

統合失調症

概要

定 義
診 断
疫 学
遺 伝

統合失調症

脳の働きのバランスが崩れて一時的に機能が損なわれる病気

心や行動をうまくまとめることができない状態

陽性症状

幻覚や妄想

不統合(解体)症状

まとまりの悪い会話・行動

陰性症状

思考・感情・意欲の乏しさ

認知機能障害

注意・作業記憶・問題解決・社会的認知の領域等

統合失調症

脳の働きのバランスが崩れて一時的に機能が損なわれる病気

心や行動をうまくまとめることができない状態

陽性症状

精神病症状

幻覚や妄想

不統合症状(解体症状)

まとまりの悪い会話・行動

陰性症状

思考・感情・意欲の乏しさ

認知機能障害

注意・作業記憶・問題解決・社会的認知・情動の領域等

脳機能障害

診断

DSM-5

症状 以下のうち2つ以上が少なくとも1か月間（治療による短縮も含む）常に存在
一つは1)か2)か3)である。

1) 妄想

2) 幻覚

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（感情の平板化・意欲欠如）

不統合症状
まとまりのない言動

強さ 機能の低下（仕事・学校・対人関係・自己管理等）

期間 6か月間存在（活動期1か月間：前駆および残遺期を含んでもよい）

除外 統合失調感情障害・精神病症状を伴う気分障害
物質・医学的疾患の生理学的作用

疫学

罹患危険度(一生の間にかかる危険度)

平均 0.7%

地域の差

都市>田舎

定かではない(患者が都市へ(流水仮説))

時代の差

減少仮説

上同(医療システムの変化等)

男女差

ない(新しいデータ:男>女の説も 発症障害リスク1.4倍)

発症年齢

80%は15-30歳

男<女 約5歳の差

誕生日

晩冬から早春が多い 相対危険度1.1倍 ウイルス感染との関連

死亡率

2倍に上昇

初期:自殺 後期:喫煙や肥満等生活習慣

病状

(緊張病や破瓜病といった)重篤な病態が減少

遺伝

多因子遺伝

遺伝的要因と環境的要因が複雑に絡み合う

双生児研究

一卵性双生児：42-48%

二卵性双生児：1.7-9%

で一致

養子研究

統合失調症患者の生物学的親族 → 統合失調症が優位に多い

統合失調症患者の養育親族 → 健常者と同様の罹患率

→ 遺伝の関与は明らかで、養育環境は原因とはならない

しかし、2/3は孤発例で、血縁者に発病の見られる例もあるが少数

→ 症例により様々な要因の関与の度合い（単一の疾患でもない）

（単一精神病論：気分障害と遺伝子が重複する部分がある）

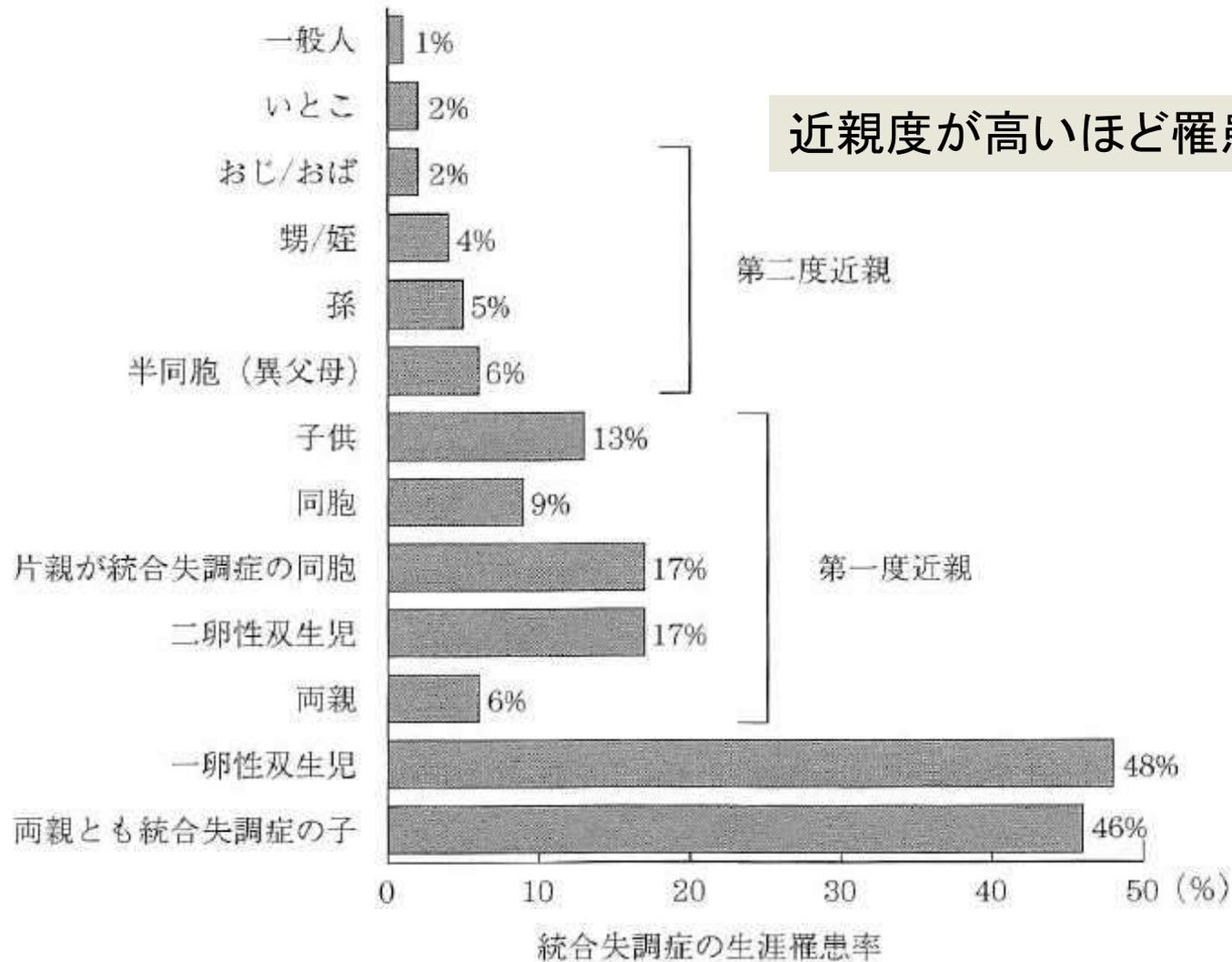


図 I-1 統合失調症の生涯罹患率¹⁾

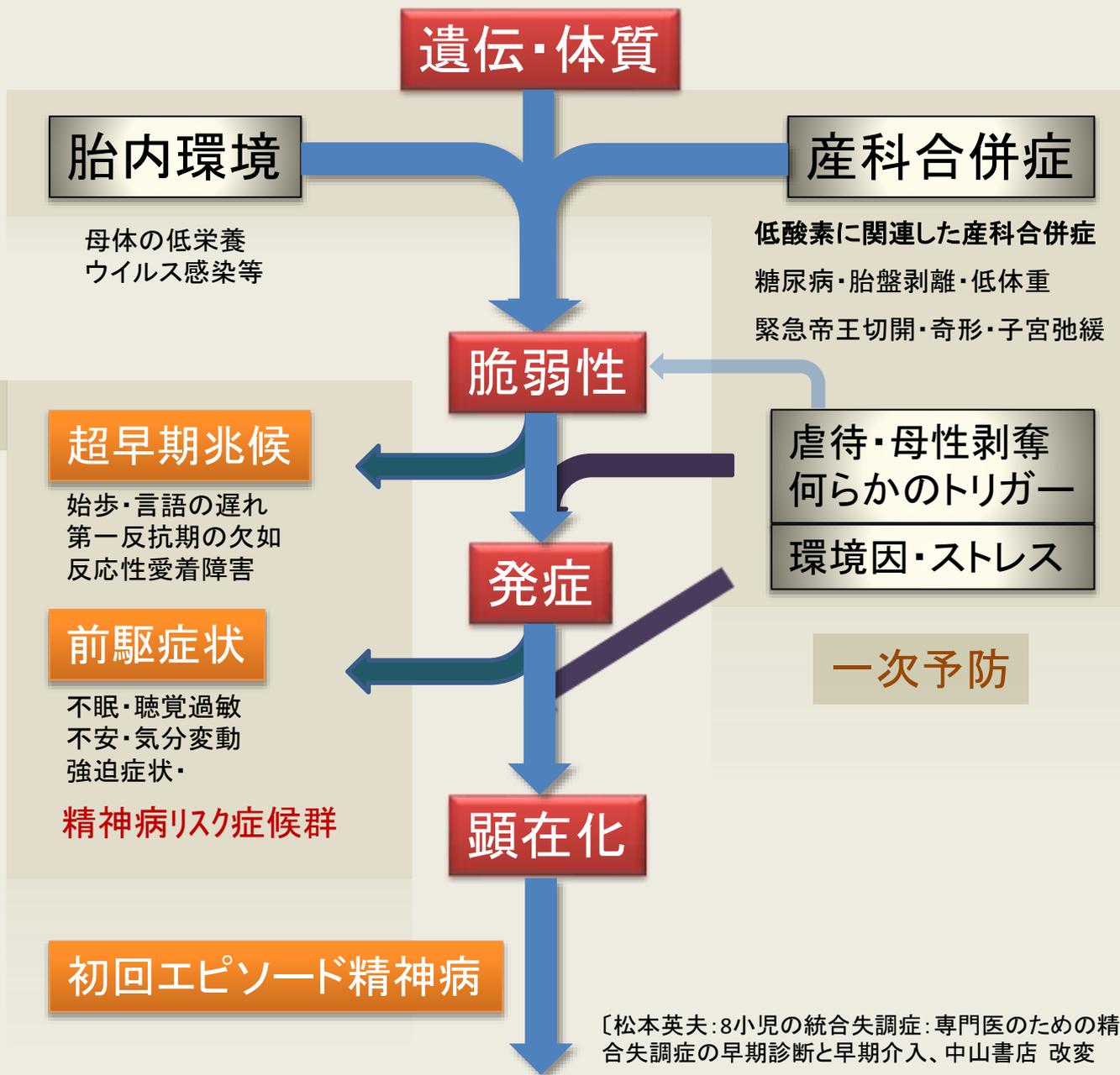
統合失調症の一般人口における罹患率は約1%とされている。発端者の近親度が高いほど統合失調症罹患率は高くなる。

成り立ち

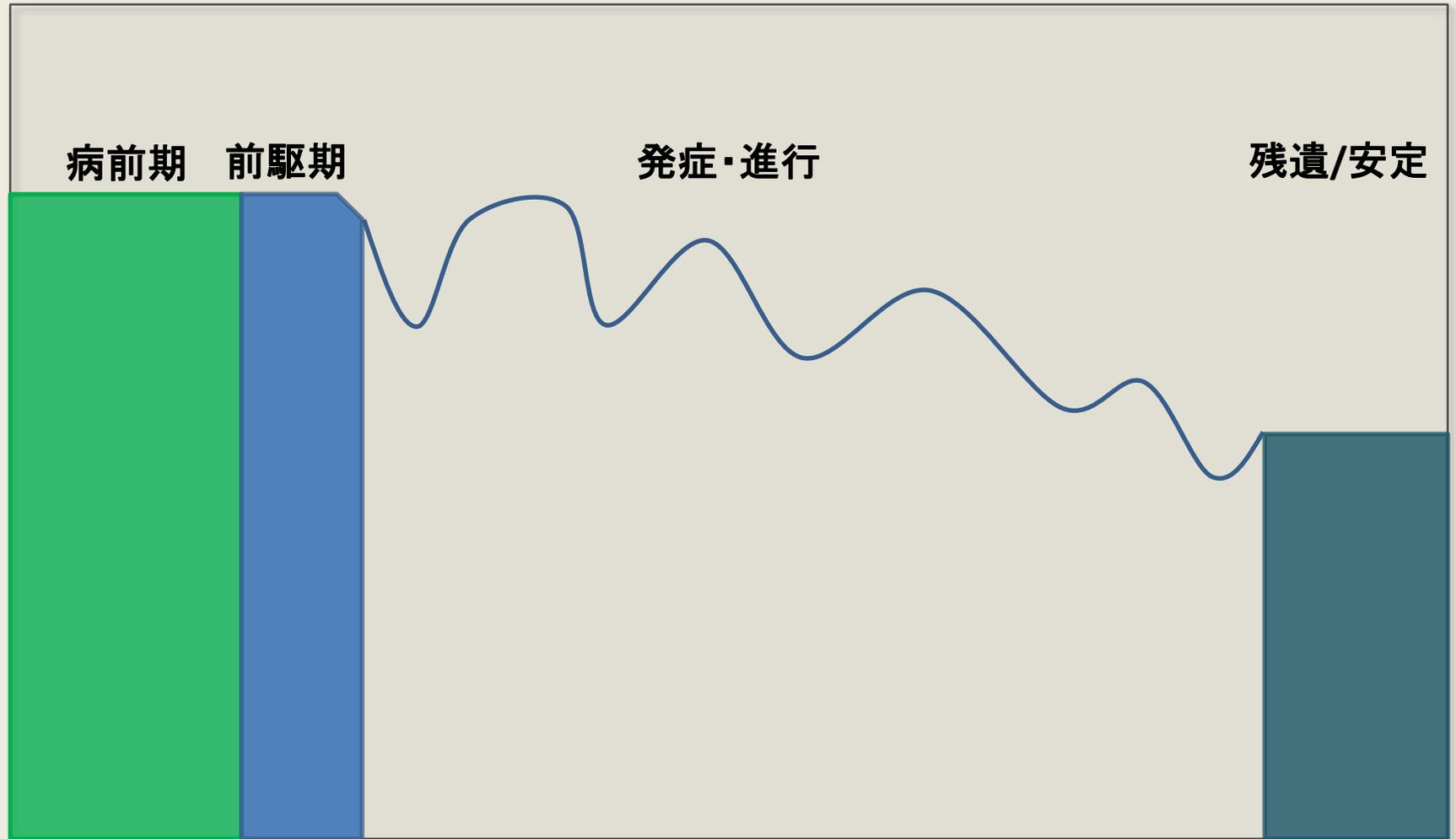
経過

予防

統合失調症の成り立ちと予防



統合失調症の全体の経過



lieberman JA他 biol psychiatry 2001

単純経過 (38%)

