

高知県における薬物依存等の家族支援プログラムを実施して
～薬物依存等家族支援プログラムの計画的継続的実践を目指して～

高知県立精神保健福祉センター

○田内 佳子 岩城 信子 山崎 正雄

1 はじめに

高知県では、薬物乱用防止対策を取り締まりだけでなく、乱用防止、回復を望む当事者等を支援するために、平成9年1月から薬務衛生主管課による薬物問題相談ホットラインが開始された。その相談によせられたある家族の「家族同士で集まりたい、家族としての対応の仕方を学びたい」との要望により、薬物依存の本人の支援だけでなく家族を対象とした支援プログラムを事業化した。平成11年7月薬物乱用防止対策事業実施要領が示されたことにより、平成12年4月から精神保健福祉センターにおいて薬物関連問題相談事業として「薬物依存の家族支援プログラム」を開始した。家族同士の体験や思いの分かち合いや学び、薬物依存の家族への対応のしかたや基礎的な情報提供を目的に実施してきた。今では、薬物だけでなく他の依存を抱えた家族にも参加者が拡大し、司法関係者にも家族支援プログラムが認知されつつあり紹介されてきている。当センターのこれまでの取り組みを振り返り事業の効果や今後の方向性について報告する。

2 目的

薬物依存等の家族支援プログラムは、薬物依存が「病気」とであると認識し正しい知識を習得するとともに、親の自責感と孤立感を同じ立場の家族同士が支えあい話し合うことによって、家族自身が自分自身の人生を取り戻すことが出来るよう支援する居場所を提供することを目的にしている。

3 これまでの取り組み

平成9年から平成11年：薬務衛生主管課主催による薬物依存家族支援教室の実施。平成9年2月四国初当事者民間リハビリテーション施設「高知ダルクインパクトハウス」が開設された。

平成12年：薬務衛生主管課主催から精神保健福祉センター主催で家族支援教室を県外から心理カウンセラーを招き毎月1回土曜日に開催した。

平成13年から現在：県内精神科病院の心理カウンセラーをアドバイザーに家族支援プログラムを引き続き開催している。四国内に家族教室が実施されていないこともあり県外参加者の来所もある。

平成18年に当事者女性専用リハビリ施設「高知ダルク女性ハウスちやめ」が開設された。

4 薬物依存等家族支援プログラム教室の内容

実施状況：毎月1回 15:00から17:00

対象者：覚醒剤、大麻、有機溶剤など違法薬物、ブロンなど市販薬依存、処方薬依存。最近ではギャンブル依存など「アディクション」をテーマとして対象者は薬物だけでなくその範囲は拡大している。

テーマ：「薬物依存は誰でもがなりうる病気。しかし回復は可能な病気。家族の孤立を防ぐ居場所の提供」

講師：県内精神科病院心理カウンセラー

募集方法：年度当初に、各精神科病院、市町村、保健所、警察関係、司法関係など関係機関に支援プログラムのチラシを配布

県内新聞社への毎月の募集案内掲示

運営：心理カウンセラーをアドバイザーとして、グループミーティングを行う。ミニ講話はトピック的に随時挿入する。特に、参加者が参加した研修会や自助グループでの印象や思いを他の参加者に紹介してもらい、他の参加者への波及を図る。

5 実施結果

(1) 参加状況 (平成12年度から平成19年度)

年度	開催回数	参加実人数	参加延人数
12年度	12回	5名	6名
13年度	11回	8名	29名
14年度	12回	10名	38名
15年度	12回	12名	76名
16年度	12回	17名	78名
17年度	12回	11名	49名
18年度	12回	5名	49名
19年度	12回	6名	37名
合計	95回	74名	362名

教室初参加者は、まずセンター職員によって個別面接を実施し、グループミーティングが可能な状況かどうか判断したあと家族プログラムに参加してもらっている。

演題6-34

る。家族は、相当な迷いや不安を抱えて来所されているため教室前に事前面接することにより見知ったスタッフが参加している安心感からスムーズに教室に参加できるメリットがある。

(2) 参加者の感想

・今まで自分の思いを聞いてもらえる場がなかった。ここでは同じ境遇の人ばかりなので安心して自分の悩みや気持ちを打ち明けることができる。教室の日は待ちどおしい。

・家族だけで問題を抱え込んでいたが、困った状態から一歩踏み出すことができた。

・子どもの代わりはできないこと、子どもは子ども私は私と思えるようになったし、覚悟がより具体的になった。

・自分より先行く家族の話聞くことはとても参考になった。

・こんな家族教室があることを知らなかった。もっと早く知っていたら自分も楽に生きることが出来たと思う。

・親子が以前よりも自然に話ができるようになった。お互いがあるのままの本心を見せ合い人としての気持ちを通わしていくことができ気持ちが楽になった。

(3) 成果

・参加者同士での体験共有や話し合いが家族の回復につながっている。

・先行く家族の話聞くことによって家族としての対応の仕方を自分自身で見つけていっている。

・長年、継続して実施しているので県内外でも認知されつつあり県外からの参加や、司法関係者からの紹介で参加する家族が増えつつある。

(4) 今後の課題

当センターにおける薬物問題の所内相談と面接相談状況（平成19年度）

面接相談

	総 件 数	薬 相 談	本 人	配 偶 者	親	そ の 他	男	女	処 方 薬	違 法 薬
実	154	9	3	1	4	1	8	1	7	2
延	335	19	13	1	4	1	14	5		

