

表2 CIDIとSCIDの対応 (3/3)

SCID	CIDI-DSM		CIDI-ICD	
	現在	過去	生涯診断	12ヶ月診断
51	現在	過去	生涯診断	12ヶ月診断
52	大うつ病エピソード 大うつ病性障害	大うつ病エピソード(産後の発病を伴うもの) パニック障害(広場恐怖を伴う)	なし DYS MDDH MDE DYS MDE MDEH	なし MDDH DYS MDEH
53	なし	なし	なし	なし
54	なし	なし	PAT	PAT
55	パニック障害(広場恐怖を伴わない)	なし	なし	なし
56	なし	なし	なし	なし
57	なし	なし	なし	なし
59	なし	なし	なし	なし
60	なし	なし	なし	なし
61	なし	なし	なし	なし
62	なし	GMCによる気分障害(うつ病性の特徴を伴うもの)	なし	なし
63	なし	なし	SP	SP
64	なし	なし	MDDH MDE	MDDH MDEH
65	なし	なし	MND	MNDH
66	なし	なし	なし	なし

注: 表2内の略号は以下を意味する。

- HYP: Hypomania
- IED: Intermittent Explosive Disorder
- IEDH: Intermittent Explosive Disorder with hierarchy
- IMJ: Irritable Major Depression
- IMN: Irritable Minor Depression
- MAN: Mania
- MDD: Major Depressive Disorder
- MDDH: Major Depressive Disorder with hierarchy
- MDE: Major Depressive Episode
- MND: Minor Depressive Disorder
- MNDH: Minor Depressive Disorder with hierarchy
- DYS: Dysthymia
- DYSH: Dysthymia with hierarchy
- PAT: Panic Attack
- PDS: Panic Disorder
- AGO: Agoraphobia
- AGP: Agoraphobia without Panic Disorder
- PTS: Posttraumatic Stress Disorder
- RBD: Recurrent Brief Depression Disorder
- RBDH: Recurrent Brief Depression Disord with hierarchy
- SO: Social Phobia
- SP: Specific Phobia
- GAD: Generalized Anxiety Disorder
- GADH: Generalized Anxiety Disorder with hierarchy
- ALA: Alcohol Abuse
- ALAH: Alcohol Abuse with hierarchy
- ALD: Alcohol Dependence
- DRA: Drug Abuse
- DRAH: Drug Abuse with hierarchy
- DRD: Drug Dependence

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（山形県上山市）

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	青山 永策（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）
	斎藤 富夫、竹内 和恵、武田 典子（上山市健康福祉課）
	阿部 邦敏、尾形 美恵子（天童市市民部健康福祉課）
	岩田 昇（広島国際大学人間環境学部臨床心理学科）
	藤田 博子（国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所）
	北川 砂織（元 WMH 日本調査技術支援センター）
	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。

平成16年度山形県天童市で実施した結果については、最終回答率60.4%、身体的に健康と感じている人の割合は男性58.1%、女性57.1%、精神的に健康と感じている人の割合は男性59.2%、女性53.3%、1ヶ月のあいだにストレスを感じている人の割合は男性49.5%、女性61.3%、これまでに自殺を真剣に考えたことがある人の割合は7.6%であった。

平成17年度山形県上山市で実施した調査については、平成18年2月28日現在で、464名が面接終了（完全に終了448名、PHセクションまで終了16名）し、中断2名、面接不能337名、対象外74名で、回答率は57.8%であった。

A. 研究目的

わが国では統合失調症患者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ものの、平成9年厚生白

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、PTSD（posttraumatic stress disorder

心的外傷後ストレス障害)、パニック障害等の不安障害及び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る、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、地域に潜在するこの問題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の問題に対する対策を遅らせ、この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14年には370人と過去最高の人数を記録した。自殺の背景には一般的に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、昨年度実施した天童市に引き続き、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、PTSD、パニック障害、アルコール依存、薬物依存等)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。

加えて、昨年度実施した天童市調査結果についての分析を行ったので、報告を行う。

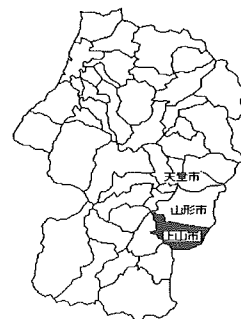
B. 研究方法

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、村山保健所及び上山市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

山形県上山市の概要は人口36,299人(男性17,195人、女性19,104人)、人口増加率-0.90%(山形県-0.50%)、生産人口年齢割合59.5%(山形県61.1%)、高齢者人口割合27.9%(山形県25.0%)、世帯数11,046世帯、面積241.0Km²(いずれも平成16年における数値)である。県庁所在地である山形市から南へ15Kmほどの距離に位置しており、米、果樹栽培等の農業と温泉、スキー場等の観光が主な産業である。



対象者については、上山市在住の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877名(男性439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。

