

全国精神保健連絡協議会

# 会報

平成3年3月

会報20号

目次

頁次	内容
1	全国精神衛生連絡協議会総会の報告
4	全国精神保健主管課長会議の概要
17	全国精神衛生連絡協議会の歴史(1)

目次

2	全国精神衛生連絡協議会総会の報告
4	全国精神保健主管課長会議の概要
17	全国精神衛生連絡協議会の歴史(1)

全国精神衛生連絡協議会総会の報告	2
全国精神保健主管課長会議の概要	4
全国精神衛生連絡協議会の歴史(1)	石原幸夫……17

# 全国精神衛生連絡協議会総会の報告

平成2年度の全国精神衛生連絡協議会の総会が2年10月31日(水)、札幌市で行われた第38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29都道府県精神衛生(保健)協(議)会から73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、北海道庁保健環境部長栗村幸雄氏の祝辞をいただいた後、議長に地元北海道の精神保健協会会長の岡本康夫氏を選任し議事に入った。

平成元年度事業報告・収支決算、その他平成2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 平成元年度事業報告

- (1) 総会の開催 (元. 11. 1 宮崎市)
- (2) 理事会及び常務理事会の開催  
理事会 (元. 11. 1 宮崎市)  
常務理事会 (元. 9. 5 東京都)
- (3) 精神衛生懇話会の開催  
(元. 11. 1 宮崎市)

特別講演 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)

- (4) 第37回精神保健全国大会への参加  
(元. 11. 2 宮崎市)
- (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

## 2. 平成2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
	円			円	
会費	880,000	44協(議)会分	諸謝金	70,000	総会
雑収入	251,060	預金利息、広告料	旅費	178,580	
その他	20,000	重複払込分	需要費	732,741	印刷製本費等
前年度より繰越額	5,509		負担金	100,000	
			返金	20,000	
			小計	1,101,321	
			翌年度への繰越額	55,248	
計	1,156,569		計	1,156,569	

## 3 平成2年度 事業計画

- (1) 総会の開催 (2. 10. 31 札幌市)
- (2) 理事会及び常務理事会の開催
- (3) 第38回精神保健全国大会への参加  
(2. 11. 1 札幌市)
- (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10号)
- (6) 会報の発行、配布(第19、20号)
- (7) 各協(議)会機関誌の収集及び広報活動
- (8) その他

## 4 平成2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
	円			円	
会費	1,320,000	44協(議)会分	諸謝金	95,000	総会、懇話会
雑収入	100,800	預金利息、広告料収入	旅費	302,000	
前年度より繰越額	55,248		需要費	885,000	印刷製本費等
			負担金	150,000	連盟会費等
			小計	1,432,000	
			予備費	44,048	
計	1,476,048		計	1,476,048	

## 5 平成3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) 第39回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11号)
- (6) 会報の発行、配布(第21、22号)
- (7) 各協(議)会機関誌の収集及び広報活動
- (8) その他

## 6 平成3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
	円			円	
会費	1,320,000	44協(議)会分	諸謝金	150,000	総会、懇話会
雑収入	100,800	預金利息、広告料収入	旅費	280,000	
前年度より繰越額	44,048		需要費	885,000	印刷製本費等
			負担金	100,000	連盟会費等
			小計	1,415,000	
			予備費	49,848	
計	1,464,848		計	1,464,848	

## 7 役員の変更について

規約第9条により現役員の任期が満了するため役員の変更が審議され、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  
(留任) 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  
(留任) 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  
宮城県精神保健協会会長  
関東甲信越(新任) ○秋山洋一  
栃木県精神衛生協会会長  
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  
大阪精神保健協議会副会長  
中国(留任) 大重彌吉  
岡山県精神衛生協会会長  
四国(新任) 田辺善丸  
高知県精神衛生協会顧問  
九州(新任) ○田代信維  
福岡県精神保健協会会長  
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  
千葉県精神保健協議会長  
(留任) 柴田洋子  
東京都精神衛生協議会長  
(留任) ○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(新任) 額賀章好  
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

## 8 その他

会長から次のことが提案され、承認された。  
平成3年度の総会は、四国(高知市)で開催する予定である。  
なお、この後、開催予定地である高知県精神衛生協会長の池田久男氏から挨拶があった。

## 全国精神保健主管課長会議の概要

全国都道府県、政令市の精神保健主管課長会議が2月14日(休)厚生省で開催されましたが、その主な資料を参考に供します。

### 1 精神保健行政について

#### (1) 精神保健法の円滑かつ適正な実施について

精神障害者の人権の擁護及び社会復帰の促進を目的とした精神保健法が施行されて2年半を経過し、新法の趣旨の徹底もかなり図られてきたところであるが、各都道府県におかれては、引き続き法の円滑かつ適切な運営に御尽力をお願いする。

先般、遺憾ながら、愛知県において、他害のおそれがあるため精神病院に措置入院中であった者が単独で病院内に外出し、刺傷事件を起こすという出来事が生じたが、通知「措置入院患者の外出について」において指示したとおり、今後、かかる事件が再発することのないよう管下の医療機関に対し、措置入院患者の外出管理について万全を期すべく十分な指導方をお願いしたい。

また、応急入院指定病院の指定については、未だ指定されていない県におかれては、早急に整備を進め法の適正な実施に努められるよう、格段の御配慮をお願いする。

#### (2) 精神障害者の社会復帰対策の推進

精神障害者社会復帰施設の整備は精神障害者の社会復帰対策の中核として極めて重要である。平成3年度においては、入所授産施設を新設するとともに、社会復帰相談窓口を設置する等そのメニューの多様化と機能強化を図ることとしているので各都道府県においても、施設整備が積極的に行われるよう格段の御尽力をお願いする。

また、通院患者リハビリテーション事業については、平成3年度においても、引き続き事業の拡大を図ることとしているので、各都道府県においても、協力事業所の確保、訓練対象者の把握、実施中及び実施後の訪問指導

の充実等について、関係行政機関及び医療機関等と密接な連携をとりつつ、精神障害者が、すみやかに社会復帰、社会参加できるよう本事業の推進について御尽力をお願いする。

#### (3) 老人性痴呆疾患対策について

老人性痴呆疾患対策としては、平成3年度より老人性痴呆疾患センターに、老人性痴呆疾患患者の適切な処遇が行われるような関係機関との連絡会議を設置するとともに、ケースワーク機能を創設することとした。さらに精神症状や問題行動を有し慢性期に至った老人性痴呆疾患患者に対し長期的に治療を行う老人性痴呆疾患療養病棟の新設を行うなど施策の充実を図ることとしているので、特段の御配慮をお願いする。

#### (4) 性に関する心の悩み相談事業について

近年、社会環境の変化等に伴い、思春期から老年期まで幅広い範囲において性に関する問題が増加し、その内容も多様化してきている。

これらに対処するため、平成3年度より新たに保健所に相談窓口を設置し、性に関する相談事業を行い、地域住民の性に関する心の悩みの解消と性に関する正しい知識の普及啓発を図ることとしたので、本事業の実施について御配慮をお願いしたい。

