

うち、家族との関連が語られた【ギャンブリング中心の生活】を説明する。

【ギャンブリング中心の生活】

関心のあるギャンブリングを攻略するために昼夜を問わずギャンブリングの攻略法を研究し、ギャンブリングをする生活になる。そのため、自宅に帰る機会が減少していき、このことについて家族が苦言を呈すようになる。

結局もう生活が、夕方から夜中まで仕事して、それから遊んでってやって、もういつも朝帰りですよ。そうするとやっぱり、実家だったから、具合悪いじゃないですか。今何時、何やってんだ、みたい。 (中略) そんなんでもう家飛び出しちゃって。黙って消えてるので、家からするとなんか失踪したみたい、いなくなった、みたい。そんなんでそのうち突き止めて、店に迎えに来るじゃないですけど、そんなことも何回かありましたけどもね (c)。

(3) 《ギャンブリングの動機づけが強化される》

このカテゴリーは、【隠したい事実ができる】、【役割を担うことで変わる】の、2つのコードがあった。この2つのコードは何れも家族と関連する語りがあった。

① 【隠したい事実ができる】

脅しを受けて借金を背負うこととなり、「借金を返済するため」という理由ができる。あるいは、借金を返済するためのお金を得るためにはギャンブリングをする時間を確保することが必要であり、時間を確保するために家族や職場に嘘をつくことになる。しかし、この借金の事実を家族や職場に打ち明けることができない。嘘に嘘を重ねることによってつじつまが合わなくなっていく、「人と話すことも面倒」に感じてきたことが語られた。

白状しちゃえば薬だとは思ってたんですけど、

そこで何が起こるかわかんない。どういうことを言われるかわかんないし、離婚だと言われてもしょがないと思うんだけど、それは嫌だったんでしょね。あと、やっぱり悔しいっていうのがあったかな (f)。

いろんな理由付けができるようになってきちゃったりして、もう本当に訳がわからないですよ。 (中略) だから、やっぱり一人になりたくなってくるんですね。嘘つくのが面倒くさいし、つじつまが合わなくなってきたのも気付いてるから、人と関わるのが面倒くさくなってきて (f)。

② 【役割を担うことで変わる】

役職につき、業績という結果を求められるようになる。評価を上げて収入を得ることは家族のためという思いから仕事に費やす時間が多くなるが、家族は帰宅時間が遅いことに不満を持つ。そのため、帰宅すると家族からは帰りが遅いことを問われる。このことが、家庭を居心地の悪い場所とさせ、ギャンブリング場に居場所を求めるようになる。

教室長をやってたんですけど、 (中略) どんなに朝から晩までポスティングをしたりとか、ホームページを更新したりとか、その上授業もしたりとか、経理もいろいろ全部やって、その教室任されて1日ほんとに18時間とか働いたりとか、どんなにやっても成績が上がらないし、 (中略) 家でも一生懸命やってるのに文句言われたりとか、もう心のやり場がないっていうか (e)。

店長になれば、会社の中では「店長、店長」と言われて居心地がいい。でも家庭にいれば、文句ばかり言われる。 (中略) 家族との距離とか、すれ違いとかっていうのは、どんどん、どんどん。で、分かってくれないとか。 (中略) 正当化してやってましたね (a)。

(4) 《コントロールできる》

このカテゴリーは、【ギャンブリングをする時間もない】、【借金しないことが条件】の、2つのコードがあった。この中から、家族との関連が語られた【借金しないことが条件】を説明する。

【借金しないことが条件】

現在の妻と交際するために、借金をしないことを含む条件が課された。交際したい気持ちが強く、また、借金の原因になっているのはギャンブリングであるため、ギャンブリングを中断することができた期間があることが語られた。

そのときは、ギャンブルをしてました、まだ。付き合いにあたって、妻からそんな状態じゃ付き合い合えないんでギャンブルやめることと、友達、やっぱりギャンブルしてるやつが多かったんで、友達ともやっぱり頻繁にお金の貸し借りとかもしてたので、そういう借金、細かい貸し借りもやめることと、あとは今やったら大変なことになっちゃうんですけど、車、飲酒運転するなど。その三つを約束っていうか、ちゃんとできないと付き合い気にはなれないっていうふうに言われて。そのときは、全部やめました(e)。

(5) 《治療、回復支援の対象であるという認識がなく、借金・尻拭いを繰り返す》

このカテゴリーは、【ギャンブリングに寛容な環境】、【ギャンブリングへの欲求が勝る】、【借金が追い詰める】、【長くは隠せない】、【家族が返済し、借金から解放される】、【家族も対策を取る】、【治療、回復支援の対象とは思わない】、【黙ってお金を持ち出す】、【足をすくわれる】の、9コードが抽出された。このうち、家族と関連する【ギャンブリングへの欲求が勝る】、【借金が追い詰める】、【長くは隠せない】、【家族が返済し、借金から解放される】、【家族も対策を取る】、【治療、回復支援の対象とは思わない】、【黙ってお金を持ち出す】について説明する。

① 【ギャンブリングへの欲求が勝る】

社会人になり消費者金融からの借入金の限度額が拡大する。また、家族を持つようになる。家族との時間を第一優先するという理想はあるものの、ギャンブリングへの欲求が勝り、ギャンブリングをする時間を優先している。

マージャンなしでは生きていけないような感じですか。本当は仕事とか家族とか、そういうのが第一優先にならなきゃいけないのに、マージャンすることが、優先順位が上がっちゃってるという。これはどう考えてもおかしいんですけども、もうそれから抜けられないんですね(d)。

② 【借金が追い詰める】

消費者金融への利子を返済することに追われる。利子を返済するためにはお金を得ることが必要であり、お金を得るためにはギャンブリングをするしかないという思考になる。そのため、ギャンブリングができない時間はソワソワ、イライラする。手元にお金があるときには増やそうとしてギャンブリングをし、負けている時にはお金を取り戻そうとしてギャンブリングにのめり込む。利子を返済しなければギャンブリングするための資金を得ることができない。更にお金を得ようとするものの熱くなるほど負けが込み、借金が膨れ上がっていく。このように借金が重圧となり、追い込まれ、感覚が麻痺していく。このような状況の中、借金が家族にバレることを恐れ、焦りを感じるということが語られた。

一番変わったのは、借金をするじゃないですか。そうすると、会社にもバレたくない。家にもバレたくない。(中略)返済の日って近づくじゃないですか。返済の日が近づくたびに、また借りたりとかして、増やして返そうっていうふうにだんだんなってくるんですよ(a)。

