

うつ病の認知度に関する一調査

—若年層の認識と誤解—

A Report on Understanding about Depression

Comprehension and Misunderstanding over the Disorder by Young Japanese

山田 雅子

YAMADA Masako

In 2008, Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan reported that the number of patients of depression marked over 1 million at last. The disorder has become one of the common mental health issues for all of us in several years. The government and some pharmaceutical manufacturers tried to enlighten us about depression by various medias, then, we were interested in the level of understanding of the illness by young students and had small research with a questionnaire. Participants were 39 women's junior college students.

The data showed us that young women didn't have much interest in depression and that their understanding about that was very shallow. For example, they considered apathy main symptom of depression. It means that they took much notice of heavier condition, so they could fail to become aware of depression earlier.

1. 緒言

「うつ」という言葉は、もはや精神医学の専門用語ではなく、一般的に使われる単語へと変化してきている。2010年には内閣府による「睡眠キャンペーン」が行われ、うつ状態にあることに早期に気付かせるための啓蒙活動が精力的に展開された。「お父さん、眠れてる？」とのキャッチコピーは記憶に新しいが、このキャンペーンによって不眠がうつ病の症状の一つであること

が紹介されるところとなった。

国がこのような取り組みを行うようになった背景には、1998年以来、自殺者が3万人を超え続けている状況がある。自殺に至るケースの多くはうつ病等の精神疾患を持つとされる。では、そのうつ病の患者の数はどうかといえば、近年急激に増加が進んでいるのが現状である。厚生労働省が3年毎に行う患者調査においては、うつ病を含む気分障害の患者の数が2008年に初めて100万人を超える事態となった（Figure 1参照）¹⁾。バブル崩壊後の1996年においても43万3000人に留まっていたものが、2002年の調査で一気に71万1000人に急増し、2008年には遂に104万1000人との数値が示されたのである。2011年の最新の調査結果では95万8000人となり、若干の減少が見られたが、依然100万人に迫る深刻な状態にあることに変わりはない。

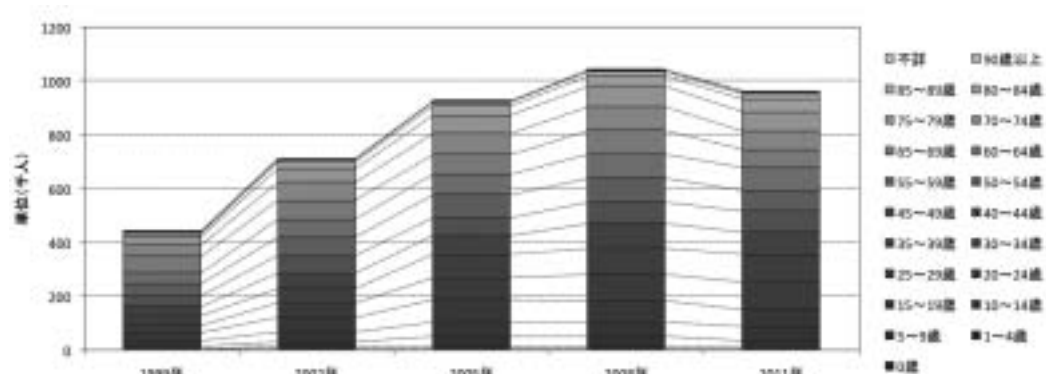


Figure 1 感情障害患者数の推移 (厚生労働省患者調査結果を基に作成)

これほどまでにうつ病患者が増えた原因としては、リーマンショック以降の不況やSSRIなどの新しい抗うつ薬の登場などがあると考えられている²⁾。一方では、製薬会社などによるうつ病啓発キャンペーンにより認知度が上昇したことも背景の一つとして挙げられている²⁾。種々の啓蒙活動、また、うつ病を取り上げたドラマや映画の公開により、この10年の間にもうつ病が各種メディアの話題に上る機会は確かに増えた。しかし、本当に重要なのはうつ病であることに気付いて医療機関で受診することではなく、正しい情報を得、うつ病そのものを未然に防ぐことである。

