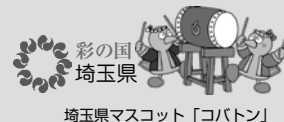




SAITAMA 精神保健福祉だより



埼玉県立精神保健福祉センター <http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/g12/>
埼玉県立精神医療センター <http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/q05/>
〒362-0806 埼玉県北足立郡伊奈町大字小室818番地2 TEL 048-723-1111 (代表) FAX 048-723-1550

CONTENTS	1 精神障害者とスポーツの魅力	1
	公益社団法人埼玉県精神保健福祉協会 理事 高畑隆	
	2 埼玉県の自殺対策について	6
	埼玉県保健医療部疾病対策課	
	3 イベント情報	8
	企画広報担当	

No.80
平成25年 8月

※当たよりは、埼玉県立精神保健福祉センターのホームページから、全文ダウンロードできます。
是非、ご利用ください。(http://www.pref.saitama.lg.jp/site/tayori/)

1 「精神障害者とスポーツの魅力」

公益社団法人埼玉県精神保健福祉協会 理事 高畑 隆

1 はじめに

みなさんは高校野球を見て、地元のチームの戦で熱くなったことはありませんか。スポーツ競技で、身内とを感じるチームや選手のサポーターとして、熱い思いや一体感を感じ、沢山の感動を覚えた経験はありませんか。スポーツを通して、先輩や仲間と一緒に汗を流す中で、様々な事柄を身につけたのではないのでしょうか。

スポーツは選手として参加すると誰もが舞台の主人公になれます。サポーターとしての応援や活動は選手との一体感を実感できます。人は感情の動物であり、集団の動物であると言われます。そして、人は生物・心理（感情・学習）・社会的存在として、環境との相互関係で様々な影響を受け、生活を営んでいます（bio-psycho-social-environment）。この営みの基盤は、身体機能の維持です。また、人の発達の過程における遊びや運動がボディイメージ、セルフコントロール、体力や防衛機制、学習、自律や自立、対人関係や社会性に影響します。

現代社会は高度に文明化して便利になった反面、運動量は低下してスポーツクラブ等で時間とお金を使い、健康の維持、増進を行う人もできています。

更に現代社会はストレス社会と言われ、うつ病等の精神疾患患者数の増加が社会問題になっています。このような時代でのストレスへの対処（ストレスコーピング）では、趣味や余暇としてのスポーツによる気分転換が重要と言えます（1次予防）。人は辛いストレスがあっても仲間がいて、安全で安心でき、生きる楽しみがあると乗り越える力が湧いてきます。その楽しみの1つにスポーツの活用があります。スポーツは様々な側面で活用でき、種目や強度の多様性があります。ここでは、スポーツとスポーツ大会と、精神障害者の社会参加について考えてみます。

2 スポーツと精神疾患患者

当初の精神障害者スポーツは、精神疾患で入院中の方の歳時記として実施され、埼玉県内では精

神科病院で運動会や卓球大会、ソフトボール大会等が行われていました。その後、保健所や市町村が中心となり在宅の精神障害者が通うために週1回程度のソーシャルクラブができました。更に地域に毎日通える小規模作業所等ができると、利用者の楽しみやレクリエーションとして、地域でのスポーツ交流会が行われるようになりました。

2000年頃までは、圏域や都道府県内の交流としてのスポーツ大会が開催されていました。これらのスポーツ大会は、親睦や交流を主としたレクリエーションの大会の性格を有するものです。

即ち、スポーツは入院中の精神疾患の方の気分転換やレクリエーションから地域の親睦や交流、レクリエーションとしてのスポーツに変化してきました。

1993年心身障害者対策基本法が改正され、障害者基本法となり精神障害者が「障害者」として明定されました。更に1995年に精神保健福祉法が改正され、精神障害者保健福祉手帳が創設されます。これを受けて地域の障害者スポーツ大会に精神障害者も参加するようになります。



3 障害者とスポーツ大会

(1) 世界の状況

患者へのスポーツの活用は、1948年イギリスで脊髄損傷者の治療や医学的リハビリテーション（3次予防）として、ストークマンデビル病院で始まりました。その後、1952年同院で国際的なスポーツ大会が開催され、患者の社会参加のき

