

「こころの健康やまがた」調査関連事業

「こころの健康について」講演会

近年、「こころの健康」についての重要性が盛んにいわれています。みなさまも、この機会に「こころの健康」について一緒に考えてみませんか？

演 題：「こころの健康について」

講 師：山形県精神保健福祉センター 所長 有海清彦 先生

日 時：平成16年10月13日（水） 13：30～15：00

場 所：天童市市民会館 2階大集会室 天童市老野森 1-1-1

入場料：無 料

申し込み・問合せ先：

天童市市民部健康福祉課 TEL 023-654-1111（内線765）



～みなさまのご参加を心よりお待ちしております～

平成16年 月 日

様

天童市長 遠藤 登

山形大学大学院医学系研究科生命環境医科学専攻
社会環境予防医学部門公衆衛生学講座

教授 深尾 彰

「こころの健康やまがた」調査へのご協力をお願い

こころの健康は、身体の健康とともに私たちの生活にとって、非常に大事なものです。天童市及び山形大学では「こころの健康やまがた」として、皆さまのこころの健康やストレスについて調査させていただくことになりました。この調査は世界保健機構（WHO）や国立精神・神経センターの調査の一環にもなっております。

この度、あなた様をこの調査の対象者として選ばせていただきましたので、本調査の趣旨のご理解をいただき、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 】

1. 調査期間：平成16年11月から平成17年2月
2. 調査対象者：天童市にお住まいの20歳以上の方のうち、無作為抽出（くじ引きのよう
に全くの偶然で選ばせていただくこと）により選ばれた方、約800名
3. 調査方法：調査面接員が自宅等に伺い、面接による聞き取り調査を実施（調査時間は
90分程度）
4. 調査面接員：所定の研修を終了した専門職（保健師、看護師など）
5. 調査謝礼：ご協力いただいた方には薄謝および感謝状を準備いたしております

<問合せ先>

- ・山形大学大学院医学系研究科生命環境医科学専攻
公衆衛生学講座 電話：023-628-5260
- ・天童市市民部健康福祉課 電話：023-654-1111（代）

「こころの健康やまがた」調査についてのお知らせ

はじめまして。このたび天童市と山形県および山形大学で、「こころの健康やまがた」調査を実施することとなりました。

地域住民の方に「こころとからだの健康状態について」や、「ストレスをどれだけ抱えているか」などといったことを調査します。

この調査にご協力いただいた方には、事務局から 3000 円相当の謝礼をご用意させていただきます。

後日、環境衛生員の方が、調査の説明に伺わせていただきますので、よろしく願いいたします。

みなさまのご協力が大変重要になります。ご協力よろしく願いいたします。

「こころの健康やまがた」調査事務局
山形大学大学院医学系研究科生命環境医科学専攻
社会環境予防医学部門公衆衛生学講座
TEL・FAX：023-628-5261

「こころの健康やまがた」調査について説明いたします

どんな調査ですか？

- 世界保健機構（WHO）、米国のハーバード大学医学部、日本の国立精神・神経センターの共同研究として、世界30カ国以上で実施されている調査です。今回調査対象地域として栃木県に加え、山形県が選ばれました
- また国（厚生労働省）の特別研究として実施され、調査結果は日本のこれからの「こころの健康」づくりの基礎資料として活用されます

何のための調査ですか？

- ストレスやストレスによるこころの健康問題が山形県や日本全国にどのくらいあるかを調べます
- またストレスの対処方法や、こころの健康問題があった場合の相談先などを調べます
- 調査で得られた結果は日本のこれからのこころの健康づくりの基礎資料として活用されます

調査の責任者は誰ですか？

- 中央事務局は千葉県にある国立精神・神経センター精神保健研究所というところが、全国の調査に責任を持っています
- 山形での調査では山形大学医学部の深尾彰（ふかおあきら）教授が調査責任者です。また山形県健康福祉部、山形県精神保健福祉センター、村山保健所、天童市も調査に協力しています

