

厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

大規模疫学研究データと診療報酬明細書（レセプト）データを用いた  
一般住民における入院外統合失調症及び統合失調症関連障害の有病率推定方法  
の開発に関する研究

令和3年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 太田 充彦

令和4年 5月

## 目 次

I. 総括研究報告	
大規模疫学研究データと診療報酬明細書（レセプト）データを用いた一般住民における入院外統合失調症及び統合失調症関連障害の有病率推定方法の開発に関する研究	
太田 充彦-----	1
II. 分担研究報告	
1. 統合失調症者の健康状態と身体的・精神的・社会的併存症についての既存知見に関する研究	
岩田 仲生-----	7
（資料）文献レビューに採用した論文一覧	
2. 既存質問紙調査を利用した統合失調症患者を判別するロジックの開発に関する研究	
李 媛英-----	18
（資料）対象者選定プロセス、調査項目、結果	
3. 統合失調症等患者が疫学研究に参加する割合と決定要因の探索に関する研究	
太田 充彦-----	113
4. レセプト病名と処方薬を組み合わせた統合失調症等患者の抽出の妥当性に関する研究	
岸 太郎-----	117
（資料）藤田医科大学病院にて統合失調症のレセプト病名で処方される抗精神病薬	
5. 大規模レセプトデータベースによる入院および入院外統合失調症等有病率の推計に関する研究	
谷原 真一-----	121
III. 研究成果の刊行に関する一覧表-----	126

## 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

## 総括研究報告書

大規模疫学研究データと診療報酬明細書（レセプト）データを用いた  
一般住民における入院外統合失調症及び統合失調症関連障害の有病率推定方法  
の開発に関する研究

研究代表者 太田 充彦 藤田医科大学医学部公衆衛生学講座教授

## 研究要旨

本研究の目的は、日本における統合失調症等の有病率を、大規模疫学研究やレセプトデータを用いて推定する方法を開発することである。令和3年度は研究スキームを作成するとともに、関連する先行知見のシステマティックレビュー、疫学研究を利用した入院外統合失調症等患者の抽出ロジックの構築のための研究およびレセプトおよび診療録データを使った入院外統合失調症等患者の抽出ロジックの構築のための研究の計画策定とその一部実施を行った。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び  
所属研究機関における職名

岩田 仲生（藤田医科大学 教授）

谷原 真一（久留米大学 教授）

岸 太郎（藤田医科大学 准教授）

李 媛英（藤田医科大学 助教）

## A. 研究目的

本研究の目的は、日本における入院外統合失調症および統合失調症関連障害（短期精神病性障害、妄想性障害、統合失調感情障害、および統合失調症様障害）（以下、統合失調症等）の有病率を、大規模疫学研究や診療報酬明細書（以後、レセプト）のデータを用いて推定する方法を開発することである。統合失調症等を含む精神障害者の地域移

行・地域定着のためには、地域で精神障害者を支える体制が不可欠である。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加、地域の助け合いが包括的に確保された地域の構築を目指している。この政策を実現するためには、入院外を含めた統合失調症等の有病率を明らかにしたうえで、退院後の医療・アウトリーチ等の継続支援、住まいの確保支援、家族への支援などに必要なニーズを算出し整備する必要がある。

これまでに日本における入院外統合失調症有病率を一定以上の精度で推定した研究はない。米国 National Institute of Mental Health によれば、米国および世界の入院外統合失調症有病率は人口の約 0.5%と

見込まれている。日本は他の先進国に比べて精神病棟が多く、統合失調症による長期入院が多いといった特有の精神科医療状況もあり、他国の入院外統合失調症有病率が当てはまらない可能性がある。

日本において、一般住民を対象とした既存の大規模疫学研究で統合失調症等の有病率を推定する試みは行われていない。しかし、既存の大規模疫学研究においても導入されている精神疾患の既往、主観的健康感、生きがい、幸福感、睡眠時間、不眠症状、身体活動、気分症状、自覚ストレス、就労状況などの質問に対して統合失調症を有する者が持つ特異な回答傾向が見つかれば、これをもとに統合失調症患者を有する者を判別する統計学的予測モデルを作成できる。これを既存の大規模疫学研究データに外挿して日本の一般住民における入院外（外来受診＋未受診）統合失調症等有病率を推定することが可能となる。

レセプトデータを利用した入院外統合失調症等有病率の推定の標準的方法を開発す

るためには妥当性検証(validation study)が必要である。外来受診統合失調症等有病率を正しく推定するためには、レセプトに記載された全ての傷病名を検討した上で、統合失調症等が含まれる割合を明らかにする必要がある。レセプトから把握可能な処置や処方薬を組み合わせたロジックを構築し、入院外の統合失調症等を有する者をより正確に把握する手法を開発することで有病率の推計が容易になると期待できる。

## B. 研究方法

令和 3～5 年度の研究期間において日本における入院外の統合失調症等の有病率を、大規模疫学研究やレセプトデータを用いて推定するスキームを研究者間で協議し、作成した。

## C. 研究結果

図 1 に示す通り、研究目的を達成するためのスキームを作成した。また、このスキームを達成するための各年度のマイルストーン

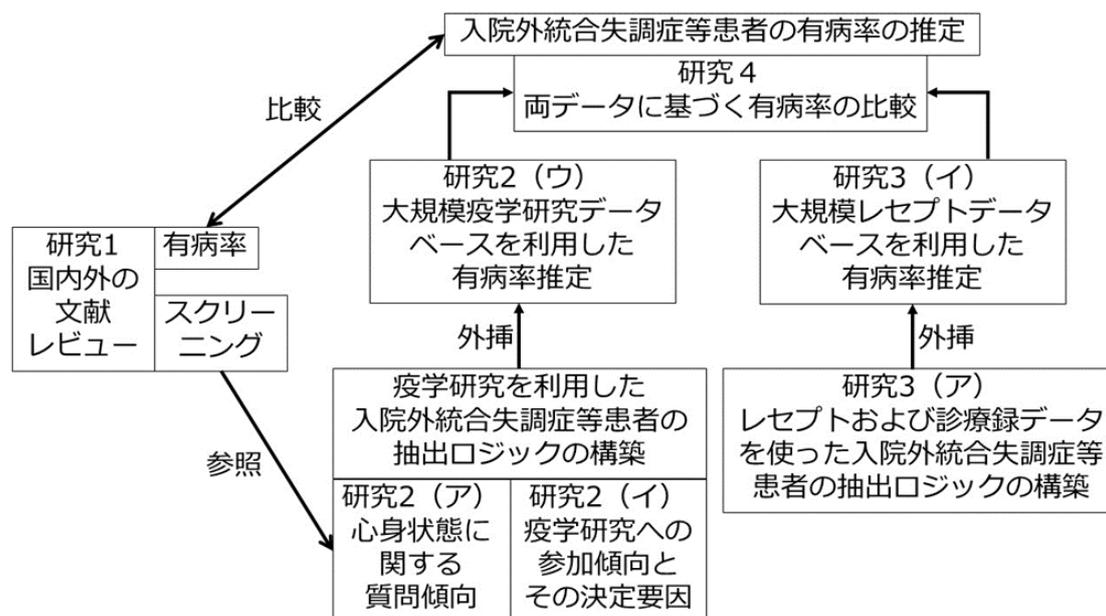


図 1. 研究スキーム

ンおよびタイムラインを作成した（表、図2）。以下に、各研究の詳細を示す。

### 研究1. 文献レビュー

国内外における統合失調症を有する者の有病率および身体的・精神的・社会的併存症（comorbidity）に関して文献レビューを令和3年度に行った。結果は岩田仲生研究分担者による分担報告書において報告する。この結果を参考にして、令和3年度に下記研究2・3の研究計画を確定するとともに、研究2（ア）のインターネット調査を実施した。

### 研究2. 疫学研究を用いた入院外統合失調症等有病率を推定する研究

#### （ア）既存質問紙調査を利用した統合失調症を有する者を判別するロジックの開発

健康状態や生活状況・社会とのかかわりは統合失調症等の有無により異なることが予想される。統合失調症を有する一般住民と有さない一般住民に対してインターネット調査を行ってその差異を明らかにしたうえで、統合失調症を有する者を判別する統計学的モデルを作成することとした。インターネット調査は令和3年度に実施したが、その結果は李媛英研究分担者による分担報告書において報告する。内的妥当性の確認

表1. 各年度末のマイルストーン

令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 研究1：レビューにより、国内外における統合失調者等患者の有病率および統合失調症のスクリーニングに有用な方法に関する既存の知見をまとめる。</li> <li>○ 研究2：疫学研究を用いた入院外（外来受診＋未受診）統合失調症等有病率を推定する研究計画の確定。</li> <li>○ 研究3：レセプトおよび診療録データを用いた入院外（外来受診）統合失調症等有病率を推定する研究計画の確定。</li> </ul>
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 研究2：（ア）既存質問紙調査を利用した統合失調症患者を判別するロジックの開発、および（イ）統合失調症等患者が疫学研究に参加する割合と決定要因の探索の完了。</li> <li>○ 研究3：（ア）レセプト病名と処方薬を組み合わせた統合失調症等患者の抽出の妥当性検証の完了、および（イ）大規模レセプトデータベースによる入院外統合失調症等有病率の推計の着手。</li> </ul>
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 研究2：（ウ）大規模疫学研究データによる入院外統合失調症等有病率の推定の完了。</li> <li>○ 研究3：（イ）大規模レセプトデータベースによる入院外統合失調症等有病率の推計の完了。</li> <li>○ 研究4：大規模疫学研究・大規模レセプトデータから推計した入院外統合失調症等有病率の比較の完了。</li> </ul>

は、インターネット調査のサンプルを使用して行うこととした。外的妥当性の確認は、藤田医科大学病院精神神経科外来に通院する統合失調症等患者、その他の精神障害患者、および統合失調症の無い者からなるサンプル人に当てはめて実施することとした。

#### (イ) 統合失調症を有する者が疫学研究に参加する割合と決定要因の探索

統合失調症を有する者の疫学調査への参加率は一般住民よりも低いことが予想される。本研究では、統合失調症を有する者が疫学研究に参加する割合や参加の決定要因を明らかにする。令和3年度にこの研究計画を策定した。統合失調症等の患者サンプルを藤田医科大学精神神経科の協力で作成し、疫学研究への参加を依頼されたときに参加するかを尋ねることによって統合失調症を有する者の疫学調査への参加率を算出することとした。また、参加するとした者の特徴も記述することとした。研究計画の詳細は太田充彦研究代表者の研究報告書において報告する。

#### (ウ) 大規模疫学研究データによる入院外統合失調症等有病率の推定

研究2(ア)で明らかにした統合失調症を有する者を判別するロジック、および研究2(イ)で明らかにした統合失調症を有する者が疫学研究に参加する割合を既存の大規模疫学研究データベースに外挿し、一般住民における入院外統合失調症等有病率を推定することとした。研究計画の詳細は引き続き令和4年度においても検討することとした。

#### 研究3. レセプトおよび診療録データを用いた入院および入院外統合失調症等有病率を推定する研究

##### (ア) レセプト病名と処方薬を組み合わせた統合失調症等患者の抽出の妥当性検証

レセプト病名「統合失調症、統合失調感情障害、統合失調症様障害、及び妄想性障害」が付与されている、および抗精神病薬などを処方されている患者を藤田医科大学病院精神神経科にて治療中の患者から抽出し、その診療録を精神科専門医が精査し、統合

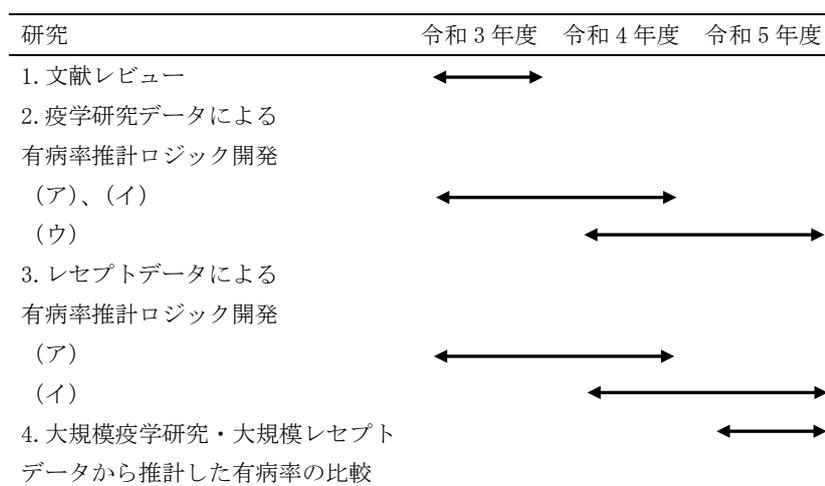


図2. 研究のタイムライン

失調症等であるかを判断し、この結果を基に、レセプト病名と処方に基づいて抽出した患者が統合失調症等である感度・特異度を求め、有病率推定に適切なレセプト病名・処方薬の組合せを探索することとした。令和3年度はこの計画を策定するとともに、抽出の際に用いる抗精神病薬のリストアップを行った。その詳細は岸太郎研究分担者の研究報告書において報告する。

#### (イ)大規模レセプトデータベースによる入院および入院外統合失調症等有病率の推計

研究3(ア)で構築したレセプト病名・処方薬の組合せと感度・特異度を大規模レセプトデータベースに外挿して統合失調症等の患者を抽出し、有病率を推計することとした。研究計画の詳細は引き続き令和4年度においても検討することとした。

令和3年度は生活保護受給者がレセプトデータを用いた推計から除外されることが与える影響を評価した。政府統計データを2次分析したところ、統合失調症による医療扶助件数を受けている生活保護被保護実人員の割合は2%強と高かった。しかし、人口に占める生活保護受給者かつ統合失調症による医療扶助を受けている者の割合が約0.03%と低かったため、生活保護受給者を統合失調症の有病率推計から除外することの影響は小さいと考えられた。詳細は谷原真一研究分担者の研究報告書において報告する。

#### 研究4. 大規模疫学研究・大規模レセプトデータから推計した入院外統合失調症等有病率の比較

研究2(ウ)・3(イ)より推定された入院外統合失調症等の有病率を比較することと

した。詳細な研究計画は研究2(ウ)・3(イ)の進展も勘案し、令和4・5年度において引き続き検討することとした。

#### (倫理面への配慮)

本研究はヘルシンキ宣言および人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(文部科学省、厚生労働省、経済産業省)に則って実施した。令和3年度に実施した研究2(ア)のインターネット調査は、藤田医科大学医学研究倫理審査委員会の審査を受け、藤田医科大学長の承認を得て実施した。その他の既存資料のみを分析した研究および研究計画策定協議に関しては倫理審査の対象外であった。利益相反管理は研究代表者・分担研究者が所属する藤田医科大学利益相反委員会および久留米大学利益相反マネジメント委員会へ申請を行い、適切に各大学において管理している。

#### D. 考察

長期入院精神障害者の地域移行については、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの下、地域生活中心という理念を基軸としながら精神障害者の一層の地域移行を進める地域づくりが推進されている。一般住民における入院外統合失調症等有病率の正しい推定は、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進に必要な保健・医療・福祉資源量を見積もり、不足分を整備するために不可欠な行政資料となるだけでなく、日本の統合失調症治療・ケアを国際的・学術的に報告する上でも重要な医学的エビデンスとなる。よって、本研究の成果は研究報告書としてまとめて行政の基礎資料にするだけでなく、学術知見として学術雑

誌においても発表する予定である。

疫学研究データを利用して統合失調症等有病率を推定するロジックが開発できれば、既存の複数の大規模疫学研究データを用いて日本の一般住民における入院外（外来受診＋未受診）統合失調症等有病率を推定することが可能になる。また、国民皆保険であり、加入する保険の種類によらず保険適用となる診療行為が同一となるわが国のレセプトを利用した研究は、悉皆性の非常に高い研究を可能とするため、国際的にも類を見ない研究を可能とする。本研究を通じてレセプトデータから特定の傷病の患者抽出方法が開発されることで、レセプトデータを活用した研究がさらに発展することが期待できる。

## E. 結論

日本における統合失調症等の有病率を、大規模疫学研究やレセプトデータを用いて推定する方法を策定した。文献レビューを行い、国内外における統合失調症を有する者の有病率および身体的・精神的・社会的併存症に関する最新の知見をまとめた。一般住民を対象としたインターネット調査を実施し、統合失調症を有する者と有さない者の健康状態や生活状況・社会とのかかわりの差異を明らかにした。本研究の最終的な成果として、大規模疫学研究データとレセプトから日本における入院外統合失調症有病率を明らかにできることが期待できる。

## F. 健康危険情報

該当なし

## 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

## 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

### 分担研究報告書

#### 統合失調症者の健康状態と身体的・精神的・社会的併存症についての既存知見 に関する研究

研究分担者 岩田 仲生 藤田医科大学医学部精神神経科学講座教授

##### 研究要旨

文献レビューを実施し、統合失調症を有する者の有病率、主観的健康感・幸福感・生活満足度、身体的・精神的・社会的併存症に関する最新の知見を要約した。統合失調症者は、個人差はあるものの、主観的健康感、幸福感、生活満足度が低かった。薬物療法が体重増加と便秘の原因となるほか、人種や入院が体重減少に影響を与えた。統合失調症患者は口腔内の健康状態が悪く、生活習慣病の有病率が高く、食行動も独特であった。うつ病・睡眠障害、喫煙・アルコール・薬物摂取が併存する頻度が高かった。問題のあるインターネットやスマートフォンの使用、ストレス認知に関する研究結果は限られていた。統合失調症患者では、健康リテラシーの低さ、予防可能な行動の軽視が頻繁にみられた。低学歴、貧困、無職、未婚・独身、社会的認知が低い傾向があり、ソーシャルサポートが少なく、ソーシャルネットワークが狭かった。

##### A. 研究目的

本研究では文献レビューを行い、統合失調症を有する者の有病率および統合失調症を有する者の主観的健康感・幸福感・生活満足度や身体的、精神的、社会的併存症に関する最新の知見を要約した。

統合失調症は、世界で2000万人以上が罹患している精神疾患である。有病率は世界を通じて1%であるとされているが、日本において一般住民を対象として有病率を明らかにする疫学研究は行われていない。日本は30万床以上の精神病床を有する。この数は経済協力開発機構(OECD)加盟国の中で圧倒的に多い。日本において、精神科入院患者の約半数は統合失調症またはその関連疾患

であり、その70%以上が1年以上入院している。このような統合失調症の治療状況が世界と大きく異なる日本において、一般住民における統合失調症の有病率が他国と同様であるかは不明である。

統合失調症を有する者は陽性症状(幻覚、妄想、思考の障害など)、陰性症状(意欲・自発性・感情表現の低下など)、認知機能障害などのさまざまな症状を呈し、身体的、精神的、社会的併存症を続発する。この知見をまとめ、李媛英分担研究者が実施した既存質問紙調査を利用した統合失調症を有する者を判別するロジックの開発に関する研究に応用することを目指した。

## B. 研究方法

このレビューでは、統合失調症の有病率、主観的健康感・幸福感・生活満足度、身体的・精神的・社会的併存疾患を報告した論文を対象とした。身体的併存疾患として、過体重と肥満、口腔衛生、生活習慣病、便秘、食行動などを取り上げた。精神的併存疾患として、うつ病と睡眠障害、喫煙・アルコール・薬物摂取、問題のあるインターネットやスマートフォンの使用、ストレス知覚とアロスタティック負荷を取り上げた。社会的併存疾患として、健康リテラシーと行動、社会経済的状態（教育、雇用、収入、配偶者の有無、家族構成など）、社会的認知バイアス、サポート、ネットワークを取り上げた。これらの用語を用いて、関連する可能性のある論文を収集した。既存のシステマティックレビューやメタアナリシスの結果を優先して検索した。それがない場合は、既存のコホート研究、症例対照研究、横断研究を参照した。2022年2月までに発表された文献をPubMedで検索した。このレビューに採用した既存研究は、英語で書かれた臨床研究および疫学研究に限定した。

(倫理面への配慮)

本研究は公開された既存論文の結果を要約したものである。本研究実施にあたって適用される倫理指針は存在しない。

## C. 研究結果

### 1. 有病率

Simeone ら(2015)のシステマティックレビューでは、過去12ヶ月および生涯の有病率の中央値は0.33%と0.48%と報告された。Moreno-Küstner ら(2018)のシステマティッ

クレビューでは、時点、過去12ヶ月、および生涯の有病率の中央値はそれぞれ0.39%、0.40%、0.75%であると報告された。これらには日本において行われた研究結果は利用されていない。日本では、Okui(2021)が患者調査のデータを用いて、統合失調症と妄想性障害の有病率を約0.7%と推定した。

### 2. 主観的健康感、幸福感、生活満足度

Fervaha ら(2016)はカナダでの横断的研究で、統合失調症を有する者とそうでない若年成人の主観的健康感、幸福感、生活満足度を比較した。全体的には、統合失調症を有する者は健康対象者よりも主観的健康感、幸福感、生活満足度の平均点が低かった。同様の知見はスペインの成人を対象とした別の研究でも確認された(Gutiérrez-Rojas et al., 2021)。なお、Fervaha らは主観的健康感、幸福感、生活満足度の個人の得点のばらつきが広く、統合失調症を有する者とそうでない若者の間でかなり重なっていることも指摘した。

### 3. 身体的併存症

#### 3.1. 過体重と肥満

Mitchell ら(2013)によるメタアナリシスでは統合失調症を有する者のほぼ半数が肥満であると報告された。統合失調症を有する者が過体重・肥満であるかは、受けている治療によって異なる可能性があった。Shar ら(2019)によるシステマティックレビューでは、健常対照者と比較して抗精神病薬を投与されていない統合失調症患者と最小限の治療しか受けていない統合失調症患者では、body mass index (BMI)が低く、腹囲に差がないことが示された。抗精神病薬は統

合失調症を有する者の過体重・肥満の原因となっていた。Tariicone ら(2010)によるメタアナリシスでは、抗精神病薬未使用の患者の体重と BMI が抗精神病薬の投与開始後に増加することが示された。Tek ら(2016)らのメタアナリシスでは、初発精神病患者において、ジプラシドンを除くハロペリドール、オランザピン、クエチアピン、リスペリドンなどの抗精神病薬が体重や BMI の増加と関連があった。彼らは抗精神病薬の服用期間が長いほど、体重増加が多いことも示された。これらの知見は抗精神病薬の副作用として体重超過や肥満があることを示している。

統合失調症を有する患者における体重増加は人種によって異なる可能性がある。Tek ら(2016)らのメタアナリシスでは、欧米における体重増加とは対照的に、アジアでは体重増加が少なかったと報告された。統合失調症を有する患者の低体重に焦点を当てた Sugawara ら(2018)のメタアナリシスによれば、日本の統合失調症を有する入院患者の低体重の有病率は 17.6%で、世界の統合失調症を有する患者に比べて 3 倍近く高かった。

### 3.2. 口腔衛生

統合失調症を有する者の口腔内の健康状態が悪いことを報告した 2 つのメタアナリシスがあった(Yang et al., 2018; Sun et al., 2021)。いずれの研究も、統合失調症を有する者は健常対照群と比較して、Decayed, Missing, and Filled Teeth (DMFT) 指数が高いことを明らかにした。この指数は、虫歯、欠損、充填歯の合計数が多いほど、欠損歯や虫歯の数が多いほど、充填歯の数

