

(配布資料②)

思春期・青年期に始まる精神病性障害

(都立松沢病院精神科 針間博彦)

ユースメンタルサポート

Color

wakaba
ユースメンタルサポートセンター 松沢

思春期・青年期に始まる精神病性障害

都立松沢病院精神科
針間博彦

平成21年度障害者保健福祉推進事業
社会福祉法人巣立ち会
ユースメンタルサポートColor

09.11.11

お話すること

- 精神障害とは
- 精神病性障害とは
- 統合失調症とは
- 統合失調症の前駆期症状
- 統合失調症の精神病症状
- ケース検討

09.10.05

異常abnormal、疾病illness、疾患disease、
障害disorder、能力障害disabilityとは

- 異常abnormal(規準normを外れた)↔正常normal(規準norm)
- 疾病illness↔健康well-being(調子が悪いill↔調子が良いwell)
これらはグラデーションをなして連続しており、境界はない

- 疾患disease: 身体的原因がある(不明であっても)
これは有るか無いかである

- 障害disorder
illnessか否か、diseaseか否かを問わず、「支障」「問題」程度の意味

- 障害disability
身体機能の問題、活動の制限、あるいは参加の制限(WHO)
「(精神)障害者」という言葉を用いるのはこの場合のみ

illness、disease、disorder、diabilityの訳語が混同され、スティグマ(烙印)の一因となっている

09.10.05

こころの疾病mental illnessとは: 病的なもの、そうでないもの

- 病的でないもの(疾患や精神病ではない):程度の問題。本人の特徴として理解できる。正常から区別される境界はない
 - 知的障害
 - 発達障害
 - 神経症性障害
 - パーソナリティ障害
 - 摂食障害→「病名」をつけることはレッテル貼りではない
→心理的対応が重要
- 病的な障害(疾患、精神病):程度の問題ではない。本人の特徴として理解できない。正常から区別される
 - 脳や身体の疾患による精神障害(中毒、感染症など)
 - 統合失調症など精神病性障害
 - 躁うつ病(気分障害)→「病気」に関する教育が重要
→薬物治療などの身体的治療が必要

これら2群は、現象からは区別が難しいことがある

4

思春期・青年期によくみられる精神保健問題

- 摂食障害
- 適応障害/パーソナリティ障害/神経症性障害
- うつ状態/うつ病
- 統合失調症の前駆期にみられる状態(発症危険状態)
- 精神病性障害
 - 統合失調症
 - 妄想性障害(思春期妄想症)
 - その他

※知的障害、発達障害は思春期以前からの問題

精神病状態psychosisとは

- 精神病状態とは
 - 精神病症状を呈する状態。成因を問わない状態像診断である
- 精神病症状とは
 - 妄想
 - 幻覚
 - まとまりのない会話
 - まとまりのないまたは緊張病性の行動
- DSM-IV-TRにおける精神病性障害
 - 統合失調症
 - 他の精神病性障害: 統合失調症様障害、妄想性障害、統合失調感情障害、短期精神病性障害、共有精神病性障害、一般身体疾患による精神病性障害、物質誘発性精神病性障害、特定不能の精神病性障害
- Psychosisという言葉は、早期介入のためには「診断的不確定性を受け入れる」という観点から好んで用いられる

精神病状態psychosisを伴う病態

- 精神病性障害psychotic disorders
 - 統合失調症
 - 統合失調症様障害
 - 失調感情障害
 - 妄想性障害
 - 短期精神病性障害
 - 物質誘発性精神病性障害など
- 器質性の精神病状態
 - せん妄
 - 認知症
 - 局所的脳病変(出血、腫瘍)など
- 気分障害
 - 躁病
 - うつ病

統合失調症schizophreniaとは

- 主に思春期・青年期に発病し、非特徴的な症状を呈する前駆期から始まり、特徴的な精神病症状(妄想、幻覚、まとまりのない会話)を呈する精神病エピソードに至り、ときに陰性症状(思考・感情・意欲の障害)が残遺する症候群
- 脳疾患と考えられているがいまだ原因不明(神経発達障害、神経変性進行による脆弱性などの仮説あり)
- したがって1つの疾患単位であるか否かも不確定
- 有病率:約100人に1人のcommon disease.
- 診断:精神症状と経過から判断される
- 経過:急性一再発性のものから慢性一進行性のものまでさまざま。「経過は決して慢性化や荒廃化が避けられないわけではない」(ICD-10)
- 転帰:完全寛解から残遺状態、持続性精神病状態までさまざま。「ある割合の患者の転帰は完全寛解、ほぼ完全寛解、回復である」(ICD-10)
- 性差:有病率に性差なし。発症は女性がやや遅い。

09.10.05

F20 統合失調症(ICD-10,1992)の全般基準

- (a) 考想化声、考想吹入または考想奪取、あるいは考想伝播
- (b) 体あるいは手足の動き、あるいは特定の思考・行為・感覚に明確に関係付けられた、被支配妄想、被影響妄想、あるいはさせられ体験。妄想知覚
- (c) 患者の行動に実況解説を加える幻声、患者について話し合う幻声、あるいは身体のある部分から聞こえる他の型の幻声
- (d) 自身の宗教的あるいは政治的な身分や、超人的な力と能力といった、文化的に不適切かつ全くあり得ない、他の種類の持続的妄想(例えば、天候をコントロールできる、宇宙人と交信しているなど)
- (e) 感覚の種類を問わず持続性の幻覚が、明らかな感情的内容のない妄想(浮動的あるいは形成の不完全なことがある)、あるいは持続性の優格観念を伴う、あるいは数週間から数ヶ月間、毎日続けて生じる。
- (f) 思考途絶あるいは思路への割り込みの結果、滅裂や的外れな会話が生じる。あるいは言語新作
- (g) 興奮、常同姿勢あるいはろう屈症、拒絶症、緘黙、および昏迷などの緊張病性行動。興奮、常同姿勢、蠟屈症、拒絶症、緘黙、昏迷などの緊張病性行動
- (h) 顕著な無感情、会話の貧困、情動的応答の鈍麻あるいは不一致といった「陰性」症状。これらは通常、社交からのひきこもりや社会的遂行能力の低下を生じる。それらは抑うつや抗精神病薬の投与によるものではないことが明らかでなければならない。
- (i) その人の立ち居振る舞いのいくつかの側面における、その全体的な性質の重大かつ一貫した変化。これは関心の喪失、無目的性、無為、自己没入的態度、および社交からのひきこもりとなってあらわれる。

9

F20 統合失調症(ICD-10,1992)全般基準:要約

- (a) 思考に関する自我障害
- (b) させられ体験、被影響体験。妄想知覚
- (c) 特徴的な幻声
- (d) 奇異な妄想

- (e) 他の持続性の幻覚
- (f) 形式的思考障害(まとまりのない会話)
- (g) 緊張病性行動(まとまりのない行動)
- (h) 陰性症状
- (i) 人格変化