3. 調査準備

(1) 地域調査事務局の設置

上山調査事務局は、昨年度同様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3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、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17年4月に上山市から調査協力を得られ、7月に上山市長へ調査説明を行った。また対象者に対し調査説明、日程調整を行う上山市衛生組合長へは、説明会を9月27日から、計10回行った。

(3) 自治体等への事前の広報

上山市の市報にて、調査の概要について事前に周知を図った。また、平成17年9月20日に「自殺予防のためのメンタルヘルス」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、山形大学医学部倫理審査委員会において審査を受け承認された。

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17年6月に、山形県看護協会ナースセンター、山形大学医学部看護学科、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。最終的には昨年度からの引き続きの人を含めた、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20名とした。

面接員に対しては、平成17年9月5日から9日までの5日間、山形大学医学部にて公式トレーナーである岩田と、藤田、北川の計3名で面接員トレーニングを実施した。

6. 実地調査

(1) 調査期間

調査期間は平成17年10月より平成

18年2月までとした。調査期間を地区毎に4期に分け、第1期(対象者数236名)は10月、第2期(219名)は11月、第3期(210名)は12月、第4期(212名)は1月に調査を実施した。また、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、補充調査として再度調査を依頼した。

(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、上山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をあわせて対象者に期別(第1期:9月22日、第2期:10月15日、第3期:11月11日、第4期:12月9日)に郵送した。

2) 上山市衛生組合長の協力依頼

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、対象者やその家族と面識のあり、かつ地域活動を行っている「上山市衛生組合長」へ依頼し、調査の説明及び面接日時の調整を行ってもらう方法をとった。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衛生組合長を期別に集め、説明会を計10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

上山市衛生組合長から、対象者の希望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、対象者への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的に行えるように、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が行うことができた。

(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、20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上山市保健センター及び上山市市民会館でも面接を実施した。

調査時には、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)、山形大学からの感謝状、対象者宅の地図、回答用小冊子、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、加えて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、同意を得られた場合に、同意書に住所、氏名を記入し、CIDI2000に従い面接を開始した。面接途中にて、対象者に記憶力障害が

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と判断した場合は、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. 山形県天童市調査(平成16年度調査)結果

調査結果の概要は表2、3のとおりである。最終回答率は60.4%であり、回答者数は431名(完全に終了:421名、PHセクションまで終了:8名)、面接中断者は3名(うち1名はDMセクション実施後終了)、調査対象外は94名、(すでに死亡6名、転居53名、入院・入所中35名)、面接不能者は279名(拒否216名、連絡とれず50名、知的・難聴等の問題12名、パソコンのエラーにてデータ保存できず1名)であった。

表2 回答者属性(性別・年齢別)

年 齢	性 別				合 計	
	男 性		女 性			
	度 数	(%)	度 数	(%)	度 数	(%)
20-29	16	8.4	40	18.7	56	13.0
30-39	24	12.6	31	12.9	55	12.7
40-49	25	13.1	44	18.3	69	16.0
50-59	46	24.1	45	18.8	91	21.1
60-69	30	15.7	33	13.8	63	14.6
70-79	38	19.9	35	14.6	73	17.1
80-	12	6.3	12	5.0	24	5.6
合 計	191	100.0	240	100.0	431	100.0

表3 山形県天童市調査における回答者及び回答率

結 果	人数(人)	全対象者中の割合(%)	回答率(%)
面接実施	431	53.4	60.4
完全に実施	423		
PHセクションまで実施	8		
面接不能	279	34.6	
連絡取れず	50		
拒否	216		
知的・難聴等	12		
PCエラーにて保存できず	1		
調査断念	3	0.4	
対象外	94	11.6	
すでに死亡	6		
転居	53		
入院・入所	35		
合計	807	100.0	

※回答率=面接実施者数/(対象者数-対象外者数)×100

身体的健康感(表4)については、男女とも若年者において健康と感じている割合が高く、年齢階級が上がるにつれてその数値が低くなっていた。精神的健康感(表5)については、男性では各年代とも健康と感じている割合がほぼ同じであったが、女性のほうは30、40歳代でその数値が低くなっていた。身体的、精神的健康感のいずれも男性のほうが健康と感じている割合が高かった。

ストレスの頻度(表6)については、若干のばらつきはあるものの、男女とも50~60歳代まではストレス等を「大いに」あるいは「多少」感じている割合が高く、それ以降の年代でその頻度が低くなっていた。

自殺行動の頻度(表7)については、「これまでに自殺を真剣に考えたことがある」人の割合が、7.6%(男性8.0%、女性7.2%)であり、そのうち「これまでに自殺を計画した」人の割合が0.9%、「これまでに自殺を試みた」人の割合が1.4%であった。

うつ病、PTSD (posttraumatic stress disorder 心的外傷後ストレス障害)、パニック障害等の不安障害、及びアルコール依存等の精神疾患の有病率については、今後分析を行う。

