

「統合失調症について」



大分県こころとからだの相談支援センター

1

【本日の内容】

1. 統合失調症の概要
2. 原因
3. 症状
4. 病気の経過
5. 治療、リハビリテーション
6. 患者への支援のポイント
7. 家族への支援のポイント
8. 社会資源

2

1. 統合失調症の概要 (1)

脳内の神経伝達物質のバランスが乱れ、幻聴や妄想が現れたり思考や行動がまとまらなくなったりする状態が続く脳の慢性の病気

多くは思春期から40歳ぐらいまでに発症する病気

およそ100人に1人が発症する身近な病気
(人種、国籍、性別を問わず)人口の0.8%

3

1. 統合失調症の概要 (2)

早期診断、早期の薬物療法やリハビリテーションなどの治療により、かなりの回復が望める

ただし、再発を繰り返すことも少なくない

2002年「精神分裂病」から「統合失調症」へ名称変更された

4

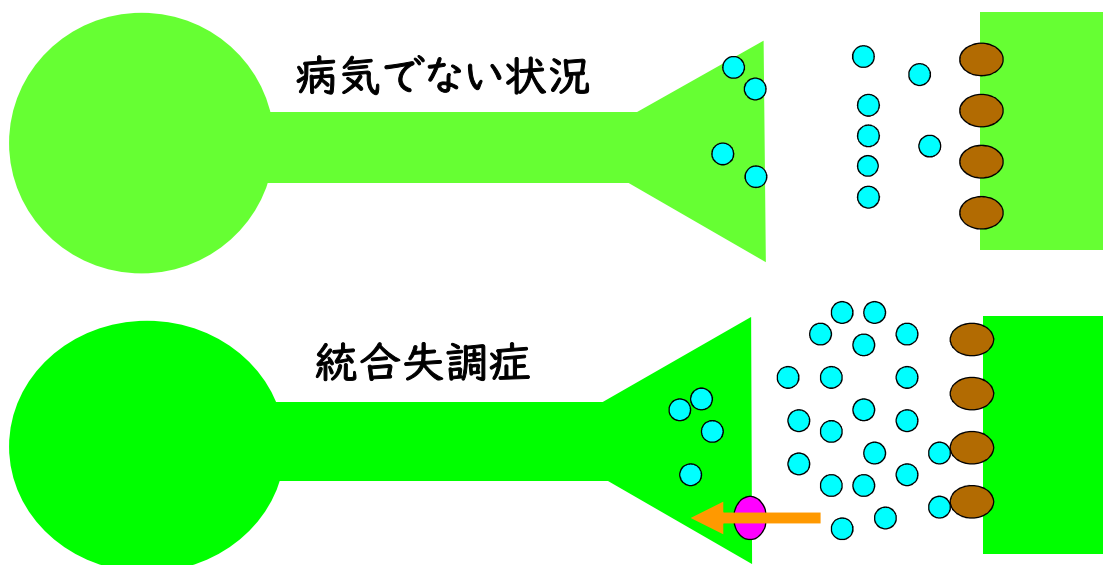
2. 統合失調症の原因(1)

- ・まだ明らかではない
- ・親の育て方のせいで起こるものではない
- ・遺伝的素因と環境要因が両方関係していると言われている

5

2. 統合失調症の原因(2)

脳内で情報を伝える神経伝達物質のバランスの乱れが関係しているといわれている



6

2. 統合失調症の原因(3)

“もろさ”にいくつかの因子が重なって発症

「ストレス・脆弱性モデル」

- 統合失調症の発症については、1つの原因に起因するものではなく、いくつかの危険因子が重なって発症するというストレス・脆弱性モデルが考えられている
- 病気になりやすい“もろさ”（脆弱性）があるところに、周囲のストレスフルな環境や重大なライフイベントなどのさまざまなストレスがかかることが発症の引き金となるという考え方

7

3. 統合失調症の症状(1)