斜体字は精神病症状

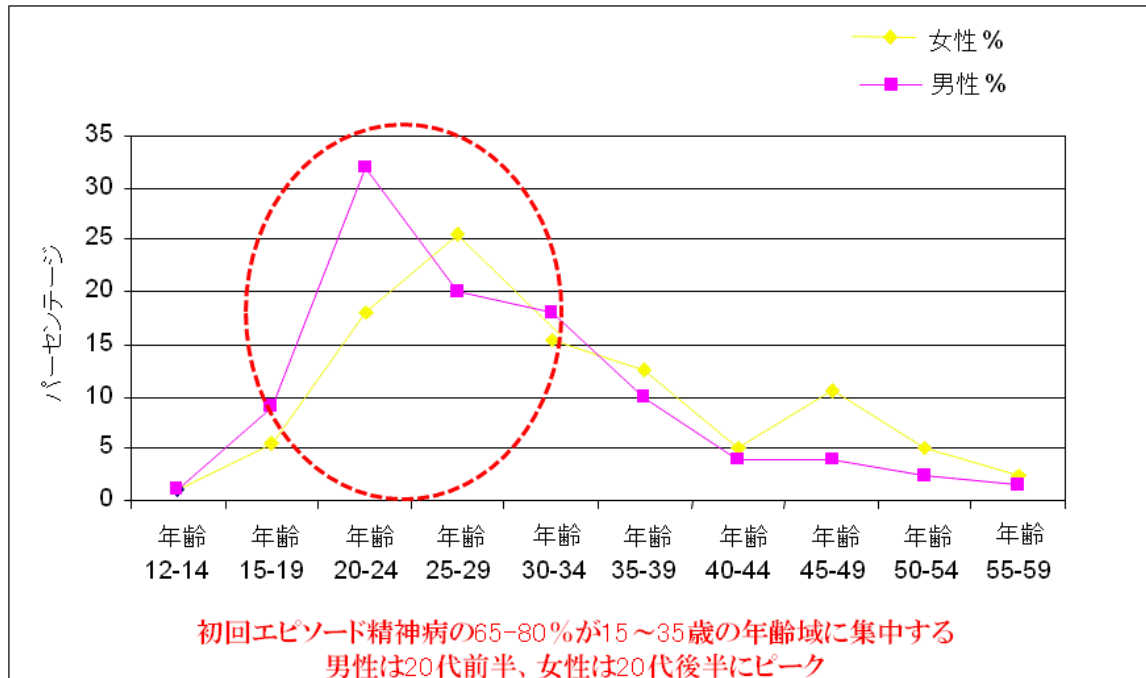
(a)-(d)は1つあればよい症状

10

DSM-IV-TR(2000) 統合失調症の特徴的 症状

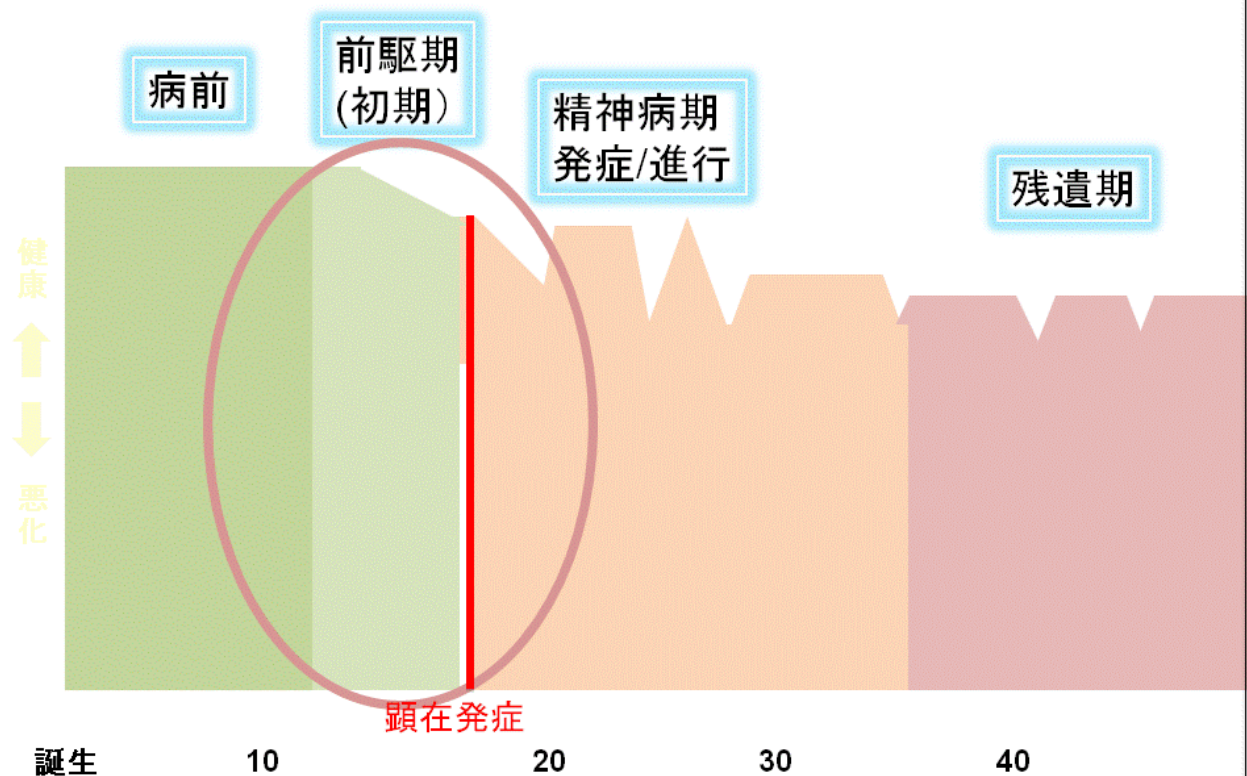
症状の次元	DSM-IV-TR 統合失調症の特徴的 症状
現実歪曲 reality distortion	(1)妄想
	(2)幻覚
解体 (まとまりのなさ) disorganisation	(3)まとまりのない会話
	(4)ひどくまとまりのないまたは 緊張病性の行動
陰性 negative	(5)陰性症状

