



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/A03/BE02/top.htm>
埼玉県立精神医療センター <http://www.pref.saitama.lg.jp/A80/BA04/top.htm>
〒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. 埼玉県の自殺対策について..... 1
	保健医療部疾病対策課 ・埼玉県自殺対策ガイドラインについて ・八都県市自殺対策強化月間の取組について
	2. 精神保健福祉センター技術協力の現状..... 5
	地域支援担当
	3. 埼玉県精神医療審査会・退院請求について..... 6
	精神医療福祉審査担当
4. 第10回ぜんせいれん埼玉大会報告..... 8	
5. 「チャレンジ大分大会バレーボール競技 (精神障害者)に参加して..... 9	
6. センター・トピックス..... 10	
・第19回盆踊り大会 ・消火栓操作法	

No.66

平成20年12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/A03/BE02/top.htm>)

1. 埼玉県の自殺対策について

埼玉県保健医療部疾病対策課

はじめに

全国自殺者数は、平成10年に3万人を超え急増（前年比35%増）しました。以来、高止まり状態が続いています。国においては、平成19年6月に自殺総合対策大綱が決定され、社会全体で自殺対策に取り組むことが急務の課題として位置付けられています。

ここでは、埼玉県の自殺対策の基本的な方向性を取りまとめた「埼玉県自殺対策推進ガイドライン」のあらましと去る9月に実施した自殺対策強化月間の取組を紹介させていただきます。

1 埼玉県自殺対策推進ガイドラインについて

(1) 埼玉県の自殺者の現状

図1のとおり、埼玉県でも、同様に平成10年以來、毎年1,400人以上の尊い命が自殺で失われる状態が続いています。

また、平成19年の自殺者は1,585人と前年比で133人増加し、過去最悪となっています。この数字は、交通事故による死者と比較すると約7倍に上っています。自殺者数で見ると、東京都、大阪府、神奈川県に次いで、全国第4位となっています。



図1 自殺者数の推移(埼玉県・全国) 人口動態統計

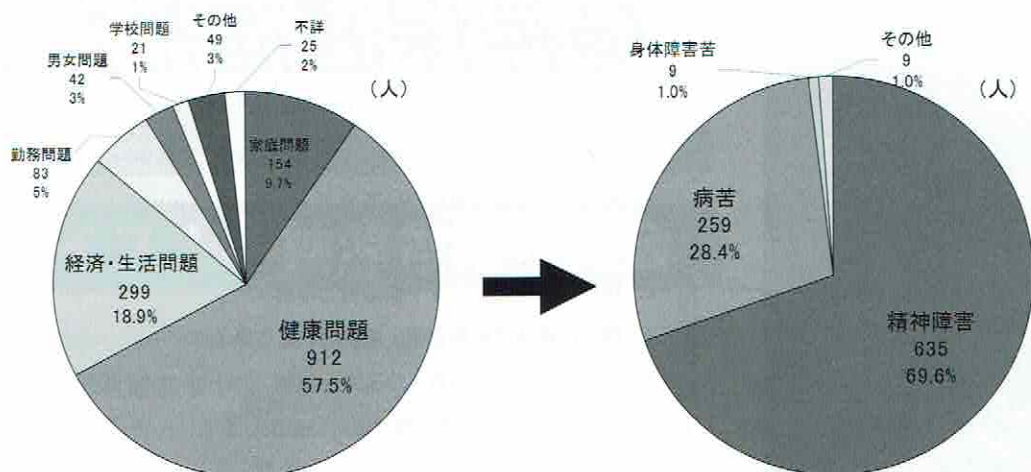


図2 平成19年原因別自殺者数及びその割合 埼玉県警察統計

年齢別にみると、30歳代～50歳代は51.4%を占めています。また、60歳代以上は34.0%と、増加が目立っています。

原因別では図2のとおり健康問題の割合（912人、57.5%）が高く、次いで、経済・生活問題（299人、18.9%）、家庭問題（154人、9.7%）の順になっています。健康問題では、精神障害（635人、69.6%）の割合が高く、次いで病苦（259人、28.4%）が続いています。

保健所管内別に地域ごとの自殺の状況を見ると、県南地域の保健所管内では、比較的low率ですが、一方、県北地域の保健所管内で比較的高率であることがうかがえます。

(2)埼玉県自殺対策連絡協議会

平成19年2月に、埼玉県内の自殺対策に取り組む関係機関、団体、学識経験者からなる埼玉県自殺対策連絡協議会（以下、「協議会」という）が発足し、埼玉県・さいたま市の今後の自殺対策について検討、連携の協議の場が立ち上がりました。

