

# 統合失調症

## 【20 歳代女性】

地元の小、中学校を卒業後、高校に進学した。そのころから、周囲に起きていることが「何かやばい」と感ずるようになったが、敢えて誰にも言わなかった。高校3年時、スポーツ大会に参加し、足をくじいてアキレス腱を切ってしまった。高校卒業後2年間、整形外科に通院しながら受験勉強をし大学に入学、一人暮らしを始めた。「足を悪くしてから、物事が変になった」と、いぶかしく思うようになっていった。

大学3年時、教員から「様子が変わった」と、精神科を受診するよう勧められた。大学近くのメンタルクリニックに2年間通院し、不安をやわらげる作用のある「抗不安薬」を処方されてきた。

大学卒業後、国家試験に失敗し続け、疲れ果てて、実家に戻った。母は、娘が「うつ」になったと思い、本人の意思をよそに、連れ立って、実家近くの精神科診療所を受診した。

「周りの人に見張られています。近所を自転車で回ったら、何人が発見しました」、「家に盗聴器をしかけられています」、「天井から、パ、パ、パーと物が落ちてきて、家の中に入ってきました。確認実験ですか？ それとも研究?」、「私の好きな物があると、周りに伝わっていて、同じ物を好きな人が情報を流して、『あいつを殺しちゃえ』って」。抑揚なく、独り言のように話した。

## 疫学

- 生涯罹患率：人口の0.7% ●発現頻度：男性1.4：女性1
- 発病最多年齢：男性15～25歳 女性25～35歳 ※児童期や40歳以降の発症はまれ。

## 精神症状

統合失調症の診断の際、意識障害がないことが前提

## 感情の障害

- 不安・緊張 ●感情鈍麻 ●周囲への無関心 ●不機嫌 ●児童的の爽快

## 妄想

### 妄想気分

- 動機のない、形容し難い不安感、緊迫感。  
不気味、異様、不吉な何かが起こりそうな予感。
- 「周りの雰囲気が変わってしまった」  
「周囲がよそよそしい」「不気味だ」

### 妄想知覚

- 妄想気分が、客観的事実の様相を帯びてくる。
- 正常に知覚した内容に異常な意味を唐突に付与。
- 2分節性：対象を正常に知覚→異常な意味づけ。
- 「あなたの唇が荒れているから、殺されますよ」

### 真正妄想（1次妄想）

- 妄想の生じた理由が心理学的に理解できない。

### 妄想着想

- 妄想内容が、一つの着想として突然浮かぶ。
- 1分節性：知覚を介さず、突然と思いつく。  
ex) あるとき突然「私は神だ」

### 妄想様観念（2次妄想）

- 妄想の生じた理由が、精神状態、特定の性格、環境への反応などとして理解可能。
- 一次妄想を背景に、二次妄想が出現。

- 関係妄想（最も特徴的）→被害妄想（注察妄想・迫害妄想・被害妄想など）に発展。
- 発症初期には患者も半信半疑→次第に持続的・固定的な妄想に。
- 妄想と幻覚は影響し合いながら発展。※体感幻覚→物理的被害妄想に。幻味→被害妄想に。

## 幻覚

- 幻聴が最多、次いで幻触。幻視は稀。

※幻視は意識障害で特徴的

### 統合失調症の幻聴の特徴

- 言語性幻聴・被害的な内容・妄想と一致した悪口や非難
- 話しかけと応答の形の幻聴 ●自己の行為に口出しをする幻聴
- 考想化声（思考化声）：自分の考えが聞こえる。  
読書反響：読書中、声と一緒に読んでいるという幻聴。

## 自我意識障害

自分自身の存在の仕方について、感じ方が異常。

- **離人症**：精神活動・身体・外界の存在が、実感ない。現実感喪失。
- **自生思考**：自分で考えているという意識のない思考。
- **作為体験**：自分でやっているという意識の欠如と、外から操られているという意識。

作為思考・思考吹入・思考干渉・思考伝播・思考奪取

## 行動の異常

- 硬い・冷たい表情、しかめ顔、尖り口、空笑、独語、児戯的微笑（底の浅い笑い）
- **精神運動興奮**・**精神運動昏迷**

## 言語面の異常

- 思路の障害：**連合弛緩**・**思考減裂**・言葉のサラダ。
- 独断的・直感的な思考
- 言語新作 自分にしか通じない言葉を作り出す
- 銜奇のないいまわし・えらぶった言い方・おし殺した声・憑依状態



The Netter Collection  
Nervous System Part 1  
ELSEVIER P91

## 基本症状の分類

### 陰性症状と陽性症状

Crow,TJらが抗精神病薬、画像所見などを基礎に分類。

#### 陰性症状

- 正常な精神機能の減弱、欠落。
- **感情鈍麻、無感情、意欲・自発性の欠如、快感消失、会話の貧困、自閉傾向**など。
- 抗精神病薬に反応不良

#### 陽性症状

- 健常ではみられない異質で派手な症状。
- **妄想、幻覚、作為体験、興奮、奇異な行動、減裂思考**など。
- 抗精神病薬に反応良好

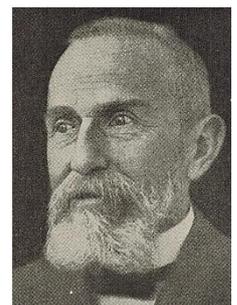
## ブローラー Eugen Bleuler の分類

#### 基本症状

- 統合失調症に特徴的
- **連合弛緩・感情鈍麻・両価性・自閉**

#### 副症状

- 幻覚、妄想、緊張病症候群など



## シュナイダー Kurt Schneider の分類

#### 一級症状

- 考想化声
- 話し掛けと応答の形（対話の形）の幻聴
- 自己の行為に口出しをする形の幻聴
- 身体への被影響体験
- 思考奪取、思考干渉、考想伝播
- 妄想知覚
- 感情、衝動、意志の領域に現れる  
その他のさせられ体験、被影響体験

