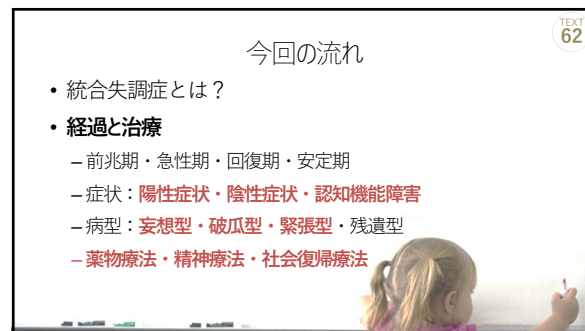
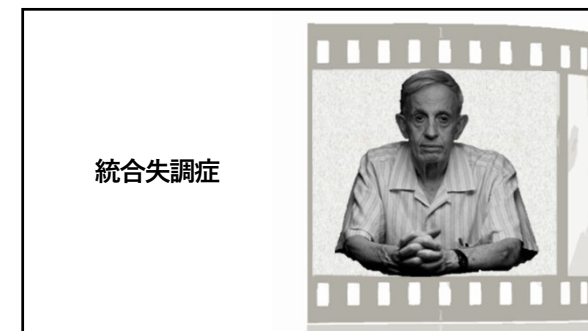




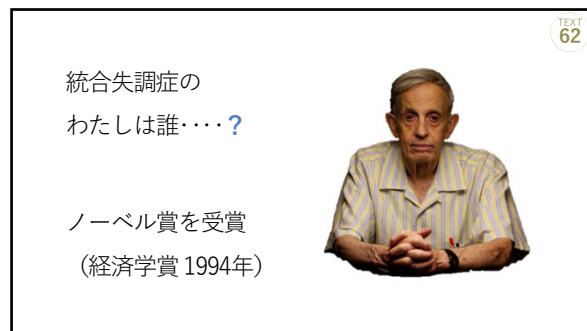
1



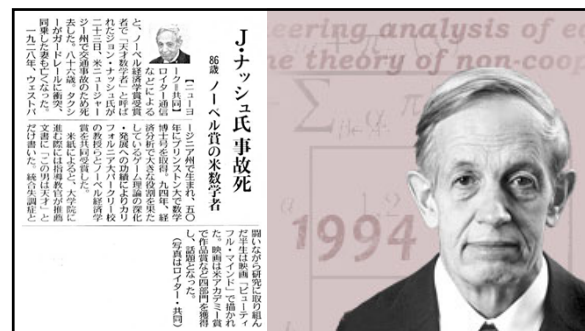
2



3



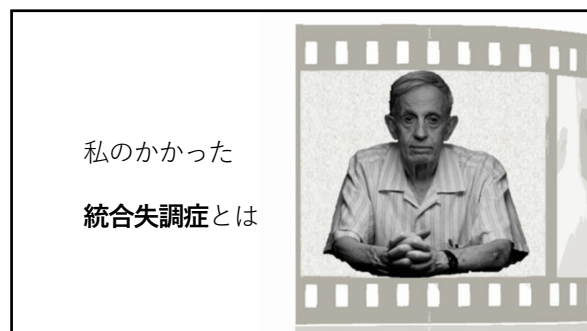
4



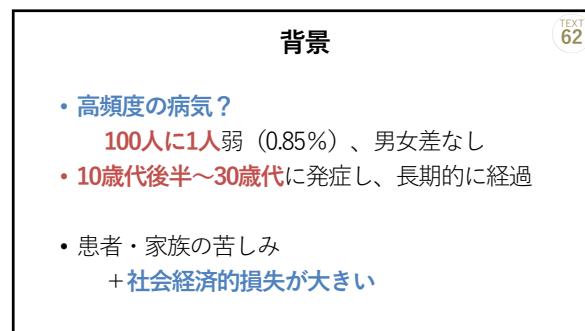
5



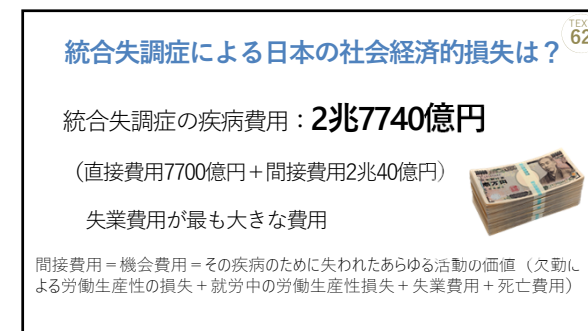
6



7



8



9

統合失調症＝慢性疾患

慢性疾患（高血圧などの生活習慣病と同じ）

慢性疾患の治療のポイントは？

- 早期発見・早期治療
- 薬物療法
- 再発予防のための治療継続
- 本人・家族の協力

10

原因

「素因（脆弱性）＋ストレス」仮説で説明可

ストレスに弱い神経系を持っていると・・・ストレスで発病

家族環境・思春期の発達課題・社会的文化的環境ストレス、
進学・就職・独立・結婚など人生の進路における変化

素因（体質）＋環境因（環境）により発病する病気？

高血圧、糖尿病など



11

脳の変化

脳内神経伝達物質である**ドーパミンの過剰**

メッセージを伝達するドーパミンのバランスが崩れる

▷ 奇妙なメッセージが送られ、感覚が変化、思考が混乱

12

いったい何が
起きている？



13

経過と治療

①前駆期・前兆期

②急性期

③回復期

④安定期

⑤慢性期

予後

14

経過と治療

TEXT 71

①前駆期・前兆期

②急性期

③回復期

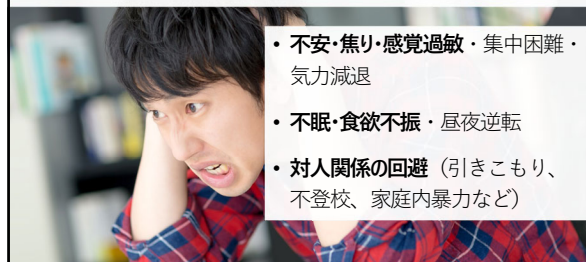
④安定期

⑤慢性期

予後

15

前兆期① はじめに・・・



• 不安・焦り・感覚過敏・集中困難・
気力減退

• 不眠・食欲不振・昼夜逆転

• 対人関係の回避（引きこもり、
不登校、家庭内暴力など）

16

前兆期② そして・・・

TEXT 71