#### (5) 優生保護法により人工妊娠中絶を実施する時期の基準の変更について

平成2年3月20日付厚生事務次官通知をもって、優生保護法第2条第2項の「胎児が、母体外において、生命を保持することができない時期」の基準が「通常満23週以前」から「通常満22週未満」に改められ、本年1月1日から施行されたところである。本件については、その円滑な実施を図るため平成2年3月20日及び12月6日付保健医療局精神保健課長通知により、その周知徹底方をお願いしているところであるが、各都道府県におかれては今後ともなお一層の御配慮をお願いしたい。

## 2 平成3年度精神保健関係予算(案)について

事 項	前年度 予算額	平成3年度 予算額	対前年度 増減	積 算 基 礎	
				平成2年度	平成3年度
(精神保健課)	千円	千円	千円		
(項)精神保健費	48,598,975	44,601,301	△ 3,997,674		
1 措置入院費	29,379,439	24,347,268	△ 5,032,171	1 補助先、補助率 都道府県 3/4	同 左
2 通院医療費	16,045,178	16,923,082	877,904	2 医療費単価 年額 2,867,716	年額 2,950,483円
3 医療保護入院費等	1,134,893	1,041,412	△ 93,481	1 補助先 都道府県	同 左
4 精神医療適正化対策費	402,247	336,586	△ 65,661	2 公費負担率 1/2	
5 精神障害者社会復帰 促進費等補助金	1,637,218	1,952,953	315,735	3 補助率 1/2	月額 19,226円
(1)精神障害者社会復帰 促進費	631,328	687,501	56,173	4 医療費単価 月額 18,484円	
ア精神障害者社会 復帰推進事業費	444,962	462,386	17,424	補助先、補助率 都道府県 8/10	同 左
イ精神障害者小規模 作業所運営事業 等助成費	156,025	193,898	37,873	補助先、補助率 都道府県 1/2	同 左
				1 通院患者リハビリ テーション費 444,962千円	1 通院患者リハビリ テーション費 453,676千円
				事業所数 1,104事業所	事業所数 1,438事業所
				対象者 1 事業所当り 1.6人	同 左
				1 日当り奨励金 2,000円	
				⑧ 2 精神障害者社会 復帰促進事業費 8,710千円	か所数 20か所
				補助先 (助)全国精神障害者 家族会連合会	同 左
				補助率 定額	1 精神障害者小規模 作業所運営助成費 188,100千円

事 項	前年度 予算額	平成 3年度 予算額	平成 3年度 成 度 額	対前年度 増減 △	積 算 基 礎	
					平成2年度	平成3年度
	千円	千円	千円			
					(1)小規模作業所運 営費 150,400千円 か所数 188か所 1か所当り 800千円	(1)小規模作業所運 営費 167,200千円 か所数 209か所 同 左
						②(2)実地研修費 20,900千円 か所数 209か所 1か所当り 100千円
					2 精神障害者社会復 帰促進事業助成費 5,625千円	同 左
ウ精神障害者証明 書交付事業費	6,697	6,807		110	補助先、補助率 都道府県 1/2	同 左
エ心の健康づくり 推進事業費	23,644	24,410		766	補助先、補助率 4 都道府県 1/2	同 左
(2)精神障害者社会復 帰施設等運営費	848,506	1,102,270		253,764		
ア精神障害者援護 寮	405,216	523,700		118,484	1 補助先、補助率 ○都道府県 1/2 ○市町 村 } 国 1/2 ○公的 医療 機関 } 都道府県 1/4 ○非営 利法 人 } 市町村等 1/4	同 左
					2 か所数	
					(1)適応施設型 1 か所	
					(2)デイ・ケア施設 併設型 4 か所	
					(3)一般型 27か所	36か所
					3 補助額	
					(1)適応施設型 (1か所当り) 48,026千円	(1か所当り) 51,529千円
					(2)デイ・ケア施設 併設型	

事 項	前年度 予算額	平成 3年度 予算額	平成 3年度 成 度 額	対前年度 増減 △	積 算 基 礎	
					平成2年度	平成3年度
	千円	千円	千円			
					(1か所当り) 22,246千円	(1か所当り) 23,286千円
					(3)一般型 (1か所当り) 9,933千円	(1か所当り) 10,528千円
イ精神障害者福祉 ホーム	59,976	69,654		9,678	1 補助先、補助率 ○都道府県 1/2 ○市町 村 } 国 1/2 ○公的 医療 機関 } 都道府県 1/4 ○非営 利法 人 } 市町村等 1/4	同 左
					2 か所数 51か所	57か所
					3 補助額	
					(1か所当り) 1,176千円	(1か所当り) 1,222千円
ウ精神障害者通所 授産施設	251,760	342,555		90,795	1 補助先、補助率 ○都道府県 1/2 ○市町 村 } 国 1/2 ○公的 医療 機関 } 都道府県 1/4 ○非営 利法 人 } 市町村等 1/4	同 左
					2 か所数 32か所	41か所
					3 補助額	
					(1か所当り) 7,867千円	(1か所当り) 8,355千円
エ精神科救急医療 施設	27,370	27,370		0	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 }	同 左
					2 か所数 47か所	
					3 補助額	
					(1か所当り) 582千円	

事 項	前年度 予算額	平成 3年度 予算額	対前年度 増減 △ 減	積 算 基 礎	
				平成2年度	平成3年度
オ老人性痴呆疾患 センター	千円 104,184	千円 138,991	千円 34,807	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 設置者1/4、1/3 か所数 59か所 1 老人性疾患センタ ー運営経費 104,184千円	同 左 71か所 1 老人性疾患センタ ー運営経費 127,390千円 ② ケースワークの 事業の充実 11,601千円
(3)精神保健センター 運営費	157,384	163,182	5,798	補助先、補助率 ○都道府県 1/3 ○か所数 44か所 1 一般事業 2 特定相談事業 (アルコール関連問 題・思春期) 3 心の健康づくり推 進事業 4 精神保健事業従事 者研修事業 7ブロック	同 左 か所数 45か所
(項)保健衛生諸費 優生手術費交付金	1,337	1,337	0	補助先、補助率 都道府県 10/10	同 左
(項)厚生本省 精神保健等対策費	41,892	53,438	11,546		
(1)精神保健指導費	1,462	1,462	0		
(2)精神保健相談員資格 取得講習会費	917	941	24		
(3)精神障害者等保健指 導指針策定費	1,404	1,425	21		
(4)優生保護対策費	1,593	1,599	6		
(5)覚せい剤慢性中毒者 対策費	3,486	3,490	4		

事 項	前年度 予算額	平成 3年度 予算額	対前年度 増減 △ 減	積 算 基 礎	
				平成2年度	平成3年度
(6)老人精神保健対策費	千円 5,027	千円 5,048	千円 21		
(7)老人性痴呆疾患保健 医療指導推進費	7,177	17,493	10,316	・老人性痴呆疾患保 健医療指導者研修 委託費 専門研修 4,617千円	同 左 専門研修 4,730千円 ①一般研修 10,187千円 ②事例集作成費
(8)適正医療と処遇等対 策費	8,980	14,013	5,033		
(9)精神病院調査指導費	866	870	4		
(10)アルコール関連問題 対策費	8,688	7,097	△ 1,591		アルコール関連問題 指導普及マニュアル 作成費 前年度限りの経費
(11)心の健康づくり推進 費	2,292	0	△ 2,292		
課 計	48,642,204	44,656,076	△ 3,986,128		
他部局計上分					
(健康政策局計上分)					
(項)保健衛生諸費	1,380,241	1,561,571	181,330		
1 保健所業務費補助金 精神保健対策費 (4号経費)	312,925	369,745	56,820	補助先、補助率 都道府県、政令市 特別区 38.4/100 (1)社会復帰相談指 導実施保健所 665HC (2)デイ・ケア実施 保健所 20HC (3)市町村保健事業 推進調整費 精神保健相談員 49人	同 左 38.0/100 712HC 同 左 精神保健相談員 162人 ④(4)性に関する心の 悩み相談事業費 47HC