③【長くは隠せない】

借金のために精神的に追い込まれ、「まともな思考ができなくなる」。そのため、これまで借金を隠すための工夫をし、隠し通してきたものの、借金を隠すための行動の緻密性にほころびが生じる。

なんかもうどうにもならなくなってくると、なぜかばれるんですよね。そういうカードが妻に見つかったりするんですよ。これ何？ このカードは、みたいな。不思議ですよ。助けてくれ、みたいなのがそうしてるのか分からないですけど (c)。

妻が言うにはおかしかつたって言ってますね。様子がおかしいし、それまでも普通に仕事で遅くなるってことがあったと思うんですけど、それとは何か違う感じを受けてたんじゃないですかね (e)。

③【家族が返済し、借金から解放される】

借金が発覚する。家族も両親も借金を抱えた対象者を放っておくことはできず、これまでコツコツと蓄えた貯蓄を借金返済に充てる。借金をするのは小遣いが少ないからと考える家族もおり、これまで以上に小遣いの額が増える者もいる。対象者自身はこれまで自分を追い詰めていた借金がなくなることで、重圧から解放される。これに負けを認めたくないという気持ちも相まって更にギャンブリングへのめり込んでいく。

私になんとかしなきゃみたいな感じになるんですよね。奥さんのそれが病気だとか言われてて、共依存っていうやつですね (b)。

取りあえず肩代わりしてもらおうと、もうすごい楽になっちゃうんですよね。ああ、良かったって (c)。

⑤【家族も対策を取る】

借金が発覚したことで、家族は次の借金を防

ぐためにカードを持たせないようにする、携帯を所持させて居場所を確認できるようにするなどの対策をとる。

カード自体を持たされないようになっちゃったのかな (a)。

私は携帯電話持ちたくなかったんです、所在がつかまれるから。やっぱり持たされましたよね。よくわざと忘れました、携帯電話を (e)。

⑥【治療、回復支援の対象とは思わない】

借金を繰り返すものの、本人も家族も「ギャンブル依存症 (病的ギャンブリング)」という問題であるとは考えず、「借金をすることが問題」であるとする。そのため、借金を何とかしようとして法律相談に行くなどの行動をとる。

やめたかったです。やめたかったですね。借金のほうですね (f)。

病気とは思わなくて、生き方がおかしいと (d)。

そのときは、まだギャンブル依存症っていう病気のことは思っていないです。だからその借金どうにかしなきゃいけないっていうようなほうで、動き回ってましたね (d)。

⑦【黙ってお金を持ち出す】

家族が対策を取ることで、そして債務整理をする等して借金ができなくなることで、所持金がなくなっていく。それでもギャンブリングを継続するために家のお金を黙って持ち出す、あるいは職場のお金を着服・横領するようになる。

しかももっと増えてて500万なので、もう返せなかったんで、女房の財布から銀行のカードをそっと抜いておろして下ろして、それを当てようと思ったんですよ (a)。

ようは今までの消費者金融の変わりに、今度、会社の金庫が、その役目を果たすようになって。

さすがに150万とはいえ、50万そこから取っちゃうと、もうヤバいわけですよ。なんか50万、どうなってるのみたいな話になるので。だからそこから先は、50万とか60万ごとに、ヤベえ、会社の経費を使い込んだって、今の奥さんに白状して(b)。

(6)《追い込まれ、治療や施設に結びつく》

このカテゴリーは、【嘘を重ねる】、【家族からの援助がなくなる】、【自ら事実を告げる】、【病んで働けない】、【救いを求める】の、5つのコードがあった。この中から、【嘘を重ねる】、【家族からの援助がなくなる】、【自ら事実を告げる】の、3つについて説明する。

① 【嘘を重ねる】

借金が発覚し、家族と「ギャンブルをしない」ことを約束する。しかし、家族にはギャンブルをしていないと伝えるものの、実際にはギャンブルを継続している。

ある程度、生活のリズムを取り戻して、ある程度大丈夫だったんですけど、そんなの嘘で、ずっと続いて(a)。

② 【家族からの援助がなくなる】

繰り返される借金と嘘を家族は「おかしい」と感じ、「借金」「嘘」といったキーワードを用いてインターネット等でおかしさの原因となっているものを調べる。そこで「ギャンブル依存症(病的ギャンブル)」という問題と相互援助(自助)グループの存在を知り、主に相互援助(自助)グループに身を置くことで問題に対応する方法についての知識を得て借金への対応策を取るようになる。

立て替えるのは一番駄目だから、そういうケツをふかないで欲しいっていうか、しちや駄目っていうことを言われていて(a)。

もう貸さないって言われて、嫁さんにもいったけど、もう自分でなんとかするしかないよっ

て言われて、債務整理をそこでしたんですよ(b)。

③ 【自ら事実を告げる】

ギャンブルを続けることで借金が膨らみ、自分ではどうすることもできなくなる。「もう駄目だ」と追い込まれ、自ら借金がどうにもならない状況になっているという事実を家族に伝える。

でも今思うと、借金返済のためなんだよな。それで、たぶん熱くなってたんだと思うんですけど。2回目も自殺未遂をして、帰ってきたときは「本当に申し訳ない」と。「自分がやりたくてやったんだと思います」って、そのときは言いました(f)。

とにかく、もうどうにも支払えなくなったときに、やっとなある朝、かみさんに言ったんですね。(中略) こういう詐欺師に引っかけられて、こういう状態なんだと。ついては弁護士のところにも相談に行きたいっていうことで。ヤミ金にも10件つながってるっていうことで(d)。

D. 考察

1. 病的ギャンブルの家族についての従来の知見

研究1の文献検討により、病的ギャンブルは配偶者や子どもや家族の関係性に大きなダメージを与えていること、および不適切な養育環境のダメージを受けた子どもが病的ギャンブラーになることが示された。つまり、家族関係の問題と、病的ギャンブルの発生には相互に影響があり、これにさらにうつや人下記障害等の合併症や貧困や暴力などの問題が絡み合っているといえる。そうしたことの典型的なパターンが病的ギャンブルの世代間連鎖ということになる。こうした状況を鑑みると、病的ギャンブルの対策において家族に対する支援が重要であるといえた。しかし、こうした家族への支援の研究は欧米のおいてもま