仕事・学業で壁にぶつかったと感じ（行き詰まり感）、「このままでは駄目になってしまう」という強い**焦り**

▽

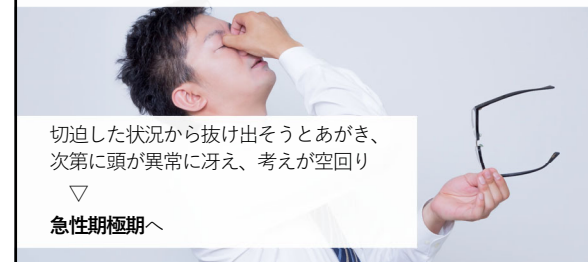
そんな自分に嫌気が差し、自信が持てず、暗く悶々とする

▽

周囲の人たちが自分をあざ笑ひ、悪口を言っているように感じ、
人の仕草が気になりだす

17

前兆期③ ついに・・・Aさんは



切迫した状況から抜け出そうとあがき、
次第に頭が異常に冴え、考えが空回り

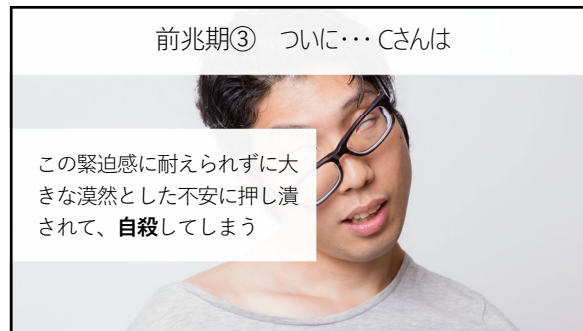
▽

急性期極期へ

18



19



20



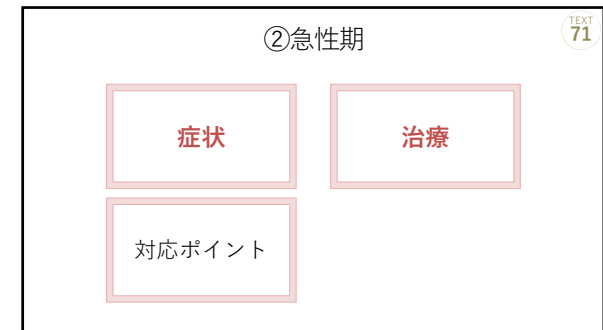
21



22



23



24



25



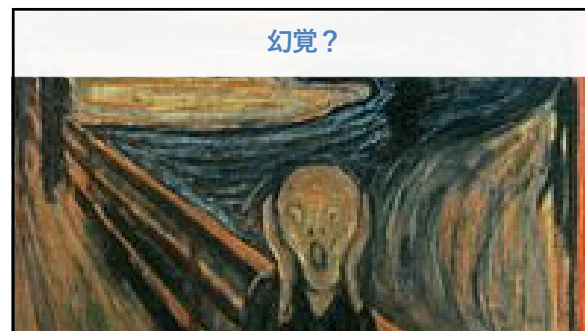
26



27



28



29

陽性症状： 幻覚①

TEXT 64

幻覚とは**実際にはないもの**が感覚として感じられること

多いのは**幻聴**（誰もいないのに人の声が聞こえる）

- ・「お前は〇〇だ」と自分を批判する
- ・「今〇〇している」と監視している
- ・「〇〇しろ」と命令する

30

陽性症状： 幻覚②

TEXT 64

幻視	そこに実在しないものが見える
体感幻覚	体の異常を感じる
独語	幻聴との対話で独り言を言う
空笑	幻聴に聞き入って笑う

31

陽性症状： 妄想①

TEXT 64

明らかに誤った内容を信じ、まわりが訂正しても受け入れられない考え

- ・迫害妄想 害を加えられている
- ・関係妄想 噂されている、悪口を言われている
- ・注察妄想 見られている
- ・追跡妄想 あとをつけられている

被害妄想

32

陽性症状： 妄想②

TEXT 64

- ・誇大妄想・血統妄想
自分は特別な人物と感じる
- ・妄想気分
周りで起きていることが偶然でなく、自分に関係があるように感じる
- ・妄想知覚
物事の裏の意味にはっと気づく

33

統合失調症の幻覚や妄想の特徴①

TEXT 69

本人の**価値観**や関心と関連

- ・本人が大切に考えていること
- ・劣等感を抱いていることなど