本研究では、女子短期大学生に対してうつ病に関するアンケート調査を行い、現時点での認識のレベル、及び関心度と認知傾向の関連について捉えることとした。

2. 方法

2.1. 対象者

「健康心理学」を受講する関東在住の日本人女子短期大学生39名（18-20歳／平均年齢18.54歳／標準偏差0.55）を対象とした。尚、初回の授業にて調査を行い、健康心理学について学ぶ前の認識を捉えた。

2.2. 調査時期

2012年9月（初回授業時に実施）

2.3. 調査内容

以下の内容について、選択形式或いは自由記述形式で回答を求めた（各項目については実際に用いた表現をそのまま記した）。尚、回答時間に制限は設けず、全員の終了を待って提出を求めた。

- ①うつ病となった場合、どのような症状が出るでしょうか？できるだけ具体的に書いて下さい。
（自由回答形式・複数回答可）
- ②一般的に「うつ病」とまとめて称されますが、様々な種類があります。知っている症名をできるだけ多く答えて下さい。（自由回答形式・複数回答可）
- ③あなた自身について、うつ病ではないかと思ったことはありますか？（選択形式／ある・ない）
- ④あなたはうつ病と診断されたことがありますか？（現在、治療が進行している場合も含みます。）
（選択形式／はい・いいえ）
- ⑤現時点で、あなたはうつ病ですか？（つまり、うつ病との診断を受け、うつ病を抱えながら今に至っているということです。）（選択形式／はい・いいえ）
- ⑥あなたの家族でうつ病と診断された人はいますか？（選択形式／いる・いない）
- ⑦あなたの友人でうつ病と診断された人はいますか？（選択形式／いる・いない）
- ⑧もし、うつ病が疑われる症状を確認したら、あなたはどのように対処しますか？（自由回答形式・複数回答可）
- ⑨もし、うつ病が疑われる症状を確認したら、どのような医療機関にかかりますか？（〇〇科など）（自由記述式・複数回答可）

⑩あなたはうつ病に関してどこから情報を得ますか？（○はいくつでも）（選択形式／テレビ・ラジオ・インターネット・新聞・知人友人・雑誌・専門書・その他）

⑪あなたはうつ病に関心がありますか？（選択形式／非常にある・まあまあある・あまりない・全くない）

3. 結果及び考察

3.1. 集計結果

各質問項目について回答を集計し、まず全体の傾向を捉えた。

3.1.1. うつ病の症状に対する認知

うつ病の主な症状について尋ねた結果（質問1）、未回答2名、「分からない」との回答が1名あり、その他の36名からは計89件の回答があった。内容毎に回答を分類し、集計した結果は Figure 2 に示す通りである。

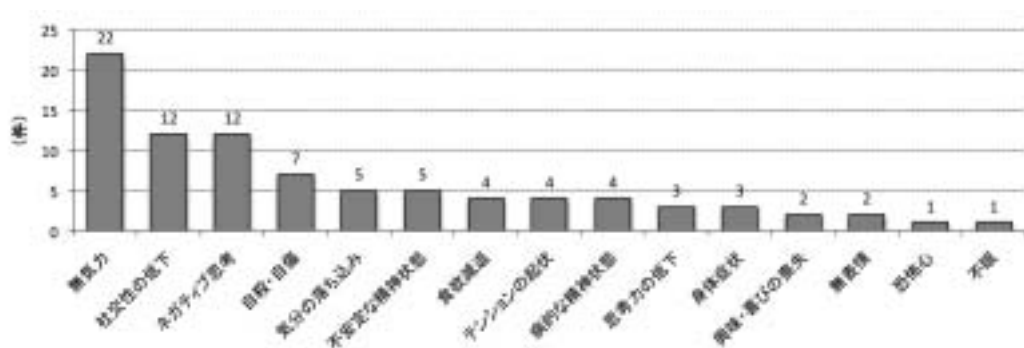


Figure 2 うつ病に伴う症状

「何もしたくなくなる」「何もする気が起きない」など、無気力に関する回答が最も多く、計22件に上った。次いで、「誰とも会いたくなくなる」「家に引きこもる」などの社会性の低下に関わる内容が12件、「ネガティブな考え」「マイナス思考」などの回答も同じく12件見られた。

