

## 11. 長野県精神保健福祉センターにおける病的ギャンブリングの電話相談対応について

上島真理子、小泉典章（長野県精神保健福祉センター）

キーワード：病的ギャンブリング、電話相談、家族講座、GA、自助グループ

**要旨：**平成 21 年度から 23 年度の 3 年間で受理した病的ギャンブリングに関する電話相談 162 件について相談者の傾向と対応についてまとめ、今後の課題を明確にした。当事者本人からの相談は 2 割であり、やめたいという意思を持っているケースが多かった。家族からの相談が 7 割を占め、本人のギャンブルによる金銭問題から相談に至るケースが多かった。そのため、まずは相談機関において家族支援を十分に行うことが必要だと考えられる。電話相談は全县から寄せられており、家族が身近な相談機関で途切れない支援を受けられる体制づくりが今後の課題である。

### A. 目的

長野県精神保健福祉センター（以下、センター）で受理した病的ギャンブリングに関する新規電話相談の状況から、相談者の傾向と相談時の対応についてまとめ、今後の課題を明確にする。

### B. 方法

平成 21 年度から平成 23 年度の 3 年間にセンターで受理した電話相談記録票から、ギャンブルに関する相談 162 件を対象とし、当事者本人の性別・年齢・居住地、相談者の続柄、借金歴・職業の有無、ギャンブルの種類、相談の動機、相談対応の状況等について分析した。

### C. 結果

1. 性別：男性 146 人（90%）、女性 16 人（10%）
2. 年齢（図 1）：20～40 代で半数以上を占める。

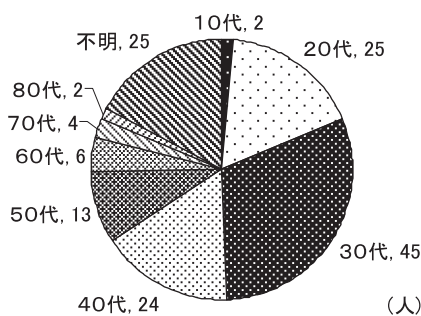


図 1 年齢（男性 146 人中）

3. 居住地：北信地域（53 人）、南信地域（27 人）、中信地域（20 人）、東信地域（15 人）、県外（11 人）の順が多かった。
4. 相談者の続柄（図 2）：母と妻からの相談で全体の半数を占め、次いで本人からの相談が多い。
5. 借金歴：80% の人が借金の経験がある。
6. 現在の職業：半数以上の人が職業についていた。
7. ギャンブルの種類（複数選択）：90% 近くの人が

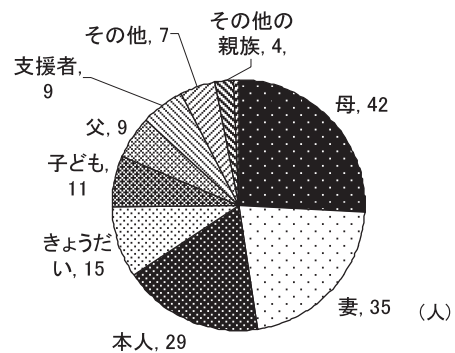


図 2 相談者の続柄（162 人中）

パチンコであり、スロットや競馬、麻雀などは少数であった。

### 8. 相談の動機

- ①本人の相談動機（図 3）：やめたい（14 人）、病的ギャンブリングを抱える当事者の自助グループ（以下、GA：ギャンブラーズ・アノニマス）に参加したい（5 人）が多かった。

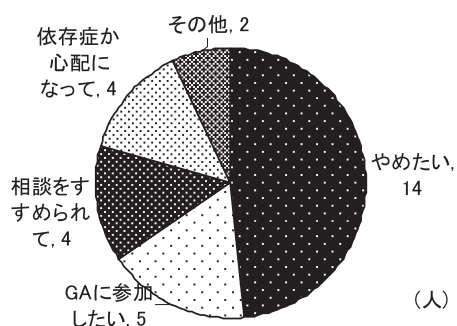


図 3 本人の相談動機（29 人中）

- ②本人以外の相談者の相談動機：何度も借金を繰返して困る（27 人）、相談者が今まで知らなかった金銭問題が発覚する（26 人）ケースが多かった。

### 9. 相談対応の状況

- ①本人への対応（図 4）：GA 紹介（8 人）、行動を変えるための工夫について助言（7 人）、来所相

談を促す（7人）の順で多かった。

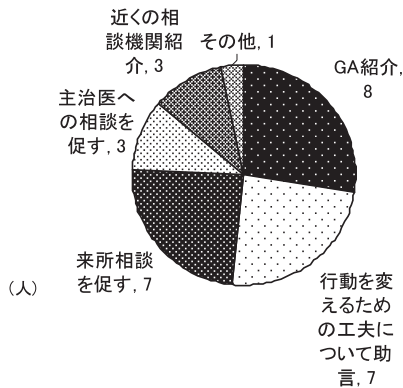


図4 本人への対応 (29人中)

