

内容

* 第11回ヴィレッジセミナー報告にあたってのお詫び

事務局

* 2004年 第11回ヴィレッジセミナー報告(1)

1. 研修の説明

研修担当 ウェインさん

◎ 研修に際して

ロサンゼルス郡精神保健協会 会長 バンホーンさん

2. 歴史と使命

所長 マーサさん

* 第11回ヴィレッジセミナー報告にあたってのお詫び

事務局

4月号から第11回の報告として所長マーサさんの「歴史と使命」を掲載しましたが、手違いが有り2007年第14回の内容となっております。申し訳ございません。

再度今月号から2004年第11回のヴィレッジセミナー報告をさせていただきます。

* 2004年 第11回ヴィレッジセミナー報告(1)

1. 研修の説明

研修担当 ウェインさん

私はライセンスを持ったソーシャルワーカーです。

そしてヴィレッジの所長がマーサさんです。

このアメリカにおいて精神保健分野でのトランスフォーメーション(改革・変革)という流れがあります。そして日本でも谷中先生が同じことを進めております。

アメリカも日本も、精神障がいに対して同じ様な経験をしております。それは精神障がいに対してスティグマを持っているということです。世間の方が精神障がい者に対して恐怖観念を持っており、家族の方は精神障がい者がいることを恥と思っております。そして多くの方が精神障がい者は普通の事が出来ないと思っております。そこでヴィレッジでは、活動を通してスティグマを取り除いていきたいと考えております。日本でも精神障がい者が回復する事ができ、また回復が期待できると考えていると思います。

そしてこの研修では、精神障がい者は回復できるということを信じていただき、またそれを多くの方に広めていただきたいと考えております。そして一つ話しておきたいことがあります。それは精神保健の分野で働くときに、そこに楽しみを持つということが非常に大切なのだ、ということです。

それでは最初に我々の親組織であるロサンゼルス郡精神保健協会会長のバンホーンさん宜しくお願いします。



◎ 研修に際して

ロサンゼルス郡精神保健協会 会長 バンホーンさん

数年前日本では、精神障がい者の入院ベッド数を減らそう、という考え方が有ると聞いておりますが、その後もその考え方は続いていますか？

(谷中)「はい」

(バンホーン) 私どもが活動の草案を提出したとき、議会が精神保健の議案として、今まで 50 年間不遇な取り扱いを受けた精神障がい者に対して、社会が罪滅ぼしをしましようと言って資金が提供されました。

そして地域社会での治療の目標というのは 1964 年に計画されて、それが現在も継承されております。

そして正しいことを正しく行おうとした場合は、大変長い期間が必要となります。もう一つこのような言い方が可能になったのは、政府の役人が法律を作るのではなく市民が提案し、これに対して投票するという方法がとられたのです。そして市民は必要経費に関して、地域のお金持ちから出させようと考えたのです。

お金持ちの方々に気持ち良くお金を出して頂き、それを精神保健のために使おうとしました。

我々が過去 10 年間活動をしてきて成就してきたことを、日本において実現することは難しいと思います。こちらでは想定以上にお金持ちが沢山いて、その人たちにお願いする事が出来ますが、日本の場合も色々な資源が有ると思いますので、その中から適切なものを見つけて活動していくしかないと思います。そして良いサイコソシアルのモデルを使い、精神障がいをお持ちの方が一番良い暮らしが出来るように、皆さんがサポートして頂けることを願っています。そして継続的に頑張っていたきたいと思います。

有り難うございました。



2. 歴史と使命

所長 マーサさん

ヴィレッジが活動を始めて近々 15 年になります。この間には色々な苦難や変化を経験してきましたので、最初の概念から少し変わってきたのかもしれませんが。我々はフィロソフィー（哲学や理念）ということで始めたわけでは無く、アドボカシー（権利擁護）を目指して始めたのです。我々はしつこく、そして賢くならなくてはいけないし、ラッキーでもある必要が有りました。そしてこの様な事を経て、色々な事を成し遂げました。

ヴィレッジのプログラムはどの様にデザインされたのかといいますと、精神障害を持たれた方に対して尊重の念を持ち、そしてしっかりサポートするとして始めました。これまでの活動でもメンバーとの良い関係を築くということをしてきましたが、面白いことにこのプログラムが出来たのは怒りを持ったからでした。

