

群馬県もの忘れ検診事業を実施して
- 認知症早期発見、治療、予防活動の推進 -

群馬県こころの健康センター

島村利枝 田中賢一 大山秀夫 松井和弘
太田知幸 河合久代 宮永和夫

1 はじめに

超高齢社会を迎え、2035年には認知症老人の数は、337万人に上ると厚生労働省では推定している。認知症の初期症状に気づかず受診が遅れたり、気づいても相談や受診場所が分からず見過ごされがちである。認知症を放置することで症状がますます悪化し、家族や介護保険への負担増など社会的な問題であり、認知症高齢者への対策は社会全体として取り組むことが急務である。そこで当センターでは、認知症の早期発見の仕組み作り及び診断と治療のネットワークの構築、認知症予防活動の推進を目的として平成13年度から群馬県もの忘れ検診事業を開始した。15年度からは群馬県単独の事業として実施し、15、16年度の集団検診の結果についてここに報告する。

2 方法

群馬県内の集団検診におけるもの忘れ検診は、基本健診と平行して15年度6町村、16年度7町村で実施した。対象は60歳以上とした。事前に基本健診通知とともに自記式の質問紙「脳健康度チェック表」を配布し、基本健診会場にて一次スクリーニングとして確認し、回収した。

「脳健康度チェック表」の10項目の内、「7.元気でない、または仕事をやる気がしない」「8.夜眠れないことが多い」を除くチェック数が2項目以上あった場合に、MMSEを二次スクリーニングとして実施した。MMSE24点以下を結果説明会の対象者として後日再呼び出しを行い、医師による個別面接を実施した。個別診察の結果、「異常なし」「かかりつけ医への紹介」「専門医にて要精検」の3群に振り分けた。「異常なし」は検診の継続受診を勧め、生活指導を行った。「かかりつけ医への紹介」は、「脳健康度チェック表」と「MMSE」の点数を含めた検診結果をかかりつけ医の診療の参考とするため、本人が受診の際にかかりつけ医師へ渡してもらった。「専門医にて要精検」は、検診結果を報告するとともに精密検査を依頼する紹介状を渡し、専門医への受診を勧めた。また個々の必要に応じて、町村で実施する健康教室や高齢者対策事業、介護保険制度等の情報提供を行った。

3 結果及び考察

もの忘れ検診総受診者（「脳健康度チェック被験者」）は、15年度5139人、16年度6921人であり経年的に受診者が増加した。その内、MMSE被験者率は、15年度31.8%（1633/5139）16年度20.6%（1429/6929）であった。検診受診者数は増加しているにもかかわらず、MMSE24点以下で認知症疑い群の割合は、15年度5.5%（281/1633）16年度3.3%（228/1429）と減少傾向にある。これは、総受診者の増加や検診を継続して実施しており、毎年陽性者への対応がなされているのも一因と思われる。

結果説明会の際、医師による診察の結果、「異常なし」「かかりつけ医での経過観察」「専門医での要精検」は、それぞれ15年度2.2%（111/5139）2.3%（119/5139）1.0%（53/5139）16年度1.3%（88/6921）1.0%（70/6921）1.0%（70/6921）であった。要精検では、未受診者が約半数いるが、それを除き診断された疾患では、AD（アルツハイマー型痴呆）VD（脳血管性痴呆）の順に多かった。ADは15年度0.2%（12/5139）16年度0.3%（20/6921）VDは15年度0.1%（4/5139）16年度0.1%（9/5139）と診断された。未受診者の中には、近くに専門医が近くに無いなどの受け皿側の問題がみられた。また家族の協力が無いと一人で受診することが難しい受診者側の問題もみられた。

「脳健康度チェック表」の各項目は、16年度異常なし群では、「2.物の名前や人の名前が思い出せないことがよくある」「1.最近、家族からもの忘れがあるとされたことがある」「8.夜眠れないことが多い」「4.今日は何月何日か分からない時がある」「3.毎回1回以上いしまい忘れがあり捜すことが多い」の順に多かった。

MMSE24点以下の認知症疑い群では、「1.」「2.」「4.」の次に「6.計算の間違が多い」「9.野菜の名前を10個以上言えない」が多かった。異常なし群と認知症疑い群では、 $p < 0.01$ で有意差がみられた。特に

「9.野菜の名前」は15年度も認知症疑い群に同様の傾向として多く見られていたため、早期発見には一次スクリーニング時に「6.計算」や「9.野菜の名前」の項目に注目し、確認することが必要と思われる。

4 まとめ

15、16年度の結果を比較すると、もの忘れ検診総受診者の内20～30%がMMSEの実施者であった。また、MMSE実施者のうち、20～30%が24点以下となった。さらにもの忘れ検診総受診者のうち、約1%が認知症と診断されることがわかり15、16年度同様の結果であったことがわかった。