#### 二級症状

- 一級症状以外の妄想、妄想着想
- 困惑、抑うつ性・上機嫌性気分変調、感情貧困化



# 症状の推移

## 発症初期

- はっきりとした動機がなく、学校や職場を休む。洗面や食事など日常生活が乱れる。
- 周囲との奇妙な違和感。よそよそしい様子。ふさぎ込む。口数が減る。
- 積極性の欠如、落ち着きがなく怯えた様子。周囲に過敏、猜疑心、常識を欠く粗野な言動。
- 眠れない、抑うつ的、思考力低下、易疲労感、頭痛・頭重、現実感がわからない、強迫症状。

## 急性期（増悪期）

- 疎通性の異常・自閉。連合弛緩・思考滅裂。興奮・昏迷。
- 妄想気分根ざした様々な異常体験。幻聴・被害関係妄想など。
- 異常な行動や興奮。独語・粗暴な行動・突発的な家出や自殺企図など。
- 感情鈍麻があるように見えても、内的体験に関連したことには非常に敏感。

## 慢性期

- 人格の崩壊→精神内界の空虚（欠陥・荒廃状態）。
- 感情鈍麻・自発性欠如・無為・自閉・思考滅裂。
- 児童的爽快（内容の伴わない喜び）、独語、空笑（誇大的な幻聴などが背景）。
- 不安緊迫感や内的異常体験は消退。
- 妄想は複雑でも気にならない。幻聴があっても無関心。
- 同一の妄想が体系化され、強固に残ることもある。

# 古典的病型分類

病型は相互に移行することもしばしば。  
病型分類は昨今、あまり重視されなくなってきている。

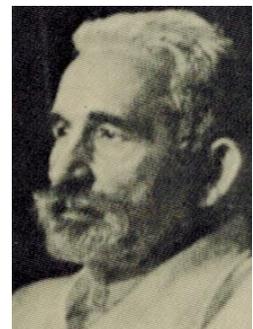
●DSM-5 ICD-11：**病型分類は消滅・緊張型は統合失調症とは別分類**になった。

### 破瓜型

- 陰性症状が主体：自閉傾向・感情鈍麻・意欲低下 ●陽性症状は少ない
- まとまりを欠く言動・周囲との接触が希薄・しかめ面・わざとらしさ・同じ言葉の繰り返し
- 宗教や哲学、抽象的テーマに表面的、衛奇的に没頭
- 青年期に発症 ●増悪を繰り返し慢性に進行し人格荒廃 ●予後不良

### 妄想型

- 陽性症状が主体：妄想・幻覚 ●陰性症状は目立たない
- 知能・情緒・行動・意欲の障害が少ない →社会状況に合わせて行動できる
- 30歳以降に発症→破瓜型・緊張型よりも遅い



Emil Kraepelin

### 緊張型

- 陽性症状が主体：意欲・行動の異常
- 20歳前後で発症。工業国ではまれ
- 緊張病症状群**：興奮と昏迷～極端から極端へと交替
- 症状が消退している間欠期→完全に近い寛解

**運動心迫**：意図不明な運動

**常同症**：状況に合わない行動を規則的に反復

**拒絶**：動機がなく拒絶的な態度

**カタレプシー**：一定の姿勢をとらせるとそのままに

**常同姿態**：不自然な姿勢を一定に保つ

**命令自動症**：指示への自動的な服従

### 緊張病性興奮

### 緊張病性昏迷

### 単純型

- 幻覚・妄想は認められない
- 感情鈍麻・意欲低下が潜行性、進行性に発展
- 社会機能が徐々に低下 ●放浪・自己の世界に没頭
- まれ ●明確な診断は困難

### 残遺型

- 幻覚・妄想は背景化し陰性症状が長期に固定
- 緩慢・活動性低下・感情鈍麻・自発性欠如・表情や発語の貧困・自己管理能力の低下

# 予 後

## 回復のしかた

- 前駆期→急性発症→寛解→再燃→寛解・再燃を繰り返す→残遺症状・人格荒廃 といわれてきた。
- 長期的には病状は安定。10年以上経過すると、再燃しにくくなる。

## 現代の傾向

- 進行性の高度な人格変化を残すことが少なくなった。
- 再燃を繰り返しても障害が軽度で、治癒する場合も現れてきた。

1/3は、完全に回復した。半数は、完全に長期的な回復を期待できる。(WHO 2001)

Until recently, about one-third of schizophrenia patients recovered completely. With modern advances in drug therapy and psychosocial care, almost half the individuals who develop schizophrenia can expect a full and lasting recovery. However, in the remaining cases, it can follow a chronic or recurrent course with residual symptoms and serious limitations in day-to-day activities.

