

# 統合失調症

## 学習テキスト

病客様とご家族の皆様が  
ともに学んでいただくために

こころの医療

たいようの丘ホスピタル

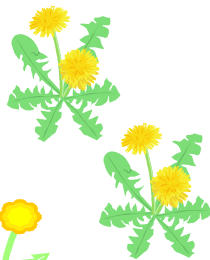
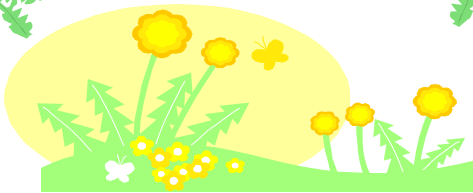
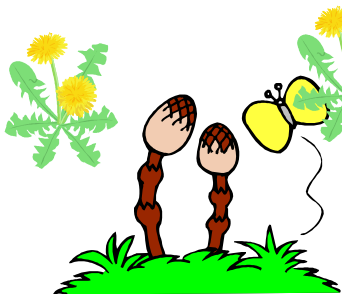
心理教育委員会編集



## <目次>



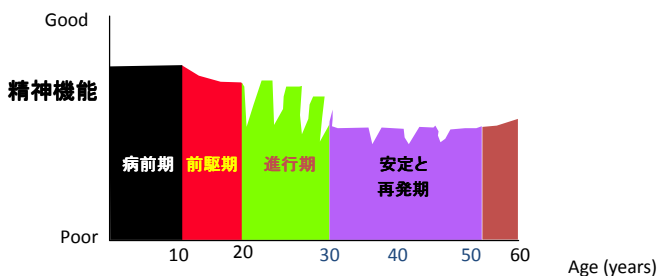
統合失調症とは？	3
統合失調症はどうして起こるのか？	4
統合失調症のドーパミン仮説とは？	5
☆コラム☆「精神分裂病」から「統合失調症」へ	6
主な症状	6
回復までの経過	10
治療	12
抗精神病薬	14
再発に注意	18
家族の関わり方	19



