

会報

平成6年3月

会報26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(3)	石原幸夫.....16

全国精神保健連絡協議会総会の報告

平成5年度の全国精神保健連絡協議会の総会が平成5年10月28日(木)、大阪市で行われた第41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会に終了した。

藤縄会長の挨拶があり、大阪府環境衛生部長江部高廣氏の挨拶をいただいた後、議長に地元大阪精神保健協議会会長の中西信男氏を選任し議事に入った。

平成4年度事業報告・収支決算、その他平成5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4年度事業報告書

- 1 総会の開催(平成4年10月29日 横浜市)
- 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 横浜市)
常務理事会(平成4年9月9日 東京都)
- 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)
- 4 精神保健懇話会の開催
講演 「蘇る中世の鎌倉」
—最近の発掘事例から—
講師 八幡 義信(神奈川県立博物館専門学芸員)
- 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、第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年度収支決算書

自 平成4年4月1日
至 平成5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	45都道府県分 預金利息・広 告料	諸謝金	70,000	総会、懇話会
雑収入	101,968		旅費	89,120	
繰越金	114,894		需要費	1,087,090	印刷製本費等
			負担金	185,000	連盟会費等
			繰越額	135,652	
計	1,566,862		計	1,566,862	

平成5年度事業計画

- 1 総会の開催
(平成5年10月28日 大阪市)
- 2 理事会及び常務理事会の開催
理事会(平成5年10月28日 大阪市)
常務理事会(平成5年9月9日 東京都)
- 3 第41回精神保健全国大会への参加
(平成4年10月29日 大阪市)
- 4 精神保健懇話会の開催
講演 「地名の語る大阪の歴史」
講師 大阪城天守閣館長 渡辺 武
司会 大阪精神保健協議会長
- 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	45都道府県分 預金利息・広 告料	諸謝金	70,000	総会、懇話会
雑収入	202,000		旅費	220,000	
繰越金	135,652		需要費	1,181,000	印刷製本費等
			負担金	185,000	連盟会費等
			予備費	31,652	
計	1,687,652		計	1,687,652	

平成6年度事業計画

- 1 総会の開催(岡山市)
- 2 理事会及び常務理事会の開催(理事会一岡山市・常務理事会一東京都)
- 3 第42回精神保健全国大会への参加(岡山市)

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3月14日(月)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) 新精神保健法の円滑かつ適切な施行について

精神保健法については、平成5年6月、精神障害者の社会復帰の一層の促進を図るとともに、精神障害者の人権に配慮した適正な精神医療を確保する観点から、改正が行われ、本年4月1日から施行されることとなったところである。

各都道府県におかれては、本改正の趣旨を十分御理解の上、管下市町村、関係団体等に対する周知徹底方を含め、新法の円滑かつ適切な施行に向けて格段の御配慮をお願いする。

また、精神保健法の施行から5年余が経過し、各都道府県においては、人権への配慮等に係る精神保健法の基本的理念は広範に周知

- 4 精神保健懇話会の開催(岡山市)
- 5 「地方精神保健」誌の発行、配布(第14号)
- 6 会報の発行、配布(第27号、28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6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	45都道府県分 預金利息・広 告料	諸謝金	70,000	総会、懇話会
雑収入	252,000		旅費	214,000	
繰越金	0		需要費	1,181,000	印刷製本費等
			負担金	135,000	連盟会費等
			予備費	2,000	
計	1,602,000		計	1,602,000	

されてきたものと考えられるが、一方で、未だ、精神保健法に基づく人権擁護に係る関係規定が遵守されていない病院の存在が指摘されているところである。

各都道府県におかれては、精神障害者の人権に配慮した適正な医療を確保するため、入院中の精神障害者の信書、電話、面会等に係る処遇が適切に行われるよう、今後とも、格段の配慮をお願いする。

さらに、地域における精神科救急において重要な役割を果たす応急入院指定病院の指定が進展していないことから、各都道府県におかれては、当該病院の指定の促進について格段の配慮をお願いする。

- (2) 精神障害者の社会復帰対策の推進について
精神障害者社会復帰施設は、精神障害者の社会復帰の促進を図る上で極めて重要な役割を果たすものであるため、各都道府県におかれては、精神障害者社会復帰施設の整備の促進について、積極的な取組みをお願いする。

特に、精神保健法施行後5年余が経過した今日においても、依然として、社会復帰施設の未設置である府県におかれては、早急な整備がなされるよう格段の御尽力をお願いする。

また、今回の精神保健法改正において法定化された精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）についても、精神障害者の地域社会への復帰を促進するため、その普及の促進について特段の御配慮をお願いする。

さらに、今後においては、精神保健センターが精神障害者社会復帰対策の重要な一翼を担うべく、その機能強化を図るため、平成6年度予算案において、新たに、精神障害者社会復帰促進計画の作成等の社会復帰促進事業を創設したところである。

各都道府県におかれては、本事業の趣旨を十分御理解の上、事業の積極的な推進について格段の御配慮をお願いする。

(3) 老人性痴呆症対策

老人性痴呆症患者については、今後、人口の高齢化等に伴いその急増が予想されている。

る。精神保健の分野においては、医療を必要とする老人性痴呆症患者に対し人権に配慮した適正な精神医療の機会を提供することが重要である。

このため、各都道府県におかれては、老人性痴呆症に関する鑑別診断・治療方針の選定等を行う老人性痴呆症センターの設置普及を図るとともに、老人性痴呆症治療病棟及び同療養病棟並びに老人性痴呆症デイ・ケア施設の整備の促進について、積極的な取り組みをお願いする。

(4) アルコール関連問題対策

平成5年10月に公衆衛生審議会アルコール関連問題専門委員会から、当面のアルコール関連問題予防対策について提言がなされ、その中で、健康教育の一層の充実、酒類の宣伝・広告に関する検討、酒類自動販売機を徹廃する方向での検討等が盛り込まれたところである。各都道府県におかれては、本提言の趣旨を踏まえ、アルコール関連問題対策の積極的な推進についてよろしくお願いする。

