

# 若年精神障害者のニーズ調査報告

- 受診経路について
- 壮年患者との比較

精神障害者緊急対応研究

# 本調査の目的

---

平成19年度の調査では、若年の患者からの回答が少なかった

⇒そこで、平成20年度は、下記の3点を目的に、  
若年の精神障害者の調査を行った

1. 若年患者緊急対応サービスの利用実態とニーズを把握する
2. 壮年患者との比較から、ニーズの相違を明らかにする
3. 治療開始からの経過年月が短い若年患者のデータから、  
受診経路に関する示唆を得る



# 調査対象者

---

## 対象医療機関

- ▶ 11クリニック
- ▶ 10病院

## 調査対象者

- ▶ 統合失調症患者（平成19年度調査でも最多）
  - ※医師が統合失調圏と判断した患者にも調査を依頼
- ▶ 調査時点で、16歳以上30歳以下
- ▶ 外来通院している者

## 調査方法

- ▶ 対象者の基本情報を医療者が記入
  - ▶ ニーズや経験については患者へ回答を依頼
- 



## 2つの調査における若年層の違い

平成19年度  
(家族会経由  
本人調査)



137名

全1175名

平成20年度  
(医療機関経由)



500名

平成19年壮年結果と、  
平成20年度の若年結果  
を比較する

# 協力医療機関における全対象患者の基本属性

## 対象医療機関での受診年月

平均 40.5ヶ月  
(約3年4ヶ月程度)

## 発病からの経過年月

平均 79.1ヶ月  
(約6年2ヶ月程度)

## 他医療機関を含む治療開始年月

平均 66.4ヶ月  
(約5年2ヶ月程度)

## 通院頻度

週2回以上	3.1 %
週1回程度	12.9 %
2週間に1回程度	40.0 %
月に1回程度	37.0 %
月に1回以下	4.5 %
家族の相談のみ	1.6 %
初診なので不明	.8 %

- ▶ 男女比はほぼ同等
- ▶ 26歳以上30歳以下が全体の6割以上  
(平均年齢25.6±3.3歳)

- ▶ 発症から平均6年
- ▶ ほぼ8割近くが、2週間、あるいは1ヶ月に1回の頻度で通院

# 本人調査票の回答あり群と回答なし群の違い

医療者から  
収集

患者本人から  
収集

患者の基本情報 (n=500)	
本人調査票の回答あり群 (n=349)	回答なし群 (n=151)

