

# 精神障がい者の生活と治療に関するアンケート

～より良い生活と治療への提言～

監修：帝京大学医学部精神神経科学教室 教授 池淵恵美 先生

実施：公益社団法人 全国精神保健福祉会（みんなねっと）

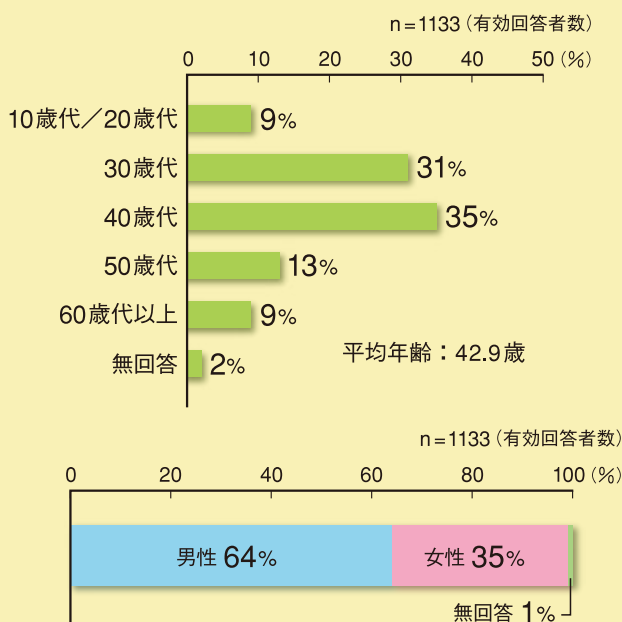


# 調査概要

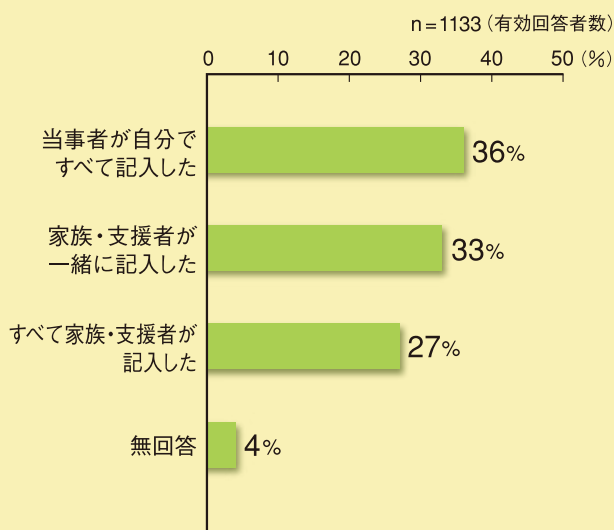
調査対象	全国の精神障がい者家族会に、家族が所属している精神障がい者
調査方法	郵送調査 (全国約800の家族会に依頼し、定例会等で会員に依頼し、記入後に郵送回収した)
サンプル数	回収合計 1492 件、うち統合失調症患者 1133 件についてまとめた
調査期間	2010年 9月24日 ~ 12月10日
調査エリア	全国

## 調査対象者の背景

### 調査対象者の年齢・性別比率



### アンケートの記入者



## 1 早期受診・治療を促すための体制整備を

まだ早期発見・早期治療が遅れています。学校教育、本やテレビなどのマスコミを通しての情報発信などで精神障がいについての国民の知識を増やし、偏見をなくしていくことが課題です。また心の相談など、利用しやすい窓口が増え、受診をためらう人のためには訪問サービスなど、住民サービスの充実が求められます。早期治療によって、症状の回復の度合いが高まることわかっています。

## 2 より多くの人が社会復帰できるような地域も含めた支援体制の整備を

親から自立できている人は少なく、昼間どこかに活動の場所がある人も多くないという結果になっています。受診後すぐからの人生の再設計のサポートや生活相談などが、医療機関でも受けられるようにすべきだと思います。また医療・保健・福祉をつなぐネットワークがあって、どこかに相談すればさまざまな情報が手に入るような、利用者本位のシステムづくりも課題です。

