

## 目的等

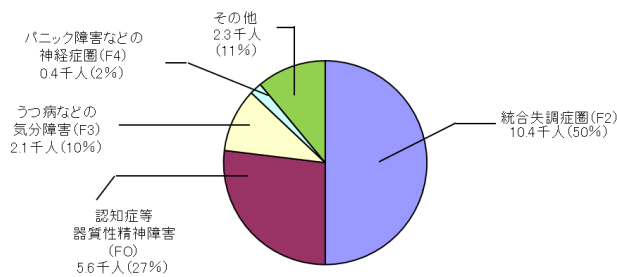
### 【目的】

入院が長期化しやすい難治性の精神疾患を有する患者が、都内どこに住んでいても、治療抵抗性統合失調症治療薬やm E C T等の専門的治療を受けることができるよう、地域における支援体制を構築する。

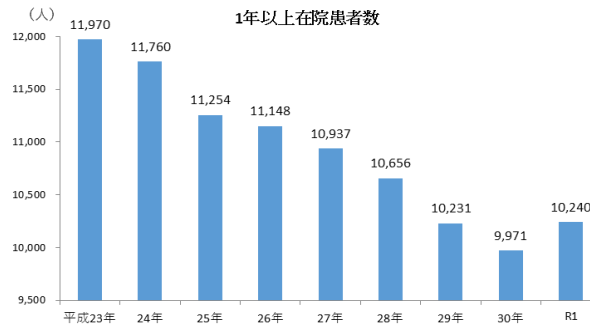
### 【背景】

- 厚生労働省の調査によると、「精神症状が極めて不安定」のために退院できない長期入院患者は60.9%であった。調査対象者全体79.4%が統合失調症とされることから、「精神症状が極めて不安定なために退院できない長期入院統合失調症患者」は48%と推計される。
- 都における入院中の統合失調症患者数は10.4千人(H29患者調査)のため、これらのデータから推計すると、約5千人が「精神症状が極めて不安定」のため退院ができずに長期入院を余儀なくされている。なお、都の長期入院患者数は毎年減少しているが、現在も1万人程度存在している。
- 都の退院率は、入院後3ヶ月時点、1年時点ともに全国より高いものの、1年時点では差がやや小さくなっており、退院がより困難な患者が一定数在院している状況にある。

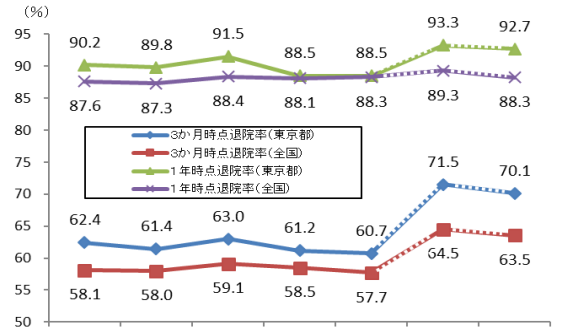
＜入院患者疾病別内訳(東京都)＞



(平成29年「患者調査：厚生労働省」)



(平成25年度以前及び28年度、30年度、R1年度は「精神保健福祉資料：厚生労働省」、平成26年、27年度及び29年度は東京都調べ)



(※東京都データ：平成25年度以前及び28、29年度は「精神保健福祉資料：厚生労働省」、平成26年・27年度は東京都調べ  
全国データ：「精神保健福祉資料：厚生労働省」)

## 事業内容等

### 【難治性精神疾患対策関係者会議(概要)】

医療機関をはじめ、関係団体や行政機関、地域援助事業者等で構成された支援関係者により、専門的治療を受けながら地域で生活を行える支援体制の構築について検討を行う。

### 【構成委員】

医療関係者(12名)、地域支援事業者(3名)、行政関係者(5名)

### 【開催実績(検討項目等)】

| 第1回 (R1.7.29開催)   | 第2回 (R1.12.11開催)   | 第3回 (R2.9.16開催)   |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 会議の設置目的、趣旨説明</li> <li>○ 東京都における難治性精神疾患患者の現状等について</li> <li>○ 難治性精神疾患患者の地域支援体制に係る意見交換 等</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 専門的治療等に係る各委員からの報告</li> <li>○ 難治性精神疾患患者の地域支援体制に係る意見交換 等</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 支援体制スキーム(案)</li> <li>○ 今後の検討議題の方向性(案) 等</li> </ul> <p>※ 書面開催にて実施</p> |

### ＜クロザピン＞

- 治療抵抗性統合失調症の治療薬として世界各国で販売されている内服薬
- 難治性患者の30-70%に症状の大幅な改善または一部改善が見られる
- 副作用の早期発見と確実な対応のため、CPMSに登録された医療機関のみが導入可能 (R2年9月現在、都内CPMS登録医療機関数は39)

### ＜m-ECT＞

- 修正型電気けいれん療法(modified electroconvulsive therapy; m-ECT)(頭部に通電することで人為的に電気活動を誘発する治療法)
- 薬物療法と比較して効果は同等又はそれ以上であり、迅速な改善が期待できる
- 精神科医や麻酔科医、看護師の構成で安全に行われる
- 平成25年厚労省調査では民間精神科単科病院の実施率は29.6%