

02

双極性障害とは何か（そして何ではないか）

双極性障害について、正確で、決めつけにならない言葉を組み立てます。このページを診断の検査として使うことはありません。

レッスン 2 / 全24回



このレッスンの動画を見る
bipolarclarity.com/ja/program/102

印刷して、書き込んで、手元に置いてください。

bipolarclarity.com/ja/

これは全24レッスンのうちの1回です

Bipolar Stability Programは、すでに双極性障害の診断を受けている人のための、無料の24レッスンです。各レッスンに動画が1本、そしてそれに対応する紙がこの章です。15言語、メールアドレス不要、アカウント不要、有料版はありません。

始める前に

ここで、薬を始める・やめる・減らす・再開する・選ぶ・変えるように言われることは決してありません。空欄のままで構いませんし、「まだわからない」も答えのひとつです。合格も不合格もありません。ほかのレッスンに送られるときは、番号を角かっこで示します。お住まいの国の危機時の連絡先は、この章の最後にあります。

これが存在する理由

私が双極性障害と診断されたのは2018年です。最初のエピソードは1993年でした。名前のついているものと、それを誰にも告げられないまま25年間暮らしていたことになります。

そのあと、私は運に恵まれました。家の近くの病院に心理教育のグループがあったのです。精神科医が一人、心理士が一人、そしてテーブルを囲む10人ほど。週に1回、14か月。そこで誰かに何をすべきか指図されることはありませんでした。これが何なのかを説明してもらったのです。そして私に残ったのは、個々の知識ではありませんでした。誰かがその知識を順番に並べてくれたということです。私は25年かけて断片を集めてきました。あの部屋で初めて、それが一続きのものになりました。

あの部屋には、ほとんど誰もたどり着けません。私の場合は、臨床の専門家が二人、グループ、順番待ちの列、そして1年のあいだ毎週通えるくらい近いこと。それだけの条件が要りました。さらに、数千ドルかかりました。

だから私は、今夜からどこにいても始められるものとして、それを組み直しました。15言語で、無料で、いまも、これからも。お試し版でも、見本でもありません。有料版のために取ってある内容もありません。

— René, Bipolar Clarity

24章そろって初めてできること

どの章も、同じ一つの書類の一部を書いています。レッスン1であなたの安全のページを始め、4で最初の警告サインに名前をつけ、19ではそれを段階のはしごに変えて、各段に行動と連絡先を置きます。そして24で、そのすべてを**安定プラン**にまとめます。調子の悪い日に誰かに手渡せるもの、あるいは言葉が出てこないときに診察へ持っていけるものです。

1章だけなら、1ページが手に入ります。24章そろうと、プランが手に入ります。

24のレッスン

この章は単独でもできます。そう書いてあります。番号はおすすめの順番であって、決まりではありません。

02

01	双極性障害と診断されたばかり？ まずこの1枚を書く	
02	双極性障害とは何か（そして何ではないか）	いまここ
03	双極性障害と睡眠：同じ寝不足、3つの違う意味	
04	双極性障害の初期サイン：自分に合う4つを選ぶ	
05	双極性障害の薬は、何のためにあるのか	
06	双極性障害のライフチャート：これまでの経過を1枚に	
07	双極性障害 1型と2型：その数字が本当に意味すること	
08	双極性障害の軽躁：本人より先に周りが気づくサイン	
09	躁とうつが同時に？ 双極性障害の混合性の特徴	
10	双極性障害？ それとも甲状腺・トラウマ・ADHD？	
11	双極性障害とアルコール・大麻：何を見ておくか	
12	双極性障害の引き金：何が負担になり、何が支えになるか	
13	双極性障害の診察：短い時間を生かすコツ	
14	元気なのに、なぜまだ双極性障害の薬を？	
15	双極性障害の薬の副作用：記録すること、連絡する目安	
16	双極性障害の薬をやめたいと思ったら：まずここから	
17	双極性障害と妊娠：早めに聞いておきたいこと	
18	双極性障害に心理療法は効くのか：研究でわかっていること	
19	双極性障害の警告サイン：小さな変化から緊急時まで	
20	双極性障害のクライシスプラン：必要になる前に書く	
21	双極性障害のエピソードが始まったかも：いま何をするか	
22	双極性障害と生活リズム：続けられる形の作り方	
23	双極性障害のエピソードのあと：仕事・お金・人間関係	
24	双極性障害とアイデンティティ：以前の自分を失った悲しみ	



レッスン1から始める
bipolarclarity.com/ja/program/l01



24回分を一冊で
bipolarclarity.com/ja/workbook

このページで何をするか

双極性障害について、正確で、決めつけにならない言葉を組み立てます。このページを診断の検査として使うことはありません。

このページを終えると手元に残るもの — 「意味すること／意味しないこと＋診断の言葉」のカードが1枚と、資格のある専門家に持っていく不確かさが1つ。

この章の内容

この章は動画レッスン2と一緒に使います。手を動かすほうの半分です。教えるのは動画で、このページは自分で書く場所です。ここに印刷してあるのは、あとでもう一度手が伸びる言葉です。診察のとき、難しい会話のとき、そして誰かが不用意なことを言った日に。

