

## 東京都の一地区におけるホームレスの精神疾患有病率

モリカワ ス イ メ イ    ウエハラ    リ テイ    オクダ    コウジ  
 森川 すいめい\*    上原    里程<sup>2\*</sup>    奥田    浩二<sup>3\*</sup>  
 シミズ    ユウコ    ナカムラ    ヨシカズ  
 清水    裕子<sup>4\*</sup>    中村    好一<sup>2\*</sup>

**目的** 本調査は、東京の一地域における路上生活者の精神疾患患者割合に関する日本で初めての実態調査である。主要な目的は、質問票を用いたスクリーニングと精神科医による診断によって、路上生活者の精神疾患有病率を明らかにすることである。

**方法** 調査期間は2008年12月30日から2009年1月4日とし、調査対象者は同期間にJR池袋駅半径1 km圏内で路上生活の状態にあった者とした。調査区域は、豊島区内の路上生活者数の概ね全数を把握できる地域として選定した。路上生活者の定義は、厚生労働省の実態調査で定められているホームレスの定義と同義とした。調査依頼状を受け取った路上生活者は115人で、協力を得た80人を研究対象とした。面接調査にはMini International Neuropsychiatric Interview (MINI)による質問紙と、別に作成した対象者の生活状況について尋ねる質問紙を用いた。最終的に精神科医がDiagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR)の診断基準に則って精神疾患の診断をした。

**結果** 平均年齢は50.5 (標準偏差 [SD]; 12.3) 歳、性別は男75人 (93.8%)、女5人 (6.3%)であった。精神疾患ありの診断は50人 (62.5%)で、内訳は33人 (41.3%)がうつ病、12人 (15%)がアルコール依存症、12人 (15%)が幻覚や妄想などの精神病性障害であった。MINIの分類にある自殺危険度の割合では、自殺の危険ありが44人 (55.7%)で、過去の自殺未遂ありは25人 (31.6%)であった。

**結論** 本研究は、わが国のホームレス状態の者の精神疾患有病率を十分代表するとは言えないが、路上生活者に精神疾患を有する者が62.5%存在し、医療的支援が急務の課題であることを明らかにした。

**Key words** : ホームレス, 精神疾患, 自殺

### I 緒 言

欧米を中心に、各国でホームレス状態にあって精神疾患を有する者を把握する調査が実施されているが、わが国では行われていない。厚生労働省の平成21年度ホームレスの実態に関する全国調査(概数調査)結果<sup>1)</sup>によると、2009年1月現在の全国のホームレス状態の者の数は15,759人であった。ただし、目視にて人数を数える本調査では、テント等一定の居住空間を有するなど、一見してホームレス状態とわかる者以外の者の人数を数えることは難しいと考

えられ、実数においても実態が明らかになっているとは言えない。1996年~2007年までに出版された論文の海外のメタ解析<sup>2,3)</sup>によると、統合失調症などの精神病性障害の診断がある者は2-42%、うつ病は0-41%、アルコール依存症は9-58%であった。もしも、各国の調査と同様にわが国でも精神疾患有病者が多く存在するとすれば、当該者への十分な支援が必要である。

本調査は横断研究であり、東京の一地域における路上生活者の精神疾患患者割合に関する日本で初めての实態調査である。主要な目的は路上生活状態にある者に対して質問票を用いたスクリーニングと精神科医による診断によって精神疾患の有病率を明らかにすることである。

### II 研究方法

調査期間は2008年12月30日から2009年1月4日と

\* 独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センター

<sup>2\*</sup> 自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門

<sup>3\*</sup> 市川市福祉部福祉事務所

<sup>4\*</sup> 香川大学医学部看護学科・医学系研究科看護学専攻  
 連絡先: 〒178-0062 東京都練馬区大泉町 2-17-1  
 一陽会陽和病院 森川すいめい

し、調査対象者は同期間にJR池袋駅半径1km圏内で路上生活の状態にあった者とした。

路上生活者の定義は、厚生労働省の実態調査<sup>1)</sup>で定められているホームレスの定義である「都市公園、河川、道路、駅舎その他の施設を故なく起居の場所として日常生活を営んでいる者」と同義とした。

本調査圏内選定理由は以下の通りであった。本圏内は、豊島区全域の路上生活者支援を実施するNPO法人TENOHASIによる路上生活者の安否確認を行う活動区域であった。同法人は、その前身のNGO団体が活動を開始した1999年より毎週水曜日に医療従事者を含めたアウトリーチ活動を行っており、2008年に法人格を取得した団体で、豊島区内の路上生活者のほぼ全員を把握していた。同法人の活動において、豊島区内では同調査対象区域を越えた範囲では路上生活者をほとんど確認できないということが判明していた。よって、当区域を豊島区内の路上生活者のほぼ全数を調査対象とすることができる地域として選定した。

