

統合失調症の 理解のために



統合失調症の 理解のために



はじめに

統合失調症は、実に約100人に1人の割合で発病する、非常に一般的な病気です。また、統合失調症は経過が長く、患者さんだけでなくご家族にも負担のかかることの多い病気です。

しかし、治療方法の進歩に伴い、病気について理解し、きちんと治療をつづけ、病気と上手につきあうことができるようになれば、多くの患者さんが、多少の制限はあっても、地域での社会生活ができるようになってきています。

この小冊子は、患者さん、そしてご家族の方々に、少しでも統合失調症についての理解を深めていただけるよう、これまでに五条山病院で開催してきた家族教室で、統合失調症の患者さんのご家族から寄せられたお声をもとに作成しました。

この小冊子をお読みいただき、患者さんやご家族の方々の病気への理解が深まり、患者さんの毎日の生活が少しでもよいものになれば望外の喜びです。

また、この小冊子は、患者さんやご家族のお声をできるだけ反映させられるよう、随時改訂していきたいと考えています。ご意見・ご希望・疑問に思われることなどがありましたら、お声をお寄せくださいますようお願いいたします。

目次

Ⅰ 統合失調症とはどのような病気か	4
Ⅱ 統合失調症の治療について	10
Ⅲ 統合失調症の再発予防と社会復帰	17
Ⅳ 統合失調症についてよくある質問	23

① 統合失調症とはどのような病気か

統合失調症になる確率はどれくらいか？

統合失調症は、およそ人口100人に1人が発病します。
発病率は男性、女性でほとんど差がありません。

発病年齢は15歳ごろから35歳ごろと若い年齢に集中しています。

* 統合失調症は若い時期に、男女の区別なく、高い頻度で発病する病気です。

統合失調症の原因はなにか？

統合失調症の原因は、現在、世界中で研究されています。

脳内でドパミンという神経伝達物質が過剰に分泌されることで、幻覚や妄想などの症状が出てくることがわかっています。

統合失調症の原因には、遺伝や環境が関係しているという研究結果もあります。

* 現時点では、はっきりとした統合失調症の原因はわかっていません。

統合失調症にはどのような症状があるのか？

幻覚 妄想 解体した会話・行動 陰性症状（引きこもりや意欲の減退、感情鈍麻など）といった症状があります。

① 幻覚（げんかく）

幻覚とは、実際にはないものが聴こえたり、見えたりすることです。

統合失調症の幻覚のほとんどは、聴こえないはずのものが聴こえてくる幻聴（げんちようこ）です。

幻聴の内容は、多くの場合、患者さんに対する陰口など、患者さんにとって不愉快な内容です。

状態の悪い時期には、「死ぬ」「を殺せ」といった内容の幻聴が聴こえることがあり、このため、自分や周りの人を傷つけたりする危険な行動につながる場合があります。

統合失調症の症状の中では、お薬をのむことで、比較的、改善しやすい症状のひとつです。

② 妄想（もうせん）

妄想とは、現実にはありえないはずのことを強く確信して、周りがいくらそのことを指摘しても訂正することができない考えのことです。

統合失調症の妄想の内容は、一般的には「 に監視され、狙われている」「 $\times \times$ が電波をかけて嫌がらせをしてくる」など、被害的な内容です。妄想も、幻覚と同じように、状態の悪い時期には、自分や周りの人を傷つけたりする危険な行動につながる場合があります。統合失調症の症状の中では、お薬をのむことで、比較的、改善しやすい症状のひとつです。



③ 解体した会話・行動

統合失調症では、患者さんの言葉が本来の意味を失い、周りの者が聞いてもその中身を理解できなくなってしまうことがあります。また、行動もまとまりがなくなってしまう、わけもなく急に興奮して暴れたり、逆にまったく反応がなくなってしまうことがあります。

④ 陰性症状（引きこもりや意欲の減退、感情鈍麻など）

陰性症状とは、引きこもりや意欲の減退、感情鈍麻などの症状を指します。一般的に、幻覚や妄想、解体した会話・行動などの症状が、お薬による治療で軽くなった後に目立つてくる症状です。具体的には、病気になる前にはきちんとしていた、仕事や家事、身の回りのことなど、生活していくのに必要なことを面倒がったり、自分からはしようとしなくなったりします。また、外出したり、他人と交流したりすることも億劫あつくになるため、自宅に引きこもりがちとなります。統合失調症の症状の中では、お薬が効きにくい症状のひとつです。幻覚や妄想、解体した会話・行動などの症状が充分に落ち着いてから、患者さんにとって無理のない範囲で、社会復帰活動（リハビリテーション）を行うって治療していきます。

統合失調症はどのような経過をたどるのか？

統合失調症の経過は患者さんによりさまざまです。

一般的に、急性期↓安定化期↓安定期と状態が変化します。

急性期とは、幻覚や妄想などの症状が活発な時期です。安定化期とは、急性期の症状が軽減してくる時期を指します。安定期とは、急性期に見られた症状が軽くなって安定している時期です。