協議会の主な役割は、埼玉県、さいたま市における総合的な自殺対策の施策の推進や事業の評価等を行うことです。

協議会では、今後の自殺対策について基本的な考え方や方向性を提言として取りまとめることになりました。取りまとめにあたっては、3回の全体会と3回の作業部会を開催して自殺対策の現状と今後のあり方について意見交換を行いました。

平成19年9月に「埼玉県・さいたま市における今後の自殺対策についての提言」（以下、「提言」という）を埼玉県、さいたま市に提出しました。

(3)ガイドラインの策定

「提言」を踏まえ、埼玉県・埼玉県自殺対策連

絡協議会では県・市町村・関係機関、団体等が取り組むべき今後の対策の方向性を「埼玉県自殺対策推進ガイドライン」（以下、「ガイドライン」という）として策定しました。

①自殺対策の基本的方向

平成18年に制定、施行された自殺対策基本法の理念及び平成19年6月に国が策定した自殺総合対策大綱（以下、「大綱」という。）等を踏まえ、埼玉県において、自殺対策を実施するにあたっての基本的方向は次のとおりです。

自殺対策の考え方（基本的方向）

1 社会的な取組として総合的に実施する

○自殺の背景には、様々な社会的要因があります。一人でも多くの県民の自殺を防止するため、相談体制の整備や相談窓口の周知等社会的に解決可能な手段を県民に提供します。

2 事前予防、危機対応、事後対応の各段階に応じて実施する

○自殺対策は、事前予防（一次予防）、危機対応（二次予防）、事後対応の各段階に応じた効果的な施策を重層的に講じる必要があります。

3 関係機関、団体との緊密な連携のもとに実施する

○自殺対策に取り組む関係機関や団体の相互の連携を図り、協力体制を整備して自殺対策を効果的に実施します。

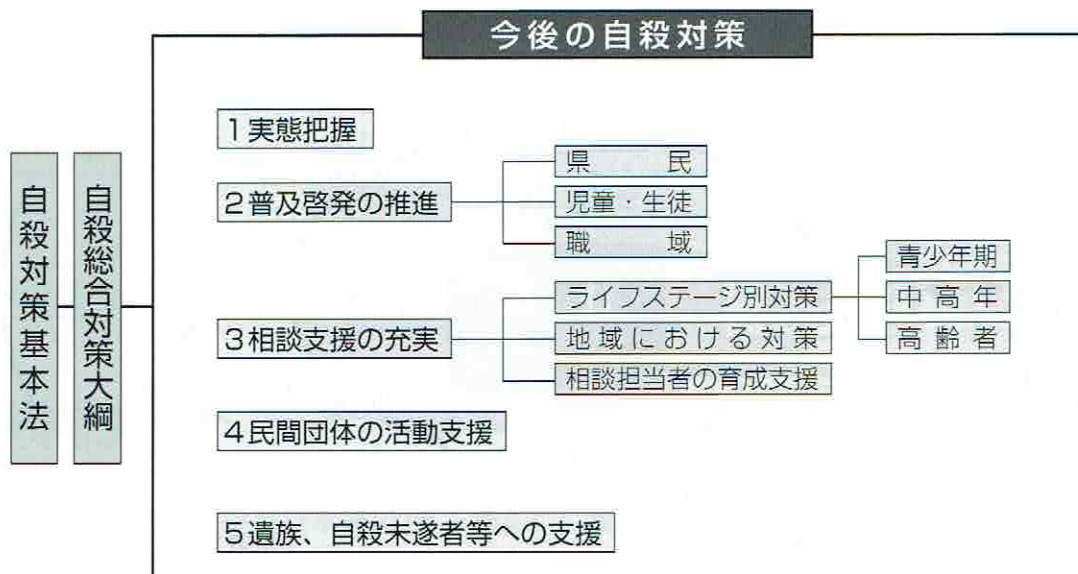
4 地域ぐるみで実施する

○広域的な取組を行う県とともに、地域の実情に即した対策を行う市町村が中心になって、地域ぐるみの自殺対策をきめ細かく展開することにより、自殺者数を減少させます。

②今後の取組

今後、実施すべき自殺対策の施策及び取組については、自殺対策基本法の理念及び自殺総合対策大綱等を踏まえ、県・市町村・関係機関、

