

「マディソンモデルのいま」

マディソン市長 デイヴ・チェスレビッチさんのスピーチ

2008年1月27日 帯広スーパーシンポジウムにて

(翻訳：国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰相談部久永文恵さん)

帯広市長、そして賓客の皆様と本日このようにお話をする機会を設けてくださり、光栄に思います。

マディソンモデルは、ウィスコンシン州マディソン市を拠点とした精神保健の地域ケアシステムの名称です。過去25年間にわたり発展させてきた斬新なケアシステムとして、そして、地域に密着した支援の草分けとして、世界中に知られるようになりました。

きょうは、このシステムの特徴と、どのように我々が地域支援に焦点を当て続けてきたかについてお話したいと思います。

歴史的背景—脱施設化、そして、“回転ドア現象”

アメリカでは1950年代から、優れた精神薬の導入にともなって、脱施設化が始まりました。

1950年代には、1,400人以上の人々がマディソン市にある州立精神病院（メンドータ州立病院、現在はメンドータ精神保健研究所）に入院していました。この病院はウィスコンシン州の半分以上の地域を受け持っていました。入院していたほとんどの人たちがマディソンの住民でした。

それが、いまは、がらりと変わりました。この病院に入院している人は約300人ですが、そのうちマディソン市の住民はわずかです。精神薬の導入、人々に対する法的保護、財源の有効な使い方、地域密着型支援の推進が功を奏したのです。

1950年から1975年、つまり脱施設化の最初の25年間は、人々は支援がないまま安いホテルなど、地域へ送り出されました。

これらの場所では最小限の支援を受けながら自活しなければなりません。そしてしばしば再入院をすることになったのです。これを“回転ドア現象”と呼んでいます。

マディソンの対応—財源の85%が地域サービスに

1974年にウィスコンシン州は、郡が地域基盤の支援と入院治療に対する責任を持つよう規定し、“回転ドア現象”のジレンマに対応しました。それから、過去25年間にわたり我々は包括的地域基盤にもとづいてケアの連続性を展開するために活動しています。

我々は、入院施設にいた多くの人々から取り組み始め、信頼できる地域基盤を入院に替わる選択肢として徐々に増やしていきました。

脱施設化はすでに完了し、ほとんどの人々が地域で生活しています。これは我々が一番重要視している点です。

地域で生活している人たちは：

- 88%が外部からの支援を受けながら、自分のアパートで生活
- 12%がスタッフの支援付きの居住施設で生活

州立病院における1年あたりの非自発的（強制）入院の延べ日数は、1977年は5,602日だったのが、1998年には1,050日に減少しています。

我々の財源の85%が地域サービスに、15%が精神科入院治療に使われます。

なぜ地域基盤の支援なのか？—人々の願いにそい、しかも費用は27分の1

地域は、それぞれの人にとって最もふつうの環境で、彼ら彼女らの可能性が最大限に発揮できる最高の機会を与えます。地域は、多くの人々が暮らしたいと思い、働き、気晴らし・休養したいと思う場です

地域社会に属し、その一員でありたいと思うのは、すべての社会や文化において共通の願いです。

地域支援は、人々が最も生産的であることを可能にします。

地域支援は最も費用対効果も高いのです。

1人の利用者が1年間州立病院で入院治療を受ける場合にかかるコストは21万1千ドル。一方、1人の利用者が急性期の入院治療を含めて地域で生活しながら支援を受ける場合は、7,800ドルしかかかりません。1人の利用者の1年間の入院費で、27人の人たちが地域基盤のシステムにおいて処遇を受けることができます（2000年のデータより）。

地域サービスの概要

我々の全体のサービス供給システムは、18の非営利団体により運営されている40のプログラムと契約を結んでいます。

これは、我々にとっても、サービスを受けている人々にとっても有用な、官民のパートナーシップです。

我々は全てのサービスの責任を集中し、それはサービスの調整を非常に強化しています。大部分のシステムは分岐し、ひとつの事業体が入院治療に対する責任を持ち、もうひとつの事業体が、地域で提供されるサービスに関して責任を持ちます。

緊急サービスユニットは、24時間体制での危機対応を行い、また入院治療のゲートキーパーの役割も果たしています。

我々の中央紹介プログラムは、スタッフの支援付き住居、地域支援プログラム、ケースマネジメントサービスへのアクセスを提供します。

デイプログラムや就労プログラムのような他のプログラムは、独自にインテイクを行い、彼らの契約において特化されたクライテリア（加入基準）に基づき、受け入れる利用者を決定します。

ケースマネジャーがプログラムごとに指定されます。

もし1人の人がいくつかのプログラムを利用している場合は、その人と最も多くの時間を過ごしているケースマネジャーが、システムケースマネジャーとして指定されます。

システムケースマネジャーは、支援プランのすべての側面に対するコーディネーション、そしてそのコンシューマーにとって最善な形ですべての関係者が活動しているかを確認することの責任を持ちます。

マディソン市の役割

精神保健サービスの主要な提供者はデーソン郡ですが、特にそれらのサービスに対する支援の基盤を作り出す際に、マディソン市も同様に役割を果たします。

我々は、セクション8と地域開発当局プログラムを通して、手ごろで安全な住居を提供しています。これらは、かつて安いホテルなどに人々を住ませた古いシステムに対する代替を提供しています。

我々はこれらの人々に機動性を提供するために、公共交通機関を供給しています。彼らの孤立という課題を軽減するために、とても重要なことです。

我々の緊急対応の提供者—警察と緊急医療サービス（EMS）—は、医療機関や郡と密接に連動し、彼らが接触する精神保健の問題を確認し、人々を医療ケアのために医療専門家につなげるのを助けます。

システムパフォーマンス指標—95%が地域で生活できるように

最後に、我々のシステムパフォーマンス指標、すなわち我々の成果の尺度についてお話ししたいと思います。

我々は、地域基盤のケアモデルにおいて、最も重症で持続的な精神疾患をもつ人々に対して包括的なサービスを提供することを優先的に行います。

何が評価されるかについて判断する最も重要な（意義深い）方法のひとつが、お金がどのように費やされるかということです。我々の財源の85パーセントが地域に密着したケアに、そして施設ケアにはわずか15%が費やされます。

我々は、対象者の95%が地域で生活できるという目標を持たなければなりません。

- 平均在院日数に関する目標設定
 - 地域病院における任意入院：5日間
 - 州立病院における強制入院：15日間
 - 長期保健医療センター：1年間

スタッフの支援付き住居は、永住の場所として用いられるべきではありません。むしろ目標は、人々がより自立して生活ができるために必要なスキルを教えることです。

我々の対象者の50%が、一般就労に携わるべきです。仕事は、彼らの興味や能力に合わせるべきです。

むすび

私は皆さんと精神保健支援のマディソンモデルを共有できる機会を得たことを、とても嬉しく思います。また、私は帯広における革新的な取り組みについてさらに学ぶ機会を得たこと、そして我々のシステムをさらに向上させる方法を見つけ、嬉しく思います。

私は、この情報を準備するために手助けしてくれたデイビット・ルコント氏にお礼を言いたいと思います。多くの皆さんが、帯広や日本の他の地域にルコント氏が訪れた際に、お会いしているかと思っています。彼が我々の地域の一員としていてくれて、幸運です。

ありがとうございました。