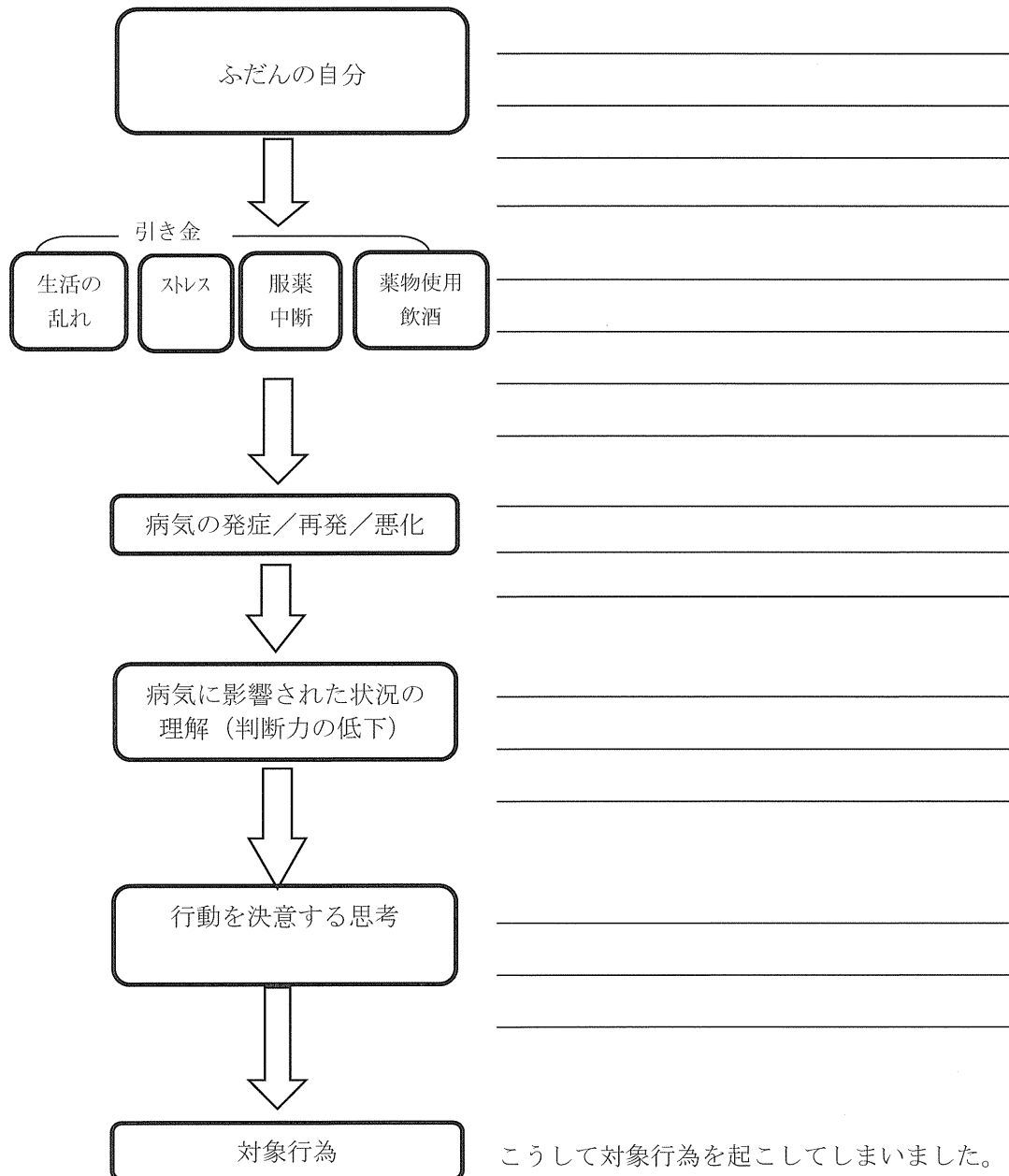


Ⅲ あなたの対象行為にいたる6段階を書いてみましょう

対象行為にいたった流れ



IV これからの自分ならできること

対象行為と同じような行為をしないためには、今後の生活の中でどのような工夫をしていったらよいでしょうか？各段階について、日常生活で出来る工夫を書きましょう。

ふだんの自分

引き金

生活の乱れ ストレス 服薬中断 薬物使用 飲酒

病気の発症／再発／悪化

病気に影響された状況の理解（判断力の低下）

行動を決意する思考：

予防

対象行為

良い状態を保つ工夫：

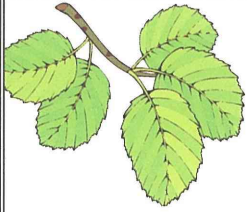
特に気をつける引き金：

最重要の注意サイン3つ：

相談相手：

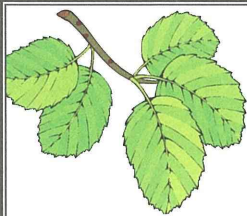
<再発したらどうするか>
自分ですること：

してもらいたいこと：



クライシスプラン
関係資料
【良い状態を維持する】





クライシスプラン関係資料

【良い状態を維持する】

目次

◆「これからの生活について

——自分らしく生きるために——」



これからの生活について

自分らしく生きるために

良い状態を維持するために、不調時の対処計画(クライシスプラン)をたてましょう。
クライシスプランは、ケア会議に参加する援助者や家族と共有しますので、スタッフと一緒に作成しましょう。

