

精神保健福祉の歴史(年表)-サンプル

(2006.6.10 作成)

BC4 世紀	<p>●ヒポクラテス「体液説」を唱える(鬱状態をメランコリー(黒胆汁質)、躁状態をマニー(黄胆汁質)と呼んだ)。</p> <p>●ギリシャ時代には精神障害は身体的なものと結びつけられ、抑うつ状態を意味する「メランコリー」は“黒い胆汁”,「ヒステリー」が“子宮”というギリシャ語に由来している。精神障害を病気とみなし、身体治療とともに、作業・レクリエーション療法的なものが行われ、医療的な対応が行われていた。</p>
古代中国	●中国では漢方医学書である「黄帝内経靈樞」(こうていないきょうれいすう)の癲狂篇に狂気の症状の記述がある
701 年	・大宝律令(日本では宗教的な偏見は少なく、精神病は病気であるという考えが古くからあり、精神障害者の犯罪に特別寛容な扱いがあった)
834 年	・令義解(りょうのぎげ)
984 年	・『医心方』(日本最古の医学書、精神病の記載あり)
中世ヨーロッパ	●「精神病は病気ではなく悪魔の仕業、神の罰である」と考えられ、社会防衛的に寺院の地下室で鎖につなぎ、魔女狩りとして火あぶりにされ、不当な扱いを受けた。
11 世紀 (1050 年頃)	・平安時代、京都の岩倉村で精神病者を家庭保護(自然発生的、後三条天皇の皇女の狂気が治ったという伝説による(日本のゲールと呼ばれる))
13 世紀頃	●ベルギーのゲールで精神病者を家庭保護 (コロニー、1852 年「家庭保護制度」が政府により公認となる)
15 世紀	<p>・岡崎市光明山順因寺で漢方による治療</p> <p>●僧院の経営で精神障害者収容所が作られ、医療の対象ではなかった。</p>
1559 年	・和泉七山浄見寺に診療所が作られる
1601 年	●エリザベス救貧法
18 世紀	●精神障害者の治療・管理が司祭から医師の手に委ねられたが、鎖でつなぎ身体を抑制されていた。
1793 年	●ピネル「鎖からの開放」(フランス、パリのビセートル病院長、精神障害者を鎖から解放し、精神障害者を病める人間として扱った。この傾向は、ヨーロッパ各地に広がった。医学は自然科学の一部門であり従前の総合的方法の代わりに解析的方法を採るべきであると主張した。これに対してフォーコーは「病人たちを物理的に拘束していた鎖は確かに取り除かれた。しかし、彼らのまわりには、道徳的な鎖が再び張り巡らされたから、これが収容施設を一種の恒久的審判所のようなものに変化させた。」と批判している。)
19 世紀	●ヨーロッパでは道徳療法が黄金時代を迎え、精神医療が発展しつつあった。しかし、精神病院での処遇はレベルの低い監督長や看護士精神科医はほとんどおらず、いても極めて低く評価されていた。
19 世紀前半	●ティューク「道徳療法」(イギリス、ヨーク市の商人、人間性の尊重・自由労働を強調、人道的社会的手段による治療、一種の働きかけ)

	●コラー「無拘束の原則」(1839年, ハンウェル精神病院)
19世紀後半	●ダーウィン「適者生存説」(精神障害者は淘汰されるべき) ●ウィルヒョウ「細胞病理学」(脳細胞は回復不能)
1817年	●パーキンソン「パーキンソン病」(振戦・筋強剛・寡動)
1819(文政2)年	・『癲癇狂経験篇』(土田献, 日本最初の精神医学書)
1840年	●アヘン戦争
1845年	●グリーゼンガー「精神病の病理と治療」を著し、「精神病は脳病である」ことを唱える
1846(弘化3)年	・加納堂脳病院(奈良林一徳, 日本最初の精神病院)
1852年	●ベルギー「政府が家庭保護を公認(13世紀, 保護家庭に優遇措置・住民2万人で2400人の精神障害者)」
1869年	●慈善組織協会(COS, ロンドン)
1872年	・東京都養育院(明治政府の富国強兵, 殖産興業政策とともに1850年代後半の諸外国との対等性が懸案であった。地域社会の浄化に関しては, 街頭かららい病者(天刑病), 精神障害者, 乞食を排除することであった。ロシア皇太子の来日に際しての乞食の排除に端を発した1872年「東京都養育院」への入院条件は, 身寄りのない者, 老人・幼児ばかりで職につけない家族, 廃疾者(身体障害者), 盲人(視覚障害者), ふうてん(精神障害者)であった。) ・学制発布(富国強兵・殖産興業の一環としての良質な人材育成)
1874年	・恤救規則(権利ではない, 国の責任はない) ・医療制度の発布(東京・京都・大阪の3府に通知, 病院の規定が定められた)
1875(明治8)年	・京都府癲癇院(南禅寺境内, 日本最初の公立精神病院→1882年廃院) ●デーニッツが警視庁において裁判医学(精神病学を含む)を講義
1877年	●慈善組織協会(アメリカ, COS)
1878(明治11)年	・加藤癲癇院(東京市小石川, 民間精神病院→1898年焼失)
1879(明治12)年	・東京府癲癇院(後の東京都立巣鴨病院→1919年東京都立松沢病院→松沢病院) ・京都府立盲啞院(あんまや裁縫等の職業教育) ●ベルツが東京大学で初めて精神病学を講義
1881年	・岩倉癲癇院→岩倉病院→1945年廃院(参考:愛知・羽栗の順因寺、大阪・泉南郡熊取町の浄見寺など江戸時代初期より精神病者の治療にあっていた)
1883年	・相馬事件(1895年錦織の有罪で終結, 錦織『闇の世の中』, 1900年精神病患者監護法の契機となる)
1884年	●トインビーホール(イギリス, ハーネット夫妻, セツルメント)

1886年	・東京大学医学部精神病学教室開設, 榊淑が教授となり日本人による初めての精神医学講義 ●ネイパーフッドギルド(ニューヨーク, Sコイト, アメリカ最初のセツルメント)
1889年	●ハルハウス(アメリカ, シカゴ, Jアダムス, セツルメント)
1891年	・滝乃川学園(知的障害)
1893年	・キングスレーホール
1894(明治27)年	・精神病患者取扱心得(社会防衛的政策, 警視庁)
1895年	●フロイト精神分析を提唱(オーストリアの精神病理学者。ウィーン大学をおえ, 神経の生理学, 形態学, 後に神経病学を修め, ブロイエル Breuer からヒステリー患者が苦しい記憶を物語ると共にその症状が消失したという経験を学んだ。1885年パリに赴きシャルコーCharcotに学ぶ。1893年「ヒステリー研究」を出し, 漸次, 無意識, 抵抗と抑圧, 小児性欲説, エディプス・コンプレックスを主柱とする精神分析学を展開。夢の機制と意味, 日常的異常心理, 神経症, 群集心理, 芸術, 神話, 民俗学など広範な領域の研究をなし影響大。その門下からはユング Jung, アドラーAdler, ホーニイ Horney などが出た。)
1896年	●クレペリン近代精神病学(現代精神医学の祖)
1897年	・伝染病予防法 ・東京癲狂院
1899年	●クレペリン「早発性痴呆」を定義(内因性精神病を大きく早発性痴呆と躁うつ病に大別し, 現代の精神医学の臨床的体系の基礎をつかった)。
1900年代	●ゾーモン「作業療法」(ギユテルスロー病院の経験から体系化)
1900(明治33)年	・【精神病患者監護法】⇒治安対策に家族制度を利用し, 入院手続きと私宅監置手続きを定める(①私宅監置は警察署に届け出て地方長官の許可を要する②行政長官に監置の監督権限③看護費用は被看護者の負担④警察部が精神病室管理を所管⑤監護義務者は後見人, 配偶者, 4親等以内の親族, 市町村長を任命) ・就学制限(病弱・発育不全=就学猶予, ふうてん・白痴・不具廃疾=免除⇒1947年「学校教育法」でも存続し, 1979年「全員就学」が実現)
1901(明治34)年	・呉秀三「無拘束の理念」提唱(作業療法開始, 東大教授, 巣鴨病院院長, 「精神病は精神の病気ではなく, もちろん身体の病気でもなく, 精神・身体をまとめて一括したその本人の病気である」)
1902年	・精神病患者慈善救済会(呉秀三=東京帝国大学教授・巣鴨病院院長, 1951年に日本精神衛生会となる, 構成員は慈善事業界婦人や大学教授夫人, この会の目的は①貧困な患者の治療補助②精神病の予防・治療の啓発③治療と処遇の改善の訴え, ピアーズの精神衛生運動と構成員は異なるが同じ活動で日本の精神保健運動の発端) ・日本神経学会(日本精神神経学会の前身)
1903年	・全国慈善事業大会
1905年	●フラット「集団精神療法」開始(内科医, 肺結核患者) ●キャボット・キャン「PSW 活動」創設(ホストマサチューセッツ総合病院)

