

全国精神衛生連絡協議会

# 会報

昭和58年3月

再刊4号

## 目 次

- 1 巻頭言  
プライマリ・メンタルヘルス・ケアをどう進めるか（全国精神衛生連絡協議会会  
長 加藤正明）…………… 2
- 2 昭和57年度総会報告 …………… 4
- 3 統計・調査から …………… 4
  - 1) 全国精神障害者共同作業所運営の現状 …………… 4  
—山口県精神衛生センターの調査から—
  - 2) 中高年齢者の生活満足 —その構造について— の調査から（和田修一）…… 8
- 4 昭和58年度精神衛生関係予算 …………… 10
- 5 本の紹介 …………… 10
- 6 お知らせ …………… 11
  - 1) 日本精神衛生連盟から …………… 11
  - 2) 次期協議会総会のご案内 …………… 12

# 1. 巻 頭 言

プライマリ・メンタルヘルス・ケアをどう進めるか

加藤 正 明

WHO はアルマ・アタ宣言以来、あらゆる領域にわたってプライマリ・ヘルスケアの重要性を強調してきた。今回1983年4月25日から5月4日まで、北京で「プライマリ・ヘルスケアに関する社会心理的的局面」のワークショップを行ったのも、その一環をなすものである。

WHO 西太平洋事務局から中嶋宏所長と新福精神衛生課長、コンサルタントとしてカナダの林宗義教授、ボストンのアイゼンバーグ教授、シカゴのスー教授と筆者がこれに招かれ、さらにハワイ大学のツェン教授、日本から白井常氏、浅井邦彦氏、浅井正昭氏などがオブザーバーとして参加した。

中国側は中国精神医学会会長の夏鎮夷教授（上海第一医学院）、同理事長の沈漁村教授（北京医学院）、陶国泰教授（南京神経精神防治院）をはじめ、73名の精神科医が参加した。WHO と中国政府の共催ということで、ハルピンから蒙古に及ぶ広汎な地域から代表的な精神科医が集り、終日熱心に討議した。コンサルタント4名がおのおの3回の講義を行い、そのほかに16名の中国側の講演ないし発言があった。

林、スー、ツェンの3氏は中国語（北京語）がしゃべれるが、アイゼンバーグや筆者は通訳を通じて理解する程度であった。それでもかなり相互の理解を深めることができ、とくに午後の4群にわかれての小集団の集りでは、活発に質疑応答が出た。

例えば、筆者の3つの講義である「診断基準」、「事例性」、「公衆の精神衛生への態度」について多くの質問が出された。中国ではうつ病が少く、神経衰弱が多いとされているが、診断上「ソマティ

ゼーション」の問題があり、ビデオを使っての比較を行うことが提案され、事例性や態度調査についても日本で行った方法を中国で修正使用することが要望された。

またアイゼンバーグ教授の微小脳損傷とADD（注意欠陥障害）との問題についても、熱心な質問が出たが、これは現在児童の「過動症状群」の診断範囲が広がり、その基準化が現実の課題となっているからである。

また、現在中国政府が打ち出した人口政策としての「ひとり子政策」が大きな反響をもたらしている。人口10億を超える中国が急増する人口を抑えて12億に制限するため、「ひとり子」に限ることとし、2人以上には高い税金がかけられることとなった。このことから、女子の誕生を避けるようになり、ビルや中絶が行われているにもかかわらず、インフアンティサイドが問題となっている。またひとり子に伴う家庭教育上の問題についても、陶教授やアイゼンバーグ教授から意見が出された。確かにこのドラスティックな政策は、多くの問題を抱えており、これが実行されると中国人口の老年化も急速に進むことになる。

前回訪れた人民公社を再訪したが、4万人口のこの公社では、北京郊外にあるにもかかわらず、なお老人を抱えた大家族が大部分である。農業のみならず、あひるの飼育、果実栽培、さらには小工場もいくつか出来ており、公社内人口の移動は少ない。しかし急速に進んでいる近代化、産業化のなかでどこまで大家族の形態が続くかという疑問を抱かざるを得なかった。

英字新聞のチャイナ・デーリーが毎朝ホテルで配られるが、そこでも都市の公害問題や高層建築

の増加が取り上げられ、ひとり子問題に関連する記事も出ている。しかし人口移動についてはきわめて厳重な統制が行われ、上海市の1100万、北京の800万の人口は増加させないようにしている。

