

精神保健福祉ガイドブック

～精神疾患の理解を深めよう～



大分県こころとからだの相談支援センター

令和5年3月 改訂(第6版)

ごあいさつ

この度、精神保健福祉ガイドブック（第6版）を作成し、お届けすることといたしました。

近年、精神保健福祉分野の特徴として、以下のことがあげられます。

- ① 発達障がい、ひきこもり、薬物依存症やギャンブル依存症などの嗜癖関連、自殺対策、災害時の心のケア、新型コロナウイルス感染症に関するメンタルヘルス対策などの様々な状況に対応することが求められる
- ② 医療的側面のみならず、日常生活・経済面・就労など多面的な視点が必要である
- ③ 多機関、多職種での連携・役割分担を要する

今後、地域で精神障がい者を支えるためには、上記の視点がより一層求められると考えます。

本ガイドブックでは、精神保健福祉に関する資料を掲載し、一般の方々や初任者向けに、主たる疾患や状況及び対応・対策などを記載していますので、是非ご活用いただければと考えます。

本ガイドブックが、第一線で支援にあたる方々の普段の業務の一助となることを祈念するとともに、本ガイドブック作成にご協力いただきました皆様にご場を借りてお礼を申し上げます。ご協力ありがとうございました。

大分県こころとからだの相談支援センター
所長 土山 幸之助

令和5年3月

目 次

1 疾患等の解説（精神保健基礎研修等資料）

統合失調症	1
うつ病	24
発達障がい	51
ひきこもり	85
依存症・嗜癖問題	109
災害時のこころのケア	136
COVID-19流行下のメンタルケア	156

2 その他関係資料

発達障がい・依存症等の対応可能医療機関	169
自助グループ	171
参考図書	173

「統合失調症について」



大分県こころとからだの相談支援センター

1

【本日の内容】

1. 統合失調症の概要
2. 原因
3. 症状
4. 病気の経過
5. 治療、リハビリテーション
6. 患者への支援のポイント
7. 家族への支援のポイント
8. 社会資源

2

1. 統合失調症の概要 (1)

脳内の神経伝達物質のバランスが乱れ、幻聴や妄想が現れたり思考や行動がまとまらなくなったりする状態が続く脳の慢性の病気

多くは思春期から40歳ぐらいまでに発症する病気

およそ100人に1人が発症する身近な病気
(人種、国籍、性別を問わず)人口の0.8%

3

1. 統合失調症の概要 (2)

早期診断、早期の薬物療法やリハビリテーションなどの治療により、かなりの回復が望める

ただし、再発を繰り返すことも少なくない

2002年「精神分裂病」から「統合失調症」へ名称変更された

4

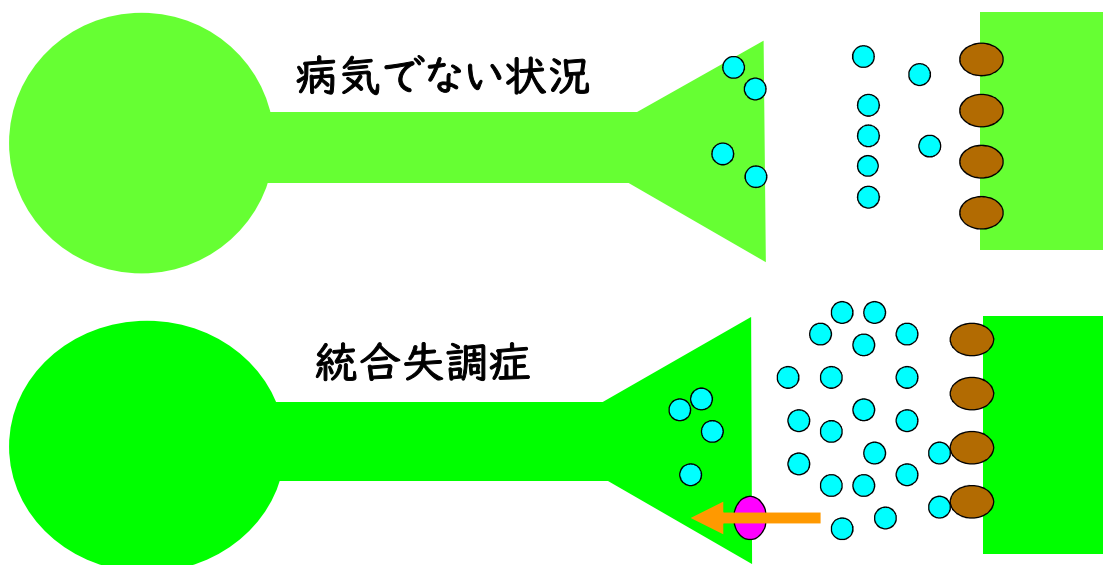
2. 統合失調症の原因(1)

- ・まだ明らかではない
- ・親の育て方のせいで起こるものではない
- ・遺伝的素因と環境要因が両方関係していると言われている

5

2. 統合失調症の原因(2)

脳内で情報を伝える神経伝達物質のバランスの乱れが関係しているといわれている



6

2. 統合失調症の原因(3)

“もろさ”にいくつかの因子が重なって発症

「ストレス・脆弱性モデル」

- 統合失調症の発症については、1つの原因に起因するものではなく、いくつかの危険因子が重なって発症するというストレス・脆弱性モデルが考えられている
- 病気になりやすい“もろさ”（脆弱性）があるところに、周囲のストレスフルな環境や重大なライフイベントなどのさまざまなストレスがかかることが発症の引き金となるという考え方

7

3. 統合失調症の症状(1)

“あるはずのないものが現れる” 陽性症状

- 実際には無い音や声が聞こえる（**幻聴**）・見える（**幻視**） など
- 自分の感覚が整理できない・・・など → **幻覚**
- 他人の目が過剰に気になる、悪意を持っていると思いこむ、自分が世界の中心・・・など → **妄想**
- 考えがまとまらない → **減裂思考（思考の障害）**

感情表現が乏しくなったり、意欲が低下する陰性症状

- 無関心になったり、意欲がなくなったり、閉じこもりがちになる
→ **意欲低下、無為、自閉**
- 表情・感情の起伏が無くなる → **感情鈍麻**

8

3. 統合失調症の症状(2)

抑うつ、不安

- 病気の経過中、不安や抑うつ気分を生じやすい
- 急性期の精神状態が軽快した後、エネルギーが枯渇したように元気がなくなることがある
- 抑うつがひどいときには、自殺への注意が必要

9

3. 統合失調症の症状(3)

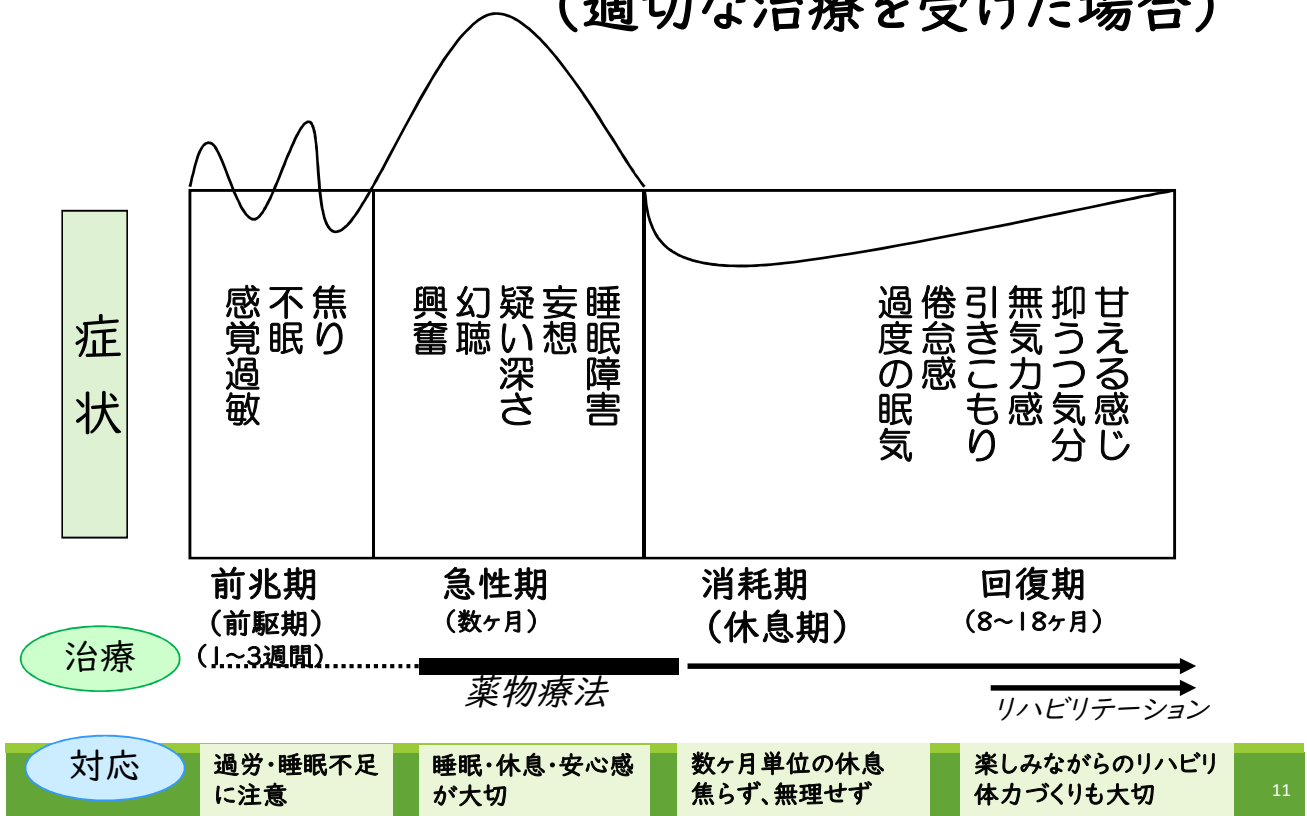
認知機能障害

- 統合失調症の認知機能障害には、注意障害、実行機能障害（計画的に段取りよく物事を行うことができない）、記憶障害（エピソード記憶や意味記憶）がある
- エピソード記憶：自分の体験や出来事に関する記憶
- 意味記憶：知識としての記憶

10

4. 統合失調症の経過

(適切な治療を受けた場合)



①前兆期

自覚症状

不安・焦燥・緊迫感、困惑、離人感、
 知覚過敏（聴覚過敏・背景知覚亢進・・・）
 被注察感、集中力低下、被害念慮

本人は、「何となく、まわりの様子が変わる」
 「注目されている感じで、落ち着かない」など

他覚症状

不眠、多弁 or 無口、行動や性格の変化

周囲は、（本人が）「勉強に集中しなくなった」
 「何かが気になっているよう」など

②急性期

陽性症状が主体

自覚症状

幻聴、恐怖、怒り、焦燥感、孤立感

本人は、「盗聴・監視されている」
「周りからひどい言葉を言われる」など

他覚症状

独語、被害妄想、関係妄想、誇大妄想、連合弛緩、徘徊、
自傷・他害行動、躁状態

周囲は、(本人が)「目がすわって、突然激しい言葉を吐く」
「訳の分からない事を言って大騒ぎする」など

13

③消耗期

陰性症状が主体

自覚症状

抑うつ感、疲労感、過剰な眠気

本人は、「とにかく疲れる、眠たい」
「何もしなくても疲れている」など

他覚症状

感情鈍麻、会話の貧困、興味・意欲の低下、過眠、無為
自閉

周囲は、(本人が)「部屋にこもって寝てばかりいる」
「覇気がなくて、何を聞いても生返事」など

14

④回復期

自覚症状

疲れやすさの軽減

本人は、「最近、外に出るようになりました」
「働きたいけど、体力が続くか心配です」など

他覚症状

活動意欲の回復

周囲は、(本人が)「散歩や買い物に行くようになった」
「デイケアで友達ができたみたい」など

15

病気により生じる気質や行動特性

- ・適度に休むことができず、疲れやすい。
- ・状況の把握が苦手で、臨機応変な対応が難しい。
- ・状況の変化にもろく、課題に直面すると混乱してしまう。
- ・過去の経験に照らして行動できず、同じ失敗を繰り返しやすい。
- ・方便としての嘘をつくことができず、断れない。
- ・自己像がひどくあいまいで、受動的な態度が目立つ。

16

病気による生活のしづらさの特徴

1) 生活の仕方の障害

- バランスのとれた食事をとるのが苦手
- 金銭の扱いがうまくできない
- 身だしなみを整えるのが下手
- 服薬の管理がうまくできない

2) 人づきあいの障害

- 人づきあいが苦手
- 他人への気配りを欠きやすい
- 自分の判断や評価が的はずれになりやすい
- 他人と協調することができにくい

17

病気による生活のしづらさの特徴

3) 働くことの障害

- 作業能率が低下している
- 疲れやすい
- 集中力や持続力が低下している
- 融通がきかない
- 手順や要領が悪い □ のみこみが悪い

4) まとめる力の障害

- 細かいことにこだわりがち
- 全体をつかみにくい
- 考えがたくなになりがち
- 臨機応変にいかない □ 気配りが苦手

18

5. 統合失調症の治療

(1) 薬物治療＝治療の基本

主に陽性症状の治療、再発予防に欠かせない

(2) 精神療法

カウンセリング、傾聴、受容、共感

(3) リハビリテーション

主に陰性症状の治療

19

5.(1) 薬物療法

1) 基本的な薬

- ・抗精神病薬

2) その他の薬（症状に合わせて使用）

- ・抗うつ薬

- ・抗不安薬

- ・気分安定薬

- ・睡眠薬

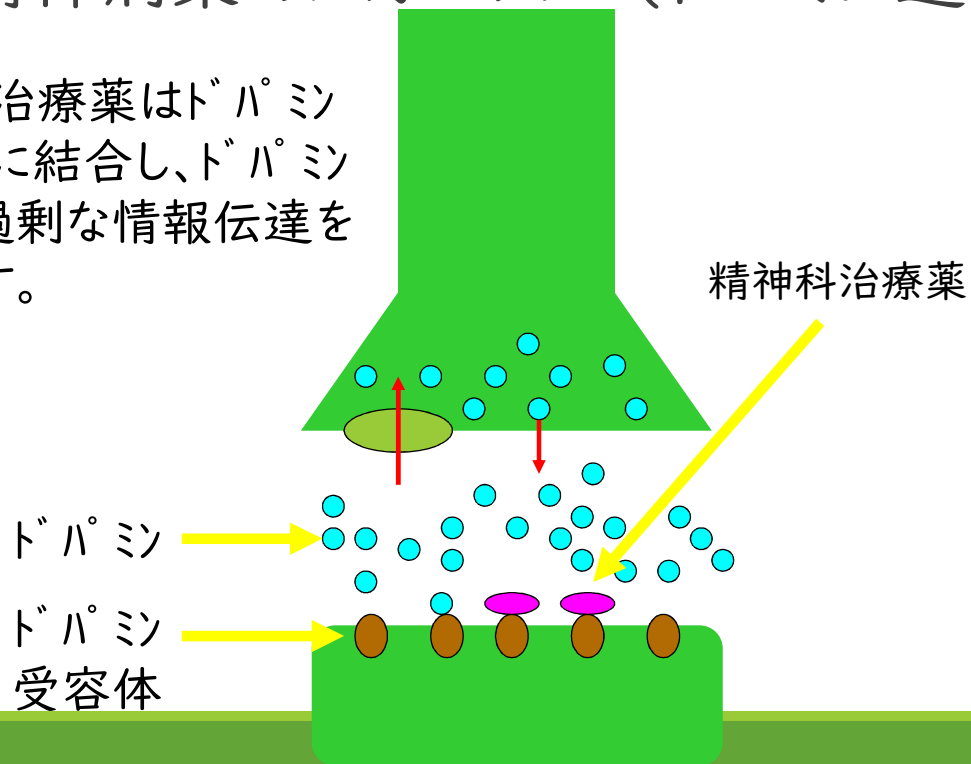
- ・抗てんかん薬

20

5.(1) 薬物療法①

抗精神病薬のメカニズム (ドパミン遮断)

精神科治療薬はドパミン受容体に結合し、ドパミンによる過剰な情報伝達を防ぎます。



21

5.(1) 薬物療法②

- ・服薬することで、脳内の神経伝達物質のバランスを整えることを目的とする。
- ・抗精神病薬を主な治療薬として使用する。
その他にも、症状に合わせて、抗うつ薬、気分安定薬、抗不安薬、睡眠薬などを使用することがある。
- ・薬剤による副作用に対しても、便秘薬や、抗パーキンソン薬などが使用されることがある。

22

5.(1) 薬物療法③

○治療の中心=抗精神病薬

○定型抗精神病薬（従来型抗精神病薬）

- ・1950年に抗ヒスタミン薬として塩酸クロルプロマジンが開発された
- ・現在国内では24種類が使用されている
- ・主にドパミン受容体D2に作用
- ・抗幻覚・妄想効果(陽性症状)には強いが陰性症状には効果が乏しい

○非定型抗精神病薬（新規抗精神病薬）

- ・1984年にリスペリドンが開発された ・現在国内では7種類が使用されている
- ・セロトニン受容体など種々の受容体に作用する
- ・陰性症状や認知機能障害にも効果があるといわれる

23

5.(1) 薬物療法④ 主な抗精神病薬

定型薬	非定型薬
コントミン (クロルプロマジン)	エビリファイ (アリビブラゾール)
セレネース (ハロペリドール)	ジブレキザ (オランザピン)
フルメジン (フルフェナジン)	セロクエル (クエチアピン)
レボトミン (レボメプロマジン)	リスパダール (リスペリドン)
ロドピン (ゾデピン)	ルーラン (ペロスピロン)

5.(1) 薬物療法⑤ その他の主な薬剤

薬剤	主な目的	代表的な薬剤
睡眠薬	・不眠の対処	・サイレース・ロヒプノール ・レンドルミン
抗不安薬	・落ち着かせる（鎮静） ・副作用の治療（錐体外路症状） ・不安症状の改善 等	・デパス ・セルシン・ホリゾン ・ワイパックス
抗不安薬	・気分を安定させたり、 落ち着かせる（鎮静）	・テグレトール ・デパケン・バレリン ・ランドセン・リボトリール ・リーマス
抗不安薬	・うつ症状の改善 等	・アモキササン ・ジェイゾロフト（SSRI） ・トレドミン（SNRI） ・パキシル（SSRI） ・デプロメール・ルボックス （SSRI）
抗不安薬	・錐体外路症状の治療（予防）	・アキネトン・タスモリン ・アーテン ・シンメトレル ・ヒベルナ・ピレチア

出典：「知って欲しい - 服薬コミュニケーション『統合失調症』」アルタ出版

25

5.(1) 薬物療法⑥ 代表的な副作用

(1) 抗コリン性の副作用

眠気・倦怠感・便秘・口渇・多飲・排尿障害

(2) 錐体外路系の副作用

振戦・歩行障害・嚥下障害・流涎

アカシジア：足がムズムズして落ち着かない

急性ジストニア：首や舌が引きつる、眼球上転

遅発性ジスキネジア：口や舌などが勝手に動いてしまう

(3) 血液・内分泌・代謝系の副作用

顆粒球減少症：白血球が減り、感染しやすくなる

乳汁分泌・無月経：本来は出産後に増えるホルモンが増える

体重増加・糖尿病・高脂血症

26

5.(1) 薬物療法⑦ 重篤な副作用

以下の症状が出現した場合は緊急の対応が必要

■ 悪性症候群

- ・ 40℃以上の高熱(解熱剤が効かない)と全身の筋肉の硬直

■ 水中毒

- ・ 多飲水により体液中の電解質のバランスが崩れ、意識障害やけいれん発作が起こることもある

27

5.(2) 精神療法 服薬継続のための支援のポイント

1) 処方されている薬の把握

- ・ 抗精神薬の種類、形態
- ・ 抗精神薬服用を指示されている時間、一日の服用回数
- ・ 予想される副作用 ・ その他の薬の種類と期待する効果

2) 支援の留意点

- ・ 生活のリズム(睡眠、食事時間等)の把握
(生活が不規則なために服用できていない場合がある)
- ・ 実際の服用方法の確認
- ・ 副作用があった場合の対処法
(主治医もしくは医療機関の相談員等と関係づくりは重要)

28

5.(2) 精神療法

服薬継続のための支援のポイント

3) 本人や家族の「服薬」に対する意識、考え、環境等の把握

- ・ 服薬の必要性や内容について、どのように理解しているのか
- ・ 服薬が行える環境なのか
- ・ 指示された時間での服薬が可能なのか 等の状況を把握

※ 薬の中断による悪化のリスクは5倍とも言われている



服薬継続のためのサポートは、とても重要

29

5.(3) リハビリテーション

【精神科リハビリテーション】

- ・精神科リハビリテーションとは精神疾患によって起こる種々の生活障害（生活のしづらさ）等に対して行われるリハビリ治療である
- ・統合失調症では、多くの場合、回復期に導入される
- ・作業療法やデイケアに通うことで生活リズムを整え、生活技能や対人交流スキルを獲得する

30

5.(3)リハビリテーション

【精神科リハビリテーションで期待される効果】

- ・定期的に通う場所を作ることによって生活リズムが改善される
- ・日中の活動量を増やすことで基礎体力が養われる
- ・他者との交流の中で対人スキルを学ぶ
- ・心理教育で自身の病気や治療について知識を深める
- ・プログラムの中で生活技能を獲得する

31

5.(3)リハビリテーション

【生活技能を学ぶためのリハビリテーション】

※活動時間の長さや時間帯で名称が異なる

- ・外来作業療法 : 午前または午後の2時間
- ・ショートケア : 午前または午後の3時間
- ・デイケア : 9:30-15:30頃までの6時間
- ・ナイトケア : 16:00頃からの4時間程度
- ・デイナイトケア : デイケア+ナイトケアの10時間
- ・通院集団精神療法: 1時間

32

6. 患者に対する支援の基本

- 本人の元々の性格や個性と、病気による症状等をわけて考える
- 本人の生活のしづらさを理解する
- 本人が身の回りのことを、自分で出来るようにサポートする

33

6. 患者との接し方のポイント①

1) 生活面

- ① 体調への声かけを行い、健康への意識を高める
例) 朝、定時に起きられた、薬の管理ができた、
バランスのとれた食事とれた、など
- ② 身だしなみが適切なきにはほめる
不適切な時にもポジティブな修正を行う

2) 対人面

- ① 主語と述語をはっきりさせ、穏やかに、丁寧に、具体的に話す
- ② その時に必要なことを一つに絞り、余分なことを言わないようにする

34

6. 患者との接し方のポイント②

2) 対人面(つづき)

- ③ その人に合わせた言葉づかいを心がける。
(見下したり、よそよそしい表現などは避ける。)
- ④ 肩を叩くなど、体に触れることや、子どもに接するような対応はやめる。
(プライドを傷つけないようにする。)
- ⑤ 幻覚・妄想と思われる言動に対しては、否定も肯定もせず、現実的な話題に移す。
また、幻覚・妄想による「つらさ」に寄り添う。

35

6. 患者との接し方のポイント③

3) 作業面

- ① 作業をするときには、1回に1つの工程をしてもらうようにする
- ② 休憩を適度に入れるよう声かけする
- ③ クリアできたらほめたり、頑張れそうなところは、無理にならない範囲で励ます。
- ④ 注意するときは遠回しにしない言い方や、あいまいな言い方はしない。

36

6. 統合失調症の再燃予防①

- 服薬は必ず継続する（お薬カレンダー等の利用）
- 疲労と強いストレスは再燃の危険性を高める
- 家族や周囲からの適切なサポートを得る
- 自分の再燃のサインを知る

→ 本人や家族への病名告知の有無と、

告知内容を関係者で共有し、是非

「クライシスプラン」の作成と活用を！

37

6. 統合失調症の再燃予防①

◆よくある再燃のサイン

- 長引く不眠 ・ 食欲低下
- 朝起きられない ・ 焦りや不安が強まる
- 落ち着かなくなる
- 集中力や記憶力が落ちる
- 考えがまとまらなくなる
- 音や光に敏感になる
- 急に活動的になる
- テンションが上がる
- 酒、たばこの量が増える など

38

7. 家族への支援のポイント

- ・家族としての対応方法の相談
- ・家族の不安や悩みの相談
- ・社会資源の利用方法の相談
- ・社会復帰のための訓練の相談
- ・病気についての正しい知識を

- 家族自身のストレスを減らすことも、患者の回復を助ける
- 家族が疲れないことが良い
- 社会資源はどんどん使う

- ① ゆっくり急がずに
- ② 一息入れる時間や場所をつくる。家族にも本人にも必要
- ③ ルールは簡潔に、はっきりと本人に伝える
- ④ 変えられないことは無理せず、一つの方法に拘らない
- ⑤ 従来通りの日程で過ごす
- ⑥ 再発のサインを知る
- ⑦ 問題解決は一步一步

39

8. 社会資源「くらしを支える」

すまい

- グループホーム（共同生活援助）
- 宿泊型自立訓練施設（期間限定）

障害者総合支援法によるサービス

- 障害福祉サービス
居宅介護（ホームヘルプ）、短期入所、
重度障害者等包括支援、生活介護、就労移行支援、
就労継続支援（A型、B型）、地域移行支援、地域定着支援
- 地域生活支援事業
相談支援事業、移動支援事業、日中一時支援事業等

40

8.社会資源「くらしを支える」

日常生活の支援や相談

- 相談支援事業
 - 障がい者生活支援センター
 - 地域生活支援センター
 - 自立生活支援センター
 - 指定特定相談事業所

窓口：市町村の担当課（福祉事務所等）

41

8.社会資源「くらしを支える」

生活をより豊かに

- 精神障害者保健福祉手帳（窓口：市町村）
- 障害年金（市町村国民年金担当課、年金事務所等）
- 生活保護（市町村福祉担当課）
 - ※精神障害者保健福祉手帳1・2級の場合加算あり
- 生活福祉資金貸付制度（社会福祉協議会）

42

8.社会資源「医療費の負担を支える」

精神通院医療に関する自立支援医療制度

- ・法に規定する精神疾患を持つ方で通院により精神医療を継続的に行っている場合、申請により医療の一部を公費で負担する（診察、薬、デイケア、訪問看護）

高額療養費の払い戻し

後期高齢者医療

- ・65～74歳の精神障害者保健福祉手帳1・2級、障害基礎年金1・2級、療育手帳重度該当の方は、申請により後期高齢者医療への加入ができる

43

8.社会資源「はたらくを支える」

就労についての相談や支援

- 就労継続支援事業（市町村）
A型：雇用契約を結ぶ B型：雇用契約を結ばない
- 就労移行支援事業（市町村）
- ハローワーク（公共職業安定所）
- 障害者就業・生活支援センター（県内6か所）
- 障害者職業センター（都道府県1か所）

44

8.こころとからだの相談支援 センター-事業の紹介(一部)

・精神保健福祉相談

- ①来所相談(要予約)
- ②予約・相談電話:097-541-6290
月~金(土日祝日除く)
8:30~12:00/13:00~17:00
- ③こころの電話:097-542-0878
月~金(土日祝日除く)
9:00~12:00/13:00~16:00



- ・精神科デイケア(月、木、金の週3日)
- ・デイケア家族会(年2回)
- ・関係機関技術支援事業(随時)

45

参考文献等

- ・「はじめての精神医学」渡辺雅幸(中山書店)
- ・「統合失調症ガイドライン」監修:精神医学講座担当者会議(医学書院)
- ・CD-ROM版「知って欲しい服薬コミュニケーション『統合失調症』」
監修:精神科臨床薬学研究会(アルタ出版)
- ・「すまいるナビゲーター統合失調症」<http://www.smilenavigator.jp/tougou/>
- ・「統合失調ナビ」<http://www.mental-navi.net/togoshicchoshou/>
- ・「マンガでわかる!統合失調症」:中村ユキ著 福田正人監修(日本評論社)
- ・「統合失調症を知る心理教育テキスト当事者版
あせらず・のんびり・ゆっくりと」(改訂第2版)
- ・「自分の夢・希望への一歩」(認定NPO法人 地域精神保健福祉機構・コンボ)
- ・「障がい者福祉のしおり」(令和4年4月 大分県)
<https://www.pref.oita.jp/site/shiori/>

46

うつ病について

大分県こころとからだの相談支援センター

1

うつ病とは

- 気分障害のひとつです。
- うつ病は「ゆううつな気分」や「無気力」が長く続きます。
- 日常生活や社会生活に支障をきたします。
- 精神面と身体面の症状があらわれます。
- 症状は通常何ヶ月も続きます。
- 元の状態に戻る傾向にあります。
- 一旦なおっても、再発する傾向があります。
- 様々な治療上の工夫が大切です。

2

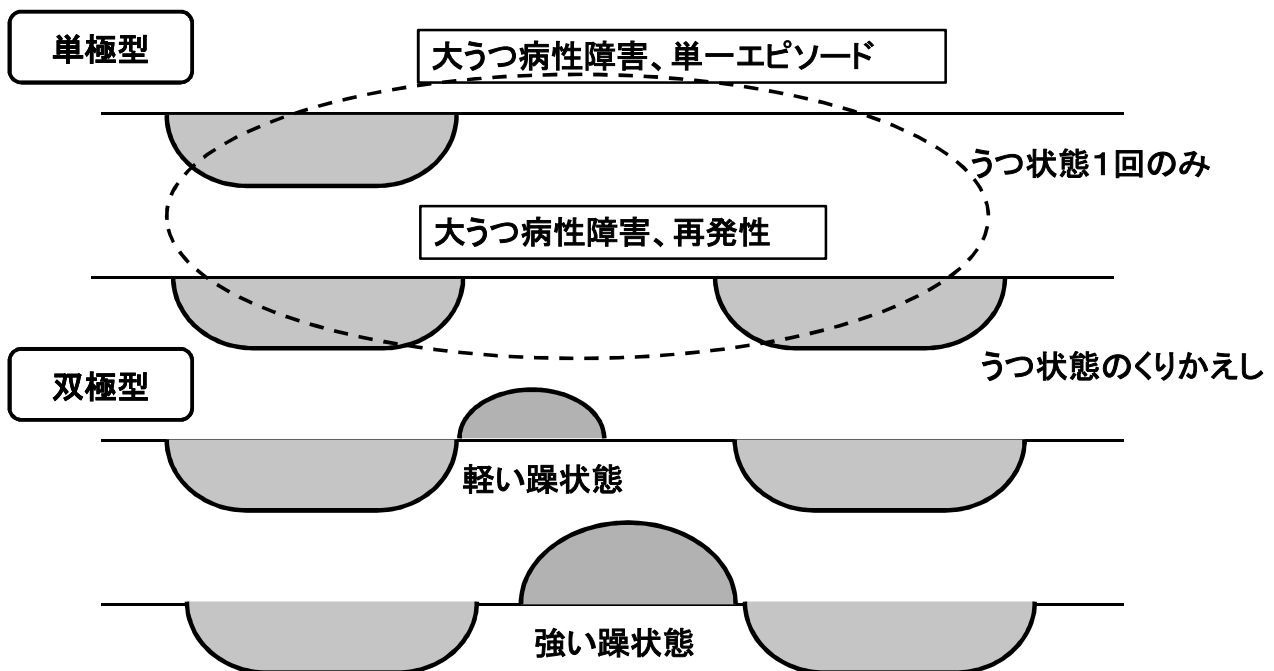
気分障害とは

感情面の障害(抑うつ気分、気分の高揚など)を主体とする病気の一群。

- うつ病や躁うつ病に加え、軽い状態や慢性の状態を含んだ概念。

3

気分障害 I



4

気分障害 II

気分変調性障害



気分循環性障害



5

症例

- 35才の主婦。ご主人と子供2人との4人暮らしです。
- 1カ月くらい前から、何をしても気分が晴れません。まるで心にどんよりと厚い雲がかかったような気分です。
- 家事をやろうとしても頭が働かず、何から手をつけていいかわかりません。晩ご飯の献立も考えられなくなってしまいました。
- とてもおっくうで気力がでません。気持を奮い立たせようとはしますがまるでやる気がせず、「ガス欠」のような状態です。
- 体はどうしてもなく気だるく、心配した夫が肩や腰をもんだりしてくれませんが効果がありません。
- 頭が重く、毎日寝付くのに1時間以上かかってしまいます。
- 食事は砂をかむようで殆ど味を感じません。
- 1週間で体重が2Kgも減りました。科を受診するが、どこも悪くないと言われた。気分の悪さ、体のだるさなどは朝がもっとも悪く、夕方から夜にかけては、殆どよくなる。

6

症例(続き)

- 内科を受診し、診察や血液検査、レントゲンを撮りましたがどこも異常はないと言われました。
- うつ病の可能性が高いから精神科医を紹介するといわれ、びっくりしましたが、わらをもすがる思いで夫とともに受診しました。
- 精神科を受診し、うつ病であると診断され、抗うつ薬という薬を飲みながら、外来受診をはじめました。
- 家事を減らすようにと言われ、しばらくは実家の母親に手伝ってもらうことにしましたが、どうしても申し訳ないという気持ちから、つい自分で殆どの家事をしてしまいました。
- 外来治療開始後、2ヶ月経っても調子は良くなりません。
- 主治医に勧められ思い切って入院しました。入院後約4ヶ月で元の調子に戻り、退院。
- 退院後1年経って、外来治療終了しました。

7

うつ病の症状

精神面の症状

抑うつ気分
不安(焦燥)
意欲低下
興味・喜びの喪失
決断困難
自責感
希死念慮

身体面の症状

倦怠感
易疲労性
不眠
食欲低下
体重減少
性欲低下
疼痛

8

具体的な症状 1

- 憔悴した表情、うつむくばかりでほとんど無言。問いかけになんとか答えようとするが、一言返事をするのにかなり時間がかかる。一方、終始落ちつかないで足踏みをする。顔はやつれ、みるからに活気がない。
- 「気分は沈み、うっとおしく、憂鬱でしかたがない。何をしても気分が晴れない。将来に絶望している。」
- 好きだった釣りにも全く行く気がしない、好きなテレビ番組も全く面白くない。
- 不安で落ち着かず、いてもたってもいられず、自宅では四六時中部屋の中を歩き回る。

9

具体的な症状 2

- 簡単な新聞記事が頭に入らない、何回も同じ所を読んでしまう。
- 「頭の回転がとても鈍くなった感じがする。」
- 考えが浮かばない、簡単な事務処理にも迷い、机の上には書類の山がたまりっ放し。
- 夕食の料理が思い浮かばない。買い物に行っても何を買っていいか決められない。
- 時々ふっと消えてしまいたくなる、交通事故か何かで死ねたら楽かなと思ってしまう。
- 真剣に自殺を考え、死ぬ方法も考える。実際に自殺をはかったこともある。
- とにかく億劫である、体を動かすのも面倒くさくてたまらない。

10

具体的な症状 3

- 夜床に入っても毎日30分以上寝付けません。
- いったん寝付くが2時間おきに目が覚めます。
- 朝方4時位にぱっちり目が覚めて、それから全く眠れません。
- 食欲ががっくりと落ち、砂を噛むようで全く味がしません。無理やり食事を流しこみます。
- 体は鉛が入ったように重く、ちょっと外出するだけでもすぐに疲れて、帰ったら横になってしまいます。
- 頭が重く、時々頭痛がします。腰が痛く、便秘も目立ちます。性欲も極端に落ちた。

11

うつ病の「ゆううつ」の特徴

- 一度始まった「ゆううつ」が長く続く
 - からだの面の変化を伴う
 - 外からの慰めや励ましによってよくなる
 - 気晴らしが効かない
 - 気晴らしをしようとする
- と疲れてしまったりかえって悪くなることもある

12

診断上、注意すべき2つの点

- 症状は、殆ど一日中、殆ど毎日続くかどうか？
- 誰でも時々、気分が沈んだり、心配事があると不安が強まったりします。しかし、たいてい一時的なものです。毎日、それも殆ど一日中気分が沈むようなこと(抑うつ気分)は、そんなにある事ではありません。
- 何らかの気晴らしが効くかどうか？
- うつ病の場合は、その人本来の趣味・楽しみとなる事をしてても全く楽しめません(喜びの喪失)。

13

うつ状態のチェックリスト

この2週間、ほとんど毎日続く症状にチェックして下さい。

- 一日の大半は落ち込んでいる、沈んでいる。
- 以前は楽しかったことが楽しめない、興味がなくなった。
- 食欲が極端に落ちた、または体重が減った。
- 不眠症になった。
- 疲れやすい、または何時も体がだるい。
- 自分が値打ちのない人間と思う、強い罪の意識を感じる。
- 以前のように集中できなくなり、決断力も鈍くなった。
- 落ち着かない、または考えがなかなか先に進まない。
- しきりに自殺しようと思ったり、自殺を図ったりしたことがある。
- 症状のため、大変苦しく、仕事・家事・勉強などの支障となる。

