

去 12 ヶ月間に何らかの精神障害を経験した者は住民の 7%であった。この有病率は欧米に比べて低く、中国の都市部とほぼ同等であることが再確認された。重症あるいは中等症の精神障害を持つ者のうち約 5 人に 1 人しか医療機関を受診していなかった。この受診率は米国、欧州にくらべ低く、中国よりやや高かった。

F. 健康危険情報
該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

Kawakami N, Takeshima T, Ono Y, Uda H, Hata Y, Nakane Y, Nakane H, Iwata N, Furukawa T, Kikkawa T.
Twelve-month prevalence, severity, and treatment of common mental disorders in communities in Japan: A preliminary finding from The World Mental Health Japan 2002-2003. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2005; 59(4):441-52.

2. 学会発表

川上憲人. シンポジウムうつ行動科学ーうつ疫学. 第 12 回日本行動医学会学術総会、東京、平成 18 年 3 月 19 日

H. 知的財産権の出願・登録状況
該当せず。

G. 引用文献

1. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, de Girolamo G, Graaf R, Demyttenaere K, Gasquet I, Haro JM, Katz SJ, Kessler RC, Kovess V, Lepine JP, Ormel J, Polidori G, Russo LJ, Vilagut G, Almansa J, Arbabzadeh-Bouchez S, Autonell J,

Bernal M, Buist-Bouwman MA, Codony M, Domingo-Salvany A, Ferrer M, Joo SS, Martinez-Alonso M, Matschinger H, Mazzi F, Morgan Z, Morosini P, Palacin C, Romera B, Taub N, Vollebergh WA;
ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators, European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scand Suppl.* 2004;(420):21-7.

2. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry.* 2005; 62(6): 617-27.

3. Medina-Mora ME, Borges G, Lara C, Benjet C, Blanco J, Fleiz C, Villatoro J, Rojas E, Zambrano J. Prevalence, service use, and demographic correlates of 12-month DSM-IV psychiatric disorders in Mexico: results from the Mexican National Comorbidity Survey. *Psychol Med.* 2005; 35(12): 1773-83.

4. Shen YC, Zhang MY, Huang YQ, He YL, Liu ZR, Cheng H, Tsang A, Lee S, Kessler RC. Twelve-month prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in metropolitan China. *Psychol Med.* 2006; 36(2): 257-67.

注: WMHJP 2002-2003 共同研究グループのメンバーは以下の通りである。

岩田 昇 (広島国際大学人間環境学部臨床心理学科)

宇田英典 (鹿児島県川薩保健所)

大野 裕 (慶應義塾大学保健管理センター)

川上憲人 (岡山大学大学院医歯薬学総合研究科)

吉川武彦 (中部学院大学人間福祉学科)

立森久照、長沼洋一、三宅由子、竹島 正 (国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部)

中根允文 (長崎国際大学人間社会学部)

中根秀之 (長崎大学大学院医歯薬学総合研究科)

中村好一、渡邊 至、小林雅與 (自治医科大学公衆衛生学教室)

畑 幸宏 (鹿児島県立大島病院)

古川壽亮 (名古屋市立大学医学部精神科)

表1 調査地域ごとの対象者、面接完了者、拒否者、対象外者の数と回答率

	調査地域								合計*3	(参考) 栃木県 佐野市(3区)
	岡山県		長崎県		鹿児島県		栃木県			
	岡山市	玉野市	長崎市	串木野市	吹上町	市来町	東市来町	東市来町		
調査年度	2002-3	2003-4	2002-3	2002-3	2002-3	2002-3	2003-4	2003-4	2003-4	2003-4
対象者	1,607	701	800	800	587	230	227	429	4,581	1041
面接完了	925	349	208	208	354	177	153	271	2,437	550
不完全面接	6		3	3	-	-	1	1	11	1
連絡とれず	80	28	296	296	-	-	-	-	404	71
拒否	397	242	280	280	185	40	61	116	1,321	326
対象外*1	199	82	13	13	48	13	12	41	408	71
回答率*2	65.7%	56.4%	26.4%	26.4%	65.7%	81.6%	71.2%	69.8%	58.4%	58.0%

