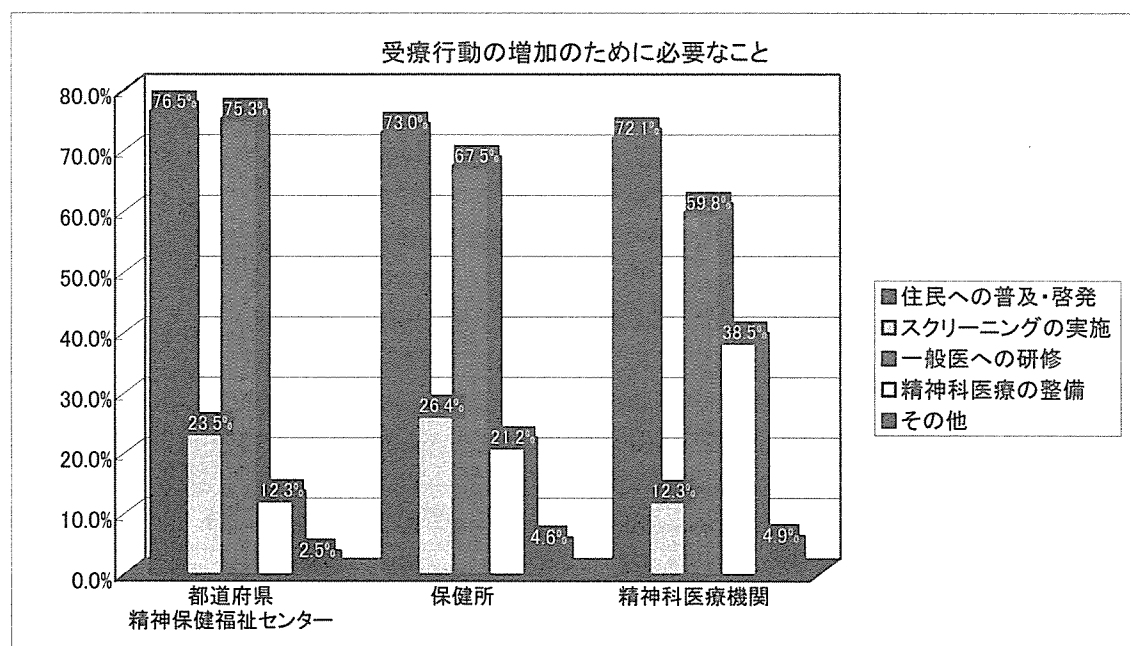


表6 精神科医療機関への受療行動の増加に必要な事項（複数回答）

	住民への普及・啓発	スクリーニングの実施	一般医への研修	精神科医療の整備	その他
都道府県 精神保健福祉センター	62	19	61	10	2
保健所	252	91	233	73	16
精神科医療機関	88	15	73	47	6
都道府県 精神保健福祉センター	76.5%	23.5%	75.3%	12.3%	2.5%
保健所	73.0%	26.4%	67.5%	21.2%	4.6%
精神科医療機関	72.1%	12.3%	59.8%	38.5%	4.9%



※その他（自由記載）

【医療機関の連携、整備等】

かかりつけ医から精神科医への紹介システムの整備

（精神科医療機関間での）病診連携の推進

休養を兼ねて短期間療養できる場所の確保、精神科病院に入院するのではなく、心身の療養を兼ねて入院できる場所の整備

精神科クリニックの増加

【地域での取組み】

地域において医師会等が中心となった、うつ病等の精神疾患の予防に取り組む体制の確保

こころの不調時の相談窓口の確保・周知、住民・関係機関のネットワーク

【その他】

企業、事務所における同僚、上司の理解と対応マニュアルの策定等が必要、相談窓口の設置

精神科受診への偏見・抵抗をなくすような対策

表7 計画への数値目標の採択について

	計画に盛り込む必要あり	必要だが数値の把握が困難	現状ではわからない	無回答	(再掲)必要あり
都道府県					
精神保健福祉センター	15	19	44	3	34
保健所	75	115	150	5	190
都道府県					
精神保健福祉センター	18.5%	23.5%	54.3%	3.7%	42.0%
保健所	21.7%	33.3%	43.5%	1.4%	55.1%

※具体的な数値目標

【住民の意識・認知度】

こころの健康問題が生じた際に利用できる医療機関、相談先を知っている人の割合

「今後、こころの健康問題が生じた際に、専門家に相談する、医療機関を受診する」と回答する人の割合

こころの健康問題を病気と考える意識の向上(怠けや気の持ちようではなく治療による改善が可能であるという意識)

自分なりのストレスの対処方法を知っている人の割合

ここ1年間に自殺を真剣に考えたことのある人数

【相談・受療行動】

こころの健康問題が生じた人が、精神科を受診する割合

こころの健康問題が生じた人が、専門の相談機関へ相談した割合

(国民健康保険等のレセプトを活用した)うつ病等の精神疾患の有病率

自殺を真剣に考えたことがある人のうち、専門家に相談する割合

身近な相談相手がいる人の割合

専門の相談機関を相談した人のうち、医療機関につながった人の割合

【産業保健等】

メンタルヘルスに取り組んでいる事業所の割合

健康診断に「こころの健康診断」を行う事業所の割合

【その他】

専門研修会開催数、受講者数

自殺者の削減(すでに健康日本21にて策定済み)

厚生労働科学研究費補助金「こころの健康に関する研究」

調査結果活用状況アンケート調査

山形大学大学院医学系研究科公衆衛生学講座 行

FA X : 023-628-5261

都道府県： _____
担当部局・センター： _____

これまで、地域住民を対象とした精神疾患の疫学調査は、昭和38年以來実施されておりましてが、この際、厚生労働科学研究費補助金「こころの健康に関する研究」の疫学調査に関する研究」研究班では、これまで岡山県、鹿児島県、長崎県及び栃木県内の地域住民の方5,622名を対象として調査を実施しました。

Q1 この調査についてはご存知でしたか。あてはまる番号に○をつけてください。

- 1 知っている
→ いずれかに○をつけてください（調査の存在・調査内容・調査結果）
- 2 知らない、このアンケートで初めて知った → (Q4・5・6・7)を御記入ください

→ Q2 Q1で「1」と回答した方にお伺いします。権限研究により得られた結果を「こころの健康づくり」施策（健康づくり計画）に採用、住民向けのパンフレットに配載、ホームページによる住民への情報提供、市民公開講座・講演会、全職等の資料等に活用していますか。あてはまる番号に○をつけてください。