良い状態を維持するためには、病気を悪くしないように工夫することだけが大事なわけではありません。どうぞ「これからどんな生活をしたいか」とか「自分の夢」を大切にしてください。

<クライシスプランをたてるための準備をしましょう>

以下には、クライシスプランを立てる上で役立つ情報を思い出すための、いろいろな質問が並んでいます。それぞれについて、スタッフと話し合いながら、大事なことをメモしていきましょう。

Q1. 対象行為を二度と起こさないためには、病気と上手に付き合っていく必要があることが理解できたと思います。あなたの良い状態(落ち着いた状態)とはどんな状態ですか？

Q2. 自分を大切にするために私ができること／したいことは何でしょうか？

私の希望・夢「こんな生活がしたい」「こんな夢がある」「こんなことが希望」

--

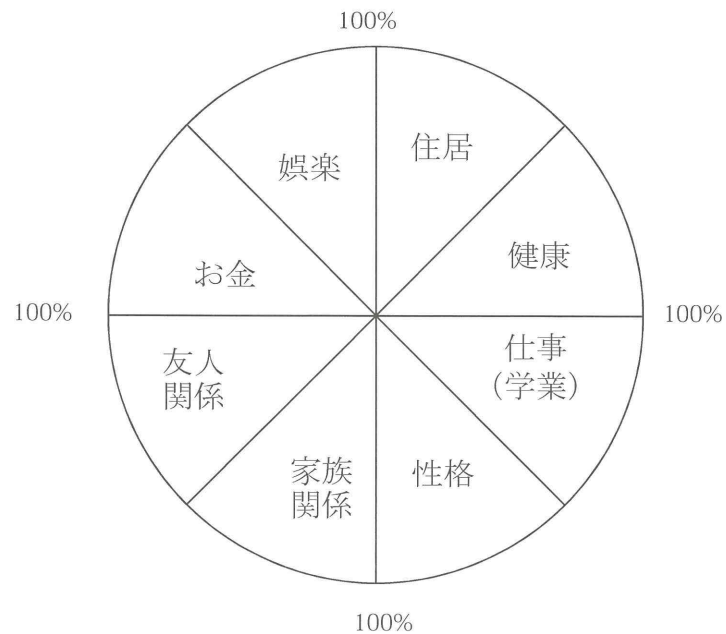
私のストレンクス 「こんなことが得意」「こんなことが好き」

--

将来の目標

大きな目標（長期目標）
とりあえずの目標（短期目標）

Q3. 現在の生活のバランスを以下の円に描き出してみましよう
(円の中の軸は満足度0～100%をあらわします)



満足度をもっと高めたい項目について、できそうなことを書いてみましょう。

	満足%	満足度を上げるためにしてみることに
住居		
健康		
仕事／ 学業		
生活		
家族関係		
友人関係		
お金		
娯楽		

Q4. 良い状態を維持するにはどんな方法があるか考えてみましょう。

(○:できている △:もう少し出来るようになりたい ×:出来ていないまたは苦手)

