

【目次】

第1章 調査概要	1
1) 研究目的	
2) 調査研究体制	
3) 調査内容	
4) 病者や障害者の本人だからできる調査研究事業	
5) 国や研究者が実施した統計との違い	
6) 今回発見された病者・障害者の状況	
第2章 調査結果考察	
各調査研究員の考察（障害当事者研究員）	3
第3章 統計調査結果	
【基本属性】 Q1～Q8	9
・年齢 ・性別 ・都道府県名 ・薬物療法を受けている診療機関 ・病名	
・精神薬をもらいに行く頻度 ・薬を飲む間隔 ・服薬歴	
【服薬量】	
Q9. 精神薬の服薬間隔	
・内服薬朝昼夜寝る前頓服（種錠）	19
・デポ薬	22
Q10. 抗精神病薬を1日に何種類を何回	22
Q11. 多いと感じる抗精神病薬の量	24
Q12. 主に使っている精神症状のための薬	25
【剤型や新薬の希望】	
Q13. 使用意向のある剤型	34
Q14. 新しい副作用の少ないタイプのお薬で、1日1回飲むだけで、昼間は眠くならず、 夜はぐっすり眠れる薬の処方希望	34
Q15. 1日1回、薬を飲む場合、もっともよい時間帯	34

【持効性注射剤（デポ剤）について】

Q16. 持効性注射剤（デポ剤）という剤形を知っているか	35
Q17. 薬の効果が2～4週間続く持効性注射剤（デポ剤）への期待	35
Q18. 新しい副作用が少ない注射の説明希望	36
Q19. 前問の2週間に1度だけ注射すれば良い薬の処方希望	36

【薬への更なる希望】

Q20. 薬に対して、更なる期待	37
Q21. 新しい薬で今以上の医療費になってもよいか	37

【ジェネリック医薬品】

Q22. ジェネリック医薬品（後発品）の説明と理解	38
Q23. ジェネリック医薬品（後発品）状況	38
Q24. ジェネリック医薬品（後発品）の処方に変えたとき、薬の効き目の違い	38
Q25. ジェネリック医薬品（後発品）の処方が変わって、医療費の経済的な負担	39

【抗精神病薬を服用している方限定設問】

Q26. 抗精神病薬の飲み心地	43
Q26-2. 抗精神病薬の飲み心地がよくない傾向の方の理由	43
Q26-3. 飲み心地の悪さと服薬中断の可能性	44
Q27. 治療にあたって、医師または医療スタッフから以下の内容について説明と理解	44
・治療の見通し ・薬の選択肢 ・薬の効果 ・薬の形（錠・粉薬・水薬など） ・薬の副作用	
Q28. 薬剤の選択について、どのようにしたいか	45
Q29. 健康チェックのための血液検査の機関	45

【薬で併発する症状】

Q30. 薬を飲んでいて、日常生活を邪魔する症状	46
Q31. 今一番困っている症状	47
Q32. 困っている症状について主治医に相談	47
Q33. 他に現在治療をしている病気	48

【統合失調症と診断されている方限定設問】

Q 34. 服薬を自己判断で中断経験	52
Q 35. 服薬を中断した結果、病気の再発の有無	52
Q 35-2. 自己中断した結果、病気の再発の回数	53
Q 36. 服薬を中断しなくて、病気の再発の有無	53
Q 36-2. 服薬を中断しなくて、病気の再発の回数	54

[再発経験者限定設問]

Q 37. 再発の予兆はどのようなもの	54
Q 38. 再発したことによって一番つらいこと	55
Q 39. 今後、再発することはどのくらい恐ろしいか	56

[再発未経験者設問]

Q 40. 再発することはどのくらい恐ろしいか	56
Q 41. 服薬中断のリスクについて説明	57
Q 42. 再発のリスクについて説明	57
Q 43. 以下のような症状の度合い	57
・やる気がでない ・気分が落ち込む ・不安になる ・外に出たくない	
・いつもは楽しいことが楽しくなくなる	
Q 44. 前問の症状を一つでも よくある、いつもある方は、主治医に伝えたか	58
Q 45. 伝えていない理由	58
Q 46. Q 43の症状の一つでもある方の、症状を改善する、薬剤の変更を希望	59
Q 47. 病気に関連して、今、一番怖いこと	59
Q 48. 抗精神病薬の副作用で、ご自身でなんとかなると思うもの	60

第4章 記述式回答

[自由記述分析]

