

NPO 法人 夢・コミュニティ・ネットワーク

シルバー人材センター

磯子地域ケアプラザ

磯子区民文化センター

磯子公会堂

新杉田地域ケアプラザ

滝頭地域ケアプラザ

根岸地域ケアプラザ

洋光台地域ケアプラザ

みかんコミュニケーションズ

#### I. 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 17 年度 総括・分担研究報告書

表1 回答者属性（性別・年齢別）

年齢	性別					
	男性		女性		合計	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
20-29	20	10.5	15	8.1	35	9.3
30-39	27	14.1	34	18.3	61	16.2
40-49	27	14.1	28	15.1	55	14.6
50-59	32	16.8	43	23.1	75	19.9
60-69	47	24.6	28	15.1	75	19.9
70-79	31	16.2	32	17.2	63	16.7
80-	7	3.7	6	3.2	13	3.4
合計	191	100	186	100	377	100

表2 横浜市磯子区調査における回答者及び回答率

結果	人数(人)
面接実施	
完全に実施	377
PH セクションまで実施	0
面接不能	
拒否	324
連絡取れず(宛先不明・返信なし)	162
知的障害	4
視覚障害	1
聴覚障害	6
認知症	9
高齢・病気など	37
対象外	
死亡	3
転居	70
入院・入所	13
対象者が調査員だった	1
PCのエラー	1
調査断念	2
合計	1010

表3 ICD-10 診断による主要な精神障害の12ヶ月有病率

	男性 (N=191)		女性 (N=186)		合計 (N=377)	
	%	人数	%	人数	%	人数
気分(感情)障害						
重症うつ病エピソード	0.5	1	2.7	5	1.6	6
中等症うつ病エピソード	1	2	4.3	8	2.7	10
軽症うつ病エピソード	1	2	5.4	10	3.2	12
躁病	0.5	0	1.1	2	0.5	2
気分変調症	0	0	0.5	1	0.3	1
神経症性・ストレス性障害						
パニック発作	1.6	3	3.2	6	2.4	9
パニック障害	1	2	1.6	3	1.3	5
パニック障害を伴わない広場恐怖	2.1	4	0.5	1	1.3	5
社会恐怖	1.6	3	0	0	0.8	3
特定の恐怖症	3.7	7	1.1	2	2.4	9
全般性不安障害	0.5	1	1.1	2	0.8	3
外傷後ストレス障害	0.5	1	1.6	3	1.1	4
精神作用物質による精神及び行動上の障害						
アルコール乱用	0.5	1	0.5	1	0.5	2
アルコール依存症	0	0	0	0	0	0
薬物乱用	0	0	0	0	0	0
薬物依存症	0	0	0	0	0	0

平成 18 年度 厚生労働科学研究費補助金(こころの健康総合研究事業)  
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の方法と今後に向けて

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)

山本祐子(順天堂大学医学部公衆衛生学教室)

**研究要旨**

平成 17 年度より 2 ヶ年にわたり実施した横浜調査を基本として、今後の調査実現に向けて、調査の方法と改善すべき点などをまとめた。

調査の実施においては調査地の選定から終了まで、調査のマネジメントが必要不可欠であり、そのためには、調査マニュアルが必要と考えられた。また、調査マニュアルは、経年的に複数の調査地で実施されていく場合においてリニューアルされることが必要と思われた。特に苦情処理など記録しておき調査地間で共有することで役立つと考えられた。

**A はじめに**

平成 16 年度から研究班に加わり、平成 17 年度から 18 年度にかけて横浜市磯子区において調査を実施した。研究班での意見交換および調査実施の経験から調査の方法と問題点について報告する。

**B 報告**

**I マネジメント**

調査体制として、実施者側は、事務センター、調査センター、技術センターの3つの連携体制をとっていた。事務センターは、協力機関への説明などを行い、技術センターは研修や調査上の不具合についての対処、データ管理などであった。また、今回の調査概要を図1に示す。大きく1) 調査地の選定、2) 調査の実施、3) 広報活動の3つに分類できる。図では時系列にそれぞれの項目を列挙した。

**1) 調査地の選定**

研究班のなかでの議論によるが、研究者がこれまでフィールド調査として関わった地域が選定される可能性が高い。研究者と調査地の自治体とこれまで良好な関係があることが実施可能かどうか大きなポイントとなる。横浜調査の場合は、調査担当(分担研究者)の所属する教室の研究生に横浜市職員がおり、その研究生の以前の上司が横浜市衛生局の幹部にいたこと、また自殺対策などを包括する safe community プロジェクトを推進する担当者2名も横浜市衛生局のなかにおり、調査結果の利用を希望したことであった。また、これまで横浜市の数区において技術系職員の研修(支援)を実施してきた実績があったことなどから調査の実現にこぎつけた。