中国の医療・保健制度は周知のように地区ごとに中央病院—地区病院—赤脚医というシステムが整然と行われている。プライマリのヘルスケアはもっぱらこの裸足の医者（農村では赤脚医、都市では街頭医）が行っており、例えば人口19万人の地域では、地域精神衛生を展開するために、240人の赤脚医と14人の医師（多くは中医）が特別訓練を受けて活動している。

日本でいえばやや大きい保健所管区であるが、これだけの人が精神衛生の地域ケアに投入できるということは、組織上の問題である。中央官庁から末端地区の行政までの縦割り行政は徹底しており、それにかかる人員も驚くほど多い。しかしある人も指摘したように縦割り行政の弊害もあり、核のつながりはまだ不十分であると感じた。このことは日本でもかなり強く、医療・衛生・民政・教育といった線が、おのおの独立して動き、相互の連けいは必ずしも容易ではない。

各県の精神衛生協会はその意味で重要な役割を果たしているが、市町村レベルでの精神衛生のプライマリ・ヘルスケアは必ずしも充分とはいえない。ことに大都市では縦横の関係が交錯して、ヘルスケアに関連する領域の連けいがむずかしいことを痛感する。

上海は東京都に等しい人口を持ち、中国では最も都市化された所であろう。ここでもヘルスケア・システムは地域、地区ごとに行われており、末端に街頭医が働いている。夏教授が院長をしている北京第一医学院の精神病院を含めて、人口1万人対5床という病床で地域ケアとのつながりを緊密に行い、これ以上入院病床は不要であるといっている。精神病院には患者数と等しい職員数があり、例えば、医師は入院担当医、外来担当医、地域担

当医とわかれている。入院担当医は1人で14～5人しか持っておらず、カルテをみても毎日2～3頁にわたるくわしい記録が残されている。

地区の工場街にある工療站は保護作業所であり、78人の旧患者が働いている。比較的単純な作業でこれに6人の指導員が専任でついている。この指導員はいずれも定年退職者であり、ボランティアとして働き、多少の手当をもらっている。他の街頭医その他はすべて非常勤であるが、投薬管理はキチンと行われていた。ただ気になったのは黒板に昨日の出来高がめいめい書かれており、お互いに競争させて支払いも出来高によって払っていることであった。従って通所者は大変なスピードで働いており、これは条件反射でいう「強化」だという説明であった。近くの工場の労働者がゆうゆうと働いているのは対照的であった。

この作業所が出来た経緯がおもしろい。この地区の警官が若いものでブラブラ遊んでいるものがあるが、これに何か仕事を与えないといけないという意見を地区委員会に出した。これがたまたま退院した精神障害者であったことから作業所が計画されたのだという。指導員のおばさんたちの熱意も大変なものであるが、通所者の熱心さも驚くほどであった。上海市内にある国営の本屋で、失業青年群が一時的に働いていたが、何となくなげやりな態度が気になった。両者はまさに対照的であった。

たまたま中国のプライマリ・ヘルスケアの会議から書き始めることになったが、各国ともに精神衛生に関するプライマリ・ヘルスケアのあり方を模索している。韓国やインドネシアなどでは、まだお祓いや加持祈禱の類いがひろく信じられており、心の病はもちろん身体病でもこのような「治療者」のところへいく。医療よりも金がかかるが、ここでもかなりの金を費した挙句、やっと医者のお見舞いである。こういう「治療者」のなかには、医療、衛生とも緊密にやっつけようとする

ものもあり、発展途上国におけるヒーラー（治療者）の教育が、WHOの大きなテーマとなっている。この点、日本のヒーラーとはどういう人たちであろうか、地方によっては精神科外来にくる患者

の27%が、それ以前に何らかの加持祈禱にたよっていたという報告もある。以上、日本の地域精神衛生をいかに進めるかの手がかりともなれば幸いである。（全国精神衛生連絡協議会会長）

## 2. 昭和57年度総会報告

昭和57年度の全国精神衛生連絡協議会総会は、昭和57年10月14日に札幌市の北海道会館で北海道精神衛生協会岡本会長をはじめ、北海道の方々のご協力をいただいて開催された。