この章の作業は言葉であって、検査ではありません。ここに書くことは、何も診断しません。することは、専門家と話すのに足りるだけ正確で、家族と話すのに足りるだけ落ち着いた言葉を手に入れることです。やってみると、この2つは別々の問題です。

エピソード性と、縦断的。 早いうちに自分のものにしておく価値のある2つの言葉です。エピソード性とは、変化がずっと平らに続くのではなく、それとわかる期間として現れるということ。縦断的とは、時間をまたいで見ないと全体像が意味をなさないということです。1回の診察、1枚の質問紙、つらかった2週間だけでは決まらないのは、そのためです。

エピソードはまとまった変化であって、ひとつの感情ではありません。 気分、エネルギー、活動、思考、睡眠、行動、そして実際の生活の回りぐあい。そのうちのいくつかが一緒に動き、ある期間、自分にとってのふだんとは違う形で続きます。気分の落ちた午後が1回あるのは、気分の落ちた午後です。

何かを動かしはじめたものと、原因になったものは、同じではありません。 双極性障害の正確な原因はわかっていません。始まり方や経過には、いくつかの種類の要因が関わりうると考えられています。遺伝を含む生物学的なもの、そして心理的なもの、社会的なもの、構造的なもの。引き金はそれとは別です。エピソードを動かしはじめる可能性のある何か、という意味です。自分にとって何がエピソードの引き金になるのかを知っておくことは役に立ちますし、それはあなたについての判定ではありません。どちらの言葉も、あなたが自分でこれを招いたという意味ではありません。この2つを分けておくことが、役に立つ観察が責めになるのを止めます。

ベースラインは、その人のものです。 自分にとってのふだんのパターンのことで、感情のない平らな状態ではありませんし、他の人の平均でもありません。この本のあとの部分はほとんどそれと比べるので、当たり前のもので流さず、ここで言葉を決めています。

そして、診断はその人ではありません。 診断はケアを組み立てることはできますが、性格も、能力も、その人の値打ちも説明しません。この一文はうなずくのは簡単で、つらい日に持ちこたえるのは難しい。だから記憶に任せず、印刷してあります。

ここで大事なこと

1. 双極性障害はエピソード性で、縦断的です。それとわかる変化の期間を、時間をまたいで理解します。

2. **エピソードにはまとまった変化があり、ひとつの感情ではありません。** 気分、エネルギー、活動、思考、睡眠、行動、生活機能が一緒に変わることがあります。
3. **ベースラインは、その人のものです。** それはふだんのパターンであって、完全に平らな、感情のない状態ではありません。
4. **専門家の評価が文脈を足します。** ひとつの症状、短い期間、質問紙、アプリ、外からの意見だけで診断は決まりません。
5. **診断はその人ではありません。** ケアの道しるべにはなりますが、性格、能力、人間関係、これから先のすべてを決めるものではありません。

先に動画を見る

動画にしかないものが2つあります。

- **Samのカードを、ひととおり作る。** 診察を生き延びる言い方と、途中で崩れる言い方の違いは、説明するより、起きているところを見るほうがわかります。
- **「診断はあなたではない」が、なぐさめ以上のものである理由。** Claraがそれをきちんと分解します。印刷された文字で読むのと、声で聞くのとでは、届き方が違います。

書く前に見てください。動画レッスンは双極性障害とは何か（そして何ではないか）－Bipolar Stability Programのレッスン2です。

始める前に

この章の範囲と安全について。 この章は教育のためのものです。診断を確定することも、否定することも、変えることもありません。診断クイズでも、専門家による評価でも、治療計画でも、経過を見張るサービスでも、個別の医学的な助言でもありません。状態が急に変わっている、あるいは危険があるかもしれないときは、ここで診断を片づけようとせず、適切な専門家や急ぎのルートを使ってください。

あなたが冊子に書いた答えは、Bipolar Clarityに送信されることも、アップロードされることも、集められることも、見張られることもありません。

この章の使い方:

- わかっていること、わかっていないこと、聞きたいことを書きます。
- 観察の項目に点数をつけたり、それを使ってエピソードに名前をつけたりはしません。
- まだわからないことは答えですし、書かないと決めることも答えです。そのどれも、あなたを置いていきません。
- 今日のルートを選んでください。**基本**（5つの入力カード）か、**力が出ない日**（2行）。

いつでも使える答え:

- まだわからない
- 答えたくない
- ここに書くことはない
- これは書かずにおく
- これは専門家と話したい

この章の主張がどこから来ているか。このレッスンの臨床的な記述には出典があり、その出典は公開されています。bipolarclarity.com/ja/program/sources の、レッスン2の項です。出典は、公表されている指針が何と言っているかを示します。あなたに何が当てはまるかは示しませんし、あなたの状態を知っている医療者の判断を覆すこともありません。

基本のルート

エピソードとベースライン — 図で見る

これは学ぶための模型であって、診断のグラフでも、正式な基準の一覧でもありません。

時間の流れに沿って:

ベースラインの近くでのふだんの揺れ → 意味のある変化のまとまり → 影響がいちばん大きい時期 → ベースラインへ向かう動き → 回復、あるいは残る困りごと

線のそれぞれの部分の下で、人はいくつもの領域を観察できます。

- 気分や感情の色あい。
- エネルギー。
- 活動や速さ。
- 思考や集中。
- 睡眠。
- 行動、判断、伝え方。
- 身のまわりのこと、人間関係、仕事、勉強、日々の用事における生活機能。

線はなめらかである必要はありません。はっきりしたエピソードのあいだにも症状がある人がいます。以前のベースラインの近くまで戻る人もいます。その人のベースライン自体も、健康状態、年齢、環境、治療、生活の事情によって変わることがあります。

この線を、ある期間が躁だったか、軽躁だったか、うつだったか、混合だったかを決めるために使わないでください。順序、変化、影響についての質問を用意するために使ってください。

規則 — 広がり、時間、影響

3つの問いが、瞬間ではなくパターンを読みます。このレッスンが乗っている規則であり、覚えておく価値があります。「ひどい夜だった」を、専門家が扱える形に変えるのがこれだからです。

- **広がり** — いくつかの領域が一緒に動いたか。睡眠の変化は、エネルギー、話し方、計画、お金の使い方、集中が一緒に動いているときには、違う意味に読めます。
- **時間** — その変化は短かったか、続いたか、くり返したか、もっと長い流れの一部だったか。記憶はまだらになります。それはふつうのことで、まさにそこを、記録や他の人が埋めてくれます。
- **影響** — 日々の生活で何が変わったか。身のまわりのこと、人間関係、仕事や勉強、安全。まわりの人がはっきり違いに気づいて、その場で口に出すくらいだったか。

自分のふつうの夜を1つ選んで、1回だけやってみてください。すでに頭に浮かんでいる夜で構いません。つらかった夜か、ずっと気になっている夜か。3つの問いに答えて、そこで止めます。

いくつかの領域が動いたか

どのくらいのあいだ動いたままだったか

その変化がどこまで届いたか

広がり、時間、影響は、説明を整えます。診断の手前で止まりますし、専門家はあなたの説明をもっと広い経過と照らして読みます。3つのどれにも **まだわからない** は完全な答えですし、一晚はパターンではありません。それはこの練習の狙いであって、失敗ではありません。

必須の中心となる作りもの — 意味すること／意味しないこと＋診断の言葉カード

目的: すでにわかっていることを書きとめ、診断名が根拠のない意味を背負うのを防ぎ、役に立つ不確かさをひとつ見えるところに置いておくこと。

行き先: 双極性障害 安定プランの「セクション4・自分の診断を、自分の言葉で」。

このページの状態

ちょうど1つ選んでください: **使える状態、情報待ち、これは書かずにおく。**

使える状態を選ぶのは、**診断が自分について意味しないことを、自分の言葉で少なくとも1行書いたとき**だけです。その1行は、他の誰にも左右されません。書類にある正確な言い方を待っているカードは、有効な状態であって、未完成のカードではありません。

☐ 使える状態

☐ 情報待ち

☐ これは書かずにおく

5つの入力を書いてください。このカードを、下位分類を選ぶため、診断の枠組みを選ぶため、過去の経験にエピソードという名前をつけるために使わないでください。

主要な5つのうち1つめ – **すでに私のケアで使われている診断の言い方、わかっていれば**

いまの書類や、専門家との会話に出てきた言い方です。選択肢: 正確な言い方はまだわからない／答えたくない。

すでに私のケアで使われている診断の言い方、わかっていれば

5つの主要な入力には含まれない、任意の情報 – 私の書類に書かれている枠組みや用語、わかっていれば。選択肢: **これは書かずにおく**／まだわからない。

私の書類に書かれている枠組みや用語

主要な5つのうち2つめ – **診断がケアの中で説明したり整理したりするのを助けるかもしれないこと、1つ**

選択肢: まだわからない。

診断がケアの中で説明したり整理したりするのを助けるかもしれないこと、1つ

主要な5つのうち3つめ – **診断が根拠を与えない結論、1つ**

例: 「強い感情がすべて症状だ、という意味ではない」。

診断が根拠を与えない結論、1つ

主要な5つのうち4つめ－自分の呼び方の好み、あるいは線引き

好みの書き方を1つ選んでください。使ってほしい言い方を選ぶ－双極性障害のある人、双極性障害とともに生きている人、双極性障害の人、必要なときだけ具体的な診断名、別の言い方がいい、まだわからない、答えたくない－**または**、線引きの文を完成させます。「この診断は、私のケアに関わる健康状態と、エピソードのパターンを説明するものです。私の **【ここに書く】** を決めるものではありません。」

選んだほうだけ書いてください。選ばなかったほうは任意です。

自分の呼び方の好み、あるいは線引き

- | | | | |
|------------------------------------|--|----------------------------------|---|
| ☐ 双極性障害のある人 | ☐ 双極性障害とともに生きている人 | ☐ 双極性障害の人 | ☐ 必要なときだけ具体的な診断名 |
| ☐ 別の言い方がいい | ☐ 言い方ではなく線引きの文にする | ☐ まだわからない | ☐ 答えたくない |

