

全国精神保健連絡協議会

# 会報

平成4年9月

会報23号

## 目次

- 新しい地域精神保健活動の展開 .....石原幸夫..... 2
- 国立精神・神経センター精神保健研究所における  
精神科ディ・ケア研修の課程内容の変更について  
国立精神・神経センター精神保健研究所 ..... 4
- 精神障害者地域生活援助事業（精神障害者グループホーム）実施要綱 ..... 6



## 新しい地域精神保健活動の展開

### —精神保健医療圏と市町村活動—

全国精神保健連絡協議会副会長

石原 幸夫

精神保健法が施行されて、漸く5年めを迎えようとしている。この法律の附則には、「施行後5年を目途として」、必要があれば改正する旨が述べられているので、平成5年には再び改正が行われるであろう。

平成元年7月、厚生省は“地域精神保健対策に関する専門委員会”を発足させた。この委員会は、平成5年の法改正にむけての準備作業を目的としたものであった。保健衛生、医療、福祉などの各専門分野の代表16人の委員が選ばれ、私は委員長を努めたが、平成3年7月、「地域精神保健対策に関する中間意見」としてまとめられて、公衆衛生審議会に報告した（会報21号6頁参照）。

またこの委員会は、更に重要な意味を持っていた。それは、この専門委員会を通じて、初めて、わが国の「地域精神保健」のあり方が“公式”に明確にされたからである。2年間にわたって10回開かれた委員会の課題の主なもの、次の通りであった。

精神医療及び社会復帰の基本的方向

地域精神医療体制のあり方

地域精神保健体制のあり方

行政の役割と分担(大都市、市町村、保健所)

精神保健医療圏、地域ネットワーク

患者、家族に対する福祉施策

心の健康づくり

特定の地域精神保健(老人、思春期、アルコールなど)

これらの課題は、わが国の精神保健・精神医療が今日かかえている緊急課題であるが、委員会ではその現状分析と今後のあり方について、熱心な検討が重ねられた。そして、討議を通じてわが国

の「地域精神保健」のあり方が明らかにされたのである。その意味では委員会は、わが国における最初の、地域精神保健に関する保健、医療、福祉にわたる包括的な専門家会議であったといつてよい。

わが国において、地域精神保健が言われはじめてすでに久しい。おおよそ4半世紀近くがたつたと思われるが、しかし現状は、名前だけあって実質は伴わないものであった。精神障害者に対するケアが入院中心で、社会復帰活動を保障する制度が出来ていないところに、地域精神保健活動は存在し得ないことは自明の理であるのに、これまでは、保健所や精神保健センターの活動だけを表に立てて時を過ごしてきたというのが我が国の現状であったといつてよい。今回の精神保健法によってやっと、名実の伴った地域精神保健の“しくみ”が作られることになったのである。精神障害者の社会復帰施設の設置が法文化されたからである。

さて、地域精神保健における注目すべき新しい課題として委員会では、3つのことが討議された。1つは、精神障害者の抱え方である。2つは、精神保健医療圏である。そして3つは、市町村の参加であった。

“精神障害者の抱え方”については、従来とは違った抱え方が必要であるということである。つまり、病気と障害を分けて考えるということで、精神障害者とは病気と障害が共存している状態であるという抱え方をしようということである。

ここでいう障害とは、勿論病気の結果生じたものであり、精神障害における障害では、他の身体疾患のそれと較べて一層、障害は病気と密接に結

びついているという特色があるが、それにしても精神障害では、病気と障害をわけて共存状態にあるとする考え方は、地域活動を展開してゆく上で非常に有益な認識となるということである。精神障害者を、単に病者と考えるだけでなく、生活障害者であるという理解が取り込まれることになり、地域での支援活動を大きく拡大してゆくことになるからである。

次に“精神保健医療圏”であるが、これは、健康サービスは入院でも、外来でも、そして相談でも、身近なところで、誰でもが何時でも受けられること（日常生活圏内でのサービスの提供）が最も好ましいことは言うまでもない。しかしながら、精神保健ではともすれば人目をさけて遠くでということが多かった。それには、それなりの歴史的必然性があつたわけではあるが、しかし、新しい地域精神保健では、これを改めて、新しく活動の圏域を作って、できるだけ日常生活圏内での精神保健サービス提供システムを構築してゆこうということである。

