

2. 落ち着きがなく、じっとしてられない人の対応に困ったら？

《ポイント》

- “落ち着きがなく、じっとしてられない”という特性は、一般的に静かな所よりも、刺激の多い環境でひどくなります。
- 本人にとってはコントロールできない場合が多く、特に悪気はありません。
- アルコールや薬物依存の^{かつぼうき}渴望期の症状などと、区別のつきにくい場合もあります。
- 周囲の理解と本人の工夫や努力で、特性を目立たなくし、解決をはかっていきます。

■はじめに■

1. ^{ちゅういけつかん}注意欠陥・^{たどうぜい}多動性障害 (Attention Deficit / Hyperactivity Disorder : ADHD)

落ち着きがなく、イスにじっと座ってられない、座っていても“^{びんぼろ}貧乏ゆすり”が止まらない、順番が待てない、おしゃべりで相手の話が終わらないうちに話し出してしまうなどの特徴があって、日常生活に支障が出ている場合には、^{ちゅういけつかん}注意欠陥・^{たどうぜい}多動性障害 (ADHD) が考えられます。ADHD は、①不注意、②多動、③衝動性を主な特徴とする生まれつきの障害です。

不注意の例としては、忘れ物・なくし物・落とし物が多い、うっかりミスが多い、片づけられない、物事の優先順位がつけられない、注意集中できないなどがあります。多動の例としては、落ち着きがなく、常に体が動いているなどがあります。また衝動性の例としては、待つことができない、先のことを考えずに衝動的に行動してしまうなどがあります。

一般的には、おとなになるにつれて、多動や衝動性は目立たなくなります。また、不注意だけが目立つケースもあり、こちらは女性に多く見られます。分類すると、①不注意が目立つタイプを“不注意^{ゆうせい}優勢型”、②多動や③衝動性が目立つタイプを“多動衝動性優勢型”、①②③すべてにあてはまるタイプを“混合型”と呼びます。

2. ADHD の原因と経過

ADHD の原因については、現在のところ、脳の働きに問題があると言われていています。かつて ADHD は、子どもの頃にだけ見られ、おとなになれば特性が変化して軽くなるとか、なくなるも

のと考えられていました。たしかに、ADHD の特性は一般的に幼少期に強く、おとなになるにしたがって目立たなくはなります。しかし最近では、おとなになっても、ADHD の特性が残っている人がいることも分かっていますし、おとなになっではじめて、ADHD と診断されるケースも出てきています。そして ADHD の人は、さまざまな依存症になる可能性が比較的高いとも言われているのです。

3. ADHD の行動特性

人の言うことを注意深く聞いて理解する、^{せいりせいとん}整理整頓する、授業中に席に座っているなど、ほかの人なら当たり前に行えることが ADHD の人には難しいので、どうしても彼らは、小さい頃から叱^{しか}られたり、非難や^{けいべつ}軽蔑を受けやすい中で育つこととなります。このため、どこか自分に自信がもてずに不安が強かったり、落ち込みやすかったり、イラ立ちやすかったりと、不^ふ適^{てき}感^{かん}をかかえやすく、中には非行に走ってしまうケースもあります。

このように、もともとの特性に加え、環境にも恵まれにくいという不利な条件が重なることで、年齢が上がるにつれて、さまざまな精神的な問題をも引きおこしやすくなるのです。そして依存症もその1つです。また、ADHD の人が、覚せい剤やコカインといった物質を摂取すると、ADHD の特性がやわらぐように感じられるため、そういった物質にハマりやすい傾向もあわせもっているとと言えます。

■ADHD と間違いやすい他の要因■

1. アルコールや薬物への依存症

依存症の中に、一見すると ADHD のように見える特性が、実はほかの要因でおこっている場合があります。

まず、依存症治療の過程でしばしば見られる^{かつぼうき}渴望期、この時期にはイライラして落ち着かなかったり、ソワソワと多動になったり、ピリピリしていて衝動性の増すことがあります。

次に、アルコールや薬物などの依存性物質による脳への影響が考えられます。脳が依存性物質にさらされると、注意・集中できなくなって、じっとしていられなかったり、衝動的になると言われています。

そして、これらの特徴と ADHD の特性とを見分けるには、その特徴が、その人の幼少期にさかのぼってあったかどうかを確認する必要があります。ADHD であれば、子どもの頃から、それらしい特性があったはずで、そういった特性の有^あ無^なについては、親に直接確認したり、小学校の通知表などを見せてもらおうと、当時の集団場面での適^{てき}応^{おう}の様子が見つかるでしょう。

2. 乳幼児期における虐待の影響

これとは別にもう1つ、幼少時に親などの養育者から虐待を受けたことによって、ADHDとよく似た特徴があらわれる場合があります。注意したいのは、依存症者の中にも、虐待経験のある人が少なくないということで、もともとのADHDとの区別は重要です。さらに複雑なのは、もともとADHDがあって育てにくい子どもだったために、しつけが厳しくなって（ともすると虐待的な養育に）、さらにADHD的な要素を強めてしまったという場合で、そうなると判断はさらに難しくなります。区別のポイントを表1に示しましたが、照らし合わせる際には、この表があくまでも子どもの頃の特徴を示していることに注意してください。

