

# 世界精神保健日本調査セカンド：2010年代半ばに 精神疾患の頻度と受診率を明らかにする

東京大学大学院医学系研究科  
教授 川上 憲人

## 1. 調査の概要

このたび、「ストレスと健康・全国調査」（世界精神保健日本調査セカンド）の調査結果を報告書として公開することができた（<http://wmhj2.jp/>）。この調査は、日本国民における精神疾患の割合とその関連要因、さらには仕事や生活への影響を明らかにするための面接調査である。特に日本国民の代表サンプルに対する調査を行うために、北は北海道から南は沖縄までの都道府県に

おいてランダムに選ばれた住民 5000 人以上に対して面接調査を行うという点で、これまでに例を見ないきわめて大規模な調査である。また世界保健機関（WHO）が作成した、精神疾患の疫学調査専用の面接方法を、ノートパソコンの中にプログラムとしてインストールし、これを使って、ある時は数時間以上かかる長時間の、かつ複雑な面接調査を行うという点で、きわめて技術的に困難な調査であった。

## ストレスと健康・全国調査（世界精神保健日本調査セカンド）の調査概要

※調査概要は、研究班報告書から作成

調査の目的	第1回「こころの健康についての疫学調査」（世界精神保健日本調査ファースト）から10年が経過した2010年代半ばにおけるわが国の地域住民の精神疾患の頻度、受診行動、関連要因、社会生活・自殺行動などへの影響を、国民から無作為抽出された日本人の代表サンプルにおいて明らかにする（研究期間は2013～2015年）			
調査対象者	全国に居住する日本国籍を有する20歳以上～75歳未満			
サンプル数 (全体)	5,600人			
調査方法	調査員によるパソコンを使った面接聴取法及び留置回収法（2種類の調査を実施）			
抽出方法	層化二段無作為抽出法			
全体回収数・率	パソコンを使った面接調査の回収数 2450人、回収率 43.4%			
実施年	2013年	2014年	2015年	
調査地域	関東地方（1都6県）	東日本（北海道・東北・北陸・甲信越・東海エリア）	西日本・関東地方（近畿（三重を除く）・中国・四国・九州（沖縄を含む）エリア）	関東地方（1都6県）（追加調査）
地点数	50	37	30	12
サンプル数	1,900	1,850人	1500+補充サンプル	600+補充サンプル
面接調査の回収数、回収率	526人 29.5%（転居・空き地・更地、死亡・病气・入院、住所不明の者（119人）を除く1781人を分母）	852人 48.3%（転居、死亡、長期不在、住所不明の者（87人）を除く1,763人を分母）	735人 49.0%（転居、住所不明、死亡の者（33人）について補充サンプルを使用。1,500人を母数）	337人 56.2%（転居、住所不明、死亡の者（17人）について補充サンプルを使用。600人を母数）
調査実施会社	日本リサーチセンター	新情報センター		

※2015年度西日本調査および2015年度関東地方調査では、転居、住所不明、死亡の場合補充サンプルから対象者を補充したため、回答率の計算では分母から差し引くことはしていない。

10 数年前に、同じ方法で、世界精神保健日本調査を行った時には、日本から 11 の市町村を、それぞれの自治体に責任者となる研究者がいる場所を選んで、その自治体ごとに調査員を採用して調査を実施した。これも大変な調査で、全ての調査が終わるまでに 5 年の期間を要した。しかし今回の調査は、日本全国の調査を行うという意味で、その困難さは前回の比ではない。特に全国調査を行うにあたっては、十分な能力のある調査会社の調査員に調査を委託するしかない。新情報センターには、この調査において不可欠な役割を担っていただいた。