Q 49. 身近な方の突然死についてどのような原因とと思いますか	63
----------------------------------	----

資料

・未回収の処理：未回収アンケートになった原因調査	71
・アンケート用紙	72
・当会発刊物紹介	78

● 特集 ●

- | | | |
|----|-------------------------------|----|
| 1 | 過去7年の比較、ユーザーは若年化しているのか | 10 |
| 2 | 統合失調症とうつ病にかかる男女別の割合はほとんど変わらない | 17 |
| 3 | うつ病は短時間で薬物療法が終わるか | 18 |
| 4 | 単剤処方率の実態 | 27 |
| 5 | 知っていますか精神科薬の量の多さ | |
| 6 | 2010年との多剤多量比較 | |
| 7 | 先進国との比較 | |
| 8 | ジェネリック医薬品のメリットを考える | |
| 9 | 薬で困っている症状、邪魔する症状 | |
| 10 | 精神科薬の合併症による内臓の悲劇 | |
| 11 | 医師からの説明について | |

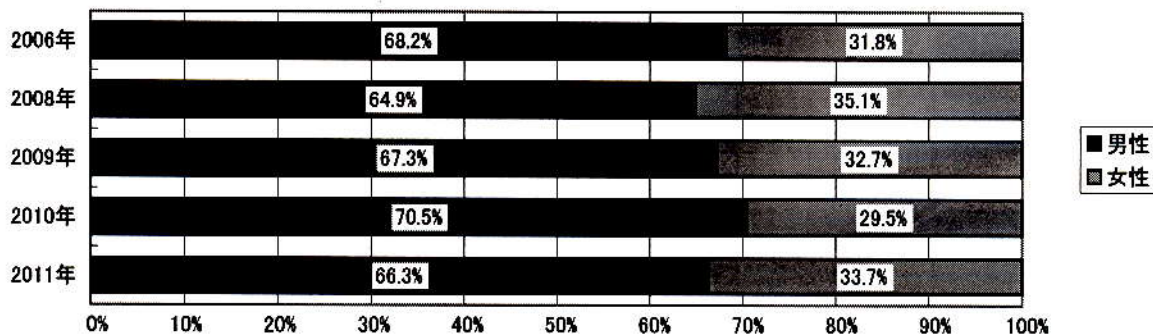
● 特集2：統合失調症とうつ病にかかる男女別の割合はほとんど変わらない ●

1) 精神病と男女特性について

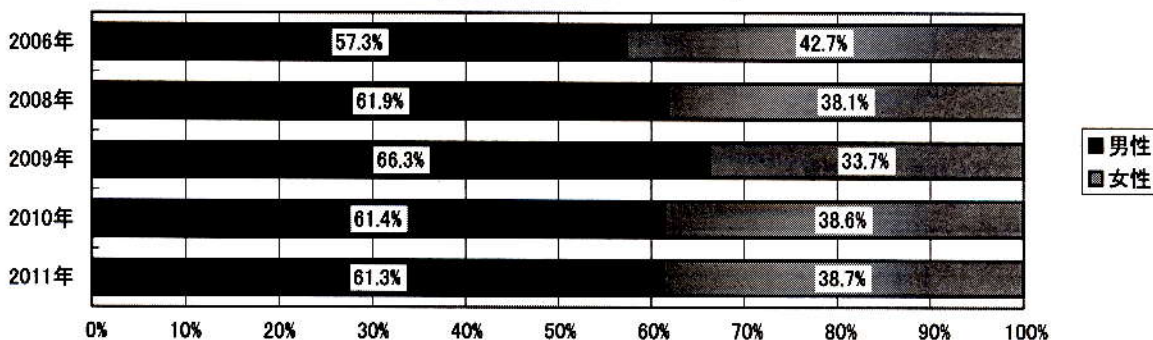
医療従事者によるとうつ病は性別で見ると女性が多いと言われているが、私たちの調査でそのことが統計的に裏づけられるか検証してみた。

以下の統計は2006年から2011年にかけて継続して調査した結果である。

性別(統合失調症抽出)推移



性別(うつ病抽出)推移



統合失調症抽出	2006年	2008年	2009年	2010年	2011年
男性	68.2%	64.9%	67.3%	70.5%	66.3%
女性	31.8%	35.1%	32.7%	29.5%	33.7%
うつ病抽出	2006年	2008年	2009年	2010年	2011年
男性	57.3%	61.9%	66.3%	61.4%	61.3%
女性	42.7%	38.1%	33.7%	38.6%	38.7%

2) 女性が占める精神障害の割合の実態

5回に渡る全国調査の平均で統合失調症者の女性の占める割合は32.6%であり、うつ病者の女性の占める割合は38.4%である。

また2011年調査の回答者の性別で何らかの精神病に該当する女性の割合は35.7%であった。そして、病者全体における女性のうつ病者の割合は25.4%であり、男性のうつ病者の割合は25.1%である。

