

厚生労働省 令和元年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 社会福祉推進事業  
「地域生活定着支援センターにおける質の高い実践を担う人材を全国的に育成するための、  
研修カリキュラム及び効果的な業務サポートツール等の検討・開発に係る研究事業」

## 「リーダー研修 資料」

令和元年度

一般社団法人 全国地域生活定着支援センター協議会

厚生労働省 令和元年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 社会福祉推進事業  
「地域生活定着支援センターにおける質の高い実践を担う人材を全国的に育成するための、研修カリキュラム及び効果的な業務サポートツール等の検討・開発に係る研究事業」

## 「リーダー研修 資料」

- 開催要項
- 受講者アンケート結果
- リーダー研修 資料

令和元年度 厚生労働省社会福祉推進事業  
一般社団法人 全国地域生活定着支援センター協議会  
《リーダー研修（管理者・中堅者向け）》

**開催要項**

1. 開催趣旨

昨年度の厚生労働省社会福祉推進事業において、全国の定着支援センター職員のうち、定着業務の経験年数が3年未満の職員が全体の約6割を占めている現状が明らかになりました。

この結果を受けて、今年度は経験年数や役職等といった階層別に特化し、経験年数の少ない職員を主な対象とする「初任者研修（基礎講座）」と、センター長や中堅職員を対象とした「リーダー研修」を、それぞれ別個に開催する運びとなりました。

この「リーダー研修（管理者・中堅者向け）」では、2名の講師をお招きし、実務に役立つ知識や技術を学びます。

2. 日 時 令和2年2月4日（火） 13：30～18：45  
5日（水） 9：30～12：00
3. 会 場 新大阪丸ビル別館（JR新大阪駅東口 徒歩2分）  
住所：大阪市東淀川区東中島 1-18-22  
URL：<https://marubiru-bekkan.com/access.php>
4. 定 員 60名
5. 参加対象 センター長並びに中堅職員（定着業務の経験年数3年以上）
6. 参加費 参加者1名につき1,000円（資料代として）  
※この他、情報交換会参加費4,000～5,000円
7. 参加申込 全定協サイボウズ Office にある申込用の「スプレッドシート」に、令和元年12月31日（火）までに必要事項をご入力下さい。
8. その他 交通機関並びに宿泊施設の手配は各自でお願いします。

**研修会次第**

【1日目：令和2年2月4日（火）】

時間	主な内容
13：00	開会挨拶 全定協 北岡賢剛 会長
13：45	講座1「リフレクティングの成り立ちと手法」熊本大学大学院人文社会科学部教授 矢原隆行氏
17：00	休憩
17：15	座談会「特別調整の選定について」
18：45	終了
19：00	情報交換会（新大阪 海鮮食堂 おうえすと）
21：00	研修1日目 終了

【2日目：令和2年2月5日（水）】

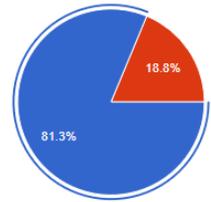
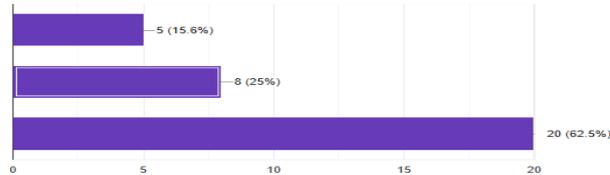
時間	主な内容
9：30	講座2「クライシス・プランを活用した地域づくり」 独立行政法人国立病院機構さいがた医療センター臨床研究部 心理療法士 野村照幸 氏
11：30	研修総括
12：00	閉会

## 受講者アンケート結果 (N=32/35)

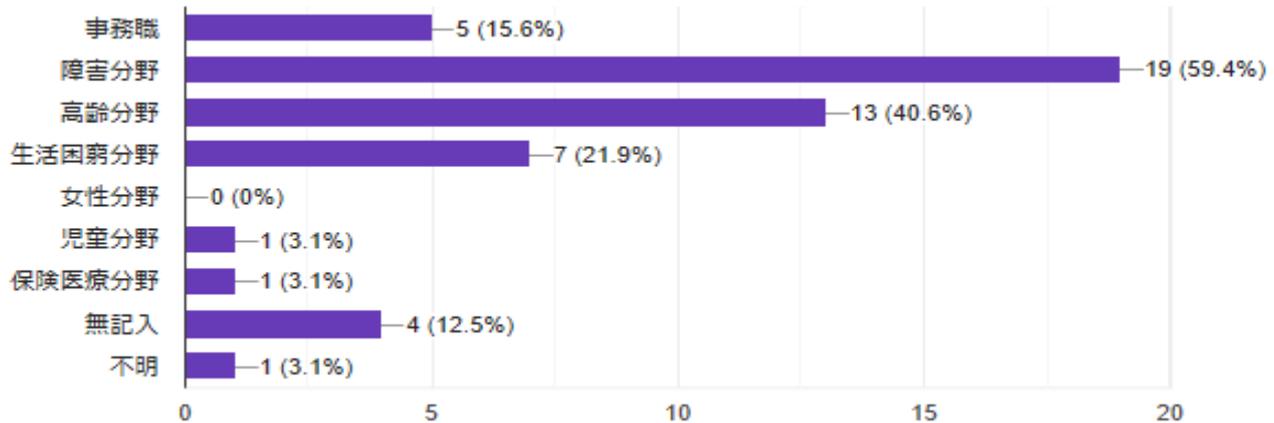
1. 性別 男性 26 名・ 女性 6 名

2. センターでの役割

- a 経験の長い相談員としての役割
- b 主任職または、それに準ずる役割
- c 管理者または、それに準ずる役割

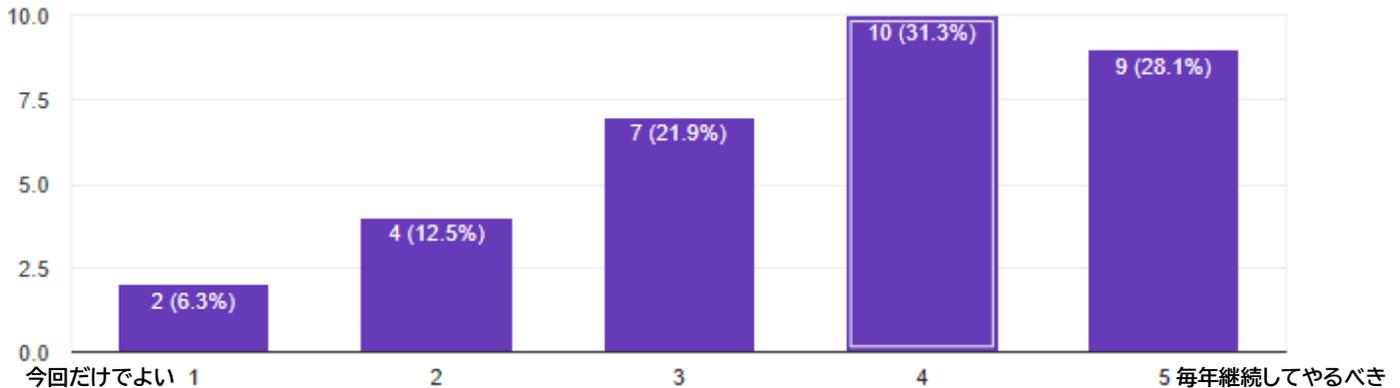


3. 専門分野



4. 中堅研修の内容としての評価と理由

① 「リフレクティングの手法」



1 リフレクティングは理想を言えば刑務所内部でやれたら良いと思います。捉え方が参加者個人によって異なると思う。平準化が目的であるならもう少し明確な獲得目標があったほうがよい。

1 手法を理解し、実際に活用しようとするならば、年1回の研修では足りないと感じました。

2 刑務所面接には、取り入れにくい技法だとも思います。フォローアップには、使えそうですが、習得するのに時間がかかりそうで、難しいと感じました。

2 実際の刑務所面接で活用するにはは色々な課題があるとも思いました。

2 コンセプトは理解するが、定着の支援には向いていないと思います。

2 内容が難しく感じた一日の研修では技術取得が大変ではというところと、毎年参加が継続できるかが難しいのではないかと思った。内容は興味深く、今までにない視点考え方だったので、聞けてよかったと思う。

3 興味がある内容で大変良かったが、現場での面接で使うにはもっと時間がかかるとも感じた。

3 手法は素晴らしいと思いましたが、定着の業務に当てはめづらいとも思いました。

3 少し枠組みを明確にして、活用の仕方についてもプラスされた方がよい。内容は重要。

3 実際の支援の場面でどう使うのかよくわからない。

3 いい手法であることは当然わかるが、時間がない中で調整していく上では難しいこともあるかと思う。

3 基本的な内容であり、定期的に学ぶ必要があります。

4 継続していくことが大切だと感じたから。

4 定着業務への取り入れ方を話し合う場も必要と感じた。

4 少し難しかったです。

4 繰り返しやっていくことで有意義になると思います。4 一度の講義で実践するのは難しいと感じました。

4 一つのスキルとして持っておくべきものと思う。有用と思われる。

5 一回では理解が深まらない、感性という観点からの手法に興味がある。

5 一回限りだと習得するのが難しいため。

5 リフレクティング、プロセスとあるように、形ではなくプロセスを共有していくことで「場」と「間」の感覚を実感したり、腑に落ちたりしていくのではないかな。

5 リフレクティングは、実務、組織、両面に活かせる

5 理念や普段から大切にしておかなければならない事を確認する研修は継続的に必要と思う。

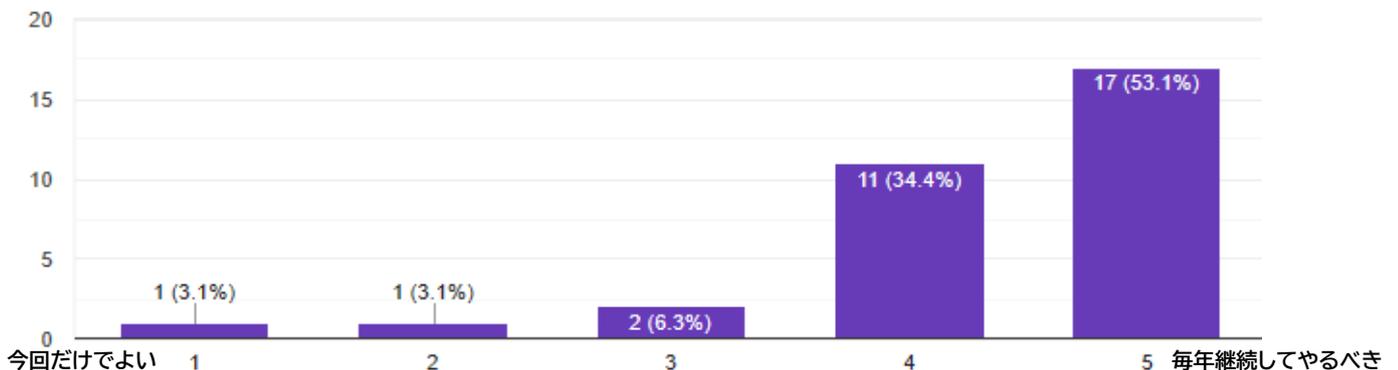
5 職場形成や支援の現場において、有効な手法だと感じました。

5 当事者主権の意識を職員で共有するため。

5 聞く力、心を打ち明けてくれる場を作る力を育てたい。

5 とても良かったです。面談の基本とも思え、初心者でも取り入れていいのではと思いました。

② 「定着座談会」



1 愚痴等で終わり、落とし所がない。継続するのであれば、仕掛けが必要。

2 テーマ d(^\_o)なく何を議論するのか明確でない。ただのおしゃべりになっていた気がする。

3 それぞれのセンターの現状が聞けることができるので良い。

4 それぞれの定着の特色や悩みを共有できたのはよかったと思う。

4 すごく喋れてよかった。・他県の話聞く良い機会だと思う。

4 お互いに理解しあえた。

4 他県の状況と自県の状況を比べ参考になる場所があった。

4 課題を共有できて、少し気分的に楽になりました。

4 他のセンターの取り組みや事例、困りごとを共有することができるから。

4 色々な対応策がみえてくる。気づきがあった。

4 定期的なピアカウンセリング。

4 支援者が連携しやすい。

5 色々抱えている問題を共有できて良かったです。

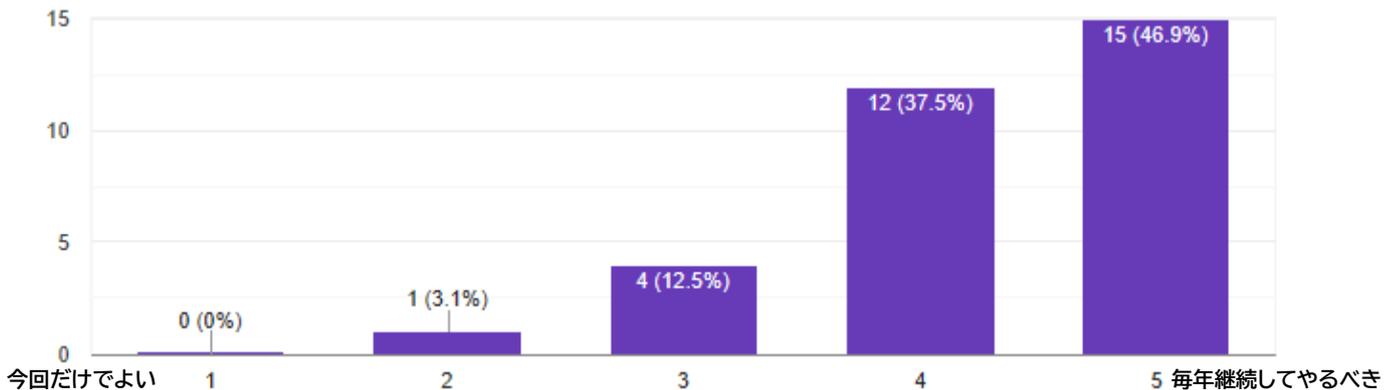
5 各定着の状況を聞けることはとてもありがたい。

5 他府県の定着での取り組みを共有することができるので良かったです。

5 ざっくばらんな意見交換ができたとおもいます。

- 5 他のセンターも同じ認識があることが確認できるから。
- 5 自センターのよい部分、足りない部分が見えてよかった。
- 5 少人数での話し合いはくったくない意見も聞けて良かった。
- 5 少人数で日頃の愚痴を言い合えた。
- 5 共有する場が必要。
- 5 他都道府県のセンターの取り組みが参考になりました。
- 5 聞いてみたいことを聞ける場は貴重だと思う。もう少し時間があってもよいのではないか。
- 5 全国の定着が集まり、意見交換できる機会は必要だとも思います。
- 5 他県の様子が分かって良かったです。より議論を深める工夫があればいいと思いました。

③ 「クライシスプランを活用した地域づくり」



- 2 すべてのケースではないが実際、クライシスプランを応用したものを使っている。
- 3 内容は良かったが、実務的だったので、管理者向けより、初任中堅等に向けての方が良いように感じた。管理者には組織におけるリスクマネジメント的な講義を求めたい。
- 3 学びになりました。実践で活用していきたいと思った。
- 3 シートは違うがすでに多く使われている。
- 3 ツールとして学ぶ必要がある。
- 4 支援対象者の気持ちを引き出すことで寄り添った支援ができるので活用していきたい。
- 4 試してみたい対象者が何名かおもいついた。色々なケースで実践してみようと思う。中堅、リーダーだけでなく、考え方として定着全体で研修した際の活用でもいいと思う。
- 4 職員全員に受けさせたい。
- 4 内容がしっかり理解できた。すぐにでも使いたい対象者がいる。担当スタッフも関係者も理解し合えるツールと思います。
- 4 非常に参考になりました。
- 4 継続することが大切だと感じたから
- 4 対象となる方の能力もありますが、活用してみたいと思いました。
- 4 実際の支援に有効なプランだと思いました。(2名)
- 4 クライシスプランの有用性を感じた。
- 4 実践的な内容で事例もあってよかった。
- 5 簡単に仕組みそうで、非常に興味がありました。この分野も初任、中堅でも階層別の研修があればいいと思いました。
- 5 すぐに使えそうな技法でとても良かったため。
- 5 すごく役立つと思いました。やってみたいとおもいます。
- 5 実践的、すぐに使えそうという気持ちにさせられた。
- 5 いろいろな支援の場面でつかえるとおもいます。
- 5 対象者だけでなく職場でも活用できるとおもいました。

- 5 とても参考になりました。今後活用を研究していきたいとおもいます。
- 5 実際に支援中の方に活用してみたいと思う。
- 5 「支援者の一方的なことを押し付けない」当たり前だけど意識しておく大切さを学べた。5 使える。
- 5 使えるプラン。是非取り組んでみたい。
- 5 すごく分かりやすく、実際に活用出来るように思いました。
- 5 大変勉強になりました。支援の現場に於いてすぐに活用できるとおもいました。引き続き学んでいければとおもいます。
- 5 適用すべき対象者は多数いると思われるので、習熟する必要がある

#### ④追加すべきプログラム

- ・ 定着業務に関係する新制度などあればその紹介。(b 障害・高齢分野)
- ・ 法制度体系に関すること。(c 障害分野)
- ・ 援助者の援助のためのスーパーバイザー育成研修。(a)
- ・ 組織としての技能、スーパービジョンなど、指導研修等があったらいいと思う。(a 障害・高齢分野)
- ・ リーダー研修で実施すべきかどうかかわからないが参考になるので他都道府県と情報交換の時間を増やしてほしい。(c 障害・高齢分野)
- ・ 今の方向でいいと思いました。(b 障害・高齢・生活困窮)
- ・ 特にありません。(b 障害分野)
- ・ 今は思いつきません (c 障害・高齢分野)
- ・ 事業運営でもご助言などいただける場だと思った。(不明)

#### 5. 運営 (会場、開催時期、日程、その他) についての意見と感想

- ・ 今回の方法でよかった。移動方法を考えれば、東京でも、、、
- ・ 全体のバランスを、考え会場を決めていただければとおもいます。
- ・ 駅近でよかったです。広さも丁度よかった。
- ・ 駅から近くてよかったです。
- ・ 東京がいいです。年度の前半でできると良かった。
- ・ ちょうど良い場所で参加しやすかったです。開催時期は、もう少し早い時期もありがたいです。
- ・ 年度末は忙しいので別の時期がよい。
- ・ 開催時期は年度末では無い方が出やすいです。
- ・ 夏開催など如何でしょう。
- ・ 日時等良かったとおもいます。
- ・ 夕方は少し早めに終わって欲しい。
- ・ 研修企画ありがとうございました。時間も短く感じました。もう少し話を聞きたいという思いになりました。
- ・ 企画・計画・実行ご苦労様でした。2日でこのくらいの配分でよかつとおもいます。
- ・ 今回の設定で良いとおもいます。
- ・ 人数的にはちょうど良かったとおもいます。(2人)
- ・ みんなで協力しながら作り上げる研修の形態を継続できればよいと思います。
- ・ 良。 ・ よかったと思います。
- ・ ありがとうございます。
- ・ 準備お疲れ様でした。
- ・ 準備等お疲れ様でした。ありがとうございました。
- ・ 研修部会の皆さん、お疲れ様でした。ありがとうございました。
- ・ クライシスプランの用紙や説明資料などをデータで欲しいです。
- ・ 今回不満なし。
- ・ 大変有意義な研修でした。来年度も同じ方向で更に学びを深めたいです。
- ・ 特にありません。

## 資料

# 北欧の刑務所における リフレクティング・トークの展開

熊本大学大学院社会文化科学研究科 矢原隆行

キーワード：リフレクティング・トーク、リフレクティング・プロセス、人間になる、北欧の刑務所

## ① はじめに

2016年8月から9月にかけて、筆者は北欧の刑務所で展開されているリフレクティングの実際を知るため、スウェーデン、デンマーク、そして、ノルウェーを訪ねた。北欧の刑事政策が受刑者の改善更生に力を入れていることは、すでに本邦でもよく知られているが、その具体的取り組みとして一部でリフレクティングが導入されていることについては、未だほとんど知られていないだろう。刑務所におけるリフレクティング・トーク誕生の場所であるスウェーデンのKalmar刑務所は、この地の刑務所の統合に伴い閉鎖されていたが、Tom Andersenの支援を受けつつ、このプロジェクトを中心的に推し進めたJudith Wagnerから長年にわたる取り組みの詳細を聞くことができた。また、その流れを汲んでリフレクティング・トークをさらに深化・進化させているデンマークのHerstedvester刑務所、ノルウェーのTrondheim刑務所では、関係者の話を聞くとともに、受刑者、刑務官、心理士、ソーシャルワーカー、ときには受刑者家族をも交えたリフレクティング・トークに参加し、言葉を交わすことを通して、その実質的意義

と効果を深く体感することができた。改善更生の基根となるであろう「人間になる」ことはいかにして可能か。リフレクティングという画期的コミュニケーションを日本の文脈における改善更生にどのように役立てられるのか。本稿がその思索のための一つの機会となればと期待する。

