

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。2025年度は西日本（近畿、中国、四国、九州）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。関東再調査では、同様の方法で25地点を新たに無作為抽出し、1地点あたり55人、合計1375人を、研究参加を依頼する対象者とした。

面接調査に関しては、西日本では846人(回答率32.7%)が、関東再調査では398人(回答率28.9%)が面接を完了した。自己記入式質問紙調査に関しては、西日本では908人(回答率35.1%)、関東再調査では419人(回答率30.5%)より回答を得た。統合失調症の調査に関しては、合計7人の面接を完了した。

統合失調症に関しては、西日本では、①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13人と、②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9人、合計22人に精神科医によるオンライン面接への参加を依頼し、①の1人、②の2人、合計3人(13.6%)の面接を完了した。統合失調症の診断がついた者はいなかった。関東再調査では、①の5人と、②の5人、合計10人に精神科医によるオンライン面接への参加を依頼し、①の1人、②の3人、合計4人(40.0%)の面接を完了した。診断がついたのは①の1人であった。

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方に研究参加を依頼した。西日本では1063人に依頼して291人から(回答率27.4%)、関東再調査では635人に依頼して131人から(回答率20.6%)回答を得た。

2023年度からの3年間で合わせて3030人の面接調査完了者を確保した。3年間のデータを合わせて解析することで、2020年代前半の日本における精神疾患の有病率等を明らかにする。

分担研究者

立森久照 慶應義塾大学医学部
医療システムイノベーション寄附
講座

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

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

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

別添 3

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。2025 年度に関しては西日本地域の調査および 2023 年度に回答率が低かった関東地域の再調査を行うことを目的とした。

B. 研究方法

2025 年度に関しては西日本の市区町村を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。関東再調査では、同様の方法で 25 地点を新たに無作為抽出し、1 地点あたり 55 人、合計 1375 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った。

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た方に質問紙を郵送した。さらに、本研究の一環として、CIDI 5.0 データを用いた ICD-11 に基づく精神疾患の診断方法についても検討を行った。

(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、西日本では 846 人 (回答率 32.7%) が、関東再調査では 398 人 (回答率 28.9%) が面接を完了した。2023 年度、2024 年度と合わせると、合計で 3030 人 (回答率 33.2%) の面接調査完了者を確保した。自己記入式質問紙調査に関しては、西日本では 908 人 (回答率 35.1%)、関東再調査では 419 人 (回答率 30.5%) より回答を得た。2023 年度、2024 年度と合わせると、合計で 3349 人 (回答率 36.7%) の質問紙調査完了者を確保した。

統合失調症に関しては、西日本では、①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

別添 3

研究参加者全員の 13 人と、②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 9 人、合計 22 人に精神科医によるオンライン面接への参加を依頼し、①の 1 人、②の 2 人、合計 3 人 (13.6%) の面接を完了した。統合失調症の診断がついた者はいなかった。関東再調査では、①の 5 人と、②の 5 人、合計 10 人に精神科医によるオンライン面接への参加を依頼し、①の 1 人、②の 3 人、合計 4 人 (40.0%) の面接を完了した。診断がついたのは①の 1 人であった。

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方に研究参加を依頼した。西日本では 1063 人に依頼して 291 人から (回答率 27.4%)、関東再調査では 635 人に依頼して 131 人から (回答率 20.6%) 回答を得た。

D. 考察

西日本地域に関しては、面接調査の回答率は関東地域よりも高く東日本地域よりも低かった。一般的に都市部では回答率が低くなるのが調査会社でしばしば経験されており、西日本地域は関東地域を除く東日本地域よりも大都市が多いことが東日本地域より低い回答率につながった可能性が考えられた。関東地域の再調査に関しては、2023 年度の関東地域の調査よりも回答率がやや低く、関東地域においては謝金の増額は回答率上昇にはつながらなかった。

統合失調症調査に関しても研究参加者は 7 人であり、2023 年度の 3 人よりは多かったが 2024 年度の 8 人よりは少なかった。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く、謝金の増額の効果も限定的だったと考えられる。

拒否者調査の回答率は 24.9%であり、2023 年度、2024 年度よりも若干高かった。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た。

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て、2025 年度は西日本地域の調査と関東地域の再調査を完了した。3 年間合わせて

3030 人の面接調査完了者を確保した。3 年間のデータを合わせて解析することで、2020 年代前半の日本における精神疾患の有病率等を明らかにする。

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.