統合失調症の発症年齢



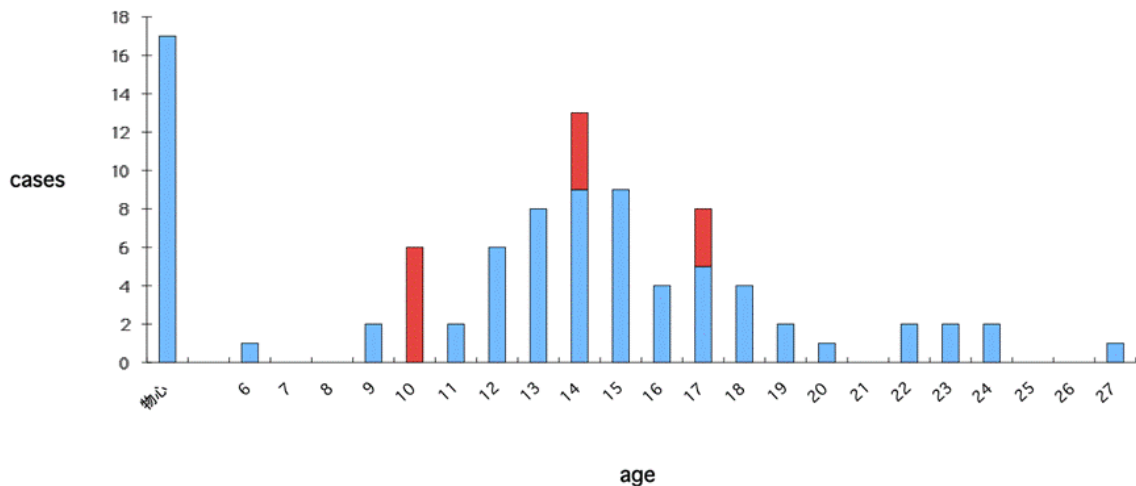
Dr. Paul French のご好意による

統合失調症の自然経過



初期統合失調症の発病年齢 (n=90)

(関、針間、中安、1998)



赤の棒は左から順に、おのこの「小学校の頃」「中学校の頃」「高校生の頃」と曖昧に陳述された時期を、各時期の中位数の年齢において示したものである。

統合失調症の前駆期(初期) よくみられる症状

- 集中力・注意力の低下
- 意欲低下、モチベーション(動因)の低下
- 抑うつ
- 睡眠障害
- 不安
- 社交からのひきこもり
- 役割機能の低下
- 易刺激性

統合失調症の前駆期(初期) 他者に関する症状

- 対他緊張
 - 周りの人に対して緊張感を抱く
 - 被害念慮
 - 「周りの人に悪く言われている、悪く思われている、笑われている」などと
感じられる
 - 注察念慮
 - 「周りの人に見られている」と感じる
 - 関係念慮
 - 周囲の人の言葉や表情などを「自分のことではないか」と感じる
-
- 本人も半信半疑であり、その場限りのものである
 - これらは特定の人あるいは不特定の人を対象として生じる
 - 本人は対処として対人状況を避けようとする

16

前駆期にみられる「弱い精神病症状」

	弱い精神病症状
妄想の弱いもの	困惑 関係念慮 変わった思考、魔術的思考 猜疑心やパラノイド観念(被害・注察念慮)
幻覚の弱いもの	知覚変容 錯覚 離人症/現実感喪失 要素幻聴
解体の弱いもの	会話の迂遠さ、接線性、まとまりのなさ

F21 統合失調型障害(ICD-10)

- (1) 不適切な,あるいは狭小化された感情のため,患者は冷淡で近寄りがたくみえる.
- (2) 変わった,奇矯な,あるいは奇抜な行動あるいは外見
- (3) 他者とのラポールが不良であること,および社交からの引きこもりの傾向
- (4) 行動に影響を与え,下位文化的基準に矛盾する,変わった確信あるいは**魔術的思考**
- (5) **猜疑心**あるいは**パラノイド観念**
- (6) 醜形恐怖的,性的あるいは攻撃的内容をしばしば伴う,内的抵抗のない反芻
- (7) 身体感覚性(身体性)錯覚あるいは他の錯覚,離人症あるいは現実感喪失などの**異常知覚体験**
- (8) 曖昧な,迂遠な,隠喩的な,凝りすぎた,あるいはしばしば常同的な思考,これは**変わった会話**としてあらわれる,あるいは他のあらわれ方をするが,著しい減裂を伴わない.
- (9) **時折の一過性精神病様エピソード**.これは強度の錯覚,幻聴あるいは他の幻覚および妄想様観念を伴い,通常,外的誘発なしに生じる.

18

発症危険精神病状態

At Risk Mental State;ARMS

- 精神病状態発現に関する「超ハイリスク(UHR)」群の基準
- 素因要因と状態要因の組み合わせ

- 第1群:脆弱性vulnerability群
 - 統合失調型障害あるいは精神病性障害の家族歴および機能低下
- 第2群:弱い精神病状態attenuated psychosis群
 - 弱い精神病症状の存在
- 第3群:短期間欠性限定精神病症状(BLIPS)群
 - 1週間以内に自然寛解する精神病症状の存在

09.10.05

初期統合失調症 —診断に有用な高頻度の初期統合失調症症状— (中安、関、針間、2001)

1. 自生体験
 - 自生思考
 - 自生記憶想起
 - 自生空想表象
 - 自生音楽表象(音楽性幻聴)
2. 気付き亢進
 - 聴覚性気付き亢進
3. 緊迫困惑気分とその関連症状
 - 緊迫困惑気分
 - 漠とした被注察感ないし実体的意識性
 - 面前他者に関する注察・被害念慮
4. 即時的認知の障害
 - 即時理解ないし即時判断の障害
 - 即時記憶の障害

自生思考

定義

とりとめもない種々の雑念が連続的に勝手に浮かんでくる、あるいは考えが勝手に次々と延長・分岐して発展すると体験されるもので、何らかの葛藤状況にある人が特定の観念に関して堂々めぐりのごとく思い悩むのとは異なる。患者は浮かんでくる考えの内容を答えられることもあり、また答えられないこともある。この体験は自然に生じてくる場合のほかに、たとえば何かを見た際に、それが刺激になって生じる場合もある。これらが常態化した場合には、本来の自分とは異なる「もう1人の自分」を感知することになる。

陳述例

自分で意識して考えていることと無関係な考えが、急に発作的にどんと押し寄せてくる。頭の中がごちゃまぜとなってまとまらなくなる。長くて10分、短くても2～3分は続く。

自生記憶想起

定義

過去に体験した情景的場面が現在の状況や気分に関係なく、自然によみがえってきて「頭の中に見える」と体験されるものである。よみがえってくる情景は、忘れてしまっていたような些細なものであることがもっとも多いが、それに次いで不快な体験が数多くみられる。この症状の同定にあたっては、必ずそれが自分の過去の体験であると患者に認知されることが必要である。「過去の情景が見える」だけでなく、「その場にいる人が何をしゃべっているのかわかる(あるいは声が聞こえる)」とかの聴覚表象を帯びている場合や、「臨場感があって、今その場にいるようだ」というレベルまで様々である。また、その折の気分や情動の再現が随伴する場合もある。