本調査期間は、同法人が、池袋駅周辺の公園にて、年末年始の行政機関が閉まっている期間に、連日の配食サービスと相談活動を行う期間であった。調査期間は、調査後に支援が必要と判明した者に対しての支援活動を行うボランティア人員が、十分に集まる休日であるという倫理的な理由により選定した。

調査協力依頼は以下の通り実施した。まず、2008年12月29日21時にJR池袋駅半径1km圏内にいる路上生活者に研究協力の依頼状を配った。依頼状の配布はTENOHASIの活動に同行する形で医療従事者が行った。配布時に泥酔中の者と調査依頼の説明

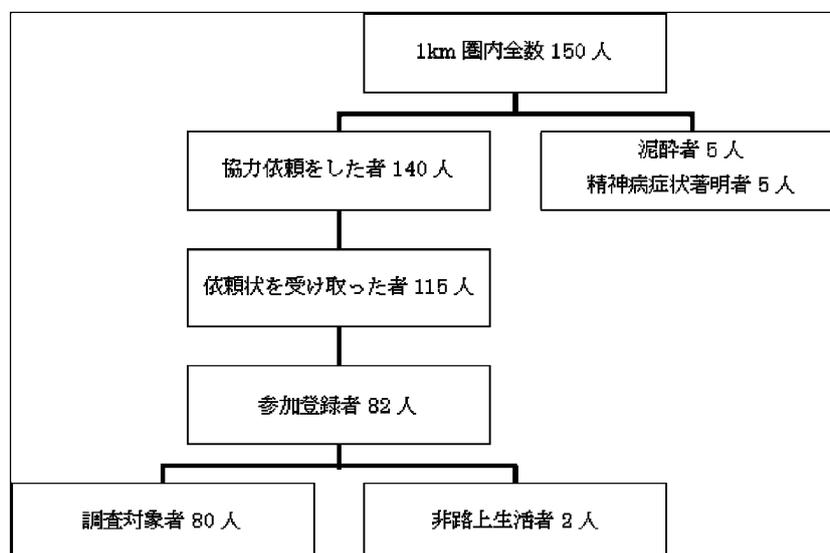
ができないほど幻覚妄想等の精神症状が活発であると判断された者には配布しなかった。12月30日と1月1日に追加情報を載せた依頼状を同区域に再度配布した。依頼状には、12月30日から1月3日までの5日間の正午から18時の間に、NPO法人が炊き出しを行う公園の医療テントにて参加登録を行う旨を記載した。参加登録をした後で、近くの別会場へ案内し面接調査を行った。

次に、研究対象者の選定について示す(図1)。調査区域内の路上生活者は一日平均で150人であった。一日の平均人数は、調査期間の21時から23時の間に、調査区域にいた路上生活者の人数を日数で割ったことで算出した。依頼状を受け取った路上生活者は115人で、調査登録者は82人であった(回収率71.3%)。このうち、療育手帳を有して居住するアパートがあった者1人、生活保護を受給中の者1人が含まれていたため、これら2人は除外した。残りの80人を研究対象者とした。依頼状を受け取らなかった者は25人で、支援団体による弁当配食支援を拒否した者であった。医療従事者の判断で泥酔中の者5人、幻覚妄想等の精神症状が活発な者5人には依頼状を配布しなかった。

面接調査は別に作成した対象者の属性、生活状況についての質問紙と、Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)<sup>4)</sup>による質問紙を用いて実施した。調査員は、精神科医によるMINI使用に関する訓練を1セッション(50分)受けた者とした。1回の面接時間は調査員が質問紙を用いて25分前後で行い、その後で精神科医1人が診断面接を15分ほどで実施した。

生活状況についての質問は、路上生活がづらい

図1 対象者の抽出方法



か、つらいならばその中でとくにつらい理由は何か、路上生活から脱したいか、福祉を利用したいかについての項目を作成した。つらさと脱したい気持ち、福祉を利用したいかについては、7段階評価を用い、1をまったくくない、7を非常にそう思う、4をそう思うとして回答を得た。つらさの理由については自由回答として回答内容を分類した。

表1に、MINIの自殺危険度の分類を示す。低危険度、中危険度、高危険度の分類は、MINIの分類をそのまま採用した。

精神科医の診断は、Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR)の診断基準に則り、MINIの結果は参考程度とした。