事 項	前年度 予算額	平成 3年度 予算額	対前年度 増減 △ 減	積 算 基 礎	
				平成2年度	平成3年度
2 保健所運営費交付金	千円 1,067,316	千円 1,191,826	千円 124,510		
(1)精神保健従事者の確保	612,865	672,802	59,937	補助先、補助率 都道府県、政令市 特別区 定額	同 左
(2)老人精神保健相談事業費	454,451	519,024	64,573	精神保健相談員 老人分 446人 社会復帰分 104人 実施保健所 746HC	
(大臣官房厚生科学課計上分)					852HC
(項)科学研究費					
厚生科学研究費補助金	84,000	84,000	0	精神保健医療研究費 84,000千円	84,000千円
他 部 局 計 上 分 計	1,464,241	1,645,571	181,330		
合 計	50,106,445	46,301,647	△ 3,804,798		

### 3 精神障害者の社会復帰対策について

#### (1) 精神障害者社会復帰施設の整備について

精神障害者社会復帰施設の整備は、精神障害者の社会復帰対策の中核として極めて重要であり、厚生省としても平成3年度において、施設の設置・運営に対する補助を行うとともに、精神障害者入所授産施設の新設などそのメニューの多様化及び機能の強化を図ることとしているので、各都道府県においても、市町村、社会福祉法人、医療法人等による施設設備の促進について格段の御尽力をお願いする。

#### (2) 精神障害者社会復帰施設相談窓口（精神障害者社会復帰促進事業）の設置について

精神障害者の社会復帰相談については、保健所及び精神保健センターで実施しているところであるが、精神障害者及びその家族がより身近なところで相談ができるように、平成3年度より新たに都道府県事業として、精神障害者社会復帰施設（授産寮・通所授産施設）において相談窓口を設置し、PSW等の相談員を配置して土曜日及び休日に相談を受け付ける体制を整備することで、精神障害者の社会復帰及び社会参加の促進を図ることとしたものである。平成3年度においては、20か所の社会復帰施設で実施する予定としているので、各都道府県におかれては、本事業の推進についてよろしく御配慮をお願いしたい。

#### (3) 精神障害者小規模作業所運営事業について

精神障害者の小規模作業所の助成については、平成3年度予算において助成対象か所を増やすとともに小規模作業所における精神障害者の作業能力の向上と小規模作業所の法定授産施設への転換の促進を図るとの観点から、利用者が近隣の授産施設、デイ・ケア施設等で実地研修を行う経費を計上しているため、各都道府県においても、これらの施設に対す

る指導、援助等についてよろしく御配慮をお願いしたい。

### 4 精神障害者の支援、地域保健対策について

#### (1) 性に関する心の悩み相談事業について

近年、社会環境や家族構造の変化、複雑化、価値観の多様化を背景として、性衝動のコントロール問題、心因性機能障害、若年妊娠、性倒錯、性感染症等の性に関する問題が顕著化しており、性に関する正しい知識が十分普及していないことと相まって、思春期から老年期までの幅広い年代において性に関する悩みが増加している。また、その結果、うつ状態やノイローゼ状態をきたす者も増えている。性に関する心の悩みについては、身体的側面と精神的側面に対して総合的に対処することが必要である。このため平成3年度より新たに、地域における第一線の保健行政機関である保健所に相談窓口を設置し、性に関して、専門家（産婦人科、泌尿器科医）を加えた総合的な相談事業を行い、地域住民の性に関する心の悩みの解消と性に関する正しい知識の普及啓発を図ることとした。平成3年度においては47保健所に本事業を実施することとしているので、各都道府県におかれましては、本事業の推進についてよろしく御配慮をお願い致したい。

#### (2) 精神保健相談員の任命について

保健所における社会復帰促進事業等の地域精神保健活動は、地域におけるきめ細かな取り組みを行う上で極めて重要な役割を担っており、その一層の充実を図る必要がある。特に、地域精神保健活動を担うマンパワーとして法に規定されている精神保健相談員については、資格を有する者が約4,800名（平成2年6月末）いるにもかかわらず、未だにその配置が行われていない保健所が見られるので、この

ような保健所に早急に精神保健相談員を配置すべく御配意願いたい。

- (3) 通院患者リハビリテーション事業について  
通院患者リハビリテーション事業については、平成3年度予算において事業の拡大を図ることとしているので、各都道府県においても、協力事業所の確保、訓練対象者の把握、訓練実施中及び訓練実施後の訪問指導の充実等について、関係行政機関及び医療機関等と密接な連携をとりつつ、精神障害者がすみやかに社会復帰、社会参加できるよう本事業の一層の推進について御尽力をお願いする。
- (4) 精神障害者に係る資格制限、利用制限等について

精神障害者に対する理解を深め、社会復帰をしようとする努力に対し協力するよう努めることは、国民の義務とされている。特に、精神障害を理由とした施設の利用制限や資格制限等については、精神障害者の社会復帰を妨げ、精神障害者に対する偏見を助長することにもつながるものであるため、必要最小限のものに限られるべきものと考えている。都道府県等においてはこれまで改善の努力がされているものと思われるが、今後とも引き続きその改善方をお願いするとともに、管下の市町村に対する御指導に十分な御配慮をお願いしたい。

## 5 老人性痴呆疾患対策について

- (1) 老人性痴呆疾患療養病棟の整備促進について

精神症状や問題行動の著しい老人性痴呆疾患患者に短期集中的に精神的治療と手厚いケアを提供するための施設として、従来より老人性痴呆疾患専門治療病棟の整備を進めて来たところであるが、老人性痴呆疾患専門治療病棟を老人性痴呆疾患治療病棟に名称変更し、

平成3年度から新たに精神症状や問題行動を有し慢性期に至った老人性痴呆疾患に対して長期的に治療を行う施設として老人性痴呆疾患療養病棟の整備を図ることとしている。今後、老人性痴呆疾患治療病棟の整備により施設対策を総合的に推進することとしているので今後とも積極的に取り組まれるようお願いしたい。

なお、老人性痴呆疾患療養病棟にかかる施設整備計画の内容説明聴取については、精神障害者入所授産施設と併せ別途予定しているのでよろしく御願いたい。

(参考) 平成2年度までの整備状況

老人性痴呆疾患治療病棟 27カ所

- (2) 老人性痴呆疾患センター

平成元年度より老人性痴呆疾患に関する地域における中核機関として専門医療相談、鑑別診断・治療方針選定、夜間・休日の救急対応を行う老人性痴呆疾患センターの整備を進めて来たところである。平成3年度においては、これに加えて、相談事例に対して患者の状況、地域の社会資源の現況等を勘案して適切な処遇が円滑に行われるよう関係機関との連絡協議会を設置するとともに、ケースワーク機能を創設することにより老人性痴呆疾患センターの機能の強化を図ることとしている。老人性痴呆疾患センターは、現在44センターが指定されているが、将来的には二次医療圏(345)に1カ所設置することを目標として整備することとしているので、今後とも積極的にその整備を行うよう格段の御配慮をお願いしたい。

