

全国精神衛生連絡協議会

会報

平成元年 3月

会報 16号

頁	目次	頁	目次
1	全国精神衛生連絡協議会総会の報告	2	精神衛生懇話会・シンポジウム「地域精神保健の諸問題」の司会を終えて
4	全国精神保健主管課長会議（厚生省）の概要	10	

全国精神衛生連絡協議会総会の報告	2
精神衛生懇話会・シンポジウム「地域精神保健の諸問題」の司会を終えて	4
全国精神保健主管課長会議（厚生省）の概要	10

全国精神衛生連絡協議会総会の報告

昭和63年度の全国精神衛生連絡協議会の総会が63年10月26日(水)、水戸市で行われた第36回精神保健全国大会の行事の一環として開催された。総会に先だって理事会審議があり、総会には32都道府県精神衛生(保健)協議会から70名の参集を得て盛会裡に終了した。

藤縄会長の挨拶があり、茨城県衛生部長の祝辞をいただいた後、議長に地元茨城の精神衛生協議会常務理事の瀬川 浩氏を選任し議事に入った。

昭和62年度事業報告・収支決算、その他昭和63年度事業計画等の議案の審議が行われ、原案どおり承認された。議決された案件は次のとおりである。

1 昭和62年度事業報告

- (1) 総会の開催 (62. 11. 5 京都市)
- (2) 理事会及び常務理事会の開催
理事会 (62. 11. 5 京都市)
常務理事会 (62. 7. 21 東京都)
- (3) 精神衛生懇話会の開催
(62. 11. 5 京都市)

テーマ 精神衛生の今日的課題

座長 谷直介

京都府立精神保健総合センター長

主題提供者 高臣 武史 会長

(現復光会 総武病院長)

- (4) 精神保健全国大会への参加
(62. 11. 6 京都市)
- (5) 「地方精神衛生」誌の発行、配布(第7号)
- (6) 会報の発行、配布(第13、14号)
- (7) 各協(議)会機関誌の収集及び広報活動
- (8) その他

2 昭和62年度 収支決算

収入の部			支出の部		
科目	金額	摘要	科目	金額	摘要
会費	880,000	44協(議)会分	諸謝金	20,000	総会
雑収入	15,577	預金利息、寄附	旅費	185,730	
前年度より繰越額	59,648		需要費	600,800	印刷製本費等
			負担金	100,000	
			小計	906,530	
			翌年度への繰越金	48,695	
計	955,225		計	955,225	

3 昭和63年度 事業計画

- (1) 総会の開催 (63. 10. 26 水戸市)
- (2) 理事会及び常務理事会の開催
- (3) 精神保健全国大会への参加
(63. 10. 27 水戸市)
- (4) 精神衛生懇話会の開催
- (5) 「地方精神衛生」誌の発行、配布(第8号)
- (6) 会報の発行、配布(第15、16号)
- (7) 各協(議)会機関誌の収集及び広報活動
- (8) その他

4 昭和63年度 収支予算

収入の部			支出の部		
科目	金額	摘要	科目	金額	摘要
会費	880,000	44協(議)会分	諸謝金	40,000	総会、懇話会
雑収入	40,600	預金利息、広告料収入	旅費	152,680	
前年度より繰越金	48,695		需要費	640,000	印刷製本費等
			負担金	100,000	連盟会費等
			小計	932,680	
			予備費	36,615	
計	969,295		計	969,295	

5 昭和64年度 事業計画

- (1) 総会の開催
- (2) 理事会及び常務理事会の開催
- (3) 精神保健全国大会への参加
- (4) 精神衛生懇話会の開催

- (5) 「地方精神衛生」誌の発行、配布(第9号)
- (6) 会報の発行、配布(第17、18号)
- (7) 各協(議)会機関誌の収集及び広報活動
- (8) その他

6 昭和64年度 収支見積

収入の部			支出の部		
科目	金額	摘要	科目	金額	摘要
会費	880,000	44協(議)会分	諸謝金	40,000	総会、懇話会
雑収入	60,800	預金利息、広告料収入	旅費	180,000	
前年度より繰越金	36,615		需要費	640,000	印刷製本費等
			負担金	100,000	連盟会費、寄附金
			小計	960,000	
			予備費	17,415	
計	977,415		計	977,415	

7 役員の改選について

規約第9条により現役員の任期が満了するため役員の改選が審議され、次のとおり新役員が決定した。

- 顧問(留任) 加藤正明
富士心身リハビリテーション研究所理事長
(留任) 土居健郎
聖路加国際病院顧問
(留任) 高臣武史
復光会総武病院長
(新任) 中尾弘之
佐賀医科大学副学長
会長(留任) 藤縄 昭
国立精神・神経センター精神保健研究所長
副会長(留任) 石原幸夫
神奈川県精神衛生協会副会長
(新任) 浅尾博一
大阪府立中宮病院長
理事 北海道(留任) 岡本康夫
北海道精神保健協会会長
東北(留任) 遠藤 康

- 宮城県精神衛生協会会長
関東甲信(留任) 栗田正文
神奈川県精神衛生協会
長
東海北陸(留任) 庄司辰雄
静岡県精神衛生協会会長
近畿(留任) 本岡一夫
大阪精神衛生協議会常
務理事
中国(留任) 大重彌吉
岡山県精神衛生協会
長
四国(留任) 大西 寧
香川県精神衛生協会
長
九州(新任) 今任準一
福岡県精神衛生協会
長
学識経験者(留任) 石原幸夫
(留任) 浅尾博一
(留任) 岡上和雄
日本社会事業大学教授
(留任) 佐藤壹三
千葉県立衛生短期大学
長
(留任) 柴田洋子
東京都精神衛生協議
会
長
(新任) 大塚俊男
国立精神・神経センタ
ー精神保健研究所老人
精神保健部長
監事(留任) 瀬川 浩
茨城県精神衛生協議会常務理
事
(留任) 蜂矢英彦
東京都精神衛生協議会理事
○印 常務理事

地域精神保健の諸問題の司会を終えて

国立精神神経センター精神保健研究所 吉川 武彦
精神保健計画部長

1. はじめに

毎年行われております全国精神衛生連絡協議会では、これまで記念講演会をもってきましたが、本年は精神保健法施行元年と言うこともでもあり、それを記念して「地域精神保健の諸問題」と題してシンポジウムを行いました。シンポジストとそれぞれの演題は下記の通りですが、シンポジストをお願いするに当たっては、できるだけ精神保健の現場でお仕事を進めてこられた方をお願いすることにしました。

シンポジスト

「水海道保健所での地域ケアの試み」

茨城県下館地方福祉事務所主任 小貫悦子

「大都市の保健所での実際の活動」

東京都足立区立足立保健所所長 関谷行子

「精神病院からみた地域精神保健」

石川県立高松病院院長 道下忠蔵

本年は先にも述べましたように、新しい精神保健法が施行された記念すべき年です。精神衛生法から精神保健法への展開を、ただ単に言葉のいいかえというように受け止めてしまっただけではいけないように思います。精神衛生も精神保健も共に MENTAL HEALTH の訳語であったとってしまうのではなく、むしろ精神衛生は MENTAL HYGIENE の訳であり、「衛生」という「病い」を基点にした発想を持っていること、そして精神保健こそ MENTAL HEALTH の訳であって、「保健」という「健康」を基点にした発想を持っていることを理解した方がいいように私は思っています。

精神保健活動の新しい展開は、精神衛生から精神保健への発想のコペルニクス的転回から生まれるものではないかと思うのです。住民のすべてに

関わる精神保健をどのように展開すべきかというような視点が、いま求められているというべきでしょう。今日の「健康食品ブーム」をみるまでもなく、いま地域の人たちが願ってやまないものは健康に生きることでしょう。それは、病いに陥らないようにという願いを、とうに越えてしまっているようです。

私たち保健関係者は、地域の人たちのこのような思いをどのように受け止め、その実現に向けてどのように具体的プログラムをくめばよいのでしょうか。特に精神保健関係者である私たちは、心の健康を願う地域の人たちの生き方を、どの様にして支えていけばよいのでしょうか。