- 1 活用している
- 2 活用していない → (Q4・5・6・7)を御記入ください

→ Q3 Q2で「1」と回答した方にお伺いします。下記の方法で活用していますか。あてはまる番号に○をつけてください。（複数回答可）

- 1 健康づくり計画（計画名： _____）
- 2 一般向けパンフレット（写しも併せて送付願います）
- 3 ホームページ（URL： _____）
- 4 市民公開講座・講演会等
- 5 会議等の資料
- 6 その他（ _____）

Q4 下記の調査結果で、精神医療行政を巡る上で、最も参考になると思われる数値について、あてはまる番号に1つに○をつけてください。

- 1 うつ病の生涯有病率（6.4%）（これまでに「うつ病」の診断基準を満たす症状を経験したことがある人）
- 2 うつ病有病者の受療行動率（26.8%）
- 3 いずれかの精神疾患の生涯有病率（16.5%）（これまでに精神疾患の診断基準を満たす症状を経験したことがある人）
- 4 これまでに自殺を真剣に考えたことがある人（自殺念慮者）の割合（10.4%）

- 裏面も御記入ください -

今回の調査では、「うつ病の診断がつく人のうち、医療機関を受診したことがある人の割合が26.8%（精神科医：17.4%、一般医：12.1%）」という結果が得られました。

Q5 今後、うつ病等の精神疾患を罹患した際、精神科医への受療行動につなげるためにどのような対策が必要だと考えられますか。優先度の高いと思われるもの2つに○をつけてください。

- 1 住民へのうつ病等の「こころの健康」についての普及・啓発の充実
- 2 「うつ病検診・スクリーニング」の実施
- 3 かかりつけ医、内科等の一般医に対する精神疾患の診断・処方方法等の研修の実施
- 4 精神科医療現場の体制整備（精神科医の確保、病診連携の推進等）
- 5 その他（御自由にお書きください）

Q6 本研究では、Q4にあげた「うつ病の有病率」、「うつ病有病者の受療行動率」、「いずれかの精神疾患有病率」、「自殺念慮者の割合」の他に、下記的项目についても明らかになっています。今後、国民全体に広く普及していく必要があると考えられる項目について、優先度の高いと思われるものを3つに○をつけてください。

- 1 精神疾患を経験した人の年齢、収入、学歴、職業、婚姻状況など（各精神疾患別別）
- 2 自殺を真剣に考えたことがある人の年齢、収入、学歴、職業、婚姻状況など
- 3 自殺を真剣に考えたことがある人での精神疾患の有病割合
- 4 「こころの健康問題が生じた」際の相談先（精神科医、一般医、保健師などの専門家等）
- 5 「こころの健康問題が生じたにもかかわらず、受診が遅れてしまった理由」についての結果（自力で解決できずと思ったから、治療効果があると思わなかった等）

6 今後「こころの健康問題が生じた際に専門の医療機関を受診すること」についての意識調査の結果（問題が生じた際に専門の医療機関を絶対にする、おそらく受ける、受けたくない等）

- 7 精神疾患の経験者での、薬物療法、精神療法の受療割合について
- 8 精神疾患を経験したために生じた生活への支障程度について
- 9 精神疾患を経験したために生じた年間の休業日数について

Q7 今回の調査で得られた、「こころの健康問題が生じた際に医療機関を受診する人の割合」や「専門家に相談する人の割合」といった数値は、自殺対策基本法の都道府県計画や健康増進計画等の数値目標としての活用が考えられますが、どのように考えられますか。

- 1 今後、計画等に盛り込む必要性があると思われる
- 2 計画等に盛り込む必要があるが、把握方法が困難であると思われる
- 3 現状ではわからない

→ 「1」、「2」と回答した方に伺います。具体的にどのような数値目標が必要だと考えられますか。

- 御協力ありがとうございました -

厚生労働科学研究費補助金「こころの健康科学研究費」こころの健康についての疫学調査に関する研究

調査結果に関するアンケート調査

山形大学大学院医学部研究科公衆衛生学講座 行

FAX：023-628-5261

保健所名：

これまで、地域住民を対象とした精神疾患の疫学調査は、昭和38年以來実施されておりまして、この度、厚生労働科学研究費補助金「こころの健康科学研究費」こころの健康についての疫学調査に関する研究」研究班では、これまで岡山県、鹿児島県、長崎県及び栃木県内の地域住民の方5,622名を対象として調査を実施しました。

Q1 この調査についてはご存知でしたか。あてはまる番号に○をつけてください。

- 1 知っている
→ いずれかに○をつけてください（調査の存在・調査内容・調査結果）
2 知らない、このアンケートで初めて知った

Q2 横断研究により得られた下記の精神疾患の有病率、受療行動等について、質問中の精神保健活動で経験している印象と比較して、どのように思われますか（生涯有病率：これまでに診断基準を満たす症状を経験したことがある人の割合）

- ① うつ病の生涯有病率：6.4%
1 高い数値である 2 妥当な数値である 3 低い数値である
② 気分障害・不安障害及び物質関連障害などいづれかの精神疾患の生涯有病率：16.5%
1 高い数値である 2 妥当な数値である 3 低い数値である
③ うつ病の診断がつく人のうち、医療機関を受診した人の割合：26.8%
1 高い数値である 2 妥当な数値である 3 低い数値である
④ これまでに真剣に自覚を考えたことがある人の割合：10.4%
1 高い数値である 2 妥当な数値である 3 低い数値である

Q3 下記の調査結果で、精神保健行政を進める上で、最も参考になると思われる数値について、あてはまる番号に1つに○をつけてください。

- 1 大うつ病エピソードの生涯有病率（6.4%）
2 大うつ病エピソードの経験者の受療行動率（26.8%）
3 いずれかの精神疾患の生涯有病率（16.5%）
4 これまでに自覚を真剣に考えたことがある人（自殺念慮者）の割合（10.4%）

今回の調査では、「うつ病の診断がつく人のうち、医療機関を受診したことがある人の割合が26.8%（精神医：17.4%、一般医：12.1%）」という結果が得られました。

Q4 今後、うつ病等の精神疾患を罹患した際、精神科医への受療行動につなげるためにどのような対策が必要だと考えられますか。優先度の高いと思われるものを2つに○をつけてください。

- 1 住民へのうつ病等の「こころの健康」についての普及・啓発の充実
2 「うつ病検診・スクリーニング」の実施
3 かかりつけ医、内科等一般医に対する精神疾患の診断・対処方法等の研修の実施
4 精神科医療現場の体制整備（精神科医の確保、病診連携の推進等）
5 その他（御自由にお書きください）

Q5 本研究では、Q2にあげた「うつ病の有病率」、「うつ病有病者の受療行動率」、「いづれかの精神疾患有病率」、「自殺年層者の割合」の他に、下記の項目についても明らかにしています。今後、国民全体に広く普及されていく必要があると考えられる項目について、優先度の高いと思われるものを3つに○をつけてください。