団体等が相互に連携して効果的な取組として実施します。施策の体系のあらまきは次のとおりです。



(4)当面の重点的な取組

ガイドラインでは、今後の取組の中でも特に重点的に取り組むべき事業として、次の3項目を掲げています。

①うつ、メンタルヘルス対策の充実

前記の統計資料からも自殺者の相当部分が直前には精神疾患の状態であり、とりわけうつ病が大きな割合を占めていることから、うつ等のメンタルヘルス対策を総合的に進めていく必要があります。具体的には、講演会やパンフレット、広報紙等を利用したうつ病についての正しい知識の普及啓発を推進することや、市町村では、保健センター、介護担当等で実施する訪問指導や基本検診、健康教育等の機会を利用してうつ病のスクリーニングを行い、早期発見に努めることです。また、職域においてもメンタルヘルスケア対策を推進する必要があります。

精神保健福祉センターや保健所においては、現在、実施している電子メールによる相談やうつ病相談、家族教室等を充実していきます。併せてかかりつけ医等の医療従事者へうつ病等の精神疾患について、情報提供や研修を通じて理解を深めてもらい、精神科への受診勧奨をおこないます。

②横断的な取組による総合的施策の推進

自殺の原因は複合的な要因が絡んでいる場合が多いことから、自殺対策も多面的な取組を推

進する必要があります。また、既に対策が進められている、関連事業とも連携して推進していきます。

例えば、借金を理由にした自殺を防止するため、多重債務対策部門と連携した取組では、自殺対策シンポジウムや無料相談会を実施しました（後述）。

また、各部門で初期対応の中心的な役割を果たすゲートキーパー（最初に相談者に接する担当者）への研修についても、それぞれの担当部門と連携して、実施に向けた準備を進めてまいります。

③自殺対策の地域レベルでの実施に向けた取組

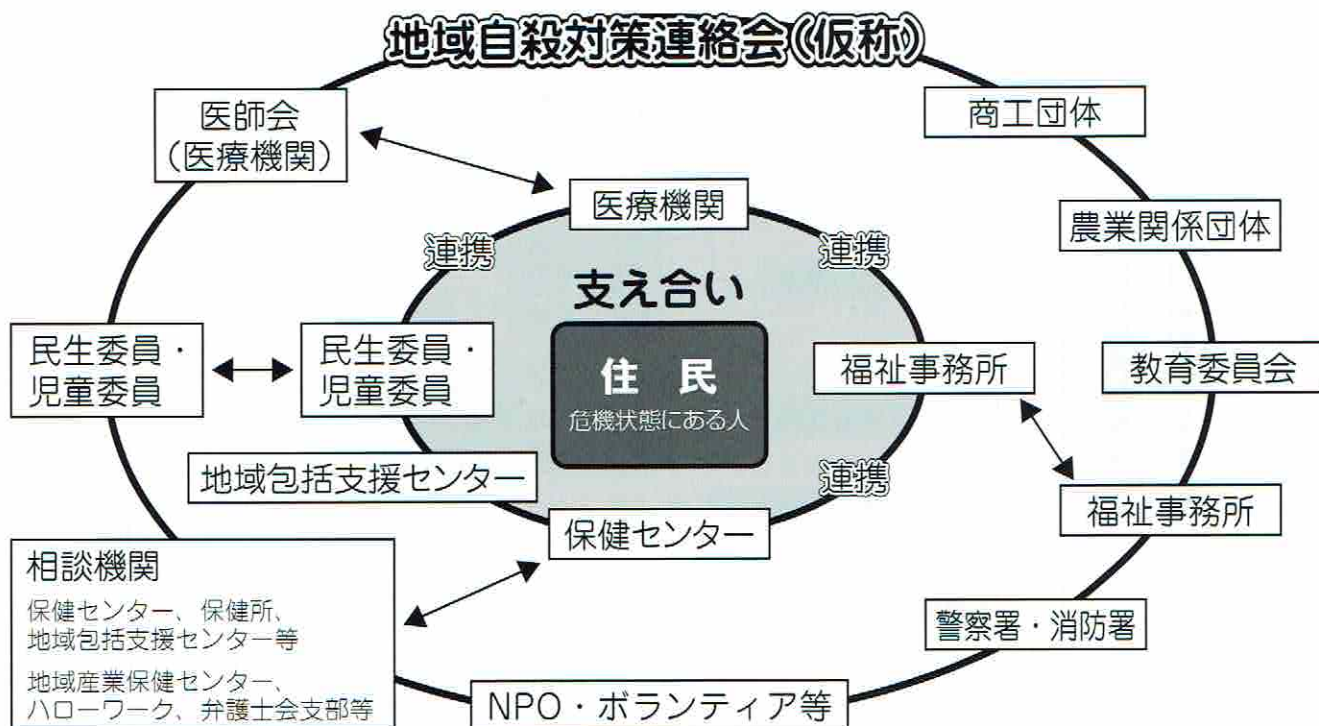
自殺者を減らすためには、県が実施する広域的な取組と相まって、市町村がその地域の実情を踏まえた対策に取り組むことが不可欠です。