2. 山形県上山市調査(平成17年度調査)結果

1) 進捗状況

調査状況については、表8のとおりである。平成18年2月28日時点で、回答者数は464名(完全に終了:448名、PHセクションまで終了:16名)、面接中断者は2名、調査対象外は74名、(すでに死亡2名、転居48名、入院・入所中27名)、面接不能者は337名(連絡とれず37名、拒否277名、知的・難聴の問題等22名)であった。回答率は57.8%であった。

表8 山形県上山市調査における回答者及び回答率(2006.2.28現在)

結果	人数(人)	全対象者中の割合(%)	回答率(%)
面接実施	464	52.9	57.8
完全に実施	448		
PHセクションまで実施	16		
面接不能	337	38.4	
連絡取れず	37		
拒否	277		
知的・難聴等	22		
調査断念	2	0.2	
対象外	74	8.4	
すでに死亡	2		
転居	48		
入院・入所	27		
合計	877	100.0	

※回答率=面接実施者数/(対象者数-対象外者数)×100

2) 対象者からの意見等

上山市衛生組合長から対象者の希望面接日時に記載された連絡用紙が事務局に届けられるが、その中对象者から、拒否の理由等の意見を記載しても

らった。その中には、「仕事で都合がつかない」等の面接時間の確保が問題なものや、「自分にはこころの健康問題がない」、「相談するようなことはない」といった調査趣旨の誤認によるものが比較的多かった。また、「自分の個人情報を利用して侵害である」といった、対象者選出の際に選挙人名簿を使用したことに対して、不快に感じた方が数名いた。しかし、全体的に調査に対し好意的に協力する方が多く、面接時も大きなトラブルがなく進められた。

D. 考察

1. 山形県天童市調査(平成16年度調査)

昨年度実施した山形県天童市調査の結果は、最終回答率が60.4%であった。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、対象者等と顔なじみがあり、地域活動を行っている天童市環境衛生委員からの協力により、6割の回答率が得られた。

身体的健康感は、男女とも若年者において健康と感じている割合が高く、年齢階級が上がるにつれてその数値が低くなっていたが、全国(岡山県、鹿児島県、長崎県及び栃木県のデータの合計)と比較してもその傾向は同様であった。しかし、いずれの年代において健康と感じている人の割合は高かった。

精神的健康感は、男性では各年代とも健康と感じている割合がほぼ同じで、女性のほうは30、40歳代でその数値が低くなっていたが、全国と比較しても、

女性の30、40歳代を除いて、ほぼ同様な結果であった。

ストレスの頻度は、男女とも50、60歳代まではストレスを感じている割合が高く、それ以降の年代では、その頻度が低くなっていたが、全国と同様な傾向であった。しかし、天童市調査においてストレスを感じている人の割合が男性で49.5%、女性で61.3%であり、男性のほうが全国値(56.6%)より特に低くなっていた。

自殺頻度は、「これまでに真剣に自殺を考えたことがある」人の割合が7.6%であり、全国の数値よりも低くなっていた。これは、回答人数が少ないことが影響していることも考えられるが、天童市は山形県内でも自殺死亡率が低い傾向にある地域であり、そのことも影響したことが示唆された。

2. 山形県上山市調査(平成17年度調査)

山形県上山市調査では、平成18年2月28日時点で回答率は57.8%であり、昨年度の天童市調査の回答率(60.4%)とほぼ同程度の結果が得られた。今回のような地域住民を対象とした調査において、一定の回答率をあげるための一方法として、ある程度確立されたことが示唆される。

今回、上山市衛生組合長に対し説明会を行ったが、上山市健康福祉課の担当者が、環境衛生委員衛生組合長一人ひとりに参加の呼びかけをしてくださった結果、説明会への参加率が8割以上あげられた。そのため、多くの衛生

組合長から今回の調査趣旨の理解が得られ、対象者との日程調整は円滑に進められたと思われる。しかし、調査当初では国勢調査や農繁期と重なったこと、調査中期以降では例年よりも多い降雪等により、昨年よりも拒否者が多くなったと考えられた。また、今年4月に施行された個人情報保護法により、地域住民がこれまで以上に個人情報やプライバシーに関して留意するようになったことも影響したと考えられた。

今回は、市報とともに、こころの健康に関する市民公開講座により、調査の事前周知を図った。今回公開講座を開催したことにより、調査の説明ができたことに加え、うつ病や自殺についての現状を地域住民に対し情報提供を行うことができた。今回の調査にて、今後のこころの健康への対策を講じるための基礎データが得られるとともに、調査を通じた地域の健康づくりにも寄与できたと考えられた。

