

## 総括研究報告書

1. 研究開発課題名：精神疾患の有病率等に関する大規模疫学調査研究：世界精神保健日本調査セカンド

2. 研究開発代表者：川上憲人（東京大学大学院医学系研究科）

3. 研究開発の成果

### 1) こころの健康に関する疫学調査の実施

日本全国から、日本国籍を持つ20歳以上75歳未満男女を二段階無作為抽出により選び、WHO 統合国際診断面接(CIDI)による訓練を受けた面接員による訪問面接調査を行った。2013年には関東地方（回答者526人、30%）、2014年には東日本（回答者852人、49%）、2015年には西日本（735人、51%）および関東地方（337人、59%）の調査を行った。3年間で合計2,450人(44%)から回答を得た。収集されたデータを今回調査(WMHJ2)と2002-2005年に実施されたWMHJとの間で比較した。

(1) DSM-IV 診断による精神障害の12ヶ月有病率について、大うつ病性障害はWMHJ2ではWMHJに比べて1.3倍に増加していた。社会恐怖（社交不安障害）はWMHJ2では1.6倍増加していた。一方、精神障害を経験した者の割合は7.0%から5.3%へと減少した。1人の対象者が経験している精神障害の数はWMHJ2では増加していた。

(2) 過去12ヶ月間の精神障害による受診率は、WMHJにくらべてWMHJ2では、大うつ病性障害の経験者では精神科医への受診率が1.6倍に増加していた。いずれかの精神疾患の経験者でも精神科医への受診率が2.4倍に増加していた。

### 2) CIDIの妥当性の検討

10名の双極性障害の臨床サンプル（双極性I型障害4人、双極性II型障害6人）と10名の双極性障害がない対照サンプル（臨床サンプルとして単極性のうつ病4名、健常サンプルとして健常者6名）にCIDIを実施した。双極性障害の10人中7人がCIDIで双極性障害と診断評価された。また対照サンプルの10名中1名のみがCIDIで双極性障害と診断評価された。すなわち、感度0.70、特異度0.90であった。ただし、双極性I型障害と双極性II型障害を区別すると、双極性I型障害4人中4名がCIDIで双極性I型障害と診断評価されたが、双極性II型障害6名中でCIDIにより双極性II型障害と診断評価されたものはいなかった。

(なお双極性II型障害6名のうち3名はCIDIで双極性I型障害と診断評価された。)双極性II型障害のCIDIによる診断評価には問題があると考えられた。結論として、CIDIによる双極性障害の診断評価は妥当性があるが、やや過小評価の可能性があることがわかった。

### 3) 国内における精神保健疫学の普及に関する研究

世界精神医学会疫学・公衆衛生セクションミーティングを2014年10月16-18日に奈良で開催した。WPA Regional Congress Osaka Japan（2015年6月4-6日）において、国内外の精神保健疫学研究者による3つのシンポジウムを開催した。これらの成果をもとに、日本における精神医学と公衆衛生学の共同研究を持続的に発展させるための検討を行い、日本社会精神医学会に精神保健疫学に関する研究会を設置することの提案を行った。また、世界精神保健日本調査（一次）の成果をもとに、神奈川県下4区市（神奈川県、横浜市、川崎市、相模原市）の地域の住民のかかえる精神疾患とその負荷（12ヶ月有病率等）を2010年時点の性・年齢階級別人口、2025年の将来人口をもとに推計し、その結果を4区市の精神保健福祉行政主管課、精神保健福祉センターなどの集まる研究会に提供し、その活用方法についての意見を得た。このような推計は自治体にはなく興味深い情報であるとの意見があった。また、行政で活用するには、認知症、統合失調症の将来推計が加わると使いやすくなるとの意見があった。