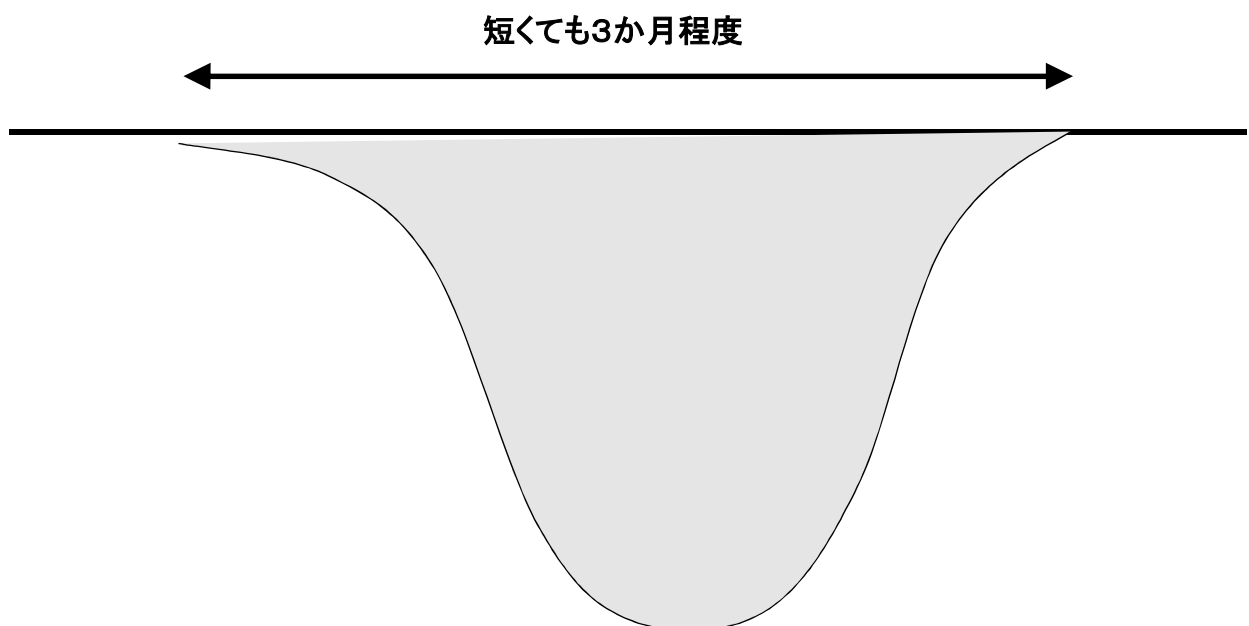
14

うつ病はまれな病気ではありません

- 一生のうちうつ病になる確率：
男性5～12%、女性10～25%
- ある地域・ある時点でのうつ病の割合：
男性2～3%、女性5～9%

15

うつ病は悪い時期が続きます



16

うつ病診断の流れ

うつ病の症状があり、ある程度続いている

くすりが原因ではない

からだの病気が原因ではない

17

うつ病診断に必要な視点

- 主たる診断：大うつ病性障害、反復性
- 併存症：アルコール依存症
- 知的機能：正常範囲
- 性格：几帳面、潔癖、頑固
- 身体疾患：肝硬変
- ストレス・環境の変化：失職
- 発症の時期：半年前

18

うつ病の治療

- 治療の基本は休養, 服薬, 周囲からのサポートです。
- 薬は抗うつ薬を使います。抗うつ薬は飲み始めてから1週間位経ってから効きはじめます。頭痛薬や胃薬のように飲んですぐは効果は現れません。続けて飲むことが必要です。
- 1種類の抗うつ薬の効くか効かないかの見極めには4～8週間かかります。
- 症状が完全になくなくてもしばらく薬を続けます。

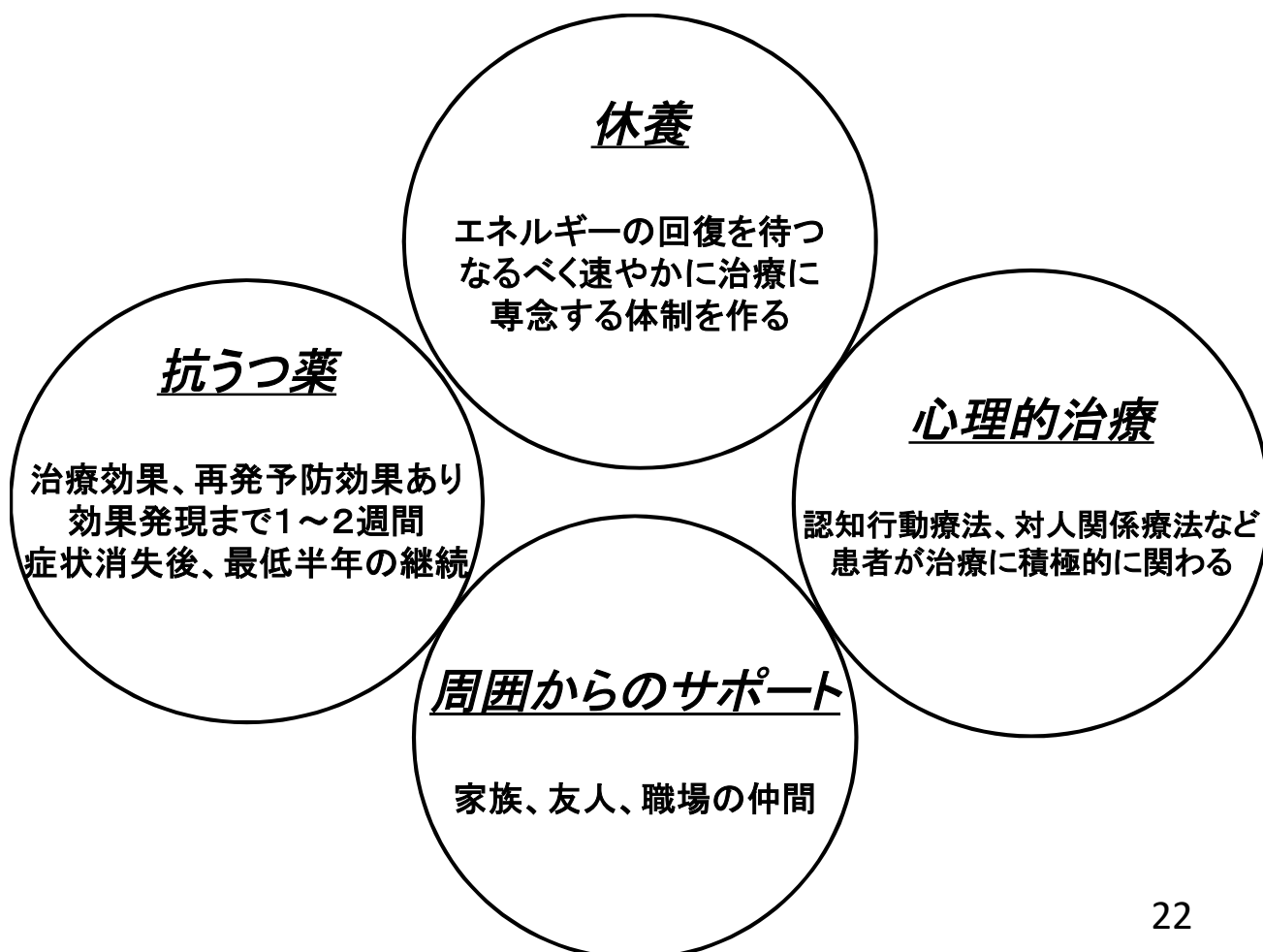
19

うつ病はどうして治療が必要でしょうか

- 症状のため大変苦しい
- 生活に差しさわりがある
- 体も衰弱してくる
- 自殺の危険性が高い

自殺の危険因子

- (1) うつ病の初期・回復期
- (2) 症状の変動の激しいとき
- (3) 不眠の強いとき(特に早朝覚醒時)
- (4) 不安・焦燥感の強いとき
- (5) 単身者, 家族とのつながりの乏しい人
- (6) アルコール依存者



治療の時期により治療の重心が変わります

- 急性期：薬物、休養
- 回復期：薬物、心理的治療、その他
- 復帰を目指す時期：薬物、心理的治療、リハビリ

うつ病になったら

- 早めに治療を受ける体制を整える
- 治療そのものが「仕事」と考えてみる
- 消耗したエネルギーを一層減らさないような工夫が必要となる。
- ある程度回復したらリハビリ的な要素を取り入れる。
- よくなった後も、すぐに通院を中断しない
- 再発予防のための工夫をする

抗うつ薬の例

<SSRI: セロトニン再吸収阻害薬>

- フルボキサミン:「ルボックス」、「デプロメール」
- パロキセチン:「パキシル」
- セルトラリン:「ジェイゾロフト」
- エスシタロプラム:「レクサプロ」

<SNRI: セロトニン・ノルエピネフリン再吸収阻害薬>

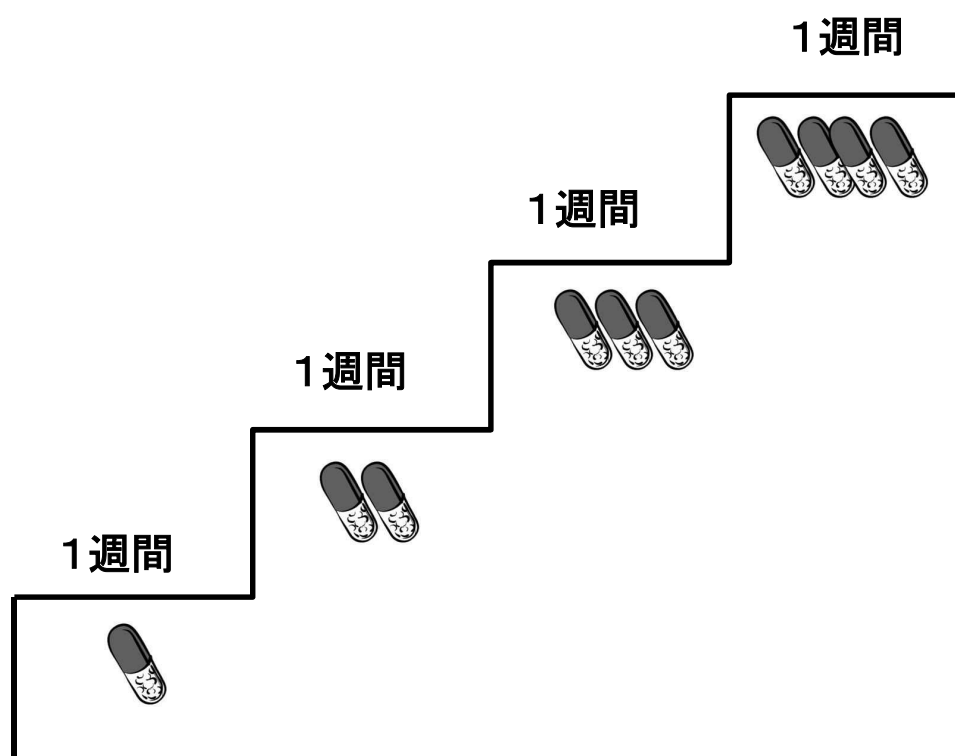
- ミルナシプラン:「トレドミン」
- デュロキセチン:「サインバルタ」
- ベンラファキシン:「イフェクサー」

<その他>

- ミルタザピン:「リフレックス」「レメロン」
- ボルチオキセチン:「トリンテックス」

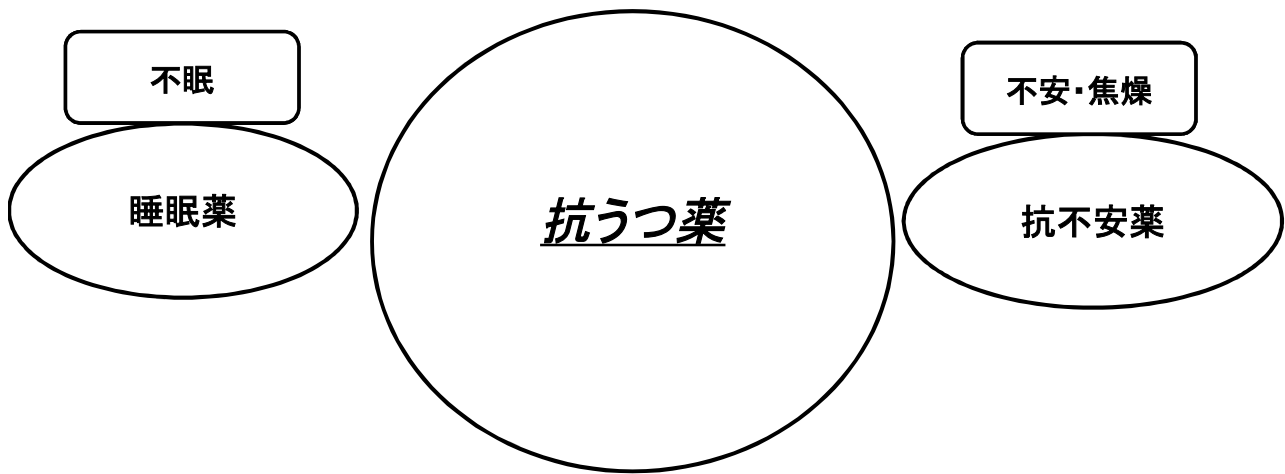
25

抗うつ薬は少しずつ増やします



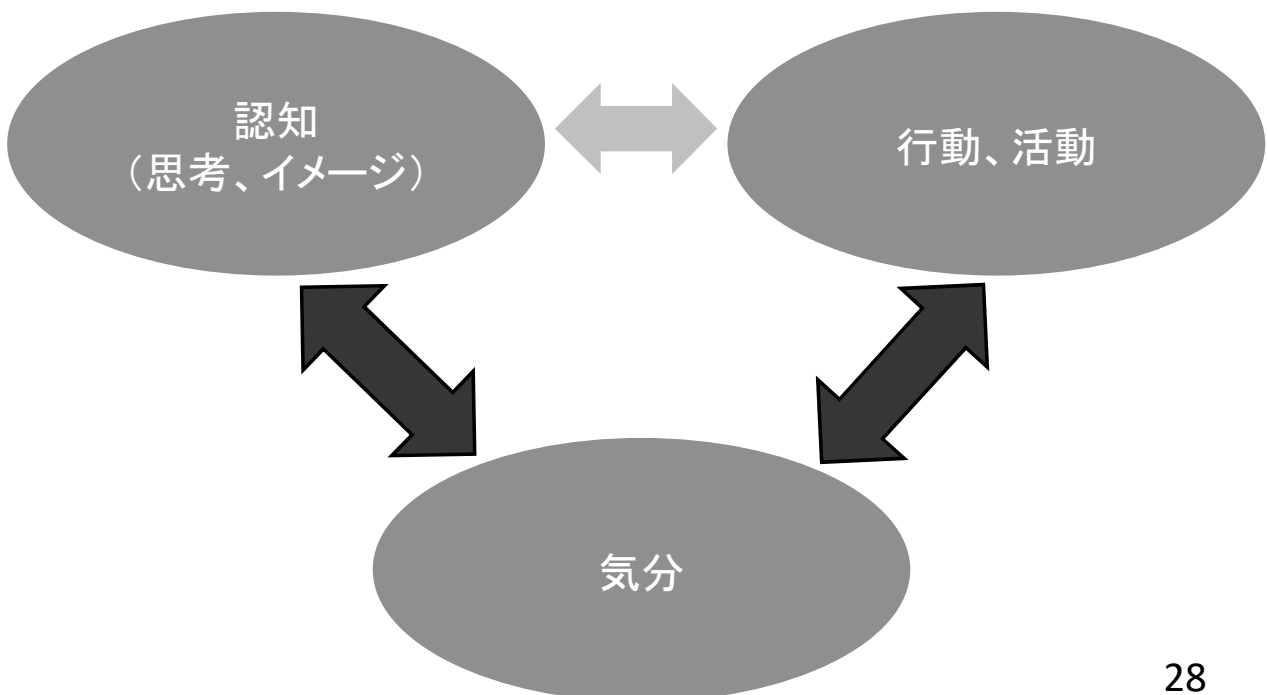
26

うつ病の治療に使う薬



27

認知行動療法の考え方



28

認知行動療法の要素

行動活性化: 楽しい活動をふやし、気分の改善を図る

思考再構成: 自分の考えにしばられず、しなやかに考える

問題解決: 優先度・重要度をもとに問題の解決を図る

自己主張訓練: 自分の考えを腹をたてず、臆病にならず伝える

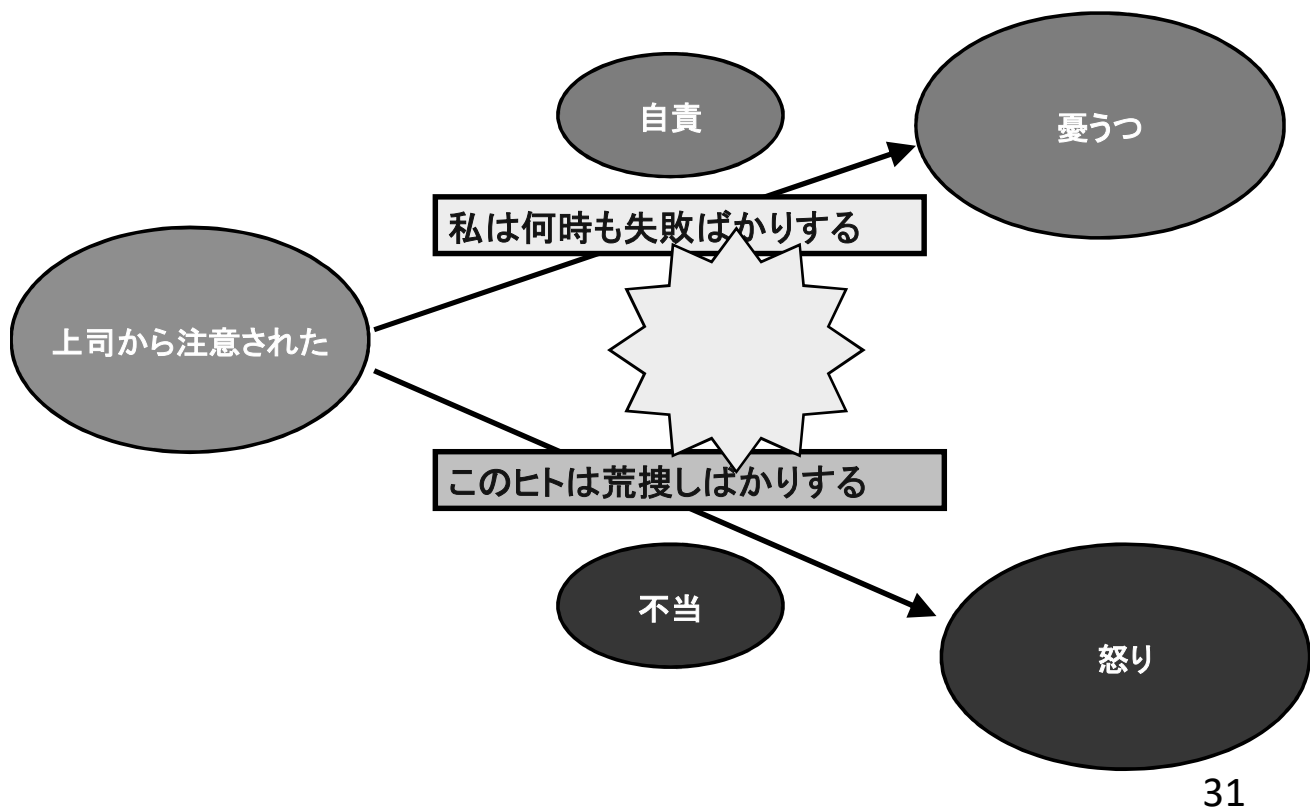
29

行動活性化

- 達成感や楽しみを感じられるような活動を増やして気分の改善を図るものです。
- うつ病が少し改善し、心身の疲れがとれ、エネルギーが少したまってきたら活動を増やすことをすすめます。
- これまで好きだったことを出来る範囲ではじめてみましょう。
- 音楽、映画、小旅行、身体活動(散歩、体操、ストレッチ、ジョギング、サイクリング)、子どもと遊ぶ、ペットと過ごす、外食、ショッピング…

30

感情と認知(思考など)との関連



思考再構成

- 人の感情は出来事によって決まるのではなく、その出来事をどうとらえるか(思考、認知)によって左右されます(認知モデル)。
- 自分の気持ちが大きく動揺した時を思い出します。
- その時に自分のところに浮かんだ考えを記録します。
- ほとんど自動化していて自分でも気付きにくい認知のパターン(自動思考)を発見するようにします。
- 自動思考に歪みがないかを考えます。
- より合理的な思考・認知のパターンに置き換えます。
- 自分が他のヒトにアドバイスするならどのような言葉をかけるだろうか。
- 自分の信頼する友人ならどのような言葉をかけてくれるだろうか。

思考記録法

勤務時間終了の30分前に残業を頼まれた。
今日は体調が悪く断らざるを得ず、落ちこんでしまった。

自動思考	認知の歪み	合理的思考
私は怠け者だ。 残業をしないといけないに、残業もできない。 いつもさぼっている。	レッテル張り すべき思考 一般化のしすぎ	必要な仕事はきちんとやっている。 必要な時は残業もしている。 体調がよくなったら残業を引き受けよう。

33

うつ病急性期治療の7原則

- ①うつ病は治療が必要な病気であって、単なる気の緩みやなまけではない
- ②早めに休息を取るほうがなおしやすい
- ③治るまでの期間は短くても3ヶ月、平均6ヶ月ほどになる
- ④自己破壊的な行動、例えば自殺などをしないことを約束してもらう
- ⑤治療中は症状に一進一退がある
- ⑥一生の大事となる大決断は、うつ病が治るまで延期する
- ⑦薬を飲むことが大切である。ただし、薬を飲むことで生じるかもしれない副作用がある

34

うつ病になったときの対応（本人）

- うつ病は治ることを信じましょう。
- きちんと薬を飲みましょう。
- こころと体をゆっくり休めましょう。
- 重大な決定は避けましょう。
- 職場や学校には主治医から診断書を出してもらって休みましょう。
- お酒に逃げるのはやめましょう。

35

家族のサポート

- うつ病は「病気」であることを理解して下さい。
- はげましは逆効果です。
- 考えや決断を求めることはやめましょう。
- 外出や運動を無理にすすめずに、とにかくゆっくりと休ませましょう。
- 重大な決定は先延ばしにさせましょう。
- 家事などの日常生活上の負担を減らしてあげましょう。

36

うつ病の再発

- うつ病に1回かかった人の半数くらいは再発するといわれています。
- うつ病の治療は、再発予防の治療が大切です。
- 抗うつ薬はうつ病に対する治療効果とともに再発予防効果があることが知られています。症状がよくなっても再発予防のために服薬を続けてもらいます。
- はじめてうつ病になった方でも半年から1年間は服薬を続けてもらいます。

37

うつ病に気づくためのポイント

- うつ病はありふれた病気です、だれでもなる可能性があります
- 体の病気を持つ人のほうが、かかりやすい
- いくつかの症状がセットで現れます
- 気晴らしが効きません
- もともとの本人とあきらかに違う状態になります
- 悪い状態が長く続きます
- 身近な者ほど気がつきにくいようです

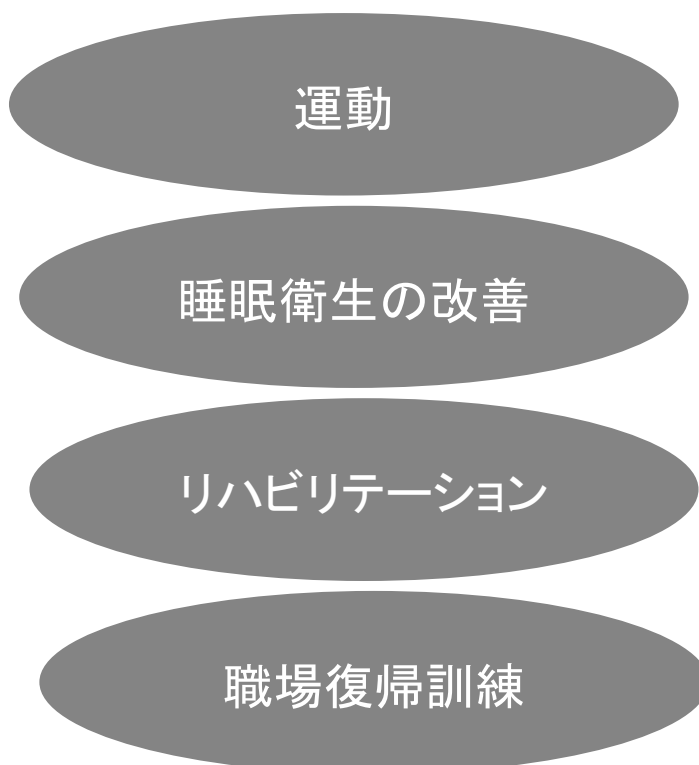
38

うつ病を引きおこしやすい要因

ストレス要因	経済問題、家庭の問題、仕事上の問題 喪失体験(配偶者を失う、仕事を失う等)
からだの病気	慢性あるいは重症のからだの病気 (糖尿病、高血圧、悪性腫瘍、 脳卒中後遺症、睡眠時無呼吸症候群)
性格	真面目、几帳面で責任感が強い、やり出したらブレーキがききにくい(執着気質)

39

薬物、心理的治療以外の治療



40

運動療法

- 週に2-3回の運動を、散歩するだけでも最初は十分である
- 意欲がおこらないからこそ、運動をすすめる。
- つまり、意欲が起こらないことが運動療法が必要な一番の理由である。
- 運動強度、頻度を決定する。
- 実証されている方法は、17.5kcal/kg/week, 3-5/week, 12weeks(3ヶ月)。
- 例: 体重60kgの場合、1050kcal/week。350kcalで、週3回の運動。

41

うつ病における睡眠障害の治療目標

- うつ病で短くなった睡眠時間の延長
- 睡眠の質の改善:ぐっすり眠れる、朝起きた時すっきりとしている、自分の睡眠に満足している
- 日中の眠気の軽減
- 日中の活動性を保つ

最終的には日中の活動性が保たれていればよしとする

42

こころがけたい睡眠衛生習慣

1. 朝一定時刻に起床する。
2. 最低6時間の睡眠を確保する。
3. 仮眠は20－30分に留め、夕方以降に仮眠はしない。
4. 寝る前に強い光を浴びない。寝る直前まで強い光を浴びたり、パソコンをしたり、明るい光の下にいない。）
5. 朝日を利用する。
6. 食事の時刻を一定にする。
7. 夕方以降にカフェイン類を飲まない。
8. 寝室を睡眠以外に利用しない。

43

職場としての対応

44

うつ病の方への対応

- 本人の話をじっくり聞くようこころ懸ける。
- 本人の困っていることが何かを一緒に考える。
- 心配な状態を考えれば、相談や治療を勧める。その場合、可能なら、かかりつけ医への受診をすすめる。
- 本人の了解をもらったうえで、家族に連絡をとる。
- 受診した場合、本人の了解をもらったうえで主治医の意見を聞く。

45

職場復帰のポイント

- (1) 原則的にはもとの職場へ戻る。
- (2) 段階的に出勤時間を延ばす。当面は残業、出張は控えてもらう。
- (3) 段階的に仕事量を増やす。
- (4) 上司に十分な理解をしてもらう。
- (5) 復職後3ヶ月は再発に注意する。
- (6) 再発予防のための通院が必要。服薬はあまり早めには中止しない。
- (7) 職場の方では、注意点などを本人の了解のもと主治医からじっくり聞いておく。

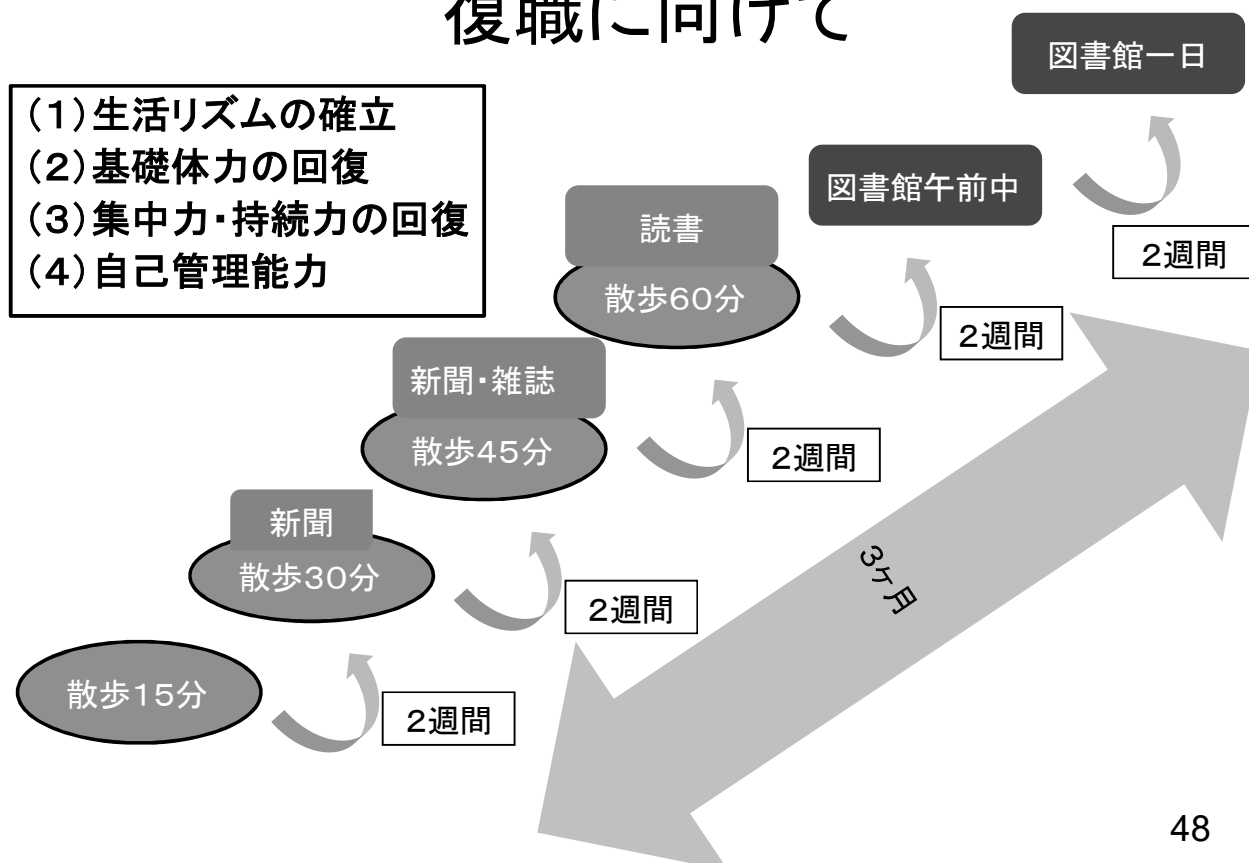
46

復職に必要なこと

- (1) 通勤: 体力の回復, 規則正しい生活リズムの維持
- (2) 仕事上の能力の回復: 集中力の回復、人とのコミュニケーション能力の回復
- (3) 再発予防の工夫: 病気がおこったきっかけ・環境を振り返る、仕事の仕方を変える

47

復職に向けて



48

うつ病の再発予防

- (1) 早め早めの小休止
- (2) 環境の変化のおこりやすい時期は、十分な睡眠の確保を。
- (3) 再発の予防にあたっては、睡眠、食欲、体調の不調に気をつける。
- (4) 物事は大切なことから片付ける。
- (5) 発病当時の状況を再び作らない。
- (6) ストレスは分散する。
- (7) これまでの生き方(仕事を含め)を見直す。

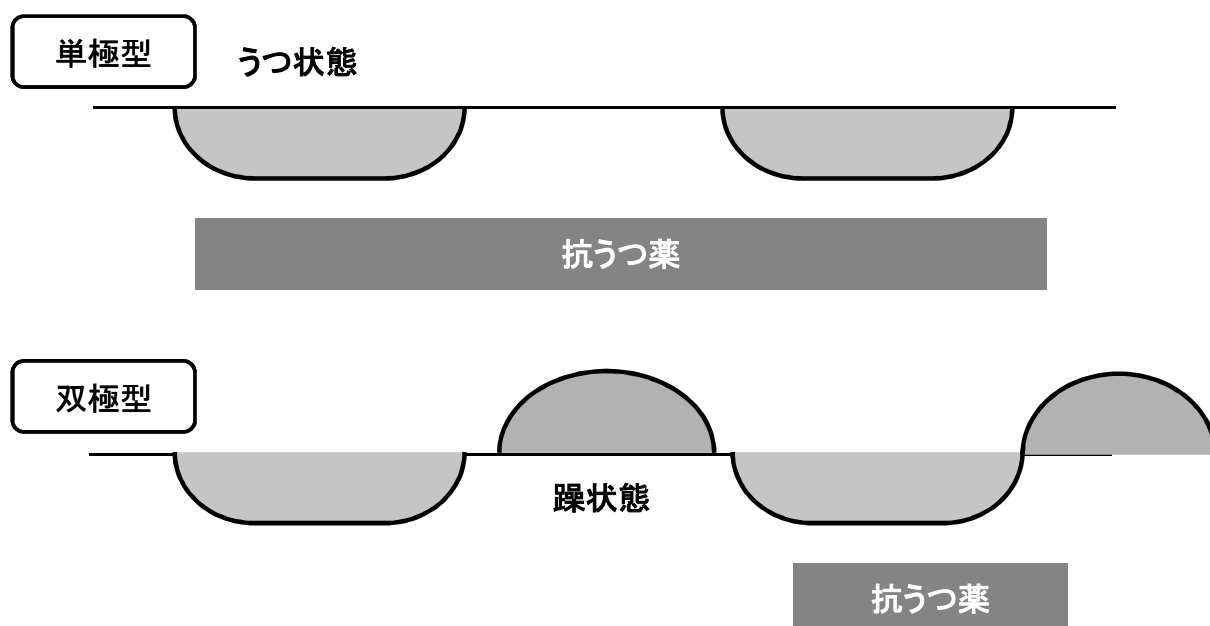
49

うつ病の予防

- 睡眠、食事、運動など生活習慣の見直し
- 生活習慣病など体の病気のコントロール
- 周囲からの援助を得る

50

単極型と双極型



51

気分安定薬

- 双極性障害の躁状態の治療、双極性障害の躁状態やうつ状態の予防には、気分安定薬が用いられます。
- リチウムがしばしば用いられます。
- カルバマゼピン、バルプロ酸など従来てんかんの治療に用いられていた薬も気分安定薬として用いられています。
- いずれも投薬前に血液検査などを行い、投薬が可能かをどうかを判断します。
- 投薬中、効果を判定するとともに、定期的に血液検査や、身体的な診察などをおこない、副作用のチェックします。

52

参考図書

- 当事者・家族のためのわかりやすいうつ病治療ガイド
日本うつ病学会 地域精神保健福祉機構 2022
- 日本うつ病学会治療ガイドラインⅡうつ病(DSM 5))/
大うつ病性 障害 2016
- うつ病の現在 佐古泰司＋飯島祐一著
講談社現代新書 2013
- はじめての認知療法 大野裕著
講談社現代新書 2011

発達障がいについて

大分県こころとからだの相談支援センター

今日の資料の内容

- 精神科で診断・治療される様々な領域
- 発達障害の概要
- 発達障害の多様な特性
- 発達障害の特性と日常生活との関わり
- 発達障害の特性への対策
 - ・ 家族や支援者の理解とサポート
 - ・ 当事者への接し方の基本
- 参考) 発達障害の診断と治療
- 参考文献

精神科で診断・治療される様々な領域

- 統合失調症
- 気分障害（うつ病・躁うつ病）
- 不安症（社交不安症・パニック症など）
- 強迫症
- 依存症（アルコール、薬物、ギャンブル、ネット...）
- 摂食症
- 認知症
- 発達障害**（一般精神科では成人、少なくとも高校生年代以上）

3

発達障害の主な分類

自閉スペクトラム症（ASD）

注意欠如／多動症（ADHD）

限局性学習症（LD）

4

発達障害の主な分類

自閉スペクトラム症（ASD）

- 広汎性発達障害・自閉症・アスペルガー症候群など分けられていたものが一括された
- 社会性・コミュニケーションの障害を主体とし、こだわり、感覚過敏、不器用などの特徴を持つ
- 知的な問題を持つ人もいれば持たない人もいる
- ADHDや学習障害との併存もある

5

発達障害の主な分類

注意欠如／多動症（ADHD）

- ①不注意（注意が散漫で気が散りやすい）
 - ②多動（じっとしてられない）
 - ③衝動性（何か思いつくと後先考えず行動してしまう）
- 上記3つを主な特徴とする
 - 多動・衝動性が目立つ元気なタイプと不注意が主体の大人しいタイプがいる
 - 早合点、忘れっぽい、計画的な行動ができないなどの特性から、仕事でつまづくことが多い

6

発達障害の主な分類

限局性学習症（LD）

- 全般的な知的発達の遅れがないにも関わらず、文字や文章を読むこと、書くこと、計算することなど特定の課題に困難を示すもの。
- 視空間認知（物の見え方が違う）の障害によるものではないかと考えられている。

※単純な勉強不足によるものではない

その他)

コミュニケーション症：

言語理解の問題、吃音、言葉の使い方の問題などを含む

発達性協調運動症：

手先や身体の使い方が不器用、常同運動、チックなどを含む

7

発達障害を理解するためのキーワード ～個人的に思うところ～

① 『見えないものはないもの』

② 『自他の区別がつかない』

③ 『記憶の混同』

8

発達障害を理解するためのキーワード ～個人的に思うところ～

① 『見えないものはないもの』

- 目に見えるものしか認知できない
 - 暗黙の了解、水面下のやりとり、さりげない心配りなど、いかにも日本人的な情緒の理解は困難
 - その場にはない物や人など、物理的な存在も意識外になってしまう
- 例) 自分から見えない身体の部位を触られても気付かない
こたつに入れた足の感覚が消える

9

発達障害を理解するためのキーワード ～個人的に思うところ～

② 『自他の区別がつかない』

- 自分と他人が違う考え方・感じ方をすることが理解できない
 - 自分が知っていることは相手も知っているとの前提で話す
 - 自分と違う意見が返ってくると、混乱・不安・敵意を抱くこともある
- 例) ミスを指摘されることや助言されることが苦手
「こうした方がいいよ」程度の助言に激怒する