陳述例

頭の中に昔の場面がよく浮かぶ。友達と遊んでいる情景が多く、実際の場面と変わりが無いほどに鮮明で色彩もあり、人の動きも場面の変化もある。見ているというよりも、なんとなくその場にいるような感じで、ハッと気がつくとも1時間もたっているということもある。声は聞こえていないと思うけど、会話はしている感じ。

自生空想表象

定義

俗に白昼夢と呼ばれるもので、物語性の展開を有する空想的情景表象である。表象像は主として視覚性であり、広く「頭の中に見える」という体験の一部をなしている。加えて聴覚性や触覚性の成分を伴うこともある。典型例では患者はそれに没入し、はっと気がつくとも30分とか1時間とか比較的長い時間がたっていたということになる。

陳述例

好きな人の名前が浮かんでくることもあるが、そのときは相手が実際にそこにいるような感じでしゃべってしまう。半分では空想とわかっているが、半分ではそれに浸り切っている。頭の中にはそういう情景が見えている。セックスの場面もある。たとえば、寝物語をしているとか。キスをする感覚があったり、局部に性感を感じるときもある。ふっと気がつくとも机の前に座っている。長ければ2～3時間もそうしているときがある。

自生音楽表象(音楽性幻聴)

定義

たとえばテレビのコマーシャル・ソングや小学校唱歌のような聞き知っている音楽、まれにはこれまで聞いたこともないようなメロディーが自然に頭の中に聞こえてくるものである。「聞こえる」、「鳴り響く」と体験される場合のみに限定する。

陳述例

頭の中でコンサートをやっているみたい。聞きかじったことのあるコマーシャル・ソングや歌謡曲。持続は短い、浮かんでは消え、消えては浮かぶ。知っているところは鮮明に、記憶にないところはボリュームが下がったり、途切れたりする。歌の場合は知らないところは伴奏のみ、知っている箇所は伴奏に歌がついている。

聴覚性気付き亢進

定義

注意を向けている対象以外の、種々些細な知覚刺激が意図せずに気付かれ、そのことによって容易に注意がそれる(往々、驚愕や恐怖などの情動反応や進行中の行為の中断を伴う)というものの内、気付きの対象が予期せず突発的に周囲で起こる些細な物音や人声など、聴覚性のものである場合をさす。往々それらの雑音が大きく聞こえるという聴覚強度の増大を伴いやすい。患者は「音がすると気が散って、1つのことに注意の集中ができない」、「音がするとビクッと驚いてしまう」、「その時にしていたことが中断される」などと訴える。

陳述例

他人の声や不意の音、たとえば戸を開閉する音や近くを走る電車の音などを聞くとビクッとして落ち着かなくなる。ラジオ、テレビ、ステレオは不意の音を消すためにわざと聞いているのであるが、それらの音に対してはそういうことはない。最近はそのほどでもないが、大学を中退した頃が最もひどく、音を出している人に憎しみさえ抱いた。講義中、まわりの学生が雑談していると耐えきれなくなって外へ出た。何かをしようとすると、決まって音声が耳に入ってきて注意が集中できなかった。

緊迫困惑気分／対他緊張

定義

緊迫困惑気分とは、何かが差し迫っているようで緊張を要するものの、何故そんな気持ちになるのかわからなくて戸惑っているというような、緊迫感の自生とそれに対する困惑からなる気分である。対他緊張とは、上記の緊迫困惑気分がいささか進展したものであり、他(他人、他物)→自の攻撃性ととも、それに対抗すべく生じた自→他の攻撃性という、双方向性の攻撃を内に含んだ著しい緊張感である。

陳述例

いつも何かに追われているような圧迫感があります。(追われているって何に?)時間とか…。(怖いって感じはあるの?)怖いです。(自然に緊張してくるの?)いつも面接の前のような緊張感が、朝も昼も晩もあるんです。

漠とした被注察感ないし実体的意識性

定義

周囲に誰もいない状況で「誰(何)かに見られている」と感じられる体験である。「見られている」という感じは明瞭、確実であるが、患者は「実際に誰かが見ている」とか考えていない。見ている存在に関しては、その方向や距離も定めきれず、またそれが人間であるか否かもわからないもの(漠とした被注察感)から、その存在が実体的に明瞭に感知されるもの(実体的意識性)まで様々である。通常、背後から見られるという体験が多いが、それに限られるものでもない。

陳述例

夜、自分の部屋で勉強しているときなど、背後から霊に見られている感じがする。振り向くけど何もいない。しかし、前を向くと再び見られる感じ。怖いので勉強を止めて寝てしまう。このことがあって霊の存在を信じるようになった。

面前他者に関する注察・被害念慮

定義

周囲に人のいる場所において、人から見られている、あるいは人々が自分のことを悪く言っていると感じられるものであるが、被害妄想とは異なってその確信度は半信半疑であり、またその場では強く確信されたとしても、場を離れるとそれが否定されるというように（‘今信次否’）、その場かぎりのものである。

陳述例

学校へ行くと、どことなくまわりから見られている感じがして緊張する。通学の途上でも。また学校で友達が笑ったりすると、自分が笑われているんじゃないかと思ってしまう。半分はそう思っていないんだけど、半分はそう感じてしまう。ことに背後から見られているという気がしていて、そうした時に笑い声がすると。

即時理解ないし即時判断の障害

定義

常日頃は即座に理解できていた他人の会話が知らない外国語を聞くようにわからなくなったり、簡単な文章すらも十分な時間をかけなければ理解できなくなったり、あるいはそれまで自明のことであったこと（たとえば、形や色の違いなど）がわからなくなったりするという体験である。

陳述例

人の話を聞いても、別の国の言葉を聞いているよう。何を言っているのか、だいたいわかるけど、意味としてまとまらない。単語がグシャグシャにならんでいるだけで、暫くするとわからなくなる。（書かれたものはどう？）活字を目で追っているだけで、それ以上のものとはならない。

即時記憶の障害

定義

直前に自分でしようと思ったことや他人から聞いたこと、あるいは読んだことがまったく思い出せなくなるという体験である。

陳述例

何をしようとしていたのか忘れてしまうんです。たとえば冷蔵庫に何かを取りに行くとする、何を取りに来たのか思い出せないんです。〈遊園地で御土産の販売のアルバイトをしているが〉いつも忘れてしまうので倉庫に商品を取りに行くときには、その商品を1つ持って行くようにしています。

アスペルガー症候群患者における 「診断に有用な高頻度初期統合失調症症状」の存否 (中安、2009)

