

服部 眞 理 師 (金沢市・産業医療科)



第6回

精神的 不健康の 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 不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 不健康の 社会的 大流行

W H O 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。

2. 精神的 不健康は 労働者・公務員に 也多発

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・七の労働者が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。

3. 精神的 不健康による 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://www.1nhw.go.jp/topics/kenko21_jl/sol.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)、

- 一、生涯に地域住民の四人に一人が、過去一年間には十人が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。

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で、九八年から二〇〇二年までの平均は二兆五千四百八十億円で、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.cts.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・経済へのマクロ的な影響調査報告書、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

W H O 世界保健調査(六十九国の十八歳以上の成人二十四万五千四百四人が対象)

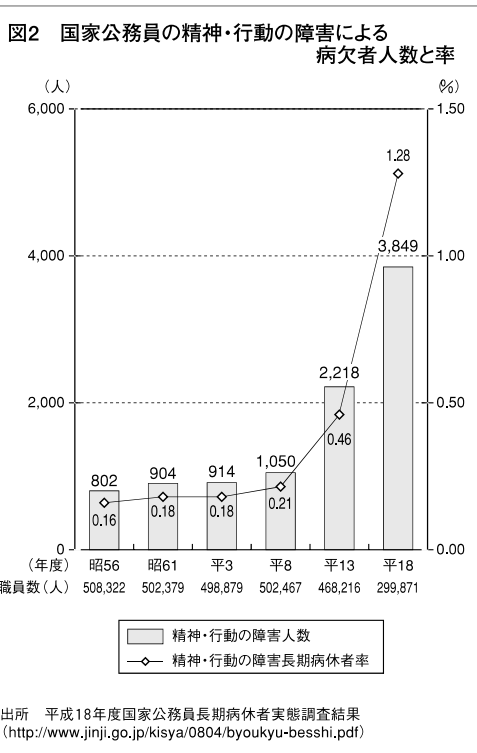
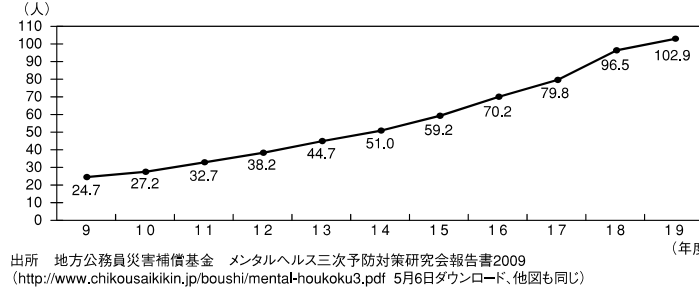


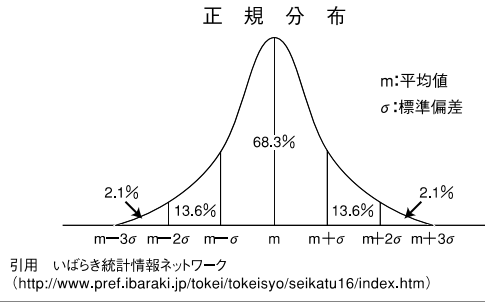
図1 地方公務員における職員1万人あたりの精神及び行動の障害による長期病休者率の推移



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。

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/tokeisyu/seikatu16/index.htm>)

性関節炎一〇・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。