

Hospital (New York、同 25.2%)、3 位: C.F. Menninger Memorial Hospital (Topeka、同 21.0%)、4 位: McLean Hospital (Belmont、同 20.6%)、5 位: Johns Hopkins Hospital (Baltimore、同 19.9%)であった。

2) 各病院における専門医療の状況

上記 5 病院のホームページにアクセスした結果、専門医療に関する具体的記述が得られたのは McLean 病院、Johns Hopkins Hospital、Meninger Memorial Hospital であった。

具体的記述が得られた専門病棟の種別は、McLean 病院と Johns Hopkins Hospital では児童思春期ケアとアルコール・薬物依存ケア、Meninger Memorial Hospital では思春期ケア（一部、ストレスケア病棟）についてであった。身体合併症病棟については、いずれの病院においても存在を確認することができなかったが、Johns Hopkins Hospital には Medicine-Psychiatry Clinic があり、内科医と精神科医が連携して外来ケアにあたるサービスをおこなっていた。

a) Massachusetts General Hospital (以下 MGH)および McLean Hospital

第 1 位にランクインしている MGH は第 4 位の McLean Hospital とともにハーバード大学医学部精神科の 2 大教育病院となっている。MGH は主にプライマリケア、専門外来、およびトリアージュの役割を果たしており、必要な場合には McLean 病院をはじめとするより専門的な保健・医療を提供する地域機関にリファーするよう分担する体制となっている。したがって、MGH では専門的入院病棟は有しておらず、ここでは MGH と McLean 病院についてまとめて記述することとした。

MGH 精神科全体としてのスタッフ数は合計 466 名で、精神科医 286 名、心理士 180 名、疫

学、精神生物学、行政学、生物統計学、社会学、神経化学を代表する 16 名からなっている。このうち、131 名が常勤精神科医と常勤心理士、335 名が非常勤スタッフで、彼らは主に、ボストン首都圏の様々な臨床的、学問的施設から来る精神科医、心理士によって構成されている。

一方、McLean 病院は数々の専門的治療を提供する米国内有数の精神科専門病院である。以下に、児童思春期プログラムとアルコール・薬物依存プログラムの概要（専門病棟含む）を示す。
a-1) 児童・思春期プログラム

McLean 病院における児童・思春期専門医療の概要を表 1 に示す。McLean 病院児童思春期プログラムは同地域に位置する Franciscan 子ども病院と提携している。McLean 病院には 24 時間の入院サービスはなく、あるのは思春期デイ&居住治療プログラム（15 床）と部分入院プログラム（20 床）である。一方、提携先である Franciscan 子ども病院には 24 時間の入院プログラムがあり（20 床）、加えて部分入院プログラム（15 床）、居住治療プログラム（10 床）がある。Franciscan 子ども病院における 24 時間の入院プログラムは McLean 病院によって運営されており、スタッフも McLean 病院を通して雇用される。児童・思春期プログラムにおける全病床数に対する 24 時間の急性期入院病床数の割合は 25% である。

サービスの構造としては、まず最も intensive なサービスとして 24 時間の入院プログラムが挙げられ、短期間の集中的入院治療と精神医学的・心理社会的な包括的評価が必要な子どもに対して、急性期入院治療を提供する。居住治療プログラムは、急性期入院治療に代わるものとして、また適切な外来サービスへの移行プログラムとして位置付けられており、24 時間体制の精神科的治療を鍵をかけない環境で行う。部分

入院プログラムは、深刻な危機にあるが入院までは必要ない子どもを対象に、外来サービスよりも集中的に構造化された治療介入を提供する。

また、全治療を通じて教育と治療を可能な限り統合していくことに注意が払われている。そのため、専門外来の一つに学習評価クリニックを備えていると同時に、キャンパス内には正式に認可されているアーリントン学校を擁し、高度に構造化された支持的な環境での学習が必要な子どもに対する適切な教育の場を提供している。また、地域とも密接に連携をとっており、学校に対するコンサルテーションなども行っている。この役割は McLean 病院内の神経統合サービスセンターが担っており、広汎性発達障害やアスペルガー症候群などの精神医学的障害をもつ子どもの評価や統合を行ったり、学校と密接に連携してこのような子どもたちに対する適切な教育プランを作成したりしている。

さらに、治療の全体を通じて、家族の関わりが重視されており、家族への教育が活発に行われ、家族と連携を密接にとって家族システムを強化していくよう働きかけている。

スタッフは、児童精神科医、神経心理学者、サイコロジスト、クリニカルソーシャルワーカー、プライマリーケアナース、リハビリテーションセラピスト、精神薬理学者、小児神経学者といった、多様な専門背景を有するスタッフを有している。

また、アセスメントにも力が入れられており、たとえば入院プログラムでは、入院後 24 時間以内にアセスメント全体と検査サービスが終了し、その結果は治療チームに伝えられる。そして、アセスメントはその後も継続して行われ、入院時、退院時、フォローアップ時の患者の機能がデータベース化されている。

a-2) アルコール・薬物依存プログラム

McLean 病院におけるアルコール・薬物依存プログラムの概要を表 2 に示す。本プログラムでは、アルコールや薬物からの依存状態を軽減し、生活をもう一度コントロールできるようになるための包括的な治療プログラムが提供される。入院関連施設は 2 ケ所に分かれており、McLean 病院のキャンパス内に急性期入院ケア(15 床)、24 時間急性期居住ケア (8 床)、部分入院 (30 床)、居住ケア (8 床) がある。また、キャンパス外の Ashburnham に位置する施設に、24 時間急性期居住ケア (26 床) と部分入院 (30 床) がある。全入院病床数に占める急性期入院病床数の割合は、12.8% である。

ここでの治療モデルには、専門的ケアとセルフヘルプアプローチが両方組み込まれている。サービスの構造としては、まず最も intensive なサービスが急性期入院ケアである。次に、急性期入院ケアほど集中的でセキュリティのあるケアは必要ない人に対して、24 時間体制の居住ケアが提供される。次に、集中的治療は必要だが、入院治療のようなセキュリティや構造までは必要ない人に対して、部分入院プログラムが提供される。また、回復の初期段階を終えて、地域生活に戻る準備がもうすぐできる成人を対象に、支持的な移行住居である居住ケアが設けられている。

外来サービスでは、包括的評価、および集団または個人の心理療法、薬物療法、家族療法が提供される。また、「外来解毒」というオプションサービスや、多様な外来回復グループも実施されている。たとえば外来回復グループの例としては、重複診断グループ、薬物を断つ決心がまだつかない人のためのグループ、初期の回復グループ、女性だけのグループ、男性だけのグ

グループ、再発予防グループ、禁断を達成した後も解決していない対人問題やその他の問題に焦点を当てる長期回復グループなどがあり、対象者の特性・治療段階（ニーズ）に対応したグループが多数用意されている。また、数多くの自助グループも McLean 病院が主催している。

強調されていたこととしては、急性期入院治療から外来ケアに至るまで「完全に連続したケア」を提供すること、「可能な限り制限の少ない環境」にスムーズに移行できるようにプログラム間のコーディネートに注意深く行うことなどであった。

スタッフの職種は、精神科医、サイコロジスト、ソーシャルワーカー、公衆衛生専門家、看護婦・士、嗜癖カウンセラーである。

b) Johns Hopkins Hospital (以下 JHH)

JHH は Johns Hopkins 大学の附属病院である。以下、児童思春期プログラム、アルコール・薬物依存プログラム、および病棟はないが医学的問題と精神的問題の合併を扱う外来クリニックについて概要を示す。

b-1) 児童思春期・プログラム

JHH の児童思春期プログラムの概要を表3に示す。このプログラムを提供する場所は主として JHH のキャンパス内とキャンパス外に分けられる。キャンパス内サービスの大きな特徴としては、場所が「JHH Children's Center」という子どもの病気全般を治療する一大センターの中にあるという点である。JHH 子どもセンターは米国有数の包括的小児医療プログラムであり、救急外科手術から小児がんの治療・研究、精神科疾患の治療まで、子どもの病気と健康に関わる広範囲の治療・研究を行っている。このセンターで治療を受ける子どもの数は年間で9万人以上である。

精神科部門は精神疾患の治療はもちろんのこと、子どもセンターで行われているすべての小児プログラムに対するコンサルテーションも行っている。小児入院サービスや小児救急室へのコンサルテーションもこの中に含まれる。

精神科の入院病床としては、子どもセンターの中に入院サービスが15床、部分入院サービスが6床、マウントワシントン小児病院に部分入院サービスが10床ある。全入院病床に占める入院病床数の割合は48.4%である。入院サービスの平均在院期間は10日間であり、年間400名以上の子どもが利用する。部分入院サービスの平均在院期間は2~6週間で、入院サービスからのステップダウンケアおよび外来サービスからのステップアップケアとして位置づけられている。

外来サービスには多様な専門外来があり、注意欠陥多動障害、チックおよび不安障害、精神薬理学、大うつ病および双極性障害、先天異常の心理社会的側面、広汎性発達障害、心理学および心理教育的検査などの部門がある。また、郊外における外来サービスとして、バルチモアの首都圏4ヶ所にクリニックが点在している。

キャンパス外資源の中では、地域ベースのプログラム（イーストバルチモア、ベイビューキャンパス）が大きな位置を占めている。ここでは、家庭ベースのサービスや、公立学校における現地サービスのコーディネートなども行われている。プログラム内容は、危機介入および急性期安定化、外来評価および治療、学校ベースのコンサルテーション、集中的ケースマネジメントなどである。

