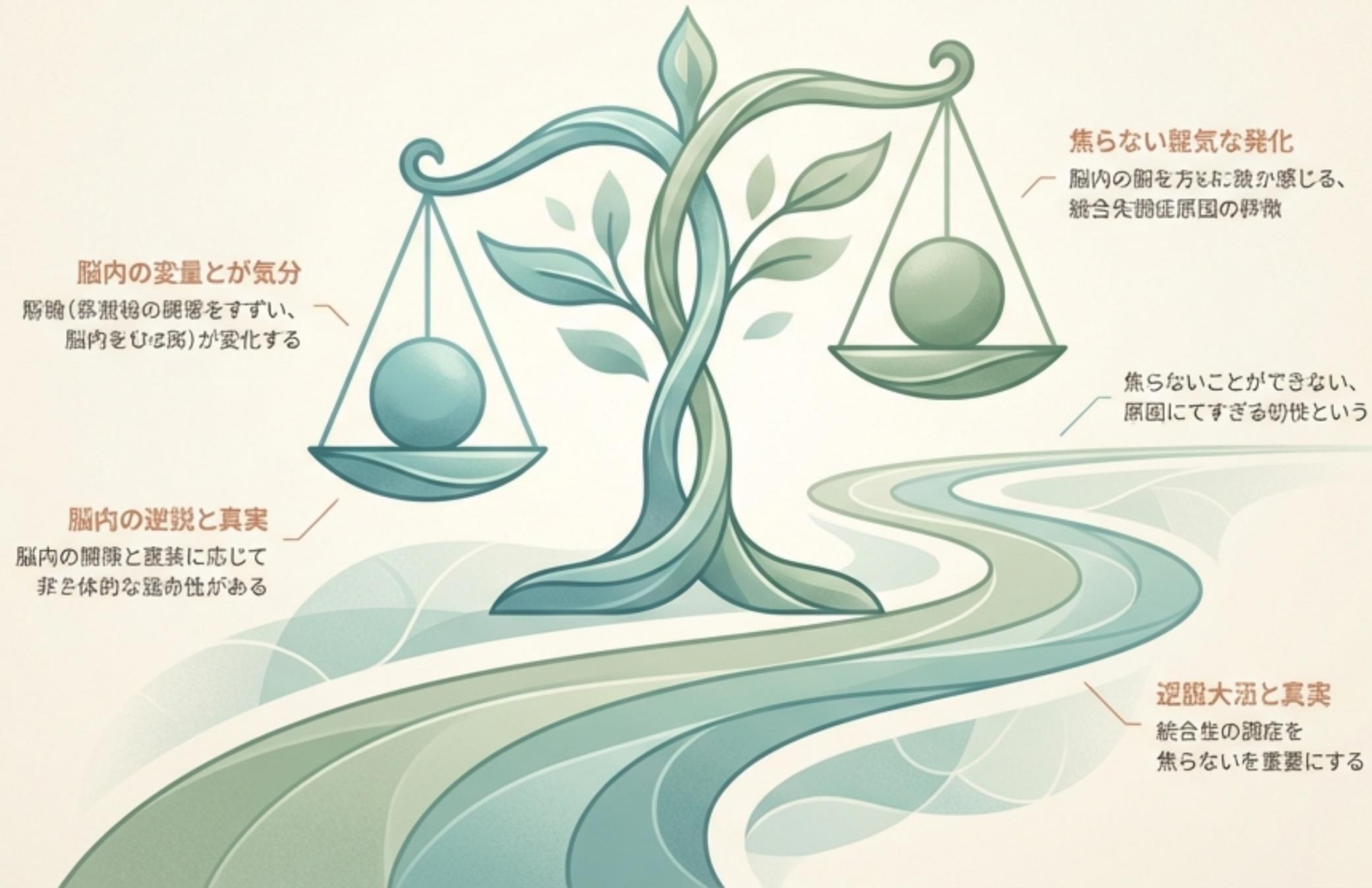


統合失調症のリハビリ——焦らないことが、なぜ大切なのか

回復への「よかれと思って」が引き起こす、脳内の逆説と真実



回復への努力が、再発の引き金になるという「落とし穴」

よかれと思って行う
治療やりハビリ。



逆に再発を引き起こし
てしまうことがある。

なぜそんなことが起きるのか？ 答えは「脳の仕組み」にあります。

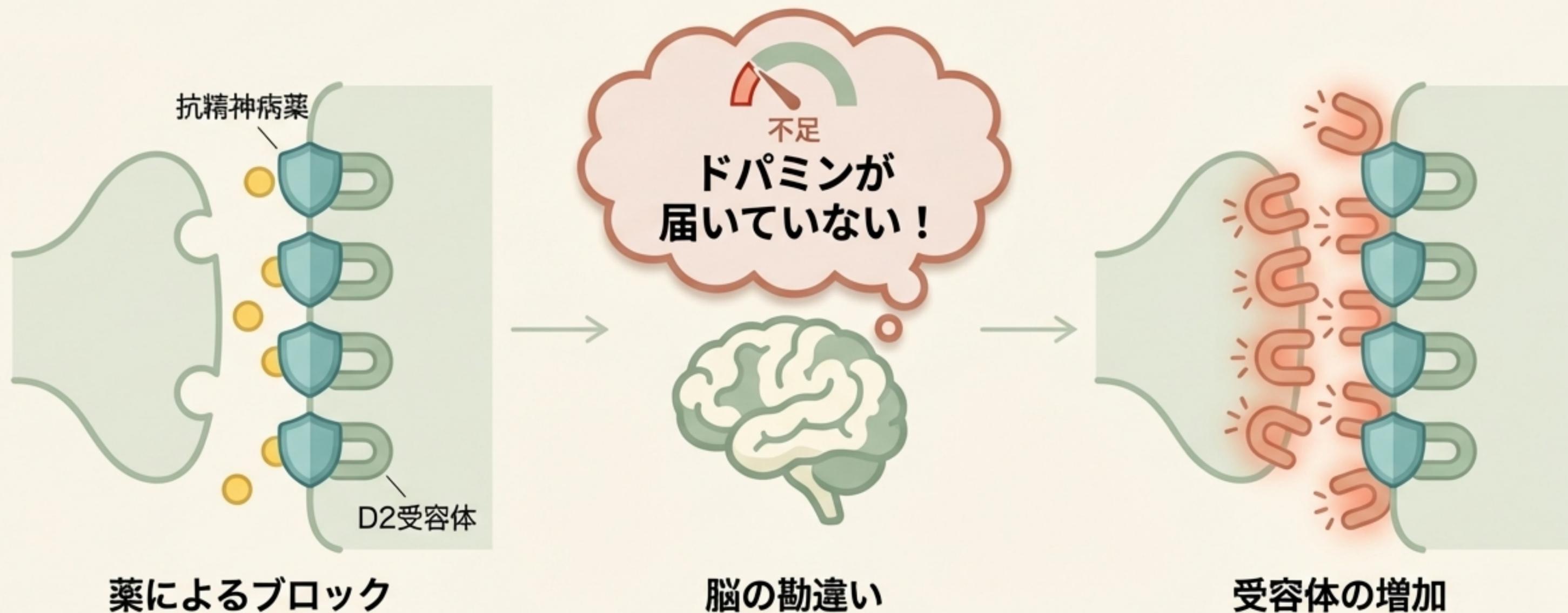
薬による治療：ドパミンを「ブロック」する

仮説: 統合失調症はシナプスでのドパミンが過剰になっている状態。

