

医療観察法 通院ワークブック



氏名 _____

総目次

- 1 . 医療観察法通院処遇がはじまりました…………… 1
- 2 . 「制度説明」資料【通院導入編】…………… 2
- 3 . 「対象行為の理解」資料【病気と事件の関係を整理する】…………… 15
- 4 . 自分の病気について知りましょう【統合失調症】…………… 22
- 5 . 対象行為を理解する…………… 29
- 6 . 「クライシスプラン」関係資料【良い状態を維持する】…………… 43

医療観察法通院処遇がはじまりました

医療観察法というのは、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」の略称です。この法律の名前をなるべく普通の言葉に言い直すと、以下のようになります。

精神の病気に大きな影響を受けて

人を傷つける重大な行為をしてしまった人に対して

その精神の病気の治療を行うことで、同じような事件が起こらないようにし、

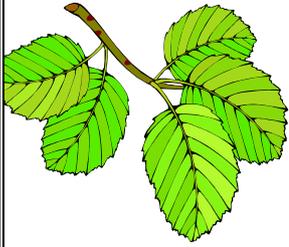
無事に社会復帰がすすめられるように専門的な見守りを行うための法律

医療観察法通院処遇というのは、この医療観察法のもとで行われる、一定の期間にわたる通院治療と専門的な見守り(精神保健観察)をさします。ですから、ふつうの精神科の通院(精神保健福祉法による通院)とは仕組みがちがいます。仕組みのちがいをよく理解した上で、病気の治療を続け、地域の中での安定した生活を築き上げていきましょう。

このワークブックには、あなたが医療観察法の通院をすすめて行く上で 重要な各種の書類が、少しずつ付け加えられていくことになります。必要な書類は、一人一人ちがいますので、担当のスタッフが、あなたの状況にあわせたものを選んで渡してくれます。大事な書類がバラバラになってしまわないよう、このファイルに入れておきましょう。

わからないことは
何でも
質問してくださいね



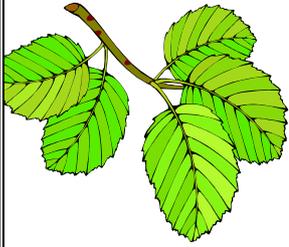


制度説明資料

【通院導入編】



【本人配布用】



制度説明資料【通院導入編】

目次

「医療観察法の通院医療を始めるにあたって」

「あなたの権利に関するお知らせ」

対象者用「制度説明用パンフレット」

家族用「制度説明用パンフレット」



____年 ____月 ____日

医療観察法の通院医療を始めるにあたって

____様

医療観察法の目的

医療観察法の目的は、あなたの社会復帰を促進することです。そのためには、指定通院医療機関での継続的な通院治療が必要となります。また、必要があれば、保護観察所などより、あなたへの指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図るように定められています。

実際の医療観察法によるあなたへの治療や社会復帰等の援助は、指定通院医療機関と保護観察所を中心に、地域の保健所や行政機関(都道府県、市区町村)、社会復帰関連施設なども協力して行うことになっています。

- 1.あなたは、____年 ____月 ____日 ____地方裁判所における審判の決定に従い、____年 ____月 ____日より、当院において「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」(以下、医療観察法と略す)に基づく通院医療を開始します。
- 2.この通院医療は、____保護観察所で定められた「処遇実施計画書」に基づき、当院の医療チーム(多職種チーム)により作成された「個別治療計画書」或いは、当院の規則等に従って実施されます。
- 3.この通院医療は、あなたに義務として課されたものです。あなたの今回の行為の原因となった精神障害を再発、悪化させないように継続的な医療を受けていただきます。それにより同様の他害行為に及ぶことのないようにするとともに、あなたが再び社会で生活できるよう、当院においては____チームがあなたを親身になって支えていくものです。病状に関することや生活上の困ったことがあれば、主治医や____チームの窓口となっている担当者(「緊急時の連絡・対応方法の表」が配布されていれば、その連絡先)に早めに相談するようにして下さい。
- 4.この通院医療は原則として3年間で終了し、一般の精神科通院医療に移っていただきますが、安定した医療及び観察を継続できず、不安定な病状が続く時などは、その後2年間まで延長されることになっています。
また病状の悪化などにより通院医療では対処できないときには、一時的に「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」(以下、精神保健福祉法と略す)による入院や、医療観察法の入院処遇の申立てが行われることもあります。

一方、病状が回復安定し、精神科医療の必要性がなくなるか、自立して精神科医療を継続し社会で生活していくことが可能であると判断されれば、3年を経ないうちに通院医療（通院処遇）が終了されることもあります。

なお、あなたには次のような権利があります。

通院医療の決定に対する抗告（決定から2週間以内）をすること

通院医療の終了申立てをすること

あなたの通院医療の終了や継続などの決定は、原則、裁判所の判断で行われます。そのため、あなたが、通院医療の終了申立を行っても、終了決定があるまでは、通院医療の継続が必要となります。ご不明な点は、社会復帰調整官にお尋ね下さい。

5.この通院医療は、原則として前期、中期、後期通院医療の3期に分けて行われます。

前期では、通院医療に早くなじんでいただき、病院のスタッフと互いに信頼し協力して医療を継続していくことが大切です。

中期では、少しずつ社会活動への参加の試みが始まり、それを定着させていくことが目標となります。しかし社会参加の機会が増えるに従い、ストレスや気の緩みなどで病気の管理がおろそかになり、病状が不安定になる場合もあるので注意が必要です。

後期では、通院処遇の終了、一般通院医療への移行を意識した取組みが始まります。地域社会への参加が継続され拡大される中で、病気の自己管理をしながら安定した社会生活を送れるようになることが最大の目標となります。

6.この通院医療は、通院処遇の終了決定をもって終わります。

通院処遇の終了の目安としては、

- 病状が改善し、後期通院医療において一定期間病状の再発がみられない。
- 処遇終了後、継続的な治療（通院、訪問看護等）が安定して実施できる。
- 処遇終了後、服薬管理、金銭管理等の社会生活能力が確保されている。
- 処遇終了後、安定した治療を継続するための環境整備、支援体制が確立している。
- 緊急時の介入方法について地域における支援体制が確立している。

などとされています。

7.この通院医療は公費で行われますが、精神保健福祉法による入院と身体合併症の治療に要する医療費、あるいはデイケアや訪問看護の交通費は自己負担となりますので、あらかじめご了承下さい。

8.この通院医療で最も大切なことは、自分の病気をよく理解して、その再発や悪化を招かないよう服薬等の定められた通院医療を定期的に継続することです。それにより病状の安定が続くことで再び社会生活ができるようになっていきます。病院スタッフはそのための支援をしていきますので、あなたもこの通院医療に積極的に協力して下さいをお願いします。

あなたの権利に関するお知らせ（通院決定時）

様

1. この病院は「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）」による指定通院医療機関です。

2. あなたの権利

1) あなたは_____地方裁判所にて通院処遇決定となりましたが、裁判所の決定があつてから2週間以内であれば、地方裁判所を通して、高等裁判所へ抗告（決定は不服であるという申立て）をすることができます。また抗告が認められなかった場合、最高裁判所へ再抗告することもできます。

2) 治療に関して説明を受ける権利及び治療方針の決定に参加する権利があります。

3) 継続的に通院医療サービス等を受け、安定した生活を過ごしていければ、地方裁判所へ処遇終了の申立てを自分からすることができます。

また、「抗告申立て」の期間（「医療観察法による通院処遇（通院医療）」の決定があつた日から14日以内）が過ぎた後でも、いつでも、あなたは、医療観察法による（通院）医療の終了を、地方裁判所に申立てることができます。なお、「抗告申立て」、「医療終了申立て」をしている期間中も、地方裁判所による「医療観察法による通院医療」の終了の決定があるまでは、あなたの「医療観察法における通院処遇（通院医療）」を受ける義務は、継続しています

3. あなたの義務

あなたには、原則、裁判所において、通院医療（通院処遇）の終了の決定がなされるまで、通院医療（通院処遇）をきちんと受ける義務があります。病院スタッフ、社会復帰調整官、地域の関係機関職員等と相談しながら、通院医療（通院処遇）を継続してください。

一時的に、病状が悪化した場合などには、当院あるいは、当院の指定した医療機関に入院してもらう場合があります。

また、あなたが、通院医療を行わなくなってしまうなど、通院医療の継続自体が出来なくなった場合には、裁判所の決定により、指定入院医療機関への（再）入院となる場合があります。勿論、あなたには、その決定から2週間以内に裁判所へ抗告する権利、いつでも医療終了の申立を行う権利があります。

4. その他

疑問点、ご不明な点がございましたら、遠慮なく担当職員にお尋ねください。出来る限り分かりやすく説明いたします。

いりょうかんさつほう

医療観察法について



裁判所（合議体）

あなたが^{つういん}通院している^{びょういん}病院です

医療機関名 _____ /

〒 _____ /

/ _____ /

でんわ
TEL _____ /

つういん いりょうひ 通院にかかる医療費について

- 医療観察制度における精神疾患の医療費は全額国の負担となります。
- あなたの自己負担はありません。
- 精神疾患以外の治療（骨折をしたときの治療や虫歯の治療など）については、医療費がかかります。
- お住まいの場所から病院までの交通費はあなたの自己負担となります。