この精神保健の活動圏域の設定については、既に医療法で定められた、身体疾患に関する345ヶ所の活動圏域、つまり「2次保健医療圏」とどうリンクさせるかが、今後の具体的な問題となっている。

最後は、行政の役割としての“市町村の参加”の問題である。わが国の地域精神保健活動は、原則として、都道府県レベルに留まっている。精神保健法などの関係法令事務がすべての都道府県レベルになっているからである。住民の日常生活に密接に結びついた保健サービスを提供している市町村が、制度上、精神保健だけを除外しているしくみは、今日にいたっては、もう考えられないほど時代おくれのことであるといつてよい。

事実、少なからざる市町村が、すでに精神保健活動を取り上げている。取り上げているというよりは、取り組まざるを得ない現状にあるということの思うとき、新しい地域精神保健活動では、どうしても、この制度の不備を改め、精神保健相談、家庭訪問、そして共同作業所活動の参加などが、市町村レベルで実施されるようにしなければならない。

以上、専門委員会で討論された、新しい地域精神保健の課題として3つの項目を取り上げた。平成5年の法改正では、これらの課題が法的にも解決されて、名実ともに備わった地域精神保健が構築されることを願ってやまない。

(神奈川県立精神保健センター名誉所長

石原 幸夫)



# 国立精神・神経センター精神保健研究所における精神科 デイ・ケア研修の課程内容の変更について

「老人性痴呆疾患療養病棟入院医療管理の施設基準のうち、老人性痴呆疾患患者の作業療法の経験を有する看護婦(士)」については、平成4年3月7日付老健発第27号都道府県知事あて厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知「老人理学療法等の施設基準に係る承認要領について」の第10第2項中「専門機関等が行う痴呆性老人指導に関する作業療法の所定の研修」において規定されておるところであります。今般、国立精神・神経センター精神保健研究所における精神科デイ・ケア研修は、平成4年6月29日付健医精発第31号精神保健課長通知により、所定の規定を満たす場合には上記同項の所定の研修として認定されることとなります。これにより、第56回以降当所における「精神科デイ・ケア研修」の実施要領が下記のように変更されますので御了知下さい。

## 精神科デイ・ケア研修課程実施要領

### 1. 目的

精神病院等において精神科看護(集団療法、作業療法、レクリエーション活動、生活指導等)、老人性痴呆に関するケア、看護(作業療法、生活機能回復のための訓練、指導等)に関する業務に従事している看護婦(士)に対し、精神科デイ・ケア、老人性痴呆に関するケア・看護にかかる専門的な知識及び技術を修得することを目的とする。

### 2. 研修期間

3週間とする。

### 3. 研修主題

精神科デイ・ケア

国立精神・神経センター精神保健研究所

老人性痴呆に関するケア・看護

(精神保健行政、社会精神医学概論、集団療法、作業療法、地域ケア老人精神医学概論、老人デイ・ケア、老人性痴呆疾患に関するケア・看護、その他デイ・ケア各論および老人性痴呆疾患各論についての講義及び実習)

## 4. 課程内容

A 総論	講義	実習
1 社会精神医学概論・対象論	3	
2 老人精神医学概論	3	
B 各論		
1 グループワークの技法・デイ・ケア・プログラムの実際	6	3
2 面接技術	3	
3 作業療法の理論とその展開	3	3
4 デイ・ケアにおける地域ケアとスタッフの役割	3	3
5 臨床チーム論・ケース・カンファレンスの持ち方	3	
6 家族との関係の実際	3	
7 老人性痴呆疾患の医学的背景	6	
8 老人性痴呆疾患に関するケア・看護	3	
9 老人性痴呆疾患に関する作業療法および生活機能回復のための訓練・指導	6	3
C 見学実習		
1 精神科デイ・ケア		24
2 老人性痴呆疾患		4

