

全国精神衛生連絡協議会



平成元年9月

会報17号

目次

巻頭言 藤縄 昭 1

平成元年度精神保健指定医の研修について
 厚生省保健医療局精神保健課 2

精神病院に対する指導監督の徹底について
 厚生省保健医療局精神保健課長 3

老人性痴呆疾患センター事業実施要綱について
 厚生省保健医療局長 3

地域作業所通所者の生活に関するアンケート調査報告
 神奈川県社会福祉協議会 7

福祉・保健相談に関する調査 社会福祉医療事業団 13

お知らせ 20

巻 頭 言

藤 縄 昭

近ごろ、本屋や書評などでよく見かけるものに、「医療人類学」という分野がある。「医の倫理」とか、文化の中での医療の在り方とか位置付けとか、医学史などもその中に含んでいるようである。

精神医学では、一時期「比較精神医学」のよく論じられた頃があって、少し下火になっているようであるが、興味深い研究分野であった。それはある文化に特異な精神病像とか、ある疾患の文化間での現象型の相違とか、あるいは時代による症状変遷などを主題としている。私の今までの精神科医としての実践は、関西圏に限られていて、しかもほとんど京都にいたが、時に滋賀県とか、大阪の患者さんを診ることがあると、病像に特別な違いはないのだが、生活の背景に微妙なニュアンスの違いを感じていた。しかし関東にきて、患者さんに接する密度は遙かに減り、臨床経験は僅かなのだが、京／大阪の差ほども患者さんの違いを感じない。むしろ日本文化の均質な面を強く感じる。

しかし、地域精神保健というか、デイケアの問題とか、共同作業所のこととかについて見聞するところでは、地域による文化の差が微妙にでてくるように思われる。精神科医療というのは、地域を巻き込めば巻き込むほど、医学独自の仕事に留まるのではなくて、コ・メディカルの方々、つまり看護者、保健婦、精神科ソーシャルワーカー、臨床心理家などの専門職や、その地域の家庭医、社会福祉家、教育家、宗教家、ボランティア、患者家族、さらに地域共同体の行政官、あるいは法律家などまで巻き込んだ、一つの文化であることが分かった。それは、はじめに触れた「医療文化」と関係することで、その土地その土地の独自の形態があってよいと思う。社会精神医学についてはイギリスが先進国で、学ぶところが多いのだが、地域精神保健に関してわれわれが、多少の後進性を認めるにいても、先進国のモデルをそのまま持ち込むわけにも行くまい。現今の日本の政治、経済の中央集権化は想像を絶するほどだが、こと「地域精神保健」に関しては、「地方の文化」が生き生きと息づいているような、全国があまり均質でない、それぞれの独自性を尊重することが大切な分野ではないかと思う。

全国精神衛生連絡協議会は、各都道府県の精神衛生（保健）協会の集まりであるが、ここで述べたような地方の「医療文化」を知る上で、もっとも適切な連絡機関であろう。先日、札幌に行く機会があり、新しく発足された「札幌デイケアセンター」を見学して感銘を受けた。明治以来の開拓精神が脈打っているように思われた。今秋の全国精神衛生連絡協議会は宮崎で開かれる。日本の歴史の発祥の地だと思えば、今から期待に胸膨らむ思いである。会員諸氏と宮崎でお会いできることを楽しみにしている。

平成元年度精神保健指定医の研修について

厚生省保健医療局 精神保健課

精神保健法第18条及び第19条に定める精神保健指定医の研修が、平成元年度は以下の日程で実施されるので、該当する精神保健指定医（旧精神衛生鑑定医）及び新規に精神保健指定医になるべく申請しようとする者は、主催団体と関係なくいずれかの会場で受講して下さい。（平成元年度で、これから行われる研修日程等は以下の通り）

平成元年 9月7日(木) 8日(金)	〒543 大阪市天王寺区石ヶ辻町19-12 なにわ会館 電話 (06)772-1441
平成元年 11月10日(金) 11日(土)	〒104 東京都中央区八重洲2-9-1 八重洲富士屋ホテル 電話 (03)273-2111
平成元年 2月16日(金) 17日(土)	〒543 大阪市天王寺区石ヶ辻町19-12 なにわ会館 電話 (06)772-1441

平成元年度受講対象者

精神保健法施行規則により、研修受講年度が原則として平成元年度と定められている精神保健指定医（昭和33年度から昭和37年度まで、昭和49年度、昭和54年度、及び昭和59年度に精神鑑定医の指定を受けた者）及び今後研修会受講後1年以内に精神保健指定医の指定申請を行う予定の者。

定 員

1会場 おおむね200名（申込先着順の受付とします。）

なお、詳細については主催団体に問い合わせして下さい。

社団法人 日本精神病院協会

東京都港区虎ノ門1丁目21番19号

電話 (03) 508-0735

社団法人 全国自治体病院協議会

東京都千代田区紀尾井町3番27号

電話 (03) 261-8555

精神病院に対する指導監督の徹底について

〔各都道府県衛生主管部(局)長宛 厚生省保健医療局精神保健課長
健医精第22号 平成元年5月9日〕

精神保健法は、貴職を初めとする関係者の御努力により順調に施行されているところであるが、同法の趣旨を十分理解せず、入院患者を不適切に治療・処遇していた事例が見受けられたので、特に下記の事項について、管下の精神病院等に対し、指導監督の徹底を図られたい。

記

1 精神保健指定医が確保されていること。

精神保健法において、医療保護入院者や入院患者に対する隔離、身体的拘束等には精神保健指定医の診察が必要とされているので、これらを行う精神病院には常勤の精神保健指定医が配置されていること。ただし、やむを得ない理由により常勤の精神保健指定医が配置されていない精神病院においては、速やかに精神保健指定医の診察ができるような体制を採ること。

2 閉鎖病棟において公衆電話が設置されていること。

精神保健法第36条第2項の規定に基づく入院患者の行動制限等については、昭和63年厚生省告示第128号により、都道府県等との電話の制限は行ってはならないとされ、また、同告示第130号により閉鎖病棟において公衆電話を設置することとされた。

しかしながら、閉鎖病棟において未だ公衆電話が設置されていない精神病院が見受けられるので、このような精神病院に対し設置指導の徹底を図られたい。

3 隔離、身体的拘束を行っている患者に対し所要の診察を行っていること。

患者を隔離している場合においては、原則として少なくとも毎日1回、患者に対し身体的拘束している場合においては頻回に、医師による診察を行うように定められているので、その徹底を図られたい。

4 電話の制限、面会の制限等を行った場合、患者の隔離、身体的拘束等を行った場合等においては、必ず診療録に所要事項が記載されていること。

5 入院患者の人権にかかわる事件等の情報等に接した場合は、本職まで報告するとともに、精神保健法第38条の6の規定による実地審査の適否も含め適切に対応すること。

老人性痴呆疾患センター事業実施要綱について

〔各都道府県知事宛 厚生省保健医療局長通知
健医発第850号 平成元年7月11日〕

老人性痴呆疾患対策については、かねてから特段の御配慮を煩わしているところであるが、今般、老人性痴呆疾患対策の一環として、別添のとおり「老人性痴呆疾患センター事業実施要綱」を定め、平成元年度から実施することとしたので通知する。

なお、貴管下市町村、公的医療機関、医療法人等の関係機関に対し、貴職から通知されたい。

老人性痴呆疾患センター事業実施要綱

1 目的

この事業は、都道府県が老人性痴呆疾患センターを設置し、保健医療・福祉機関等と連携を図りながら、老人性痴呆疾患患者等の専門医療相談、鑑別診断・治療方針選定、夜間や休日の救急対応を行うとともに、地域保健医療・福祉関係者に技術援助等を行うことにより、地域の老人性痴呆疾患患者等の保健医療・福祉サービスの向上を図ることを目的とする。

2 補助対象

都道府県又は都道府県知事が指定した病院の開設者が整備、運営する老人性痴呆疾患センターで、厚生大臣が適当と認めるものを対象とする。

3 設置基準

- (1) 老人性痴呆疾患センターは、精神科を有する総合病院又は精神科のほか、内科系及び外科系の診療科を有する病院とする。
- (2) 専門医療相談が実施できる相談窓口、専用電話等必要な設備を整備するとともに、その態勢を確保すること。
- (3) 常時、一床以上の空床を確保するとともに、診療応需の態勢を整えていること。