表1. 被虐待児（反応性愛着障害）とADHDの子どもの見分ける特徴

	反応性愛着障害	ADHD
臨床像	不注意優勢型が多い	混合型が多い
多動の起き方	夕方から顕著、ムラがある	比較的一日中多動
対人関係のあり方	屈折していて複雑	単純で率直
薬物療法	中枢刺激剤無効	（中枢刺激剤有効）
行為障害への移行	多い	比較的少ない
解離	多い	見られない

■対応■

1. 集団場面での行動特徴

ADHDの人は、自助グループなどの集団場面になじみにくく、問題になってしまうことがあります。

多動性・衝動性が問題になる場合としては、たとえば、落ち着きがなく、ミーティングの最中にしょっちゅう席をはずす、いわゆる“貧乏ゆすり”が止まらない、自分の順番が待てずにほかの人の発言の途中で口をはさんでしまう、思いつきで発言して、まわりのひんしゅくを買う、力の加減がうまくいかず、物を壊しやすいなどがあげられます。

不注意が問題になる場合としては、忘れ物・なくし物が多い、整理整頓ができず身の回りが乱雑、ミーティングに集中できず、ほかの人の話を聞いてなかったり居眠りする、次の行動になかなか移れない、複数のことに意識や注意を向けることが難しく、同時進行の作業が苦手、期限や時間の約束を守れないなどがあります。

2. 現実的な対応策や関わり方のコツ

このような多動・衝動性への対策としては、ミーティングそのものに関しては、時間を短くする、途中で休憩きゅうけいを入れる、その人の発言の順番を前半にしたり、発言のタイミングを多くするといいでしょう。本人に対しては、自分の発言の前に“ひと呼吸”置くクセをつける練習をするなどが考えられます。また、体を動かす機会を増やしたり、柔道、剣道、茶道、華道きどう かどう（生け花）など、“道”の付く精神統一できるレクリエーションを取り入れたりするのもいいでしょう。また、筋弛緩法きんしかんぽう、自律訓練法じりつくんれんぽう、ヨガ、瞑想めいそう、座禅ざぜんなどのトレーニングも有効でしょう。

不注意の問題に対しては、忘れ物・なくし物をしないように、持ち物のチェックリストを作る、整理しやすいように物品収納に定位置しるしの印をつける、身の回りの物を増やさない、大切な物は自己管理させないなどの対策があります。またミーティングでは、メモを取ることを許可するなどが考えられます。

そして接し方のコツとしては、本人に指示を出す時は、1つずつ伝え、1つの課題が達成できたら次の指示を出すようにすると、段階を追って分かりやすいかもしれません。また、期限を守ってもらうには、実際よりも早めの期日で伝え、作業の進み具合をまめにチェックすることが大切です。

接し方のポイントとしては、注意がそれないように刺激の少ない静かな場所で対応し、指示は短く簡潔な表現かんけつで伝え、その内容をその場で本人にメモさせます。まわりの刺激が少なければ落ち着きを保って聞きやすいですし、くだくだしい説明的な表現よりも、短くシンプルな情報の方が頭にスッと入りやすいでしょう。また ADHD の人は、発言の時も気が急ぐため、とっさに衝動的な言葉かけになって、相手を傷つけてしまうこともあります。たいていの場合は悪気がないので、そうして生じる人間関係の行き違いに対しては、スタッフからどう見えるのかを返してあげると、本人にとっても参考になるでしょう。

薬については、おとなの ADHD に対して、保険の適応できる薬は今のところ1つしかありません。ただし依存症者では、薬の依存になる可能性も考えられるので、使用は慎重に検討する必要があります。

3. ミーティングなどで、まわりの空気が読めない人に困ったら？

《ポイント》

- 生まれつきの特性の場合があり、本人に悪気はありません。
- 集団場面になじみにくいのは、脳の機能が未成熟なため、一部分にばかり注意が行って物事を全体的に見られないために、まわりの状況を誤って把握してしまうからではないかと考えられています。
- 周囲の理解と本人の工夫や努力によって、特性を目立たなくし、解決をはかっていきます。

■はじめに■

1. 広汎性発達障害 (Pervasive Developmental Disorders : PDD)

まわりの状況が飲みこめず、場違いな発言や行動で孤立してしまうのは、その人に広汎性発達障害 (PDD) の特性があるからかもしれません。PDD は、①社会性の障害、②コミュニケーションの障害、③想像性の障害を基本特性とする生まれつきの障害です。“自閉症スペクトラム” (Autistic Spectrum Disorder : ASD) と呼ばれることもあります。

社会性の障害としては、その場の状況を把握できない、相手の気持ちを汲みとれないなどがあります。コミュニケーションの障害としては、会話のキャッチボールが苦手、相手の言外にこめられた意味を理解できない (行間が読めない)、比喩やたとえ話、抽象的な話の内容が理解できないなどがあります。想像力の障害としては、こだわりが強い、先の見通しがもちにくいなどがあります。しかし、中にはこれら3つの特性 (社会性、コミュニケーション、想像力) すべてを満たさない人もいます。そして、その人が置かれている社会的な状況によっては、これらの特性がより際立ってしまい、問題になってくることもあるのです。

2. PDDの原因と特徴

PDDの原因については、現在のところ、脳の働きに問題があると言われていています。かつてPDDは、知的に遅滞のある自閉症に限られていましたが、最近では、“知的に高くても、社会性やコミュニケーション能力が未発達で、こだわりの強い” 人たちをも含むようになりました。このため、

