統合失調症

2025年6月
埼玉県立精神医療センター
黒木規臣

1

1

統合失調症とは

- 幻覚や妄想を代表とするいわゆる精神病症状が主な症状，他に陰性症状と呼ばれる症状もほとんどの患者にみられる。
- 精神病症状，陰性症状だけではなく，種々の認知機能障害が様々な程度で出現，それが生活上の困難をきたす。
- 好発年齢（精神病症状の初発）は15～35歳。
- 多くは慢性に経過する。

2

2

統合失調症とは

- 様々な研究が行われているが，なお原因は不明。
  - 主な診断基準は前述のような症状があり，他の原因がないものを「統合失調症」と定義。
- 精神科最大の難問。

3

3

統合失調症の疫学

- 人口1,000人に対し，2〜8人
- 世界的に地域差非常に小さい
- 時代による差も小さい
- 性差も小さい

4

4

生涯有病率

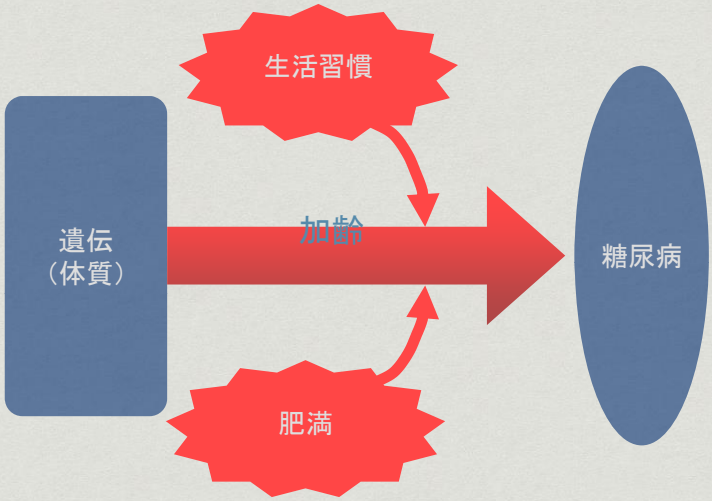
統合失調症	0.6〜1.9%
躁うつ病	0.2〜1.5%
糖尿病	5.1〜8.3%
心筋梗塞	1.1〜2.4%
心房細動	0.7〜1.3%

ありふれた疾患
Common disease

- 一つの遺伝子の異常では説明できない
- 遺伝子上のいくつもの「ちょっとした」問題の集まりで機能的な変化が起こる
- 遺伝など素因の問題だけで説明するのは不適切
  - 環境因などとの相互作用も重要

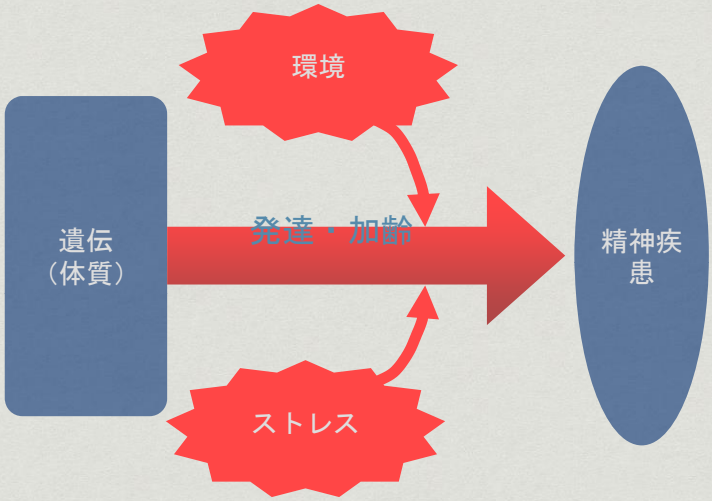
例えば，糖尿病

- 何らかの原因でインスリンが正しく作用しなくなる病気
- 遺伝、年齢、肥満、生活習慣
- 2型糖尿病に関係する遺伝子は16以上



精神科の病気も同じように考えることができます

9



10

生物・心理・社会モデル

- 単独の原因で説明可能な疾患はほとんどない。
- さらには「精神」が対人関係，社会の中にこそ存在を主張するものである以上，多くの症状において，心理的な相互関係（心理）と社会的関係（社会）を考えずに個体要因（生物，遺伝的背景など）のみを考えても，よい対処を組み立てることは難しい。

代表的な症状

- 陽性症状（精神病症状）
  - 幻覚，妄想，思考障害
- 陰性症状
  - 自閉，感情鈍麻，意志発動性の低下
- その他の非特異的症状

幻覚

- ヒトの五感（視覚，聴覚，嗅覚，味覚，触覚）に対応したものが存在
- 統合失調症で最も多いのは幻聴
  - 単純な音ではなく人の声であることが大半
- しかも，特徴的幻聴がいくつかある