SCHIZOPHRENIA ~Fact Sheet: The World Health Report 2001

## 社会的予後

精神症状や人格変化の程度ではなく、社会適応を指標にする考え方

- 社会復帰に“症状の重さ”は関係ない

### 社会的予後を左右する因子

- 福祉・就労を支援する法制度・援助体制 ●社会資源の質や量
- 家族関係・産業構造 ●差別・偏見の有無

# 病因・病態

## ストレスと遺伝的素因

ストレスは、統合失調症を引き起こす直接の原因ではない。

- ★強い遺伝的素因 ————— 統合失調症
- ★弱い遺伝的素因+強いストレス ————— 統合失調症
- ★遺伝的素因なし+強いストレス ————— 統合失調症ではない別の精神疾患

一卵性双生児は遺伝的には同じ素因をもっているはずですが、2人とも統合失調症を発症するのは約50%とされていますので、遺伝の影響はあるものの、遺伝だけで決まるわけではないことがわかります。

様々な研究結果を総合すると、統合失調症の原因には素因と環境の両方が関係しており、素因の影響が約3分の2、環境の影響が約3分の1とされています。

統合失調症の母親から生まれた子どものうち同じ病気を発症するのは約10%にすぎません。(厚労省HPより)

## 脆弱性-ストレス・モデル

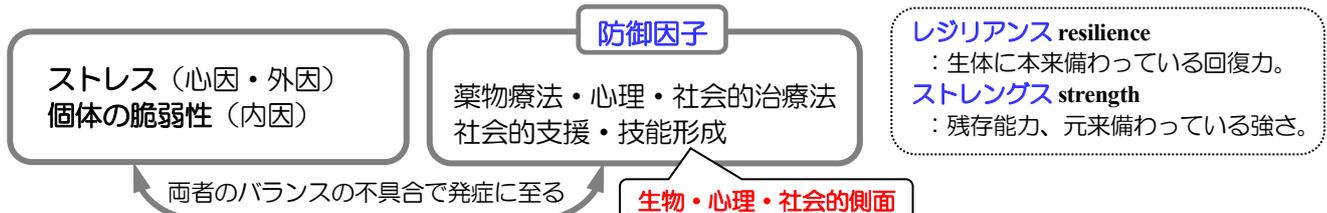
- 精神障害の発症には、脆弱性とストレスが関与し、発症を防ぐには、防御因子を強める。

