



サクラ

SAITAMA 精神保健福祉だより



〒362-0806 埼玉県北足立郡伊奈町小室818番地2

- ・埼玉県立精神保健福祉センター TEL 048-723-3333 (代表) FAX 048-723-1550
ホームページ <http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/b0606/index.html>
- ・埼玉県立精神医療センター TEL 048-723-1111 (代表) FAX 048-723-1550
ホームページ <http://www.pref.saitama.lg.jp/seishin-c/>

CONTENTS

- 1 障害者差別解消法について…………… 1
企画広報担当
- 2 これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会 …… 3
地域支援担当
- 3 精神保健福祉センターにおける自殺対策の取り組み …… 5
1) 若年者対象自殺防止対策事業
「みんなの知恵でところをメンテ～元気回復行動プラン (WRAP) を用いて～」
相談・自殺対策担当
2) 「大切な人を亡くすこと」に伴う悲嘆反応についての普及啓発事業
企画広報担当
- 4 SAITAMA心の健康フェスティバルIN越谷を開催しました… 7
企画広報担当
- 5 平成27年度こころの健康講座を開催しました…………… 7
企画広報担当
- 6 メンタルヘルスリーフレット・広報用DVD (ビデオ) の紹介 … 8
企画広報担当

No.88
平成28年3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/b0606/tayori/index.html>)

1 障害者差別解消法について

企画広報担当

1 法律が制定された背景と目的

国連の「障害者の権利に関する条約」の締結に向けた国内法制度の整備の一環として、平成25年6月、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(障害者差別解消法)が制定され、平成28年4月1日に施行されます。

この法律は、全ての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的としています。

(3) 行政機関等ごと、分野ごとに障害を理由とする差別の具体的内容等を示す「対応要領」・「対応方針」を作成すること。

また、相談及び紛争の防止等のための体制整備、啓発活動等の障害を理由とする差別を解消するための支援措置について定めています。

※この法律は、国の行政機関や地方公共団体、民間事業者などを対象にしています。一般の方が個人的な関係で障害のある方と接するような場合や、個人の思想、言論といったものは対象になりません。

以下、3つの要点を順にお伝えします。

(1) 障害を理由とする差別の禁止について

「障害を理由とする差別」には、「不当な差別的取扱い」と「合理的配慮の不提供」があります。

法律施行後は、国の行政機関や地方公共団体、民間事業者(個人事業者や非営利業者も含まれます)において「不当な差別的取扱い」が禁止されます。「合理的配慮」に関しては、国や地方公共団体には法的義務が、民間事業者には努力義務が課されます。

2 法律の概要

この法律の柱は、次の3つです。

- (1) 国の行政機関や地方公共団体等及び民間事業者による「障害を理由とする差別」を禁止すること。
- (2) 差別を解消するための取り組みについて政府全体の方針を示す「基本方針」を作成すること。

「不当な差別的取扱い」、「合理的配慮の不提供」とは？

①不当な差別的取扱い

「正当な理由なく、サービスの提供を拒否、制限したり、障害の無い人には付けないような条件を付けるなどの行為」を指します。例えば、車いすを利用していることを理由に、飲食店の利用を断る行為などです。

②合理的配慮の不提供

障害のある方から何らかの配慮を求める意思の表明があった場合（※1）には、負担になり過ぎない範囲で、社会的障壁（※2）を取り除くために合理的配慮（※3）を行うことが求められます。「合理的配慮の不提供」とは、こうした配慮を行わないことを指します。

※1 知的障害等により、本人自らの意思を表明することが困難な場合には、その家族などが本人を補佐して意思の表明をすることもできます。

※2 「社会的障壁」とは

障害のある方にとって、日常生活や社会生活を送るうえで障壁となるようなものを指します。

- 1) 社会における事物（通行、利用しにくい施設、設備など）
- 2) 制度（利用しにくい制度など）
- 3) 慣行（障害のある方への存在を意識していない慣習、文化など）
- 4) 観念（障害のある方への偏見など）

などが挙げられます。

例えば「車いすが進めないような道路の段差」「難しい漢字ばかりの書類」「画像ばかりのホームページ（画像ばかりのホームページは、読み上げソフトが機能しない）」などです。