*1 死亡、転居、入所者、日本語が理解できない者は対象外とした。

*2 面接完了者÷(対象者－対象外)。

*3 婚姻状態の不明な岡山市の回答者1名を除外した2,436名を解析に使用した。

表 2 地域住民におけるWMH-CIDIによるDSM-IV診断の生涯有病率

診断群	人数	年齢層												年齢差の χ^2 乗値 (自由度3)	P値		
		合計		18-34		35-49		50-64		65+							
		%	SE	%	SE	%	SE	%	SE	%	SE						
診断																	
不安障害																	
パニック障害	17	0.7	0.2	0.7	0.4	0.9	0.4	0.9	0.4	0.3	0.4	0.9	0.4	0.3	0.2	4.5	0.238
全般性不安障害	48	2.0	0.3	2.9	1.0	1.4	0.6	2.7	0.6	1.0	0.6	2.7	0.6	1.0	0.4	6.1	0.134
社会恐怖	29	1.2	0.2	1.9	0.8	1.7	0.6	1.0	0.4	0.4	0.6	1.0	0.4	0.4	0.2	9.1	0.045
特定の恐怖症	90	3.7	0.4	5.9	1.4	3.7	0.6	3.3	0.6	2.1	0.6	3.3	0.6	2.1	0.4	16.0	0.005
パニック障害の既往歴のない広場恐怖	8	0.3	0.1	0.3	0.3	0.6	0.3	0.5	0.3	0.0	0.0	0.5	0.3	0.0	0.0	14.3	0.008
外傷後ストレス障害*	24	1.1	0.3	2.5	1.1	0.2	0.2	1.0	0.4	0.7	0.5	1.0	0.4	0.7	0.5	10.0	0.033
いずれかの不安障害*	155	6.9	0.6	10.0	2.5	6.6	1.2	7.6	1.1	3.8	1.0	6.8	1.1	3.8	1.0	6.9	0.100
うつ病性障害	161	6.7	0.5	8.4	0.9	8.1	1.0	6.8	0.8	4.0	0.8	6.8	0.8	4.0	0.8	18.7	0.002
気分変調性障害	25	1.0	0.2	0.9	0.5	0.7	0.4	1.4	0.4	0.9	0.3	1.4	0.4	0.9	0.3	3.1	0.393
双極性障害 (I型, II型, 閾値下)	15	0.7	0.2	1.6	0.6	0.5	0.3	0.6	0.4	0.1	0.1	0.6	0.4	0.1	0.1	6.5	0.113
いずれかの気分障害	183	7.6	0.5	10.3	1.2	8.6	1.0	8.0	0.8	4.4	0.8	8.0	0.8	4.4	0.8	26.5	0.000
衝動制御の障害	50	2.0	0.3	2.0	0.7	2.3	0.5	2.7	0.7	1.1	0.4	2.7	0.7	1.1	0.4	6.8	0.101
いずれかの衝動制御の障害**	11	2.8	1.0	2.5	1.3	3.4	1.6									0.2	0.690
物質関連障害																	
アルコール乱用 (依存の有無は問わない)*	68	4.8	0.5	2.8	1.4	6.1	1.5	7.4	1.4	3.1	0.9	7.4	1.4	3.1	0.9	10.7	0.027
アルコール依存 (乱用あり)*	14	0.8	0.2	0.0	0.0	0.7	0.4	1.1	0.5	1.3	0.6	1.1	0.5	1.3	0.6	12.6	0.014
薬物乱用 (依存の有無は問わない)*	6	0.4	0.2	0.5	0.4	0.6	0.6	0.4	0.3	0.0	0.0	0.4	0.3	0.0	0.0	5.1	0.192
薬物依存 (乱用あり)*	2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.0	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0	2.0	0.580
いずれかの物質関連障害*																	
書*	69	4.8	0.5	3.0	1.4	6.1	1.5	7.4	1.4	3.1	0.9	7.4	1.4	3.1	0.9	10.1	0.032
いずれかの診断*	343	18.0	1.1	20.6	3.6	20.9	2.5	21.6	2.8	10.1	1.4	21.6	2.8	10.1	1.4	24.7	0.000
2つ以上の診断*	119	5.4	0.4	5.1	1.2	5.6	1.5	7.3	1.4	3.7	0.7	7.3	1.4	3.7	0.7	4.0	0.279
3つ以上の診断*	35	1.6	0.3	2.6	1.1	1.2	0.5	2.1	0.7	0.6	0.4	2.1	0.7	0.6	0.4	6.2	0.129

調査地域: 岡山県(岡山市、玉野市)、長崎県(長崎市)、鹿児島県(串木野市、吹上町、市来町、東市来町)

対象者数

PART 1 サンプル N = 2436

PART 2 サンプル N = 887

PART 2 サンプルで44歳以下の者 N = 282

* PART 2面接に基づく診断

** PART 2面接で44歳以下の者に関する診断

表3 WMH-CIDIによるDSM-IV診断の発症年齢の分布(各パーセンタイルに対応する発症年齢)および75歳までの推定発症危険度

診断群	診断	各パーセンタイルに対応する発症年齢										75歳までの 発症危険度 %	標準誤差
		5パー センタ イル	10パー センタ イル	25パー センタ イル	50パー センタ イル	75パー センタ イル	90パー センタ イル	95パー センタ イル	99パー センタ イル				
不安障害	パニック障害	16	19	26	41	53	67	71	71	71	71	3.5	0.8
	全般性不安障害												
	社会恐怖												
	特定の恐怖症	5	5	5	8	13	21	31	56	4	0.4		
	パニック障害の既往歴のない広場恐怖												
	外傷後ストレス障害												
	いづれかの不安障害	5	5	7	17	44	66	67	71	9.2	1.2		
	大うつ病性障害	16	20	29	43	59	69	74	74	12.9	1.7		
	気分変調性障害												
	双極性障害												
衝動制御の障 害	いづれかの気分障害	14	20	25	41	57	69	72	74	14.1	1.7		
	間欠性爆発性障害	8	9	12	20	49	75	75	75	2.6	0.4		
	いづれかの衝動制御の障害												
	物質関連障害	18	20	22	28	37	46	51	61	6.3	0.7		
物質関連障害	アルコール乱用(依存の有無は問わない)												
	アルコール依存(乱用あり)												
	薬物乱用(依存の有無は問わない)												
	薬物依存(乱用あり)												
いづれかの診断	いづれかの物質関連障害	17	19	22	27	36	45	46	56	6.2	0.7		
	いづれかの診断	5	7	15	26	41	64	69	74	24.4	1.8		