が少ないほど高い値となる。この結果は、口腔衛生状態が悪く、歯科治療、予防、治療の機会が少ないことを示唆している。

### 3.3. 生活習慣病

統合失調症を有する者において生活習慣病が高い割合で併存することが報告されていた。Zareifopoulos ら(2018)のシステムティックレビューによれば、統合失調症患者が慢性閉塞性肺疾患(COPD)を併発する可能性は一般集団の約 1.5 倍であった。統合失調症を有する者におけるメタボリックシンドロームの有病率は 30%以上と高いことを指摘したメタアナリシスがあった(Mitchell et al., 2013; Vancampfort et al., 2015)。Mamakou ら(2018)のレビューでは、統合失調症を有する者における 2 型糖尿病の有病率は 8%~23.3%と報告された。Mitchell ら(2013)のメタアナリシスでは、統合失調症を有する者の約 19%が高血糖、38.7%が高血圧、39.3%が高トリグリセリド血症を有していることが示された。

### 3.4. 便秘

統合失調症を有する者は便秘になることが多い。クロザピンと便秘やイレウスとの関連が多く調べられてきた。Shirazi ら(2016)のメタアナリシスでは、クロザピンを服用している統合失調症患者の約 3 分の 1 が便秘を経験していると推定された。このメタアナリシスでは、クロザピンを服用している者においては他の抗精神病薬を服用している患者よりも有意に便秘が起こることが報告された。Nielsen ら(2012)は、クロザピン服用中の統合失調症を有する者は、他の向精神薬服用中の者と比較してイレウ

スになるリスクが 2 倍高いことを報告した。クロザピンは他の向精神薬に比べて致死的なイレウスを引き起こす頻度が高かった。

### 3.5. 食行動

統合失調症を有する者の食行動・栄養摂取に焦点を当てたシステマティックレビューが 2 編あった。Teasdale ら (2019) は、統合失調症を有する者は健常者と比較してエネルギーと食塩の摂取量が多いことを明らかにした。Dipasquale ら (2013) は、統合失調症を有する者は飽和脂肪を多く摂取し、食物繊維、果物および不飽和脂肪酸の接種が少ないことを指摘した。

## 4. 精神的併存症

### 4.1. うつ病と睡眠障害

統合失調症を有する者には、うつ病の併存が多くみられた。Etchecopar-Etchart ら (2021) のメタアナリシスでは、大うつ病性障害の併存有病率の推定値は 32.6% と報告された。Crespo-Facorro ら (2021) のシステマティックレビューでは、健康対照者と比べて初発の統合失調症を有する患者はより頻繁にうつ症状を示していることが示唆された。この研究では、初期の統合失調症を有する者と慢性期の統合失調症を有する者のどちらがより重度の抑うつ状態を示すかについては、既存の知見に一貫性がないことも示された。Cotton ら (2013) によれば、初発の統合失調症を有する者と分裂感情障害を有する者の間で大うつ病性障害の併存有病率に有意差は認められなかった。

睡眠障害は統合失調症でしばしば認められる。Meyer ら (2020) のメタアナリシスでは、寛解した統合失調症を有する者では睡眠時

間が長く、全睡眠時間、在床時間、睡眠潜時が長いと報告された。Waite ら (2020) は、不眠症 (50%) および悪夢障害 (48%) が統合失調症を有する者の最も一般的な睡眠問題であることを報告した。

### 4.2. 喫煙、アルコール、薬物摂取

アメリカで行われた多施設研究では、統合失調症を有する者では喫煙者、飲酒者、薬物使用者の割合が一般人口集団よりも高かった (Hartz et al., 2014)。喫煙が統合失調症発症の危険因子であることがメタアナリシス (Hunter et al., 2020) やメンデルランダム化解析 (Wootton et al., 2020) において示されていた。

### 4.3. 問題のあるインターネットやスマートフォンの使用

インターネット中毒とも呼ばれる問題あるインターネットの利用 (PIU: problematic internet use) は、日常生活に支障をきたすような持続的なインターネットの強迫的利用と特徴づけられる。Lee ら (2018) が韓国で行った横断研究では、統合失調症スペクトラム障害を有する者の約 22% が PIU を持っていることが示された。これらの者では知覚ストレスが高く、コピー戦略が機能不全になっている傾向があった。近年スマートフォンの普及に伴い、PIU は次第に問題的スマートフォン使用 (PSU: problematic smartphone use) という形で現れている。韓国の研究 (Lee et al., 2019) では、PSU の重症度は不安の高さと同意性の低さの両方と有意に関連していた。これらの研究の対象者には健常対照者が含まれていないため、統合失調症を有する者

においてインターネット中毒が健常対照者よりも高い割合で見られたかは不明である。

#### 4.4. ストレス知覚とアロスタティック負荷

ストレスは統合失調症のさまざまな病期において重要な役割を担っていることから、統合失調症の病因病態生理と関連づけられている(Nugent et al., 2015)。Gutiérrez-Rojas ら(2021)は統合失調症を有する者が健常対照群と比べてストレスを知覚しやすいことを見いだしたが、Nugent ら(2015)はこの関連を確認できなかった。Nugent ら(2015)はアロスタティック負荷、すなわち、外的ストレス因子に反応した後に身体が経験する消耗に注目した。Nugent ら(2015)は、統合失調症を有する者は健常対照者と比較してアロスタティック負荷が大きく、初期と慢性期の統合失調症を有する者の両方でアロスタティック負荷が大きいことを報告した。

### 5. 社会的併存症

#### 5.1. 健康リテラシー/行動

Degan ら(2021)のシステマティックレビューによれば、統合失調症を有する者では健康に関するリテラシーが低い傾向にある。Kim ら(2019)の横断研究によれば、精神病を有する者(うち85%が統合失調症)は予防行動に対する理解や身体的疾患に対する知識が低く、健常対照者と比べて、定期的な健康診断や運動をすること、がんの早期発見や生活習慣病のコントロールの重要性を認識することが少なかった。

#### 5.2. 社会経済的要因(教育、雇用、収入、婚姻状況、家族構成)

既存のシステマティックレビューやメタアナリシスでは、統合失調症を有する者は健常対照者と比べて学歴(Dickson et al., 2020)や就業率(Crespo-Facorro et al., 2021)が低いことが示された。中国の研究では、低収入と統合失調症の関連が個人レベルで確認された(Ding et al., 2020)。デンマークの人口ベースのデータを用いた研究では、統合失調症を有する者は独身であることが多いことが明らかになった(Agerbo et al., 2004; Hakulinen et al., 2019)。中国の統合失調症を有する者においては、社会的機能不全と婚姻状況との間に関連があった(Li et al., 2015)。日本においては、ホームレスの約10%が統合失調症などの精神病性障害と診断されていることが報告されている(Nishio et al., 2017)。

#### 5.3. 社会的認知の偏り、社会的支援、ネットワーク

Savla ら(2013)のメタアナリシスでは、健常対照者と比較して、統合失調症を有する者は社会的認知、すなわち、知識ベースと一連のスキルに本質的に依存する社会的手がかりと行動を支配する能力が低いことが示された。心理学的研究により、社会的認知バイアスは統合失調症を有する者の対人葛藤に関連する認知、症状、機能についての情報をもたらすことが明らかになった(Buck et al., 2016)。

統合失調症の人は孤独であることが多く、人間関係の構築、社会的支援、地域社会への溶け込みがうまくいかず、友人がいないことが指摘されている(Perese & Wolf, 2005)。Megnan ら(2018)らのシステマティックレビューによれば、ソーシャルネットワークの

規模が小さいことと統合失調症の人の精神症状が重いことが関連していた。オーストラリアの全国規模の調査では、精神病を有する成人（うち47%は統合失調症、16%は統合失調感情障害）は孤独を感じる頻度が高く（80.1%）、より多くの友人を欲するものが48.1%いたことが示された(Stain et al., 2012)。

#### D. 考察

統合失調症の有病率に関するメタアナリシスにおいては、時点有病率や過去の一定の期間（過去6か月・12か月など）の有病率よりも高くなる生涯有病率においてさえも中央値が1%を大きく下回っていた。日本において統合失調症有病率を明らかにしようとした研究が少ないことは本レビューでも明らかになった。

個人差があることに留意しなければならないが、統合失調症を有する者は集団としては主観的健康感・幸福感・生活満足度が低く、さまざまな身体的、精神的、社会的併存症を有していることが明らかになった。本レビュー結果は、今回の厚生労働科学研究費補助金研究においては、統合失調症を有する一般住民と有さない一般住民に対してインターネット調査を行って健康状態や生活状況・社会とのかかわりの差異を明らかにする研究も行った（結果の詳細は李媛英分担研究者が報告）。本レビュー結果は、その基礎資料として有用であった。

世界保健機関（WHO）は Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030 において、統合失調症患者の脱施設化、すなわち精神障害者のケアの場を長期入院の精神病院から非専門の地域ベースの医療環境に

移行し、包括的、統合的、かつ迅速な精神保健・社会医療を提供することを提唱している。こうした状況において、統合失調症の有病率および併存症に関する知識は精神科専門医だけのものではなく、精神科を専門としない地域医療従事者にとってもさらに必要なものとなってくる。本レビューの結果はこの目的にも活かせると考える。

#### E. 結論

文献レビューを実施し、統合失調症を有する者の有病率および統合失調症を有する者の主観的健康感・幸福感・生活満足度や身体的、精神的、社会的併存症に関する最新の知見を要約することができた。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- Yupeng He, Ayako Tanaka, Taro Kishi, Yuanying Li, Masaaki Matsunaga, Shinichi Tanihara, Nakao Iwata, Atsuhiko Ota. Recent findings on subjective well-being and physical, psychiatric, and social comorbidities in individuals with schizophrenia: A literature review. (投稿中)

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 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。

(資料) 文献レビューに採用した論文一覧

- Agerbo E, Byrne M, Eaton WW, Mortensen PB. Marital and labor market status in the long run in schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*. 2004; 61: 28-33.
- Buck BE, Pinkham AE, Harvey PD, Penn DL. Revisiting the validity of measures of social cognitive bias in schizophrenia: Additional results from the Social Cognition Psychometric Evaluation (SCOPE) study. *Br J Clin Psychol*. 2016; 55: 441-54.
- Cotton SM, Lambert M, Schimmelmann BG, et al. Differences between first episode schizophrenia and schizoaffective disorder. *Schizophr Res*. 2013; 147: 169-74.
- Crespo-Facorro B, Such P, Nylander AG, et al. The burden of disease in early schizophrenia - a systematic literature review. *Curr Med Res Opin*. 2021; 37: 109-21.
- Degan TJ, Kelly PJ, Robinson LD, Deane FP, Smith AM. Health literacy of people living with mental illness or substance use disorders: a systematic review. *Early Interv Psychiatry*. 2021; 15: 1454-69.
- Degnan A, Berry K, Sweet D, Abel K, Crossley N, Edge D. Social networks and symptomatic and functional outcomes in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2018; 53: 873-88.
- Dickson H, Hedges EP, Ma SY, et al. Academic achievement and schizophrenia: a systematic meta-analysis. *Psychol Med*. 2020; 50: 1949-65.
- Ding R, Zhang L, He P, Song X, Zheng X. Income, income inequality and schizophrenia in China: a population-based multilevel analysis. *J Epidemiol Community Health*. 2020; 74: 719-25.
- Dipasquale S, Pariante CM, Dazzan P, Aguglia E, McGuire P, Mondelli V. The dietary pattern of patients with schizophrenia: a systematic review. *J Psychiatr Res*. 2013; 47: 197-207.
- Etchecopar-Etchart D, Korchia T, Loundou A, et al. Comorbid major depressive disorder in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Schizophr Bull*. 2021; 47: 298-308.
- Fervaha G, Agid O, Takeuchi H, Foussias G, Remington G. Life satisfaction and happiness among young adults with schizophrenia. *Psychiatry Res*. 2016; 242: 174-9.

- Gragnoli C, Reeves GM, Reazer J, Postolache TT. Dopamine-prolactin pathway potentially contributes to the schizophrenia and type 2 diabetes comorbidity. *Transl Psychiatry*. 2016; 6: e785.
- Gutiérrez-Rojas L, González-Domenech PJ, Junquera G, Halverson TF, Lahera G. Functioning and happiness in people with schizophrenia: Analyzing the role of cognitive impairment. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18: 7706.
- Hakulinen C, McGrath JJ, Timmerman A, et al. The association between early-onset schizophrenia with employment, income, education, and cohabitation status: nationwide study with 35 years of follow-up. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2019; 54: 1343-1351.
- Hansen T, Ingason A, Djurovic S, et al. At-risk variant in TCF7L2 for type II diabetes increases risk of schizophrenia. *Biol Psychiatry*. 2011; 70: 59-63.
- Hartz SM, Pato CN, Medeiros H, et al. Genomic Psychiatry Cohort Consortium. Comorbidity of severe psychotic disorders with measures of substance use. *JAMA Psychiatry*. 2014; 71: 248-54.
- Hunter A, Murray R, Asher L, Leonardi-Bee J. The effects of tobacco smoking, and prenatal tobacco smoke exposure, on risk of schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Nicotine Tob Res*. 2020; 22: 3-10.
- Kim SW, Park WY, Jhon M, et al. Physical health literacy and health-related behaviors in patients with psychosis. *Clin Psychopharmacol Neurosci*. 2019; 17: 279-87.
- Lee JY, Chung YC, Kim SY, et al. Problematic smartphone use and related factors in young patients with schizophrenia. *Asia Pac Psychiatry*. 2019; 11: e12357.
- Lee JY, Chung YC, Song JH, et al. Contribution of stress and coping strategies to problematic Internet use in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Compr Psychiatry*. 2018; 87: 89-94.
- Li X, Wu J, Liu J, et al. The influence of marital status on the social dysfunction of schizophrenia patients in community. *Int J Nurs Sci*. 2015; 2: 149-152.
- Mamakou V, Thanopoulou A, Gonidakis F, Tentolouris N, Kontaxakis V. Schizophrenia and type 2 diabetes mellitus. *Psychiatriki*. 2018; 29: 64-73.
- Meyer N, Faulkner SM, McCutcheon RA, Pillinger T, Dijk DJ, MacCabe JH. Sleep and circadian rhythm disturbance in remitted schizophrenia and bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis. *Schizophr Bull*. 2020; 46: 1126-43.

- Mitchell AJ, Vancampfort D, Sweers K, van Winkel R, Yu W, De Hert M. Prevalence of metabolic syndrome and metabolic abnormalities in schizophrenia and related disorders--a systematic review and meta-analysis. *Schizophr Bull.* 2013; 39: 306-18.
- Moreno-Küstner B, Martín C, Pastor L. Prevalence of psychotic disorders and its association with methodological issues. A systematic review and meta-analyses. *PLoS One.* 2018; 13: e0195687.
- Nielsen J, Meyer JM. Risk factors for ileus in patients with schizophrenia. *Schizophr Bull.* 2012; 38: 592-8.
- Nishio A, Horita R, Sado T, et al. Causes of homelessness prevalence: Relationship between homelessness and disability. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2017; 71: 180-8.
- Nugent KL, Chiappelli J, Rowland LM, Hong LE. Cumulative stress pathophysiology in schizophrenia as indexed by allostatic load. *Psychoneuroendocrinology.* 2015; 60: 120-9.
- Okui T. An age-period-cohort analysis for prevalence of common psychiatric disorders in Japan, 1999-2017. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2021; 56: 639-48.
- Perese EF, Wolf M. Combating loneliness among persons with severe mental illness: social network interventions' characteristics, effectiveness, and applicability. *Issues Ment Health Nurs.* 2005; 26: 591-609.
- Savla GN, Vella L, Armstrong CC, Penn DL, Twamley EW. Deficits in domains of social cognition in schizophrenia: a meta-analysis of the empirical evidence. *Schizophr Bull.* 2013; 39: 979-92.
- Shah P, Iwata Y, Caravaggio F, et al. Alterations in body mass index and waist-to-hip ratio in never and minimally treated patients with psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Schizophr Res.* 2019; 208: 420-9.
- Shirazi A, Stubbs B, Gomez L, et al. Prevalence and predictors of clozapine-associated constipation: A systematic review and meta-Analysis. *Int J Mol Sci.* 2016; 17: 863.
- Simeone JC, Ward AJ, Rotella P, Collins J, Windisch R. An evaluation of variation in published estimates of schizophrenia prevalence from 1990—2013: a systematic literature review. *BMC Psychiatry.* 2015; 15: 193.

- Stain HJ, Galletly CA, Clark S, et al. Understanding the social costs of psychosis: the experience of adults affected by psychosis identified within the second Australian National Survey of Psychosis. *Aust N Z J Psychiatry*. 2012; 46: 879-89.
- Sugawara N, Maruo K, Sugai T, et al. Prevalence of underweight in patients with schizophrenia: A meta-analysis. *Schizophr Res*. 2018; 195: 67-73.
- Sun XN, Zhou JB, Li N. Poor oral health in patients with schizophrenia: a meta-analysis of case-control studies. *Psychiatr Q*. 2021; 92: 135-45.
- Tarricone I, Ferrari Gozzi B, Serretti A, Grieco D, Berardi D. Weight gain in antipsychotic-naive patients: a review and meta-analysis. *Psychol Med*. 2010; 40: 187-200.
- Teasdale SB, Ward PB, Samaras K, et al. Dietary intake of people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2019; 214: 251-9.
- Tek C, Kucukgoncu S, Guloksuz S, Woods SW, Srihari VH, Annamalai A. Antipsychotic-induced weight gain in first-episode psychosis patients: a meta-analysis of differential effects of antipsychotic medications. *Early Interv Psychiatry*. 2016; 10: 193-202.
- Vancampfort D, Stubbs B, Mitchell AJ, et al. Risk of metabolic syndrome and its components in people with schizophrenia and related psychotic disorders, bipolar disorder and major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*. 2015; 14: 339-47.
- Waite F, Sheaves B, Isham L, Reeve S, Freeman D. Sleep and schizophrenia: From epiphenomenon to treatable causal target. *Schizophr Res*. 2020; 221: 44-56.
- Wootton RE, Richmond RC, Stuijzand BG, et al. Evidence for causal effects of lifetime smoking on risk for depression and schizophrenia: a Mendelian randomization study. *Psychol Med*. 2020; 50: 2435-43.
- Yang M, Chen P, He MX, et al. Poor oral health in patients with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Schizophr Res*. 2018; 201: 3-9.
- Zareifopoulos N, Bellou A, Spiropoulou A, Spiropoulos K. Prevalence of comorbid chronic obstructive pulmonary disease in individuals suffering from schizophrenia and bipolar disorder: A Systematic Review. *COPD*. 2018; 15: 612-20.

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
分担研究報告書

既存質問紙調査を利用した統合失調症患者を判別するロジックの開発に関する研究

研究分担者 李 媛英 藤田医科大学医学部公衆衛生学講座助教

**研究要旨**

既存質問紙調査を利用した統合失調症患者を判別するロジックの開発に先立ち、日本において統合失調症を有する一般住民と健康対照者に対してインターネット調査を行い、健康状態や生活状況・社会とのかかわりに差異があるかを調べた。統合失調症を有する者 223 人、健康対照者 1776 人から回答を得た。統合失調症を有する者では、肥満・過体重、生活習慣病、精神症状（うつ、不眠、他者への不信）、自覚ストレスの併存が高いこと、主観的健康感・生きがい・幸福感が低いこと、喫煙・飲酒が多いこと、便通の問題があること、身体活動の低下があること、食習慣の変化があったこと、健診・検診受診を受けていないこと、教育歴や世帯収入が低いこと、無職やパート・アルバイトの者が多かったこと、未婚・離婚・別居の者、配偶者・子供と同居していない者、親と同居している者が多かったこと、日常の家事・手伝いをしてくれる人が多かったこと、個人的な相談ができる人の人数が少なかったことが明らかになった。今後、今回の調査データを用いて、既存質問紙調査を利用した統合失調症患者を判別するロジックの開発につなげる。

**A. 研究目的**

健康状態や生活状況・社会とのかかわりは統合失調症等の有無により異なることが予想される。岩田仲生研究分担者が実施した文献レビューにおいても、統合失調症を有する者は主観的健康感・幸福感・生活満足度が低く、様々な身体的・精神的・社会的併存症を有することが示された（詳細は岩田仲生分担研究者による分担報告書を参照されたい）。国によって政治、文化、教育、宗教、慣習、医療・保健・福祉制度といった社会環境は異なる。統合失調症を有する者がおかれている健康状態や生活状況・社会とのかかわりは国・社会環境によって異なる

可能性がある。このことを利用して、既存質問紙調査を利用した統合失調症患者を判別するロジックの開発ができる可能性がある。これに先立ち、日本において統合失調症を有する一般住民と健康対照者に対してインターネット調査を行い、健康状態や生活状況・社会とのかかわりに差異があるかを調べた。

**B. 研究方法**

インターネット調査を利用した横断研究を実施した。インターネット調査は楽天インサイト株式会社と契約を結び、実施を委託した。対象者は同社にアンケートモニタ

一として登録されている者から抽出した。統合失調症を有する者は、アンケートモニターのうち統合失調症を有すると申告した者から募った。正しく統合失調症を有する者を対象者とするため、現在有する精神障害の有無と過去の幻聴の経験を改めて尋ね、統合失調症ではないと考えられる者を除外した。健康対照者は JACSIS 研究 (The Japan COVID-19 and Society Internet Survey) の対象者から募った。彼らにも現在および過去の精神障害の有無と幻聴の経験を改めて尋ね、精神障害を有する者を除外した。これらのプロセスの詳細を、資料①「対象者選定プロセス」に示す。回答期間は 2022 年 2 月 19 日～28 日であった。統合失調症を有する者 223 人、健康対照者 1776 人から回答を得た。

調査項目は以下の通り、大きく健康状態と生活状況・社会とのかかわりの 2 つとした。項目の詳細は資料②「調査項目」に示す。

- 健康状態
  - 生活習慣病、その他の疾患
  - 口腔衛生
  - 便通
  - 睡眠障害
  - 喫煙・飲酒、インターネット利用状況
  - 身体活動
  - 食習慣
  - 健診・検診受診
  - 精神症状
  - 自覚ストレス
  - 主観的健康感、生きがい、幸福感
- 生活状況・社会とのかかわり
  - 教育歴、就労状況、収入
  - 家族構成

#### ➤ ソーシャルサポート

統合失調症を有する者と健康対照者の間で、調査項目に対する回答の差異を t 検定およびカイ 2 乗検定を用いて比較した。

(倫理面への配慮)

本研究はヘルシンキ宣言および人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(文部科学省、厚生労働省、経済産業省)に則って実施した。藤田医科大学医学研究倫理審査委員会の審査を受け、藤田医科大学長の承認を得て実施した。

### C. 研究結果

回答者の平均年齢(標準偏差)は、統合失調症を有する者が 46 (9)歳、健康対照者が 44 (14)歳であった。有意差はあったが、実質的に大きな差ではなかった。性比(男性の割合)は統合失調症を有する者が 52%、健康対照者が 45%で、有意差はなかった。両群の都道府県の分布に有意差はなかった。