だ十分でなく、先駆的な心理教育が試みられている段階であることも明らかになった。今後こうした先駆的な研究をもとにした家族支援プログラムの開発や有効性の検証が必要であるといえた。

研究2では、病的ギャンブラーの方の語りをもとにした質的分析ではその疾病の発展や回復につながる過程において7つの要素が見いだされた。これをもとに以下に、病的ギャンブラーの認識の特徴についてギャンブリングと金銭的側面から考察する。また、家族への関わりについても検討したい。

2. 病的ギャンブラーの特徴

ギャンブリングを始めてから回復していくまでを、回復者とその家族6組に対して調査した結果である。病的ギャンブラーがギャンブリングを開始してから治療や相互援助（自助）グループに繋がるまでには、「ギャンブリングすることで得る」、「お金をやりくりしながらギャンブリングを楽しむ」、「ギャンブリングに魅了され、仕事とする」、「ギャンブリングの動機づけが強化される」、「コントロールできる」、「治療、回復支援が可能という認識がなく、借金・尻拭いを繰り返す」、「追い込まれ、治療や施設に結びつく」の、7つの要素を含み、それらが関連し合っって病的ギャンブリングへと進行していくことが見出された。Argoら（2004）は先行研究の概観により、ギャンブリングの過程には4つの段階があり、勝利の段階、失う段階、自暴自棄の段階、降参あるいは絶望的な段階に分けられることを示している。本研究では病的ギャンブリングが進行していく中で、当事者の認識の変化を詳細に捉えることができた。さらに、この過程での家族との関連を見出すことができた。

対象者は幼少期よりギャンブリングに親和性があり、高校卒業後より急激にギャンブリングとの関係が密接になっていった。青年期は好奇心から酒、タバコを口にすることから、急性

アルコール中毒や若い女性の喫煙率の増加が問題となっている（岡部、2009）。これに衝動的傾向も加わってギャンブリングの優先順位が上がったものと考えられる。

ギャンブリングと密接な関係にある金銭面についてみると、比較的容易に消費者金融からの借入れをはじめ。簡単にお金を手に入れることを知ると、消費者金融を自分の貯金、あるいは隠し口座という感覚を持ち、ギャンブリングをするための財源として使用していく。この、いつでも使用できる「貯金」や「隠し口座」を使い続けるために、「利子のみを返済」という方策を取る。借金が発覚するまで家族にはこの事実を伝えることはなく、家族は数百万円という額に膨れ上がって初めて事実を知ることとなっていた。柳沢ら（2011）は、一大学の学生で、週1回以上ギャンブリングに接する常習ギャンブラーのうち、6人（2.8%）が強迫的ギャンブラーの可能性が高いと判定される得点であったこと、借金への抵抗が全くない・あまりない者が38人（17.2%）いたことを報告している。この中には本研究の対象者と同様の背景を持つ者や、将来病的ギャンブラーへと進行していく危険性のある者が潜んでいる可能性がある。問題が深刻化していくことを防止するためには、高校生や大学生といった青年期にある者に対して正確な知識の提供が必要であろう。

3. 家族の関わりについての検討

病的ギャンブラーを取り巻く家族には、主に親・兄弟姉妹と、妻・子供がいる。本研究において、病的ギャンブリングが進行していくプロセスの5段階で初めて借金の事実を知ることが示されたが、何れもギャンブリングやそれに伴う借金に気付かず、借金の事実が発覚した際には借金を返済する役割を担っていた。また、借金が発覚した際に、家族は借金の原因を明らかにしない、借金とギャンブリングが結びつかない、あるいはギャンブル依存症（病的ギャンブリング）という問題があること自体知らなか

ったことで、借金という事実のみに意識が集中していた。病的ギャンブラーは借金の事実を家族に隠し、また、物質乱用の様に精神症状が出現しにくく、問題のあるギャンブリングのサインについて気付きにくい。そのため、家族にとっては突然深刻な経済問題を追うという状況に追い込まれる (McComb, J. L., Lee, B. K., Sprenkle, D. H., 2009)。このような状況により、家族自身も冷静さを持ち続けることが困難となり、借金への対処に追われることとなる。一方、病的ギャンブラーはこれまで自己を追い込み続けてきた借金から解放されることで気楽にギャンブリングに臨む事ができるようになり、新たな借金をつくるというサイクルが形成される。このことを考慮すると、病的ギャンブラーの家族にとどまらず、一般の家族に対しても病的ギャンブリングという問題があることを周知すること、そして借金あるいはギャンブリングの問題が発覚した際の対応方法について情報提供をしていくことが必要である。これにより、家族にとってこうした問題の認識がより早い段階にできることが期待され、ダメージが大きくなる前に適切な対応ができる可能性があるといえる。

また、先にも述べたが、幼少期よりギャンブリングに親和性があることでギャンブリングへの興味・関心を高める一要因となっている。好奇心の高まる青年期以降にギャンブリングへの親密性を高めることを防ぐためには、不用意にギャンブリングへの興味・関心を高めないような環境づくりも必要であろう。

E. 結論

本研究では、病的ギャンブリングの進行や治療と家族がどのように関係しているか、そしてそうした家族をどのように援助するかを明らかにすることを目的に、研究1：従来文献の検討、研究2：病的ギャンブラー当事者と家族の語りの質的分析からみた家族への支援の2つの研究を行った。

従来の文献の検討により、病的ギャンブリングは配偶者や子どもや家族の関係性に大きなダメージを与えていること、および不適切な養育環境のダメージを受けた子どもが病的ギャンブラーになることが示された。つまり、家族関係の問題と、病的ギャンブリングの発生には相互に影響があり、これにさらにうつ状態やパーソナリティ障害等の併存障害や貧困や暴力などの問題が絡み合っており、病的ギャンブリングの支援においては家族への対応が重要であることが示された。こうした援助ニーズに対して、家族に対する心理教育などが始められているが、欧米も含めこうした家族支援やその研究は未だ少ないことが指摘されている。