2. 平成6年度予算（案）について

事 項	前年度 予算額	平成 6年度 予算額	対前年度 較 増 △ 減	積 算 基 礎	
				平成5年度	平成6年度
(精神保健課)	千円	千円	千円		
(項)精神保健費	40,648,245	41,306,649	△658,404		
1 措置入院費	16,887,226	15,121,436	△1,765,790	1 補助先、補助率 都道府県 3/4	同 左
				2 医療費単価 年額 3,261,540円	年額 3,314,024円 (医療費改定分を除く)
2 通院医療費	19,741,382	21,457,549	1,716,167	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 21,258円	

事 項	前年度 予算額	平成 6年度 予算額	対前年度 較 増 △ 減	積 算 基 礎	
				平成5年度	平成6年度
3 医療保護入院費等	千円 958,579	千円 1,000,046	千円 41,467	補助先、補助率 沖縄県 8/10	同 左
4 精神医療適正化対策費	322,422	323,166	744	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	2,738,636	3,404,452	665,816		
(1)精神障害者社会復帰促進費	1,025,166	1,212,489	187,323		
ア精神障害者社会復帰推進事業費	605,291	619,026	13,735	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 565,821千円	1 通院患者リハビリテーション費 609,366千円
				事業所数 2,106事業所	事業所数 2,272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 9,470千円	2 精神障害者社会復帰促進事業費 9,660千円
				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	前年度限りの経費
				「世界精神保健連盟1993年世界会議」経費	
				補助先 (勸精神・神経科学振興財団)	
				補助率 定額 (10/10)	
イ精神障害者小規模作業所運営事業等助成費	270,634	366,136	95,502	補助先 (勸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 264,600千円	1 精神障害者小規模作業所運営助成費 360,000千円
				(1)小規模作業所運営費 235,200千円	(1)小規模作業所運営費 288,000千円

事 項	前年度 予算額	平成 6年度 予算額	対前年度 増減 △	積 算 基 礎	
				平成5年度	平成6年度
	千円	千円	千円		
				か所数 294か所 1か所当たり 800千円	か所数 360か所 同 左
				(2)研修費 29,400千円 か所数 294か所 1か所当たり 100千円	(2)研修費 72,000千円 か所数 360か所 1か所当たり 200千円
ウ精神障害者地域生活援助事業費(グループホーム)	142,200	220,207	78,007	2 精神障害者社会復帰促進事業助成費 6,034千円	同 左 6,136千円
				1 補助先、補助率 都道府県 1/2	1 補助先、補助率 都道府県(間接補助：市町村等) 1/2 (1/2)
エ精神障害者証明書交付事業費	7,041	7,120	79	2 か所数 100か所 補助先、補助率 都道府県 1/2	2 か所数 150か所 同 左
(2)精神障害者社会復帰施設等運営費	1,533,539	1,952,016	418,477		○運営費の見直し ◎業務省力化等勤務条件改善 週44時間→週42時間
ア精神障害者援護寮	674,551	868,002	193,451	1 補助先、補助率 ○都道府県 1/2 ○市町村 ○公的医療機関 ○非営利法人	同 左
				2 か所数 (1)適応施設型 1か所 (2)ディ・ケア施設併設型 4か所 (3)一般型 44か所	同 左
				3 補助額 (1)適応施設型 (1か所当たり) 55,129千円 (2)ディ・ケア施設併設型 (1か所当たり) 25,564千円	3 補助額 (1)適応施設型 (1か所当たり) 57,747千円 (2)ディ・ケア施設併設型 (1か所当たり) 26,815千円

事 項	前年度 予算額	平成 6年度 予算額	対前年度 増減 △	積 算 基 礎	
				平成5年度	平成6年度
	千円	千円	千円		
イ精神障害者ショートステイ施設	5,460	11,118	5,658	(3)一般型 (1か所当たり) 11,753千円	(3)一般型 (1か所当たり) 12,333千円
				1 補助先、補助率 ○都道府県 1/2 ○市町村 ○公的医療機関 ○非営利法人	同 左
④ウ精神障害者通所機能付援護寮(通所機能部門)	0	21,952	21,952	2 か所数 6か所 3 補助額 (1か所当たり) 910千円	2 か所数 12か所 3 補助額 (1か所当たり) 927千円
エ精神障害者福祉ホーム	86,162	97,200	11,038	1 補助先、補助率 ○都道府県 1/2 ○市町村 ○公的医療機関 ○非営利法人	同 左
				2 か所数 67か所 3 補助額 (1か所当たり) 1,286千円	2 か所数 73か所 3 補助額 (1か所当たり) 1,322千円
オ精神障害者通所授産施設	504,907	601,533	96,626	1 補助先、補助率 ○都道府県 1/2 ○市町村 ○公的医療機関 ○非営利法人	同 左
				2 か所数 54か所	2 か所数 61か所

事 項	前年度 予算額	平成 6年度 予算額	対前年度 増減 △ 減	積 算 基 礎	
				平成5年度	平成6年度
カ精神障害者入所授 産施設	千円 31,805	千円 67,082	千円 35,277	3補助額 (1か所当たり) 9,350千円	3補助額 (1か所当たり) 9,861千円
㊦キ精神障害者福祉工 場	0	22,148	22,148	1補助先、補助率 ○都道府県 1/2 ○市町村 ○公的医 療機関 (国 1/2) ○非営利 法人 (都道府県 1/2)	同 左
ク精神科救急医療施 設	27,370	27,370	0	2か所数 2か所 3補助額 (1か所当たり) 15,903千円	2か所数 4か所 3補助額 (1か所当たり) 16,771千円
ケ老人性痴呆疾患セ ンター	203,284	235,611	32,327	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)	1補助先、補助率 ○都道府県 1/2 ○市町村 ○公的医 療機関 (国 1/2) ○非営利 法人 (都道府県 1/2)
				2か所数 1か所 3補助額 (1か所当たり) 22,148千円	
				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
				2か所数 47か所 3補助額 (1か所当たり) 582千円	

