

全国精神保健連絡協議会

会報

平成5年3月

会報24号

目

次

全国精神保健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	3
全国精神衛生連絡協議会の歴史(2)	石原幸夫.....17

全国精神保健連絡協議会総会の報告

平成4年度の全国精神保健連絡協議会の総会が4年10月29日(木)、横浜市で行われた第40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の審議があり、総会には各精神保健(衛生)協(議)会から多数の参集を得て盛會に終了した。

藤縄会長の挨拶があり、神奈川県衛生部長小宮弘毅氏の挨拶をいただいた後、議長に地元神奈川県精神保健協会会長の栗田正文氏を選任し議事に入った。

平成3年度事業報告・収支決算、その他平成4年度事業計画等の議案の審議が行われ、原案通り承認された。議決された案件は次のとおりである。

平成3年度事業報告書

- 1 総会の開催(平成3年11月7日 高知市)
- 2 理事会及び常務理事会の開催
理 事 会(平成3年11月7日 高知市)
常務理事会(平成3年9月4日 東京都)
- 3 第39回精神保健全国大会への参加
(平成3年11月8日 高知市)
- 4 精神保健懇話会の開催
講演 「ジョン萬次郎の精神から学び取るもの」
講師 廣谷喜十郎(高知県立図書館指導主事)
- 5 「地方精神保健」誌の発行、配布(第11号)
- 6 会報の発行、配布(第21号、第22号)
- 7 各協(議)会機関誌等の収集及び広報活動
- 8 その他

平成3年度収支決算書

自 平成3年4月1日
至 平成4年3月31日

収入の部			支出の部		
科目	金額	摘要	科目	金額	摘要
会費	1,350,000	円 45都道府県分	諸謝金	70,000	円 総会、懇話会
雑収入	156,815	預金利息・広告料	旅費	192,200	
繰越金	1,245		需要費	960,966	印刷製本費等
			負担金	170,000	連盟会費等
			繰越額	114,894	
計	1,508,060		計	1,508,060	

平成4年度事業計画

- 1 総会の開催
(平成4年10月29日 神奈川県自治会館)
- 2 理事会及び常務理事会の開催
理 事 会(平成4年10月29日 神奈川県自治会館)
常務理事会(平成4年9月9日 法曹会館)
- 3 第40回精神保健全国大会への参加
(平成4年10月30~31日 横浜市県民ホール)
- 4 精神保健懇話会の開催
(平成4年10月29日 神奈川県自治会館)
講演 テーマ蘇る中世の鎌倉
—最近の発掘事例から—
講師 神奈川県立博物館
専門学芸員 八幡 義信氏
司会 神奈川県精神保健協会会長
- 5 「地方精神保健」誌の発行、配布(第12号)
- 6 会報の発行、配布(第23号、24号)
- 7 各協(議)会機関誌等の収集及び広報活動
- 8 その他

平成4年度収支予算書

収入の部			支出の部		
科目	金額	摘要	科目	金額	摘要
会費	1,350,000	円 45都道府県分	諸謝金	70,000	円 総会、懇話会
雑収入	106,000	預金利息・広告料	旅費	130,000	
繰越金	114,894		需要費	1,112,000	印刷製本費等
			負担金	185,000	連盟会費等
			予備費	73,894	
計	1,570,894		計	1,570,894	

平成5年度事業計画

- 1 総会の開催(大阪)
- 2 理事会及び常務理事会の開催(理事会一大阪・常務理事会一東京)
- 3 第41回精神保健全国大会への参加(大阪)

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10日(木)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
精神障害者の人権に配慮した適正な医療及び保護並びに社会復帰の促進を骨子として改正された精神保健法が施行され4年半を経過したところであるが、各都道府県におかれては、今後とも引き続き、入院患者等からの退院請求等に対する適切かつ迅速な対応、精神病院に対する実地指導及び措置入院患者等に対する実地審査を計画的かつ効率的に実施する等、法の円滑かつ適正な実施に御配慮をお願いする。

また、応急入院指定病院について、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。

- 4 精神保健懇話会の開催(大阪)
- 5 「地方精神保健」誌の発行、配布(第13号)
- 6 会報の発行、配布(第25号、26号)
- 7 各協(議)会機関誌等の収集及び広報活動
- 8 その他

平成5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	1,350,000	円 45都道府県分	諸謝金	70,000	円 総会、懇話会
雑収入	106,000	預金利息・広告料	旅費	75,000	
繰越金	0		需要費	1,112,000	印刷製本費等
			負担金	185,000	連盟会費等
			予備費	14,000	
計	1,456,000		計	1,456,000	

さらに、各都道府県におかれては、地域の实情に応じた、きめ細かい精神保健対策を推進するため、地方精神保健審議会において、積極的に施策の充実等に係る調査審議を実施するよう格段の配慮をお願いをする。

(2) 精神障害者社会復帰対策について

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の促進のため極めて重要であり、平成5年度においては、精神障害者福祉工場及び精神障害者通所機能付援護寮を新設し、社会復帰施設のメニューの多様化と機能強化を図るとともに、その運営に係る設置者負担については、都道府県の負担割合を1/4から1/2へ変更することにより、その解消を図り、併せて、都道府県の負担割合の拡大に見合った地方財政措置を講ずることとしている。各都道府県におかれては、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、地域において共同生活を営む精神障害者に対し、自立生活を助長するため、日常

生活面における相談・指導等の援助を行う精神障害者地域生活援助事業(グループホーム)の補助対象か所数の増を図ることとしているので、本事業の推進について積極的な御配慮をお願いする。

さらに、通院患者リハビリテーション事業については、平成5年度においても、引き続き協力事業所数の増を図ることとしているので、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

深刻化している老人性痴呆疾患問題に対処するため、老人性痴呆疾患治療病棟、老人性痴呆疾患療養病棟及び老人性痴呆疾患センターの整備を図ることとしているので、積極的な整備の推進をお願いする。特に、老人性痴呆疾患治療病棟及び老人性痴呆疾患療養病棟については、医療計画における病床規制の特例に該当するものとされていること、また、二次医療圏ごとの地域保健医療計画の作成に

