

6 (精神疾患)

【対策のポイント】

- 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

【数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
精神科病院1年以上の長期在院者数	3,518人 (2016.6.30) ※暫定値	3,188人 (2020.6.30)	3,232人 (2020年度)	目標値を達成
精神科病院入院後3か月時点退院率	57.8% (2016.6.30) ※暫定値	65.4% (2017年度)	69%以上 (2020年度)	目標に向け数値が改善
精神科病院入院後6か月時点退院率	79.1% (2016.6.30) ※暫定値	84.6% (2017年度)	84%以上 (2020年度)	目標値を達成
精神科病院入院後1年時点退院率	88.6% (2016.6.30) ※暫定値	91.9% (2017年度)	90%以上 (2020年度)	目標値を達成

1 現状と課題

(1) 精神疾患の医療

- 精神疾患は、2017年の患者調査によると全国で推定患者数は419万人を超える水準となっています。そのうち、入院患者数は約30.2万人、外来患者数は約389.1万人であり、1年以上の長期入院患者数は約17.1万人となっています。我が国での調査結果では、国民の4人に1人(25%)が生涯でうつ病等の気分障害、不安障害及び物質関連障害のいずれかを経験していることが明らかとなっています。また、WHOによると世界で1,000人に7人(0.7%)が統合失調症に罹患しています。
- 高血圧や糖尿病、がんなどの予防はエビデンスに基づいた方法が確立していますが、精神疾患については、その必要性は認識されているものの予防の効果を実証することが困難であり、具体的な方法は確立されているとはいえません。しかし、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は身体だけでなく、こころの健康においても重要な基礎となるものです。これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す「休養」が加えられ、健康のための3つの要素とされてきたところです。さらに、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっています。
- 精神疾患の診断の基本は、十分な観察・問診による精神症状の正確な把握であり、心理検査等の検査が診断の補助として行われています。精神疾患は、内科などに比べ客観的な指標が乏しいものの、近年、神経画像・脳機能画像などの技術が進歩しており、客観的診断方法として期待されています。診断においては、身体疾患に起因する症状性精神障害なども考慮し、精神症

状のみならず全身状態の把握も重要です。また、身体疾患で内科等を受診した患者に、うつ病等の精神疾患が疑われる場合には、精神科医に紹介することによって、より正確な診断が行われることが、適切な治療選択の観点からも重要と考えられます。

- 精神疾患の治療においては、薬物・精神療法が中心となります。薬物療法において、向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬）を処方する際は、必要な投与期間、出現し得る全ての有害作用に対する対処法、奏功しなかった場合の代替薬物、長期投与の適応などの知識をもとに、治療計画を患者とその家族等に説明しておく必要があります。また精神療法においては、認知行動療法等が薬物療法と同等の効果をあげる場合もありますが、作業療法、精神科デイ・ケアを含めた専門的な精神療法以外にも、生活習慣の改善等の重要性があげられます。診断や治療において、生物学的、心理学的、社会文化的側面を考慮できる視点が必要であり、薬物療法だけに限らない多様な治療法を用いることが重要と考えられます。
- うつ病の診断では、うつ病だけではなく、甲状腺疾患、副腎疾患、膝疾患、膠原病、悪性腫瘍、脳血管障害など身体疾患でもうつ状態を呈することに留意し、また、躁うつ病（双極性感情障害）、認知症、統合失調症などの精神疾患との鑑別も考慮する必要があります。さらに、アルコール依存症との併存や、身体疾患の治療目的で使用されている薬物によるうつ病にも注意が必要です。うつ病の診断には、上記の鑑別診断を考慮に入れた詳細な問診が不可欠であり、心理検査を補助的に用いることがあります。治療は、抗うつ薬を中心としつつ、認知行動療法等の精神療法など非薬物療法も行われています。
- 全国の自殺者数は、人口動態統計調査によると、1998年から2009年まで連続で3万人を超える水準であったものが、2010年以降は3万人を切り、減少傾向にあります。自殺にいたる要因のうち、健康問題の中では、うつ病が多くをしめています。
- 精神疾患にはこのほか、高齢化の進行に伴って急増しているアルツハイマー病等の認知症やてんかん、発達障害等も含まれており、精神疾患は住民に広く関わる疾患です。また、精神疾患は、あらゆる年齢層で疾病により生じる負担が大きく、また、精神疾患にかかると稼得能力の低下などにより、本人の生活の質の低下をもたらすとともに、社会経済的な損失を招きます。
- 少子化によって一般小児科の受診者数が減少しているのに対し、児童精神科を標榜する医療機関を受診する子どもの数は増加しており、近年では初診までの待機日数の長期化が常態化しています。長期的視点に立てば、児童精神科医療の充実は、子どもの心の問題の遷延化を防ぎ、ひきこもりやうつ病、自殺など、成人期の心の問題の予防対策にも大きく寄与することになります。