長期的な経過をみると、およそ、4分の1が障害を残さず安定、4分の1が軽度の障害を残す、4分の1が中等度の障害を残す、4分の1が治療困難で重度の障害を残すと考えられています。

近年では治療法の進歩により、以前よりも早期に退院し、外来で治療を

継続しながら社会生活を送ることのできる方が増えてきています。

* 早期診断、早期治療、社会復帰活動、再発予防を一貫して行っていくことで、障害をより少なくし、経過をよくすることができます。

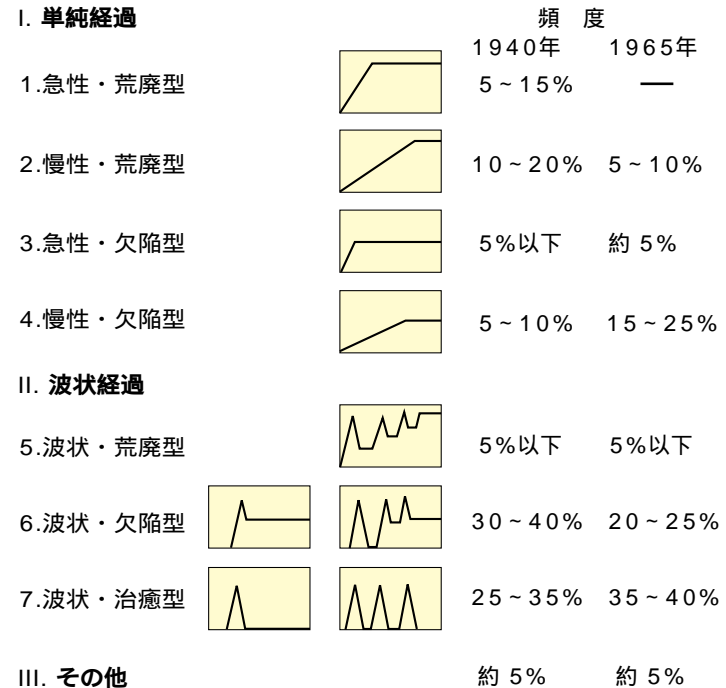


図1 統合失調症の経過の種類、およびその割合 (Bleuler,1960,1975)

Ⅱ 統合失調症の治療について

統合失調症の治療には、大きく分けて、薬物療法 精神療法 社会復帰活動（リハビリテーション）があります。

急性期、安定化期、安定期によって治療の方法が異なります。

急性期には、薬物療法が中心となります。まず、薬によって急性期の活発な症状を抑え、十分な休息をとることが重要です。

安定化期にも、薬物療法が重要です。急性期によく効いた薬を少なくとも6カ月間は継続し、十分に症状を落ち着けます。

安定期には、症状が落ち着いていれば、再発に注意しながらゆっくりと薬を減らします。また、患者さんのペースにあわせて、あせらずゆっくりと社会復帰活動を行っていきます。

薬物療法

薬の種類

精神科で使用される、精神に作用する薬は、まとめて向精神薬と呼ばれます。向精神薬には、抗精神病薬、抗不安・鎮静催眠薬、抗うつ薬、抗そうつ薬、抗てんかん薬などが含まれます。

統合失調症の薬物治療で主に用いられるのは抗精神病薬です。

抗精神病薬には、従来から使われている薬剤（定型抗精神病薬）と、従来の薬剤を改良し、副作用を少なくした薬剤（非定型抗精神病薬）があります。

現在、五条山病院で処方されている抗精神病薬のおよそ4分の1が非定型抗精神病薬です。

代表的な薬品名	定型抗精神病薬	非定型抗精神病薬
	セレネース・ハロマンズ トロペロン インプロメン コントミン・ウインタミン レボトミン・ヒルナミン ロドピン メレリル ニユーレプチル ピーゼットシー ドグマチール バルネチール	リスパダール ジプレキサ ルーラン セロクエル

不安や不眠、興奮などの症状が強い場合には、抗不安・鎮静催眠薬が併用される場合があります。

統合失調症の症状にうつつの症状が合併した場合には、抗うつ薬が併用されることがあります。

このほかによく使われる薬には、抗パーキンソン病薬があります。抗精神病薬の副作用でパーキンソン症状が出ることもあり、この場合に、抗パーキンソン病薬を用います。代表的な抗パーキンソン病薬には、アキネトンやアーテンがあります。

薬の作用・効果

抗精神病薬には、幻覚や妄想、興奮などの症状を抑える作用があります。脳内でドパミンという神経伝達物質が過剰に分泌されることで、幻覚や妄想などの症状が出てきますが、抗精神病薬はこのドパミンの働きを抑えることで、幻覚や妄想などの症状を抑えます。