## ② リフレクティングとは

家族療法やナラティブ・アプローチの領域において広く知られ、近年では精神医療の分野で世界的関心が高まるオープンダイアログの中核的方法としても注目を集めるリフレクティングについては矢原(2016)に詳しいが、ひとまずその概要を紹介しておこう。リフレクティングが誕生したのは、1985年3月。ミラノ派家族療法の影響のもとで実践と探求を重ねていたノルウェーの精神科医Andersenらが若い医師と家族との面接をワンウェイ・ミラーの背後から見つめていた折のことだ(Andersen, 1987)。再三、ワンウェイ・ミラーの背後の別室で面接者に指示を与えたAndersenらは、面接室にもどった医師がすぐにまた家族らの悲惨さのなかに引き戻

されてしまう様子に直面し、数年前から温めていたアイデアを実行にうつす。面接室のドアをロックし、家族にしばらく自分たち専門家の会話を聞いてみたいかどうか尋ねたのである。こうして生まれた新たな面接形式は、家族や面接者も含め、関わったすべての人々に気に入られ、リフレクティング・チームという名で広く世界中に知られるようになる。

従来の家族療法がクライアント家族に専門家チームの協議の様子を見せなかったのに対して、そのやり取りのすべてをオープンにするこの試みは実に画期的なものだった。また、家族に対して積極的介入を行わないことや、先入観を避けるために面接前の専門家間での協議を行わないことなども、従来の方法とはずいぶん異なる。一見、シンプルなこの実践の理論的含意について述べるなら、まずは、従来の<観察する者=専門家>/<観察される者=クライアント>という固定化された一方向的な階層構造を大きく転換させたことが指摘できよう。このことは、クライアント側はもちろん、専門家側にも既存の文脈に新鮮な風を通すような決定的変化をもたらす(矢原, 2015)。また、この転換により、専門家たちのやり取りをながめているあいだ、クライアント側はこれまでになかった内的会話の促進の機会を得ることができる。そして、それこそが「内的会話(きくこと)」と「外的会話(はなすこと)」という二種の会話を丁寧に重ね合わせ、うつし込み合わせながら展開していくリフレクティングの特質をもたらすことになる。

## ③ 北欧の刑務所内におけるリフレクティング・トークのはじまり

上記の通り、家族療法の革新として広く世界に知られることになったリフレクティング・チームは、実は多様なリフレクティング・トークの一例に過ぎず、Andersenの実践は、その後、より普遍的なリフレクティング・プロセスへと深化していく(矢原, 2017)。Andersenの言葉を借りるなら、会話を通じた「平和活動」(Malinen et al, 2012=2015)とも言えるリフレクティング・プロセスのひとつの現れが、北欧の刑務所を舞台とする受刑者や刑務官を交えたリフレクティング・トークである。

Wagner(2009)によれば、このプロジェクトが始まったのは1991年。彼女がKalmar刑務所で臨床心理士としての仕事に就いてすぐのことである。当初、受刑者とどのように話し、関われば良いのかについて職員たちからスーパーヴィジョンを期待されたWagnerは、職員との間でリフレクティング・トークを試みる。この試みはすぐに受刑者を交えた三者(受刑者、職員、セラピスト)間のリフレクティング・トークへと発展した。会話参加者の最小構成は各立場からなる3名であり、これは二者関係では困難なリフレクティングにおける会話の「間」を確保するうえで不可欠な構成である(矢原, 2016)。この三者による会話(Wagnerはこれを'trialogue'と名付けた)を有効なものとするために、「何について話すか」「どの職員を会話に招くか」は、受刑者自身が決められることにした。こうした選択の自由は、刑務所内の受刑者の立場にとっては稀なものであるが、「自分が誰と話したいか」

「どんな人を自分は信頼できるのか」「自分は  
その人と何を話したいのか」といった内的会  
話を推し進める大切な機会となるだろう。無  
論、リフレクティング・トークへの参加は、  
受刑者も職員も自由意志である。

こうしたWagnerの取り組みには、当初、  
刑務所内外で賛否の声が上がった。受刑者へ  
の厳格な対応を主張する一部の刑務官から  
「囚人と職員のどちらの味方か？」と問われた  
Wagnerは、「私はそこに橋を架ける者だ」と答  
えたという。また、KVS(法務省所管の刑務  
所・保護観察庁)からも、このKalmar刑務所  
独自の取り組みについて、詳細な内容説明が  
要請された。1991年のプロジェクト開始以来、  
Wagnerを支援し、急逝する2007年まで継続  
的にKalmar刑務所を訪れていたAndersenは、  
職員研修、KVSへの粘り強い説明、刑務所出  
所者を招いてのフィードバック・ミーティ  
ングなどにも協力し、ついにKVSはこの実践の  
継続を許可するに至る。やがて刑務所内での  
理解も進み、最終的には受刑者の半数と職員  
の半数ほどがリフレクティング・トークに参  
加するようになる。リフレクティング・トー  
クに参加する職員には、半年間の一般的な心  
理学の研修、続いて半年間のシステム理論と  
リフレクティング・プロセスに関する研修が  
提供された。

リフレクティング・トークは、こうして  
Kalmar刑務所における更生プログラムの中  
軸に位置付けられ、受刑者のみならず職員の  
側にも大きな変化をもたらしたが、すでに刑  
務所の仕事をリタイアして長いWagnerが「悔  
やまれる」と筆者に語った通り、Andersen亡  
き後、この取り組みがスウェーデン国内に広

がることはなかった。

#### ④ デンマークにおける展開

スウェーデン国内では潰えたかに見える  
刑務所におけるリフレクティング・トー  
クが、AndersenやWagnerに学んだ専門職  
によって、現在も他国の刑務所で深化、展  
開していることを聞いた筆者は、まず、デ  
ンマークのHerstedvester刑務所を訪ねた。  
Herstedvester刑務所は、150名収容、うち  
95%の入所者は男性、心理学的・精神医学的  
治療を要する受刑者に特化したデンマークで  
も特異な刑務所で、多くの者は殺人、暴行、  
性犯罪等の罪で長期間入所している。職員は  
250名ほどで、150名ほどの刑務官の他に、ソ  
ーシャルワーカー、心理士、精神科医、看護師  
等が働いている。ここで筆者を出迎え、刑務  
所内の見学のみならず、実際のリフレクティ  
ング・トークへの参加についても、施設の責  
任者の許可を取り、受刑者・職員らとの仲介  
をしてくれたのが、心理士リーダーのHanne  
Grosen。彼女はAndersenやWagnerらととも  
に南米におけるセラピスト教育に携わった人  
物でもある。

この刑務所の職員がリフレクティングに初  
めて触れたのは、2000年11月。デンマーク国  
内の他の刑務所で開かれた研修会にKalmar  
刑務所の職員が招待されており、そこでリフ  
レクティング・トークの紹介がなされたとい  
う。その後、スウェーデン、ノルウェーで開  
催された国際会議や研究会に複数の職員が参  
加し、AndersenやWagnerから直接学ぶとと  
もに、2002年にはKalmar刑務所の職員を招い  
ての研修プログラムが実施されるなど、リフ

レクティング・トーク導入に向けたプロジェ  
クトが着実に進展していく。

本プロジェクトを組織の上層部に申請し、  
推進したGrosenによれば、リフレクティング  
導入の目的は、(1)これまで他者と会話する  
ことに馴染んでこなかった入所者に、変化の  
きっかけとなるような有意義な会話の機会を  
提供すること、(2)心理士や精神科医のよう  
な専門職のみならず、より幅広い刑務所職員  
が治療活動に関われるようにすること、の主  
に二つであった。(2)については、当初、専  
門職側、刑務官側の双方から反対の声が上  
がったという。専門職側は、「刑務官は素人な  
ので治療活動には関われない」と主張し、刑  
務官側は、「これは自分たちの仕事ではない」  
と主張した。しかし、リフレクティングの趣  
旨を伝えていくなかで、まず10名余りの刑務  
官が勇気を持ってプロジェクト参加の名乗り  
を上げる。一方、リフレクティング・トー  
クに参加する入所者は、会話の継続可能性を考  
慮し、長期(刑期が8年以上)の受刑者である  
ことを条件とした。職員側と同様に、入所者  
側にもリフレクティング・トークの特徴や趣  
旨を伝えるなかで、10名の入所者が参加の希  
望を示す。こうして2003年にHerstedvester刑  
務所におけるリフレクティング・トークがス  
タートした際には、10名の刑務官(女性6名、  
男性4名)、4名の専門職(ソーシャルワーカー  
2名、精神科医1名、心理士1名、いずれも女  
性)、10名の入所者(いずれも男性)が、この  
プロジェクトに参加することとなった。

今日も続くHerstedvester刑務所における  
リフレクティング・トークの構成は、Kalmar  
刑務所におけるものと同じく、入所者1名と

職員2名の3名が基本構成である。原則とし  
て、受刑者と同じユニット以外の刑務官が会  
話に参加すること、会話については一切記録  
されず、守秘義務があること等により、安心  
して会話できる場を創出する工夫がなされて  
いる。「安心して会話できる場」ということ  
について、実際に筆者が刑務所内を歩くなか  
で強く印象に残ったのが、入所者および職員  
のリラックスした雰囲気と、刑務所内での自然  
な会話の存在(それは入所者どうしても、入  
所者と職員との間でもごく普通に交わされて  
いる)である。筆者とともに刑務所内を歩く  
Grosenに入所者たちは自然に話しかけ、とき  
には「最近リフレクティングをやっていないの  
で、そろそろ話したいな」と庭先で話し込む  
こともあった。刑務所内に入るまでのセキュ  
リティの厳格さは日本国内のそれと大きく変  
わりないものの、その内部の入所者と職員の  
人間関係やコミュニケーションのあり方は  
いぶん異なる印象を受けた。

筆者がここで最初に参加したリフレクティ  
ング・トークについて簡単に紹介しておこ  
う。参加者である入所者の男性は、他の刑務  
所も含め30年以上、刑務所に入所しているが、  
4年ほど前からGrosen、女性刑務官とのリフ  
レクティング・トークを継続している。筆者  
は通訳とともにこの会話に同席する許可を得  
た。会話内容の詳細をここで述べることはで  
きないが、まず、入所者と刑務官が会話す  
るなかで、彼の最近の心配事とその気持ちと  
ともに率直に話され、刑務官は丁寧にそれを聞  
いている様子が見てとれた。続いて、Grosen  
と刑務官が会話し、その心配事が自然なもの  
であること、そうしたことに気持ちが向くよ

うになったこと自体の良さと、気になって負担が大きくなることの大変さ、そのバランスについて話が進み、その後、再び入所者と刑務官の会話へと進んで行った。会話全体は実に自然で和やかなものであった。

三者によるリフレクティング・トークが一段落したところで、筆者も会話に参加し、各々がこれまでのリフレクティングの経験についてどのように感じているのかを尋ねた。入所者の男性は、自身が「男は感情を表に出さない」という文化で育ったこと、特に刑務所内では感情を出しては生きていけないと考えていたこと、4年前に会話を始めた当初は心理士と話すことに「自分をコントロールしようとしているのではないか？」と抵抗感があったが、今では自分の気持ちを率直に話せるようになったこと等を語ってくれた。刑務官の女性は、当初、自分が人の話に耳を傾けるのが得意ではなかったこと、リフレクティング・トークに取り組むなかで徐々に入所者の話を聞けるようになったことを語ってくれた。とりわけ印象深かったのは、入所者の男性が、「この会話を通して、自分も、刑務官も、心理士も、皆が人間になったんだ」と述べ、その言葉に心理士も刑務官も深く頷いた場面である。そう。リフレクティングは、受刑者の改善指導プログラムという枠に留まるものではなく、職員も含め、それに関わる全員が人間として平和に共存できるような場を創出していく活動である。

## ⑤ ノルウェーにおける展開

続いて筆者が訪ねたのは、ノルウェーのTrondheim刑務所。150名ほどが入所する閉

鎖刑務所に加え、10名および30名ほどが入所する二つの開放刑務所から構成され、職員は100名ほどである。この刑務所にリフレクティング・トークを導入した上級アドバイザー（元保護観察官）のGunnar Brevikは、1999年にAndersenの研修に参加する機会を得た後、直ちに当時勤務していた別の矯正施設でリフレクティング・トークに取り組むことを試みたという。その後、2001年にはKalmar刑務所でのフィードバック・ミーティングにも参加し、WagnerやGrosenとの交流が深まるなかで、刑務所におけるリフレクティングの北欧ネットワークが構築されていく。Trondheim刑務所には、Brevikが赴任した2004年からリフレクティング・トークが導入され、KalmarからWagnerらを講師として招いた職員研修も幾度か実施された。これまでに20名以上の職員（刑務官、ソーシャルワーカー、看護師等）が入所者とともに延べ2000回以上のリフレクティング・トークを重ねており、それはすでにプロジェクトという段階から、この刑務所の日常風景と呼べるほどまでに定着しているという。その様子は、刑務所の廊下に掲示された入所者向けのリフレクティング・トーク参加の呼びかけポスター等からも伝わってくる。

Brevikに誘われ、筆者はまず閉鎖刑務所内の図書館の一角で行われたリフレクティング・トークに参加するとともに、同じ部屋で3名の入所者、1名の刑務官、1名の看護師と話すことができた。インタビューが、オープンサンドやパンケーキ、ジュースやコーヒーを皆で囲んでリラックスした雰囲気で作られたのは、Herstedvester刑務所の時と同様で

ある。最短で半年間、最長で5年間ほどリフレクティング・トークに継続参加している入所者たちからは、「以前に比べ、自分というものがはっきり見えてきた」「妨げられずに話せることと、その後のリフレクティングのあいだにいろいろ考えられることが良かった」「最初は警戒心があったが、秘密が守られ、職員と同じ立場で会話するなかで徐々に信頼を築けた」「自分がリスペクトされることで、相手をリスペクトできる」との声が聞かれた。2名の職員からは、「以前は一方的に『これをしなさい』と伝えることが多かったが、入所者の話を熱心に聞くということはとても新鮮な経験だった」「誰か『に』話すのではなく、誰か『と』話すということがリフレクティングによる話し方の新しさだと思う」「刑務官としてやらなきゃいけない役割もあるけれど、会話していると制服は見えなくなってくる」との声が聞かれた。

Trondheim刑務所では、刑務所内の三者によるリフレクティング・トークの他にも、入所者家族や外部の家族療法家を交えた、いわば拡大リフレクティング・トークの試みが実施されている。筆者も、開放刑務所内に建つ、家族と入所者が宿泊できるコテージのような施設で入所者、家族、家族療法家、刑務所職員を交えた拡大リフレクティング・トークに参加することができた。この時の参加者は、入所者の男性とその二人の息子である青年たち、入所者の姉、そして、Trondheim刑務所と連携しながら刑務所入所者と家族を交えたリフレクティング・トークに取り組んでいるFFP（刑務所入所者親族の支援組織）の家族療法家Nina LauritzenとBrevik、さらに、筆者

と通訳である。ここでも会話内容の詳細は割愛するが、入所者の男性は薬物依存があり、家族に怪我をさせた罪で入所した後、一年ほどの継続的な家族とのリフレクティング・トークを通して家族関係を修復している過程にあった。息子たちは、「オープンに話し合うことを通して、父親のことが分かるようになったし、いろいろな話もできるようになった」と述べ、自分たちの生活が落ち着いてきたことを筆者に話してくれた。父親は、「この会話に参加して自分が誰かということが分かった。自分自身を表現できる方法を学ぶことが大切なんだ」と述べた。彼は間もなく在宅観察になる予定だが、出所後も家族や他のネットワークとのリフレクティング・トークを継続したいとLauritzenに伝え、その方向で今後の予定が調整されることとなった。

Trondheimでは、筆者の訪問を機にリフレクティングに関心を有する実践者・研究者との研究会が開催され、そこでは本実践が大学の研究者らと連携して、質的評価の視点も含みつつ展開されているのを確認することができた(Viggen & Landrø, 2012)。また、ノルウェーの刑務所におけるリフレクティング・トークは、Trondheimに留まらず、他の刑務所にも着実にその実践が広がりつつあり、独自の進化を遂げている面もあるという。たとえば、Trondheimよりも南に位置するVestoppland刑務所では、すでに2名の元受刑者がリフレクティング・トークの指導者として誇りを持って働いており、薬物問題や精神疾患、犯罪等に関する課題を抱えた人々のためのセンターに職を得ている。また、同刑務所では、最近、入所者のグループでリフレク

ティング・トークを行うための独自のリフレクティング・カード(刑務所入所前後の様々な場面を象徴した写真が付された30枚余りのカードで、それを糸口として参加者が会話を進めていく)といったツールも開発・活用されている。

## ⑥ おわりに

以上、スウェーデン、デンマーク、ノルウェーと北欧の刑務所におけるリフレクティングの展開を急ぎ足で概観した。あらためて振り返るなら、そこには次のような広がりが見出される。(1)推進者の国境を越えたつながり：AndersenとWagnerに始まり、Grosen, Brevikら国境を越えた実践者の連携による教育と実践の連なり。(2)多様な立場の参加者への開かれと各々への効果：入所者、専門職、刑務官、さらに、家族や他のネットワーク、元入所者といった多様な人々の参加への開かれと、入所者の改善更生に限定されない参加者全員(および、その関係)に対する会話の多様な効果。(3)活用場面と方法の広がり：閉鎖刑務所内での三者による基本構成から、家族や外部の専門職等を交えた開放刑務所における拡大リフレクティング・トーク(先の事例に見た通り、それは刑務所出所後の地域社会における家族やネットワークとの会話の場の継続へと切れ目なくつながっている)、出所者の集まるフィードバック・ミーティング、出所者をリーダーとしたグループでのリフレクティング・トーク等への広がり。また、リフレクティング・カード等のツール開発の進展。

無論、刑務所におけるリフレクティングの

広がりには、決して大きな潮流とは言い難く、Kalmarでの経緯にも見られる通り、上層部の判断次第では、一見分かりやすいエビデンスを有するマニュアル化可能な画一的プログラムへと容易に取って代わられてしまう可能性もある(Grosenは「リフレクティングにはレシピがないので難しい」と語っていた)。しかし、トップダウンの計画による一律の機械的普及とは異なる、土地々々を潤す水脈のような希望を、筆者は今回訪ねた各土地で見出すことができた。リフレクティング・プロセスによる場の創出とは本来にそのようなものだろう。受刑者のみならず、会話に参加するあらゆる立場の人々が「人間になる」ような会話が、適切な工夫とともにそこで生み出され続けている。

なお、本稿で紹介した取り組みの多くは、刑務所における施設内処遇の場面を中心としたものであったが、開放刑務所や在宅観察、さらには、出所後も様々な立場でリフレクティング・トークに参加する機会が地域社会のなかで継続的に保持されている様子を見れば、これが社会内処遇としての更生保護においても有用なアプローチであることは、多くの読者にとって明らかであろう。自分自身の感情に向き合い、自分というものを見つめ、自分を表現する言葉を持つこと。改善更生の基根とも言える「人間になる」ことは、そうした会話が安心してできる場と、そこでの言葉を丁寧に受けとめ、自身もそこで「人間になる」ような聞き手があり続けることで実現する。様々な制度を含め、北欧とは社会的・文化的文脈の異なる日本においても、そうした場を創出する工夫は可能と思われるし、本邦

ならではの新たな取り組みを模索していければと考える。

## 引用・参考文献

- Andersen, T. (1987) The Reflecting Team: Dialogue and Meta-Dialogue in Clinical Work. *Family process* 26(4); 415-428.
- Malinen, T., Cooper, S.J., Thomas, F.N. (eds.) (2012) *Masters of Narrative and Collaborative Therapies: The Voices of Andersen, Anderson, and White*. Routledge. (小森康永、奥野光、矢原隆行訳(2015) 会話・協働・ナラティブ：アンデルセン・アンダーソン・ホワイトのワークショップ。金剛出版。)
- Viggen, K., Landrø, T. (2012) *Reflekterende Samtaler i Trondheim Fengsel. Høgskolen i Sør-Trøndelag*.
- Wagner, J. (2007) *Dialogues: A Means to Answerability and Dialogue in a Prison Setting*. In Anderson, H. and Gehart, D. eds. *Collaborative Therapy*. Routledge / Taylor & Francis. New York.
- Wagner, J. (2009) Reflections on reflecting processes in a Swedish prison. *International Journal of Collaborative Practices*, 1(1); 18-30.
- 矢原隆行 (2015) コンテキストに風を通す：リフレクティング・プロセスとオープン・ダイアログ。ナラティブとケア, 6 : 77-83.
- 矢原隆行 (2016) リフレクティング：会話についての会話という方法。ナカニシヤ出版。
- 矢原隆行 (2017) オープンダイアログを殺さないための二様のリフレクティング。ナラティブとケア, 8 : 27-33.