かけとなり、これが後のパラリンピックにつながります。また、1924年には聴覚障害者の国際ろう者競技大会が行われています（デフリンピック）。1968年には知的障害者の国際スポーツ大会が行われています（スペシャルオリンピックス）。スポーツは患者への医学的リハビリテーションの性格と共に、競技性の高い大会（チャンピオンシップ）として行なわれるようになります。競技性の高いスポーツ大会は、障害者の自立や社会参加に大きな影響を与えています。

(2) 日本の状況

我が国でもやはり脊髄損傷等の人に医学的リハビリテーションとして、スポーツが活用されます。1964年、東京オリンピックの後にパラリンピックが開催されました。この時、海外の参加者は地域の生活者でしたが、我が国ではほとんど病院からの参加者であったと言われています。1965年に全国障害者スポーツ大会が開催され、身体障害者スポーツ協会が設立されます（現在の日本障害者スポーツ協会）。また、1983年から始まった国連・障害者の十年の最終年には全国知的障害者スポーツ大会（ゆうあいピック）が開催されます。1992年のことです。

1998年、第18回冬季オリンピック長野大会後のパラリンピックは全国にテレビ放映され、障害者がスポーツで活躍する姿を多くの国民が見て、様々な感動を受け、その後の障害者の社会参加に大きな影響を与えたと言われています。また、各都道府県のリハビリテーション病院には運動指導員が配置されました。我が国で行われていた身体障害者と知的障害者の全国規模のスポーツ大会は統合され、2001年に全国障害者スポーツ大会として宮城県で開催されています。この大会では、国民体育大会の後に皇太子殿下の列席で開催されました。そして、全国障害者スポーツ大会では第6回から国民体育大会（秋季大会）の一環として、同じ会場を使って開催されています。

(3) 精神障害者の参加

第1回全国障害者スポーツ大会宮城大会の開催

に際し精神障害者も参加できないかと、地元の精神保健福祉関係者が宮城県に働きかけました。その結果、関連行事として第1回全国精神障害者バレーボール大会（ソフト球使用）が開催されました。

第2回高知県大会では、精神保健関係者の努力で開催県内のオープン競技で、団体バレーボール種目が位置付けられました。主催県内のチームによるオープン競技ですが、ブロック大会で優勝したチームを招待チームとして参加を認めました。

この大会以降、全国規模のバレーボール大会が開催されるようになります（チャンピオンシップ）。第8回大分大会でバレーボールが初めて正式種目として位置づけられます。身体障害者、知的障害者、精神障害者が1つの体育館でバレーボール競技を行うことになりました。この大会も皇太子殿下が列席されています。

(4) 精神障害者スポーツの意義

スポーツは楽しみやレクリエーションとしてだけでなく、大会に参加することを通して選手のやる気・生き甲斐、生きる目標になります。大会へ向けた練習で汗を流す中、セルフコントロール（服薬管理・睡眠リズムの安定等）・仲間づくり・社会性の回復、大会参加への旅行等々、生物・心理・社会・環境面で多くの好影響を与えます。

身体・心理・社会的な体力がついてアルバイトや就労に繋がる人もいます。そして、家族、サポーター、関係者、スポーツ関係者との交流や協力そして、県代表になれば知事から派遣の依頼があります。チャンピオンシップは選手、家族、サポーター、関係者に生きる目標や笑顔と多くの感動を与えます。

4 スポーツの活用に向け

(1) スポーツの効用

スポーツのような一定ルール下での活動は誰にでもわかりやすいです。スポーツは自分で種目や強度を選ぶことができます。患者に適したスポーツは治療や医学的リハビリテーションに有効で

す。また、楽しみや人との交流、社会性の回復につながります。

スポーツは練習を一定期間十分に行えば、辛い事があっても仲間と安全で安心な状況で楽しめます。そして、自分の力（パワー）を出し、真剣にそれを出し切り、競争することができます。

