

いしかれんだより

ミニ版

NO.3

2011.2

石川県精神障害者家族会連合会

〒920-8201 金沢市鞍月東2丁目6番地

石川県こころの健康センター内

TEL (076) 238-5761 FAX (076) 238-5762

平成 22 年 11 月 11 日 病院長等との懇談会 講演

幻聴とその対応について

松原病院 院長

松原 三郎

幻聴というのは統合失調症の人にとっては、なかなか消し去ることが出来ない方が多くて、難渋されている方が大変多いという大きな課題です。

今日はどの程度皆様のご満足が得られるか自信はないのですが、普段私がやらせて頂いていることを基本としてお話をさせていただきます。今日は学問的には立派な先生が来ていらっしゃるんですが、兎も角、私はこういうことをやっているという事を基本にお話させていただきます。出来るだけ皆さんには分かり易く説明させて頂くつもりですが、中には少し難しいところがあるかも知れません。その点で資料を付けてありますので、後でご覧になって頂きたいと思います。

さて、基本的な部分ですけれども幻聴というのは、幻覚の一種ですね。幻覚に非常によく似たものに、錯覚というのがあります。

例えばよくありますのは、壁にしみがあると、それが人の顔に見えるとか、ゴキブリに見えるとか、そういう具合にして、目とか耳に異常が無いにも関わらず、そのしみが人の顔に見えるような間違った感覚で捉えてしまう。これが錯覚ですね。

幻覚というのは、例えば外で人の声が全く無い状態なのに、人の声が聞こえる。外界からの入力がない感覚を体験してしまう。分かり易く言うと存在しない対象物を存在すると見なしてしまう。そう確信してしまうという状況が幻覚

です。「外に人は居ないし、人の声なんてしないよ」と言っても「いや人の声がする」という具合に本人は確信している。

同じような事が妄想でも言える訳です。非現実的なことを確信して、その確信が異常に強固である。「近所の人達が僕を殺そうとしている、そうに違いない」「そんなことはないよ、近所の人はいいい人だよ、何ならあんたも会って見たらどうですか」と言っても、その確信は訂正不能である。それが妄想なのですね。ですからよく有るのは、例えば金沢に住んでいて近所の人が悪口を言うので、小松に家を変えた。最初の内はよかったが、やっぱり3ヶ月、4ヶ月すると又そこでも同じように、近所の人が自分の悪口を言っている、ということがあります。だから、それは、近所の人がそうしたのではなくて、自分の考えの現れで、それに気付かないまま訂正不能になる。

こういうふうにして、錯覚、幻覚、妄想というものはある程度精神科では定義をされていることであります。

幻覚の種類には幻聴、幻視、幻嗅というものがあります。中には、体感幻覚といいまして、例えばいつも誰かが、電波を当てていて、いつもチクチクするという体感幻覚というものもあります。もっとひどいのになりますと、誰かがいつも僕の首を締めてるという人もいます。いつもここに圧迫感があり、首が絞まるような感じがする。それから、お尻の穴が朝になると少し

汚れているので、誰かが寝ている間に棒を突っ込んで入っているという体感幻覚もあります。幻肢というのは珍しいもので、例えば交通事故で左手を切断しますね、その後、精神病じゃなくても、自分の無くなった左手があるように感じる。左手の小指が痛いと感じる。そういう特別なこともあります。これは、精神病的な症状ではありません。特に幻聴は精神病的な症状の場合は多いようです。