当たって、老人性痴呆疾患患者の推計を行い、それを基に病床の整備を含め、老人性痴呆疾患対策について、計画の作成を行うこととされている点に留意されたい。

また、都道府県委託事業として平成3年度から3か年の予定で実施している一般内科医師等に対する老人性痴呆疾患に関する一般的知識・技術や社会資源についての知識の普及のための一般研修について、平成5年度が最終年度となるので、その積極的な実施に御配慮をお願いする。

(4) 優生保護法について

平成3年1月1日より優生保護法による人工妊娠中絶を実施する時期の基準が「通常妊娠満23週以前」から「通常妊娠満22週未満」に変更されたところである。本件については、その円滑な実施をはかるための周知徹底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、今後とも優生保護法の適正な運用についてなお一層の御配慮をお願いする。

2 平成5年度予算(案)について

事 項	前年度 予算額	平成5年度 予算額	対前年度 増減	積 算 基 礎	
				平成4年度	平成5年度
(項)精神保健費	千円	千円	千円		
1措置入院費	41,636,428	40,648,245	△ 988,183	1 補助先、補助率 都道府県 3/4	同 左
2 通院医療費	19,653,558	16,887,226	△ 2,766,332	2 医療費単価 年額 3,093,406円	年額 3,261,540円
	18,378,493	19,741,382	1,362,889	1 補助先 都道府県	} 同 左
				2 公費負担率 1/2	
				3 補助率 1/2	
				4 医療費単価 月額 20,487円	

事 項	前年度 予算額	平成5年度 予算額	対前年度 増減	積 算 基 礎	
				平成4年度	平成5年度
3 医療保護入院費等	千円 945,333	千円 958,579	千円 13,246	補助先、補助率 沖縄県 8/10	同 左
4 精神医療適正化対策費	277,641	322,422	44,781	補助先、補助率 都道府県 1/2	同 左
5 精神障害者社会復帰促進費等補助金	2,381,403	2,738,636	357,233		
(1)精神障害者社会復帰促進費	840,105	1,025,166	185,061		
ア精神障害者社会復帰推進事業費	507,328	605,291	97,963	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 478,178千円	1 通院患者リハビリテーション費 565,821千円
				事業所数 1,772事業所	事業所数 2,106事業所
				対象者 1事業所当たり 1.6人	} 同 左
				1日当たり奨励金 2,000円	
				2 精神障害者社会復帰促進事業費 9,150千円	2 精神障害者社会復帰促進事業費 9,470千円
				か所数 20か所	同 左
				③ 精神障害者国際交流促進事業費 30,000千円	「世界精神保健連盟1993年世界会議」経費 補助先(助精神・神経科学振興財団) 補助率 定額 (10/10)
				3 地域交流促進事業費 20,000千円	前年度限りの経費
イ精神障害者小規模作業所運営事業等助成費	232,711	270,634	37,923	補助先 (助)全国精神障害者家族会連合会 補助率 定額	同 左

事 項	前年度 予算額	平成5年度 予算額	対前年度 増△減	積算基礎	
				平成4年度	平成5年度
	千円	千円	千円		
				1 精神障害者小規模 作業所運営助成費 226,800千円 (1)小規模作業所運 営費 201,600千円 か所数 252か所 1か所当たり 800千円 (2)実地研修費 25,200千円 か所数 252か所 1か所当たり 100千円	1 精神障害者小規模 作業所運営助成費 264,600千円 (1)小規模作業所運 営費 235,200千円 か所数 294か所 同 左 (2)実地研修費 29,400千円 か所数 294か所 同 左
				2 精神障害者社会復 帰促進事業助成費 5,911千円	同 左
ウ精神障害者地域生 活援助費事業費 (グループホーム)	67,775	142,200	74,425	1 補助先、補助率 都道府県 1/2 2 か所数 50か所	同 左 2 か所数 100か所
エ精神障害者証明書 交付事業費	6,953	7,041	88	補助先、補助率 都道府県 1/2	同 左
オ心の健康づくり推 進事業費	25,338	0	△25,338	補助先、補助率 4 都道府県 1/2	前年度限りの経費
(2)精神障害者社会復 帰施設等運営費	1,365,907	1,533,539	167,632		
ア精神障害者援護寮	617,468	674,551	57,083	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	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 1/2 ○非営利法人 (都道府県 1/2)
				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 41か所	同 左 (3)一般型 44か所

事 項	前年度 予算額	平成5年度 予算額	対前年度 増△減	積算基礎	
				平成4年度	平成5年度
	千円	千円	千円		
				3 補助額 (1)適応施設型 (1か所当たり) 53,314千円 (2)デイ・ケア施設 併設型 (1か所当たり) 24,721千円 (3)一般型 (1か所当たり) 11,348千円	3 補助額 (1)適応施設型 (1か所当たり) 55,129千円 (2)デイ・ケア施設 併設型 (1か所当たり) 25,564千円 (3)一般型 (1か所当たり) 11,753千円
⑨イ精神障害者 ショートステイ施 設	0	5,460	5,460	⑨1 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 1/2 ○非営利法人 (都道府県 1/2)	2 か所数 6か所 3 補助額 (1か所当たり) 910千円
ウ精神障害者福祉 ホーム	78,400	86,162	7,762	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	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 1/2 ○非営利法人 (都道府県 1/2)
				2 か所数 64か所	2 か所数 67か所
				3 補助額 (1か所当たり) 1,225千円	3 補助額 (1か所当たり) 1,286千円
エ精神障害者通所授 産施設	441,245	504,907	63,662	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	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 1/2 ○非営利法人 (都道府県 1/2)
				2 か所数 49か所	2 か所数 54か所

事 項	前年度 予算額	平成5年度 予算額	対前年度 増△減	積算基礎	
				平成4年度	平成5年度
オ精神障害者入所授産施設	30,652	31,805	1,153	3補助額 (1か所当たり) 9,005千円 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	3補助額 (1か所当たり) 9,350千円 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 1/2 ○非営利法人 都道府県 1/2
カ精神科救急医療施設	27,370	27,370	0	2か所数 2か所 3補助額 (1か所当たり) 15,326千円 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)	同 左
キ老人性痴呆疾患センター	170,772	203,284	32,512	2か所数 47か所 3補助額 (1か所当たり) 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 設置者 1/4.1/3	同 左
				2か所数 83か所 (内、ケースワーク機能を有するもの 24か所)	2か所数 95か所 (内、ケースワーク機能を有するもの 36か所)