Development of reflecting talk in Northern European prisons  
Takayuki Yahara  
Graduate School of Social and Cultural Sciences, Kumamoto University

# 面接等におけるリフレクティングの活用

熊本大学大学院人文社会科学研究所

矢原 隆行

## 1 はじめに

近年、携帯電話やスマートフォン、パソコン等の普及で、コミュニケーションを取り巻く環境は大きく変化していますが、会話が私たちの生活の基盤であることに変わりはありません。この世に生まれた時から、私たちは会話の中で生き、そして、日々の会話を通して人間になっていくと言っても過言ではないでしょう。一方、それほどなじみ深いはずの会話がすれ違い、不快感を生じてしまうことも、しばしば経験します。うまくいかない会話は、人と人との関係を困難なものにするでしょうし、関係を傷つけ、壊してしまうことすらあるかもしれません。

リフレクティングは、関係が滞

り、行き詰った人々の間に、新たな会話の空間を生み出すための方法です。ひと言で言えば、それは「きく」ことと「はなす」ことを丁寧に分け、折り重ねていくことから成り立っています。実にシンプルなものですが、世界で注目されているフィンランド生まれの対話を中心とした精神医療システム「オープンダイアログ」や、北欧各地の刑務所での入所者と職員間の会話でも活用され、着実な成果を上げています。

## 2 リフレクティング・トークの基本

(1) リフレクティングの成り立ち  
リフレクティングは、ノルウェーの家族療法の現場で誕生しました。当時、難しい問題を抱えた家

族に対応していた専門家たちが、専門家による検討を踏まえて、家族らに何度助言や指示をしても、一向に事態が変化しない状況に直面したことで、大胆な提案を行います。その提案とは、それまで専門家同士だけでなされていた議論を、**①**で家族たちの目の前で行うというものでした。

世界中に大きな衝撃を与えたこの試みは、端的に言えば、従来の「支援者Ⅱみる者」／「被支援者Ⅱみられる者」という固定化された階層構造を転換させ、専門家だけの「密室」をオープンにするものでした。同時に、専門家たちは、自分たちこそが唯一の「正解」を有しているという構えを手放します。こうして、参加者全員で**②**にもつくる豊かな会話の空間が生まれることになったのです。

## (2) 基本構成

リフレクティングを行うための会話をリフレクティング・トークと呼びます。形態は多様で、人数や目的によって融通無碍な構成が可能です。**①**対**①**の会話でも不可能ではありませんが、「きく」ことと

「はなす」ことを丁寧に分けるためには、**③**者(話し手と聞き手に加えてもう**①**人)以上による会話が構成として望ましいでしょう。

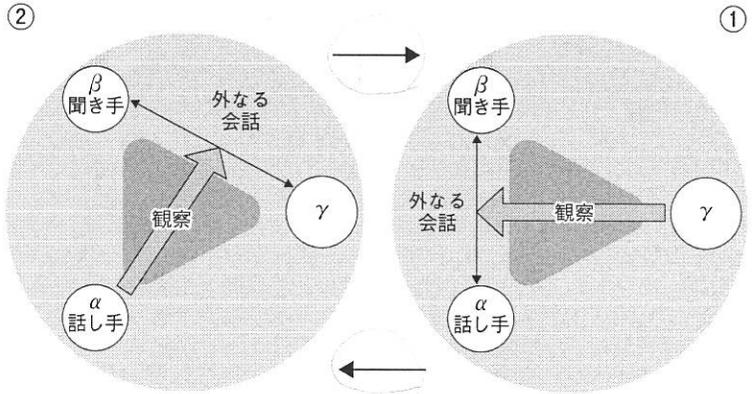


図 リフレクティング・トークの最小構成とターンの変化

- (3) 基本手順
- ① まず、話し手が聞き手に、今気になっていることを話します。この間、もう**①**人の**γ**は、**②**人の会話のやり取りに参加せず、ただながめています。
  - ② 話し手が話したいことを一通り話せたことが確認されると、次に、今話されたことに

ついて、聞き手 $\beta$ ともう1人の $\gamma$ が会話します。この間、話し手 $\alpha$ は、2人の会話のやり取りに参加せず、ただながめています。

③ その後、話し手 $\alpha$ と聞き手 $\beta$ の会話に戻ります。

④ 以上のターンを1回、数回反復し、会話についての会話を重ねながら、最後は必ず話し手と聞き手の会話で終わります。

#### (4) 会話の作法

聞き手に求められるのは、話し手が妨げられることなく、話したいことを話せるように聞くことです。解決策を提示したり、問題の原因を説明することにこだわって（それらは一方通行の会話を生じさせがちです）、聞くことをなおざりにしないようにします。また、リフレクティングの会話では、あくまで話し手の話したことについて、すなわち、会話について会話することが基本です。会話の文脈をわきまえず、自分の経験を滔々（たうたう）と語ったり、専門知識によって断ずるような話し方をしたり、否定的・批判的な話し方はしないようにします。

接の際には、まず本人の話を担当保護司が聞いた上で、保護司と家族が、そこでの会話について、会話することができず。このとき、家族には、先に述べたその場での「会話の作法」について説明しておきます。また、家族の側に気になることがある場合には、家族と担当保護司の話を本人に聞いておいてもらった上で、保護司と本人がそこでの会話について会話することもできます。

こうした会話では、直接に家族間で会話する際はお互いにうまく伝えられなかったことを、落ち着いて話す機会になるでしょう。

#### (3) 1対1の面接における活用

1対1の場合も、「きく」と「はなす」とを丁寧に分けることが基本です。話を聞いている間はしっかりと聞き、一段落したところで、聞き手の中に浮かんだアイデアを聞いてみたいかどうかを話し手に尋ね、アイデアを聞きたいと話し手が希望すれば、できるだけ多様なアイデアをそつとお盆に載せるように聞き手は提示していきます。聞き手の中

### 3 具体的な対話場面における活用方法

#### (1) 他の支援者を交えた面接における活用

近年、各地に更生保護サポートセンターが整備され、また、保護司の複数担当制も多くのケースで活用されつつあります。こうした状況を活かし、面接の際、1人の担当保護司に加えて、もう1人の支援者が同席可能な場合、ここで紹介したリフレクティング・トークをそのまま活用できます。まず、話し手（保護観察対象者本人）が今、気になっていることを聞き手（担当保護司）に話してもらった上で、それについて支援者間で会話していきます。このとき、結論を出すことが目的ではないので、支援者同士の意見を1つにまとめる必要はありません。むしろ、異なるいろいろなアイデアをお盆に載せて皆で膨らませていくイメージです。

#### (2) 家族等を交えた面接における活用

保護観察対象者宅を訪問しての家族等を交えた面

に異なる（矛盾する）2つ以上の考えが生まれた場合も、それを伝えます。

#### 4 おわりに

リフレクティングを用いた会話の場では、話し手が、より伸び伸びと話しやすくなるばかりでなく、聞き手も気負わず、安心して聞くことができるようになります。

まずは、ケース会議等の場でリフレクティング・トークを試してみることも有効でしょう。是非新鮮な会話の場づくりに挑戦してみてください。

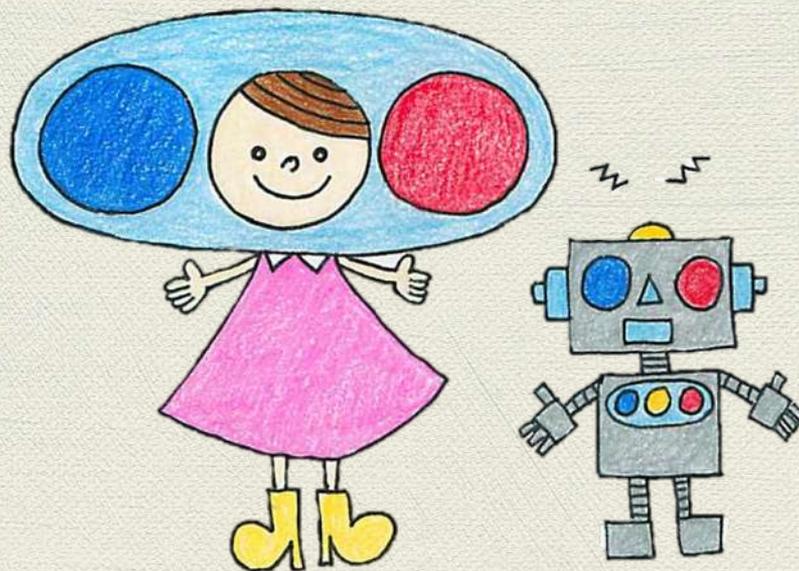
#### 参考文献

『リフレクティング 会話についての会話という方法』矢原隆行著 ナカニシヤ出版 平成28年

#### 謝辞

執筆に当たり、熊本中央地区保護司会の皆様に貴重な御意見をいただきました。感謝申し上げます。

2020.2.5 全国地域生活定着支援センター協議会「リーダー研修」



# 「クライシス・プランを活用した地域づくり」

独立行政法人 国立病院機構 さいがた医療センター  
心理療法士 野村 照幸

1. 自己紹介
2. クライシス・プランの概要
3. クライシス・プランの作成
4. クライシス・プランの活用
5. クライシス・プランの加筆・修正
6. 事例
7. 効果的な実践のためのポイント
8. まとめ

# ク ライシス ・ プラン とは

---

何なのか、何のために作り、何に役立つのか

### クライシス・プランとは

対処や支援を  
「見える化」する

安定した状態の維持、また病状悪化の兆候が見られた際  
や病状悪化時の自己対処と支援者の対応について、病状  
が安定している時に合意に基づき作成する計画

## 近年のクライシス・プランへの注目

医療観察法では社会復帰と再他害行為防止

一般精神医療保健福祉の支援

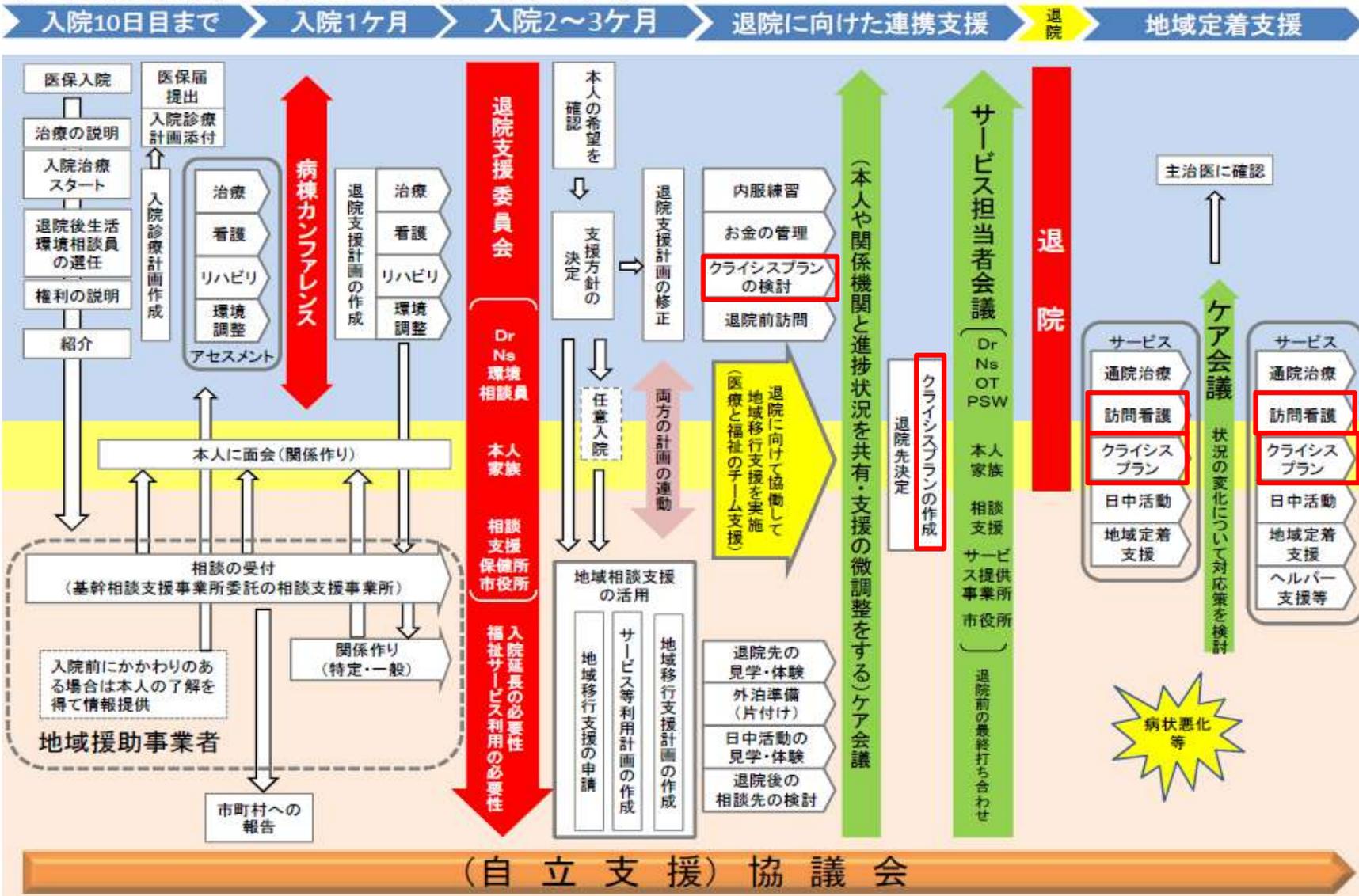
改正精神保健福祉法における退院促進

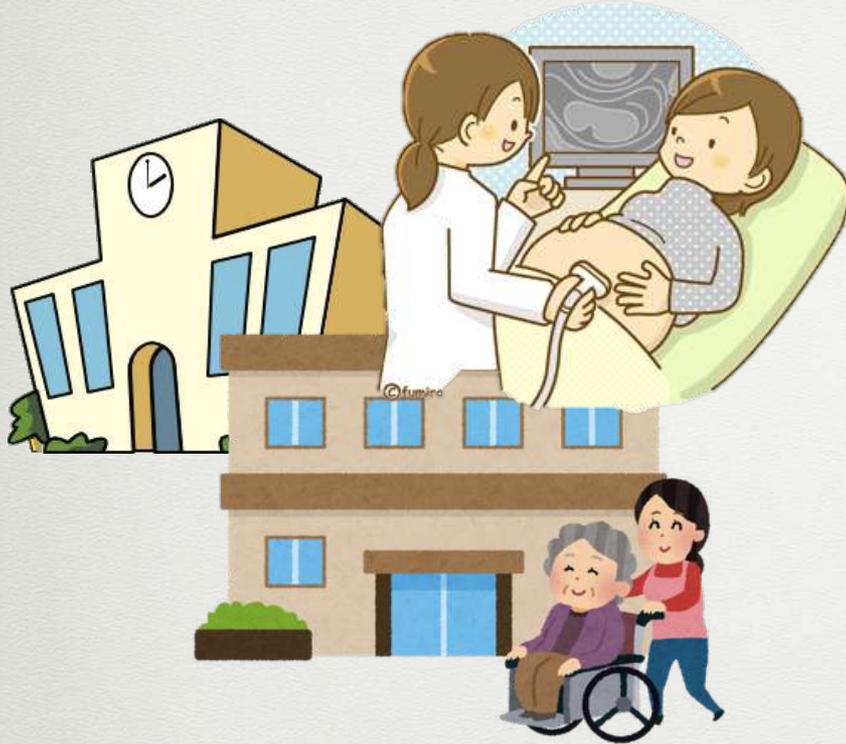
長期入院患者の地域移行

措置入院患者の退院後支援計画における推奨項目

# 「改正精神保健福祉法」 (厚生労働省, 2013)

改正精神保健福祉法を踏まえた医療と福祉の連携フロー





## 様々な領域への 応用

### 教育・福祉・他の医療分野への応用

児童自立支援施設、障害者福祉施設、少年院、認知症、医療（リワーク）  
などなど

## つまりクライシス・プランとは

病状・状態の変化がある

本人や周囲にとって危機的状況が生じうる

本人と周囲とが協力していけるとよい

このようなケースほど有効  
つまり地域生活定着支援において  
**クライシス・プランは有用**と考えられる

# どう作ればいいのかわからない...

## コラム クライシスプラン

横浜市港北区生活支援センター 平良 幸司

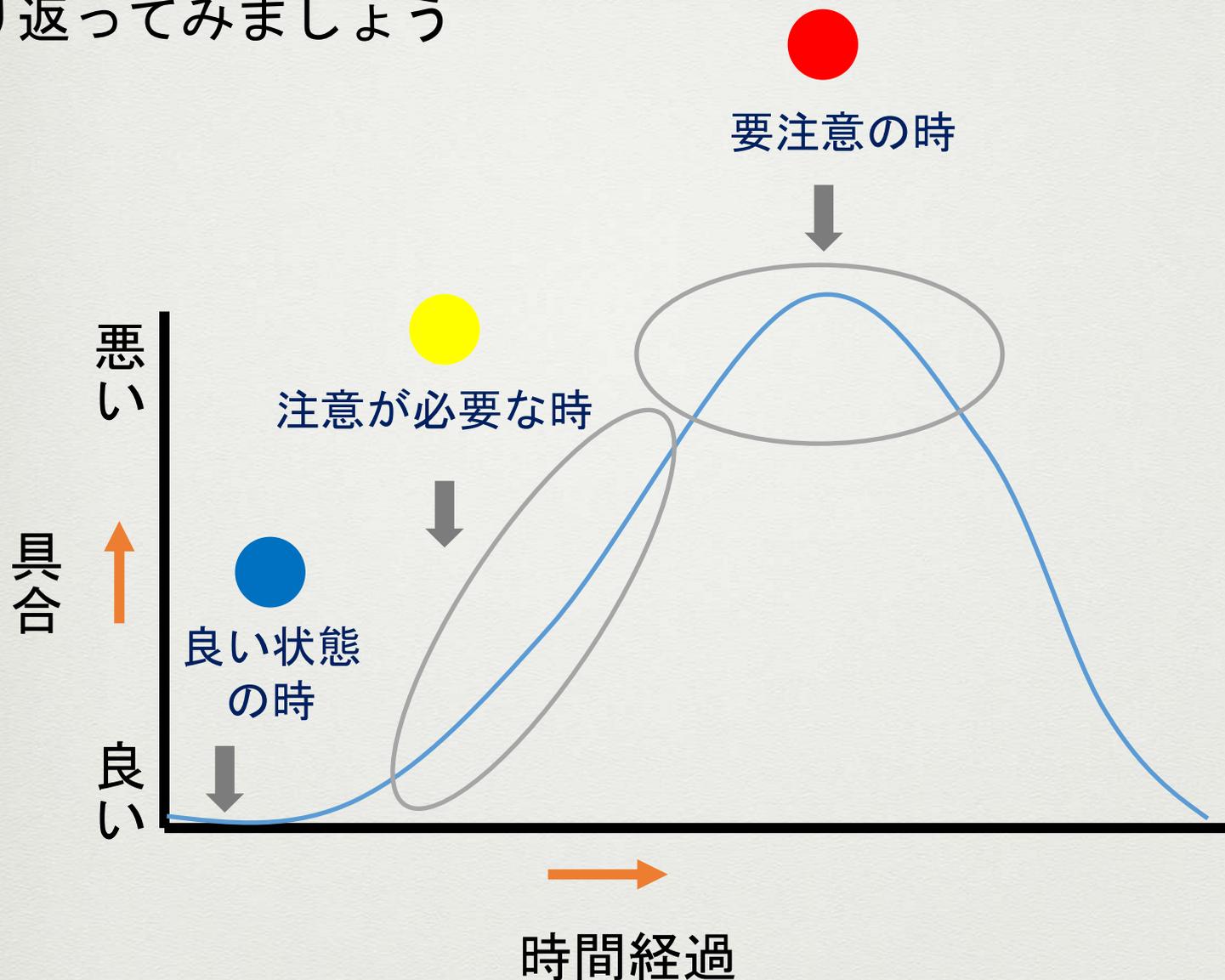
退院後ご本人が危機に陥りそうになった時、早期対応ができるように医療と福祉が一緒になってクライシスプランを作成しましょう。クライシスプランは、ご本人が自分の言葉で、病状悪化時の自己対処法を語る必要があるため、安定した状況にある入院中に作成することが有効です。いざという時にどうすればいいが見えることで、より安心して地域生活へ向かっていけるものです。看護師は入院までの経過や入院中の病状の変化を把握し、ご本人と十分に信頼関係を結び本人が語れるように支援しましょう。また、相談支援専門員は地域で暮らすうえでの危機状態を予測し、早期介入の手立てを考えます。両者のプランを統合しひとつのクライシスプランにしていきます。