主要な5つのうち5つめ－資格のある専門家に向けた、不確かなことや問いを1つ

選択肢: ここに書くことはない／答えたくない。

見えるところに置いておきたい不確かさ、1つ

資格のある専門家への質問、1つ

自己判断で診断の言い方を変えないでください。いまの書類や、資格のある専門家がはっきりさせたときに、カードを更新してください。

任意－ふり返り

診断を初めて聞いた、あるいは読んだとき、私はそれをこういう意味だと思った－選択肢: まだわからない／答えたくない

診断について、確かめてみたい思い込みが1つある — 選択肢: まだわからない / 答えたくない

02

診断だけに切り縮められたくない、自分や生活の一部が1つある — 選択肢: ここに書くことはない / 答えたくない

任意 — 3つの問いで見る、時間による変化の予告編

これは小さな問いであって、チェックリストでも、診断の検査でも、年表でも、ライフチャートでもありません。すでに専門家と話したことのある期間だけを使ってください。自分の年表とライフチャートをきちんと作る練習は、ライフチャートのモジュールにあります。

すでに話したことのある期間や場面を1つ

それと一緒に起きたように見える変化、1つめ

それと一緒に起きたように見える変化、2つめ

残っている影響や問いを1つ — 選択肢: まだ書けない / まだわからない / 答えたくない

任意 — 医療者や治療にあたる専門家への、質問の控え

中心のカードに必要な質問は1つだけです。役に立つときだけ、質問を足してください。

- いま書類に記録されている診断は何で、その書類はどの用語を使っていますか。
- 私の経過のどの部分が、評価にとっていちばん大事でしたか。
- はっきりしたエピソードのあいだにある症状や困りごとのうち、私のケアに関係するものはどれですか。
- 別の説明、併存する状態、身体の健康に関わる要因、物質、薬の作用として、どれが検討されましたか。
- どんな不確かさが残っていて、それは時間をかけてどう見直されうるものですか。

足したい質問があれば

02

力が出ない日のルート

この2行を書いて、そこで止めてください。中心のカードの、使える最小の形です。あとから戻ってこられます。

1. 「この診断は、ケアの中であるパターンを説明したり整理したりするのに役立つかもしれない。でも、これは.....」

2. 「持っておきたい不確かさ、あるいは問いは.....」

記入例（架空の人物）

Samの書類には「双極性障害」と書いてありますが、Samはどの下位分類が記録されているのかわかりません。Samは、ネットの説明から下位分類を選んだりはしません。Samはこう書きました。

- すでに私のケアで使われている診断の言い方、わかっていれば:「いまの私の書類には『双極性障害』とある」
- 診断がケアの中で説明したり整理したりするのを助けるかもしれないこと:「気分、睡眠、速さ、生活機能が変わる期間を理解するために、この診断が使われている」
- 診断が根拠を与えない結論:「私の熱意、悲しみ、怒り、野心が、自動的に症状だという意味ではない」
- 見えるところに置いておきたい不確かさ:「下位分類がはっきりしない。いまの書類にどの診断とどの枠組みがあるのか聞く」
- 自分の呼び方の好み、あるいは線引き:「双極性障害のある人」
- 資格のある専門家への質問:「この診断にとって、私の経過のどの部分がいちばん大事でしたか」

これは架空の例です。おすすめの答えでもなければ、実際の患者の記録でもありません。

このページを閉じる前に

任意で、あなただけのものです。送信も、アップロードも、収集も、監視もされません。

まとまった変化を時間で見るという考え方は－はっきりした／一部はっきりした／はっきりしない／まだわからない

☐ はっきりした ☐ 一部はっきりした ☐ はっきりしない ☐ まだわからない

意味すること／意味しないことの練習は－役に立った／まあ役に立った／まだ役に立っていない／やっていない

☐ 役に立った ☐ まあ役に立った ☐ まだ役に立っていない ☐ やっていません

役に立った区別を1つ

残っている問いを1つ

書いたものの行き先

書き終えたカードは、双極性障害 安定プランの「セクション4・自分の診断を、自分の言葉で」に移ります。診断の言い方、選んだ呼び方の好みや線引き、そしてまだ不確かなことを書く欄です。

今週の行動を1つ: 意味すること／意味しないこと＋診断の言葉カードを仕上げる。

観察を1つ: 「時間をまたいだパターン」という見方が、ひとつの症状の受け取り方をどう変えるか、その場面を1つ見つける。

力が出ない日の控え: 意味しないことの1行と、不確かさや問いを1つ書く。

診断の言葉のモジュールが、この大まかな下位分類の予告を、きちんとした区別に置き換えます。ライフチャートのモジュールが、3つの問いの予告編を、時間の流れを追う年表の全体に置き換えます。それまでは、このカードを持っていてください。どちらにも取って代わられてはいません。

プライバシーと安全

- あなたが冊子に書いた答えは、Bipolar Clarityに送信されることも、アップロードされることも、集められることも、見張られることもありません。
- この章は、あなたの危険度を評価しません。
- このワークシートを、自分の診断を分類しなおすためや、過去の経験にエピソードという名前をつけるために使わないでください。
- 診断の不確かさが強いつらさを生んでいるとき、そのせいで大きな治療上の決定を考えているとき、あるいはいまの書類についてはっきりさせたいときは、治療にあたる専門家に連絡してください。
- 気分、エネルギー、活動、睡眠、思考、判断、身のまわりのこと、生活機能が急に、あるいは重く変わっているときは、より早い、あるいは急ぎの専門家の評価を求めてください。

