

運動のしすぎで無理にエネルギーを消耗しようとする人もいますが、これらも、故意に体に負担をかけているという点では、食べた物をわざわざ吐き出す“自己誘発性嘔吐”と、実は同じようなことをしていると言えます。

また、アルコール依存症や摂食障害の人の中には、お酒や食べ物、(それらを手に入れるための)お金を繰り返し盗んだり、飲酒や過食嘔吐とは関係ない、ちょっとした日用品の万引きを繰り返す人もいますが、こういう人たちには“窃盗癖”があると考えられます。窃盗癖は、万引きや窃盗という犯罪行為をやめたくてもやめられずに繰り返すもので、これも依存症の1つになります。

## 2. 摂食障害の原因と経過

摂食障害は若い女性に多く、男性と女性の割合を見ると、男性1に対して女性が10くらいですが、若い女性にかぎらず、中年以降の女性や男性にも見られます。

摂食障害の人の背景としては、親がアルコール依存症などで、親としての役割を十分に果たせなかった“機能不全家庭”で育っていたり、過去に虐待された体験があったりと、大なり小なり、広い意味での精神的な外傷体験をかかえていることが多いようです。そして、外傷体験が重いほど、薬物乱用～依存、異性関係依存、自傷癖(たとえば、手首切り、腕切り、腿切り、タバコの火による“根性焼き”)などを繰り返し、解離性障害(意識が飛ぶ、多重人格など)や窃盗癖といった重い障害を合併しやすくなります。実際に、摂食障害の人の約3分の1に、窃盗癖が合併するとも言われています。

## 3. 窃盗癖のとらえ方

教科書的には、窃盗癖は“盗みによるスリルを求めるのが目的で、盗んだ物の金銭的価値を考えたり、その人の生活に役立つ物を盗んだりするのは、窃盗癖ではない”とされています。

しかし、こういったとらえ方は、実態に合わない偏った考え方です。というのも、かりに盗みによるスリルを味わうのが目的だったとしても、目の前に自分の生活に役立つような物があれば、それを盗む方が自然です。これだけ多くの物が店にあふれている世の中で、わざわざ自分が使いそうにない物を選んで盗む方が難しいでしょう。また、盗んだ時には使うつもりがなくても、盗った後でそれが使えそうだと気付けば、当然使うことも出てくるでしょう。

ですから、窃盗癖かどうかは、“盗った物が高いか安い”、“盗った物が実用的かどうか”、“その人がそれを使うかどうか”ということよりも、その万引きや窃盗行為が“その人の今の状況から見て、割に合わない盗みである”ということに着目した方が判りやすいのです。

■対 応■

このように、摂食障害も窃盗癖も、どちらもアルコールや薬物の依存と同じ、依存症の一種です。そして、もともとのアルコールや薬物への依存が止まり、見かけ上は体調が良くなっているように見える時に、摂食障害の方が悪化するということもよくあります。

## 1. 摂食障害の支援や治療の方向性

拒食症の場合は体重の減少が目立ちますが、過食症は、見るからにやせている人から、見た感じは普通の人、極端な肥満の人までさまざまです。そして、この摂食障害の人たちに、無理に拒食や自己誘発性嘔吐をやめさせようとしても、なかなか病状の改善にはつながらないものです。それよりも、ヒトの体は体重が標準体重[(身長 cm-100)×0.9]の80%以下になると、栄養不足からさまざまな体調不良が出やすくなるので、そこですかさず、内科や外科などの受診の必要性を働きかけると、医療につながるきっかけがつかめるかもしれません。

また、過食嘔吐が頻繁になると、場合によっては、その人の住んでいる施設のトイレが詰まるということも出てくるかもしれません。そういう時、摂食障害の人に「食べ吐きするな」と言っても、そこは酒をやめられないアルコール依存症の人と同じですから、ここでは嘔吐をやめさせることにこだわるよりも、「吐いた物でトイレを詰まらせないよう、ザルで濾して、燃えるゴミで出す」など、生活上の工夫を指示する方が、むしろ現実的なのかもしれません。また、施設内で対応しきれなくなったら、依存症専門の医療機関への受診を勧めましょう。

それとあわせて、摂食障害者のための自助グループ(OA: Over-eaters' Anonymous)のミーティング(<http://oajapan@jil.capoo.jp>)への参加も、ぜひ勧めてみてください。近くにOAミーティングがない場合は、AA(Alcoholics Anonymous: 匿名のアルコール依存症者の集まり)のオープンミーティング(<http://www.aa-japan.org/>)も役に立つでしょう。

摂食障害に対する根本的な薬物療法は、残念ながらありません。少なくとも“摂食障害が薬で治る”と考えるのは、現実的ではありません。薬物療法が有効なのは、摂食障害に合併する症状(不安・不眠・イライラや、他人に対する敏感さ、自分や他人への攻撃性、気分の落ち込みなど)に対してのみと考えるべきでしょう。ただし、それらの薬には、依存性のあるものも含まれますから、医療機関で投薬を受ける際には、処方薬依存にも注意して、本人には主治医の先生とよく相談するように勧めてください。

