

②基本的な考え方

早期介入による“障害”の軽減

“現代の薬物療法と心理社会療法の進歩により、初発の統合失調症患者のほぼ半数に完全かつ長期的な回復を期待できる”

(The World Health Report 2001, WHO, 2002)

早期介入と臨界期医療の重要性

初回エピソードの70%以上は低用量の抗精神病薬に反応して3~4ヶ月以内に完全寛解し、その83%は1年後も安定している

(APA治療ガイドライン, 2004)

20

初回エピソードの治療転帰

完全回復（2年以上）	13.7%
<u>5年（臨界期）後の症状寛解</u>	47.2%
社会的機能の未回復	74.5%

(Robinson DG, 2004)

発病後 5~10年でほぼ疾患水準と機能水準はプラトーに達する。

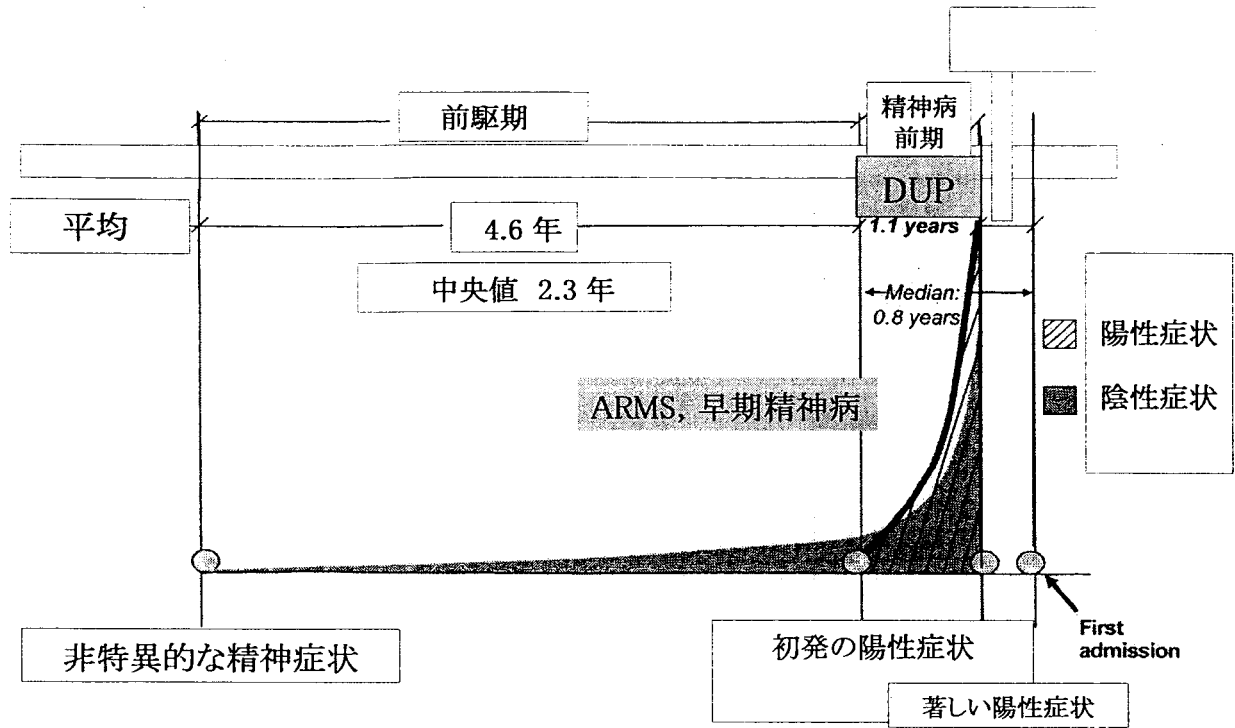
(APA治療ガイドライン, 2004)

完全回復の基準

①症状の寛解、②適切な社会・職業機能（年齢相応の役割機能や日常生活が指導なしに遂行でき、社会的交流ができる）

21

発病前の経過



(Haefner et al. 1998)

DUPと初回入院期間・1年後の処方量

	初回入院期間 (日)	1年後の処方量 (CP mg/日)
DUP ≥ 5月	121.1 ± 129.2	770.5 ± 856.5
DUP < 5月	40.7 ± 21.3	226.1 ± 222.0

