

「世界精神保健調査に資する大規模疫学調査による精神疾患の有病率等を把握するための研究」

研究代表者 西 大輔

（東京大学大学院 医学系研究科 精神保健学分野 教授）

研究要旨

ランダムサンプリング・構造化面接といった方法論を用いた大規模地域疫学研究によって、2020年代前半の日本における精神疾患の有病率、受診率、関連要因等を明らかにすることを目的に、世界精神保健調査日本調査のサード調査を開始した。2023年度は面接員を養成したうえで、関東地区（1都6県）の市区町村を①政令市及び特別区（大都市）、②人口20万以上の市（中都市）、③人口20万人未満の市（小都市）、④郡部の町村の4層に分け、各層の人口に比例した47地点を無作為抽出し、その47地点の住民基本台帳に基づき、各地点から20歳以上75歳未満の男女55人を無作為抽出し、47地点×55標本=2,585人に研究参加を依頼した。

面接調査に関しては796人の面接を完了し（参加率30.8%）、自己記入式質問紙調査に関しては931人より回答を得た（回答率36.0%）。統合失調症に関しては、精神病体験がありわずかに以上の苦痛があったと回答した研究参加者全員の12人と、精神病体験があり苦痛がなかったと回答した研究参加者からランダムに25%を抽出した12人、合計24人に精神科医によるオンライン面接への参加を依頼し、合計3人の面接を完了した。拒否者調査は、面接調査の拒否者のうち、拒否者調査の質問紙の発送に承諾を得られた1,037人に研究参加を依頼し、217人より回答を得た（回答率20.9%）。拒否者調査以外は研究参加率が高いとは言えないため、来年度以降の参加率向上を目指す必要があると考えられる。

分担研究者

佐々木那津 東京大学大学院医学系研究科
精神保健学分野

研究協力者

浅岡紘季 東京大学大学院医学系研究科
精神保健学分野

竹野 肇 東京大学大学院医学系研究科
精神保健学分野

伊藤友香 東京大学大学院医学系研究科
精神保健学分野

A. 研究目的

疫学によって疾患の頻度や関連要因等を明らかにすることは、精神疾患の受療ニーズを明らかにしたり、その対策を立てたりする上で非常に重要である。特に精神疾患の場合は、診断基準を満たす状態であっても医療機関を受診しない人が過半数であるため、医療機関を受診した患者のみを対象とする調査では国全体の実態を明らかにすることができず、地域住民を対象とし

た大規模疫学研究が必要である。

これまでに、世界保健機関（WHO）とハーバード大学がとりまとめる世界精神保健調査の一環として、わが国では世界精神保健調査日本調査ファースト（WMHJ、2002-2006年）および同調査セカンド（WMHJ2、2013-2015年）が行われ、比較的頻度の高い精神疾患（気分障害、不安障害、物質関連障害）の有病率や受療率、その関連要因等が明らかにされてきた(1)(2)。しかし、2020年からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって、感染拡大前と比べて世界中でうつ病や不安症が25%以上増加したことが推定されており(3)、有病率や受療率、およびその関連要因も大きく変化した可能性がある。また、WMHJおよびWMHJ2は精神保健疫学調査用の構造化面接であるWHO統合国際診断面接(Composite International Diagnostic Interview, CIDI)の第3版(CIDI 3.0)を用いて実施されたが、精神疾患の国際的診断基準がDSM-5に改訂されたことに伴い、CIDIも第5版(CIDI 5.0)に改訂され

ている。

コロナ禍のメンタルヘルスへの影響を検討するためにも、CIDI5.0を用いて世界精神保健調査日本調査のサード調査を実施することが必要と考えられる。本研究は、国際的な診断基準の変更を踏まえたうえで、ランダムサンプリング・構造化面接といった方法論を用いた大規模地域疫学研究によって、2020年代前半の日本における精神疾患の有病率、受診率、関連要因等を明らかにするとともに、WMHJおよびWMHJ2のデータとの比較によって経時的な変化についても検討することを目的とする。2023年度に関しては関東（1都6県）の調査を行うことを目的とした。

B. 研究方法

本研究と同様の調査の経験を持つ調査委託企業を選定し、2023年10月に、調査目的と手順、CIDI5.0の概要、模擬面接等で構成される2日間のトレーニングを2回実施し、43人の面接員を養成した。このなかにはWMHJ2で面接を担当した調査員10人も含まれていた。

そのうえで、2023年度は関東（1都6県）の市区町村を①政令市及び特別区（大都市）、②人口20万以上の市（中都市）、③人口20万人未満の市（小都市）、④郡部の町村の4層に分け、各層の人口に比例した47地点を無作為抽出し、その47地点の住民基本台帳に基づき、各地点から20歳以上75歳未満の男女55人を無作為抽出し、47地点×55標本=合計2,585人を、研究参加を依頼する対象者とした。

