科目5
精神疾患の基礎知識

講義2－1
統合失調症

統合失調症

統合失調症の特徴

- 精神病性障害のうち最もよくみられるもの。

> ＊精神病性障害（精神病）
> 考え方や見たり聞いたりしたものの理解の仕方が混乱する疾患。精神病症状を認める。

- 通常の思考、会話、行動を妨げる脳の障害。
- 多くは緩徐に発症。一度発症すると持続することが多い（**慢性疾患**）。
- 生涯罹患率※：約0.3～0.7%　罹患率は国により異なるが、時代・性別による差はない。
- 遺伝子は発症リスクに影響あり。
  ただし100%遺伝ではなく、多因子遺伝や胎児期脳損傷、ストレス等環境要因などによると考えられている。

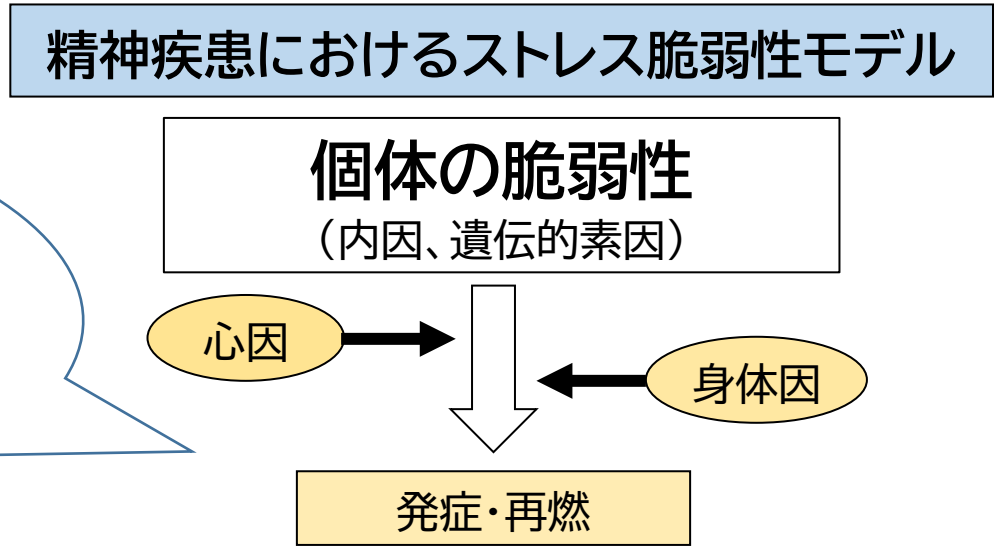
※生涯罹患率：罹患率とは、ある人口集団で一定期間にその疾患を持つ人がどれだけ発生したかの割合を示す指標で、発生率ともいう。生涯罹患率とは一生の間にその疾患に罹患する確率となる。

