

精神保健福祉愛知

2025年度
愛知県精神保健福祉センター

巻頭言

所長 藤城 聡

2025年の自殺者数が3月27日に公表された。児童生徒の自殺者数が最高値を更新したことは大きく報道された。こどもの自殺については昨年度の本誌巻頭言でも触れたが、本号においても取り上げておきたい。2025年6月にJSCP（いのち支える自殺対策推進センター）が公表した「こどもの自殺の多角的な要因分析に関する調査研究」報告書の中で、定時制高校と通信制高校の生徒の自殺死亡率の高さが触れられている。自殺統計原票が2022年から変更になったことに伴い、定時制・通信制高校の自殺者数を分離して、全日制高校の生徒の自殺者数と比較することが可能となった。報告書の中では2022年と2023年の統計が用いられているが、さらに2024年、2025年の統計も加えると一定した傾向を読み取ることができる。

まず全日制高校の生徒の自殺死亡率は横ばい、または減少傾向である一方、定時制・通信制高校の生徒の自殺死亡率は上昇傾向ないし高止まりしている。男女差についても特徴的な傾向が認められる。全日制高校の女子生徒の自殺死亡率は概ね横ばいであるが、男子生徒の自殺死亡率は概ね低下傾向である。そして、この年代にこの数年認められている女性の自殺者数が男性を上回るという傾向は全日制高校では認められない。一方、定時制・通信制高校においては、男子生徒の自殺死亡率は高いものの概ね横ばいであるのに対し、女子生徒の自殺死亡率の上昇傾向が著しい。定時制・通信制高校の女子生徒の自殺死亡率は、全日制高校の女子生徒の6倍前後である。

このことから、少なくともこの数年間の高校生の自殺者数の増加は、定時制・通信制高校の女子生徒の自殺の増加によるところが大きいと考えられる。したがって、定時制・通信制高校の、特に女子生徒への自殺予防的介入は喫緊の課題と言えよう。定時制・通信制に進学する生徒には、もちろん自ら選んで進学する生徒もいると思われるが、不登校やメンタルヘルスの問題をはじめ様々な困難を抱える生徒も多いと推測される。定時制高校に比べると通信制高校の在籍生徒数の方が圧倒的に多い。ハイリスクな若者は社会的に孤立した状況にあると想像される。進学後の介入の難しさを考慮に入れると、まずは義務教育時代のハイリスクな生徒への対策が重要となると考えられる。そして、現在のところ手つかずと言っても良い通信制高校の生徒に対する予防的介入法も検討されるべきであろう。

であれば、現在問題となっている若者の自殺対策は孤独・孤立対策と地続きであることが見えてくる。精神保健福祉センターの主要な取り組みの一つである、ひきこもり対策も8050問題で代表される福祉・生活問題であるとともに自殺対策の意味合いもある。ひきこもっている人に対する支援の入り口は家族支援である。本号では、そういった家族への支援の一つとして当センターで30年近くにわたって取り組んでいる「ひきこもり家族グループ」をとり上げ、グループダイナミクスの変化に焦点を当てて、分析を行った。

また、改正精神保健福祉法全部施行から今年度は2年目となる。昨年度は、新規業務として加わっ

た、精神科病院の業務従事者による虐待通報対応業務をとり上げたが、本号ではやはり法改正による影響を大きく受けた精神医療審査会についてまとめた。本文中でも触れているが、医療保護入院の期間更新届の記載に「生活歴」や「現病歴」に関する情報が不足していることが、審査上の制約となっていることはやはり否めない。

最後に、ギャンブル等依存症対策について取り上げる。精神保健福祉センターにおけるギャンブル等依存症に関する相談は全国的に増加しており、当センターも概ね同様の傾向にある。2026年2月までの2025年度の新規来所相談のうち、ギャンブルに関する相談の割合は54%を超えており、精神保健福祉センターの業務に占めるギャンブル等依存症対策の比重は年々増している。また諸家が指摘しているように新型コロナウイルスのパンデミックを境にしたギャンブルのオンライン化を始め、ギャンブル種目にも大きな変化がみられる。支援を巡る状況も刻々と変化していると言っても良い。本号では統計上の変化を示しつつ、今後の課題について考察を加えた。

冒頭に触れた若者の自殺を巡る状況、ギャンブル問題、薬物問題など、パンデミックを経て、顕在化している新たな状況への対応はまだ十分とは言えない。引き続き、こうした変化を注視しつつ、新たなニーズに応える体制を整えていきたいと考えている。今後とも精神保健福祉センターの業務へのご理解とご協力をお願いするとともに、本誌についてのご意見やご感想を賜れば幸いです。

目次

巻頭言

精神保健福祉センター所長 藤城聡

I 精神保健福祉法の改正と精神医療審査会・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

管理課

岡田英幸（精神医療審査会事務局）

II 「ひきこもり家族グループ」の実践と考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

保健福祉課

杉浦果林 西口温子 石川美雪 成瀬茉莉 大口ひとみ 服部明子 万浪淳佳 後藤恵子
メンタルクリニック アンセル 諏訪真美

III ギャンブル等依存症に関する相談及び関連事業の取組について（第3報）・・・・・・・・・・ 10

企画支援課

清水美和 山下泰恵 石黒映美 肥田史子 角田玉青 神谷雅彦

精神保健福祉法の改正と精神医療審査会

管理課 岡田英幸（精神医療審査会事務局）

1 はじめに

精神医療審査会（以下「審査会」という。）は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第12条以下で定められた規定に基づき運営されているが、運営の中でも一番大きなウェイトを占めるのが、①各精神科病院等から保健所を通じて提出される医療保護入院届等の書類の審査と②退院請求等の審査を行うことである。精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という）は、令和6年度にかけ順次施行された。この法改正に伴い、審査会の業務も令和6年度施行の内容で、その事務が変更となった。以下では審査会の運営に関わる変更の内容とそれに伴う審査状況の変化について紹介する。

2 法改正の内容（審査会関係のみ）

（1）医療保護入院の期間の法定化と更新の手続きについて

医療保護入院の期間が法定化され、最大6カ月以内で省令で定める期間（省令では、医療保護入院から6カ月を経過するまでの間は3カ月とし、6カ月を経過した後は6カ月）となった。また、入院中の指定医による診察の結果、患者に同意能力がなく（任意入院ができない）、入院の必要があると判断した場合に限り、以下の要件を満たすことで入院の期間を更新できることとなった。

- ア 対象患者への退院支援委員会の開催（入院継続に当たって必要な退院支援措置の検討）
- イ 家族等に連絡した上で、同意を確認（同意又は不同意の意思表示がないことの確認）
- ウ 更新届の提出（定期病状の報告は必要なくなった）

（2）家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合の取扱い

当該家族等がどうしても同意・不同意の判断ができない場合には、家族等は意思表示を行わないこととすることができるようになった。また、家族等の全員が意思表示を行わない場合には、医療機関は市町村長同意の申請ができるようになった。

（3）地域生活への移行を促進するための措置

医療保護入院者退院支援委員会について、入院後1年を経過するものに対しても開催する（更新の際に必要となった）。

（4）措置入院時の入院必要性に係る審査

従来の医療保護入院時の審査に加え、措置入院時にも精神医療審査会において入院必要性に係る審査が必要となった。

3 法改正を受けた審査会業務の変更と現況

まず、上記のような法改正を受けて、審査会の業務が大幅に増加することが見込まれた。このため、令和5年度まで5つの合議体で運営していたが、令和6年度から合議体を1つ増やして6合議体とした。これに伴って委員も25名から30名へと増員となった。また、開催回数も1合議体あたり年間7~8回の開催、全体で37回であったが、全合議体とも9回開催することとし、全体で年54回の開催となった。実際の審査業務の変化は以下のとおりである。

- (1) 医療保護入院者の定期病状報告書の廃止
- (2) 医療保護入院者の期間更新届の新設（退院支援委員会審議記録の添付）
- (3) 措置入院者決定通知書の新設

