

初回エピソードの治療転帰

完全回復（2年以上）	13.7%
<u>5年（臨界期）後の症状寛解</u>	47.2%
社会的機能の未回復	74.5%

(Robinson DG, 2004)

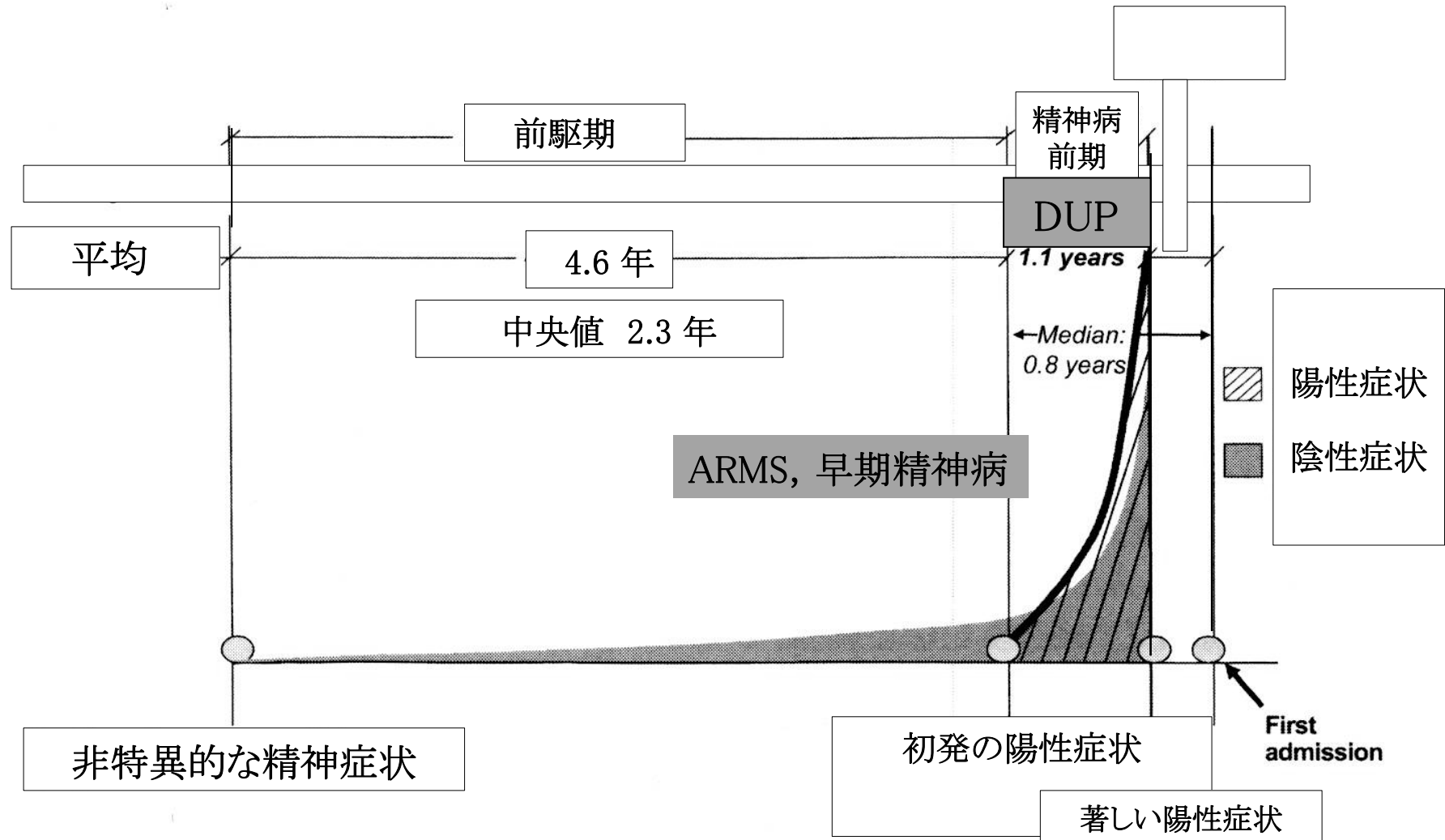
発病後 5～10年でほぼ疾患水準と機能水準はプラトーに達する。

(APA治療ガイドライン、2004)

完全回復の基準

- ①症状の寛解、②適切な社会・職業機能（年齢相応の役割機能や日常生活が指導なしに遂行でき、社会的交流ができる）

発病前の経過



(Haefner et al. 1998)

DUPと初回入院期間・1年後の処方量

	初回入院期間 (日)	1年後の処方量 (CP mg/日)
DUP ≥ 5月	121.1 ± 129.2	770.5 ± 856.5
DUP < 5月	40.7 ± 21.3	226.1 ± 222.0

(p=0.080)

(p=0.018)

(水野雅文、2008)

早期介入サービス(EPPIC)

	EPPIC前	EPPIC後
DUP	237	191 (日)
入院日数(1年間)	79.5	41.0
1年後 服薬量	306	122 (mg/日)
陰性症状(SANS)	27.8	18.8
QOL	68.8	84.7
平均コスト		
(1年, Austr\$/人)	24,074	16,964 (-30%)

EPPIC: メルボルンの早期精神病センターで地域ケアを中心とした早期発見・介入サービス

まとめ②

早期介入による“障害”の軽減

- ・ 早期介入による障害予防
 - ARMSへ早期介入
 - 未治療精神病期間(DUP)を短縮
- ・ 初発精神病～臨界期の医療の改善

③普及啓発の基本的方向

- ・ 障害者の自尊心の回復
- ・ 障害者の社会参加、自立支援



正しい知識・態度の普及啓発

学校教育

~1963

精神分裂病、そううつ病、てんかんは遺伝性疾患で、優生保護法による対策が必要

1975~1978

“回復可能な病気で、早期発見と早期治療が大切”、“偏見が社会復帰を妨げている”と記載されはじめた。

1978~

学習指導要領により、精神障害は教科書から削除。そのまま今日に至る。

学校精神保健と地域精神保健・福祉