どうして私が選ばれたのですか？

- 天童市の20歳以上の800人の方を、選挙人名簿からコンピューターで無作為に選ばせていただきました
- それ以外に、あなたが選ばれた特別な理由はございません。しかし科学的な方法で一旦選ばれたら、あなたからお話をうかがうことは、この調査にとってとても大事なことです

調査はどのような方法ですか？

- 専門的なトレーニングを受けた調査員がご自宅を訪問して、あるいは調査センターに来ていただいて調査を行います
- 調査員はストレスやその他の健康状態、暮らし方、これまでのご経験などについてうかがいます。ストレスのある方のお話も、ストレスない方のお話も、どちらの大変貴重な情報です
- 調査にかかる時間は90分程度かかります。
- 調査にご協力いただいた方には 3000 円分のお礼と山形大学からの感謝状を差し上げます
- 調査員は山形大学から発行された身分証明書を持っています。調査員の身分証明書を必ずご確認ください

プライバシーへの配慮はどうなっていますか？

- プライバシーを大切にされたいあなたのお考えをよく理解したうえで、調査を行います
- 調査でうかがった内容と、個人のお名前や住所とは別々に管理され、個人が特定されるようなデータが外にもれることは決してございません
- 調査に参加したことであなたにご迷惑がかかることはいっさいございませんし、参加されないことで不利益をこうむることもいっさいございません
- 同意をいただき、面接を始めさせていただいた後でも、面接を中止することは可能です
- この調査は山形大学の研究倫理委員会で承認されています

お問い合わせはこちらまで

【調査事務局】山形大学大学院医学系研究科生命環境医科学専攻
社会環境予防医学部門 公衆衛生学講座

Tel: 023-628-5261 Fax: 023-628-5261

Mail phealth@med.id.yamagata-u.ac.jp

精神医療対策の資料に

あすから天童で疫学調査 山形大と県

ストレスやうつ病、自殺者の増加などを踏まえ、世界保健機関（WHO）と厚生労働省は、天童市など全国三カ所を対象に「こころの健康についての疫学調査」を行う。

本県の実施主体となる山形大と県は五日、調査を開始する。

自殺などを含む精神医学の分野は、行政が対策を講じるだけの基礎資料がないのが実態で、調査結果は国と県の施策に反映する。

調査は、WHOと国の共同研究として行っており、二〇〇二、〇三年には鹿児島県や岡山県で調査した。本年度は地域的な格差をなくするため、東北と関東で調査を行うことになり、東北では、高齢化率がほぼ東北平均と同じ20・2多（〇二年）で、人口規模も一定の水準を確保している天童市

で実施することになった。対象は二十歳以上の住民を既にピックアップしており、一部、調査内容を紹介した文書を発送している。二月末まで、自宅を訪問する形で調査を行い、その後、集計する。

県内では、かつて年間二百五十人前後だった自殺者が、一九九八年に急激に増加し最高の三百五十九人を記録。その後も三百人を超えて推移するなど、対策が必要な状況が続いている。

心的外傷後ストレス障害（PTSD）、アルコール・薬物依存症、不安障害といった精神疾患の状況を調べるほか、自殺の要因とされるうつの病の症状を感じている人の割合、睡眠など生活面の問題などを詳細にわたって調べ、今後の精神医療対策の基礎資料とする。

調査対象は八百人で、研修を受けた保健師と看護師ら十五人が、調査

平成16年11月4日
山形新聞

「こころの健康やまがた」調査
についての記事が掲載されました。

「こころの健康やまがた」調査 環境衛生委員マニュアル

1. 1週間以内に、対象者のお宅を訪問してください。

◆ 持っていくもの

- パンフレット
- 対象者用連絡表(黄色の用紙)
- 封筒(対象者用)