研究者側の選定後、実際に該当自治体に協力を得るまでには、自治体の規模が大きくなるにつれ時

間を要する。自治体内で、合意を得る必要がある部署および職員数が多くなるためである。横浜調査の場合、行政内の組織も複雑で(市役所、区役所、精神保健福祉センター)多くの人が精神保健分野に関わっていたため、行政内での調整にも時間がかかった。調査地の自治体への説明には、調査の直接の担当者だけでなく、主任研究者や事務センター担当者の衛生局、区役所への数回にわたる説明が必要であった。どこにどのように説明に行くかなどは、こちらで判断せず自治体からのアドバイスで動くことが大事である。説明においては、自治体へのメリットを明確にし、A41枚程度に簡潔にまとめることが必要である。また、自治体ではトップダウンで降りてきた「仕事」に対する職員の主体的協力は得にくい。ルールに従い、直接的協力者になりえる職員への説明とやる気を起こすことが重要である。また、キーパーソンを見つけていくことが調査の実現に向けて必要不可欠である。キーパーソンは決して首長などの管理職ではない。

自治体の関わり方は、各調査地によって異なった。積極的に関わった場合、後援として協力が得られた場合、周知のみの場合などである。研究者の所属機関が調査地とどのような関係にあるかによって自治体の関わり方の影響が現れると考えられた。例えば、横浜調査においては、分担研究者の所属機関は調査地とは関連がなく、住民の所属機関への信頼も未知であった。そのため自治体からの「後援」が必要と判断された。

## 2) 調査の実施

調査の実施では、実施に至るまで①事務所の開設、②調査員の確保、③調査対象者の選定、④実施、のプロセスを踏む。

### ①事務所の開設

(場所) 基本的には、調査責任者である分担研究者が所属する機関に事務所が開設される。しかし、鹿児島調査や横浜調査では事務所は協力自治体内におかれた。鹿児島調査では、調査地が複数の自治体であったが、それらを管轄する保健所に事務所が開設され、保健所職員が事務員として調査に協力し

た。横浜調査では「後援」は得られたものの、区役所内の事務所開設はスペースの問題から難色を示された。偶然、喫煙所が廃止されることと時期が重なり、その場を1年間借用することになった。借用できたのは椅子3脚と事務机1つのみであり、ドアノブ設置や電話線の設置工事などを含めすべて調達しなければならなかった。事務所の借用からすべて事務手続きを踏まねばならず時間を要した。パソコンや個人情報管理することから鍵付きのキャビネットが必要不可欠であった。

(開設曜日、時間) 事務所は自治体内に設置する場合には、いわゆる自治体の開所曜日・時間と同じとなる。しかし、実際には、土・日曜日にも調査は実施され、また6時以降の調査もある。そのため、調査の準備は前日までに、また調査終了後の記録など翌日以降に事務所への来所が必要となり手間がかかる。また、連絡先など緊急時の対応などを考える必要があった。

(事務局員) 事務局員の確保であるが、地域に精通している(調査場所の確保や調査協力依頼や広報活動への助言など)ことが望ましい。要員としては常勤1の外、非常勤を数名確保することが必要である。事務所が、研究者の所属機関内に設置されている場合には、所属機関内職員のサポートが得られる可能性が高いが、独立した事務所の場合、常勤1名では対応ができない。事務局にはそのため常時1.5名以上の体制が必要であった。事務局員は、調査員から調査(パソコンの扱い方など)での困りごとの質問を受けることから、調査員としての技術を身につけておくことが望ましいと考えられた。そのため、常勤事務局員は調査員への研修の受講が望ましい。また、事務局員は、調査員が調査に不慣れな時、また対象者への再度の働きかけを実施している時など、調査員へのケアを担っていた。そのような対応ができることが望ましい。

### ②調査員の確保

(募集方法) 調査員は岡山、横浜調査などは公募であった。そのほか民生委員や看護大学学生などがあつた調査地がある。岡山調査では、調査研究の

取材記事中に公募の呼びかけがあった。横浜調査では、チラシを作成しさまざまな場面において呼びかけを行った。この場合に障害となったのは「パソコンの使用」「5日間の研修」であった。5日間の研修は、募集から研修実施までの期間が短い場合に、公募において積極的な人々はそれ以上にさまざまな活動に参加している場合が多く見られ、5日間をフリーにしておく都合をなかなかつけられないとのことであった。公募時期から研修時期までの期間をある程度において設定することが必要であった。また、どのような人が応募してくるのかまったくわからないので、履歴書の提出と面接を研修開始までに実施することが重要であると思われた。横浜調査の場合には、第1回の募集では10人未満しか確保できず、第2回の募集が必要となった。また、シルバー人材センターの協力を得られたことにより調査員の確保が可能であった。特に横浜では、企業において日常パソコンを使用して業務にあっていた男性が多くシルバー人材センターから紹介を受けていた。

(必要人数) 1) 調査期間が数ヶ月に及ぶこと、2) 活動できる曜日、時間が調査員や調査対象者によってさまざまであり、また偏りがあること、3) 対象者の性別を配慮し、20人以上の確保が必要であった。研修受講者すべてが調査員とはならなかった(能力的な問題)ことから、調査員募集人数としては、看護学生などの特定の職種でない場合、約2倍必要であると考えられた。また、調査対象者の性別と調査員との性別が同姓であるほうが聞き取りしやすいとのことから、男女とも調査員を確保できることが望ましい。