## D その他

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| 1 オリエンテーション                          | 2 |
| 2 精神保健行政概説<br>(デイ・ケアの歴史、精神医療行政概説を含む) | 3 |
| 3 総括討論等                              | 3 |

合計 90時間

ただし以下の講義・実習を含む。

- |  |      |
|--|------|
| (1) 精神医療等について(精神症状、行動障害への対応等)              | 19時間 |
| 講義・実習                                      | 19時間 |
| うち、老人性痴呆疾患に関するケア、看護等の講義                    | 3時間  |
| 精神保健行政に関する講義                               | 3時間  |
| 精神病棟見学・実習                                  | 4時間  |
| (2) 老人性痴呆疾患に関する作業療法又は生活機能回復のための訓練、指導の講義・実習 | 9時間  |
| うち、講義                                      | 6時間  |

実習

3時間

## 5. 定員

各回 40名以内

## 6. 受講資格

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、作業療法、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年以上あること。準看護婦(士)は含まない。)

## 7. その他

第56回以降当所における「精神科デイ・ケア課程」を修了した者は、老人性痴呆疾患療養病棟入院医療管理の施設基準のうち、「専門機関等が主催する痴呆性老人指導に関する作業療法の所定の研修を修了した者」として認定されます。



## 平成4年度精神障害者地域生活援助事業（精神障害者グループホーム） の実施計画について

〔各都道府県衛生主管部（局）長殿 厚生省保健医療局精神保健課長〕  
健医精発第38号 平成4年8月6日

標記事業については、平成4年7月27日健医発第902号厚生省保健医療局長通知の別紙「精神障害者地域生活援助事業（精神障害者グループホーム）実施要綱」（以下「実施要綱」という。）により実施することとされたところであるが、平成4年度において国庫補助を受けようとする場合は、実施要綱に定める精神障害者グループホーム設置承認申請書（第1号様式）（添付書類を含む。）及び精神障害者グループホーム設置承認に関する調査票（第2号様式）の写しを平成4年9月4日（金）までに本職あて送付し、事前に協議された。

なお、複数のグループホームの実施計画がある場合には、優先順位を付されたい。

## 精神障害者地域生活援助事業（精神障害者グループホーム） の実施について

〔各都道府県知事殿 厚生省保健医療局長〕  
健医発第902号平成4年7月27日

精神障害者の社会復帰対策の促進については、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、精神障害者の地域精神保健対策の重要性にかんがみ、精神障害者が地域で自立した生活を送ることができるための条件整備を図るため、今般、別紙のとおり「精神障害者地域生活援助事業（精神障害者グループホーム）実施要綱」を定め、平成4年度から実施することとしたので、その適正かつ円滑な運営を図られたく通知する。

別紙

## 精神障害者地域生活援助事業（精神障害者グループホーム）実施要綱

### 1 目的

精神障害者地域生活援助事業は、地域において精神障害者グループホーム（共同生活を営む精神障害者に対し、食事の世話等の生活援助体制を備えた形態。以下「グループホーム」という。）での生活を望む精神障害者に対し、日常生活における援助等を行うことにより、精神障害者の自立生活を助長することを目的とする。

### 2 運営主体

この事業の運営主体は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 精神障害者社会復帰施設、精神病院等を経営する地方公共団体及び非営利法人
- (2) グループホームに対する支援体制の確立している地方公共団体及び非営利法人等であって都道府県知事が適当と認めた者