E. 結論

昨年度実施した山形県天童市の調査結果は、最終回答率が60.4%であり、身体的・精神的健康感、ストレス頻度及び自殺行動についての結果が得られた。

山形県上山市調査は、平成18年2月28日時点での回答率は57.8%であった。

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

なし

H. 知的財産権の出題・登録状況

該当せず

参考：

○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」平成16年度総括・分担研究報告書

○「保健福祉統計年報(人口動態編)」：山形県健康福祉部

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
2005/4/13	調査実施依頼	上山市役所	調査実施について依頼	上山市健康福祉課
2005/6/1	面接員募集開始		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8月15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、山形大学医学部看護学科、山形県立保健医療大学などから計20名の面接員が集まった(昨年度からの継続9名を含む)
2005/7/1	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 ガーデンパレス東京		
2005/7/11	調査説明	上山市役所	上山市長に調査の説明を実施 対象者への依頼状にも上山市長の公印を入れることも承諾	上山市長、上山市健康福祉課長、課長補佐
2005/7/21	上山市衛生組合連合会への協力依頼・説明	上山市役所	上山市衛生組合連合会会長、理事に対して調査説明し協力を依頼	上山市衛生組合会長 上山市健康福祉課長、市民生活課長
2005/8/10	対象者選出作業	上山市役所	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	
2005/9/5-9	面接員トレーニング	山形大学医学部看護学科	面接員(新規)11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、国立リハ: 藤田先生、北川先生
2005/9/12	担当者打合せ	上山市役所	面接会場について(保健センター等の視察) 市民を対象とした講演会の開催について	上山市健康福祉課 課長補佐
2005/9/20	「こころの健康について」講演会	上山市役所 大会議室	上山市民に対し、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	山形県健康福祉部保健業務課 大類 上山市 一般住民およそ60名
2005/9/22	第1期 対象者依頼状発送	本庁地区、山元地区、中川地区	第1期(236名)の対象者に対し、依頼状、パンフレットを郵送	
2005/9/27-29	第1期 衛生組合長説明会(3回)	北部地区公民館、山元地区公民館、中川地区公民館	対象者に対し、調査の説明と日程調整を行う衛生組合長に対し、業務内容の説明を実施	上山市衛生組合長 上山市健康福祉課 課長補佐、主査
2005/10	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	
2005/10/6	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

年月日	内容	場所等	議題	出席者・対象者
2005/10/11	第1期 調査開始	本庁地区、山元地区、中川地区		対象者 236名
2005/10/15	第2期 対象者依頼状発送	本庄、西郷、東宮生、中山地区	第2期(219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	
2005/10/17.19-21	第2期 衛生組合長説明会(4回)	本庄地区公民館、東地区公民館、宮生地区公民館、中山地区公民館	対象者に対し、調査の説明と日程調整を行う衛生組合長に対し、業務内容の説明を実施	上山市衛生組合長 上山市健康福祉課 課長補佐、主査
2005/11/1	第2期 調査開始	本庄、西郷、東宮生、中山地区		対象者 219名
2005/11/11	第3期 対象者依頼状発送	本庁地区	第3期(210名)の対象者に対し、依頼状、パンフレットを郵送	対象者 210名
2005/11/16.18	第3期 衛生組合長説明会(2回)	上山市市民会館	対象者に対し、調査の説明と日程調整を行う衛生組合長に対し、業務内容の説明を実施	上山市衛生組合長 上山市健康福祉課 課長補佐、主査
2005/12/1	第3期 調査開始	本庁地区		対象者 210名
2005/12/9	第4期 対象者依頼状発送	本庁地区	第4期(212名)の対象者に対し、依頼状、パンフレットを郵送	対象者 212名
2005/12/12	第4期 衛生組合長説明会(1回)	上山市保健センター	対象者に対し、調査の説明と日程調整を行う衛生組合長に対し、業務内容の説明を実施	上山市衛生組合長 上山市健康福祉課 課長補佐、主査
2005/12/17	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
2005/12/26	第4期 調査開始	本庁地区		対象者 212名
2006/2/1～	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	
2003/3/3	調査報告会	山形国際ホテル	調査の実施結果などについて報告会を行う	上山市健康福祉課 山形県精神保健福祉センター 村山保健所 面接員 等
2005/3/15	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		