① 調査の内容をかんたんに説明し、調査への協力をお願いしてください。

(ア) 天童市と山形県、山形大学医学部が共同で行っている大事な調査です。

(イ) 対象者の皆様の「こころの健康」や「ストレス」についてご質問させていただきます。危険な検査などはありません。

(ウ) プライバシーについては十分配慮されています。

(エ) 調査にご協力いただけたら、3,000円相当のお礼と山形大学からの感謝状を差し上げます。

(オ) 調査は専門的なトレーニングを受けた面接員がご自宅を訪問して、90分程度お話をうかがいます。

(カ) 調査は天童市福祉センターでも受けることができます。

(キ) 今の時期が都合悪くても、平成17年2月までの期間のご都合のよろしい時期に調査を受けていただくことができます。



調査についての詳しい説明は、同封したパンフレットに書いてありますので、目を通していただくようお願いいたします。

② 対象様用の連絡用紙(黄色)への記入をお願いしてください。

ご希望の日時をご記入していただくよう対象者の方にお伝えください。

このときに、封筒も渡してください。この封筒に入れて回収します。

2. 1週間以内に再度訪問し、対象者様用の連絡用紙(黄色)を回収してください。

- ① 封筒に入れて回収してください(対象者のプライバシー保護のため中身は見ないようにしてください)。
- ② 黄色の用紙を回収したあと、環境衛生委員の連絡用紙(ピンク色)を記入してください。
- ③ 環境衛生委員用の連絡用紙(ピンク色)の「対象者の方の印象や、面接員への調査時のアドバイス等があればご記入ください」という欄は、後日面接員が訪問する際、大変参考になりますので、出来るだけ書いてください。

これで一人分の回収が終了です。

- ▶ 対象者のご自宅に何度伺っても不在で、対象者ご本人(あるいはご家族など)と連絡が取れない、その住所に住んでないなどの場合には、無理にお願いしていただくことなく結構です。そのむね、ピンク色の連絡用紙にご記入ください。

3. 連絡用紙を調査事務局に郵送してください。

- 担当した対象者からの回収がすべて終わったら、すべての個人用の封筒をまとめて、事務局宛ての大きい封筒に入れてご投函ください。

※ 対象者の方の65%以上のご回答が必要になります。対象者の方にご協力いただけるようお力添えよろしくお願ひいたします。対象者の方がもっと詳しい説明を聞きたいと言われた場合には、担当者から直接説明いたしますので、対象者の方の電話番号を調査事務局までお知らせください。

【こころの健康やまがた調査 調査事務局】

〒990-9585 山形市飯田西2-2-2

山形大学大学院医学系研究科生命環境医科学専攻

社会環境予防医学部門公衆衛生学講座

電話 023-628-5261 FAX 023-628-5261

Mail phealth@med.id.yamagata-u.ac.jp

対象者様用

「こころの健康やまがた」調査連絡用紙

- ※ AまたはBのいずれかを○でかこみ、必要事項を記入してください。
- ※ ラベルのご住所・お名前等に間違いがございましたら訂正をお願いいたします。

1.このスペースに対象者情報を記入したラベルを添付する

A. 調査にご協力いただける場合

1. 後ほど調査担当者よりご連絡させていただきますので、ご連絡可能な電話番号をお知らせください。またご希望される面接日時、時間帯がございましたらご記入ください。

ご希望の面接日時	_____	月	_____	日	午前・午後	_____	時頃
ご自宅の電話番号	_____						
	(お電話が可能な時間帯	_____	曜日	_____	時頃)		
その他連絡可能な電話番号(日中に連絡がとれる電話番号)	_____						
	(職場・携帯電話等)	_____					
	(お電話が可能な時間帯	_____	曜日	_____	時頃)		

2. ご希望の面接場所に○をつけてください。

・ご自宅 ・福祉センター ・どちらでもよい

- ※ ただし、福祉センターの場合は、予約状況によりご希望の面接日時に添えない場合がございます。

3. そのほか何かございましたらご記入ください。

--

B. 調査にご協力いただけない場合

よろしければ、ご協力いただけない理由をお聞かせください

--

～ご協力ありがとうございました～

環境衛生委員用

「こころの健康やまがた」調査連絡用紙

1.このスペースに対象者情報を記入したラベルを添付する

担当環境衛生委員

お名前: _____

担当世帯番号: _____

◇ パンフレットを渡した日 ◇

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 担当面接員より、対象者の方の自宅への行き方などについて環境衛生委員の方へ電話でお尋ねする場合がございますので、ご連絡がつくあなたの電話番号を教えてください。