## 2. 窃盗癖への対応と治療の必要性

また、窃盗癖を合併する人への対応は、なかなか難しいかもしれません。本人が意識してやっている場合でも、覚えていない場合でも、罪の意識に悩んでいたりと、盗ったものを使っているかどうかに関わらず、施設の内・外で万引きや窃盗行為を繰り返しているということは、社会的に見れば犯罪を重ねていることになり、個人的には窃盗癖という病気をもかかえていること

になります。ですから関わる際には、犯罪行為と病気という、その両方の側面を視野に入れて対応することが必要になります。そしてその窃盗行為が、施設にとって見過ごすわけにはいかないものであれば、ためらわずに警察に通報すべきでしょう。

ただし、警察に捕まったからといって、窃盗癖をもつ人が窃盗行為をやめるのは、アルコール依存症の人が酒をやめ続けるのと同じように難しいことです。また窃盗癖も、アルコール依存症と同じ医療が必要な病気ですから、警察への通報は、逮捕してもらうことが目的というよりは、むしろその出来事をきっかけに、本人が自分の窃盗癖という病気を見つめ、治療するしかないという気持ちになってくれることの方にあります。ですから、こういう機会に、窃盗癖に対応できる医療機関につながることを本人に勧めてください。

窃盗癖に対する薬物療法も、摂食障害と同じで、合併する精神症状をやわらげることはできても、窃盗癖自体を根本的になくすための薬にはなりません。そして、あまり深く考えずに依存の可能性のある睡眠薬や抗不安薬の投与が続けば、今度は処方薬の依存になる可能性があることも、摂食障害の場合と同じです。

## Q & A

Q<sub>1</sub>

### 摂食障害や窃盗癖の人に関わる際の、一番のコツは何ですか？

まずは、そういった人の話を、まっすぐに受け止めて聴くことだと思います。特に、「困った！ つらい、話を聞いてくれ」と、電話でも直接にでも相談をもちかけられたら、その人の話を聴いてあげてください。というのも、摂食障害や窃盗癖にかぎらず、依存症をもつ人たちは、「つらい」、「困った」、「何とかして」と、他人に助けを求めることの苦手な人が多いからです。

素直に助けてもらえばいいような場面でも、「こんなことで他人に助けを求めては、迷惑では？」、「こんなことも1人で解決できないなんて“ダメなヤツ”と思われるのでは？」、「面倒だと嫌われるのでは？」などと、あれこれ悩んで相談できず、一人でかかえこんでは行き詰まって、結局また依存に走る…ということを繰り返しやすい人たちなのです。つまり、依存症の症状を出すことでしか、まわりにSOSを出せないところがあるのです。

逆に言えば、自分のつらさを、今までのように依存症の症状としてではなく、“人に話す”という、まわりに受け入れられやすい形で表現することができれば、それは依存症の根本的な改善への大きな第一歩になるはずです。

そしてこういった、なかなか直球を投げられない人たちが、他でもない“あなた”に相談してくるということは、その人が「あなたなら…」と見込んで、勇気を振りしぼって語りかけている

のだと、そんなふうにとらえて受け止めてみてください。

Q2

**“依存症の本人の回復には、自助グループのミーティングが大切”と聞きますが、自助グループのミーティングとは、実際どのようなものなのでしょうか？**

自助グループのミーティングとは、同じ依存症をもつ患者さん同士が集まって、自分の依存症に関する体験を、できるだけ率直に、包み隠さず語り合い、それをお互いに聴き合うという場です。

また、自助グループではAA（匿名のアルコール依存症者の集まり）やNA（匿名の薬物依存者の集まり[<http://najapan.org>])が有名ですが、ほかにもOA（匿名の摂食障害者の集まり）、GA（匿名のギャンブル依存症者の集まり[<http://www.gajapan.jp>])、EA（人間関係依存で感情のコントロールに苦しむ匿名の者の集まり[<http://emotionsanonymous-jp.org>])などがあります。まだ数は少ないですが、KA（匿名の窃盗癖患者の集まり）やMDA（匿名の処方安定剤依存者の集まり）なども、最近では開かれるようになってきています。

このように、自助グループは同じ依存症をもつ人たちの集まりですから、お互いに似たような体験をもつ者同士、共有しやすい雰囲気の中で、自分の体験のどんなことを語っても受け止めてもらえて、批判やもっともらしい忠告を受けたりすることもない（これを“言いつばなし、聴きつばなし”と言います）、そういうところ です。