あなたを担当させてもらうチームのメンバーです

医師：

精神保健福祉士：

看護師：

（訪問）（外来）

作業療法士：

臨床心理技術者：

デイケア：

社会復帰調整官：

この担当チームが中心となって、あなたの治療や困っていること

など、色々な相談についてサポートします。

通院される方の権利と義務などについて

抗 告

裁判所の通院決定に不服がある時は、決定があつてから2週間以内に抗告をすることができます。

処遇の終了の申し立て

この制度による医療を終了したい場合は裁判所に申し立てをすることができます。

通院処遇（通院医療）を受ける義務

あなたには、上記の抗告をした場合も含め、通院処遇をきちんと受ける義務があります。

病院スタッフ、社会復帰調整官、地域の関係機関職員等と相談しながら、地域での生活を継続してください。

通院処遇（通院医療）の期間

通院処遇期間は、あなたが裁判所により通院処遇の決定を受けた日から、原則3年間とされています。

ただし、あなたの治療への積極的な意欲や病状、病識の改善、あなたへの支援体制の状況によっては、通院処遇期間が短縮されることもあります。この場合は、指定通院医療機関を中心とした関係機関の意見などを参考として、保護観察所が裁判所に申し立てを行い、裁判所が判断することになります。

また、3年を経過する時点で、なお通院処遇の必要があると認められる場合には、裁判所の判断により、2年を超えない範囲で、期間を延長されることがあります。



ちいき しょうぐう じっしけいかく (地域) 処遇の実施計画

いりょうかんさつほう つういんしょうぐう つういんいりょう きかんちゅう ちいき しょうぐう ちりょう
医療観察法による通院処遇（通院医療）の期間中は、あなたの地域での処遇（治療・ケ
ア等）計画として、ほごかんさつしょ ちょう ちいき しょうぐう じっしけいかく さくせい ぎむ
保護観察所の長による「(地域) 処遇の実施計画」の作成が義務づ
けられています。そして、いりょうかんさつほう いりょう せいしんほけんかんさつおよ えんじょ じっし
医療観察法における医療、精神保健観察及び援助は、この実施
けいかく もと おこな さだ
計画に基づいて行われなければならないと定められています。

ちいき しょうぐう じっしけいかく
「(地域) 処遇の実施計画」は、あなたがつういんしょうぐう つういんいりょう きかんちゅう ちいき いりょう
せいしんほけんかんさつおよ えんじょ う きそ じゅうよう けいかく
精神保健観察及び援助を受けるための基礎となる重要なケア計画です。

クライシスプラン

ちいき しょうぐう じっしけいかく
「(地域) 処遇の実施計画」には、あなたのきんきゅうじ たいおう
緊急時の対応についても書かれています。

あなたがきんきゅうじたい ばあい きかん
緊急事態の場合、どこの機関が、どういったないよう そうだん う
内容の相談を受けることができる

か、あなたのびょうじょうあつか げんいん びょうじょうあつかまえ ちゅうい など たい
病状悪化となる原因や病状悪化前の“注意サイン”等に対するあなた

じしん たいしよ しかた まわ かぞく かんけいきかん たいしよ しかたなど だんかい
自身の対処の仕方、周りでサポートする家族や関係機関の対処の仕方等について段階を

ふ たいおう ぐたいてき めいき
踏んだ対応が具体的に明記されています。

つういんしょうぐう つういんいりょう きかんちゅう びょうじょうあつかなど みと ばあい
通院処遇（通院医療）の期間中、あなたの病状悪化等が認められた場合には、クライ

もと していつういんいりょうきかん れんけい ほか かんけい
シスプランに基づいて指定通院医療機関との連携が図られることとなりますので、関係

きかんかんけいしゃ きょうゆう
機関関係者とこのプランについて共有することになります。

じょうきいがい つういんちゅう わ
上記以外にも通院中のことで分からないこと

たんとく
があれば、担当チームのメンバーに

そうだん
相談してください。



いりょうかんさつほう

かぞく

医療観察法について「ご家族さまへ」

こんかい いりょうかんさつほう
今回、医療観察法により _____ へ通院処遇となりました。

この通院処遇は、裁判所の決定によるものです。

このパンフレットでは、医療観察法の流れや通院される方の権利などの説明を書いていますので、必ず目をとおしてください。

ご不明な点などございましたら、忌憚なく病院スタッフにご相談ください。

さいばんしょ けつてい いりょうかんさつほう つういんしょぐう
裁判所の決定で医療観察法の通院処遇となりました

いりょうかんさつほう 医療観察法とは

せいしきめいしょう しんしんそうしつとう じょうたい じゅうだい たがいこうい おこな
正式名称は「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った
もの いりょうおよ かんさつとう かん ほうりつ
者の医療及び観察等に関する法律」といいます。

ほうりつ せいしんしっかん はんだんのうりよく ふじゅうぶん じょうたい
この法律は、精神疾患のために判断能力が不十分な状態で
じゅうだい たがいこうい おこな ひと たいしょう けいぞくてき てきせつ
重大な他害行為を行った人を対象としており、継続的で適切な
いりょう びょうじょう かいぜん ともな どうよう こうい さいはつぼうし はか
医療により病状を改善し、これに伴う同様の行為の再発防止を図
しゃかいふっき そくしん もくてき びょうき ちりょう
り、社会復帰を促進することを目的としています。つまり、病気の治療
ひつよう
と必要なサポート（観察及び指導）を行います。



つういん いりょうひ 通院にかかる医療費について

- 医療観察制度における精神疾患の医療費は全額国の負担となります。
- ご本人やご家族の自己負担はありません。
- 精神疾患以外の治療（骨折をしたときの治療や虫歯の治療など）については、医療費がかかります。
- お住まいの場所から病院までの交通費はご本人の自己負担となります。

かんじゃ たんとう 患者さまを担当させてもらうチームのメンバーです

い し
医 師： _____

せいしんほけんふくしし
精神保健福祉士： _____

かん ご し
看 護 師： (ほうもん) (がいらい)
(訪問) (外来) _____

さぎょうりょうほうし
作業療法士： _____

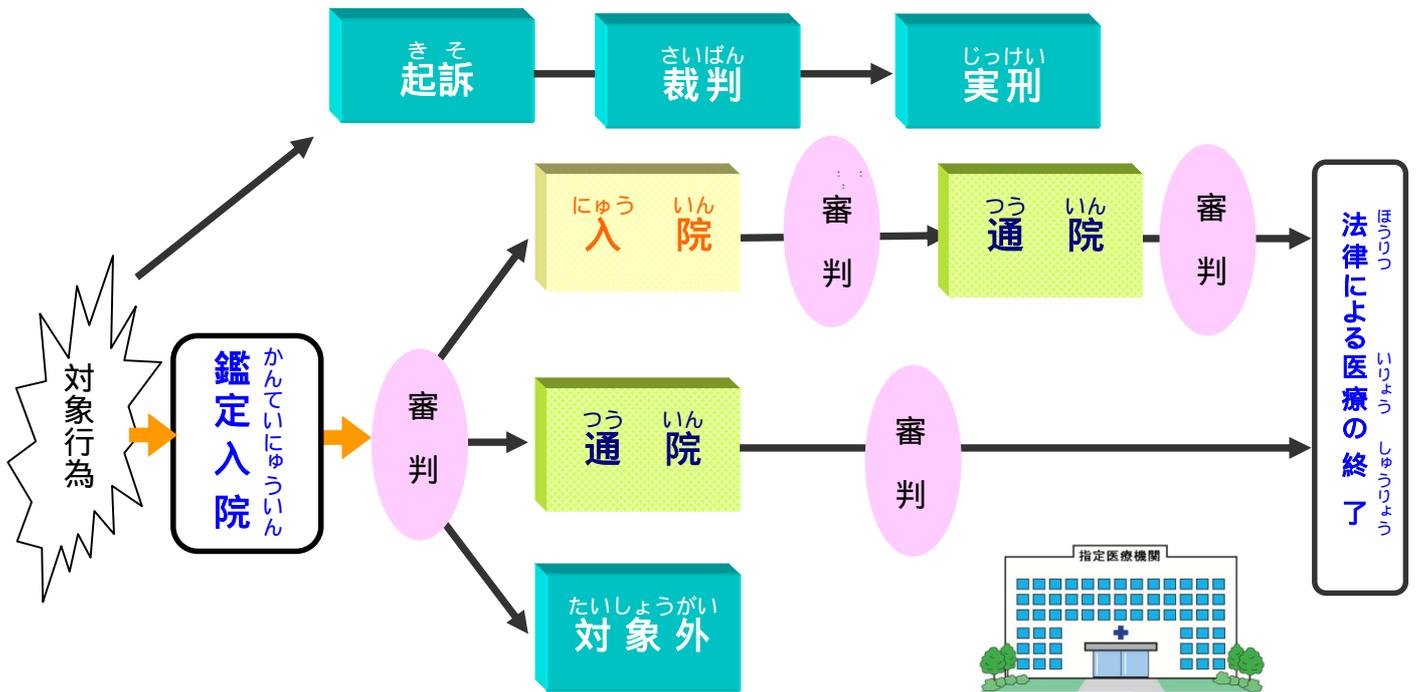
りんしょうしんりぎじゅつしゃ
臨床心理技術者： _____

デイケア： _____

しゃかいふっきちようせいかん
社会復帰調整官： _____

たんとう ちゅうしん ほんにん ちりょう かぞく こま
この担当チームが中心となって、ご本人の治療やご家族の困って
いることなど、いろいろ 상담 についてサポートします。

