

資料 2

5) 以下にあげるような薬や治療法は、Aさんの状態を改善する効果がどのくらいあると思いますか。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。

	効果がある	効果がない	悪影響がある	どんな影響があるかわからない	この言葉を知らない
a. 栄養ドリンクやサプリメント	1	2	3	8	9
b. 抗うつ薬	1	2	3	8	9
c. 睡眠薬	1	2	3	8	9
d. 抗精神病薬	1	2	3	8	9
e. 鎮痛剤	1	2	3	8	9
f. 精神科病棟への入院	1	2	3	8	9
g. 一般病棟への入院	1	2	3	8	9
h. 電気けいれん療法	1	2	3	8	9
i. 心理カウンセリング	1	2	3	8	9
j. 療育・教育	1	2	3	8	9
k. 催眠療法	1	2	3	8	9

資料 2

6) Aさんが専門家の援助を受けてこの状態に対処しようとする場合、以下の専門家はどのくらい助けになると思いますか。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。

	助けになる	助けにならない	悪影響がある	どんな影響があるかわからない	この言葉を知らない
a. かかりつけの医師 (家庭医)	1	2	3	8	9
b. 精神科医	1	2	3	8	9
c. 心理カウンセラー	1	2	3	8	9
d. ソーシャルワーカー	1	2	3	8	9
e. 電話相談 (いのちの電話など)	1	2	3	8	9
f. その他の療法家 (鍼灸, 指圧, 整体, マッサージなど)	1	2	3	8	9

7) あなたや家族がAさんと同じような状態になった時を想像してください。この状態について情報を得るには、何から情報を得ますか。あてはまるものを3つまで選んで番号に○をつけてください。

1. テレビ	2. 新聞	3. 雑誌
4. ラジオ	5. 本	6. インターネット
7. かかりつけ医 (家庭医)		8. 精神科医
8. 職場, 地域, 学校等の健康管理スタッフ		9. 家族, 友人, 知人
10. 保健所などの公的な相談機関		
11. カウンセリングセンターなどの民間の相談機関		
12. 情報を得たいと思わない		

資料2

8) あなたは、Aさんと同じような状態の人は日本にどのぐらい存在すると思いますか。あなたの考えにもっとも近いものを1つ選んで番号に○をつけてください。

1. 約10,000人に1人以下 (約0.01%以下)	2. 約1,000人に1人 (約0.1%)	3. 約100人に1人 (約1%)
4. 約20人に1人 (約5%)	5. 約10人に1人 (約10%)	6. 約5人に1人以上 (約20%以上)

9) あなたは、あなたがこれから先の人生でAさんと同じような状態を経験する可能性はどの程度あると思いますか。あなたの考えにもっとも近いものを1つ選んで番号に○をつけてください。

1. 非常に高い	2. 高い	3. どちらとも言えない
4. 低い	5. 非常に低い	6. まったくない

10) あなたは、家族や親しい友人の少なくとも一人がAさんと同じような状態を経験する可能性はどの程度あると思いますか。あなたの考えにもっとも近いものを1つ選んで番号に○をつけてください。

1. 非常に高い	2. 高い	3. どちらとも言えない
4. 低い	5. 非常に低い	6. まったくない

資料2

1 1) Aさんに対するあなたのイメージや考え方についてお聞きします。どちらでもない場合を4として、あなたのイメージや考え方にもっとも近いものを1つずつ選んで番号に○をつけてください。あまり深く考えないで直感でお答えください。

a) 怒りを感じる	1 2 3 4 5 6 7	怒りを感じない
b) 完治しない	1 2 3 4 5 6 7	完治する
c) 危険な	1 2 3 4 5 6 7	安全な
d) きたない	1 2 3 4 5 6 7	きれいな
e) 気の毒でない	1 2 3 4 5 6 7	気の毒だ
f) こわい	1 2 3 4 5 6 7	こわくない
g) 支援したくない	1 2 3 4 5 6 7	支援したい
h) 責任がある	1 2 3 4 5 6 7	責任がない
i) 先天性の	1 2 3 4 5 6 7	後天性の
j) 怠惰な	1 2 3 4 5 6 7	勤勉な
k) 男性の	1 2 3 4 5 6 7	女性の
l) 治療しても改善しない	1 2 3 4 5 6 7	治療すれば改善する
m) 入院生活	1 2 3 4 5 6 7	地域生活
n) 話しかけにくい	1 2 3 4 5 6 7	話しかけやすい
o) 非難されるべき	1 2 3 4 5 6 7	非難されるべきでない
p) まれな	1 2 3 4 5 6 7	よくある
q) 無知な	1 2 3 4 5 6 7	知的な
r) 予測できない	1 2 3 4 5 6 7	予測できる

