

全国精神衛生連絡協議会

会報

昭和56年8月

再刊1号

目次

- 1 巻頭言 国際障害者年を迎えて(協議会長 加藤正明) 2頁
- 2 80年の世界の動き 3頁
- 3 昭和55年度の日本の動き
 - 1) 国際セミナー関係 4頁
 - 2) 老人精神衛生専門部会関係 4頁
 - 3) 職業参加促進制度中間報告 5頁
 - 4) 各県の職親関連制度一覧(精神衛生課調べ) 6頁
- 4 関連図書・文献-10の目録-WHO関係(1979)から 8頁

国際障害者年を迎えて

加藤 正 明

今年が国際障害者年であることは、毎日のテレビや新聞などのマスコミを通じて、広く知れわたっている。しかしその理解は主として身体障害者に限られ、精神障害者に対する理解は進むどころか、むしろ反対の方向に動いているかに見える。

身体障害の多くが外見からわかることと、精神機能が保たれていることから、一般市民の理解と協力を得ることができた。それも長い苦悩の歴史から今日までにやっとここまで来たのであり、それでもまだ潜在的に、身体障害者に対する偏見や差別が存在している。

精神障害のなかでも、精神連滞者への理解と協力がまず進められていった。ことに心身障害児に対する理解が先づひろく市民の間に広がった。しかしここまで来る道程で、「手をつなぐ親の会」などの苦闘の歴史がつみ重ねられていった。

アルコール依存症者に対する世間の批判はまだ厳しいが、成人人口の5%を占めるといわれるアルコール依存者の実数の大きさと、長年にわたる断酒会運動が、かつてアルコール依存者だった人たち自身の手によって展開され、世間から受容されるようになった。断酒会運動は世界にひろく展開されており、長い歴史を持っている。この運動の展開にも本人のみならず、家族や親せきの力が大きく働いている。

でんかんやうつ病についていえば、本人および家族のつどいが比較的世間で受け入れられ易いように思われる、最も困難なのは精神分裂病、老年痴呆、薬物精神障害などへの理解である。精神障害者家族会の患者の主体は精神分裂病であり、病

状の多様性と長期化傾向、いわゆる「再発」の問題があるために、一般の理解度が低く、いたずらに精神病院内寛解の数が増えている。てんかんやうつ病の友の会が成立するのにくらべて、精神分裂病の友の会はなかなか成りたない。従って精神遅滞児者が福祉施設でその多くの部分を抱えているのに較べて、精神分裂病者はつねに医療と福祉の両側にまたがり、福祉の線に完全にわたすわけにはいかない。現存する精神障害とくに精神分裂病を主体とする社会復帰医療センター（リハビリテーション・センター）は、医療と福祉の共存したかたちになっている。

また65才以上の高齢者の5%、70才以上の8%が、かなり高度の老化性痴呆（老年痴呆と脳動脈硬化精神病）であり、軽度のものを入れると20%以上に達するといわれる。この場合、長期の入院や入所をできるだけ避け、短期入院・入所、デイケア活動などを通じて、地域ケアのなかで進めていく必要がある。長期入院・入所は却って痴呆を促進することになりかねないからである。老化性痴呆の問題は、地域精神医療の重要課題である。この領域は主として福祉の領域に属してきたが、もっと医学的な観点から病因を完明し免疫学や生化学の研究成果を活用していく必要がある。

以上、国際障害者年を迎えて精神障害者のために地域活動をすすめていく必要を強調した。この年を記念して大阪で「精神障害のリハビリテーション」の諸外国における制度や臨床的方法を聞き日本でのあり方を検討するために、記念講演会が開かれることになっている。

（全国精神衛生連絡協議会長）

80年の世界の動き

1980年に世界各地で開かれた精神衛生や精神医学関係の会議や学会のすべてをつつすことは到底不可能である。そのうち、とくにWHOが関連したものと日本人が参加したものについて、いくつか挙げてみよう。

なかでも注目されるものとして、5月に東京で開かれた「アルコール関連問題の予防と管理に関する会議」と、7月にベルギーのルーバンでの「老人精神障害の診断に関する会議」、10月にスイスのバーゼルで開かれた「第6回生物精神医学研究会議」、および11月にナイジェリアで開かれた「異なる国における向精神薬の効果に関するプロジェクトの第4回会議」などを挙げたいと思う。