宅の電話番号 _____

_____ 日 _____ 時頃

その他連絡可能な電話番号(職場・携帯電話等)

お電話が可能な時間帯 _____ 曜日 _____ 時頃)

2. 対象者の方の印象や、面接員への調査時のアドバイス等があればご記入ください

■ 協力を得られなかった場合 ■

- 訪問した時点で、すでにご協力いただけない理由がわかる場合は、番号に○をつけてください

本人がもはやこの住所に住んでいない

1. 本人がすでに亡くなっている。
2. 本人が入院中または施設に入所している。
3. 本人が転居している（市外）：市内での転居なら担当者と相談して面接調査を試みること。
4. 上記以外で本人がこの住所に住んでいない（長期出張中あるいは学生で別の場所で生活中）。

本人と連絡がとれない。

5. ラベルの住所が見つからない（住所リストのミス）。
6. 住所にこの名前の住人が見あたらない。
7. 住所に住んでいることは判明したが、不在で連絡取れない。
8. 上記以外の理由で本人と連絡することができない（理由を記入）

()

視力や会話上の問題のため面接できない

8. 本人の知的能力のために面接に支障がある。
9. 本人の聴力または会話能力に障害あり、面接できない。
10. 本人が日本語を話さない。

調査に参加できないと言われた。

11. 本人から調査に参加しないと言われた。
12. 本人以外の者から調査に参加しないと言われた。

その他の理由で面接が実施できなかった

13. 記入してください

()

■ 御協力ありがとうございました ■

【こころの健康やまがた調査 調査事務局】

〒990-9585 山形市飯田西2-2-2

山形大学大学院医学系研究科生命環境医科学専攻

社会環境予防医学部門公衆衛生学講座

電話 023-628-5261 FAX 023-628-5261

Mail phealth@med.id.yamagata-u.ac.jp

調査協力の同意書

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)

責任者: 山形大学大学院医学研究科生命環境医科学専攻
社会環境予防医学部門公衆衛生学講座

深尾 彰 殿

私は、「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)」に関し、面接員からパンフレットに基づき下記について説明を受け、十分に理解いたしましたので調査に協力いたします。

- 1) 調査の目的について
- 2) 調査内容や所要時間について
- 3) プライバシーの保護について
- 4) 調査への協力は自由意志であること
- 5) 同意し、面接開始後でも協力を中止することは可能であること

今日の日付 平成 年 月 日

お 名 前

ご 住 所 山形県天童市

面 接 員 名

調査協力の謝礼について

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)

責任者: 山形大学大学院医学研究科生命環境医科学専攻
社会環境予防医学部門公衆衛生学講座

深尾 彰 殿

私は、「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)」の調査の謝礼として図書カードを
確かに受け取りました