“あるはずのないものが現れる” 陽性症状

- 実際には無い音や声が聞こえる(幻聴)・見える(幻視) など
- 自分の感覚が整理できない・・・など → 幻覚
- 他人の目が過剰に気になる、悪意を持っていると思いこむ、自分が世界の中心・・・など → 妄想
- 考えがまとまらない → 滅裂思考(思考の障害)

感情表現が乏しくなったり、意欲が低下する陰性症状

- 無関心になったり、意欲がなくなったり、閉じこもりがちになる
→ 意欲低下、無為、自閉
- 表情・感情の起伏が無くなる → 感情鈍麻

8

3. 統合失調症の症状(2)

抑うつ、不安

- 病気の経過中、不安や抑うつ気分を生じやすい
- 急性期の精神状態が軽快した後、エネルギーが枯渇したように元気がなくなることがある
- 抑うつがひどいときには、自殺への注意が必要

9

3. 統合失調症の症状(3)

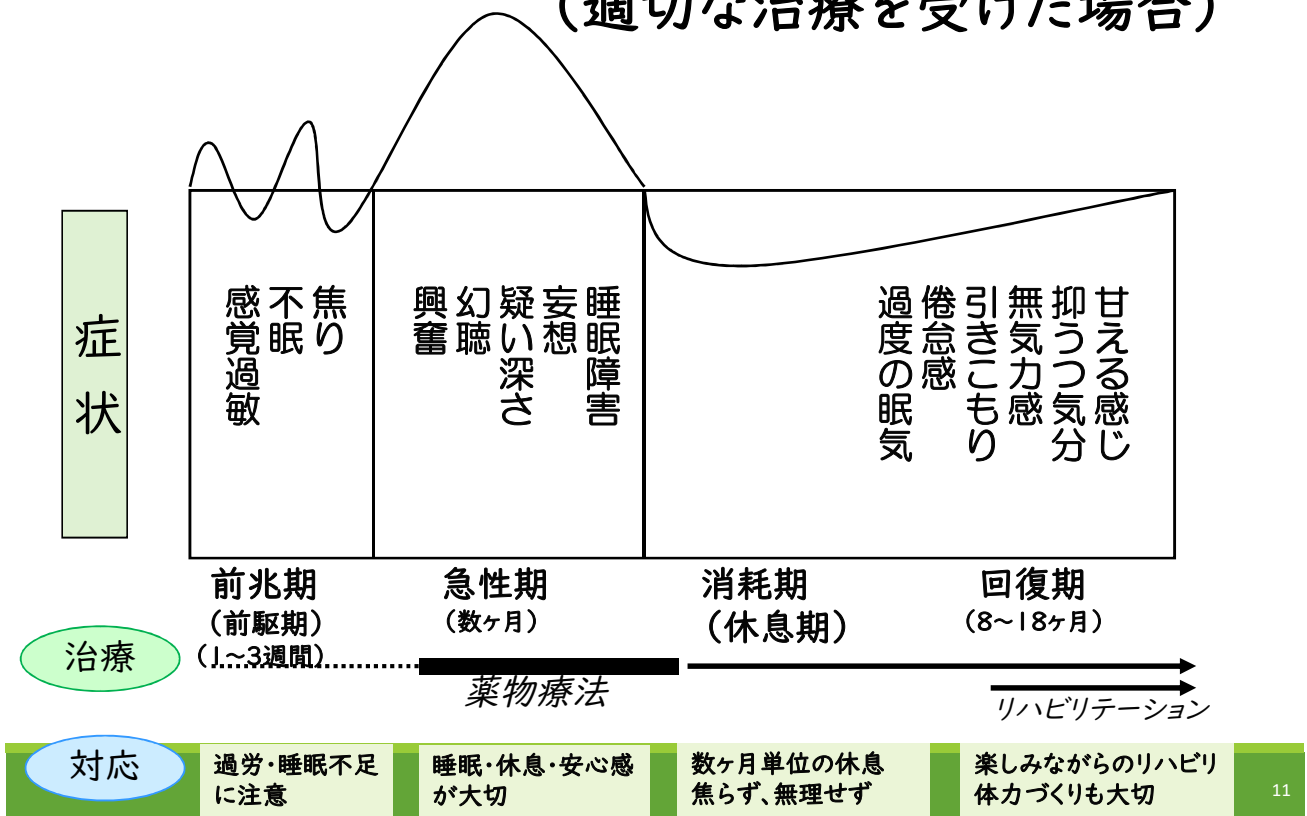
認知機能障害

- 統合失調症の認知機能障害には、注意障害、実行機能障害（計画的に段取りよく物事を行うことができない）、記憶障害（エピソード記憶や意味記憶）がある
- エピソード記憶：自分の体験や出来事に関する記憶
- 意味記憶：知識としての記憶

10

4. 統合失調症の経過

(適切な治療を受けた場合)



①前兆期

自覚症状

不安・焦燥・緊迫感、困惑、離人感、
知覚過敏 (聴覚過敏・背景知覚亢進・・・)
被注察感、集中力低下、被害念慮

本人は、「何となく、まわりの様子が変わる」
「注目されている感じで、落ち着かない」など

他覚症状