いりょうかんさつほう なが 医療観察法の流れ



つういんちゅう にかか ひと やくわり 通院中に関わる人たちの役割

医師：定期的な外来診療を行います。

精神保健福祉士：患者さま、ご家族さまの生活相談支援を行い、関係機関との連絡窓口となります。

臨床心理技術者：患者さまにあった心理面接を行い、必要に応じて心理プログラムも行います。

保健所：患者さま、ご家族さまからの相談に応じ、訪問指導等の地域ケアを行います。

社会復帰調整官：患者さまの生活に関するコーディネーターとなります。

定期的に関係者を集めてケア会議を開催します。

このケア会議で患者さまの治療・ケア計画をたてます。

通院される方の権利と義務などについて

抗 告

裁判所の通院決定に不服がある時は、決定があつてから2週間以内に抗告をすることができます。ご家族がすることもできます。

処遇の終了の申し立て

この制度による医療を終了したい場合は裁判所に申し立てをすることができます。ご家族がすることもできます。

通院処遇（通院医療）を受ける義務

あなたには上記の抗告をした場合も含め、通院処遇をきちんと受ける義務があります。病院スタッフ、社会復帰調整官、地域の関係機関職員等と相談しながら、地域での生活を継続してください。

通院処遇（通院医療）の期間

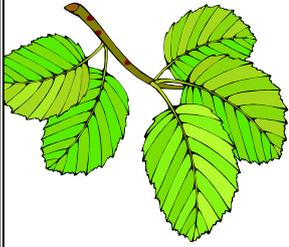
通院処遇期間は、あなたが裁判所により通院処遇の決定を受けた日から、原則3年間とされています。

ただし、あなたの治療への積極的な意欲や病状、病識の改善、あなたへの支援体制の状況によっては、通院処遇期間が短縮されることもあります。この場合は、指定通院医療機関を中心とした関係機関の意見などを参考として、保護観察所が裁判所に申し立てを行い、裁判所が判断することになります。

また、3年を経過する時点で、なお通院処遇の必要があると認められる場合には、裁判所の判断により、2年を超えない範囲で、期間を延長されることがあります。

上記以外にも通院中のことで分からないことがあれば、

担当チームのメンバーに相談してください。

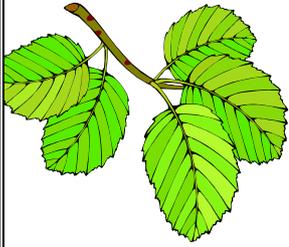


「対象行為の理解」

資料

【病気と事件の関係を整理する】





「対象行為の理解」資料

【病気と事件の関係を整理する】

目次

「私のプロフィール」

「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)

「対象行為を理解する」



私のプロフィール

通院処遇は、始まったばかりですが、安定した社会生活を続けていくためには、支援スタッフと一緒に具体的な治療計画を作り、その計画に基づいた生活と治療を継続していくことが大切です。

あなたの精神の病気や対象行為は、ある日、突然に生じてしまったものではなく、生活の中で徐々に準備されていったものです。したがって、これまでのあなたの生活を振り返り、その中に病気や対象行為に結びついた要因を見つけておくことが必要となります。

また、あなたの生活の中には病気や対象行為の予防につながる様々なヒントも隠されています。それはあなた自身の強みであったり、あなたを助けてくれる周囲の人たちであったりします。治療計画を作るときにはそれらを取り入れていくことも大切です。

あなたはこれまでいろいろな体験を重ねてきました。とても良い思い出となっている体験もあれば、思い出したくないつらい体験もあるでしょう。それらはどれも現在のあなたを形作っている大切な資産となっています。

通院処遇を続けて行くにあたって、これまでの自分自身のことを振り返り、自分というのはどういう人であるのかを確認してみましょう。この自己確認の作業は、今後の安定した社会生活を送っていくための第一歩となるでしょう。

ここで行う自己確認や振り返りは、通院処遇が始まり、生活がある程度落ち着いてからはじめましょう。病院に通院したときに、精神保健福祉士や臨床心理士の人と一緒に、ゆっくりと進めてください。取りかかりやすいところから初めて結構です。また、ときどき読み返してみるのもよいでしょう。

1. 自分はどんな人？

初めに、今のあなた自身のことを再確認してみましょう。あなたはご自分をどう思っていますか？

・趣味

・得意なこと

・苦手なこと

・自分の良いところ・好きなところ

・自分の悪いところ・嫌なところ

・性格：

2. 私の家族

あなたは両親から育てられ、その他の家族の影響も受けながら成長してきました。また、あなたも家族にいろいろな影響を与えてきました。このようにあなたと家族は互いに影響を及ぼしあいながら、家庭を作り、自分自身を作ってきたのです。

そこで、あなたからみた家族はどんな人か、性格とか思い出などを書いてみましょう。

・父親：

・母親：

・他の家族：

・家族の中で、今後、あなたが頼りにできそうな人は誰ですか？また、それはなぜですか？

3. 病気といわれて

あなたは地方裁判所の決定により、医療観察法による通院処遇(通院医療)を受けることになりました。地方裁判所がそのように決定したのは、あなたが精神の病気を持っており、その影響を受けて重大な他害行為(対象行為)を行ったこと、そして再び同様の他害行為を行なうことなく、安定した社会生活を送るためには、精神の病気の治療が必要だと判断したからです。

・地方裁判所の審判で、あなたはどんな精神の病気をもっていると言われましたか？

・精神の病気といわれて思うことは？

・精神の病気をもっている自分には、どんなことが起こっている(起こっていた)のでしょうか？

・それが起こった理由は何だと思えますか？現在のあなたの考えを書いてみましょう。

4. 対象行為(事件)について思うこと

通院処遇の目的の一つは、対象行為(事件)と同様の他害行為の再発を予防することです。そのためには対象行為の事実を受け止め、なぜ対象行為が起きてしまったのか、再発を予防するためにはどうしたらよいのかということをも具体的に考えていく必要があります。その作業は、後ほど、あらためて行うこととなりますが、ここではその準備として、対象行為についての現在のあなたの考えをまとめてみましょう。

< 事件の経過 >

・前ぶれ

・きっかけ

・事件の状況

・事件の結果に思うこと

5. 通院処遇になって

あなたは地方裁判所の決定により、通院処遇が義務づけられました。この通院処遇という決定を、あなたはどのように受け止めていますか？

6. これまでの私

小さいときから、現在までの自分のことを振り返ってみましょう。あの頃の自分はどんな生活をしてきたのか、どんな思い出があるのかなどを書いてみましょう

・小さい時

・小学校時代

・中学校時代

・10代後半

・20歳を超えて

・これまでのあなたの生活で、最も良かった時期はいつごろでしたか。そして、そのように思うのはなぜですか？

・最も辛かった時期はいつごろですか。そして、そのように思うのはなぜですか？

・自分の生活を振り返ってみて、今後も大切にしていきたいと思ったことは何ですか？

・自分の生活を振り返ってみて、改めていきたいと思ったことは何ですか？

7. 暴力と自分

過去に、自分が他の人から暴力を受けた体験(被害体験)は、長く心に残り、その後の対人関係に大きな影響を及ぼします。

あなたがこれまでに他の人から暴力を受けたことがある場合、いつ頃、誰から、どのような暴力を受け、それに対して自分はどうしたか、どのような影響を受けたかを書いてみましょう。つらくて思い出したくない場合には、後回しにしても結構です。

あなたはこれまで他の人に暴力をふるったことがありますか？あるとすれば、いつ頃、誰に対して、どのような暴力をふるい、それによって相手はどのような害を受けたのか、また自分はどのような影響を受けたかを書いてみましょう。(対象行為以外の暴力について書いてください)

8. アルコールや薬物の使用

アルコールや薬物の使用は、暴力を生じさせる要因として最も重要なものです。そこで、あなたのこれまでのアルコールや薬物の使用歴を整理してみましょう。いつ頃から、何を、どの程度(量)、どのくらいの頻度で使用しましたか？(スタッフが準備した質問用紙にもこたえてみましょう。)

・あなたはアルコールや薬物使用による問題を持っていると思いますか？

・今後のアルコールや薬物使用について、あなたはどのように考えていますか？

今後に向けて

ここまでいろいろな面から自分自身のことを振り返り、再確認してみました。思い出すのが嫌だったこともあったかもしれません。今まで忘れていた大切なことを思い出した人もいるかもしれません。

過去のことを振り返り、自分自身のことを確認するのは、過去に学び、未来に生かしていくためです。ここまで行ってきた作業は、今後の治療にきっと役立つことでしょう。

この先、自分のことが分からなくなったときは、読み返してみましょう。また、自分について新しい気づきがあったときには、そのことを該当する部分に付け足していきましょう。



自分の病気について知りましょう

あなたの病名は何ですか？

「精神の病気」は、「脳をはじめとした神経系に生じた病気」のことをさします。医療観察法制度の対象となる人が抱えている精神の病気の中で、最も多いのが、「統合失調症」という病気です。全体の8割強くらいになります。その他にも、「双極性障害」や「物質使用障害」「器質性精神障害」など、いろいろなタイプの精神の病気を抱えた方が、制度の対象となっています。

どの病気の名前も、あまり聞いたことがないかもしれません。精神の病気について、学校の保健体育で習った人はまだいいほうで(そういう人はめったにいません)、ふつうは、たまたま身近にその病気をもっている人がいたなどの場合以外は、くわしいことは知らないものです。知られていないからか、まちがった極端なイメージを持って、精神の病気をやみくもに嫌ったり、怖がったりする人もいます。しかし、病気なので、回復のために必要なのは、「自分の病気」についての正しい知識と適切な治療であることは、身体の病気と何も変わりません。ぜひ、自分の病気についての正しい知識を身につけるようにしましょう。