面接相談総件数における薬物相談は全体の5.9%

電話相談（心のテレ相談と所内相談）

	総 件 数	薬物 相談	対象者			
			男	女	本人	他
テレ 相談	832	3	0	3	3	0
所内 相談	426	14				

電話相談総件数における薬物相談は全体の1.4%

- ・他県同様に、薬物依存に関する相談件数は少なく、継続実施にむけて家族支援プログラムの教室自身の成果や評価を主管課に伝えていき教室の意義を認めてもらうこと。
- ・継続的計画的教室実施のためにスタッフの育成が課題である。

6 考察

家族は、薬物依存に関する情報不足と偏見、家族への過重な責任負担を要求する社会状況等によって、自責感と孤立感から自分自身を見失い、依存者である家族を監視し責め、尻拭いをしつづけその結果、家族関係の悪化や依存者の回復を遅らせてしまう悪循環が生じてしまう。家族支援プログラムによって、同じ境遇の家族が集い、安心して悩みや気持ちを打ち明け家族自身が教室の中で受け止められ居場所を見つけられる。また心理カウンセラーから「いま出来ること」を明確化し実践する心理的アプローチによって、依存者のためだけでなく自分自身のために生きていけるようになっていく。家族支援プログラムは家族のエンパワーメントだけでなく、家族が回復することによって、依存者自身が問題行動に向き合い回復へのステップを歩みだす二次的効果も期待できる。今後は例え少人数のニーズであったとしても、事業の継続実施にむけて教室自体の効果の評価や計画的な事業実施のためのスタッフの育成が課題である。

7 おわりに

本県では、平成9年2月に、四国初のダルク開設の前後から当事者の支援、家族支援を継続して実践してきた。孤立している家族を支援することは今後にも必要な事業であり、この実践は、薬物依存に特化したものでなく「アディクション」「家族関係の回復」の実践活動にも役立つものである。今後も計画的に継続した取り組みが実践できるよう成果を各機関等に伝えていきたい。

相談業務プロセスの見直し
～『リスナー』の力とともに～

三重県こころの健康センター

○江場加奈子 安保明子 金谷康子
稲葉智子 岡村広志 崎山 忍

1 はじめに

平成19年度から三重県の施策で養成した「リスナー（傾聴相談員）」による「こころの傾聴テレフォン」を活用した相談業務の現状と課題を報告する。

2 経緯

平成13年度、三重県こころの健康センター（以下、センターと称する）では青年期・中壮年期におけるこころのケア実態調査を行った。この結果、メンタルヘルスに関する普及啓発、教育研修機能の強化、地域で気軽に相談できる体制づくりと関係者のネットワーク化が望まれていることが明らかになった。このことから、三重県の健康づくり総合計画「ヘルシーピープルみえ・21」において、メンタルヘルスが中心課題のひとつと位置づけられた。これに沿って、平成14年度から県内の全保健福祉事務所に「傾聴できる人・身近で話を聴くことのできる人」としての『リスナー』の養成がなされてきた。平成14年度からスタートし、平成18年度末までに養成した人数は682人となった。

この養成されたリスナーに「身近にある、話を聴く窓口」となることを目指して、平成19年度より「こころの傾聴テレフォン」が開設され、リスナーによる電話受付を開始することになった。

3 概要

（1）開設日時

平成19年5月28日より、毎週月～金曜日の10:00～16:00。土日、祝日、年末年始を除く。

（2）開設体制

①専用回線 1局（電話番号 2本）

②1日6時間、2人体制

（3）開設場所

開設場所は公表しないが、センター内の個室において実施。

利用者およびリスナー相互の匿名性を確保するため、開設場所は非公表としている。

（4）内容

リスナーが行う電話対応の内容はお互いのプライバシーを尊重し、あくまでも傾聴に努めることとし、必要に応じて社会資源（専らセンターの電話による精神保健福祉相談）を紹介する範囲にとめることとした。

（5）リスナー募集内容

県内で養成したリスナー682名のうち、センターに近い津・松阪管内の居住者で文書による照会に応募いただいた方の中から面接によって20名を採用とした。任用期間は12ヶ月以内とした。

演題6-35

4 研修

実施主体は三重県健康福祉部であり「こころの傾聴テレフォン」に従事するリスナーに対する技術支援および研修を当センターが担っている。もともとリスナー養成講座を修了していた方々であるが、設置開始時に約8時間の基礎研修を実施した。内容は行政概要・電話の受け方・社会資源について・疾患の理解（統合失調症、パーソナリティ障害、うつ病）。

継続研修は年に2回。終了後にリスナー同士の交流、悩みをわかちあう場にもなっている。また、通話内容を記録として回覧しリスナー、職員に個々の利用者への共通認識をはかっている。