いわずもがなのことですが、精神障害者の人々も地域の住人です。そして精神障害者の人々も自らの精神健康を高めたいと考えています。よりよい生き方を求める精神障害者の人々へ精神保健関係者である私たちが、どのようなプログラムでもってその求めに応じられるかがいま問われているといってもいいはずですが。今回このようなシンポジウムが開かれた意義はここにあったと思います。

2. 水海道保健所での地域ケアの試み

シンポジストのうち最初の発言者は小貫さんをお願いしました。その理由は、小貫さんがこれまで勤めておられた水海道保健所（茨城県）における地域精神保健活動の実態を報告していただきかったからです。八年間精神保健相談員として実践されてきた報告のなかみは、実に濃いものでした。

表(1)にも示しましたように、年々新しい精神事業が取り入れられています。精神保健相談が急増したのは、精神保健センターから精神科医が保健所長として転任してきたことによると考えていい

ようです。家庭訪問の件数アップは、昭和53年度から始まった、精神障害者社会復帰相談指導事業の影響だということです。

精神障害者の社会復帰と社会参加を支えるために、地域活動の拠点として上記の事業に取り組み、グループワークを中心とした地域内個別ケアを進め、さらに、職業参加モデル事業として今日いうところの職業リハビリテーション事業を始めましたが、これだけではニーズを満たすことができなくて所内に共同作業所を設けることに踏み切ったということでした。開催日は月曜から木曜までの四日、金曜は従来から行ってきたグループワークの日なので、メンバーは週のうち五日は保健所に通えることになったといえます。

昭和61年に集団活動室が完成し、ボランティアの導入も図るなどし一般の人たちに理解を求めることも狙い始めたといえます。昭和62年から、厚生省が保健所デイケアの指定をしてくれましたので専任職員（非常勤）をつけることが出来ました。ここから先をどうするかが問題のようです。目下降ってわいたような話ですがある方から建物の提供があり、共同住居づくりを進めているところだということでした。これは家族会によって運営されるようです。

所員を始め多くの人々に支えられながら進んで来た地域精神保健活動ではありますが、「いかんせん、保健所主導であったことは否めないし」、「そこまで保健所が引き受ける必要があるのか」という反論があると思う」といっておられました。多くの反省を込めてご報告いただいたわけですが、どの保健所にもできるということではないにしても、こういう活動の仕方もあるというモデルの一つとして伺うことが出来ました。

3. 大都市保健所での実際の活動

関谷先生は、東京都内のいろいろな保健所で精神薄弱児・者や身体障害児・者の地域ケアを積極的に進めてこられた方です。現在は足立区立足立保健所の所長でおられます。足立区は、東京23区

の北東にあり、世田谷区、大田区に続いて面積は第3位、人口は第2位を占めているといえます。しかし世田谷や大田と違うところは低家賃住宅が多く吹きだまり的なところがあるということでした。

精神保健関係資源としては精神病院が4ヶ所、区立の精神障害者の通所作業所が保健所内に1ヶ所、家族会がたてた作業所が1ヶ所あります。ただ、先ほどの病院の周辺には、入院していた人が単身者となりアパートを借りて住んでおられるようです。そしてその大部分は生活保護を受けているということでした。

保健所の事業としていわゆる保健所デイケアに取り組んだのが昭和51年のことで、この事業はその後区内の保健所、保健相談所に広がったといえます。足立区には52年に精神衛生対策協議会ができ、57年からは酒害相談を開始しているようです。家族会の始まりは早く昭和44年からで、この家族会が昭和54年と60年に作業所を開設しました。

このような地域の精神保健状況ですが、精神保健相談と精神保健訪問には力を入れてこられたようで、足立区の人口は東京都の人口の5.3%なのですが、精神保健相談は都の15.7%、精神保健訪問件数は13.0%に及んでいるとのことでした。このほか足立保健所管内での精神保健事業について資料に基づいてご報告がありました。

現在最も力を入れておられるのはアルコール問題のようでした。地域のなかでアルコール依存症者をどう支えていくかという点に関しましては、二つの柱があるといっておられます。その一つは関係機関のネットワークであり、もう一つは一般住民の支えだということです。地区担当の保健婦が個別相談に乗る一方で、酒害相談のグループミーティングを行い、ここに地域の先生に参加していただいたり、福祉事務所や精神保健センターの職員の参加を願っているとのことでした。

こうした保健所を中心とするネットワークの他、酒害クリニックをしている診療所でも通院治療プログラムをもっておられこれも保健所が連携が

とれているとのことでした。このほか、精神保健センターでも独自の相談活動をしており、またアルコールのグループワークをしていますので地域に3つのサポートシステムが機能していることとなります。これらがお互いに連携をとっていますので、多面的な援助が可能となっているとのことでした。

一般住民の支えが大切ですが、足立区に関していえば、まだまだ十分とはいえないとっておられました。この点では、関谷先生が前におられました東京都の三多摩地区にあります東村山では、保健所の管轄人口が13万という比較的手ごろな地域でもあったせいか、知恵遅れの方々や身体障害の方々の親たちとのコミュニケーションもすぐに図れるなどしました。従って、デイケアを始めると社会福祉協議会の職員や地域の人々もすぐに参加して下さいましたし、他の障害者の方々と一緒に七夕様やいも煮会をすることが出来たのです。

こうして他の障害者の方々となかよくなり、バザーや福祉祭りを一緒にしながら障害者の一員として地域社会への参加を果していったように思われる、と述べられました。市民の方々と接触する機会が多かっただけにいつの間にか回復者の方々が市民の中にとけ込んでいったように思われるということでした。また、東村山保健所では、保健婦と栄養士が一緒になって月に一回の料理教室を開いていましたが、保健所の栄養教室に通っている方々がボランティアになってくださり、交流を深めることが出来たといいます。この料理教室を一般市民の出入りする公民館で行うようになってからは、一層この交流が深まったようです。

それから比べると「人口63万人の足立区では、まだ住民の方々による支えは引き出せていない」というのが実感だと申されていたのが印象的でした。

4. 精神病院からみた地域精神保健

道下先生は長いこと県立高松病院に在職され、第一線の医療に従事されてこられました。病院に

あつては管理職でもあり院長を勤められています。国や県の多くの役職や委員を勤められるなど活躍です。また、石川県精神衛生協会副会長をしておられます。

石川県は人口120万ですので全国の100分の1。北陸地方特有の傾向で、何事も慎重で先進県のあとからゆっくりと間違いないように進んでいる県と言えるといいます。道下先生からは、臨床の立場から地域精神保健のあり方をお話していただきました。

県下に保健所は10ヶ所、精神保健センターは県都金沢市にあります。精神医療機関は病院が20ヶ所ベッド数は4,063床、入院患者数は昭和63年6月現在で3,895人、精神科診療所は5ヶ所あるということでした。保健所保健婦の数は101人、そのうち精神保健相談員有資格者が49人です。しかし専任の精神保健相談員は2人しかいないとのこと、このお二人はそれぞれ別の保健所に配置されているということでした。精神科の嘱託医は全保健所に配置されています。地域精神医療の担い手となるソーシャルワーカーは8病院におり15人を数えます。

一般に保健婦は忙しすぎ、精神保健に時間を割くことが出来ないようだし、転動も多いし、ケースケアの継続からみて問題があると指摘しておられました。先生からは、このような状況下にあつて地域精神保健活動が、なかでも老人精神保健活動がどのように展開しているのかをお話いただきました。

老人保健法が出来ましてからは、石川県でも痴呆性老人の問題をどの保健所でも取り上げていますが、重症のケースにぶつかるとやはりベッドを持った医療への期待が大きくなるのは当然でしょう。県立高松病院には102床の痴呆性老人専用のベッドがあり、そのほかの民間病院のベッドを合わせると石川県には痴呆性老人専用ベッドは約380床あるとのこと。しかしこれでもまだ不足で、保健医療計画の上からあと100床追加の必要性が言われているとのことでした。