差し迫った危険があるかもしれないときは、お住まいの地域の緊急通報番号に今すぐ電話してください。お住まいの国の危機支援については bipolarclarity.com/ja/gethelp へ。または、この冊子の最後にある国・地域別の危機時の連絡先を見てください。

住んでいる地域で使える支援

お住まいの国の危機時の連絡先は、この章の最後にあります。

この章に出てくる言葉

この章が実際に使う言葉だけです。用語集の全体は、全24章の一冊のほうにあります。

いつでも使える答え（このProgramの逃げ道）－ どのページでも使える5つの答えです。**まだわからない、答えたくない、ここに書くことはない、これは書かずに置く、これは専門家と話したい。**これは空欄ではなく、本当の答えです。埋めるために書いたページより、本当のことが3行だけ書いてあるページのほうが価値があります。

基本のルート－ 章のひととおりの形です。ふつうの日に使うほうです。

このページの状態－ 章の最後で、そのページがどこまで来たかを書く行です。3つあります。**使える状態**（誰かを待たずに書けたことがある）、**情報待ち**（次の一步に、まだ手元がない数字・日付・電話番号が要る。止まっているのであって、失敗ではない）、**これは書かずに置く**（書かないと決めた。これは終わった決定であって、空白ではない）。

力が出ない日のルート－ 同じ章の短いほうの形です。これがあるのは、しんどい週に終えられた短いルートのほうが、調子のいい週を待って飛ばした章より価値があるからです。出てくるのは、質の落ちた答えではありません。小さい答えです。

この章が役に立ったなら

24回のうちの1回が、いま終わりました。ほかの章も同じ書き方で、同じように無料で、同じものを組み立てていきます。調子の悪い日に誰かに手渡せるプランです。

全24章を一冊にまとめたものには、章どうしのつながりを示す地図と、用語集の全体が入っています。bipolarclarity.com/ja/workbook

メールアドレスもアカウントも要らず、有料版ありません。1章ずつのほうがよければ、それでも構いません。どのレッスンにも、その章がついています。

これを無料で続けられている理由

あなたはこの冊子にお金を払っていませんし、受け取るためにメールアドレスを求められてもいません。有料版もプレミアム版ありません。これは意図してそうしています。私は自分の心理教育に自分で払いました。Bipolar Clarityがあるのは、まさにそのためです。住んでいる場所と収入で、自分の病気について誰かに説明してもらえるかどうかが決まってははいけません。

その代わり、この企画はたったひとつのことに支えられています。人に見つけてもらえるかどうかです。

役に立ったのなら、助けになることが3つあります。どれも無料です。

チャンネルを登録する。 小さなチャンネルでは、登録者数と視聴時間が、次に午前2時に何かを検索する人へ YouTube がこのレッスンを見せるかどうかを決めます。その人は、この冊子に最初にたどり着くわけではありません。動画にたどり着くか、何にもたどり着かないかです。

本当に思い浮かんだ、具体的な誰か一人に渡す。 診断を受けている人、その人を大切に思っている人、パンフレットを1枚渡されてそれきりだった人。これは、良い医者の名前が伝わるのと同じ伝わり方をします。誰かが誰かに話す。それは、みんなが素通りする投稿よりうまくいきます。

専門家に、これがあると伝える。 診療所、当事者の集まり、患者会、3週間後に会う精神科医。無料で、15言語で、登録も要らないものを手渡せます。そういうものを手元に持っている人は、ほとんどいません。

ひとつだけ、お願いしないことがあります。あなたの書いた答えです。あなたが埋めたページは、あなたのものです。冊子をすすめることと、自分のことを話すことは別の決定です。ここでお願いしているのは、前者だけです。

すべては bipolarclarity.com/ja/support にあります。

ここまで来てくれて、ありがとうございました。自分の病気について24章を進むのは、小さなことではありません。

— René, Bipolar Clarity



あなたと、まわりの人のために

プランはもうあります。ほかに誰が使い方を知っていますか？

この冊子は、自分に起きていることを理解し、エピソードの兆しに気づき、必要になる前にプランを持つためのものです。でも、そのプランの中で生きているのはあなた一人ではありません。大切に思ってくれる人たちは気づいています。眠る時間が減った、話すのが速くなった、口数が減った。けれど、どうすればいいのかをほとんど誰も教わっていません。だから見張るか、言い争うか、黙っているのです。



2026年11月、**Bipolar Support Roadmap**を公開します。家族、パートナー、友人のためのプログラムです。

家庭で変わりうること

いまは、よく	Roadmapがあれば
「薬、飲んだ？」と一日に三回。	治療は 主導権を奪わず に手助けし、方法はあなたと決めます。
一晩眠れないだけで全員が警戒する...あるいは手遅れになるまで誰も気づかない。	ただの不調の日と 警告サイン を見分け、最初にすることを知っています。
危機のとき、みんなが手探り。	周囲が 必要になる前にクライシスプラン をつくります。この冊子に書くルートと並べて使えます。
言い合いがエスカレートする。	会話を いつ中断するか 、そしてどう戻るかを知っています。