5 結果

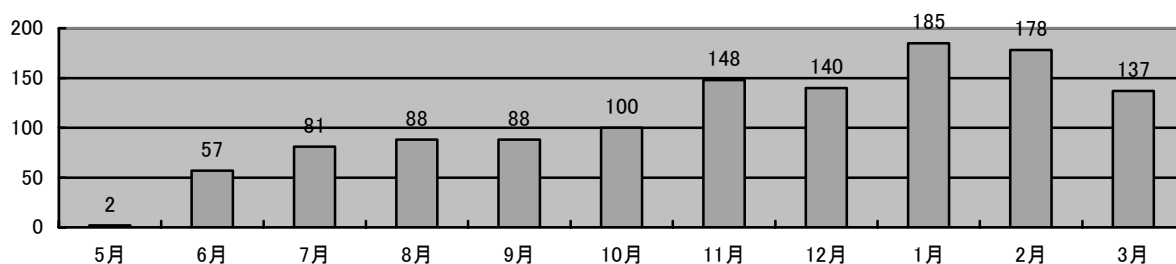


図1 傾聴テレフォン着信状況（平成19年5月28日～平成20年3月30日）

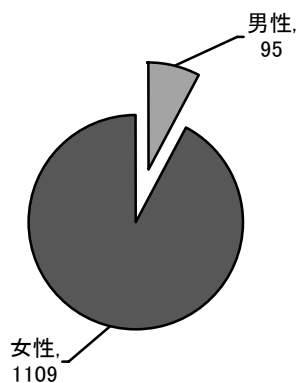


図2 相談者の性別

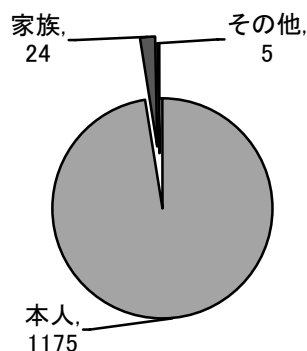


図3 対象者との続柄

6 考察および課題

開設当初は利用者数も少なかったものの、各関係機関への周知がされてきたことにより徐々に利用件数が増えつつある。他の行政窓口でも「こころの傾聴テレフォンを紹介しています。」という声が届くようになった。当センターの精神保健福祉相談の中でも「寂しくて。」「話を聴いて欲しいのです。」というような内容には「こころの傾聴テレフォン」を積極的に紹介している経緯がある。このことや記録からうかがえる通話内容を含めて考えると、これまで電話による精神保健福祉相談に頻回通話していた利用者が「こころの傾聴テレフォン」を利用するに至っていることもうかがわれる。

このように「こころの傾聴テレフォン」を活用することによって、センター職員は「現時点で困っている方」への相談対応が早急に可能になり、また特定相談（自死遺族、ひきこもり、薬物問題等）に集中することが可能になった。一方、リスナーからも「誰かの役になっている。」「最後に『ありがとう。電話してよかった。』といわれたことが嬉しかった。」などの意見があり、リスナーとしての活動の動機づけにつながっている。

課題としては、多数のリスナーが交代勤務をしていることから事務が煩雑になること、頻回通話者（リピーター）への対応について、記録上では情報の共通化をするものの細かな雰囲気伝わりが伝わりにくいことがあげられる。今年度は2年目の取り組みとなり、継続していく上での課題といえるだろう。

電子メールによるこころの健康相談の可能性
— 北海道の経験から —

北海道立精神保健福祉センター

○鹿野なほみ 上田 敏彦 堀 美智枝 志村 幸恵
五十嵐 裕 市川 淳二 田邊 等

1 はじめに

北海道はその広域性により、複雑困難な事例への面接相談には限界があることから、電話相談を初めとして、遠隔地保健所と回線をつなげたTV電話など、遠方からでもアクセスできるコミュニケーション媒体を活用した相談を試みてきた。

Eメール相談については、今日の高度情報化社会の中でコミュニケーション手段として普及し、大きな役割を果たすようになってきているところから、今後のこころの健康相談に寄与する方法の一つと考えて、昨年から取り組みを開始した。

Eメール相談は、その特性から「その場ですぐにアクセスできる」「経済的である」「匿名も可能である」「時間の制約がない」などユーザーからのメリットは多いが、「相談者のニーズにどこまで応えられたか効果が把握しにくい」「即時に回答する体制維持にはコストがかかる」「適切な回答文書の作成に手間がかかる」など運営する側には課題も多い。

今回、われわれは、北海道内で先駆的にEメール相談を実施している機関にアンケートを行い、Eメール相談の課題等について検討した。

2 調査

H20年2月に、非対面相談の実施状況調査の対象である道内57相談機関のうち、Eメール相談をおこなっている16機関にアンケート調査を行い、さらに年間10件以上のEメール相談を経験している8機関について、メール相談の利点や課題に焦点をあてて、H20年8月～9月に聞き取り調査をおこなった。

調査は、主に以下の4点について実施した。

- (1) 年間利用件数、利用者の属性、相談内容など、利用の実態に関すること
- (2) 周知の方法、相談対象や相談内容の制限の有無、利用に関するルールなど、運営の基本に関すること
- (3) 受理メールのチェック体制、回答者の確保、内容の決定、回答までの時間などの回答の過程や体制に関すること
- (4) メール相談の利点、および今後の課題に関すること

3 結果

(1) 道内のメール相談実施機関

北海道内では16の相談機関がEメール相談を実施していたが、平成18年度の1年間に、年間10件以上のEメール相談に応じている機関は8機関で、司法関連の行政機関、犯罪被害者相談機関、児童関連の相談機関、高次脳機能障害者の相談機関、薬物依存関連施設、精神保健福祉センターなどであった