統合失調症を有する者と健康対照者の回答結果の詳細は資料③「結果」に示す。以下、健康対照者と比較した時に見られた統合失調症を有する者の特徴を示す。

#### 1. 健康状態

##### 1.1. 生活習慣病、その他の疾患

Body mass index (BMI)が高かった。高血圧、糖尿病、脂質異常症、痛風、白内障、睡眠時無呼吸症候群、大腿骨頸部骨折の治療中の者が多かった。心房細動、高血圧、糖尿病、脂質異常症、白内障、睡眠時無呼吸症候群、腰の骨折の既往が多かった。

##### 1.2. 口腔衛生

歯の本数に有意な差はなかった。

##### 1.3. 便通

便通に差異はなかった。大便の状態として、下痢便、軟便、硬い便、下痢と便秘を繰り返すことを訴える者が多かった。

#### 1.4. 睡眠障害

睡眠時間は長かった。入眠障害、中途覚醒、熟眠障害を訴える者が多かった。睡眠薬を服用する者が多かった。

#### 1.5. 喫煙・飲酒、インターネット利用状況

喫煙者と過去飲酒者が多かった。喫煙本数が多かった。インターネット利用時間が長かった。

#### 1.6. 身体活動

移動に何らかの障害があると訴える者が多かった。立っている時間は短かった。力のいる作業をしている時間は短かった。

#### 1.7. 食習慣

食欲は旺盛で、食べ過ぎてしまうと訴えた者が多かった。食習慣が変わったと訴えた者が多く、その理由として多かったのは病気であった。食べる速さに関する回答頻度は、かなり早いとかなり遅いの両方にピークがあった。外食頻度は少なかった。

#### 1.8. 健診・検診受診

健診・検診を受けていない者が多かった。

#### 1.9. 精神症状

うつ症状、無力感、他者への信頼の無さを訴える者が多かった。

#### 1.10. 自覚ストレス

自覚ストレスを訴える者が多かった。

#### 1.11. 主観的健康感、生きがい、幸福感

主観的健康感が良くない者、生きがいがない者、幸福感がない者が多かった。

### 2. 生活状況・社会とのかかわり

#### 2.1. 教育歴、就労状況、収入

教育歴は低く、無職の者が多かった。被雇用者も正社員は少なく、パート・アルバイト

が多かった。世帯収入は低かった。

#### 2.2 家族構成

未婚、離婚、別居の者、配偶者・子供と同居していない者、親と同居している者が多かった。

#### 2.3 ソーシャルサポート

日常の家事・手伝いをしてくれる人は多かった。個人的な相談ができる人の人数は少なかった。

### D. 考察

日本において統合失調症を有する一般住民と健康対照者に対してインターネット調査を行い、健康状態や生活状況・社会とのかかわりに差異があることを明らかにできた。健康状態として、生活習慣病やその他の疾患、便通、睡眠障害、喫煙・飲酒、インターネット利用状況、身体活動、食習慣、健診・検診受診状況、精神症状、自覚ストレス、主観的健康感、生きがい、幸福感に差があることが示された。ほとんどの結果は岩田仲生研究分担者が実施した文献レビューの結果と類似していたが、肥満・過体重の有病率や口腔衛生に関する結果はやや異なっていた。日本の統合失調症を有する者ではBMIが高く、歯の本数は少なくなかった。また、食習慣については、食欲旺盛であること、食べる速さが遅い者と早い者の両方がいること、病気のために食習慣が変わったと考えている者が多かったことは先行研究で見られなかった所見であった。

本研究結果を利用して、令和4年度に既存質問紙調査を利用した統合失調症を有する者を判別するロジックの開発を行う予定である。そのような観点からは、日本における統合失調症を有する一般住民と健康対照

者の健康状態や生活状況・社会とのかかわりについてのデータを収集できたことにも価値がある。

## **E. 結論**

日本において統合失調症を有する一般住民の健康状態や生活状況・社会とのかかわりを明らかにした。この結果を利用し、既存質問紙調査を利用した統合失調症を有する者を判別するロジックの開発を行う。

## **F. 研究発表**

### **1. 論文発表**

準備中

### **2. 学会発表**

なし

## **H. 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

資料①対象者選定プロセス

対象者① a 統合失調症を有する方

SC1-2 精神障害を現在患っている

- 統合失調症のみあり
- 統合失調症 + 片頭痛
- 統合失調症 + 睡眠障害
- 統合失調症 + 片頭痛 + 睡眠障害

その他

SC2 幻聴経験

いいえ

対象外

はい

SC3' 違法薬物使用、  
アルコール依存症

いずれか、または  
両方に該当する

該当無し

60歳未満

60歳以上

SC4 60歳以降に  
初めての幻聴経験

はい

対象者

いいえ

SC3' 以下のいずれかに該当しますか。

- a) 覚せい剤など違法薬物を使用したことがある。
- b) アルコール依存症である

回答選択肢

1. いずれか、または両方に該当する
2. いずれも該当しない

対象者① b 健常者

SC1-2 精神障害を現在患っている

いずれもなし

いずれかあり

SC1-1 精神障害を過去に患った

いずれもなし

いずれかあり

対象外

SC2 幻聴経験

はい

いいえ

SC3 他の精神障害の再確認

該当あり

該当無し

対象者

SC3 以下のいずれかに該当しますか。  
a) 覚せい剤など違法薬物を使用したことがある。  
b) アルコール依存症である  
c) 精神科で治療を受けたことがある

回答選択肢  
1. いずれかに該当する  
2. いずれも該当しない



## あなたご自身に関するアンケート

## モニターの皆様へのお願い

本アンケートには、一般に公開していない情報が含まれる場合があります。  
アンケート内で知り得た情報について、決して第三者に口外しないよう、お願いします。

## 「第三者への口外」に含まれる例

- 口頭、電話、メール等で友人・知人に話す
- SNSやブログ、掲示板等へ書き込む
- その他、手段を問わず、情報を第三者に伝達する行為

## 注意事項

- 複数のアンケート画面を同時に開くと、正常に回答できません。  
アンケートはひとつずつ、回答ください。
- アンケートへの回答は、「動作環境」に記載の環境からお願いします。
- 本アンケートは、回答を中断してから1時間以内は中断した質問から再開可能です。  
(システム緊急対応等により再開できない場合もありますので、予めご了承ください。)
- 回答結果は、当社の「個人情報保護方針」に基づいて取り扱います。

上記の内容をご確認いただき、同意してご協力いただける場合のみ、「同意し、アンケート開始」を押してアンケートを開始してください。

同意し、アンケート開始

改ページ

このアンケートは、[公共機関]より助成を受けた[研究機関]が、[研究]のために実施をします。

アンケートの中には[違法行為、危険行為]に関する経験やご意見や[要配慮個人情報]を聴取する項目が含まれる場合があります。

ご回答いただいた内容は、主催者およびプロジェクト関係者に提供され、本プロジェクトの分析にのみ利用します。

この内容を基に、ご回答された方を特定しようとしたり、直接、広告・販促を実施したりすることはありません。

同意いただける場合のみ、調査にご参加ください。

次へ

[質問] 項番は回答者へは表示しません

改ページ

## 1.過去に患っていた（現在は完治している） ▲

- 1.片頭痛
- 2.不安症
- 3.うつ病
- 4.躁病
- 5.双極性障害（躁うつ病）
- 6.統合失調症
- 7.自律神経失調症
- 8.てんかん
- 9.注意欠陥／多動性障害(ADHD)
- 10.睡眠障害（不眠症）
- 11.パーキンソン病
- 12.三叉神経痛
- 13.神経障害性疼痛
- 14.神経筋障害およびミオパチー
- 15.むずむず脚症候群
- 16.帯状疱疹後神経痛
- 17.上記にあてはまるものはない(排他)

## 2.現在、患っている ▲

- 1.片頭痛
- 2.不安症
- 3.うつ病
- 4.躁病
- 5.双極性障害（躁うつ病）
- 6.統合失調症
- 7.自律神経失調症
- 8.てんかん
- 9.注意欠陥／多動性障害(ADHD)
- 10.睡眠障害（不眠症）
- 11.パーキンソン病
- 12.三叉神経痛
- 13.神経障害性疼痛
- 14.神経筋障害およびミオパチー
- 15.むずむず脚症候群
- 16.帯状疱疹後神経痛
- 17.上記にあてはまるものはない(排他)

マトリクス回答矛盾制御

No	設定質問アイテム	回答可能条件
1	SC1_2：現在、患っている	(SC1_1:非回答) - 常に排他選択肢回答可能

改ページ

**SC2 必須** 今までに目が覚めている時に、他の人には聞こえない声（例えば、人がささやいたり、話したりしている声）が頭の中や外で聞こえたことが、1か月以上ありましたか。

- 1.はい
- 2.いいえ

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(SC1\_2 or 6)

**SC3-1 必須** 以下のいずれかに該当しますか。

- a) 覚醒剤など違法薬物を使用したことがある
- b) アルコール依存症である

質問表示条件

条件式

(SC1\_2 ornot 6)

**SC3-2 必須** 以下のいずれかに該当しますか。

- a) 覚醒剤など違法薬物を使用したことがある
- b) アルコール依存症である
- c) 精神科で治療を受けたことがある

- 1.該当するものがある
- 2.いずれも該当しない

次へ

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

改ページ

質問表示条件

条件式

(年齢 or 60歳~99歳)

SC4  
必須

60歳以降に「初めて」1か月以上続く幻聴を経験しましたか。

1. はい
2. いいえ

次へ

SC終了



- 条件設定	
- その他条件	
チェックリンク設定	
質問文	
文章	URL
<a href="https://www.fujita-hu.ac.jp/faculty/medicine/department/dubv6r0000000vs8-att/a1643595187008.pdf">https://www.fujita-hu.ac.jp/faculty/medicine/department/dubv6r0000000vs8-att/a1643595187008.pdf</a>	<a href="https://www.fujita-hu.ac.jp/faculty/medicine/department/dubv6r0000000vs8-att/a1643595187008.pdf">https://www.fujita-hu.ac.jp/faculty/medicine/department/dubv6r0000000vs8-att/a1643595187008.pdf</a>
- 質問表示条件	
条件式	
(QUOTA or 1)	

**X2 必須** 以下のURLは、今回の調査の概要をまとめたものとなります。  
詳細をご確認いただき、「次へ」を押し、お進みください。

<https://www.fujita-hu.ac.jp/faculty/medicine/department/dubv6r0000000vs8-att/a1643595187008.pdf>

※上記のURLを必ずクリックしてからお答えください。  
✳

次へ

[質問] 項番は回答者へは表示しません

条件設定

その他条件

チェックリンク設定

質問文

文章	URL
https://www.fujita-hu.ac.jp/faculty/medicine/department/dubv6r000000vs8-att/a1643595241603.pdf	https://www.fujita-hu.ac.jp/faculty/medicine/department/dubv6r000000vs8-att/a1643595241603.pdf

質問表示条件

条件式

(QUOTA or 2~23)

**X3 必須** 以下のURLは、今回の調査の概要をまとめたものとなります。詳細をご確認いただき、「次へ」を押し、お進みください。

<https://www.fujita-hu.ac.jp/faculty/medicine/department/dubv6r000000vs8-att/a1643595241603.pdf>

※上記のURLを必ずクリックしてからお答えください。

次へ

[質問] 項番は回答者へは表示しません

改ページ

**Q1 必須** あなたの現在の身長および体重をお答えください。(半角数字でご記入ください)

※小数点以下は四捨五入してください。

身長:  **テキストボックス1** cm **【必須】(数字小数不可)(制限あり:50 以上 220 以内)**

体重:  **テキストボックス2** kg **【必須】(数字小数不可)(制限あり:10 以上 300 以内)**

次へ

改ページ

**Q2 必須** あなたは現在、自分の歯は何本ありますか。(半角数字でご記入ください)

※治療してかぶせた歯やさし歯は、自分の歯として数えます。  
 ※インプラントは、自分の歯として数えません。  
 ※永久歯(成人の歯)は親知らず4本を含めてすべて生え揃うと32本になります。

**テキストボックス1** 本 **【必須】(数字小数不可)(制限あり:0 以上 32 以内)**

次へ

改ページ

**Q3** 現在の結婚状況についてお聞きます。  
**必須** 1つだけ選択してください。

- 1.結婚・再婚・内縁（いずれも別居は除く）
- 2.離婚
- 3.別居
- 4.死別
- 5.未婚
- 6.その他

次へ

改ページ

条件設定

選択肢表示条件

前提条件 全て非表示

No	条件式	表示項目
1	(Q3 or 1)	1. 配偶者 2. 子供 3. 親 4. その他
2	(Q3 or 2~6)	2. 子供 3. 親 4. その他 5. 独り暮らし

**Q4** 現在、どなたと一緒に住まいですか。  
**必須** 同居しているすべての人を選択してください。  
(いくつでも)

- 1.配偶者\*
- 2.子供\*
- 3.親\*
- 4.その他\*
- 5.独り暮らし\* **(非他)**

次へ

改ページ

条件設定

選択肢表示条件

前提条件 全て非表示

No	条件式	表示項目
1	(Q4 or 1~4)	テキストボックス1 (人)
2	(Q4 or 2)	テキストボックス2 (うち、14歳未満の子供) (人)

質問表示条件

条件式

(Q4 or 1~4)

**Q4-1** 現在の同居人数は何人ですか。  
**必須** (半角数字でご記入ください)  
 ※あなたは含めません。

**テキストボックス1** 人 **【必須】(数字小数不可)(制限あり:1 以上 99 以内)** \* うち、14歳未満の子供  **テキストボックス2** 人 **【必須】(数字小数不可)(制限あり:0**

次へ

回答矛盾制御

エラー条件

優先順位	条件名	条件式	発動条件
1	Q4-1エラー	((Q4-1_1 val) < (Q4-1_2 val))	成立

改ページ

**Q5-1** 現在、医師から次の病気があるといわれて治療を受けていますか。  
**必須** あてはまるものをすべて選択してください。  
(いくつでも)

**がん**

- 1.胃がん
- 2.大腸がん
- 3.肺がん
- 4.肝がん
- 5.乳がん
- 6.前立腺がん
- 7.その他のがん

**循環器疾患**

- 8.心筋梗塞
- 9.狭心症
- 10.脳卒中（脳出血・脳こうそく・くも膜下出血）
- 11.心不全
- 12.心房細動
- 13.高血圧
- 14.その他の心臓の病気

**その他の疾患**

- 15.糖尿病
- 16.高コレステロール血症（高脂血症・脂質異常症）
- 17.痛風
- 18.ぜんそく
- 19.慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- 20.慢性気管支炎
- 21.慢性腎不全（腎透析を含む）
- 22.白内障
- 23.緑内障
- 24.胃ポリープ
- 25.大腸ポリープ
- 26.胃かいよう
- 27.十二指腸かいよう
- 28.慢性肝炎・肝硬変
- 29.胆石
- 30.尿管結石・腎結石
- 31.睡眠時無呼吸症候群（睡眠呼吸障害）
- 32.腰の骨折（交通事故・転落・労務上の事故を除く）
- 33.腕か手首の骨折（交通事故・転落・労務上の事故を除く）
- 34.大腿骨（太ももの骨）の付け根の骨折（交通事故・転落・労務上の事故を除く）

**上記以外の病気**

- 35.上記以外の病気

**内視鏡手術**

- 36.胃

36.呼吸器

37.大腸

38.その他の部位

**手術**

39.心臓 (バイパス術)

40.心臓 (弁置換術)

41.胃

42.大腸

43.肺

44.肝臓

45.胆のう (胆石)

46.乳房

47.子宮

48.卵巣

49.前立腺

50.その他の部位

51.あてはまるものはない(排他)

次へ

---

改ページ

---

**Q5-2** 今までに、医師から次の病気があるといわれたり、次の手術を受けたことがありますか。  
**必須** あてはまるものをすべて選択してください。  
(いくつでも)

**がん**

- 1.胃がん
- 2.大腸がん
- 3.肺がん
- 4.肝がん
- 5.乳がん
- 6.前立腺がん
- 7.その他のがん

**循環器疾患**

- 8.心筋梗塞
- 9.狭心症
- 10.脳卒中（脳出血・脳こうそく・くも膜下出血）
- 11.心不全
- 12.心房細動
- 13.高血圧
- 14.その他の心臓の病気

**その他の疾患**

- 15.糖尿病
- 16.高コレステロール血症（高脂血症・脂質異常症）
- 17.痛風
- 18.ぜんそく
- 19.慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- 20.慢性気管支炎
- 21.慢性腎不全（腎透析を含む）
- 22.白内障
- 23.緑内障
- 24.胃ポリープ
- 25.大腸ポリープ
- 26.胃かいよう
- 27.十二指腸かいよう
- 28.慢性肝炎・肝硬変
- 29.胆石
- 30.尿管結石・腎結石
- 31.睡眠時無呼吸症候群（睡眠呼吸障害）
- 32.腰の骨折（交通事故・転落・労務上の事故を除く）
- 33.腕か手首の骨折（交通事故・転落・労務上の事故を除く）
- 34.大腿骨（太ももの骨）の付け根の骨折（交通事故・転落・労務上の事故を除く）

**上記以外の病気**

- 35.上記以外の病気

**内視鏡手術**

- 36.胃

36.心臓

37.大腸

38.その他の部位

**手術**

39.心臓（バイパス術）

40.心臓（弁置換術）

41.胃

42.大腸

43.肺

44.肝臓

45.胆のう（胆石）

46.乳房

47.子宮

48.卵巣

49.前立腺

50.その他の部位

51.あてはまるものはない(排他)

次へ

改ページ

**Q6** あなたは昨年1年間に、市町村や職場で提供される健診・検診や、個人的に病院などで受ける健  
**必須** 診・検診（人間ドックなど）を受けましたか。

1.受けた

2.受けていない

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(Q6 or 1)

**Q6-1** 「受けた」と答えた方は、何を受けたか、あてはまるものすべて選択してください。  
**必須** (いくつでも)

- 1. 定期健康診断、一般住民健診（がん検診を除く）
- 2. 胃がん検診
- 3. 肺がん検診
- 4. 大腸がん検診
- 5. 子宮がん検診
- 6. 乳がん検診
- 7. 前立腺がん検診
- 8. その他のがん検診
- 9. その他の健診・検診

次へ

改ページ

**Q7** 全体的にみて、あなたの過去1か月間の健康状態はいかがでしたか。  
**必須**

- 1. 最高に良い
- 2. やや良い
- 3. 良い
- 4. あまり良くない
- 5. 良くない

次へ

改ページ

**Q8** 便通はどのくらいの頻度でありますか。  
**必須**

- 1. 週に3回未満
- 2. 週に3~4回
- 3. 週に5~6回
- 4. 毎日1回
- 5. 毎日2回以上

次へ

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

**Q9**  
**必須**

普段の大便の状態について、最もあてはまるものを選択してください。

- 1. 下痢便
- 2. 軟便
- 3. 普通の便
- 4. 硬い便
- 5. 特に硬い便
- 6. 下痢と便秘を繰り返す

次へ

**Q10**  
**必須**

昨年1年間、睡眠は通常どのくらいとっていましたか。

- 1. 5時間以下
- 2. 6時間
- 3. 7時間
- 4. 8時間
- 5. 9時間
- 6. 10時間以上

次へ

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

**Q11**  
**必須**

昨年1年間、あなたは通常何時頃、寝床につきましたか。

- 1. 午後7時頃以前
- 2. 午後8時頃
- 3. 午後9時頃
- 4. 午後10時頃
- 5. 午後11時頃
- 6. 午前0時頃
- 7. 午前1時頃
- 8. 午前2時頃
- 9. 午前3時頃
- 10. 午前4時頃以降
- 11. 夜勤などがあり不規則

次へ

**Q12**  
**必須**

過去1か月間の睡眠の状態についてお伺いします。

1. 寝床についてから30分以内に眠れなかったことがありましたか ▲

- 1.ほとんどない
- 2.週に1回未満
- 3.週に1～2回
- 4.週に3～4回
- 5.週に5～6回
- 6.ほぼ毎日

2. 夜間または早朝に目が覚めたことがありましたか ▲

- 1.ほとんどない
- 2.週に1回未満
- 3.週に1～2回
- 4.週に3～4回
- 5.週に5～6回
- 6.ほぼ毎日

3. 朝起きたときにひどく疲れた感じがありましたか ▲

- 1.ほとんどない
- 2.週に1回未満
- 3.週に1～2回
- 4.週に3～4回
- 5.週に5～6回
- 6.ほぼ毎日

次へ

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

改ページ

**Q13**  
**必須**

あなたは過去1か月間において、どのくらいの頻度で、眠るための薬（処方薬や市販薬）を服用しましたか。

- 1.なし
- 2.週に1日未満
- 3.週に1～2日
- 4.週に3～4日
- 5.週に5～6日
- 6.毎日

次へ

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

Q14  
必須

生まれてからこれまでに、合計して少なくとも100本以上のたばこを吸っていますか。

- 1.はい
- 2.いいえ

次へ

質問表示条件

条件式

(Q14 or 1)

Q14-1  
必須

■前問で「はい」とお答えの方にお伺いします■

現在もたばこを吸っていますか。

- 1.吸っている
- 2.やめた

次へ

質問表示条件

条件式

(Q14-1 or 1)

Q14-2  
必須

■前問で「現在も吸っている」とお答えの方にお伺いします■

以下について、それぞれお答えください。  
(半角数字でご記入ください)

何歳から吸い始めましたか  **テキストボックス1** 歳 **【必須】(数字小数不可)(制限あり:0 以上 99 以内)**

一日何本吸いますか  **テキストボックス2** 本 **【必須】(数字小数不可)(制限あり:1 以上 999 以内)**

次へ

質問表示条件

条件式

(Q14-1 or 2)

**Q14-3 ■前問で「やめた」とお答えの方にお伺いします■**  
**必須** 以下について、それぞれお答えください。  
 (半角数字でご記入ください)

何歳の時たばこをやめましたか  **テキストボックス1** 歳 **【必須】(数字小数不可)(制限あり:0 以上 99 以内)**

何歳から吸い始めましたか  **テキストボックス2** 歳 **【必須】(数字小数不可)(制限あり:0 以上 99 以内)**

一日何本吸っていましたか  **テキストボックス3** 本 **【必須】(数字小数不可)(制限あり:1 以上 999 以内)**

回答矛盾制御

エラー条件

優先順位	条件名	条件式	発動条件
2	Q13-3エラー	((Q14-3_1 val) < (Q14-3_2 val))	成立

質問表示条件

条件式

(Q14-1 or 2)

**Q14-4 やめた理由はなんですか。**  
**必須** もっともあてはまるものを選択してください。

- 1.病気をしたから
- 2.病気はしないが健康に悪いから
- 3.その他 (経済的理由など)

次へ

改ページ

**Q15** 現在、お酒を飲みますか。  
**必須** 飲む方は、普段どのくらいの頻度で飲むかをお答えください。

- 1.過去を含め、全く飲まない
- 2.過去は飲んでいましたが、現在はやめた
- 3.ほとんど飲まない（月に1日未満）
- 4.月に1～3日
- 5.週に1～2日
- 6.週に3～4日
- 7.週に5～6日
- 8.毎日飲む

次へ

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

---

改ページ

---

質問表示条件

条件式

(Q15 or 4~8)