今日の日付

平成

年

月

日

お名前

感 謝 状

殿

貴殿は「こころの健康やまがた」調査に御協力をいただき、調査の実績に寄与された功績は誠に多大であります
よってここに感謝状を贈り、感謝の意を表します

平成 年 月 日

山形大学大学院医学系研究科生命環境医科学専攻
社会環境予防医学部門公衆衛生学講座

教授 深 尾 彰

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
分担研究報告書

こころの健康に関する地域疫学調査の成果の活用に関する研究

分担研究者 立森 久照（国立精神・神経センター精神保健研究所）
研究協力者 長沼 洋一（国立精神・神経センター精神保健研究所）
 小山 智典（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨：こころの健康調査は世界保健機構（World Health Organization: WHO）が提唱した国際的な疫学研究プロジェクトである「世界精神保健プロジェクト」（World Mental Health: WMH）の共同研究の一環として実施されている。その内容は、世界的に標準化された DSM-IV および ICD-10 に準拠した現時点で最新の精神疾患の疫学調査法である WHO 統合国際診断面接(Composite International Diagnostic Interview)をもとにした WMH 調査票を用いて、一般住民からランダムに抽出された対象に、訓練を受けた面接者による訪問面接式調査を実施するものである。本研究は、本報告書執筆時点で利用可能であった最新の WMH 日本調査統合データ（各調査地区のデータを統合したもの）を使用して、地域住民におけるストレスの頻度、身体的健康、精神的健康、自殺行動の頻度などのこころの健康問題の実態を明らかにすることを目的とした。分析対象は、平成14年度から16年度に調査が実施された岡山県、鹿児島県、長崎県、栃木県の計2,992名（平均回収率59.1%）である。過去1カ月間にストレスを感じた者の割合は男性56.6%、女性60.9%であった。身体的に健康と感じている者は、男性50.2%、女性52.9%、精神的に健康と感じていた者は、男性60.5%、女性57.3%であった。また、これまでに自殺を真剣に考えた者は、男性9.5%、女性11.0%であった。今回の分析から明らかとなった地域におけるこころの健康問題の実態と精神障害の頻度やこころの健康問題による受療行動との関係を分析することにより、精神障害が地域住民のこころの健康に及ぼす影響の解明や地域住民のこころの健康を増進するための介入が特に必要な集団の特定することが必要である。

A. 研究目的

こころの健康調査は世界保健機構（World Health Organization: WHO）が提唱した国際的な疫学研究プロジェク

トである「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、わが国における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し、これを予防するための方策を立案することを目的として実施するものである。具体的には、世界的に標準化された DSM-IV および ICD-10 に準拠した現時点で最新の精神疾患の疫学調査法である WHO 統合国際診断面接(Composite International Diagnostic Interview)をもとにした WMH 調査票を用いて、一般住民からランダムに抽出された対象に、訓練を受けた面接者による訪問面接式調査を実施した。本調査は、平成 14 年度から年度ごとに複数の調査地区を設定して実施しており、今年度研究は 3 年目にあたる。

本研究は、本報告書執筆時点で利用可能であった最新の WMH 日本調査統合データ(各調査地区のデータを統合したもの)を使用して、地域住民におけるストレスの頻度、身体的健康、精神的健康、自殺行動の頻度などのこころの健康問題の実態を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. WHO World Mental Health コンソーシアム年次会議の概要

本研究全体の進行管理を行う「研究事務局」の業務の一環として、WMH 参加各国の打ち合わせ会議(WHO World Mental Health コンソーシアム年次会議)に出席した。その概要を結果の冒頭にまとめた。

2. WMH 日本調査統合データの分析

1) 対象

本報告書執筆時点で利用可能であっ

た最新の WMH 日本調査統合データを使用して、地域住民におけるストレスの頻度、身体的健康、精神的健康、自殺行動の頻度について、分析を実施した。分析対象は、平成 14 年度から 16 年度に調査が実施された岡山県、鹿児島県、長崎県、栃木県の計 2,992 名(平均回収率 59.1%)である(表 1)。

2) 分析項目

(1) ストレスの頻度

ストレスについて、この 1 カ月に、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 2 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 カ月間にストレスあり」の者の割合とした。

(2) 身体的および精神的健康

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。

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。

(3) 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）にあった頻度および過去12カ月にあった頻度を求めた。

3) 分析方法

ストレスの頻度、身体的健康、精神的健康、自殺行動の頻度について、性別、年齢層別に集計を行い、男女差、年齢差の有無を χ^2 test または Fisher's exact test で確認した。全て両側検定で、有意水準は5%とした。

（倫理面への配慮）

国立精神・神経センターにおいて「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」に対する包括的な倫理審査を申請し、実施の承認を得た。また、原則的に、各分担研究者の所属する機関においても、倫理審査を申請し、実施の承認を得ている。