4 事業内容

(1) 専門医療相談

ア 初診前医療相談

- ①患者家族等の電話・面談照会
- ②相談事例の登録（相談票記入、統計処理）
- ③医療機関等紹介

イ 情報収集・提供

- ①高齢者総合相談センター、保健所、福祉事務所等との連絡・調整
- ②医療・福祉施設等の稼働・空床状況掌握

ウ 広報

事業案内等のパンフレットの作成配布

(2) 鑑別診断・治療方針の選定

- ア 初期治療（必要な場合のみ）
- イ 鑑別診断
- ウ 治療方針の選定
- エ 移送先紹介（必要な場合のみ）

(3) 救急対応

- ア 救急対応受入事務
- イ 緊急に収容を要する老人性痴呆疾患患者のための病床として、常時、一床以上の空床確保

(4) 外部保健医療・福祉関係者への技術援助

- ア 保健所、市町村等職員、地区医師会会員等に対する研修会の開催

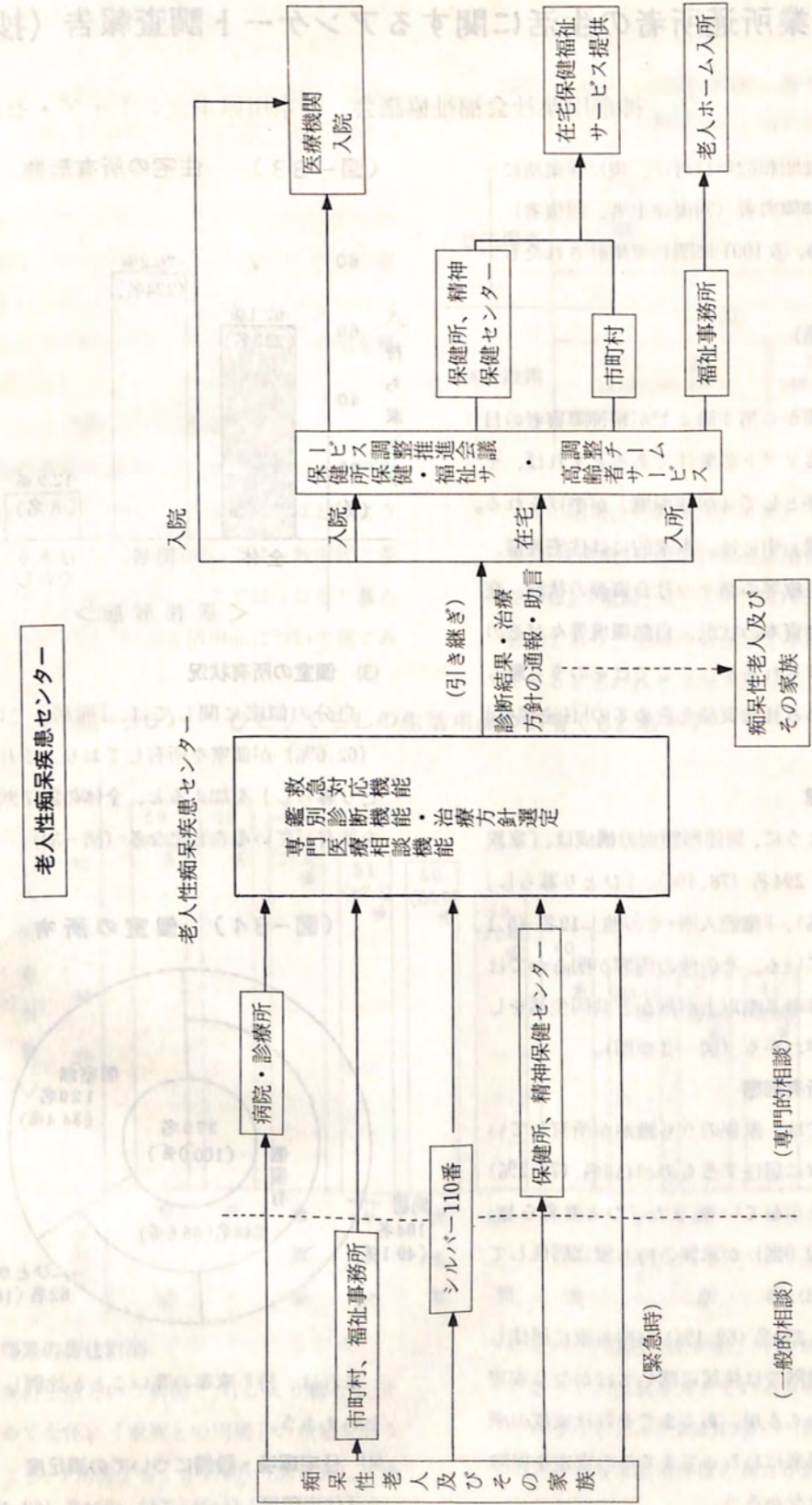
イ 一般開業医を始めとする保健医療・福祉関係者からの電話照会

(5) センター機能の充実

ア センター職員の資質向上

医師、看護婦(士)、ソーシャルワーカー等に対する研修会・関連学会への出席

イ 文献収集



地域作業所通所者の生活に関するアンケート調査報告（抄）

神奈川県社会福祉協議会 神奈川県ボランティア・センター

この調査は昭和62年11月に、現に作業所に通所する精神障害者（回復途上者、回復者）375名（男266、女109）に関して集計されたものである。

（1～4は省略）

5. 住宅環境

以上の第2節から第4節までが精神障害者の日常生活を支えるソフトの要件であるとすれば、そのハードの要件として「居住環境」が挙げられる。この「居住環境」中には、本来的には住宅設備、周囲の文化・医療等の諸々の社会資源の状況、交通機関等の社会資本の状況、自然環境等々がその要素として挙げられるが、ここではそのうち最も基礎的の要件である社会資源を含めての「住宅環境」についてみる。

(1) 居住形態

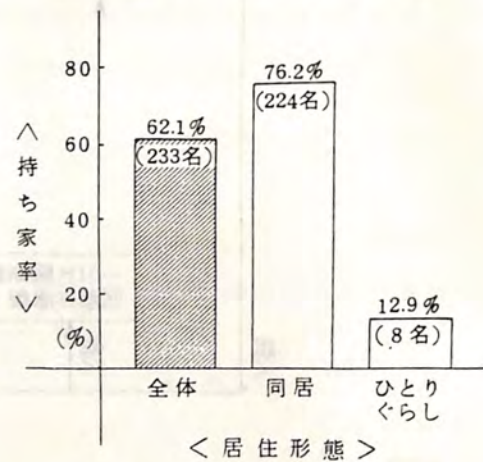
既に見たように、居住形態別の構成は、「家族等との同居」294名（78.4%）、「ひとり暮らし」62名（16.5%）、「施設入所・その他」19名（5.1%）となっている。その他の内容が明らかではないが、全体の8割以上が誰かと共同生活をしていることがわかる（図-3参照）。

(2) 住宅の所有形態

「同居」では、家族のうち誰かが所有している所謂持ち家に居住するものが114名（76.2%）と高い比率を示している。また、「ひとり暮らし」でも8名（12.9%）が家族の持ち家に居住している（図-33）。

全体では、233名（62.1%）が持ち家に居住しており、現段階では住居に関してはかなり安定しているといえるが、あくまでそれは家族の所有であり、将来にわたってまでその安定を保障するものではなからう。

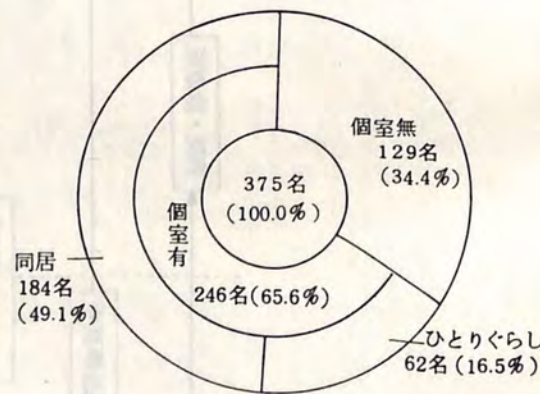
(図-33) 住宅の所有形態



(3) 個室の所有状況

自分の個室に関しては、「同居」では184名（62.6%）が個室を所有しており、それに「ひとり暮らし」を加えると、全体の約7割が個室を所有していることになる（図-34）。

