

(資料3)アンケート結果

(63カ所中45カ所より、224事業について回答：3月12日時点)

1. 事業名

224事業	うち	a.ひきこもりに関するもの	15	(事業)
		b.発達障害に関するもの	5	
		c.アルコール、薬物依存等に関するもの	51	
		a.~c.をのぞいたもの	153	
※	親の会、家族教室など家族を対象としたもの		28	
	ボランティア講座		12	
	スポーツ大会		27	

2. 主催

	総計	(a~c以外)	a.ひきこもり	b.発達障害	c.依存
	(224	153	15	5	51)
1. 都道府県指定都市	20	19	0	0	1
2. 精神保健福祉センター	148	86	13	5	44
3. 精神保健福祉協会	21	21	0	0	0
4. 保健所	15	12	1	1	1
5. 市町村	9	7	0	0	2
6. 社会福祉協議会	8	7	0	0	1
7. 医療機関	5	4	0	0	1
8. 社会復帰施設等	10	9	0	0	1
9. 当事者団体	17	10	0	0	7
10. 関係者団体	23	22	0	0	1
11. その他	17	14	0	0	3

3. 精神保健福祉センターの立場

	総計	(a~c以外)	a.ひきこもり	b.発達障害	c.依存
	(224	153	15	5	51)
1. 技術支援	43	34	1	0	8
2. 教育研修	75	43	5	2	25
3. 普及啓発	96	59	8	4	23
4. 調査研究	0				
5. 精神保健福祉相談	8	2	2	0	4
6. 組織育成	75	62	3	0	10
7. その他	21	17	1	0	3

4. 対象

	総計	(a~c以外)	a.ひきこもり	b.発達障害	c.依存
--	----	---------	---------	--------	------

	(2 2 4)	1 5 3	1 5	5	5 1)
1. 住民一般	9 7	7 0	6	1	2 0
2. 住民 (特定; 民生委員、保護司など)	4 1	2 0	4	0	1 7
3. 精神保健福祉職員	1 1 1	8 3	4	1	2 3
4. 医療関係	9 5	6 8	4	2	2 1
5. 行政関係	1 1 3	8 2	4	0	2 7
6. マスメディア	1 6	1 2	1	0	3
7. 当事者	1 3 6	9 7	7	2	3 0
8. その他	5 0	3 4	5	3	8
9. 教育関係	4 6	2 0	5	1	2 0

5. 参加当事者

	総計	(a~c以外)	a.ひきこもり	b.発達障害	c.依存
	(2 2 4)	1 5 3	1 5	5	5 1)
1. 個人として	1 2 1	8 5	1 4	4	1 8
2. 団体として	1 3 4	9 3	1	1	3 9
3. その他	2	0	1	0	1
4. 不明	3	3	0	0	0

6. 当事者役割

	総計	(a~c以外)	a.ひきこもり	b.発達障害	c.依存
	(2 2 4)	1 5 3	1 5	5	5 1)
1. 講師	4 9	2 8	2	2	1 7
2. パネラー	2 0	1 9	1	0	0
3. グループ討議への参加	2 4	1 7	2	1	4
4. 劇	6	6	0	0	0
5. 演奏	1 4	1 3	0	0	1
6. 体験発表・トーク	1 1 6	6 2	1 2	3	3 9
7. 作品展示	2 3	2 3	0	0	0
8. 製品販売	3 0	2 9	0	1	0
9. 模擬店	1 1	1 1	0	0	0
10. その他	5 2	4 5	0	0	7
11. 不明	1	0	0	0	1

7. 当事者参加に対する参加者 (当事者以外) の反応や意見

	総計	(a~c以外)	a.ひきこもり	b.発達障害	c.依存
	(2 2 4)	1 5 3	1 5	5	5 1)
1. 非常に良い	1 3 0	8 1	1 0	3	3 4
2. 良い	6 6	4 8	5	1	1 2
3. ふつう	4	4	0	0	0

4. 良くない	1	1	0	0	0
5. その他	2	2	0	0	0
6. 不明	14	13	0	0	1

8. 参加した当事者の意見など。カッコ内に具体的なご意見をご記入下さい。

	総計	(a~c以外)	a.ひきこもり	b.発達障害	c.依存
(	224	153	15	5	51
1. 参加して良かった	129	90	14	4	25
2. 参加してあまり良くなかった	20	17	1	0	2
3. 今後も参加したい	50	37	1	1	11
4. あまり参加したくない	8	8	0	0	0
5. その他	29	24	2	0	3