(研修) 「トレーナーとそのサポート要員(最低2名)」との日程調査を優先する必要がある。トレーナーもトレーナーとしての研修を受講した者のみだからである。「場所の確保」では、トレーニングのロールプレイの際に隣の声が聞こえないようになっていることが望ましいため、ある程度の広い場所が必要である。また研修受講者個人にパソコンを使わせるため、会場のアンペアの確認と電気コードが必要となる。研修の初日には、主任研究者からの調査概要と意義などについての講義時間を設定し、調査員の意識の向上を図

るために重要であった。研修期間中に受講者が練習のためにパソコンを借用することが考えられるためパソコン管理が重要となる。横浜調査では、研修から実際の調査開始まで期間が開いたために、第1回研修受講者も含め、再研修を実施し、また認定試験をし、合格者のみを調査員とした。事前にこの説明は必要と思われた。

(調査員) 誓約書(同意書)への署名捺印、調査員としての証明書の発行、調査員のプロフィール(活動可能曜日、時間)への記載、保険加入手続きをもって調査員とした。調査開始まで、調査員には調査用パソコンを借用した。証明書へ捺印する印鑑も準備を忘れないようにしなければならない。調査終了後には、反省会を開催し、慰労をすることも忘れてはならない。

### ③調査対象者の選定

(協力依頼書の発送) 協力依頼は、数期にわけて実施する。依頼書は宅配便で配布し、封筒には依頼書とともに、調査概要パンフレット、調査者からの回答(可否および日程)用紙、返信用封筒を同封した。第一回の依頼後、回収率を随時算出し、再協力依頼をかける。再協力依頼は地域の実情に合わせて実施するが、横浜調査においては再郵送および最終段階では各戸訪問を実施した。横浜調査では、調査依頼書での意思表示を再三に渡る依頼でもまったくしない対象者が数多く見られた。また、本人は了解していても配偶者の申し出により調査不可となる場合が少なからずあった。

### ④実施

(調査員グッズ) 調査員へは緊急連絡用として携帯電話を借用した。また、調査対象者との連絡用のテレフォンカードを配布した。

(面接場所の確保) 調査の実施場所は基本として対象者の自宅である。自宅内で他者に調査内容を聞かれないような場所を設定することは、地域の住宅事情によるところが大きく、都市部では困難であった。また、調査員が訪問するにも調査対象者の自宅での駐車場確保が困難であった。そのためか、調査実施場所について自宅外(公共施設)を希望する対象者

が多かった。また調査員からも自宅での調査は、同居する家族などにも配慮が必要であり、公共施設での調査が実施しやすかったとの声が多かった。また調査対象者から調査場所への近接性が調査協力に大きく影響することがわかった。特に都市部においては駐車場などの利用に制限(または不可)があるため、特に多くの調査場所の確保が必要であった。近年、公共施設利用においても使用料金がかかるために注意が必要である。事務局としては、どの場所(公共施設)で、どの調査員が誰を対象に調査を実施するのかすべてを把握しておくことが必要である。また、調査場所の予約であるが、調査員からは各調査場所へそれぞれが予約可能であることが便利であるが、他の調査員とのバッティングなども考えられること、調査場所の職員への労働負担を考えると、事務局が各調査場所の予約手続きをすることが望ましい。公共場所の予約では、ひとつの調査において2時間を想定し、場所の確保を行った。問題点としては調査時間が2時間以上となった場合に、再調査になることであった。横浜調査においては、区役所内会議室、在宅介護支援センター、公会堂、区民文化センターを利用した。

(対象者の割り振り) 調査開始にあたり、調査員が調査に慣れるまで、1) 調査場所が自宅外(公共施設)を自宅より、2) 同姓であること、を優先させて振り分けた。

(調査の曜日と時間) 横浜調査においては、日時、時間の調整は最終的には調査員が行った。調査員と対象者とのやり取りには、調査協力の回答書にメールアドレスを記載してもらったため、メールも利用された。土・日曜日および夕方以降の希望者が多い状況であった。勤労者においては勤務先と自宅との距離が長く、通勤時間が長いことが十分考えられ、平日での調査は非常に困難であった。土・日曜に調査ができる調査員への負担が大きくなった。

(ミーティング) 事務局スタッフと研究者、また、調査員、事務局、研究者の3者の2つのミーティングが必要不可欠であった。事務局スタッフと研究者とのミーティングは、研究者の所属機関に事務局がない場合

には特に必要である。横浜調査においては週1回のペースでミーティングを行い、問題点の把握と解決、今後の調査のすすめ方について打ち合わせを行った。調査員とのミーティングは、調査員同士の情報交換と、調査のすすみ具合の報告を主たる目的に数回実施した。