精神の病気の特徴

身体のケガや痛みなら・・・



脳で「それについて」考えやすいので客観的になりやすい

脳に起きた不調は・・・



自分の脳で「『自分の脳におきた不調』について考える」のは、むずかしい！

統合失調症の基礎知識

ポイント

統合失調症は、国や文化に関わらず、およそ100人に1人がかかる思春期に発症しやすく、疾病の管理を必要とする慢性疾患である。症状には幻覚・妄想、陰性症状、認知機能障害などがある。病気だと自覚しにくい（病識を持ちにくい）病気である。治療は、薬物療法と心理社会的治療を組み合わせる。

統合失調症は、精神の病気の一つです。症状によって知覚や思考に影響が出るために、病気が悪いときには、現実と現実でないものの区別がつきにくくなり、気分をコントロールしたり、計画を立てたり決断したりすることが難しくなります。発症した後は、長期にわたって病気の管理を必要とする慢性疾患ですが、科学的に実証された治療法が存在します。患者本人が、治療に積極的に関わることがその予後に大きな違いをもたらす病気です。

【どのくらい一般的な病気？】

- ・ 特殊な病気ではありません：100～120人に1人の割合
- ・ 思春期～青年期に発症することが多い：10代後半～30代頃

【何が原因でなるの？】

この病気は複雑な要因がからみあって発症します。生まれながらの素因（ストレスに対するもろさ）を超えるストレスがかかることが発症のきっかけになると言われています。

遺伝：遺伝子が同じ一卵性双子が統合失調症になる場合の一致率は48%です。遺伝だけでは発症を説明できません。

環境：移民や都市部に生活している人では、有病率が高いようです。ストレスや環境の影響が大きいからだとされています。

薬物：大麻や覚醒剤などの違法薬物の使用が統合失調症の発症の危険を高めることを裏付けるデータがあります。



【どんな症状があるの？】

統合失調症の症状の組み合わせは、人によってずいぶんとちがいます。「同じ病名の人々の症状を聞いたなら自分とまったく違っていたので診断が間違っているのではないか」と心配する人もいますから、このことを覚えておくことは大事です。また、この病気は自分が病気であることを自覚しにくいことが特徴の一つです。

経験したことがある症状には、 にチェックをつけましょう。

陽性症状

- ・ 幻覚 - 現実に存在しないものが存在しているように知覚されること。
幻聴(声など)、 幻視、 幻臭、 幻味、 体感異常 など
- ・ 妄想 - 根拠が足りないのに高い確信を持って信じられている信念。他の可能性をうけつけられない状態。妄想にはいろいろなテーマがあります。
被害妄想(追われている、監視されている、毒をもらわれている、等々)
関係妄想(噂されている、放送されている、メッセージを送られる)
誇大妄想(自分は有名人だ、重要人物だ、大金持ちだ)

陰性症状

もともとあった感情や元気が失われる(マイナスになる)状態です。

- 意欲がなくなる
- 感情が動かなくなる
- 人やものごとに関心がなくなる
- 考えや動作がゆっくりになる
- 孤立する など

認知機能障害

この障害は、幻覚・妄想がおさまってからも続きやすく、生活しづらさの原因となります。

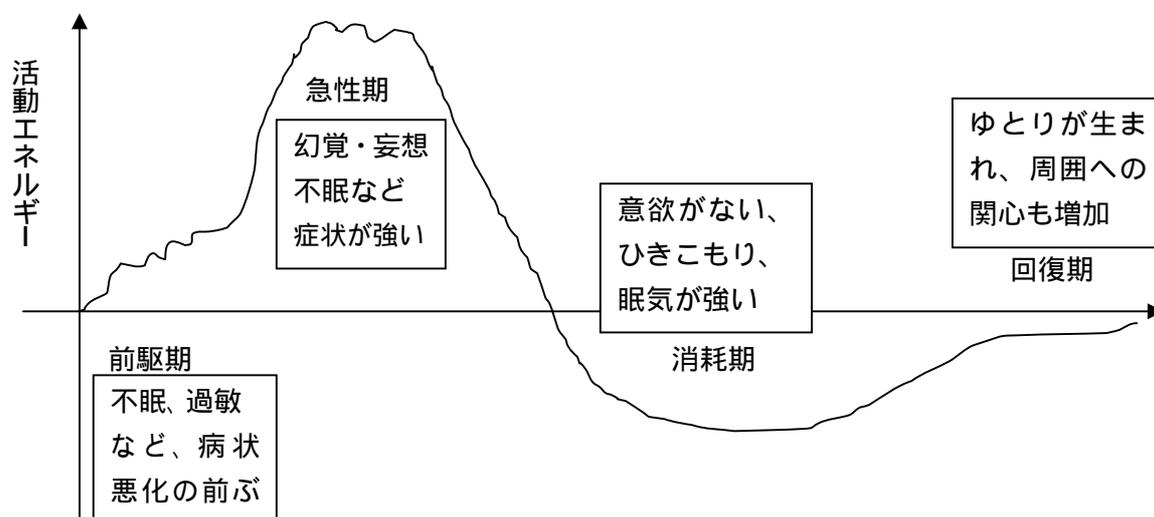
- 集中力がなくなる(本を読めなくなるなど)
- 記憶力が落ちる(さっき話していた内容を忘れるなど)
- 問題解決の力が落ちる(何から順にとりくめばよいのかわからなくなるなど)

その他： 不眠 落ち込み 不安や恐怖 イライラ

他にも経験した症状がありますか？

【病気はどんな経過をたどるの？】

統合失調症の病状の経過は「前駆期」「急性期」「消耗期」「回復期」の4つに分けられます。



(「SST と心理教育」中央法規出版を参考に作成)

前駆期：再発の前ぶれが出てくる時期です。早めに気がつき、対処すれば、再発を防いだり、苦痛を軽くしたりすることができます。主治医に相談し、過労や睡眠不足に注意して生活しましょう。

急性期：症状が激しく、落ちついて考えることも難しい時期ですので、静かな入院環境が必要となることも多いでしょう。入院を怖がるよりは、スタッフと相談しながらうまく利用しましょう。

消耗期：急性期の激しい症状のあとで、脳も身体も疲れています。元気が出なくて当然の時期ですから、あせらずにゆっくりと養生しましょう。

回復期：少しゆとりが出てきて、活動に関心が出てきたら、リハビリテーションに取り組む時期です。身体も動かすようにしましょう。

あなたが今いるのは、どの時期ですか？ で囲んでみましょう。

前駆期

急性期

消耗期

回復期

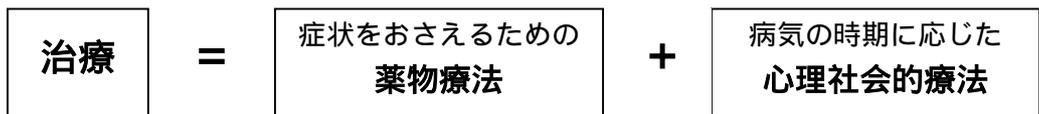
【長期的にはどうなるの？】

統合失調症は治療をはじめてすぐに治る病気ではありません。個人差はありますが、急性期症状が落ち着くまでも、数ヶ月から半年はかかります。また、発症して5年間で見ると、約8割の人が1回以上の再発を経験するようです。特に発病後5～10年のあいだは再発がみられやすく、その後はあまり再発しなくなるといわれています。

統合失調症の人たちを発病後30年間追跡した研究によれば、25%の人はほとんど

症状がなくなって自立した生活をおくっていました。50%の人は時々通院して、援助を受けながら仕事をしたり結婚をしたりして半自立～自立した生活をしていました。残り25%の人は重い症状を抱えつつ、生活していました。長期経過は人により異なりますが、回復するためには治療を続けることが大切です。

【どんな治療があるの？】



薬物療法：幻覚・妄想をおさえるのが抗精神病薬です。ドーパミンという神経伝達物質の働きを調整して、活発になりすぎた脳の働きを調整します。薬を飲むことで、回復に必要な睡眠と休養が取れるようになります。