どの様かことが有ったかといいますと、精神障がいをお持ちの患者さんの家族の方が怒りを持ったからです。ロサンゼルスにお住いのこの患者さんはあるクリニックに通っていましたが、そしてある時クリニックの院長が患者さんの家族に連絡をして「話があるのでクリニックに来てください」と言いました。家族の方は、患者であるこの青年が今迄どの様に治療してきたのかというレポートをしてくれるものと考えていました。しかしビックリすることに院長は家族に「ロサンゼルスで行われているサービスは貴方の息子さんには当てはまらない」と言いました。理由を尋ねると、重度の精神障がいがあるからでは無く、暴力を振るうからでも無く、タバコの吸い方が悪く火事が心配である。そして火事になると施設のライセンスを失う、ということに大変恐れを抱いていたのです。

そこでヴィレッジでは、この様な症状の方にはどの様なサービスが必要なのかということを考えました。現在



カリフォルニア州では室内でタバコを吸うことは禁止されており、屋外に喫煙スペースを持っております。我々はタバコを吸うことで施設を利用できないということは無いようにしました。

もう一つこの方の問題は長時間椅子に座り続けることができなかつたことです。我々はアメリカ全土で劣悪な環境を治すような活動をしてきましたが、施設に入っている方が何かの対策のためにその施設を出なくてはいけなくなるようなことは避ける対策も取ってきました。これは施設に居られなくなることで、そのサービスが受けられなくなることを意味しているからです。当時の施設はグループセラピーが主体で、じっとしていられない状況はグループセラピーの活動に問題を引き起こすため施設退所を促したのです。当時のカリフォルニア州の精神障がい者対応に限界をきたしていたのです。



色々な経験を経て、精神障がいの方の生活をどの様にしたら良くなるか、ということが分かってきました。個人のセラピー、グループで行うセラピー、そして緊急時の対応、その3つの対応が必要な訳です。当時アメリカではリハビリテーションと回復の後押しをしている施設が有りましたが、カリフォルニア州にはありませんでした。

施設を追い出された息子を持つ父親は怒りを覚えました。そして精神障がい者家族会(NAMI)と共にカリフォルニア州の副知事に会い、精神障がい者のサービス改善を直訴しました。

副知事は理解を示し、精神保健制度を見直す良い機会だと考えました。それで良いプログラムとは一体どのようなものなのかということ、貴方たちを含めて調査委員会を作りましょうと提案しました。そして調査委員会は当事者、家族、専門家、サービス提供者などが集まり開催されました。

その結果、統合的なサービスを提供する事業所を3つ作ることを決定しました。それは群全体、都市部、地方部で、都市部の統合型サービス事業所(ISA: インテグレートド・サービス・エージェンシー)としてヴィレッジが提案した革新的なプログラム「ヴィレッジモデル」をロサンゼルス郡精神保健局が採用することを決定しました。

私は1990年に北のバージニア州から来ました。そしてプログラムをどの様に進めていくかということを考えてきました。何故ならフィロソフィーがとても重要だからです。その事は人を中心とした考え方で、メンバーが自身で参加して実行していくという考え方(メンバードリブン)をとり、メンバーの病気では無く人生全体、人間性を考えるという方法を取りました。そして今日までそれは続いており、病気の症状を減らすということだけでは無く、その方の全体、人間性を見ています。

私たちは尋ねます。貴方がもし病気で無かったら、今あなたは何をしたいですか？人によっては、こういう事をしたいとか、こういうところに行きたいとか、と言います。メンバー夫々色々な違いはありますが、夫々を認めて人間関係を築き回復を目指していきます。チームが一丸となってメンバーの夢や希望を両立できるように、障害となっていることを除くような活動、夢や希望を捨てないように行動します。

ヴィレッジモデルの開始にあたって、従来の精神保健サービスとヴィレッジモデルを比較するためリサーチメンバーを募集しました。無作為に選ばれた120名がヴィレッジメンバーとして登録され、他の120名は従来の精神保健サービスを行う施設に収容しました。そして2年間調査をしました。その結果は再入院の低さや就労率の高さが認められたのです。それを持ってロサンゼルス郡精神保健局に行き、精神障がい者への総経費が軽減されるので、我々のメンバーへの活動を向上させるため、より多くの補助金が欲しいと訴えました。