わかっていれば  
安心ですわ～



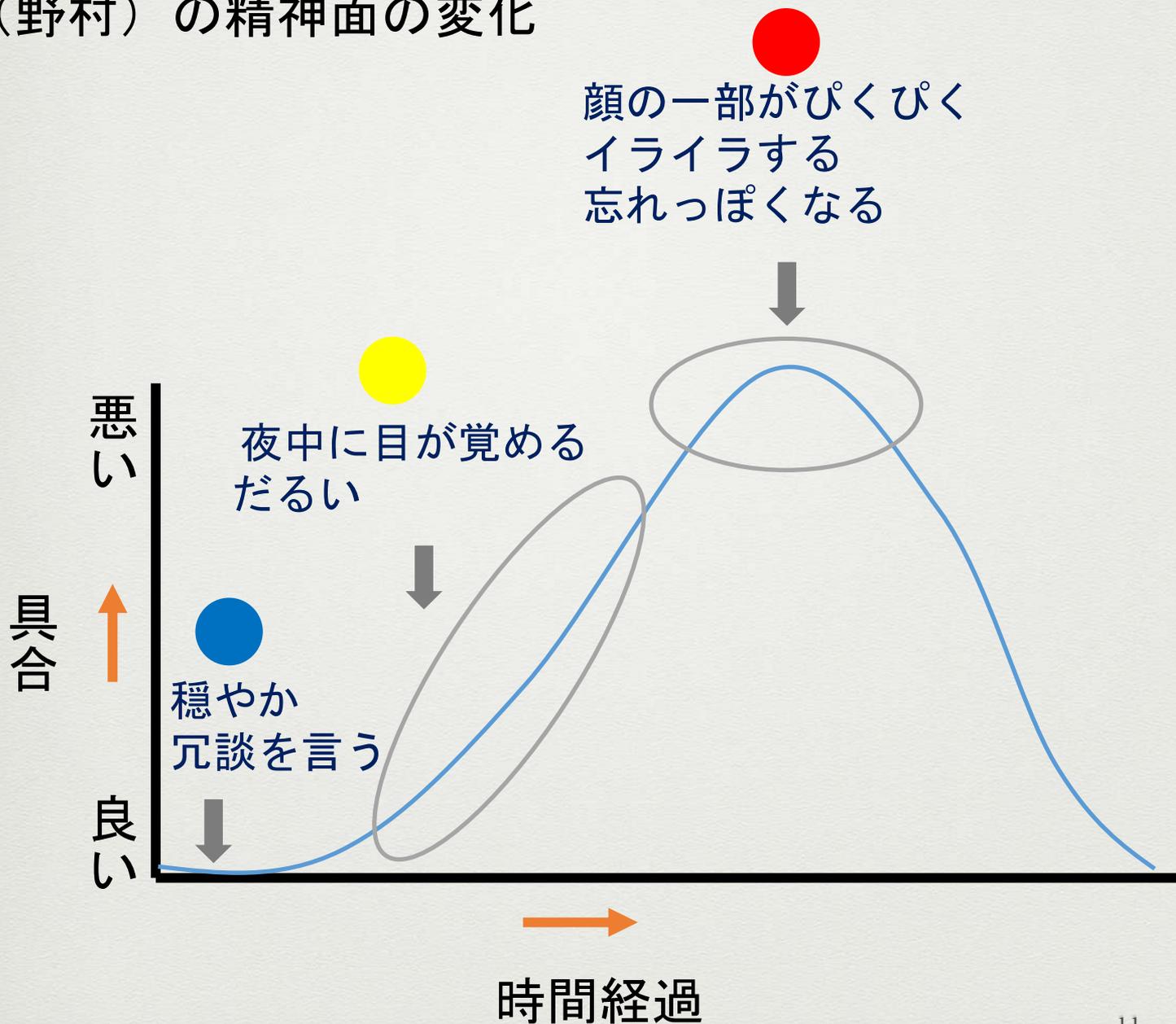
利用者氏名: 星野 一郎 さん		危機かな(ピンチかな)と思った時に 作成年月日: 年 月 日		(クライシスプラン)
私の調子が悪くなるサインは	①眠れなくなる ②不眠と食欲不振が3日続く ③電波被害が耐えられない程ひどくなる			
サインかなと思ったら...				
私のすること	①頓服薬を飲む ②連絡する ③相談する			
周りの人にして欲しいこと	相談にのってもらって、入院しないで済むようにして欲しい			
周りの人にして欲しくないこと	勝手に入院させようとして欲しくない			
同意日 年 月 日		①病院	連絡先: ○○-△△△-□□□□	
		②訪問看護ステーション	連絡先: ○○-△△△-□□□□	
		③市役所福祉課	連絡先: ●●-▲▲▲-■■■■■	
		④地域定着支援	連絡先: ☆☆-×××-◎◎◎◎	

# 振り返ってみましょう



皆さんはいかがですか？

# 私（野村）の精神面の変化



# Aさんの生活プラン

私の目標：少しでも仕事をする

【気をつけたほうが良いストレス】  
・寝不足、家族とのけんか、疲れ、  
対人関係のトラブル

## 安定しているとき

## 注意状態

## 要注意状態

状態

- ・穏やか
- ・気遣いができる
- ・デイケアに休まず通える

- ・睡眠時間が5時間以下になる
- ・デイケアを休む
- ・イライラしやすい
- ・喫煙の本数が増える(1日1箱)
- ・21時を過ぎてもパソコンに熱中する

- ・睡眠が4時間以下
- ・不思議な声が聞こえる
- ・疎外されてる感じが出てくる

対処  
・  
対応

自分

- ・規則正しい生活
- ・無理しない
- ・日曜はゆったり過ごす

周囲

規則正しい生活の確認と助言をする

- ① 落ち着く音楽を聴く
- ② 呼吸法
- ② 不眠時・不穏時薬を使う
- ③ 訪問看護やデイケアなどで相談

対処法を確認し、やっていないものがあれば勧める

- ① 訪問看護か担当PSWに電話
- ② 不眠時・不穏持薬を使う
- ③ 臨時受診(早めに)
- ④ 入院して立て直す

- ① 不眠時・不穏持薬を勧める
- ② 臨時の受診を考える
- ③ 先生に入院の相談をする

【私の支援者】

- ・主治医、担当PSW、デイケア仲間、家族
- ・訪問看護：0××-△△△-□□□□
- ・担当PSW：0××-□□□-△△△△

計画同意者：A、PSW、Dr

【要注意状態の時の希望・計画】

- ・デイケアに1週間いけなくなるまでは入院せず、外来で薬を調整する
- ・病院に連れていく時にはこのプランを使って理由を伝えてもらう(いきなり連れて行かない)

この状態を続ける！

状態

- ・穏やか
- ・気遣いができる
- ・デイケアに休まず通える

注意サイン！このに早めに気づいて手を打つ！

- ・睡眠時間が5時間以下になる
- ・デイケアを休む
- ・イライラしやすい
- ・喫煙の本数が増える(1日1箱)
- ・21時を過ぎてもパソコンに熱中する

早めに安定化を図る！ケアの質を変更したり、量を増やす！入院の検討！

- ・睡眠が4時間以下
- ・不思議な声が聞こえる
- ・疎外されてる感じが出てくる

対処  
・  
対応

自分

- ・規則正しい生活
- ・無理しない
- ・日曜はゆったり過ごす

周囲

規則正しい生活の確認と助言をする

- ① 落ち着く音楽を聴く
- ② 呼吸法
- ② 不眠時・不穏時薬を使う
- ③ 訪問看護やデイケアなどで相談

対処法を確認し、やっていないものがあれば勧める

- ① 訪問看護か担当PSWに電話
- ② 不眠時・不穏持薬を使う
- ③ 臨時受診(早めに)
- ④ 入院して立て直す

- ① 不眠時・不穏持薬を勧める
- ② 臨時の受診を考える
- ③ 先生に入院の相談をする

・主治  
・家族  
・訪問  
・担当

- ・ 本人と協同的に作成
- ・ 本人の意見や希望を踏まえて、合意に基づく作成

注意症状が出てから  
頓服飲んだほうがいい  
んじゃない？

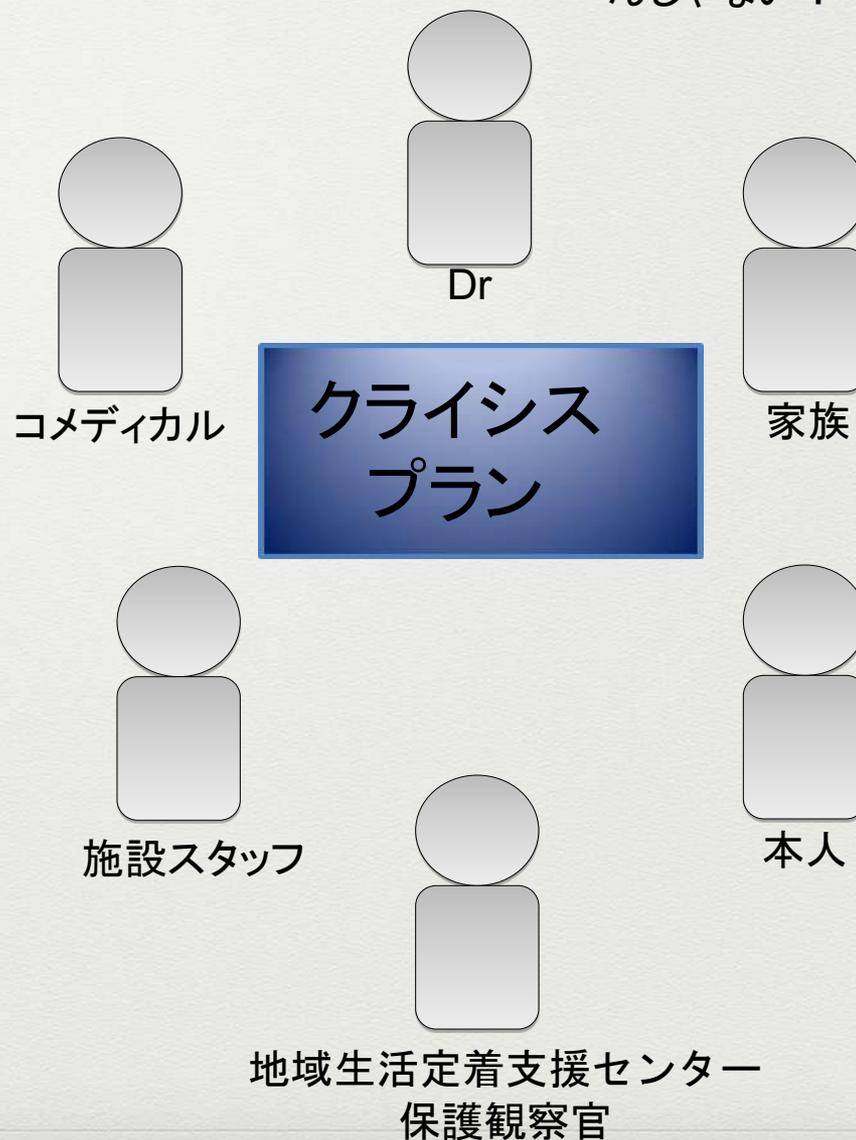
ユーザーの主体的な病状管理

ユーザーと支援者との  
協働的な病状管理

緊急時の明確な対応と  
権利擁護

支援者間の連携

支援者における対象者について  
の理解（一貫性のある対応）



# クライシス・プランの歴史①（日本）

## 日本のクライシス・プランの歴史

- 2005年 医療観察法施行 クライシス・プランが作成されるようになった
- 2009年 WRAP（Wellness Recovery Action Plan）についての書籍「元気回復行動プラン」が出版
- 2009年 ACT全国ネットワーク立ち上げ（ACTの増加、クライシスプランの導入）
- 2011年 平林先生がクライシス・プランについて紹介（精神科臨床サービス）
- 2013年 デイケアにおけるクライシス・プラン作成のために心理教育プログラムの効果研究（野村・狩野：司法精神医学）
- 2014年 改正精神保健福祉法による退院促進のための体制整備の義務付け（資料の中にクライシス・プランが含まれている）
- 2016年 日本医師会による長期入院患者の地域移行における提言
- 2017年 「訪問看護と介護」で特集
- 2018年 措置入院患者への支援に関するガイドライン

医療観察法での活用が出发点

## クライシス・プランの歴史②（海外）

### 海外のクライシス・プランの歴史

1990年代からアメリカでは「Psychiatric Advance Directives」

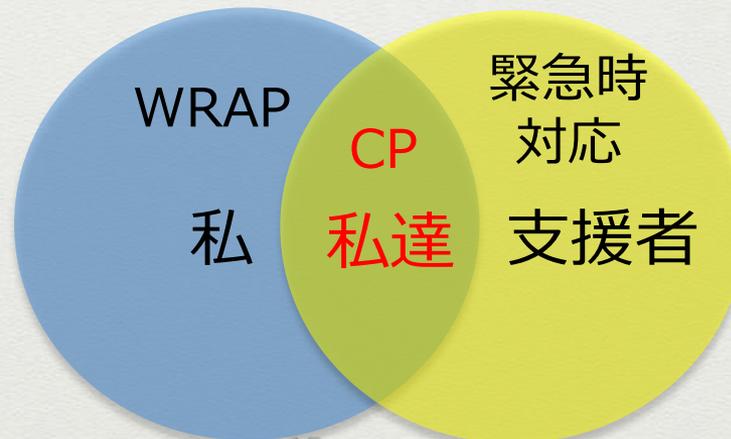
- PADは法的に有効。ただし、医療者との検討は必要なし
- 内容は病状悪化の注意症状や病状悪化に影響するストレス、希望する治療・対応や拒否したい治療・対応、自分の代弁者など

1990年代からイギリスでは「Joint Crisis Plan」

- JCPは法的に有効ではない。ただし、医療者との検討が必須
- 作成手順が明確
- 内容はPADと似ているが、より詳細

これらは権利擁護が出発点

	WRAP (クライシス・プランの部分)	クライシス・プラン
主体	当事者	対象者と支援者
連携	本人とサポートしてくれる人 (専門的支援者は選択肢の一つ)	対象者と支援者、支援者同士
リスク マネジメント	なし	本人の同意によらない 入院対応もありうる
中心となる 作成者	当事者、ファシリテーター	支援者 (どの職種でもOK)



ク ライシス・プランを作ってみよう！

---

やってみることでイメージをつかみましょう！

名前・好きなプラン名

私の目標：短期・長期分けてもOK

【気をつけたほうが良いストレス】

- ・対人関係、金銭面、家族関係、気温、仕事、イベントなど

安定しているとき

注意

要注意

状態

- ・思考、感情、身体、行動、睡眠などについて変化をキャッチできるものを「青、黄、赤」の段階に分けて記載します
- ・身近な人、主治医やスタッフなどの客観的な情報も加えられればなお良いです（本人が受け入れられる内容）
- ・出来るだけ具体的であるほうが実際に使用しやすいです

（困）  
（自分・周囲）  
対処

- ・行動的対処（気分転換や活動量の増減、生活習慣を整えるなど）
  - ・認知的対処（考えすぎない、悲観的に考えないなど）
- そのほか、家族など周囲の人の助言や手助け

【私の支援者】

- ・家族や友人など
- ・場合によっては連絡先なども記載

【状態悪化時の希望】

- ・自分の希望を記載します。他者と検討した場合には“計画”とします。
- ・してほしいこと、してほしくないことなどを記載

計画同意者：名前

# 野村のハッピープラン（妻と検討）

私の目標：クライシス・プランの普及

【気をつけたほうが良いストレス】

- ・寝不足、人前で話す、気温（暑さ）
- ・泊りの出張が続く

安定しているとき

注意

要注意

状態

- ・穏やか
- ・冗談を言える
- ・体調がよい
- ・前向き
- ・活動的

- ・夜中に目が1回以上覚める
- ・だるさが出現
- ・酒量が増える(3本)

- ・顔の一部がピクピクする
- ・色々やろうとして0時を過ぎる
- ・イライラしやすい
- ・忘れっぽくなる
- ・体調を崩す

対処  
対応

自分

- ・規則正しい生活(特に早寝)
- ・運動
- ・遠出

- ・早寝(23時までに)
- ・お酒を2本までにする
- ・マインドフルネス呼吸法

- ・早寝(22時までに)
- ・休みを取る
- ・温泉に行く
- ・仕事は最低限

家族

おまかせします  
あまり無理しないでください

- ・気分転換を勧めます
- ・食べ過ぎたり、お酒を飲みすぎているかを伝えます

- ・22時には就寝を勧めます。(早寝が一番！)

## 【私の支援者】

- ・家族
- ・職場の仲間
- ・友人

## 【状態悪化時の希望】

- ・子どもの風呂をお願いします
- ・遠出に付き合ってください
- ・1人の時間をください

計画同意者：野村照幸・妻

# 野村のハッピープラン（妻と検討）

私の目標：クライシス・プランの普及

【気をつけたほうが良いストレス】  
・寝不足、人前で話す、気温（暑さ）  
・泊りの出張が続く

安定しているとき

注意

要注意

状態

- ・穏やか
- ・冗談を言える
- ・体調がよい
- ・前向き
- ・活動的

- ・夜中に目が1回以上覚める
- ・だるさが出現
- ・酒量が増える(3本)
- ・食べる量が増える

- ・顔の一部がピクピクする
- ・色々やろうとして0時を過ぎる
- ・イライラしやすい
- ・忘れっぽくなる
- ・体調を崩す
- ・会話が減る

対処  
対応

自分

- ・規則正しい生活(特に早寝)
- ・運動
- ・遠出

- ・早寝(23時までに)
- ・お酒を2本までにする
- ・マインドフルネス呼吸法

- ・早寝(22時までに)
- ・休みを取る
- ・温泉に行く
- ・仕事は最低限

家族

おまかせします  
あまり無理しないでください

- ・気分転換を勧めます
- ・食べ過ぎたり、お酒を飲みすぎているかを伝えます

- ・22時には就寝を勧めます。(早寝が一番！)

## 【私の支援者】

- ・家族
- ・職場の仲間
- ・友人

## 【状態悪化時の計画（妻と検討済）】

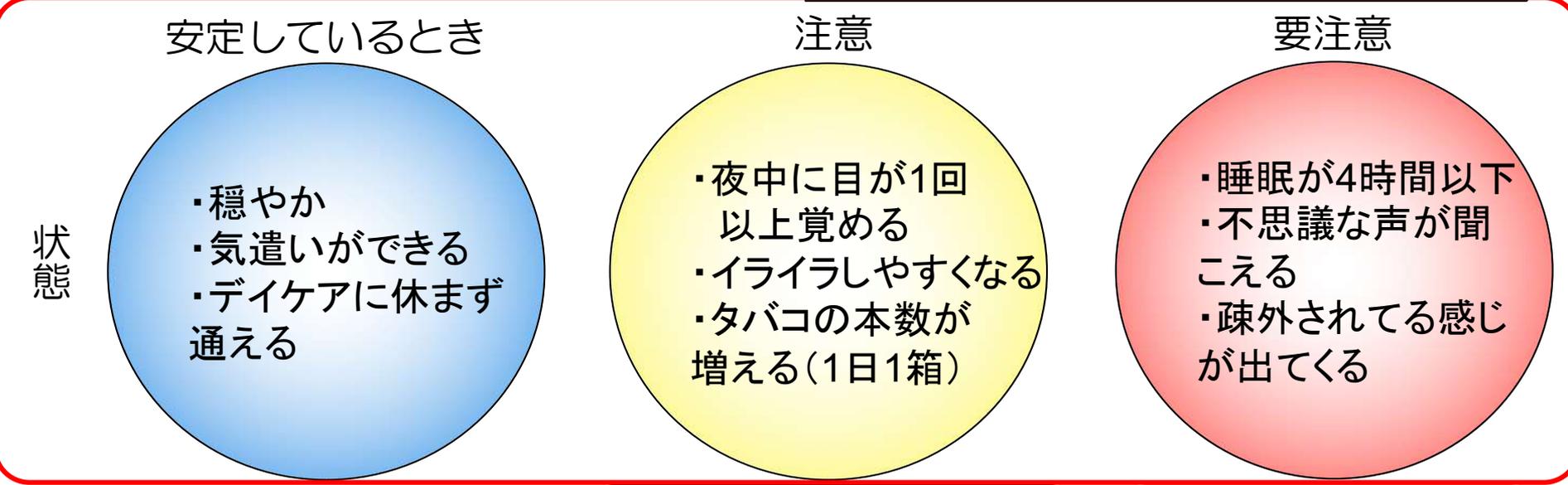
- ・妻に余裕があるときは子どもの風呂を妻が入れる
- ・温泉に行くなどして気分転換する
- ・1～2時間一人でゆっくりする時間をもらう

計画同意者：野村照幸・妻

# 〇〇の生活プラン

私の目標：少しでも仕事をする

【気をつけたほうが良いストレス】  
・寝不足、家族とのけんか、疲れ



(自分・周囲) 対処

- ・規則正しい生活
- ・無理しない
- ・日曜は寝て過ごす

- 1.水を飲みすぎない(3lまで)
- 2.落ち着く音楽を聴く
- 3.不眠時・不穏時薬を使う(スタッフからも使用を促す)
- 4.デイケアスタッフに相談する

- 1.デイケアスタッフに電話
- 2.声を家族に相談する
- 3.臨時受診
- 4.入院を検討する

【私の支援者】

- ・主治医、デイケアスタッフ
- ・デイケア仲間、家族・友人

【状態悪化時の計画】

- ・デイケアに1週間いけなくなるまでは入院せず、外来で薬を調整する
- ・病院に連れていく時にはこのプランを使って理由を伝えてもらう(いきなり連れて行かない)

