

22

統合失調症の現状と今後の対策

現状

現在の国内の精神疾患患者（医療機関を受診している患者）は、いわゆる4大疾患（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）よりも多い。1996年には218万人だったものが15年後の2011年には320万人と約1.5倍に急増している。精神疾患は統合失調症のほか、高齢者の認知症、小児・成人の発達障害、勤労者のうつ病等、多くの国民にとって身近な疾患になりつつあることから、患者自身だけではなく、家族、主治医をはじめとする医療従事者、地域住民、行政によって構成される、「社会的包摂」の理念を共有する地域環境の整備が求められている。

2006年12月13日、第61回国連総会において、身体障害、知的障害及び精神障害等あらゆる障害者の尊厳と権利を保障するための人権条約「障害者の権利に関する条約」が採択された。¹日本では、2013年12月4日に参議院本会議で条約の批准が承認されている。

そのような、精神障害者の権利の尊重の国際的な敷衍と歩調を合わせる形で、日本では、2014年4月に、「精神保健福祉法」が改正された。その趣旨は、精神障害者の地域生活への移行の促進にある。

2011年時点での精神病床入院患者の疾病のうち、統合失調症が最も多く、17万1700人を数え、全精神病床入院患者29万3400人に占める割合は58.5%となっている。

統合失調症の入院患者を見てみると、近年の新規入院患者の入院期間は短縮傾向にあり（約9割が1年以内に退院）、入院患者数も減少している。これに伴い、精神科の病床数は減少傾向にある。入院期間の短縮傾向の要因として、治療薬の発達や救急医療体制の整備が挙げられている。

しかしながら、毎年16万人の統合失調症の患者が再発を繰り返している。²この状況は、地域社会への復帰を促進するにあたって、重要な課題となっている。

統合失調症

統合失調症は、精神疾患の中でも特に重い障害を伴う深刻な疾患であり、医療制度に与える負荷も甚大である。親から生活が独立していく年代の若者が発症することが多く、平均的な発症年齢は男性で18歳、女性で25歳である。確定診断に至るまでの期間が長く、実際に治療開始が何年も遅れるこ

とがある。^{3, 4, 5}また統合失調症は再発・再燃を繰り返す疾患であり、その度に症状が悪化することが知られている。^{6, 7}

薬物を適切に服薬していないと1年以内に70-80%が再発する。再発の弊害としては、1) 精神機能、社会機能の低下。2) 薬剤の効果が得られにくくなり薬剤量が増加する。3) 再発した多くの方が再入院してしまう等がある。^{8, 9}

現在のところ統合失調症を完治させる方法は見つかっていないが、心理療法や薬物療法などの治療を行うことで症状をコントロールし、再発・再燃リスクを低減させることは可能である。しかしながら、統合失調症治療をして行く上で、もともと認知機能障害を伴う患者に規則正しい服薬管理を期待することは、非常に困難なことであり、実際に多くの患者が再発・再燃を経験してしまっていることが、この疾患の治療をさらに複雑にしている大きな理由ともなっている。^{10, 11, 12}

また、統合失調症患者の家族が治療において希望する項目としても統合失調症の再発を防ぐことが上位に示されている。¹³統合失調症治療に要する経済資源の有効活用という観点からも再発・再燃の抑制をして行くことが最も重要である。^{14, 15}

現在およそ10%の統合失調症患者が自殺することが知られている。患者自身の人生に及ぼす影響や経済損失からみても長期的視点に立った再発抑制を実現するために、保険制度、適切な治療支援、福祉制度、生活支援、就労支援等の総合的支援対策が必要である。その中でも特に雇用機会を得るようになるための地域支援を行うことが、患者の精神的、金銭的安定を促し真の意味での社会復帰を実現していくためには重要なことである。しかしながら、統合失調症が再発するということは、その安定した社会生活を失ってしまうことになるのである。近年日本で行われた研究では、2008年の統合失調症による経済的損失はおよそ2.77兆円と推計されている。¹⁶

現行政策

2014年3月に告示された「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」において、地域の受け皿づくりの在り方等に係る具体的な方策の在り方が検討課題とされた。

同年7月、「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」で、「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」が取りまとめられ、以下

のように示されている。

- 本人に対する支援として、「退院に向けた意欲の喚起（退院支援意欲の喚起を含む）」「本人の意向に沿った移行支援」「地域生活の支援」の実施の徹底。
- 精神医療の質を一般医療と同等に良質かつ適切なものとするため、精神病床を適正化し、将来的に不必要となる病床を削減する等の病院の構造改革が必要。

この中で試行的な施策として示された、病院敷地内でのグループホームの実施は、長期入院精神障害者の地域社会への移行・復帰に向けた、これまでにない新たな試みとして注目される。