そのため、市町村が実効ある対策をとるために、情報提供、職員の研修、地域での関係機関・団体等のネットワークづくり（図4）に向けた環境整備等、様々な形での支援を行います。

また、先進的に事業に取り組んでいる市町村の取組紹介や関連する取組（多重債務対策等）との連携を進めていきます。

地域レベルでの連携イメージ

(高齢者で関係機関の連携が必要な場合を想定)



2 八都県市自殺対策強化月間の取組について

(1) 埼玉自殺対策シンポジウムについて

高止まり状態が続いている自殺者を減らすための気運を盛り上げるため、毎年9月を八都県市自殺対策強化月間としています。今年も自殺対策に取り組む関係機関、団体の協力をいただき、去る9月14日(日)プラザノース(さいたま市北区)で埼玉自殺対策シンポジウムを開催しました。そこでは、自殺の様々な原因に遡り、地域ぐるみでの自殺防止に向けた支え合いや今後の自殺防止対策が検討されました。



第1部 講演会

テーマ 「多重債務は必ず解決できる」

講師 弁護士 猪股 正 氏

第2部 シンポジウム

テーマ 「地域ぐるみの支え合いを目指して」

コーディネーター

防衛医科大学校

野村総一郎氏

パネリスト

秋山誠法律事務所

秋山 誠 氏

クレジット・サラ金・ヤミ金被害者の会

夜明けの会

吉田 豊樹氏

東武中央病院

菅野 隆 氏

民生委員・児童委員

下田 ナカ氏

埼玉県立精神保健福祉センター

関口 隆一氏

(講演)

第1部は、弁護士で埼玉県多重債務対策協議会委員でもある猪股正氏が「多重債務は必ず解決できる」というテーマで講演を行いました。

猪股氏は、多重債務の問題について具体的な事例を紹介して、多重債務の実態や深刻なヤミ金融被害について分かりやすく説明されました。現に多重債

務に苦しんでいる人に対しては「多重債務は必ず解決できる」というメッセージを伝えることが必要であること。また、新たな多重債務者をつくらないために、貧困（多重債務）の無い社会を実現することが大切であることを強調されました。

（パネルディスカッション）

第2部は、「地域ぐるみの支え合いを目指して」と題して、パネルディスカッションを行いました。

パネリストの皆さんは、日ごろそれぞれの立場から、自殺予防の活動に取り組んでおられる方々です。

弁護士の秋山氏は、多重債務対策は、自殺対策であること。多くの団体が連携し、協力し合って自殺防止のためのシステムを作ることが大切であることを強調しました。

「夜明けの会」の吉田氏は、被害者の会が取り組む多重債務相談の状況や富士青木ヶ原樹海で「借金の解決は必ずできます！ 私も助かりました！ まずは相談しましょう！」の看板を設置しての自殺予防活動の取組を事例を交えて発表しました。

精神科医の菅野氏は、職場（企業）におけるメンタルヘルスケア対策の中で、企業の産業保健スタッフと精神科病院のスタッフとの連携方法を検討し、うつ病などの早期発見、治療に繋げることが重要であると述べました。

民生委員・児童委員の下田氏は、地域社会の高齢化の現状を踏まえ、いきいきサロンの取組を通じて、お年寄りを孤立化させないことや在宅介護

者に対する支援の必要性、地域のネットワークによる自殺予防の取組について発表しました。

埼玉県立精神保健福祉センターの関口副センター長は、電子メールによる「こころの健康相談」、うつ病に関する特別相談、うつ病家族教室、自死遺族に対する特別相談、自殺に焦点を当てた研修など取り組み始めた自殺対策事業について説明しました。