症状コントロールに 役立つ行動	今の状態 ○△×	今後とりくみたいこと
病気を理解する		
症状に対処する		
言いたいことを伝える		
ストレスに対処する		
問題を解決する		
必要な時に援助を 頼む		
定期的に運動する		
よく眠る		

楽しむ時間を持つ		
危ない状況を避ける		
健康な食事ができる		
友人や家族と楽しむ		
その他		

Q5. 状態が悪くなる場合、引き金があることがあります。引き金とは、もしそれが起きると気分が悪くなったり、あるいは調子を乱すきっかけになったりするような出来事や状況です。思い当たることにはどんなことがあるでしょうか？

状態が悪くなる引き金／きっかけ

身体的ストレス：身体に影響すること 例) 過労
生活ストレス：生活上で影響する出来事 例) 経済的なこと
対人的ストレス:例) 異性関係 立場
社会的ストレス:嫌な気分や考えを引き起こす状況 例) 休日、嫌なことがあった日

Q6. 状態が悪くなるには多くの場合徐々に悪くなります。その際、良い状態のときにはあまりないような様々なサイン(前ぶれ)が現れてきます。少し振り返ってあなたのサインをあげてみましょう(思い出すためのヒントになる表が附録にあります)。

1) 早期警告サイン(早めに出てくるもの。支援者に相談して自分で対処できる状態)

2) 注意サイン(支援者とともに対処する状態)

3) 危険サイン(自分ではどうにもならない状態)

Q5. サインが出たら、どのように対処したら良いでしょうか？今までも自分なりにやってきましたと思いますが、その中で、うまくいったこと上手いかなかったこと振り返ってみましょう。また、新しく試してみたいことも考えましょう。

1) 早期警告サイン(早めに出てくるもの。支援者に相談して自分で対処できる状態)

① うまくいったこと

② うまくいかなかったこと

③ 新しく試してみることに

2) 注意サイン(支援者とともに対処する状態)

① うまくいったこと

② うまくいかなかったこと

③ 新しく試してみることに

3) 危険サイン(自分ではどうにもならない状態)

① うまくいったこと

② うまくいかなかったこと

③ 新しく試してみることに

Q6. 再発の危機の際、あなたを支援してくれる人にはどんなことを望みますか？

支援者名 頼むこと

支援者名 頼むこと

支援者名 頼むこと

支援者名 頼むこと

Q7. 良い状態を維持するためにこれから取り組むこと…自分でできること

病気について

服薬について

症状対処について

感情問題について

行動的問題について

家族関係について

対人関係について

日常生活について

経済的問題について

住むところについて

日常の過ごし方について

仕事について

Q8. 良い状態を維持するためにこれから取り組むこと…支援者に頼むこと

病気について

服薬について

症状対処について

感情問題について

行動的問題について

家族関係について

対人関係について

日常生活について

経済的問題について

住むところについて

日常の過ごし方について

仕事について



これからの生活

私の夢・大切にしていること	短期目標・参加プログラム
私の支援者	支援者にしてもらうこと
ストレスとなるもの	ストレスの解消法・対処法

クライシス・プラン

いつもの自分	早期警告サイン	注意サイン	危険サイン
自分のできること			
支援者にしてもらうこと			

附録:病状悪化サインを見つけるためのシート

あてはまるところに○をつけましょう

		め つ た に な い	直 具 前 に あ 悪 く な る	頻 繁 に あ る
日常生活がおっくうになるパターン				
1	普段の生活でおこなういろいろな活動に興味をもてない			
2	普段の生活で簡単なことがらについても自分で決めることが難しい			
3	自分の外見や服装に無関心になる			
4	自分の将来に自信がなくなる			
5	何かに集中したり、はっきりした考えを持つことが難しい			
6	物事を覚えることが難しい			
7	食欲がなくなり、食べる量が減る			
8	物事を楽しめない			
元気になるすぎて 日常生活が妨げられるパターン				
9	思考が非常に早くなりすぎて、自分でそれについていけない			
10	なかなか眠れない			
11	興奮しすぎている			
12	攻撃的過ぎたり、押しが強すぎる			
家族や友人などと付き合いで問題が出てくるパターン				
13	友人や家族との間に距離感を感じる			
14	友人にはめったに会わない			
15	家族や友人とうまくやっていけない			
16	他に人に馬鹿にされていると感じる			
17	他の人に意味が伝わらないような話し方をする			
18	すぐ言い争いをする			
19	ささいなことで腹が立つ			
20	他人を傷つけたり、殺してしまおうという考えがおこる			
21	他の人が私を気づかってくれないと感じる			
22	他の人が私を傷つけたり病気にさせようとしていると感じる			