**脆弱性**：遺伝素因を含む**生物学的な素因**。内因（身体因）

**ストレス**：外的要因。**心因**（心理・環境的要因）・**外因**（身体因）

- ストレスが大→脆弱性が小さくても発症

- 脆弱性が大→ストレスが小さくても発症



個人要因（脆弱性⇔防御因子） + 環境要因（増悪因子⇔防御因子） → 発 症

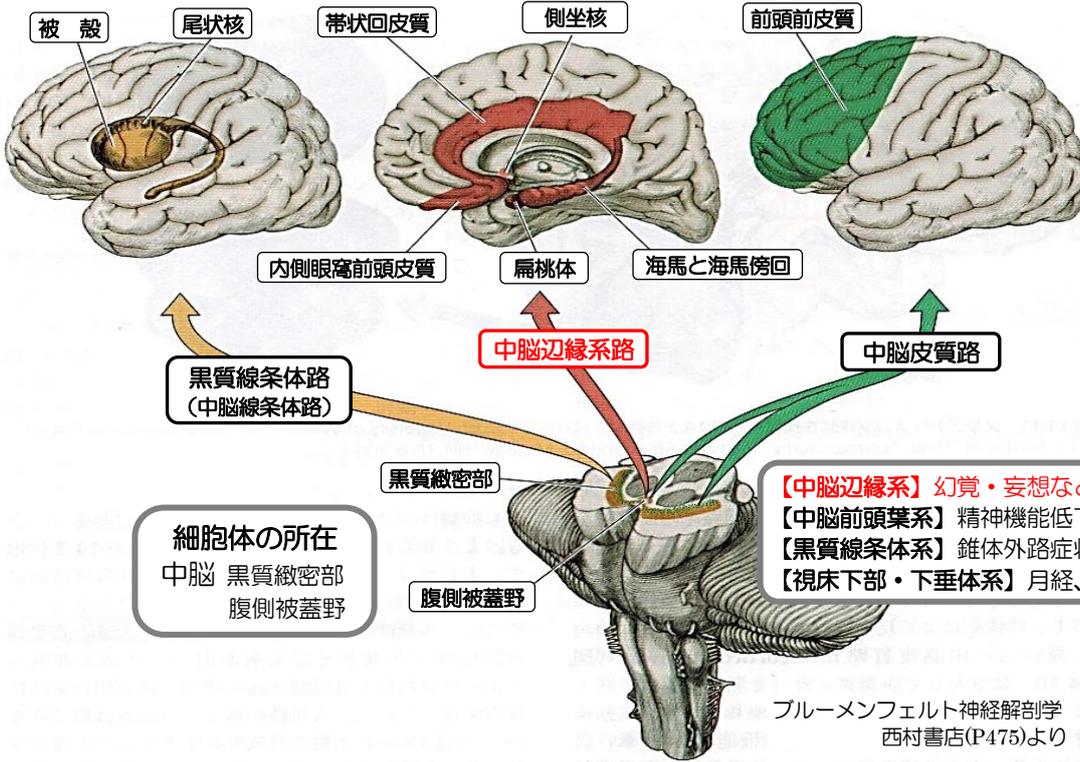
# ドーパミン仮説

●脳内のドーパミン作動性神経の過剰活動→幻覚、妄想などの諸症状。

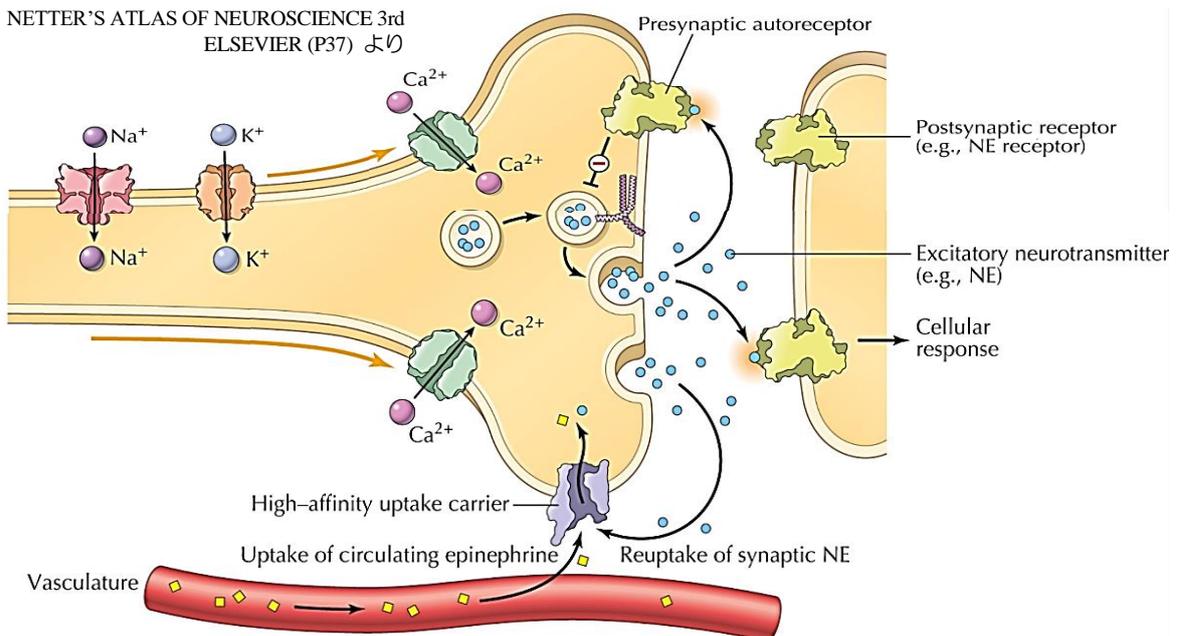
- ドーパミン放出が多すぎる
- ドーパミンに対する受容体の感受性が変化
- 受容体そのものが変化