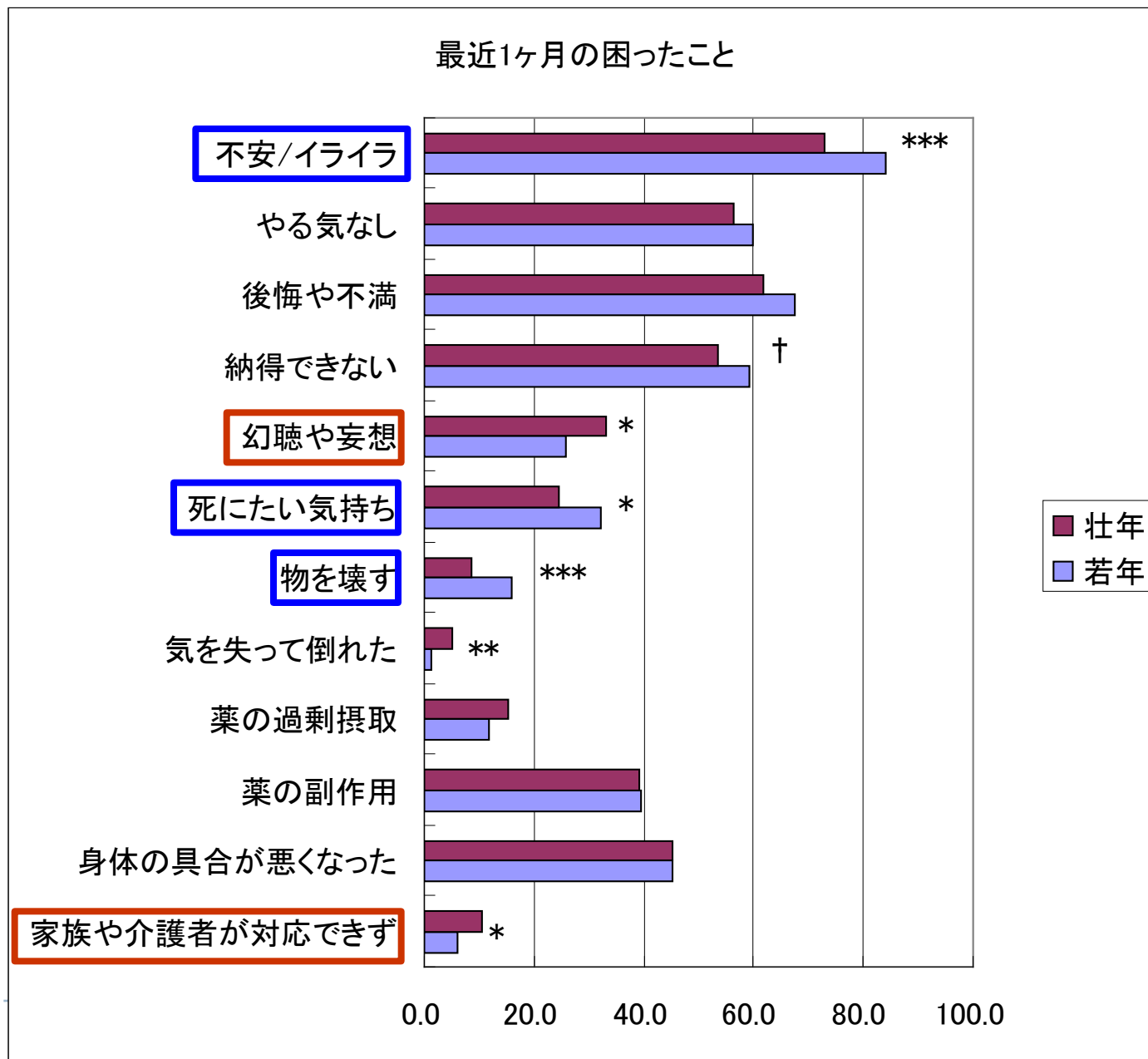
## 【回答なし群の特徴】

- ▶ 女性、通院頻度が少ない患者が多い

## 【回答なしの理由】

- ▶ 症状が重篤であるため (13.9%)
- ▶ 本人が回答を拒否したため (53.6%)
- ▶ その他 (30.5%)
- ▶ 無回答 (2.0%)

# 若年と壮年の比較：最近1ヶ月の困ったこと

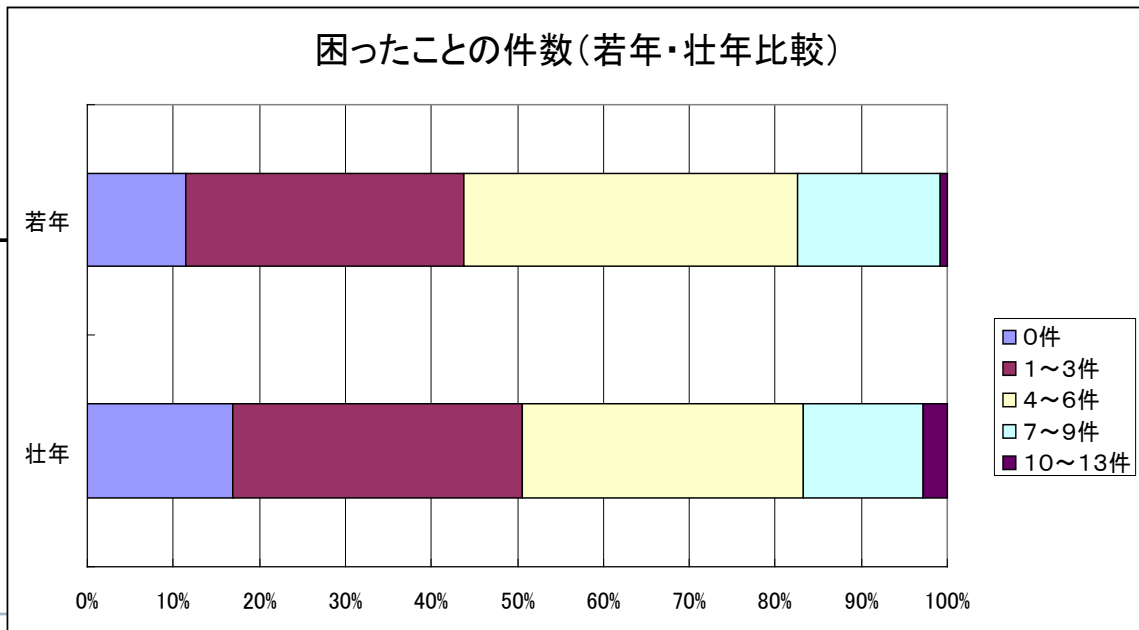


# 困った経験の件数（若年と壮年の比較）

	若年 (n=349)	壮年 (n=1135)
0件	11.5 %	16.9 %
1件	8.9 %	10.5 %
2件	10.9 %	10.7 %
3件	12.6 %	12.5 %
4件	13.2 %	11.8 %
5件	13.8 %	11.6 %
6件	11.7 %	9.2 %
7件	8.9 %	6.1 %
8件	5.7 %	5.2 %
9件	2.0 %	2.6 %
10件	0.9 %	1.8 %
11件	0 %	0.6 %
12件	0 %	0.4 %
13件	0 %	0.1 %