精神疾患に関する面接調査には、調査員の強い信念と高い技術が必要である。精神疾患に対する偏見や拒否感はまだ強い。「こころの健康についての調査です」という柔らかい説明をしても調査を拒否する人は多い。調査を遠慮されたとしても、調査の重要性を説明し気持ちを変えてもらうことができる必要がある。何件か続けて拒否されると気持ちも落ち込むものである。以前、大学生を雇って同様の調査をした時には、5 件続けて拒否されて、調査員をやめてしまった人もいた。いかに拒否されても、理解されなくても、調査の重要性を信じて調査を続けてゆく。このような調査員が精神疾患に関する面接調査では必須である。

そもそも対象者と会えないこともある。都市部ではマンションに住む人、夜遅くまで仕事や遊びに出かけている人も多く、土日でもなかなか自宅にいるところを捕まえるは難しい。何度か、曜日や時間帯を変えて足を運び、ようやく対象者に会うことができるというのが実際である。調査地域や対象者の属性を考えて、コンタクトの方法をいろいろに工夫し、できる限りの技術で

面接を成功に導こうとすることも必要なことである。

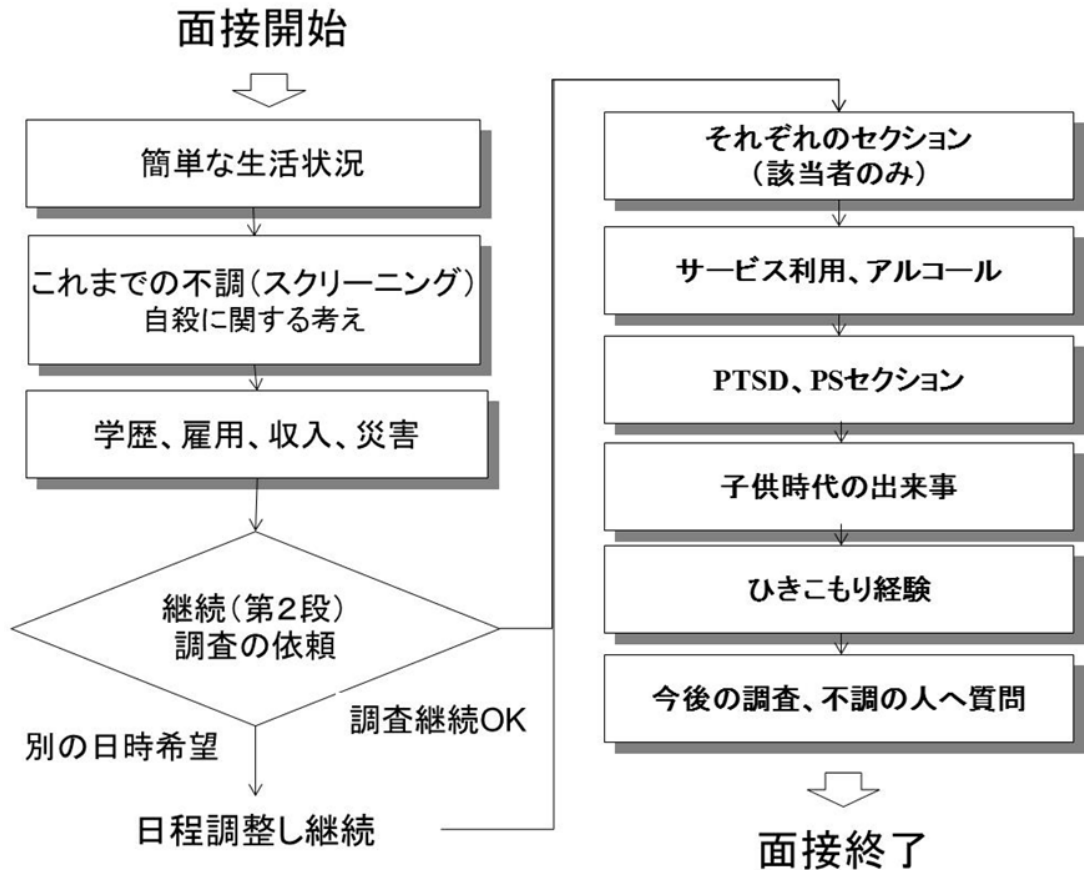
さらに精神疾患に関する面接調査では、機微な質問を多くすることになる。自殺の経験に関する質問、性的虐待やレイプの経験に関する質問などはその典型である。こうした質問をしながら、ウェットになることなく、淡々と回答者の応えを引き出すことが求められる。今回の調査では、ノートパソコンの画面に表示された文章を読み上げ、回答を数値コードとして打ち込むということが求められる。紙と鉛筆による調査では、相手の顔を見ながら、うなずいたり、微笑んだりして回答者の回答へのモチベーションを高めてゆくが、パソコン画面を見ながらこれを行うことは思った以上に難しい。しかも調査は平均で 60 分、長いと数時間かかる場合もある。回答者の疲労やいらだちを共感しながら、質問を続けることは、相当の技術がないとできることではない。今回の調査は、調査員の忍耐と技術の限界に挑戦し続けたのではないかと思っている。