・症例数が30以下の場合には計算しなかった。

表4 DSM-IV生涯診断の発症に及ぼす出生コホートの効果

診断	出生コホート(調査時年齢)															コホート間の差	
	18-34			35-49			50-64			65+(基準)			X ² 乗値 (自由度3)	P			
	OR	LCL	UCL	OR	LCL	UCL	OR	LCL	UCL	OR	LCL	UCL					
パニック障害	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
全般性不安障害	25.8*	7.1	94.4	4.7*	1.4	16.2	4.9*	1.5	16.0	1.0	1.0	1.0	1.0	31.1	0.000	.	.
社会恐怖	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
特定の恐怖症	3.2*	1.9	5.4	1.8*	1.0	3.3	1.6	0.9	3.0	1.0	1.0	1.0	21	0.000	.	.	
パニック障害の既往歴のない 広場恐怖	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
外傷後ストレス障害	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
いずれかの不安障害	5.6*	2.2	13.8	2.8*	1.3	6.1	2.6*	1.2	5.6	1.0	1.0	1.0	14.9	0.002	.	.	
大うつ病性障害	28.8*	15.3	54.1	10.0*	5.6	17.9	4.0*	2.5	6.4	1.0	1.0	1.0	126.7	0.000	.	.	
気分変調性障害	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
双極性障害	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
いずれかの気分障害	23.7*	13.4	42.0	7.7*	4.5	13.2	3.8*	2.4	5.8	1.0	1.0	1.0	146.2	0.000	.	.	
間欠性爆発性障害	1.9	0.7	5.2	1.8	0.9	3.7	1.8	0.8	4.0	1.0	1.0	1.0	3.4	0.340	.	.	
いずれかの衝動制御の障害	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
アルコール乱用(依存の有無 は問わない)	1.9	0.6	6.4	2.4*	1.1	5.0	2.6*	1.1	5.9	1.0	1.0	1.0	7.2	0.065	.	.	
アルコール依存(乱用あり)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
薬物乱用(依存の有無は問わ ない)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
薬物依存(乱用あり)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
いずれかの物質関連障害	1.9	0.6	6.0	2.3*	1.1	4.9	2.5*	1.1	5.7	1.0	1.0	1.0	6.7	0.083	.	.	
いずれかの診断	5.1*	2.9	8.8	3.4*	2.4	5.0	2.9*	1.9	4.5	1.0	1.0	1.0	60.7	0.000	.	.	

離散間隔(Discrete-time)生存分析による。

* p<0.05.

症例数が30以下の場合には計算しなかった。

OR:オッズ比、LCL: 95%信頼区間下限、UCL: 95%信頼区間上限。

表5 性別、年齢、学歴とDSM-IV生涯診断の関連性

診断	要因	OR	LCL	HCL	χ^2 乗値	自由度	P値	
不安障害	学生(在学中)	2.032	0.249	16.579	7.495	4.000	0.112	
	中卒以下	1.677	0.153	18.334				
	高卒	3.509	0.770	15.998				
	短大・各種学校	1.485	0.657	3.360				
	大卒以上	1.000	1.000	1.000				
	女性	1.385	0.806	2.380	1.514	1.000	0.218	
	男性	1.000	1.000	1.000				
	18-34歳	5.124*	2.047	12.830	13.891	3.000	0.003	
	35-49歳	2.385*	1.066	5.335				
	50-64歳	2.187	0.847	5.649				
	65歳+	1.000	1.000	1.000				
	気分障害	学生(在学中)	1.967	0.210	18.470	2.264	4.000	0.687
		中卒以下	0.679	0.201	2.290			
高卒		1.366	0.535	3.489				
短大・各種学校		1.071	0.340	3.366				
大卒以上		1.000	1.000	1.000				
女性		1.816*	1.075	3.067	5.439	1.000	0.020	
男性		1.000	1.000	1.000				
18-34歳		19.220*	6.048	61.083	107.300	3.000	0.000	
35-49歳		5.758*	1.669	19.863				
50-64歳		2.316	0.674	7.957				
65歳+		1.000	1.000	1.000				
衝動制御の障害		学生(在学中)	6.836	0.702	66.538	4.500	3.000	0.212
		中卒以下	1.428	0.101	20.265			
	高卒	1.585	0.171	14.714				
	短大・各種学校	1.000	1.000	1.000				
	大卒以上	1.000	1.000	1.000				
	女性	0.288*	0.125	0.665	9.285	1.000	0.002	
	男性	1.000	1.000	1.000				
	18-34歳	2.695	0.670	10.852	2.888	3.000	0.409	
	35-49歳	2.613	0.805	8.486				
	50-64歳	2.476	0.669	9.169				
	65歳+	1.000	1.000	1.000				
	物質関連障害	学生(在学中)	22.068*	1.467	331.970	12.930	4.000	0.012
		中卒以下	53.398*	5.047	564.960			
高卒		28.433*	3.810	212.180				
短大・各種学校		19.198*	1.639	224.870				
大卒以上		1.000	1.000	1.000				
女性		0.056*	0.022	0.142	40.338	1.000	0.000	
男性		1.000	1.000	1.000				
18-34歳		5.716	0.974	33.548	5.439	3.000	0.142	
35-49歳		5.115*	1.087	24.069				
50-64歳		4.501*	1.044	19.408				
65歳+		1.000	1.000	1.000				