-
1. 自生体験
 - ・自生思考
 - ・自生記憶想起
 - ・自生空想表象
 - ・自生音楽表象(音楽性幻聴)
 2. 気付き亢進
 - ・聴覚性気付き亢進
 3. 緊迫困惑気分／対他緊張とその関連症状
 - ・緊迫困惑気分／対他緊張
 - ・漠とした被注察感ないし実体的意識性
 - ・面前他者に関する注察・被害念慮
 4. 即時的認知の障害
 - ・即時理解ないし即時判断の障害
 - ・即時記憶の障害
-

赤字:50%以上

青字:0%

顕在発症例一覧

症例番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9
性別	男	男	女	男	女	男	女	女	男
発病年齢	15	16	22	14	15	15	10	14	不明
初診年齢	16	18	22	15	19	18	18	18	21
初期症状（30種）	26	6	9	12	7	5	5	14	11
初期症状（10種）	10	4	4	6	4	3	3	4	7
顕在発症年齢	30	27	32	23	21	18	21	20	26
顕在発症時の状態像	緊張病性興奮状態	緊張病状態	幻覚妄想状態	妄想状態 → 幻覚妄想状態	緊張病性興奮状態	前緊張病状態（不安・困惑状態）	緊張病性亜昏迷状態	緊張病性興奮状態	幻覚妄想状態
顕在発症までの経過年数	15	11	10	9	6	3	11	6	> 5
服薬中断から顕在発症までの期間	3ヶ月	1年7ヶ月	2ヶ月	6ヶ月	3ヶ月	服薬中 (初診後1ヶ月)	5ヶ月	服薬中	2年
服薬中断前3ヶ月の処方内容（抗精神病薬）	SLP(600) FPZ(9) CPZ(200)	なし	SLP(600) FPZ(12) FPZ(1.5) LPZ(50) HPD(3)	FPZ(2-4) CPZ(50)	FPZ(0.75-3)	SLP(150-300) FPZ(0.75-1.5)	SLP(600) BPD(3)	SLP(300) FPZ(6) CPZ(150)	不明

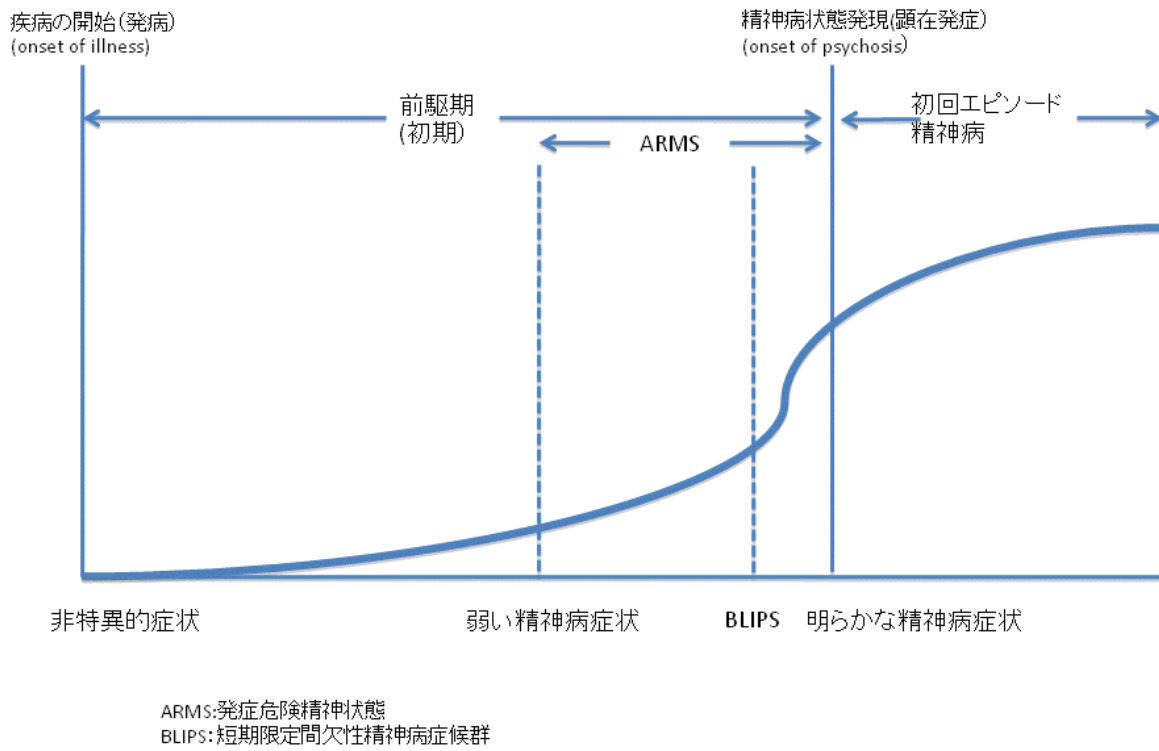
BPD: bromperidol LPZ: levomepromazine
 CPZ: chlorpromazine FPZ: perphenazine
 FPZ: fluphenazine SLP: sulpiride
 HPD: haloperidol