抗精神病薬が開発されたことで、統合失調症の治療は大きく進歩し、入院や拘束が必要な患者さんの数は著しく減少しました。

薬の副作用

抗精神病薬の副作用には、眠気やだるさなどのほ

か、**錐体外路症状**、自律神経症状、ホルモン異常などがあります。

錐体外路症状

錐体外路症状とは、運動の調節の障害です。次のような症状が含まれます。

パーキンソン症状

動作がゆっくりになったり、手足の関節が動かしくなくなったり、手足の震えが出たりします。

ジストニア

首や舌、顔面の筋肉が硬直し、首が傾いたり、舌が突き出たりします。また、眼球が上を向いてしまうこともあります。

アカシジア

足がむずむずし、落ち着かなくなります。座つていられなくなり、そわそわと歩き回ったりします。

遅発性ジスキネジア

口をもぐもぐ動かしたり、舌を突き出したり、唇をすばめたりします。長期間、抗精神病薬を

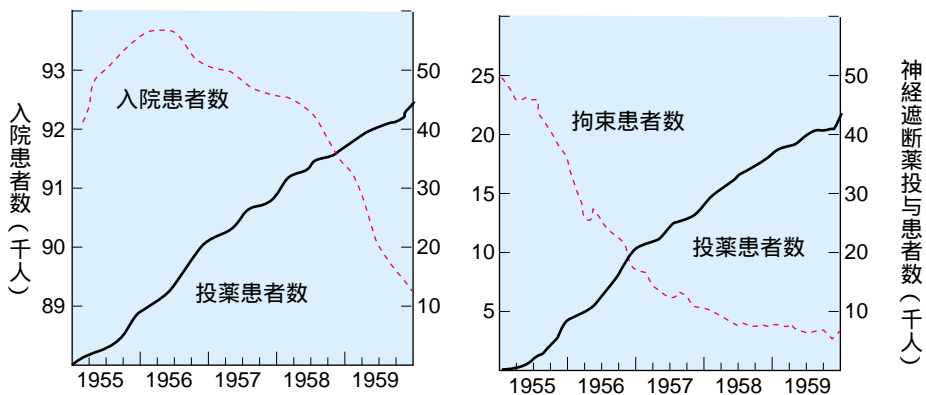


図2 神経遮断薬の導入と精神病院の入院・拘束患者数の変化 (Brillら, 1959)

服薬している患者さんに起こることのある副作用です。

自律神経症状

眼の症状

かすみ目、緑内障発作など。

消化器系の症状

口渇、便秘など。

泌尿器系の症状

排尿困難（尿が出にくい、出るまでに時間がかかる）など。

循環器系の症状

頻脈、不整脈、低血圧、起立性低血圧など。

ホルモン異常

高プロラクチン血症

生理不順、乳汁分泌など。

肥満・高血糖

副作用が出現した場合には、抗精神病薬を減量したり、副作用の少ない抗精神病薬に変更したり、あるいは、副作用を軽減する薬剤を投与したりします。

薬物療法の手順

どの抗精神病薬を使うかは、患者さんの症状、これまでの薬への反応、副作用の種類や程度から、主治医が総合的に判断して決定します。

急性期には、大きな副作用の出ない範囲で、十分な量の抗精神病薬を、十分な期間投与します。薬の効果を判定するためには、その薬を少なくとも3週間以上つづけることが必要と考えられています。

最初に使った抗精神病薬で十分な効果がなければ、別の抗精神病薬への変更を行います。

抗精神病薬の効果で症状が安定してきたら（安定化期に入ったら）、さらに6カ月間、同じ薬を同じ量でつづけます。

安定期にも薬物治療を継続します。安定期の薬物治療には、症状を抑えるだけでなく、症状の再発を予防する効果もあります（治療を中断した場合、1年後には約70%、2年後には約80%の方が再発すると考えられています）。

精神療法

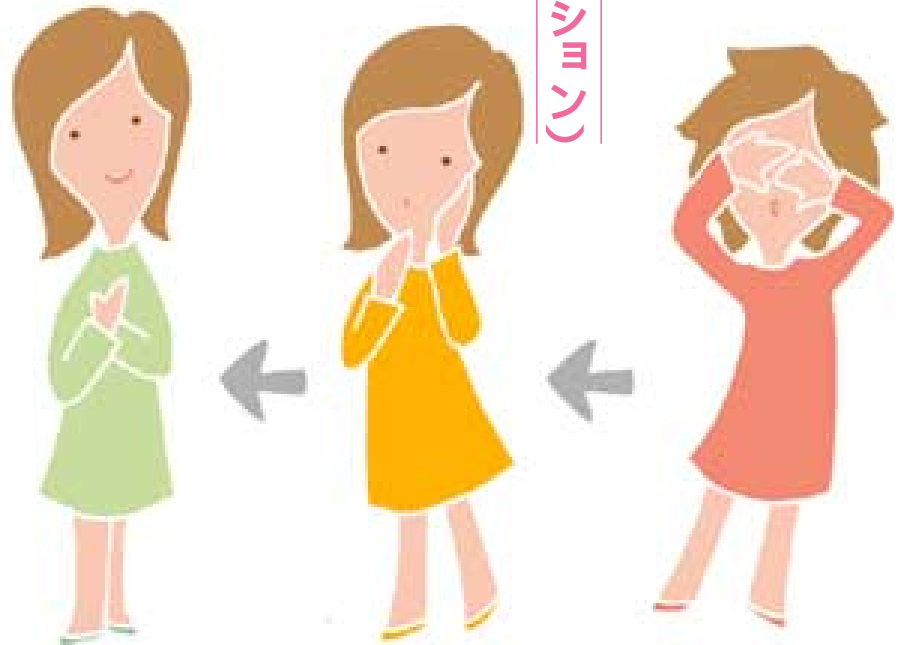
統合失調症の患者さんは、健康な人に比べると、人との付き合いが苦手なことが多く、毎日の生活の中でもストレスをためてしまいやすい傾向があります。



