

## 特集 県内の精神障害者スポーツ

今年平昌（ピョンチャン）で、2年後には東京でパラリンピックが開催予定であり、障害を持つアスリートの華麗なる活躍に胸躍ることが増えていますが、精神障害者のスポーツ活動は、身体障害者や知的障害者のものと比べると、普及が遅れていると言わざるをえません。しかし、地域の中での活動が徐々に定着し、今後益々活発になると期待されるものもあります。今回は、そのような活動の中から、神奈川県内における精神障害者フットボール（フットサル）の取り組みについて紹介していただきました。

### 精神障害者フットボール（フットサル・サッカー）について

#### 1 経過

スポーツは、統合失調症や気分障害などの心の病からの回復にも効果があると言われ、デイケアや福祉施設等でも卓球・ソフトボール等のスポーツが取り入れられてきました。

その中で、サッカーをしたいという希望も増え、近年活動が広がっています。

当事者の意向を反映して2008年に大阪で始まった大会は全国に広がり、各地で様々な大会が行われるようになり、本年2月にはイタリアで世界大会も開催されるようになってきました。

神奈川県内でも、J2に所属する横浜FCが主催する精神障害者の大会「ヨコハマぼるとカップ」が10年目を迎えるなど、その活動は定着してきています。

また、昨年の障害者スポーツ大会（愛媛大会）では、神奈川県代表の「FC PORT」が準優勝するなどの成果も出てきています。

#### 2 競技方式

全国大会に向けては、全国を9地域に分け、予選と全国大会が行なわれています。

基本的には、国際サッカー連盟のものに準拠していますが、下記のとおり、精神障害者の特別ルールを設け大会を実施しています。

##### ア 参加資格

精神疾患のため医療機関で継続的に治療を受けている者。

##### イ チーム編成

5人制を原則とします。

ただし、女子選手を含む場合、最大6人がコートに立てます。

基本的には上記のルールに合わせつつ、各地の状況に応じてローカルルールがあり、状況に応じた変更があります。（他障害を含めた大会が行われることもあります。）

#### 3 精神障害者フットサルの効果

##### (1) チームに関わっている支援者の立場から

精神障害の有無や障害の種別にかかわらず、サッカーを通じて交流することにより、精神疾患

や障害に対する相互理解を広めることができます。

最近では、聴覚障害、知的障害等、他障害のチームとの交流も増えてきました。

また、サッカーを通じて仲間を作り、生きる力を高め、挑戦する意欲を持ち続けられるような経験を自然に積んでいくことができることにも効果が見られます。

何より、自分の好きなことを続けることで、自然に集団に適応し、生活習慣を改善していくことが可能であり、社会活動を行っていくためのエネルギーになっています。

## (2) 選手の立場から (FC PORT Sさん)

病院や施設だけでなかなか外と接する機会がないのですがフットサルに行くことで外との接点が増え、練習や試合に参加することで時間を守る等、生活習慣の改善につながりました。

また、選手同士のコミュニケーションが増えることでお互いの体調や病状を分かり合えるようになり、仲間意識を持つことができるようになりました。フットサルという競技を一緒にやることで、仲間といることが楽しく、日々の生活が少しずつ充実してきました。

さらに、先に社会生活を始めている仲間を見ることで、自分の将来や社会生活を考えるようになりました。

最近では、当事者が運営するチームも増えているため、自ら練習やチーム運営ができるようになり、知らない間に責任感を持つようにもなりました。

以上のことから、私にとってフットサルは社会生活への一歩に繋がっていると思います。

サッカーは好きでしたが、プレイした経験もなく、一般のチームには入りづらかったのですが、障害のことをわかってくれるチームがあって良かったです。

## 3 問合せ

日本ソーシャルフットボール協会では活動内容とともに、みなさんの身近なチームを紹介しています。

詳しくはHP (<http://jsfa-official.jp/>) をご覧ください。

日本ソーシャルフットボール協会  
神奈川地区推進委員  
横浜市西区役所  
高齢・障害支援課 篠崎安志



## 自殺対策講演会を開催しました

9月は「自殺予防週間」があり、各地でさまざまな自殺対策事業が行われています。今年度、神奈川県では、平成29年9月23日に厚木市との共催による自殺対策講演会を開催しました。

医療法人社団翠会みどりの杜クリニック院長の森川すいめい先生を講師にお招きし、『生きやすいまちをつくる 19 のヒント～フィンランドで生まれた「オープンダイアログ」と日本の「自殺希少地域」から見えてくるものとは～』をテーマにご講演いただきました。



オープンダイアログとは「開かれた対話」という意味で、1980年代にフィンランドで始まった、精神科ケアの仕組みのことです。専門のセラピスト2人と、精神疾患の患者とその家族、治療に関わるスタッフ等全員が輪になり、60分間の対話を状態が改善するまで行います。オープンダイアログには「本人のいないところで本人のことを決めない」という決まりと7つの原則があります。この取り組みを続けたところ、入院する患者が減少しました。

日本では、平成28年の1年間で約21,000人の方が自殺で亡くなるという現状がありますが、こうした中で、自殺で亡くなる人がとても少ない地域（自殺希少地域）があります。森川先生は5か所の自殺希少地域に実際に足を運び、その地域の方たちからお話を聞き、研究に取り組まれています。

自殺希少地域にある特徴には、オープンダイアログの7つの原則と共通するものがあり、それが、人が生きやすくなるためのヒントになるというお話がありました。自殺希少地域でのエピソードとそこから見えてくる生きやすさへのヒントについて、ご講演からその一部をご紹介します。