おとなになってはじめて PDD だったことが判る場合も出てきています。また、集団へのなじみにくさから、PDD の人がさまざまな依存症になることも少なくありません。

ところで、先にあげた3つの特性（社会性、コミュニケーション、想像力）のほかにも、重要な特徴として“感覚過敏”と“パニック”があります。感覚過敏とは、他の人には何でもない刺激が、PDD の人にとっては非常につらく感じられるというものです。たとえば、聴覚ではバイクのエンジン音、トイレの水が流れる音、子どもの声など、視覚では蛍光灯の光、パソコンのモニター光など、触覚ではシャツのタグ、締めつけのきつい服、ベタベタした物などがあげられます。なお PDD のパニックは、いわゆるパニック障害の“パニック”とは違う意味で使われ、“興奮して落ち着かなくなり、困惑して、不適切な行動をとってしまう”くらいの意味合いです。

そして、PDD のパニックの原因はさまざまです。たとえば、どうしたらいいのか見通しが立たない状況で不安が強まった時や、自分のこだわりを制止されて気持ちが悪くおさまられない時に、いわゆる“タイムスリップ現象”といって、過去のイヤな経験が急にわき上がって不安で埋めつくされそうになる、そういう時にこの手のパニックが出やすくなります。症状としては、気分が落ち着かずに暴れたり、つじつまの合わないことを言ったりします。またそういう時には、表面的に落ち着いているように見えても、本人と話してみると、実は内心ものすごく動揺して困惑していたという場合もあります。

PDD の人は、子どもの頃から、ほかの人たちが当たり前でできること、たとえば、直感的に相手の気持ちや周囲の状況を読み取って、それに見合った行動をとったり、コミュニケーションの手段として言葉を適切に使うということが苦手です。そして、本音とタテマエの区別がつかないために、周囲から生意気とか、気が利かない、ノリが悪いなどとみなされて孤立したり、いじめられたり、叱られやすい中で育つこととなります。その結果、なかなか自分に自信がもてなくて、情緒的に不安が高かったり、落ち込んだりイラ立ちやすく、考え方としては被害的に受け止めやすいため、さまざまな精神的な問題を引きおこしやすくなります。依存症もその1つです。

PDD と依存症の症状の区別が直接問題になることはほとんどありませんが、“PDD の一時的な精神病状態”と“依存物質による精神病（状態）”との区別が必要になることはあるので、見分けるポイントを表1に示しました。

表1. PDD の精神病状態と依存物質による精神病（状態）との区別のポイント

	PDD の一過性精神病状態	依存物質による精神病
幻 覚	せっぱくかん 切迫感はありません	切迫感が強く、それによって何らかの行動をとることもある
妄 想	職場など特定の場所でおこる	色々な所でおこる
症状の持続性	その時の状況に影響されやすい	状況に関係なく続く

思考の流れや内容の障害	あまりない	？
-------------	-------	---

■対応■

1. 集団場面での様子

PDDの人は、自助グループなど、人が集まるような場で、その特性がより際立ちやすいというのも特徴です。

社会性の問題としては、まわりに目が向きにくく、様子がうまく把握できないために、暗黙のルールが理解できなかつたり、場所・時間・相手をわきまえた一般的・常識的な行動が取れなかつたりします。ミーティングでは、空気が読めずに場違いなことを言ったりやったり、あるいは、他の人の表情が読みとれないために、相手の気持ちが汲み取れなくて、配慮に欠けてトラブルになってしまつたり、まわりが見えない分、自分の世界が中心になるので、自意識が過剰になって被害的に受け止めやすいということもあります。

コミュニケーションの問題としては、言葉を辞書的に正しい直訳で理解するようなどころがあるので、相手の言おうとしていることの微妙なニュアンスが汲みとれなかつたり、たとえ話や冗談が理解できなかつたり、会話のキャッチボールができないために、電話の対応や雑談が苦手ということがあります。

想像性の問題としては、柔軟に考えられないためにこだわりやすく、ほかのやり方を受け入れにくい頑固さがあつたり、逆に、やるべきことがはっきりしていない状況では不安になりやすいなど、臨機応変に対応することができずに、突然の予定変更に不安を強めたり、パニックになりやすいということがあります。

2. 対応の実際と工夫のポイント

このような特徴に対して、次のような工夫が必要でしょう。

①今どのような状況にいるのか、本人が信頼している人（本人にとって、少しでも落ち着いて話が聞ける相手）から説明してもらい、どのように行動すればいいのかをはっきり（具体的に）示してあげます。

②コミュニケーションの障害に対しては、あいまいな表現や冗談は避け、人とのやり取りがスムーズに行かない時には、スタッフが通訳として仲介するのもいいでしょう。まわりの誰もが分かるような暗黙のルールがつかめずに困惑している場合には、説明で補ってあげる必要がありますが、その際、こちらの表現が少しでも遠まわし（婉曲的）だったり、説明がくたくたく長くなる（分かってもらおうと思うと、誰もがそうなりがちです）と、本人にはあいまいな表現に映って、自分の都合のいいように理解しては、分かつたつもりになってしまうかもしれないので、“こ