		め つ た に な い	具 合 が 悪 く な る	頻 繁 に あ る
普段とちがう気持ちや行動が出てくるパターン				
23	ほとんど毎日、心配事が頭から離れない			
24	何の理由もなく不安になる			
25	緊張し、いらいらする			
26	ゆううつになり落ち込んだり、自分がつまらないと感じる			
27	自分を傷つけたり、自殺を考える			
28	以前は快適に感じた状況でも、恐怖を感じる			
29	発狂するのではないかと恐怖感がある			
30	自分の身体が自分の野の出ないような感じがあるもしくは違和感がある。			
31	自分のいる環境が奇妙だったり、いつもと違って感じる			
32	性的な考えが頭から離れない			
33	悪夢を見る			
34	長い時間寝る			
35	しばしば痛みを感じる			
36	体重が減った			
37	体重が増えた			
38	アルコールや薬物を大量に取る			
39	外見や行動がいつもと違うと人から言われる			
40	普段よりも、宗教が自分にとって大きな意味を持つように感じる			
その他 自分なりのもの				

(精神障害をもつ人のための退院準備プログラム、東京 丸善 2006 一部改定)

使い方例：自分にとって大事な項目がわかったら、それだけを抜き出して自分用のモニタリング（体調観察）シートをつくり、定期的にチェックするのも良いやり方です。

『通院ワークブック 編集委員会』

《総監修》

岩成 秀夫 神奈川県立精神医療センター

《監修》

菊池安希子 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

三澤 孝夫 国立精神・神経医療研究センター病院

《執筆者一覧》

〈制度説明〉

三澤 孝夫 国立精神・神経医療研究センター病院

石井 利樹 神奈川県立精神医療センター芹香病院

藤嶋 亨 磯子区精神障害者生活支援センター

〈対象行為の理解〉

高橋 昇 国立病院機構花巻病院

菊池 安希子 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

〈クライシスプラン関係〉

赤須 知明 総合病院国保旭中央病院

《作成協力》

安藤 久美子 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

市田 晋也 大阪保護観察所

岩間 久行 神奈川県立精神医療センター芹香病院

籠本 孝雄 大阪府立精神医療センター

香山 明美 宮城県立精神医療センター

川副 泰成 神奈川県立精神医療センターせりがや病院

川原 稔 大阪保護観察所

桑原 寛 神奈川県精神保健福祉センター

佐賀 太一郎 法務省保護局総務課精神保健観察企画室

白戸 雅美 新潟保護観察所

土井 永史 茨城県立こころの医療センター

津梅 雅義 水戸保護観察所

鶴見 隆彦 厚生労働省社会・援護局総務課

原澤 祐子 神奈川県立精神医療センター芹香病院

正岡 洋子 大阪府立精神医療センター

松本 高成 熊本保護観察所

三浦 香織 盛岡保護観察所

嶺 香一郎 福岡保護観察所

望月 和代 横浜保護観察所

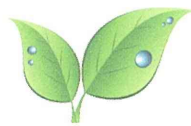
美濃 由起子 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科



通院ワークブックは、平成23年度厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業(精神障害分野)「医療観察法における医療の質の向上に関する研究」(研究代表者:中島豊爾)「通院医療モデルの構築に関する研究」(研究分担者:岩成秀夫)の助成を受けて作成されました。