▶ 若年：平均4.0±2.5件

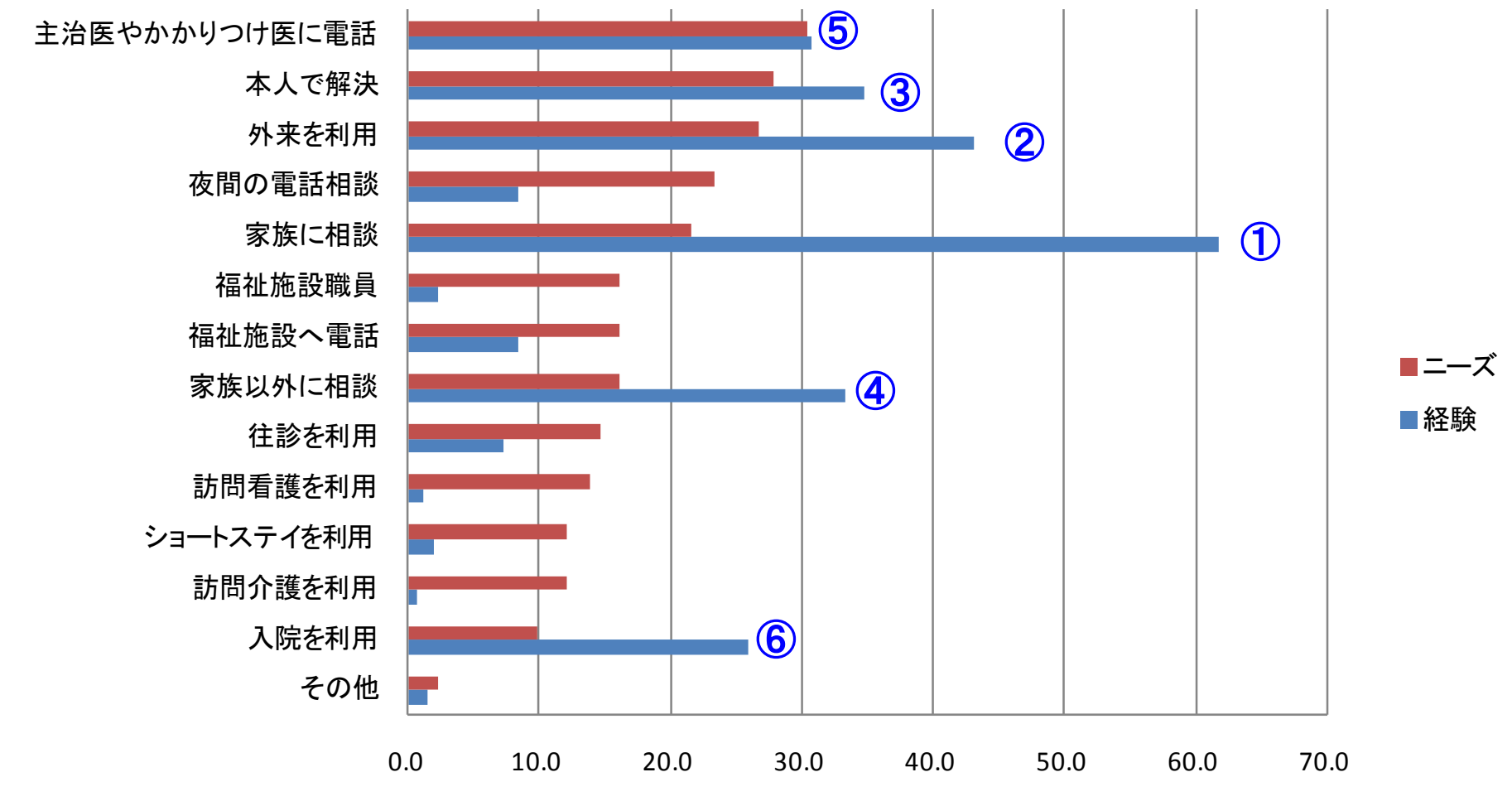
▶ 壮年：平均3.7±2.8件





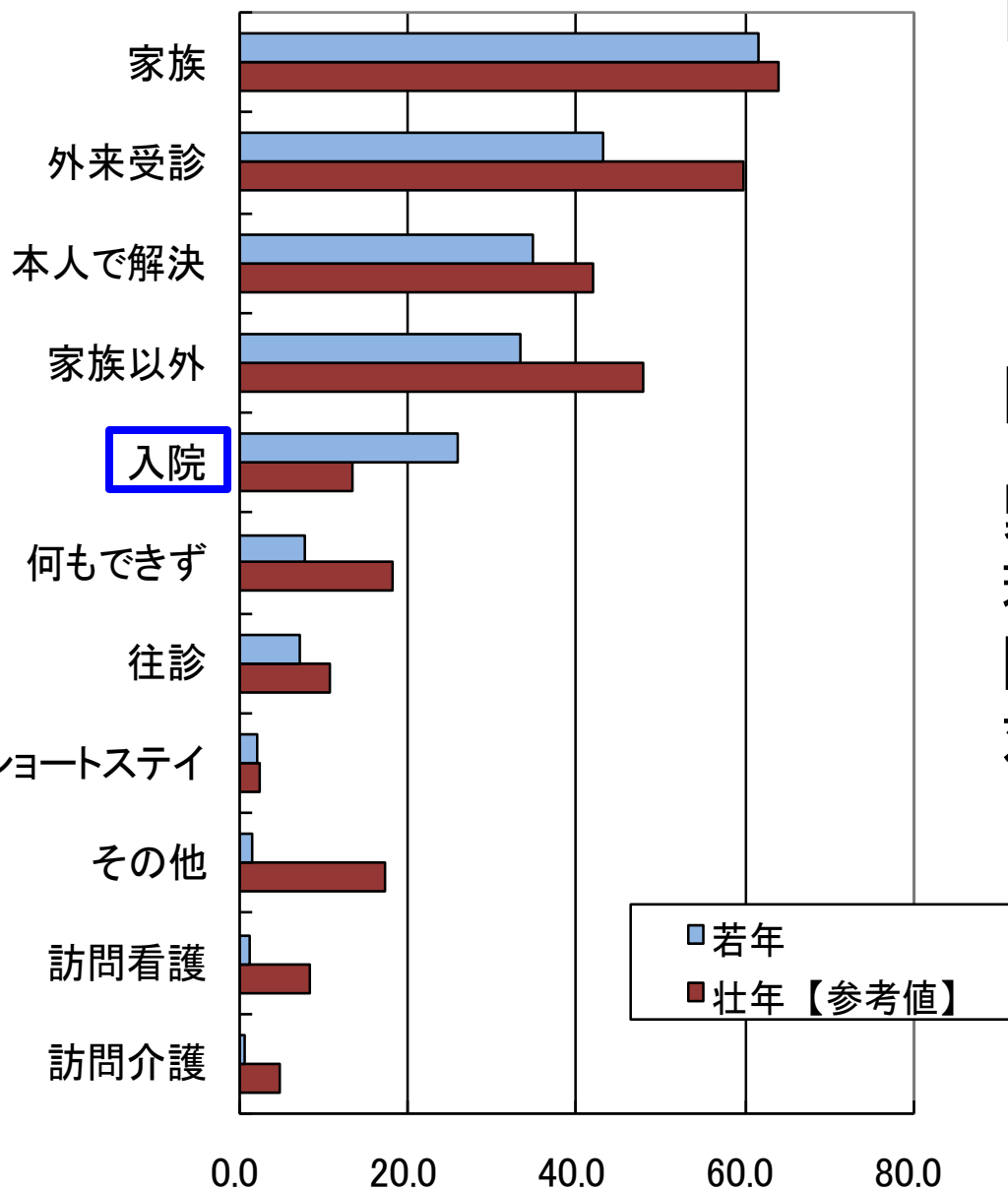
# 困ったことがあったときの対応（若年者経験とニーズ）

## 夜間や休日の対応 (n=349)



▶ 「対応が必要だったが何もできなかった」: 7.7% (経験)

困ったことへの対応(経験)



