

統合失調症のこと、
知っていますか？



熊本市こころの健康センター



統合失調症って どんな病気？

統合失調症は、全世界で共通してみられる、さまざまなこころの症状を示す病気です。多くは思春期や青年期に発症し、決して稀な病気ではありません。一生のうちにこの病気にかかる人の数は、100～120人に1人とされています。また、現在わが国すべての診療科に入院している人の数は約132万人ですが、その8分の1にあたる約17万人がこの病気のために入院して治療を受けています。(※1) つまり、この病気にかかっている人は大勢いるのです。

※1 平成26年患者調査(厚生労働省)

統合失調症の原因は何？

世界各国で様々な研究が進められ、今では特有の症状を引き起こす「発症のしやすさ」あるいは「病気へのかかりやすさ」が注目され、それを「脆弱性」と呼んでいます。この脆弱性と心身両面からのストレスの相互作用で発病するという考え方(脆弱性-ストレス仮説)が現在最も広く受け入れられています。また、それはドーパミンなどの脳内の神経伝達物質の代謝の変動と関係しているようです。

Q&A

Q1. 親の育て方が悪かったの？



多くの研究が行われてきましたが、家庭環境や子育ての失敗が統合失調症の原因であるという科学的な根拠は見出されていません。しかし、重要なことは発症後の再発率など、その後の経過の良し悪しには両親など本人の身近な人たちの関わりが大きな影響を与えるということです。逆に言えば、家族がこの病気について理解を深め、本人への対応を工夫することで経過を良いほうに変えることができるのです。

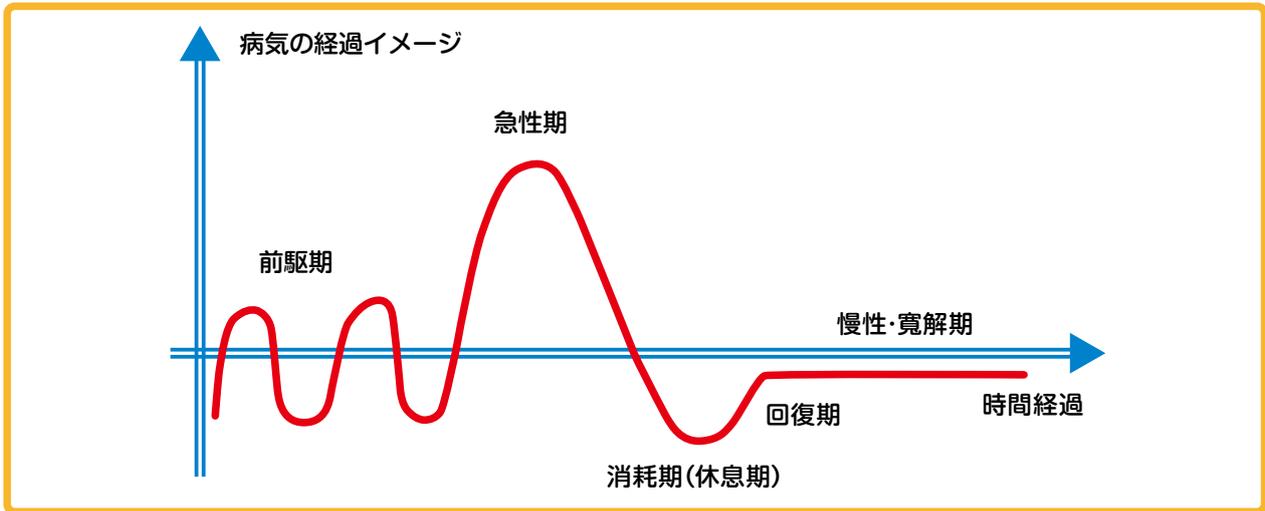
Q2. 遺伝するの？



高血圧症や糖尿病などの一般的な病気と同じように、病気になりやすい体質は遺伝している可能性はありますが、少なくともある一定の年齢に達すると必ず発症するような遺伝病ではありません。統合失調症の脆弱性に関係する遺伝子を探求する研究が数多くなされていますが、今のところ確実なものは発見されていません。



どんな経過を 迎えるのだろうか？



前駆期

前駆期は、急性期を前にして様々な前駆症状が出現する時期です。不眠などの身体的不調や漠然とした不安、イライラ、集中困難、音などへの過敏さのほか、身のまわりで起こっていることに何か意味がある様な気がしてきたりします。

急性期

ストレスを減らすなどして前駆症状の段階で治まることもありますが、病気の勢いが止まらなければ、幻聴や妄想などの「陽性症状」を中心とした「急性期」に進みます。行動や言動がまとまらなくなり、自分でコントロールすることが困難になるなど、症状のため日常生活や対人関係に障害が出てきます。

消耗期

治療により「陽性症状」が次第にやわらぎますが、眠気やだるさ、意欲、活動性の低下などが見られやすく、辛抱強く待つ姿勢がよい結果を生みます。

回復期

体力づくりや適度なリハビリテーションが行われます。回復期を経て、ほとんど病前の状態に戻る（寛解）場合もあり、さまざまな程度の障害を残す場合（慢性期）もあります。またこの時期は再発予防のための注意が必要です。

