

## 能登半島地震におけるこころのケア活動の実際

### 石川県こころの健康センター

○荒田 稔 中村美和子 高柳 伸子 中宮久美子  
松浦 恵子 潟邊 裕江 荒木 暢通 清田 吉和

#### 1 はじめに

能登半島地震は、2007年3月25日（日）9時42分に、石川県能登半島沖で発生した直下型地震であり、震源の深さ約11kmであった。地震の規模はマグニチュード（M）6.9であり、最大震度は輪島市、七尾市、穴水町で6強を観測した。人的被害は、死者1人、重傷者26人、軽傷者292人。住家被害等は、全壊590件、半壊1,642件、一部損壊26,882件、非住家被害4,498件になっている（8月14日現在）。ここでは、地震発生に際し、当センターが「こころのケア活動」（3月26日～4月29日）に関わったので、その実際について報告する。

#### 2 こころのケア活動の経過

##### （1）救護所づくりまで（3月25日～26日）

3月25日、6強の地震発生により職員は、自主登庁し、県の対策本部からの指示待ちとなる。翌日の朝、県の能登北部保健所（輪島市）にCP（2人）派遣指示（相談課長同行）があり、保健所に向かう。保健所職員より「門前支所の精神担当保健師を支援してほしい。」と要請される。支所で担当の保健師に支援派遣された旨を話す。そして、開催されていた救護対策本部のミーティングに参加（センター職員の到着を伝える）。CPは、避難所等の状況調査・在宅障害者の安否確認（市、保健所）をする。センター長に現地入りと医療（精神科）支援の体制づくりの必要性を報告。センター長が現地入りし、救護対策本部のミーティングに参加し、門前保健センターにこころのケア救護所を開所する。

##### （2）こころのケアチームの受け入れ体制づくり（27日～28日）

27日、朝の救護対策本部のミーティングでこころのケア救護所を設置したことを伝える。それから1日2回（朝、9時と夕、5時）のミーティングに参加する。県立精神科病院がこころのケア活動を開始。夜、県庁にて厚労省・精研職員（3人）からの助言を本課職員、所長、相談課長が受ける。翌朝、相談課長が厚労省・精研職員と現地入り、能登北部保健所、輪島市、門前地区の状況のヒヤリング。県外こころのケアチームの受け入れ体制の調整とこころのケア救護所のあり方について精神保健専門職による合同ミーティングを開催し、①こころのケア支援体制、②活動内容（巡回訪問、職員を対象としたこころのケアの啓発活動、継続治療支援、支援者へのケア）、③啓発用資材（保健従事者対象とした高齢者、子どものメンタルヘルス、住民対象とした睡眠障害）、④活動記録、報告様式の統一（日報、相談票、処方記録等）、⑤情報集約体制の確認と救護所の責任者に所長（全体総括）、副責任者に課長（市、町等との渉外、調整）、コーディネーター役（県、センター、県立病院職員）での体制づくりが話される。

##### （3）こころのケア救護所（県内・県外チーム）としての活動（29日～4月2日）

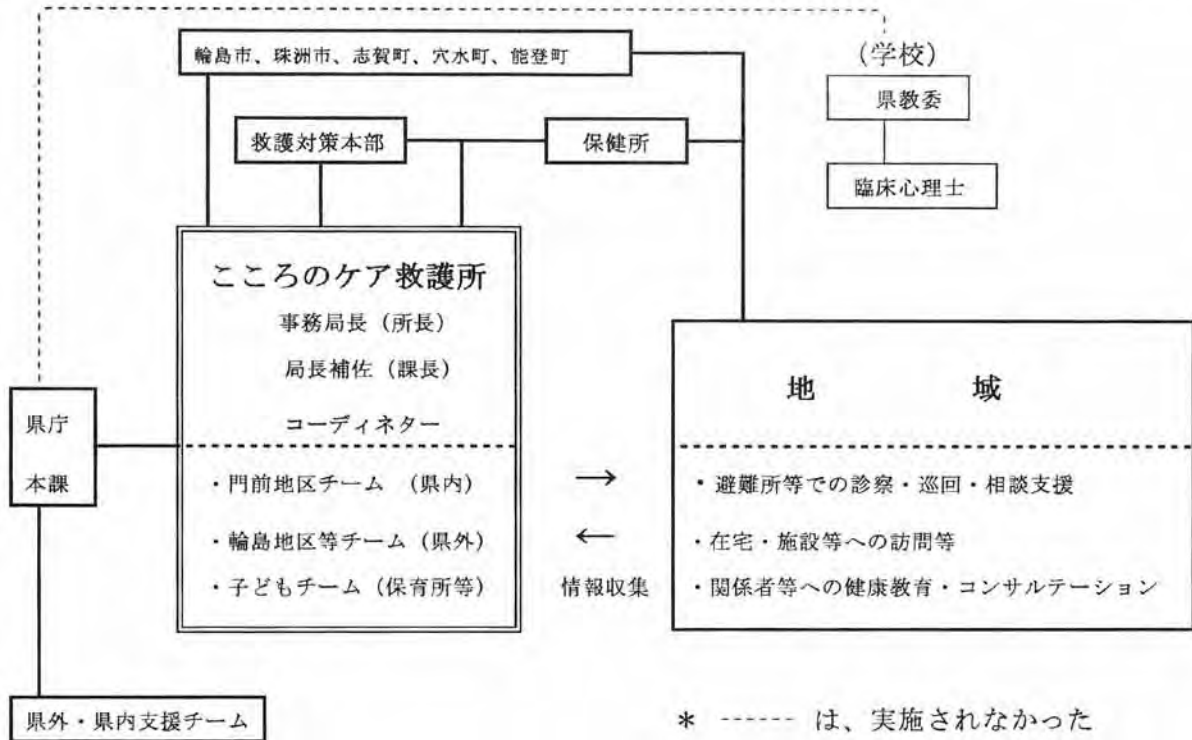
29日、門前地区（県内）、輪島地区（県外）にチーム活動を分ける。救護対策本部ミーティングの参加の後、全体状況の確認と連携保持の為にチームミーティングを実施する。また、こころのケア活動の存在を知ってもらうための広報活動として（門前地区全所帯3,600戸）チラシ配布を検討し、支所の担当課長に申し入れ、4月2日に配布予定となる。広報に差し込む手伝のため県内支援チームのワーカー2名が9時に作業会場の輪島に行く。被災地の状況に即応するためのきめ細かい支援体制を検討したり、子どものケアチームの支援ニーズの掘り起こしを図る必要が生じてきた。

##### （4）こころのケア救護所（県内・県外・子どもチーム）としての活動（3日～27日）

3日、A公民館で健康教育講演を開催したり、子どもチームは、保育所関係者に健康教育を行う。保育所での健康教育を行うための手順を決めた。①朝の全体ミーティング時に担当保健師に活動予定を

渡し、保育所に連絡を入れてもらい保育所を回る。②夕方の全体ミーティング時に1日の活動報告を担当保健師に渡す。この手順で活動できるように輪島地区、穴水町、志賀町においても連絡調整する。6日以降、救護対策本部の夕方のミーティングで翌日の避難所の巡回予定表を配布し、都合の確認をした。また、7～27日は、下記の図のと通りのケア活動を行った。

【こころのケア活動体制図】



(5) こころのケア救護所の閉所(28日～30日)