資料 2

1 2) 下記にあげたそれぞれの事柄について、1~4のうち、あなたの考えにもっとも近いものを1つずつ選んで番号に○をつけてください。

	とてもそう思う	ある程度そう思う	あまりそう思わない	まったくそう思わない
a) もしAさんのような状態の人が同じ職場にいたら、Aさんの仕事が終わるまで毎日仕事を手伝う	1	2	3	4
b) もし自分がAさんのような状態になったとしても、少しもイヤではない	1	2	3	4
c) Aさんのような状態になったことのある人とは付き合いたくない	1	2	3	4
d) Aさんのような状態になったことのある人は避けたい	1	2	3	4
e) Aさんのような状態になったことのある人が運転するタクシーには乗りたくない	1	2	3	4
f) Aさんのような状態になったことのある教師は、学校で教えることを許可されるべきではない	1	2	3	4
g) Aさんのような状態になったことのある人は、公務員職から外されるべきだ	1	2	3	4
h) Aさんのような状態になったことのある人は雇いたくない	1	2	3	4
i) Aさんのような状態になったことのある人と一緒に働きたくない	1	2	3	4
j) Aさんのような状態になったことのある人と自分の子どもを、絶対に結婚させたくない	1	2	3	4
k) Aさんのような状態になったことのある人の隣には住みたくない	1	2	3	4
l) Aさんのような状態になったことのある人は地域のその他の人々から隔離されるべきだ	1	2	3	4
m) Aさんのような状態は、その他の病気と同じようなものだ	1	2	3	4

資料 2

C. 下記の太線で囲まれた文章を読んで、以下の1) から7) までの質問にお答えください。

Bさんは、40歳です。先日の健康診断の結果、血糖値の異常を指摘され、検査のために受診を勧められました。

Bさん自身は、特に体の調子が悪いわけでないため、受診に乗り気ではありませんでした。しかし、家族からも受診を促されたため、後日病院で検査を受けました。

検査の結果、空腹時およびブドウ糖を摂取して二時間後の血糖値がともに高すぎるとのことでした。

1) あなたは、Bさんにはどのような問題があると思いますか。最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、B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 ( )			



資料2

- 5) あなたは、Bさんと同じような状態の人は日本にどのぐらい存在すると思いますか。あなたの考えにもっとも近いものを1つ選んで番号に○をつけてください。

1. 約10,000人に1人以下 (約0.01%以下)	2. 約1,000人に1人 (約0.1%)	3. 約100人に1人 (約1%)
4. 約20人に1人 (約5%)	5. 約10人に1人 (約10%)	6. 約5人に1人以上 (約20%以上)

- 6) あなたは、あなたがこれから先の人生でBさんと同じような状態を経験する可能性はどの程度あると思いますか。あなたの考えにもっとも近いものを1つ選んで番号に○をつけてください。

1. 非常に高い	2. 高い	3. どちらともいえない
4. 低い	5. 非常に低い	6. まったくない

- 7) あなたは、家族や親しい友人の少なくとも一人がBさんと同じような状態を経験する可能性はどの程度あると思いますか。あなたの考えにもっとも近いものを1つ選んで番号に○をつけてください。