薬の種類



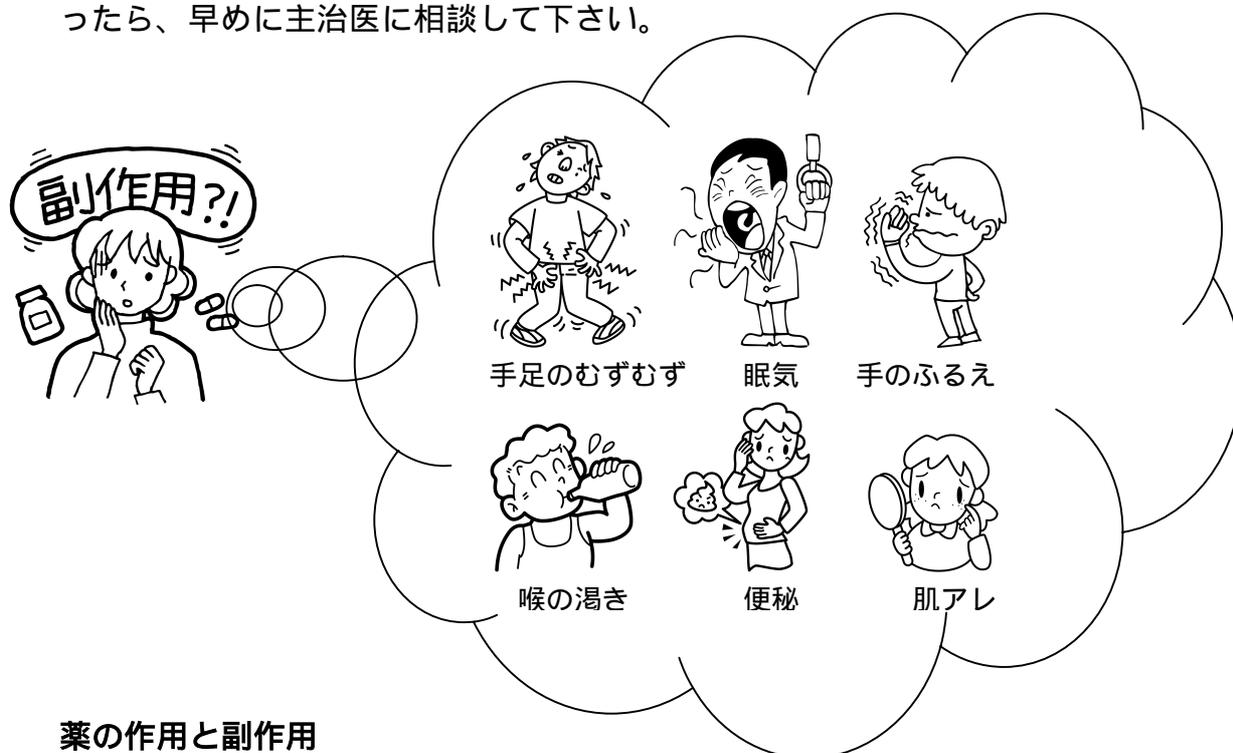
今、飲んでいる薬は、何という薬ですか？どのような効果がありますか？

あう薬の種類や量がすぐに見つかるとは限りません。見つかるまでは、主治医と一緒に試行錯誤をする必要があります。自分の薬の効果と副作用について理解し、のんでみてどうかを主治医に伝えましょう。病気がよくなってきて、前と同じ量では多すぎるようになることもありますし、医学の進歩によって新しい薬が出てくることもあります。その都度、主治医と相談しながら、自分にとってのベストの処方を探していくことが大切です。(主治医にうまくいえない場合は、他の職種に相談しましょう)

薬を勝手に飲まなかったり、混ぜたりすると、医学的判断がむずかしくなりますから、処方どおりにのんだ結果を報告しましょう。

副作用について

同じ薬でも人によって副作用の出方は違います。「もしかして副作用？」と思ったら、早めに主治医に相談して下さい。



薬の作用と副作用

作用

幻聴が減る
 気分が落ち着いてくる
 混乱が減ってくる
 意欲が出てきた
 気分が良くなる
 夜に眠れるようになる
 ()
 ()

副作用

のど・口が渴く
 尿が出にくい
 便秘
 手足がこわばって動かせない
 舌がこわばって動かせない
 手足がふるえる
 落ち着かずじっと座ってられない。
 体重が増える
 眠くなる
 ()

【心理社会的療法】

薬物療法も万能ではありません。アメリカの調査によれば、数種類の抗精神病薬を使ってもほとんど効かなかった人が10～30%いて、薬が効いた人の中でも30%は効き方が十分でなかったと報告されています。薬物療法の主な効果は、症状を抑えることです。さらに、自立して暮らしたり、働いたりして、地域における生活を築いていくためには、心理社会的療法が役立ちます。心理社会的療法には、いろいろな種類があり、担当する職種もさまざまです。

心理社会的療法の例

心理教育
デイケア
作業療法
認知行動療法
認知リハビリテーション
社会生活技能訓練
職業リハビリテーション
援助付き雇用
各種心理プログラム

医療観察法で

心理社会的療法を担う人たち

- ・社会復帰調整官
- ・保健所や精神保健福祉センターなど地域機関の人たち
- ・主治医
- ・看護師
- ・作業療法士(OT)
- ・臨床心理技術者
- ・精神科ソーシャルワーカー(PSW)

【もっと知りたい人のための役立つ本やサイト】

ウェブサイト：

統合失調症情報局 すまいるナビゲーター <http://www.smilenavigator.jp/>

JPOP-VOICE 統合失調症と向き合う <http://jpop-voice.jp/schizophrenia/index.html>

本やマンガ：

「統合失調症 正しい理解と治療法 (健康ライブラリーイラスト版)」(講談社)

「マンガでわかる 統合失調症」(日本評論社)

「マンガでわかる はじめての統合失調症」(エクスナレッジ)

対象行為を理解する

対象行為にいたる 6 段階

「対象行為のことなんて思い出したくもない」「すんでしまったことを考えても何もならない」…そんな風に考える人がいます。しかし、考えないように、考えないように、しているまさにそのことが、私たちに影響を与え続けることがあるのです。特に大きな出来事の場合は、あてはまります。同じことを繰り返さないために、過去から学べるものが多くあります。

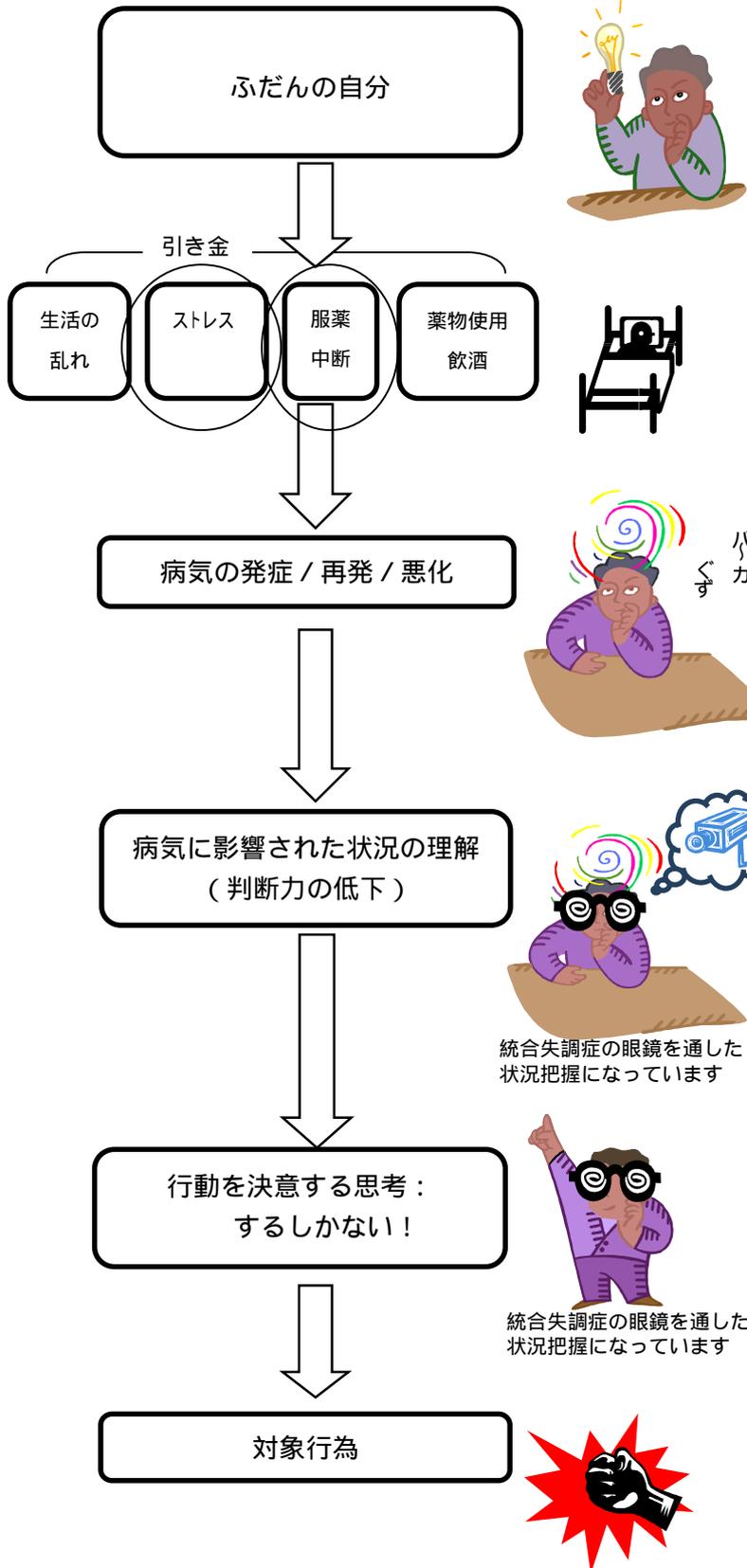
対象行為がどのように起こったのかを落ち着いてふりかえることは、通院処遇の重要なステップです。特に、病気がどのように関係してきたかについて知ることが大事です。そうすると「全部自分が悪かった」とか「全部 が悪かった」といった、極端な理解の仕方ではなく、いろいろな要因が積み重なって、対象行為が起こったことがみえてくると思います。未来の自分を大切にするために、丁寧にとりこんでください。

この章では、もう一度、対象行為をふり返ります。心も身体も落ち着き、病気についての知識をえた今なら、何が起こっていたのかを、新しい角度から、じっくりと見直すことができると思います。それは、今後、地域で生活を続けていく際に、気を付けるポイントを教えてくれることでしょう。

本章では、最初に、A 男さん、B 子さんの例を通して、対象行為にいたる 6 段階について学びます。その後、あなたの場合はどうだったのかを、整理していくことにしましょう。