## 3 確実に治療を継続できるようなサポート体制強化を

現在まだなんらかの症状で困っている人がほとんどです。多くの人が2回以上の再発を経験しており、薬の飲み忘れや再発の前のストレスを相談できていないなど、防げる再発がかなりあると想像されます。早くから医療機関などで専門家が再発を防ぐための情報を提供し、治療の継続をサポートしていくことが求められています。

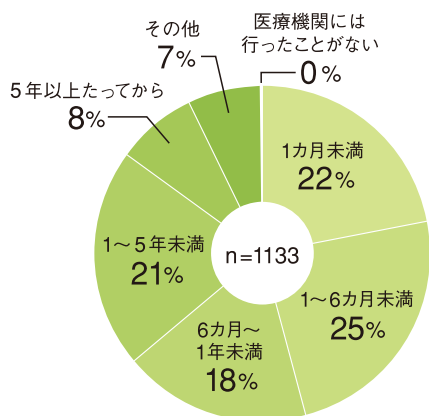
## 4 一人の患者さんに複数の医療従事者が付くようなチーム医療の充実を

以前よりは減ってきましたが、まだ何種類もの薬を飲んでいる人が多いのが現状です。長く飲まなければならない薬ですから、なるべくシンプルな処方、飲みやすい時間帯や服薬方法を専門家に知ってもらう必要があります。長く待って、短い診察時間という現実があるだけに、医師の診察だけに頼らずに、看護師、心理士、精神保健福祉士など複数の専門家がチームとして、地域で生活している人を支援する仕組みを作っていくべきだと思います。

# 医療へのアクセスと生活状況

## 発症から受診まで

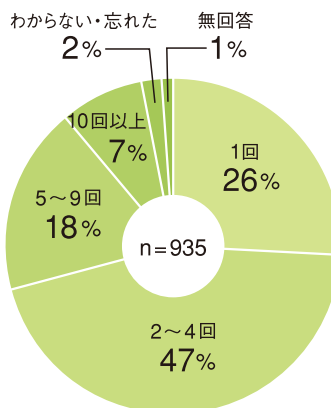
Q. 最初に精神的に具合が悪くなってから、どれくらいで医療機関を受診しましたか？



