

やさしい  
統合失調症ハンドブック



監修：山内 俊雄（埼玉医科大学学長）

編集：（社）埼玉県精神保健福祉協会

関口 隆一（埼玉県立精神保健福祉センター）

齋藤 敏靖（東京国際大学）

広沢 昇（埼玉県立精神保健福祉センター）

## 再改訂によせて

自分自身や身内の人が精神の病と診断されると、「なぜ自分たちだけが、こんな病気にかかってしまったのか...」と思われるかもしれませんが、そして、なぜそのような病気になるのか、どんな治療法があるのか、治るのか、などなど、次から次へと疑問が起こることでしょう。

精神疾患、なかでも統合失調症は、100～120人に1人がかかるポピュラーな病気です。そしてこれまで、治療法もない悲惨な病気と思われていましたが、今日では治療可能な「脳の病気」と考えられるようになりました。それに伴ってこれまでの精神分裂病という病名も変えるべきであるという考えが強まり、平成14年から「統合失調症」と読みかえることになりました。

その背景には、統合失調症に効果のある新しい薬が使えるようになったこと、また、薬だけでなく、生活訓練や生活を支える福祉制度なども充実し、早期に診断・治療を受けて適切な対応をとることにより、多くの方が自立した生活を送ることができるようになったことなど、この病気についての考え方が大きく変わったことが関係しています。

しかし、適切な治療を受けずに放置すると病気が進行するだけでなく、家族や周りの人もつらい思いをすることになりますので、早めに専門医の診察を受け、正しい対応をすることが必要です。

この小冊子は、精神疾患、とくに統合失調症を中心にして、日頃質問を受けることの多い事柄を取り上げました。幸い多くの皆様に活用して頂き、この度、時代に合ったものにするために再改訂を行いました。皆様の理解と正しい対応のお役に立てれば幸いです。

2005年12月

山内俊雄

# CONTENTS

再改訂によせて	3	新しい治療薬には心配するような副作用はないのでしょうか？	19
Q1 なぜ、精神分裂病を統合失調症と呼ぶことにしたのですか？	6	Q10 副作用が心配です。副作用が起こった時どのようにすればよいですか？	20
Q2 統合失調症の原因はなんですか？	7	Q11 よくなった後、薬を飲まないとうなりますか？	23
Q3 遺伝しますか？	8	Q12 どのような時に入院が必要ですか？ 外来通院ではだめですか？	24
Q4 育て方が悪かったのでしょうか？	9	Q13 受診を嫌がります。どうしたらよいでしょう？	25
Q5 症状にはどのようなものがありますか？	10	Q14 家族としてどんなことができますか？	26
Q6 治療方法にはどのようなものがありますか？	12	患者さんと家族を支える人々と施設・事業	28
Q7 治療に使われる薬にはどのようなものがありますか？	14	知っておきたい福祉制度	30
Q8 新しい抗精神病薬はどのような特徴を持っているのでしょうか？	18	全国精神保健福祉センター	32

Q

1

## なぜ、精神分裂病を統合失調症と呼ぶことにしたのですか？

ひとことで言えば、精神分裂病という病名が学問的にふさわしくないということと、病名が悲惨なひびきを持っていることによりまます。また、この病気の原因が明らかにされるようになり、治療が進んだ今の時代に、精神分裂病という病名が合わなくなったためでもあります。

精神分裂病という病名は「schizophrenia(スキゾフレニア)」という言葉の訳語ですが、もともとは「連想の分裂」という意味です。つまり、物を考えたり言葉を話したりするとき、一つの事柄から次の事柄へと関連をもって考えが進み、一つのまとまった筋道を持つことになるのですが、そのような連想が障害されているということからつけられた病名でした。それが日本語訳では、いかにも精神活動全体が分裂したかに思える病名になってしまったのです。

最近の研究から、この病気には脳の神経から次の神経へと情報を伝えるための物質(神経伝達物質と呼ばれる)が関係していることがわかってきました。また、それを調節をする新しい薬が使われるようになって、脳の働きをそれほど損なわずに症状を抑えることができるようになったことなどから、病気についての理解が進みました。

それにともなって、時代にふさわしい病名を求める声が高まり、精神科医の集まりである日本精神神経学会が精神分裂病という病名を検討する委員会を作り、検討した結果、統合失調症と呼ぶことが決まったのです。