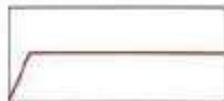
1 急性に経過し重度の終末状態へ
1%



2 慢性に経過し重度の終末状態へ
12%



3 急性に経過し中等度～軽度の終末状態へ
2%

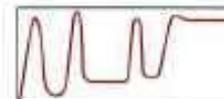


4 慢性に経過し中等度～軽度の終末状態へ
23%

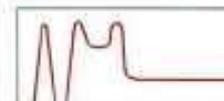
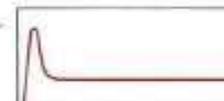


波状経過 (58%)

5 波状に経過し重度の終末状態へ
9%



6 波状に経過し中等度～
軽度の終末状態へ
27%



7 波状に経過し完全寛解
22%



非定型経過 (4%)

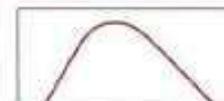
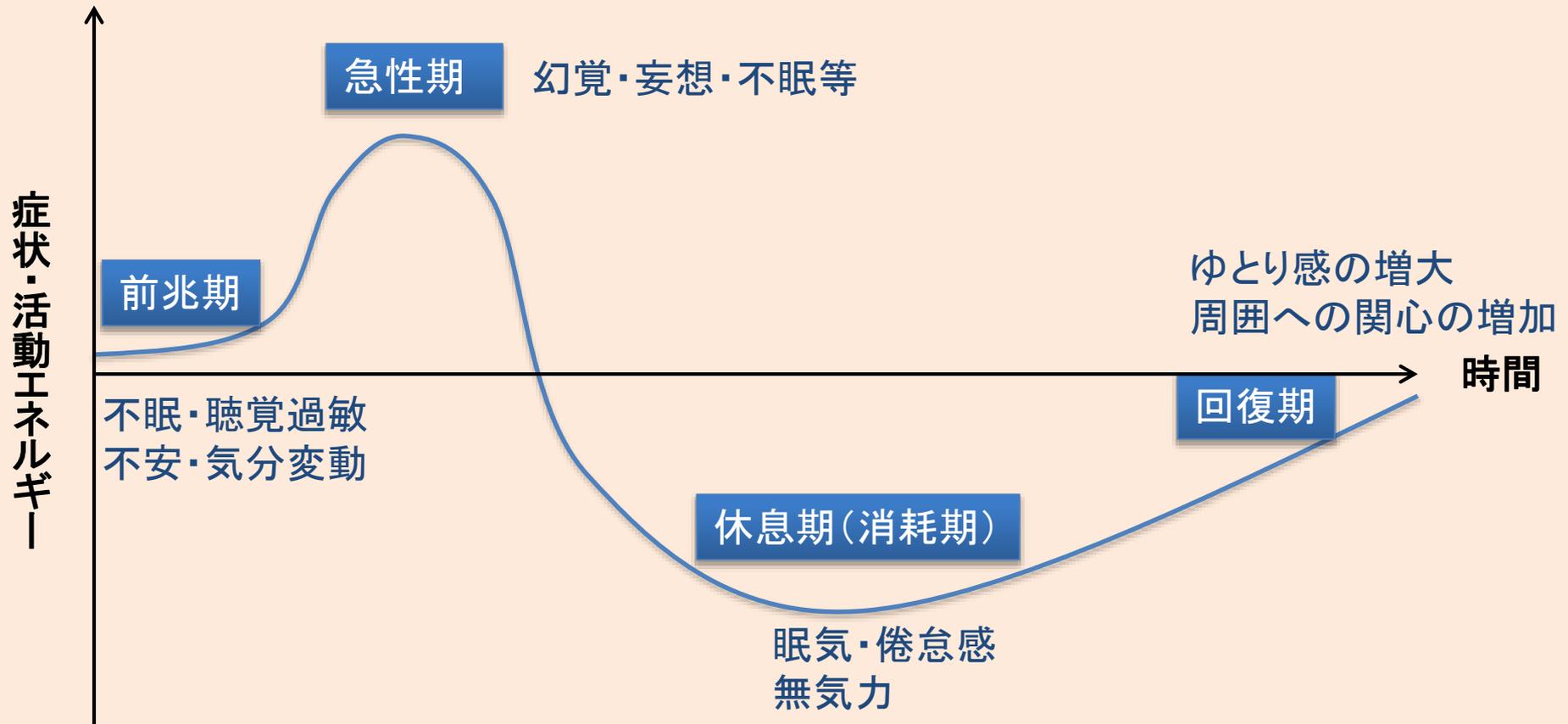


図 4 経過類型

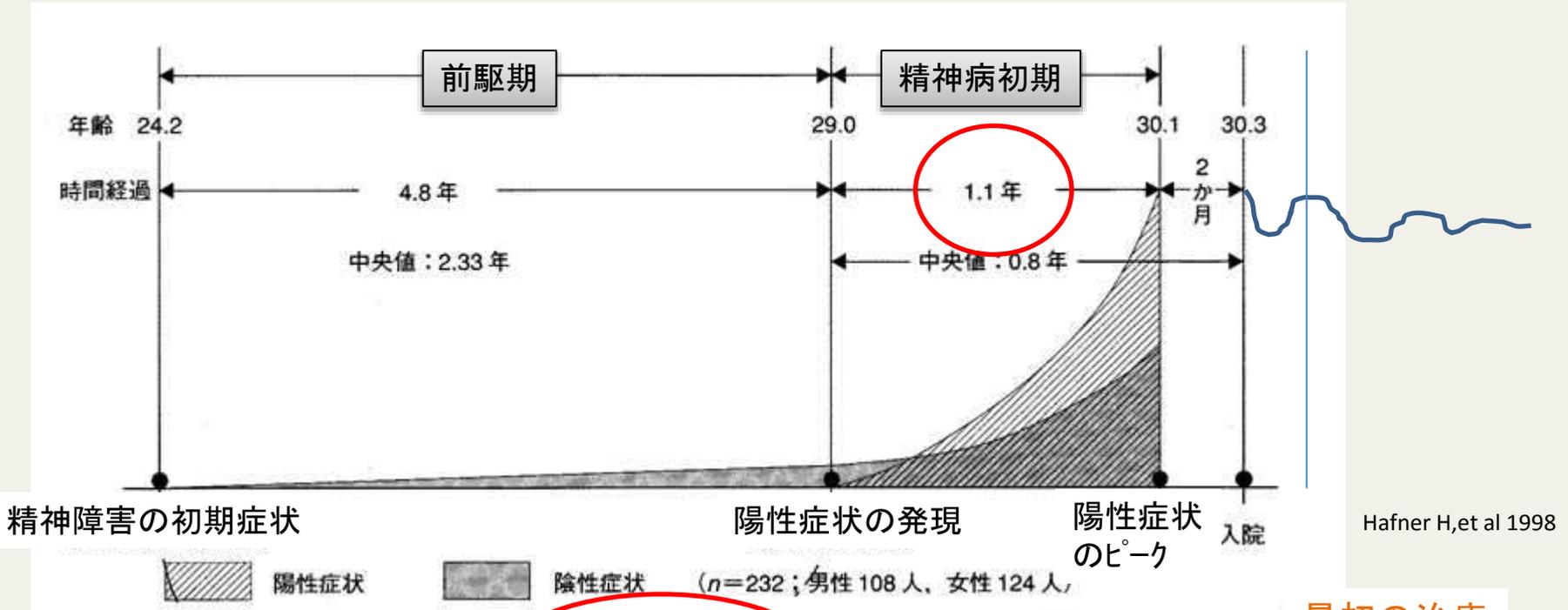
(Bleuler M: Die schizophrenen Geistesstörungen im Lichte langjähriger Kranken- und Familiengeschichten. Georg Thieme. Stuttgart. 1972 より)

統合失調症の病相期経過



伊藤順一郎: 統合失調症と付き合う保健同人社、東京、2002参考

統合失調症の発病・経過



- * 精神病リスク症候群
 - 前期 予測的基底症状 初期統合失調症症状
 - 後期 弱い精神病症状

病前期

病前性格

表1 分裂病質の特質 (Kretschmer, 1921; 相場均訳, 1960より)

1. (全体を貫く特徴) 非社交的, 静か, 控え目, まじめ
ユーモアを解さない, 変人
2. (過敏性) 臆病, 恥ずかしがり, 敏感, 感じやすい, 神経質, 興奮しやすい—自然や書物に親しむ
3. (鈍感性) 従順, 気立てよし, 正直, 落ち着き, 鈍感, 愚鈍

1は共通して認められ, 2, 3は2極構造をなす。

Bleuler: 易怒性とむすびついた引っ込み思案

笠原: 対人距離の調節不全 木村: 自己個別化の障害

原田: 自己の存在に関する基本的安心感・保証感が乏しい

小中学校の通知表の評価

「消極的, 気力にかける, 引っ込み思案」

「自信がなくおどおど, 煮えきらない」

「元気がない, 輝きが足りない」

「緊張が強い, 自主性に頼りがち」

PLEs (思春期の精神病様体験)

(psychotic-like experience)

10歳前半(11歳)で15%前後の人が体験(日本・オランダ・ニュージーランド)

統合失調症や統合失調症様障害の発症リスク↑

強めのPLEsの経験 統合失調症発症リスク16倍

弱めのPLEsの経験 5倍以上の統合失調症様障害の危険

(26歳時点で、統合失調症様障害の成人患者の42%が11歳時点でPLEs)

DISC (diagnostic Interview Schedule for children) 一つ以上の項目に該当するか

- ①あなたは超能力や読心術などによって、自分の心の中を誰かに読み取られたことがありましたか？
- ②テレビやラジオからあなただけにメッセージや暗号が送られてきたことがありましたか？
- ③あなたは誰かに後をつけられたり、こっそり話を聞かれたりされていると感じたことがありましたか？
- ④あなたは他の人には聞こえない「声」を聴いたことがありましたか？

→ 学校・社会での予防(精神病についての知識等)

前駆症状

発病前の非特異的症状

注意力の低下・意欲の低下・抑うつ・睡眠障害・不安
閉じこもり・猜疑心・役割機能の悪化・易刺激性など

表1 初回エピソード研究で最も一般的に記載されている初回エピソード精神病の前駆症状の特徴（頻度の高い順）

注意・集中の減弱
欲動，動機付けの減少，意欲減退
抑うつ気分
睡眠障害
不安
社会的引きこもり
猜疑心
社会的役割機能の悪化
焦燥感

(Yung AR, et al : Schizophr Bull 22 : 353-370, 1996⁷¹⁾より改変)

精神病発症リスク状態 (ARMS)

(at risk mental state)

表 1 前駆状態の診断基準

- A. 短期間の間欠的な精神病状態 (brief intermittent psychotic syndromes)
一定の精神病的強度 (重症度評価において「重度かつ精神病的」) を備えた陽性症状が、短期間で間欠的に出現する。
- B. 微弱な陽性症状 (attenuated positive symptom syndrome)
重症度評価において「中等度」レベル以上、「重度だが精神病的ではない」レベル以下の陽性症状を認める場合。
- C. 遺伝的なリスクと機能低下 (genetic risk and deterioration syndrome)
第1親等家族に精神障害 (感情障害も含む) を認めるか、または DSM-IV において統合失調型パーソナリティ障害の診断を満たす場合。さらに過去1か月間の GAF 評点が1年前に比べ30%以上低下している場合。

(Yung A, et al. *Br J Psychiatry Suppl* 1998¹⁾)

このうち一つを満たす場合、12ヶ月以内に10-50%が精神病水準へ進展

発病

状況 生活の節目

受験, 入学, 卒業, 就職や転職, 家族からの独立, 人間関係のトラブルや破綻, 恋愛や失恋等

10-20代に多い 自立の時期(進路・就職等)・責任の増大・異性との関係
(脳神経の成長の節目の一つ)

→ 不安・孤立・過労・不眠が高まったとき(原田)

出立(笠原)

個別化原理の危機(木村)

巣立ち(吉松)

先行する2-3週間以内のストレスが契機となりやすい。(WHO9か国研究)

女性は男性よりも遅い傾向

初期症状

考えや記憶が、どんどん勝手に浮かんできて止まらない

一人でいるのに何となく他人から見られている感じがする

周囲の音や物がいちいち気になり集中できない

何日か不眠が続いて疲れがたまっているのに、かえって頭がますます冴えわたってくるように感じられる

「頭の働きがいそがしくなる」「頭の中がさわがしくなる」

初期統合失調症状 (中安)

初期分裂病の特異的4主徴

自生体験

気づき亢進

漠とした被注察感

緊迫困惑気分



幻声

妄想

自我障害

緊張病症候群

4主徴の下位症状

表Ⅱ-2-1 初期統合失調症症状 (30種) (文献35より転載)

No. 1	自生思考	No.16	要素幻視
No. 2	自生視覚表象	No.17	非実在と判断される複雑幻視ないし会話幻聴
No. 3	自生記憶想起	No.18	味覚・嗅覚の変化
No. 4	自生内言ないし考想化声	No.19	皮膚異常感覚
No. 5	自生空想表象 (白昼夢)	No.20	身体動揺・浮遊感
No. 6	聴覚性気づき亢進	No.21	体感異常
No. 7	視覚性気づき亢進	No.22	二重心ないし二重身
No. 8	固有感覚性気づき亢進	No.23	体外離脱体験
No. 9	漠とした被注察感ないし実体的意識性	No.24	離人症
No.10	緊迫困惑気分／対他緊張	No.25	現実感喪失
No.11	聴覚の強度増大ないし質的変容	No.26	即時理解ないし即時判断の障害
No.12	要素幻聴	No.27	即時記憶の障害
No.13	呼名幻声	No.28	心的空白体験
No.14	自生音楽表象 (音楽性幻聴)	No.29	アンヘドニア
No.15	視覚の強度増大ないし質的変容	No.30	面前他者に関する注察・被害念慮

