

15

双極性障害の薬の副作用：記録すること、連絡する目安

薬に関係するかもしれない問題を1つ、原因を決めつけずに書き表し、それを伝えるルートを選び、医療者があなたのために確認した検査だけを記録します。

レッスン 15 / 全24回



このレッスンの動画を見る
bipolarclarity.com/ja/program/l15

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	
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	いまここ
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

薬に関係するかもしれない問題を1つ、原因を決めつけずに書き表し、それを伝えるルートを選び、医療者があなたのために確認した検査だけを記録します。

このページを終えると手元に残るもの — 医療者が動ける観察を1つ、それを伝えるために使うルート、そして聞く価値のある質問を1つ。

この章の内容

この章は動画レッスン15と一緒に使います。手を動かすほうの半分です。筋道も、例も、なぜそれが大事なのかも動画にあります。このページは、それを見たあと、あるいはこれから見ることを前提にしています。ここに印刷してあるのは、書いているあいだ目の前にあってほしいもの、そして半年後に何も見返さずにもう一度たどり着きたいものです。

問題は小さくて、代償は大きいものです。 何かに気づきます。手もとが不安定、目覚ましを2回逃した、一日じゅう口が渇く。そして「なんだか変だった」と書くか、何も書きません。数週間後、15分しかない診察で、何が起きたのかを組み立て直そうとします。医療者が扱えるのは、届いたものだけです。「なんだか変だった」は、誰にも届きません。

だからこのページは、3つを分けて置いておきます。 気づいたこと。同じころに起きていたほかのこと。その情報が行くべき場所。原因を決めた瞬間、証拠を記録するのをやめてしまします。だから順番が大事です。「マグカップを持っているとき手が震えた」は診療所まで届きません。「悪い反応が出た」は届きません。

点数ではなく、影響です。 自分で作った10段階の評価は、自分の頭の外では何の意味も持ちません。届くのは、その問題がふつうの一日で何を奪っているかです。「階段で手すりが要る」「水分がとれずに戻してしまう」「口の渇きは不快だけれど、食べることも飲むこともできる」。レッスンでは、この最後の例にもなぜ話す価値があるのかをClaraが順を追って説明します。

重さではなく、行き先です。 予定されている診察まで記録しておく。早めにケアチームに連絡する。いま急ぎの助けか緊急の助けを使う。そして、知っておく価値のあるもうひとつ、どのルートかまだわからない。ほかの3つのどれなのか自分では言えない、というのが正直な答えのときのためです。どのくらい悪いかを決めるより、行き先を選ぶほうが簡単です。急ぐルートがどこから始まるかは、このあとの危険なサインのページに書いてあります。

血中濃度について、ひと段落だけ。 双極性障害で使われる薬のうち、いくつかは、薬が実際に血液の中にどれくらいあるかを測る血液検査で経過を見ます。全部ではなく、いくつかだけです。当てはまる場合、検査はふつう、薬を始めるときと量が変わるときを基準にして行われ、落ち着いてからはある間隔でくり返されます。数値には、収まっているとされる範囲があるからです。**数値が語るのは、採血したその日のことです。** 薬によっては、前回の結果に問題がなくても不具合が起きることがあります。だから、古い検査は、いま起きていることについて黙っている理由にはなりません。

カレンダーは計画を書きとめるもので、計画を作り出すことはありません。 誰もあなたのために検査を確認していないなら、正直な記入は **情報待ち** です。空欄の予定日は、当て推量の予定日より安全です。

ここで大事なこと

1. 観察は見直しの助けになります。何が変化を起こしたかを証明することはできません。
2. 影響は、自分でつける重症度の点数より役に立ちます。
3. 記録しておくこと、ケアチームに連絡すること、急ぎの助けを使うことは、行き先の違う3つです。
4. 体に出る危険なサインは、このページを終えることより優先します。
5. 経過の見方は人によって違います。空欄の日付は、作り出した予定より安全です。

先に動画を見る

動画にしかないものが3つあり、このページはそれをくり返しません。

- **説明が結論に勝つ理由。** 言い切るのではなく、本物らしいメモを使って順を追って見せます。ルールを信じることと、夜11時にそれを使えることの違いです。
- **Renéが、一見よい変化も報告する習慣。** 妙に調子がよく、頭がさえ、はかどると感じさせる変化も、つらい副作用と同じように、早めに処方医へ伝えます。理由は本人の言葉で語られます。謙遜ではありません。
- **見落とされやすい4つの変化が、どこから来るのか。** 自分を傷つける考えが新しく出てくること、アカシジア、治療が変わったあとに気分が上向きに振れること、そしてリチウムの危険を知らせるサインです。このページはそれを並べて、追い詰められたときに見つけられるようにしています。なぜ見落とされるのかは、レッスンで説明します。