バレーコートの中は、選手にとって日常生活とは全く違う世界を提供します。しかし、それには丁寧な練習プロセスを踏む必要があります。時には、認知機能や身体能力が十分でなく、大きなケガをすることがあります。勝つことを目標に戦いますが、勝敗は時の運で勝っても負けても力を出し切った後、笑顔になって、皆で抱き合って感動を分かち合うことができます。

(2) リハビリテーションとしてのスポーツ

治療後の身体機能回復と維持・増進に、スポーツが医学的リハビリテーションとして活用されています。身体機能と中枢への働きかけによるリハビリテーション活動も有効です。（3次予防）。

例えば、重複障害幼児へのボバース法による医学的リハビリテーション、最近はそれを発展させて脳卒中患者への新しいリハビリテーション、植物人間化防止への強制リハビリテーション、長期リハビリテーション、認知症の方には自ら考え選択して行動する環境状況リハビリテーション活動等があります。これらは末梢の筋肉・運動機能や神経回路と中枢の脳の神経機能の相互性を最大限生かし、脳機能回復への積極的働きかけをします。

スポーツは、運動機能を通して脳への働きかけや、対人関係のトレーニング効果も期待できます。精神疾患患者へのスポーツは医学的リハビリテーションの1つとして、その活用が始まったばかりです。

(3) スポーツと遊び

使わない身体機能は急速に機能低下を起こします。使う身体機能は一定期間繰り返すことで、ますます神経ネットワークを強固に構築し、効率的になります。即ち、日常生活で習慣化した行動は、脳や末梢の神経ネットワークの構築が強固になり

ます。寝てばかりいると1週間程度で筋肉の力が弱くなり立てなくなります。例えば、重力がない宇宙で一定期間過ごして地球に帰還すると自力では立てなくなり、宇宙船から抱えられて出てくることで明らかです。

ヒトは、人類としての名称「ホモ・サピエンス」と共に、動くヒト「ホモ・モーベンス」、作るヒト「ホモ・ファベル」、そして遊ぶヒト「ホモ・ルーデンス」と言われます。人の行うことは、すべて遊びにすぎない(文化等も含め)との考えもあります(J.ホイジンガー)。

人の発達では、遊び(運動含む)が重要で多様な機能を果たします。遊びの特性は、自発性、自由性、娯楽性、非現実性、創造性等です。遊びは、身体的、教育的(知的、教育的、道德的、社会的、情緒性、自我などの発達に影響)、社会的(連帯)、治療的(抑圧から健康回復)などの側面もあります。

(4) スポーツと健康づくり

我が国は国民が健康に人生を歩むために、WHOの健康の定義を踏まえ、「健康日本21」に取り組んでいます。健康日本21は、健康で明るく元気に生活できる社会の実現、自らの健康は自らが守るセルフケアと積極的な健康増進が求められています。

対象分野には、①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・心の健康、④タバコ、⑤アルコール、⑥歯の健康、⑦糖尿病、⑧循環器病、⑨がんの9つがあります。特に基本的な生活習慣である食生活、運動、休養(睡眠)、あるいは歯の健康は大切な生活習慣です。この生活習慣は、身体や精神の健康の維持・増進に大切です。食事は適切な生活リズムの維持のために重要で、朝食の摂取・子どもの発達・家族の団欒につながり、孤食は生活の乱れにつながります(食育)。睡眠リズムの安定は心身の健康維持、食生活の安定につながります。そして、運動はストレスコーピング(対処)、食事や睡眠のリズムに影響を与えます。

健康づくりには予防の視点を持つことが大切です。1次予防には健康づくり・健康増進(食事・

睡眠・「運動」リズム)、特異的予防(予防接種等)等があります。2次予防には早期発見(検診)・早期治療(受診促進)があり、3次予防にはリハビリテーション・増悪防止・機能低下防止があります。また、0次予防は環境改善で社会・経済・文化教育面を含んでいます。次世代予防はハイリスク予防・伝播予防で、人づくり・まちづくりです。

医療計画では4大疾病(がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病)に、2000年頃から増加した精神疾患(うつ病の増加等)が含まれ、5大疾病になりました(2011年)。生活習慣病の危険因子には心理的要因(ストレス)が関連すると言われています。