# 統合失調症とは？

## 統合失調症とは？

- 原因：不明
- 生涯有病率：総人口の1%
- 男女比：50:50
- 発症年齢：男性17歳から25歳；女性23歳から26歳



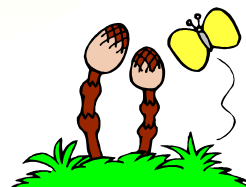
● この病気は、特別な病気ではありません。

★原因は不明。

★およそ100人に一人の割合で発症します。

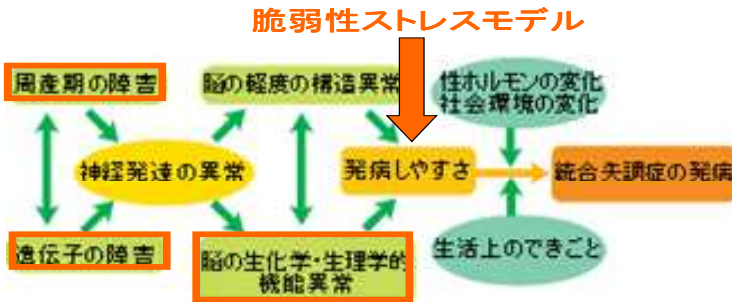
★男女差で発症率に差はありません。

★発症年齢は10代後半から30代頃までが最も多いと言われていますがそれ以外の年齢でも発症することがあります。



# 統合失調症はどうして起こるのか？

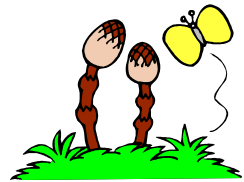
## 統合失調症の原因



## ●統合失調症の遺伝的危険性は？

★もしあなたの以下の家族が統合失調症であればあなたが統合失調症になる危険率は？

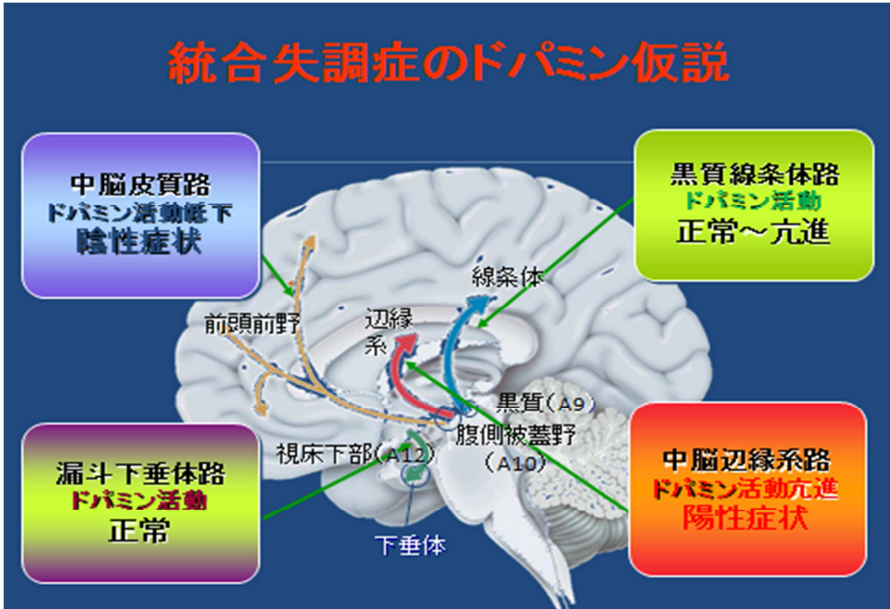
一卵性双生児*	46%
両親とも	48%
片親または兄弟	12%
おじ、おば、甥、姪、祖父母	5%
従姉妹、大おじ、大おば	2%
家族、親族にいない	1%



\*ちなみに 二卵性双生児の遺伝子は兄弟と同じなので危険率は12%となり 一卵性双生児とは大きく異なります。

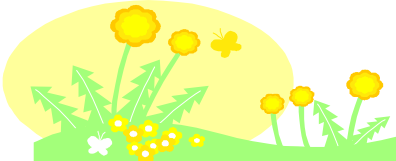
## ●育て方や家庭環境が原因ではありません！

# 統合失調症のドーパミン仮説とは？



## ● この病気は脳の機能障害です。

- ★脳内には神経伝達物質の1つであるドーパミン神経経路が4つあり、中脳皮質路、黒質線条体路、漏斗下垂体路、中脳辺縁系路です。
- ★統合失調症は、このドーパミンがつかさどるネットワークにトラブルが生じる病気です。ドーパミン以外の物質も関連するといわれていますがまだ十分なことは分かっていません。
- ★脳の中のドーパミンが活動亢進（高まる）して（中脳辺縁系路）陽性症状が出現したり、ドーパミンが活動低下して（中脳皮質路）陰性症状が出現すると考えられています。
- ★抗精神病薬は活動亢進したドーパミン伝達を遮断（ブロック）することで効果を発揮します。



# ☆コラム☆



## 「精神分裂病」から「統合失調症」へ

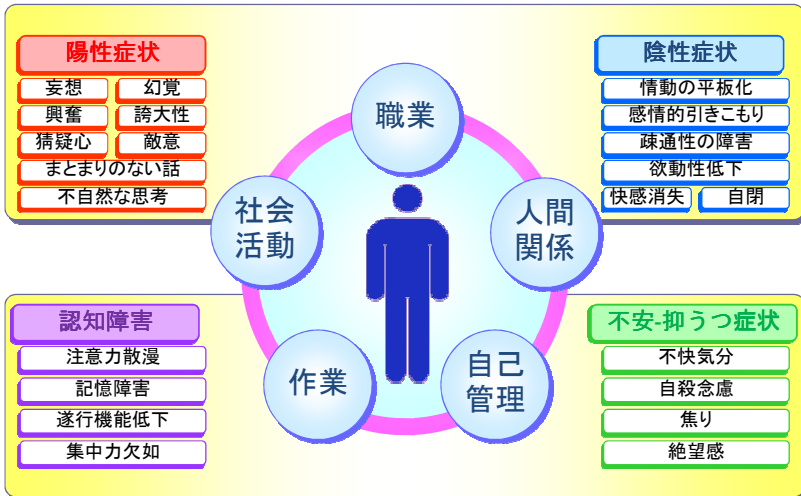
これまで「精神分裂病」と呼ばれていた病気は、2002年から「統合失調症」に病名が変わりました。「精神分裂病」には差別的な響きがあって偏見のもととなり、患者様たちの社会参加を妨げることなどから日本精神神経学会において統合失調症という病名が提唱されました。