うつ病は感情障害に分類されるものであり、その名称の通り、抑うつ気分が最も中心的な精神

症状と言える。アメリカ精神医学会による統一基準 **DSM-IV-TR** においては、躁とうつが交互に繰り返される躁うつ病は「双極性障害」として区別され、一般的なうつ病は「大うつ病」という名称で次のように定義されている³⁾。

A. 以下の症状のうち5つ（またはそれ以上）が同じ2週間の間に存在し、病前の機能からの変化を起こしている（これらの症状のうち少なくとも1つは、(1)抑うつ気分または(2)興味または喜びの喪失である）。

- (1)その人自身の言明（例：悲しみまたは、空虚感を感じる）か、他者の観察（例：涙を流しているように見える）によって示される、ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分。
- (2)ほとんど1日中、ほとんど毎日の、すべて、またはほとんどすべての活動における興味、喜びの著しい減退（その人の言明、または他者の観察によって示される）。
- (3)食事療法をしていないのに、著しい体重減少、あるいは体重増加（例：1カ月で体重の5%以上の変化）、またはほとんど毎日の、食欲の減退または増加。
- (4)ほとんど毎日の不眠または睡眠過多。
- (5)ほとんど毎日の精神運動性の焦燥または制止。
- (6)ほとんど毎日の易疲労性、または気力の減退。
- (7)ほとんど毎日の無価値観、または過剰であるか不適切な罪責感。
- (8)思考力や集中力の減退、または決断困難がほとんど毎日認められる。
- (9)死についての反復思考、特別な計画はないが反復的な自殺念慮、自殺企図、または自殺するためのはっきりとした計画。

B. 症状は混合性エピソードの基準を満たさない。

C. 症状は、臨床的に著しい苦痛、または、社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

D. 症状は、物質（例：乱用薬物、投薬）の直接的な生理学的作用、または一般身体疾患（例：甲状腺機能低下症）によるものではない。

E. 症状は死別反応ではうまく説明されない。すなわち、愛する者を失った後、症状が2ヵ月を超えて続くか、または、著明な機能不全、無価値観への病的なとらわれ、自殺念慮、精神病性の症状、精神運動抑止があることで特徴づけられる。

項目 A の内容からも捉えられるように、大うつ病の主たる症状には抑うつ気分や喜びの喪失がある。だが、本調査ではそれらの内容よりも項目(6)に挙げられるような気力の減退について対象者の半分以上が回答したことが特徴的である。若年の学生たちが安定的に記憶している症状は、気分の面における変調よりも、行動面にも影響を及ぼす変化であることが窺われる。

3.1.2. 種々のうつ病に対する認知

うつ病の種類について尋ねた質問については（質問2）、未回答の対象者が非常に多く、回答件数は11件に留まった。内容は「躁うつ病」が最も多く6件、「精神病」、「精神障害」、「ノイローゼ」、「統合失調症」がそれぞれ1件であった。

昨今では新型うつ病などの情報が頻繁に流れているようにも感じられる。だが、本調査の対象者には、うつ病に種類があるということは殆ど認識されていないことが明らかとなった。

3.1.3. うつ病の経験の有無

続いて、対象者本人や周囲の人物について、うつ病に関わる経験があるかどうかを尋ねた（質問3～7）。質問3から質問7までの回答をまとめた図が Figure 3 である。

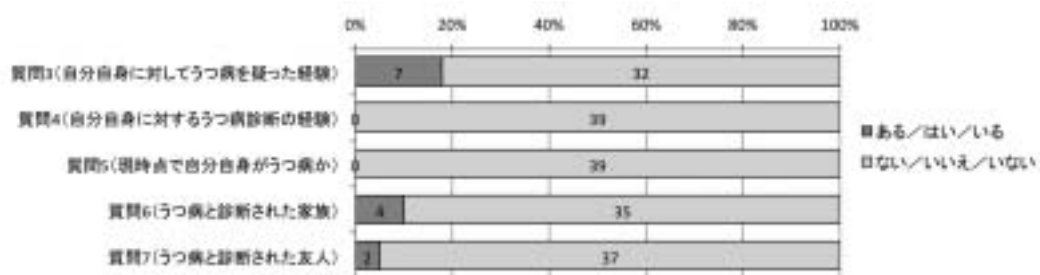


Figure 3 うつ病に関わる経験の有無

まず、対象者本人がうつ病と診断された経験を持つケースは皆無であり（質問4）、現時点でうつ病であるという対象者も全く見られなかった（質問5）。

しかしながら、うつ病ではないかと疑った経験のある対象者は約2割確認された（質問3）。これらのことから、うつ病の症状を経験しながら医師の診察を受けずに済ませたか、或いは受診した結果として、医師からうつ病と診断されなかったことが推察される。