代表的幻聴

- 自分の考えが声となって聞こえてくる（考想化声）
- 批判する声，命令
  - 「お前はバカ」「死ね」など
- 会話形式の幻聴
  - 複数の人が自分のことを話しているような幻聴
    - 「あの人本当にだめだ」「危ないね」など
- 自分の考えや行動を逐一批判する幻聴
  - 「またこんなことしてる」「辞めればいいのに」など
- 思考の自己所属感が極度に障害され，何らかの機序により「声」となって聞こえてくる，とも解釈できる

その他の幻覚

- 幻視
  - 急性増悪時にはまれではない
- 体感幻覚
  - 非常に奇異なものが多い
  - 「腸がちぎれた」「脳がどんどん膨らんでくる」など

15

思考

- 内容の異常
- 思考の流れ（思路）の異常
  - 目標に向かう思考の流れが合理的関連を失った状態
- 思考の自己所属感の異常

16

思考の内容の異常

- 妄想
  - 現実には起きていない，起こらないものを真実であると確信し，訂正できないもの
  - 代表的なものは被害妄想
    - 時に誇大妄想もあるが，被害的な色彩をもつものも多い

17

被害妄想

- 単純なものでは比較的身近な題材のものが多い
  - 家族や知人が「自分をおとしれようとしている」「意地悪をする」など
- 状況によってはありうる妄想
  - 「盗聴されている」など
- 複雑な構造を持ち，体系化するものも
  - 「 CIAが私の情報を集めて何かを企んでいる・・・」など

18

18

誇大妄想

- かつては壮大な誇大妄想もよくみられた
- 「自分は天皇の・・・」「宇宙の中の・・・」「（世界的に有名な）曲を何曲も作ったが，著作権を侵害され，私のところには1円も・・・」
  - これも被害的色彩が強いものが多い

19

その他の典型的妄想

- 注察妄想
  - 自分が見られている，または監視されているという確信
  - 「見られる」という感覚から，「盗撮されている」と発展することが現代ではしばしばみられる
- 関係妄想
  - 他人や他のものが自身に関係しているという確信
  - 「あの人が咳をしたのは，私がこの間悪いことをしてしまったからです」など

20

20

妄想に関連する特徴的症状

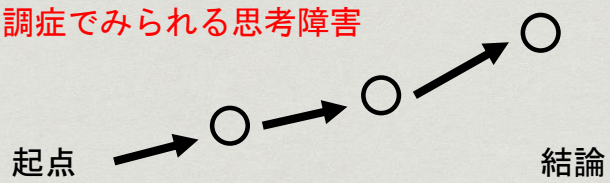
- 妄想知覚
  - 特定の知覚を誤った（妄想的）意味づけをするもの
  - 「カラスが2回鳴いたのは私がこれから死ななければならないということです」など
- 妄想気分
  - 外界が不気味に変化し，自分に何かが迫ってくるような気分
  - かつては世界没落体験というものもよくみられた

思考の流れ（思路）

- 目標に向かう思考の流れが合理性を失った状態

正常な思考の流れ

統合失調症でみられる思考障害



連合弛緩

- 思考に合理的な関連が失われ，全く目標にも到達しない
- 内容が意味不明にまでなったものを支離滅裂，文ともならなくなったものを言葉のサラダ，とも表現する
- 「昨日は晴れていましたが，世界では戦争が起こって，私は朝ご飯が食べられなかった・・・」

23

思考途絶

- 急に「ブレーキを踏んだかのように」思考が止まること
- 思考奪取として体験されることもある
- 行動の途絶として現れることもある

24

思考の自己所属感の異常

- 作為思考
  - 自分の意志に反して，他の人の意志で「考えさせられる」
  - 思考にとどまらず行動も「させられる」と感じる場合もある

25

思考の自己所属感の異常

- 考想吹入
  - 突然他の人の考えがやってくる
- 考想奪取
  - 「考えが抜き取られる」
- 考想伝播（思考伝播）
  - 自分の考えが外にもれている
  - 「自分が考えていることをみんなが知っている」「テレビで自分が考えていることが喋られている」
- どちらかというと幻聴と近縁

26

陰性症状

- 発動性の低下
  - 意欲の低下
- 自閉
  - 外界との接触が乏しくなり，現実と離れてしまう状態
  - 社会的引きこもり
- 感情鈍麻
  - 活き活きとした喜怒哀楽が欠落したもの
    - 主観的な憂鬱な気分を伴わない

その他の感情，気分の障害

- 快楽消失（アンヘドニア）
  - 喜び，興味が失われる
  - 統合失調症や抑うつ状態

その他の非特異的症状

- 不眠
- 興奮
- 緊張病症候群

などなど

29

緊張病症候群

- 主には統合失調症であるが疾患特異性はない
- 緊張病性興奮
  - 無目的な運動爆発
- 緊張病性昏迷
  - 周囲の状況を認識しているが，自発行動が停止
  - 上記の興奮と交代性に現れることもある
  - カタレプシー
    - 発動性低下と被暗示性の亢進
    - 外的に加えられた姿勢や肢位を「蝋人形のように」とり続ける