あなた次第

次のページを渡すかどうかは自由です。誰に、いつ、渡すかどうか。あなたが書いたことは何も載っていません。Roadmapは、あなたを見張るよう求めません。踏み込む前にたずね、「いいえ」を答えとして受けとめることを教えます。

十四か月、私は自分の病気を教わる部屋にいました。一緒に暮らす人たちには、そんな部屋はありませんでした。これは、彼らのためにあってほしかった部屋です。

— René

ここに書いたことを伝える必要は？
ありません。Roadmapには不要です。

費用はかかりますか？
いいえ。このプログラム同様、無料です。有料版もアカウントもありません。

→ 次のページは切り取るか転送を。その人たちのためのものです。



双極性障害のある人を支えるあなたへ

あなたを大切に思う人が、自分の安定を守るプログラムに取り組んでいて、あなたのことを思い浮かべました。あなたは気づいています。でも、どうすればいいのか誰にも教わっていない。そのためにあるのが Bipolar Support Roadmap です。

何の助けになるか

- **目にしていることを理解する。**一つひとつの行動を見張らずに。
- **主導権を奪わずに手助けする：**治療、睡眠、アルコールや大麻について。
- **エピソードが始まりかけているかもしれないと気づく。**そして、最初にすること。
- **対立しているときに話す。**そして、言い合いをいつ中断するか。
- **必要になる前につくるクライシスプラン。**2つのルートで。
- **境界線、子ども、信頼の立て直し。**
- **自分自身を大切にする。**支え続けられるように。

学ぶことは本当に役に立つのですか？

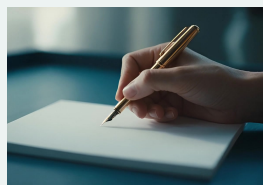
バルセロナのランダム化試験で、双極性障害のある人の家族が、家族だけで12回のグループセッションに参加しました。本人は参加していません。追加のセッションを受けなかった家族と比べ、試験期間中に新たなエピソードが起きた人は少なく、主に躁と軽躁のエピソードが少なくなりました。

¹Roadmapはその試験ではありません。同じ考えにもとづいています。家にいる人が知っていることが大切だ、という考えです。

¹ Reinares M, et al. *Bipolar Disorders* 2008;10(4): 511-519.

19回のレッスン

- | | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| 1 大切な人が双極性障害と診断されたら：これからどうする？ | 10 双極性障害のうつと混合状態：気づいておきたいこと |
| 2 双極性障害の人を支える：本当の役割は何か | 11 双極性障害のエピソードが始まりかけているかも：何をすべきか |
| 3 双極性障害の行動を理解する：本当にわかることは何か | 12 双極性障害の人と対立したとき：どう話せばいいか |
| 4 双極性障害のエピソードは、支える側のせい？ | 13 双極性障害の躁状態：対立を深めずに応じるには |
| 5 双極性障害の治療を手助けする：主導権を奪わずに | 14 双極性障害のうつ状態にある人を手助けするには |
| 6 双極性障害と睡眠：主導権を奪わずに手助けするには | 15 双極性障害のクライシスプラン：必要になる前につくる |
| 7 双極性障害の警告サイン？それともただ調子の悪い日？ | 16 双極性障害、境界線、子ども：どこで線を引くか |
| 8 双極性障害とアルコール・大麻：どう手助けできるか | 17 双極性障害で家族に負担がかかる時：何から始めるか |
| 9 双極性障害の躁と軽躁：身近な人が気づきうる初期サイン | 18 双極性障害のエピソードのあと、信頼を取り戻すには |
| | 19 双極性障害の人を支える：自分を見失わずに |



2026年11月公開。登録すれば、初日にお知らせします。

これを渡すのは...



bipolarclarity.com/ja/family

治療でも、危機対応サービスでもありません。いまその人の安全が心配なら：bipolarclarity.com/ja/gethelp。各国の危機相談窓口は、この冊子の最後のページにも載っています。