平成13年度からもの忘れ検診を実施してきたが、受診者数は年々増加しており、受診者は経年的に受診していることから、住民への知識や検診の必要性が周知されつつあると思われる。また、検診事業の拡大や認知症早期発見の成果から、平成17年度は群馬県の単独補助事業が整備され、市町村が検診を実施しやすい体制づくりがなされた。今後、さらに検診の充実、老人保健や介護保険制度で位置づけされている認知症予防事業等に生かしていきたい。

| | 15年度 | 16年度 |
|----------------|-------|-------|
| 脳の健康度チェック被験者 | 5,139 | 6,921 |
| 内 MMSE被験者 | 1,633 | 1,429 |
| 内 MMSE陽性者(疑い群) | 281 | 228 |
| 異常なし | 111 | 88 |
| 経過観察 | 119 | 70 |
| AD | 6 | 11 |
| DV | 4 | 4 |
| 要検査 | 53 | 70 |
| AD | 12 | 20 |
| DV | 4 | 9 |
| その他の認知症 | 3 | 2 |
| MCI | 1 | 3 |
| 正常 | 2 | 0 |
| 不明 | 31 | 36 |

青年期の軽度発達障害者と家族の支援 グループワークを通して考える

さいたま市こころの健康センター

山川敬子 高田宏美 井上亮子 岡崎直人 黒田安計

1 はじめに

さいたま市こころの健康センターでは、平成15年4月に開設以来、「ひきこもり」に関する相談を受けているが、問題の背景に発達障害が疑われるケースが多いことが明らかになってきている。

彼らの多くは、当センターでの相談を受けるまで発達障害の診断を受けていないが、幼少時に母が心配し相談する機会があっても、その後の継続したフォローアップに至らなかった方がほとんどである。そのため、暴力や自己肯定感の低下等の「二次障害」にも目を向けた援助が必要となっている。また、親の側にも「どうしてもっと早く気づいてあげられなかったのか」「自分の育て方が悪かったのではないか」という思いがあり、家族への支援も本人の自立に欠かせないと考えられる。

昨年度の本会では発達障害の当事者の小グループ「生活教室」に関する発表を行ったが、今回は、青年期における軽度発達障害者とその家族の支援について、当センターで新たに開始した、「あすぼわーる(アスペルガー症候群の子を持つ親のつどい)」と「生きにくい人の会」の二つのグループ事業の経験を報告する。

2 「あすぼわーる(アスペルガー症候群の子を持つ親のつどい)」について

あすぼわーるは、当センターに来所相談され、発達歴の聴取などにより本人に自閉症スペクトラムの疑いがある方の親(主に母親中心)を対象に、平成16年5月より、月1回のペースで開催している。

当初はメンバー5名で開催したが、今では15名前後の参加となっている。内容としては勉強会とフリートーク(ミーティング)を交互に行っており、勉強会についてはグループ担当スタッフのほか、障害者職業センターなど外部から講師を招き、分かち合いの場のみならず発達障害についての理解や、就労支援や利用できる福祉サービスなどの情報交換の場にもなっている。本人の年齢は13歳から34歳で、開催当初は青年期を中心に呼びかけていたのだが、思春期の相談も寄せられるようになり、対象年齢の幅を広げることとなった。当事者の年齢が他メンバーより若い親には、「自分の子が将来どうなっていくのか知りたい、他の方の経験を参考に考えたい」といった思いがあり、「本人の自立」という目的を通じ、年代の差を越えた分かち合いがあり、会の雰囲気も明るくまとまっている。

参加メンバーのこの1年数ヶ月での気持ちの変化として、はじめは、「心配しているのは私だけじゃなかった」という孤独感から解放された気持ちから、「似ている部分はあるけど、うちの子はやっぱりなんだか違う」という比較、さらに「それぞれの家庭のやり方がある、参考にできることがあればそれでいい」と他メンバーの思いや意見を受容する方向に進んでいるように思われる。

グループ立ち上げ当初は、「精神保健福祉センターの業務として行うべきなのか」、「親の分かち合いを目的にするのなら外部でやったらどうか」といった意見もあったが、参加者からは「この会があってよかった、迷路から抜け出たようだ」「これからも続けてほしい」といった暖かい励ましの言葉もいただいている。

