

統合失調症



症状

Bleulerの基本症状（4A）

- ・ 連合Associationの弛緩：思考のつながりのゆるみ（最も著しい場合を言葉のサラダという）
- ・ 両価性Ambivalent：妄想と現実の共存や相反する感情・衝動の共存
- ・ 感情Affectの表出異常：感情鈍麻や空笑などの不適切な感情表出
- ・ 自閉Autism：外界との接触回避、内界への閉じこもり

陽性症状と陰性症状

陽性症状（中枢神経系の上位機能の統制から開放された残存機能の表現）：幻覚、妄想、思考滅裂、緊張病症状

陰性症状（上位機能の喪失）：感情鈍麻、思考貧困、意欲・自発性欠如（無為自閉）、失快楽症（アンヘドニア）

診断基準 (DSM-5)

特徴的症狀として、以下のうち2つ以上が1ヶ月間ほとんどいつも存在する。そのうち1つは①か②か③である。

①幻覚

②妄想

③まとまりのない発語 (例：頻繁な脱線または滅裂)

④ひどくまとまりのないまたは緊張病性の行動

⑤陰性症状 (すなわち、感情表出の減少、意欲欠如)

症型

- ・ **妄想型**：幻覚妄想が主で、思考滅裂や感情鈍麻は目立たない。（予後が比較的良好）
- ・ **解体型**：会話／行動の解体や感情の平板化、不適切な感情表出を頻繁に認める
- ・ **緊張型**：カタレプシーまたは昏迷、過度の運動活動性（緊張病性興奮）、極度の拒絶症、奇異な姿勢、常同運動、反響言語／動作などを優勢な特徴として持つ
- ・ **残遺型**：顕著な幻覚・妄想や会話／行動の解体がなく、陰性症状が主体

原因

現在のところ**原因不明**。生物学的原因による病的素因ないし中枢神経機能の脆弱性があり、これが心理社会的ストレスを誘因として症状を形成するという考え（**脆弱性-ストレスモデル**）が有力。神経科学的研究としてはドーパミン仮説が有名。

経過

前駆期：気分の変化（抑うつや不安）、認知の変化（思考・記憶・集中力低下）、知覚の変化（離人体験）、行動の変化（無口、閉じこもり、強迫的行動）、身体的変化（睡眠・食欲の異常）→特異症状ではない

急性期：自閉傾向、意欲低下、対人関係に対する過敏性（猜疑的）、被害妄想を中心とする多彩な妄想、幻覚などの異常体験（異常行動に結びつく）

慢性期：感情平板化、談話の貧困、意欲減退などの陰性症状がより中心となり、幻覚・妄想は残存する場合も多いが活発さを失う（ケースワークの重要性が増す）

治療

薬物療法：抗精神病薬、気分安定薬、抗不安薬、睡眠薬等が症状により組み合わせて使用される（多剤併用の問題→単剤化がすすめられている）。最近是非定型抗精神病薬が中心に用いられることが多い。様々な薬剤の多剤併用の弊害について指摘されている。単剤使用がすすめられている。

精神療法（非薬物療法）

支持的な精神療法：悩みを傾聴し、共感的に接する（幻覚妄想を頭ごなしに否定しない）

精神科リハビリテーション：生活指導、作業療法、社会生活技能訓練（SST）、地域でのリハビリテーション

※退院→デイケア→就労継続支援B型→就労継続支援A型→就労移行支援→就労（障害者枠 or 一般枠）

類縁疾患

非定型精神病：統合失調症、双極性障害、てんかん（以上が三大内因性精神病）の症状を併せ持つ非定型病像を呈する精神病群。急性発症。ストレスや疲労が誘因となる。

統合失調感情障害：統合失調症と気分障害の症状が両方とも同時に存在する病相を繰り返す症候群

妄想性障害：精神病症状の中で、妄想だけを呈する状態（1ヶ月以上持続）

講義は以上で終了です。おつかれさまでした。

統合失調症