令和6年度の審査件数は、以下の表のとおりである。医療保護入院者の定期病状報告書の5年度分が一部残っており、期間更新届の提出は7月以降であったことから平準化するのは令和7年度以降であるが、それでも合計の審査件数が若干伸びていることがわかる。令和6年度と7年度の4月から9月までの半年間で単純に比較すると、入院届等の審査件数は3,414件に対して5,014件で、期間更新届の提出が6年7月以降であることを考慮しても大幅に増加している。

愛知県精神医療審査会審査状況の推移

区 分	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	
開 催 回 数	32	32	34	36	37	37	37	37	37	37	37	54	
審 査 件 数	医療保護入院届	4,036	3,952	4,728	4,995	4,768	4,940	5,496	5,456	5,476	5,503	5,827	5,769
	医療保護入院者定期病状報告書	1,584	1,480	1,583	1,549	1,485	1,468	1,556	1,621	1,658	1,716	1,674	175
	医療保護入院者期間更新届												1,775
	措置入院決定報告書												157
	措置入院者定期病状報告書	63	55	86	79	73	69	72	81	71	92	97	44
	退院等の請求	45	72	83	73	84	66	67	64	66	68	75	81
計	5,728	5,559	6,480	6,696	6,410	6,543	7,191	7,222	7,271	7,379	7,673	8,001	
退 院 等 の 請 求 状 況	(前年度からの継続分)	0	6	7	2	10	5	3	5	15	14	20	24
	(請求書受理件数)	84	114	104	111	109	80	108	115	106	102	120	125
	(取り下げ件数)	33	41	26	30	30	16	39	41	41	28	42	42
	(審査件数)	45	72	83	73	84	66	67	64	66	68	75	81
	(次年度へ継続分)	6	7	2	10	5	3	5	15	14	20	24	26
	平均処理日数	26.1日	38.3日	31.2日	27.8日	32.7日	31.2日	32.3日	35.7日	40.0日	66.5日	50.5日	44.6日

(令和7年6月30日に開催された愛知県精神医療審査会全体会資料より抜粋。注記等は省略)

4 展望と課題

令和7年度は、平準化に伴い期間更新届の増加が見込まれることから、最終的な審査件数も大幅な伸びが予想される。一方、審査内容については、当初は期間更新届の期間の取り方の誤り等、多

少の混乱もあったが現在は落ち着いてきている。今後の課題として、期間更新届については、入院届と異なり＜生活歴及び現病歴＞欄に該当する項目がないことから、委員からは審査がやりにくいとの声も聞かれる。とりわけ退院請求に伴う意見聴取に参加される委員からは、入院届の＜生活歴及び現病歴＞欄に対応する情報が必要との声も聞かれる。このため、今後こうした課題に対応できるように検討を進めていく必要がある。

「ひきこもり家族グループ」の実践と考察

保健福祉課 杉浦果林 西口温子 石川美雪 成瀬茉莉
大口ひとみ 服部明子 万浪淳佳 後藤恵子
メンタルクリニック アンセル 諏訪真美

1 はじめに

当センターでは、平成8年にひきこもりの子がいる親の相談に対するグループ支援を開始して以降、変遷を経て、現在は「若年層グループ（たんぼぼ）」と「高年層グループ（ほっこり）」の2グループを「ひきこもり家族グループ」として実施している。そこで、参加者が気持ちや悩みを分かち合い、ひきこもり本人への関わり方や自身の生き方に気づきを得るようなグループダイナミクスの変化が得られるのに有効な支援のあり方を検討するために、令和5年度、令和6年度のグループの開催記録等を振り返り考察を行った。

2 ひきこもり家族グループの変遷

(1) 平成8年度～平成23年度

新規相談の中心が10代の不登校・学校不適應から、20代のひきこもりへと移行。子のひきこもりに悩む親が相互の体験を話し合い共感し合える機会が必要だと感じ、ひきこもる青年の親グループ支援を開始した。

目的	同じ課題を持つ親同士が話し合うことによって、自分の気持ちや行動に気づき、支えあうことができる。
対象	社会に出られず、家庭生活のみの青年期の子（狭義の精神病や知的障害ではない）を抱える親。
方法	親同士の相互作用を促進し、気づきを深める「集団精神療法（保険診療）」。 年度当初に10人以内で参加者を固定し、年9回開催。
従事者	司会、書記、精神科医師の3名。

(2) 平成24年度～令和元年度

従事する医師の確保や新規参加者の積極的な受け入れが困難という課題に直面し、これまでの参加者で構成する旧グループと主に新規参加者で構成する新グループの2グループ体制に移行。

	旧グループ	新グループ
目的	・ひきこもりの子をもつ親同士が受容的な雰囲気の中で話し合うことにより、子への関わり方について洞察を得て、心理的安定や自信の回復を目指す。	・ひきこもりの子をもつ親がひきこもりについて正しい知識を学び、理解する。 ・気持ちや悩みを話し、その気持ちを分かち合うことで、子への関わり方や親自身の生き方について気づきを得る。 ・「学び」「分かち合い」「気づき」を通して、参加者の精神的安定が得られる。
対象	当センターで個別面接を実施している平成23年度以前のグループ参加者	比較的経過の短いひきこもり状態にある子をもつ親で、当センターで個別面接を実施して

	又は新グループに3年以上参加した者で、参加が適当な者。	いる者のうち、参加が適当な者。
方 法	主にフリートーク。プチワークショップを年1回実施。年度当初に登録した参加者で年9回開催。	フリートークとプチワークショップを概ね交互に実施。年度当初に登録した参加者で年7～9回開催。
従事者	ファシリテーターとコファシリテーターの2人。年数回、医師がコファシリテーターに従事。その他、保健所職員等がオブザーバーとして参加。	

(3) 令和2年度～現在

ひきこもり本人や家族の年齢層によって話題や困り感が異なる現状をうけて、より話題が共有しやすいよう、ひきこもり本人の年齢によりグループを分けることとした。

目 的	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者が「ひきこもり」について正しい知識を学び、理解する機会とする。 ・参加者同士が受容的な雰囲気の中で気持ちや悩みについて分かち合い、子どもへの関わり方や自分自身の生き方について気づきを得る。 ・「学び」「分かち合い」「気づき」を通して、参加者の心理的安定と自信の回復を図る。
対 象	精神保健福祉センターにおいて継続的に個別面接を実施し、担当者が参加を適当と認めた者。
方 法	2グループ（「若年層グループ（たんぼぼ）」と「高年層グループ（ほっこり）」）で各グループ年9回開催。原則5月と10月に新規参加者の登録が可能。
従事者	ファシリテーターとコファシリテーターの2人。年数回医師がコファシリテーターに従事。その他、保健所職員等がオブザーバーとして参加。
タイム テー ブル	<ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーション（初回参加者がいる場合に実施） ・導入と自己紹介 ・フリートークまたはワークショップ（途中で休憩を設け、休憩時間の半分は従事者が退室する時間をもつ） ・感想を発表

3 対象及び方法

令和5年度から令和6年度までのグループの話し合いの記録及びオブザーバー参加者の記録から有効な場面等を選定した。

若年層グループ（たんぼぼ）

	対象者			ひきこもり本人	
	人数	内訳（父、母）	参加回数	人数	年齢
令和5年度	14人	(2、12)	1～9回	12人	18～31歳
令和6年度	21人	(8、13)	1～9回	16人	17～33歳

高年層グループ（ほっこり）

	対象者			ひきこもり本人	
	人数	内訳（父、母）	参加回数	人数	年齢
令和5年度	8人	(2、6)	1～8回	8人	33～51歳
令和6年度	5人	(2、3)	4～7回	5人	35～51歳

