

## こころの健康・休養に関する研究

研究分担者 伊藤 弘人 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所  
社会精神保健研究部・部長

### 研究要旨

健康日本 21 を効果的に推進し、国民の総合的な健康増進を図る上で、休養とこころの健康の側面は、他の領域にも影響しそれらの基盤になりうる。本研究では、(Ⅰ) 心身の相関、すなわちうつ傾向が健康増進行動に与える影響の調査研究、および(Ⅱ) 国民の心の健康に関するモニタリングと、精神医療のアクセスに関する解析を行った。研究方法：(Ⅰ) 1泊2日人間ドックを受診者した30～74歳の健康調査結果から、うつ評価尺度得点とメタボリックシンドロームや生活習慣等の関連を解析した。(Ⅱ) 平成22年国民生活基礎調査と、平成23患者調査を用いて、都道府県のパターンを分析した。結果：(Ⅰ) うつ得点が高いほど不健康な食生活や身体活動量の低下など、健康的ではない生活習慣と関連していた。(Ⅱ) 国民の約8%がこころの状態に関する尺度得点が高くない一方、うつや神経症での受診率が2%と低く、どこにも相談ができないものが4%存在していた。このパターンには都道府県格差がみられた。まとめ：うつは、メタボリックシンドロームの危険因子となる可能性が示唆された。精神疾患が今年度から医療計画の重点疾患に加わっており、こころの状態に応じた健康向上や、医療アクセス向上と均てん化を図る方策が必要であり、連動した取り組みが期待されている。

### 研究協力者

山之内芳雄 独立行政法人国立精神・神経医療  
研究センター精神保健研究所社  
会精神保健研究部  
大森 由実 独立行政法人国立精神・神経医療  
研究センター精神保健研究所社  
会精神保健研究部

関に着目した調査研究は、国民健康の増進には不可欠なものと思われる。

国民の休養とこころの健康の状態は、国民生活基礎調査や国民健康栄養調査等で、モニタリングされている。国民生活基礎調査においては、「悩みやストレスの有無」「悩みやストレスの相談の有無と方法」に加え、K6という不安・抑うつのスクリーニングを行っている。

本研究では、(Ⅰ) 心身の相関、すなわちうつ傾向が健康増進行動に与える影響の調査研究、および(Ⅱ) 国民の心の健康に関するモニタリングと、精神医療のアクセスに関する解析を行った。

### A. 研究目的

健康日本 21 を効果的に推進し、国民の総合的な健康増進を図る上で、休養とこころの健康の側面は、他の領域にも影響しそれらの基盤になりうる。たとえば、睡眠不足やうつで思考や意欲が停滞すれば、栄養・運動等の自己の健康に対する意欲・関心が低下することが予測される。一方で、軽症のうつ病患者に対して有酸素運動の効果があるとする報告もあり、心身の相

I. うつが健康増進行動に与える影響

B. 研究方法

1) 対象

本研究は、(独) 国立健康・栄養研究所と長野県佐久総合病院人間ドック科による共同研究<健康長寿プロジェクト>の一部として実施した。対象は、1泊2日人間ドックを受診した30~74歳のうち、脳血管疾患、腎臓病等の重篤な疾患を有する者や、データ欠損があるものを除外した1225名(女性521名、男性704名)を解析対象とした。

本研究の実施に当たり、対象者に対して研究実施に関する十分な説明を行った上で、書面による同意を得ている。既存データの使用も含め、個人情報管理には十分配慮して調査を実施した。本研究は、疫学検査に関する倫理指針を遵守するとともに、当該機関の倫理委員会の審査を受け承認を得ている。

## 2) 調査項目

人間ドックの一般健診項目(身体組成、血液、問診)に加え、以下の検査を実施した。

- ・ 腹部脂肪面積 (CT スキャン)
- ・ 血圧・脈波伝播速度
- ・ 身体活動量 (3次元加速度計)
- ・ 簡易型自記式食事歴法質問票 (Brief-type self-administrated Diet History Questionnaire : BDHQ)
- ・ 食行動質問表 (日本肥満学会)
- ・ うつ評価尺度 (Self-rating Depression scale : SDS)