10

発達障害を理解するためのキーワード

～②自他の区別がつかない：当事者の手記より～

・自分の考え＝みんなも同じ考え

→夫に指摘されるまで、ずっとそう思っていた。

私が好きなものはみんな好きだし、私が嫌いなものはみんなも嫌い。そういうものだと思っていたから、

私と違う人は、敵。悪。いけないことをしているから、正さないと！って思っていた。

でも、そうじゃないことを夫に教えてもらった。

自分と他者は、違って当たり前。（24歳で知った。

衝撃的だった）それは、良い悪いも関係ない。

違うからといって、おかしい訳ではない。

「発達障害の私が夫と普通に暮らすために書いているノート」

（著：ななしのうい 監修：福西勇夫 株式会社G.B.）より抜粋

11

発達障害を理解するためのキーワード

～個人的に思うところ～

③ 『記憶の混同』

- 通常、人の記憶は時系列に沿って順番に蓄積され、頭の中で整理されて、古いものから徐々に薄れていく
- 発達特性上、以下のような記憶の特徴を持つ人もいる
 - ・ 時系列に沿った記憶が難しい
 - ・ 記憶同士の関連付け、記憶と事実との関連付けが弱い
 - ・ 全ての記憶がいつまでも鮮明で薄れていかない
（写真記憶やフラッシュバックもこの一例）
- 記憶と事実との関連付けが弱いと『本当にあったこと』と『こんなことがあったらいいな／嫌だな』がいつの間にか頭の中で混ざり合ってしまうことがある

12

発達障害を理解するためのキーワード

～③記憶の混同：言った/言わないトラブルはなぜ起こる？～

- 発達特性を持つ人のコミュニケーション特性として、
 - ・ あいまいな表現や、言外の意味を推測するのが苦手
 - ・ 非言語的な手がかりから相手の気持ちを汲み取るのが苦手
 - ・ 言語的なやりとりでも文脈が汲めず会話の意図を掴めないそのため**会話の流れや相手の意図を誤解したまま過ごしている**ことがある
- これに『**記憶の混同**』が加わると、本人と周囲の人との訴えに食い違いがあり、言った/言わないのトラブルに発展してしまうことがある

周囲は以下のようなことに留意して対応する：

- ルール、契約や指示内容、話し合いの結果は紙面で渡す
- 会話の合間に要約を挟み、理解度を確認する

13

発達障害を理解するためのキーワード

～個人的に思うところ～

『自分の目に映るものしか見ず、都合の悪いことは忘れ、自分が思うとおりに物事が進むと考えている人』

ただの自己中心的な人とどう違うの？



- 『**自己中心性**』 脳の機能に基づく特徴をあらわす言葉
※ 2～5歳頃の世界の見方や認識の仕方をさす発達心理学の用語
『**自己中心的**』 性格上の問題をあらわす言葉
→ 端から見れば同じもののように見える
- 成人になれば、持って生まれた特性に、育ちの中で身につけた性格が関与してくるもの
→ 問題の全てを発達特性だけで片付けられない複雑さ

14

発達障害の概要①

- 生まれつき脳の形態や機能に何らかの違いがある
 - 「精神的なもの」「こころの問題」ではない
「脳の機能の障害」である
- 発達期（0歳～18歳頃）に症状（特性）が現れる
- 地域・時代・社会背景で範囲は変わりうる
 - 『コミュカ』が重視され、臨機応変に仕事を回す力を求められる
現代社会での生きづらさ
- 複数の障害特性を併せ持つことも多いが、
人によって症状に強弱があるため
必ずしも重症度が高くなるとは限らない

15

発達障害の概要②

発達障害の頻度（2000年代以降、成人）

- **自閉スペクトラム症：100人に1人**
ADHD：100人に2.5人
(統合失調症・躁うつ病・気管支喘息も100人に1人)
- 診断まではつかないが、特徴を部分的に持っている人なら
10人に1人はいるといわれるようになっている

診断が変わること

- 発達障害の症状（特性）には個人差が大きく、現れ方も
様々なため、最初は別の診断名がついていることも多い
- それぞれの人が持つ特徴（得意・苦手）や困り事を、
時間をかけて丁寧に聞き取る必要がある

16

発達障害の概要③

男女差

- 男性 > 女性（3倍以上といわれる）
- 女性の方が協調性に関わる脳の部分が発達していることと関係すると考えられている
- 女性では特性の出方が分かり辛く、発達障害と気付かれず生活している場合もある

遺伝

- 親子・きょうだい間で似たような発達の傾向を持っている場合も多い
- 特定の遺伝子ではなく多数の遺伝子が関係することが分かっている

17

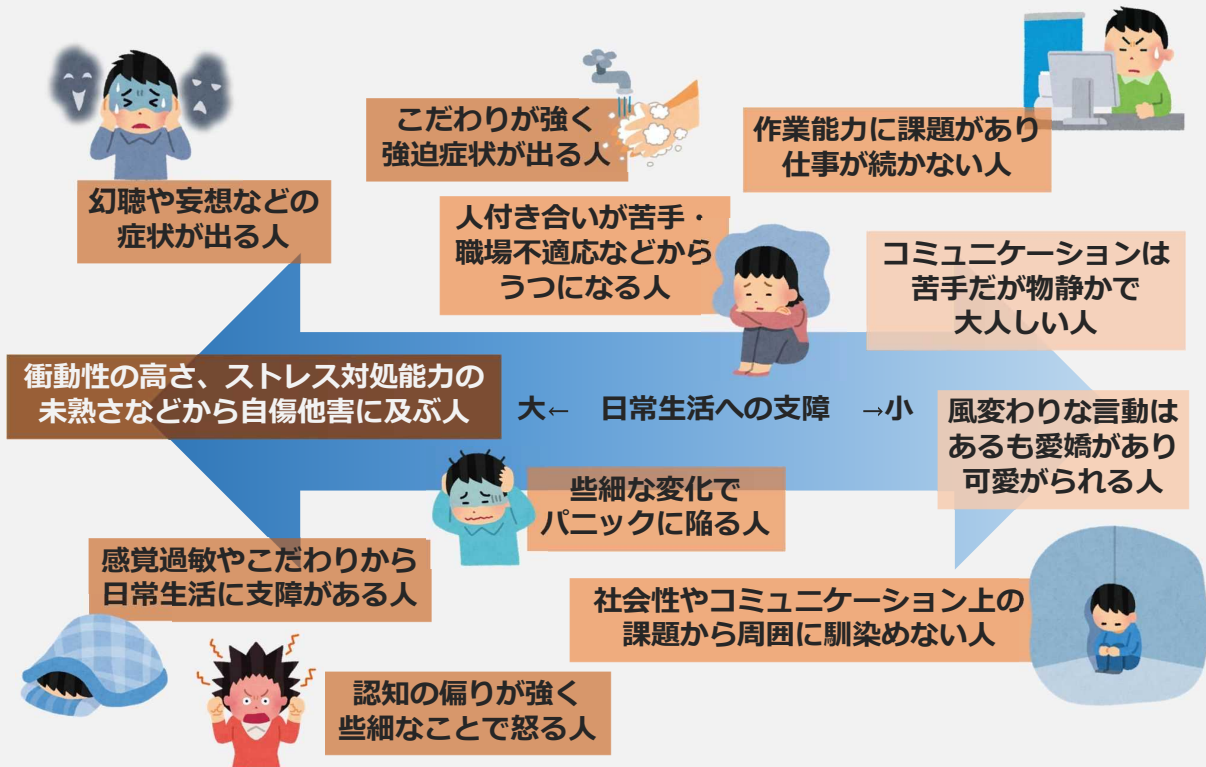
発達と育ちの関係

- 発達障害そのものは先天性の障害であり、
親の育て方で発達障害になるという説は否定されている
- 虐待など極端な環境で育った場合、後天的に脳の変化が起こり、発達障害の特性に似た症状が生じることがある
例) 多動・衝動性、集中が続かない、音に敏感、人の気持ちが分かりづらい等
- 成長するにつれ、その症状が生まれつきの障害に由来するものか、虐待の影響かを識別することは困難となっていく
→虐待を受けてそうなったのか、障害があったから虐待を受けたのか？
社会情勢や家庭を取り巻く環境の変化により、虐待まではいかなくても、複雑な家庭環境・障害を持つ親・経済的困窮など「育ち」の中での様々な要因が発達上の課題や人格傾向、対人様式、社会への向き合い方などに影響を及ぼすことも多い

18

※杉山登志郎著「子ども虐待という第四の発達障害」に詳述あり

発達障害にまつわる多様な問題



19

このような『問題』は、その人と周囲の環境との相互作用で生じることが大半なので、その人ひとりだけを変えようとしても上手くいかない

知覚

- ・ 視聴覚、嗅覚、触覚、味覚などの感覚が過敏（または鈍感）
- ・ 痛覚や温度覚が鈍く病気や怪我に気づきにくい

言語

- ・ 独特な言葉の使い方や言い回し
- ・ 辞書的な意味には強いが言外の意味や比喻表現が苦手
- ・ 声の調子、大きさ、イントネーションの調節が苦手

対人関係能力

- ・ 非言語的な手がかりから相手の気持ちをくみ取るのが苦手
- ・ 会話のやりとりが苦手
- ・ 場に応じた振る舞いができない

その他

衝動性・睡眠障害・協調運動障害 etc.

発達障害の特性の例

記憶

- ・ 部分的な丸暗記は得意だが要点の整理は苦手
- ・ 時系列に沿った想起が苦手
- ・ 人の顔を覚えるのが苦手

注意

- ・ 周囲に注意を向けるのが苦手
- ・ 注意の切り替えができない
- ・ 注意の範囲を調節できない（狭すぎor広すぎ）

実行（遂行）機能

- ・ 完成までを見通して計画的に作業をするのが苦手
- ・ 並行処理が苦手
- ・ 予定の変更が苦手

認知機能

20

分類は「成人期の自閉症スペクトラム診療実践マニュアル」神尾陽子/医学書院より一部変更

認知機能障害とは

記憶	注意力	実行機能（遂行機能）
健忘 ・特定の時期のことを思い出せない ワーキングメモリの障害（即時記憶や短期記憶） ・同じことを繰り返し質問する ・直前に聞いたことを忘れてしまう ・電話番号などを覚えられない 展望記憶の障害 ・予定や約束を忘れる 作話（作り話をする） ・ 記憶の混同 ・つじつま合わせ フラッシュバック ・過去の嫌な体験が鮮明に蘇る	持続的注意の障害 ・ひとつの作業に集中できない ・疲れやすく、集中が続かない 選択的注意の障害 ・気が散りやすい 注意の分配の問題 ・並行作業ができない ・周囲に目配りできない 注意の転換の障害 ・一つのこと集中していると他に目が向かない ・他のことを始めると先にしていたことを忘れてしまう 注意の容量の障害 ・一度に処理できる情報量が少ない ・速さと正確さを両立できない	段取りが悪い 要領が悪い 見通しが弱い 計画的に作業できない 時間管理ができない 臨機応変が苦手 応用ができない 例) コンソメスープは作れるがカレーを作れない 汎化ができない 例) カレーは作れるがシチューは作れない 作業の取りかかりが遅い 選択や決断が苦手 修正がきかない 周りを見て動けない

21

認知機能障害とは

- ・勉強、家事、仕事などの効率に関わる症状
- ・ごく軽いものなら「苦手さ」として誰でも持っている
- ・症状の現れ方により以下の4つに分類される

①生まれつき持っている→発達障害の発達特性

②病気をして現れた→統合失調症の認知機能障害

※うつ病・躁うつ病でも現れることがあります

③脳の損傷の後遺症として→高次脳機能障害

↳ 事故などの頭部外傷、脳出血や脳梗塞などの脳血管障害、脳炎など

④加齢に伴う脳の変化によって→認知症

- ・認知機能障害に限らず、社会性・感情のコントロール・コミュニケーションなども、後天的な病気や加齢により障害されうる部分です

22

発達障害の特性と日常生活との関わり

身辺自立

思考過程

対人関係

作業能力

その他

23

発達障害の特性と日常生活との関わり

**身
辺
自
立**

睡眠サイクルが乱れやすい
偏食が激しく栄養バランスが乱れがち
コントロールが利かず過食や夜更かしをしてしまう
服装や身なりに構わない、季節に応じた服装が出来ない
整理整頓が苦手、片付けられない
要不要の判断が出来ず物をため込む
効率的に家事をこなせない
手先や体の使い方が下手で怪我しやすい
計画的な金銭管理が苦手
不注意で怪我や事故が多い
文字がぶれたりゆがんだりして上手く読めない
感覚のバランスが悪く体調を崩しやすい

関わる特性
注意
実行機能
知覚 など

24

感覚過敏／鈍感さ

聴覚過敏

- ・ 普通の人が聞こえない周波数の音が聞こえる（スマホの充電音など）

→ノイズキャンセリング
ヘッドフォンで対処している人もいる

音の弁別の弱さ

- ・ 人混みやBGMのある店内での会話が苦手（音の聞き分けができず、相手の声を聞き取れない）

蛍光灯のピーンという音が聞こえます

私はみんなが気にならない蛍光灯のピーンという音や電化製品の小さな作動音が耳触りで、つらく、気が散ってしまいます
私の場合、ぐるぐる回るめまいではなく、脳がひどく疲れたように感じます
横になると回復します

「マンガ版 親子アスペルガー 明るく、楽しく、前向きに。」
兼田絢末/合同出版 p34より抜粋

25

感覚過敏／鈍感さ

視覚

- ・ 光に敏感で晴天時の外出が辛い
パソコンのモニタも輝度を最小にしないと眩しい
→アーレンレンズサングラスやブルーライトカット眼鏡で対処する人もいる
- ・ 白いノートでは反射光が気になり書きづらい・読みづらい
→近年この対策として文具メーカー各社から色つきのノートが発売されている
- ・ 蛍光灯のフリッカー現象が見える（蛍光灯の光が120回/秒で点滅する）
- ・ 細かい違いにすぐ気付く（誤字脱字や間違い探しが得意）

触覚

- ・ 洋服のタグや縫い目が苦手
- ・ 特定の素材の服以外はチクチクするので着られない
- ・ 舌触りや食感が苦手なものが食べられない
- ・ チューブ糊や粘土などの手触りを極端に嫌う

26

感覚過敏／鈍感さ

嗅覚

- 洗剤や柔軟剤の香りに過敏で頭痛や吐き気が起こる
- 臭いに気付かず、傷んだものを食べてしまう

味覚

- えぐみや苦みを通常より強烈に感じるので偏食になる
- 味の加減が分からず、極端な味付けになる

温痛覚・圧覚

- 気温変化に敏感で過剰な暑がり／寒がり
- 気温変化に鈍感で衣類調整ができず風邪や熱中症になる
- 痛覚や疲労に鈍感で怪我や体調不良に気付きにくい
- 低気圧が来ると頭痛やめまい（天気痛）

27

識字障害の見え方の例



①文字がにじむ

悪い出して下さい。あなたの
クラスにこんな字はいま世
間でしたか。黒板をノートに
写し取るのに時間がかかる
予。ノートのマスから文字が
はみ出してしまふ予。本読み
がつかうまじりかたでしか読め
ない予。きつといたことと思
いませ。彼らは、きつといた
でしていたのでしたか。そ
れども、かんばつていたので
けれど、きつといたので
しょうか。

②文字が反転する（鏡文字）

悪い出して下さい。あなたの
クラスにこんな字はいま世
間でしたか。黒板をノートに
写し取るのに時間がかかる
予。ノートのマスから文字が
はみ出してしまふ予。本読み
がつかうまじりかたでしか読め
ない予。きつといたことと思
いませ。彼らは、きつといた
でしていたのでしたか。そ
れども、かんばつていたので
けれど、きつといたので
しょうか。

③文字がゆがむ

悪い出して下さい。あなたの
クラスにこんな字はいま世
間でしたか。黒板をノートに
写し取るのに時間がかかる
予。ノートのマスから文字が
はみ出してしまふ予。本読み
がつかうまじりかたでしか読め
ない予。きつといたことと思
いませ。彼らは、きつといた
でしていたのでしたか。そ
れども、かんばつていたので
けれど、きつといたので
しょうか。

④文字が点描画のように見える

悪い出して下さい。あなたの
クラスにこんな字はいま世
間でしたか。黒板をノートに
写し取るのに時間がかかる
予。ノートのマスから文字が
はみ出してしまふ予。本読み
がつかうまじりかたでしか読め
ない予。きつといたことと思
いませ。彼らは、きつといた
でしていたのでしたか。そ
れども、かんばつていたので
けれど、きつといたので
しょうか。

28

出典：平成19年度 DAISYを中心としたディスレクシアキャンペーン事業シンポジウム 神山忠氏講演より
DINF(<https://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/access/daisy/symp20080112/kouen1.html>)

注意の分配・転換の障害

栗原類さん

8歳のときにADHDの
不注意優勢型と診断される。

**NHK「発達障害ってなんだろう」
キャンペーンサイトで動画視聴可能**

**「あの人の健康法」
モデル・俳優の栗原類が
向き合ってきた「発達障害」**

たとえば学生時代、母親からゴミ出しを
お願いされて『わかった』って返事は
するんです。
でも扉のところにゴミ袋があるのに、
気づかないでよく忘れていっちゃう。
無視していたわけじゃなくて、
置いてあることに全く気づかない。

「発達障害 工夫しだい支援しだい
私の凸凹生活研究レポート2」
しーた、梅永雄二（学研）
58頁「ゴミを出し忘れる」より 漫画抜粋

29

発達障害の特性と日常生活との関わり

思考過程

自分の考えや言いたいことの要点をまとめられない
順序立てて効率的に覚えたり考えたりすることが苦手
過去の記憶が鮮明に残り、時系列に沿った想起が難しい
→詳細な描写や写真記憶などの特技に転じることもある
独特なマイルールやこだわりに基づいて行動する
突飛な関連付けや思考の飛躍がある
傷つきや失敗を引きずり、気持ちを切り替えられない
想定外の事が起こると対応できず、融通が利かない
自分を客観視できず、ミスを振り返れない
自分の能力や現状に即した現実的な考え方ができない
先の見通しが立たない、想像力が乏しい
→「やってみないと分からないですね」と答える人が多い
話の大まかな粗筋を掴めない
情報の取捨選択・整理が出来ず、選択や決断が苦手
注意が逸れやすく直前のこともすぐに忘れてしまう
良く考えずに物事を決めてしまい、早とちり・早合点が多い

関わる特性
記憶
注意
実行機能
衝動性の
コントロール

30

先の見通しが立たない↓

「発達障害工夫しだい支援しだい
私の凸凹生活研究レポート2」
しーた、梅永雄二（学研）

p24「のちほど連絡します」と
いわれたけれど より漫画抜粋

適当に選べない買い物

私はいつも同じものを使いた
いので、こんな時(いつも買っ
ているマヨネーズが品切れ)は
とても困るのです
かわりにどれを買おう
こっちはいつものより
カロリーが高いし
こっちはいつものより
塩分が高いし
細かいことが気になったり、
情報が多くて混乱するし
適当に選べない！

「マンガ版 親子アスペルガー
明るく、楽しく、前向きに。」
兼田絢未/合同出版 p32より

選択や決断が苦手 →

31

独特なマイルールに基づく行動

25才で初めてゴミをゴミ箱に入れる練習をした。

- 私は鼻炎持ちなのでティッシュが手放せません。
(小学生からずっと)
- ゴミ = (ほぼ) 丸まったティッシュ
- 昨年、夫に「ゴミをゴミ箱に入れる練習をしよう」と
言われた。意味がよくわからなかった。

私の思ってること

「発達障害の私が夫と普通に暮らすために書いているノート」
ななしのうい・福西勇夫/GB より抜粋

- ① 私の近くにゴミ箱がない→捨てる場所がないから入れようがない
見えない=ないもの
- ② ゴミ箱に入れても後でまとめる(捨てる)ことと
床に散らばるゴミをまとめて捨てること 何が違うのかがわからない
必要がないことはしない
- ③ ゴミ箱にいれなければいけない理由がわからない
必要なら相当の理由があるべき (べき思考)

32

独特なマイルールに基づく行動

①私の近くにゴミ箱がない

→捨てるところがないから入れようがない

- ・「**見えないものはないもの**」という
発達障害特有の視覚情報処理に基づく思考
- ・別室にゴミを捨ててに行く・ゴミ箱を移動させるという
考えは全く浮かばない（見えていないときは意識外）

②③「必要がないことはしない」

- ・独特なマイルールの適用（認知の偏り）
- ・床にゴミが散らばっていると不衛生なので、
ゴミはゴミ箱に捨てるものであるという
一般常識やマナーの未習得と衛生観念の欠如
→母親からのネグレクトの影響か？

33

発達障害の特性と日常生活との関わり

対人関係

「空気が読めない」といわれる
マイペースすぎる、気が利かない
一方的に喋って人の話を聞かない
引っ込み思案で意思表示ができない
人付き合いに興味がない
人の顔を覚えられない、顔と名前が一致しない
社会的なマナーを自然と身につけられない
冗談や皮肉が通じにくく、言葉通りに受け取る
暗黙の了解を汲みとることが難しい
会話の流れや文脈が汲めずやりとりが成立しづらい
指示語（あれ、それ）や代名詞、漠然とした表現が分からない
言葉のやり取り、イントネーション、表情や口調などの調整が苦手
相手や状況に合わせた言葉づかいや振る舞いが苦手
表情・口調・態度などから相手の気持ちを汲み取るのが苦手
自分と他人が違う考え方や感じ方をするものだと認識していない
騙されやすく詐欺や悪徳商法の被害に遭いやすい
職場で必要とされる報告・連絡・相談ができない
職場での注意や指摘に過剰に反応してしまう

関わる特性
言語 注意 記憶
対人関係能力



34

「自分がされたら嫌なことは相手にもしたらだめ」が通じない

Dくん（広汎性発達障害）はお友達と遊びたいが、最近みんなDくんと一緒にいてくれなくなりました。お友達にとってみれば、Dくんはいつもお友達を叩いてしまう上に、お友達が泣いて嫌がっているのに全然やめようとしなないし、むしろ面白がって笑っていたりするからです。



叩かれたら痛いでしょ。叩かれたらどう思う？叩いてほしい？



自分が嫌なことは、お友達にもしちゃいけません。

いや



でも、**お友達叩くときは、ボクどこも痛くないよ。**だから嫌じゃないよ。それに、ボクが叩くと、面白い顔してワーワー言うんだもん。たくさん叩くとワーワー言うよー。



キーワード②自他の区別がつかない

→相手の立場に立てない：「自分が叩かれたら痛い」⇔「相手も叩かれたら痛い」
という立場の変換ができない

「講座 子どもの心療科」杉山登志郎
第7章 発達障害児の示す問題行動の理解と対応 より

35

職場で必要な報告・連絡・相談ができない

皆さんにはこんな経験ありませんか？

アキラさん「あの・・・ちょっとよろしいですか？」

上司 「はい？」

アキラさん「今日中に仕上げなければならない書類なんですけど」

上司 「ああ それはどうしたの？」

アキラさん「今日はこれから出張に出て、午後には戻って、それから書類にとりかかります」

上司 「はい」

アキラさん「・・・・・・」

上司 「・・・・・・？」

解説者 「上司のほうは返答に困ってしまいました なぜでしょう？
そもそもアキラさんは何が言いたかったのですか？」

アキラさん「今日提出する書類の期日をのばせるかどうか訊きたかったんです」

解説者 「なるほど・・・でも今の会話では、延期の相談なのか、出張に行くという連絡なのかわかりませんね」

「発達障害がある人のためのみるみる会話力がつくノート」

柳下記子・野波ツナ/講談社 p94より

36

発達障害の特性と日常生活との関わり

作業能力

感覚過敏のために疲れやすい
口頭指示を聞き取れない、忘れてしまう
指示されたことや電話の内容をメモできない
時間の管理ができない、見通しが立てられない
計画的に作業できず期日に間に合わない
並行作業ができない
複数指示があると混乱し、優先順位をつけられない
集中が続かない、注意が逸れやすい、目移りしやすい
ひとつのことに没頭してしまい注意の切り替えができない
全体を見て動くことが苦手、自分の仕事が済んでも他を手伝わない
自己判断が出来ず、逐一指示を要する
依頼や作業分担ができず共同作業が苦手
模倣が苦手で見学することができない
自己流で作業を進めてしまう
完璧主義で作業に時間がかかる
状況に合わせた柔軟な対応が苦手
(予定変更・手順の変更・作業の中断…)

関わる特性
記憶
注意
実行機能
知覚
対人関係能力

37

「指示が理解できない」に関わる特性

作業中、一緒に作業していた上司から「アレ取って！」と言われたが、何のことか分からず怒られた

- **注意力の問題**：作業や会話から注意が逸れたり、自分の作業に没頭しすぎたりして、話を聞きそびれて指示されたものが分からない
- **実行機能の問題**：作業の手順から次に必要な物品を想定することができず、指示されたものが分からない
- **社会性の問題**：『部下は指示に備えて常に上司の動向に注意を向けておくこと』という暗黙のルールが分からず、指示されたものが分からない
- **コミュニケーションの問題**：会話の流れや文脈を汲めず「アレ」という指示語が何を指すものかわからない

38

約束や期日が守れず、嫌になる

いつも間に合わない

スケジュールの問題は、AD/HDがある人の主要な悩みのひとつ。打ち合わせに遅刻する、約束の期日に仕事ができているなどの行動がみられ、プロ意識の欠如を指摘されがちです。

本人は：なぜいつもギリギリになるのかわからない

まわりは：時間にルーズな人だと評価する

Check! あなたは遅刻するタイプ？

- 外出の準備は出発5分前に始める
- 朝の寝覚めが悪い
- 作業に夢中になると、約束の時間に気付かない
- 地図を持って移動しても道に迷う

「大人のAD/HD(注意欠如・多動性障害)」

田中康雄/講談社 p34より抜粋

・計画立てて作業ができない
・時間の管理ができない

39

発達障害の特性と関連する多彩な症状

※いわゆる『二次障害』と呼ばれるものだが、前述の様々な発達特性あつての症状なので、こればかりを問題視して、何故起こるのか？という理由を放置してはいけない

- ・ **精神病様症状**：幻聴や妄想に似た訴えが聞かれることがある
→聴覚過敏を幻聴と誤解されたり、被害的な受け取りが被害妄想ととられたりすることもある
※実際に幻聴や妄想があり、抗精神病薬が効く人もいるので注意が必要
- ・ **うつ・不安**：発達特性による生きづらさからうつ状態や強い不安に陥ることも
- ・ **衝動制御の問題**：アルコール・ギャンブル・ゲームなどへの依存、借金問題、窃盗や放火などの触法行為
- ・ **自傷・他害など暴力行為**
- ・ **こだわり**：手洗い・確認・ためこみなどの強迫症状に転じることもあれば、極端な食行動として摂食障害に陥ることも
- ・ **タイムスリップ現象**：突然過去のことを今まさに体験しているかのように鮮明に思い出し混乱する（いわゆるフラッシュバック）
→突然泣く、怒る、パニックになるなど周囲からは理解不能の行動で誤解される
- ・ **解離**：漫画やゲーム、空想の世界への没頭
→いじめや虐待と関連することもあり、若年者では特に注意が必要！
- ・ **常同行為**：不安や緊張を和らげるため一定の動きを繰り返す癖がある
- ・ **性別違和**：一般的な性役割への拒否感、同性集団への馴染めなさ

40

発達障害の特性への対策

本人の努力や工夫

家族や支援者の理解とサポート

医療や社会資源の活用

※対策には個々の特性に合わせたプランニングが重要です

41

家族や支援者の理解とサポート

「社交的でない人を社交的にすることはできないと
いうことを肝に銘じておきましょう」

『自閉症感覚』 テンプル・グランディン

- 脳の機能の違いのため、一般常識を自然に身につけることは苦手な人たちである

「こんなことは自然に身につけて当たり前」

「言わなくてもこのくらいは分かってるはず」

「教えられなくても分かるはず」・・・という油断は禁物

- 「日本の文化に慣れていない外国の人」への対応に例えられることもある
- 「発達障害当事者に分かりやすい説明」は、他の人たちにも分かりやすい説明である

42

家族や支援者の理解とサポート：注意点

①安易に「発達障害」と決めつけないこと

- 近年、非社交的な人・変わった発言をする人・言うことを聞かない人はみんな発達障害にされてしまう風潮がある
- 「発達特性があるかもしれない」とアセスメントすること自体はよいが、そこから**支援者自身がどうするか**が重要
 - ×「この人は発達障害だから仕方ない」とやりとりを諦める
 - ×「病院で診断をつけてもらって**治療**してもらおう」と考える
 - 「発達障害的な特徴がある人だから、説明の仕方を工夫してみよう」と**自分のやり方を変える**
- 目の前の支援対象者を「発達障害者・精神障害者」というくくりで見るのではなく、「**～～という困りごとを抱えた○○さん**」という**一個人として対応する**

②ひとりで抱え込まないこと（チームで対応）

- 支援者自身の関係依存や燃え尽きを防ぐ**
- 注意指導は複数人の共通の意見や、施設全体の方針として伝える

43

当事者への接し方の基本：声かけ

- 接するときの基本的なスタイルは「**穏やかに・丁寧に・簡潔に**」（声の大きさ、口調などささいな変化に過敏な人もいる）
- どんな障害であれ性格であれ、『**成人した社会人**』として接する

- まず名前を呼ぶ（**注意喚起**）
- 少しトーンダウンした声でゆっくり話す（**聴覚の問題への配慮**）
- 話の始めと終わりを明確にする（**注意・集中の維持**）
- こちらが伝えたいことを簡単にまとめ、質問を受ける（**要約と確認**）
「私が言いたいのは～ということですが、分かりにくいところはありませんか？」
- してくれたこと・改善できたことにはお礼を言う（**感謝と労い**）
「○○をしてくれてありがとうございます」
「あなたが○○をやってくれたので助かりました」
→**具体的に内容を入れて褒めることで正のフィードバックになり、良い行動が強化される**

44

当事者への接し方の基本：身辺自立

- 日々の体調を確認し、健康への意識を高める
 - ・ 食事内容と睡眠時間の確認、生活習慣病の学習や健診の勧奨
→ 検査結果で数値として示されると節制への意識が高まることもある
- 生活サイクルは乱れやすいものとする
 - ・ 乱れる原因は何かを一緒に考える（不眠がある？ 夜更かしする？）
 - ・ 睡眠日誌や睡眠改善プログラムを活用してみる
- 身だしなみを整えることや衣類調節も苦手な人がいる
 - ・ 気になったときはなるべくポジティブな声掛けで修正する
 - ・ 気温や気候に応じた服装の例を写真等で提示する
- 周囲が手と口を出しすぎず、自力でできることを増やす
 - ・ 本人なりのペースややり方もある程度は尊重する
- 障害への理解や受容の度合いは人それぞれ
 - ・ 病名・障害名にこだわらず、その人の“困り事”として扱う
 - ・ 仲間同士で体験談を話し合う場をもつことが有効な人もいる

45

当事者への接し方の基本：作業指示

- 「カーナビのような指示をする」よう心掛ける
→ 「ひとつずつ・簡潔明瞭に・順を追って」伝える

分かりづらい指示	分かりやすい指示
「まずプリント配って、チラシの仕分けして…後は <u>周りを見て動いてね</u> 」 「 <u>10人</u> ちょっと座れるくらいで、 <u>適当に</u> 机のセッティングお願い」 「 <u>誰か</u> やってくれる人いませんか？」	「プリントは 5枚1セット でクリップ止めにして各テーブルに配布します。 それが終わったら次の指示をします 」 「 図のように テーブルを 3つ 配置して、周りに 4脚ずつ 椅子を並べてください」 「 □□さん 、お願いします」

「細かすぎるくらいの指示をする」こと！
「『いまどき部下』を動かす39のしかけ」より

- ポイントは**視覚情報**と**具体的な数字**
- 遠回しな指示や曖昧な言い方は分かりづらい
苦手な曖昧ワード：**適当に、ざっと、そのあたり、だいたい、ほどほどに、少々、一口大、ひとつまみ、目分量で、何枚か、数枚程度、普通に**
- 複数指示には優先順位をつけ、可能ならメモに書いて渡す
- 指示系統は可能なら一本化する

46

当事者への接し方の基本：作業指示

- 苦手なことへの対応は人それぞれ
 - 失敗を経験した方がいい人もいれば耐えられない人もいる
- ※ただし耐えられないからといって失敗しないようお膳立てするのは禁物するならこちらがしようとするサポートを明確に伝えること
- 例) 「あなたが安心して仕事ができるよう、こういうサポートをしようと思うのですが、どうですか？」
- その人の対処能力を見極めて、苦手なことを試してもらうか判断する
- 見極めが難しければ直接本人に聞いてみる
- 例) 「こういう仕事があるんだけど、やってみますか？」
「チャレンジしてみて、もしも凄く苦手で続けるのが難しそうなら、別の仕事をお願いしたいので、教えてください」
- 改善案の提示や実演に対応できなければ他の作業を任せる
 - 「こんな風にしてみてください」とまずはやってみせる
 - 模倣が苦手で見ても学べない人もいるので、できなければ無理強いしない

47

当事者への接し方の基本：職業適性

- 課題やスキルアップのみに注目するのではなく、得意なことやできることなどの強みから**職業適性（ジョブマッチング）**を検討する視点も重要となる
- どんなことにも全力で妥協しない
- 好きなことへの集中力が優れている
- 単調な反復作業も飽きずに取り組む
- 根気や緻密さが必要な作業が得意
- ルールを遵守しルーティンワークをきちんとかなす
- 周囲に惑わされず地道にコツコツと物事を進められる
- 細かい違いによく気付くので選別・仕分け・検品作業が得意
- 得意分野の深い知識があり説明も上手
- 芸術的な感性や創造性が高く創意工夫が得意
- 新しいものや流行に敏感で情報収集能力が高い
- 好奇心旺盛でフットワークが軽く思いついたら即行動できる

48

当事者への接し方の基本：注意指導

- 話がまとまらないときは会話内容を**要約・復唱**する
「それは～ということですか？」 「～の件が気になるんですね」
- 注意する際には**理由と改善目標**を提示する
×「これ全然出来てないじゃん、ダメだよダメ、作り直し！」
○「**必要な項目の記載がない**ので、書類を作り直して下さい。
作り直す際は、**この様式と同じ形で**作成して下さい」
- 口頭での指導が入りづらいときは文書やメールで指導する
 - ・ 上司の声のトーンや注意を受けているという状況そのものに萎縮して指導内容に集中できない人もいる
- 注意を素直に受け入れてくれる人ばかりではないと覚悟する
 - ・ 当事者から理にかなわない反抗をされても応戦しないこと
 - ・ 平時と同じ態度を崩さず、淡々と注意指導すること
 - ・ 攻撃的／被害的な人には複数名で対応すること

49

障害の有無を問わず「素直じゃなくて逆ギレする人」はどこにでもいる

家族や支援者の理解とサポート ：二次障害と問題行動

- いわゆる『二次障害』や『問題行動』は、以下のような要因から生じているものであることを忘れてはいけない

- **元々の発達特性による生きづらさ**
- **周囲の人たちとの齟齬**
- **環境への不適應**

- 原因となる発達特性や対人／環境要因を考慮せず、目につきやすい（周囲が困る）症状や行動のみを改善しようとしても上手くいかないことが多い

50

家族や支援者の理解とサポート

：二次障害と問題行動

『問題行動』 支援のヒント

1. 『問題行動』の背後にあるものを考える
①精神症状 ②発達特性 ③知的・作業能力 ④感情
2. 『問題行動』が起こる状況を分析する
場所・時間・対人場面・環境要因・作業内容など
3. 『問題行動』が起きない状況、または
起きてても上手く解決できた状況を分析する

51

家族や支援者の理解とサポート：二次障害と問題行動

※ここで紹介する方法はあくまで一例です。問題行動への対処はその人の状態や特性によって様々です。
⇒参考文献の『非行・問題行動・情緒障害関連』もご覧ください

- 暴力には独りで立ち向かわない（危ないと思ったら逃げる）
→自傷他害の危険性があるときには警察に介入を求める
- 繰り返す暴言には付き合いすぎずルールに沿って対応する
例）時間で区切る：「〇分までなら話を聴けます」

※ 注意事項 ※

①対応者が全員共通の時間設定と返答内容にすること

→特定の支援者への依存や攻撃を防ぐため

②複数名が入れ替わり立ち替わり話を聴かないこと

→「文句を言えば色々な人に話を聴いてもらえる」負のルーティンを防ぐ

→『対応者を替える』という方法はどこでも可能なわけではなく、
家での対応者は母一人という状況が多いため家庭内で適用できない

52

家族や支援者の理解とサポート：二次障害と問題行動

※ここで紹介する方法はあくまで一例です。問題行動への対処はその人の状態や特性によって様々です。
⇒参考文献の『非行・問題行動・情緒障害関連』もご覧ください

- 幻覚、妄想、持続的な興奮状態などがある場合は環境調整で改善しなければ薬物療法も検討する
- こだわりが高じて強迫症状化し、周囲を巻き込む場合は対応のルール設定を行なう＋薬物療法を検討する
例) 頻回の手洗いや偏った食事の強要、ため込みによる生活空間の圧迫
- ネットでの詐欺・金銭トラブルや性被害・加害など、「陥りやすい危険」を支援者も知っておく

53

最後に

• 決めつけや先入観は危険

- 「発達障害だから〇〇が得意／苦手」とは限らない
- 精神疾患や障害をもつ人の身体愁訴を何でも「精神的なもの」で片付けてはいけない（実際に身体疾患がある、感覚過敏の影響など）

• 正しい知識を持つ

- 精神科の薬は何でも依存になるわけではない（用量用法を守れば大丈夫）
- 発達障害は「治らない」ものではない（年齢や経験を重ね軽減する部分もある）

• 実現可能な自立の形を想定し、実生活に即した支援に努める

- 手と口を出しすぎず、行なう支援とその理由を当事者に明示する
- 自分ができていないことは助言できない（生活や食習慣、ダイエット…）

• 支援者自身の心身の健康を維持する

- 支援する立場の人自身が燃え尽きや関係依存に陥らないよう注意する
- 自分自身のストレスケアと援助希求のスキルを磨く
- 生活習慣を見直し、口コモ対策と認知症予防に努める

54

最後に

• 支援者としての心持ちについて

もしもあなたが「嘘はつかないし職務には忠実だけど、気がきかないうえに退屈な人」という役割を演じるのが断固嫌だとしたら、あなたは多分援助者には向いていません。「いい人」と思われたいだけですから。

「援助者必携 はじめての精神科」春日武彦/医学書院

サポーターには、その人自身が幸せで心のバランスのとれた人を選びましょう。傷ついた人同士では、上手なサポートは成り立ちません。

(発達障害当事者から仲間に向けた『支援者の選び方』より)

「アスピーガールの心と体を守る性のルール」デビ・ブラウン/東洋館出版社

55

参考) 精神科の薬物療法：よくある疑問

• 精神科の薬は依存になるのでは？

- 抗精神病薬、抗うつ薬、気分安定薬に**依存性・耐性はない**
- ベンゾジアゼピン系の薬剤（抗不安薬・睡眠薬）では高用量の長期使用や乱用で依存を生じることがあるので、用量用法をきちんと守ることが大切

重要!