差し迫った危険がある場合

今すぐ地域の緊急通報番号に電話してください（日本では、救急・消防は119、事件や身の危険は110）。

国別の危機相談窓口

国・地域	電話番号
アルジェリア	確認できる全国規模の危機ホットラインはありません－緊急時は14（救急）または17（警察）に電話；ホットラインを探すにはfindahelpline.comをご覧ください。
アルゼンチン	135（ブエノスアイレス）または 0800 345 1435 に電話－Centro de Asistencia al Suicida。
オーストラリア	13 11 14 に電話－Lifeline（24時間）。
バーレーン	確認できる全国規模の危機ホットラインはありません－緊急時は999に電話；ホットラインを探すにはfindahelpline.comをご覧ください。
ベルギー	1813 に電話－Zelfmoordlijn 1813（24時間）。
ブラジル	188 に電話－CVV, Centro de Valorização da Vida（24時間）。
チリ	*4141 に電話（24時間）。
中国本土	12356 に電話－全国心理援助热线（National Psychological Assistance Hotline）（毎日、時間は省により異なり、最低18時間/日）。
デンマーク	70 201 201 に電話－Livslinien。
エジプト	0800 888 0700 に電話－保健人口省メンタルヘルスホットライン（24時間）。
フィンランド	09 2525 0111 に電話－MIELI（24時間）・English 09 2525 0116。
フランス	3114 に電話－Numéro national de prévention du suicide（24時間）。
ドイツ	0800 111 0 111 に電話－Telefonseelsorge（24時間）。オーストリア 142・スイス 143。
香港	2896 0000 に電話－The Samaritan Befrienders Hong Kong（24時間、広東語）；多言語対応は2389 2222－The Samaritans（24時間）。
インド	14416 または 1800-89-14416 に電話－Tele-MANAS（24時間・20言語）。
イラク	確認できる全国規模の危機ホットラインはありません－緊急時は122（救急）または104（警察）に電話；ホットラインを探すにはfindahelpline.comをご覧ください。
イスラエル	1201 に電話－ERAN, Emotional First Aid（24時間）。
イタリア	02 2327 2327 に電話－Telefono Amico Italia；緊急時は 112。
日本	0120-279-338 に電話－よりそいホットライン（24時間）。
ヨルダン	079 544 0416 に電話－JCPA Suicide & Crisis Line（24時間）；緊急時は911。
クウェート	確認できる全国規模の危機ホットラインはありません－緊急時は112に電話；ホットラインを探すにはfindahelpline.comをご覧ください。
レバノン	1564 に電話－Embrace Lifeline, National Lifeline（24時間、アラビア語・英語・フランス語）。
メキシコ	800 911 2000 に電話－Línea de la Vida（24時間）。
モロッコ	確認できる全国規模の危機ホットラインはありません－緊急時は15（救急）または19（警察）に電話；ホットラインを探すにはfindahelpline.comをご覧ください。

国・地域	電話番号
オランダ	0800-0113 に電話 – 113 Zelfmoordpreventie（24時間）・113。
ニュージーランド	1737 に電話またはテキスト（24時間）・Lifeline 0800 543 354。
ノルウェー	116 123 に電話 – Mental Helse（24時間）。
オマーン	確認できる全国規模の危機ホットラインはありません – 緊急時は9999に電話；ホットラインを探すにはfindahelpline.comをご覧ください。
ポーランド	116 123 に電話 – Telefon Zaufania dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym – 対応時間は116sos.plを参照。
ポルトガル	808 24 24 24 に電話 – SNS 24。
カタール	919 に電話 – AMAN Centre, Protection and Social Rehabilitation Centre（24時間）。
ロシア	確認できる全国規模の危機ホットラインはありません – 緊急時は112に電話；ホットラインを探すにはfindahelpline.comをご覧ください。
サウジアラビア	920033360 に電話 – National Center for Mental Health Promotion 心理サポートホットライン（24時間ではなく、日中の決まった時間帯）。
シンガポール	1771 に電話 – national mindline（24時間）・SOS 1767。
南アフリカ	0800 567 567 に電話 – SADAG。
韓国	109 に電話 – 자살예방 상담전화（24時間）。
スペイン	024 に電話 – Línea de atención a la conducta suicida（24時間）。
スウェーデン	90 101 に電話 – Självordslinjen (Mind)。
台湾	1925 に電話 – 安心專線 (Anxin Hotline)、衛生福利部（24時間）。
チュニジア	8010 3666 に電話 – Association Tunisienne de Prévention du Suicide (ATPS)。
アラブ首長国連邦	800-HOPE (800 4673) に電話 – National Mental Support Line, MOHAP（毎日8時-午後8時）。
イギリス・アイルランド	116 123 に電話 – Samaritans（24時間）。イギリスでは SHOUT to 85258 にテキストすることもできます。
アメリカ・カナダ	988 に電話またはテキスト – Suicide & Crisis Lifeline（24時間）。
ヨーロッパ（各国）	緊急時は 112 に電話。

電話番号は変わることがあり、ここに載っていない国も多くあります。あなたの国がない場合は、findahelpline.comで、確認済みの地域の相談窓口をすぐに探せます。

家のなかで安全でないとき

以下は、家のなかでの暴力や虐待のための窓口です – 配偶者やパートナー、家族、同居している人からのもの。病気は行動の説明にはなっても、決してその言い訳にはなりません。何かを決めていなくても、電話して構いません。