離散間隔(Discrete-time)生存分析による。

* $p < 0.05$.

症例数が30以下の場合には計算しなかった。

OR:オッズ比、LCL: 95%信頼区間下限、UCL: 95%信頼区間上限。

表6 生涯診断データにおける発症後1年間の相談・受診行動、相談・受診した者のうちでの受診までの中央値

	発症後1年間の受診率 (%)	発症後50年以内の受 診率(%)	受診した者の発症か ら受診までの年数(中 央値)	対象症例数
I. 不安障害				
パニック障害	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹
全般性不安障害	22.5	81.8	16	68
特定の恐怖症	2.7	36.6	20	90
社会恐怖	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹
いずれかの不安障害	11.2	63.1	20	173
II. 気分障害				
大うつ病エピソード	28.8	55.9	1	165
気分変調性障害	25.4	75.8	6	46
双極性障害(広義)	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹
いずれかの不安障害	29.6	56.8	1	183
III. 物質関連障害				
アルコール乱用(依存の有無は問わない) ²	9.9	34.3	8	68
アルコール依存(乱用あり) ²	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹
薬物乱用(依存の有無は問わない) ²	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹
薬物依存(乱用あり) ²	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹
いずれかの物質関連障害 ²	9.2	31.0	8	69

¹ 十分な症例数(30)に不足している場合は解析から除いた。ただしいずれかの障害の分析には使用した。

² Part 2 面接対象者

表7 DSM-IV診断ごとの受診行動に関連する要因：性別、出生コホート、発症年齢

	性別		出生コホート(調査時年齢)						発症年齢								
	女性		18-34歳		35-49歳		50-64歳		若年1/4		中位若年1/4		中位高年1/4				
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	χ^2_{2-3}		
I. 不安障害																	
パニック障害	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	
全般性不安障害	1.1	(0.3-3.7)	0.1	3.9	(0.9-16.8)	3.9	(0.9-16.8)	1.6	(0.4-6.0)	4.8	0.1*	(0.0-0.5)	0.1*	(0.0-0.5)	0.1*	(0.0-0.5)	10.9*
特定の恐怖症	0.4	(0.1-2.0)	1.5	1.4	(0.1-20.3)	1.0	(0.1-12.6)	0.2	(0.0-2.5)	5.8	0.3	(0.0-2.3)	0.5	(0.1-3.5)	0.3	(0.1-1.6)	3.5
社会恐怖	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹
いずれかの不安障害	0.9	(0.5-1.6)	0.3	5.6*	(1.8-17.2)	1.7	(0.8-3.7)	1.3	(0.5-3.3)	14.1*	0.1*	(0.0-0.1)	0.1*	(0.1-0.2)	0.4	(0.2-1.0)	63.5*
II. 気分障害																	
大うつ病エピソード	1.6	(0.7-3.5)	1.3	3.9*	(1.0-15.0)	1.8	(0.6-5.2)	1.6	(0.6-4.3)	4.6	0.2*	(0.0-0.7)	0.5	(0.2-1.3)	1.0	--	6.6*
気分変調性障害	2.0	(0.5-8.6)	0.9	10.0	(0.4-233.9)	0.7	(0.1-5.7)	1.3	(0.3-6.1)	8.3*	0.4	(0.0-11.7)	1.2	(0.1-10.2)	1.9	(0.4-10.5)	1.9
双極性障害(広義)	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹
いずれかの不安障害	1.6	(0.8-3.5)	1.7	3.9*	(1.1-13.4)	2.0	(0.7-6.2)	1.5	(0.6-4.2)	5.0	0.2*	(0.0-0.6)	0.5	(0.2-1.3)	0.8	(0.4-1.9)	9.8*
III. 物質関連障害																	
アルコール乱用(依存の有無は問わない) ³	-- ²	-- ²	-- ²	4.4	(0.1-192.7)	1.0	(0.2-5.7)	0.2	(0.0-1.6)	3.3	0.1	(0.0-2.1)	0.6	(0.1-3.6)	1.2	(0.3-5.7)	2.7
アルコール依存(乱用あり) ³	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹
薬物乱用(依存の有無は問わない) ³	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹
薬物依存(乱用あり) ³	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹	-- ¹
いずれかの物質関連障害 ³	0.4	(0.1-3.3)	0.7	3.6	(0.1-203.0)	0.3*	(0.1-0.7)	0.3*	(0.1-0.7)	9.5*	0.2	(0.0-5.3)	0.4	(0.0-3.1)	1.3	(0.3-5.2)	2.5