Q

2

## 統合失調症の原因はなんですか？

原因はまだはっきり分かっていませんが、脳の機能に障害があって起こる病気であることが明らかにされつつあります。

脳の中では、神経細胞同士の間で様々な情報を伝えるために、神経伝達物質という化学物質が働いています。統合失調症では、その物質が過剰に働いてしまうことで、情報伝達に混乱をきたして色々な症状が出現するらしいといわれています。

A



Q

3

## 遺伝しますか？

遺伝が影響している場合もそうでない場合もあります。一般に統合失調症にかかる確率は100～120人に1人くらいですが、親族に統合失調症にかかった人がいる場合の発病率はそれよりやや高くなっています。たとえば、あなたの両親が兄弟の誰か1人がこの病気になったことがあるとすれば、あなたがこの病気になる確率は10%程度といわれています。遺伝子の構成が同一である一卵性双生児では、どちらか1人が発病していて、さらにもう1人が発病する可能性は50%といわれていますが、必ず発病するわけではありません。

最近、統合失調症に関係すると思われる遺伝子がいくつか確認されたとの報告がありますが、一卵性双生児の発病の一致率をみると約1/2しか発病しませんから、単純に遺伝だけの問題ではなく、環境など、多くの因子が関与していると考えられます。

Q

4

## 育て方が悪かったのでしょうか？

Q3でも述べたように、統合失調症は、さまざまな要因が複雑にからみ合って発病する病気であり、育て方の問題で発病するものではありません。ご両親が「育て方が悪かったから...」と自分を責める場合もしばしば見受けられますが、そう考える必要はありません。

ただし、発病後の経過には家族の関与が大きく影響しているらしいという研究報告があります。よりよく病気を回復させるために、また再発を防ぐためには家族の協力と適切な対応が重要なのです。



A

Q

5

## 症状にはどのようなものがありますか？

A

統合失調症でみられる症状は多彩で、1人の患者さんにすべての症状が出るとは限りません。ここでは症状をわかり易く理解するために、大きく「陽性症状群」と「陰性症状群」の2つに分けてお話ししましょう。

### 陽性症状群

#### 妄想

物事の誤った意味づけをしたり、偏った独断的な考えに基づくもので、他人に自分の心の中を知られてしまう、誰かが監視している、誰かが自分をあやつるなど非現実的で奇妙なものや、まわりから嫌がらせをされる、仲間外れにされるなど、周囲の出来事に特別の意味を持たせて解釈したりします。

#### 幻聴

現実にはない声に話しかけられたり、命令されたりします。

#### 混乱した思考とまとまりのない会話

一貫性のある話をしたり、筋道立った会話を続けることができません。

#### まとまりのない行動や着せきのなさ

目的にあった動作ができなくなったり同じ行動や姿勢をとり続けます。あるいは不安がって着せきません。

#### まとまりのない知覚

周りの音や感じたことを歪んだ形で認識しておびえてしまいます。妄想へと発展しやすいものです。

#### 感情の不安定さ

過敏になって、ささいなことで怒ったり取り乱してしまいます。



### 陰性症状群

#### 感情鈍麻

感情表現が乏しくなり、情緒性や道徳感などが低下する程度から、快・不快、喜怒哀楽の感情反応が消失するものまでさまざまです。

#### 思考内容の貧困化

会話の量・内容が乏しくなったり、会話が止まったり返答が遅くなります。話のまとまりが悪くなります。

#### 意欲減退

意欲が乏しくなり、学業、仕事などが続かなくなります。終日ごろごろしています。

#### 閉じこもり

周りの出来事に無関心で、非活動的になります。

#### 注意・集中力の障害

気が散りやすかったり、注意・集中が長続きしません。

Q

6

## 治療方法には どのようなもの がありますか？

基本は薬物療法です。薬物療法に加えて、病状の回復や程度に応じた精神療法やリハビリテーションが行われます。

A

### 薬物療法

治療の基礎となるものです。症状が激しい時期(急性期)の治療には抗精神病薬と呼ばれる薬物が特に効果を発揮します。状況に応じて錠剤、液剤、散剤等の経口薬や注射薬が選択され、使われます。慢性期でも、再発を防ぎ精神療法やリハビリテーションをスムーズに進めていくためにも長期にわたる薬物療法をきちんと受けることが必要です。