Q15-1 1日に飲む、もっとも普通の組み合わせを選んでください。

必須

(例) ふだんビールを大ビン1本飲んだあとに、日本酒を2合飲むなら、「ビール」のところの「1本」と、「日本酒」のところの「2合」を選択し、「焼酎・泡盛」「ウイスキー」「ワイン」「その他」のところは「飲まない」を選択してください。

1. 日本酒 ※1合 (180ml) ▲

- 1. 飲まない
- 2. 0.5合未満
- 3. 0.5~1合未満
- 4. 1合
- 5. 2合
- 6. 3合
- 7. 4合
- 8. 5合以上

2. 焼酎・泡盛 原液1合 (180ml) ▲  
※チューハイ350ml缶1本を0.7合と換算してください

- 1. 飲まない
- 2. 0.5合未満
- 3. 0.5~1合未満
- 4. 1合
- 5. 2合
- 6. 3合
- 7. 4合
- 8. 5合以上

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

質問表示条件

条件式

(Q15 or 4~8)

1. ビール（発泡酒） ※大ビン（633ml）  
※中ビン又は500ml缶を0.8本、小ビン又は350ml缶を0.6本と換算してください ▲

- 1. 飲まない
- 2. 0.5本未満
- 3. 0.5~1本未満
- 4. 1本
- 5. 2本
- 6. 3本
- 7. 4本
- 8. 5本以上

**[選択肢] 番号は回答者へは表示しません**

質問表示条件

条件式  
(Q15 or 4~8)

1.ウイスキー・ブランデー シングル (30ml) ▲

1.飲まない

2.0.5杯未満

3.0.5~1杯未満

4.1杯

5.2杯

6.3杯

7.4杯

8.5杯以上

2.ワイン グラス (100ml) ▲

1.飲まない

2.0.5杯未満

3.0.5~1杯未満

4.1杯

5.2杯

6.3杯

7.4杯

8.5杯以上

3.その他のお酒 ▲

1.飲まない

2.0.5杯未満

3.0.5~1杯未満

4.1杯

5.2杯

6.3杯

7.4杯

8.5杯以上

次へ

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

回答矛盾制御

エラー条件

優先順位	条件名	条件式	発動条件
3	Q15-3エラー	((Q15-1_1 or 1) AND (Q15-1_2 or 1) AND (Q15-2_1 or 1) AND (Q15-3_1 or 1) AND (Q15-3_2 or 1) AND (Q15-3_3 or 1))	成立

## 質問表示条件

条件式

(Q15 or 2)

## Q15-4 ■前問で、お酒を「過去は飲んでいたが、現在はやめた」とお答えの方にお伺いします■

必須

何歳のときにお酒をやめましたか。  
(半角数字でご記入ください)

テキストボックス1 歳 【必須】(数字小数不可)(制限あり:0 以上 99 以内)

## 質問表示条件

条件式

(Q15 or 2)

## Q15-5 やめた理由は何ですか。

必須

もっともあてはまるものを選択してください。

- 1.病気をしたから
- 2.病気はしないが健康に悪いから
- 3.その他（経済的な理由など）

次へ

## Q16 現在の日常生活の状態はいかがですか。

必須

最も当てはまると思われるものを選んでください。

- 1.身体に特に障害はない
- 2.<身体に何らかの障害はあるが、日常生活はほぼ自分で出来、独力で外出する>  
'交通機関などを利用して外出する
- 3.<身体に何らかの障害はあるが、日常生活はほぼ自分で出来、独力で外出する>  
'隣近所のみ出かける
- 4.<屋内での生活はおおむね自分で出来るが、介助なしには外出しない>  
'介助をしてもらって外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する
- 5.<屋内での生活はおおむね自分で出来るが、介助なしには外出しない>  
'外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
- 6.<屋内での生活は何らかの介助を必要とし、日中もベッド上での生活が主であるが、座位を保つことができる>  
'車椅子に自分で乗り、食事、排泄はベッドから離れて行う
- 7.<屋内での生活は何らかの介助を必要とし、日中もベッド上での生活が主であるが、座位を保つことができる>  
'介助により車椅子に乗る
- 8.<1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えの時に介助が要る>  
'自力で寝返りを打つ
- 9.<1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えの時に介助が要る>  
'自力では寝返りも打たない

次へ



**Q17 必須** 昨年1年間の「身体の動かし方」についておたずねします。  
昨年1年間のうち、通常の時期の1日の時間の内訳を教えてください。  
通勤、仕事、家事などの時間をすべて含めてお答えください。  
余暇は含めません。

1.座っている時間 ▲

- 1.なかった
- 2.1時間未満
- 3.1時間以上3時間未満
- 4.3時間以上5時間未満
- 5.5時間以上7時間未満
- 6.7時間以上9時間未満
- 7.9時間以上11時間未満
- 8.11時間以上

2.立っている時間 ▲

- 1.なかった
- 2.1時間未満
- 3.1時間以上3時間未満
- 4.3時間以上5時間未満
- 5.5時間以上7時間未満
- 6.7時間以上9時間未満
- 7.9時間以上11時間未満
- 8.11時間以上

3.歩いている時間 ▲

- 1.なかった
- 2.1時間未満
- 3.1時間以上3時間未満
- 4.3時間以上5時間未満
- 5.5時間以上7時間未満
- 6.7時間以上9時間未満
- 7.9時間以上11時間未満
- 8.11時間以上

4.力のいる作業をしている時間 ▲

- 1.なかった
- 2.1時間未満
- 3.1時間以上3時間未満
- 4.3時間以上5時間未満
- 5.5時間以上7時間未満
- 6.7時間以上9時間未満
- 7.9時間以上11時間未満
- 8.11時間以上

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

改ページ

**Q18** 余暇での「身体の動かし方」についておたずねします。  
**必須** 昨年、次のことを行う頻度と1回当たりの時間はどのくらいでしたか。  
 頻度と時間のそれぞれに選択してください。

※行わない場合は、「月に1回未満」「30分未満」を選択してください。

頻度

1.散歩などでゆっくり歩く ▲

 1.月に1回未満 2.月に1～3回 3.週に1～2回 4.週に3～4回 5.ほぼ毎日

2.ウォーキングなど早足で歩く ▲

 1.月に1回未満 2.月に1～3回 3.週に1～2回 4.週に3～4回 5.ほぼ毎日

3.ゴルフ・ゲートボール・庭いじりなどの軽・中程度の運動 ▲

 1.月に1回未満 2.月に1～3回 3.週に1～2回 4.週に3～4回 5.ほぼ毎日

4.テニス・ジョギング・エアロビクス・水泳などの激しい運動 ▲

 1.月に1回未満 2.月に1～3回 3.週に1～2回 4.週に3～4回 5.ほぼ毎日

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

1回当りの時間

1.散歩などでゆっくり歩く ▲

- 1.30分未満
- 2.30～59分
- 3.1～2時間未満
- 4.2～3時間未満
- 5.3～4時間未満
- 6.4時間以上

2.ウォーキングなど早足で歩く ▲

- 1.30分未満
- 2.30～59分
- 3.1～2時間未満
- 4.2～3時間未満
- 5.3～4時間未満
- 6.4時間以上

3.ゴルフ・ゲートボール・庭いじりなどの軽・中程度の運動 ▲

- 1.30分未満
- 2.30～59分
- 3.1～2時間未満
- 4.2～3時間未満
- 5.3～4時間未満
- 6.4時間以上

4.テニス・ジョギング・エアロビクス・水泳 などの激しい運動 ▲

- 1.30分未満
- 2.30～59分
- 3.1～2時間未満
- 4.2～3時間未満
- 5.3～4時間未満
- 6.4時間以上

次へ

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

改ページ

**Q19**  
**必須**

あなたの現在の状況について、以下の質問にお答えください。

1.必要な時に、あなたの話を聞いてくれる人がいますか ▲
<input type="radio"/> 1.ほとんどいない
<input type="radio"/> 2.たまにいる
<input type="radio"/> 3.ときどきいる
<input type="radio"/> 4.よくいる
<input type="radio"/> 5.いつでもいる
2.なにか困ったことがあった時、よいアドバイスをくれる人がいますか ▲
<input type="radio"/> 1.ほとんどいない
<input type="radio"/> 2.たまにいる
<input type="radio"/> 3.ときどきいる
<input type="radio"/> 4.よくいる
<input type="radio"/> 5.いつでもいる
3.あなたを心配したり、あなたに愛情をかけてくれる人はいますか ▲
<input type="radio"/> 1.ほとんどいない
<input type="radio"/> 2.たまにいる
<input type="radio"/> 3.ときどきいる
<input type="radio"/> 4.よくいる
<input type="radio"/> 5.いつでもいる
4.日常の家事をしたり、手伝ってくれる人はいますか ▲
<input type="radio"/> 1.ほとんどいない
<input type="radio"/> 2.たまにいる
<input type="radio"/> 3.ときどきいる
<input type="radio"/> 4.よくいる
<input type="radio"/> 5.いつでもいる
5. あなたに情緒的な支えを与えてくれるような人、 (たとえば、あなたの直面する問題について相談できる人、難しい判断が必要な時に助けてくれる人) はいますか ▲
<input type="radio"/> 1.ほとんどいない
<input type="radio"/> 2.たまにいる
<input type="radio"/> 3.ときどきいる
<input type="radio"/> 4.よくいる
<input type="radio"/> 5.いつでもいる
6.必要な時にいつでも連絡がとれる、親しくて、信頼・信用できる人はいますか ▲
<input type="radio"/> 1.ほとんどいない
<input type="radio"/> 2.たまにいる
<input type="radio"/> 3.ときどきいる
<input type="radio"/> 4.よくいる
<input type="radio"/> 5.いつでもいる

1.気軽に個人的な相談ができる親しい友人は何人いますか ▲

1.0人

2.1人

3.2人

4.3人以上

2.気軽に個人的な相談ができる親類は何人いますか ▲

1.0人

2.1人

3.2人

4.3人以上

次へ

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

改ページ

**Q20** 地域組織、自助集団、チャリティー、ボランティアグループや、宗教団体などの集まりにどれくらいの頻度で参加していますか。  
**必須**

- 1.全く/ほとんど参加しない
- 2.時々参加する
- 3.週に1回未満
- 4.週に1回以上

次へ

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

改ページ

**Q21** あなたは、生きがいがあると感じていますか。  
**必須**

- 1.非常にある
- 2.ある
- 3.あまりない
- 4.全くない

次へ

改ページ

Q22  
必須

あなたはご自分がどれくらい幸せだと感じていますか。

- 1.大変幸せ
- 2.幸せ
- 3.どちらとも言えない
- 4.幸せでない

次へ

---

改ページ

---

**Q23** 最近1週間の体や心の状態について、お聞きします。  
**必須** それぞれ最もあてはまる選択肢1つ選択してください。

1.食べたくない。食欲がおちた ▲
<input type="radio"/> 1.全く／ほとんどなかった
<input type="radio"/> 2.たまにあった (1～2日)
<input type="radio"/> 3.しばしばあった (3～4日)
<input type="radio"/> 4.いつもあった (ほぼ毎日)
2.ゆううつだ ▲
<input type="radio"/> 1.全く／ほとんどなかった
<input type="radio"/> 2.たまにあった (1～2日)
<input type="radio"/> 3.しばしばあった (3～4日)
<input type="radio"/> 4.いつもあった (ほぼ毎日)
3.何をするのも面倒だ ▲
<input type="radio"/> 1.全く／ほとんどなかった
<input type="radio"/> 2.たまにあった (1～2日)
<input type="radio"/> 3.しばしばあった (3～4日)
<input type="radio"/> 4.いつもあった (ほぼ毎日)
4.なかなか眠れない ▲
<input type="radio"/> 1.全く／ほとんどなかった
<input type="radio"/> 2.たまにあった (1～2日)
<input type="radio"/> 3.しばしばあった (3～4日)
<input type="radio"/> 4.いつもあった (ほぼ毎日)
5.生活について満足して過ごせる ▲
<input type="radio"/> 1.全く／ほとんどなかった
<input type="radio"/> 2.たまにあった (1～2日)
<input type="radio"/> 3.しばしばあった (3～4日)
<input type="radio"/> 4.いつもあった (ほぼ毎日)
6.一人ぼっちでさびしい ▲
<input type="radio"/> 1.全く／ほとんどなかった
<input type="radio"/> 2.たまにあった (1～2日)
<input type="radio"/> 3.しばしばあった (3～4日)
<input type="radio"/> 4.いつもあった (ほぼ毎日)
7.皆がよそよそしいと思う ▲
<input type="radio"/> 1.全く／ほとんどなかった
<input type="radio"/> 2.たまにあった (1～2日)
<input type="radio"/> 3.しばしばあった (3～4日)
<input type="radio"/> 4.いつもあった (ほぼ毎日)
8.毎日が楽しい ▲
<input type="radio"/> 1.全く／ほとんどなかった

<input type="radio"/> 2.たまにあった (1~2日)
<input type="radio"/> 3.しばしばあった (3~4日)
<input type="radio"/> 4.いつもあった (ほぼ毎日)

9.悲しいと感じる ▲

<input type="radio"/> 1.全く/ほとんどなかった
<input type="radio"/> 2.たまにあった (1~2日)
<input type="radio"/> 3.しばしばあった (3~4日)
<input type="radio"/> 4.いつもあった (ほぼ毎日)

10.皆が自分を嫌っていると感じる ▲

<input type="radio"/> 1.全く/ほとんどなかった
<input type="radio"/> 2.たまにあった (1~2日)
<input type="radio"/> 3.しばしばあった (3~4日)
<input type="radio"/> 4.いつもあった (ほぼ毎日)

11.仕事を手につかない ▲

<input type="radio"/> 1.全く/ほとんどなかった
<input type="radio"/> 2.たまにあった (1~2日)
<input type="radio"/> 3.しばしばあった (3~4日)
<input type="radio"/> 4.いつもあった (ほぼ毎日)

次へ

---

改ページ

---

**Q24**  
**必須**

あなたの気持ち、考えなどについてお伺いします。

1. 過去1か月、「人生での大切な事が自分の思うようにならない」と感じましたか ▲

- 1. 全くない
- 2. ほとんどない
- 3. ときどき
- 4. 頻繁に
- 5. とても頻繁に

2. 過去1か月、「自分の問題を解決する能力に自信がある」と感じましたか ▲

- 1. 全くない
- 2. ほとんどない
- 3. ときどき
- 4. 頻繁に
- 5. とても頻繁に

3. 過去1か月、「思うように物事がいっている」と感じましたか ▲

- 1. 全くない
- 2. ほとんどない
- 3. ときどき
- 4. 頻繁に
- 5. とても頻繁に

4. 過去1か月、「多くの困難が山積みで自分の手に負えない」と感じましたか ▲

- 1. 全くない
- 2. ほとんどない
- 3. ときどき
- 4. 頻繁に
- 5. とても頻繁に

次へ

改ページ

**Q25**  
**必須**

あなたの周りの状況について、以下の質問にお答えください。

1. 一般的に、人は信用できると思いますか ▲

1. 全く思わない
2. あまり思わない
3. 思う
4. 非常によく思う

2. 多くの人は隙さえあれば、他の人を利用しようとするものだと思いますか ▲

1. 全く思わない
2. あまり思わない
3. 思う
4. 非常によく思う

3. 多くの場合、人は他の人の役に立とうと思いますか ▲

1. 全く思わない
2. あまり思わない
3. 思う
4. 非常によく思う

次へ

改ページ

**Q26**  
**必須**

あなたは、パソコン（コンピュータ）や携帯電話を使って、どのくらいの頻度で、インターネットやメールのやりとりをしていますか。

1. 全くしない
2. 週に1日未満
3. 週に1～2日
4. 週に3～4日
5. 週に5～6日
6. 毎日

次へ

**[選択肢] 番号は回答者へは表示しません**

改ページ

質問表示条件

条件式

(Q26 or 2~6)

**Q26-1** 1日にパソコン（コンピュータ）や携帯電話を使って、インターネットやメールのやりとりをする時間について教えてください。  
**必須** (半角数字でご記入ください)

1日約  **テキストボックス1** 時間 **【必須】(数字小数可)(制限あり:0.01 以上 24 以内)**

次へ

改ページ

**Q27** 学校教育はどのくらいまで受けられましたか。  
**必須** 1つだけ選択してください。

- 1. 中学校
- 2. 高校
- 3. 短大卒・専門学校・4年制大学中退
- 4. 大学以上
- 5. その他

次へ

改ページ

**Q28** 現在の従事している職業は何ですか。  
**必須**

- 1. 無職
- 2. 主婦（主夫）
- 3. 専門的・技術的職業従事者
- 4. 管理的職業従事者
- 5. 事務従事者
- 6. 販売従事者
- 7. サービス職業従事者
- 8. 保安職業従事者
- 9. 農業漁業作業者
- 10. 運輸・通信従事者
- 11. 生産工程・労務作業者
- 12. その他の職業

次へ

改ページ

質問表示条件

条件式

(Q28 or 3~12)

**Q29**  
**必須** 現在従事されているお仕事の雇用形態は何ですか。

- 1.正社員・職員
- 2.契約社員・職員
- 3.派遣社員・職員
- 4.パート・アルバイト
- 5.自営・経営者

次へ

改ページ

**Q30**  
**必須** 現在の世帯年収（税込み）はどのくらいですか。

- 1.0~299万円
- 2.300~599万円
- 3.600~899万円
- 4.900~1,199万円
- 5.1,200~1,499万円
- 6.1,500万円以上

次へ

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

改ページ

**Q31**  
**必須** 最近5年以内に食習慣が大きく変わりましたか。

- 1.変わらない
- 2.最近（過去1年以内に）変わった
- 3.1~2年前に変わった
- 4.3~5年前に変わった

次へ

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

改ページ

質問表示条件

条件式

(Q31 or 2~4)

**Q31-1** 変わったのはなぜですか。  
**必須** (いくつでも)

- 1.病気になったため
- 2.検査などで異常があったため
- 3.健康にいいと思ったから
- 4.好みが変わった
- 5.その他

次へ

改ページ

**Q32** ついつい食べ過ぎてしまう方ですか。  
**必須**

- 1.はい
- 2.いいえ

次へ

改ページ

**Q33** 食べる速さはどのくらいですか。  
**必須**

- 1.かなり速い
- 2.やや速い
- 3.ふつう
- 4.やや遅い
- 5.かなり遅い

次へ

改ページ

Q34  
必須

以下について、あてはまるものを選択してください。

1. 「朝食」は、どれくらいの頻度で食べますか ▲

- 1.月に1回未満
- 2.月に1~3回
- 3.週に1~2回
- 4.週に3~4回
- 5.週に5~6回
- 6.毎日食べる

2. 「外食」は、どれくらいの頻度でしますか ▲  
(店で買った弁当やおにぎりは、外食に数える)

- 1.月に1回未満
- 2.月に1~3回
- 3.週に1~2回
- 4.週に3~4回
- 5.週に5~6回
- 6.毎日食べる

3. 「インスタント食品」は、どれくらいの頻度で食べますか ▲  
(ラーメン・カップ麺・レトルト食品など)

- 1.月に1回未満
- 2.月に1~3回
- 3.週に1~2回
- 4.週に3~4回
- 5.週に5~6回
- 6.毎日食べる

次へ

[選択肢] 番号は回答者へは表示しません

改ページ

その他設定

回答途中保存期間

1時間(クロスデバイスあり)

アンケートにご回答いただき、ありがとうございました。

【あなたご自身に関するアンケート】の獲得ポイント

〇〇ポイント

閉じる



Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
ユーザーID	7,954,909(3,184,482)	8,387,808(3,462,774)	0.077
<b>過去・片頭痛</b>			<0.001
なし	1,776 (100%)	208 (93%)	
あり	0 (0%)	15 (6.7%)	
<b>過去・不安症</b>			<0.001
なし	1,776 (100%)	209 (94%)	
あり	0 (0%)	14 (6.3%)	
<b>過去・うつ病</b>			<0.001
なし	1,776 (100%)	190 (85%)	
あり	0 (0%)	33 (15%)	
<b>過去・躁病</b>			<0.001
なし	1,776 (100%)	219 (98%)	
あり	0 (0%)	4 (1.8%)	
<b>過去・双極性障害 (躁うつ病)</b>			<0.001
なし	1,776 (100%)	220 (99%)	
あり	0 (0%)	3 (1.3%)	
<b>過去・統合失調症</b>			
なし	1,776 (100%)	223 (100%)	
あり	0 (0%)	0 (0%)	
<b>過去・自律神経失調症</b>			<0.001
なし	1,776 (100%)	207 (93%)	
あり	0 (0%)	16 (7.2%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
<b>過去・てんかん</b>			<0.001
なし	1,776 (100%)	219 (98%)	
あり	0 (0%)	4 (1.8%)	
<b>過去・注意欠陥／多動性障害(ADHD)</b>			0.004
なし	1,776 (100%)	221 (99%)	
あり	0 (0%)	2 (0.9%)	
<b>過去・睡眠障害（不眠症）</b>			<0.001
なし	1,776 (100%)	215 (96%)	
あり	0 (0%)	8 (3.6%)	
<b>過去・パーキンソン病</b>			
なし	1,776 (100%)	223 (100%)	
あり	0 (0%)	0 (0%)	
<b>過去・三叉神経痛</b>			0.2
なし	1,776 (100%)	222 (100%)	
あり	0 (0%)	1 (0.4%)	
<b>過去・神経障害性疼痛</b>			
なし	1,776 (100%)	223 (100%)	
あり	0 (0%)	0 (0%)	
<b>過去・神経筋障害およびミオパチー</b>			
なし	1,776 (100%)	223 (100%)	
あり	0 (0%)	0 (0%)	
<b>過去・むずむず脚症候群</b>			<0.001
なし	1,776 (100%)	216 (97%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
あり	0 (0%)	7 (3.1%)	
<b>過去・帯状疱疹後神経痛</b>			0.004
なし	1,776 (100%)	221 (99%)	
あり	0 (0%)	2 (0.9%)	
<b>過去・上記にあてはまるものはない</b>			<0.001
なし	0 (0%)	74 (33%)	
あり	1,776 (100%)	149 (67%)	
<b>現在・片頭痛</b>			<0.001
なし	1,776 (100%)	205 (92%)	
あり	0 (0%)	18 (8.1%)	
<b>現在・不安症</b>			
なし	1,776 (100%)	223 (100%)	
あり	0 (0%)	0 (0%)	
<b>現在・うつ病</b>			
なし	1,776 (100%)	223 (100%)	
あり	0 (0%)	0 (0%)	
<b>現在・躁病</b>			
なし	1,776 (100%)	223 (100%)	
あり	0 (0%)	0 (0%)	
<b>現在・双極性障害（躁うつ病）</b>			
なし	1,776 (100%)	223 (100%)	
あり	0 (0%)	0 (0%)	
<b>現在・統合失調症</b>			<0.001