### 主な症状



### 統合失調症の症状と社会的機能



- ★症状は多彩でそれぞれの人に出やすい症状があります。
- ★陽性症状と陰性症状、そして認知機能障害、不安・抑うつ症状の4つに大別されます。

## 陽性症状

### ●幻覚

現実には無い声に話しかけられたり、命令されたりします（幻聴、幻声）。

### ●妄想

誰かに見られている（注察妄想）、嫌がらせをうける（被害妄想）、周囲の出来事が自分と関係あると考える（関係妄想）、自分を過大評価する（誇大妄想）などがあります。

### ●混乱した思考とまとまりのない会話 （思考過程の障害）

### ●疑い深さ（猜疑心）や敵意

### ●不自然な思考（非現実的思考）



## 陰性症状

### ●感情の平板化

喜怒哀楽などの感情表現が乏しくなったり、暑さ、寒さなどにも鈍感になります。

### ●感情的ひきこもり

周りの出来事に無関心になり活動的でなくなりま  
す（無為）。

### ●欲動性低下

意欲が低下し、ごろごろすることが多くなります。

### ●自閉

部屋に閉じこもり周囲との接触がなくなります。

### ●快感消失

何事にも興味がなくなり、楽しく感じられなくなり  
ます。





## 認知機能障害

★認知機能障害は統合失調症のもっとも中心となる症状（中核症状）で就労や日常生活動作に支障をきたす原因となる症状と考えられるようになりました。

### ●注意力散漫

注意が散ってしまって、集中力が低下します。

### ●記憶障害

物忘れによって失敗することが多くなります。

### ●遂行機能低下

物事を推理したり問題を解決する力が低下します。

## 不安・抑うつ症状

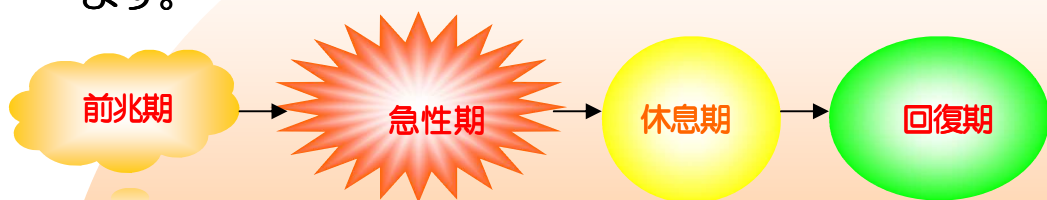


### ●自殺念慮

現実検討（現実を知る）ができるようになってかえって自殺念慮が高まってくることがあります。めざめ現象と呼ばれることもあります。

## 回復までの経過

- ★病気の回復までの経過には個人差があります。
- ★一人ひとりが違うペースで徐々に回復に向かいます。



### ●前兆期

症状が現れてくる前の段階です。眠れなくなったり、焦りの気持ちがひどくなったり、疲れやストレスがたまって、心とからだのバランスがくずれていく時です。

早期に気付いて、過労や睡眠不足にならないよう注意することで、症状の悪化を未然に防ぐことができますが、それでも症状がおさまらない時は早めに精神科医に相談することが重要です。

### ●急性期

一般的には、入院前後は急性期にあたります。幻覚や妄想などはっきりとした症状が現れて、眠れなかったり、音や気配に敏感になり頭を休ませることが出来ない状態に

なります。しかしこの時自分が病気であると思えずに周囲から見るとおかしい言動に走ることもあります。

不安や恐怖感を軽減するために、入院などによって静かで落ち着ける治療環境を整えるとともに早期に抗精神病薬治療を開始することが重要です。

## ●休息期

急性期の後は、エネルギーを消耗した状態がしばらく続きます。元気がなくなったりやる気が起こらなくなったりすることもあります。少しずつ現実検討（現実を知る）ができるようになり始めた時期に、現実の悲観的な側面のみを過剰に受け止め、自殺念慮が高まってくることがあります。バランスの取れた現実検討ができるようになるまでは注意が必要です。十分な睡眠と休息、そして抗精神病薬を規則正しく服用することが大切です。