### 精神療法

患者さんだけでなくその家族もさまざまな不安や問題をかかえます。診察の場や集団での精神療法を受けることで、病気や自分のもつ症状への理解を深め、精神的な安定をとりもどし、本人が再び社会や家庭での日常生活に戻れるようになることにつながります。

### リハビリテーション

リハビリテーションは薬物療法によって激しい症状がおさまった後に開始します。入院中は作業療法士などによる作業療法や、レクリエーション療法などを行います。外来ではデイケアに通所して、体力や集中力の回復を図ったり、対人関係など、生活上起こるさまざまな問題を解決する技法、ストレスへの対処法を学ぶことができます。



Q

7

## 治療に使われる薬にはどのようなものがありますか？

統合失調症の治療に用いられる薬は、抗精神病薬と呼ばれています。この薬を飲むと病気のために起こっている感情不安定、妄想、幻覚、思考の障害などを軽くすることができます。脳の中で起きている情報伝達機能の混乱を改善させることによって、症状が抑えられると考えられています。

本邦では、現在十数種類の薬が治療に使われています。(16ページ参照)

A

### 統合失調症治療薬の特徴

#### 新規(非定型)抗精神病薬

主にドーパミンとセロトニンという神経伝達物質に作用することにより、陽性症状、陰性症状の両方に対する効果が期待されています。

#### 従来型(定型)抗精神病薬

主にドーパミンという神経伝達物質に作用することにより、陽性症状に対する効果が期待されています。

#### 持効性抗精神病薬

1回の投薬(注射)で1週間以上の効果が持続する薬です。



現在使われている抗精神病薬は大きく分けると、主にドーパミンという神経伝達物質に作用することにより、陽性症状に対する効果が期待される「従来型の抗精神病薬」と、主にドーパミンとセロトニンという神経伝達物質に作用して、陽性症状と陰性症状の両方に効果が期待されている「新規抗精神病薬」、1回の投薬(注射)で1週間以上の効果が持続する「持効性抗精神病薬」があり、病気の状態に応じて使い分けられています。

薬の効果には個人差があるため、どの薬が一番よく効くか、どの程度の量にするか、副作用の問題はないかなどを検討しながら、その人に合った薬を見つけていく必要があります。そのためには、患者さんが、処方された薬を正しく服用し、その結果、楽になったことや、不快に感じることなど、何でも主治医にしっかりと伝えていただく必要があります。

薬物療法は「本人と主治医との共同作業」と考えてください。

## 主に使用されている統合失調症治療薬一覧

分類	一般名	商品名
新規抗精神病薬	リスペリドン	リスパダール
	クエチアピン	セロクエル
	ペロスピロン	ルーラン
	オランザピン	ジプレキサ
	アリピプラゾール	エビリファイ
従来型抗精神病薬	クロカプラミン	クロフェクトン
	クロルプロマジン	コントミン、ウインタミン
	スルピリド	ドグマチール、アピリット、ミラドール
	ゾテピン	ロドピン、メジャピン
	チミペロン	トロペロン
	トリフルオペラジン	トリフロペラジン
	ネモナプリド	エミレース
	ハロペリドール	セレネース、ハロステン、リントン
	ピモジド	オーラップ
	フルフェナジン	フルメジン
	ブロムペリドール	インプロメン
	ベルフェナジン	PZC、トリラホン
	モサプラミン	クレミン
	レボプロマジン	ヒルナミン、ソフミン、レボトミン
持効性抗精神病薬	デカン酸フルフェナジン	フルデカシン
	デカン酸ハロペリドール	ネオペリドール、ハロマンズ

統合失調症治療薬には、  
同じ成分でもさまざまな形(剤形)があります。

ご自身にあう剤形を、主治医や薬剤師に相談してください。

### 液剤

- \* 水なしでも飲めます。
- \* 携帯に便利な分包品もあります。



### 錠剤・カプセル剤

- \* 携帯に便利で、保存性にも優れています。
- \* 舌上で唾液により溶ける錠剤もあります。

### 細粒

- \* 量を細かく設定できます。



Q

8

## 新しい抗精神病薬は どのような特徴を 持っているのでしょうか？

大きく分けて、効果と副作用の点で特徴があります。

効果の面の特徴は、これまでの薬(従来型抗精神病薬とか定型抗精神病薬と呼ばれます)は、主として陽性症状と呼ばれる幻覚や妄想などに効きますが、閉じこもりがちになったり、意欲的になれない、生き生きとした感情がわからないといった陰性症状にはあまり効果がありませんでした。