表 5-2 予測的基底症状と初期統合失調症状の対応関係

予測的基底症状	定義	対応する 初期統合失調症状
思考干渉	現在の考えと無関係の全く些細な考えが侵入し、患者が現在考えていることに支障をきたす。こうした考えは情動的に中立であり、患者にとって特に意味がなく、そのときの話題や感情状態と関連がない。	1. 自生思考
思考保続	特に感情的意味のない日常の些事、過去の出来事、会話などの強迫様再現。これは患者の注意を占めて心の中に固定され、終わらせることが困難であり、作業や睡眠を妨げる。	—
思考促進	共通の話題を持たない、多くのとりとめのない、様々な、全く無関係の考えあるいは考えの断片が、次々と心に浮かんで消える。患者はそれらを抑えることも導くこともできない。	1. 自生思考
思考途絶	思考の主観的な途絶、思考の突然の空白、思考の中断、思考の消失(抜け落ち)、思路を失うことなどとしても体験される。	—
受容言語の障害	読んだ(視覚性)あるいは聞いた(聴覚性)日常的言語の即時理解の障害。読んでいる、あるいは聞いているとき、患者は単語、単語の続き、文章を理解しその意味を認識することができない。	26. 即時理解ないし即時判断の障害
観念と知覚、空想と真の記憶の分別能力の低下	内的-精神的な日常的出来事と外的-知覚された日常的出来事の弁別が困難である。健忘や解離による記憶の欠損は存在しない。	—
不安定な関係念慮	おぼろげな主観的自己関係付け感であり、認知によって直ちに訂正される。他者によるある出来事、発言、動作が自分に関係があるように漠然と感じるが、同時にそれはありえない、少なくとも蓋然性に乏しいことがわかっている。関係念慮ないし妄想以外の点では、推論や説明探求といった知的過程に障害はなく、現実検討は完全に保たれている。	30. 面前他者に関する注察・被害念慮
現実感喪失	周囲との感情的結びつきの変化であり、①疎遠・疎隔化によって環界が非現実的な、変化した、あるいは変わったものに見える、あるいは②感情的結び付きが亢進し、しばしば肯定的ないし多幸的感情を伴う。	25. 現実感喪失
視覚的知覚障害	管状視などの部分視、光視症、近方視および遠方視、微小視、巨大視、変形視、色彩知覚の変化、他者の顔および身体の知覚の変化、患者自身の顔の知覚の変化、視覚刺激の偽運動、二重視、傾斜視、距離あるいは大きさの推定の障害、直線/輪郭の知覚の障害、視覚刺激の維持	16. 要素幻視 15. 視覚の強度増大ないし質的変容
聴覚的知覚障害	要素幻聴、聴覚刺激の強度ないし質の変化、聴覚刺激の維持	12. 要素幻聴 11. 聴覚の強度増大ないし質的変容

精神病症状の発展の基底(Huber)

予測的基底症状

初回エピソード精神病までの早期介入

精神病状態の始まりから専門的治療を受けるまでの期間
DUP (duration of untreated psychosis)

日本でも外国でも大体1年少し

DUP 短いほど予後が良い

長期予後は不明

前駆期の始まりから専門的治療を受けるまでの期間
DUI (duration of untreated illness)

DUIが短いほど、生活機能レベルが良かった

DUIが長期だと、4年後から8年後の回復が認めれなかった

Crumlish N. Whitty P. Clarke M. et al: Beyond the critical period: longitudinal study of 8-year outcome in first-episode non-affective psychosis. Br J Psychiatry 194: 18-24.200

臨界期

発症後数年(2-5年特に3年以内)の治療と支援が、その後の予後を規定？

発病前後に脳形態の変化が進行

初回エピソード統合失調症
(平均年齢27.2歳)

1.5年後の頭部MRI:上側頭回後部体積が9.6%↓

Kasai K, Shenton ME, Salisbury DF, et al: Progressive decrease of left superior temporal gyrus gray matter volume in patients with first-episode schizophrenia. Am J Psychiatry 160:156-164, 2003a.

慢性統合失調症
(平均年齢38.6歳)

3.1年後の頭部MRIで健常者と有意差がない

吉田 猛, Niznikiewicz M, 中村元昭ほか:慢性統合失調症における上側頭回皮質および扁桃海馬複合体体積における前方視的研究.第28回日本生物学的精神医学会プログラム講演集, p. 407, 2006, 名古屋.

慢性期にみられる(左の上側頭回の)変化は、治療開始後1.5年頃までにほぼ完成し、その後は殆ど進行しないのかもしれない



早期治療の重要性

予防

気分障害等も含めた遺伝負因
低酸素に関連した産科合併症
小学校時代等幼少期に精神病様体験



経過観察および問題あれば心理的治療、必要ならば薬物治療

顕在発症の阻止：初期統合失調症の段階で進行を止める

前駆期・顕在発症から初回治療までの時間短縮

その後2-5年間(臨界期)の治療の重要性(進行の阻止)

一次予防

1.5次予防

二次予防

2.5次予防

表2 PRIME-J スクリーニング⑦

記入の仕方： この1年以内の体験に基づいて、以下の各項目にどの程度あてはまるかを教えてください。 各々の質問を良く読んで、自分自身の体験を最も良く言い表している箇所に○をつけてください。 4, 5, 6にあてはまる場合は、その期間を右欄に7, 8, 9で教えてください。 すべての質問にお答えください。	0	1	2	3	4	5	6	左欄で4~6と答えた方は、それがどの程度続いていますか (あてはまる期間に○をつけてください)		
	まったくあてはまらない	ほとんどあてはまらない	どちらかといえばあてはまらない	どちらともいえない	どちらかといえればあてはまる	かなりあてはまる	とてもあてはまる	1月以内	1月~1年	1年以上
a. 説明できないような奇妙で普通でない物事が自分の周りで起きていると感じることがある	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b. 将来を予見することができると感じている	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
c. 自分の考えや感情、行動が何かに干渉される、あるいは支配されるように感じることもある	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
d. 迷信を信じて善段とは全く違う行動をとった経験がある	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
e. 経験したり感じたりすることが現実なのか、空想や夢の一部なのかわからなくなって混乱することがある	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
f. 他人に自分の考えが自然に伝わってしまったたり、自分に他人の考えが自然に伝わってしまったたりすることは起こりえることだと思う	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
g. 誰かが自分に危害を加えることを企(たくら)んでいたり、あるいは実際にされかねないと感じることがある	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
h. 自分にはもって生まれた以上に特殊な才能や超自然的な能力があると信じている	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i. 自分の心にいたずらされているように感じることもある	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
j. 近くに誰もいないのに、誰かの発する音を聞いたり、誰かがぶつぶつ言っていたり喋っているのを聞いたりしたことがある	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
k. 自分が考えていることを他の人に声に出して言われたように感じることもある	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

症 状

幻聴

まわりに人がいないのに「声」が聞こえてくる体験

実際に方向性を伴いあっちから聞こえてくることもあれば、
頭の中で聞こえることもある

知っている人のこともあれば知らない人のこともある

何かの音と一緒に聞こえてくる場合もある。

脳では

実際に聞こえている時と同じ反応が脳の一部で起きている

他人の気持ちの想像

電車の中で、周囲の乗客が自分をどう見ているか気になり、
落ち着かず気詰まりになっている状態で、
同じ車両の向う側で談笑している人たちの話し声に交じって、
「あそこに、おかしな奴がいるぞ」などという「声」が耳に入ってくる。

後悔したり、自分を責める気持

「自分に対する悪口」や「自分を責める声」になって聞こえる。

自分でも気付きにくく、陰になりやすい気持

ある人の発言に感心している時に、
「そんなこと言ったって笑っちゃう」などという「声」が聞こえてきたりする。
(ここでは、相手に対する潜在的な反発心が、空耳のルーツになっている。)

妄想

勘繰り(深く考えすぎる)が極端になり、確信になった場合

「自分のとらえ方が100%正しく」「他の受けとめ方の可能性はまったくない」

通りがかりの人が「咳払いをした」

→「あの咳払いは自分への当てつけで、わざとやったのだ」

向う側から歩いて来る人と視線が合った後、相手が「視線をそらせた」

→「あの人も、自分を監視している一味だ」

ふっと思いついた考えが確信となる

私は天皇の血統だ

幻聴から勘繰りが生じて妄想になる

悪口が聞こえてきくる → あの人は自分を馬鹿にしている

町中で自分のことを話している・テレビの音と一緒に自分のことが聞こえた

→ 自分のことが筒抜けになっている

こうしなさい・ああしなさいと言う → その通りにする(警察へ行ったり電話をしたりする)

