

# これから

精神保健はマディソンモデル・トリエステモデルなどに学ぶ

- 精神病となっても精神障害者として生きるのではなく、精神病に罹患した『人』として生きる条件整備を
- 住居、多様な日課資源、就労機会と社会的役割を果たせる条件整備
- ICFを基本とした社会（生活）モデルへ
- 合言葉は「**リカバリー**」 **マディソンモデル**  
訪問型で治療も生活支援も 病床は 2～4床以下／人口1万人 精神保健センター中心 責任エリア 40以上の多様な地域プログラム  
ACTもその一部として
- 合言葉は「**自由と平等と権利**」 **イタリア（トリエステ）モデル**

**治療・薬は重要！** 地域生活の成立と継続のために「上手に使う」を基本とする  
症状があっても地域で暮らすことは可能

# 研修風景

2000年から学び2004年から毎年研修ツアー



マディソン市と帯広市は姉妹都市

2006.10.

# 精神病院をなくしたイタリア トリエステ市



一戸建て

24万人の街に4つの精神保健センターが  
救急から24時間支援体制 入院も6床ほど

住人と大熊氏



居間



グループホーム

個室



公営住宅



# これから 地域生活支援が基本 自立支援法から総合福祉法へ

施設福祉時代は終わりました。  
精神医療は日本版脱施設化時代に入りました。

精神医療は明らかに二極分化が始まり、病床利用の空洞化が  
今後大きくなります。

これからは自立支援法の理念を実現するために、官民共同で地域生活支援  
システムを作る必要があります。

相談は地域生活を継続させるために継続相談・ケアマネジメントが中心と  
なります。自立支援協議会が支援ネットワークにとって重要な資源となります

空いた病床に認知症を入院させようとする、経済論理優先の精神医療を排除する

**どこでも安心して暮らし続けるために相談支援体制が重要課題**

# 社会モデル中心とは

## 社会の標準

医学(個人)モデル

慈善的福祉モデル

これから

ここまでおいで

今まで

我々抜きに決めないで  
このままで受け入れて  
権利保障モデル

生活(社会)モデル

## 障害者の現状

# 自論／精神保健福祉法の分割解体へ

社会防衛役割を返上すべし

- 精神障害者の生活福祉は差別禁止を含む**障害者総合福祉法**へ 障害者自立支援法など
- 精神医療の大部分は**医療法**へ
- 予防など精神保健は**地域保健法**へ
- 医療保護・措置入院等は**人権擁護を含む至適医療に関する法律**へ
- 犯罪等の行為をともなった人たちは**司法精神医学の法**へ 医療観察法

最後に

## 本人・家族 特に専門職・支援者の 共通言語

本人主体・中心・主導の相談支援

- 真に受けて取り組む
- 決してあきらめない
- 必ずいつかは

ご清聴感謝いたします