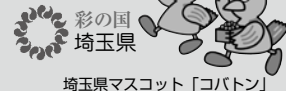




川越市 時の鐘

SAITAMA



埼玉県マスコット「コバトン」

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

C
O
N
T
E
N
T
S

- 1. たばこを取り巻く状況と精神保健福祉領域における喫煙対策の意義について
(敷地内禁煙のお知らせ) 1
精神医療センター
- 2. 自立訓練(生活訓練)施設「けやき荘」について 5
生活支援担当
- イベント情報 6
企画広報担当
- 3. 県内精神保健福祉関係機関紹介シリーズ 7
①埼玉県作業療法士会
②日本てんかん協会埼玉県支部

No.76

平成24年2月

※当だよりは、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. たばこを取り巻く状況と精神保健福祉領域における喫煙対策の意義について (敷地内禁煙のお知らせ)

精神医療センター 第7精神科医長 高橋 司

1. はじめに

精神保健福祉センター及び精神医療センター(以下「両センター」という)において本年4月1日から敷地内禁煙が施行されることとなりました。この方針は平成23年9月7日に両センターで決定され、同年10月3日には敷地内禁煙への円滑な移行を目的としてセンター長を本部長とする「埼玉県立精神保健総合センター(県立精神保健福祉センター及び県立精神医療センター)敷地内禁煙化推進本部(以下「推進本部」という)」が設置されました。併せて推進本部には「敷地内禁煙化専門委員会(以下「専門委員会」という)」が設置され、本部長からの指示により専門的立場から推進方策を検討することとなりました。この際、長年、衛生行政に従事し、たばこ対策に携わった経験のある筆者が専門委員会の委員長を拝命することとなりました。

2. たばこ対策の概況

まずは、たばこを取り巻く状況と国内外のた

ばこ対策の経緯についておさらいをしたいと思います。

たばこの健康への影響につきましては、1950年代から疫学研究により指摘されるようになり、その後、世界保健機関(WHO)や英米を中心に多くの研究報告が出されています。これら科学的知見が集積され、たばこの健康への影響の認識も深まり、近年では我が国をはじめ各国において、普及啓発、健康教育、若年者の喫煙対策、広告規制、たばこ包装への警告表示の義務付け、公的な場所での喫煙規制などの各種たばこ対策が積極的に進められています。

3. たばこの有害性について

今さら言うまでもありませんが、たばこの煙には、分かっているだけで4,000種類以上の化学物質、約200種類の有害物質が含まれ、ベンゾピレンなど69種類の発がん物質、発がん促進物質が含まれています。喫煙により循環器系に対する急性影響がみられるほか、喫煙者では肺がんをはじめとする各種のがん、虚血性心疾患、慢性気管支炎、

肺気腫などの閉塞性肺疾患、その他種々の疾患の罹患、死亡リスクが増大します。妊婦が喫煙した場合には低出生体重児、早産などのリスクの増大が、また、受動喫煙により肺がん、虚血性心疾患、呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群、低出生体重児、小児の呼吸器疾患などのリスクの増大が指摘されています。

4. 我が国の喫煙の状況

平成21年の日本たばこ産業株式会社の全国たばこ喫煙者率調査によりますと、我が国の20歳以上の喫煙者率は男38.9%、女11.9%であり、経年的にみて男では低下傾向ですが、先進諸外国に比べて高率となっています。一方、女の喫煙者率は先進諸外国に比べて低率であり、全体で見ると横ばい傾向ですが、20歳代、30歳代の若い女性の喫煙者率が上昇しています。

5. たばこに係る世界の動き

WHOは1970年以来、たばこの害に関する普及啓発や健康教育などの保健分野のみならず、葉たばこから他の作物への転換など社会経済分野領域をも巻き込んだ総合的なたばこ対策を推進することを訴えています。1980年には世界保健デー（4月7日）のテーマを「喫煙か健康か：選ぶのはあなた」として反喫煙キャンペーンを行い、1988年4月7日を第1回世界禁煙デーとし、翌1989年からは5月31日を「世界禁煙デー」と定め、年ごとのテーマを決めてたばこ対策の推進を加盟国に呼び掛けています。1992年からは、「世界禁煙デー」を初日とする1週間を「禁煙週間」と定め、シンポジウムの開催、関係団体への周知など一層の普及啓発を進めています。また、「疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems」の第10回目の修正版としてICD-10が1990年の第43回WHO総会において採択、このとき、たばこの使用は「精神作用物質による精神及び行動の障害」に分類され、いわゆる「ニコチン依存症」という疾病概念が確立されました。さらに2003年5月のWHO総会では、保健分野における