34

急性期極期①

TEXT 71

異常に頭が冴える
▽
周囲が特別の意味を持ち、暗示を送っているように思えてくる（異常意味認識）
▽
重大なことが起こる予感・不安感（妄想気分）

35

統合失調症の幻覚や妄想の特徴②

TEXT 69

幻覚や妄想は本人にとっては**真実**のことと体験される
▽
その辛さを理解し、**共感**することが大切

36

急性期： 対応ポイント

良い治療関係を作る

当事者の苦痛を受け止め、**共感的姿勢**で対応する

そのために、当事者の心理・病気を知る

例) 頭ごなしに「それは妄想」と説得すると、物別れに終わり、
治療関係が始まらない

37

統合失調症の幻覚や妄想の特徴③

TEXT
69

幻覚や妄想は本人にとっては**真実**のこと

「本当の声ではない、正しい考えではない」と説明
されても信じられない

38

陽性症状： **減裂・興奮**

TEXT
64

- ・ **減裂思考・言動** 思考・言動がまとまらない
- ・ **興奮**
- ・ **衝動行為**

39

急性期極期②

TEXT
71

出来事全てが自分に向けられていると感じ、
不安・恐怖感が最高潮に



受診・治療開始

40

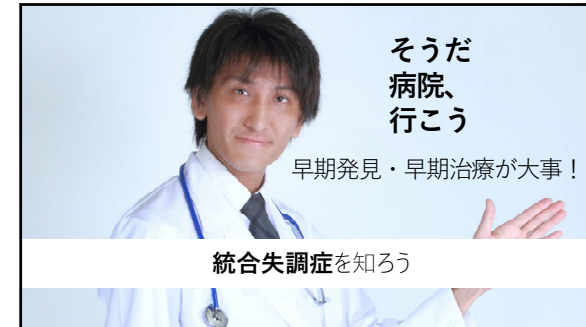
いろいろ辛い
症状がある・・・
どうすればいい？



41

そうだ
病院、
行こう

早期発見・早期治療が大事！



統合失調症を知ろう

42

医療機関でまずおこなうことは？



43

診断

TEXT
66

診断基準①
ICD-10

診断基準②
DSM-5

44

ICD-10

TEXT
66

- (1) (a) 考想反響、考想吹入、考想奪取、**考想伝播**
(b) 他者から支配され、影響され、服従させられているという妄想で、身体、手足の動き、思考、行為、感覚に関連していること、および妄想知覚
(c) 患者の行動を注視し続ける**幻声**
(d) 不適切でまったくありえないような持続的**妄想**
- (2) (a) **1か月以上の持続的幻覚**
(b) 言語新作、**支離滅裂**、的外れ会話
(c) **緊張病性**の行動
(d) **陰性症状**

