



北海道公立大学法人
札幌医科大学
Sapporo Medical University

札幌医科大学学術機関リポジトリ *ikor*

SAPPORO MEDICAL UNIVERSITY INFORMATION AND KNOWLEDGE REPOSITORY

Title	アメリカ合衆国、マディソン市の成人精神保健システムの見学報告
Author(s)	森元, 隆文;吉川, 徹;酒井, 一浩
Citation	札幌保健科学雑誌,第 3 号:79-84
Issue Date	2014 年 3 月
DOI	10.15114/sjhs.3.79
Doc URL	http://ir.cc.sapmed.ac.jp/dspace/handle/123456789/6799
Type	Technical Report
Additional Information	
File Information	n2186621X379.pdf

- コンテンツの著作権は、執筆者、出版社等が有します。
- 利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲内で行ってください。
- 著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲を越える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。

報 告

アメリカ合衆国、マディソン市の成人精神保健システムの見学報告

森元隆文¹⁾、吉川 徹²⁾、酒井一浩³⁾

¹⁾ 札幌医科大学保健医療学部作業療法学科

²⁾ 札幌医科大学医学部神経精神医学講座

³⁾ 医療法人社団 博仁会 大江病院

アメリカ合衆国、マディソン市には重度の精神障害者を中心に包括的な支援を提供する精神保健の地域ケアシステムが存在し、これらは“マディソンモデル”と総称される。今回我々は“マディソンモデル”を見学する機会を得たため、見学内容およびサービス提供者・当事者との意見交換内容について報告する。マディソン市があるデーネ郡では、行政より委託される形で18の民間機関による61のプログラムが存在し、各プログラムが包括型地域生活支援や住居サービス、危機介入など多岐にわたるサービスを統合的に提供していた。複数のサービス提供者から“リカバリー”“希望”“尊厳”“信頼”など共通理念や実践する上での心構えが一貫して聞かれた。日本とは文化や法制度の違いがあるものの、サービスの統合性に加えてサービス提供者が共通理念を持つこと、その理念に基づいた丁寧な実践が展開されることが、本邦での地域精神保健の実践においても重要であると実感した。

キーワード：重度精神障害、地域精神保健、マディソンモデル、リカバリー

The observation report of adult mental health system in Madison city, USA

Takafumi MORIMOTO¹⁾, Toru YOSHIKAWA²⁾, Kazuhiro SAKAI³⁾

¹⁾ Department of Occupational Therapy, School of Health Sciences, Sapporo Medical University

²⁾ Department of Neuropsychiatry, School of Medicine, Sapporo Medical University

³⁾ Oe Hospital

There is a holistic mental health system for adults with severe and persistent mental illnesses in Madison city, USA. This system is called "Madison Model". We had an opportunity to visit some institutions and observe the "Madison Model" in practice. This paper summarizes our observations of the "Madison Model" and exchange of opinions with service providers and consumers in the system. Dane county, which includes Madison city, delegates the mental health programs to eighteen private organizations, which in turn provide sixty-one programs. Almost all of consumers were provided with services (e.g. assertive community treatment, living arrangement, crisis intervention, day service and work-related service, etc.) as needed and made decisions themselves through collaboration with each case manager. All providers, even if they provided different services in different sectors, consistently used the words "recovery", "dignity", "hope" and "trust". Although there are some cultural and political differences between Japan and the USA, community mental health service providers should share a common key principle focused on "recovery", practice in line with the principle, and apply it faithfully to each and every consumer.

Key words : severe mental illness, community mental health, Madison Model, recovery

Sapporo J. Health Sci. 3:79-84(2014)

はじめに

近年、本邦では精神障害者の退院促進に伴い、重度の精神障害を有する者の地域生活支援に対する認識が高まっている。アメリカ合衆国では、1950年代後半から始まった脱施設化に伴い重度の精神障害により地域生活の継続が困難な者への対応が求められるようになった。その中でも、ウィスコンシン州マディソン市では“マディソンモデル”と呼ばれる包括的な精神保健システムが先駆的に運営されている。我々は2013年7月にマディソン市を訪れ、いくつかのプログラムを見学する機会を得た。すでに本邦からの見学

やマディソンモデルの活用事業についての報告¹⁻³⁾はあるが、本稿では見学内容に加え関係者との意見交換の内容や本邦での地域精神保健の実践に活かせることについての考察を加え報告する。