病的ギャンブラー当事者と家族の語りの質的分析により、病的ギャンブラーがギャンブリングを開始してから治療や相互援助（自助）グループに繋がるまでには7つの段階があり、その中で家族と関係する段階は（1）お金をやりくりしながらギャンブリングを楽しむ段階、（2）ギャンブリングに魅了され、仕事とする段階（3）ギャンブリングの動機づけが強化される段階、（4）コントロールできると考える段階、（5）治療、回復支援が可能という認識がなく、借金・尻拭いを繰り返す段階、（6）追い込まれ、治療や施設に結びつく段階という段階あることがわかった。病的ギャンブリングに進行していく段階の早い時期にはギャンブリングやそれに伴う借金という問題を家族に打ち明けることはなく、事実は隠されている。そして、第5段階に至ってはじめてギャンブリングによる借金があることを明確に認識し、第6段階でそれが治療、回復支援が可能な問題であることを理解する。家族にとってこうした認識がより早めに行えることで、ダメージが大きくなる前に適切な対応ができる可能性があるといえる。今後、病的ギャンブルが生じてくる段階に応じて、家族が適切な対応が取れるような援助を行えるようなサポートの手法を開発していくことが重要であるといえる。

F. 研究発表

1. 論文発表

- ・新井清美, 森田展彰, 菫澤博一 (2013). プレアルコホリックの認識における変化のプロセス—アルコール依存症患者とその家族の語りからの分析—、日本アルコール薬物医学会雑誌, 48 (3), 198-215.
- ・Arai, K., Oka, M., Motegi, E. (2014). Awareness of Pre-Alcoholic Status and Changes in Such Awareness Analysis of Narratives by Male Japanese Patients and Their Families, *Journal of Addictions Nursing*, 25 (1). 印刷中
- ・森田展彰：アルコール・薬物依存症と子育て支援・児童虐待防止 精神科治療学 第28巻 407-411 2013年(10)
- ・森田展彰, 田中裕子, 玉井紀子, 新井清美, 谷部陽子, 梅野充, 和田一郎：アディクションと子ども虐待の重複する事例への対応に関する研究 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 48(4):137, 2013.

2. 学会発表

- ・森田展彰, 田中裕子, 玉井紀子, 新井清美, 谷部陽子, 梅野充, 和田一郎：アディクションと子ども虐待の重複する事例への対応に関する研究 平成25年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会 平成25年10月5日岡山コンベンションセンターにて 137 2013年

G. 文献

- ・新井清美・森田展彰・菫澤博一 (2013) プレアルコホリックの認識における変化のプロセス—アルコール依存症患者とその家族の語りからの分析—、日本アルコール薬物医学会雑誌, 48 (3)、198-215.
- ・Argo, T. R., Black, D. W. (2004). Clinical characteristics. Grant, J. E., & Potenza,

M. N (Eds.) *Pathological gambling* (pp.39-53). Virginia. American psychiatric publishing.

- ・Donald W. Black, D. W., Patrick O. Monahan, P. O., Temkit, M. H., Shaw, M. A. : A family study of pathological gambling, *Psychiatry Research* 141 (2006) 295–303.
- ・Hodgins, D. C., Shead, N. W., & Makarchuk, K. (2006). Distress among concerned significant others of pathological gamblers. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195, 1–7.
- ・樋口進, 久富暢子 (2000) 特集・職場のメンタルヘルス アルコール関連問題の診断・治療と早期介入、*予防医学*, 42、33-38.
- ・Lesieur, H. R., & Blume, S. B. (1991). When Lady Luck loses: Women and compulsive gambling. In N. VanDenBerg (Ed.), *Feminist perspectives on addictions* (pp. 181–197). New York: Springer.
- ・Lobsinger, C., & Beckett, L. (1996). Odds to break even: A practical approach to gambling awareness. Sydney: Relationships Australia.
- ・Makarchuk, K., Hodgins, D. C., & Peden, N. (2002). Development of a brief intervention for concerned significant others of problem gamblers. *Addictive Disorders*, 1, 126–134.
- ・McComb, J. L., Lee, B. K., Sprenkle, D. H. (2009). Conceptualizing and treating problem gambling as a family issue. *Journal of marital and family therapy*, 35(4), 415-431.
- ・森山成彬 (2009) 特集 精神経済学—社会における意思決定の神経基盤と精神医学—ヒト社会のギャンブラー行動、*臨床精神医学*, (38) 1、61-66.
- ・西川京子 (2012) 特集/家族支援を考える—精神保健福祉士に求められる家族支援 実践報告 依存症の家族支援、*精神保健福祉士*、

43 (1)、22-24.

- ・岡部聡子 (2009) 成人の発達段階、大西和子、岡部聡子(編) *成人看護学概論*、東京、ヌーベルヒロカワ。
- ・尾崎米厚・松下幸生・白坂知信・廣尚典・樋口進 (2005) 我が国の成人飲酒行動およびアルコール症に関する全国調査、*日本アルコール・薬物医学会雑誌*、40 (5)、455-470.
- ・Petry, N. M. (2005). *Pathological gambling. Etiology, comorbidity, and treatment.* Washington, DC: American Psychological Association.
- ・Petry, N.M. & Steinberg, K. L. (2005). Childhood maltreatment in men and women pathological gamblers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19, 226-229.
- ・Potenza, M. N., Steinberg, M. A., McLaughlin, S. D., Wu, R., Rounsaville, B. J., & O'Malley, S. S. (2001). Gender-related differences in the characteristics of problem gamblers using a gambling helpline. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1500-1505.
- ・Specker, S. M., Carlson, G. A., Edmonson, K. M., Johnson, P. E., & Marcotte, M. (1996). Psychopathology in pathological gamblers seeking treatment. *Journal of Gambling Studies*, 12, 67-81.
- ・洲脇寛 (2005) *嗜癖精神医学の展開*、新興医学出版社。
- ・Taber, J. I., McCormick, R. A., & Ramirez, L. F. (1987). The prevalence and impact of major life stressors among pathological gamblers. *International Journal of Addiction*, 22, 71-79.
- ・柳沢直恵・朝倉真理・大家ゆず子他 (2011) 一大学におけるギャンブリングに関する実態調査、*信州公衆衛生雑誌*、6、64-65.