計画同意者： 〇〇、家族、Dr

# クライシス・プラン → セルフモニタリング

状態	項目	○月○日	○月○日	○月○日	○月○日
安定しているとき	穏やか	○	×		
	気遣いができる	○	○		
	デイケアに休まず通える	○	○		
注意	夜中に目が1回以上覚める	×	○		
	イライラしやすくなる	○	○		
	タバコの本数が増える(1箱)	×	×		
要注意	睡眠が4時間以下	○	○		
	不思議な声が聞こえる	○	○		
	疎外されている感じが出てくる	○	×		
不眠時薬の使用			23:30		
不穏持薬の使用			14:00 19:00		
総合評価		○	△		

# クライシス・プランの作成

---

何なのか、何のために作り、何に役立つのか

## 作成の流れ



## ポイント

完璧を目指さない（できる範囲でやってみる）

本人が納得できているかを確認しながら作る

（一方的に作成せず、協働的に作成する）

本人の言葉を大切にす

（思考障害→「頭が忙しい」）

## 1 患者・ユーザーの選定

基本として、患者・ユーザーの**安定した状態の時**に作成しましょう。  
まずは作れそうな方と始めてみましょう（成功体験を積みましょう）。

### 作成しやすい方

- ①病状悪化したくない思いが強い方
- ②病状管理の難しさを感じている方
- ③支援の必要性は感じているが、支援への不信感も強い方
- ④就労を継続したい、あるいは始めたい方 など

### 効果を発揮しやすい方

- ⑤病状の波が激しい方
- ⑥病状が不安定になると行動化（電話や自傷など）が頻回になる方
- ⑦病状が悪化すると自分ではどうしたらいいかわからなくなる方 など

## 2 目標の確認

病状安定が「目的」ではなく、「手段」になることで重要性や動機付けが高まるため、目標を話し合しましょう。

### 例



どんな目標がありますか？  
この先、どんなことをしてみたいですか？  
どんな生活ができたらいいと思いますか？ など

目標が出てきにくいこともあります。「就労」などの目標ではなく、「現状維持」であっても大切な目標です。どんな目標があるのか、どんな関心があるのかに興味のを持って聴いていくことが重要です。

### 3 導入

クライシス・プランに興味を持ってもらう段階です。  
患者さん・ユーザーにとって何に関心があるのかを探し、提案します。

#### 例 支援の必要性は感じているが、支援への不信感も強い方



自分がしてほしいこと、してほしくないことを前もって話し合っておく方法があるんですよ

#### 例 病状が不安定になると行動化（電話や自傷など）が頻回になる方



●●さんは具合が悪くなった時に電話することが多いように思うのですがいかがでしょうか？私もいつも対応できるとは限らないので、どんな状態の時にどうするかを決めておくと、お互いに困ることが少なくなると思うんですけど、どうですか？

添付資料1a(対象者用クライシス・プラン説明資料①)

## クライシス・プランについて①

### 1 クライシス・プランとは？

- ① 安定した状態を続ける
- ② 具合の悪くなり始めに早めに気づいて自分でできることをする、また周りの人に助けをもらう
- ③ 具合が悪くなった時の自分でできることをする、また周りの人に助けをもらう  
そのために具合の良い時にあらかじめ決めておく計画のことです。

### 2 クライシス・プランのメリット(良いところ)

かぜもひき始めに対処すると早く良くなりますが、放っておくとこじらせて、治りも遅くなります。かぜのひき始めの症状は人それぞれですが(のど、熱、鼻など)、精神的な具合についても同じです。自分の具合の悪くなり始めのサイン(症状)に気づき、自分でできることをしたり、支援者に助けをもらうことで早めに良い状態に戻ることができます。また、具合が悪くなってしまった時の対応が決まっていると自分ではどうしたらいいかわからないときでもスムーズに対応してもらえます。

状態	自分で気づける状態・症状	家族の人が気づける状態・症状 (家族の人に気づいてほしい状態)	自分の対応	支援者の対応
安定している 具合が良い	<input type="checkbox"/> 良く眠れる <input type="checkbox"/> 生活リズムが整っている	<input type="checkbox"/> 笑顔が多い <input type="checkbox"/> 元気がある	<input type="checkbox"/> 規則正しい生活を続ける <input type="checkbox"/> 適度に運動する <input type="checkbox"/> 欠かさず食事を飲む	<input type="checkbox"/> 規則正しい生活になるよう確認し、アドバイスする <input type="checkbox"/> 薬を飲んでいるか確認する
注意し始め 具合が悪い	<input type="checkbox"/> 子の声にならない人の声が増えるようになる <input type="checkbox"/> 0時過ぎでも眠れなくなる	<input type="checkbox"/> 表情が険しい <input type="checkbox"/> 寝かされたことに逆事をするだけ <input type="checkbox"/> 1日にジュースを3本以上飲む	<input type="checkbox"/> 気分転換(趣味)の時間を増やす <input type="checkbox"/> スタッフに状態を伝える <input type="checkbox"/> 追加の薬を飲む	<input type="checkbox"/> 気分転換をすすめる <input type="checkbox"/> 2回時の訪問をする <input type="checkbox"/> 追加の薬をすすめる
注意し始め 具合が悪い	<input type="checkbox"/> 3時間以上ぐっすり寝ない <input type="checkbox"/> 怒りっぽくなって家族と喧嘩する <input type="checkbox"/> 自分の考えや気持ちに知られている感じがする	<input type="checkbox"/> 怒鳴る声が増える <input type="checkbox"/> 「物がなくなった」と言うことが増える <input type="checkbox"/> 火を焚いて何かを燃やす	<input type="checkbox"/> できるだけ体を休める <input type="checkbox"/> 早めにスタッフに伝える <input type="checkbox"/> 追加の薬を飲む(よくならぬ時は入院する)	<input type="checkbox"/> 1回時の訪問をする <input type="checkbox"/> 2回時の診察をすすめる <input type="checkbox"/> 3回時の訪問をする
注意し始め 具合が悪い	<input type="checkbox"/> 不眠症 <input type="checkbox"/> 眠れず居ること	<input type="checkbox"/> 目を覚ましてほしい <input type="checkbox"/> 目を覚ましてほしい	<input type="checkbox"/> 目を覚ましてほしい <input type="checkbox"/> 薬をすぐに寝かさないでほしい	<input type="checkbox"/> [本人の痛み]などでも支障がすぐにできる作業時に近い状態がある(薬量と持たない)

◆安定している状態のとき  
・安定している時の自分  
→安定した状態を続けるために気をつけることや役立つことを続ける。

◆具合の悪くなりはじめ  
・具合の悪くなりはじめのサイン(症状)の出現  
→サインをキャッチして、早めに対処や対応をする。

◆具合が悪い状態  
・具合が悪い時の症状の出現  
→自分で対処したり、支援者に対応(入院を含む)をしてもらう。

◆具合が悪くなった時の希望  
→自分が具合が悪くなって、冷静な判断ができなくなった時の希望を理解してもらう。

クライシス・プランはあなたと周りの人(通院医療のスタッフや調整官、保健師、家族など)が協力して良い状態を続けるための道具です。もし、あなたの具合が悪くなって、自分でどうしたらいいかわからなくなった時でもできる限りあなたの望んだ対応が受けられるための計画です。



添付資料1b(対象者用クライシス・プラン説明資料②)

## クライシス・プランについて②

### 3 クライシス・プランの使い方

クライシス・プランは日々使うことで、良い状態を続けることができ、具合の悪くなりはじめのサイン(症状)を早めにキャッチすることができます。使う場面の例を下に挙げます。

診察場面

自分で確認

チーム内の情報共有

面接場面

支援者間の情報共有

訪問看護

できるだけいろんな時にでクライシス・プランを使いながら話をすることで習慣になって、病状悪化のサインに気づきやすくなります。入院中から使っていくことが大切です。

### 4 クライシス・プランとセルフ・モニタリング

クライシス・プランの「自分で気づける状態・症状」を抜き出して、毎日チェックできる「セルフ・モニタリング表(自分の状態や症状を書き込む表)」をつける方もいます。セルフ・モニタリング表をつけると自分の具合の変化に気づきやすくなります。

セルフ・モニタリング表を継続してつけ、クライシス・プランを見る習慣もつけていきましょう!



## 4 クライシス・プランの説明

説明によって、クライシス・プランについての共通理解を図ります。

### 例 理解力のある方



クライシス・プランは良い状態を続けるための方法です。ただ、良い状態を続けようとしても具合が悪くなることはあるので、具合の変化に早めに気づいて、自分やできること、周囲の人ができることをまとめておくと、早く良い状態に戻せますよ

### 例 理解力の乏しい方



●●さんは風邪を引くことがありますよね。風邪のひきははじめに私は◆◆になるんだけど、●●さんはどうですか？それから、風邪をほっとくのと、早めに手を打つのではどっちが治りが早いんですか？精神面の調子も一緒に、具合の悪くなりをはじめに気づいて、早く手を打つと良い状態を続けられるんですよ。それがクライシス・プランというものなんですよ

## 5 状態の確認（良い状態、注意状態、要注意状態）

### 良い状態の確認方法

自分自身が「安定している」と思える状態です。「穏やかな気持ち」や「活動的」、「頭がスッキリしている」などは1つの例です。

### 注意状態の確認方法

風邪でいうと“ひき始め”の状態・症状です。「いつもの自分らしくないときってどんな感じ?」、「ストレスがかかるとどうなりますか?」などと聞いてもよいでしょう。

### 要注意状態の確認方法

風邪でいうとこじらせてしまった時の状態・症状です。「前に入院した時ってどんなふうにもいつもと違ったんですか?」、「入院しなければならぬときってどんなとき?」などと聞いていくとよいでしょう。

これらは考え方・気分・行動（生活面）・身体の4つ視点から聞くと良いでしょう。**具体的であるほど役立ちます。**

<p>オープンに聴く</p>	<p>あるトピックについてYesかNoで答えられる質問ではなく、自由に話してもらおう質問。〈クライシス・プランについて気になっていることはありますか?〉など。⇒閉じた質問 (〈うまくできると思いますか?〉、〈難しいですか?〉)</p>
<p>肯定的に対応する</p>	<p>強み、前向きな行動を見つける。敬意と心遣いを表し、協働作業を強化する。〈いいアイデアを思いつきましたね〉、〈危機についてしっかり向き合おうとしていますね〉など。</p>
<p>価値観に合わせる</p>	<p>対象者がどのようなことに価値をおいているのか、重要視しているのかを確認する。          「クライシス・プランなんて役に立たない！」          ×〈そんなことないです〉          ○〈助けになるためには何が必要でしょうか?〉</p>
<p>要約する</p>	<p>話の内容を要約する。〈病状悪化時に入院する場合には主治医から伝えて欲しいということですね〉、〈つまり、入院は要注意症状が1週間続いたらということですね〉など。</p>

## 6 対処の確認

それぞれの状態に応じた対処法を考えていきましょう。

なお、注意状態や要注意状態だけでなく、良い状態を続けるためにできることも考えてみましょう。

※薬以外の対処を準備したいところです。

### 例 対処法ある程度持っている方



ここに書いてあるような状態のときにはどんなことをすると、良い状態に戻すことができましたか？、注意状態（要注意状態）のときにはどんなことがこれまでに役立ちましたか？

### 対処法があまりない方



注意状態のときには音楽を聴いたり、休養をとったり、追加の薬を飲んだりする人もいますが、●●さんの中には何か役立ちそうなことはありますか？

## 対処法の確認の続き

### 行動系（やること）の対処

- ・気分転換（散歩、買い物、音楽鑑賞、休養など）
- ・リラクゼーション（呼吸法や筋弛緩法など）
- ・相談する
- ・追加薬を飲む
- ・生活リズムを修正する など

### 認知系（考え方）の対処

- ・以前乗り越えたときのことを思い出す
- ・ストレスになることを自分・他人・状況偶然の3つから考える
- ・「最低限で良い」と考えるようにする
- ・幻聴に反応せず、受け流す  
など

## 7 ストレスの確認

ストレスを把握することで、本人と状態変化の予測や対処を考えやすくなり、支援者もストレスのかかる前後に面接や訪問を入れるなどして、病状変化をキャッチしやすくなり、対処を進めたり、対応したりしやすくなります。

### 例 「ストレス」という言葉の意味がある程度理解できている方

●●さんは「ストレスは精神面に影響するものです。●●さんにとって注意状態や要注意状態にさせるようなストレスはありますか？」

### 「ストレス」という言葉の意味があまり理解できていない方

●●さんは『こういうことがあると嫌な気持ちになる』ということがありますか？例えば、初めて会う人が家に来たり、家族とケンカしたりするとか、「以前、クライシス・プランで挙げたような注意状態や要注意状態になるきっかけや出来事がありましたか？」

## 8 要注意状態の時の希望

病状悪化が深刻になり、冷静に判断できなくなったときのために、周囲に希望することを事前に話し合うことは、本人の権利擁護にもつながるだけでなく、「自分のことを大切に扱ってくれている」という感覚につながり、治療関係をより良いものにする可能性があります。

### 例 自分希望を出せそうな方



もし、要注意状態になったときに、周りにしてほしいこと、逆にしてほしくないことはありますか？

### 自分の希望を出すことが難しそうな方



以前にされたくない対応をされたときに、どんなふうにしてほしかったですか？話を聞いてほしい、薬を勧めてほしいという人もいますが、●●さんはどうですか？ など

・ 要注意状態のときの希望を考えてみましょう

項目	希望
医療スタッフに希望すること (受けたい医療、受けたくない医療)	例) 不安が強くなるので少し距離を取って話してもらいたい。できるだけ注射しないでほしい。
家族に希望すること (してほしいこと、してほしくないこと)	例) 入院しなければならないときは無理やり連れて行かず、きちんとクライシスプランで説明してほしい。
_____ (支援者) に希望すること (してほしいこと、してほしくないこと)	例) 施設スタッフには病状悪化時に刺激を避けるために部屋にこもることがあることを理解してそっとしておいてほしい。
以前の病状悪化時に役立ったこと	例) 刺激を避けた方が早く良くなるので活動量を減らす。
自分の考えを代弁してくれる人	例) 母親 (父親)、兄など。
避けたい薬や治療、支援	例) ジプレキサは副作用が強かったので使わないでほしい。
関わってほしい人、関わってほしくない人	例) ○○さんに話を聞いてほしい。
入院を使うタイミング	例) 要注意症状が1週間続いたら
その他：	

## 9 セルフモニタリング表作成の確認

次の面接や面談までの状態を共有するために、セルフ・モニタリング表が役立ちます。また、チェックしてもらうこと自体が自分の状態を客観的に見る能力（メタ認知）を高めることにもなります。

**Aさんの生活プラン**

私の目標：少しでも仕事をする

【気をつけたほうが良いストレス】  
・寝不足、家族とのけんか、疲れ、  
対人関係のトラブル

**安定しているとき**

- ・穏やか
- ・気遣いができる
- ・デイケアに休まず通える

**注意状態**

- ・睡眠時間が5時間以下になる
- ・デイケアを休む
- ・イライラしやすい
- ・喫煙の本数が増える(1日1箱)
- ・21時を過ぎてもパソコンに熱中する

**要注意状態**

- ・睡眠が4時間以下
- ・不眠時・不穏持薬が聞こえる
- ・疎外されている感じが出てくる

**対処・対応**

**自分**

- ・規則正しい生活
- ・無理しない
- ・日曜はゆったり過ごす

**周囲**

- ・規則正しい生活の確認と助言をする

① 落ち着く音楽を聴く  
② 呼吸法  
③ 不眠時・不穏持薬を使う  
④ 訪問看護やデイケアなどで相談

対処法を確認し、やっていないものがあれば勧める

① 訪問看護が担当PSWに電話  
② 不眠時・不穏持薬を使う  
③ 臨時受診(早めに)  
④ 入院して立て直す

① 不眠時・不穏持薬を勧める  
② 臨時の受診を考える  
③ 先生に入院の相談をする

【私の支援者】

- ・主治医、クララ、担当PSW、デイケア仲間、家族
- ・訪問看護：0xx-△△△-□□□□
- ・担当PSW：0xx-□□□-△△△△

計画同意者：A、PSW、Dr

【要注意状態の時の希望・計画】

- ・デイケアに1週間いけなくなるまでは入院せず、外来で薬を調整する
- ・病院に連れていく時にはこのプランを使って理由を伝えてもらう(いきなり連れて行かない)



状態	項目	○月○日	○月○日	○月○日	○月○日	○月○日	○月○日	○月○日	つけ方
安定しているとき	穏やか	✓							当てはまるもの……… ✓ 空欄
	気遣いができる	✓	✓						
	デイケアに休まず通える	✓							
注意状態	睡眠時間が5時間以下		✓						
	デイケアを休む		✓						
	イライラしやすい	✓	✓						
	タバコの本数が増える(1箱)								
要注意状態	21時を過ぎてもパソコンに熱中する	✓							
	睡眠が4時間以下		✓						
	不眠時・不穏持薬が聞こえる		✓						
	疎外されている感じが出てくる								
	不眠持薬の使用		23:30					時間を記入	
	不穏持薬の使用		14:00					時間を記入	
	睡眠時間	22→5	24→6					時間→時間	
	総合評価	青	黄					状態の色	

## ワンポイント アドバイス

### 1. たたき台を作ってしまう

たたき台を作ってしまうのも1つの方法です。また、作成に消極的に場合は無理せず、当面はクライシス・プランを使って確認することにしませう。なお、支援者側だけで利用するものを作成しておき、それとなく一緒にチェックしてみる体験すると、それほど時間がかかるものではないことがわかるので、そこからチェックの主体を患者・ユーザーに移していくのもあります。

### 2. 項目

項目はストレスや追加薬、総合評価など、患者・ユーザーと相談して決めていきましょう。

### 3. チェック方法

○と×、✓、0～3の数値化など、対象に合わせて負担の少ないものからやっていきましょう。

## 10 他者の考える「状態」の取り入れと対応の共有

周囲（家族など）から見た時の良い状態や注意状態、要注意状態、そしてそれぞれの段階で行える周囲の対応について話し合しましょう。

### 例 自分から確認



私からみると、良い時の〇〇さんは笑顔があるし、冗談を言ったりするように思います。注意が必要な時はジュースの1.5ℓを1日で飲むくらい、水分を摂る量が増えると思うんですけどどうですか？要注意の時にはデイケアを休むようになると思っているんですけど、〇〇さんはどう思いますか？

そうかもしれないです



注意状態の時にはAさんの対処でやってないものを確認してやってもらったり、追加薬を勧めたりしようと思うけどどうですか？要注意状態の時には臨時の受診を提案してもいいですか？

## ワンポイント アドバイス

### 1. 家族からとも話し合えるとさらにgood！

まずは、クライシス・プランについての簡単な説明をし、どんな状態の変化があるのかを確認すると良いでしょう。

### 2. 関係者とのすり合わせ

まずは自分と利用者さんとの間で使うものを目指せば良いでしょう。できれば他の関係者と共有できると連携に役立ちます。

さん \_\_\_\_\_ プラン

状態	自分で気づける状態・症状	ほかの人が気づく状態・症状 (家族やスタッフ、親しい人に教えてもらいましょう)	自分の対処	支援者の対応
安定している ときの自分	<input type="checkbox"/> 良く眠れる <input type="checkbox"/> 生活リズムが整っている	<input type="checkbox"/> 笑顔が多い <input type="checkbox"/> 元気がある	<input type="checkbox"/> 規則正しい生活を続ける <input type="checkbox"/> 適度に運動する <input type="checkbox"/> 欠かさずに薬を飲む	<input type="checkbox"/> 規則正しい生活になるよう 確認し、アドバイスする <input type="checkbox"/> 薬を飲んでいるか確認する
注意したほう が良いとき	<input type="checkbox"/> その場にいない人の声が聞 こえるようになる。 <input type="checkbox"/> 0時を過ぎても眠れなくな る	<input type="checkbox"/> 表情が険しい <input type="checkbox"/> 聞かれたことに返事をするだけ で自分から話さなくなる <input type="checkbox"/> 1日にジュースを3本以上飲む	①気分転換（落ち着いた曲を 聞く） ②スタッフに状態を伝える ③追加の薬を飲む	①気分転換をすすめる ②臨時の訪問をする ③追加の薬をすすめる
要注意な時	<input type="checkbox"/> 3時間くらいしか眠れない <input type="checkbox"/> 怒りっぽくなって家族と喧 嘩する <input type="checkbox"/> 自分の考えが周りに知られ ている感じがする	<input type="checkbox"/> 怒鳴り声をあげる <input type="checkbox"/> 「物がなくなった」と言うこと が増える <input type="checkbox"/> 火を使って何かを燃やす	①できるだけ体を休める ②早めにスタッフに伝える ③追加の薬を飲む（よくな らない時には入院する）	①臨時の訪問をする ②臨時の受診をすすめる ③入院をすすめる
気を付けたほ うがよい ストレス	<input type="checkbox"/> 寝不足 <input type="checkbox"/> 疲れすぎることに	<b>要注意なときに スタッフにして ほしいこと、し てほしくないこ と</b> <input type="checkbox"/> 話を聞いてほしい <input type="checkbox"/> 薬をすぐに増やさないでほしい		<b>【Aさんの強み】</b> ・どこでも友達がすぐにできる ・作業所に通いたい希望がある ・家族と仲がいい