### 3 運営主体の選定等

運営主体の選定等は、次の手続きにより行うものとする。

- (1) この事業を運営しようとする者は、精神障害者グループホーム運営承認申請書（第1号様式）を都道府県知事に提出し、その指定を受けること。
- (2) 前項の運営承認申請書は、グループホームの所在地を管轄する保健所長を経由して提出するものとし、保健所長は、調査票（第2号様式）に必要事項を記入の上、これを添えて都道府県知事に提出するものとする。
- (3) 都道府県知事は、申請者の精神障害者の社会復帰促進に関する実績及び事業実施能力並びに運営しようとするグループホームの内容を十分審査して、指定するものとする。
- (4) 運営主体は、既に承認を受けたグループホームについて、入居定員又は所在地の変更をしようとするときは、あらかじめ精神障害者グループホーム変更承認申請書（第3号様式）により都道府県知事の承認を受けなければならない。また、入居定員又は所在地以外の事項について変更又はグループホームを廃止しようとするときは、あらかじめ、精神障害者グループホーム変更（廃止）届（第4号様式）を都道府県知事に提出するものとする。
- (5) 前項に規定する変更承認申請書又は変更（廃止）届の提出については、(2)の規定を準用する。この場合、調査票は変更承認申請書については第2号様式に準じて作成し、変更（廃止）届については必要ないものとする。

### 4 入居対象者

グループホームの入居対象者は、精神障害者であって、次に掲げる要件のいずれにも該当する者とする。

- (1) 日常生活上の援助を受けずに生活することが、可能でないか又は適当でない者であること。
- (2) 一定程度の自活能力があり、数人で共同の生活を送ることに支障がない者であること。
- (3) 就労（福祉的就労を含む。）している者であること。
- (4) 日常生活を維持するに足りる収入があること。

### 5 グループホームの要件

グループホームについては、次の基準によるものとする。

- (1) 定員  
グループホームの定員は、おおむね5～6人とする。
- (2) 立地条件  
ア グループホームは、緊急時等においても運営主体が迅速に対応できる距離にあること。  
イ 生活環境に十分配慮された場所にあること。
- (3) 建物の確保



原則として、当該運営主体が建物の所有権又は賃借権を有すること。

#### (4) 設備

ア 日常生活を支障なく送るために必要な設備を有し、世話人が入居者に対して適切な援助を行うことができる形態であること。

イ 個々の入居者の居室の床面積は、1人用居室にあっては、おおむね7.4㎡（4.5畳）以上、2人用居室にあっては、9.9㎡（6畳）以上とすること。

なお、1居室当たり2人までとすること。

ウ 居間、食堂等入居者が相互交流することができる場所を有していること。

エ 保健衛生及び安全が確保されていること。

#### (5) 世話人

ア グループホームには、世話人を配置すること。

イ 世話人は、精神障害者に理解があり、数人の精神障害者の日常生活を適切に援助する能力を有する者であること。

ウ 世話人は、グループホームの運営主体と委託契約又は雇用契約を結んだ者であること。

### 6 グループホームの運営

運営主体は、次の業務を行うものとする。

なお、(2)(5)(6)の業務については、その全部又は一部を世話人に行わせることができる。

(1) 世話人の選定及び世話人の代替要員を確保すること。

(2) 入居者に対して食事の世話、服薬指導、金銭出納に関する助言等日常生活に必要な援助を行うこと。

(3) 入居者が疾病等により生活に困難を生じるおそれがある場合には医療機関と速やかに連絡をとるなど、入居者の生活に支障をきたさないよう適切な配慮を行うこと。

(4) 世話人に対する指導、監督、援助、研修を行うこと。

(5) 入居者の生活状況等を把握しておくこと。

(6) 入居者負担金を徴収し、それを適正に処理するとともに、これに関連する諸帳簿を整備すること。

(7) グループホーム運営にかかる会計に関する諸帳簿を整備すること。

### 7 利用の方法等

(1) グループホームの入居を希望する精神障害者（以下「入居希望者」という。）は、居住地を管轄する保健所の長に医師の意見書（第6号様式）を添えて推薦書の交付申請を行うものとする。

(2) 保健所長は、入居希望者から推薦書の交付申請があった場合は、入居対象者として適当と認められるときには、グループホーム入居推薦書（第7号様式）を交付するものとする。

(3) 運営主体の長は、入居希望者から入居の申し込みがあった場合は、保健所長のグループホーム入居推薦書を確認の上利用契約を締結するものとする。

(4) 運営主体の長は、グループホームの入居者に異動があった場合は、速やかに精神障害者グループホーム入居者異動報告書（第5号様式）を、グループホームの所在地を管轄する保健所長を経由して都道府県知事に提出するものとする。