表4 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、まあまあですか、それとも不健康ですか」

年 齢	きわめて良い				とても良い				良い				まあまあ				不健康		合 計		(再掲)身体的健康				
	度 数		%		度 数		%		度 数		%		度 数		%		度 数		%		度 数		%		
	度 数	%	度 数	%	度 数	%	度 数	%	度 数	%	度 数	%	度 数	%	度 数	%	度 数	%	度 数	%	度 数	%	度 数	%	
男 性	4	25.0	4	25.0	6	37.5	2	12.5	0	0.0	16	100.0	14	87.5											
20-29	1	4.2	3	12.5	7	29.2	11	45.8	2	8.3	24	100.0	11	45.8											
30-39	3	12.0	3	12.0	13	52.0	6	24.0	0	0.0	25	100.0	19	76.0											
40-49	7	15.2	3	6.5	16	34.8	19	41.3	1	2.2	46	100.0	26	56.5											
50-59	5	16.7	5	16.7	6	20.0	13	43.3	1	3.3	30	100.0	16	53.3											
60-69	2	5.3	3	7.9	14	36.8	18	47.4	1	2.6	38	100.0	19	50.0											
70-79	1	8.3	1	8.3	4	33.3	5	41.7	1	8.3	12	100.0	6	50.0											
80-	23	12.0	22	11.5	66	34.6	74	38.7	6	3.1	191	100.0	111	58.1											
合 計	3	7.5	8	20.0	15	37.5	11	27.5	3	7.5	40	100.0	26	65.0											
女 性	1	3.2	5	16.1	14	45.2	7	22.6	4	12.9	31	100.0	20	64.5											
20-29	6	13.6	6	13.6	12	27.3	17	38.6	3	6.8	44	100.0	24	54.5											
30-39	1	2.2	3	6.7	21	46.7	20	44.4	0	0.0	45	100.0	25	55.6											
40-49	3	9.1	3	9.1	16	48.5	7	21.2	4	12.1	33	100.0	22	66.7											
50-59	4	11.4	2	5.7	10	28.6	14	40.0	5	14.3	35	100.0	16	45.7											
60-69	0	0.0	2	16.7	2	16.7	8	66.7	0	0.0	12	100.0	4	33.3											
70-79	18	7.5	29	12.1	90	37.5	84	35.0	19	7.9	240	100.0	137	57.1											
80-	合 計																								

表5 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、まあまあですか、それとも不健康ですか」

年 齢	きわめて良い				とても良い				良い				まあまあ				不健康		合 計		(再掲)精神的健康				
	度 数		%		度 数		%		度 数		%		度 数		%		度 数		%		度 数		%		
	度 数	%	度 数	%	度 数	%	度 数	%	度 数	%	度 数	%	度 数	%	度 数	%	度 数	%	度 数	%	度 数	%	度 数	%	
男 性	2	12.5	1	6.3	6	37.5	7	43.8	0	0.0	16	100.0	9	56.3											
20-29	1	4.2	1	4.2	13	54.2	8	33.3	1	4.2	24	100.0	15	62.5											
30-39	0	0.0	3	12.0	11	44.0	11	44.0	0	0.0	25	100.0	14	56.0											
40-49	6	13.0	7	15.2	16	34.8	15	32.6	2	4.3	46	100.0	29	63.0											
50-59	3	10.0	5	16.7	7	23.3	13	43.3	2	6.7	30	100.0	15	50.0											
60-69	6	15.8	2	5.3	16	42.1	14	36.8	0	0.0	38	100.0	24	63.2											
70-79	5	41.7	1	8.3	1	8.3	4	33.3	1	8.3	12	100.0	7	58.3											
80-	23	12.0	20	10.5	70	36.6	72	37.7	6	3.1	191	100.0	113	59.2											
合 計	2	5.0	7	17.5	13	32.5	16	40.0	2	5.0	40	100.0	22	55.0											
女 性	0	0.0	2	6.5	11	35.5	16	51.6	2	6.5	31	100.0	13	41.9											
20-29	4	9.1	4	9.1	12	27.3	18	40.9	6	13.6	44	100.0	20	45.5											
30-39	1	2.2	2	4.4	21	46.7	21	46.7	0	0.0	45	100.0	24	53.3											
40-49	3	9.1	3	9.1	16	48.5	11	33.3	0	0.0	33	100.0	22	66.7											
50-59	5	14.3	5	14.3	9	25.7	14	40.0	2	5.7	35	100.0	19	54.3											
60-69	1	8.3	1	8.3	6	50.0	3	25.0	1	8.3	12	100.0	8	66.7											
70-79	16	6.7	24	10.0	88	36.7	99	41.3	13	5.4	240	100.0	128	53.3											
80-	合 計																								