30

統合失調症の認知機能障害

- 種々の認知機能障害がいろいろな程度で
  - 作動記憶（ワーキングメモリ）の障害や遂行機能の障害など
- 必ずしも進行性ではない
  - 増悪も改善もある
  - 再発を繰り返すと進行しやすいという報告もある
- この障害が機能的予後に関係する
- 未治療期間が長いとこの障害が強くなる

31

31

統合失調症の治療

- 薬物療法　抗精神病薬
  - 統合失調症の治療の土台
- 薬物療法なくして治療は成り立たない
  - 他の治療は薬物治療と組み合わせてこそ効果がある

32

32

統合失調症の薬物治療

- ドーパミンの作用をブロックする薬剤が主
- 効果の限界あり
  - 薬物療法での寛解率は40%程度，不完全寛解でも60%程度
  - 薬物療法のみでは限界がある。他の治療を組み合わせる必要がある

統合失調症の薬物治療

- 幻覚妄想には非常に効果が高い
- 感情面の症状（感情鈍麻など）に対する効果は小さい（特に定型薬）
- 認知機能障害に対する効果はほとんど証明されていない
  - 認知機能障害に対する効果のある薬剤の開発が世界的な課題
- 副作用をより少なく，というのが最近の治療の流れ
  - 第一世代（定型薬）→第二世代（非定型）
  - 最近ではほとんどリスペリドン，オランザピン，クエチアピン，アリピプラゾールなどの非定型薬に置き換わっている

統合失調症に使われる薬剤の主な副作用1

- パーキンソン症状
  - 抗精神病薬がドーパミンを抑制することによって出てくる副作用
- 悪性症候群
  - 抗精神病薬の急激な増量または減量でまれに起こる
  - 筋強剛，発熱，意識障害，横紋筋融解症を起こし，放置すると死にいたることもある
- 遅発性ジスキネジア，ジストニア
  - 抗精神病薬の慢性使用で起こることがある
  - 口唇，舌などの不随意な動き（ジスキネジア），異常な緊張（ジストニア）
  - 一度発生すると難治

統合失調症に使われる薬剤の主な副作用2

- 便秘，口渇
  - 抗精神病薬または併用する抗パーキンソン薬の抗コリン作用によって起こる
  - かつて病棟ではこれがかなりの問題であった
- 食欲増進，肥満
  - 特に一部の第二世代の抗精神病薬（オランザピン，クエチアピン，クロザピン）で顕著
  - 変わってこれが現代の大きな問題

薬物療法以外の治療

- 薬物療法なしに単独で効果のある治療はない
  - 薬物療法に加えて行う治療はある
- 再発を防止するには薬物療法以外の要素も重要
- 認知機能を保つ，または向上するには薬物療法だけでは不十分

心理的治療

- 支持的精神療法
  - 一般的に行われる医師によるカウンセリング
- 認知行動療法
  - 不適切な認識・陥りがちな思考パターンの癖を修正

リハビリテーション

- ストレスへの対処法を獲得
- 認知機能の維持，向上
  - 認知機能の改善で社会的不適応も軽減できる可能性がある

39

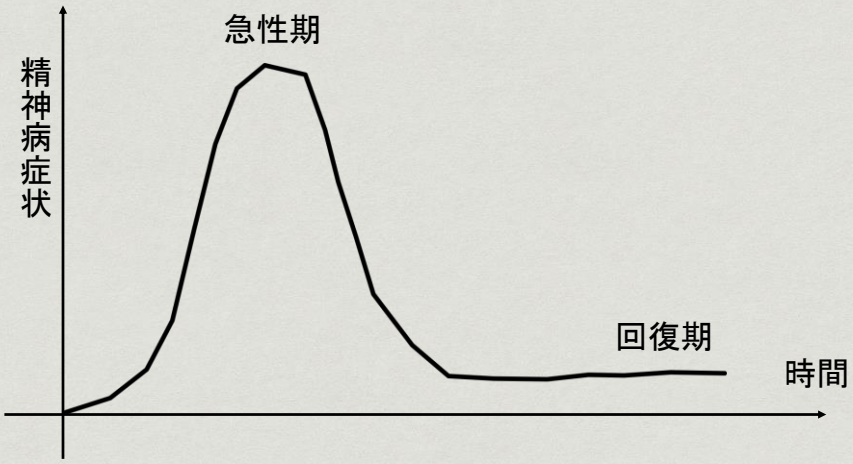
統合失調症の経過

- 多くは慢性に経過
  - 完全寛解は40%程度，部分寛解で60%といわれている
- 未治療の場合，増悪と軽快を繰り返すことが多い
  - 増悪を繰り返すほどより再燃しやすくなる