なお、グループホーム所在地を管轄する保健所長と入居推薦書を交付した保健所長が異なる場合には、精神障害者グループホーム入居者異動報告書を受理した保健所長は、当該精神障害者に係る入居推薦書

を交付した保健所長にその写しを送付するものとする。

### 8 入居者及び世話人の費用負担

家賃、飲食物費、光熱水費及びその他共通経費については、入居者及び世話人がそれぞれ負担するものとする。

### 9 費用の支弁

都道府県知事は、精神障害者グループホームを指定した場合には、当該グループホームの運営にかかる必要な費用を支弁するものとする。

### 10 経費の補助

国は、都道府県知事が9により支弁した費用について、別に定めるところにより補助するものとする。

(第1号様式)

### 精神障害者グループホーム設置承認申請書

平成 年 月 日  
知事 殿

法人又は団体の名称  
代表者名 印  
住 所

精神障害者グループホーム設置の承認について、次のとおり申請します。

グループホームの名称	
所在地	
設置予定年月日	年 月 日
入居定員	人
責任者氏名	
世話人氏名	
緊急時対応施設等	
建物	広さ 土地 m <sup>2</sup> 自己所有 貸借 建物 m <sup>2</sup> 自己所有 貸借 (貸借の場合、契約書の写しを添付すること。)

(注) 責任者は設置運営主体の当グループホームの責任者とする。

- (添付書類) 1 本事業に係る予算書抄本  
2 入居予定者名簿  
3 世話人履歴書  
4 建物の平面図及び外観写真  
5 緊急時の対応施設等までの地図

(第2号様式)

### 精神障害者グループホーム設置承認に関する調査票

平成 年 月 日  
知事 殿

保健所長 印

精神障害者グループホーム設置の承認申請について、次のとおり意見を添えて調査票を送付します。

グループホームの名称		
設置者		
入居定員	人	
住居の状況	衛生的環境	
	防災上の安全性	
	設備居室環境等	
緊急時の対応方法		
日常生活上の利便		
世話人適格性		
近隣の理解		
特記事項		
保健所長の意見		



精神障害者グループホーム変更承認申請書

平成 年 月 日  
知事 殿

法人又は団体の名称  
代表者名 印  
住 所

精神障害者グループホームの変更承認について、次のとおり申請します。

グループホームの名称		
変更予定年月日		
変更事項		
変更の内容及び理由	変 更 後	変 更 前
	(理 由)	

(注) 必要に応じて関係書類を添付する。

精神障害者グループホーム変更(廃止)届

平成 年 月 日  
知事 殿

法人又は団体の名称  
代表者名 印  
住 所

精神障害者グループホームの変更(廃止)届について、次のとおり届け出をします。

グループホームの名称		
変更予定年月日		
変更事項		
変更の内容及び理由	変 更 後	変 更 前
	(理 由)	

- (注) 1 この様式は、入居定員及び所在地以外(グループホームの名称、住居表示、世話人等)の変更が生じた場合又は廃止のときに使用する。
- 2 廃止の場合は、「変更事項」欄は記載しない。また、「変更の内容及び理由」欄は、「廃止の理由」と読み替えるものとする。
- 3 必要に応じて関係書類を添付する。

精神障害者グループホーム入居者異動報告書

平成 年 月 日  
知事 殿

法人又は団体の名称  
代表者名  
住 所

印

つぎのとおり、精神障害者グループホーム入居者の異動について、報告します。

グループホームの名称 \_\_\_\_\_

異動のあった入居者	異動内容、異動年月日、理由等

医師の意見書

精神障害者グループホームの利用を希望する者	住所				
氏名		性別	男 女	生年 月日	
病名	①主たる精神障害 ②従たる精神障害 ③身体合併症				
病歴	入院	過去 回程度 通算 年位 前回入院期間 年 月 ~ 年 月 病院名			
	通院	1月当たり 日位通院 (直近について記載)			
最近の病状又は状態像					
精神障害者グループホーム利用時の留意事項	必要通院日数				
	共同生活について	①可能 ②条件が整えば可能 ( )			
	生活指導の必要性について	①なし ②ほとんど不要 ③時々必要 ( )			
	昼間作業の適性について	①職業訓練 ( ) ②作業訓練 ( )			
(その他参考となる意見)					
平成 年 月 日		医療機関所在地 _____			
		名称 _____			
		電話 _____			
		医師氏名 _____ 印			



