

ギャンブル依存症予防回復支援センター アニュアルレポート

2018年4月～2019年3月

株式会社 NTT データ

株式会社 NTT データ経営研究所

2019年6月

<目次>

序章	1
0.1 NTTデータの位置づけ	1
0.2 「サポートコール」の目的	1
0.2.1 ギャンブル等依存症とは	1
0.2.2 政府主導の対策（「IR 整備推進法」に伴う取り組み）	2
0.3 支援センターの位置づけと活動内容.....	2
0.3.1 支援センターの設立経緯	2
0.3.2 支援センターの活動	3
0.4 本報告書の位置づけ.....	4
0.4.1 本報告書の目的と内容.....	4
1章 コールセンターの活動状況	5
1.1 概要	5
1.1.1 コールセンターの目的	5
1.1.2 コールセンターの概要	5
1.1.3 コールセンターの業務内容.....	5
1.1.4 コールセンターの体制	6
1.2 活動状況の報告	6
1.2.1 2018年度の活動状況.....	6
1.2.1.1 利用者数の推移	6
1.2.1.2 相談者の属性情報	10
1.2.1.3 相談者の知りたい内容（「サポートコール」の利用目的）	13
1.2.1.4 相談者の就業状況	14
1.2.1.5 収入形態	16
1.2.1.6 併存する状態（ギャンブル等依存症以外に抱えている問題）	17
1.2.1.7 債務整理経験	18
1.2.1.8 紹介先の割合.....	19
1.2.1.9 カウンセリング活用状況	20
1.2.1.10 相談の補足情報	21
1.2.1.11 認識経路.....	27
1.2.2 これまでの主な活動実績	33
2章 相談者の実態分析	35
2.1 目的と概要	35
2.2 相談者の依存症の深刻度（トリアージレベル）	36
2.2.1 トリアージレベルの定義.....	36
2.2.2 トリアージの分析結果	37

2.3	相談者の依存症に対する自覚（自己認識レベル）	39
2.3.1	自己認識レベルの定義	39
2.3.2	自己認識の分析結果	40
2.4	解決策の提示状況	45
2.5	課題	51
3章	他機関での取り組み事例	52
3.1	事例確認の目的	52
3.2	事例収集のやり方・対象機関	52
3.3	課題に対する取り組み事例紹介（島根県立 心と体の相談センター様）	53
3.3.1	心と体の相談センター様 取り組みの全体像	53
3.3.2	具体的な取り組み	54
3.3.2.1	第1フェーズ：無関心期から関心期、準備期へ移す仕掛け	54
3.3.2.2	第2フェーズ：準備期から実行期、維持期へ移す仕掛け	55
4章	提言	57
4.1.1	支援センターの活動成果	57
4.1.2	今後に向けた課題	58
4.2	解決の方向性	59
4.3	具体的な施策	61
	寄稿「コールセンターに求められているもの」	66

序章

0.1 NTT データの位置づけ

NTT データは、40 年以上にわたって、公営競技や遊技といった業界へシステムや IT サービスを提供しており、社会問題の一つとして認識されているギャンブル等依存症の解決にも積極的に取り組んでいる。

具体的には、ギャンブル等依存症問題の専門家や精神医学の専門医らと共同で、「ギャンブル等依存に関する危険度セルフチェックツール」を開発し、LINE を活用したギャンブル依存症問題に関する啓発サービスとして、2018 年 1 月から提供を行うなどをしている。

上述のように NTT データは、ギャンブル等依存症に対する調査・研究やソリューション開発・提供等を実施してきており、この度、ギャンブル依存症予防回復支援センターより各種データの提供を受け、支援センターの活動状況について客観的な立場から報告書として執筆する運びとなった。

0.2 「サポートコール」の目的

「サポートコール」は、ギャンブル等依存症当事者本人及び同家族・友人などが相談できる・相談しやすい環境の構築・提供に加え、相談対象者が抱えている各種問題（心理的問題、金銭的問題など）に対する具体的なアドバイスや適切なリファー¹の紹介、ギャンブル等依存症に関する情報提供、周知啓発を目的としている。