具合が悪くなってから1カ月以内に受診したのはわずか22%であり、半数近く(47%)は半年以上経ってしまったからの受診である。

## 入院回数

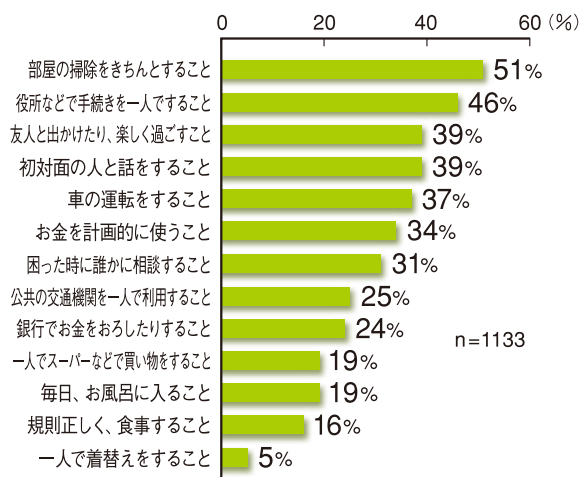
Q. これまで何回くらい精神科に入院したことがありますか？



全体の中で入院経験があるのは83%であった。上の図のとおり、多くは複数回の入院を経験しており、かなり症状で困った経験があることがうかがえる。

## 日常生活で困っていること

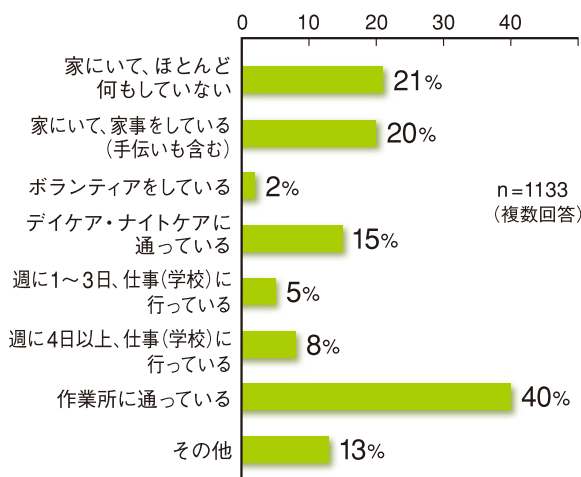
Q. 日常生活において、以下のことでどの程度困っていますか？



普段の生活において、多くの人が整理整頓や社会で人と関わることを難しくと感じている。

## 就学・就労状況

Q. 現在、ボランティアなどに参加したり、仕事(通学)をしていますか？

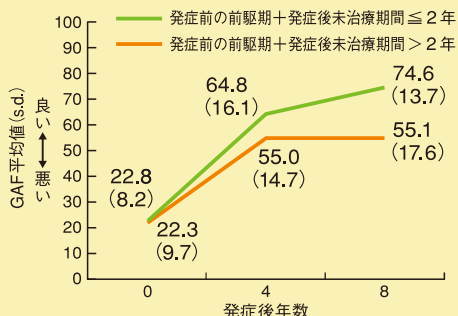


作業所を除くと、通院以外は家にいる「外来ニート」が多く、就学・就労している人はごくわずかである。

## COLUMN 発症後未治療期間が治療後の経過を左右

統合失調症では、発症からの未治療期間が長いほど治療後の経過が良くなく、短いほど良いことが指摘されています。Crumlishらの研究では発症前の前駆期を含めた発症後未治療期間の長さや4年後、8年後の病状の変

化を機能改善スコア(GAF)で調べており、「発症前の前駆期+発症後未治療期間」が長い群の方が短い群に比べて4年後、8年後の病状が悪い(GAF平均値が低い)ことがみてとれます(右図)。

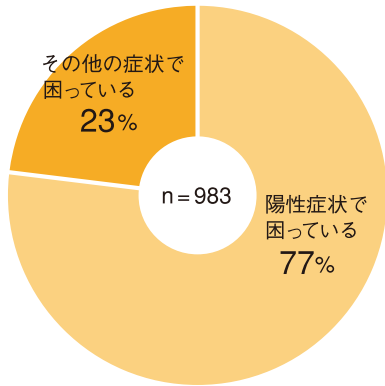


Crumlish N, et al. Br J Psychiatry 194 : 18-24, 2009.