- (3) 老人性痴呆疾患に関する保健医療指導者研修

昭和62年度より医師、保健婦、看護婦(士)、ソーシャルワーカー等の保健医療従事者に対し、それぞれ毎年2カ所で老人性痴呆

疾患に関する研修を行って来たところである。さらに、平成3年度より、内科開業医等に対して、老人性痴呆疾患についての一般的な診断・治療の知識及び技術並びに保健、福祉等の社会資源に関する研修を行うことにより、患者の病状や家庭等の状況に応じた医療及び保健サービスの提供を図ることとしているので研修の実施につき御配慮をお願いしたい。なお、本年3月には研修用テキストとして「老人性痴呆疾患診断・治療マニュアル」が出版されることとなっているので申し添える。

## 6 丹羽議員事件について

昨年10月21日、名古屋市内にある自衛隊の駐屯地内で、丹羽議員が、近くの精神病院に入院中の患者にナイフで刺され、死亡するという事件が発生した。加害者は、他害のおそれがあることにより措置入院となっていた患者であり、単独で病院外に外出している間に凶行に及んだものである。本事件については、厚生省としても愛知県と合同で病院に対する立入検査を行い、病院の管理体制や主治医の判断に問題がなかったかどうか等について調査を行った結果、当該患者の病院外への外出管理について不適当な点があったと認められた。このため、愛知県より、①病院管理者の交替、②指定病院の辞退、③問題点の改善、④病院管理者が就いている公職の辞退、について文書により勧告を行い、また、厚生省としても、主治医に対し厳重注意を行うとともに、各都道府県知事あて通知を発出したところである。

このような事件の発生は、国民の精神医療に対する信頼を損なうとともに、精神障害者に対する偏見を助長し、ひいてはその社会復帰の促進を阻害しかねないものとなる。このため、厚生省としても事件の再発防止のための必要な対策について公衆衛生審議会の関係委員会等で検討を続けることとしているが、各都道府県におかれても、措置

入院制度の趣旨を十分ご理解の上、かかる事件の再発防止のために、管下の医療機関に対する指導方よろしく御願います。

## 7 アルコール対策及び思春期対策について

- (1) アルコール関連問題対策について

近年アルコールの消費量は増加の傾向を示しており、これに伴ってアルコール問題もその広がりを増している。特に、消費の伸びに貢献している女性、若年者の飲酒量の増加や人口の高齢化に伴う飲酒問題を有する老人の増加あるいは一般病院で身体疾患としてのみ治療されている症例に対し、今後適切対応が必要である。

今年度厚生省ではアルコール関連問題に関する相談指導、再発防止マニュアルを作成し、近日中に配布の運びとなる予定であり、これを参考にして、精神保健センター及び保健所における有害相談等の活動を充実する等様々な場において適正飲酒の指導を実施し、アルコール関連問題の予防に努めていただきたい。なお、平成3年度においては、一般病院に多く存在すると考えられるアルコール依存症やその予備軍に対する対策の指針とするための診断、治療マニュアルを作成することとしている。

また、本年4月よりWHO、厚生省、(社団)アルコール健康医学協会の主催によるアルコール関連問題国際専門家会議が東京において開催されることとなっており、このような機会を通じ厚生省としてもアルコール関連問題対策の推進を図って行きたいと考えているので、各都道府県においても引き続き対策の推進に努めていただきたい。

- (2) 思春期対策について

ア 現状について  
青少年を取り巻く生育環境は様々な変化

しており、思春期を中心に登校拒否、家庭内暴力、校内暴力などの適応障害や不安、抑うつ、無気力などの精神的症状、過換気、拒食、嘔吐などの心身症的症状を持つ青少年が増加し、あるいは鎮咳剤などの薬物乱用に陥る者が青少年層に広がっている。

青少年のこれらの問題に関する対策は、保健、医療、福祉、教育、警察など各方面で行われているが、それぞれ必ずしも充分であるとは言えず、また関係分野間の連携も有機的に行われているとは言えない。

このような現状を十分に踏まえ、厚生省としても思春期対策の総合的推進を図って行きたいと考えているので、各都道府県においても引き続き対策の推進に努めていただきたい。

#### イ 思春期対策に対する取り組みについて

現在、精神保健センターを思春期保健対策の拠点として位置づけ、その思春期精神保健に関する情報提供や技術指導、連携、援助機能の充実強化を図ることとしており、引き続き思春期問題対策の指導に努めていただきたい。

### 8 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2年度における実施計画は次のとおりである。

#### 1 第33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、学校教育法に基づく大学において、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3年6月19日(水)から平成3年7月9日(火)まで

##### (3) 研修主題

児童・思春期精神保健相談と援助

##### (4) 定員 20名

#### 2 第32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勤務する者であって、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3年10月16日(水)から平成3年10月19日(土)まで

##### (3) 研修主題

子供の情緒と行動の障害

##### (4) 定員 20名

#### 3 第28回 精神保健指導課程

##### (1) 対象

精神保健センター及び保健所並びにこれに準ずる施設に勤務する医師

##### (2) 期間

平成3年6月5日(水)から平成3年6月7日(金)まで

##### (3) 研修主題

地域精神保健活動の現状と今後の課題

##### (4) 定員 20名

#### 4 第32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4年2月13日(水)から平成4年3月18日(水)まで

##### (3) 研修主題

臨床心理技法とその社会的文脈における課題

##### (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、準看護婦(士)は含まないものであること)

##### (2) 期間

第50回平成3年5月8日(水)から平成3年5月28日(火)まで

第51回平成3年7月22日(月)から平成3年8月10日(土)まで

第52回平成3年11月27日(水)から平成3年12月17日(火)まで

第53回平成4年1月14日(火)から平成4年2月4日(火)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51回の研修は、主として九州ブロックの受講者の便を図るため、福岡市において実施する予定である。

#### 6 第2回 地域精神保健医師課程

##### (1) 対象

保健所に勤務している医師

##### (2) 期間

平成3年10月1日(月)から平成3年10月15日(月)まで

##### (3) 研修主題

保健所における地域精神保健活動の進め方

##### (4) 定員 20名

##### (5) その他

受講に関する注意事項等については、別に定める「平成3年度研修課程募集要綱」の「各課程共通事項」を参照のこと

#### 7 第5回 薬物依存臨床医師課程

##### (1) 対象

精神病院及び精神保健センター並びにこれに準ずる施設に勤務する医師

##### (2) 期間

平成3年10月中の4日間

##### (3) 研修主題

薬物依存の診断・治療

##### (4) 定員 35名

#### 8 第2回 心身症課程

##### (1) 対象

病院(国公立、大学病院等)、保健所に勤務する医師

##### (2) 期間

平成3年9月中の4日間

##### (3) 研修主題

心身症の診断・治療

##### (4) 定員 40名



# 全国精神衛生連絡協議会の歴史(1)

全国精神衛生連絡協議会副会長 石原幸夫

まえがき

全国精神衛生連絡協議会は、昭和38年1月21日、福岡市で開催された第11回精神衛生全国大会で発会式が行われ、誕生した。爾来、30年近くが経過した。

全国精神衛生連絡協議会は、今日(平成3年2月現在)、44の都道府県に設置されている精神衛生協会あるいは協議会を構成員として、日本全国を網羅する大きな組織に発展し、わが国の地域精神衛生活動の推進に大きく寄与している。