また老人保健の他に今地域のニーズが大きいのは思春期精神保健だということ。中学生の登校拒否が県内どの地域でも問題になっており、精神保健センターはもとより一部の保健所、県の教育センター社会教育課が行う家庭教育電話相談、ボランティア活動であるいのちの電話などがこれに当たっているということでした。教育センターには病院から嘱託医を派遣していますし、いのちの電話のカウンセラーの要請にも深く関わっておられるようでした。

思春期精神保健にも医療的な関わりが必要となることがありますので、その面も整備をして行かなければならないとお話下さいました。石川県では、重症心身障害児の入院治療を主体にする国立療養所がこの面を引き受けてくれており、そこへ精神科医が応援に行き、小児科医と協力して治療に当たっているということでした。

酒害相談も精神保健センターを中心にやっていますが、石川県ではアルコール依存症の治療・ケアは外来診療で行うべきではないかという考えが強く、また特に入院を必要とするケースのためにアルコール専門病棟(20床)を高松病院に置いてあるとのことでした。アルコール問題ばかりでなく壮年期の精神保健は目下急務の問題だと認識しておられるようでした。石川県精神衛生協会では200ヶ所の事業所に対して調査をしているところだそうです。また、具体的な行動として、企業外メンタルヘルス相談室を来春から開く考えがあるとも言っておられました。

このように幅広く精神保健を捉え、精神科医療の現場が地域精神保健活動に参加されておられる様子を伺ったのですが、精神障害者の治療やリハビリテーション活動も力を入れておられることも伺うことが出来ました。特に職親制度に触れられ、現在県下に31事業所が参加されていること、昭和57年以降236人の精神障害者がこの制度を利用して約30%の方々が就労社会復帰されたとのことでした。高松病院でも独自の職親制度を持っておられるようで、ここを経由して既に300人の方々が社

会復帰されたとのことでした。

リハビリテーションにとって大事なものは地域の受け入れですが、共同住居や共同作業所を作る際にネックとなるのがこの当りであるのはどこでも同じようです。現在、精神衛生協会では精神障害者に対する施設利用制限の見直しを迫るべく、いろいろと活動しているというご報告がありました。精神保健法の制定をより実質的なものにしていき、精神障害者やその回復者の社会復帰と社会参加を進めて行くには、こういう点からも迫っていく必要があると訴えられました。あらためて地域精神保健活動の奥の深さを教えて頂いたような気がします。

5. おわりに

3人のシンポジストの方々が、それぞれ長年にわたってやってこられた地域精神保健活動の一端をご披露頂いたわけですので、時間が経過するのでも早く、司会の不手際もあつて質疑の時間やフロアからのご意見を頂く時間が十分に持てませんでした。アルコール問題に関するご質疑とご意見をちょうだいしましたが、アルコール問題は、アルコール依存症者の問題にとどめてはいけないというご指摘が、印象的でした。アルコール依存症者の子供を児童相談所のケースにしないためにも、私たち地域精神保健関係者がより多くの力を尽くさなくてはならないと思いました。

今回のシンポジウムは地域における多様な試みをご披露していただいたわけですが、それにしても地域精神保健の実践的進め方にはいろいろあるものだと思わされることしきりでした。またこうした実践的なことばかりに埋没せず、条例などにみられる差別条項の見直しにも取り組んでいくべきことが指摘されましたが、考えさせられることの多い、実りあるシンポジウムでした。

表1 水海道保健所における精神衛生活動の流れ

社会復帰事業											
53年度	<p>デイケア(11月より)週1回(火曜日)</p> <p>スタッフ PHN 1~2名、予防課 1名</p>										
54年度	<p>”</p> <p>”</p>										
55年度	<p>” (参加者漸増) (文集ともしび発行、以後毎年)</p> <p>PHN 2名、予防課 2名</p>										
56年度	<p>” (キャンプ1泊、野外活動5回)</p> <p>”</p>										
57年度	<p>” (キャンプ1泊、野外活動8回)</p> <p>”</p>										
58年度	<table border="1"> <tr><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr> <tr><td>共同作業</td><td></td><td></td><td></td><td>グループ活動</td></tr> </table> <p>(4月 検査準備室にて共同作業開始 理由 週1回のグループ活動では足りない。家に居にくい時、気軽に出て来れる場が必要 特に男子参加者から就職への前段階の内容を 求める声 職親制度で調子をくずした時に様子をみたかった。 職員がついていられないので、簡単な作業を用意) (職親制度利用者は金曜の午後、グループ活動に参加) (キャンプ1泊、野外活動5回)</p>	月	火	水	木	金	共同作業				グループ活動
月	火	水	木	金							
共同作業				グループ活動							
59年度	<table border="1"> <tr><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr> <tr><td>共同作業</td><td></td><td></td><td></td><td>グループ活動</td></tr> </table> <p>(キャンプ1泊、反省会1泊、野外活動2回) (金曜午後は職親制度利用者も参加) (賃金は12月から能率給とする 理由:タバコ、おしゃべりが増えてしまった 作業能率低下 熱心にやっている人もいるので休憩のためだけに 立ち寄るのがつらくなった 時給53.1円~23.4円 平均34.8円)</p>	月	火	水	木	金	共同作業				グループ活動
月	火	水	木	金							
共同作業				グループ活動							
60年度	<p>”</p> <p>(通院リハの人も金曜午後参加) (キャンプ1泊、反省会1泊、野外活動2回)</p> <p>3月 集団活動教室完成</p>										
61年度	<table border="1"> <tr><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr> <tr><td>共同作業</td><td></td><td>ベターライフ 共同作業</td><td>共同作業</td><td>共同作業 レクリエーション</td></tr> </table> <p>(キャンプ1泊、反省会1泊、野外活動1回) (通院リハの人たちもレクリエーションに参加)</p> <p>4月 月・火・木に後援会の人達にボランティアとして参加してもらう(8名で交代) 9月までで消滅 7月 月・火・木に公募したボランティアの人に参加してもらう(5名で交代)</p>	月	火	水	木	金	共同作業		ベターライフ 共同作業	共同作業	共同作業 レクリエーション
月	火	水	木	金							
共同作業		ベターライフ 共同作業	共同作業	共同作業 レクリエーション							
62年度	<p>”</p> <p>4月 後援会として雇い上げた指導員が月・火・木に対応(10月まで) 10月 保健所デイケアの補助対象となり常時同一人物がかかわるようになった。</p>										

家族への働きかけ	その他
<p>家族勉強会(12月) ” (3月)</p> <p>水海道地方精神障害者 後援会(9月) (のぞみ会)</p> <p>職業参加モデル事業(9月) (協力事業所8、利用者7名)</p> <p>”</p> <p>職業参加モデル事業</p> <p>精神障害者通院患者リハビリテーション事業として全県に拡大</p> <p>”</p> <p>”</p> <p>”</p> <p>協力事業所 5ヶ所 {うち1ヶ所は6月から 数人が交代で午後のみ アルバイト}</p>	<p>精神衛生相談日 週4日(6月より) 酒害防止教室 月2回(8月より)</p> <p>岩井市に断酒会(11月) 月)</p> <p>精神衛生活動の広報紙 全戸配布(8月) 紙</p> <p>市町村から後援会補助 金(15万円) 助</p> <p>” (15万円) 32条の自己負担 無料化 (水海道市) 負</p> <p>家族教室(偶数月の第1土曜日) {精神衛生相談日週4日 酒害防止教室 不登校生の親の集い</p> <p>市町村から後援会への 補助15万円</p> <p>32条の自己負担無 料化 (岩井市)</p> <p>” (15万円) ” (守谷町) ” (谷和原村)</p> <p>” (15万円)</p> <p>” (90万円)</p>