「アルコール関連問題会議」はWHO西太平洋地域の8ヶ国、オーストラリア、日本、マレーシア、ニュージーランド、パプアニューギニア、フィリピン、韓国、シンガポールの代表が集り、各国におけるアルコール関連問題について討議した（1980年5月27日～6月2日）。国民1人当りのアルコール消費量は、オーストラリア、ニュージーランド、日本の順であり、経済的繁栄とともに増え、不況とともに低下または停止している。

発達途上国の消費量は低い、パプアニューギニアのように目立った行動問題を生じているところもある。発達国では青少年や女性のアルコール依存や乱用が問題になり、途上国では急激な経済発達や異文化との交流が、アルコール乱用を生みだしている。これらに備えるために、アルコール関連問題に関する専門職種の教育訓練の必要性が強調されている。

ベルギーで7月8日～11日まで開かれた「老人精神障害の会議」では、アルツハイマー病の早期

発見技術の開発、世界各国における老人精神障害診断の国際比較研究などが討議された。1981年の障害者年に続けて、1982年には高齢者会議の開催が期待されている。ベルギーのルーバン会議は老人精神障害（とくに老年痴呆）に関する診断・治療と地域ケアに関する問題の基本を討議した点で有意義であった。

スイスのバーゼル会議は10月23日～25日の間に開かれ、WHOの生物精神医学の協力研究として、Naloxone の効果、Haloperidol の血中濃度、抗うつ剤の経口投与と注射の比較、栄養障害を伴う精神科患者の薬物療法、抗うつ剤の血清・血中濃度、一卵双生児の一致・不一致の研究、アルコール依存症の国際的生物学的研究、うつ病の断眠療法などについての報告が行われ、生物精神医学における協同研究のための訓練が強調された。次の第7回会議は1981年にインドで開かれる。

「向精神薬の効果」に関する第4回会議は、ナイジェリアのイバダで11月18日～20日に開かれ、抗不安薬および抗精神病薬の効果に関する国際比較が取り上げられた。この国際研究については日本も参加しており、G.H.Q., P.S.E., Event-Scale, カウンセリング評価表などを用いて、その効果を測定し、各国間の違いと同一性を検討しようとするものである。この会議は次いで1981年3月にロンドンで開かれ、評価者間の差の検討がビデオ・テレビを用いて検討された。

以上のほか、ザルツブルグにおける世界精神衛生会議、マニラにおける汎太平洋精神医学会など多くの会議が開かれ、日本から多数の参加者があったことは周知の通りである。

昭和55年度の日本の動き

「精神障害のリハビリテーション」に関する国際セミナーの開催に向けて

国際障害者年を記念して、日本精神衛生連盟主催の国際精神障害リハビリテーション・セミナーが、来る11月13日および14日の両日、大阪で開催されることになった。諸外国における精神障害のリハビリテーションの現状について、各国の指導的な専門家を招いて講演とシンポジウムを開き、日本の今日の精神障害リハビリテーションのあり方についての示唆を得ようとするものである。

現在決定している演者は次のごとくである。

P. ピシヨー、パリ大学精神科教授

D. クラーク、ケンブリッジ、フルボーン病院長

D. メカニック、ニュージャージー、ラッジヤース大学 副学長 社会学教授

H. マトウセン、ベルギー、ゲール病院長

B. レイエス、マニラ大学精神医学教授

H. パーデス、アメリカ国立精神衛生研究所長

フランスのピシヨー博士は、同国きっての日本通であり、世界精神医学会会長の重職にある。フランス人にはめずらしく英語が堪能な人であり、同国の精神医学、精神医療のリーダーである。

イギリスのクラーク博士は、WHO顧問として

わが国に招へいされ、クラーク報告書としてひろく知られている「日本の精神医療の現状」を鋭く分析した人である。再度来日した時10年間に報告と異なる方向にいつていることをなげいていたといわれる。

アメリカのメカニック教授は、精神障害の地域ケアについて社会学的観点から、多くの報告を発表している。アメリカの精神病院の減少と地域精神医療の展開についての報告と批判を期待したい。