そこで昭和56年度の事業報告収支決算、57年度予算の執行、58年度事業計画（案）、収支見積り（案）、並びに役員を選任について承認がなされた。総会には43都道府県のうち28都道府県が出席した。また、総会の中で、本協議会未加入の4県に対し加入をすすめるよう努力をしてほしいという要望が出された。そしてまた、前年度にも提案されたことであったが、協議会としての慶弔規定を設けたらどうかとの要望があり、次期の総会までに事務局・常務委員会で案を作成することになった。一方、会長からは精神衛生協会の会報と機関紙

「地方精神衛生」の充実をはかり、特に連絡協議会総会を開催する地方の方々のご協力を得て、各地の動きを掲載できるよう努力していきたいという方針が示された。

さらに、従来総会だけで終了していたことについて、本協議会の主旨からみて今少し相互交流をはかった方がよいのではないかとということで、来年度の静岡大会から、総会に引き続き懇話会（仮称）を開催するよう提案があり、次回開催地である静岡県精神衛生協会及び総会参加各県の賛同を得た。

懇話会（仮称）については開催地の協会長・協議会会長に一任し、情報交流、講演、パネルディスカッションなど適宜選択し主催していただくことになった。

## 3. 統計・調査から

### 1) 全国精神障害者共同作業所運営の現状

—山口県精神衛生センターの調査から—

表1 都道府県別共同作業所数

都道府県名	埼玉県センター調査 (54年2月現在)	山口県センター調査 (56年12月現在)
北海道	2か所	2か所
宮城県	0	1
千葉県	0	2<1>
東京都	5	10<2>
神奈川県	2	3
新潟県	1	5
静岡県	3	4<2>
愛知県	2	3
京都府	5	6<4>
大阪府	2	1 (1か所休止中)
岡山県	1	3
山口県	1	2
香川県	1	4<4>
愛媛県	0	1
大分県	0	1
計	25	48<13>

- ① 1 救護所、リハビリテーションセンターでの作業活動は除く
- ② 2 <>は身体障害者及び精神薄弱者をも対象とするもの再掲

表2 設立年度別共同作業所数

都道府県名	年度	46以前	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	計
北海道							1か所			1か所			2か所
宮城県										1	1	1	3
千葉県			1				1	2	3	1	2	1	10
東京都										1	1	2	4
神奈川県							1		1	1	3	2	5
新潟県													4
静岡県				1			1		2	2	2		6
愛知県						1						2	3
京都府							1						1
大阪府									1	1			2
岡山県												2	2
山口県									1	1			2
香川県											1		1
愛媛県											1		1
大分県												1	1
計		0	1	1	1	0	5	4	8	7	10	11	48

表3 運営主体別共同作業所数

都道府県名	運営主体	民 営							合計	
		公 営	公 益 人	任 意 団 体	家 族 会	個 人	そ の 他	小 計		
北海道										
宮城県					2					2
千葉県					1					1
東京都		1	1	2	4	2				10
神奈川県				1	2					3
新潟県					4					4
静岡県		1		1	2	1				4
愛知県				1	2					3
京都府					6					6
大阪府										1
岡山県										3
山口県										2
香川県					2					2
愛媛県										4
大分県					1					1
計		2	1	7	33	3	2	46	48	100%
%		4%	2%	15%	69%	6%	4%	96%	100%	

表4 作業所別共同作業所数

都道府県名	場 所	専 用		借 用				そ の 他	不 明	計
		公 立	私 立	公 立		民 間				
				借 家	間 借 り	借 家	間 借 り			
北海道										
宮城県		1		1か所	1か所					2
千葉県			1			1				1
東京都			1			3<3>	4<2>			10<5>
神奈川県						1		病院 1		3
新潟県		3				1	1	診療所 1		5
静岡県			1			2				4
愛知県			1			2<1>				3<1>
京都府		2	1			2	1<1>			6<1>
大阪府								工場内 1		1
岡山県		1					1	診療所内 1<1>		3<1>
山口県							2<1>			2<1>
香川県		1		3						4
愛媛県							1			1
大分県					1					1
計		8	4	4	7	11<4>	10<4>	4<1>	0	48<9>
内 訳		12		11		21<8>		4<1>	0	48<9>
%				34%		66%				
全体に占める%		12か所 (25%)		32か所 (67%)		4か所 (8%)		0 (0)		48 (100%)