(2) 本県の状況

(精神科病院等の状況)

- 2021年5月1日現在、精神病床を有する県内の病院数は39病院（休棟1病院を含む）、精神科病院（精神病床のみを有する病院）数は32病院で、精神病床数は、6,537床となっています。また、精神科を主たる診療科目として標榜する診療所の数は、2017年度の医療施設調査では60診療所となっています。精神科病院の医師数は、2017年度の病院報告では244人となっています。

(精神科病院の入院患者の状況)

- 県内の精神科病院に入院している人は、精神科病院月報によると2021年3月末現在5,269人で、3年前（2017年3月末現在5,508人）と比べ239人、約4.3%減少しています。また、県内の精神病床における入院患者の平均在院日数は、2020年度は216.4日で、3年前（2016年度228.5日）と比べ12.1日短くなっています。これは、治療技術の向上、抗精神病薬の開発等、精神障害に関する医療環境が改善されていることや障害福祉サービス事業所の整備が進んできたことなどから、早期退院が可能になったためと考えられます。
- 一方で、1年以上の長期入院患者は、2020年6月末現在3,188人と、全体の60.9%を占めています（厚生労働省精神保健福祉資料）。病状が安定し、退院しても家族の受入体制がない、経済的な不安、地域生活の受け皿となる障害福祉サービス事業所や地域生活を支援するサービスが少ないなど、家庭や地域の受入体制が整わないために退院できない、いわゆる社会的入院患者が相当数に上るものと推測されています。

(精神科救急の状況)

- 2021年度の県内の精神科救急医療施設は10施設で、内訳は常時対応の常時対応型病院4施設、輪番型病院6施設となっています。2020年度の夜間・休日における精神医療相談窓口での相談件数は9,553件、精神科救急情報センターへの電話相談件数は3,468件となっています。また、2020年度の夜間・休日の受診件数は1,105件、入院件数は598件であり、受診件数は増減を繰り返していますが、入院件数は減少傾向となっています。

(疾患ごとの患者の状況) ※一般病院の患者数を含む。

【統合失調症】

- 2017年に医療機関を継続的に受療している統合失調症の外来患者数は46,392人、入院患者数は7,680人です。
- 統合失調症は、およそ100人に1人弱がかかる頻度の高い病気ですが、新しい薬の開発と心理社会的ケアの進歩により、初発患者のほぼ半数は、治療により寛解後、長期的な回復を期待できるようになりました。

【うつ病・躁うつ病（双極性感情障害）】

- 2017年に医療機関を継続的に受療しているうつ病・躁うつ病（双極性感情障害）の外来患者数は76,428人、入院患者数は4,388人です。

【依存症】

- 2017年に医療機関を継続的に受療しているアルコール依存症者の外来患者数は1,552人、入院患者数は620人、薬物依存症の外来患者数は249人、入院患者数は84人、ギャンブル等依存症者の外来患者数は33人です。

【心的外傷後ストレス障害（PTSD）】

- PTSDとは生死にかかわるような危険を体験したり目撃したりした記憶が残ってこころの傷となり、何度も思い出されて当時と同じような恐怖を感じ続けるという疾患であり、2017年に医療機関を継続的に受療しているPTSDの外来患者数は947人、入院患者数は31人です。

【高次脳機能障害】

- 国立障害者リハビリテーションセンターが高次脳機能障害支援モデル事業で行った調査によると、医療機関の受療の有無にかかわらず、高次脳機能障害は全国に27万人、本県では8,000人と推計されています。