スタッフは、児童思春期精神科医、クリニカルサイコロジスト、言語療法士、児童思春期レジデント、ソーシャルワーカー、看護婦・士、特殊教育専門士、チャイルドライフ（レクリエ

ーション) 専門士、作業療法士など、多様な職種である。

b-2) アルコール・薬物依存プログラム

JHH アルコール・薬物依存プログラムの概要を表4に示す。サービスの概要としては、コンサルテーション、外来または入院による解毒、禁断プログラム、長期間の再発予防プログラム、予防維持プログラムがある。

JHH 内の入院治療の場としては、まず集中的治療病棟が5床あり、高度に構造化された集中的な精神科的評価と治療、危機介入、72時間を最長入院期間とする外来プログラムへの橋渡しなどを提供している。また、集中的治療病棟ほど *intensive* な治療は必要ではないが、外来サービスよりは集中的な治療が必要な人のために、部分入院プログラムも用意されている(病床数不明)。これは週7日、1日12時間、デイホスピタルに参加し、夜はキャンパス近くのドーム型の場所で就寝するというものである。また、薬物依存とその他の精神障害を合併している重複診断をもつ人へのための専門治療を行う入院病棟(MBU)もある(病床数不明)。退院後の治療計画も入院ケアの一部として統合されている。

また、ベイビューキャンパスにも薬物・アルコール解毒ユニットがあり、3~5日間の入院治療を提供している(病床数不明)。また、Fresh Startでは14日間の入院治療を提供している(病床数不明)。

ちなみに、JHH Mayerビル内には合計88床の自発的入院病棟が5つあり、上記のMBUはその一つである。内訳は、短期入院・総合精神科ユニット、感情障害・摂食/体重障害ユニット、精神分裂病・神経精神科・記憶ユニット、慢性的疼痛治療・老年期精神科ユニット、薬物依存・

精神障害合併ユニットである。入院件数は年間2200件で、サービス全体を受けた場合の平均入院期間は2週間であるが、病棟によってかなりばらつきがある。典型的な1病棟(Unit)のスタッフ構成は、精神科レジデント3名、ソーシャルワーカー2名、作業療法士2名、看護婦・士(看護:患者=1:4)である。各病棟にはフルタイムの所属精神科医がいる。

外来サービスとしては、まずJHHキャンパス内に大規模な外来クリニックがある。ここの精神科医らはアルコール・物質使用障害を専門としており、初診は2時間半以上かけて行われる。評価レポートはリファーしてきた内科医およびフォローアップを行う内科医に送付される。また、ベイビューキャンパスにおいても外来サービスが活発に行われている。

b-3) 身体合併症専門治療

JHH内にはMedicine-Psychiatry Clinicがあり、医学科と精神行動科学科の合同ベンチャーである。病床はないが、医学的問題と精神科的問題を合併している患者に包括的・連携的ケアを提供している。ここにいるスタッフのうち、医師の構成のみ記述されており、精神科医が3名、内科医が16名であった。ただし、このクリニックが最も関心をもっているテーマとしては線維筋肉痛、慢性疲労、慢性疼痛などが挙げられており、どちらかという身体的な疾患が主体で背景に精神的問題がある人への対応に重点がかけられている可能性がある。

c) C.F. Menninger Memorial Hospital

Menninger Memorial Hospitalは、私立・非営利・独立型の精神科病院で、居住レベルのケアを提供している病院である。ホームページ内に資料請求用の記入フォームがあったため、パンフレットや病棟平面図などの資料送付を依頼し

たところ、各専門プログラムの概要を示したパンフレットと居住ケアスペースの一部の平面図を入手することができた。平面図を資料1として添付する。

Menninger Memorial Hospital における居住治療プログラムは、専門家危機治療、成人居住治療、思春期居住治療、強迫性障害治療の全4つで、病床数は合計88床である。特徴は、居住レベルのケアのみであることと、在院期間が比較的長く、平均で数週間から数ヶ月にわたるということなどである。今回の調査対象に合致するプログラムとしては、まず「思春期居住治療」が挙げられる。また、「専門家危機治療」は、専門的職種についている人が精神的問題によって危機状態になった場合にケアを提供するというもので、対象者が限定されているものの、内容としてはストレスケア病棟に近いものであると思われた。そこで、以下、この2つのプログラムについて、概要を述べる。

c-1) 思春期居住治療

このプログラムは、中度から重度の行動的障害、精神医学的障害、薬物依存、重複診断などのために家族、学校、社会的な面において困難を生じている12歳から18歳の子どもを対象としている。診断・状態としては、うつ病および希死念慮、心的外傷、非行行動、物質乱用、社会生活技能および社会的関係の障害、ジェンダーの問題、学業低下などが挙げられる。

治療チームは入院の時点で決まり、その中には担当臨床家(心理士、児童精神科レジデント、ソーシャルワーカー、児童精神科医、看護スタッフ)が一人含まれる。また、児童精神科医が治療計画、医学的ケア、服薬マネジメントに積極的に関わっている。薬物治療については、青年・家族と協調しながら決めていく。必要があ

れば、物質依存カウンセラー、学習障害専門家がチームに加わる。

治療は、医学、情緒、教育、発達、社会的側面全体にわたるアセスメントに基づいて、個別のニーズに合わせて行われる。週単位で目標を設定し、進歩をモニターする。目標を設定することは、自分の状況を理解し、技能を高め、生活の次のステップを成功させる準備をするのに役立つと考えられている。スタッフと治療的環境が整っている中で、子どもは治療に参加する責任感と能力を高め、症状が回復する、もしくは対処できるようになり、メニンガーからスムーズに次のステップに移行できるようになっていく。

プログラムとしては、集団療法、スキル獲得グループ、薬物療法、個人療法、ソーシャルワーカーによる家族療法、薬物依存治療(12ステッププログラムを含む)、治療的學校プログラム(認可)、治療的活動およびレクリエーション、文化的・精神的価値観に焦点を当てたプログラムなどがある。

また、家族のサポートと関与が非常に重要視されており、家族は治療期間を通して活発な役割をとる。治療チームのソーシャルワーカーは毎週の進歩を家族に知らせ、家族の訪問や家族療法をコーディネートする。治療者はまた、子どもの病気、治療、アフターケアについて、家族教育を行う。また、退院後に子どもがスムーズに家庭に戻れるように、退院計画の一環として、家族はコミュニケーションスキルと養育スキルを高める援助を受ける。

c-2) 専門家危機治療

このプログラムは25年以上続いており、当病院の特色の一つとなっている。専門的職業についている人が、精神的問題によって職業生活や

家庭生活に困難をきたしている場合が適応とされる。‘精神的問題’の範囲は幅広く、うつ病、不安・パニック障害、薬物依存、人格障害、怒り・破壊的障害、集中・記憶障害などである。対象となる職種領域としては、医学、法律、上級管理職、ビジネス経営、教育、スポーツ、その他高度な能力に関わる領域が挙げられている。また、当プログラムのクライアントがしばしば直面していることとして、懲戒処分やライセンス剥奪、上手に安全に仕事を遂行する能力の障害、バーンアウト、キャリア決定・転換などがある。当プログラムの最低在院期間は2週間、平均在院期間は3~4週間である。

治療は医学的、心理学的、社会的レベルで行われ、健康状態、行動、状況のそれぞれについて評価を行う。治療プランとしては、心理教育グループ、心理劇、ストレスマネジメントテクニック、再発予防戦略、キャリア問題、家庭問題、薬物治療モニタリングなどがあり、また、必要であれば物質依存・嗜癖のための12ステッププログラムなどが行われる。また、幅広い専門的サービスを行っており、個人・集団・家族療法、バイオフィードバック、心理テスト、神経心理学的評価、学習障害アセスメント、専門領域別アセスメントなどがある。また、クライアントにとって問題となっている専門領域のことを理解しているスタッフからの援助を選択することもでき、同じ専門領域の人のピアサポートを受けることもできる。

当プログラムを通じてクライアントが得るものとしては、診断と治療、再発予防スキル、家族・家庭・専門的職業という役割をどのようにマネジメントするか、コミュニケーションスキルおよび人間関係スキルの向上などがある。

治療チームには、精神科医、サイコロジスト、

ソーシャルワーカー、活動療法士 (activity therapist)、看護スタッフが含まれる。嗜癖カウンセラーなどの他の専門職も必要があればチームに加わる。チームは入院から退院までクライアントをフォローし、クライアントは精神科医に週3~5回の頻度で会う。ソーシャルワーカーは家族やリファーマの専門家との連絡役となる。タイムリーなコミュニケーションと報告が優先されている。

また、入院時には家族に付き添ってもらおうと勧めている。家族はリファーマの専門家と同じく、貴重な背景情報を提供してくれ、退院・アフターケア計画をサポートしてくれることが多いからである。また、家族は診断、治療、再発予防、家族関係について、スタッフから教育を受けることができる。また、家族療法を別料金で受けることができる。

3) 専門医の教育システム

MGH・McLean および JHH のホームページ内に、児童思春期専門のレジデント養成プログラムに関する記述が掲載されていたので、資料2、3として添付する。どちらも2年間のプログラムである。また、MGH・McLean における児童思春期専門のレジデント養成プログラムは、両病院および周辺の社会資源と密接な連携を持っている。それは同時にマサチューセッツ州ハーバードエリアの児童思春期ケアのネットワーク概要とも考えられるので、それらの資源に関する説明の要点を訳出したものを資料4として添付する。