<>内は家賃を支払っている共同作業所数を再掲

表5 開所日数別共同作業所数

運営主体		開所日数							計
		1日以下	2日	3日	4日	5日	6日	不明	
公立	区及び市町村				1か所	1か所			2か所
私	公益法人					1			1
	任意団体		1か所			2	4		7
	家族会	3	3	2	7	10	8		33
	個人		1			1	1		3
立	その他					1	1		2
	小計	3	5	2	7	15	14	0	46
合計		3	5	2	8	16	14	0	48
%		6%	11	4	17	33	29	0	100

表6 作業時間（1日分）別共同作業所数

(単位 時間)

運営主体		時間										計	
		2時間	3	4	4.5	5	5.5	6	6.5	7	不明		
公立	区及び市町村							2					2
私	公益法人					1							1
	任意団体			1		1		4		1			7
	家族会		1	6	2	7	4	8	1	2	2		33
	個人						1	1				1	3
立	その他							1		1			2
	小計	0	1	7	2	8	6	14	1	4	3		46
合計		0	1	7	2	8	6	16	1	4	3		48
%			2%	15%	4%	17%	13%	33%	2%	8%	6%		100%

表7 通所人員別共同作業所数

運営主体		通所人員							計
		規模							
		5人以下	6~10人	11~15人	16~20人	21~25人	26~30人	31人以上	
公立	区及び市町村			2					2
私	公益法人				1				1
	任意団体	1	1	3	2				7
	家族会	3	10	9	4	3	3	1	33
	個人		1	1	1				3
立	その他		1	1					2
	小計	4	13	14	8	3	3	1	46
合計		4	13	16	8	3	3	1	48
%		9%	27%	33%	17%	6%	6%	2%	100%

表8 専任スタッフ数別共同作業所数

運営主体		専任スタッフ		有				計	
		無	有	0人	1	2	3		4以上
公立	区及び市町村			1	1				2
私	公益法人						1		1
	任意団体		1(1)	2(1)	2	1	1		7(2)
	家族会	9	15(8)	3(1)	4(1)	2			33(10)
	個人	1	1(1)		1				3(1)
立	その他		1(1)		1				2(1)
	小計	10	18(11)	5(2)	8(1)	4	1		46(14)
合計		10	19(11)	6(2)	8(1)	4	1		48(14)
%		21%	39%	13%	17%	8%	2%		100%
		21%			79%				100%

( ) は家族スタッフ再掲

表9 公的助成別共同作業所数

運営主体		実施主体						合計
		公的助成の有無						
		有				無		
都道府県	市町村	その他(社協等)	小計					
公立	区及び市町村	2			2			2
私	公益法人	1			1			1
	任意団体	2<1>			2<1>	5		7<1>
	家族会	15(1)	2	2	19(1)	14		33(1)
	個人	1			1	2		3
立	その他					2		2
	小計	<1> 19(1)	2	2	<1> 23(1)	23	0	<1> 46(1)
合計		<1> 21(1)	2	2	<1> 25(1)	23	0	<1> 48(1)
%		52%				48%	0	100%

④ ( ) は制度としてではなく運営の家族会へ助成

⑤ < > は身障、精薄対象の作業所助成

表10 通所者への報酬金額別共同作業所数

報酬	有 ( 1 人 当 り の 平 均 日 額 )						無	不明	合 計	備考
	500円以下	501 ～1,000円	1001 ～1,500円	1,501 ～2,000円	2,001円以上	小 計				
作業所数	15 (36%)	23 (55%)	3 (7%)	0 (0)	1 (2%)	42 (100%)	0	6	48	昼食付 2か所
%	88%						0	12%	100%	
備考	最低100円 \$ 最高500円	最低600円 \$ 最高730円	最低1,200円 \$ 最高1,500円							

調査結果の概要を同センターのご好意により掲載させていただきました。

(調査時期：昭和56年12月)

都道府県別公的助成一覧 (56年度分)

都道府県名	補助金 交付要綱	その他	計	備 考
東京都	7		7	S.56年度から
神奈川県		2	2	S.56年は直接助成
新潟県	3		3	S.57年度から要綱
京都府	6		6	S.56年度から
宮城県		1	1	S.52年度から
山口県		1	1	保健所の社会促進 事業として
香川県		1	1	地域家族会へ直接 助成
計	16	5	21	民生主管作業所に 精神障害者も通所