28日で県内外チームの支援を終了し、29日、こころのケア救護所を閉所した。翌日は、輪島市職員と仮設住宅の「心のケアハウス」専任職員(保健師)と県庁本課職員、センター所長、相談課長が事業の引き継ぎをする。

3 支援対応(3月27日～4月29日)の結果

区 分		延件数		要支援症状の内訳 件数(%)
		件数(%)	1日当たりの平均	
合 計		608	18	不眠 200(44.1)
年 齢 の 内 訳	18歳未満	47(7.7)	1	不安・恐怖 115(25.3)
	18～64歳	170(28.0)	5	イライラ 18(4.0)
	65歳以上	359(59.0)	11	無気力 20(4.4)
	不明	32(5.3)	1	不穏・幻覚等 29(6.4)
結 果 の 内 訳	一時的な指導又は傾聴	390(64.1)	11	その他(動悸・気分高揚等) 72(15.9)
	継続的な支援が必要	168(27.6)	5	
	医療機関との調整・紹介	50(8.2)	1	*症状は重複あり %は症状の合計に対する割合

4 おわりに

こころのケア活動は、県内外の支援者の力の賜によって成し得られたことに深く感謝すると共にケア活動の実際を体験し、人と人の連携(リンケージ)が難局の問題解決に必要であることや日常のコミュニティワーク(づくり)の大切さを再認識できたように思います。

## こころの緊急支援チーム（CRT）の活動状況について

長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター  
○ 下俣 垂美

### 1 はじめに

長崎県内では平成15年に幼児殺害事件、平成16年に小学校同級生殺害事件と2年間連続して、全国のマスコミで大々的に報道されるような痛ましい事件が発生し、地域精神保健活動において「学校内外の事件・事故発生時のこころのケア対策」が緊急課題となった。長崎県においては、以前から長崎県臨床心理士会が学校危機への緊急支援に携わってきたが、緊急支援チームの派遣システムが確立されておらず、確実性や継続性に不安を抱えている点やこども・トラウマに対応できる専門職が少なく、しかも都市部に集中し、地域間に偏りがあるなどの問題点を抱えていた。

以上の理由から、山口県のCRTを参考に、長崎県版の学校CRTの設立を目的とし平成16年9月に検討会を立ち上げ、平成17年9月に長崎県こころの緊急支援チーム（CRT）として発足した。

### 2 こころの緊急支援チーム（CRT）の概要

名称： 長崎県こころの緊急支援チーム（CRT）

目的： 学校危機へのメンタルサポート

対象： 長崎県内の小中高等学校（私立を含む）に所属するこども達の多くがこころに傷を受ける可能性がある事件・事故等

依頼方法： 校長又は所轄の教育委員会から情報センターに電話で依頼

派遣チーム員： こころの緊急支援チーム員に登録されている専門職数名

派遣期間： 3日間以内

支援内容： 二次被害の拡大防止とこころの応急処置

情報センター： 長崎県精神科救急情報センター

運営組織： 長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター

運営組織の役割： 事件・事故発生時には、派遣決定に関与するとともに、チーム員に出動を要請し、派遣チームの一員として出動する。また、平常時には、チームの運営に関する諸問題を話し合う運営委員会の事務局を務め、チーム員の養成研修やフォローアップ研修の事務を担当する。

チーム員： 平成17年度（登録期間 平成17年7月1日～平成18年6月30日）27名

平成18年度（登録期間 平成18年7月1日～平成19年6月30日）33名

平成19年度（登録期間 平成19年7月1日～平成20年6月30日）37名

平成19年度チーム員内訳は精神科医師3名、臨床心理士9名、保健師10名、看護師3名、精神保健福祉士1名、社会福祉職7名、作業療法士4名である。なお、県職員が21名、その他の公務員が4名、民間が12名となっており、県職員が約半数を占めているのが特徴である。

### 3 活動状況

CRTは平成17年9月に発足したが、発足前の試行的出動を含め、平成19年7月末までに計9回出動している。事件・事故の衝撃度ではレベルⅢ強1件、レベルⅢ弱2件、レベルⅡ6件であった。

なお、マスコミ対応を支援したのが1件あった。

	年	月	事件事故 規 模	派 遣 先	派遣メンバー(○は指揮担当)	出動 日数	派遣人員	
				派遣依頼者			実	延
1	17	6	中規模(小) Ⅲ弱	小学校	○臨床心理士 臨床心理士、保健師 社会福祉職	4	8	16
				教育委員会				
2	17	8	中規模(小) Ⅲ弱	中学校	○臨床心理士 精神科医 臨床心理士 保健師 社会福祉職	3	9	19
				学校長				
3	17	9	小規模 Ⅱ	中学校	○臨床心理士 ○精神科医 精神科医 保健師 社会福祉職	3	10	16
				教育委員会				
4	17	9	小規模 Ⅱ	中学校	○ 臨床心理士 臨床心理士 保健師 社会福祉職	3	11	13
				教育委員会				
5	17	10	小規模 Ⅱ	高等学校	○精神科医 保健師 社会福祉職	2	8	13
				学校長				
6	18	10	中規模(中) Ⅲ強	高等学校	○臨床心理士 ○精神科医師 臨床心理士 保健師 社会福祉職	3	14	23
				学校長				
7	18	12	小規模 Ⅱ	高等学校	○臨床心理士 ○精神科医師 臨床心理士 保健師 社会福祉職	2	11	13
				学校長				
8	19	1	小規模 Ⅱ	高等学校	○臨床心理士 ○精神科医師 臨床心理士 保健師 社会福祉職	2	9	12
				学校長				
9	19	6	小規模 Ⅱ	高等学校	○臨床心理士 精神科医師 臨床心理士 作業療法士 保健師 社会福祉職	3	11	21
				学校長				

#### 4 課題

##### ①学校関係者等への事業の周知

平成17年度のチーム発足時には、学校長、教育委員会等に事業説明をしていたが、CRTについての学校現場の認知は十分ではなく派遣要請が遅れる事例も見受けられた。平成17年度の事件発生から派遣要請までの平均時間は13時間58分、平成18年度15時間49分であった。平成19年度は1件だが15時間であった。

また、危機対応に重点を置くチームであるとの認識が得られていない場合がほとんどで、学校からは児童、生徒のカウンセリング等を期待し派遣要請してくる事例が多かった。

平成19年度は学校長、教育委員会の会議、研修等でCRTの事業の説明と「学校危機対応の目的と実務におけるポイントについて」説明を実施している。また学校関係者に事例の検証、演習も取り入れたチーム員養成研修を案内している。

##### ②チーム員の研修体制の整備

チーム員のフォローアップ研修と養成研修を平成17年度から実施しているが、チーム員確保とチーム員の質の向上のための研修体制の整備が課題である。養成研修は毎年同じ講義、演習を単位制とし2年間で3単位とすると登録申請ができる。また養成研修受講者以外で養成研修に相当する研修受講者や各専門職団体の推薦者は登録申請ができる等今後検討をしていく。またフォローアップ研修もチーム員の質の向上をめざし、演習を中心とした研修会の企画を行う予定である。



普及啓発における精神保健福祉センターの役割  
～コミュニティエンパワメントの視点から～

岡山県精神保健福祉センター

○國富優香・藤田健三・本田政憲・守屋 昭

## 1 はじめに

岡山県精神保健福祉センター（以下「センター」という。）では、平成13年度から3年間厚生労働科学研究「精神障害者の偏見除去等に関する研究」の分担研究「統合失調症に対する偏見除去の方法に関する研究」（以下「研究」という。）に共同研究者として取り組み、偏見除去のために有効な方策について検討した。