9. マスメディアへの広報など

	総計	(a~c以外)	a.ひきこもり	b.発達障害	c.依存
(	224	153	15	5	51
1. 積極的に広報 (取材依頼した、チラシを配布した等)	55	43	4	0	8
2. 一般的な広報	56	36	6	1	13
3. 特に広報せず	92	59	4	3	26
4. その他	8	3	1	0	4
5. 不明	8	8	0	0	0

10. マスメディアへの当日対応 (主催者等からのマスメディアへの事前情報提供の有無を含む)

	総計	(a~c以外)	a.ひきこもり	b.発達障害	c.依存
(	224	153	15	5	51
1. 提供なし・取材なし	124	78	9	4	33
2. 提供なし・取材あり	5	5	0	0	0
3. 提供なし・取材あるも断り	0				
4. 提供あり・取材なし	27	19	3	0	5
5. 提供あり・取材あり	44	32	3	0	9
6. その他	1	1	0	0	0
7. 不明	14	12	0	0	2

「取材あり」→

11. マスメディア等への掲載など

	総計	(a~c以外)	a.ひきこもり	b.発達障害	c.依存
(	49	37	3	0	9
1. テレビで放映	7	4	0	0	3

2. 新聞に掲載	4 6	3 6	4 *	0	6
3. ラジオで放送	2	2	0	0	0
4. 雑誌に掲載	1	1	0	0	0
5. 行政広報物	1 3	1 0	1	0	2
6. 機関広報物	1 3	1 0	1	0	2
7. その他	2	1	0	0	1
8. 不明	1	0	0	0	1

*取材なし、新聞掲載あり1を含む

(資料4)

8. 参加した当事者の意見などに対する回答 ～対象別、当事者の役割別～

< a. ひきこもり >

1. 参加して良かった

・自分の経験が少しでも他の同じようなことで困っている家族の役に立てばいいと思い参加し、参加者からの反応も良かった

・自分の辛さを話すことが出来た

・役に立ててよかった

・聞いてもらえる場があってよかった。こどもの立場から体験談を話したが、逆に親の気持ちに気付く機会となった

3. 今後も参加したい

・これまで3年続けて参加していただいている

5. その他

・引きこもっている時は誰にも会いたくなかったけれど、今は引きこもっていたことを喋った方が楽かなと思う

< b. 発達障害 >

1. 参加して良かった

・今後、よりアスペルガー障害の人達のことをよく知りたいという気持ちを持った

・アスペルガー障害に関する理解が促された

・行政がこうした問題を普及啓発することは意義がある

3. 今後も参加したい

・協力できることがあれば協力したい

< c. アルコール・薬物依存等 >

1. 参加して良かった

- ・自分の体験を話す場を提供してもらえた／人前で話す訓練になった
 - ・若い人に自分の経験を話すことは薬物の怖さを知ってもらうのに必要なこと
 - ・家族の気持ちがわかって良かった／自分たちの思いを家族に伝えられた
 - ・学校関係者に依存症者が回復する事を理解してもらえて良かった
 - ・医療・行政・自助G それぞれ連携できないか／有意義でした
 - ・講演の内容が良かった
 - ・各講師の話がとても分かりやすかった／企業（麒麟麦酒）がこれだけの活動をしていることを初めて知った／体験談は酒量とその状況からの回復が語られるので、元気をもらうことができた
 - ・いろんな話が聞けてよかった／対応を学ぶことができた
 - ・参加することが自分に課せられた義務だと思っている／断酒を継続する限り、しっかりと参加していく
 - ・参加者の多くは薬物依存症に正しい理解をしてもらえたので良かった／自分たちも公の場で体験発表する機会を与えてもらった
 - ・自分の気持ちの整理になった／団体と自分の関係を考える機会となった
2. 参加してあまり良くなかった
- ・真面目に聞いてくれない生徒がいた
 - ・目的が分からなかったので理解しづらい（依存症にならないためなのか依存症からの回復を目的としたセミナーなのか）
3. 今後も参加したい
- ・引き続き普及啓発に努めたいと思う／教師だけでなく生徒対象もいい
 - ・今後も同じような形で開催したい
 - ・これからはもっと開催してほしい／各地域でやってほしい
 - ・メッセージの場が多い程、回復にも繋がるので今後も声を掛けて欲しい／1人でも多くの人に薬物の恐怖を知ってもらいたい
5. その他
- ・今後、家族会に参加しようと思っている／家族会と警察・保護司の人たちは正反対のことを言われていた
 - ・（主催者側として）準備。役割が大変だった