NHKの調査によると、ヒトの生活時間は3つに分かれているといえます。①必需時間(動物的時間)は睡眠や食事で生物的時間、②拘束時間(社会的時間)は家事・学業や仕事等の社会役割の時間、③自由時間(文化的時間)は趣味やスポーツ・教養・休養等の人間的時間に分けられます。最も大切な時間は、自由時間とされています。スポーツは前述のように様々な強度と種目があります。その人に合った身体活動のスポーツを探し、楽しく笑顔になる活動を仲間と行うことが就労や社会参加につながります。

県内の障害者スポーツ大会は、ソフトボール大会、卓球大会、グラウンドゴルフ大会、バレーボール大会(ソフト球)、フットサル大会が行われています。その他には、バドミントン、バスケットボール、スポーツチャンバラ、スポーツ吹き矢、ボーリングなども考えられます。広く身体活動を考えると、呼吸をすることや息をすることも運動で、仲間と合唱をすることも重要な運動と言えます。



5 今後の精神障害者とスポーツ

精神障害者のスポーツには、患者（精神疾患）の治療や医学的リハビリテーション、また障害者（精神）としての社会参加という側面があります。スポーツの活用にはこの2つの目的を明確にして行う必要があります。

スポーツを活用するには、本人自らの動機や、やる気を支え、強度や種目を選択する必要があります。実施する人の今までの体験、ルールを理解度、認知や反射神経、運動機能や活動性、仲間との協働性等を加味して、スポーツの選択ができる必要があります。服薬の状況で治療が優先される状況かどうか、日常定期的に運動を行っているかどうか等の把握も必要です。真面目すぎる統合失調症などの人等は、頑張りすぎて過負荷にならないような配慮も必要です。病状によっては周囲の認知力が不十分だったり、運動機能が不十分であるケースもあります。

毎日15分程度の軽い運動や週1回2時間程度のスポーツ等を3か月から6か月以上は基礎練習として実施し、種目に慣れ（神経回路の疎通性）ないと、セルフコントロールが十分できないため、大怪我につながる可能性があります。また、食事や休憩の影響で、十分に体が動かない状況があり、これも怪我につながる可能性があります。

試合は様々な感動を参加者やサポーターに提供し、一喜一憂させます。そして、勝敗は多くの感動を選手やサポーターに提供します。勝つだけではなく、負けても次の大会への動機・やる気に繋がり、仲間の絆を深めます。

現在の全国障害者スポーツ大会の団体種目は各県代表がブロック大会を勝ち抜いての参加です。従って、すべての都道府県から選手として精神障害者が参加してはいません。すべての都道府県からの参加を果たすためには、既存の個人種目（陸上、卓球、ボーリング等）に精神障害者が参加する必要があります。各都道府県の代表として直接、全国障害者スポーツ大会に参加することにより、真の三障害（身体、知的、精神）の大会になります。

そのためには、まず精神障害者のスポーツを振

興する組織づくりが急務です。精神障害者のスポーツ組織は未整備な県が多く、また精神保健福祉関係者においてスポーツの位置づけ、スポーツ活動への理解が乏しい状況があります。

今後、全国障害者スポーツ大会個人種目への参加促進と、競技別の全国大会の開催、また、スポーツ種目別の全国組織づくり、あるいは全国規模で精神障害者が参加するスポーツ組織を作っていく必要があります。例えばソーシャル・スポーツ協会などの組織づくりによりスポーツによる自立と社会統合の促進が急務です。他の障害者のスポーツの現状を理解すると共に、スポーツと何か、何のための、誰のための活動なのか、様々なレベルで真摯に精神保健福祉関係者がスポーツの活用と推進を理解し、笑顔で楽しく推進していく必要があります。



2 埼玉県自自殺対策について

埼玉県保健医療部疾病対策課

1 自殺対策の経緯

(1) 国における取組

8年連続で年間の自殺者数が3万人を突破した平成18年10月、「自殺対策基本法」(以下、「基本法」)が施行されました。

自殺の背景には社会的な要因があることを踏まえ、自殺を個人の問題としてとらえず、自殺対策を社会的な取組とすることを基本理念としています。

政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本のかつ総合的な自殺対策として、平成19年6月には「自殺総合対策大綱」(以下、「大綱」)が閣議決定されました。