* p<0.05 (2-sided test). 性別は男性を、出生コホートは調査時65歳以上を、発症年齢は高年1/4を比較対照としている。

¹ 十分な症例数(30)に不足している場合には解析から除いた。ただしいずれかの障害の分析には使用した。

² 性別はアルコール乱用以外で使用した(女性でアルコール乱用の十分な症例数がなかったため)。

³ Part 2 面接対象者

表8 DSM-IV各診断の12ヶ月有病率および重症度分布

診断	12ヶ月有病率		軽度**		中等度**		重症度**		
	N	%	%(se)	%	%(se)	%	%(se)	%(se)	
不安障害	8	0.3	0.1	17.2	12.0	48.0	19.9	34.8	18.6
パニック障害*		0.8	0.2	21.3	8.6	50.5	10.4	28.2	10.1
全般性不安障害*	23	0.8	0.2	9.0	4.8	49.3	7.6	41.7	6.5
特定の恐怖症*	60	2.4	0.3	31.8	15.5	68.2	15.5	0.0	0.0
社会恐怖*	10	0.5	0.2	24.8	20.1	75.2	20.1	0.0	0.0
パニック障害の既往歴のない広場恐怖*	5	0.2	0.1	49.4	16.7	3.3	3.1	47.3	17.7
外傷後ストレス障害**	9	0.4	0.2	12.0	3.9	51.1	5.7	36.9	5.5
いずれかの不安障害**	91	4.1	0.6						
気分障害	52	2.1	0.3	16.3	4.4	59.1	8.0	24.5	7.4
大うつ病性障害*		0.4	0.1	41.2	21.5	43.7	25.2	15.1	9.0
気分変調性障害*	10	0.4	0.1	23.3	18.5	59.1	26.0	17.6	17.4
双極性障害(I型, II型, 閾値下)*	6	0.3	0.1	18.0	5.6	58.2	9.3	23.9	7.4
いずれかの気分障害*	60	2.5	0.4						
衝動制御の障害	14	0.6	0.1	14.1	11.8	30.3	18.1	55.6	14.7
間欠性爆発性障害*		0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
いずれかの衝動制御の障害***	2	0.1	0.1						
物質関連障害	13	1.0	0.4	11.3	6.7	9.5	6.3	79.3	11.0
アルコール乱用(依存の有無は問わない)**		0.2	0.1	85.3	15.0	14.7	15.0	0.0	0.0
アルコール依存(乱用あり)**	4	0.2	0.1	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
薬物乱用(依存の有無は問わない)**	2	0.1	0.1	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
薬物依存(乱用あり)**	1	0.0	0.0	26.8	9.9	7.8	5.3	65.4	11.9
いずれかの物質関連障害**	16	1.2	0.4						
いずれかの診断**	142	7.0	0.8	13.7	3.3	46.1	5.5	40.2	4.6
調査対象者全体 PART2回答者**	887			1.0	0.2	3.3	0.6	3.0	0.5

重症度の分布は以下の重み付けを使用して計算している:

* Part 1対象者の重み付け

** Part 2対象者の重み付け

*** Part 2対象者で44歳以下の者の重み付け

表9 重症度別にみた過去12ヶ月間の受診・相談先

受診・相談先	過去12ヶ月間に診断あり				過去12ヶ月間に診断なし		全対象者	
	重度または中等度		軽度		%	(標準誤差)	%	(標準誤差)
一般診療科	8.5	(3.4)	7.4	(3.7)	2.4	(0.5)	2.8	(0.5)
精神科	19.1	(4.4)	9.4	(4.1)	1.4	(0.4)	2.4	(0.5)
医療機関合計	21.6	(4.1)	12.3	(4.4)	3.5	(0.6)	4.6	(0.6)
医療機関以外*	7.2	(3.1)	0.5	(0.5)	1.2	(0.4)	1.5	(0.4)
なんらかの受診・相談	24.3	(5.1)	12.8	(4.4)	4.5	(0.9)	5.6	(0.9)
受診・相談なし	75.7	(5.1)	87.2	(4.4)	95.5	(0.9)	94.4	(0.9)