原因～ストレス脆弱性モデル：Zubin J

原因は不明であるが、その人の持っている「脆弱性」＋その人にかかる様々な「ストレスの度合い」で発症、再燃するという仮説がある。

脆弱性…生物学的要因による脳の部分的弱点（**病気に対する「なり易さ」**）

10代後半や20代前半に発症しやすい。
男性の方が発症年齢が早い。
10代より前に症状が始まることは稀。



症状　1

①陽性症状（通常ないものが出現＝目立つ）

幻覚・・そこに存在しないものを感じる、本人の思考に由来。

幻聴：対話形式の幻聴、命令性幻聴など

幻聴に反応→独語、空笑

幻視・幻嗅・幻触・体感幻覚など

耳で聞くと言うより電波のように
身体で感じたり頭の中で響いたり

妄想・・誤った信念、**訂正不能**

起こり得ない奇異なものを信じ込んだりする。（被害妄想、関係妄想が多い）

自我意識の障害・・自他の境界が不明瞭になる。

思考障害・・考えや会話、行動がまとまらない。

うつ症状と
は異なる

②陰性症状（通常あるもの消失＝目立たない）

感情鈍麻・感情平板化・意欲減退・無為自閉

気力・活力がなくなり、多くを語らなくなり、対人交流が減る。

かつては楽しんでいたことに興味がなくなる。

自分の外見を気にせず、社会的な関わりが希薄になる。

症状　2

③認知機能障害

1. 選択的注意の障害

無視すべき刺激を無視し、必要な刺激にだけ注意を集中することが困難。

2. 比較照合過程の障害

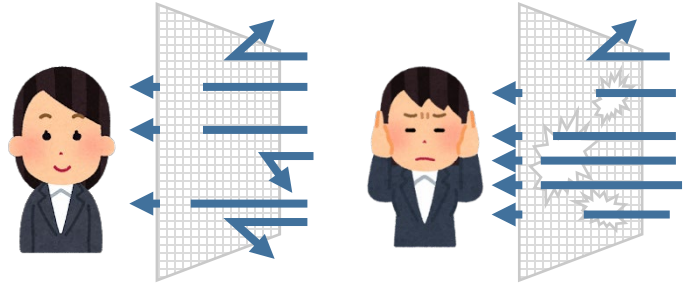
刺激・情報を過去の記憶と照らし合わせ、一番あっているものを選び出し、それと認識することが困難。

3. 概念形成の障害

物事の類似点を見つけて同じカテゴリーに入れることが困難。

4. 応用力の障害

（正常のとき）　（統合失調症の急性期）



フィルター障害仮説

・外界とのフィルターの目が粗くなる⇒能力障害・生活障害
・これを抱えて生活をしているために生活全般のトータルケアが必要。

診断

- 1ヶ月の間に次のような症状が2つ以上ある場合に疑う。
  - ▶妄想
  - ▶幻覚
  - ▶まとまりのない発語

  } この3つのうち1つは必要

  - ▶ひどくまとまりのない、もしくは緊張病性の行動
  - ▶陰性症状
- こうした問題行動が、一過性ではなく少なくとも6ヶ月は継続。
- 症状が出てからの期間、日常生活（例えば自己管理・職場・人間関係）の機能が低下。