- 1 精神疾患を経験した人の年齢、収入、学歴、職業、婚姻状況など（各精神疾患別）
2 自覚を真剣に考えたことがある人の年齢、収入、学歴、職業、婚姻状況など
3 自覚を真剣に考えたことがある人での精神疾患の有病割合
4 「こころの健康問題が生じた」際の相談先（精神科医、一般医、保健師などの専門家等）
5 「こころの健康問題が生じたにもかかわらず、受診が遅れてしまった理由」についての結果（自分で解決できず、治療効果があると思わなかった等）
6 今後「こころの健康問題が生じた際に専門の医療機関を受診すること」についての意識調査の結果（問題が生じた際に専門の医療機関を絶対にする、おそらく受ける、受けたくない等）
7 精神疾患の経験者で、薬物療法、精神療法の受療割合について
8 精神疾患を経験したために生じた生活への支障程度について
9 精神疾患を経験したために生じた年間の休業日数について

Q6 今回の調査で得られた、「こころの健康問題が生じた際に医療機関を受診する人の割合」や「専門家に相談する人の割合」といった数値は、自殺対策基本法の都道府県別計画や健康増進計画等の数値目標としての活用が考えられますが、どのように考えられますか。

- 1 今後、計画等に盛り込む必要性があると思われる
2 計画等に盛り込む必要があるが、把握方法が困難であると思われる
3 現状ではわからない
→ 「1」、「2」と回答した方に伺います。具体的にどのような数値目標が必要だと思われませんか。

厚生労働科学研究費補助金「こころの健康に関する研究」

調査結果に関するアンケート調査

山形大学大学院医学部研究科公衆衛生学講座 行

FA X：023-628-5261

所在地： 県 市・町・村
医療機関名：

これまで、地域住民を対象とした精神疾患の疫学調査は、昭和38年以来実施されておりませんでした。この度、厚生労働科学研究費補助金「こころの健康に関する研究」についての疫学調査に関する研究」研究班では、平成16年までに岡山県、鹿児島県、長崎県及び栃木県内の地域住民の方5,622名を対象として調査を実施しました。

Q1 この調査についてはご存知でしたか。あてはまる番号に○をつけてください。

- 1 知っている
→ いずれかに○をつけてください(調査の存在・調査内容・調査結果)
2 知らない、このアンケートで初めて知った

Q2 縦断研究により得られた下記の精神疾患の有病率、受療行動等について、通常の診療で継続している印象と比較して、どのように思われますか(生涯有病率：これまでに診断基準を満たす症状を経験したことがある人の割合)

- ① 大うつ病エピソードの生涯有病率：6.4%
1 高い数値である 2 妥当な数値である 3 低い数値である
② 気分障害・不安障害及び物質乱用障害などいずれかの精神疾患の生涯有病率：16.5%
1 高い数値である 2 妥当な数値である 3 低い数値である
③ 大うつ病エピソードの診断がつく人のうち、医療機関を受診した人の割合：26.8%
1 高い数値である 2 妥当な数値である 3 低い数値である
④ これまでに真剣に自殺を考えたことがある人の割合：10.4%
1 高い数値である 2 妥当な数値である 3 低い数値である

Q3 下記の調査結果で、通常の診療上、最も参考になると思われる数値についてあてはまる番号1に○をつけてください。

- 1 大うつ病エピソードの生涯有病率(6.4%)
2 大うつ病エピソードの受療行動率(26.8%)
3 いずれかの精神疾患の生涯有病率(16.5%)
4 これまでに自殺を真剣に考えたことがある人(自殺念慮者)の割合(10.4%)

今回の調査では、「うつ病の診断がつく人のうち、医療機関を受診したことがある人の割合が26.8% (精神科医：17.4%、一般医：12.1%)」という結果が得られました。

Q4 今後、うつ病等の精神疾患を罹患した際、精神科医への受療行動につなげるためにどのような対策が必要であると考えられますか。優先度の高いと思われるものを2つに○をつけてください。

- 1 住民へのうつ病等の「こころの健康」についての普及・啓蒙の充実
2 「うつ病検診・スクリーニング」の実施
3 かかりつけ医、内科等の一般医に対する精神疾患の診断・対処方法等の研修の実施
4 精神科医療現場の体制整備(精神科医の確保、病診連携の推進等)
5 その他(御自由にお書きください)

Q5 本研究では、Q2にあげた「うつ病の有病率」、「うつ病有病者の受療行動率」、「いずれかの精神疾患有病率」、「自殺年慮者の割合」の他に、下記の項目についても明らかになっています。今後、国民全体に広く普及されていく必要があると考えられる項目について、優先度の高いと思われるものを3つに○をつけてください。

- 1 精神疾患を経験した人の年齢、収入、学歴、職業、婚姻状況など(各精神疾患別)
2 自殺を真剣に考えたことがある人の年齢、収入、学歴、職業、婚姻状況など
3 自殺を真剣に考えたことがある人での精神疾患の有病割合
4 「こころの健康問題が生じたにもかかわらず、受診が遅れてしまった理由」についての結果(自力で解決できずと思ったから、治療効果があると思わなかった等)
5 今後「こころの健康問題が生じた際に専門の医療機関を受診すること」についての意識調査の結果(問題が生じた際に専門の医療機関を絶対に受ける、おそらく受ける、受けない等)
6 精神疾患の経験者での、薬物療法、精神療法の受療割合について
7 精神疾患を経験したために生じた生活への支障程度について
8 精神疾患を経験したために生じた年間の休業日数について

表8-1 山形県天童市調査における回答者及び回答率（最終）

結果	人数(人)	全対象者中の割合(%)	回答率(%)
面接実施	430	53.3	60.3
完全に実施	422		
PHセッションまで実施	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	4	0.5	
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

表8-2 山形県上山市調査における回答者及び回答率（最終）

結果	人数(人)	全対象者中の割合(%)	回答率 ₁ (%)
面接実施	464	52.9	57.8
完全に実施	448		
PHセッションまで実施	16		
面接不能	337	38.4	
連絡取れず	38		
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	24		
合計	877	100.0	

※回答率₁＝面接実施者数/(対象者数-対象外者数)×100

結果	人数(人)	全対象者中の割合(%)	回答率 ₂ (%)
technical problemにて損失	124	14.1	
最終的に分析可能なもの	340	38.8	42.3

