保健所に対して面接員の協力を依頼	最終的には9月10日に締め切り看護協会、精神保健福祉センター、村山保健所、結核成人病予防協会、山形県立保健医療大学などから計16名の面接員が集まった
2004/6/15	対象者選出作業	天童市役所	選挙管理委員会に選挙人名簿の閲覧申請を行い、選挙人名簿を用い対象者を選出	
2004/7/7	調査説明	天童市役所	天童市長に調査の説明を実施 対象者への依頼状にも天童市長の公印を入れることも承諾。	天童市長、天童市市民部長、天童市市民部健康福祉課長、副主幹
2004/8/12	第1回こころの健康についての疫学調査に関する調査班会議	東京都 弘済会館		
2004/8/24	担当者打合せ	天童市役所	対象者とのコンタクトのとり方について 市民を対象とした講演会の開催について	天童市市民部健康福祉課 副主幹
2004/9/6	山形大学医学部倫理審査	山形大学	倫理審査会にて調査説明し、承認される	
2004/9/13-17	面接員トレーニング	山形県立保健医療大学	面接員16名に対し、トレーニングを実施	面接員16名 広島国際大学:岩田先生、岡山大学:川上先生、北川先生、国立リハ:藤田先生
2004/9/30	天童市環境衛生委員協力依頼	天童市役所	天童市環境衛生委員会長、副会長に対して調査説明し、環境衛生委員の協力を依頼	天童市環境衛生委員会長、副会長、 天童市市民部健康福祉課長
2004/10/13	「こころの健康について」講演会	天童市市民会館	天童市民に対し、こころの健康(うつ、自殺など)についての講演会を開催し、併せて調査の説明を行った	山形県精神保健福祉センター所長 天童市 一般住民およそ150名
2004/10/19	第1期 対象者依頼状発送	天童北部、寺津、山口地区	第1期(203名)の対象者に対し、依頼状、パンフレットを郵送	
2004/10/22	第1期 環境衛生委員説明会(1回目)	天童市福祉センター	対象者に対し、調査の説明と日程調整を行う環境衛生委員に対し、業務内容の説明を実施	天童市環境衛生委員 天童市市民部健康福祉課副主幹
2004/10/25	面接員説明会	山形大学	面接員に対し、面接方法の最終確認を行った	面接員
2004/11/4	地元新聞に記事掲載		調査についての記事が地元新聞に掲載	
2004/11/4	第1期 環境衛生委員説明会(2回目)	天童市 寺津公民館	1回目の説明会に参加できなかった環境衛生委員に対し、業務内容の説明を実施	天童市環境衛生委員 天童市市民部健康福祉課副主幹

2004/11/5	第1期 調査開始	天童北部、寺津、山口地区		対象者 203名
2004/11/15	第2期 対象者依頼状発送	荒谷、津山、千布地区	第2期(198名)の対象者に対し、依頼状、パンフレット、新聞切抜きを郵送	
2004/11/19	第2期・3期 環境衛生委員 説明会(1回目)	天童市福祉センター	第2期・3期の対象者を担当する環境衛生員に対し、説明を行った	天童市環境衛生委員 天童市市民部健康福祉課副主幹
2004/11/29	第2期 環境衛生委員 説明会(2回目)	天童市津山公民館	1回目の説明会に参加できなかった環境衛生委員に対し、業務内容の説明を実施	天童市環境衛生委員 天童市市民部健康福祉課副主幹
2004/12/1	第2期 調査開始	荒谷、津山、千布地区		対象者 198名
2004/12/13	第3期 対象者依頼状発送	高榊、長岡・中里地区	第3期(198名)の対象者に対し、依頼状、パンフレット、新聞の切抜きを郵送	対象者 198名
2004/12/17	第3期 環境衛生委員 説明会(2回目)	天童市長岡公民館	1回目の説明会に参加できなかった環境衛生委員に対し、業務内容の説明を実施	天童市環境衛生委員 天童市市民部健康福祉課副主幹
2004/12/18	面接員意見交換会	山形大学	調査開始後の状況を説明し、書く面接員からの質問事項について意見交換を行った	面接員
2005/1/4	第3期 調査開始	高榊、長岡・中里地区		対象者 198名
2005/1/11	第4期 対象者依頼状発送	天童中部、天童南部、成生、蔵増地区	第4期(188名)の対象者に対し、依頼状、パンフレット、新聞の切抜きを郵送	対象者 188名
2005/1/13	第4期 環境衛生委員 説明会	天童市福祉センター	第4期の対象者を担当する環境衛生員に対し、説明を行った	天童市環境衛生委員 天童市市民部健康福祉課副主幹
2005/1/21	第4期 調査開始	天童中部、天童南部、成生、蔵増地区		対象者 188名
2005/1/27	第2回こころの健康についての疫学調査に関する調査班会議	東京ガーデンパレスホテル		
2005/2/中旬～	補充調査	対象全地区	第1期から第4期までの対象者で、日程調整がつかず面接が実施できなかった対象者、あるいは拒否者に対し再調査を実施	
2005/3/下旬	調査報告会	未定	調査の実施結果などについて報告会を行う	天童市市民部健康福祉課長 山形県精神保健福祉センター 村山保健所 面接員