• 症状が治ったら薬をやめてもいい？

- 統合失調症やうつ病・双極性障害では再発予防のために症状が改善しても服薬を続けなければならない
- 薬の中止・変更・減量の希望があるときは必ず主治医に理由を添えて相談する（例：「朝起きても昼まで眠気が残るので睡眠薬を減らしたい」）

• 副作用ばかりで効果がないのですが？

- 精神科の薬は服薬開始から効果が現れるまで何週間かかる場合がある
- 多くの場合、副作用が先に現れ、後から入れ替わりで効果が現れる
- 副作用の出方には個人差が大きいので、自身の体質を知ること大切（例：発達障害圏の人の薬剤過敏）

56

参考) 発達障害の診断

発達障害は「増えた」のか？

- 社会的な注目が集まり診断される率が上がった
- 社会の変容による生きづらさから障害が顕在化する率が上がった
→**見かけの増加**
- 出生時低体重や晩婚化（特に父親の高齢化）の影響を示唆する報告もある
→**実際の増加**
- 児童虐待との関連
→**虐待による発達上の課題を抱えた子どもの増加**（『第四の発達障害』）

成人の発達障害の診断が難しい理由

- 発達障害の診断に必要な生育歴の確認が難しい（単身での受診、親が高齢）
- 表面に現れる症状が多彩で他の診断に紛れやすい
- 発達障害としての典型的な症状が見えづらい
- 育ちの中で身につけた『性格』と区別できない部分もある
- 『発達特性』は多かれ少なかれ誰もが持っている（正常との境界が曖昧）
- 診断のための鋭敏な検査が今のところない

57

参考) 発達障害の診断：診断確定までの流れ

重要!

発達歴の確認

養育者に始語・始歩・遊び方・対人交流の様子・成績などを詳細に聴く（※）

診察

本人から話を聞き、表情や話し方、生活の様子などを確認する

各種検査

知能・発達検査などの心理検査
器質的な問題がないか確認するための画像検査（CT, MRI, 脳波）

行動観察

デイケアなどで対人交流の様子や作業能力を確認する

診断確定

※母子手帳や成績表、作文などの作品があると分かりやすいが、成人後の受診の場合、発達歴の確認が難しいことも多い

診断確定には非常に時間がかかり、明確な診断がつかない場合も多い

58

参考) 発達障害の診断：診断に必要な情報

・家族に準備してもらいたいもの

- ・母子手帳
- ・学校の通知表、作文、図画工作の作品など
- ・自宅での生活の様子（家事、趣味、外出など）

・本人から教えてもらうこと

- ・学校や職場で困っていたこと
- ・日常生活の中の得意・不得意（掃除、料理、金銭管理…）
- ・今現在の生活の様子（タイムスケジュール）

・今後どうしたいか？をはっきりさせた上で受診する

①うつや不安など精神的な症状がある

→**薬物療法**

②まずは生活習慣や身の回りの自立をしたい

→**デイケア（医療）や生活訓練（障害福祉サービス）**

③身の回りの自立はできており、仕事がしたい

→**就労支援**

59

参考) 発達障害の診断：診断後の流れ

・子供の場合

児童精神科
小児科

診断

薬物療法

ADHDのコンサータ・ストラテラ・インチュニブ
ASDのオーラップ・エビリファイ
うつや不安など二次障害や併存症への治療

療育

地域の療育機関
TEACCH、認知行動療法、感覚統合療法、
学習支援、ペアレントトレーニングなど

・大人の場合

精神科

診断

薬物療法

うつや不安など二次障害や併存症への治療
必要に応じてADHDへの薬物療法も

デイケアや生活訓練

基本的な生活技能や対人技能の習得

就労支援

障害者職業センターや就労支援事業所
職業適性検査、ジョブコーチなど

服薬がない人でも、
何らかのサービスを受
けるには**主治医の
指示や診断書が必要**
なので、定期的な
通院が必要です

60

参考) 発達障害の診断：鑑別診断

- 発達障害の診断に際しては「可能性は広くとり、診断は狭くする」ことが重要といわれる
- 安易な発達障害診断は本来必要な治療や自助努力の妨げになることもある
- 発達障害・精神疾患いずれも、幼少期からの発達歴や生育環境、対人交流の特徴などの詳細な情報が重要となる
- 発達障害が主診断なのか、他の精神疾患に由来するものか、発達障害と精神疾患の併存なのかを十分検討した上で診断されるものである

鑑別 or 併存しやすいもの

- うつ病
- 双極性障害（躁うつ病）
- 気分変調症
- 統合失調症
- 妄想性障害
- 強迫症
- 社交不安症（対人恐怖）
- 摂食障害
- パーソナリティ障害
- 虐待による影響

合併しやすい疾患

- てんかん
- チック症
- トウレット症候群

61

参考) 発達障害の診断：本人に伝えること

たとえ確定診断を受けたとしても、
それですべて上手くいくわけではない

• 「発達障害の特性だから○○できません」

→特性があっても、苦手なことを得意なことでカバーする工夫や、少しでもミスを少なくするための工夫が必要

• 「障害なら周囲が合わせるのが当たり前」

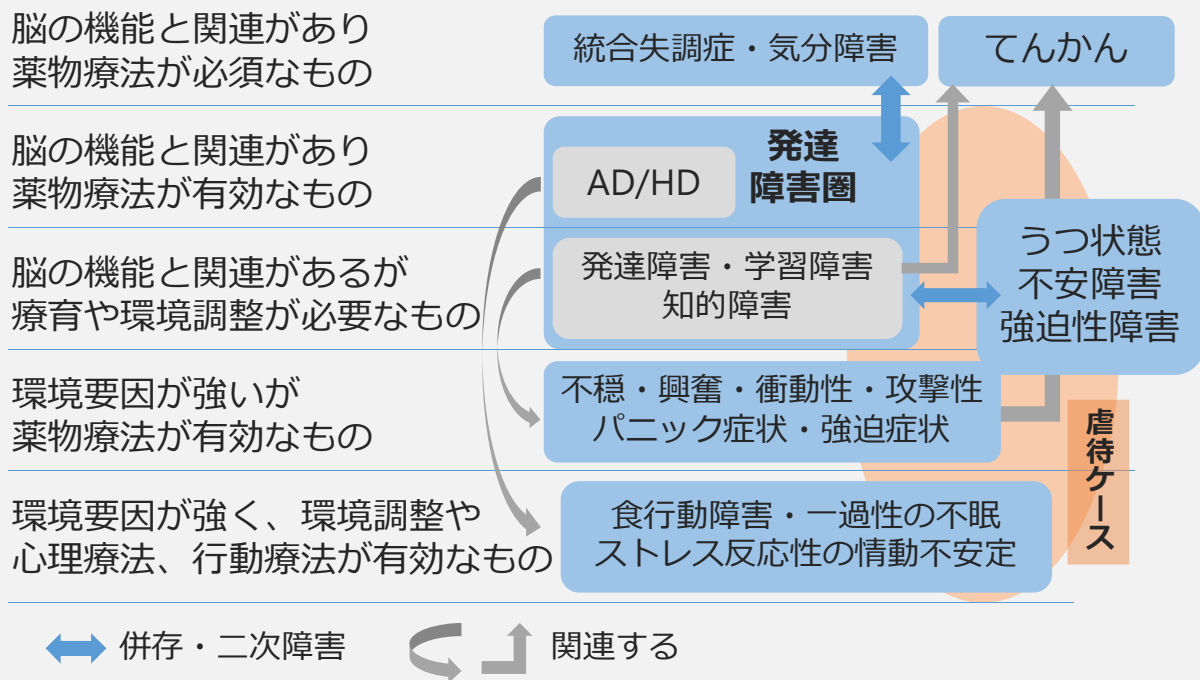
→『合理的配慮』はしてもらえても、何でも許してもらえないわけではない

• 「どうせ治らないんだから、努力は無駄」

→工夫や練習次第でスキルアップ可能な部分もあるので諦めないで！

62

参考) 薬物療法と疾患・障害との関わり



63

発達障害を扱った作品

<自伝・ノンフィクション>

- ・「我、自閉症に生まれて」テンブル・グランディン/学習研究社 (1997)
- ・「自閉症の脳を読み解くーどのように考え、感じているのか」テンブル・グランディン/NHK出版 (2014)
- ・「火星の人類学者」オリヴァー・サックス/早川文庫 (2001)
- ・「自閉っ子、こういう風にできてます!」シリーズ ニキ・リンコ、藤家寛子/花風社 (2004~)
→周囲の人からは分かりづらい感覚過敏や身体感覚について詳述あり
- ・「アスペルガー症候群だっていいじゃない 私の凸凹生活研究レポート」しーた、田中康雄/学研 (2010)
- ・「発達障害工夫したい支援したい 私の凸凹生活研究レポート2」しーた、梅永雄二/学研 (2011)
→一般企業に勤める当事者の仕事上の困難や工夫が当事者自らの言葉と漫画で描かれる
- ・「発達障害の私が夫と普通に暮らすために書いているノート」ななしのうい、福西勇夫/G B (2019)
→発達障害+愛着障害に基づくこだわり特性・感覚過敏・認知の偏りを持つ女性が夫との生活を維持するための工夫を綴る

<漫画・小説>

- ・「旦那さんはアスペルガー」シリーズ 野波ツナ・宮尾益知/コスミック出版 (2011~)
- ・「旦那さんはアスペルガー 奥さんはカサンドラ」野波ツナ・宮尾益知/コスミック出版 (2015)
- ・「マンガ版 親子アスペルガー 明るく、楽しく、前向きに。」兼田絢未/合同出版 (2012)
→自身も発達障害を持つ母親の育児の工夫が満載、子育て支援者必読
- ・「ボクの彼女は発達障害」くらげ・寺島ヒロ・梅永雄二/学研 (2013)
→聴覚障害の男性と発達障害の女性のカップルによる日常
- ・「プロチチ」逢坂みえこ/講談社イブニングKC (2011~)

64

<精神科一般・薬物療法・用語集・アセスメントやケース記録>

- ・「絵でみる心の保健室」武田雅俊・田中稔久/アルタ出版
- ・「専門医がやさしく語るはじめての精神医学」渡辺雅幸/中山書店
- ・「よくわかる精神科薬物ハンドブック」風祭元/照林社
- ・「こころの治療薬ハンドブック」星和書店
- ・「精神・心理症状学ハンドブック」北村俊則/日本評論社
- ・「医療・保健・福祉・心理専門職のためのアセスメント技術を高めるハンドブック」近藤直司/明石書店
- ・「援助者必携 はじめての精神科」春日武彦/医学書院
- ・「精神科仕事術」山下隆之/医学書院

<発達障害一般>

- ・「大人のAD/HD（注意欠如・多動性障害）」田中康雄/講談社（2009）
- ・「よくわかる大人の発達障害」中山和彦・小野和哉/ナツメ社（2010）
- ・「よくわかる大人のアスペルガー症候群」上野一彦・市川宏伸/ナツメ社（2010）
- ・「よくわかる大人のアスペルガー症候群」梅永雄二/主婦の友社（2010）
- ・「発達障害の治療法がよくわかる本」宮尾益知/講談社（2010）
- ・「発達障害の親子ケア」宮尾益知/講談社（2015）
- ・「女性のアスペルガー症候群」宮尾益知/講談社（2015）
- ・「ASD, ADHD, LD 女性の発達障害」宮尾益知/河出書房新社（2017）
- ・「LD 学習症（学習障害）の本」宮本信也/主婦の友社（2017）
- ・「LDの子の読み書き支援がわかる本」小池敏英/講談社（2016）
- ・「自閉症-これまでの見解に異議あり！」村瀬学/ちくま新書（2006）
- ・「発達障害の子どもたち」「発達障害のいま」杉山登志郎/講談社現代新書（2007・2011）
- ・「ぼくらの中の発達障害」青木省三/ちくまプリマー新書（2012）
- ・「発達障害と呼ばないで」岡田尊司/幻冬舎新書（2012）
- ・「大人の発達障害ってそういうことだったのか」宮岡等・内山登紀夫/医学書院（2013）
- ・「大人の発達障害ってそういうことだったのか その後」宮岡等・内山登紀夫/医学書院（2018）
- ・「発達障害の女の子のお母さんが、早めに知っておきたい47のルール」藤原美保/健康ジャーナル社（2018）
- ・「あなたの隣の発達障害」本田秀夫/小学館（2019）

65

<発達障害専門書>

- ・「広汎性発達障害-自閉症へのアプローチ-」市川宏伸/中山書店（2010）
- ・「成人期の広汎性発達障害」青木省三・村上伸治/中山書店（2011）
- ・「成人期の自閉症スペクトラム診療実践マニュアル」神尾陽子/医学書院（2012）
- ・「生活障害として診る発達障害臨床」田中康雄/中山書店（2016）
- ・「データで読み解く発達障害」平岩幹生 他/中山書店（2016）
- ・「子ども・大人の発達障害診療ハンドブック」内山登紀夫・宇野洋太・蜂矢百合子/中山書店（2017）
- ・「発達障害支援の実際」内山登紀夫/医学書院（2017）
- ・「発達障害のある女の子・女性の支援」川上ちひろ・木谷秀勝/金子書房（2019）

発達障害圏の分類・症状・疫学・治療法が総覧できる貴重な1冊です

<問題行動・非行・触法関連>

女性の身体やライフステージに沿った問題を豊富な事例で解説した本

- ・「行為障害と非行のことがわかる本」小栗正幸/講談社（2011）
- ・「発達障害児の思春期と二次障害予防のシナリオ」小栗正幸/ぎょうせい（2010）
- ・「青年期の発達課題と支援のシナリオ」小栗正幸/ぎょうせい（2012）
- ・「思春期・青年期 トラブル対応ワークブック」小栗正幸/金剛出版（2018）
- ・「講座 子ども心の心療科」杉山登志郎/講談社（2009）
- ・「そだちの臨床 発達精神病理学の新地平」杉山登志郎/日本評論社（2009）
- ・「子ども虐待という第四の発達障害」杉山登志郎/学研（2007）
- ・「悲しみの子どもたち-罪と病を背負って」岡田尊司/集英社新書（2005）
- ・「自閉症-これまでの見解に異議あり！」村瀬学/ちくま新書（2006）
- ・「精神障害者をどう裁くか」「精神鑑定はなぜ間違えるのか」岩波明/光文社新書（2009・2017）
- ・「自閉症者の犯罪を防ぐための提言 刑事告訴した立場から」浅見淳子/花風社（2012）
- ・「自閉っ子のための道徳入門」社会の中で生きる子どもを育む会/花風社（2012）
- ・「ドキュメント 発達障害と少年犯罪」草薙厚子/イースト新書（2014）
- ・「発達障害と少年犯罪」田淵俊彦・NNNドキュメント取材班/新潮新書（2018）

物議を醸した少年犯罪関連2冊 何でも発達障害と関連付けていいのかと疑問を持ちながら読むべき

66

参考文献

<運動や手足の動き、不器用さ、読み書き計算>

- ・「発達障害の子の感覚遊び・運動遊び」木村順/講談社
- ・「発達障害の子の読み書き遊び・コミュニケーション遊び」木村順/講談社
- ・「発達障害の子の指遊び・手遊び・腕遊び」木村順/講談社
- ・「発達障害のある高校生・大学生のための上手な体・手指の使い方」笹田哲/中央法規
- ・「ワーキングメモリを生かす効果的な学習支援」湯澤正通・湯澤美紀/学研
- ・「通常学級で役立つ算数障害の理解と指導法」熊谷恵子・山本ゆう/学研

<教育関連・性教育>

- ・「ケース別 発達障害のある子へのサポート実例集 中学校編」上野一彦・渡辺圭太郎/ナツメ社
- ・「こんなときどうする？ 発達障害のある子への支援 中学校編」内山登紀夫・中山清司/ミネルヴァ書房
- ・「イラスト版 発達に遅れのある子と学ぶ性のはなし」伊藤修毅/合同出版
- ・「イラスト版 10歳からの性教育」高柳美知子/合同出版
- ・「はなそうよ！恋とエッチ みつけよう！からだときもち」すぎむらなおみ・えすけん/生活書院
- ・「マンガでわかる オトコの子の「性」 思春期男子へ13のレッスン」染矢明日香・村瀬幸治/合同出版
- ・「アスパーガールの心と体を守る性のルール」デビ・ブラウン/東洋館出版社(2017)

<生活技能・人付き合い>

- ・「体験しながら育もう 実行機能カステップアップワークシート」NPOフトゥーロ・LD発達相談センターかながわ/かもがわ出版
- ・「ちゃんと人とつきあいたい～発達障害や人間関係に悩む人のためのソーシャルスキル・トレーニング～」井澤信三他/エンパワメント研究所
- ・「アスペルガー症候群 大人の生活完全ガイド」辻井正次・杉山登志郎・望月葉子/保健同人社
- ・「家庭で無理なく楽しくできる生活・自立課題36」井上雅彦/学研
- ・「発達に気になる子のための自立・就労トレーニング」田中和代・野村昌宏/合同出版
- ・「お金で死なないための本」「お金で泣かないための本」宇都宮健児・千葉保/次郎太郎社エディタス
- ・「ダメッ！って言わない 子どもへgood アドバイス シリーズ」
(1:時間のマネジメント 2:身の回りのお片付け 3:お金のモラル)高取しづか/合同出版

67

<就労関連>

- ・「アスペルガー症候群就労支援編」佐々木正美・梅永雄二/講談社
- ・「仕事がしたい！発達障害がある人の就労相談」梅永雄二/明石書店
- ・「発達障害の人の就活ノート」「発達障害の人のビジネススキル講座」石井京子・池嶋貴二/弘文堂
- ・「発達障害の人が長く働き続けるためにできること」五十嵐良雄/講談社
- ・「見てわかるビジネスマナー集」ジヤース教育新社
- ・「大人の発達障害サポートブック」小野和哉/ナツメ社 (2017)
- ・「女性の発達障害サポートブック」本田秀夫・種田みおり/ナツメ社 (2019)
- ・「発達障害がある人のためのみるみる会話力がつくノート」柳下記子・野波ツナ/講談社 (2013)
- ・「ADHDタイプの大人のための時間管理ワークブック」中島美鈴・稲田尚子/星和書店 (2017)
- ・「働く人のための時間管理ワークブック」中島美鈴ほか/星和書店 (2021)
- ・「発達障害者と働く(障害者雇用マニュアルコミック版5)」高齡・障害・求職者雇用支援機構
- ・「障害者雇用のABC」山口創生/星和書店
- ・「部下がアスペルガーと思ったとき上司が読む本」宮尾益知・滝口のぞみ/河出書房新社
- ・「もし部下が発達障害だったら」佐藤恵美/ディスカヴァー携書
- ・「職場にいるメンタル疾患者・発達障害者と上手に付き合う方法」久保修一/日本法令
- ・「面接シナリオによるメンタルヘルス対応の実務」高尾総司・森悠太・前園健司/労働新聞社

<その他関連書籍>

- ・「うちのOCD(強迫性障害/強迫症)」しらみずさだこ・佐々毅/星和書店
- ・「強迫性障害・聞きたいこと知りたいこと」「実体験に基づく強迫性障害克服の鉄則」田村浩二/星和書店
- ・「強迫性障害のすべてがわかる本」原田誠一/講談社
- ・「僕は四つの精神障害 強迫性障害、性同一性障害、うつ病、発達障害と共に生きて」津野恵/星和書店
- ・「ネット依存症のことがよくわかる本」樋口進/講談社 「ネット依存症」樋口進/PHP新書

68

ひきこもりについて



大分県こころとからだの相談支援センター

講義の流れ

1. ひきこもりについて
2. ひきこもりの相談対応について
 - (1) 情報収集のポイント
 - (2) 評価のポイント
 - ① 緊急度、② 分類、③ 段階
 - (3) 支援のヒント

1. ひきこもりとは

- ある程度の期間(原則的に6ヶ月以上)、学校や職場に行かず、家族以外との親密な対人関係が持てない状態をいう
- 中でも、精神疾患がその主な原因とは考えにくい場合を「社会的ひきこもり」という
- 統合失調症や躁うつ病等の精神疾患であれば、医療機関での治療が優先される

ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン(2007年)

引用・参考:『ひきこもり～家族だけで悩んでいませんか～』山口県リーフレットより²

地域で出会うひきこもり状態の人は...

- 就労支援の延長として対応可能な場合から、医療・福祉制度を必要とする場合まで多様なケースが存在する
 - 精神疾患が背景にある可能性がある(特に長期化ケース)
- ➡定義にとらわれず、広い視点を持って対応することが必要

ひきこもりの疫学（国の調査①）

- 平成27年12月に内閣府が調査
- 15歳以上39歳以下の5000名を対象にアンケート
- **狭義のひきこもり：全国推計約18万人**
 » 大分県推計：約1500人
- **広義のひきこもり：全国推計約54万人**
 » 大分県推計：約4500人

※狭義...外出は近所のコンビニ程度、もしくは外出しない

※広義...自分の趣味に関する用事でのみ外出する

内閣府「若者の生活に関する調査報告書（平成28年9月）」より 4

ひきこもりの疫学（国の調査②）

- 平成30年12月に内閣府が調査
- 40歳以上64歳以下の5000名を対象にアンケート
- **狭義のひきこもり：推計約36万人**
- **広義のひきこもり：推計約61万人**

※広義...自分の趣味に関する用事でのみ外出する

※狭義...外出は近所のコンビニ程度、もしくは外出しない

内閣府「生活状況に関する調査報告書（平成31年3月）」より 5

ひきこもりの疫学(大分県調査①)

マニュアルp.5(補足)

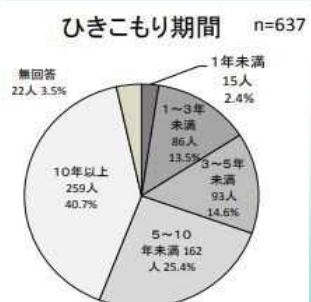
- 実施主体:生活環境部 私学振興・青少年課
(ひきこもり相談の主幹課)
- 対象:民生委員、児童委員
- 方法:2018年1月時点で把握している情報を記入
- 本調査におけるひきこもりの定義:
 - * 概ね15歳以上
 - * 社会参加できない状態が6か月以上継続
 - * 自宅にひきこもっている

6

ひきこもりの疫学(大分県調査②)

マニュアルp.5(補足)

- 本調査により把握できた方:637名
- 男女比:男性(68.0%)、女性(22.6%)、無回答(9.4%)
- 年代別:40代が一番多い(27.6%)ついで30代(23.8%)
60代以上(20.2%)、50代(16.7%)
- ひきこもり等の状態にある期間:
 - 10年以上(40.7%)、5~10年未満(25.4%)
 - 3年以上に及ぶ割合が80.7%となる
 - 特に40代では半数以上、50代では半数
が10年以上のひきこもり状態にある



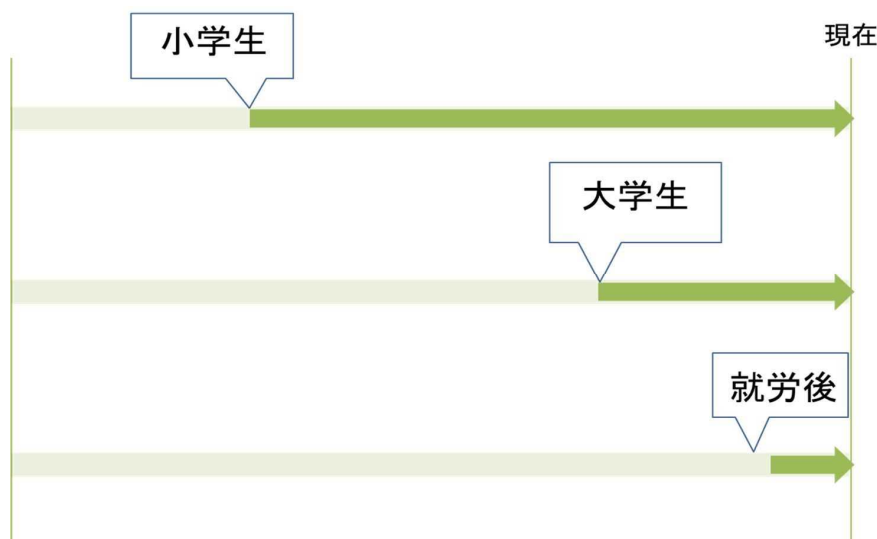
大分県生活環境部 私学振興・青少年課「ひきこもり等に関する調査」より抜粋

7

ひきこもりは誰にでも、 どんな家庭でも起こりうる



ひきこもりのきっかけ、タイプもさまざま



- 不登校～いじめをきっかけに長期の不登校のまま、義務教育が終了しひきこもり状態になるケース
- 就労後、対人関係の問題や体調不良などで退職、その後就労できないケース

本人の様子(例)



10

家族の様子(例)



11

「ひきこもり」状態が続くことで 起こりやすい困りや問題

衛生面、栄養面
の問題

身体疾患あるいは
身体的機能の低下

年齢相応の学習や
社会参加体験を逃す

就職の問題



ひきこもっていること自体が問題
ではなく
ひきこもることで起こる困りが問題

12

2. ひきこもり相談対応について ～最初は家族支援が中心～

- 子どもや家庭の困りを誰かに話すのは非常に勇気のいることである。世間体や本人への罪悪感等から、家族もひきこもりやすい
- まずは家族と良好な関係を作ることを目指す。家族をねぎらい、気持ちや考えをよく聴くことが重要である

これから対応のヒントを紹介します



13

相談者(家族等)に不安を与えず 温かく迎え入れる

マニュアルp.14~15(補足)

安心して
話せる環
境づくり

来所への
ねぎらい

まずは相手の
話にじっくりと
耳を傾ける

支援者の
表情や
しぐさ、声
のトーン

よく来てくださいま
したね



14

相談対応中に心がけること

マニュアルp.15

これまでの努力や
苦労をねぎらい、
共感的に話を聴く



原因探しではなく、
今後に役立つ情報
探しをする

ここに相談に来て良かった。この人
(たち)と解決に向けてこれから少し
ずつでもやって行こう



15

相談の基本的な考え方

マニュアルp.17

- ①多面的な視点を持つ
- ②どの点に支援を要するか、どの点が本人や家族の強みか考える
- ③複数の支援のポイントがあれば、取り組むべき優先順位を決める
- ④自機関ではどのような支援ができるか考える
- ⑤他機関との連携が必要か考える

16

2. (1) 情報収集のポイント:『見る』

マニュアルp.18(補足)

・ 相談者の示す非言語的なもの

身長や体格、顔立ち、皮膚、表情、動作
服装（服の趣味、季節や天候にあった服装か）
髪型、化粧、髭、持ち物やアクセサリー
話し方（声の大きさ、スピード、抑揚）
待合室・面接中・帰るときの様子
整容・保清は保たれているか
外観にちぐはぐした印象はないか など

17

(1) 情報収集のポイント:『聴く』

マニュアルp.18(補足)

相談者の困り・ニーズ

- 来談動機:なぜ、誰に言われて相談に来ようと思ったのか
- 主訴:相談者自身の今の困りが何であり、どのようなものだと自覚しているのか

18

(1) 情報収集のポイント:『聴く』

マニュアルp.18(補足)

これまでのこと

- 生活史:過去から現在までの経歴、対人関係の歴史やエピソードはどんなものか
- 家族歴:家族と自分の関わりをどのように認知しているのか
- 病歴:いつどのような病気をしたのか。
- 不登校経験、就労経験
- 相談・受診歴

19

(1) 情報収集のポイント:『聴く』

マニュアルp.18(補足)

現在の様子①

- 生活リズム:何時に起きて何時に就寝するか
日中は何をして過ごしているか
- 身体の調子:体調はどうか
睡眠や食欲はどうか
身体疾患はあるか
- 服薬状況:薬が処方されているか(精神科・身体科)
処方されている薬の名称や量
医師の指示どおり服用できているか

20

(1) 情報収集のポイント:『聴く』

マニュアルp.18(補足)

現在の様子②

- 日常生活動作はどの程度できるか
- 家事や育児はどの程度できるか
- 家族関係はどうか
- 経済面はどうか

21

(1) 情報収集のポイント:『聴く』

マニュアルp.18(補足)

- 性格:自分(または家族)をどんな人間だと自己認知しているのか
- 趣味:勉強や仕事以外の領域で何に関心を向けているのか



強みを見つける

22

(1) 情報収集のポイント:『聴く』

マニュアルp.18(補足)

- 自傷他害はあるか(あったか)、その程度はどうか
- 自傷他害のほかに気になる言動はあるか
(「死にたい」と言う、人目を怖がり外出が難しい、何も無いのに独りで笑っている、必要以上に手洗いを
する、1日中ネットをしている、大量飲酒 など)

23

(1) 情報収集のポイント：『聴く』

- 一度にすべての情報を聴取することは難しい



評価のために押さえるべき情報は何か
何に狙いを絞って情報を集めるか
何が聴取でき、何が聴取できていないか
(次回、確認すべきことは何か)

24

(1) 情報収集のポイント：『聴く』

留意点：原因探しに終始しない

ひきこもりの原因や持続している要因を探すことは



アセスメントに
役立つ



意図せず
家族を責める
ことになりうる

25

困りや強みを整理する

- 本人、家族の困りは何か(どんなことでも)

例：本人「父母が頼んだものと違うものを買ってくる」
「咳が止まらない」「靴のサイズが合わない」
家族「子どもが働かない」「将来が心配で眠れない」
「腰が痛い」「更年期障害」「高血圧」 など

- 本人、家族の強みは何か(趣味や関心を含む)

例：規則正しく生活できている、家族揃って食事がとれる、
本人が一人でふらっと出かけることがある、
母が本人の散髪をする、漫画が好き、ゲームに詳しい、
父母それぞれ趣味の集まりに参加している など

26

2. (2) 評価ポイント：緊急度

マニュアルp.19~23(補足)

- 本人や家族の緊急度(=生命に関わる危険な状況の有無)の把握が第1優先である

例えば、

- ①興奮・暴力行為はあるか？その程度は？
- ②自傷・自殺関連行動は？その程度は？
- ③身体疾患はあるか？種類は？治療は？
- ④身長・体重(あるいは体型)は？

27

(2) 評価のポイント: 緊急度 興奮・暴力行為の評価

マニュアルp.20

- ・ 実態を確実に把握し、過小評価しないように心がける

家庭内暴力があった場合に確認すること

・誰に対して	
・どのような状況で(暴力のきっかけ)	
・どのような仕方で(殴る、蹴る、刃物などを持つ等)	
・どれくらいの頻度で(1日1回、週1回、月1回等)	
・収まるまでの時間	
・誰がどのような行動を取って収まるか	
・一番ひどかったときのエピソード	など

28

(2) 評価のポイント: 緊急度 興奮・暴力行為の対応

マニュアルp.21

初期暴力	慢性期暴力
家族の言動が刺激となって起こることが多い	家族が刺激しなくても起こる
叱責や皮肉、嫌味等、本人の刺激となる言動は避ける	家族が暴力は受け入れないという姿勢を崩さない
あいさつや日常会話を増やす	家から離れる・警察に通報する

29

(2) 評価のポイント: 緊急度 自殺に関する緊急度の評価

マニュアルp.23

自殺の危険の程度の基準

自殺念慮を抱いてはいるが具体的な計画はない...危険度 低い

自殺念慮があり、その計画を立ててはいるが
ただちに自殺するつもりはない...危険度 中等度

自殺についてはっきりとした具体的な計画があり
その方法も手にして、ただちに自殺する危険がある...危険度 高い

30

(2) 評価のポイント: 緊急度 自殺関連行動への対応

マニュアルp.23

「死にたい」という方への対応のポイント(TALKの原則)

Tell 言葉に出して心配していることを伝える

Ask 死にたいという気持ちについて率直に尋ねる

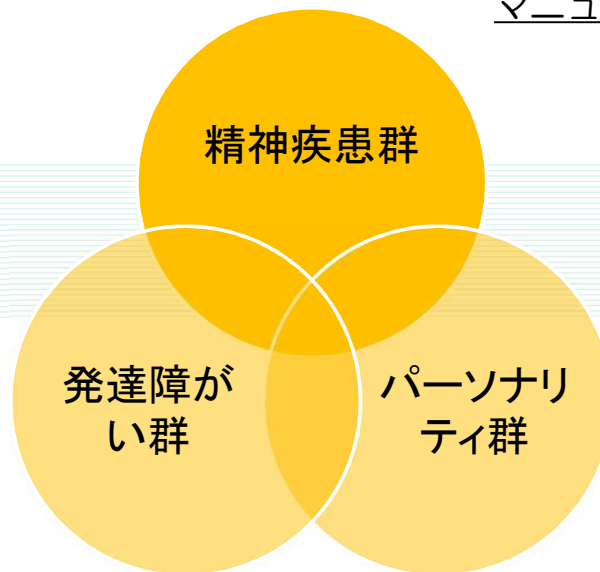
Listen 絶望的な気持ちを傾聴する

Keep Safe 安全を確保する

31

(2) 評価のポイント: ひきこもりの分類

マニュアルp.24~27



『ひきこもりの支援・評価に関するガイドライン』(2010)より

32

(2) 評価のポイント: ひきこもりの分類

マニュアルp.25

1群: 「精神疾患群」

統合失調症、気分障がい、不安障がいなどの精神疾患を主とするひきこもり

精神疾患が疑われる場合は、早めの精神科受診を勧める



33

(2) 評価のポイント: ひきこもりの分類

マニュアルp.26

2群: 「発達障がい群」

自閉スペクトラム症、知的障がいなどの
発達の障がいを主とするひきこもり

発達特性に応じた支援が中心となる
精神科受診を勧めることもある



34

(2) 評価のポイント: ひきこもりの分類

マニュアルp.27

3群: 「パーソナリティ群」

1群にも2群にも分類されない群
ひっこみ思案な性格傾向の方も含まれる
いわゆる「社会的ひきこもり」をさす

カウンセリングや生活・就労支援が中心
薬物療法が行われる場合もある

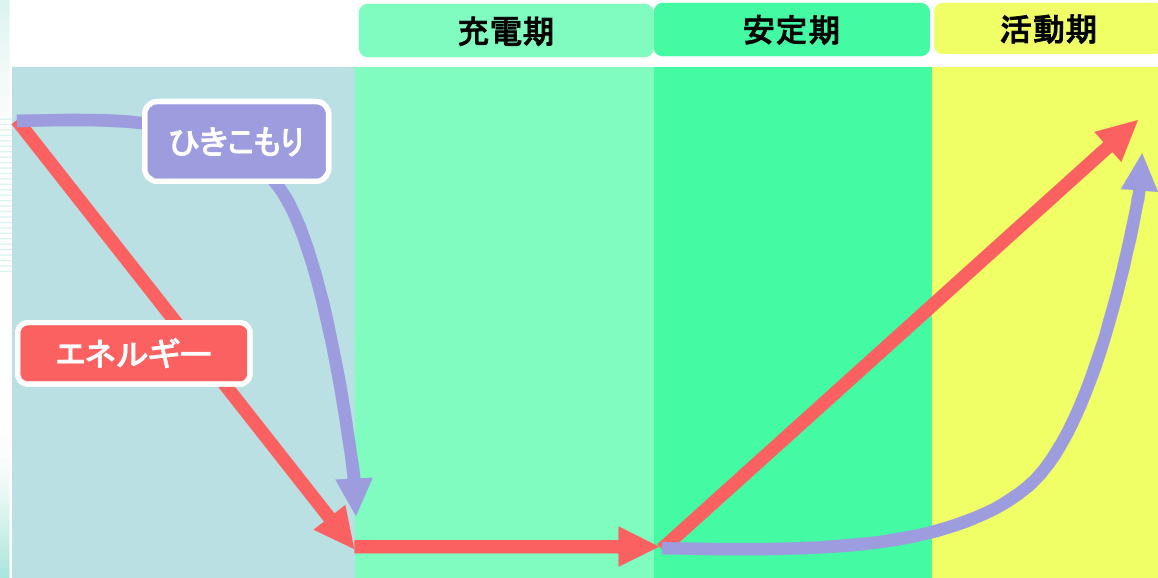


35

(2) 評価のポイント: ひきこもりの段階

マニュアルp.28(補足)