< a. ～ c. 以外 >

○スポーツ大会

1. 参加して良かった

- ・初参加だったが、素晴らしい大会を味わえ大変喜んでいる
- ・たのしかった
- ・友人ができた／体を動かしてスッキリした
- ・ルールを親切に説明していてよかった／ためになりました

- ・楽しかった／おもしろかった／感動があった
 - ・参加も増えている
 - ・応援がたくさんいてうれしかった／集中力がついたり、自分に自信がもてるようになった
 - ・楽しかった／頑張ったから
 - ・試合に参加できたことに感謝している
2. 参加してあまり良くなかった
- ・選手やプレイに対しての野次があり気になった。気分よくプレイできなかった
 - ・負けて悔しかった／つまらなかった
 - ・負けて悔しかった／注意された（応援の仕方について）
3. 今後も参加したい
- ・こういう機会はあまりないので、これからも続いていければと思った
 - ・練習してもっと上手になりたい／とてもすばらしい運営。来年もぜひとも参加したい
 - ・次回はもう一勝したい／全国大会に行きたい
 - ・大会を増やしてほしい／毎年やって欲しい／ソフトバレーの普及／敗者復活戦の希望
4. あまり参加したくない
- ・一般就労や作業所勤務をしている当事者にとっては、平日は参加しにくい面がある
 - ・体調が悪くなった
5. その他
- ・ルールがむずかしい
 - ・疲れた

○役割～講師

1. 参加して良かった
- ・講師の説明が分かりやすかった
 - ・緊張したが伝えることが出来よかった
 - ・大勢集まってくれて話を聞いてくれてうれしかった
 - ・皆さんの前で話せたことが良かった
 - ・緊張したけれど、このような機会を与えてもらって自分にとって良かった
 - ・緊張されたようで思いの半分くらいしか語れなかったが、多くの方に自分たちの声を届けることができて良かった。また、今後も機会があれば是非アピールして行きたい
3. 今後も参加したい
- ・今後もメンタルヘルスについて知識を習得したい

○役割～グループ討論

1. 参加して良かった
- ・いろいろな話が聞けて良かった。参考になった／もっと時間が欲しい。開催日を増や

して欲しい

3. 今後も参加したい

- ・今後も会を継続して欲しい

○役割～体験発表・トーク

1. 参加して良かった

・絵は自分を表現する事ということに気づき、これから楽しく描けそうな気持ちになった。
沢山の仲間と話すことが出来て、パワーをもらいました

- ・話を聞いてもらえた／自分達を理解してくれる人を増やしていきたい

- ・報告の内容が良かった／報告者がいきいきしていて良かった

- ・役に立ててよかった

- ・表に出る機会が普段少ないので、できてよかった

・多くの人がこの経験を生かせればよい／バレーボールが心と体の健康に役立っていると感じた

・自分から発言していくことの大事さを改めて感じた／Dr.のコーディネーターがいて安心できた／主催団体として内容も参加者が多かったことも含めて自信を持った

- ・思っていることをまとめるというのは大変なことだった

- ・皆の前で講師が務められた達成感／講師料が出るので自分に対する満足感・充実感

・実践活動が聞けてよかった。戻ってメンバーに伝え話し合いたい／プロ意識を持つことが大切

・当事者の発表を聞いて希望が持てた／病気を理解し、支援して下さる人の話が聞けてよかった

2. 参加してあまり良くなかった

- ・もっとたくさん当事者が関れた方がよいと思った

- ・体験発表は纏まりがなく、あまり共感できなかった

3. 今後も参加したい

- ・絵画を通じて県内の方々と交流できる機会をぜひこれからも続けてほしい

- ・おもしろそうなので次回は自分も参加したい

- ・もっといろいろな人の体験を聞きたい

4. あまり参加したくない

- ・自分は無理だと思った／疲れてしまうのではと心配になった

- ・自分たちの生活の改善に結びつかない

5. その他

・緊張した。あんなので良かったのかと不安／当事者の話が聞けて良かったというアンケート結果を見て良かったと思う

- ・こんなもので良かったのか、思った内容を全ては話せなかった。時間が短かった

- ・当事者からの意見を反映させているかどうか不明

○劇・演奏、作品展示、製品販売、模擬店などのイベント参加

1. 参加して良かった

- ・楽しかったし、面白かった／忙しかったけどお客さんがいっぱい来てくれてうれしかった
- ・元気づけられた／ためになった
- ・展即で沢山売れてよかった／色々な知人が来てうれしかった／自然に他団体と交流できる良い機会になった
- ・皆の前で歌うことが出来、とても楽しかった／県内のいろいろな機関を知ることが出来、面白かった
- ・販売の際などにやりとりがあり良かった