0.2.1 ギャンブル等依存症とは

我が国で言う「ギャンブル等依存症」は、国際的基準では、アメリカ精神医学会作成の「精神障害の診断・統計マニュアル」（DSM-5）に定義されている「ギャンブル障害」に相当する。「ギャンブル障害」とは「ギャンブルが原因となって心理的社会的な機能障害やそれに伴う苦痛などの問題が反復して生じている状態」である。世界保健機関（WHO）の国際疾病分類（ICD-10）においても「病的賭博」として同様の定義がなされている。

平成 29 年 9 月 29 日、厚生労働省は日本医療研究開発機構による成人 1 万人を対象にした『国内のギャンブル等依存に関する疫学調査』の中間結果を公表した。その結果、「生涯において、ギャンブル等依存症が疑われる状態になったことのある者」の割合は全体の 3.6%であり、人口換算 320 万人と推定されること、また「過去 1 年以内にギャンブル等依存症が疑われる状態になったことのある者」の割合は全体の 0.8%であり、人口換算 70 万人と推定されることが示された。

なお「生涯において、ギャンブル等依存症が疑われる状態になったことのある者」のうち最も費用を投入した種目は「パチンコ・パチスロ」が 78%で最も多かった。

¹ リファー先とは、「サポートコール」センターの専門家が、相談者に対し心理アセスメントを実施した上、相談者の状況に合わせて案内する医療機関や法的機関のこと。具体的なリファー先には、心療内科をはじめとした専門医療機関や、精神保健福祉センター、法テラスの他、ギャンブル以外の問題を抱える方を想定し、DV 相談ナビや多重債務ホットラインなど、ギャンブルから派生される様々な問題を解決する専門機関・窓口もある。

ギャンブル等依存症を発症すると、次のようなことが起こり、本人だけでなく、周囲（親類・知人・友人・職場）の健全な社会生活・活動に悪影響を及ぼすことがある。

(1) 健康面

通常の生活に集中できなくなり、睡眠や食事が不規則となるため健康が害される。

(2) 金銭面

生活費や預貯金をつぎ込むようになり足りなくなると借金をすることになり、借金ができなくなると、家族や友人に嘘をついてお金を調達したりする。また場合によっては、窃盗や横領までしようとすることもある。

(3) 人間関係面

家族や友人への嘘をつくなどして、家族や友人との信頼関係を悪化させる。

(4) 社会的役務面

就労や学業の遂行能力が低下する。そして仕事や学校を休みがちになる。

0.2.2 政府主導の対策（「IR 整備推進法」に伴う取り組み）

平成 28 年 12 月 15 日、「特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律」（以下、「IR 整備推進法」）が成立し、これを切掛けに、我が国のギャンブル依存症対策が本格化した。平成 30 年 7 月に公布された「ギャンブル等依存症対策基本法」は IR 整備推進法と密接な関係にあると考えられており、事実、IR 整備推進法の附帯決議第十項では、以下のとおり、政府に対してギャンブル等依存症対策の強化を求めている。

「ギャンブル等依存症患者への対策を抜本的に強化すること。我が国におけるギャンブル等依存症の実態把握のための体制を整備するとともに、ギャンブル等依存症患者の相談体制や臨床医療体制を強化すること。加えて、ギャンブル等依存症に関する教育上の取組を整備すること。また、カジノにとどまらず、他のギャンブル等に起因する依存症を含め、関係省庁が十分連携して包括的な取組を構築し、強化すること。」

この点を踏まえ、政府は関係行政機関との連携の下、ギャンブル等依存症の対策として、平成 28 年末に「ギャンブル等依存症対策推進関係閣僚会議」を立ち上げ、翌 3 月末に、既存の公営競技等についての「ギャンブル等依存症対策の強化に関する論点整理」を行い、同年 8 月 29 日に、各分野の課題への施策を明示する「ギャンブル等依存症対策の強化について」を決定した（以下、「8.29 決定」）。