(図-34) 個室の所有



これは、持ち家率の高いことと比例しているといえよう。

(4) 住宅環境・設備についての満足度

「住宅環境」については、234名（62.4%）が

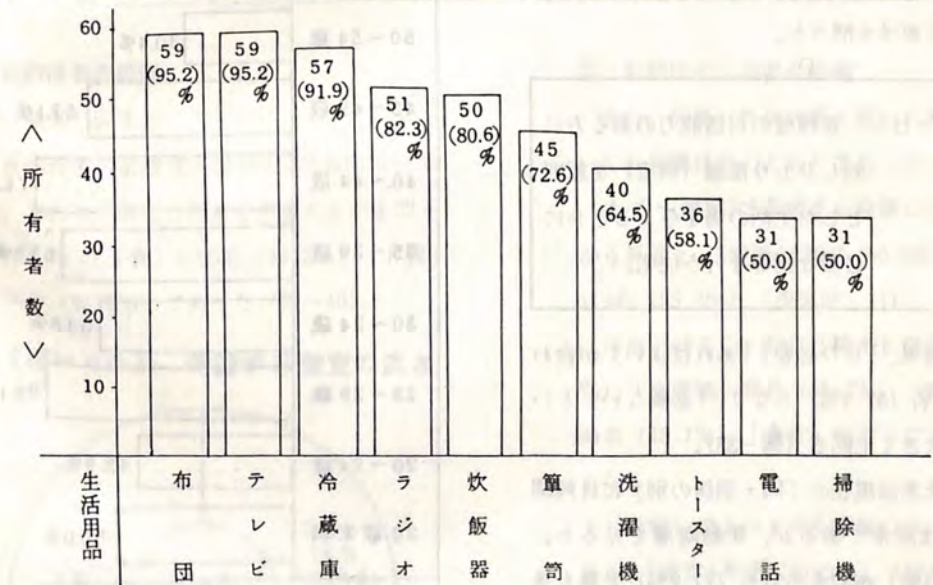
特に不満なく、現状で満足しており、また「設備」については、227名（60.5%）が満足している。全体の6割以上の人は、「住宅環境・設備」に関して特に不満なしということになる（図-35）。

しかしながらこれは、残りの4割弱は何らかの不満をもっているということを示し、この数字は決して少ない比率ではない。将来にわたっての住居の安定の確保と併せて検討の余地を残す事柄であろう。

(5) 「ひとり暮らし」の生活

精神障害者が生活する場合、純粋に本人の生活にとって必要な物的条件はそれではどのようなものであるか。設備に関しては一般市民と差のあるはずもないので、ここでは「ひとり暮らし」を例に取り、その生活用品について見てみた。

(図-36) ひとり暮らしの生活用品の所有（62名中）



(6) 将来の居住計画

今後の生活という前提で、「ひとり暮らし」をも含めて全体に「家族との別居」の希望を問うたところ、「別居する」が114名（30.4%）、「まだ考えたことがない」が124名（33.1%）、「別居

(図-35) 住宅環境・設備の満足度（375名中）

項目	満足	不満
住宅環境	234名(62.4%)	141名(37.6%)
住宅設備	227名(60.5%)	148名(39.5%)

その結果、「布団」「テレビ」「冷蔵庫」「炊飯器」「洗濯機」等の生活用品は殆どの人が所有している。「電話」についても31名（50.0%）が所有しており、生活用品として必要なものになっていると思われる（図-36）。

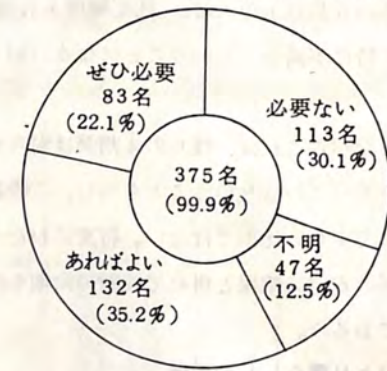
しない」が88名（22.5%）、不明が49名（13.1%）であった。別居を考えているものに対し、考えていないものが圧倒的に多い（図-37）。

ここでも家族依存度の高さが読み取れる。

(図-37) 家族との別居の希望



(図-38) 共同住宅の必要性についての意識



(7) 共同住宅の必要性の意識

将来の居住計画については前節でみたおりの結果であったが、親の年齢ひとつをとって見ても、近い将来、家族との別居を考えなくなる状況は目に見えている。

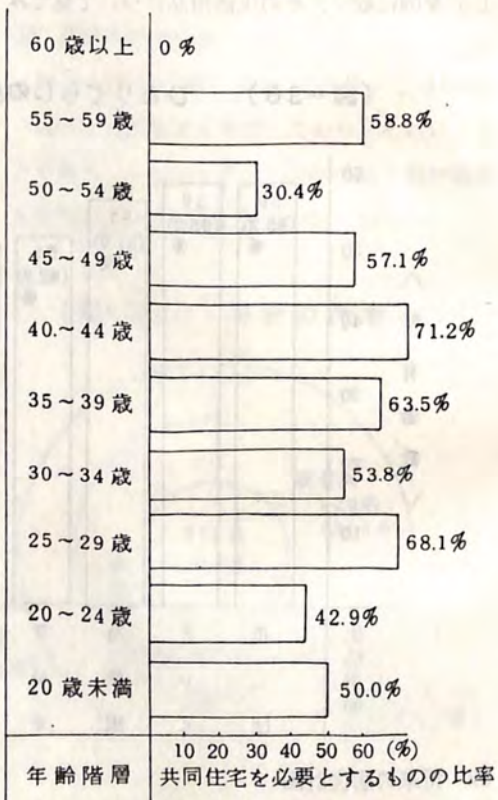
そこで、家族との別居後の具体的な居住施設として、『共同住宅』を次のように説明し、その設置の必要性を問うた。

共同住宅とは一定程度の自活能力のある方に対しひとり部屋（個室）を原則とした生活の場を与えると共に必要な指導を行う住宅。

その結果、「ぜひ必要」「あればよい」が合わせて215名（57.3%）となり、「必要ない」という者を大きく上回る（図-38）。

この比率は現在の「同・別居の別」には無関係ではほぼ同率であるが、年齢階層を見ると、「40～44歳」が52名中37名（71.2%）と最も多く必要性を認め、「同居」からの独立を望んでいる（図-39）。

(図-39) 共同住宅の必要性の意識と年齢階層の相関



さらに、「住宅環境・設備の満足度」と比較して見ると、「不満をもっている者」も「満足している者」も共に6割近く「共同住宅」を「必要」としている（表-29）。

また、「必要ない」と応えた者についても、「な

んとなく」という漠然とした理由が多く、以上のことは、むしろ将来の生活設計指導の必要性を裏付けるものとして、「共同住宅」の必要性を補完しているといえまいか。

(表-29) 住宅環境・設備の満足度と共同住宅の必要性の意識の相関

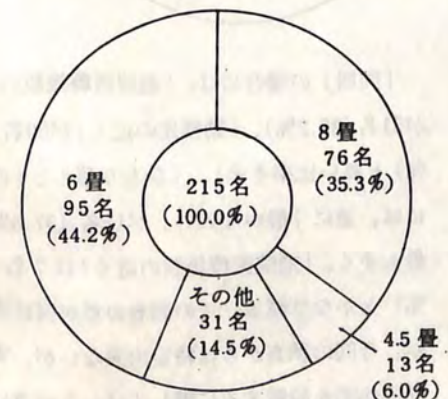
		共同住宅				計
		ぜひ必要	あればよい	必要ない	N A	
住宅環境	満足	33 (8.8)	41 (10.9)	33 (8.8)	21 (5.6)	128 (34.1)
	不満足	47 (12.5)	88 (23.5)	77 (20.5)	22 (5.9)	234 (62.4)
	N A	3 (0.8)	3 (0.8)	3 (0.8)	4 (1.1)	13 (3.5)
	計	83 (22.1)	132 (35.2)	113 (30.1)	47 (12.5)	375名 (100.0%)
住宅設備	満足	28 (7.5)	46 (12.3)	40 (10.7)	21 (5.6)	135 (36.0)
	不満足	46 (12.3)	79 (21.1)	67 (17.9)	17 (4.5)	209 (55.7)
	N A	9 (2.4)	7 (1.9)	6 (1.6)	9 (2.4)	31 (8.3)
	計	83 (22.1)	132 (35.2)	113 (30.1)	47 (12.5)	375名 (100.0%)

(8) 共同住宅の設備

① 個室の広さ

共同住宅の必要性を認めた215名については、どの位の個室の広さを希望するかを問うたところ、「6畳」が95名（44.2%）、「8畳」が76名（35.3%）であった（図-40）。