エネルギーがかなり低下してひきこもりが始まり、
エネルギーがかなり回復して初めてひきこもりが改善する。



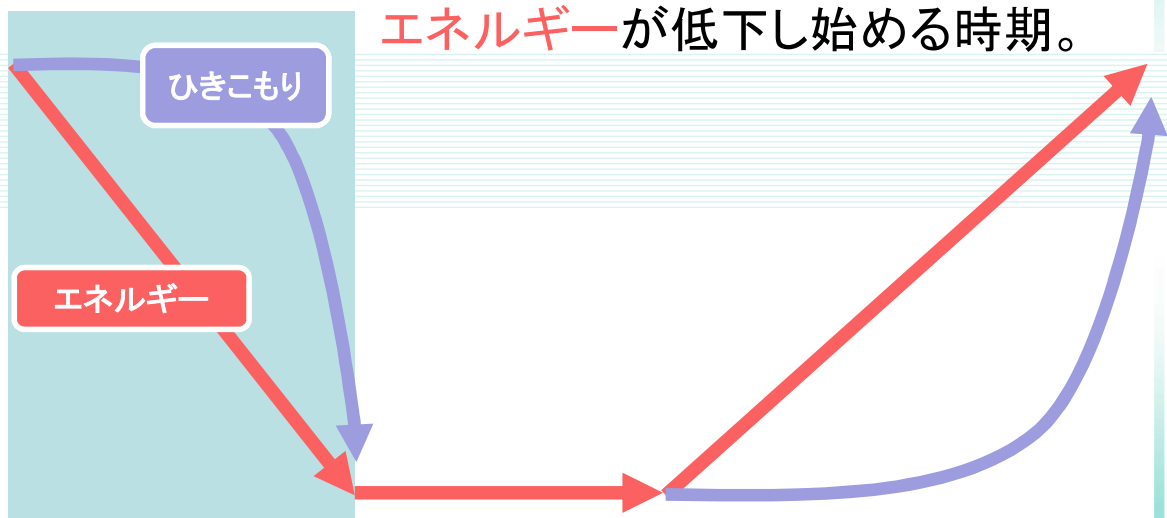
参考: 令和元(2019)年度 地域保健総合推進事業「保健所、精神保健福祉センターの連携による、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修と、地域保健包括ケアシステムによる中高年齢層のひきこもり支援に関する研修の開催と検討」 報告書

36

(2) 評価のポイント: ひきこもりの段階

マニュアルp.28(補足)

周囲に合わせて生活してきた疲れやストレスがたまってきて、
エネルギーが低下し始める時期。

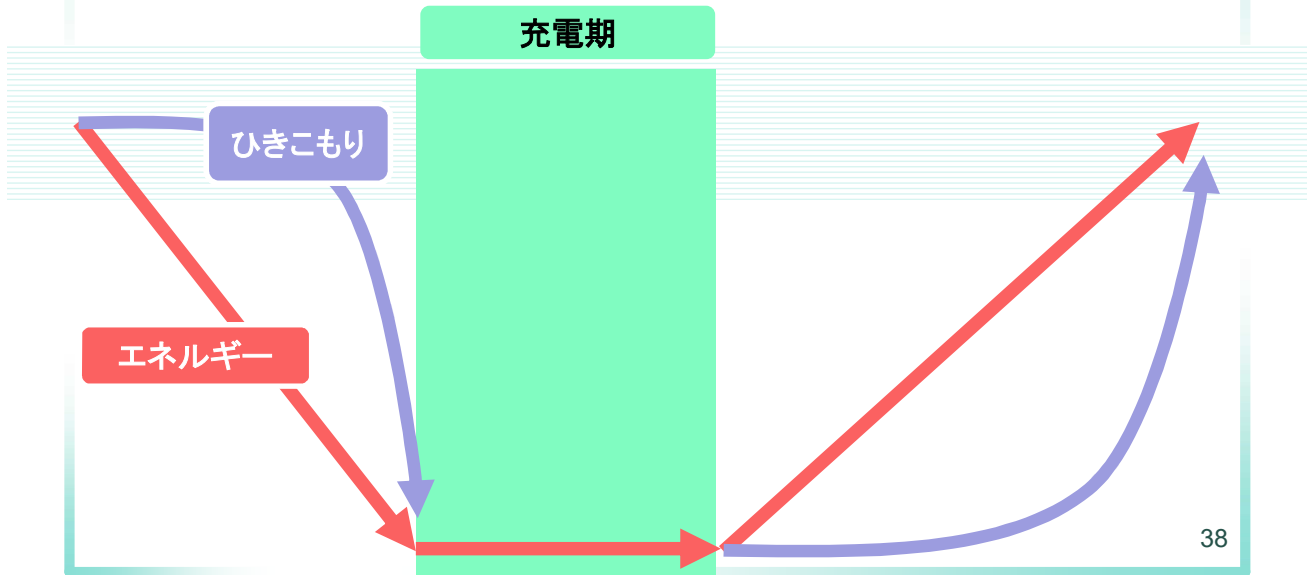


37

(2) 評価のポイント: ひきこもりの段階

マニュアルp.28(補足)

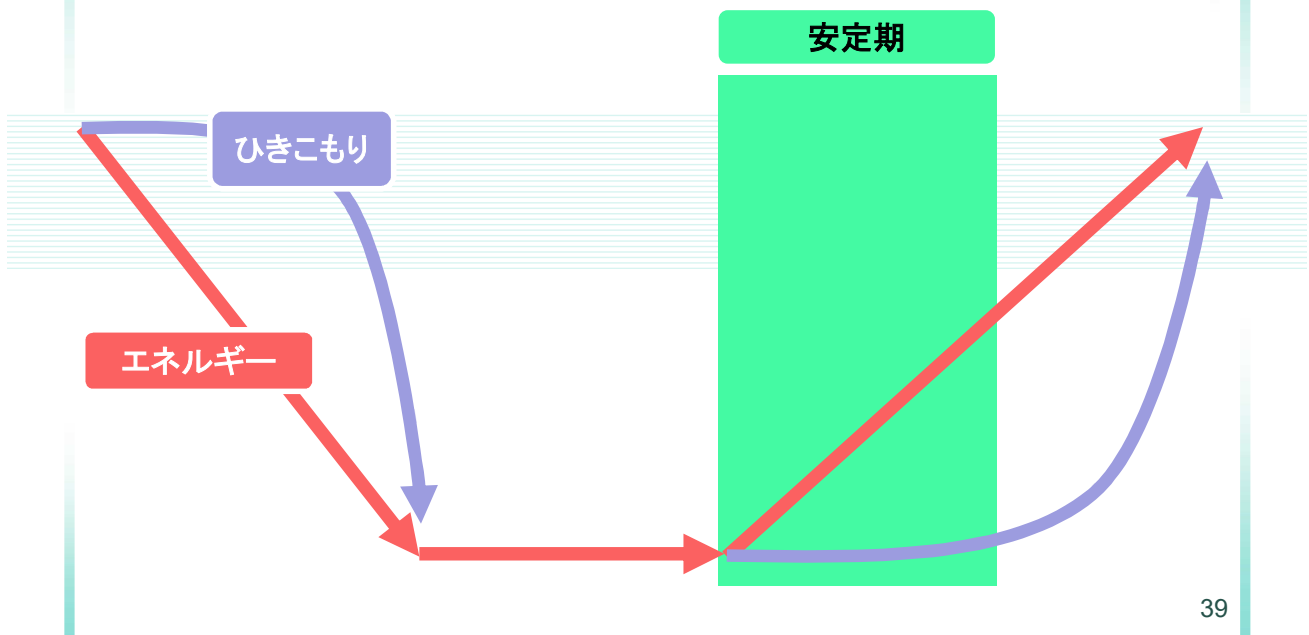
エネルギーを蓄えるために、安心・安全な、理解してくれる人がいる環境で休む期間。



(2) 評価のポイント3: ひきこもりの段階

マニュアルp.28(補足)

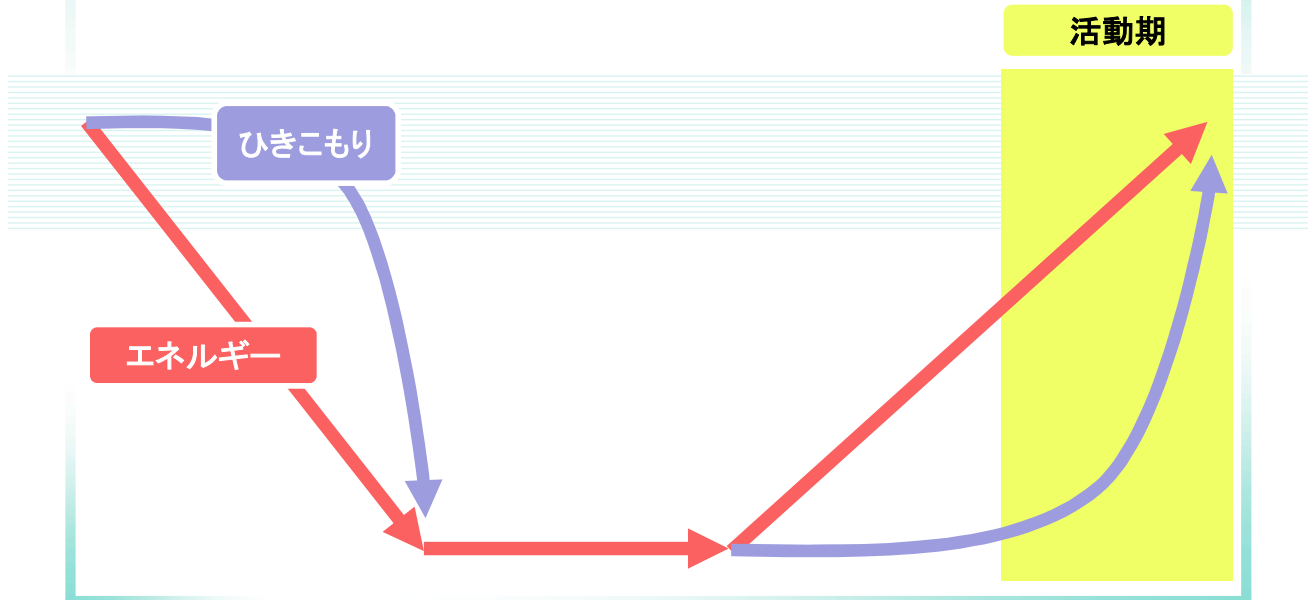
自宅では落ち着いているが、人と出会ったり、外出するとひどく疲れる時期。



(2) 評価のポイント: ひきこもりの段階

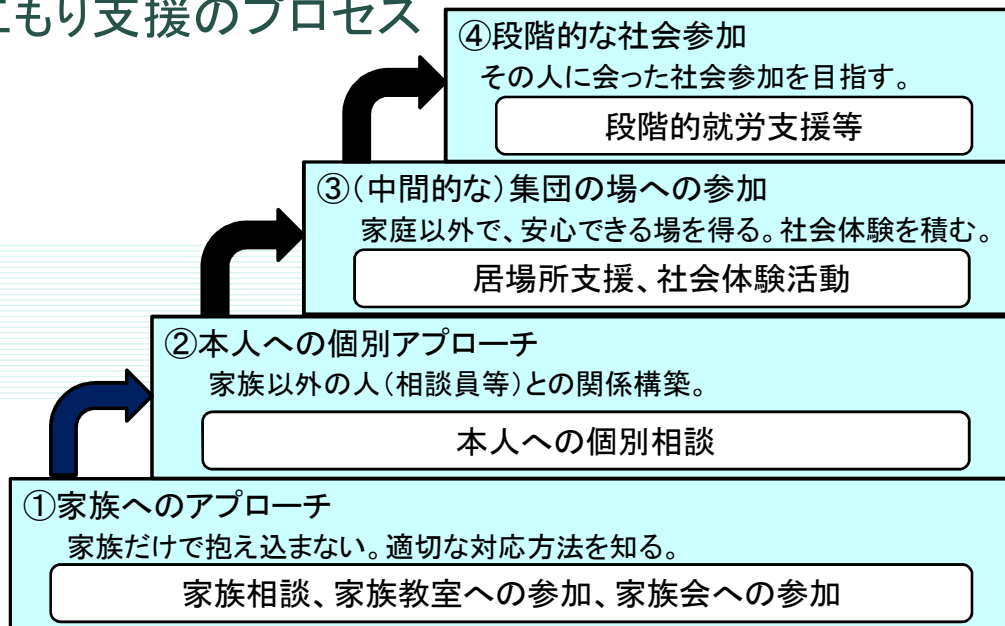
マニュアルp.28(補足)

一人でも外出できるようになり、
支援や社会資源とつながりはじめる時期。



2. (3) 支援のヒント

ひきこもり支援のプロセス



- いきなり階段を飛ばしてより上の段階に進むことはできない
- (適切に)欲求が満たされると、自然に次のステップを目指す傾向がある

『ひきこもりの理解のために』島根県ひきこもり支援センター(2019)より

41

支援方針を考える～対応・方針～

- 一度の相談では、明確な対応方針を決めることが難しいこともある
- 一番の目標は、次回の相談につなげることである。相談者の意向で継続相談が難しい場合は、＜何か困ったときは(ちょっと話したいなと思ったときは)いつでもご連絡(来所)くださいね＞と伝えておく

42

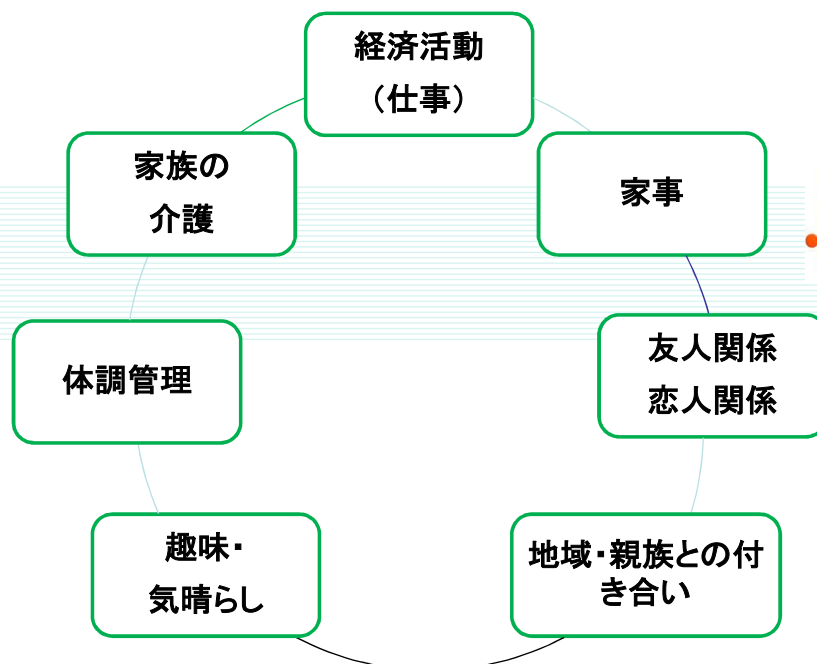
支援方針を考える～対応・方針～

- 緊急対応の有無
- どの点に支援を要するか、どの点が本人や家族の強みか考える
- 複数の支援のポイントがあれば、取り組むべき優先順位を決める
- 自機関ではどのような支援ができるか考える
- 他機関との連携が必要か考える
- 今後、来所・電話フォロー・訪問等、どの手段を使い、どの頻度で対応するか など

43

うまくいっているところから手をつけよう

マニュアルp.26、p52



44

当事者や家族のための支援とは

- こうすればうまくいくという万能な方法はない
- 「ひきこもり」の専門機関はなく、つなげば終わりというケースもほぼない
- 当事者や家族の状況が多様であるように、止まり木(支援機関)も多様であるとよい
- 具体的な情報、サービスの提供ができなくてもよい。まずは勇気を出して相談の場にやってきた方に寄り添って話をよく聴くこと、当事者や家族が『幸せになるには』を考え対応する

45

引用・参考文献等

- 山口県 リーフレット『ひきこもり～家族だけで悩んでいませんか～』
<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a15200/mhc/hikikomori-top.html>
- 島根県版ひきこもり支援マニュアル(2016)
- 島根県ひきこもり支援センター(2019)『ひきこもりの理解のために』
- 「若者の生活に関する調査報告書」平成28年9月 内閣府政策統括官(共生社会政策担当)
<https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/h27/pdf-index.html>
- 生活状況に関する調査(平成30年度)平成31年3月 内閣府
<https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/life/h30/pdf-index.html>
- 厚生労働省「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」(2010)
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000147789.pdf>
- 令和元(2019)年度 地域保健総合推進事業「保健所、精神保健福祉センターの連携による、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修と、地域保健包括ケアシステムによる中高年齢層のひきこもり支援に関する研修の開催と検討」
<https://www.zmhwc.jp/report.html>

依存症・嗜癖について

大分県こころとからだの相談支援センター

内容

- 1 依存症について（概要）
- 2 アルコール依存症について
- 3 連携について
- 4 こころとからだの相談支援センターの
依存症支援の紹介

* 支援機関向けの研修で使用したスライドをもとにしています

* 『依存症とは 入門編』 みたいなイメージで作成しました

今回の引用・参考文献、資料等

- ◆長徹二(2015).依存とは害か？—自己治癒仮説を治療に活かす,こころの科学,No.182 27-31.
- ◆松本俊彦・佐久間寛之・蒲生裕司(2021).やってみたくなるアディクション診療・支援ガイド～アルコール・薬物・ギャンブルからゲーム依存まで～. 文光堂.
- ◆松本俊彦(2015).依存という心理—人はなぜ依存症になるのか,こころの科学,No.182 12-16.
- ◆武藤武雄(2022).アルコールやギャンブルへの依存をめぐって,こころの科学,No.225 42-46.
- ◆成瀬暢也(2015).病としての依存と嗜癖,こころの科学,No.182 17-21.
- ◆吉本尚『令和4年度アルコール依存症研修会（オンライン）』2022年11月2日 大分県こころとからだの相談支援センター

今回の引用・参考文献、資料等

- ◆独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター.アルコール使用障害の外来集団療法プログラム（第1版）
（https://kurihama.hosp.go.jp/research/pdf/tool_book_alcohol-program-2022.pdf）

- ◆厚生労働省 依存症の理解を深めるための普及啓発事業 特設ページ
（<https://izonsho.mhlw.go.jp/manga.html>）

アルコール・ギャンブル・薬物・ゲームの各依存症の解説マンガがあります

- ◆依存症対策全国センターHP内

『DASHプログラムアルコール健康教育(You Tube)』全3回
（<https://www.youtube.com/watch?v=pXky3IYEUKc>）

介入テキスト・Webアプリケーション等

『e-Learningで学ぼう』（<https://www.ncasa-japan.jp/e-learning/>）

資料：『依存症の基本』／『依存症の支援』

今回の引用・参考文献、資料等

◆独立行政法人 国立病院機構 さいがた医療センター
アディクション（依存症）診療部門 Sai-DAT
(<https://saigata.hosp.go.jp/addiction/index.html>)

*こころの科学No182（2015）『依存と嗜癖』
こころの科学No205（2019）『行動のアディクション』
こころの科学No225（2022）『病みつつ働く人の支え』

◆大分県の自助グループ一覧表◆

*こころとからだの相談支援センターHP 『依存・アディクション
（嗜癖）関連情報』 大分県の依存症に関する自助グループの一覧
(<https://www.pref.oita.jp/uploaded/attachment/2141724.pdf>)

内容

- 1 依存症について（概要）
- 2 アルコール依存症について
- 3 連携について
- 4 こころとからだの相談支援センターの
依存症支援の紹介

*まずは、依存症全般について（概要）です
共通する考え方等...

1 依存症について①

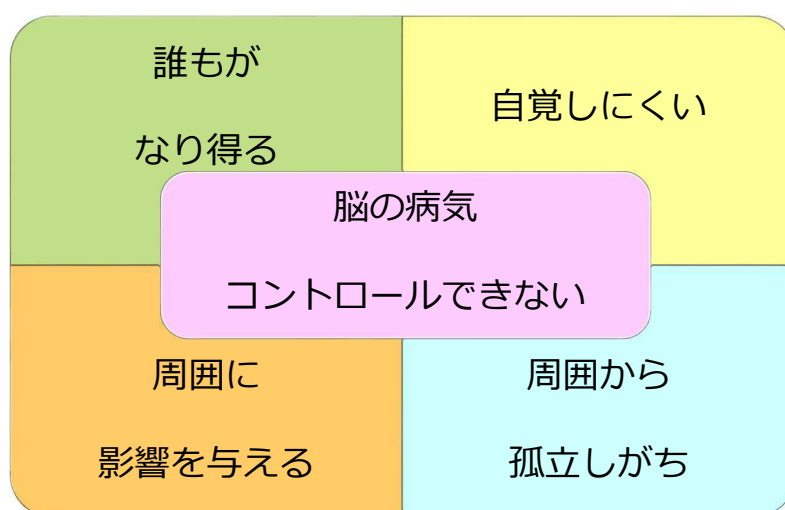
- ・アルコールやギャンブルなどの**特定の物質や行為を「やめたくても、やめられない」状態**
- ・日常生活や心身の健康、人間関係等への問題が生じている
- ・習慣的に依存物質の摂取や依存行為を繰り返していくうちに**進行していく病気**

	ICD-11	DSM-5
アルコール	アルコール依存症	アルコール使用障害
薬物（タバコを含む）	薬物依存症	薬物使用障害
ギャンブル	ギャンブル障害	ギャンブル障害
ゲーム （インターネットゲーム）	ゲーム障害	（『今後の研究のための病態』に記載はある）

現時点で**医学的に認められている**依存症は、**この4つ**

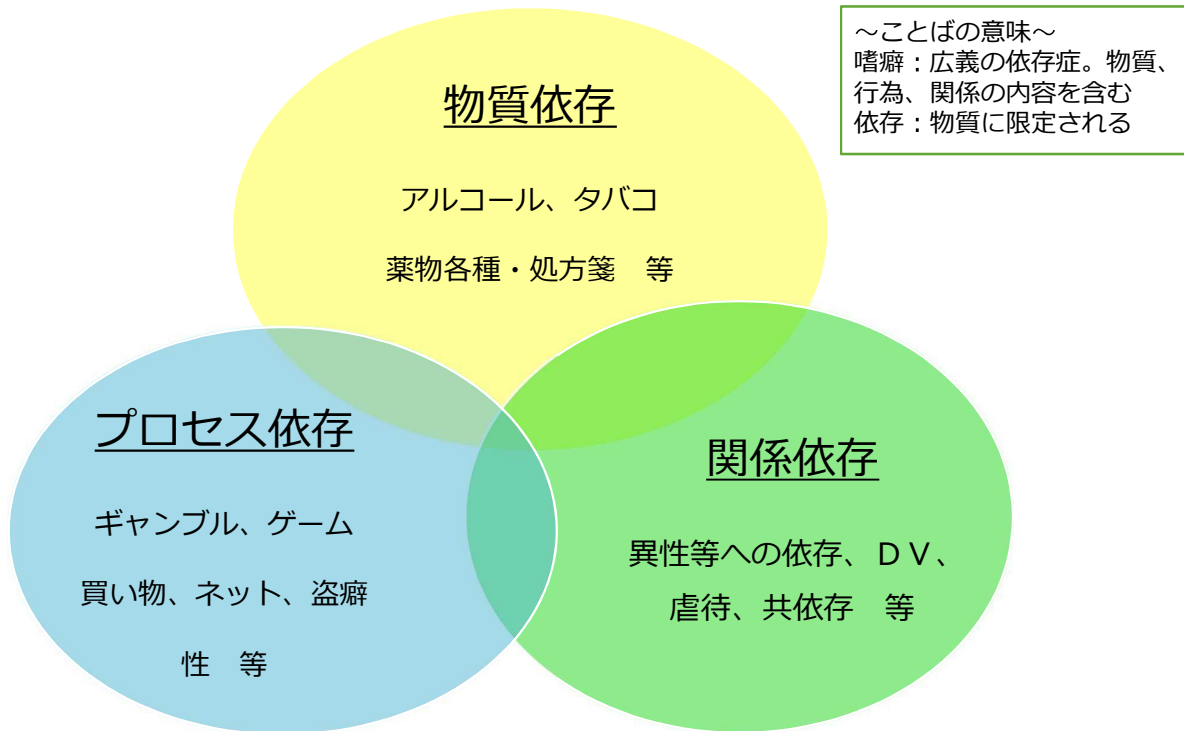
(引用・参考：厚生労働省 依存症の理解を深めるための普及啓発リーフレット(令和3年度))

1 依存症について②



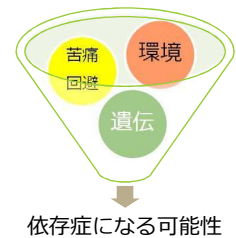
- * 依存症は、うつ病や統合失調症等と同じく、**医学的に認められた精神疾患**であり、単に意志の弱さや性格の問題ではない
- * 誤解や偏見も多く、治療・相談につながりにくい**が、誰でもなる可能性がある**

1 依存症について③



依存対象との出会い例

- ・もともとの逆境体験を抱えている人が多い
 (親の離婚、虐待、いじめ、身体疾患、経済困窮等)
- ・(仕事や家庭でのストレス過・過剰適応で我慢することが多かった、ヤングケアラー等、“人に相談する”ができなかった)
- ・困難や苦痛などの生きづらさに対処するため (苦痛の回避)



繰り返すことで更に『これしかない』となる
 →依存症へ…

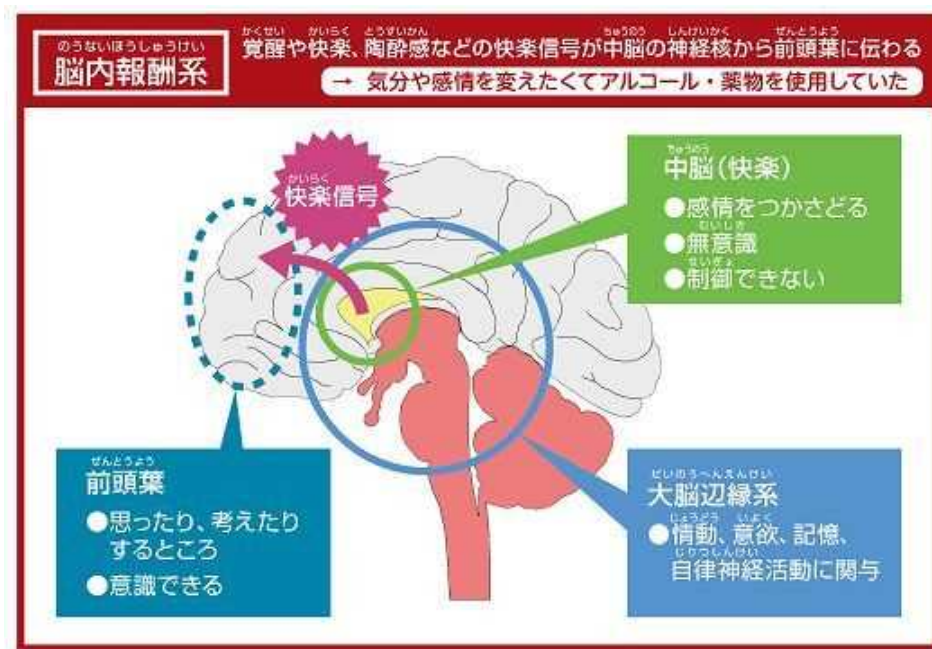
人は信じられない、物の方が信じられる

一般的な『ストレス解消法』では追いつかない

ストレス発散方法 (魔法の薬) として出会う

依存対象を止めれば問題解決、という訳ではない

依存症のメカニズム（脳機能の変化）①

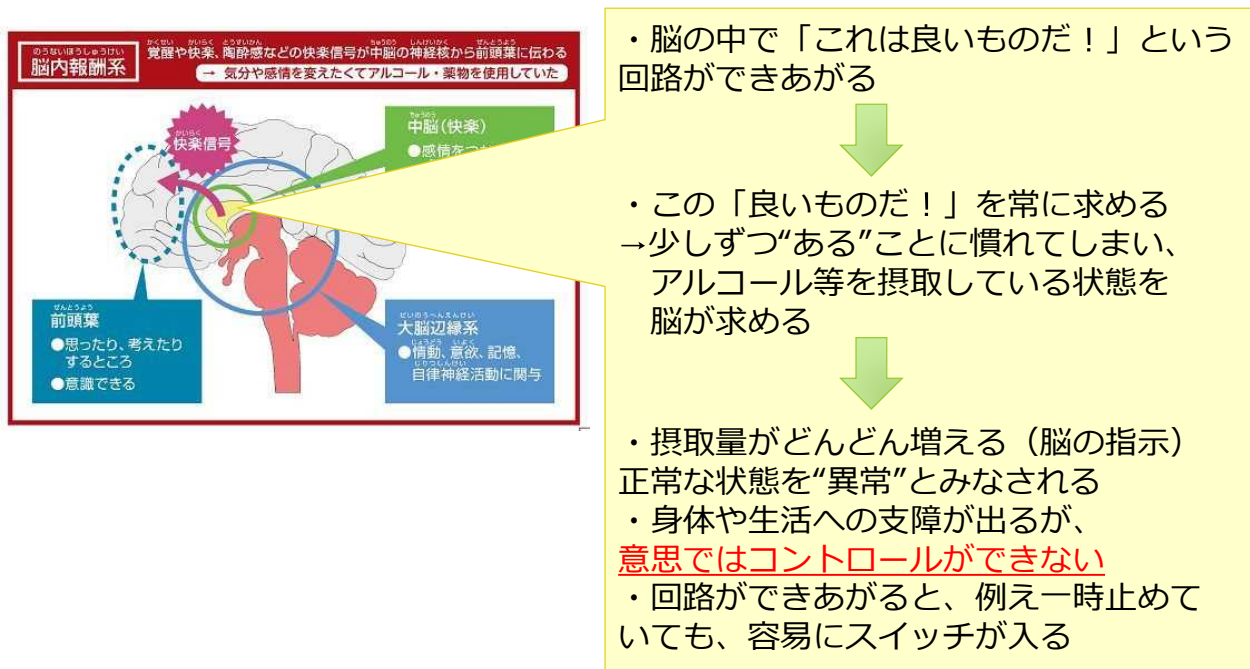


コントロール喪失の発症の要因として、①脳内報酬系の過剰反応により依存関係の刺激以外では、脳内報酬系が働きにくくなることや、②条件反射による依存の習慣化が考えられている

<引用> 鳥取県地域依存症対策推進委員会「依存症（アディクション）で困っておられませんか？」

11

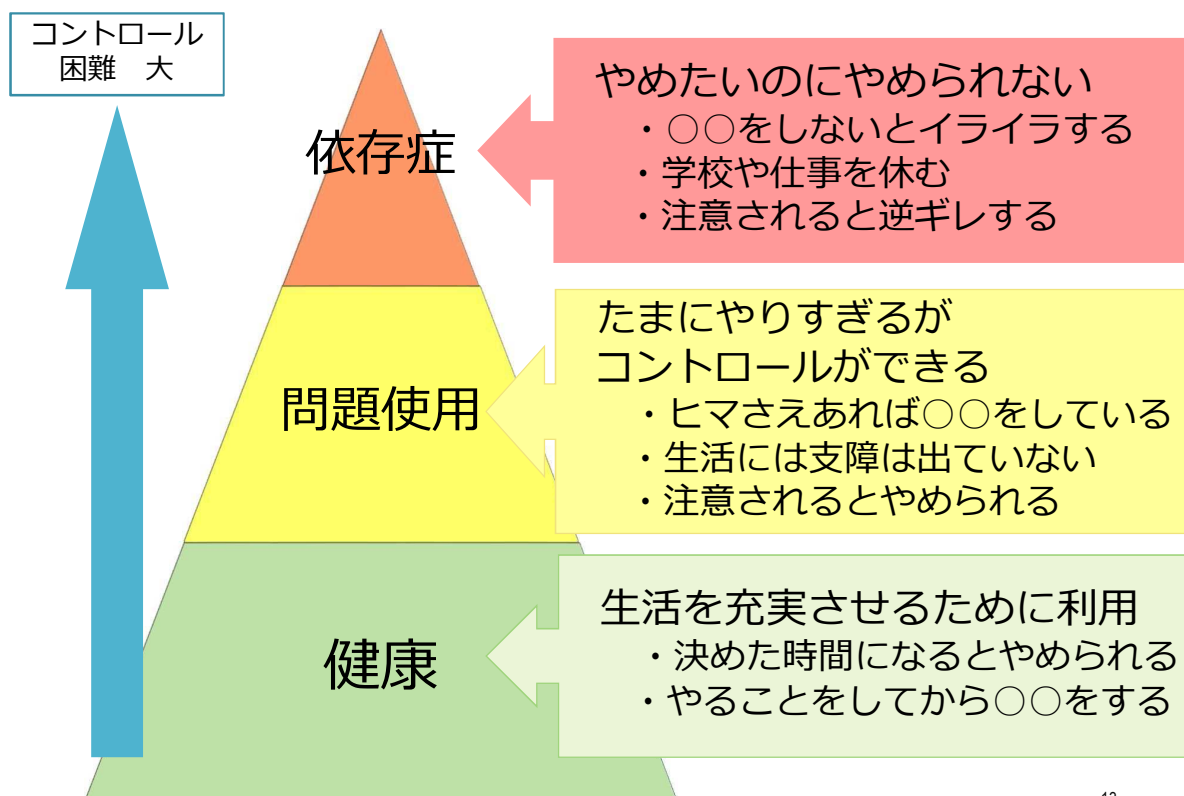
依存症のメカニズム（脳機能の変化）②



<引用> 鳥取県地域依存症対策推進委員会「依存症（アディクション）で困っておられませんか？」

12

どこからが依存症？



13

依存症の特徴

依存症は「否認の病」とも呼ばれる

- ・自分は依存症ではない
- ・～をしなかったら自分は大丈夫
- ・このくらい、たいしたことない

薄々自分でも気づいている。
でも、“自分は依存症”だと
思いたくない

自分があんな人だと思われたくない
(本人の持つ依存症へのイメージ)

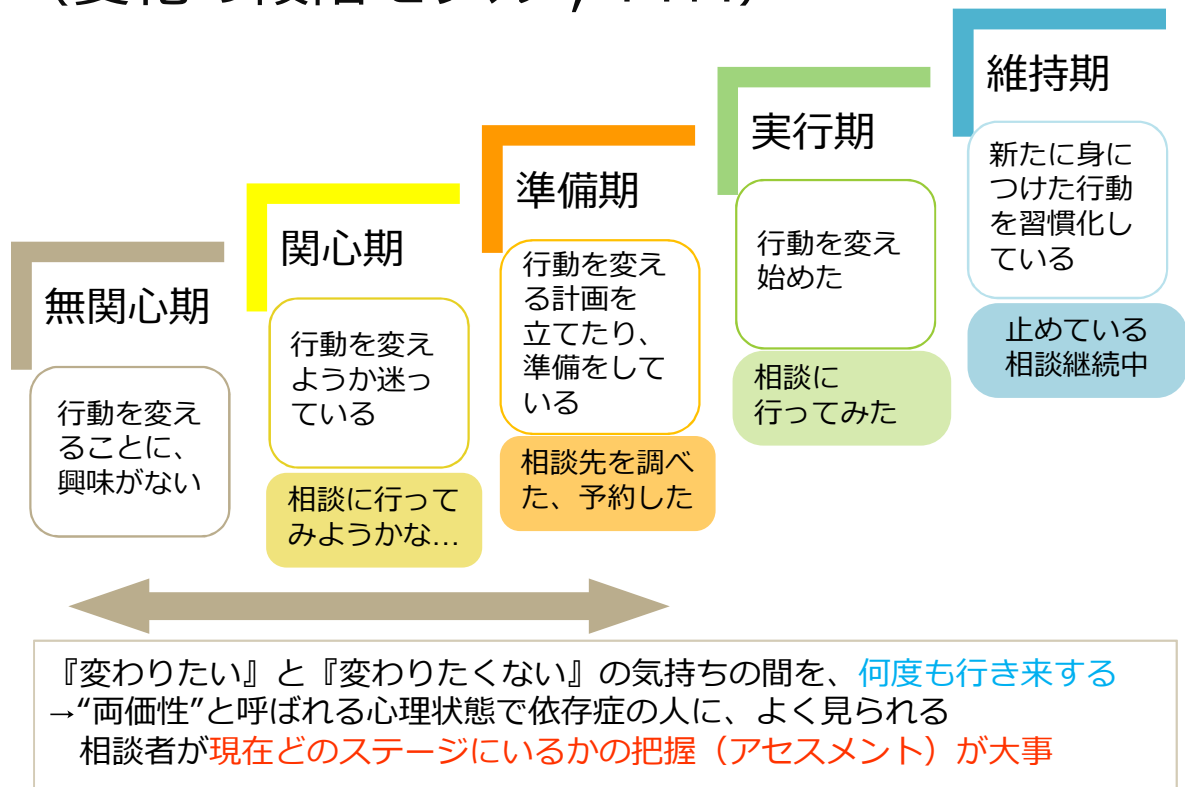
責められたくない
怒られたくない
失望されたくない

家族も、思いや感情が先だって
詰問や罵倒、泣き落とし、一方的に
言い放って終わり 等になる

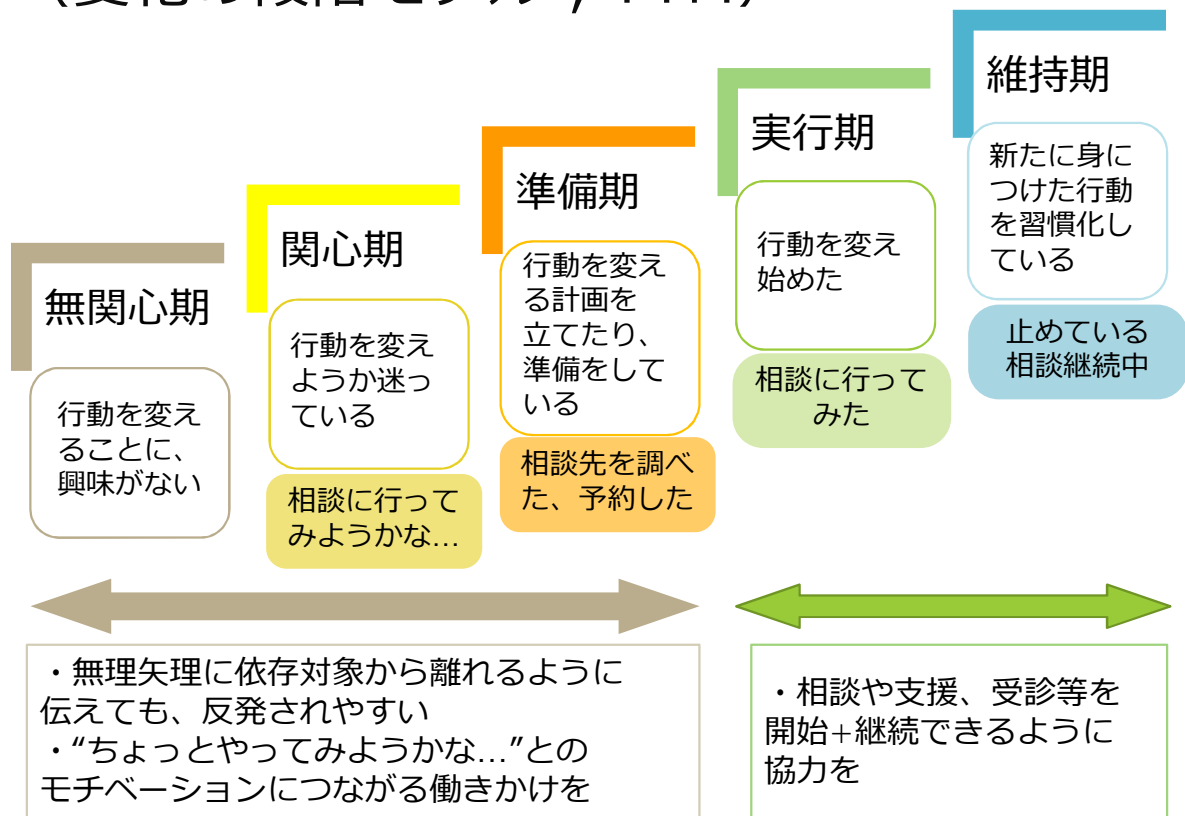
家庭内でも、**コミュニケーション**がうまくいかなくなる
→家族が1番伝えたいことは依存行為を止めてほしい/受診してほしい
本人はいろいろ言われたくない
コミュニケーションがうまくいかない=**関係が悪い、居心地が悪い**

14

行動変容ステージモデル① (変化の段階モデル; TTM)



行動変容ステージモデル② (変化の段階モデル; TTM)



依存症の特徴①

◆依存行為をしやすいきっかけ～HALT～

H = Hungry (Happy)
A = Angry
L = Lonely
T = Tired

家族との関係が悪くなる、家庭の居心地が悪くなる

職場の人間関係が悪い、仕事でのストレスがたまる 等

→「きついから、少しくらいやっても許されるだろう」等、

自分なりの言い訳をして（脳の指令で）依存行為をしがち

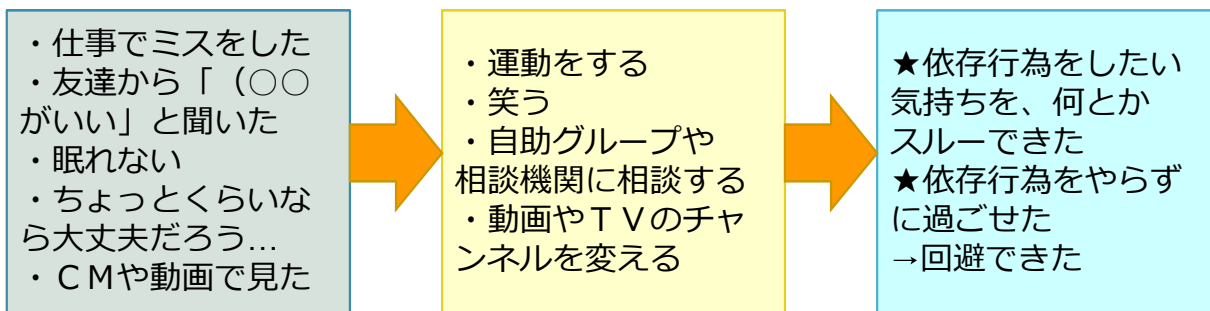
自分の“引き金（きっかけ）”になりそうなことを意識する
可能であれば『HALT』の状況を避ける
(しないために、**どう回避するか？** を本人と考える)

依存症の特徴②

◆依存行為をしやすいきっかけ～HALT～

自分の“引き金（きっかけ）”になりそうなことを意識する
可能であれば『HALT』の状況を避ける
(しないために、**どう回避するか？** を本人と考える)

◆例えば...