C. 研究結果

1. WHO World Mental Health コンソーシアム年次会議の概要

WHO World Mental Health コンソーシアム年次会議が、アメリカ合衆国メイン州ポートランドにおいて2004年7

月10日から15日に開催された。本会議には、この精神障害に関する国際的疫学研究プロジェクトに参加している多くの国が参加した。参加国の内訳は、ベルギー、ブラジル、ブルガリア、中国、コロンビア、フランス、ドイツ、イギリス、インド、インドネシア、イスラエル、イタリア、日本、レバノン、メキシコ、ニュージーランド、ナイジェリア、オランダ、南アフリカ、スペイン、トルコ、ウクライナ、アメリカである。日本からは、「こころの健康についての疫学調査に関する研究」の分担研究者3名（大野、川上、立森）が出席した。

会議の概要を以下に箇条書きで示す。

- 参加各国の最新の調査状況を報告
 - ・日本からは、既にJAMAで公表されたデータに加えて約1,000人のデータ収集が完了したこと、今年では新たに山形で調査を実施することを報告した。
- 今後のCore paper（各国のデータを統合して、最初に作成する一連の論文）の予定について説明を受けた。
 1. 12カ月の有病率：JAMAに掲載済み
 2. 生涯有病率（発症年齢等）：WHO Bulletinに投稿予定
 3. 12カ月の治療（治療の適切性等）：Lancetに投稿予定
 4. 生涯の治療
 5. 治療にかかる費用
 6. 方法論
- これらCore paperの内容に準拠して日本データでの論文を作成することを確認した。

- この WMH プロジェクトで作成し公表された、参加各国、全ての論文を一冊の本にまとめる予定であることが説明された。
- テーマ別のワークグループに分かれ、今後の分析の進め方、論文方の優先順位等について議論した。

	参加ワークグループ
大野	<ul style="list-style-type: none"> ● Suicide ● Gender ● Global Burden
川上	<ul style="list-style-type: none"> ● Social Disadvantages ● Mental-Physical Comorbidity
立森	<ul style="list-style-type: none"> ● Services ● Social Disadvantages

- 担当者と国別に面接を行い確認事項について話し合った。
 - データクリーニングの状況について説明を受けた。
 - 今年度の調査について、予定対象者数等を報告した。
 - 15 年度データのサンプルデザイン、協力率等を報告。また調査地域の人口データの提供を約束した。
 - WMH で使用している調査票の診断と臨床診断との妥当性を検証する研究の進捗状況を説明した。
 - 教育歴のカテゴリ化の方法について相談した。
 - 日本データでの論文必要な詳細な統計値の提供および SAS のコードの提供を要請し、了承された。
- 各国に CIDI トレーニングセンター（今回の調査で使用している WMH

調査票を使用するための研修を提供する組織）を設置することの提案があった。

2. WMH 日本調査統合データの分析

1) ストレスの頻度

過去 1 カ月間にストレスを感じた者（この 1 カ月に、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、59.0%であった（表 2）。性別では、男性 56.6%に対し女性 60.9%と、女性が有意に高かった（Fisher's exact test: $p = 0.018$ ）。

図 1 に年齢層別の過去 1 カ月間にストレスを感じた者の割合を示した。男女とも年齢層の間に有意差があり（男性: $\chi^2 = 59.74$, $df = 4$, $p < 0.001$; 女性: $\chi^2 = 163.75$, $df = 4$, $p < 0.001$ ）、ともに若年者でストレスを感じた者が多かった。また、年齢層ごとに男女間で比較すると、20-34 歳および 55-64 歳において女性が男性よりも有意にストレスを感じた者の割合が高かった（Fisher's exact test: $p = 0.001$ ）。

2) 身体的および精神的健康

身体的に健康と感じている者（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、51.7%（男性 50.2%、女性 52.9%）であった（表 3）。

図 2 に年齢層別の身体的に健康を感じている者の割合を示した。男性と女性の間には有意差はなかった（Fisher's exact test: $p = 0.141$ ）。男女とも年齢層の間に有意差があり（男性: $\chi^2 = 35.94$, $df = 4$, $p < 0.001$; 女性: $\chi^2 = 73.36$, $df = 4$, $p < 0.001$ ）、ともに若年者で身体的に

