

# 統合失調症の基礎知識

本症をもつ方にかかわる  
医療・教育・福祉・企業・研究・報道などの関係者の方々へ

---

註: 本記事は、本会会員の笠井清登が、いくつかの雑誌や書籍向けに執筆した統合失調症についての解説記事をもとに、上記領域の関係者にとって分かりやすい表現や文体に改変したものです。教育目的であれば、許可なく複写して配布しても問題ありません。もし引用される場合は、「NPO法人 こころの健康に大切な情報を届ける会編: 統合失調症の基礎知識 ver 20200304. In: こころの健康図鑑 <https://kokoro-zukan.com/>」としてください。

---

# はじめに

統合失調症は一般人口の約 0.3-0.7%に生じる症候群（いくつかの症状のまとまりが共通にみられること）です。10 代後半から 30 代に発症年齢のピークがあり、男女比はほぼ一対一、男性の方が発症年齢が比較的早いとされます。幻覚・妄想などの陽性症状、情意減弱などの陰性症状、実行機能障害などの認知機能障害が主な症候です。発症原因は十分に分かりませんが、脳内神経伝達系であるドーパミン系、グルタミン酸・GABA 系などの変化の関与が明らかになりつつあります。進学・就職・独立など、人生の進路における変化が発症のきっかけとなりやすいようです。

一般向けのわかりやすい資料として、[『統合失調症の基礎知識—診断と治療について—の説明用資料』](#)（日本統合失調症学会監修『統合失調症』2013）、ウェブサイト『[こころの健康図鑑](#)』（NPO 法人 こころの健康に大切な情報を届ける会）、『[マンガでわかる統合失調症](#)』（日本評論社 2016）、『[統合失調症](#)』（村井俊哉、岩波書店 2019）などがあり、本人や家族が本症について理解を深めるのにも役立ちます。

近年では、症状の改善のみならず、本人の望む生活と人生の回復過程（リカバリー）が重視されるようになってきており、当事者としての経験をもったスタッフ（ピアスタッフ）の存在や、当事者が自分自身のライフストーリーを再編する当事者研究が注目されています。また、市民が本症に関する知識や理解を高めたり、社会や医療従事者がもつ偏見・差別（スティグマ）を軽減することも重要な課題です。本症と向き合いながら望む生活と人生の回復を目指す当事者や家族の体験を視聴できるウェブサイト『[J POP VOICE 統合失調症と向き合う](#)』も有用です。



# 症状・経過

## ( 1 ) 症状

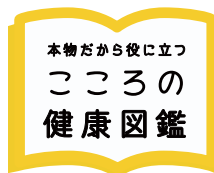
幻覚（実際には外界に存在しない知覚（視覚、聴覚など）をはっきりと感覚として体験すること）については、幻聴、しかも人の声で本人を非難する、命令する、などの内容が多いようです。妄想（他の多くの人と共有されない誤った確信）は、「周囲の人が自分を監視している」「警察に狙われている」など、他者から被害を受ける内容が多いです。自我障害といって、自己と外界・他者との境界があいまいになり、本来他者に伝わるはずのない自己の思考内容が、考えているそばから漏れたり伝わったりすると感じたり（自我漏洩体験）、本来自分の意思で体を動かしているという能動感が減弱し、他人から操られていると感じる（被影響体験）、などの症状が出る場合もあります。

情意減弱といって、感情の幅が狭くなってしまったり、意欲が湧かない、引きこもりがちになる、などを陰性症状といいますが、その程度は多様です。また、実生活において、状況を正確に把握し、問題を解決するために必要な認知機能（実行機能、言語流暢性、言語性記憶、注意、ワーキングメモリ、処理速度など）の障害を認めますが、その程度も多様です。陽性症状より、陰性症状や認知機能障害の方が生活のしづらさとの関係が深いとされています。

また、人前に出たり、まだ経験したことのないことを初めて行う前などに不安が強くなる、といった不安症状、何度も手を洗わないと気が済まない、といった強迫症状などは、統合失調症の診断基準には含まれませんが、実際には多くの方に見られる症状で、生活のしづらさに影響を与えていることが多いです。

前頭葉などの脳機能の微細な変調により、自分自身の思考、行動、置かれている状況などを俯瞰する、いわゆるメタ認知機能に影響が及ぶため、病識（自分にその病気があるという認識）を持ちづらくなることも本症の特徴といえます。