45

DSM-5 (カテゴリー診断)

TEXT 66

以下のうち2つ以上、各々が1ヶ月間ほとんどいつも存在する
これらのうち少なくともひとつは1か2か3である

1. 妄想
2. 幻覚
3. 解体した会話 (例: 頻繁な脱線または減裂)
4. ひどくまとまりのないまたは緊張病性の行動
5. 陰性症状 (例: 感情表出の減少や意欲欠如)

46

DSM-5 (ディメンション診断)

TEXT 66

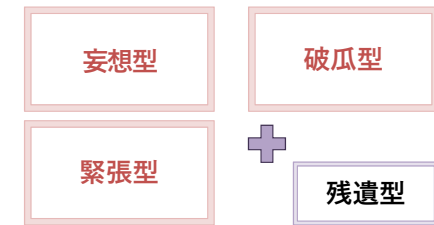
重症度ディメンション: 8つの症状領域を0~4点の5段階で評価

- 幻覚
- 妄想
- まとまりのない発語
- 異常な精神運動行動
- 陰性症状
- 認知機能低下
- 抑うつ
- 躁状態

47

統合失調症: 病型

TEXT 63



48

妄想型

TEXT 63

- 最も多い病型
- 妄想・幻覚が中心
- 抗精神病薬で改善しやすい
- 発病年齢は遅め

49

破瓜型

TEXT 63

- 感情・意欲・思考障害が中心
 - ▷ 無関心で、疎通性が乏しい
- 発症年齢が早い
 - ▷ その後の社会生活のために、生活指導が重要

50

緊張型

TEXT 63

- 緊張病症状 (昏迷、拒絶症、硬直、蟬屈症、しかめ顔、尖り口、興奮、常同、反響動作)
- 発病は急激で短時間で消失
- 現在は稀

51

残遺型

TEXT 63

- 慢性段階
- 陰性症状 (感情鈍麻、会話の貧困化、自発性欠如、活動性減退)