(図-40) 希望する個室の広さ

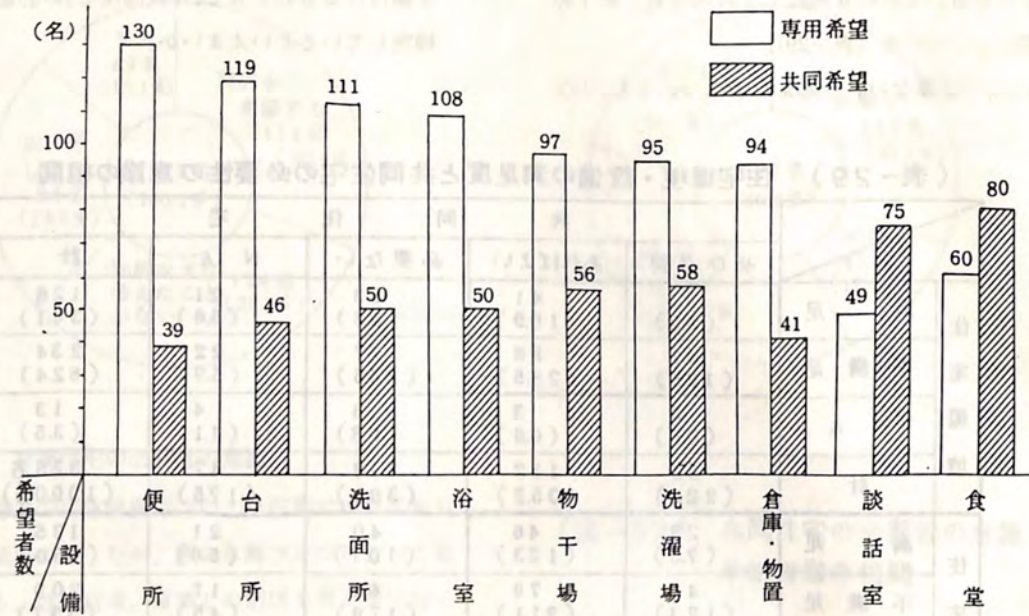


② 共同住宅に必要な設備

また、居室以外に必要なと思われる設備についての意識は次のとおりであった（図-41）。まず、〔専用〕で希望する設備について上位からみると、「便所」130名（60.5%）、「台所」119名（55.3%）、「洗面所」111名（51.6%）、「浴室」108名（50.2%）、「物干し場」97名（45.1%）、「洗濯場」95名（44.2%）、「倉庫・物置」94名（43.7%）、「食堂」60名（27.9%）の順となる。

〔共用〕でよいとする設備については上位から、「食堂」80名（37.2%）、「洗濯場」58名（26.9%）、「物干し場」56名（26.0%）、「浴室」50名（23.3%）、「洗面所」50名（23.3%）、「台所」50名（23.3%）、「倉庫・物置」43名（20.0%）、「便所」39名（18.1%）の順である。

(図-41) 共同住宅における居室以外の設備の必要性の意識 (215名中)



全体的に見ると、〔共用〕に比べ〔専用〕を希望する率が高い。常識的に考えると「洗濯場」や「物干し場」或いは「食堂」については、共用の設備であっても一向に生活にとっては差し支えないと思えるのだが……。以上のような設備に比べて「談話室」の希望率の低いこと (22.8%) を考え合わせると、他人との交流に非常に消極的であるように思われる。

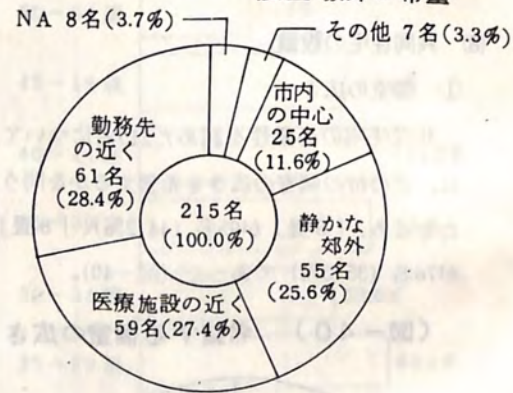
(9) 共同住宅の設置場所

最後に、「共同住宅の設置場所」について、それを必要と応えた215名に問うたところ次のとおりであった (図-42)。

全体では、「勤務先の近く」が61名 (28.4%) で最も多く、次いで「通院医療施設の近く」が59名 (27.4%)、「静かな郊外」が55名 (25.6%) の順となっており、見られるように希望先毎にはほとんど差はない。

しかし、同・別居の別で見ると、この順位及び各希望の比率に差が見られる (図-43)。

(図-42) 共同住宅の設置場所の希望

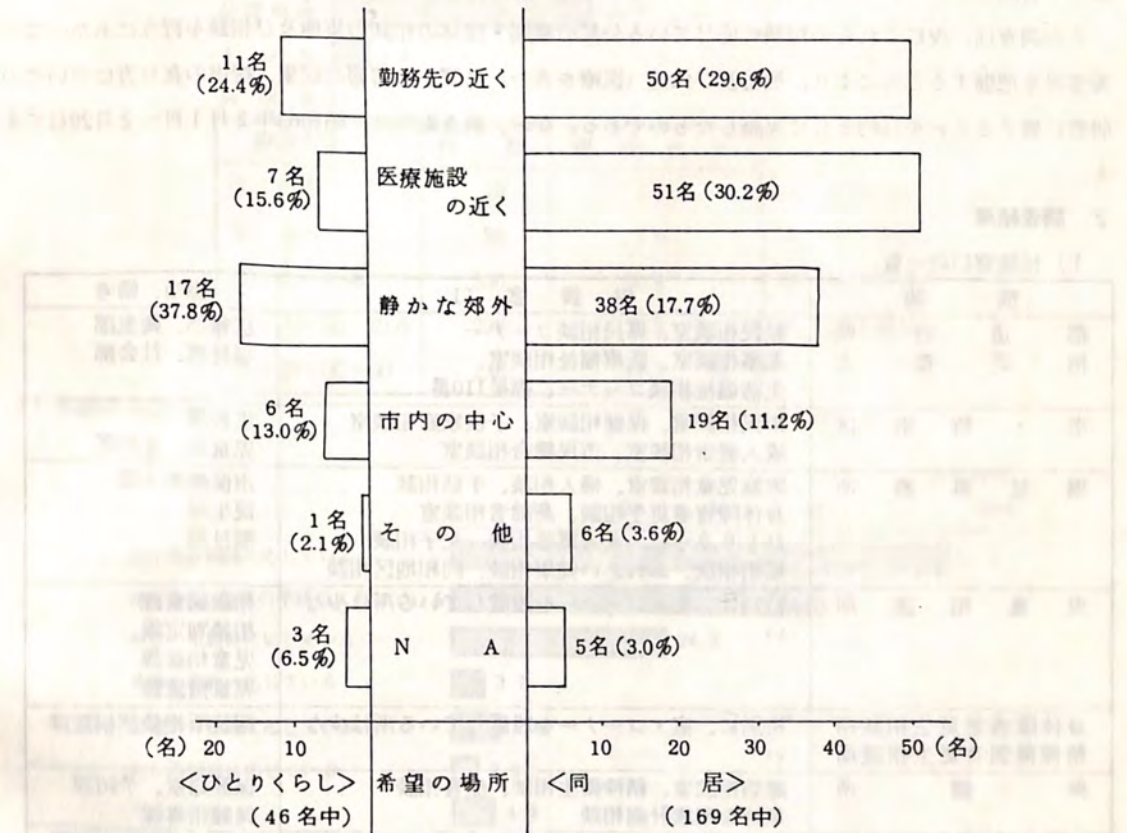


「同居」の場合には、「通院医療施設の近く」が51名 (30.2%)、「勤務先の近く」が50名 (29.6%) と高い比率を示し、「ひとり暮らし」の場合には、逆に「静かな郊外」が17名 (37.8%) と最も多く、「通院医療施設の近く」は7名 (15.6%) とかなり減る。この両者の差が何に因るのか、今回の調査からは特定出来ないが、実際に共同住宅を設置するに際しては、この違いがあ

ることを考慮にいれ、更に、入居希望者に選択の余地を持たせれば、この問題はクリアーに出

来ると思われる。

(図-43) 共同住宅の設置場所の希望と同・別居の相関



福祉・保健相談に関する調査（抄）

社会福祉医療事業団

1 調査の目的

我が国の人口構造が急速に高齢化するに伴い、高齢者、心身障害児、心身障害者及びこれらの家族から、悩みや心配ごとについての相談が多くなるものと予想されている。

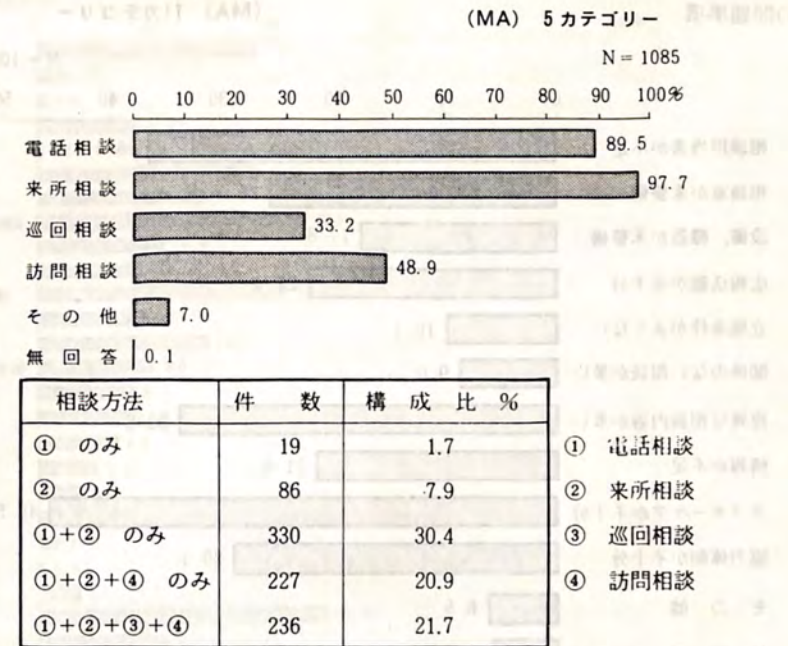
この調査は、現にこれらの相談に応じている公私の機関・団体の相談の実態及び相談を行うにあたっての要望等を把握することにより、福祉及び保健（医療を含む）に関する情報の収集、提供の在り方についての研究に資することを目的として実施したものである。なお、調査期間は、昭和63年2月1日～2月29日である。