(トラブルへの対処) パソコントラブルについては、事務局にパソコンに関する知識がある程度あるものがいることが望ましい。また土・日曜日のトラブルの対処については、事務局および研究者への携帯電話の連絡先を調査員へ教え対応した。岡山調査においては、土・日曜にも所属機関に出勤してきていた調査に関して熟知していた大学院生などがサポートにあたっていた。今後、土・日曜の調査が多くなる場合の課題である。調査対象者からの苦情について、横浜調査ではさまざまところに電話がかかってきた。後援になっている横浜市衛生局、区役所、事務局、そして所属機関(順天堂大学)の事務部門である。調査依頼文書を発送する直前には、苦情がかかると思われる部署にその旨を連絡することが、調査をスムーズにすすめていくために必要である。また、どのような苦情があったかなど、事務局内での共有のほか、調査地間での共有(マニュアルへの記載)により、対応がスムーズにいくと思われた。

### 3) 広報活動

(調査名の決定) 広く住民に周知する際、専門用語や誤解を生む用語の使用は避けるべきである。「精神」「こころ」「ストレス」など様々な用語があるが、どの用語がどのように認知されているか、特に精神疾患のイメージとの関連からリスク認知的な既存研究は見られず、調査名決定に対する根拠に乏しく悩むところであった。岡山調査においては「ストレスと健康」という調査名を使用していたため、横浜調査では同じ名称を使用した。1件「ストレス」という用語に対してストレスを覚えるとのクレーム電話がかかったのも事実である。

(広報)は主として①調査開始前、②調査中、また③終了後の3段階がある。

#### ①調査開始前

自治体への問い合わせも近年インターネットを利用しているところがある。そのためチラシ、ポスターの作成のほか、インターネットホームページを作成し広報することとした。ホームページは、自治体のホームページとリンクすることが望ましい。横浜調査では区役所のホームページの担当と、市役所のホームページの担当が異なり、両者へのアプローチが必要であった。結果として、区役所のホームページとのリンクのみが実現できた。

ポスターやチラシの配布、貼付場所、また関連機関への協力依頼については、地域によって千差万別であるため協力自治体からの情報、指示に従う。各機関の定例会議において数分間のプレゼンということがほとんどであった。そのため、チラシなどは余分に印刷し、プレゼンの際の資料とした。定例会議に間に合わせるためにも、スケジュール管理が重要であり、また難しかった。

## ②調査中

横浜調査では、再調査実施の準備中に新聞社からの取材があった。調査員が各戸訪問の際に、その新聞記事を持参してもらった。調査員には説明がしやすいツールとなった。しかし、各戸訪問では、明らかな居留守や無視が多く見られた。また、オートロックのマンションや郵便受けに名前がないなど、各戸訪問において自宅の特定(引越しの有無など)が困難であった。

## ③終了後

調査終了後、事務所が閉鎖された後、調査対象者などからの問い合わせ先を確保することが必要不可欠であり、電話においては責任者の所属機関を連絡先として流すように手配をした。また、調査結果を協力自治体に提示するにあたっては「わかりやすく」かつ「住民が知りたい情報」を提示することが望ましい。

## II 調査員からの感想

- ・ 男性は特に自宅外での調査を希望する傾向にあった。
- ・ 女性は回答に対するエピソードを多く語る傾向にあった。

- ・ 独居の人の場合には、調査内容以外の会話によって調査時間が長くなることがあった。
- ・ 対象者からメンタルヘルスの専門家と思われ相談されて困った。
- ・ 「良い仕事をされていますね」(社会貢献されている)と言われた。
- ・ 回答者が無難な回答をしようとしていることが感じられることがあった。
- ・ メールで調査対象者と日程や時間調整をしていたが、その後も対象者から連絡をもらっている。(調査対象者が若い男性で、就職活動や仕事に対するアドバイスを求められて連絡をとっている)
- ・ 対象者(人材コンサルタント会社の社長)からスカウトされた。
- ・ 調査開始後 4 人目くらいからできそうな気になる。
- ・ 日本の風土にあってない質問などがあり、怪訝そうな顔をされることに対処できないと難しい。

## C まとめ

今後の調査に向けて、調査地の選定では、まずは①調査地が日本全土において分布し地域の人口分布を見つつ調査予定地を決めること、次いで②その地域に関係の深いいわゆる調査のマネジメントを担当する研究者を見つけ出すことであろう。調査実施の担当者(研究者)は必ずしも分析者である必要はなく、それを考えると実施の担当者は精神保健専門である必要はない。

調査実施においては、マニュアルがなく、調査のイメージを掴むことが困難であった。そのため事務局スタッフに対しても的確な指示を出せなかった。プレ調査的に千葉県で調査がなされた数年前の研究報告書に調査概要があったが、本調査がその後経年的に実施されているにも関わらずリニューアルされていなかった。そのため、調査のマネジメントの際に、これまでの調査地の担当者(研究者)へ電話やメールで問い合わせを随時しなければならなかった。しかし、実際の調査では、事務局員の役割が大きく、事務局員は研究班の班員ではないために情報が不足してい