マディソンモデル

マディソン市(図1)のあるデー郡では、郡の成人精神保健部より委託される形で18の民間機関が61のプログラムを運営し、多岐にわたる精神保健サービスを提供している。これらが官民協同で、包括的に提供される成人精神保健システムが“マディソンモデル”と呼ばれる(図2)。



図1 マディソン市内の風景

(写真左はウィスコンシン州会議事堂、写真右はモノナ湖から望む市内中心部)

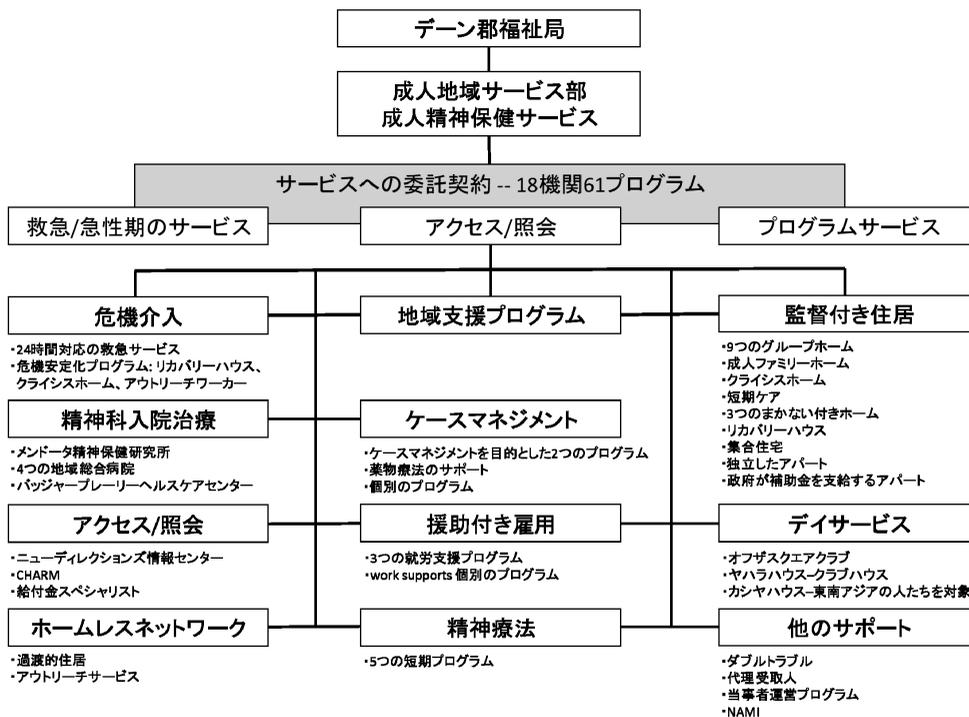


図2 マディソンモデル：デー郡成人精神保健システム

(David LeCount氏の講話、および講演資料⁴⁾より引用)

デー郡の人口約45万人の内、重度の精神障害を有する約1600人がマディソンモデルのサービスを利用している。精神障害を有する人々の“リカバリー”⁵⁾を基本理念として、病気や症状を抱えながらも地域で自分らしく暮らせるように個々のニーズに合った包括的なサービスを提供している。なお、マディソンモデルでは患者、当事者のことをコンシューマー（サービスを消費する者）、スタッフのことをプロバイダー（サービスを提供する者）と呼んでいる。

見学内容

最初に、元デー郡成人精神保健部部長のDavid LeCount氏よりマディソンモデルについての講話を受けた。その後、包括的地域生活支援（Assertive Community Treatment、以下ACT）、危機介入サービスプログラム、監督付き住居、就労支援プログラム、ケースマネジメントプログラムを見学し、プロバイダーとの意見交換を行った。また、ピアスペシャリスト（州が認定した資格を有するピアスタッフ）とのパネルディスカッション、およびヤハラハウス（クラブハウス）の医師やコンシューマーとの意見交換の機会を得た。さらに、ACTのカンファレンス見学や訪問同行の機会も得た。その他にコンシューマーやプロバイダー、関係者との会食の中で意見交換をすることができた。以下に、重点的に見学したACT、危機介入サービスプログラム、監督付き住居の概要と意見交換の内容を記述する。

ACT

ACTは重度精神障害を有するコンシューマーが地域で質の高い生活を送れるように多職種チームが訪問アプローチにより24時間、365日体制で支援するプログラムで、重度精神障害に対する有効な心理社会的治療の1つとされている⁶⁾。1970年代にマディソン市のメンドータ州立病院が始めたProgram of ACT（以下PACT）から世界に広がっている取り組みである⁷⁾。