事 項	前年度 予算額	平成 6年度 予算額	対前年度 増減 △ 減	積 算 基 礎	
				平成5年度	平成6年度
(3)精神保健センター運 営費	千円 179,931	千円 239,947	千円 60,016	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)	2か所数 107か所 (内、ケースワー ク機能を有する もの 48か所)
				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	3補助額(1か所当 たり) 1,947千円 ○ケースワーク機 能を有するもの 2,514千円
				補助先、補助率 ○都道府県 1/3 ○か所数 46か所	補助先、補助率 ○都道府県 1/3 ○か所数 47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)	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	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	㊦4社会復帰促進事 業 (精神障害者社会 復帰促進計画の 作成等)
					5精神保健業務従事 者研修事業 7ブロック
(項)保健衛生諸費 優生手術費交付金	1,369	1,389	20	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	54,001	66,480	12,479		
(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	968	984	16		
(3)精神障害者等保健指 導指針策定費	1,436	1,442	6		
(4)優生保護対策費	1,609	1,612	3		
(5)覚せい剤慢性中毒者 対策費	3,498	3,500	2		
(6)老人精神保健対策費	5,092	5,107	15		
(7)老人性痴呆疾患保健 医療指導推進費	17,954	18,092	138	・老人性痴呆疾患保 健医療指導者研修 委託費	同 左

事 項	前年度 予算額	平成 6年度 予算額	対前年度 増減 △	積 算 基 礎		
				平成5年度	平成6年度	
	千円	千円	千円	専門研修 4,957千円 一般研修 10,387千円	専門研修 5,036千円 一般研修 10,434千円	
(8)適正医療と処遇等対策費	14,160	14,206	46			
(9)精神病院調査指導費	878	880	2			
(10)精神障害者社会復帰等対策費	0	19,195	19,195		㊦精神障害者社会復帰促進対策費 2,667千円 ㊧精神障害者社会復帰促進調査研究等事業費16,528千円	
課 計	40,703,615	41,374,518	670,903			
〔健康政策局計画課計上分〕						
1 保健所業務費補助金	932,244	424,193	△508,051	補助先、補助率 都道府県、政令市、特別区 38.0/100 (1)社会復帰相談指導実施保健所 806HC (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 37.5/100 852HC	
精神保健対策費 (4号経費)	413,220	424,193	10,973			
2 保健所運営費交付金						同 左
老人精神保健相談事業費	519,024	0	△519,024			
〔大臣官房厚生科学課計上分〕						
厚生科学研究費補助金	94,000	94,000	0	精神保健医療研究費 94,000千円	同 左 94,000千円	
課 計 (他局計上分を含む合計)	41,729,859	41,892,711	162,852			

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は、精神障害者の社会復帰対策の基盤となるものであり、今後その整備の促進が求められている。このため、昨年度はその運営に係る設置者負担についてその解消を図り、それに伴う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じたところである。

平成6年度予算においては、精神障害者の社会復帰の一層の促進を図るため、補助対象施設の拡充を図るとともに、社会復帰施設職員の処遇改善を図るべく、業務省力化等勤務条件改善費を新たに運営費に加えることとしたところである。

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の促進が図られるよう積極的な取り組みをお願いする。

特に、精神障害者の社会復帰施設の未設置府県におかれては、早急な整備がなされるよう格段の御尽力をお願いする。

(2) 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6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、訓練実施中並びに終了後の訪問指導の充実について、関係行政機関及び医療機関等と密接な連携をとりつつ、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、協力事業主及び関係者に対して精神疾患の特性をよく理解させ、精神障害者の対応についても十分考慮するよう併せてお願いする。

(3) 精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）について

精神障害者地域生活援助事業は、精神障害

者の自立生活を援助するため、地域において共同生活を営む精神障害者に対し、世話人による日常生活上の援助をするための事業であり、平成4年度よりその運営に要する経費について補助を行っているところである。昨年6月の改正法において当該事業を法律上位置付け、事業の実施主体を明確化し、国及び都道府県による補助規定を設けたところであり、さらに、社会福祉事業法上においても、第2種社会福祉事業とし、事業の実施主体を明確化したところである。

平成6年度予算においては、補助対象箇所数の増を図ることとしているほか、従来都道府県に対し直接補助で実施していたものが、今後、間接補助とすることとなるので、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する。

(4) 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6年度予算において補助対象箇所数の増及び補助基本額の増額をすることとしている。

また、各都道府県において単独事業として行われている小規模作業所に対する助成事業について、平成5年度より地方財政措置が講じられているところであるが、各都道府県におかれては、精神障害者小規模作業所の適正な運営の確保を図るため、引き続き格段の御配慮をお願いする。

(5) 精神保健センターの機能強化について

精神保健センターは、昭和40年の旧精神衛生法の改正により整備促進されてきたところであるが、平成6年度で、当該センターは全都道府県に設置されることとなった。

精神保健センターは、地域においての精神障害者の社会復帰のため重要な位置を占めるものであり、今後、その機能強化を図るため、

平成6年度予算において新たに、①地域における精神障害者の社会復帰の体制を確立するための精神障害者社会復帰促進計画作成事業②精神障害者の就労を念頭に置いた適切な社会復帰サービスを提供するための相談、指導を行う就労援助事業③社会復帰施設職員等を対象とした教育研修等を行うこととしたので、各都道府県におかれても同センターの充実、強化に向けて一層の御尽力をお願いする。

(6) 障害者基本法について

平成5年12月に、議員立法により、心身障害者対策基本法が改正され、障害者基本法が施行されたところである。障害者基本法においては、新たに、障害者のための施策を総合的かつ計画的に推進し、障害者の自立と社会参加の促進を図ることが目的規定に追加されるとともに、精神障害者が同法の施策の対象となる障害者として明確に位置付けられる等の措置が講じられた。

各都道府県におかれては、障害者基本法の趣旨を十分御理解の上、市町村、関係団体等に対する内容等の周知徹底を図るとともに、福祉部局等の連携を図りながら、同法に基づく都道府県障害者計画の作成、地方障害者施策推進協議会の運営等に関し、格段の御尽力をお願いする。

(7) 精神障害者に係る資格制限及び利用制限の見直し

今回の精神保健法の改正に併せて、精神障害者を絶対的欠格事由としている栄養士等の資格について、近年における精神医療水準の向上等を踏まえ、精神障害者の社会復帰の一層の促進を図る観点から、相対的欠格事由とされたところである。