※3 「合理的配慮」とは

例えば「視覚障害のある人に、書類などの内容を読み上げながら説明する」「聴覚障害のある人に筆談などで情報を伝える」などの配慮を行うことです。

(2)・(3) 方針や要領について

国の定める「基本指針」はすでに策定されています（<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin.sabekai/kihonhoushin/honbun.html>）。

地方公共団体については、対応要領の策定は努力義務とされています。

民間事業者の取組について改善が期待できない場合には、その民間事業者の事業を担当する大臣が民間事業者に対し、報告を求めることや助言・指導、勧告を行うことができます。他の法令の規定によって、事業の監督に係る事務を地方公共団体の長等が担っている場合には、地方公共団体の長等が行うこととなっています。ただし、特に必要があると認める時は、大臣が自らその事務を行うこともできます。

3 相談窓口・資料について

●障害を理由とする差別で困ったとき

まずお住まいの市区町村の担当窓口にご相談ください。

●行政機関の職員の対応に問題があるとき

まずは、その行政機関にお申し出ください。

●雇用における障害のある方に対する差別についての相談窓口

雇用の分野における差別については、相談や紛争解決の仕組みを含め、障害者雇用促進法に定めるところによります。

●障害者差別解消法についての資料は、こちらからご覧いただけます。

内閣府ホームページ：<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai.html>

4 精神障害者における「合理的配慮」について

精神障害は周囲から見てわかりにくく、障害の特性もさまざまです。また長期にわたり、日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態が続く場合もあります。

具体的な対応として、例えば障害福祉サービス事業所では「不調時の対処法（頓服の服用や短時間の静養など、対処法は個人によって異なります）」をご本人とスタッフが共有しておき、不調の際には、その対処法を行うことのできる環境を用意しておく」などの配慮が考えられます。

当事者と法の対象となる機関が協働し、精神障害者にとっての「社会的障壁を取り除くための合理的配慮」とはどういったものなのか考え続けていく必要があるでしょう。

2 これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会

地域支援担当

はじめに

厚生労働省（以下「厚労省」）は、平成28年1月に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」）の改正に向けた「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」（座長＝樋口輝彦国立精神・神経医療研究センター総長）を立ち上げました。

本検討会は、①平成25年の改正精神保健福祉法の附則において、施行後3年（平成29年4月）を目途に、医療保護入院の手の在り方等について検討を加え、所要の措置を講ずること、②平成26年7月にまとめた「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」を踏まえた精神科医療の在り方の更なる検討を行うことを開催目的としています。

本稿では、当該検討会の開催趣旨など概要の報告と併せて、第1回検討会で議論された現状における課題を構成員の意見等から整理していきます。

1 精神保健医療福祉施策の近年の動向

近年の動向について、資料には「精神保健福祉法」と「医療法」の変遷が併記して書かれています。「精神保健福祉法」関連については、平成16年の精神保健医療福祉の改革ビジョンにおいて「入院医療中心から地域生活中心へ」と基本的方策を提起し、国民各層の意識の変革や精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を10年間で進める目標が掲げられました。平成21年の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」では、①精神保健医療体系の再構築②精神医療の質の向上③地域生活支援体制の強化④普及啓発の重点的実施の4つの観点から報告書が作成され、改革ビジョンの後期5年間の重点施策群が策定されました。

その後、平成22年に「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」が立ち上がり、アウトリーチ体制や認知症等の高齢精神障害者対策、入院制度を含めた精神病床のあり方について、とりまとめられています。精神保健福祉法は、これらの検討に併せて改正がなされ、平成25年には「精神障害者の医療の提供を確保するための指針」の策定や保護者制度の廃止、医療保護入院制度の見直しと退院促進措置などを含めた改正が行われています（平成26年4月1日施行）。さらに、翌26年7月には「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今

後の方向性」が示されたところです。

「医療法」関連では、精神科医療が医療政策全般の中で整理されています。まず、5年を1期として各都道府県が策定する医療計画制度においては、平成25年度から従来の4疾病5事業に精神疾患が加わりました。そして、平成26年に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」では医療機関が都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期など4類型）を報告する仕組みがとられ、それをもとに都道府県が地域医療構想（ビジョン）を策定することになっています。しかし、この報告制度には精神病床が含まれていません。地域医療構想における精神科医療の位置づけは、そのガイドラインにおいて「地域における精神科医療も含め検討することが必要である」とされ、平成25年12月に示された「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」の方向性を踏まえることが重要と示されています。