こついったストレスや、日ごろの悩みなどに対する対処方法や解決方法などを主治医との診察の中で相談していきます。また、病気や薬に対する知識、病気の症状への対処方法などについて、主治医が中心となって指導を行っていきます。

社会復帰活動（リハビリテーション）

「Ⅲ 統合失調症の再発予防と社会復帰」で説明しています。



Ⅲ 統合失調症の再発予防と社会復帰

再発予防

統合失調症は完全に治ることは少なく、再発を繰り返しやすい病気です。

薬物治療により急性期の症状が軽くなった後にも、薬物治療をつづけ、それぞれの患者さんにあつた社会復帰活動に参加したり、主治医から適切な生活指導を受けたりして、療養をつづけていく必要があります。

下のグラフに示されているとおり、服薬や生活療法を完全にやめてしまった場合、最初の1年間で約70%、2年間で約80%の患者さんが再発してしまいます。しかし、薬物治療をつづけていけば、再発率は約半分に抑えることができ、薬物治療のほかに生活療法を受けていけば、さらに再発率を抑えることができます。

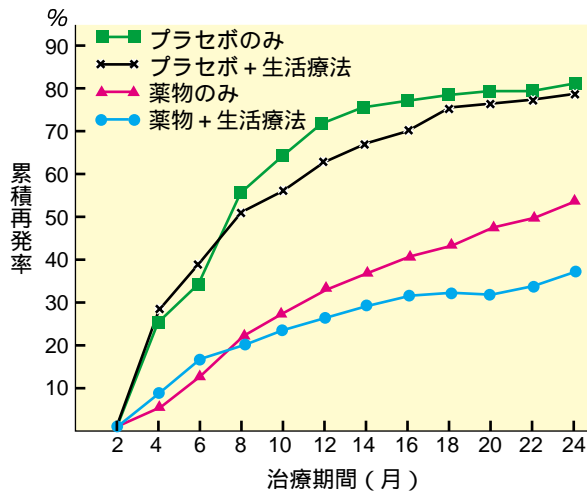


図3 統合失調症に対する各種治療法と再発率
(Hogartyら,1974) 薬物: クロルプロマジン 生活療法: 社会的指導と 職業的リハビリテーション・カウンセリング。

一般的に再発の可能性が高くなるのは、服薬が不規則になったり中断したりしたとき、強いストレスがかかったとき、睡眠が不足しているとき、疲れがたまったときなどです。再発を予防するためには、薬をきちんとつづけること、強いストレスは避けること、睡眠を充分にとること、疲れたときには充分な休息をとることが大切です。

再発の兆候は、患者さんによりさまざまですが、一般的には「夜眠れない」「感情が不安定になり、怒りっぽくなる」「いらいらして気分が落ち着かない」「周りの人が自分のことを悪くいっているような感じがする」「悪口が聴こえてくる」「ひとりで話したり、わらったりする」などの症状があります。このような症状がみられたときには、早めに主治医の診察を受けて相談するようにしてください。

社会復帰活動（リハビリテーション）

五条山病院では、入院患者さんを対象とした社会復帰活動として、OT（作業療法）、SST（社会生活技能訓練）などを行っています。また、通院患者さんを対象とした施設として、デイケアセンター、地域生活支援センター、生活訓練施設、グループホームなどを開設しています。

社会復帰活動（リハビリテーション）は、地域社会で生活する能力を回復するために非常に重要な役割を果たします。しかし、一方で社会復帰へのあせりやがんばり過ぎはしばしば症状を悪化させます。それぞれの患者さんにあった、ゆっくりとしたペースで社会復帰活動に参加するよう心がけてください。

OT（作業療法）

作業療法では、園芸や木工、手芸などの作業を行います。これらの作業を通して、統合失調症で低下してしまいがち、集中力や意欲をやしません。また、患者さんどうしや患者さんとスタッフとの交流をはかり、対人関係を築く技術も習得することができます。

作業療法は医師の指示のもと、国家資格を持った作業療法士が、それぞれの患者さんにあったプログラムを作成して行います。

SST（社会生活技能訓練）

統合失調症の患者さんは、対人関係をつくったり、日常生活の問題にうまく対処したりすることが苦手です。そのために家族や近隣、職場の人たちとの



関係がうまくいかず、社会にうちとけられなかったり、それがストレスとなって再発したりすることがあります。

SSTでは、自分の気持ちや考えを上手に人に伝えるには、どういうやり方で表現したらよいかということを学習します。具体的には、状況にあわせて表情や声の大きさ、声の調子、相手との距離の取り方や視線のあわせ方、タスキングの取り方などを学習し、自分の気持ちや考えをうまく人に伝える能力を身につけます。