従来の、「入院施設から地域社会への移行」という発想とともに、「地域社会から、病院敷地内グループホームへのアクセスを容易にする」という発想が広く共有されるようになれば、日本の「社会的包摂」の醸成にも貢献しうるのではないだろうか。

「本人に対する支援」「病院の構造改革」等は時間をかけて具体化されたが、精神科疾患に対する具体的な治療施策についてはスムーズな地域移行を推進するためにも、一層の議

論が求められる。

政策提言

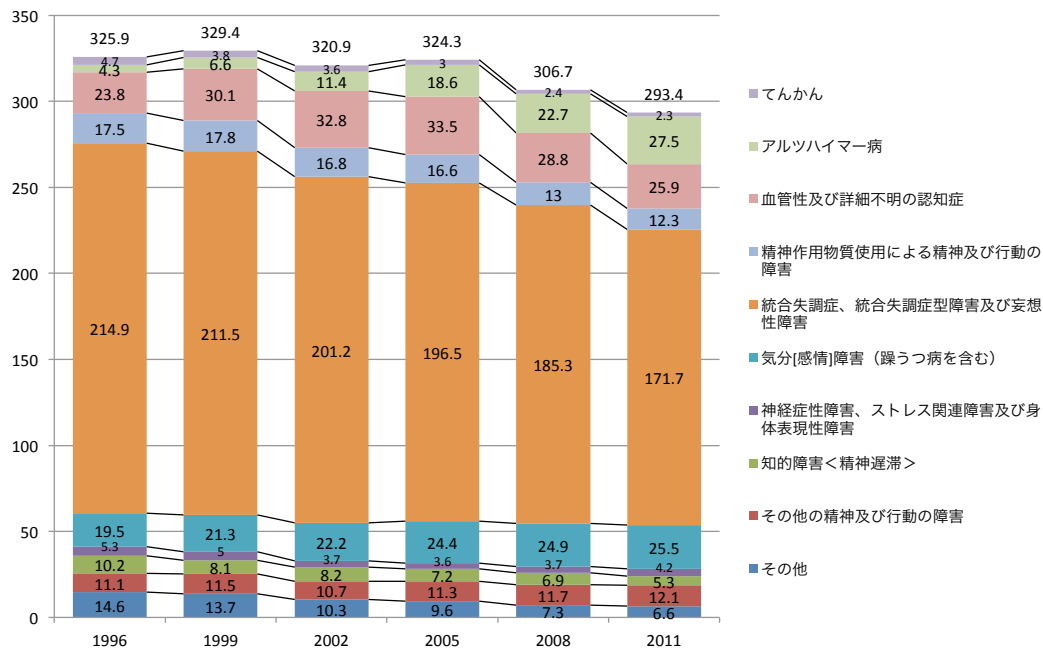
- 厚生労働省は、医療関係者や有識者から成る障害保健福祉部検討会等を設置すること。治療に必要な経済・医療資源を効果的に活用する観点から統合失調症を再発・再燃させないため、治療選択肢の拡大・医療システム構築などの議論が加速される。
- 統合失調症疾患入院患者が再発・再燃予防に資する治療を受けられるように統合失調症治療指針を策定し、行政の積極的な指導のもと推進されるよう要望する。

参考文献

1. 08年5月3日に発効。日本政府は、2007年9月28日に署名。
2. 平成23年患者調査（傷病分類編）厚生労働省<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/10syoubu/dl/h23syoubu.pdf>
3. メルクマニュアル 第18版 日本語版
4. 樋口輝彦 臨床精神薬理 11(3)2008
5. 渡辺衡一郎 臨床精神薬理 13(7)2010
6. Molina.JD.et.al; J Exp Clin.Med 2012;4
7. 小山司 臨床精神薬理 11(4)2008
8. 尾崎紀夫 臨床精神薬理 11(6)2008
9. Robinson,D.et al;Arch Gen Psychiatry 56,241 1999
10. 趙岳人 臨床精神薬理 14 1551 2011
11. 中込和幸 最新精神医学18(6) 2013
12. Mahlich J, Kuwabara H, Saito Y, Adherence and rehospitalizations in patients with schizophrenia: evidence from Japanese claims data, published 1 April 2015 Volume 2015:11 Pages 935-940
13. 内野俊郎、富田克 臨床精神薬理 14(4)665 2011
14. Kishimoto,T et al;J Clin Psychiatry 74(10)957 2013
15. Wiersma,D,et,al;Schizophr,Bull,24,75,1998
16. 「精神疾患の社会コストの推計」事業実績報告書平成23年3月 学校法人慶応義塾

22. 精神病床入院患者の疾病別内訳

(単位:千人)



出典:厚生労働省「精神保健医療福祉施策の現状と課題」
2013年6月 <http://www.japsw.or.jp/taikai/2013/shiryo/tokubetsu.pdf>