「通院ワークブック」 の使い方

医療観察法
通院ワークブック



氏名 _____

「通院ワークブック」の使い方

I 「通院ワークブック」の開発経緯

近年、医療観察法指定通院医療機関から寄せられる声の一つとして、「通院対象者の専用治療プログラムがないのを何とかして欲しい」という要望がありました。いわゆる移行通院の対象者は、入院処遇中に、制度説明、疾病教育、内省プログラム、各種認知行動療法等を経てきているため、通院処遇にも比較的乗りやすいが、直接通院の対象者では、何の治療プログラムも受けていないため、そのままでは病識や治療の継続性、内省洞察に問題を抱えやすいというのです。

これに対し、現在の通院処遇の体制では、特別の治療プログラムを実施するのは困難なのではないかという懸念もありました。しかし実際には、対象者にあわせて個別にプログラムを提供している通院医療機関も存在しています。そこで、平成23年度「通院医療モデルの構築に関する研究」班(岩成班)では、通院処遇プログラムのニーズが最も高い、「治療プログラムを提供したいが、何からやってよいかわからない」「標準的に使えるプログラムが欲しい」という医療観察法スタッフ向けに、対象者本人と取り組めるワークブックを作成することとしました。

II 通院ワークブックの対象

ワークブックの名称は、直接通院者と移行通院者の両方に使えるよう、「通院ワークブック」としていますが、主たる使用者は、直接通院者を想定しています。移行通院者の場合は、入院処遇中に行ったプログラムの復習をすることが多いと考えられます。

III 通院ワークブックの内容

研究班で検討した結果、標準的な通院処遇プログラムに推奨される内容としては、以下の4つがあると考えられました。

必須 ①医療観察法の制度説明

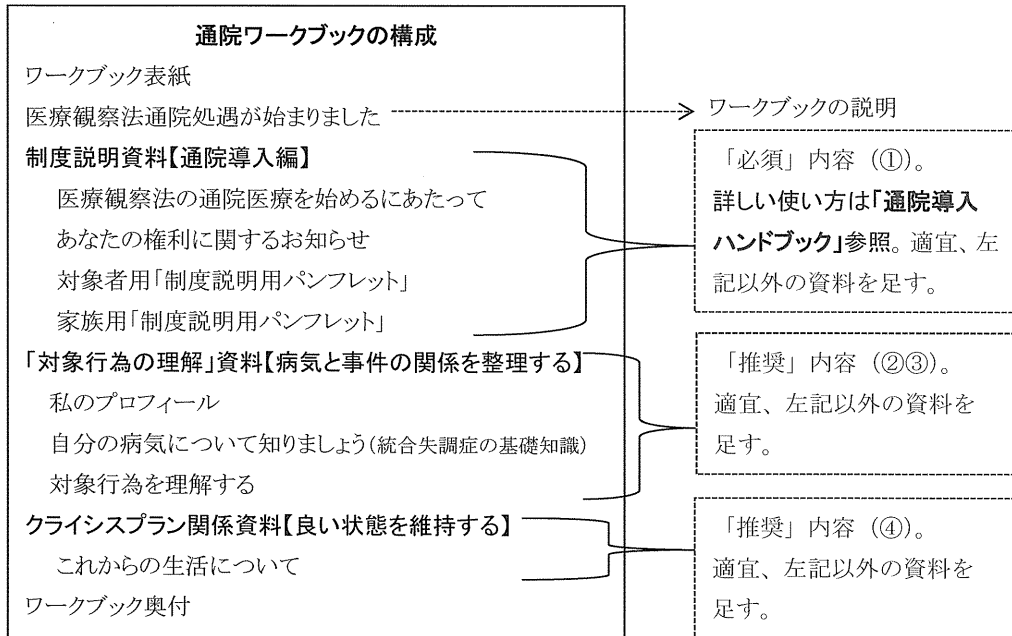
推奨 ②疾病教育(まずは対象者の約8割を占める統合失調症の疾病教育)

推奨 ③病気と対象行為の関係の理解(対象行為の内省として)

推奨 ④クライシスプラン(再発予防)

上記のうち、「必須」とされている①は、どの指定通院医療機関でも必ず行うことが望ましい内容です。「推奨」の②-③は、各機関の余力と対象者のニーズに応じて、提供することが推奨される内容となっています。

IV 通院ワークブックの構成と使い方



配布した通院ワークブックは、全て印刷して冊子として使用することも可能ですが、対象者のニーズやスタッフの余力に合わせて、綴じる資料を増やしたり、減らしたりしてご使用することをおすすめします。(ファイルの編集は自由です。)