2 精神疾患患者等の現状

本検討会の参考資料には、平成27年12月に公表された「平成26年患者調査」を含めた精神疾患患者や精神病床に関するデータが含まれています。ここでは、それをもとに、精神疾患患者等の現状について触れたいと思います。

精神疾患を有する総患者数は、平成26年の推計で392.4万人（入院患者数：31.3万人、外来患者数：361.1万人）となり、平成17年の調査時に比べるとおよそ100万人増加しています。

外来患者については、「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」が100万人を超えるなど、全疾病ともに増加しています。前回調査と比べ全体における年齢階級別の割合に大きく変化は生じていません。続いて、入院患者ですが、精神病床における入院患者数（28.9万人）は、疾病別でみると「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が全体の半数以上で16.4万人となっています。年齢階級別では65歳以上が約15.7万人と半数以上を占めています。退院患者の平均在院日数は、281日と減少傾向にありますが、入院患者の在院期間は1年以上が約64%となっており、5.3万人が「受け入れ条件が整えば退院可能」な状態とされています。

3 検討事項の論点整理

開催にあたって、厚労省障害保健福祉部では事前に当事

者や関係者へヒアリングを実施しており、その内容をもとに論点整理がなされています。併せて、2つの分科会を設けて具体的な検討を行うことが提案されました。

①【医療保護入院等のあり方分科会（仮称）】	
検討事項	主な内容
ア 医療保護入院における移送及び入院の手続等の在り方	家族等同意や市町村長同意の現状と課題の整理 等
イ 医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方	前回改正によって法定化した退院支援策の現状と課題の整理 等
ウ 入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方	退院支援に向けた意欲喚起等の取組 精神医療審査会の現状と課題の整理 等
②【新たな地域精神保健医療体制のあり方分科会（仮称）】	
エ 精神病床のさらなる機能分化	病床機能の検討 等
オ 精神障害者を地域で支える医療の在り方	アウトリーチ、デイケア、訪問看護等の医療機能の在り方 等
カ 精神疾患に係る医療体制の在り方	精神病床の必要数 多様な精神疾患・患者像への医療の提供（うつ病・依存症等）

4 構成員からの意見 ～現状における課題～

第1回検討会では構成員から、「まず改革ビジョン以降、何ができて何ができていないかは、はっきりとさせておいたほうがいい」と、これまでの評価を求める意見が述べられるとともに、「ユーザー目線、当事者視点というものが十分に担保されるかどうか」と精神障害がある当事者を主体とする主張がされていました。ここでは議事録から、論点整理し、分科会のテーマ2類型について、さらに現場の状況や本検討会に期待することなど、主だった意見を掲載します（体裁を整えるため、内容に影響のない範囲で筆者による部分的な加筆・修正あり）。

【医療保護入院等のあり方】では、医療保護入院制度の整備について、「家族が必ず本人のアドボカシー、擁護者になり得るのかどうかの部分についてはやはり独自の課題はあるだろう（中略）医師の判断を何らかの形でレビューする手続き、組織は必要であろう」といった意見や、「現場では医療へのアクセスがうまくできないというケースが生じている」と、実効性を重んじた市町村長同意の運用の見直しなどが論じられました。また、「どうしても足りないのはご本人の権利擁護の仕組みであって（略）」、「第一に代弁より本人の話を聞いてくださいということ」といった代弁者制度を含めた意思決定に関する発言もなされていました。

続いて【新たな地域精神保健医療体制のあり方】については「精神医療だけではなく、保健という考え方、精神疾患にかかっておられる人だけではなく、一般の人も含めた精神保健ということを考えていく必要があるのではないか」、「退院促進をするために、地域の中でそれをしっかりと受けとめ、それらを見ていく姿勢、地域で支える姿勢、（中略）そういったような国民のコンセンサスの醸成に何をするのかといったところは、改革業務から12年、何をしたかといえば大変寒々しい」、「精神医療だけでは、地域生活中心への理念を果たすことは十分ではなく、精神保健・福祉についても関連させて議