## 困ったときの対応

### 若年と壮年の比較

#### 【注】

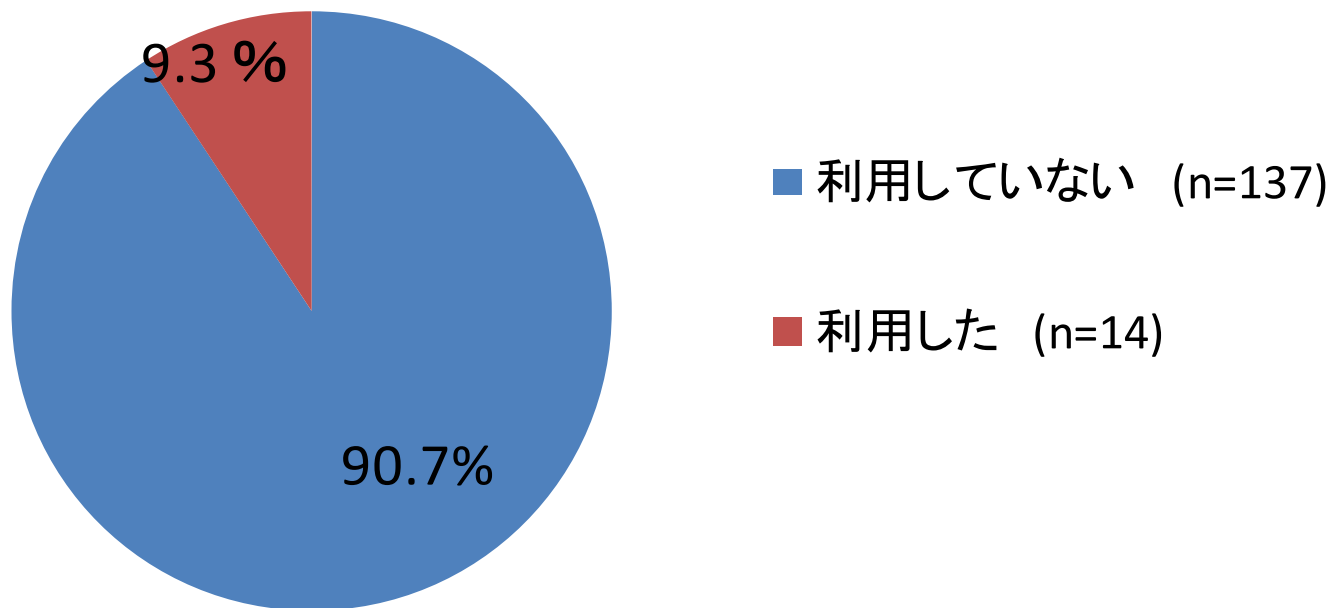
緊急対応ニーズの把握のため、若年患者では夜間と休日に困ったことがあったときの対応経験についてたずねた

(壮年患者は、特に限定なし)