また、精神疾患がある者は参加登録のできない病状にある可能性を考慮し、調査期間中に精神科医が対象地区内を歩き、幻覚、妄想等の精神病性障害がある者については人数を数え、参考割合として検討に加えた。この割合は150人に対して30人(20%)であった。

解析方法について以下に述べる。7件法で質問した項目である、路上生活がつらいか、福祉を利用したかについては間隔尺度とした。自殺危険度については、順序尺度として検討した。その他の質問項目は二値変数の名義尺度とした。路上生活歴については、4か月未満とそうでない者を分け、名義尺度としたものを加えて分析した。間隔尺度間は、Kendallの相関分析を、二値変数と間隔尺度についてはMann-WhitneyのU検定を、二値変数間はFisherの直接確率法を用いて分析した。各検定における有意水準は0.05とした。解析には、統計ソフトSPSS for Windows Ver.18を用いた。

本研究は、自治医科大学疫学研究倫理審査委員会

の承認(2008年12月24日承認)を得て実施した。倫理的配慮については、今回の面接で路上生活から脱したいと考えており、何らかの支援によって路上生活から脱することができるかと判断できた場合は、対象地区を管轄する豊島区の福祉窓口や、住宅支援などを行う他の専門機関へ紹介した。紹介状作成の際に、調査内で明らかになった情報のうち、支援に必要と判断された内容について本人と相談しながら抜粋し、同意を得た部分について紹介状に記載した。同時に、精神疾患がある可能性が示唆された場合、同精神科医が精神症状を聞いたことによる病状の表出に対しフォローし、NPO法人TENOHASIと協力して医療機関につなぐことを試みた。

### Ⅲ 研究結果

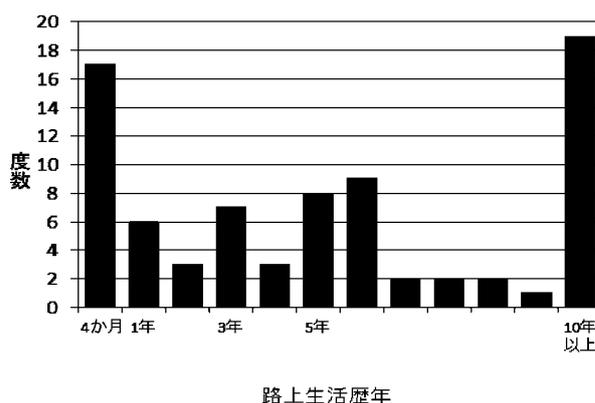
平均年齢は50.5(標準偏差[SD];12.3)歳、最年長は74歳、最年少は20歳であった。性別は男75人(93.8%)、女5人(6.3%)で男性が多かった。初めて路上生活を経験してからの期間は平均67.8(SD;76.6)か月であったが、比較的最近から路上生活を始めた者が多く、路上生活歴が4か月未満の者が17人(21.3%)、1年未満の者が23人(28.8%)であった(図2)。本質問項目は、初めて路上生活となったのはいつかと聞いたため、この中には路上生活を継続している者と、途中の一定期間、路上生活の状態ではなかった者が含まれた。

路上生活がつらいかについては、まったく思わないと回答した者は1人のみで、非常にそう思うと回答した者が40人(50.0%)、それに準ずるつらさを示す数値の6と回答した者が22人(27.5%)と強度のつらさに回答が偏った。とくにつらい理由は何かという質問に対し、寒さと回答した者が38人(47.5%)、住居がないと回答した者が24人(30.0%)、人の目と回答した者が9人(11.3%)、食事がないと回答した者が8人(10.0%)、その他

表1 MINI 自殺危険度の分類方法

自殺危険度	対象者
低 度	最近1か月以内に希死念慮あり 最近1か月以内の希死念慮なし、かつ過去に自殺未遂経験あり
中等度	最近1か月以内に希死念慮あり、かつ過去に自殺未遂経験あり 最近1か月以内に自殺について考え、かつ過去の自殺未遂経験なし
高 度	最近1か月以内に自殺について考え、かつ過去の自殺未遂経験あり 最近1か月以内に自殺の計画を立てた 最近1か月以内に自殺未遂あり

図2 初めて路上生活を経験してからの期間



が16人(20.0%)であった。路上生活から脱したいかどうかについては、まったく思わないと回答した者は1人で、71人(88.8%)が非常にそう思うと回答した。福祉を利用したいかどうかについては、非常にそう思うと回答した者は31人(38.8%)であったが、まったく思わないと回答した者が15人(18.8%)、それに準じて思わないと回答した者が8人(10.0%)であった。