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
なし	1,776 (100%)	0 (0%)	
あり	0 (0%)	223 (100%)	
<b>現在・自律神経失調症</b>			
なし	1,776 (100%)	223 (100%)	
あり	0 (0%)	0 (0%)	
<b>現在・てんかん</b>			
なし	1,776 (100%)	223 (100%)	
あり	0 (0%)	0 (0%)	
<b>現在・注意欠陥／多動性障害(ADHD)</b>			
なし	1,776 (100%)	223 (100%)	
あり	0 (0%)	0 (0%)	
<b>現在・睡眠障害（不眠症）</b>			<0.001
なし	1,776 (100%)	191 (86%)	
あり	0 (0%)	32 (14%)	
<b>現在・パーキンソン病</b>			
なし	1,776 (100%)	223 (100%)	
あり	0 (0%)	0 (0%)	
<b>現在・三叉神経痛</b>			
なし	1,776 (100%)	223 (100%)	
あり	0 (0%)	0 (0%)	
<b>現在・神経障害性疼痛</b>			
なし	1,776 (100%)	223 (100%)	
あり	0 (0%)	0 (0%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
<b>現在・神経筋障害およびミオパチー</b>			
なし	1,776 (100%)	223 (100%)	
あり	0 (0%)	0 (0%)	
<b>現在・むずむず脚症候群</b>			
なし	1,776 (100%)	223 (100%)	
あり	0 (0%)	0 (0%)	
<b>現在・帯状疱疹後神経痛</b>			
なし	1,776 (100%)	223 (100%)	
あり	0 (0%)	0 (0%)	
<b>現在・上記にあてはまるものはない</b>			<0.001
なし	0 (0%)	223 (100%)	
あり	1,776 (100%)	0 (0%)	
<b>幻聴体験</b>			<0.001
はい	0 (0%)	223 (100%)	
いいえ	1,776 (100%)	0 (0%)	
<b>違法薬物など</b>			
該当するものがある	0 (0%)	0 (0%)	
いずれも該当しない	1,776 (100%)	223 (100%)	
<b>幻聴体験（60歳以上で初）</b>			
はい	0 (0%)	0 (0%)	
いいえ	264 (100%)	15 (100%)	
Unknown	1,512	208	
<b>身長 (cm)</b>	164(8)	165(8)	0.2

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
体重 (kg)	60(13)	69(17)	<0.001
歯の本数	27.9(5.3)	27.7(5.0)	0.5
<b>結婚状況</b>			<0.001
結婚・再婚・内縁（いずれも別居は除く）	982 (55%)	62 (28%)	
離婚	104 (5.9%)	20 (9.0%)	
別居	10 (0.6%)	3 (1.3%)	
死別	12 (0.7%)	2 (0.9%)	
未婚	657 (37%)	136 (61%)	
その他	11 (0.6%)	0 (0%)	
<b>同居・配偶者</b>			<0.001
なし	808 (45%)	161 (72%)	
あり	968 (55%)	62 (28%)	
<b>同居・子供</b>			<0.001
なし	1,171 (66%)	176 (79%)	
あり	605 (34%)	47 (21%)	
<b>同居・親</b>			<0.001
なし	1,353 (76%)	100 (45%)	
あり	423 (24%)	123 (55%)	
<b>同居・その他</b>			<0.001
なし	1,635 (92%)	179 (80%)	
あり	141 (7.9%)	44 (20%)	
<b>同居・独り暮らし</b>			0.046

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
なし	1,408 (79%)	190 (85%)	
あり	368 (21%)	33 (15%)	
<b>同居人数</b>			0.14
1	363 (26%)	52 (27%)	
2	425 (30%)	73 (38%)	
3	363 (26%)	43 (23%)	
4	188 (13%)	15 (7.9%)	
5	48 (3.4%)	5 (2.6%)	
6	17 (1.2%)	1 (0.5%)	
7	2 (0.1%)	0 (0%)	
8	2 (0.1%)	1 (0.5%)	
Unknown	368	33	
<b>年齢14歳未満の同居人数</b>			0.6
0	216 (36%)	20 (43%)	
1	222 (37%)	17 (36%)	
2	136 (22%)	10 (21%)	
3	29 (4.8%)	0 (0%)	
4	2 (0.3%)	0 (0%)	
Unknown	1,171	176	
<b>治療中・胃がん</b>			>0.9
なし	1,774 (100%)	223 (100%)	
あり	2 (0.1%)	0 (0%)	
<b>治療中・大腸がん</b>			>0.9
なし	1,773 (100%)	222 (100%)	
あり	3 (0.2%)	1 (0.4%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
<b>治療中・肺がん</b>			>0.9
なし	1,774 (100%)	223 (100%)	
あり	2 (0.1%)	0 (0%)	
<b>治療中・肝がん</b>			0.5
なし	1,775 (100%)	222 (100%)	
あり	1 (<0.1%)	1 (0.4%)	
<b>治療中・乳がん</b>			>0.9
なし	1,773 (100%)	222 (100%)	
あり	3 (0.2%)	1 (0.4%)	
<b>治療中・前立腺がん</b>			>0.9
なし	1,771 (100%)	222 (100%)	
あり	5 (0.3%)	1 (0.4%)	
<b>治療中・その他のがん</b>			>0.9
なし	1,763 (99%)	221 (99%)	
あり	13 (0.7%)	2 (0.9%)	
<b>治療中・心筋梗塞</b>			0.2
なし	1,776 (100%)	222 (100%)	
あり	0 (0%)	1 (0.4%)	
<b>治療中・狭心症</b>			>0.9
なし	1,767 (99%)	222 (100%)	
あり	9 (0.5%)	1 (0.4%)	
<b>治療中・脳卒中（脳出血・脳こうそく・くも膜下出血）</b>			0.8

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
なし	1,774 (100%)	222 (100%)	
あり	2 (0.1%)	1 (0.4%)	
<b>治療中・心不全</b>			>0.9
なし	1,773 (100%)	222 (100%)	
あり	3 (0.2%)	1 (0.4%)	
<b>治療中・心房細動</b>			0.5
なし	1,770 (100%)	221 (99%)	
あり	6 (0.3%)	2 (0.9%)	
<b>治療中・高血圧</b>			0.021
なし	1,638 (92%)	195 (87%)	
あり	138 (7.8%)	28 (13%)	
<b>治療中・その他の心臓の病気</b>			0.5
なし	1,766 (99%)	223 (100%)	
あり	10 (0.6%)	0 (0%)	
<b>治療中・糖尿病</b>			<0.001
なし	1,722 (97%)	203 (91%)	
あり	54 (3.0%)	20 (9.0%)	
<b>治療中・高コレステロール血症（高脂血症・脂質異常症）</b>			<0.001
なし	1,702 (96%)	200 (90%)	
あり	74 (4.2%)	23 (10%)	
<b>治療中・痛風</b>			0.027
なし	1,747 (98%)	214 (96%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
あり	29 (1.6%)	9 (4.0%)	
<b>治療中・ぜんそく</b>			>0.9
なし	1,748 (98%)	219 (98%)	
あり	28 (1.6%)	4 (1.8%)	
<b>治療中・慢性閉塞性肺疾患 (COPD)</b>			>0.9
なし	1,772 (100%)	223 (100%)	
あり	4 (0.2%)	0 (0%)	
<b>治療中・慢性気管支炎</b>			>0.9
なし	1,773 (100%)	223 (100%)	
あり	3 (0.2%)	0 (0%)	
<b>治療中・慢性腎不全 (腎透析を含む)</b>			>0.9
なし	1,774 (100%)	223 (100%)	
あり	2 (0.1%)	0 (0%)	
<b>治療中・白内障</b>			0.009
なし	1,764 (99%)	217 (97%)	
あり	12 (0.7%)	6 (2.7%)	
<b>治療中・緑内障</b>			0.2
なし	1,759 (99%)	218 (98%)	
あり	17 (1.0%)	5 (2.2%)	
<b>治療中・胃ポリープ</b>			0.5
なし	1,770 (100%)	221 (99%)	
あり	6 (0.3%)	2 (0.9%)	
<b>治療中・大腸ポリープ</b>			0.2

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
なし	1,773 (100%)	221 (99%)	
あり	3 (0.2%)	2 (0.9%)	
<b>治療中・胃かいよう</b>			>0.9
なし	1,771 (100%)	222 (100%)	
あり	5 (0.3%)	1 (0.4%)	
<b>治療中・十二指腸かいよう</b>			>0.9
なし	1,771 (100%)	223 (100%)	
あり	5 (0.3%)	0 (0%)	
<b>治療中・慢性肝炎・肝硬変</b>			>0.9
なし	1,775 (100%)	223 (100%)	
あり	1 (<0.1%)	0 (0%)	
<b>治療中・胆石</b>			0.3
なし	1,772 (100%)	221 (99%)	
あり	4 (0.2%)	2 (0.9%)	
<b>治療中・尿管結石・腎結石</b>			0.5
なし	1,770 (100%)	221 (99%)	
あり	6 (0.3%)	2 (0.9%)	
<b>治療中・睡眠時無呼吸症候群（睡眠呼吸障害）</b>			0.029
なし	1,769 (100%)	219 (98%)	
あり	7 (0.4%)	4 (1.8%)	
<b>治療中・腰の骨折（交通事故・転落・労務上の事故を除く）</b>			0.8

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
なし	1,774 (100%)	222 (100%)	
あり	2 (0.1%)	1 (0.4%)	
<b>治療中・腕か手首の骨折（交通事故・転落・労務上の事故を除く）</b>			
なし	1,776 (100%)	223 (100%)	
あり	0 (0%)	0 (0%)	
<b>治療中・大腿骨（太ももの骨）の付け根の骨折（交通事故・転落・労務上の事故を除く）</b>			0.004
なし	1,776 (100%)	221 (99%)	
あり	0 (0%)	2 (0.9%)	
<b>治療中・上記以外の病気</b>			<0.001
なし	1,695 (95%)	175 (78%)	
あり	81 (4.6%)	48 (22%)	
<b>治療中・内視鏡手術・胃</b>			>0.9
なし	1,772 (100%)	222 (100%)	
あり	4 (0.2%)	1 (0.4%)	
<b>治療中・内視鏡手術・大腸</b>			0.6
なし	1,769 (100%)	221 (99%)	
あり	7 (0.4%)	2 (0.9%)	
<b>治療中・内視鏡手術・その他の部位</b>			0.2
なし	1,768 (100%)	220 (99%)	
あり	8 (0.5%)	3 (1.3%)	
<b>治療中・手術・心臓（バイパス術）</b>			>0.9

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
なし	1,771 (100%)	223 (100%)	
あり	5 (0.3%)	0 (0%)	
<b>治療中・手術・心臓（弁置換術）</b>			<b>&gt;0.9</b>
なし	1,775 (100%)	223 (100%)	
あり	1 (<0.1%)	0 (0%)	
<b>治療中・手術・胃</b>			<b>&gt;0.9</b>
なし	1,774 (100%)	223 (100%)	
あり	2 (0.1%)	0 (0%)	
<b>治療中・手術・大腸</b>			<b>&gt;0.9</b>
なし	1,773 (100%)	222 (100%)	
あり	3 (0.2%)	1 (0.4%)	
<b>治療中・手術・肺</b>			<b>&gt;0.9</b>
なし	1,775 (100%)	223 (100%)	
あり	1 (<0.1%)	0 (0%)	
<b>治療中・手術・肝臓</b>			
なし	1,776 (100%)	223 (100%)	
あり	0 (0%)	0 (0%)	
<b>治療中・手術・胆のう（胆石）</b>			<b>0.094</b>
なし	1,774 (100%)	221 (99%)	
あり	2 (0.1%)	2 (0.9%)	
<b>治療中・手術・乳房</b>			<b>0.094</b>
なし	1,774 (100%)	221 (99%)	
あり	2 (0.1%)	2 (0.9%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
<b>治療中・手術・子宮</b>			0.2
なし	1,769 (100%)	220 (99%)	
あり	7 (0.4%)	3 (1.3%)	
<b>治療中・手術・卵巣</b>			0.8
なし	1,767 (99%)	221 (99%)	
あり	9 (0.5%)	2 (0.9%)	
<b>治療中・手術・前立腺</b>			>0.9
なし	1,775 (100%)	223 (100%)	
あり	1 (<0.1%)	0 (0%)	
<b>治療中・手術・その他の部位</b>			0.005
なし	1,744 (98%)	212 (95%)	
あり	32 (1.8%)	11 (4.9%)	
<b>治療中・手術・あてはまるものはない</b>			<0.001
なし	394 (22%)	107 (48%)	
あり	1,382 (78%)	116 (52%)	
<b>既往・胃がん</b>			>0.9
なし	1,772 (100%)	223 (100%)	
あり	4 (0.2%)	0 (0%)	
<b>既往・大腸がん</b>			>0.9
なし	1,766 (99%)	222 (100%)	
あり	10 (0.6%)	1 (0.4%)	
<b>既往・肺がん</b>			0.8
なし	1,770 (100%)	223 (100%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
あり	6 (0.3%)	0 (0%)	
<b>既往・肝がん</b>			0.5
なし	1,775 (100%)	222 (100%)	
あり	1 (<0.1%)	1 (0.4%)	
<b>既往・乳がん</b>			>0.9
なし	1,763 (99%)	221 (99%)	
あり	13 (0.7%)	2 (0.9%)	
<b>既往・前立腺がん</b>			>0.9
なし	1,768 (100%)	222 (100%)	
あり	8 (0.5%)	1 (0.4%)	
<b>既往・その他のがん</b>			>0.9
なし	1,749 (98%)	219 (98%)	
あり	27 (1.5%)	4 (1.8%)	
<b>既往・心筋梗塞</b>			0.8
なし	1,774 (100%)	222 (100%)	
あり	2 (0.1%)	1 (0.4%)	
<b>既往・狭心症</b>			>0.9
なし	1,767 (99%)	222 (100%)	
あり	9 (0.5%)	1 (0.4%)	
<b>既往・脳卒中（脳出血・脳こうそく・くも膜下出血）</b>			0.3
なし	1,772 (100%)	221 (99%)	
あり	4 (0.2%)	2 (0.9%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
<b>既往・心不全</b>			0.2
なし	1,773 (100%)	221 (99%)	
あり	3 (0.2%)	2 (0.9%)	
<b>既往・心房細動</b>			0.003
なし	1,772 (100%)	219 (98%)	
あり	4 (0.2%)	4 (1.8%)	
<b>既往・高血圧</b>			<0.001
なし	1,714 (97%)	204 (91%)	
あり	62 (3.5%)	19 (8.5%)	
<b>既往・その他の心臓の病気</b>			>0.9
なし	1,771 (100%)	222 (100%)	
あり	5 (0.3%)	1 (0.4%)	
<b>既往・糖尿病</b>			<0.001
なし	1,749 (98%)	207 (93%)	
あり	27 (1.5%)	16 (7.2%)	
<b>既往・高コレステロール血症（高脂血症・脂質異常症）</b>			<0.001
なし	1,731 (97%)	205 (92%)	
あり	45 (2.5%)	18 (8.1%)	
<b>既往・痛風</b>			>0.9
なし	1,762 (99%)	221 (99%)	
あり	14 (0.8%)	2 (0.9%)	
<b>既往・ぜんそく</b>			0.7

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
なし	1,733 (98%)	216 (97%)	
あり	43 (2.4%)	7 (3.1%)	
<b>既往・慢性閉塞性肺疾患 (COPD)</b>			>0.9
なし	1,774 (100%)	223 (100%)	
あり	2 (0.1%)	0 (0%)	
<b>既往・慢性気管支炎</b>			>0.9
なし	1,774 (100%)	223 (100%)	
あり	2 (0.1%)	0 (0%)	
<b>既往・慢性腎不全 (腎透析を含む)</b>			>0.9
なし	1,773 (100%)	223 (100%)	
あり	3 (0.2%)	0 (0%)	
<b>既往・白内障</b>			0.006
なし	1,757 (99%)	215 (96%)	
あり	19 (1.1%)	8 (3.6%)	
<b>既往・緑内障</b>			0.7
なし	1,768 (100%)	221 (99%)	
あり	8 (0.5%)	2 (0.9%)	
<b>既往・胃ポリープ</b>			0.8
なし	1,767 (99%)	221 (99%)	
あり	9 (0.5%)	2 (0.9%)	
<b>既往・大腸ポリープ</b>			>0.9
なし	1,744 (98%)	219 (98%)	
あり	32 (1.8%)	4 (1.8%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
<b>既往・胃かいよう</b>			0.6
なし	1,762 (99%)	220 (99%)	
あり	14 (0.8%)	3 (1.3%)	
<b>既往・十二指腸かいよう</b>			0.8
なし	1,761 (99%)	222 (100%)	
あり	15 (0.8%)	1 (0.4%)	
<b>既往・慢性肝炎・肝硬変</b>			>0.9
なし	1,774 (100%)	223 (100%)	
あり	2 (0.1%)	0 (0%)	
<b>既往・胆石</b>			>0.9
なし	1,758 (99%)	221 (99%)	
あり	18 (1.0%)	2 (0.9%)	
<b>既往・尿管結石・腎結石</b>			0.5
なし	1,745 (98%)	221 (99%)	
あり	31 (1.7%)	2 (0.9%)	
<b>既往・睡眠時無呼吸症候群（睡眠呼吸障害）</b>			0.008
なし	1,771 (100%)	219 (98%)	
あり	5 (0.3%)	4 (1.8%)	
<b>既往・腰の骨折（交通事故・転落・労務上の事故を除く）</b>			<0.001
なし	1,774 (100%)	219 (98%)	
あり	2 (0.1%)	4 (1.8%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
<b>既往・腕か手首の骨折（交通事故・転落・労務上の事故を除く）</b>			0.2
なし	1,768 (100%)	220 (99%)	
あり	8 (0.5%)	3 (1.3%)	
<b>既往・大腿骨（太ももの骨）の付け根の骨折（交通事故・転落・労務上の事故を除く）</b>			0.2
なし	1,776 (100%)	222 (100%)	
あり	0 (0%)	1 (0.4%)	
<b>既往・上記以外の病気</b>			<0.001
なし	1,700 (96%)	190 (85%)	
あり	76 (4.3%)	33 (15%)	
<b>既往・内視鏡手術・胃</b>			0.2
なし	1,768 (100%)	220 (99%)	
あり	8 (0.5%)	3 (1.3%)	
<b>既往・内視鏡手術・大腸</b>			0.2
なし	1,757 (99%)	218 (98%)	
あり	19 (1.1%)	5 (2.2%)	
<b>既往・内視鏡手術・その他の部位</b>			0.2
なし	1,758 (99%)	218 (98%)	
あり	18 (1.0%)	5 (2.2%)	
<b>既往・手術・心臓（バイパス術）</b>			>0.9
なし	1,771 (100%)	223 (100%)	
あり	5 (0.3%)	0 (0%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
<b>既往・手術・心臓（弁置換術）</b>			>0.9
なし	1,775 (100%)	223 (100%)	
あり	1 (<0.1%)	0 (0%)	
<b>既往・手術・胃</b>			>0.9
なし	1,774 (100%)	223 (100%)	
あり	2 (0.1%)	0 (0%)	
<b>既往・手術・大腸</b>			>0.9
なし	1,770 (100%)	222 (100%)	
あり	6 (0.3%)	1 (0.4%)	
<b>既往・手術・肺</b>			>0.9
なし	1,775 (100%)	223 (100%)	
あり	1 (<0.1%)	0 (0%)	
<b>既往・手術・肝臓</b>			
なし	1,776 (100%)	223 (100%)	
あり	0 (0%)	0 (0%)	
<b>既往・手術・胆のう（胆石）</b>			0.8
なし	1,767 (99%)	221 (99%)	
あり	9 (0.5%)	2 (0.9%)	
<b>既往・手術・乳房</b>			0.9
なし	1,766 (99%)	221 (99%)	
あり	10 (0.6%)	2 (0.9%)	
<b>既往・手術・子宮</b>			>0.9
なし	1,750 (99%)	219 (98%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
あり	26 (1.5%)	4 (1.8%)	
<b>既往・手術・卵巣</b>			0.4
なし	1,753 (99%)	222 (100%)	
あり	23 (1.3%)	1 (0.4%)	
<b>既往・手術・前立腺</b>			0.8
なし	1,774 (100%)	222 (100%)	
あり	2 (0.1%)	1 (0.4%)	
<b>既往・手術・その他の部位</b>			0.004
なし	1,710 (96%)	205 (92%)	
あり	66 (3.7%)	18 (8.1%)	
<b>既往・手術・あてはまるものはない</b>			<0.001
なし	411 (23%)	104 (47%)	
あり	1,365 (77%)	119 (53%)	
<b>健診・検診の受診</b>			<0.001
受けた	1,063 (60%)	95 (43%)	
受けていない	713 (40%)	128 (57%)	
<b>定期健康診断、一般住民健診（がん検診を除く）</b>			>0.9
なし	89 (8.4%)	8 (8.4%)	
あり	974 (92%)	87 (92%)	
Unknown	713	128	
<b>胃がん検診</b>			0.2
なし	884 (83%)	74 (78%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
あり	179 (17%)	21 (22%)	
Unknown	713	128	
<b>肺がん検診</b>			0.005
なし	939 (88%)	74 (78%)	
あり	124 (12%)	21 (22%)	
Unknown	713	128	
<b>大腸がん検診</b>			0.069
なし	899 (85%)	73 (77%)	
あり	164 (15%)	22 (23%)	
Unknown	713	128	
<b>子宮がん検診</b>			>0.9
なし	896 (84%)	81 (85%)	
あり	167 (16%)	14 (15%)	
Unknown	713	128	
<b>乳がん検診</b>			0.4
なし	924 (87%)	79 (83%)	
あり	139 (13%)	16 (17%)	
Unknown	713	128	
<b>前立腺がん検診</b>			>0.9
なし	1,021 (96%)	91 (96%)	
あり	42 (4.0%)	4 (4.2%)	
Unknown	713	128	
<b>その他のがん検診</b>			0.6

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
なし	1,044 (98%)	92 (97%)	
あり	19 (1.8%)	3 (3.2%)	
Unknown	713	128	
<b>その他の健診・検診</b>			0.8
なし	1,006 (95%)	91 (96%)	
あり	57 (5.4%)	4 (4.2%)	
Unknown	713	128	
<b>健康状態</b>			<0.001
最高に良い	195 (11%)	6 (2.7%)	
やや良い	432 (24%)	33 (15%)	
良い	871 (49%)	76 (34%)	
あまり良くない	243 (14%)	84 (38%)	
良くない	35 (2.0%)	24 (11%)	
<b>便通</b>			0.059
毎日1回	750 (42%)	79 (35%)	
週に3回未満	165 (9.3%)	21 (9.4%)	
週に3～4回	297 (17%)	40 (18%)	
週に5～6回	359 (20%)	43 (19%)	
毎日2回以上	205 (12%)	40 (18%)	
<b>大便の状態</b>			<0.001
普通の便	1,301 (73%)	122 (55%)	
下痢便	25 (1.4%)	8 (3.6%)	
軟便	206 (12%)	56 (25%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
硬い便	182 (10%)	22 (9.9%)	
特に硬い便	13 (0.7%)	3 (1.3%)	
下痢と便秘を繰り返す	49 (2.8%)	12 (5.4%)	
<b>睡眠時間</b>			<0.001
7時間	590 (33%)	56 (25%)	
5時間以下	200 (11%)	25 (11%)	
6時間	708 (40%)	53 (24%)	
8時間	231 (13%)	45 (20%)	
9時間	30 (1.7%)	21 (9.4%)	
10時間以上	17 (1.0%)	23 (10%)	
<b>就寝時間</b>			<0.001
午後11時頃	452 (25%)	38 (17%)	
午後7時頃以前	28 (1.6%)	4 (1.8%)	
午後8時頃	21 (1.2%)	15 (6.7%)	
午後9時頃	78 (4.4%)	25 (11%)	
午後10時頃	280 (16%)	46 (21%)	
午前0時頃	444 (25%)	39 (17%)	
午前1時頃	229 (13%)	27 (12%)	
午前2時頃	102 (5.7%)	13 (5.8%)	
午前3時頃	48 (2.7%)	5 (2.2%)	
午前4時頃以降	26 (1.5%)	6 (2.7%)	
夜勤などがあり不規則	68 (3.8%)	5 (2.2%)	
<b>入眠障害</b>			<0.001