# 治療状況

## 困っている症状

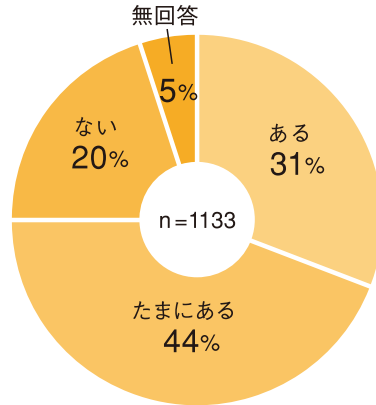
Q. 病気の症状で、現在の程度困っていますか？



何らかの症状で困っている人は全体の77%。そのうちの多くは幻覚・妄想や幻聴などの陽性症状で困っている。

## 1日の中のブレ

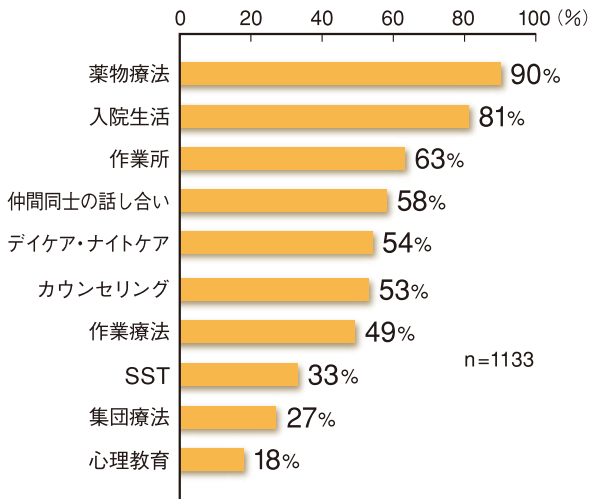
Q. 1日の中でも病気の症状が出て、調子が悪くなることがありますか？



4人中約3人は現在も1日の中で調子が悪くなることもあり、そのうち特に夕方～夜にかけて調子が悪くなるという人が半数近くを占めた。

## 各種治療経験

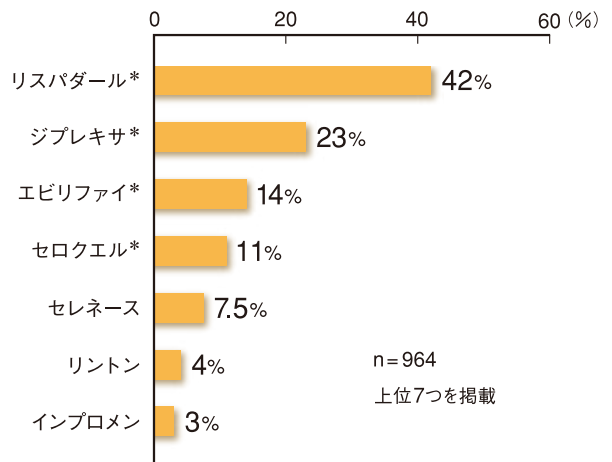
Q. それぞれの治療を受けたことがありますか？



薬物療法・入院生活はほとんどの人が経験しているものの、SSTや心理教育など薬物療法と一緒にすると有効な心理社会的治療を受けている人は非常に少ない。

## 服用抗精神病薬

Q. 現在、どの薬剤を服用していますか？



\* 非定型抗精神病薬

新しい(非定型)抗精神病薬による治療が浸透しており、その中でもリスパダールが最も服用されている(上図)。しかし、単剤化率は36%であり、欧米諸国と比べると依然として多剤併用が多い。

## COLUMN 自分に合った薬剤・剤形の選択が大切

今回の調査で最も服用されていたリスパダールをはじめ、上位の薬剤はすべて非定型薬(新しいタイプの薬で、効果があり副作用が少ない)で、日本では比較的最近発売されたものです。また、新しい剤形も次々と

開発されています。さらなる症状の改善や自立した社会生活を目指すために、治療を続けやすく、自分のライフスタイルに合った薬剤・剤形を、主治医やその他の医療スタッフと相談してみたいかがでしょうか。

日本での薬剤の発売状況

	定型薬 (古いタイプ)	非定型薬 (新しいタイプ)
細粒(粉薬)	○	○
錠剤	○	○
液剤(水薬)	○	○
口腔内崩壊錠*		○
徐放剤**		○
持続性注射剤(デポ剤)***	○	○