もちろん、発言を強制されることもないので、自分に順番が回ってきた時に言うことが思いつかなければ、「今日は聞くだけにさせてください」とか、「今日はパスさせて下さい」と言えばすんでしまいます。つまり、発言しないことをも含めて、その時の自分が、自分なりにできるだけ素直に振舞ったという、そのことがそのまま受け止めてもらえる場なのです。そしてこういう場に身を置くことで、「自分だけじゃなかった」とホッとしたり、自分で自分を素直に受け入れられるようになったり…、そういったさまざまな気持ちを実感できるのが、自助グループのミーティングなのです。

これは見方を変えれば、Q1の“つらさを人に話せる、相談できる”ようになるための格好の練習の場でもあると言えます。ですから、摂食障害、窃盗癖にかぎらず、すべての依存症からの回復に自助グループが不可欠とされるのは、こういった回復に必要で大切な機能を自助グループが担っているからなのです。

Q3

**精神的には、ほかにも摂食障害や窃盗癖と似たような症状の出るものがありますか？**

若くて拒食のある女性の中には、摂食障害ではなく統合失調症の人もあります。過食嘔吐のある人で、そううつ病を合併していることもあります。また、中年から高齢者の窃盗癖の中に、前頭側頭型認知症という特殊なタイプの認知症もあって、その症状として窃盗を繰り返す人もい

ます。そしてこれもまれですが、薬の影響から、自傷や窃盗などの衝動的な行動になる場合もあります。

ですから、手前に見えている症状は似<sup>にかよ</sup>通っていても、その背後にある原因はさまざまということは、関わる際に頭に入れておく必要があるでしょう。また、こういった背景を理解するためにも、医療機関を受診して、きちんとした診断を受けることが大切になります。

## 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渴望期かつぼうきの症状などと、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. 注意欠陥・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“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、注意欠陥・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せん。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、おとなになってはじめて、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、<sup>せいりせいとん</sup>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<sup>しか</sup>られたり、非難や軽蔑<sup>けいべつ</sup>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、不適應感をかかえやすく、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<sup>かつぼうき</sup>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無<sup>うゑ</sup>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應の様子がつかめるでしょう。

## 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、そうに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<sup>きゅうけい</sup>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<sup>まどう</sup>（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<sup>きんしかんぽう</sup>、自律訓練法<sup>じりつくんれんぽう</sup>、ヨガ、瞑想<sup>めいそう</sup>、座禅<sup>ざぜん</sup>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<sup>じょうし</sup>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、段階を追え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<sup>かんけつ</sup>な表現で伝え、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。たいていの場合には悪気がないので、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の光など、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められない時に、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に行えること、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	切迫感 <sup>せつぱくかん</sup> はあまりない	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）だつたり、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のがいいでしょう。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、今は何をす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もあります。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<sup>ぼうぜん</sup>茫然としたり、意識を失って倒れたりする症状（<sup>かいり</sup>解離症状）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<sup>えんりよ</sup>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<sup>しず</sup>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ょう。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入れておき、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、解離症状を乗り越えましょう。

### 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越え力がまったくないとおもいこむ
4. <sup>かんべき</sup>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。



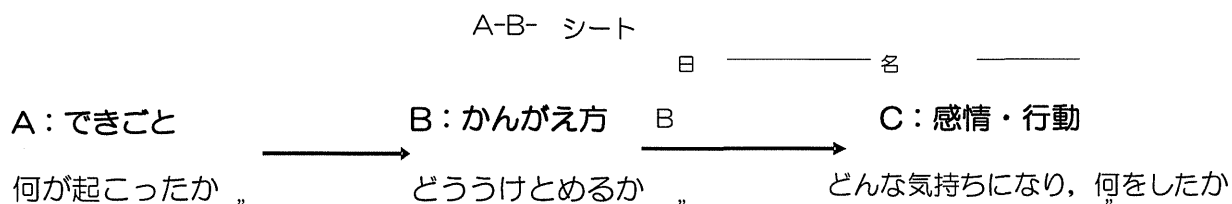
2. 危ないほうがすきになってしまう。

◆ 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。例えば以下のようになります。



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？

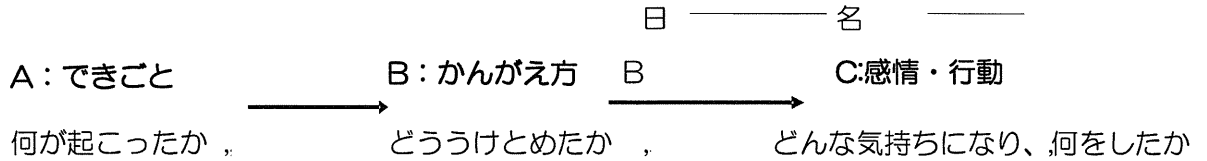
\_\_\_\_\_

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とりあげ、ABCシートで分析することが有用です。

A-B シート



--	--	--

・ 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<sup>くせ</sup>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<sup>やわ</sup>、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
「そうに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<sup>ばくろ</sup>を行いながら、その際の不安や身体的な反応<sup>どうき</sup>（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面を0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立てましょう。

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！