4 結果及び考察

(1) 選定記録

年度	ほっこり /たんぼぼ	参加者 (うち 初回)	主な内容	エピソード	オブザーバーの感想
1	R5 たんぼぼ 2回目	父3人 母5人 (1人)	フリートーク 「本人の部 屋の掃除」 等	「自室が本人の安心の場だとわかるようになり、入らないようにしているが、清潔が保たれていないことが気になる」という話題提供に「本人から『部屋に入られるのが嫌だった』と言われてから、入のをやめた」「皮膚炎をきっかけに本人が掃除機をかけるようになった」「本人の領域に入らない提案をしてうまくいった感じがある」など各家庭の様子を共有。 「いつも同じような話だが毎回キーワードがもらえるので、また頑張ろうと思う」と感想があった。	各家庭の境遇等は異なっても「ひきこもり状態にある家族がいること」「どうしてよいかわからない」という共通点から互いの話を聞き、共感することで力を回復していくのだと感じた。
2	R5 たんぼぼ 3回目	父1人 母5人 (0人)	フリートーク 「小遣いの 渡し方」	「本人に渡した金額では足りないと言われた時に『稼げ』と言いたい気持ちを我慢している。本人の使うお金についてどうしているか」という話題提供。「外出のきっかけになることを期待してクレジットカードを渡している」「親の定年を機に小遣いを半額にすることを提案した」などの意見。 「聞きにくいことが聞いて良かった」「他の親が感じている将来の不安がわかって共有できて良かった」「普段は考えても不安は消えずどうしようもないと思っていることについて、ここでは話して考えることができる」との感想があった。	話しづらいけれど気になるテーマについて話せる場があることが貴重だと思う。最後に感想を言う時間があるのが良い。
3	R5 ほっこり 4回目	父1人 母2人 (0人)	フリートーク 「親の体が 思うように 動かない」	「自分が転倒して、体力の衰えを感じた。それでも本人は家のことをやってくれないので腹が立つ」との話題提供。やりとりの中で話題提供者の「本人は私が疲れている様子であると、そっとしておいてくれる」という発言に他の参加者が「(本人は)お母さんの様子をよくみているのですね」とコメント。 「自分の体を労わって、好きなものを食べたりドラマを見たり、好きなことをしていきたい」との感想があった。	ファシリテーターが話を整理するのではなく、質問することで参加者が話したいことを話していて、心地よく参加できるポイントだと感じた。
4	R5 たんぼぼ 7回目	父3人 母6人 (1人)	フリートーク 「国民年金 の支払い」 「自己受容」 等	参加者を2グループに分けてフリートーク。 「大勢の前で話すのは緊張する。4人ぐらいだと話しやすかった」「相手との距離が近くて話しやすかった」「フランクに話ができるので良い」と少人数での話しやすさが感じられたとの感想があった。	職員の不在時間を作って、参加者同士にエンパワメントを促している点が活用できそうだと感じた。
5	R6 たんぼぼ 2回目	父4人 母7人 (1人)	フリートーク 「親戚付き 合い」 「入浴頻度」 「父子関係」 等	「本人を見守るスタンスでいるが、親戚から甘いと言われ焦る」という話題から、「親戚から本人について色々言われた。周囲の理解を得るのは難しい。音楽を聞いたり走ったりして気分転換している」「本人がひきこもりと知った人から親が悪いと言われるのが辛い。自分の時間をもって遊んでいる」「以前に親の気分転換が話題にあがったことをきっかけに、料理教室に通い始めた」などの意見。 「話が聞いて良かった」「自分自身が元気でいたい」という感想があった。	父母で受け取り方や考え方が違うことを知ることができた。

年度	ほっこり たんぽぽ	参加者 (うち 初回)	主な内容	エピソード	オブザーバーの感想	
6	R6	ほっこり 2回目	父2人 母2人 (0人)	ワークショップ 「相手に伝 えるときの 工夫、どう しています か？」	ワークのテーマについて「頼んだことを本人がやってくれたとき、次もしてもらえないかと期待して褒めている」「本人の雰囲気を感じて働きかけるといいのだろうがわからずやっている」「職場では相手の状況やタイミングを一番大事にしていたが身内にはできていなかった」などのやりとりあり。 自身の入院を機に、本人に「親はいつまでも生きられないから一歩踏み出すように」と伝えたいが難しいという意見に、他の参加者から「(自分の息子の状況を踏まえ)本人の苦手なことに無理させず、安心できる道を一緒に探そうという働きかけがよいかも」とコメント。	テーマがあることで話しやすくなる場合もあるため、参加者の話の中から気にしていることは何か、どんなことに興味があるのか話を引き出していこうと思った。
7	R6	ほっこり 3回目	父1人 母2人 (0人)	フリートーク 「近況」	日頃、本人と会話がないという参加者(父)の「本人と母が同時に体調を崩した際、自分が介抱した。」という話に、他の参加者から「以前に比べて本人とのやりとりがうまくいっている印象を受ける」と言われ、「本人が変わらないから、自分が変わるしかない。本人と目線を同じ高さにして話しかけるようにはしている。話しかけても逃げなくなってきた」と返答。	グループの前後で個別相談時間を設けているところが参考になった。
8	R6	たんぽぽ 6回目	父3人 母5人 (0人)	ワークショップ 「私のいい ところを探 そう」	2グループに分かれて、順に自分の楽しかったこと、やってみてほしいこと等について話す。話す人以外は聞き役になり、話した人のいいところを探して褒めるワークを実施。「自分のことを話すことが難しかった。本人も話しくなかったかもしれない」「本人のことを褒めていないと気づいたので帰ったら本人のいいところを見つけて褒めたい」「話を聞いてやってみたいことができた」という感想があった。	ワークショップでは、参加者が自分を振り返るきっかけになっていると感じた。

(2) 考察

ア 経験の共有、気持ちや悩みの分かち合い

選定記録1、2から、気になっていることについて話す中で、悩みや不安が表出できている様子が分かる。不安に思っているのは自分だけではないと知り、互いの共通点に共感し合うことで、自分自身もこうしてみようと、すぐには解決しないことと共存する意欲を保つための機会になっているのではないと思われる。

選定記録3、5では、本人に対する怒りや、身内等周囲の発言により感じた焦りや迷いが表出されている。他の参加者が、発言者とは異なる視点で本人の様子について気づいたことを伝えたり、各自の気持ちの切り替え方を共有したりと、行き場のない気持ちを分かち合い、親自身に目を向ける視点を持つ機会となっている。ファシリテーターが「話したいことや聞きたいことはないですか」と投げかけ、話の内容を深めるような質問をして、参加者が話しやすく聞きやすい環境を心がけることで、参加者は安心して気持ちを表出できると思われる。

選定記録4では、少人数グループに設定することで、話すことに苦手意識のある参加者も少人数なら気負いせずに話せる環境になったことが分かる。ひとつ前の回でワークショップを行うにあたり3、4人のグループで実施したところ、「距離が近くて話しやすく質問もしやすかった」「次回も少人数グループを希望する」という参加者の意見をうけて試行に至った経緯があった。参加者の意見でよりよい変化が生まれている。また、少人数グループで「話ができよかったこと、聞いて良かったこと」を全体でも共有する時間を設けることで具体的な学びを表出できる機会になっていると思われる。

休憩時に従事者不在の時間を作ることにより参加者だけの時間ができ、「個人的に聞きたい

ことが聞けた。具体的なことが聞けて良かった」という参加者の意見もあり、休憩時間を利用して、プライベートな場面との切り替えになっている。また、休憩時に初回参加者を気にかけて声をかける参加者もいる。初回参加者にとってグループに受け入れられる安心感が得られやすく、発言のしやすさに繋がると思われる。