*「医療機関以外」には福祉機関や民間療法への相談を含む。

表10 対象者の基本的属性と12ヶ月有病率、疾患の重症度および過去12ヶ月間の受診行動との関係

		12ヶ月有病率		重症度#		受診行動	
		OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
性別	男性	1.0	...	1.0	...	1.0	...
	女性	1.2	0.7-1.9	1.6	0.5-4.9	1.3	0.6-2.6
	χ ² 乗値	0.4		0.6		0.4	
年齢	18-34	2.0	0.7-5.6	1.3	0.2-6.9	0.4	0.1-1.3
	35-49	1.9	0.7-5.1	1.2	0.2-6.1	0.5	0.1-1.7
	50-64	1.9	0.8-4.7	1.6	0.4-6.9	0.6	0.2-2.0
	65 ≤	1.0	...	1.0	...	1.0	...
	χ ² 乗値	2.4		0.7		3.2	
収入	下位1/4	0.9	0.5-1.7	2.0	0.6-6.8	0.6	0.2-2.1
	中位下1/4		-		-		-
	中位上1/4	0.8	0.4-1.8	1.1	0.3-4.1	0.5	0.3-1.1
	上位1/4	1.0	...	1.0	...	1.0	...
	χ ² 乗値	0.3		1.5		3.7	
婚姻状態	既婚	1.0	...	1.0	...	1.0	...
	離別・死別・離婚		-		-		-
	未婚	1.5	0.8-3.0	2.8	1.1-7.4	1.0	0.5-2.0
	χ ² 乗値	1.5		4.8*		0.0	
学歴	中卒まで	0.5	0.2-1.3	0.4	0.1-2.2	0.4	0.1-1.7
	高卒	0.6	0.3-1.4	0.5	0.1-2.2	1.3	0.5-3.6
	短大・各種学校	0.9	0.4-2.1	0.5	0.1-3.0	1.1	0.4-3.1
	大学卒	1.0	...	1.0	...	1.0	...
	χ ² 乗値	3.0		1.3		3.6	
重症度	重度					12.9	4.3-39.1
	中等度					5.7	2.4-13.8
	軽度					3.8	1.5-9.8
	疾患なし					1.0	...
	χ ² 乗値					48.1*	

過去12ヶ月の診断該当者のみの解析。これ以外は全てPART2面接対象者全員の解析。

* p<0.05.

OR:オッズ比、95%CI: 95%信頼区間。

表11 対象者の基本的属性と12ヶ月有病率との関係

	気分障害			不安障害			衝動制御の障害			物質関連障害		
	OR	95%CI		OR	95%CI		OR	95%CI		OR	95%CI	
性別	男性	1.0	...	1.0	...	1.0	...	1.0	...	1.0	...	...
	女性	1.6	0.7-3.9	1.9	0.9-4.0	.	.	.	.	0.1	0.0-0.5	...
	χ^2 乗値	1.3		3.3		.	.	.	.	8.1*		...
年齢	18-34	0.9	0.2-4.6	1.9	0.5-7.5	.	.	.	.	4.7	0.9-24.9	...
	35-49	0.8	0.1-4.3	1.8	0.5-6.2	.	.	.	.	4.5	1.1-17.9	...
	50-64	1.6	0.4-7.1	1.8	0.5-6.4	.	.	.	.	0.8	0.1-8.9	...
	65 <=	1.0	...	1.0	...	1.0	...	...	...	1.0	...	...
	χ^2 乗値	1.8		1.1		.	.	.	.	13.9*		...
収入	下位1/4	1.0	0.4-2.5	0.9	0.4-2.2	.	.	.	.	0.3	0.1-1.7	...
	中位下1/4	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	...
	中位上1/4	0.6	0.2-2.4	0.7	0.3-1.9	.	.	.	.	3.2	0.4-24.1	...
	上位1/4	1.0	...	1.0	...	1.0	...	...	...	1.0	...	...
	χ^2 乗値	0.9		0.5		.	.	.	.	4.0		...
婚姻状態	既婚	1.0	...	1.0	...	1.0	...	...	...	1.0	...	...
	離別・死別・離婚	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	...
	未婚	3.1	1.4-7.2	1.2	0.6-2.2	.	.	.	.	2.2	0.3-14.7	...
	χ^2 乗値	8.0*		0.3		.	.	.	.	0.7		...
学歴	中卒まで	0.1	0.0-0.6	0.6	0.2-2.3	.	.	.	.	7.5	0.7-82.2	...
	高卒	0.4	0.1-1.4	0.9	0.4-1.9	.	.	.	.	2.2	0.2-28.7	...
	短大・各種学校	0.3	0.1-1.1	1.2	0.5-2.9	.	.	.	.	3.8	0.2-71.0	...
	大学卒	1.0	...	1.0	...	1.0	...	...	...	1.0	...	...
	χ^2 乗値	7.7		1.6		.	.	.	.	5.6		...