## ドーパミン作動性投射系

機能	●運動	●発動	●作業記憶
標的	●線条体（被殻・尾状核）	●辺縁系皮質・扁桃体・側坐核	●前頭前皮質



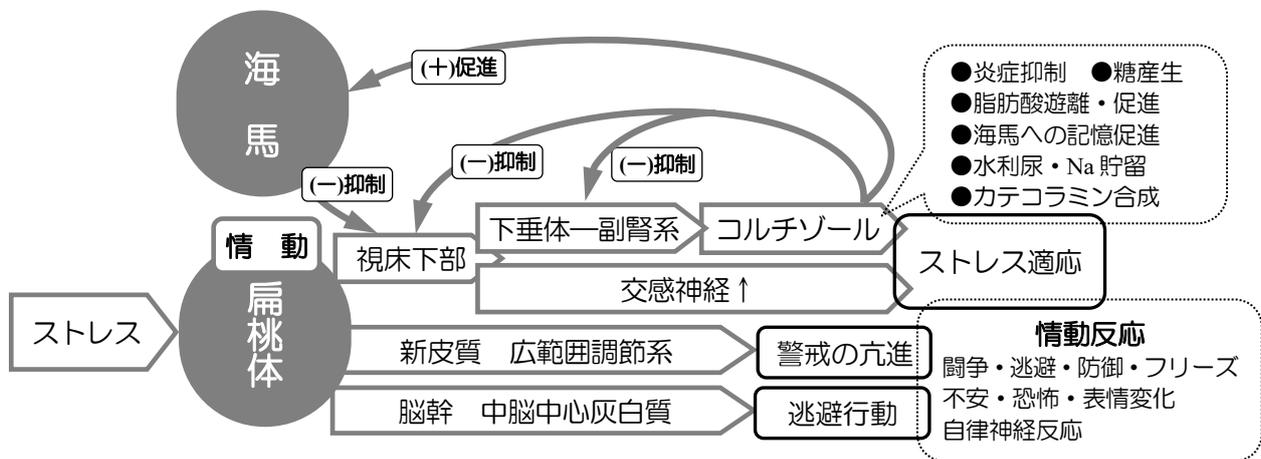
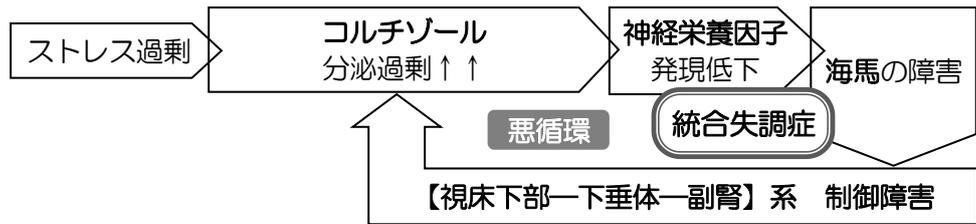
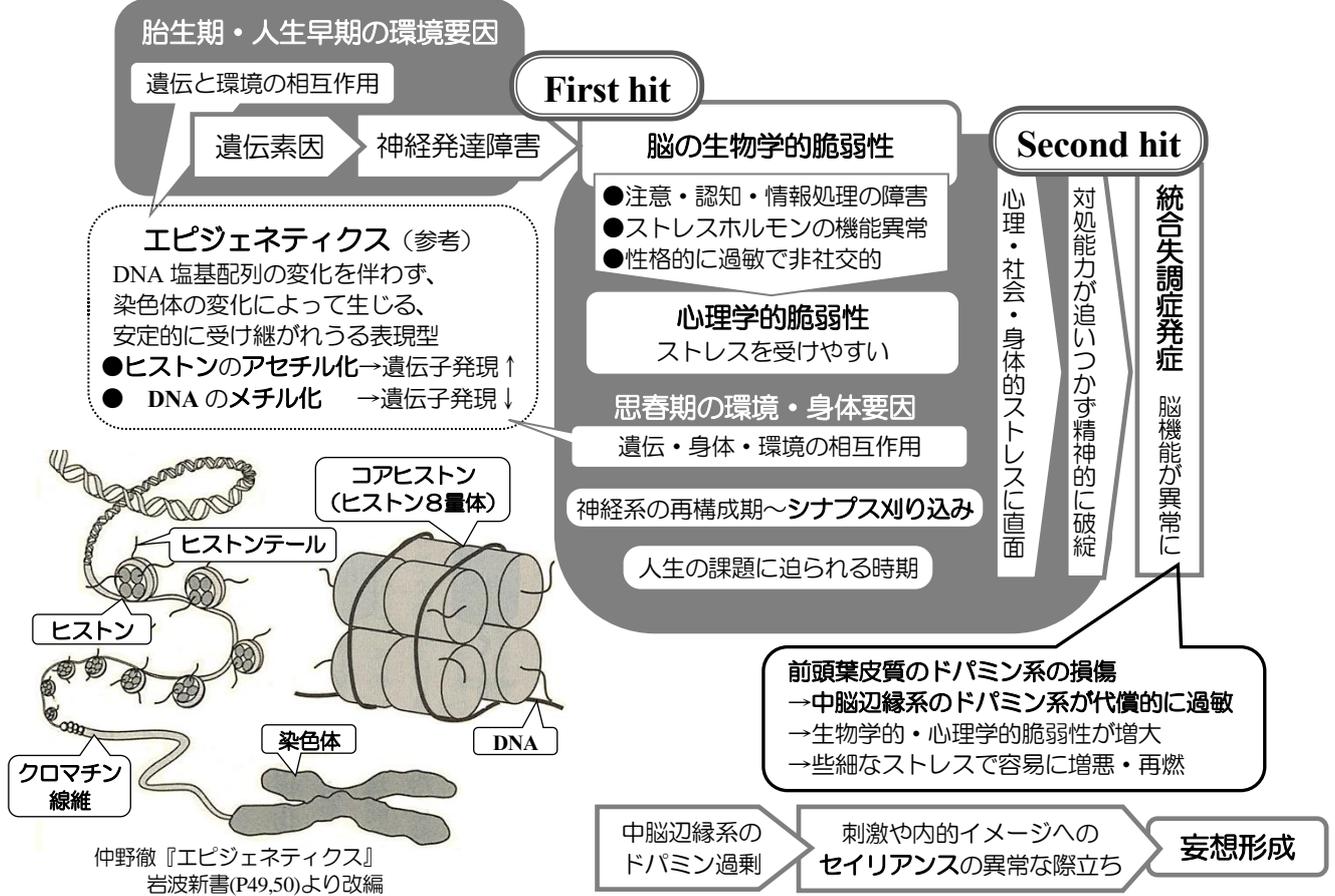
NETTER'S ATLAS OF NEUROSCIENCE 3rd ELSEVIER (P37) より



# セロトニン仮説



## Two hit 仮説~その他の仮説とともに



# 治療・リハビリテーション

## 基本姿勢

- 薬物・精神療法・リハビリテーションなど、**生物・心理・社会的な要素を包括**する。
- 医療だけでなく、保健、福祉、職業リハビリなど、総合的なかわりが必要。
- 患者を**地域での生活の主体者**として位置づけ、生活支援。**ノーマライゼーション**。
- 症状、経過、再発要因など**個人差が大きい**→**個別性を尊重**した多用なサービスが必要。
- 治療・リハビリテーションは長期にわたる→**継続的なかわり**が必要。
- 病識欠如**→非自発的な入院（医療保護入院、措置入院）が必要なことも→**人権擁護**の視点が重要。

### 精神科リハビリテーションの mission ~ W.Anthony M.Cohen, M.Farkas

長く精神障害を抱えてきた人が自分で選んだ環境で落ち着き、満足できるように、援助する。その際、専門家は介入を継続的かつ最小限にする。

Psychiatric rehabilitation helps persons with long-term psychiatric disabilities increase their functioning so that they are successful and satisfied in the environments of their choice with the least amount of ongoing professional intervention.

## 病期による治療・リハビリテーション

【急性期】通院か入院→薬物療法が中心。修正型電気けいれん療法も。

【慢性期】作業療法、精神療法、**心理教育**、家族支援、**生活技能訓練**、レクリエーション  
デイケア、中間施設、訪問看護、共同作業所、就労支援などを活用

## 薬物療法

抗精神病薬 ●ドパミン仮説 ※ドパミン D2 受容体を遮断し、ドパミンを増やす。

### 副作用

#### 錐体外路症状

- パーキンソニズム（筋固縮、前屈姿勢、寡動、流涎）
- アカシジア（静座不能）
- ジストニア（頸部、体幹の捻転、眼球上転）
- 遅発性ジスキネジア（口周囲、舌の動き）

#### 錐体外路症状以外

- 抗コリン症状**：口渇・便秘・麻痺性イレウス、排尿困難
- 血球減少症** ●**耐糖能低下**
- 腎機能障害**・**肝機能障害**・**重篤な不整脈**
- 無月経**、**乳汁分泌**、**男性の性機能障害**