1. 非常に高い	2. 高い	3. どちらともいえない
4. 低い	5. 非常に低い	6. まったくない





資料 2

b) 精神疾患を自分の問題として考えていますか。

- |              |            |              |
|--------------|------------|--------------|
| 1. 考えている     | 2. やや考えている | 3. どちらともいえない |
| 4. あまり考えていない | 5. 考えていない  |              |

c) 精神疾患の予防には、ストレスにうまく対処し、ストレスをできるだけ減らす生活を心がけることが必要だと思いますか。

- |              |           |              |
|--------------|-----------|--------------|
| 1. そう思う      | 2. ややそう思う | 3. どちらともいえない |
| 4. あまりそう思わない | 5. そう思わない |              |

d) あなたのこころの不調に早い段階で気づくことが大事だと思いますか。

- |              |           |              |
|--------------|-----------|--------------|
| 1. そう思う      | 2. ややそう思う | 3. どちらともいえない |
| 4. あまりそう思わない | 5. そう思わない |              |

e) 不眠や不安などの症状が出ておかしいと思ったら専門家に相談しようと思いますか。

- |              |           |              |
|--------------|-----------|--------------|
| 1. そう思う      | 2. ややそう思う | 3. どちらともいえない |
| 4. あまりそう思わない | 5. そう思わない |              |

f) 精神疾患にかかった場合、病気を正しく理解し、焦らず時間をかけて克服しようと思いますか。

- |              |           |              |
|--------------|-----------|--------------|
| 1. そう思う      | 2. ややそう思う | 3. どちらともいえない |
| 4. あまりそう思わない | 5. そう思わない |              |

g) 精神疾患にかかった場合、家族や周囲の過干渉、非難は回復を遅らせると思いますか。

- |              |           |              |
|--------------|-----------|--------------|
| 1. そう思う      | 2. ややそう思う | 3. どちらともいえない |
| 4. あまりそう思わない | 5. そう思わない |              |

h) 精神疾患は早期に適切な治療や支援を受ければ多くは改善すると思いますか。

- |              |           |              |
|--------------|-----------|--------------|
| 1. そう思う      | 2. ややそう思う | 3. どちらともいえない |
| 4. あまりそう思わない | 5. そう思わない |              |

i) こころの健康や精神疾患について理解を深めることのできる市民講座などがあれば参加しようと思いますか。

- |              |           |              |
|--------------|-----------|--------------|
| 1. そう思う      | 2. ややそう思う | 3. どちらともいえない |
| 4. あまりそう思わない | 5. そう思わない |              |

j) 精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気だと思いますか。

- |              |           |              |
|--------------|-----------|--------------|
| 1. そう思う      | 2. ややそう思う | 3. どちらともいえない |
| 4. あまりそう思わない | 5. そう思わない |              |

資料 2

7) うつ病について質問します。以下の a) から e) それぞれについて、うつ病にかかりやすいと思うかどうかをお答えください。

a) 働き盛りの男性

1. かかりやすい      2. かかりにくい      3. そうでない人と違いはない

b) 産褥期（出産後およそ6から8週間）の女性

1. かかりやすい      2. かかりにくい      3. そうでない人と違いはない

c) 退職後の男性

1. かかりやすい      2. かかりにくい      3. そうでない人と違いはない

d) 更年期の女性

1. かかりやすい      2. かかりにくい      3. そうでない人と違いはない

e) 女性

1. かかりやすい      2. かかりにくい      3. 男性と違いはない

8) 「精神障害」「精神病」「精神疾患」「こころの病」という言葉の印象についてお伺いします。これら4つの言葉のうち、あなたが重症であると感じる順に1から4の順番をつけて、下の（ ）に書いてください。また、あなたがそのように呼ばれるとしたら、受け入れやすい（抵抗がない）と感じる順に1から4の順番をつけて、下の（ ）に書いてください。

a) 重症であると感じる順番	b) 受け入れやすいと感じる順番
精神障害 ( )	精神障害 ( )
精神病 ( )	精神病 ( )
精神疾患 ( )	精神疾患 ( )
こころの病 ( )	こころの病 ( )

以上で全ての質問は終わりです。ご協力に深く感謝申し上げます。

## 1. 統合失調症

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ひ込み、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ひ込み、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る、同じ服を何日も着ていることがあります、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。

## 2. 大うつ病性障害

Aさんは、34歳です。Aさんはこの数週間、特に理由はないのにこれまでに経験したことがないほどの気分の落ち込みを感じています。これまで週末には必ずと行っていいほど行っていたテニスも以前ほど楽しみに感じなくなり、ここ数週間は家でぼんやりとしています。

Aさんは仕事でいつも疲れているのに、ほぼ毎晩よく眠れませんが、朝は早めに目が覚めてしまいます。会社が休みの日でも変わりません。食欲もあまりおきず、体重が減少してきています。