この結果、統合失調症の偏見除去については、当事者の生活や人生について知り、知識を増やすことが必要とされた。この結果を導くために協力した当事者たちが体験を語ることが、偏見除去という普及啓発の目的を達成するための大きな力となりうることが確認できたとともに、研究プロセスそのものが当事者の自己受容を高める可能性があることも示唆された。

研究終了後には、研究の実行委員を中心とした「アンチ・スティグマ研究会岡山」（以下「研究会」という。）とともに当事者組織である「スピーカーズ・ビューロー岡山」（以下「S・B岡山」という。）が組織され、県内各地で偏見除去に有効とされる自分の生活や人生を一般県民等へ語りかける活動を行っている。

これらの組織による研究後の普及啓発活動は、「心豊かな地域づくり」を理念に行われており、行政機関である精神保健福祉センターの目指すところそのものである。

今回、この活動のプロセスとそれに関与しているセンターの役割についてコミュニティエンパワメントの視点から考察したので報告する。

## 2 研究の概要

### (1) 研究対象および研究方法

対照群を用いた短期介入の効果評価を行った。対照群は県内の民生委員とし、この群に専門家の講義と当事者との接触体験を組み合わせ実施した。

### (2) 研究結果

一定の限界はあるが、講義と当事者との接触体験を組み合わせた短期間の介入プログラムの有効性が示唆された。

## 3 研究における当事者の協力とセンターの役割

研究方法選択にあたり、当事者の体験や障害を持ちながらも自分らしく生きていくことの価値を重要視する方法で検討することにし、接触体験に協力できる当事者を募集した。

この研究当初は、当事者が自分の今までとこれからの人生について話すことで疲労や不安やなどが高まるのではないかと懸念されたが、「ふれあい体験」という少人数のグループで、専門職によるファシリテーターが加わるスタイルを開発したことも有効に作用し、当事者はこの体験で自己受容が高まり、当事者同士や地域住民と繋がりながら生活していくことへの価値観が高まった。民生委員からも継続研修の要望が出るなど、精神障害者へ関心をもつきっかけとなった。センターは研究の事務局として、研究計画の実践とともに、県内各地から集まった当事者が自分の意見や研究の評価について語れる場をつくった。

## 4 研究終了後の活動とセンターの役割

研究終了後は当事者の「このような活動を継続したい。」という意見を現実のものとするため「S・B岡山」の結成に向け、センターが事務局となる「研究会」が「S・B岡山」の事務局の確保や活動をコーディネートする事務局担当者の確保などの協力を行った。研究会は「S・B岡山」の運営上の課題や新たな取り組みについての助言組織となっている。

現在、「S・B岡山」は県内各地の当事者が会員として、各地の一般県民や大学生等に講演活動やふれあい体験を行っている。この活動が認知され、新たに岡山県から普及啓発事業や退院促進事業の一つである「ピア・サポーター派遣事業」を受託するようになった。

また、より多くの県民が精神障害者への理解が深まり、自分の偏見について考え、誰もが繋がりがながら生きていける地域づくりをめざすため「研究会」では「S・B岡山」とも協力し、偏見除去活動のシンボルマークを広く県民から募集する等、普及に取り組んでいる。

## 5 考察

普及啓発は、行政主導の情報伝達だけでなく、個人や組織さらには地域全体が自分自身や地域社会の強さや弱さに気づき、よりよい状態へ向かっていく力を出すことが効果的である。このことはエンパワメントの概念そのものであり、個人、組織、地域は相互作用があると考えられる。

### (1) 当事者、民生委員のエンパワメント

エンパワメントは「人は、可能な限り、自分の生活を自分でコントロールできているという感覚を持つ必要がある。」という理念に基づいており<sup>1)</sup>、本活動では、援助者であるセンターが当事者、民生委員に自分自身に対してよりよい感覚が持てるように、成功体験を増やすことをめざした研究計画を実施したことが、継続した活動への原動力となったといえる。

### (2) 組織、地域のエンパワメント (コミュニティエンパワメント)

コミュニティとは、地理的境界で構成される地区だけではなく、共通の価値や関心で結びつく集団も含まれると考えられている。本活動を通じ、「S・B岡山」というコミュニティが形成され、活動を通じエンパワメントされている。麻原はコミュニティエンパワメントの支援として次の4点を挙げている<sup>2)</sup>。本活動の支援者であるセンターの実践をこの4点から分析すると次の表1のようになる。

表1

コミュニティエンパワメントの支援の視点	センターの実践	アウトカム
1. パートナーシップ 専門職が支配的にならず同じ目標に向かい協働すること	当事者の体験を重要視した「ふれあい体験」の手法の開発	当事者の自己受容の高まり (個人のエンパワメント)
2. 情報提供・技術支援 ニーズに応じた情報をタイムリーに提供する。ニーズアセスメントの方法、他組織との関係の持ち方など技術を支援	「S・B岡山」の運営や活動拡大の助言や情報提供が行える研究会となるための事務局機能を果たす。	・研究会の機能の拡大 ・当事者の代表団体の一つとして関係機関との連携の増加
3. 機会の提供 住民間の対話と経験を進め、意思や経験を共有する機会の提供	センター事業で「S・B岡山」の活用。イベントの共催など研究会との協働活動を推進	「S・B岡山」の自主活動拡大 (草の根活動、マスメディアの活用)
4. 直接的な支援 場所の提供や予算措置	県事業の委託や自主活動への後援など	「S・B岡山」の運営の安定(会員の安心)

これまでの活動の中でセンターは、普及啓発活動を「単発的な情報提供」に終わらせることなく、時間は要するが、地域に精神障害者を理解する土壌を作り、その土壌が「地域住民と精神障害者の協働」へと発展していく支援をおこなってきたことが明らかになった。これはセンターの臨床活動、研究活動、企画調整機能が発揮された結果であるともいえる。

今後は、全県的な組織となっている「S・B岡山」の活動支援を継続しながら、地域のニーズを把握し、それを提示し、住民自らが意思決定しながら主体的に取り組んでいける普及啓発活動を継続し、評価していくことが新たな普及啓発の技術開発につながると考える。

参考文献 ・佐藤光源他：精神障害者の偏見除去等に関する研究、平成13～15年度総合研究報告書

・中山貴美子：コミュニティエンパワメントとは？、保健師ジャーナル Vol62No1

引用文献 1)・フィル・バーガー：精神保健福祉の技術としてのエンパワメント、Vol56No13 2000年12月、P1136

2)・麻原きよみ：エンパワメントと保健活動、保健師雑誌 Vol56No13 2000年12月、P1124

愛知県における精神保健福祉ボランティアグループの活動の現況と今後の課題  
 -ボランティアグループ活動アンケート調査結果から-

愛知県精神保健福祉センター  
 ○岡部 愛 大野 高稔

1 はじめに

愛知県では、保健所や社会福祉協議会が中心となり、精神保健福祉ボランティアを養成し、支援してきた。年々グループの数も増加し、平成15年には、県レベルでのボランティアグループ同志の交流や情報交換を図ることを目的に、愛知県精神保健福祉ボランティア連絡協議会こころのボランティアあいち(以下こころのボランティアあいち)が結成され、現在27のボランティアグループが活動している。

そこで、愛知県精神保健福祉センター(以下当センター)では、こころのボランティアあいちと共同して、県下のボランティアグループ活動のアンケート調査を行った。この調査結果を中心に、前回調査結果(平成15年)と比較し、現在の活動の状況と今後の課題についてまとめたので報告する。