事 項	前年度 予算額	平成5年度 予算額	対前年度 増△減	積算基礎	
				平成4年度	平成5年度
(3)精神保健センター運営費	175,391	179,931	4,540	3補助額 (1か所当たり) 1,906千円 ○ケースワーク機能を有するもの 2,428千円 補助先、補助率 ○都道府県 1/3 ○か所数 46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精神保健業務従事者研修事業 7ブロック	3補助額 (1か所当たり) 1,930千円 ○ケースワーク機能を有するもの 2,482千円 同 左
(項)保健衛生諸費 優生手術費交付金	1,369	1,369	0	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	50,952	54,001	3,049		
(1)精神保健指導費	50,952	54,001	3,049		
(2)精神保健相談員資格取得講習会費	1,462	1,462	0		
(3)精神障害者等保健指導指針策定費	950	968	18		
(4)精神障害者等保健指導指針策定費	1,429	1,436	7		
(5)優生保護対策費	1,605	1,609	4		
(6)覚せい剤慢性中毒者対策費	3,495	3,498	3		
(7)老人精神保健対策費	5,076	5,092	16		
(8)老人性痴呆疾患保健医療指導推進費	21,956	17,954	△4,002	・老人性痴呆疾患保健医療指導者研修委託費 専門研修 4,880千円 一般研修 10,301千円 ・初老期痴呆対策検討費 4,177千円	同 左 専門研修 4,957千円 一般研修 10,387千円 前年度限りの経費
(8)適性医療と処遇等対策費	14,104	14,160	56		

事 項	前年度 予算額	平成5年度 予算額	対前年度 増減 △	積 算 基 礎	
				平成4年度	平成5年度
(9)精神病院調査指導費	千円 875	千円 878	千円 3		
課 計	41,688,749	40,703,615	△985,134		
他部局計上分 [健康政策局計上分]					
(項)保健衛生諸費	1,583,638	932,244	△651,394		
1 保健所業務費補助金 精神保健対策費 (4号経費)	391,812	413,220	21,408	補助先、補助率 都道府県、政令市、 特別区 37.8/100 (1)社会復帰相談指 導実施保健所 759HC (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 162人 (4)性に関する心の 悩み相談事業 47HC	同 左 38.0/100 806HC
2 保健所運営費交付金 (1)精神保健従事者の確 保	1,191,826 672,802	519,024 0	△672,802 △672,802	補助先、補助率 都道府県、政令市 特別区 定額 精神保健相談員 老人分 446人 社会復帰分 104人 実施保健所	同 左 一般財源化
(2)老人精神保健相談事 業費	519,024	519,024	0	852HC	同 左
(大臣官房厚生科学 課 計 上 分)					
(項)科学研究費 厚生科学研究費補助金	84,000	94,000	10,000	精神保健医療研究費 84,000千円	同 左 94,000千円
課 計 (他局計上分を 含む合計)	43,356,387	41,729,859	△1,626,528		

3. 精神障害者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基盤となるものである。このため、平成5年度においては、補助対象施設数の拡充を図るとともに、その運営に係る設置者負担については、都道府県の負担割合を1/4から1/2へ変更することにより、その解消を図り、併せて、都道府県の負担割合の拡大に見合った地方財政措置を講ずることとしている。各都道府県におかれても、社会福祉法人、医療法人、市町村等による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、施設の利用方法については、従来、精神障害者と施設長との直接契約によっていたが、この変更に伴い、保健所長の推薦書を交付することにより地域精神保健活動との連携を図ることとし、追って通知することとしているので関係者への周知方をお願いする。

(2) 精神障害者福祉工場の整備について

精神障害者の社会復帰・社会参加の促進を図るため、平成5年度において、新たに精神障害者福祉工場を保健衛生施設等施設・設備整備費補助金にメニューとして計上したところである。同施設は、精神障害者授産施設等での所要の訓練を終えたものの一般就労できるまでには至らなかった精神障害者に対して、より一般就労に近い環境において訓練を行い、職業を与え、かつ、最低賃金を保証することにより、精神障害者が地域において自立生活が営めるよう支援するものであり、各都道府県におかれては、社会福祉法人、医療法人、市町村等による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。

(3) 精神障害者通所機能付授産施設の整備について

精神障害者の社会復帰・社会参加の促進を図るため、平成5年度において、新たに精神障害者通所機能付授産施設を保健衛生施設等施設・設備整備費補助金にメニューとして計上したところである。同施設は、地域において在宅又はグループホーム等で生活する精神障害者に対して、通所による調理実習等の生活訓練、同じ境遇のものが集うことによる対人関係訓練及び日常生活上の相談等を行う機能を精神障害者授産寮に整備することにより、精神障害者が円滑に地域での社会生活を送ることができるよう支援するものであり、各都道府県におかれては、社会福祉法人、医療法人、市町村等による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。

(4) 通院患者リハビリテーション事業について

本事業については、平成5年度予算において協力事業所数の増を図ることとしているので、各都道府県におかれても、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、精神障害者が速やかに社会復帰、社会参加できるよう本事業の推進について一層の御尽力をお願いする。

なお、協力事業所の確保に当たっては、職親に対して精神疾患についての特性をよく理解させ、精神障害者に対する対応も十分考慮するよう併せてお願いする。

(5) 精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）について

地域において共同生活を営む精神障害者に対し、食事の世話、金銭出納に関する助言、服薬指導、日常生活面における相談、指導等の援助を行うことにより、精神障害者の自立生活を助長するため、平成4年度より精神障害者地域生活援助事業を創設し、精神障害者

が5～6人で生活する共同住居（グループホーム）に世話を配置して精神障害者の日常生活を援助するための経費（世話人の人件費、活動費等）について補助を行っているところである。