#### 悪性症候群

高熱、発汗、筋硬直、振戦、意識障害、腎障害→死亡も

## 統合失調症の精神病理~木村・コンラートの見解を例に

### 統合失調症の症状論~木村敏

#### 「自明性」

- 自己と世界に「親しさ、自明さ、自然さ」を抱いている
- 「わかりきっていること」
- 「あらゆるものを、あるがままにあらしめること」

#### 「個別化」

- 自分が、「他者と区別された自己」になる過程
- 自己の内ではなく、自己と他者との「間」に生じる事態

#### 自明性と個別化の破綻

- 「すべてが逆」「何もかもが裏返しになっていて不自然」「自分を支配していない感じ」
- 「私」と「他者」とを区別することを、他者によって奪われる危機。
- 主体性が「他者」によって奪われ、「他者」という他者性の領域に、忽然と「私」が出現。

### 無媒介な妄想的自覚～統合失調症とその他の精神疾患との妄想の相違

#### 統合失調症の妄想

- 負わされた確信 ● 主観側に重点のある確信
- 外部から侵入するのではなく、自己の中心部に忽然と姿を現す。
- 誰かが私を操って何かをさせるのではなく、誰かが私自身になって、何かをする。
- 私自身の個人的なことがらが、そのまま世界全体のことからなる。
- 妄想の内容は、直接そのままに、自己そのものに関わっている。あまりに自明で、疑義の余地がなく、なんら立証の必要もない。
- 私そのものが他者の様相を帯び、現実の一般の他者が“絶対の他者” たりえない。
- 他から迫害されなくとも、すでに他者は自己の存立の中心に食い込んでいる。
- 意識自体が、妄想的に意識しており、余りに自明で、何ら特別の事件でない。純粋に内部的で、超現実的だが自明な「日常茶飯事」。何ら異常な「確信」を必要としない。

#### その他の精神疾患の妄想

- 獲得した確信 ● 客観側に重点のある確信
- 迫ってくるのは現実の世界。外部から自己に侵入してくる。
- 現実の他者を対象とした妄想。
- 妄想を否定されたら、周囲の世界に証拠を求めて反論する。
- 「偶然が重なり過ぎる」
- 他から干渉され、迫害され、視線にさらされても、「自己が自己である」ことには問題はない。
- 妄想は、現実的な出来事から明確に区画された「事件」として、印象深く体験される。外部からくる現実性を帯びた堅固な確信。外から内への侵入。

### 自他の逆対応

#### 統合失調症の作為体験

- 他者の中に、自分が入ってしまう。まずは、他者が自明であり、自分は自明である他者につかまれ、ふりまわされるために、問題となる。

#### その他の精神疾患の作為体験

- 自分の中に、他者が入ってくる。
- 憑依体験。のりうつられる。

#### 統合失調症の幻覚

- 私自身が他者性を帯びる。私の内面で、他者性を帯びた主体が自問自答し、能動的に「語りかける」場となる。
- 声が、自己において語る。声の主と自己が不分不離となり、非人称の声が語る。
- 「自分の中心部で声がというか、何かがわかってしまう」「ウスラウカベとウスラワイが、かわるがわる自分とヨウコになって、海の音のようにザーッと」

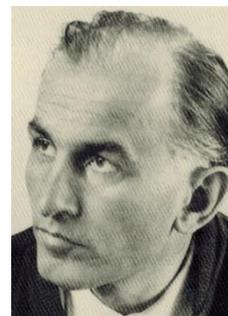
#### その他の精神疾患の幻覚

- 「近所の人が悪口を言ってくる」、「誰の声かわからないが、命令が聞こえてくる」
- 私か他者から受動的に「語りかけられる」。
- 外部からくる明確な現実感、侵入感を伴う。
- 他者が圧倒的に現前し、自己の主体性を侵害する。
- 「壁越しに悪口が聞こえる」「電波で声が伝わってくる」

### 統合失調症のはじまり～コンラート Kraus Conrad 1905-1961

#### 「凶」と「地」

- 通常、背景から浮かび上がった「凶」に注意を向け、「地」は中立的であり、注意を払わない。  
→ 背景である「地」に中立性が失われると……
- 背景にあるもの、主題の外にあるものが、身を隠して待ち伏せし、攻撃的な様相を帯びる。
  - ・「周囲は『不幸』を知っていながら私をわからせないまま放置している」
  - ・ 自己の存在を、根底から疑問視せざるを得なくなる。



#### われわれが心を騒がせることは――

人々が言ったことや行ったことではない。  
人々が言っていないこと。われわれの背後でこっそりとしていること。  
人々がこれからやろうと思っていること。陰でたくらんでいること。

### たとえば——列車の窓外の風景

列車の動きを無視し、自己の立ち位置が静止していると思ひ込んでしまったら——。  
→自己の運動を体験できず、自己の位置が変化し、外界（風景）が運動していると感じる。

### 自己の“能動性”を実感できなくなってしまうと——

自己の動きを無視し、自己の立ち位置が静止していると思ひ込んでしまったら——。  
周囲の事物が、自己の側を通り過ぎ、周りをまとわりつく。街を歩けば、道路も家並みも街路樹も、自己の側を過ぎ去り、退いていく。周囲の事物がどのように運動しようとしているのか、さっぱりわからない。周囲のあらゆる運動が操られているようだが、びたり、びたりと正確に決まって、驚く。遠近感など頼りにならないが、わが家に戻ると、怪しげながらも親近感を覚え、安堵する。

