

08

双極性障害の軽躁：本人より先に周りが気づくサイン

気分が高い、あるいは怒りっぽい期間に起きた候補の変化を、複数の見方から、専門家が扱えることばで集めます。

レッスン 8 / 全24回



このレッスンの動画を見る
bipolarclarity.com/ja/program/108

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、いまでも、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。

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）	
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	いまここ
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

気分が高い、あるいは怒りっぽい期間に起きた候補の変化を、複数の見方から、専門家が扱えることばで集めます。

このページを終えると手元に残るもの — あなたの上向きの状態の記録。誰かに見てもらえるもの、聞くための質問が1つ、そして書きとめた3つの助けのルート。

この章の内容

この章は動画レッスン8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、この記録は自分で書く場所です。

この章の難しいところは、ここで書き表す状態が、良くなったように感じられることです。エネルギーが増える、考えが増える、眠らなくても平気になる、確信が強くなる。内側からは、やっと調子がよくなったと読めます。だからこそ、書き表されるのが遅くなり、たいていは先に他の人が言い出します。

エネルギーだけで躁と軽躁は分かれません。分けているのは、重さ、生活への影響、精神病症状が現れるかどうか、そしてケアが必要になったかどうかです。機嫌のいい上がり、つらい上がりが、同じだけのエネルギーを持っていることがあります。

上がった状態がいつも機嫌のいいものとはかぎりません。気分が高いこともあれば、怒りっぽいことも、混ざっていることもあります。そして、ページから落ちるのはたいてい混ざったものと怒りっぽいもののほうです。思い描いていた絵に合わないからです。

3つの位置、どれも役に立ちます。自分で気づいた。他の人が気づいた。わからない。あなたと、あなたをよく知っている人の意見が食い違うことは、書く前に解決しておく問題ではありません。それは情報であり、食い違いのままページに載ります。

判定ではなく、行動を書いてください。夜のあいだに仕事の連絡を11件送った。予定を確認せずに2つ引き受けた。こういうものは診察に持っていきます。私は躁だった は持っていきません。それは、このページが誰かにたどり着かせようとしている結論のほうだからです。

そして、活動性の高まりがあっても何も守られません。強いつらさや自殺の危険は、下がった状態の中だけでなく、上がった状態の中にも現れることがあります。当たり前のこととして省かずここに書いてあるのは、省いたときに実害が出るからです。

ここで大事なこと

1. 躁と軽躁はエネルギーだけで分かれません。大事なのは重さ、影響、精神病症状、そしてケアの必要です。
2. 上がった状態は、気分が高いことも、怒りっぽいことも、混ざっていることもあり、内側からは役に立つものに感じられがちです。
3. 「自分で気づいた」「他の人が気づいた」「わからない」は、どれも役に立つ位置です。食い違いは、解決するのではなく書きとめます。
4. 活動性の高まりがあっても、強いつらさや自殺の危険から守られることはありません。

先に動画を見る

動画にしかないものが3つあります。

- **なぜ、たいてい他の人が先に気づくのか。** 恥をかかせない形で説明します。
- **送信済みフォルダを見るという確かめ方と、自分の判断そのものが変わっているときにも働く、ほかの小さな確かめ方。**
- **Leahの期間を、2回書き表す** — 一度は本人の見え方で、もう一度は同僚の見え方で。

書き出す前に見てください。動画レッスンは双極性障害の軽躁：本人より先に周りが気づくサイン — Bipolar Stability Programのレッスン8です。

始める前に

見つけるのはパターンで、点数ではありません。ここにあるもの全部を、3つの問いが整理します。

1. **まとめり。** いくつもの変化が一緒に動いている。短い夜が一晩、元気な一日、自信のある決断、いらだった場面が1つ——それだけでは足りません。
2. **変化。** そのパターンが、あなたにとってのふだんとはっきり違っている。文脈と、ほかに考えられる説明も見えるままにしておきます。
3. **経過。** 続いた長さ、生活機能、判断力、精神病症状、ケアの必要、そしてこれまでの経過が、その期間を読み取る助けになります。

この章の範囲と安全

この冊子は躁や軽躁を診断できませんし、治療を変えるように言うこともありません。急に強まっている、精神病症状がある、危険な行動がある、判断力が大きく落ちている、差し迫った危険があるときは、これを書き終える前に助けを求めてください。