2) 中高年齢者の生活満足

—その構造について—の調査から

中高年齢者が自らの生活に対して抱いている満足感について考えてみる。

わたし達は、「あなたは、自分の生活に満足していますか？」と突然尋ねられれば、だれでも当惑して答に窮するにちがいない。人々は自分の生活の総体にたいしては、極めて漠然とした感じを抱いていることが普通だからである。しかしこのような主観的な評価の対象となる生活の構造が幾つかの同質的なコンポーネントに分解して捉えられ、かつそのコンポーネントにたいする評価が一元的

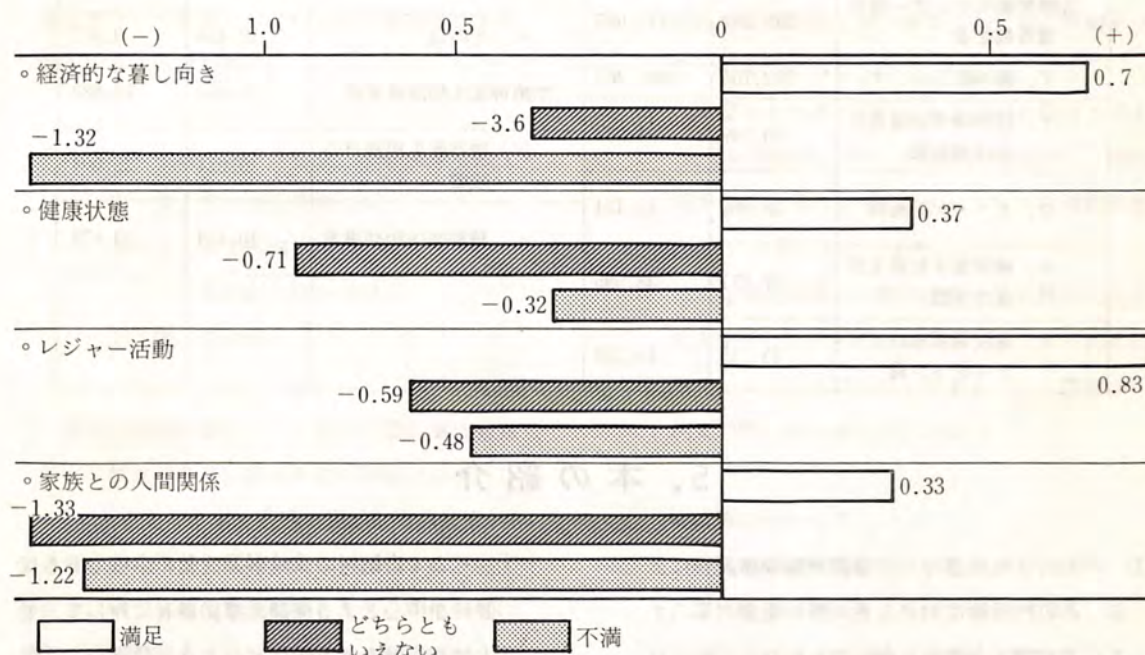
に計測できうるならば、それらの評価結果を何らかの手続きで総合化して、生活総体にたいする主観的な評価の様態を程度として測定することができる。このような考え方に沿って作られたのが、LSI (Life Satisfaction Index) である。LSIは、主として中高年齢者の生活にたいする主観的な評価を、一次元上の尺度値として測定することを目的とした尺度である。

ここではLSIによって測定された男性中高年齢者の生活総体にたいする満足感(以降、生活満足度と略称する)が生活の諸側面にたいする充足感の在り方とどのような構造的関連にあるかをみ

ている。一口に生活といっても、それは幾つかの側面(ファセット)から構成されているのであるが、この調査では中高年齢者の生活にたいする満足感の構造を見るという意図にそって「経済的暮し向き」、「健康状態」、「レジャー活動」、「家族との人間関係」の4つの側面を選んでいる。(この4つの生活側面にたいする満足感とLSIの間の関