世界初の国際条約である「たばこ規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC）」が採択されています。条約第3条には、たばこの使用及びたばこの暴露を減少させ、健康、社会、環境及び経済に及ぼす破壊的な影響から現在及び将来の世代を保護することを目的とする旨が記載されています。以下の各条文では普及啓発や情報提供、若年者の喫煙対策、受動喫煙対策はもとより、たばこに係る広告、価格、課税、取引などに対して具体的な規制の枠組みが記載されており、実効性の高い内容となっています。

6. たばこに係る我が国の動き （医療分野を中心として）

我が国では、昭和53年5月8日厚生労働省医務局国立病院課長、国立療養所課長通知「喫煙場所の制限について」、昭和59年4月5日医務局長通知「医療機関におけるたばこの煙に関する配慮について」、平成8年5月15日保健医療局長通知「公共の場所における分煙の在り方について」などの通知が出され、平成15年には健康増進法が施行、第25条に公共の場所における受動喫煙の防止に関する規定が盛り込まれました。平成16年にはたばこ対策関係省庁連絡会議が設置され、省庁横断的にたばこ対策が取り組まれています。また、先に述べた「たばこ規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC）」について、我が国では平成16年6月に批准、平成17年2月に発効しており、他の締約国と同様、たばこ規制を進めていく国際的責務を負うこととなりました。

このような動きに併せて各種制度も見直され、平成17年7月には日本医療機能評価機構が行う訪問審査において導入された病院機能評価version5では全館禁煙の方針が示されました。また、平成18年度診療報酬改定で、ニコチン依存症が疾病であるとの位置付けが確立されたことを踏まえ、ニコチン依存症と診断された患者のうち禁煙の希望がある者に対する一定期間の禁煙指導について、新たに診療報酬上の評価を行うこととされ、ニコチン依存症管理料が新設されました。併せてニコチン依存症の管理に伴う禁煙補助剤（ニコチン

パッチ)が診療報酬の対象とされました。

7. 精神保健福祉領域における喫煙対策の意義

さて、ここからは本稿の主題の後半「精神保健福祉領域における喫煙対策の意義」について述べたいと思います。一般論でいえば、喫煙は肺がんなどとの関連について十分な科学的知見があり、しかも人類の健康に対する最大の、そして、その暴露を排除することが可能であるリスクファクターです。近年では受動喫煙の健康影響に関する知見も集積されつつあり、保健医療に携わる者にとって、全ての者を対象として、このリスクファクターを排除するよう働きかけることは当然の責

務ということになるでしょう。このような責務を担う医療機関(保健所等も含む)としては、たばこの煙の暴露を排除するため、全館禁煙または敷地内禁煙(※1)とするのが自然な帰結と言えるでしょう。

(※1) 全館禁煙または敷地内禁煙について

WHOでは平成19年6月から7月にかけて開催された第2回締約国会議において、「たばこ規制枠組条約第8条の実施のためのガイドライン」が採択されており、受動喫煙防止のためには、「特定の空間または環境から喫煙とたばこ煙を完全に排除しなければならない。」としています。これを受けて、厚生労働省も平成22年2月25日健康局長通知「受

平成24年4月1日より敷地内全面禁煙となります。



当センターでは、これまで喫煙場所を限定し、完全分煙化を図ってまいりましたが、タバコを吸わない方への副流煙による受動喫煙の影響はいまだに避け難い状況にあります。

病院・社会復帰施設の社会的使命として健康の維持・増進、最適な施設環境の提供があること、さらにご家族や関係者の健康保持のためにも受動喫煙防止の一層の徹底が必要です。