原田誠一:統合失調症の治療:金剛出版

何かが起きているようなただならぬ気配、不気味な雰囲気を感じ、それに自分がまきこまれていると感じる

感情や思考が不活発になる

楽しく感じられない・興味や関心が持てない

考えが出てこない・まとまらない

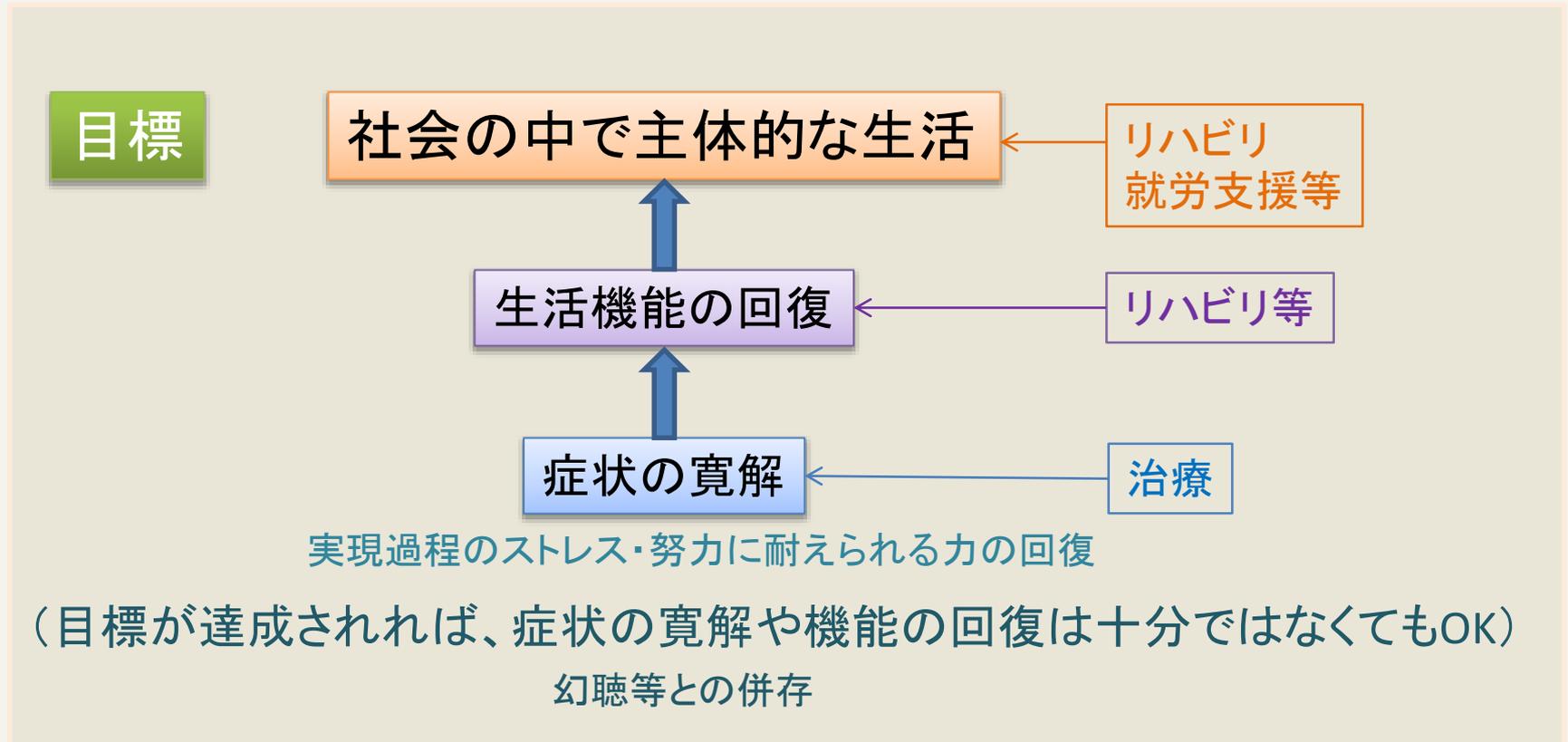
やる気がしない・一人で横になっていた

認知機能障害

注意集中が低下し、作業や段取りがうまくいかない。

治療目標

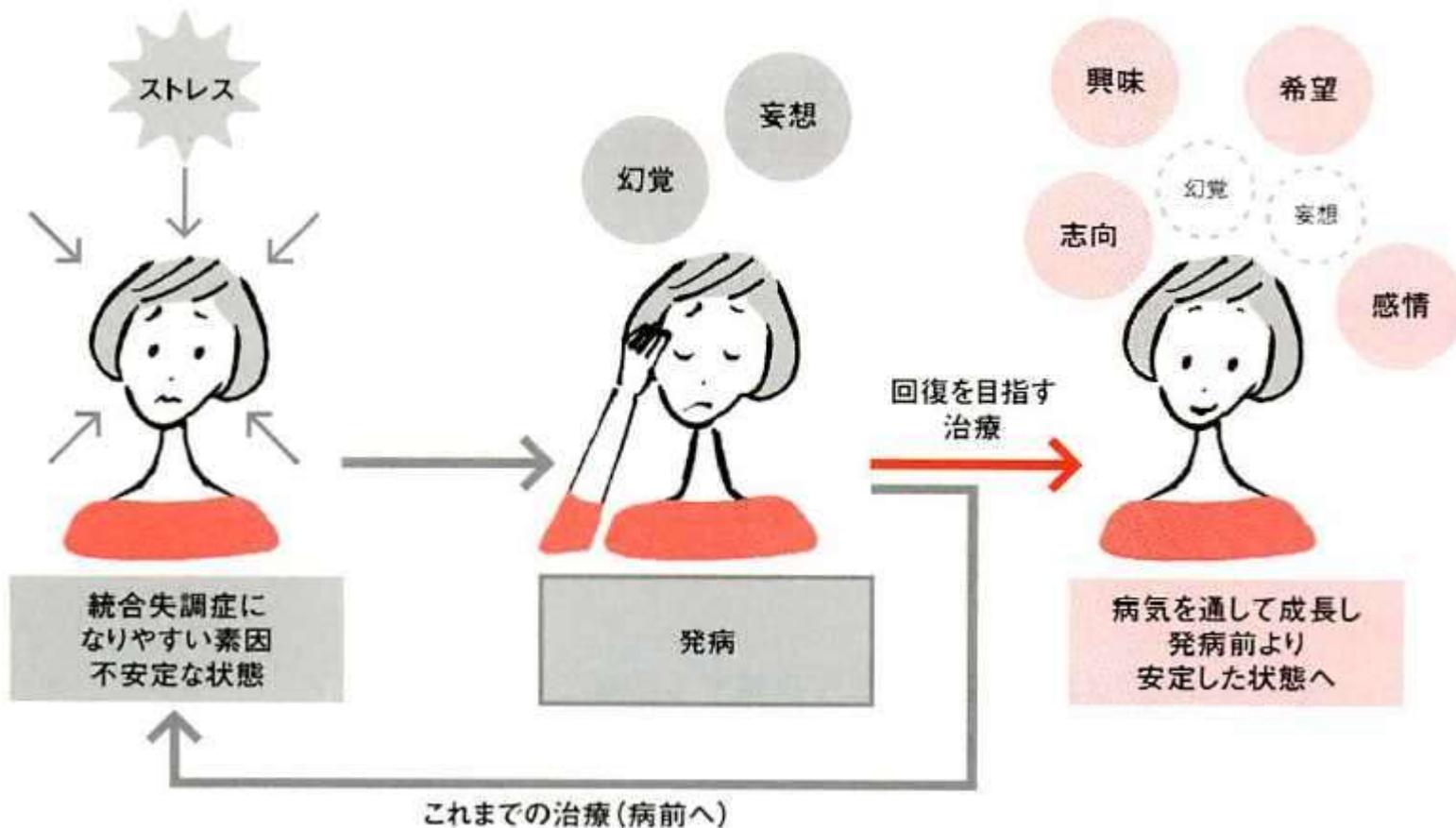
統合失調症の治療



理想的には、病前期や前駆期等発病前の状態よりも充実できることを目指す

その人の希望・目標がかなう生活を構築してゆく

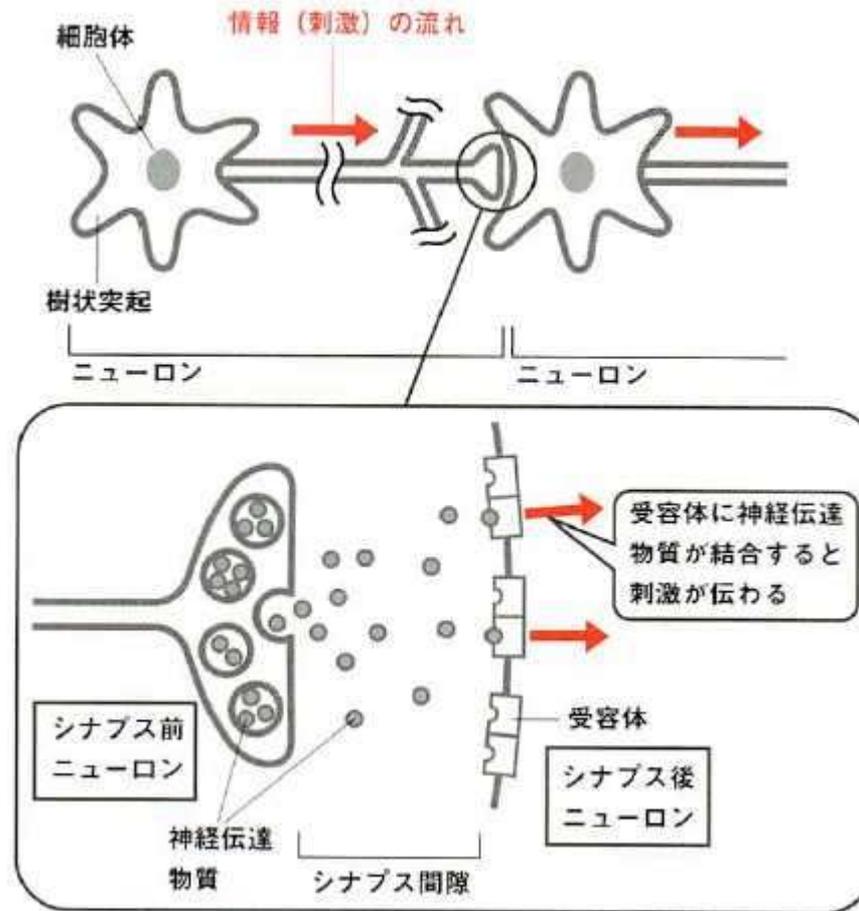
図表 1-18 回復の概念に基づいた治療へ



	症状の寛解	機能の回復 日常生活能力の回復	社会参加
急性期	服薬 休息 生活リズムの回復	身辺処理能力の回復	基本的な対人関係の 対応
臨界期	特に下記 再発予防		
回復 安定期	再発予防 服薬の継続 生活リズムの維持 状態の理解と対応 円滑な家庭生活 対人関係の維持	リハビリ 生活技能訓練 認知機能の回復	就労移行支援 援助付就労 一般就労 サークルへの参加等 住居

藥

神経情報伝達



予測して防ぐ抗精神病薬の身体副作用

神経伝達物質

ドパミン・セロトニン・ノルアドレナリン・アセチルコリン・グルタミン酸
γ-アミノ酪酸・アデノシン

ドーパミン仮説

抗精神病薬

ドーパミン神経伝達遮断作用

臨床効果と正の相関

アンフェタミン

ドーパミン神経伝達亢進作用

統合失調症様症状
幻覚や妄想

ドーパミン過剰

神経が過敏
感覚が鋭敏

些事が気になる
深く考えすぎる

幻覚
妄想

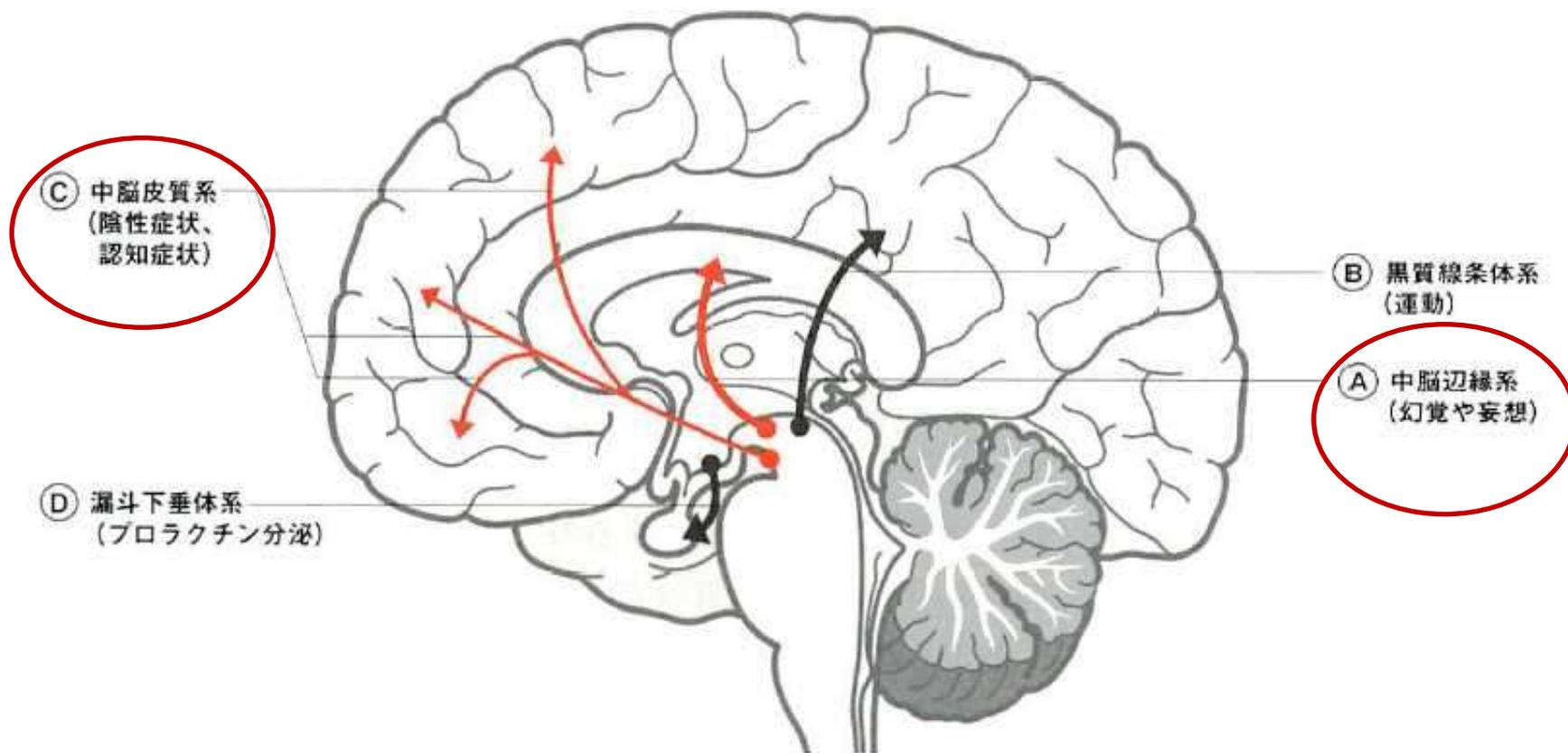
↔ 死後脳・検査(画像検査等)で一定の証拠がそろっていない

反応に乏しい症例

ドーパミン作動薬では陰性症状は見られない

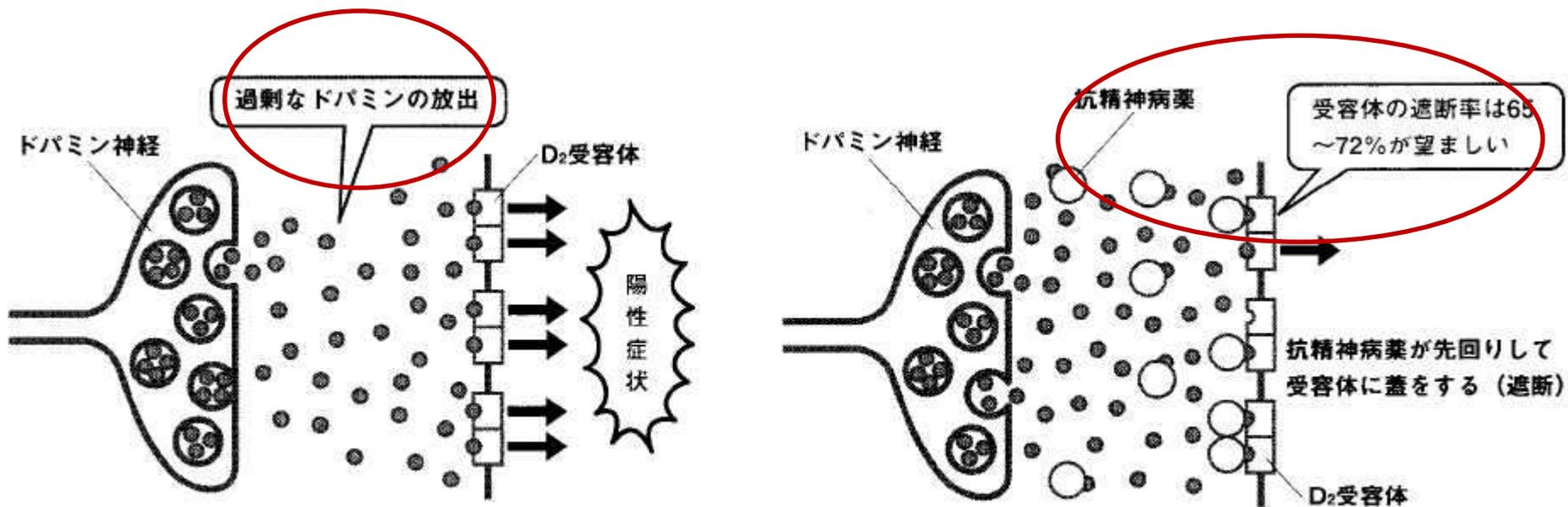
○前頭前野では、ドーパミン(D1)機能低下 → 陰性症状？

図表 1-3 ドパミン神経の4つの経路



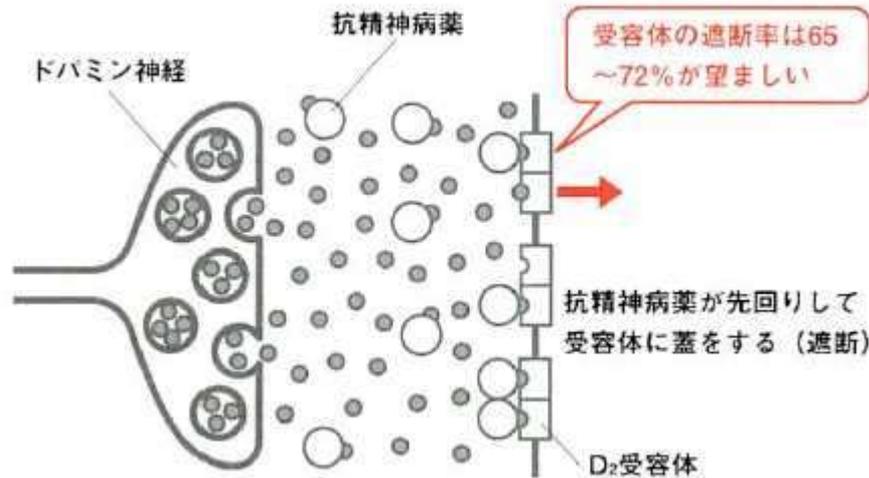
① 中脳辺縁系	腹側被蓋野から側坐核へ投射。「幻覚や妄想」と関連する(快感や乱用薬による多幸福感もこの経路に関連する)
② 黒質線条体系	黒質から基底核へ投射し、錐体外路系で「運動」を調節
③ 中脳皮質系	腹側被蓋野から辺縁系皮質まで。「陰性症状」「認知症状」と関連
④ 漏斗下垂体系	視床下部から下垂体前葉に投射し、プロラクチン分泌を調節