例) 制度説明をするのが精一杯→制度説明以外の資料は省略。後日配ることもありえる。

例) 制度説明をもっと充実したい→「通院導入ハンドブック」から、他の資料を利用する

例) 病院で使い慣れた疾病教育資料がある→「自分の病気について知りましょう(統合失調症の基礎知識)」と差し替える

例) 対象者は病気があることは認めているが、対象行為について話すのを拒否している→当面は「制度説明資料」「自分の病気について知りましょう」「クライシスプラン関係資料」のみ使用して「対象行為を理解する」は使わない

例) 処遇実施計画の見直しのために、早急にクライシスプランが必要→制度説明の後にすぐ「クライシスプラン関係資料」に取り組む

例) 通院ワークブックに最初から順にとり組んできたが、最後のクライシスプランのまとめシートが使いにくい→使いやすいシートを作成して使う

通院ワークブックを当面使わない場合でも、通読することで、通院対象者の受け入れ以降に行う心理社会的介入のイメージ作りに役立ちます。

V 「対象行為の理解」資料のつかい方

対象行為に対する内省を促す働きかけは、医療観察法ならではの介入です。内省については様々な取り組みがなされており、指定入院医療機関では、独自のプログラムも開発されていますが、重厚な内省プログラムを通院処遇で使用することは容易でないことが指摘されてきました(トレーニングを受けたスタッフの不足等)。そこで通院ワークブックでは、内省を「病気と対象行為の関係の理解」と限定的にとらえ、その範囲で対象者に働きかける構成にしました。担当職種は決まっていますが、日常的に認知や感情を扱っている臨床心理技術者に最もなじみ深い内容となっています。(注:制度運用の説明については、「通院導入ハンドブック」をご参照ください)

1. ワークシートについて

「対象行為の理解」資料は、ワークシート形式ですが、記入が対象者の負担になることがあります。その場合は、項目を見ながら語ってもらうことを中心として、適宜、本人に覚えておいてもらいたいポイントを口頭で簡潔に伝え、その場で記入してもらうなどの工夫をするとよいでしょう。

2. 各資料のポイント

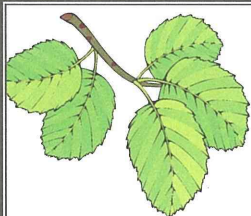
「私のプロフィール」…関係構築を目的としたワークシートです。本人から見た主観的な過去をスタッフと共有できる関係性を育てるための作業を提供します。こうした関係性の基盤があつて初めて、協働して対象行為を理解していくことが可能になります。(過去の情報については、鑑定書などの側副資料が利用できます。)

「自分の病気について知りましょう(統合失調症の基礎知識)」…病気と対象行為の関係について理解するためには、病気についての理解が必須です。用語で混乱していないか、スティグマは強いのか、自分の体験につながる症状理解ができているか、等に配慮しながら進めます。この資料だけでなく、ワークブックを通して症状理解に関連する内容が、何回も出てきます。これは症状の理解は簡単ではないため、理解を深めるには、繰り返しが重要だからです。

「対象行為を理解する」…ホームワークにせず、「その場で語り、記入」を繰り返して進めます。

- 「ふだんの自分」と「対象行為時の自分」の対比により、対象行為時には「普通でなかった」感覚をもちやすくします。明瞭な陽性症状が無い場合に特に役立ちます。
- 引き金の理解。後のクライシスプランの作成につながります。
- 精神病では知覚異常があり、判断力が低下することの情報提供。対象者が当時、病識をもてなかったことをノーマライズすることにもつながります。
- 精神病症状と他害行為の間に介在する認知は、介入ターゲットになることがあります。例えば、暴力肯定的な認知や「苦境に際して人に相談しない」傾向が介在していることもあります。
- 対象行為からは、後悔や罪悪感だけでなく、将来の自分を導いてくれる学びを自覚できるように援助します。

文責：菊池安希子（国立精神・神経医療研究センター）



《通院ワークブック別冊》

通院導入ハンドブック

【「制度説明」 配布用資料集】

《含:スタッフ用 制度説明テキスト》