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
ほとんどない	976 (55%)	74 (33%)	
週に1回未満	265 (15%)	32 (14%)	
週に1～2回	234 (13%)	35 (16%)	
週に3～4回	106 (6.0%)	28 (13%)	
週に5～6回	45 (2.5%)	5 (2.2%)	
ほぼ毎日	150 (8.4%)	49 (22%)	
<b>中途覚醒</b>			<0.001
ほとんどない	627 (35%)	41 (18%)	
週に1回未満	258 (15%)	30 (13%)	
週に1～2回	322 (18%)	41 (18%)	
週に3～4回	194 (11%)	30 (13%)	
週に5～6回	93 (5.2%)	16 (7.2%)	
ほぼ毎日	282 (16%)	65 (29%)	
<b>熟眠障害</b>			<0.001
ほとんどない	967 (54%)	76 (34%)	
週に1回未満	294 (17%)	25 (11%)	
週に1～2回	244 (14%)	39 (17%)	
週に3～4回	116 (6.5%)	19 (8.5%)	
週に5～6回	44 (2.5%)	11 (4.9%)	
ほぼ毎日	111 (6.2%)	53 (24%)	
<b>睡眠薬の服用</b>			<0.001
なし	1,682 (95%)	77 (35%)	
週に1日未満	29 (1.6%)	8 (3.6%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
週に1～2日	12 (0.7%)	6 (2.7%)	
週に3～4日	10 (0.6%)	6 (2.7%)	
週に5～6日	5 (0.3%)	4 (1.8%)	
毎日	38 (2.1%)	122 (55%)	
<b>喫煙本数100本以上</b>			0.007
いいえ	1,185 (67%)	128 (57%)	
はい	591 (33%)	95 (43%)	
<b>現在の喫煙状況</b>			0.5
吸っている	304 (51%)	53 (56%)	
やめた	287 (49%)	42 (44%)	
Unknown	1,185	128	
<b>喫煙開始年齢 (喫煙者)</b>	19.73(2.53)	19.58(4.69)	0.8
Unknown	1,472	170	
<b>喫煙本数 (/日) (喫煙者)</b>	14(7)	20(11)	0.002
Unknown	1,472	170	
<b>禁煙開始年齢</b>	39(11)	38(9)	0.9
Unknown	1,489	181	
<b>喫煙開始年齢 (禁煙者)</b>	19.7(3.2)	19.6(3.8)	0.9
Unknown	1,489	181	
<b>喫煙本数 (/日) (禁煙者)</b>	18(13)	23(12)	0.025
Unknown	1,489	181	
<b>禁煙した理由</b>			0.088
病気をしたから	24 (8.4%)	5 (12%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
病気はしないが健康に悪いから	168 (59%)	17 (40%)	
その他（経済的理由など）	95 (33%)	20 (48%)	
Unknown	1,489	181	
<b>飲酒頻度</b>			<0.001
過去を含め、全く飲まない	433 (24%)	57 (26%)	
過去は飲んでいたが、現在はやめた	163 (9.2%)	54 (24%)	
ほとんど飲まない（月に1日未満）	316 (18%)	46 (21%)	
月に1～3日	188 (11%)	18 (8.1%)	
週に1～2日	192 (11%)	17 (7.6%)	
週に3～4日	130 (7.3%)	7 (3.1%)	
週に5～6日	96 (5.4%)	5 (2.2%)	
毎日飲む	258 (15%)	19 (8.5%)	
<b>飲酒量・日本酒 ※1合（180ml）</b>			0.5
飲まない	663 (77%)	46 (70%)	
0.5合未満	84 (9.7%)	11 (17%)	
0.5～1合未満	32 (3.7%)	2 (3.0%)	
1合	44 (5.1%)	6 (9.1%)	
2合	32 (3.7%)	1 (1.5%)	
3合	4 (0.5%)	0 (0%)	
4合	2 (0.2%)	0 (0%)	
5合以上	3 (0.3%)	0 (0%)	
Unknown	912	157	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
<b>飲酒量・焼酎・泡盛 原液1合 (180ml) *チューハイ350ml缶1本を0.7合と換算 してください</b>			0.6
飲まない	458 (53%)	30 (45%)	
0.5合未満	100 (12%)	12 (18%)	
0.5~1合未満	136 (16%)	12 (18%)	
1合	84 (9.7%)	5 (7.6%)	
2合	62 (7.2%)	4 (6.1%)	
3合	18 (2.1%)	3 (4.5%)	
4合	1 (0.1%)	0 (0%)	
5合以上	5 (0.6%)	0 (0%)	
Unknown	912	157	
<b>飲酒量・ビール (発泡酒) *大ビン (633ml) *中ビン又は500ml缶を0.8 本、小ビン又は350ml缶を0.6本と換算 してください</b>			0.3
飲まない	246 (28%)	24 (36%)	
0.5本未満	122 (14%)	13 (20%)	
0.5~1本未満	253 (29%)	13 (20%)	
1本	153 (18%)	11 (17%)	
2本	61 (7.1%)	2 (3.0%)	
3本	19 (2.2%)	3 (4.5%)	
4本	3 (0.3%)	0 (0%)	
5本以上	7 (0.8%)	0 (0%)	
Unknown	912	157	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
<b>飲酒量・ウィスキー・ブランデー シングル (30ml)</b>			0.6
飲まない	671 (78%)	48 (73%)	
0.5杯未満	72 (8.3%)	5 (7.6%)	
0.5～1杯未満	35 (4.1%)	6 (9.1%)	
1杯	42 (4.9%)	5 (7.6%)	
2杯	23 (2.7%)	1 (1.5%)	
3杯	7 (0.8%)	0 (0%)	
4杯	3 (0.3%)	0 (0%)	
5杯以上	11 (1.3%)	1 (1.5%)	
Unknown	912	157	
<b>飲酒量・ワイン グラス (100ml)</b>			0.029
飲まない	554 (64%)	29 (44%)	
0.5杯未満	112 (13%)	15 (23%)	
0.5～1杯未満	53 (6.1%)	4 (6.1%)	
1杯	62 (7.2%)	8 (12%)	
2杯	46 (5.3%)	3 (4.5%)	
3杯	20 (2.3%)	4 (6.1%)	
4杯	6 (0.7%)	1 (1.5%)	
5杯以上	11 (1.3%)	2 (3.0%)	
Unknown	912	157	
<b>飲酒量・その他のお酒</b>			0.2
飲まない	669 (77%)	43 (65%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
0.5杯未満	61 (7.1%)	4 (6.1%)	
0.5~1杯未満	47 (5.4%)	7 (11%)	
1杯	57 (6.6%)	9 (14%)	
2杯	20 (2.3%)	2 (3.0%)	
3杯	5 (0.6%)	1 (1.5%)	
4杯	2 (0.2%)	0 (0%)	
5杯以上	3 (0.3%)	0 (0%)	
Unknown	912	157	
<b>禁酒年齢</b>	34(11)	35(9)	0.8
Unknown	1,613	169	
<b>禁酒した理由</b>			0.001
病気をしたから	12 (7.4%)	14 (26%)	
病気はしないが健康に悪いから	66 (40%)	18 (33%)	
その他（経済的な理由など）	85 (52%)	22 (41%)	
Unknown	1,613	169	
<b>日常生活の状態</b>			<0.001
身体に特に障害はない	1,672 (94%)	134 (60%)	
<身体に何らかの障害はあるが、日常生活はほぼ自分で出来、独力で外出する >交通機関などを利用して外出する	77 (4.3%)	36 (16%)	
<身体に何らかの障害はあるが、日常生活はほぼ自分で出来、独力で外出する >隣近所にのみ出かける	6 (0.3%)	39 (17%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
<屋内での生活はおおむね自分で出来るが、介助なしには外出しない>介助を してもらって外出し、日中はほとんどベ ッドから離れて生活する	2 (0.1%)	5 (2.2%)	
<屋内での生活はおおむね自分で出来 るが、介助なしには外出しない>外出の 頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの 生活をしている	3 (0.2%)	5 (2.2%)	
<屋内での生活は何らかの介助を必要 とし、日中もベッド上での生活が主であ るが、座位を保つことができる>車椅子 に自分で乗り、食事、排泄はベッドから 離れて行う	4 (0.2%)	3 (1.3%)	
<屋内での生活は何らかの介助を必要 とし、日中もベッド上での生活が主であ るが、座位を保つことができる>介助に より車椅子に乗る	1 (<0.1%)	1 (0.4%)	
<1日中ベッド上で過ごし、排泄、食 事、着替えの時に介助が要る>自力で寝 返りを打つ	0 (0%)	0 (0%)	
<1日中ベッド上で過ごし、排泄、食 事、着替えの時に介助が要る>自力では 寝返りも打たない	11 (0.6%)	0 (0%)	
<b>座っている時間</b>			<b>0.4</b>
なかった・1時間未満	98 (5.5%)	16 (7.2%)	
1時間以上3時間未満	287 (16%)	41 (18%)	
3時間以上5時間未満	491 (28%)	55 (25%)	
5時間以上7時間未満	407 (23%)	45 (20%)	
7時間以上9時間未満	251 (14%)	28 (13%)	
9時間以上11時間未満	120 (6.8%)	15 (6.7%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
11時間以上	122 (6.9%)	23 (10%)	
<b>立っている時間</b>			<0.001
なかった	62 (3.5%)	8 (3.6%)	
1時間未満	279 (16%)	66 (30%)	
1時間以上3時間未満	638 (36%)	90 (40%)	
3時間以上5時間未満	413 (23%)	34 (15%)	
5時間以上7時間未満	212 (12%)	10 (4.5%)	
7時間以上9時間未満	110 (6.2%)	8 (3.6%)	
9時間以上11時間未満	38 (2.1%)	3 (1.3%)	
11時間以上	24 (1.4%)	4 (1.8%)	
<b>歩いている時間</b>			0.2
なかった	75 (4.2%)	10 (4.5%)	
1時間未満	874 (49%)	124 (56%)	
1時間以上3時間未満	634 (36%)	78 (35%)	
3時間以上5時間未満	115 (6.5%)	8 (3.6%)	
5時間以上7時間未満	41 (2.3%)	0 (0%)	
7時間以上9時間未満	17 (1.0%)	1 (0.4%)	
9時間以上11時間未満	9 (0.5%)	1 (0.4%)	
11時間以上	11 (0.6%)	1 (0.4%)	
<b>力のいる作業をしている時間</b>			<0.001
なかった	669 (38%)	116 (52%)	
1時間未満	800 (45%)	78 (35%)	
1時間以上3時間未満	195 (11%)	15 (6.7%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
3時間以上5時間未満	63 (3.5%)	8 (3.6%)	
5時間以上7時間未満	30 (1.7%)	1 (0.4%)	
7時間以上9時間未満	15 (0.8%)	2 (0.9%)	
9時間以上11時間未満	2 (0.1%)	1 (0.4%)	
11時間以上	2 (0.1%)	2 (0.9%)	
<b>頻度・散歩などでゆっくり歩く</b>			>0.9
月に1回未満	799 (45%)	100 (45%)	
月に1～3回	272 (15%)	36 (16%)	
週に1～2回	300 (17%)	36 (16%)	
週に3～4回	145 (8.2%)	15 (6.7%)	
ほぼ毎日	260 (15%)	36 (16%)	
<b>頻度・ウォーキングなど早足で歩く</b>			0.11
月に1回未満	1,070 (60%)	145 (65%)	
月に1～3回	211 (12%)	19 (8.5%)	
週に1～2回	226 (13%)	19 (8.5%)	
週に3～4回	109 (6.1%)	13 (5.8%)	
ほぼ毎日	160 (9.0%)	27 (12%)	
<b>頻度・ゴルフ・ゲートボール・庭いじりなどの軽・中程度の運動</b>			0.3
月に1回未満	1,486 (84%)	199 (89%)	
月に1～3回	161 (9.1%)	12 (5.4%)	
週に1～2回	84 (4.7%)	8 (3.6%)	
週に3～4回	25 (1.4%)	2 (0.9%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
ほぼ毎日	20 (1.1%)	2 (0.9%)	
<b>頻度・テニス・ジョギング・エアロビクス・水泳などの激しい運動</b>			<b>0.049</b>
月に1回未満	1,494 (84%)	204 (91%)	
月に1～3回	75 (4.2%)	4 (1.8%)	
週に1～2回	119 (6.7%)	9 (4.0%)	
週に3～4回	50 (2.8%)	5 (2.2%)	
ほぼ毎日	38 (2.1%)	1 (0.4%)	
<b>時間・散歩などでゆっくり歩く</b>			<b>0.3</b>
30分未満	1,115 (63%)	146 (65%)	
30～59分	419 (24%)	48 (22%)	
1～2時間未満	197 (11%)	20 (9.0%)	
2～3時間未満	29 (1.6%)	8 (3.6%)	
3～4時間未満	9 (0.5%)	1 (0.4%)	
4時間以上	7 (0.4%)	0 (0%)	
<b>時間・ウォーキングなど早足で歩く</b>			<b>0.7</b>
30分未満	1,257 (71%)	165 (74%)	
30～59分	300 (17%)	35 (16%)	
1～2時間未満	178 (10%)	18 (8.1%)	
2～3時間未満	27 (1.5%)	2 (0.9%)	
3～4時間未満	6 (0.3%)	2 (0.9%)	
4時間以上	8 (0.5%)	1 (0.4%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
<b>時間・ゴルフ・ゲートボール・庭いじり などの軽・中程度の運動</b>			0.10
30分未満	1,490 (84%)	200 (90%)	
30～59分	90 (5.1%)	10 (4.5%)	
1～2時間未満	93 (5.2%)	10 (4.5%)	
2～3時間未満	40 (2.3%)	2 (0.9%)	
3～4時間未満	15 (0.8%)	1 (0.4%)	
4時間以上	48 (2.7%)	0 (0%)	
<b>時間・テニス・ジョギング・エアロビクス・水泳などの激しい運動</b>			<0.001
30分未満	1,495 (84%)	211 (95%)	
30～59分	92 (5.2%)	2 (0.9%)	
1～2時間未満	131 (7.4%)	3 (1.3%)	
2～3時間未満	34 (1.9%)	5 (2.2%)	
3～4時間未満	11 (0.6%)	1 (0.4%)	
4時間以上	13 (0.7%)	1 (0.4%)	
<b>必要な時に、あなたの話を聞いてくれる 人がいますか</b>			0.077
ほとんどいない	199 (11%)	34 (15%)	
たまにいる	303 (17%)	49 (22%)	
ときどきいる	391 (22%)	48 (22%)	
よくいる	447 (25%)	47 (21%)	
いつでもいる	436 (25%)	45 (20%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
<b>なにか困ったことがあった時、よいアドバイスをくれる人がいますか</b>			0.090
ほとんどいない	260 (15%)	40 (18%)	
たまにいる	355 (20%)	53 (24%)	
ときどきいる	442 (25%)	41 (18%)	
よくいる	383 (22%)	54 (24%)	
いつでもいる	336 (19%)	35 (16%)	
<b>あなたを心配したり、あなたに愛情をかけてくれる人はいますか</b>			0.4
ほとんどいない	172 (9.7%)	27 (12%)	
たまにいる	303 (17%)	39 (17%)	
ときどきいる	382 (22%)	56 (25%)	
よくいる	398 (22%)	43 (19%)	
いつでもいる	521 (29%)	58 (26%)	
<b>日常の家事をしたり、手伝ってくれる人はいますか</b>			0.016
ほとんどいない	369 (21%)	43 (19%)	
たまにいる	251 (14%)	41 (18%)	
ときどきいる	354 (20%)	25 (11%)	
よくいる	356 (20%)	50 (22%)	
いつでもいる	446 (25%)	64 (29%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
あなたに情緒的な支えを与えてくれるような人、（たとえば、あなたの直面する問題について相談できる人、難しい判断が必要な時に助けてくれる人）はいますか			0.2
ほとんどいない	285 (16%)	43 (19%)	
たまにいる	270 (15%)	44 (20%)	
ときどきいる	384 (22%)	45 (20%)	
よくいる	395 (22%)	43 (19%)	
いつでもいる	442 (25%)	48 (22%)	
必要な時にいつでも連絡がとれる、親しくて、信頼・信用できる人はいますか			0.049
ほとんどいない	252 (14%)	47 (21%)	
たまにいる	277 (16%)	40 (18%)	
ときどきいる	373 (21%)	41 (18%)	
よくいる	412 (23%)	43 (19%)	
いつでもいる	462 (26%)	52 (23%)	
気軽に個人的な相談ができる親しい友人			<0.001
0人	507 (29%)	92 (41%)	
1人	373 (21%)	61 (27%)	
2人	417 (23%)	38 (17%)	
3人以上	479 (27%)	32 (14%)	
気軽に個人的な相談ができる親類は何人			0.004
0人	416 (23%)	73 (33%)	
1人	487 (27%)	67 (30%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
2人	432 (24%)	40 (18%)	
3人以上	441 (25%)	43 (19%)	
<b>集まりに参加</b>			0.8
全く／ほとんど参加しない	1,536 (86%)	189 (85%)	
時々参加する	171 (9.6%)	22 (9.9%)	
週に1回未満	28 (1.6%)	5 (2.2%)	
週に1回以上	41 (2.3%)	7 (3.1%)	
<b>生きがい</b>			<0.001
非常にある	249 (14%)	24 (11%)	
ある	879 (49%)	73 (33%)	
あまりない	492 (28%)	89 (40%)	
全くない	156 (8.8%)	37 (17%)	
<b>幸せ</b>			<0.001
大変幸せ	258 (15%)	22 (9.9%)	
幸せ	933 (53%)	76 (34%)	
どちらとも言えない	450 (25%)	72 (32%)	
幸せでない	135 (7.6%)	53 (24%)	
<b>食べたくない。食欲がおちた</b>			<0.001
全く／ほとんどなかった	1,440 (81%)	150 (67%)	
たまにあった (1~2日)	244 (14%)	47 (21%)	
しばしばあった (3~4日)	50 (2.8%)	12 (5.4%)	
いつもあった (ほぼ毎日)	42 (2.4%)	14 (6.3%)	
<b>ゆううつだ</b>			<0.001

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
全く／ほとんどなかった	1,035 (58%)	51 (23%)	
たまにあった (1~2日)	503 (28%)	84 (38%)	
しばしばあった (3~4日)	149 (8.4%)	45 (20%)	
いつもあった (ほぼ毎日)	89 (5.0%)	43 (19%)	
<b>何をするのも面倒だ</b>			<0.001
全く／ほとんどなかった	885 (50%)	39 (17%)	
たまにあった (1~2日)	612 (34%)	86 (39%)	
しばしばあった (3~4日)	173 (9.7%)	45 (20%)	
いつもあった (ほぼ毎日)	106 (6.0%)	53 (24%)	
<b>なかなか眠れない</b>			<0.001
全く／ほとんどなかった	1,120 (63%)	76 (34%)	
たまにあった (1~2日)	474 (27%)	65 (29%)	
しばしばあった (3~4日)	128 (7.2%)	37 (17%)	
いつもあった (ほぼ毎日)	54 (3.0%)	45 (20%)	
<b>生活について満足して過ごせる</b>			0.006
全く／ほとんどなかった	450 (25%)	58 (26%)	
たまにあった (1~2日)	392 (22%)	68 (30%)	
しばしばあった (3~4日)	472 (27%)	59 (26%)	
いつもあった (ほぼ毎日)	462 (26%)	38 (17%)	
<b>一人ぼっちでさびしい</b>			<0.001
全く／ほとんどなかった	1,343 (76%)	119 (53%)	
たまにあった (1~2日)	289 (16%)	64 (29%)	
しばしばあった (3~4日)	87 (4.9%)	24 (11%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
いつもあった (ほぼ毎日)	57 (3.2%)	16 (7.2%)	
<b>皆がよそよそしいと思う</b>			<0.001
全く／ほとんどなかった	1,424 (80%)	125 (56%)	
たまにあった (1～2日)	252 (14%)	60 (27%)	
しばしばあった (3～4日)	67 (3.8%)	22 (9.9%)	
いつもあった (ほぼ毎日)	33 (1.9%)	16 (7.2%)	
<b>毎日が楽しい</b>			<0.001
全く／ほとんどなかった	383 (22%)	71 (32%)	
たまにあった (1～2日)	570 (32%)	84 (38%)	
しばしばあった (3～4日)	495 (28%)	46 (21%)	
いつもあった (ほぼ毎日)	328 (18%)	22 (9.9%)	
<b>悲しいと感じる</b>			<0.001
全く／ほとんどなかった	1,095 (62%)	66 (30%)	
たまにあった (1～2日)	502 (28%)	86 (39%)	
しばしばあった (3～4日)	127 (7.2%)	44 (20%)	
いつもあった (ほぼ毎日)	52 (2.9%)	27 (12%)	
<b>皆が自分を嫌っていると感じる</b>			<0.001
全く／ほとんどなかった	1,398 (79%)	96 (43%)	
たまにあった (1～2日)	265 (15%)	68 (30%)	
しばしばあった (3～4日)	74 (4.2%)	28 (13%)	
いつもあった (ほぼ毎日)	39 (2.2%)	31 (14%)	
<b>仕事が手につかない</b>			<0.001
全く／ほとんどなかった	1,369 (77%)	101 (45%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
たまにあった (1~2日)	304 (17%)	64 (29%)	
しばしばあった (3~4日)	77 (4.3%)	24 (11%)	
いつもあった (ほぼ毎日)	26 (1.5%)	34 (15%)	
<b>人生での大切な事が自分の思うようにならない</b>			<0.001
全くない	500 (28%)	14 (6.3%)	
ほとんどない	542 (31%)	37 (17%)	
ときどき	554 (31%)	89 (40%)	
頻繁に	98 (5.5%)	40 (18%)	
とても頻繁に	82 (4.6%)	43 (19%)	
<b>自分の問題を解決する能力に自信がある</b>			<0.001
全くない	318 (18%)	66 (30%)	
ほとんどない	459 (26%)	72 (32%)	
ときどき	699 (39%)	65 (29%)	
頻繁に	238 (13%)	18 (8.1%)	
とても頻繁に	62 (3.5%)	2 (0.9%)	
<b>思うように物事がいっている</b>			<0.001
全くない	275 (15%)	52 (23%)	
ほとんどない	396 (22%)	75 (34%)	
ときどき	840 (47%)	78 (35%)	
頻繁に	219 (12%)	14 (6.3%)	
とても頻繁に	46 (2.6%)	4 (1.8%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
<b>多くの困難が山積みで自分の手に負えない</b>			<0.001
全くない	522 (29%)	22 (9.9%)	
ほとんどない	645 (36%)	66 (30%)	
ときどき	453 (26%)	69 (31%)	
頻繁に	102 (5.7%)	35 (16%)	
とても頻繁に	54 (3.0%)	31 (14%)	
<b>人は信用できる</b>			<0.001
全く思わない	170 (9.6%)	37 (17%)	
あまり思わない	667 (38%)	104 (47%)	
思う	870 (49%)	75 (34%)	
非常によく思う	69 (3.9%)	7 (3.1%)	
<b>他の人を利用しようとする</b>			<0.001
全く思わない	146 (8.2%)	9 (4.0%)	
あまり思わない	934 (53%)	97 (43%)	
思う	615 (35%)	95 (43%)	
非常によく思う	81 (4.6%)	22 (9.9%)	
<b>人は他の人の役に立とうとする</b>			0.3
全く思わない	120 (6.8%)	17 (7.6%)	
あまり思わない	685 (39%)	94 (42%)	
思う	924 (52%)	103 (46%)	
非常によく思う	47 (2.6%)	9 (4.0%)	
<b>インターネット使用頻度</b>			0.047