Aさんの仕事は事務仕事ですが、ここ最近はいくつかの事務処理が遅れており、他の部署からの催促もしばしばあります。上司もAさんの仕事が以前ほどはかどっていないことに気づき心配しています。しかし、Aさんはたまった仕事をすすめなくてはとは焦りを感じているものの、仕事に取りかかることがなかなかできません。

会社から帰ってくると、自分を責めたり、情けなくなって涙がこぼれます。自分が人に迷惑をかけていると思い、いっそ自分がいなくなれば、会社も新しい人を雇えるし、それが一番良いのではないのかと思うようになりました。

### 3. 広汎性発達障害

Aさんは33歳です。Aさんの子どもCちゃんは3歳になりましたが、ほとんど言葉を話しません。また、指さしや身ぶり、表情を使って訴えることがなく、ドアを開けたいなどの要求がある時には、大人の手をつかんでやらせようとしています。

Cちゃんは幼稚園に通っていますが、先生や友達には興味がないようで、いつも一人で大好きな電車のおもちゃを走らせるばかりで、幼稚園の先生と一緒に遊ぼうとすると、先生の手を払いのけて嫌がります。

また、Cちゃんは家の前にあるマンホールのフタにこだわり、毎朝必ずそれを踏んでから幼稚園に出かけています。ある朝マンホールの上で車が停まっていると、踏めないからと大泣きして登園を嫌がりました。

AさんはこのようなCちゃんの様子について、とても心配しています。

## 4. アルコール依存

Aさんは、45歳です。もともとはお酒が弱く、誘われた時に飲む程度で、それも缶ビール(350ml)2本で酔いつぶれてしまうほどでした。しかし15年ほど前に対人関係の悩みから毎日お酒を飲むようになり、10年ほど前からは一晩で焼酎1本(720ml)を飲んでしまいます。2,3年前から、友人とお酒を飲んだ翌日に、飲酒中のことを覚えていないことを指摘されることが増えました。妻からは酒量を減らすように何度も言われていますが、できません。

帰宅してお酒がなかった時には、せっかくだから今日は飲まない日しようと思うのですが、やはり落ち着かず、買いにいきます。近くの店は早い時間に閉まるので、隣町のスーパーまで行かなければならないこともしばしばです。また、仕事が長引いてお酒が飲めなかったとき、いやな気分になり、汗が出てきて手が震えだしました。帰宅途中にビールを飲んだら汗や手の震えはおさまりました。

最近では仕事に集中できず、うっかりミスが多くなり、仕事が遅れがちです。上司には「Aさん、いつも二日酔いみたいだけど大丈夫？」とよく冗談めかして言われます。自分でも次の日に残らないような量で終わらせようと思っているのですが、結局は帰宅してから深夜まで飲んでしまいます。そのために翌朝起きることが出来ず、遅刻することもあります。これではいけないと思うのですが、お酒を減らせません。休日には、昼間から手元にお酒を置いて飲んでいきます。

### III. 研究成果の刊行に関する一覧表



### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

#### 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

#### 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Naganuma Y, Tachimori H, Kawakami N, Takeshima T, Ono Y, Uda H, Hata Y, Nakane Y, Nakane H, Iwata N, Furukawa TA, Kikkawa T.	Twelve-month Use of Mental Health Services in Four Areas in Japan: Finding from the World Mental Health Japan Survey 2002-2003.	Psychiatry and Clinical Neurosciences	60	240-8	2006
Honjo K, Kawakami N, Takeshima T, Tachimori H, Ono Y, Uda H, Hata Y, Nakane Y, Nakane H, Iwata N, Furukawa TA, Watanabe M, Nakamura Y, Kikkawa T	Social class inequalities in self-rated health and their gender and age group differences in Japan	J Epidemiol	16	223-32	2006
Scott KM, Von Korff M, Ormel J, Zhang MY, Bruffaerts R, Alonso J, Kessler RC, Tachimori H, Karam E, Levinson D, Bromet EJ, Posada-Villa J, Gasquet I, Angermeyer MC, Borges G, de Girolamo G, Herman A, Haro JM	Mental disorders among adults with asthma: results from the World Mental Health Survey.	Gen Hosp Psychiatry	29	123-33	2007
Scott KM, Bruffaerts R, Tsang A, Ormel J, Alonso J, Angermeyer MC, Benjet C, Bromet E, de Girolamo G, de Graaf R, Gasquet I, Gureye O, Haro JM, He Y, Kessler RC, Levinson D, Mneimneh ZN, Oakley Browne MA, Posada-Villa J, Stein DJ, Takeshima T, Von Korff M.	Depression-anxiety relationships with chronic physical conditions: Results from the World Mental Health surveys.	J Affect Disord.		[Epub ahead of print]	2007