ゆくゆくは自助グループとして当センターから独立してもらうべく、どのように運営をメンバーに任せしていくかが今後の課題となっている。

3 「生きにくい人の会」について

成人の発達障害事例の相談を受けていく中で、悩んでいる本人自身から「仕事が続かない」「対人関係でうまくいかない」「生活のしづらさをどのように克服すればいいのか」といった悩みや、「同じ悩みを持つ人々はどうしているのか。実際に会ってみたい」という要望が寄せられるようになった。このような相談では、個別だけの対応が難しいこともあって、平成16年12月から「生きにくい人の会」を開始した。当センターにつながった発達障害圏の成人の方々は、自分自身で生きにくさを感じ、その悩みを言葉にして自発的に相談できるだけの力があり、高学歴だったり職歴もあったりする方である場合も多い。この会では、基本的に個別相談を継続的に行いつつ、グループで話し合うことによって、「自分だけではないの

だ、「悩みはあっても、自分はこれでいいのだ」と実感していただくことを目標とした。

対象者は27～43歳までの5名（うち女性1名）。公募はせず個別相談担当者から推薦があった方で、発達障害と診断されている方だけに限らず、その可能性がある方も候補とした。会は隔月1回で全6回の1年間。ルールは「プライバシーは守ること」と「話したくないことは無理に話さないこと」の2点とし、内容は「自己紹介」（2回）「医師による生きにくさについての説明」、「自立について」（2回）「まとめ」とテーマを設け、自由に話し合っていたこととした。

参加者同士は「ずっと自分もそう思っていました」と分かち合う場面も多く見られたが、他人の話をさえぎって自分勝手に話し出したり、「あなたは相談を受ける必要がない」と一方的に言い切ってしまったりする方もいて、会のスムーズな進行が困難な場面もあった。原則的には自由な発言の場としたが、わかりにくい発言に注釈を加えたり、個人攻撃になりそうな時には職員が間に入ったりすることとした。

参加者の特性のためか、なかなかグループとして情報交換や分かち合いのミーティングにはなりづらい印象であるが、「安心して話せる場所である」ということだけは、実感してもらえたのではないかと考えている。会が進むにつれて、参加者の中には希死念慮が強かったり、自殺未遂経験者が多いということがわかってきた。また、劣等感が非常に強く、何をしても悲観的という特徴も多くの参加者にみられることがわかった。一方、「参加者が出席してどのように感じたか」についてのフィードバックが職員側にわかりにくく、「毎月に増やして欲しい」と言っていた方がいきなり当センターの利用を辞退してしまったり、今後の会の運営のために苦慮する点もある。当面は、劣等感、希死念慮や話し合いで直面した問題については個別でフォローしつつ、会のメリットだけを味わってもらえればと考えている。

4 まとめ

「あすぼわーる」の参加人数は現在も増加し続けており、今のままでも分かち合いの場となれるのかが課題となっている。今後は、本人の目的別（療育手帳を取得して福祉的就労を目指す層と高学歴でひきこもりがちで社会参加を目指す層など）にグループを分けたほうがより話がしやすくなるのではないかと考えている。

また、発達障害者支援法が制定されたが、どのような具体的な支援策が打ち出されてくるのかは現時点では不明であり、参加メンバーからは、不安の声とともに「親自身が発言して、制度を作っていく必要がある」、「他の地域ではどのような制度があるのか知りたいし、話を聞いてみたい」という意見も出てくるようになった。当センターとしても、今後の事業内容を考える上でご家族や本人から意見をいただきたいと思っている。これからは、他の地域の親の会とも連携を取って情報を集め、親の会同士の交流を図っていく予定である。

現在、さいたま市内には発達障害者圏で「ひきこもり」などの問題を抱える方々が利用できる資源は非常に限られている。今後は、参加者のエンパワメントだけでなく、いかに市民や他の関連機関にも発達障害者とその家族の現状を知っていただくかの活動も重要になると予想される。市内の普及啓発と市外の連携活動を両輪として、今後も活動を展開していきたいと思う。

うつの家族教室
～ 1年目の試みについて～

福岡県精神保健福祉センター

家永志おり 砂田一代 松本奈々子 朝吹絵美
仲原由美 平泰子 下野正健

1 はじめに

うつ病は広く認知されるが、うつ病の特性や治療の重要性の認識は十分ではなく、また社会復帰への支援や再発予防に関するサポートも不足している。

当センターでは、平成15年度にうつ病患者や家族を対象にアンケートを実施した。回復には「家族等の病気の理解」「正しい知識を得る勉強の場」「うつ病患者や家族の集いの場」が望まれ、家族支援が重要なことが示唆された。そこで、平成16年度、うつ病への理解を深めることと集いの場の提供を目的に「うつの家族教室」を実施し、家族に対する支援を検討したので報告する。

2 教室の実施方法

? 対象者：うつ病の方の家族。案内方法：うつの講演会参加者へチラシを配布。関係機関へうつの啓発用リーフレットともにチラシを配布。開催回数：5回1クールで2クール開催。