マトウセン博士は、有名なゲールにおける精神病院長と里親ケア・センター長であり、10余年にわたってゲールの地域ケアを進めてきた人である。社会変化とともにゲールも変化しており、その現状と問題点についての話が期待される。

レイエス教授はフィリピン精神医学のリーダーであり、今年マニラで開かれる世界精神衛生連盟総会の現地責任者でもある。

H. パーデス博士はアメリカの国立精神衛生研究所長であり、精神科医としての立場からアメリカで進行しつつある精神障害者のリハビリテーションの概観と、これに対する意見を聞きたいと思う。

老人精神障害対策専門委員会

本格的高齢化社会を迎えつつあるわが国においては、老人精神障害が急増し、老人精神障害に対する医療および福祉面からの対策は重要であり、かつ急務な問題となってきている。そのため厚生省公衆衛生審議会・老人精神障害対策専門委員会が発足し、才一回委員会が昭和56年5月15日開催される。本委員会では「老人精神障害対策のあり方について」審議検討を行なうこととし、なかでも老人の痴呆疾患の対策を主要な課題とす

る。当面は次の4課題について検討を進める予定である。

1. 老人性痴呆の地域対策
2. 老人性痴呆の施設対策
3. 老人精神病棟の運営基準
4. 老人精神障害の実態の把握

なお、委員会は 石井 毅、小林八郎、上村安一郎、安藤 熾、柄澤昭秀、清水 信、大塚俊男の7名の委員が委嘱されている。

職業参加促進制度中間報告

厚生省公衆衛生局長

大谷 藤郎 殿

昭和56年 4月22日

精神障害者職親制度検討委員会

委員長 菅 又 淳

精神障害者職業参加促進制度に関する中間報告について

精神障害者の社会復帰を促進するためには、医療施設等の機能の充実を図るとともに、地域社会の協力体制を整備する必要がある。

本委員会では、貴職から要請のあった精神障害者職親制度について慎重に検討を重ねてきたが、

別添のとおり精神障害者職業参加促進制度を設け推進することが、今後の精神障害者の社会復帰と地域社会の開発に有効であるとの合意を得、その内容をとりまとめたので報告する。

精神障害者職業参加促進制度

- 1 目的
本制度は精神障害者に対する医学的リハビリテーションとして、一定期間現実の仕事の場に通わせ、社会生活を経験させながら対象者の諸能力を向上せしめ、その社会復帰を促進することを目的とする。
- 2 実施主体
実施主体は、地方公共団体とする。
- 3 対象者
明らかに回復途上にあり、社会的規範を受け入れられる状態にあるが、作業遂行の機能が不十分であるか、恒常的に維持されない精神障害者であって、本人が本制度の利用を希望し、かつ、効果が期待されるもの。
- 4 委託する事業所等
精神障害者に仕事を提供し、社会的自立を援助することに、熱意と理解を有する私人、法人及び任意団体であって、地方公共団体の長が適当と認めたもの。
- 5 委託する事業所等の開拓及び必要な知識の普及
地方公共団体の長は、本制度を委託する事業所等の開拓及び必要な知識の普及を関係団体の協力を得ながら実施することが必要である。
- 6 委託する事業所等に対する優遇措置
本制度を委託する事業所等に対しては、表彰制度並びに税法上の優遇措置等を考慮することが必要である。
- 7 委託期間
6ヶ月間。ただし3年を超えない範囲の更新は妨げない。
- 8 委託する事業所等に対する協力奨励金
対象者は、機能不全を有し、かつ作業能力等が不十分であるため、本制度を委託する事業所等に対しては、協力奨励金を支給する必要がある。
- 9 対象者に対する交通費等
対象者の勤労意欲を促進し、かつ、社会生活への復帰に伴うべき経済的観念の獲得等を図る意味で、少なくとも交通費、昼食代に見合う程度の費用を支給する必要がある。
- 10 技術料の診療報酬への導入
本制度の目的を達するためには対象者及び事業所等に対する医療機関による各種の相談、指導が不可欠であり、これに見合う技術料を診療報酬に導入する必要がある。
- 11 各機関の連携
地方公共団体の長は、本制度を実施するに当っては、保健所、精神衛生センター、精神科医療施設、福祉事務所、労働基準監督署、公共職業安定所、心身障害者職業センター等からなる委員会を設置する等関係部局と緊密な連携を図る必要がある。
連携に関連する業務には以下のようなものがある。
事業所等の開拓
職場との関係調整
職業情報の収集と提供
知識の普及
コンサルテーション
生活指導
生活保護
判定
分析、評価
- 12 その他
国及び地方公共団体は、本事業の実施に判う事故に対する対策として傷害保険等の手当を行う必要がある。