2. 参加してあまり良くなかった

- ・名札がついていないため声をかけないといけない店があり面倒だった／今一つ工夫がない
- ・一日、他の人と接し続けたので疲れた
- ・会場が狭くて大変だった／作品展示を1日やってほしい

3. 今後も参加したい

- ・来年も開催してほしい／開催回数を増やしてほしい
- ・来年もまた参加したい

5. その他

- ・場所の狭さや搬入時間等を工夫して欲しい／ゴミ捨て場を作してほしい

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
精神障害者の正しい理解を図る取り組みの組織的推進に関する研究
分担研究報告書

精神保健学の教育資材開発に関する研究

分担研究者 竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）
研究協力者 小山智典（国立精神・神経センター精神保健研究所）
井上 快（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨

目的：本研究の目的は、精神保健福祉行政の現場において日常活用されている「我が国の精神保健福祉」の内容を吟味し、その行政資料としての価値を向上させることである。

方法：「我が国の精神保健福祉」の記載のうち編集の望ましいことについて、各都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管課、精神保健福祉センター、精神保健領域において政策的研究に携わる研究者を対象に、質問紙による意見収集を行った。回収数は精神保健福祉主管課 36(回収率 59.0%)、精神保健福祉センター37(回収率 58.7%)、研究者 9(回収率 75.0%)となり、全体での回収率は 60.3%であった。

結果：各章において、より詳細な情報とその解説、最新版のデータへの更新、現在取り上げられていない項目についても新たに情報を記載すること等を求める意見があった。特に障害者自立支援法や自殺予防対策には、新たな行政施策としての強い関心が示された。一方、社会の変化や医学の発展等により、用語や記述を変更すべき箇所指摘もあった。また、他の書籍に委ねられる部分を削除する、資料編を別冊にする等、ページ数を少なくして、手引き書として活用しやすくすべきという意見もあった。

考察：本調査では 60.3%の回収率が得られ、編集の望ましいことについて意見を収集するという 17 年度研究の目標は達成することができた。寄せられた意見全体の中で、「我が国の精神保健福祉」の重要性に関する認識は共通していた。障害者自立支援法や自殺予防対策等の新たな行政施策に関する記述の改訂は、17 年度版で行われるであろう。18 年度研究においては、本調査の結果を吟味し、反映した「我が国の精神保健福祉」の改訂案を提案する。

A 研究目的

「我が国の精神保健福祉」は、精神保健福祉研究会の監修の下、毎年度新

版が発行されている。本研究の目的は、精神保健福祉行政の現場において日常活用されている「我が国の精神保健福

社」の行政資料としての価値を向上させるために質問紙調査を実施し、研究結果を今後の内容改訂に反映させるための資料とすることである。

B 研究方法

「我が国の精神保健福祉」の記載のうち、今後の編集において望ましいことについて問う質問紙を作成した。質問項目として、章ごとに「修正（削除を含む）を検討すべきこと、その理由」「追加の望ましいこと、その理由」を表形式の回答欄に記載する形で尋ね、最後に全体についての意見・感想を自由回答で求めた（資料1）。

対象は、各都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管課 61 箇所、精神保健福祉センター 63 箇所、精神保健領域において政策的研究に携わる研究者 12 名である。協力依頼状と質問紙調査票の 2 点を送付し、郵送で回答を求めた。また、国立精神・神経センター精神保健研究所、精神保健計画部のホームページから別添様式のファイルをダウンロードできるようにし、回答をメールの添付ファイルでも受け付けた。その結果、回収数は精神保健福祉主管課 36（回収率 59.0%）、精神保健福祉センター 37（回収率 58.7%）、研究者 9（回収率 75.0%）となり、全体での回収率は 60.3%であった。結果の公表にあたっては、回答のあった都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管課 61 箇所、精神保健福祉センター 63 箇所、研究者 12 名が特定できないかたちでまとめた。特に、