(2) メール相談の利用実態

もっとも相談件数の少ないのは年間1件、多いのは2,217件であった。

100件以上の相談を受理していたのは、いずれも子どもの養育や教育の相談機関であり、運営上では、利用者と継続してメール交換することを可能としていた。

16 相談機関の利用者の男女別延べ件数は、男性 55 件、女性 191 件、不明 2,503 件と、Eメール相談では性別は確実に把握していない相談が圧倒的に多かった。利用年齢層も確実な把握はなかったが、運営側は、相談内容から、もっとも多いのが 20～30 歳代の利用で、次いで 10 歳代、40 歳～50 歳代、60 歳～70 歳代が利用していると推定していた。

相談内容では学校・教育上の相談、こどもの発達上の相談、家庭内の人間関係の悩み、アデクション問題を含む保健医療の問題などが多かった。

(3) 運営上のルールや周知内容

16 機関のうち、送信先アドレスの周知で対応しているのが 9 機関で、入力フォームに記入の対応が 8 機関であった。携帯からもアクセスできる機関は 8 機関のみであった。

周知では、子ども、人権、薬物、犯罪被害、こころの健康などのキーワードを上げ、それに関する悩みや相談に応じるとする内容を、ホームページ、広報誌、リーフレット（カード）で周知していた。少数の機関が、「緊急の応答はできない」「原則として 1 件について 1 回答で継続相談はしない」など、利用の限界のルールを設定して周知していた。

(4) 回答の作成

メールの受理チェックは、定時チェックが 6、随時チェックが 8 機関で、返信にかかる日数は、概ね 1～2 日が 9 機関、3～5 日が 5 機関、9～11 が 1 機関であった。

処理結果の方向は、「助言のみ」と「対面相談への推奨」が多く、ついで「専門知識や情報の提供」「他機関・医療機関の推奨」であった。

(5) Eメール相談の利点と今後の課題

利点や今後の課題では、相談件数の多い 8 機関に、さらに聞き取り調査を追加した。

Eメール相談のメリットでは、①面接や電話より相談者の負担が少ない、②即時対応でないため上司や専門家から助言や情報を得られる、③セクシャルハラスメントや攻撃性による相談者の傷つきがない、などがあげられた。

課題としては、①記載内容から相談の意図を十分把握できないことがある、②性別・年齢・職業など利用者のプロフィールが分からず回答しにくい、③文字のやりとりで誤解を招かないよう表現に苦心する、④文書回答の一種として決済が必要で時間がかかる、⑤死を明言するような深刻な内容での対応に困る、⑥利用者の悩みに応じられたかが不明、などがあげられた。

4 考察

Eメール相談実施機関は、対話型の反復的コミュニケーションを重要と考える機関と、1 回の相談で広域に幅広く対応しようとしている機関とに分かれていた。

前者は、こころの危機にある利用者に対し、メール相談でのカウンセリング性を志向し、応答の積み重ねによるこころの変化を期待していたが、回答体制の確保などでの苦労があった。

後者は、問題への解決の方向性を指し示すガイダンス性を重視し、1 回の対応を基本とする傾向であったが、回答内容は情報提供にとどまる場合も多く、利用者のこころの反応を把握できない点で課題があった。

電話相談に比べメール相談の普及の歩みは遅いが、これは文面だけで相談者のニーズに応えるには経験と専門性が要求されるためと考えられる。人間関係が希薄になったと指摘される現代社会では、インターネットはその傾向を一層助長すると考えられるが、反面、個人が自分の悩みを披瀝する大切な環境ともなっている。新たな相談環境を活用するための今後の課題について、更に検討を加えていきたい。

障害者自立支援法第22条第2項にもとづく、障害福祉サービスに対する意見について

札幌市精神保健福祉センター
○橋本省吾 中野育子
築島健

1 はじめに

札幌市においては、平成12年よりホームヘルプサービスの試行事業を行い、経験を蓄積してきた。その際には、精神障害の疾病特性に注目して、対象者への保健医療サービスの提供と福祉的支援の趣旨の均衡を旨として調整を行ってきた。障害者自立支援法施行後は、同法第22条第2項にもとづき、障害程度区分認定が行われたものにつき、サービスの支給要否決定をする際に、全例につき決定庁（区役所）に対して精神保健福祉センター（以下、センター）が意見を述べることにした。また、必要に応じてケア会議を開催し区の業務を支援している。この意見が有効に機能したと考えられる事例を提示し、本市の考え方及び問題点につき、考察を含め報告する。

2 趣旨と経緯

- (1) 平成14年に「精神障害者居宅生活支援事業」施行(旧精神保健福祉法第50条の3)。
- (2) 旧精神ホームヘルプの「介護等の適否判断」の基準

「市町村において個々の精神障害者について介護等の適否を判定する場合においては、必要に応じて主治医の意見を求めるなどにより「①原則として精神障害者保健福祉手帳を保持している、②主治医が居る、③概ね病状が安定している、④定期的に通院している」ことを確認する必要がある。」（「精神障害者訪問介護評価検討委員会中間報告書」（平成13年3月））