1906年	<ul style="list-style-type: none"> ・東京府巢鴨病院に作業室設置(呉秀三,作業療法開始) ・
1907年	<ul style="list-style-type: none"> ・「らい予防に関する件」(公立の療養所設置, 収容し地域社会から締め出す施設, 近代国家としての体裁が整うのと機を逸にしてスティグマ化された)
1908(明治41)年	<ul style="list-style-type: none"> ・中央慈善協会設立 ・文部省公布の医学専門学校の教授科目に精神病学が入る ●ピアース『わが魂にあうまで』(アメリカ, 精神衛生運動の創始者, 精神医学会のマイヤー・心理学会のジェームスが支持) ●コネチカット州精神衛生委員会(アメリカ, ピアース)
1909年	<ul style="list-style-type: none"> 片山潜, 呉ら中央衛生会に「各府県に精神病院を設置する旨」の建議 ●全国精神衛生委員会発足(アメリカ, ピアース, マイヤー, ジェームスが協力) ●フロイトがアメリカ講演旅行(オーストリア, 1922年児童相談所設立の契機,) ●「第1回白亜館会議宣言」(アメリカ)
1910年代	<ul style="list-style-type: none"> ●「リハビリテーション」の呼称提唱(イギリス, アメリカ)
1910年	<ul style="list-style-type: none"> ・精神病者の公費収容, 委託監置始まる ●ユング「分析心理学」を提唱
1911年	<ul style="list-style-type: none"> ●プロイラー「精神分裂病」の病名を提唱(精神分裂病の特徴はさまざまな精神機能が分裂し人格の統一が失われる点にある。クレペリンの早発痴呆は必ずしも青年期に早発するとは限らず, その本態はクレペリンの言うような鈍化で はなく, 精神の分裂であるとして精神分裂病に変名した。また, 必ずしも若年に発病するとは限らず, またすべてが痴成化するわけではないという点に 注目して早発性痴呆という病名に異議をなげかけるとともに, 横断的病像に注目して, それが思考, 感情, 意欲, および自己の人格に対する主観的感情の「分裂」にあると考えられること, および単一疾患とは考えられないとい う理由によって精神分裂病群と呼びかえた)
1912年	<ul style="list-style-type: none"> ●サルモン「精神病院実態調査」(アメリカ, , 全国精神衛生委員会医学主任)
1913年	<ul style="list-style-type: none"> ・野口英世「梅毒性脳炎」(進行麻痺の脳内にスピロヘータを発見) ●ヤスパース「精神病理学総論」
1916(大正5)年	
1917(大正6)年	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者の全国一斉調査 ・日本精神医学会創立 ●リッチモンド『社会診断』(社会状況とパーソナリティーの理解,「環境」を重視)
1918(大正7)年	<ul style="list-style-type: none"> ・『精神障害者私宅監置/実況及び其統計的観察』(呉秀三・榎田五郎, 1910年～1916年, 12～14万人と推定, 15名の教室員が270名の患者・家族の聞き取り調査, 1府14県, 50%が貧困層・25%が最貧困層, 「精神病者の救済・保護は実に人道問題である」, 1919年「精神病院法」の契機) ●病院ソーシャルワーカー協会(アメリカ)

1919(大正8)年	<ul style="list-style-type: none"> ・【精神病院法】(①道府県に精神病院の設置の命令権限(努力義務)②私宅監置から保護治療の方向)であるが、公私の病院設置は進まず、私宅監置が続けられた。 ・結核予防法 ・トラホーム予防法 ●ギャレット「精神医学的観点の必要性」(アメリカ・全国ソーシャルワーク会議, 精神医学ソーシャルワークへの関心高まる)
1920年代	<ul style="list-style-type: none"> ●ソーシャルアドミニストレーション(イギリスで研究) ●児童相談所全米に設立(アメリカ)
1920年代後半	●診断主義が主流(アメリカ, フロイトの理論, 生育歴・家族歴重視, ハミルトン・ホリス・トウル⇒自我を強化し社会環境への適応力高める)
1920年	・日本精神病医協会設立
1921年	<ul style="list-style-type: none"> ●ラセル「集団療法」(集団療法の始まり, 早発性痴呆の講義の討論から) ●ロールシャハ「ロールシャハテスト」(スイス) ●クレッチマー「体格と性格」を著す
1922(大正11)年	<ul style="list-style-type: none"> ・健康保険法 ●リッチモン『「ソーシャルケースワークとは何か」(「環境決定論的」ケースワーク理論, パーソナリティを発達させる諸過程) ●児童相談所設立(アメリカ, ヒーリーの非行少年の研究が貢献=非行の原因は精神生活にある, 精神分析)
1923年	●ゾーモン「作業療法」(ギユテルスロー病院の経験から体系化)
1924年	●ジュネバ宣言
1925年	・鹿児島保養院
1926(昭和元年)	<ul style="list-style-type: none"> ・日本精神衛生協会(1930年第1回国際精神衛生会議に, 日本精神衛生協会会長三宅鑛一が参加した) ●精神医学ソーシャルワーカー協会(アメリカ)
1929年	<ul style="list-style-type: none"> ・救護法(不具廃疾, 疾病, 傷病その他精神又は身体の障碍により労務を行うに故障のあるもの) ●ミルフォート会議(ジェネリックとスペシフィック) ●ベルガー「脳波」を発見
1930年代中期	●機能主義が発展(アメリカ, ランク的人格論=意志の力で自身の問題解決が可能という仮説, タフト・ロビンソン⇒自我の自己展開の援助)
1930年	<ul style="list-style-type: none"> ●第1回国際精神衛生会議(ワシントン, 50カ国, 4000人) ●モニッツ「ロトミー」(ポルトガル) ●「児童憲章」(アメリカ)
1932年	●シュルツ「自立訓練法」を創始
1935年	<ul style="list-style-type: none"> ●AA(アメリカ, アルコール依存症の自助グループ) ●グループワークの定義(全米社会事業会議)

	●カナ「児童精神医学」(早期児童自閉症)
1937年	・日中戦争, 旧保健所法(結核の撲滅, 成年男子を軍隊に送り込むために不可欠) ●第2回国際精神衛生会議(パリ)
1938(昭和13)年	・厚生省設置(戦争遂行のための人的資源の増強と遺族や傷痍軍人の保護事業), 国民健康保険法, 竹内愛二「ケースワークの理論と実際」 ●ツルッティ・ビニー「電気ショック療法」(イタリア)
1939年	●レイン報告「ノース・社会資源調整論」(アメリカ, コミュニティオーガニゼーションの体系化)
1940年	●精神病院実態調査(アメリカ, 全国精神衛生委員会)
1943年	●バーデン・ラフォレット法改正(身体障害者法から障害者法に) ●カナ「情緒的関わりの自閉性障害」「早期幼児自閉症」(小児期精神分裂病仮説を提唱, 1980年代ラーの認知障害説, 1990年代は「小児の社会性障害」) ●ラスク「医学的リハビリテーション」(アメリカ, 内科医, 空軍戦傷者)
1944年	●アスペルガー「自閉性精神病質」
1945年	・「生活困窮者緊急生活援助要綱」(連合国の占領政策の一環として「社会事業の概念」が導入された) ●ドイツ「The Shame of States」連載(1940年の調査による精神病院の治療環境を暴露・問題提起) ●GAP(アメリカ, The Group of the Advancement of Psychiatry, メンガー, 対アメリカ精神医学会=APA)
1946(昭和21)年	・日本国憲法公布 ・第1次覚せい剤乱用期(1946~1957) ●公的扶助に関する覚書(GHQ, 3原則=①無差別平等②国家責任③救援支給金額無制限) ●国際連合発足(ニューヨーク) ●国民精神衛生法(NMHA, アメリカ) ●キャメロン「テイケア」(カナダ, 外来治療の補完, 外来の待ち時間を利用しての医学的介入)
1947(昭和22)	・新保健所法(公衆衛生活動の第一戦機関, 人口10万に1か所) ・労働基準法(労働者の権利を保護, 労働者の身体的健康のみに視点) ・児童福祉法, 教育基本法(憲法の教育を受ける権利・義務による, 身体的な健康が主体) ・学校教育法(養護学校・特殊教育を規定, 該当児童は「性格異常者」) ・「社会救済に関する覚書」(GHQ, 4原則=①無差別平等②公私分離③国家責任④必要な救済は制限しない) ・身体障害者の授産施設の設置 ●ニュールンベルグ綱領(ドイツ, 人体実験, インフォームドコンセント⇒1964年ヘルシンキ宣言) ●ニューステッター「インターグループワーク論」(地域社会内にあるグループ間の調整を図り, お互いに関係を作りながら社会目標を達成しようとする)