大綱では、「自殺は追い込まれた末の死」、「自殺は防ぐことができる」、「自殺を考えている人は悩みを抱えながらもサインを発している」の3つを自殺に対する基本的認識としました。

(2) 埼玉県における取組

埼玉県における自殺対策は保健医療部疾病対策課で行っています。また、県では、庁内の関係各課が連携・協力して自殺対策を進めるため「自殺予防対策庁内連絡会議」のほか、行政のみならず様々な分野の関係機関や団体が連携して自殺対策の推進を図るために、「埼玉県自殺対策連絡協議会」(以下、「協議会」)を設置しています。

地域機関では、精神保健福祉センターや保健所において、相談活動などの自殺対策に取り組んでいます。

県の大綱と言うべき「埼玉県自殺対策推進ガイドライン」を平成20年に県と協議会とで策定しました。このガイドラインは、基本法や大綱の趣旨を踏まえ、自殺対策の基本指針を定めたものです。

2 自殺対策緊急強化基金

平成18年以降、基本法や大綱をはじめ、次々とプランが策定されましたが、年間の自殺者数が3万人を割り込むことはありませんでした。理念や

計画を策定しただけでは、効果は上がりません。自殺を減少させるためには、実効性のある施策を実施しなければなりません。

このため、国は、地域における自殺対策力を強化しようと、平成21年度補正予算で100億円の予算を計上し、人口や自殺者数等に基づき、各都道府県に予算を配分しました。

各都道府県では、これを基に自殺対策緊急強化基金(以下、「基金」)を設けることとなり、県も、約3億6千万円の交付金を受け、平成21年9月に基金を創設しました。

この基金の設置期間は、当初は平成21年度から23年度までの3年間でしたが、その後、期限が延長され、今後は平成26年度まで継続される予定です。

3 自殺対策の取組

それでは、基金を活用した自殺対策事業を中心に県の取組をご紹介します。

①相談体制の充実

自殺の原因で最も多い精神疾患を中心とした健康問題、2番目に多い経済・生活問題、これらの問題をワンストップで相談できる「暮らしとこころの総合相談会」を開催しています。

相談会では、弁護士や社会福祉士等の専門家による失業、倒産、多重債務等の生活相談と、臨床心理士等による心の健康問題に関する相談を、同時に行うことができます。

また、24時間体制で様々な悩みや不安について電話相談を受けている埼玉いのちの電話や、18歳未満の子供専用の電話相談を行っているさいたまチャイルドラインに対する補助を行っています。

②自殺未遂者の再度の自殺企図防止

救急医療機関の医療従事者を対象とした自殺未遂者ケア研修会などを行い、再度の自殺企図を防ぎます。

③ゲートキーパー養成の促進

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守るゲートキーパーを養

成するため、埼玉労働局と協力して県内企業の人事担当者等を対象に研修会を実施します。

④いじめ・不登校等で悩みをもつ子供の自殺防止
児童生徒に対し、命の大切さを学んでもらうための特別授業や教職員を対象にした研修等も実施しています。

⑤民間団体等との連携・地域支援の強化

自殺対策をより効果的に行うためには、各市町村が、それぞれ地域の実情に応じた、きめ細かい対策を実施することが不可欠です。そのため市町村が実施する自殺対策事業への補助を行っています。

また、鉄道のホームや踏切などは、自殺のハイリスク地です。鉄道会社（西武・東武・秩父鉄道）により自殺対策事業（青色LED照明設置等）に取り組んでいただけるよう支援を行っています。

さらに、アルコール・薬物依存等の自殺ハイリスク者に対する支援を継続的に行っている民間団体に対しても補助を行っています。

⑥普及啓発事業

3月は企業の決算時期と重なる他、退職、卒業など人生の節目に当たるためでしょうか、月当たりの自殺者数が最も多い傾向にあります。このため、国では3月を自殺対策強化月間とし、また、世界自殺予防デーである9月10日からの一週間は、「自殺予防週間」としています。