新規抗精神病薬(非定型抗精神病薬)は、陰性症状にも効くという大きな特徴を持っています。なかでも、認知機能を改善することが特徴のひとつです。認知機能というのは、ものを考えたり、注意を向けたり、生き生きとした感情を持つなどの広い範囲の脳の働きに関係していますが、統合失調症の患者さんでは、「物事を感じる能力がなくなった」とか「心が空白になった」などという訴えがみられます。新しい薬はそのような点にも効果が認められています。

また、従来型の薬に比べ、手や体のふるえ、とくに舌や顎のこわばりといった錐体外路症状と呼ばれる副作用が少ないことも特徴です。

ただし、薬の効果には個人差があり、従来型の薬のほうが合う方もいます。どの薬がよく効くかは主治医と相談しながら検討していきましょう。

Q

9

## 新しい治療薬には 心配するような副作用は ないのでしょうか？

新規抗精神病薬(非定型抗精神病薬)も、従来型の薬よりは副作用が少ないということだけで、副作用がないわけではありません。

たとえば、遅発性ジスキネジアと呼ばれる、舌や顎、顔面の筋肉がひとりでに動いたり、奇妙な動きをする症状は従来型のハロペリドールよりは5~10分の1の割合でしか現れないといわれていますが、それでも全くないわけではありません。

そのほかに、体重の増加が指摘されています。原因は明らかではありませんが、ときには5kg前後の増加が報告されています。

また、新規抗精神病薬のなかには血糖値を高める作用が比較的強い薬があり、糖尿病の患者さんでは高血糖を引き起こす危険性があるため投与をさげなくてはなりません。新規抗精神病薬を飲んでいる時には血糖値や口の渇きなどに注意を払うことも大切です。

一般的な副作用としての眠気やふらつきは新しい薬でもみられます。

Q

10

副作用が心配です。  
副作用が起こった時  
どのようにすればよいですか？

A

抗精神病薬に限らず、どのような薬にも副作用はつきものです。統合失調症のように長期間薬を服用する必要がある病気では、副作用に対して、より敏感になるのは当然のことでしょう。しかし、副作用を心配して服薬を中止したり、自己判断で服用量を調整するべきではありません。その結果、再発したり、副作用がむしろひどくなることもあり、危険です。

そのようなことを起こさないためにも、副作用についての知識や対処法を理解しておくことは、本人だけではなく家族の方にとっても重要です。定期的に尿・血液検査等を受けておくことも副作用の早期発見に有用です。

次にあげるような副作用や不快な症状が起きた場合には、まず主治医に相談してください。主治医は22ページにあるような処置してくれますから、決して自分勝手に判断して薬を止めたりしてはいけません。

### 抗精神病薬の副作用

口が渇く、尿が出にくい、便秘  
手足、顎、舌などがこわばって動かせない  
動作がぎこちなくなる  
手または体の規則的なふるえ  
からだが落ち着かず、じっと座っていら  
れない。そわそわする  
性欲の減退、無月経  
体重の増加  
高血糖



## 副作用に対する処置

### 薬の量を減らす

2～4週間の間隔で抗精神病薬を徐々に減量します。副作用が少なく、しかも再発を起こさない用量を維持するためです。

### 薬を追加する

抗精神病薬の副作用をとめる(治療)には、トリヘキシフェニジル、ピペリデンなどの抗コリン薬がよく用いられます。しかしこの薬自体が副作用を生じさせることもあるため、主治医はこれらの薬を効果的で、かつ最低の用量で用います。

### 副作用の少ない薬に変える

最近は副作用の少ない新規抗精神病薬が使われています。

もし、従来型抗精神病薬で副作用が出た場合は、新規抗精神病薬(16ページ参照)に切り替えることもあります。

Q

11

## よくなった後、薬を飲まないとならいますか？

多くの方では、薬を止めると再発の可能性が高くなります。特に、うまくいっていない家族と長時間一緒に生活している患者さんの場合には、1年以内に再発する可能性は90%以上にもなるという研究報告もあります。一方、よい家族関係に恵まれていても、日常生活にはさまざまなストレスがつきもので、そのようなストレスにさらされると再発しやすいとの報告もあります。いずれにしろ再発を防ぐためには継続した薬物治療が必要です。