## 3) 解析方法

メタボリックシンドローム (MetS) 該当基準は、2005年に日本内科学会が策定した診断基準を用いた。腹囲該当基準に加え、高血圧、高血糖、脂質異常の該当基準のうち、2つ以上を有する群をMetS群、1つ以上有する群をMetS予備群とした。解析は、うつの評価尺度であるSDSを50点でSDS高群、低群の2群に分け、各調査項目を比較した。解析ソフトはSPSS ver. 20を使用し、有意水準は危険率5%未満とした。

## C. 結果

### 1) うつとMetSおよび危険因子の関連

SDS 2群間における被験者特性及びMetS関連項目の結果を示した。女性において、収縮期血圧、インスリン、中性脂肪はSDS高群の方が高く、HDL コレステロールはSDS高群の方が低かった。またMetS診断基準の項目のうち、SDS高群の方が低群よりもMetS予備群、血圧基準該当群の割合が多かった。男性ではSDS高群の方がLDL コレステロールが低かった。

### 2) うつと身体活動量の関連

3次元加速度計により20日間の身体活動量を測定し、歩数および身体活動量 (Ex) の平均値を比較した。女性において、SDS高群の方が身体活動量 (Ex) が低かったが、男性では関連が見られなかった。

### 3) うつと栄養素摂取量の関連

過去1か月間の食事内容を、BDHQにより栄養素摂取量を換算し比較した。男女ともに、SDS高群の方が食塩摂取量が多かった。そのほかの栄養素については差が見られなかった。

## II. 心の健康モニタリングと精神医療のアクセス B. 研究方法

平成22年国民生活基礎調査と、平成23年患者調査を用いた。なお、国民生活基礎調査における健康票、患者調査は3年に1回であることから両調査の調査年が1年ずれている。また、両調査とも無作為抽出された客体であり、当然であるが両調査の客体は一致しないことを指摘しておく(国民生活基礎調査：<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/gaiyo.html>、患者調査：[http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20-tyousa\\_gaiyou.html#01](http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20-tyousa_gaiyou.html#01))。

本研究では、国民生活基礎調査・健康票の「悩みやストレスの状況、こころの状態」、患者調査の「気分障害、ストレス性疾患、神経症の外來推計患者数(千人)」について都道府県ごとに集計した。

尚、こころの状態を問うK6は、6つの質問に答え、点数が算出され、10点以上はこころの

状態が良好でない、15点以上はうつ病の可能性が高いと言われている。

### C. 結果

国民生活基礎調査において、悩み・ストレスがあると答えた割合と、こころの状態のスクリーニングで要注意とされるK6が10点以上の割合を図1に示した。約4割が悩みやストレスを持ち、K6 $\geq$ 10の者は約8%にみられた。

次に、悩みやストレスの相談の状況を図2に示した。家族・友人等への相談は除き、医療機関・公的セクターへの相談を示した。また相談したいがどこにも相談できないといういわゆる「相談したいが、出来ない人」の割合も示した。K6 $\geq$ 10とほぼ同率で、医療機関や公的な相談につながっているようだが、相談したいが、出来ない人も約4%見られた。

患者調査において、気分障害、ストレス性障害、神経症で外来受診した推定患者数から割り出した受療率を図3に示した。国民の2%弱が受診していることになり、先のK6 $\geq$ 10の者の約1/4しか受診していないことが分かった。

また、先に示した相談したいが、出来ない人の数は、受診者よりも多く、また都道府県格差が2.7倍であった。

次に、このK6 $\geq$ 10と受療率の分布について、都道府県ごとで相関を見たものを図4に示した。都道府県ごとで、こころの状態と受診率は、有意な関連がなかった。また、こころの状態が芳しくないにも関わらず、受診率が低い一定の都道府県グループの存在が明らかになった。

### D. 考察

Iにおいて、うつとMetSおよび危険因子、食生活、身体活動量の関連を解析した結果、男女共に、うつが高い群は食塩摂取量が多く、さらに女性では、うつが高い群の方が身体活動量が低く、MetS予備群の割合が多かった。

これまでに、うつは不規則な食生活や生活活動の低下などの不健康行動を惹起すると報告されている。本結果から、うつとMetSおよび危険因子の関連には男女で差異があることが示唆され、特にうつによる身体活動量の低下が女性MetS発症に関連する可能性が推察され