40

40

精神病症状の経過

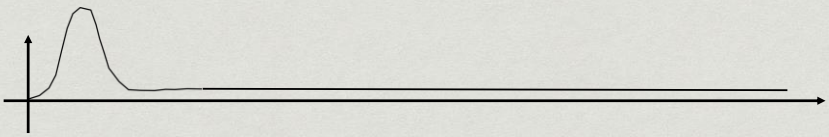


41

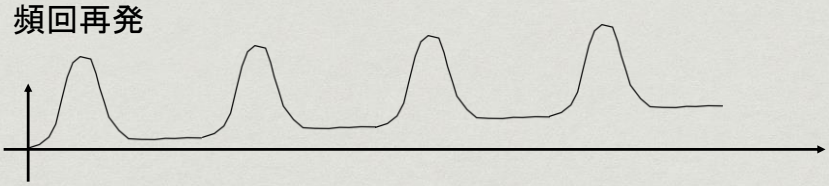
41

全経過

再発ほとんどなし



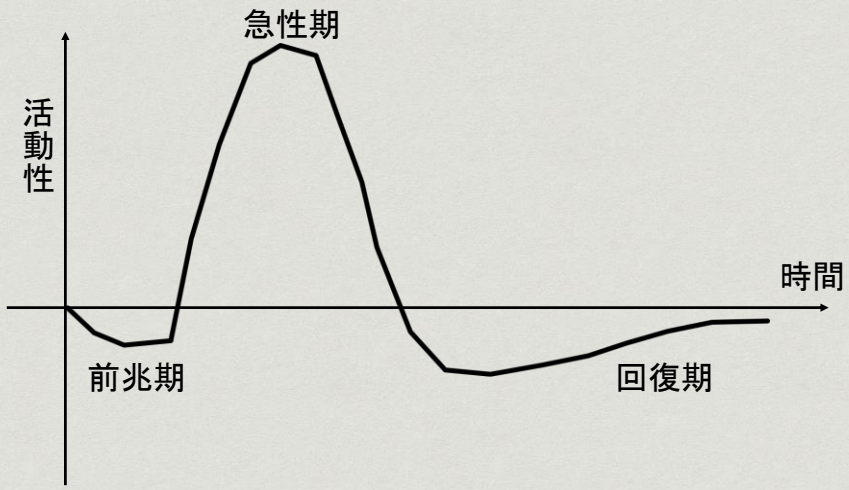
頻回再発



42

42

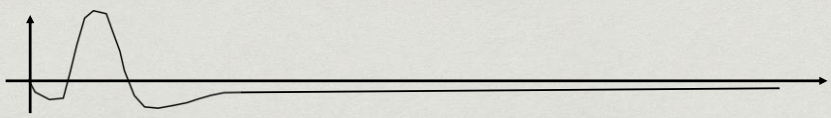
活動性からみた経過



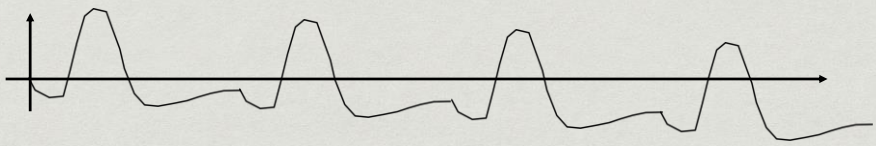
43

全経過

再発ほとんどなし



頻回再発



44

44

対応に気をつけること

- 幻覚妄想
  - 幻覚や妄想の世界がその患者にとっては真実の世界である
    - 聞こえている声は現実にはないものであるが，その患者さんが「そう聞こえている」ということは真実
    - 幻覚や妄想の否定がその患者さんの世界そのものの否定となることもある
  - 急性期を過ぎれば確信度が揺らぐこともある
    - その確信度に合わせてできるだけ本人が幻覚妄想に対して距離をおいて対応できるようコミュニケーションをとる

対応に気をつけること

- 思考障害
  - 焦らず，語ってもらうことも重要，できるだけ区切りまで語ってもらう
  - 必要な時には柔らかく話を主題に誘導する

対応に気をつけること

- 陰性症状
  - 抑うつのような主観的な不具合を訴えないが，基本的な症状であることを理解する
  - 時に年単位で緩やかに変化することもある
  - 長期的視点をもって見守る

対応に気をつけること

- 攻撃的言動，明らかな問題行動
  - 対応する人の安全を確保してこそ，その後の正しい対応が可能
  - 明らかに社会的に受け入れられないものについてははっきりと指摘
  - それ以外でも支援者間でどうしても受容できないものははっきりと伝える