1948(昭和 23)年	<ul style="list-style-type: none"> ・国立国府台病院にPSW配置(社会事業婦) ・大麻取締法, 旧麻薬取締法, 医療法, 医師法, 保健婦助産婦看護婦法, 性病予防法, 優生保護法 ●WHO発足(ジュネーブ) ●ヘレンケラー来日(1949年身体障害者福祉法の契機) ●第3回国際精神衛生会議(ロンドン, WFMH「国際精神保健連盟」結成, 50カ国以上, 2000人) ●「世界人権宣言」(国連, 「生まれながらにして自由であり尊厳と権利において平等」, 基本的人権の尊重を強調) ●WHO「国際疾病分類」(ICD-6⇒「mental disorders」を「精神障害」と訳した) ●国民扶助法(イギリス, 障害者のニーズ対応は地方自治体の義務) ●ピエラ「デイケア」(イギリス, 患者の自治やソーシャルクラブ育成を目的とした社会精神療法) ●WANA(アメリカ, ニューヨーク, 自助組織の地域リハビリテーションクラブハウス)
1949(昭和 24)年	<ul style="list-style-type: none"> ・日本精神病院協会, ・身体障害者福祉法(「更正」を打ち出した, この法律までは, 視覚障害者施策や傷痍軍人の保護以外に関する法律を除いては何もなかった), ●国立精神衛生研究所(NIMH, アメリカ) ●「治療共同体」創出(イギリス, 病院内の民主化, ベルトとジョーンズ)
1950年代	<ul style="list-style-type: none"> ●ソダース「聖クリスチャー・ホスピス」(イギリス) ●パールマン「問題解決アプローチ」 ●バントウーラ・ハリントン・トマス「行動変容アプローチ」
1950年代末	<ul style="list-style-type: none"> ●精神障害者の収容主義への批判(イギリス, ゴッフマン=アサイラム, タウンゼント=最後にたどり着いた施設, モリス=捨てられた人々, ウィング・ブラウン=施設収容主義と精神分裂病)
1950(昭和 25)年	<ul style="list-style-type: none"> ・【精神衛生法】(議員立法, 拘禁法の性格であるが精神障害者の医療・保護・予防対策も規定, 目的は「精神障害者の医療と保護及び発生の予防である, ①戦後放置の多数の精神障害者の収容と治療体制の整備を目的とした「保護と医療」②私宅監置を廃止・禁止③措置入院・同意入院制度④都道府県に精神病院・精神相談所の設置を義務づけ⑤精神衛生鑑定医制度を新設⑥指定病院⑦精神衛生審議会→1980年公衆衛生審議会に統合) ・「社会保障制度に関する勧告」(社会保障制度体系の基本を構築, 「社会福祉の概念」は福祉3法を柱とする貧困者層に対する救護対策に限定) ・毒物及び劇物取締法 ・生活保護法 ●全国精神保健協会(アメリカ, 1909年全国精神衛生委員会を改組, “mental hygiene”が“mental health(精神保健)”と変わり単に精神障害の予防と治療だけでなく, 一般の人々の精神的健康の向上をめざす意図が含まれていた)

1951 年	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉事業法 ・日本精神衛生会(前身は精神病患者慈善救済会) ・児童憲章(「正しい観念を確立し, すべての児童の幸福を図る」, 児童は独立の権利主体として存在するという認識はみられない) ・覚せい剤取締法 ・全国社会福祉協議会(地域援助) ・結核予防法 ●第4回精神衛生会議(マシコシティ)
1952 年	<ul style="list-style-type: none"> ・国立精神衛生研究所(1986年国立精神・神経センターに改組, 市川国府台) ・自閉症の第1症例の報告 ●クロルプロマジン(フランス, テニカーとドレイ, 近代精神薬物療法開始)
1953 年	<ul style="list-style-type: none"> ・日本精神衛生連盟 ・第1回全国精神衛生大会 ・断酒会 ・「東海PSW研究会」「宮城PSW研究会」「埼玉・神奈川・東京連絡協議会」(交流と専門性の検討) ・医療社会事業家協会(医療ソーシャルワーカーの職能団体) ・新麻薬取締法 ●NA(アメリカ, カリフォルニア, 薬物依存症者の自助グループ),
1954 年	<ul style="list-style-type: none"> ・全国精神障害者実態調査(1回⇒病床数の拡大) ・民間精神病院国庫補助(民間精神病院の設置促進, この施策の問題性が, 以後入院治療から地域ケアへの精神科医療の転換を阻害する要因となる) ・あへん法 ・精神衛生法改正(覚せい剤取締法の成立を受けて, 覚せい剤・麻薬等の慢性中毒者も精神衛生法の対象とした) ●炭酸リチウムの抗躁作用発見(デンマーク, スコー) ●ジャボタ(アメリカ, 精神的健康の心理的意味は①自己受容②自己実現③自己の統合④自立⑤現実認識⑥環境支配)
1955 年代 (昭和30年代)	
1955 年	<ul style="list-style-type: none"> ・非営利法人精神病院への国庫補助 ・日本でクロルプロマジン使用 ●「障害者の職業リハビリテーション及び雇用に関する勧告」(ILO 勧告) ●M. ロス「コミュニティー・ガゼーション」(当初「小地域組織化」=住民がいかにかの草の根民的に参加したかというプロセスを重視, その後①コミュニティー・ヘッパメント②コミュニティー・リレーションズ③コミュニティー・ガゼーションとして概念化)

	<ul style="list-style-type: none"> ●全米ソーシャルワーカー協会 (NASW)
1956 年	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生省公衆衛生局精神衛生課(精神衛生業務を優性保護課より移管) ●ベイトソン「二重拘束」(精神分裂病の発症因)
1957(昭和 32)年	<ul style="list-style-type: none"> ・「精神病者の取り扱いについて」(厚生省衛発 208 号各都道府県知事宛) ・売春防止法 ・原爆被爆者への公費負担 ●イミプラミンの抗うつ効果報告(スイス, ケーン) ●パールマン「ソーシャルケースワークの問題解決の過程」(問題解決アプローチ, 福祉機関で用いられる援助過程, 4 つの P=人・問題・場・過程, 1986 年に 6 つの P=専門家・制度) ●アッカーマン「家族療法」 ●バティスト「ケースワークの原則」(『ケースワークの援助関係』)
1958 年	<ul style="list-style-type: none"> ・学校保健法(1947 年学校教育法の精神を受け, 精神保健福祉の考えは薄い) ・医療法施行規則改正(医師 1/3・看護職員 2/3 の精神科特例, 精神障害は慢性疾患との前提) ・厚生省厚公衆衛生局精神衛生課 ・日本医療社会事業協会(1953 年医療社会事業家協会の改組) ・現任者への社会福祉課程研修(国立精神衛生研究所) ・デイケアの試験的实施(国立精神衛生研究所) ●ハロペリトール(ベルギー, ヤンセン)
1959(昭和 34)年	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科ソーシャルワーカー研修事業(国立精神衛生研究所, 医学課程・心理学課程・社会福祉学課程・精神保健指導課程・精神科デイケア課程等) ・精神薄弱児全国実態調査の実施(戦後初) ●児童権利宣言(国連, 「自己と社会の福利のためにこの宣言を掲げる権利と自由を共有することができるようにする」, 個人としての児童の権利の保障に一步踏み込んでいる) ●「1959 年法」(デンマークのミッケルセンが尽力, 巨大な知的障害者の施設での人権侵害を当事者の親から知らされた, ノーマライゼーションに関する法律) ●精神衛生法(イギリス)
1960 年代	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉 6 法の整備期(主眼は対象者の施設収容に置かれている) ●脱施設化期(旧態の精神医療の改革, 国家の財政状況, ケネディー等の政治家の関与, 公的精神病院の病床削減・入院規制, チームによる地域ケア) ●ケースワークの再編(一般システム論の導入) ●脱施設化・地域精神医療の展開(イギリス, アメリカ)
1960 年(昭和 35)年	<ul style="list-style-type: none"> ・知的障害者法(精神薄弱者福祉法) ・身体障害者雇用促進法, 精神病院への低利融資制度(金融公庫法, 民間精神病院設立ブーム) ・職場適応訓練制度(身障者が対象→1986 年) ・経済措置入院の増加(国庫負担 1/2→4/5 へ) ●地区化政策に関する厚生省通達(フランス, 全施設の 85%が公立)

1961年	<ul style="list-style-type: none"> ・国民皆保険皆年金 ・医療ソーシャルワーカー倫理綱領(日本医療社会事業協会) ・精神衛生法改正(措置入院の拡大解釈として、生活保護患者を措置患者とみなした、これに端を發し精神病院の入院患者が増加した) ●ケネディ教書「Action of Mental Health」(アメリカ, 脱施設化施策) ●バザリアがコリツア(北イタリア)公立精神病院就任(イタリア, 脱施設化の改革運動) ●シュワルツ「The Social Worker in the Group」(コロンビア大教授, グループワーク論, 個人と社会の双方を援助する)
1962(昭和37)年	<ul style="list-style-type: none"> ●ベラック『地域精神医学ハンドブック』(①第一革命=ピネルの精神病者の開放②第二革命=フロイトの精神分析学③第三革命=地域精神医学, 「地域精神医学」の用語初使用)
1963(昭和38)年	<ul style="list-style-type: none"> ・全国精神障害者実態調査(2回, 精神障害の発生から治療、社会復帰までの一貫した政策を提言, その後1973年・1983年の調査は反対意見多く1963年調査結果を20年以上も使用していた) ・老人福祉法 ・全日本断酒連盟 ・デイクアを正式スタート(国立精神衛生研究所で1958年から試験実施) ・精神病院ソーシャルワーカー連絡協議会 ・措置入院の再審査(厚生省, 生活保護で入院している者) ・戦傷病者医療(公費負担) ・国立久里浜療養所にアルコール有毒特別病棟開設 ●「地域精神保健センター法」(アメリカ, CMHC, 人口7.5~20万人に1ヶ所設置, 地域住民に直接的責任)
1964(昭和39)年	<ul style="list-style-type: none"> ・ライシヤワ事件(以後精神病者の取り締まり強化と精神病院の収容主義への批判が活発になる→1965年「精神衛生法改正」の契機) ・マスコミのキャンペーン「精神障害者を野放しにするな」 ・日本精神医学ソーシャルワーカー協会設立(仙台, 1999年日本精神保健福祉士協会に名称変更) ・母子福祉法(母子及び寡婦福祉法) ●ヘルシンキ宣言(世界医師会, 人体実験, インフォームドコンセントの原則) ●「公民権法」(アメリカ, 差別禁止, 公共施設・住宅・雇用の障害者は対象外)