係については、分散分析を用いて分析した。この4つの変数によってLSIの分散を説明するモデルでは、LSIの得点が示す全分散の約2/3を説明しえることがわかった(0.5パーセント水準で有意である。)この分析で得られた結果のうち、それぞれの側面にたいする〈満足—不満足〉の説明力をグラフによって示したものが図1である。

図1 生活満足と生活適応



図にみられるように、それぞれの側面にたいする〈満足〉反応の符号が正であることから、そして〈どちらともいえない〉および〈不満〉の符号が負であることから、生活満足の高い中高年齢者は特に「経済的暮し向き」および「レジャー活動」にたいして高い満足を感じていること、そして逆

に生活満足の高い人々は特に「経済的暮し向き」にたいして不満が強い、あるいは「家族との人間関係」にたいして不満を抱くか積極的に満足していない人であるといえる。(和田修一：国立精神衛生研究所一定年退職後の職業移動と生活適応から—)

## 4. 昭和58年度精神衛生関係予算

(単位 千円)

事 項	57年度予算	58年度予算	事 項	57年度予算	58年度予算
1. 精神衛生費等補助金	76,592,386	75,908,926	2. 保健所運営費補助金		
(1)措置入院費補助金	67,793,539	66,210,048	(1)精神衛生対策費	154,192	145,666
(2)通院医療費補助金	7,093,596	8,007,535	ア. 精神障害者社会復帰等促進費	53,194	54,768
(3)同意入院費補助金	1,159,823	1,108,490	イ. 精神衛生相談資格取得講習会費	1,142	1,028
(4)医療費公費負担事務費等補助金	170,038	168,265	ウ. 精神科嘱託医設置費	89,398	80,458
(5)精神衛生センター運営費等補助金	375,389	415,093	エ. その他	10,458	9,412
ア. 精神衛生センター	242,705	237,363	(2)精神衛生相談事業費	20,058	78,682
イ. 精神障害回復者社会復帰施設	49,799	51,382	ア. 精神衛生相談員の設置	9,624	25,004
ウ. デイ・ケア施設	29,889	42,424	イ. 精神衛生相談事業	10,434	53,678
エ. 精神衛生社会生活適応施設	37,871	38,595			
オ. 通院患者リハビリテーション費	15,125	15,329			

## 5. 本の紹介

① 昭和57年度健康づくり等調査研究委託費による「市町村段階における老人精神衛生対策のすすめ方に関する研究」が行なわれた。高齢化社会を迎え老人精神障害、なかでも痴呆疾患は急増している状況の中で、心身の健康な老人づくりおよび老人精神障害者の在宅ケアを可能にするためには、市町村における保健事業の整備と内容の充実が何より求められている。

既知の如く、昭和57年8月画期的な老人保健法が成立し、市町村を中心に40歳以上の者に対する保健事業がはじめられることになり、精神保健の分野でも従来から行なわれていた精神衛生相談事業が更に拡充強化され、昭和58年2月老人（主として痴呆老人）に対する相談指導などが保健所を中心に行なわれるようになった。

そこで市町村の保健事業活動の中核である保健婦を中心とする保健医療従事者に対して、老人精神保健を基本的にどのように認識し、実際の保健事業にどのようにかわり、いかにすすめて行くべきかの基本について現場で役立つ具体的指針を本研究報告書で明らかにした。この報告書を基本にして老人精神保健研究会で編集した本が発刊された。

### 老人精神保健活動の進め方

#### 一地域社会の役割と実際一

監 修：厚生省公衆衛生局精神衛生課

編 著：老人精神保健研究会

発行所：新企画出版社

(連絡先：03-357-9251代)

定 価 2,200円

② 昭和54年アルコール飲料と健康に関する検討委員会が設けられ、同54年にはアルコール健康医学協会が設立されるなど、わが国のアルコール中毒およびその関連領域に関する問題は、日々重要性を増しつつある。

今回、アルコール行政の現状、アルコール関連疾病の現状、および欧米諸国のアルコール関連問題の資料などを内容とした下記のハンドブックが発刊された。内容的には、イギリス、アメリカの協議会・委員会報告およびアメリカの関連法規なども収載されているので資料としても活用できると思われる。

### アルコール中毒ハンドブック 昭和58年度版

監 修：厚生省公衆衛生局

発行所：社会保険出版社

(電話03-291-9841)