表12 本調査と米国、中国、メキシコとのDSM-IV各診断の12ヶ月有病率の比較

診断	有病率 (%)				
	日本	米国	ヨーロッパ	中国(北京・上海)	メキシコ
不安障害	0.3	2.7	2.1	0.2	0.6
パニック障害					0.4
全般性不安障害	0.8	0.8	0.9	0.8	4.0
特定の恐怖症	2.4	8.7	2.4	1.9	1.7
社会恐怖	0.5	6.8	7.7	0.2	0.7
パニック障害の既往歴のない広場恐怖	0.2	3.1	2.8	0.0	0.6
外傷後ストレス障害	0.4	3.5	1.9	0.2	6.6
いずれかの不安障害	4.1	18.1	13.6	2.7	
気分障害					
大うつ病性障害	2.1	6.7	3.9	2.0	3.7
気分変調性障害	0.4	1.5		0.1	0.4
双極性障害 (I型, II型, 閾値下)	0.3	2.6	1.1	0.1	1.1
いずれかの気分障害	2.5	9.5	4.2	2.2	4.8
衝動制御の障害					
間欠性爆発性障害	0.6	2.6		1.7	
物質関連障害					
アルコール乱用 (依存の有無は問わない)	1.0	3.1	0.7	1.6	2.2
アルコール依存 (乱用あり)	0.2	1.3	0.3	0.6	1.2
薬物乱用 (依存の有無は問わない)	0.1	1.4		0.1	0.5
薬物依存 (乱用あり)	0.0	0.4		0.0	0.1
いずれかの物質関連障害	1.2	3.8		1.6	2.5
いずれかの診断	7.0	26.2	9.1-18.4	7.0	12.1

データの出典:

米国 = Kessler RC et al. Arch Gen Psychiatry 2005; 62: 617-627.

中国 = Shen Y-C et al. Psychol Med 2006; 36: 257-267.

メキシコ = Medina-Mora ME et al. Psychol Med 2005; 35: 1773-1783.

ヨーロッパ = Alonso J et al. Acta Psychiatr Scand 2004; 420 (Suppl.): 21-7.

平成 17 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評価に関する研究

分担研究者 大野裕（慶應義塾大学）
研究協力者 宇田英典・三谷惟章・津留見國尚・堤恵里・源川恵里香・
大倉野ミチル（鹿児島県伊集院保健所）
藤澤大介・菊地俊暁・山口洋介・鈴木志麻子（桜ヶ丘記念病院）
佐渡充洋（ロンドン大学公衆衛生大学院）
花岡素美（東京女子医科大学）
坂本真士（日本大学）
志田博和（井之頭病院）

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大規模疫学調査の精度を検証する目的で、同意の得られた 64 名の住民の協力を得て、非専門家による面接方法である CIDI と専門家による SCID との比較検討を行った。その結果、生涯有病率を見ると、大うつ病に関しては、CIDI 群で 11 名、SCID 群で 8 名が診断され、両群で診断されたのが 5 名であった。このことから、CIDI の方が包括的であり、SCID との一致率は必ずしも高くないことが明らかになった。

A. 研究目的

本研究は、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)、および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）の妥当性を、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行った。

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。

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。調査の概要は表 1 (2004～2005「こころの健康疫学調査」鹿児島調査) 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 64 名の協力者を得た。

3. 実地調査

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 から 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、適宜修正することとした。

4) 同一対象に対して、1 カ月以内に、訓練を受けた専門家による SCID 面接を行った。

4. データ

保健所においてバックアップを行い、個人が同定されない形で厳重に保管した。

5. 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

表 2 に、結果を表示するが、生涯有病率を見ると、大うつ病に関しては、CIDI 群で 11 名、SCID 群で 8 名が診断され、両群で診断されたのが 5 名であった。このことから、CIDI の方が包括的であり、SCID との一致率は必ずしも高くないことが明らかになった。この結果から、今後、ボランティアによる診断と専門家による診断の違いをさらに詳しく検討することが重要であると考えられた。

表1 2004～2005「こころの健康疫学調査」鹿児島調査

平成17年4月12日 現在

1 調査の流れ

- CIDI (1) 対象者名簿抽出
 串木野市・日置郡6町(100名 H16 30名)
 (2) 市町職員が、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

SCID CIDI修了者に対して、SCID訓練医師による面接調査

2 スケジュール等

H16

年月日	会名	会場	議題等	出席者	
					参加人員
平成16年12月14日	鹿児島調査検討会	伊集院保健所	調査概要	川薩保健所	1
			調査方法等	伊集院保健所	7
				計	8
平成16年12月20日	第一回連絡会議 事前説明	伊集院保健所	調査概要	串木野市・日置郡町	11
			調査方法等	精神保健福祉センター	1
				川薩保健所	1
				伊集院保健所	9
				計	22
平成17年1月20日	調査員トレーニング	鹿児島県庁 精神保健福祉センター	調査概要	調査員	15
			調査方法等	精神保健福祉センター	2
				川薩保健所	1
				伊集院保健所	2
				計	20
平成17年2月4日	H16面接調査開始				
平成17年3月18日	H16面接調査終了		13名実施		

H17

平成17年4月13日	第二回連絡会議	伊集院保健所	調査の流れ	串木野市・日置郡町	9
			スケジュール	精神保健福祉センター	2
			進捗状況	川薩保健所	1
				伊集院保健所	9
				計	21
平成17年4月7日～9月26日	H17CIDI調査		53名実施		
平成17年4月9日～11月13日	SCID調査		64名実施	調査医師	9
				川薩保健所	1
				伊集院保健所	3
				計	13

3 進捗状況

		CIDI	SCID
H16	参加依頼者 A	35	
	参加者予定者 B	13	
	調査終了 C	13	
	調査拒否者 D	----	
	参加率 B/A	37.14%	
H17	参加依頼者 A	64	66
	参加者予定者 B	53	66
	調査終了 C	53	64
	調査拒否者 D	0	2
	参加率 B/A	82.81%	100.00%