2 調査結果

(1) 調査の概要

ア 調査対象

県内(名古屋市を除く)で活動している精神保健福祉ボランティアグループ27グループ

イ 回収率

81.5%(回答27グループ中22グループ)

(2) 調査結果および前回調査との比較

ア グループ数の変化

平成6年に2グループが結成されて以来、平成10年度には7グループ、前回調査の平成15年には23グループで、平成19年の今回調査では27グループになり、少しずつ増加しているが、伸びは鈍化している。

イ 会員の状況

グループの会員数は、10~15名ぐらいの会員数のところが多く、会員数が増えていないグループも多く、実働のボランティア数は伸び悩んでいる。50~60歳以上の中高年が8割以上を占め、女性が多く(83%)活動している。この割合は、前回調査と比べて余り変化していない。

ウ 現在の活動状況

活動場所は、小規模作業所・社会復帰施設(以下各施設)や保健所の社会復帰教室が多かった(割合70.5%)。前回調査では、各施設で活動しているグループは11グループだったが、今回47グループに増加している。また、フリースペースの活動は、2グループから14グループへと大幅に増加している。

表 主な活動場所と活動内容(重複回答あり)

場所	内容	作業に 参加	グループ 活動に 参加	話し相手	行事の 手伝い	バザー 活動	講演会や 研修会の 開催	その他	計
小規模作業所		8	7	4	6	6	1	0	32
社会復帰施設		3	2	3	3	3	1	0	15
保健所		4	8	4	5	0	5	1	27
精神科病院		0	0	1	2	0	0	1	4
フリースペース		0	1	7	3	1	0	2	14
その他		2	1	2	3	0	1	4	13
計		17	19	21	22	10	8	8	105

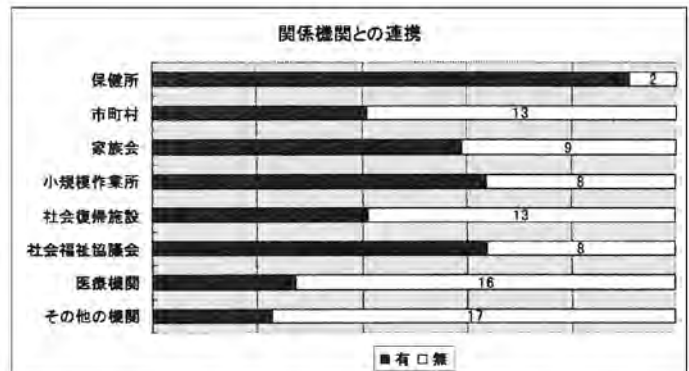


### エ 今後のグループ活動の課題について

ボランティアとして当事者と交流できたことだけでなく、同じようなボランティア活動を行う他の人と交流できたことが良かったという声が多かった。活動をとおして、精神障害者へ理解が深まり、自らの成長につながったことだけでなく、同じ仲間ができたことで、活動の喜びや楽しみが増しているようである。また、こころのボランティアあいちの結成で、県レベルでのグループ同士の交流や情報交換の場ができたこととも、各グループの活動の充実に寄与しているようである。しかし、会員不足や仕事との両立で活動範囲が限られてしまい、活動が十分にできないという状況で、グループ活動の方向性に悩み、現在の活動を維持・発展させることが課題というグループも多い。

### オ 関係機関との連携について

保健所や家族会、各施設と連携しているところが多い。保健所には、現状のまま継続した支援を希望するグループが多く、市町村や関係機関との連携への支援を望む声があった。市町村には、施策の充実やボランティアへの積極的な関りを期待されている。各施設には、ボランティアを有効活用してほしいという意見や施設の活動・当事者への関わり方に不安を感じていて、職員との交流や指導を望む声が多くあった。地域関係団体との連携はまだ少なく、活動の広がりとともに今後増えていくものと思われる。



### カ 精神障害者への生活支援や心の健康などの普及啓発活動について

生活支援で大切だと思われることについては、対等な立場で、気長によく話を聞くなど、実際のボランティア活動をとおして感じた意見が多かった。普及啓発活動では、病気の正しい知識の普及や市民への啓発活動があげられていて、まだまだ地域社会には偏見や誤解がある現状が伺われる。しかし、広報活動だけでなく、身近なところから積極的に理解者を深めていくという地道な取り組みを行っているという声も多く、地域とのパイプ役として、また地域(街)づくりとしての視点が出されていた。

## 3 まとめ

今回の調査で、精神保健福祉ボランティアの活動の場は広がり、地域の関係機関とのつながりもでき、グループ独自の主体的な活動も増えてきたことがわかった。今後、ひきこもりや他障害の問題にも取り組みたいというグループもあり、さらに新しい分野への活動の広がりを期待したい。しかし、一方で会員数が増えずに思うような活動が十分にできないというグループも多く、関係機関による活動への継続的なサポートを必要としている。

各施設で活動しているボランティアからは、施設側の要請(役割や期待)がうまく伝わらず、戸惑いの声が聞かれた。ボランティアが当事者と接することで、精神障害に対する理解が深まるとともに、受け入れ施設や障害者にとっても地域社会とのつながりができ、お互いに活性化できるメリットがある。双方にニーズがあるのに定着率が悪いという現状があり、受け入れ側の工夫も必要とされている。

障害者自立支援法の施行に伴い、障害者福祉サービスが市町村に一元化され、保健所で実施していた社会復帰事業(教室)も市町村への移行が始まった。これまで保健所を中心に活動していたグループは、今後の事業の行方やボランティア活動がどうなっていくのか不安を感じている。保健所には、ボランティアの相談相手として継続した支援と市町村や関係機関との新たな連携に向けての支援が期待される。また、市町村には、ボランティア活動への積極的な関りが期待される。

当センターは、保健所への技術支援とともに、こころのボランティアあいちの運営や活動の支援をとおして、ボランティアグループのネットワークづくりを進め、市民サポートとしてのボランティア活動の一層の充実を図っていきたい。



## 薬物依存家族教室の評価

## ～ 家族の対応傾向と教室継続参加の効果・要因について ～

- 1)福岡県精神保健福祉センター 2)九州大学大学院医学研究院社会医学講座予防医学分野  
 ○ 朝吹絵美<sup>1)</sup> 砂田一代<sup>1)</sup> 鶴田桂子<sup>1)</sup> 片山康子<sup>1)</sup> 常法えりか<sup>1)</sup>  
 大内田山香<sup>1)</sup> 主藤恭子<sup>1)</sup> 梅崎八代子<sup>1)</sup> 清原千香子<sup>2)</sup> 下野 正健<sup>1)</sup>

## 1 はじめに

薬物乱用・依存症では、本人だけでなく、家族の健康も損なわれることが多いと言われている。当センターでは、薬物問題を抱える家族を「ケアを必要としている対象」と捉え、集団療法的アプローチを中心としたミーティング方式の中に、適宜、知識提供のミニレクチャーを取り入れた家族教室を実施している。今回、先ず薬物依存症者の家族と一般の家族との間で子ども等への対応傾向に差があるのかを調べ、次に家族教室への継続参加は家族の対応傾向に変化をもたらすのかを評価し、更にどのような要因が継続参加と関連するのかどうか検討したので報告する。