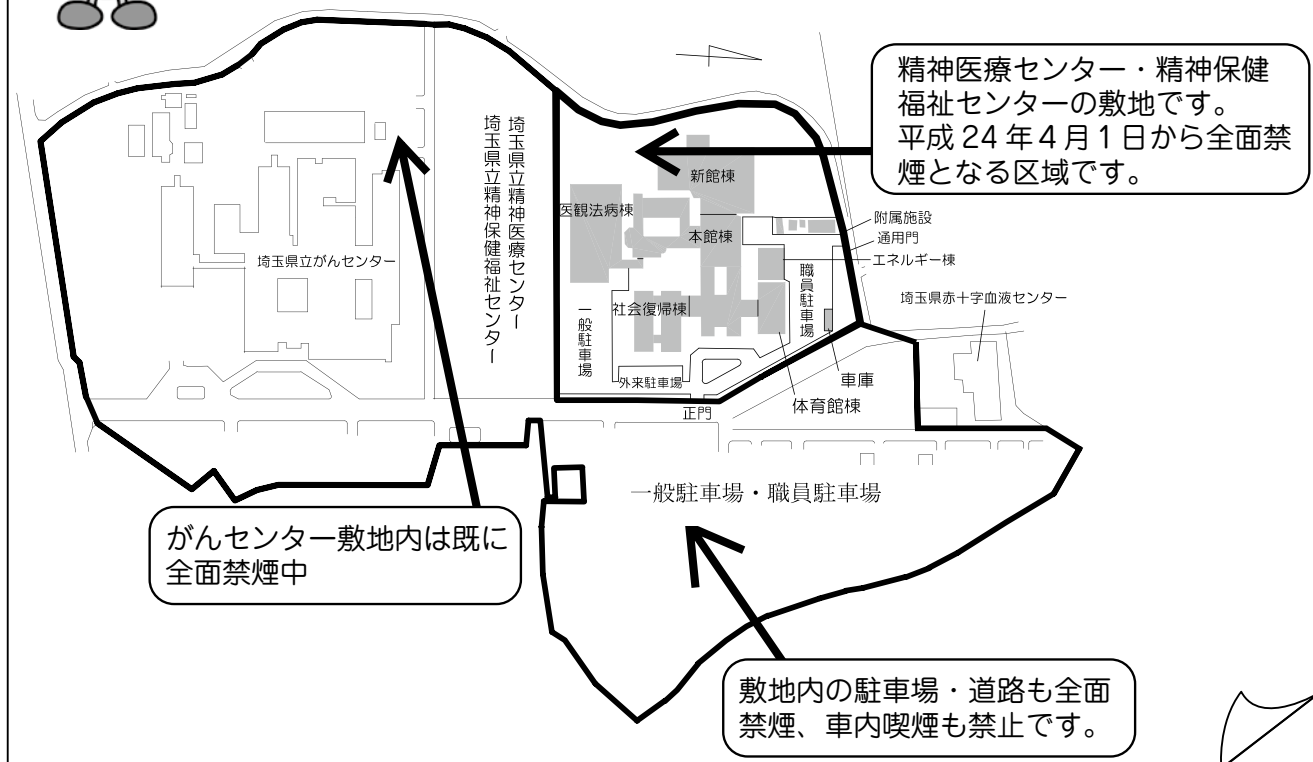
このため、当センターでは、

平成24年4月1日より『センター敷地内全面禁煙』とさせていただきますことといたしましたので、お知らせいたします。



『センター敷地内全面禁煙』は、患者・利用者さんのみならず、ご家族やご来院される方々も対象となりますので、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

埼玉県立精神医療センター 病院長
埼玉県立精神保健福祉センター センター長



動喫煙防止対策について」において、「多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきである。」としています。

8. 精神保健福祉領域の喫煙対策の意義 (当該領域独自の問題を踏まえて)

一方、精神保健福祉領域が抱える特殊な問題を踏まえた喫煙対策の意義があると思われます。先にも述べたとおり、ICD-10でニコチン依存症という精神科領域の疾病概念が確立され、ニコチン依存症管理料が新設されました。これに先立ち、平成17年6月に9学会（日本循環器学会、日本心臓病学会、日本呼吸器学会、日本口腔衛生学会、日本口腔外科学会、日本公衆衛生学会、日本肺癌学会、日本小児学会、日本産婦人科学会）連名で禁煙治療に対する保険適応のための医療技術評価書が厚生労働省保険局医療課に提出されました。同年10月には同じ9学会連名による「禁煙ガイドライン」が発表されています。お気づきのことと思いますが、この9学会には精神科領域の学会が含まれていません。参加した9学会はいずれも喫煙により生じる健康影響を扱う分野の学会のみであり、喫煙という薬物依存を扱う学会が関与しなかったということは取りも直さず残念なことでした。ニコチン依存症という精神科領域の疾病概念が確立し、その治療方法には精神療法的手法が含まれており、精神科領域こそが率先して取り組まねばならなかった問題だったのではないかと思います。このことを踏まえると、喫煙対策における今後の精神科領域が果たす役割は、制度設計に関与できなかった分、実践において大いに貢献することが求められているといえるでしょう。そういった意味で今般、センター長の主導のもと両センターが敷地内禁煙に大きく舵を切ったことは英断であったと言えるでしょう。