札幌市においても、上記に準拠し、支給の適否の判定を行った（図1）。

- (3) 障害者自立支援法の施行後は、3障害共通の枠組みの導入により、「障害程度区分認定」を経て市町村の支給決定が行われることとなったが、障害程度区分の一次元の数字のみではサービスの状況（上記②③④）の把握ができなくなり、これまでの運用に不都合が生じるようになった。しかし、「精神障害」が同時に「精神疾患」でもあるという特性に鑑みれば、当該精神障害者が利用している保健医療サービスの現況に関する情報については、要否決定勘案事項として欠くことのできない要素であると考えた。
- (4) 「市町村は、支給要否決定を行うに当たって必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、市町村審査会又は（中略）身体障害者更生相談所（中略）知的障害者更生相談所、（中略）精神保健福祉センター若しくは児童相談所その他厚生労働省令で定める機関の意見を聴くことができる」（障害者自立支援法第22条第2項）。

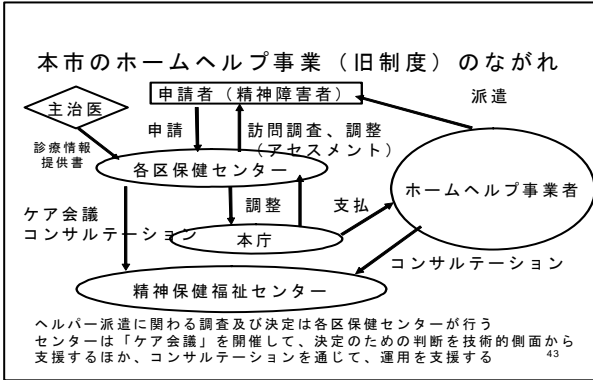
札幌市においては、精神保健福祉法第6条第2項第5号（「第6条第2項 精神保健福祉センターは、次に掲げる業務を行うものとする。（第1～4号 略） 5 障害者自立支援法第22条第2項の規定により、市町村が同条第1項に規定する支給要否決定を行うに当たり意見を述べること。」）に基き、精神保健福祉センターが支給決定を行う区役所に対して「意見」を述べることにし、平成18年10月1日より実施している。

3 実際の運用（図2参照）

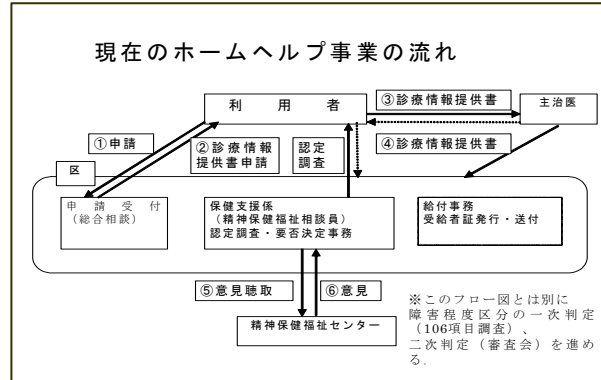
- (1) 介護給付（ホームヘルプ、ケアホーム）及び、訓練給付のグループホーム、また、地域生活支援事業の移動支援にかかる決定を行う場合、区が、主治医から診療情報提供書の提出を求め、それを添付して、センターに要否意見を求める。
- (2) 区は、手帳や精神通院医療の受給者証を所持しない申請者にかかる「精神障害者であること」の認定も行なう。

- (3) センターは診療情報提供書その他の情報を用い、障害福祉サービスと保健医療との連携を主にした調整を行う。
- (4) 必要な場合には、主治医や障害福祉サービス事業者等に照会したり意見を述べる
- (5) これらの調整の結果をふまえ、センターは当該支給決定の可否につき、「問題がない」「調整が必要」「問題がある」という三段階の意見を提出する
- (6) 精神保健福祉センターの意見を参考にして、各区の保健福祉部が支給決定を行う。

▼図1



▼図2



4 有効に機能したと考えられる事例

症例：20歳女性。母親と二人暮らし。小学生の頃から、不潔恐怖、洗浄強迫。思春期以降は巻き込み強迫に発展した上に解離性障害も合併し、しばしば解離性昏迷を来すほか母親を強く束縛するに至る。不潔恐怖・洗浄強迫により、入浴やシャワーができなくなり、入浴を介助しようとするとう母親に暴行する。解離症状により、人格の変化を来し、自傷行為等も頻繁である。訪問看護ステーション（以下、ステーション）も頻回の呼び出しを受け、疲弊していた。対応に困った母親が主治医に相談したところ、居宅介護（家事支援・身体介護）および移動支援の導入を示唆されたことから、本件申請に至った。

巻き込み強迫の肩代わりを福祉に行わせるのは著しく不適切であることから、センターからの助言に基き、主治医・ステーション・区・当センター・関っている相談室でケア会議を行い、「疾病利得や退行等、反治療的な効果が考えうることからホームヘルプの支給は本件には適正なサービスではない」と合意した。また、ステーションには、解離性障害の疾患特性や、リミットセッティング等について指導を行った。これによりステーションの対応が適正なものとなり、依存傾向は軽減した。さらに、主治医及びステーションの働きかけにより、現在、本人に「一度母親の元を離れて入院し、病状の安定を図ったうえでトレーニングを積み重ねて自己実現を図りたい」との気持ちが芽生え、入院の調整中である。

5 今後の課題

居宅介護は、統合失調症の安定期などを主たる対象と想定したサービスとして制度設計されている。その他の疾患には、必ずしも適切なサービスとなるとはいえない場合もあり、それぞれの疾病特性に従って検討を行っている。近年では、広汎性発達障害や人格障害、神経症圏、気分障害圏（殊に気分変調症のような軽微なもの）等の申請が急激に増加しており、これらに対するサービスのあり方は非常に大きな課題であると認識している。