各都道府県におかれては、今般の改正の趣旨を踏まえ、精神障害者に対する資格制限及び利用制限は必要最小限のものとするべく、

関係条例等の見直しを行うようよろしく願います。また、管下市町村に対しても、関係条例等の見直しについて周知徹底方をお願いする。

4. 老人性痴呆疾患対策について

(1) 老人性痴呆疾患治療病棟・療養病棟などの整備について

痴呆性老人の著しい増加に伴い、個々の老人の症状に応じたきめ細かな対応が必要となってきた。精神症状や行動異常が著しい痴呆疾患患者に適切な治療と手厚いケアを提供する精神科の病棟である老人性痴呆疾患治療病棟及び老人性痴呆疾患療養病棟の整備を図っているところであり、併せて、精神症状や行動異常が著しい在宅の痴呆疾患患者やその家族に対して、生活機能回復訓練、指導等を行う老人性痴呆疾患デイ・ケア施設の整備を図っているところである。

各都道府県においては、これら施設の積極的な整備の推進をお願いする。

(2) 老人性痴呆疾患センターの設置について

精神科を有する総合病院等において、痴呆疾患患者の専門医療相談、鑑別診断、治療方針選定、夜間や休日の救急対応を行う老人性痴呆疾患センターの整備を図っているところである。

各都道府県においては、その積極的な設置をお願いする。

(3) 老人性痴呆疾患に関する保健医療従事者の研修について

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、老人性痴呆疾患に関する専門研修を都道府県に委託して毎年全国2か所で実施している。

平成3年度からは、内科医等に対し、適切

な診療、人権に配慮した処遇方針の決定、社会資源の活用等の観点からの老人性痴呆疾患に関する一般研修を各都道府県に委託して実施しているところである。

これら事業については、平成6年度においても継続して実施していくこととしているので、各都道府県においては、その積極的な実施について御配慮をお願いする。

5 アルコール関連問題対策について

近年、我が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中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。現在、精神保健センターにおける特定疾患相談、保健所における精神保健相談等において対処していただいているところであるが、引き続き、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御指導願いたい。

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り、看過できない重大な問題となっている。これらの問題については、昨年10月1日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から、健康教育の充実、テレビコマーシャル等の規制、自動販売機の撤廃を中心とした提言がなされており、この提言を踏まえ、厚生省としても未成年者の飲酒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、家族、警察、酒類関連業界等との連携をとりつつ関係施策の推進に努められたい。

6 大都市特例について

平成5年6月の精神保健法の改正においては、大都市(政令指定都市)におけるきめ細かな精神保健対策を推進する観点から、平成8年4月1日をもって大都市特例が導入されることとなったところである。

今般、大都市特例の規定が設けられた趣旨を踏まえ、現在の道府県(知事)の事務については、基本的に、政令指定都市(市長)に委譲することとしている。

委譲する事務の具体的な内容については、今後、関係各自治体の実情等を踏まえ、平成6年度には、地方自治法施行令等において規定することとしている。

関係道府県及び政令指定都市におかれては、平成8年度における大都市特例の導入に向けて、相互に密接な連絡調整等を行い、所要の準備作業を進められるよう特段の御配慮をお願いする。

また、大都市特例の導入に関し、当課より、随時、事務的な照会をさせていただくこともあるので、関係道府県及び政令指定都市におかれては、御協力方をお願いする。

7 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6年度における実施計画は次のとおりである。

1. 第36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、児童相談所、援護寮、福祉ホーム、授産施設等において、精神保健・福祉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6年6月22日(木)から平成6年7月12日(火)まで

(3) 研修主題
精神医学ソーシャルワークと家族扶助

(4) 定 員：20名

2. 第35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6年10月17日(月)から平成6年10月20日(木)まで

(3) 研修主題
発達障害医学の最近の進歩(検査法を中心に)

(4) 定 員：30名

3. 第31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6年6月7日(火)から平成6年6月9日(木)まで

(3) 研修主題
精神保健活動の最前線

(4) 定 員：20名

4. 第35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7年2月8日(木)から平成7年3月14日(火)まで

(3) 研修主題
心理臨床と現代の課題

(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62回 平成6年5月11日(木)から平成6年5月31日(火)まで

第63回 平成6年6月8日(木)から平成6年6月28日(火)まで

第64回 平成6年11月24日(木)から平成6年12月14日(木)まで

第65回 平成7年1月11日(木)から平成7年2月1日(木)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・ケア各論及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63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5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6年9月26日(月)から平成6年10月7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等については、別に定める「平成6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8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6年10月中の4日間

(3) 研修主題
薬物依存の臨床と治療

薬物依存の診断・治療及び予防

(4) 定 員：35名

8. 第5回 心身症研修会

(1) 対 象
病院(国公立、大学等)、保健所に勤務する医師

(2) 期 間：平成6年9月中の4～5日間

(3) 研修主題
心身症の診断・治療及び予防

9. 第2回 睡眠・覚醒障害研修会

(1) 対 象
睡眠・覚醒障害の臨床や研究に携わる医師、パラメディカル及び睡眠研究者

(2) 期 間：平成6年11月中の3日間

(3) 研修主題
睡眠・覚醒障害の基礎と臨床

(4) 定 員：30名

全国精神衛生連絡協議会の歴史(3)

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

6. 再建総会の開催

昭和55年3月16日(日)、大阪グランドホテルにおいて、昭和51年以降中断されていた協議会活動の本格的な再開をめざして、再建総会が開催された。会長は3代会長笠松章であった。当日は、第27回精神衛生全国大会が同市毎日ホールで開かれていた。

協議会総会の開催は、金沢市での48年度総会の中止以降、翌昭和49年も中止。昭和51年3月、東京都(東京農林年金会館)で暫定的に50年度総会を開いたが、その後再び中断が続いていた。今回の総会の開催は、再建総会として、昭和47年11月松山市で開かれた47年度総会から数えると実に7年ぶりであった。

当日の日程は、常任理事会(12:30~13:00)、理事会(13:00~14:00)、そして総会(14:00~16:30)というタイム・スケジュールで行われた。

総会次第

- (1) 開会の辞
- (2) 会長挨拶
- (3) 議長選出
- (4) 理事会報告
 - ① 会長の選出
 - ② 規約改正の件
 - ③ 財政(決算)の説明の件
- (5) 人事案件
- (6) 閉会の辞

