

全国精神保健連絡協議会

会報

平成5年9月

会報25号

目 次

- 精神保健法の改正をめぐって 藤縄 昭..... 2
- 重症措置患者専門治療病棟の施設整備基準について 4
- 老人性痴呆患者治療病棟における観察室の適正な使用について 5
- 精神障害者社会復帰施設の利用等について 6

精神保健法の改正をめぐって

全国精神保健連絡協議会会長

藤 縄 昭

平成5年6月はじめ、私は第9回世界精神医学会(WPA)に出席するため、ブラジルのリオ・デ・ジャネイロに行った。ブラジルの会長シルバ教授の熱烈な要望に答え、WPAの前日6月5日「ブラジル—日本シンポジウム」がもたれることになったのだが、予想外に参会者が多く、このシンポは成功した。私の役割は「日本におけるメンタルヘルスのプログラム」という課題を報告することであり、ブラジルからは同様の演題でブラジル政府の厚生省の方が話された。その日はちょうど、「精神保健法等の一部を改正する法律」案が国会に上程される日に当たっていた。私は法改正のキイコンセプトとして、精神障害者を「精神病院から社会復帰施設へ」という従来の流れに加えて、「社会復帰施設から地域社会へ」という流れを形成し、促進するための改正であることを重点に話した。ただし、ひとことで日本といっても、精神病床数を見ると各県により差があり、平均は人口1万に対して28床余であるが、いくつかの自治体では20床余であり、またいくつかの自治体では30床を越える地方もある(道下高松病院長の報告による)。目標としては、精神病床数を万対20床前後にすることであるが、既に実現されている地方があるということは、その目標が突拍子もない数というわけでもない。しかしまた、日本ではといても、その日本も決して均質の医療文化をもっているわけではなく、地域によってその文化はまだらであるということにも触れた。ブラジルからの報告では、精神病床が万対約7床であり、十分な精神医療を受けていない精神障害者がいることから、精神病床を増やす努力をしなければならないという。印象的だったのは、そのときフロアーか

ら質問があり、厚生省は貧民対策と精神障害者対策と、まずはどちらを優先的に採るのかということである。いずれも重要であるといった返答だったと思うが、精神障害者対策が貧民対策と並べて議論される実状に、そういうこともあろうと気付かされた。この問題はブラジルだけのものではなく、第三世界の国々に共通の課題のようで、エジプトのオカシャ教授はWPAに「政治的精神医学」のセクションを作る提案をしていたようである。

「社会復帰施設から地域社会へ」というスローガンは、豊かさを背景にした発想であることを知っておくことも無駄ではないと思うが、そもそも「人権の尊重」を唱えるのも豊かな社会にあつてこそといえるであろう。日本人は、もともと人権思想に鈍感でいたるところで人権侵害をしているようなわれ方をしてきたし、事実そうだったと反省するのだが、司馬遼太郎氏の言葉を借りれば「可憐な日本人たちは数百年来の深海生活から浅海に、ここ30年ほどの間に浮き上がってきた小魚の群れのようなもので、一時は水圧の変化に戸惑いはしたが、とにかく有史以来、日本人がやっと自由になり、しかも近年に至って日本人が有史以来、はじめて食える社会をもったという事実」を忘れることもできない。しかし、「食える社会」(つまり豊かさ)を手に入れたからには、それ相応に振る舞わねばならなくなる。

精神障害者の定義に関しては、新たに改正されて「精神分裂病、中毒性精神病、精神薄弱、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう」ということになった。変わりばえないようであるが、主眼点は「精神疾患を有する者」にあり、はじめの4つの病名は法律の用語法によれば、「精神疾

患」の例として挙げられていることになるという。また、衆参両院の厚生委員会は「精神障害者の定義については、国際的な疾病分類に準拠したものであることを周知徹底するとともに引き続き検討を行うこと」という附帯決議をつけた。かくして、われわれはWHOのICD-10(国際疾病分類)第5章「精神および行動の障害」(Fコード)を、なんらかの形で採用しなければならない。

深海魚が急激に浅海に浮き上がってきた戸惑いに触れたが、われわれの経験の異常さは、国家というものの重みから軽みへの転換を、欧米諸国のように数世紀かかってなだらかに民族体験したのではなく、一人の個人の半生の間にやってしまったところにある。国際的というスローガンもせいぜいサミットに出席する国々相手のことが考えられており、鬱陶しい話である。東アジア諸国との関係も重視されてはきているが、診断分類の話については容易でない(中国は中国独自の診断分類をもっている)。はじめに、ブラジルで感じた話に触れたが、その文化の主導旋律からみると、彼らの生活感情は快楽の追求にあると思われた。私財についての感覚も想像を絶するほど異なる。とくにブラジルに行って想いを深くしたことに、「国際化」ということの難しさである。ただ彼らは、たとえ盗みをするにしても、盗みをそれほど悪と思っていないようなのだが(持てるものから持たぬものが奪うことになんの悪があるか)、それでも根底にはキリスト教精神があるという点では欧米諸国と均質の文化の中にある。近年東西冷戦が終息し、イデオロギーの対立は解消したかに見えるが、より深層の精神世界での対立、例えばイスラム教に代表されるような宗教的対立が顕在化した。日本人の宗教性をここで述べるつもりはないが、国際化とか、国際貢献ということの難しさを、しみじみ感じる。思い出すのは、夏目漱石がイギリスに留学し文学理論の研究について鬱屈していたとき、味の素の発明者の池田菊苗と出会って慰め

られたという話である。理科系の人は、一つの方法を身につける能力さえあればすぐに西洋人と対等になれる、したがって池田菊苗には劣等感が少なかった。それに反し、「英語教育取調べ」を命じられた漱石は悲惨であった。今日でも、国際化時代に生物学的精神医学の研究者は、池田菊苗と同じように悩まずにすむのであろう。自然科学の方法論は、そもそもヨーロッパから起こったことだから、文化背景による矛盾がほとんどない。私自身は別に人文科学者などとは思っておらず、自然科学の辺縁ににいると思っているのだが、少々不機嫌になってしまう。しかし国際化に反対する理由は毛頭ない。診断分類・診断基準もできる限り国際的に認められたものを日本で普及したいと思うし、皆さまのご協力をお願いする。

文化は民族、地域によってそれぞれの特徴があり、均質ではない。宗教は戦争の契機になるほどの差、つまり「異端と正統」についての深い確執がある。しかも、国際的たらざるをえない今日の世界状況は、各々の文化の特質を認めつつ、各文化圏の「普遍的な文明」への参加ということになる。今日、普遍的文明という場合、考えられるのは今世紀いっぱいかかって作り上げられたアメリカ的デモクラシー文明ということになるだろうか。