た。調査にあたっては初年度調査地での実施を踏まえたマニュアルと、調査が経年的に実施される場合には、そのリニューアルがなされることが必要不可欠であると考えられた。

#### D 研究協力機関

横浜市衛生局

横浜市磯子区役所

NPO 法人 夢・コミネット

横浜市シルバー人材センター

磯子地域ケアプラザ

新杉田地域ケアプラザ

滝頭地域ケアプラザ

根岸地域ケアプラザ

洋光台地域ケアプラザ

磯子区民文化センター

有限会社 みかんコミュニケーションズ

#### E 健康危機情報

該当せず。

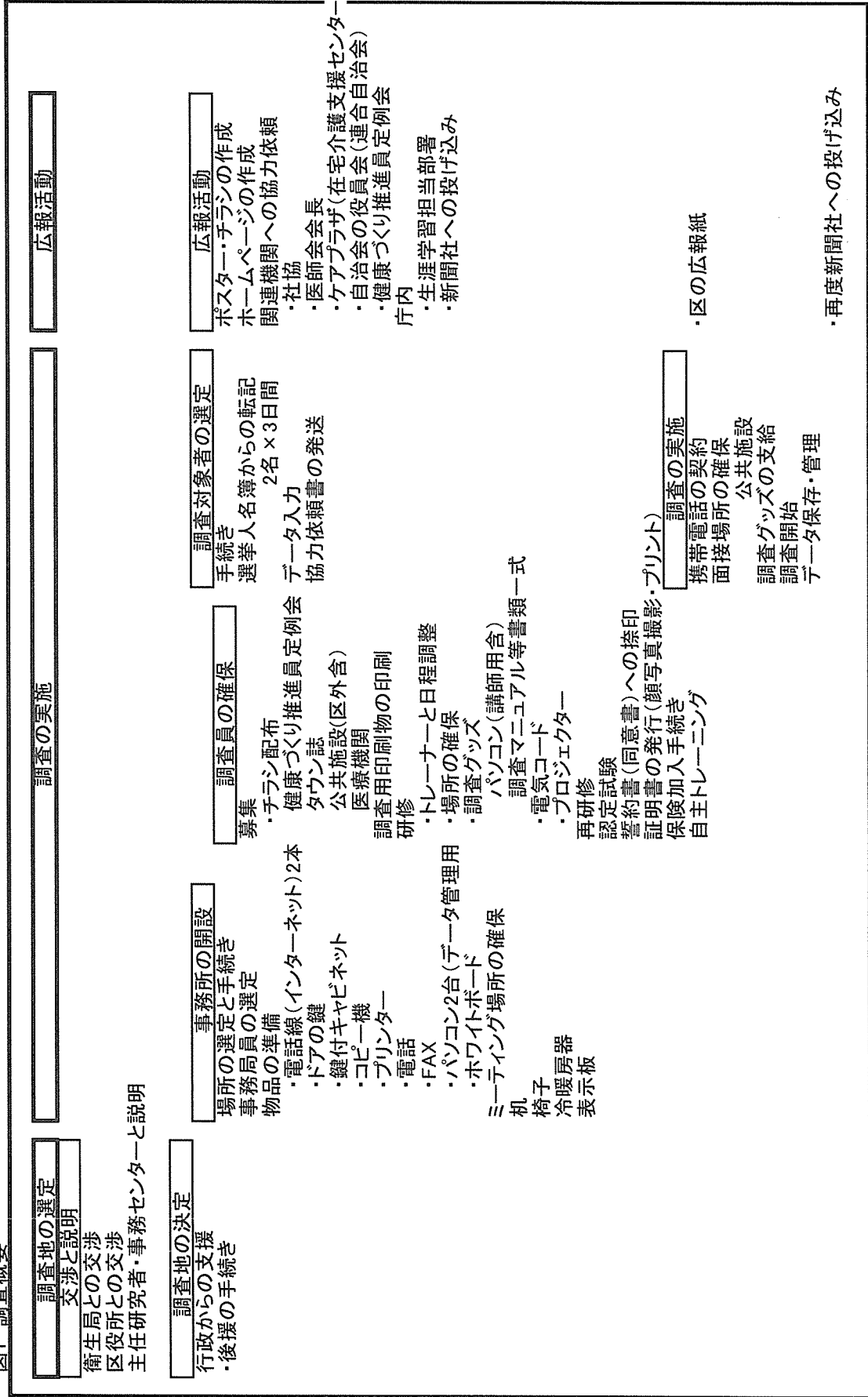
#### F 研究発表

なし。

#### G 引用文献

なし。

図1 調査概要



平成 18 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

こころの健康問題についての国民意識の改善に関する研究

分担研究者 竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所・部長）

研究要旨：平成 16 年 9 月に厚生労働省精神保健福祉対策本部の示した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では、国民意識の変革として、今後おおむね 10 年後を目標にして、「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を 90%以上とする」という達成目標が示されている。しかし、精神医療福祉の改革ビジョンが提示された時点での、ベースラインとなるデータは明らかになっていない。そこで本研究では、国民意識の変革に向けて、そのベースラインとなるデータを収集することを目的とした。調査地域は東京 23 区、政令指定都市・中核市・政令市から計 10 カ所を選出し、合計約 2,000 人に対し訪問面接法で調査を実施した。調査内容は、精神障害・糖尿病のビネット（事例）によって、原因、転帰、適切な対処方法、有病率等の知識、イメージ、スティグマなどおよび「こころのバリアフリー宣言」等に基づく全般的知識である。本調査の結果は現在データ分析中であるが、その結果からは「精神医療福祉の改革ビジョン」で示された 10 年後の目標におけるベースラインとなる日本国民を代表したデータを提示する。調査票内で原因、転帰、適切な対処方法、治療法や薬の効果、専門家の援助の効果、情報収集先、有病率、ビネットに対するイメージ、スティグマなど多面的な知識やイメージを尋ねることで、今後こういった部分を重点的に介入することが有効であるかを提示する。

#### A. 研究目的

平成 16 年 9 月に厚生労働省精神保健福祉対策本部の示した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では、「「入院医療中心から地域生活中心へ」というその基本的な方策を推し進めていくため、国民各層の意識の変革や、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後 10 年間で進める」との基本方針が示された。この中で、国民意識の変革については、「精神疾患を正しく理解し、態度を変え行動するという変化が起きるよう、精神疾患を自分自身の問題として考える者の増加を促す」という考えから、おおむね 10 年後を目標にして、「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を