躁と軽躁

どちらにも、気分・エネルギー・活動のはっきりした変化があります。躁はもっと重い線を越えます。目立った生活機能の低下、判断力が大きく損なわれること、入院の可能性、あるいは精神病症状です。軽躁は躁より症状の強さが低いですが、気のせいでも、自動的に無害でもありません。

ここで自分を分類しないでください

候補となる観察を書きとめてください。重さ、続いた長さ、文脈、経過、身体の状態、物質、薬の作用、ほかの説明を検討するのは、資格のある専門家です。

参照・見ておく6つの領域。 より大きなまとまりの中で、自分のベースラインから目に見えて離れているところを探してください。

領域	候補となる変化の見え方
睡眠+エネルギー	眠る必要が減る。エネルギーや活動が上がる。張りつめている、駆り立てられている、落ち着かない、ふだんになく怒りっぽい。
速さ+注意	考えや話が速くなる。話題が次々に変わる。同時にいくつも手をつける。止まること、共有した段取りに合わせるのが難しくなる。
計画+自信	企てや引き受けごとが急に増える。できるかどうかを確かめなくなる。ふだんになく揺るがない確信。
やりとり	電話、投稿、打ち明け話、人との接触、言い争い、誘いかけ、夜通しの連絡に大きな変化がある。
危険+判断	費用、同意、安全、根拠、結果の見積もりが変わっている。他人の道徳的な合格点のことではありません。
影響+ケア	仕事、勉強、人間関係、身の回りのこと、お金、住まい、安全、急ぎの評価、入院、精神病症状への影響。

中立なことばで

何が変わったか、誰が見ていたかを書いてください。創造性、自信、性のこと、いらだち、お金の使い方だけでは診断になりません。

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8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。

力が出ない日のルート

2行だけ。それがルート全部です。

1. あったかもしれない変化を1つと、誰が気づいたか：自分 / 他の人 / わからない

2. 起きたこと、または質問を1つ

この2行で、力がでない日の版は完成です。ここでやめて構いません。

基本のルート

すでに専門家と話した参照の期間があれば－任意－なければ「はっきりした期間はない」または「まだわからない」と書いてください。

一度にひとつの観察

全部で6つまでにしてください。それは上限であって、目標ではありません。空のままの欄があっても構いません。

下の4行で**ひとつの観察**を書き表します。観察ごとに同じ4行を、最大6回まで埋めます。

位置:

☐ 自分で気づいた ☐ 他の人が気づいた ☐ わからない

誰が気づいたか－カード2

☐ 自分で気づいた ☐ 他の人が気づいた ☐ わからない

誰が気づいたか－カード3

☐ 自分で気づいた ☐ 他の人が気づいた ☐ わからない

誰が気づいたか－カード4

☐ 自分で気づいた ☐ 他の人が気づいた ☐ わからない

誰が気づいたか－カード5

☐ 自分で気づいた ☐ 他の人が気づいた ☐ わからない

誰が気づいたか－カード6

☐ 自分で気づいた ☐ 他の人が気づいた ☐ わからない

領域:

☐ 睡眠／エネルギー ☐ 速さ／注意 ☐ 計画／自信 ☐ やりとり
☐ 危険／判断 ☐ 影響／ケア

領域－カード2

☐ 睡眠／エネルギー	☐ 速さ／注意	☐ 計画／自信	☐ やりとり
☐ 危険／判断	☐ 影響／ケア		

領域－カード3

☐ 睡眠／エネルギー	☐ 速さ／注意	☐ 計画／自信	☐ やりとり
☐ 危険／判断	☐ 影響／ケア		

領域－カード4

☐ 睡眠／エネルギー	☐ 速さ／注意	☐ 計画／自信	☐ やりとり
☐ 危険／判断	☐ 影響／ケア		

領域－カード5

☐ 睡眠／エネルギー	☐ 速さ／注意	☐ 計画／自信	☐ やりとり
☐ 危険／判断	☐ 影響／ケア		

領域－カード6

☐ 睡眠／エネルギー	☐ 速さ／注意	☐ 計画／自信	☐ やりとり
☐ 危険／判断	☐ 影響／ケア		

目に見える変化を、自分のことばで:

目に見える変化－カード2

目に見える変化－カード3

目に見える変化－カード4

目に見える変化－カード5

目に見える変化－カード6

文脈や出どころ（任意）：

文脈や出どころ－カード2

文脈や出どころ－カード3

文脈や出どころ－カード4

文脈や出どころ－カード5

文脈や出どころ – カード6

位置であって、判定ではありません

「自分で気づいた」「他の人が気づいた」「わからない」は、どれも役に立ちます。意見をそろえようとせず、食い違いをそのまま書いてください。

影響、はっきりしないこと、そして質問を1つ

ここでの位置は伝えるための助けであって、診断の線引きではありません。「目立つ変化があった」は、生活機能や人間関係に変化があったという意味です。「生活機能が大きく損なわれた、または急ぎのケア」には、急ぎの評価、入院、精神病症状が含まれます。

影響の位置:

☐ はっきりした影響は ☐ 目立つ変化があった ☐ 生活機能が大きく損 ☐ わからない
書かれていない なわれた、または急ぎの
ケア

何が起きたか、あるいは何がはっきりしないままか:

資格のある専門家への質問を1つ:

医療者に送る文章の下書き — 任意

【ここに書く】のあいだ、私は【ここに書く】に気づきました。他の人は【ここに書く】に気づきました。この変化は【ここに書く】と一緒に現れました。生活機能や安全への影響は【ここに書く】でした。【ここに書く】については、まだよくわかりません。このパターンが

何を意味しうるのか、また同じことが戻ってきたらどうすればいいのかを、一緒に考えてもらえるとうれしいです。

私の文章:

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、**候補となる観察が少なくとも1つ、自分のことばで書けていて、質問も1つ書けたとき**だけです。どちらも、他の誰かに左右されません。まだ来ていない診察を待っているページは有効な状態であって、未完成のページではありません。

☐ 使える状態 ☐ 情報待ち ☐ これは書かずにおく

記入例（架空の人物）

Leahは架空の合成人物で、すでに医療者と話したことのある期間をふり返っています。

- **すでに専門家と話した参照の期間があれば** — **任意:** すでに専門家と話した期間。
- **自分で気づいた:** 「4時間の睡眠で十分だと感じた」。領域：睡眠＋エネルギー。「考えが次々に浮かんだ」。領域：速さ＋注意。
- **他の人が気づいた:** 「友人が、夜通し長い連絡が送られているのを見た」。領域：やりとり。「待つように言われると、鋭く怒りっぽくなった」。領域：睡眠＋エネルギー — 上の参照では、いらだちは睡眠とエネルギーの領域に入ります。やりとりではありません。
- **わからない:** 「自信の持ち方が変わった」。Leahは内側からそれをはっきり判断できないので、格上げせずに「わからない」に置いたままにします。
- **影響の位置:** 生活機能や人間関係に目立つ変化があった — 予定を確認せずに引き受け、あとで仕事を断り、いくつかの関係を修復することになった。
- **資格のある専門家への質問を1つ:** 「この期間を説明するとき、どの部分をもっと詳しく知りたいですか。そして、また始まったら私は何を伝えればいいですか」。

Leahが書かなかったものにも注目してください。「友人のほうが本当のことを知っていた」。外からの見え方は本人の見え方の隣に、それぞれ誰が気づいたのかを書いたうえで並べられ、どちらも本当のことだと決められることはありません。

Leahは架空の人物です。この例は項目の使い方を示すもので、診断でも、おすすめの答えでもありません。

もうひとつの例。ほとんどの週はエピソードではないから

Priyaも架空の合成人物で、判断のつかなかった調子のいい時期をふり返っています。これは、このProgramがこれまで黙っていたほうの場合で、しかもよくあるほうです。

- **すでに専門家と話した参照の期間があれば** — 任意: 5月の3週間。この1年でいちばん調子よかった時期。
- **自分で気づいた:** 「やることが進んで、それが楽しかった」。領域: 速さ／注意。「また自分らしい感じがして、先延ばしにしていたことを先延ばしにしなくなった」。領域: 計画／自信。
- **他の人が気づいた:** なし。「姉と、パートナーに、別々に聞いてみた。どちらも、口に出すほどのことは何も気づいていなかった」。
- **睡眠:** 「7時間、いつもどおり。眠る時間が減ったわけではなくて、朝がつらくなかっただけ」。
- **影響の位置:** はっきりした影響は書かれていない。何も断らなかったし、引き受けすぎもしなかったし、あとで修復するものもなかった。
- **資格のある専門家への質問を1つ:** 「5月に調子のいい3週間がありました。ほかは何も動いていません——睡眠は同じ、誰も何も気づかず、あとで片づけるものもなし。これを、ただの調子のいい3週間以外のものとして扱う理由はありますか」。