## 2 方法

(1) 対象：①平成13年4月から平成18年1月までに薬物依存家族教室（以下、教室）に参加し、チェックリストに回答した家族（以下、家族）57名と②チェックリストに回答した一般の人（以下、一般）161名とした。

(2) 教室のプログラム：第1回目は薬物依存についての知識や理解を深めることを目標にした。第2回目は依存症者に対するこれまでの家族の関わりを振り返りながら、今後の対応について考えることをねらいとし、「アルコール依存症の夫を持つ妻の嗜癖傾向を知る質問紙法；ASTWA」（猪野ら、1996）のチェックリストを用いて対応傾向を評価した。第3回と第4回目は、回復者や自助グループからのメッセージを聞き、社会資源について学ぶことを目的とした。第5回目は、家族自身の健康に目を向けることを目標にした。第6回目はフリープログラムとし、参加者の希望に添ってその内容を決定した。

## 3 分析方法と結果

## (1) 教室参加家族と一般の家族の対応傾向の特徴

## 【分析方法】

家族57名を家族群、一般161名を一般群として、両群の平均年齢と性の分布を確認（*t*検定と $\chi^2$ 検定）した。そして、一般群に対して家族群ではどの対応傾向が多く（あるいは少なく）認められるかについて、家族群の初回の回答と一般群の回答を比較検討した（ロジスティック回帰モデル）。

## 【結果】

家族群と一般群の平均年齢と性別の割合を比較したところ、平均年齢は、家族群50.9歳（*SD*=10.2）、一般群48.7歳（*SD*=10.4）で、両群間に有意差はなかった

（*t*=1.38, *p*=0.17）。性の分布は、家族群では男性14%、女性86%、一般群では男性19%、女性81%で、両群間に有意差はなかった（ $\chi^2$ =0.78, *p*=0.38）。

対応傾向について比較すると、巻き込まれ傾向に有意な差がみられ（表1）、家族群は一般群に比べて巻き込まれ傾向が強かった（2.31倍）。また、統計学的には有意ではないものの、家族群は一般群に比べて完全主義や低自己評価の傾向が高いことが認められた。

表1 家族の各種対応傾向へのなりやすさ

項目	オッズ比	(95%信頼区間)
世話焼き	1.14	(0.81-1.61)
支配的	1.08	(0.78-1.49)
巻き込まれ	2.31	(1.63-3.30)
完全主義	1.41	(0.94-2.12)
低自己評価	1.29	(0.87-1.92)

一般群(n=161)、家族群(n=57)

## (2) 教室継続参加による教室参加家族の対応傾向の変化

## 【分析方法】

①家族57名の中で、6回以上教室に参加した家族15名を継続群、6回未満の家族42名を非継続群として、継続群と非継続群のもとの対応傾向の違いを調べるため、継続群の初回の対応傾向と非継続群の初回の対応傾向を比較した（マン・ホイットニーの検定）。

②次に継続群の最終回と非継続群の初回の両群間の対応傾向を比較した（マン・ホイットニーの検定）。

③最後に継続群15名について初回と最終回の対応傾向を比較した（ウィルコクソンの符号付き検定）。

## 【結 果】

①表には示していないが、継続群の初回と非継続群の初回の回答について対応傾向を比較したところ、低自己評価の傾向のみ継続群のほうが有意に高かった（平均ランク非継続群 25.86 継続群 37.80  $p=0.01$ ）。

②家族の対応傾向は、継続群の最終回において、世話焼き傾向と巻き込まれ傾向、完全主義傾向が有意に低かった（表2）。

③継続群 15名について、対応傾向の強弱について初回と最終回のスコアを比較した場合、世話焼き傾向に有意な差が認められた（表3）。また、教室を継続することで支配的傾向も弱まっていた。しかし、巻き込まれや完全主義、低自己評価の傾向には変化は認められなかった。

## （3）教室継続参加の要因

## 【分析方法】

家族が継続して教室に参加する要因を解析した（ロジスティック回帰モデル）。

## 【結 果】

教室継続参加との関連が想定される 12 要因（自助グループ参加の有無、依存者との続柄、依存者の性別、依存者の年齢、使用薬物、使用期間、同居の有無、初回の対応傾向の強弱；世話焼き、支配的、巻き込まれ、完全主義、低自己評価）のうち、統計的に有意な要因は、低自己評価（強いと継続しやすい）と自助グループ（不参加だと継続しない）であった（表4）。

## 4 考察

## （1）薬物依存症を持つ家族の対応傾向の特徴

教室への参加家族と一般家族の対応傾向を比較し、巻き込まれ傾向に有意差が見られたことから、薬物依存症の家族は巻き込まれ傾向が強く、また完全主義傾向や低自己評価の傾向もやや高いことが示唆された。

## （2）教室継続参加による対応の傾向の変化について

まず継続群の初回の対応傾向と非継続群の初回の対応傾向を調べた。低自己評価の傾向が継続群で有意に高かったが、それ以外の傾向については違いが見られなかった。次に教室の継続参加による対応傾向の変化をみるため、継続群の最終回の対応傾向と非継続群の初回の対応傾向を比較した。その結果、継続群では巻き込まれ傾向と同時に世話焼き傾向や完全主義傾向が有意に低くなっていることがわかった。しかし、この両群間の対応傾向の差異は、教室への継続参加の結果なのか、継続群と非継続群という2つの集団が異なる集団であることに基づくものなのか不明である。そこで、因果関係を明確にするために、継続群の初回と最終回のチェックリストの結果を比較したところ、初回に比べて最終回では、世話焼き傾向のみ有意に低下していた。これらの所見は、当センターで実施している家族教室は、世話焼き傾向の改善に有効であることを示唆している。しかし、参加家族の対応傾向の特徴である巻き込まれ傾向や完全主義傾向、低自己評価の傾向に対しては、統計学的に有意な改善は認められず、今後、教室の運営をさらに工夫する必要があることを示している。

## （3）教室継続参加の要因

教室の参加家族は、自己評価が高い傾向にある人や自助グループに参加していない人ほど、教室への参加が継続しにくいことがわかった。これらの所見を踏まえて、教室へ参加している家族が引き続き継続して参加してもらえるように教室内容を再検討していく必要があると思われる。

表2 非継続群と継続群の対応傾向の比較

傾向	平均ランク		p 値
	非継続	継続	
世話焼き	33.14	17.40	0.01
支配的	30.13	25.83	0.28
巻き込まれ	32.06	20.43	0.01
完全主義	31.65	21.57	0.02
低自己評価	29.10	28.73	0.93

非継続群(n=42)、継続群(n=15)

表3 対応傾向についての初回と最終回のスコアの比較

項目	初回	最終回	変化の割合(%)	p 値
世話焼き	1.80	1.20	-33.3	0.02
支配的	1.80	1.33	-26.1	0.07
巻き込まれ	1.80	1.53	-15.0	0.47
完全主義	1.33	1.13	-15.0	0.18
低自己評価	1.87	1.47	-21.4	0.12

継続群(n=15)

表4 継続参加に関連する要因\*

項目	オッズ比	(95%信頼区間)
低自己評価	弱い	1.00
	強い	6.76
自助グループ	参加	1.00
	不参加	0.14

非継続群(n=42)、継続群(n=15)

\*家族の性別と年齢を補正

# C R T の現状報告

## ～各県の現状と全国ネットワーク～

山口県精神保健福祉センター 長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター 静岡県精神保健福祉センター 和歌山県精神保健福祉センター  
 河野 通英                      大塚 俊弘                      松本 晃明                      北端 裕司