90%以上とする」という達成目標が示されている。全国精神障害者家族連合会が平成 9 年に実施した調査によると、「激しく変化する現在社会では誰でも精神障害者になる可能性がある」との問いに、「そう思う」と答えた者が 51.8%、「どちらともいえない」と答えた者が 33.0%と報告されている。しかし、「精神医療福祉の改革ビジョン」が提示された時点での、ベースラインとなるデータは明らかになっていない。また「精神医療福祉の改革ビジョン」において、「生活習慣病と同じく誰もがかかりうる」との文言が記述されているが、そもそも生活習慣病について国民がどのように正しく理解しているかは明らかとなっていない。

そこで本研究では、国民意識の変革に向

けて、そのベースラインとなるデータを収集するため、こころの健康問題についての国民意識の実態に関する質問紙調査を実施する。

## B. 研究方法

### 1. 対象

#### (1) 対象地域

東京 23 区、政令指定都市・中核市・政令市を抽出し、リストを作成した。また平成 17 年国勢調査による人口をもとに 1,000 万人間隔で、上記リストから調査地域（5 カ所）を抽出した。リスト中のスタート地点はランダムに選出した結果、札幌市が選出された。これによって選出された 5 調査地域に加えて、リストから近隣調査地点をさらに 1 地点ずつを選出し、計 10 カ所（5 調査地域×2 調査地点）の調査地点で調査を実施した（表 1）。

#### (2) 調査対象者

研究の対象は、この調査地点の地域住民から選ばれた 20 歳以上 70 歳未満の一般住民とし、1 地点につき約 200 人、合計約 2,000 人の有効回答を得る規模とした。

対象者の抽出には調査対象地域および地点のみを指定する「エリアサンプリング」を採用した。調査地点内にスタートポイント（調査開始位置）を任意で 5 カ所、計 50 スタートポイント（10 調査地域×5 スタートポイント）を設定した。これらのスタートポイントより、調査に協力を得られる方を探しはじめる。調査対象者の居宅はそれぞれ 10 件軒以上離れることとし、集合住宅の場合は、1 棟あたりの調査対象者は、30 世帯につき 1 名とし、調査対象者の居宅の階層が 3 階以上離れることとした。

### 2. 調査票

依頼状と調査票を資料 1 および 2 に示した。調査票は大きく分けて 4 つの部分から

構成される。

#### (1) 人口統計学的特徴

人口統計学的特徴は、性別、年齢、学歴等について尋ねている。

#### (2) 精神障害のビネット（事例）

まず冒頭で精神障害のビネット（事例）を 1 つ提示し、それを読んだ後に、何の問題だと思うか、原因、転帰、適切な対処方法、治療法や薬の効果、専門家の援助の効果、情報収集先、有病率、ビネットに対するイメージ、スティグマなどについて尋ねた。

調査票は提示するビネットを差し替えることで任意の精神障害についての知識や意識を問うことが可能な形式になっている。本研究では、統合失調症、大うつ病性障害、広汎性発達障害、アルコール依存の 4 つの精神障害についてのビネットを使用した 4 種類の調査票を用いて調査を行った。本研究で使用したビネットを資料 3 に示した。なお、ビネット「3. 広汎性発達障害」については、障害を有してしている者が A さん本人ではなくその子どもの C ちゃんになっているため、質問紙の B の部分の文言をそれにあわせて若干変更する必要があるが、そのバージョンの質問紙はスペースの都合上掲載をしていない。