第四章に寄せられた意見は多岐にわたったため、本報告書では單元ごとにまとめて記載した。

（倫理面への配慮）

本調査は、「我が国の精神保健福祉」について編集の望ましいことの意見を収集するものであって、個人情報に含まない。

C 研究結果

1. 修正（削除を含む）を検討すべきこと、その理由／追加の望ましいこと、その理由

章ごとに「修正（削除を含む）を検討すべきこと、その理由」「追加の望ましいこと、その理由」を尋ねた回答の結果は、表 1-1.～1-12.に示した。

第一章 精神保健の基礎知識

第一章では精神保健の基礎知識について概説している。この章へ寄せられた指摘としては、より正確な定義や現状に合わせた用語・文脈への修正を求める意見が多かった。特に、「4. 精神障害に関する知識」については、各疾患についてのさらに詳しい解説と分類、現在挙げられているもの以外の疾患や治療法についても触れること、ICD-10 や DSM-IV の診断基準に準拠した内容の記載等の意見があった。

第二章 精神保健福祉行政のあらまし

第二章では、我が国の精神保健福祉行政をその黎明期から現代に至るまで、年代を追った記述と、地域や行政

での精神保健福祉への取り組みを記載している。障害者自立支援法の成立及び施行に伴った法改正について、新たな記述の追加を求める意見が多かった。なお、法成立の事実を単純に記載するだけでなく、成立するまでの経緯や背景、立法や改正の趣旨・理由、今後の方向性等について、より詳細な記述を求める意見もあった。

第三章 精神障害者対策

第三章では、現在の我が国において精神障害者への対策がどのように行われているか、医療と福祉の両面から概説している。この章においても、障害者自立支援法とそれに伴う制度の変更点についての記載を求める意見が多かった。心神喪失者等医療観察法については、関係者に必須の知識であるとして、その処遇の流れについての説明や、関連書式を資料として追加すること等の意見があった。また、各統計的データについて、最新のものに更新することを求める意見があった。

第四章 精神保健福祉における個別課題への取り組み

第四章では、現在の我が国における精神保健福祉の課題を個別に取り上げ、その概要と対策について記載している。まず最も多く寄せられた意見は、自殺予防対策を新たな項目として取り上げ、重要かつ緊急の課題として重点的に概説することであった。高次脳機能障害については、障害者自立支援法での位置付けや、対策の現状や今後

の指針についての記述を求める意見があった。発達障害については、発達障害者支援法との関連から、より詳細な情報の記載を求める意見があった。老人性痴呆疾患については、「痴呆」から「認知症」への名称の変更を反映すべきである、統計データを最新版へ更新すべきである、介護保険制度についての記述が古い等の意見があった。このほか、薬物乱用についてもデータと記述を更新すること、災害時のメンタルヘルスケアや PTSD への対策、性同一性障害への対応についての記載を追加すること、思春期精神保健対策についてより重点的に扱うことを求める意見があった。

第五章 諸外国における精神医療

第五章では、欧米とアジア諸国の精神医療について概説している。ここでは、医療だけにとどまらず各国の保健福祉政策についても触れること、より詳細な最新情報を載せること等を求める意見があった。

第六章 関連法規及び施設

第六章では、精神障害者に関連する法規と、それに基づいて設置されている施設について概説している。ここでは発達障害者支援法や介護保険法等の関連法規についてのより詳細な解説が求める意見があった。また、近年精神保健領域との関連が深まっていることから、医療刑務所や保護観察所、少年鑑別所等を関連施設として新たに追加し、解説することが求める意見

があった。

2. 全体意見

全体についての意見・感想を自由回答で求めた結果は、表 2. に示した。

「我が国の精神保健福祉」は精神保健福祉に関連する情報のハンドブックとして有益である、日常的に活用している等の意見があった。一方で、発行時期が遅いとの指摘や、各データを都道府県別に分類したより詳細な表を掲載してほしい等の意見があった。また、「我が国の精神保健福祉」には第一章から第六章の本編の後に資料編があり、ここでは精神保健福祉関係法令や通知等が掲載されているが、この資料編について言及する意見が全体意見の中にみられた。その主なものとして、年々量が増大する傾向にあるため分冊化すべきとの指摘や、さらに詳細な事項について調べたいときに参照できる URL の記載、最新の統計データにアクセスでき法改正にも順次対応できるような Web 上でのデータベースの整備等を求める意見があった。