意見交換では、自殺の危機にある方を支えるためには、保健医療と各種相談窓口との連携体制を整えることや、地域特性に応じた対策を進めるためには、地域ごとのネットワークづくりや連携を進めていくことなどが会場からの発言も交え、熱心に議論されました。

最後に、コーディネーターの野村氏は、地域での対策（コミュニティー・モデル）と医療面からの取組（メディカル・モデル）を組み合わせていくとともに、各部門ごとの取組（横方向）と県－市町村－地域－住民（縦方向）の取組を組み合わせ、地域ぐるみで支え合うシステムをつくっていくことが大事であるとまとめられました。

（無料相談会の開催）

自殺対策シンポジウムと併せて、当日は、多重債務相談と心の健康相談の窓口を開設しました。多重債務相談については埼玉弁護士会、埼玉司法書士会の協力をいただき弁護士、司法書士の方々が相談に応じました。心の健康相談は、臨床心理士や精神保健福祉相談員が相談に応じました。

2. 精神保健福祉センター技術協力の現状

地域支援担当

当センターでは、平成2年の開設時から県内各保健所、市町村等に対する技術協力を重要な業務と位置づけ行っています。技術協力は、最終的には埼玉県の精神保健福祉の向上を目標とするものです。現在、埼玉県内の各保健所毎に担当医師及びコメディカル職員を決め、直接保健所等に出向き協力を行っています。担当医師は、普段は病院部門で診療を行っていますが、行政機関の職員としてこの技術協力にも携わっています。

平成19年度の主な技術協力先は、保健所への協力が385件、市町村への協力が327件でした。協力内容は、個別相談への協力が最も多く、次いで業務検討会、関係機関会議への参加となっています。

個別相談への協力は、保健所や市町村が行う相談場面に同席したり、一緒に訪問を行い支援の方

向性を共に考えます。まだ、病院の受診に至っていない相談への協力が多くなっています。

また、業務検討会や関係機関会議への協力は、保健所や市町村の職員と会議の場で、それぞれの地域で課題となっている事柄や事業の進め方などを検討します。内容は最近増えている「うつ」などの精神保健の課題や「病状は安定しているが受け入れ条件が整わないために退院できない方々への退院支援」などの精神福祉に関する課題など多岐にわたっています。技術協力では、専門的な立場から県内の情報を提供したり助言を行います。

これからも、埼玉県内のそれぞれの地域で精神保健福祉に関する理解が深まり、関係機関の顔の見える結びつきが生まれ、精神保健福祉が向上するため、技術協力がその一助となればと考えています。

3. 埼玉県精神医療審査会・退院請求について

精神医療福祉審査担当

1 はじめに

埼玉県精神医療審査会（以下「審査会」という。）は、精神保健及び精神障害者の福祉に関する事項を調査審議するために設置されている機関のことで、当センターでは、審査会の事務局を運営しています。主な業務内容は、以下のとおりです。

- ・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」という。）に定める法定書類（医療保護入院届及び定期病状報告書及び措置入院定期病状報告書）の審査
- ・退院等請求の意見聴取及び審査

上記の業務を、20名の委員で構成されている合議体で行っています。

2 埼玉県精神医療審査会について

審査会は4つの合議体から構成されており、各合議体は委員数5人（精神保健指定医3名、法律委員1名、学識委員1名）となっています。また、年1回全委員が集まる全体会が開催され、法定書類の審査や退院請求に関する疑義の統一を図っています。

3 精神保健福祉法に定める法定書類審査について

各病院では、医療保護入院又は措置入院の場合に「医療保護入院者の入院届・医療保護入院者の定期病状報告書・措置入院者の定期病状報告書」を記入しています。これらの書類は一度保健所で収受された後、審査会で審査を行います。

審査の中で、書類の不備・追記の指摘がある場合は、事務局より各病院に確認・訂正をお願いします。

なお、過去4年間の法定書類審査件数は次のとおりです。

年度別法定書類審査件数

	医療保護入院	定期病状報告	措置入院定期
H16	5,282	3,474	183
H17	7,174	4,387	163
H18	6,261	4,259	165
H19	6,564	4,824	144