全国精神保健主管課長会議の概要

厚生省では、3月3日(金)に各都道府県政令市の精神保健主管課長会議を開催しましたが、その主な資料を掲載し参考に供します。

1. 平成元年度精神保健関係予算(案)について

事 項	前年度予算額 千円	平成元年度予算額 千円	備 考
(項) 精神保健費	52,709,455	52,474,292	精神衛生費を名称変更
(目) 精神障害者措置入院費等負担金	36,798,441	34,698,290	1 補助先、補助率 都道府県 3/4 2 医療費単価 年額2,799,631円
(目) 精神保健対策費等補助金	15,911,014	17,776,002	
(1) 通院医療費	13,853,103	15,408,882	1 補助先 都道府県 2 公費負担率 1/2 3 補助率 1/2 4 医療費単価 月額17,043円
(2) 同意入院費	1,131,850	1,122,257	補助先、補助率 沖縄県 8/10
(3) 精神医療適正化対策費	206,120	230,714	補助先、補助率 都道府県 1/2 ⑧ 措置入院者定期病状報告書料 51,458千円
(4) 精神障害者社会復帰促進費等補助金	719,941	1,014,149	
ア 精神障害者社会復帰促進費	298,806	429,458	
イ 通院患者リハビリテーション費	231,606	309,260	1 補助先、補助率 都道府県 1/2 2 事業所数 770事業所 3 対象者 1事業所 1.6人 4 1日当り奨励金 2,000円

事 項	前年度予算額	平成元年度予算額	備 考
(イ) 精神障害者小規模作業所運営助成費	67,200	113,600	1 補助先、補助率 ⑧全国精神障害者家族会連合会、定額 2 箇所数 142カ所 3 補助額 (1カ所当たり) 800千円
⑨ (ウ) 精神障害者証明書交付事業費	0	6,598	補助先、補助率 都道府県 1/2
イ 精神障害者社会復帰施設等運営費	304,742	496,158	
イ (ア) 精神障害者援護寮	128,882	193,693	1 補助先、補助率 ・都道府県 1/2 ・市町村 ・公的医療機関 ・非営利法人 (国1/2、都道府県1/4市町村等1/4) 2 箇所数 (1) 適応施設型 1箇所 (2) デイ・ケア施設併設型 4箇所 (3) 一般型 6箇所 3 補助額 (一カ所当たり) (1) 適応施設型 46,684千円 (2) デイ・ケア施設 22,131千円 (3) 一般型 9,748千円
(イ) 精神障害者福祉ホーム	33,976	42,087	1 補助先、補助率 ・都道府県 1/2 ・市町村 ・公的医療機関 ・非営利法人 (国1/2、都道府県1/4市町村等1/4)

事 項	前年度予算額	平成元年度予算額	備 考
(ウ) 精神障害者通所授産施設	87,426	127,793	2 箇所数 37箇所 3 補助額 (1箇所当たり) 1,137千円 1 補助先、補助率 ・都道府県 1/2 ・市町村 ・公的医療 (国1/2、都道府県1/4、市町村等1/4) ・非営利法人
(エ) 精神科救急医療施設	27,370	27,370	2 箇所数 17カ所 3 補助額 (1カ所当たり) 7,517千円 1 補助先、補助率 ・都道府県 1/3 ・都道府県知事が指定した精神病院の設置者 (国1/3、都道府県1/3、設置者1/3)
(オ) 老人性痴呆疾患センタ	0	105,215	2 箇所数 47カ所 3 補助額 (1カ所当たり) 582千円 1 補助先、補助率 都道府県 1/2・1/3 実施機関が都道府県以外 国 1/2・1/3 都道府県 1/4・1/3 市町村等 1/4・1/3
(カ) 精神科デイ・ケア施設	27,088	0	2 箇所数 59カ所 3 補助額 (1カ所当たり) 1,783千円
ウ 精神保健センター運営費	116,393	88,533	1 補助先、補助率 都道府県 1/3 2 箇所数 44カ所

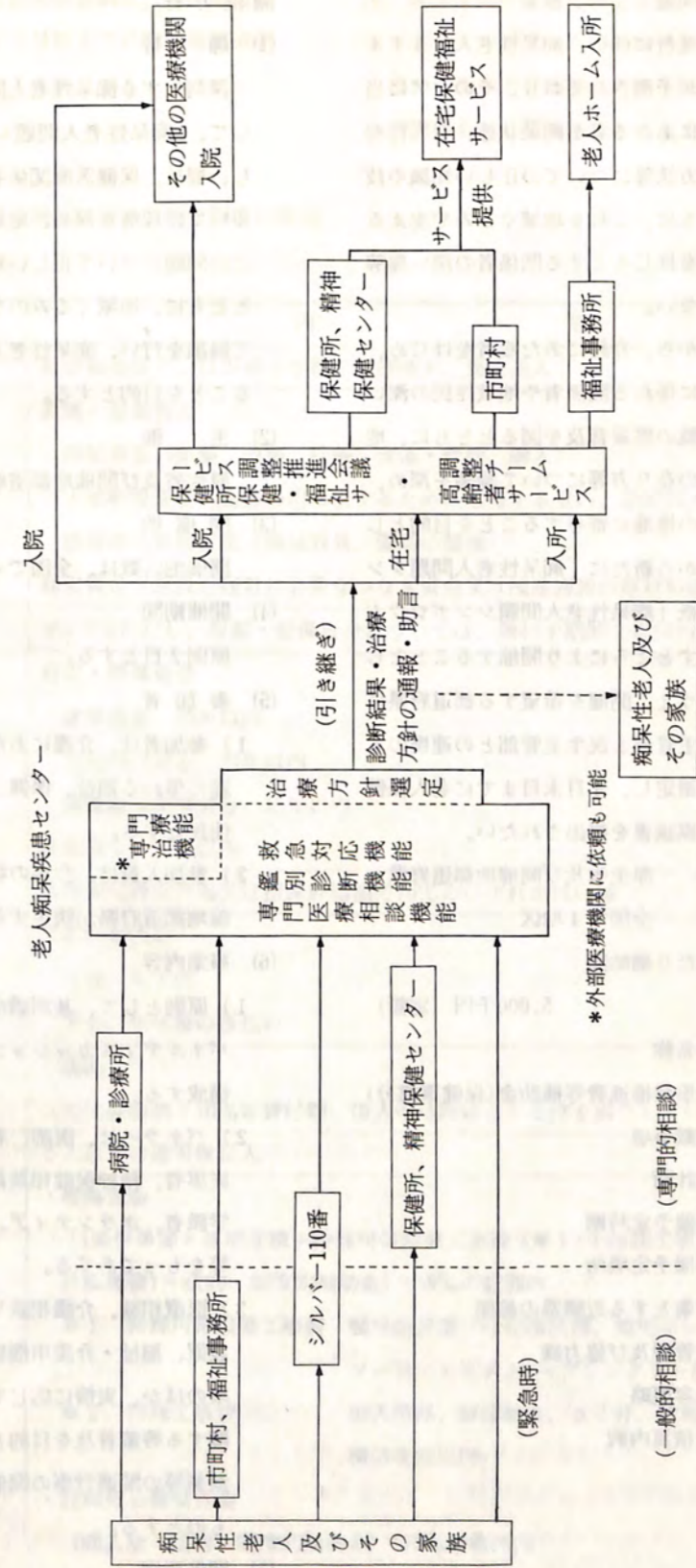
事 項	前年度予算額	平成元年度予算額	備 考
(項) 保健衛生諸費	1,312	1,324	3 事業内容 (1) 一般事業 (2) 特定相談事業 (3) 心の健康づくり推進事業 (4) 精神保健業務従事者研修事業 7カ所 (5) デイ・ケア事業
(項) 厚生本省	31,126	29,870	補助先、補助率 都道府県 10/10
精神保健等対策費			
(1) 精神保健指導費	1,359	1,393	
(2) 精神保健相談員資格取得講習会費	893	899	
(3) 精神障害者等保健指導指針策定費	1,302	1,326	
(4) 優生保護対策費	1,490	1,523	
(5) 覚せい剤慢性中毒者対策費	3,351	3,445	
(6) 老人精神保健対策費	4,899	5,027	
(7) 痴呆性老人保健医療指導推進費	6,847	7,030	痴呆性老人保健医療指導者研修の実施 2カ所
(8) 適正医療と処遇等対策費	4,297	8,453	⑧ 他害事件調査検討費 4,049千円
(9) 精神病院調査指導費	763	774	
(10) 精神保健推進のための地域ネットワークづくり検討費	5,925	0	
課 計	52,741,893	52,505,486	
[保健医療局企画課一括計上分]			
(項) 保健衛生施設整備費			
保健衛生施設等施設整備費補助	8,454,500	9,423,979	