精神障害者グループホーム入居推薦書

申込者氏名 (生年月日・年齢・性別)	( 年 月 日生 歳 男・女)
住 所	
病名・入院歴等	
生活状況	
家族状況	
職 歴	
その他参考となる事項	
保健所長意見	
平成 年 月 日	保健所長 印

保健所における精神保健業務中の老人精神保健相談指導について

各都道府県知事・各政令市長・各特別区区长殿 厚生省保健医療局長  
健医発第635号 平成4年5月25日

保健所における老人精神保健相談指導については、昭和58年1月13日衛発第22号「保健所における精神保健業務中の老人保健相談指導について」に基づき実施されている。

本事業においては、そのニーズが増加している老人性痴呆症患者等に対する訪問指導を含め、保健所に精神保健相談員等を配置して対応してきたところであり、平成3年度よりは全保健所において実施するよう予算措置を講じているところである。

今般、「保健事業第3次計画による保健事業の推進等について」(平成4年4月13日付け老健第85号、健政発第271号厚生省大臣官房老人保健福祉部長、健康政策局長連名通知)により、老人保健法による医療等以外の保健事業(以下「老人保健事業」という。)において、痴呆性老人(精神症状を呈する者又は行動異常がある者を除く。)に対する訪問指導が実施されることとなった。また、老人保健事業における痴呆性老人に対する訪問指導の実施に当たっては、「保健事業実施要領の全部改正について」(平成4年4月13日付け老健第86号老人保健福祉部長通知)において、市町村は保健所における老人精神保健相談指導と十分連携を図るため、保健所への報告、保健所が開催する連絡会議等への参加等を行い、必要に応じ、保健所の指導・調整を受けるものとされたところである。

このため、「保健所における精神保健業務中の老人精神保健相談指導要領」を下記のとおり改正することとしたので、その円滑な実施及び関係機関への周知等、遺漏のないよう御配慮願いたい。

記

- 1 1中「老人痴呆疾患等」を「老人性痴呆疾患等」に改める。
- 2 2を削る。
- 3 3中「実施保健所」を「保健所」に、「地域の保健医療機関及び社会福祉関係機関」を「地域の保健医療機関、社会福祉関係機関及び管内の市町村」に改め、同項を2とする。
- 4 4(1)中「実施保健所」を「保健所」に改め、同(2)中「実施保健所」を「保健所」に、「老人痴呆疾患等」を「老人性痴呆疾患等」に改め、同(3)ア中「実施保健所」を「保健所に改め、同(3)イ中「関係機関の協力を得るものとする」を「関係機関の協力を得る等責任をもった対応をするものとする」に改め、同(4)中「実施保健所」を「保健所」に、「老人精神保健相談訪問記録カード(別添)」を「老人精神保健相談訪問記録カード(別添1)」に改め、同項を3とし、同項の次に次の一項を加える。



#### 4 老人保健事業における痴呆性老人の訪問指導について

##### (1) 企画等

市町村は保健所が開催する連絡会議等へ参加することとされているが、その際、保健所は、事業の実施方針、実施方法等の企画、他の関係機関との連携等について、連絡会議の中で検討し、必要に応じて保健所保健福祉サービス調整推進会議において調整を図るものとする。

##### (2) 報告及び指導・調整

保健所は、管内市町村より、初回訪問指導及びその他必要な場合に、老人について把握した状況、指導状況等について報告書（別添2）により報告を受け、必要に応じて指導・調整を行うものとする。特に、他の保健医療機関又は社会福祉関係機関の協力を必要とするケースについては、連絡会議において本人の状況、家庭環境、訪問指導や入院、施設への入所等の具体的な処置方法について総合的に検討し、関係機関の協力を得る等責任をもった対応を図るものとする。