イ 本人への関わり方や自分の生き方の気づき

選定記録6、7では、本人とのやりとりや自身の気持ちを改めて振り返る機会となっていた。将来への心配について、本人に伝えにくいと思うのは本人にとって避けたい話題だからではないか、それをわかった上で伝えたいと思う衝動をどうしたらよいか、親自身の気持ちの伝え方はどうしたらよいか等、各自の経験から働きかけのヒントを参加者各々が探り考える時間が持つことができていると思われる。また参加者がグループを通じて実践した本人への伝え方や働きかけが本人との関係の変化に影響している様子もうかがえる。参加者にとって安心して感情が表出できる場で思いを話すことで、本人と向き合うヒントや勇気を持ち帰ることができる。親子関係の変化が本人の変化にもつながっていると思われる。

その他、先に触れた、新規参加者と元の参加者との関係において、元の参加者が個別面談で初回参加者の話を聞いて「自分もはじめは不安でいっぱいだった」「ただ生きていてくれればいいと思っていた当時を思い出した」との発言もあった。元の参加者にとっても新規参加者の姿から自分のこれまでの経験との共通点に気づき、自身の対応を振り返る機会になり、相互に影響し合っていると思われる。

選定記録8では、ワークショップにより話の焦点がひきこもり本人から参加者自身となり、普段とは異なる視点で自分自身を振り返る機会が持て、親自身の生き方についても気づきが得られている。また、実施したワークショップのやりとりで感じたことを本人との関係に置き換えて考える参加者もいた。ワークショップではフリートークと違いテーマを設定することで、参加回数の程度や発言の得手不得手に関わらず、参加者が均等に話す時間が充てられて発言することができ、参加者が互いを知り合う機会になることもよい点だと思われる。

これらのことから、グループダイナミクスの変化を促す有効な支援として①最後に感想を共有することで学びや気づきが分かち合える。②ファシリテーターは話を整理するのではなく、参加者が発言しやすいような質問や参加者の様子を見て話を促すことにより参加者が話しやすい場になる。③フリートークやグループワークの合間に休憩時間をとり、参加者のみで雑談する環境を設けることで、休憩前の話題で気になったこと等を個別に話す機会になる。④グループ参加と並行して個別面談を行うことでグループでの気づきの振り返りや、本人への対応をより具体的に相談できる。⑤ワークショップの回を作ることで新たな気づきや参加者自身を振り返る機会になる。といったことが考えられた。

5 まとめ

家族はひきこもり本人の変化を求めて相談するものの、その本人は相談の場に繋がらない状況が長く続くことが多く、そういった中で家族は相談の動機を持ち続けることが困難となりやすい。家族にとって、ひきこもり家族グループへの参加は、受容的な雰囲気の中で感情を分かち合い、本人への関わり方や自分自身の生き方について気づきを得て、参加者同士が影響を与え合う機会となっている。本人に変化がないようにみえてもよりグループに参加することで新たな気づきが生まれ、今できることを考える意欲を保つきっかけになっている。今後も変化や解決を早く気持ちにかられ

る家族が「今できていること」や「自分自身」に目を向けられるよう、個別支援とグループ支援の両輪で引き続き支援に取り組んでいきたい。

ギャンブル等依存症に関する相談及び関連事業の取組について（第3報）

企画支援課 清水美和 山下泰恵 石黒映美 肥田史子 角田玉青 神谷雅彦

1 はじめに

愛知県精神保健福祉センター（以下、当センター）ではアルコール、薬物、ギャンブル等依存症の相談拠点施設として相談支援を行っており、またギャンブル等依存症については、研修会や会議等の事業を実施している。これまでも当センターのギャンブル等依存症にかかる取組については、「精神保健福祉愛知 2018」で第1報を、「精神保健福祉 2020」で第2報を報告しているが、今回はそれ以降の取組状況について報告する。

2 ギャンブル等依存症に関連する法律等の経過

(1) 令和3年度以降の国の動向

令和4年3月 ギャンブル等依存症対策推進基本計画改定閣議決定【計画期間令和4年度～令和6年度】

令和7年3月 ギャンブル等依存症対策推進基本計画改定閣議決定【計画期間令和7年度～令和9年度】

(2) 令和3年度以降の愛知県の動向

令和3年5月 司法書士による暮らし相談事業開始（当センター）

令和3年10月 平成30年11月に開始したギャンブル障害回復トレーニングプログラム ART-G (Aichi Training program for Gambling disorder) を2グループ化（当センター）

令和5年3月 第2期愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画策定【計画期間：令和5年～令和7年度】（医務課こころの健康推進室）

令和5年4月 医療機関2機関を依存症専門医療機関（ギャンブル等依存症）に追加選定（医務課こころの健康推進室）

令和7年4月 ギャンブル等依存症専門医療機関から依存症治療拠点機関として1機関選定（医務課こころの健康推進室）

令和7年11月 医療機関1機関を依存症専門医療機関（ギャンブル等依存症）として追加選定（名古屋市健康増進課）

令和8年3月 第3期愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画策定見込【計画期間：令和8年～令和10年度】（医務課こころの健康推進室）

国の計画改定を受け、愛知県でも第2期計画策定され、専門医療機関や拠点医療機関が選定されるなど医療体制の整備が進みつつある。また当センターにおいてはART-Gプログラム利用者に対して生活再建の支援の視点から司法書士による暮らし相談事業を開始、またART-G希望者の対象者増

加に対応するため2グループ化するなど相談体制の強化を図った。

3 ギャンブル等依存症相談実績について

当センターは電話、面接（予約制）による相談を実施している。第2報では平成26年度から令和2年度までの相談実績を報告しているが、今回は令和3年度から令和6年度の実績を中心に報告する。

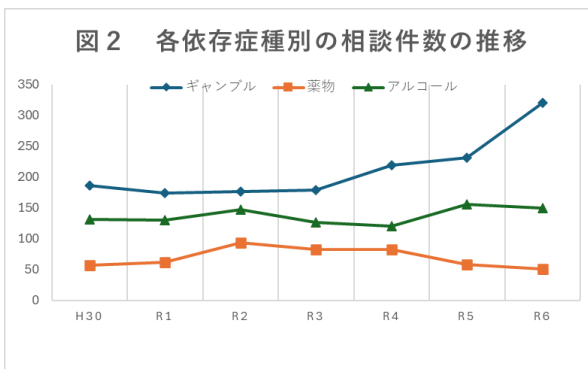
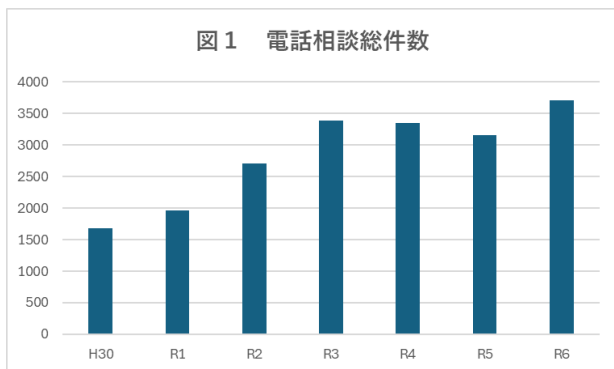
(1) 電話相談における相談件数の推移

表1及び図1が平成30年度から令和6年度までの電話相談総件を表したものである。基本的に令和5年度をのぞき、前年度を上回る件数で推移しており平成30年度と令和6年度を比較すると2倍以上に相談件数が増加している。

依存種別（ギャンブル、薬物、アルコール）にみた電話相談件数の推移は図2のグラフのとおりである。全体に占めるギャンブルの相談割合は平成30年度から令和3年度にかけて下降するも再び増加に転じ、依存種別では各年度とも最多の割合を占める。薬物は令和2年度を境に増加から転じて緩やかな下降傾向がみられ、アルコールは平成30年度から令和4年度にかけて下降するも、令和5年度に増加に転じるなど年度により変動がみられる。

