



危機がチャンスに変わる クライシス・プラン入門
—精神医療・保健・福祉実践で明日から使える協働プラン—

狩野俊介, 野村照幸 編著
中央法規出版
2024年4月 244頁
本体価格 2,800円+税

クライシス・プラン（以下、CP）とは、「(当事者が) 安定した地域生活を送ること、および病状悪化時の当事者の自己決定を保障することの権利の擁護を目的に、安定から悪化までの病状や生活状態に応じた自己対処と支援者の対応方法を事前に当事者と支援者らで作成し、合意された計画」「当事者が掲げる人生の目標や望む生活を目指す目標指向のための計画」(狩野)である。わが国では2005年の『心神喪失者等医療観察法』(以下、医観法)の施行を機に、本書の編者らが中心となって、1990年代よりイギリスで精神障害者のAdvance Decision Makingのツールとして活用されていたJoint Crisis Plan (JCP) などをもとに、わが国独自のCP-J (Crisis Plan-Japanese version) を考案した。現在では重大な他害行為を行った医療観察法対象者だけでなく、医療保護入院、措置入院の患者の退院後支援においても、CPに準じた内容の計画策定が求められるようになってきている。

本書は、幅広い分野の読者層が想定されているためか専門用語が少なく、記述が平易なだけでなく、CPの作成や活用方法を17の事例提示によって具体的に説明している点でも読みやすい入門書である。当事者がどのようにCPの導入に動機づけられたか、支援者がどのように協働して一人ひとりのニーズに合ったCPを作成していったか、作成・活用の過程で当事者、支援者双方にどのような変化や気づきがあったか、それらに関する丁寧な経過を追いつながりながら、読者はCPの多彩な臨床の有効性を感じ取ることができる。CPのメリットは多いが、最も重要なのは、CP作成にあたって、当事者の困りごと、望むこと、ニーズやスト

レンダスなどを知るため、支援者と当事者の対話が増えることであろう。CP作成では病状悪化時の状態をシート上に外在化し、当事者と支援者がともに客観的に検討するため、協働関係が構築しやすい。またCPを活用しながら、当事者が自己に対する気づきや症状への理解を深め、病識獲得に至ることも多い。さらに、主体的に対処法を実践して症状を自ら管理できれば、自己効力感も高まり、仮に症状が悪化しても「入院させられる」のではなく「自らの対処法として入院を活用する」と考えられるようになる。

筆者は制度開始時より医観法臨床に携わっており、CPが“進化”していく経過を見てきた。当初はやはりリスクマネジメントの側面が強く、症状悪化時の注意サインを中心に、支援者がリードしてCPを作っていたことが多かったように思う。しかし、当事者主体で作成されたCPでない結局は活用されないということ、支援者はたびたび痛感させられた。筆者自身は、「クライシス」という呼称を嫌がる当事者(本書の事例のなかにも見受けられる)や、「CPを読むと本人の具合の悪いときのことしか書かれていないから、読む気をなくす。本人のいいところも書いてほしい」とおっしゃったご家族の言葉にはっとした経験がある。おそらくそうした声は少なくなかったであろう。徐々に当事者の安定している状態のほうに着目してストレスをより重視するようになっていき、それに伴ってCPの書式も変わった。また、Shared Decision Making (SDM) が推進される流れも相まって、CPにおいても病状悪化時の自己決定を保障するという当事者の権利擁護の視点がより強調されるようになっていったと感じている。

実際にCPを作成するのは当事者と心理士、看護師、PSW、地域支援者などだが、本書のコラムで大鶴卓医師が述べているように、CP導入の動機づけや外来での活用にあたって医師の果たす役割は大きく、また学ぶことも多いため、医師にも当事者と一緒にCPを作成する経験をもつことは重要である。当事者にとってCPがどれだけ有用であるか理解していると、導入へのモチベーションになるので、本学会員の先生方にも本書を手にとっていただきたいと思う。

(田口寿子)