本事業については、平成5年度予算において補助対象か所数の増を図ることとしているので、各都道府県におかれては、本事業の推進について格段の御尽力をお願いします。

(6) 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5年度予算において補助対象か所数を増やすこととしている。

なお、平成3年度から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っているところであるが、各都道府県におかれては、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。

また、各都道府県において単独事業として行われている精神障害者小規模作業所への助成事業について、平成5年度より地方財政措置が講ぜられることとなったので、各都道府県におかれては、精神障害者小規模作業所への助成について格段の御配慮をお願いします。

4. 地域精神保健対策について

(1) 精神保健相談員の任命について

地域精神保健活動は、平成3年7月15日、公衆衛生審議会より具申された「地域精神保健対策に関する中間意見」に示されているとおり精神障害者に対する適切な医療の提供及びその社会復帰の促進、住民の精神的健康の保持増進という精神保健法の目的を住民の生活の場である地域において実践しようとする

ものであり、そのためには、地域において、保健、医療、福祉にわたる包括的な社会資源の整備とネットワーク作りが必要となる。

特に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。なかでも、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6,700名（平成4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都道府県が見られるので、早急に精神保健相談員を配置すべく特段の御配慮をお願いします。

(2) 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、精神保健法により国民の義務とされている。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、昭和62年7月21日健医発第881号保健医療局長通知及び平成4年2月13日健医精発第6号精神保健課長通知でも示しているとおおり、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。都道府県等におかれては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ます。

(3) 世界精神保健連盟(WFMH)1993年世界会議の開催について

本年、8月、千葉県幕張において世界精神保健連盟1993年世界会議が約80か国のWFMH加盟協会・団体の下に「21世紀をめざしての精神保健」をメインテーマに開催され

る。

この会議の開催はわが国における国民の精神保健思想の普及向上に大きく貢献し、かつ精神障害者に対する国民の理解とその社会復帰の促進を一層推進する上でも大きな意義があるものであり、各都道府県におかれても関係機関の参加等会議開催について御協力、御配慮をお願いします。

(4) 性に関する心の悩み相談事業について

性に関する心の悩みの問題については、身体的側面のみならず精神的側面も含めた総合的な対応が必要である。このため、平成3年度より、平成3年7月10日健医発第869号保健医療局長通知の実施要領に基づき、地域における第一線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（産婦人科医、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正しい知識の普及啓発を図ることとしたところであるので、各都道府県におかれては、本事業の推進についてなお一層の御配慮をお願いします。

5. 処遇困難患者対策について

精神障害者の人権に配慮した適正な医療及び保護並びに社会復帰の促進を骨子として改正された精神保健法が昭和63年7月に施行され、同法に基づく新たな制度が順調にその定着をみつつある。

しかしながら、その者の示す様々な病状や問題行動により、病院内における治療活動に著しい困難がもたらされるいわゆる処遇困難患者については、長期間保護室で収容され必ずしも十分な治療が受けられる状況になかったり、また、他の患者と同じ病棟内で処遇されることにより、一般の患者が開放的な環境でより良い治療を受けることを妨げている要因となっているとされ、精神障害者に対する適正な医療の確保及び一般患者の開放的処遇の促進を図る上で、大きな問題として残って

いる。

このため、平成3年7月15日、公衆衛生審議会により、「処遇困難患者対策に関する中間意見」が具申され、このような問題を解決するためには、処遇困難患者について、一般の患者とは独立した治療体系の下で専門的に治療するための病棟を国又は都道府県が設置する精神病院において試行的に整備する必要がある旨提言されたところである。

この意見具申を踏まえて、重症の措置患者について、その病状、疾病等の特性に応じた適正な医療の確保を図るため、病院内でできる限り閉鎖性の少ない環境において、一般の患者とは独立した治療体系の下で専門的に治療するための専門病棟を試行的に整備することとしたので、御協力方お願いします。

（平成4年度から保健衛生施設等施設・設備整備費でメニュー項目に追加）

6. 老人性痴呆疾患対策について

(1) 老人性痴呆疾患治療・療養病棟の整備促進について

精神病院において、精神症状や問題行動の著しい老人性痴呆疾患患者に対して短期集中的に精神科治療と手厚いケアを提供するための施設として老人性痴呆疾患治療病棟、また、精神症状や問題行動が慢性期に至った老人性痴呆疾患患者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ってきたところである。今後とも、本病棟について、計画的に整備を進めるようお願いする。

また、これらの老人性痴呆疾患治療・療養病棟は、平成3年6月26日付健政計第54号厚生省健康政策局計画課長通知「医療法施行規則第30条の32第1項に規定する特定の病床等の特例について」により、医療計画における特定の病床等の特例を定めた同規則第30条の

32第1項第4号の老人性疾患に係る病床に該当するものとされているので御了知ありたい。

平成3年12月3日付健医精発第60号、健政計第74号厚生省保健医療局精神保健課長、厚生省健康政策局計画課長通知「地域保健医療計画作成に当たっての老人性痴呆疾患対策に関する留意事項について」においては、地域保健医療計画の作成に当たって、平成2年度、長寿科学総合研究報告において示された老人性痴呆疾患の有病率等を利用して、地域の現在及び将来の痴呆性老人数の推計を行い、これを基に各都道府県が地域における老人性痴呆疾患対策に関する計画の作成を行うこととされているので御配慮願いたい。

なお、地域保健医療計画の作成に当たっては、老人性痴呆疾患対策における保健・医療サービスについてその需要を把握し、適正な供給を図るとの観点から調査を実施する必要がある。そのため今後、各都道府県衛生主管部局において、地域を選定して老人性痴呆疾患患者に関する調査を実施するようご検討願いたい。

(参考) 平成4年1月現在の整備状況

老人性痴呆疾患治療病棟 33か所
老人性痴呆疾患療養病棟 1か所

(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の中核機関として専門医療相談、鑑別診断・治療方針の選定、夜間や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。また、平成3年度からは、さらに、個々の相談事例について患者の状況、地域の社会資源の現況等を勘察した適切な処遇の円滑な実施を図るため、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付与し、その機能の充実強化を図ったところである。老人性痴呆疾患セン

ターは、現在83か所が指定されているが、将来的には二次医療圏(341)に1か所設置することを目標としているので、今後とも積極的にその整備を行うよう御配慮をお願いする。