表6 ストレス頻度「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」

年齢	大いにあった		多少あった		あまりない		まったくない		合計		(再掲)ストレスがあった	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
男性												
20-29	3	18.8	10	62.5	3	18.8	0	0.0	16	100.0	13	81.3
30-39	3	12.5	12	50.0	8	33.3	1	4.2	24	100.0	15	62.5
40-49	0	0.0	20	80.0	5	20.0	0	0.0	25	100.0	20	80.0
50-59	4	8.7	18	39.1	17	37.0	7	15.2	46	100.0	22	47.8
60-69	4	13.3	7	23.3	11	36.7	8	26.7	30	100.0	11	36.7
70-79	0	0.0	10	27.0	14	37.8	13	35.1	37	100.0	10	27.0
80-	0	0.0	3	25.0	1	8.3	8	66.7	12	100.0	3	25.0
合計	14	7.4	80	42.1	59	31.1	37	19.5	190	100.0	94	49.5
女性												
20-29	10	25.0	17	42.5	12	30.0	1	2.5	40	100.0	27	67.5
30-39	4	12.9	21	67.7	3	9.7	3	9.7	31	100.0	25	80.6
40-49	11	25.0	24	54.5	7	15.9	2	4.5	44	100.0	35	79.5
50-59	6	13.3	20	44.4	17	37.8	2	4.4	45	100.0	26	57.8
60-69	1	3.0	15	45.5	11	33.3	6	18.2	33	100.0	16	48.5
70-79	4	11.4	9	25.7	15	42.9	7	20.0	35	100.0	13	37.1
80-	1	8.3	4	33.3	1	8.3	6	50.0	12	100.0	5	41.7
合計	37	15.4	110	45.8	66	27.5	27	11.3	240	100.0	147	61.3

表7 これまでの自殺行動の頻度

性別	これまでに自殺を真剣に考えた		(再掲)これまでに自殺を計画した		(再掲)これまでに自殺を試みた	
	はい (%)	いいえ (%)	度数	(%)	度数	(%)
男性	15	8.0	172	92.0	1	0.5
女性	17	7.2	218	92.8	3	1.3
合計	32	7.6	390	92.4	4	0.9
			合計		合計	
			187	100	0	0.0
			235	100	6	2.6
			422	100	6	1.4

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（神奈川県横浜市）

分担研究者 堀口逸子（順天堂大学医学部公衆衛生学教室）

研究協力者 岩田昇（広島国際大学）

藤田博子（国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所）

北川砂織（元岡山大学調査技術センター）

研究要旨：大都市圏での大規模疫学調査実行性の検討では、調査開始前から実施中にも他の調査地とは異なる課題が多数抽出された。調査開始にあたって多くの人や関係機関への連絡調整が必要であり、それは煩雑であり時間を要した。しかし、それが結果として多くの課題解決に向けて有効に機能した。また、研究班は、調査センター、技術支援センター、事務局の体制となったが、課題解決に対してそれぞれが有効に機能を発揮したと考えられる。

A. 目的

昨年度より大都市圏での大規模疫学調査の実行性を検討した。そして、今年度、横浜市磯子区において調査を開始することができた。しかし、調査開始に向けて、また実施において、都市部での特徴とも言えるさまざまな課題が見受けられた。今回は、その課題を明らかにし、その解決策を提示した。

B. 方法

調査開始および実施に際して、筆者の記録から、時系列に課題をまとめた。

C. 結果

0 調査対象者と調査完了について
調査対象者は区役所の選挙人名簿より 1,010 名を抽出した。これまでの調査の進捗状況は、平成 18 年 3 月 7 日現在、調査不能者、不適者 112 名、協力者 341 名（うち完了 245 名、中断

2名)、説明を受けてからの判断8名、非協力者253名、返信なし296名である。今後、返信なしの者および非協力者への働きかけを行い、500件の完了を目指す。

1 これまでの調査地との違い

分担研究者(調査責任者)が所属する機関(順天堂大学)が調査地にないこと、そして距離的に離れている(片道JRで1時間20分程度)。また、住民(磯子区民)にとって調査責任者が所属する機関が日常身近な機関ではないことがあげられる。磯子区職員および横浜市衛生局職員からは、研究機関に対しては市内にあっても住民にとって、近隣の者以外は、日常身近ではないことを指摘された。そのため、住民に日常的であり身近である自治体(横浜市)そのものの協力が必要と考えられた。そして、横浜市の協力について、ある程度公的に磯子区民に周知することが必要と考えられた。

昨年度想定した調査地の横浜市には18区あり、市内全域からの対象者の抽出ではなく、1区を選出した上で対象者を抽出することになった。

2 準備

関連機関との調整、センター運営準備を、またセンター運営準備と調査員

確保を同時進行しなければならない。そのため、コーディネーターは一度に多くの人との調整を抱えることを念頭に入れなければならない。

1) 関連機関との調整

○調査地を管轄する自治体(市、区)との調整が必要である。

大都市になると、市、区の機関が存在するため、両者への調整が必要である。調整に際して準備するものは、A4用紙1枚でまとめた「調査概要」である。内容には、調査地が含まれる自治体のメリットを明記すること、また自治体(市、区それぞれ)として発生する業務を念頭に入れること。