### 各県C R T の現状

昨年に引き継ぎ、各県C R T の状況について報告する。山口県、長崎県、静岡県に続き、2007年8月23日に和歌山県C R T（和歌山県こころのレスキュー隊）が正式スタートした。各県C R T の隊員構成は表1のとおりである。C R T は、指揮担当隊員、直接ケア隊員、補助業務隊員の3タイプで構成されるが、責任の重い指揮担当隊員の確保と養成がいずれの県でも大きな課題となっている。続いて、各県C R T の出動実績を紹介する。

表1 各県C R T 隊員構成 2006年8月末現在

職 種	和歌山県	静岡県	長崎県	山口県	
医師	3人	3人	5人	3人	
臨床心理士	3人	33人	10人	6人	
精神保健福祉士	7人	8人	1人	3人	
保健師	6人	39人	12人	5人	
看護師	3人	8人	3人	2人	
その他	2人	13人	14人	4人	
合 計	24人	104人	45人	23人	
内 訳	精神保健福祉センター職員	(5人)	(10人)	(8人)	(5人)
	センター以外の県職員	(8人)	(61人)	(20人)	(2人)
	上記以外の公務員*	(5人)	(1人)	(1人)	(1人)
	その他(民間等職員)	(6人)	(32人)	(16人)	(15人)
	指揮担当隊員	(7人)	(2人)	(9人)	(3人)
	直接ケア隊員	(14人)	(7人)	(14人)	(6人)
	補助業務隊員	(3人)	(95人)	(22人)	(14人)
出動経験隊員	(0人)	(30人)	(24人)	(21人)	

( ) は内数 \* 国立、市町村、独立行政法人など

### 各県の出動実績 (2007年8月28日まで)

山口県C R T（山口県クライシスレスポンスチーム）の出動実績は表2のとおりである。4年で10回、最近では年1回の出動であるが、全国に報道されるような事件が続いている。

表2 山口県C R T の出動実績 (2003年8月～2007年8月)

回	年 月	レベル	事故・事件概要	日数	実人数	延人数
1	2003年10月	Ⅲ弱	母親による双子殺害(小6)	3日	6人	15人
2	2003年12月	Ⅲ弱	親子心中(小3)	3日	7人	15人
3	2004年2月	Ⅲ弱	母親による幼児殺害	3日	9人	20人
4	2004年3月	Ⅱ	校内で倒れ病院で死亡(小4)	2日	6人	9人
5	2004年9月	Ⅱ	母子が死亡、心中か(小6)	3日	9人	18人
6	2004年10月	Ⅱ	5人が波にさらわれ1人死亡	2日	7人	11人
7	2005年4月	Ⅲ強	校内で自殺(中3)	3日	11人	25人
8	2005年6月	Ⅳ	高校爆発物事件(高3)	3日	11人	28人
9	2006年8月	Ⅲ強	高専学生殺害事件	3日	15人	33人
10	2007年8月	Ⅱ	高校生が家族を殺害	2日	9人	12人

長崎県C R T（長崎県こころの緊急支援チーム）の出動実績は表3のとおりである。2年2カ月で9回だが、自殺での出動が多い。

表3 長崎県C R T の出動実績 (2005年6月～2007年8月)

回	年	レベル	事故・事件概要	日数	実人数	延人数
1	2005年	Ⅲ弱	校内で教諭が自殺	4日	5人	14人
2	2005年	Ⅲ弱	校外行事で中学生が溺死	3日	10人	20人
3	2005年	Ⅱ	自宅で中学生が転落死	3日	11人	16人
4	2005年	Ⅱ	校外で中学生が自殺	3日	7人	13人
5	2005年	Ⅱ	校外で高校生が自殺	2日	3人	5人
6	2006年	Ⅲ強	校内で高校が自殺	3日	14人	23人
7	2006年	Ⅱ	校外で高校生が自殺	2日	11人	13人
8	2007年	Ⅱ	自宅で高校生が自殺	2日	9人	12人
9	2007年	Ⅱ	自宅で高校生が自殺	3日	11人	21人



静岡県CRT（静岡県こころの緊急支援チーム）の出動実績は表4のとおりである。2年4カ月で6回（7校）だが、撤収後すぐ次の出動になることが二度あった。

表4 静岡県CRTの出動実績（2005年4月～2007年8月）

回	年月	レベル	事故・事件概要	日数	実人数	延人数
1	2005年4月	Ⅲ弱	親子心中	3日	6人	11人
2	2006年2月	Ⅱ	親子心中未遂	1日	2人	2人
3	2006年12月	Ⅱ	自宅で中学生自殺	3日	8人	17人
4	2006年12月	Ⅲ弱	校外で母親と兄弟殺害 (中学校) (小学校)	1日	9人	9人
				1日	10人	10人
5	2007年4月	Ⅲ弱	校内で夜間に高校生自殺	3日	12人	24人
6	2007年4月	Ⅲ弱	校舎から高校生転落死	3日	16人	27人

### 全国CRT連絡協議会

各県CRTの情報交換、スキルアップ、開催地での普及啓発などを目的として、2006年8月、静岡県で「第1回全国CRT連絡協議会」が開催された。午前には業務連絡会議、午後にはシンポジウムという構成で、23センターから参加があった。

2007年は和歌山県が担当し、和歌山県CRTが発足した翌8月24日（金）～25日（土）の2日間開催した。1日目は第1回同様午前には業務連絡会議（写真1）、午後にはセミナー（写真2）という構成で、16センターから参加があった。また、和歌山県以外の3府県の教育委員会からも参加があった。セミナーでは、前徳山高専校長より、学校危機に際してストップとしてどう判断し、行動したのかという報告を聴いた（約110人参加）。2日目（約50人参加）はワークショップ（研修）とし、一部はCRT隊員限定の分科会とした。学校以外の事件・事故や災害への対応についても話題となった。



写真1 業務連絡会議（午前）



写真2 セミナー（午後）

次回2008年は長崎県で開催予定である。年1回の連絡協議会の他に、各県で実施された研修には他県からも参加があり、CRTの全国ネットワークが根をおろしつつある。

### 児童生徒の自殺対策

CRTは、児童生徒の自殺対策としても注目されている。事後対応（ポストベンション）の一翼を担うことになるが、制約があることをわきまえておく必要がある。

- ・児童生徒の自殺の全てに対応するわけではない  
（自宅での自殺や事実が公表されない場合は原則として出動対象にならない）
- ・個人ではなく学校コミュニティへの支援である  
（CRTによる個別ケアは応急処置に留まるので、アフターケアのためのカウンセラー等が別に必要となる）
- ・遺族支援が十分行えない  
（3日間限定であるため難しい。直接接触しない場合も多い）

以上、まとまらないが、現状を報告する。

（2007年8月28日現在）



佐呂間町竜巻災害の「こころのケア」  
～地域保健と産業保健の連携～

北海道立精神保健福祉センター

○市川淳二 千葉由紀子 羽原牧子 細道麗華 杉橋桃子  
小田島一典 永野正宏 加倉雅代 鎌田隼輔 田辺等

## 1 はじめに

突発する自然災害での「こころのケア」の重要性が社会的に広く認識されてきた。北海道立精神保健福祉センター（以下、センター）は有珠山噴火（平成 12 年）などの災害時「こころのケア」に取り組み、センター作成の「災害時こころのケア活動ハンドブック」を関係機関に配布し災害に備えてきた。