1965(昭和40)年	<ul style="list-style-type: none"> ・【精神衛生法改正】(ライシャワー事件を発端として「地域の中での医療としてのケア」がテーマ, 社会復帰と人権擁護, 入院中心から通院医療の促進, 精神衛生センターと保健所を中心に地域精神医療を整備していく方向, ①保健所の精神衛生業務明確化と第一線機関の位置づけ②精神衛生相談員③精神衛生センター設置=保健所の後方支援④緊急措置入院⑤通院公費負担制度<1/2>) ・精神医療審査会運営マニュアル ・精神障害者通院医療費公費負担事務取扱要領(公衆衛生局長通達) ・理学療法士及び作業療法士法 ・母子保健法 ・日本ソーシャルワーカー協会 ・全国精神障害者家族会連合会結成, 厚生省が知的障害の所管変更(社会局→児童家庭局, 児童から成人までのサービスの一貫性をめざした) ●アダムス「正常圧水頭症」(痴呆, 歩行障害, 尿失禁) ●メイクア(アメリカ) ●レット「レット症候群」(女児のみ, もみ手・手洗いの常同運動)
1966(昭和41)年	<ul style="list-style-type: none"> ・情緒障害児の定義(文部省, 情緒が年齢相応に発達しなかったり, 障害があったりして, 生活行動に問題を有する児童⇒1978年答申) ・保健所における精神衛生業務運営要領(厚生省公衆衛生局長通知) ●国際人権規約(基本的人権の尊重が世界平和の基礎, A規約=経済的・社会的・文化的権利の社会権的人権, B規約=市民的・政治的権利の自由権的人権・恣意的な拘留を禁止し法律に定める手続き要する⇒日本の批准は1979年) ●メイクイト(アメリカ) ●WHO「てんかんの定義」(発作を慢性的に反復する脳疾患) ●ヒューム「地域精神医学の定義」(治療・予防・地域社会指向性を持った精神医学の一専門分野である)
1967年	<ul style="list-style-type: none"> ・地域精神医学会(コミュニティの定義には「地域性と共同性」の2つの要素が含まれていることで意見一致) ・自閉症親の会(自閉症を含んだ「情緒障害」の用語が出現・定着) ・公営住宅法改正(身体障害者世帯向住宅が施策化) ・朝日訴訟判決 ・結核病床を精神療養所に転換(厚生省) ・精神衛生センターでメイクア開始(東京都, 神奈川県⇒1972年「精神衛生センターメイクア」) ・身体障害者福祉法の改正(法の目的を身体障害者の生活の安定に置いた) ・児童福祉法改正(重症心身障害児施設の法定化)

1968(昭和43)年	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所での在宅精神障害者のグループ活動開始(川崎市, 愛知県⇒1975年「保健所ケア」) ●ケーク勧告『日本における地域精神衛生』(日本には, 患者及び病気を社会という文脈の中で位置づけようとする社会精神医学が欠如している) ●WHO「リハビリテーションの定義」(機能的能力が可能なかぎりの最高のレベルに達するように個体を訓練あるいは再訓練するため医学的・社会的・教育的・職業的手段をあわせ, かつ調整して用いること) ●ロスマンのコミュニティオーガニゼーション(①小地域活動モデル②社会計画モデル③ソーシャルアクションモデル=社会変革) ●パールマン「ケースワークは死んだ」(論文) ●シーホーム報告(イギリス, 自治体のコミュニティワーク) ●エリクソン「アイデンティティ-青年と危機」 ●スウェーデンでノーマライゼーションに関する法律制定(ニルジェが関与, デンマークの「1959年法」と同様の法律)
1969(昭和44)年	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害回復者社会復帰施設案(厚生省) ・情緒障害学級(自閉症児がほとんど)
1970年代	<ul style="list-style-type: none"> ・日本に「コミュニティワーク」導入 ・精神衛生センター運営要領 ●脱施設化(ドイツ, 欧米は1960年代)) ●地域精神医療への批判(アメリカ, 回転ドア症候群・ホームレスの増加等) ●ウォルフエンベルガー『ノーマライゼーション』(従来の環境整備のほか, 対人援助をシステム化することに重点, エンカーシステム)
1970年代半ば	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模作業所運動開始
1970年代後半	<ul style="list-style-type: none"> ●エコロジカルソーシャルワークが台頭(ジャーメイン「人と環境の交互作用」, 「生活モデル」=生活問題に焦点を当てる) ●ソーシャルサポートネットワーク(地域精神医学の領域で使用) ●ケースマネジメント(アメリカ, NASW, 1960年代からの脱施設化への対応)
1970(昭和45)年	<ul style="list-style-type: none"> ・精神衛生職親制度(東京都) ・心身障害者対策基本法(「更正」や「保護」の視点), やどかりの里(埼玉県) ・精神障害回復者社会復帰施設整備費 ・精神障害回復者社会復帰施設運営要綱(4か所=現川崎市リハビリテーション医療センター, 岡山県立内尾センター, 現東京都立中部総合精神保健福祉センター, 北海道立音更リハビリテーションセンター) ・第2次覚せい剤乱用期 ・生活保護基準の大幅アップ ・朝日新聞に『ルポ・精神病棟』掲載 ・PSW 不当解雇事件(東京, 退院させすぎたとの理由)

	<ul style="list-style-type: none"> ●「慢性疾患及び障害者法」(イギリス, 1948 年国民扶助法の具体化=障害者数の把握・障害者の登録) ●カプラン「予防精神医学」(地域精神医学は本質的には機能的あるいは地理的に限定された人口集団内の精神保健ニーズに応えるプログラムである)
1971(昭和46)年	<ul style="list-style-type: none"> ・心身障害者向特定目的公営住宅制度(精神障害者も対象, 身障者は 1967 年から) ・川崎市社会復帰医療センター(現・川崎市リハビリテーション医療センター, 初めての精神障害回復者社会復帰施設) ・視能訓練士法 ・「社会福祉施設緊急整備 5 カ年計画」実施 ・身体障害者福祉法改正(在宅重度身体障害者の医学的リハビリテーションが導入) ●知的障害者の権利宣言(国連, 「他の人間と同等の権利有する」, 権利の排除に関しては法的な手続きが必要, 手続きは有資格専門家による評価が必要)
1972 年	<ul style="list-style-type: none"> ・労働安全衛生法(常時 50 人以上の従業員の事業所は産業医を設置義務・嘱託可, 労働者の身体的健康のみに視点) ・精神科カウンセリング点数化 ・「精神衛生センターにおけるデイケア事業運営費」(国庫補助) ・毒物及び劇物取締法改正(有機溶剤の乱用規制) ●ロバート「自立生活センター」設立(カリフォルニア大学バークレー校のキャンパス, 「依存の自立」, 「障害者の権利擁護活動」)
1973(昭和48)年	<ul style="list-style-type: none"> ・全国精神衛生実態調査(3 回, 偏見とプライバシーのため反対意見多く実施率低かった, 5 都道府県未実施⇒1983 年まで 1963 年のデータを使用) ・第 9 回精神医学ソーシャルワーカー横浜大会で「Y問題」発表(精神科ソーシャルワーカーの立場性と関係性⇒1982 年札幌宣言・1988 年 PSW 倫理綱領の契機) ・「福祉元年」 ・「療育手帳について」(厚生事務次官通知, 制度化)および「療育手帳制度の実施について」(児童家庭局長通知, ①重度 A=IQ35 以下又は 50 以下で身障の 1~3 級該当者で日常生活で常時介護を要する程度②その他 B=A 以外の程度), 保安処分案(法務省, 軽法改正⇒廃案), 法務省の刑法改正案廃案(保安処分) ●「患者の権利章典」(アメリカ病院協会, インフォームドコンセント=治療の説明を受ける権利と同意・拒否する権利) ●「リハビリテーション法」(アメリカ・重度障害者への差別禁止) ●知的障害の定義(アメリカ精神遅滞学会, ①IQ70 以下②適応行動障害→1992 年適応スキル③18 歳)