## ●回復期

次第に元気がでてきてに気持ちにゆとりが生まれると、少しずつ何かに取り組みやすくなります。また周囲への関心が増してくる時期です。

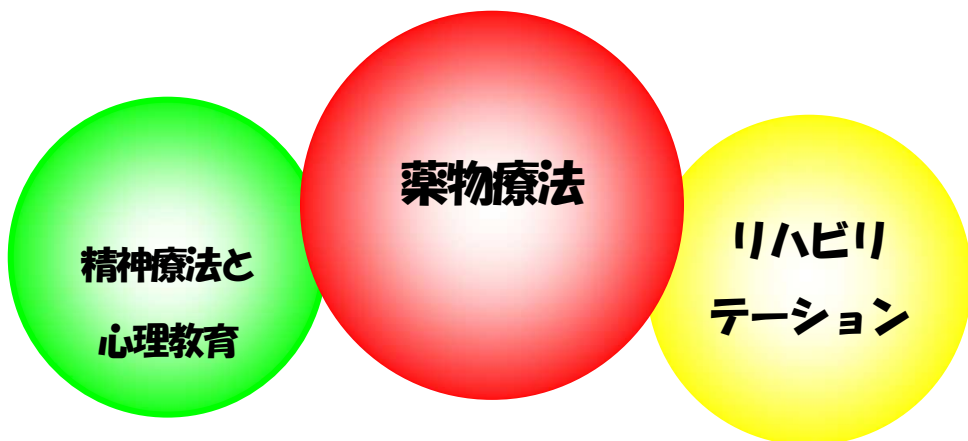
決してあせらずに徐々に活動範囲を広げていきましょう。抗精神病薬の服用によって再発を防いで行くことが大切です。

★今、自分がどの時期であるかを知って、その時期に必要なこと、自分で出来ることを理解していきましょう。



# 治療

★ この病気の治療は薬物療法を中心に治療の過程に応じて精神療法・心理教育やリハビリテーションが行われます。



## ●薬物療法

統合失調症治療の基礎となるものです。特に症状の激しい急性期には薬物療法が効果を発揮します。

休息期、回復期でも、病気の再発を防ぎ安定した生活を送るために長期にわたる薬物療法をきちんと受けることが大切です。

## ●精神療法と心理教育

病気や症状への理解を深め、精神的な安定をはかることを目的としています。疾患の特徴や治療法、取り組み方などを学習することは病客様ご自身だけでなく**ご家族が積極的に**行うことで、ご本人の不安、心配事が解消し、再発も予防できることが分かっています。このパンフレットもその心理教育のためにつくられたものです。

## ●リハビリテーション

一般にリハビリテーションは、薬物療法によって激しい症状がおさまった後に開始します。休息期、回復期の方が主な対象ですが当院ではやや症状が治まった急性期からリハビリテーションを行って効果をみています。

対人関係やストレスへの対処方法を学び、日常生活や社会への適応力を回復させるために行うものです。

### ★精神科作業療法

精神科作業療法は作業やスポーツ、創作などによって活動性を高め、対人関係能力、作業能力の改善などをはかり、より良い生活が送れることに役立ちます。

### ★生活技能訓練（SST）

症状がある程度回復してくると少しずつ刺激を増やしていきます。少人数のグループ活動を通して対人関係の練習をしたり、社会生活を送るための自信を取り戻します。

# 抗精神病薬

## ●抗精神病薬の効果

- ①考えの異常（妄想など）や感覚の過敏さ（幻覚など）を改善する（抗幻覚妄想効果）。
- ②興奮・イライラを抑えてくれる（静穏化作用）。
- ③睡眠が取れるようになる（不眠の改善）。
- ④症状が悪くなることを防げる（再発予防）。

## ●抗精神病薬の副作用

### 抗精神病薬の副作用

### 主な副作用

#### 錐体外路症状（EPS : Extra pyramidal symptoms）

定型抗精神病薬では最も頻繁に出現する副作用の1つ。主として服用直後や増量時に出現しやすい「急性錐体外路症状（パーキンソニズム、アカシジア、急性ジストニア）」と長期服用後にみられる「遅発性ジスキネジア」に大別される。



#### ●パーキンソニズム(パーキンソン症状)

全身の振戦（ふるえ）、筋強剛（硬くなる）、無動（うごかない）・動作緩慢（うごきがゆるやか）などの症状の総称。無表情（仮面様顔貌）になったりやよだれ（流涎）も含まれる。