抗精神病薬の働き



長嶺敬彦：予測して防ぐ抗精神病薬の身体副作用

抗精神病薬の種類

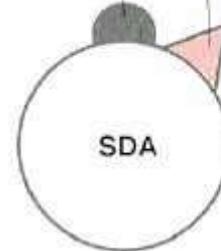


D₂受容体と結合する部分



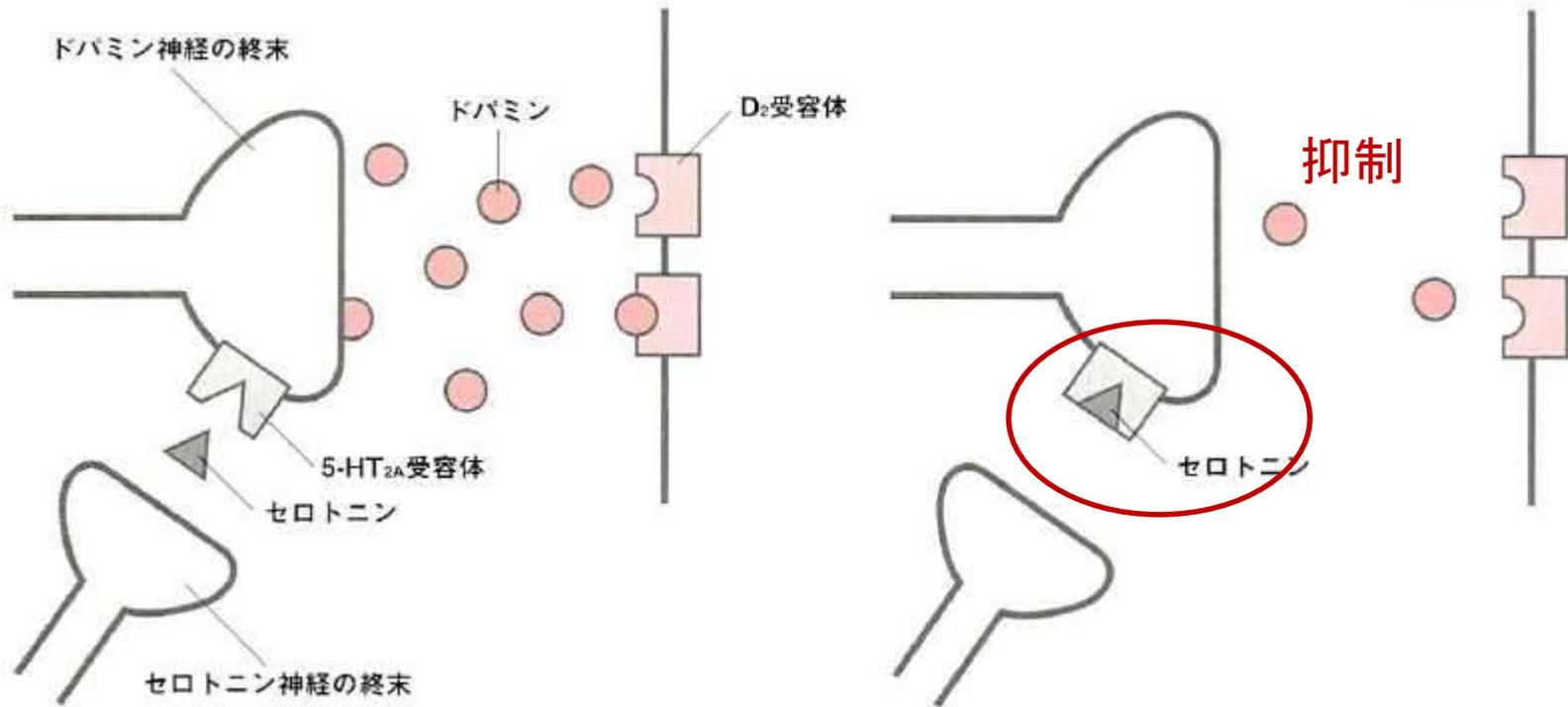
定型抗精神病薬

D₂ 5-HT_{2A}受容体と結合する部分



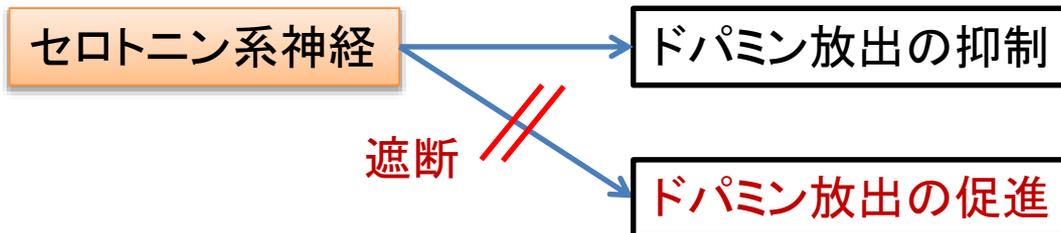
非定型抗精神病薬

図表 1-14 ドパミン系とセロトニン系の関係



セロトニンが5-HT_{2A}受容体に結合すると、ドパミンの放出は抑制される

長嶺敬彦: 予測して防ぐ抗精神病薬の身体副作用



定型と非定型抗精神病薬

	定型抗精神病薬	非定型抗精神病薬
作用	主にドパミン系の遮断	ドパミン系とセロトニン系の遮断
効果	幻覚・妄想	幻覚・妄想・(陰性症状)
副作用	運動系の副作用 (パーキンソン症状等)	代謝系の副作用 (血糖値の増加等)
薬	セレネース コントミン・レボトミン ドグマチール	リスパダール ジプレキサ・セロクエル エビリファイ ルーラン・ロナセン

非定型抗精神病薬

SDA(セロトニン・ドパミン拮抗薬)

セロトニン遮断(5-HT_{2A})/ドパミン遮断(D₂) > 1

MARTA(多受容体作動薬)

多くの受容体に親和性

ドパミン部分作動薬

ドパミン機能の安定化

非定型抗精神病薬

	中脳辺縁系	中脳皮質系	黒質線条体系	漏斗下垂体系
ドーパミン遮断	++	+	+(+)	プロラクチン分泌促進
セロトニン遮断 ↓ (ドーパミン促進)	+	++	+	プロラクチン分泌抑制
作用	ドーパミン抑制	ドーパミン促進	(ドーパミン抑制)	(プロラクチン分泌の促進)
症状	幻覚・妄想の改善	陰性症状 認知機能の改善??	運動系の副作用の軽減	乳汁分泌 性機能の低下

薬の副作用

運動系

錐体外路症状

心血管系

QT延長症候群

代謝系

体重増加・脂質代謝異常

アレルギー

薬疹

血液

無顆粒球症

肝臓

薬剤性肝障害

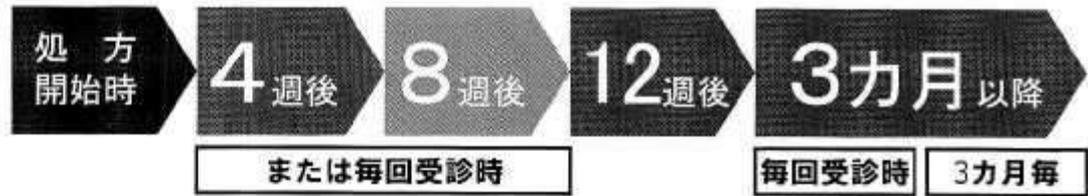
自律神経系

口渇・便秘・腸閉塞

内分泌系

乳汁分泌・生理不順・性機能障害

副作用の早期発見



	処方開始時	4週後	8週後	12週後	3カ月以降
糖尿病罹病歴／家族歴の聴取	●				
糖尿病危険因子の有無： 肥満、高血圧、脂質異常症、冠動脈疾患の既往	●				
体重(BMI)	●	●	●	●	●
ウエスト周囲径 ^{※2}	●			●	●
血糖値(及びHbA1c) ^{※1}	●	●	●	●	●
血圧	●			●	●
血清脂質(空腹時)	●			●	●
食生活(過食)	●	●	●	●	●
糖質を含む清涼飲料水の多飲	●	●	●	●	●

※1：血糖値（及びHbA1c）：空腹時が望ましいが、随時血糖値でもよい。朝食前空腹時血糖値が110～125mg/dL、あるいは随時血糖値が140～199mg/dLの場合には糖尿病の疑いがあると考え、可能であれば次回検査時にHbA1cを測定する。

※2：ウエスト周囲径とは臍の高さで立位、呼気時に測定した腹囲。男性85cm以上、女性90cm以上では内臓脂肪型肥満とみなす。

監修：尾崎 紀夫(名古屋大学), 門脇 孝(東京大学), 河盛 隆造(順天堂大学), 染矢 俊幸(新潟大学)

身長・体重/BMI 最初6か月受診日毎 以後年4回以上

肥満: BMI \geq 30

体重: 5%増加 → 食生活の改善・運動指導・薬剤変更

心電図

QT感覚に影響を与える薬剤投与時・容量変更時

錐体外路症状

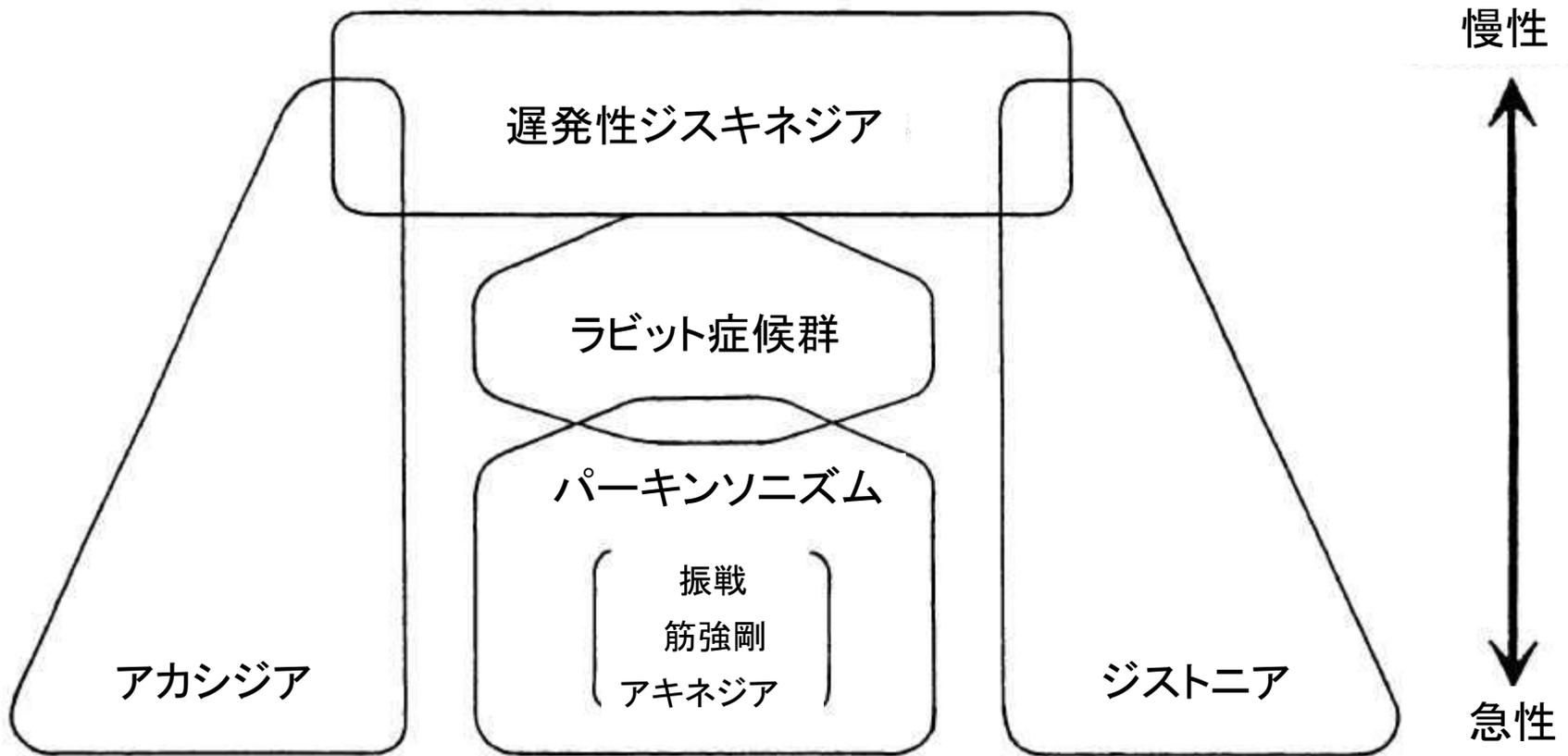


図1 EXTRAPYRAMIDAL MOVEMENT DISORDERS
CAUSED BY NEUROLEPTICS

	原因	症状	
パーキンソニズム	黒質線条体系のドーパミン受容体遮断	振戦 筋強剛 アキネジア	小刻み歩行・突進現症・前屈歩行 動作緩慢・仮面用顔貌
アカシジア	中脳辺縁系や中脳皮質系のドーパミン経路における受容体遮断・Nor↑	静座不能・下肢の異常感覚 不安焦燥・苦悶感	
ジストニア	受容体が過剰な刺激・シグマ受容体の関与	筋緊張の異常な亢進	眼球の上転・痙攣 斜頸・後頸・舌の捻転突出 体感のねじれ・四肢のつっぱり 咽頭ジストニア:嚥下困難・構音障害・呼吸困難
ジスキネジア	シナプス後部ドーパミン受容体の感受性亢進	顔面, 口部, 舌, 顎, 四肢, 軀幹などに出現する無目的で持続的な異常不随運動	不規則で比較的ゆっくりとした口をもぐもぐさせるグロテスクな動き, 舌なめずりや舌を突出させたり鳴らしたりする動き

表 V-28 悪性症候群の診断基準¹⁸⁾

悪性症候群

大症状

a) 発熱 b) 筋強剛 c) CPKの上昇

小症状

a) 頻脈 b) 血圧 c) 頻呼吸 d) 意識変容 e) 発汗
f) 白血球増多

*確定診断：大症状3つ，または大症状2つ+小症状4つ

水中毒

日内体重変動 $\geq 7\%$

血清Na $\leq 128\text{mEq/L}$

頻尿・夜尿、1日尿量 $\geq 4\text{L}$

血液中のナトリウムイオン濃度の低下に伴い以下の症状が生じる。

- 130mEq/L - 軽度の疲労感
- 120mEq/L - 頭痛、嘔吐、精神症状
- 110mEq/L - 性格変化や痙攣、昏睡
- 100mEq/L - 神経の伝達が阻害され呼吸困難などで死亡