論していく必要がある」と、改革ビジョンの大きな視点に掲げられた、国民の理解の深化、地域生活支援の強化といったところの検討があまりされていないことが挙げられていました。

本検討会に期待することとしては「精神医療を精神障害の方々専用のものであるということから脱却していく視点、しっかり医療法の中で見ていくというような時代を作りあげる、そのステップになっていくような検討の機会になることを期待」、「ここでつめたものが他の部局の検討できちんと議論できるような形でとりまとめ等を合わせていただきたい」と、本検討会で出された意見を、地域医療構想などの医療政策や雇用政策、高齢者の介護支援政策などの関連政策と連動させる仕組みにつなげていくといった意見が多数述べられていました。

5 おわりに

今後は、精神医療のユーザーである当事者団体など各関係機関・団体へのヒアリングと分科会の設置により検討が行われ、最終的なとりまとめは今年の夏を目途としています。

昭和62年の精神保健法改正から、附則により「5年以内の見直し規定」が継続して盛り込まれるようになりました。この規定によって精神保健医療福祉は少しずつですが確実に進展してはきましたが、一方では、現場で生じている大きな課題が先送りされてきたともいえます。本検討会では、これまでの成果と積み残してきた課題を適切に評価し、直近で行うべき具体的な取組みについて議論するとともに、今後の施策の方向性を示すビジョン策定を並行して検討することが望まれます。本検討会の経過は随時、厚労省のホームページに更新されますので、今後も是非、注目していきたいところです。

（アドレス <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syougai.html?tid=321418>）

3 精神保健福祉センターにおける自殺対策の取り組み

埼玉県における自殺者数は平成21年（1,796人）をピークに以後減少傾向ではありますが、平成26年は1,378人の方が自死で亡くなっています。20歳以上の自殺死亡率が近年減少しているのに対し、20歳未満では横ばいで推移しており若年者への自殺対策が急がれています。自殺に追い込まれる前に相談や支援につながる事ができるよう、当センターでは今年度若年者への自殺防止対策事業と「大切な人を亡くすこと」に伴う悲嘆反応についての普及啓発事業を行いましたので報告いたします。

1) 若年者対象自殺防止対策事業「みんなの知恵でころをメンテ～元気回復行動プラン (WRAP) を用いて～」

相談・自殺対策担当

若年者の特徴として、メンタルヘルスの不調時に経験不足から自己対処する方法が限られ、他者に助けを求め術が身につけていない、といったことが挙げられるため、若者自身が自己対処の方法を増やし、他者に助けを求められるようになることを目的にWRAP※によるグループワークを実施しました。

※WRAP (ラップ) : Wellness Recovery Action Plan (元気回復行動プラン)

躁うつ病などを患った米国のメアリー・エレン・コーブランド博士が、精神疾患から立ち直った人々を調査し、闘病中の生活の工夫や考え方を仲間とまとめた自己管理法です。

1 実施時期と対象

下記表のとおり、3大学と1看護専門学校にて、合計107名に対し実施しました。

期日	協力校	会場	対象学生
8/11	跡見学園女子大学	当センター	臨床心理学科生29名
10/21	東京国際大学	大学教室	福祉心理学科生18名
11/17	東洋大学	大学講堂	生活支援学専攻学生16名
1/22	上尾看護専門学校	大学講堂	看護学生44名

2 実施方法

WRAPファシリテーター※に講師を依頼し、協力校の授業時間（90分）でWRAPの概要の説明とグループワークを行いました。グループワークではウォーミングアップと、「生活の工夫（元気でいるためにしていること・ストレス発散法）」などを紙に書き、グループ内、参加者全員で見せあい、意見を出しあうなどしました。

3 参加者の様子と感想

授業で互いに知っている者同士、自由にグループになり席についてももらったため、グループ内で活発に話し合いがなされていました。生活の工夫には以下のようなものが挙がっていました。

生活の工夫（一部）

- ・友達に会ってくだらないことで笑う
- ・好きな女優/イケメンをみる
- ・海外ドラマをみる
- ・歌う
- ・動画をみる
- ・大音量で音楽を聴く
- ・クローゼットの中に入る
- ・母親と話す
- ・夜の散歩
- ・空を見上げる
- ・好きな時間に起きる
- ・お風呂で泣く
- ・長風呂する
- ・高校の時の写真を見る