不眠、多弁 or 無口、行動や性格の変化

周囲は、(本人が)「勉強に集中しなくなった」
「何かが気になっているよう」など

②急性期

陽性症状が主体

自覚症状

幻聴、恐怖、怒り、焦燥感、孤立感

本人は、「盗聴・監視されている」
「周りからひどい言葉を言われる」など

他覚症状

独語、被害妄想、関係妄想、誇大妄想、連合弛緩、徘徊、
自傷・他害行動、躁状態

周囲は、(本人が)「目がすわって、突然激しい言葉を吐く」
「訳の分からない事を言って大騒ぎする」など

13

③消耗期

陰性症状が主体

自覚症状

抑うつ感、疲労感、過剰な眠気

本人は、「とにかく疲れる、眠たい」
「何もしなくても疲れている」など

他覚症状

感情鈍麻、会話の貧困、興味・意欲の低下、過眠、無為
自閉

周囲は、(本人が)「部屋にこもって寝てばかりいる」
「覇気がなくて、何を聞いても生返事」など

14

④回復期

自覚症状

疲れやすさの軽減

本人は、「最近、外に出るようになりました」
「働きたいけど、体力が続くか心配です」など

他覚症状

活動意欲の回復

周囲は、(本人が)「散歩や買い物に行くようになった」
「デイケアで友達ができたみたい」など

15

病気により生じる気質や行動特性

- ・適度に休むことができず、疲れやすい。
- ・状況の把握が苦手で、臨機応変な対応が難しい。
- ・状況の変化にもろく、課題に直面すると混乱してしまう。
- ・過去の経験に照らして行動できず、同じ失敗を繰り返しやすい。
- ・方便としての嘘をつくことができず、断れない。
- ・自己像がひどくあいまいで、受動的な態度が目立つ。