市(局)とは、調査の実施に対する理解、また区の選出について話し合われた。市(局)と区との関係性については、区は市(局)の判断に従うということであった。

区とは、調査を実施するにあたっての、住民周知や区役所内周知と手続きに対して話し合われた。

○正式に調査協力依頼をする相手が誰であるのかを確定する。

これまで関係があった職員に相談をする。禁忌事項として、自治体の職

員を差し置き、「長」に直接アポイントを取り協力依頼をすることである。今回は、分担研究者の在籍する教室の研究生として横浜市職員（医師）がおり、研究生に窓口が誰であるのか、相談を持ちかけ、そのアドバイスに従って行動した。公的な相談者としては、保健部長があがったが、それ以外に、理解者として位置づけるために、セイフティコミュニティに関する部署の職員へ調査概要について説明を事前に行った。そして、イメージできるように、岡山に出張し、岡山調査担当者より説明を受けた。周りの理解を得るためには、周りが調査のイメージが湧いていることが重要であると考えられた。

○調査地の選定

調査地は、局内の各区の既存のデータ（人口、高齢化率、自殺の現状など）と、分担研究者らのこれまでのフィールド活動の場所（区）から、局内関係者と、主任研究者、研究班事務局および分担研究者の話し合いのもとに決定した。

○調査関連部署との調整が必要である。

自治体内もさまざまな部署が存在

しているため、調査に関連する部署、それぞれに調整が必要である。その調整に際しては、どのような部署が関連しているのか、そしてどの部署と調整が必要なのか、調整はそれぞれ誰が行うのか、窓口になってくれた担当者と打ち合わせをして分担する。今回の場合は、表1のような関連部署との調整（説明を含む）を行った。

○調査協力を公的に取り付ける。

今回の場合は、「後援」の手続きをとることとなった。これも横浜市衛生局の判断に従った。手続きに関しては、専門職ではなく事務職が担当することがほとんどであるため、事務職サイドにも理解を得ることが重要となる。また、手続きにかかる期間が、決して早くない事も念頭に入れて準備をしなければならない。組織が大きくなればなるほど、書類が回覧される先が増えるため、回覧先からさまざまな質問が寄せられ、それに対応する必要がある。今回の場合は手続き終了まで半年を要した。

2) 調査センターの運営準備

○調査センター設置場所を確保する。

調査センターについては、市の支援を得ていることを、視覚的にも明らか

にするために、調査区役所内での設置が望ましいと考えられた。運よく、喫煙場所が廃止されることになり、そのスペースを借りることができた。しかし、都市部では、役所内会議においても会議場確保に苦労していることもあり、調査センターのスペース確保は難しい。スペースの使用について、役所内の整備を担当する課とやりとりをし、手続きをとり、設備を整えることとなった。

○最低限必要な設備を確保する。

電話線、棚、机、椅子、電話機(FAX)、金庫などの事務所としての体裁を整えるための設備の確保が必要であった。その際、使用電気量も考えなければならなかった。電話線は、最低2本必要と考えられた。ちなみに空調設備はない。

○調査センタースタッフを確保する。

調査地となった区は、近隣に工場地帯があり、調査センタースタッフとなりえる女性の世代は、パートタイムで働いていることが多かった。都市部においては、雇用機会が地方に比較してあることが考えられ、スタッフ確保は難しかった。一方、地域貢献を目的とし、自治体と連携を図っている NPO

団体なども存在する。そのため区役所からのアドバイスによって、NPO 団体からスタッフを確保した。NPO 団体の利点として、地域や区役所内の人を知っていること（顔がきく）、諸手続に明るいことである。

3) 調査員の確保

調査コーディネーターが、調査体験がある場合、また、調査企画をコーディネーター自身が企画している場合には、マニュアルが必要ではないであろう。しかし、そうでない場合については、マニュアルの作成を望む。特に、調査員確保とその研修については、どのような地域での調査でも同じことを実行するため、必要と考えられる。

○調査員の募集

調査員は、ボランティアとして募集した。特に保健、医療、福祉関係の人とは限定していない。調査未経験者がコーディネートしておらず、調査員としての適正について不明確であった。調査員募集については、区内の公的機関へのチラシ配布となった。そして、説明会を数回開催し、それへの出席を前提とした。説明会開催場所も、公的機関（区役所）であることが信頼に繋がる。

応募者は、すでに何らかの社会活動をしている人からが多く、研修期間の5日間を確実に確保することが難しく、研修を受けることができなかったが多かった。実際のところ第1回の募集では7名しか確保できず、第2回の募集を余儀なくされた。今回はシルバー人材センターのコーディネーターからの申し入れがあったため、第2回の研修には、約40名が参加となった。

研修期間を長期休暇時に設定するならば、近隣の大学からの保健・医療・福祉系の学生からの応募も考えられた。

○調査員トレーニングにはスタッフが必要であった。

調査員トレーニングは、トレーナーとそのサポーター以外に、運営のスタッフが必要であった。実質調査センターを設置してからでないと、トレーニングは実行できない。また、運営スタッフとしては、2、3名が必要であった。大学などの機関が調査センターを運営しない場合には、スタッフ確保が必要となる。今回は、東京大学大学院生、NPO 団体などからスタッフを派遣してもらった。