※回答率₂＝(面接実施者数-technical problem)/(対象者数-対象外者数)×100

表9 DSM-IV診断による精神疾患の生涯有病率

	男性 (n=366)		女性 (n=403)		合計 (n=769)	
	n	(%) (95%信頼区間)	n	(%) (95%信頼区間)	n	(%) (95%信頼区間)
気分障害						
大うつ病性障害	8	2.2 (0.7-3.7)	25	6.2 (3.8-8.6)	33	4.3 (2.9-5.7)
小うつ病性障害	5	1.4 (0.2-2.6)	7	1.7 (0.5-3.0)	12	1.6 (0.7-2.4)
躁病エピソード	1	0.3 (0.0-0.8)	1	0.2 (0.0-0.7)	2	0.3 (0.0-0.6)
軽躁エピソード	0	0.0 -	1	0.2 (0.0-0.7)	1	0.1 (0.0-0.4)
気分変調性障害	0	0.0 -	3	0.7 (0.0-1.6)	3	0.4 (0.0-0.8)
いずれかの気分障害	14	3.8 (1.9-5.8)	34	8.4 (5.7-11.2)	48	6.2 (4.5-8.0)
不安障害						
パニック障害	3	0.8 (0.0-1.7)	3	0.7 (0.0-1.6)	6	0.8 (0.2-1.4)
社会恐怖	7	1.9 (0.5-3.3)	3	0.7 (0.0-1.6)	10	1.3 (0.5-2.1)
特定の恐怖症	12	3.3 (1.5-5.1)	12	3.0 (1.3-4.6)	24	3.1 (1.9-4.3)
全般性不安障害	6	1.6 (0.3-2.9)	8	2.0 (0.6-3.3)	14	1.8 (0.9-2.8)
外傷後ストレス障害	0	0.0 -	4	1.0 (0.0-2.0)	4	0.5 (0.0-1.0)
いずれかの不安障害	23	6.3 (3.8-8.8)	27	6.7 (4.3-9.1)	50	6.5 (4.8-8.2)
物質関連障害						
アルコール乱用	26	7.1 (4.5-9.7)	8	2.0 (0.6-3.3)	34	4.4 (3.0-5.9)
アルコール依存	5	1.4 (0.2-2.6)	1	0.2 (0.0-0.7)	6	0.8 (0.2-1.4)
いずれかの物質関連障害	31	8.5 (5.6-11.3)	9	2.2 (0.8-3.7)	40	5.2 (3.6-6.8)
間欠性爆発性障害	11	3.0 (1.3-4.8)	6	1.5 (0.3-2.7)	17	2.2 (1.2-3.2)
いずれかの精神疾患	64	17.5 (13.6-21.4)	63	15.6 (12.1-19.2)	127	16.5 (13.9-19.1)
合併数						
いずれかの精神疾患 1個	48	13.1 (9.7-16.6)	48	11.9 (8.7-15.1)	96	12.5 (10.1-14.8)
いずれかの精神疾患 2個	12	3.3 (1.5-5.1)	11	2.7 (1.1-4.3)	23	3.0 (1.8-4.2)
いずれかの精神疾患 3個以上	4	1.1 (0.0-2.2)	4	1.0 (0.0-2.0)	8	1.0 (0.3-1.8)

表10 DSM-IV診断による精神疾患別の受療・相談行動頻度（生涯）

	いづれかの相談																	
	いづれかの専門家				いづれかの医療従事者				いづれかの相談									
	精神科医師		かかりつけ医・一般医		精神科医師		かかりつけ医・一般医		いづれかの専門家		いづれかの医療従事者		いづれかの相談					
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)				
いづれかの気分障害 (n=48)	11	22.9 (11.0-34.8)	5	10.4 (1.8-19.1)	15	31.3 (18.1-44.4)	1	2.1 (0.0-6.1)	15	31.3 (18.1-44.4)	2	4.2 (0.0-9.8)	15	31.3 (18.1-44.4)	2	4.2 (0.0-9.8)	16	33.3 (20.0-46.7)
(再掲) 大うつ病性障害 (n=33)	9	27.3 (12.1-42.5)	5	15.2 (2.9-27.4)	13	39.4 (22.7-56.1)	1	3.0 (0.0-8.9)	13	39.4 (22.7-56.1)	1	3.0 (0.0-8.9)	13	39.4 (22.7-56.1)	1	3.0 (0.0-8.9)	14	42.4 (25.6-59.3)
いづれかの不安障害 (n=50)	9	18.0 (7.4-28.6)	8	16.0 (5.8-26.2)	15	30.0 (17.3-42.7)	2	4.0 (0.0-9.4)	15	30.0 (17.3-42.7)	1	2.0 (0.0-5.9)	15	30.0 (17.3-42.7)	3	6.0 (0.0-12.6)	16	32.0 (19.1-44.9)
いづれかの物質関連障害 (n=40)	2	5.0 (0.0-11.8)	3	7.5 (0.0-15.7)	5	12.5 (2.3-22.7)	0	0.0 (-)	5	12.5 (2.3-22.7)	1	2.5 (0.0-7.3)	5	12.5 (2.3-22.7)	1	2.5 (0.0-7.3)	5	12.5 (2.3-22.7)
間欠性爆発性障害 (n=17)	3	17.6 (0.0-35.8)	1	5.9 (0.0-17.1)	4	23.5 (3.4-43.7)	1	5.9 (0.0-17.1)	4	23.5 (3.4-43.7)	1	5.9 (0.0-17.1)	4	23.5 (3.4-43.7)	1	5.9 (0.0-17.1)	4	23.5 (3.4-43.7)
いづれかの精神疾患 (n=127)	19	15.0 (8.8-21.1)	14	11.0 (5.6-16.5)	30	23.6 (16.2-31.0)	3	2.4 (0.0-5.0)	30	23.6 (16.2-31.0)	2	1.6 (0.0-3.7)	30	23.6 (16.2-31.0)	4	3.1 (0.1-6.2)	31	24.4 (16.9-31.9)