できれば先に見てください。動画レッスンは双極性障害の薬の副作用：記録すること、連絡する目安 – Bipolar Stability Programのレッスン15です。

15

始める前に

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。

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。

体に出る危険なサイン

息がしにくい。くちびる・口・舌・のどが急にはれる。倒れる、意識を失う、起こしても目を覚まさない。これまでになかったけいれん、いつもより長く続くけいれん、完全に目が覚める前に次のけいれんが起きる。原因が何だと思われるかにかかわらず、こうしたときは、いま緊急の助けを使ってください。

痛みのある発疹が急に広がる、水ぶくれができる、皮膚がむける、口・目・陰部にただれができる。こうしたときは、いま緊急の受診か急ぎの受診をしてください。予定の診察を待たない

でください。高熱に、強い筋肉のこわばりとはっきりした混乱が加わったときは、医学的な緊急事態です。

感じ方や考え方の変化も、伝えていいことです

上の一覧は体のことです。こちらは体のことではなく、そして人がいちばん言わずにおくものです。薬のことというより病気のことに感じられるからで、口に出して言うのが難しいからです。

自分の命を終わらせることや、自分を傷つけることについての考えが、新しく出てきた、または強くなった。 薬を始めたときや量が増えたときに、こうした考えが出る人がいます。よくあることではありませんし、人としてあなたが悪くなったという意味でも、治療が失敗したという意味でもありません。**原因が何だと思っても、処方している人にすぐ伝えてください。** 実行してしまいそうだと感じたときは、いつであっても、お住まいの地域の緊急番号にいま電話してください。そして、これは自分の判断で急に薬をやめる理由にはなりません。薬を変える前に、今日中に処方医へ相談できます。

座ってられないそわそわ感。 動き続けたい衝動が体に感じられ、多くは脚に出ます。歩き回る、体を揺らす、座り直す、いすにとどまれない。そして、おさまらない不快さが一緒にあります。たいていは抗精神病薬を始めて最初の2週間ほどのうちか、量が増えたあとに始まり、抗うつ薬で起きることはまれです。これにはアカシジアという名前があります。その名前を知っておく価値があるのは、理由が1つあるからです。**不安や、焦燥感、あるいは病気が悪くなったことと取り違えられやすい**からで、起きているあいだはとてもつらいことがあります。気分だけでなく、体のどこかを書いてください。「脚をじっとさせていただけません」は、「不安です」よりよく届きます。そして、起きているあいだに知っておくとよいことがあります。これは、処方している人がたいてい何か手を打てることです。

治療が変わったあとに、必要な睡眠が減る、考えるのが速くなる、勢いが強くなる。 治療を選ぶとき、ガイドラインはこの危険を天秤にかけています。だからこれは伝えてよいと認められていることであって、自分の意志の弱さについての愚痴ではありません。治療が変わったのはいつで、変化に最初に気づいたのはいつかを書いておいてください。順番を記録することは、原因を証明することとは違いますし、それを読むのは処方している人です。

どれも、自分の判断で何かを変える理由にはなりません。次の定期の診察を待たずに連絡する理由になります。

(出典: NHS, Antidepressants, reviewed 12 June 2025 – 開始時や増量時の自殺念慮と、急にやめないこと。 Patel J, Marwaha R, Akathisia, StatPearls, updated 24 July 2023 – 最初の2週間のうちの発症と、不安や病気の悪化とどれほど取り違えられやすいか。 Yatham et al., CANMAT and ISBD guidelines, 2023 update – 治療中に現れる気分の振れを、治療の選択で天秤にかけるとして扱っていること。 bipolarclarity.com/ja/program/sources のレッスン15に一覧があります。)

リチウムを使っている場合

ここでリチウムの名前を出すのは、理由が1つあるからです。危険を知らせるサインが胃腸炎と間違えられやすく、前回の血中濃度がふつうでも起こりうるからです。

震えについてひとこと。軽い震えはよくあることで、それだけでリチウム中毒を意味するわけではありません。ここで問題になるのは**粗い震え**です。部屋の向こうから見てわかるくらい大きく、いっぱいのカップをこぼしたり、字が変わったりするほどのものです。ずっと細かくて問題のない震えなら、それはこれではありません。ただし、いつもと変わった、あるいはひどくなったときは、担当のチームに伝えてください。