国・地域	電話番号
アルジェリア	0560 100 105 に電話 – Réseau Wassila-AVIFE（日曜-木曜、日中の時間帯）。

国・地域	電話番号
アルゼンチン	144 に電話 – Línea 144（24時間）。
オーストラリア	1800 737 732 に電話 – 1800RESPECT（24時間）。SMSは 0458 737 732。
バーレーン	80001488 に電話 – Aisha Yateem Family Counseling Centre（対応時間は未確認）。
ベルギー	1712 に電話 – Hulplijn 1712（オランダ語・平日）・0800 30 030 に電話 – Écoute Violences Conjugales（フランス語）。
ブラジル	180 に電話 – Ligue 180, Central de Atendimento à Mulher（24時間）。
チリ	1455 に電話 – Fono Orientación, SernamEG（24時間）。
中国本土	12338 に電話（お住まいの地域の市外局番を付けて発信） – All-China Women's Federation Rights Protection Hotline（24時間）。
デンマーク	1888 に電話 – Lev Uden Vold（24時間）。
エジプト	15115 に電話 – National Council for Women, Complaints Office（24時間）。
フィンランド	116 016 に電話 – Nollalinja（24時間）。旧番号 080 005 005 も使えます。
フランス	3919 に電話 – Violences Femmes Info（24時間）。通話は電話料金の明細に残りません。
ドイツ	116 016 に電話 – Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen（24時間）。オーストリア 0800 222 555・スイス 142。
香港	2522 0434 に電話 – Harmony House 24-hour Woman Hotline（24時間）。
インド	181 に電話 – Women Helpline（24時間）。
イラク	確認できる全国規模のDVホットラインはありません – 緊急時は122（救急）または104（警察）に電話；ホットラインを探すにはfindahelpline.comをご覧ください。
イスラエル	118 に電話 – 全国DVホットライン（24時間、ヘブライ語・アラビア語・英語・ロシア語・アムハラ語）。
イタリア	1522 に電話 – 暴力・ストーカー相談窓口（24時間）。
日本	0120-279-889 に電話 – DV相談+（プラス）（24時間）。
ヨルダン	110 に電話 – National Family Protection Hotline, Family Protection Department（24時間）。
クウェート	確認できる全国規模のDVホットラインはありません – 緊急時は112に電話；ホットラインを探すにはfindahelpline.comをご覧ください。
レバノン	03-018019 に電話 – KAFA Helpline（24時間、アラビア語・英語）。
メキシコ	079 に電話（オプション1） – Línea de las Mujeres（24時間）。
モロッコ	8350 に電話 – Union Nationale des Femmes Marocaines（UNFM）、"Koulounamaak" グリーンライン（アラビア語・フランス語；対応時間は未確認）。
オランダ	0800-2000 に電話 – Veilig Thuis（24時間）。
ニュージーランド	0800 456 450 に電話 – Are You OK（24時間）・Women's Refuge 0800 733 843。
ノルウェー	116 006 に電話 – VO-linjen（24時間）。
オマーン	確認できる全国規模のDVホットラインはありません – 緊急時は9999に電話；ホットラインを探すにはfindahelpline.comをご覧ください。
ポーランド	800 120 002 に電話 – Niebieska Linia, Blue Line（24時間）；英語は月曜午後6-10時、ロシア語は火曜午後6-10時。
ポルトガル	800 202 148 に電話 – Linha de Informação às Vítimas de Violência Doméstica（24時間）。SMSは 3060。

国・地域	電話番号
カタール	919 に電話 – AMAN Centre, Protection and Social Rehabilitation Centre（24時間）。
ロシア	8-800-7000-600 に電話 – ANNA Center, National Center for the Prevention of Violence（午前9時-午後9時）。
サウジアラビア	1919 に電話 – Domestic Violence Reporting Center, Ministry of Human Resources and Social Development（24時間）。
シンガポール	1800-777-0000 に電話 – National Anti-Violence and Sexual Harassment Helpline（24時間）。
南アフリカ	0800 428 428 に電話 – GBV Command Centre（24時間）。
韓国	1366 に電話 – 여성긴급전화 1366（24時間）。
スペイン	016 に電話（24時間）。通話は電話料金の明細に残りません・WhatsApp 600 000 016。
スウェーデン	116 016 に電話 – Kvinnofridslinjen（24時間）。旧番号 020-50 50 50 も使えます。
台湾	113 に電話 – 保護專線113（DV・性暴力・虐待対応、24時間、多言語対応）。
チュニジア	1899 に電話 – Ligne Verte 1899, National Observatory to Combat Violence Against Women（24時間、アラビア語・フランス語）。
アラブ首長国連邦	800111 に電話 – Dubai Foundation for Women and Children（DFWAC）（24時間）。
イギリス・アイルランド	イギリス 0808 2000 247 – National Domestic Abuse Helpline（24時間）・アイルランド 1800 341 900 – Women's Aid（24時間）。
アメリカ・カナダ	アメリカは 1-800-799-7233 に電話 – National Domestic Violence Hotline（24時間）。88788 に START と送信することもできます。カナダは sheltersafe.ca で最寄りのシェルターを探せます。
ヨーロッパ（各国）	緊急時は 112 に電話。

電話番号は変わることがあり、ここに載っていない国も多くあります。あなたの国がない場合は、NO MORE Global Directory に190か国以上の窓口がまとまっています。差し迫った危険があるときは、まずお住まいの地域の緊急番号にかけてください。

世界のどこにいても

あなたの国の、無料の相談窓口をこちらで探せます：findahelpline.com または befrienders.org。また、信頼できる人に今感じていることを伝え、一緒にいてほしいと頼むこともできます。

緊急ではないけれど、つらい場合

担当医やケアチームに連絡するか、できるだけ早い予約を取りましょう。危機対応プランや安全のための連絡先があるなら、今が使うときです。次の1時間を使い切るだけで十分です。今日すべてを解決しなくて大丈夫です。

Bipolar Clarityは教育目的のコンテンツであり、緊急支援や個別の医療上の助言を提供することはできません。緊急の支援には、上記のリソースをご利用ください。