? 教室の目的 うつ病の問題を抱える家族等が正しい知識や接し方を学ぶ場、同じ問題を持つ者同士が語り合い、分かち合う場、家から離れて、リラックスする場。

? プログラム（平成16年度）

| 回数 | 内 容 | ね ら い |
|-----|-----------------|------------------------------|
| 1回目 | うつ病の基礎知識と理解のために | 家族がうつ病の正しい知識と回復過程を学ぶ |
| 2回目 | うつ病からの回復と支援 | 家族が本人の状態を知り、対応の仕方を考える |
| 3回目 | ストレスの上手な対処法 | リラクゼーションによって、心身のリラックスと安定をはかる |
| 4回目 | うつ病からの回復と支援 | 自分の状態を知り、対応の仕方を考える |
| 5回目 | フリープログラム | 自由なプログラムと全体のまとめ |

? 教室の運営方法：教室は、集団療法的手法中心のミーティングに適宜知識提供等のミニ講義を取り入れた。また、家族が知識や状態の振り返りを行えるようにチェックリストや資料を用いた。

? スタッフ：精神科医師、保健師、心理士の内2～4名で担当。

3 結果

? 参加者の状況

| | |
|------------|---|
| 参加人数 | 参加実人数 21名（夫婦・親子・娘と妹3組） 参加延人数 57名（1回平均5.7名） |
| 年齢構成 | 参加者平均 56.8歳、本人平均 45.6歳 （10代1名、20代2名、30代3名、40代5名、50代4名、60代1名、70代2名） |
| 参加者から見た対象者 | 夫5名、妻2名、息子4名、娘6名、本人2名、父1名、兄1名 |
| 参加回数 | 3回以上の参加者 10名、3回未満の参加者 11名 |

? 本人の状況（教室参加時点）

| | | | |
|----------|---|-----|--------------------|
| 病 名 | うつ病 15名、自律神経失調症 1名、躁うつ病 1名、不明 1名 | | |
| 発病後の経過月数 | 平均 31.3月（最長 78月、最短 3月）他に発病時期不明 4名 | | |
| 治療の状況 | 治療中 16名、未治療 1名、治療中断 1名 | 入院歴 | なし 11名、あり 5名、不明 2名 |
| 仕 事 | 復職 2名、転職 1名、復学 1名、休職 2名、辞職 5名、元々仕事なし 5名、学生 1名 | | |

？ 参加者の動向（チェックリストの結果から）

| | |
|--|---|
| うつ病の知識のチェックリスト | 平均14.4点（20点満点中、6点から19点まで） |
| 不安評価尺度（新版STAI） 5段階評価、数字が大きいほど高不安 | 状態不安：高不安7名 それ以外7名 平均3.4 特性不安：高不安6名 それ以外8名 平均3.2 |
| 精神健康調査票（GHQ28） 各7項目4スケール 28点中6点以上で問題あり | 6点以上（問題あり）：6名、5点以下（問題なし）：4名、平均8.5点 身体的症状：問題なし4名 症状あり6名 不安と不眠：問題なし4名 症状あり6名 社会的活動障害：問題なし2名 症状あり8名 うつ傾向：問題なし7名 症状あり3名 |

うつ病の知識のチェックリスト（うつ病の知識を問う20の設問）：家族は平均7割以上を正答。

不安評価尺度：状態不安の高い家族が半数、特性不安の高い家族が4割以上にみられた。

精神健康調査票：社会的活動に問題のある家族が多く、身体的症状を抱える家族も半数以上でみられた。

？ 教室への参加者の感想・意見（教室最終回のアンケート結果から）

| アンケート結果（N=10）（重複回答） | |
|-----------------------|----|
| ・うつ病に関する知識が得られた | 8名 |
| ・うつ病の対応の仕方を学べた | 6名 |
| ・自分のことを振り返ることができた | 8名 |
| ・他の家族の話が聞けて勉強になった | 9名 |
| ・他の家族も悩んでいる事を知ることが出来た | 8名 |
| ・スタッフにいろいろ聞けた | 7名 |

教室の回数・期間について

- ・ 教室の回数・期間は丁度良いとの回答が多数。
- 自由記載から
- ・ 一人で思い悩んでいたのが元気になった。
 - ・ 日頃話せないことを相談でき勉強になった。
 - ・ 本人は穏やかに。・自分を客観視できた。・周囲の理解と協力が一番大切。・交流の場が必要。
 - ・ 自分の思いを話せる場があって良かった。