デイケアセンター

デイケアの目的は、日常生活能力や対人関係をつくる能力を高め、地域社会での生活に必要な能力を養うことにあります。

五条山病院のデイケアセンターでは、料理教室、音楽教室、スポーツ、体操、園芸、レーザークラフト、読書、習字、ビデオ上映会、壁新聞作成、治療教育など、さまざまなプログラムを用意し、医師のほか、医療相談員、看護師、臨床心理士、作業療法士らがその指導にあたっています。

地域生活支援センター「夢」

統合失調症の患者さんが、地域社会で生活するにあたっては、対人関係、金銭管理、通院、就労などについて、さまざまな心配や不安が付きまといまふ。地域生活支援センター「夢」では、登録いただいた患者さんを対象に、さま

ざまな生活相談にのったり、地域で暮らす上で必要な情報を提供したり、生活の支援をしたりするなどのサービスを行っています。

生活訓練施設（援護寮）「思い出」

生活訓練、社会復帰訓練を目的とした寮です。必要に応じて、食事や日中の過ごし方、掃除、洗濯、金銭管理、通院・服薬、入浴などについて、専属のスタッフが指導を行っています。

入所期間は2年に限定されていますので、この施設を利用するあいだに、次の生活の場をみつけたり、地域で生活したりするための能力を養います。

グループホーム・共同住宅「はなみずき」「さくらそう」「ふきのとう」

グループホームは、退院後の単身生活に不安のある患者さんや、家族から独立して生活をしたいと考えている患者さんで、ひとりで自分の身の回りのことができる方を対象とした共同住居です。



1カ所に4人から6人程度で生活をしてはいますが、それぞれが個室を持ち、プライベートも尊重されるようになっていきます。

五条山病院では、今後これらの施設の増設・充実を行っていく予定です。



Ⅳ統合失調症についてよくある質問

統合失調症について、患者さんやご家族からよくある質問を集めてみました。病気の理解に役立ててください。

病気について

Q1 統合失調症の原因は何ですか？

統合失調症の原因については、いろいろな研究が行われています。血縁のある人の中に統合失調症の人がいる場合には、発病する危険性が高くなる可能性が示されており、遺伝が発病に関係していると考えられています。また、生育環境なども発病と関係していると考えられています。しかし、遺伝や環境は統合失調症の直接的な原因ではありません。はつきりとした原因はわからないのが現状です。

Q2 統合失調症は治る病気ですか？ 再発するのですか？

統合失調症は完全に治ることは少なく、再発することが多い病気です。特に治療を中断した場合、1年後には約70%、2年後には約80%の方が再発すると考えられています。

きちんと治療をつづけていれば、再発の確率は約半分になります。また、再発した場合にも適切な治療を早く受けることができるため、早期に症状を回復させることができます。

Q3 統合失調症と気分障害（躁うつ病）はどう違うのですか？

また、これらの病気が移行することはありますか？

統合失調症は幻覚や妄想、解体した会話・行動、陰性症状などがみられる病気であり、躁うつ病は気分が高揚して非常に活発になる躁状態と、気分が落ち込み、何もできなくなるうつ状態を繰り返す病気です。両者は異なる病気です。

しかし、躁うつ病でも幻覚や妄想などの症状がみられることがありますし、また、統合失調症でもうつ症状がみられることもあります。状態の悪い時期には、区別が難しい場合があります。また、両方の病気の特徴を持った、分裂感情障害（非定型精神病）と呼ばれる病気もあります。

Q4 統合失調症は、精神だけでなく

脳の機能も正常に働かなくなるの

ですか？

一般的な知能検査でわかる範囲では、



統合失調症の患者さんの知能は健康な人と差がないことがわかっています。近年、前頭葉機能検査などの一部の高次脳機能検査では、健康な人に比べて成績が悪くなることが報告されています。統合失調症の患者さんは、充分な知的機能を持っているにもかかわらず、これをつまく統合したり、活用したりするのが苦手であることがわかってきています。

Q5 統合失調症で思考力が減退することがありますか？

統合失調症では基本的には知能障害を引き起こすことはありません。しかし、病気の症状のため、意欲が出なくなったり、集中力がなくなったりすることがあります。

考えるための意欲や集中力が充分でないために、思考力が減退することがあります。

Q6 幻聴が聴こえてくるのは、どんな状態になったときですか？

幻聴や妄想などの症状は、一般的には、ストレスとなる出来事があったり、普段より忙しくしていたり、ゆっくり眠る時間がなかったり、薬をのみ忘れていたりすると出やすくなります。