顕在発症9例のまとめ

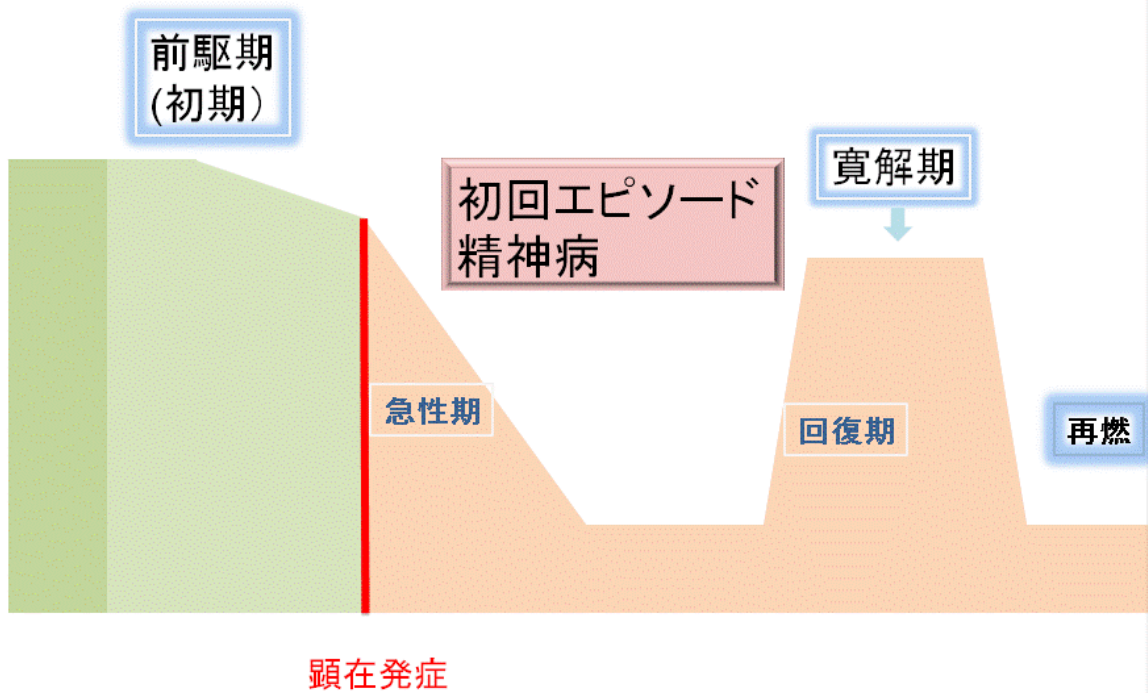
顕在発症9例について検討するに、

- 1) 発病から顕在発症までの経過年数は3～15年の間に分布し、平均で8.9年である（発病年齢不明の1例を除く8例での検討。2)で述べる服薬中断後に顕在発症した7例に限るならば9.5年）。
- 2) 9例中7例が服薬中断後に顕在発症しており（平均で8.9ヶ月後であり、他の2例は服薬中）、その7例中5例が2～6ヶ月後である。
- 3) 上記5例の中断前薬剤はSLP（3例ですべて600mg/日）以外には、FLP（4例、0.75～9mg/日）、CPZ（2例、50～200mg/日）、PPZ（1例、12mg/日）、LPZ（1例、50mg/日）、HPD（1例、300mg/日）、BPD（1例、3mg/日）であり、FLP以下の薬剤を使用していない症例は皆無であった。

統合失調症の精神病状態発現モデル



統合失調症の精神病エピソード



統合失調症の精神病状態(1)

- 被害妄想
 - 具体的事実がないのに、「周りの人が悪く思っている、悪く言っている、嫌がらせをする」と信じ込んでいる。
 - 事実がないので、「のけものにされる」「言葉の暴力を受ける」などと訴えられ、具体的な行為は訴えられないことが多い。
 - 「あの時いじめられた、虐待された」と過去にさかのぼる妄想も多い。
- 関係妄想
 - 周囲の人のささいな言動を自分と関係付け、「自分のことを話している」「自分がいると周りの人が話すのを止める」などと信じ込んでいる。
 - 被害妄想と関係妄想は結び付いていることが多い。
 - 本人は確信しており、説明や説得を試みても訂正できない
 - 妄想の対象は特定の人のもあれば、不特定のものもある
 - 幻覚妄想に支配されると、患者はひきこもることが多いが、突然「加害者」に攻撃を加えることがある。

36

統合失調症の精神病状態(2)

- 他の妄想
 - 被愛(恋愛)妄想:「(ある人に)愛されている」
 - 誇大妄想:「発明をした、大金が入っている、など」
 - 罪責(罪業)妄想:「人に迷惑をかけた」
 - 憑依妄想:「霊につかわれている」
 - 虚無(否定)妄想:「自分の体も世界も存在しない」
 - 心気妄想:「自分はエイズ(がん、など)にかかっている」
 - 醜形妄想:「自分は顔の形がおかしい」
 - 自己臭妄想:「自分は臭い」

37

統合失調症の精神病状態(3)

- 幻聴
 - 自分の悪口を言う声(「ばか」「死ね」など)が聞こえる。
 - 自分のことを話し合っている声が聞こえる(「あいつはばかだ」「そうだ」など)
 - 自分の行動を実況する声が聞こえる(「いまトイレに入った」など)
 - 周囲の人からの実在の声だと思ふことが多い(「うしろから言われる」「すれ違いざまに言われる」「外の通行人が行っている」など)
- 幻視(まれ)
 - 人の姿が顔が見えるなど
- 幻嗅
 - 不快な臭い、時に自己臭
- 幻味
 - 食べ物や飲み物が変な味がする
- 身体幻覚
 - 「脳がとける」、「体がビリビリする」など

38

統合失調症の精神病状態(4)

- 自我障害
 - 考想伝播:「自分の考えが皆につつぬけになっている」「ネットで自分のことが言いふらされている」
 - 考想奪取:「考えを抜き取られる」
 - 考想吹入:「考えを吹き込まれる」
 - させられ体験・被影響体験:「操られる」「体が電磁波でやられる」
- 緊張病症状
 - 興奮:運動暴発、衝動行為
 - 昏迷:無動、無言、無反応

39

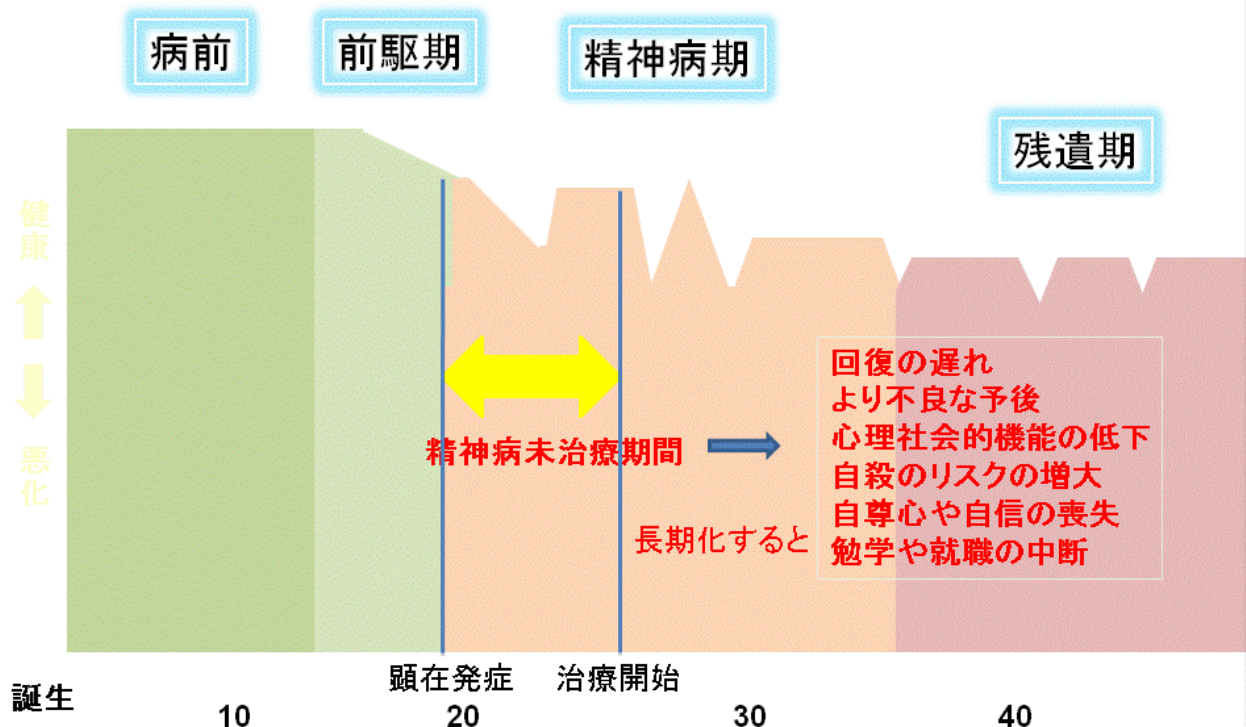
統合失調症の他の症状

残遺期および経過を通じて出現・進行しうるもの
原則的に非可逆的な変化である(精神病症状は原則的に可逆的)