※1 臨床心理士、心理学者、ソーシャルワーカー、カウンセラー、心理療法家、その他のメンタルヘルスの専門家

※2 看護婦、医療助手などの医療従事者

※3 宗教家、漢方医、整体師、心霊術師、霊媒師などその他の相談先

() 内は95%信頼区間

「こころの健康に関する地域疫学調査の成果の普及に関する研究」(分担研究者 深尾)成果物

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

こころの健康に関する 地域疫学調査の 成果普及ツール

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」研究班

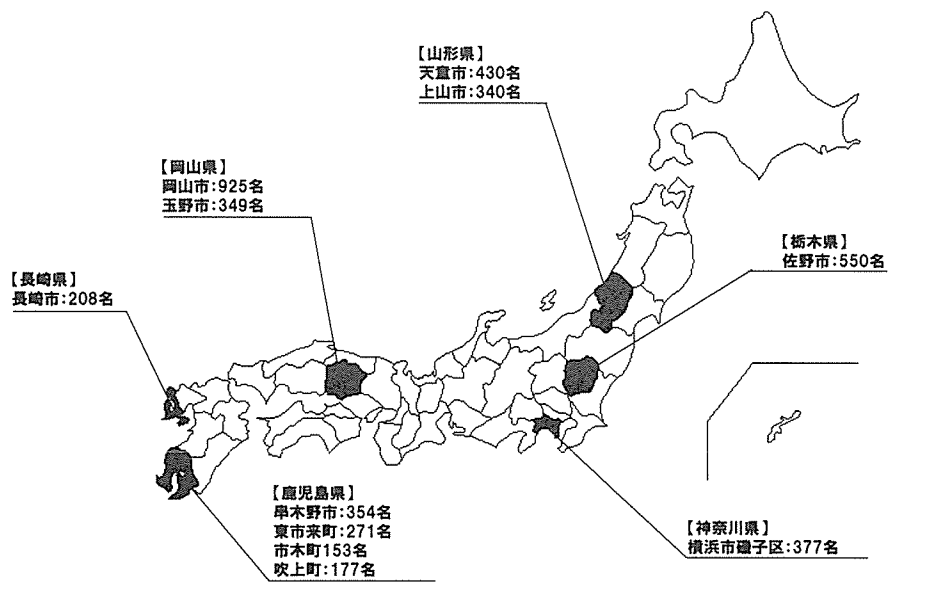
はじめに

- 「こころの健康についての疫学調査に関する研究」研究班では、これまで岡山県、鹿児島県、長崎県、栃木県、山形県及び横浜市の地域住民を対象として調査を実施
- この調査はWHOが推進し、世界30カ国以上が参加している国際的な疫学研究プロジェクト World Mental Health (WMH) の一環として実施
- 上記の方法で得られた調査結果について、広く普及し活用されることを目的として、成果普及ツールを作成

調査の意義

- こころの健康に関する課題に対して、問題に対処する対象となる集団の規模や特徴を精確に把握することが必要不可欠である
- しかし、現在の日本ではこころの健康対策の根拠となる地域住民をベースとしたデータが非常に乏しい状態である
- そこで、これからの日本をこころの健康への対策の行き届いた暮らしやすい国にしていくために、全国の地域住民を対象とした、「こころの健康についての疫学調査」を企画・実施した

調査対象地域



調査対象

- 調査対象地区に居住している20歳以上
- 選挙人名簿を用い無作為抽出にて選出

		対象者数※1	調査対象外※2	面接完了者	回収率※3
岡山県	岡山市	1,607	199	925	65.7%
	玉野市	701	82	349	56.4%
長崎県	長崎市	800	13	208	26.4%
鹿児島県	串木野市	587	48	354	65.7%
	吹上町	230	13	177	81.6%
	市来町	227	12	153	71.2%
	東市来町	429	41	271	69.8%
栃木県	佐野市	1041	155	550	62.1%
山形県	天童市	807	94	430	60.3%
	上山市	877	74	340	42.3%#
神奈川県	横浜市	1010	87	377	40.8%
合計		8,316	818	4,134	55.1%

※1 調査地域の選挙人名簿から無作為に抽出された者

※2 日本語が理解できない者および調査時点で死亡、転居、入院または入所していた者は対象外とした

※3 回収率＝面接完了者数÷(対象者数－調査対象外者数)

山形県上山市は464名面接完了(回収率57.8%)したが、technical problemにて124名分析不能となった

調査方法

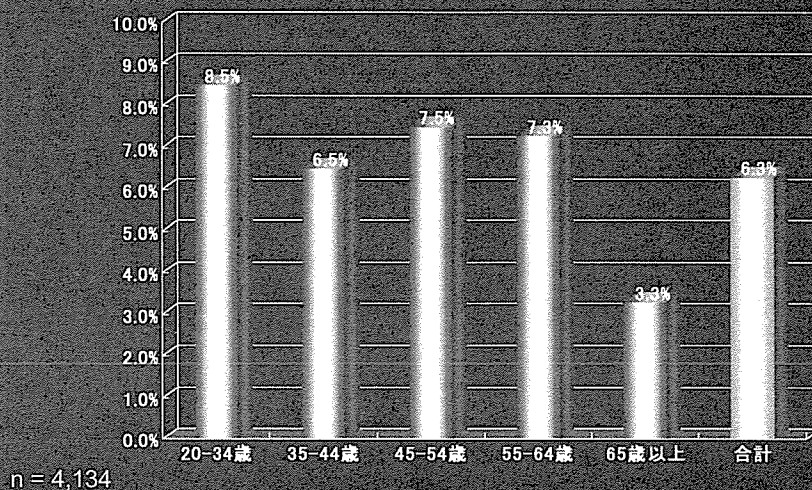
- WHO統合国際診断面接(Composite International Diagnostic Interview: CIDI)をもとに作成された調査票を使用し、専門のトレーニングを受けた調査員が面接調査を実施
- この調査票により、国際的な診断基準であるICD-10 および DSM-IV に基づいた診断を得ることができる
- 主要な精神疾患の有病率に加え、自殺行動や受療行動などについても把握できる

調査結果について

- ① 主要な精神疾患の生涯・12ヶ月有病率
- ② 主要な精神疾患を経験した人での専門家への相談・受療行動
- ③ 自殺を真剣に考えたことのある人の割合（自殺念慮者の割合）
- ④ 精神疾患を経験した人で医療機関への受診が遅れた理由
- ⑤ 今後「こころの健康問題」が生じた際の行動について

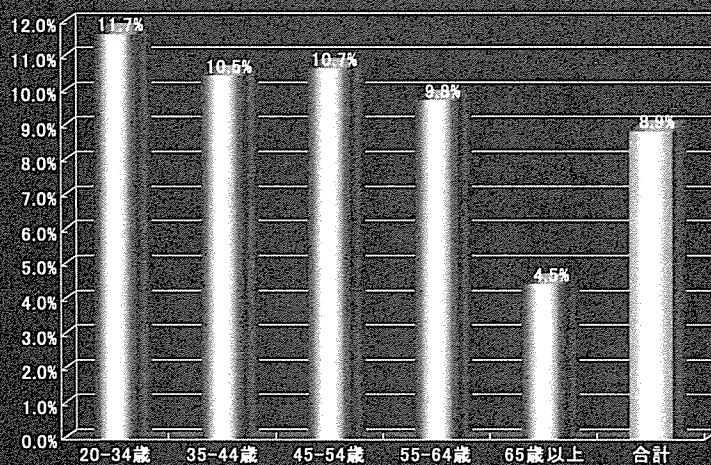
主要な精神疾患の生涯・12ヶ月有病率（DSM-IV）

大うつ病性障害（生涯有病率）



主要な精神疾患の生涯・12ヶ月有病率 (DSM-IV)