# 様々なクライシス・プラン

## 【いつもの自分】

- ふつう
- 穏やか
- のんびり



## 【ちょっと危ない自分】

- イライラしている
- そわそわしている
- 幻聴が聞こえる
- 薬を忘れる
- さみしい気持ちが強い

## 【対処法】

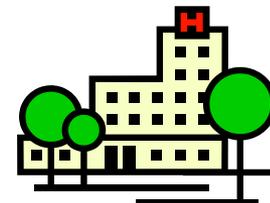
- 部屋でゆっくり休む
- 音楽を聞く
- 散歩する
- 好きな雑誌を読む



それでもだめなら・・・

- ① 相談する(〇〇さん)
- ② 頓服薬を飲む
- ③ 病院に電話をする

(TEL: )



# 様々なセルフモニタリング・シート



(1)  
しあわせ  
何でもできそう



(2)  
わくわく  
嬉しい  
楽しい  
良い気分



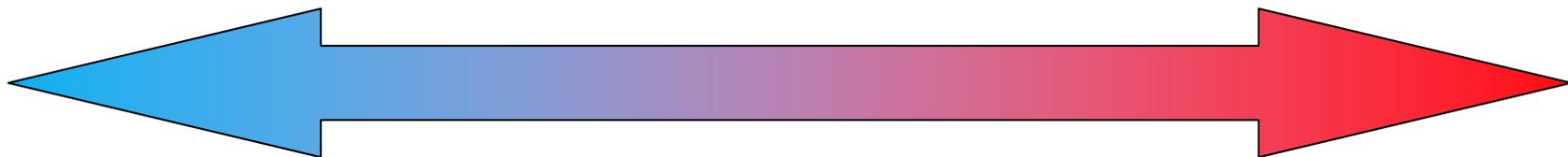
(3)  
普通  
おだやか  
のんびり



(4)  
かなしい  
イライラする  
幻聴が聞こえる  
困っている  
そわそわ



(5)  
せつない  
つらい  
死にたい  
幻聴がずっと聞  
こえる



# クライシスプラン ～私らしい生活が続けるために～

## 【私の今後の目標】

★**短期目標**: 安定した状態を続け、入院をしないで済むようにする。  
★**長期目標**: 少しでも良いので仕事をする。

## 【私のクライシスへの過程】

### 私らしさ

#### 普段できていること

- よく眠れている
- 診察やデイケアに通える
- 楽しみを持っている

#### 長所

- 元気がある
- 陽気である
- エネルギッシュ

### 普段から持続している症状

#### 自覚症状

- 一日中寝ていたい
- 眠れなくなる
- 朝早く目が覚める
- 怒りっぽくなる

#### 他覚症状

- 表情が陰くなる
- 独り言を言う
- 水分を取りすぎる
- 落ち着かなくなる

### 早期警告症状

- 幻聴が聞こえる
- 集中、記憶することが難しい
- いつもより物忘れが多くなる
- 言葉がスムーズに出てこない

### 病状悪化時の症状

#### 自覚症状

- 監視されていると思込む
- 食べ物に毒を入れられていると思込む
- 幻聴が一日中続く

#### 他覚症状

- 家族のことを悪く言う(毒を入れるなど)
- 家に監視カメラがあると言いつつ始める
- 薬を飲まなくなる

## 【日常的に心がけること(ダムの水抜きと堤防)】

### 【私の天敵: ストレス】

- 人付き合い
- 季節の変化(特に暑さ)
- 役割を任される

### 【ストレスマネジメント】

- デイケアで活動する
- 睡眠時間をしっかりとる
- 無理をしない

### 【私のダムの堤防は?】

- 薬
- 【ダムの堤防を保つために】**
- 薬を欠かさず飲む
- つらいときは追加薬を使う
- 【ダムの水が増えているサイン】**
- イライラする
- タバコの本数が増える

## 【早期警告症状への対処法】

- 生活リズムを整える(食事、睡眠、日中の活動)
- デイケアを半日にしたり休みの日を作って刺激を避ける
- 早めに追加薬を使う。
- 主治医やデイケアスタッフに相談する。

## 【サポーター: 相談、協力】

- 主治医やデイケアのスタッフ
- 家族
- デイケアの仲間

## 【病状悪化時の症状への対処法】

- 相談する ①家族 ②デイケアスタッフ ※夜は当直
- 追加薬を飲む
- 部屋で安静にする
- 臨時の受診をする

## 【病状悪化時の希望・計画】

- 医療スタッフへの希望**  
できるだけ注射しないでほしい。
- デイケアスタッフへの希望**  
話を聞いてほしい、朝晩のケアタイムを教えてください
- 以前病状悪化で役立ったこと  
刺激を避けること
- 避けたい薬や治療、支援  
ジプレキサ(副作用が強い)
- 入院を使うタイミング 早期警告症状が全部出てきたら
- 家族への希望**  
入院すればお薬の量やタイミングを調整してほしい
- 自分の考えを代弁する人  
両親
- 関わってほしい(ほしくない)人  
〇〇さんに話を聞いてほしい

# 病状変化のプロセス (Ver.2: 2014年1月)

重  
症  
状

軽

対  
処  
・  
対  
応

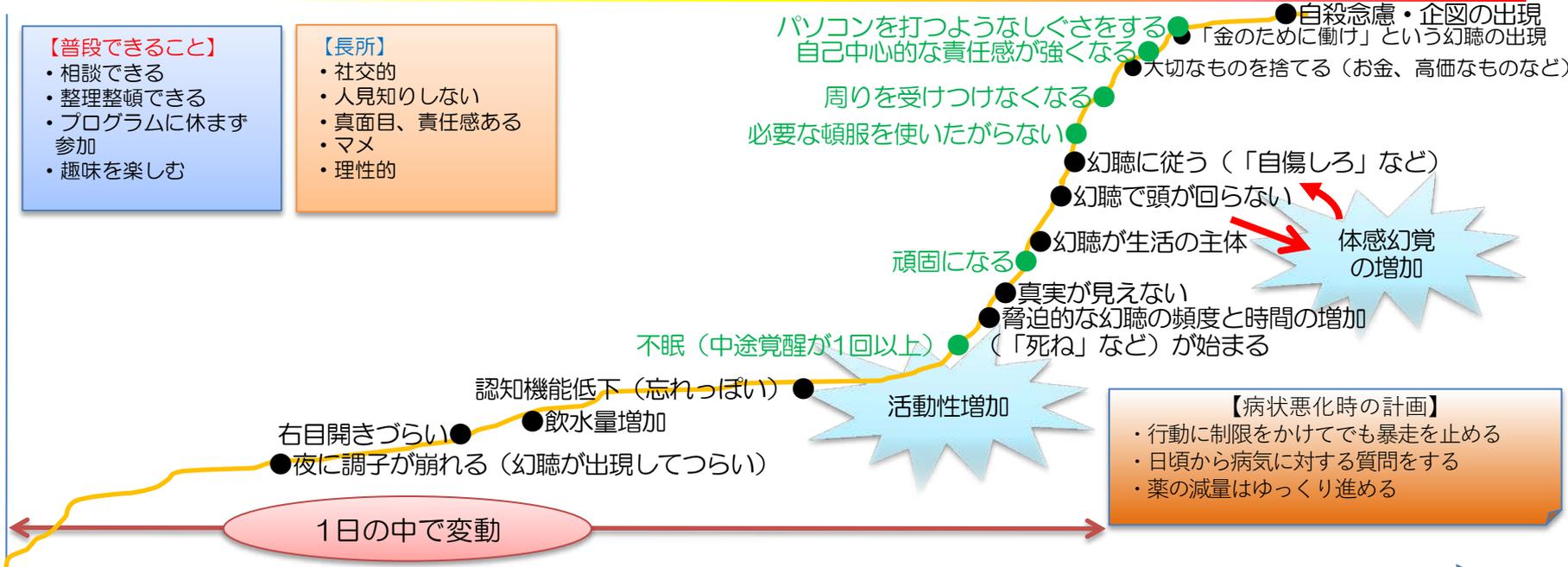
## 通常

## 早期警告サイン

## 要注意サイン

- 【普段できること】**
- 相談できる
  - 整理整頓できる
  - プログラムに休まず参加
  - 趣味を楽しむ

- 【長所】**
- 社会的
  - 人見知りしない
  - 真面目、責任感ある
  - マメ
  - 理性的



- 【病状悪化時の計画】**
- 行動に制限をかけてでも暴走を止める
  - 日頃から病気に対する質問をする
  - 薬の減量はゆっくり進める

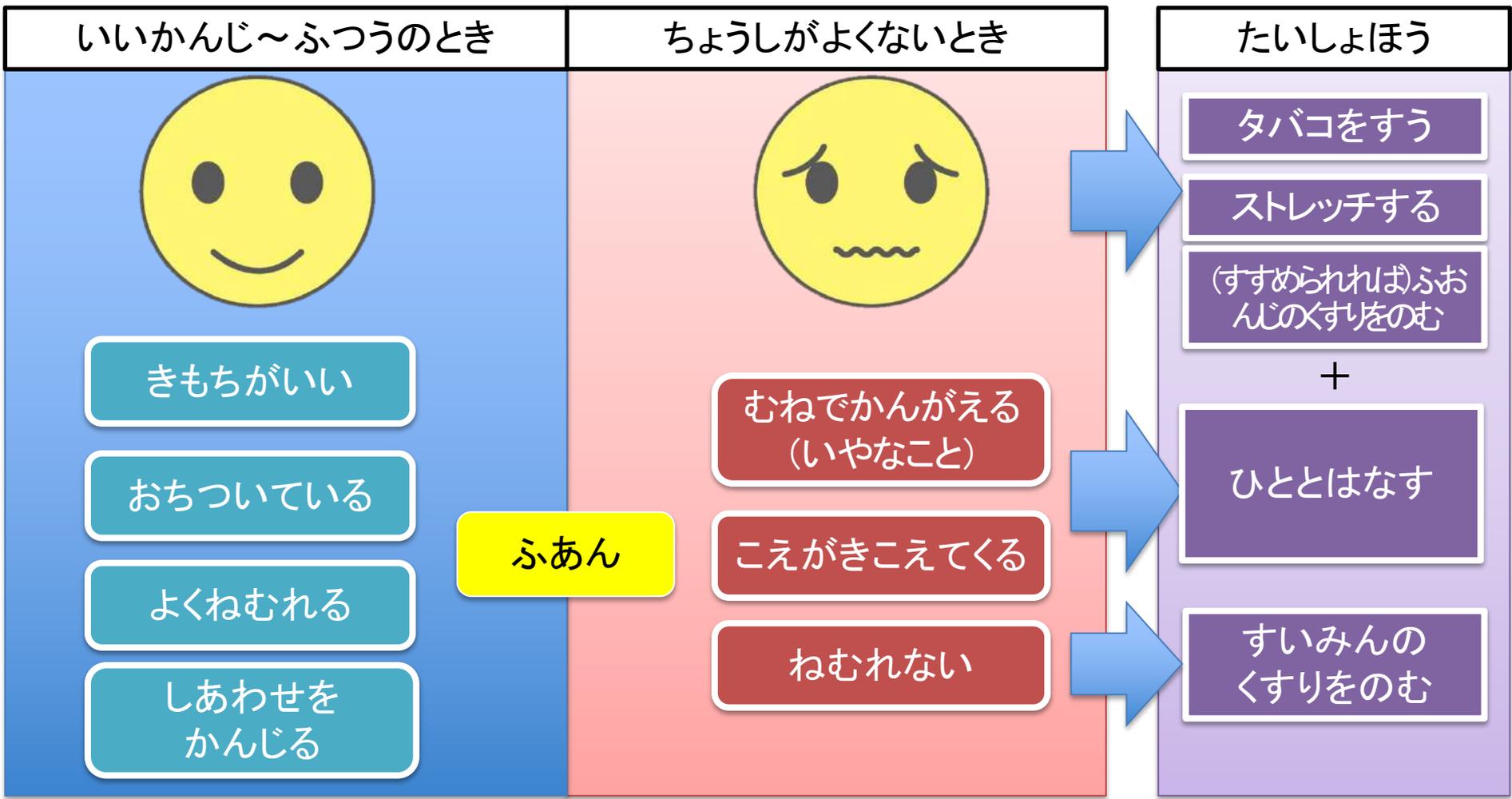
- 【良い状態を維持するために必要なこと】**
- 活動量 ("まだやれる" くらいのところでやめておきましょう: 過労が病状悪化の引き金に)
  - 生活リズム (就寝、起床時間を整えましょう: 不眠が病状悪化の引き金に)
  - 環境変化 (新しい環境や新たな対人関係などは誰でもストレスになります: 少しずつ慣れていきましょう)
  - 部屋で休む (刺激を避ける)
  - TVを観る
  - マンガ (読みなれているもの) を読む
  - (精細ではい) 絵を描く
  - 頭の中で歌をうたう
  - ゲームをする
  - 音楽を聴く
  - 「死ね」⇒「生きる」
  - 必ず相談+頓服
- ・リラクセーション ・頓服 ・スタッフに相談

- 退院に向けて、必要なプログラムを進めていきましょう
- 外出や外泊を進めましょう

- 【チームが考えること】**
- 活動量を抑えること
  - 生活リズムを整えること
  - 頓服薬を早めに使うこと
  - 薬を調整すること

- 【臨時のMDT面接を検討】**
- ・行動範囲を検討します
  - ・常時スタッフの見守りを検討します
  - ・臨時の診察を検討

〇〇さんの がんばれや プラン(〇年〇月〇日)



ふあん

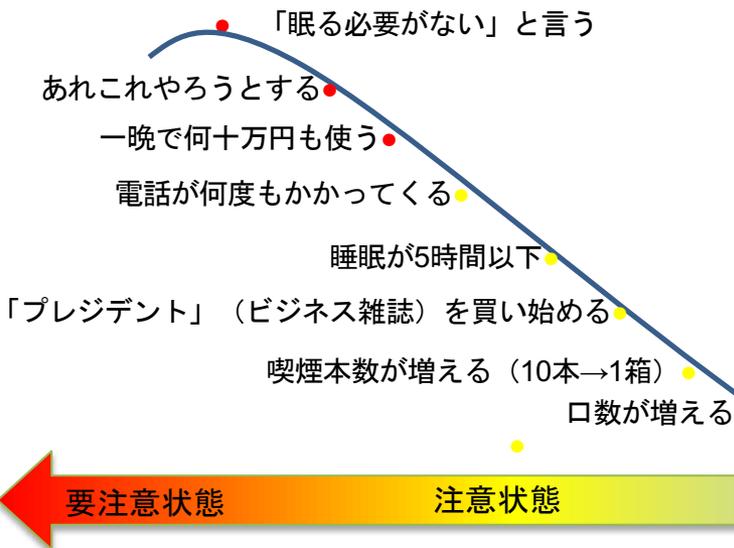
すがわらさんがよいじょうたいをつづけるためにたいせつなこと

- くすりをのむ
- ひととはなす
- そうじ
- うんどう
- おふる
- かぞくとあう、でんわする

こまること

- よだれがでる

# 支援者用クライシス・プラン



### 躁の対応

**【医療スタッフ】**

- ①訪問看護と診察の頻度の増加、薬物調整、刺激を避けるよう助言、対処法を確認と促し
- ②臨時受診・入院の検討

**【家族】**

- ①口数が増えてきたら、睡眠をとるよう睡眠薬を勧める
- ②何度も電話をかけるようになったら、すぐに病院に連絡する

※注意状態になったら支援者全体ですぐに情報共有  
 ※以前、「眠ったほうが科学的にいい成果が上がりますよ！」と伝えたところ、眠れないことを問題視するようになったことあり

- 気遣いができる
- 穏やか
- 笑顔で話す
- 競馬放送を楽しむ
- 家の家事を手伝う
- 友人と時々買い物に行く

### うつへの対応

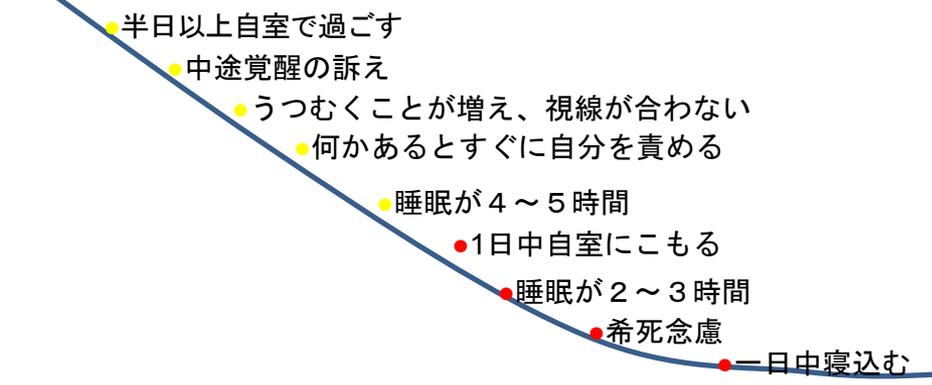
**【医療スタッフ】**

- ①訪問と診察の頻度の増加、薬物調整、対処法の確認と促し
- ②臨時受診・入院の検討

**【家族】**

- ①不安や焦りが強い時には不穏時薬、不眠には睡眠薬を勧める
- ②自分を責める発言が増えてきたらすぐに病院に連絡する

※要注意状態になったら支援者全体ですぐに情報共有  
 ※以前、「あなたがそうさせているんじゃないよ、うつがそうさせているんですよ」とことあるごとに伝えたら、「楽になった」と言っていた



### ストレス

異性関係、親子関係、仕事ができない状況、季節（夏の暑さ）

### 病状悪化時の希望

いきなり注射はやめてほしい

# Bさん クライシスプラン～私らしい生活続けるために～

- ★短期目標:決められた時間に活動する
- ★長期目標:安定した生活を続ける、資格を取って仕事をしたい

強み・長所  
まじめ 好奇心旺盛 素直 人に助けを求められる

安定しているときにできていること  
定時に食事 睡眠の安定 服薬の継続 予定を守る

病状悪化時の希望  
 ◆興奮していたり、性欲が強くなったら入院させてほしい(夏は特に)  
 ◆訪問を頻繁にしてほしい ◆色々言われると黙ってしまうので簡潔に

### 【日常的に心がけること】

**【ストレス】**

- 騒音 目覚めの悪さ
- 金銭(小遣いが手元に少ない)
- 悲惨なニュース

**【ストレスマネジメント】**

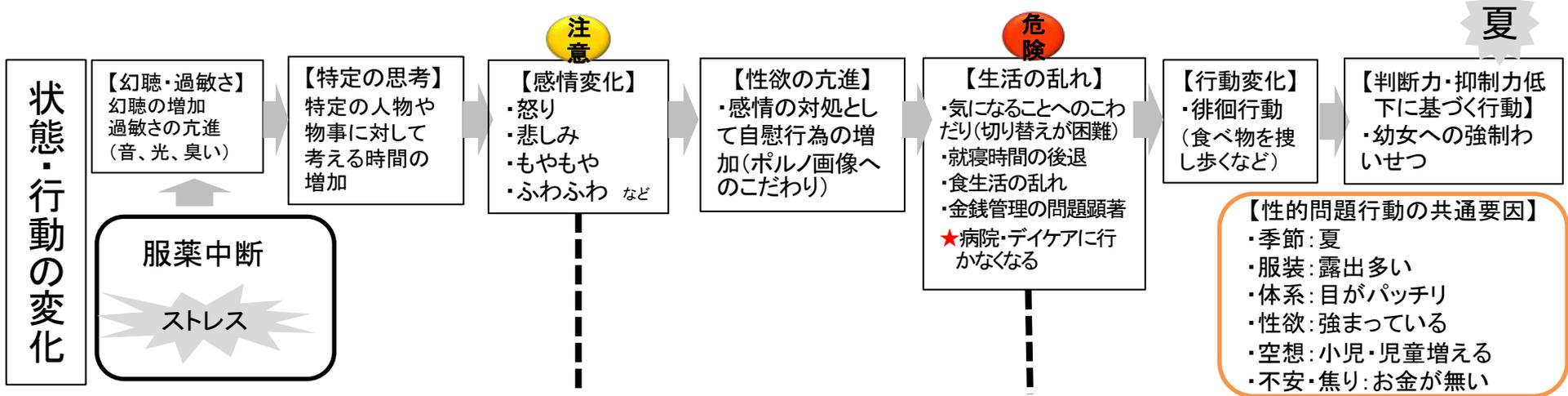
- 過敏さにはサングラスやイヤホンを活用
- 運動する(気分転換)
- 入浴や音楽鑑賞(気分転換)