#### 「差し迫ってくるもの」

私の人生にとって常に重大な意味。必ず正か負。中立は決めてない。  
私を障壁に立ち向かわせ、緊張を増大させる。

【とがめ】～から離れるように圧迫すること。  
【はげまし】～に近づくように圧迫すること。

#### 漠然とした圧迫感→緊張感の先鋭化

- 「今にも何かが起こりそうだ」、「何かが差し迫ってくる」
- 自由でない、以前のように動けない、決断できない、拘束され、道は狭まる。
- 差し迫ってくるものの方に向かうよう強いられる。→どの方向にも逃げ出すことができない。

#### 妄想・声（幻聴）の顕現

- 緊張の中に芽生えていたものが、妄想となって現れ、声になって聞こえる。

#### 異常な意味づけの展開・体験の仕方の変容

はじめは知覚された対象【外空間】だけに及び  
「仕組まれている」

イメージなどの内界【内空間】へ波及  
「させられる」

- 妄想知覚：なぜわかったのかを問うことなしに、ただちに意味を知ってしまう。
- 出合うものの意味は「自明」であり、周囲の人が疑義を抱くこと自体が理解できない。

はじめは、意味連続性は保たれる  
状況全体を見渡すことは可能

「すべてが自分の周りを回っている」  
自己にとらわれざるをえない体験へ

さらに、強いイメージ性を帯びる  
脈絡がなくなり、意味連続性が断たれる  
啓示的なイメージの洪水

#### 外界から迫る異常な意味

- 何かが、「にせもの」「標識づけられたもの」「ふりをしているもの」として、周囲から際立つ。  
→注意を向けざるをえない。一挙に独特の調子、意味を帯びる。
- 「意味が隠されている」「わざと目立たせている」「試されている」「仕組まれている」「畏だ」
- 事物の背景は前景へと押し迫り、何かを意味してはいるが、不明のまま。
- 見えるものはすべて自己と関係があるかのように、世界が変容。
- 体験をひとつひとつ、「これでいいのか、まちがっていないか」と確かめなければならない。

#### 全能な“超越者”

- 既知のものが初見に、初見のものが既知となり、不気味に変化した世界のただなかにいる。  
→あらゆるものが、私を試し、あざむくために、わざわざしつらえられている。
- 私は、すべてに対して、まったく受け身である。  
→この“芝居”を企てた、全能な神のごとき演出者の存在を前提としなければ、おかしい。  
→誰かが企て私を監視し、私から何かを得ようとしている→「誰なのか」と、問い焦る。

#### 万能体験

- 姿を現さない秘密に満ちた「何者か」の存在を体験。  
「何者か」は私の世界を操縦し試練をつきつける。  
→一方で、自分自身も、同じような秘密の方法で、世界を動かすことができる。
- 「すべてが私の周りを回っている」。世界の中心に追い込まれた「私」。  
→受け身的に自分が存在すると同時に、世界を支配している→世界の受動的な中心。
- 世界の中心から抜け出て、自分を“相対化”し、他者と自分を並列することができなくなる。  
→自己にとらわれ、何一つとして、自己との関連から離せなくなる。

# 症状への対処法

## 幻聴への対処の原則

- 聞き流す。聞き流せなくても、相手にしない。相手にしてしまっても、言いなりにだけはならない。
- 声を自分の一部と受け入れる。自分の一部と受け入れられなくても、声と敵対しない。

## 幻聴の段階に応じた対処～マリウス・ロウム Marius Romme “Hearing voices”

【驚愕期】初めて声が聞こえて驚く。

- 短期介入し、声へのコントロールを高める。

### 短期介入 Marius Romme

- 声に返事をする。声に同意するかしないかを、「はい」「いいえ」で答え、議論を避ける。
- 声に「聞きます」という時間を指定。今はだめでも、声を無視せず、対話の都合のいい時間を決める。
- 一定期間、声を無視する。常に無視し続けるのは、消耗する割に、効果が薄い。
- 声が言うこと、求めることを、書き出す。
- 言うことが本当かどうか判断。 Ex) 声の主が友人だったら電話で確認できる。(→ほどほどに)
- 限界を設定する。「こんなひどい内容だったら、声の内容を聞かない」など。
- 命令への対応を引き延ばす。 Ex) 「すぐしろ」と言われても、「今やっていることが終わってから」。
- 命令に代わることをする。命令どおりではなく、より安全なことをする。
- 怒りの表現を学ぶ。「そういう言い方に腹が立つんですよ！」と、立腹を表現してみる。
- 声を予想する。現実的でないことを、実現可能な提案に置き換える。
- 声についてだれかに話す。安心して話して、辛さを分かち合う。

【再構成期】声への対処の仕方が変化。

- 声と約束する。 ●声への捉え方、関わり方について、方法を知る。
- 自身の生活史との関係性を探る。 ●悲哀や罪悪感を伴う体験をくぐり抜ける。

【安定期】声をきっかけに、人生をより自分らしい方向へと発展。声を、新しい人生を受け入れる。

- 自分を認める。 ●人や社会との関わりを再開。社会的役割を担う。 ●ネットワークをつくる。

## 幻聴・妄想への対処の具体例

- 眠る。 ●姿勢を変える。座る、立つ、歩く、横になる。好きな服や靴を身につける。
- 日常生活（仕事や家事、余暇活動）に徹する。  
入浴、飲食、掃除、散歩、読書、音楽鑑賞、楽器演奏、日記、カラオケ、テレビ、ラジオ。
- 耳栓、ヘッドホンを使う。ハミングする。
- 「食事療法」と称し、間食する（あまりすすめられない）、ガムをかむ、コーヒー・紅茶等をのむ。
- 処方薬を飲む。 ●安静。知覚刺激を減らす。
- 家族や友人と雑談する。逆に、一人になってみる。
- 「いい思い出」に浸る。予め列挙しておいた「できていること」を反芻する。
- 声の主と対決せず、丁寧に繰り返し「お手柔らかに。辛いことは言わないで」とお願いする。
- 声の主と、つかずはなれず友達感覚になる。
- 被害妄想をうまく乗り切れた時のことを思い出す。「一時的なことだ」「なんとかなる」。
- 「この着想や考えは、他の人にはわからなくても仕方がない」と孤高を貫き、達観する。