どうしても規則的に服用できない場合には、1回注射すると長期間にわたって効果のある薬もあります。主治医に相談してみてください。

A





Q

12

どのような時に  
入院が必要ですか？  
外来通院ではだめですか？

最近、精神科診療所(クリニック)が増え、住いの近くで気軽に治療を受けることができるようになり、外来での治療が容易になってきました。しかし、症状が激しく妄想や幻覚により言動が大きく影響されてしまう場合や自殺を企てることなどがあると、外来通院だけで対応できず、入院が必要になることもあります。

入院の要否については、まず主治医に相談してください。

A

Q

13

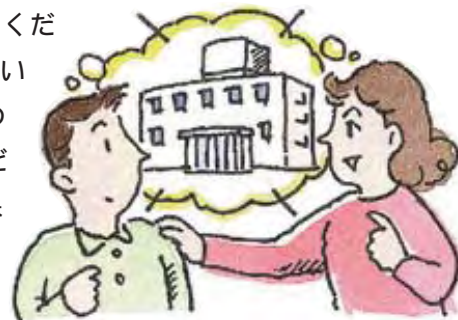
受診を嫌がります。  
どうしたらよいでしょう？

妄想や幻覚に考えや行動が影響されていて、眠れなかったりイライラしたり強い不安を感じたりして、本人はとても苦しく困っているはずです。

そのような苦しい状態でも周囲からみて病的なところばかりを指摘して「最近変だぞ！ 医者に診てもらえ！」などという一方的な言い方をされれば、誰でも受診したくなくなるでしょう。

そこで「夜眠れなくてつらくない？」、「いつもに比べてゆとりがないように見える。」などと、本人自身が苦しんでいることを中心として受け止めた上で、精神科診療所(クリニック)や病院など、本人が相談しやすい医療機関への受診を勧めてみてくだ

さい。それでもうまくいかなければ、本人への働きかけの方法などについて、お近くの保健所に相談することもできます。



A

Q

14

## 家族として どんなことができますか？

糖尿病や心臓病、癌などの原因が家族の責任ではないのと同様に、統合失調症の原因も家族の責任でないことは既に述べました。家族の方々が自分を責める必要はありません。しかし、患者さんにとっての最大の支援者は家族であり、適切な支援はご本人への大きな力となります。

次のようなことを心がけて下さい。



A

### 適切な支援のポイント

#### 正しい知識を得る

知識は力です。正しい知識があってこそよい対応ができるのです。

#### 適切な治療を受けられるよう協力する

毎日の服薬がきちんとできるように手助けします。適切な治療を受けられないときには、医療機関や保健所などに相談します。

#### 治療を続けるように本人を勇気づける

治療は長期間にわたるため、途中でくじけないように本人を勇気づけることが大切です。

#### 回復期間中に本人をせき立てたり期待をかけすぎないこと

回復当初、本人は疲れきっています。ゆったりしたペースを守って回復の道筋を確かなものにしましょう。

#### 家族同士で励ましあう機会をもつ

本人の回復と同時に、家族も回復することが大切です。同じ体験をもった家族同士で励まし合うことで、家族が心のゆとりをもつことができれば、本人への良い対応にもつながります。病院・保健所の家族教室などで知り合った他の家族との交流も大切です。地域家族会へ参加するのもよいでしょう。

わからない事などは地域の家族会や精神保健福祉センターへ問い合わせてください。全国の精神保健福祉センターと、家族会の全国組織の（NPO）全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）の連絡先は32～34ページをご覧ください。

## 患者さんと家族を支える人々と施設・事業

医師や看護師だけではなく、患者さんを取り巻くさまざまな人々が協力しながら治療に取り組んでいく事を「チーム医療」といいます。

統合失調症の治療にも、医師をはじめ、看護師、薬剤師、臨床心理士など治療に関わる人々の他に、リハビリテーションに関わる作業療法士(OT)、理学療法士(PT)、利用できる制度やさまざまな相談のしてくれる精神保健福祉士(ソーシャルワーカー)、生活の場での支援を得意とする保健師など、実に多くの人々が精神科病院、