2 調査結果

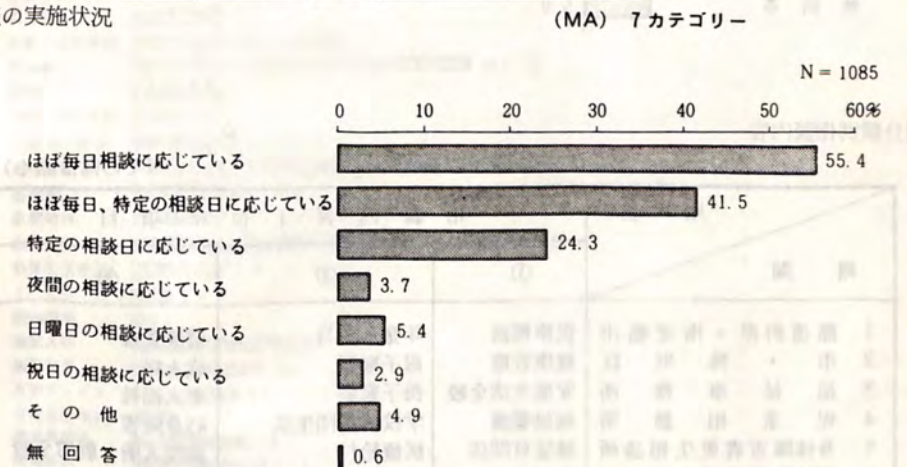
1) 相談窓口の一覧

機 関	相 談 窓 口	担当、備考
都 道 府 県 市 指 定 都 市	県民相談室、県民相談コーナー 葉事相談室、医療福祉相談室 生活福祉相談コーナー、福祉110番	広報部、衛生部 福祉部、社会部
市 ・ 特 別 区	市民相談室、保健相談室、子供家庭相談室 成人健康相談室、市民総合相談室	広報課 児童部、企画部
福 祉 事 務 所	家庭児童相談室、婦人相談、手話相談 身体障害者更生相談、高齢者相談室 ひとりぐらし、老人電話相談、父子相談 結婚相談、ふれあい健康相談、同和地区相談	市保健衛生部 民生部 福祉部
児 童 相 談 所	特別に、室・コーナーを設置している所は少ない	相談調査課 相談判定課 児童相談課 児童措置課
身体障害者更生相談所 精神薄弱者更生相談所	特別に、室・コーナーを設置している所は少ない	相談所相談部相談課
保 健 所	難病相談室、精神衛生相談、療育相談 幸せな家族計画相談	保健婦室、予防課 保健指導課
市町村保健センター	成人コーナー(成人健康相談)	市福祉部保健衛生課 保健管理課
精 神 衛 生 セ ン タ ー	酒害相談、心の健康ダイヤル相談 精神衛生相談	県環境部保健予防課 衛生局
老 人 福 祉 セ ン タ ー	おとしより健康相談、生活相談 保健相談、機能回復訓練相談、法律相談 茶のみ友達相談	
身体障害者福祉センター		
病 院 ・ 療 育 セ ン タ ー	社会医療相談室、医療福祉相談室 医療社会事業相談室、医療相談室 心の相談室、社会福祉相談室、栄養相談室 看護相談室、母子保健相談室	指導担当部 地域保健部 MSW
社 会 福 祉 協 議 会	心配ごと相談、高齢者能力開発情報センター、高 齢者職業紹介所、ボランティアセンター、結婚相 談室、福祉情報センター情報コーナー、在宅福祉 サービスセンター、暮らしの相談コーナー	
高 齢 者 総 合 相 談 セ ン タ ー	よろず相談、ほけ相談、シルバー110番	