平成 18 年 11 月 7 日午後 1 時 20 分頃、佐呂間町若佐地区に竜巻が発生し、多くの建物が破壊され死者重軽傷者多数の被害が出た。佐呂間町（以下、町）はオホーツク海に面した農業と漁業の町で、被災した若佐地区は町中心部サロマ湖畔から約 8 キロ内陸である。センターは直ちに要員を現地に派遣し町と保健所の「こころのケア」活動を支援した。その中で特に産業保健（主な被災者が建設会社職員）の地域保健（被災住民）への位置づけと連携が課題となった。それからほぼ 1 年が経過した今、竜巻災害の「こころのケア」について初動期を中心にセンターの役割について考察する。

## 2 被害状況と対象別支援

支援対象は被災者（工事関係者が殆ど）、被災地区住民、町職員・消防関係などの援助者であった。被災工事関係者の殆どが町外から赴任しており、被災地区を越えた広域な連携が必要となった。

(1) 被害状況：死者 9 / 重傷 6 / 軽傷 25 人、家屋の全壊 43 / 半壊 11 / 一部破損 55 棟、被災者総数 170 人で、死者 / 重傷者のすべてが新佐呂間トンネル工事関係の建設会社職員。

(2) 被災地区住民の支援

・避難所での健康調査・相談延べ 57 件、全戸健康調査訪問 56 世帯（健康調査の問診票使用、アセスメントはスクリーニング質問 SQD を参考）。要経過観察は 15 人（2 人は地元出身の工事関係者）。

・「こころのケア講演会」24 人出席、相談会 3 人。

・「災害時のメンタルケア」を町広報、国民健康保険広報に掲載。

・平成 19 年 5 月末時点で全ての被災地区住民の経過観察者に訪問・相談の継続は不要。

(3) 被災工事関係者と遺族の支援

・遺族：建設会社本社健康管理センター（東京）の産業医が訪問対応。

・工事関係者：同産業医が平成 19 年 1 月から 6 ヶ月間、毎月 IES-R でチェック。

(4) 援助者（町職員と消防関係者）の支援

・町職員：災害直後のカウンセリング（センター対応）とその後の IES-R チェック（町対応）。

・消防署職員や消防団員：地元精神科医による講演会や消防庁指導のストレスチェック実施。

## 3 精神保健福祉センターの支援経過：初動期を中心として

(1) 初動期：センター職員を現地に派遣し町の初動期「こころのケア」を現地で支援。

・11 月 7～8 日：竜巻被害発生報道を受けて所内対策会議を開催。北海道（以下、道）としての初期対応方針（以下の 1～3）を主管課（保健福祉部障害者保健福祉課）と確認。

1 被災地区住民の避難状況を確認：精神障害者や精神障害発生の有無。避難ストレスへの対応。

2 「こころのケア」に対する道（主管課）の方針の明確化とセンターから先遣隊の派遣。

3 センターは所内対策会議を随時開催し、現場の状況に即応した支援の継続。

・11月9～11日：センターの医師と保健師を現地に派遣し、以下（1～5）の支援を開始。

- 1被災者の状況把握と初動期「こころのケア」について町や保健所に資料の提供と助言。
- 2「こころのケア」活動の基本と当面の活動について学習会の開催。
- 3町保健師による被災地区住民の家庭訪問への協力とセンター派遣医師による被災者の面接。
- 4被災地区住民対象の緊急健康調査結果のカンファレンス。
- 5センター派遣医師・保健師による町保健師や消防団員などの援助者のカウンセリング。

- (2) 早期（11月13日～12月15日）：支援対象者の確定と「こころのケア」の今後の体制を決定。
  - ・ 支援対象者：遺族や負傷者、工事関係者や被災地区住民、救援活動に従事した関係職員。
  - ・ 道による「こころのケア」対策チームの現地常駐は不要：被災地区住民が限定され、現地のライフラインは確保されており、避難所の設置は長期化しない。
  - ・ 災害時「こころのケア」講演会・個別相談会、「経過観察者事例検討会」を現地開催。
  - ・ 「佐呂間町竜巻災害こころのケア対策連絡会議」を町が設置：関係機関の窓口担当者を決定。
- (3) 中長期（12月16日～平成19年5月5日）：「佐呂間町竜巻災害こころのケア対策連絡会議」や「経過観察者事例検討会」を通じて町の「こころのケア」活動の支援。
- (4) 統合期（5月6日～現在）：町の被災地区住民支援状況の確認一必要支援者なし。建設会社による被災工事関係者と遺族の支援については状況を把握できず。

#### 4 今後の課題：地域保健と産業保健の連携におけるセンターの役割

災害時「こころのケア」は、災害発生時点から多くの関係機関と密接に連携して行われなければならない。センターは災害発生後直ちに地域支援対応に動き、所期の成果を収めた。しかし、保健所と市町村との連携や産業保健と連携した災害時「こころのケア」のあり方など、課題も多く残された。

##### <地域保健への支援>

- (1) 災害報道の段階で直ちに所内対策会議を発足させ、現地支援の具体的検討に入った。
- (2) 要員を災害発生の翌々日に現地に派遣し、町や保健所に対する二次的（後方）支援を行った。
- (3) 「こころのケア対策連絡会議」の現地設置を促し、関係機関の役割分担と連携を進めた。

##### <産業保健との連携>

- (4) 工事関係者は「こころのケア対策連絡会議」に参加せず、被害や支援状況は不明であった。
- (5) 遺族や重傷者の「こころのケア」は建設会社東京本社が対応し地域との連携が希薄となった。

##### <課題>

- (6) 保健所が町を支援する際の危機管理能力の向上。
- (7) 災害が特定企業に集中し労務災害に認定された場合の企業や「産業保健」の、地区住民の避難所を中心とした従来型の「地域保健」への連携・統合の進め方。

##### <地域保健と産業保健の統合におけるセンターの役割>

今回のような竜巻災害では、被災地域が限定され、住民の一部や特定の施設とその関係者だけが支援対象となり易い。特定の施設が企業関連であれば、労務災害（産業保健）や企業秘密のため、地域保健を主とした災害時「こころのケア」の実効性が問題となろう。実際、竜巻や地震などの自然災害（他にも事故や犯罪などの人為的災害）で原子力発電所とか石油やガスの貯蔵所が被害を受けた場合、近隣地区住民への身体的および精神的影響は甚大である。企業（産業保健）や市町村・保健所（地域保健）は、各々の役割と連携を事前に充分検討し、突発する災害に備えておく必要がある。地域保健と産業保健（本社所在地や企業規模などによりかなりの広域性を持つ場合もある）の連携を進めて行く上で、センターが果たすべき役割を確認しておく必要があるだろう。

ギャンブル依存症対策について（第一報）

佐賀県精神保健福祉センター

○ 東島ゆりか 吉永礼子 緒方悦子  
中澤武志（嘱託医師） 古賀義孝

1. はじめに

国において、「自殺予防対策大綱」が制定され、精神保健福祉センター（以下「センター」と略す）も対策推進の中核的な役割を期待されている。

佐賀県においても、センターを中心として「自殺予防対策」を構築していこうという動きがある。こういう状況の中で、佐賀県における自殺対策を考えると、自殺の原因の第1位は「経済・生活問題」（全国の第1位は「病気理由」）であり、また働き盛りの男性の自殺が多いという特徴を持つ。