ここで絶対に伝えておきたい”という要点は、短い表現でキツパリと伝えましょう。また、PDDの中には、“聞く”よりも“見る”方が理解しやすい人もいますので、そういう人の場合は、図や絵や文字を使って説明するのも効果的です。彼らは、こういう経験をパターンで覚え、そのパターンを増やすことで、集団の中で少しずつ目立たなくなっていくます。

③想像性の問題に対しては、PDDの人のこだわりや頑固さは、不安が原因となっていることが多いので、本人にとって安心できる状況にならないかぎり変わりません。こういった頑^{かたく}なさに対しては、不安をやわらげようとなだめるのではなく、むしろ見通しを与えてあげる方がいいでしょう。また、予定は前もって伝え、変更がある場合はできるだけ早く伝えましょう。そして、やるべきことがはっきりしない、本人まかせの時間をなるべく減らし、今は何をやる時間なのかを示してあげます。時間はかかりますが、PDDの人は不確かさからくる不安が減ると、変化しはじめることが多いようです。

なお、薬はPDD自体に直接効果のあるものではありませんが、PDDの特性からおこるパニックやこだわりに対しては、症状をやわらげるために使用することもあります。しかし一部のPDDは、薬に敏感で副作用が出やすいため、注意が必要です。

4. パニックで困ったら？

《ポイント》

- アルコール・薬物依存症には、パニックや不安が多くみられます。
- 不安・パニックの問題とアルコール・薬物使用は互いに強め合います。
- 不安にはいろいろなあらわれ方があり、それに対応した方法も考えましょう。

■はじめに■

アルコール・薬物依存症にパニックなどの強い不安を生じる場合が多くみられます。その関係と対処法をまとめました。

1. 強い不安を持つから来る様々な症状を持つ病気(不安障害)とアルコール薬物依存の関係

アルコール・薬物依存症には、パニック発作など強い不安感からくる問題を抱えていることが多いことが言われています。特にこれが重い場合には不安障害やPTSDなども合併していると診断されます。アメリカの研究では、過去1ヶ月に病気があった割合として、薬物依存症がある場合には、18%が不安障害をもっており、(一般の人では11%)、治療に来たアルコールや薬物に問題を抱える人の中では、なんらかの不安障害43%、電車の中など閉ざされた空間でパニックを起こすタイプのパニック障害6%、それ以外のタイプのパニック障害9%とされています。こうした合併症があると予後が悪いとされています。

2. 不安・パニックの問題とアルコール・薬物使用は互いに強め合ってしまう

もともと不安障害があり、それを和らげるためにアルコールや薬物の使用を行う場合があります。逆に、アルコールや薬物の使用障害が生じ、離脱症状などの物質により誘発された不安が起きる場合があります。

3. 不安にはいろいろなあらわれ方があり、それに対応した方法も考えましょう

不安が高じる場合、かえって不安を感じないように感情を切り離して^{ぼうぜん}茫然としたり、意識を失って倒れたりする症状(解離^{かいり}症状)が出ることもあります。また、リストカットなど自

傷行為などの問題行動を行うことで不安に対処することもあります。

■対応■

1. 急性の不安をのりきる

パニックをはじめとする急性の不安について、その場でどのように対応したら良いでしょうか。以下に代表的な方法をあげてみました。

①話をきく

まず、援助者が出来るのは、話をきいて、気持ちをうけとめる姿勢を示すことです。相手の「安心の基地」として感じてもらうためには、すぐに安心させようと焦るよりも、まずは不安を聞いてもらえると感じさせる対応が必要になります。不安を人に訴えることについて、恥ずかしく思ったり、援助者に遠慮^{えんりょ}している場合があります。また、そうした相談をして、かえってそれを否定された経験のある人は、そうした心配を訴えることへの恐怖を感じている場合もあります。従って、まずは不安を訴えてもいいこと、勇気を出して SOS を出してくれてよかったと伝える対応を行いましょう。不安を薬や薬物で解消しようとしなくて、相談したり、他の方法でなんとか対処しようとしていることは、これからの依存症の回復でも重要であることを伝えます。

②急性の不安への対処法を教える

恐怖や不安をその場で鎮^{しず}める方法を伝えたり、それを実際に一緒にやるのが役立ちます。例えば「呼吸法」を実際に教えながら、不安を収めるプロセスにつきあうのはとても効果的です。具体的な手法としては以下のようなものがあります。

・呼吸法：息をはくスピードをゆっくりして、呼吸のリズムを整えます。例えば、「10カウント呼吸法」では、1、2、3、4で吸って、5でとめて、6、7、8、9、10と吐くというやり方があります。吐くときに、「リラックス」と心の中でいうのも有効です。パニック発作がある場合は、こうした呼吸を数分間継続することで対応してみましよう。実際の発作がおこる前に、呼吸法をあらかじめ練習しましよう。練習の際には、リズムを覚えさせるために、上記のカウントや「吸って、吐いて」という教示をボイスレコーダーにいれておき、これを聞きながら練習する方法もあります。過呼吸発作がある程度以上ひどくなっている場合には袋などを口にあてさせて、二酸化炭素を再吸引させて、呼吸数を落とすフィードバックがかかるようにして、ある程度落ち着いたところで、呼吸法に移ります。