なお、現在でも精神科病院で喫煙対策に取り組もうとすると、「精神障害者からたばこを取り上げるのは可哀そうだ」、「タバコを取り上げたら精神症状が悪化するのではないか」、「入院患者が反乱を起こすのではないか」などといった情緒的意見やエビデンスのない意見が必ずと言っていいほど聞かれます。これは日本に限ったことではなく、諸外国においても同様の議論があるようです。（公

衆衛生領域でも精神障害者に対する取り組みは一般健常者に比べて緩やかな傾向があったように見受けられます。）諸外国はもとより、我が国においても先進的に喫煙対策に取り組んだ精神科病院があります。これらの先進事例（※2）によると、先のような意見は全て取り越し苦労に過ぎなかったということです。

（※2）参考文献、参考URL

村井俊彦（2008）. 精神課病棟で禁煙？
精神科病院でこそ全面敷地内禁煙を、日清協誌、
27（10）,42-48.

<http://smoking-quit.info/canadas-largest-mental-health-hospital-to-go-smoke-free>

また、一般健常者に比べ精神障害者特に統合失調症患者の喫煙率は有意に高く、心疾患による死亡率は約5倍、呼吸器疾患による死亡率は約7倍との報告もあり、リスクアプローチの観点から精神障害者に対する喫煙対策は重要であり、喫煙対策全体から見て大きな意義を持つものと考えられます。精神障害者に対する喫煙防止（公衆衛生）及び禁煙治療（医療）の推進は喫緊の課題であると言えるでしょう。なお、精神障害者の禁煙成功率は一般健常者に比べて低いと言われており、精神科領域がこのような禁煙困難事例に対して有効な処方箋を提示することができれば、禁煙対策に大いに貢献できるのではないかと期待もしているところです。

9. 最後に

以上述べてきたことは、長年、行政の立場から精神保健福祉分野に強い関心を寄せつつ見てきた筆者の客観的立場からの意見であり、場合によっては耳障りなこともあったかも知れませんが、この領域への思い故ですので、ご容赦頂ければ幸いです。



2. 自立訓練（生活訓練）施設「けやき荘」について

生活支援担当

当センター生活支援担当「けやき荘」は、平成23年10月1日、精神障害者生活訓練施設から障害者自立支援法に定める自立訓練事業に移行しました。精神障がい者が自立した生活をできるよう、生活技術をはじめとする様々な生活訓練を宿泊しながら行い、安心して地域生活に移行できるように支援を行っています。

自立訓練は日中と夜間に分かれ、日中は自立訓練（生活訓練）、夜間は宿泊型自立訓練を行っています。「けやき荘」の利用にあたっては、原則、自立訓練（生活訓練）と宿泊型自立訓練の両方を利用し、昼夜間一体的に生活に関する技能を高める訓練を受けていただきます。なお、利用者の目的に応じて、宿泊型自立訓練を利用しながら他の障害福祉サービス事業所等に通うことも可能です。

1. 利用対象者

- (1) 精神科病院等に入院している方で、生活訓練を受け、アパート等での自立生活を希望する方
- (2) 在宅で生活している方で、家族からの自立を考えて、生活訓練を受け、アパート等での自立生活を希望する方
- (3) 今の自分の生活能力について確かめたい方（チャレンジ利用）
短期間、宿泊しながら日中の生活訓練に参加し、生活能力の評価や単身生活に向けて、得手・不得手の内容を確認します。