また、将来より保健所において老人精神保健相談指導を行っているが、今後の老人性痴呆疾患患者の増加に伴いその重要性はますます高まってきているので、地域保健医療計画に基づきその充実を図るようお願いする。

なお、平成4年6月30日付老計第86号厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知「老人保健福祉計画について」において、基本的には平成5年度中に老人保健福祉計画を各都道府県及び各市町村において作成することとされているが、この中で、市町村の当該計画については、痴呆性老人対策の推進のための保健所・老人性痴呆疾患センター等との連携方針を盛り込むこととされており、また、都道府県の当該計画については、痴呆性老人対策推進のための、市町村指導体制の整備、保健所をはじめとする保健医療と福祉との連携体制の整備その他の痴呆性老人対策の推進の方針を盛り込むこととされているので留意されたい。

(参考) 平成3年老人精神保健相談指導

老人精神保健訪問指導 58,625件

老人精神保健相談指導 48,192件

(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、毎年2カ所所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、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って来ているが、これらの研修の実施について、特段の御配慮をお願いする。

7. アルコール関連問題対策について

近年我国のアルコール消費量は多くの欧米諸国の傾向に反してなお増加の傾向を保っている。これに伴ってアルコール関連問題もさらに広がり、深刻の度を増している。アルコール依存症の専門治療施設や一般の精神病院で治療を受けているアルコール依存症患者の問題にとどまらず、総合病院等で身体疾患の治療を受けている患者のなかにも飲酒行動上の問題ももち、それが原因となって疾患の状態が悪化したり入院を余儀なくされたりするものが相当数存在するとの指摘もある。これらの問題に適切に対処していくため、保健所、精神保健センター、福祉事務所、医療機関等の諸機関が連携をとり必要に応じて専門治療に結びつけることが重要と考えるので、各都道府県におかれてもこの点に留意して関係機関をご指導願いたい。

また、未成年者の飲酒については、高校生、中学生の飲酒が急激な増加を示しているとの指摘があるほか、イッキ飲みに関連し急性アルコール中毒で救急搬送される10代、20代の若者の増加も消防庁より報告されており、重大な問題となっている。これらの問題については、自動販売機、酒類広告等の販売活動の在り方とも併せて、現在、公衆衛生審議会精神保健部会のアルコール関連問題専門委員会において検討いただいているところであり、この検討結果を踏まえ、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いく考えであるので、各都道府県におかれても引き続き関係施策の推進に努められたい。

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の研修について

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修得させ、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5年度における実施計画は次のとおりである。

1. 第35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、老人保健施設、老人福祉施設等において、老人の精神保健並びに保健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者

(2) 期間：平成5年6月16日(水)から平成5年7月6日(火)まで

(3) 研修主題

精神障害に関わるサポートネットワーク

(4) 定員：20名

2. 第34回 医学課程

(1) 対象

保健所、精神病院並びにこれに準ずる施設、及び大学等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5年10月18日(日)から平成5年10月21日(水)まで

(3) 研修主題

こころの健康づくり

(地域と家庭における軽症精神障害の疫学と予防)

(4) 定員：30名

3. 第30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等に勤務する医師

(2) 期間：平成5年6月2日(水)から平成5年6月4日(金)まで

(3) 研修主題
精神保健法見直しをめぐる諸問題

(4) 定員：20名
4. 第34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6年2月9日(水)から平成6年3月16日(水)まで

(3) 研修主題
心理臨床の今日的課題とその将来像

(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、また、准看護婦(士)は含まないものであること)

(2) 期間
第58回 平成5年5月12日(水)から平成5年6月1日(火)まで

第59回 平成5年7月14日(水)から平成5年8月3日(火)まで

第60回 平成5年11月25日(水)から平成5年12月15日(水)まで

第61回 平成6年1月12日(水)から平成6年2月1日(火)まで

(3) 研修主題
精神科デイ・ケア、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) 定員：各回40名以内
(5) その他

第59回の研修は、主として東海北陸ブロックの受講者の便を図るため、名古屋市において実施する予定である

6. 第4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5年9月27日(月)から平成5年10月8日(金)まで

(3) 研修主題
保健所における地域精神保健活動をどのように展開するか

(4) 定員：20名
(5) その他

受講に関する注意事項については、別に定める「平成5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7回 薬物依存臨床医師研修会

(1) 対象
精神病院(民間、国公立、大学病院)、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5年10月中の4日間

(3) 研修主題
薬物依存の診断、治療および予防

(4) 定員：35名

8. 第4回 心身症研修会

(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5年9月中の4日間

(3) 研修主題
心身症の診断、治療および予防

(4) 定員：約30名

全国精神衛生連絡協議会の歴史(2)

全国精神保健連絡協議会副会長
神奈川県立精神保健センター名誉所長

石原幸夫

3. 日本精神衛生会との合併統合

昭和38年11月に発足した全国精神衛生連絡協議会は、その後、会長の交替(内村裕之から村松常雄)、事務所の移転(厚生省精神衛生課から国立精神衛生研究所。だが当分の間は精神衛生課におくことになった)などいくつかの問題があったが、2代会長に就任した村松常雄は、すでに本誌20号の協議会史第1報でも述べた通り、発足当時の規約の一部改正、新役員の決定など会の体制強化を図り、また、昭和41年2月には「会報」第1号を創刊し、発足3年目にして漸く会の活動はスタートすることになった。

このような状況の中で、昭和42年、日本精神衛生会との合併統合問題が提起されることになった。

当時、日本精神衛生会の理事長であった秋元波留夫(本会の常務理事でもあった)は、同年7月、日本精神衛生会理事会の決議として、全国精神衛生連絡協議会との合併統合について、松村常雄協議会長に正式の申し入れを行ったのであった。

日本精神衛生会の機関誌「心と社会(3巻1、2号1972)」には次のように述べられている。

「精神衛生の普及向上とその実践をはかる精神衛生運動という点で似かよった性格をもつ日本精神衛生会と全国精神衛生連絡協議会という2つの団体があることは無駄である。日本精神衛生会は、明治35年設立の精神病者慈善救済会と昭和元年結成の日本精神衛生協会とのながれをくむ団体であるが、東京中心で頭だけである。全国精神衛生連絡協議会は、各都道府県の精神衛生協会または協議会相互の連絡調整と、精神衛生思想の普及発展を目的とする団体であるが、団体だけである。この際、合併改組して、2つ