・安全イメージ：自分が安心を感じる人や風景や場所のイメージを探しておき、いざとなった時には「心のお守り」のように、これを思い浮かべます。

・思考ストップ法：何度も考え過ぎてしまい、不安が募る場合が多いので、そうして考え

てしまう場合に、自分で「ストップ、ストップ」と注意をそらして、解離症状を乗り切りましょう。

③薬物療法

不安・パニックのときに、薬や注射が役立つ場合があります。特にアルコールの離脱症状(禁断症状)に対しては、薬が効果的なことがあります。しかし、こうした薬は依存の可能性があるため、薬だけに頼らないように、不安への対応法の教育も行いましょう。

2. 不安への対応に関する心理教育・認知行動療法

繰り返されるパニック発作への問題については、あらためて不安とは何かということや、それに対応する方法を一緒に考えていくことが有効です。

①不安とは

感情というのは、自分の内的な状態や外的な状態を知らせるアラーム（非常ベル）です。その中で不安というのは、自分が危険な状態であるときに、「リーン」となって、危ないよと知らせてくれます。不安というと、良くないイメージがありますが、これがないと、例えば危険が迫っているのに、まったくテンションが上がらずのんびりしていたら、危ないことになります。不安があることで、「これからの予定に備えて、対応すること」や「自分が失いたくない大事にしているものを考え、それを守ること」に役立ちます。

② 不安に関する極端なパターンを考えさせる。

しかし、依存症者では、不安が強すぎてしまったり、逆に不安を受けとめないようにしてピンチになることがあります。

◆ 極端に心配しすぎる考え方

ちょっとしたことですぐになってしまいう非常ベルがなるようになってしまう。

1. 現実的でないほど、おおげさに悪い予想をする（あとで考えて、そんなに心配しなくてよかったこと）
2. まだ先のことでわからないことまで心配して、長い時間心配ばかりになってしまう。
3. 自分にはそれを乗り切り力がまったくないとおもいこむ
4. 完璧主義になり、ちょっとでも失敗したら、もうだめになってしまおうと決めつける
5. 不安になることが不安。パニックになることが怖い

◆ 心配しなさすぎる考え方

本当は心配しないといけないことなのに、気楽にかんがえすぎてアラームをとめてしまう。
アラームがなっても、無視してしまう

1. 危ない状況なのに、考えると怖くなるので、避けていた。

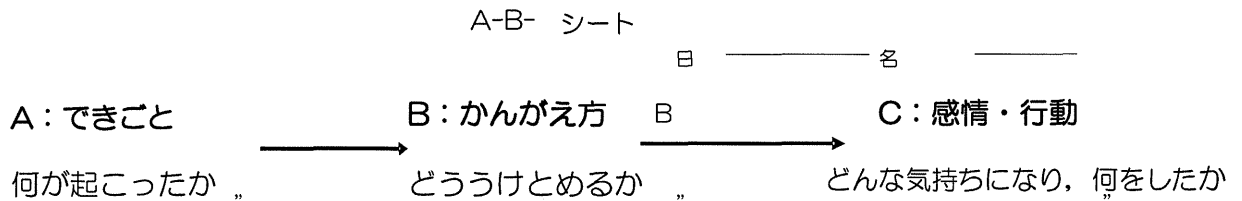
2. 危ないほうがすきになってしまう。

◆ ほどよい心配の考え方

上手にアラームをつかって、おちついて対応する。

1. 上手に心配して、具体的な対応をとれること
2. 心配があっても、心の中においておけること
3. 心配を、上手に人に相談するなどして、調整できること

以上の3つのパターンについて、患者さん自身がこれまでそういうことがあったかを考えさせましょう。そして心配しすぎや、しなさすぎの場合をのりきるためにどのような方法があるかを考えさせましょう。さらに、これまでにパニックを生じた場面をA：状況・出来事—B：認知—C：感情・行動のパターンで分析します。例えば以下ようになります。



夜遅くに電話が鳴った	何かわるいことが起きたに違いない。	不安 100% 汗が出て、動機がして、呼吸が早くなった。 怖くて酒を飲んで寝た。
------------	-------------------	--