#### ●アカシジア

「静座不能」（じっと坐っておれない）状態。「落ち着かない」「そわそわする」といった自覚とがまんできず「足踏み」したり「体を揺り動か」したりする。





### ●急性ジストニア

筋肉の異常緊張によって引き起こされる症状。舌がねじれたり（捻転）・飛び出したり（突出）、眼球がつりあがったり（眼球上転発作）、また左の図のように首が傾いたり（斜頸）や後ろへつたり（後頸）することがある。

### ●遅発性ジスキネジア

顔面とくに口部、舌を中心に出現する無目的で不規則な動き（モグモグ）をする運動障害。コントロールが困難なことから、定型抗精神病薬主体の薬物療法では治療の限界の1つとして取り上げられてきた。近年、非定型抗精神病薬主体の治療により、症状が軽くなったり発症頻度の減少の報告もある。

## \*その他の副作用

- ①眠気、だるさ、②口やのどの渇き
- ③便秘、④立ちくらみ（起立性低血圧）
- ⑤体重増加、高脂血症、⑥糖尿病、血糖値の上昇
- ⑦高プロラクチン血症、乳汁分泌、生理不順、性欲減退

## ⑧悪性症候群

非常にまれですが、高熱（39-40度）、発汗、頻脈（自律神経症状）と筋肉の強い強剛、嚥下障害、無動など（錐体外路症状）、さらに意識混濁（意識がぼんやり濁ること）や精神錯乱（きわめてまとまりをなくした状態）からなる重症の合併症がおこることがあります。病客様の錐体外路系の脆弱性（EPSが出現しやすい）が主な原因ですが、精神状態が悪く（昏迷など）食事や水分が取れていない状態（脱水）、逆に多飲水で水中毒に陥った場合にしばしば発症します。

## ●定型抗精神病薬とは？

従来から統合失調症の治療に用いられてきた抗精神病薬で、治療効果はあるが錐体外路症状（EPS）の出現が高頻度にみられる薬物

同義語：古典的（伝統的）抗精神病薬

### 第1世代抗精神病薬

種類：ハロパリドール（ハロネー）、フルメチルハロパリドール（インゾメ）、  
クロナゾール（コンミン、ウイタミン）、フルフェナゾール（フルメジン）など

## ●非定型抗精神病薬とは？

EPS を引き起こすことが少なく、統合失調症の症状を改善することができる抗精神病薬

同義語：新規抗精神病薬

### 第2世代抗精神病薬、第3世代抗精神病薬

種類：リスパリドール（リスパダール、コンスタ）、アモスピロン（ルーラン）、  
クエチアピン（セクエル）、オランザピン（ゾプレキサ）、アリピプラザール  
（エビリファイ）、ブチペロン（オセチ）、クザピン（クザリル）、  
パリパリドール（インヴェガ）



## ●主な新薬（非定型抗精神病薬）一覧

商品名	一般名	利点	欠点
リスパダール	リスベリドン	優れた抗幻覚・妄想効果 再発予防効果	高用量で錐体外路症状 高プロラクチン血症
リスパダールコンスタ （注射剤）	リスベリドン	リスベリドンの持続性注射剤 約2週間の効果持続	薬価が極めて高価
インヴェガ	パリベリドン	リスベリドンの代謝物質 優れた抗幻覚・妄想効果 効果が長時間持続	薬価が高価
ルーラン	ベロスピロン	幅広い効果 非鎮静系 薬価が安価 認知機能改善	高用量で錐体外路症状 気分高揚
ロナセン	ブロナンセリン	優れた抗幻覚・妄想効果 非鎮静系	薬価が高価 高用量で錐体外路症状
エビリファイ	アリピプラゾール	錐体外路症状が少ない 体重増加・高血糖がない 高い安全性 非鎮静系	薬価が高価 切り替え時の悪化
セロクエル	クエチアピン	錐体外路症状が最も少ない 適度な鎮静 せん妄も有効 抗うつ効果	薬価が高価 断薬による急速な悪化 体重増加・高血糖・高脂血症
ジプレキサ	オランザピン	錐体外路症状が少ない 優れた抗幻覚・妄想効果 長期にわたる効果持続性 抗躁効果	薬価が高価 体重増加・高血糖・高脂血症
クロザリル	クロザピン	治療抵抗性統合失調症への有効性 錐体外路症状が最も少ない	致死性無顆粒球症の副作用 体重増加・高血糖・高脂血症