なお、精神病（psychosis; サイコーシス）という言葉がありますが、統合失調症について、診断ではなく症状や状態に着目した名称です。

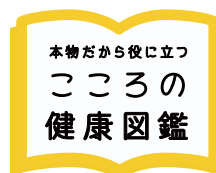


## ( 2 ) 原因とリスク因子

特定少数の遺伝子や分子等に大多数の患者さんの発症原因を帰結することは難しく、むしろ発症リスクを上昇させる環境因の重要性が知られています。出生前後の早期環境要因としては、冬生まれ、母体のウイルス感染などが、本症のリスクをわずか（高くても2-3倍程度）ですが統計的に有意に上げることが知られています。また小児期・思春期の環境要因としては、逆境体験（adverse childhood experiences (ACEs); 虐待やいじめなどのトラウマ的体験など）、移民であることなどのマイノリティ状況、都市生活の社会構造ストレスなどが、本症のリスクファクターとして知られてきています。また、思春期・青年期の大麻使用が本症のリスクファクターとされています。これらのリスクファクターとは、疫学的な考え方であり、解釈に注意を要します。ひとりひとりとしてはその環境因が発症に影響しているかはわからないが、大勢の人について検討すると、本症をもたない人に比べて、統計的に有意にその環境因が多かった、という意味です。100名に0.5名程度の頻度の疾患において、かかる確率を高くして2-3倍程度に押し上げるファクターの有無は、100名につき98-99名が発症しないか、100名につき99名以上が発症しないか、の違いと考えると、個人に当てはめることの意義が乏しいことがお分かりいただけるでしょう。

## ( 3 ) 経過：前駆期～初発期

急激に発症する場合もありますが、多くは、陽性症状、陰性症状、認知機能障害が最初は診断基準を満たさないレベルで徐々に始まり、前駆状態といえます。統合失調症の発症を予測することは難しく、前駆状態の特徴があっても、数年後までに統合失調症を発症する人は1-3割程度であることがわかっています。したがって、この時期には、心理的・社会的支援が基本となります。統合失調症の症状が基準をみたし、発症したと考えられる時期を、初発期、ないし初回エピソードとよびますが、この時期には薬物療法が中心となります。発症から治療開始までの期間を精神病未治療期間といい、この期間が短いほど回復が期待できるとされています。



## ( 4 ) 経過：回復期

陽性症状が強い急性期を過ぎると、陰性症状や認知機能障害が主体の時期が続き、心理社会的リハビリテーション等によって回復を目指していくこととなります。

第二世代抗精神病薬の登場や心理社会的リハビリテーションの進歩などにより、外来中心の治療で社会生活を送れる当事者は増えています。生活の枠組みの急速な拡大は再発に注意が必要ですが、周囲が本人の望む人生の方向性（たとえば学校、仕事、結婚など）において本人の希望を無視して過度に慎重になることは、回復を阻むことにもなりかねません。本人、家族、ピアサポートワーカー（当事者としての体験をもつスタッフ）、専門職等が共同で意思決定していき、本症を持つ人が本人の望む生活や人生を送り、人生のストーリーを本人の納得のいく形で再編成していくことを、支援者は長期的な視野で支援していくこととなります。

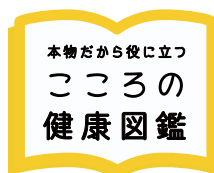
## 治療・支援

### ( 1 ) 症状がではじめたとき

経過初診時には、幻覚や妄想の症状があっても自身としては事実だと感じており、医療の対象とは考えていないことも多いです。一方、不安や恐怖におしつぶされそうな感覚で助けてほしいとも感じておられます。まずは安全、安心を保証し、本人の主観を否定せずに聞いていくうちに関係性が成立し、周囲の人が提案する方針にも耳を傾けてくださるようになります。たとえ病識が不十分な時点でも、安全と安心が保証され、スタッフとの信頼関係が構築できると通院が継続できます。

### ( 2 ) 薬物療法

大多数の方で薬物療法が基本となりますが、希望に応じて投薬せず様子を見ていくこともあります。心理・精神療法は、傾聴や具体的な生活のアドバイス、環境調整、家族



関係調整など支持的なものが中心となります。電気けいれん療法も時に必要となることもあります。難治性の定義を満たす場合はクロザピンという薬も適用とありますが、クロザピンは顆粒球減少症などの副作用のリスクが他の薬剤より多いため、血液内科等との連携が必要になってきます。

### ( 3 ) 抗精神病薬の副作用

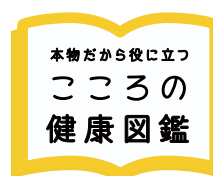
抗精神病薬としては、第一世代(ハロペリドールなど)は錐体外路症状(薬剤性パーキンソン症候群)などの副作用が大きいため、第二世代抗精神病薬の使用が推奨されています。ただし第二世代も、体重増加、血糖値上昇、高プロラクチン血症等の副作用をもつものが少なくないため、外来における副作用のモニタリングや本人の希望に応じた薬剤選択は重要です。

### ( 4 ) 身体的健康の重要性

統合失調症を含めて、精神疾患をもつことで寿命が15-20年短くなるとのエビデンスがあります。疾患の影響による不活発や抗精神病薬服用などが複合的に作用して、肥満や生活習慣病などが起きやすくなることが主要因とされます。したがって本症においては、精神症状の治療のみならず、身体的健康の管理も重要な目標となります。しかしながら精神疾患をもつことで、一般科医療に受け入れてもらいにくい状況が依然としてあり、このギャップは速やかに解消されるべきです。

