

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

「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。2024 年度は東日本（1 道 16 県）の市区町村を①政令市（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 1,008 人が面接を完了し、このうち PC データ上の問題がなかった人数は 990 人(回答率 38.3%)であった。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、1,091 人より回答を得た(回答率 42.2%)。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 15 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 10 人、合計 25 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 8 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 727 人に研究参加を依頼し、165 人より回答を得た。(回答率 22.7%)。

2023 年度と比較して回答率は改善しており、来年度も今年度と同等以上の回答率を目指して研究を継続する。

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。2024 年度に関しては東日本（1 道 16 県）の調査を行うことを目的とした。

B. 研究方法

2024 年 8 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、30 人の面接員を養成した。なお、2024 年度調査を実施した面接員 45 名のうち、15 人の面接員は 2023 年 10 月に実施したトレーニングを受講しており、面接員 45 名のなかには WMHJ2 で面接を担当した調査員 13 人も含まれていた。

そのうえで、2024 年度に関しては東日本（1 道 16 県）の市区町村を①政令市（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。2023 年度の回答率が

低かったため、2024 年度は謝金額を 3000 円から 4000 円に増額した。

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。また、謝金額を 3000 円から 5000 円に増額した。

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しても、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、1,008 人が面接を完了し、このうち PC データ上の問題がなかった人数は 990 人（回答率 38.3%）であった。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、1,091 人より回答を得た（回答率 42.2%）。

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 15 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 10 人、合計 25 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 4 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 4 人から研究参加の同意を得て、合計 8 人の面接を完了した。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 人が統合失調症の診断基準を

満たした。

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 727 人に研究参加を依頼し、165 人より回答を得た。(回答率 22.7%)。

D. 考察

面接調査と質問紙調査の回答率はそれぞれ 38.3%、42.2%であり、2023 年度のそれぞれ 30.8%、36.0%より高かった。同様の調査で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、東日本の研究対象者の方が関東の対象者よりも調査への抵抗が小さかった可能性や、謝金の増額が功を奏した可能性が考えられた。

統合失調症調査に関しても研究参加者は 8 人であり、2023 年度の 3 人より多かった。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いが、本調査と同様に地域の要因と謝金の増額が参加者増加の要因として考えられた。

拒否者調査の回答率は 22.7%であり、2023 年度の 20.9%から微増であった。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いると考えられ、来年度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実施しており、2024 年度は東日本 (1 道 16 県) の調査を完了した。2023 年度より参加率・回答率は改善しており、来年度も今年度と同等またはそれ以上の参加率・回答率を目指して研究を継続する。

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.