A男さんの場合



A男さんは、26歳の時に統合失調症にかかりましたが、精神科の薬が効き、症状もおさまったので、通院しながら事務の仕事を始めました。



仕事が忙しかった男さんは通院が面倒になり、やめてしまいました。しばらくは体調もよかったです。段々と夜、眠れなくなってきたのです。



そのうち、職場で同僚たちが自分の悪口を言う声が聞こえてきました。(実は幻聴なのですが、あまりにリアルなのでA男さんには本当としか思えませんでした)。



統合失調症の眼鏡を通した状況把握になっています

仕事中に休憩をとっていると、「怠け者」と聞こえてきます。Aさんは「監視カメラで見張られている」「会社の連中はグルだ」「嫌がらせをされている」と確信しました。



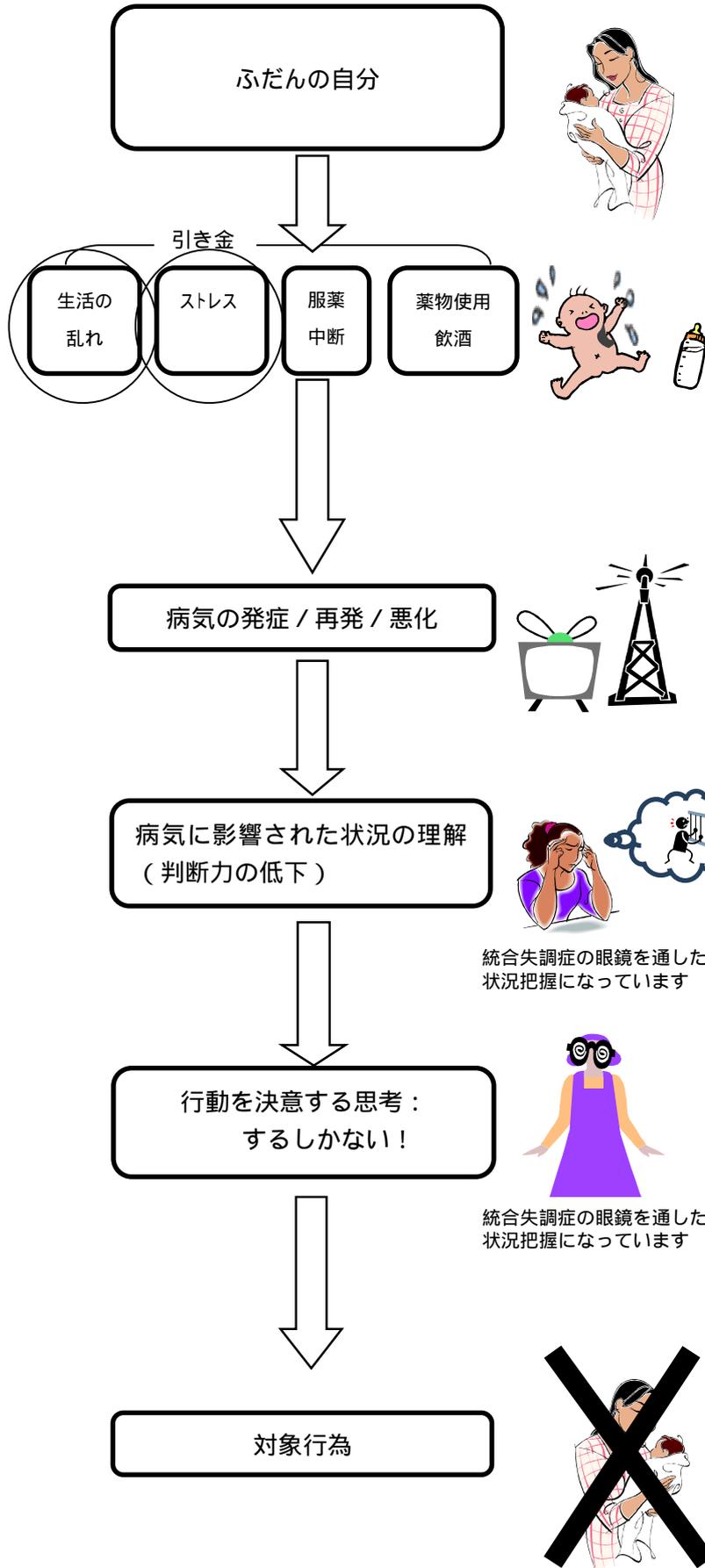
統合失調症の眼鏡を通した状況把握になっています

その後、Aさんは同僚を観察していて、自分に対する嫌がらせの首謀は社長だと気づきました。そして「自分はやられっぱなしの人間ではないことを示すしかない」と考えたのです。



耳元から「できるもんか」という声がする中で、思いあまったAさんは、そのまま社長に殴りかかったのです。

B 子さんの場合



30 才で B 子さんに、待望の子供が生まれました。夫は仕事で毎晩遅く、実家も遠かったので、真面目でがまん強い B 子さんは、なるべく人に頼らず、子育てを頑張っていました。

赤ちゃんは夜も昼も泣いてばかりです。睡眠不足で疲れ切った B 子さんは、ふさぎ込むようになりました。赤ちゃんのお腹には生まれつきのあざがあり、そのことにも罪悪感を覚えて「自分は母親失格」と思うようになりました。

テレビで B 子さんの虐待についてのニュースが流れ始めました。子供のあざは「不治の病」の印だったのです。(実は幻聴と妄想だったのですが、B 子さんはそれを知る由もありません)

B 子さんは「自分は逮捕され、かわいそうな子供は、不治の病を抱えたまま、母親なしで生きていなくてはなくなるだろう。」と一人、悩み苦しみ続けました。

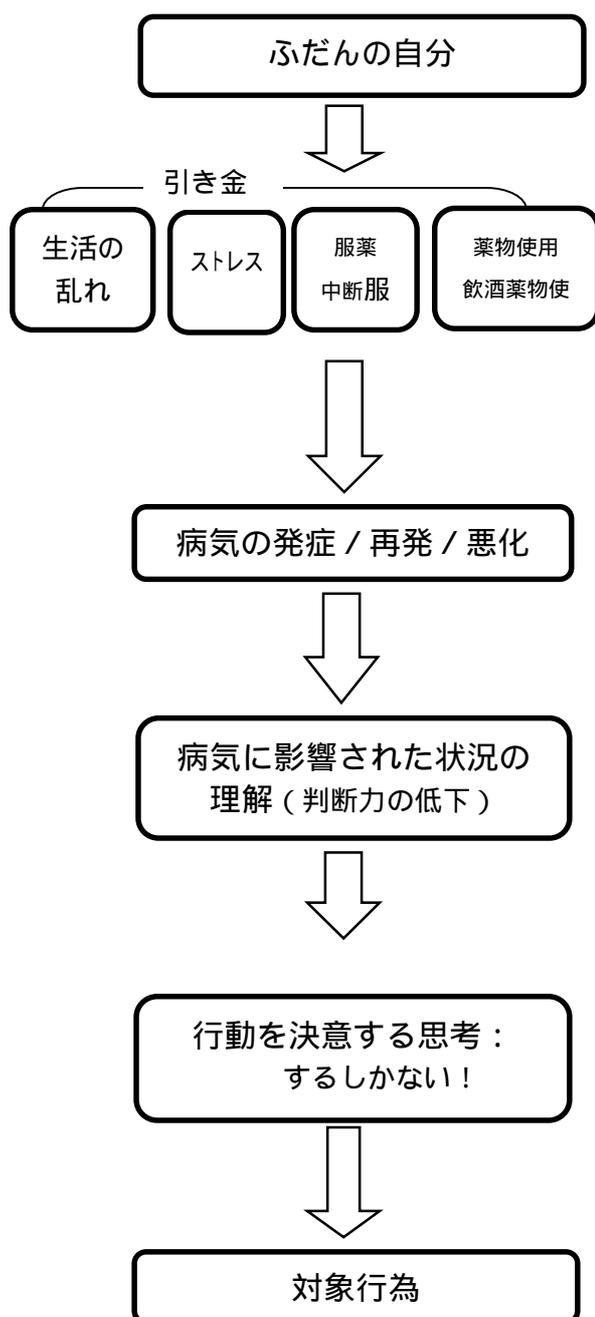
「この子にそんな辛い人生を送らせることはできない」と考えた B 子さんは、「子供を殺して自分も死のう」と思い詰めました。子供のためには、それしかないように思えたのです。

決意をかためた B 子さんは、子供の首を絞めました。記憶は、ぼやけています。そして亡くなった子供の前で、呆然と死ぬことを考えているところを夫に発見されたのでした。

対象行為に至る 6 段階

A 男さんと B 子さんの例を通して、対象行為が起こるまでの流れを 6 段階に分けて、見てきました。これから、それぞれの段階について、あらためて説明します。あとで自分の体験を整理するための参考としてみてください。

解説：対象行為に至る 6 段階



最初から他害行為をしようと思っている人はいないものです。もともと喧嘩っ早い人や、体や精神の病気で通院していた人もいたかもしれませんが、それでも、その人なりの「いつもの日々」を送っていたことでしょう。

そんな生活の中で、「生活の乱れ」や「ストレス」を体験したり、「服薬中断」や「薬物使用・飲酒」をしたりしました。それが 1 回だけだった人もいれば、しばらく続いた人もいました。(注：ストレスとは、不安・孤立・過労・不眠や、それにつながるような出来事です。)

「生活の乱れ」「ストレス」「服薬中断」「薬物使用・飲酒」が引き金となって、精神病が始まったり(発症)あるいは、ぶり返したり(再発)しました。

精神病では、知覚や思考がゆがんでしまうために、状況判断が悪くなりますが、ふつうは、なかなかそのことを自覚することはできません。そのため、自分や大事な人が重大な局面にいると判断してしまいました。

誤った状況判断に基づいて、すぐに対象行為をした人もいれば、しばらく我慢して、自分で解決しようとしたもののうまくいかず、追い詰められて対象行為をした人もいます。どちらの場合も「そうするしかない!」とか「どうにでもなれ!」と、行動を決意する考えにいたったのです。