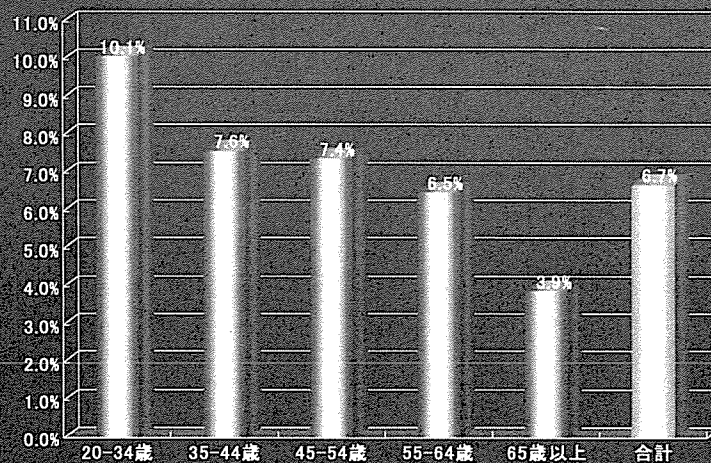
いずれかの気分障害(生涯有病率)



n = 4,134

主要な精神疾患の生涯・12ヶ月有病率 (DSM-IV)

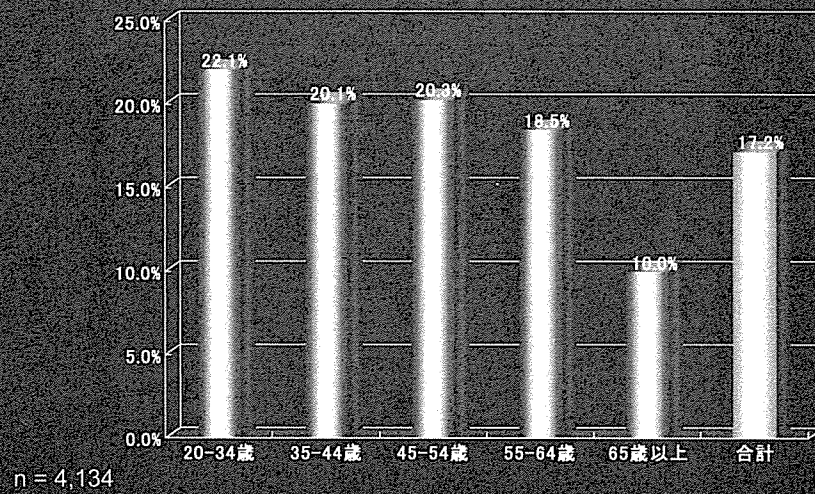
いずれかの不安障害(生涯有病率)



n = 4,134

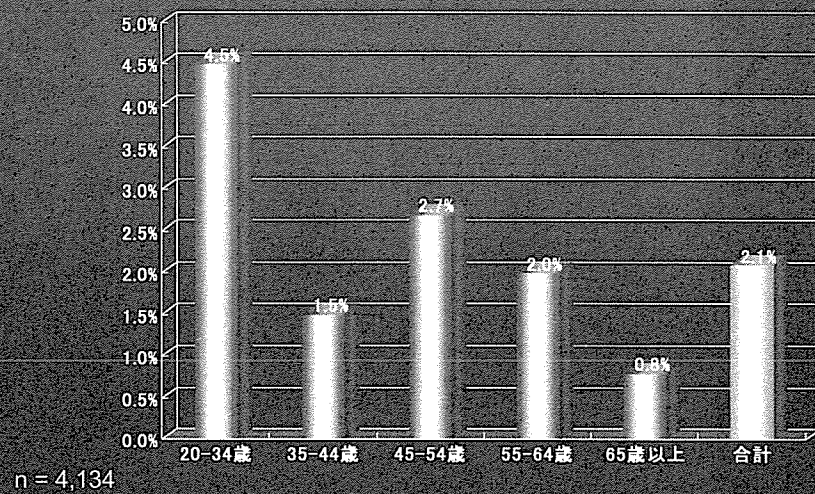
主要な精神疾患の生涯・12ヶ月有病率 (DSM-IV)

いずれかの精神疾患(生涯有病率)



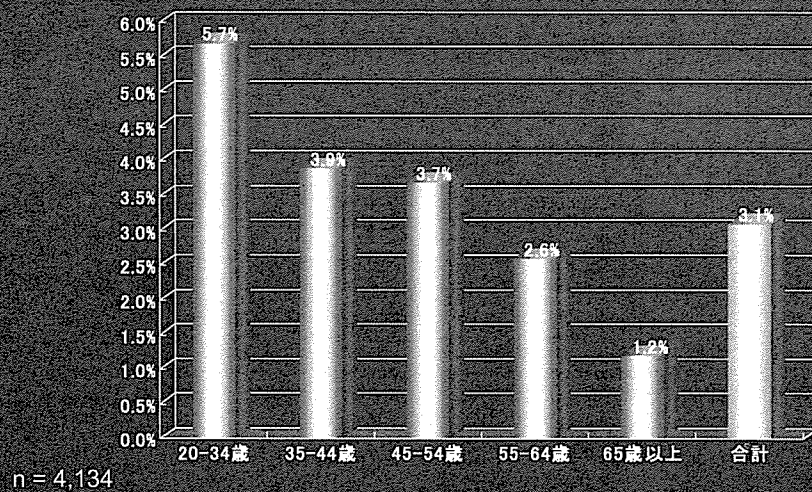
主要な精神疾患の生涯・12ヶ月有病率 (DSM-IV)

大うつ病性障害(12ヶ月有病率)



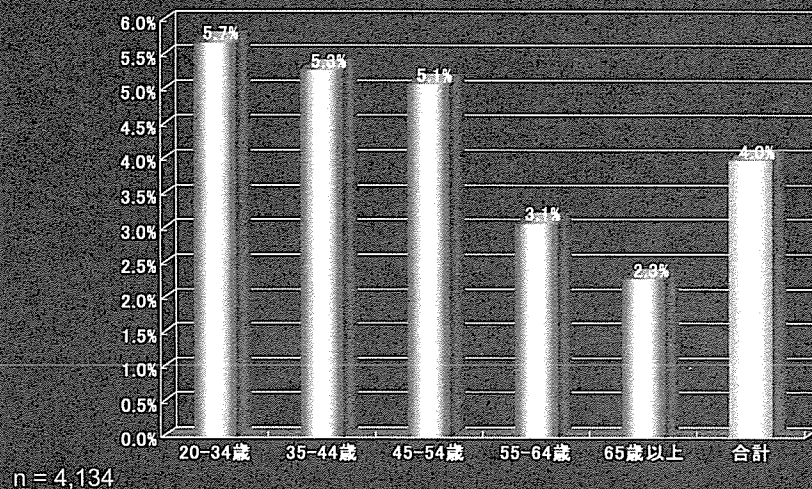
主要な精神疾患の生涯・12ヶ月有病率 (DSM-IV)