調査は面接調査と自己記入式質問紙を用いた留置調査の2つの方法を用いて実施した。面接調査にはCIDI5.0を用いた。CIDI5.0では、PCの画面上に所定の質問が決められた順に表示される。調査員は、画面上の質問を読み上げ、得られた回答を入力画面に入力した。面接調査では、WMHJおよびWMHJ2で有病率に関するデータを収集したうつ病、双極性障害、不安症群（パニック障害、社交不安障害、広場恐怖、全般性不安障害）、PTSD、アルコール使用障害に加えて、精神病体験のセクションも実施した。

精神病体験のセクションに関しては、精神病体験があり、わずか以上の精神的苦痛があると回答した者全員と、精神病体験はあるものの精神的苦痛はないと回答した研究参加者からラン

ダムに25%を抽出して二次面接を依頼し、精神科医によるオンライン面接を行い、陽性的中率を出すことで地域住民における統合失調症の有病率を推定することを目指した。

さらに、研究参加者と研究参加を拒否した者とは、人口統計学的背景や精神健康の程度が異なる可能性がある。そのため、研究参加を拒否した者に関する限り、最低限の人口統計学的背景や精神健康の状態を把握しておくことが望ましい。そのため、本調査依頼時に本人または家族から拒否の意向を示された場合、後日、調査会社より説明文書とともに所要時間1-2分の質問紙を送ってもよいか確認し、送ってもよいと答えていただいた方に質問紙を郵送した。

（倫理面への配慮）

本研究は人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を遵守して行われる。主機関において倫理委員会から研究計画の承認を受けた。

C. 研究結果

面接調査に関しては、2,585人に研究参加を依頼し、796人の面接を完了した（参加率30.8%）。自己記入式質問紙調査は、面接調査と同様の2,585人を対象者として、931人より回答を得た（回答率36.0%）。

統合失調症に関しては、精神病体験がありわずか以上の苦痛があったと回答した研究参加者全員の12人と、精神病体験があり苦痛がなかったと回答した研究参加者からランダムに25%を抽出した12人、合計24人に精神科医によるオンライン面接への参加を依頼した。精神病体験がありわずか以上の苦痛があったと回答した研究参加者の内の1人と、精神病体験があり苦痛がなかったと回答した研究参加者からランダムに25%を抽出した内の2人から研究参加の同意を得て、合計3人の面接を完了した。3人とも統合失調症の診断はつかなかった。

拒否者調査は、面接調査の拒否者の内、拒否者調査の質問紙の発送に承諾を得られた1,037人に研究参加を依頼し、217人より回答を得た（回答率20.9%）。

D. 考察

面接調査に関しては研究参加率が約30%にとどまり、コロナ禍を経て初対面の面接員を自宅

に招き入れることへの抵抗感が強くなっている可能性が考えられた。また、自己記入式質問紙調査の回答率も、面接調査の参加率は上回ったものの決して高い数字とは言えなかった。本研究のような調査では、関東地区の回答率が全国の中で最も低くなるのが調査会社でしばしば経験されており、来年度以降の東日本・西日本の調査ではさらに高い参加率・回答率を目指す必要がある。また、そのために謝金の増額等についても検討する必要があると考えられる。

統合失調症調査に関しては、本面接を終えてから別日に2回目の面接に協力する必要があること等から、十分な研究参加者数を確保することは容易ではなく、順調とは言えない状況である。2024年度からは二次面接の研究参加者に対する謝金の増額の必要性は非常に高いと考えられる。

拒否者調査に関しては、いったん調査への協力を拒否した方に依頼していることを踏まえれば、想定以上の回答率が得られており、来年度以降も継続することで参加率・回答率が高くないという限界を最小化することを目指す。

E. 結論

ランダムサンプリング・構造化面接といった方法論を用いた大規模地域疫学研究によって、2020年代前半の日本における精神疾患の有病率、受診率、関連要因等を明らかにすることを目的に研究を開始し、2023年度は関東地区(1都6県)の調査を完了した。研究参加率が高いとは言えないため、謝金の増額などで来年度以降の参加率向上を目指す必要があると考えられる。

F. 健康危険情報

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。

引用文献

1. Ishikawa H, Tachimori H, Takeshima T, Umeda M, Miyamoto K, Shimoda H, et al. Prevalence, treatment, and the correlates of common mental disorders in the mid 2010's in Japan: The results of the world mental health Japan 2nd survey. *Journal of affective disorders*. 2018;241:554-62.
2. Nishi D, Ishikawa H, Kawakami N. Prevalence of mental disorders and mental health service use in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2019;73(8):458-65.
3. Covid-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021;398(10312):1700-12.