治療: 抗精神病薬がD2受容体を強力にブロックし、症状を落ち着かせる。



脳の反撃：「アップレギュレーション」



受容体をブロックされた脳は「ドパミン不足」と勘違いする。
少ないドパミンでも感知できるよう、**受容体を増やし、感度を上げてしまう。**

結果：わずかな変化に過剰反応する「過敏な脳」

薬を飲み続けた脳は、ほんのわずかなドーパミンの変化にも激しく反応する状態になる。



この状態を
DSP(ドーパミン過敏症)
と呼ぶ。

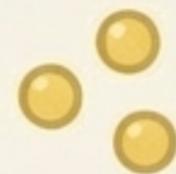
逆説①：良くなったからと薬を減らすと、再発する

症状が落ち着く

「少し薬を減らしてみよう」

過敏な受容体が「過剰」と誤認

激しい幻覚・妄想の再発



リハビリ活動そのものが、ドパミンの「刺激」になる

会話、就労訓練、達成感、期待。
これらはすべて、回復に不可欠なプログラムであると同時に、脳にとってはドパミンを活性化させる体験。



逆説②：健康的なりハビリが、再発のトリガーになる

普通の脳



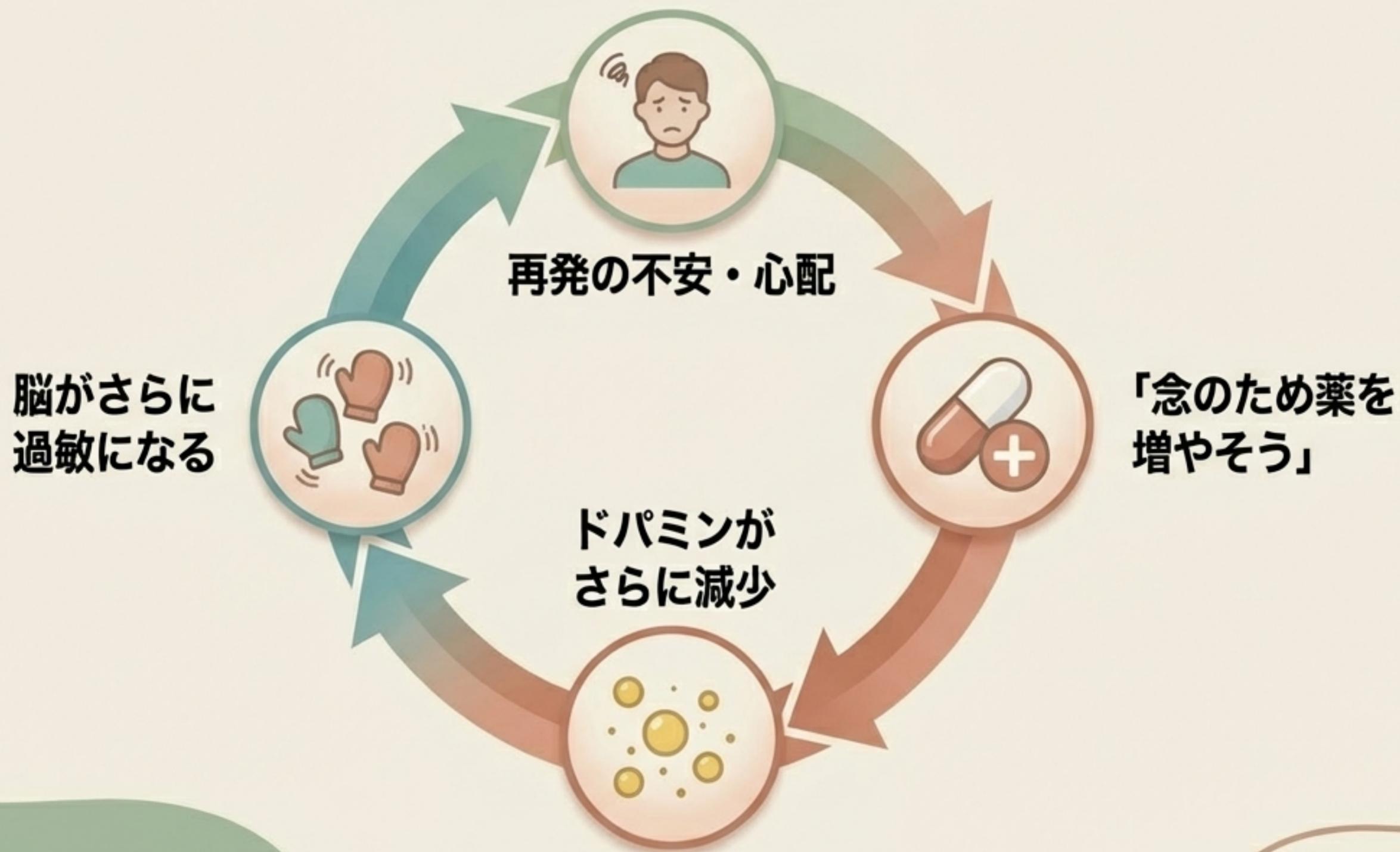
健康的な刺激

過敏な脳



処理しきれない「過剰な信号」

不安からの「念のため」が、新たな罣を生む



逆説③：慎重に薬を増やすほど、 再発リスクが高まる

