

5 精神病症状について知ろう①

～幻覚～

代表的な精神病症状である「幻覚」について、学びましょう。

【幻覚】

実際にそこにはないものを知覚してしまうこと
「幻聴」「幻視」「幻嗅」「幻味」「幻触」「体感幻覚」があります
精神病症状として主にみられるのは「幻聴」と「体感幻覚」です

①幻聴…幻の音が聞こえるもの

幻聴は要素幻聴(物音、雑音などの単純な音が聞こえる)と
複雑幻聴(声が聞こえる「幻声」と音楽が聞こえる「音楽性幻聴」)に分別される

→「幻声」のみが精神病症状とされる

〈幻声の種類〉

- ・ 2人称幻聴 : 誰かから話しかけられたり、命令されるような幻声
- ・ 3人称幻聴 : 複数の人が自分のことを噂し合っているような幻声
- ・ 実況解説する幻声 : 自分の行動をいちいち実況解説するような幻声
- ・ 考想化声 : 自分の思考内容が声になって聞こえるような幻声

幻聴のルーツは自分の心の中にある

- ・ 他人の気持ちの想像
- ・ 後悔や不安
- ・ うらはらな気持ち
- ・ 潜在的な反発心 など

②体感幻覚…身体的な感覚の幻覚

「脳や顔が溶ける」「内臓がねじれる」など



6

精神病症状について知ろう②

～妄想～

代表的な精神病症状である「妄想」について、学びましょう。

【妄想】

ありえない考えを心の底から信じ込むこと

ただし、ありえないことを信じていても教育的・文化的・社会的に見て、第三者からみて仕方ない場合、それは妄想とは言わない

〈妄想ではない例〉

「幼子がサンタクロースを信じる」

「信者が神の奇跡を信じる」

「トイレを磨くと美人になれるなどの迷信を信じる」など

〈妄想の発生の仕方による分類〉

- ①一次妄想：妄想のなぜ発生したか、理解できないもの
 - ・妄想気分：何かが起きているというただならぬ気配を感じる
 - ・妄想着想：ありえないことを突然思いつき、信じ込む
 - ・妄想知覚：見たものや聞いたものに、突然ありえない意味づけをして信じ込む
- ②二次妄想：妄想がなぜ出現したか、理解できるもの

〈妄想の内容による分類〉

- ①被害妄想：他人が自分を害していると思い込む
- ②関係妄想：周囲の出来事を自分に関係づけてしまう
- ③注察妄想：誰かに見張られていると思い込む
- ④追跡妄想：誰かに追われていると思い込む
- ⑤被毒妄想：毒を盛られていると思い込む
- ⑥妄想性人物誤認：周囲の人が、実は瓜二つの別人にのっとられて代わったと思い込む
- ⑦貧困妄想：自分は極端に貧乏だと思い込む
- ⑧罪業妄想：自分は罪深いと思い込む
- ⑨心気妄想：重い病気にかかっていると思い込む
- ⑩醜形妄想：自分の顔が醜悪でおかしいと思い込む
- ⑪憑依妄想：霊に取りつかれたと思い込む
- ⑫自己臭妄想：自分から不快なおいが出ていると思い込む
- ⑬誇大妄想：自分は偉大だと思い込む
- ⑭血統妄想：自分は高貴な家柄だなどと思い込む
- ⑮宗教妄想：自分は神だなどと思い込む
- ⑯恋愛妄想：著名人などから愛されていると思い込む
- ⑰嫉妬妄想：交際相手が不貞を働いていると思い込む