表2に医師診断による精神疾患割合と自殺高危険度、過去の自殺未遂者割合を示す。精神疾患の診断のあった者が50人(62.5%)で、その内訳は33人(41.3%)がうつ病、13人(16.3%)がアルコール依存症であり、13人(16.3%)に幻覚や妄想などの精神病症状があった。うつ病の48.5%、社会恐怖、PTSD、広場恐怖およびパニック障害の50%以上で自殺危険度が高かった。MINIによる自殺危険度の割合は、自殺の危険がある者が44人(55.7%)で、自殺危険度が高危険度の者が19人(24.1%)、中危険度の者が11人(13.9%)、低危険度の者が14人(17.7%)であった。質問項目の内訳では、最近1か月間に希死念慮があった者が14人(17.7%)、自殺について考えた者が12人(15.2%)、自殺の計画をした者が7人(8.9%)、自殺未遂をした者が3人

表2 路上生活者に対する精神科医の診断\*

診断名	n (%)	自殺高危険度者割合	未遂者
うつ病	33(41.3)	16( 48.5)	17( 51.5)
アルコール依存症	13(16.3)	2( 15.4)	4( 30.8)
精神病性障害	13(16.3)	3( 23.1)	4( 30.8)
社会恐怖	8(10.0)	7( 87.5)	6( 75.0)
全般性不安障害	4( 5.0)	1( 25.0)	0( 0.0)
PTSD	5( 6.3)	4( 80.0)	3( 60.0)
広場恐怖	3( 3.8)	3(100.0)	3(100.0)
パニック障害	4( 5.0)	2( 50.0)	2( 50.0)
その他	4( 5.0)	2( 50.0)	2( 50.0)

\*: 80人のうちの割合を示した。精神科医が診断ありと判断したのは50人であり、複数の診断を有する対象者が19人いた。

(3.8%)であった。最近1か月以外の過去に自殺を試みた者は25人(31.6%)であった。

精神科医師診断によるうつ病と関連が認められた項目は、路上生活がつらいという思いが強いこと( $P=0.03$ )、つらい理由のうちで寒さがつらいこと( $P=0.006$ )、福祉を利用したいという思いが強いこと( $P=0.04$ )、自殺危険度が高いこと( $P<0.001$ )、過去の自殺企図があること( $P=0.003$ )であった(表3, 表4)。うつ病の診断と路上生活となって4か月未満かどうかという項目間では、有意ではないが関連する可能性が示された( $P=0.05$ )。また、福祉を利用したことがあることと過去の自殺企図があることとの間に関連が認められた( $P=0.016$ )。アルコール依存症の診断と関連があった項目は、路上生活がつらいという思い( $P=0.04$ )、精神病性障害( $P=0.03$ )であった(表3, 表4)。路上生活のつら

表4 路上生活者のうつ病およびアルコール依存症に関連する要因

因子	うつ病		アルコール依存症	
	人数 (%)	P値*	人数 (%)	P値*
自殺危険度		<0.001		0.72
高い	16/19(84.2)		2/19(10.5)	
なし, 低および中等度	17/60(28.3)		11/60(18.3)	
精神病性障害		0.37		0.03
あり	7/13(53.8)		5/13(38.5)	
なし	26/67(38.8)		8/67(11.9)	
過去の自殺未遂		0.003		1.00
あり	17/25(68.0)		4/25(16.0)	
なし	16/54(29.6)		9/54(16.7)	
寒さ		0.006		0.37
つらい	22/38(57.9)		8/38(21.1)	
つらくない	11/42(26.2)		5/42(11.9)	
路上生活歴		0.05		1.00
4か月未満	11/17(64.7)		3/17(17.6)	
4か月以上	22/62(35.5)		10/62(16.1)	
福祉利用歴		0.65		0.77
あり	20/45(44.4)		8/45(17.8)	
なし	13/35(37.1)		5/35(14.3)	

分母は不明を除いた人数。\*: Fisher 直接確率法

表3 路上生活者のうつ病およびアルコール依存症とつらさ、福祉利用希望、路上生活から脱したい気持ちの程度

要因 (7件法)	うつ病 (7区分の中央値)			アルコール依存症 (7区分の中央値)		
	あり	なし	P値*	あり	なし	P値*
つらさの強さ	7	6	0.03	7	6	0.04
福祉利用希望の強さ	6	4	0.04	7	4	0.06
路上生活から脱したい気持ちの強さ	7	7	0.23	7	7	0.16