感想（一部）

- ・人それぞれストレス対処法が違って面白かった
- ・自分の意見に同意してもらって嬉しかった
- ・普段何気なくやっていたことが元気の種だと気付いてよかった
- ・話し合いを自然とできて楽しかった
- ・自分がどういう人間なのか、辛いときどうすれば良いのか少しだけわかった気がします
- ・自分を見つめる良いキッカケになる。就活前に役立ちそう
- ・楽しみながら、自分の対処を見つけることができるので、とても良いと思いました
- ・自分の一面と他人の一面をてらしあわせることができ、新鮮でした
- ・自分自身を知ることの大切さ、こうなった時こうしようと事前に考えておくことは大切だと思いました

日頃している何気ない行動が心の健康を保つために役立っていること、対処法が自分の中にあることに気づき、また互いに認め合うことの楽しさを知る機会となりました。本来数日かけて行うWRAPの内容のごく一部

※WRAPファシリテーター

- ・増川 ねてる氏：8、10、11月実施分を担当。アメリカのコーブランドセンター認定WRAPファシリテーター（アドバンスレベル）。平成19年第1回WRAPファシリテーター養成研修（福岡）を修了。現在は精神科医療保健福祉領域だけでなく、学校、企業など多様な場でワークショップや講演会を行っています。
- ・佐々木 理恵氏：1月実施分を担当。一般社団法人WING-NETWORKに所属。アメリカのコーブランドセンター認定WRAPファシリテーター。精神科医療機関及び障害福祉サービス事務所や、学校などでワークショップを行っています。また絵に表現する形でのWRAP活動なども取り組みとして行っています。WRAP活動のほか、障害福祉サービス事業所でピアスタッフとしても勤務しています。

を短時間で実施しましたが、授業時間内を利用してのワークショップだったため、実施前後にWRAPや自殺対策に関することを授業で取り上げていただき、本番では伝えきれなかった内容を補っていただくことができました。

今年度の取り組みをより良いものにして、平成28年度も若年者の自殺防止対策事業を実施したいと考えています。また、今回の事業をもとに「NPO法人ふるすあはるは」のご協力を得て学食のトレーに敷くランチ用シートを作成し、平成28年度以降配布する予定です。

2) 「大切な人を亡くすこと」に伴う悲嘆反応についての普及啓発事業

企画広報担当

企画広報担当では、埼玉県内で精神保健福祉に関する普及啓発事業を行っています。

本年度は「誰もが経験しうる人生の出来事（ライフイベント）」、特に「大切な人との別れ（死別）」に着目し、当センターで作成したリーフレット『大切な人を失うということ』を、県内の公営斎場や葬儀業者に配布を依頼しました（約6,700部）。このリーフレットはご遺族にはもちろん、その周囲の方々に参考としていただける内容となっています（8ページにあるアドレスから、全文ダウンロードできます）。

大切な人との死別は、大きな悲しみや痛みを伴う経験です。例えば、ライフイベントの中でもっとも強いストレスを伴うものは「配偶者の死」と言われています。多くの場合ご遺族は、周囲の人が正しい知識を持って接することで、その経験から徐々に回復することができます。

では大切な人を失ってしまったとき、私たちの心には、どのような反応が起こるのでしょうか。

まず「死を信じられない」「受け入れられない」という気持ちが先行し、多くのご遺族において、悲しみやつらさをあまり感じない時期が訪れます。周囲の人から見ると「意外と落ち込んでいない」と思われるかもしれませんが、しかし、この時期は「悲しみを受け入れる余裕さえ無い時期」なのです。

この時期を過ぎると、ご遺族には悲しみが徐々に感じられるようになります。「大切な人は、もういない」という現実を受け入れる時期です。人によっては悲しみではなく、怒り（「なぜ死んでしまったのか」という思い）や安堵（亡くなった人と関係が悪かった場合など）を感じる人もいます。ご遺族が悲しみ以外の感情を持つことは決して珍しいことではなく、ごく自然な反応です。