定 価 2,500円

③ 精神医療関係者にとって最大の関心事は患者の心の動きであり、症状や生活問題である。しかし、彼らを取りまく家族や生活の環境自体が、患者の心の動きや症状を大きく左右する。現代社会の中で一般の家族環境も大きく変化している。特に障害者家族の状況はいわば特別な心理状態であるともいえる。

本書は財団法人全国精神障害者家族連合会が定期（毎月）刊行している「ぜんかれん」誌の

内、昭和47年～57年発行分から、主として家族の手記、体験発表部分の一部を集録したものである。

まえがきにあるように、「発表当時の状況と筆者それぞれ独自の事情の下に書かれたもので、今日の状態にはそぐわぬものも一、二あると思われるが、家族の患者によせるひたむきな愛情と、回復への切なる願いを、文中より汲み取って頂ければ幸いである」ということをねらいにしていると思われる。精神障害者家族は、老人福祉と精神医療と障害者福祉の三重の問題を含んでいるのである。

本書は全家連が発行した3冊目の単行本であり、「在宅療養の手引」（増刷頒布500円）、「精神障害者の職業的リハビリテーション」（増刷頒布700円）に続くものである。

（なお全家連には精神病院や地域精神衛生活動を紹介した内外の16mm映画フィルムが10本程のフィルムライブラリーがあるので、詳細は下記まで問いあわせてほしい由。）

### 暁の扉に向かって

#### 一精神障害者家族の手記一

編集・発行人：川村伊久

発行所：財団法人全国精神障害者

家族連合会

(電話 03-260-4074代)

増刷頒布 700円

## 6. お知らせ

### 1) 日本精神衛生連盟から

●昭和58年4月18日行なわれた日本精神衛生連盟の理事会において新しい理事が決まりました。加盟団体からの推せんによる13名と、学識経験者7名計20名で以下の通りです。

また理事の互選により会長に懸田克躬氏、理

事長に田辺子男氏が選ばれました。

●第31回精神衛生大会が、下記の日程で開催されます。

昭和58年11月9日(水) 10時より

静岡市民文化会館

## 日本精神衛生連盟役員

会長 懸田 克躬  
理事長 田辺 子男

### 各団体推せんの理事

所	属	氏名
社団法人	日本精神病院協会	田辺子男
社団法人	精神衛生普及会	坂本孝永
	全国精神衛生 連絡協議会	加藤正明
財団法人	全国精神障害 者家族連合会	川村伊久
社団法人	全日本断酒連盟	大野徹
財団法人	日本精神衛生会	菅又淳
社会福祉法人	全日本精神薄 弱者育生会	仲野好雄
財団法人	矯正協会	橋本守
財団法人	日本精神薄弱 者愛護協会	岩崎乾一
	全国教護 院協議会	星信平
	教育と医学の会	桑原克巳
財団法人	復光会	深沢明省
社団法人	日本精神科看 護技術協会	南雲忠二

(以上13名)

### 学識経験者の理事

所	属	氏名
社団法人	日本精神病院協会	栗田正文
	全国精神衛生連 絡協議会	石原幸夫
社団法人	全日本断酒連盟	杉野幸二郎
財団法人	日本精神衛生会	五十嵐 衡 笠松 章 土居健郎 懸田克躬

(以上7名)

### 2) 次期協議会総会のご案内

58年度の理事会・総会は、精神衛生大会開催地である静岡市で行います。今年から、理事会・総会のあと、懇話会を計画しております。くわしいことは追ってお知らせいたします。

昭和58年11月8日(火) 静岡市民文化会館

### 事務局だより

- ・本協議会の幹事を務めていた小熊健次（国立精神衛生研究所総務課長補佐）が本月末（昭和58年3月）で退任し、代って河村裕充（同研究所総務課長補佐）が後任につきました。  
また、いまひとりの幹事である宗像恒次（国立精神衛生研究所社会精神衛生部）が昭和57年8月にアメリカ留学から戻りましたので大室和男（同研究所総務課長）と合わせ3人が幹事を担当いたします。したがって今後は一層充実した内容になると思います。

昭和58年3月 発行

編集・発行 加藤正明

発行所 〒272 市川市国府台1～7～3  
国立精神衛生研究所内  
全国精神衛生連絡協議会事務局