先日、読売新聞の「医療ルネサンス」というコラムを見ていたら、「血縁」から「地縁」へ、グループホームに光」という見出しが目に入った。痴呆老人介護について出雲市の高齢者介護ホーム「ことぶき園」の紹介である。北欧のグループホームが引き合いにだされていた。これも普遍的文明への参加の一形態であろう。設備とボランティアの力量があれば、精神医療の「社会復帰施設から地域社会へ」という福祉的な流れも、絵に描いた餅ではなくなる証拠のような話題である。

重症措置患者専門治療病棟の施設整備基準について

〔健医発第1267号 平成4年10月29日
東京都、大阪府、福岡県知事殿 厚生省保健医療局長〕

精神保健対策の推進については、かねてより御配慮を煩わせているところであるが、今般、別添のとおり「重症措置患者専門治療病棟施設整備基準」を定め、平成4年度から実施することとしたので、貴都においてその適正かつ円滑な整備を図られたく通知する。

重症措置患者専門治療病棟施設整備基準

第1 重症措置患者専門治療病棟の基本的考え方

- 1 精神障害者であって、その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患者については、長期間保護室で処遇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。このような状況を解消し、患者を病院内でできる限り閉鎖性の少ない環境において十分な治療を行うとともに、一般の患者を開放的な環境において治療を行うための方策として重症措置患者専門治療病棟を整備するものである。
- 2 マンパワーの充実等によって、患者の人権に十分配慮し、できる限り閉鎖性の少ない環境で患者を処遇するとともに、疾病等の特性に応じて十分な治療が受けられるよう適当なスペースを確保し、併せて、デイルーム、作業療法室等の必要な施設・設備を設ける。

第2 施設及び設備に関する事項

1 一般的事項

- (1) 重症措置患者専門治療病棟の施設及び構造設備については、本基準のほか、医療法、建築基準法、消防法、精神病院建築基準（昭和44年衛発第431号公衆衛生局長通知）等の関係規定を遵守すること。
- (2) 重症措置患者専門治療病棟の環境及び立地については、患者の入院生活を健全に維持するため、騒音、振動等による影響を極力排除すること。
- (3) 本基準は、重症措置患者専門治療病棟がその目的を達成するために必要な基準を定めたものであり、当該施設の開設者は常にその施設、設備の改善、運営の向上に務めること。

2 施設規模

- (1) 15床1ユニットを原則とし、1病棟に1又は2ユニットを設けること。
- (2) 共通部分を含め、1床当たり50㎡以上とすること。

3 施設に関する基準

(1) 病室

ア 原則個室とするが、一般病棟での適応性をみるために、2人室を1～2室設けることができる。

各室は患者が生活する上での快適性を考慮したものとすること。

- イ 1室当たりの床面積を10㎡以上とし、各室にトイレを設け、その場合には面積を付加すること。
- ウ 2人室の場合は、1室当たりの床面積を20㎡以上とすること。

(2) 保護室

保護室は1～2室設け、1室当たりの床面積を10㎡以上とすること。

(3) 作業療法室

患者の特性を考慮し、病棟内で作業療法が可能となるよう作業療法室を設けること。

(4) デイルーム

食事、運動、レクリエーション等多目的に使用可能なデイルームを設けること。

(5) その他

集団療法室、図書室、会議室等を設けることが望ましい。

4 構造設備の基準

- (1) 運動の可能な敷地を確保すること。
- (2) 敷地を他の部分と区画すること。
- (3) 病棟構造についてはナースステーションから病棟内が一望できるなど、死角が生じないように設計上の工夫をすること。
- (4) 出入口はインターロック方式ドア等とし、モニターカメラを設け、各病室は一斉開錠方式錠等を設置すること。
- (5) 病棟内における窓においては、強化プラスチックを用い、いわゆる鉄格子は設置しないこと。窓については患者が病棟外に出られない程度に開閉可能とすることが望ましい。
- (6) 建築基準法第2条9号の2に規定する耐火建築物とし、消防法第17条の規定に基づく消防設備を設置すること。

老人性痴呆疾患治療病棟における観察室の適正な使用について

〔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11号 平成5年3月12日〕

老人性痴呆疾患治療病棟については、昭和63年度より整備を行っているところであるが、当該病棟の観察室において、長期にわたる患者の収容を行い、実質的に病室と同等の運用を図っている事例が見受けられる。

当該病棟における観察室については、身体症状を併発した患者に対し、一時的に、酸素吸入や吸引等の処置を行うためのものであり、24時間を超えて観察室を病室がわりに使用している患者については、原則として、適正な医療を受けることが可能な場所に転棟、転院等の処置を講ずるべきものである。関係医療機関等に周知するとともに、精神病院に対する実地指導時にその使用状況に対する指導を実施されたい。

精神病院及び精神病棟における患者環境改善施設整備事業の実施について

〔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31号 平成5年5月19日〕

標記について、「患者環境改善施設整備事業実施要綱」(平成4年12月18日健政発第812号厚生省健康政策局長通知)の一部が別添のとおり改正されたことに伴い、精神病院及び精神病棟においても、患者環境改善施設整備事業が実施されることとなったので、本要綱に該当する整備事業については、これに基づき取り扱われるようお取り計らい願いたい。併せて貴管下関係機関への周知徹底方ご配慮願いたい。

なお、当該整備事業については、医療法に基づく地域医療計画における精神病院等の病床数及び地域の実情を充分勘案し実施されたい。

精神障害者社会復帰施設の利用等について

〔各都道府県各政令市各特別区衛生主管部(局)長殿
厚生省健康政策局計画課長 厚生省保健医療局精神保健課長
健政計第47号 健医精発第41号 平成5年8月19日〕

標記については、昭和63年2月17日健医発第143号保健医療局長通知の別添「精神障害者社会復帰施設設置運営要綱」(以下「実施要綱」という。)に基づき取り扱われているところであるが、今般、実施要綱の一部が改正されたことに伴い、精神障害者社会復帰施設の利用等に係る事務の取扱いを下記のとおりとしたので、今後は、これに基づき、精神障害者社会復帰施設の利用が適正かつ円滑に行われるよう、お取り計らい願いたい。併せて、貴管下関係機関への周知徹底方ご配慮願いたい。

記

- 1 精神障害者社会復帰施設(以下「社会復帰施設」という。)の利用を希望する精神障害者(以下「利用希望者」という。)は、居住地を所轄する保健所の長に別に定める様式に医師の意見書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、利用希望者から推薦書の交付申請があった場合は、利用希望者及び家族の状況等を総合的に勘案し、利用対象者として適当と認められる場合は、別に定める様式により推薦書を交付すること。
- 3 社会復帰施設の長又は運営主体の長(以下「施設長等」という。)は、利用希望者から利用の申込みがあった場合は、保健所長の推薦書を確認の上利用契約を締結すること。
- 4 施設長等は、利用者の入所又は退所があった場合は、別に定める様式により、社会復帰施設の所在地を所轄する保健所の長に報告すること。