特に、ギャンブルに関連する多重債務問題が自殺の背景になっているケースも少なくない。実際に、第一線で多重債務問題の相談にあたっている相談員からも、ギャンブル依存症の問題が指摘されている。ギャンブル依存症は、本人に「自殺」という最悪の結果をもたらす以外にも、家族や周囲を巻き込み大きな苦痛を与える。

佐賀県では、センターを中心としてギャンブル依存症対策を自殺対策の一環として位置づけ、従来の個別相談・自助グループ支援に加えて平成18年度からは普及啓発や関係機関との連携、家族教室の実施等に力を入れた取り組みを始めたので、その概要とみてきた課題について報告する。

2. 事業概要

(1) 個別相談

【来所相談】 予約制の相談。

月2回の嘱託医による相談の他、保健師による随時の相談を実施した。

【電話相談】 保健師による随時の相談。

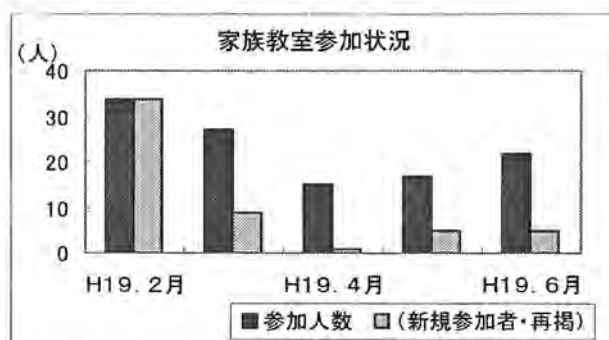
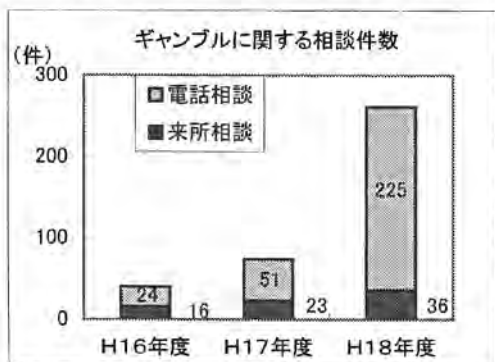
近年、相談は増加傾向にあったが、対策に力を入れ出したH18年度には「相談先を知らなかった。」という声とともに相談が急増した。

(2) 家族教室

ギャンブル依存症の家族を対象に、正しい知識や対応について学習すると共に、同じ問題を抱えた者同士の分かち合いの場として、H19年2月より月1回定期的の実施している。

〈家族教室プログラム〉

	内 容	ね ら い
①	ギャンブル依存症とは？	ギャンブル依存症についての正しい知識を得る。
②	家族自身の健康と生活について	家族が自分自身に焦点を当て健康と生活を守る事を考える。
③	巻き込まれへの対応	問題への巻き込まれに気付き、その対応について考える。
④	借金をどうするか？	依存症と借金について理解し、家族の対応方法を学ぶ。



家族教室参加者からは「ギャンブル依存症という病気や対応についてきちんと学べる場がない。」  
「日常生活の中では病気や借金の話はできないし理解してもらえない。」しかし「この教室では  
学び、安心して話せる。」「家族である自分自身の問題もみえてきた。」との反応がみられている。

### (3) 普及啓発

マスコミをとおした広報活動の他、精神保健福祉大会における講演、関係者や家族を対象とした  
研修会・セミナー、一般の健康教育講話等をとおした普及啓発に努めている。

特に、消費生活関連対策と連携した広報活動・普及啓発活動は、精神保健福祉分野以外の関係者・  
対象者への働きかけに効果をあげていると思われる。

### (4) 関係機関との連携

佐賀県自殺対策協議会において、対策の必要性を認識していただいた上で実施しているが、中  
でも、消費生活センターとの連携を核にしたネットワークについては広がりが見られてきた。

## 3. 今後の課題

### (1) 普及啓発活動と個別支援との連動について

ギャンブル依存症は、社会的認知度の低い気づかれにくい病気であるため、家族内でかかえ込み  
苦しんでいる人が多い。その分、1回の普及啓発アクション後の反響は想像以上に大きく、ギャン  
ブルに関する相談が1日に4～5件、持ち込まれた時期もあった。

事業の組み立てとしては、広報→セミナー→家族教室という流れを作り、それに個別相談をあわ  
せて対応していったため、全体の事業展開に大きな混乱はなかったが、個別支援事業と普及啓発活  
動等の各取り組みを常に連動させながら展開していくことの重要性を再認識させられた。

### (2) 関係機関とのネットワーク構築について

センターへのギャンブルの相談については、始めからギャンブル依存症という病気そのものに注  
目して相談された方より、繰り返される借金問題や人間関係・職場でのトラブル等に困り果てた結  
果“依存症”という病気にたどり着いた方が殆どである。

現在、センターへの相談経路としては、消費生活相談からの紹介ケースが増加している。このよ  
うに、病気の早期発見には、依存症によって引き起こされた問題行動に対応している様々な相談窓  
口から、その原因となっている病気本来の相談へ結びつけるような連携が必要である。

一方、本人や家族に対する支援にあたっては、依存症に対するアプローチに並行あるいは前後し  
て、病気がもたらした諸問題への対応が必要になってくる。依存症、借金、犯罪、家庭内暴力、職  
場でのトラブル等、様々な問題については、決して1つの支援機関だけで解決できるものではない。  
関係機関の効果的な連携が必要となってくる。

当県ではギャンブル依存症対策を自殺対策の一環として取り組んでいるところから、自殺対策協  
議会の構成組織の幅広さを活用し、対応する第一線機関におけるネットワーク構築に力を入れてい  
きたいと考えている。

また、国は自殺対策のみならず多重債務者対策も重要課題として捉えており、当県においても自  
殺の問題も踏まえた多重債務者対策が講じられようとしている。センターは多重債務者対策会議の  
構成組織としてもその役割を期待されているが、ギャンブル依存症対策については、自殺対策と多  
重債務者対策という両面からの効果的な協働を行っていくことの重要性・有効性を感じているとこ  
ろである。



【 資 料 】

〈ピーク時〉

避難場所	輪島地区	9カ所	(26日 6時)
		739人	
	門前地区	18カ所	(26日 6時)
		1923人	
	計	27カ所	2662人

保育所(幼稚園、児童クラブ含)巡回	<u>45カ所</u>
輪島	18カ所
門前	4
町野	1
穴水町	8
志賀町	13
七尾市	1
(田鶴浜保育所)	

人的被害・住家被害等(8月14日現在)

死者 1人 重傷者26人 軽傷者292人  
 全壊 590 半壊 1,642 一部損壊 26,882  
 非住家被害 4,498

支援対応件数3/27~4/29

区 分		延件数		要支援症状の内訳 件数 (%)
		件数 (%)	1日当たりの平均	
合 計		608	18	不眠 200 (44.1)
年 齢 の 内 訳	18歳未満	47 (7.7)	1	不安・恐怖115 (25.3)
	18~64歳	170 (28.0)	5	イライラ 18 (4.0)
	65歳以上	359 (59.0)	11	無気力 20 (4.4)
	不明	32 (5.3)	1	不穏・幻覚等29 (6.4)
結 果 の 内	一時的な指導又は傾聴	390 (64.1)	11	その他(動悸・気分高揚等) 72 (15.9)
	継続的な支援が必要	168 (27.6)	5	*症状は重複あり
	医療機関との調整・紹介	50 (8.2)	1	%は症状の合計に対する割合