#### 5 別添（例示）を（別添1）として別紙1、（別添1）の次に（別添2）として別紙2を加える。

（改正後全文）

### 保健所における精神保健業務中の老人精神保健相談指導要領

#### 1 目的

保健所における精神保健に関する業務の一環として、老人及びその家族に対し老人性痴呆疾患等に関する相談指導等を積極的に推進し、もって老人の精神保健の向上を図るとともに老人の健康状態に対する家族の知識と理解を深めることを目的とする。

#### 2 実施体制の整備

保健所は、本事業の目的を達するため地域の保健医療機関、社会福祉関係機関及び管内の市町村による連絡会議（以下「連絡会議」という。）を開催し、事業の実施方針、実施方法等を検討し、それに基づき昭和41年2月21日衛発第76号「保健所における精神保健業務について」の別紙「保健所における精神保健業務運営要領」（以下「運営要領」という。）第一の2による企画会議を開催して所内の実施体制の整備を図るものとする。

#### 3 事業の内容

##### (1) 普及啓発

保健所は、都道府県、精神保健センター、市町村、医師会、関係団体等の協力を得て老人性痴呆疾患等の予防等について地域住民に普及啓発を行うものとする。

##### (2) 相談窓口の設置

保健所は、相談窓口を設置し、老人やその家族、一般住民等に対する老人性痴呆疾患等に関する相談指導を実施するものとする。

##### (3) 相談ケースの処理

ア 保健所は、来所者について必要に応じ運営要領第一の2による相談指導業務担当者会議を開催し、本人の状況、家庭環境等を総合的に検討したうえで具体的な処遇方法を決定するなど適切に対処するものとする。

イ 他の保健医療関係機関又は社会福祉関係機関の協力を必要とするケースについては、連絡会議において本人の状況、家庭環境、訪問指導や入院、施設への入所等の具体的な処遇方法について総合的に検討し関係機関の協力を得る等責任をもった対応を図るものとする。

##### (4) 記録の整備、保管

保健所は、来所者ごとに老人精神保健相談訪問記録カード（別添1）を作成し保管するものとする。

#### 4 老人保健事業における痴呆性老人の訪問指導について

##### (1) 企画等

市町村は保健所が開催する連絡会議等へ参加することとされているが、その際、保健所は、事業の実施方針、実施方法等の企画、他の関係機関との連携等について、連絡会議の中で検討し、必要に応じて保健所保健福祉サービス調整推進会議において調整を図るものとする。

##### (2) 報告及び指導・調整

保健所は、管内市町村より、初回訪問指導及びその他必要な場合に、老人について把握した状況、指導状況等について報告書（別添2）により報告を受け、必要に応じて指導・調整を行うものとする。

特に、他の保健医療機関又は社会福祉関係機関の協力を必要とするケースについては、連絡会議において本人の状況、家庭環境、訪問指導や入院、施設への入所等の具体的な処置方法について総合的に検討し、関係機関の協力を得る等責任をもった対応を図るものとする。

#### 5 経費

別途通知するところによるものとする。



よみがえる希望!



# 精神分裂病治療のベースに...

精神分裂病治療剤  
**LPロドピン**®  
 錠25・50・100mg  
 細粒10・50%  
 Lodopin® (ソテピン製剤) 劇指要指 ■健保適用

〈効能・効果〉精神分裂病

〈用法・用量〉  
 ソテピンとして、通常成人1日75～150mgを分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが1日450mg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、循環虚脱状態の患者又はバルビツール酸誘導体・麻酔剤等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者 (2) フェノチアジン系化合物及びその類似化合物に対し過敏症の患者
3. 次の患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合には慎重に投与すること  
 皮膚下部の脳障害(脳炎、脳腫瘍、頭部外傷後遺症等)の疑いがある患者(高熱反応があらわれるおそれがあるので、このような場合には全身を水で冷やすか、又は解熱剤を投与する等適切な処置を行うこと)
4. 次の患者には観察を十分に行い慎重に投与すること  
 (1) 肝障害又は血液障害のある患者 (2) 褐色細胞腫、動脈硬化症あるいは心疾患の疑いのある患者(類似化合物であるフェノチアジン系化合物には血圧の急速な変動がみられることがある) (3) 重症喘息、肺気腫、呼吸器感染症等の患者(類似化合物であるフェノチアジン系化合物には呼吸抑制があらわれることがある) (4) てんかん等の痙れん性疾患又はこれらの既往歴のある患者及び過去に口ボトミーや電撃療法を受けた患者(痙れん閾値を低下させることがある) (5) 高齢者(錠体外路症状が起りやすい) (6) 高温環境にある者