いずれかの気分障害(12ヶ月有病率)



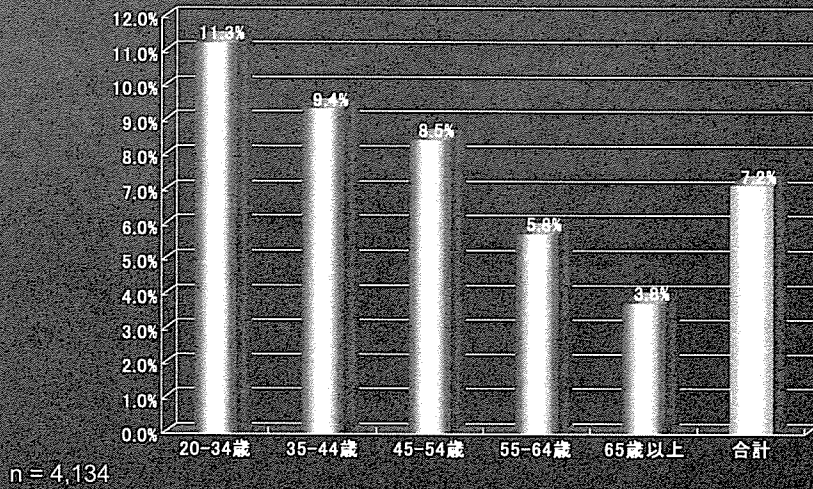
主要な精神疾患の生涯・12ヶ月有病率 (DSM-IV)

いずれかの不安障害(12ヶ月有病率)



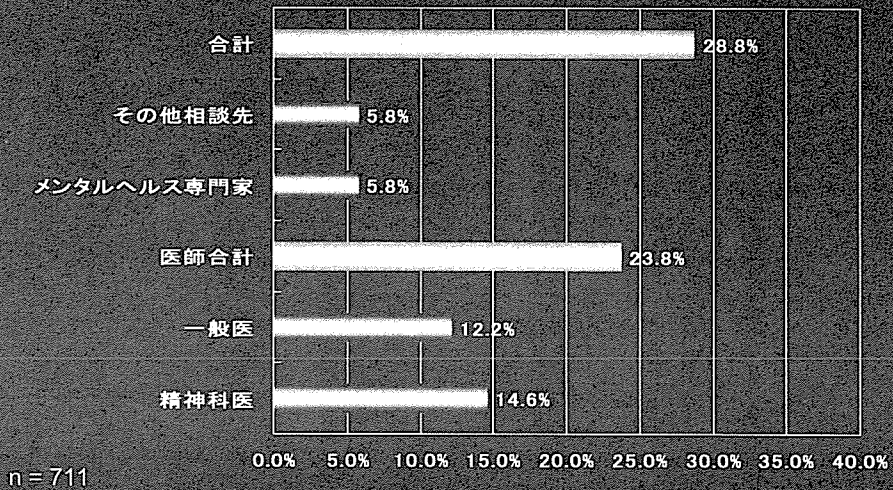
主要な精神疾患の生涯・12ヶ月有病率 (DSM-IV)

いずれかの精神疾患(12ヶ月有病率)



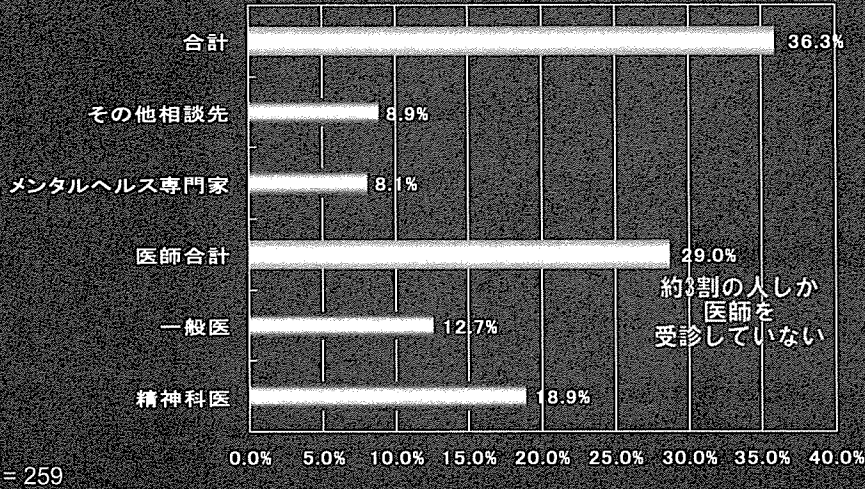
主要な精神疾患を経験した人での専門家への相談・受療行動 (複数回答)