事 項	前年度予算額	平成元年度予算額	備 考
精神病院等施設整備費	—	—	1 精神病院施設 (痴呆性老人専門治療病棟を含む)
補助先、補助率			・地方公共団体 1/2 ・非営利法人 1/3
2 精神保健センター施設			補助先、補助率 ・都道府県 1/2
3 精神科デイ・ケア施設 (痴呆性老人デイ・ケア施設を含む)			補助先、補助率 ・地方公共団体 1/2 ・非営利法人 1/3
4 精神障害者社会復帰施設			補助先、補助率 ・都道府県 1/2 ・市町村 ・公的医療 (国1/2、都道府県1/4、市町村等1/4) ・非営利法人
(項) 保健衛生諸費	659,432	679,215	(1) 精神障害者援護寮施設 (2) 精神障害者福祉ホーム施設 (3) 精神障害者通所授産施設
保健衛生施設等設備整備費補助			1 精神病院設備 (痴呆性老人専門治療病棟設備を含む)
精神病院等設備整備	—	—	補助先、補助率 地方公共団体 1/2

事 項	前年度予算額	平成元年度予算額	備 考
2 精神保健センター設備			補助先、補助率 地方公共団体 1/2
3 精神科デイ・ケア施設設備 (痴呆性老人デイ・ケア施設設備を含む)			補助先、補助率 地立公共団体 1/2
4 精神障害者社会復帰施設設備			補助先、補助率 ・都道府県 1/2 ・市町村 ・公的医療 (国1/2、都道府県1/4、市町村等1/4) ・非営利法人
(1) 精神障害者援護寮設備			
(2) 精神障害者福祉ホーム施設設備			
(3) 精神障害者通所授産施設設備			
5 精神科救急車			補助先、補助率 都道府県 1/3
他部局計上分 〔健康政策局計上分〕			
(項) 保健衛生諸費	1,032,941	1,200,372	
1 保健所業務費補助金			
精神保健対策費 (4号経費)	282,755	294,789	1 補助先、補助率 都道府県、政令市、特別区 39.2/100 2 社会復帰相談指導事業 実施保健所 618カ所 3 デイ・ケア事業 実施保健所 20カ所

事 項	前年度予算額	平成元年度予算額	備 考
2 保健所運営費交付金	750,186	905,583	4 市町村保健事業推進調整費 精神保健相談員 33人
(1) 精神保健従事者の確保	431,185	538,245	1 補助先、補助率 都道府県、政令市、特別区 定 額
(2) 老人精神保健相談事業費	319,001	367,338	2 精神保健相談員 老人分 385人 社会復帰分 104人
大臣官房厚生科学課計上分 (項) 科学研究費			1 補助先、補助率 都道府県、政令市、特別区 定 額
厚生科学研究費補助金	216,000	281,622	2 老人精神衛生相談事業実施 保健所 603カ所
社会保険庁計上分			1 精神保健医療研究費 74,000千円 補助先、研究班
健康づくり啓蒙事業委託費 (精神保健課関係)	46,954	46,430	2 痴呆疾患対策調査研究経費 207,622千円 補助先、研究班
			委託先 健康・体力づくり事業財団
			1 精神保健思想普及費 3,661千円
			2 精神病院技術職員等研修費 4,082千円
			3 アルコール中毒対策活動費 4,588千円
			4 アルコール臨床医研修等費 20,493千円
			5 アルコール中毒等特別研究 費 13,606千円

2. 痴呆性老人の相談・診断・処遇体系



3. 痴呆性老人問題シンポジウム

高齢化社会の進行に伴い、痴呆性老人はますます増大することが予測されており、そのケアに当たっては、介護にあたる者が痴呆状態、老人性痴呆疾患及び介護方法等についての正しい知識や技術を有するとともに、これを地域ぐるみで支えるための地域住民をはじめとする関係者の深い理解と援助が欠かせない。

こうしたことから、介護にあたる者をはじめ、痴呆性老人問題に係わる関係者や地域住民の深い理解と正しい知識の啓蒙普及を図るとともに、地域ぐるみのケアの在り方等について論議を深め、痴呆性老人対策の推進に寄与することを目的として、平成元年度から新たに「痴呆性老人問題シンポジウム」を別紙「痴呆性老人問題シンポジウム開催方針」に示すところにより開催することとしたのでご承知のうえ、開催を希望する都道府県にあっては、衛生主管部と民生主管部との連携のもとに事業計画を策定し、4月末日までに老人保健福祉部企画課に協議書を提出されたい。

- 主催 厚生省及び開催地都道府県
- 開催地区 全国で4地区
- 1カ所当たり補助額 5,000千円(定額)
- 補助金の名称 老人保健事業推進費等補助金(保健事業分)
- 協議書記載事項
 - ① 事業計画
 - ・開催予定時期
 - ・開催予定場所
 - ・対象とする近隣県の範囲
 - ・主管課及び協力課
 - ・内容概略
 - ② 経費積算内訳

開催方針

- (1) 趣 旨

深刻化する痴呆性老人問題への対応の一環として、「痴呆性老人問題シンポジウム」を開催し、福祉、保健医療関係者の痴呆性老人問題についての理解を深め、地域住民や介護者に対しこの問題について正しい知識の啓蒙普及を図るとともに、地域ぐるみのケアの在り方等について論議を行い、痴呆性老人対策の推進に寄与することを目的とする。
- (2) 主 催

厚生省及び開催地都道府県とする。
- (3) 開催地

開催地区数は、全国で4地区とする。
- (4) 開催期間

原則2日とする。
- (5) 参加者
 - 1) 参加者は、介護にあたる者、痴呆性老人問題に係わる福祉、保健、医療関係者及び一般住民とする。
 - 2) 参加人員は、会場の収容能力を考慮し、開催地都道府県が決定する。
- (6) 事業内容
 - 1) 原則として、基調講演、分科会、全体会議、パネルディスカッション、記念講演等により構成する。
 - 2) パネラーは、医師、看護婦、保健婦、介護従事者、精神保健相談員等の各種相談従事者、学識者、ボランティア、介護家族、地域住民等をもってあてる。
 - 3) 医療相談、介護相談や情報提供コーナーの設置、福祉・介護用機器等の展示等の付帯行事のほか、実情に応じて、痴呆性老人問題に関する啓蒙普及を目的とした映画、ビデオ、演劇等の関連行事の開催についても配慮するものとする。
- (7) 開催要綱

当該シンポジウムの開催要綱は、本開催方針に沿い、概ね開催2カ月前までに開催地都道府県が厚生省と協議のうえ決定する。

(8) 関係部局の連携

このシンポジウムは、痴呆性老人関係施策に係わる衛生主管部局と民生主管部局との緊密な連携のもとに開催するものとする。

4. 精神障害者社会復帰施設に対する融資制度の概要

(元、1.20現在)