手や下あごの**粗い震え**、歩行が不安定になる、動作がぎこちなくなる、ろれつが回らない、ものがかすんで見える、耳鳴り、強い眠気や筋力の低下、**止まらない下痢や嘔吐**。こうしたときは、その日のうちに急ぎで相談してください。熱の出る病気の時、暑いとき、水分が失われているとき、塩分のとり方が変わったときは、いつもより早く担当のチームに連絡してください。

診察の予約だけでなく、リチウムの血中濃度を測ってほしいと頼んでください。見かけ上ふつうの数値でも中毒は起こりうるので、先月ふつうだった結果は、今日を否定する材料にはなりません。

必要になる前に知っておくといふことが2つあります。**抗炎症薬の痛み止めは、リチウムの濃度を上げることがあります。**イブプロフェンやナプロキセンのことで、いろいろな商品名で売られていて、生理痛や頭痛、腰の痛みのために何気なく買われるものです。箱に「抗炎症」とは書いてありません。どの痛み止めが自分に合うかは薬剤師に聞いて、リチウムを使っていることを伝えてください。脱水でも濃度は上がります。

このページが、量を変えるように言うことはありません。あなたのリチウムについての判断は、処方している人のものです。ただ、血中濃度を測ってほしいと電話をかけるのはあなたにできることで、それを早めにするのがすべてです。

(出典: NHS Specialist Pharmacy Service, Lithium monitoring, reviewed 6 December 2024. NICE CG185、BNF、Maudsley Prescribing Guidelines にもとづきます。 bipolarclarity.com/ja/program/sources のレッスン15に一覧があります。)

この一覧は例であって、すべてを尽くしたものではありません。あなたの薬に添えられた急ぎの指示と、地域の医療者の指示に従ってください。命に関わりそうだと感じるとき、急に悪くなるとき、安全でいられなくなるときは、地域の緊急のルートを使ってください。薬が原因だと証明できるまで待たないでください。

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。

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15。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

パートA — 観察を1つ

観察したこと

感覚、目に見える変化、行動、すでに正しく測ったもの、生活の中でのはたらきへの影響のどれかを書き表してください。原因を決めるのは避けてください。

いつから、どんなパターンか

最初に気づいたのはいつですか。ずっと続いていますか、ときどきですか、よくなっていますか、悪くなっていますか、それともはっきりしませんか。

同じころの状況

同じころにあった、関係のありそうな変化を書いてください。必要なときは **関係があるかは確かめられていない** を使ってください。

影響

何がしにくくなり、危なくなり、痛くなり、恥ずかしくなり、できなくなりましたか。

もう一方の種類の変化

妙に調子がよく、妙に頭がさえ、妙にはかどると感じさせる変化も、このシートに書くものです。そして、つらい副作用と同じように、早めに処方医へ伝える情報です。すばらしいと感じる作用は、誰も口に出そうと思わないもので、つらい作用と同じだけの情報を運んでいることがあります。どちらの列が大事、ということはありません。

同じように、そのまま書いてください。何に気づいて、それが何に届いたか。**ここに書くことはない**は完結した答えです。

いまのルート

すでに受けている専門家の指示、その薬の公式な情報、地域のサービスに従ってください。この項目が急ぎの度合いを計算することはありません。

☐ 予定されている診察
まで記録しておく

☐ 早めにケアチームに
連絡する

☐ 急ぎの助けか緊急の
助けを使う

☐ どのルートかまだわ
からない

☐ これは専門家と話し
たい

任意の、専門家への質問

このページに、専門家への質問は必須ではありません。あったほうが助かるときは、こう書いてください：

この変化に気づきました。始まったのはこのころで、こんなふうに影響しています。どのくらい早く見てもらうのがよくて、それまでに変わったらどうすればいいですか。

パートB — 専門家が確認した検査の記録を1つ

検査と、その理由

窓口が使った名前と、なぜそれを調べるのかを、説明されたとおりに書いてください。

確認した出どころ

誰が、あるいは何がその計画を確認しましたか。処方する人、薬剤師、かかりつけの医師、専門のチーム、検査の依頼票、ほかの確認できる出どころ。

確認できた日付やきっかけ

実際に伝えられた日付、間隔、臨床上のきっかけだけを書いてください。当て推量ではなく **日程は未確定** を使ってください。

実施と、そのあと

実施できましたか。結果を見るのは誰で、次に何が起きるかをどうやって知りますか。

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、パートAの、外に左右されない観察の項目が少なくとも1つ書けているときだけです。検査は確認待ちのままでかまいません。次の一步が出どころ、ルート、検査、専門家の返事しだいときは **情報待ち** を選んでください。細かいことをよそに残しておくとしたときは **これは書かずにおく** を選びます。