更に、家族（質問6）や友人（質問7）のうつ病に関しては、それぞれ4名と2名が経験しており、比率としては、家族の罹患経験が約10%、友人については約5%となる。

日本におけるうつ病の生涯有病率は6.7%に上るとされる⁴⁾。厚生労働省の患者調査にもとづくFigure 1にも表れているように、うつ病を含む感情障害の総患者数に占める若年層患者の割合はあまり高くはないため、20歳程度の本調査の対象者たち本人が罹患する危険性はまだ低いと考えられる。しかし、家族や友人に範囲を拡大すれば、身近な対象がうつ病に罹患するケースは少なからず生じる筈である。本調査の結果は、日本における当該状況をよく表していると捉えられる。

Table 1 うつ病が疑われる症状が見られたときの対処

分 類	度数	回 答
病院・医師に相談	23	病院に行く、病院で相談する、医者に行く、病院に通う
家族に相談	7	親に相談、親に話す、家族に相談する、家族に伝える、家族に話す
楽しいことをする	5	自分が楽しいと思えることをする、自分の好きなことをする、楽しく毎日を過ごす
相談（対象不特定）	3	周りの人に相談する、相談する、人と話して楽になる
落ち着く	2	まずは落ち着く、混乱しないようにする
原因から遠ざかる	2	原因となっているものをやめる、原因の事柄に対して気にしないように努力する
整体・マッサージ	2	整体、マッサージ
話を聞く	2	話を聞く
明るく生活	1	なるべく明るくするようにして生活する
運動	1	運動して汗を流す
カウンセリングを受ける	1	カウンセリングを受ける
頑張れと言わない	1	「頑張れ」と声をかけない
自覚して治療	1	うつであることを自覚して治療する
自然豊かなところへ行く	1	自然豊かなところへ行く
努力して改善	1	意識して改善するように努める
何もしない	1	何もしない
一人で行動しない	1	一人で行動しない
休む	1	休息をとる
未回答	2	
計	55	

3.1.4. うつ病への対処

うつ病が疑われる症状を確認した場合にどのように対処するかを尋ねた質問に対しては（質問8）、2名が未回答であったが、その他の37名からは次の Table 1のような回答が得られた。分類の上集計した結果、圧倒的多数に挙げられたのは、「病院に行く」「医師に相談する」といったものであった（計23件）。

まず病院や医師を頼ることは、誤った対処を防ぐためにも非常に有効ではあるが、当該回答のみの対象者も多く、医療機関任せで対処の方法に幅や具体性がないことが指摘できる。

2番目に多く挙げられたのは家族に相談するというものであったが、対象を特定せずに「相談する」と答えられた例も3件見られた。医療機関を受診する、誰かに相談するといった対処はまず適切と言えるが、3番目に多く答えられた「楽しいことをする」といった対処は、従来のうつ病の患者には難しいことであるため、誤った認識を持たれていることが危惧される。

3.1.5. うつ病に関わる医療機関の認知

うつ病の症状が認められた場合に受診する医療機関について尋ねた質問については（質問9）、未回答が4名見られたが、「精神科」「精神科医」「精神病院」等の回答が30件、「心療内科」「心療科」等の回答が6件、「カウンセリング」との回答が1件、更に、「内科」との回答が1件であった（但し、この回答は「精神科」に続いて2件目として示されたものであり、「他に原因がないか」との断りがあった）。

うつ病の治療がどの科において行われるかということについては、ほとんど正しい認識が持たれていることが捉えられるが、精神科に比べ、心療内科という名称は若い世代に浸透していないことが窺われる。