事 項	内 容
1 貸付の相手方	社会福祉法人、日本赤十字社、医療法人、民法法人
2 貸付金の使途	設置・整備資金 建築資金(新築、改築、拡張、改造・修理、購入) 土地取得資金(施設の用に供するために取得するもの。創設法人を除く) 設備備品整備資金(機械器具、備品の整備) 経営資金(施設の経営に必要なつなぎ資金又は授産施設の原材料購入費)
3 貸付利率	年4.3%ただし、設置・整備資金については、無利子期間2年以内
4 償還期間	設置・整備資金 建築資金 20年以内 土地取得資金 20年以内 設備備品整備資金 15年以内 経営資金 3年以内
5 貸付限度額	基準事業費の75%又は担保評価額の70%のいずれか低い額
6 償還方法	年賦均等償還 元金 年1回 利息 半年毎の後払い
7 担 保	不動産 (担保評価額×70%≧貸付額、借入申込時にこの条件を満たしていること。)
8 保証人	2人以上の連帯保証人
9 基準事業費	・建築資金 {(基準単価×基準面積+特殊付帯設備工事費(※1)+特殊工事費(※2)+設計監理費)-法的・制度的補助金}×75%の範囲内 ※1 特殊付帯設備工事費 暖冷房設備、浄化槽設備、乗用エレベーター設備、ソーラーシステム、スプリンクラー設備 ※2 特殊工事費 仮入所棟、解体撤去、さく井、敷地造成(基準面積の3倍以内) ・設備備品整備資金 (購入額-法的・制度的補助金)×75%の範囲内

(貸付基準単価)	・土地取得 実際取得単価×基準面積×3倍×75%の範囲内																
	・経営資金 実際事業費×75%の範囲内																
(単位・1㎡当り、円)																	
(貸付基準面積)	<table border="1"> <tr> <th>構造</th> <th>A地域</th> <th>B地域</th> <th>C地域</th> </tr> <tr> <td>耐火</td> <td>157,800</td> <td>150,400</td> <td>142,900</td> </tr> <tr> <td>簡易耐火</td> <td>137,700</td> <td>131,200</td> <td>124,600</td> </tr> <tr> <td>木造</td> <td>157,800</td> <td>150,400</td> <td>142,900</td> </tr> </table>	構造	A地域	B地域	C地域	耐火	157,800	150,400	142,900	簡易耐火	137,700	131,200	124,600	木造	157,800	150,400	142,900
	構造	A地域	B地域	C地域													
	耐火	157,800	150,400	142,900													
簡易耐火	137,700	131,200	124,600														
木造	157,800	150,400	142,900														
(定員一人当り)																	
(貸付基準面積)	<table border="1"> <tr> <th>区分</th> <th>面積</th> </tr> <tr> <td>精神障害者援護寮</td> <td>19.3㎡×入所定員</td> </tr> <tr> <td>精神障害者福祉ホーム</td> <td>30.2㎡×入所定員</td> </tr> <tr> <td>精神障害者通所授産施設</td> <td>20.5㎡×通所定員</td> </tr> </table>	区分	面積	精神障害者援護寮	19.3㎡×入所定員	精神障害者福祉ホーム	30.2㎡×入所定員	精神障害者通所授産施設	20.5㎡×通所定員								
	区分	面積															
	精神障害者援護寮	19.3㎡×入所定員															
精神障害者福祉ホーム	30.2㎡×入所定員																
精神障害者通所授産施設	20.5㎡×通所定員																

(備考) 借入申込書等の諸用紙の取扱いについて

- 借入申込書は、借入申込者が「社会福祉振興・試験センター」(電話(03)ー814ー6301) 〒112 東京都文京区後楽1丁目2番7号 全通会館9階から直接入手していただきます。(有料)
- その他の諸用紙については、必要なつど、「社会福祉・医療事業団、福祉貸付部」(電話(03)ー438ー0207) 〒105 東京都港区虎ノ門4丁目3番13号)にご請求下さい。

5. 精神障害者に係る資格制限・利用制限等について

〔昭和62年7月21日 保医発第881号
各都道府県知事宛 厚生省保健医療局長通知〕

精神保健行政の推進につきましては、日ごろより御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、精神障害者対策に関しては、近時、特に精神障害者の人権擁護及び社会復帰の促進が強く要請されているところであります。なかんずく、精神障害を理由とする資格制限や施設の利用制限等については、精神障害者の社会復帰、社会参加等の観点からその見直しを行うべきであるとの意見が関係方面より示されてきているところであり、政府としても、本年3月国会に提出した精神衛生法等の一部を改正する法律案の中で、精神病者に係る公衆浴場の利用規制を見直すべく公衆浴場法の改正規定を盛り込むとともに、去る6月に障害者対策推進本部(本部長 内閣総理大臣)において決定した「『障害者対策に関する長期計画』後期重点施策」の中で、精神障害者の人権擁護及び社会復帰の促進のための重点施策の一つとして「精神障害を理由として設けられている資格制限等について検討を行うこと」を盛り込んだところであります。

もとより、精神障害者に係る資格制限・利用制限等については必要最小限度のものに限られるべきものと考えられるところであり、貴職におかれましても、上記の趣旨を踏まえ、関係諸資格・諸制度について検討

を行われますようお願い申し上げます。また、貴管下市町村に対してもこの旨の周知方、併せてお願い申し上げます。

6. 精神障害者に係る優遇税制

(1) 概要

	障害者控除	特別障害者控除	同居の特別障害者の配偶者控除・扶養控除の加算
所得税	27万	35万	30万
住民税	26万	28万	44万
			49万
			(16歳以上、23歳未満の者)

本年1月より施行

(2) 対象者

1) 障害者控除

障害年金(国民年金法、厚生年金保険法、各共済組合法に基づくもの(以下同じ。))の2級、3級と同程度の状態にある精神障害者

2) 特別障害者控除(同居の加算も同じ)

障害年金の1級と同程度の障害の状態にある精神障害者

(3) 認定方法

証明書により行う

障害年金の受給権者……年金証書の写しにより、障害の程度を判定して、交付する。

その他……精神保健指定医等が作成した診断書により、障害の程度を判定して交付する。

7. 精神保健関係消費税一覧

(○…課税 ×…非課税)

○ 社会復帰施設		(備考)
利用料	○	
委託費	○	
費用徴収額	○	
補助金	×	
寄付金	×	
○ 医療		
措置入院費	×	公費負担医療は非課税
費用徴収額	×	〃
通院医療(1/2の公費負担のあるもの)	×	〃
その他の医療		
社会保険医療	×	患者の一部負担金を含む差額ベット代等は除く

生活保護等の公費負担医療	×
その他	○
○その他	
定期病状報告書料	○
精神保健指定医 研修会受講料	×
支払基金審査委託料	○

法律に基づき指定を受けた者が行う講習の料金は非課税

8. 都道府県別成人1人当たり純アルコール換算酒類消費数量

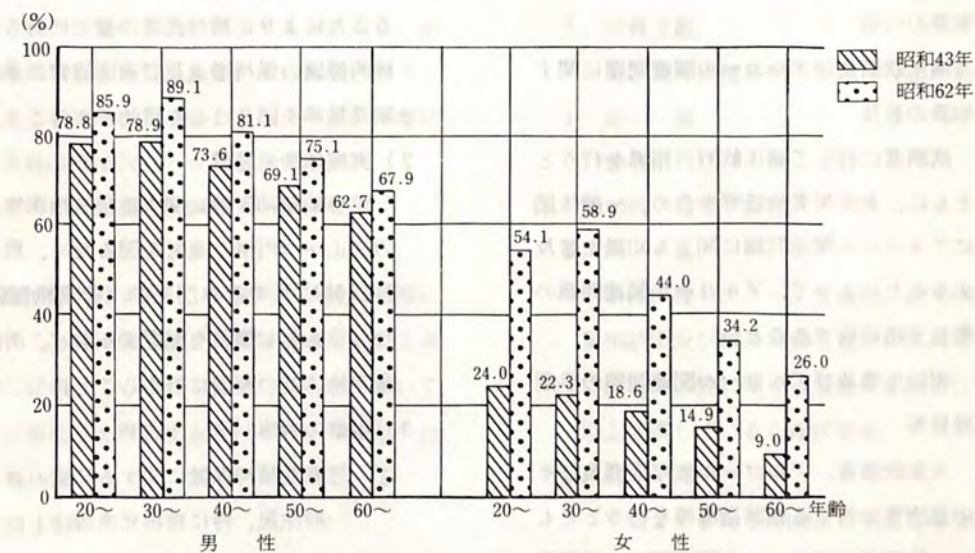
昭和62年度 (単位:リットル)