52

治療



53

急性期: 治療

TEXT 71

統合失調症の
治療

薬物療法の
効果

54

統合失調症の治療

TEXT 67

統合失調症は**治療可能**な病気

完全に治すこと（**治癒**）はできなくても、症状を抑えること（**寛解**）が可能

以前は治療困難▷現在では大幅な改善が期待できる
寛解・軽快率：約**30%**（1930年代）▷約**70%**（1970年代）

薬物療法の導入による

55

急性期：治療ポイント

TEXT 71

薬物療法により症状（**陽性症状**）を軽減する

初期から服薬すれば、病気の進行、人格の荒廃を防ぐことができる

早期発見、早期治療が大切

56

脳の変化

TEXT 63

脳内神経伝達物質である**ドーパミンの過剰**

メッセージを伝達するドーパミンのバランスが崩れる

▷奇妙なメッセージが送られ、感覚が変化、思考が混乱

57

薬物療法

TEXT 67

抗精神病薬（精神安定剤 / 神経遮断薬）

▷**ドーパミン受容体を阻害**

▷正常な情報伝達が可能に

▷幻覚や妄想（**陽性症状**）が抑えられる

58

薬物療法の効果①

TEXT 67

抗精神病作用

幻覚・妄想などの**陽性症状**を改善

薬で「考えが変わる」わけではなく、楽になり、幻覚や妄想が気にならなくなる、行動が影響を受けにくくなる

59

薬物療法の効果②

TEXT 67

鎮静催眠作用

不安・焦燥感・不眠・興奮・衝動性を軽減

60

薬物療法の効果③

TEXT 67

精神賦活作用

感情や意欲の障害などの陰性症状を改善

認知機能改善作用

認知機能・思考障害を改善

61

非定型抗精神病薬

TEXT 67

- 少ない副作用
- **陽性症状**に定型抗精神病薬と同等の効果
- **陰性症状**にも有効
- 認知機能障害も改善
- **治療抵抗例**にも威力を発揮

それぞれの薬物、個人により効果に違いがあるため、病状に合わせて適切な薬物を選択

62

薬物療法実施の障害

良い薬ならのめる？



63

精神療法

個人精神療法 コミュニケーションを通じて症状安定を図る
 どうすれば薬をのみ続けてくれるかを考え、それを納得してもらう
 技術（**薬物精神療法**）も必要

集団精神療法 社会での適応力や自信をつける

認知行動療法 認知機能障害を改善する

64

症状

陽性症状	陰性症状
認知機能障害	その他

65

認知機能障害

注意障害： 注意が低下し集中できない

遂行機能障害： 計画が立てられない
 ……日常生活や社会生活で適切な作業ができにくい

66

認知機能障害： 自我障害

自分の考えや行動を、自分が行っているという感覚の障害

<ul style="list-style-type: none"> ・ 思考奪取 ・ 思考吹入 ・ 思考化声・考想化声 ・ 思考伝播・考想伝播 ・ 作為体験・させられ体験 ・ 思考途絶 	<ul style="list-style-type: none"> 考えが誰かに抜き取られる 考えが頭の中に入ってくる 自分の考えが言葉になってしまう 自分の考えが他人に伝わる 自分の考えや行動が誰かに操られている 考えが止まって先に進まない
---	--

67

認知機能障害： 病識欠如①

- ・ 自分自身が病気であること
- ・ 幻覚や妄想が病気による症状であること

を認識できない

68

認知機能障害： 病識欠如②

他の患者の症状については、それが病気の症状と認識できる？

69

外来治療？ 入院治療？

可能な限り、外来通院で治療

入院治療はどんな場合に？

- ・ 自分が病気であるとの認識が乏しく、服薬できない
- ・ 日常生活での苦痛が強い
- ・ 幻覚や妄想に行動が左右され、通常の生活が困難

70

経過と治療

①前駆期・前兆期	②急性期
③回復期	④安定期
⑤慢性期	予後

71

③回復期

経過	治療
対応ポイント	

72

回復期： 治療

薬物療法： 病気によって障害された機能の修復を図る
+
精神療法： 自分の病気を認識し理解する
+
社会復帰療法（リハビリテーション）：
生活上の障害を克服し、社会復帰を実現する
どの治療も必要（組み合わせで効果）

73

社会復帰療法（リハビリテーション）①

生活指導： 身の回りのことができるように
社会技能訓練（SST）： コミュニケーションの問題を解決
作業療法： 集中力と持続力を養い、機能を回復
レクリエーション療法： 興味・意欲の回復と対人交流

74

回復期： 経過

治療開始から2〜4週間たつと、薬が効き始め、幻覚や妄想が抑えられ、頭の混乱が落ち着いてくる
+
消耗感・疲労感・集中困難・意欲減退・将来への不安と焦り

75

回復期： 対応ポイント

辛抱強い対応

治療スタッフが動じない存在として落ち着いて接していると、妄想世界から現実世界へと引き戻されてくる

良くなって見えるが、本人としては元気が出ない（無口で反応が鈍い）
脳内が不安定で、些細な刺激で急性期の状態に逆戻りしやすい時期
脳の休息のために大事な時期であり、焦らせない

76

経過と治療

①前駆期・前兆期	②急性期
③回復期	④安定期
⑤慢性期	予後

77

④安定期

経過	治療
対応ポイント	再発予防

78

安定期： 経過

薬物療法で急性症状が寛解 ▷ 保護的環境で安定

- すっかり元に戻る場合
- 急性期の症状の一部が残る場合、回復期の元気がない状態が続く場合も（精神病後抑うつ）

79

安定期： 治療①

再発せずに安定期が続けば社会復帰へ

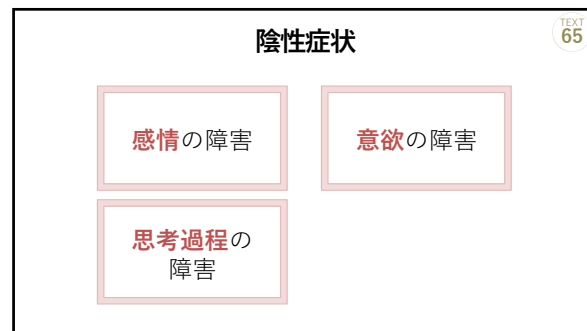
中期になると、生活障害、能力障害（陰性症状）が目立ってくる

80

症状

陽性症状	陰性症状
認知機能障害	その他

81



82

陰性症状： 感情の障害 TEXT 65

- **感情鈍麻・平板化** 感情を適切に表せずに表情が乏しく硬い
- 他人の感情や表情についての理解が苦手

▽

対人関係において自分を理解してもらうこと、相手と交流を持つことが苦手

83

陰性症状： 意欲の障害 TEXT 65

- **意欲低下** 仕事や勉強への意欲が出ない
- **無為** 何もせずぼんやり過ごす
- **自閉・無関心** 周囲への関心がなくなり自分の世界に閉じこもる
- **無言症** 口数が減り無口となる
- **不潔** 入浴しない、部屋が乱雑でも整理整頓できない