幻聴というのはどうして起きるのか、今のところ幻聴といったものは、脳の中にあるいろんな神経を繋ぐシナプスの異常が原因ではないか。このシナプスが過剰な反応を起こしているために、妄想とか、幻覚が出てくる。というドーパミン仮説があります。特に中脳辺縁系路にあるシナプスが影響を受けやすい。これは又後で出てきます。ドーパミンで動くシナプスは前頭葉と中脳辺縁系に特にあります。黒質にありますので精神科の薬を使うと、パーキンソン症状が出てくるのは、この辺りにも影響を及ぼすので、どうしても副作用が出やすいということでもあります。特に、この辺縁系のあたりが、幻覚妄想の源だと言われていますが、誰も見にいった者はいない。これをもう少し分かり易く言いますと、この中脳辺縁系のドーパミン作動性のシナプスの機能が昂進すると幻覚妄想が起きる。そして逆に前頭葉の中脳皮質系の機能が低下すると、意欲が低下したり、疲れ易さが出る。と言われているがこれは仮説ですからね、こういうふうにはっきり二つに分けていいのかどうかは、はっきり解りません。ただ、私達が経験するのは、最初、幻聴とか、被害妄想とか陽性症状が出てきて、そして一旦収まってくると逆に陰性症状が目立ち始める。ある程度こういうドーパミン作動性のシナプスの機能がより過剰な状態から機能が低下した状態に陥ると陰性症状が出てくる。陽性症状と陰性症状が表裏一体であるという印象があります。ドーパミンのシナプスが普通に動いていればいいのですが、シナプスからドーパミンが沢山出てくると、過剰に反応

してしまう。そうすると、精神症状が出る。これに精神科の薬を出しますと、過剰な部分を出るだけ押さえようとしますので、精神症状は改善される。化学伝達物質のドーパミンが働いているのですが、ドーパミンが過剰に出てくると精神病の症状が出てくる。これが、抗精神病薬で過剰にくっつかないようにコントロールすると精神症状が改善する。ですからこういった幻覚、妄想が、ドーパミン作動性シナプスに原因があるということは、間違いないと言えることです。

どうしてこうなるのか。そこがよく分からないですね。ただ、幻覚が起こる状態というのは、精神病性だけではない。先ほどのシナプスを過剰な状態にする為に、一番いい薬物、それは覚醒剤です。覚醒剤は先ほどのドーパミンを沢山出す作用があります。ですから、精神病と同じような幻覚、妄想を出します。これは、薬剤性といいます。それから、その覚醒剤の使用を止めますと、今度は覚醒剤の常習の人はタランとして、意欲がなくなり、寝てばかりの陰性症状が出ます。だから、また覚醒剤を用いたくなる。そういう身体的依存が強いのが覚醒剤であります。

もう一つ、よくありますのは、アルツハイマー型の認知症の方が夜になると朦朧^{もうろう}としてきます。そして、そこに家の娘が来ているとか、外から誰かが来ているというように、幻覚妄想が出てくる。同じようなことは、例えばお酒に酔って、朦朧とした時、或いは頭を打って朦朧としたような時も幻覚妄想は出てきます。このようにしていろんな状況で症状として、幻覚妄想が出てきます。どうしてアルツハイマー型の認知症の人が夜間になると朦朧となるのか。それは脳の機能がアルツハイマーの場合、低下していますね。低下しているのが、夜になると更に低下する。低下した状態になると先ほどのドーパミンのシナプスが逆に元気になる。べろんべろんに酔っぱらった人が叫んだり攻撃的になるのと同じように、脳全体の機能が低下するとド

一パミンのシナプスが逆に元気になる、ということが言われています。症状性ですが、もしかすると統合失調症の方々は、脳全体ではなく、脳の一部が機能低下を起こして、その為に幻覚妄想を出しやすい状態になるのかも知れません。このあたりの研究が大事なんでしょうね。

もう一つは、例えばご両親が交通事故でいっぺんに亡くなったとか、目の前で崖崩れがあって一家が全滅した状態を目の当たりにしますと、人間というのは驚愕の反応を起こす訳です。そして、悲しみに暮れた時に一時的に声が聞こえたり、妄想がでたり、世界が破滅すると言ってみたり、こういう反応が一時的に起こることがあります。これは心因性、こころの反応として考えることが出来るかも知れません。でも、こういう反応は、驚いた時間が次第に過ぎていきますと、だんだん普通の人に戻っていきます。

よくこんな事が起こるのは、実は知恵遅れの子がいろんなストレスがかかると、幻覚妄想がでます。知恵遅れの子を診察して幻覚妄想があると、すぐにこれは統合失調症だ、昔は接枝分裂病といいました。そのような診断を直ぐに付けないように、知恵遅れの子がなかなか前からのストレスを解決出来ないで困った状態で若しかしたら心因性で起こっているのかも知れない。そういう具合に考えます。

そして、最後にあるのが精神病性のものです。精神病ですから、言っていることがまともでない、思考障害になるとか、陰性症状が時々出るということでもあります。ですから精神病性、心因性、症状性、薬剤性、となり、なぜ幻聴妄想が出るかと分類するとこのようになります。

この幻聴について、何かいい資料はないかと探しましたら、いい資料がありました。一番いい資料はこれです（「正体不明の声」ハンドブック）幻覚妄想の出やすい状況はいろんなときに起こり易いんですね。真っ暗な室内で音を遮断した室内に一人で閉じ込められると、どのような状態を経験するか。半分ほどの人が幻視、幻

聴を経験する。感覚遮断といいます。昔こんな実験がありました。スイスの洞窟に2週間ぐらいい入れた。この間のチリの鉱山の落盤のときと同じですよ、あのままだと幻覚妄想が出るので、NASA も加わっていろんな支援をして幻覚妄想が出ないようにした訳ですよ。それと一緒にやはり半数ほどの人が幻覚妄想を出してしまう。だから、人間にとって幻覚妄想は非常に出やすいものなのです。健康な人でも、このような状況のもとでは85%もの多くの人が幻覚妄想を体験する。それから、断眠実験というのがありますね。「丸4日以上長い間眠らずにいと、壁に人の顔が現われる」、「物の表面が渦巻いて見える」「秘密の指令が伝わってきた」といった幻覚妄想がでてくる。ですから正常な知覚と病的な知覚は、非常に近い。言ってみれば、紙一重のところ私達は生きている。

病的な体験知覚が表れ易い四つの条件 ①不安になったとき ②孤立したとき ③疲れ過ぎたとき ④眠れないときに幻覚妄想が出やすい。精神病性の障害の人にはこの四つの条件が明らかになると思いますし、感覚遮断もこれに当てはまると思います。

幻聴は他人の声で聞こえてくるが、実際には、自分自身の気持ちや考えであることが多い。幻聴の基本は何かというと、外から聞こえるけれど、本当は自分の頭の中で作られている。それがあたかも外から聞こえるようであるということ。そして、その中には自分自身の考えがあるということですね。自分が一番気にしている事とか、自分が嫌いなこと、困ったことが声になって聞こえる。後悔したり、自分を責める考え、自分でも気付いていないが、実は心の底で感じている誰かに対する反発心、どちらかと言うと無意識の世界のものが幻聴になって出てくる。他人の考えを想像してしまう。相手が自分をどう思っているか。きっとあの人は私を悪く思っているに違いない。と思うと悪口が聞こえて来る。自分の頭の中が鏡のように写し出されるのが幻聴である。自分にとって弱い部分が声にな

って聞こえる。そういう苦しさがあると思います。先程のハンドブックでは、「不安、孤立、過労、不眠を減らすような日常生活に注意する」とあります。孤立しないようにする。そのために「デイケアに行ったほうがいいですよ。デイケアへ行ったら仲間作りをして、お互い気楽に話し合える仲間を作った方がいいですよ。デイケアへいけば、生活リズムを作れて、不眠を無くすことも出来る。デイケアだけでなく、作業所などに行って、孤立したり、不安になったりをなくし、過労を防ぐように、生活リズムをつけることが大事ですよ」といっている。それから、薬を服用すること。専門家と相談すること。専門家はドクターだけではない。ソーシャルワーカー、作業療法士、看護師さん等の専門家と相談を継続すること。そして、幻聴の受け止め方を工夫する。気にせず、相手にしない。

家族や友人と話をする、好きな音楽を聞く。好きなもののことを思い浮かべる。ガムを噛む、掃除など家事をする、洗濯もいらいしい。こういったところがポイントになります。

今年の春にニューヨークの診療所へ行ってきました。1日70人程診察を受けるのですが、部屋が五つ程あります。一つの部屋にドクターがいて、後の部屋は認定を受けた人、それは心理学出身の人もあるし、精神保健福祉士の人もあるし、看護師さんもあります。そこへ振り分けられる。そこで30分くらい話をして、恐らくこういう話をしているんでしょうね。生活はどうだとか、こういう生活にしたらどうだとかいろいろな相談ごとを話してサポートしている。どうも薬の変更が必要みたいだという人、或いはデボ剤をうつので処方箋が必要だという人だけドクターのところへ行く。だから70人の内、ドクターのところへ行くのは15人程度。こういう話をゆっくりするということが統合失調症の人にはとても大事なことであって、必ずしもドクターが適切とは思わない。早くそういったものに日本の精神科医療も変えられるようになる

といいなと思います。

統合失調症の幻聴対策として私はこういうふうに対応しています。これは100点満点ではありません。時間の無い中でこういうことをしていますということをご紹介したいと思います。

先程言いましたように、急性期から回復していく経過の中でちょっと落ち込みがあったり、陰性症状が出てきたりということがあります。

急性期の中では、幻覚妄想はどうするのがいいかというと、ほぼ99%薬物療法ですね。そして、心理教育、疾病教育をこの中に含めますけど、その中では「あなたは統合失調症ですよ。統合失調症はこういうかたちで起こっているのですよ。だから薬もこれからキチンと飲まなくてははいけません。規則正しい生活をしたほうがいいですよ。そうしないと大変損をしますよ」というようなことを言いながら急性期を過ごす。心理教育をして退院をしていく。というのが基本になります。

私達の病院は3ヶ月を経ても尚かつ入院が継続する人は約20%、20%の内の10%はなかなか住む家がない、退院しても買い物が旨く出来ないとか、そういう生活障害とか、居住施設の問題が10%。10~15%の方はやはり精神症状が残っている。幻聴があるとか、被害妄想があるとか、いつまで経っても「わしは病気じゃない」と言っている人達が10%~15%である。いわゆる慢性化の症状、幻覚妄想の症状が慢性化してしまった人。こういう人達はずっと幻聴を抱えながら生活していて、いろんな障害が出てくる。これをなんとかしたい。ですから、今日のテーマは急性期については、薬を使いながら何とか治療しますが、それでも10%~15%の方々はずっと幻聴が残って大変苦勞をされているということがあります。

その慢性化した幻覚妄想についてどうしたらいいかということです。こういうふうにして薬物療法をしたり、疾病教育をしたり、急性期のリハビリテーションをしたりする訳です。回復期になっても幻聴妄想が残っている場合は、

やはり回復が遅れてしまいます。これをなんとか支えて行きたいということです。

一つは、これはあまり教科書には書いてないかも知れないですが、幻聴が最初出てきた時は、自分への悪口とか、非難とかこういったものが大体多いですね。「殺すと言っている」とか、「お前なんかもう会社へ来んでいい」とか、悪口や被害妄想的な幻聴から始まるのが非常に多いです。最初は非常に苦しい思いもしますけれど、少し経ちますと、「お前はそんなに寝てばかりいいいいのか」「ちゃんと薬飲んだの」「僕飲みました」「いや本当か」と幻聴と対話をするようになる。対話性の幻聴と言われています。大体この当たりで薬が効いてなくなっていくのが多いんですが、時には、「頑張れよ」とか「掃除してよくやったね」とか励ましの声が出てくるんですね。そうすると幻聴とお友達になってしまう。そうするとなかなか消えにくい。それをそんなことすると言われても幻聴をコントロールすることは出来ませんからね。ただ、こういう具合にして、自分の友達みたいになったり、アドバイスをしてくれるとか、ときどき歌を歌ってくれるとか、そういうのがあります。そうすると慢性化してなかなかとれにくい。幻聴は最初の内は自分にとって辛いとか、自分を非難するのが、だんだん自分と友達になってくるとなかなかとれない。

ビューティフルマインドという映画を見たことがありますか。あれはズーっと一人の男が見えて来るんですよね。ノーベル賞とっても見えるんですよね。あれ、ちょっと違うと思うんですよ。あれは幻聴だと思うんですよね。私はそう思っているんです。幻聴だと映画にならないでしょ。だから恐らく幻視にしたんだと、ああいう具合にして友達になってしまっていますね。

そしてもう一つあります。その言っている声が自分の声聞こえてくるという人がいます。自分の声で自分のことを言っている。そういう時に私はなんとというか、「それは、これから消えか

かるところですよ」と言います。その時に、本人には少し勇気が要るのです。それは何かというと「そろそろ幻聴とお別れしようか」という勇気が必要になります。「いつまでも友達でいられないんで、私も働かなくてはならないので、そろそろあなたとはおさらばしましょうか」というある程度の勇気がないといけない。自分の声で聞こえるというのは、私はいつも「少し良くなってそろそろ消えかかっている。だから、そろそろおさらばしたらどうですか」と言う。「なんだ、まだ聞こえるのか。まだか、まだか」でなくて、「そろそろおさらばしたらどうですか」という時期があります。こういうふうに、幻聴の中身は変化していると私は思っています。そのときに、その人にどう伝えるかですね。私が先ず言うのは「幻聴は外から聞こえるが、本当は自分の脳の中で作られた声なので、その証拠に自分しか知らないことや、自分にとって一番嫌なことが聞こえてくる。」ということを行います。そうすると、「ああ、そうか。やっぱり作られたのかな」と思いますね。そして、疲れた時とか、面白くないことがあって思考力が低下した時に、尚更聞こえてきますね。「思考力が低下した隙間に言葉が入りこんでくる傾向がありますよ」ということを伝えます。疲れているときは充分休むとか、気分転換する。慢性化した場合は声に左右されない。声を出来るだけ無視する。相手にしないということを基本にすることを私は言います。これは、出来るだけやって下さい。「声は無視したらいいですね」「そうです。そうです」と出来るだけ支えてあげてください。音楽を聞く。最近の若い人の一番多いのは音楽を聞くです。それから信頼出来る人と話をする。テレビを見る。意外とこれがいいんです。漫画を読む。軽い運動をする。激しい運動をしたら駄目ですよ。私の知っている人でバスケットが好きで、バスケットの試合に出ると、その後必ず幻聴が出るという人もいます。そして、自分だけの世界に引きこもるのはよくないですよ。コンビニへ行ってジュース買ってくるとか。先

ほど言いました四つの要素、不安、孤独、過労、不眠。でもやっぱり大事なものは、薬物療法だと思いますね。最近の薬物はかなり良くなってきました。悪いのはやはり多剤併用ですね。多剤併用というのは、同じ幻聴に効く薬を、何種類も使うというものです。出来るだけ薬を単剤化して反応を逐次見ていくことが必要です。何種類もの薬を使うというのは、効果的ではない。そして慢性化した場合は疲れた感じとか、気分が下がったときに吐きいので、沈静化させる薬より活動性を回復させるお薬の方が効果的です。

もう一つこれは大事なことです。幻聴があっても、社会復帰は出来るということです。

幻聴があっても、大学教授やっている人いくらでもあります。幻聴があるから退院ができない、というのは20～30年前の話です。病識がないから退院出来ないというのも、20～30年前の話。でも、幻聴は消えた方がいいし、病識はあった方がいいのです。むしろ、集中力とか、活動性を回復することの方がとても大事だと思います。そのために作業療法したり、自宅で家の手伝いをしたり、或いは作業所へ通ったりする事を続けていると自然に或る日、幻聴は消えていきます。まあ、50肩みたいなもので、なかなか急には治らんけれども、肩の回転運動などをしているといつかコトツと治りますよ。というものです。ですから幻聴があっても社会復帰は出来る。出来るだけ無視して、あきらめずに、作業療法とか、家の手伝い、散歩とか続けることが大事です。長期戦になりますね。

最近はこの認知行動療法というのが大変な流行はやりですね。わたしもその専門家ではありませんので、どういうことかという事だけ、お話させて下さい。ストレスが加わると、脆弱なシナプスですので、感情が落ち込んだり、異常な体験が出てきたりしますね。そして、自分の中で妄想的な解釈をして、幻覚妄想に繋がってしまう訳であります。例えば被害妄想の人がどういう考えをするかというと、家の外で車のクラクションが鳴ったとすると、「彼らは私を殺す為に

やって来たのではないかと」思うのです。その中で本人は恐怖と怒り、どうしても逃げ出したいほどの気持ちになる。これが強い場合はどうしたらよいか。薬を一袋飲むとか、弱い場合は出来るだけ気をそらすというような具体的な行動をこの中に書き込む訳ですね。誇大妄想では、「女王が『私は私の子どもを愛している』とテレビで言った」。「女王は私のことを言っている。私は女王の娘だ」とか、気分が高揚して誇大妄想になる。こういった現象が出てきたら、薬を飲むとか、布団を敷いて寝るとか、そういう事をした方がいいということです。幻聴もそうですね、「神は私をおとしめようとしている。殴れという声が聞こえる」本人は不安になって部屋から出ないという抵抗をする訳です。このようなとき、本人とよく相談して、このような症状が出たときは、音楽を聞くとか、お風呂に入るとかそう言ったことで気をそらすのです。ですから、いろんな幻聴があつたりすると幻聴に対する解釈をして、その結果いろんな行動がありますから、その行動の部分を出るだけいい形に変えていく。それをくり返しして行こうというのが認知行動療法ということです。ですから、先程言いましたように、この辺りに認知行動療法を書き込んで貰う。ということでもあります。

ポイントは、不安、孤独、過労、不眠の四つの要素であることは間違いない。幻聴にとらわれることなく生活そのものを改善していくように努力をされることが大事かと思います。

以上で私の話を終わらせて頂きます。

幻聴とその対応について

平成22年11月11日(松原三郎)

幻聴・幻覚の原因

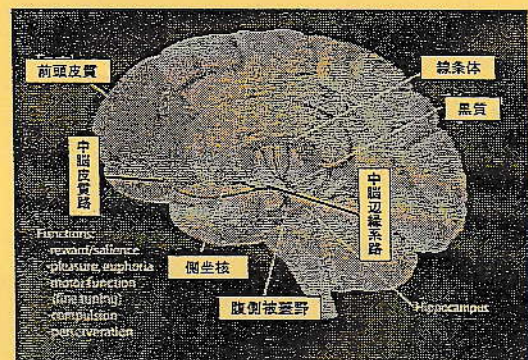
・ドーパミン仮説

脳内にあるドーパミン作動性シナプスの過剰反応ではないか。

特に中脳辺縁系路にあるシナプスが影響を受けやすい。

錯覚、幻覚、妄想

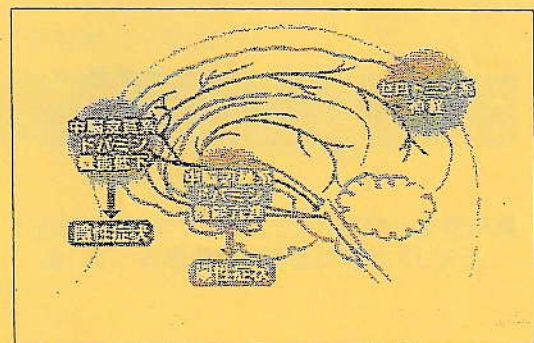
- ・錯覚: 感覚器に異常がないにもかかわらず、実際とは異なる知覚を得てしまう現象。
- ・幻覚: 実際には外界からの入力がない感覚を体験してしまう症状(存在しない対象物を存在するとみなしてしまう)。
- ・妄想: 根拠が薄弱であるにもかかわらず、非現実的な確信が異常に強固であり、検証、説得によって訂正不能である。

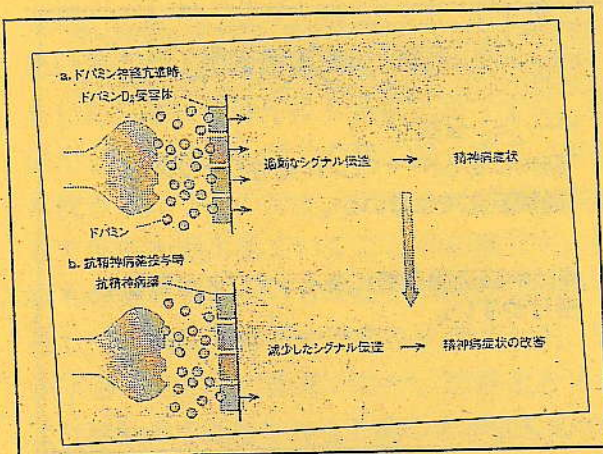


ドーパミン作動性ニューロンの脳内分布

幻覚の種類

- ・幻聴
- ・幻視
- ・幻嗅
- ・幻味
- ・体感幻覚
- ・幻肢





幻覚・妄想の出やすい状況(1)

<感覚遮断実験>

真っ暗で音を遮断した室内に一人で閉じ込められると、どのような状態を経験するか

- 幻視・幻聴を経験・・・50%
- 幻視を経験・・・20%
- 幻聴を経験・・・15%

健康な人でも、このような条件の下では、85%もの多くの人が幻覚や妄想を体験する

幻聴・幻覚が起こる時

- ・覚せい剤などの薬物によって、ドーパミンシナプスが直接に刺激された時(薬剤性)。
- ・もうろう状態・夜間せん妄など意識が低下した時(症状性)。
- ・驚愕、恐怖、不安、悲哀などを高度に受けた時(一時的な反応)。
- ・統合失調症など精神病性による(思考障害や陰性症状などが混在する)。

幻覚・妄想の出やすい状況(2)

<断眠実験>

丸4日以上長い間、眠らずに起き続けると、どのような状態を経験するか

「壁に人の顔が急に現れた」「ものの表面が渦を巻いて見える」「組織からの秘密の指令が伝わってきた」
・・・など、幻覚や妄想を体験する人が多い

幻覚・妄想の起こり方

・・・正常体験と病的な体験の間には、連続性がある

正常な
体験・知覚

病的な
体験・知覚
= 幻覚・妄想

「正体不明の声」ハンドブックから

幻覚・妄想の出やすい状況(3)

病的な体験・知覚があらわれやすい4つの条件:

不安

孤立

過労

不眠

(感覚遮断実験、断眠実験も、これらの条件に当てはまる)

これらのストレスが
同時に重なりと...

正常な
体験・知覚

病的な
体験・知覚
= 幻覚・妄想

より、幻覚・妄想が
起こりやすくなる

幻聴のルーツ

幻聴は、他人の声で聞こえてくるが、実際には「自分自身の気持ちや考え」であることが多い



幻聴のルーツになりやすいもの

- 後悔したり、自分を責める考え
- 自分でも気付いていないが、心の底で実は感じている気持ち(誰かに対する反発心など)
- 他人の考えの想像(相手が自分をどう思っているかなど)

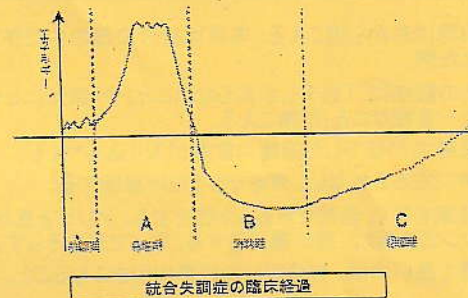
統合失調症の幻聴対策
～私はこんなふうに対応しています～

幻覚・妄想の治療の基本

治療＝自分自身・家族・精神科スタッフの共同作業

幻覚・妄想の治療の4本柱

- 日常生活の過ごし方に注意する
(不安・孤立・過労・不眠を減らす)
- 薬を服用する
- 精神科の専門家との相談を継続する
- 幻聴の受けとめ方を工夫する



幻聴への態度の基本

気にならず、相手にしない

- 声の内容を気になげたり、むきになって反論したりしない
- 幻聴が止まっている時に、聞き耳を立てたり、自分から話しかけたりしない
- 幻聴をおさえるための対処法を見つける

家族や友人と話す

好きな音楽を聴く

好きなもののことを思い浮かべる

ガムを噛む

掃除など家事をする

など...

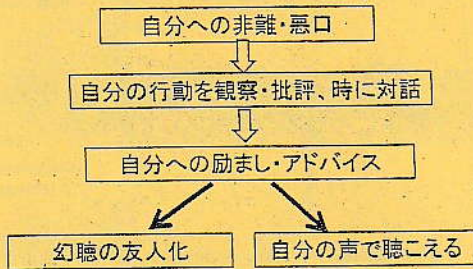
統合失調症の治療

「急性期(3ヶ月以内)」

1. 薬物療法
2. 心理教育(疾病教育)
3. 急性期リハビリテーション

「回復期・慢性期」になっても幻聴や妄想が残っている場合は、回復が遅れてしまう。

幻聴は変化する

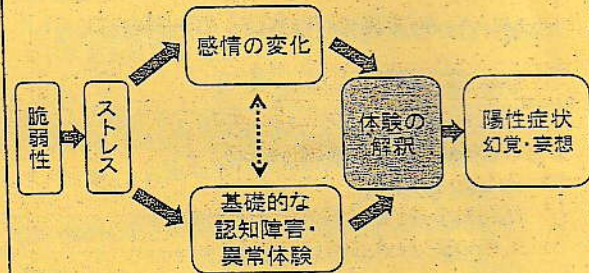


統合失調症における幻覚・妄想への「認知行動療法」

幻聴への疾病教育の基本

- ・ 幻聴は外から聴こえる、本当は自分の脳の中で作られた声。
- ・ その証拠に、「自分しか知らないこと」や「自分にとって一番嫌なこと」が聴こえる。
- ・ 思考力が低下した隙間に言葉が入り込んでくる。
- ・ 声に左右されない。声をできるだけ無視する。
- ・ 音楽を聴く、信頼できる人と話をする、テレビを見る、マンガを読む、軽い運動をする、などで気をそらす。
- ・ 最も悪いのは、自分だけの世界に引きこもること。

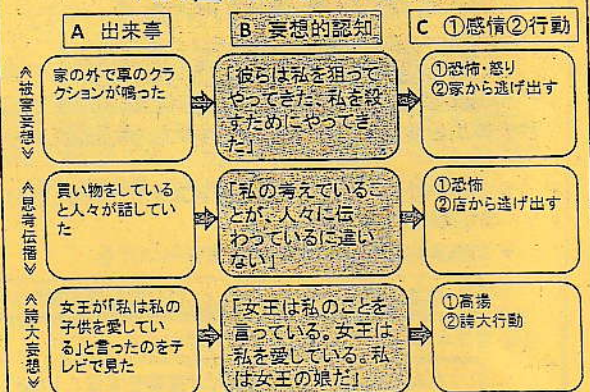
陽性症状の認知モデル

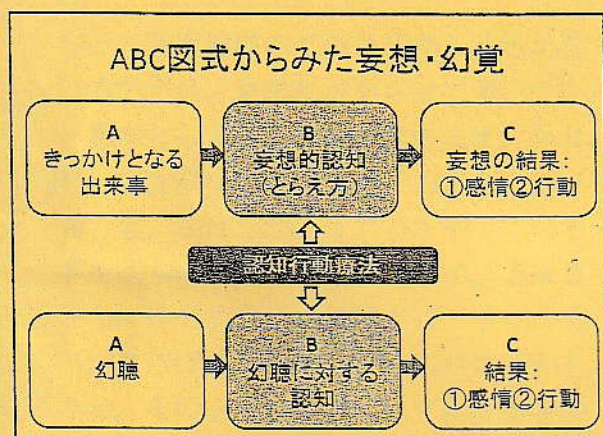
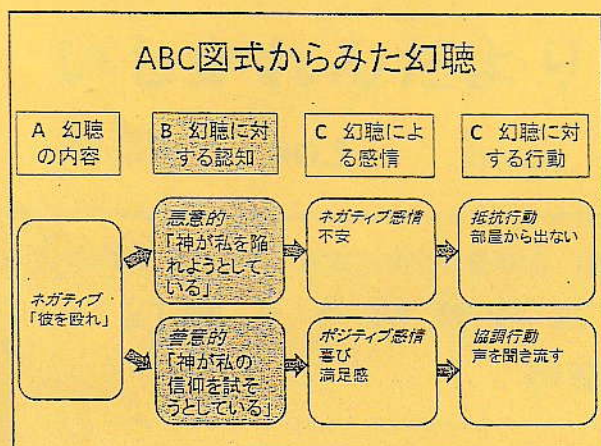


慢性化した幻聴への対応

- ・ 薬物療法の効果は不十分でも、工夫することで半減できる。
- ・ 慢性化した場合には、鎮静的な薬物よりも、活動性を回復させる薬の方が効果的。
- ・ 幻聴はあっても社会復帰はできる。
- ・ 思考力、集中力、活動性の回復はとても大事。
あきらめずに作業療法を、あるいは、自宅で家の手伝いを。

ABC図式からみた妄想





お わ り