この再建総会で、会長笠松章は次の要旨の挨拶をしている。「当協議会総会が、昭和51年度以降開催できなかった理由は、諸般の事情にもよるが、

1つには精神衛生全国大会が中止されていたこと、そして当協議会側として、総会構成員(理事及び評議員)が不明で組織運営上に問題があった」と。そして、規約改正の必要性を強調した。

なお、この再建総会の開催については、厚生省からの強力な要請があったが、協議会事務局代表として厚生省精神衛生課長目黒克己も「私共事務局の不手際もあって、連絡協議会が中断されたことをお詫びしたい。精神衛生全国大会が今年度から再開し、厚生大臣表彰が行われるようになり、今後これを継続させてゆきたい」と挨拶している。

議事の進行にあたっては、流会はどうしても避けたいということで議長団が構成され、慎重な議事進行が図られた。その結果、次のことが議決された。

すなわち、新会長(4代)には加藤正明が、「官職指定(国立精神衛生研究所長)」という慣例によって就任。規約改正については、評議員制度の廃止、ブロック別理事の採用など、役員数の縮小整理(理事30名を12名以内、学識経験理事14名を4名、常任理事10名を3名に)、次いで昭和51年度、52年度、53年度の3ヵ年の収支決算が一括承認された。なおこのとき、協議会事務局が厚生省精神衛生課から国立精神衛生研究所に移されたことも注目すべきことであった。

この昭和54年度の再開総会によって、当協議会は漸く新しい再建の第一歩をふみ出すことになったとあってよい。なお議長団は、総会終了後次の報告書を提出している。

全国精神衛生連絡協議会総会議長団報告

去る3月16日開催された表記総会の議決事項につ

いて、別添の通りであったので報告いたします。

昭和55年3月18日

議長団 浅尾 博一

石原 幸夫

全国精神衛生連絡協議会長殿

総会議決事項

1. 会長の選出について

官職指定により、国立精研、加藤正明所長が選出された。

2. 規約の改正について

第3条(事務所)

第6条(役員の種別及び数)

第7条(役員の選任方法)

第13条(会議)

が理事会提出改正案通り、それぞれ議決された。

3. 昭和51年、52年、53年及び54年度の収支決算報告が承認された。

(但し、規約第8条による監査結果、昭和55年度事業計画ならびに収支予算案が提出されなかった)

4. 理事の選任について

理事の選任は、「ブロック代表理事」については昭和55年5月末日までに、各ブロックは、新規約第6条による新理事を選出し、会長に報告することになった。

また、「学識経験理事」4人の選出については、新会長に一任された。

ブロック代表理事のうち、本総会時点(3月16日)で選出承認された、いわゆる「お世話をする暫定的な」理事は次の2名である。

(1) 北海道ブロック

北海道精神衛生協会会長 岡本 康夫

(2) 九州ブロック

福岡県精神衛生協会会長 桜井國南男

なお、その他のブロック代表理事については、選出のための「世話人」が、各ブロックごとに次のように定められた。

(1) 東北ブロック

青森県精神衛生協会会長 佐藤時次郎

(2) 関東甲信ブロック

東京都精神衛生協議会長 新井 尚賢

(3) 東海北陸ブロック

愛知県精神衛生協会会長 堀 要

(4) 近畿ブロック

大阪府精神衛生協議会常務理事本岡 一夫

(5) 中国ブロック

岡山県精神衛生協会会長 奥村 仁吉

(6) 四国ブロック

徳島県精神衛生協会 川端 正雄

5. その他の役員について

副会長、常務理事、監事等その他の役員を選任は新会長に一任された。

6. 顧問について

笠松章前会長の顧問就任が議決された。

7. その他

1) 改正新規約を、すみやかに各県協議会に配布する。

2) 次期、総会は第28回精神衛生全国大会時に開催する。

全国精神衛生連絡協議会規約

(昭和55年3月16日改正)

(目的)

第1条 この会は、都道府県精神衛生協会又は協議会(以下「地方精神衛生協議会」という。)間の連絡を図り、もって精神衛生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、国立精神衛生研究所に置く。

(事業)

第4条 この会は、第1条の目的を達成するため、

次の事業を行う。

- (1) 地方精神衛生協議会間の連絡
- (2) その他第1条の目的を達成するための必要な事業

(会 員)

第5条 この会の会員は、地方精神衛生協議会とする。

(役員の種類及び数)

第6条 この会に、次の役員を置く。

理 事 12名以内
会 長 1名
副 会 長 2名
常務理事 3名以内
監 事 2名

(役員を選任方法)

第7条 役員を選任方法は、次の各号に定めるところによる。

2 理事は、(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、地方精神衛生協議会の役員のうちから理事となる者各1名を選定する。(2) 前号の理事のほか、精神衛生に関し、学識経験のある者4名以内を総会の決議を得て理事として選任する。

3 会長、副会長及び常務理事は理事の互選による。ただし役員が構成されない場合は総会の決議により決定することができる。

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 理事及び監事は相互にこれを兼ねることができない。

(役員職務権限)

第8条 会長は、この会を統轄し、この会を代表する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は欠けたときは、会長があらかじめ指名した順序により、その職務を代行する。

3 常務理事は、会長及び副会長を補佐し、常務理

事を組織して常務を処理する。

4 理事は、理事会を組織し、会務の執行を決定する。

5 監事は、民法第59条の職務を行う。

(役員任期)

第9条 役員任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

(任期満了等の場合の取扱)

第10条 役員が辞任又は任期満了した場合に、後任者が就任するまでは、前任者がその職務を行うものとする。

(顧問及び参与)

第11条 この会に顧問及び参与若干名を置くことができる。

2 顧問及び参与は、総会及び理事会の推せんにより、会長が委嘱する。

(幹 事)

第12条 この会に幹事若干名を置くことができる。

2 幹事は、精神衛生に関し学識経験のある者につき会長が委嘱する。

3 幹事は、会長の諮問に応じ、この会の事業全般に関する企画の策定に従事する。

(会 議)

第13条 会議は、総会、理事会及び常務理事会とする。

2 総会は、役員及び各地方精神衛生協議会の代表者1名をもって構成し、毎年1回以上これを開催する。

3 理事会及び常務理事会は、必要の都度会長がこれを召集し、議長となる。

(財 政)