2. アメリカ精神医療の動向分析

1) サービスの形態に関する全体的動向

24時間入院ケア（入院ケア+居住ケア）を提供する全施設数は、1970年の1734施設から1994

年の3827施設までほぼ倍増しているが、全病床数は1970年の52万4878床から1994年の29万604床までほぼ半減している。運営主体別に見ると、病床数が著しく減少しているのは特に州・郡精神病院であった(図1)。

一方、入院実数を見ると、1969年の128万2698件から1994年の226万6600件までほぼ倍増していた。運営主体別では、州・郡精神病院における入院実数が大きく減少する一方で、精神科サービスをもつ非連邦総合病院と私立精神病院における入院実数が大幅に増加していた(図2)。

また、24時間未満のケア(部分入院+外来ケア)の実数を見てみると、1969年の120万2098件から1994年の351万6403件へとほぼ3倍増となっていた。運営主体別ではその他の組織(独立型部分入院施設、独立型外来クリニック、複合サービス精神保健施設など)における実数が著しく増加していた(図3)。このうち、部分入院の実数を、データが入手できる1990年までの情報で見ると、1969年の5万5486件から1990年の29万3498件へと5倍の増加を示していた。入院：部分入院の割合は、1969年の23：1から1990年の7：1へと変化していた。部分入院の実数を運営主体別に見ると、やはりその他の組織における実数が著しく増加していた(図4)。

2) スタッフの人数と職種

1994年における常勤換算のスタッフ数は、全施設(5392施設)の合計で精神科医2万242人、その他の医師2692人、心理士1万4020人、ソーシャルワーカー4万1326人、レジスタードナース8万2620人、その他の学士以上の精神保健専門家5万7982人、身体健康専門家・助手6338人、その他の学士未満の精神保健ワーカー14万5385人、管理・事務・維持スタッフ20万7034

人であった。1994年時点の職種別スタッフ数の割合を図5に示す。また、全スタッフに占める専門スタッフ率(医師+心理+ソーシャルワーカー+レジスタードナース+学士以上の精神保健専門家+身体健康専門家・助手)、管理・事務・維持スタッフ率、その他のスタッフ率(学士未満のワーカー)を運営主体別に図示したものを図6に示す。専門スタッフ率が非常に高いのは精神科サービスをもつ非連邦総合病院と退役軍人医学センターである。また、専門スタッフ率が低いのは州・郡精神病院、私立精神病院、その他の組織であった。

3) 専門医療に関する統計資料

専門医療サービスのうち、統計資料にその動向が記載されていたのは、児童思春期ケアサービスの一つである情緒的障害をもつ子どもの居住治療センター(residential centers for emotionally disturbed children)のみであった。この施設数は1970年の261施設から1994年の459施設までほぼ倍増し、これらの施設のすべてが24時間の居住ケアを提供していた。さらに、この中で24時間以内のケアを提供する施設は1970年には48施設、1994年には227施設と5倍近く増加していた。また、病床数に関しては、1970年には1万5129床(人口10万人あたり7.6床)であったのが、1994年には3万2110床(人口10万人あたり12.4床)とほぼ倍増していた。1施設あたりの病床数を1994年の病床数/施設数で単純計算すると、平均1施設あたり70床であった。

情緒的障害をもつ子どもの居住治療センターの24時間居住ケアおよび24時間未満のケア(部分入院+外来ケア)の実数の年次推移を図6に示す。

24時間居住治療の年間実数は、1969年の7596

件（人口10万人あたり3.8件）から1994年の4万6704件（人口10万人あたり18.0件）までほぼ6倍になっていた。一方、24時間以内のケアの年間実数は、1969年の8591件（人口10万人あたり4.3件）から1994年の16万7344件（人口10万人あたり64.6件）まで20倍近く増加していた。

また、24時間以内のケアの中に含まれる‘部分入院’の状況を、データが入手できる1990年までの資料で見ると、部分入院サービスを提供している施設数は1970年の44施設から1990年の199施設へと5倍に増え、部分ケアの実数は、1969年の671件（人口10万対0.3件）から1990年の1万3395件（人口10万対5.5件）まで20倍に増加していた。24時間の居住ケア：部分入院の割合は、1969年の11：1から1990年の3：1へと変化していた。

常勤換算スタッフ数を見てみると、1994年の統計で全459施設に精神科医が283名、その他の医師が52名、心理士が961名、ソーシャルワーカーが3843名、レジスタードナースが858名、その他の学士以上の精神保健専門家が2万3608名、身体的健康専門家・助手が160名、その他の学士未満の精神保健ワーカーが2万1960名、管理・事務・維持スタッフが7286名で、合計5万9011名のスタッフがいた。これらのスタッフ数を施設数で単純に割ると、1施設平均70床あたり、専門スタッフ（医師+心理+ソーシャルワーカー+レジスタードナース+学士以上の精神保健専門家+身体健康専門家・助手）64.8名、管理・事務・維持スタッフ15.9名、その他のスタッフ（学士未満の精神保健ワーカー）47.8名、合計128.5名であった。

D. 考察および今後の研究について

1. 研究方法について

今回はまず、Best Hospitalsのランキングをもとにアメリカにおける精神科上位5病院を選定し、調査を行った。しかし、評判度得点のみによってランキングされているため、すぐ名が浮かぶ有名な大学病院に評価が偏るなどのバイアスがかかっている可能性もある。しかし、精神科専門医をランダム抽出して複数年にわたる調査を行った結果に基づいたランキングであるため、今回のように予備的調査として、名前が上位に挙げられた各病院の専門医療体制を参考にすることにあたっては特に大きな問題はないと考えられる。また、インターネットを通じた調査であったため、ホームページにおける情報公開状況には病院によって大きな差があり、一律に情報を収集することができなかった。今後は各病院に直接問い合わせる情報収集すると同時に、著名な病院に偏らず、標準的な病院における専門医療の状況も更に調査していく必要がある。

また、今回はアメリカ国内の統計資料をもとに、精神医療の全般的動向および専門医療の状況を調査することも試みた。その結果、全体的動向と児童・思春期の居住ケアに関してはある程度の情報を収集することができたが、専門医療・専門病棟の全体的動向に関する情報はまだ非常に不十分であり、今後、更に情報収集を継続していく必要がある。

2. 児童思春期専門医療

今回調査した病院は病床数が少なく、狭義の入院治療は24時間体制の集中的ケアが必要な人のためのものと位置付けられ、入院期間は非常に短く、24時間入院ケア→居住治療→部分入院→外来ケアへのステップダウン機能を有していた。こうした段階的プログラムによって、できるだけ早期に可能な限り制限の少ない通常の

生活に近い環境へ（病院から地域・家庭へ）スムーズに移行できるよう配慮がなされているといえる。

また、重要な点として院内学校、学習評価クリニック、学校へのコンサルテーションなど、教育に関するサポートが充実していた。さらに、チャイルドライフ専門士など、子どもの生活面、遊びの面をサポートする職種もスタッフ内に見受けられた。児童思春期の場合、病気の治療も必要であると同時に、成長途上の存在として教育面、生活面の重要性は大きく、これらの側面をトータルにケアしていくための配慮はこれからますます求められていくと思われる。

さらに、JHHの児童思春期プログラムは、子どもセンターという心身両面の疾患を扱う総合センターに設置されていた。こうした総合ケアシステムの中に精神科が位置する利点としては、受診のための敷居を和らげる、身体的問題における精神的問題の合併、またはその逆といった場合に相互に連携がとりやすくなる、など様々な考えられる。今回は報告できなかったが、オーストラリアにおける精神医療改革においても、精神科を独立型施設ではなく総合的ヘルスケアシステムに統合できるような取り組みが目指されており、精神疾患のメインストリーミングという観点でも注目できるシステムであると思われる。

アメリカ精神医療の統計資料の中に児童思春期専門医療の状況に関する情報を求めたが、得られたのは情緒的障害をもつ子どものための居住ケアセンターに関する情報のみであった。限られた情報ではあったがそこから明らかになったことは、精神医療全体では病床数が大幅に削減されていく中で、児童思春期専門医療の一つの形態である情緒的障害をもつ子どもの居住ケ

アセンターは施設数、病床数、24時間居住ケアの実数、24時間以内のケアの実数ともに大きく増加しているということであった。したがって、児童・思春期専門治療に対する需要・必要性は非常に高まっていることが示唆される。今回の結果には載せていないが、オーストラリアにおける医療改革においても、児童思春期専門病棟などの専門病棟は今後増加していけると予測されている。また、24時間以内のケアは24時間のケア以上に著しく増加しており、より制限の少ないケアの選択肢も同時に今後ますます求められていくと思われる。

ただし、これらの情報には病院における入院ケアなどの情報は含まれていない。今後は、病院における専門医療も含めた全体的動向を更に調査していく必要がある。

3. アルコール・薬物依存プログラム

アルコール・薬物依存プログラムにおいても、児童思春期プログラムと同様、病床数は少なく、狭義の入院治療は24時間体制の集中的ケアが必要な人のためのものと位置付けられ、入院期間は非常に短く、24時間入院ケア→居住治療→部分入院→外来ケアへのステップダウン機能を有していた。こうした段階的プログラムによって、物質からの解毒と離脱を達成しつつ、できるだけ早期に可能な限り制限の少ない環境へスムーズに移行できるよう配慮がなされていた。