こういった時期を経て、生活の中で積極的に役割や活動を担えるまでの期間は人さまざまです。通常は年単位での時間が必要です。

徐々に「大切な人はもういないけれど、思い出や共有した価値観を失うことはない」ことを胸に、日々の生活の中で新しい役割や活動を始められるようになっていきます。故人のいない世界で生きていくことは、故人を忘れることではありません。故人を失ったほろ苦い思いを抱えつつ、その人と過ごした大切な思い出や絆を感じ

て生きていくことなのです。

なお、ご遺族の方々によって死別からの回復の時期や、抱く感情は異なります。

周囲の方々は、ご遺族の回復を急がせることなく見守って下さい。

例えば、【図1】のような声掛けは、ご遺族の苦しみを多くしてしまうこともあります。

また、周囲の人がどのように接したらよいのかについて、リーフレット『大切な人を失うということ』から引用して、お示ししておきます【図2】。お役にたてば幸いです。

<p>ご遺族をつらい気持ちにさせる 「励ましの言葉」</p> <p><input type="checkbox"/>「〇〇さん、大往生だね」 <small>（ご遺族がそう感じてこそ、初めて大往生なのです）</small></p> <p><input type="checkbox"/>「残ったあなたが、がんばらなければダメだよ」 <small>（心癒れているご遺族は、がんばれません）</small></p> <p><input type="checkbox"/>「あなたの気持ちは、とてもよくわかります」 <small>（本当にご遺族のことをわかっていのでしょうか）</small></p> <p><input type="checkbox"/>「あなた、〇〇するべきだよ」 <small>（再発する前のアドバイスは意外とつらいものです）</small></p> <p><input type="checkbox"/>「まだ悲しんでいるの、早く元気になるよ」 <small>（悲しみから立ち直るまでには時間がかかります）</small></p>	<p>ご遺族へ どう接したらよいのでしょうか？</p> <p>Q「遺族の方に声をかけるのをためらってしまいますが、どうしたらよいのでしょうか？」</p> <p>A おだやかな態度で、今まで通りに接することが基本です。しかし、これは必ずしもいいとはいえません。それでも、遺族の方が他のひとたちと、言葉をかわしやすいように、こちらから声をかけるなどの配慮をしましょう。</p> <p>Q「お悔やみの言葉は、どのように言うのがよいのでしょうか？」</p> <p>A 亡くなったことが、お互いにかわっているのであれば、「このたびは…」と声をかけ、その後が緩がす頭を下げるだけしかできなくても、それでいいのです。ご遺族になんと言ったらいかがわからず、避けてしまったりしなければ大丈夫です。亡くなったことをまわりに知らせていない場合もあります。そのときはふつうにあいさつをしましょう。</p> <p>Q「四十九日過ぎたら、お話ししてもいいのでしょうか？」</p> <p>A 「あなたは、たいせつな友人だから」「隣人だから」との思いを伝えるために、「よかったらいらしてください」という意図が伝わるように、いつもの集まり、習い事など、ご遺族が参加していたものへお話ししてみましょう。ただし、ショックや深い悲しみから、ふだんの活動に戻るためには、十分な時間が必要です。また、個人差もあります。無理に「元気を出して」と強いる結果にならないように気を付けましょう。</p>
---	---

【図1】

【図2】

なお、食事がのどを通らない、眠れない、気分の落ち込みが長期間続く、などの不調が起こっている方には、是非精神保健福祉センターを伝えて差し上げて下さい。主に面接相談となりますので、まずは電話でご予約ください。ご相談は無料です。秘密は守られます。

◆埼玉県立精神保健福祉センター

（さいたま市以外の県域にお住まいの方）

電話番号：048-723-3333 月～金 9:00～17:00

※まず、電話交換手が対応しますので、「精神保健福祉センターでの相談をご希望」とお伝えください。

◆さいたま市こころの健康センター

（さいたま市にお住まいの方）

電話番号：048-851-5665 月～金 9:00～17:00

4 SAITAMA心の健康フェスティバルIN越谷を開催しました

企画広報担当

平成27年12月13日（日）に越谷市中央市民会館において、「子どものスマホ依存への対応」と題し、中山秀紀先生（精神科医・独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター ネット依存治療研究部門）に、ご講演いただきました。