II. (債務問題支援機関における病的ギャンブリング問題に関する研究)

A. 研究目的

ギャンブリングの問題が深刻化すると、借金の問題が生じることが一般的に知られている。しかしながら、国内の債務問題の支援機関において、病的ギャンブリングの頻度に関する調査は行われていない。今回われわれは、病的ギャンブリングの疫学調査の標準的なツールとして世界で最も広く使用されている South Oaks Gambling Screen (SOGS) の日本語短縮版を用いて、関東圏内の債務問題への支援を行っている関連機関、司法書士会に協力を依頼し、それらの機関におけるギャンブリングの問題の頻度について調査を開始した。

B. 研究方法

1. 対象

調査対象者 100 名：関東圏内の債務問題への支援を行っている関連機関における債務問題相談者。

年齢：20 歳以上

2. 研究方法

債務問題相談者に対し、日本語 SOGS 短縮版を用いて調査を行う。

<質問票の内容>

・ギャンブルの深追いの有無、・ギャンブルの問題の自覚の有無、・ギャンブルが原因による同居者との口論の有無、ギャンブルが原因による借金返済不能の有無、・ギャンブルが原因による借金(家計、サラ金・闇金、銀行・ローン会社)の有無に関する質問。

3. 倫理面への配慮

本研究は、独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターの倫理委員会の承認を得た上で実施した。

1) 対象者に対する人権擁護上の配慮

対象者に対して、書面にて①調査の趣旨、方法、②データは調査目的のみに用いられ、個人情報情報は外部に漏らされないこと、③協力は自由意志であり、調査票の提出後であっても、希望があった場合、速やかに調査を中止することを

説明した上で、調査協力の同意を得ることとした。

個人情報の保護の方法については、個人の特定に結びつく個人情報は資料から削除し資料には新たな符号をつけ、連結可能匿名化してデータ票を作成した。協力機関にて作成したデータ票は、USB メモリーに保存の上、書留で郵送することとした。対応表は、研究終了後処分する。

2) 対象者に対する不利益・危険性への配慮

調査を受けることでの対象者の不利益はないことについて説明を行った。調査に対する質問や意見、万が一何らかの不都合が生じた場合にすぐ連絡できるよう、調査者の連絡先を記した説明書を配布した。

C. 研究結果

平成26年度も調査を継続し、平成26年度に債務問題とギャンブラー問題の関連性についての研究結果を報告する。

Ⅲ. (病的ギャンブラーの早期介入手法について)

A. 研究目的

近年、嗜癖問題対応は、問題が深刻化する早期の段階での介入が重要と考えられている。処方薬物への嗜癖や脱法ドラッグの使用等は、嗜癖者の問題性を示すのみでは、支援への結びつけは困難であることが推測され、動機づけ面接などの手法や薬物再乱用予防のためのプログラムには、様々な工夫がなされている。

ギャンブラーの問題もアルコールや薬物と同様に‘自然回復 (natural recovery)’という現象が認められ、のめり込みにともなう生活上の問題が顕在化した後に、のめり込みが消失し得ることを理解しておく必要がある。のめり込みが消失している段階での無理な介入は、嗜癖者本人の理解を得られ難く、援助者や治療者との距離を広げてしまうリスクがある。

ギャンブラーの問題は、プロセスにのめり

込む問題である。国内では遊戯も含め、数多くのギャンブラーが合法化されている。一般的にはギャンブラーと認識されにくい領域も含まれているため、研究班では研究、支援の対象を特定のギャンブラーに限定せずに、議論を続けていく立場をとっている。「何をどこまでギャンブラーとするか」という議論に固執し、自らの問題を認めることができない病的ギャンブラーもいることが推測される。

ギャンブラーの問題は、世界保健機構やアメリカの精神医学会において、医学的診断基準が定められているが、ギャンブラーの問題を持っている当事者にとって、これらの診断基準を満たしているという状況から「ギャンブラーを今後も止め続けなければならない」との自己決意に至るまでには、何段階かの経過が必要となることも考えられる。

これらを考慮すると、病的ギャンブラー問題への対応の中で、治療や回復支援に結びつくまでの初期介入は重要なポイントであり、病的ギャンブラーが孤立を深めてしまわないための援助が求められる。今回われわれはギャンブラーの問題を持つ本人が、「ギャンブラーを止めなければならない」という決意に至っていない段階においても、介入が可能な手法のひとつについて提示した(資料1)。

B. 考察

この手法を用いることで、ギャンブラーの問題を持つ本人が、過度な抵抗感を持たずに自らのギャンブラー問題について考えを深めることが期待できるものと推測された。治療や回復支援機関に結びつくことが困難な状態でも、ギャンブラーの問題を持つ当事者が、様々な立場の援助者との関わりを保ち続けることは、ギャンブラーにより引き起こされる深刻な問題の弊害を軽減できる可能性があると考えられた。

I. (病的ギャンブリングにおける家族の関わりの研究)

<添付資料>

インタビューガイド(回復者)

【質問内容】

- ①あなたが経験したギャンブルの種類を教えてください
- ②ギャンブルを始めたきっかけと、ギャンブルしている時間や内容、のめりこみ方の変化はどのようなものでしたか
- ③その時の精神的状態や症状はどのようなものでしたか
- ④その症状への認識、対応はどのようなものでしたか
- ⑤精神的症状の変化はありましたか
- ⑥ギャンブルに起因する問題が生じてから現在に至るまでの社会的状態はどのようなものでしたか
- ⑦問題が生じた当時の気持ちはどのようなものでしたか
- ⑧精神症状の出現時期、変化はどのようなものでしたか
- ⑨その時のギャンブルの状況はどのようなものでしたか
- ⑩ギャンブルすることに対する思いはどのようなものでしたか
- ⑪ギャンブルに関する問題が生じてから現在に至るまでの、ギャンブルをしている自分をどのように捉えていましたか
- ⑫家族や医療従事者にギャンブルに関する指摘を受けた経験はありましたか。また、どのような内容の指摘を受け、その後は何か変化がありましたか
- ⑬どのようなきっかけで専門機関を知りましたか
- ⑭その時、どのように思いましたか
- ⑮これまでにどのような治療を受けましたか

インタビューガイド(家族)