また、対象者の治療段階・特性（ニーズ）に応じたグループが多数用意されていること、セルフヘルプグループも多数あることなど、対象者が自立的に薬物を絶って地域生活を送りけるためのサポートプログラムが非常に充実しているのが特徴的であった。

しかし、アメリカ全体におけるアルコール・薬物依存プログラムの状況を把握することは

きなかったため、今後、更なる情報収集が必要である。

4. ストレスケア病棟

今回の調査ではストレスケア病棟に関する記述はあまり見いだすことができなかった。前述のように入院から地域へ、できるだけ制限の少ない治療環境へという大きな流れがある中で、こうした専門病棟は設定せずできるだけ外来で治療しようとする流れがあるものと推察される。しかし、今回調査した中では唯一 Menninger Hospital の「専門家危機治療」が、比較的ストレスケア病棟に近いものであると思われた。高度な技能を必要とする職業についている人が、仕事面、家庭面の問題を生じたときに intensive なケアを提供する仕組みがあるのはとても興味深く、示唆に富んだものであった。

しかし、このようなストレスケア病棟、もしくは職業を限定しないストレスケア病棟が、その他の地域や国にどれくらい存在するかについては、今回は調査することができなかった。今後の課題である。

5. 身体合併症病棟

今回は残念ながらこれらに関する情報を見出すことはできなかった。可能性としては、当該身体的な疾患の治療に適した他科に入院するなどの対処がなされていることが考えられる。しかし、もしも精神的に intensive なケアが必要な状態にある場合、どのように精神科と連携がなされているのか、また、その他の地域や国に実際身体合併症専門病棟がどのくらいあるのかについてなどは、今回、明らかにすることが

できなかった。今後さらに情報を収集していく必要がある。

6. アメリカにおける精神科医療の全体的動向
アメリカの精神科医療の全体的動向として、病床数の減少、入院実数の増加（すなわち病床回転率の上昇）、24時間の入院・居住ケアに対する部分入院、外来サービスの比重が年々高まっていることが示唆された。したがって、24時間の入院中心の医療からできるだけ早期に地域へと移行できるためのサービス構造へと変化している経緯がうかがわれた。こうした状況の背景にはアメリカ独特の医療経済事情もからんでいると思われるため、わが国の状況と単純に比較することは難しいが、全体的動向としては示唆に富んだものであるといえよう。

7. 専門教育システム

今回、MGH および McLean、JHH における児童思春期専門レジデント養成プログラムの資料を添付した。このように、専門的医療を提供していくためには、その領域の専門家を養成していくことも非常に重要なことであると思われる。

E. 結論

精神科専門病棟のあり方として、入院治療からのステップダウン機能を整えていくことの重要性が示唆された。これは専門病棟の中での役割分担・機能分化ともいえるかもしれない。今後は、他の諸国の状況も踏まえて、人口当たり必要な病床数の推計や病棟の構造的側面など更に具体的な情報を収集していくことが必要である。

表1 McLean病院の児童思春期プログラムの概要

概要	<p>本プログラムは、子どもとその家族が精神疾患やそれがもたらす様々な困難に対処することを援助する、この領域でも最も進んだ臨床的プログラムの一つである。3歳～21歳の人を対象として、包括的精神科サービスを提供する。スタッフの専門は、主な精神的障害から、トラウマや物質乱用による影響まで、幅広い。迅速に、正確な診断を行い、慎重に個別の治療計画を立て、最高の質のケアを、それぞれの子供のニーズに合わせて調整し、提供する。精神薬理学的治療、認知行動療法、精神力動的治療、心理社会的治療などの幅広い治療を、子ども個人、家族、グループを対象に提供している。教育と治療とを可能な限り統合していくために、最先端の学習評価クリニックと、正式に認可されている中学校と高校が病院内にある。</p>	
治療アプローチ	<p>家族、紹介者、様々な機関と連携して、子どもとその家族のために現実的なゴールを設定する。家族の関わりと教育は、すべての治療計画において明白な構成要素となっており、患者の診断や治療プログラムについて家族を教育することが、活発に行われている。スタッフは家族や治療提供者と密接に連携して、ケースマネージメントをコーディネートし、家族システムを強化していく。また、地域サービスと統合することにより、病院プログラムから地域への移行が可能な限リスムーズに行われるよう、援助する。</p>	
キャンパス内サービス	1. 外来サービス	<p>主な活動は、創造性と関係の育成、ソーシャルスキルの発達、活発な子どものためのグループ心理療法、両親へのサポート、両親が入院している子どもや思春期の子どもへのサポートなど。</p> <p>小児精神薬理学クリニック(専門外来)→トゥレット症候群、強迫性障害、注意欠陥多動障害、主な気分障害、その他、精神薬理学的評価が必要な状態にある子どもを治療する。</p> <p>学習評価クリニック→神経精神医学的、および教育的評価を行う。学校システム、両親、その他と連携して、効果的な学習を阻んでいるものが何かをアセスメントする。また、教育戦略を発展させる援助も行っている。</p>
	60人	<p>アーリントン学校→正式に認可されている柔軟な学校で、マクリーンキャンパスに位置する。対象は、7学年から12学年までの若者で、集中的心理療法的治療を受けており、学習する上で高度に構造化された支持的な環境が必要な子どもである。</p>
	2. 思春期デイ&居住治療プログラム	<p>15床</p> <p>集中的に短期間および長期間の安定化治療が必要な思春期の子どもを対象に、24時間体制の精神的治療を鍵をかけない環境で行う。このプログラムは、急性期入院治療に代わるものとして、また適切な外来サービスへの移行プログラムとして、機能している。</p>
3. 部分入院プログラム	<p>20床</p> <p>深刻な危機にあるが、入院までは必要ない子どもに対して、高度に構造化された治療介入を提供する。外来よりも、より集中的に精神的監督と治療がなされる。構造化された治療が午前9時から午後3時まで提供され、この中には精神薬理学的サービスも含まれる。</p>	
キャンパス外サービス	0. 概要	<p>マクリーンのパートナー施設であるフランシスカン子ども病院で実施している。ここのサービスを受ける子ども達は全員、症状の重症度、現在の問題、認知的機能に関する診断的評価とアセスメントを受ける。また、家族、学校、機関サポートシステムとのケースマネージメントサービスを治療に取り入れている。</p>
	1. 入院プログラム	<p>20床</p> <p>包括的精神医学的・心理社会的評価と、短期間の集中的入院治療が必要な3歳から19歳の子どもで、併発している医学的状态を自己管理できる人が対象である。このプログラムが提供するの、危機安定化、包括的診断的アセスメント、1週間7日間の構造化されたプログラム、および個別の精神的治療である。</p>
	2. 部分入院プログラム	<p>15床</p> <p>12歳から19歳の子どもが利用できる。</p>
	3. 居住治療プログラム	<p>10床</p> <p>12歳から20歳の子どもが利用できる。</p>
学校へのコンサルテーション	<p>マクリーンの中の神経統合サービスセンターが、広汎性発達障害やアスペルガー症候群などの精神医学的障害をもつ子どもの評価や統合などに関して、学校へのコンサルテーションを行っている。また、学校と密接に連携して、こうした子どもたちに対する適切な教育プランを作成することにも携わっている。</p>	
スタッフ	1. 児童精神科医	○
	2. 神経心理学者	○
	3. サイコジスト	○
	4. クリニカルソーシャルワーカー	○
	5. プライマリーケアナース	○
	6. リハビリテーションセラピスト	○
	7. 精神薬理学者	○
	8. 小児神経学者	○
備考	<p>主な精神疾患からトラウマ生存者や薬物乱用治療に至るまで、様々な専門的スキルを有し、多種多様な社会文化的、言語的背景を持つ患者に対する援助の経験もある。若年者のメンタルヘルスに力を注ぎ、権利擁護にも深く関わっている。また、よりケアの質を高めるために、臨床的アウトカムと消費者満足度の多面的なデータをスタッフが定期的に集めている。また、入院プログラムでは、入院後24時間以内にフルアセスメントと検査サービスが終了し、その結果が治療チームに伝えられる。さらに、アセスメントサービスはその後継続して行われ、入院時、退院時、フォローアップ時の患者の機能がデータベース化されている。</p>	