☐ 使える状態

☐ 情報待ち

☐ これは書かずにおく

力が出ない日のルート

2行だけ書き写してください。ルートはそれで全部です。

1. この変化に気づきました。始まったのはこのころで、こんなふうに影響しています: **【ここに書く】**
2. 確認してほしいルートや検査の内容は: **【ここに書く】**

力が出ない日のルート：気づいた変化

力が出ない日のルート：確認してほしいこと

この2行で、ルートは完成しています。ここでやめてかまいません。

記入例（架空の人物）

Hanaは架空の人物です。

- **観察したこと:** マグカップを持つときと、スマートフォンで入力するときに震える。
- **いつから、どんなパターンか:** 記録に残っている治療の変更から4日後に始まった。多くは朝に出る。パターンはまだはっきりしない。
- **同じころの状況:** 最近の治療の変更と、眠れない夜が2回。関係があるかは確かめられていない。
- **影響:** 熱い飲み物をこぼす。職場での入力が遅くなる。
- **いまのルート:** 早めにケアチームに連絡する。
- **任意の、専門家への質問:** どのくらい早く見てもらうのがよくて、それまでに変わったらどうすればいいですか。
- **検査と、その理由:** 診療所の依頼票に書かれていた血液検査。理由はまだ説明されていない。
- **確認した出どころ:** 診療所の依頼票。
- **確認できた日付やきっかけ:** 日程は未確定。
- **実施と、そのあと:** 結果を見るのは誰で、Hanaはどうやって説明を受けるのかを聞く。
- **このページの状態:** 使える状態。

この例が記録しているのは、順番と影響です。副作用だと診断してもいけませんし、薬を変えることを勧めてもいけません。

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。

観察と原因の違いについて、はっきりしたことは何ですか。

どのルートをはっきりさせたいですか。

検査について、まだ足りない情報は何か。

書いたものの行き先

このシートは、薬についての質問ページ(レッスン 5)とそのv2(レッスン 14)と並べて **セクション5－わたしの治療** に入れてください。

移すのは、これだけです。

- 短くまとめた観察と影響。
- 手元に置いておきたいルート、または質問。
- 専門家が確認した検査の内容。

薬についての質問ページ v2 は、目的と時期についてのよりどころのままです。このページは副作用と経過を足すもので、薬についての質問ページ v2 も、確認済みの薬の記録も置き換えません。ある作用のせいでやめたい気持ちが強くなっているなら、その心配はやめるかどうかを整理するワークシート(レッスン 16)と、専門家との会話に持って行ってください。このシートを、やめるための計画に変えないでください。

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。
- 観察は、原因を証明するものではありません。
- ルートの項目は急ぎの度合いを判定しません。すでにある指示と地域のサービスが優先します。
- 検査のカレンダーが、検査・間隔・目標・日付を作り出すことはありません。
- 処方箋の画像、口座の情報、暗証番号、必要のない個人情報、このページに書かないでください。
- 冊子を書き終えることが、急ぎの助けや緊急の助けより優先することはありません。

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。

ルート－助けを得るための道すじ。必要になる前に書いておきます。このProgramは3つを意図的に分けています。早い段階の助け、急ぎの専門的な助け、そして差し迫った危険があるとき。行き先が違い、電話番号も違います。これを混ぜてしまうと、いちばん大事な場面でプランが使えなくなります。

アカシジア (レッスン 15)－気分だけでなく体に感じるそわそわ感。じっとしてられない感じが続き、多くは脚に出て、おさまらない不快さがあります。抗精神病薬を始めて数週間のうちや、増量のあとに出ることがあります。ここに項目があるのは、**不安や、病気が悪くなったことと取り違えられやすい**からです。感じていることを言葉にすると、専門家が評価できる具体的な材料になります。

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



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？

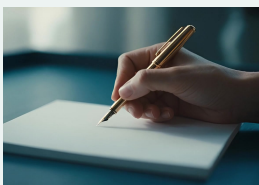
バルセロナのランダム化試験で、双極性障害のある人の家族が、家族だけで12回のグループセッションに参加しました。本人は参加していません。追加のセッションを受けなかった家族と比べ、試験期間中に新たなエピソードが起きた人は少なく、主に躁と軽躁のエピソードが少なくなりました。

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。