## 5. 副作用

- (1) 循環器：ときに血圧降下、頻脈、まれに不整脈、息苦しさ等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、ときに心電図変化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、減量又は投与を中止すること。(2) 消化器：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及び腸内容物のうっ滞等)を来し、麻痺性イレウスに移行することがあるので、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、ときに便秘、悪心・嘔吐、食欲不振、腹部不快感、まれに下痢、口内炎、食欲亢進、腹部膨満感等があらわれることがある。(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、減量又は投与を中止すること。(4) Syndrome malin：無動脈、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、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。(5) 錐体外路症状群：パーキンソン症候群(手指振戦、流涎、筋強剛、運動減少、歩行障害、嚔顔、仮面様顔貌等)、ときにシスキネシア(構音

障害、眼球回転発作、嚥下障害、姿勢異常等)、アカシジア(静坐不能)等があらわれることがある。また、類似化合物であるフェノチアジン系化合物には長期投与によりときに口周囲等に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。(6) 精神神経系：眠気、脳波異常、ときに不眠、痙れん発作、不安・焦燥、不穏・興奮、易刺激、意識障害、まれに性欲亢進等があらわれることがある。(7) 皮膚：ときに発疹、まれに皮膚痒感等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。(8) 自律神経系：ときに脱力・倦怠感、口渇、めまい、頭痛・頭重、鼻閉、排尿困難、しびれ感、失禁、まれに発汗、頻尿等があらわれることがある。(9) 内分泌：まれに月経異常、乳汁分泌等があらわれることがある。また、類似化合物(チオリダジン、フルフェナジン等)で低ナトリウム血症、低浸透圧血症、尿中ナトリウム排泄量の増加、高張尿、痙れん、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報告されている。(10) その他：血清尿酸低下、ときに視覚障害、浮腫、まれに発熱、味覚異常、体重増加、体重減少、瞳孔散大等があらわれることがある。

1991.2改訂

●その他の使用上の注意については、製品添付文書をご参照下さい。

**フジサワ**  
 大阪市中央区道修町3-4-7 〒541  
 資料請求先：藤沢薬品工業株式会社薬事課本部

K.T.B51

## 事務局だより

- 1 平成4年度の総会は、10月30～31日(土)に第40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10月29日(木)横浜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程お願い申し上げます。
- 2 事務局では、皆様からの本協議会の運営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4年9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



Eisai

# 笑顔が見たい

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・セロトニ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(表情が暗い、憂うつ、活気がない、イライラ感、不機嫌、情緒不安定、怒りっぽいなど)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、塩酸ヒフェマランとして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、口乾、に  
がみ、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、興奮、不安、不眠、  
めまい、また、まれに徘徊、焦燥感、  
せん妄、振戦、痙攣、ふらつき、歩行  
障害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、A1-Pの上昇等があら  
われることがある。

#### (5) 腎臓

まれにBUN、クレアチニンの上昇等が  
あらわれることがある。

#### (6) 血液

ときに貧血、また、まれに白血球減少  
があらわれることがある。

#### (7) その他\*

ときに倦怠感、胸痛、耳鳴、筋痛、ま  
た、まれに脱力感、しびれ感、コレステロ  
ールの上昇があらわれることがある。

### 2. 妊婦・授乳婦への投与

(1) 妊婦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。

\*1992年2月使用上の注意(アンダーラインの部分)の改訂

イーザイ株式会社

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**®

(塩酸ヒフェマラン製剤)

●ご使用にあたっては、添付文書をご参照ください。

B-A<sub>2</sub> 9401