表2 McLean病院のアルコール薬物依存プログラムの概要

概要と治療アプローチ	薬物依存患者は推定2800万人いるとされる。このプログラムは、依存状態を軽減し、生活をもう一度コントロールできるようになりたい人々のために、包括的なサポートを提供する。その人がどんな状況に置かれているかは人によって異なるため、それを詳細にアセスメントし、個別の、包括的な治療アプローチを行う。治療に対する動機づけや自分の状況に対する自覚の程度は人によって非常に幅があるので、スタッフはそれを理解した上で、治療ゴールに向けての戦略を柔軟に作り上げる。専門的ケアとセルフヘルプアプローチの両方が、モデルには組みこまれている。プログラムのゴールは、患者が禁断を達成し、維持すること、自己価値感を取り戻すこと、活動的な生活を送る上でのストレスを薬物依存に戻ることなくマネージメントすることを学ぶこと、である。	
プログラムとサービス	サービスのタイプや期間は個別のニーズに合わせて柔軟に決められる。本プログラムは、外来サービスから部分入院、短期間の急性入院治療に至るまで、完全に連続したケアを提供する。さらに、安定した家庭環境にない人や、構造的な薬物のない状況における付加的なサポートが有効な人が、短期間の急性期ケアや長期間の居住病床を利用することも可能である。このプログラムに導入されると、最初はスタッフによるアセスメントから始まり、その結果に基づいて個別の治療計画が立てられる。問題の重症度によって、またそのクライアントにとって利用可能な他の資源があるかどうかによって、以下の様々なレベルのサービスが選択される。	
外来サービス	包括的評価、集団または個人の心理療法、薬物療法、家族療法を提供する。個人療法では、物質乱用問題、それに関連した家族や職業の問題、再発の引き金、対処技能について、焦点が当てられる。このプログラムにおいて特に特徴的なのは、適切な時に「外来解毒」というオプションサービスが受けられることである。この革新的な外来治療のおかげで、患者は、注意深く管理されたプログラムの中で、アルコールや薬物から抜け出すための投薬や心理療法を受けることができる。これらのプロセスが各患者に合わせて調整されるのに、通常3日から5日かかる。また、必要な場合には、このプログラムの居住施設において、手ごろなナイトケアが受けられる。	
外来回復グループ	外来回復グループには様々なものがある。→重複診断グループ、薬物を断つ決心がまだつかない人のためのグループ、初期の回復グループ、女性だけのグループ、男性だけのグループ、再発予防グループ、禁断を達成した後も解決していない対人問題やその他の問題に焦点を当てる長期回復グループ、である。さらにオプションとして、物質乱用問題をもつ人の家族や友人を援助するための介入サービスを受けることもできる。 これらのサービスを完走するため、また回復に向けての患者自身の自覚性を高めるために、マククリーン病院では多くの自助グループを主催している。たとえば、AA、NA、CA、SMART-R、AL-Anonなどである。	
キャンパス内 部分入院	30床	集中的治療が必要だが、入院治療のようなセキュリティや構造までは必要ない人が利用できる。参加者は、構造的なグループプログラムや個人心理療法に日中や夕方、参加し、夜は自宅やマククリーンに2つある居住プログラムのとちからで過ごす。部分入院は費用-効果にすぐれた方法であると同時に、治療プログラムで学んだことを地域生活の中で試す機会にもなる。ここでは、部分入院している患者を、より制限の少ない構造的な外来プログラムへと移行させるよう、特別の努力を行っている。スタッフは、ケースをより効果的にマネージメントし、地域を基盤として機能できる状態へと可能な限りスムーズに移行できるように、これらのプログラム間のコーディネートを注意深く行い、コミュニケーションをとるようになっている。
入院急性期ケア	15床	18歳以上の患者で、物質依存のない生活を始めるために集中的で安全なケアが必要な人が適応となる。支持的で安全な環境によってセルフケアを促し、回復への動機づけを高める。最初に医学的、精神医学的評価を行った後、解毒を行い、必要であればどんな医学的ケアでも提供する。個別に作成される治療計画には、個人精神療法とグループ精神療法が両方組み込まれる。その他に利用可能なサービスとしては、家族療法、カップル療法、リラクゼーション療法、教育的講義とディスカッションのグループ、体のエクササイズとレクリエーション、複合診断に関する問題に焦点を当てたグループ、などがある。
24時間急性期居住ケア	8床	入院プログラムほどの集中的で安全な医学的、精神的、看護的サービスは必要ではない患者に、24時間体制のケアを提供する。急性期居住プログラムの患者は地域から来る場合もあるし、短い入院を経て来る場合もあり、個人療法を受ける他に集中的なグループプログラムに参加する。またこのプログラムでは、解毒も行われる。
The Pleasant Street Lodge (居住ケア)	8床	回復の初期段階を終えて、地域生活に戻る準備がもうすぐできる成人を対象とした支持的な移行性居居である。男女8人が小さな家庭的な建物に宿泊し、構造的治療プログラムに参加する。メンバーの背景は様々であり、禁酒してピアサポートを受けることを固く誓いあう。
キャンパス外 McLean Ambulatory Treatment Center (部分入院)	30床	マサチューセッツ州のAshburnhamという街に位置する。このプログラムには、個別の詳細なアセスメント、個別的で包括的な治療、グループ療法、ケースマネージメントと継続的なサポート、および教育が含まれる。
McLean Ambulatory Treatment Center (24時間急性期居住ケア)	26床	
スタッフ	○	1. 精神科医 2. サイコロジスト 3. ソーシャルワーカー 4. 公衆衛生専門家 5. 看護婦・士 6. 嗜癖カウンセラー
備考	マククリーンの有名なアルコール・薬物乱用調査プログラムと連携しており、薬物依存と精神疾患が合併している患者への新しい治療法の開発、薬物・アルコール乱用の長期的な影響について、アルコールが及ぼす影響の男女差、新しい治療薬の使用についてなど、様々な重要な知見を生み出している。	

表3 Johns Hopkins Hospitalの児童思春期プログラムの概要

概要		子ども、思春期の青年、その家族に対して包括的なサービスを提供する。		
キャンパス内資源	外来	専門外来 (Children's Center内)	様々な障害、問題を抱えた子どもの包括的治療へのニーズに対応できるように、専門外来を設けている。ここでは、その他の臨床家へのコンサルテーション、セカンドオピニオン、親に対する教育とガイダンス、ケースマネージメント、服薬マネージメント、心理療法などを提供する。専門外来には次のようなものがある。 ・注意欠陥他動障害 ・チックおよび不安障害 ・精神薬理学 ・大うつ病および双極性障害 ・先天異常の心理社会的側面 ・広汎性発達障害 ・心理学的および心理教育的検査	
		レジデント継続クリニック (Children's Center内)	教員のスーパーバイズの下に、児童・思春期レジデントが治療を行う。子どもやその家族への長期的ケアに焦点を当てている。	
	入院	入院サービス (Children's Center内)	15床	小児精神保健専門家の多職種チームによって、評価・治療サービスを提供する。また、遠方に住んでいる家族は、病院のすぐ近くにあるChildren's Houseに低料金で宿泊することができる。
		部分入院サービス (Children's Center内)	6床	
その他	小児コンサルテーションサービス	子ども・思春期精神科は、Children's Centerで行われているすべての小児プログラムにコンサルテーションを行っている(包括的評価、治療アドバイス、リファアの提案など)。ここには、小児入院サービスおよび小児救急室へのコンサルテーションも含まれる。		
キャンパス外資源	郊外外来サービス		医学部の精神・行動科学科および他の科との連携によって、バルチモアの首都圏全体に戦略的に4ヶ所配置されている。	
	地域ベースサービス	イーストバルチモア 子ども・思春期地域精神医学プログラム	イーストバルチモアに住んでいる子ども・思春期の青年に包括的サービスを提供している。外来サービスは、ジョンズホプキンス病院内のChildren's Mental Health Centerで行う。家庭ベースのサービスは、Children's Centerから2ブロックのところにあるEast Baltimore Mental Health Partnership (EBMHP)で行う。また、19の公立学校での現地サービスのコーディネートもEBMHPが行う。サービス内容は以下の通りである。 ・危機介入および急性期安定化 ・外来評価および治療 ・学校ベースのコンサルテーション ・放課後およびサマースクールプログラム ・集中的(Intensive)ケースマネージメント ・家庭内(In-home)サービス ・地域発展。	
		ベイビューキャンパス	ジョンズホプキンス病院から3マイル東にあるベイビューキャンパスにおいて、包括的サービスを提供する。	
	マウントワシントン小児病院		子ども、思春期の青年に包括的リハビリテーションケアを提供する。	
スタッフ	1. 児童思春期精神科医	○		
	2. クリニカルサイコロジスト	○		
	3. 言語療法士	○		
	4. 児童思春期レジデント	○		
	5. ソーシャルワーカー	○		
	6. 看護婦・士	○		
	7. 特殊教育専門士	○		
	8. レクリエーション療法士	○		
	9. 作業療法士	○		