\*: Mann-Whitney の U 検定

さと福祉を利用したいという思いの強さとの間にも関連があった(相関係数0.34,  $P < 0.001$ )。

#### Ⅳ 考 察

本研究は東京の一地域での調査ではあるが、日本のホームレス状態の者においても精神疾患患者割合が高いことを精神科医の診断によって明らかにした初めての研究であり、今後の日本でのホームレス状態の者への支援を検討するにあたっては極めて意義が高い。本調査では精神疾患有病率は62.5%であり、海外のこれまでの報告<sup>3,5~10</sup>と同等か低いという結果であった。アルコールや薬物依存症の状態にある者の割合は低かった。以下に、精神疾患有病率についての考察を述べる。

まず、精神疾患のうち、うつ病の有病率(41.3%)について検討する。本調査においては、うつ病と路上生活歴4か月未満の者との間に有意ではないが関連する可能性があったことや、2008年にはじめてホームレス状態となった者が23人(28.8%)と多かったことから、うつ病の有病率の高さが2008年の世界同時不況のために失業率が増加した<sup>11</sup>ことの影響を受けている可能性がある。また、つらい理由を寒さと回答した者とうつ病の診断があった者との間に関連があったことについては、調査期間が冬季であったことが影響していると考えられる。すなわち、うつ病の有病率については経済情勢や、調査時期によって変動する可能性がある。加えて、うつ病は、路上生活がつらいと思う気持ちの強さ、福祉の利用相談をしたいと思う気持ちの強さとの間に関連があった。ほとんどの者が路上生活を脱したいと考えている点を踏まえ、うつ病の状態にある者に対して路上生活から脱するために、福祉制度を利用した支援をする必要がある。さらに、自殺危険度とうつ病との関連が極めて強かったため、本課題に対して緊急に支援をしなければならない。福祉に相談したいと思っているにも関わらず路上生活から脱することができていない理由については今後検討する必要がある。

次に自殺危険度について検討する。MINIの自殺に関する質問項目は、それぞれ実際の自殺との関連が深い<sup>12,13</sup>ため、55.7%に自殺の危険があったこと、特に、もっとも自殺危険度の高い指標とされる自殺未遂者の割合が28人(35.4%)<sup>12,13</sup>であったことから、ホームレス状態の者の自殺予防対策を緊急に実施する必要がある。ただし、失業した年に自殺者が多いという報告がある<sup>14</sup>ことと、うつ病との関連があった路上生活のつらい理由が寒さと回答した者が多かったことから、自殺率の高さについても

2008年の世界同時不況や調査期間が冬季であったことの影響があると考えられる。日本の男の自殺は経済問題が原因である場合が多く<sup>14,15</sup>、失業と自殺の関連が強い<sup>16</sup>ことや、中高年の自殺割合が大きいことが特徴である<sup>14~16</sup>。本研究対象者の属性が中高年男性路上生活者であることから、日本の路上生活者は自殺リスクが高い集団であることが示唆され、この点からも自殺予防対策が喫緊の課題である。また、福祉制度を利用したことがある者と、過去の自殺未遂との間に関連が認められたことから、福祉制度利用のための相談対応においても自殺予防の視点が極めて重要であると考えられる。

次に精神病性障害の有病率について検討する。精神病性障害の診断は、調査時に幻覚や妄想の有無を明らかにしなければならず、症状が軽い場合や、症状を隠すなどした場合は、一般に15分程度の面接では診断できないことが十分にあるため、感度が低かった可能性が考えられる。また、調査の構造上、重症の精神疾患患者との面接はできなかったため、精神病性障害の有病率は、実際に観察されたものよりも高い可能性がある。

精神病性障害についてはまた、アルコール依存症との関連が示されており、これらの者については統合失調症とアルコール依存症の併存疾患であるのか、アルコール依存症による幻覚妄想状態であるのかについては、明らかではなかった。しかしながら、精神病性障害があること自体が自力で路上生活から脱することを困難にさせている可能性が十分に考えられ、積極的な医療支援介入が必要である。とくにアルコール依存症患者については幻覚や妄想を有する状態になる程の重症である可能性があり、喫緊の支援課題である。

次に、アルコール依存症患者の有病率について検討する。本調査において、アルコール依存症者の頻度が16.3%であることが明らかになった。日本の男のアルコール依存症の有病率は2%であるという推計調査があるが<sup>17</sup>、これと比較すると調査対象者内での有病率は高い。さらに、アルコール依存症のDSM-IV-TRによる診断はこの1年間の飲酒状況に基づいているが、路上生活の状態となったことで飲酒機会が少なくなって診断が困難になるという報告<sup>2</sup>もあることから、実際の有病率は観察された割合よりも高い可能性がある。

アルコール依存症の診断と路上生活がつらいという思いの強さとの間に関連があったこと理由は明らかではないが、アルコール依存症患者が路上生活をつらいと考えていることは考慮しなければならない。アルコール依存症からの回復は断酒をする以外