D 考察

本研究は、精神保健福祉行政の現場において日常活用されている「我が国の精神保健福祉」の行政資料としての価値を向上させることを目的としたものである。全国の精神保健福祉行政関係者を対象とした質問紙調査を実施し、郵送と電子メールで回答を求めた結果、全体で 60.3% の回収率となった。このことから、編集の望ましいことに

ついて意見を収集するという 17 年度研究の目標は達成することができたと考えられる。本調査は、自由形式で回答を求めるといった調査の性格上から記述項目の多い調査票になったが、得られた回答を集計した結果から判断する限り、「我が国の精神保健福祉」の行政資料としての重要性は精神保健福祉行政関係者に共通して認識されていると考えられる。ゆえに、本研究の成果ならびに今後の「我が国の精神保健福祉」の改訂に期待するところも大きいことが予想される。本調査により、障害者自立支援法や自殺予防対策等に新たな行政施策・課題としての強い関心が持たれていることが明らかになったが、これらに関する記載は 17 年度版の中で行われるであろう。18 年度研究においては、本調査の結果を吟味し、反映した「我が国の精神保健福祉」の改訂案を提案する。

E 結論

「我が国の精神保健福祉」の行政資料としての価値を向上させることを目的として、全国の精神保健福祉行政関係者を対象とした質問紙調査を実施した。その結果、「我が国の精神保健福祉」の改訂案を提案する準備を整えることができた。

F 健康危険情報 なし

G 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I 参考・引用文献

なし

表1-1. 「第一章 精神保健の基礎知識」について、修正（削除を含む）を検討すべきこと、その理由

目次項目またはページ	内容	理由
P.1 末	「社会復帰」の語を「社会参加」に替える。以降、法・制度の名称等で固定化した呼称以外は同様に替える。	下項の通り国際生活機能分類(ICF)の採択後、我が国でも社会参加という概念で論じられるようになってきている。
P.2 精神保健とは	主として、カプランの考えが述べられていること(一次予防から三次予防)	いわゆる新公衆衛生活動(地域保健の考え)とどう整合性をとるか、検討すべきではないか
P.3~7 2. ライフサイクルからみた精神保健(1)胎児期~(4)思春期	全体的に検討が必要(項目により大訂正から小訂正まで)	記述が幾分現状とそぐわない古い表現という感じがする。現在の発達観からの修正が必要。
P.3 (1)胎児期の精神保健	胎児の脳に影響を与える要因を整理する。	たとえばウィルスは風疹だけでなく麻疹も関与している。近年はHIVウィルスも注目されている。母親の喫煙もあろう。
P.4	子どもへの過度の時期	誤植(“時期”→“期待”に修正)
P.4 14行目	“三つ子の魂は百まで”前後の記述を見直す。	三歳児神話と呼ばれる考え方と思われるが、この時期を絶対視する考えには現在では異論もある。
P.4 22行目	「神経質的習癖」の語を「問題行動」等の語に替える。	文中で指摘される要因で発生すると思われる状態はさまざまであり、習癖ととらえるよりも行動の問題としたほうが適切と思われる。
P.5 7行目	「情緒障害」の語を削除し、「自閉症」「広汎性発達障害」とする。その他近年話題の注意欠陥・多動障害(AD/HD)や学習障害(LD)についてもふれるべき。	情緒障害の語は教育の場では定義および運用が曖昧であり、医学的診断と並列することにならない。広汎性発達障害の語の使用については発達障害者支援法に準じるため。
P.7 3行目から6行目	父母や教師などとの関係に問題があるという表現がいささか断定的に感じられる。	学業からの脱落だけが精神保健上の問題に直結するわけではないと思われ、また、家族や教師などとの関係だけが問題の原因ではないと考えられる。