強いストレスは避け、薬もきちんと飲んで、睡眠や休養は充分にとるように心がけてください。

Q7 必ず、前駆期、急性期というような経過をたどるのでしょうか？

また、急性期がずっとつづくことはありませんか？

統合失調症の経過は患者さんによりさまざまです。

前駆期がはっきりしない場合や、一般的に急性期にみられる、幻覚・妄想などの症状があまり目立たず、発病当初から、引きこもりなどの陰性症状だけがみられるような場合もあります。

急性期の症状が、治療を始めてもなかなかおさまらず、長引く場合もあります。しかし、多くの場合、治療により症状が改善し、安定期に向かいます。

治療について

Q8 統合失調症にはどのような治療方法がありますか？

また、治療の手順はどうなっていますか？

「Ⅱ 統合失調症の治療について」を参照してください。

Q9 薬にはいろいろ種類がありますが、どのようなちがいがあるのですか？

また、どのような症状にどのような薬が効くのですか？

精神科で使われる、精神に作用する薬はひとまとめに「向精神薬」と呼ばれます。

向精神薬の中には、抗精神病薬、抗不安・鎮静催眠薬、抗うつ薬、抗そうつ薬、抗てんかん薬などがあります。

統合失調症の治療で中心的な役割を果たすのは、幻覚や妄想、興奮などの症状を抑える作用を持つ「抗精神病薬」です。

抗精神病薬にも、いろいろと種類があり、幻覚を抑える作用の強い薬や、興奮を抑える作用の強い薬などがあります。また、副作用の種類や強さも薬により違います。患者さんの症状や副作用の程度などから医師が総合的に判断し、薬を使い分けます。

また、抗精神病薬のほかにも、不安や不眠などの症状が強い場合には、抗不安・鎮静催眠薬を、うつ症状を伴う場合には、抗うつ薬を併用することがあります。

Q10 薬の副作用にはどのようなものがありますか？

抗精神病薬の副作用には、眠気やだるさのほか、運動調節の障害である錐体外路症状や自律神経症状、ホルモン異常などの副作用があります。

詳しくは「Ⅱ 統合失調症の治療について」を参照してください。

Q11 薬の副作用は人によって違いますか？

副作用の種類は薬によっておおよそ決まっています。

副作用の程度は、患者さんによりまちまちです。同じ量の薬をのんでいても、

副作用が強く出る方も、ほとんど出ない方もいます。
一般的には、高齢者や体の小さな方の場合、同じ量の薬をのんでいても副作用が出やすい傾向があります。

Q12 いつも妄想を持っていますか、薬で取り去ることはできますか？

幻覚や妄想などの症状に対しては、抗精神病薬がある程度有効です。もし、ある薬で効果がない場合でも、別の薬が有効なこともあります。
長い間つづいてきた妄想を、完全に取り去ることは難しいこともあります。が、まずは、十分な薬物治療を受けることが必要です。

Q13 薬の副作用で思考力が減退することがありますか？

薬の作用で眠気が出たり、思考力が減退したりすることもあります。
しかし、一方で病気の症状でも、意欲や集中力が出にくくなるために、理解



力や思考力が減退することもあります。

思考力の減退を感じたときには、副作用で思考力が減退したと考えて薬を自己調整したりせず、医師の診察を受け、相談するようにしてください。

Q14 病気の症状は、薬をのめば抑えられますか？

抗精神病薬には、統合失調症の症状を抑える作用があります。

また、症状が落ち着いている時期にも、服薬をつづけることで再発を防止することができます。

Q15 新薬にはどのようなものがありますか？

五条山病院では使われていますか？

新しい抗精神病薬、いわゆる非定型抗精神病薬には、現在、リスパダール、ルーラン、ジプレキサ、セロクエルの4つがあります。

現在、五条山病院で使われている抗精神病薬のおよそ4分の1が非定型抗精神病薬です。

これらの薬は、従来の薬より副作用が少ないなど優れた点もありますが、長期の安全性などについては、十分にわかっていないこともあります。

Q 16 陰性症状に対しては、どのような治療法があるのでしょうか？

陰性症状の治療では、社会復帰活動（リハビリテーション）が重要です。具体的にはOT（作業療法）やSST（社会生活技能訓練）、デイケア、生活訓練施設（援護寮）、グループホームなどの治療法やサービス、施設があります。また、新しい抗精神病薬は、これまでの薬と比べて、陰性症状を改善させる作用が強いと考えられています。

Q 17 お酒を飲む場合には、薬のみ方はどのようにしたらよいですか？

お酒は薬と併用すると、症状を悪化させたり、副作用が強くなったりすることがあります。過剰な飲酒は控えるようにしてください。お酒を飲まれた場合には、十分に酔いをさましてから、薬をのむようにしてください。



Q 18 ドパミンとパーキンソン病の関係

パーキンソン病を抑える薬について教えてください。

ドパミンで機能している神経系は脳内に3つあります。ひとつは精神機能の調節、ひとつは運動機能の調節、ひとつはホルモンの調節をしています。

精神機能の調節をしているドパミン神経系の働きが活発になると、幻覚や妄想が出現します。

抗精神病薬はドパミン神経系の働きを抑える作用があります。抗精神病薬をのむと、精神機能を調節しているドパミン神経系だけでなく、運動機能を調節しているドパミン神経系の機能も抑えてしまうために、副作用としてパーキンソン症状が出てきます。