また、報告を受けた保健所長は、利用者の居住地を所轄する保健所の長に連絡すること。

- 5 社会復帰施設の所在地を所轄する保健所の長(政令市又は特別区にあっては、当該社会復帰施設の所在地の都道府県の知事とする。ただし、当該市等の協力が得られた場合は、当該市等の設置する保健所の長)は、必要に応じ、利用者の処遇状況の把握等を行うこと。

精神障害者社会復帰施設設置運営要綱

昭和63年2月17日 健医発第145号
一部改正 平成3年7月8日 健医発第860号
一部改正 平成4年12月2日 健医発第1380号
最終改正 平成5年8月19日 健医発第901号

総則

第1 基本的事項

1 趣旨

精神障害者(精神薄弱者を除く。以下同じ。)の社会復帰・社会参加の促進を図るため設置する精神障害者社会復帰施設(以下「社会復帰施設」という。)の設置及び運営は、この要綱に定めるところによる。

2 基本理念

社会復帰施設は、精神障害者の社会復帰・社会参加の促進を図るため設置するものであることに鑑み、適切な構造・設備を備えて良好な環境を確保するとともに、利用者の適切な処遇に資するため、精神障害者の社会復帰に関する業務に熱意及び能力を有する職員をもって運営されなければならない。

第2 具体的事項

1 設置及び運営主体

社会復帰施設の設置及び運営主体は、都道府県、市町村、社会福祉法人その他の者とする。

2 利用の方法

社会復帰施設の利用は、保健所長の推薦書の交付を受けた利用者和社会復帰施設の長又は運営主体の長との契約によるものとする。

3 利用者の負担

- (1) 利用者は、施設の維持管理等に必要な経費として経営主体が定めた利用料を負担するものとする。
- (2) 飲食料費、日用品費、光熱水料等利用者個人にかかる費用は、その実費を利用者の負担とする。

4 構造の一般原則

- (1) 社会復帰施設の構造及び設備は、日照、採光、換気等利用者の保健衛生及び安全に関する事項について十分考慮されたものでなければならない。
- (2) 社会復帰施設は、消火設備その他非常災害に備えるため必要な設備を備えなければならない。
- (3) 社会復帰施設の建物は、建築基準法(昭和25年法律第201号)第2条第9号の2に規定する耐火建築物又は同条第9号の3に規定する簡易耐火建築物とする。

5 職員の専従

社会復帰施設の職員（顧問医を除く。）は、専ら当該施設の職務に従事することができる者をもって充てなければならない。

6 顧問医

(1) 顧問医は、精神科の治療に相当の経験を有する者をもって充てなければならない。

(2) 顧問医は、社会復帰施設の長と連絡を密にし、入居者の状況を把握しておくよう、努めなければならない。

7 業務報告

(1) 社会復帰施設の長は、社会復帰施設の利用について、毎年6月30日現在の状況を、別に定める様式により、社会復帰施設の所在地を管轄する保健所長に報告しなければならない。

(2) 社会復帰施設の長は、利用者の入所又は退所があった場合は、速やかに別に定める様式により、社会復帰施設の所在地を所轄する保健所長に報告しなければならない。

8 管理規定等の整備

(1) 社会復帰施設の長は、利用料及び利用者が守るべき規則等を明示した管理規定を定め、利用者に周知しておかなければならない。

(2) 社会復帰施設の長は、設備、会計に関する帳簿及び利用者に関する記録を整備しておかなければならない。

9 経費の補助

国は、地方公共団体又は非営利法人が設置する社会復帰施設の整備又は運営に要する経費について、別に定める国庫補助交付基準により補助するものとする。

第3 その他

社会復帰施設は、地域の事情等に応じて個別事項に掲げる施設を組み合わせる整備することができる。

個別事項

第1 精神障害者援護寮

1 設置の目的

精神障害者援護寮（以下「援護寮」という。）は、回復途上にある精神障害者に居室その他の設備を一定期間利用させることにより、生活の場を与えるとともに、精神障害者の社会参加に関する専門的知識をもった職員により生活の指導等を行い、もってその自立への促進を図ることを目的とする。

2 利用対象者

援護寮の利用対象者は、入院医療の必要はないが精神障害のため独立して日常生活を営むことが困難と見込まれる者であって、かつ、社会復帰を希望する者のうち、次の各号に該当するものとする。

(1) 共同生活を営める程度の者

(2) 精神科デイ・ケア施設、精神障害者通所授産施設及び精神障害者小規模作業所等に通える程度の者

3 定員

援護寮の定員は、おおむね20人とする。

4 利用期間

援護寮の利用期間は、2年以内を原則とする。ただし、援護寮の長は、顧問医の意見等を聴いた結果、

利用期間の延長が真に止むを得ないものと認める場合には、1年を超えない範囲内で利用期間を延長することができる。

5 構造・設備

(1) 援護寮の建物の面積は、原則として入居者1人につき14.9㎡以上とすること。

(2) 援護寮に必要な設備は、次のとおりとする。

ア 居室

イ 相談・指導室

ウ 静養室

エ 食堂（調理コーナーを設けること。）

オ 娯楽室（食堂と兼ねることができる。）

カ 浴室

キ 洗面所

ク 便所

ケ 事務室

(3) 前項に掲げる設備については、次のとおりとする。

ア 居室

一室の定員は4人以下とし、入居者1人当たりの居室の床面積は収納設備等を除き4.4㎡以上とすること。

6 職員

(1) 援護寮には、次の職員を置くものとする。

ア 施設長 1名

イ 精神科ソーシャル・ワーカー 1名

ウ 専任職員 2名

エ 顧問医 1名

(2) 施設長は、精神保健に関する業務に5年以上従事した者又はこれと同等以上の能力を有する者であって、援護寮を適切に管理運営する能力がある者を充てるものとする。

7 援護寮の運営

(1) 指導等の内容

ア 生活技術（掃除、洗濯等）の習得のために必要な助言、指導

イ 対人関係についての助言、指導

ウ 通院等に対する助言

エ 金銭の使途の指導

オ 余暇の活用の指導

カ 作業訓練に対する助言、指導

キ 就労についての助言、指導

ク その他独立自活を行うために必要な助言、指導

(2) 関係機関との連絡

施設長は、入居者本人の意向を尊重しつつ、関係機関と必要に応じ連絡をとり、入居者に対する指導等が円滑かつ効果的に実施されるよう努めるものとする。

8 給食

援護寮においては、入居者の必要に応じて給食業務を行うことができるものとする。

9 精神障害者ショートステイ施設の運営

援護寮においては、次により精神障害者ショートステイ施設（以下「ショートステイ施設」という。）の設置及び運営を行うことができるものとする。

(1) 利用対象者

ショートステイ施設の利用対象者は、在宅の精神障害者であって、家族が疾病、冠婚葬祭、事故等の事由により、在宅における処遇が一時的に困難となった者とする。

(2) 利用方法

ショートステイ施設の利用の契約は、ショートステイ施設の特性に鑑み、総則の第2の2のなお書にかかわらず、より簡便な方法で利用希望者が利用対象者として適当であるかどうかの確認を行い、迅速に契約に応ずるものとする。