筆者は、発足当初より本協議会に関与してきたので、この機会に、手元に残されている資料を整理し、何回かに分けて、本協議会の30年近くの歩みの跡を振り返ってみることにした。

## 1 精神衛生の幕開け—活動の準備期

精神衛生法ができたのは昭和25年であったが、昭和30年代は、法制定後の歳月も漸く経過して、官民共に精神衛生に対する関心が高まり、活動の準備が整えられた時代であった。

法律ができた直後の昭和20年代の後半には、今日、日本の民間活動の中心になっているいくつかの重要な精神衛生団体が、東京を中心にしてつぎつぎと誕生した。日本精神衛生会(昭和26年)、精神衛生普及会(昭和27年)、日本精神衛生連盟(昭和28年)などがそれである。また、日本精神病院協会の発足は昭和24年であった。

一方、地方の府県においても、はやくも3つの精神衛生団体ができていた。千葉県精神衛生協会(昭和26年4月)、北海道精神衛生協会(昭和28年9月)、そして徳島県精神衛生協会(昭和29年6月)の3つである。

このような状況の中で、厚生省は精神衛生活動

の推進に関心を示し、昭和28年秋、初めて「精神衛生デー」を設けている。この精神衛生デーは、今日(平成2年)、第39回目を迎え、毎年盛大に行われている精神衛生全国大会のはしりである。この精神衛生デーに関連して次のような記録が残されている。

### 第1回精神衛生デー

昨年11月中旬より下旬にかけて厚生省と都道府県が主催となり実施された「精神衛生デー」の初の試みは、各地の青少年問題協議会、精神衛生関係団体の協力によって多彩な行事をくりひろげた。北海道では「健康な精神と明るい生活」を標語に道衛生部が中心になって、パンフレットの配布、デパートでの相談所開設、移動展等を行い、宮城県では、新聞ラジオによる啓発と、無料相談等を実施、千葉県では、精神衛生連絡協議会を開いて、教職員の基本教育に精神衛生にかんする指導能力を強化する方策を採るべきこと、特殊教育に関する実体調査を行い、施設を拡充すべきこと等を決議した。

また、石川県ではポスターを作製、保健所を中心に、啓蒙、相談を行った。更に大阪府でも、講演と映画の会を催し、本会理事、堀見阪大教授、東大阪精神衛生協会長らの講演が行われた。一般にはじめての試みであったためか、準備の不十分な点が目立ったが、各団体、施設が、協力して精神衛生を促進させる公の機会をもったことは喜ばれている。なを、一部には「精神衛生デー」でなく、「精神衛生週間」として、諸行事を徹底させたいという声があった。(精神衛生、第39号、日本精神衛生会、昭和28年10月)

また、昭和27年には、日本精神衛生会および日本精神病院協会が政府の精神衛生対策の貧困を訴

えるとして、陳情書を出している。「厚生省に精神衛生課設置等を陳情」という見出しで述べられているその内容は、当時のわが国の精神衛生の状況が窺い知れて興味深い。

### 厚生省に精神衛生課設置等を陳情

去る6月の年次大会で政府の精神衛生対策の貧困をとりあげた日本精神衛生会及日本精神病院協会では7月各々の理事長名をもって次のような項目に関する陳情書を各関係方面に送付した。

- 1 精神病床の画期的増床を図ること。総病床数15万確保を目標に少なくとも来年度に於いて、1万5千床を実現されたい。
- 2 精神衛生相談所を早急に全保健所に併置し、機能を完全にす財政措置を講じられたい。
- 3 精神障害者の遺伝を防止するため優生手術の実施を促進させる財政措置を講じられたい。
- 4 早急に国立精神衛生研究所を拡充強化すると共に、各方面の研究を補助、奨励されたい。
- 5 精神衛生行政の協力なる推進を図り各関係機関の連絡調査を図るため、厚生省公衆衛生局に精神衛生課を早急に設置し、その充実を図られたい。(精神衛生、第39号)

このような状況の中で、昭和27年に国立精神衛生研究所が設置され、翌昭和28年には精神衛生全国大会(第1回)の開始、そして昭和29年には精神衛生実態調査が実施された。精神衛生課の設置は昭和31年であった。

### 精神衛生地区組織調

厚生省精神衛生課  
38.11.1現在

会 の 名 称	事 務 所 の 所 在 地	会 長 名	設 立 年 月 日
北海道精神衛生協会	札幌市北3条西5丁目 北海道衛生部保健予防課内	石橋 猛 雄 (精神病院長)	昭和 28. 9. 19
青森県精神衛生協会	弘前市大字取上字三獄913 弘前精神病院内	和田 豊 治 (弘前大教授)	35. 6. 24

会の名称	事務所の所在地	会長名	設立年月日
岩手県精神衛生協会	盛岡市内丸一 岩手県厚生部衛生課内	三浦信之 (岩手医大教授)	
宮城県精神衛生協会	仙台市北8番丁206 宮城県精神衛生相談所内	石橋俊実 (東北大教授)	34. 11. 4
秋田県精神衛生協会	秋田市 秋田県厚生部公衆衛生課内	笠松秀二 (病院長)	36. 6. 1
山形県精神衛生協会	山形市 山形教育大学内	板垣清一郎 (山形県副知事)	36. 10
福島県精神衛生協会	福島市杉妻町16 福島県厚生部公衆衛生課内	丸井琢次郎 (県立医大教授)	36. 10
茨城県精神衛生協会	水戸市裡5軒町 茨城県精神衛生相談所内	今宮千勝 (茨城大講師)	33. 8. 15
栃木県精神衛生協会	宇都宮市鳩田町 栃木県衛生民生部公衆衛生課内	森玄俊 (精神病院長)	35. 2. 13
群馬県精神衛生協会	前橋市曲輪町66 群馬県衛生民生部医務課内	松井好夫 (県立高崎療養所長)	35. 10. 26
埼玉県精神衛生協会	浦和市高砂町 埼玉県衛生部予防課内	青木延春 (国立武蔵野学院長)	31. 11. 26
千葉県精神衛生協会	千葉市亥鼻町3の3 千葉大学医学部精神科教室内	松本 胖 (千葉大教授)	26. 1. 10
東京都精神衛生会	東京都世田谷区松原町4の312 東京都立梅ヶ丘精神衛生相談所内	高良武久 (慈恵医大教授)	34. 9. 25
神奈川県精神衛生協会	横浜市中区富士見町2の11 神奈川県中央精神衛生相談所内	猪瀬 正 (横浜大学医学部教授)	35. 11. 9
新潟県精神衛生協会	新潟市学校町1 新潟県衛生部公衆衛生課内	上村忠雄 (新潟大学医学部教授)	35. 6. 19
富山県精神衛生協会	富山市新総曲輪1 富山県厚生部医務課内	館 哲二 (富山県社会福祉協議会長)	35. 11. 11
石川県精神衛生協会	金沢市土取場永町15 金沢大学医学部精神科教室内	島 園安雄 (金沢大学教授)	35. 10. 5
岐阜県精神衛生協会	岐阜市司町 岐阜県厚生部予防課内	岡田 強 (県立医科大学長)	36. 4
静岡県精神衛生協会	静岡市大手町251 静岡県衛生部予防課内	江藤 栄 (静岡県議会議長)	37. 2. 28
愛知県精神衛生協会	名古屋市昭和区鶴茸町65 名古屋大学医学部精神医学教室内	村松常雄 (名古屋大学教授)	36. 12. 2
三重県精神衛生協議会	津市丸ノ内2084の1 三重県衛生部予防課内	黒沢良介 (三重大学医学部教授)	35. 8. 13
京都府精神衛生協会	京都市左京区聖護院川原町 京都大学医学部精神科教室内	三浦百重 (京都大学名誉教授)	
大阪府精神衛生協議会	大阪府東成区赤町1の76 大阪府精神衛生相談所内	阪本三郎 (大阪市大名誉教授)	30. 3. 18
兵庫県精神衛生協会	神戸市生田区下山手通5の1 兵庫県衛生部予防課内	今田 恵 (関西学院理事長)	35. 4. 12
山陰精神衛生協会 (鳥取県 島根県)	鳥取市 鳥取大学医学部	新福尚武 (文部教官)	36. 12. 10
岡山県精神衛生協会	岡山市東古松80 岡山県立岡山病院内	伊原重彦 (財団法人慈生病院長)	38. 10. 31