表2 CIDとSCIDの対応(1/3)

SCID	現在	CIDI-DSM				CIDI-ICD						
		現在診断	12ヶ月診断	現在診断	生涯診断	生涯診断	12ヶ月診断	現在診断	12ヶ月診断			
過去	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
1 大うつ病エピソード	なし	GAD	GADH	GADH	GADH	GADH	GADH	SP	MOD	MODH	MODH	MODH
2 なし	なし	MND	MNDH	MND	MNDH	MNDH	MNDH	DYS	MNE	DYSH	MNEH	DYSH
3 なし	なし	DYS	DYSH	DYS	DYSH	DYSH	DYSH	SP	SP	SP	SP	SP
4 大うつ病エピソード	なし	MDDH	MDE	MDDH	MDE	MDDH	MDE	ALA	ALA	ALAH	ALAH	ALAH
5 大うつ病エピソード	なし	SP	SP	SP	SP	SP	SP	ALA	ALA	ALAH	ALAH	ALAH
6 大うつ病エピソード(軽症)	なし	ALA	ALAH	ALA	ALAH	ALA	ALAH	ALA	ALA	ALAH	ALAH	ALAH
大うつ病性障害	なし	GAD	GADH	GAD	GADH	GAD	GADH	なし	なし	なし	なし	なし
7 なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
8 なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
9 なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
10 なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
11 なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
12 なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
13 大うつ病エピソード	気分変調性障害	DYS	GAD	DYS	GAD	DYS	GAD	AGP	AGP	DYS	DYS	DYS
大うつ病性障害	広場恐怖(パニック障害なし)	GADH	MDDH	GADH	MDDH	GADH	MDDH	GAD	GAD	MDE	GAD	MDE
	特定の恐怖症	MDE	PAT	MDE	PAT	MDE	PAT	MDEH	MDEH	PAT	PAT	PAT
		PDS	SP	PDS	SP	PDS	SP	PDS	PDS	SO	SO	SO
		なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
14 なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
15 なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
16 なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
17 なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
18 パニック障害(広場恐怖を伴わないもの)	なし	DYS	DYSH	DYS	DYSH	DYS	DYSH	DYS	DYS	DYSH	DYSH	DYSH
		GAD	MDDH	GAD	MDDH	GAD	MDDH	GAD	GAD	GADH	GADH	GADH
		MDE	MDE	MDE	MDE	MDE	MDE	MOD	MOD	MODH	MODH	MODH
		なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
19 なし	なし	GAD	GADH	GAD	GADH	GAD	GADH	GAD	GAD	GADH	GADH	GADH
21 大うつ病性障害	なし	MDDH	MDE	MDDH	MDE	MDDH	MDE	MDDH	MDDH	MDE	MDDH	MDE
		なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
22 なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
23 なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
24 パニック障害(広場恐怖を伴わないもの)	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
25 なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
26 なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし

表2 CIDIとSCIDの対応(2/3)

SCID	現在		CIDI-DSM			CIDI-ICD		
	過去	現在	生涯診断	12ヶ月診断	現在診断	生涯診断	12ヶ月診断	現在診断
27	なし	なし	なし					
28	なし	なし	なし					
29	なし	大うつ病エピソード(メラニコリー型の特徴を伴うもの)	PAT	AGP				
30	なし	大うつ病性障害	MDDH	MDE				GAD GADH PAT MOD MODH
31	なし	なし	なし					
32	なし	なし	MAN	MDE	MAN	MDD	HYP	MAN
33	なし	大うつ病エピソード(メラニコリー型の特徴を伴うもの)	なし					
34	なし	アルコール乱用(身体依存あり)	なし					
35	大うつ病エピソード	大うつ病エピソード(メラニコリー型の特徴を伴うもの)	MDDH	MDE				
36	大うつ病性障害(メラニコリー型の特徴を伴うもの)	大うつ病エピソード 気分変調性障害	ALA	ALAH	ALA	ALAH	ALA	ALAH
			GAD	GADH	GAD	GADH	GAD	ALAH
			IMJ	PAT	PAT	SP	PAT	GADH
			SP				SP	GADH
37	なし	なし	なし					
38	なし	なし	MDDH	MDE			MOD	MODH
39	なし	なし	PAT				PAT	
40	なし	なし	GAD	GADH	GAD	GADH	GAD	GADH
			MDDH	MDE	MDD	MDDH	MOD	MODH
41	なし	なし	なし					
42	なし	なし	なし					
43	アルコール依存	なし	ALA	ALAH	GAD	GADH	ALA	ALAH
			GAD	GADH				
44	なし	なし	なし					
45	なし	特定の恐怖症	IED	IEDH			SP	
46	なし	なし	SP					
47	なし	全般性不安障害	なし					
48	大うつ病エピソード	双極II型障害(現在軽躁病型)	なし					
	軽躁病エピソード		なし					
49	なし	なし	なし					
50	なし	なし	GAD	GADH	GAD	GADH	GAD	GADH
			IED	IEDH	IED	IEDH	MOD	MODH