・おちついて考えるとき、Bの考え方についてどのように考えますか？

そこまで悪いことを考えなくてもよかった

・より気軽になれる考え方にとりかえるとしたら？

間違い電話かもしれない。とにかくおちついてでてみよう

この時のバランスの悪い考えが、パニックにつながっていることを見つけていきます。

これまでパニックを生じた場面を取りあげ、ABCシートで分析することが有用です。

A-B シート

日 ——— 名 ———

A: できごと

B: かんがえ方

C: 感情・行動

何が起こったか、

どううけとめたか、

どんな気持ちになり、何をしたか

--	--	--

・ B についてどういうバランスの悪い信念が働いていたと思うか？

・ バランスのよい考え方にとりかえるとしたら？

こうした手法で、パニックになってしまう時におちいりがちな考え方の癖^{くせ}を見つけ出して、もう少しニュートラルな考え方にすることを検討してもらおう。

・ 「こうでなければならない」「べき」という言葉を、もっと要求性が低い言葉と入れ替える。

例：「こうしたい」、「…の方が良い」、「できれば」

・ 「最悪化」をもっと軟らかい^{やわ}、現実的な言葉と入れ替えよう。例：「不便だ」、「不快だ」

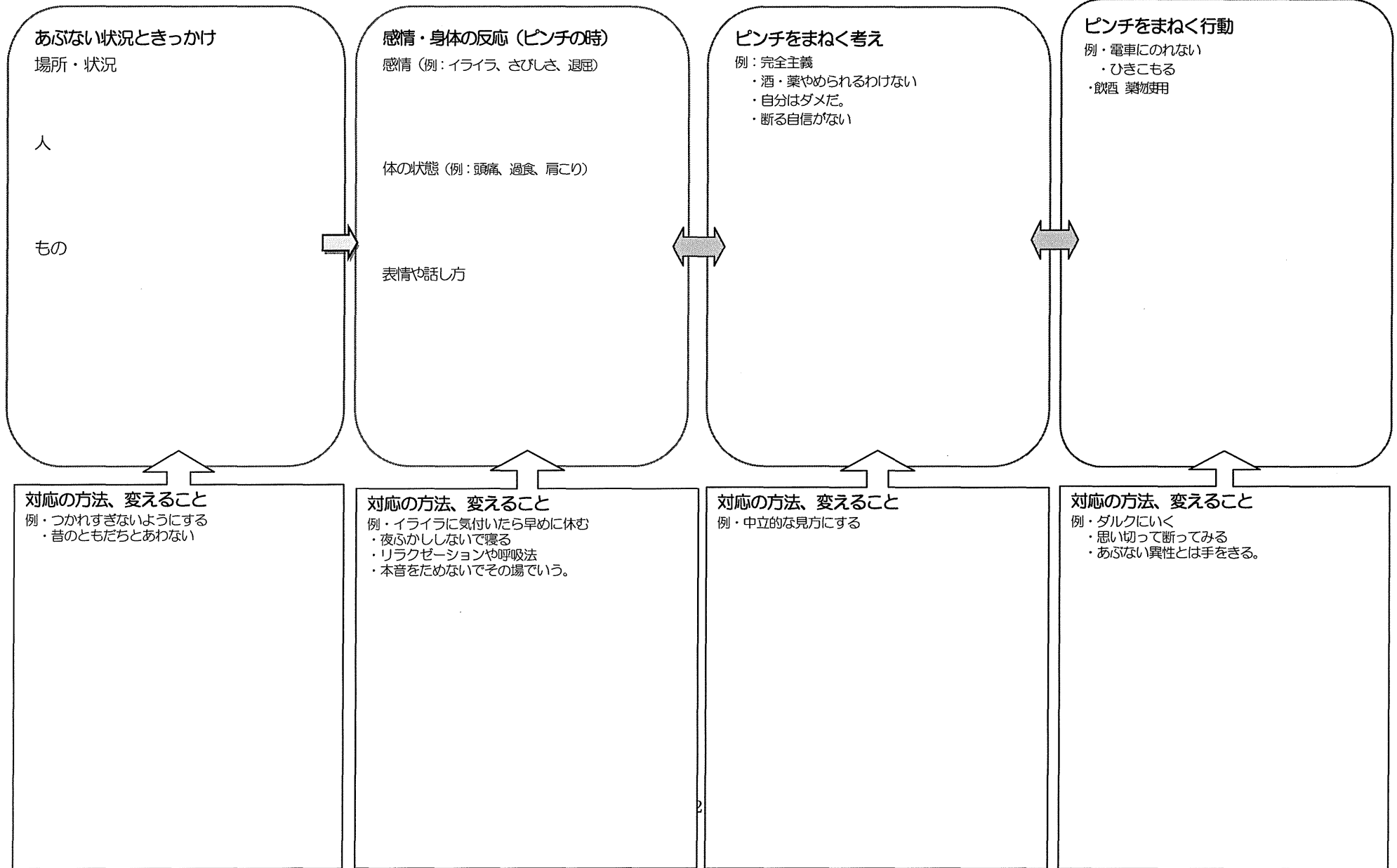
・ 自己否定的な自己分析はこんな文章と入れ替えよう。「私は完璧な人間ではない。そして人間は過ちを犯して当然だ」。これは自己受容を促します。

こうでなければならない（完璧主義、すべき思考など）	→	柔軟性、別の見方
「完璧にできないと他人から見捨てられてしまう。」		「私はもうだめだと感じる。」
最悪化、それには我慢できない	→	中立的な見方
「そうなったらおしまいだ。」		「それは良くない／嫌な／不愉快なことだ。」
でも、致命的ではない。なんとかなる。」		
否定的な自己分析	→	バランスのとれた自己分析
「どうせ自分は皆にみとめられない。」		「自分なりにがんばっている。わかってれる人もいるかも。」

一方、出来事や状況についてもどういう場面がパニックになるかを考えて、近づきすぎないようにすることもあります。行動についても、あらかじめ不安を軽減する対応を検討しましょう。その中には急性の不安への対応法であげた呼吸法やリラクゼーションなどもあります。パニック障害の場合は、物事の捉え方や考え方の問題を考えてもらうよりも、パニックの刺激への現実またはイメージへの曝露を行いながら、その際の不安や身体的な反応（動悸や過呼吸など）を呼吸法などで落ち着かせる練習させる手法があり効果的です。曝露を行う場合、もっとも苦手な場面から、あまり苦手でない場면을0点（苦痛なし）～100点（最高に苦痛）まで評価させて、苦痛の段階が低いものから高いものに曝露をさせつつ、不安を軽減させる練習を繰り返していく手法が効果的です。