**【支援してくれる人】**

- 社会復帰調整官、通院先のスタッフ、保健所のスタッフ

**【気を付けた方がいいこと】**

- 幻聴の出現、過敏さの亢進
- 便秘や頭痛、胃痛(身体症状)
- タバコやコーヒーの摂取量増加



対処・支援計画	Bさん	計画的な金銭管理 状態確認 安定した生活習慣	①医療スタッフや関係者、調整官などに必ず相談 ②追加薬の使用	①生活の立て直し(通院、服薬、睡眠、食事) ②頓服、女兒との接触回避 → 自分で無理なら入院検討 ③臨時の相談・受診
	地域支援者	金銭管理 状態確認 喫煙管理	①薬物調整 ②通院・訪問頻度を増加 ③状態確認と介入のための面接実施	①生活の立て直し ②スケジュールの確認 ③訪問頻度の増加 ④入院の検討

★夏はより支援体制を密に(通院、デイケア頻度、訪問頻度を増やすなど)

# クライシス・プランの活用

---

どのように活用すればよいのか

## 作成の流れ



## 11

## 活用と加筆・修正

## 活用

クライシス・プランは日常的に使うことで、重要なものになっていきます。安定した状態を継続でき、病状悪化の兆候を早めにキャッチすることができます。活用場面は以下のような状況が考えられます。



診察場面



対象者自身で確認



チーム内の情報共有



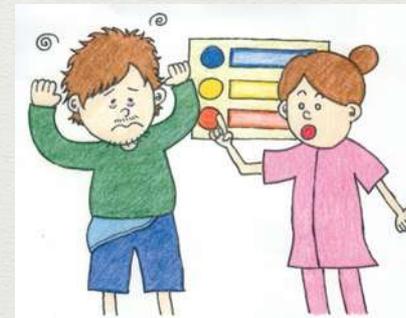
デイケア・関係者訪問



面接場面



支援者間の連携



訪問看護

セルフモニタリング表のある方は前回の訪問からの変化を確認すると良いでしょう。

## 例 病状が安定している場合

 良い状態が続いてますね！どんなことに気をつけているんですか？

そうですね、生活リズムには気をつけています。寝る時間や起きる時間とか。



 それは素晴らしいですね！ぜひ続けていきましょう！

## 病状が悪く、悪化の自覚がない場合

 最近、睡眠時間が5時間以下の日があるみたいですね。

いや、大丈夫です。この数日ですから。



 そうなんですね。注意状態に「睡眠が5時間以下になる」とあるので、気になっています。次回までに睡眠が5時間以上の日がどのくらい続くかを試してみましよう。

項目が具体的である方が実験しやすいです。観察可能な項目にすると役立ちます（睡眠や行動）。

診察や面接、機関連携などの際に積極的に活用することでクライシス・プランの重要度が高まり、より活用しやすくなる（好循環）。逆に使わないとますます使われなくなる（悪循環）。

セルフモニタリング表をつけているクライアントの場合にもセルフモニタリングをチェックしつつ、クライシス・プランも合わせてチェックする習慣をつけることが重要。

クライアントの病状や状態がクライシス・プランと合わなくなった場合や病状悪化を食い止められなかった場合、環境変化がある場合などは加筆・修正のタイミング。

### 作成する支援者と活用する支援者が変化する場合

入院→通院や入所→退所のようにクライシス・プランの作成を行う支援者と活用する支援者が異なる場合には引き継ぎのための会議を開くとよいでしょう。その際に、

- ①クライシス・プランの概要
- ②作成したクライシス・プランの説明（できれば本人から）
- ③活用する予定の支援者からの意見を尋ねる

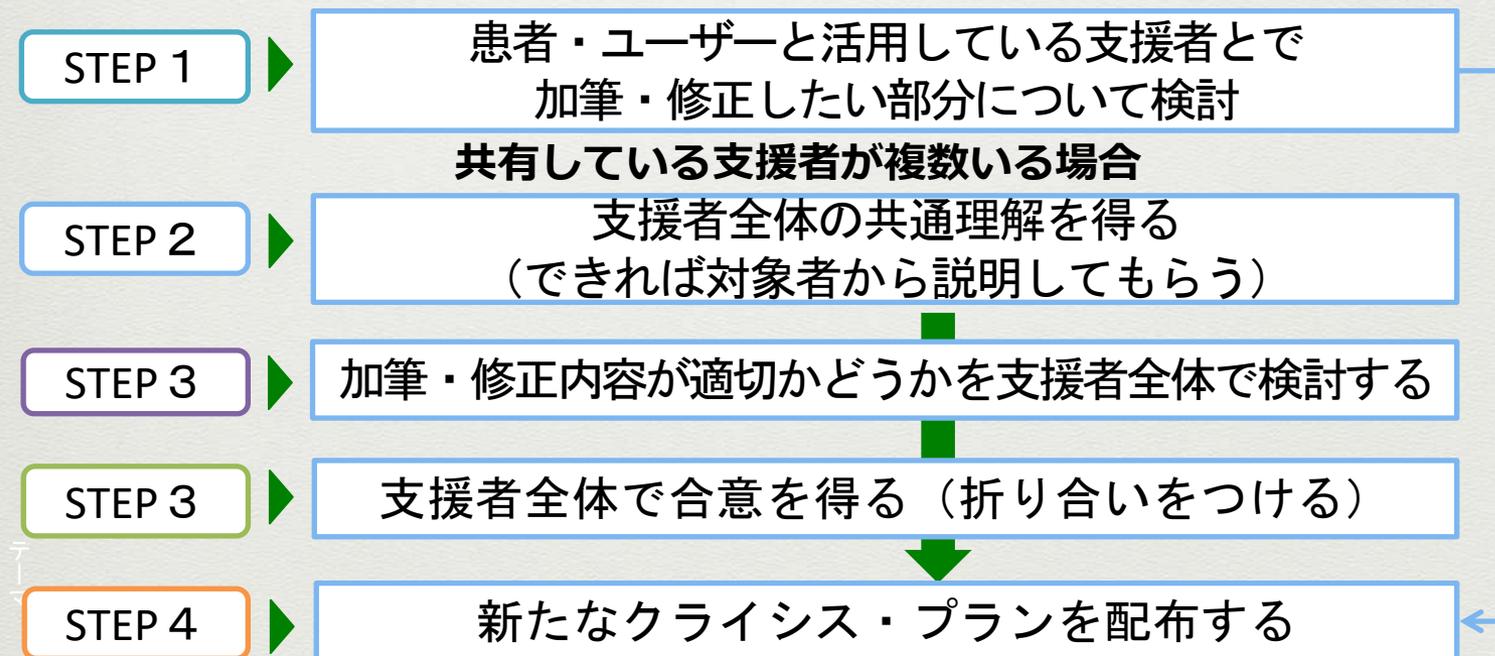
ことが重要です。活用する支援者に積極的に作成段階からコミットしてもらうことで活用してもらいやすくなります

# クライシス・プランの加筆・修正

---

どのように手直しすればよいのか

- 記載内容が対象者の病状・状態と合わなくなった時
- 病状悪化を食い止められなかった時
- 患者・ユーザーの環境変化があった時
- トラブルや問題が生じた時
- 3ヶ月～半年 などの定期的な見直し



## クライシス・プランの加筆・修正の例

Aさん

- ・統合失調症、対象行為は傷害（妄想から家族への暴力、全治1ヶ月の怪我を負わせた）
- ・通院処遇開始から半年が経過。1週間前くらいから、病状がやや不安定。
- ・服薬はきちんとできている。
- ・半年前から、幻聴が強くなり、被害妄想も出現。生活リズムも乱れ、クライシス・プランを使った関わりにも拒否的になり、止むを得ず医療保護入院。
- ・病状安定を待ってから、入院までの経過の振り返りを行い、加筆・修正を実施。



### ポイント

- ・良い状態の維持
- ・注意状態でいかに食い止めるか
- ・自分症状、他覚症状の検討
- ・対処法の内容や順序の検討
- ・支援者の対応の内容やタイミングの検討

加筆・修正は誰が行っても良い。そのためには加筆・修正を支援者全体が意識することが重要。

クライシス・プランについて、定期的に話題にすると良い。

加筆・修正は一方的に行わず、クライアントの受け入れられるレベルに合わせながら行う。

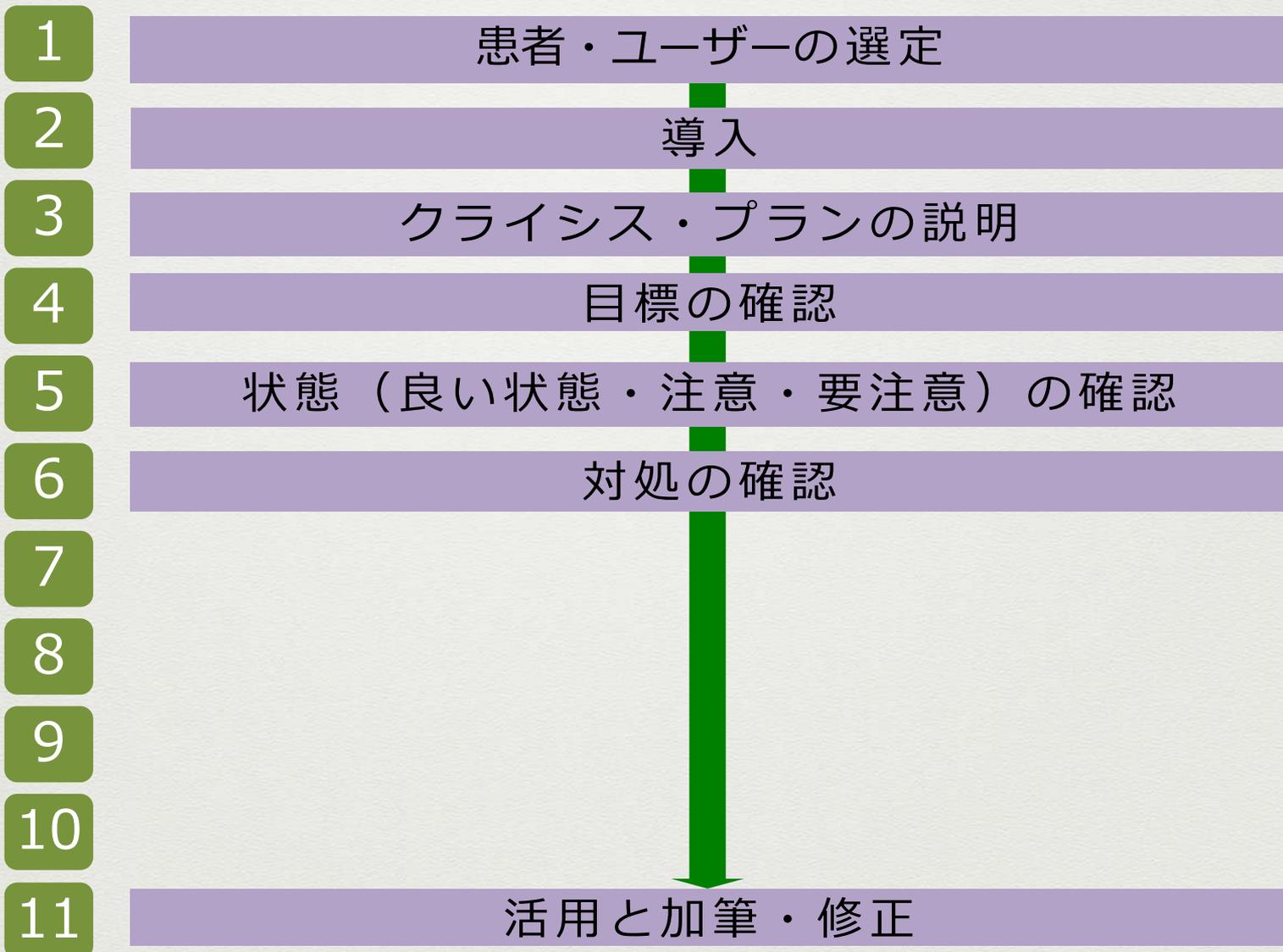
緊急性があり、本人との共有が難しい場合には支援者用としてプランを加筆・修正する。しかし、極力対象者と共有する努力は必要。

### 作成する支援者と活用する支援者が変化する場合

加筆・修正をしやすいするためにデータを引き継ぐとよいでしょう。同一機関の場合には情報管理についてコンセンサスを得ておくといいです。

他機関が支援の中心になる場合にはCDで渡すなど、医療情報提供の1つとして考えるとよいでしょう。

## 短縮も可能



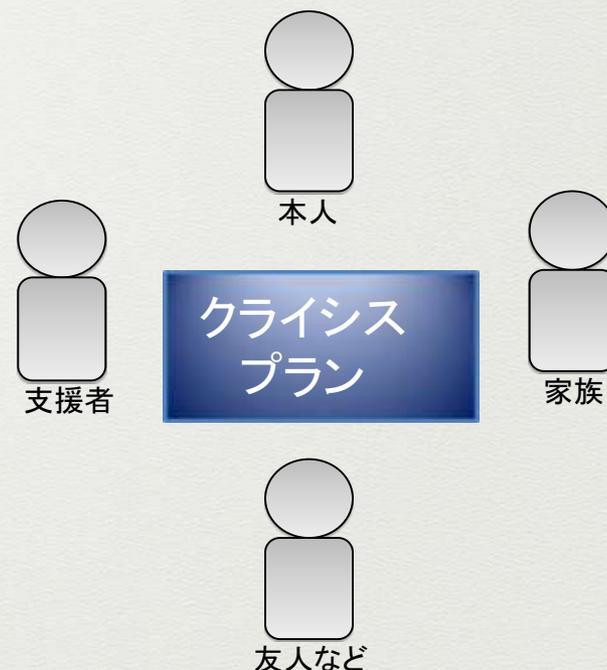
# まとめ

---

クライシス・プランの可能性を広げるために

## クライシス・プランとは

- ・ 対処や支援を「見える化」する
- ・ 良い状態を保つことに役立つ
- ・ 早めに心の不調や状態変化に気づいて対処できる
- ・ クライエント・ユーザーと支援者や家族が協力しやすくなる
- ・ クライシス・プランを使うと状態についてのやりとりがしやすくなる
- ・ 自分で判断することが難しくなったときの周囲へのお願いを書きしておくことができる



## ●作成について

- ・良い状態の維持を第一に！
- ・風邪の例えは多くの方に通じやすい
- ・最初から綿密なものを目指さなくていい
- ・タイミングは重要

## ●活用について

- ・積極的に活用することで重要度が高まり、より活用しやすくなる（好循環）
- ・活用する習慣をつけることが病状悪化時に有効に活用するためにも重要
- ・良い状態の時にもクライシス・プランをチェックする

## ●病状悪化時の活用と加筆・修正について

- ・病状悪化の際に、病識が低下している場合には実験するような姿勢が重要
- ・クライシス・プランをうまく使えなくても失敗と捉えず、より良いものに変えるためのチャンスと捉える



## 【医療保健福祉側】

パターンリズムを生んでいないか  
薬物療法に頼りきっていないか  
支援者の方がユーザーよりも優れていると  
思っていないか  
ユーザーを中心に支援しているか  
ユーザーの可能性を限定していないか



## 【ユーザー側】

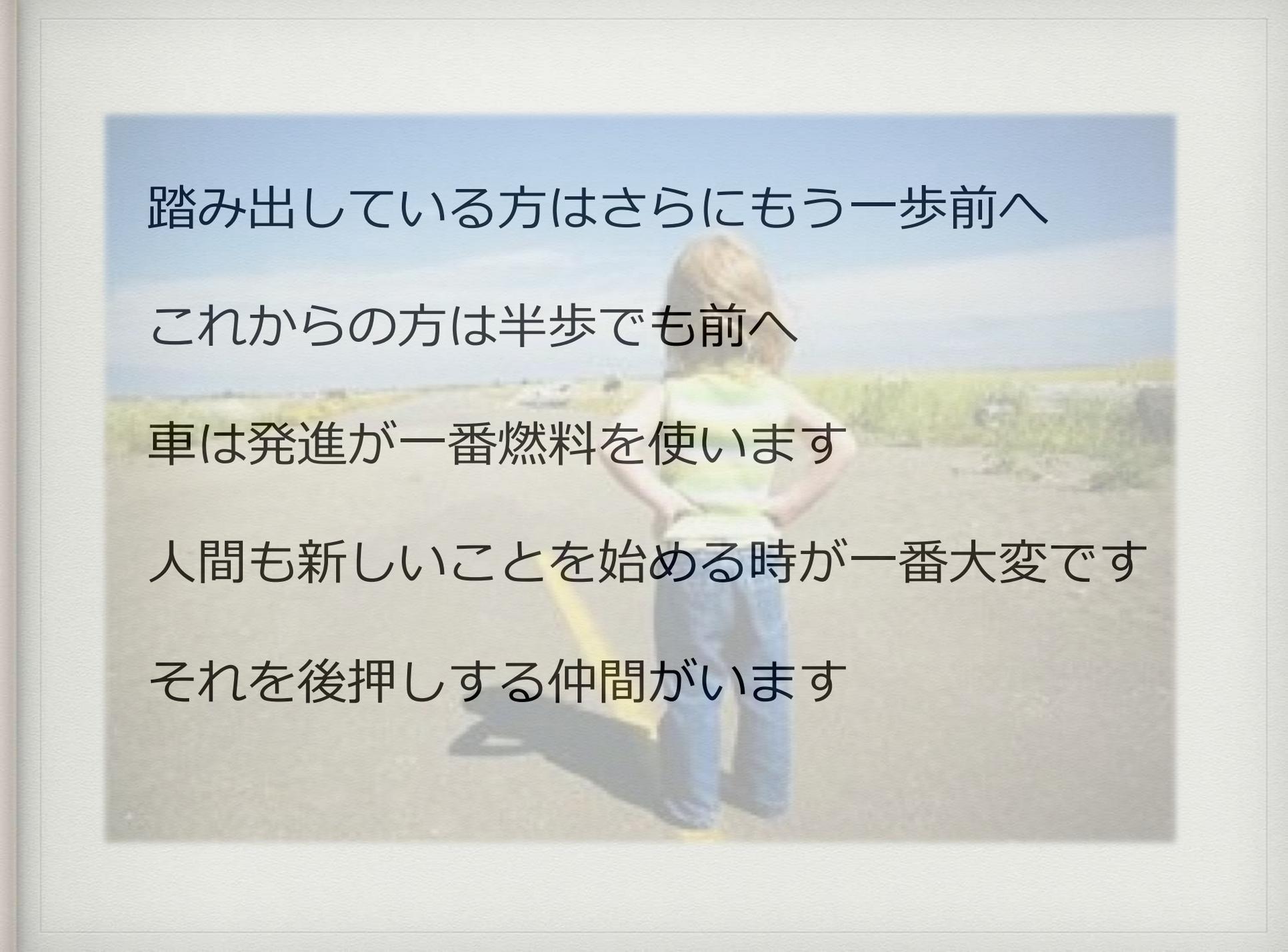
周囲と調和して生きているか  
自分のやりたいことを諦めていないか  
自分の人生をあきらめていないか

支援者中心の支援

から

患者・ユーザー中心の支援へ



A person with long hair, wearing a light green sleeveless top and blue jeans, stands with their hands on their hips on a paved road. They are looking out over a vast, flat landscape under a clear blue sky. The road has a yellow line on it. The overall scene is bright and open.

踏み出している方はさらにもう一歩前へ

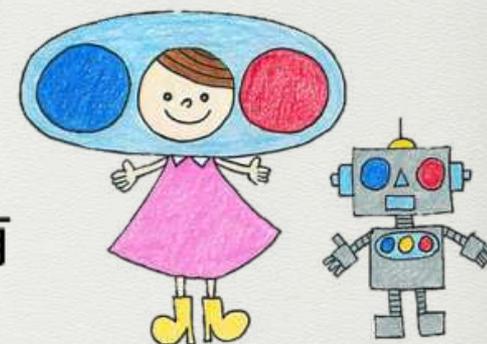
これからの方は半歩でも前へ

車は発進が一番燃料を使います

人間も新しいことを始める時が一番大変です

それを後押しする仲間がいます

- ☑ クライシス・プランに関する情報交換
- ☑ クライシス・プランに関するツールの共有
- ☑ クライシス・プランに関する研修会情報
- ☑ クライシス・プランに関する実践・研究のサポート  
などなど



メーリングリストによる活動・全国研修会を行なっています  
「クライシス・プラン研究会」と検索してみてください

興味のある方は [crisisplannetwork@gmail.com](mailto:crisisplannetwork@gmail.com) (事務局)  
までご連絡ください

## 訪問看護と介護6月号

生活の再構築にむかって

### 訪問看護と介護



医学書院  
2017年  
6月号  
vol.22 no.6

特集

これからは

クライシス・プランを  
つくっておこう



取材記：第32回国際アルツハイマー病協会国際会議 in京都  
認知症になっても、ともに希望と尊厳を失わないリレーを  
日本認知症ワーキンググループ

◎「クライシス・プラン」ってなんだ？なぜこのツールが注目に値するのか

◎事例で紹介！こんなケースに使えます、クライシス・プラン

ケース1:統合失調症を発症し、入退院をくり返す利用者の場合

ケース2:認知症の進んだ高齢者の場合

ケース3:利用者自身はクライシス・プランを必要としていないが、周囲が対応に困っている場合

ケース4:いたって健康体に見える(?)人の場合

◎クライシス・プランは“11のステップ”でつくる！

◎クライシス・プランの源流、そして日本での発展可能性は!?