【質問内容】

- ①1日のうち当事者の方とご家族が過ごすのは何時間くらいですか。また、一緒に過ごすのはどのような場面で、当事者の方はどのような状況ですか
- ②ご家族から見て、当事者の方がギャンブルを始めたきっかけと、ギャンブルしている時間や内容、のめりこみ方の変化はどのようなものでしたか
- ③ご家族から見て、その時の当事者の方の精神的状態や症状はどのようなものでしたか
- ④ご家族はその症状を当事者の方がどのように認識し、対応していたと記憶されていますか
- ⑤ご家族から見て、当事者の方の精神的症状の変化はどのようなものでしたか
- ⑥ご家族から見て、当事者の方のギャンブルに起因する問題が生じてから現在に至るまでの社会的状態はどのようなものでしたか
- ⑦ご家族から見て、問題が生じた当時の当事者の方の気持ちはどのようなものでしたか
- ⑧ご家族から見て、当事者の方の精神症状の出現時期、変化はどのようなものでしたか
- ⑨ご家族から見て、当事者の方のギャンブルの状況はどのようなものでしたか
- ⑩ご家族から見て、当事者はギャンブルをすることにどのような思いを抱いているようでしたか
- ⑪ご家族から見て、当事者の方はギャンブルに関する問題が生じてから現在に至るまでの、ギャンブルをしている自分をどのように捉えていましたか
- ⑫ご家族が当事者の方に対してギャンブルに関する指摘をしたことはありましたか。また、当事者の方が医療従事者にギャンブルに関する指摘を受けた経験はありますか。その内容はどのようなものでしたか
- ⑬ご家族から見て、家族・医療従事者からギャンブルに関する指摘を受けた際に当事者の変化はありましたか
- ⑭どのようなきっかけで専門機関を知りましたか
- ⑮ご家族から見て、当事者の方のその時の思いはどのようなものでしたか
- ⑯どのような治療を受け、現在に至りますか

7. 何で医療機関や自助グループの情報を得ましたか。情報を得た順に、カッコ内に数字を入れてください。

- () 友人・知人
- () 会社の同僚
- () 家族、親戚
- () 司法書士
- () 弁護士
- () 警察
- () 刑務所
- () インターネット
- () 書籍、雑誌
- () その他()

<ご家族>

ギャンプリングについてのアンケート

I. 次の質問につきまして、ご記入、または、当てはまるものに○をつけてください。

1. 当事者の方の年齢 ()歳
あなたの年齢 ()歳

2. 当事者の方の性別 ① 男性 ② 女性
あなたの性別 ① 男性 ② 女性

3. 当事者の方との関係についてお聞きます。該当する数字を1つ○で囲んでください。
①本人 ②父親 ③母親 ④祖父 ⑤祖母 ⑥配偶者・パートナー
⑦子ども ⑧その他()

4. あなたの同居家族についてお聞きます。該当する数字をすべて○で囲んでください。
①同居家族なし ②配偶者・パートナー ③母親 ④父親
⑤子ども()人
⑥その他()

5. 当事者の方とあなたの職業についてお聞きます。
(当事者:) (ご家族:)

6. 次の病気について、当事者の「a.あり」「b.傾向あり」「c.なし」のいずれか1つ選択し、○で囲んでください。
「a.あり」を○で囲んだ方は、治療経験について「あり」「なし」のいずれか1つを選択し、○で囲んでください。

	a. あり	b. 傾向あり	c. なし
①アルコール依存症	治療経験 (あり ・ なし)		
②薬物依存症	治療経験 (あり ・ なし)		
③買い物依存症	治療経験 (あり ・ なし)		

④大うつ病	a. あり 治療経験 (あり ・ なし)	b. 傾向あり	c. なし
⑤躁うつ病	a. あり 治療経験 (あり ・ なし)	b. 傾向あり	c. なし
⑥気分障害	a. あり 治療経験 (あり ・ なし)	b. 傾向あり	c. なし
⑦その他	() 治療経験 (あり ・ なし)		

7. 何で医療機関や自助グループの情報を得ましたか。情報を得た順に、カッコ内に数字を入れてください。

- () 友人・知人
- () 会社の同僚
- () 家族、親戚
- () 司法書士
- () 弁護士
- () 警察
- () 刑務所
- () インターネット
- () 書籍、雑誌
- () その他()

(資料1)病的ギャンブルの 早期介入手法(案)

注 意

- この手法は、従来のアルコール、薬物問題への介入手法を否定したものではありません。
- この手法は、ギャンブルへの他の介入手法を否定したものではありません。
- 支援のあり方の多様性を考える資料として御参照下さい。

病的ギャンブル介入のポイント、問題点

- 深刻化していない段階での早期介入が重要。
- 挿話性(止められない状態になった後にも問題が一時的に消失し得る)という現象がある。
- 自らがのめり込む問題が「ギャンブルであるかどうか」ということに固執してしまう人がいる。
- 自らのギャンブルについて、何らかの違和感を感じているが、「だからギャンブルを止めなければならぬ」とは、すぐには考え難い。

つまり…

- 本人の抱える問題点を示すだけの対決技法では、介入者の丁寧な関わりが難しい。
- ギャンブルを止めることについて決断ができていない段階では、「止める止めないを争点としない形での介入から入る必要がある」。

実際の介入場面 その1

- まず、何に困っていらしたか聞く。
- 通常の導入です。

実際の介入場面 その2

- 話の流れの中で、そのギャンブルの魅力について聞く。

→ こちら側が、相手の人にギャンブルを止めてもらいたいという意図を持っていると、警戒感を持たれてしまいます。魅力について、楽しく真剣に聞きましょう。

実際の介入場面 その3

- 「そんなに魅力のあるギャンブリングだったらやっていて楽しいですね」「そんなに楽しいギャンブリングだったら、それは確かに止められないでしょう」といった相槌をうつ。

→ 相手の話を聞いているだけでなく、そこからさらに踏み込んで、相槌をうちます。

実際の介入場面 その4

- 相手を非難することなく、そのように話を進めていると、必ず向こうから「いや、でも問題もあるんですよ。…」という話が必ず出てくる。

→ この形式をとると、問題をこちらから指摘するよりも、自然な話の流れになります。

実際の介入場面 その5

- その話を受けて、「〇〇さんは、どうしてギャンブリングを続けてしまうのですかね。お金が欲しいという理由でないことは明らかですよ。お金が欲しいという理由だけだったら、すでに止めているでしょうから」と話し、理由について考えてもらう。

→ 小遣い欲しさにギャンブリングを始めたという人は少なくないですが、問題が起きている時点において、すでに矛盾が生じています。

実際の介入場面 その6

- ここで得られる話は、とても貴重な情報であることが多い！

→ 例えば、「自分は負けず嫌いなので、勝つまでやってしまう」、「自宅にいたくないので、ギャンブリング場が閉まるまでいてしまう」などです。

(→ 時間をかけて考えてみても、どうしても理由がわからない場合は、日常生活におけるストレスの削減方法について一緒に考えることで、介入者との関係性を築きます。)