会の名称	事務所の所在地	会長名	設立年月日
広島県精神衛生協会	広島大学医学部学生精神衛生相談室	久保鉄二 (広島第一病院)	36. 11.
徳島県精神衛生協会	徳島市万代町1丁目 徳島県厚生労働部衛生課内	宮本哲雄 (阿波井岳保養院長)	29. 11.
香川県精神衛生協会	香川県	大西	34. 7. 20
愛媛県精神衛生協会	松山市一番町5 愛媛県衛生部医務課内	中川正幸 (衛生部長)	32. 5. 25
高知県精神衛生協会	高知市中新町 高知県厚生労働部医務課内	町田昌直 (精神病院長)	31. 4. 1
福岡県精神衛生協会	福岡市天神町1 福岡県衛生部結核予防課内	桜井 凶南男 (九大教授)	34. 9. 22
佐賀県精神衛生協会	佐賀市赤松町36 佐賀県厚生部医務予防課内	大島 勇 (佐賀保養院長)	35. 8. 26
長崎県精神衛生協会	長崎市外浦町33 長崎県衛生部予防課内	仁志川種雄 (長崎大教授)	35. 8. 5
熊本県精神衛生協会	熊本市大江町鹿渡800 熊本精神病院内	立津政順 (熊本大教授)	35. 2. 19
大分県精神衛生協会	大分市荷揚町1 大分県厚生部予防課内	小野 侃 (大分精神病院長)	35. 4. 1
宮崎県精神衛生協議会	宮崎市原町10 宮崎県精神衛生相談所内	福田 甚二郎 ( )	35. 10. 17
鹿児島県精神衛生協会	鹿児島市山下町68 鹿児島県衛生部予防課内	佐藤幹正 (鹿児島大教授)	35. 11. 29

このような状況の中で、本協議会は、これら都道府県の精神衛生協会相互の連絡を図り、わが国の精神衛生活動の発展に資することを目的として、昭和38年11月誕生した。全国精神衛生連絡協議会が、この時期に結成されたことは、昭和30年代のわが国の精神衛生の状況を眺めるとき、まことにゆえあることだと納得ができるのである。

## 2 全国精神衛生連絡協議会の発足

第11回精神衛生全国大会は、昭和38年11月、福岡市において3日間にわたって行われた。大会3日目、11月21日の午後は、高松宮殿下がおみえになる大会式典であったが、その日の午前中に、全国精神衛生連絡協議会の発会式が行われた。議長には桜井凶南男が選出され、規約審議、役員選任、事業計画および予算など、型通りの議事がすすめられ満場一致で可決された。

桜井は、当日の状況を“大会覚え書き”として、次のようにのべている。「第3日の午前中に、全国

精神衛生協会連絡協議会の発会式を行ったが、この協議会をどのように運営してゆくかは、将来の課題になるであろう。あとは次期会長へバトンをわたしたいと思っている。実はわたくし自身としては、この日の午前中が一番のヤマ場であったわけで、この協議会の結成には事前にいろいろな意見が出て、一次は取捨に困難を感ずるかと思われた。とにかく、精神衛生連盟というものが、かなり複雑な性格をもつ連合体であることを、わたくしは今度はじめて知ったのだが、傘下の10団体とこの協議会の関係、また将来の各団体間のバランスの問題、あるいは、協議会自身の性格というようなことについて、大会前の打合せ会では各人各様の考え方や意見が出て、調整がはなはだむずかかった。幸いに発会式では各都道府県にバラバラにある精神衛生協会の軽い意味での連絡協議会を得ることができて、話がまとまり、わたくしも実はやれやれと安堵した。妙に会議がこじれて、時間が超過するのではなからうかと、気が気でな

かったのである。この連絡協議会がこれから、どのように発足するかは、今のところ、わたくしにもよくわからない。」と。

さて、本協議会の誕生は、桜井のこの覚え書きを読むかぎり、月満ちて生まれた安産ではなかったようである。

### 全国精神衛生連絡協議会規約

- (目的)  
 第1条 この会は、各都道府県精神衛生協会又は協議会間の連絡を図り、もって精神衛生思想の普及発展に資することを目的とする。
- (名称)  
 第2条 この会は、全国精神衛生連絡協議会という。
- (事務所)  
 第3条 この会の事務所は、当分の間厚生省公衆衛生局精神衛生課に置く。
- (事業)  
 第4条 この会は、第1条の目的を達成するため、次の事業を行なう。  
 1 各都道府県精神衛生協会又は協議会間の連絡  
 2 その他第1条の目的を達成するため必要な事業
- (会員)  
 第5条 この会の会員は、各都道府県精神衛生協会又は協議会とする。
- (役員)  
 第6条 この会に次の役員を置く。  
 1 会長 1名  
 2 副会長 1名  
 3 理事 若干名  
 4 監事 2名  
 2 理事は、各都道府県精神衛生協会又協議会を代表する者のうちから別に総会で定める方法により選出された者をもってこれにあてる。  
 3 前項の理事のほか、各都道府県精神衛生協会又は協議会を代表する者以外であって精神衛生について学識経験のある者につき、前項の理事の同意をへ、且つ総会の承認を得てこれを理事とすることができる。  
 4 会長及び副会長は理事とし、第2項及び前項の理事の互選によりこれを定める。  
 5 監事は、総会において選任された者をもってこれにあてる。  
 6 理事及び監事の任期は2年とし、再任を妨げない。
- 第7条 会議は、理事会及び総会とする。  
 2 理事会は必要の都度会長がこれを召集し、議長となる。  
 3 総会は毎年1回以上これを開催する。
- (財政)  
 第8条 この会の経費は、各都道府県精神衛生協会又は協議会の分担金、その他の寄附金をもってあてる。
- (会計年度)  
 第9条 この会の会計年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終る。
- (職員)  
 第10条 この会に職員を置き会長が任免する。
- (細則)  
 第11条 この規約施行について必要な事項は、理事会の議決を経て会長がこれを定める。
- 附則  
 1 この規約は、昭和38年11月21日から施行する。  
 2 この会の設立当初の役員は次のとおりとする。