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
全くしない	108 (6.1%)	12 (5.4%)	
週に1日未満	108 (6.1%)	14 (6.3%)	
週に1～2日	111 (6.2%)	4 (1.8%)	
週に3～4日	84 (4.7%)	6 (2.7%)	
週に5～6日	151 (8.5%)	16 (7.2%)	
毎日	1,214 (68%)	171 (77%)	
<b>インターネット使用時間 (/日)</b>	<b>3.18(2.88)</b>	<b>3.70(3.27)</b>	<b>0.030</b>
Unknown	108	12	
<b>教育歴</b>			<b>&lt;0.001</b>
中学校	32 (1.8%)	13 (5.8%)	
高校	426 (24%)	78 (35%)	
短大卒・専門学校・4年制大学中退	399 (22%)	51 (23%)	
大学以上	906 (51%)	78 (35%)	
その他	13 (0.7%)	3 (1.3%)	
<b>職業</b>			<b>&lt;0.001</b>
無職	185 (10%)	94 (42%)	
主婦 (主夫)	262 (15%)	32 (14%)	
専門的・技術的職業従事者	234 (13%)	9 (4.0%)	
管理的職業従事者	101 (5.7%)	3 (1.3%)	
事務従事者	338 (19%)	17 (7.6%)	
販売従事者	82 (4.6%)	8 (3.6%)	
サービス職業従事者	180 (10%)	9 (4.0%)	
保安職業従事者	12 (0.7%)	0 (0%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
農業漁業作業者	7 (0.4%)	2 (0.9%)	
運輸・通信従事者	39 (2.2%)	2 (0.9%)	
生産工程・労務作業者	82 (4.6%)	16 (7.2%)	
その他の職業	254 (14%)	31 (14%)	
<b>雇用形態</b>			<0.001
正社員・職員	832 (63%)	19 (20%)	
契約社員・職員	93 (7.0%)	6 (6.2%)	
派遣社員・職員	44 (3.3%)	3 (3.1%)	
パート・アルバイト	240 (18%)	55 (57%)	
自営・経営者	120 (9.0%)	14 (14%)	
Unknown	447	126	
<b>世帯年収</b>			<0.001
0～299万円	359 (20%)	108 (48%)	
300～599万円	655 (37%)	80 (36%)	
600～899万円	428 (24%)	28 (13%)	
900～1,199万円	201 (11%)	5 (2.2%)	
1,200～1,499万円	75 (4.2%)	1 (0.4%)	
1,500万円以上	58 (3.3%)	1 (0.4%)	
<b>食習慣の変化</b>			<0.001
変わらない	1,419 (80%)	141 (63%)	
最近（過去1年以内に）変わった	159 (9.0%)	44 (20%)	
1～2年前に変わった	133 (7.5%)	20 (9.0%)	
3～5年前に変わった	65 (3.7%)	18 (8.1%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
<b>食習慣の変化の理由・病気になったため</b>			<0.001
なし	338 (95%)	67 (82%)	
あり	19 (5.3%)	15 (18%)	
Unknown	1,419	141	
<b>食習慣の変化の理由・検査などで異常があったため</b>			>0.9
なし	329 (92%)	75 (91%)	
あり	28 (7.8%)	7 (8.5%)	
Unknown	1,419	141	
<b>食習慣の変化の理由・健康にいいと思ったから</b>			>0.9
なし	241 (68%)	56 (68%)	
あり	116 (32%)	26 (32%)	
Unknown	1,419	141	
<b>食習慣の変化の理由・好みが変わった</b>			0.8
なし	279 (78%)	66 (80%)	
あり	78 (22%)	16 (20%)	
Unknown	1,419	141	
<b>食習慣の変化の理由・その他</b>			0.6
なし	189 (53%)	47 (57%)	
あり	168 (47%)	35 (43%)	
Unknown	1,419	141	
<b>食べすぎてしまう</b>			0.031
はい	975 (55%)	140 (63%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
いいえ	801 (45%)	83 (37%)	
<b>食べる速度</b>			<0.001
ふつう	737 (41%)	51 (23%)	
かなり速い	185 (10%)	61 (27%)	
やや速い	618 (35%)	83 (37%)	
やや遅い	204 (11%)	19 (8.5%)	
かなり遅い	32 (1.8%)	9 (4.0%)	
<b>朝食頻度</b>			0.6
月に1回未満	230 (13%)	24 (11%)	
月に1~3回	67 (3.8%)	5 (2.2%)	
週に1~2回	117 (6.6%)	12 (5.4%)	
週に3~4回	84 (4.7%)	13 (5.8%)	
週に5~6回	142 (8.0%)	16 (7.2%)	
毎日食べる	1,136 (64%)	153 (69%)	
<b>外食頻度</b>			0.003
月に1回未満	516 (29%)	89 (40%)	
月に1~3回	526 (30%)	65 (29%)	
週に1~2回	435 (24%)	34 (15%)	
週に3~4回	132 (7.4%)	20 (9.0%)	
週に5~6回	92 (5.2%)	6 (2.7%)	
毎日食べる	75 (4.2%)	9 (4.0%)	
<b>インスタント食品頻度</b>			0.10
月に1回未満	502 (28%)	64 (29%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
月に1～3回	629 (35%)	65 (29%)	
週に1～2回	471 (27%)	63 (28%)	
週に3～4回	110 (6.2%)	16 (7.2%)	
週に5～6回	29 (1.6%)	9 (4.0%)	
毎日食べる	35 (2.0%)	6 (2.7%)	
<b>セグメント</b>			<0.001
【統合失調症患者】	0 (0%)	223 (100%)	
【健常者】 男性・20～24	41 (2.3%)	0 (0%)	
【健常者】 男性・25～29	49 (2.8%)	0 (0%)	
【健常者】 男性・30～34	61 (3.4%)	0 (0%)	
【健常者】 男性・35～39	72 (4.1%)	0 (0%)	
【健常者】 男性・40～44	84 (4.7%)	0 (0%)	
【健常者】 男性・45～49	107 (6.0%)	0 (0%)	
【健常者】 男性・50～54	113 (6.4%)	0 (0%)	
【健常者】 男性・55～59	98 (5.5%)	0 (0%)	
【健常者】 男性・60～64	81 (4.6%)	0 (0%)	
【健常者】 男性・65～69	55 (3.1%)	0 (0%)	
【健常者】 男性・70～74	40 (2.3%)	0 (0%)	
【健常者】 女性・20～24	82 (4.6%)	0 (0%)	
【健常者】 女性・25～29	118 (6.6%)	0 (0%)	
【健常者】 女性・30～34	134 (7.5%)	0 (0%)	
【健常者】 女性・35～39	129 (7.3%)	0 (0%)	
【健常者】 女性・40～44	115 (6.5%)	0 (0%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
【健常者】女性・45～49	120 (6.8%)	0 (0%)	
【健常者】女性・50～54	111 (6.2%)	0 (0%)	
【健常者】女性・55～59	78 (4.4%)	0 (0%)	
【健常者】女性・60～64	48 (2.7%)	0 (0%)	
【健常者】女性・65～69	25 (1.4%)	0 (0%)	
【健常者】女性・70～74	15 (0.8%)	0 (0%)	
<b>性別</b>			0.079
男性	801 (45%)	115 (52%)	
女性	975 (55%)	108 (48%)	
<b>年齢</b>	44(14)	46(9)	0.040
<b>都道府県</b>			0.3
北海道	82 (4.6%)	11 (4.9%)	
青森県	16 (0.9%)	0 (0%)	
岩手県	14 (0.8%)	5 (2.2%)	
宮城県	37 (2.1%)	5 (2.2%)	
秋田県	14 (0.8%)	1 (0.4%)	
山形県	16 (0.9%)	2 (0.9%)	
福島県	23 (1.3%)	3 (1.3%)	
茨城県	37 (2.1%)	4 (1.8%)	
栃木県	30 (1.7%)	2 (0.9%)	
群馬県	35 (2.0%)	2 (0.9%)	
埼玉県	117 (6.6%)	11 (4.9%)	
千葉県	77 (4.3%)	10 (4.5%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
東京都	239 (13%)	30 (13%)	
神奈川県	152 (8.6%)	14 (6.3%)	
新潟県	32 (1.8%)	4 (1.8%)	
富山県	13 (0.7%)	5 (2.2%)	
石川県	11 (0.6%)	1 (0.4%)	
福井県	5 (0.3%)	0 (0%)	
山梨県	10 (0.6%)	1 (0.4%)	
長野県	22 (1.2%)	4 (1.8%)	
岐阜県	25 (1.4%)	1 (0.4%)	
静岡県	47 (2.6%)	3 (1.3%)	
愛知県	124 (7.0%)	16 (7.2%)	
三重県	23 (1.3%)	4 (1.8%)	
滋賀県	12 (0.7%)	0 (0%)	
京都府	31 (1.7%)	3 (1.3%)	
大阪府	123 (6.9%)	17 (7.6%)	
兵庫県	60 (3.4%)	10 (4.5%)	
奈良県	18 (1.0%)	3 (1.3%)	
和歌山県	13 (0.7%)	1 (0.4%)	
鳥取県	7 (0.4%)	3 (1.3%)	
島根県	5 (0.3%)	1 (0.4%)	
岡山県	26 (1.5%)	3 (1.3%)	
広島県	32 (1.8%)	8 (3.6%)	
山口県	9 (0.5%)	6 (2.7%)	

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

Characteristic	Control, N = 1,776 <sup>1</sup>	Case, N = 223 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
徳島県	12 (0.7%)	2 (0.9%)	
香川県	11 (0.6%)	2 (0.9%)	
愛媛県	22 (1.2%)	1 (0.4%)	
高知県	11 (0.6%)	1 (0.4%)	
福岡県	70 (3.9%)	7 (3.1%)	
佐賀県	13 (0.7%)	3 (1.3%)	
長崎県	10 (0.6%)	2 (0.9%)	
熊本県	21 (1.2%)	3 (1.3%)	
大分県	18 (1.0%)	0 (0%)	
宮崎県	11 (0.6%)	2 (0.9%)	
鹿児島県	21 (1.2%)	1 (0.4%)	
沖縄県	19 (1.1%)	5 (2.2%)	
国外	0 (0%)	0 (0%)	
<b>BMI</b>	22.1(3.6)	25.3(5.3)	<0.001
<b>現在の喫煙習慣</b>			0.015
never	1,185 (67%)	128 (57%)	
past	287 (16%)	42 (19%)	
current	304 (17%)	53 (24%)	
<b>現在のアルコール摂取状況</b>			<0.001
never	433 (24%)	57 (26%)	
past	163 (9.2%)	54 (24%)	
current	1,180 (66%)	112 (50%)	
<b>インターネット時間 (週)</b>	19(20)	23(23)	0.007

<sup>1</sup> Mean(SD); n (%)

<sup>2</sup> Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
分担研究報告書

統合失調症等患者が疫学研究に参加する割合と決定要因の探索に関する研究

研究代表者 太田 充彦 藤田医科大学医学部公衆衛生学講座教授

**研究要旨**

統合失調症を有する人は有さない人に比べてうつ症状や他者への不信などが多くみられるため、大規模疫学研究への参加を依頼しても、統合失調症を有さない者に比べて参加に同意する率が低いことが予想される。この同意率を明らかにすることは、既存質問紙調査を利用した統合失調症患者を判別するロジックを開発し、それを既存の大規模疫学研究データに当てはめて一般住民における統合失調症有病率を推定する際に不可欠な情報である。令和3年度は、統合失調症を有する一般住民が大規模疫学研究に参加する率を調べる研究のプロトコル作成を行った。藤田医科大学病院精神神経科に統合失調症と診断されて通院する外来患者を対象に研究を実施して参加率を算出するとともに、参加者の特性（性別、年齢、有病期間、治療状況、症状の重症度）を要約することとした。令和4年度にこのプロトコルに則って研究を実施することとした。

**A. 研究目的**

人々の健康事象の発生状況を把握し、その関連要因を明らかにするために、大規模疫学研究が行われている。日本においても一般住民が対象になる、10万人以上を長期間追跡するような大規模疫学研究が数多く行われている。

当然ながら大規模疫学研究の実施時には、対象者になりうる者に対して研究目的・方法を説明し、同意を得て参加してもらう。この際、対象者となりうる者の全員から同意が得られるわけではない。例えば、全国7つの地域の一般住民を対象として次世代多目的コホート研究(JPHC-NEXT Study) (2011～2016年にベースライン調査を実施) では対象候補者である40～74歳の一般住民

261,939人に参加を呼び掛けたが、参加同意が得られたのは115,385人(44%)であった(*J Epidemiol* 2020; 30: 46-54)。

統合失調症を有する人は有さない人に比べてうつ症状や他者への不信などが多くみられる。このことは岩田仲生分担研究者による文献レビュー、および、李媛英分担研究者が実施した日本において統合失調症を有する一般住民と健康対照者を対象としたインターネット調査においても示された(詳細は両研究分担者の分担報告書を参照されたい)。このような特徴から、統合失調症を有する者に対して大規模疫学研究への参加を依頼しても、統合失調症を有さない者に比べて参加に同意する率が低いことが予想される。この同意率を明らかにすることは、

既存質問紙調査を利用した統合失調症患者を判別するロジックを開発し、それを既存の大規模疫学研究データに当てはめて一般住民における統合失調症有病率を推定する際に不可欠な情報である。

令和3年度は、統合失調症を有する一般住民が大規模疫学研究に参加する率を調べる研究のプロトコル作成を行った。

## B. 研究方法

既存研究論文等の資料や藤田医科大学病院精神神経科の診療状況を調べ、統合失調症を有する一般住民が大規模疫学研究に参加する率を調べる研究のプロトコルを作成した。

(倫理面への配慮)

本研究で実施したのはプロトコル作成であるため、研究実施にあたって適用される倫理指針は存在しない。

## C. 研究結果

研究者が調べた限り、統合失調症を有する一般住民が大規模疫学研究に参加する率を報告した先行論文はなかった。

作成した研究プロトコルおよびその問題点・検討事項を図に示す。

参加率を調べる調査の対象者は、藤田医科大学病院精神神経科に統合失調症と診断されて通院する外来患者とした。診療状況を確認したところ、総計300~400人になる見込みであることが分かった。これらの者に改めて構造化面接で統合失調症の診断が正しいかを確認することは行わないこととした。その理由として、患者のほとんどがこれまでに複数の精神科専門医によって統合失調症と診断されていること、統合失調症を対象とした研究においては臨床診断で十分であり構造化面接がないことが研究上の大きなリミテーションにならないこと、構造化面接を行うリソースが十分でないこと、構造化面接が患者に負担を与える可能性が

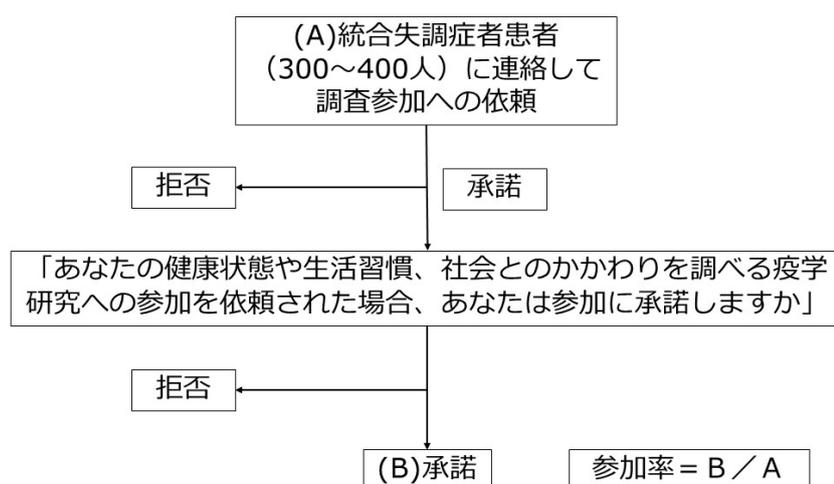


図. 研究の概要

あること等が挙げられた。留意すべき点として、藤田医科大学病院精神神経科においては患者を対象とした研究が多く行われてきており、研究への参加に協力的な患者が、研究があまり行われていない他の病院に比べて多い可能性がある。その結果として、参加率が過大評価される可能性がある。

調査の第1段階として、これらの者に連絡し、藤田医科大学で行う研究に参加する意思があるかを尋ねる。これに承諾した者に対して、外来受診時に「あなたの健康状態や生活習慣、社会とのかかわりを調べる疫学研究への参加を依頼された場合、あなたは参加に承諾しますか」と尋ね、承諾するか否かを問うこととした。

回答率は、連絡を取った藤田医科大学病院精神神経科に統合失調症と診断されて通院する外来患者数に対する調査への承諾をした患者数の割合とした。

調査に承諾した統合失調症を有する者の特性を明らかにするために、彼らの性別、年齢、有病期間（統合失調症の診断が付いた日から調査時点までを月単位で算出）、治療状況（受診間隔、治療薬など）、症状の重症度（精神科専門医が Clinical Global Impressions - severity of illness (CGI-S) にて判定）を収集し、要約することとした。

#### D. 考察

先行研究や藤田医科大学病院精神神経科の診療状況を確認し、研究プロトコールを作成した。令和4年度にこのプロトコールに沿って、統合失調症を有する一般住民が大規模疫学研究に参加する率を調べる研究を実施する予定である。

先行研究の探索の結果、同様の研究が行われていないことが分かった。果たして行われていないかを、今後も論文検索を行って確認する。

一定数の対象候補者を確保するために藤田医科大学病院精神神経科外来患者を対象に研究を実施することにした。参加率の過大評価が疑われるようであれば、他の病院で同様の研究を追試する必要があるかもしれない。

研究への参加を依頼する文面を、既存の大規模疫学研究研究者へ問い合わせ、実際に使われたものに近いものにすることが望ましい。この点を改善する必要がある。

令和4年度に実際に研究を実施する際には、ヘルシンキ宣言および人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（文部科学省、厚生労働省、経済産業省）に則って実施する。藤田医科大学医学研究倫理審査委員会の審査を受け、藤田医科大学長の承認を得て実施する。

#### E. 結論

統合失調症を有する一般住民が大規模疫学研究に参加する率を調べる研究のプロトコール作成を行った。令和4年度に研究を実施し、参加率と参加する者の特性を明らかにすることとした。

#### F. 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

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
分担研究報告書

レセプト病名と処方薬を組み合わせた統合失調症等患者の抽出の妥当性に関する研究

研究代表者 岸 太郎 藤田医科大学医学部精神神経科学准教授

**研究要旨**

診療報酬明細書（レセプト）データを用いて統合失調症患者数・有病率を推定するためには、レセプト病名だけでその疾病の患者が正しく拾い上げられるかを調べておく必要がある。令和3年度は、レセプトの病名に統合失調症と記載されている者が正しく統合失調症であることの感度・特異度を算出する研究プロトコールを作成した。レセプトの病名「統合失調症」と処方される抗精神病薬の組み合わせを作成し、精神科専門医が判定した統合失調症に対する感度・特異度を算出することとした。そのために、統合失調症とのレセプト病名で処方される抗精神病薬をリストアップした。令和4年度にこのプロトコールに則って研究を実施することとした。

**A. 研究目的**

日本において統合失調症患者の正確な有病率は不明である。これを明らかにする手掛かりとして、医療機関が医療保険者へ向けて発行する診療報酬明細書（レセプト）の利用が考えられる。レセプトは保険診療である限り必ず医療機関が発行し、審査支払機関を通じて保険者にデータが蓄積される。ナショナルデータベース（NDB）は高齢者の医療の確保に関する法律を根拠として、特定健診および特定保健指導情報、ならびにレセプト情報を保険者より集め、厚生労働省保険局において管理されるデータベースである。このようなレセプト情報・データベースを用いてある疾病の患者数を把握することが理論上可能である。

ここで問題になるのは、レセプトに記載された病名の正確さである。レセプトの病

名（疑い病名も含む）として統合失調症が挙がっている場合、正しく統合失調症である場合のほか、正しい診断ではない場合、統合失調症が寛解した後も漫然と病名が残っている場合、統合失調症にのみ適用される薬の適応外使用のために付与されている場合なども考えられる。したがって、レセプトの病名として統合失調症の件数を拾い上げるだけでは、患者数や有病率を過大評価する可能性がある。

本研究の目的は、レセプトの病名に統合失調症と記載されている者が正しく統合失調症であることの感度・特異度を算出する研究プロトコールを作成することである。この研究においては、レセプト病名「統合失調症」に加えて統合失調症の治療に使用される処方薬の情報を加えることによって感度・特異度が変わるかも調べる。病名だけで

なく処方薬の情報を加えることで感度・特異度がより高くなることを想定した。令和3年度はこのプロトコール作成を行った。

## B. 研究方法

既存研究論文等の資料や藤田医科大学病院精神神経科の診療状況を調べ、レセプトの病名に統合失調症と記載されている者が正しく統合失調症であることの感度・特異度を算出するための研究プロトコールを作成した。

(倫理面への配慮)

本研究で実施したのはプロトコール作成であるため、研究実施にあたって適用される倫理指針は存在しない。

## C. 研究結果

研究は藤田医科大学病院において行うこととした。対象となるレセプトの病名は統合失調症、統合失調感情障害、統合失調症様障害、および妄想性障害とした。これに加えて抗精神病薬などを処方されている者のレセプトを藤田医科大学病院精神神経科にて治療中の患者から抽出することとした。この際に抽出条件となる抗精神病薬は藤田医科大学病院において統合失調症のレセプト病名で処方される抗精神病薬であり、これをリストアップした(資料「藤田医科大学病院にて精神科医が統合失調症の治療に処方する可能性がある薬剤一覧」)。

抽出したレセプトを精神科専門医が精査し、患者が統合失調症であるかを判定することとした。判定は臨床診断とし、構造化面接を実施して確認することは行わないこととした。その理由として、統合失調症を対象

とした研究においては臨床診断で十分であり構造化面接がないことが研究上の大きなリミテーションにならないこと、構造化面接を行うリソースが十分でないこと、構造化面接が患者に負担を与える可能性があること等が挙げられた。抽出するレセプト数は150を予定した。