#### (3) 生活習慣病のビネット（事例）

精神障害のビネット部分と同様に冒頭でビネットを提示する。ただしここでのビネットは、生活習慣病を代表して糖尿病のビネットを提示し、精神障害と対比するために、精神障害の部分と同じ形式で同じ項目（事例に対するイメージ、スティグマは除く）を尋ねている。

#### (4) 「こころのバリアフリー宣言」等に基づく全般的知識

「こころのバリアフリー宣言」などの内容をもとにした精神障害、こころの健康、うつ病などについてより全般的な知識を尋

ねた。

なお、この調査票は平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「精神障害者の正しい理解を図る取り組みの組織的推進に関する研究（主任研究者：保崎秀夫）」の分担研究「普及啓発の評価に関する研究」で提示されたものである。

### 3. 方法

調査は訪問面接法で実施された。調査員が対象者を訪問し、あいさつ状を手渡すとともに調査の趣旨説明を行い、調査協力の承諾が得られたら調査を開始し、終了後お礼を述べるとともに謝礼を手渡す形式で行われた。

各対象者は先に述べた 4 種類の調査票のうち 1 種類を無作為に割り当てられる。表 2 に示したように、それぞれのビネットについての有効回答数が各性・年齢層で等しくなるようにした。

（倫理面への配慮）

国立精神・神経センターにおいて倫理審査を申請し、実施の承認を得た。

### C. 研究結果および結論

本調査は、現在データ分析中であり、結果については分析終了後、速やかに報告予定である。

本調査の結果からは、「精神医療福祉の改革ビジョン」で示された「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気であることについての認知度を 90%以上とする」という 10 年後を目標におけるベースラインとなる日本国民を代表したデータを提示することができる。また、調査票内に、精神疾患だけではなく、糖尿病のビネット（事例）を提示したことで「精神医療福祉の改革ビジョン」において「生活習慣病と

同じく～」とされた文言について、この文言が妥当であるかについて検討することができる。さらに、「精神医療福祉の改革ビジョン」において「精神疾患を正しく理解し～」とある部分に関して、調査票内で原因、転帰、適切な対処方法、治療法や薬の効果、専門家の援助の効果、情報収集先、有病率、ビネットに対するイメージ、スティグマなど多面的な知識やイメージを尋ねることで、今後こういった部分を重点的に介入することが有効であるかを提示することも可能となる。

D. 健康危険情報 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（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

表 1 調査地域

地域	地点数	地域内の自治体
道央	2	札幌市、旭川市、
東京	2	東京 2 3 区、さいたま市（千葉市、多摩地域）
京浜	2	川崎市、横浜市
京阪	2	大阪市、京都市（堺市、東大阪市）
山陽	2	広島市、岡山市（倉敷市）

表2 ビネットの割り付け

		統合失調症	大うつ病性障害	広汎性発達障害	アルコール依存	合計
20代	男性	50	50	50	50	200
	女性	50	50	50	50	200
30代	男性	50	50	50	50	200
	女性	50	50	50	50	200
40代	男性	50	50	50	50	200
	女性	50	50	50	50	200
50代	男性	50	50	50	50	200
	女性	50	50	50	50	200
60代	男性	50	50	50	50	200
	女性	50	50	50	50	200
計	男性	250	250	250	250	1,000
	女性	250	250	250	250	1,000
合計		500	500	500	500	2,000

## 「こころとからだの健康についての国民意識の実態に関する調査」 ご協力をお願い

本調査は、地域に暮らす方々がこころやからだの病気についてどのような知識や印象を持っているかを明らかにし、こころとからだの健康づくりに役立てていくことを目的としております。

以上の目的のために、この地域にお住まいの方から無作為に選ばれた方々に調査へのご協力をお願いさせていただいております。

本調査で得られた皆様のご回答はすべて統計的に処理され、上述の目的においてのみ使用されます。結果の公表の際には、統計的に処理された集計として公表され、個人の回答が特定されることはなく、個人を特定できる情報が公開されることもございません。

調査へのご協力の同意をいただいた後でも、いつでも協力を中止することは可能です。協力を拒否または中止した場合においても、本件に関連した不利益は生じません。

以上を良くお読みいただき、内容をご理解の上で本調査への参加に同意いただける場合は、ご協力をよろしくお願いいたします。

なお、この調査は無記名で実施するため、個別の結果をお返すことはできないことをご了承願います。本調査の全体の結果は報告書としてまとめられ、その概要は本調査のウェブページ (<http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/ishiki/index.html>) に公開する予定となっています。

調査実施は株式会社山手情報処理センターに委託しておりますので、ご不明な点がございましたら何なりとお申し付けください。

最後になりますが、ご協力していただいたお礼として、心ばかりのものです。謝礼を用意させていただきました。ご査収ください。

【調査研究主体】 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部  
〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1  
部長 竹島 正

【調査実施】 株式会社山手情報処理センター  
「こころとからだの健康についての国民意識の実態に関する調査」実施事務局  
問い合わせ先 〒114-0015 東京都北区中里 2-18-5  
TEL : \*\*\*\*\* (二村、高橋)