4 「精神医療審査会」及び「退院等の請求」について

精神医療審査会と退院等の請求及び審査制度については、精神科病院内での入院患者に対する処遇に関して、入院の必要性や処遇の妥当性を審査するため、昭和62年の精神保健法改正時に新設された制度です。

厚生労働省の定める精神医療審査会運営マニュアル（以下「マニュアル」という。）の基本理念では「都道府県知事は退院等の請求を受理してから概ね1か月、やむを得ない事情がある場合においても概ね3か月以内に請求者に対し、審査結果及び理由の要旨を通知するよう努めるものとする。」との規定が定められており、人権擁護の観点から迅速な事情聴取、審査結果通知が求められています。

5 埼玉県の退院等請求等意見聴取の現状について

マニュアル上は、退院等請求の意見聴取を行う委員は「医療委員1名+その他の委員1名の2名以上」と規定されています。しかし、医療委員の参加は必須であるため、医療委員の予定を優先することにより、法律・学識委員はなかなか参加できず、医療委員と事務局の2名により聴取しているという実態があります。医療委員と他の委員、主治医の日程を調整することで、結果としてマニュアルに定める処理日数を超えてしまうのが課題です。なお、過去4年間の退院請求・処遇改善請求等の審査状況（請求受理から審査結果通知までの所要日数）は次のとおりです。

年度別審査状況

	H16	H17	H18	H19
平均処理日数 （単位：日）	78.0	42.8	55.6	46.1
最短日数	28	15	9	13
最長日数	202	108	132	55
請求件数 （審査件数）	81 (43)	64 (47)	83 (42)	74 (51)

平成16年度以降の平均処理日数・請求件数は増減を繰り返しています。事務局としては、①迅速な聴取日程の決定、②担当を超えた複数職員での対応、③委員の協力等により処理日数の短縮化に向けて努力しています。

しかし、請求者は入院直後で精神症状が安定していないことが多く、請求後直ちに意見聴取を行うこと自体が必ずしも精神障害者の権利擁護に相当であるとは断言できないこともあります。

全国的に見ても、知事からの退院命令に至るケースは稀であり、基本的には精神科病院への入院は制度上適正に行われていると考えられますが、「不適当な入院が存在する。」と仮定するならば、まさに迅速な対応が必要です。

6 電話相談について

退院請求のもととなる疾病対策課への昨年度の電話相談件数は、多い病院では年間100件を超えています。過去3年間の電話相談件数は次のとおりです。

年度別電話相談

	H17	H18	H19
電話相談件数	994	984	1,058

しかし、電話件数の多い病院からの退院請求数は年間10件程度と、他病院と比較して突出して多いとは言えません。これは、患者が電話相談することにより、処遇の改善や医療者对患者間の治療関係の再構築などが図られた結果ではないかと考えています。外部とのパイプが病棟内にあるということが処遇改善につながるのではないかと考えられます。

一方で、電話相談件数が0に近い病院も存在します。先の病院とこれら病院の差は一体何かを検討するとともに、疾病対策課の実地指導と連携して退院等の請求の審査を行う必要性があります。

7 新たな課題

近年、埼玉県において認知症を主な対象とする精神科病院が増加しています。これらの精神科病院は、行き所のない高齢者の入所施設としての役割を担っている部分もあります。このような認知症高齢者の医療保護入院の必要性について、「他に行く施設がないため」「身体症状の治療が必要なため」等の理由から医療保護入院の必要性を判断したという記載があり、返戻となる法定書類が多数見受けられます。

審査会としても、書類記入のためのマニュアル等を作成し周知徹底等の対策を実施しています。

また、知的障害、認知症と他の精神疾患を併発している患者や認知症の高齢者のように、同意能力や退院の請求自体の認識が困難な入院患者が存在し、今後更に増加していく可能性があります。これらの患者に対する権利擁護のあり方について検討していく必要があります。

8 おわりに

ここまで精神医療審査会の役割や退院請求の意義について述べてきました。年間1万枚以上の法定書類や、1か月平均6件（平成19年度）の退院請求は、他県と比較しても決して少ない数ではありません。医療従事者としては、多忙な業務の中で負担に感じることもあると思います。

しかし、精神医療審査会の本来の意義は、患者の権利擁護と適正な医療の確保です。前述したように、医療従事者も治療関係の再構築のチャンスとして捉えていただければと思います。