今後、全国的なレベルで、統合失調症以外の精神障害の居宅介護等の支給についても、検討が加えられるべきである。

本件の意見提出については、法定業務であるにもかかわらず、精神保健福祉センター運営要領等にも国の考え方が一切示されておらず、各自治体のコンセンサスもなく、各自治体において十分な対応がなされていない点も問題であると思われる。これらについても経験を集積しつつ情報交換をしてまいりたい。

アルコール問題啓発パンフレット作成の試み
～多量飲酒への「気づき」を目指して～

三重県こころの健康センター
○岡村広志 猪野亜朗 崎山忍

1 はじめに

近年「飲酒運転」「職場のメンタルヘルス不調」「自殺予防」などの問題が取り上げられるが、その陰に多量飲酒・アルコール依存症が存在する可能性があることは、必ずしも大きく取り上げられてこなかった。とりわけ、職域メンタルヘルスの課題としては、多量飲酒・アルコール依存症は隠れた問題になっている場合があるものの、介入に至りにくい場合が見られる。また、平成20年度より特定保健指導が始まりメタボリックシンドロームへの関心も高まっているが、メタボリックシンドロームの要因としても、アルコールの多量摂取は問題になる面がある。

このような点から、当センターでは三重県産業保健推進センターと共同で、産業保健スタッフ向けの「これは役立つ！”肥満”多量飲酒”への対応マニュアル」、従業員向けの「飲酒にはリスクがある」、「メタボリック・シンドローム」の3冊を組み合わ作成した。その中に、「飲酒量ランキング表」を作成し掲載したので、パンフレットおよびチェック表の作成過程について報告する。

2 作成の意図

(1) 産業保健分野を対象にアルコール問題の啓発をする理由

しばしば報道がなされるように、飲酒運転に対する刑事罰の強化、それを受けて飲酒運転により解雇される事例は近年増加している。しかし中には、アルコール依存症への早期介入・早期治療によって飲酒運転の未然防止・再発防止が図れる事例は少なくないと考えられている（関西アルコール問題関連学会、2007）。その点では産業保健分野は、事業所としての法令遵守および事業所の従業員に対する健康管理という観点から、アルコール問題に対しての介入が比較的しやすい環境といえる。また生活習慣病対策と多量飲酒・アルコール依存症への介入は似ていることから、産業保健に携わる職員にとっては、従業員への介入を健康管理の一環として実施しやすいことも予想される。このため、対象を産業保健スタッフ向けのもの、および産業保健スタッフと従業員が共有するものと計画した。

(2) 自殺予防とアルコール問題の関係

WHO が提言する自殺対策においては、アルコールをはじめとする物質関連障害と自殺の関連性がしばしば指摘されている（国立精神・神経センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター、2008）。我が国の研究でも、都道府県別自殺死亡率とアルコール消費率に相関があるという報告がある（大西、2005）。これらのことから、アルコール依存症のある人、あるいはアルコール依存症につながりうる多量飲酒者に介入することで、自殺のリスクを減少させることが期待できる。

(3) 飲酒量ランキング表作成

海外においては、多量飲酒が疑われる人に対して毎日の飲酒量および一週間単位での飲酒量を確認して、その飲酒量がどれほど平均値から隔たっているかを示すことで飲酒行動の改善を促すことができたという報告があり（Agostinelli et al, 1995）、そのためのデータも米国の国立研究機関から出版されている（NIAAA, 2006）。日本においては、純アルコール分で60g（日本酒で3合）以上を多量飲酒とする、という目安が「健康日本21」で示されているが、自分の飲酒量が平均値から隔たっていることを示すようなチェック表が今までなかったので、作成を試みた。

演題 6-38

3 作成の過程

日本における飲酒量の調査は、米国とは違い「1週間単位でどのくらい飲酒したか」が的確に把握されているものが見つからなかった。このため、厚生労働省が実施している平成17年度国民栄養・健康調査のデータに依拠した。

このデータでは、飲酒日数と1日当たりの飲酒量が問われており、その結果が記されている。しかし単純な掛け算では「週一回だがその時4合以上飲酒している」という例と「1日1合の飲酒で週4日」という例を同一視してしまうおそれがある。このためデータの中から「1日当たりの飲酒量」に着目して、飲まない人も含めたパーセンタイル順位を計算した。そこからパンフレット読者が、自分の1日の飲酒量が100人中何位にあたるかを、グラフでチェックする形態とした。