さらに調査を困難にしたのは、使用した面接調査票が、元々は英語版で作成された世界共通の方法（WHO 国際統合診断面接）を日本語版に翻訳したものであり、時々日本語としてやや不自然な質問があったりすることである。また精神疾患の診断を正確に行うために、何度も繰り返し、よく似た、しかし少しずつ異なる質問をすることが求められる。しかも調査員は質問文に解説を付け加えることは許されていない。回答者が「よく意味がわかりません」という場合、調査員は、質問文をもう一度読むことで対応する。この時に、意味がうまく伝わるように、文章に強弱をつけて読み上げることも高度な技術の 1 つである。こうした技術は数日にわたる調査員トレーニングで

提供されるが、やはり調査員自身のセンスがないとうまくは使いこなせないものであ

る。なお、面接調査の流れを図1にまとめたので参考までに掲載する。

図1 面接調査の流れ



※上図は、研究班報告書からの引用

こうした調査員の大変な努力のおかげで、世界精神保健日本調査セカンドでは、合計2450名、回収率43%の回答者から調査データを集めることができた。2450名という人数は、少ないように思われるかもしれない。また43%の回収率は低いように思われるかもしれない。確かに2450名の回答者は、世界で同様の研究をしている国では、ルーマニア、オランダ、ベルギーなどと並んで一番少ない部類に入る。しかし精神疾患の

面接調査で、この規模での全国サンプルで調査を実施した前例はわが国にはない。また43%の回答率は、世界の中ではフランス、ポーランドと同等に低い部類に入る。しかし国の公的調査でも回答率が伸び悩む中、43%の回答率は十分すぎる成果である。調査の後半では、回収率は50%を大きく上回るようになり、調査を経て次第に技術が向上していったことがうかがえた。

## 2. 調査結果と今後の課題

調査結果からは、この調査を行うことはじめてわかったことがいくつもあった。例えば、わが国では、気分障害（ほとんどがうつ病）の患者数がほぼ年々増加している。2002年と2016年を比べると、1.6倍の増加である。この増加が、不況や災害、社会的問題のために日本人でうつ病が増えたせいなのか、あるいは国の啓発活動によって、うつ病で受診する人が増えたのかはこれまでわかっていなかった。世界精神保健日本調査セカンドでは、うつ病の割合の増加はわずかであり、うつ病で医師を受診する人がこの10年で増えたことが、うつ病患者の増加の大きな要因であることが明らかにできた。また、精神疾患の頻度は大都市部で高く、地方で低いことがわかった。以前から都市部では精神疾患の頻度が高いことが世界の大規模都市から報告されていたが、今回の調査ではわが国でもその傾向があることが示された。大都市では、都市そのものの持つ特性、例えば深夜までのライトアップや24時間営業の店舗、あるいは過密な人口分布、一方で希薄な人間関係などにより、日内リズムが崩れたり、脳に過剰な負荷がかかることが知られている。また地方から大都市に移動してきた者の精神健康が悪化することも報告されてきた。わが国でも、大都市では、特に住民の精神疾患のことを考えた健康増進施策が進められることが求められる。