7 精神病症状について知ろう③ ～まとまりのない会話～

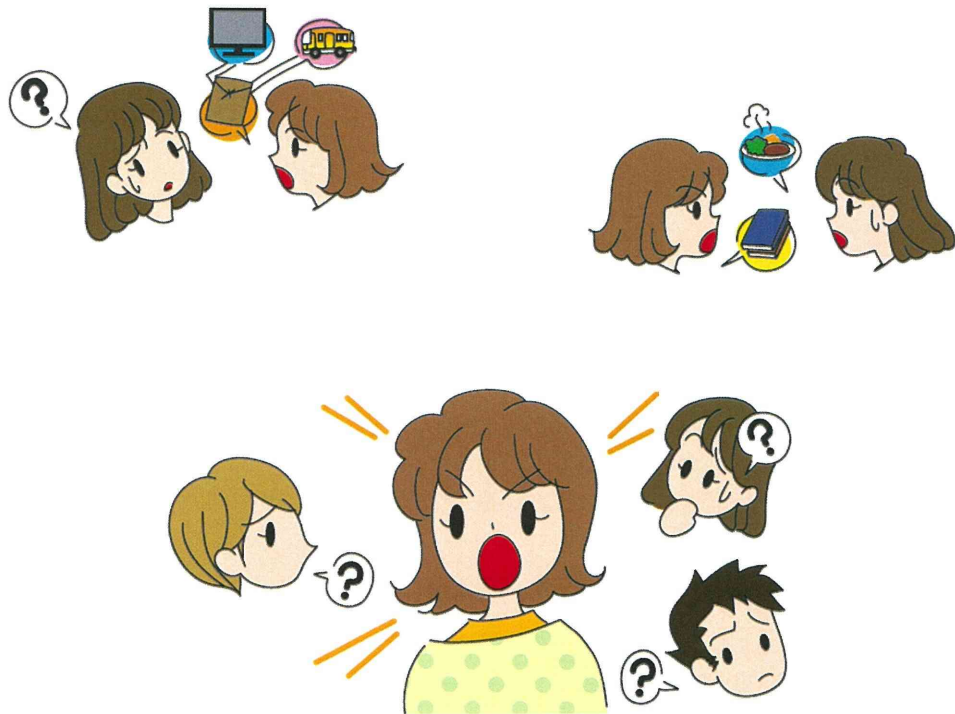
代表的な精神病症状である「まとまりのない会話」について、学びましょう。

【まとまりのない会話】

文字通り、会話がまとまらなくなること
思考形式が障害されることによって発生する

〈会話の仕方の特徴〉

- ①脱線 : 会話が一つの話から全く無関係な話題へと変わる
- ②接線性 : 問いに対する応答が的外れ、もしくは無関係
- ③支離滅裂 : 単語や語句が意味なくつながり、会話が他人に理解不能になる
- ④目標の喪失 : 会話が結論に達さず、何をいいたいのかの的を得ない
- ⑤換喩語 : 言葉の意味を異常に拡張して用いる
- ⑥言語新作 : 自分で新語を作り出したり、実際の単語を本人なりの特別な意味で使う



8 統合失調症について知ろう①

～診断基準、疫学、原因、転帰～

初回エピソード精神病はそのまま統合失調症に発展する場合があります。
ここで統合失調症について学びましょう。

【診断基準(DSM-IVを一部簡略化したり、解説を加えたりして記載)】

- A. 特徴的的症状：(1)～(5)のうち2つ以上(幻覚や妄想が顕著なら1つでも可)が1ヶ月(治療下では短くても可)ほとんどいつも存在する
- (1)妄想
 - (2)幻覚
 - (3)まとまりのない会話
 - (4)ひどくまとまりのない、または急な興奮などの緊張病性と言われる行動
 - (5)感情の平板化、思考の貧困、または意欲の欠如などの「陰性症状」
- B. 社会的または職業的機能の低下
仕事、対人関係、自己管理などの面で病前に獲得していた機能水準より著しく低下している
(青年期の発症の場合、期待される対人的、学業的、職業的水準にまで達しない)
- C. 病状が6ヶ月以上続く
- D. 感情障害の合併がない
- E. 物質乱用、身体疾患によって生じたものではない
- F. 自閉性障害がある場合、「顕著な」幻覚や妄想が1ヶ月以上続いた場合のみ診断する

【疫学】

- ・100～120人に1人が発病します
- ・好発年齢は16～40歳です
- ・発症頻度は男性＝女性ですが、女性はやや発症が遅いといわれます

【原因】

①『脳神経の病気』という説が有力です

〈主な仮説〉

- ・中脳辺縁系のドーパミンの活動が亢進→幻覚・妄想の出現へ
- ・中脳皮質系のドーパミンの活動が低下→陰性症状の出現へ
- ・脳の前頭葉の働きが落ちている など

②いわゆる『遺伝病』ではありません

- ※片親が統合失調症で子供も発病する確率 : 13%
- 両親が統合失調症で子供も発病する確率 : 46%
- 兄弟が統合失調症で自分も発病する確率 : 9%
- 一卵性双生児で片方が発病してもう片方も発病する確率 : 48%

【転帰】

もはや人格荒廃に至る予後不良の疾患ではありません

転帰研究でも過半数が回復し、重度障害に至るものは、今や20%以下になっています

9 統合失調症について知ろう② ～経過と時期に応じた対応～

初回エピソード精神病はそのまま統合失調症に発展する場合があります。
引き続き統合失調症について学びましょう。

【病気の経過】

- ①前兆期…不眠、不安、気分の落ち込み、集中力・意欲低下、疲れやすさ、腹痛・頭痛など身体症状、希死念慮、自傷行為などが出現します
→この段階では他の精神疾患との鑑別は不可能です
- ②急性期…幻覚、妄想、まとまりのない会話などの症状が活発な時期です
- ③消耗期…倦怠感、無気力、無関心、意欲低下などの陰性症状が主体になり、過度の眠気がでます
- ④回復期…ゆとり感や周囲への関心が増えます