- ・脳の『依存行為は良いものだ』の回路は、ずっと残っている
- ・思っている以上に、脳の『依存行為をすべし』指令はしつこく残る
- ・脳が刺激されやすい状況を、何とか避けることが大事

家族や支援者が気をつけたいこと

◆依存行為を助長させない

- ・そもそも、本人もやりたくてやっているわけではない
- ・『このくらいなら、別に大丈夫じゃない?』は絶対ダメ!
- ・こっそりとお金やお酒を渡す/本人の代わりに~~する もダメ!

“本人が可哀想...”、“させないと怒る/暴れる”と思っても、
依存行為をさせ続けることは、何の問題も解決しない
(悪化していきだけ...そのたびに家族や支援者も傷ついていく...)

本人のことを考えるのであれば、**家族は本人の尻拭いをしない**
本人が自分の責任をとる = このままではよくないと気づく
家族が巻き込まれないようにする

本人はどうしたいのか? 何に困っているのか? を聞く
→相談機関に繋がる/自助グループに行ってみる/
オンラインミーティングに参加してみる 等々

コミュニケーションの工夫①~CRAFTより~

(1) 家族・支援者がはまりやすくなる9つの「しすぎる」罠

- ①先に言いすぎる
- ②言葉が多すぎる
- ③正しいことを言いすぎる
- ④答えを出しすぎる
- ⑤相手の荒が見えすぎる
- ⑥先回りして考えすぎる
- ⑦感情的になりすぎる
- ⑧起きていないことを恐れすぎる
- ⑨事実をきちんと見ていなさすぎる

(2) 肯定的なコミュニケーションスキル

- ①“わたし”を主語にする
- ②簡潔に話す
- ③肯定文を用いる
- ④具体的に話す
- ⑤感情を表す言葉を使う
- ⑥支援を申し出る

CRAFT

家族を支援し依存症者を治療へつなげることを目的とした家族支援プログラム
他の支援方法に比べ、依存症者が支援につながる確率が高いと言われている
依存症者とのコミュニケーションスキルを学習し、家族機能を向上させることで依存症者の治療動機を高める

<参考> 吉田氏ら「CRAFT薬物・アルコール依存症からの脱出あなたの家族を治療につなげるために」
三森みさ著、松本俊彦氏監修「だらしのない夫じゃなくて依存症でした」 (<https://www.mhlw.go.jp/izonshou/tokusetsu.html>)

コミュニケーションの工夫②

◆当センター『ギャンブル依存症家族サポートプログラム』テキストより



ポイント：「まずは聞いてもらう」ための言い方 をする

①なるべく否定的な言い方をしない

→「私は～～してくれると嬉しい」等

②本人には、一言だけ伝えて終わり

言いたいこと・グチは自助グループや相談機関で吐き出す

③間を置く／言い合いになりそうなら、その場を離れる

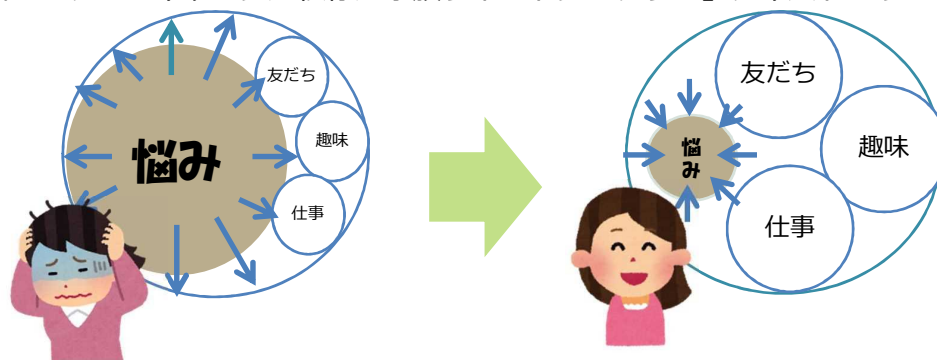
自分が落ち着いて言うために、言う「前」と言った「後」の
落ち着く方法を持っておく（深呼吸、コーヒーを入れる等）

やったけれど、だめだった...ということも、よくある
やってみたことを、相談機関が労う／別の言い方を一緒に考える

21

家族自身のセルフケア

◆当センター『ギャンブル依存症家族サポートプログラム』テキストより



- ・ 家族は、自分のことを後回しにして、本人のことばかり考えがち
 - ・ 悩み事は、気にすれば気にするほど大きくなり、コントロールできないものになってしまう。結果として気持ちも生活も萎縮しがち
 - ・ 家族には家族それぞれの人生がある
 - ・ 悩みとは関係のない心地よい時間を増やし充実させることで、悩み事の割合は小さくなり、問題に向き合いやすくなる
- 結果的には、本人にもよい影響を与えることができる

◆セルフケアの方法：自分を褒める／ご褒美／呼吸法 等
→支援者から言われることで、自分の状態に気づきやすい

依存症は『人間関係』で回復できる①

◆ 依存症は、『完治はしないが、回復できる病気』

- ・ “専門の医療機関につないだら何とかなる” **ではない**
→ 今関わっている機関の方でも、継続的なサポートをする
- ・ 依存症支援は、『リレー形式（次にバトンパス）』ではなくて、
『チーム形式（支援者を増やす）』
→ どこかの機関・支援者と上手くいかなかったとしても、
他の機関・支援者が関わる／フォローをすることが大事

◆ 依存症によって、人・居場所を失っている人が多い
“いろんな人が自分に関わっている”という実感＝孤独感の軽減
“やめることを続ける”には、応援してくれる存在が大事

依存症は『人間関係』で回復できる②

◆ 依存症は、『完治はしないが、回復できる病気』

- ・ 自助グループへ繋がる・参加する
自分の思いや体験を、話す・聴く
→ ① 黙って聴いてもらう
どんなことを話しても、否定・叱責等されない→参加者の安心
- ② 自分の思いや体験の整理
- ③ 聴く－他者との対話で「自分」を知る
- 共感、違和感、自分だったら...、自分はどうか
- ④ 正直である－否認、うそからの解放
- ⑤ 自分も変わることができるかもしれないという希望
- ⑥ 対人関係の練習、人付き合いでの安全・安心感を持つ

内容

- 1 依存症について（概要）
- 2 アルコール依存症について
- 3 連携について
- 4 こころとからだの相談支援センターの
依存症支援の紹介

2 アルコール依存症①

物質依存は、
身体機能の
ダメージ 大

①身体への影響

喉・食道：口腔がん、咽頭がん、食道がん

肝臓：アルコール性肝炎、肝硬変、肝臓がん

心血管系：高血圧、不整脈

膵臓：糖尿病、膵炎、膵がん

女性：乳がん、胎児性アルコール症候群 等々

離脱症状 幻視、手指振戦、発汗、血圧上昇

不眠、頭痛、イライラ、てんかん発作 等々

2 アルコール依存症②

②生活への影響

- ・ 飲酒時間、量、場所等、コントロールができなくなる
- ・ 朝起きられない→学校や仕事の無断欠席・欠勤
- ・ 酔って器物破損、飲酒運転等による刑事罰
- ・ 転倒による怪我等
- ・ 飲酒量増加に気がつかない→注意されると怒る
相手との関係悪化
- ・ 自分が何に困っているかわからなくなる→問題の継続
- ・ うつ症状、自殺（自殺企図）のリスク

2 アルコール依存症③

③合併しやすい精神疾患

- ・ 認知症、うつ病、不安障害、発達障害 等
→もともと他の精神疾患の影響で依存症になった場合も、
依存症の影響で他の精神疾患を併発した場合もある
- ・ 表に現れる行動や問題に注目しがちだが、
飲酒等によって精神疾患の症状に影響が出やすい
(悪循環になりやすい)

2 アルコール依存症④

④支援の視点の一例

- ◆その人の1日の生活リズムは？
 - ・飲酒のタイミング／飲酒しない時間／人とのつながり
 - ・生活面でできていること／困っていること
- ◆飲酒量は？
 - ・身体の状態（内臓等）／飲酒運転／出勤 等
- ◆本人の認識
 - ・どうしたいか／困っていること／認めたくない 等
- ◆きっかけをどうつくるか？
 - ・AUDIT／減酒／健診／相談機関 等

地域の相談機関の役割①

- ◆「医療機関(専門機関)」を勧める目的とは？
 - ・特にアルコール依存・薬物依存は、依存物質が身体の健康に与える影響が大きい

本人も、何となく健康面でよろしくないとは思っている…
でも、悪い結果を見たくない+お酒を止められない
→どうしたらよいかわからない+1人で知るのが怖い…

地域の健診（特定健診）に誘う・勧める

地域の健診（特定健診）の結果を解説する
家族も一緒に聞いてもらってもOK

身体や睡眠の面から、『身体が心配だから』
内科や精神科へ誘う・勧める

これからどうしていくのがいいか、
本人に聞いて、一緒に目標設定

体と心の健康面の
相談役

医療機関の他、
保健所や、
市役所でも
依存症の相談が
できます



地域の相談機関の役割②

◆「地域支援」の第一線

- ・相談機関や医療機関に行っても、その人が生活するのは「地域」
家族への支援も必要

家族も“何とか止めさせたい”と奮闘
→逆効果なかかわり／家族が疲弊 ということも多い
→地域の相談機関（保健所や市役所等）へ相談を

フットワークが軽い

持っている情報が多い

連携機関が多い

家族のセルフケア、支援機関紹介
家族も支えてくれる人が必要

本人の不満やグチは、
本人のいない所で
支援者が聴きます

「こういうところがあるよ」と情報提供ができます



31

スライド作成者の 素朴なつぶやき...

- ・アルコール量って何ぞや??

「ドリンク数」で言われてもピンとこない

ドリンク数を書いてある図を見てもピンとこない

(図に書いてないお酒はどうなんだろう...??)

→計算式を見て、実際に計算をする

それから再度、図(チラシ)を見返してみても、
自分が飲んだアルコール量が何となくわかる

(へえ...このチューハイ1本でこのくらいなんだ...)

- ・せっかくなので、計算してみましよう!

自分が飲んだアルコール量

『お酒の量(ml)×アルコール度数(%)×0.8』



スライド作成者の 素朴なつぶやき...



自分が飲んだアルコール量

『**お酒の量(ml)×アルコール度数(%)×0.8**』

・例えば...

チューハイ (7%) 500ml 1缶 + 梅酒 (4%) 350ml 1缶

→チューハイのアルコール量 $500\text{ml} \times 0.07 \times 0.8 = 28\text{g}$

梅酒のアルコール量 $350\text{ml} \times 0.04 \times 0.8 = 11.2\text{g}$

純アルコール量10g = 1ドリンク なので、

チューハイ (7%) 500ml 1缶 + 梅酒 (4%) 350ml 1缶

→**アルコール量 39.2g = 3.9ドリンク**

スライド作成者の 素朴なつぶやき...



・例えば...

チューハイ (7%) 500ml 1缶 + 梅酒 (4%) 350ml 1缶

→アルコール量 39.2g = 3.9ドリンク

※**男性は1日に4ドリンク、女性は1日に2ドリンク** を続けると、
生活習慣病になるリスクが高まる

※**ドリンク数×2 が、アルコールの分解時間の目安**

3.9ドリンク×2 = 7.8時間 以上 でアルコールが分解される

生活習慣病や依存症等の予防のためには、今の飲み方から、
少し改善した方がよいかも??

→**アルコール度数や量を減らす**

例えばチューハイ(7%)を 500ml→350ml にすると、

$350\text{ml} \times 0.07 \times 0.8 = 19.6\text{g}$

(純アルコール量10g減、1.9ドリンク)

これも改善の第一歩!

本日の内容

- 1 依存症について（概要）
- 2 アルコール依存症について
- 3 連携について
- 4 こころとからだの相談支援センターの依存症支援の紹介

3 連携について①

◆『何のために』受診するの??

- ・物質依存は、身体の状態のチェックが大事
- 「つながり続ける」先として、医療機関は重要
- 一方で「何のために」という目的の確認・共有も大事

本人も家族も、わかっているようでわかっていない。誰か（＝顔見知りの相談員等）に改めて言われることで、少し安心できる

目的がわかると

- ・受診継続のモチベーションになりやすい
- ・周囲も声をかけやすい（どうだった？／いいね！／すごい！）
- ・『相談する』ことへの抵抗感が軽減する

●例えば『内科』や『消化器科』だと...

- ・現在の健康状態のチェック
- 生活改善指導や服薬による、定期的な健康状態のチェック
- ・依存症に限らず、“身近な相談医”の確保

●例えば『精神科』だと...

- ・依存症サポートプログラムを受ける、自助グループへ参加する
- ・元々の生きづらさの相談、睡眠の相談 等

3 連携について②

◆『何のために』受診するの??

- ・物質依存は、身体の状態のチェックが大事
- 「つながり続ける」先として、医療機関は重要
- 一方で「何のために」という目的の確認・共有も大事

医療機関・関係機関と目的の共有を行う

目的がわかると

- ・受診継続のモチベーションになりやすい
- ・周囲も声をかけやすい（どうだった? / いいね! / すごい!）
- ・『相談する』ことへの抵抗感が軽減する

●例えば『内科』や『消化器科』だと...

- ・現在の健康状態のチェック
- 生活改善指導や服薬による、定期的な健康状態のチェック
- ・依存症に限らず、“身近な相談医”の確保

●例えば『精神科』だと...

- ・依存症サポートプログラムを受ける、自助グループへ参加する
- ・元々の生きづらさの相談、睡眠の相談 等

3 連携について③

◆『モデル』があると、イメージしやすい

- ・「〇〇さんの時みたいに〜」、「△△さんがこうやっていたので〜」等
- 『うまくいったモデル』があると、関わる人はイメージがしやすい

内科医・地域の支援者の間に、共通する『うまくいったモデル』を積み上げていくことが、依存症支援では必要・重要

・本人も家族も、医療機関や関係機関も、やっぱりお互いに『〇〇していい感じですね』『提案ありがとうございます』との一言をもらえると、（気持ちとして）頑張りやすい...

・「うーん、でもさ、実はこういうところで困っていて...」も言いやすくなる

・『うまくいった（いきつつある）モデル』と、周囲が発信していくと、かかわっている人も少し安心できるかも



3 連携について④

複数の問題があると、1つの支援機関だけでは対応が難しい

1人で抱えない、支援関係者とのつながり・連携が必要

依存症者や家族の問題に応じた支援につなげ、ネットワークで支える

治療・回復	医療機関(精神科、一般医療機関)、回復施設、自助グループ等
相談	精神保健福祉センター、保健所、市町村の保健師 その他相談窓口等
家庭の問題	婦人相談所、児童相談所、市町村子育て支援担当課、 家庭裁判所等
経済的問題	福祉事務所、社会福祉協議会、多重債務相談窓口等
犯罪・法律問題	法テラス、保護観察所、警察、弁護士、司法書士等
福祉サービス	市町村、相談支援事業所、作業所、あんしんサポートセンター等
その他	民生児童委員、学校、職場等

39

本日の内容

- 1 依存症について（概要）
- 2 アルコール依存症について
- 3 連携について
- 4 こころとからだの相談支援センターの
依存症支援の紹介

4 当センターの取り組み(R4年度)①

(1) 嗜癖・依存症相談 *要予約

- ・毎週火曜日 AM相談員／PM精神科医師
- ・月1回(水) PM薬物依存相談(精神科医師)

診察ではなく、相談
病院よりハードルは低い?
必要に応じて受診へつなぐ

(2) プログラム *要予約(人数制限あり)

- ・家族のつどい 毎月第2火曜PM
- ・ギャンブル依存症家族サポートプログラム
- ・ギャンブル依存症当事者プログラム(ここからーRG)

知る・学ぶ
自助グループにつながる
1人ではないという実感

(3) 研修・その他

- ・アルコール依存症研修
- ・依存症支援者連絡会 等
- ・大分アディクションフォーラム実行委員会

適切な知識の普及・啓発
支援者のネットワークを
増やす

41

4 当センターの取り組み(R4年度)②

◆依存症相談

- ・主に家族からの相談(本人が来ることもある)
- ・相談対象は、依存症全般(R4年度はギャンブルの相談がほとんど)
- ・初回相談は、インテイク30分+相談1回目60分 /計90分
インテイクでは

チェックリスト/現在の生活の様子/依存症歴/

受診状況、支援機関利用状況/来所者の困り を確認

- ・相談の中では、基本的には来所者の話を傾聴

→**依存症についての説明**(脳の病気/回復できる 等)

関わり方の助言(本人に言わないこと/お金や物の管理 等)

自助グループへ誘う(一緒に行きませんか? 等)

プログラム等に誘う(来ませんか? 等)

4 当センターの取り組み(R4年度)③

◆プログラム *新型コロナウイルス感染症対策として人数制限あり

●**家族のつどい** *関係機関の参加はご遠慮いただいています

- ・対象：依存症（アルコール、ギャンブル、薬物）の家族
- ・内容：依存症のミニ講座（基礎知識、ストレス対処法 等）
わかちあい（聞きっぱなし／言っぱなし）
リラクゼーション

参加者の声（一例）

- ・家族のことは、友人にも言えない。知られてはいけないと思っていた
- ・子どもがギャンブル依存症で借金がある。でも思い返せば、自分の親はアルコール依存症だった
- ・ここに来て話せるので、気持ちとしても助かっている

4 当センターの取り組み(R4年度)④

◆プログラム *新型コロナウイルス感染症対策として人数制限あり

●**ギャンブル依存症当事者プログラム**

- ・対象：ギャンブル依存症の当事者
- ・内容：テキスト（ここから－R G）
→自分の引き金について、対処方法について 等

●**ギャンブル依存症家族サポートプログラム**

- ・対象：ギャンブル依存症の家族
- ・内容：講義＋ワーク、わかちあい
→講義は、精神科医＋センター職員／弁護士＋センター職員

参加者の声（一例）

- ・家族のことは、友人にも言えない。親戚にも言えていないこともある
- ・どこに、誰に相談したらいいかわからなかった
- ・困っていたのは自分だけじゃないとわかって、ホッとした

4 当センターの取り組み(R4年度)⑤

◆電話相談等

●予約・相談電話 : 097-541-6290

(平日8:30~12:00、13:00~17:00)

依存症に限らず、主に精神的な面での相談を受ける電話

電話での継続相談・カウンセリングは行っていない

基本的に、匿名での単発相談

引きこもり相談と依存症相談の来所相談予約もこの電話で対応

→新規の来所予約希望の場合は、この番号へ電話を

◆自助グループ一覧

●各依存症の自助グループのミーティング日時一覧表

→当センターHPに掲載『依存・アディクション（嗜癖）関連情報』

最後に、支援者へひと言



◆誰でも最初は『やったことがない』だらけ

・やりながら覚える／知っていく の積み重ね

・知識は強み

◆相談対応をする上で...

・依存症への思い込みや決めつけをしない

・相手のプラスの面を見つける、変化を見つける

・自分の仲間をいかに増やせるか

・相手（相談者、家族、機関）を知ろうとする姿勢は大事

・自分自身の『セルフケア』を

アルコール使用障害に関する 簡易的介入ツール

以下のスライドは角南隆史先生（佐賀県医療センター好生館）の講演（「アルコール・薬物依存症について」2021年11月30日アルコール・薬物依存症研修会 於：大分県こころとからだの相談センター）からの引用です。

ABCD

Adjusted brief counseling for drinkers program

簡易版BIプログラム

対象者向けのワークブック、介入者用の手引きを利用する
医療機関、地域、職域など様々な場面で使うことが出来る

ABCDE

Adjusted brief counseling for dependence program

軽症のアルコール依存症者に対してプライマリケア領域の外
来などで短時間で、心理社会的治療を行うもの

ULTRA-BI

30秒でできる超短時間介入

ABCDやABCDEを更に簡略化したもの

リーフレットで、①飲酒量に応じたワンポイントアドバイス
②飲酒量の具体的な減らし方③対処法の紹介④ツールの紹介
を行っている。

SNAPPY-CAT

WEB上でできるBI

WEB上でAUDITを用いた評価、助言、情報提供を行う
パソコン、タブレット、スマホいずれでも使用可能

ABCD, ABCDE, Ultra-Bについては依存症対策全国センターのホームページからリーフレット等をダウンロード可能です。

SNAPPY-CATはブラウザーで検索し、使用可能です。

災害時のこころのケア

大分県こころとからだの相談支援センター

1

はじめに

- 災害時にすべての人に心理的支援が必要なわけではない。辛い状況にもかかわらず、多くの方々は、生活の再建や周囲からの支援を受けつつも、自らの足で立ち上がっていくと考えられる。
- 強いストレス状況のため、様々な反応が現れるかもしれないが、その多くは「災害という緊急事態に対する正常な反応」と考えられる。生じている反応をすべて病的と考える必要はない。
- ただし、反応が強い・長引く等の場合には、相談や治療を進めていく必要がある。

2

こころのケアの前に必要なこと

(1) 現実的な問題への対応

① 生命に直結する問題: 救命(身体救急)、安全の確保、水、食事、寝る場所、薬、医薬品、衣類、衛生用品、燃料、電気等

② 生活面への支援

(2) 正確な情報の提供: 安否確認関連、衣食住に関する情報、相談支援窓口、短期的見通し等

災害時の心理的援助に関するマニュアル p6

3

災害時におこる心理的反応

(1) レジリエンスを発揮する

(2) ストレス反応(一過性で正常範囲の反応)

(3) 精神疾患: 急性ストレス障害、うつ病、パニック障害、全般性不安障害、アルコール乱用など

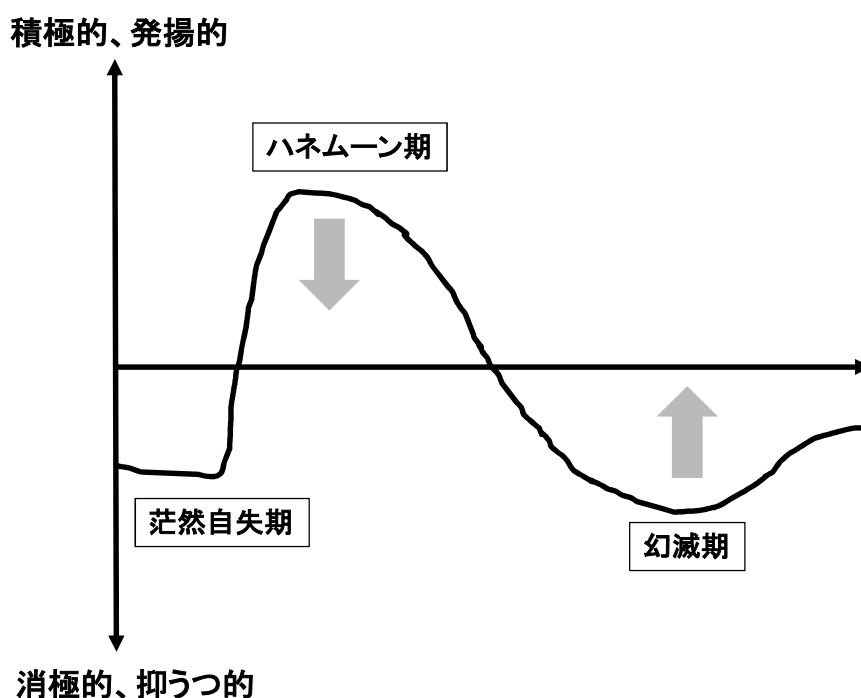
4

ストレス反応（一過性で正常範囲の反応）

- 身体：発汗（冷や汗）、めまい、ふらつき、動悸、
血圧上昇、過呼吸、息苦しさ（息がうまく吸えない）、不眠、食欲低下
- 感情：ショック、茫然自失、怒り、悲しみ、無力感、
自責感、圧倒された感じ、落ち着きのなさ、気分
の高揚
- 思考：頭が真っ白になる、集中力低下、記憶力
低下、決断困難
- 行動：ひきこもり、口数が減る、過活動、飲酒量
が増える、喫煙が増える

5

被災者のこころの働きの時間経過



6

こころのケアの対象

- 被災前から精神科治療を必要とした人（未治療者を含む）
- 被災後、精神的不調を訴える人（一過性で自然に回復するレベル～治療を必要とするレベル）
- 支援者（医療従事者、救急隊員、警察、消防、行政職員）

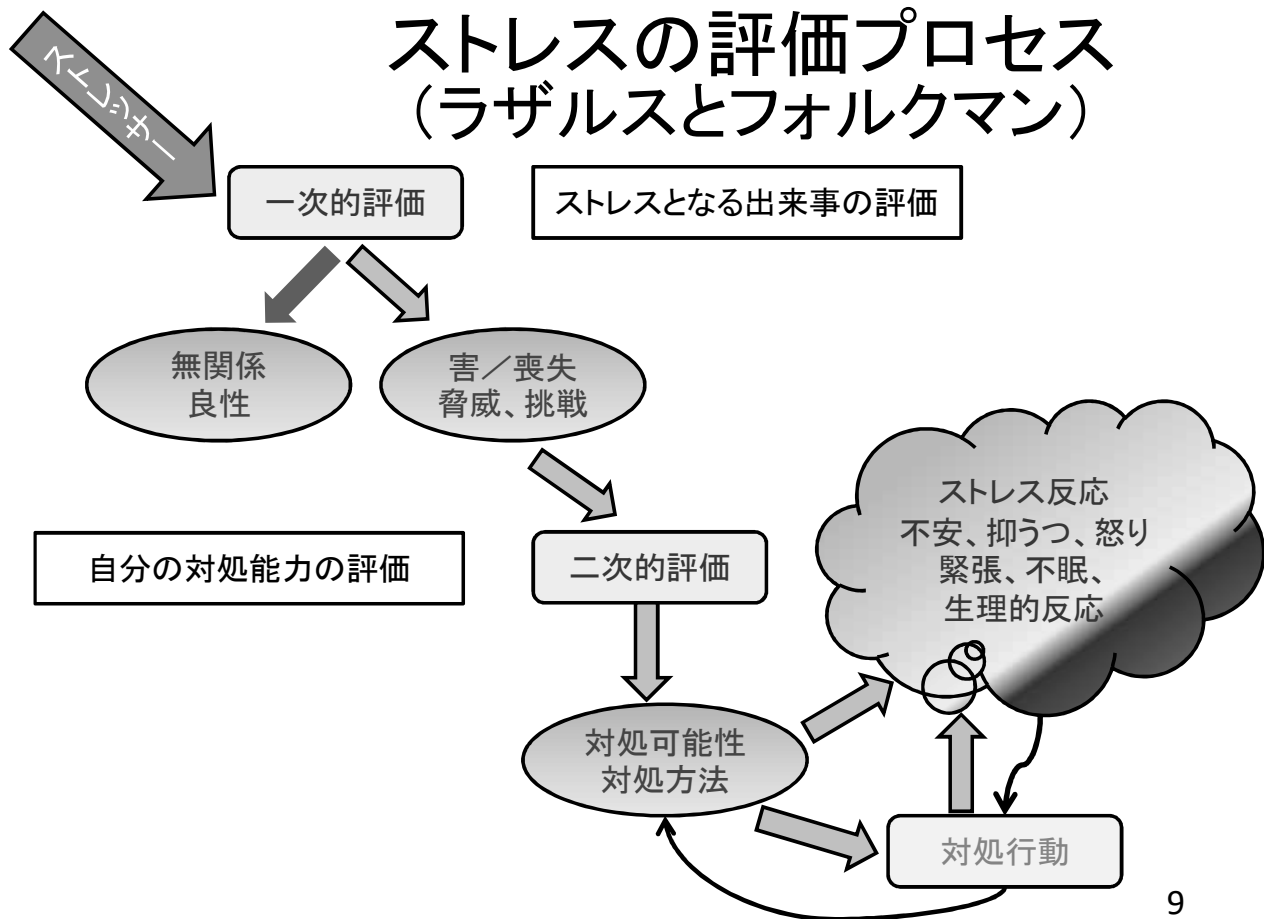
7

ストレス反応を決定する要因

- ストレスの性質を決定するのは、「ストレスとなる出来事」自体ではなく、私たちが「ストレスとなる出来事」をどのように見て（感じる、解釈する）、どのように対処するかによる。
- どのような反応が起きるかは、私たちが「ストレスとなる出来事」と「自分の対処能力」をどのように見るかによって、大きく影響されるだろう。

ストレス対処法より

8



9

評価と対応の基本

(1) 出来事に関する評価(種類・規模など)

(2) 現れている反応の評価と行動計画の策定

- ① 自身でor家族・友人からの支援で乗り切れそう
- ② 保健所等に相談をすすめた方がよさそう
- ③ 医療機関を進めた方がよさそう

10

基本姿勢、活動の原則など

(1) 判断を交えない態度

- 支援の押し売りにならないよう、被災者の考えや気持ちに解釈や判断をせずに、「私が何をすればあなたの役に立つのでしょうか？」と率直に問いかける姿勢に徹することが求められる。
(長崎県災害時こころのケア活動マニュアルより)

(2) 心のケアを受け入れてもらうためには

- 心のケアを強調しないこと
- 現実的な支援を続けながら地道な関係作りをすること
- 害を与えないこと
(「心のケア」より)

(3) 3S:

- Support 名脇役であれ: 支援活動の主体は被災地域の支援者であることを念頭に置き、地域の支援者を支え、その支援活動が円滑に行えるための活動を行うこと。
- Share 積極的な情報共有: 被災・派遣自治体の災害対策本部や担当者、被災地域の支援者、および他の保健医療チームとの情報共有、連携を積極的に行うこと。
- Self-sufficiency 自己完結型の活動: 移動、食事、通信、宿泊等は自ら確保し、自立した活動を行うこと。また自らの健康管理(精神面を含む)、安全管理は自ら行うこと。
(DPAT活動マニュアルより)

11

災害時のこころのケアについて(1)

1) 基本的な態度

- ①まずは安全と安心とプライバシーの確保が必要
- ②メンタルヘルスの問題をあまり強調しない
- ③主体性とペースを守る
- ④多くは自分からケアを求めたがらないことを知っておく
- ⑤被災者自身のやり方や良いところを認める

災害時のこころのケアについて(2)

2) 実際の話の聞き方・接し方

- ① できるかぎり落ち着いて話せる環境を準備する
- ② 静かに耳を傾ける・穏やかな態度で接する(話す際は、やや低めのゆっくりとした口調で)
- ③ 相手のペースに合わせる
- ④ 押しつけがましくしないように配慮する
- ⑤ 睡眠・食欲・体調・持病の有無など身体的健康面から聞き始める

災害時の心理的援助に関するマニュアル p8-p9

13

災害時のこころのケアについて(3)

3) 情報提供

- ① 心身の反応などについての知識と対処法を伝える
(P28-29)

② 役立つ情報の提供

4) 繋ぎ

- ① 支えてくれる周囲の人や支援してくれる組織等への繋ぎ
- ② 他職種・他機関への繋ぎ

災害時の心理的援助に関するマニュアル p8-p9

14

リラクゼーションのための呼吸法

1. 鼻からゆっくり息を吸ってください — ひとつ、ふたつ、みっつ — 肺からお腹まで、気持ちよく空気で満たします。
2. 静かにやさしく、「私のからだは穏やかに満たされています」と自分に語りかけましょう。
今度は口からゆっくり息をはきます — ひとつ、ふたつ、みっつ — 肺からお腹まで、すっかり息をはききりましょう。
3. 静かにやさしく、「私のからだはほぐれていきます」と自分に語りかけます。
4. ゆったりとした気持ちで、5回繰り返しましょう。
5. 必要に応じて、日中に何度でも繰り返してください。

(災害時のこころのケア サイコロジカル・ファーストエイドの実施の手引き より)

15

急性期(災害発生直後から避難生活 が安定するまで:災害後1~3ヶ月頃)

- 災害発生後数日間はライフライン、情報通信網、交通網が寸断される。自治体による避難所が設置されたり、自治会や個人レベルで自主的な避難所が設置される。
- 被災者の多くは強度のストレス状態にあり、出来るだけ早期からのこころのケア活動が重要とされている。
- 災害直後からこころのケア活動の準備を開始すると同時に、県内の災害であれば、災害対策本部に対しこころのケア活動の意義と内容について説明を行い、早期からの介入ができるよう体制作りを努めるべきである。
- 県外の災害の場合は、できるだけ早く「こころのケアチーム」の編成に着手し、被災自治体や国からの要請に対して速やかな派遣ができるよう準備する必要がある。
- 災害発生直後からの即時的な対応がこころのケア活動の成功を決定する鍵となる。

中間期(ライフライン復旧後の安定した避難生活:災害後3~6ヶ月頃)

- ライフラインや食料、衣料品などが安定供給されるようになり、生命的な危機は回避されるも、引き続き避難所生活が続いている状況である。
- 急性ストレス反応は徐々に改善してくる人が増える一方、症状が持続しPTSD様の症状を呈したり、プライバシーが確保されない避難生活に伴うストレスに起因する抑うつ反応は不安症状といった新たな精神的な不健康に苦しむ人が出現するなど、被災者の中では、順調に回復していく者と、回復が遅れたり悪化したりする者に徐々に二分されていく。
- 地元自治体や救助活動に従事してきた警察や消防の職員のストレスはピークとなっており、うつ病の発症、数多くの死体や目の前で力尽きる被災者の目撃などに起因するPTSDの発症などメンタルヘルス上の問題が増加してくる時期でもある。
- 地元の医療機関の機能もおおむね回復してくる時期であるので、「こころのケアチーム」による緊急支援から、通常地域医療や地域精神保健システムへの復帰に向けた準備や橋渡しが重要な業務となってくる。

長崎県災害時こころのケア活動マニュアルから抜粋

17

慢性期(避難所の閉鎖:仮設住宅への入居完了以降)