こうして対象行為を起こしてしまいました。

自分の場合はどうだったのだろうか？

それでは、あなたの対象行為はどのような流れで起こったのか、整理していくことにしましょう。ここから先は、一つ一つ、質問に答えを書き込みながら、進めていきます。いそいで書き込もうとせず、担当スタッフとよく話し合いながら、わかったことを、ていねいに記入していきましょう。必要な時間をかけながら、すすめていくことが大事です。

対象行為にいたる段階1：ふだんの自分・もともとの自分

対象行為が起こったのはいつのことでしたか？

平成_____年_____月_____日

今思うと、対象行為に関係した具合の悪さは、いつごろから始まったのでしょうか？

対象行為の_____くらい前から

その前はどのような生活をおくっていましたか？「元気だった頃の自分」という言葉から思い浮かぶ自分について書きましょう

典型的な1週間のすごしかた

何をしているときに楽しかったですか？

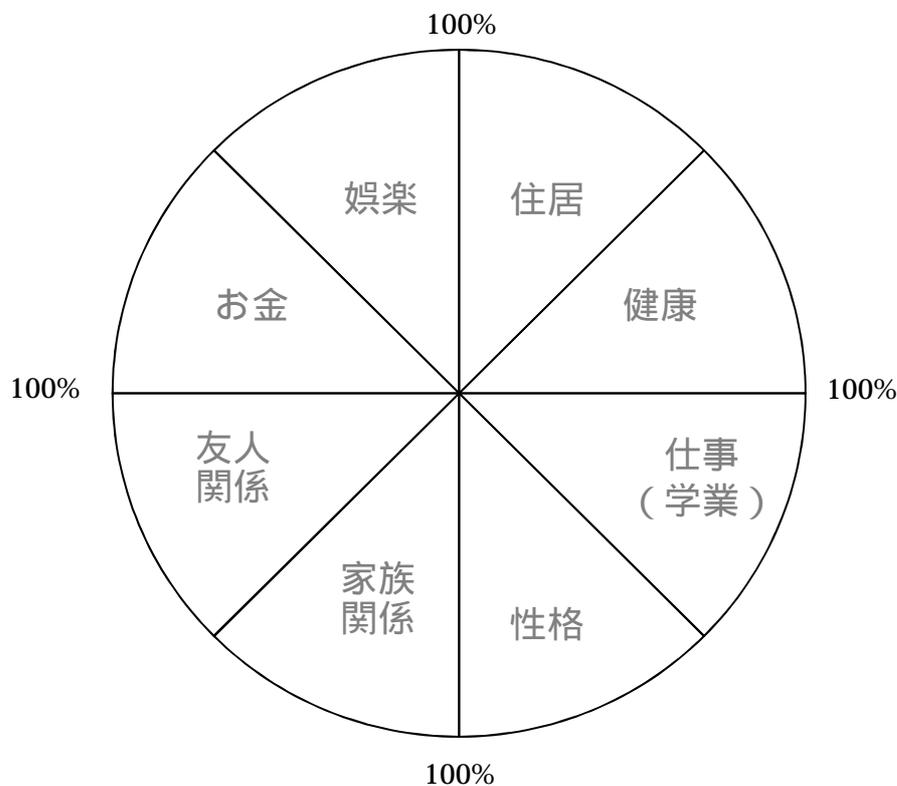
身体や精神の病気はありましたか？通院はしていましたか？

もともとのあなたはどんなタイプの人ですか？

社交的	1	2	3	4	5	独りである
短気	1	2	3	4	5	気が長い
気軽に人に相談する	1	2	3	4	5	自分で解決しようとする
その時の気分で行動	1	2	3	4	5	じっくり考えてから行動
楽観的 / のんき	1	2	3	4	5	悲観的 / 悪い方に考える

生活全体の様子について

生活していれば、よいことも、嫌なこともいろいろあるものです。元気だったあの頃も、苦勞を抱えていた人も多いことでしょう。その一方で、わりとうまくいっている領域もあったと思います。当時の生活のバランスを以下の円に描き出してみましょう(円の中の軸は満足度0～100%をあらわします)



対象行為にいたる段階2：引き金

今思うと、具合が悪くなるきっかけは何だったのでしょうか？

考えるヒント

- ・「生活の乱れ」「ストレス」「服薬中断」「薬物使用・飲酒」からあてはまるものがあれば、詳しく教えてください。ストレスとは、不安・孤立・過労・不眠や、それにつながるような出来事です。
- ・大きな一つの出来事があって具合が悪くなる人もいれば、いろいろなことが重なって具合が悪くなる人もいます。あなたの場合はどうでしたか？
- ・人によっては、結婚や昇進など、嬉しいはずのことが知らない間にストレスになることもありますので、当時、「大きなできごと」「変わったできごと」があった場合は、それも書いておきましょう。

当時の状況として、あてはまるものにチェックをしましょう

生活の乱れ（昼夜逆転など）

不安・恐怖

過労

孤立

不眠

人間関係の悩み

将来の不安

借金

大きな秘密

大切な人との別れ

引っ越し

嫌がらせ

自己嫌悪

服薬中断

通院中断

体の病気

けが

飲酒

薬物使用：使った薬物

その他、影響の大きかったこと： _____

「具合が悪くなるきっかけ」を具体的に、以下に書いておきましょう。

対象行為にいたる段階3：病気の発症 / 再発 / 悪化

あなたの注意サインはなんですか？

病気が始まったり悪化したりするときは、たいてい、2 - 3週間前から少しずついろいろな**注意サイン**が出てきます。初めて精神の病気になったときはわからないまま過ぎていくことがほとんどです。しかし、後で慎重に振り返ってみると、何が自分の注意サインだったのか、わかってきます。

再発の可能性が高まるときは、**前と同じ注意サインが先に出てくる**ことが多いのです。自分の注意サインをわかっていると、早めに対処できるので、再発を防いだり、出てくる症状を軽くしたり、他の人とのトラブルを減らしたりすることができます。

病気が始まる前、どのような注意サインがありましたか？ で囲んでみましょう

独り言を言ったり、独りで笑ったりする	毎日の日課をこなせない気がする	痛みや苦しみを感じる	話す言葉がまとまらなくなる	疲れてエネルギーがなくなったように感じる	悪ふざけをしなくなる
何かのことで頭がいっぱいになる	精神的にひきこもる	食欲がなくなる	頑固な気分になり、簡単な頼まれ事もやりたくなくなる	睡眠が不規則になる	すぐにカットになる
無力感や無価値感をおぼえる	暴力的になる	自分への不満が強くなる	思考をコントロールされている気分になる	身体の動きがゆっくりになる	自分の言っていることが他の人に通じなくなる
気持ちが落ち込む	気持ちが高揚する	監視されている気がする	噂されたり笑われたりしている気がする	混乱したり、困惑したりする	イライラした気分になる
自分の考えが自分のものではないように感じる	自分がほかの誰かのように感じる	性的な話についてオープンであけすけになる	不安になったり、恐怖を感じたりする	何に対しても興味が無くなる	忘れっぽくなったりする
集中するのが難しくなる	意味もなく奇妙な行動をとるようになる	音に敏感になる	自分の身だしなみや清潔を気にしなくなる	頭にいろいろなことが浮かび、感覚が鋭くなる	なかなか決断できなくなる
奇妙な感覚が出てくる	頭が変になるような気がする	寝なくても大丈夫な気がする	タバコやお酒の量が増える	じっとしていることができなくなる	嫌がらせされているような気がする

他にもあれば：

病気が悪かったときはどのような症状がありましたか？(にチェックしましょう)

『正体不明の声や音』 = 『幻聴』が聞こえる

1. まわりに人がいないのに誰かの『声』が聞こえてくる。
2. 『声』に返事をしたらさらにまた返事が返ってくる。
3. 『声』同士が会話をしている。
4. 頭のなかの『声』が悪口を言ったり、命令する。
5. 見知らぬ人が電車のなかで自分のことをウワサしているのが聞こえる。
6. 何かの音(車の音や足音)が、『声』と一緒に聞こえてくる。
7. テレビやラジオの音と一緒に、自分のことをウワサする『声』が聞こえてくる。



『根拠の足りないことを絶対的に信じ込んでしまうこと』 = 『妄想』が出てくる

1. 被害妄想・・・ものごとを被害的に受け取る

バカにしている

ねらわれている

相手が自分をおとしめようとしている



2. 関係妄想・・・ものごとを自分に関係づけてとらえる

自分のことが放送されている

自分のウワサをしている



3. 誇大妄想・・・ものごとを極端に大きく考える



自分は天皇の親類

自分は世界を支配できる

自分は億万長

その他の症状:不眠、無気力、うつ、あせりなど

1. 不眠(寝つけない、すぐに目が覚めてしまう・・・)
2. 無気力(やる気が出ない、おっくうだ・・・)
3. うつ(人に会いたくない、もうダメだという感じ・・・)
4. 不安やあせり(理由もなく不安になる、気持ちがあせって仕方がない・・・)



対象行為にいたる段階4:病気に影響された状況の理解(判断力の低下)

対象行為の時は、何が起きていると思っていましたか？今、考えると、実際は何が起っていましたか？例を参考にして、自分の場合をふりかえてみましょう。

< A 男さんの場合 >

対象行為の時の状況の理解

「監視カメラで見張られている」「会社の連中はグルだ」「嫌がらせをされている」

根拠(なぜそう思ったか)

同僚が自分の悪口を聞こえるように言っていたのが聞こえた。
休憩していたら、まわりに誰もいないのに「怠け者」と聞こえてきた

現在の状況の理解

ものすごいはっきり聞こえたけれども、幻聴だった。薬をのむのをやめて、いつの間にか再発していたらしい。寝ていなくてまともに考えられなかった。
仮に本当に悪口を言われていたとしても、社長は関係なかったかもしれないし、悩んでないで誰かに相談すればよかった。