0.3 支援センターの位置づけと活動内容

0.3.1 支援センターの設立経緯

前述の 8.29 決定では、公営競技におけるギャンブルの依存課題に対し、以下の対策が挙げられた。

- (1) 相談窓口の明示・周知、相談対応体制の整備
- (2) 未成年者による舟券購入禁止等に係る注意喚起の徹底、未成年者による舟券の購入を防止する為の競走場及び場外舟券売場における警備の徹底
- (3) 本人申告・家族申告によるアクセス制限の仕組みの拡充

- (4) 購入限度額設定を可能とするシステムの整備、ギャンブル等依存症の注意喚起表示・相談窓口の案内
- (5) ギャンブル等依存症の注意喚起にも資する形での周知の実施、競走場等におけるギャンブル等依存症の啓発
- (6) 競走場及び場外舟券売場に設置されている全ての ATM のキャッシング機能の廃止又は ATM の撤去

対策(1)の実施に当たり、ギャンブル等依存症を患っている本人だけでなく、不安を感じる方やその家族や友人もいつでも相談できるようにすることが大切であり、相談体制及び社会課題として実情に応じた対策を講じていく体制を整備することが求められている。

そんな中、ギャンブル依存症者の支援を系統的、効果的に行うべく、平成 29 年 6 月 30 日に、ギャンブル依存症予防回復支援センターが設立された。

0.3.2 支援センターの活動

支援センターにおいては、このような本人にも社会にもマイナスな影響をもたらすギャンブル等依存症に係る調査研究、予防回復支援、情報提供等を行うことで、我が国の公益増進に寄与することを目的とし、主に以下 4 つの事業を行っている。

(1) 無料相談コールセンター運営事業

支援センターは、平成 29 年 10 月より、24 時間年中無休でギャンブル等依存症の無料相談を電話で受け付け、相談内容に基づき他の医療機関等を紹介する「ギャンブル依存症サポートコール」（以下、「サポートコール」）の運用事業を開始した。「サポートコール」には、臨床心理士、精神保健福祉士などの心理カウンセラーが、相談者からの問い合わせに専門的な知見から回答を行っている。（詳細を後述する）

(2) ギャンブル等依存症患者に対する回復支援事業

支援センターは、ギャンブル等依存症患者への経済的支援として、「サポートコール」が紹介した医療機関等での初診料又は初回利用料を患者の代わりに負担する助成事業を営んでおり、更に「サポートコール」の相談者向けのカウンセリング体制も整っている（東京・大阪の 2 拠点で実施）。

(3) ギャンブル等依存症患者に関する調査研究事業

支援センターは、「サポートコール」の運用によって、対象となる競技又は遊技（パチンコ）、相談者の属性、相談時間帯等のデータを得ると共に、他団体が実施するセミナーにも参加することにより、ギャンブル等依存症に関する情報収集を行っている。収集したデータは、相談の受付や、医療機関の紹介及び初診料助成を効果的に行う為の基礎資料として活用している。

(4) ギャンブル等依存症の予防に関する事業

支援センターは、ギャンブル等依存症に関する周知啓発活動を積極的に行い、リーフレット、ポスター等の作成や、ホームページの開設による支援センターの業務内容・「サポートコール」に関する周知、並びにギャンブル等依存症に関する情報提供を行っている。

また、「サポートコール」の認知度の更なる向上を目指し、平成 30 年 1 月に都内において、リーフレットの街頭サンプリングを行った他、同年 3 月からインターネット上でのバナーによる周知啓発も行い始めた。

更に、ギャンブル等依存症に関する情報提供等を目的とした一般市民向けのセミナーを実施したり、ギャンブル等依存症相談窓口の運用マニュアル及び職員研修用の教材を作成したりし、競走場などの現場における対応への手助けも実施している。

0.4 本報告書の位置づけ

0.4.1 本報告書の目的と内容

支援センターが「事業者の考え方」として掲げる「予防中心」のその中でも「早期発見 早期介入」に広く貢献していくことを目的に、これまでコールセンター業務等を通じて依存症患者に対する情報を収集してきた。