3.1.6. うつ病に関する情報源

更に、うつ病に関する情報を何から得るかを尋ねた質問については、Figure 4のような回答が得られた（質問10）。対象者の多くがテレビから情報を得ていることが分かる。インターネットは、昨今のスマートフォンの普及によって益々身近なものとなったと言えるが、これを情報源とするとの回答は対象者の3分の1に留まっており、自ら検索して積極的に情報を得るのではなく、飽くまで受動的に情報に触れる実態が読み取れる。

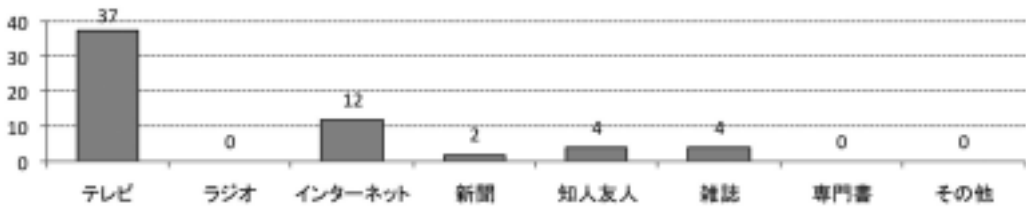


Figure 4 うつ病に関する情報源

3.1.7. うつ病に対する関心度

うつ病に対する関心については、4つの選択肢から当てはまる度合いを回答させた（質問11）。

結果は Figure 5に示す通り、「非常にある」「まあまあある」の両者を合わせて5割、「あまりない」「全くない」を合わせて5割であった。昨今の政府による啓蒙活動やメディアによる種々の報道が熱を帯びているのに比して、20歳程度の若者の関心は期待する程には高まっていないことが捉えられる。



Figure 5 うつ病に対する関心

3.2. うつ病の関心度とうつ病に対する種々の認知

前述の通り、うつ病に対する関心の度合いは対象者によって異なり、全く興味を持たない者から非常に興味を持つ者まで幅のあることが捉えられた。これを踏まえ、興味の度合いに応じて対象者を4群に分け、全体のばらつきが顕著に見られた項目について群間比較を行い、関心の度合いによるうつ病の認知傾向について分析した。

3.2.1. うつ病に対する関心度と症状の認知

うつ病に伴う症状に関する回答（質問1）を関心度毎に集計し直した結果、Table 2のクロス集計表が得られた。

未回答および分からないとの回答であった対象者を除き、Table 2のクロス集計表をもとにコレスポネンズ分析を行った結果、3軸を得た。寄与率54.6%の第1軸と同23.7%の第2軸のスコアにより、各項目をプロットした図が Figure 6である。

Table 2 うつ病に伴う症状（関心度とのクロス集計表）

	非常にある	まあまあある	あまりない	全くない	未回答	合計
無気力	3	6	11	2	0	22
社交性の低下	3	3	5	1	0	12
ネガティブ思考	4	6	1	1	0	12
自殺・自傷	2	2	2	1	0	7
気分の落ち込み	1	2	1	1	1	5
思考力の低下	0	0	2	1	1	5
食欲減退	1	1	2	0	0	4
テンションの起伏	0	4	0	0	0	4
病的な精神状態	0	2	2	0	0	4
不安定な精神状態	1	0	3	1	0	3
身体症状	0	1	2	0	0	3
興味・喜びの喪失	0	1	0	1	0	2
無表情	1	0	1	0	0	2
恐怖心	0	0	1	0	0	1
不眠	0	1	0	0	0	1
未回答	0	0	2	0	0	2
わからない	0	1	0	0	0	1
合計	16	30	35	9	2	87