表1 当センターの電話相談におけるギャンブル、薬物、アルコール問題相談件数

	電話相談 総件数	ギャンブル (再掲)		薬物 (再掲)		アルコール (再掲)	
平成30年度	1681	186	11.1%	57	3.4%	131	7.8%
令和元年度	1964	174	8.9%	62	3.2%	130	6.6%
令和2年度	2707	177	6.5%	94	3.5%	147	5.4%
令和3年度	3390	179	5.3%	82	2.4%	126	3.7%
令和4年度	3357	219	6.5%	83	2.5%	121	3.6%
令和5年度	3160	232	7.3%	58	1.8%	156	4.9%
令和6年度	3716	321	8.6%	51	1.4%	150	4.0%



(2) 電話相談におけるギャンブル問題相談の相談者内訳・性別・続柄・対象者性別及び年代

ギャンブル問題を主訴とした電話相談について、表2に相談者性別、表3に対象者との続柄、表4に対象者性別、表5に対象者年代を示す。

前回報告した第2報では、相談者性別では女性が男性の2倍となっていたが、今回の相談者性別では前回報告時のような性差はについて明確な差はみられなかった。対象者との続柄は前回と同様に各年度とも「家族」が最多となっているが、相談者の「本人」の割合が前回30%前後だったのに対し、今回は40%前後と増加傾向となっている。対象者性別については前回と同様に各年度「男性」が80~90%台で推移している。対象者年代については前回「電話相談」と「新規面接相談」の合計数の報告だったが、今回の報告では「電話相談」単独での報告となっていて、各年度とも「不明」の件数が多いものの、年齢区分でみると令和3年度は「30代」から「60代」と幅広い区分にバラつきがみられたが、令和4年度以降は「20代」の割合が増加しており、また令和4年度、6年度に「10代」が1件ずつみられた。

表2 ギャンブルを主訴とした相談電話における相談者性別

	男		女		合計
	件数	割合	件数	割合	
令和3年度	90	50%	89	50%	179
令和4年度	105	48%	114	52%	219
令和5年度	121	52%	111	48%	232
令和6年度	158	49%	163	51%	321

表3 ギャンブルを主訴とした電話相談の相談者と問題対象者との続柄

	本人		家族		その他		合計
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
令和3年度	69	39%	103	58%	7	4%	179
令和4年度	84	38%	125	57%	10	5%	219
令和5年度	92	40%	136	59%	4	2%	232
令和6年度	131	41%	186	58%	4	1%	321

表4 ギャンブルを主訴とした問題対象者の性別

	男		女		不明		合計
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
令和3年度	160		17		2		179
令和4年度	196		21		2		219
令和5年度	216		12		4		232
令和6年度	301		20		0		321

表5 ギャンブルを主訴とした問題対象者の年代

	10代		20代		30代		40代		50代		60代		70代		80代		不明		合計
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
令和3年度	0	0%	7	4%	22	12%	22	12%	21	12%	27	15%	5	3%	0	0%	75	42%	179
令和4年度	2	1%	39	18%	49	22%	45	21%	21	10%	8	4%	12	5%	2	1%	41	19%	219
令和5年度	0	0%	44	19%	79	34%	27	12%	25	11%	11	5%	5	2%	0	0%	41	18%	232
令和6年度	2	1%	69	21%	86	27%	58	18%	41	13%	10	3%	5	2%	1	0%	49	15%	321

(3) 電話相談における問題対象者のギャンブルの種目

表6が電話相談における問題対象者のギャンブル種目を示したものである。なお複数種目がある場合は、主たるギャンブルを1つ計上している。第2報と同様に各年度とも「パチンコ」が最多となっている一方で全体に占める割合は令和6年度をのぞき年々減少傾向がみられる。反対に「競艇」「競輪」は割合の増加がみられ、特に「競輪」は前回1%で推移していたが令和5年度は14%と増加している。

表6 問題対象者の主たるギャンブル種別

	パチンコ		スロット		競馬		競艇		競輪		FX		投資		その他		不明		合計
令和3年度	72	40%	3	2%	25	14%	20	11%	1	1%	3	2%	5	3%	18	10%	32	18%	179
令和4年度	83	38%	7	3%	35	16%	16	7%	11	5%	11	5%	4	2%	24	11%	28	13%	219
令和5年度	72	31%	11	5%	18	8%	23	10%	33	14%	3	1%	6	3%	17	7%	48	21%	232
令和6年度	112	35%	27	8%	39	12%	24	7%	26	8%	9	3%	8	2%	31	10%	45	14%	321

(4) 電話相談における処遇

電話相談における処遇は表7のとおりである。

処遇内容は前回と同様に「医療機関紹介」「その他の機関紹介」「センター予約対応等」「相談のみで終了」「相談元と連携他」で分類して示している。

第2報での報告と同様に処遇においては各年度「相談のみで終了」が最多である。「その他の機関紹介」でも、前回の報告と同様に自助グループをはじめ相談内容に応じて適切な機関を紹介しているが、令和3年から令和6年度まで、毎年数件であるが愛知県以外の都道府県等精神保健福祉センターを紹介するケースがみられている。

表7 ギャンブルを主訴とした相談電話における処遇

	医療機関紹介	その他の機関紹介	センター予約対応等	相談のみで終了	紹介元と連携他	合計
令和3年度	26	20	45	80	8	179
令和4年度	48	32	45	90	4	219
令和5年度	35	32	63	97	5	232
令和6年度	37	48	96	137	3	321

(5) 新規面接相談における相談件数の推移

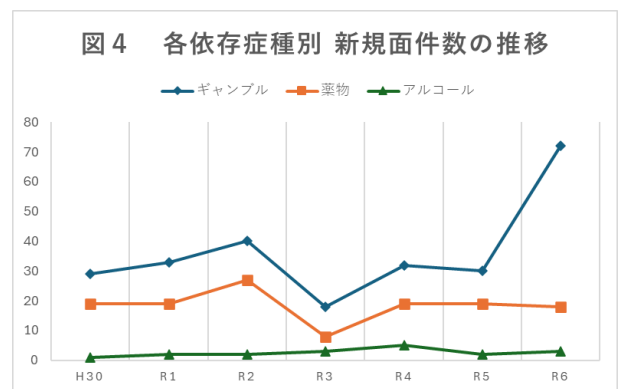
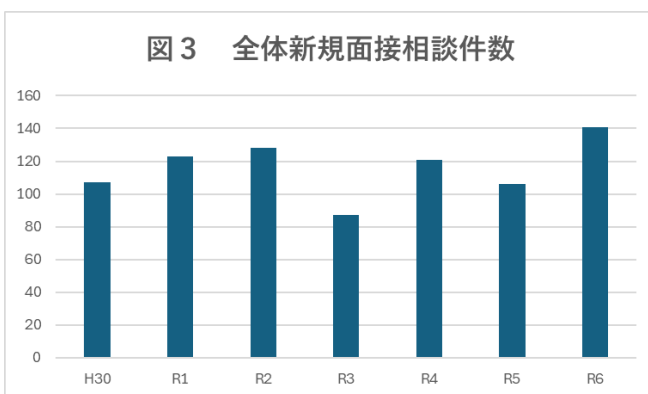
表8及び図3が令和3年度から令和6年度までの新規面接相談件数を表したものである。新規面接件数については当センターの予約構造上の大幅な変化はないが、本人と家族等と一緒に来所する場合に、別々に担当者が面接を行う場合は相談者毎に対応するため、来所状況により全体の新規面接件数の変動がみられている。

依存の種別（ギャンブル、薬物、アルコール）にみた新規面接件数の推移を表したものが図4のグラフである。ギャンブルについては令和6年度の件数が著しく増加がみられる。薬物に関する相談は令和2年度、3年度をのぞき毎年ほぼ変わらない件数で推移しており、アルコールについては毎年5件以内で推移している。また令和5年度まで当センターの新規面接相談の約半数が依存症関連相談となっているが、令和6年度は「ギャンブル」相談単独で新規面接件数