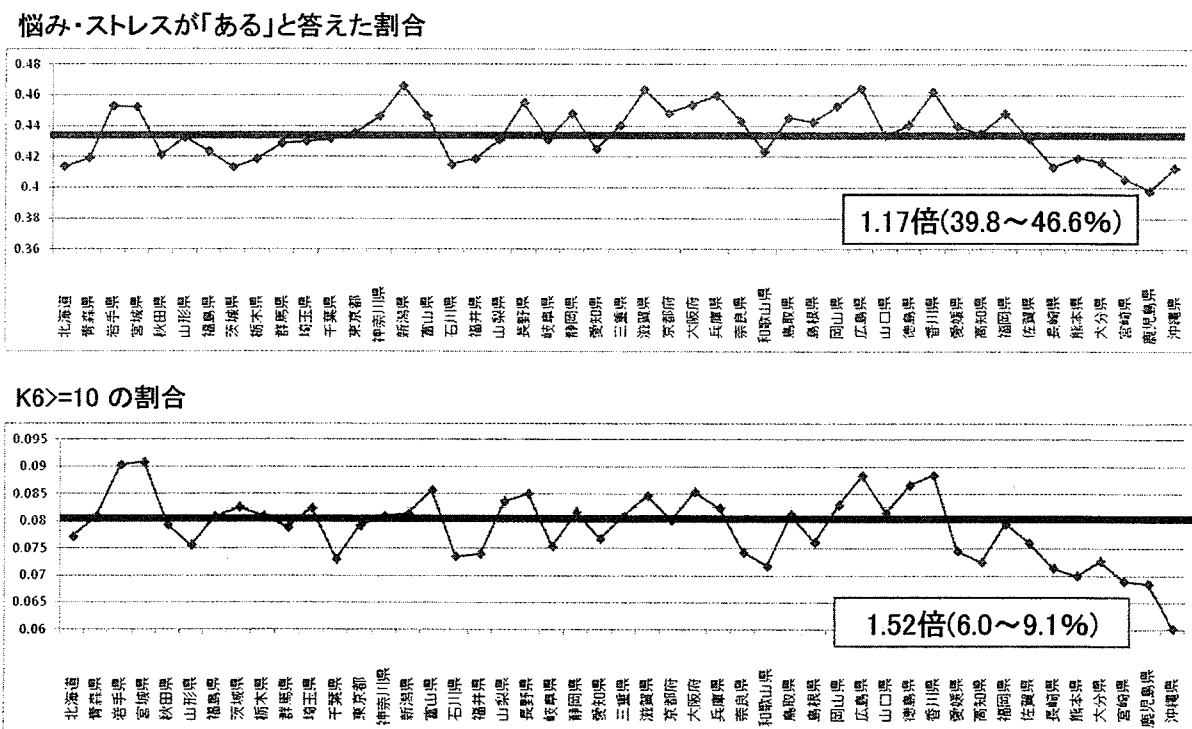


図1 悩み・ストレス/こころの状態

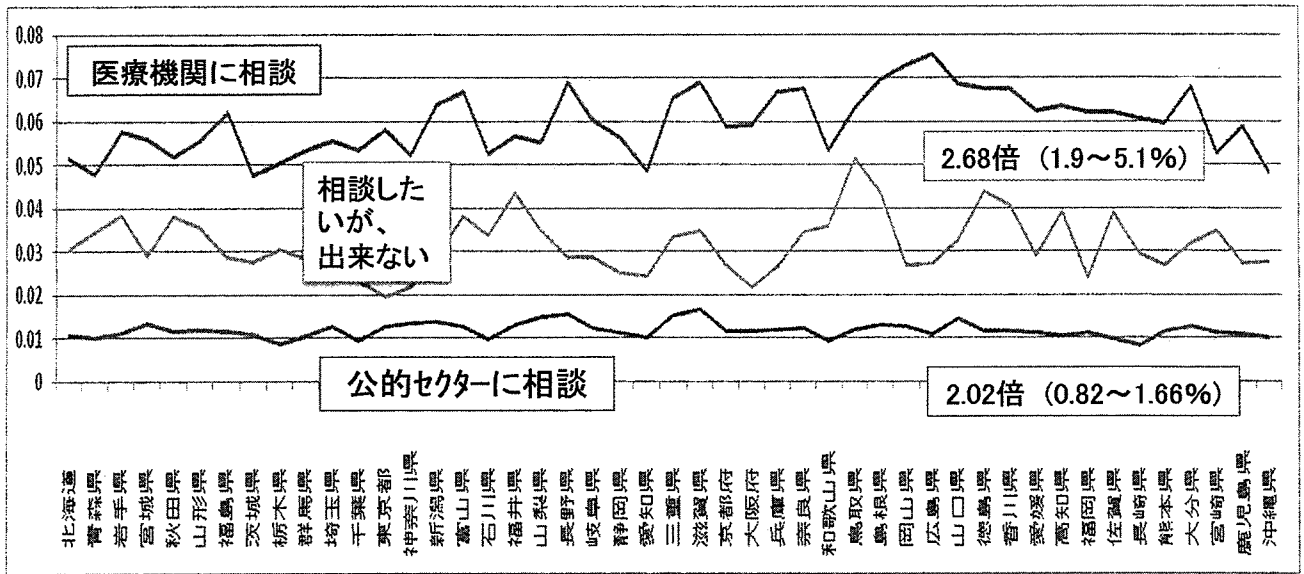


図2 相談の状況

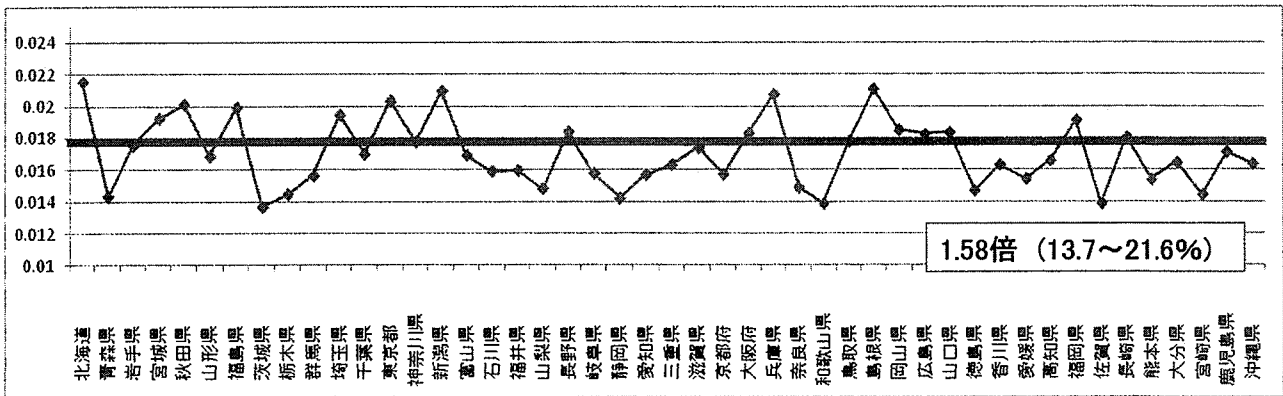


図3 こころでの受診の状況

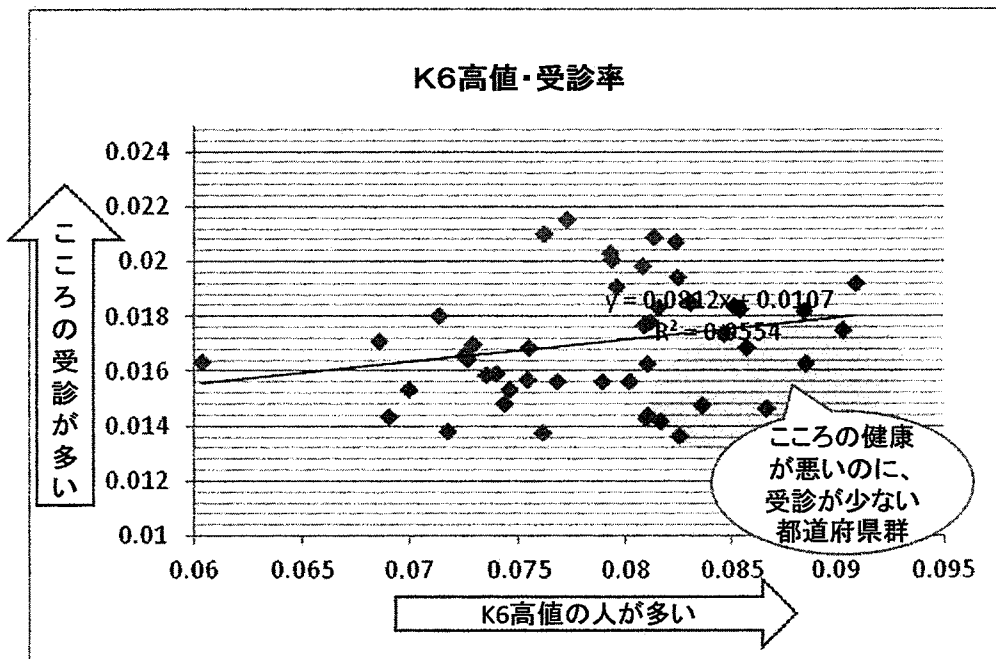


図4 こころの状態と、精神医療の受診率の都道府県分布

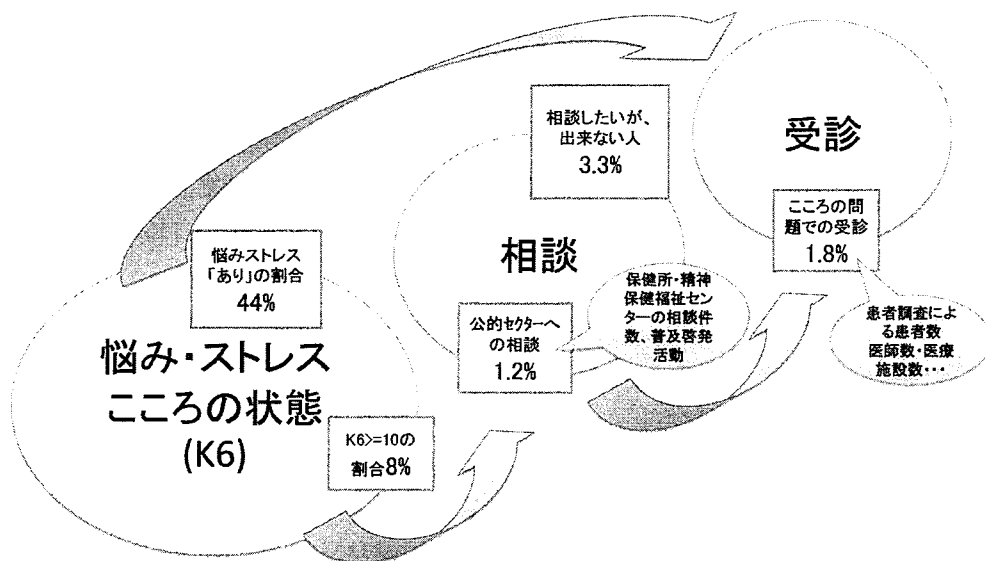


図5 こころの健康の評価プロセス  
～国民生活基礎調査 (H22) より～