これにより、直感的に飲酒量の多さが把握できるチェック表を作ることができた（下図）

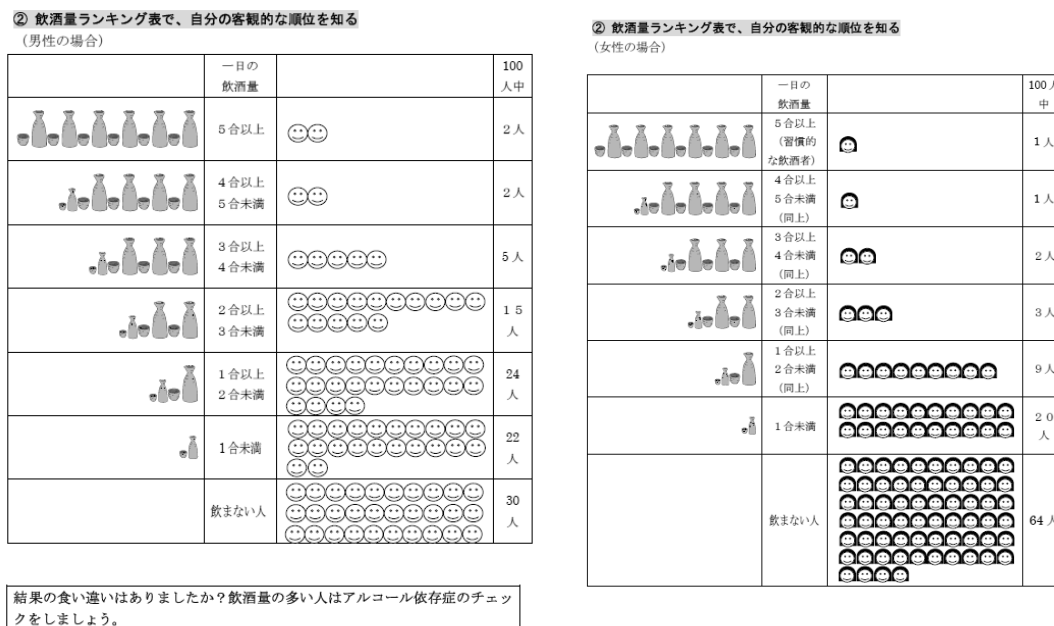


図 飲酒量ランキング表（飲酒の量が把握できるチェック表）左が男性、右が女性のデータ。

4 今後の課題

我々にとって最も身近な産業保健スタッフである、自治体の福利厚生部門に在籍する職員からはチェック表も含め、パンフレット全般に好評を得ている。しかし、このチェック表が実際に有用であるというエビデンスについては検証の途中であるので、当日は検証の過程も含めて発表したい。

5 参考文献

Agostinelli, G., Brown, J. M., Miller, W. R. (1995): Effects of normative feedback on consumption among heavy drinking college students. *Journal of Drug Education*. 25, 31-40

関西アルコール問題関連学会 (2007): 飲酒運転にひそむアルコール依存症. 大阪府・大阪市・堺市発行.

国立精神・神経センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター (2008): 自殺対策の基礎知識.

NIAAA (2006): Alcohol Consumption Norms for U. S. Adults (%) (Table 2). In *Alcohol Problems in Intimate Relationships: Identification and Intervention*.

<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/niaaa-guide/>

厚生労働省 (2007): 平成17年度国民健康・栄養調査, 240-244.

大西基喜 (2005): 都道府県別にみた自殺死亡率と成人1人あたりアルコール消費量の相関. 厚生労働科学研究「健康関連指標を用いた健康寿命の都道府県較差の原因に関する研究“Apple-Pineapple Project”」平成16年度 総括・分担研究報告書, 60-64.

病的ギャンブリングの概念整理について
— 今後の新たな展開を目指して —

横浜市こころの健康相談センター

○佐藤拓

白川教人

1. はじめに

ギャンブルへののめり込みの問題については、これまで一部の医療者や支援者による試行錯誤がなされてきた。このような取り組みの中で、この問題は多重債務や自殺関連等、他の多くの問題に影響を及ぼすことが明らかになりつつある。また、相互援助(自助)グループやリハビリ施設に結びつくことで回復した人たちも徐々に増えてきており、明るい兆しもみえてきている。今後の新たな展開に向けて、それぞれの問題点について整理するとともに、課題について検討する。

2. ギャンブルの概念

ギャンブルは、宝くじ(Lottery)、賭け事(Betting)、ゲーミング(Gaming)を主要素とし、それぞれが固有の成立背景、伝統、様式を持つ包括的な概念である。世界的には、数字ゲーム、株取引なども含まれている。

3. 法律上の理解

非合法賭博	→	刑法
競馬	→	競馬法
競艇	→	モーターボート競走法
競輪	→	自転車競技法
オートレース	→	小型自動車競走法
宝くじ	→	当選金附証票法
スポーツ振興くじ	→	スポーツ振興投票の実施等に関する法律
パチンコ	→	風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律
スロット	→	〃
麻雀	→	〃

4. 医学分類上の問題

病的ギャンブリングは、ICD-10 と DSM-IVにおいて衝動制御系の障害に分類されているが、どの障害に分類すべきであるかについては、国際的にも議論が続いている。

5. 各種関連機関について

- ① 病院、クリニック
- ② 相談室、カウンセリングルーム
- ③ 相互援助(自助)グループ
 - ・ GA
 - ・ ギャマノン
- ④ リハビリ施設
 - ・ ワンデーポート

- ⑤ 多重債務関連団体
 - ・ 消費者センター
 - ・ 多重債務支援団体
 - ・ 司法書士団体
 - ・ 弁護士団体
 - ・ 法テラス
- ⑥ 精神保健福祉センター
- ⑦ リカバリーサポート・ネットワーク
- ⑧ アジア太平洋地域アディクション研究所