	<p>までに原因)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「GVMHSS バンクーバー精神保健サービス機関」(カナダ, 非営利機関, 重症精神障害者の外来とリハビリ)
1974(昭和49)年	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科デイケア(6時間/日)・精神科作業療法の点数化 ・デイケア施設整備費(精神障害回復者社会復帰施設の入所部門を除外) ・AA(日本, 都市部の単身者中心) ・国民年金の障害福祉年金2級に精神障害者が認められる
1975(昭和50)年	<ul style="list-style-type: none"> ・「保健所における精神衛生業務中の社会復帰相談指導事業」(国庫補助, 「保健所デイケア(週1回程度)」) ・デイケア施設運営要綱(8か所=島根県立湖陵デイケアセンター等) ・健康づくり事業 ・岩倉病院事件(いまだに結論みず) ●「障害者の権利宣言」(国連, 「先天的か否かにかかわらず, 身体的又は精神的能力の不全のために, …完全に又は部分的にできない人」, 「同年齢の市民と同等の基本的権利を有する」, 権利の排除に関しては法的な手続きが必要, 手続きは有資格専門家による評価が必要) ●マラー「分離・固体化の仮説」
1976(昭和51)年	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者雇用促進法改正(雇用義務・雇用率・納付金制度) ●ソロン「黒人のエンパワメント」(環境とよりよい相互作用をする能力を主体的に増進させる方法)
1977年	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模作業所への都道府県の補助制度 ●WHO「ICD国際疾病分類」(精神及び行動の障害等)
1978年	<ul style="list-style-type: none"> ・精神衛生センターのデイケア事業の予算化 ・看護師の精神科デイケア研修(国立精神衛生研究所) ・「市町村保健センター」の整備推進(厚生省) ・「情緒障害」答申(自閉症, 学校拒否, 習癖の異常等のため社会的適応の乏しい者, いわゆる情緒障害者については……情緒生涯特殊学級において指導することが望ましい) ●バザリア法(イタリア, 精神病院への新入院を禁止) ●WHO「アルマ・アタ宣言」(2000年健康宣言, 積極的に保健医療を進める) ●「精神保健に関する大統領委員会への作業報告書」(アメリカ, 精神保健サービスを必要とする者は人口の15%)

	<ul style="list-style-type: none"> ●レビソン『人生の四季』(①児童期と青年期 0～17 歳②成人前期 17～40 歳③中年期 40～65 歳④老年期 65 歳以上)
1979 年	<ul style="list-style-type: none"> ・精神衛生社会生活適応施設整備費 ・養護学校義務化(全員就学, 文部省はアメリカ精神遅滞学会の定義をもとに知的障害の 3 要件として①IQ70 以下②適応行動障害→アメリカ 1992 年適応スキルに改定③原因が 18 歳以下と整理した) ・「アルコール問題に関する相談指導事業」(精神衛生センター) ●日本政府「国際人権規約(A, B規約)」批准 ●NASW 倫理綱領(全米ソーシャルワーカー協会) ●神経大食症(イギリスで報告)
1980 年代	<ul style="list-style-type: none"> ●ジャーメインとキターマン「生活(ライフ)モデル」体系化(生物と環境の交互作用, 生態学的視点, 医学モデルからの転換)
1980 年	<ul style="list-style-type: none"> ・精神衛生社会適応施設(現在の援護寮, 施設の意義が定まらず「終末施設」化の危険性が高いと非難を受ける, 熊本県あかね荘のみ) ・公営住宅法改正(単身入居可, 精神障害者は対象外) ・NA(日本, 東京) ・「家庭内暴力」の分類(総理府, ①純型=20%弱②準純型=家庭内暴力と不登校③準純型と非行型の混合型④非行先行型=怠学) ・新宿バス放火事件により法務大臣「保安処分導入」発言 ●WHO「ICIDH 国際障害分類」(生物・心理・社会的アプローチ, 1980 年国際障害者年行動計画の指摘を受けて) ●DSM-III (APA, 精神疾患の分類と診断の手引き) ●国際障害者年行動計画(国連, トータルリハビリテーション×1968 年) ●エルゼ「統合の概念」(①物理的②機能的③社会的④個人的⑤社会システムの⑥機構的) ●アメリカ精神医学会がイトライン(精神科医と他のスタッフとの関係=①相談・協議②協力的・合作的③指導・監督⇒包括的な指示) ●国際障害者年行動計画(機能形態障害・能力障害・社会的不利を構造的にとらえる)
1981(昭和 56)年	<ul style="list-style-type: none"> ●国際障害者年(完全参加と平等, ノーマライゼーションが理念, 障害は個人と環境との関係性の問題, 障害者の社会適応が主眼) ●エイズ(ヒト免疫不全ウイルス感染の最初の報告)

1982年	<ul style="list-style-type: none"> ・通院患者リハビリテーション事業(現社会適応訓練事業) ・老人保健法(医療と老人保健 6 本柱①啓発活動②健康教育③健康相談④健康診査⑤リハビリ⑥訪問指導, 老人保健施設の人身拘束問題の検討が不十分で, 老人性痴呆疾患の処遇は精神保健福祉行政で行っている) ・第 18 回PSW大会「札幌宣言」(「精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的・社会的活動を進める」) ・「障害者対策長期計画」(政府, 以後の 10 年を展望して施策を推進) ・「障害者対策推進本部」(1981 年「国際障害者年推進本部」の改組) ・「身体障害者福祉審議会答申」(リハビリテーションは全人的復権) ●「障害者に関する世界行動計画」(国連, リハビリテーションは人生を変革する手段を提供, 「障害者を排除する社会は弱くてもろい社会である」)
1983年	<ul style="list-style-type: none"> ・全国精神衛生実態調査(4 回, 22%が退院可能な入院患者がいるとの見解が示されたが実施率 50%のため強いインパクトにならなかった, 10 都道府県未実施) ・上田敏『リアビリテーションを考える-障害者の全人的復権』(障害の定義=疾患によって起こった生活上の困難・不自由・不利益, 体験としての障害) ●「国連・障害者の十年」(1983 年～1992 年) ●「生命倫理総括報告書」(アメリカ大統領委員会, インフォームド・コンセント, 法的に発達したが倫理的な性格を持つ概念である)
1984(昭和59)年	<ul style="list-style-type: none"> ・報徳会宇都宮病院事件(4 月ICJ(国際法律家委員会)がICHP(国際医療職専門委員会)に協力要請, 国連NGOとしての合同調査団来→1987 年「精神保健法」制定の契機) ・精神病院に対する指導監督等の強化徹底について ・健康政策局と保健医療局(厚生省公衆衛生局を廃止) ・「精神衛生ボランティア講座」(神奈川県社会福祉協議会, ボランティアの最初の取り組み) ・身体障害者法改正(身体障害者福祉の理念の明示し, 福祉ホームを法定化) ●リパーマン「SST」(分裂病患者) ●ケアマネジメントの方法(アメリカ, 病院認定合同委員会)
1985年	<ul style="list-style-type: none"> ・心の健康づくり推進事業(精神衛生センターや保健所を通じて実施) ・「アルコール関連問題に関する意見」(公衆衛生審議会) ・第 1 次医療法改正(都道府県の医療圏の設定, 病床の計画的配置等) ・「精神障害者及び家族に関する調査研究」(『日本の精神障害者と家族の生活実態白書』全家連, 家族会会員 9540 ケース・本人 2355 ケース・家族会リターダ 596 ケース, 問題点=①長期病歴と家族の高齢化②患者・家族の自助努力③家族扶養能力の低下・保護義務能力の限界・親なき後の生活問題の不安, 提言=①社会復帰訓練の場の確保②経済的保障③雇用・就労の場の拡大④生活の場の確保⑤専門的援助の必要性⇒社会的インパクトがあった) ・「精神病院入院患者の通信・面会に関するガイドライン」(保健医療局長名通知) ●国連NGOが日本の精神医療批判(ICJ 国際法律家委員会, ICHP 国際医療専門医委員会,

	<p>1993年の第3次には精神衛生法改正等を勧告、国際的には入院中心主義から地域中心主義に転換しつつあった)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●知的障害者援護法(スエーデン) ●ベラックらの研究(テイホスピタルとSST同時参加者の分裂病医者の追跡調査) ●トレット「ド・ラ・トレット症候群」(反響言語, 汚言, 様々な運動性チック)
1986年	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科ナイトケア(午後4時以降4時間, 定員20名) ・精神科訪問看護指導料の点数化 ・保健所で精神科通院医療中断者保健サービス開始 ・公衆衛生審議会精神保健部会の意見書(精神科リハビリテーション充実) ・日本ソーシャルワーカー倫理綱領(日本ソーシャルワーカー協会) ・「精神障害者の社会復帰に関する意見」意見具申(公衆衛生審議会, 現厚生科学審議会, 精神障害者は単に精神疾患を持つ病者というだけでなく社会生活上の困難・不自由・不利益を有する障害者である, 社会参加と市町村の役割への先見性有する⇒しかし1987年改正では時期尚早として見送られた) ・「今後の社会福祉のあり方」検討(3審議会合同企画分科会→1989年意見具申) ・障害基礎年金制度(障害者年金取得者の飛躍的増加) ・国立精神・神経センター1952年(国立精神衛生研究所・国立療養所武蔵病院・同線形研究所から改組) ・職場適応訓練制度(精神障害者等に適用, ハローワーク) ・国の機関委任事務の移管(社会福祉施設の入所措置など地方公共団体の団体委任事務に移管し, 許認可権限が委譲した) ●WHO「オタワ憲章」(疾病や障害の予防から健康の保持・増進=ヘルスプロモーションへ転換, 公衆衛生活動から地域保健活動へ転換) ●パールマン「2つのP(専門家・制度)を追加」 ●ジャーメインとキターマン「生活モデル」(問題は生活空間の不適切な交互作用にある) ●「精神病を持つ個人のための保護の権利擁護法」(アメリカ, アドホック機関設置義務化) ●「コミュニティケアの実現化」(イギリス, 地方自治体監査委員会報告, 在宅サービスは安価) ●「精神病を持つ個人のための保護と権利擁護法」(アメリカ, 各州にアドホック機関設置義務化)