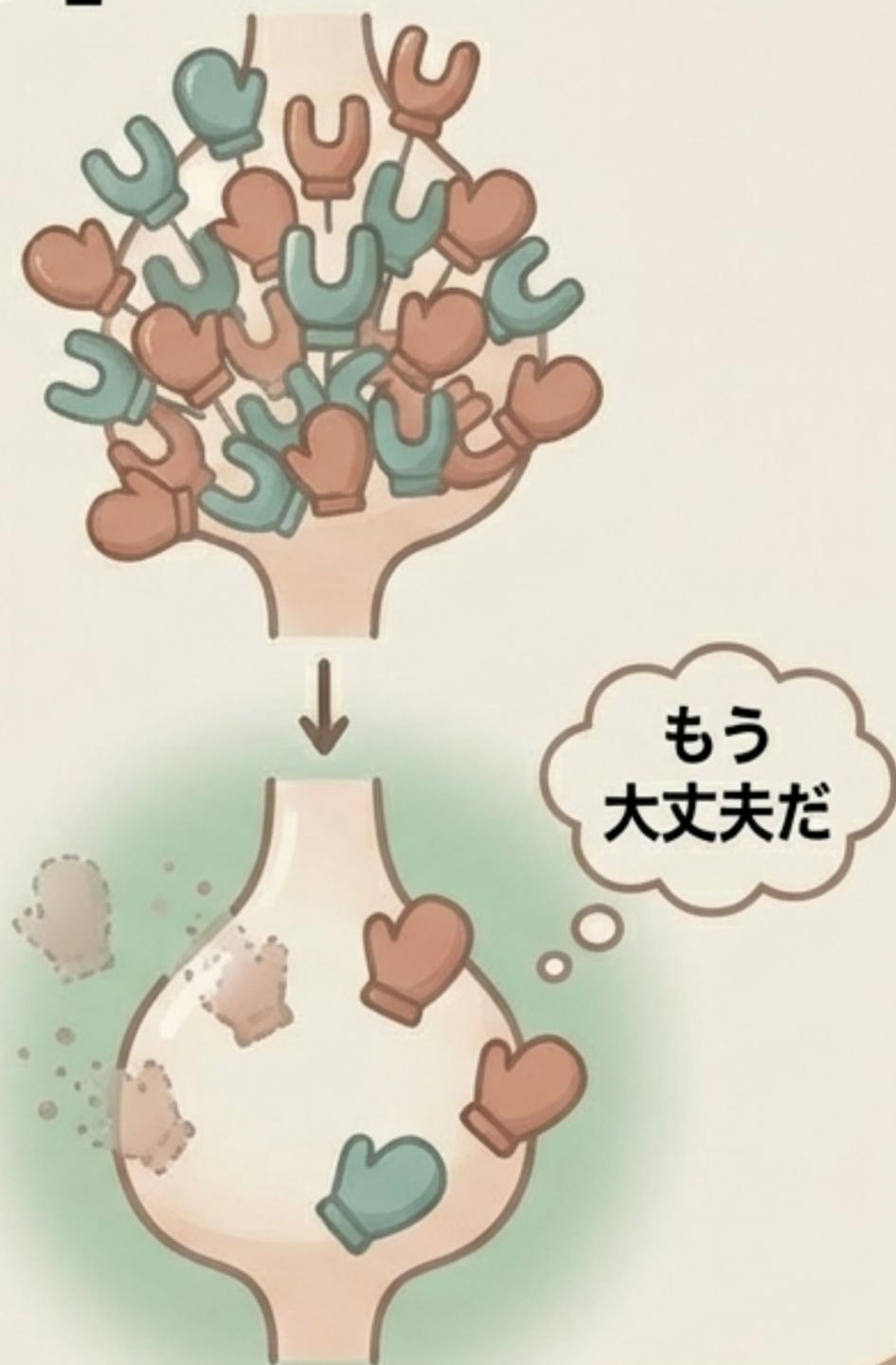


- 薬を増やす → 再び脳がドパミン不足を感じる → 受容体をさらに増やす。
- 少しの刺激でも再発しやすい、極めて脆い状態に戻ってしまう。

解決への鍵：「ダウンレギュレーション」

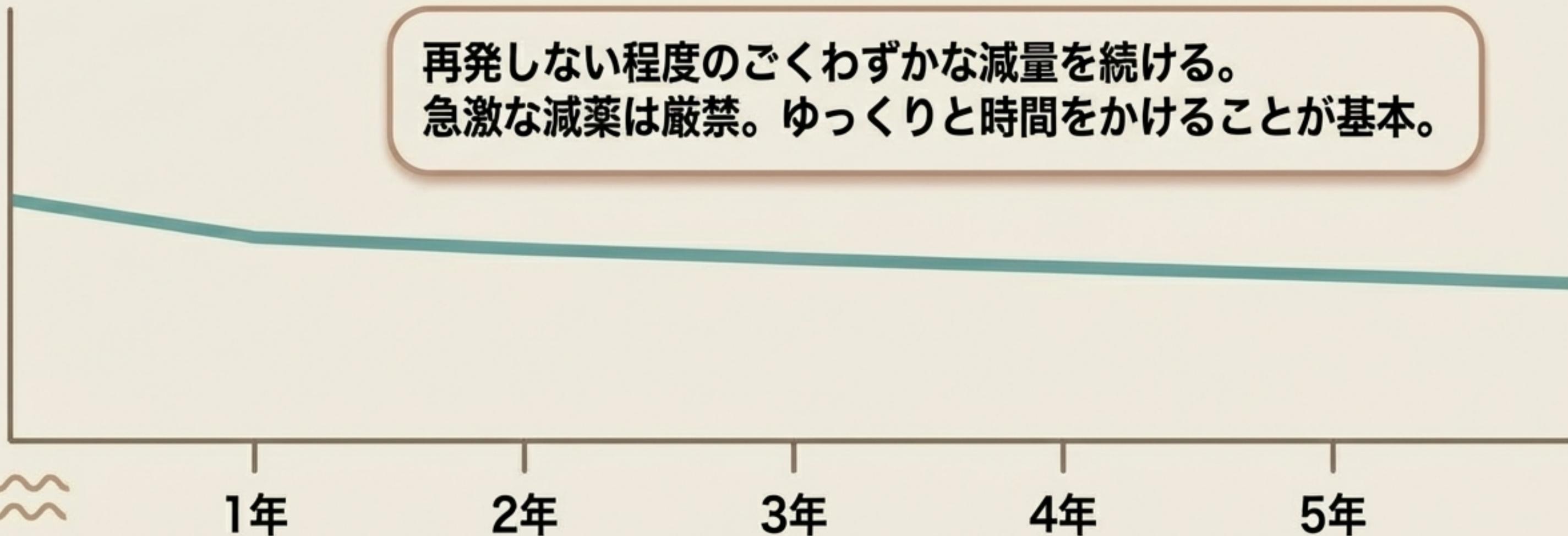
目標は、脳に「もう受容体を増やさなくていい」と判断させること。

増えすぎた受容体の数を、自然に減らしていくプロセス。



アプローチ①：薬の調整は「数年単位」で

再発しない程度のごくわずかな減量続ける。
急激な減薬は厳禁。ゆっくりと時間をかけることが基本。



アプローチ②：活動の増加は「少しだけ」

- 活動を少し増やすことで、ドーパミンがわずかに増える。
- これがダウンレギュレーションを促し、脳の過敏さを和らげる。

鉄則：「少しだけ」「ゆっくりと」。



統合失調症リハビリ・3つの鉄則



1

焦ってリハビリを進めない

(脳が過敏な間は、
小さな刺激が引き金に)



2

極めて低刺激な環境を、長く維持する

(「もう大丈夫」と思っても、
脳の回復には時間がかかる)



3

薬を減らすなら、数年単位で

(焦った減薬は、必ず
再発として跳ね返る)

遠回りに見える道が、最短の道。

焦らないこと。
それが、脳を守ることです。