都道府県	清酒	焼酎	ビール	ウイスキー類	その他	総計
1 東京都	2.28	1.78	3.78	2.61	1.11	11.55
2 宮崎県	0.44	7.50	2.01	0.58	0.23	10.76
3 秋田県	4.79	1.13	2.30	1.53	0.37	10.12
4 新潟県	4.61	0.60	2.66	1.37	0.57	9.80
5 北海道	1.53	3.53	2.53	1.74	0.42	9.74
6 青森県	2.61	1.83	2.30	2.32	0.34	9.40
7 大阪府	2.40	0.78	3.94	1.49	0.79	9.39
8 島根県	3.90	1.70	2.32	0.91	0.51	9.34
9 鹿児島県	0.17	6.55	1.77	0.46	0.32	9.26
10 大分県	1.68	4.38	2.06	0.75	0.28	9.13
11 山形県	3.77	1.08	2.04	1.86	0.31	9.05
12 福島県	3.62	1.10	2.12	1.90	0.31	9.05
13 高知県	3.36	1.35	3.03	0.91	0.35	9.00
14 宮城県	2.73	1.28	2.12	2.40	0.42	8.94
15 山梨県	2.40	1.88	2.14	1.24	1.23	8.89
16 岩手県	2.82	2.15	2.03	1.57	0.29	8.87
17 鳥取県	3.56	1.05	2.61	1.08	0.54	8.83
18 長野県	3.24	1.65	2.36	1.08	0.48	8.81
19 熊本県	1.10	4.25	2.24	0.66	0.31	8.56
20 山口県	2.48	2.03	2.57	1.04	0.40	8.50
21 広島県	2.67	1.33	2.86	1.16	0.46	8.48
22 福岡県	1.92	2.55	2.47	1.12	0.39	8.44
23 長崎県	1.89	3.10	2.20	0.99	0.25	8.43
24 栃木県	3.02	1.18	2.37	1.49	0.37	8.42
25 静岡県	2.40	1.33	2.63	1.41	0.55	8.32
26 石川県	3.51	0.43	2.94	1.04	0.37	8.28
27 群馬県	2.37	1.95	2.17	1.28	0.35	8.13
28 神奈川県	1.82	1.20	2.57	1.90	0.57	8.06
29 茨城県	2.81	1.25	2.24	1.32	0.31	7.92
30 東京都	2.40	0.55	3.16	1.16	0.65	7.92
31 佐賀県	2.88	1.90	2.15	0.66	0.23	7.82
32 兵庫県	2.43	0.70	3.04	1.08	0.55	7.80
33 富山県	3.54	0.43	2.47	1.04	0.28	7.74
34 埼玉県	2.12	1.38	2.23	1.45	0.43	7.60

都道府県	清酒	焼酎	ビール	ウイスキー類	その他	総計
35 千葉県	1.94	1.45	2.35	1.37	0.49	7.59
36 愛知県	2.10	0.68	3.11	1.08	0.59	7.54
37 愛媛県	2.61	1.28	2.46	0.83	0.31	7.48
38 岡山県	2.73	1.08	2.26	0.95	0.40	7.42
39 和歌山県	2.94	0.48	2.71	0.83	0.40	7.36
40 福井県	2.93	0.40	2.71	0.87	0.40	7.31
41 滋賀県	3.05	0.58	2.38	0.83	0.45	7.27
42 香川県	2.69	0.73	2.43	0.87	0.45	7.15
43 岐阜県	2.67	0.55	2.52	0.79	0.39	6.91
44 三重県	2.55	0.60	2.30	0.87	0.46	6.79
45 奈良県	2.25	0.45	2.33	0.70	0.40	6.14
46 徳島県	2.51	0.68	1.95	0.62	0.29	6.05
平均	2.61	1.65	2.48	1.20	0.44	8.38

<沖縄県分は資料なし>

資料: 国税庁「酒のしおり」平成元年2月



9. 精神保健センターにおける特定相談指導事業実施要領

(1) アルコール関連問題に関する相談指導等

1) 目的

精神保健センターにおける地域精神保健業務の一環として、アルコール関連問題に関する知識の普及、相談指導等総合的な対策を実施することにより、アルコール関連問題の発生予防、アルコール依存症者の社会復帰の促進等を図ることを目的とすること。

2) 実施体制の整備

アルコール関連問題に関する相談指導等の事業の適正かつ円滑な運営を図るため、アルコール関連問題に関する専門医師（非常勤医師を含む。）等必要な職員を配置するなど、所内の事業実施体制の整備に努めること。

3) 事業の内容

① 適正飲酒及びアルコール関連問題に関する知識の普及

飲酒者に対して適正飲酒の指導を行うとともに、未成年者や妊婦を含め、一般住民にアルコール関連問題に関する知識を普及することによって、アルコール関連問題の発生予防に資すること。

② 相談指導及びアルコール関連問題の早期発見等

大量飲酒者、アルコール依存症者及びその家族等に対する相談指導等を行うとともに、飲酒者のアルコール関連問題の早期発見に努め、保健所への連絡、医療機関への紹介等必要な処置を行うこと。

③ 技術指導及び技術援助

保健所及び関係諸機関に対し、従事者の研修、実地指導等を通じて、専門的立場からの積極的な技術指導及び技術援助を行うこと。

④ 関係機関との連携の強化

アルコール関連問題対策の円滑な推進を図るため、保健所、教育機関、精神病院等の医療機関、社会福祉機関、ボランティア団体等との連携を強化すること。

⑤ 断酒会等のボランティア団体の育成及び指導

アルコール依存症者の社会復帰及び再発防止の促進を目的とするボランティア活動が適切かつ効果的に行われるよう、これらボランティア団体の指導、援助及び育成を図ること。

(2) 思春期精神保健に関する相談指導等

1) 目的

精神保健センターにおける地域精神保健業務の一環として、思春期精神保健に関する知識の普及や相談指導等総合的な対策を実施することにより、精神発達の上にある者の精神的健康の保持増進及び適応障害の予防と早期発見等を図ることを目的とすること。

2) 実施体制の整備

思春期精神保健に関する相談指導等の事業の適正かつ円滑な運営を図るため、思春期精神保健に関する専門医師（非常勤医師を含む。）等必要な職員を配置するなど、所内の事業実施体制の整備に努めること。

3) 事業の内容

① 思春期精神保健に関する知識の普及

一般住民、特に精神発達の上にある者及びその家族、並びに教育関係者に対して思春期精神保健に関する知識を普及することによって、適応障害の発生予防に資すること。

② 相談指導及び適応障害の早期発見等

精神発達の上にある者及びその家族等に対する相談指導等を行うとともに、適応障害の早期発見に努め、児童相談所や教育機関への連絡、医療機関への紹介等必要な

処置を行うこと。

③ 技術指導及び技術援助

児童相談所、教育機関等の関係諸機関に対し、従事者の研修、実地指導等を通じて、専門的立場からの積極的な技術指導及び技術援助を行うこと。

④ 関係機関との連携の強化

思春期精神保健対策の円滑な推進を図るため、児童相談所、教育機関、保健所、医療機関、社会福祉機関、PTA等との連携を強化すること。

10. 国立精神・神経センター精神保健研究所における精神保健技術者研修について

精神保健研究所における研修は、国、地方公共団体、精神保健法第5条の規定による指定病院等において精神保健の業務に従事する者に対し、必要な知識及び技術を習得させ、その資質の向上を図ることを目的とするものであり、平成元年度における実施計画は次のとおりである。

(1) 第31回 社会福祉学課程

1) 対象

精神保健センター、保健所、精神病院等において、精神保健並びに福祉指導に関する業務に従事している者であって、大学において社会福祉学を履修する課程を修めて卒業したもの。