本書では、主に以下の内容について整理し、報告書として纏めた。

(第1章) 活動状況の定量分析

2018年度のサポートコールログの定量分析結果を活動状況として報告する。

(第2章) 活動状況の実態分析

コールセンターでデータ数が十分に集まってきた今、より具体的な実態把握を進めるために、依存症の傾向性・要因・進行過程を体系化する観点で収集データの実態分析を行い、早期解決に向けてどのような層にアプローチすべきかを明確にした。

(第3章) 他機関の取組事例収集（インタビュー）

コールセンター業務だけでは収集しきれない発症背景や解決過程、解決アプローチなどを、有識者インタビューを通して収集し、活動高度化の方向性を整理する。

(第4章) 活動高度化に向けた提言

上記の活動を通して見えてきた課題および課題解決の方向性を提言として整理する。

1章 コールセンターの活動状況

1.1 概要

1.1.1 コールセンターの目的

「サポートコール」は、ギャンブル等依存症当事者本人及び同家族・友人などが相談できる・相談しやすい環境の構築・提供に加え、相談対象者が抱えている各種問題（心理的問題、金銭的問題など）に対する具体的なアドバイスや適切なリファー先²の紹介、ギャンブル等依存症に関する情報提供、周知啓発を目的としている。

1.1.2 コールセンターの概要

「サポートコール」は、平成 29 年 10 月 1 日より、支援センターが提供しているギャンブル等依存症問題に関する電話相談サービスである。ギャンブル依存症当事者及びその家族・友人を主な利用対象者とし、24 時間・年中無休で電話相談に対応している。電話対応では受付をオペレータ、相談を心理カウンセラー（臨床心理士、精神保健福祉士など）それぞれが対応している。相談に係る費用は相談者からは徴収せず支援センターで負担しているため、相談者は無料で電話相談サービスを受けることができる。

1.1.3 コールセンターの業務内容

「サポートコール」でのサポート内容は電話相談受付のほか、相談者へのカウンセリングリーフレットの送付、相談内容に応じた医療機関の紹介を行っている。また医療機関に初めて行く方への支援センターでは「初診料負担サービス」を行っており、相談者に求められた場合には、初診料請求様式の送付も行っている。電話による相談の際に、相談者（含当事者）に対し、相談者属性と言った基本情報から、普段やられているギャンブルの種類、職業、収入形態、ギャンブル以外に抱えている問題、借金の有無・債務整理の経験など詳細な情報を相談プロセスの中で傾聴しつつ、無理のない範囲で聴取する。そしてこれらの情報を踏まえて、相談者のニーズを引き出している。その上で、具体的なアドバイスや適切なリファー先の紹介を行っている。尚、入電から【具体的アドバイス】やリファー先の紹介までの標準的な「対応プロセス」は以下の通りである。

▼「サポートコール」の標準的な対応プロセス

【入電】 → 【受付】 → 【相談の実施】（傾聴）
（→【具体的アドバイス】 AND/OR 【リファー先の紹介】）

² リファー先とは、「サポートコール」センターの専門家が、相談者に対し心理アセスメントを実施した上、相談者の状況に合わせて案内する医療機関や法的機関のこと。具体的なリファー先には、心療内科をはじめとした専門医療機関や、精神保健福祉センター、法テラスの他、ギャンブル以外の問題を抱える方を想定し、DV 相談ナビや多重債務ホットラインなど、ギャンブルから派生される様々な問題を解決する専門機関・窓口もある。