(3) 利用期間

ショートステイ施設の利用期間は、7日以内とする。ただし、ショートステイ施設を運営する援護寮の長は、当該援護寮の顧問医の意見等を聴いた結果、利用期間の延長が真に止むを得ないものとする場合には、必要最小限の範囲で延長することができるものとする。

(4) ショートステイ施設の運営

ショートステイ施設の運営に当たっては、利用者の居住地を管轄する保健所及び利用者の主治医等との連絡・調整を行うものとする。

10 通所事業

援護寮においては、次により、地域において、就労が困難な程度の在宅の精神障害者が、通所して生活機能訓練、対人関係訓練等を行うことによりその自立を図るとともに、生きがいを高めること等を目的とする事業を行うことができる。

(1) この事業は、通所機能部門を設置して実施するものとする。

(2) 利用対象者

この事業の利用対象者は、原則として就労が困難な程度の精神障害者又はその処遇を行う者とする。

(3) 事業内容

事業内容は、おおむね次のとおりとする。

ア 生活機能訓練

生活技能（掃除、洗濯、調理等）に関する訓練、指導

イ 対人関係訓練

会話、生活マナー等に関する訓練、指導

ウ 家族等に対する処遇、生活援助方法の指導

エ その他在宅の精神障害者の自立生活の促進を図るために必要な事業

(4) 利用人員

通所事業の一日当たりの標準利用人員は、おおむね20人以上とする。

(5) 事業の運営

地域の実情及び精神障害者の実態等に応じ、原則として週5日以上実施するものとする。

(6) 実施上の留意事項

事業の実施に当たっては、保健所、精神保健センター、精神障害者関係団体等との連絡を密にするとともに、ボランティアを始め地域社会の理解と協力を得るように配慮するものとする。

(7) 構造及び設備

通所機能部門には、次の設備を設けなければならない。

ア 事務室又は指導員室（援護寮の事務室と兼ねることができる）

イ 相談室兼静養室

ウ 日常生活訓練室兼対人関係訓練室

エ 便所

11 非常災害対策

施設長は、非常災害に備えるため、防災、避難等に関する具体的計画を立てるとともに、定期的に必要な訓練を行うものとする。

第2 精神障害者福祉ホーム

1 設置の目的

精神障害者福祉ホーム（以下「福祉ホーム」という。）は、一定程度の自活能力のある精神障害者であって、家庭環境、住宅事情等の理由により住宅の確保が困難な者に対し、一定期間利用させることにより生活の場を与えるとともに必要な指導等を行い、もって社会参加の促進を図ることを目的とする。

2 利用対象者

福祉ホームの利用対象者は、家庭環境、住宅事情等の理由により住居の確保が困難であるため、現に住居を求めている精神障害者であって、次の各号に該当するものとする。

(1) 日常生活において介助を必要としない程度に生活習慣が確立している者

(2) 継続して就労できる見込みがある者

3 定員

福祉ホームの定員は、おおむね10人とする。

4 利用期間

福祉ホームの利用期間は、2年以内を原則とする。ただし、運営主体の長は、顧問医の意見等を聴いた結果、利用期間の延長が真に止むを得ないものとする場合には、1年を超えない範囲内で利用期間を延長することができるものとする。

5 構造・設備

(1) 福祉ホームの建物面積は、原則として入居者1人につき23.3㎡以上とすること。

(2) 福祉ホームに必要な設備は、次のとおりとする。

ア 居室

イ 娯楽室

ウ 調理室

- エ 浴室
- オ 洗面所
- カ 便所
- キ 管理人室

(3) 前項に掲げる設備については、次のとおりとする。

ア 居室

原則として1人部屋とし、入居者1人当たりの居室の床面積は収納設備、調理設備等を除き6.6㎡以上とすること。

イ 調理室

調理室は、居室に調理設備を設ける場合には、入居者共同の設備として設けないことができること。

6 職員

- (1) 福祉ホームには、管理人1名及び顧問医1名を置くものとする。
- (2) 管理人は、福祉ホームを適切に管理運営する能力がある者を充てるものとする。

7 管理人の業務

- (1) 管理人は、施設の管理並びに入居者の日常生活に関する相談、助言及び保健所等関係機関への連絡業務のほか、入居者が独立して生活できるよう住居、就労等について相談、助言を行うものとする。
- (2) 入居者が、疾病等により生活に困難を生じる虞がある場合には、入居者本人の意向を尊重しつつ、顧問医、関係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ものとする。
- (3) 入居者の食事は、原則として自炊によるものとし、その他の日常生活も原則として入居者自身で処理するものとするが、入居者が一時的に援助を希望する場合には、管理人はその援助を行うことができるものとする。

第3 精神障害者授産施設

1 設置の目的

精神障害者授産施設（以下「授産施設」という。）は、相当程度の作業能力を有する精神障害者に利用させ、必要な訓練及び指導を行い、もってその自活の促進を図ることを目的とする。

2 利用対象者

授産施設の利用対象者は、雇用されることが困難な精神障害者であって、かつ、将来就労を希望する者とする。ただし、入所施設の入所者（以下「入所者」という。）は、上記のうち、住居を確保することが困難であって、かつ、多少の介助があれば、日常生活を営むことができる者とする。

3 定員

授産施設の定員は、おおむね20人以上とする。

ただし、入所施設の定員は、おおむね30人以下とする。

4 利用期間

授産施設の利用期間は、利用者各人の作業能力等を勘案して当該施設において適宜決定すること。

5 構造・設備

- (1) 建物の面積は、通所施設については、利用者1人当たり15.8㎡以上とし、入所施設については、入所者1人当たり23.5㎡以上とすること。
- (2) 授産施設に必要な設備は、次のとおりとする。ただし、通所施設については、アからキまでとする。