! 統合失調症は再発(=急性期の症状が再度出現すること)がありうる病気です

【時期に応じた対応の仕方】

①急性期

〈治療〉

抗精神病薬による薬物療法が主体です

精神療法も実施されますが、それだけで治療することは不可能です

〈目標〉

☆精神病症状の減少をはかる

☆認知機能*低下を防ぐ(病気がこじれたり、再発を繰り返したりすると障害されやすくなります)

〈対応〉

- (1)きょうだいの置かれた環境を静かで穏やかなものになるよう整備する
- (2)とにかく眠りを十分取れるようにする
- (3)人ごみやテレビなど刺激になることを避ける
- (4)妄想は頭ごなしに否定しない
- (5)言いなりにならない



②消耗期～回復期

〈治療〉

抗精神病薬は再発防止のため必ず服用させなければなりません

加えて作業療法やケースマネジメントがより大切になります

〈目標〉

☆再発を防ぐ

☆社会生活能力の低下を防ぐ

☆社会で生きることに見出し、人生を自己決定していけるようになる

〈対応〉

- (1)まずは眠りすぎるくらいからはじめ、次第に生活リズムを整える
- (2)もともと好きで得意なことや、仲良しとの付き合いから社会に参加していく
- (3)疲れをためないよう予定は詰めすぎない
- (4)孤独にしない



*認知機能とはその時々々の状況を見たり聞いたりして取り入れ、覚えたり、判断したり、決断して実行したりする能力のこと

10

初回エピソード精神病への早期介入

初回エピソード精神病は早めの治療が大切といわれます。それには理由があります。

【精神病未治療期間(Duration of Untreated Psychosis : DUP)】

DUPとは明らかな精神病症状が出現してから薬物治療開始までの期間を指します

〈日本におけるDUPのデータ〉

11.1ヶ月(岡野、2001、東京) 8.7ヶ月(小林、2002、栃木)
13.7ヶ月(山澤、2004、東京) 9.9ヶ月(木下、2005、長崎)
→治療開始まで約1年かかっている

【DUPが長いとどんな問題があるか】

- ① 治りにくくなる
- ② 症状は重症化する
- ③ 社会適応が悪くなる
- ④ 再発率が上がる



【なぜDUPが長いとだめなのか】

- ① 統合失調症の脳構造変化は病初期の数年間(=治療臨界期)に集中的に生じるから
→この時期に適切な薬物療法を実施すると進行性の脳構造変化を予防できます
- ② 時期的に思春期～青年期に重なるため、心理社会的な発達が阻害されるから
→ 勉強や就職が中断する
交友体験のなかでの人間的成長の機会が損なわれる
自信や自尊心を失う など
- ③ 臨界期自体が最も不安定で問題行動が生じやすいから
→ 自殺、自傷、触法行為、薬物乱用などが特に多い

! 予防の観点からいうと、発症を完全に食い止める方法はまだ解明されていません
しかし初回エピソード精神病を早期に発見して重症化を防止することは可能です

11

初回エピソード精神病の早期発見・介入のために大切な心構え

早期発見・早期介入するために大切な心構えを示します。

①最初は「学校への不応=不登校」として発現することが多いと知っておくこと

たいていきょうだいにとっての社会生活である学校がうまくいかなことから始まります

②代表的な症状について基本的な知識を得ること

知らないと気が付かないまま見落としします

③「そんなはずはない」とつい考えたくなることに注意し、病気をきちんと疑うこと

〈そんなはずはないと考えたくなるのはなぜか?〉

- (1)知識や経験が不足しているから疑えない
- (2)きょうだいの良いところに目を向けようという姿勢が強すぎる
- (3)病気だったら嫌だという気持ちが潜在的にある