第14条 この会の経費は、地方精神衛生協議会の分担金、その他の寄付金をもってあてる。

(会計年度)

第15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16条 この会に職員若干名を置き会長が任免する。

(細 則)

第17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。

(昭和40年11月18日決定)

(昭和51年4月1日一部改正)

(昭和55年3月16日一部改正)

7. 協議会活動の展開と事業の定着化

昭和55年4月、事務局は厚生省精神衛生課から国立精神衛生研究所に引きつがれ、新体制のもとで積極的な協議会活動の展開が図られることになった。

昭和55年8月の常任理事会では早速次の事項が確認された。

- ① ブロック別代表理事の選出
- ② 学識経験理事の選出
- ③ 常務理事の選出
- ④ 「地方精神衛生誌」の発行
- ⑤ 会報の発行

なお、ブロック代表理事、学識経験理事、常務理事など新役員は、次の通りであった。

役員 (昭和56年10月現在)

顧 問 笠松 章

(神経研究所理事長)

会 長 加藤 正明

(国立精神衛生研究所所長)

副 会 長 中尾 弘之

(福岡県精神衛生協会会長)

〃 石原 幸夫

(神奈川県精神衛生センター長)

理 事

北 海 道 岡本 康夫

(北海道精神衛生協会会長)

東 北 大熊 輝雄

(宮城県精神衛生協会会長)

関東甲信 〇栗田 正文

(神奈川県精神衛生協会会長)

東海北陸 堀 要

(愛知県精神衛生協会会長)

近 畿 本岡 一夫

(大阪府精神衛生協議会常務理事)

中 国 奥村 二吉

(岡山県精神衛生協会会長)

四 国 大西 寧

(香川県精神衛生協会会長)

九 州 中尾 弘之

学識経験者 石原 幸夫

〃 〇浅尾 博一

(大阪府立中宮病院長)

〃 〇岡上 和雄

(国立精神衛生研究所社会復帰相談部長)

〃 加藤 正明

監 事 柴田 洋子

(東京都精神衛生協議会会長)

〃 白戸 三郎

(神奈川県精神衛生協会副会長)

幹 事 小熊 健次

(国立精神衛生研究所総務課)

〃 宗像 恒次

(国立精神衛生研究所社会精神衛生部)

〇印は常務理事

新体制による最初の総会としての55年度総会は、第28回精神衛生全国大会の前日、昭和56年11月6日、横浜市(神奈川県住宅供給公社)で開催され、①役員を選任、②規約改正、③昭和54年度収支決算、④昭和55年度事業計画、⑤昭和55年度収支予算などが議題となり、「会今後の運営について」の討議がなされた。

役員を選任については、新役員の報告であったが、規約改正については、前年度(昭和54年度再建総会)に引きつづいての改正提案で、今度は役

員の増加が図られた。余り少なくても活動しづら
いということで、「理事12名を15名以内（6条）」
に、「学識経験理事4名以内を若干名（7条-2）」
に改めるものであった。

次の56年度総会は、第29回精神衛生全国大会に
伴って福岡市（ガーデンパレス）で開催されたが、
56年度事業報告として次の7項目が提出された。

昭和56年度事業

- 1 全国精神衛生連絡協議会総会の開催（昭和56
年11月）
- 2 理事会及び常任理事会の開催（理事会 1回、
常任理事会 1回）
- 3 全国精神衛生大会への参加
- 4 国際障害者年に関する事業（国際セミナーへ
の参加）
- 5 地方精神衛生（活動誌）の発行（1回）
- 6 全国精神衛生連絡協議会会報の発行（2回）
- 7 各協会及び協議会の機関誌の収集

これらの事業のうち、第4項、国際障害者年に関
する事業はこの年度限りの特別事業であるが、
その他の6項目6事業には特別な意味があった。
というのは、福岡で提示されたこの事業が当協議
会の基本事業として、今後長く引き継がれること
になったからである。当協議会の事業は昭和56年
度総会で、形体的にも整ったということである。

57年度総会は、札幌市（北海道会館）で行われ、
ついで58年度総会は静岡市（静岡市民文化会館）
で開催された。この静岡での総会の時「懇話会」
という事業が新しく加えられることになり、その
第1回が、昭和58年11月8日、総会に引き続いて
実施された。協議会の基本事業が1つ増えたこと
になった。この懇話会の目的は、精神衛生的課題
を取り上げるというよりは、総会開催地の地域特
性を象徴するような社会的、文化的な課題につ
いて学び、交流を深めようというものであった。
つぎのような「懇話会」が開催されている。

昭和58年度（於静岡市、静岡市民文化会館）
一大原健士郎（浜松医大教授）

昭和59年度（於新潟市、オークラホテル新潟）
「花と心」一萩原薫（新潟大農学部教授）

昭和60年度（於広島市、鯉城会館）
「煎り豆に花が咲いた」一森岡まさ子
（矢野M.G.ユースホテル代表）

昭和61年度（於青森市、青森市文化会館）
「精神障害者の社会復帰と社会福祉」一岡上和雄
（国立精研・社会復帰相談部長）

昭和62年度（於京都市、平安会館）
「精神衛生の今日的課題」一谷直介（京都府精神
衛生センター所長）、高臣武史（協議会会長）

昭和63年度（於水戸市、ときわ荘）
「地域精神保健の諸問題」
一吉川武彦；小貫悦子、関谷行子、道下忠蔵

平成元年度（於宮崎市、みやざき会館）
「宮崎地方の文化」一田中亮二
（宮崎日日新聞社論説委員長）

平成2年度（於北海道、北海道厚生年金会館）
「北海道の歴史とアイヌ文化」一藤村久和
（北海学園教授）

平成3年度（於高知市、山翠園）
「ジョン万次郎の精神から学び取るもの」
一広谷喜十郎（高知県立図書館郷土資料班長）

平成4年度（於横浜市、神奈川県自治会館）
「よみがえる中世の鎌倉」一八幡義信
（神奈川県立博物館専門芸芸員）

平成5年度（於大阪市、なにわ会館）
「地名の語る大阪の歴史」一渡辺武
（大阪城天守閣館長）

8. 機関誌「会報」及び「地方精神保健」誌

機関誌「会報」については、すでに「協議会の
歴史(1)」(会報20号、平成3年3月)でもふれた
が、昭和41年2月、2代会長村松常雄の巻頭言と
初代会長内村祐之の創刊祝辞をのせて、創刊第1