- 被災住民は改修した自宅に戻ったり、住まいを失った人々は他の地域に移住したり、公営住宅や仮設住宅への入居を完了する。各地から派遣された様々な支援チームも撤収し、町ぐるみで生活再建に向けた活動が活発となってくる。
- 復興活動に力を注いだり、新たな生活を順調に開始する人々もいる一方、不自由な仮設生活でも生活や、新しい地域になじめず不適應を起こす人、家族や財産を失い、その喪失体験から立ち直れず精神的にも身体的にも健康を損なう人、さらにPTSDやうつ病の発症により、療養生活を強いられる人などが出現する。
- 順調な生活再建を果たしながら精神的に立ち直っていく人々と、生活再建もままならず回復が遅れて行く人々に、二極分化されていくのがこの時期の特徴である。
- 回復が遅れている人々は、取り残された感が強まり、ますます孤立化し、さらには「いつまでも“被災者”しないで、自立すべきではないか」といった世間からの言われなき非難が彼らの置かれている状態をさらに追いつめることになる。
- この時期のメンタルヘルスの課題は、回復が遅れ孤立化している人々の再起に向けた長期的な支援と、その過程で精神的な不健康が生じた場合の適切な介入である。

長崎県災害時こころのケア活動マニュアルから抜粋

18

長期的メンタルヘルス対策の基本姿勢

- 単に精神疾患の早期発見と早期介入を目指すものではない。
- 災害という大きな力に圧倒され、自分では何もできないと自信を失っている被災者が、自らの対応能力を再確認し、人生の主役として地域社会に復帰できるよう、生活支援を基本とした総合的な支援に努めるべきである。

長崎県災害時こころのケア活動マニュアルから抜粋

19

長期的メンタルヘルス対策の基本姿勢(続き)

- 生活全体の支援を考え、被災者が自己の潜在的な対処能力を自覚し、他者から一方的に支援を提供されるという立場から、自力で健康や日常生活を獲得していくという立場を取り戻すための手助けを行う。
- 精神医学や心理学の専門家が精神症状の評価や治療を行うのではなく、被災者の困難を極める生活自体を支援するために、専門的な知識を応用するという立場に立つ。
- 精神保健、こころという看板を挙げすぎない様にして、被災者のもとへのアウトリーチにこころがける。
- 慰安になるような物心両面でも人間的配慮をさしのべる。
- 町内役割機能や家庭内役割機能を再建・強化する方向での支援システムを築く。
- 関係する諸機関との相互の連携を図る。
- スポークスマンとして、広く一般社会に対して正確な情報を提供する。
- 適応が危ぶまれたり、精神科疾患の発症のリスクが高いと判断された被災者には、個別的なケアを行う。
- 被災者の精神的な苦悩には常に関心を持ち、追跡調査を行う。
- 支援者のメンタルヘルスの維持に努める。

長崎県災害時こころのケア活動マニュアルから抜粋

20

支援者に関して重要なこと

- (1) 自分におこりうる反応を知っておくこと
- (2) その対処法を知っておくこと
- (3) あくまで、自分のできる範囲を知っておくこと
- (4) 組織として対応をとること
 - ① ローテーションを組む
 - ② 個々の心身の状況に目を配る
 - ③ 休養をとってもらう

21

支援者におこる心身の反応

- 身体：発汗、めまい、動悸、血圧上昇、過呼吸、不眠、食欲低下
- 感情：ショック、茫然自失、怒り、悲しみ、無力感、自責感、圧倒された感じ、気力の高ぶり
- 思考：集中力の低下、記憶力の低下、決断困難、作業能率の低下
- 行動：ひきこもり、口数が減る、過活動、食行動の変化（喫煙や飲酒が増える）、業務に過度に没頭する（休憩を取らない）

支援者自身のケア

- (1)活動前:自分自身の健康状態の確認。家庭、職場のサポート体制の確認。不在に備え、家庭や仕事での自分の役割などについての準備。
- (2)活動中:食事・水分・休憩の確保。睡眠時間の確保。気分転換の工夫。体験や感情を共有する。
- (3)活動後:支援活動後、通常の生活に戻るためにある程度の時間が必要です。十分な睡眠をとることをこころがけ、必要に応じて休養をとりましょう。また、支援者同士で連絡を取り合い、活動を振り返る機会を持つなどもよいと思われます。体調がすぐれないなど心配な時は、相談機関の利用を検討して下さい。

災害時の心理的援助に関するマニュアル p18

23

バーンアウトをしないために

- (1)自分の仕事の意義と限界を把握しておく
どれほど努力しても出来ない事も現実にはあるという事を承知しておく。
- (2)対象者との間に適切な距離を置く
共感的な態度も度をすぎると燃え尽きの原因になりかねない。
- (3)同僚からのサポートが得られるようにする
同じような状況で活動をしている仲間だからこそ、その活動の内容やその際の思考や感情について経験を共有できるというのも現実である。

(こころの科学2018.7 支援者支援学)

24

個人レベルでのセルフケア（例）

- ゆっくりとしたリラックスしたウォーキング
- 雑誌に書き物をする
- 音楽を聴く
- 笑う機会をもつ
- お風呂にはいる（短いシャワーではなく）
- 電話やe-mailで友人とつながる
- 趣味を深める
- 屋外で過ごす時間をとる
- 子どもと遊ぶ
- マインドフルネスを実践する（今という瞬間を生きる）
(The Johns Hopkins guide to Psychological first aid)

25

個人レベルでのセルフケア（例） 続き

- リラクゼーション技術を実践する
- 仕事から離れ、友人や家族と過ごせるような計画をたてる
- 前もって他者と計画をたてるように努める
- 休養をとる
- 休止や休息を上手にとるように時間を管理する
- じっくりと考える時間をとる
- 眠れるときに眠る
- 私生活と仕事の境界をはっきりされる（例：手に余る場合にはnoと言う）

(The Johns Hopkins guide to Psychological first aid)

26

ソーシャル・サポートの視点をもつ (組織として支援者を守るために)

- ソーシャル・サポートとは周囲の人から受ける有形・無形の支援を指します。具体的には、以下の4つの要素からなると言われています。
 - ① 情動的サポート: 必要な情報を適切なタイミングで提供する
 - ② 道具的サポート: 仕事上の仕組みや手続きなどを改善する
 - ③ 評価的サポート: 職員が頑張っていることをねぎらい、評価する
 - ④ 情緒的サポート: 信頼している人が、じっくりと話を傾ける
- 通常、上記の①、②、④は職場で、それほど意識しなくても実行できていると思います。ただし、③の視点を十分に持ち、ねぎらいと評価をつねに心がける必要があると思います。

山本賢司「新型コロナウイルス感染症対応における支援者のケア」
『こころの科学』222巻、50-55頁、2022年

27

ソーシャル・サポートの高い職場・環境 となるように皆で工夫していく

- 必要な情報を皆で探して共有する
- 働きやすいシステムや仕事の仕方を考える
- お互いに頑張っていることを評価する(ねぎらう)
- お互いにじっくりと話を聞く機会をもつ

28

DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team)

- 東日本大震災を教訓として、都道府県単位で、精神医療チームの常設化、登録化を目指す。
- 大規模災害時に厚生労働省あるいは被災自治体の依頼により被災自治体にチームを派遣する。
- 大規模災害時に他県からのチームの受け入れのマネジメントを行う。
- 超急性期からの対応を目指す。
- 先遣隊：DPATを構成する班の中で、発災当日から遅くとも48時間以内に、所属する都道府県等外の被災地域において活動できる班を指す。

29

DPATとは(マスコミ向け)

- 主に規模の大きな自然災害等が発生した際に被災地域において、被災者などに対する精神医療や精神保健活動の支援を行う専門的な精神医療チーム
- 活動内容は、医療面の支援や避難所等での相談・診察、支援者支援など。
- 東日本大震災以降、国がDPATの体制整備をすすめ、都道府県や政令市において、その整備を行うこととなっている。
- 県外派遣の場合、国または被災自治体からの要請を受けて被災自治体にチーム派遣を行う。DPATの活動は県外への支援のみならず、県内の災害にも対応する。
- 精神科医師、看護師、保健師、業務調整員などからなり、1チーム5名程度で構成される。医薬品等を装備した自立したチーム活動を行う。
- 大分県でも平成27年度にマニュアルを作成し、同年度以降毎年研修会を実施している。
- 平成29年度九州北部豪雨でも、日田市に1チームずつ、合計で10日間、延べ3チームの派遣を行った。

30

DPATのチーム編成等

- 精神科医師をチームリーダーとし、看護師・保健師・臨床心理士・精神保健福祉士・事務職員等を構成とする。
- 構成人数: おおむね4～5名程度

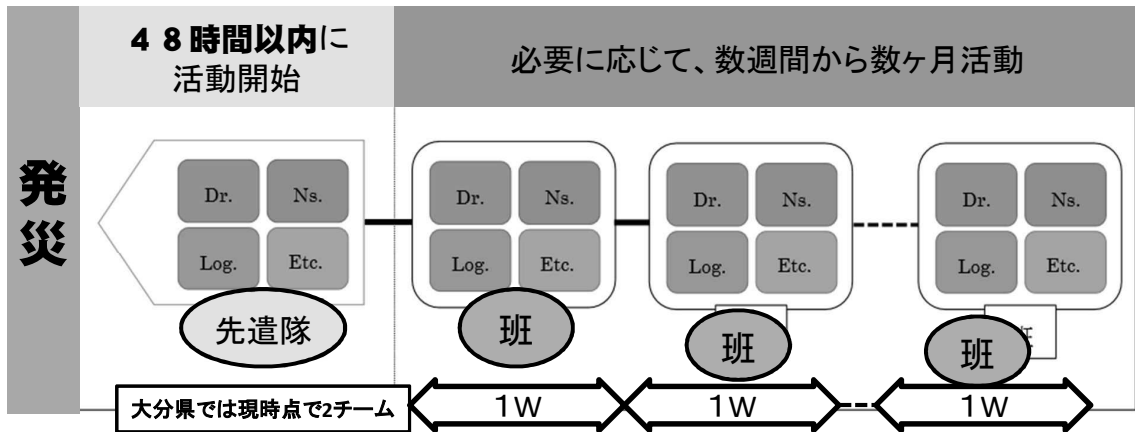
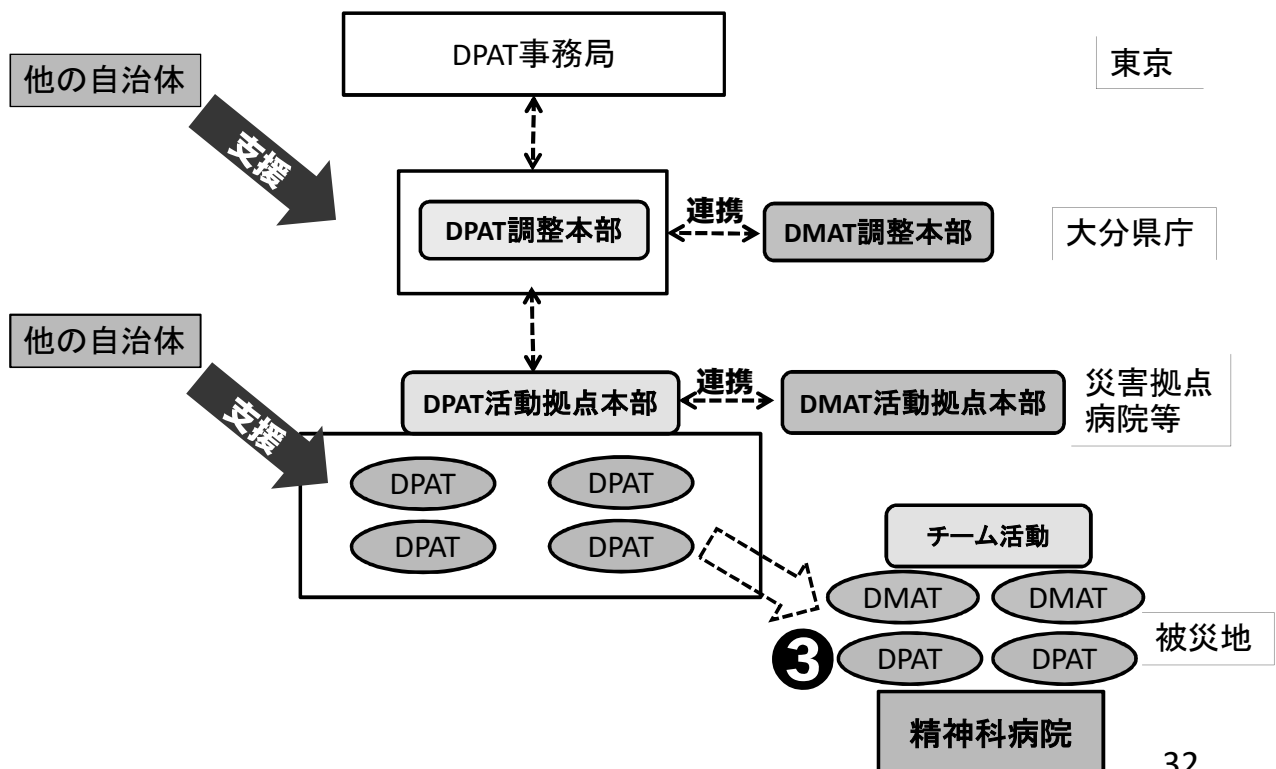


図1 DPATの構造 (Dr.: 精神科医、Ns.: 看護師、Log.: 業務調整員、Etc.: その他職員)

DPATの体制及び基本的事項

DPATの体制(大分県被災時・急性期)



最初に収集すべき情報

1. 災害の種類・規模・特徴
2. 被災の全般的情報
3. 保健医療の状況
 - (1) 被災状況
 - (2) 支援リソースの状況
4. 精神医療保健の状況
 - (1) 被災状況
 - (2) 支援リソースの状況

33

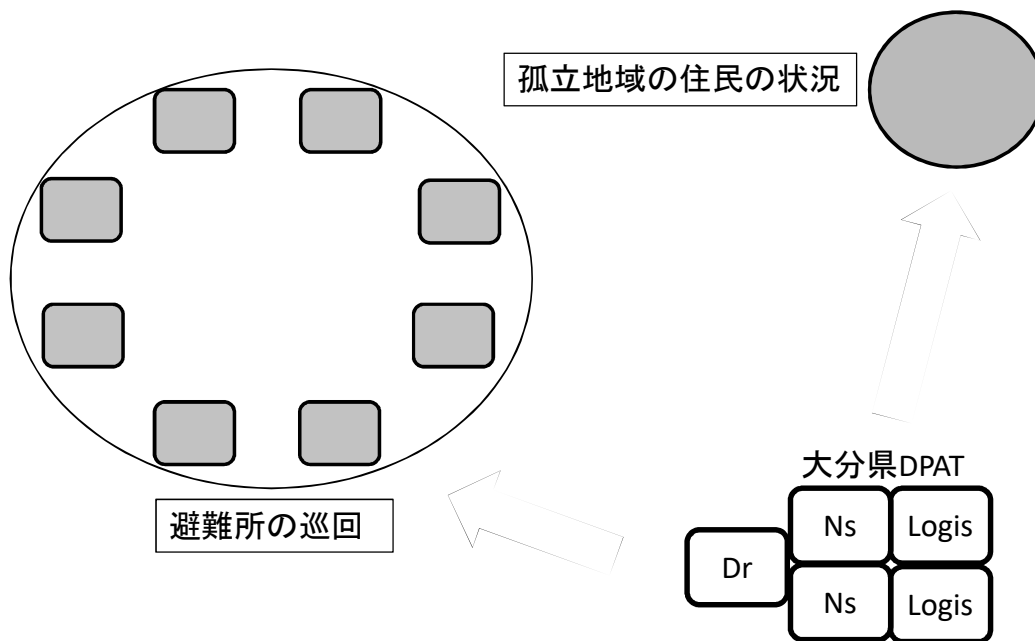
DPATによる避難所等での支援

想定されるケース

1. 精神科関連
 - 精神疾患の悪化・発症
 - 薬物不足のおそれ(精神科)
2. 身体科関連
 - 身体疾患の悪化・発症
 - 薬物不足のおそれ(身体科)
3. 持続する避難所等でのストレス反応
4. 支援者支援

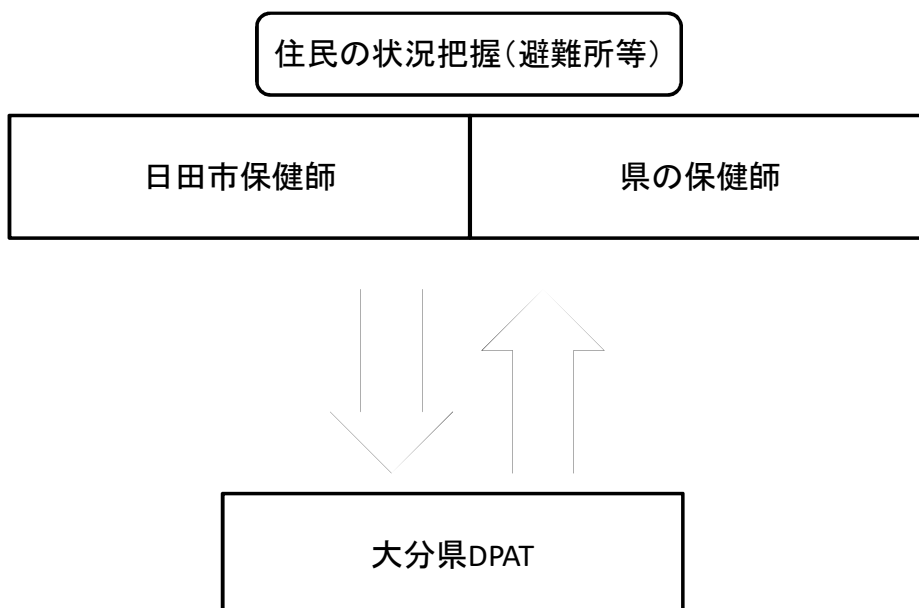
34

九州北部豪雨災害における 日田市での大分県DPAT活動の概要



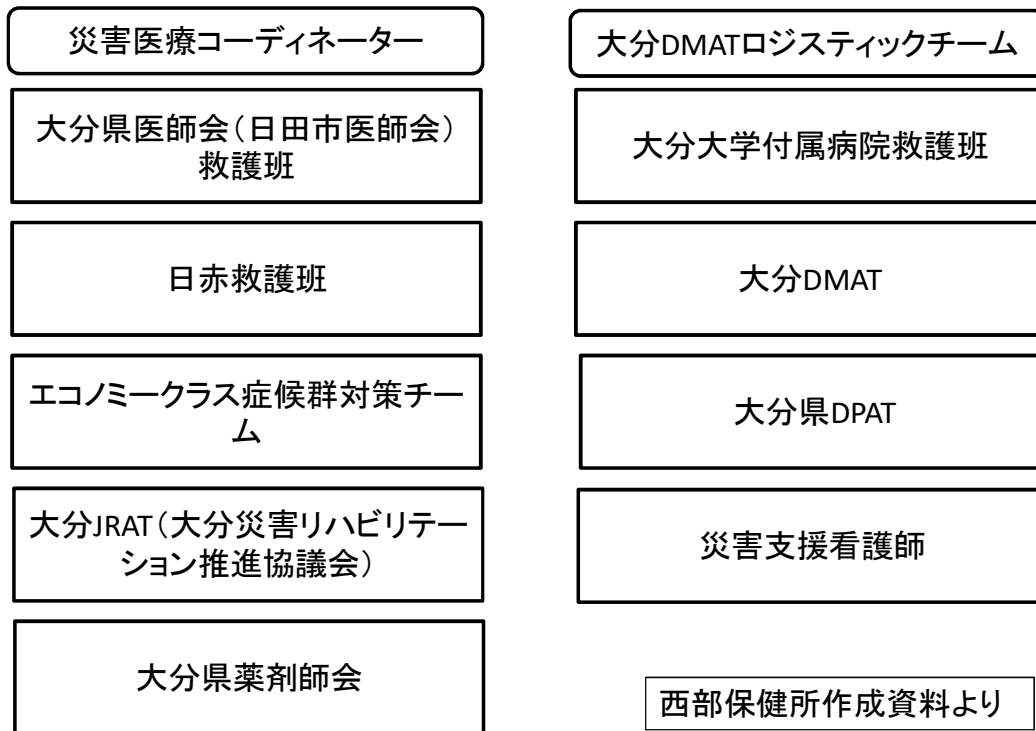
35

保健師チームとDPATの関係



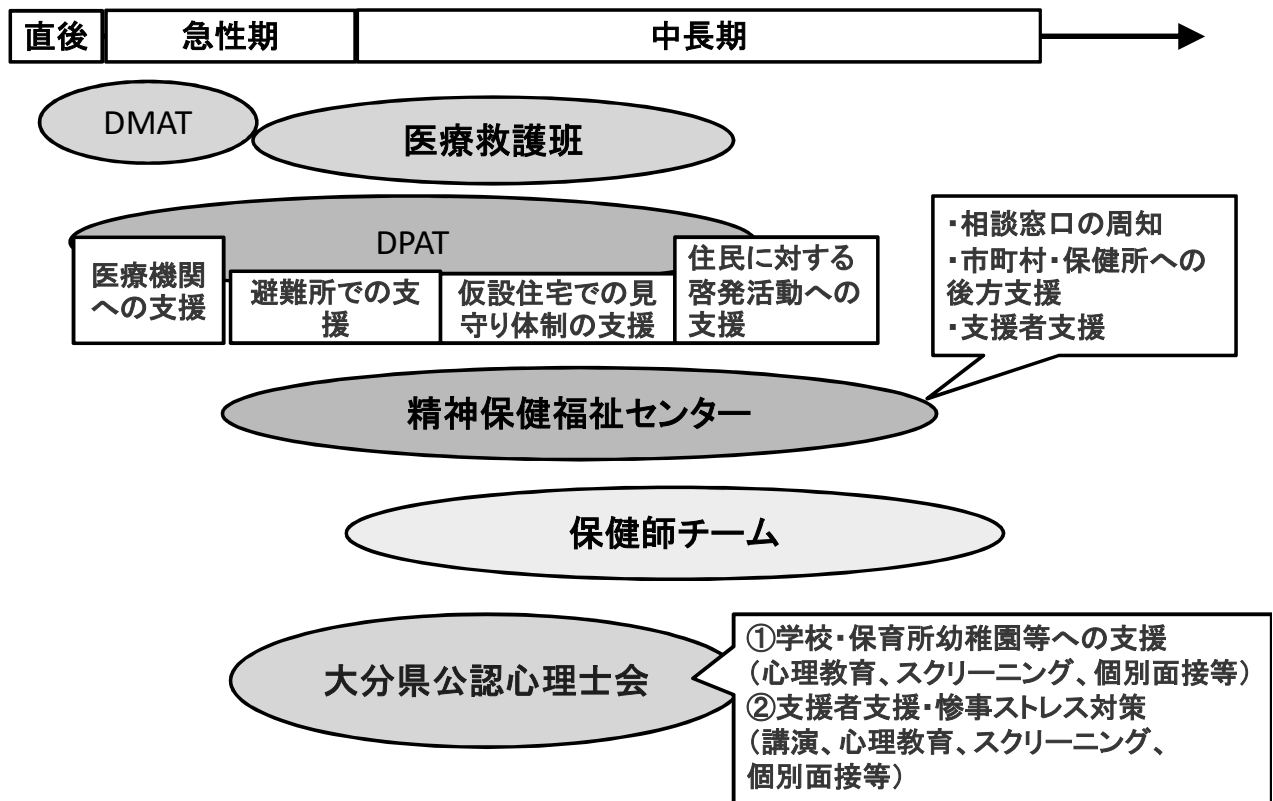
36

九州北部豪雨災害における医療チーム活動



37

災害時の精神保健に関する外部支援



参考資料

- 災害時の心理的援助に関するマニュアル 大分県こころとからだの相談支援センター 平成25年3月
- ストレス対処法 ドナルド・マイケンバウム 根建金男・市井雅哉監訳 講談社現代新書 1994
- こころのケア公開資料(災害、事故、事件、学校危機等)全国精神保健福祉センター長会ホームページ
- 災害精神医学入門 高橋晶・高橋祥友 編 金剛出版 2015
- 災害時のメンタルヘルス 酒井明夫、丹羽真一、松岡洋夫編集 医学書院 2016
- DPAT活動マニュアル 国立精神・神経医療研究センター 平成27年1月
- 長崎県災害時こころのケア活動マニュアル 2011 長崎県、長崎こども・女性・障害者支援センター 2011年 9月
- 大規模災害における保健師活動マニュアル 平成25年日本公衆衛生協会・全国保健師長会
- 心的トラウマの理解とケア 第2版 じほう 2006
- 災害時のこころのケア サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き 兵庫県こころのケアセンター 訳 医学書院 2011
- The Johns Hopkins guide to psychological first aid 2017.

新型コロナウイルス感染症流行下で 支援者がこころの健康を守るために

大分県こころとからだの相談支援センター

1

大分県こころとからだの相談支援センターの取り組み（新型コロナウイルス感染症メンタルヘルス関連）

- 県民の方への広報（2020年4月にHP上に公開）
- 新型コロナウイルス感染症が起こった時（クラスター発生時など）の施設への支援
- 宿泊療養者への相談対応（電話、スカイプを通じて）

2

県民の方への広報

- 新型コロナウイルス感染症流行下に起こりやすい心身のストレス反応の説明。
- ストレス反応は誰でも起こりうる正常の反応であると考えられる。(異常な状況への心身の反応)
- ただし、人によっては強い反応が現れたり、長引いたりして、日常生活や仕事・家庭生活・子育て・介護などに影響を及ぼすことがある。
- このような場合は、当センターの予約相談電話を利用して欲しい。(相談先の周知)
- 日常生活での留意点として以下の点を説明している。
- 規則正しい生活の維持。
- 信頼できる人とのコミュニケーション。
- 運動のすすめ。
- 新型コロナウイルス感染症に関する過剰な情報をとらないこと。(情報の源、時間帯の制限)
- 医療保健・介護従事者等へ敬意を払って欲しいこと。

3

新型コロナウイルス感染症が起こった時(クラスター発生時など)の施設への支援

- 対象となる施設は医療機関、学校、保育機関、高齢者施設等。
- 当該施設に当センター職員(医師、保健師、心理職、事務職員)や大分県公認心理師会会員で訪問する。
- 時期は施設の希望による。感染がある程度終息し、当該施設が本来業務を開始する前であることが多い。(本来業務を安心して開始できるようなお手伝い)
- 支援内容は管理職への助言、心理教育、職員の個別面接である。(3つの支援内容;3本柱)
- 感染から回復し職場復帰する職員への個別面接も行う。(ポイント:感染した事で自分を責める必要はない、周りから責められる必要もない筈である。)

4

本日の話しの趣旨

- 本日は新型コロナウイルス感染症流行下で支援者（医療関係者、介護従事者、教職員、保育関係者など）がご自身のこころの健康を守っていくために大切だと思われる点をお話しします。
- この3年近く、新型コロナウイルス感染症の流行というストレスの強い状況下で、様々な場面で支援をされておられる皆様に少しでもお役に立てればと思います。

5

基本的な点

- 新型コロナウイルス感染症の流行という異常な事態に対して、我々自身に様々な心身のストレス反応がおこる可能性があります。
- 様々な反応が起こったとしても、それは異常な事態に、我々の心と体が「警戒モード」を発動し、反応しているという正常なものと考えられます。
- これらの反応の多くは、時間とともに軽くなることと考えられ、周囲の方々に相談することなどにより対応することも可能です。
- またご自分で反応を軽くする方法もあります。
- ただし、反応の出方には当然ながら個人差があります。
- 人によっては強い反応があらわれたり、長引いたりして、普段の生活や仕事・家庭生活・子育て・介護などに影響を及ぼすこともあります。
- そのような場合は是非相談することを考えてみて下さい。

6

感染が引き起こしている状況

- 「自分が感染する(した)のではないか、家族などに移すんじゃないか」という心配
- 先行きが見えにくい
- 終わりがみえない
- 情報の過剰
- 不確かな情報の蔓延
- 風評被害・不当な扱い

7

こころとからだに起こりやすいストレス反応

<心理面>

- 不安・恐怖、過度の緊張・警戒、落ち着きのなさ、神経過敏、
- いらだち・怒り、落ち込み、自責感・他責感、孤立感、不全感、
- 圧倒された感じ、無力感、ショック、頭が一時的に真っ白になる

<身体面>

- 不眠、食欲低下、動悸、発汗(冷や汗)、倦怠感(だるさ)、疲れやすさ、めまい・ふらつき、息苦しさ、息が吸いにくい感じ

<行動面>

- 過度な飲酒、過食、過活動、孤立、ひきこもり(人を避ける)

8

メンタルヘルスに関する相談窓口

- 大分県こころとからだの相談支援センター（精神保健福祉センター）
予約・相談電話 097-541-6290
平日8:30～12:00, 13:00～17:00

（*ご本人からの相談は勿論、ご家族や支援者などからのご相談にも応じます。）

9

日常生活で気をつけて頂きたいこと(1)

① なるべく普段に近い生活を心がけましょう

- もともとの趣味・楽しみ、例えば運動や友人との会話など、普段大切にしていることを短時間でもよいので続けましょう。普段の生活のペースをなるべく崩さないようにしましょう。自分なりのルーチンをもつこともストレス解消の助けになります。

② 十分な睡眠とバランスのよい食事を心がけましょう

- 睡眠・食事を維持することは生活の基本です。ストレスを解消しようしすぎて、アルコールやカフェインをとりすぎないように注意しましょう。

③ 意識して少しでも身体を動かしましょう

- 身体を動かすと、緊張がほぐれ、血行がよくなります。リラックスにもつながります。ゆっくりとした呼吸をこころがける、ストレッチをする、ゆっくりと入浴するなどを試してしてみましょう。

10

日常生活で気をつけて頂きたいこと(2)

④ 気分転換をはかりましょう

- ゆったりと過ごすことを心がけて、気分転換を図りましょう。同僚が働いているから、自分も真面目に過ごさないと堅苦しく考える必要はありません。体と頭を休め、心身の疲労を回復させましょう。

⑤ 一人で抱え込まずに、家族や友人等信頼できる人に話を聞いてもらいましょう

- 信頼できる人に時間をとってもらい、ゆっくりと話を聞いてもらいましょう。自分の言葉にじっくりと耳を傾けてもらう人の存在は、とても貴重です。我々に安心感と落ち着きをもたらしてくれます。

11

仕事面で気をつけて頂きたいこと(1)

① 仕事中やシフトの合間にできる範囲で休息を確保しましょう

- 食べたくないときや時間がない時には、少量に分けて食べましょう。水分補給にも気をつけてください。周囲の人と話し、時には愚痴を言い合うのもストレス発散の1つです。話すことで気持ちが楽になったり、心配や焦りが軽くなることがあります。

② 自分の働きを褒めましょう。自分や他人を責めないようにしましょう

- 困っている人のケアやリハビリなど、あなたが立派な仕事を果たしていることを思い出しましょう。周囲の人と互いに褒め合いましょう。自分のことを卑下したり、他人の行動を批判しないようにしましょう。

12

仕事面で気をつけて頂きたいこと(2)

③ 過去に大きなストレスを感じながら乗り越えた体験を思い出しましょう

- そのような経験は、過度な心配や焦りを防ぎ、今の状況を乗り越えるのに役立つ可能性があります。

④ ねぎらいの気持ちと寛容さを大切にしましょう

- 同僚や部下に対して「よくやっている」「ありがとう」「私たちは頑張っている」と部署全体でフォローして下さい。多少できない点があってもこういう時だからこそ、自分を責めず、周りにも多少のことには目をつぶりましょう。

13

リラクゼーションのための呼吸法

- ① 鼻からゆっくり息を吸ってくださいーひとつ、ふたつ、みっつー肺からお腹まで、気持ちよく空気で満たします。
- ② 静かにやさしく、「私のからだは穏やかに満たされています」と自分に語りかけましょう。
今度は口からゆっくり息をはきますーひとつ、ふたつ、みっつー肺からお腹まで、すっかり息をはききりましょう。
- ③ 静かにやさしく、「私のからだはほぐれていきます」と自分に語りかけます。
- ④ ゆったりとした気持ちで、5回繰り返しましょう。
- ⑤ 必要に応じて、日中に何度でも繰り返してください。
(災害時のこころのケア サイコロジカル・ファーストエイドの実施の手引き より)
「* 自宅など安全が確保された状況で行ってください。」

ゆっくりとした呼吸を心がけてください。深くよりも、ゆっくりとを意識しましょう

14

現在の状況を乗り切っていくために

- 感染対策については現実的に出来る範囲内で、合理的に行いましょう。
- その上で、元来の生活の質に近いレベルの生活を送れるような工夫を試みましょう。
- つまり、感染対策と質の高い生活の維持をどのように両立させるか、バランスをとっていくかが重要と考えます。
- そのためには、元来の趣味・楽しみや自分が大切にしていることを可能な範囲で生活の中に取り入れ、続けていくことが大切だと思います。

15

感染された方にお伝えしていること

○感染者やその近親者のみなさまへ

(新型コロナウイルス感染症に関する専門家有志の会より引用)

- 感染したことで、病気に苦しんだり、大きなストレスを感じていることと思います。
- 日常生活を失ったり、大切な方を亡くされたりつらい経験をしていらっしゃる方のお話も伺っております。
- そういったみなさまがいち早く回復し、いつもどおりの生活に戻られること、心理的な困難を乗り越えられることを心より強く願っております。
- また、あなたや家族が感染してしまったことについて、あなたは悪くありません。
- ご自身を責める必要も、差別を受ける理由もまったくありません。一人で抱え込まず、社会全体で新型コロナと向きあっていきましょう。

16

支援者に起こる可能性のある精神的不調

- PTSD
- うつ病
- 全般性不安障害
- パニック障害
- 物質使用障害(アルコール依存症を含む)
- 心身のストレス反応

17

Moral injury

- 状況:ある種の行動をしたことが、自身の道徳心や倫理規定に反する、あるいは、ある種の行動をとらなかったことが自身の道徳心や倫理規定に反する
- 反応:良心の呵責や心理的苦痛、恥、罪悪感、嫌悪感など
- うつ状態、PTSD、自殺企図などを誘発する可能性ある

(高橋晶:新型コロナウイルス感染症の治療スタッフのメンタルヘルス. 精神医学65:125-139, 2021)

18

個人レベルでのセルフケア（例）

- ゆっくりとしたリラックスしたウォーキング
- 雑誌に書き物をする
- 音楽を聴く
- 笑う機会をもつ
- お風呂にはいる（短いシャワーではなく）
- 電話やe-mailで友人とつながる
- 趣味を深める
- 屋外で過ごす時間をとる
- 子どもと遊ぶ
- マインドフルネスを実践する（今という瞬間を生きる）

(The Johns Hopkins guide to Psychological first aid)

19

個人レベルでのセルフケア（例） 続き

- リラクゼーション技術を実践する
- 仕事から離れ、友人や家族と過ごせるような計画をたてる
- 前もって他者と計画をたてるように努める
- 休養をとる
- 休止や休息を上手にとるように時間を管理する
- じっくりと考える時間をとる
- 眠れるときに眠る
- 私生活と仕事の境界をはっきりされる（例：手に余る場合にはnoと言う）

(The Johns Hopkins guide to Psychological first aid)

20

自己効力感(self-efficacy)を高める4つの源

1. 出来事をうまくコントロールできた経験
2. 出来事を他の人がうまく対処した事を見ること
3. 周囲からの支持、激励、サポート
4. 体調を整え、気分(感情)を安定させること

(A clinical guide to the treatment of the human stress responseより)

21

支援者が所属する組織の役割

- 「緊急対応や災害対応にあたるいかなる組織においても、支援者を心理的に支える組織立ったサポートを提供する倫理的な責務があると、われわれは強く信じる」

(The Johns Hopkins guide to Psychological first aid)

22

ソーシャル・サポートの視点をもつ

- ソーシャル・サポートとは周囲の人から受ける有形・無形の支援を指します。具体的には、以下の4つの要素からなると言われています。
 - ① 情動的サポート: 必要な情報を適切なタイミングで提供する
 - ② 道具的サポート: 仕事上の仕組みや手続きなどを改善する
 - ③ 評価的サポート: 職員が頑張っていることをねぎらい、評価する
 - ④ 情緒的サポート: 信頼している人が、じっくりと話に耳を傾ける
- 通常、上記の①、②、④は職場で、それほど意識しなくても実行できていると思います。ただし、③の視点を十分に持ち、ねぎらいと評価をつねに心がける必要があると思います。

23

ソーシャル・サポートの高い職場・環境となるように皆で工夫していく

- 必要な情報を皆で探して共有する
- 働きやすいシステムや仕事の仕方を考える
- お互いに頑張っていることを評価する(ねぎらう)
- お互いにじっくりと話を聞く機会をもつ

24

参考資料

- Everly GS and Lating JM: The JOHNS HOPLINS GUIDE to psychological first aid
- 感染症流行時のこころの健康を保つために ～新型コロナウイルス感染症に対応する職員の方々へ～: 日本赤十字社
- 感染症流行時のこころの健康を保つために ～隔離や自宅待機により行動が制限されているの方々へ～: 日本赤十字社
- 災害時のこころのケア サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き 兵庫県こころのケアセンター訳 医学書院 2011
- はじめての認知療法 大野裕著
講談社現代新書 2

発達障がい・依存症等の対応が可能な医療機関一覧(保健所順・市町村順)

R4.10.1現在

◎発達障がい(自閉スペクトラム・AD/HD等)の対応可能医療機関(26)