16

病気による生活のしづらさの特徴

1) 生活の仕方の障害

- バランスのとれた食事をとるのが苦手
- 金銭の扱いがうまくできない
- 身だしなみを整えるのが下手
- 服薬の管理がうまくできない

2) 人づきあいの障害

- 人づきあいが苦手
- 他人への気配りを欠きやすい
- 自分の判断や評価が的はずれになりやすい
- 他人と協調することができにくい

17

病気による生活のしづらさの特徴

3) 働くことの障害

- 作業能率が低下している
- 疲れやすい
- 集中力や持続力が低下している
- 融通がきかない
- 手順や要領が悪い □ のみこみが悪い

4) まとめる力の障害

- 細かいことにこだわりがち
- 全体をつかみにくい
- 考えがたくなになりがち
- 臨機応変にいかない □ 気配りが苦手

18

5. 統合失調症の治療

(1) 薬物治療＝治療の基本

主に陽性症状の治療、再発予防に欠かせない

(2) 精神療法

カウンセリング、傾聴、受容、共感

(3) リハビリテーション

主に陰性症状の治療

19

5.(1) 薬物療法

1) 基本的な薬

- ・抗精神病薬

2) その他の薬（症状に合わせて使用）

- ・抗うつ薬

- ・抗不安薬

- ・気分安定薬

- ・睡眠薬

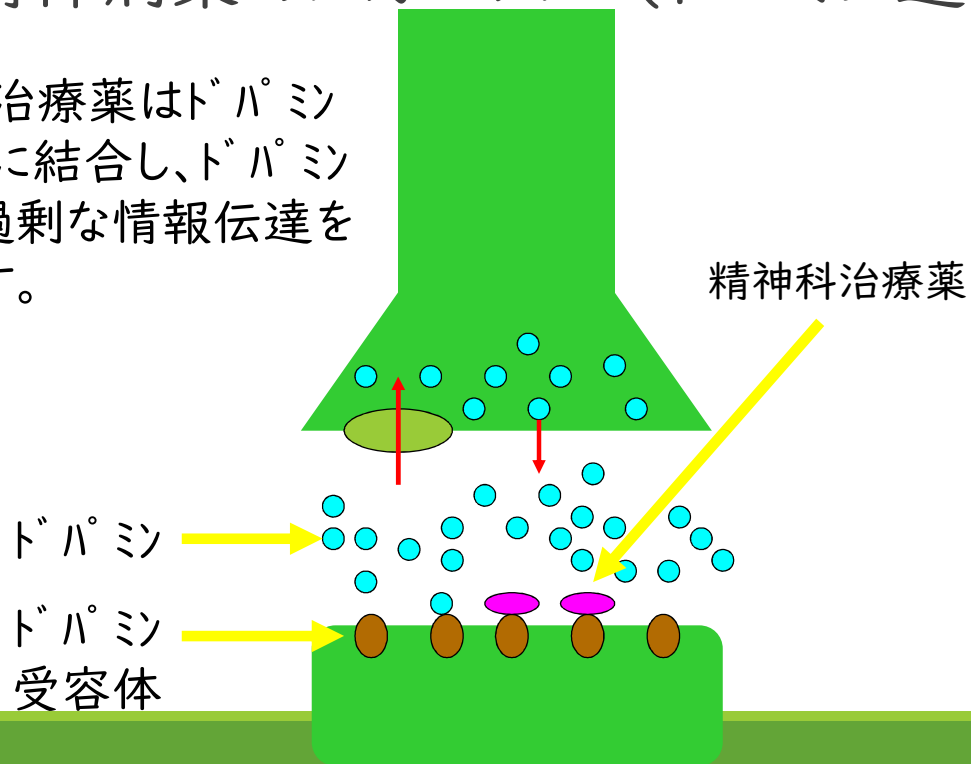
- ・抗てんかん薬

20

5.(1) 薬物療法①

抗精神病薬のメカニズム(ドパミン遮断)

精神科治療薬はドパミン受容体に結合し、ドパミンによる過剰な情報伝達を防ぎます。



21

5.(1) 薬物療法②

- ・服薬することで、脳内の神経伝達物質のバランスを整えることを目的とする。
- ・抗精神病薬を主な治療薬として使用する。
その他にも、症状に合わせて、抗うつ薬、気分安定薬、抗不安薬、睡眠薬などを使用することがある。
- ・薬剤による副作用に対しても、便秘薬や、抗パーキンソン薬などが使用されることがある。

22

5.(1) 薬物療法③

○治療の中心=抗精神病薬

○定型抗精神病薬（従来型抗精神病薬）

- ・1950年に抗ヒスタミン薬として塩酸クロルプロマジンが開発された
- ・現在国内では24種類が使用されている
- ・主にドパミン受容体D2に作用
- ・抗幻覚・妄想効果(陽性症状)には強いが陰性症状には効果が乏しい