④疑ったら専門家に尋ねてみること

精神科を受診したり、行政の精神保健の相談に行くといよいでしょう



⑤「まだ何とかなるかも」のタイミングでの受診をできれば心がけること

「もうどうにもならない」というタイミングでの受診では、すでにこじれています

⑥最初は「正確な診断」にこだわらないこと

特に子どもの場合、精神疾患の初期症状はあまり典型的な症状が出ません

初回エピソード精神病が診断名ではなく、状態像を示す名前なのもそこから来ています

「正しい診断」は専門家でも経過観察しないと無理なことが多いので、診断にはこだわりすぎず

「困っていることへの支援」や「症状の改善に努めること」から始めましょう



初回エピソード精神病の症状が出現する前の時期(=前駆期)には他の精神疾患と区別のつかない症状が出現します。不眠、食欲不振、不安、落ち込んだ気分、集中力・意欲低下、疲れやすさ、人前での緊張、腹痛や頭痛などの身体症状など。加えて思春期なら誰でも抱えるような学校や友達の悩みを語ることも少なくありません。

前駆期であっても「苦痛を伴っている」「社会生活に影響が出ている」なら治療の対象です。薬物療法には賛否ありますが精神療法や現実的なケース・マネジメントは有効といわれています。

12

初回エピソード精神病への治療①

～薬物療法～

初回エピソード精神病への薬物療法は主に抗精神病薬によりなされます。
初回エピソード精神病の場合、少量で効く反面、副作用も出やすいと言われています。

【抗精神病薬の作用】

- ①不眠を改善する
- ②幻覚・妄想を消失・軽減させる
- ③陰性症状を軽減させる
- ④認知機能の低下を防ぐ
- ⑤再発を予防する→統合失調症の場合、薬をやめると1年以内に50%が再発します



【抗精神病薬の主な副作用】

- ①中枢神経系：眠気、ふらつき、抑うつ状態
- ②錐体外路症状
 - (1)パーキンソニズム 「手足が震える」「よだれが出る」「体が動きにくい」「前屈みの姿勢」
「表情がなくなった」「手を振らず小刻みに歩く」
 - (2)アカシジア 「足がむずむずしてじっとしてられない」
 - (3)急性ジストニア 「首が曲がる」「体がねじれる」「目がつる」
 - (4)遅発性ジスキネジア 「舌を動かす」「唇をすぼめる」「口唇をべちゃべちゃする」
- ③自律神経症状
 - (1)便秘 (便が出にくい)
 - (2)口渇 (のどがかわく)
 - (3)排尿障害 (おしっこがでにくい)
 - (4)起立性低血圧 (立ちくらみ)
- ④その他
 - (1)高プロラクチン血症：月経異常、乳汁分泌、インポテンツ
 - (2)心電図異常
 - (3)肥満、耐糖能異常
 - (4)けいれん発作
 - (5)顆粒球減少症
 - (6)悪性症候群
発熱、自律神経症状(発汗、血圧不安定、頻脈など)、筋硬直、意識障害などが出現



【副作用対策】

- ①副作用対策の基本は薬物の変更、減量
- ②錐体外路症状には抗コリン薬(アーテン、タスモリンなど)なども有効*
- ③自律神経症状には対症的薬物療法も有効
- ④薬疹、顆粒球減少症、悪性症候群の出現時は直ちに抗精神病薬中止

*ただし抗コリン薬併用により「自律神経症状」「認知機能障害」「乱用」「遅発性ジスキネジアの発生率を増加」「抗精神病薬の血中濃度を下げる」が出現

13 抗精神病薬の飲み方について①

抗精神病薬を飲むにあたり、注意事項を示します。



①薬はどのように投与するのがいいの？

結論：「原則は単剤投与で少量から」

抗精神病薬は単剤投与が基本です。また少量から副作用を確認しつつ投与すべきです。特に初回エピソード精神病の場合、比較的少量でも有効なことが多いと言われています。

②どのくらいの量を飲めばいいの？

結論：「ひとりひとり違う」

人の年齢、栄養状態、体重、身体状態、薬の効き方などによって必要な量は違います。同じ人であっても精神状態が落ち着いている時といない時とでは量は変わることがあります。

③他の薬と一緒に飲んでいいの？

結論：「基本的に飲んでいい」

風邪薬、抗生物質、胃薬などの市販薬との併用は何の問題もありません。歯科などで使われるエピネフリン(ボスミン)との併用だけはダメです。

④いつまで飲まなければいけないの？

結論：「統合失調症ならば一生飲んだほうがいい」

抗精神病薬を止めると再発が非常に増えます。

⑤いつ飲めばいいの？

結論：「決められた量を飲めば原則いつでもいい」

朝寝坊して飲み忘れたら、その分を昼に飲んでもちっとも構いません。

⑥飲む前になにか食べないといけないの？

結論：「食事は原則関係なし」

食後という指示は主にそのくらいの時間に飲むという意味です。食事を抜いても飲んでかまいません。ただし一部食後のほうが吸収がいい薬もありますので主治医に確認してください。