に方法がないが、治療を受けずに自力で断酒をすることは困難であるため積極的な治療介入が必要である。また、アルコールを買えないことで結果的に断酒か節酒の状態となっている者もいることが示唆されることから<sup>2)</sup>、路上生活から脱する支援をした後もアルコール依存症の可能性を考えた支援を継続する必要がある。

その他の、社会恐怖等精神疾患を有する者も少数いることがわかった。それぞれの精神疾患は路上生活の状態においても治療が必要であるのと同時に、路上生活から脱する支援を受けた後で、未診断のまま施設などへ生活が移行した場合には、日常生活が困難になる可能性を考慮しなければならない。

本研究は横断研究であるため、精神疾患と路上生活との因果関係は明らかにできないが、精神疾患があるために路上生活となってしまった可能性についてはいくつかの報告もあり<sup>18~20)</sup>、因果関係については今後の検討を要する。たとえば、精神病床の減少とホームレス化する者の増加に関連があるという報告<sup>2)</sup>があるが、日本においても現在精神科の病床数を減らす施策がとられているため<sup>21)</sup>、今後はさらに精神疾患患者の路上生活者が増加する可能性がある。以上のことから路上生活化する原因を調べて対策を講じ、路上生活とならないための精神疾患患者支援体制の強化も急務である。また、今回の調査では明らかとはならなかったが、ホームレス状態の長期化と精神疾患有病率の増加に関連があり、長期化するほど路上生活状態から脱することが困難となるという報告もある<sup>22,23)</sup>。精神疾患が路上生活を長期化させる要素のひとつであるとしたら、たとえば行政窓口での相談支援時に精神科医療のスクリーニング検査をする、アウトリーチを行って早期に支援を開始するなど適正な援助を検討する必要がある。今回の調査項目には含めなかったが、海外の文献では、知的障害の者が12%であったという報告があり<sup>24)</sup>、知的障害が要因となって路上生活から脱することが困難であることも示唆されており、支援を検討するためにも知的障害に関する調査を行う必要がある。

調査の限界について以下に述べる。

まず、MINIは、DSM-IVに基づいた質問項目による精神疾患全般をスクリーニングする目的で開発されたもので、項目の質問に対して「はい、いいえ」で回答を得て、医師以外の者でも実施できる簡便な質問紙である。妥当性・信頼性の検討は、SCID-P (Structured Clinical Interview for DSM-III-R)、CIDI (Composite International Diagnostic Interview) と比較することによってなされ、それぞれの疾患ごとの

診断一致率の検討がなされているが、十分高いとは言えない<sup>4)</sup>。しかし、MINIは、多くの精神疾患が網羅されていること、精神科医以外でも使用できるほど簡易で構造化されていること、かつ15分程度でスクリーニングができるという点で協力者が疲れないこと、最終的には、MINIの結果は参考程度として精神科医がDSM-IV-TRに則って診断をすることから、信頼性妥当性の低さは回避され、かつ簡易に包括的にスクリーニングできるという点を理由に選択した。よって、調査結果の有病率は信頼性が高いと考えられる。MINIの制作者らが自殺危険度について定義した分類については、他の文献からも検討した結果、妥当性は十分高いと考えられた<sup>12,13)</sup>ため、解析時は定義通り使用した。

本研究では支援団体 (TENOHASI) と共同で対象候補者に調査依頼を行ったが、支援団体による支援の拒否と連動して調査を拒否した例があった。150人中25人は支援を拒否したが、この集団には現在仕事を有しているという理由で断る者が多かった。すなわち、依頼状を受け取らなかった者は安定した生活をしていることが示唆され、精神疾患割合や生活状況の悪さについての回答割合は過大評価されているかもしれない。一方で、回収率は71.3%であったが、今回の調査方法には対象者自身で参加申し込みを行うというステップがあったため、精神疾患が重症であるほど調査に協力できる状態ではなかったことが考えられ、実際の精神疾患割合はさらに高くなる可能性も考えられる。

本研究は東京の一地域での調査であるため、わが国のホームレス状態の者の実態を代表するとは言えない。厚生労働省の実態調査<sup>1)</sup>によると、起居場所については、都市公園、河川、道路、駅舎その他と分かれており、それぞれ、29%、29%、17%、5%であった。また、東京23区で確認された路上生活者の割合は全体の20%で、同様な政令指定都市や中核市などの都市を合わせると78%を占めていた。選定地域とした豊島区は都市に区分されるが、河川がなく、起居できる都市公園がほとんどない地域であった。よって、都市という点では全体の78%を、東京23区であるという点では全体の20%を、起居場所という点では全体の22%に属する地域であった。地域のいずれかの特性が路上生活者の精神疾患の有病率に関連した場合は、地域の選定に限定があり、地域特性の影響が不明であるという点で、本調査が十分にわが国の実態の代表性を有するとは言えないかもしれない。また、調査期間が冬季であることでうつ病有病率が増えた可能性も本調査では示唆されたが、こうした影響により九州や沖縄などの暖かな地