($p=0.080$)

($p=0.018$)

(水野雅文、2008)

早期介入サービス(EPPIC)

	EPPIC前	EPPIC後
DUP	237	191 (日)
入院日数(1年間)	79.5	41.0
1年後 服薬量	306	122 (mg/日)
陰性症状(SANS)	27.8	18.8
QOL	68.8	84.7
平均コスト (1年, Austr\$/人)	24,074	16,964 (-30%)

EPPIC: メルボルンの早期精神病センターで地域ケアを中心とした早期発見・介入サービス

24

まとめ②

早期介入による“障害”の軽減

- ・ 早期介入による障害予防
 - ARMSへ早期介入
 - 未治療精神病期間(DUP)を短縮
- ・ 初発精神病～臨界期の医療の改善

③普及啓発の基本的方向

- ・ 障害者の自尊心の回復
- ・ 障害者の社会参加、自立支援



正しい知識・態度の普及啓発

26

学校教育

~1963

精神分裂病、そううつ病、てんかんは遺伝性疾患で、優生保護法による対策が必要

1975~1978

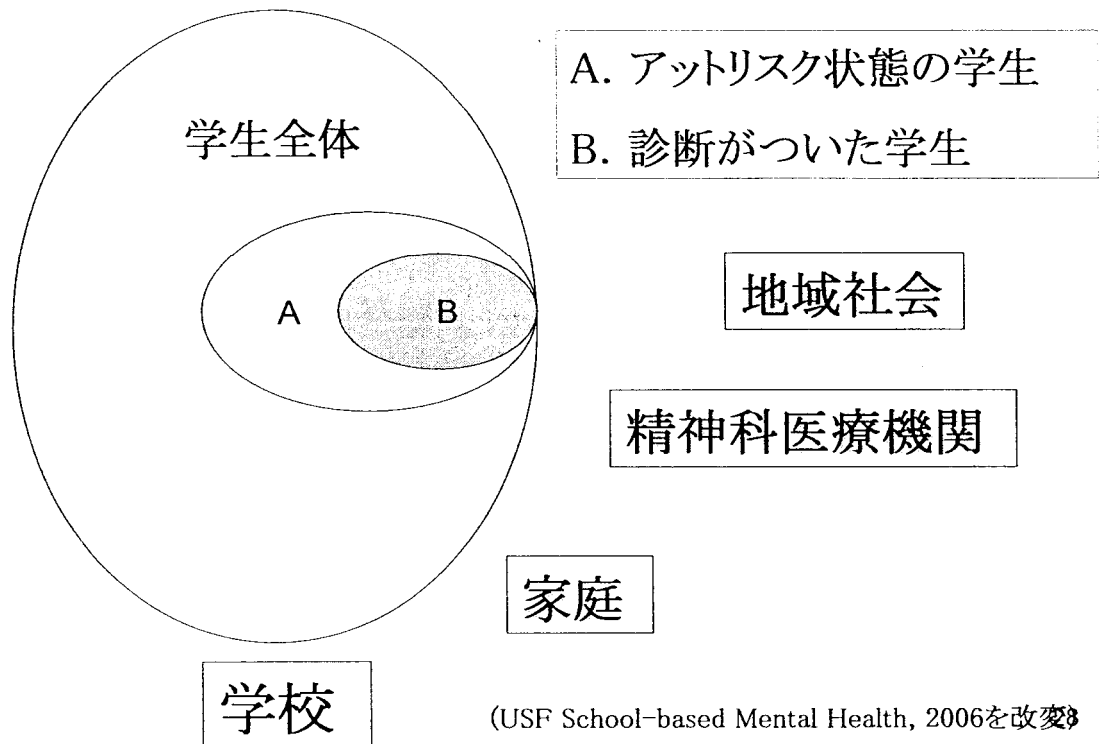
“回復可能な病気で、早期発見と早期治療が大切”、“偏見が社会復帰を妨げている”と記載されはじめた。