総合病院の精神科、精神科診療所などの医療機関や、精神保健福祉センター、保健所等で携わっています。

なお、これまで患者さんの社会復帰を支援する施設・事業として生活訓練施設や授産施設、地域生活支援センター等が利用されてきましたが、「障害者自立支援法」により、障害の種別にかかわらず福祉サービス利用の仕組みが一元化され、施設・事業体系の再編成が始まっています。新しい福祉サービスの種類や利用方法等については、市町村の福祉担当窓口にお問い合わせ・ご相談いただき、存分に活用してください。



## 知っておきたい福祉制度

精神障害がある患者さんやその家族が、それぞれの条件によって利用できる福祉制度には、多くのものがあります。しかし、市町村によって違いがあったり、年金や手当などは複雑な仕組みになっていますので、ここでは主なものの名称と対象などをあげるだけにとどめます。

①精神障害者保健福祉手帳：この手帳は1995年度の精神保健福祉法施行時に発行されるようになったもので、精神障害者に対し、身体障害者や知的障害者と同様に福祉制度の支援の必要性が認められた証といえるものです。

この手帳を使って受けられる支援は身体・知的障害に比べるとまだ

少ないのですが、運賃や公共施設利用料減免（各自治体によって異なる）など、年々増加しています。詳しくはお住まいの市区町村福祉担当窓口や保健所、医療機関の精神保健福祉士（ソーシャルワーカー）などに相談して、ぜひこの手帳を活用してください。

その他、②障害者自立支援法による自立支援医療制度、③各種手当（特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当）、④生活保護、⑤心身障害者扶養共済制度、⑥障害年金、⑦その他（生活福祉資金貸付制度、福祉年金など）があります。利用の際にはそれぞれの該当窓口などで相談して利用するようにしてください。

名 称	申 請 窓 口	対 象	主 な サ ー ビ ス
精神障害者保健福祉手帳	市区町村	病名・年齢の別なく精神科の病気があり生活に一定の障害がある人。	公共施設利用料減免、所得税・住民税などの控除、相続税の控除など。
障害者自立支援法による自立支援医療制度	市区町村	精神疾患により外来通院する人。	原則として通院医療費の自己負担が10%
特別児童扶養手当	市区町村	20歳未満の精神障害をもつ児童の父母または養育者。	重度、中度別に支給される(所得制限あり)。
障害児福祉手当	市区町村	特別児童扶養手当受給者のうち常時介護を必要とする児童。	手当の支給(所得制限あり)。
特別障害者手当	市区町村	20歳以上の障害者のうち特別な介護を必要とする人。	手当の支給(所得制限あり)。
生活保護	市区町村	生活に困窮する人。	生活扶助・医療扶助など。
心身障害者扶養共済制度	市区町村	将来自立生活が困難な心身障害者を扶養する65歳未満の者が保護者、加入者となる。	掛け金を納めていた加入者が死亡したとき、または重度の障害者になったとき、障害者本人に支払われる。終身支給。
障害年金	市区町村、 社会保険事務所、 共済組合	年金に加入し、一定の要件を満たした障害者	障害の程度により年金が受けられる。

都道府県によってサービス内容が異なる場合があります。

# 全国精神保健福祉センター

都道府県 指定都市	センター名	所在地	電話番号*
北海道	北海道立精神保健福祉センター	札幌市白石区本通16丁目北6-34	(相談予約) 011(864)7000
青森県	青森県立精神保健福祉センター	青森市大字三内字沢部353-92	(相談電話) 017(787)3957 017(787)3958
岩手県	岩手県精神保健福祉センター	盛岡市本町通3-19-1 岩手県福祉総合相談センター内	(相談電話) 019(629)9617
宮城県	宮城県精神保健福祉センター	大崎市古川旭5-7-20	0229(23)0021
秋田県	秋田県精神保健福祉センター	大仙市協和上淀川字五百刈田352	018(892)3773
山形県	山形県精神保健福祉センター	山形市小白川町2-3-30	(代表) 023(624)1217 (相談窓口) 023(631)7060
福島県	福島県精神保健福祉センター	福島市御山町8-30	024(535)3556
茨城県	茨城県精神保健福祉センター	水戸市笠原町993-2	029(243)2870
栃木県	栃木県精神保健福祉センター	河内郡河内町下岡本2145-13	028(673)8785
群馬県	群馬県こころの健康センター	前橋市野中町368	(電話相談) 027(263)1156
埼玉県	埼玉県立精神保健福祉センター	北足立郡伊奈町小室818-2	048(723)1111
千葉県	千葉県精神保健福祉センター	千葉市中央区仁戸名町666-2	(相談電話) 043(263)3893
東京都	東京都立中部総合精神保健福祉センター	世田谷区上北沢2-1-7	(相談電話) 03(3302)7711
	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	多摩市中沢2-1-3	(電話相談窓口) 042(371)5560
	東京都立精神保健福祉センター	台東区下谷1-1-3	(相談窓口) 03(3842)0946
神奈川県	神奈川県精神保健福祉センター	横浜市港南区芹が谷2-5-2	(相談電話) 045(821)6060
新潟県	新潟県精神保健福祉センター	新潟市中央区上所2-2-3 新潟ユニソンプラザハート館	(相談電話) 025(280)0113
富山県	富山県心の健康センター	富山市蛸川1459-1	076(428)1511
石川県	石川県こころの健康センター	金沢市鞍月東2丁目6番地	076(238)5761
福井県	福井県精神保健福祉センター	福井市大手3-7-1 織協ビル2階	(相談電話) 0776(26)4400
山梨県	山梨県立精神保健福祉センター	甲府市北新1丁目2-12 山梨県福祉プラザ 3F	055(254)8644