健康と回答した者が多かった。また、年齢層ごとに男女間で比較すると、35-44 歳において女性が男性よりも有意に身体的に健康と回答した者の割合が高かった (Fisher's exact test: $p = 0.001$)。

精神的に健康と感じていた者 (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、58.7% (男性 60.5%, 女性 57.3%) であった (表 4)。男性と女性の間有意差はなかった (Fisher's exact test: $p = 0.073$)。

図 3 に年齢層別の精神的に健康を感じている者の割合を示した。男女とも年齢層の間に有意差はなかった (男性: $\chi^2 = 7.98, df = 4, p = 0.092$; 女性: $\chi^2 = 9.38, df = 4, p = 0.052$)。また、年齢層ごとに男女間で比較すると、55-64 歳において男性が女性よりも有意に精神的に健康と回答した者の割合が高かった (Fisher's exact test: $p = 0.008$)。

3) 自殺行動

表 5 にこれまでの自殺行動の頻度を示した。これまでに自殺を真剣に考えた者は、男性 9.5%, 女性 11.0% であった。これまでに自殺の計画をたてた者は、男性で 2.1%, 女性で 1.8% であった。自殺を試みたことのある者は男性で 1.5%, 女性で 2.1% であった。

表 6 に過去 12 カ月間の自殺行動の頻度を示した。過去 12 カ月間に自殺を真剣に考えた者は全体の 1.4% (男性の 1.4%, 女性の 1.3%) であった。過去 12 カ月間に自殺の計画をたてた者は全体の 0.2% (男女とも 0.2%), 自殺を試みたことのある者は全体の 0.2% (男

女とも 0.2%) であった。

D. 考察

地域住民の約 6 割が過去 1 カ月間にストレスを感じていた。ストレスを感じていた者の割合は、女性が高い。若年層がストレスを感じていることは、男女とも共通していた。しかし、女性では男性と比べて、20 歳から 34 歳および 55 歳から 64 歳でストレスを感じていた者の割合が、特に高い。以上のことは、女性 (特に 20 歳から 34 歳および 55 歳から 64 歳) におけるストレス原因を調査し、その対策を検討することの必要性を示していると思われる。また、ストレスを感じていた者の割合が高い層における精神障害の (時点) 有病率を調べる必要があると考えられる。

精神的健康については、地域住民の約 6 割が精神的に健康を感じていると回答していた。男女ともに、この割合は年齢層が変わってもほぼ一定であった。しかし、55 歳から 64 歳の女性では、同じ年齢層の男性と比べて、精神的に健康を感じていると回答した者の割合が、有意に低かった。女性のこの年齢層は、同じ年齢層の男性と比べて、過去 1 カ月間にストレスを感じていた者が、高い年齢層と一致していた。一方で、20 歳から 34 歳の女性は、同じ年齢層の男性と比べて、過去 1 カ月間にストレスを感じていた者が、約 8 割と高い年齢層であるにもかかわらず、精神的に健康と感じている者の割合は、男性と違いがない。何故このような違いが生じたのかを検討するとともに、

精神障害の有病率とストレス、精神的健康の関係も調べる必要がある。

また、地域住民の約10人に1人がこれまでに自殺を真剣に考えたことがあった。男女差はなかったが、女性では35歳から44歳の年齢層が、他の年齢層と比べて、これまでに自殺を真剣に考えたことのある者の割合が高い。女性のこの年齢層において、大うつ病性障害などの自殺行動との関連が指摘されている精神障害の有病率を調べる必要がある。

E. 結論

地域住民において、約6割が過去1カ月間にストレスを感じていたこと、約6割が精神的に健康を感じていると回答していたこと、および約1割がこれまでに自殺を真剣に考えたことがあったこと、などが明らかとなった。

今回の分析から明らかとなった地域におけるこころの健康問題の実態と精神障害の頻度やこころの健康問題による受療行動との関係を分析することにより、精神障害が地域住民のこころの健康に及ぼす影響の解明や地域住民のこころの健康を増進するための介入が特に必要な集団の特定することが必要である。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予

定を含む。）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし