他科の先生に知って欲しい 豆知識・・・精神科編⑦

慢性期統合失調症

岡山県精神科医療センター　松　田　文　子

統合失調症は、その名の通り、自身の感覚や思考、感情のまとまり、ひいては“自分は他者と区別される固有の存在である”という個としてのまとまりまでもが崩れてしまい、多彩な症状を呈する疾患です。おそらく真っ先に思い浮かぶのは、幻聴や妄想、滅裂思考、思考吹入や思考奪取、自我漏洩体験、作為体験といった、陽性症状（通常はないものが現れる症状）ではないでしょうか。奇異で目を引きやすい症状ですが、各種抗精神病薬は、この陽性症状をターゲットにしており、薬物治療で改善する可能性のある症状とも言えます。

一方、感覚鈍麻、感情の平板化、自閉、意欲や認知機能の低下等、地味で目立たない陰性症状（通常あったものが失われる症状）については、著効する薬物がありません。日常生活や社会的活動がリハビリとなりますが、自閉や意欲低下などの症状そのものがリハビリの妨げとなるため、回復は難しく時間もかかります。その回復途上の間、些細なストレスや服薬中断をきっかけに陽性症状が再燃することも多く、再燃を繰り返す度に陽性症状・陰性症状ともに回復しにくくなり慢性化していきます。

慢性期統合失調症というと、ブツブツと独語をしている姿や支離滅裂な会話がイメージされ、その独特の世界観に近寄りがたい印象を抱いてしまう先生方も多いのではないでしょうか。実際、彼らが精神科以外の科を受診すると、「うちではとても診られません」と診察前に断られたり、必要な検査もされないまま「精神的な問題でしょう」と帰されたりする例も少なからず存在します。しかし本当に怖いのは、一見派手な陽性症状ではなく、陰性症状によって重大な身体疾患が覆い隠されてしまう可能性があることに他なりません。私がこれまでにヒヤリとさせられたケースをいくつか紹介したいと思います。

- 糖尿病があり、内科にも通院中のＡさん。指示通りにインスリンが打てず、血糖は上昇傾向であった。ある日の外来でいつもとは別人のように険しい表情で被害妄想を訴えたため、薬剤調整を行い帰宅。その数日後、糖尿病性ケトアシドーシスで救急搬送された。
- 長期入院中のＢさん。いつもより何となく不穏な状態が数日続いたある日、背中に10×５センチ大の膨隆を発見した。本人は何が起こったか説明できず、「痛くない」と答えたが、画像検査で肋骨骨折と血腫が見つかり、整形外科を受診した。
- 長期入院中のＣさん。いつもより少し妄想が活発になっているように見えた翌日、「腹が痛い。便秘だから浣腸して！」と訴え不穏となった。その後発熱も見られたため精査したところ、急性虫垂炎による腹膜炎が判明し、総合病院へ救急搬送され緊急手術を受けた。

このように、身体の不具合を言葉でなく精神病症状の増悪という形で表現する方が非常に多く、また、骨折や腹膜炎があったとしても便秘や風邪の時と表現形がそう変わらない等、見た目では重症度が判断しにくいという特徴もあります。元々、陰性症状や向精神薬の影響で心血管系や代

謝系の異常を来たしやすい背景もあるため、彼らが体調不良を訴えた時はもちろん、「何となくいつもと違う」時には、丁寧に身体診察や検査を行うことが大切だと日々痛感しています。滅裂であっても不思議と身体診察には前向きで、診察には穏やかに応じられますし、検査にも協力してくれることがほとんどです。何が起こっているかを把握し表現できない分、感じている不安も人一倍大きく、診察を受けることで少し安心できるのかもしれません。

「陰性症状」と言ってしまえばそれまでですが、体調が悪くてもうまく伝えられず、内的な混乱として体験し苦しんでいる患者さん達の姿に健気さを感じるのは私だけでしょうか。もし慢性期統合失調症の方が体調不良を訴えて先生方の元を訪れることが出来た際には、「良く来てくれたね」と迎えて頂き、陽性症状の裏に隠された、彼らが本当に困っていることを探って頂けましたら幸いです。

村山正則