

新連載 思春期に発病が多い **統合失調症**

第1回 統合失調症とはどんな病気か

東京大学医学部精神医学教室 教授 笠井 清登

【ポイント】

- * 統合失調症は、人口の1%近くがかかる頻度の高い病気
- * 発病は10歳代後半～20歳代に多く、発病前に前駆症状(病気の起こる前兆として現れる症状)がみられることが多い
- * 幻覚や妄想という特徴的な症状とともに生活に支障が表れることがある
- * 本人が望む生活と人生の回復を、治療の目標にしていく
- * 治療の進歩により、回復が格段に改善してきている
- * 薬物療法と心理社会的治療が、治療における車の両輪

約100人に1人がかかる病気

統合失調症は、およそ100人に1人がかかる頻度の高い病気です。幻覚や妄想という精神病症状が特徴的です。また、精神病症状に伴って、人々と交流しながら家庭や社会で生活を営む機能が影響を受け(生活の支障)、「感覚・思考・行動に病気のためのゆがみがある」ことを自分で振り返ることが難しくなりやすい(病識を持ちづらい)、という特徴を併せ持っています。

思春期から青年期という10歳代後半から20歳代に発症することが多い病気です。発症の頻度に男性と女性で差はありませんが、男性よりも女性のほうが発症の年齢がやや遅めです。

統合失調症の明確な発症の前に、幻聴や妄想などの症状(陽性症状)や、意欲の低下な

どの症状(陰性症状)が軽度に出現し始めることが多く、前駆期と呼びます。前駆期には、非特異的な症状を呈することが多く、精神面では不眠・集中困難・意欲低下、身体面では易疲労感・自律神経症状などをみとめます。その結果、行動面では引きこもり・不登校・職業や学業の機能低下などをみとめます。このため、明確な発症は高校生以降が多いものの、中学校の教員の方々にとって、決して関係のない病気ではありません。不登校気味である、周囲から孤立しているといった生徒たちの中に、統合失調症の前駆状態である人が少なからずいる可能性があります。

また、統合失調症の症状に似ている体験(「声が聞こえたような気がする」、「奇妙な出来事が起こっている気がする」)を経験する中学生も少なくありませんが、その多くの生徒たちは、自然にそのような経験をしなくなります。しかし、一部の生徒たちは、そのような経験が継続・悪化したり、場合によっては何らかの精神疾患の発症に至ります。この時期の適切な支援によって、発症や重症化を防ぐことができるとの期待が近年高まっています。統合失調症では、進学・就職・独立・結婚などの人生の進路における変化が、発症のきっかけとなることが多いようです。ただ、それらは発症のきっかけではあっても、原因ではないと考えられています。というのは、こうした人生の転機は特別な出来事ではなく、同じような経験ををする大部分の人は発症には至らないからです。

また身近な方の中には、親の育て方、家庭の環境、あるいは周囲の方の接し方が病気の

原因になったのではないかと心配したり、後悔したりする方がいらっしゃいます。しかし統合失調症の原因は、親の育て方や家庭の環境や周囲の方の接し方ではありません。それらがきっかけとなって発症するよう見える場合であっても、同じ家庭環境の中で同じ親のもとで育ったきょうだいの多くは統合失調症とはなりませんから、やはりきっかけと原因とは別のこととして考えなければならないことがわかります。

素因と環境の両方が関係

さまざまな研究の結果を総合すると、統合失調症の原因には素因と環境の両方が関係しており、2つの影響の割合を比較すると、素因の影響が環境の影響よりやや大きく、半分かそれを少し上回る程度の割合とされています。医学では様々な病気の原因を、患者さん自身の要因(素因)と周囲から受ける要因(環境)の2つに分けて考える場合があります。例えば高血圧については、血圧が高くなりやすい体質を親から受け継いでいるという素因としての原因や、食事から塩分をとりすぎるといった環境としての原因が考えられます。ただ話は少し複雑で、塩分をとりすぎるといふことには、育った家庭環境の影響という面もあるでしょうし、塩辛い味が好きという生まれつきの体質があるかもしれません。

双生児や養子について調査をすると、発症に素因と環境がどの程度関係しているかを知ることができます。例えば、一卵性双生児は遺伝的には同じ素因を持っているはずですが、2人とも統合失調症を発症するのは約50%とされています。したがって、遺伝の影響はあるものの、遺伝だけで決まるわけではないことがわかります。素因の影響がずいぶん大きいと感じるかもしれませんが、この値は高血圧や糖尿病と近いものですので、頻度の高い慢性的な病気に共通する値のようです。子どもは親から遺伝と環境の両方の影響を受けますが、それでも統合失調症を持つ母親から生まれた子どものうちで同じ病気を発症する

のは約10%にすぎません。

脳の働きや構造の微妙な変化も

統合失調症の素因を反映するものとして、脳の働きや構造の微妙な変化がわかってきました。その1つ目は、神経伝達物質の変化です。神経伝達物質とは、脳を構成している神経細胞同士の情報伝達に利用される物質のことです。その1つであるドパミンという物質の作用が過剰になると、幻覚や妄想が出現しやすくなることが知られています。セロトニンやグルタミン酸やガンマアミノ酪酸(GABA)など、ほかの神経伝達物質も関係していると考えられるようになってきています。

2つ目は、脳の構造の変化です。CTやMRIという装置で患者さんの脳を検査すると、脳の一部の体積が健康な人よりもやや小さいことが示されています。体積が小さめとされるのは、前頭葉や側頭葉と呼ばれる部位です。ただし、この体積の違いは大勢についての平均値の違いで、かなりの重なりがあります。そのため、それが病気の原因とすることはできませんし、またその違いをそのまま診断に利用できるわけではありません。

そういう話を聞いても、我が子が統合失調症を患ってしまったことを、自らのせいではないかと心配し後悔するのは、親心としては無理もないことです。そうした気持ちに寄り添いながら、家族が自分を責める必要はないことをお伝えし、より良い家族関係が築けるようにサポートをしつつ、回復に役立つ具体的な手立てについて情報を提供することが大切になってきます。

多くが回復

統合失調症には、「話が通じなくなる」、「不治の病」という誤ったイメージがあるかもしれませんが、こころの働きの多くの部分は保たれ、多くの患者さんが回復していきます。特に近年では、新しい薬の開発と心理社会的ケアの進歩により、初発患者さんのほぼ半数

(12ページに続く)

(5ページの
続き→)

は、完全かつ長期的な回復を期待できるようになりました。

高血圧や糖尿病などの生活習慣病と同じように、早期発見や早期治療、薬物療法とご本人・身近な方々の協力の組み合わせや、再発予防のための治療の継続が大切です。前述のように脳の構造や動きの微妙な変化が原因と考えられるようになってきているからです。

心理社会的なサポートをうまく受けられることができると、回復や成長が促進されることが明らかになっていますが、精神科の医療を受けることに敷居が高いために、一人で困っているが誰にも相談できずに助けも求められ

ない方が多くいらっしゃいます。生活の中で
の困りごとに寄り添いながら、精神症状が背景にあるようであれば、相談機関を訪ねたり医療機関を受診したりすることで改善が得られることなど、本人や家族に情報提供をすることが、学校の大切な役割になります。学校の先生方は、どのように対応すべきか迷われると思いますので、まずは、一人で問題を抱え込まずに、生徒のプライバシーに配慮しつつ、早めに同僚の先生やスクールカウンセラーなどの周囲と情報を共有することが大切です。

(※謝辞) この原稿の執筆にあたっては、福田正人先生(群馬大学)、金原明子先生(東京大学)、熊倉陽介先生(東京大学)の多大なご協力をいただきました。