表4 Johns Hopkins Hospitalのアルコール・薬物依存プログラムの概要

サービス概要		アルコールや薬物使用(処方された薬物と自分で手に入れた薬物)、および物質使用に関連する医学的、情緒的、行動的、社会的問題で苦しんでいる人を対象に、様々なプログラムを提供している。サービスに含まれるものとしては、コンサルテーション、外来または入院による解毒、禁断プログラム、長期間の再発予防プログラム、予防維持プログラムがある。また、アルコール・物質関連障害およびその他の精神科的障害が疑われるまたは確定した人々を対象に、急性のまたは長期のマネージメントを提供する。	
ジョンズホプキンス病院内・近辺	外来サービス	<p>【Psychopharmacologic Motivated Behaviors Clinic: PPMB Clinic】 診断、介入、セカンドオピニオン、外来解毒、治療のアドバイス、そしてすべての段階の治療を患者に提供する。フォローアップは、患者のかかりつけ医、リファー先、またはPPMBクリニックが行う。評価レポートは、リファーしてきた内科医およびフォローアップを行う内科医に送付される。リファーが必要であれば、患者およびその家族に対してアドバイスする。初回の診察は2時間半以上かけて行われ、家族が付き添うこともある。このクリニックのスタッフはアルコール・物質使用障害が専門の精神科医である。</p> <p>【911 Broadway Center】 ブロードウェイセンター、総合女性センター、STOP(地域教育プログラム)があり、周辺地域のメンバーに多数の資源とプログラムを提供している。</p>	
	部分入院	<p>【The First Step Day Hospital】 外来サービスよりも集中的な治療が必要な人のためのサービス。参加者は週7日、1日12時間、デイホスピタルに参加し、医学キャンパス近くのドーム型の場所で就寝する。典型的には病院内の医学的または精神科的入院サービスからリファーされてくるが、外部からのリファーも歓迎である。</p>	
	入院プログラム	5床	<p>【The Intensive Treatment Unit (ITU)】 高度に構造化された集中的な精神科的評価と治療、危機介入、72時間を最長入院期間とする外来プログラムへの橋渡し、などを提供する。患者は自発的な精神科患者で構成されており、彼らは医学的に健康で安定し、ただ受動的に援助を受けるだけではなく変化に向けてやっていきたいと自ら思っており、その多くは物質誘発性の気分障害または適応障害の診断を抱えている。</p>
		?床	<p>【The Motivated Behaviors Unit (MBU): Mayerビル内】 もともと主な精神障害を持っており、そこに薬物依存が合併している、重複診断を持つ患者への専門治療を行う入院病棟である。ここでは、個別の精神科的ケアと同時に、アルコールまたは薬物の解毒および物質乱用の治療が行われる。MBUはまた、パラフィリアのようなその他のカテゴリーの行動障害を持つ患者も受け入れている。退院後の治療計画もまた、入院ケアの一部として統合されている。</p>
ベイジ 内 ビ ユ ン ズ 近 辺 の 医 学 リ ソ ン ス セン ター	アルコール依存症治療サービス		
	Archway クリニック	研究と外来プログラム	
	行動薬理学研究ユニット	methadone, LAAM, Buprenorphineの研究	
	嗜癖と妊娠センター		
	重複診断プログラム		
	薬物・アルコール解毒ユニット	3~5日の入院治療	
	Fresh Start	Arc House: 14日間の入院治療	
サウスイーストバルチモア 薬物治療プログラム			
備考	<p>ジョンズホプキンス病院Mayerビル内には5つの自発的入院病棟があり、合計88床ある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・短期入院ユニット、総合精神科サービス ・感情障害サービス、摂食・体重障害ユニット ・精神分裂病サービス、動機づけ行動ユニット、神経精神科・記憶ユニット ・慢性的疼痛治療ユニット、老年期精神科サービス ・集中的治療ユニット(精神科的障害と物質乱用との合併を治療する病棟) <p>病院すぐ近くの地域から、アメリカ全土および外国からも患者を受け入れている。毎年2200の入院がある。サービス全体を受けた場合の平均在院期間は約2週間であるが、病棟によってかなりばらつきはある。典型的な1病棟(Unit)のスタッフ構成は、精神科レジデント3名、ソーシャルワーカー2名、作業療法士2名、総定員の看護婦・士(看護:患者比=1:4)である。各病棟にはフルタイムの所属精神科医がおり、患者ケアに対して最終責任を負っている。所属精神科医は毎日レジデントとその他のスタッフを回り、必要があれば援助を行う。</p>		