【摂食障害】

- 2017年に医療機関を継続的に受療している摂食障害の外来患者数（精神療法に限定）は920人、入院患者数は276人です。
- 摂食障害には拒食症と過食症があり、厚生労働科学研究において、医療機関の受療の有無にかかわらず、摂食障害患者は、女子中学生の100人に1～2人、男子中学生の1,000人に2～5人と推計されています。

【てんかん】

- 2017年に医療機関を継続的に受療しているてんかんの外来患者数（精神療法に限定）は11,773人、入院患者数は2,489人です。厚生労働科学研究において、医療機関の受療の有無にかかわらず、てんかん患者は、1,000人あたり7.71人と推計されています。
- てんかんは、多くの患者が適切な抗てんかん薬を服用することで、発作が止まり、通常 of 社会生活を支障なく送ることができる一方で、専門医療が必要な患者が専門医療に必ずしも結びついていないと言われています。

（身体合併症の状況）

- 2017年に精神科入院患者で重篤な身体合併症の診療を受けた患者数は641人です。
- 精神科病院に入院中の患者が、専門的かつ高度な医療（精密検査や外科的治療、放射線治療）を必要とした場合、精神科治療と併せ一般科病院の専門的入院治療が可能な受入病院は聖隷三方原病院のみであり、各医療圏域の中で探すことが困難な状況にあります。

（自殺者の状況）

- 2020年の厚生労働省の人口動態統計調査によると、本県の自殺者数は前年より **19人多い583人**となりました。
- 職場や地域では、人と人とのつながりが薄れ、不安や孤独感を抱える人が増加し、さらに、健康・経済問題等のストレスが原因でうつ病等のこころの健康問題を抱え、自殺に至るケースもあります。本県の自殺者数は、1998年以降、16年連続700人台から800人台の高水準で推移していましたが、2010年をピークに減少傾向 **が続いている一方で減少幅は縮小しており**、若年層については、おおむね横ばい状態にあります。

（医療観察法における対象者への状況）

- 「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（「医療観察法」）により、心神喪失又は心神耗弱の状態で、重大な他害行為を行った場合、医療観察法に基づく審判決定により入院又は通院による医療を受けることとなります。通院決定を受けた

人数は 2017 年 4 月から 2021 年 3 月末まで 5 人となっています。

(児童・思春期精神疾患の状況)

- 2017 年に医療機関を継続的に受療している児童・思春期精神疾患（20 歳未満）の外来患者数は 14,241 人、入院患者数は 169 人です。
- 児童虐待やいじめなど、子どもをめぐる様々なストレスを背景として、不登校、ひきこもり、発達障害児の二次障害、自傷・自殺、性的逸脱行動、反社会的行動など、子どもの心の問題は深刻化・多様化しています。

(3) 医療提供体制

- 多様な精神疾患ごとに対応できる医療機関を明確にし、患者本位の医療を提供できるよう、精神疾患の医療連携体制を構築する必要があります。また、精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる地域づくりのために、医療、保健、福祉の連携を進める必要があります。

ア 適正な医療の確保等

- 患者本位の医療を実現していくことが重要であり、精神障害のある人に対する適切な医療及び保護の確保の観点から、人権に最大限配慮した医療を提供する必要があります。
- 精神疾患に罹患した場合、早期に適切な医療を受けられるよう、精神疾患に関する普及啓発や精神医療の体制の整備を図るとともに、精神障害のある人が地域の一員として安心して生活できるよう精神疾患に対する理解の促進を図る必要があります。
- また、適切な歯科医療や薬剤の服薬指導・管理が受けられるような配慮も必要です。