↓
ハットボトル症候群

→ 糖尿病

清涼飲料水に含まれる糖分



再発予防

回復期の治療 主体的な生活の構築

	症状の寛解	機能の回復 日常生活能力の回復	社会参加
回復 安定期	<p>再発予防</p> <p>服薬の継続</p> <p>生活リズムの維持</p> <p>状態の理解と対応</p> <p>円滑な家庭生活</p> <p>対人関係の維持</p>	<p>リハビリ</p> <p>生活技能訓練</p> <p>認知機能の回復</p>	<p>就労移行支援</p> <p>援助付就労</p> <p>一般就労</p> <p>サークルへの参加等</p> <p>住居</p>

退院した患者のほぼ50%は1年以内に再入院

5年間で80%の再発

対応

服薬の継続

症状への対応(自己管理)

家族の支援

服薬の継続

断薬

2か月後位に、ストレスがかかると再発
2年以内に60-80%の患者さんが再発



図2 ストレスへの対処法をダムに例えたモデル

様々なストレスによって症状が悪化することをダムの決壊に例え、それを防ぐために薬物の利用やストレス対処法を学ぶこと、環境調整を行うことなどの有用性を説明するのに心理教育でしばしば用いられる。

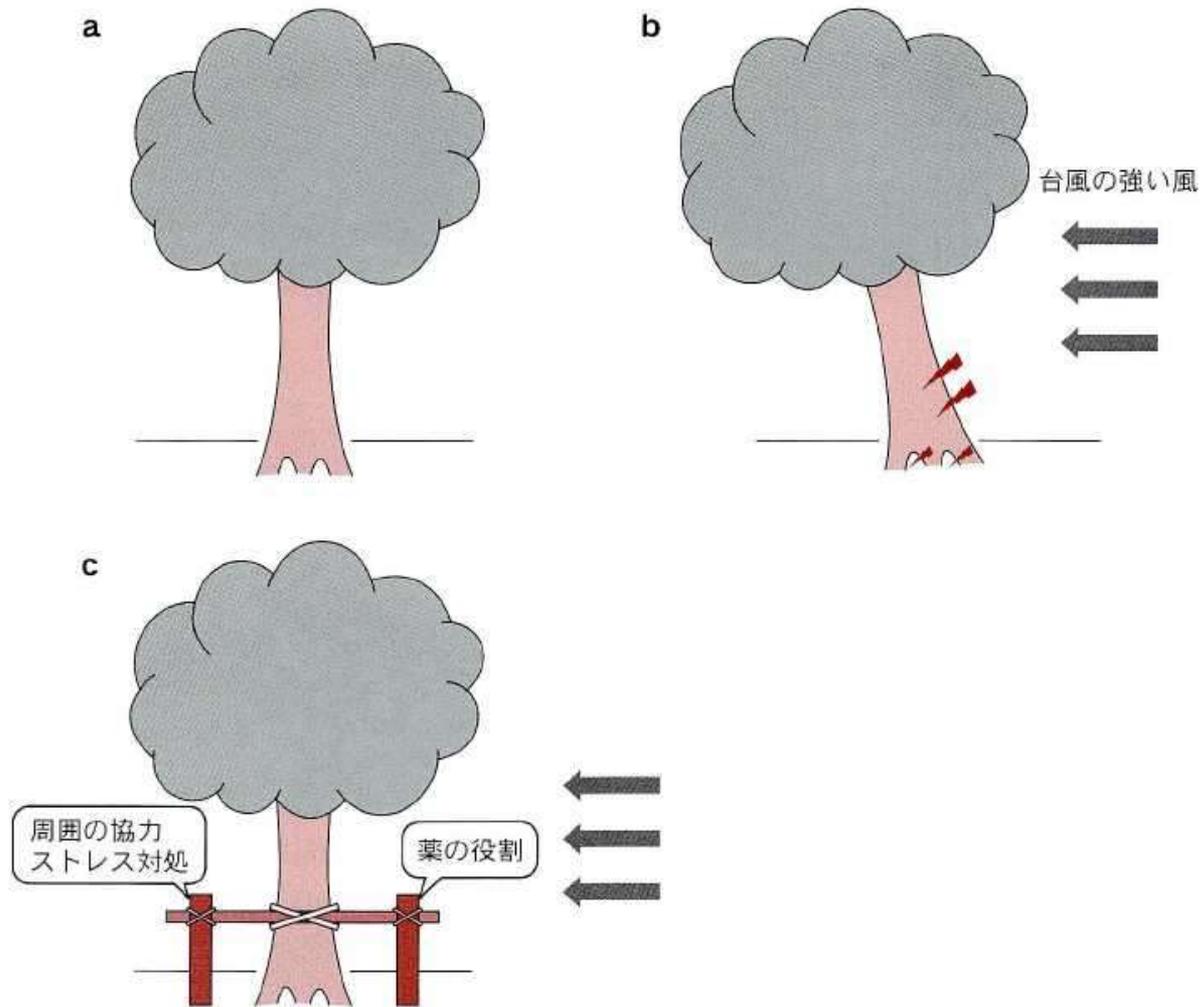
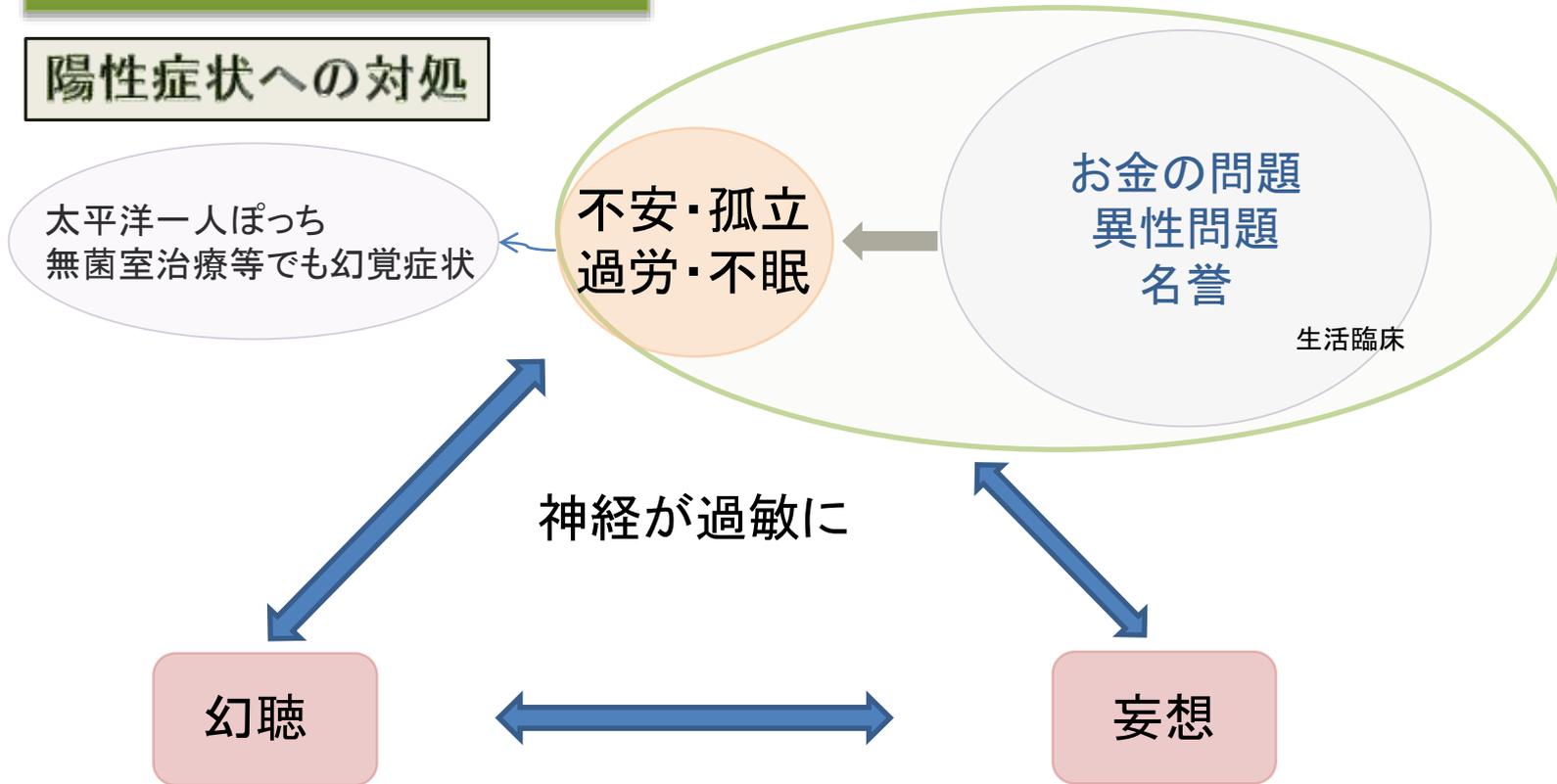


図1 治療の利用の仕方を街路樹の支え木に例えたモデル

強風によって傷んだ1本の木を患者の状態に例え、木の回復を支える柱として薬の役割と周囲の協力やストレスへの対処法を獲得することが有用であることを説明する。

症状への対応(自己管理)

陽性症状への対処



正体不明の声ハンドブック

マイペースで無理をせず、一人ぼっちにならないように

現実の声と区別は難しいが、実際は自分の心配や不安・劣等感等が声になって聞こえている

あまりそれにとらわれないようにする・良いこと以外は聞き流す

再発の注意サイン(再発するときに現れるサイン)に気を付ける

病気になる前や再発の数日から数週間前の自分自身の変化
周囲の自分に対する言動の変化 を思い返してみる

過度なストレスへの身体的反応

体 眠れない・寝てばかりいる 食べられない・食べてばかりいる 頭痛他痛み

気持 ゆううつで何もやる気がしない なんとなく不安・怖い リラックスできない

イライラする・怒りっぽい・ものや人に当たりそう・あたってしまう

考え 考えがまとまらない 集中力がなくなる おしゃべり・無口になる

周囲 周囲の人の態度がおかしい。 自分を馬鹿にしている・噂をしている。

周囲の雰囲気を変だ。非現実的な感じがする。

注意サインの例

<p>考え方 感じ方 の変化</p>	<p>「他の人が自分のことを気にかけていないに違いない」と思う、感じる 「ほかの人が自分を傷つけようとしているに違いない」と思う、感じる 「他の人にばかにされているに違いない」と思う、感じる 「自分のことを噂しているに違いない」と思う、感じる 自分や他人を傷つけたり、殺すことを考える 周囲が奇妙であったり非現実的に感じる</p>
<p>感情 の変化</p>	<p>何もする気がしない、憂うつ、落ち込む 何の理由もなく不安になる・緊張し神経質になる・心配事が増える 些細なことに腹を立てる・以前は平気だったところで恐怖心を感じる</p>
<p>頭 の変化</p>	<p>忘れっぽくなる、集中できない、物事が決められない 頭がもやもやして、はっきりしない。考えるスピードが速くなってしまふ</p>
<p>身体 の変化</p>	<p>体重が減る、増える 睡眠の変化(眠りすぎる・なかなか眠れない・悪夢を見る) 食欲の変化(食欲がなくなり食べる量が減る、アルコールをたくさん摂る)</p>
<p>行動 状況 の変化</p>	<p>一人ぼっちの状況になる。友達が減った 家族や友人と話さない。お風呂に入らない。同じ服を着続ける 服装や髪型、行動がいつもと違うと他の人から言われる 「何を話しているか、よく意味が分からないんだけど」と言われる 「何でそんなに怒っているの?」、「攻撃的」、「押しが強すぎる」と言われる</p>

幻覚が起きてしまったら(いやな声が聞こえてきたら)

行動	気ぞらし技法	ハミングする・歌う・目についたものを数える
	刺激の削減	布団に入る
	身体的活動	踊る・ストレッチ
	直接的行動	耳栓をする・ヘッドフォンをする・TVを見る
考え方	気ぞらし技法	そのことを考えないようにする
	思考の切り替え	他のことを考える
	直接的挑戦	声に消えるようにお願いする
環境	対人接触を増やす	誰かに話しかける(一人を避ける)
	環境を変える	散歩に行く
身体	服薬	
	気分を変える	踊る
	覚醒度を変える	リラクゼーション

早期警告サイン

氏名 _____ 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

私の早期警告サインは

私のサイン

1. _____
2. _____
3. _____

サインのどれかに気づいたら、私は

サインに気づいたら



- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

私の担当は _____ 電話番号 _____

私の主治医は _____ 電話番号 _____

私の家族で連絡するのは _____ 電話番号 _____

もし私が私の障害や治療について不安があれば、すぐに以下の人に連絡します。

名前 _____ 電話番号 _____

テツオさんの早期警告サイン

- 1 睡眠が2時間以上減ることが3日間続く
- 2 読書が5分以上できなくなる
- 3 部屋に4時間以上閉じこもることが3日間続く

服薬の確認

不安・孤立・疲れ・不眠の解消

ストレス要因(きっかけ)

不安の原因

家族や関係者に相談

生活(仕事や趣味)・対人関係や

経済的問題他

休息・睡眠・服薬・相談相手

幻聴の特徴と対応

自分の頭の中で作り出されたもの(背景の思考が聴覚化)

後悔したり、自分を責めたりする考え

自分でも気付きにくい、陰になりやすい気持ち

ある人に感心する一方で、心の底で覚えることのある反発心

他人の考えや言動の想像

あの人は私のことをこんな風に思っているのではないか？

相手にしない

深く追及しない(変な夢を見た時と一緒に)



当事者にとっては現実以上の現実性を持った体験世界

家族の協力

病気を理解して、過度に怒ったり悲しんだりせずに応援

病気が原因で、人格や、育て方の問題ではない

幻聴や思い込みはその人にとっては現実

現実であるかどうかわからない状態(病態失認)