⑦くせになるの？

結論：「ならない」

徐々に増やさないとか効かなくなったり、飲み忘れると離脱症状が出たりはしません。

⑧お酒といっしょに飲んでいいの？

結論：「だめ」

お酒と抗精神病薬は相互に作用を強めます。だからお酒には弱くなり、薬の効き目や副作用も強まり危険です。

14 抗精神病薬の飲み方について②

抗精神病薬を飲むにあたり、注意事項を示します。

⑨ コーヒーといっしょに飲んでいいの？

結論：「だめ」

コーヒーなどカフェインを含む飲み物は薬の作用を弱めます。

⑩ 沢山飲むと死ぬの？

結論：「よほどでないと死なない」

しかしきちんと病院にはかかりましょう。

⑪ 飲む回数が多くて忘れてしまうのだけど？

結論：「方法があるので主治医と相談」

抗精神病薬は1日分をまとめて飲んでいいものがほとんどです。

またデポ剤といって数週間に一度注射すればよい薬も発売されてきています。

⑫ 何種類も飲むのがいやなんだけど？

結論：「主治医と一緒にゆっくり整理しましょう」

長期にわたり投与される抗精神病薬は多剤併用投与となりやすく、結果として副作用が増えていることがあります。基本は単剤投与です。主治医と相談の上、薬の整理をすべきです。

その際は一度に急に変えず、一剤ずつゆっくり少しずつ変えるのが上手なやり方です。

⑬ 妊娠中に服用していいの？

結論：「望ましくありません」

特に新しい薬の場合、胎児にどのような影響を与えるかわかっていないものが大半です。

ですから通常妊娠中は服薬させません(ただし病状が悪く、服薬しないと妊娠を継続できないような場合は、産科医や精神科と相談の上、使用を考慮することもあります)。

⑭ 授乳中は服用していいの？

結論：「だめ」

母乳に移行し、乳幼児に影響を与えますので服用してはいけません。

⑮ 将来の妊娠に影響があるの？

結論：「ない」

体内に蓄積して奇形を増やすようなことはありません。

⑯ 漢方薬は効くの？

結論：「効かない」

15

初回エピソード精神病への治療②

～認知行動療法～

初回エピソード精神病の治療は薬物療法だけではありません。
認知行動療法も重要な治療法のひとつです。

【認知行動療法】

物事を「どう認識して」「どう振舞っているのか」を検討し、その認識の仕方や行動パターンを具体的に变化させることを目指します

例1) 幻聴に対して

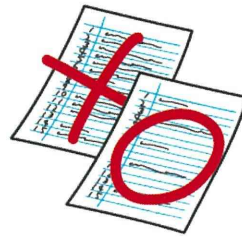
- 「過労」により起こりやすくなると気づく
→予定を毎日入れないようにする
「聞き入るとより増える」と気づく
→鼻歌を歌ったり、散歩するようにする

例2) 妄想に対して

- 「周囲から馬鹿にされている」という妄想が外出時に出るのは
「自分が友達が少なくて孤独だからだ」と気づく
→デイケアに通って友達作りをする
「自分が他の人からお金を盗られる」という妄想が出るのは
「お金がなくて心配だからだ」と気づく
→障害年金の申し込みをする

例3) 自信喪失に対して

- 「病気だからもう何をしても人生は無駄だ」と考えていたのが
「病気でなくてもなかなか思い通りの人生は送れない」と気づく
→病気なりに人生の新たな目標を見出す



認知行動療法は、問題解決志向です
問題の解決のために“なぜ”よりも“なに”が“どのように”なったらいいかと考えます
また問題の根本的な解決を目指すのではなく、“さしあたり”の対処方法を探します

- (1)問題を気持ちではなく行動として捉える
- (2)問題となっている行動パターンを探す
- (3)その行動パターンを出来るだけ細かく解析する
- (4)そのなかで変えやすい行動を見つけだす
- (5)その行動をどう変化させるかを考え、実行する

〈認知行動療法における治療目標〉

- (1)役に立たず、理性的でない思考に気付くこと
- (2)より有効な考え方と行動パターンを身につけること
- (3)自分で事態をコントロールできるという感覚を呼び覚ますこと



実際に改善すべき行動を見出し、仲間たちと主に練習していく方法が用いられることもあります
＝生活技能訓練(Social Skills Training : SST)