号を刊行している。

その後、通刊13号まで継続したが、再建総会を
契機にして昭和56年8月通刊14号が「再刊1号」
と改められた。再刊1号には、4代会長の加藤正
明の巻頭言をのせて再出発した。年2回の定期発
行で今日まで継続され、平成5年9月で25号に
なっている。

内容は、巻頭言として歴代会長の所感が載せら
れ、ついで、その時々のが国の精神保健に関す
るトップニュースが報じられているが、事務局を
担当していた厚生省が編集に当たっていたという
歴史的経緯もあってか官報的である。刷新の必要
性がある。

一方、「地方精神保健」誌については、当協議会
の会員を構成している「地方精神保健協会」つま
り都道府県の精神保健協会或いは協議会が、それ
ぞれ都道府県(地方)レベルで実践している活動・
事業の状況、例えば独自の機関誌、パンフレット・
リーフレットなどの公報資料、そして講演会・研
修会の教育活動などが一冊の本にまとめられたも
のである。

「地方精神衛生」の誌名(第11号から精神保健
に改名)で、創刊第1号が発刊されたのは、昭和
56年11月であった。年1回、定期的に発行されて、
平成5年9月には第13号が出ている。

この冊子が作られるまでは、都道府県協議会の
活動状況は「地方精神衛生協(議)会報告」と銘
打たれて、まとめて印刷された資料が毎年、総会
時に提出されていた。これが冊子となったもので
ある。

この「地方精神衛生」誌は、関係者以外余り目
にとまらないようであるが、実は、毎年実践され
ているわが国の都道府県レベルの地域精神保健活
動の実態が、すべてまとめて眺められるという
意味では、わが国唯一の貴重な情報の宝庫になっ
ているといってもよい。

むすび

3回にわたって、連絡協議会の歴史を略述した
(1回一会報20号、2回一会報24号)。

昭和38年11月に発足した連絡協議会は本年(平
成6年)で丁度30年になる。この期に30年の歴史
を振り返ることの意味は大きい。

協議会の誕生と運営に関しては、当初から厚生
省の積極的な支援が大きかった。本会設立の陰の
人として奔走した厚生省精神衛生課技官百井一郎
(後に精神衛生課長)などは、忘れられない1人
である。

昭和30年代後半のわが国の精神医療の現状を考
えた時、全国レベルの精神衛生団体の育成を行政
レベルで必要としていた事は十分に納得できる。
当時、そして今日もそうであるが、精神衛生活動
そのものが厚生行政に強く依存しているわが国で
は、連絡協議会に対して官民一体の活動体として
の期待が強かったのは必然的な帰結でもあったと
いえよう。事務局が精神衛生課内におかれていた
事もこの傾向を強めることになった。

歴代会長は、官職指定の慣行に従って、国立精
神衛生研究所長が就任してきた。発足当初の暫く
は別として、時代の経過と共に一長一短があった。

発足当初の日本精神衛生会との合併問題は、お
およそ6年間も熾り続けたが、この間のエネルギー
の消費は、会の発展にとって大きな損失であり残
念なことであった。特にこの時代、学会役員には
全国国立大学教授の多くが参加し、わが国を代表
する人材が結集していた。これは内村祐之の力に
よるところが大きかったのではないかと考えられ
るが、その知能集団を、この初期の時代に、会の
本来の事業の発展にあてることが出来なかったの
ではないかと思われるのである。合併問題の解決
後、これらの人々の多くは、協会活動から遠ざかっ
ていった様に思われるのである。

つづいて、精神衛生全国大会の中止による、お
およそ6年間に及ぶ協議会活動の中断は、反精神

医学運動の吹き荒れた当時の時代背景の中で、本協議会に限ったことではなかった。わが国の精神衛生関係団体全てが被った被害であった。

昭和50年代の半ばからの再建は、事務局が国立精神衛生研究所（精研）に移されたこともあって、当然ながら精研に依存することになり、精研スタッフによって事業の活性化が図られることになった。この間の後半の15年間、会長の短期間の交替などがみられたりもしたが、協議会活動は順調に発展し、定着化して今日にいたっている。

一方協議会を構成する45ヶ所の地方精神保健協会の活動は、時代の要請にも乗って、此の30年間、年と共に大きな発展がみられてきた。このことは、すでに述べた「地方精神保健」誌をみれば直ちに

理解できるところであろう。

今後の協議会の課題は、これらの地方に根づいている地域精神保健活動と連絡協議会活動とを如何に運動させて、本協議会の活動を活性化するかということにあることになるであろう。

本協議会は会の目的として、規約第1条に「この会は、地方精神保健協議会との連絡を図り、もって精神保健の普及発展に資する」とのべられているが、これまで通りの事業展開方法では、この目的を達成することは困難になってくる。

都道府県における地域精神保健活動の総合的な交流の場としての全国精神保健連絡協議会に成長してゆかなければなるまい。(神奈川県立精神保健センター名誉所長)

事務局だより

1 平成6年度の総会は、10月28日(金)に第42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27日(木)岡山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6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

答えは、スパラ

1日1回投与を可能にしたニューキノロン より広い有効菌種 より広い適応



■特徴

1. グラム陽・陰性菌からクラミジアにおよぶ広い抗菌スペクトル
2. 肺炎球菌、ブドウ球菌を含むグラム陽性菌に増強された抗菌力
3. 血中消失半減期が長く、1日1回投与も可能
4. すぐれた組織移行性
5. 呼吸器感染症をはじめとする各種感染症にすぐれた臨床効果
6. テオフィリンとの相互作用は認められない
7. 副作用発現率は4.95%
8. 特長ある八角形の錠剤