レセプト病名と処方薬の組合せを以下の例示のように作成し、それぞれについて精神科専門医の判定に対する感度・特異度を算出することとした。

- レセプト病名「統合失調症」のみ
- レセプト病名「統合失調症」+処方薬 A
- レセプト病名「統合失調症」+処方薬 A +処方薬 B
- …

## D. 考察

先行研究や藤田医科大学病院精神神経科の診療状況を確認し、研究プロトコールを作成した。令和4年度にこのプロトコールに沿って、レセプトの病名に統合失調症と記載されている者が正しく統合失調症であることの感度・特異度を算出するための研究を実施する予定である。

レセプト病名と処方薬の組合せは多数に上ることが予想される。実際に抽出したレセプトを見て、処方症例数の少ない処方薬は除外するなどして、組合せ数を調整することになると考える。

抽出したレセプトを精神科専門医が精査して患者が統合失調症であるかを判定することとしたが、この時の統合失調症の診断が妥当かも問題となりうる。本研究において精神科専門医が統合失調症であると判定した基準を文書化しておく必要があるかも

しれない。

令和4年度に実際に研究を実施する際には、ヘルシンキ宣言および人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(文部科学省、厚生労働省、経済産業省)に則って実施する。藤田医科大学医学研究倫理審査委員会の審査を受け、藤田医科大学長の承認を得て実施する。

## **E. 結論**

レセプトの病名に統合失調症と記載されている者が正しく統合失調症であることの感度・特異度を算出するための研究の実施に向けて、研究プロトコールを作成した。令和4年度に研究を実施し、感度・特異度を算出して妥当性を検証する予定である。

## **F. 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

資料 藤田医科大学病院にて統合失調症のレセプト病名で処方される抗精神病薬

	薬剤名	剤型・種類	商品名	適応疾患	実臨床での使用実態(印象)
非定型抗精神病薬	リスベリドン	経口薬	リスパダール	統合失調症・小児期自閉スペクトラム症・(適応外だが器質疾患の精神症状)	精神疾患問わず焦燥の屯用使用・認知症・せん妄
		持効性注射薬	リスパダールコンスタ	統合失調症	
	パリペリドン	経口薬	インヴェガ	統合失調症	
		持効性注射薬	ゼプリオン	統合失調症	
	ペロスピロン	経口薬	ルーラン	統合失調症・(適応外だが器質疾患の精神症状)	認知症
	プロナンセリン	経口薬	ロナセン	統合失調症	
		貼付剤	ロナセンテープ	統合失調症	
	オランザピン	経口薬	ジブレキサ・ジブレキサザイデイス	統合失調症・双極性障害・抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状	精神疾患問わず焦燥の屯用使用・認知症・せん妄
	クエチアピン	経口薬(即放錠)	セロクエル	統合失調症・(適応外だが器質疾患の精神症状)	精神疾患問わず不眠・認知症・せん妄
		経口薬(徐放錠)	ビブレッソ	双極性障害	
	クロザピン	経口薬	クロザリル	治療抵抗性統合失調症	
	アリピプラゾール	経口薬	エビリファイ	統合失調症・双極性障害・うつ病・小児期自閉スペクトラム症	精神疾患問わず焦燥の屯用使用・認知症・せん妄
		持効性注射薬	エビリファイ持続性水懸筋注	統合失調症・双極性障害	
	ルラシドン	経口薬	ラゾーダ	統合失調症・双極性障害	
アセナピン	経口薬	シクレスト	統合失調症	精神疾患問わず焦燥の屯用使用・認知症・せん妄	
定型抗精神病薬	ハロペリドール	経口薬	セレネース	統合失調症・双極性障害・(適応外だが器質疾患の精神症状)	

ゼプリオンにはブルーレーターが出ており、持効性注射薬は添付文書通り使用している患者が多いと思われる  
クロザピンの使用に際しては登録が必要であり、治療抵抗性統合失調症のみに使用されていると思われる

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
分担研究報告書

大規模レセプトデータベースによる入院および入院外統合失調症等有病率の推計  
に関する研究

研究分担者 谷原 真一 久留米大学医学部公衆衛生学講座教授

**研究要旨**

近年、ナショナルデータベース（NDB）を代表とする各種の大規模レセプトデータベースが特定の傷病の受療率の検討に用いられるが、生活保護の医療扶助のレセプトのデータを含むレセプトデータベースはごく限られている。生活保護受給者の性・年齢構成を考慮した上で生活保護受給者における統合失調症による医療扶助の状況を検討し、生活保護受給者がレセプトデータを用いた推計から除外されることが与える影響を評価した。

平成26～令和2（2014～2019）年の厚生労働省社会・援護局保護課「被保護者調査」月次調査より6月審査分の「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の件数から1か月平均被保護実人員および10月1日時点推計人口による人口一人当たりの統合失調症による医療扶助件数を算出した。さらに、生活保護受給者と推計人口の性・年齢構成を比較した。その結果、生活保護受給者の性・年齢構成は推計人口と大きく異なることが明らかとなった。生活保護被保護実人員の2%強が統合失調症による医療扶助件数を受けていると推定でき、生活保護対象者における統合失調症の有病率は一般人口より高いと言える。しかし、人口一人当たり生活保護受給者かつ統合失調症による医療扶助を受けている者の割合は3.37～3.62の範囲であり、先行研究から人口一人当たりの統合失調症の有病率は70～100人（0.7～1.0%）とされており、生活保護受給者を統合失調症の有病率推計から除外することの影響は小さいと考えられた。

**A. 研究目的**

近年、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき作成される、医療機関が医療保険者へ向けて発行する診療報酬明細書（レセプト）情報と特定健診・特定保健指導情報を個人の特定ができない形でデータベース化されたナショナルデータベース（NDB）など、レセプト情報を用いた大規模データベースにより様々な疾病の受療率などが検討されている。レセプトは保険診療である限り、必ず審査支払機関を通じて保険者にデータが蓄積される。そのため、難病などの特定の疾患の患

者数を医療機関に照会する形で実施される疫学調査の大きな問題である調査への回答率の影響を無視することが可能である。しかしながら、レセプトに収載される情報は保険診療制度の影響を受けており、通常の疫学調査で用いられる調査票から得られる情報とは異なる性質を有する。

レセプトは保険者単位で集積される。そのため、データベースに収載されない保険者については状況を把握できない。中でも、生活保護受給者における医療扶助については、大半のレセプトデータベースでは収載されてい

ない。生活保護における医療扶助人員のうち、入院の約4割が精神病とされており、生活保護受給者は統合失調症有病率の高い集団と推定できる。本研究は、大規模レセプトデータベースを用いて統合失調症の受療率（有病率）を推定する際に生活保護受給者が除外されることの影響を推計することを目的とした。

## B. 研究方法

平成26年および29年の総務省推計人口（総人口、確定値）と同年の厚生労働省社会・援護局保護課「被保護者調査」月次調査による6月分の性・年齢階級別被保護実人員の比較を行った。具体的には、性別に5歳年齢階級別の人口（被保護実人員）割合を算出した。その後、平成26～令和2（2014～2019）年の被保護者調査より、6月分の1か月平均被保護実人員あたりの統合失調症による医療扶助件数を算出した。また、各年10月1日時点の推計人口を用いて、人口1万人当たりの生活保護受給者かつ統合失調症による医療扶助を受けている者の割合を求めた。

（倫理面への配慮）

本研究は全て公開された政府統計のみを用いており、研究実施にあたって適用される倫理指針は存在しない。

## C. 研究結果

平成26年と29年の総務省推計人口（総人口、確定値）では（図1、図2）、いずれの年も男女ともに65-74歳と40-54歳の2つの年齢階級にピークが認められた。また39歳以下の年齢階級では20-24歳の年齢階級にわずかな山を認めるものの、おおむね年齢が下がるにつれて人口が減少していた。

「被保護者調査」による6月の性・年齢別被保護実人員数では（図3、図4）、男では65-69歳、女では75-79歳の年齢階級が最も多くなっていた。90歳以上の男を除けば、男女とも20-24歳がもっとも少なくなってい

た。男では20-24歳から最大である65-69歳までは単調に増加していたが、女では20-24歳から最大である75-79歳の中間の45-49歳の年齢階級にピークが認められた。0-19歳の年齢階級では男女とも10-14歳がもっとも多くなっていた。

平成26～令和2（2014～2019）年6月審査分の生活保護受給者かつ統合失調症による医療扶助の件数が最小だったのは令和2

（2020）年の42,486件、最大だったのは平成26（2014）年の45,996件であり、最大と最小の格差は1.08倍であった。また、1か月平均被保護実人員あたりの統合失調症による医療扶助件数の最小値は平成29（2017）年の0.0209、最大値は平成28（2016）年の0.0217であり、最大と最小の格差は1.04倍であった。さらに、人口1万人当たり生活保護受給者かつ統合失調症による医療扶助を受けている者の割合の最小値は令和2（2020）年の3.37人、最大値は平成28（2016）年の3.62人であり、最大と最小の格差は1.07倍であった。

## D. 考察

生活保護受給者の性・年齢構成はわが国の推計人口とは大きく異なっていた。生活保護受給者の年齢構成の大きな特徴の一つであった20-30歳代が少なかったことは親世代に扶養されているためと考えられる。また、60歳以降の年齢で大きく増加するのは定年による退職の影響と考えられる。生活保護受給者の年齢構成と推計人口の年齢構成に若干の男女差が認められたのは、男性が女性を扶養する機会が多いため生じたと考えられる。今後、生活保護受給者の医療扶助需給状況を検討する上では、性・年齢構成の違いを考慮することは必須である。

本研究の結果から、生活保護被保護実人員の2%強が統合失調症による医療扶助件数を受けていると推定できた。先行研究では統合失調症の有病率は0.7～1%程度とされてお

り、生活保護対象者における統合失調症の有病率は一般人口より高いと言える。しかしながら、しかし、人口一人当たりの生活保護受給者かつ統合失調症による医療扶助を受けている者の人数は3.37～3.62の範囲と推計された。先行研究から人口一人当たりの統合失調症の患者数を推計すると70～100人（有病率：0.7～1.0%）となり、これに生活保護受給者かつ統合失調症による医療扶助を受けている者が占める割合は3～5%程度と推定され、生活保護受給者を統合失調症の有病率推計から除外することの影響は大きくないと考えられた。

## F. 研究発表

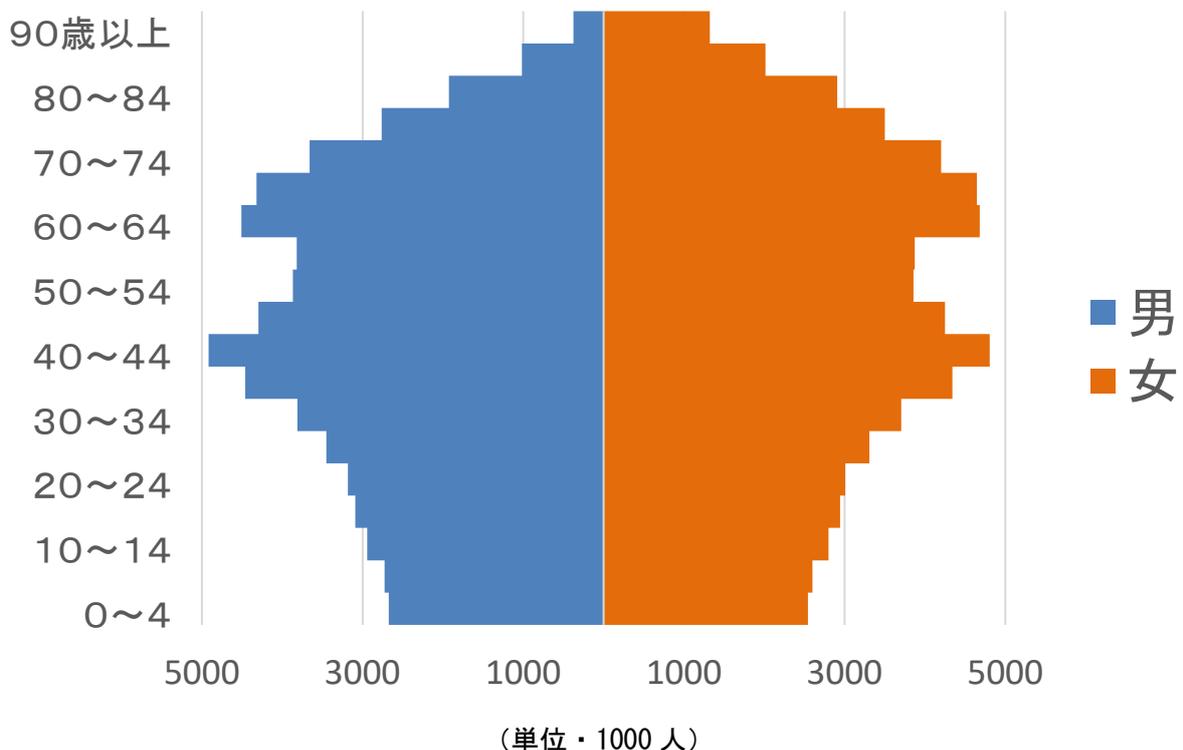
### 1. 論文発表

該当事項なし

### 2. 学会発表

1) 谷原真一、岸太郎、太田充彦、李媛英、松永眞章、He Yupeng、岩田仲生. 生活保護

図 1. 2014 年 6 月推計人口



受給者における統合失調症による医療扶助の状況.

第 23 回日本健康支援学会年次学術大会  
(2022.03)

## G. 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

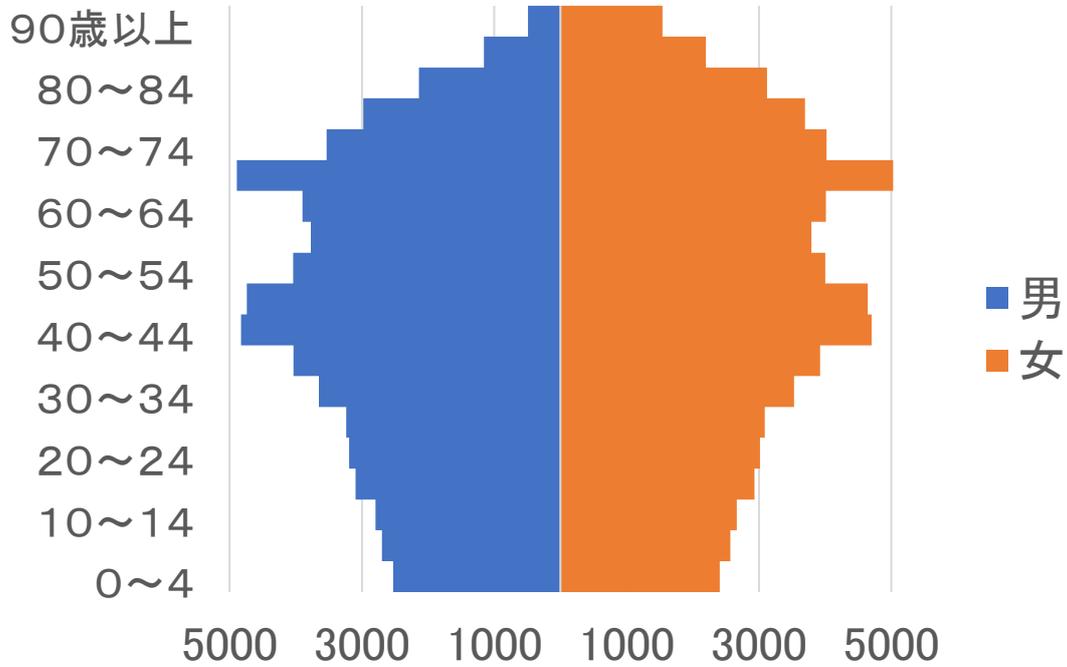
なし。

### 3. その他

なし。

2014年6月1日現在総務省推計人口

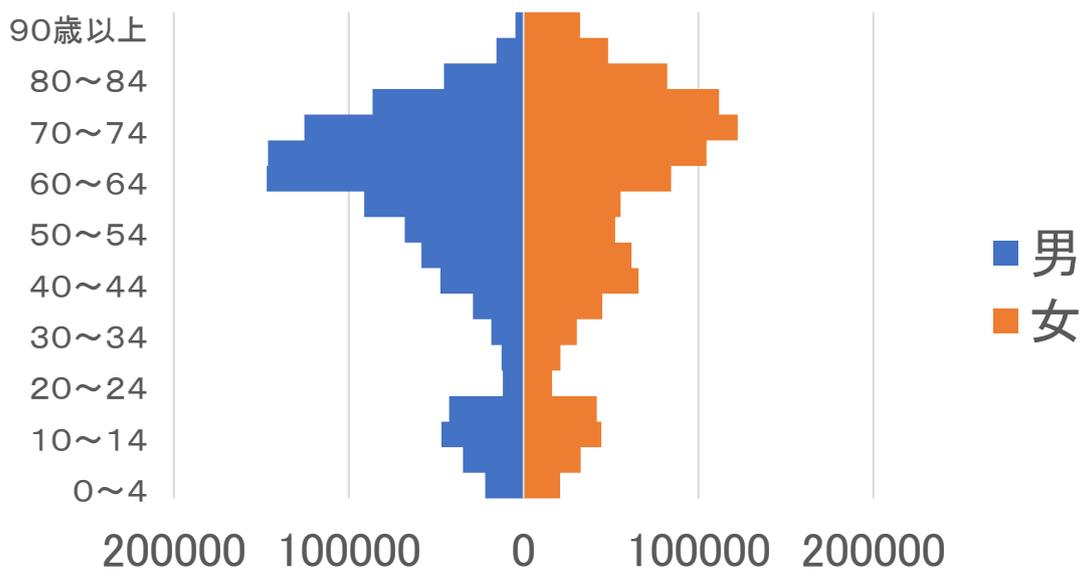
図1. 2017年6月推計人口



(単位・1000人)

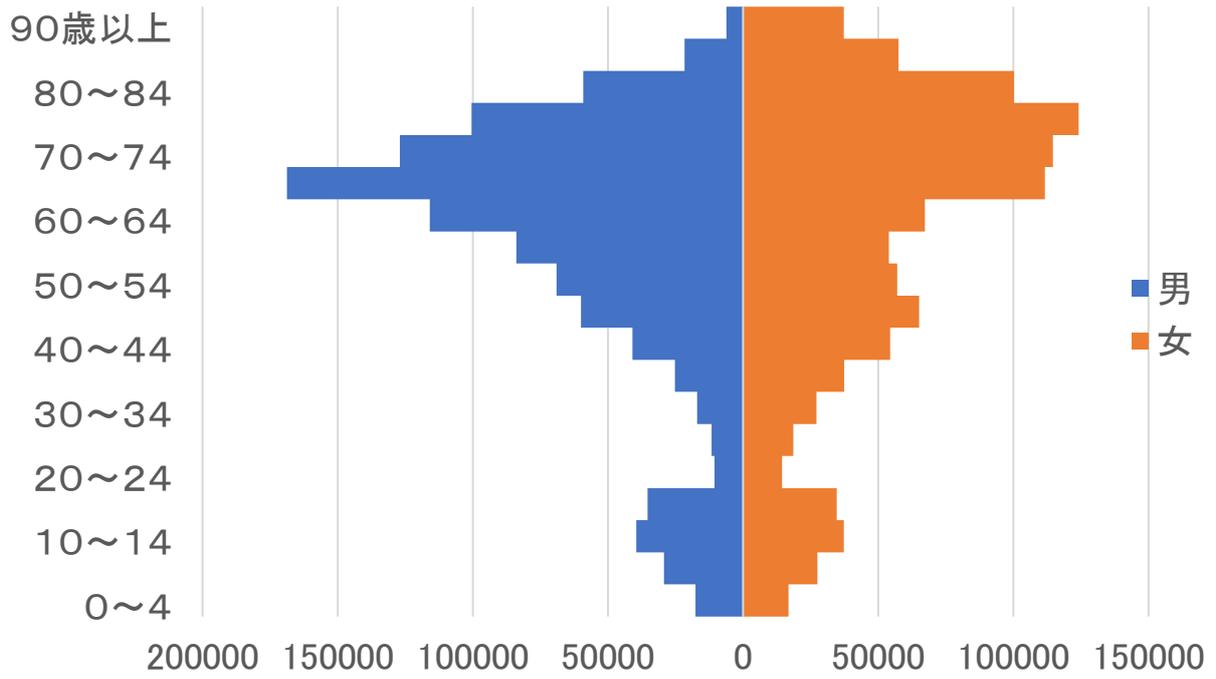
2017年6月1日現在総務省推計人口

図3. 2014年6月被保護者数



(単位・人)  
2014年6月分被保護実人員 (被保護者調査による)

図4. 2017年6月被保護者数



(単位・人)  
2017年6月分被保護実人員 (被保護者調査による)

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍：なし

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
なし							

雑誌：なし

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について

令和 4年 5月 25日

厚生労働大臣  
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~  
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 藤田医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 湯澤 由紀夫

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
- 研究課題名 大規模疫学研究データと診療報酬明細書（レセプト）データを用いた一般住民における入院外統合失調症及び統合失調症関連障害の有病率推定方法の開発
- 研究者名 (所属部署・職名) 医学部公衆衛生学講座・教授  
(氏名・フリガナ) 太田 充彦・オオタ アツヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	藤田医科大学医学研究倫理審査委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 4年 5月 25日

厚生労働大臣  
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~  
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 藤田医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 湯澤 由紀夫

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
- 研究課題名 大規模疫学研究データと診療報酬明細書（レセプト）データを用いた一般住民における入院外統合失調症及び統合失調症関連障害の有病率推定方法の開発
- 研究者名 （所属部署・職名）医学部精神神経科学講座・教授  
（氏名・フリガナ）岩田 仲生・イワタ ナカオ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況 受講  未受講

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年5月12日

厚生労働大臣  
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿  
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 久留米大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 内村 直尚

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 大規模疫学研究データと診療報酬明細書(レセプト)データを用いた一般住民における入院外統合失調症及び統合失調症関連障害の有病率推定方法の開発
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部公衆衛生学講座・教授  
(氏名・フリガナ) 谷原真一・タニハラシンイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 4年 5月 25日

厚生労働大臣  
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~  
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 藤田医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 湯澤 由紀夫

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
- 研究課題名 大規模疫学研究データと診療報酬明細書（レセプト）データを用いた一般住民における入院外統合失調症及び統合失調症関連障害の有病率推定方法の開発
- 研究者名 （所属部署・職名）医学部精神神経科学講座・准教授  
（氏名・フリガナ）岸 太郎・キシ タロウ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 4年 5月 25日

厚生労働大臣  
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~  
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 藤田医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 湯澤 由紀夫

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
- 研究課題名 大規模疫学研究データと診療報酬明細書（レセプト）データを用いた一般住民における入院外統合失調症及び統合失調症関連障害の有病率推定方法の開発
- 研究者名 （所属部署・職名）医学部公衆衛生学講座・助教  
（氏名・フリガナ）李 媛英・リ エンエイ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	藤田医科大学医学研究倫理審査委員会	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況 受講 ■ 未受講 □

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □（無の場合はその理由：
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □（無の場合は委託先機関：
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □（無の場合はその理由：
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■（有の場合はその内容：

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。