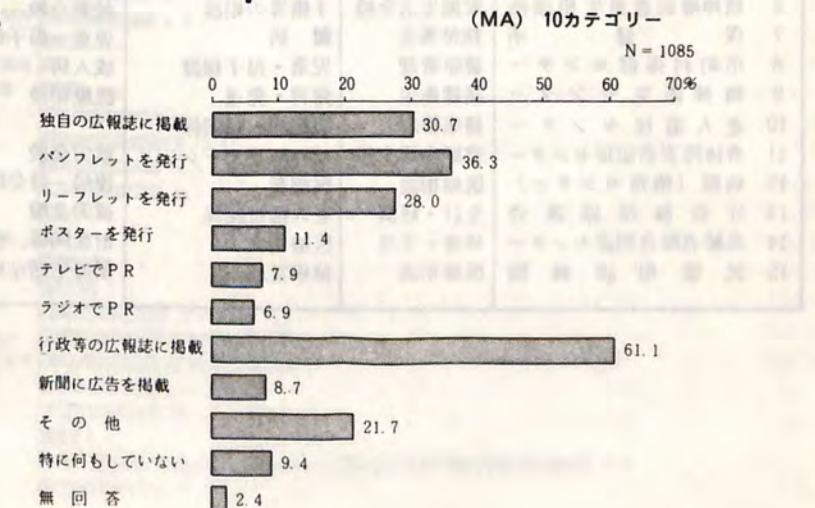
2) 相談方法



3) 相談の実施状況

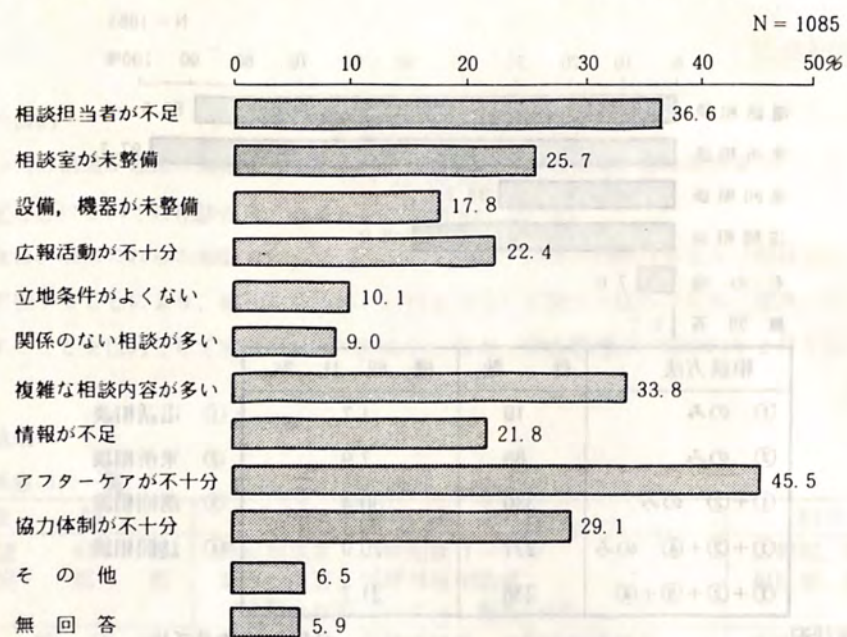


4) 広報活動状況



5) 業務上の問題事項

(MA) 11カテゴリー

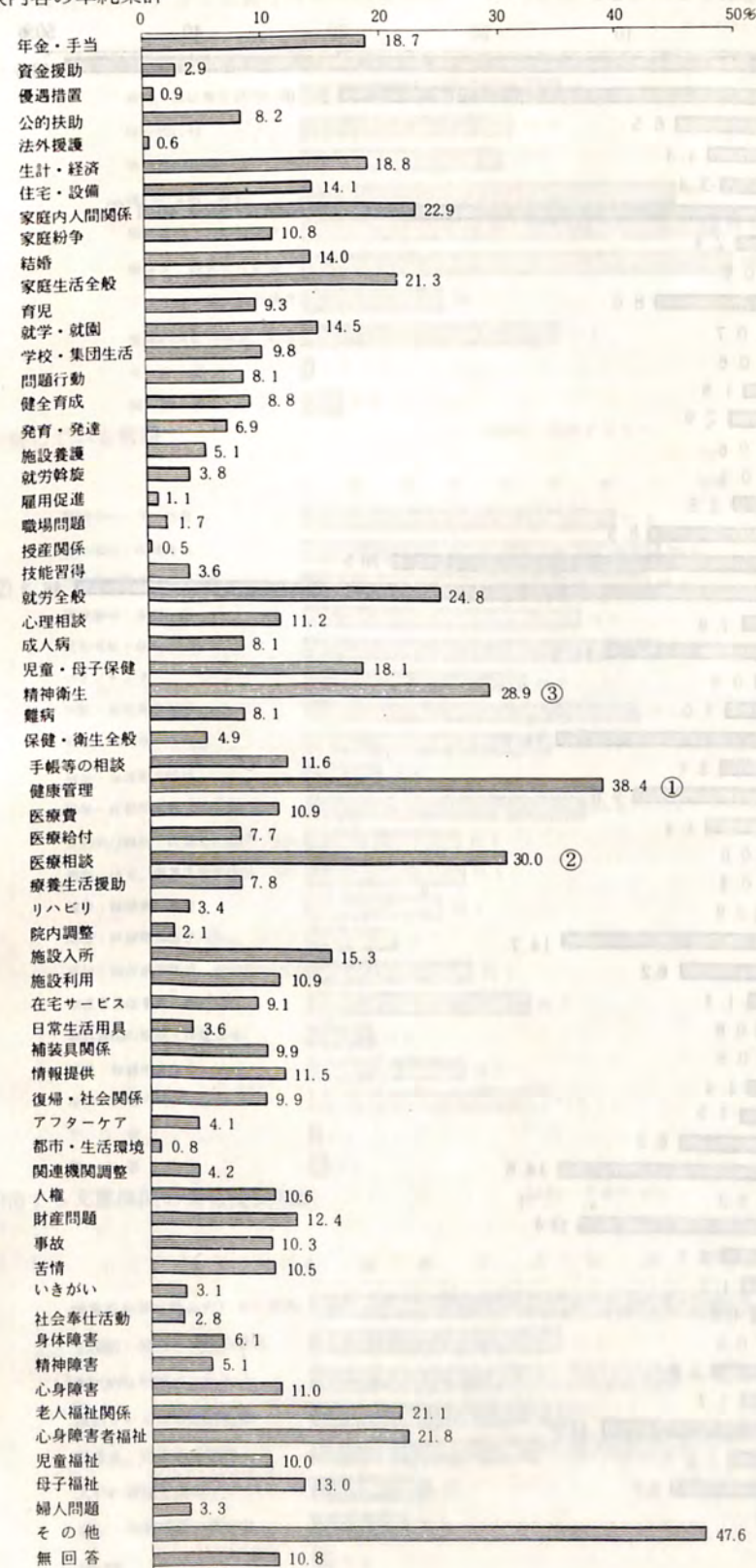


6) 機関分類別相談内容

(その他は除く)

機関	項目	相談内容上位3項目		
		①	②	③
1 都道府県・指定都市	医療相談	年金・手当	健康管理	
2 市・特別区	健康管理	母子家庭	成人病	
3 福祉事務所	家庭生活全般	母子家庭	老人福祉	
4 児童相談所	施設養護	学校・集団生活	心身障害	
5 身体障害者更生相談所	補装具関係	医療給付	施設入所、就労全般	
6 精神薄弱者更生相談所	家庭生活全般	手帳等の相談	就労全般	
7 保健所	精神衛生	難病	児童・母子保健	
8 市町村保健センター	健康管理	児童・母子保健	成人病	
9 精神衛生センター	精神衛生	発育・発達	医療相談	
10 老人福祉センター	健康管理	家庭内人間関係		
11 身体障害者福祉センター	家庭生活全般	リハビリテーション	就労全般	
12 病院(療育センター)	医療相談	医療費	復帰・社会関係	
13 社会福祉協議会	生計・経済	老人福祉関係	就労全般	
14 高齢者総合相談センター	年金・手当	医療相談	財産関係、健康管理	
15 民間相談機関	医療相談	健康管理	家庭生活全般	