1978~

学習指導要領により、精神障害は教科書から削除。そのまま今日に至る。

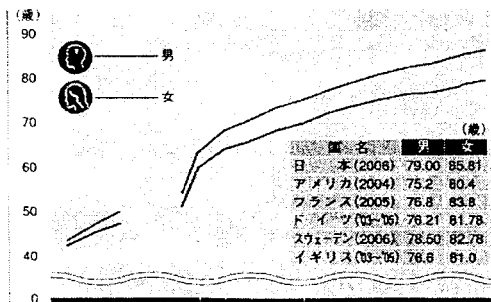
27

学校精神保健と地域精神保健・福祉

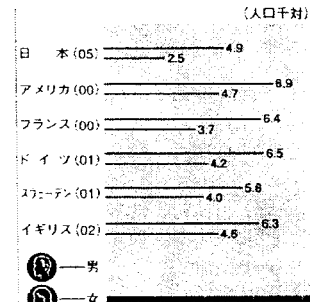


文部科学省検定済教科書 高等学校保健体育用

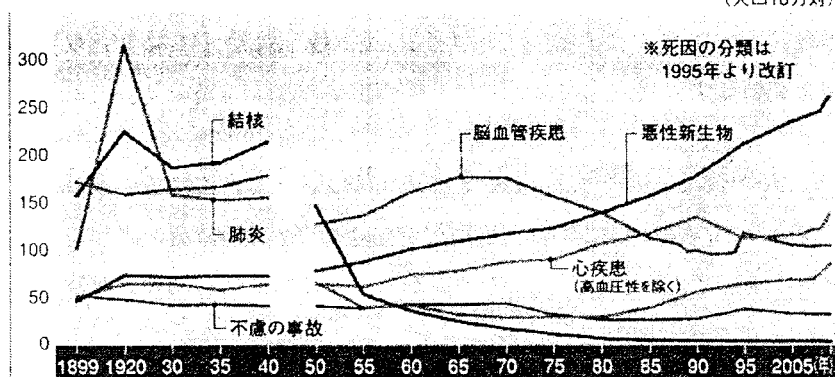
図表1 わか国の平均寿命の年次推移と国際比較



図表2 年齢調整死亡率の国際比較



図表3 おもな死因別にみた死亡率の推移



各国の啓発活動

カナダ	学校、精神保健専門職、地域代表、メディア
スペイン	“Working from inside out”
豪州	学校、精神保健専門職、メディア
ドイツ	フォーカスグループ、表彰事業
イタリー	学校、メディア、企業、(教会が協力)
ギルシャ	学校、家族、精神保健専門職
アメリカ	雇用者、医療従事者、警察、メディア
イギリス	学校、警察、精神保健専門職
ポーランド	学校、雇用者、教会
エジプト	学校、医学生、医療従事者、当事者・家族、メディア
日本	病名変更、表彰事業、精神保健福祉専門職

(日本を含む二十数カ国が世界精神医学会グローバルプログラムに加盟して活動)

30

健康寿命を失う年数の長い疾患

(YLDs, 15-44才)

1. うつ病	2. アルコール関連障害
3. 統合失調症	4. 鉄欠乏性貧血
5. 双極性障害	6. 聴覚障害(成人発症)
7. HIV/AIDS	8. 慢性閉塞性肺疾患
9. 骨関節炎	10. 交通事故
11. パニック障害	16. 薬物関連障害
19. 強迫性障害	