## ●服薬時の注意

①アルコールや喫煙は抗精神病薬と相互作用を起し副作用が起きやすくなったり、抗精神病薬の効果を減弱させることもあります。

②自分勝手に中断したり減量せずに服薬に関しては医師の指示を十分に守ることが大切です。

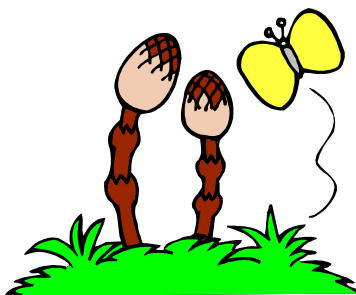


## 再発に注意

- ①再発すると回復するまでの時間が長くなります。
- ②ストレスが強くなると再発する危険が高まります。
- ③できるだけストレスの少ない生活をおくるように心がけましょう。
- ④ストレスを自覚したら、再発のサインに注意し、ストレスと上手につきあいましょう。

### ●再発サイン

- ①全く眠れなくなる
- ②食欲がなくなる
- ③音に敏感になる
- ④イライラがひどくなる
- ⑤体がきついとを感じる
- ⑥気持ちがひどくあせってしまう



### ●ストレスと上手につきあう方法

睡眠をよくとる

頑張り過ぎない

我慢しすぎない

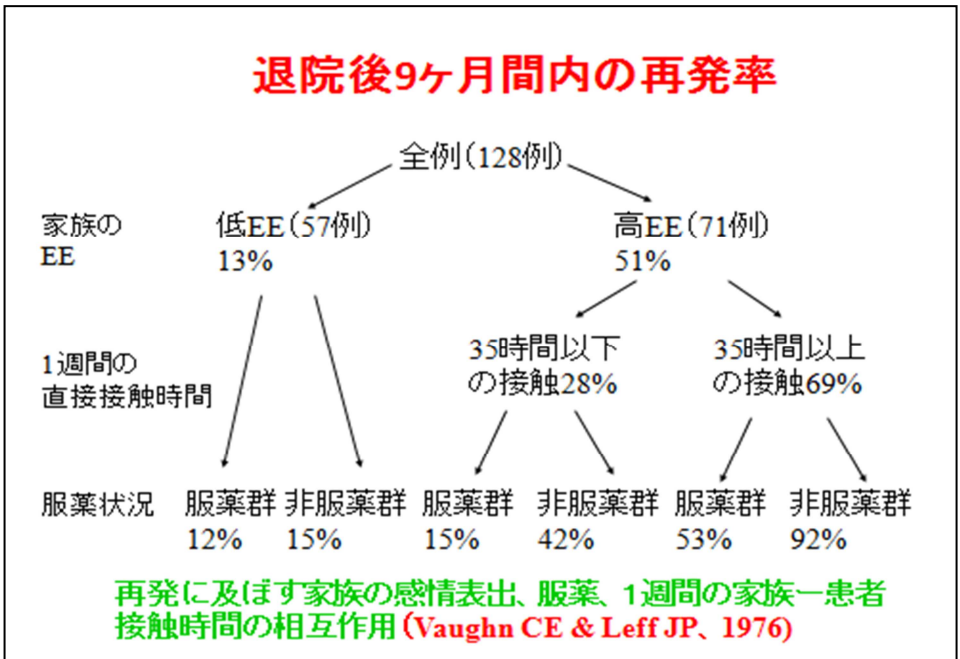
# 家族の関わり方

●家族の関わり方は疾患の経過に大きな影響を与える！！

高い表出感情(high expressed emotion)=高EE

①批判的な言動、②敵意

③感情的巻き込み（過干渉、過保護、支配的關係、共生的關係=子供の気持ちに過度に共感した關係など）



## ●家族のできること、関わり方は？

①疾患の正しい知識を得ること

—高EEの理解、

高EEから低EEへいかに変わっていくか？

②適切な治療を受けられるように協力すること

③服薬がきちんとできるように医師や看護師、保健師などに相談する

④治療を続けるように本人を勇気付ける

⑤本人をせきたてたり期待をかけすぎないこと

—目標はできるだけ低く、ゆったりしたペースを守る

⑥家族同士で励ましあう機会を持つこと

- ・家族自身も回復することが大切。

- ・同じ体験を持つ家族同士で励ましあうことで家族が心のゆとりを持つことができれば、本人へのよい対応にもつながるので家族会へ参加することもお勧めします。

⑦再発のサインを見逃さないようにする