Priyaは、その期間からは自分のはしごに何も書きません。調子のいい時期が調子のいい時期のまままで終わったのは、見落としたサインではありませんし、元気であることは見つけそこねた症状ではありません。記録は、何も出てこなかったことで役目を果たしました。それは結果であって、白紙ではありません。

Priyaの5月とLeahの期間を分けたものは2つあり、どちらも内側からどれだけよかったかではありません。他の誰かに見えたかどうかと、あとで修復するものがあつたかどうかです。

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。

躁と軽躁の境目 — はっきりした / 一部ははっきりした / はっきりしない / まだわからない

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

私の記録 — 役に立つ / 話し合いが要る / いまは使わない / 答えたくない

☐ 役に立つ ☐ 話し合いが要る ☐ いまは使わない ☐ 答えたくない

次はこう書き表す、というものを1つ:

書いたものの行き先

移すのは短くまとめた意味であって、書いた記録の全部ではありません。

候補のサイン 1:

候補のサイン 2:

候補のサイン 3:

影響を表す一言:

警告サインのはしごのレッスンで、かすかな段階・はっきりした段階・緊急の段階まで含めた活動性の高まりのはしごを組み立てます。ここでは組み立てません。

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。

- この冊子はあなただけのもので、見張られてもいません。
- このProgramが、薬を始める・やめる・減らす・再開する・選ぶ・変えるように言うことは決してありません。
- 外からの観察は情報であって、あなたを管理していい許可ではありません。どの段階でも同意が必要です。
- 活動性の高まりがあっても、強いつらさや自殺の危険から守られることはありません。

私の3つの助けのルート

必要になる前に書きとめてください。付け足しではなく、このページの一部です。

早めの連絡のルート – 何かが変わってきているけれど緊急ではないときに、私が連絡する先

急ぎの評価のルート – 急ぎで見てもらうために、私が連絡する先

緊急のルート – 差し迫った危険があるときに、私がすること**急ぎで見てもらふ目安**

急に強まっている、精神病症状がある、ひどく落ち着かない、危険な行動やその人らしくない行動がある、判断力が大きく損なわれている、基本的な必要を満たせない、生活機能が大きく失われている。

差し迫った危険があるとき

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。

08

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、これは書かずにおく、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、まだ手元にない数字・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）、これは書かずにおく（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、しんどい週に終わ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。

精神病症状 (レッスン 8) – 共有された現実との接触が失われること。たとえば、ほかの人が信じないことを信じる、ほかの人には聞こえない・見えないものが聞こえる・見えるなど。重い躁でも、重いうつでも起こります。早めに助けを求める理由になりますが、その人が危険かどうかについては何も語りません。

生活機能 (レッスン 23) – 日々の生活でできること。仕事、勉強、世話、人づきあい、手続きなど。このProgramは生活機能を、部分に分けて書き表し、部分から立て直していくものとして扱います。あなたの人としての価値の点数として扱うことは決してありません。

躁と軽躁 (レッスン7・8) – 躁は双極性障害I型を分ける中心です。軽躁は躁より症状の強さが低い形で、II型に現れます。「強さが低い」はエピソードの説明であって、病気の説明でも、その人の説明でもありません。

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もありません。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。

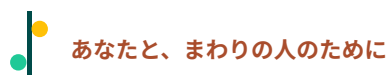
専門家に、これがあると伝える。 診療所、当事者の集まり、患者会、3週間後に会う精神科医。無料で、15言語で、登録も要らないものを手渡せます。そういうものを手元に持っている人は、ほとんどいません。

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？

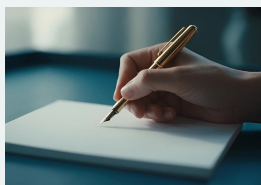
バルセロナのランダム化試験で、双極性障害のある人の家族が、家族だけで12回のグループセッションに参加しました。本人は参加していません。追加のセッションを受けなかった家族と比べ、試験期間中に新たなエピソードが起きた人は少なく、主に躁と軽躁のエピソードが少なくなりました。

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。