< 自分の場合 >

対象行為の時の状況の理解

根拠(なぜそう思ったか)

現在の状況の理解

対象行為にいたる段階5：行動を決意する思考

病気の体験の中で、あなたはどのようにして対象行為を「するしかない」「どうにでもなれ」などと考えるにいたったのでしょうか？

例) 相手が悪いのだから、正当防衛のためなら傷つけてもいいと思った
家に火をつけることで、自分のつらさをわかってもらいたかった
相手のしていることをやめさせるには、殴るのが一番効果があると思った
母親を助けるには、母親になりすましている宇宙生命体を殺すしかないと思った
子供に苦しい人生をおくらせるくらいなら、安らかに死なせてやりたかった
ムカッときて、憂さ晴らしをしたかった

病気の体験の中で、あなたが信じていた状況が、もしも症状ではなく、本当だったとしたら、上記に記入した考え方はベストな考えでしたか？もっとよい考え方や解決方法はありましたか？

例) 母親を助けるには、母親になりすましている宇宙生命体を殺すしかないと思った
今考えるよりよい考え方例 1 そのような危機に、たった一人で立ち向かうのは賢明ではなかった。他の人に相談して、協力してもらう方がよかった。
今考えるよりよい考え方例 2 それは「母親になりすましている宇宙生命体」ではなく、「宇宙生命体に操られている本物の母親」の可能性もあった。殺してしまったら本物の母親を殺してしまうことになる。殺すことまでは考えるべきではなかった。

対象行為にいたる段階 6 : 対象行為

対象行為の日におこったことを、一緒にいるスタッフに言葉にして話してみてください。対象行為のときに時に何を考え、何が見えて、どう行動したのかを話します。

そのときの自分に対して、判断をしたり、責めたりせず、ただ、何が起こったのかを時間の流れに沿って言葉にしましょう(この部分は、スタッフとよく話し合い、まだ準備ができていないと感じられるときには、別の機会にしましょう)

対象行為は、病気の影響のもと、判断力が低下していたことが大きな原因の一つでした。あなたは今、治療を受け、回復にとりかかっています。今、ふりかえてみると、対象行為からはどのようなことを「学び」とすればよいと思いますか？

「対象行為によって、自分は_____ということを読んだ。」の下線に入る内容を書きましょう。

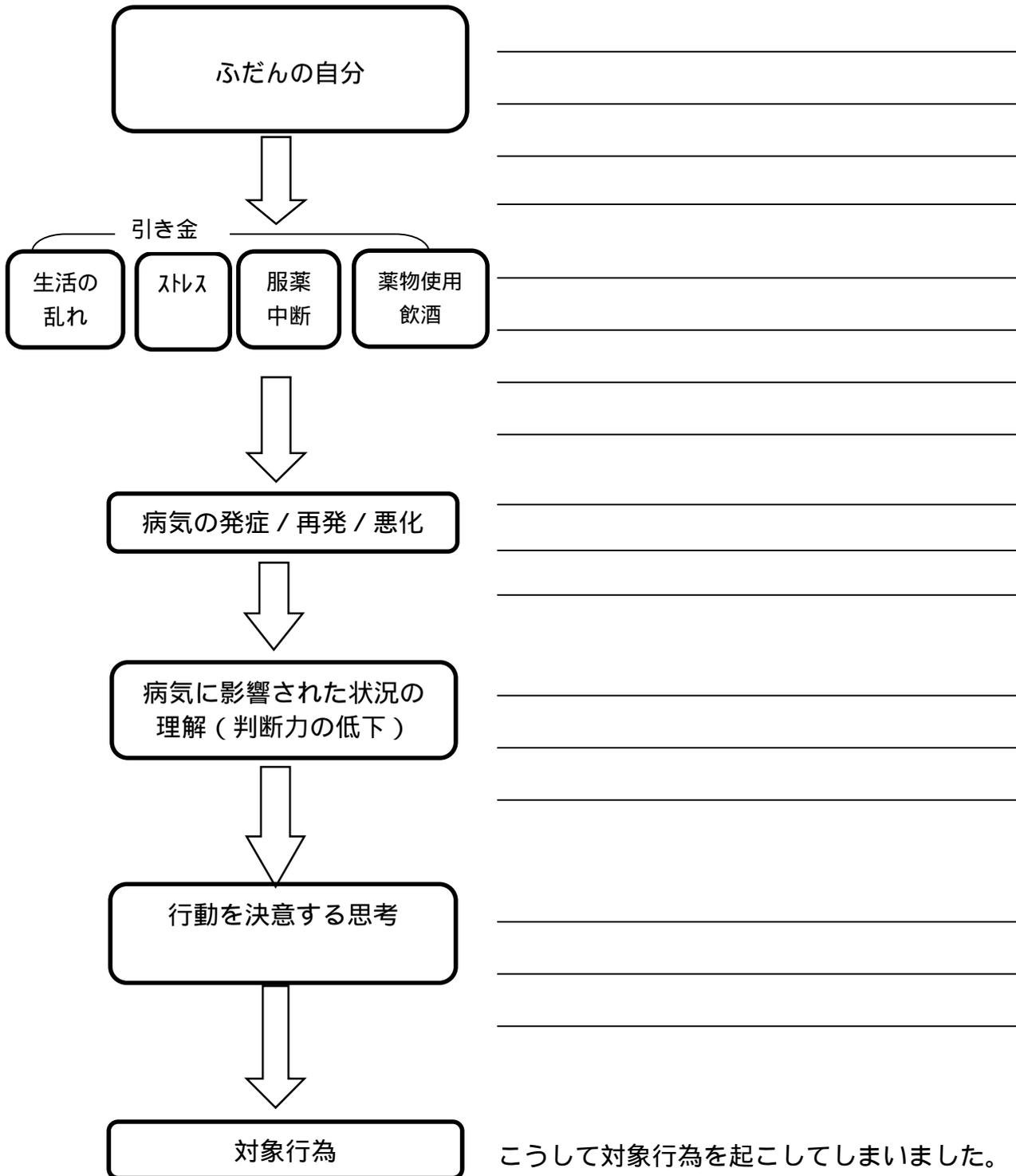


過去

未来

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



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

良い状態を保つ工夫：

引き金

特に気をつける引き金：

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

最重要の注意サイン3つ：

病気に影響された状況の
理解（判断力の低下）

<再発したらどうするか>

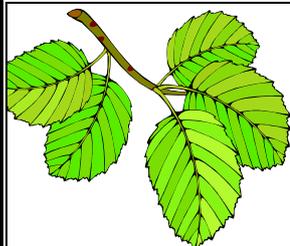
自分ですること：

行動を決意する思考：

してもらいたいこと：

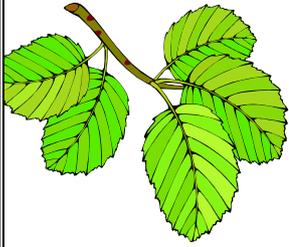
予防

対象行為



**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」

--

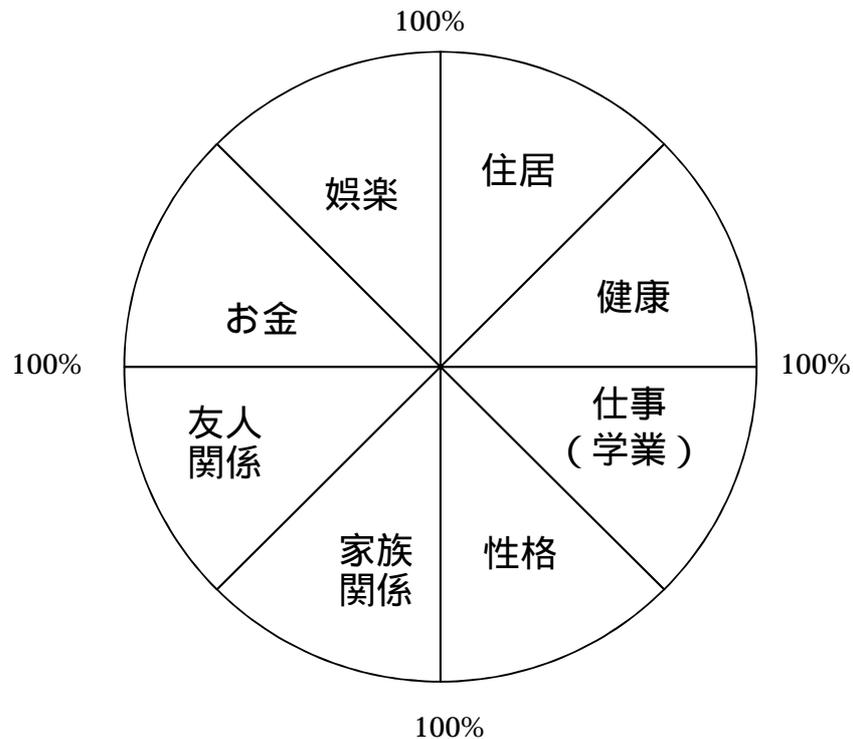
私のストレンクス 「こんなことが得意」「こんなことが好き」

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ること
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 x: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 x	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、上手くいったこと上手く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)

うまくいったこと

うまくいかなかったこと

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)

うまくいったこと

うまくいかなかったこと

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)

うまくいったこと

うまくいかなかったこと

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：病状悪化サインをみ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 る が 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	普通の生活でおこなういろいろな活動に興味がない			
2	普通の生活で簡単なこと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			
元気になりすぎて 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けていけない			
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	直 具 前 合 が あ る 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、自分がつまらなく感じる			
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いう恐怖感がある			
39	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。