84

陰性症状： 思考過程の障害 TEXT 65

- **接触不良** ぎごちない応対
- **疎通不良** 気持ちが通じない、話のピントがずれる
- **連合弛緩** 表面的な連想でつながりが無い
- **言語新作** 自分で言葉を作り出す

85

症状： 陰性症状 TEXT 65

能力や意欲が失われ、以前は簡単にできた日常的なことができなくなる

「怠けている」わけでも、「性格や根性の問題」でもない

陽性症状と比べてわかりにくく、発病して数年して明らかに

86

安定期： 治療② TEXT 73

生活障害、能力障害（陰性症状）が目立ってくる
非定型抗精神病薬が有効とされるが、効果は不十分

重要となる治療は？
社会復帰療法（リハビリテーション）

87

社会復帰療法（リハビリテーション）② TEXT 73

住む場：
一人暮らしや家族との同居だけでなく、**グループホーム、支援寮**などの訓練施設を検討

通う場（リハビリテーション）：

- **デイケア・ナイトケア：** 対人関係などの社会的適応を改善
- **共同作業所・授産施設：** 軽作業を行う働く場
- **就労移行施設：** 訓練を積み就労を支援

88

安定期： 対応ポイント TEXT 73

病気の受容

自分の病気を受け入れ、身の丈にあった生活に満足感を覚えること

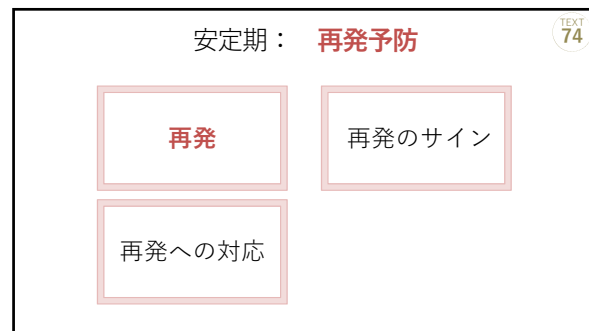
- 人生における自己像や価値観の大転換であって簡単にはできない
- 「自分は病気ではない、一人前に働ける」と当事者が焦り、それが家族への怒りとなって暴力・反抗として向けられることも（回復の一過程）
- 家族が障害を認められず、焦りから当事者にプレッシャーをかけることも

89

病気の受容のために TEXT 74

- まず、**周囲や家族が病気を受容**すること
- 仲間のいる場所を見つけること
- 受容的な雰囲気の中で、初めて本人も障害を受容できるようになる

90



91

再発 TEXT 74

初期の治療では**再発が多い**ため、**再発防止が重要**

- 初発エピソード後に服薬をやめると、80%が1年以内に**再発**
- 一度再発すると再発準備性を獲得し、容易に**再発**
- 再発すると、元には戻らず機能水準が低下し、社会生活への適応がさらに困難に

92

再発予防 TEXT 74

病状がなくなった後も**服薬**することで**再発を予防**（**維持療法**）

- 維持量の抗精神病薬の服用を続けていれば、**寛解**を保ち、社会生活を送ることができる
- 安定していれば徐々に減薬
- 3～5年再発しなければ、その後も再発しにくい

服薬忘れには、2～4週間持続し内服が必要ない**持効性筋肉注射剤**も検討

93

再発しやすい家族環境（highEE） TEXT 75

当事者に対して

1. **批判**の多い人
2. **敵対的感情**を向ける人
3. 情緒的に巻きこまれている人（**過保護**、**過干渉**）

あまり干渉せず、感情的な距離を置き、のんびり接することが望まれる

当事者にはデイケアなどで家族以外と過ごす時間も大切

94

社会復帰療法（リハビリテーション）③ TEXT 75

心理教育： 本人・家族に病気や治療、対応についてよく知ってもらい、再発を防ぐ

家族会： 家族に同じ境遇の家族と分かち合ってもらうことで、ストレスを防ぐ

セルフヘルプグループ： 当事者同士で支え合う

95

当事者から家族への要望 TEXT 76

- 気持ちをわかってほしい
- 傷つけるようなことを言ってほしくない
- 人間として認めてほしい
- 信じてほしい
- 世間体を気にしないでほしい
- 口やかましく言わないでほしい
- そっとしておいてほしい