の半数を占めており、他依存種別を含めると依存症関連で全体の約 65%を占めている。

表 8 新規面接相談における、ギャンブル、薬物、アルコール問題相談件数

	全体新規 面接件数	ギャンブル (再掲)	薬物 (再掲)	アルコール (再掲)
平成30年度	107	29 27.1%	19 17.8%	1 0.9%
令和元年度	123	33 26.8%	19 15.4%	2 1.6%
令和2年度	128	40 31.3%	27 21.1%	2 1.6%
令和3年度	87	18 20.7%	8 9.2%	3 3.4%
令和4年度	121	32 26.4%	19 15.7%	5 4.1%
令和5年度	106	30 28.3%	19 17.9%	2 1.9%
令和6年度	141	72 51.1%	18 12.8%	3 2.1%



(6) 新規面接相談における相談者内訳、性別、続柄、対象者及び年代及び主たるギャンブル種目

表 9 に相談者の性別、表 10 に対象者との続柄、表 11 に対象者性別、表 12 に対象者年代を示した。

前回報告に引き続き、新規面接者の続柄は「本人」が「家族」を上回っている状況が続いている。年齢区分については、前は「電話相談」と合わせて報告しているが、その際には件数が多い順として「30代」、「20代」、「40代」となっている報告したが、今回の報告では主たる年齢区分として「20代」と「30代」の差はあまりなく「40代」がやや減少となっている。ギャンブル種目については各年度とも「パチンコ」が最多であるものの、「競馬」「競艇」の割合も高い。

表 9 ギャンブルを主訴とした新規面接者性別

	男		女		合計
令和3年度	15	83%	3	17%	18
令和4年度	22	69%	10	31%	32
令和5年度	20	67%	10	33%	30
令和6年度	52	72%	20	28%	72

表10 ギャンブルを主訴とした問題対象者との続柄

	本人		家族		その他		合計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
令和3年度	13	72%	5	28%	0	0%	18
令和4年度	21	66%	10	31%	1	3%	32
令和5年度	18	60%	12	40%	0	0%	30
令和6年度	44	61%	28	39%	0	0%	72

表11 ギャンブルを主訴とした問題対象者の性別

	男	女	合計
令和3年度	18	0	18
令和4年度	31	1	32
令和5年度	30	0	30
令和6年度	71	1	72

表12 ギャンブルを主訴とした問題対象者の年代

	10代		20代		30代		40代		50代		60代		合計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
令和3年度	1	6%	5	28%	5	28%	7	39%	0	0%	0	0%	18
令和4年度	0	0%	7	22%	11	34%	10	31%	3	9%	1	3%	32
令和5年度	0	0%	10	33%	11	37%	3	10%	5	17%	1	3%	30
令和6年度	0	0%	25	35%	23	32%	15	21%	7	10%	2	3%	72

表13 問題対象者の主たるギャンブル種別

	パチンコ		スロット		競馬		競艇		競輪		FX		投資		その他		不明		合計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
令和3年度	5	28%	0	0%	4	22%	5	28%	1	6%	0	0%	1	6%	2	11%	0	0%	18
令和4年度	13	41%	2	6%	5	16%	4	13%	2	6%	3	9%	1	3%	1	3%	1	3%	32
令和5年度	7	23%	4	13%	5	17%	9	30%	0	0%	0	0%	2	7%	2	7%	1	3%	30
令和6年度	18	25%	2	3%	15	21%	10	14%	5	7%	5	7%	4	6%	10	14%	3	4%	72

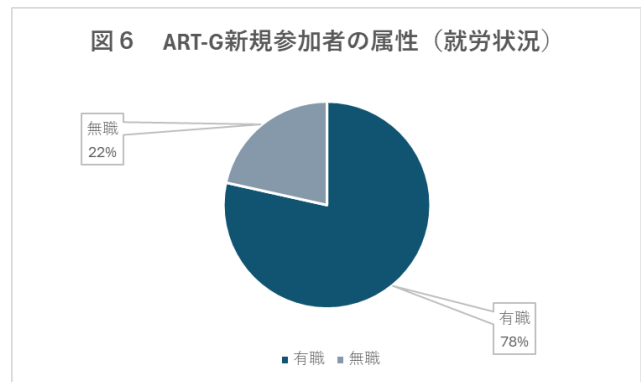
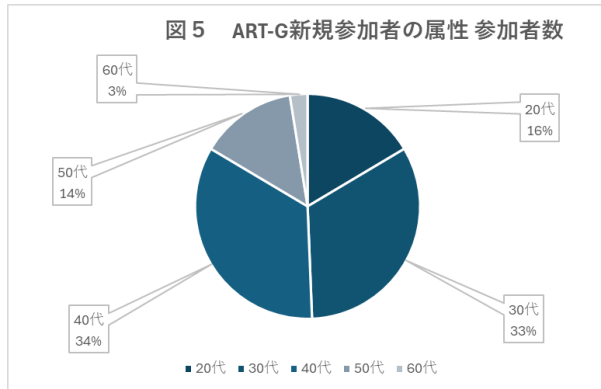
4 あいちギャンブル障害回復トレーニングプログラム「ART-G」の参加状況

当センターではギャンブル障害に特化した認知行動療法プログラム「SAT-G (Shimane Addiction recovery Training program for Gambling disorder)」をもとに、「ART-Gプログラム」を作成し平成30年度より実施している。令和3年度から令和6年度までのART-Gの開催及び参加者状況は表13のとおりである。

令和2年度まで毎月1回プログラムを実施していたが、参加希望者の増加に対応するため令和3年度後期より2グループ化（月曜グループ、火曜グループ）し、適切なプログラム運営できるよう開催回数を増やし対応している。また図5、図6は新規プログラム参加者の参加者属性（令和3年度から令和6年度までの合計者数）について年代と就労状況をグラフで示したものである。30代と40代で約7割弱を占めており、20代も含めると8割以上となっている。なお当センターのプログラムは平日開催となっているが、新規参加者の8割以上が何らかの形で就労している。

表14 ART-G開催状況及び参加者状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
開催回数	18	24	24	24
実人数	13	19	12	35
延べ人数	118	119	105	143
1回平均参加者数	6.6	5.0	4.4	6.0



5 ギャンブル等依存症関連事業について

令和3年度から7年度に実施した研修及び会議等については以下のとおりである。

全体として令和3年度から令和5年度までは新型コロナウイルス感染症による影響に伴い一部事業について開催中止やオンラインによる開催といった対応を行った。

(1) ギャンブル等依存症研修

ギャンブル等依存症の知識及び理解を深め、適切な相談対応につながるよう行政機関、医療機関、障害者相談支援事業所等の職員を対象に研修会を平成30年から継続的に実施を続けている。講演テーマ等については、ギャンブル等依存症への基礎的理解や本人及び家族への対応、金銭問題についての対応等、変化をつけて様々な領域の支援者に関心を向けてもらうよう工夫すると同時に、家族や当事者に体験談を話してもらうことで回復へのイメージを持ちやすくなるよう内容を構成している。

表15 ギャンブル等依存症研修会

年度／開催日	参加者数	内容
令和3年度 11月16日 *オンライン開催	76人	講演「ギャンブル等依存症問題を抱える家族への支援のヒント」 講師 ギャンブル依存症問題を考える会愛知支部代表 松本知美氏
令和4年度 12月20日 *オンライン開催	48人	講演「ギャンブル依存症 ～当事者・家族のピアサポートの現場から～」 「当事者及び家族の体験談」 講師