たことから、うつが MetS や食生活、身体活動量などの生活習慣と関連し、MetS の危険因子となる可能性が示唆された。本結果は、MetS の予防・改善に心と身体の両面からケアが有効である可能性を示しており、今後さらに、縦断研究や介入研究により検討していく必要があると考えられた。

また、Ⅱにおいて、国民生活基礎調査と患者調査から、図5のようにこころの健康の評価プロセスに関する概観を解析し、都道府県による差異を検討した。こころの状態が芳しくないにも関わらず、受診率が低い、相談ができない、等に対する向上と均てん化を図る方策が必要と考えた。

#### E. 結論

抑うつを中心とするメンタルケアは、他の生活習慣病にも密接に関連し、その予後に影響するといわれており、全国6つの国立高度医療研究センターの共同プロジェクトとして、「メンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクト」を実践している。医療モデルにおけるこのプロジェクトの考え方は、国民健康増進のための健康日本 21 とも連動して考えられうるものであろう。また、このナショナルプロジェクトの背景の一つに、平成 25 年から医療法における医

療計画で重点的に取り組む国民に広くみられる疾患として、精神疾患が加えられ、地域医療体制のプランとモニタリングが都道府県にもとめられるようになった。その中には、こころの状態が良くない人の相談や医療へのアクセス向上も含まれる。

本研究は、国民健康増進とこころの健康向上を相互に関連させたものとして示していくものであり、健康増進のためのメンタルケアの充実、そのためのアクセス向上が効果的に図れるようなロードマップを示す必要がある。

#### F. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし