

服部真理事の (金沢市・産業医療科)



第6回

# 精神的に健康の大流行が 最大の健康問題

本紙三月号で、寿命の最大マイナス要因は自殺の急増であることを示しました。今回は、精神的に健康が日本社会最大の健康問題であり、社会をあげての組織的対策が急務であることを示します。

## 1. 精神的に健康の大流行

WHOのレポート (Murray & Lopez, 1994) は、精神疾患が世界の疾病負担の最大原因になっており、次の数十年にはうつ病が最も大きな疾病負担になると予測していました。

この予測は現実のものとなり、日本では精神疾患の患者数が急増して、二〇〇八年には三百二十万人を超えました。中でも、うつ病など気分障害の患者数は一九九六年の四十三・三万人から二〇〇八年の百四・一万人と十二年間で二・四倍に増加しています。一方、統合失調症、および、双極性気分障害の生涯罹患率はいずれも約一%弱で、大きな変化はないとされています。

厚生労働省「こころの健康についての疫学調査に関する研究 (平成十六〜十八年度)」報告は地域で精神疾患が多発している状況を指摘しています。

一、生涯に地域住民の四人に一人が、過去一年間には十人に一人が何らかの精神障害を経験している。

二、精神障害では慢性身体疾患よりも生活上の支障や休業日数が大きい。

三、大うつ病は生涯に六%、過去一年間に二%の者が経験している。

四、これまでに本気で自殺を考えた者は九・七%、過去一年間では一・二%いた。

## 2. 精神的に健康は労働者・公務員にも多発

自殺の増加は自営業者や被雇用者 (労働者) の三十一・六十九歳男性で顕著でした (三月号参照)。二〇〇七年の労働者健康状況調査では、五八%の労働者に自分の仕事や職業生活に関して強い不安、悩み、ストレスがあります。ストレスの内容 (三つ以内の複数回答) は、職場の人間関係の問題三八%、仕事の質の問題三五%、仕事の量の問題三一%の順でした。

雇用や収入が保障されている公務員にも、精神疾患が多発しています。精神疾患による長期休職者の割合は、地方公務員 (図1) では一九九七年の〇・二五%から二〇〇七年の一・〇%に十年で四倍、国家公務員 (図2) も一九九六年の〇・二%から二〇〇六年の一・三%に十年で六倍以上になっています。教職員は一九九六年の〇・一%から二〇〇七年の〇・九%と十一年間で九倍になっています。

## 3. 精神的に健康による社会的損失

「早世と障害を合わせた」社会全体の病気による負担を「障害調整生存年」で示すと (健康日本二十一 [http://www1nhw.go.jp/topics/kenko21\\_11/s04.html](http://www1nhw.go.jp/topics/kenko21_11/s04.html))、一九九三年にはがん (一九・六%)、循環器疾患 (脳血管障害八・六%、虚血性心疾患四・九%等)、

精神疾患 (うつ九・八%、自殺三・二%、精神分裂病二・五%等) がそれぞれ全体の約二〇%ずつを占めていましたが、一九九八年以降は自殺やうつが急増しているため、現在では精神疾患がトップになっていることは間違いありません。

社会的影響を金額で見ると、自殺による社会全体の逸失利益は、九五年から九七年までの平均一兆七千八百二十億円に対し、九八年から二〇〇〇年までの平均は二兆五千四百八十億円に達し、自殺の増加によって毎年約七千五百億円の社会的損失が生じました。自殺によるGDPの損失額は、九八年以前の三年間の平均九千四百四十億円に対し、九八年以降の三年間の平均は約一兆三千百十億円と四割以上も増加しました (中央調査報 No.553, <http://www.crs.or.jp/55321.htm>)。

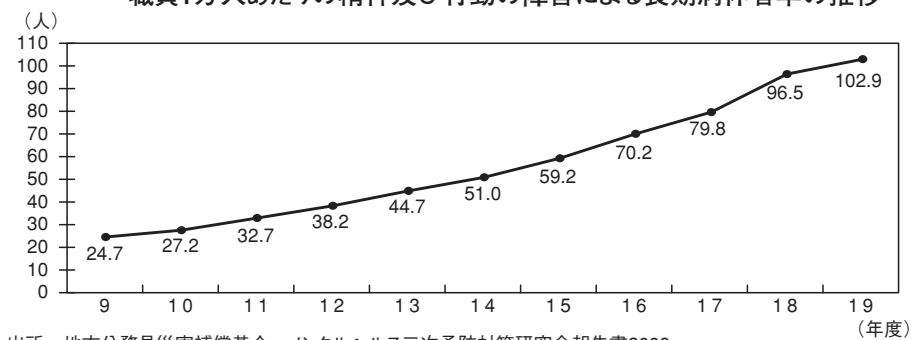
また、自殺がヨーロッパ諸国の平均まで減少したと仮定した場合、GDPは二〇一〇年から二〇一四年まで平均して毎年一兆円以上増加すると推計されています (自殺による社会・経済へのマクロ的影響調査報告書、国立社会保障・人口問題研究所、二〇〇三年)。

## 4. 慢性身体疾患と精神疾患の合併

WHO世界保健調査 (六十九カ国の十八歳以上の成人二十四万五千四百四人を対象)

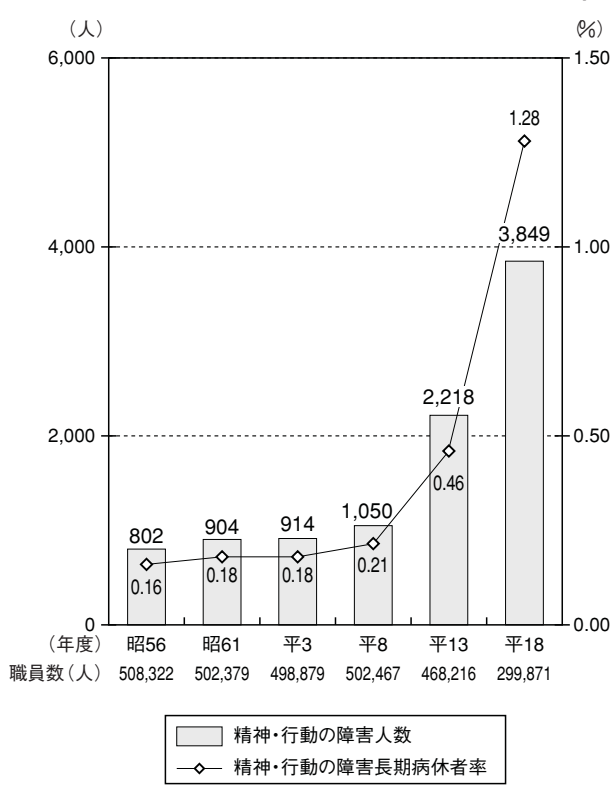
では、うつ病の有病率は全体で三・二%ですが、慢性身体疾患のうち合併率は高く、喘息一八・一%、狭心症患者一五・〇%、慢

図1 地方公務員における職員1万人あたりの精神及び行動の障害による長期病休者率の推移



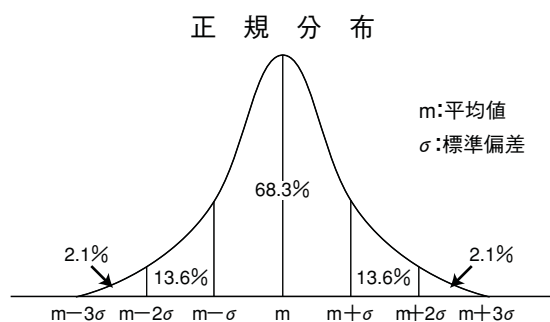
出所 地方公務員災害補償基金 メンタルヘルス三次予防対策研究会報告書2009 (<http://www.chikousaikikin.jp/boushi/mental-houkoku3.pdf>) 5月6日ダウンロード、他図も同じ

図2 国家公務員の精神・行動の障害による病欠者人数と率



出所 平成18年度国家公務員長期病休者実態調査結果 (<http://www.jinji.go.jp/kisyu/0804/byoukyu-besshi.pdf>)

図3 正規分布 (偶然誤差の確率分布)



引用 いばらき統計情報ネットワーク (<http://www.pref.ibaraki.jp/tokei/tokeisyo/seikatu16/index.htm>)

性関節炎一・七%、糖尿病九・三%と続いています。二つ以上の慢性身体疾患を有する者 (全体の七・二%) ではうつ病併存率は二・三%にも上りました。(いずれも  $p < 0.0001$ , The Lancet 2007; 370: 851-858) 身体疾患と精神疾患の合併は大きな問題で、身体的疾患と精神的疾患を別々に対応する従来の方法では効果が得られにくく、全人的全社会的対策が必要です。

## コラム 推定と検定

今回は偶然のばらつき (偶然誤差) を評価する話です。偶然誤差の確率分布が正規分布であり、平均値±2標準偏差の範囲に約95%が分布するのが特徴です。平均値であれ、相関係数であれ、オッズ比であれ、標本調査によって求めた数値には全て偶然誤差が含まれており、ばらつく範囲の情報を示す必要があります。ばらつく範囲 (通常95%が分布する95%信頼区間) を示すのが推定、ばらつく範囲 (通常95%) を考慮して値の大きさに意味があるかどうか (有意性) を評価するのが検定です。有意性の評価は通常、危険率 (p) が5%未満かどうかで判断しますが、調査標本数が多い場合は大方有意になるので、危険率だけではなく95%信頼区間を示すべきです。