域の実態も代表できるとは必ずしも言えない。しかしながら本調査は、路上生活者の精神疾患有病割合が高いことを明らかにした初めての調査であり、たとえわが国の実態を代表していないとしても、積極的に治療介入すべき者が存在するという根拠は十分示している。また、厚労省の実施した概数調査と比較すると、毎週定期的に支援活動を行う支援団体の協力を得たために、外観では路上生活の状態とわからない者も調査対象者に含めることが可能となったため、より実態を明らかにした調査結果が得られたと考えられる点でも意義深い。今後は、わが国全体のホームレス状態の者の精神疾患有病率を推定するために、同様な調査を、季節を考慮しながら他の地域でも行う必要がある。

## V 結 語

ホームレス状態の者に精神疾患患者割合が高いことが明らかとなった。しかし、本調査はわが国のホームレス状態の者の実態を代表するものではないため、わが国の実態を明らかにするためには新たに他地域での調査を行う必要がある。同時に、医療や福祉による支援については早急に検討し実施しなければならない。

本研究には特定非営利活動法人 TENOHASI (<http://tenohasi.org/>) スタッフおよび東京武蔵野病院精神科医師花田照久先生には調査活動への直接的な協力を得た。また独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センター副院長の樋口進先生、精神科部長の松下幸生先生からも診断方法等にご指導をいただいた。こころより感謝申し上げます。

(受付 2009. 8. 18)  
(採用 2011. 1. 7)

## 文 献

- 1) 厚生労働省社会・援護局地域福祉課. ホームレスの実態に関する全国調査(概数調査)結果. 報道発表資料2009. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/homeless09/index.html>(2009年7月30日アクセス可能).
- 2) Fazel S, Khosla V, Doll H, et al. The prevalence of mental disorders among the homeless in western countries: systematic review and meta-regression analysis. *PLoS Med* 2008; 5: 1670-1681.
- 3) Martens WH. A review of physical and mental health in homeless persons. *Public Health Rev* 2001; 29: 13-33.
- 4) Sheehan DV, Lecrubier Y. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): 精神疾患簡易構造化面接. M.I.N.I. 精神疾患簡易構造化面接法改訂版[MINI International Neuropsychiatric Interview] (大坪天平, 宮岡 等, 上島国利, 訳) 東京: 星和書店, 2003; 17-45.
- 5) Spence S, Stevens R, Parks R. Cognitive dysfunction in homeless adults: a systematic review. *J R Soc Med* 2004; 97: 375-379.
- 6) Herrman H. Mental disorders among homeless people in western countries. *PLoS Medicine* 2008; 5: 1641-1642.
- 7) Desai RA, Liu-Mares W, Dausey DJ, et al. Suicidal ideation and suicide attempts in a sample of homeless people with mental illness. *J Nerv Ment Dis* 2003; 191: 365-371.
- 8) Prigerson HG, Desai RA, Liu-Mares W, et al. Suicidal ideation and suicide attempts in homeless mentally ill persons: age-specific risks of substance abuse. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003; 38: 213-219.
- 9) Reardon ML, Burns AB, Preist R, et al. Alcohol use and other psychiatric disorders in the formerly homeless and never homeless: prevalence, age of onset, comorbidity, temporal sequencing, and service utilization. *Subst Use Misuse* 2003; 38: 601-644.
- 10) Salize HJ, Dillmann-Lange C, Stern G, et al. Alcoholism and somatic comorbidity among homeless people in Mannheim, Germany. *Addiction* 2002; 97: 1593-1600.
- 11) 総務省統計局. 労働力調査(基本集計)平成21年4月分(速報)2009; 5. [http://www.gov-book.or.jp/contents/pdf/official/936\\_1.pdf](http://www.gov-book.or.jp/contents/pdf/official/936_1.pdf) (2009年7月9日アクセス可能).
- 12) Henriksson MM, Aro HM, Marttunen MJ, et al. Mental disorders and comorbidity in suicide. *Am J Psychiatry* 1993; 150: 935-940.
- 13) Kessler RC, Berglund P, Borges G, et al. Trends in suicide ideation, plans, gestures, and attempts in the United States, 1990-1992 to 2001-2003. *JAMA* 2005; 293: 2487-2495.
- 14) Inoue K, Tani H, Fukunaga T, et al. A correlation between increases in suicide rates and increases in male unemployment rates in Mie prefecture, Japan. *Ind Health* 2007; 45: 177-180.
- 15) 警察庁生活安全局生活安全企画課. 平成20年中における自殺の概要資料. 2009. <http://www.hide-fujino.com/pdf/2009/may/14sucideinjapan08.pdf> (2009年7月9日アクセス可能).
- 16) Yamasaki A, Araki S, Sakai R, et al. Suicide mortality of young, middle-aged and elderly males and females in Japan for the years 1953-96: time series analysis for the effects of unemployment, female labour force, young and aged population, primary industry and population density. *Ind Health* 2008; 46: 541-549.
- 17) 尾崎米厚, 松下幸生, 白坂知信, 他. わが国の成人飲酒行動およびアルコール症に関する全国調査. *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 2005; 40: 455-470.
- 18) Folsom DP, Hawthorne W, Lindamer L, et al. Prevalence and risk factors for homelessness and utilization of mental health services among 10,340 patients with serious mental illness in a large public mental health system. *Am*