◎【付録】クライシス・プランの説明用文書

皆さま お疲れ様でした！

「あの人にやってみようか」と  
一人でも思っただけでしたら幸いです

ご意見・ご質問をお待ちしています

野村照幸

tnomura.cp@gmail.com

# 私のプラン

【気をつけたほうが良いストレス】

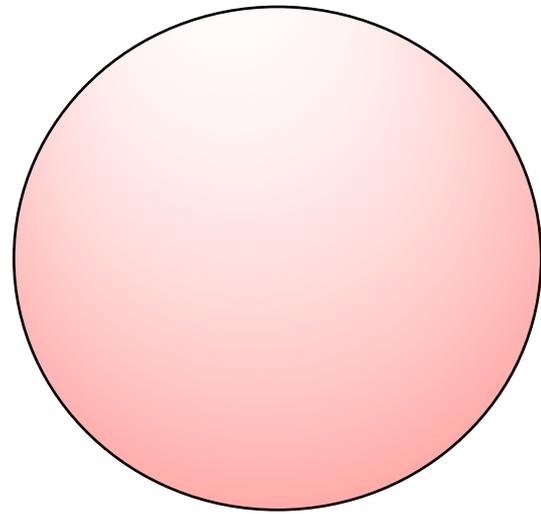
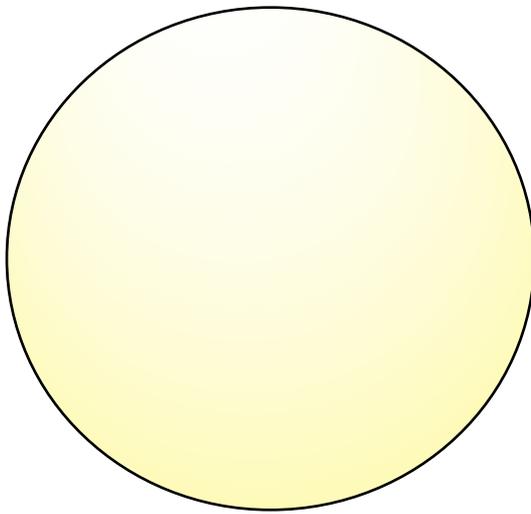
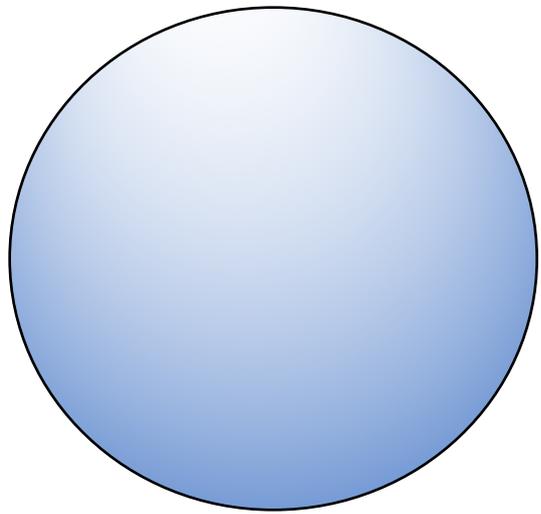
私の目標：

安定しているとき

注意

要注意

状態



対処  
対応

自分

周囲

Blank rounded rectangle for self-coping strategies in the stable state.

Blank rounded rectangle for self-coping strategies in the attention state.

Blank rounded rectangle for self-coping strategies in the caution state.

Blank rounded rectangle for coping strategies for the surrounding environment in the stable state.

Blank rounded rectangle for coping strategies for the surrounding environment in the attention state.

Blank rounded rectangle for coping strategies for the surrounding environment in the caution state.

【私の支援者】

【病状悪化時の希望・計画】

資料 1

計画同意者：

## クライシス・プランを作成するためのシート (Ver.1)

お名前： \_\_\_\_\_ 年 月 日

1. 人生の目標（この先、どんなことをしてみたいか、どんな状態でいたいかな）	
2.1 良いときの状態について 	
2.2 病状悪化の注意サインについて 	
【自分が気づく注意サイン】	【周囲が気づく注意サイン】
2.3 病状悪化時の状態・症状について 	
【自分が気づく状態・症状】	【周囲が気づく状態・症状】
3. 対処法について	
 良い状態を続けるために役立つこと： <input type="checkbox"/> 規則正しい生活 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 薬を忘れずに飲む <input type="checkbox"/> その他： _____	
 注意サインが出た時に立て直すために役立つこと： <input type="checkbox"/> 追加薬 <input type="checkbox"/> 休養 <input type="checkbox"/> 家族やスタッフに相談 <input type="checkbox"/> その他： _____	
 要注意状態から立て直すために役立つこと： <input type="checkbox"/> 相談（具体的に _____） <input type="checkbox"/> 追加薬 <input type="checkbox"/> 部屋で安静にする <input type="checkbox"/> 臨時の受診 <input type="checkbox"/> その他： _____	
4. 病状悪化に関する要因やストレスと対処法	
【ストレス】	【対処法】
5. 具合が悪くなった時の希望	
6. その他（今後の意気込みや周囲の人に伝えたいことなど）	

# 資料作成

## ロールプレイ資料事例 1

### 【目的】

2つの対照的なコミュニケーションの取り方がクライシス・プラン作成に与える影響を検討する

### 【方法】

2人組で行う。1人が利用者役(U)、1人が支援者(S)。

### 【設定】

#### ●Aさんについて:

- ・20代、男性、自閉性スペクトラム障害
- ・通院しており、服薬はできている
- ・ルールを守らない人が許せず、病院の外来で携帯を使っている人を殴った(傷害事件)
- ・何度か同様の暴力を繰り返し、服役
- ・退所後に地域生活定着支援センターが調整し、施設入所
- ・本人はいつか就労したいと考えている

#### ●状況:

- ・クライシス・プランの導入は終了し、状態の確認と対処法の確認を行う場面です。  
本研修の作成ステップ5(状態の確認)、6(対処の確認)の部分です

### 演習4

S: 支援者 U: 利用者

- ・ S: Aさんがいい状態を続けられるように、クライシス・プランを作っていきますよ。Aさんは調子が悪くなるとイライラしたり、他の人が気になって仕方なかったりするんですけどよね。
- ・ U: う～ん、イライラしたり、不安になったり。気持ちが落ち着かなくなる。
- ・ S: いやいや、それだけじゃないですよ。眠れなくなったりとか、強い言い方になったりもしますよね？
- ・ U: そうかなあ？
- ・ S: そうですよ。そういうのも調子の悪い時だから、クライシス・プランの「注意」のところに入れておきましょう。
- ・ U: はい……
- ・ S: ちなみに今はなしてくれた中で、調子が悪くなり始める時って、どんな変化から始まりますか？
- ・ U: そうですね……落ち着かなくなってくると調子が悪くなり始めるかもしれない。
- ・ S: そういう時にはどんな風にすると具合がたて直せますか？
- ・ U: ゆっくり休んで、音楽を聴いたりしていると気分転換になっていいです。
- ・ S: 病院でもらっている追加の薬は？
- ・ U: 薬はもう少し悪くなってからでもいいと思います。
- ・ S: でもね、早めに薬を飲むに越したことはないから、その段階になったら飲みましょう。
- ・ U: あ、はい……。

# 資料作成

## ロールプレイ資料事例 2(設定は事例1と同様)

演習4

S: 支援者 U: 利用者

S: でAさんがいい状態を続けられるように、クライシス・プランを作っていきます。まず、Aさんのいい状態、安定している状態の時はどんな感じですか？(オープンに聴く)

U: そうですね。散歩できたり、映画を楽しめたり。あとは穏やかな気持ちでいられます。

S: そうなんです。では、調子が悪くなるとどうなりますか？(オープンに聴く)

U: う～ん、イライラしたり、気持ちが落ち着かなくなる。

S: さすがですね、そんな風に自分のことを客観的に見るのは簡単なことではないですよ。(肯定的に対応する)ちなみにどんなきっかけで調子が悪くなるんでしょうか？

U: 廊下を走っていたり、「土足厳禁」で書いてあるのに土足で上がったり、ルールを守らない人がいると気になってしまう。

S: ルールを守らない人がいるとそれがきっかけになりやすいんですね。

U: 今までそうでした。

S: ちなみに今まで話してくれたご自身が悪くなると出てくる変化の中で、調子の悪くなり始めに出てくるものがありますか？(オープンに聴く)

U: そうですね・・・落ち着かなくなって、我慢しなきゃと思って、それでだんだんイライラしてくるんです。なんとかその場を離れても、気になって眠れなくなったりしてつらくなります...

S: そういう経過があったんですね。差し支えなければ教えてもらいたんですけど、前に逮捕されたときもそうだったんですか？

U: そう。

S: それは大変でしたね。

U: はい・・・これまでもそういう流れで我慢できなくて、暴力をふってしまって。

S: そうだったんですね。それにしても、自分の状態によく気づいていますね。(肯定的に対応する)そういう時にはどうすると具合がたて直せると思いますか？うまくいったことなどありますか？(オープンに聴く)

U: 気になったらその場を離れるようにしています。それで気持ちが切り替わる時もあるし、それでもダメな時は音楽を聴いたりしていると気分転換になって、立て直せることができました。

S: 他には呼吸法や相談する、追加の薬などの対処を挙げる人もいますが、Aさんは？

U: 呼吸法とか相談は良いかもしれないですね。薬はもう少し悪くなってからでもいいと思う。

S: 飲むとしたらどのタイミングが良いと思いますか？。(オープンに聴く)

U: イライラが何時間も続くようなら飲んだ方が良いかもしれない。

S: これまでもそういうタイミングで飲むことができましたか？

U: これまでは後手に回っていたと思う。これからはそうしたいです。

S: つまり、ルールを守れない人がいると落ち着かなくなって、だんだんイライラしてくる。そういう時はその場を離れて、音楽鑑賞をしたり、呼吸法をしたり、相談したりして対処する。それでもうまくいかずにイライラが続く時には追加の薬を飲むようにするということですね。(要約)それをプランに記載しておくのはどうですか？

U: はい。お願いします。

# 資料活用

## ロールプレイ資料事例 3

### 【目的】

2つの対照的なコミュニケーションの取り方がクライシス・プラン作成に与える影響を検討する

### 【方法】

2人組で行う。1人が利用者役(U)、1人が支援者(S)。

### 【設定】

#### ●Aさんについて:

- ・20代、男性、自閉性スペクトラム障害
- ・通院しており、服薬はできている
- ・ルールを守らない人が許せず、病院の外来で携帯を使っている人を殴った(傷害事件)
- ・何度か同様の暴力を繰り返し、服役
- ・退所後に地域生活定着支援センターが調整し、施設入所
- ・本人はいつか就労したいと考えている

#### ●状況:

- ・個別の面談、面接で話をする場面を想定

### 演習2

S: 支援者 U: 利用者

- ・ S: 最近の調子はどうですか？
- ・ U: う～ん、なんていうか、ちょっとイマイチで…
- ・ S: そうなんですか。どんな感じなんですか？
- ・ U: ちょっと落ち着かない時がある。
- ・ S: そうなんですね。追加の薬は飲んでいるんですか？
- ・ U: そうですね、一応飲んでる。
- ・ S: それでもイライラするんですか？
- ・ U: そう。
- ・ S: そしたら、次の受診はいつになるんですか？
- ・ U: 来週の金曜日です。
- ・ S: じゃあ、その時に先生に伝えた方がいいですよ。
- ・ U: はい…。

**演習2**

A さん <u>自分の説明書</u> プラン (クライシス・プラン)		目標: 仕事につく		
状態	自分で気づける状態	ほかの人が気づく状態	Aさんがすること	周りの人がすること
安定	良く眠れる 生活リズムが整っている	笑顔が多い 元気がある	規則正しい生活を続ける 適度に運動する	規則正しい生活ができてい かを確認する
注意 (早期警告症 状)	落ち着かなくなる イライラする O時を過ぎても眠れない	表情がさえない 話をしなくなる	①(気になる人がいる時は)そ の場を離れる ②気分転換(音楽をきく) ③呼吸法 ④スタッフに状態を伝える ⑤追加の薬を飲む	①その場を離れるように伝える ②話を聴く ③気分転換や呼吸法をできてい るか確認する ④追加の薬を勧める
要注意 (要注意症状)	きになることが頭を離れない 殴ってしまいたい	大きな声をだす 握りこぶしになる	①追加の薬を飲む ②刺激を避けて自室で過ごす ④入院を希望する	①気になる人に近づかないよう 伝える ②追加薬を使う ③部屋で過ごすよう伝える ④任意入院を検討する
気を付けたほ うがしい ストレス	ルールを守らない人 疲れているとき	要注意なとき の希望	話を聞いてほしい 薬をすぐに増やさないでほしい	<b>【プランに同意する人のサイン】</b> ●● ×× ▲▲ □□ ○○
私のサポーター   家族、デイケアスタッフ、○○さん(友人)				

S: 支援者 U: クライアント

- S: 最近の調子はどうですか？
- U: う～ん、なんていうか、ちょっとイマイチで…
- S: そうなんですか。どんな感じなんですか？
- U: あまり眠れない時があるんです。
- S: そうなんですね。セルフモニタリングはチェックしてありますか？
- U: あります。これです。
- S: あ～、この1週間くらい「落ち着かない」日が4日くらいありますね。
- U: そうなんです。
- S: “イライラする”というところも少し点数が高くなっていますね。
- U: 先週、ルールを守らない人がいて、その人を思い出したら落ち着かなかったり、イライラしたりして。
- S: そうなんですね。それはつらいですね。
- U: そうなんです。
- S: クライシス・プランも見てください(上記のプラン)。
- U: はい。
- S: 今の状態はクライシス・プランでいうと、どの段階ですか？
- U: 黄色に入りかけたところかなと思います。どれかチェックがつく日が続いてるから。
- S: そうなんですね。スタッフや周りの人と話をしていますか？
- U: ああ…、最近話すのが減ったかも。
- S: こういふ時の対処で役に立ちそうなものはありますか？
- U: そうですね…音楽聞いてないなあ、それにイライラした時には追加の薬飲んででもいいと思うけど、そうい  
えばつかてなかったも。
- S: 薬以外で対処できていたなら、それはそれで素晴らしいです。ただ、試してみてもいいかもしれないですね。
- U: そうします。
- S: “相談”は今、ちゃんとできてますね。主治医の先生とも話してみますか？ 次の診察は2週間後に予定だ  
けど、このままでいいですか？ 少し早めましょうか？
- U: まだ様子を見て大丈夫だと思うので、2週間後で大丈夫です。
- S: わかりました。それまでにモニタリングの数字が悪くなっていたり、調子が悪いと感じたら私でもいいし、  
直接病院でもいいし、連絡してみるのはどうですか？
- U: そうします。
- S: Aさんのサポートチームの皆さんにも今の状態を共有しておくのと連絡した時に話が早いと思いますがいか  
がですか？
- U: お願いします。

Aさん

【目的】

2つの対照的なコミュニケーションの取り方が加筆・修正に与える影響を検討する

【方法】

2人組で行う。1人がクライアント役(Aさん)、1人が支援者役。

【設定】

●Aさんについて:

・20代、男性、自閉性スペクトラム障害

・これまでの事例と同様。

・以前の入院でクライシス・プランを作成し、活用していたが、そこには記載されていなかった状態・症状が出現するようになり、クライシス・プランを使った関わりが難しくなった。結果的には精神保健福祉法による入院となった。現在は病状が安定した。

●状況:

・入院中の面談、面接で加筆・修正の話題をする場面です。

### 演習3

S: 支援者 U: 利用者

クライシス・プランは青、黄色、赤に段階分けされたものを想定

- S: ここ最近の具合はどうですか？
- U: 症状もないし、いい感じだと思います。
- S: 入院した時のことは覚えていますか？
- U: 大体は覚えてます。
- S: どんな感じでしたか？
- U: う～ん、入院前はルールを守れない人が気になって頭から離れなくて、殴ってやりたいと思っていました。
- S: そうなんですね。でも、そのことはあの時、言ってなかったですよね。大事なことなのでちゃんと教えてください。
- U: はい……
- S: それに、それだけじゃないですよ。入院する2週間前くらいから面談を拒むようなこともありましたよね。そう考えると、前のクライシス・プランと内容が合っていないので、クライシス・プランを変更しましょう。その方が、調子が悪くなるのを防げると思います。
- U: う～ん……
- S: そうしましょう。要注意のところに「面談を拒む」というのを入れましょう。
- U: あ、はい……
- M: ちなみに、ルールを守れない人のことが頭から離れない時にはどんな風になると具合がたて直せると思いますか？
- U: ゆっくり休んで、追加薬を使うことでしょうか。
- M: そうですね。早めに薬を飲むに越したことはないから、黄色の注意状態が出てきたら、すぐに「追加薬」を使うようにしましょう。
- U: 注意状態になったらどんな時ですか？
- S: その方がいいんじゃないですか？結局、後手に回ったから具合が悪くなったわけです。
- U: でも、注意状態なら自分なりに考えた対処でなんとかなる時もあるんです。
- S: でもね、とにかく病状安定が第一でしょ？もう入院しないためにも、そうしましょう。少なくとも、私はAさんにそう勧めますから。
- U: ……(どうでもいいや)。

## ロールプレイ資料事例 6(設定は事例5と同様)

### 演習3

S: ここ最近の具合はどうですか？

U: 症状もないし、いい感じだと思います。

S: 入院した時のことは覚えていますか？

U: 大体は覚えてます。

S: どんな感じでしたか？

U: 入院前はルールを守れない人が気になって頭から離れなくて、殴ってやりたいと思ってた。

S: それはつらかったんじゃないですか？

U: そうなんです、でもそのことを話すと入院させられて、薬を増やされちゃうんじゃないかと思って。

S: そうなんです、あまり言いたくない気持ちがあったんですね。

U: はい。

S: ちなみに他にもクライシス・プランには書かれていないようなことってありますか？

U: あとは、ルールを守らない人のことが頭を離れなくなって、部屋のを壊してしまいました。手ががみを割ってしまったんです。

S: そうすると、それってAさんの調子を示すサインでことですかね。

U: そうかもしれないです。今までも人を殴るより前に物に当たってたことを思い出しました。そうすると要注意かもしれません。

S: 赤の要注意のところですね。ちなみに違うと思ったら言って欲しいんだけど、入院する前の最後に面談した時に、髪の毛がボサボサだったり、顔を洗ってなかったりしてたように思ったんだけど。

U: そうかもしれない。なんか、身の回りのことに気が回らなかった。

S: 前はなかったの、どうなのかなと思って。そういう時って安定している時とは違うのかな？

U: そうだと思います。

S: クライシス・プランでいうとどの辺かな？

U: 黄色かな、赤に近い方だと思います。

S: わかりました。それから、書かれているもので今のAさんには合わないものはある？

U: あとは・・・大丈夫です。

S: そしたら、ルールを守らない人が頭から離れない時にどうすると具合がたて直せると思いますか？

U: やっぱ、調子が悪いと思うから、追加薬が必要だと思うし、入院する前に先生に調整してもらった方がいい。

S: なるほど。入院は嫌？

U: できればたくない。

S: 生活の場を変えることで休養できるってことで、少しでも入院する人もいますよ。

U: そうなんです。

S: そういう立て直し方もありますよ。

U: それもいいのかな。気は進まないけど、試してみてもいいのかも。

S: その辺りも含めて、よかったらクライシス・プランの内容をみんなで話しあるといいと思うんだけど、どうですか？

U: お願いします。

厚生労働省 令和元年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 社会福祉推進事業  
「地域生活定着支援センターにおける質の高い実践を担う人材を全国的に育成するための、研修カリキュラム及び効果的な業務サポートツール等の検討・開発に係る研究事業」  
「リーダー研修 資料」

編集・発行 一般社団法人 全国地域生活定着支援センター協議会  
代表理事 北岡 賢剛  
長崎県諫早市福田町 357-1  
TEL:0957-23-1332  
FAX:0957-24-1330  
URL: <http://zenteikyo.org/>

発行日 令和2年3月31日