マディソンモデルには計6つのACTチームがあり、重症度の高い約500名が利用している。我々はその内の4チームの事業所を実際に見学した。どのチームでも毎朝1時間程度のミーティングの場でコンシューマー全員の情報を共有し、その後訪問活動が開始される。基本的にプロバイダーがコンシューマーの自宅や生活圏（職場、スーパー、公園、病院など）に出向いてサービスを提供するが、事業所で管理している薬や預金通帳をコンシューマーが取りに来る様子も見られた。「金銭管理や服薬管理ができず入院していた」コンシューマーも「金銭管理や服薬管理を手伝えれば地域で生活できる」という視点からこのようなサービスを重要視しているとのことであった。訪問同行の機会も得たが、日本であれば入院が必要と判断されそうな重症度のコンシューマーが自室で好きな活動に取り組み友人と昼

食に出かけるなど、活き活きと自身について語り生活している様子が印象的であった。

監督付き住居

マディソンモデルでは住居をコンシューマーのリカバリーに不可欠なものとして位置づけ、住居プログラムに郡の精神保健の予算の約4分の1を割いている。各プログラムで重視するサービスの内容（医療的な対応、福祉的な対応など）、および世話人による監督の度合いに特徴があり、多様なニーズに対応できるプログラムが整備されている。

我々はいくつかの監督付き住居を見学したが、その中でもリカバリーハウスというプログラムが印象的であった。ここでは、医療的な対応は急務ではないが自宅にいると落ち着かない、誰かに支えてほしいというコンシューマーが短期間避難することができる（図3）。見学時にリカバリーハウスにて過ごしていたコンシューマーは“safe place”と表現し「普段は単身生活をしているが調子が悪くなりそうな時に利用する」と話していた。プロバイダーはコンシューマーをゲストとして迎え入れ、家庭的な雰囲気にくつろいでもらうことによって危機を乗り越えるサポートをしている。

他にもより監督度が低いアパートのような住居から看護職を含め5、6名のプロバイダーが常駐している住居もあった。本邦にも様々な住居プログラムがあるが、マディソンではより多様でコンシューマーが利用しやすいシステムであると感じた。



図3 リカバリーハウス

危機介入サービスプログラム

マディソンモデルでは症状悪化により地域生活の継続が困難となる、いわゆる危機状態となった時に医療的対応を含めた危機介入プログラムがある。その内の1つがBayside Centerで、危機状態にある者の短期入所や24時間の電話対応を行っている。プロバイダーは医療職が中心で投薬治療も行われる。多くのコンシューマーは平均7-10日の入所で



図4 Bayside Centerのユニット内にあるキッチン（写真左）と洗濯スペース（写真右）

急性期状態を脱し、自宅あるいは他のプログラムに切り替わる。

ユニットは個室で、共同スペースには洗濯機や個々の私物を保管する場所の他、コンシューマーも利用可能なキッチンがある（図4）。平日、休日ともにスケジュールを固定化し生活リズムの安定を図っており、1日2、3回設定されているグループ活動では心理教育やマインドフルネス（気づきを養うストレス軽減法）のセッションに加え、外出や芸術療法、調理などの活動が行われている。入院予防のための医療的対応や休養を第一目的としつつも、人間らしく活動する機会を確保している点が印象的であった。

全体を通しての意見交換

ピアスペシャリストを含むマディソンモデルのプロバイ

ダーに対し、サービスを提供する上で大事にしていることを尋ねたところ、“リカバリー”“希望”“尊厳”“信頼”という言葉が多く聞かれた。特に“リカバリー”という言葉は全員が用いており基本理念として共有されていると感じた。また、コンシューマーの希望に着目すること、コンシューマーを信頼し尊厳を大事にすることで“病者”ではなく“人”として見て接することができるかと語られた。実際に“patient”という表現は一切聞かれず、コンシューマーを紹介する際に“He is a colleague.”と表現するプロバイダーもいた。リカバリーについて、PACTに所属する医師は模式図（図5）を描きながら「多くのコンシューマーが最初は自身のことを“統合失調症者”“病者”“（世話になっている）息子”と捉えている。リカバリーが促進されるとこれらの側面が自身の一部となり“住民”や“友人”、“労働者”などの側面を見出すようになる。」と話した。一方