2. サービス提供の内容

全てのサービスは、利用者の意向をもとにサービス管理責任者が作成した「個別支援計画」に基づいて行われます。

3. 開所と開所時間

開所：1月1日～12月31日

開所時間：

- ①自立訓練（生活訓練）
月曜日～金曜日 午前9時～午後8時
土日祝日 午前9時～午後4時
- ②宿泊型自立訓練 上記①以外の時間

4. 利用料金

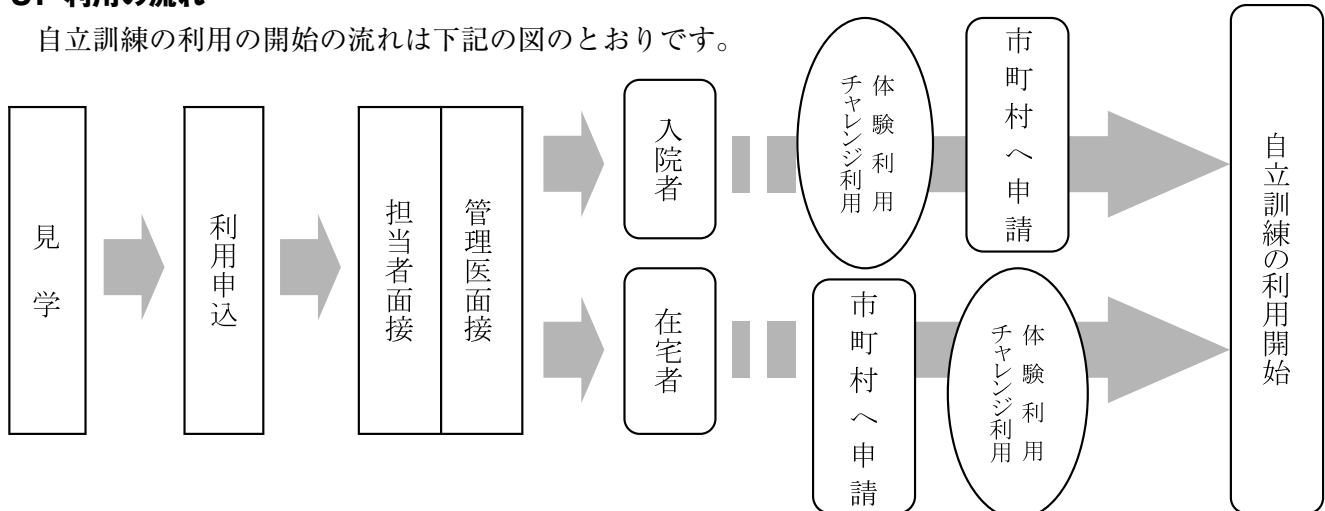
- (1) 自立訓練サービスの料金
市町村で決定された料金。生活保護世帯及び市町村民税非課税世帯の場合には自己負担はありません。
- (2) 自立訓練サービス以外の費用
 - ①光熱水費 1日280円
 - ②貸寝具代使用時のみ 1泊400円
- (3) 実費でかかるもの
自炊にかかる材料、調味料代。
利用者が行う事業（誕生日会等）。
外出等の交通費、飲食費。
利用者で共同購入にかかる費用など。

自立訓練サービス内容

サービスの種類	サービスの内容
相談及び援助	利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。
生活訓練	食事作りをはじめ、家事等の日常生活能力を向上するための訓練や創作的活動・生産活動の訓練を日中の生活訓練と宿泊の生活訓練により行います。
健康管理訓練	自ら健康を保持できるように、健康管理に関するプログラムを提供します。
疾病管理訓練	精神疾患を生活の中で自らコントロールできるように、疾病管理に関する学習及び訓練を行います。
訪問支援	自宅等に訪問支援員が訪問して、食事や家事等の日常生活能力を向上するための相談支援及び訓練を行います。

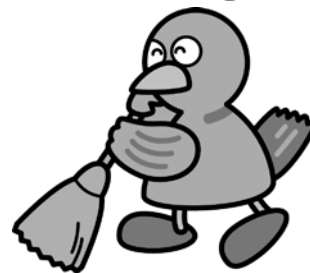
5. 利用の流れ

自立訓練の利用の開始の流れは下記の図のとおりです。



6. けやき荘の個室化について

平成24年4月1日から居室が全室個室（和室6室、洋室14室）となります。プライバシーが確保でき、生活訓練をしやすい環境となります。



イベント情報

つながろうSAITAMA フォーラム 「ひとりぼっちを防ぐために～こころ・つながろう～」

日時：平成24年3月3日（土）
10時～16時30分（3部制）

場所：熊谷市立文化センター 大ホール
（JR 高崎線・秩父鉄道「熊谷駅」南口から徒歩4分）

内容：第1部（10時～）

映画上映「人生、ここにあり！」

イタリアで精神科病院を廃止したことにより始まった「しあわせ革命」の実話

第2部（12時50分～）

フォーラム「ひとりぼっちを防ぐために～こころ・つながろう～」

コーディネーター：県立精神医療センター副病院長 成瀬 暢也

パネリスト：埼玉精神障害者団体連合会《ポプリ》・（社）埼玉県断酒新生会・
NPO法人 埼玉ダルク・NPO法人 さいたまマック・
埼玉県精神障害者家族会連合会《のぞみ会》