○非定型抗精神病薬（新規抗精神病薬）

- ・1984年にリスペリドンが開発された ・現在国内では7種類が使用されている
- ・セロトニン受容体など種々の受容体に作用する
- ・陰性症状や認知機能障害にも効果があるといわれる

23

5.(1) 薬物療法④ 主な抗精神病薬

定型薬	非定型薬
コントミン（クロルプロマジン）	エビリファイ（アリビブラゾール）
セレネース（ハロペリドール）	ジブレキザ（オランザピン）
フルメジン（フルフェナジン）	セロクエル（クエチアピン）
レボトミン（レボメプロマジン）	リスパダール（リスペリドン）
ロドピン（ゾデピン）	ルーラン（ペロスピロン）

5.(1) 薬物療法⑤ その他の主な薬剤

薬剤	主な目的	代表的な薬剤
睡眠薬	・不眠の対処	・サイレース・ロヒプノール ・レンドルミン
抗不安薬	・落ち着かせる（鎮静） ・副作用の治療（錐体外路症状） ・不安症状の改善 等	・デパス ・セルシン・ホリゾン ・ワイパックス
抗不安薬	・気分を安定させたり、 落ち着かせる（鎮静）	・テグレトール ・デパケン・バレリン ・ランドセン・リボトリール ・リーマス
抗不安薬	・うつ症状の改善 等	・アモキササン ・ジェイゾロフト（SSRI） ・トレドミン（SNRI） ・パキシル（SSRI） ・デプロメール・ルボックス （SSRI）
抗不安薬	・錐体外路症状の治療（予防）	・アキネトン・タスモリン ・アーテン ・シンメトレル ・ヒベルナ・ピレチア

出典：「知って欲しい - 服薬コミュニケーション『統合失調症』」アルタ出版

25

5.(1) 薬物療法⑥ 代表的な副作用

(1) 抗コリン性の副作用

眠気・倦怠感・便秘・口渇・多飲・排尿障害

(2) 錐体外路系の副作用

振戦・歩行障害・嚥下障害・流涎

アカシジア：足がムズムズして落ち着かない

急性ジストニア：首や舌が引きつる、眼球上転

遅発性ジスキネジア：口や舌などが勝手に動いてしまう

(3) 血液・内分泌・代謝系の副作用

顆粒球減少症：白血球が減り、感染しやすくなる

乳汁分泌・無月経：本来は出産後に増えるホルモンが増える

体重増加・糖尿病・高脂血症

26

5.(1) 薬物療法⑦ 重篤な副作用

以下の症状が出現した場合は緊急の対応が必要

■ 悪性症候群

- ・ 40℃以上の高熱(解熱剤が効かない)と全身の筋肉の硬直

■ 水中毒

- ・ 多飲水により体液中の電解質のバランスが崩れ、意識障害やけいれん発作が起こることもある

27

5.(2) 精神療法 服薬継続のための支援のポイント

1) 処方されている薬の把握

- ・ 抗精神薬の種類、形態
- ・ 抗精神薬服用を指示されている時間、一日の服用回数
- ・ 予想される副作用 ・ その他の薬の種類と期待する効果

2) 支援の留意点

- ・ 生活のリズム(睡眠、食事時間等)の把握
(生活が不規則なために服用できていない場合がある)
- ・ 実際の服用方法の確認
- ・ 副作用があった場合の対処法
(主治医もしくは医療機関の相談員等と関係づくりは重要)

28

5.(2) 精神療法

服薬継続のための支援のポイント

3) 本人や家族の「服薬」に対する意識、考え、環境等の把握

- ・ 服薬の必要性や内容について、どのように理解しているのか
- ・ 服薬が行える環境なのか
- ・ 指示された時間での服薬が可能なのか 等の状況を把握

※ 薬の中断による悪化のリスクは5倍とも言われている



服薬継続のためのサポートは、とても重要

29

5.(3) リハビリテーション

【精神科リハビリテーション】

- ・精神科リハビリテーションとは精神疾患によって起こる種々の生活障害（生活のしづらさ）等に対して行われるリハビリ治療である
- ・統合失調症では、多くの場合、回復期に導入される
- ・作業療法やデイケアに通うことで生活リズムを整え、生活技能や対人交流スキルを獲得する