<p>P.8 成人期の精神保健</p>	<p>一方、主婦の間…云々</p>	<p>いわゆる“専業主婦”は減少していることを考慮すべきではないか</p>
<p>P.8: 上から2行目: 「また、自殺・アルコール依存症や覚せい剤中毒も、この時期には多く発生する」</p>	<p>「アルコール依存症」の好発年齢としてはあっているが、「薬物依存症(特に覚せい剤依存症)」の好発年齢は30～40歳代である。そもそも、「(5)成人期の精神保健」の部分では、30～40歳代の話が不足しており、その部分を全面的に見直した上で、「薬物依存症(特に覚せい剤依存症)」に触れる必要がある。</p>	<p>同左。 「中毒」という用語は妥当ではない。「依存」を使う場合と、「覚せい剤」による中毒性精神病」を使う場合とを明確に区別する必要がある。</p>
<p>P.8 (8) 老年期の精神保健</p>	<p>「老人」の語を「高齢者」に替える。以降、法・制度の名称等で固定化した呼称以外は同様に替える。</p>	<p>第四章の記述と統一するため。また、近年の社会的な流れを鑑みて。</p>
<p>P.9、12行目及び16行目</p>	<p>「痴呆」を「認知症」に</p>	<p>名称の変更</p>
<p>P.11～12 3. 生活の場からみた精神保健 (2) 学校と精神保健</p>	<p>学校との連携の表現が悲観的すぎるように感じる。</p>	<p>現代の教育－医療関係の観点から若干の修正が必要と考える。</p>
<p>P.12 (3) 職場と精神保健</p>	<p>「精神的弱者」の語を削除する。</p>	<p>心理的ストレスに対する耐性を述べていると思われるが、「誰もが精神障害者になり得る、精神障害は特別なものではない」とする考えを打ち出すのであれば、特別な者だけが集団から除かれると受け取られかねない表現である。</p>

P.14 4.精神障害に関する知識	(2)躁うつ病→気分(感情)障害	一つの病名にあてはまらないうつ病、うつ状態、躁うつ病など全てを含む言葉を見出しとしてほしい。
P.14 統合失調症	全体	紙幅に限られている中での記述なので、無理は言えませんが、最近の薬物療法や社会復帰の動向についても言及してほしい。
P.14~15 躁うつ病	全体	気分障害として、躁うつ病とうつ病、その他を分けて記述してほしい。
精神障害に関する知識		内容を充実させてほしい
P.14~15 4. 精神障害に関する知識	(1)統合失調症 (2)躁うつ病 (3)精神障害の分類	(3)分類にとまらずICD-10の分類内容を記述すべきである。
P.15 精神障害の分類	全体(ICD-10の提示のみ)	精神保健の対象として挙げられる可能性が高い他の精神障害についても概要を説明しておいてもらいたい。(認知症等は後記されているが)
P.15 躁うつ病	治療法として薬物療法・電気けいれん療法のみしか挙げしていない	認知行動療法等の精神療法も加えるべき
P.15 4. 精神障害に関する知識	ICD-10の第5章を「精神障害および発達障害」としていること、「F8」が除外されていることが妥当性を持つと思えない。	第5章はICD-10の原文どおり「精神および行動の障害」とすべき。機械的に発達障害の一分野に過ぎないF8を除くことは無意味。発達障害を除きたいならF7の精神遅滞も除くべきであるが、発達障害も精神障害の関連領域だからICDは同じ第5章に入れていると思われる。この思想に従うべきではないだろうか。
P.15 (2)躁うつ病	「気分障害」の語に替える。以降、法・制度の名称等で固定化した呼称以外は同様に替える。	ICD-10 およびDSM-IVの用語に合わせる。

P.15(3)精神障害の分類	ICD・DSM について、もう少し詳しい解説がほしい。	精神障害とは何かという最も基礎的な部分の理解に不可欠と思われます。
この章は全部削除してはどうか		最新の 16 年度版は、手元にある平成 8 年度版から全く変わっていない。数年ごとに書き換えるか、あるいはこの項は他の教科書にゆだね、本誌は行政活動の資料として純化してはどうか。
	精神疾患はだれもがかかりうる病気であることを、今以上にうちだすこと。	国民への理解と周知を推進するため