対応に気をつけること

- 認知機能障害
  - 社会的機能に最も関連する症状であることを理解する
  - ワーキングメモリや遂行機能の障害の特性から，複数の事柄を同時に処理することが苦手なことを理解する
    - 伝えたいことはできるだけ一つずつ
  - それを補う方法やツールを積極的に提案

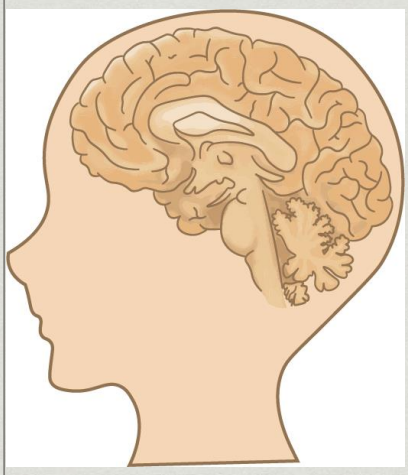
精神症状はどのように生じるのか

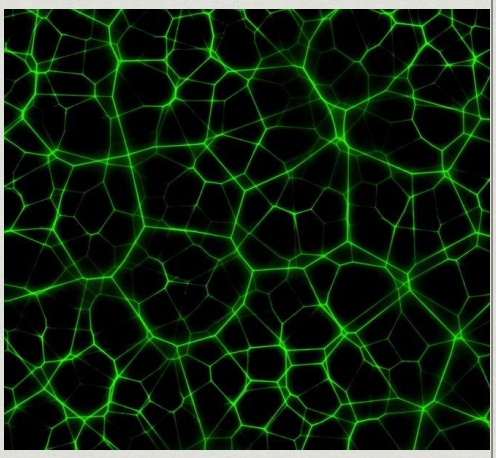
- 脳の働きでその人の認知，行動，感情が決まる
- 結局のところ，精神症状は脳の働きの結果
- 脳の働きを決めるのは
  - 脳の性質
  - 学習

脳の性質を決めるのは？

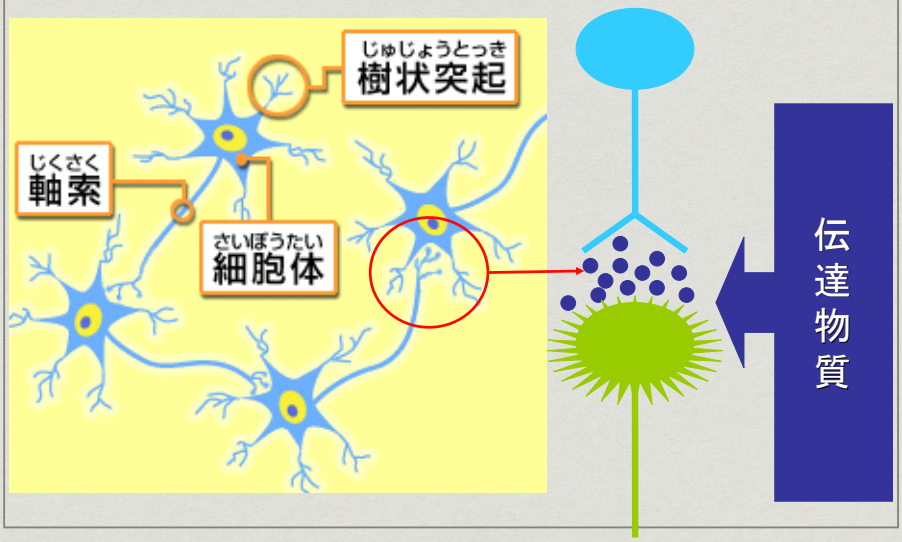
- ヒトの大脳には140億個前後の神経細胞
- 小脳には1000億個以上
- 脳全体には1000億から2000億個の神経細胞
- 1000億以上の細胞が協働した結果が認知であり，感情であり，「こころ」である

脳の構造





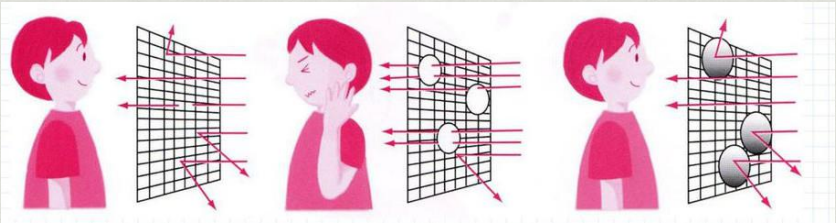
神経細胞



脳のどこに問題がある？

- 現在でも解明されていない
- いくつかの仮説
  - ドーパミン
    - この機能を抑制する物質が幻覚妄想に効果がある
  - セロトニン
    - うつや統合失調症に関係しているといわれている
  - グルタミン酸
    - 統合失調症に関係しているといわれている