調査員トレーニングが開始される際には、スケジュールに余裕をもたせることが大事である。また準備するもの一覧が必要である。そして、都市部では、ある程度の広さを確保しなければならず、トレーニング場所を確保することが難しい。広いスペースの確保に手間取った。また長期間同一場所を確保することも無理であった。場合によっては、施設使用料が発生する。

一度に使用するパソコンの数から、使用電力量を考慮せねばならなかった。講師1名の他、サポートとして2名は必要であった。サポートは、調査員それぞれの資質を見極めて、センターに対してアドバイスをするものである。

今回、研修終了後、一定期間において、スキルトレーニングが必要となった。スキルトレーニングにもサポート1名が必要となる。

研修ができるトレーナーが実質1名の状況でありスケジュール調整に手間取ってしまった。

○調査員としての雇用の手続き

ボランティアではあるが、謝金を支払うにあたり、調査に関する誓約書にサインをもらった。また志望動機など

を記載した履歴書を提出してもらった。これは、できるならば募集時に提出してもらい、トレーニングの際に役立つ。トレーニングが終了の際には、修了証書を発行したが、調査員のモチベーションを高めるためには重要であった。また、調査員を障害保険に加入させた。

最終的に、トレーニング参加者は約 50 名であったが、不適格者および活動困難者を除き、調査員として 19 名が残った。現在、日常的に調査員として活動できているのは 17 名である。

(4 月以降は 15 名となる)

4) 対象者の選出と協力依頼

選挙人名簿によって選出した。協力依頼は数回(3 回程度)に分けてすることが望ましい。依頼の手紙には、調査案内パンフレット、依頼文、返信用封筒、連絡用紙が同封されている。調査協力の可否について、葉書では、個人情報が見られてしまう可能性があるため、封書での返信とした。連絡用紙は、調査日程、場所を考慮して内容を決める。メールでの連絡もありとした。

○対象者からのクレーム

クレーム電話は、調査センターだけ

でなく、区役所の調査協力担当課、精神保健担当課、衛生局、など連絡先が明記されていないところへもあった。

クレーム内容は、選挙人名簿が閲覧できることが知られておらず、選ばれたことに対してであった。また、調査名(ストレスと健康)に対して、それを見るだけでストレスがかかるとクレームがついた。理由をもって説明しても納得が得られるような状況ではなく、聞き役に徹することになる。調査センターがすべてのクレームに対応できず、クレーム対応で各関係者に迷惑を掛けることになる。

5) 地域への周知は地域特性による

地域へどのように周知するかは、自治体職員や、地域に精通している住民(今回の場合には NPO 団体メンバー)からのアドバイスに従った。今回は、保健活動推進員への説明、町内会役員への説明を行った。また、町内会の掲示板へチラシを貼付してもらった。別途 HP を設けた。

保健活動推進員には、調査員募集のチラシも配布し、協力を願ったが 1 名の応募のみであった。また、他の地域で見られた調査対象者への協力依頼であるが、平成 16 年度の区民に対

する質問紙調査結果で、その存在を知っている住民が1割以下であり、これは食生活改善推進員も同様の結果であったため、難しいと判断した。

6) 調査場所への協力依頼

調査場所であるが、勤労者が多いことから土日での調査が多いこと、居住スペースが決して広くないことから公的機関での調査を希望する者が多いと予測した。そのため調査場所として、公的機関として、区役所以外に在宅介護支援センター（6箇所）へ空き室提供をお願いした。これにより、対象者の調査場所への近接性を確保した。ただし、住民が多く居住している地域は、公共機関の空き室も不足している状況であった。

区役所に関しては、鍵付きの部屋の貸与が前提であった。また鍵も区役所職員から調査センタースタッフへの手渡しが必要であるため、煩雑になっている。しかし、区役所職員の積極的な行動がなければ部屋を借りることができなかった。

3 調査の実施

1) 調査センター運営要員

調査センターは最低2名の人数が必要であると判断した。これまでの調

査地では、他の業務についていてサポートできる者（教室スタッフ、大学院生など）がいた。しかし今回は、そのサポートがないこと、それから設備（コピーなど）が不十分であること、及び以下の手続きの煩雑性からセンターには最低2名が必要と判断された。

2) 調査者の振り分け

調査員の調査可能日時がさまざまであり、調査対象者の振り分けについては、事務局で、10名ずつ振り分けることにした。

○振り分けは、調査員の不安解消に考慮することが必要

当初は、区役所内での調査希望者を振り分けるようにした。また調査員と同姓である対象者を振り分け、事故が起こらない配慮をした。調査に慣れてからは、自宅訪問や、異性など振り分けていった。

3) 調査場所の確保

○調査対象者の希望に添った場所を設定すると協力率が上がる。

基本は自宅での面接であるが、面接場所を公的機関の場を望むものが多かった。連絡用紙に、あらかじめ在宅介護支援センター（地域ケアプラザ）