16

初回エピソード精神病への治療③

～作業療法およびケースマネジメント～

薬物療法や認知行動療法にも勝るとも劣らぬほど、作業療法やケースマネジメントは治療において重要な位置づけを占めています。

【作業療法】

創作、スポーツ、レクリエーション、生活関連活動、集団活動などを通じて少しずつ興味関心を取り戻したり、活動性を高めたりします

特に思春期の場合、対人関係などの社会的な経験を積む場にもなります

回復後、いきなり学校に戻るのが難しい場合、デイケア参加から始める方法もあります



デイケア：外来患者が昼間、精神科に通院し、数時間かけてさまざまな活動に取り組む治療プログラム

【ケースマネジメント】

患者の回復や生活にとって望ましい環境を構築するために、医療、行政、福祉、教育さらに家族、本人とでチームを組んでその環境を構築できるようにマネジメントします

〈チームを構成する専門職〉

医療機関：医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、薬剤師、臨床心理士、栄養士

地域：担任教師、養護教諭、保健師、支援機関スタッフ など

→多職種がそれぞれの専門性を生かして支援していきます



「穏やかで」「安心でき」「孤独でなく」「希望が持てる」
環境づくりはすべての治療のベースです

→“心のケア”は「現実生活の安定」なしには一切機能しません

逆に言うと、生活の安定を図ること自体が「心のケア」として機能するのです



17 利用できる福祉制度

統合失調症に発展したような場合、さまざまな福祉制度も用意されています。
将来、きょうだいだからといって、生活の面倒をすべてみる必要はありません。

【経済的なサポート】

①自立支援医療費

通院医療費が1割負担になる制度
所得により自己負担の上限額も決まっている

②障害年金

障害の程度が重い場合、一定の現金給付が受けられる制度
初診日に年金加入をしていて、2/3以上は保険料を納めていることが条件
20歳以前に診断されている場合はもらえる

③高額療養費制度

医療費が一定額より高い場合、払い戻される制度
所得により上限額が異なる

④生活保護

公費で医療費や生活費を支えてもらう制度

⑤心身障害者扶養共済

保護者による相互扶助制度
掛け金を納入しておく保護者が介護できなくなったとき、患者に一定の金額が払われる

【生活全般のサポート】

①精神障害者保健福祉手帳

障害の程度を証明する手帳で、障害の程度に応じて、いろいろな福祉サービスを受けられる
税制上の優遇措置、携帯電話基本使用料が半額などは全国共通
交通機関の運賃や公共施設の利用料の割引など自治体によりサービスが実施されている
認定制で更新が必要

②精神障害者短期入所事業

介護者の疾病などの理由で一時的に介護できなくなったとき、短期入所できる制度

【主な障害福祉サービス事業所】

①地域活動支援センター

創作活動や生産活動、社会との交流などの機会を提供する

②自立訓練(生活訓練)事業所

生活能力の向上に必要な訓練を行う

③就労移行支援事業所

一般企業への就労に向けて、必要な知識や能力獲得のための訓練を行う

④就労継続支援(B型)事業所

非雇用ながら就労や生産活動の機会を提供し、一般就労に必要な知識や能力獲得のための訓練を行う

⑤就労継続支援(A型)事業所

雇用契約に基づく就労の機会を提供し、一般就労に必要な知識や能力獲得のための訓練を行う

18

初回エピソード精神病をもつきょうだいを支えるために あなたに望みたいこと

初回エピソード精神病は治療が必要であり、またしばしば進行・再発しうる病態です。
しかし家族がこの病態について学び、適切な対応をすることで再発する可能性は明らかに減少します。