こうした練習を行った上で、次のページのような再発防止計画をたてましょう。

再発防止計画：あぶない状況—感情—考え—行動のつながりを整理して、対応方法をまとめよう！



③不安の裏にある問題の解決

パニックや不安の裏には、トラウマやPTSDのような問題があることがある場合が少なくありません。特に、ハラスメントや暴力の被害や家庭状況などが関係する場合は、そうした問題への対応やそれに必要な資源へのつながりが重要です。

5. 「何か聞こえる」、^{かん}勘ぐりやすい人に困ったら？

《ポイント》

- ^{げんかく}幻覚や^{もうそう}妄想を引き起こす代表的な物質は、覚せい剤、脱法ドラッグ、シンナー、アルコール、コカイン、大麻などです。
- “^{かん}勘ぐり”が悪化すると^{もうそう}妄想に、“音に敏感”が悪化すると^{げんちよう}幻聴になります。
- 精神病の症状に対しては、抗精神病薬による薬物療法が必要です。さらに危険な行動が
おこりそうな場合には、入院治療が必要になります。

■はじめに■

薬物やアルコールの依存症では、^{げんかく}幻覚や^{もうそう}妄想が多く見られます。中でも強力に幻覚や妄想を引き起こすのが、覚せい剤です。最近問題となっている脱法ドラッグも、覚せい剤同様に精神病を引き起こす性質が強いため、注意が必要です。ほかにもシンナー、コカイン、MDMA、LSD、アルコール、大麻、エフェドリンなどに、同じような性質があります。

1. 薬物による中毒性精神病の症状

幻覚は、「実際には見えないはずのものが見える」^{げんし}幻視と、「ないはずのものが聞こえる」^{げんちよう}幻聴が主です。お酒が切れた時（離脱時）やLSD、シンナー、大麻などを使っている時をのぞけば、幻聴の方が多く見られます。妄想とは、“誤った内容を確認していて、修正できないほどの強い思い込み”のことです。

もう一つ、覚せい剤などで引き起こされる精神病の特徴としては、覚せい剤を使っていない時にも残る“^{うたぐ}疑り深さ”と“音に対する敏感さ”があります。この“疑り深さ”や“音への敏感さ”が強まっている時に、また覚せい剤を使ったり、そこに不眠やストレスが加わったりすると、より敏感になるので、他人の視線や生活音がさらに気になって、場合によっては妄想や^{ぼうりよく}暴力に発展することもあります。なお、幻聴の前段階として“音に敏感”な状態があり、妄想の前段階として“^{かん}勘ぐり”やすい状態があります。

妄想にはさまざまなものがありますが、覚せい剤でおこりやすいのは、「他人から嫌がらせを受

けている」とか、「危害を加えられる」、「周囲で起こったことが、自分とつながっている」、「あとをつけられている」、「監視されている」、「妻が浮気をしている」といったタイプの妄想です。幻聴は、音の場合もありますが、「誰かが話しかけてくる」とか、「誰かと誰かが自分のことを話している」といったパターンが多いようです。声の内容としては、非難・脅し・命令が多く、いずれも不安・恐怖をとまなう不快なものです。また幻聴があっても、それが幻聴だと自分で判っている場合はいいのですが、現実との区別がつかなくなったり、幻聴やそれと関連した妄想に従って行動するようになると、入院を含めた緊急の治療が必要になります。幻聴と会話するために、独語（ひとりごと）や空笑（一人笑い）が見られることもあります。

2. 薬物以外の精神病症状

幻聴や妄想は、交通事故などによる脳の障害でもおこりますし、信じられないような出来事に遭って、ものすごいショックを受けると、一時的におこることもあります。幻聴や妄想がおこる病気は結構ありますが、代表的なのが統合失調症です。

覚せい剤などの中毒性精神病の場合、幻覚や妄想の内容は、実際の生活や覚せい剤の使用に関連したものが多くあります。そして、覚せい剤の量・効果が強すぎておこる急性中毒の時には、意識障害や「周囲を囲まれて襲われる」と訴えるなど、切迫した状態にもなります。それでも、覚せい剤使用直後を除けば、幻覚や妄想に完全に支配されてしまうということは少ないようです。また、まわりとのやり取りにも不自然さはなく、自分に対しても“おかしい”と、違和感に気付ける感覚は保たれていることが多いようです。このように、精神病症状の激しい時期を除けば、人との交流ができて、話も通じることが多いのは、統合失調症との違いとされています。

統合失調症の場合は、幻聴や妄想のほかに、「誰かにあやつられる」、「身体に影響を及ぼされる」、「自分の考えや秘密が広まってしまう」、「生き生きとした感情が損なわれる」、「考えがまとまらない」、「何もやる気がおきない（で引きこもり続ける）」などの症状も加わり、明らかに人が変わってしまったという印象を受けることが多いです。妄想の内容も、現実離れしていたり、奇妙でグロテスクだったり、妄想の対象も近隣や知り合いの域をこえて広がったりします。

■対応■

1. 幻覚や妄想のある人への接し方

幻聴や妄想のある人への対応の基本は、幻聴や妄想を“肯定も否定もしない”ことです。というのも、相手が信じていることをうっかり肯定してしまうと、幻聴や妄想をより確信に近づけてしまうことになりかねませんし、逆に否定すると、「わかってくれない、話してもムダだ」と思わ