7) 相談内容の単純集計



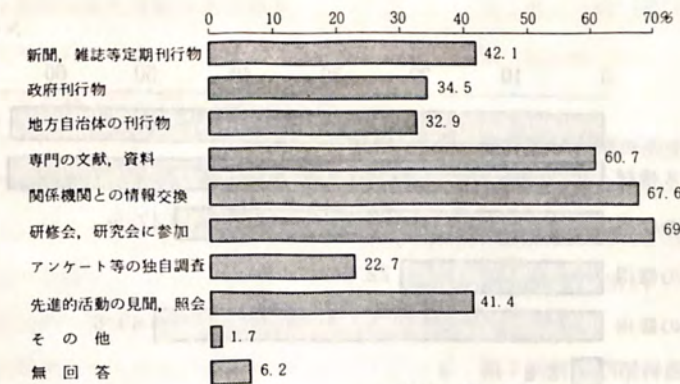
8) 相談を受けたあとに連絡をとったところ



9) 福祉・保健相談に必要な重要な情報の収集方法

(MA) 9 カテゴリー

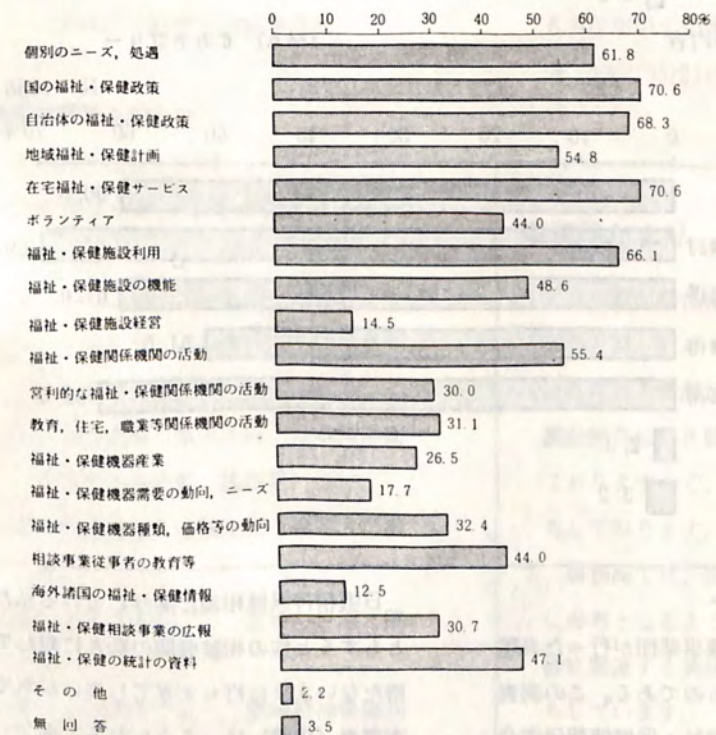
N = 1085



10) 収集している情報

(MA) 20カテゴリー

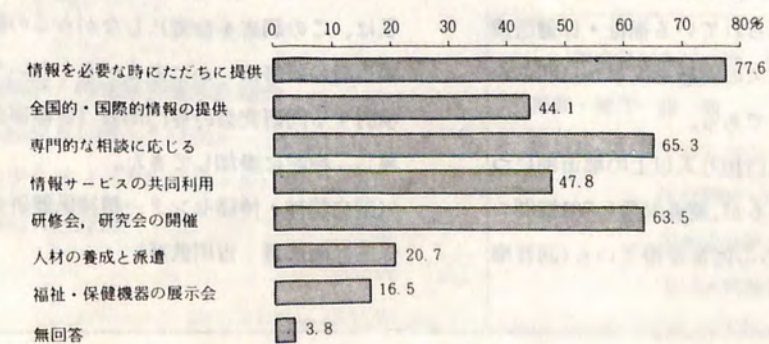
N = 1085



11) 期待する支援機関の情報提供機能

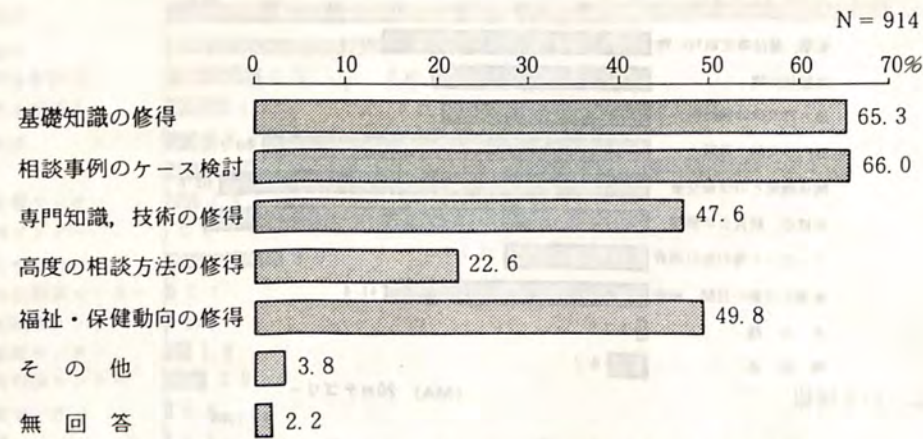
(MA) 7カテゴリー

N = 1085



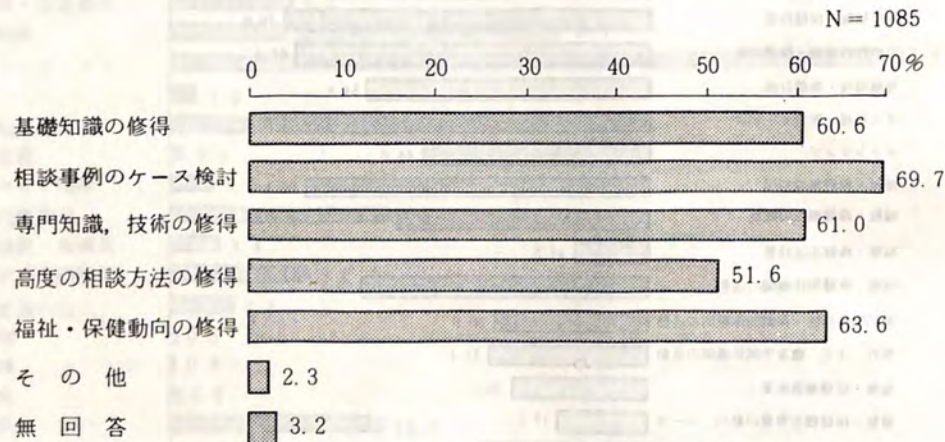
12) 参加した研修の内容

(MA) 6 カテゴリー



13) 必要とする研修の内容

(MA) 6 カテゴリー



本調査に関するコメント

これは、社会福祉・医療事業団が行った表題の調査の結果を抜粋したものである。この調査は、同事業団が設置した福祉・保健情報研究会の専門部会である調査部会が企画・実施したが、広く国民の間に求められている福祉・保健医療に関わる相談サービスの実態を大まかに明らかにしようとしたものである。

調査の都合から人口10万人以上の都市部について調査を行っているが、調査対象1,731機関のうち、1,085機関からの回答を得ている(回答率は62.7%)。

日頃精神保健相談に関与している私たちが、ともすると他の相談機関の動きに対して情報を持たないままに打ちすぎてしまいがちである。本調査(抜粋)は、こうしたエアポケットを埋めるものとして有用であると考えた。ちなみに私は、この調査を参考にしながらこの種の相談担当者の研修はいかにあるべきかということを検討する同研究会の専門部会(研修部会)に所属し、検討に参加してきた。

(国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部長 吉川武彦)

お知らせ

1 平成元年度全国精神衛生連絡協議会総会

期日 平成元年11月1日(水)

会場 みやざき会館(公立学校共済組合宮崎
宿泊所)

宮崎市瀬頭2-1-10 Tel 0985(29)3711
ココスの間(2F)

総会 14時~15時

懇話会 15時10分~16時40分

講演 「宮崎地方の文化について」

田中亮二

(宮崎日日新聞社論説委員長)

2 第37回精神保健全国大会

期日 平成元年11月2日(木)

会場 宮崎市民会館(宮崎市橋通り西1-
1-2)

Tel 0985(23)5195

大会テーマ 「ゆとりとふれあい、社会が支える心の健康」

式次第 (1) 大会式典(厚生大臣、日本精神衛生連盟会長表彰、挨拶等)

(2) 記念講演 西園正久(福岡大学教授)

(3) アトラクション 宮崎の民謡と踊り

(4) シンポジウム 「地域精神保健活動の展開」-保健・医療・福祉の連携をめぐって-

3 第32回病院・地域精神医学会総会

平成元年10月6日(金)~7日(土)

岡山衛生会館(三木記念ホール)他

Tel 0862(72)3275

4 第35回日本精神分析学会大会

平成元年10月21日(土)~22日(日)

国立教育会館(東京都・霞ヶ関)

Tel 03(580)1251

5 第5回日本精神衛生学会大会

平成元年11月16日(木)~17日(金)

中央大学駿河台記念会館(東京都・神田)

Tel 03(292)3111

6 第7回青年期精神医学交流会

平成元年11月25日(土)

名古屋市中企業振興会館

Tel 0562(93)2145

事務局だより

1 今年度の精神保健全国大会は「お知らせ」欄のとおり11月2日宮崎市で開催されます。

また、大会前日の11月1日には当連絡協議会総会に引き続き懇話会を開くことにしておりますので、関係各位の御出席をお待ちしております。

2 事務局では、皆様からの当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9月発行

編集・発行 藤 純 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

強力な抗幻覚・妄想作用



インプロメンは新しいブチロフェン系の抗精神病薬で――

- 1.強力な抗幻覚・妄想作用を示す。
- 2.鎮静作用は緩和で、過鎮静が少ない。
- 3.効果の発現が速い。
- 4.作用が持続的で、1日1回投与も可能。
- 5.錐体外路系、自律神経系の副作用が比較的軽度。

- 精神分裂病の幻覚、妄想、接触障害などの改善に
- 外来例および寛解維持期にある症例に

Impromen®

精神神経安定剤

インプロメン錠 1mg・3mg・6mg 細粒
ブロムペリドール

＜効能・効果＞ 精神分裂病

＜用法・用量＞

ブロムペリドールとして、通常成人1日3～18mgを経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日36mgまで増量することができる。

＜使用上の注意＞

(1) 一般的注意

眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないように注意すること。

(2) 次の患者には投与しないこと

1) 昏睡状態の患者、またはバルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者

2) 重症の心不全患者 3) パーキンソン病のある患者

4) ブチロフェン系化合物に対し過敏症の患者

(3) 次の患者には慎重に投与すること

1) 肝障害のある患者

2) 心・血管疾患、低血圧、またはそれらの疑いのある患者（一過性の血圧降下があらわれることがある。）

3) てんかん等の痙攣性疾患、またはこれらの既往歴のある患者（痙攣閾値を低下させることがある。）

4) 甲状腺機能亢進状態にある患者（錐体外路症状が起こりやすい。）

5) 高齢者（錐体外路症状が起こりやすい。）

6) 小児 7) 薬物過敏症の患者

8) 脱水・栄養不良状態等を伴う身体的疲弊のある患者（Syndrome malinが起こりやすい。）

(4) 副作用

1) 循環器 ときに血圧降下、頻脈・心悸亢進、胸内苦悶感等の症状があらわれることがあるので、観察を十分に行い慎重に投与すること。また、心電図変化（QT間隔の延長、T波の変化等）があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には減量または投与を中止すること。

2) Syndrome malin 無動感、強度の筋強剛、嚥下困難、頻脈、血圧の変動、発汗等が発現し、それに引き続き発熱がみられる場合は、投与を中止し、体冷却、水分補給等の全身管理とともに適切な処置を行うこと。本症発症時には、白血球の増加や血清CPKの上昇がみられることが多く、また、ミオグロビン尿を伴う腎機能の低下がみられることがある。なお、類似化合物（ハロペリドール等）の投与中、高熱が持続し、意識障害、呼吸困難、循環虚脱、脱水症状、急性腎不全へと移行し、死亡した例が報告されている。

3) 肝臓 ときに肝障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止すること。

4) 錐体外路症状 パーキンソン症候群（振戦、筋強剛、流涎等）、ジスキネジア（痙攣性斜頸、顔面及び頸部の痙攣、後弓反張、眼球回転発作、構音障害、舌のもつれ等）、アカシジア（静坐不能）、アキネジア、嚥下障害があらわれることがある。また、長期投与により、ときに口周囲等の不随意運動があらわれ、投与中止後も持続することがある。

5) 眼 ときに眼の調節障害があらわれることがある。また類似化合物（ハロペリドール等）で長期または大量投与により、角膜・水晶体の混濁、角膜等の色素沈着があらわれることが報告されている。

6) 過敏症 ときに発疹等の過敏症状があらわれることがあるので、このような場合には投与を中止すること。

7) 血液 ときに貧血、白血球減少があらわれることがある。

8) 消化器 類似化合物（ハロペリドール等）で、まれに腸管麻痺（食欲不振、悪心・嘔吐、著しい便秘、腹部の膨満あるいは弛緩および腸内容物のうっ滞等の症状）を来し、麻痺性イレウスに移行することが報告されているので、腸管麻痺があらわれた場合には投与を中止すること。なお、この悪心・嘔吐は、本剤の制吐作用により不顕性化することもあるので注意すること。また、食欲不振、悪心・嘔吐・胸やけ、便秘が、ときに腹部膨満感、下痢等の症状があらわれることがある。