		ギャンブル依存症問題を考える会愛知支部代表 松本知美氏 当事者及び家族
令和5年度 10月27日	34人	1 講演「賭け事にまつわる問題とその対応」 講師 刈谷病院 依存症診療医長 古川優樹氏 2 「当事者及び家族の体験談」 公益社団法人ギャンブル依存症問題を考える会 当事者 全国ギャンブル依存症家族の会愛知 家族 3 質疑応答・意見交換
令和6年度 8月27日	40人	1 講演「賭け事にまつわる問題とその対応」 講師 刈谷病院 依存症診療医長 古川優樹氏 2 講演「借金のいろは」 講師 愛知県司法書士会 水谷英二氏 3 当事者及び家族の体験談 講師 GA 及びギャマノンメンバー 4 質疑応答・意見交換
令和7年度 1月30日	43人	1 講演「依存症の基礎とギャンブル等依存症」 講師 刈谷病院 刈谷アディクションセンター 家城武尚氏 2 講演「ギャンブル障害 なぜギャンブルにハマるのか」 講師 刈谷病院 刈谷アディクションセンター長 菅沼直樹氏 3 体験談等 ・活動紹介「一般社団法人ギャンブル依存症家族の会愛知について」 情報提供 一般社団法人ギャンブル依存症家族の会愛知 家族 ・家族による体験談 一般社団法人ギャンブル等依存症家族の会愛知 家族 ・当事者による体験談 公益社団法人ギャンブル依存症問題を考える会 当事者支援部 当事者

(2) ギャンブル依存症回復プログラム従事者養成研修

令和2年度からギャンブル依存症回復プログラム（SAT-G：Shimane Addiction recovery Training program for Gambling disorder）従事者養成研修を行っていたが、令和5年度より幅広い対象者に活用でき、同時に支援者が実施しやすい全3回簡略版「SAT-G ライト」をとりあげた。また令和5年度、6年度は県内のギャンブル依存症専門医療機関からプログラムを通じて支援した事例紹介をしてもらうことで支援者が具体的に活用のイメージが図られるようにした。

表 16 ギャンブル依存症回復プログラム従事者養成研修

年度／開催日	参加者数	内容
令和3年度 11月16日 *オンライン開催	50人	講演「ギャンブル障害の基礎知識と SAT-G を用いた支援」 講師 島根県立心と体の相談センター企画員（精神保健福祉士） 佐藤寛志氏
令和4年度 12月20日 *オンライン開催	45人	講演「ギャンブル障害の基礎知識と SAT-G を用いた支援」 講師 島根県立心と体の相談センター企画員（精神保健福祉士） 佐藤寛志氏
令和5年度 6月27日 *オンライン開催	55人	1 講演「SAT-G ライトを活用したギャンブル障害支援」 講師 島根県立こころの医療センター 精神保健福祉専門員（精神保健福祉士） 佐藤寛志氏 2 事例紹介「SAT-G を通じて回復した事例」 報告 堀クリニック 臨床心理士 加藤敬介氏
令和6年度 11月8日	38人	1 講演「SAT-G ライトを活用したギャンブル障害支援」 講師 島根県立こころの医療センター 精神保健福祉専門員（精神保健福祉士） 佐藤寛志氏 2 事例紹介「ギャンブル依存症回復プログラムを通じて支援をした事例」 報告 藤田医科大学病院 臨床心理士 北野智子氏
令和7年度 1月30日	26人	講演「SAT-G ライトを活用したギャンブル障害支援」 講師 島根県立こころの医療センター 精神保健福祉専門員（精神保健福祉士） 佐藤寛志氏

(3) ギャンブル等依存症家族向け講演会

令和3年度、令和4年度は全国ギャンブル依存症問題を考える会愛知支部との共催事業として実施したが、令和5年度からは委託事業として実施している。

表 17 ギャンブル等依存症家族向け講演会

年度／開催日	参加者数	内容
令和3年度 2月13日	80人	*全国ギャンブル依存症問題を考える会愛知支部との共催 1 講演「ギャンブル等依存症についての理解」 講師 精神保健福祉センター所長 藤城聡 2 講演「家族の立場からの効果的な対応方法」 講師 公益社団法人ギャンブル依存症問題を考える会 代表 田中紀子氏 3 講演「依存症からの回復～当事者の立場から～」

		<p>講師 一般社団法人グレイス・ロード職員</p> <p>4 質疑応答及びトークセッション</p>
<p>令和4年度 10月16日</p>	100人	<p>*全国ギャンブル依存症家族の会愛知支部との共催</p> <p>1 講演「債務整理の基礎知識」 講師 愛知県司法書士会 山県太一氏（山県司法書士事務所）</p> <p>2 当事者・家族からのメッセージ 当事者の体験談及び自助グループ活動紹介 家族の体験談及び自助グループ活動紹介</p> <p>3 民間支援団体の活動紹介</p> <p>4 質疑応答及びトークセッション</p>
<p>令和5年度 11月19日</p>	171人	<p>*全国ギャンブル依存症家族の会愛知支部に委託し実施</p> <p>1 家族及び当事者の体験談</p> <p>2 講演「家族がやるべきことは何か」 講師 刈谷病院 依存症診療医長 古川優樹氏 公益社団法人ギャンブル依存症問題を考える会 田中紀子氏</p> <p>3 トークセッション・質疑応答</p>
<p>令和6年度 12月8日</p>	108人	<p>*全国ギャンブル依存症家族の会愛知支部に委託し実施</p> <p>1 当事者及び家族の体験談</p> <p>2 講演「回復施設にできること」 講師 一般社団法人東京グレース・ロード 統括施設長 〃 センター長</p> <p>3 質疑応答</p> <p>4 分かち合い</p>
<p>令和7年度 12月14日</p>	156人	<p>*一般社団法人ギャンブル依存症家族の会愛知に委託し実施</p> <p>1 講演 講師 刈谷病院院長 垣田泰宏氏</p> <p>2 刈谷病院介入事例紹介 報告 公益社団法人ギャンブル依存症問題を考える会当事者支援部</p> <p>3 家族体験談 全国ギャンブル依存症家族の会</p> <p>4 講演・体験談 講師 回復施設(一社)AREA 軽井沢 施設長 針木小太郎氏 施設入寮当事者</p> <p>5 分かち合い</p>

(4) ギャンブル等依存症対策関係機関連絡会議

新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和3年度は感染拡大防止のため中止、翌4年度はオンラインで開催した。各年度とも行政の施策説明を行うことで取組の方向性を構成団体と共有し、関係団体の相互理解が深まるよう様々な領域からギャンブル依存症に対する取組を紹介してもらうようにした。構成団体数は、令和4年度23団体、令和5年度28団体、令和6年度30団体、令和7年度34団体と拡大している。

表 18 ギャンブル等依存症対策関係機関連絡会議

年度／開催日	参加者数	内容
令和3年度		新型コロナウイルス感染症拡大防止の影響により中止
令和4年度 2月10日 *オンライン開催	40人	1 施策説明 (1) 愛知県の取組について (2) 名古屋市の取組について 2 話題提供 (1) 『『進行・再発予防及び回復支援』の視点から ～堀クリニックの取組について～』 話題提供者 堀クリニック 臨床心理士 加藤敬介氏 (2) 『『多重債務問題への取組』の視点から ～司法書士の取組について～』 話題提供者 愛知県司法書士会 水谷英二氏 (水谷司法書士事務所) 3 情報交換・意見交換
令和5年度 2月6日	48人	1 施策説明 (1) 愛知県の取組について (2) 名古屋市の取組について 2 構成団体からの話題提供・情報提供 (1) 『『進行・再発予防及び回復支援』の視点から ～医療機関における取組～』 話題提供 刈谷病院 藤田医科大学病院 (2) 『『多重債務問題への取組』の視点から ～多重債務相談における取組』 話題提供 日本貸金業協会愛知支部 財務省東海財務局 3 意見交換