1.1.4 コールセンターの体制

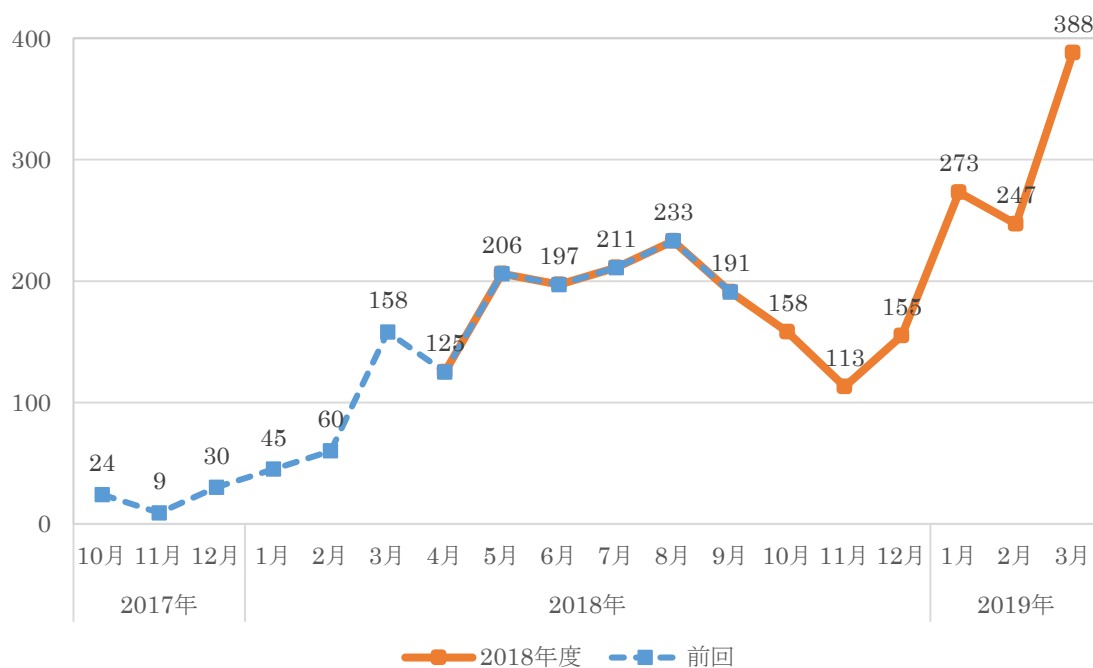
「サポートコール」には、多数の臨床心理士、精神保健福祉士と言った専門家や、50名程の臨床経験5年以上の専門スタッフが対応していて、ギャンブル等依存症の当事者及び同家族・友人などを対象とし、24時間体制で相談を行っている。