4 考察

- ？ 教室には、配偶者や親・子・兄弟等様々な立場の家族が参加していたが、参加者主体のため、立場に関係なく、他家族の話聞き、語り合うことで、相互に理解し、分かちあいが行われていた。
- ？ 本人は、発病後の経過の長い方や治療中が多く、入院経験のある方もいた。仕事は、復職・転職・休職中や辞職した方など様々であった。教室参加後、本人の状況に好転がみられた方もあった。
- ？ 振り返りに用いたチェックリスト等は、テーマに添った進捗がしやすく、誤った認識を修正し、状態の振り返りに有意義であった。講演会参加の家族が多く、うつ病の知識を比較的持っていた。1クール目は、初回と最終回に、うつ病のチェックリストと不安評価尺度を実施したが、教室継続で、知識を習得し、不安が軽減する傾向にあった。精神健康調査では、家族の疲労も目立っていた。
- ？ 継続参加者は教室に満足している一方で、1回で来なくなる家族もあり、継続した参加が得られるよう、プログラムやスタッフの運営技術の向上を図ることが課題である。
- ？ うつ病に関する家族支援の場は少なく、社会資源も乏しい状況であることから、教室開催の意義は大きいと考える。しかし、「うつ病の講演会」には多くの参加者を得ても、教室参加には至らないこともあるため、教室の周知も継続して行う必要がある。

5 おわりに

うつ病者の回復への支援の一つとして、うつ病の理解を深めることと集いの場の提供を目的に家族教室を開催した。様々な立場の家族が参加していたが、参加者主体で相互理解と分かちあいが行われ、教室の継続で知識を習得し不安が軽減する傾向にあり、教室の有効性が示唆された。一方で家族の疲労への対応や教室への継続参加など、プログラムや教室の運営技術の向上が課題である。

北九州市立精神保健福祉センター
松浦由美 三井敏子 市丸信樹

1 はじめに

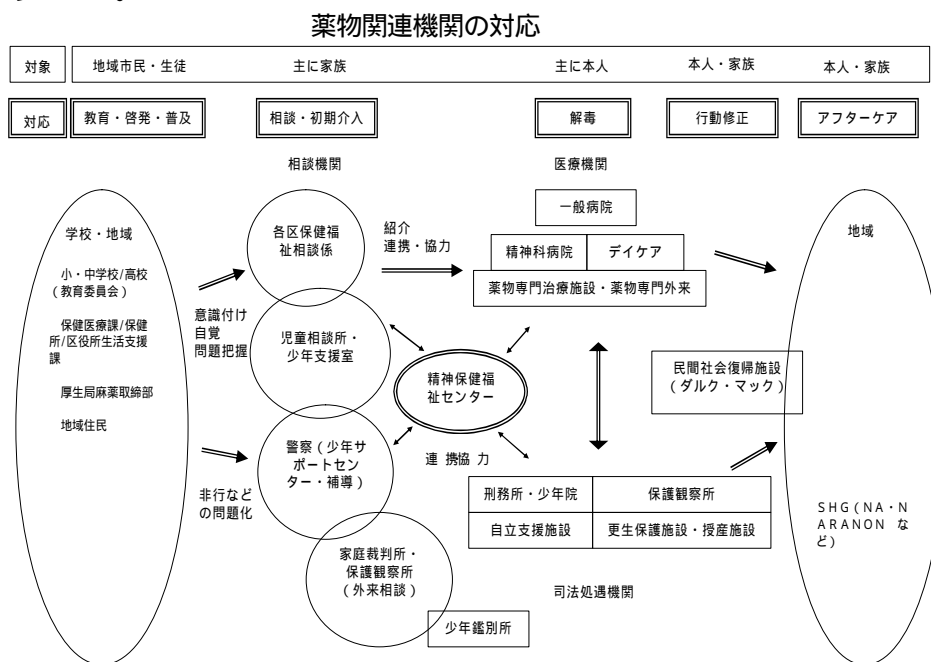
福岡県の薬物問題は、平成 12 年以降シンナー等乱用少年の検挙・補導件数が連続して全国 1 位といった数字が示すように深刻な状況にある。そのうち北九州地区は、県内の約 4 割を占めており、乱用者の低年齢化とともに見過ごせない問題となっている。当センターでもこれを踏まえて、平成 12 年度以来薬物対策事業を行ってきたが、今回、当センターの事業を振り返るところから、北九州市の薬物問題における地域ネットワークの現状と課題について考察し、今後の展望へと繋げたい。

2 当市における薬物対策事業の位置づけ

北九州市は平成 12 年に市長を本部長とする「北九州市シンナー等薬物乱用防止推進本部」を設置し、全庁的な立場から総合調整を図り、薬物乱用防止対策について総合的かつ効果的に推進してゆくこととした。市の関係各課を「シンナー取り扱い業者啓発部会」「啓発・環境部会」「治療支援・社会復帰部会」と役割別に部会分けしそれぞれに事業展開を図っているが、当センターはこのうち「治療支援・社会復帰部会」の部会とりまとめの役割にある。