家族の批判的対応(批判的になってしまう)

情緒的巻き込まれ(自己犠牲・極端な過保護・大げさな情緒反応)

家族みんなで、お互いにその人に合った生き方を大事にする

周囲も自分も過大な期待を控える

リハビリ
就労支援
見通し

統合失調症の治療

目標

社会の中で主体的な生活

リハビリ
就労支援等

生活機能の回復

リハビリ等

症状の寛解

治療

実現過程のストレス・努力に耐えられる力の回復

(目標が達成されれば、症状の寛解や機能の回復は十分ではなくてもOK)

幻聴等との併存

理想的には、病前期や前駆期等発病前の状態よりも充実できることを目指す

その人の希望・目標がかなう生活を構築してゆく

目標

社会の中で主体的な生活

その人の希望・目標がかなう生活の構築

誰もが目標とする過程

生産的活動

自分の存在への確信

自己の価値の確保

働くこと

社会的役割の確立



症状の消腿・薬物の減量が可能

(発展途上国等の自給自足農業で働くことができる農村地帯では回復が良い)

背伸びせずマイペースででき、周囲の過大な期待もない

適応しやすい仕事

複雑な対人関係を要求されない

能率重視ではなく、その人に合わせた小回りの利く自由な環境

疲れたら、一人になれる空間が用意されている等

院内寛解 → 家庭内寛解

施設内寛解 → 社会内寛解

ケアマネジメント

利用者の総合的支援を組織的に行う

受理

査定・評価

計画策定

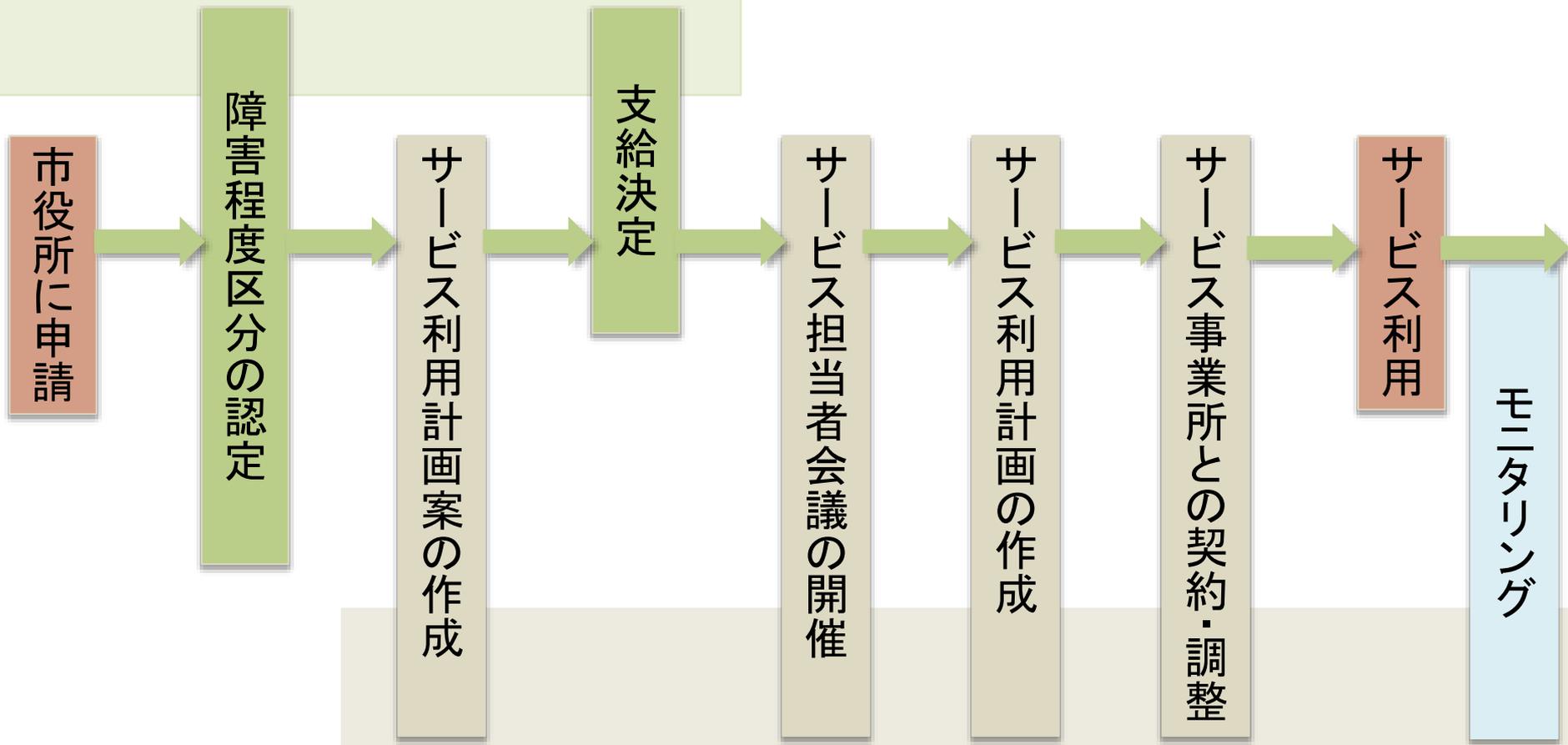
追跡

働きかけ

環境
本人

市町村

サービス利用の流れ



指定特定相談支援事業者

相談支援事業所

市町村名	名称	所在地	電話・FAX番号	開設曜日・時間
新発田市	希望の家	新発田市三日市728番地	TEL.0254-22-1169 FAX.0254-22-1399	月～金曜日・9:00～17:15
	こころの相談支援ウイング	新発田市大手町1-14-13	TEL.0254-66-5945 FAX.0254-66-5947	月～金曜日（祝祭日及びお盆・年末年始除く） 9:00～17:00
	スクラム	新発田市御幸町2丁目15番3号	TEL.0254-22-1235 FAX.0254-22-8315	月～金曜日・9:00～16:00
	ショートスマイル	新発田市御幸町3-7-18	TEL.0254-20-7900 FAX.0254-20-7901	月～金曜日・8:30～17:15
	のぞみ工房	新発田市五十公野4685番地42	TEL.0254-23-1821 FAX.0254-23-3103	月～金曜日（祝祭日及びお盆・年末年始除く） 9:00～17:00
	夢工房しば草	新発田市大手町1丁目13番2号	TEL.0254-24-2073 FAX.0254-24-2074	月～金曜日（祝祭日除く） 8:30～17:15
	緑風園	新発田市五十公野4681番地1	TEL.0254-22-4298 FAX.0254-24-7549	月～金曜日・9:00～17:00
	緑風園相談室	新発田市中央町3-1-1	TEL.0254-26-8822 FAX.0254-23-2011	12/29～1/3を除く毎日 8:30～17:15
村上市	浦田の里	村上市岩船浦田山231番地1	TEL.0254-53-1803 FAX.0254-23-1804	月～金曜日・9:00～17:00
	地域生活支援センターはまなす	村上市瀬波中町10-1	TEL.0254-50-7104 FAX.0254-50-7106	日～木曜日・8:00～17:00
	やまやの里	村上市山屋746番地2	TEL.0254-28-3355 FAX.0254-28-3356	月～金曜日・9:00～17:00
胎内市	地域生活支援センターぐみの郷	胎内市本郷544番地1	TEL.0254-43-4400 FAX.0254-43-4480	月～金曜日（祝祭日・12/31～1/3除く） 9:00～18:00
	社会福祉法人胎内市社会福祉協議会	胎内市西本町11-11 ぽっと・HOT中条 内	TEL.0254-44-8682 FAX.0254-44-8651	月～金曜日（祝祭日・年末年始除く） 8:30～17:30
	虹の家相談支援センター※	胎内市西条町3番10号	TEL.0254-44-0020 FAX.0254-44-0021	日～木曜日（祝祭日・12/29～1/3除く） 8:15～17:30
聖籠町	社会福祉法人聖籠町社会福祉協議会	聖籠町諏訪山1560-3	TEL.0254-27-6767 FAX.0254-27-8990	月～金曜日（祝祭日・12/29～1/3除く） 8:30～17:15

※H25年4月1日～

種類

1. 医療

デイケア

症状の寛解・生活機能の回復
居場所・生活リズムの確立・対人関係の構築

2. 福祉

就労移行支援

就労継続支援(B型)

地域活動支援センター

自立訓練(生活訓練)

自立訓練(宿泊型)

生活介護

相談支援

社会生活へ
上記
+ 就労支援

生活機能の回復
日常生活の向上

ケアマネジメント

3. 就労

障害者枠による就労等
精神障害者福祉手帳が必要

社会生活へ

平成24年度平均工賃（賃金）

施設種別	平均工賃(賃金)		施設数 (箇所)	(参考) 平成23年度 平均工賃(賃金)
	月額	時間額		
就労継続支援B型事業所 (対前年比)	14,190円 (104.4%)	176円	7,938	13,586円
就労継続支援A型事業所 (対前年比)	68,691円 (96.1%)	724円	1,554	71,513円
就労継続支援事業平均	21,175円 (109.6%)	258円	9,492	19,315円

※「時間額」は平成24年度から調査開始

厚生労働省

施設

市 町 村	地 区 番 号	名 称	就 労 移 行 支 援	就 労 継 続 日 型	地 活 セ ン タ ー	自立訓練	生 活 介 護	相 談 支 援	施 設 入 所 支 援	施 設 入 所	特 別 支 援 学 校	運 営 主 体	ペ ー ジ
						生活訓練							
新 発 田 市	1	いじみの家						○	○	○		下越障書福祉事務所組合	2
	2	NPO法人はとの会地域活動支援センター			○							(NPO) はとの会	3
	3	大峰家						○	○	○		(協) 加治川郷	4
	4	希望の家	○	○				○				(協) のぞみの家福祉会	5
	5	こころの相談支援 ウイング							○			(医) 有心会	7
	6	農林漁業・生活支援センターアシスト							○			(協) のぞみの家福祉会	8
	7	ショートスマイル							○	○		(協) のぞみの家福祉会	9
	8	自立生活センター新発田		○								(NPO) 自立生活センター新発田	11
	9	スクラム		○					○			(協) のぞみの家福祉会	12
	10	地域活動支援センターあゆみ			○							(NPO) 作業所あゆみ	14
	11	地域活動支援センター しば草			○							(NPO) しば草	15
	12	地域活動支援センター新発田			○							(NPO) 自立生活センター新発田	16
	13	虹の家兼養寺		○		○						(協) 七福会	17
	14	のぞみ工房		○					○			(協) のぞみの家福祉会	18
	15	ハローハロー				○						(NPO) 新発田市手をつなぐ育成会	20
	16	フリースペースみのり				○						(NPO) フリースペースみのり	21
	17	夢工房 しば草	○	○					○			(協) のぞみの家福祉会	22
	18	緑風園							○	○	○	(協) のぞみの家福祉会	24
	19	緑風園相談室							○			(協) のぞみの家福祉会	26
	20	村上特別支援学校いじみの分校									○	新潟県	27
村 上 市	1	いわくすの里						○	○	○		(協) 村上岩船福祉会	29
	2	浦田の里				○		○	○	○		(協) 村上岩船福祉会	30
	3	浦田の里 (通所)		○				○				(協) 村上岩船福祉会	32
	4	すずかけ		○								(協) 青空会	33
	5	地域活動支援センター ぬくもり工房			○							(NPO) 山北手をつなぐ育成会	34
	6	地域活動支援センター やまやの里			○							(協) 阿賀北福祉会	35
	7	地域生活支援センターはまなす			○			○				(医) 菁菁会	36
	8	はまなすホーム				○	○					(医) 菁菁会	38
	9	みどりの家		○								(協) 村上岩船福祉会	39
	10	みどりの家朝日		○								(協) 村上岩船福祉会	40
	11	村上岩船福祉センター せせらぎ			○							村上市	41
	12	やまやの里						○	○	○		(協) 阿賀北福祉会	42
	13	村上特別支援学校									○	新潟県	44
胎 内 市	1	こばと作業所		○								(協) 青空会	46
	2	就労サポート じゃぶ倶楽部	○	○								(協) 新潟慈生会	47
	3	そら倶楽部				○	○			○		(協) 新潟慈生会	48
	4	胎内市社会福祉協議会						○				(協) 胎内市社会福祉協議会	49
	5	地域生活支援センター ぐみの園			○			○				(協) 新潟慈生会	50
	6	虹の家	○	○		○						(協) 七福会	52
	7	ハートワーク高浜	○	○								(協) 七福会	53
聖 籠 町	1	聖籠町杉の子の家作業所		○				○				(協) 聖籠町社会福祉協議会	55
	2	(協) 聖籠町社会福祉協議会						○				(協) 聖籠町社会福祉協議会	56
関 川 村	1	関川地域活動支援センター「ぐら工房」			○							(NPO) ふれあいネット せきかわ	58

市 町 村	地 図 番 号	名 称	就 労 移 行 支 援	就 労 継 続 B 型	地 活 セ ン タ ー	自 立 訓 練		生 活 介 護	相 談 支 援	施 設 入 所 支 援	短 期 入 所	特 別 支 援 学 校	運 営 主 体
						生 活 訓 練	宿 泊 型						
新 発 田 市	1	いじみの寮						○		○	○		下越障害福祉事務組合
	2	NPO法人はとの会地域活動支援センター			○								(NPO) はとの会
	3	大峰寮						○		○	○		(福) 加治川郷
	4	希望の家	○	○					○				(福) のぞみの家福祉社会
	5	こころの相談支援 ウィング							○				(医) 有心会
	6	障がい者就業・生活支援センターアシスト							○				(福) のぞみの家福祉社会
	7	ショートスマイル							○		○		(福) のぞみの家福祉社会
	8	自立生活センター新発田		○									(NPO) 自立生活センター新発田
	9	スクラム		○					○				(福) のぞみの家福祉社会
	10	地域活動支援センターあゆみ			○								(NPO) 作業所あゆみ
	11	地域活動支援センター しば草			○								(NPO) しば草
	12	地域活動支援センター新発田			○								(NPO) 自立生活センター新発田
	13	虹の家紫雲寺		○		○							(福) 七穂会
	14	のぞみ工房		○					○				(福) のぞみの家福祉社会
	15	ハローハロー			○								(NPO) 新発田市手をつなぐ育成会
	16	フリースペースみのり			○								(NPO) フリースペースみのり
	17	夢工房 しば草	○	○					○				(福) のぞみの家福祉社会
	18	緑風園							○	○	○		(福) のぞみの家福祉社会
	19	緑風園相談室							○				(福) のぞみの家福祉社会
	20	村上特別支援学校いじみの分校										○	新潟県