これまでの生涯にいずれかの精神疾患を経験した人の相談・受診行動の頻度



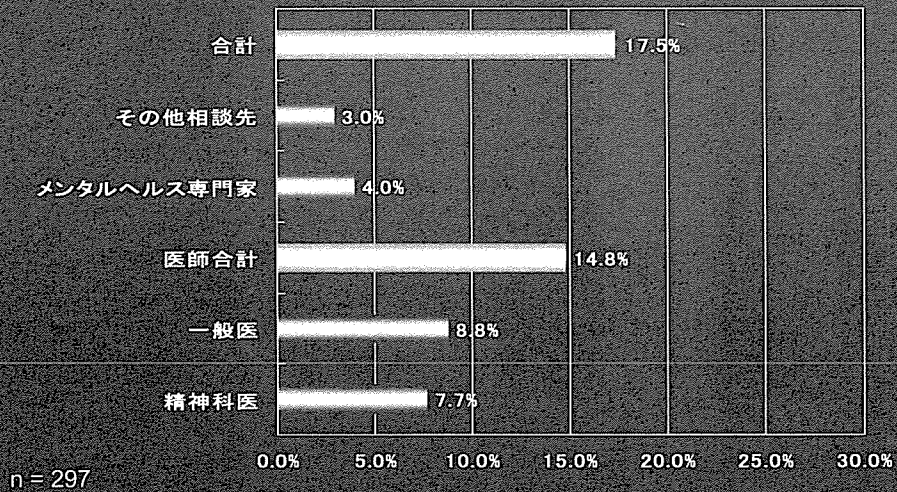
主要な精神疾患を経験した人での専門家への相談・受療行動（複数回答）

これまでの生涯に大うつ病性障害を経験した人の相談・受診行動の頻度



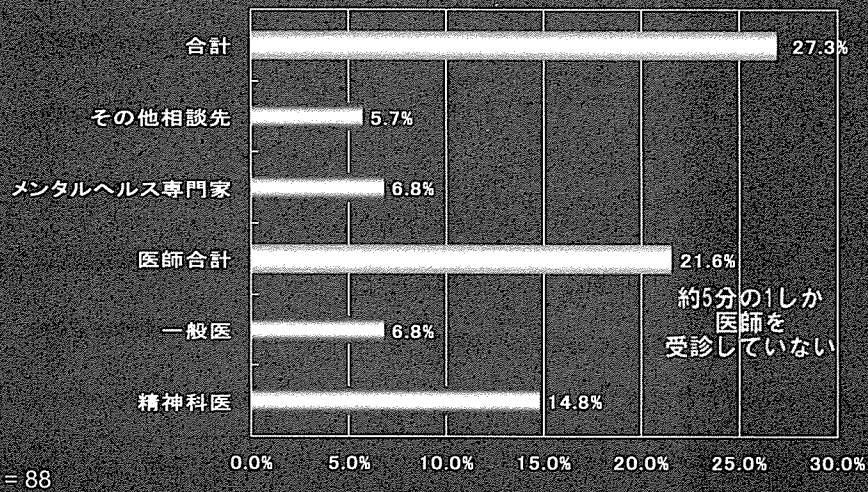
主要な精神疾患を経験した人での専門家への相談・受療行動（複数回答）

過去12ヶ月間にいずれかの精神疾患を経験した人の過去12ヶ月間の相談・受診行動の頻度

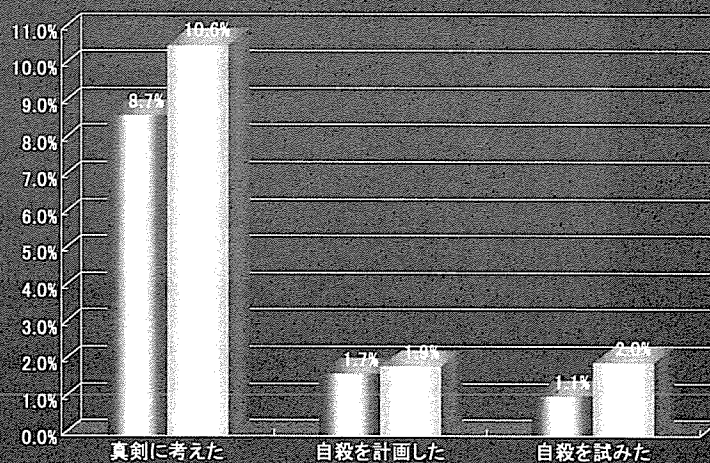


主要な精神疾患を経験した人での専門家への相談・受療行動（複数回答）

過去12ヶ月間に大うつ病性障害を経験した人の過去12ヶ月間の相談・受療行動の頻度



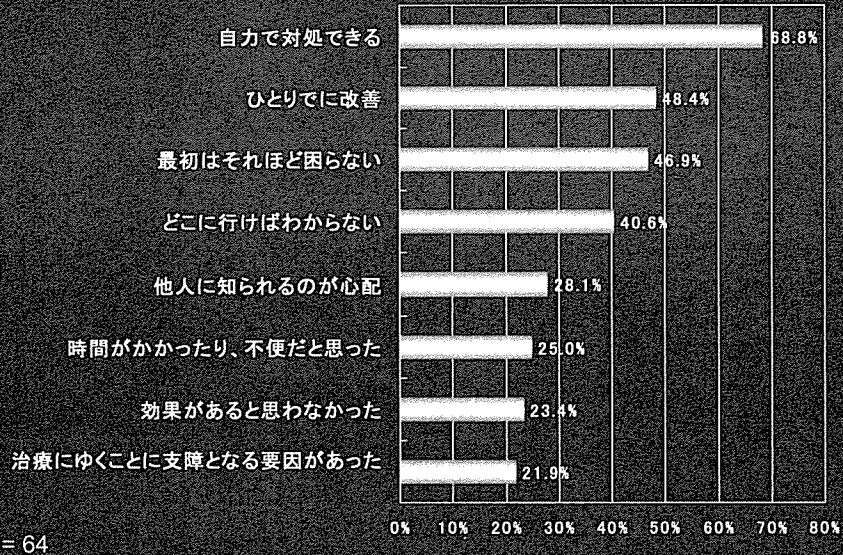
これまでに自殺を真剣に考えたことのある人の割合（自殺念慮者の割合）



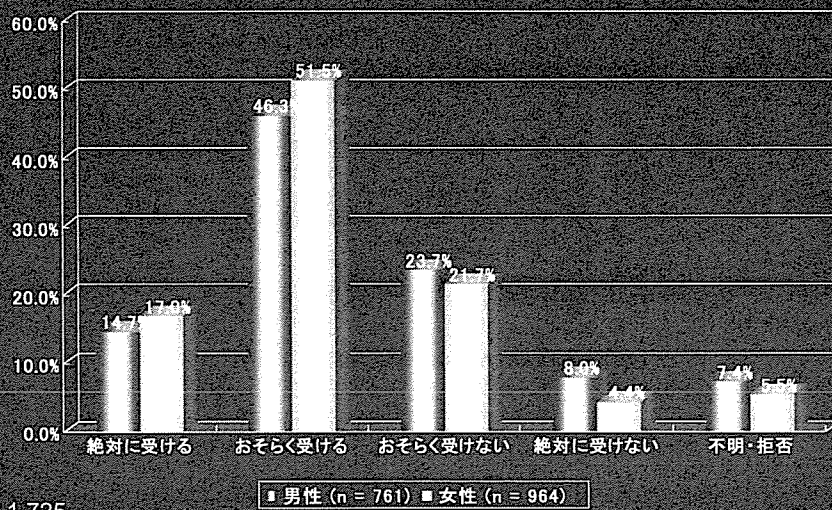
n = 4,130

■ 男性 (n=1,868) ■ 女性 (n=2,262)

精神疾患を経験した人で医療機関の受診が遅れた（受診しようと思ってから4週間以上受診しなかった）理由（複数回答）



今後「こころの健康問題」が生じた際の受療行動についての意識



こころの健康施策への提言

- 地域住民における気分、不安、物質関連障害経験者は過去12ヶ月で7.2%と高い状況で、中でもうつ病(大うつ病性障害)が2.1%と最も高い
- しかし、これらの人の多くは医療機関を受診していないのが現状
- これら精神疾患のもたらす機能障害は身体疾患よりも精神疾患の方が大きく、また自殺への影響も大きい

これら精神疾患の早期受診を促進すべき