# 医療機関（外来・入院）利用時の 精神科救急情報センター利用状況

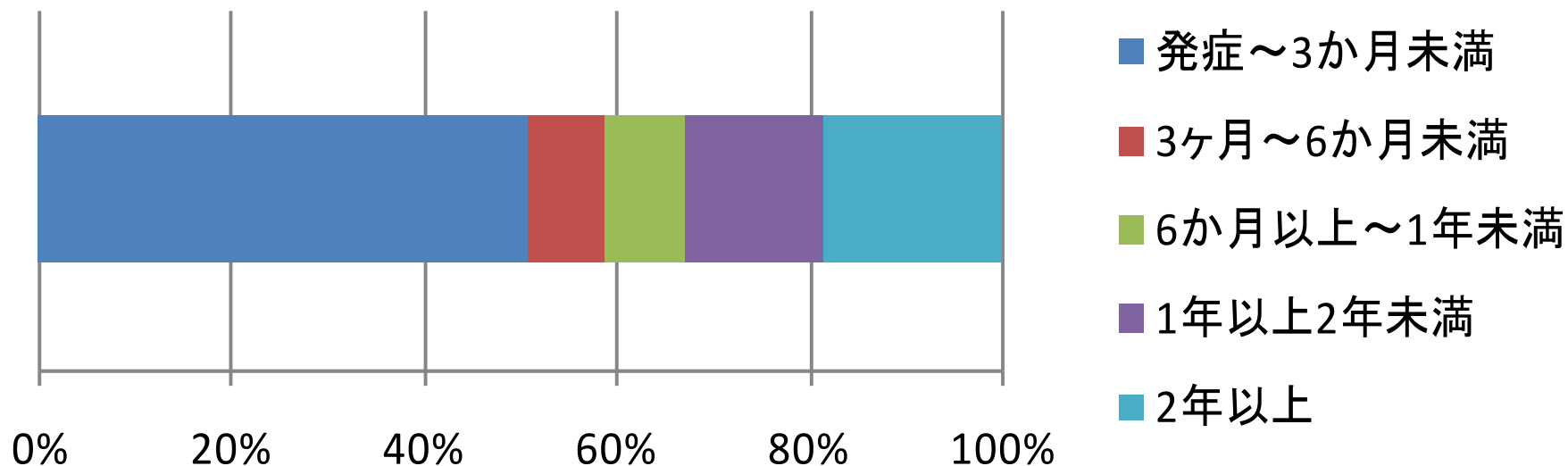
※困ったことがあったとき、外来や入院を利用した患者に質問した

## 精神科救急情報センターの利用



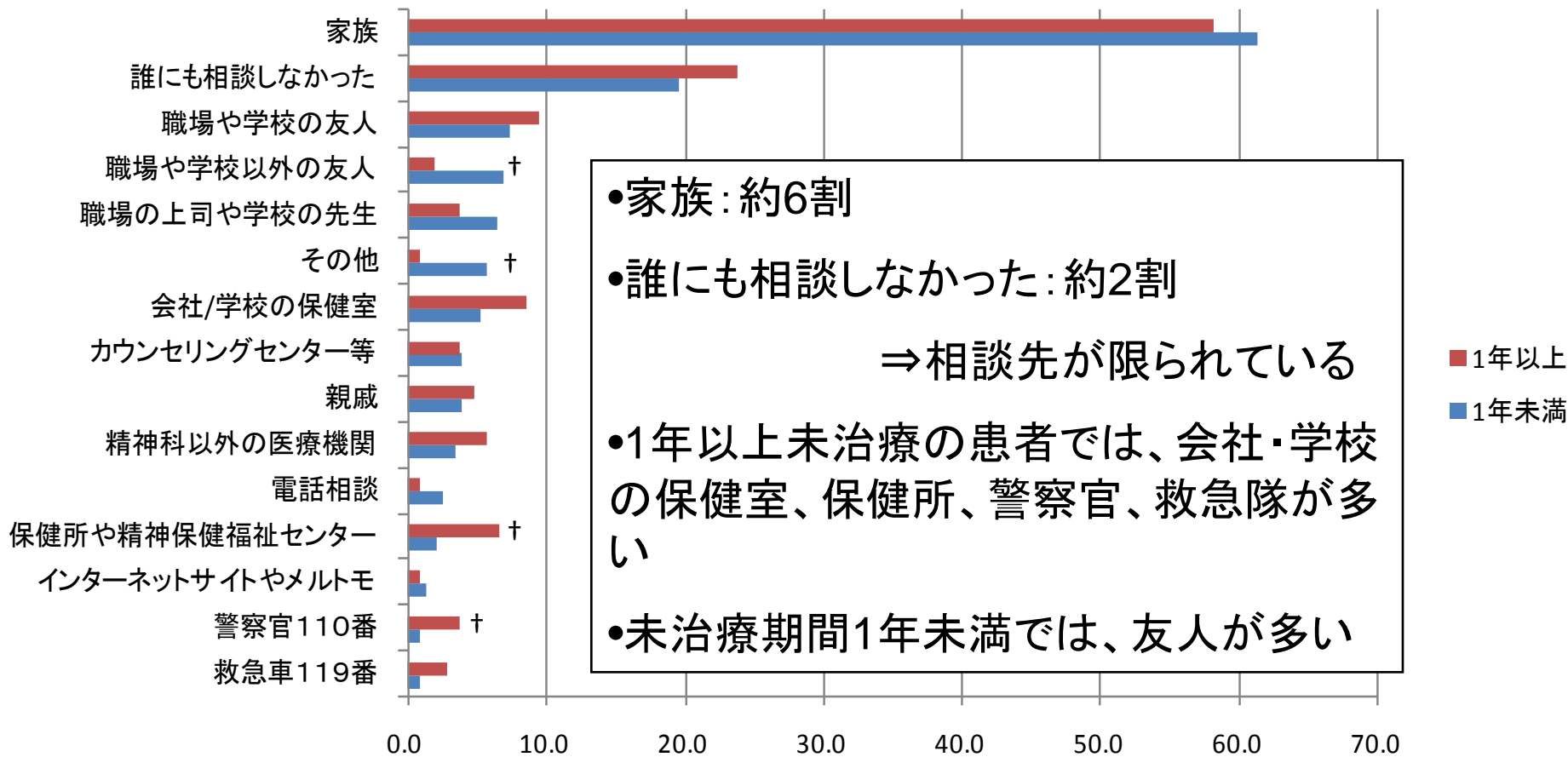