96

対応の基本 TEXT 76

当事者を忌み嫌ったり、逆に自立できない半人前の人と
思っ「かわいそう」と過保護になるのは、**個人の尊厳**
(自己価値観)を傷つける

97

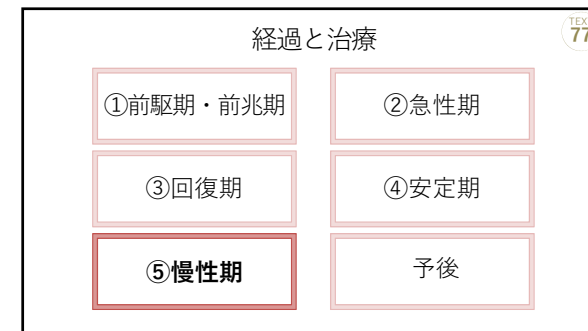
再発のサイン（兆候） TEXT 76

早期サイン

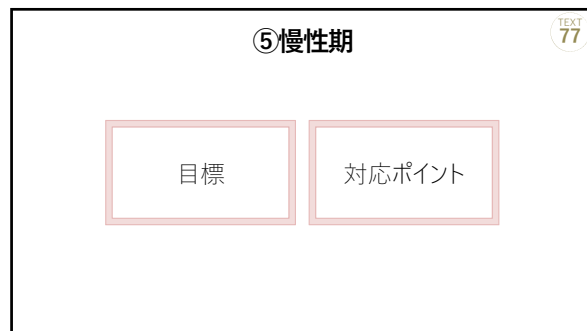
- 眠れなくなる
- 集中力がなくなる
- 学校・職場に行けなくなる
- 人に会えなくなる