統合失調症
フィルター障害仮説



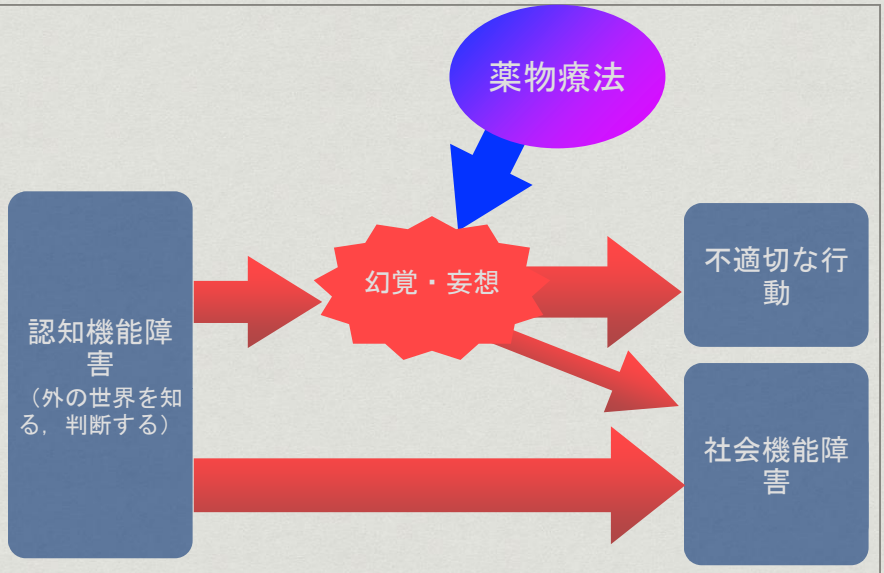
統合失調症で情報のフィルターの障害がある

薬物療法でその障害が軽減される

ぜんかれん　あせらず・のんびり・ゆっくりと（2003）

55

55



認知機能障害はなかなか薬物療法だけでは改善しない

56

脳の学習の問題とは？

- 間違った練習を繰り返して習得したものを変えるのは難しい
- 症状が繰り返し悪くなる，ということも一種の悪い学習