9) 内分泌 ときに月経異常、体重増加、体重減少等が、まれに女性化乳房、乳汁分泌があらわれることがある。また、まれに低ナトリウム血症、低浸透圧血症、尿中ナトリウム排泄量の増加、高張尿、痙攣、意識障害等を伴う抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）があらわれることがあるので、このような場合には投与を中止し、水分摂取の制限等適切な処置を行うこと。

10) 精神・神経系 睡眠障害、集線感、眠気、めまい・ふらつき、頭痛・頭重が、ときに知覚異常、性欲異常、痙攣発作が、まれに意識障害、抑うつ等の症状があらわれることがある。

11) その他 口渇、脱力・倦怠感、ときに鼻閉、発熱、発汗、紅潮、浮腫、排尿障害、手足のしびれ、運動失調、立ちくらみがあらわれることがある。

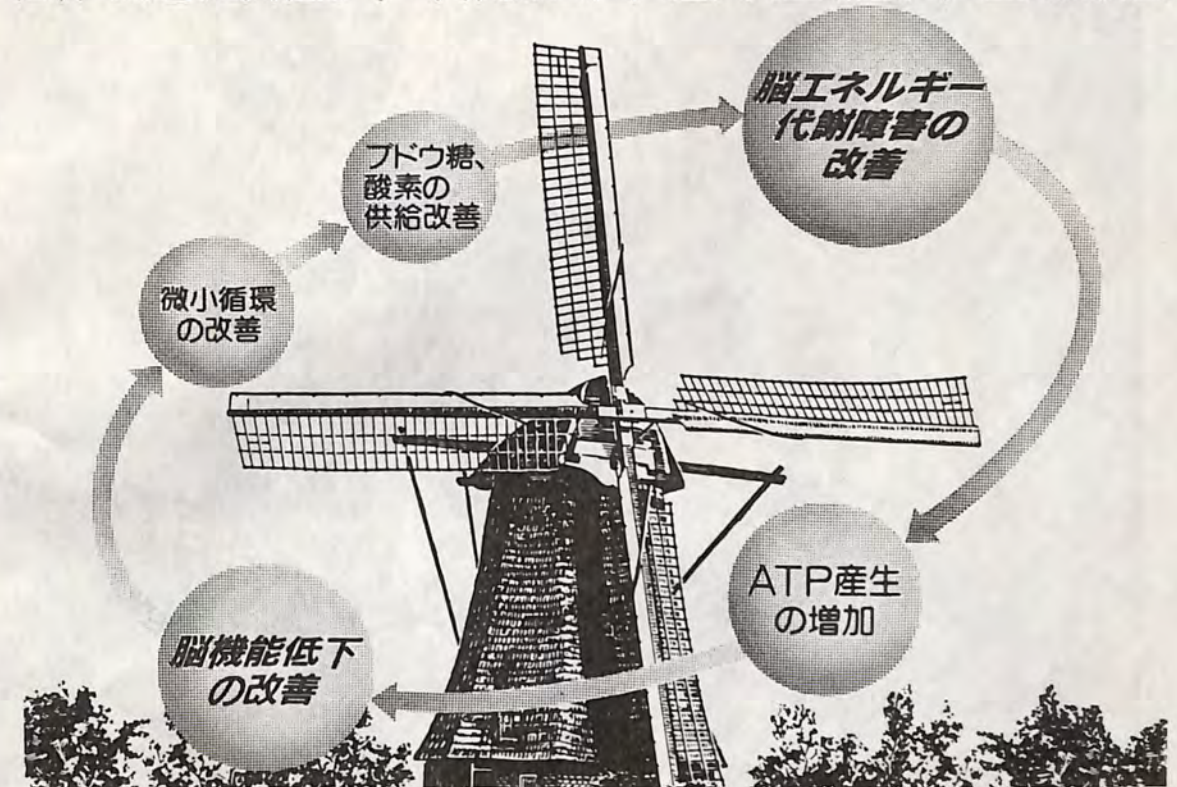
※（妊婦・授乳婦への投与）（小児への投与）（相互作用）等については添付文書をご参照下さい。（健保適用）



資料請求先
吉富製薬株式会社
〒541 大阪市中央区平野町二丁目6番9号

1P-9 (B5) 1989年8月作成

脳梗塞・脳出血後遺症、脳動脈硬化症に伴う意欲低下、情緒障害、言語障害の改善



脳エネルギー代謝障害改善からアプローチ

脳代謝・精神症状改善剤 **アバン錠** (イデベノン錠) 「タケタ」

効能・効果

下記疾患に伴う意欲低下、情緒障害、言語障害の改善
脳梗塞後遺症、脳出血後遺症、脳動脈硬化症。

用法・用量

通常、成人には1回1錠（イデベノンとして30mg）を、1日3回、食後経口投与。年齢、症状により適宜増減。

使用上の注意

1. 次の副作用があらわれることがある

(1) 過敏症：ときに発疹等の過敏症状。

このような場合には投与を中止。

(2) 消化器：ときに悪心、食欲不振、胃痛、下痢等の症状。

(3) 精神神経系：ときに多動、痙攣発作、また、まれに頭痛・頭重、めまい、ふらつき、興奮、不穏、不眠等の症状。

(4) 血液：ときに赤血球減少、白血球減少等。

(5) 肝臓：ときにS-GOT、S-GPT、AL-Pの上昇等。

(6) 腎臓：ときにBUNの上昇等。

(7) その他：ときに倦怠感、総コレステロール、トリグリセライドの上昇。

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治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ投与すること。

(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、授乳中の婦人には慎重に投与すること。

●ご使用に際しては添付文書をご覧ください。



AVAN®

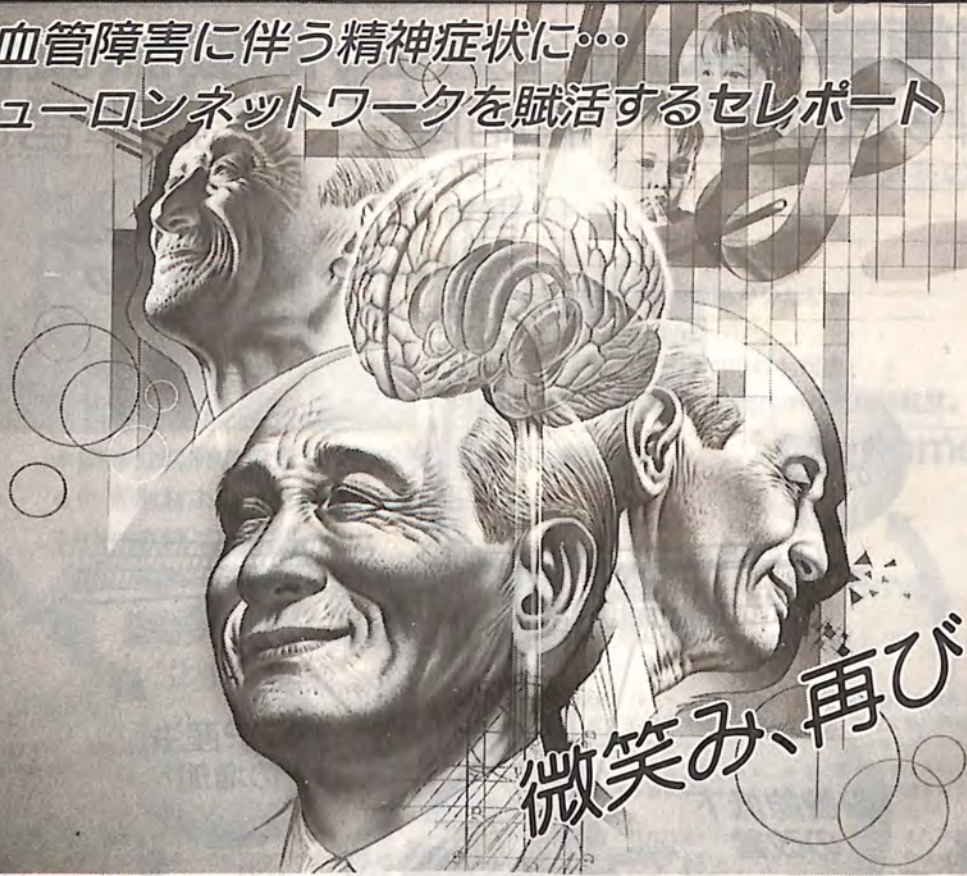


資料請求先
武田薬品工業株式会社
大阪市中央区道修町2-3-6

●薬価基準：収載

(1989年3月作成：AVA B51-11)

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れない。
- 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、掻痒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

⑩ **セレポート**[®] 錠50mg
顆粒5%

Celeport[®] (塩酸ピフェメラン製剤)



イーサイ株式会社
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

H-J4 9011