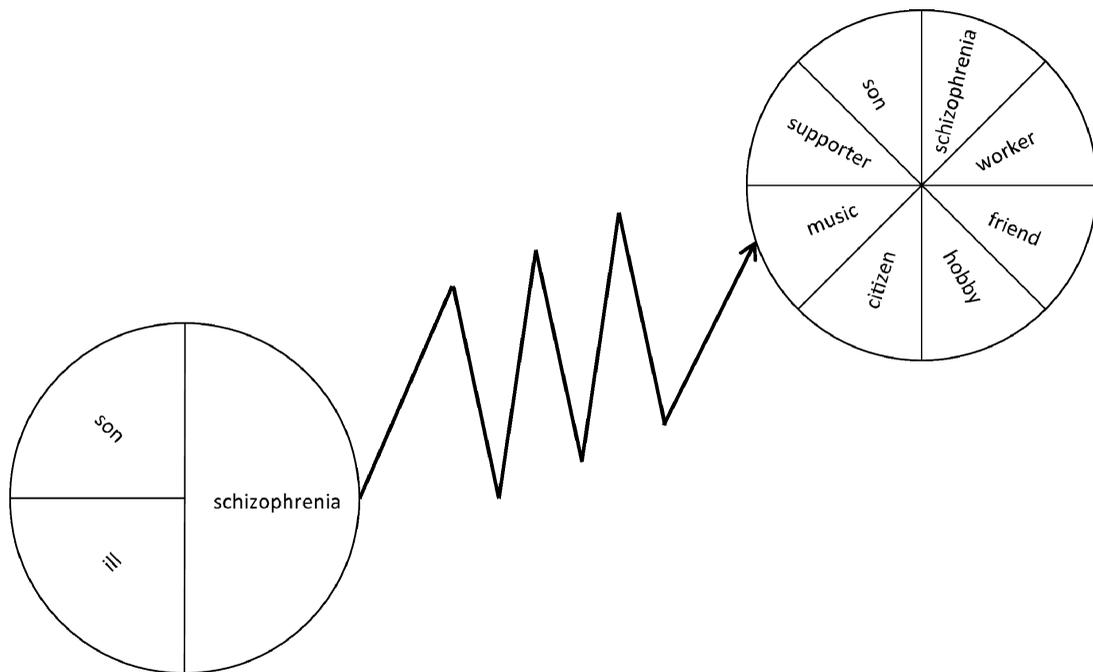


図5 リカバリーについて示した模式図

で、リカバリーは直線的に進むものではなく（図中の矢印も直線ではない）簡単に“果たせる”ものではないということも含めて捉え、目先の転帰に一喜一憂することなく粘り強く支援する必要があるとのことであった。

また、状態が悪く“リカバリー”や“希望”という視点を持たず無為自閉的になっているコンシューマーに対してどのようにリカバリー志向で働きかけを進めているのかを尋ねた。あるピアスペシャリストは「自分自身もそういう時期があった。その時は近所の事業所の人が声をかけてくれたけど、実際に外に出始めたのはしばらくたってからだった。」と話しており、希望や目標について話せない時はその人が好きだったことを聴いたり「何をしている時にhappyか？」と尋ねるなど、その人の人柄を知りながらつながりを保つことが大切だと話していた。多くのプロバイダーは「コンシューマーがいつ何をするかはコンシューマー自身が選択するのが原則。我々の仕事は選択肢を提供すること、選択肢や見通しを説明することによって“協働的に”検討することである。」と述べ、こういった発言からもコンシューマーへの“尊厳”“信頼”が伺えた。

さらに、上記のようなきめ細かいサービスを続けていく上でのプロバイダーの養成教育について尋ねた。マディソンモデルでは、ピアスペシャリストを含むほとんどのプロバイダーがマディソンモデル内のプログラムで実習を行っており実習の中でリカバリーという基本理念に触れ学習すること、また実際にリカバリー志向のサービスを行っているプロバイダーがロールモデルとして機能することが重要であるとのことであった。また、プログラムリーダー同士の会議などを通して地域の他のプログラムへの理解が深まることで、個々のプロバイダーが自信を持って良質なサービスを提供できるようになるとのことであった。

本邦での地域精神保健の実践に活かせること

日本とアメリカ、特にマディソン市とでは文化や法制度、地域精神保健の予算の違いもあり、マディソンモデルをそのまま本邦で実践することは不可能であろう。しかし、見学や関係者との意見交換を通して本邦での日常の実践にも活かせると感じた点を以下に示す。