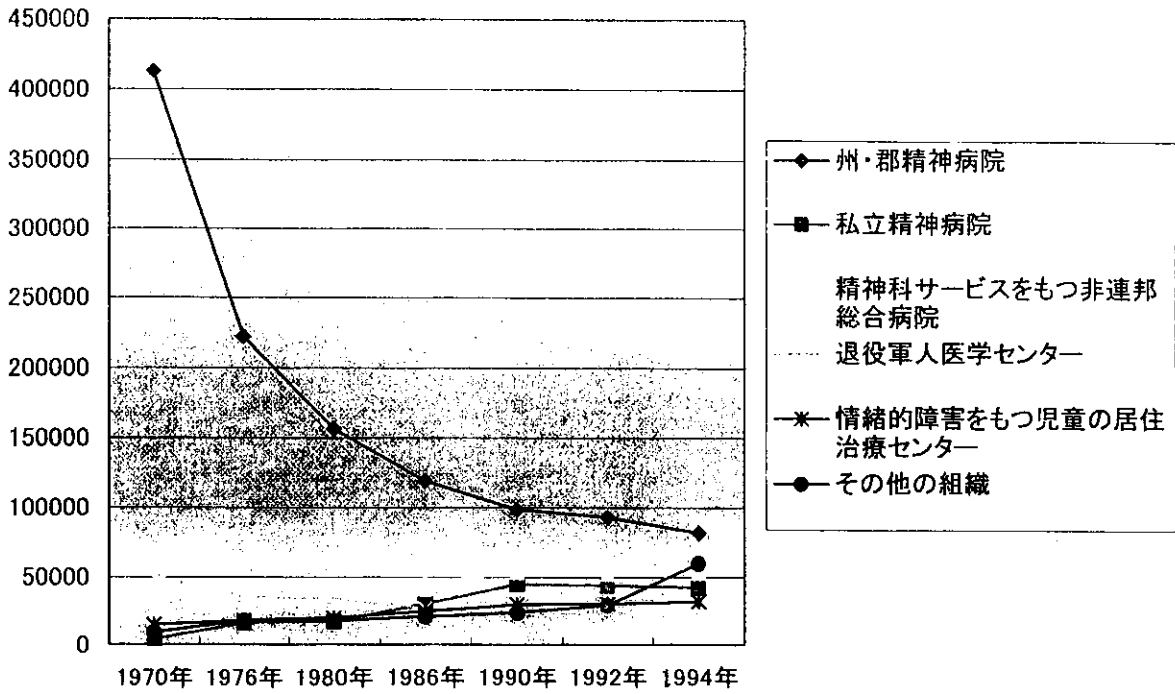


図1 アメリカにおける入院病床数の年次推移

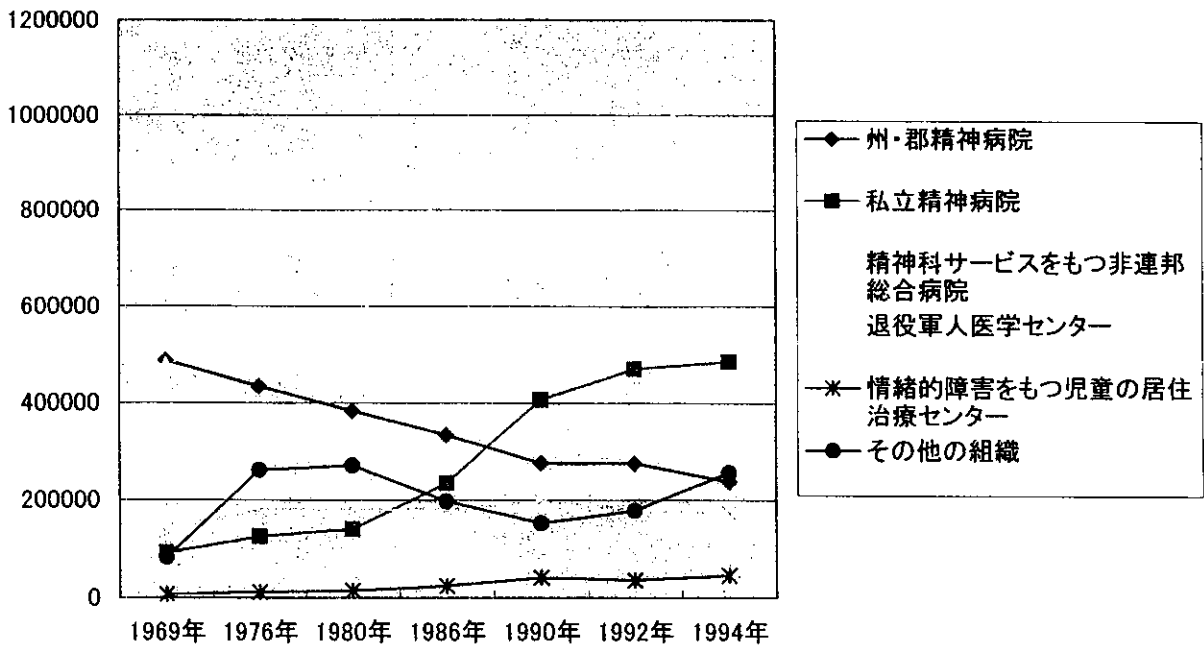


図2 アメリカにおける入院実数の年次推移

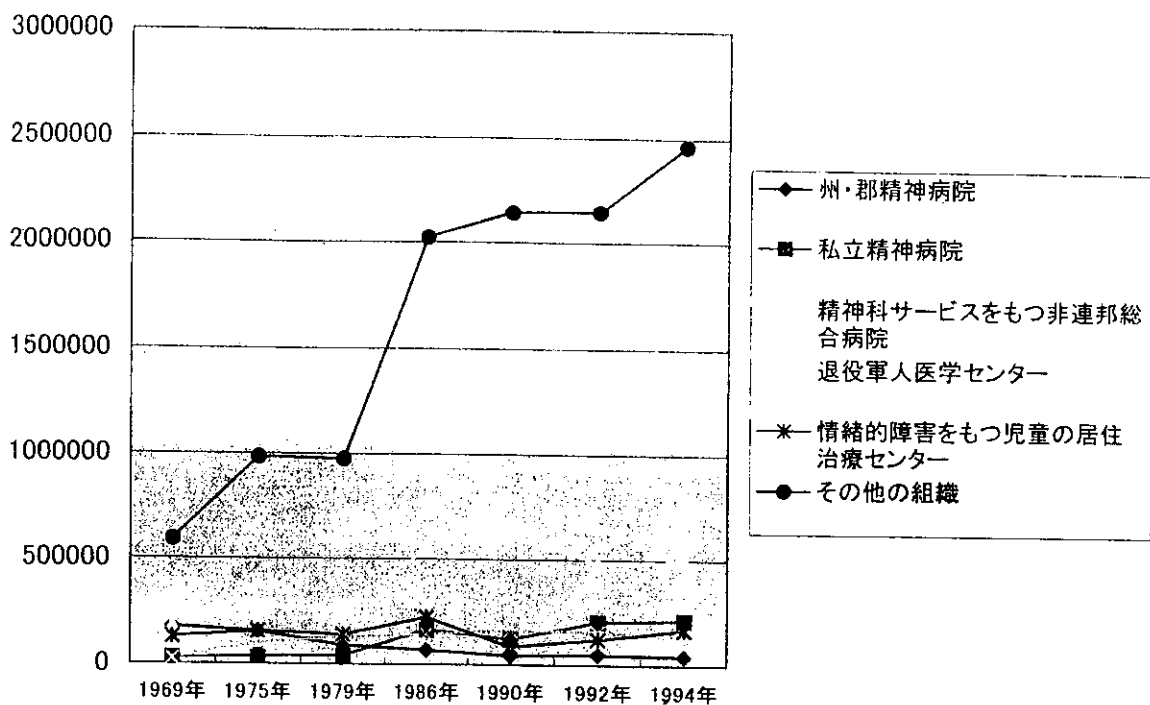


図3 アメリカにおける24時間未満のケア実数の年次推移

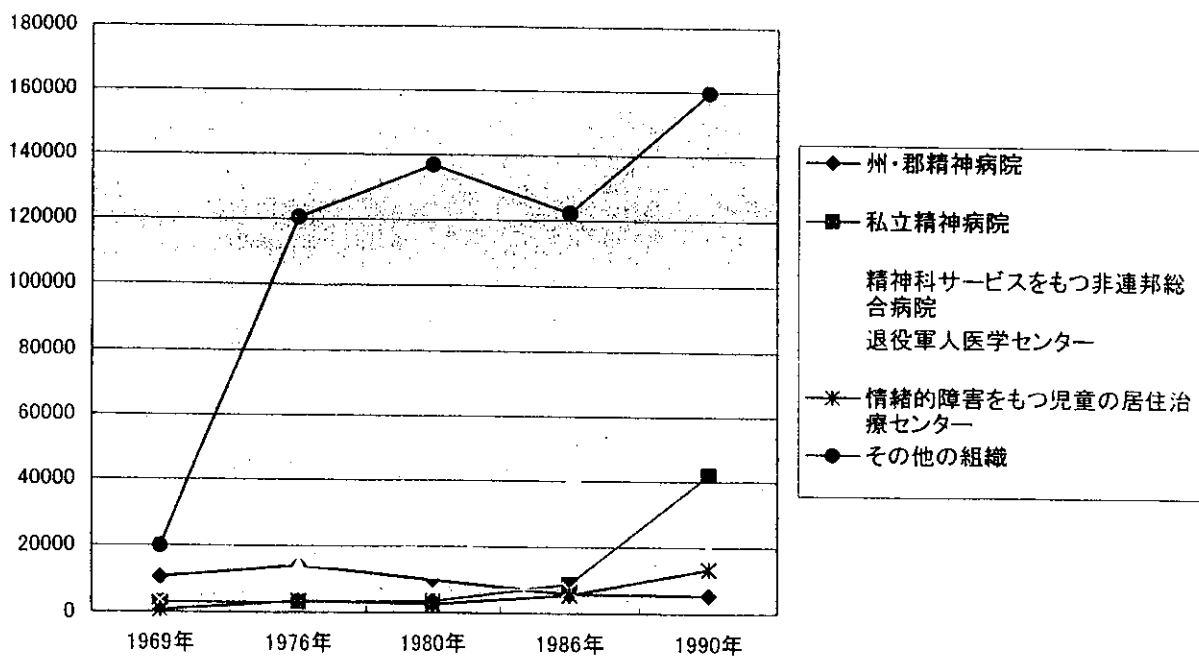


図4 アメリカにおける部分入院の実数の年次推移

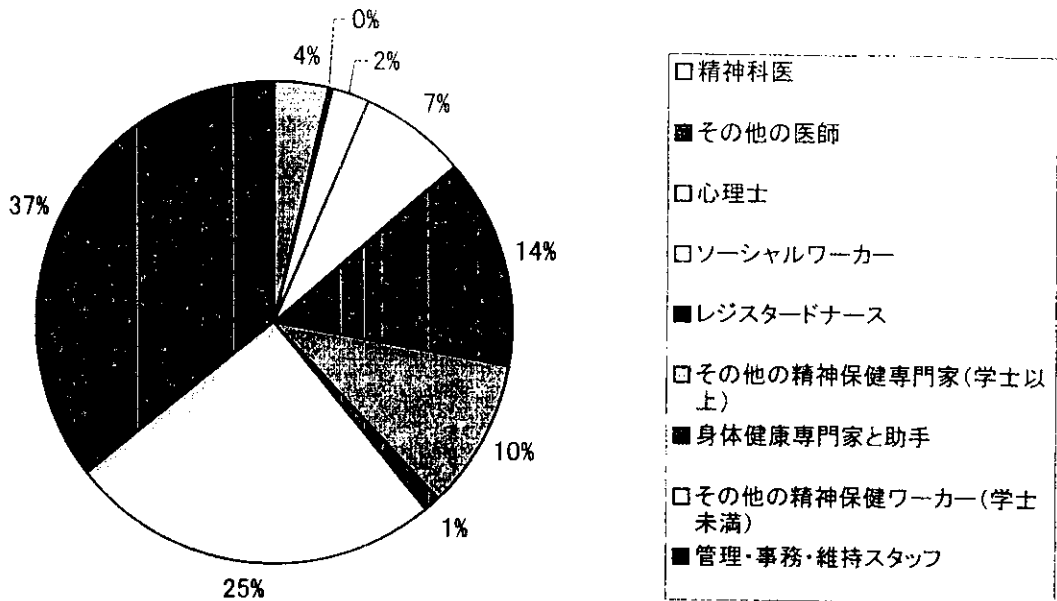


図5 1994年のアメリカ精神保健施設全体における常勤換算スタッフの職種別割合

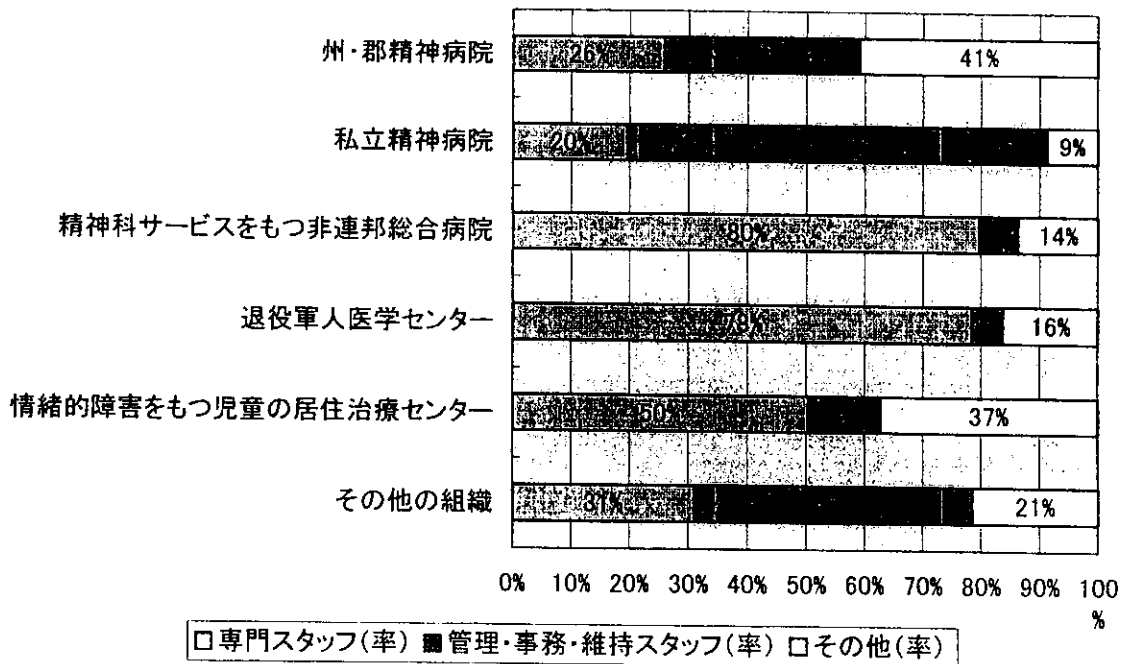


図6 1994年のアメリカ精神保健施設における運営主体別にみた専門スタッフの割合

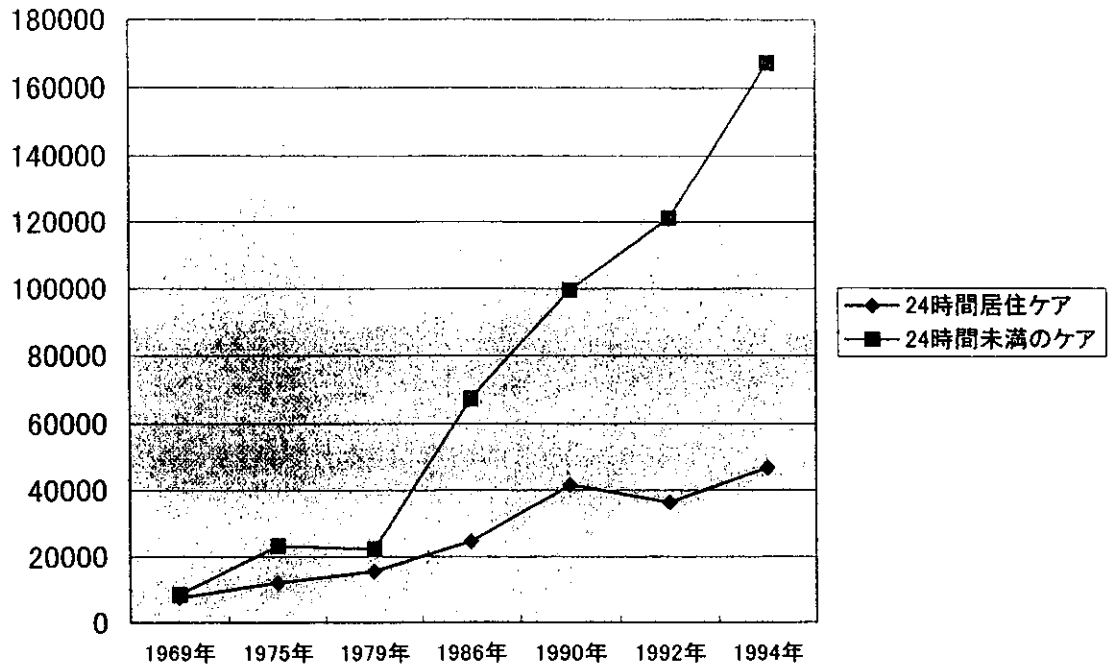
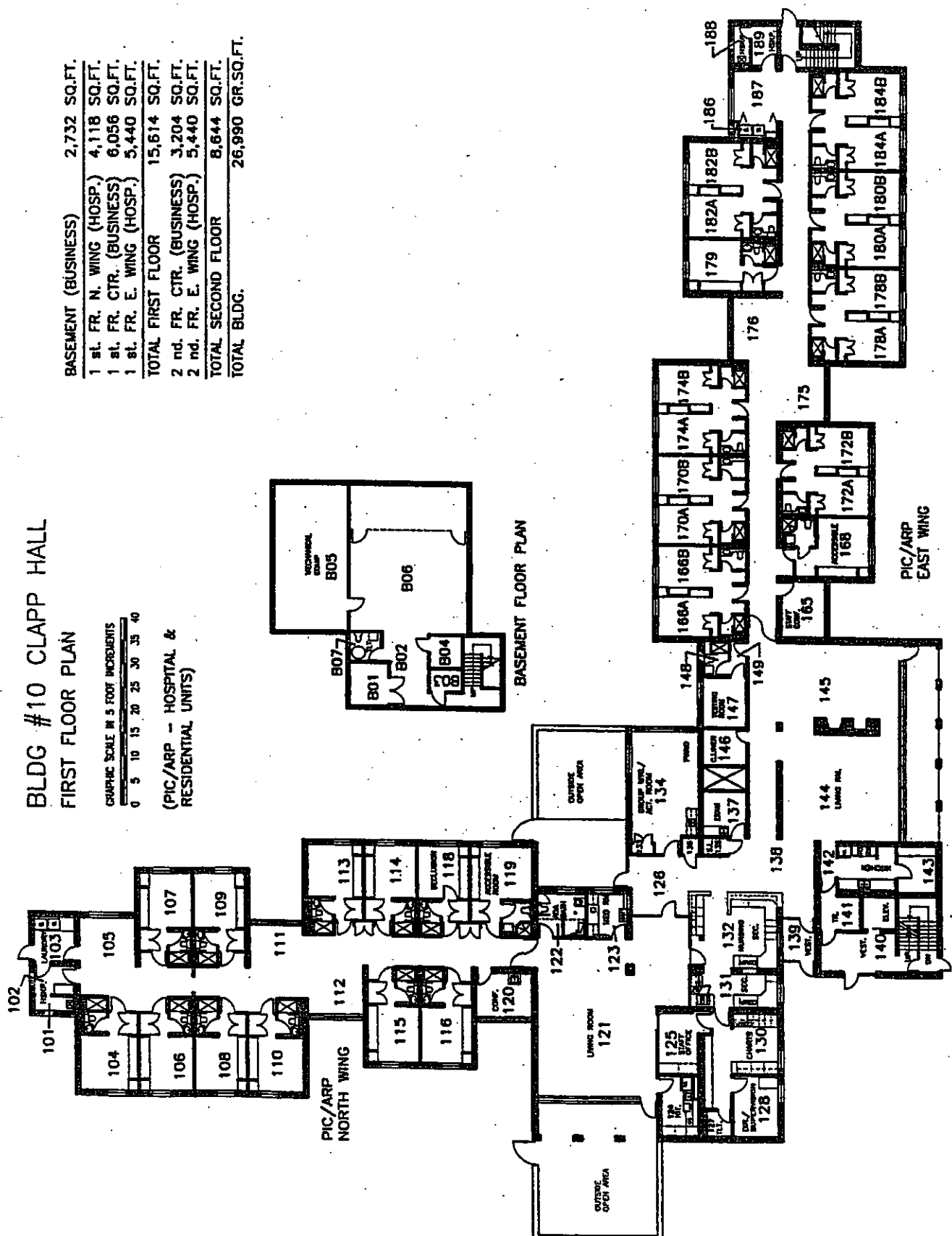


図7 情緒的障害をもつ子どもの居住治療センターにおける
24時間居住ケアの実数および24時間未満のケア実数の年次推移

BLDG #10 CLAPP HALL
FIRST FLOOR PLAN

GRAPHIC SCALE IN 5 FOOT INCREMENTS
0 5 10 15 20 25 30 35 40

(PIC/ARP - HOSPITAL & RESIDENTIAL UNITS)



BASEMENT (BUSINESS)	2,732 SQ.FT.
1 st. FR. N. WING (HOSP.)	4,118 SQ.FT.
1 st. FR. CTR. (BUSINESS)	6,056 SQ.FT.
1 st. FR. E. WING (HOSP.)	5,440 SQ.FT.
TOTAL FIRST FLOOR	15,614 SQ.FT.