資料 2

整理番号	1			
------	---	--	--	--

A. あなたご自身のことについてお伺いします。それぞれの質問のあてはまる番号に○をつけるか、\_\_\_に数字をご記入ください。

1) あなたの性別はどちらですか。

1. 男性	2. 女性
-------	-------

2) 今の年齢をご記入ください。満年齢でお願いします。

満 _____ 歳
-----------

3) あなたの最終学歴をお答えください。現在学生の方は「在学中」のみを選択してください。

1. 中卒	2. 高卒	3. 短大・専門学校卒
4. 大卒以上	5. 在学中	
9. その他 ( _____ )		

4) 下の図は日本国民の位置を示しています。日本に暮らす他の人々と比べると現在あなたがいると思われる位置の番号に○をつけてください。



最低の暮らし

最高の暮らし

資料 2

B. 下記の太線で囲まれた文章を読んで、次ページから始まる1) から12) までの質問にお答えください。

Aさんは23歳です。どちらかといえばおとなしい性格で、これまで  
学業や人間関係において大きな問題をおこすことはありませんでした。  
昨年大学を卒業し、会社に就職しました。入社してまもなく、仕事の  
ことで上司に叱られて落ち込むことが何度かありました。また、就職  
を機にはじめた一人暮らしに慣れずに生活が乱れたこともあり、Aさんは  
よく眠れなくなってしまいました。次第に仕事の能率が悪くなり、周りの  
人々が自分によそよそしいと感じるようになりました。  
数カ月すると、一人で部屋にいるとAさんの悪口がどこからともなく聞  
こえてくるようになりました。また、誰かに見張られていると思い込み、  
盗聴器が備え付けられていないか部屋中を探し回るなどの行動がみられ  
ました。実際はそのような事実はないのですが、Aさんは強く信じて疑  
いません。会社でも、自分がミスをする度にそれをからかったり、指図し  
たりする声が聞こえてくるので、Aさんは会社の皆から馬鹿にされている  
のだと思いこみ、仕事の能率もさらに悪くなってきたので、会社を辞め  
てしまいました。  
最近では部屋の中はひどくちらかっていて、同じ服を何日も着ている  
ことがありますが、本人は気にしていません。  
なお、Aさんはこれまで違法な薬物を使用した経験はありません。

資料 2

1) あなたは、A さんにはどのような問題があると思いますか。もっとも適切に問題を表現していると思うものを 1 つ選んで番号に○をつけてください。

1. 問題なし	2. 高血圧	3. がん	4. 糖尿病
5. うつ病	6. 統合失調症	7. 神経症	8. 自閉症
9. アルコール依存	10. 精神疾患	11. 知的障害	12. 発達障害
13. ストレス	14. こころの病気	15. からだの病気	
98. わからない	99. その他 (		)

2) あなたは、A さんの状態の原因は何だと思いますか。あなたが原因と考えるものを 3 つまで選んで番号に○をつけてください。

1. 感染症	2. アレルギー	3. ストレス	4. 遺伝
5. 本人の性格	6. 親の育て方	7. 出生時のトラブル	
8. 食生活	9. タバコ	10. アルコール (お酒)	
11. 運動不足	12. 睡眠の問題	13. 脳の異常	14. 気の持ちよう
15. 最近経験したショックな出来事	16. 社会環境		
17. 原因は特にない	98. わからない		
99. その他 (			)

3) 次の場合 A さんの今後の状態はどうなると思いますか。あなたの考えにもっとも近いものを それぞれ 1 つずつ選んで番号に○をつけてください。

a) あなたがもっとも適切と思う専門家の援助を受けた場合

1. まったく問題のない状態に回復する
2. 生活上の支障がない程度までは回復する
3. 回復はするが、生活上の支障が残る
4. 変化なし
5. 悪化する

b) 専門家の援助を何も受けなかった場合

1. まったく問題のない状態に回復する
2. 生活上の支障がない程度までは回復する
3. 回復はするが、生活上の支障が残る
4. 変化なし
5. 悪化する

資料 2

4) あなたは、A さんにとって適切な対処方法はなんだと思いますか。3 つまで選んで番号に○をつけてください。

1. お酒を飲む
2. 栄養ドリンクやサプリメントを飲む
3. 市販薬を服用する
4. リラクゼーション, ヨガ, マッサージなど
5. 外出を増やす
6. 休息する
7. スポーツをしたり, 歩いたりして積極的に体を動かす
8. 宗教的な (教会・お寺など) 援助を求める
9. 周りの人 (家族や友人など) に相談する
10. かかりつけの医師 (家庭医) に相談する
11. 精神保健の専門家 (精神科医・心理カウンセラー・ソーシャルワーカーなど) に相談する
12. 保健所など公的な窓口相談する
13. 電話相談 (いのちの電話など)
14. 同じ状態を抱える人たちの集まり (自助グループ) に参加する
15. 自分の力で対処するよう努力する
16. この状態についての情報を集める
98. わからない
99. その他 ( )