## 未治療期間の実態（若年者）

- ▶ 未治療期間の平均は、13.1±23.6ヶ月
- ▶ 3ヶ月未満で治療に至っていた患者：約半数
- ▶ 1年以上受診していない患者：3割以上



# 発病後1年未満で受診した患者と1年以上未治療の患者の比較

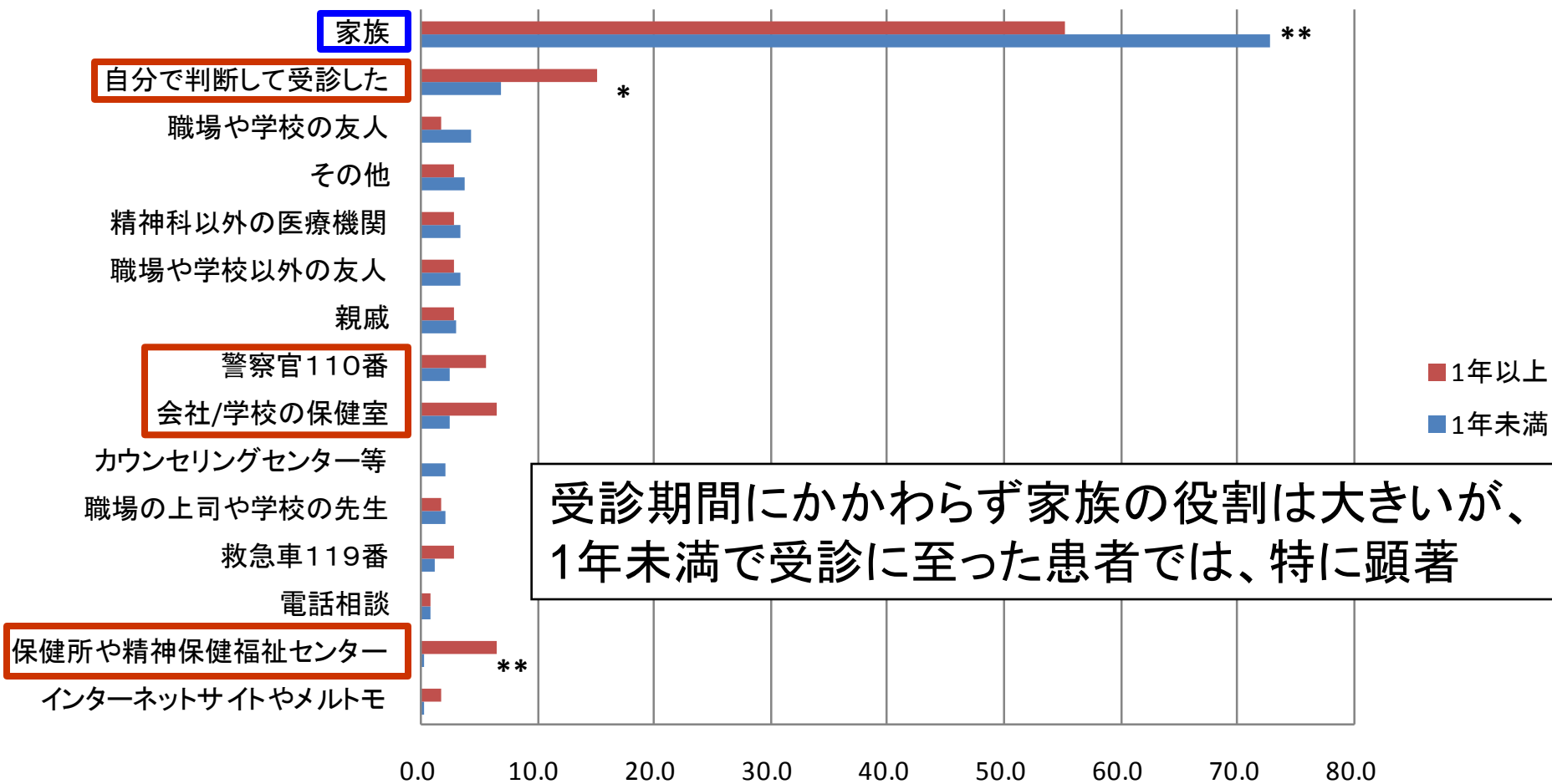
## 最初に具合が悪くなった時の相談相手



(複数回答)