### 事業計画及び予算

- 1 事業計画各都道府県精神衛生協会又は協議会間の連絡及び情報交換を行うための印刷物の配布  
 2 予算  
 (収入の部)

科目	昭和38年度 予算額	備考
会費	114,000円	県年円 $38 \times 10,000 \times \frac{4}{12} = 114,000$ 円 (1協会当り3,000円)

(支出の部)

科目	金額	備考
人件費	66,000円	1人年間 $200,000 \times \frac{4}{12} = 66,000$ 円
庁費	48,000	印刷費、通信費、消耗品費等
計	114,000	

### 役員

- 会長 内村 祐之 (精神衛生審議会長)  
 副会長 阪本 三郎 (大阪精神衛生協議会長)  
 理事 石橋 猛雄 (北海道精神衛生協会会長)  
 同 石橋 俊実 (宮城県精神衛生協会会長)  
 同 高良 武久 (東京都精神衛生協会会長)  
 同 上村 忠雄 (新潟県精神衛生協会会長)  
 同 村松 常雄 (愛知県精神衛生協会会長)  
 同 新福 尚武 (山陰精神衛生協会会長)  
 同 宮本 哲雄 (徳島県精神衛生協会会長)  
 同 桜井 函南男 (福岡県精神衛生協会会長)  
 同 猪瀬 正 (横浜市立大学教授)  
 同 若松 栄一 (厚生省公衆衛生局長)  
 監事 五十嵐 衡 (財団法人神経研究所付属晴和病院院長)  
 同 鈴木 一男 (厚生省精神衛生課長)  
 (昭和38年8月11日現在)

筆者はさきに、本協会の誕生は、当時のわが国の精神衛生の状況を考えるとき必然的な帰結ではなかったかのべたが、しかし現実、かなり深刻な問題をかかえての出発ということであった。

初代の会長には、日本精神衛生連盟委員長であり、また日本精神衛生会会長でもある内村祐之が就任した。内村は本協議会の結成を積極的に推進した一人であったと思われるが、「この会の成り立ちがどのようなものであったかを説明しておくことが必要である」として、本会の設立について次のようにのべている。

厚生省当局の適切な助言も加わって、この精神衛生年を機会にして、一兩年の遅速はあったにしても大多数の府県に精神衛生協会または協議会が結成されることになった。しかしわが国の精神衛生運動全般に通じることでもあるが、新しく結成された団体の将来性に対しては、相当な困難を予期しなければならなかった。折角生まれた新生児が丈夫に育つためには、適切な方法が講じられねばならないように思えた。このような危機を救い、さらにこれを足場にして全国的機運を盛り上げる道はいろいろあろうが、差し当り緊急と思われる方法は、各府県の団体が横の連絡を密にし、相互に助け合うことであろう。

この間、少なからざる人々から、質問や意見が出された。そのもっとも中心となったものは、新しい団体の性格と目的は何かということ、就中新団体と既成の団体との関係如何ということであったと思う。新団体の結成は屋上屋を重ねるものであって、むしろ既成の団体の事業の中に織り込むことは出来ないのかといった議論もあった。

しかし私見としてその際一番重要視したことは、折角出来上って機運が上向いている時期に、自主的に横の連絡協議会を作ることは、更に機運をたかめて、新生団体の順調な発展に繋がるものであろうということであった。既成の団体の組織の中に入るということは、如何にも受動的消極的な心がまえであって進展性に乏しいし、また既成団体の中で、急速に新しい諸団体を受け入れられる態勢にあるものが見当たらないという事情もあった。とに角わが国の実情としては、組織の合理化などは二次の問題であって、実践活動に重点を置くべきであると私は考えた。そして地域的新生団体が数多く出来た現在、これらが横の連絡をとり、互いに情報を交換したり、資料を提供し合ったり、相互に助け合うことは、緊急を要する問題であると私には思えたのである。互いに多くの共通点を持った各地方の精神衛生団体が協力できないで、どうして円滑な人間関係の樹立に基本を見ようとする精神衛生活動をすす

めることができようか。

(中略)

私はこの連絡協議会が、日本国民の福祉という究極の目的を常に適確に見すえて、わが国の精神衛生運動にとって、大きな牽引車的役割をはたすまでに発展することを祈らずにはいられないのである。切に関係者各位の熱意に期待したい。(全国精神衛生連絡協議「会報」、第1号、昭和41年2月)

さて、本協議会がかかえる大きな問題の1つは、10種類の精神衛生団体を傘下に持っている日本精神衛生連盟との関係であった。特に、この10種類の団体の1つでもある日本精神衛生会との関係であった。

日本精神衛生会は、さきにもふれたが昭和26年に発足している。しかし実際は、昭和の初期から活動を続けてきた「日本精神衛生協議会」の後身で、わが国を代表する歴史のある精神衛生団体であった。全国精神衛生連絡協議会の設立に当たっては大きく力をつくしている。設立当初の本協議会の役員の大半が日本精神衛生会の役員でもあった。こんな事情もあって、日本精神衛生会との関係が特にクローズアップされてきたように思われるのである。その意味では、内村が3つの団体の代表をかねていることの意味はすこぶる大きかったといつてよい。

しかしながら内村は、翌昭和39年、突然本協議会会長の辞任を表明、村松常雄が連絡協議会2代会長に就任した。

事務局を厚生省精神衛生課におかざるを得なかった本協議会は、わが国の当時の精神保健団体が一般的にそうであったように、特に国に依存するところが大きい団体であった。本協議会の構成員である全国都道府県の精神衛生協会事務局も、実は、その殆どが都道府県の精神衛生主管課内に設けられていたのである。さきにあげた「精神衛生地区組織調」を見てもわかるように、38ヶ所中21

ヶ所の事務局が県庁である。公的機関である精神衛生相談所(後の精神保健センター)にも6ヶ所がおかれているので、これを加えると実に71%が公的機関に事務局があったことになる。昭和30年代のわが国の社会状況としては、やむを得ないことであった。

こんなこともあって、昭和39年1月の全国衛生主管部長会議では、当時の公衆衛生局長若松栄一は「全国精神衛生連絡協議会の設立と精神衛生地区組織の育成の強化」ということで、国としてもその強化をはかるので、各都道府県においても育成を図ってほしいと要望を出している。

第2代会長に就任した村松は、昭和40年11月の理事会および総会において、規約の一部を改正し、新役員を選定して活動をはじめることになった。

改正された規約のうち、特に注目されるところは「役員の種別並びに選任方法の改正」で、規約第6条(役員の種別及び数)、第7条(役員の選任方法)が次のように改められた。

### 規約の一部改正

(役員の種別及び数)

第6条 この会に、次の役員を置く。

理事 24名以内

内 会 長 1名

副 会 長 2名

常務理事 8名以内

評 議 員 76名以内

監 事 2名

(役員の選任方法)