- J Psychiatry 2005; 162: 370-376.
- 19) Hwang SW, Colantonio A, Chiu S, et al. The effect of traumatic brain injury on the health of homeless people. CMAJ 2008; 179: 779-784.
- 20) Pickett-Schenk SA, Cook JA, Grey DD, et al. Family contact and housing stability in a national multi-site cohort of homeless adults with severe mental illness. J Prim Prev 2007; 28: 327-339.
- 21) 厚生労働省精神保健福祉対策本部. 精神保健医療福祉の改革ビジョン (概要). 2004; 1-13. <http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf> (2009年7月9日アクセス可能).
- 22) Goering P, Tolomiczenko G, Sheldon T, et al. Characteristics of persons who are homeless for the first time. Psychiatr Serv 2002; 53: 1472-1474.
- 23) Mojtabai R. Perceived reasons for loss of housing and continued homelessness among homeless persons with mental illness. Psychiatr Serv 2005; 56: 172-178.
- 24) Oakes PM, Davies RC. Intellectual disability in homeless adults: a prevalence study. J Intellect Disabil 2008; 12: 325-334.
-

## Prevalence of psychiatric disorders among homeless people in one area of Tokyo

Suimei MORIKAWA\*, Ritei UEHARA<sup>2\*</sup>, Kouzhi OKUDA<sup>3\*</sup>,  
Hiroko SHIMIZU<sup>4\*</sup> and Yosikazu NAKAMURA<sup>2\*</sup>

**Key words** : homeless, psychiatric disorders, suicide

**Objectives** This study is the first ever field survey in Japan of the prevalence of psychiatric disorders among homeless people in one area of Tokyo. The main aim of was to make accurate diagnoses by a psychiatrist to give an accurate picture.

**Methods** The survey period was from December 30, 2008 to January 4, 2009. The people covered by the survey were people living on the streets within a one-kilometer radius of JR Ikebukuro Station in this period. The survey area was selected within Toshima City as a district where it would be possible to roughly grasp the total number of homeless people. The definition of homeless people in this study was the same as that which was stipulated in the Ministry of Health, Labor and Welfare national survey. A total of 115 people living on the streets received the written request to participate in the survey and 80 agreed to do so, being enrolled as the subjects of this study. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) questionnaires and a separately created questionnaire that asked about the subjects' living circumstances were used in the interviews and finally, a psychiatrist made diagnoses of psychiatric disorders according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR) diagnosis standards.

**Results** The average age of the subjects was 50.5 (standard deviation; 12.3) and there were 75 men (93.8%) and 5 women (6.3%). 50 people (62.5%) were diagnosed with psychiatric disorders which included 33 people (41.3%) who had depression, 12 (15%) who were dependent on alcohol and 12 (15%) who had psychotic disorders such as hallucinations or delusions. Using the degree of risk in the MINI classification, 45 (57.0%) were at risk of committing suicide and 25 people (31.6%) had already attempted suicide in the past.

**Conclusion** The representativeness of homeless people in Japan who have psychiatric disorders in this study is limited but that the finding of 62.5% of homeless people suffering from some symptoms and a high risk of suicide suggestss that this is an urgent issue for medical support.

---

\* National Hospital Organization Kurihama Alcoholism Center

<sup>2\*</sup> Department of Public Health, Jichi Medical University

<sup>3\*</sup> City of Ichikawa, Welfare Part, Welfare Office

<sup>4\*</sup> School of Nursing, Faculty of Medicine Kagawa University