1.2 活動状況の報告

1.2.1 2018年度の活動状況

1.2.1.1 利用者数の推移

サービス開始からの入電件数の推移
(2017年10月～2019年3月) ※

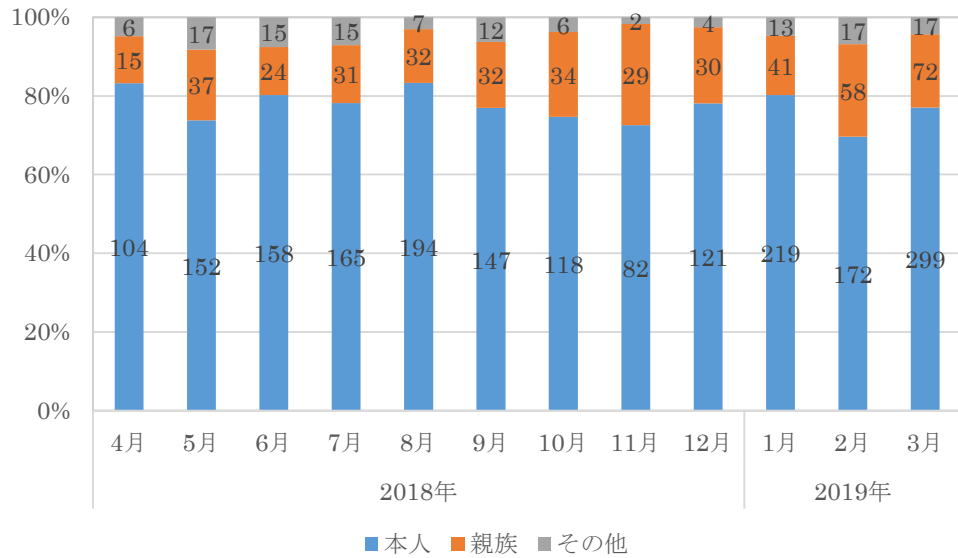


※【前回】2017年10月～2018年9月、【2018年度】2018年4月～2019年3月

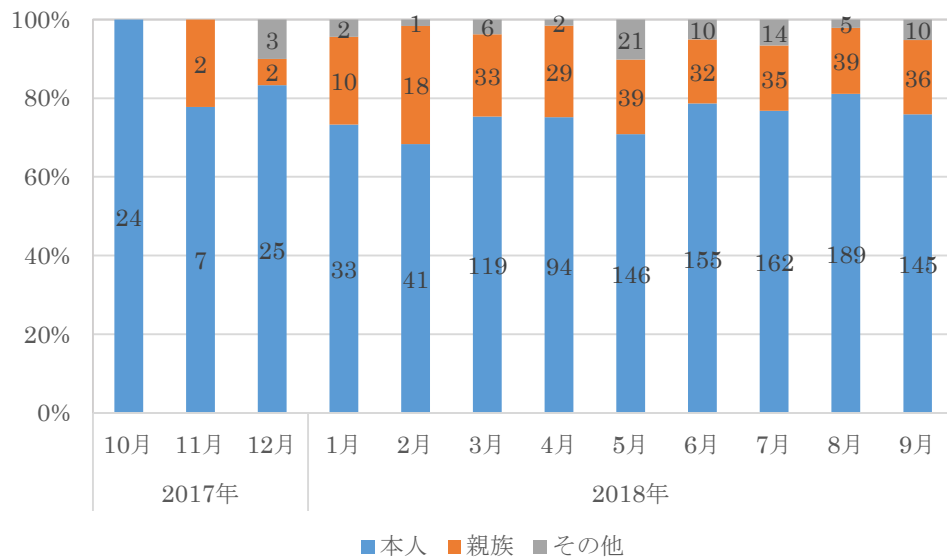
入電件数は、サービス開始時より増加傾向にあり、2019年に入ってからの3か月は、サービスを開始した2017年10月と比べて10倍以上の入電があった。件数増加の要因としては、インターネット上などを通じた周知啓発による認知度の向上が寄与していると考えられる。

また、2018年11月、12月頃に一時的に減少傾向にあるが、前年度も同様の現象が起きていたことを鑑みると、季節要因が関連している可能性がある。

電話を掛けた方の属性
(2018 年度)



(前回)