実際の介入場面 その7

- 相手の話した理由に応じて「なるほど、〇〇さんはお金が欲しかったわけではなく、自らの中にある××を満たそうとされていたのですね」

→ 自らが考えた結果により、お金を得る目的以外に自分が何かを求めていたことに気づきます。

実際の介入場面 その8

- 「ギャンブリングをお金を稼ぐ目的(もしくはリラックスするため)でやっているうちは、ここまで問題が酷くなかったのではないのでしょうか。」

→ お金を稼ぐ目的だけなら、運の悪そうな日にはギャンブリングをしない等の歯止めがかかるはずです。

→ リラックスする目的だけなら、リラックスをすることに一定の金額を支払っても問題は生じないでしょう。

実際の介入場面 その9

- 「しかし、そこに別な目的が入り込んだことが、ギャンブルが上手にできなくなった原因なのでしょうね。」
- シンプルな欲求や目的だけでなく、複雑な感情がからまると、止められないという事態が生じてきます。

実際の介入場面 その10

- 「〇〇さんが、今後納得のいく人生を送るために、……」
- ご自身が求めていることをどのような形で満たしていくかが大事になってくるのだと思います。」(介入者がともに考えることでの関係構築)
- 相互援助(自助)グループ、リハビリ施設、その他へ(関連資源へ結びつけるきっかけ)

実際の介入場面 その11

- 「もし、〇〇さんが今ギャンブルを止めているのであれば、その偶然を大切にされた方がいいと思います。」
- その間に、是非何かご自身を満足させてあげられるものを探しましょう。(介入者がともに考えることでの関係構築)
- 相互援助(自助)グループ、リハビリ施設、その他へ(関連資源へ結びつけるきっかけ)

実際の介入場面 その12

- 「もし、〇〇さんが今ギャンブルを続けているのであれば、そのギャンブルは自分にとって納得ができるものかどうか重要です。」
- 納得ができるギャンブルとなっていないのであれば、その理由は？ギャンブルをする目的が増えていませんか？(介入者がともに考えることでの関係構築)

さいごに

- 本人の罪悪感や羞恥心をあおらないように心掛ける。
- 本人の焦りに働きかける介入では、関係性が途絶えてしまうリスクがあり、注意を要する。
- 感じている苦痛に寄りそうという立場での対応。
- 様々な立場からの関わりを広げていく。
(信頼して相談できる人を多く持てるように支援)

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（精神障害分野）
（研究代表者 宮岡 等）

様々な依存症の実態把握と回復プログラム策定・推進のための研究

平成 25 年度分担研究報告書

薬物依存症支援における精神保健福祉センターと保健所の連携に関する研究

分担研究者 小泉 典章

長野県精神保健福祉センター センター長

研究要旨

平成 24 年度には薬物相談に対応するガイドライン（保健所の相談対応も含めている）を作成したが、平成 25 年度は、薬物依存症支援における精神保健福祉センターと保健所の連携について、連携の基盤となる要素を検討した。長野県精神保健福祉センターでは、既に、「長野県薬物依存症対策推進事業」と刑務所出所者への地域支援を行っており、その報告をまとめた。考察では、刑務所出所者への地域や家族支援と、刑の一部執行猶予制度施行を見据えた地域における薬物依存症支援、今後の薬物依存症対策において保健所が担える役割に触れた。

研究協力者

増茂尚志（栃木県精神保健福祉センター）

山中朋子（弘前保健所）

上島真理子（長野県精神保健福祉センター）

A. 研究目的

平成 22 年度の分担研究で全国の精神保健福祉センターの薬物依存症対策の実際を調査し、今後の薬物依存症対策や治療回復プログラムの策定の基礎資料を得た。今後、ますます、センターへの薬物依存症対策への要請は高まると予測され、平成 24 年度には薬物相談に対応するガイドライン（保健所の相談対応も含めている）を作成している。新しいテーマである、薬物依存症支援における精神保健福祉センターと保健所の連携について、平成 25 年度は連携の基となる要素を検討していきたい。

B 研究方法

長野県精神保健福祉センター（以下、当センター）では、既に、「長野県薬物依存症対策推進事業」と刑務所出所者への地域支援を行っており、刑の一部執行猶予制度施行を見据えた地域における薬物依存症支援を整理したい。また、地域保健総合推進事業「地域精神保健における精神保健福祉センターの役割とこれからのあり方に関する研究」の中で、全国精神保健福祉センターを対象に平成 22 年度の分担研究と同様な全国の精神保健福祉センターの薬物依存症対策の実際を調査したので、それを引用する。以上を、薬物依存症支援における精神保健福祉センターと保健所の連携の基礎データとしたい。

（倫理面への配慮）

本研究に際しては、個人情報には抵触し

ないため、問題は生じないと考えられる。
本研究は、厚生労働科学研究の主任研究者が属する北里大学医学部倫理委員会において承認されている。

C. 結果

長野県では、平成 21 年度から 23 年度にわたり、厚生労働省の地域依存症対策推進モデル事業の一環として「長野県薬物依存症対策推進事業」に取り組んだ。その事業をきっかけに司法と医療と地域が連携しながら薬物依存症の支援に取り組みがすすんできたため、モデル事業の経過とその後の薬物依存症に関する取組みを報告する。また、刑の一部執行猶予制度が施行されることを見据えて、刑務所出所者に対して地域で実施できる支援について報告したい。

I. 長野県薬物依存症対策推進事業の取組み（平成 21～23 年度）

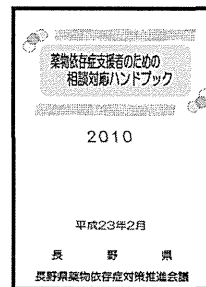
（1）薬物依存症の実態把握から普及啓発
薬物依存症に関する相談・診療状況を把握するため実態調査を実施した。薬物依存症の診療をしている医療機関の把握と、相談機関では関わるケース数が少ない中で支援者が不安を抱えながら手探りで支援をしている状況がわかった。また、薬物依存症治療の専門的な医療機関や自助グループ等のリスト、違法薬物使用者の対応についてのガイドライン、参考になる事例集が欲しいという要望があった。

薬物依存症の普及啓発として、本人向け、家族向けのリーフレットを作成し、相談機関、医療機関、刑事・司法機関に配布をした。医療機関に設置されていたリーフレットを見て相談につながったケースが約半年で 4 件あり、こうした普及啓発の大切を改めて感じた。