30

5.(3)リハビリテーション

【精神科リハビリテーションで期待される効果】

- ・定期的に通う場所を作ることによって生活リズムが改善される
- ・日中の活動量を増やすことで基礎体力が養われる
- ・他者との交流の中で対人スキルを学ぶ
- ・心理教育で自身の病気や治療について知識を深める
- ・プログラムの中で生活技能を獲得する

31

5.(3)リハビリテーション

【生活技能を学ぶためのリハビリテーション】

※活動時間の長さや時間帯で名称が異なる

- ・外来作業療法 : 午前または午後の2時間
- ・ショートケア : 午前または午後の3時間
- ・デイケア : 9:30-15:30頃までの6時間
- ・ナイトケア : 16:00頃からの4時間程度
- ・デイナイトケア : デイケア+ナイトケアの10時間
- ・通院集団精神療法: 1時間

32

6. 患者に対する支援の基本

- 本人の元々の性格や個性と、病気による症状等をわけて考える
- 本人の生活のしづらさを理解する
- 本人が身の回りのことを、自分で出来るようにサポートする

33

6. 患者との接し方のポイント①

1) 生活面

- ① 体調への声かけを行い、健康への意識を高める
例) 朝、定時に起きられた、薬の管理ができた、
バランスのとれた食事とれた、など
- ② 身だしなみが適切なきにはほめる
不適切な時にもポジティブな修正を行う

2) 対人面

- ① 主語と述語をはっきりさせ、穏やかに、丁寧に、具体的に話す
- ② その時に必要なことを一つに絞り、余分なことを言わないようにする

34

6. 患者との接し方のポイント②

2) 対人面(つづき)

- ③ その人に合わせた言葉づかいを心がける。
(見下したり、よそよそしい表現などは避ける。)
- ④ 肩を叩くなど、体に触れることや、子どもに接するような対応はやめる。
(プライドを傷つけないようにする。)
- ⑤ 幻覚・妄想と思われる言動に対しては、否定も肯定もせず、現実的な話題に移す。
また、幻覚・妄想による「つらさ」に寄り添う。

35

6. 患者との接し方のポイント③

3) 作業面

- ① 作業をするときには、1回に1つの工程をしてもらうようにする
- ② 休憩を適度に入れるよう声かけする
- ③ クリアできたらほめたり、頑張れそうなところは、無理にならない範囲で励ます。
- ④ 注意するときは遠回しにしない言い方や、あいまいな言い方はしない。

36

6. 統合失調症の再燃予防①

- 服薬は必ず継続する（お薬カレンダー等の利用）
- 疲労と強いストレスは再燃の危険性を高める
- 家族や周囲からの適切なサポートを得る
- 自分の再燃のサインを知る

→ 本人や家族への病名告知の有無と、

告知内容を関係者で共有し、是非

「クライシスプラン」の作成と活用を！

37

6. 統合失調症の再燃予防①

◆よくある再燃のサイン

- 長引く不眠 ・ 食欲低下
- 朝起きられない ・ 焦りや不安が強まる
- 落ち着かなくなる
- 集中力や記憶力が落ちる
- 考えがまとまらなくなる
- 音や光に敏感になる
- 急に活動的になる
- テンションが上がる
- 酒、たばこの量が増える など

38

7. 家族への支援のポイント

- ・家族としての対応方法の相談
- ・家族の不安や悩みの相談
- ・社会資源の利用方法の相談
- ・社会復帰のための訓練の相談
- ・病気についての正しい知識を