職親制度調べ

No. 1

県名	開始年度	実施機関	対象者	雇用関係の有無	事業内容		55年度				実績		予算		
					委託期間	職親委託料	本人に対する手当	56.3.31現在委託職親数	56.3.31現在委託職親数	委託障害者実人員	委託延日数	55年予算	55年決算	56年予算	
北海道	56	道	在宅回復者	無	6ヶ月	月8,000	日500	—	—	—	—	—	—	—	3,840
岩手	53	県	治療中の18才以上在宅障害者	有	12ヶ月	月4,000	日300	23	10	14	33	7,154	3,456	2,754	3,456
宮城	55	精神衛生センター	18才以上の回復者	無	6ヶ月	月10,000	無	17	15	19	19	2,151	3,340	2,980	3,612
秋田	49	県	在宅寛解者	〃	6ヶ月	日500	日400	40	10	12	12	888	622	622	2,322
山形	50	精神病院	入院中の精神障害者	〃	通年	月3,000	無	204	204	143	178	36,392	6,570	6,366	6,564
福島	45	県	18才以上の在宅障害者	有	12ヶ月	月7,000	〃	28	17	35	57	14,095	3,600	3,519	5,040
群馬	52	〃	寛解者	〃	6ヶ月	日800	〃	122	13	13	67	6,899	5,755	5,754	5,755
東京	45	都	在宅寛解者	無	6ヶ月	日900	日900	124	22	44	87	9,287	18,133	16,136	23,909
神奈川	56	県	在宅障害者	〃	6ヶ月	日1,000	日1,000	—	—	—	—	—	—	—	15,000
新潟	47	〃	寛解者	〃	6ヶ月	日550	日280	31	31	35	35	3,693	6,020	3,245	6,855
富山	50	〃	回復者	〃	6ヶ月	月10,000	無	7	2	2	7	850	1,200	376	1,200
石川	50	県立高松病院	県立高松病院の入院患者	〃	3ヶ月	日600	〃	26	7	7	56	3,751	2,492	2,251	2,492
福井	56	県	18才以上の寛解者	有	6ヶ月	月10,000	〃	—	—	—	—	—	—	—	1,800
静岡	54	〃	〃	有・無	12ヶ月	月10,000	〃	54	26	75	75	6,800	3,600	3,400	9,600
愛知	52	〃	入院患者	無	6ヶ月	月3,000	〃	60	35	23	98	9,594	1,458	1,355	1,620
滋賀	49	〃	回復者	有	1年	月15,000	支度金10,000円等	—	29	—	45	—	9,254	7,097	10,580