ア 事務室

イ 食堂

ウ 作業室又は作業所

エ 静養室

オ 集会室・娯楽室（食堂と兼ねることができる。）

カ 洗面所

キ 便所

ク 居室

ケ 相談・指導室

コ 浴室

サ 調理用コーナー

(3) 前項に掲げる設備については、次のとおりとする。

ア 居室

一室の定員は、4人以下とし、入所者1人当たりの床面積は、収納設備等の部分を除き4.4㎡以上とすること。

イ 作業室又は作業所

入所者が安全に作業に従事できるよう必要な設備を設けること。

6 職員

(1) 授産施設には、次の職員を置くものとする。

ア 施設長	1名
イ 作業指導員	1名以上
ウ 精神科ソーシャル・ワーカー	1名以上
エ 専任職員	1名以上
オ 顧問医	1名

(2) 前項のイからエに掲げる職員は、定員30名までは各1名とする。また、通所施設にあつては、定員が30名を超える場合には、30名を超え10名を増すごとにこれに加えてイからエに掲げる職員いずれか1名を置くものとする。ただし、入所施設にあつては、これに加えてイからエに掲げる職員いずれか2名を置くものとする。

(3) 施設長は、精神保健に関する業務に5年以上従事した経験のある者又はこれと同等以上の能力を有する者であつて、授産施設を適切に管理運営する能力がある者を充てるものとする。

(4) 作業指導員が作業療法士以外の者である場合にあつては、別に作業訓練の計画作成及びその評価のため非常勤の作業療法士を置くものとする。

7 授産施設の運営

(1) 授産施設における訓練項目は、地域の実情、製品の需給状況等を考慮して選定するものとする。

- (2) 施設長は、利用者に対し、各人の状態、作業能力等を十分勘案して適切な処遇を行うものとする。
- (3) 施設長は、利用者本人の意向を尊重しつつ、関係機関と必要に応じ連絡をとり、利用者に対する訓練指導等が円滑かつ効果的に実施されるよう努めるものとする。

(4) 作業収入

授産施設においては、事業収入から事業に必要な経費を控除した額に相当する金額を工賃として利用者に支払うものとする。

- (5) 入所施設にあっては、入所者に対し、生活技術、対人関係、余暇の利用、住居、就労についての助言及び相談を行うものとする。

8 給食等

授産施設においては、利用者の必要に応じて給食業務を行うことができるものとする。ただし、入所施設にあっては、入所者の自炊設備を備えることができるものとする。

9 非常災害対策

施設長は、非常災害に備えるため、防災、避難等に関する具体的計画を立てるとともに、定期的に必要な訓練を行うものとする。

第4 精神障害者福祉工場

1 設置の目的

精神障害者福祉工場（以下「福祉工場」という。）は、精神障害者であって、作業能力はあるものの、対人関係、健康管理等の事由により、一般企業に就労できないでいる者を雇用し、生活指導、健康管理等に配慮した環境の下で社会的自立を促進することを目的とする。

2 設置場所

- (1) 福祉工場は、地域における精神障害者の就労の実態、精神障害者授産施設利用の状況等を十分考慮の上適当な地に設けるものとする。
- (2) 福祉工場の敷地は、保健衛生、安全の保持、交通の便等を十分考慮の上選定する。

3 従業員の要件

精神障害者授産施設等において指導訓練を受け、一般企業に就労できる程度の作業能力を有しているが、対人関係、健康管理等の事由により、一般企業に就労できないでいる精神障害者とする。

4 定員

福祉工場の定員は、20名以上とする。

5 構造・設備

福祉工場には、次に掲げる設備のほか、福祉工場の運営に必要な設備を設けるものとする。

- (1) 作業場
- (2) 更衣室
- (3) シャワー室
- (4) 休憩室
- (5) 食堂
- (6) 相談室
- (7) 静養室

(8) 医務室

6 福祉工場の運営

(1) 運営の基本原則

福祉工場は、適正かつ円滑な事業の運営に留意するとともに、従業員の処遇の向上に努めるものとする。

(2) 労働条件等

- ア 経営主体が従業員を雇用するに当たっては、関係機関の意見を十分尊重して行うこと。
- イ 労働時間、休日、賃金、退所等については、就労規則に定め、労働関係法規に従って行うこと。

(3) 従業員の健康管理

- ア 医師、看護婦を中心として健康管理に十分配慮すること。
- イ 健康診断は、雇用時のほか、年2回以上実施すること。
- ウ 健康状態に応じ、休養等について必要な措置を講ずること。
- エ その他環境を常に清潔に保ち、衛生管理に留意すること。

(4) 給食

- ア 昼食は、原則として福祉工場において給食すること。
- イ 福祉工場における給食は、利用者の嗜好、必要な栄養等に十分配慮して行うこと。

(5) 非常災害対策

- ア 施設長は、非常災害に備えるため防災、避難の具体的計画を立てるとともに、定期的に防災、避難に関する必要な訓練を行うものとする。
- イ 施設長は、非常災害を未然に防止するため、特に火災発生の危険の多い場所を定期的に検査し、所要の措置を講ずるものとする。

(6) 会計の原則

福祉工場の会計は、福祉工場の財政状況及び経理成績を明らかにするため、正規の簿記の原則に従って、整然かつ明瞭に記録整理されるものとする。

(7) 関係機関との連携

福祉工場は、社会復帰施設であるとともに一方では、労働関係法規の適用を受ける事業所であることにかんがみ、保健所、精神保健センター、公共職業安定所、労働基準監督署、従業員の家庭等との連絡を密にし、福祉工場の運営が円滑かつ効果的に行われるように努めるものとする。

精神障害者社会復帰施設の設置及び運営の留意事項について

昭和63年5月13日 健医精発第17号
最終改正 平成5年8月19日 健医精発第40号

標記については、昭和63年2月17日厚生省健医発第143号厚生省保健医療局長通知「精神障害者社会復帰施設の設置及び運営について」（以下「局長通知」という。）が通知されたところであるが、これが実施に当たっ

ては、次の事項に十分留意され、その適正な運営に万全を期されたい。

なお、貴管下の市町村長、社会福祉法人及び医療法人等の関係機関に対し、貴職から通知されたい。

おって、精神障害者社会復帰施設の整備費及び運営費に係る国庫補助については、別途通知するものである。

1 設置及び運営主体について

局長通知に定める設置及び運営主体のうち「その他の者」とは、公的医療機関、医療法人及び民法法人等の非営利法人、会社並びに個人であること。

ただし、局長通知に定める国庫補助の対象となる「非営利法人」とは、公的医療機関、社会福祉法人、医療法人及び民法法人を指すものであり、個人あるいは営利法人は、国庫補助の対象に含まれないこと。

2 利用の方法について

精神障害者社会復帰施設（以下「釈迦復帰施設」という。）の利用形態については、局長通知に定めるとおり、保健所長の推薦書の交付を受けた利用者と社会復帰施設の長又は運営主体の長との契約によることとしているが、利用に際しての手続きは、次によるものとする。