第7条 理事の選任方法は、次の各号に定めるところによる。

- (1) 別表に掲げる都道府県の地区ごとに、当該地区内の地方精神衛生協議会の協議により当該地区内の一都道府県を当番県として選定し、各当番県の地方精神衛生協議会の役員のうちから理事となる者各2名、(当該

地方精神衛生協議会の役員のうち当該都道府県の精神衛生関係行政機関の職員が含まれている場合には、うち1名は当該職員をもってあてることとする。)を選定する。

(2) 前号の理事のほか、精神衛生に関し学識経験のある者8名以内を前号の理事の同意を経、かつ総会の決議を得て理事として選任する。

2. 会長、副会長及び常務理事は、理事の互選による。

3. 評議員は、地方精神衛生協議会(当番県の地方精神衛生協議会を除く。)の役員のうちから評議員として選任された者2名をもってあてる。

この場合において第1項第1号かつこ書の規定を準用する。

4. 監事は、地方精神衛生協議会の役員のうちから総会の決議により選任する。

5. 理事、評議員及び監事は、相互にこれを兼ねることはできない。

### 別表

地 区	所属する都道府県
北 海 道	北海道
東 北	青森県 岩手県 宮城県 秋田県 山形県 福島県 新潟県
関東甲信	茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 山梨県 長野県
東海北陸	静岡県 愛知県 岐阜県 三重県 富山県 石川県 福井県
近 畿	滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 和歌山県
中 国	鳥取県 島根県 岡山県 広島県 山口県
四 国	徳島県 香川県 愛媛県 高知県
九 州	福岡県 佐賀県 長崎県 熊本県 大分県 宮崎県 鹿児島県

すなわち、発足時は、会長1名、副会長1名、理事若干名、監査2名であったのを、理事24名以内、評議員76名以内、そして理事2名とした。

また、理事の選任方法は、従来、各都道府県精

神衛生協会を代表する者のうちから選出されていたのを、全国を8地区に分け、各地区内の1県を当番県とし、当番県の精神衛生協会の役員各2名(うち1名は、当該県の精神衛生関係行政機関職員を)を理事とするというふうにしたことである。

このほかに、学識経験者としての理事が従来どおり8名以内選任されるので、当番県代表の16名と合わせて24名以内の理事が選任されることになった。

新たに設けられた評議員の選任方法は当番県以外の県の精神衛生協会の役員各2名(うち1名は、当該県の精神衛生関係行政機関の職員)をもってあてることとした。

ここで特に注目されることは、理事及び評議員などの役員に「うち1名は当該県の精神衛生関係行政機関職員をもってあてる」として、地方都道府県の行政官庁側の積極的参加を図ったことである。官民一体となって、広く全国を網らする組織に発展してゆこうと意図していたことが伺い知れるのである。しかしこの道は、のちにまたふれるが成功しなかった。

規約の一部改正後の新役員は次の通りである。

### 新役員

顧問	内村 祐之
会長	村松 常雄
副会長	高良 武久
	阪本 三郎
常務理事	秋元 波留夫
〃	台 弘
〃	管 修
〃	南 孝夫
〃	岩井 豊明
〃	猪瀬 正
〃	松本 胖
〃	前田 忠重

(規約第7条第1項第2号のいわゆる学識経験理事)

理事 村松 常雄  
 // 秋元 波留夫  
 // 中原 龍之助  
 // 台 弘  
 // 管 修  
 // 猪瀬 正  
 // 松本 胖  
 // 前田 忠重  
 監事 黒丸 正四郎  
 // 石原 幸夫

(昭和41年10月現在)

さて本協議会が、発足当時よりかかえる問題のうち、日本精神衛生連盟との関係は、連盟の第11番目の傘下団体として、昭和41年に加入することによって一応の解決がはかれることになった。

一方、日本精神衛生会との関係についてはなかなか解決がつかず、大きな問題として現実化することになった。“全国精神衛生連絡協議会の改組問題”というのがそれである。この問題は、昭和42年に始まり結論が出されたのは昭和46年であった。おおよそ5年間も尾をひいた。発足当初の本協議会にとって、そのアイデンティティ形成の最も重要な時期にこの問題が出現したことは、その後の本協議会の発展に大きく影響することとなったといつてよい。(日本精神衛生連盟常務理事、神奈川県精神保健センター所長)

事務局だより

- 平成3年度の総会は、11月8日(金)に第39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7日(木)高知市において開催する予定です。
- 何卒万障お繰り合わせのうえご参集のお願い申し上げます。
- 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3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  
 全国精神保健連絡協議会

# 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ノ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。

Impromen®

- 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

精神神経安定剤

インプロメン®錠 1mg・3mg・6mg  
 ブロムペリドール 細粒

【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ため、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) ブチロフェノ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 無動状態、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、顔面及び頸部の掣縮、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、集束感、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

Eisai

心・

気・

一  
転・

セレボートは脳虚血によるアセチルコリン・  
ノルアドレナリン神経系の機能低下を改善し、  
脳梗塞・脳出血後遺症に伴う  
意欲低下、情緒障害(うつ状態)  
に優れた効果を示します。

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、にかみ、またまれに便秘、食道閉  
塞感、腹部膨満感等があらわれることがある。
- (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、またまれに徘徊等があらわれることがある。
- (3) 過敏症  
ときに発疹、痒痒等があらわれることがある。
- (4) 肝臓  
ときにGOT、GPTの上昇があらわれることがある。
- (5) その他  
ときに倦怠感、胸痛、耳鳴、筋痛、またまれにしびれ  
感等があらわれることがある。

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あらわれることがあるの  
で、水とともにすみやかに服用させること。

エーザイ株式会社

東京都文京区小石川4-6-10

資料請求は、弊社医薬事業部セレボート係まで。

脳血管性精神症状改善剤



薬価基準収載

® **セレボート**® 錠50mg  
顆粒5%

**Celeport**® (塩酸ピフェメラン製剤)

●ご使用にあたっては、添付文書をご参照ください。

J-L<sub>1</sub> 9212

心

気

一

転

心臓・血管系に作用する  
心不全・ナリツ血症・高血圧・動脈硬化  
脳出血・脳血管障害  
心臓・血管系(心臓)  
心臓・血管系(心臓)

心臓・血管系  
心臓・血管系(心臓)

心臓・血管系  
心臓・血管系(心臓)

心臓・血管系  
心臓・血管系(心臓)

心臓・血管系  
心臓・血管系(心臓)

心臓・血管系  
心臓・血管系(心臓)

心臓・血管系  
心臓・血管系(心臓)

心臓・血管系  
心臓・血管系(心臓)

心臓・血管系  
心臓・血管系(心臓)

心臓・血管系  
心臓・血管系(心臓)

心臓・血管系  
心臓・血管系(心臓)

心臓・血管系  
心臓・血管系(心臓)

心臓・血管系  
心臓・血管系(心臓)

心臓・血管系  
心臓・血管系(心臓)

心臓・血管系  
心臓・血管系(心臓)

心臓・血管系  
心臓・血管系(心臓)

心臓・血管系  
心臓・血管系(心臓)

心臓・血管系  
心臓・血管系(心臓)

心臓・血管系  
心臓・血管系(心臓)

工一サイ株式会社

東京都中央区小石川4-4-10

TEL: 03-3562-1111

脳血管性障害治療薬



セレスポド

Celeport

錠剤 5%  
錠剤 2% (20mg)

34-027