【再発防止のために】

①通院や服薬を自己判断で止めないこと

よくなったからといって、すぐに服薬を止めると再発する可能性が高まります

②病気や社会制度について学ぶこと

不安が減ったり対応が上達するだけでなく「ともに学んでくれる」姿はきょうだいを勇気づけます

③心配なことがあったら、一人で悩まないこと

親に尋ねたり、医師に教えてもらったりして、不安を抱えたままにしないように心掛けましょう

④(時間があれば)家族教室に参加すること

悩みを自分一人で抱えないようにしましょう

他の家族の語ることが参考になったり、勇気づけられたりします

⑦早期警告サインを知っておくこと

〈早期警告サイン〉

再発前に、いらいら、不安、抑うつ、不眠、食欲不振などが出現します

また「会話が減った」「作業効率が落ちた」などのサインも出現します

人によって違うので、きょうだいはどんな症状が出やすいか知っておきましょう

【きょうだいと接するときの工夫】

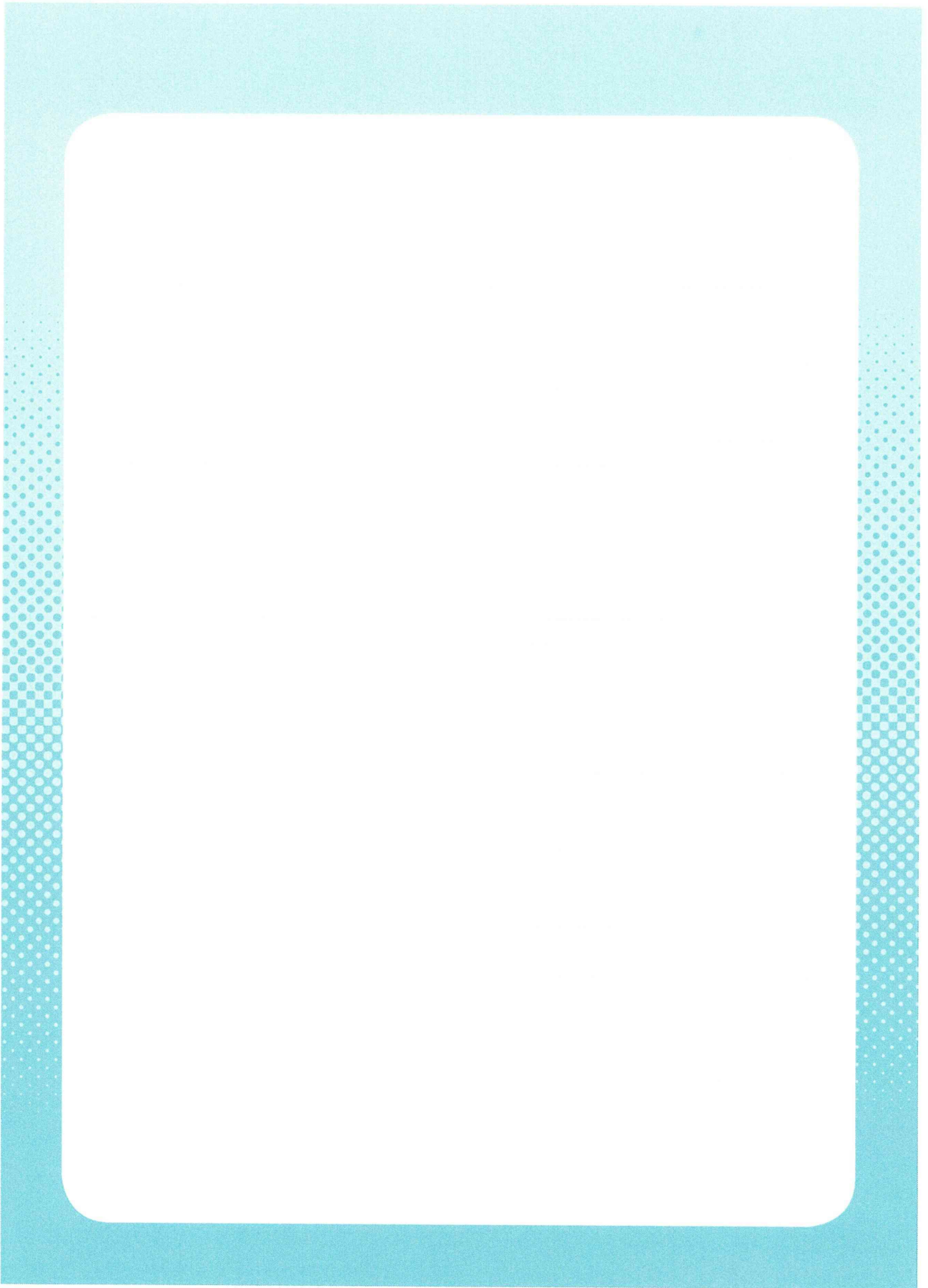
- ①症状を責めたりバカにしたりしないようにしましょう
- ②病名をからかいのために使わないようにしましょう
- ③「怠け者」とか「気のもちようだ」と言わないようにしましょう
- ④「おい、しっかりしろよ」と叱咤激励するのはやめましょう
- ⑤きょうだいの変わった様子に気がついたら、親に報告しましょう
- ⑥自分自身の人生を一番大切にして、十分楽しみましょう
- ⑦「できる範囲」で手伝って、つくし過ぎたり、抱え込み過ぎたりしないようにしましょう
- ⑧長くかかるので、あまり意気込み過ぎて息切れしない様に心がけましょう
- ⑨自分の生活において助けが必要なときは、キチンと親に言いましょう
- ⑩病気のことで感じた不安や気持ちは、親ときちんと話し合しましょう
- ⑪イライラしすぎるときは、顔と顔を付き合わせる時間を短くしましょう
- ⑫対応で失敗したら悔やむのではなく、次に生かせばよいと考えましょう
- ⑬きょうだいに対しどんな気持ちを抱いても「心の中ならOK」と考えましょう
- ⑭たまったグチをきょうだいにぶつけないよう、外でグチはこぼしましょう
- ⑮(自分に余裕があれば)普通の会話をして、独りぼっちにしないようにしましょう
- ⑯きょうだいのいいところにも目を向けましょう