### ( 5 ) 心理社会的治療

回復期には、心理社会的療法のプログラムを徐々に導入していきます。集団精神療法、レクリエーション療法、作業療法、生活技能訓練などです。本症は、その発症が思春期・青年期であることが多く、この時期は通常、仲間との関係を通じて、社会性や価値観を形成する重要な時期です。本症を持つ方は、発症にともない、こうした社会性を培う学習の機会を奪われやすくなります。回復期において、同年代の若者中心のデイケ



ア等における集団精神療法は、症状の改善ばかりでなく、人としての成長にとっても意義が深いと思われます。

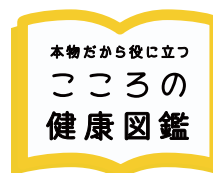
安定期には、就学、就労、結婚生活など、本人の価値観に沿って、多職種で具体的な支援を行っていきます。その際、医療者側のステレオタイプな価値観（たとえば、集団にいることがもともと不得手な患者さんにデイケアを強引に勧める）を押し付けるのではなく、彼らのペースや希望、大切にすることを尊重しながら支援をすることが重要です。

本症の方のなかには、小児期の逆境体験をもっていたり、それが陽性症状のテーマと関係していたりする方も少なくありません。病識が乏しいからといって、信頼関係を構築する努力を医療者側がしないまますぐに閉鎖病棟や保護室への入院や、身体拘束等を行うことで、それが過去の本人のトラウマ体験と結びつき、トラウマの再体験と感じられることもあります。その場合には医療者への不信感や、治療を継続できないことへの長期的な要因ともなります。支援者が、そうしたトラウマが背景に存在する可能性に配慮して支援にあたる態度のことをトラウマインフォームドケアとよび、日本でもその概念が知られるようになってきています。

認知機能の改善を直接目指す認知矯正療法も試みられています。なお、認知機能障害が生活のしづらさに関係が深いことを述べましたが、この関係において、内発的動機付け（自ら進んで行動する）や自己効力感（自分にできそうだという感覚）が介在することが言われており、こうした本人にそなわった力（ストレングス）を引き出すことも重要です。

## （ 6 ）回復の目標

従来、精神疾患の治療目標は、症状の軽減がもっとも重視されてきました。しかし、当事者の方々の自助活動の中からリカバリーという概念（本人の望む生活や人生の回復過程）が生まれ、人生の意味を再構築する、人生の物語を再編成する、といった主観的な目標やプロセスも重視されるようになってきています。英米を中心に、精神保健福祉



領域にリカバリー概念が普及してきており、英国ではリカバリーカレッジが国の後押しを受けて広がってきていますし、米国では Wellness Recovery Action Plan (WRAP; 元気回復行動プラン)などの当事者中心の活動が盛んです。日本においても英国の理念に沿ったリカバリーカレッジが開設されるようになってきています。

## ( 7 ) 共同創造

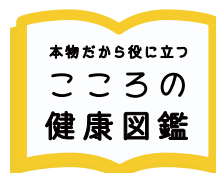
医療における意思決定コミュニケーションにおいて、パターナリズム ( 専門家から一方的に患者に指示を与える ) からインフォームドコンセント ( 情報や選択肢を伝えたくて本人に意思決定を委ねる ) へとあり方が変化してきましたが、当事者と専門職の間の権威、情報、責任などの勾配が問題となってきました。この勾配を是正し、当事者と専門職の対等な関係にもとづく意思決定 ( 共同意思決定 ; shared decision making (SDM) ) や支援が co-production ( 共同創造 ) とよばれる概念です。当事者と専門職の共同創造的関係を促進するため、ピアサポートワーカーが精神科医療チームの一員としても増えてきています。外来の短い診察時間の中でも SDM を支援する目的で、[質問促進パンフレット](#)などの試みもあります。

## 【参考文献】

福田正人 : [統合失調症の基礎知識—診断と治療についての説明用資料](#) . 日本統合失調症学会監修『統合失調症』2013、pp. 25-36

村井俊哉 : [統合失調症](#) . 岩波書店、2019.

笠井清登ら編 : [統合失調症 UPDATE—脳・生活・人生の統合的理解にもとづく“価値医学”の最前線](#) . 医学のあゆみ 2017 年 6 月特集号

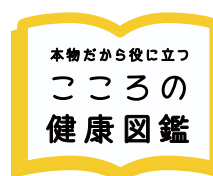




J POP VOICE 統合失調症と向き合う <http://www.jpop-voice.jp/schizophrenia/>

中村ユキ、福田正人：[まんがでわかる統合失調症](#) . 日本評論社、2016

『本物だから役に立つ こころの健康図鑑』（NPO 法人 こころの健康に大切な情報を届ける会）<https://kokoro-zukan.com/>



KOKORO NO KENKO ZUKAN