2) 期間

平成元年9月7日(木)から平成元年9月29日(金)まで

3) 研修主題

精神科リハビリテーションの現状と課題

4) 定員

20名

(2) 第30回 医学課程

1) 対象

保健所及び精神病院並びにこれに準ずる施

設において、精神医学及び公衆衛生の領域において精神保健の業務に従事している医師

2) 期間

平成元年10月17日(火)から平成元年10月20日(金)まで

3) 研修主題

保健活動における今日的課題

4) 定員

20名

(3) 第26回 精神保健指導課程

1) 対象

精神保健センター所長、保健所長及び精神保健センター等に勤務する医師

2) 期間

平成元年6月7日(水)から平成元年6月9日(金)まで

3) 研修主題

地域精神保健体制の現状と今後の展望

4) 定員

20名

(4) 第30回 心理学課程

1) 対象

精神保健センター、保健所、精神病院、児童相談所及び精神薄弱者更生相談所等において、精神保健に関する業務に原則として2年以上従事している心理技術者

2) 期間

平成2年2月7日(水)から平成2年3月14日(水)まで

3) 研修課題

心理臨床の今日的課題

4) 定員

20名

(5) 精神科デイ・ケア課程

1) 対象

精神病院等において、精神科看護に従事している看護婦(士)であって、集団療法、作

業指導、レクリエーション活動、生活指導等に2年以上の実務経験を有する者

(免許取得後の実務経験が2年以上であること。また、准看護婦(士)は含まないものであること。)

2) 期 間

第42回 平成元年5月10日(木)から平成元年5月30日(木)まで

第43回 平成元年8月7日(月)から平成元年8月26日(土)まで

第44回 平成元年11月8日(木)から平成元年11月29日(木)まで

第45回 平成2年1月10日(木)から平成2年

1月31日(木)まで

3) 研修主題

精神科デイ・ケア

[精神保健行政、社会精神医学概論、集団療法、作業療法、地域ケア、老人デイ・ケア、その他デイ・ケア各論についての講義及び実習]

4) 定 員

各回40名以内

5) そ の 他

第43回の研修は、主として北海道ブロックの受講者の便を図るため、札幌市において実施する予定である。

事務局だより

- 1 役員の改選が行われ、総会報告のとおり新任の役員の方にも加わっていただくことになりました。改めて協議会活動に努めて参りたいと思います。
- 2 平成元年度の総会は、11月2日に第37回精神保健全国大会の開催が予定されていますので、その前日の11月1日(木)宮崎市において開催する

予定です。

懇話会については、地域における精神保健活動についての事例報告と話合いの場としたいと考えています。

何卒万障繰合せのうえご参集の程お願い申し上げます。

- 3 事務局では、皆様からの本協議会の運営に参考となるような御意見、その他精神保健に関連する興味ある事例等の投稿をお待ちしています。

平成元年3月 発行

編集・発行 藤 縄 昭

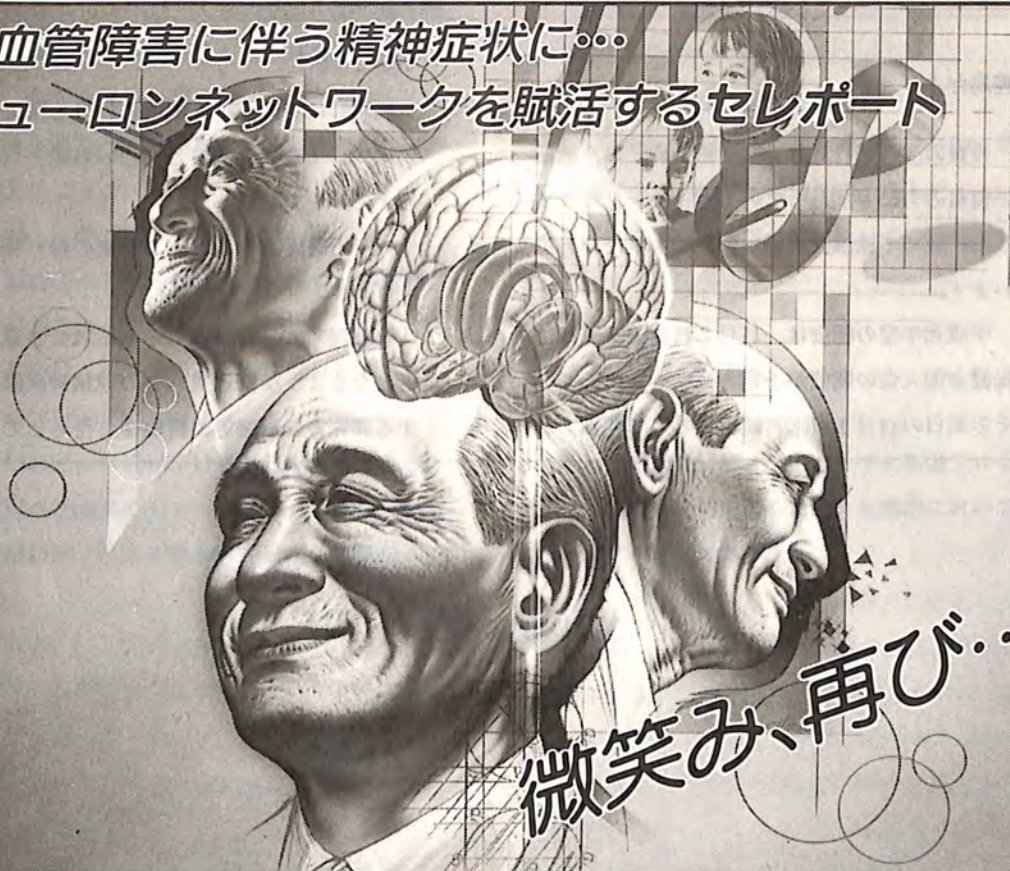
発行所 〒272 市川市国府台1-7-3

国立精神・神経センター

精神保健研究所内

全国精神衛生連絡協議会

脳血管障害に伴う精神症状に… ニューロンネットワークを賦活するセレポート



微笑み、再び…

セレポートは、脳血管障害に伴う

意欲低下

- 自分から何かしようとしめない。
- テレビや新聞に興味を示さず、周囲にも関心がない。
- 自分から話し掛けない、日常のことを一人でやろうとしめない。

情緒障害

- イライラして機嫌が悪い。
- 気分が落ち込んでおり、表情が暗い。
- 情緒の起伏があり、ときに反抗的で、乱暴することがある。

などの症状を改善し、
張りのある生活を取り戻します。

効能・効果 下記疾患に伴う意欲低下、情緒障害の改善
脳梗塞後遺症、脳出血後遺症

用法・用量 通常成人には、塩酸ピフェメランとして1回50mg(錠:1錠、顆粒:1g)を1日3回食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

使用上の注意 1.副作用 (1)消化器 ときに食欲不振、胃部不快感、腹痛、胸やけ、嘔気、嘔吐、下痢、口渇、にがみ、またまれに便秘、食道閉塞感、腹部膨満感等の症状が現われることがある。(2)精神神経系 ときに眠気、頭痛、頭重感、興奮、不安、不眠、めまい、またまれに徘徊等の症状が現われることがある。(3)過敏症 ときに発疹、痒疹等の過敏症状が現われることがある。(4)肝臓 ときにGOT、GPTの上昇が現われることがある。(5)その他 ときに倦怠感、胸痛、耳鳴、筋痛、またまれにしびれ感等が現われることがある。2.妊婦・授乳婦への投与 (1)妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないことが望ましい。(2)動物実験で母乳中へ移行することが報告されているので、授乳中の婦人への投与は避けることが望ましいが、やむをえず投与する場合は授乳を避けさせること。3.小児への投与 小児に対する安全性は確立していない。(使用経験がない。)4.相互作用 ワルファリンと併用することにより、プロトロンビン時間の延長が認められることがあるので、併用する場合には、慎重に投与すること。5.適用上の注意 薬剤自身の味である苦味感が現われることがあるので、水とともにすまやかに服用させること。

※ご使用にあたっては添付文書をご参照ください。

脳機能・精神症状改善剤

セレポート® 錠50mg
顆粒5%

Celeport®

(塩酸ピフェメラン製剤)

H-J1 9011



イーザイ株式会社
東京都文京区小石川5-5-5

※資料請求先は、弊社医薬部セレポート係まで。



薬価基準収載