- 家族自身のストレスを減らすことも、患者の回復を助ける
- 家族が疲れないことが良い ● 社会資源はどんどん使う

- ① ゆっくり急がずに
- ② 一息入れる時間や場所をつくる。家族にも本人にも必要
- ③ ルールは簡潔に、はっきりと本人に伝える
- ④ 変えられないことは無理せず、一つの方法に拘らない
- ⑤ 従来通りの日程で過ごす
- ⑥ 再発のサインを知る
- ⑦ 問題解決は一步一步

39

8. 社会資源「くらしを支える」

すまい

- グループホーム（共同生活援助）
- 宿泊型自立訓練施設（期間限定）

障害者総合支援法によるサービス

- 障害福祉サービス
居宅介護（ホームヘルプ）、短期入所、
重度障害者等包括支援、生活介護、就労移行支援、
就労継続支援（A型、B型）、地域移行支援、地域定着支援
- 地域生活支援事業
相談支援事業、移動支援事業、日中一時支援事業等

40

8.社会資源「くらしを支える」

日常生活の支援や相談

- 相談支援事業
 - 障がい者生活支援センター
 - 地域生活支援センター
 - 自立生活支援センター
 - 指定特定相談事業所

窓口：市町村の担当課（福祉事務所等）

41

8.社会資源「くらしを支える」

生活をより豊かに

- 精神障害者保健福祉手帳（窓口：市町村）
- 障害年金（市町村国民年金担当課、年金事務所等）
- 生活保護（市町村福祉担当課）
 - ※精神障害者保健福祉手帳1・2級の場合加算あり
- 生活福祉資金貸付制度（社会福祉協議会）

42

8.社会資源「医療費の負担を支える」

精神通院医療に関する自立支援医療制度

- ・法に規定する精神疾患を持つ方で通院により精神医療を継続的に行っている場合、申請により医療の一部を公費で負担する（診察、薬、デイケア、訪問看護）

高額療養費の払い戻し

後期高齢者医療

- ・65～74歳の精神障害者保健福祉手帳1・2級、障害基礎年金1・2級、療育手帳重度該当の方は、申請により後期高齢者医療への加入ができる

43

8.社会資源「はたらくを支える」

就労についての相談や支援

- 就労継続支援事業（市町村）
A型：雇用契約を結ぶ B型：雇用契約を結ばない
- 就労移行支援事業（市町村）
- ハローワーク（公共職業安定所）
- 障害者就業・生活支援センター（県内6か所）
- 障害者職業センター（都道府県1か所）

44

8.こころとからだの相談支援 センター-事業の紹介(一部)

・精神保健福祉相談

- ①来所相談(要予約)
- ②予約・相談電話:097-541-6290
月~金(土日祝日除く)
8:30~12:00/13:00~17:00
- ③こころの電話:097-542-0878
月~金(土日祝日除く)
9:00~12:00/13:00~16:00



- ・精神科デイケア(月、木、金の週3日)
- ・デイケア家族会(年2回)
- ・関係機関技術支援事業(随時)

45

参考文献等

- ・「はじめての精神医学」渡辺雅幸(中山書店)
- ・「統合失調症ガイドライン」監修:精神医学講座担当者会議(医学書院)
- ・CD-ROM版「知って欲しい服薬コミュニケーション『統合失調症』」
監修:精神科臨床薬学研究会(アルタ出版)
- ・「すまいるナビゲーター統合失調症」<http://www.smilnavigator.jp/tougou/>
- ・「統合失調ナビ」<http://www.mental-navi.net/togoshicchoshou/>
- ・「マンガでわかる!統合失調症」:中村ユキ著 福田正人監修(日本評論社)
- ・「統合失調症を知る心理教育テキスト当事者版
あせらず・のんびり・ゆっくりと」(改訂第2版)
- ・「自分の夢・希望への一步」(認定NPO法人 地域精神保健福祉機構・コンボ)
- ・「障がい者福祉のしおり」(令和4年4月 大分県)
<https://www.pref.oita.jp/site/shiori/>

46