まとめ③

正しい知識の普及啓発

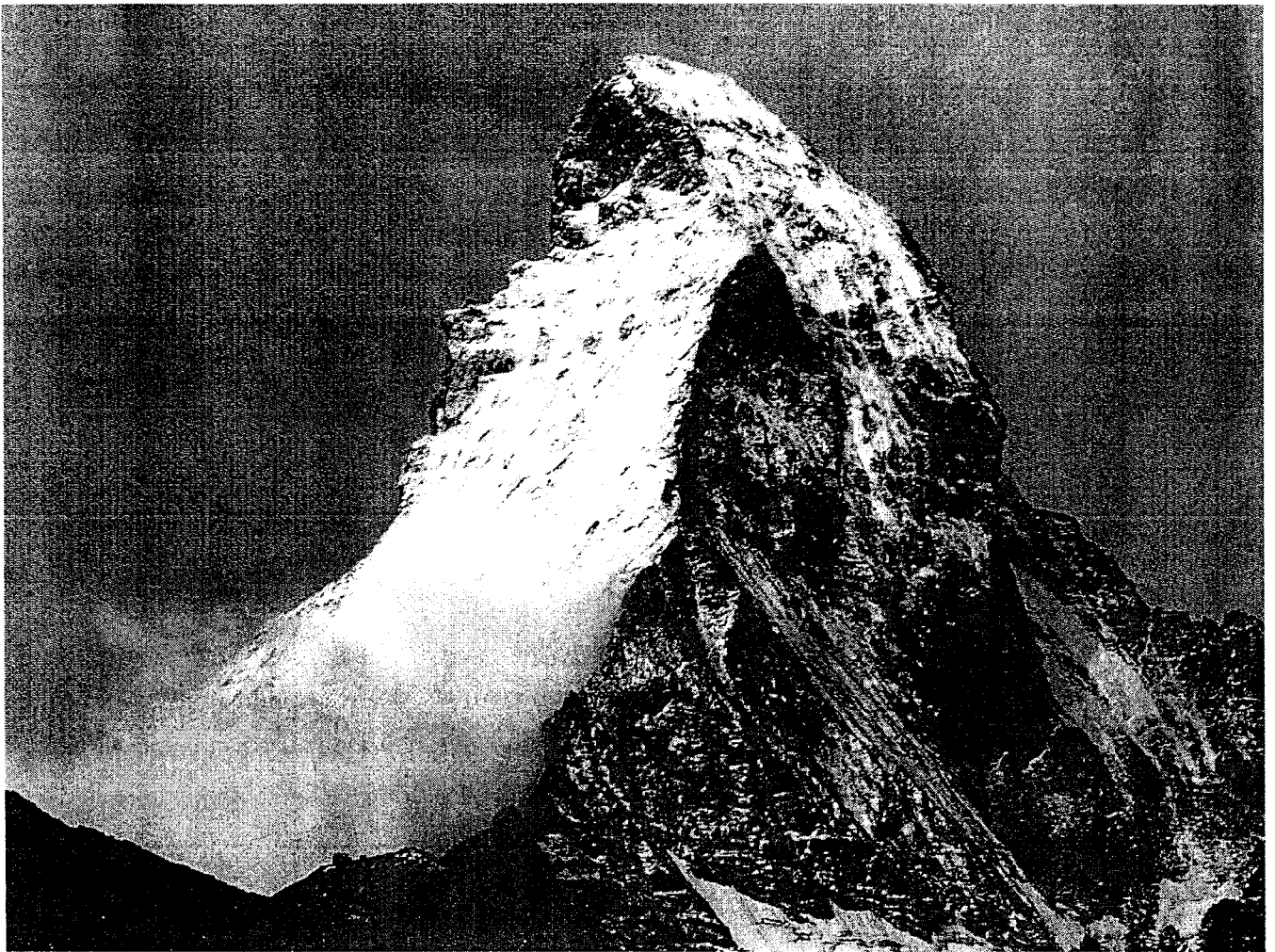
1. 精神障害が健康寿命を損なう主要な原因であることを中・高等学校教育で教える
2. うつ病、統合失調症、アルコール症など主要な精神疾患に関する教育資材を整備し、教育システムを構築する
3. 学校精神保健システムの見直し、とくにスクールソーシャルワーカーの養成

32

要約

1. 精神障害の特性(再発・再燃・難治化)を踏まえた精神保健医療福祉が基本となること
2. 障害(disability)発生を防ぐための抜本的な取り組みが急務
 - ① 早期介入(ARMS介入、DUP短縮を含む)
 - ② 初発精神病エピソード～臨界期医療の改善と難治例の救済
 - ③ 再発・再入院、とくに頻回入院の実態把握と対策が急務
3. 学校精神保健教育の見直し
 - ・ 精神保健の重要性(WHO Health Report 2001)を教育指導要領に加える
 - ・ 健康寿命を損なう主な精神疾患の学校教育システムを整備する

33



病床削減について

- ・ 社会的入院を対象にしている現状について
 - 社会的入院＝長期入院とはいえず、“条件を整えば”という前提条件を明確に規定する必要がある
- ・ 長期入院患者の退院促進
 - 1) 病院内で安定して寛解状態にあり、自立した生活が可能な人
 - 2) 病院以外に、医療と福祉サービスが受けられる生活の場を確保できない人
 - 3) 病院よりもQOLの高い生活ができ、適切な医療が保証されている場を提供できる場合