\* 口の中で溶ける薬

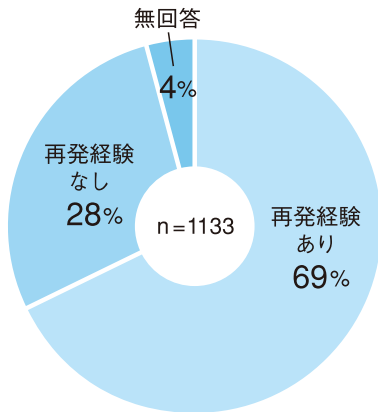
\*\* 体の中で、ゆっくりと薬の成分が出る薬

\*\*\* 1回の注射で、薬の効果が2~4週間続く薬

# 再発と薬物治療

## 再発経験

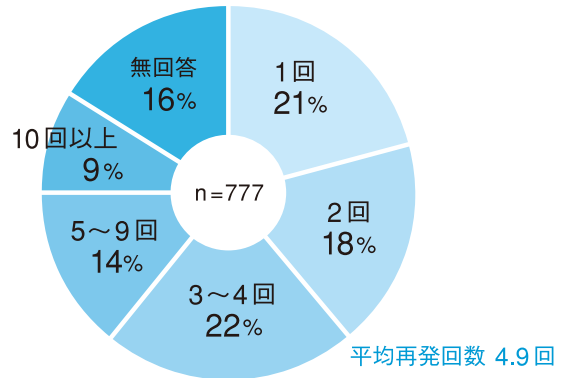
Q. これまでに病気が再発したことがありますか？



多くの人が通院をし、薬物療法を受けているにも関わらず、10人中約7人は再発してしまっている。

## 再発回数

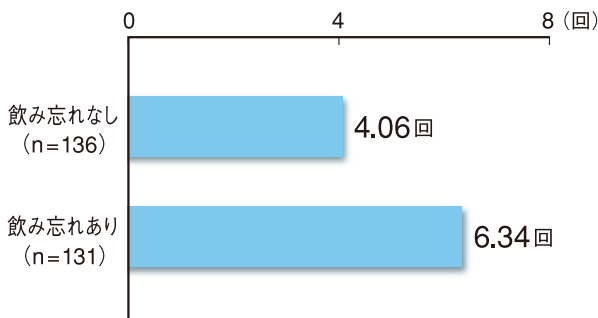
Q. 今までに何回再発を経験していますか？



複数回再発している人が多く、平均再発回数も4.9回となってしまっている。再発がもたらす脳や心理的ダメージを考えると、いかにこれを減らしていくかが課題である。

## 飲み忘れの有無別再発回数

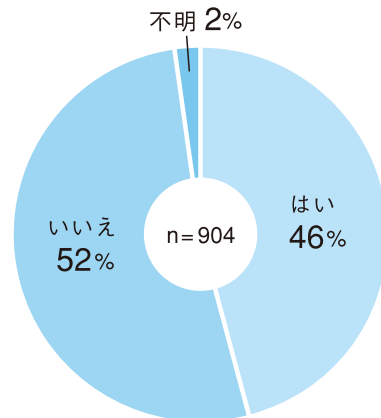
Q. 今までに何回再発を経験していますか？  
(「薬の飲み忘れがありますか」への回答別)



薬の飲み忘れがある人の方が2回以上も多く再発を経験している。しかし、飲み忘れがない人でも4回は再発しており、本人が自覚していない「うっかり」飲み忘れがある可能性もうかがえる。

## 持効性注射剤の認知度

Q. 1回の注射で2~4週間、薬の効果が持続する注射剤(デポ剤)があることを知っていましたか？

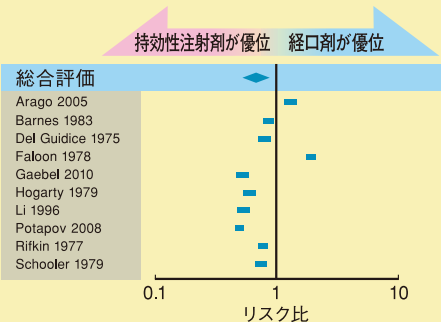


薬の飲み忘れがなくなるため、再発防止効果に優れているとされる持効性注射剤について、半数以上がその存在を知らないのが現状である。本人や家族へのより積極的な情報提供が求められる。

## COLUMN 再発リスクが低い持効性注射剤

この35年間に経口薬と持効性注射剤(デポ剤)の再発防止効果を比較した10論文を検討した結果、持効性注射剤の方が再発率が低かったことが最近、「Schizophrenia Research」という医学誌の論文で報告されました。本アンケートでも