の団体を基盤とした1つの組織をつくれば、大きな精神衛生運動を行ってゆく上に、資金面でも事業面でもより強力になり、日本の精神衛生団体が世界精神衛生連盟加盟団体としての国際的機能を果たすこともできる。」

この合併改組に関する提案は、同年11月、協議会理事会・総会において正式に受理され、まず、小委員会をつくって検討することになり、「合併問題を審議するための改組小委員会」が設けられた。小委員長には猪瀬正常務理事が選ばれた。全国の8ブロックから2人ずつの委員が出て、委員会は16人で構成された。

改組小委員会委員名簿(昭和42年11月)

北海道ブロック
渡辺栄一 函館市 渡辺病院長
岡本康夫 札幌市 岡本病院長
東北ブロック
江島達憲 宮城県 精神衛生センター所長
安田恒人 仙台市 安田病院長
関東ブロック
猪瀬 正 横浜市大 教授
石原幸夫 神奈川県精神衛生センター所長
東海北陸ブロック
堀 要 名古屋大 教授
伊藤克彦 名古屋大 講師
近畿ブロック
黒丸正四郎 兵庫県精神衛生センター所長
岩崎乾一 富田林市 桃花病院長
中国ブロック
松田鎮雄 広島市 松田病院長
伊原重彦 岡山市 慈生病院長

四国ブロック

宮本鉄雄 阿波井島保養院長

中本 甫 松山精神病院長

九州ブロック

桜井図南男 九大 教授

大村重人 福岡保養院長

昭和43年3月、小委員会は「改組についての意見案」を作成した。次の内容であった。

日本精神衛生会と全国精神衛生連絡協議会

との合同問題（改組についての意見案）

1. 合同についての提案

昭和42年11月13日第15回全国精神衛生大会関連行事としての全国精神衛生連絡協議会総会の席上、秋元理事（日本精神衛生会理事長）から主旨説明があり、小委員会を設けて審議することとし、同年12月20日小委員選任のための常務理事会が開催され、小委員会を開催することとなったものである。

2. 合同についての主旨

ア. 事業の内容がいずれも精神衛生思想の普及であり、おおむね同じである。

イ. 役員の顔ぶれも大体同じである。

ウ. 両団体とも資金が十分でなく、合同することにより合理化される。

エ. 財団的上部構造と社会的下部構造との結合をはかることになり強力になる。

オ. 同種事業については、同一財源であっても集中してできるので経済的である。

3. 合同の方法

次の3案が考えられた。

A案：日本精神衛生会の組織を現状のままとし、全国精神衛生連絡協議会に引き継ぐ場合

B案：日本精神衛生会を解散し、残余財産と事業を全国精神衛生連絡協議会に引き継ぐ場合

C案：日本精神衛生会および全国精神衛生連の両団体を解散し、新たに別個の社会法人として主

務大臣の認可を得ることとする。

これら3案のうち、何れか一方の団体をそのまま存続し、他の一方の団体を吸収合併するA、B両案は、成立の見通しが困難であろうと考えられ、C案についての検討がすすめられた。

一方このC案については、以下の問題点が指摘されるにいたった。

(1) 全国精神衛生連絡協議会は、昭和38年設立であり、いまだ5年しか経過していない時期に解散することに明確な理由づけが必要である。

(2) C案では、両団体の事業を承継し、あらたに公益法人として再発足することが可能ではあるが（日本精神衛生会は解散することに非公式ながら反対はない。）全国精神衛生連絡協議会の会員たる各県協議会の一致した支持が必要である。

(3) 日本精神衛生会理事会、及び全国精神衛生連絡協議会総会の解散に関する議決が必要である。

(4) 解散の理由づけその他から、もしかりにこのC案を採用するとすれば、その財政規模は、社団の場合には毎年の会費収入を恒常的に700万円～800万円、財団の場合はその基本財産と運用財産を含めて1億円程度見込み得る計画が必要である。

昭和43年10月、改組小委員は「合併問題に対するアンケート調査」を行った。各都道府県の意見を広く求めるためである。この結果は、同年11月、神戸で開催された第16回精神衛生全国大会での協議会理事会・総会に報告された。次の通りであった。

アンケート調査結果（第1回—昭和43年10月）

合併を是とするもの—12府県（山形、新潟、石川、福井、京都、兵庫、鳥取、島根、山口、徳島、香川、愛媛）

合併を否とするもの—9府県（秋田、茨城、千葉、神奈川、岐阜、大阪、佐賀、大分、鹿児島）

時期尚早———3都県（東京、富山、静岡）

態度保留———7道県（北海道、宮城、福島、三重、岡山、高知、宮崎）

小委員会一任——2県（青森、埼玉）

未回答———8県（岩手、栃木、群馬、愛知、広島、福岡、長崎、熊本）

結果は、合併を是とするもの12(29.3%)、合併を否とするもの9(22.0%)、態度保留(県内意見統一まで)7(17.1%)となり、おおよそ40%近くが合併に賛成していないということになった。

理事会・総会では、「日本全体としての精神衛生運動を強力にするためには、全国的な組織の確立が是非必要である」「なぜ合併するのかよくわからない」「理事会での話が末端にとどかず合併問題の実態がよくわからない」など、いくつかの意見が出され討論がなされたが、改組小委員会は引き続き審議を継続することになった。

翌昭和44年は精神衛生・精神医療にとって特別な年の始まりであった。大学紛争が勃発し、精神神経学会は混乱、いわゆる反精神医学運動の火ぶたが切られた年であった。小委員会も開催されず、同年11月の広島市での第17回精神衛生全国大会では、小委員会メンバーの強化が図られるなどのことがあったが、翌昭和45年4月小委員会は猪瀬正委員長の提案により、再度、改組問題についてのアンケート調査を実施することが決められた。