1987(昭和62)年	<p>・【精神保健法】(宇都宮事件を契機に「病院から社会復帰施設へ」がテーマ、精神衛生法改正、5年毎の見直し、人権擁護と社会復帰の2本柱)＝①国民の精神健康の維持・増進②国・地方公共団体・国民の義務③精神保健指定医制度④精神医療審査会⑤入院形態の改正(任意入院・措置入院・医療保護入院・応急入院・仮入院)⑥社会復帰施設の法定化(授産施設は通所のみ・入所は1993年から、援護寮と福祉ホームの2種類、援護寮に生活訓練施設と授産施設が入っている、運営費は国と都道府県の3/4補助、生活保護は施設基準で給付)⑦入院時の権利告知制度→強制的な入院や治療を行うときには患者の権利として一定の手続きである「デュープロセスの権利」が必要出るあるとの考え方)</p> <p>★昭和62(1987)年の法改正の概要は以下のとおりであるが、特に精神障害者の人権が大きな焦点になっていた。</p> <p>(1)法律の名称を精神保健法とした。「精神衛生」は、精神障害の予防と治療をおもな目的とし、発生予防、早期発見、再発予防、リハビリテーションがこれに含まれるものとされる。一方、「精神保健」は、「精神衛生」の諸項目に加え、ポジティブメンタルヘルスの観点から、一般健常人の精神的健康の保持、向上を含み、「精神衛生」より広い概念とされている。</p> <p>(2)精神障害者本人の同意に基づく任意入院制度の創設された。</p> <p>(3)入院時等における書面による権利等の告知制度が創設された。精神医療におけるいわばインフォームド・コンセントである。</p> <p>(4)それまでの精神衛生鑑定医制度にかわり、より規定の厳しい精神保健指定医制度に改正された。</p> <p>(5)入院の必要性や処遇の妥当性を審査する精神医療審査会制度が創設された。これは国際人権規約(B規約)に対応するためのものであった。</p> <p>(6)精神科救急に対応するため応急入院制度が創設された。これは医療保護入院に相当する精神障害者で、急を要するために保護者の同意を得られない場合、72時間を限り本人の同意を得ずに入院させることができる制度である。</p> <p>(7)精神病院に対する厚生大臣等による報告徴収・改善命令に関する規定が創設された。</p> <p>(8)精神障害者社会復帰施設(精神障害者生活訓練施設、精神障害者授産施設)に関する規定が創設された。</p> <p>・精神医療審査会運営マニュアル(厚生省保健医療局長通知)</p> <p>・社会福祉士及び介護福祉士法(福祉領域に限定)</p> <p>・義肢装具士法</p> <p>・障害者雇用促進法(身体障害者雇用促進法改正、法定雇用率の対象ではないが精神障害者が対象となった)</p> <p>・保健所週3日以上の子育て事業を予算化</p> <p>・小規模作業所運営助成事業(全家連通じて)</p> <p>・公衆浴場法の改正(利用者規制の見直し→欠格条項見直し)</p>
-------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・労働安全衛生法改正(トータルヘルスプランの考え方を導入, 健康保持促進のための措置) ・薬剤師の病棟での服薬指導が保険適用(チーム医療の役割を担う)
1988(昭和63)年	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者社会復帰施設設置運営要綱(援護寮と福祉ホームを含む生活訓練施設と授産施設の2種類) ・市町村長同意事務処理要領(保健医療局長通知, 市町村長が保護者となる場合) ・東大デイトルで SST ・日本精神医学ソーシャルワーカー協会の倫理綱領(坪上宏日本福祉大教授が検討委員会顧問, Y問題が契機) ・思春期精神保健に関する相談事業(精神保健福祉センター) ・「精神科ソーシャルワーカー業務指針」(日本精神医学ソーシャルワーカー協会, 「対象者を生活者としてとらえることを基本とする」⇒1994年) ●リバーマン来日(UCLA教授, SSTの普及) ●グリフィス報告(イギリス, コミュニティケア, ケアマネジャーの役割) ●ワグナー報告(イギリス, 施設ケアと積極的選択)

1989(平成元)年	<p>・「今後の社会福祉のあり方」意見具申(3 審議会合同企画分科会, 市町村の役割・サービス選択の保証・在宅福祉の充実・在宅と施設サービスの連携・ノーマライゼーション理念の強調⇒1990 年の老人福祉法等福祉関連 8 法の改正)</p> <p>・在宅福祉3本柱サービスの法定化(ホームヘルプサービス, デイサービス, ショートステイ)</p> <p>・ゴールドプラン</p> <p>・精神保健センターの特定相談指導事業(思春期精神保健懇談会の「思春期精神保健対策に関する意見」に基づく, 思春期精神保健相談指導等)</p> <p>●「児童の権利に関する条約」(子どもの自己決定と意見表明権の明文化→日本は 1994 年批准)</p> <p>●「コミュニティ白書」(イギリス, コミュニティア 6 原則=①在宅生活サポート②介護者サポート③ニーズケアアセスメント④財源有効活用⑤施設の責任範囲と分担明確化⑥ケア財源の整備・開発)</p> <p>●公正住宅法の改正(アメリカ, 集合住宅の障害者の入居改造)</p> <p>●「てんかんの分類」(国際抗てんかん連盟, ILAE, ①局在関連性②全般③分類困難④特殊症候群)</p>
1990(平成2)年	<p>・老人福祉法等福祉関連8法改正(社会福祉の実施体制について、住民に最も身近な市町村で、在宅福祉サービスと施設サービスを一体的・計画的に提供されるようにすることを目的とした法改正。「8法」とは、老人福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、社会福祉事業法、老人保健法、社会福祉・医療事業団法の8つの法律をさす、①・在宅福祉サービスについて、福祉各法および社会福祉事業法に位置づけた②市町村社協を在宅福祉サービスを企画・実施する団体として位置づけた③在宅福祉サービスと施設福祉サービスを市町村において一体的に実施できるように特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、身体障害者更生援護施設等の措置権を県から市町村に移譲した)</p> <p>・適応指導教室(文部省, 「不登校はその子にも起こりうる問題」との見解)</p> <p>・麻薬及び向精神薬取締法, 「心の電話」(精神保健福祉センター)</p> <p>●「NHS 国民保健サービス及びコミュニティ法」(イギリス, ケアマネジメント採用, 1989 年の白書を受けた, サービス購入者=社会福祉側・サービス供給者=医療保険側)</p> <p>●「障害をもつアメリカ市民法」(アメリカ, ADA 法, 雇用・公的サービスの障害者差別禁止)</p>
1991(平成3)年	<p>・養護教諭の複数配置, 40 人学級が編成</p> <p>・「精神障害者社会復帰促進事業(社会復帰相談窓口)」(都道府県が社会復帰施設に委託, 土日祝祭日)</p> <p>・「性に関する心の悩み相談事業」(保健所)</p> <p>・家族会会員調査(全家連, 1000 人規模, 第 1 回は 1985 年)</p> <p>・「地域保健対策に関する中間意見」(公衆衛生審議会, 「ノーマライゼーション」の用語を最初に使用⇒1994 年「当面の精神保健対策についての意見」⇒1995 年「ノーマライゼーションの実現に向けて-精神障害者が地域で普通に暮らしていくために」⇒1995 年「障害者プラン」⇒1999 年「今後の精神保健福祉について意見」)</p> <p>●「精神病者の保護および精神保健ケア改善のための諸原則」(国連原則, 条約ではない, インフォ</p>

	<p>ーム[○]コンセントを含む, 基本 10 原則=①差別禁止②地域で生活・労働・治療③強制は国内法による④ニーズにあった医療・ケアを受ける権利⑤最小規制, 投薬は罰として又は他者の便宜のために決して用いられてはならない, 治療は個人の自立性維持・増進のため⑥権利の告知⑦法のもとの個人⑧精神病院は他科と同一水準の資源を持つ⑨強制入院を避けるためあらゆる努力が払われる⑩強制入院の要件)</p> <p>●プリオン蛋白発見(プリオン, クロイツフェルト・ヤコブ病)</p>
1992 年	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者地域生活援助事業(グループホーム)の予算化, ・働安全衛生法改正(トータルヘルスプロモーション, 産業医の役割重視, 快適職場形成促進事業) ・公共職業能力開発校での精神障害者の職業訓練(認定された人が対象), ●「職業リハビリテーションおよび雇用に関する条約」批准(ILO159 号条約) ●ICD-10
1993(平成5)年	<ul style="list-style-type: none"> ・【精神保健法改正】(1987 年改正時の 5 年後の見直しを受けて「社会復帰施設から地域へ」がテーマ, 5 年毎の見直し, 任意入院が原則)=①精神障害者定義の変更=知的障害は精神医療と福祉の双方の対象である②地域生活援助事業(グループホーム)の法定化③「保護義務者」を「保護者」に変更④社会復帰促進センターの設置(1994 年「全家連」指定)⑤相対的欠格事由(栄養士, 調理師, 製菓衛生士, 放射線技師, けし栽培の許可) ・障害者基本法(理念法, 生活の視点, 精神障害者が対象となる, 障害者の社会参加と社会経済的自立をめざす, 長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者, 国に障害者基本計画の策定義務, 都道府県・市町村に障害者計画策定の努力義務ボランティアの重要性), 「障害者対策に関する新長期計画-全員参加の社会づくりをめざして」(政府, 理念=「①全員参加と平等②ノーマライゼーション③全人的リハビリテーション」, この計画の実績に「精神保健法」や「障害者の雇用の促進等に関する法律」制定がある) ・「精神障害者・家族の生活と福祉ニーズに関する調査」(全家連, 第 3 回, 1985 年・1991 年) ・校長の判断で適応指導教室や民間フリースクール等の出席扱いが可 ・全国精神障害者団体連合会(全精連) ・日本社会福祉協会倫理綱領(1986 年日本ソーシャルワーカー協会と同一のもの) ・入所授産施設の創設 ・障害者対策推進本部(総理府⇒1995年障害者プラン策定) ・「高齢者,身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律」 ●「世界精神保健連盟」世界会議(千葉県幕張, 62 カ国, 6200 人) ●「障害者の機会均等化に関する基準規則」(国連, 条約ではない, 社会の側の障壁除去×1981)