パーキンソン症状を抑える薬には、アキネトンやアーテンといった薬があります。

Q 19 症状が変化してきても、薬はしばらくそのままつけてよいのですか？

きちんと薬を継続していれば、症状が急に悪くなることはあまりありません。急な症状の悪化の場合は、できるだけ速やかに主治医の外来を受診するようにしてください。

急な症状の悪化でなければ、薬はそのままつけ、早めに主治医の外来を受診するようにしてください。

Q 20 副作用を少なくするためにはどのような気をつけるよいのですか？

薬をのむ時間が不規則になったり、薬の量や種類を自己調整したりすると副作用が出る可能性が高くなります。できるだけ医師の指示を守って薬をのむようにしてください。

副作用と思われる症状が出てきたときには、早めに主治医に相談するようにしてください。

Q 21 薬の作用で胃や腸、肝臓など内臓に影響はありませんか？

抗精神病薬には、胃腸の働きを妨げる作用があるものもあります。また、肝臓に負担をかける可能性のあるものもあります。消化不良や便秘などの症状が出た場合や、血液検査で肝臓の機能の異常がみられた場合には、必要に応じて抗精神病薬の量や種類を調整したり、副作用を抑える薬を使ったりします。

Q 22 妊娠中に薬をのんでいるとおなかの中の子供にどんな影響がありますか？

向精神病薬の胎児に対する影響については、充分にはわかっていません。しかし、向精神病薬に限らず、妊娠中に薬をのむとおなかの子供に悪影響を与える可能性があるため、薬を減らしたり、中止したり、ほかの薬にかえたりする必要がある場合があります。妊娠中の方や、妊娠や出産を考慮しておられる方は、そのことを主治医に話して、薬の調整について十分に話し合ってください。

Q 23 手の震えは薬の副作用ですか？

抗精神病薬の副作用の中にはパーキンソン症状があり、手の震えなどの症状が出る場合があります。しかし、手の震えは、緊張したときや不安なときなど、健康な人でもみられる症状です。手の震えなどの症状が出てきたときには、副作用か病気の症状か自分で判断せず、まず主治医に相談するようにしてください。

Q 24 薬をのむ時間はいつがよいのですか？

薬により適切な服薬時間が異なります。服薬時刻については、医師の指示を守ってください。

Q 25 外出をすると薬の時間がずれることがありますか、どのように対応したらよいですか？ また、のみ忘れたときはどうしたらよいのですか？

少しの服薬時間のずれであれば、病状が悪化することはまれです。外出や仕事などの都合で、薬をのむ時間がずれたり、のみ忘れたりすることが多い方は、あらかじめ、主治医に相談してください。場合によっては、量をかえずに、のむ回数を減らしたり（たとえば毎食後のんでいる薬を、朝食と夕食の後だけにするなど）、のむ回数が少なくてすむほかの薬にかえたりするなどの工夫をすることも可能です。

状態が安定しているときには、1回のみ忘れで急に症状が悪化する可能性はあまりありません。しかし、のみ忘れが繰り返されると症状の悪化につな

がります。のみ忘れがないようにできるだけ注意をしてください。
どうしてものみ忘れが多い方は、そのことを主治医に報告して、服薬の工夫をするようにしてもらってください。

Q 26 薬はどれぐらいの期間のみつづける必要がありますか？

一般的に抗精神病薬は急性期の症状がなくなった後も、約6か月間は同じ薬を同じ量でのむことが必要と考えられています。
症状が安定していれば徐々に薬を減らすことも可能です。
薬を完全に中止してしまうことは難しいことですが、最近の研究では、症状がまったくなく、5年以上安定している場合には中止することを考えてもよいとしているものもあります。
状態が安定していても、家族や患者さんの判断で薬は中断しないでください。
薬を中断してよいかどうかは、主治医と充分相談したうえで決めるようにしてください。

Q 27 薬を服用しても急に怒り出したり、眠れなかったりします。どうしたらよいでしょうか？

急に怒り出したり、眠れなかったりするなどの症状は、病気の再発や悪化の前兆であることがあります。薬をのんでいてもこのような症状が出る場合には、早めに主治医に相談して、薬の調整や具体的な対応方法について相談してください。

てください。

Q 28 病気であることをなかなか理解してくれず、薬をのまなくなってしまう。薬をきちんとつづけていくのに何かよい方法がありますか？

患者さんに薬をきちんとつづけてのんでももらうためには患者さん自身に病気についてよく知ってもらう必要があります。主治医から病状についての説明を充分にもらうようにしてください。
また患者さん自身が病気について勉強することも有効です。

どうしても病気であることへの理解が得られず、服薬が不規則になってしまう場合には、1回の注射で2週間から4週間の効果のある、長期作用型薬剤（デポ剤、たとえばハロマンソンなど）を使う方法もあります。