認知症の課題等、今後も精神科医療を取り巻く環境は変化していくと思いますが、精神医療審査会では医療委員、法律委員、学識委員とともに適切な医療についての検討を重ねていきたいと考えています。

今後とも、精神医療審査会の運営について御理解と御協力をお願い致します。

4. 第10回ぜんせいれん埼玉大会

埼玉県精神障害者団体連合会（ポプリ） 会長 有村律子

埼玉県には、県内の各地域で活動する精神障害者当事者会の連合体として、埼玉県精神障害者団体連合会（通称：ポプリ）があります。また、全国的な組織として、全国精神障害者団体連合会（通称：ぜんせいれん）が活動しています。ぜんせいれんでは、当事者の声を社会に届けるため、2年に1回、全国規模の大会を日本各地で開催しています。

そんな全国大会が、埼玉県で開催され、大成功を納めました。大会テーマは「わかちあおう、こころの叫びを」です。

平成18年に開催された前回大会の浦河大会（北海道・べてるの家）閉会式で「次回大会開催地は埼玉です」と報告があり、大変な準備が始まりました。浦河大会に参加したのは、ポプリから私を含めて2人だけでした。ポプリでは、1,000人規模の大会などやったことがなくイメージが沸かない感じで、実行委員会を開いても人が集まらない状況でした。実行委員長は私、事務局長にTさん、会計には人がいないのでTさんの奥さんになってもらい実行委員会はすべり出しました。

だんだんと回を重ねる毎に実行委員が増えていきました。開催会場も、抽選が当たり埼玉会館と決定し、開催日も9月12日、13日となりました。交通や宿泊を担当する旅行会社も決まりました。しかし、運営は大変でした。Fさんは、いろいろとアイデアを提案してくれましたが、ご家族の意向もあり実行委員にはなりません。その後、UさんやHさん、Nさんが実行委員を引き受けてくれ当事者だけの実行委員会ができました。

私も頑張りましたが、他の当事者活動を行いながら実行委員を続け、また自宅の環境も変化したこともあり、生活リズムが崩れ入院することになってしまいました。主治医から1ヶ月の入院と云われました。夜眠れなくなってしまいましたので「今までの薬と違う薬にしましょう」と薬を調整しながらの入院でした。ようやく大会の1ヶ月前に退院でき、実行委員会に出てみるとそこには、やどかりの里、さいたま市こころの健康センター、埼玉県立精神保健福祉センターの職員や以前ピアカウンセリングの研修を受けにいったJHC板橋の仲間、千葉の「うれしかいたのし会」の仲間等多くの方々が、ポプリを全面的にバックアップしてくれるということで、実行委員会に出席してくれていました。また、家族会の方々も協力してくれ開催が近づくにつれ人のつながりが増えていきました。

それでも、みなさんのバックアップのおかげで、いよいよ当日を迎えました。1日目の参加者は、当日参加者200名を合わせ950名もあり、うれしい悲鳴を上げたほどでした。分科会によっては会場に入れない分科会も出てしまい、参加者の皆様にご迷惑をかけました。司会の方々も戸惑ったようです。各団体が販売を行うブースも22カ所となり担当者は、準備が大変でした。

多くの参加者と多くの発言、そして大きな自信を得て、第10回ぜんせいれん大会 in 埼玉は大成功でした。支援してくれた皆様有難うございました。本当に有難うございます。



5. 「チャレンジ大分大会バレーボール競技(精神障害者)に参加して」

埼玉県精神障害者バレーボールコーチ 村田 大樹

「第8回全国障害者スポーツ大会チャレンジ(おおいた大会)」が、2008年10月11日から13日に開催されました。この大会は、それまでオープン競技であった精神障害者バレーボールが、選手のがんばりや関係者のご尽力により、精神障害者の種目としては初めて正式に認められ、3障害合わせた形で開催された記念すべき大会です(大会の様子は、テレビ中継や地方新聞の一面や全国紙の社説にも掲載されました)。

今大会に出場した選手は、埼玉県東北部を中心に活動する、ジャンクション・埼玉というバレーボールのクラブチームを出身母体としています。チームとしての国体参加は、平成16年度に開催された埼玉国体(オープン競技)に出場した後、2年連続して関東大会で涙をのんでいただけに大変嬉しいものでした。