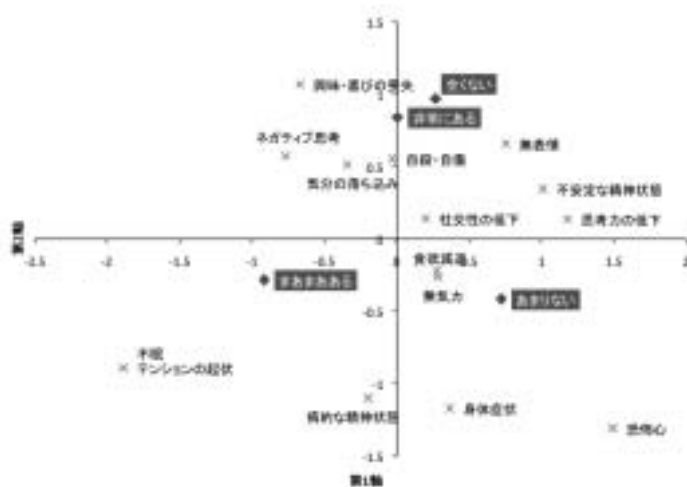


Figure 6 うつ病に対する関心度と回答された症状の関係（コレスポネンズ分析）

Figure 6に示されるように、関心度に関する「非常にある」と「全くない」が近接しており、関心の高さとうつ病に対する認識との直接的な関係は指摘できない結果となった。本調査の対象者に関する限り、うつ病に対する認識には関心の度合いを超えて共通したものがあると言える。

回答された内容は実際のうつ病の症状として概ね誤りのないものであると言えるが、「テンションの起伏」についてはうつ病全体ではなく、躁うつ病（双極性障害）に特徴的な症状である。そうした特殊な症状に言及したのは、うつ病に対する関心について「まあまあある」と答えた対象者であった。うつ病の種類について尋ねた質問2において当該対象者が躁うつ病の名を挙げているならば、一部のうつ病における特徴として「テンションの起伏」が捉えられていると考えることができるが、実際には4名全員が質問2に回答できていなかった。この結果は、「テンションの起伏」がうつ病全体の症状として誤って認知されている危険性を示すものでもある。

3.2.2. うつ病に対する関心度とうつ病に関わる経験

対象者本人や周囲の人物のうつ病に関わる経験について（質問3～7）、関心度毎に集計し直した。その結果、Table 3のクロス集計表が導かれた。

Table 3 うつ病に関わる経験（関心度とのクロス集計表）

	非常にある	まあまあある	あまりない	全くない	未回答	合計
質問3（自分自身に対してうつ病を疑った経験）	2	1	3	0	1	7
質問4（自分自身に対するうつ病診断の経験）	0	0	0	0	0	0
質問5（現時点で自分自身がうつ病か）	0	0	0	0	0	0
質問6（うつ病と診断された家族）	1	2	1	0	0	4
質問7（うつ病と診断された友人）	2	0	0	0	0	2
合計	5	3	4	0	1	13

未回答分、及び度数がゼロとなった質問の回答を除き、うつ病に対する関心度と、質問3、6及び7の回答に対してコレスポンデンス分析を行った（関心が「全くない」と回答した対象者は、全ての質問に対する回答が「いいえ」等の否定であったため、本分析からは除外した）。得られた2軸の寄与率は、第1軸が53.8%、第2軸が34.6%であった。Figure 7は、これらの2軸のスコアにより各項目をプロットした散布図である。

関心度の異なる3群は全てが離れてプロットされたが、「質問7：うつ病と診断された友人」と「非常にある」、「質問6：うつ病と診断された家族」と「まあまあある」がそれぞれ近接していることが指摘できる。ここから読み取れるのは、家族や友人がうつ病を経験している場合におい

て、うつ病に対する関心が高まる傾向にあることである。

更に注目すべきは、「質問3：自分自身に対してうつ病を疑った経験」と「あまりない」が非常に近い位置にプロットされていることである。質問3（自分自身に対してうつ病を疑った経験）に対して「経験がある」と回答した対象者7名のうつ病に対する関心度は、「非常にある」が2名、「まあまあある」が1名、「あまりない」が3名、未回答1名であった。関心が高い対象者も見られる一方、自身についてうつ病を疑う経験があっても関心に繋がらない場合もあることが確認されたことになる。関心を持つことが積極的な予防の第一歩となると思われるが、自分自身に関わる経験ではそのきっかけとならない危険性もあると言える。