生活を構成する諸活動・活動を介した他者との交流・活動の非言語的機能



応用的動作能力・社会適応能力の改善

手段

1. 生活維持に関連する活動 — いきる・くらす

身辺処理	食事、排泄、整容など日々生きるのに必要な身のまわりの処理
生活管理	金銭、時間、服薬、健康など暮らしに必要な物や事の管理

2. 仕事に関連する活動 — はたらく・うむ

職業的活動	生計を立てていくために日常仕事として従事する活動
学業	将来生計を立てていくために必要な活動
家事	家庭内の暮らしに関するいろいろな仕事
育児	乳幼児を養い育てることに関する活動

3. 遊び・余暇に関連する活動 — あそぶ・つくる・たのしむ

原初的遊び	発達過程にみられる子どもの自然な遊びに類する活動
余暇活動	仕事・労働に対比しゆとりを回復する諸活動
社会的活動	ボランティアなど自由意志に支えられた社会生活における活動

4. 生活の広がりに関連する活動 — つながる・ひろがる

生活拡大	移動機器、交通機関の利用、公共機関など社会資源の利用など
情報伝達	電話、電子メール、その他コミュニケーション活動など

5. 休養・熟成 — やすむ

休養	生理的・精神的エネルギーの補充
熟成	身体的・精神的に取り入れたものの消化、吸収、熟成

方法	回復段階	形態	目的	主な内容
	要安静期 急性期	入院	安静、休養 安心・安全感の保障 休息の援助 症状の軽減 二次的障害の防止	(作業療法などの活動は行わない) 簡単な構成作業による自己内外の刺激の明確化 簡単な構成作業による刺激の単純化・減少 簡単な身体プログラムによる身体感覚の回復
	回復期	通院	現実感の回復 心身機能の回復 生活技能の習得 社会参加の促進	他者と場を共有、楽しむ体験 興味・関心のある活動で基本的な生活リズムの回復 簡単な身体プログラムによる基礎体力の回復 心理教育 環境調整・整備 社会資源利用の援助 必要に応じて就労準備プログラム
	維持期	地域	再燃・再発の予防 生活機能の維持 社会参加の支援	生活の自己管理に向けた相談指導 就労援助 環境調整 適切な危機介入
	終末期		機能障害の軽減 QOLの維持	人生の終年を過ごす回想の機会の提供 小さな楽しみ・良質な休息の時間の提供

軽作業

レクリエーション

人との交流



生活機能(日常生活・余暇・仕事)の回復

要安静期：初発もしくは再発後、医療保護下で安静、休養が必要な時期。
 亜急性期：安静、休養を要する急性状態離脱後の不安定状態もしくは疲弊状態（臨界期、寛解時臨界期とも称される）。
 回復期前期：現実感が回復し、生活技能習得に向け基本的な心身の機能回復を必要とする時期（寛解前期、寛解期前期とも称される）。
 回復期後期：退院や社会生活に向けて現実検討や生活適応技能の指導、訓練を行う時期（寛解後期、寛解期後期とも称される）。
 ＊各期は時系列的なものではなく、あくまでも状態を表す目安。
 山根寛 精神障害者のリハビリテーションと社会復帰P.42-51

日常生活を送る上で必要な主に対人技能の獲得を促す援助技術

日常生活の中で困っている場面を皆で考えたり, コミュニケーションがもつとうまくいくように練習

表2 生活技能訓練(SST)の順序

1. 練習する課題をきめる
2. 場面を作って1回目の練習をする
3. よいところをほめる→正のフィードバックは具体的に
4. さらによくする点を考える→その技法を使う理由を説明する
5. 必要ならばお手本を見せる→お手本は練習をする本人のため
6. もう一度練習をする
7. よくなったところをほめる
→正のフィードバックにグループの力を活かす
8. チャレンジしてみる課題(宿題)
9. 実際の場面で実行してみる
10. 次回に結果を報告する

就労支援

障害者の雇用の促進等に関する法律

法定雇用率の設定

2% (一般) - 2.3% (公共・法人)

助成と納付金の徴収

(2018年より雇用義務の対象)

職業リハビリテーション

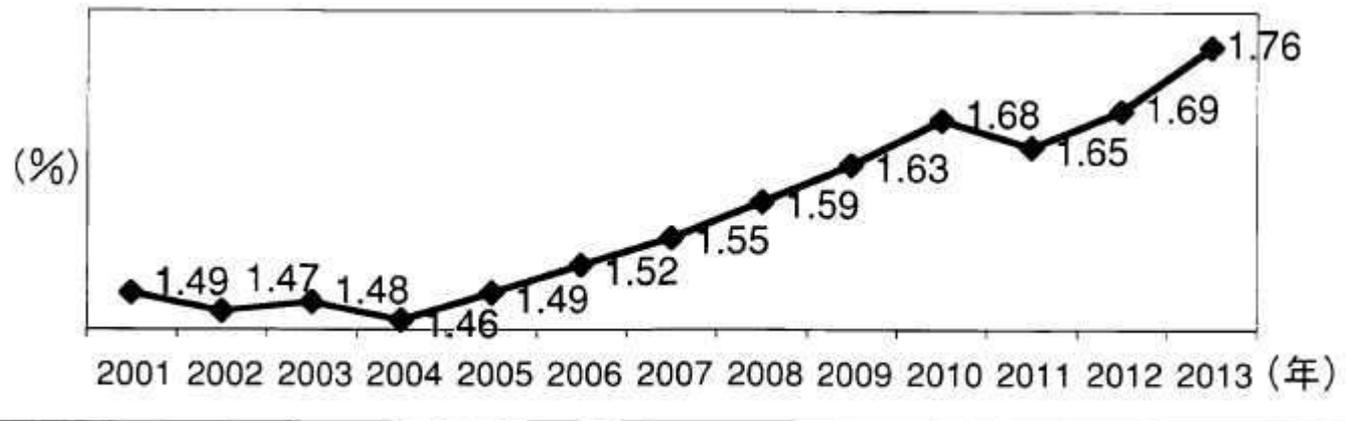


図1 実雇用率の推移(文献より作成)

支援機関

ハローワーク

地域障害者職業センター

障害者就業生活支援センター

障害者就労移行支援事業所

新潟県 大山台

アシスト(新発田)・ライアアップ(新潟市)

雇用と福祉の連携による就労支援

障害者雇用促進法改正に併せて創設

※ 地域障害者就労支援事業
ハローワークが福祉施設等と連携して、個々の障害者に
応じた支援計画を策定。計画に基づく就職・職場定着支援

障害者雇用促進法改正
による拡充

雇用施策

一般企業での
雇用を希望
する障害者

職業評価
職業相談
職場開拓等

トライアル雇用
ジョブコーチ
委託訓練等

職業紹介

ジョブコーチ
定着支援

就職

継続的な
雇用の
実現

福祉施策

作業訓練

職場開拓等

- ・基礎体力養成
- ・対人関係構築
- ・施設外授産
- 等

<再チャレンジ>

失業・離職

定着支援

施設体系の見直しによる
一般就労への移行促進（
障害者自立支援法）

※ 障害者就業・生活支援センター事業
（就業・生活両面にわたる一体的な相談・助言等）

拡充

「精神障害者等ステップアップ雇用」による常用雇用への移行の促進

精神障害者等

- 心身が疲れやすい。
- 緊張しやすい。
- 判断・責任等のプレッシャーに弱いことがある。
- コミュニケーション能力に困難がある。
- 直ちに雇用率適用となる週20時間以上働くことが困難。

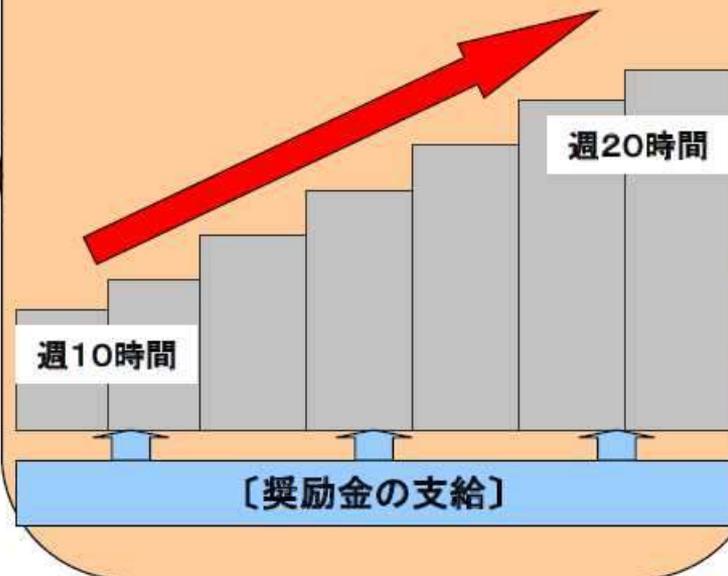


事業所

- 精神障害者等についての知識がない。
- 精神障害者等の受入れに不安がある。
- 精神障害者等の常用雇用に踏み切れない。

精神障害者等ステップアップ雇用

精神障害者及び発達障害者の障害特性に鑑み、一定の期間をかけて、仕事や職場への適応状況等をみながら、徐々に就業時間を伸ばしていくことで常用雇用への移行を目指します。



常用雇用

事業所と精神障害者等の相互理解

雇用経験や知識の取得、不安の除去
障害特性や職場適応の見極め等

◆ 精神障害者等ステップアップ雇用奨励金

- 期間等
 - ・3ヶ月～12ヶ月
 - ・1週間の労働時間は10時間以上
 - ・ハローワークの職業紹介により雇入れ
 - ・事業主と対象精神障害者等との間で有期雇用契約を締結
- 奨励金の額
事業主に対し、ステップアップ雇用者1人につき、月2万5千円を支給(最長12ヶ月)
- 平成23年度実績 327人

◆ グループ雇用奨励加算金

精神障害者等がお互いに支え合いながら働けるグループ雇用は職場適応に効果的であることから、グループでステップアップ雇用を実施する場合は、グループ雇用奨励加算金が加算されます。

- グループ人数 2人～5人以下
- グループ雇用奨励加算金の額
1グループあたり月2万5千円を支給(最長12ヶ月)
- 平成23年度実績 18グループ

見通し

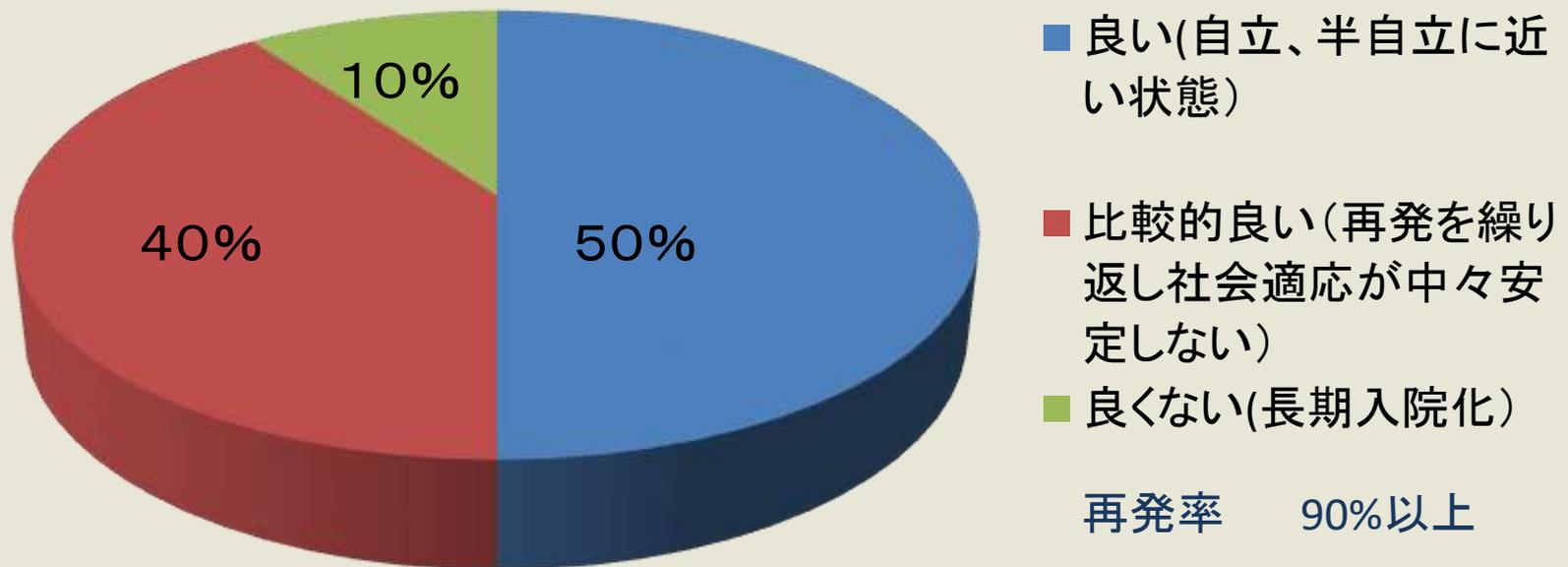
かつては、進行性の予後不良である病気であるといわれていたが、
統合失調症は同一の病気ではなく、

半数以上の人が回復

再発を経験するが、経過とともに対人関係及び社会機能を上げる一群

(Chicago followup study)

予後



治療効果

薬物療法・心理社会的リハビリテーション単独では長期効果は限定的
両方を併用することにより長期効果を期待できる

長期的改善の要因

初期の2年間の状態が安定している

発病前の発達の課題の達成度が高い(就労していた等)

神経学的認知機能の高さ

伊藤順一郎等 経過と予後:統合失調症(学会)

文化的要因

その人の特性に合った生き方を支援できる社会では精神病理が少ない

自給自足の農村部の方が予後が良好 (WHO:1979)

身体的予後

重篤な精神疾患を有する患者は一般人口に比べて、寿命が25年短い