(1) 社会復帰施設の利用を希望する精神障害者（以下「利用希望者」という。）は、居住地を所管する保健所の長に対して別記様式1に利用希望者を診察している医師によって作成された意見書（別記様式2）を添えて推薦書の交付申請を行うこと。

(2) 推薦書の交付申請を受けた保健所長は、利用希望者が利用対象者として適当と認められる場合は、別記様式3により推薦書を交付すること。

(3) 利用希望者は、利用を希望する社会復帰施設の長又は運営主体の長に保健所長の推薦書を提示して、利用の申込みをすること。

(4) 社会復帰施設の長又は運営主体の長は、利用希望者から利用の申込みがあった場合は、推薦書を確認の上利用契約を締結すること。また、この際には、施設の空定員の状況、利用希望者の状況等を勘案し、適正に契約に応ずること。

3 利用者の負担について

利用者は、局長通知に定めるところにより、施設の維持管理等に必要な経費として経営主体が定めた利用料（以下「利用料」という。）及び飲食物費、日用品費、光熱水料等利用者個人に係る費用（以下「実費」という。）を負担することとしているが、その経理は、明確に区分すること。

また、利用料を定めるに当たっては、別添を参考として算定し、社会通念上、精神保健法第10条第2項及び第3項に規定する低額な料金の範囲を逸脱しないよう留意すること。

なお、利用料については、施設の運営方針として利用料の徴収を行わない施設に対して新たに徴収の義務を課すものではなく、被生活保護者や所得税の非徴収者等の低所得者からは徴収しないことが望ましいものであること。

4 施設の設置について

社会復帰施設の設置に当たって、医療法人等が病院敷地内に設置する場合には、その設置の趣旨に鑑み、社会復帰施設の独立性を保つため施設境界及び独自の出入口を設けることとする。

5 事業開始の届出について

社会復帰施設を設置した者は、社会福祉事業法第64条第1項により、経営者の名称及び主たる事務所の

所在地、事業の種類及び内容並びに条例、定款その他の基本約款を都道府県知事に届け出なければならないこととされているが、その際には、併せて次に掲げる事項を記載した書類を都道府県知事あて提出することとされたいこと。この場合には、その写しを添えて、別記様式4により、当職あて報告願いたいこと。ただし国庫補助を受けて施設を整備した場合には、その必要はないこと。

ア 設置者の沿革及び資産状況

イ 施設の管理者、施設長及び指導員の氏名及び経歴

ウ 処遇の方法（精神障害者通所授産施設にあっては事業内容）

エ 建物の配置図、各階平面図及び立面図

オ 各室ごとの室名及び面積表

カ 施設整備費及び財源内訳

キ その他参考となる事項

6 社会復帰施設の監督指導について

社会復帰施設を設置した者は、社会福祉事業法第65条の規定により、都道府県知事の報告、検査及び調査の対象となるが、社会復帰施設は、各都道府県の衛生主管部（局）の所轄となることから、各都道府県の衛生主管部（局）においても、社会福祉主管部（局）と連携して、積極的に社会復帰施設の監督指導を行うこと。

7 社会復帰施設の設備及び運営について

(1) 保安、消防上の設備について

保安設備、避難設備及び消火設備等について、特に留意して整備を行うこと。

(2) プライバシーの保護

社会復帰施設の職員は、業務を行うに当たっては、利用者の身上に関する秘密を守らなければならないこと。

(3) 関係機関等との協力体制等

社会復帰施設の円滑な運営及び利用者の自立の促進を図るため、保健所、福祉事務所、医療機関等の関係機関並びに地域住民との協力体制の保持に努めるものとする。

(4) また、関係機関と連携を密にして利用希望者の把握に努めるとともに、当該施設が年間を通じて効率的に利用されるようその運営に当たらなければならないものであること。

(5) 利用状況の報告

局長通知に定める保健所長に対する利用状況、入所及び退所の報告は、それぞれ別記様式5、別記様式6及び別記様式7により行うものとする。

8 管理規定等の整備について

(1) 局長通知に定める管理規定には、次に掲げる事項を明示すること。

ア 施設の目的及び運営方針

イ 職員の定数、区分及び職務内容

ウ 利用者の守るべき規律

エ 利用者が負担する利用料の額

オ その他施設の管理についての重要事項

(2) 社会復帰施設の実情をつねに適確に把握するため、次に掲げる帳簿又は記録を備えるものとする。

ア 管理に関する帳簿

- (ア) 事業日誌
- (イ) 定款（寄附行為）及び施設運営に必要な諸規程
- (ウ) 年間の事業計画表及び事業実施状況表等

イ 利用者に対する記録

利用者名簿（氏名、生年月日、保護義務者名等必要な事項を記載したもの）
 なお、利用者個別記録を置くことが望ましいこと。

ウ 会計経理に関する記録

- (ア) 収支予算及び収支決算に関する書類
- (イ) 金銭の出納に関する帳簿
- (ウ) 物品受払に関する帳簿
- (エ) 資産に関する帳簿等

附 則

1. 施行期日

この通知は、平成5年9月1日から施行する。

2. 利用の方法に関する経過規定について

この通知の施行の際、現に社会復帰施設を利用している者は、保健所長の推薦を受けた者と見なすものとする。

(別 添)

利用料の算定について

1. 利用料の考え方

利用料は、原則として、社会復帰施設の維持管理等に必要なものではない経費（以下「対象外経費」という。）に対して充てらるべきものである。

対象外経費に該当するものとしては、建物償却費、浄化槽管理費、火災報知機点検費、火災保険料及び施設独自の行事等に関する費用（保険料、雑費・賃借料）等が考えられる。

2. 利用料の算定に係る試算モデル

(1) 建物償却費（平成4年度新規施設の場合）

区 分	一人当たり基準面積(A)	㎡当たり工事費単価(B)	暖房設備工事費単価(C)	浄化槽工事費単価(D)	国庫補助基準額(A×(B+C)+D)×定員	国庫補助額 E×3/4	設置者負担額 E×1/4(F)	減価償却率 (G)	一人当たり月額負担額 F×G÷定員	備 考
精神障害者複蓋寮(一般型)(定員:20)	14.9㎡	155,900	12,400	31,200	50,777,400	38,083,050	12,694,350	0.00508	3,224	
精神障害者福祉ホーム(定員:10)	23.3㎡	155,900	12,400	31,200	39,525,900	29,644,425	9,881,475	0.00508	5,020	
精神障害者通所授産施設(定員:20)	15.8㎡	155,900	12,400	28,700	53,756,800	40,317,600	13,439,200	0.00508	3,414	
精神障害者入所授産施設(定員:30)	23.5㎡	155,900	12,400	31,200	119,587,500	89,690,625	29,896,875	0.00508	5,063	