自分のサインを把握し、早めに見つけ、対処することが大切

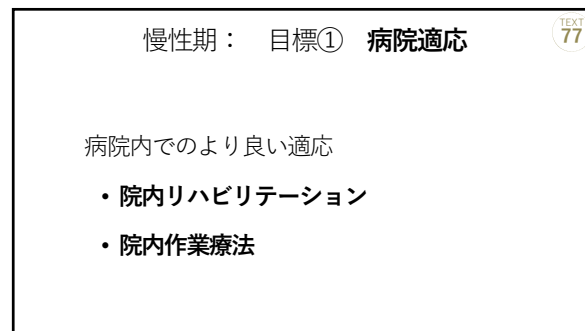
98



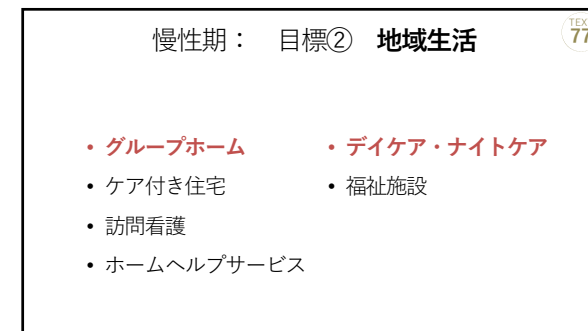
99



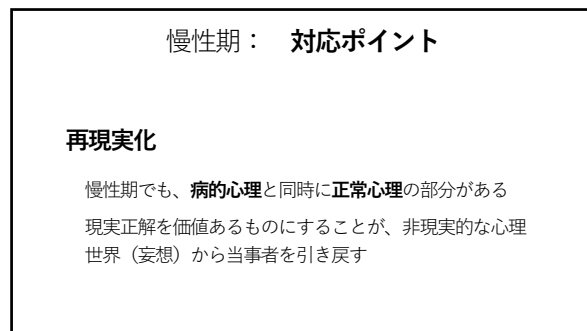
100



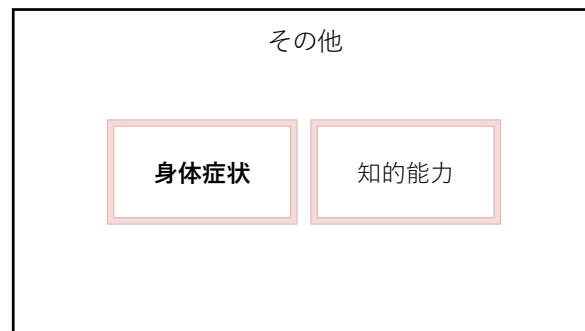
101



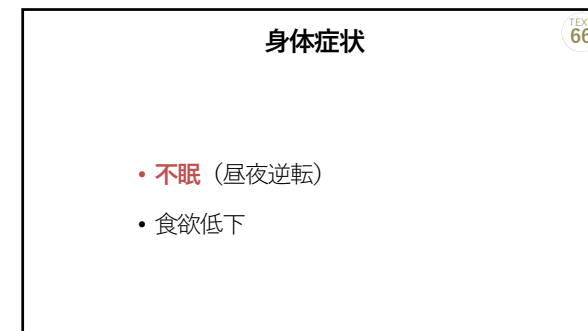
102



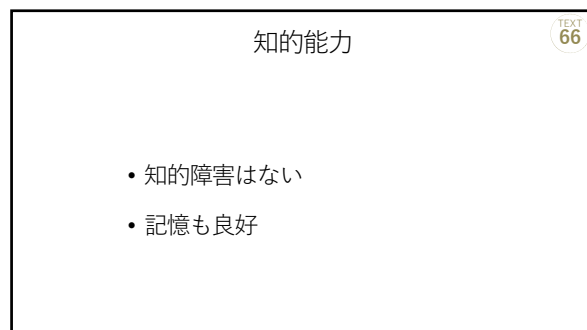
103



104



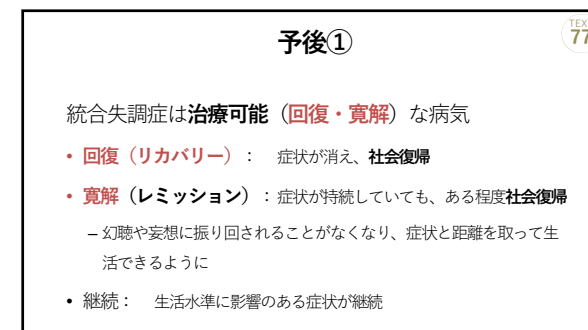
105



106



107



108

予後②

TEXT 77

統合失調症は**治療可能（回復・寛解）**な病気

寛解・軽快率：約**30%**（1930年代）▷約**70%**（1970年代）

▷ **薬物療法**の進歩による

症状が現れてから薬物療法を開始する期間が短いと予後が良い

▷ **早期発見・早期治療**が大切

109

良い予後

TEXT 78

予後が良いことを示す因子

- 病前の適応がよい
- 急性の発症である
- 発症年齢が高い
- 女性
- きっかけになる出来事あり
- 気分の障害を伴う
- 陽性症状の持続が短い
- エピソード間欠期に機能状態がよい
- 残遺症状が少ない
- 脳の構造的異常がない
- 神経学的機能が正常
- 気分障害の家族歴がある
- 統合失調症の家族歴がない

110

悪い予後

TEXT 78

病気自体による死亡は、急性致死性緊張病（極稀）以外にない

精神症状に関係した死因として重要なのは……

自殺

うつ病と同程度の約**10%**の**自殺**

うつ病と違い、理由もわからず突発的で予測困難

111

自殺リスクが高いのは……

TEXT 78

- 男性 多くは自立の見こみの高い人たち
- 30歳以下 病気が良くなっても、生きづらく
- 抑うつ症状 自殺をしてしまう厳しい現実
- 無職 ▽
- 退院から間もない **社会的サポート**の充実で自殺は減らせる

112

予後

TEXT 77

統合失調症は**治療可能（回復・寛解）**な病気

- **回復（リカバリー）**
- **寛解（レミッション）**

113

私のかかった

統合失調症



114

統合失調症 まとめ

- 脳の**ドパミン**過剰
- 病型：**妄想型・破瓜型・緊張型**＋残遺型
- 症状：**陽性症状**＋**陰性症状**＋**認知機能障害**
- 治療：**薬物療法**＋**精神療法**＋**社会復帰療法（リハビリ）**
- 経過：前兆期▷急性期▷回復期▷安定期
- **再発防止**が重要

115