再発予防、社会復帰について

Q 29 統合失調症の再発はどのように見分ければよいのですか？

統合失調症の再発のときには、さまざまな特徴的な症状がみられます。代表的なものとしては「夜眠れない」「感情が不安定になり、怒りっぽくなる」「いらいらして気分が落ち着かない」「周りの人が自分のことを悪くしているような感じがする」「悪口が聴こえてくる」「ひとりで話したり、わらったりする」などの症状があります。

しかし、再発の症状は患者さんによってさまざまです。「普段と様子がちがうな」と感じられた場合には、早めに主治医の診察を受けて相談するようにしてください。

Q 30 再発を防止し、回復を早めるためにどんなことに気をつけたらよいですか？

また、家族としてやってよいこと、悪いことにはどんなものがありますか？
統合失調症の患者さんは、外見は元気そうにみえても、健康な人に比べると疲れやすく、ストレスをためやすい傾向があります。

再発を防止するためには、きちんと薬をつづけること、強いストレスを避けること、睡眠時間は充分にとること、疲れたときには十分な休息をとることが大切です。

社会復帰のためには、デイケアや作業所などの施設を利用することができま
す。

回復や社会復帰を目指す過程では、あせりは禁物です。回復や社会復帰へのあせりは、患者さんにとってストレスとなることが多く、しばしば再発につながります。患者さんにとって無理のないペースで、ゆっくりと着実に社会復帰活動に参加するようにしてください。

ご家族は、できるだけ患者さんの気持ちを理解し、温かく接するように心がけてください。患者さんに対し過干渉になつたり、患者さんのことをみだりに責めたりするような言動は再発の可能性を高めます。

Q 31 突然、妄想や幻聴がひどくなつたり、興奮状態になつた

りした場合、家族はどのように対応すればよいですか？

何のきっかけもなく、突然、幻覚・妄想が悪化したり、興奮状態となつたりすることはまれです。症状が悪化する場合には、何らかのきっかけや前兆があることが一般的です。まず、状態悪化のきっかけや前兆に気をつけるように心がけてください。

幻覚・妄想・興奮などの症状が悪化した場合には、家族での対応には限界があります。これらの症状が悪化した場合には、主治医と薬の調整や入院について早めに相談してください。



Q 32 社会復帰のためにはどのような方法があるのでしょうか？

五条山病院での入院患者さんを対象とした社会復帰活動（リハビリテーション）には、OT（作業療法）、SST（社会生活技能訓練）などがあります。また、外来患者さんを対象とした施設には、デイケアセンター、地域生活支援センター、生活訓練施設、グループホームなどがあります。

Q 33 薬をきちんと飲んでいても再発することはありますか？

薬をきちんと飲んでいても再発することがあります。

しかし、薬をのんでいない場合に比べると再発率は半分程度です。

また、薬をきちんと飲んでいる方の場合、再発しても、症状の程度は軽く、回復も早いと考えられています。

Q 34 再発によって脳細胞が破壊されるのですか？

再発によって脳細胞が破壊されるわけではありません。

しかし、再発を繰り返すと、急性期の症状が改善した後にも、意欲の低下や引きこもりといった障害を残す可能性が高くなります。

再発を繰り返さないよう、また、再発しても早く回復できるよう、きちんと薬をのみ、治療を継続することが大切です。

Q 35 1年のうち、症状が悪くなりやすい時期、再発しやすい時期はありますか？

1年のうち、症状が悪くなりやすい時期については、はっきりとしたことはわかっていません。

五条山病院では2月、3月、6月ごろに入院される患者さんが多い傾向があります。

年度末で忙しい時期や、季節の変わり目で体にも負担のかかりやすい時期には、病状が悪くなりやすいと考えられます。

Q 36 治療を受けながら、再発せずに仕事を長期間つづけておられる方はいるのでしょうか？

五条山病院でも、外来通院で、薬をのみながら、一般の仕事を長期間つづけている患者さんがおられます。

Q 37 病気になる前より集中力が低下していますが、治りますか？

統合失調症には意欲や集中力の低下といった、いわゆる陰性症状と呼ばれる症状があります。

これらの症状は、デイケアや作業療法などの社会復帰活動を行っていくことで軽くすることができます。

どの程度の障害が残るかは患者さんによってまちまちですが、あわてず、ゆつくりと社会復帰活動に取り組んでいくことが大切です。

統合失調症の理解のために

2003年10月16日 初版発行

発行：医療法人 財団 北林厚生会 五条山病院

奈良県奈良市六条西4-6-3 〒630-8044

電話：0742-44-1811（代表）

E-Mail：gojouyam@kcn.ne.jp

制作：NOVA出版

© Gojouyama Hospital 2003 Printed in Japan



医療法人 財団 北林厚生会
五条山病院

〒630-8044 奈良県奈良市六条西 4-6-3

診療科目 精神科 / 心療内科 / 内科

関連施設

地域生活支援センター「夢」

生活訓練施設（援護寮）「思い出」

グループホーム「はなみずき」「さくらそう」

共同住居「ふきのとう」