以上のような調査結果は、国や自治体が健康づくりの施策を立案する上で有用であり、今後、データが行政で活用されることを期待している。また世界精神保健日本調査セカンド調査のデータは今後、ハーバード大学医学部が行う世界30カ国の共同研究である世界精神保健調査コンソーシアム

のデータベースに加えられ、世界全体のデータとして解析され、精神疾患の頻度、危険因子、社会生活への影響を明らかにすることに利用される予定である。

世界精神保健日本調査セカンド以外にも、同じ方法論を用いた調査を実施した。これにも新情報センターの協力を得た。1つは2011年3月に起きた東日本大震災の被災者の調査である。岩手県、宮城県、福島県の被災自治体を4ヵ所選び、その仮設住宅の住民に対して、パソコンを使った精神疾患に関する面接調査を実施した。被災から3年目のことであったが、まだ多くの住民が仮設住宅で生活しており、中には重度の心的外傷後ストレス障害で通院中の住民に出会った調査員もいた。しかし調査員が1～2ヵ月にわたり、仮設住宅を歩き回り、一軒一軒訪問調査をしてゆくうちに、住民の方との交流も深まり、調査は思った以上に円滑に進んだ。この調査では、2011年の震災のあった1年に、仮設住宅に入居せざるを得ないほど、自宅が流されたり、財産を失った被災者では、一般住民に比べて精神疾患が5倍程度、自殺を考えたことが3.5倍程度高くなっていたことがわかった。これまで多くの被災地の調査は、自己記入式の調査票で症状の程度を比較するだけであったが、この調査からは、被災者で確かに精神疾患が増加していることが確認できた。

もう1つの調査は、2002～2006年に実施された世界精神保健日本調査（こころの健康に関する疫学調査）の回答者のフォローアップ調査である。10年以上前に実施された調査の回答者に、再度連絡し、もう一度長時間の面接調査を行って、精神疾患の罹患率や長期経過を詳細に調べる研究である。転居したり、死亡したりしたために、再調

査することが困難であることが想定されたが、新情報センターの調査員のこれまた大変な努力のおかげで、約 500 名から回答を得ることができ、これから解析を行う予定である。

### 3. さいごに

WHO 国際統合診断面接という特別な面接方法を使った精神疾患の疫学研究を、わが国で調査会社に委託して行った経験はこれがはじめてであった。当初は、うまくゆか不安であったが、しかし調査会社への委託でも十分に回答率と調査の質を達成することがわかった。私どもの調査は、それなりに経費のかかる、「高級車」のような調査であるが、質問紙調査では測定できない精神疾患を診断することができる数少ない調査である。隣国、韓国では同様の方法を用いた調査が 10 年に一度、実施されている。わが国でも、世界精神保健日本調査、世界精神保健日本調査セカンドのような調査は、これから 10 年後にもう一度実施され、精神疾患の割合、受診率、影響の大きさを再評価してゆくことが求められる。その時には、今回の調査で蓄積した方法論や技術、経験がとても役立つことと確認している。

#### 著者プロフィール

川上 憲人 (かわかみ のりと)

1985 年東京大学大学院医学系博士課程 (社会医学専攻) 単位取得済み退学。岡山大学医学部教授 (衛生学講座) を経て、2006 年より東京大学大学院医学系研究科 教授。

主な研究分野は、地域の精神保健疫学、職場のメンタルヘルス、行動医学など。直近の著書に「基礎からはじめる職場のメンタルヘルス—事例で学ぶ考え方と実践ポイント」(大修館 2017)、共著に「社会と健康: 健康格差解消に向けた統合科学的アプローチ」(東大出版会 2015) がある。