都道府県 指定都市	センター名	所在地	電話番号*
長野県	長野県精神保健福祉センター	長野市若里7丁目1-7	026(227)1810
岐阜県	岐阜県精神保健福祉センター	岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県福祉農業会館内	058(273)1111
静岡県	静岡県精神保健福祉センター	静岡市駿河区有明町2-20 静岡総合庁舎別館 3階	054(286)9245
愛知県	愛知県精神保健福祉センター	名古屋市中区三の丸3丁目2-1	052(962)5377
三重県	三重県こころの健康センター	津市久居明神町2501-1 三重県久居庁舎内	059(255)2151
滋賀県	滋賀県立精神保健福祉センター	草津市笠山8-4-25	077(567)5001
京都府	京都府精神保健福祉総合センター	京都市伏見区竹田流池町120	075(645)5155
大阪府	大阪府こころの健康総合センター	大阪市住吉区万代東3-1-46	(相談専用電話) 06(6607)8814
兵庫県	兵庫県立精神保健福祉センター	神戸市中央区脇浜海岸通1-3-2	078(252)4980
奈良県	奈良県精神保健福祉センター	桜井市粟殿1000番地 総合庁舎内	0744(43)3131
和歌山県	和歌山県精神保健福祉センター	和歌山市手平2丁目2 県民交流プラザ 和歌山ヒッグス愛2F	073(435)5194
鳥取県	鳥取県立精神保健福祉センター	鳥取市江津318番地1	0857(21)3031
島根県	島根県立心と体の相談センター	松江市東津田町1741-3 いきいきプラザ島根2階	0852(21)2885
岡山県	岡山県精神保健福祉センター	岡山市古京町1丁目1-10-101	(相談窓口) 086(272)8835
広島県	広島県立総合精神保健福祉センター(パリアモア広島)	安芸郡坂町北新地2丁目3番77号	082(884)1051
山口県	山口県精神保健福祉センター	宇部市大字東岐波字東小沢4004-2	(相談窓口) 0836(58)5570
徳島県	徳島県精神保健福祉センター	徳島市新蔵町3丁目80	088(625)0610
香川県	香川県精神保健福祉センター	高松市松島町1-17-28 県高松合同庁舎4階	087(831)3151
愛媛県	愛媛県心と体の健康センター	松山市末広町1-1	089(921)3880
高知県	高知県立精神保健福祉センター	高知市丸ノ内2丁目4-1	088(821)4966
福岡県	福岡県精神保健福祉センター	春日市原町3丁目1-7南側2階	092(582)7500
佐賀県	佐賀県精神保健福祉センター	小城市小城町178-9	0952(73)5060
長崎県	長崎こころ・女性・障害者支援センター(精神保健福祉課)	長崎市橋口町10-22	(精神障害の相談) 095(846)5115
熊本県	熊本県精神保健福祉センター	熊本市水道町9-16	(業務) 096(359)6401 (相談電話) 096(356)3629
大分県	大分県精神保健福祉センター(ハートコムあいた)	大分市大字玉沢字平石908	097(541)6290
宮崎県	宮崎県精神保健福祉センター	宮崎市霧島1-1-2	0985(27)5663
鹿児島県	鹿児島県精神保健福祉センター	鹿児島市都元3丁目3-5	099(255)0617
沖縄県	沖縄県立総合精神保健福祉センター	島尻郡南風原町字宮平212-3	098(888)1443