#### IV. 研究成果の刊行物・別刷

## Regular Article

# Twelve-month use of mental health services in four areas in Japan: Findings from the World Mental Health Japan Survey 2002–2003

YOICHI NAGANUMA, PSW, MSc,<sup>1</sup> HISATERU TACHIMORI, PhD,<sup>1</sup>  
NORITO KAWAKAMI, MD,<sup>2</sup> TADASHI TAKESHIMA, MD,<sup>1</sup> YUTAKA ONO, MD,<sup>3</sup>  
HIDENORI UDA, MD,<sup>4</sup> YUKIHIRO HATA, MD,<sup>5</sup> YOSHIBUMI NAKANE, MD,<sup>6</sup>  
HIDEYUKI NAKANE, MD,<sup>7</sup> NOBORU IWATA, PhD,<sup>8</sup> TOSHIAKI A. FURUKAWA, MD<sup>9</sup>  
AND TAKEHIKO KIKKAWA, MD<sup>10</sup>

<sup>1</sup>National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry, Tokyo, <sup>3</sup>Health Center, Keio University, Kanagawa, <sup>2</sup>Hygiene and Preventive Medicine, Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Science, Okayama, <sup>4</sup>Sensatsu Public Health Center, <sup>5</sup>Oshima Hospital, Kagoshima, <sup>6</sup>Division of Human Sociology, Nagasaki International University Graduate School, <sup>7</sup>Division of Neuropsychiatry, Department of Translational Medical Sciences, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki, <sup>8</sup>Faculty of Human and Social Environment, Hiroshima International University, Hiroshima, <sup>9</sup>Department of Psychiatry, Nagoya City University Medical School, Aichi and <sup>10</sup>Chubu Gakuin University, Gifu, Japan

## Abstract

The aim of the present study was to provide basic descriptive data regarding utilization of 12-month mental health services in the Japanese community population. Face-to-face household surveys were carried out in four areas (two urban cities and two rural municipalities), and a total of 1663 persons participated (overall response rate: 56.4%). For data collection, the structured psychiatric interview, World Mental Health version of the World Health Organization Composite International Diagnostic Interview (WMH-CIDI) was used, allowing DSM-IV diagnoses, severity, and service utilization. It was found that 7.3% of total respondents had received any service, either professional or non-professional, in the past 12 months, including 20.0% of those with 12-month DSM-IV disorders and 6.2% of those without. Thirty-three percent of those with any mood disorder used any service, and 26.8% of those used some type of health care. The probability of people with 13–15 years of education receiving mental health treatment was fourfold higher than those with  $\geq 16$  years of education. Gender, age, or income were not found to contribute to utilization of mental health services. The results confirm that the majority of people with a recent psychiatric disorder have not used mental health care or other support systems. The mental health care system in Japan has improved over the past decade, but not enough for people suffering from mental disturbances.

## Key words

CIDI, descriptive epidemiology, mental disorders, service use, WMH surveys.

---

Correspondence address: Yoichi Naganuma, PSW, MSc, Department of Mental Health Administration, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry, 4-1-1 Ogawa-Higashi, Kodaira, Tokyo 187-8553, Japan.  
Email: naganuma@ncnp-k.go.jp

Received 12 September 2005; revised 24 October 2005; accepted 30 October 2005.

## INTRODUCTION

Mental disorders are widespread and contribute substantially to the total burden of disease in the general population.<sup>1</sup> The provision of adequate care as early as possible for people suffering from mental disorders or other emotional problems is one of the most pressing issues in Japan, as well as in other countries.