2 nd. FR. CTR. (BUSINESS)	3,204 SQ.FT.
2 nd. FR. E. WING (HOSP.)	5,440 SQ.FT.
TOTAL SECOND FLOOR	8,644 SQ.FT.
TOTAL BLDG.	26,990 GR.SQ.FT.

APPROVED BY: _____

SCALE: AS SHOWN

DATE: 12-29-94

DRAWN BY: *RMS*

REVISED: *4-29-98*

DRAWING NUMBER

FIRST FLOOR PLAN
BLDG #10 CLAPP HALL

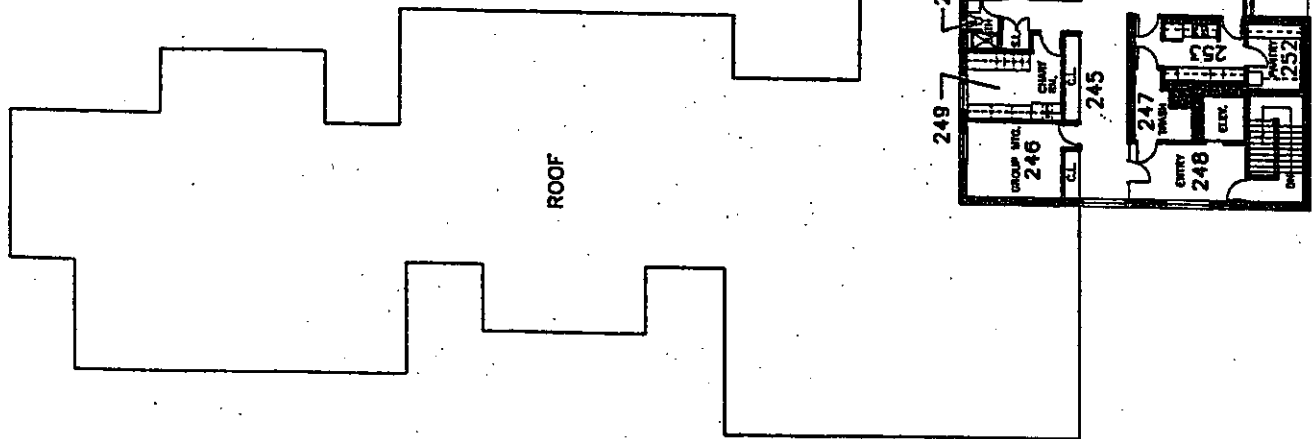
The Menninger Clinic
Facilities Management
Box 829 Topoka, KS 66601 0829

913 273 7500

**BLDG. #10 CLAPP HALL
SECOND FLOOR PLAN**



BASEMENT (BUSINESS)	2,231 SQ.FT.
1 st. FR. N. WING (HOSP.)	4,100 SQ.FT.
1 st. FR. CTR. (BUSINESS)	3,718 SQ.FT.
1 st. FR. E. WING (HOSP.)	4,082 SQ.FT.
TOTAL FIRST FLOOR	11,900 SQ.FT.
TOTAL SECOND FLOOR	8,644 SQ.FT.
TOTAL BLDG.	26,031 GR.SQ.FT.



	The Menninger Clinic Facilities Management 913 273 7500 Box 829 Topeka, KS 66601 0829	BLDG. #10 CLAPP HALL SECOND FLOOR PLAN	SCALE: AS SHOWN DATE: 12-29-94	APPROVED BY:	DRAWN BY: RWS REVISED: 4-29-98 DRAWING NUMBER