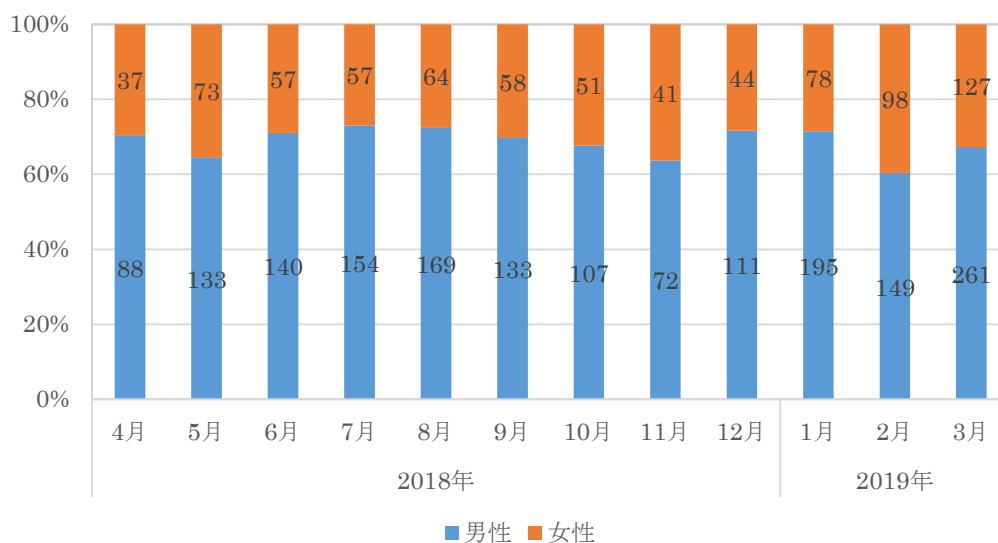


電話を掛けた方の内訳としては、本人が 77.3%、親族（配偶者、親、子供）が 17.4%、その他が 5.2%と、本人が直接電話をしてくるケースが一番多い。月別の内訳でも、電話を掛けた方の多くはやはり本人で毎月 70%以上を占めている。毎月発生する電話相談の多くを当事者が占めていることから、当事者にはギャンブル依存症に悩んでいるという自覚症状があり相談・解決したいという思いがあると想定される。

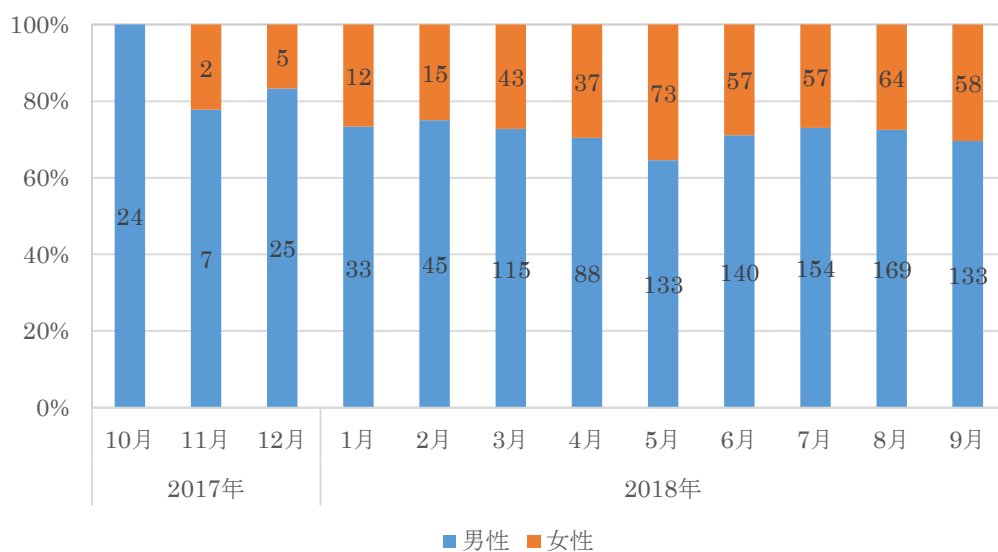
なお、前回の実施結果と比較しても、2018 年度の結果に顕著な変化は見られない。
(前回：76.6%、2018 年度：77.3%)

電話を掛けた方の性別

(2018年度)



(前回)

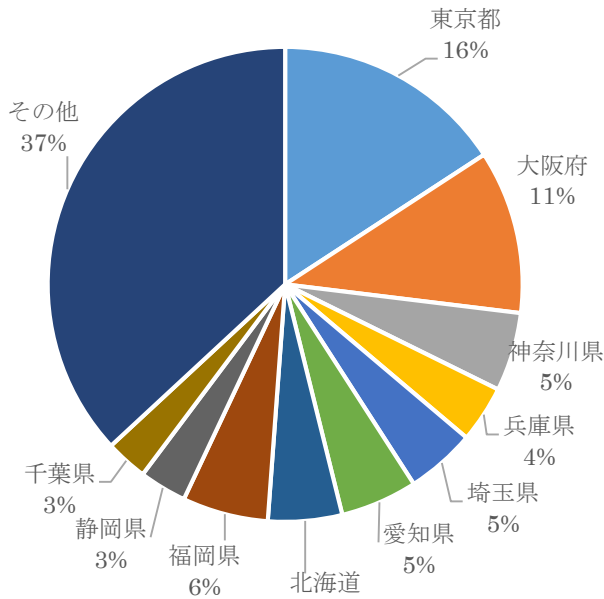


「サポートコール」サービスは、2018年度の1年間に、約2,500件の入電があり、うち女性からの入電件数は800件強で、全体の約3割を占めている。サービス開始月のゼロ件と比べて大きく飛躍した実績と言える。

