



# 統合失調症

～病気と対応～

ハートクリニック  
家族会講演

# 「四大精神病」

- ① 統合失調症                      schizophrenia
- ② 気分障害                          mood disorder
- ③ てんかん                          epilepsy
- ④ 神経症                              neurosis

# 原因による分類

- ① 内因性精神障害 統合失調症・躁うつ病など
- ② 心因性精神障害 神経症・PTSDなど
- ③ 外因性精神障害 アルコール依存症など

## その他の、話題になる精神障害

- ④ Substance Dependence 薬物依存症
- ④ Personality Disorder 人格障害
- ④ Development Disorder\* 発達障害
- ④ Anxiety Disorder 不安障害
- ④ etc.

# 統合失調症

# 統合失調症の疫学

- ① 障害有病率は0.85、120人に1人くらい
- ② 15～30歳で発症することが多い
- ③ 男女差はない
- ④ 慢性進行性に経過する
- ⑤ 治療により1/4が完全寛解、3/4は軽快する

# 統合失調症の病因

- ・ ドーパミン仮説
- ・ グルタミン酸仮説
- ・ →統合失調症は神経の発達障害

# 統合失調症の症状

## ◉ 陽性症状

幻覚  
妄想  
精神運動興奮  
作為体験  
思考奪取  
考想伝播

# 統合失調症の症状

## ⑨ 陰性症状

連合弛緩  
無為自閉  
感情鈍麻  
意欲・能動性の障害  
注意集中の障害

# 統合失調症の亜型

- 妄想型
- 解体型
- 緊張型
- 鑑別不能型
- 残遺型

DSM分類による

# 統合失調症の経過

- ① **急性期**: 陽性症状が前景となり、様々なトラブルが生じる。多くはこの時に治療に訪れる。
- ② **慢性期**: 陰性症状が前景となり、社会的な引きこもりが問題になる。
- ③ **再燃**: 治療中断、断薬などにより起こることが多い。繰り返すごとに残遺症状が重くなる傾向がある。

# 統合失調症の治療

- ① 薬物治療  
抗うつ薬  
抗精神病薬・抗不安薬
- ② 精神療法  
支持的な精神療法
- ③ 行動療法  
SSTなど
- ④ リハビリテーション  
デイ・ケアなど

# 統合失調症の患者さんへの 対応

昼田源四郎著  
「分裂病者の行動特性」から

# 統合失調症に見られる 行動の特性

- ・ 認知障害と過覚醒
- ・ 常識と共感覚の低下
- ・ 自我境界の希薄化
- ・ 時間性の障害

# 認知障害と過覚醒

- 一時にたくさん課題に直面すると、混乱してしまう
- 全体の把握が苦手で自分で段取りをつけられない
- 話や行動に接ぎ穂がなく唐突である
- あいまいな状況が苦手
- 場にふさわしい態度をとれない
- 受け身的で注意や関心の幅が狭い
- 融通がきかず杓子定規

# 認知障害と過覚醒

- 指示はそのつど一つ一つ具体的に与えなければならぬ
- 形式にこだわる
- 状況の変化にもろい、特に不意打ちに弱い
- 慣れるのに時間がかかる
- 容易にくつろがない、常に緊張している
- 冗談が通じにくい、堅く生真面目

# 常識と共感覚の低下

- 現実吟味力が弱く  
高望みしがち
- 世間的・常識的な  
行動・思考をとり  
にくい
- 視点の変更が出来  
ない
- 他人の自分に対す  
る評価には敏感だ  
が、他人の気持ち  
には比較的鈍感
- 自分を中心に物事  
を考えがち

# 自我境界の希薄化

- ・ 話の主語が抜ける
- ・ あいまいな自己像
- ・ 秘密を持ってない

# 時間性の障害

- ・ あせり先走る
- ・ 同じ失敗を何度も繰り返す
- ・ リズムに乗れない

# 対応の原則

- ・ 生活や治療の場を、構造化された明確なものとする
- ・ 治療の継続性・一貫性をはかる
- ・ 付かず離れずの間合いを保ち、「表面的」な彼らの付き合い方を尊重する
- ・ 混乱した状況は整理してやり、いつまでも迷わせない
- ・ 指示は具体的に、明確に、そのつど与える
- ・ 指示は繰り返し与える
- ・ 過去の発病状況を知っておく
- ・ 移行状態には注意する
- ・ 前駆症状の出現に気をつける
- ・ 危機介入と休息入院の活用
- ・ 「様子はみない」のが原則