職親制度調べ

No. 2

県名	開始年度	実施機関	対象者	雇用関係の有無	事業内容		55年度				実績		予算		
					委託期間	職親委託料	本人に対する手当	56.3.31現在登録職親数	56.3.31現在委託職親数	56.3.31現在委託職親数	委託障害者実人員	委託延日数	55年予算	55年決算	56年予算
京都	55	府	洛南病院入院患者	無	6ヶ月	月10,000	〃	8	8	20	20	1,457	950	950	2,600
大阪	56	〃	在宅回復途上者	〃	6ヶ月	日800	日500	—	—	—	—	—	—	—	9,360
兵庫	47	県	18才以上の在宅回復者	〃	6ヶ月	日800	日500	40	7	23	23	1,439	2,150	2,114	2,150
鳥取	50	〃	寛解者	有	6ヶ月	月5,000	日500	9	2	4	9	956	1,163	801	1,163
島根	55	〃	18才以上の寛解者	〃	6ヶ月	月5,000	日1938	46	6	7	17	1,149	3,359	3,093	3,616
岡山	53	〃	〃回復者	〃	5ヶ月	日1,000	無	88	9	9	39	3,402	4,400	4,052	4,400
広島	48	〃	寛解者	〃	6ヶ月	月9,000	支度金20,000円 日1,890	93	19	20	36	5,743	9,945	11,321	14,322
山口	54	〃	〃	〃	6ヶ月	日1,000	無	10	1	2	6	611	920	731	2,668
愛媛	53	〃	18才以上の在宅回復者	無	6ヶ月	日500	〃	22	9	15	15	2,250	2,961	2,326	3,009
福岡	54	寛解者	寛解者	〃	6ヶ月	月10,000	日900	26	12	21	30	3,371	5,920	4,966	5,920
長崎	51	精神衛生センター	18才以上の回復者	無	6ヶ月	月10,000	日1200	15	10	10	10	1,116	1,913	1,913	2,997
熊本	49	県	寛解者	有	5ヶ月	月10,000	無	19	11	47	47	2,398	2,500	1,176	2,500
大分	54	〃	〃	〃	6ヶ月	月20,000	〃	15	11	19	19	798	1,200	1,200	2,472
宮崎	56	精神衛生センター	18才以上の回復者	無	6ヶ月	月15,000	〃	—	—	—	—	—	—	—	1,642
鹿児島	49	県	18才~45才回復者	〃	6ヶ月	月12,000	日1800	35	11	8	22	2,487	7,859	7,778	8,839
長野		県	長期在宅療養者	有	—	月5,000	—	—	—	—	—	—	12,998	—	12,894

関連図書・文献—10の目録 WHO関係(1979)から

Changing patterns in mental health care in Europe; *WHO Chron.* 33 (5): 180-182 (1979) (E,F,R,S)

Crisis admission units and emergency psychiatric services, report on a study; J.E. Cooper; *Public Health in Europe*, No.11 (1979) EURO, ISBN 92 9020 130 4 (E,F)

Meaning of "treatment services for alcohol-related problems" in developing countries, (presented at the International Conference on Alcoholism Treatment: Finding New Directions, London, 23-27 April 1979); D.V. Hawks; WHO, Geneva

Mental health and primary health care—the role of the village health worker (presented at a meeting of regional experts on mental health, Brazzaville, 26-29 March 1979); T.W. Harding; WHO, Geneva

Mental health and social development (presented at the Conference on the Future of Mental

Health Services in Kenya, Nairobi, 14-18 August 1979); N. Sartorius; WHO, Geneva, RESTRICTED

Mental health: report of the WHO Regional Expert Panel on Mental Health (Brazzaville, 26-30 March 1979); *AFRO Technical Report Series*, No.7

Schizophrenia: An international follow-up study; WHO, Geneva; J. Wiley and Sons, Chichester/New York/Brisbane/Toronto, 1979

Second working group meeting on prevention of alcohol-related disabilities (Brazzaville, 19-22 March 1979) report; WHO, Geneva

WHO project on community response to alcohol-related problems: final third-year report, December 1979; WHO, Geneva

WHO study on drug dependence in socio-cultural context: guidelines for programme planning (London, 25-30 June 1979); EMRO document

事務局だより

- この度、会報の再刊1号を出す運びとなりました。この再刊1号は通刊になおすと14号にあたります。
 - 昨年度の総会の折、都道府県の協会・協議会事業報告を仮とじにしてお配りしましたが、今年度からは「地方精神衛生」という名前を付けて配布したいと思います。
- 事務局から都道府県の協会・協議会に事業概要のレポートをお願い致しますが、御協力の程お願い致します。
- 本年度の理事会、総会は精神衛生大会開催地である福岡市で行います。日時：11月5日(木)、1:30～4:00 P.M. 場所：ガーデンパレス
 - おねがい：協会・協議会の刊行物を事務局に揃えておきたいと思いますので、研究所分とは別に、お送り下さるようお願いいたします。

昭和56年8月 発行

編集・発行 加藤 正明

発行所 〒272 市川市国府台1-7-1
国立精神衛生研究所内
全国精神衛生連絡協議会事務局