それぞれの時期の長さには個人差があり、必ずしも典型的な経過をたどるとは限りません。また、いったん回復しても再発しやすい面があることもこの病気の特徴ですので、再発予防が大きなポイントになります。



どんな症状？ ①

～陽性症状～

統合失調症で見られる症状はさまざまで、ひとりの患者さんに全ての症状が出るとは限りません。また病気の時期によって目立つ症状が異なるのも特徴です。以下に典型的な症状をあげます。

陽性症状

(急性期に多く、回復期～慢性期に残存することもある)

●幻覚

その場にはいないはずの人の声による悪口、噂話、命令などの「幻聴」が最も多い。ほかに「体感幻覚」と呼ばれる内臓などの奇妙な感覚が出ることもある。

●妄想

事実に反することを病的に確信し訂正ができない症状。周囲の人たちが意地悪やあてつけをする、自分を陥れるための陰謀がめぐらされているなどの「被害妄想」や、周囲の出来事を自分に関係づける「関係妄想」が多い。

●易刺激性

普段は気にしないような些細な刺激に対して興奮したり、怒ったり、大声をあげたりする。

●思考のまとまりのなさ

思考の意味脈絡がなくなり、会話をしていても何を言っているのか判りにくくなる。

●自我障害

自分と他人との心理的な境界があいまいになる症状。そのため自分の行動や思考、感情が外部から操られる(操られ体験)、考える内容が外部にもれ伝わる等の奇妙な体験をする。

こうした症状が強まると、とても不安になり、夜も眠れず時には追い詰められて自殺を図ることもあります。時には、妄想の対象となった人に文句を言いに行くこともあり、周囲は困惑します。

これらの症状が病気による症状であることに自分で気づくことができることを「病識」といいますが、統合失調症の場合にはこの病識が障害されます。



どんな症状？ ②

～陰性症状～

統合失調症では、幻覚や妄想とともに意欲の面に症状が現れることが特徴です。これらは陰性症状とも呼ばれ、日常生活や社会生活における適切な会話や行動のしにくさとして現れてきます。陰性症状には次のようなものがあります。

陰性症状

(回復期～慢性期・寛解期に多い)

●感情平板化

物事や場面に対して適切な感情がわきにくく、表情が乏しい。また他人の感情についての理解が苦手である。

●意欲の低下

物事を始めたり続けようとする気力がわかない。このため日中も無為に過ごしたり、部屋が乱雑になる、身の清潔にかまわなくなる。

●自閉

人付き合いや会話を避け、自分の世界に閉じこもるようになる。

こうした陰性症状は幻覚や妄想に比べて病気による症状と分かりにくく、家族や周囲からは「社会性がない」「常識がない」「怠けている」と誤解されるもととなります。

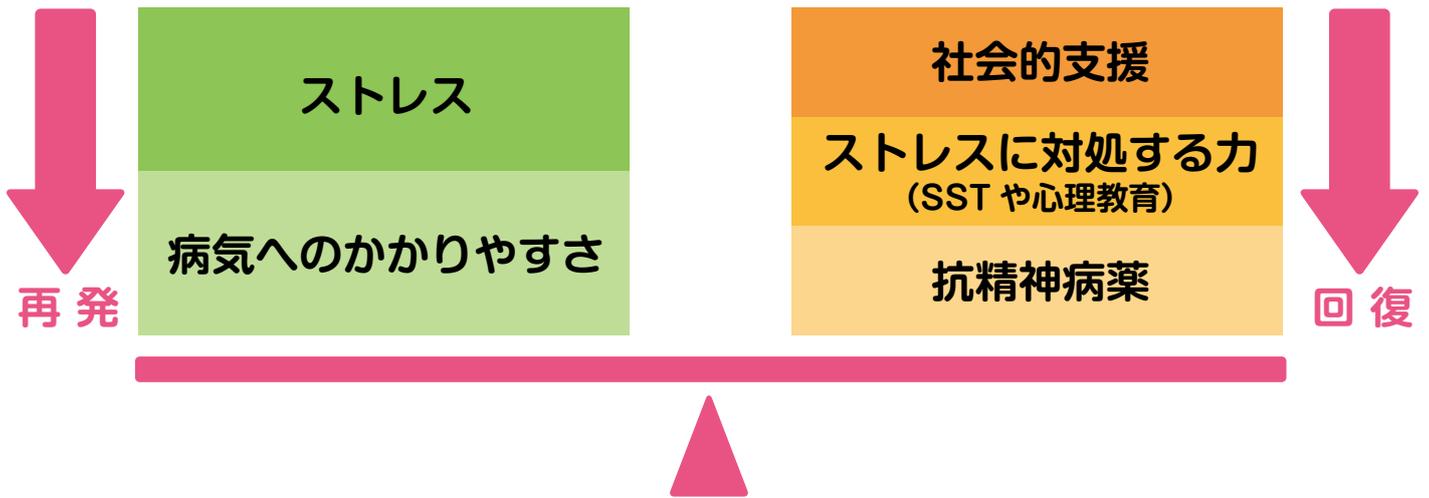
このほか、多くの方々に注意集中困難、持続力低下、言語学習能力の低下など、認知機能の低下が認められます。これらの認知機能低下に対して近年、認知機能リハビリテーションが試みられています。