県でも、平成22年3月から、3月と9月に自殺予防キャンペーンを行っています。

⑦うつ病対策

うつ病にかかると、抑うつ気分や不安・焦燥などの症状に加え、不眠や頭痛、食欲低下など様々な身体症状が表れます。かかりつけ医が早期にうつ病を発見し、精神科医へつなぐことができれば重症化を防ぐことが可能となり、自殺防止につながることを期待されます。このため、埼玉県医師会に委託して、「かかりつけ医うつ病対応力向上研修会」を開催しています。

4 基金事業の効果

埼玉県の自殺者数は、国と同様に平成10年に急増して以降、高止まりの状態が続き、リーマンショックが起こった平成21年の自殺者数は、1,796人と過去最悪となりました。

22年3月から本格的に自殺対策に取り組み、22年の自殺者数は前の年に比べて65人減少し1,731人、23年は1,667人、平成24年は1,571人となりました。自殺者数が3年続けて減少するのは、平成に入ってから初めてのことです。

減少傾向は、今年に入ってからも続いています。4月末時点で前年同月比約50人減となっています。

長引く景気低迷の中で、自殺者数の減少が続いていることは、基金を活用した自殺対策事業の効果が少なからずあったものと推測しています。



5 自殺総合対策大綱の見直し

平成19年に策定された大綱は、概ね5年を目途に見直すこととされており、24年8月に全体的な見直しが行われました。

見直し後の大綱では、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指しています。

この社会の実現のために、地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換を図る必要性について記述されています。

自殺対策の現状は、中高年層を対象とした対策が一定の成果を上げている一方、若年層では自殺死亡率が高まり、学生・生徒の自殺者数が増加傾向にあると指摘し、若年層への対策を新たな課題として位置づけています。

具体的施策として、大津市の中学生いじめ自殺などを受け、児童生徒を含む若年層の自殺対策を強化する方針が明記され、自殺の背景にいじめ問題がある事案が依然として発生していることを深刻に受け止めると強調しています。

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような24時間の全国統一ダイヤルの電話相談体制を整備するなどとしています。

さらに、児童生徒が命の大切さを実感できる教育や、生活上の困難やストレスに直面した時の対処方法を身につけるための教育を推進するとしています。

自殺対策の数値目標としては、従来は、『平成

28年までに自殺死亡率を平成17年に比べて20%以上下げる。』としていました。新大綱では、『目標を達成するためには自殺者数は24,428人以下となる必要がある』と具体的な数値が明記されています。

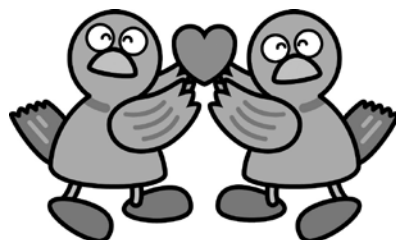
今年度は、改正後の大綱を踏まえ、ガイドラインについても見直しを行うこととしています。

3 イベント情報

1 第24回 納涼盆踊り大会

日 時：平成25年8月23日（金）17：30～19：30

場 所：精神保健福祉センター・精神医療センター 体育館
詳細は企画広報担当（048-723-1111）にお問い合わせください。



2 平成25年度 第1回こころの健康講座

日 時：平成25年8月31日（土）13：30～16：00（開場13：00）

場 所：埼玉医科大学 かわごえクリニック 川越市脇田本町21-7

テーマ：「性同一性障害ってなに？～あなたの疑問にお答えします～」

講 師：埼玉医科大学 名誉学長 山内 俊雄氏

一般社団法人gid.jp 日本性同一性障害と共に生きる人々の会 代表 山本 蘭氏

3 第7回こころの青空グラウンド・ゴルフ大会

<公益社団法人埼玉県精神保健福祉協会主催>

日 時：平成25年10月11日（金）13：30～16：00

場 所：埼玉県障害者交流センター

（さいたま市浦和区大原3-10-1）

2及び3については参加を希望する場合、公益社団法人埼玉県精神保健福祉協会（048-723-5331）にお問い合わせください。