第3部（15時15分～）

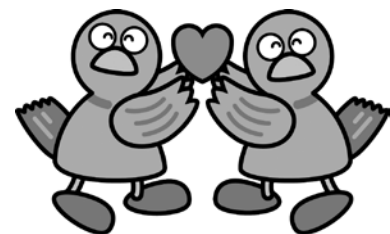
講演会「あの素晴らしい愛について」

講師：きたやまおさむ氏（精神科医・作詞家）

その他：定員500名（入場無料・申込不要 当日先着順・手話通訳あり）

※来場の際はましては、公共交通機関の利用をお願いいたします。

問合せ先：県立精神保健福祉センター 企画広報担当 048-723-1111(代表)



3. 県内精神保健福祉機関紹介シリーズ

一般社団法人 埼玉県作業療法士会

事務局長 西田 典史

1. 埼玉県作業療法士会とは

埼玉県作業療法士会は、昭和62年に19名の会員で発足しました。26年目を迎えた今年の会員数は、1010名となりました。このうち、精神科関連施設に勤務している作業療法士は、91名となりました(平成23年1月12日現在)。埼玉県内には、5つの作業療法士養成校があることにより、今後も埼玉県内の作業療法士は増えていくと思われま

す。本会は、事務局(総務部・財務部)、学術部、生涯教育制度管理部、生涯教育制度研修部、IT部、広報部、地域リハビリテーション推進部、事業部、福利厚生部、保険・福祉部、常設委員会(編集委員会、選挙管理委員会、規約委員会)、特設委員会(訪問リハビリテーション振興委員会)といった部および委員会によって編成されております。これらの部・委員会により、さまざまな事業の計画および運営が行われています。

2. 今年度の主な取り組み

本会の活動は、事業計画を基に行われております。毎年の活動の中でも特に活発なのは、研修会です。県内の各地域で計画・実施されている研修会は、身体障害、精神障害、発達障害といった作業療法の対象を想定した内容が中心であり、次いで作業療法の理論をより深く学ぶことを目的としたテーマで実施されています。これらは、作業療法士自身の知識や技術を高めることにより、臨床実践や社会貢献に活かされるように自己啓発を促す活動となります。

今年度は、東日本大震災の被災地、避難所等にも本会会員である作業療法士が支援にあたりました。支援活動は、他職種(埼玉県医師会、埼玉県理学療法士会、埼玉県言語聴覚士会)との4団体で結団されたボランティア活動として行われました。その主な内容は、グループでのストレッチ体操、個別のリハビリ相談、心のケアのための傾聴、体力が低下している方の調査等であり、現在も続けて行われています。

6月には、「第45回日本作業療法学会」がさいたま市で開催されました。全国から4700名に及ぶ参

加者があり、埼玉県内の多くの作業療法士が運営を行いました。県内においても「埼玉県作業療法学会」を毎年開催しており、今年の11月に開催された学会で21回を迎えました。このような学術的な活動には大きなメリットがあります。学会発表では、作業療法の支援の役割や効果が表されております。学会発表を聞いた作業療法士がそれぞれの職場に新たな視点を取り入れて臨床実践に活かせる点ができます。

その他、埼玉県からの依頼により、子どもの発達支援に関する巡回相談を始めました。具体的には、県内の幼稚園等に作業療法士が巡回し、子どもの行動に関する客観的評価を実施しました。このような評価結果を基に、子どもに関わる幼稚園等の先生が「子どもの気になる行動」をより深く理解するための手がかりやアドバイスへとつなげることが目的となります。