せてしまうからです。

幻聴や妄想には、不安をかき立て、追い詰める内容のものが多く見られます。そういう幻聴や妄想について真剣に話された時には、本人の置かれている状況に自分を重ね合わせて、「そんなことが実際に起きているのなら、さぞつらいだろう」と、その心境を分かろうとあてがうことが大切です。それだけでも、話している本人はずいぶん救われるはずで。

また、妄想というほど確信されているわけであれば、その状況によって対応します。“勘ぐり”のレベルであれば、率直にその勘ぐりについて話し合えるといいでしょう。普段から信頼関係ができていれば、なおさら話しやすいはずで。私の場合は、「最近、勘ぐりはどう？」というきき方をします。すると「勘ぐりキツイですね」とか、「そうでもないですよ」という答えが返ってきます。また、「音に敏感なことはないですか？」「幻聴はありますか？」とストレートに尋ねることもあります。統合失調症とは違って、薬物やアルコールの精神病の場合は、症状が切迫していなければ、本人にもある程度正確に症状を把握できるので、こうして状態について話題にすることが可能です。ちなみに統合失調症の場合は、“幻聴・妄想・勘ぐり”といった言葉を出すと、「おかしいのは周囲の方だ」とか「自分は病気ではない」と怒りだす人もいますが、薬物やアルコールの精神病の場合、そういうことはほとんどありません。

注意する点としては、ふかかい不可解な訴えをしてくる本人に対して、決して馬鹿にしたり軽く見ないこと、プライドを傷つけないことです。そして接する時には、本人のことを“真剣に心配している”という姿勢を示すことが大切です。また、“薬物使用やその後遺症で、幻聴や妄想は誰にでもおこる”ということを伝えてあげるのも意味があるでしょうし、“寝不足やストレスを溜めたり、病院からもらった薬を飲まなくなったりすると、症状が出やすくなる”ことも、一般的な知識として伝えれば、本人を傷つけることも少ないでしょう。

2. 幻覚や妄想のある人への治療的対応

では、幻覚や妄想のあることがわかったら、どうすればいいのでしょうか。

まずは話してくれたことを評価しつつ、つらかった気持ちを受けとめて、“どうすれば楽になれるか”と一緒に考えていくことを提案します。実際は、こちらからの提案が主になりますが、無理な押しつけにならないよう注意しましょう。

その際まず確認することは、最近眠れているか、強いストレスを受けていないか、医者からもらった薬は決められた通りに服用しているか、症状を誘発するような薬物使用はないか、飲酒はしていないかなどです。そして心配のあまり、「病気だからすぐに薬を飲まなければいけない」とあせって追いたてるのではなく、まずは眠れること、神経を休めることの重要性について説明します。そこで、「休もうと思っても、なかなか休めない状況にある」ということが確認されれば、一

時的に“敏感さを抑える薬”（抗精神病薬）を服用することになります。ちなみに、抗精神病薬には依存性がなく、適切な使い方をすれば怖いものではありませんが、最近主流になっている非定型抗精神病薬は、以前のものに比べれば副作用はかなり抑えられているものの、糖尿病を悪化させたり誘発したりする性質もあるので、注意は必要です。

このように、本人が「休もうと思っても休めない」という場合には、医療機関を受診して薬を出してもらうことを提案します。その際のポイントとしては、“幻聴や妄想は誰もが経験する症状で、早く対応策を考えて休めるようにすることが先決”^{せんけつ}”ということを説明しましょう。この時も、単に薬だけ飲んでいればいいというものではないので、本人の立場に立って（味方として）、適切なサポートをすることが大切です。妄想などで人が信じられなくなっている時だからこそ、できるだけ慎重に、配慮^{はいりよ}の行き届いた対応をすることが大切になるのです。

なお、支援者が妄想の対象になっている場合には、その支援者が近づくことで、病状が悪くなることもあります。そういう場合には、ほかの支援者が主になって関わるなど、切りかえも必要になります。妄想の対象に攻撃が向くこともあるので、本人の支援を誰が中心になって行うかは重要です。身近な人すべてが敵になってしまうようであれば、強制的な入院治療が必要になる場合もあります。

Q & A

Q1

誰に対しても勘ぐりが強く、敵意を向けたりするので、施設での人間関係も悪くなっています。どのように関わればいいのでしょうか？

本人が、何に不信感をもったり勘ぐっているのかを、なるべく話してもらえるように関わるのが大切です。少しでも言葉にして話してもらえると、そこが突破口^{とつぽこう}になります。本人の訴え^{うた}を素直に受け止めて、その中から解決策を考えます。本人に余裕があれば、一緒に解決策を検討できるといいでしょう。

ただし、こちらに対して不信感や勘ぐり、妄想をもっていることもあるので、その場合には、^{あつぱくかん}圧迫感を与えないように慎重に接し、なるべく思っていることを話してもらいます。「あなたを少しでも理解したい」という姿勢で接しつつ、こちらに対する不満や不信感はないか、「気になっていること」として直接尋ねてみるのも手です。誤解が生じているようなら、素直にあやまって、話してくれたことにお礼を言いましょう。同様に、ほかのメンバーに対する不信感を募らせているようなら、なるべく構えずに十分話してもらえるようにうながします。抵抗があるようなら、少しずつ様子を見ながら関わっていきます。