注) 減価償却率は、軽費老人ホーム（ケアハウス）基本利用料の算定に使用された率を使用した。

(2) 事業費（補助基準額の算定の基礎となっていない経費）

区 分	退職手当引当金	浄化槽管理費	火災報知機点検費	火保	火災保険料	施設独自の行事等に係る費用 保険料 雑費・賃借料	計	一人当たり月額負担額 計÷12÷定員	備 考
精神障害者複蓋寮(一般型)(定員:20)	163,200	80,000	68,000	60,933	60,933	1,200,000	1,624,133	6,767	
精神障害者福祉ホーム(定員:10)	40,800	80,000	68,000	47,431	47,431	70,000	332,231	2,769	
精神障害者通所授産施設(定員:20)	163,200	80,000	68,000	64,508	64,508	600,000	1,027,708	4,282	
精神障害者入所授産施設(定員:30)	244,800	80,000	68,000	143,505	143,505	1,800,000	2,414,305	6,704	

(3) 合計

区 分	建物償却費	事業費	一人当たり負担額	利用料金	備 考
精神障害者複蓋寮(一般型)(定員:20)	3,224	6,767	9,991	10,000	
精神障害者福祉ホーム(定員:10)	5,020	2,769	7,789	7,800	
精神障害者通所授産施設(定員:20)	3,414	4,282	7,696	7,700	
精神障害者入所授産施設(定員:30)	5,063	6,704	11,767	11,800	

注) 参考とした事務費の係数
 退職手当引当金……社会福祉施設職員退職手当
 浄化槽管理費、火災報知機点検費、火災保険料、施設独自の行事等に係る経費……全国精神障害者社会復帰施設協議会調べ

精神障害者社会復帰施設利用推薦状交付申請書

平成 年 月 日

申請者氏名
申請者住所
希望者との続柄

保健所長 殿

精神障害者社会復帰施設の利用に係る推薦書の交付を受けたいので、申請いたします。

希望者氏名	性 別	男・女	生 年 月 日	大・昭・平	年 月 日
住 所	授養寮・授養寮の通所機能部門・福祉ホーム・通所授産施設・入所授産施設・福祉工場 (希望する施設名)				
利用を希望する施設の種類	現在の生活環境 入院・自宅・その他 ()				
希望者の状況	職業の有無	無	就業の有無	有	無
	職 歴				
連 絡 先	他施設等の利用状況	小規模作業所・通院患者リハビリテーション・その他 ()			
	氏 名	希望者との続柄			
住 所					

注 利用を希望する施設の種類欄及び希望者の状況欄は該当するものを○で囲んで下さい。

医師の意見書

精神障害者社会復帰施設の利用を希望する者	住 所				
	氏 名		性 別	男 女	生 月 年 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	
	通 院	前回入院期間	年 月	～	年 月
		病院名			
		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					
精神障害者社会復帰施設利用時の留意事項	必要通院日数				
	共同生活について	① 可能 ② 条件がととのえば可能 ()			
	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 _____ ㊞			

精神障害者社会復帰施設利用推薦書

申 込 者 氏 名							
生年月日	大・昭・平	年	月	日	年 齢	性 別	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 ㊟							

※ 医師の意見書を添付すること。

厚生省保健医療局精神保健課長 殿

都道府県精神保健主管課長 ㊟

精神障害者社会復帰施設設置及び運営の報告について

標記について、次のとおり関係書類を添付し報告する。

- 1 施設の名称
- 2 施設の所在地
- 3 設置主体
- 4 運営主体
- 5 利用定員

定 員	男	女
名	名	名

- 6 事業開始年月日
- 7 施設規模及び構造
 - (1) 敷地の面積 平方メートル
 - (2) 敷地の所有 公有地 私有地
 - (3) 建物の面積 建面積 平方メートル
延面積 平方メートル
 - (4) 建物の構造
 - (5) 建設年月日
- 8 職員数等

区分	総 数	施 設 長	作業療法士	精神科ソーシャルワーカー	その他職員	顧 問 医
専任						
兼任						

(ボランティアの参加がある場合は、その旨を記載すること)

- 9 設置主体、運営主体となる団体が、他に行っている事業
 - (1) 精神病院施設
 - (2) その他の事業 (具体的に記入すること。)
- 10 都道府県知事の意見

区 分	意 見
設置・運営主体について	
運 営 に つ い て	
規 模 ・ 構 造 に つ い て	

番 号
平成 年 月 日

保健所長 殿

施設名
施設長名 印

精神障害者社会復帰施設退所報告について

標記について、下記のとおり当施設を退所しましたので、報告致します。

退 所 者	氏 名				
	住 所				
	性 別	男 ・ 女	生 年 月 日	大・昭・平 年 月 日	
入 所 年 月 日	平成 年 月 日				
退 所 年 月 日	平成 年 月 日				
退 所 理 由 及 び 退 所 後 の 処 遇 (退所後の処遇は予定を含む)					
留 意 事 項					

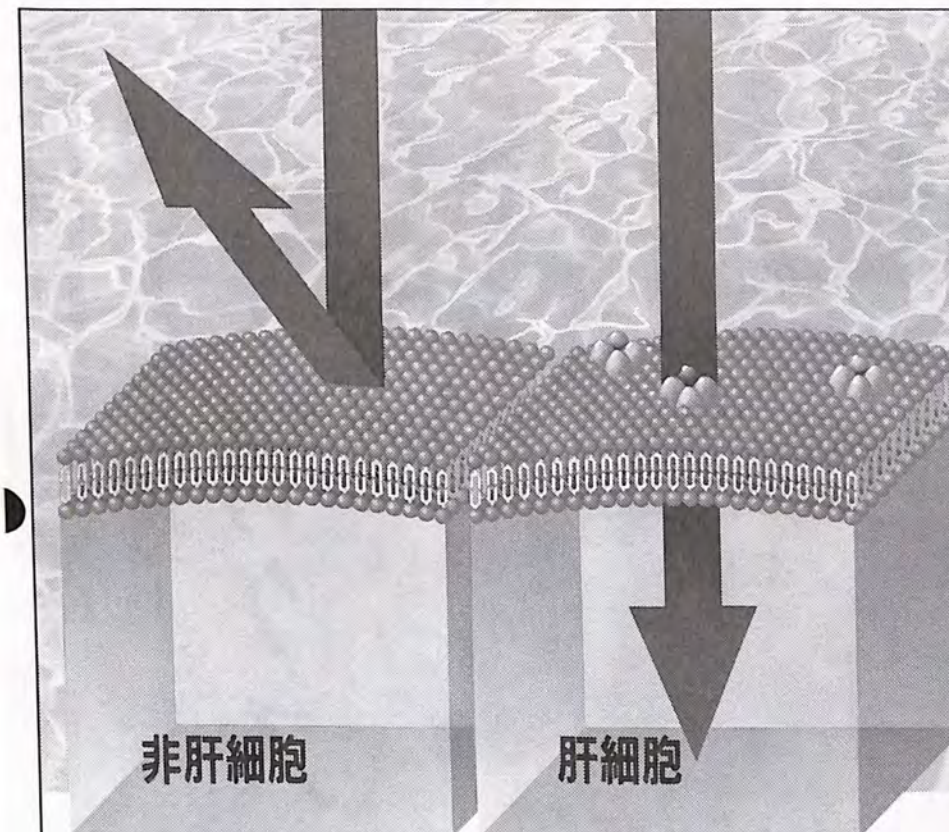
注 ショートステイ施設については当様式の提出は不要である。

事務局だより

- 平成5年度の総会は、10月29日(金)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。
- 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5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