（2）薬物依存症に関係する機関の連携強化とスタッフの質の向上

薬物依存症本人と家族に対して、関係者が連携しながら途切れない支援を行うことを目指し、支援者が必要とする情報を盛り込んだ「薬物依存症支援者のための相談対応ハンドブック」を作成した。このハンドブックは相談機関、刑事・司法機関、ダルクに配布し、特に病気の理解、他機関の情報、支援の基本の部分が活用されていた。また、相談件数が少ない相談機関からは、事例部分が支援のイメージがつかみやすく参考になったという声があった。



今まで薬物依存症対策について関係者で情報を共有し、検討する場がなかったこともあり、平成 22 年度より薬物依存症支援関係者機関連絡会を開催した。この連絡会は、県立こころの医療センター駒ヶ根、長野刑務所、松本少年刑務所、長野保護観察所、地域生活定着支援センター、保健福祉事務所、薬事管理課、主管課の健康長寿課、精神保健福祉センターで構成され、各機関の取組み内容の報告や情報交換、事例を通じての意見交換などを行った。

薬物依存症に関わる職員の資質の向上に目的とし研修会や事例検討会を開催した。

薬物依存症の相談対応や家族支援についての講義、事例検討会などの内容を盛り込んだ研修を企画した。

(3) 本人と家族への個別支援

薬物依存症から回復段階にある本人とその家族に対して個別の聞き取り調査を実施した。調査により、依存症の回復に向けた有効な個別支援方法や家族の回復を促す適切な支援を検討し、モデル提示をした。

また、実態調査時に医療機関での実践的な治療プログラムを求める声があった。その声を受け、平成 23 年から県立こころの医療センター駒ヶ根のアルコール依存症治療に薬物依存症治療を加え依存症専門病棟として薬物治療プログラム (KOMARPP) が開始された。

平成 23 年度、長野保護観察所の依頼により、刑務所出所者の引受人・家族の会において当センターで講義を担当した。その講義では、薬物依存症の知識や家族の対応方法、関係機関の紹介などを行った。

II. 長野県薬物依存症対策推進事業終了後の取組み

(1) 平成 24 年度の実施状況

○技術援助

長野保護観察所引受人会(考察で詳述)
長野県薬剤師会(発表論文で詳述)

○教育研修

依存症関係機関研修会
薬物依存症技術研修会の開催：マトリックスモデルの紹介

○普及啓発

薬物依存症回復フォーラムの開催(長野ダルクと共催)

(2) 平成 25 年度の実施状況

○技術援助

長野保護観察所引受人会

長野県薬剤師会

○教育研修

依存症関係機関研修会

講演：動機付け面接法 講師：成増厚

生病院 診療部長 後藤恵氏

薬物依存症技術研修会(脱法ハーブ)

講師：埼玉県立精神医療センター 副院長 成瀬暢也氏

○普及啓発

薬物依存症のフォーラム(ダルクフォーラム)の開催一通算 5 度目一

○組織育成

薬物依存症の家族会(信州薬物依存症を考える家族の会(OHANA 会))の立ち上げ

III. 刑務所出所者の引受人・家族の会における家族支援

当センターでは、平成 23 年度より長野保護観察所の依頼により刑務所出所者の引受人・家族の会で講義を担当している。参加された家族にアンケート調査を実施し、家族のニーズを把握するとともに、この会で伝えてきた講義内容とその目的を整理し、家族支援について考察した。

(1) 家族に対するアンケート調査の結果

平成 23 年度に開催された引受人・家族の会で、事前に長野保護観察所の了解を得て、家族にアンケート調査を実施した。アンケート項目は①家族が困っていること、不安に感じていること、②家族教室の内容として希望するものについて選択肢により無記名で回答を得た。アンケート調査の結果は表のとおりである。10 名の家族より回答を得た。

①困っていること、不安に感じていること(複数回答)

項目	人数
再び薬物を使用しないか心配	8

本人にどのように接していいかわからない	4
本人の健康面が心配	2
相談相手・相談場所がわからない	2
借金があり、今後の生活が心配	1
家族が辛さを話せる場所がない	0
困っていることや不安はない	0
その他	2

その他の内容としては、「仕事のこと」「共存をせざるを得ない」との自由記載があった。回答者が一番多かった項目は「再使用の心配」であった。

②家族教室の内容として希望するもの（複数回答）

項目	人数
適切な対応方法	7
薬物依存症に関する知識	6
同じ立場の家族との交流	6
回復した本人の体験談	5
支援・相談機関などの社会資源の情報	4
薬物問題に関する法律	2
借金問題への対応	2
その他	0

回答者が一番多かった項目は「適切な対応方法」、その次に「薬物依存症に関する知識」「同じ立場の家族との交流」であった。

（2）講義内容の整理

目的1：薬物依存症は病気であり、回復する方法があることを知ってもらう。

- ・薬物依存症にどうしてなるのか
- ・本人の意志の問題ではない
- ・適切な関わり方や治療で回復することができる
- ・慢性疾患としての認識が必要である
- ・再使用する可能性がありうる

目的2：本人の回復のために家族ができることを知ってもらう。

- ・家族にはできること、できないことがある
 - ・本人の薬物問題を家族がコントロールすることはできない
 - ・本人に巻き込まれやすいので、家族は他者に相談しながら関わっていくと良い
 - ・本人とのコミュニケーションの取り方
 - ・本人との距離の取り方・関わり方
- 目的3：依存症の相談・治療機関があることを知ってもらう。

- ・相談機関の紹介
- ・治療機関（一般の精神科／薬物依存症専門）の紹介
- ・民間リハビリテーション施設（ダルク）、自助グループの紹介
- ・行政機関で実施しているグループや家族教室の紹介

目的4：家族自身の精神健康維持の必要性を知ってもらう。

- ・依存症からの回復には時間がかかる
- ・家族が疲弊しないよう気持ちを癒す手段を持つ
- ・まずは家族が断薬が続いている回復者と出会い、回復のイメージを持つことが大切である

IV. 平成24年度の全国精神保健福祉センターの薬物関連事業実施状況調査の紹介

地域保健総合推進事業「地域精神保健における精神保健福祉センターの役割とこれからのあり方に関する研究」の中で、全国精神保健福祉センターを対象に平成21年度分と同様な全国の精神保健福祉センターの薬物依存症対策の実態を調査したので、それを引用する。

平成25年12月3日から12月17日までに、全国69すべての都道府県・政令指定都市の精神保健福祉センターに対して、精神保健福祉センターにおける平成24年度の