6. 諸外国の実情

世界における SOGS(South Oaks Gambling Screen)を用いた PG の調査比較

国	調査数(N)	調査年齢	生涯有病率(スコア 5 以上)
アメリカ	1000	18～	1.4%
カナダ	3120	18～	1.3%
イギリス	7770	16～	0.8%
スペイン	1615	18～	1.7%
スイス	2526	18～	0.8%
スウェーデン	7139	15～74	1.2%
ノルウェー	5235	—	0.3%
フィンランド	5013	15～	1.5%
オーストラリア	10600	18～	2.1%
ニュージーランド	6452	18～	1.0%

7. 医療機関での対応の問題点について

ギャンブルの問題に触れずに、抑うつや不安の主訴のみに対応して、安易に加療を続けてしまうような誤った対応がみられる。個別のケースに応じて、依存の問題だけでなく、綿密な治療や回復支援計画を立てていく必要がある。

ギャンブル依存症の現状と対策に関する一考察 ～大分県精神保健福祉センター来所相談事例の分析から～

大分県精神保健福祉センター

○大隈紘子 佐藤美穂 宮崎佳子 原田清実
竹下粧子（竹下粧子クリニック）

1 はじめに

近年、当センターではギャンブル依存症の相談が増加している。ギャンブル依存症は、本人のみならず家族の人生も左右するといわれているが、依存症という病気であるという認識は少ない。また、ギャンブル依存の結果多重債務等の経済問題やうつ状態等により自殺に至るケースも少なくない。そのため自殺予防の観点からも対策が必要であると考えます。

そこで、来所相談記録を分析し、今後の対策を検討したので報告する。

2 研究方法

(1) 研究対象

平成15年4月～平成19年12月の間、主にギャンブル問題（ギャンブル依存症）で来所相談した42例

(2) 研究方法

来所相談記録から以下を分析し考察した。

①属性 ②初回相談来所者 ③来所経路 ④来所目的 ⑤借金の状況

3 結果

(1) 属性

①性別は、男性33人（78.6%）、女性9人で男性の方が多かった。

②平均年齢は、男性38.0歳（最低20歳、最高64歳）、女性45.0歳（最低27歳、最高71歳）であった。

③年齢別は、男女ともに30歳から39歳が最も多く、18人（56.3%）を占めた。

④最終学歴は、高卒が14人で最も多かった。男性の中途退学者は4人であったが理由はいずれギャンブルによる借金が原因であった。

⑤婚姻歴は、男性33人のうち、未婚者は11人、結婚歴のある22人のうち離婚歴のある者は7人（22%）であった。女性9人のうち未婚者は1人、離婚歴がある者は2人であった。

⑥ギャンブルの開始年齢は10代が19人（45.2%）であり、そのうち中学生からが3人であった。

(2) 初回の来所相談

当事者のみ4例（9.5%）であり。家族のみは32例（64%）であった。

(3) 来所経路

医療機関からの紹介が最も多く、ついで知人、相談機関（法テラス等）、行政機関、インターネット、本、ちらしの順であった。

(4) 来所目的（複数回答）

【本人の悩み】

①ギャンブル依存症から抜け出したい（20代前半2名）

②ギャンブルを止めたいけどやめられない

③依存症か否か診断してほしい（妻に連れてこられた）

演題6-40

- ④多重債務に陥っている。借金のこと頭がいっぱい
- ⑤家族が崩壊した（離婚した）
- ⑥初めての人にあったら、この人はお金を貸してくれそうかとみってしまう自分が怖い
- ⑦自殺しようと思った（5人）

【家族の悩み】

- ①病気か否か診断して欲しい
- ②本人が依存症であることを解っていない
- ③依存症の理解ができない。・・ウソをつく
- ④対応のしかたがわからない
- ⑤ギャンブルをやめさせるにはどうしたらよいか？
- ⑥借金は返してあげるべきか？
- ⑦本人への資金提供はあげないと暴力やヤミ金などに借りないか心配
- ⑧借金問題について（多重債務をどう解決したらよいか？）
- ⑨自殺しないか心配

5 借金の状況

- ①1千万円以上は9人（21%）
- ②自己破産者は7人（16.7%）
- ③来所相談時すでに、自己破産している人は7人（16.7%）
- ④借金が発覚した当初は、ほとんどの家族が肩代わりしていた
- ⑤借金があっても友達に奢る等の行為をしていた人がいた

6 考察

- ①パチンコ依存者は、全国に推定100万～200万人いるといわれているが、人口割りにすると大分県では1万～2万人いると推計される。当センターにおける来所相談は、5年間に42例（実数）であり、相談に繋がる人は少ない状況といえる。
- ②家庭が崩壊し、自己破産等の重篤な問題が生じて相談に繋がっている。早期に相談につながるようにギャンブル依存症の普及啓発が必要である。
- ③早い人は中学生の時からギャンブルの経験があり、ハイリターンを覚えたことにより依存症にはまった事例もいることから、中高生に対する教育も必要である。
- ④自殺を考えた事例は5人おり、ギャンブル依存症と自殺の関係があることがわかった。
- ⑤法テラスからの紹介により相談来所に繋がった事例があったことより、経済問題を支援する機関との連携強化が必要である

7 まとめ

現在、法テラスと医療機関との連携強化を図っている。回復を支える社会資源である自助グループの支援として大分アディクションフォーラム実行委員会の会合に参画している。

今後、自殺うつ対策の一環として、「ギャンブル依存症は病気である」ことの普及啓発、経済問題を支援する機関との連携、相談機関及び相談員の育成に努めたい。