そこで、当センターでは平成 12 年度、当市の薬物対策における保健福祉活動の方向性をさぐるために、専門家や市内の有識者の方々を招聘して「北九州市薬物対策システム構築検討委員会」を開催した。検討内容を報告書にまとめ、平成 13 年度以降平成 16 年度まで、「薬物対策システム・フォロー委員会」を開催して対策の進展を見守るようにした。

この委員会の議論の中で、「人としての成長自立を目指す回復概念に導かれる対応が重要である」こと、「回復支援のためには薬物問題に関わる関係機関がこの理念を共有しそれぞれの機関の特色を生かす必要がある」ことが示され、また、右図に示すように、各時期における関係各機関の対応の流れが示された。関係機関は市の保健福祉行政にとどまらず、医療・警察・司法・教育機関にも広がる。この中で、当センターは連携を促進する役割を担うことが明確にされた。



3 当センターにおける薬物乱用依存対策事業

当センターとしては、上記の位置づけを意識しながら、同時にセンター要領にも示される「技術支援・特定相談事業」「広報・普及啓発・研修」「関係機関連携・組織育成」といった枠組みを参考に事業を組み立ててきた。

まず、「薬物相談」は 7 区の相談窓口職員や関係機関職員をバックアップするための「技術支援・特定相談事業」の位置づけとした。基本的には区や関係機関からの依頼を受けて医師、心理、保健師、ダルクスタッフなどの異職種チームで対応し、結果を必ず依頼元に返すことで、第一線の窓口職員が薬物という特

殊な問題にも対応できるように支援するものである。個々のケース支援における具体的な連携を実践する意味合いが大きい。

同様に「家族教室」は平成12年度末から、市内の社会資源を創出する意図で開始した。通年定例的な開催で、いつからでも、どの機関で相談していても参加できる。匿名で参加でき、違法性の問題であることを気に病む家族にも参加しやすい。知識提供に偏らず、参加者自身が語る場面を大切にしている。自助グループとの連携が密、といった特徴がある。

「広報・普及啓発・研修」という枠組みでは、薬物パンフレットの作成のほか、市民への啓発にダルクと共催で「ダルクフォーラム」を行ってきた。また、地域の市民センターや学校などで行なわれる薬物乱用防止講演会に講師として協力し、年間4～10回にのぼる。「専門研修」は年に2～5回程度、医療、保健、福祉、司法、教育の関係機関職員の相談技術向上を目的とするが、回復支援の理念や、薬物関連の地域資源情報共有の機会でもあり、実質的な支援者連携の基礎作りとなる。

さらに「関係機関連携・組織育成」を行う立場から、相談や研修、委員会のみでは果たされない「お互いの顔の見える連携」を目指し、平成14年度に「薬物関連問題実務者ネットワーク会議」を立ち上げた。年4回、回毎に一機関からの機関紹介、事例提供を受け参加者で協議し、実務者レベルでのプライベート・ネットワークの構築を図る。また、先述の「システム・フォロー委員会」は方向付けの役割を終えたものの、平成17年度からは関係機関のフォーマル・ネットワークを維持発展させるための「薬物関連問題連絡協議会」として、協議の場を引き継いでゆく予定である。

すなわち、「相談」「家族教室」「啓発」「研修」「ネットワーク会議」「連絡協議会」など各個別の事業は、市全体の支援力を高め連携に寄与するという狙いのもと、相互に関連づけるよう意図してきた。おそらく、当センターが小規模で、薬物事業担当者が上記すべての事業に関わることが、事業相互の有機関係を維持しやすい利点につながっているものと思われる。

4 地域ネットワークの現状と課題

当市における薬物対策においては、医療機関や福祉施設などに対する不足感は免れないものの、近年、立場を越えて各事業開催においての協力関係ができつつある。警察の相談機関や司法機関、教育機関も、実務的にはダルクや自助グループと協働関係を持ち、保健福祉領域と共有された回復概念によってコミュニケーションが可能になってきた。

市推進本部の報告によれば、全市的な取り組みの結果、平成16年にはシンナー等乱用少年の検挙・補導者数が432人となり、過去10年で最悪だった平成9年の1590人に比べ約7割減少したことをもって成果としている。当センターの事業がここにどのように寄与したかの評価は直截には難しいが、過去5年の手ごたえとしては、薬物の問題が相談窓口で特殊なものとして忌避されなくなったとの印象はある。