この件に関して次の資料が残されている。

全国精神衛生連絡協議会の改組問題について

昭和45年6月30日

各都道府県精神衛生協会会長殿

全国精神衛生連絡協議会

改組問題小委員会委員長

猪瀬 正

全国精神衛生連絡協議会の改組問題について

昭和42年11月13日に開催されました全国精神衛生連絡協議会総会におきまして、財団法人日本精神衛生会より、合併の申し入れがあり、当協議会としては、合併の是非について審議をするため、同年12月小委員会を設け、審議をいたして参りました。この間43年6月に各都道府県の合併についての御意見をアンケートによりお寄せいただきましたが、このアンケートによる結果は

- 1. 合併を是とするもの 12県
- 2. 合併を否とするもの 12県
- 3. 態度保留 7県
- 4. 小委員会一任 2県

となっておりました。当小委員会ではこれをもとに審議いたしてまいりましたが、昨年11月広島での全国精神衛生連絡協議会の総会におきまして、この小委員会の委員の増強と審議の促進が決定されました。

この決定によりまして、小委員の増員を行ない、本年4月1日より審議を再会し、各委員より御熱心に意見が述べられました。先に述べましたアンケートは、昭和43年6月に実施したものであって各都道府県の協会（協議会）においては、その後情勢の変化があったものもあり、今一度、全国精神衛生連絡協議会の母体である各都道府県精神衛生協会（協議会）の御意見をおききすることといたしました。

当小委員会といたしましては、できれば本年10月5日新潟市において行なわれます予定の総会に報告し、総会の決定を得たいと存じておりますので、御多忙中恐縮とは存じますが、別紙アンケート様式により本年

9月1日までに貴協会（協議会）の合併についての御意見をお聞かせ願いたいと存じます。

なお、各都道府県精神衛生協会（協議会）の判断の資料を別添しましたので御参考としていただきたいと思いますのでよろしくご願ひ申し上げます。

（別紙アンケート様式）

全国精神衛生連絡協議会の改組問題について回答

〇〇〇県精神衛生協会

財団法人日本精神衛生会と、全国精神衛生連絡協議会の合併について（当該事項の頭の数字に○印をつけて下さい）

1. 合併に賛成である。
2. 合併に反対である。
3. いま合併することは時期尚早である。
4. 総会、または小委員会に一任する。
5. 態度保留

（理由）

それぞれの該当意見について、簡単で結構ですので、その理由をお書き添え下さるようお願い申し上げます。

さて、再調査の結果は次の通りであった。

アンケート調査結果（第2回—昭和45年6月）

- 合併に賛成である——12府県
- 合併に反対する——9府県
- 時期尚早である——3都県
- 態度保留——7道県
- 小委員会一任——2件

この結果は、前回（昭和43年10月）に実施した調査と全く同じであった。

このあと、本件の提案者であった秋元常務理事から次のような発言があった。

「昭和42年11月の総会に提案した当時の空気は、2つの団体を基盤としたもっと強力な組織をつくる段階にきているのではないか。その方向に向かうべきではないかということであった。

これは、日本精神衛生会を含めた改組であって、単なる合併ではない。なぜ、衛生会と連絡協議会を特にとりあげるかという理由は、連盟傘下のなかに13団体あるが、その性格をみると、独自の使命、周辺の特別の使命をもっているものもあるので、これら全部が一緒になることは妥当ではない。精神衛生運動という性格の似通った2つのものが1つになることは妥当である。もともと精神衛生運動はそれぞれの地域にもりあがったものでなくてはならない。全国的なものが最初からできたのではなくて、東京中心にできた精神衛生会が日本の代表として活躍してきた。ただ日本精神衛生会は頭だけ、全国精神衛生連絡協議会は胴体だけというわけで、国際的機能を果たすことができない。先年、残念ながら、世界精神衛生大会が日本で行われなかったのは、組織が大同団結して一つになっていなかったためである。現在、強力な1つの大きな組織が必要である。たとえば、リウマチの組織などは資金も多く集まっている。日本としての1つの大きな精神衛生運動を行ってゆきたい。小委員会の結論は時期尚早であるが、総会としては色々な意見もあると思う。日本精神衛生会としては、大同団結という考えはまだすてていない。総会で皆さんに活発な意見を出していただきたいと思う」

同年（昭和45年）9月に開かれた協議会常務理事会では「時期尚早」という結論をうけ入れて、その年10月、新潟市で開催された第19回精神衛生全国大会での協議会理事会・総会に報告することになった。猪瀬委員長からは「小委員会で審議してきたが衛生会と連絡協議会の性格、歴史の違いや、それぞれの事情など問題点があるのでアンケート調査を行った。この結果から判断して、現在は、各地方で精神衛生活動をもっと活発にしてゆき、ムードができたところで再考することにして、小委員会はここで解散したい」旨の報告がな

された。

また、石川県代表からは継続審議などの要望も出されて、合併問題は再び協議会常務理事会での継続審議ということになった。しかしながら、その後は、殆ど新しい動きはみられないまま、翌昭和46年10月、松山市での第19回精神衛生全国大会での協議会理事会・総会において、合併改組問題は正式に「時期尚早」という最終結論になった。

昭和42年から始まった日本精神衛生会との合併統合問題は、実に、あしかけ5年の歳月を費やし、時期尚早という結論で集結したのであった。

さて、発足当初より、協議会の抱える大きな課題の1つは、既存の精神衛生団体との関係、特に精神衛生連盟及び精神衛生会との関係であった。本会生みの親でもある初代会長内村裕之も、「&」にも角にも、全国精神衛生連絡協議会の名称の下に発足することになり、初年度の会長を私が引き受けた次第である。この間、少なからざる人々から、質問や意見が出された。そのもつ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中に織り込むことは出来ないかといった議論もあった」と述べている。

日本精神衛生連盟との関係は、なお問題を残しながらも、昭和42年2月、第11番目の参加団体として、その傘下に入り一応の解決をみた。一方、残された課題は日本精神衛生会との関係であった。