	<ul style="list-style-type: none"> ●世界精神保健連盟世界会議(千葉県) ●「アジア太平洋障害者の十年」(1993年～2002年, 開発途上国との格差是正が目的) ●アンソニー他「精神科リハビリテーション」(基本原則①能力改善②行動の改善③臨機応変④職業上の予後の改善⑤希望が不可欠⑥依存増加と自立⑦本人参加⑧技能開発と環境的支援開発⑨長期薬物療法は必要条件)
1994(平成6)年	<ul style="list-style-type: none"> ・全都道府県に精神保健福祉センター ・母子保健法改正(1965年制定, 母子保健サービスの市町村への一元化) ・地域保健法(27関連法が改正, 市町村保健センターの法制化, 地方分権の推進, マスタープランは都道府県・直接サービスは市町村, 母子健康保険の市町村への一元化, ただし①未熟児訪問指導②養育医療は都道府県で実施) ・障害者雇用支援センター ・精神科訪問看護が訪問看護ステーションの対象となる ・精神科デイナイトケア(10時間/日, 定員3種①30名②50名③70名)・集団精神療法(入院・通院)・入院生活技能訓練療法(SST)・精神科退院前訪問指導料の点数化 ・「21世紀福祉ビジョン」(高齢社会福祉ビジョン懇談会, 厚生大臣の私的懇談会高齢社会福祉ビジョン懇談会(座長:宮崎勇・大和総研代表取締役理事長)が少子・高齢社会に向けた福祉社会づくりについて提言を行ったもの) ・新ゴールプラン ・エンゼルプラン ・「いじめは諸外国にも共通する問題」(1980年代後半は「日本固有の問題」) ・「精神科ソーシャルワーカーの国家資格化に関する研究」報告書(①受診援助②入院援助③退院援助④療養生活上の指導援助⑤グループワークの業務⑥就労・住宅・教育問題援助, その他の社会生活上の指導援助⑦経済問題調整⑧家族問題調整⑨地域活動業務⑩医療・福祉の分野における人権擁護) ・精神障害者社会復帰促進センター(全家連が指定)

	<ul style="list-style-type: none"> ・「LASMI精神障害者社会生活評価尺度」開発(障害者労働医療研究会精神部会, 部長=宮内勝, 東京大学医学部精神医学教室) ●「児童の権利に関する条約」に日本批准(1989年条約, 子どもの自己決定と意見表明権の明文化) ●IFSW「ソーシャルワークの倫理-原則と基準」(国際ソーシャルワーカー連盟,) ●共同施策方針(WHO・ILO・UNESCO,障害者のために行う CBR=community based rehabilitation) ●『障害者のニーズアセスメントの基準』(ニュージールランド保健省, 患者の人権尊重・権利, ケアマネジメント) ●「社会権規約委員会意見書」(1993年規約に基づくガイド) ●DSM-IV
1995(平成7)年	<ul style="list-style-type: none"> ・【精神保健福祉法】(「障害者基本法」「地域保険法」の成立を受けて改正, 精神保健法改正, 精神障害者リハビリテーションの強化をめざした法体系の再編, 自立と社会経済活動への参加促進を追加) = ①精神障害者保健福祉手帳②社会適応訓練事業の法定化③市町村の役割明確化④公費負担医療の保険優先化(5%自己負担)⑤4 社会復帰施設(運営費は国と都道府県の全補助)⑥その他(医療保護入院の告知義務の徹底, 理容師・美容師が相対的欠格事由に緩和, 1999年施行の指定病院の指定基準設定) ・「市町村障害者計画策定指針」(通知) ・「障害者プランナー・マライゼーション7か年戦略」(①地域②社会的自立③バリアフリー化④QOL向上⑤安全な暮らし⑥心のバリア⑦国際協力・交流, 障害者が地域で共に生活できる社会をめざす, 保健福祉・住宅・教育・雇用・通信・放送等障害者施策全般) ・高齢社会対策基本法 ・精神障害者小規模作業所への助成(精神障害者社会復帰促進センター経由, 110万円/1か所) ・スクールカウンセラー ・精神科救急医療システム整備事業(地域指定精神病院を輪番制の精神科救急当番病院として割り当て, 夜間・休日の精神科救急患者の受け入れの責任を持たせる制度, 空床確保料を国・都道府県が保障する) ・「インフォームドコンセントのあり方に関する検討会」報告書(文部省) ・セルフヘルプグループに関する厚生科学研究

	<ul style="list-style-type: none"> ・日本精神保健福祉士協会の倫理綱領の改定(「地位の利用の禁止」「機関に対する責務」を追加) ・地域精神保健福祉対策促進事業(1998年に障害者の明るいくらし促進事業及び市町村障害者社会参加促進事業に統合) ・「障害者に係る介護サービス等の提供の方法及び評価に関する検討会」(厚生省, 3 障害共通, ケアマネジメントのガイドライン検討開始) ●職業リハビリテーションについてのILO 勧告(障害者に職業指導・訓練・紹介サービスを提供)
1996(平成8)年	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者地域生活支援事業(地域生活支援センター, 障害者プラン 650 か所, 将来的には 800 か所予定) ・精神保健福祉センター運営要領 ・保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領(改正) ・精神障害者地域生活支援事業実施要綱(保健医療局通知) ・労働安全衛生法改正(産業医の要件規定, ストレス予防対策のための措置, 健康確保対策の推進) ・政令指定都市に精神保健福祉関連事務の委譲(都道府県より) ・公営住宅法改正(グループホーム利用可), ショブガイダンス事業(ハローワーク) ・「障害者関係 3 審議会の合同分科会」(⇒1997 年中間まとめ) ・第 3 次覚せい剤乱用期, 母体保護法(優性保護法改正) ・大都市特例(政令指定都市の精神保健福祉センターの設置) ・「阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会」報告書(①情報収集が困難②患者搬送・医療物資の供給が困難③診療機能が低下④とリアージ未実施で医療資源の不活用⑤事前の対策が不十分⑥保健所の配置調整・巡回健康診断の実施と評価⑦中長期的に PTSD・メンタルヘルス・感染症対策と生活環境の重要性が明確化) ・「CBR 地域リハビリテーション」(日本職業リハビリテーション協会) ・「社会福祉基礎構造改革」検討開始(中央社会福祉審議会⇒1998 年) ・指定都市市長の責任(精神病院の設置を除いて都道府県知事と同等の責任を有する) ・ショブガイダンス事業(ハローワーク) ・厚生省が障害保健福祉部を設置(厚生省大臣官房, 3 障害を統合, 行割り行政の改善, 細分化)

	<p>されていた施策の統合をめざす、障害者基本法・身体障害者福祉法・特別児童扶養手当の支給に関する法律・心身障害者福祉協会法・精神保健福祉法・精神保健福祉士法を所管する)</p>
1997(平成9)年	<ul style="list-style-type: none"> ・大和川病院事件(暴行死亡事件や職員の水増し問題) ・介護保険法(2000年4月施行) ・精神保健福祉士法(精神保健医療と福祉の領域) ・言語聴覚士法 ・「今後の障害者保健福祉政策のあり方について」中間報告(障害者3審議会, 障害者保健福祉圏域=人口30万単位, ①障害者の自立と社会経済活動への参加②主体性・選択性の尊重③地域での支え合い→1999年意見具申), 障害者雇用促進法改正(知的障害者雇用の義務化), 「社会福祉基礎構造改革」検討開始(社会福祉事業・社会福祉法人の制度・措置制度等の社会福祉全体の基礎構造改革について見直すことをめざす→1998年中間報告) ・児童福祉法改正(少子化の進行、夫婦共働き家庭の一般化、家庭と地域の子育て機能の低下等児童や家庭を取り巻く環境の変化を踏まえて改正を行った①保育所について従来の「措置」から保護者の「選択」の仕組みに変更する②児童福祉施設の名称及び機能の見直し③母子寮の目的に、入所者の自立の促進のためにその生活を支援することを加え児童が満20歳になるまで引き続き母子を在所させることができるものとするとともに、その名称を母子生活支援施設に改称すること) ・「障害者雇用促進法改正」(知的障害者雇用の義務化) ●フランス他『エキスパートコンセンサスガイドライン-精神分裂病と双極性障害の治療』(アメリカ, 家族の支援と教育)