イ 多様な疾患ごとの医療連携体制の構築

- 精神疾患は、症状が多様であるとともに自覚しにくいという特徴があるため、症状が比較的軽いうちには精神科医療機関を受診せず、症状が重くなり入院治療が必要になって初めて精神科医療機関を受診するという場合が少なくありません。また、重症化してから入院すると、治療が困難になるなど、長期の入院が必要となってしまう場合もあります。
- このため、統合失調症、うつ病・躁うつ病(双極性感情障害)、依存症、PTSD、高次脳機能障害、摂食障害、てんかんなど多様な精神疾患ごとに対応できる医療機関を明確にし、早期に必要な精神科医療が提供される医療体制の確保が必要です。
- 富士圏域では、富士市医師会を中心として、一般医と精神科医との連携による、うつ病の早期発見・早期利用を目的とする「紹介システム」の構築に先駆的に取り組んでいますが、うつ病・躁うつ病(双極性感情障害)患者の早期発見・早期治療のためには、より一層、一般かかりつけ医と連携した、医療提供体制を構築する必要があります。
- 2017 年度に策定した「静岡県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、アルコール依存症に対応できる医療機関を明確にし、関係機関間の連携を強化し、患者・家族への相談支援や啓発のための体制を充実するなど地域連携体制を構築する必要があります。
- 「薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律」が 2016 年 6 月 1 日に施行されるとともに、2016 年 12 月 14 日に「再犯の防止等の推進に関する法律」が施行され、薬物依存症者の再使用防止に向け、保護観察所と医療・保健・福祉機関・民間支援団体との緊密な連携体制の構築が必要です。

○2020年度に策定した「静岡県ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づき、ギャンブル等依存症に関する啓発とともに、ギャンブル等依存症に対応できる医療機関を明確にして、関係機関間の連携を強化し、患者・家族への相談支援を充実する地域連携体制の構築が必要です。

○身近な事件や事故に遭遇した人の中には、強いストレスのため少なからずところに深い傷を負い、特に、児童・生徒は大きな精神的ショックを受けやすいため、ストレスの長期化によるPTSD（心的外傷後ストレス障害）の発症を未然に防止する必要があります。

○高次脳機能障害は、外見からでは分かりにくい障害であり、治療から就労に至るまでの連続したケアや福祉制度の狭間となり、障害に対する理解や適切な支援が求められています。このため、高次脳機能障害支援拠点機関に相談支援コーディネーターを配置し、専門的な相談支援、関係機関との連携、調整を行い、医療及び福祉関係者による地域連携体制を構築する必要があります。

○摂食障害患者が早期に適切な支援を受けられるように、**摂食障害支援拠点病院**による他医療機関への研修・技術的支援、患者・家族への技術的支援、関係機関との調整を行い、地域連携体制を構築する必要があります。

○てんかんはてんかん発作に加え、様々な精神・心理・社会的問題を示すことがあり、包括的ケアシステムが求められています。てんかん診療拠点機関による他医療機関への研修・技術的支援、患者・家族への技術的支援、関係機関との調整を行い、地域連携体制を構築する必要があります。

ウ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

○長期入院している精神障害のある人の地域移行を進めるに当たっては、精神科病院や地域援助事業者による努力だけでは限界があり、地域における保健・医療・福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のないあらゆる人が共生できる包摂的な（インクルーシブ）な社会を構築する必要があります。このため、精神障害のある人が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める必要があります。

エ 精神科救急体制

○在宅の精神障害のある人の急性増悪等に対応できるよう、24時間365日対応できる精神科救急医療のシステムの整備や精神医療に関する相談窓口の設置等体制を整備する必要があります。

オ 身体合併症

○精神疾患と身体合併症の専門的入院治療を必要とした場合に、精神科医師と一般科医師が相互に診療情報や治療計画を共有し、入院治療に対応可能な機能や体制等が求められています。

カ 自殺対策

○自殺の大きな危険因子であるうつ病について、早期発見、早期治療に結び付ける取組に合わせて、精神科医療提供の充実や、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育等の関係機関・関係団体のネットワークの構築を図る必要があります。

キ 医療観察法における対象者への医療提供体制

○医療観察法により、地域社会における処遇が適正かつ円滑に実施されるよう、静岡保護観察所と精神保健福祉関係機関が連携して取り組む必要があります。

ク 児童・思春期精神疾患の医療提供体制

○精神障害のある子どもたちが適切な支援や治療を受け、回復し、地域社会で健やかに生活していくためには、児童精神科医療体制を充実させることが必須の条件です。さらに、児童精神科医療機関が中核となって、福祉・教育・保健・司法等を含む関係領域が連携し、包括的な支援を行うことが重要となってきます。