先生のご所属されている久里浜医療センターは、インターネット依存症についての専門外来を持つ、全国でも数少ない医療機関です。先生の豊富な臨床経験と知見をもとに、インターネットやゲーム依存の特徴、その治療法についてご説明いただきました。

何故、最近になり「ネット依存」や「ゲーム依存」が話題になるのでしょうか。

その大きな要因として、昨今のメディアやゲームが「オンライン」であることが挙げられます。例えばオンラインゲームでは、「多人数でのプレイが主であること（自分の都合でゲームを中断等しにくい）」や、「終わりがなく、飽きないこと（オンラインのため内容が更新される）」等の特徴があります。

一方、以前のような「オフライン」のゲームやメディアでは、時間的な制限（内容に限りがある）・コミュニケーションの制限（相手に限りがある）・新聞社や雑誌社、テレビ局からの一方的通信（必ずしも興味のあるもののみ選択できるわけではない）といった特徴がありました。こういった制限の中で楽しむ分には、たとえやり過ぎても、大きな問題になりにくかったものと考えられます。

また、人が依存しやすいものの特徴として「安くできる」「手軽」「依存の自覚に乏しい」「合法・安全」であることが挙げられ、インターネットはこの特徴を多く持

ち合わせているというお話もありました。

精神保健福祉領域で依存症と言えば、「アルコール依存症」を思い浮かべる方も多いと思いますが、アルコールにも同じ特徴があります。インターネットはアルコールと同様、依存を引き起こしやすいものだという示唆をいただきました。

「子どものネット依存」を疑う目安として

- ・成績が落ちてきた
- ・寝る時間が遅くなる
- ・遅刻や欠席が増える

などが確認された場合には、注意すべきとお話でした。依存を防ぐためには

- ・1日1時間や2時間など節度を持った利用を
- ・食事や宿題、寝る時間などを後回しにしない
- ・部活、塾、趣味（ネットやゲーム以外）など社会的な活動に参加する機会を多く持つ
- ・起床時間と就寝時間は守ってもらう

ことなどが挙げられていました。

また、依存の問題を抱える本人に対してのアプローチは、

- ・ネットやゲームを全くしないという方針は難しい（生活に支障のない程度に減らす）。

- ・「ネットやゲームを減らす」ことは「生活を豊かにするための手段」として捉える（本人の生活を豊かにすることが、アプローチの最終目標である）。
- ・本人は両価的な気持ち（やめようか、続けようか迷っている）を抱えている。

ことを念頭に、取り組むことをご提案いただきました。

5 平成27年度こころの健康講座

「こころと眠りのふかーい関係～ストレス社会を生き抜くための快眠術とこころのケア～」を開催しました

企画広報担当

平成27年10月31日（土）北本市文化センターにおいて、北本市・公益社団法人埼玉県精神保健福祉協会・埼玉県立精神保健福祉センターが共催し標記の講演会を開催しました。

こころの健康と眠りは大きく関係しています。

例えば、悩みやストレスを抱えていると眠りが浅くなったり、眠れないという経験をなさる方も多いのではないのでしょうか。また逆に、よく眠れた翌朝はいつもより気分よく過ごせると感じられることもあるのではないのでしょうか。

今回は、不眠の認知行動療法を専門とする岡島 義先生（臨床心理士・専門行動療法士・産業カウンセラー）をお招きし、「眠りの質を高めるコツ」についてご講演いただきました。

「眠る1時間前には部屋の照明を暗くする」「布団に入ったら眠れなくても時計は見ない」「日中は、出来る限り体を起こしておく」など、今晚から使える実践的なテクニックを伝授していただきました。

講演の後半は、快眠体操を会場の皆様で行いました。体操をした直後、「体操をしたら眠くなった」「家で今晚から試したい」などの声も聞かれていました。

「こころの健康講座」は、県内各地で様々なテーマを取り上げ、講演を行っています。これまでに取り上げたテーマは「大人の発達障害」「子どもの軽度発達障害」「男性の更年期障害」「性同一性障害」「自殺予防と遺族のケア」など多岐にわたります。

今後も、こころの健康に役立つ情報を「こころの健康講座」で県民の皆様にお伝えできればと思っております。