- 陰性症状
 - 思考(会話)の貧困化/まとまりのない会話(連合弛緩)
 - 感情の平板化(感情鈍麻)/不適切な感情(感情倒錯)
 - 意欲低下
- 人格変化
 - 関心の喪失
 - 無目的性
 - 無為
 - 自己没入的態度
 - 人付き合いからのひきこもり

40

精神病未治療期間 duration of untreated psychosis; DUP



F20.5 残遺統合失調症(ICD-10)

- A. 統合失調症の全般基準を過去の一時期に満たしたが、現時点では満たさない
- B. 以下の「陰性」症状のうち4項目以上が過去12ヶ月間を通じて存在している
- 1) 精神運動性緩慢化あるいは活動性低下
 - 2) 明確な感情鈍麻
 - 3) 受動性および自発性欠如
 - 4) 会話の量あるいは内容の貧困
 - 5) 顔の表情、視線交錯、声の抑揚、姿勢による非言語的コミュニケーションの不良
 - 6) 社会的遂行能力あるいはセルフケアの不良

42

統合失調症の病期とICD-10診断

統合失調症の病期	ICD-10診断
病前期(病前性格)	(F60.1 統合失調質パーソナリティ障害)
前駆期(初期)	F21 統合失調型障害
精神病期	F20 統合失調症
残遺期	F20.5 残遺統合失調症

43

妄想性障害(思春期妄想症)

- 自己臭妄想
 - 「自分から発する不快な臭い(性器・肛門などから)のために他人が自分を避ける」という確信
 - 忌避妄想(「他人が自分を避ける」と関係妄想(「他人が鼻をさわるなど、臭いのことをほのめかず」)が結び付いてる
- 醜形妄想
 - 自分の身体部位の形状の醜悪さ・異形性(「鼻の形が醜い」「まぶたが一重でおかしい」「頭髪が薄い」)などを確信
 - 忌避妄想、関係妄想を伴うこともある
- 忌避妄想、関係妄想は本人には「いじめ」と感じられることがある
- 著しい苦痛を伴うが、周囲の人には「気のせい」「考えすぎ」にしか見えない。
- これらの妄想だけが持続することもあれば(妄想性障害)、統合失調症の一症状のこともある(幻聴など他の症状を伴う)

09.10.05

躁うつ病(気分障害、双極性障害)

- うつ状態
 - 身体症状:睡眠障害、食欲低下、体のだるさ・重さなど
 - 精神症状:意欲低下、興味の減退、思考力の低下、自尊評価の低下、自殺念慮
- 躁状態
 - 身体症状:睡眠障害、過度の健康感
 - 精神症状:過度の活動性、過度の喜怒哀楽、気が散り考えがまとまらない、誇大的な自己評価
- こうした状態の出現にはきっかけがあることもないこともある
- こうした状態は治療すればたいてい完全に消失するが、再発することがある
- 統合失調症など精神病性障害と区別が難しいことがある

09.10.05

行動からみた思春期・青年期の精神症状

- 不登校
 - 行きたいけれど行けない:いわゆる不登校(病的ではない)
 - 理由があって行けない:現実のいじめ、被害妄想など
 - 行こうとも思わない:意欲低下
- ひきこもり
 - 家で1人であるのが好き:性格傾向
 - 理由があって外に出られない:対人恐怖、被害妄想など
 - 外に出ようとも思わない:意欲低下
- 暴力など他害行為、自傷行為
 - 性格要因and /or環境要因:欲求不満や攻撃性の行動化
 - 幻覚や妄想に支配された興奮、緊張病性興奮
 - 人格変化

09.10.05

統合失調症でのひきこもり

- 前駆期(初期)
 - 対処行動(症状が出現する状況を避ける二次的自閉)
- 精神病期
 - 病識欠如(被害妄想や幻聴など病的体験に支配されている)
- 残遺期および全経過を通じて
 - 陰性症状:意欲低下、感情鈍麻、会話の貧困化
 - 人格変化:関心の喪失、無為、無目的

47

ケース検討

- ケース1: 前駆期/ARMSでの治療により精神病状態に移行せず寛解した例
- ケース2: 前駆期/ARMSで治療を受けず、精神病状態に移行した例
- ケース3: 前駆期/ARMSで治療を受けたが、治療中断後に精神病状態に移行した例

09.10.05

ケース1: 16歳男性

- 中高一貫校の男子生徒。中学では運動部やバンド活動など活動的であった。
- 高校1年の2学期(16歳)、何ら原因なく、突然に2, 3人の級友に対して「今まで親しかった仲間が急に自分に辛く当たってくる。教室の向こうのほうで何か自分を陰口を言っている。こっちを見てニタニタ笑っている」と感じ始めた。次第に自分の陰口を言う人が特定の人から周りの無関係な人に拡がり、授業時間中も休み時間も、教室内でも廊下でも、自分の名前が呼ばれて周囲が自分の話をしているのではないかと思うようになった。
- 高校2年になりクラス替えがあったが、やはり周りの人の話の中に急に自分の名前が聞こえた。そんなはずはないと自分に言い聞かせて登校を続けたが、こうした「悪口」が毎日続いたため、担任教師に相談した。教師は他の生徒も呼んで3者で話したが、相手は言っていないと主張し、話し合いは平行線に終わった。
- 6月、自宅でも学校で言われた自分の悪口や音楽が頭の中に聞こえ、追いつめられた気持ちになり、「自分は疑心暗鬼、被害妄想がひどい、統合失調症ではないか」と心配し、父に伴われA病院初診。
- 症状: 被害関係念慮、音楽性幻聴など
- 診断: 統合失調症の前駆期(初期)/ARMS
- 経過: 通院による薬物治療により寛解。大学進学した時点で治療終了。