地域の自助グループの活動も活発になって、NAやNARANONの数も増加した。家族教室においても他機関からの紹介が増え、地域資源として定着してきたかに感じられる。実務者ネットワークでの事業紹介や研修を重ねた効果か、家族支援の重要性が伝わり、医療刑務所、家庭裁判所、保護観察所、ダルクなどで家族教育プログラムが活用されるようになったことも挙げられる。

「薬物関連問題実務者ネットワーク会議」では、多くの参加機関から「関係機関の役割がわかった」「一つのケースに、いかに多方面にわたる問題が多いか、また連携がいかに大切か理解できた」など、連携の意義を確認するフィードバックが得られている。しかし、担当者の実感としては、参加機関が20を超える多さのため、事例を全体で共有する表面的なレベルにとどまり、支援者同士が支援の質を見直し深めるまでには至っていないという課題が残る。

各領域の中核となる人材を育てるために、さらに小規模で綿密な意見交換がなされるような場づくりや、双方向的交流や体験的学習の可能な研修など、表面的にとどまらない次の一步を進めるための方策を模索している状況である。

来所相談にみたギャンブル依存症
～女性ギャンブル依存症者の背景を探る～

北海道立精神保健福祉センター

杉橋桃子 羽原牧子 千葉由紀子 細道麗華
縄井詠子 山中克哉 市川淳二 田辺等

1 はじめに

当センターでは、来所相談者の中にギャンブルに関する相談が1990年ごろからみられるようになった。2000年以前は新規相談者のほぼ10%程度で推移していたが、徐々にその相談の占める割合は増加し2003年以降は約30%となっている。その中で、女性の相談も徐々に増加し過去4年間ではギャンブル相談中20%を占めるまでになった。業界調査ではパチンコユーザーの男女比は2対1、パチンコ依存症と自認するものは20%、レジャー白書によると1900万人のパチンコユーザーがいるので、依存症者は380万人とも言われている。当センターでもパチンコのギャンブル相談は多く、今後は女性の増加も予想される。今回は、女性のギャンブル依存症者の背景を探り、回復に対する支援のあり方を検討する。

2 対象と方法

対象：平成16年度ギャンブルに関する相談の86件を対象とした（女性19件、男性67件）。統合失調症を発症している5件（女性4件、男性1件）と詳細不明なものを除外した。

方法：項目を設定し、初回相談録から抽出し男女の比較をした。

期間：平成17年7月

内容：年齢、婚姻歴、職業、精神疾患の有無、種類、借金、はまった理由、来所経路、来談者

3 結果

？対象者の属性：80人中女性は14人、男性は66人であった。年齢は男女とも30～40代が多い（表1 - ）。婚姻歴ありは女性は79%、男性は47%であった（表1 - ）。職業は女性は主婦が79%、男性は正社員、自営業が70%であった（表1 - ）。精神疾患の有無は女性が男性の約2倍で29%であった（表1 - ）。

？種類、借金の額：ギャンブルの種類は男女とも90%以上がパチンコ、パチスロであった（表2 - ）。借金の額は女性は500万円以下が約80%を、男性は500万円以上が約50%を占めた（表2 - ）。

？はまった理由、来所経路、来談者：女性本人が自覚しているはまった理由は、（ア）介護や子育ての対象を失ったり、育児に手がからなくなったり、夫と死別するなど家庭内の自分の役割が変化（36%）（イ）夫の失業や低収入などの生活苦による家計のやりくりを補うための経済的理由（29%）であった。それに対し、男性は娯楽としてのギャンブルが次第に拡大していくものが約90%であり、退職・失職などはまった理由をあげたものは11%と少ない（表1 - ）。来所経路は、女性は医療機関が36%と多く、男性は公的機関、医療機関、報道などがそれぞれ20%であった（表1 - ）。女性は本人のみの来談が多く、配偶者がいても本人だけで来談する人は8人中4人（50%）と多く、家族のみの相談は1人と少ない。男性は、配偶者がいても本人だけが来談する人は35人中4人（11%）と少なく、家族のみの相談は23%と多い（表1 - ）。

4 考察

？ギャンブルにはまることに理由が語られていた

女性の場合、ギャンブルにはまる理由として、（ア）家庭内の役割の変化や（イ）生活苦などの経済的理由という心理社会的要因をあげていた。これは、多くの男性が娯楽の拡大からはまったと考えているのとは大きく異なる。また、（ア）（イ）に加えて夫との不仲や夫の定年退職後の不安、育児のイライラなどが追い打ちをかける例もあった。このような家庭の問題を抱えた女性にとって、気軽に立ち寄れるようになったパチンコなどのレジャー産業は、心のすきまを埋めるつかの間の癒しであり、苦しい家計を補う手軽な解決方法であったと思われる。しかし、女性が家計費をやりくりする中でギャンブルにはまっていくことは、結果として家事育児などの日常生活に影響を及ぼし、生活の問題を悪化させてし