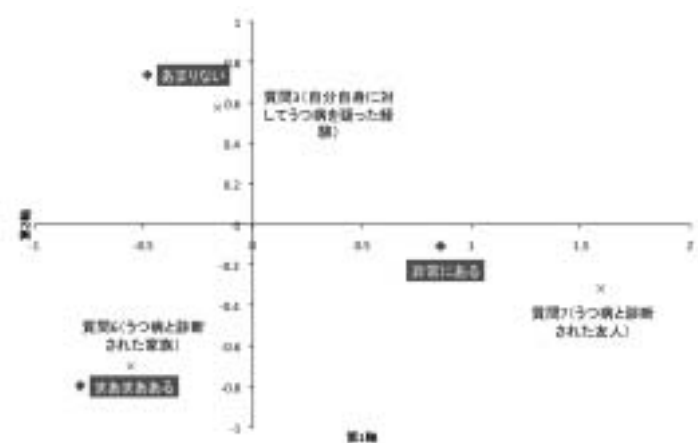


Figure 7 うつ病に関わる経験と関心度（コレスポンデンス分析）

3.2.3. うつ病に対する関心度と対処法

うつ病が疑われる症状を経験したときの対処（質問8）を関心度毎に集計し直した結果、Table 4 のクロス集計表が得られた。

未回答分を除き、クロス集計表をもとに前項と同様のコレスポンデンス分析を行った結果、3軸が得られた。寄与率45.0%の第1軸を横軸、および同34.7%の第2軸を縦軸に配し、各項目をプロットした図が Figure 8である。

Table 4 うつ病が疑われる症状が見られたときの対処（関心度によるクロス集計表）

	非常にある	まあまあある	あまりない	全くない	未回答	合計
病院・医師に相談	3	10	9	1	0	23
家族に相談	0	3	2	2	0	7
楽しいことをする	1	0	2	1	1	5
相談（不特定）	0	1	1	0	1	3
落ち着く	0	0	2	0	0	2
原因から遠ざかる	0	1	1	0	0	2
整体・マッサージ	0	0	0	2	0	2
話を聞く	1	1	0	0	0	2
明るく生活	1	0	0	0	0	1
運動	0	0	0	1	0	1
カウンセリングを受ける	0	1	0	0	0	1
頑張れと言わない	1	0	0	0	0	1
自覚して治療	0	1	0	0	0	1
自然豊かなところへ行く	0	0	0	1	0	1
努力して改善	1	0	0	0	0	1
何もしない	0	1	0	0	0	1
一人で行動しない	0	0	1	0	0	1
休む	0	0	1	0	0	1
自分の最近の行動を把握	0	0	1	0	0	1
未回答	0	0	2	0	0	2
合計	8	19	22	8	2	59

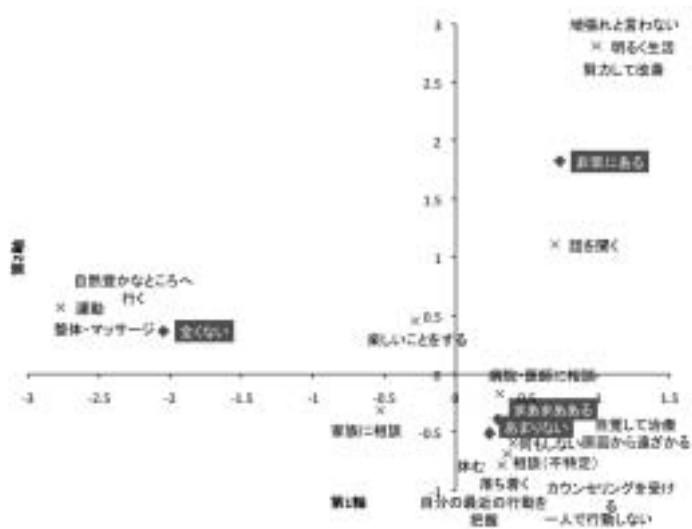


Figure 8 うつ病への対処と関心度（コレスポンデンス分析）

Figure 8では、うつ病に対する関心の「まあまあある」と「あまりない」が非常に近接していることが分かる。これらの回答群に含まれる対象者が多いため、対処法として回答された内容も多く分布しているが、関心の度合いの若干の違いは、対処法の違いに繋がらないことが分かる。

他方、「非常にある」と「全くない」は全く異なる象限に位置しており、近接する対処法の内容も質を異にしている。具体的には、「全くない」の付近には、「自然豊かなところへ行く」や「整体・マッサージ」など、一般的なりラクゼーション法がプロットされており、「非常にある」については、「頑張れと言わない」や「話を聞く」など、支援者としての対処法が近接しているという特徴がある。