DSM-5-TR 精神疾患の分類と診断の手引き　を参考に作成

治療

DUP(精神病未治療期間)が短いほど
予後良好
⇒早期介入(治療)が重要！

①薬物療法

主に陽性症状に対して

抗精神病薬が主剤となる。

脳内の神経伝達物質の働きを調節する。

剤形は様々…持効性注射剤は血中濃度が安定しやすく、
飲み忘れ対策にもなる。

その他、症状に応じて睡眠薬や抗不安薬など。

その他、舌下錠や
貼り薬もある。

②心理社会的療法

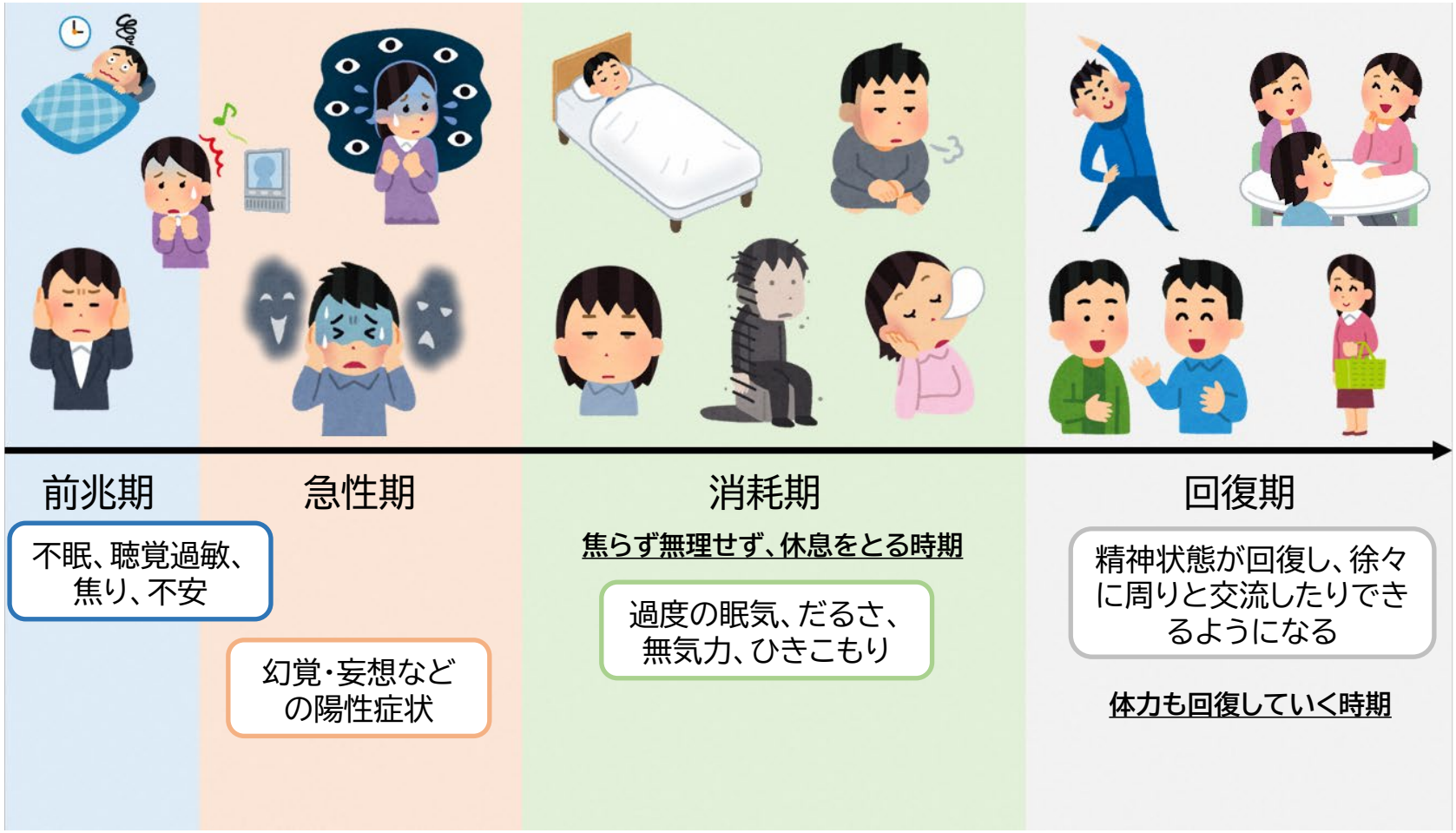
主に陰性症状、認知機能障害に対して

・精神療法
・心理教育(本人・家族)
・精神科リハビリテーション(作業療法・デイケア等)

※障害福祉サービスや障害者雇用も必要に応じて利用

経過

長期的な転帰は、およそ3分の1は良好、3分の1は不良、残り3分の1はその中間と言われている。



前兆期

不眠、聴覚過敏、焦り、不安

急性期

幻覚・妄想などの陽性症状

消耗期

焦らず無理せず、休息をとる時期

過度の眠気、だるさ、無気力、ひきこもり

回復期

精神状態が回復し、徐々に周りと交流したりできるようになる

体力も回復していく時期

家族や周囲の人達

- 症状改善・状態の安定には、家族や周囲の人達が重要な役割を担う。
- 本人と共に疾患について出来るだけ沢山学び、家族も対処方法や問題解決の技能を学んでいけると良い。
  （例：家族が治療薬の必要性を思い出させる）
  ⇒家族や周囲の人達が本人を支えることが出来る。

家族や周囲の人達

- 家族や周囲の人たちが本人を支えることは、症状の再発を予防し、予後を安定させることにつながる。
- 相談担当者は、本人を支える家族や周囲の人たちが疲弊しないように、利用可能な社会資源の情報を提供するなどの支援をすることが必要である。

統合失調症のまとめ

- 精神病性障害のうち最もよくみられるもの。
- 生涯罹患率は0.3～0.7%とされており、時代や性別による差はない。
- 遺伝子は発症リスクに影響はあるが、100%遺伝によるものではない。
- 原因は不明であるが、その人の持っている「脆弱性」＋その人にかかる様々な「ストレスの度合い」で発症、再燃するという仮説がある。
- 10代後半や20代前半に発症しやすく、男性のほうが発症年齢が早い。

統合失調症のまとめ

- 症状として、幻覚や妄想などの陽性症状、全般的に活力が低下し、閉じこもり、人や社会との交流をしなくなる陰性症状、以前は保たれていた認知的な能力に低下がみられる認知機能障害がある。
- 治療は主に陽性症状に対して薬物療法が、主に陰性症状、認知機能障害に対して心理社会的療法が用いられる。
- 長期的な転帰は、およそ3分の1は良好、3分の1は不良、残り3分の1はその中間と言われている。
- 症状の改善・状態の安定には、家族や周囲の人たちも疾患について学び、対処方法や問題解決の技能を学んでいけると良く、相談担当者は家族等に利用可能な社会資源の情報を提供するなどの支援をすることが必要である。

ご視聴ありがとうございました。

続いて、

【講義2－2】気分障害の動画をご覧ください。