		「よりよい関係構築のためにできること」
令和6年度 2月18日	49人	<p>1 施策説明</p> <p>(1) 愛知県の取組について</p> <p>(2) 名古屋市の取組について</p> <p>2 構成団体からの話題提供・情報提供</p> <p>(1) 『『進行・再発予防及び回復支援』の視点から ～矯正機関における取組』 話題提供 名古屋矯正管区</p> <p>(2) 『『多重債務問題への取組』の視点から ～多重債務相談機関における取組』 話題提供 日本貸金業協会愛知支部 財務省東海財務局</p> <p>(4) 当事者・家族・民間支援団体の立場から 話題提供 全国ギャンブル依存症家族の会愛知 ギャンブル依存症問題を考える会愛知支部 ギャマノン名古屋竹の子</p> <p>3 意見交換</p> <p>「よりよい関係構築のためにできること」</p>
令和7年度 3月3日	44人	<p>1 施策説明</p> <p>(1) 愛知県の取組について</p> <p>(2) 名古屋市の取組について</p> <p>2 構成団体の取組み紹介</p> <p>(1) 「発症予防」の視点から ～事業者団体における取組 報告 愛知県競馬組合 豊橋市競輪事務所</p> <p>(2) 「進行・再発予防及び回復支援」の視点から ～医療機関における取組 報告 一ツ山クリニックこころ・アディクションセンター</p> <p>(3) 話題提供 「愛知県依存症治療拠点医療機関の取組み」 話題提供 刈谷病院刈谷アディクションセンター</p> <p>3 意見交換</p> <p>「よりよい関係構築のためにできること」</p>

(5) 司法書士による暮らし相談事業について

当センターではギャンブル等依存症の相談拠点施設として、回復支援のための治療・心理教育的アプローチだけでなく生活再建の視点での相談体制についても充実強化を図るため、令和3年度より司法書士による暮らし相談を実施することとした。

具体的には、参加者が相談しやすいよう、ギャンブル等依存症回復支援プログラム（ART-G）に司法書士に参加してもらおうと同時に、終了後に定められた時間内で参加者の希望に応じてセンター職員同席のもと債務整理等の経済的な個別相談やグループ形式による学習会で質疑応答の時間を設けるなどして実施した。令和3年度から6年度までの開催回数等をまとめたものが表19である。

表19 司法書士による暮らし相談事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
年間回数	6	24	24	24
実件数	4	8	5	8
延件数	4	9	5	8

5 考察

(1) ギャンブル等依存症相談について

前回の報告と同様に電話相談、新規面接相談とも件数は増加しているが、比較すると相談内訳として変化がみられている。

電話相談者のうち問題対象者はほぼ男性に対し男性は女性のおよそ半分、本人からの相談は30%程度であったものの、今回の報告では問題対象者はほぼ男性だが、相談者の性差はほぼなく、本人からの相談が40%前後にまで上昇していることが挙げられる。

その理由として、前回の報告と同様に当センターが相談拠点施設としての窓口の明確化、ギャンブル等専門電話の設置だけでなく、本人及び家族への面接相談、本人向けプログラムART-Gの実施に加え、生活再建のための司法書士による暮らし相談といった一体的な取り組みが相談のつながりやすさに影響を与えていると推察される。外的要因としては、令和6年度に著しく電話・新規面接相談が増加した背景として、ギャンブル問題で著名人物が逮捕されたことやオンラインカジノの取り締まりが強化されるなど報道等の影響があったと思われる。報道等に取り上げられると、それまで医療や相談窓口の利用を躊躇っていた本人や家族に危機感が生まれ、適切な相談先を知る機会となり相談ニーズの掘り起こしにつながった可能性が高い。

次に対象者の年齢区分については、前回の報告では「30代」が多かったが、今回の報告では全体に対して「20代」の占める割合が増加している。またギャンブル種目については、前回と同様に「パチンコ」が最多であるが割合は減少しており、「競馬」「競艇」「競輪」といった種目の割合が増加している。コロナ禍を経た背景として、ぱちんこ営業所数が年々減少する一方、公営ギャンブルのインターネット投票の普及により若年層がアクセスしやすい環境が整ったこ

とによるものであり、今後もこの流れは加速するものと思われ、当センターの相談においても年齢区分やギャンブル種目について変化が続くと考えられる。

(2) ギャンブル等依存症対策にかかる研修・会議等の事業について

当センターではギャンブル等依存症対策として相談以外に、本人に対し認知行動療法プログラムの実施、生活支援のための司法書士による暮らし相談事業、家族に対し正しい知己普及のための講演会、関係行政職員や医療機関に対し人材育成研修、そして関係機関の連携を深めるための連絡会議を一体的に行っている。

司法書士による暮らし相談については、本人や家族にとって生活再建の整理ができる場だけでなく、職員にとっても金銭にまつわる一般的知識を知ることができ、相談を受ける際に債務整理等の話題でも落ち着いて話を聞くことにつながっている。もちろん専門性は高くないため、実際には暮らし相談等で個別相談を案内することになるが、見通しがあることで職員自身が知らない不安から解消され、焦らずに話を聞くことができ、結果として本人や家族が相談につながりやすくなると考えられる。

研修事業については、ギャンブル依存症回復プログラム従事者養成研修はプログラムの普及を目的に当初は「SAT-G」について学んでいたが、行政機関や障害福祉団体等が主だった参加者となっており医療機関からの参加が少ない状況であった。そのため知的障害や精神障害といった重複障害がある方でも実施可能であり、一次的相談窓口でも簡易介入しやすい全3回の「SAT-G ライト」を令和5年度より研修でとりあげた。現状県内でギャンブル等依存症について認知行動療法等のプログラムを受けられる専門医療機関は5か所しかないため、まだまだ気軽に医療でプログラムを受けられるとは言えない状況である。本研修を行うことにより身近な窓口で支援が受けられるよう相談体制の強化を図るため、今後も参加者の状況を踏まえて「SAT-G」と「SAT-G ライト」のどちらのニーズが高いか適宜検討をしながら今後も継続して研修を実施していく。

連携会議については、愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画の4分野（発症予防、進行・再発予防及び回復支援、依存症対策の基盤整備、体重債務問題等への取組）から毎年ピックアップして取組紹介をしてもらい相互理解の推進を図るようにしている。また包括的連携協力体制の構築として、構成機関ではない関係団体も毎年少しずつ声かけを行い、協力を得て構成機関として参画してもらうように取り組んでおり、主管課とも連携しながら令和7年度はギャンブル問題に関心の高い関係団体からも参加希望の声がありオブザーバーとして会議に参加してもらった。

(3) ギャンブル等依存症相談及び事業の課題について

相談において本人が直接相談に来所する件数が増加した半面、家族は相談窓口や自助グループ、どこにもつながっていないケースが時にみられる。家族自身が疲弊し相談へのエネルギーがない場合もあるが、ギャンブルの問題を「本人の意志の弱さの問題」「相談すべきは本人であり家族が相談する必要はない」という認識で受け止めている部分があると推察される。必ずしも家

族が支援機関等につながらなければならないわけではないが、家族が適切な助言を受け距離感を保ちながら本人と関わることで、本人の回復に好影響を与えたり、また場合によっては苦しい体験をしてきた家族自身が安心できる場を確保できることは重要である。当センターでは家族でも面接相談ができる点が強みであるが、他家族との交流といった意味合いではセンター内に家族グループはなく外部の自助団体を紹介する機会等を設けるなどして丁寧につなぐ必要があり、新しく設立された団体等の情報を集めるなどして職員間で情報共有を行いながら、タイミングをみて情報提供につなげていきたい。

事業では、連携会議は年々関係機関が多くなり、今後も専門医療機関の追加選定や民間団体の取組で構成団体数の増加が見込まれる。それにより発言を控える参加者が出てくると、どんな背景をもった機関なのか分からなくなり相互理解が進まなくなることが課題としてあげられる。そのため会議では取り組むべき方向性を共有しつつ、参加者一ひとりひとりギャンブル等依存症対策について発言し他機関と交流できる機会が設けられるよう工夫が必要である。令和7年度は会議終了後に会場を開放し参加者が自由に交流できる時間を設けたが、次年度以降は構成団体の各領域から1名ずつの小グループによるシェアリングなど深いレベルで交流が行われ連携につながるよう更なる工夫をもって取り組んでいきたい。

精神保健福祉愛知

発行・編集 2026年3月
愛知県精神保健福祉センター
名古屋市中区三の丸3-2-1
TEL 052-962-5377