3. 今後の目標

作業療法士には、心のケアといった対象者の精神・心理を理解するという大きな役割があります。専門的には、精神機能や認知機能の評価と考えることができます。埼玉県で精神科関連施設に勤務している作業療法士は、全体の約1割です。しかし、身体障害領域や発達障害領域、そして地域においても多くの作業療法士が、日常の臨床の中で対象者の心のケアを大切にしています。現在、うつ予防、認知症予防といった健康増進と予防に対する関心が社会で高まっております。このような問題に対する取り組みについても作業療法実践活動として報告していけるようにしたいと考えております。

本会の活動は、県の内外からより一層の充実が求められています。県内の作業療法士の活動を広く社会に啓発し、関連職種、地域の皆様が作業療法士の活動に触れることで健康な生活が送れるような支援を行いたいと考えております。



1. 団体の概要

社団法人日本てんかん協会（別名：波の会）は、1973年に2つの病院の待合室でできた「小児てんかんの子どもをもつ親の会」と「てんかんの患者を守る会」が、1976年10月に統合し発足しました。本協会は、てんかんに対する社会的理解の促進、てんかんに悩む人たちの社会援護活動、てんかん施策の充実をめざした調査研究や全国的な運動を展開しています。埼玉県に支部ができたのは1984年で28年の歩みを進めてまいりました。会員はてんかんを持つ患者・その家族、医師、専門職、ボランティアで構成されています。

2. 活動状況

支部では本部の活動と連携しつつ、支部独自の活動も行っています。

- ①**総合相談会**：てんかん患者とその家族を対象に年2回てんかん専門医の最新のてんかん医療についての講演と個別の医療相談を行っています。また、ピアサポートの体験もしていただく内容になっています。毎回50人から100人の受講者がいます。
- ②**専門職向け学習会**：県や教育委員会などの後援をいただいて毎年6月に幼稚園、保育園、小・中・高等学校、養護学校、施設職員などを対象にてんかんについての学習会を行っています。熱心な受講者が多く、毎回会場いっぱいになっています。てんかんの正しい知識や発作時の対応、家族との協力関係の構築など学ぶ機会となっています。
- ③**電話相談活動**：てんかんで悩んでいる患者・家族の相談を電話で受けています。
- ④**定期的な交流会**：毎月第一土曜日に大宮ふれあいセンターで機関誌の発送作業を行いながら、終了後にお茶を飲みながらピアサポートとして互いに情報交換などを行っています。
- ⑤**会員の交流を目的にした活動**：
 - ・泳ごう会：発作のために水泳の機会が持てない患者のために、毎年スイム北本スイミングスクールの会場提供を得て実施しています。発作があっても水泳を楽しめるために防衛医大の水泳部の医師、学生、県の水泳連盟のボランティア多数の協力を得て、患者が安心して水泳を楽しめる環境で

行われています。

- ・バス旅行：会員の親睦を目的に行っています。発作不安がありなかなか旅行に出られない家族も多くいます。医師が同行するこの旅行は安心して参加できることで好評です。
- その他の交流会：バーベキュー大会、クリスマス会、男の料理を楽しむ会など様々な交流機会を持っています。また地域別の集会や女性の集い、母親の集いなども随時に行っています。

3. 課題と取組

「悩んでいるのはあなた一人ではありません」という標語を掲げて活動しています。多くのてんかん患者・家族の方にてんかん協会を知っていただき、運動に参加できるような広報の充実が課題です。また、公益法人化で支部は地域に特化した事業や運動を展開することになります。支部活動の温かさを実感できるような活動としてピアサポート（互いに傾聴しあう活動）に力を注ぎたいと思っています。世話人や協力者の方が増え、力をつけていただくことも大切な課題です。また、現在本部の請願活動の署名集めでは①てんかんについて国民の理解を進める②就労機会の拡充③交通運賃減免制度、④てんかん医療ネットワークの充実、⑤学校でのてんかんの知識の普及などを求めています。これらの課題が一日も早く実現することを願っています。

4. 最後に

昨年は東日本の大震災で災害時にてんかん患者が抱える様々な問題が明らかになりました。この経験を埼玉県の災害対応準備に生かしていかなければと思います。また、鹿沼で起きたてんかん患者によるクレーン車事故では、一人の無責任な患者の行動が、てんかんを理由に職場を追われたり、発作が止まっているにもかかわらず自家用車通勤がとめられたりと多くの仲間の生活を脅かす事態にもなっています。てんかん患者の運転免許に関して社会も患者自身も正しく理解し、運営されるような活動を展開していきたいと考えています。皆様のご協力ご支援をお願い申し上げます。