まず、コンシューマーの自己実現に目を向けつつも基本的なニーズを確認する重要性を感じた。マディソンモデルにおいてはACTチームが地域にあることで危機状態を未然に防ぎ、危機状態となっても危機介入プログラムを利用できる。また、個々の生活能力に応じた監督付き住居が地域生活を送る上でのコンシューマー本人の安心感に寄与していると考えられる。本邦においても、住環境の評価や安心して生活できているかといったモニタリング、さらには基本的な生活技能（金銭管理、服薬管理等）を向上、サポートする関わりをより重視する必要性を感じた。

次に、コンシューマーの“希望”に焦点を当てリカバリー

ーを促進する関わりの重要性を感じた。Jacobson⁸⁾はコンシューマーが希望を持つことによって自身を“病者”ではなく“人”として見ることができ、エンパワメントされ、人とつながりを持てるようになることで、リカバリーが促進されると示している。本邦でも、希望や目標に目が向かないコンシューマーに対してその人の人柄を探りながらつながりを保つ、リカバリーに向かっているロールモデルとのつながりを作る、という関わりを粘り強く行う必要性を感じた。

また、より急性期に近くてもその時に行うことができる活動を導入するなど“人間的な”関わりがリカバリーの促進につながると考えられる。もちろん病状によっては安静が必要な時期、生活の中での刺激が過多になることで状態が悪化する危険性はあるが、「どのような環境で、どのようなサポートを加えればできるか」という視点でより早期から関わる可能性を探ることは有用であろう。その中で、コンシューマーの小さな変化やできるようになったことに気づき、フィードバックすることをより強く意識し実行できれば日々の実践がリカバリー志向に近づくだろう。

さらに、コンシューマーが“選択する”ことをより促進する必要性を感じた。プロバイダーはサービスを提供する立場ではあるが、コンシューマーが自己決定することでコンシューマーはエンパワメントされリカバリーが促進される。そのためには日常の実践の中でコンシューマーに選択肢を提供すること、選択肢や見通しについて説明し“協働的に”検討する必要があると思われる。

最後に、マディソンモデルには潤沢なサービスがあるが、それ以上にサービスが統合された形で提供されていることがコンシューマーのリカバリーにつながっている。互いに他のプログラムを理解し密に連携していることがコンシューマーへの情報提供の豊富さ・正確さへと反映され、サービスの統合性を高めている。また、地域で“リカバリー”という共通理念が浸透し、その理念に基づいた丁寧な実践が展開されていることが重要であると感じた。本邦においても、地域のサービス提供者が互いのサービスを良く理解し共通理念に基づいた丁寧な実践を展開する、という姿勢は大いに意識すべきであると強く実感した。

謝 辞

今回の訪問全体を調整して頂いたJo Oyama-Miller氏、マディソンモデルについての講話を中心に様々なレクチャーを頂いたDavid LeCount氏、パネルディスカッションを始め会食等でも意見交換をさせて頂いたEdward Erwin氏、Karen Milstein氏をはじめ、各プログラムの説明や意見交換の機会を頂いたコンシューマー、プロバイダーの皆様に深く感謝致します。また、今回の訪問では札幌医科大学学術振興会の助成金を得ました。

引用文献

- 1) 植田俊幸, 野中猛, 吉岡伸一: ウィスコンシン州デー
ン郡における精神障害者ケースマネジメント—マディ
ソンモデル—. 臨床精神医学30:1259-1262, 2001
- 2) 酒井一浩: マディソン地域精神保健報告記. 作業療法
ジャーナル47:450-451, 2013
- 3) 久永文恵: 千葉県市川地区での試み—研究的なACTの
導入とマディソンモデル活用事業による、地域精神保
健システムの発展—. Schizophrenia Frontier 12:91-
95, 2011
- 4) LeCount D. (通訳 久永文恵): マディソンモデル:
地域に根ざした支援を通して、人間の潜在的な可能性
を最大限に伸ばすこと. 第57回精神保健北海道大会講
演資料, 2013
- 5) Diamond R. J.:How to support recovery for people with
mental illness. Psychiatric Services 60:1155, 2009
- 6) Corrigan P.:Recovery from schizophrenia and the role of
evidence-based psychosocial interventions. Expert Review
of Neurotherapeutics 6:993-1004, 2006
- 7) Dixon L.:Assertive community treatment:twenty-five years
of gold. Psychiatric Services 51:759-765, 2000
- 8) Jacobson N., Greenley D.:What is recovery? A concep-
tual model and explication. Psychiatric Services 52:482-
485, 2001