どんな治療法 があるの？ 1

統合失調症に対しては、どれか一つの特別な治療法をすればよいというものではなく、様々な治療を組み合わせることが大切になってきます。下の図は発症や再発を引き起こすものと、回復に導くものとのバランスを表したものです。統合失調症の治療目的は、このバランスを回復の側に傾け、それを維持することです。どの治療に重きが置かれるかは病気の時期によって異なります。



ストレスに対処する力

- 病気についての知識を得て、再発を予防するための「心理教育」
- 対人ストレスを軽減するための SST (社会生活技能訓練) など



どんな治療法 があるの？ 2

薬物療法

脳内の神経伝達物質のバランスを整える薬を服用します。薬によって不安を和らげたり、幻聴などの病的体験を軽減したり、考えのまとまりのなさを改善させることができます。

症状が現れてから薬物療法を開始するまでの期間（精神病未治療期間）が短いと予後が良いことが指摘されており、早期発見・早期治療が重要です。

副作用をおさえる薬、気分を落ち着かせる薬、睡眠をとりやすくする薬など、いくつかの種類薬と組み合わせることもあります。調子が悪い時だけでなく、症状が安定した後も薬物療法を維持していくことが再発予防のために重要です。

長期に服用していると体質の変化が生じたり、害になるのではないかと気にする人もいます。しかし、抗精神病薬には習慣性はありませんし、抗生剤など他の診療科の薬と比べても長期に使える、比較的安全な薬です。採血など定期的な検査をすればなお安心です。

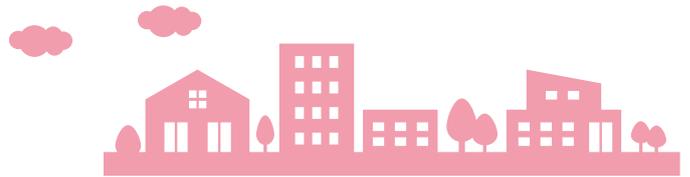
心理社会的療法

< 精神療法 >

治療者と話をすることで、病気や自分の症状への理解を深め、精神的な安定を取り戻すための治療です。

< リハビリテーション >

社会復帰、家庭復帰を目指す治療で、日常生活を送る上で障害がある人にとって重要です。身の回りの処理に関する「生活指導」、対人関係やコミュニケーションの問題に対する「社会生活技能訓練」、集中力・作業能力の回復を目指す「作業療法」、集団参加に自信のもてない場合には「デイケア」、本人や家族が疾患に対する知識を得ることを目的とした「心理教育」など、個々の病状に合わせて利用していきます。



リカバリーって何？

「リカバリー」とは、疾患によりもたらされた制限が生活の中にあっても、満足感のある、希望に満ちた、人の役に立つ人生を生きること、精神疾患のもたらすつらく悲しい影響を乗り越えて成長し、人生に新しい意味や目的を見出すことを意味します。(W.A.Anthony)

また、リカバリーは治療を意味せず、ゴールというよりプロセスです。リカバリーは希望を持つことを土台にします。(Deegan,1988)

Q. 再発防止のためには？

回復期の多くの場合、再発防止のための薬物療法を維持していきます。加えて、家族の協力を得たり、社会資源を活用したりしながら、「ストレスに対処する力」を身につけたり、ストレスが少ない環境で生活できるようにするなど、いろいろなリハビリテーションプログラムや福祉サービスなどを利用することが大事になります。

また、家族が病気への理解を深めて本人への接し方など工夫をすることで、再発率を下げる事が可能です。



どこまで回復しますか？

統合失調症の予後は、人によってさまざまです。治癒に至ったり軽度の障害だけを残すなど、良好な予後の場合が50～60%で、重度の障害を必ず残す場合は10～20%であるとされています。さらに近年、新しく開発された薬や心理社会的ケアによりさらによりよい予後が期待されています。

また、急性期症状が回復した後は焦らず、ゆっくり休める環境に身をおき、徐々に元の生活に戻っていくことがポイントになります。

現在（※2）、約17万人が統合失調症で精神科病院に入院していますが、社会的な環境が整えば退院できる人が多くいるといわれています。社会的入院とも言われ、病状が安定し、医学的には入院の必要性がないにも関わらず、住居や地域・家庭の事情などのために長期的入院を余儀なくされているのです。

今後、薬物療法やリハビリテーションの進歩、地域生活支援システムの充実により、地域で生活できる人がさらに増えると考えられます。

※2 平成26年患者調査（厚生労働省）

● 相談機関 ●

熊本市こころの健康センター

熊本市中央区大江5丁目1-1 ウェルパルクまもと3階

相談電話：096-362-8100

平日9：00～16：00（祝日・年末年始は除く）