たしかに、日本精神衛生会との合併統合は、その後のわが国の精神衛生団体活動のあり方を大きく左右する重要な問題になるものであったと思う。日本精神衛生連盟には、当時、11の傘下団体があった。各団体は、わが国の精神衛生の普及向上という共通目的を持つてはいるが、しかし、それぞれ設立当初の事情によって、独自の使命、特別な事業もあり、その性格にはかなりの相違がある。そ

の中にあつて、最も近い関係にあるのが連絡協議会と精神衛生会であった。この2つの団体の統合は、もし多くの関係者の支持のもとで日のめを見るのであれば、連盟傘下団体の求心力となり、我が国の精神衛生運動を大きく推進する力となったことは疑いない。日本精神衛生会からの積極的なラブコールに連絡協議会は応えられなかったのがあった。

5年の歳月を費やした合併改組問題は、結果的にみて、協議会発展の大きな阻害要因になったのではないかと思う。この問題に使われたエネルギーは大きかった。発足当初のこの昭和40年代前半は、協議会にとっては新しい活動を積極的に展開し、新団体としてのいわゆるidentityを形成する時期にあつていたのである。合併問題により多くのエネルギーが使われ、本会の性格と目的は、本来の活動、そして事業に対する反省と活性化などについての検討が、殆どなされなまま歳月を経過してしまつたように思われるのである。

その後協議会は、昭和40年代後半の反精神医学運動の嵐の中で、停滞期を迎えることになった。

（註：本文中「」内は日本精神衛生会機関誌心と社会、1972による）

4. 協議会活動の停滞

合併問題に対する決着が漸くつけられ、翌昭和47年、熊本市で開かれた第20回精神衛生全国大会の初日、11月8日に恒例通り理事会・総会が大会関連事業の一環として持たれた。この年初めて、厚生大臣表彰が行われ、協議会からは3団体（北海道精神衛生協会、茨城精神衛生協議会、沖縄精神衛生協会）が表彰された。この時の総会議題は次の通りであった。

昭和47年度理事会・総会

1. 日時：昭和47年11月8日

理事会 午後1時30分～2時30分

総会 午後2時30分～4時30分

2. 場所：理事会 熊本市市民会館 第6会議室

総会 熊本市市民会館 大会議室

3. 議題：

ア. 昭和46年度事業報告及び経理報告

イ. 昭和47年度事業計画及び歳入歳出予算

ウ. 役員改選

エ. 各協議会事業経過報告

オ. その他

翌昭和48年も、例年通りに流れてゆくかと思われたが、この年大きな事件が発生することになった。昭和48年11月、金沢市で開催予定であった第21回精神衛生全国大会が突如中止されることになったのである。大会初日の11月7日に準備されていた協議会理事会・総会なども延期せざるを得ない状態になった。連盟会長であった内村裕之は、次のような中止に関する声明文を出している。

第21回精神衛生全国大会の中止について

昭和48年11月7日より3日間、金沢市で開催を予定されていた本連盟主催の第21回精神衛生全国大会は、地元準備委員会の年余にわたる御尽力により、準備万端整い大会の開催を旬日の後に待つばかりになった時点で、突如として精神科医全国共闘会議より大会テーマ変更示唆を含む公開質問状が連盟会長他2・3の加盟団体の責任者によせられ、さらに加盟団体の1つである日本精神病院協会は類似の文書を全国精神医療研究連合より受け取った。

本連盟は10月29日、11月2日の2回にわたり緊急理事会を開催し討議した結果、大会のテーマ変更は不可能であり、部外団体と意見調整を計るには時期的に遅きに失し、大会当日連盟の意見を示しても、以前の事例からみた、大会の運営が混乱に陥ることが必至と判断された。

本大会は精神衛生業務関係者が一堂に会して、当面する課題を研究討論するのみならず、広く一般市民並

びに行政関係者に精神衛生の知識を普及する目的を有し、従ってひとたび混乱がおこれば結果として散会者・市民ならびに開催地に多大の迷惑を及ぼすことは、主催者として忍び難いことと認め、11月2日の連盟理事会で午後5時すぎに大会の中止を決定した。

本大会に期待を寄せて居られた各位ならびに年余にわたる諸準備に奔走された地元準備委員会の諸氏に対しご期待に添い得なかったことを衷心より陳謝する。ここに理事会討議内容を公表すると共に連盟としては今回の経験をふまえて、今後とも諸般にわたる精神衛生活動を展開する決意を有することを表明する。

昭和48年11月9日

社団法人 日本精神衛生連盟

会長 内村 裕之

反精神医学運動の嵐は、漸く、精神衛生関係団体の活動にまで波及することになった。

この精神衛生全国大会の中止は、わが国の精神衛生運動に深甚な影響を及ぼすことになった。その再開は、7年後の昭和54年（大阪市での第26回大会）まで待たなければならなかった。大会関連事業として行われてきた協議会活動もまた、大きな影響をうけることになった。昭和48年度以後、昭和53年度にいたる約6年間、理事会・総会など定例事業の殆どが開催することができず休眠状態をつづけることになったのである。

この間、協議会会長は、昭和49年、村松常雄から笠松章に変わった。連絡協議会会長は規約第7条（役員を選任方法）にはよらず、国立精神衛生研究所所長が就任するという不文律によったのであった。

昭和54年3月16日、3代会長笠松章より次の文書が送付された。休眠状態をつづけていた全国精神衛生連絡協議会、まづ常務理事会の開催に手をつけ、再建の道を歩むことになった。

再建常務理事会の招集（昭和54年3月16日）

「本協議会常務理事会につきましては、昭和51年2月以降、諸般の事情により開催されず常務理事各位に多大の御迷惑をおかけいたしておりますことを深くお詫び申し上げます。つきましては、当協議会の今後のあり方等について懇談いたしたく次により常務理事会を開催いたしたいと存じますので、御繁忙のところ誠に恐縮ではございますが、万障お繰り合わせのうえ御出席下さいますようお願い申し上げます。」

事務局だより

- 1 平成5年度の総会は、10月29日(土)に第41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28日(木)大阪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。

誤字訂正：本誌会報2号、連絡協議会の歴史(1)16頁に於て、「協議会は、昭和38年1月21日」とあるのは「協議会は、昭和38年11月21日」の誤りですので訂正します。

平成5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