### ○必要に応じたアプローチ

フィンランドの精神医療は、患者やその家族の困り感に合わせて組織の方を柔軟に変え続けます。

日本でもある自殺希少地域では、バスはとてもゆっくり進み、バス停以外でも乗りたい人がいる場所で止まります。必要に応じて、柔軟に、組織を越えて現場で判断が行われている一例です。

### ○すぐに対応する

ある自殺希少地域では、人が困る前に助けてくれます。例えば食事をしていないことがわかると、頼まれなくても住民が食事ができるお店に連れて行ってくれました。お店の人も食事の提供のみでなく宿まで送ってくれました。人が困る前に助けることが連続すると、問題が大きくなる前に対応ができます。

### ○たくさんの人との関わりをもつ

自殺希少地域での近所づきあいは挨拶や立ち話程度が多く、人間関係はゆるやかなつながりです。

このような自殺希少地域の特徴を、後日、夫を亡くして孤立していた高齢の女性に話したところ、その女性は近所の人たちに挨拶をするようになり、会話がが増えていき、今では孤立している近所の人に本を貸すなどしながら、ご自分と近所の人を孤独を助けています。

また、講演だけでなく、参加者同士でグループになり対話することを通し、フィンランドの対話の取り組みや自殺希少地域での感覚を体感することもできました。

自殺希少地域でのこころが和むようなエピソードに、森川先生の柔らかなお話の進め方もあいまって、穏やかな雰囲気の中で、生きやすさにつながるヒントについて考える機会となりました。

## かながわピネル賞 受賞者が決まりました！

「かながわピネル賞」は、平成4年度に県内における地域精神保健福祉の発展を図ることを目的に設けられ、毎年1回、地域精神保健福祉の発展に著しく寄与する活動や調査研究を行っている個人または団体に授与されています。平成29年度は4つの団体と1名の個人が受賞され、去る3月23日に行われた表彰式では、それぞれ活動報告をしていただきました。

今年度の受賞者をご紹介します。

### 【団体の部】

受賞団体	代表者	受賞団体の功績内容等
特定非営利活動法人 道	理事長 岩立 実勇	地域と連携を図り、就労B型の立上げ等の実績や、就労困難者のための場、ひきこもりの対応等将来も期待できる活動を実施。 アートをコミュニケーションツールとして、多くの団体や個人との関係を構築し、障害者の理解・啓発活動を行い、地域をうまく巻き込みながら活動し、障害の有無によるバリアのない地域づくりに地道に継続的に取り組み、地域精神保健福祉の発展に寄与している。
特定非営利活動法人 はまゆう	理事長 中村 玲子	精神障害をもった我が子が、退院後に日中過ごす場所が欲しいと、家族会を立ち上げ、作業所としてスタート。昭和61年の精神障害者家族会 はまゆう 設立後、31年にわたる地域作業所での実績と、グループホームの開設準備等、将来への継続性が期待できる。また、地域の障害者に通所の場所や作業を提供し、随時、相談を受けるなど、その活動は地域に大きく貢献している。
横浜げんき会	代表 小林 典子	平成6年5月の設立後、23年の長きにわたり、精神障害者の「きょうだいの会」を同じ時間、同じ場所で、地域に暮らす精神障害者のきょうだい孤立しないよう、悩みを抱えないよう開き続けている。このような場の提供は、きょうだいが、心身ともに健康を保ち、その家族も健やかに生活することを支えていく重要な活動であり、地域に大きく貢献している。
厚木警察署 宮ヶ瀬駐在所	厚木警察署 署長 清水 昭人	自殺対策が叫ばれる以前から、自殺を地域の問題と捉え、地道な取組を進めてきており、うつ病などの精神疾患についても十分な理解のもと、遺族の気持ちへの配慮も怠らず相談対応をしている。 地域に密着した駐在所の警察官の役割を果たしつつ、自殺者の状況を把握し、ネットワークの関係機関に情報提供を行い、「地域自殺対策ハイリスク地ネットワーク」の推進役として多大な貢献をしている。

### 【個人の部】

受賞者	受賞者の功績内容等
中庭 良枝	精神科看護の質の向上、精神疾患・障害者支援などに注力し、さらには、精神科看護者の教育活動に貢献してきた。 副院長・看護部長として医療機関に従事しているほか、こころの出張出前講座の講師として、また、精神障害者の理解のための普及啓発や当事者の表現の場の提供など、多岐にわたる活動を行っており、その貢献度は非常に高い。

# 社会的サポートの一つとして

## <こころの電話相談>

月～金曜日 9時～21時（受付20時45分）

フリーダイヤル（無料）

TEL 0120-821-606



## <特定相談>

「依存症電話相談」月曜日 13時30分～16時30分

TEL 045-821-6937

「自死遺族電話相談」水曜日・木曜日

13時30分～16時30分

TEL 045-821-6937

「ピア電話相談」金曜日 13時30分～16時30分

TEL 045-821-6901



## <精神科救急医療情報窓口>

精神疾患の急激な発症や病状が悪化した方に、必要に応じ、当番医療機関等を紹介する窓口です。

TEL 045-261-7070

土・日・祝日、年末年始 8時30分から翌日8時30分

月～金曜日 17時から翌日8時30分

（翌日が平日の場合、8時まで）

### 【編集後記】

保健・医療・福祉の更なるネットワークとして、地域包括ケアが推奨されています。そこでは家族や友人、商店街との繋がりから教育・労働・司法といった分野とのネットワークも生じてきます。地域で生活する人を主体とすれば、そこで起こり得る全てに意味があり、ダイバーシティであることがあたりまえとされます。本誌がこうした多様なネットワーク作りの一助になれば幸いです。