表 1-2. 「第一章 精神保健の基礎知識」について、追加の望ましいこと、その理由

目次項目またはページ	内容	理由
P.1	話題として WHO の採択した国際生活機能分類(ICF)にふれる。	我が国の医療福祉も ICF の導入により変革が生じている現状を鑑みて新たな「生活モデル」の考えを紹介するため。
P.1~2	WHO MENTAL HEALTH REPORT	近年の状況の記載
P.3 胎児期の精神保健 8 行目	「強い外力」の前後どちらかに、「過度の精神的緊張」または「過度のストレス」を追加	身体的負荷だけでなく、強いストレスも胎児に悪影響を与えると考えられるから
P.4 (2) 乳幼児の精神保健	この中にも半分以上の 3 歳児が 10 時以降も起きている事態を警告すべき。	遅く就寝する習慣が不登校、引きこもりの一つのアクターとも考えられるから
P.5 4 行目	就学時健診など全国共通の制度以外に 5 歳児健診を導入する自治体があること、また、健診の未受診例に虐待が含まれているという知見などを加筆する。	我が国独自の制度である健診について、その意義を改めて整理し、精神保健の役割の重要性を再確認すると同時に、「早期発見と早期指導」という後続の文章との整合をはかる。
P.6 下から 3 行目: 「この時期は統合失調症、うつ病、…の好発年齢でもある。」	「薬物乱用」も加えるべきである。	同頁下から 3 行目の「社会的逸脱行為」の典型であり、その後の「薬物依存」の端緒となる重要問題であるから。
P.6 3 行目または P.11 (2) 学校と精神保健	特別支援教育制度を紹介する。	発達障害の早期発見と介入において精神保健に期待される役割の大きさを啓発し、特別支援教育コーディネーターなど新たな職種との連携を円滑にするため。
P.7 3 行目から 6 行目	ひきこもりについて加筆する。	思春期以降の精神保健の問題として、P.148 とは別途取り上げる必要がある。
P.9, P.13 表	「2.ライフサイクルからみた精神保健」「3.生活の場からみた精神保健」それぞれの項目と課題、問題を表にしてほしい	一瞥してわかりやすいと思われるため

P.10 (1) 家庭、家族との精神保健	児童虐待についての最近の対策として改正児童福祉法および子ども家庭支援センターの設置、要保護児童地域対策協議会の設置などについて紹介する。	地域でのネットワークにより児童虐待対策が行なわれる現状を鑑み、その中における精神保健の役割を啓発する。
P.10 (1) 家庭、家族との精神保健	小児における夜型生活への移行やそれに関連した睡眠障害の増加、「キレる」子ども達の増加についてふれる。	子どもの生活リズムの大きな変化は精神保健から見ても喫緊の問題である。
3. 生活の場から見た精神保健 (2) 学校と精神保健(P.11)	事件、事故、災害時の“こころの緊急支援”活動に関する記述を追加する。	近年、学校が舞台となる重大事件が続いていて、その対応の難しさと重要性が広く認識されるようになってきているため。
P.12 (3) 職場と精神保健	いわゆるノート(NEET)の増加について触れる。	近年社会問題として注目されているノートについて精神保健の見地から解説する。
P.13 「生活の場に…」	(4)として「睡眠習慣」の項を追加	メンタルヘルスの向上に「良質の睡眠」を取る生活習慣が非常に大切と考えられるので
P.14 4. 精神障害に関する知識	・人格障害 ・神経症性障害	狭義の精神医療対象とは言えない場合もあるが、メンタルヘルス問題を引き起こすことから、これらについても触れてほしい。
4. 精神障害に関する知識	統合失調症と躁うつ病以外の精神障害の解説を記述し、精神障害の基礎について体系的な理解ができる記述にしてほしい。	
P.14~15 4. 精神障害に関する知識	統合失調症、躁うつ病以外の精神疾患についても、簡単な言及があった方が良いのでは。	
4. 精神障害に関する知識	精神障害に関する知識を詳しく	内容が少ない
P.14 4. 精神障害に関する知識	発達障害に入れられる注意欠陥／多動性障害や広汎性発達障害について概略	発達障害は精神障害と並列関係にあるのではなく、発達障害も精神疾患の一部ないし関連領域であるとするのが妥当では

		を示す必要がある。	ないか。こうした混乱を除く意味でも少し解説が必要と思われる。
4. 精神障害に関する知識	発達障害		最近、相談等が増えており、詳しい解説を載せてほしい。
P.15 (3)精神障害の分類	神経系の疾患のうち、G40 てんかんの項目を追加してはどうか。		神経系疾患は幅広くすべてを掲載するに及ばないが、てんかんについては地域ケアの中では頻繁に遭遇する疾患のため周知が必要と思われるため。
4. (3)精神障害の分類	それぞれの疾患についてもっと詳しく説明を入れてほしい。		統合失調症や躁うつ病以外の疾患について同じように説明があると理解が深まる
P.15 精神障害に関する知識	F4 の解説がみられない		F4 の解説を入れ込む必要があるのではないか
P.15 ICD-10	F0～F9 以上の詳しい情報が厚生労働省のホームページに記載しているのでリンク先を追記してほしい。		精神保健福祉手帳等では診断書にF00のように2桁まで細分化して記入されるのが、精神科医の現状。詳細はホームページのようなリンクがあった方がいい