SERVICE EXPENDITURE PATTERNS:
VILLAGE vs. COMPARISON GROUP
サービス支出パターン：ヴィレッジ vs. 比較グループ

サービスの種類	ヴィレッジ	比較グループ
	全体比率(%)	全体比率(%)
ケースマネジメント	40.6	10.1
デイケア	0.2	1.0
投薬	11.2	10.2
住居	0.3	2.1
社会化	11.6	1.2
外未治療	4.7	23.2
職業	25.1	1.3
急性期病院	5.1	27.9
長期ケア	1.3	23.1

• ヴィレッジ・メンバーの3大支出分野は、ケースマネジメント、雇用サービス、および社会化サービスだった。対照群の3大支出分野は、急性期入院、外未治療、および長期ケアだった。

出典：Lowin-VHI, Inc., with Meisoi, J., & Chandler, D. The Integrated Service Agency Model: A Summary Report to the California Department of Mental Health, June, 1995.

1996年今まで期限付きであったヴィレッジモデルは上記の研究結果で有効性が認められたので、ロサンゼルス郡精神保健局の中で恒久的に予算が確保されるようになりました。しかしこの時期までホームレスへの対応はあまり出来ませんでした。それは精神障がい者の補助が適用されないの、郡に対しては対象外ということになっていたためです。

1999年には法律改正がありAB34が出来、統合的なサービスが行えるようになりました。その中でホームレスの方や留置所を出所した精神障がい者が認められるようになり、新たに150名の方が加わりました。また過渡期の青少年に対してのサービスで50名の方も加わり、200名増加し現在の500名のメンバーになりました。

翌年には州から8億円の資金提供があり、これまで以上にきめ細やかなサービスを多くの方に提供できるようになりました。

ヴィレッジの活動を通して、精神障がい者の再入院の期間や収監の期間が短縮されました。また就労の期間は長くなり人数も増えました。この様な事により政府は精神障がい者に対する補助金を減らす事が出来たのです。

でもこの様な活動は積極的に働きかける必要があります。この様なサービスを提供することによって再入院のリスクを減らせ、その結果この位の補助金が削減できます。サービスにかかる費用と補助金の削減額を考えると費用対効果は大変大きいのです。というアピールが必要なのです。

これから皆さんには、ウエインさんや他の講師の皆さんから、ヴィレッジに関して色々な事を学んでいただきたいと考えております。

有り難うございました。

追加説明

ロサンゼルス郡精神保健協会 会長 バンホーンさん

副知事が提案した調査委員会は、アメリカ国内に精神障がい者に対してどの様なシステムが有るのかを調査しました。そしてACTモデル、Fountain House（クラブハウスモデル）、そしてThresh Holds（就労モデル）を見てきました。そしてこの3つの良いところを纏めてヴィレッジモデルとして進めることにしました。夫々のモデルの責任者は我々の活動を支援して頂き、夫々がどの様な方向に進めれば良くなるかと言う提案もしてくれました。我々はその期待に応えるためにも、良いサービスを提供していかななくては行けないのです。

有り難うございました。

AB 34 Outcomes Language (FINAL)
AB34 アウトカム（成果）の言葉（最終版）

(c)個人へのサービス対応計画は、ケアシステムに参加することを目標とする集団のメンバーが、年齢、性別、および文化的に適切なサービスを受けることができ、可能な限り、サービスの受け手に対して以下を保証されるものとする。

- (1)地元コミュニティ内で可能な、最も高度な自立型で、かつ最も拘束が低い住居に住むこと。
- (2)各自の能力、および経験に見合った最も高いレベルの仕事、あるいは生産活動に携わること。
- (3)友人や家族から構成された支援システムの作成、かつ維持をすること、ならびにコミュニティ活動に参加すること。
- (4)適切なレベルの学問教育、あるいは職業訓練を受けること。
- (5)適度な収入を得ること。
- (6)各自で病気の自己管理を行い、ならびに各自の人生に影響を与える日常的、かつ長期的な決断に対してできる限りのコントロールを発揮すること。
- (7)必要な身体的健康ケアを利用すること、および最良の身体的健康を維持すること。
- (8)反社会的行為、または犯罪行為を減少、あるいは除去することにより、刑事司法制度との接触を減少、あるいは除去すること。
- (9)精神病の症状によって引き起こされる苦痛を緩和、あるいは除去すること。
- (10)危険な常習性のある物質から自由になること。