1998(平成 10)年	<ul style="list-style-type: none"> ・NPO 法 ・精神科退院指導料の点数化 ・「21 世紀に向けての入院医療の在り方に関する検討会報告書」(第4次医療法改正への検討作業, 人員配置基準と構造設備基準の見直し)⇒「精神保健福祉法に関する専門委員会報告書」(急性期病床は2次医療圏で検討すべき) ・「薬物乱用防止5か年戦略」(薬物乱用対策推進本部) ・精神障害者介護等支援サービス体制整備推進事業(1999 年年からは「障害者ケアマネジメント体制整備推進事業(3 障害事業)」) ・精神障害者訪問介護(ホームヘルプサービス)試行的事業 ・『精神障害者ケアガイドライン』(精神障害者ケアガイドライン検討委員会, ①ノーマライゼーション②ニーズ中心 ③自立と質の高い生活の実現④自己決定の尊重⑤一般社会の理解の促進) ・「社会福祉基礎構造改革を進めるにあたって」(中間まとめ, 措置制度から契約制へ, ①対等な関係の確立②地域での総合的な支援③多様な主体の参入促進④質と効率性の向上⑤透明性の確保⑥公平かつ公正な負担⑦福祉の文化の創造→2000 年社会福祉法) ・「障害者の明るく暮らし促進事業」(1995 年の地域保健福祉対策促進事業を統合, 従来身障者対象, 3 障害統合事業となる, 必須事業=障害者 110 番運営事業) ・デイケア施設=保険診療施設認可 759 か所(単科精神病院 417・一般病院精神科 138・診療所 171・精神保健福祉センター 20・デイケアセンター 5・その他 8, 無認可 850 か所 ナイトケア施設=73 か所 デイ・ナイトケア施設=106 か所 ・精神病院に対する指導監督等の徹底について
-----------------	---

1999(平成11)年	<p>・【精神保健福祉法改正】(①仮入院制度廃止②精神医療審査会の委員数制限廃止③応急入院指定病院移送制度④保護者義務の緩和(任意入院・通院医療中の治療を受けさせる義務と自傷他害防止監督義務規定の削除)⑤精神保健福祉の充実(精神保健福祉センター、保健所、市町村⇒2002年実施)⑥「精神障害者地域生活支援センター」の法定化(全5社会復帰施設)⑦医療法改正案との調整不足で精神科医療体制が不十分のままに終わった)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第1回精神保健福祉士国家試験, 日本精神保健福祉士協会(1964年日本精神医学ソーシャルワーカー協会の名称変更) ・「障害者3審議会の意見具申について」(利用者の選択権の保障や自己決定支援のしくみの制度化では専門職の配置や研修等が不明確) ・精神医療審査会運営マニュアル改正 ・薬物乱用防止対策実施要綱 ・精神障害者社会復帰施設の設備及び運営に関する基準(厚生省令, 他の障害と同列となった) ・障害者ケアマネジメント体制整備推進事業(3障害事業) ・精神障害者介護等支援サービス施行事業(精神障害者ケアマネジメントモデル事業) ・長期在院患者の療養体制整備事業(厚生省通知, 試行的事業, 福祉ホームB型) ・精神障害者訪問介護(ホームヘルプサービス)試行的事業 ・民法改正(成年後見制度) ・地域福祉権利擁護事業 ・学習障害(文部省) ・日本でドジネベルの使用開始(アルツハイマー治療薬) ・職業自立支援事業(障害者職業センター) ・「医療機関等と連携した精神障害者のジョブ・ガイダンス事業」(ハローワーク) ・「今後の精神保健福祉施策について」意見具申(公衆衛生審議会意見, 利用者本位のサービス利用制度が必要, ノーマライゼーションを推進するため, 人権配慮と体制整備が必要) ・児童買春・児童ポルノ禁止法 ・欠格条項の見直し(政府方針⇒2002年度末までに各省庁に法改正, 「絶対的」から「相対的」) ・「薬物特定相談指導事業」(精神保健福祉センター) ・「学習障害」(文部省最終答申報告, 中枢神経系に何らかの障害があると推定される) ・職業自立支援事業(障害者職業センター, 「職業レディネス指導事業」の成果による) ・「医療機関等と連携した精神障害者のジョブガイダンス事業」(ハローワーク) ・「精神薄弱の用語の整理のための関係法律の一部を改正する法律」(「精神薄弱」という用語は「知的障害」に改められた)
-------------	--

2000(平成12)年	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉法(社会福祉事業法の改正) ・児童虐待防止法(1933年) ・21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)開始 ・少年法改正(故意の殺害事件は原則検察に逆送, 厳罰化と被害者感情を配慮) ・「障害者ケアマネジメント体制整備検討委員会」発足(3障害の本格検討) ・介護保険法施行 ・第4次医療法改正(事務次官通知から政令に変更, 病床は5種類①結核病床②精神病床③感染症病床④一般病床⑤療養病床, 人員配置基準は精神科特例の廃止⇒<u>一般病床は2次医療圏, 精神病床は都道府県で地域的偏在が解消されていない</u>) ・<u>成年後見制度(保護者に保佐人が追加)</u> ・「エホバの証人事件」(祭高裁判決, インフォームドコンセント, 患者勝訴) ・「高齢者, 身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律」 ・応急入院指定病院の指定等に係る事務取扱要領(精神保健福祉課長通知, 診療応需体制の看護婦等の中に精神保健福祉士を含む) ・精神科救急医療システム整備事業実施要綱(1995年の改定, 保健医療局長通知) ・保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領(1996年の改正通達) ・精神障害者の移送に関する事務処理基準(障害保健福祉部長通知) ・精神障害者社会復帰施設運営要綱(障害保健福祉部長通知, 全面改訂) ・精神障害者社会復帰施設指導監査要綱(障害保健福祉部長通知)
2001年	<ul style="list-style-type: none"> ・省庁再編(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課, 3障害施策の統合) ・厚生科学審議会に移行(公衆衛生審議会廃止) ・(新)精神障害者ケアガイドライン(障害者ケアマネジメント体制整備検討委員会精神障害者部会「精神障害者ケアガイドラインの見直しに関する中間報告書」) ・心の健康づくり対策事業(①PTSD対策事業②思春期精神保健対策事業) ・高次脳機能障害モデル事業(国立身体障害者リハビリテーションセンター) ・「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律(DV防止法)」 ・第1回精神障害者スポーツ大会開催(宮城県) ●WHO「生活機能・障害・健康の国際分類ICF」(国際生活機能分類, ICDHの改定)
2002(平成14)年	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者居宅生活支援事業・通院医療公費負担申請・精神障害者保健福祉手帳交付申請窓口(市町村) ・障害者福祉ホームB型実施要綱 ・職場適応援助者(ジョブコーチ)事業 ・就業・生活支援センター ・精神分裂病を統合失調症に呼称変更(日本精神神経学会) ・精神科救急入院料点数化 ・あっせん型障害者雇用支援センターから障害者就業・生活支援センターに改組

	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉センター業務追加(1999年改正①精神医療審査会の事務, ②通院医療公費負担申請・精神障害者保健福祉手帳交付申請の専門的審査) ・「今後の精神保健医療福祉施策について」(社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書)の公表および精神保健福祉対策本部の設置 ・「新障害者基本計画および重点施策実施5か年計画(新障害者プラン)」の策定(2003～2007年)
2003(平成15)年	<ul style="list-style-type: none"> ・3 障害の「ケアマネジメント」の制度化(厚生労働省) ・精神障害者退院促進事業開始 ・支援費制度の開始(福祉サービスの利用制度化) ・少子化社会対策基本法 ・障害者社会参加総合推進事業開始 ・性同一性障害者の性別取扱いの特例に関する法律 ・個人情報保護に関する法律 ・行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律 ・市町村の業務追加(知的障害者に関する事務, 身体障害者および知的障害者居宅生活支援事業の斡旋・調整, 地域福祉計画の策定等) ・「新障害者基本計画および重点施策実施5か年計画(新障害者プラン)」の実施 ・「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」(精神保健福祉対策本部の中間報告) ・「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」(通称:心神喪失者等医療観察法)の制定 ・「3 検討会」の立ち上げ(①「心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会」, ②「精神病床等に関する検討会」, ③「精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会」)
2004(平成16)年	<ul style="list-style-type: none"> ・「こころのバリアフリー宣言」公表(①検討委員会) ・障害者自立支援・社会参加総合推進事業 ・「障害者基本法」の改正 ・「精神障害者の雇用の促進等に関する研究会」(報告書) ・「精神保健医療福祉の改革ビジョン」について(3 検討会の最終報告を踏まえて, 精神保健福祉対策本部) ・「今後の障害保健福祉施策について(改革のグランドデザイン案)」 ・発達障害者支援法
2005(平成17)年	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者自立支援法 ・介護保険法改正 ・障害者雇用促進法改正