# 全国精神保健福祉センター

都道府県 指定都市	センター名	所在地	電話番号*
札幌市	札幌こころのセンター (札幌市精神保健福祉センター)	札幌市中央区大通西19丁目WEST19 4階	011 (622) 0556
仙台市	仙台市精神保健福祉総合センター (はあとぼと仙台)	仙台市青葉区荒巻字三居沢1-6	022 (265) 2191
さいたま市	さいたま市こころの健康センター	さいたま市中央区本町東4-4-3	048 (851) 5665
千葉市	千葉市こころの健康センター	千葉市美浜区高浜2-1-16	043 (204) 1582
川崎市	川崎市精神保健福祉センター	川崎市川崎区宮本町2-32	(相談電話) 044 (246) 6742
横浜市	横浜市こころの健康相談センター	横浜市港北区烏山町1735 横浜市総合保健医療センター	(相談専用) 045 (476) 5557
新潟市	新潟市こころの健康センター	新潟市中央区川岸町1-57-1	025 (232) 5560
静岡市	静岡市こころの健康センター	静岡市駿河区曲金3-1-30	054 (285) 0434
浜松市	浜松市精神保健福祉センター	浜松市中区中央1-12-1 県浜松総合庁舎4階	053 (457) 2709
名古屋市	名古屋市精神保健福祉センター	名古屋市中村区名楽町4-7-18	052 (483) 2095
京都市	京都市こころの健康増進センター	京都市中京区壬生東高田町1-15	(相談専用) 075 (314) 0874
大阪市	大阪市こころの健康センター	大阪市阿倍野区旭町1-2-7-401号 あべのメディックス4階	06 (6636) 7870
堺市	堺市こころの健康センター	堺市北区新金岡町5-1-4 北区役所5階	(代表) 072 (258) 6646 (相談専用) 072 (258) 6410
神戸市	神戸市こころの健康センター	神戸市兵庫区駅南通5-1-2-300	(相談専用電話) 078 (672) 1556
広島市	広島市精神保健福祉センター	広島市中区富士見町11番27	082 (245) 7731
北九州市	北九州市立精神保健福祉センター	北九州市小倉北区馬借1-7-1 アシスト21 5階	093 (522) 8729
福岡市	福岡市精神保健福祉センター	福岡市中央区舞鶴2-5-1 あいれふ6階	(相談専用電話) 092 (737) 8826

\*各センターにより、電話受け付けの時間帯や相談の曜日は異なります。

(平成19年4月現在)

その他 家族会の全国組織「みんなねっと」……TEL.03-6907-9212 (電話相談：月・水・金曜、10時～15時)

制作・発行

株式会社 ライフ・サイエンス

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-53-67 コスモス青山  
TEL.03 (3407) 8963 (代表) FAX.03 (3407) 8938

## やさしい統合失調症ハンドブック

1999年6月1日	第1版	第1刷発行
2002年1月1日		第7刷発行
2003年5月20日	第2版	第1刷発行
2003年9月15日		第2刷発行
2004年11月26日	第3版	第1刷発行
2006年1月18日	第4版	第1刷発行
2007年7月23日	第5版	第1刷発行
2008年2月25日		第2刷発行

本書の無断複製(コピー)は著作権法上での例外を除き、禁じられています。  
本誌は再生紙を使用しています。

## INFORMATION

このパンフレットは埼玉県精神保健福祉協会が企画・編集したものです。このような協会は全国の各都道府県にあり、「精神保健思想の普及・推進、地域精神保健活動の支援」を行っています。ご利用下さい。

このパンフレットの作成にあたってはヤンセン ファーマ株式会社の多大なご支援を頂きました。心より御礼申し上げます。

お問い合わせ先……

埼玉県立精神保健福祉センター内

**(社)埼玉県精神保健福祉協会事務局**

〒362-0806 埼玉県北足立郡伊奈町小室818-2

TEL.048(723)1111

協力

**ヤンセン ファーマ株式会社**

〒101-0065 東京都千代田区西神田3-5-2

RIS-0587

RIS.Pt031.1\_2