まう。女性のギャンブル依存症者を治療へ結びつけるためには、育児や介護などの本人が担わなければならない問題を理解するという視点とその具体的な支援策が大切である。

？ 女性ギャンブル依存症者は精神的に孤立している

来談者を見ると、男性は本人の問題から家族全体の問題となって相談しているのに対し、女性はギャンブルの問題は本人の問題として扱われている。女性はギャンブルの問題を一人で抱え込み、孤立していると考えられる。精神的に追いつめられる中でうつ状態になり、医療機関を介しての来談が多くなっていると思われる。医療機関に女性のギャンブル依存の問題を周知することも課題となるだろう。

5 まとめ

1年間の相談事例から男性と比較して女性ギャンブル依存症者の背景を調査した。男性の多くは娯楽の拡大からはまっていくが、女性の場合はそれとは大きな違いがあった。女性のギャンブル依存症者を調査結果から類型化すると、30~40代以上の主婦が、生活に密着した問題（家庭内の役割の変化、生活苦などの経済的理由）を背景としてギャンブルにはまり、一人で抱え込み孤立し、うつ状態になり、医療機関を介し相談につながるという像が得られた。さらに、女性のギャンブル依存の相談過程では、彼女らは育児放棄やドメスティックバイオレンスなど家族問題をあわせ持つ可能性も伺われた。近年の女性のパチンコユーザーの増加からも女性のギャンブル依存症者の増加は十分に考えられ対策が必要である。今後は、女性特有の背景をふまえ、医療機関との連携、保健福祉分野（育児、介護などの視点）からの早期介入、女性も参加しやすいグループカウンセリングの場作りなど、女性が回復しやすい体制作りも必要と考える。

表1 対象者の属性

| 内容 | 項目 | 女性 | | 男性 | |
|------|-----------------|----|------|----|------|
| | | 人数 | % | 人数 | % |
| 年齢 | ~29才 | 1 | 7.1 | 11 | 16.7 |
| | 30~49才 | 8 | 57.2 | 42 | 63.6 |
| | 50~69才 | 5 | 35.7 | 11 | 16.7 |
| | 70才~ | - | - | 2 | 3.0 |
| 婚姻歴 | なし | 3 | 21.4 | 29 | 43.9 |
| | あり | 11 | 78.6 | 37 | 56.1 |
| 配偶者 | あり | 8 | 57.1 | 35 | 53.0 |
| 職業 | 正社員、自営業 | 1 | 7.1 | 46 | 69.7 |
| | 主婦 | 11 | 78.6 | - | - |
| | 非正社員（アルバイト・パート） | 2 | 14.3 | 3 | 4.5 |
| | 学生・無職 | - | - | 17 | 25.8 |
| 精神疾患 | なし | 10 | 71.4 | 55 | 83.3 |
| | あり | 4 | 28.6 | 11 | 16.7 |
| | うつ状態 | 4 | 28.6 | 8 | 12.1 |
| | その他 | - | - | 3 | 4.5 |

表2 種類、はまった理由、来所経路など

| 内容 | 項目 | 女性 | | 男性 | |
|--------|------------|----|------|----|------|
| | | 人数 | % | 人数 | % |
| 種類 | パチンコ・パチスロ | 13 | 92.9 | 60 | 90.9 |
| | 競馬・株相場 | 1 | - | 6 | 9.1 |
| 借金 | 0~100万 | - | - | 6 | 9.1 |
| | 100~500万 | 11 | 78.6 | 20 | 30.3 |
| | 500万~ | 3 | 21.4 | 34 | 51.5 |
| | 不明 | - | - | 6 | 9.1 |
| はまった理由 | 家庭内役割の変化 | 5 | 35.7 | - | - |
| | 退職失職など | - | - | 7 | 10.6 |
| | 生活苦など経済的理由 | 4 | 28.6 | - | - |
| | 娯楽の拡大など | 5 | 35.7 | 59 | 89.4 |
| 来所経路 | 公的相談機関 | 3 | 21.4 | 14 | 21.2 |
| | 医療機関 | 5 | 35.7 | 13 | 19.7 |
| | 報道など | 2 | 14.3 | 12 | 18.2 |
| | その他 | 4 | 28.6 | 27 | 40.9 |
| 来談者 | 本人のみ | 4 | 28.6 | 13 | 19.7 |
| | 本人と家族など | 9 | 64.3 | 38 | 57.6 |
| | 家族のみ | 1 | - | 15 | 22.7 |