②本人以外の相談者への対応 (図5)：本人への関わり方を助言 (56人)、来所相談を促す (23人) が次いで多かった。

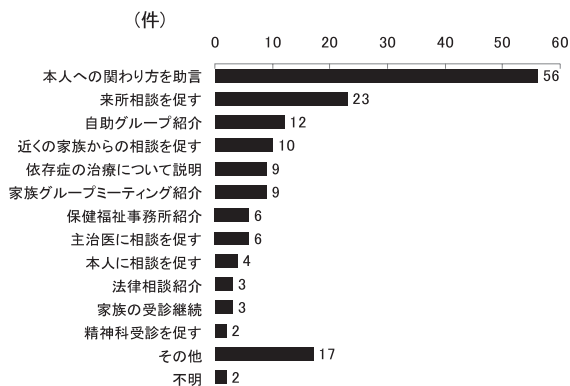


図5 本人以外の相談者への対応 (複数選択)

#### D. 考察

##### ①本人からの相談の傾向と対応

相談者の2割が当事者本人からの相談であり、ギャンブルのやり方に問題意識を持って相談に至ったケースが多数であった。センターでは、本人に精神的ケアが必要かどうか (既に精神科治療中であるかどうか)、GA参加が適切かどうかの判断をした上で、その後の対応を検討した。「就労中である」「場所が遠い」などの理由から来所相談には至らず、電話相談で今後の行動について助言や、GAへのつなぎをして終了するケースが多かった。

##### ②本人以外の相談者からの相談の傾向と対応

相談者の7割が家族からの相談であり、何度も借金を繰り返して困っている、相談者が今まで知らなかった金銭問題 (借金、生活費の使い込み、横領、窃盗) が発覚した、お金の要求に困っている等、本人のギャンブルによる金銭問題で相談に至るケースが多かった。

一方、ようやく本人が問題意識や治療の意思を持ったため、今後の対応を相談するケースもあった。相談者は既に疲弊していたり、誰にも話せず一人で抱えてきた問題を初めて打ち明けるケースもあるため、まずは相談したことをねぎらうことが大切である。

本人に治療の意思がない場合の対応は、2つのポイントがあった。1つ目は本人の暴力、生活破綻など緊急性の判断である。暴力があれば家族の身の安全の確保や警察への連絡、生活費や財産の確保のための司法対応が必要である。2つ目は相談者自身の心身の健康状態の把握である。健康状態が低い場合は、まず相談者自身の健康の回復が優先となる。その上で、相談者が本人の回復を促す適切な関わりができるよう、依存症の理解や具体的な対応を伝えることが必要である。本人の回復には時間がかかるため、個別相談の継続、ギャンノン (病的ギャンブルを抱える人の家族の自助グループ) やセンターで実施している依存症家族グループミーティング、家族講座への参加を状況に応じて勧めるなど支援を継続することが大切である。また、本人や相談者に精神的ケアが必要と思われる場合は保健福祉事務所など身近な相談機関の紹介も必要である。

#### E. まとめ

センターの嗜癖問題に関する相談は、アルコール、薬物、ギャンブルに関する相談が主であるが、中でもギャンブルに関する相談はアルコールに次いで多い。しかし、ギャンブルはアルコールや薬物とは異なり心身の不調をきたしにくく、医療機関で相談の対象となることは少ない。そのため、回復に向けては地域の相談機関での対応、自助グループへの参加が重要となる。実際に医療機関から紹介されるケースも少なくない。平成15年度からセンターで当事者グループ支援をし、GA長野グループが設立された。現在、GAは長野グループから広がり、松本と諏訪にグループが立ち上がっている。このように自助グループが各地にでき、活発に活動することにより、ギャンブルをやめたいと思う本人を支える大きな存在となっている。また、相談機関を経由せず直接GAにつながるケースも増えていくと思われる。本人がすぐに相談機関やGAにつながることを難しくても、まずは相談機関で家族支援を十分に継続していくことが大切である。センターへの電話相談は全県から寄せられており、相談者がより身近な場所で途切れない支援が受けられるよう、保健福祉事務所や市町村との連携も必要である。