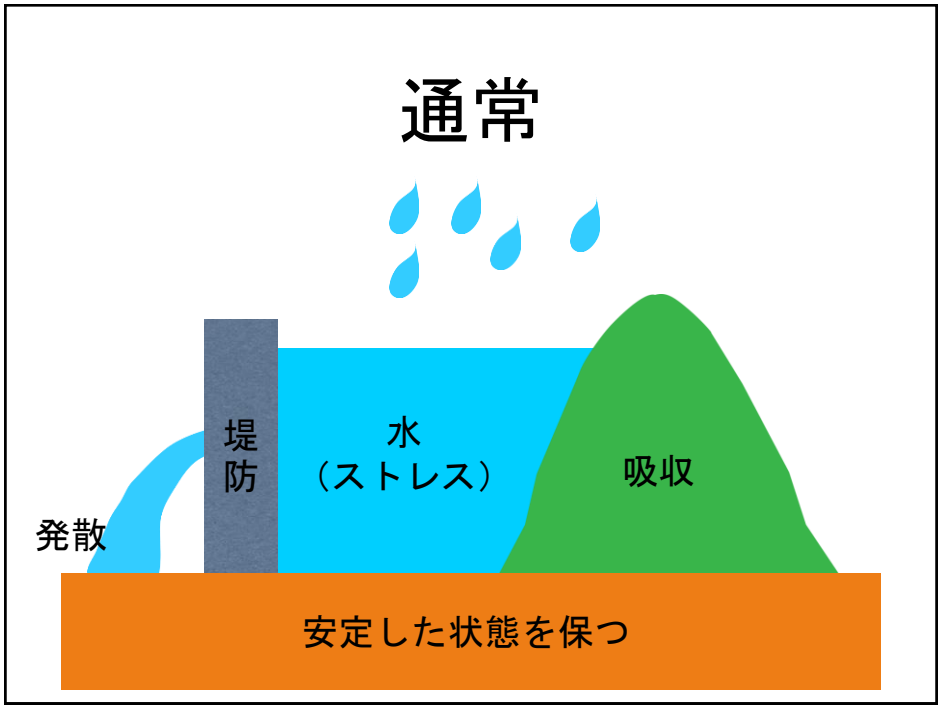
57

統合失調症と医療

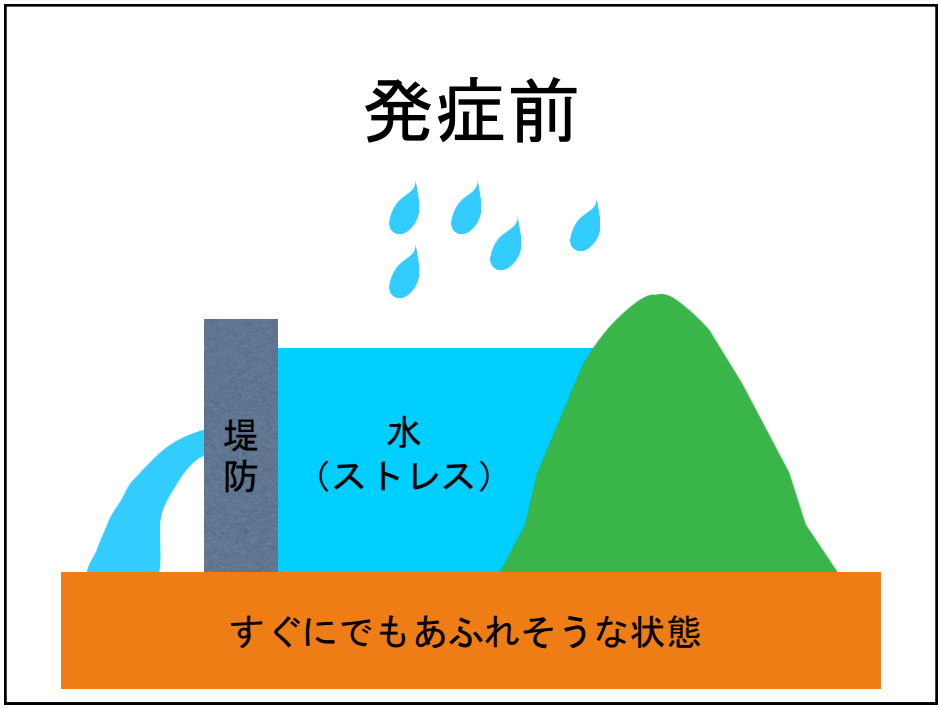
- 統合失調症の患者さんに医療が最低限提供したいもの

58

58

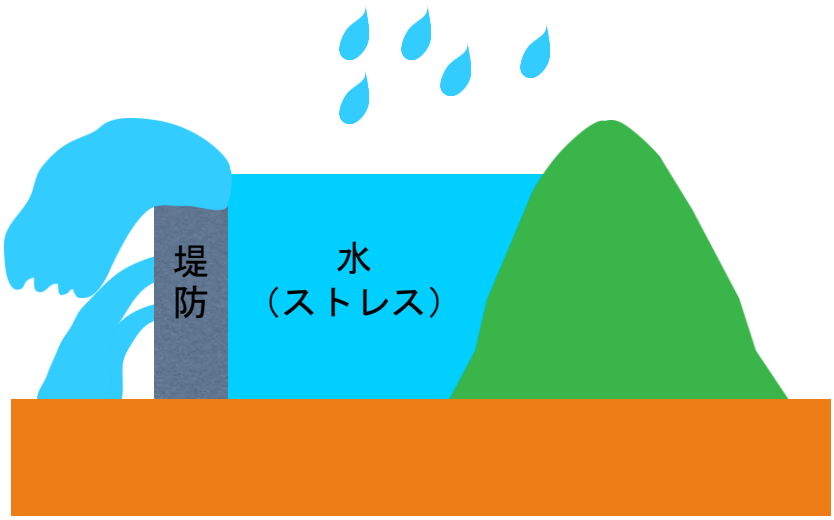


59



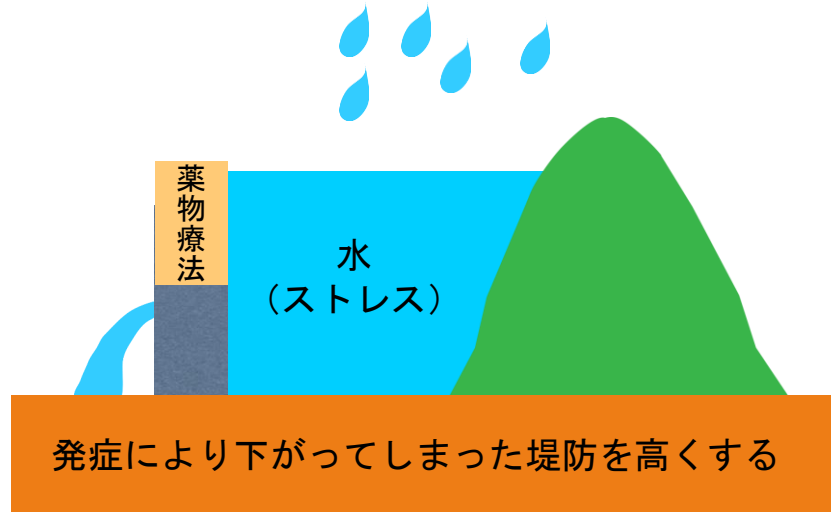
60

発症