認知症患者の入院

- ・ BPSDだけが、精神科医療の対象ではない
- ・ 認知症末期や重度器質性脳障害の医療も、精神保健福祉法の対象となる
- ・ 身体合併症の医療を含め、医学的な身体管理が行える医療環境の整備が必要
- ・ 入院形態について、早急に結論を出すこと

媒体名	読売新聞	(朝刊)	掲載日	2008/8/19	掲載面	17面・頁
-----	------	------	-----	-----------	-----	-------

統合失調症 正しく理解

といった感想が出たという。

統合失調症は、10〜20歳代に発病しやす

精神疾患のひとつである統合失調症

について、中学生や高校生が理解できるように工夫した教育プログラムが開発され、反響を呼んでいる。この病気が10〜20歳代で発病しやすいといわれる。若い人たちに正しい知識を持たせることで早期治療につなげ、偏見をなくすことを目指している。

このプログラムは、製薬会社「日本イーライリリー」(神戸)が呼びかけ、精神科医や大学教授、精神障害者の家族らが協力し合って今年2月に完成させた。

タイトルは、「こころの病気を学ぶ授業」。患者や専門家へのインタビュー(動画)、写真、統計データなどの教材がDVD1枚にまとめられており、中高生が目で見ながら理解できるように工夫されている。授業を円滑に進めるためのマニュアルもある。

プログラムは、2時間分。1時間目は、高校2年の時に統合失調症と診断された女性(36)の経験を通して、生徒は症状や治療法などを学ぶ。

2時間目では、病気がよくなった後も残る「生活のしにくさ」を取り上げる。統合失調症の人とのかかわり方な

どがわかる内容になっている。

「日本イーライリリー」では、希望する学校にプログラムを無償で提供している。これまでに中学、高校、大学や看護学校などから約400件の申し込みがあったという。

プログラム開発に先立ち、昨年11月には、千葉・野田市の関宿高校で、試験的に授業が行われた。生徒からは「病気を治すには人の優しさが大切だと思った」「周りの人が助けてあげれば、自信をもって生活していけると思う」

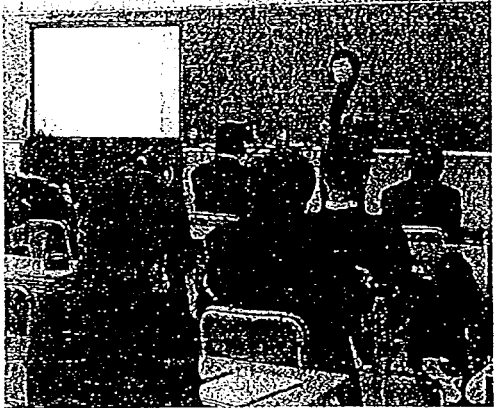
精神科医ら 中高生向けの教材開発

い。発症から5年以内に適切な治療を受けられるかどうか、その後の経過に大きく影響すると言われており、早期発見、早期治療が大切だ。

教材開発にあたったNPO法人「企業教育研究会」理事長の藤川大祐さんは、「これまで中学生や高校生は精神疾患について学ぶ機会がなかった。知識がなければ自分や周囲の人が病気になるた時に対応が遅れる恐れがある。また、無理解によって患者が生きづらい状況をつくっているかもしれない」と話す。

と話す。

患者の家族で組織するNPO法人「全国精神保健福祉会連合会」理事長の川崎洋子さんは、「10歳代のうちに正しい知識に触れることで偏見が減り、障害者が暮らしやすい社会になればうれしい」と期待する。申し込みは、日本イーライリリー(0120・245・970)へ。



統合失調症について学ぶことで、優しさや他を思いやる心もはぐくまれるようだ(昨年11月、千葉県野田市の関宿高校で)

統合失調症 妄想や幻聴、無気力など様々な症状が出る精神疾患。有病率は0.5〜1.5%と報告されており、「100人に1人になる」と言われる。かつては精神分裂病と呼ばれたが、2002年に日本精神神経学会が名称変更をした。