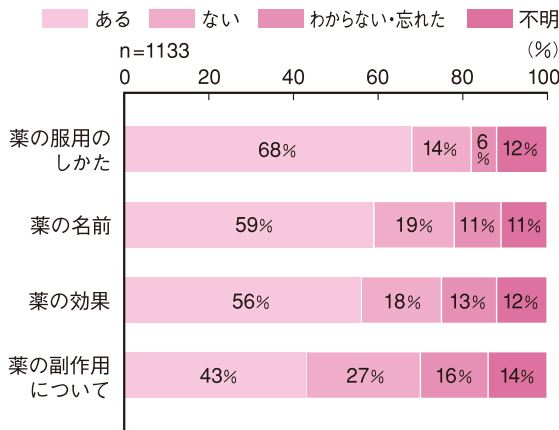
デポ剤使用者は、症状改善や安定するという点を評価しています。薬を規則的に飲むスキルを身につけたい、服薬を忘れやすい場合などはまず診察で相談してみて、デポ剤も1つの選択肢として考えてみてください。





## 主治医による薬剤説明状況

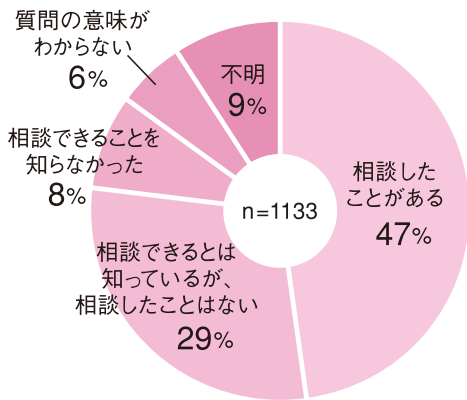
Q. 精神科の薬を受け取るとき、主治医から薬について次のような説明を受けたことがありますか？



薬の服用の仕方などはきちんと説明を受けているものの、薬の効果や副作用などについては説明を受けていない(もしくは覚えていない)患者さんが多い。

## 薬に関する相談

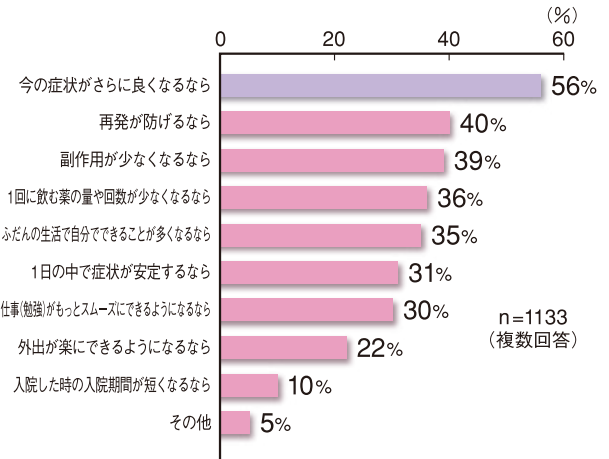
Q. 自分が飲む薬の種類や剤形について、医師に相談したことがありますか？



本人や家族が色々と薬剤に求めるものはあるにも関わらず、実際に医師と相談できているのは半数にも満たない47%である。

## 薬剤変更条件

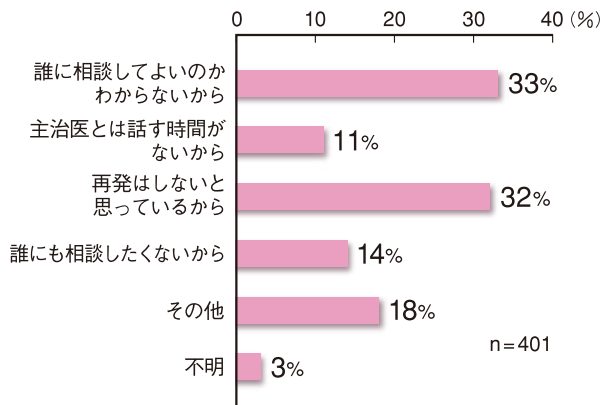
Q. どのようなことが良くなるのであれば、今の薬から別の薬に変えてほしいと思いますか？