3) 定説とは異なるうつ病と性別

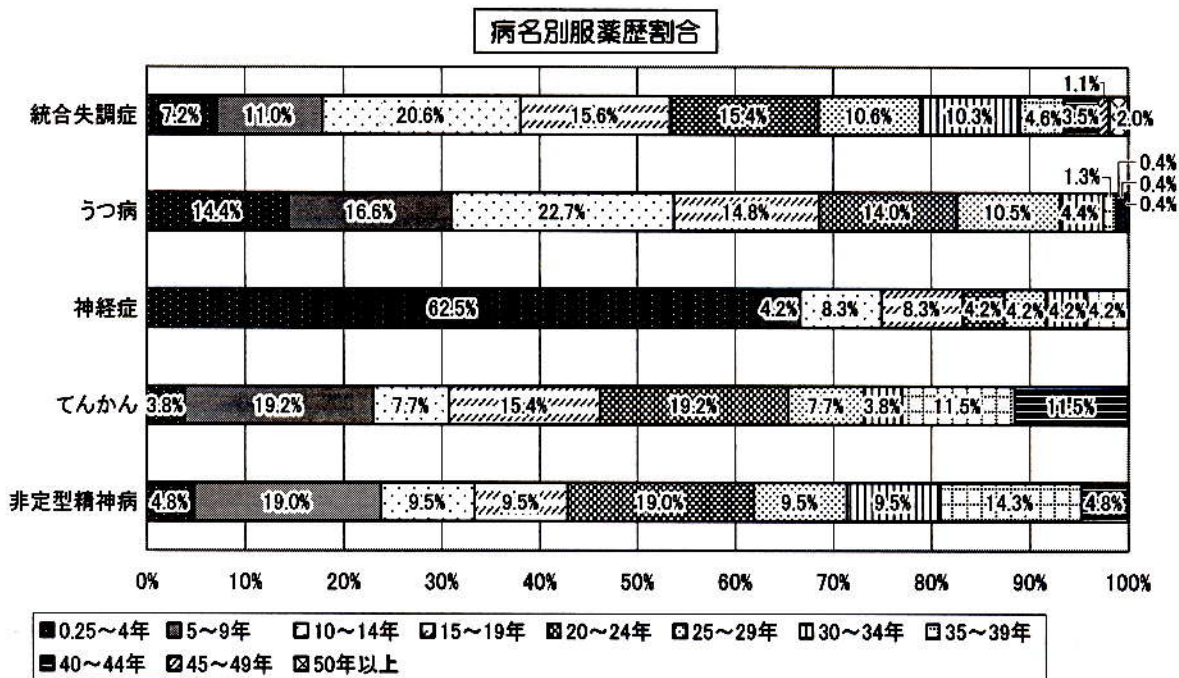
この調査は全国の地域生活をしている病者、約1000名から回収した調査である。男性よりも女性の方がうつ病になりやすいと一般に言われている。しかし、女性がうつ病になりやすいという顕著な傾向は本調査では現われていないと言え難い。

私たちが持っている固定観念は一部の専門家から伝えられた情報ではあるが5年に渡る追跡調査の中では女性が圧倒的にうつ病にかかりやすいという現状は見当たらなかった。

● 特集3：うつ病は短期間で薬物療法が終わるか ●

1) 病名と服薬歴の再解析

病名による服薬年数傾向を解析するために病名と服薬年数をクロス集計してみた。下図がその結果である。



病名別服薬歴割合	0.25~4年	5~9年	10~14年	15~19年	20~24年	25~29年
統合失調症	7.2%	11.0%	20.6%	15.6%	15.4%	10.6%
うつ病	14.4%	16.6%	22.7%	14.8%	14.0%	10.5%
神経症	62.5%	4.2%	8.3%	8.3%	4.2%	4.2%
てんかん	3.8%	19.2%	7.7%	15.4%	19.2%	7.7%
非定型精神病	4.8%	19.0%	9.5%	9.5%	19.0%	9.5%
病名別服薬歴割合	30~34年	35~39年	40~44年	45~49年	50年以上	
統合失調症	10.3%	4.6%	3.5%	1.1%	2.0%	
うつ病	4.4%	1.3%	0.4%	0.4%	0.4%	
神経症	4.2%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	
てんかん	3.8%	11.5%	11.5%	0.0%	0.0%	
非定型精神病	9.5%	14.3%	4.8%	0.0%	0.0%	

2) うつ病への薬物療法は短期間で終わらなかった

うつ病の服薬年数と統合失調症の服薬年数を比較すると4年以内が統合失調症の約2倍程度いるが、後の服薬年数の割合はほとんど有意差がない。

3) うつは心の風邪と吹聴されたが長期間の薬物療法が行われていた

統合失調症と同じくらいうつ病で長期間服薬している病者がいることが判明した。