■効能・効果

ブドウ球菌属、化膿レンサ球菌、溶血レンサ球菌、肺炎球菌、腸球菌属、淋菌、プランハ菌、カタラリス、大腸菌、シトロバクター属、サルモネラ属(チフス菌、パラチフス菌を除く)、シゲラ属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、緑膿菌、インフルエンザ菌、アシネトバクター属、ヘブストレプトコッカス属、プロピオニバクテリウム・アクネス、バクテロイデス属、クラミジア・トラコマティスのうち本剤感受性菌による下記感染症
●肺炎、慢性気管支炎、気管支拡張症(感染時)、びまん性汎細気管支炎、慢性呼吸器疾患の二次感染 ●咽頭炎、扁桃炎、急性気管支炎 ●腎盂腎炎、膀胱炎、前立腺炎、淋菌性尿道炎、非淋菌性尿道炎 ●子宮付属器炎、子宮内感染、子宮頸管炎、バルトリン腺炎 ●膿疱性皮膚炎、集簇性皮膚炎、毛のう発炎、癬、癬腫、よう、伝染性膿痂疹、丹毒、蜂巣炎、リンパ管(節)炎、癩症、化膿性爪周炎、皮下膿瘍、汗腺炎、感染性粉

菌 ●乳腺炎、肛門周囲膿瘍、外傷・熱傷・手術創等の表在性二次感染 ●胆のう炎、胆管炎 ●細菌性赤痢、感染性腸炎、サルモネラ腸炎 ●中耳炎、副鼻腔炎 ●眼瞼炎、麦粒腫、涙のう炎、結膜炎、睑板腺炎 ●歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎

■用法・用量

通常、成人にスパルフロキサシンとして1日100～300mgを1～2回に分けて経口投与する。なお、感染症の種類および症状により適宜増減する。

■薬価基準取載

■使用上の注意

本剤の使用にあたっては、耐性菌の出現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最少量の期間の投与にとめること。

1. 次の患者には投与しないこと (1)本剤に対し過敏症の既往歴のある患者 (2)妊婦または妊娠している可能性のある婦人(「妊婦・授乳婦への投与」の項参照) (3)小児(「小児への投与」の項参照)
2. 次の患者には慎重に投与すること (1)高度の腎障害のある患者 (2)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(類似化合物で痙攣を起こすことが報告されている。) (3)高齢者(「高齢者への投与」の項参照)
3. 相互作用 (1)類似化合物(エノキサシン、ノルフロキサシン、シプロフロキサシン)で、フェンブフェン等のフェニル酢酸系またはプロピオン酸系非ステロイド性消炎鎮痛剤との併用により、まれに痙攣があらわれるとの報告がある。(2)アルミニウムまたはマグネシウム含有の制酸剤との併用により、本剤の吸収が低下し、効果が減弱されるおそれがある。
4. 副作用 (1)ショック まれにショックを起こすことがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。(2)過敏症 まれにアナフィラキシー様症状(呼吸困難、浮腫、喘鳴、潮紅、痒疹感等)、潮紅、また、ときに発疹、発赤、光線過敏症、痒疹感、発熱、紅斑等があらわれることがあるので、このような症状があらわれた

場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。(3)腎臓 ときにBUN、クレアチニンの上昇等があらわれることがある。また、他のニューキノロン系抗菌剤で、まれに急性腎不全があらわれるとの報告がある。(4)肝臓 ときにGOT、GPT、ALP、LDH、γ-GTP、総ビリルビンの上昇等があらわれることがある。(5)消化器 ときに嘔気、嘔吐、胸やけ、胃部不快感、腹部膨満感、食欲不振、下痢・軟便、胃痛、腰痛、また、まれに口内炎、口渇等があらわれることがある。また、他のニューキノロン系抗菌剤で、まれに偽膜性大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎があらわれることが報告されているので、腹痛、頻回の下痢があらわれた場合には、直ちに投与を中止するなど適切な処置を行うこと。(6)血液 ときに白血球、赤血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット、血小板の減少、好酸球増多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。(7)精神神経系 ときに頭痛・頭重感、めまい、不眠等があらわれることがある。(8)その他 ①他のニューキノロン系抗菌剤で、まれに低血糖があらわれる(高齢者、特に腎障害患者であられる)との報告があるので、慎重に投与すること。②ときに手のしびれ感・感覚異常・違和感、熱感等があらわれることがある。

※その他の使用上の注意については添付文書をご参照ください。

持続性ニューキノロン抗菌剤
スパラ®
SPARA® SPFX
【要指】 スパラ錠100mg
(スパルフロキサシン錠)

【資料請求先】
P 大日本製薬
〒541 大阪市中央区道修町2-6-8



よみがえる希望!

精神分裂病治療のベースに...

〈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. 一般の注意

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

皮質下部の脳障害(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氷で冷やすか、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、肺炎腫、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) てんかん等の痙攣性疾患又はこれらの既往歴のある患者及び過去にロトミーや電撃療法をうけた患者(痙攣閾値を低下させることがある) (5) 高齢者(「高齢者への投与」の項参照) (6) 高温環境にある者

物には呼吸抑制があらわれることがある) (4) てんかん等の痙攣性疾患又はこれらの既往歴のある患者及び過去にロトミーや電撃療法をうけた患者(痙攣閾値を低下させることがある) (5) 高齢者(「高齢者への投与」の項参照) (6) 高温環境にある者

5. 相互作用

(1) バルビツール酸誘導体・麻酔剤等の中枢神経抑制剤、降圧剤又はアトロピン様作用を有する薬剤との併用、有機燐殺虫剤との接触又は飲酒により、相互に作用を増強することがあるので、減量するなど慎重に投与すること。(2) α 交感神経遮断作用があるので、交感神経アミン製剤は慎重に投与すること。

6. 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：まれに腸管痙攣(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、腸管痙攣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：無動減熱、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) 躯体外路症状：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、青顔、仮面様顔貌等)、ときにジスキネジア(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部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、痙攣発作、不安・焦躁、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、まれに皮膚掻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、頭暈、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。

7. 高齢者への投与

高齢者では躯体外路症状等の副作用が起こりやすいので、患者の状態を観察しながら、慎重に投与すること。

1994.1.改訂

精神分裂病治療剤

LPドピ[®]

錠25mg・50mg・100mg

細粒10%・50%

Lodopin[®] (ソテピン製剤) 劇指要指 ■健保適用

●その他の使用上の注意等につきまし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業本部

T.A. B51