## 低空飛行の薦め

### 退院して自立した生活ができる条件

- ①通院し、服薬できる。
- ②金銭管理ができる。
- ③電気釜でご飯が炊ける。
- ④洗濯できる。
- ⑤困ったときに、SOSが出せる。
- ⑥欲求をある程度コントロールできる。
- ⑦暴力、盗み、大量飲酒などの問題行動がない。
- ⑧ある程度一人でいることができる。
- ⑨ある程度集団に参加できる。
- ⑩糖尿病など、個別の問題を解決している。
- ⑪交通機関を利用できる。
- ⑫郵便局、市役所などを利用できる。
- ⑬社会生活への意欲がある。

### 回復しにくい症状

- ①自発性・自主性の低下。  
言われたことはできるが、自分で考えてやるのが難しい。  
★とりあえずは受け身の生き方でよい。
- ②一度に多くの問題に対処するのが困難。  
★ひとつずつつけて、ゆっくり対処。
- ③音や気配に敏感。★一度の刺激を控えめに。
- ④楽しい感覚が低下。★少しでも笑顔が出たらハッピー。
- ⑤意欲を続かせるのが困難。要領よく手を抜けず、疲れやすい。  
★最初から頑張りすぎないように。

## かかわり方

- 援助者の個性を大切に。無理をして、別の自分を演じる必要はない。できる範囲でかかわる。

### Expressed Emotion（感情表出）

- ①批判
- ②敵意
- ③感情的巻き込まれ ex) 過保護・自己犠牲  
“high EE”

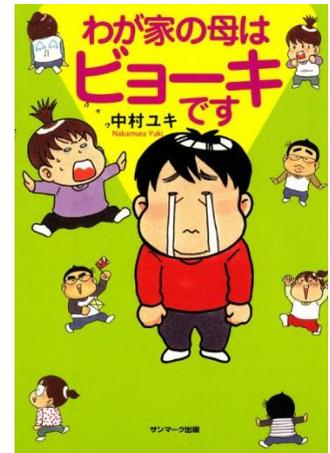
### 統合失調症患者を再燃しやすい家庭環境

- コミュニケーションのパターンが乏しい。  
断片的、まとまりがない、内容がはっきりしない。
- 問題解決能力が不十分。  
議題がそれやすい。協調性に欠ける。
- 意見の不一致、批判、非難、否定的なコメント。

家族や周囲の者が“high EE”だと、当事者は再燃しやすい

### 中村ユキさん（『わが家の母はビョーキです』著者）の反省

- 経済的に不安定で常に心配事のある生活
- 病気の母の気持ちに、家族が無関心でいた
- 治療を病院まかせ、当事者まかせにしていた
- 抗精神病薬をキチンと飲まない生活をしていた
- 病気に対する知識のなさ
- 病気を隠して誰にも相談しなかった
- 治らないとあきらめていた
- 母の陽性症状に巻き込まれ、負の感情を抱き過激に反応していた



## 援助者の姿勢

- 秘密を保持する。
- 受け入れ、理解し、支持する。
- 尊厳ある一人の人間として対する（一人前の大人として扱う）。
- 気長に構えて、あまり批判しない。期待しすぎない（全然期待しないのも考えもの）。
- 安全な生活の場、居場所を提供する。
- 援助者自身も、自己実現を大切に（犠牲的献身はかえって迷惑）。
- 再発を防ぐ援助をする。 ●回復するように適度に励ます。 ●現実適応を促す。
- 自立を支援する。 ●地域の行事に参加を促す。 ●社会貢献できる機会を提供する。

### 批判しなくてはならないときは、具体的に「批評」する

- ①本人がやったことを具体的に言う。
- ②そのことによって、自分がどんな気持ちになり、どんな支障をきたしたかを説明する。
- ③今後はどのようにして欲しいかを伝える。

# 統合失調症関連障害

## 持続性妄想性障害 persistent delusional disorder

- 長期間、**妄想のみを呈する**。
- 単一の妄想、相互に関連した妄想が持続。
- 妄想の内容：迫害的、心氣的、誇大的。嫉妬、訴訟、自己の身体に関するもの。
- 患者の生活環境と関連：自己臭妄想、嫉妬妄想、迫害妄想など。
- **妄想以外の精神病症状は少ない**。妄想に関連する行動や態度を除くと、感情や会話、行動は正常。

## 急性一過性精神病性障害 acute and transient psychotic disorders

- 急性ストレスと関連し、突発性、**急性に発症する精神病状態**。
- 幻覚、妄想、恍惚感、過敏性など多彩な症状。
- **3か月以内に完全に回復し、残遺障害を残さない**。

## 統合失調感情障害 schizoaffective disorders

- **統合失調症と感情障害の症状をあわせもつ**。
- 統合失調症と比較し、疎通性、社会適応は良好。