大会までは、通常の練習に加えて、強化合宿、埼玉県選手団としての行事参加のほかに、選手は生活面の準備として障害者手帳の取得、服薬調整、仕事先への休みの調整(職場調整は、希望者に埼玉県から派遣依頼を出す形を取っていただきました)などを行ってきました。

晴れて迎えた開会式では、埼玉県選手団として揃いのジャージを身につけ行進しました。胸を張りスタンドに向かって大きく手を振る選手を見てみると、平成16年の埼玉国体参加時に「名前と顔を出して出場する」ことに戸惑い、面接やミーティングを繰り返していたことを思い出し、大きな変化を感じました。

試合は、初戦に大阪府と対戦し、相手チームの多彩で強烈な攻撃をしっかりと拾う埼玉県らしさを見せたものの、残念ながら敗退。その後、大分県との交流試合も競り負け、2敗という結果でした。

試合後に、悔しきや後悔などを語る選手も多くありましたが、全国の選手、スタッフと交流する中で、自分達に出来ているもの、足りないもの考えることが出来ました。

帰県後の初練習では、ほぼ全員の選手が参加し「本当に悔しかった」「もう一度全国に行って今度は勝ちたい」と話し合い、全国のチームを見て学んだ点(競技に取り組む姿勢、戦術、チームとしてのサポート体制など)を糧に、再度全国を目指すことになりました。

大会を振り返ってみると、精神障害があることで生まれる諸所の問題を「みんなで全国に行こう。全国で1勝を!」という思いで支え合い、他障害と共に埼玉県選手団として参加できたことは、選手にとっても、サポートする我々にとっても大きな一歩でありました。

大会期間中、埼玉県障害者スポーツ協会の事務局長から「この大会は、それまでの努力へのプレゼントだよ」とお聞きしました。大会出場までの苦労や努力、参加を通して得た自信、次回につながる気持ちなどは、なによりもバレーを真面目にやってきた選手たちに対しての大きなプレゼントだったように思います。

最後に、今国体参加にあたり関係者に多くのご支援をいただきました。心から感謝いたします。

チーム紹介 **ジャンクション・埼玉**

平成15年に活動を開始し、就労しているメンバーや近隣の医療機関、デイケア、支援センターなどに通院、通所するメンバーを中心に、毎週宮代町の体育館で練習しています。指導体制としては、バレーボールを長年指導してこられた監督の下、近隣の生活支援センター職員や病院職員、バレーボール経験のあるボランティアも複数参加していただき、サポートしています。



6. センター・トピックス

サプライズ！ 納涼盆踊り大会

8月29日(金)センター恒例の第19回納涼盆踊り大会が開催されました。天候が安定しないため、4年ぶりに室内開催となりました。

夕刻、会場の体育館は荒天にも関わらず、開始早々から事前にお申し込みいただいた地元丸山地区在住の家族連れ、入院患者さん、デイケア利用者、外来患者さん等等で超満員、更に地元の民謡サークル「あおい会」の方々による踊りの指導と各部による模擬店開業と会場内の盛り上がりは絶好調に達していましたが、ここで突如5分間にわたる落雷による停電が会場を襲いました。

しかし日頃の訓練の賜物！事務所にハンドマイクを取りに走る者、手のひらをマイクにアナウンスする者と職員の連携がきっちりとれ、全く混乱なく回復、無事終了となりました。



屋内消火栓操法大会

10月28日に伊奈消防署において、晴天の下、第17回屋内消火栓操法大会が開催されました。

当精神保健総合センターは第1回大会から連続出場しています。今年は女子の部に1チームが参加しました。メンバーは、保健福祉センター1名(社会参加支援担当)と医療センター2名(療養援助部、6病棟)の3名で結成しました。

地域の一員として、また、防災意識の向上を図るため、各メンバーはそれぞれのスケジュールを調整し、真剣、かつ、熱心に操法訓練に励みました。消防署の方々の親切丁寧な指導によって、短い期間に操法を習得でき、大会当日にはベストタイムを更新する飛躍がみられました。結果は惜しくも3位と僅差の4位でした。しかしながら、この大会を通じて今年もまた当センターには、防災に対しての知識、認識、意識を持った頼もしい職員が確実に増えたことを実感しております。

さらに、メンバーからは、また来年も出場したいとの声もあり、この大会に参加してある達成感あるいは充実感を得られたのかなと思っております。

今後も出来る限り、この大会への連続出場を続けていこうと思います。