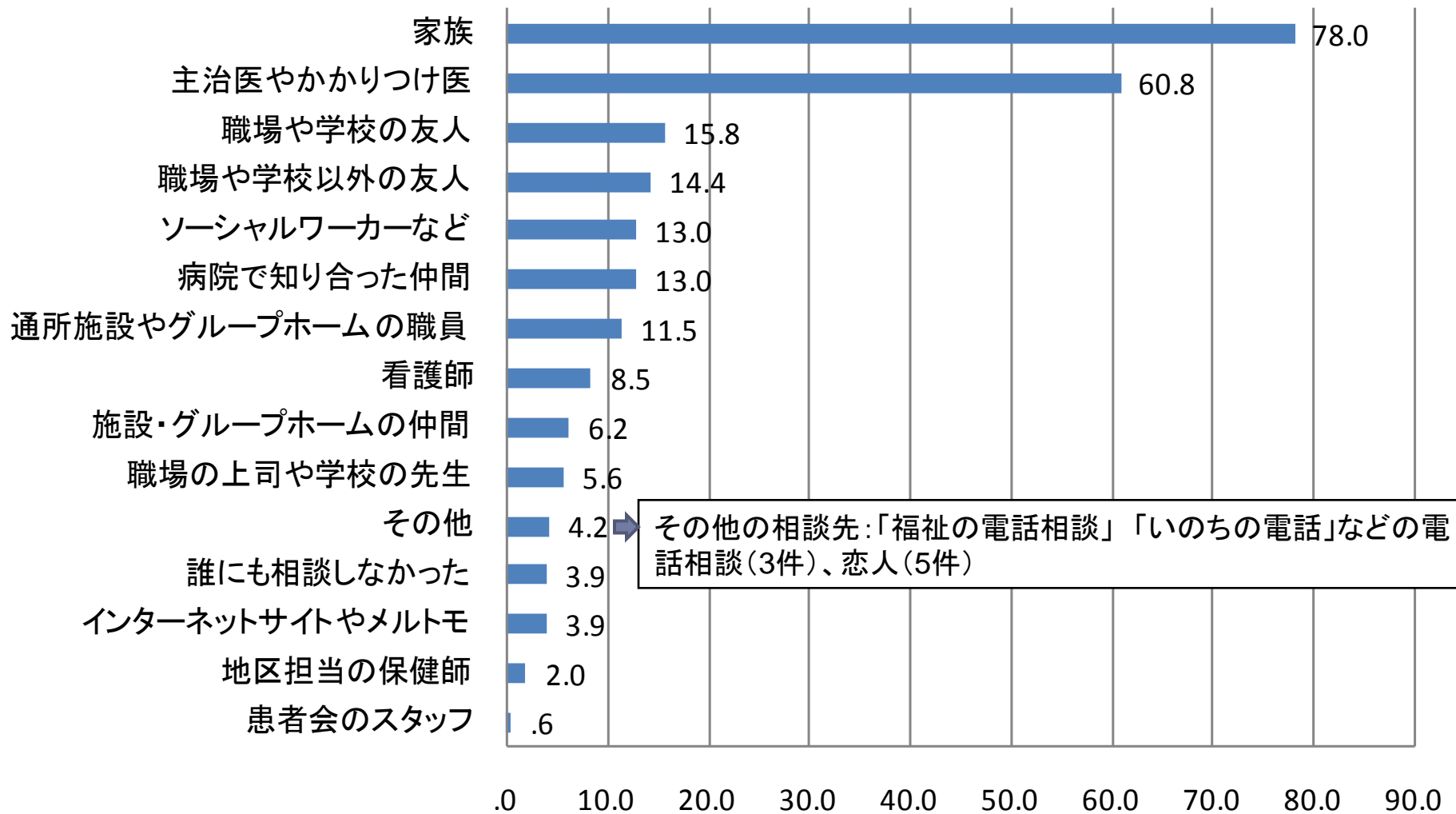
# 発病後1年未満で受診した患者と1年以上未治療の患者の比較

## 受診に最も大きな役割を果たした人



(複数回答)

# 普段の具合が悪くなったときの相談先 (n=349)



(複数回答)

# まとめ①若年精神障害者の緊急ニーズ特徴

---

若年は壮年に比べて「困ったこと」を多く経験している

- ▶ 何らかで困っていると答えた人の割合が多い
- ▶ 不安イライラ、希死念慮、暴力・器物破損が多い

対応手段の実際とニーズは異なっていた

- ▶ 実際：1. 家族に相談 2. 外来利用 3. 家族以外相談  
4. 主治医・かかりつけに相談 5. **入院(若年に多い)**
- ▶ ニーズ：1. 主治医・かかりつけへ相談 2. 外来利用  
3. 夜間の電話相談 4. 家族に相談

対応が必要だったが何もできなかったという患者が7.7%

精神科救急医療情報センターの利用は少ない

---





# 緊急対応の課題①

## 若年精神障害者のニーズからわかること

---

### 1. 電話相談の充実

(かかりつけ医、通所先施設、夜間電話相談等)

### 2. 外来受診しやすくする

(かかりつけ、地域連携、初期救急)

### 3. 家族、本人、家族以外の人への対応能力の向上

→心理教育の充実

---



## まとめ②

# 若年精神障害者の未治療期間と相談先の関係

---

- ▶ 発病から3ヶ月未満の受診が半数いる反面、  
未治療期間1年以上; 3割以上、2年以上; 約2割
  - ▶ 発症時の相談先、受診経路として  
家族の役割が極めて大きい
  - ▶ 発病から1年以上経過後に受診した患者の受診経路は、  
家族の割合が減少  
自分で判断して受診  
保健所・精神保健センター  
会社・学校の保健室、警察 } 増加
-

# 緊急対応の課題②

## 未治療期間と相談先の関係からわかること

---

### 1. 家族相談の窓口

- ・家族が利用しやすいサービスや家族のための情報提供が重要

### 2. 本人が相談しやすい窓口

- ・若年の患者が利用しやすい相談窓口を作り出す必要がある

### 3. 職場・学校の心理教育

- ・保健所や精神保健センターの活用
- 
- 