さらなる症状改善や再発防止を望む声が多く、現状の治療においてまだまだ不満や不安を抱えていることがうかがえる。

## 再発対策について

Q. 再発に備えて、対策を取ったり誰かに相談していない理由は何ですか？

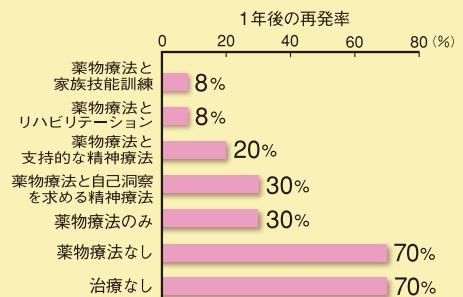


全体の35%は再発の対策を誰にも相談しておらず、誰にも相談してよいのかわからないというのがその最大の理由となっている。

## COLUMN 心理社会的治療で再発を減らそう

統合失調症は再発を繰り返すと治りにくくなるため、再発をいかに防止するかが重要です。薬物治療の有効性は多くの研究から実証されていますが、加えて本人のリハビリテーションや、ご家族も情報提供を受け、しっかりとサ

ポートしていくことでさらに再発予防の効果が高まることが報告されています。薬物治療だけでなく、心理教育、SSTなどの心理社会的治療や、回復を目指すケアマネジメントなどのサポートを受けられることをお勧めします。



精神分裂病\*の家族心理教育カリキュラム、星和書店、2001。  
\*2002年に精神分裂病は、統合失調症という名前になりました。

公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会

理事長 川崎 洋子

ここ数年の精神疾患に対する医学、医薬の新しい進展に伴い、私たちの薬への関心は高まっています。当会の電話相談にも多くの方々からご質問等をいただいているところです。そこで、当会では帝京大学の池淵恵美先生のご協力のもと、「精神障がい者の生活と治療に関するアンケート調査」を行いました。アンケートをお願いいたしました家族会の方々にご本人には快くお引き受けいただきましたことに、感謝いたしお礼申し上げます。

さて、現状の精神疾患の治療には薬物治療が行われており、今日では情報開示により薬の情報も得やすくなっていますが、かえってこのことが混乱や不安を生じさせている感もあります。また、服薬から生じる日常生活の困難さ等もあります。このような環境にある精神障がい者の日常生活と服薬について、今回の調査から実態を知ることができました。

治療については、9割の人が薬物治療を経験しているものの、多くは薬によるさらなる症状改善や再発の防止を求めています。しかしながら、こういったことを含めて主治医と薬について相談できているのは半数にも満たないのは、憂うべきことです。医療側の配慮として、診察時間を十分保持し、患者一人一人の訴えを聞き届けることが望まれます。主治医との良い関係づくりによって、精神障がい者の回復に効果が上がることを期待しています。

薬物治療だけではなく、近年ではさまざまな医療が発展しつつあり、当事者の生活の質の向上に寄与しています。しかしながら、現在の日常生活において、4割近くはほとんど外出せずに家にいると答えています。精神疾患をもちながら地域で本人の希望にもとづき安心して生活していくには、身近なところで相談できる体制が早急に整備されることが必要です。

本調査の結果を多くの皆さんにご覧いただき、精神障がい者を取り巻く環境の改善に活かされることを願っています。

※1 「精神障がい者の生活と治療に関するアンケート調査」の詳細については、調査結果報告書をご覧ください。

※2 この調査はヤンセンファーマ株式会社の協力のもと、実施されました。