09.10.05

ケース2:18歳女性

- 中2(14歳)頃、周囲の人から何となく見られている気がするようになり、不登校となった。
- 中学卒業後、飲食店でアルバイトを始めた。客などから「自分のお尻を見られている」ように感じたが、我慢してアルバイトを続けていた。
- 18歳時、アルバイト先でも自宅でも「自分のことがテレビ・新聞に出ている」「自分はノーベル賞を取る」と興奮して話し続け、家族と言い合いになって暴力を振るい、家族が110番通報し、A病院に救急受診。
- 症状:中2からの被害・注察念慮(前駆期/ARMS)に続く妄想状態(初回エピソード精神病)。
- 診断:統合失調症
- 経過:入院治療し、精神病症状は軽快し退院、以後通院中。時に友人と一緒にいると「悪く思われているのではないか、いやな気持ちにさせているのではないか」など被害関係念慮が生じることがあるが、通常は苦痛なくアルバイト生活を送っている。

09.10.05

ケース3:20歳、男性

元来明るくなにごとにも楽観的な子供であった。

中学2年の14歳頃、授業中に隣席の女子生徒が筆箱を落とした際、びっくりして首がびくっと震え、それを彼女に気付かれたのではと思った。以後授業中の些細な音や教師の声に敏感になり、それを周囲に気付かれるのではと思って緊張することが常となった。自信を失い、学業成績が下がり始めた。

高校入学後も、授業中は緊張のために机にうつ伏してばかりいるため、高校1年6月、学校の勧めでA病院の精神科を受診し、通院内服を続けたが、学校での様子は変わらなかった。授業中以外は緊張しなかったが、友人はほとんどできなかった。高校は卒業し、大学受験するも不合格であった。予備校に籍を置くものの数ヶ月で緊張のためほとんど出席できず、外出すると音に驚いて緊張するため、自宅に引きこもり、昼夜逆転の生活を続けていた。自宅にいれば緊張しないという理由で、その年の秋、通院・内服も中断した。

20歳時、就学も就職もしようとせず、昼夜逆転した生活であったため、親に連れられてB大学病院を受診したが、「子供っぽい自分が馬鹿馬鹿しくなった」と大量服薬など自殺企図を2度行い、両親に連れられ、X年(20歳)、C病院精神科を受診。

51

ケース3: 初診時所見

〔聴覚過敏(聴覚性気付き亢進)、聴覚の強度増大〕

14歳頃より、周囲に他人がいる際に、「消しゴムや鉛筆が落ちる音」などささいな音や声に対して「首や体がびくっとして、音に神経が集中する」、「音が大きく聞こえて、神経に衝撃が来る」など、聴覚の強度増大と驚愕を伴う聴覚性気付き亢進が起こるようになった。高校卒業後は外出時や自宅で家族と過ごしている時にも些細な音に気付き、四六時中緊張するようになった。

〔被害関係念慮〕

「家の隣の工場から音が聞こえるのは、自分が緊張するのを知ってやっている」といった被害的自己関係付けがときに出現する。

〔漠とした被注察感〕

「家の中にいても見られている感じがする」

52

ケース3: 治療経過

- 経過: 薬物療法としてfluphenazine 2~4mg/日などを使用した。次第に「音は平気です」と症状は改善し、面接では受け身に簡単な返答をする程度となった。自宅では家族や友人と話したり外出するようになった。
- X+1年頃(21歳)、患者はコンビニでアルバイトをするなど引きこもりが改善し、通院を続けた。
- X+2年(22歳)、新聞配達の仕事を始め、住み込みの仕事であったためそれを期に通院が中断した。

53

ケース3: 治療経過(2)

X+3年(23歳、通院中断の6カ月後)、患者は突然自ら再び来院した。通院中断の間、患者は新聞配達の仕事辞めて自宅に戻り、夜間ビデオ店で働いたが、やがて無断欠勤のため解雇され、一ヶ月前より自宅で無為に過ごしていた。

[被害妄想の出現]

- 家の前や帰り道に同じ車が止まっていたり、何度も通ったりし、車の中の人はこちらのほうを見ている。やくざがさぎで自分の家をおとしめようとしている。
- 電話が盗聴されている。こちらがしゃべると、混線したラジオの音が止まるので分かる。

こうした妄想状態は一カ月前からであり、家の窓から外を通る車に向かって大声で威嚇し、盗聴されていると通報するなど、妄想に支配された行動が出現しており、部屋の中で一人で「敵」に対して話し続けた。

<幻声の出現>

1回受診した後、再び通院が中断した。妄想知覚主導の妄想状態が6~8ヶ月持続した後、幻声が出現し、ベランダから外に向かって「出てこい」などと叫ぶなど落ち着かなくなった。独語・空笑も出現し、患者は両親に連れられてC精神病院に入院した(X+4年、24歳)。4ヶ月の入院治療の後退院したが、幻覚妄想は持続し、断続的にD病院に通院した。自室で横になっているか、テレビを見るか、窓から外を眺めているかという昼夜逆転・無為好癖の生活を送り、通院・内服は不規則になりがちであった。

54

ケース3のまとめ

- 14歳～前駆期(初期)/ARMS
 - 14歳よりの聴覚過敏など出現、18歳よりひきこもり
 - 内服治療により20歳以後いったん軽快
- 23歳～精神病期
 - 23歳時、通院中断後に精神病状態(被害妄想、のちに幻聴が出現)が発現し、以後再発を繰り返す

55

おわりに(1) 精神病性障害を疑うには

- 精神病性障害(とくに統合失調症)を疑うには
 - 他の症状の有無、その関連に留意する
 - 全体的な変化、性格上の変化はないか。それは了解可能か
 - 分からない(了解不能な)部分が重要である(一部分かることは、すべて分かることではない)
- 統合失調症の前駆期を疑うには
 - 何らかの変化(主観的あるいは客観的)が生じ、軽快しない場合
 - 個別の症状はうつ状態やアスペルガー症候群などと区別が難しいことがある
 - 診断を決めつけず統合失調症に進展する可能性を疑っておくことが重要である
- 疑うことは断定することではない
 - 「かもしれない」と疑ってみることが重要である
 - 疑われる場合は家族にその「可能性」について伝える
 - 「念のため」の精神保健相談や精神科受診を勧める
- 精神病の早期支援には啓発の継続、連携の継続が必須である

56

おわりに(2) 精神的問題への対処の原則

- 本人の苦衷を大事にする/共感する
- すべてを分かろうとしない(分からない部分が重要)
- 問題を整理し、問題解決方法を一緒に考える(押し付けない)
- 具体的事実の有無を確認する(いじめなど)
- 元々の本人と比べる。他の問題や変化(学校や家庭での様子、生活態度、対人関係、学業成績など)に留意する
- すべてを周囲(家族、養育、学校など)のせいにしてない
- 動機やきっかけが原因とは限らない
- 病気かもしれないと疑う。ただし正常/異常を決めつけない
- 精神保健相談あるいは精神科医療機関の受診を勧める際は、本人の苦衷/問題に沿う
- 家族も一緒に対応を考えてもらう
- 不法行為/問題行動を容認しない(容認すると結局本人の不利益となる)

09.10.05