施設名	所在地	電話番号	
大分丘の上病院	大分市大字竹中1403番地	097-597-3660	大分市保健所管内
大分下郡病院	大分市大字下郡1410番地	097-569-1021	
佐藤病院	大分市桜ヶ丘7番67号	097-543-6332	
博愛病院	大分市野田1111番地	097-586-0888	
帆秋病院	大分市大字大分4772番地2	097-543-2366	
大分こども病院	大分市大字片島83番地の7	097-567-0050	
大分健生病院	大分市古ヶ鶴1丁目1番15号	097-558-5140	
真央クリニック	大分市小池原1167番地1	097-553-1818	
大分療育クリニック	大分市大字国分字六重原567-3	097-586-5252	
河村クリニック	大分市金池町2丁目12番8号	097-548-5570	
竹下粧子クリニック	大分市中島西1-1-24 中島ビル2F	097-533-2874	
どんぐりの杜クリニック	大分市大字津守828番地の3	097-567-2737	
博愛診療所	大分市大字野田818	097-549-0858	
馬場クリニック	大分市府内町1-6-35	097-532-2567	
ハートドアクリニック	大分市大字神崎字見内404番21	097-574-7318	東部保健所管内
朝見病院	別府市朝見1丁目23番28号	0977-22-0036	
鶴見台病院	別府市大字鶴見4075番地の4	0977-22-0336	
西別府病院	別府市大字鶴見4548番地	0977-24-1221	
別府発達医療センター	別府市大字鶴見4075番地の1	0977-22-4185	
向井病院	別府市大字南立石241-15	0977-23-0241	
山本病院	別府市光町14番3号	0977-22-0131	中部保健所管内
大分大学医学部附属病院	由布市挾間町医大ヶ丘1丁目1番地	097-549-4411	
湯布院病院	由布市湯布院町川南252	0977-84-3171	
Medical Empowerment Station 陣屋の里	由布市挾間町鬼瀬971-6	097-583-2020	北部保健所管内
寺町クリニック	中津市寺町988-3	0979-24-7671	
宇佐病院	宇佐市大字南宇佐1655番地	0978-37-0485	

発達障がい・依存症等の対応が可能な医療機関一覧(保健所順・市町村順)

R4.10.1現在

◎依存症対応可能医療機関(19)

アルコール・ギャンブル・薬物依存のどれか1つでも対応可とした医療機関を掲載しています。詳細は各医療機関にお問い合わせください。

施設名	所在地	電話番号	
大分丘の上病院	大分市大字竹中1403番地	097-597-3660	大分市保健所管内
佐藤病院	大分市桜ヶ丘7番67号	097-543-6332	
城東病院	大分市牧2丁目16-16	097-558-7828	
仲宗根病院	大分市大字小野鶴1353番地	097-541-1040	
帆秋病院	大分市大字大分4772番地2	097-543-2366	
リバーサイド病院	大分市大字宮崎6番地の3	097-568-7991	
真央クリニック	大分市小池原1167番地1	097-553-1818	
河村クリニック	大分市金池町2丁目12番8号	097-548-5570	
竹下粧子クリニック	大分市中島西1-1-24 中島ビル2F	097-533-2874	
馬場クリニック	大分市府内町1-6-35	097-532-2567	
鶴見台病院	別府市大字鶴見4075番地の4	0977-22-0336	東部保健所管内
向井病院	別府市大字南立石241-15	0977-23-0241	
山本病院	別府市光町14番3号	0977-22-0131	
清和病院	杵築市大字船部2167-20	0978-63-5560	
在宅支援クリニックえがお	佐伯市大字池田2260-1	0972-24-2020	内 所管 南 管内 保健部
大分友愛病院	日田市大字上野1番地の1	0973-23-5151	内 所管 西 管内 保健部
サクラクリニック	中津市万田655番地	0979-26-1666	保健所管内 北部
寺町クリニック	中津市寺町988-3	0979-24-7671	
宇佐病院	宇佐市大字南宇佐1655番地	0978-37-0485	

◎その他嗜癮性障害(ネット・性・AC・病的窃盗等)の診療可能な医療機関(8)

その他嗜癮性障害(ネット・性・AC・病的窃盗等)のどれか1つでも対応可とした医療機関を掲載しています。詳細は各医療機関にお問い合わせください。

施設名	所在地	電話番号	
帆秋病院	大分市大字大分4772番地2	097-543-2366	大分市保健所管内
河村クリニック	大分市金池町2丁目12番8号	097-548-5570	
竹下粧子クリニック	大分市中島西1-1-24 中島ビル2F	097-533-2874	
馬場クリニック	大分市府内町1-6-35	097-532-2567	
山本病院	別府市光町14番3号	0977-22-0131	東部保健所管内
西別府病院	別府市大字鶴見4548番地	0977-24-1221	
Medical Empowerment Station 陣屋の里	由布市挾間町鬼瀬971-6	097-583-2020	管内 中部 保健所 保
大分友愛病院	日田市大字上野1番地の1	0973-23-5151	管内 西部 保健所 保

依存症・アディクション関係の自助グループ一覧表

(令和5年2月24日現在)

1. 当事者が中心のグループ

名称	内容	連絡・問合せ先																																																																																												
大分県断酒連合会	<p>アルコール依存症者とその家族で構成されている自助グループ。県内17の断酒会で体験談中心にミーティングを実施しています。</p> <p>◇ミーティング</p> <table border="1"> <tr> <td>中津断酒会</td> <td>第1・4・5土曜</td> <td>PM7:40～9:40</td> <td>如水コミュニティセンター</td> </tr> <tr> <td></td> <td>第2・3土曜</td> <td>PM7:40～9:40</td> <td>小楠コミュニティセンター</td> </tr> <tr> <td></td> <td>第1・3月曜</td> <td>PM7:30～9:30</td> <td>耶馬溪公民館</td> </tr> <tr> <td>宇佐断酒会</td> <td>木曜</td> <td>PM7:40～9:30</td> <td>四日市コミュニティセンター</td> </tr> <tr> <td>速見断酒会</td> <td>火曜</td> <td>PM7:30～9:00</td> <td>杵築市山香庁舎3階</td> </tr> <tr> <td>杵築断酒会</td> <td>金曜</td> <td>PM7:30～9:00</td> <td>きつき生涯学習館1階</td> </tr> <tr> <td>国東断酒会(休止中)</td> <td>毎月10日</td> <td>PM7:30～9:30</td> <td>武蔵町蓮華寺</td> </tr> <tr> <td>別府断酒会</td> <td>水曜</td> <td>PM7:00～9:00</td> <td>別府中央公民館3階</td> </tr> <tr> <td></td> <td>※第3水曜</td> <td>家族会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>大分断酒会</td> <td>金曜</td> <td>PM7:30～9:30</td> <td>明治明野公民館2階</td> </tr> <tr> <td></td> <td>※第1・3金曜</td> <td>家族会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>大分南断酒会</td> <td>火曜</td> <td>PM7:30～9:30</td> <td>植田市民行政センター</td> </tr> <tr> <td>大分東断酒会</td> <td>水曜</td> <td>PM7:30～9:30</td> <td>久原公民館</td> </tr> <tr> <td>大南断酒会</td> <td>土曜</td> <td>PM7:30～9:30</td> <td>大南公民館2階</td> </tr> <tr> <td>佐賀関断酒会</td> <td>第2・4火曜</td> <td>PM7:30～9:30</td> <td>大分市役所佐賀関支所2階</td> </tr> <tr> <td>臼杵断酒会</td> <td>木曜</td> <td>PM7:30～9:00</td> <td>平清水公民館</td> </tr> <tr> <td>佐伯断酒会</td> <td>水曜</td> <td>PM7:30～9:00</td> <td>桜ホール</td> </tr> <tr> <td>三重断酒会</td> <td>第1・3火曜</td> <td>PM7:00～9:00</td> <td>豊後大野市役所2階音楽室</td> </tr> <tr> <td>竹田断酒会</td> <td>第1・3・5日曜</td> <td>PM7:00～9:00</td> <td>やまなみ福祉会</td> </tr> <tr> <td></td> <td>※第3日曜</td> <td>PM6:00～7:00</td> <td>家族会</td> </tr> <tr> <td>由布断酒会</td> <td>第1・3月曜</td> <td>PM1:30～3:30</td> <td>はさま未来館4階</td> </tr> <tr> <td></td> <td>第2・4月曜</td> <td>PM7:00～9:00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>日田断酒会</td> <td>火曜</td> <td>PM7:00～9:00</td> <td>大分友愛病院</td> </tr> </table>	中津断酒会	第1・4・5土曜	PM7:40～9:40	如水コミュニティセンター		第2・3土曜	PM7:40～9:40	小楠コミュニティセンター		第1・3月曜	PM7:30～9:30	耶馬溪公民館	宇佐断酒会	木曜	PM7:40～9:30	四日市コミュニティセンター	速見断酒会	火曜	PM7:30～9:00	杵築市山香庁舎3階	杵築断酒会	金曜	PM7:30～9:00	きつき生涯学習館1階	国東断酒会(休止中)	毎月10日	PM7:30～9:30	武蔵町蓮華寺	別府断酒会	水曜	PM7:00～9:00	別府中央公民館3階		※第3水曜	家族会		大分断酒会	金曜	PM7:30～9:30	明治明野公民館2階		※第1・3金曜	家族会		大分南断酒会	火曜	PM7:30～9:30	植田市民行政センター	大分東断酒会	水曜	PM7:30～9:30	久原公民館	大南断酒会	土曜	PM7:30～9:30	大南公民館2階	佐賀関断酒会	第2・4火曜	PM7:30～9:30	大分市役所佐賀関支所2階	臼杵断酒会	木曜	PM7:30～9:00	平清水公民館	佐伯断酒会	水曜	PM7:30～9:00	桜ホール	三重断酒会	第1・3火曜	PM7:00～9:00	豊後大野市役所2階音楽室	竹田断酒会	第1・3・5日曜	PM7:00～9:00	やまなみ福祉会		※第3日曜	PM6:00～7:00	家族会	由布断酒会	第1・3月曜	PM1:30～3:30	はさま未来館4階		第2・4月曜	PM7:00～9:00		日田断酒会	火曜	PM7:00～9:00	大分友愛病院	<p>(一社) 大分県断酒連合会事務局 〒870-0106 大分市鶴崎2350-5 [TEL] 097-560-3030</p> <p>[ホームページ] https://oitaken-dansyu-rengokai.jimdofree.com/</p>
中津断酒会	第1・4・5土曜	PM7:40～9:40	如水コミュニティセンター																																																																																											
	第2・3土曜	PM7:40～9:40	小楠コミュニティセンター																																																																																											
	第1・3月曜	PM7:30～9:30	耶馬溪公民館																																																																																											
宇佐断酒会	木曜	PM7:40～9:30	四日市コミュニティセンター																																																																																											
速見断酒会	火曜	PM7:30～9:00	杵築市山香庁舎3階																																																																																											
杵築断酒会	金曜	PM7:30～9:00	きつき生涯学習館1階																																																																																											
国東断酒会(休止中)	毎月10日	PM7:30～9:30	武蔵町蓮華寺																																																																																											
別府断酒会	水曜	PM7:00～9:00	別府中央公民館3階																																																																																											
	※第3水曜	家族会																																																																																												
大分断酒会	金曜	PM7:30～9:30	明治明野公民館2階																																																																																											
	※第1・3金曜	家族会																																																																																												
大分南断酒会	火曜	PM7:30～9:30	植田市民行政センター																																																																																											
大分東断酒会	水曜	PM7:30～9:30	久原公民館																																																																																											
大南断酒会	土曜	PM7:30～9:30	大南公民館2階																																																																																											
佐賀関断酒会	第2・4火曜	PM7:30～9:30	大分市役所佐賀関支所2階																																																																																											
臼杵断酒会	木曜	PM7:30～9:00	平清水公民館																																																																																											
佐伯断酒会	水曜	PM7:30～9:00	桜ホール																																																																																											
三重断酒会	第1・3火曜	PM7:00～9:00	豊後大野市役所2階音楽室																																																																																											
竹田断酒会	第1・3・5日曜	PM7:00～9:00	やまなみ福祉会																																																																																											
	※第3日曜	PM6:00～7:00	家族会																																																																																											
由布断酒会	第1・3月曜	PM1:30～3:30	はさま未来館4階																																																																																											
	第2・4月曜	PM7:00～9:00																																																																																												
日田断酒会	火曜	PM7:00～9:00	大分友愛病院																																																																																											
AA (Alcoholics Anonymous)	<p>アルコール依存症者の回復のための自助グループ</p> <p>◇ミーティング</p> <table border="1"> <tr> <td>水・土曜</td> <td>PM7:00～8:30</td> <td>大分カトリック教会</td> </tr> <tr> <td colspan="3">※水曜は本人のみ参加可</td> </tr> <tr> <td>日曜</td> <td>PM7:00～8:30</td> <td>植田公民館</td> </tr> <tr> <td>月・金曜</td> <td>PM7:30～9:15</td> <td>中津文化会館</td> </tr> <tr> <td colspan="3">※本人のみ参加可</td> </tr> <tr> <td>火曜</td> <td>PM6:30～8:00</td> <td>四日市コミュニティセンター</td> </tr> </table> <p>大分地区女性 ミーティング</p> <table border="1"> <tr> <td>第1・3土曜</td> <td>PM2:00～3:30</td> <td>ホルトホール大分</td> </tr> </table> <p>※オンラインミーティングも実施しています。 詳細は、右記「AA九州・沖縄セントラルオフィス」にお問い合わせください。</p>	水・土曜	PM7:00～8:30	大分カトリック教会	※水曜は本人のみ参加可			日曜	PM7:00～8:30	植田公民館	月・金曜	PM7:30～9:15	中津文化会館	※本人のみ参加可			火曜	PM6:30～8:00	四日市コミュニティセンター	第1・3土曜	PM2:00～3:30	ホルトホール大分	<p>AA九州・沖縄セントラルオフィス 〒892-0803 鹿児島市祇園之洲町12 セジュール祇園之洲102号 [TEL] 099-248-0057 (月～金 AM10:00～PM4:00)</p> <p>[ホームページ] http://www.aa-koco.com/ [携帯サイト] http://mobile.aa-koco.com/</p> <p>ホームページにミーティング会場変更・中止情報が掲載されます。</p>																																																																							
水・土曜	PM7:00～8:30	大分カトリック教会																																																																																												
※水曜は本人のみ参加可																																																																																														
日曜	PM7:00～8:30	植田公民館																																																																																												
月・金曜	PM7:30～9:15	中津文化会館																																																																																												
※本人のみ参加可																																																																																														
火曜	PM6:30～8:00	四日市コミュニティセンター																																																																																												
第1・3土曜	PM2:00～3:30	ホルトホール大分																																																																																												
NA (Narcotics Anonymous)	<p>薬物を止めたい人のための自助グループ</p> <p>◇ミーティング</p> <table border="1"> <tr> <td>NA DEEP</td> <td>月曜</td> <td>PM7:00～8:30</td> <td>河村クリニック2階</td> </tr> <tr> <td></td> <td>木曜</td> <td>PM7:00～8:30</td> <td>ライフパル2階会議室</td> </tr> <tr> <td></td> <td>日曜</td> <td>PM7:00～8:30</td> <td>コンパルホール</td> </tr> </table>	NA DEEP	月曜	PM7:00～8:30	河村クリニック2階		木曜	PM7:00～8:30	ライフパル2階会議室		日曜	PM7:00～8:30	コンパルホール	<p>[TEL] 080-4275-7503 090-3016-3663</p>																																																																																
NA DEEP	月曜	PM7:00～8:30	河村クリニック2階																																																																																											
	木曜	PM7:00～8:30	ライフパル2階会議室																																																																																											
	日曜	PM7:00～8:30	コンパルホール																																																																																											
GA (Gamblers Anonymous)	<p>ギャンブルが原因で、生活のいたる所に問題をおこしているながら、ギャンブルが止まらない方、ギャンブルを止めたい方が対象。 仲間と一緒にギャンブルを止めるため、毎週ミーティングを行っています。</p> <p>◇ミーティング</p> <table border="1"> <tr> <td>GA大分グループ</td> <td>水曜</td> <td>PM7:00～9:00</td> <td>大分市西部公民館</td> </tr> <tr> <td>GA大分東きずなグループ</td> <td>土曜</td> <td>PM7:00～8:30</td> <td>大分市東部公民館</td> </tr> <tr> <td>GAなかつ大分グループ</td> <td>土曜</td> <td>AM10:30～12:00</td> <td>新博多町交流センター</td> </tr> </table> <p>※会場が変更になることがありますのでGA日本のホームページでご確認をお願いします。</p>	GA大分グループ	水曜	PM7:00～9:00	大分市西部公民館	GA大分東きずなグループ	土曜	PM7:00～8:30	大分市東部公民館	GAなかつ大分グループ	土曜	AM10:30～12:00	新博多町交流センター	<p>[GA日本ホームページ] http://www.gajapan.jp/</p> <p>ホームページに各ミーティングのスケジュールが掲載されています。</p>																																																																																
GA大分グループ	水曜	PM7:00～9:00	大分市西部公民館																																																																																											
GA大分東きずなグループ	土曜	PM7:00～8:30	大分市東部公民館																																																																																											
GAなかつ大分グループ	土曜	AM10:30～12:00	新博多町交流センター																																																																																											

DA 大分グループ (Debtors Anonymous)	DA(デターズ・アノニマス)は、脅迫的買い物・浪費・借金依存の方が対象。経験と力と希望を分かち合って共通する問題を解決する他、問題からの回復を手助けしたいという自助グループです。 ◇ミーティング 金曜 PM7:00～8:30 ライフパル 2階会議室 (祝日除) ※第一金曜 クローズ(買物依存症の本人のみ参加可能) ※祝日は休会	[e-mail] krsrg8@yahoo.co.jp
大分NABA (Nippon Anorexia Bulimia Association)	NABAとは、摂食障害からの回復と成長を願う人々の自助グループです。電話でも話ができます。気軽に電話をおかけください。 ◇ミーティング 第1・3火曜 PM7:00～8:30 ひこばゆビル 5階	[TEL] 090-5935-1888

2. 家族が中心のグループ

名称	内容	連絡・問合せ先
ギヤマン (Gam-Anon)	ギャンブル依存症者の家族の自助グループ ◇ミーティング ギヤマン大分 毎週水曜 (祝祭日休み) PM7:00～9:00 大分市西部公民館 ギヤマン中津 毎週木曜 (祝祭日も開催) PM7:00～9:00 新博多町交流センター	<ギヤマン大分> こことからだの相談支援 センター [TEL] 097-541-6290 <ギヤマン中津> [e-mail] gamanon.nakatsu@gmail.com
全国ギャンブル 依存症家族の 会 大分	◇ミーティング 第3日曜 PM2:00～4:00 別府中央公民館 ※ミーティングの曜日・会場は変更されることがあります。HPでご確認ください	[HP] http://www.gdfam.org [TEL] 090-4573-6235 [e-mail] gdfam.oita@gmail.com
あしたば会	アルコールや他(アディクション)の問題で誰にも相談できずに1人で悩んでるのではないですか? 私たちは同じ問題を抱えていた家族の集まりです。悩みを語り、対応のしかたも学び、明るい光を一緒に見つけませんか? 是非、参加してみてください。 ◇ミーティング 第2・4水曜 PM1:00～4:00 大分市いきいき健康館 (祝日除)	[TEL] 097-542-3605

※ 上記記載の各グループのメールは、問い合わせのみ対応(メールでのご相談はお受けできません)。

※ ミーティング会場・時間は変更されることがあります。

※ こことからだの相談支援センターお問合せ 電話受付時間: 月～金(祝日除) 8:30～12:00/13:00～17:00

3. 現在大分では活動休止中のグループ

名称	内容
EA 大分グループ (Emotions Anonymous)	自己評価の低さ、恨み、恐れ、優柔不断、完璧主義、愛情の低さ、鬱などのネガティブな感情の問題からの回復のために男女の仲間で分かち合う自助グループ
ACODA	虐待などの問題のある家庭で育つために抱えている生きづらさから自由になりたいと願うAC(アダルト・チルドレン)のためのグループ
アラノン (AL-ANON)	アルコール依存の問題を持つ人の家族と友人の自助グループ 【連絡先】 NPO法人アラノン・ジャパン 神奈川県横浜市神奈川区白幡上町19-13 【TEL】 045-642-8777 AM10:00～PM4:00 (水・土・日・祝 休み) 【ホームページ】 http://www.al-anon.or.jp/ ※アラノンから検索 【e-mail】 gso@al-anon.or.jp
ナラノン (Nar-Anon)	薬物の問題を持つ人の家族の自助グループ 【連絡先】 東京都豊島区西池袋2-1-2 島幸目白ビソ2-C 【TEL】 03-5951-3571 AM10:00～PM4:00(土日祝祭日休み) 【ホームページ】 http://nar-anon.jp/ ※ナラノンから検索 【e-mail】 naranon@sirius.ocn.ne.jp

VII 参考図書・文献一覧

<災害関連(新型コロナウイルス関連含)>

題名	著者	出版・作成元	出版年	備考
災害時の心理的援助に関するマニュアル	-	大分県こころとからだの相談支援センター	2013	
ストレス対処法	ドナルド・マイケンバウム 根建金男・市井雅哉監訳	講談社現代新書	1994	
災害精神医学入門	高橋晶・高橋祥友 編	金剛出版	2015	
災害時のメンタルヘルス	酒井明夫、丹羽真一、松岡洋夫編集	医学書院	2016	
DPAT活動マニュアル	-	国立精神・神経医療研究センター	2015	
長崎県災害時こころのケア活動マニュアル 2011	-	長崎県、長崎こども・女性・障害者支援センター	2011	
大規模災害における保健師活動マニュアル	-	平成25年日本公衆衛生協会・全国保健師長会	2013	
心的トラウマの理解とケア 第2版	外傷ストレス関連障害に関する研究会 金吉晴/編	株式会社じほう	2006	
災害時のこころのケア サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き	兵庫県こころのケアセンター訳	医学書院	2011	
感染症流行時のこころの健康を保つために ～隔離や自宅待機により行動が制限されている方々へ～	-	日本赤十字社	2020	
感染症流行時のこころの健康を保つために ～新型コロナウイルス感染症に対応する職員の方々へ～	-	日本赤十字社	2020	
The Johns Hopkins Guide to Psychological First Aid 1st Edition	George S. Everly Jr. (Author), Jeffrey M. Lating (Author)	Johns Hopkins Univ Pr	2017	

全国精神保健福祉センター長会公開資料
(災害、事故、事件、学校危機等)

https://www.zmhw.jp/news_kokoronocare.html

<自殺対策>

題名	著者	出版・作成元	出版年	備考
自殺の危険 第3版	高橋祥友著	金剛出版	2014	
十代の自殺の危険	セリル・A・キング、シンシア・E・フォスター、ケリー・M・ロガルスキー	金剛出版	2016	
セラピストのための自殺予防ガイド	高橋祥友編	金剛出版	2009	
自殺対策のための相談の手引き 一般住民と接する職員のために	-	大分県こころとからだの相談支援センター	2015	
もしも死にたいと言われたら	松本俊彦著	中外医学社	2015	
自殺リスクの理解と対応	ジョン・C・シア著	金剛出版	2015	
ワンストップ支援における留意点	-	日本うつ病センター	2017	
自殺予防における臨床的対応.精神科治療学 36	張 賢徳	星和書店	2021	

<ひきこもり>

題名	著者	出版元	出版年	備考
鳥根県版ひきこもり支援マニュアル	-	鳥根県ひきこもり支援センター	2016	
ひきこもりの理解のために	-	鳥根県ひきこもり支援センター	2019	

山口県リーフレット『ひきこもり～家族だけで悩んでいませんか～』

<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a15200/mhc/hikikor>

「若者の生活に関する調査報告書」平成28年9月内閣府政策統括官(共生社会政策担当)

<https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/h27/pdf->

生活状況に関する調査(平成30年度)平成31年3月内閣府

<https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/life/h30/pdf-index/h>

厚生労働省「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」(2010)

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou^12000000-S>

令和元(2019)年度地域保健総合推進事業「保健所、精神保健福祉センターの連携による、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修と、地域保健包括ケアシステムによる中高年齢層のひきこもり支援に関する研修の開催と検討

<https://www.zmhw.jp/report.html>

<精神科一般・薬物療法・専門書・薬剤情報・就労関連ホームページ>

題名	著者	出版元	出版年	備考
絵でみる心の保健室	武田雅俊・田中稔久	アルタ出版	2007	
専門医がやさしく語るはじめての精神医学	渡辺雅幸	中山書店	2007	
よくわかる精神科薬物ハンドブック	風祭元	照林社	2009	
こころの治療薬ハンドブック	山口登・酒井隆・ 宮本聖也・吉尾隆・賭 川由実代	星和書店	2014	
援助者必携 はじめての精神科	春日武彦	医学書院	2011	
精神科仕事術	山下隆之	医学書院	2021	

<統合失調症>

題名	著者	出版元	出版年	備考
はじめての精神医学	渡辺雅幸	中山書店	2021	
統合失調症ガイドライン	監修：精神医学講座担 当者会議	医学書院	2003	
CD-ROM版 知って欲しい服薬コミュニケーション『統 合失調症』	監修：精神科臨床薬学 研究会	アルタ出版	2009	
マンガでわかる！統合失調症	中村ユキ著 福田正人 監修	日本評論社	2011	
統合失調症を知る心理教育テキスト当事者版 あせら ず・のんびり・ゆっくりと」(改訂第2版)	土屋徹, 坂本明子, 内野 俊郎執筆	認定NPO法人 地域精神 保健福祉機構・コンボ	2013	

すまいるナビゲーター統合失調症

<http://www.smilenavigator.jp/tougou/>

統合失調症ナビ

<http://www.mental-navi.net/togoshicchoshou/>

障害福祉のしおり (令和元年5月大分県)

<http://www.pref.oita.jp/uploaded/attachment/2026051.pdf>

<うつ病・双極性障害>

題名	著者	出版元	出版年	備考
当事者・家族のためのわかりやすいうつ病治療ガイド	日本うつ病学会 当事者のためのガイド小委 員会	地域精神保健福祉機構	2022	
日本うつ病学会治療ガイドライン II うつ病 (DSM 5) / 大うつ病性 障害	日本うつ病学会	医学書院	2016	※2019年7月24日 序文改訂
うつ病の現在	佐古泰司・飯島祐一	講談社現代新書	2013	
はじめての認知療法	大野裕	講談社現代新書	2011	

<強迫症・不安症>

題名	著者・講師等	出版元	出版年	備考
うちのOCD(強迫性障害/強迫症)	しらみずさだこ・佐々 毅	星和書店	2015	
強迫性障害のすべてがわかる本	原田誠一	講談社	2008	
実体験に基づく強迫性障害克服の鉄則	田村浩二	星和書店	2014	
強迫性障害・聞きたいこと知りたいこと	田村浩二	星和書店	2008	
僕は四つの精神障害 強迫性障害、性同一性障害、うつ 病、発達障害と共に生きて	津野恵	星和書店	2013	

<依存症>

題名	著者	出版元	出版年	備考
依存とは害か？－自己治癒仮説を治療に活かす,こころの科学No.182 27-31	長徹二	日本評論社	2015	
やってみたくなるアディクション診療・支援ガイド～アルコール・薬物・ギャンブルからゲーム依存まで～	松本俊彦・佐久間寛之・蒲生裕司	文光堂	2021	
依存という心理－人はなぜ依存症になるのか,こころの科学,No.182 12-16.	松本俊彦	日本評論社	2015	
アルコールやギャンブルへの依存をめぐって,こころの科学,No.225 42-46.	武藤武雄	日本評論社	2022	
病としての依存と嗜癖,こころの科学,No.182 17-21	成瀬暢也	日本評論社	2015	
こころの科学 No182「依存と嗜癖」	-	日本評論社	2015	
こころの科学 No205「行動のアディクション」	-	日本評論社	2019	
こころの科学 No225「やみつつ働く人の支え」	-	日本評論社	2022	
ネット依存症のことがよくわかる本	樋口進	講談社	2013	
ネット依存症	樋口進	PHP新書	2013	
『令和4年度アルコール依存症研修会（オンライン）』	吉本尚	-	2022	当センターが開催した研修会講師資料より
アルコール使用障害の外来集団療法プログラム（第1版）	-	独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター	2022	

厚生労働省 依存症の理解を深めるための普及啓発事業 特設ページ

<https://izonsho.mhlw.go.jp/manga.html>

介入テキスト・Webアプリケーション等 『e-Learningで学ぼう』

<https://www.ncasa-japan.jp/e-learning/>

独立行政法人 国立病院機構 さいがた医療センター アディクション（依存症）診療部門 Sai-DAT

<https://saigata.hosp.go.jp/addiction/index.html>

依存症対策全国センターHP内

『DASHプログラムアルコール健康教育(You Tube)』全3回

<https://www.youtube.com/watch?v=pXky3IYEUkC>

<発達障害/自伝・ノンフィクション>

題名	著者	出版元	出版年	備考
我、自閉症に生まれて	テンブル・グランディン	学習研究社	1997	
自閉症の脳を読み解く－どのように考え、感じているのか	テンブル・グランディン	NHK出版	2014	
火星の人類学者	オリヴァー・サククス	早川文庫	2001	
自閉っ子、こういう風にできてます！	ニキ・リンコ、藤家寛子	花風社	2004	
アスペルガー症候群だっていいじゃない 私の凸凹生活研究レポート	しーた、田中康雄	学研	2010	
発達障害工夫したい支援したい 私の凸凹生活研究レポート2	しーた、梅永雄二	学研	2011	
発達障害の私が夫と普通に暮らすために書いているノート	ななしのうい、福西勇夫	GB	2019	

<発達障害/漫画・小説>

題名	著者	出版元	出版年	備考
旦那さんはアスペルガー	野波ツナ・宮尾益知	コスミック出版	2011	
旦那さんはアスペルガー 奥さんはカサンドラ	野波ツナ・宮尾益知	コスミック出版	2015	
マンガ版親子アスペルガー明るく、楽しく、前向きに。	兼田絢未	合同出版	2012	
ボクの彼女は発達障害	くらげ・寺島ヒロ・梅永雄二	学研	2013	
プロチチ	逢坂みえこ	講談社イブニングKC	2011～	

<発達障害/専門書>

題名	著者	出版元	出版年	備考
広汎性発達障害－自閉症へのアプローチ－	市川宏伸	中山書店	2010	
成人期の広汎性発達障害	青木省三・村上伸治	中山書店	2011	
成人期の自閉症スペクトラム診療実践マニュアル	神尾陽子	医学書院	2012	
生活障害として診る発達障害臨床	田中康雄	中山書店	2016	
データで読み解く発達障害	平岩幹生 他	中山書店	2016	
子ども・大人の発達障害診療ハンドブック	内山登紀夫・宇野洋太・蜂谷百合子	中山書店	2017	
発達障害支援の実際	内山登紀夫	医学書院	2017	
発達障害のある女の子・女性の支援	川上ちひろ・木谷秀勝	金子書房	2019	

<発達障害一般>

題名	著者	出版元	出版年	備考
よくわかる大人の発達障害	中山和彦・小野和哉	ナツメ社	2010	
よくわかる大人のアスペルガー症候群	上野一彦・市川宏伸	ナツメ社	2010	
よくわかる大人のアスペルガー症候群	梅永雄二	主婦の友社	2010	
大人のAD/HD(注意欠如・多動性障害)	田中康雄	講談社	2009	
発達障害の治療法がよくわかる本	宮尾益知	講談社	2010	
女性のアスペルガー症候群	宮尾益知	講談社	2015	
発達障害の親子ケア	宮尾益知	講談社	2015	
自閉症—これまでの見解に異議あり!	村瀬学	ちくま新書	2006	
発達障害の子どもたち	杉山登志郎	講談社現代新書	2007	
ぼくらの中の発達障害	青木省三	ちくまプリマー新書	2012	
発達障害と呼ばないで	岡田尊司	幻冬舎新書	2012	
大人の発達障害ってそういうことだったのか	宮岡等・内山登紀夫	医学書院	2013	
大人の発達障害ってそういうことだったのか その後	宮岡等・内山登紀夫	医学書院	2018	
ASD、ADHD、LD 女性の発達障害	宮尾益知	河出書房新社	2017	
LD 学習症(学習障害)の本	宮本信也	主婦の友社	2017	
LDの子の読み書き支援がわかる本	小池敏英	講談社	2016	
発達障害の女の子のお母さんが、早めを知っておきたい47のルール	藤原美保	健康ジャーナル社	2018	
あなたの隣の発達障害	本田秀夫	小学館	2019	

<非行・問題行動・情緒障害関連>

題名	著者	出版元	出版年	備考
行為障害と非行のことがわかる本	小栗正幸	講談社	2011	
発達障害児の思春期と二次障害予防のシナリオ	小栗正幸	ぎょうせい	2010	
青年期の発達課題と支援のシナリオ	小栗正幸	ぎょうせい	2012	
思春期・青年期 トラブル対応ワークブック	小栗正幸	金剛出版	2018	
講座 子どもの心療科	杉山登志郎	講談社	2009	
そだちの臨床発達精神病理学の新地平	杉山登志郎	日本評論社	2009	
子ども虐待という第四の発達障害	杉山登志郎	学研	2007	
悲しみの子どもたち—罪と病を背負って	岡田尊司	集英社新書	2005	
自閉症—これまでの見解に異議あり!	村瀬学	ちくま新書	2006	
精神障害者をどう裁くか	岩波明	光文社新書	2009	
精神鑑定はなぜ間違えるのか	岩波明	光文社新書	2017	
自閉症者の犯罪を防ぐための提言 刑事告訴した立場から	浅見淳子	花風社	2012	
自閉っ子のための道徳入門	社会の中で生きる子どもを育む会	花風社	2012	
ドキュメント 発達障害と少年犯罪	草薙厚子	イースト新書	2014	
発達障害と少年犯罪	田淵俊彦・NNNドキュメント取材班	新潮新書	2018	

<生活技能・人付き合い>

題名	著者	出版元	出版年	備考
家庭で無理なく楽しくできる生活・自立課題36	井上雅彦	学研	2011	
アスペルガー症候群 大人の生活完全ガイド	辻井正次・杉山登志郎・望月葉子	保健同人社	2010	
ちゃんと人とつきあいたい～発達障害や人間関係に悩む人のためのソーシャルスキル・トレーニング～1	井澤信三他	エンパワメント研究所	2015	
発達に気になる子のための自立・就労トレーニング	田中和代・野村島宏	合同出版	2013	
体験しながら育もう 実行機能カステップアップワークシート	NPOフトゥーロ・LD発達相談センターかがわ	かがわ出版	2017	
お金で死なないための本	宇都宮健児・千葉保	次郎太郎社エディタス	2007	
お金で泣かないための本	宇都宮健児・千葉保	次郎太郎社エディタス	2011	
「ダメッ!」で言わない子どもへgoodアドバイス シリーズ 1:時間のマネジメント 2:身の回りのお片付け 3:お金のモラル	高取しづか	合同出版	2016	

<運動や手足の動き、読み書き、不器用さなど(感覚統合)>

題名	著者	出版元	出版年	備考
発達障害の子の感覚遊び・運動遊び	木村順	講談社	2010	
発達障害の子の読み書き遊び・コミュニケーション遊び	木村順	講談社	2011	
発達障害の子の指遊び・手遊び・腕遊び	木村順	講談社	2013	
発達障害のある高校生・大学生のための上手な体・手指の使い方	笹田哲	中央法規	2018	
ワーキングメモリを生かす効果的な学習支援	湯澤正通・湯澤美紀	学研	2017	
通常学級で役立つ算数障害の理解と指導法	熊谷恵子・山本ゆう	学研	2018	

<発達障害・教育関連>

題名	著者	出版元	出版年	備考
ケース別 発達障害のある子へのサポート事例集中学校編	上野一彦・渡辺圭太郎	ナツメ社	2012	
こんなときどうする?発達障害のある子への支援中学校編	内山登紀夫・中山清司	ミネルヴァ書房	2009	
イラスト版 発達に遅れのある子と学ぶ性のはなし	伊藤修毅	合同出版	2013	
イラスト版 10歳からの性教育	高柳美知子	合同出版	2008	
はなそうよ!恋とエッチ みつけよう!からだときもち	すぎむらなおみ・えすけん	生活書院	2014	
マンガでわかる オトコの子の「性」 思春期男子へ13のレッスン	染矢明日香・村瀬幸治	合同出版	2015	
アスピーガールの心と体を守る性のルール		東洋館出版社	2017	

<発達障害/就労関連>

題名	著者	出版元	出版年	備考
アスペルガー症候群 就労支援編	佐々木正美・梅永雄二	講談社	2009	
仕事がしたい!発達障害がある人の就労相談	梅永雄二	明石書店	2010	
発達障害の人の就活ノート	石井京子	弘文堂	2010	
発達障害の人のビジネススキル講座	石井京子・池嶋貴二	弘文堂	2011	
発達障害の人が長く働き続けるためにできること	五十嵐良雄	講談社	2014	
見てわかるビジネスマナー集		ジアース教育新社	2008	
発達障害者と働く(障害者雇用マニュアルコミック版5)		高齢・障害・求職者雇用支援機構	2012	
大人の発達障害サポートブック	小野和哉	ナツメ社	2017	
女性の発達障害サポートブック	本田秀夫・穂田みおり	ナツメ社	2019	
発達障害がある人のためのみるみる会話力がつくノート	柳下記子・野波ツナ	講談社	2013	
ADHDタイプの大人のための時間管理ワークブック	中島美鈴・稲田尚子	星和書店	2017	
働く人のための時間管理ワークブック	中島美鈴ほか	星和書店	2021	
精神障害者雇用のABC	山口創生	星和書店	2018	
部下がアスペルガーと思ったとき上司が読む本	宮尾益知・滝口のぞみ	河出書房新社	2017	
もし部下が発達障害だったら	佐藤恵美	ディスカバー携書	2018	
職場にいるメンタル疾患患者・発達障害者と上手に付き合う方法	久保修一	日本法令	2018	
面接シナリオによるメンタルヘルス対応の実務	高尾総司・森悠太・前園健司	労働新聞社	2020	

-編集協力-

土山 幸之助	大分県こころとからだの相談支援センター
内 田 弘 子	〃
植 木 小 百 合	〃
森 亜 由 実	〃
渡 邊 菜 月	〃
中 野 あ かり	〃
松 前 香 里	〃 依存症相談員
北 園 千 晶	〃

-発行-

大分県こころとからだの相談支援センター
〒870-1155
大分市大字玉沢908番地
電話:097-541-5276