There is an increasing trend in the proportion of those seeking treatment. In the US Epidemiologic

Catchments Area (ECA) Survey in 1980–1982, a proportion of those who used health services for mental health reasons (either general physicians or mental health specialists) in the past 6 months was 2–4% for mental health specialists and 3–4% for general physicians in a total population; and 8–12% for mental health specialists and 7–8% for general physicians among those who experienced any DSM-III<sup>2</sup> disorder.<sup>3</sup> According to the US National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) conducted in 2001–2002, 14% of a total population visited mental health services and 10% visited general physicians in the past 12 months; 25% of those who experienced any DSM-IV disorder visited mental health services and 17% visited general physicians in the past 12 months.<sup>4</sup> Similarly, according to the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders/Mental Health Disability: a European Assessment in the year 2000 (ESEMED/MHEDEA 2000) across six European countries, 6.4% of a total population visited any type of formal health services (e.g. psychiatrist, psychologist, nurse, medical doctor etc.) in the past 12 months and 25.7% of those who experienced any mental disorder visited any type of formal health services in the past 12 months.<sup>5</sup> The proportion of those seeking treatment also varies among countries. The World Health Organization (WHO) established the World Mental Health (WMH) Survey Consortium in 1998 to address the current status of mental disorders and mental health service use across many countries.<sup>6</sup> In the first report from the survey using data from 14 countries, the proportion of those who sought medical treatment for mental health reasons was lower among Asian countries and Nigeria compared with the USA and Europe both in total population and those with mental disorders.<sup>6</sup>

In Japan there were few data available to estimate the proportion of those receiving medical treatment in a general population or among those who suffered from mental disorders until recently. The most recent national patient survey in 2002 based on reports from medical service institutions estimated that a total of 2.3 million people received treatment for mental disorders in Japan, which was 1.8% of the total population in Japan.<sup>7</sup> However, the figure may be underestimated because people may visit physicians for mental health reasons but not receive a diagnosis of mental disorder. In a community-based survey that was conducted in a town in Japan in 1992, 7% of respondents had received some type of treatment for mental disorders in their lifetime.<sup>8</sup> However, this was a small-sized study and the findings may not be generalized to other parts of Japan. As a part of the aforementioned WMH Survey, the WMH Japan (WMHJ) Survey was conducted in four community populations in Japan in 2002–2003. The

study reported that 3% of the total population visited a mental health specialty and 4% visited general physicians; 6–18% of those who experienced any DSM-IV disorder visited a mental health specialty and 5–7% visited general physicians in the past 12 months, depending on the disorder severity.<sup>9</sup> The findings suggest that the proportion of medical treatment is certainly greater from that estimated from the National Patient Survey, but still much lower than those reported in the US NCS-R<sup>4</sup> and in Western countries.<sup>6</sup>

It seems that there still remain many barriers to making mental health services widely accessible in Japan, despite new policies aiming to reduce the stigma of mental disorders having been recently introduced in Japan.<sup>10</sup> To understand factors associated with the low proportion of medical treatment for mental disorders in Japan, the analysis should be done by specific disorder. In addition, services provided by non-psychiatrists have emerged worldwide, such as clinical psychologists, general practices, non-medical counseling services, or alternative therapies such as chiropractic, aroma therapy, healing, or megavitamins.<sup>11</sup> The utilization of these services for mental health reasons should be examined. Furthermore, previous studies have not examined the proportion of those who received adequate treatment among those who visited mental health services.

The aim of the present study was to provide basic descriptive data from WMHJ 2002–2003, and to address the more detailed states of utilization of the mental health services in the Japanese community, using the same data set as a previous study.<sup>9</sup>

We first examined the proportion of those who had obtained any treatment in the 12 months before the survey, by disorder and by service provider sector. Second, we examined the average number of visits and proportions of patients receiving minimally adequate treatment. Finally, we examined the association of sociodemographic and diagnostic variables with treatment.

## METHODS

### Sample

Four community populations in Japan were selected as study sites in 2002–2003. The sites included two urban cities (Okayama and Nagasaki) and two rural municipalities (Kushikino and Fukiage in Kagoshima prefecture). These sites were selected in consideration of both geographic variation and the availability of site investigators.<sup>9</sup> From a voter registration list or a resident registry, a random sample was selected from residents aged  $\geq 20$  years at each survey site. Trained