対処の方法としては、関心が「非常にある」群の回答の方がよりうつ病に対して特に求められてきた内容ではあるが、「明るく生活」や「努力して改善」など、一部不適切な対処も含まれている。局所的に見れば、高い関心によってより専門的で適切な対処法が記憶されることもあると捉えられるが、例外も大いにあるため誤解を招かない正確な情報提供が課題である。

3.2.4. うつ病に対する関心度と情報源

うつ病に関する情報を得る媒体（質問10）に対する回答に関心度別に集計した結果、Table 5 のクロス集計表が得られた。

Table 5 うつ病の情報源（関心度によるクロス集計表）

	テレビ	インターネット	新聞	知人友人	雑誌	総計
非常にある	4	2	0	1	2	9
まあまあある	13	4	0	1	0	16
あまりない	16	3	2	1	2	24
全くない	3	2	0	1	0	4
未回答	1	1	0	0	0	2
計	37	12	2	4	4	55

情報源は関心の度合いに関わらず「テレビ」に集中しているといえるが、関心が「あまりない」群が「新聞」や「雑誌」からも情報を得ていることは興味深い結果と言える。

また、「インターネット」は、うつ病に対する関心が「非常にある」群よりも「全くない」群において高比率で選択されたことが判明した（前者は40%、後者は約67%）。テレビが最も頻繁に利用されるツールであることに違いはないが、インターネットも関心の度合いに関わらず用いられる傾向にあることが分かる。

4. 総合考察

本調査では、若者のうつ病に対する関心度が期待する程には高くないことが明らかとなり、また、認知されている情報は必ずしも正確なものであるとは言い得ないとの結果が得られた。

第一に、うつ病の症状として記憶されているのは抑うつ気分よりも無気力であったことは特筆すべきことであると考ええる。何故なら、抑うつ気分はより早期の段階から一貫して見られるものであり、無気力の方はより重篤化した後に認められるものだからである。無気力に関わる内容だけを回答した例も多く見られたため、この傾向が続くならば、うつ病が進行した段階で初めて病的な状態であることに気付く危険性が高まることになる。

また、うつ病に関わる自分自身や周囲の経験によってうつ病に対する関心の高さが変化する傾向も確認されたが、自身がうつ病様の症状を体験していても関心を持つに至らない例が見られた。

総じて、若い学生たちのうつ病に対する認識は非常に浅く、偏ったものであり、一部では誤りをも含んでいた。政府や製薬会社が行ったキャンペーンは、関心を高めることにはある程度成功しているかもしれないが、飽くまできっかけづくりが行われただけであり、それによって正しい情報の入手までが約束されるわけではない。今回の調査は非常に小規模なものであったため、若者のデータとしての代表性については注意する必要があるが、うつ病を予防するためには、関心を高めるだけでなく、関心の低い層にも正しい情報を届かせる取り組みこそが必要である。容易に有用な情報に辿り着ける環境を整えることが、うつ病患者の増加と症状の深刻化を防ぐことに繋がると考える。

5. 今後の課題

若者の傾向を正確に捉えるためには、より広範囲にデータを採取する必要があると言える。また、今回得られたような特徴が若年者特有のものであるのかを探るためには、年齢層の拡大を図ることも有用である。

更に、本調査ではうつ病に対する認識やこれまでの経験を問う内容に終始し、予防的観点からの質問を欠いていた。うつ病を未然に防ぐことに焦点を当てるとすれば、どのように予防できると考えているかという点についても探るべきであると考ええる。

引用文献

- 1) 厚生労働省 患者調査(平成11~23年)
政府統計の総合窓口 e-Stat
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001031167>
- 2) 読売新聞 2010年1月6日朝刊
- 3) American Psychiatric Association (2000) Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th edition,Text Revision(高橋三郎・大野裕・染矢俊幸 訳 (2002) DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引, 医学書院)
- 4) 川上憲人 (2006) 世界のうつ病,日本のうつ病—疫学研究の現在, 医学のあゆみ, 219⁽¹³⁾, 925-929.