19

引用・参考文献(順不同)

- ①佐藤光源ほか編. 統合失調症の治療. 朝倉書店、2007、全562頁
- ②松下正明総編集. 新世紀の精神科治療1統合失調症の診療学. 中山書店、2002、全381頁
- ③水野雅文編. 専門医のための精神科臨床リュミエール5統合失調症の早期診断と早期介入. 中山書店、2009、全224頁
- ④井上新平ほか. 統合失調症の臨床疫学. 臨床精神医学. 2005、34巻7号、855—861頁
- ⑤西田淳志ほか. 統合失調症の早期支援・治療. 臨床精神医学. 2007、36巻1号、73—81頁
- ⑥宮腰哲生ほか. 統合失調症の前駆症とアットリスク精神状態. 臨床精神医学. 2007、36巻4号、369—375頁
- ⑦堀口寿広ほか. 統合失調症の未治療期間(DUP)の発見とその後の研究. 臨床精神医学. 2007、36巻4号、359—368頁
- ⑧鈴木道雄. 統合失調症早期介入の基本概念と診断・治療における課題. 臨床精神薬理. 2009、12巻3号、383—392頁
- ⑨上島国利ほか編. EBM精神疾患の治療2006—2007. 中外医学社、2006、全499頁
- ⑩鈴木道雄ほか. 統合失調症の早期介入・早期治療と予後. Schizophrenia Frontier. 2009、10巻3号、18—23頁
- ⑪丹羽真一編. やさしい統合失調症の自己管理. 医薬ジャーナル社、2009、全95頁
- ⑫ヘンリー J. ジャクソンほか. 早期精神病の診断と治療. 水野雅文ほか監訳. 医学書院、2010、全405頁
- ⑬森谷康文ほか編. 精神障害のある人と家族のための生活・医療・福祉制度のすべてQ&A第7版. 2008、全263頁
- ⑭宮田雄吾ほか. うちの子に限って!? 子どもの心の病気を知る本. 学研教育出版、2010、全229頁

20 MEMO



平成23年度 厚生労働科学研究補助金障害者対策総合研究事業
精神病初回発症例の疫学研究および早期支援・早期治療の開発と効果検証に関する臨床研究

「心理教育資料の開発」

分担研究者 宮田雄吾(横浜カメラアホスピタル)

心の健康について (授業用キット)



平成23年度 厚生労働科学研究補助金障害者対策総合研究事業
精神病初回発症例の疫学研究および早期支援・早期治療の開発と効果検証に関する臨床研究

「心理教育資材の開発」

分担研究者 宮田雄吾(横浜カメラアホスピタル)

【本キットの目的】

本キットは中高生が、心の病気に関する正しい知識を習得し、実際に心の病気におちいった時に自分がどのような心理に追い込まれるかを理解し、心の病気になった友人を支援できるようになるように教育することを目的としている。

【本キットの構成】

- P1 本キットの目的、構成、使い方
- P2～3 「生徒配布用資料1、2枚目(1時間目分)」
- P4～5 「生徒配布用資料3、4枚目(2時間目分)」
- P6～8 「教師用:生徒配布用資料1枚目の解説と使用法」
- P9～10 「教師用:生徒配布用資料2枚目の解説と使用法」
- P11 (参考資料) ～他の病気に関する資料～
- P12 「教師用:生徒配布用資料3、4枚目の解説と使用法」
- P13 さらに詳しく知りたい人のための参考資料

【本キットの使い方】

本キットは50分×2コマの授業を想定して作成しています。

- 1コマ目
 - ①生徒配布用資料1枚目、2枚目を事前に配布
 - ②1枚目を講義(約20分)
 - ③各疾患についてビデオを見せたのち、解説(各ビデオ4分+解説6分)×3回)
- 2コマ目
 - ①生徒配布用資料3枚目を事前に配布、ワークが出来る配置にしておく
 - ②ワーク1の内容を説明の後、生徒間で討論(10分)
 - ③ワーク1の成果を発表してもらってのち、まとめの講義(15分)
 - ⑤ワーク2の内容を説明の後、生徒間で討論(10分)
 - ⑥ワーク2の成果を発表してもらってのち、まとめの講義(15分)
 - ⑦最後に生徒配布用資料4枚目を配布して終了