メバロチンの選択。



肝細胞選択性
 水溶性のメバロチンは、肝細胞に選択的に取り込まれ、
 強いコレステロール合成阻害作用を示しますが、
 その他の臓器の細胞には取り込まれにくいことが報告されています(マウス、ラット)。

投与法の選択
 朝1回、夕1回、朝・夕2回。メバロチンは幅広い投与法の選択が可能です。

【効能又は効果】
 高脂血症、家族性高コレステロール血症

【用法及び用量】
 通常、成人にはプラバスタチンナトリウムとして、1日10mgを1回または2回に分けて経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減するが、重症の場合は1日20mgまで増量できる。

【使用上の注意】
 1. 一般的注意 本剤の適用にあたっては、次の点に十分留意すること。1) 適用の前に十分な検査を実施し、高脂血症、家族性高コレステロール血症であることを確認した上で本剤の適用を考慮すること。本剤は高コレステロール血症が主な異常である高脂血症によく反応する。2) あらかじめ高脂血症の基本である食事療法を行い、更に運動療法や高血圧・喫煙等の虚血性心疾患のリスクファクターの軽減等も十分に考慮すること。3) 投与中は血中脂質値を定期的に検査し、治療に対する反応が認められない場合には投与を中止すること。2) 次の患者には投与しないこと 本剤に対し過敏症の既往歴のある患者 3) 次の患者には慎重に投与すること 重篤な肝障害又はその既往歴のある患者 4. 副作用 1) 皮膚：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。2) 消化器：ときに悪心・嘔吐、便秘、下痢、腹痛、胃不快

感、またまれに口内炎等の症状があらわれることがある。3) 肝臓：ときにS-GOT、S-GPT、ALP、LDH、γ-GTP、総ビリルビン値の上昇等の肝機能異常があらわれることがある。4) 腎臓：ときにBUN、クレアチニンが上昇することがある。5) 筋肉：筋肉痛、脱力感、CPK上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症があらわれ、これに伴って急性腎不全等の重篤な腎障害があらわれることがあるので注意すること。また、ときにCPKが上昇することがある。6) その他：ときに尿酸の上昇、原潜血が、またまれに頭痛があらわれることがある。5. 高齢者への投与 一般に高齢者では生理機能が低下しているため減量するなど注意すること。6. 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、妊娠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) ラットで乳汁中への移行が報告されているので、授乳中の婦人に投与することを避け、やむをえず投与する場合には授乳を中止させること。7. 小児への投与 小児に対する安全性は確立していない。8. 相互作用 他のHMG-CoA還元酵素阻害剤(lovastatin)で、フィブラート系薬剤(gemfibrozil)、免疫抑制剤(シクロスポリン等)、ニトラン酸との併用により、筋肉痛、脱力感、CPK上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とし、急激な腎機能悪化を伴う横紋筋融解症があらわれやすいとの報告があるので注意すること。9. 適用上の注意 コレステロールの合成は夜間に亢進することが報告されており、本剤の臨床試験においても、朝食後に比べ、夕食後投与がより効果的であることが示されている。したがって、本剤の適用にあたっては、1日1回投与の場合、夕食後投与とすることが望ましい。

HMG-CoA還元酵素阻害剤
 高脂血症治療剤

メバロチン[®]
 錠・錠10・細粒・細粒1%

Ⓜ 一般名/プラバスタチンナトリウム 健保適用品

資料請求先
三共株式会社
 〒104 東京都中央区銀座2-7-12

※本剤の適用にあたっては、あらかじめ高脂血症の基本である食事療法を行ない、更に運動療法や高血圧・喫煙等の虚血性心疾患のリスクファクターの軽減等も十分考慮すること。

1991年9月1日より1回30日間の投薬が可能になりました。

一日一回投与可能な抗不安薬

MEILAX[®]錠

メイラックス



メイラックスは
不安・抑うつ・睡眠障害
に対して有効な
ベンゾジアゼピン系薬剤です

持続性心身安定剤

向指要指

メイラックス[®]錠 1mg 2mg

MEILAX[®]-Tablets
ロフラゼパ酸エチル

健保適用

効能・効果

- 神経症における不安・緊張・抑うつ・睡眠障害
- 心身症（胃・十二指腸潰瘍、慢性胃炎、過敏性腸症候群、自律神経失調症）における不安・緊張・抑うつ・睡眠障害

用法・用量

通常、成人には、ロフラゼパ酸エチルとして2mgを1日1～2回に分経口投与する。なお、年齢、症状に応じて適宜増減する。

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)急性狭心角緑内障のある患者
(2)重症筋無力症のある患者
3. 次の患者には慎重に投与すること
(1)心障害、肝障害、腎障害のある患者

- (2)脳に器質的障害のある患者（作用が強くあらわれる）
- (3)乳児・幼児・小児
- (4)高齢者（「高齢者への投与」の項参照）
- (5)衰弱患者

4. 副作用

(1)依存性 大量連用により、まれに薬物依存を生じることがあるので、観察を十分に行い、用量をこえないよう慎重に投与すること。また、大量投与又は連用中における投与量の急激な減少ないし投与の中止により、まれに痙攣発作、ときにせん妄、振戦、不眠、不安、幻覚、妄想等の禁断症状があらわれることがあるので、投与を中止する場合には徐々に減量するなど慎重に行うこと。

本剤の適応疾患（効能・効果）のうち「過敏性腸症候群における不安・緊張・抑うつ・睡眠障害」は、厚生省告示第43号（平成2年3月19日付）により1回30日間分投薬が認められています。

*その他の使用上の注意などの詳細は、添付文書をご覧ください。

(資料請求先)

製造販売元 明治製薬株式会社
104東京都中央区京橋2-4-16

技術導入 明治サノフィ薬品株式会社
販売提携 107 東京都港区赤坂1丁目1番2号 eifビル