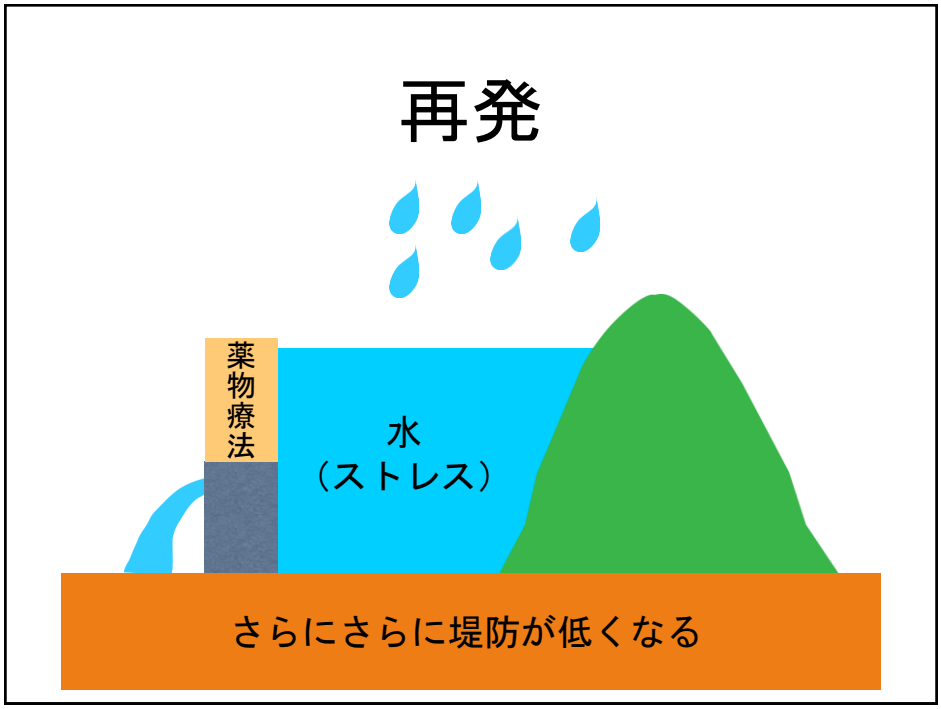


61

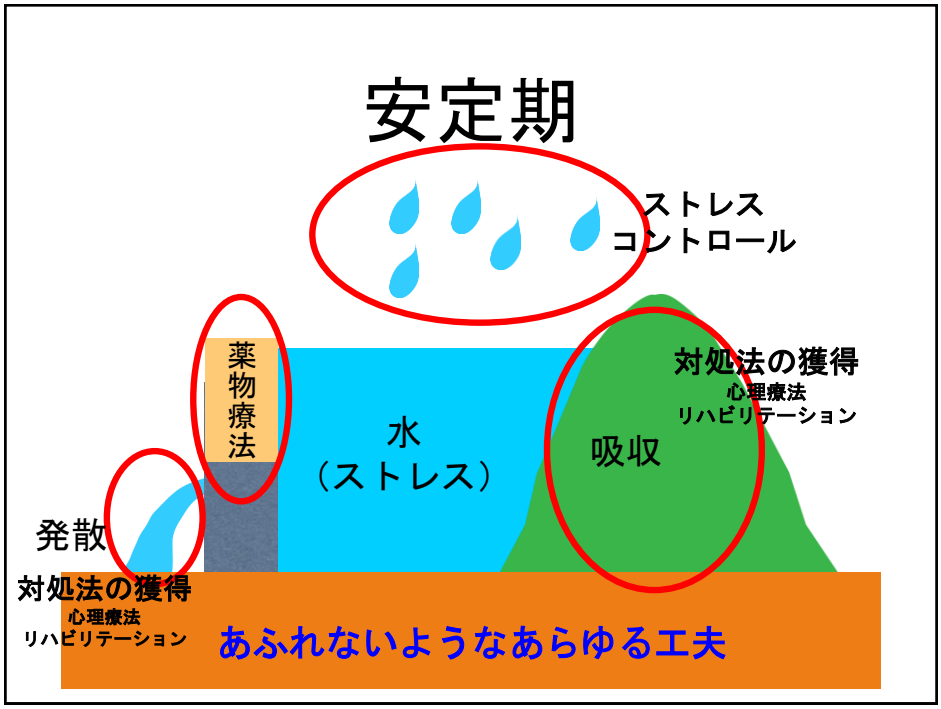
発症後



62


再発
薬物療法
水
（ストレス）
さらにさらに堤防が低くなる

63


安定期
ストレス
コントロール
薬物療法
水
（ストレス）
対処法の獲得
心理療法
リハビリテーション
吸収
発散
対処法の獲得
心理療法
リハビリテーション
あふれないようなあらゆる工夫

64

私たちができること
みんなで

ありがとうございました