入電件数の性別割合は、月による変動がそれほど大きくなく、どの月も女性の割合が25%から40%の範囲にある。このことから、全体の入電件数の変化と、男性、女性それぞれの入電件数の変化の傾向は一致しているといえる。

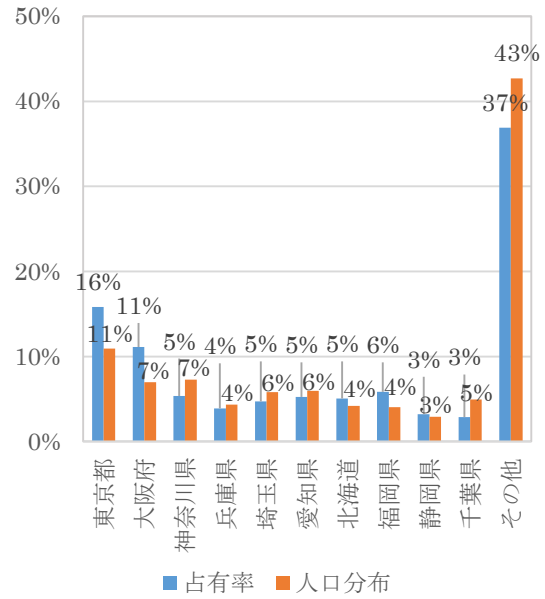
なお、前回の実施結果と比較しても、2018年度の結果に顕著な変化は見られない。
(前回：71.6%、2018年度：68.6%)

相談者居住地別の相談件数
(2018年)

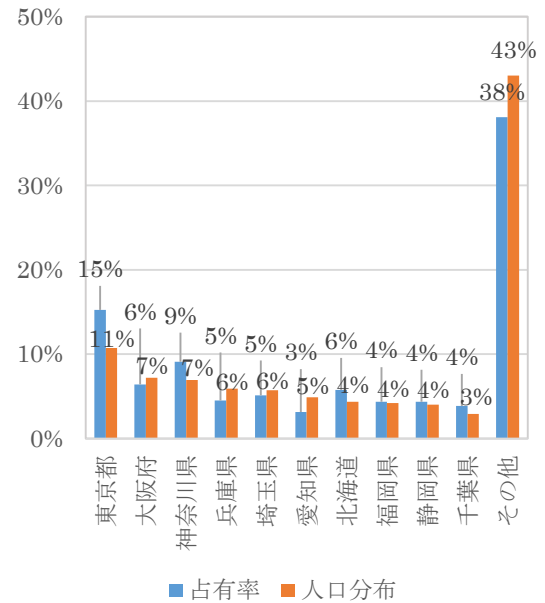
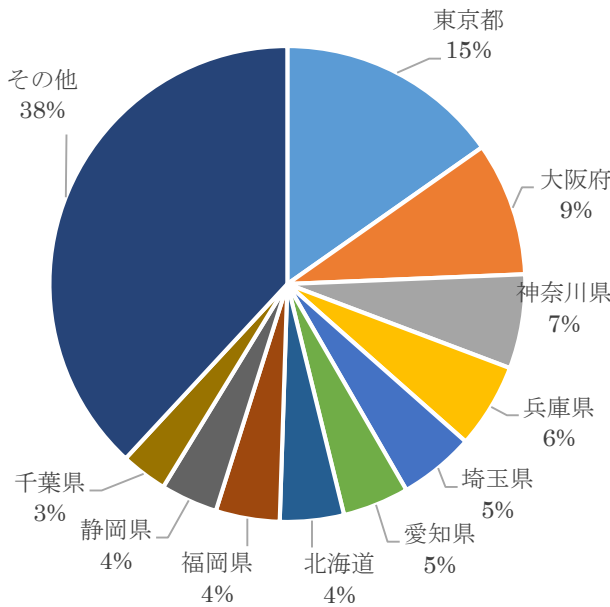


(前回)

相談者居住地と人口分布※1
(2018年)



(前回)



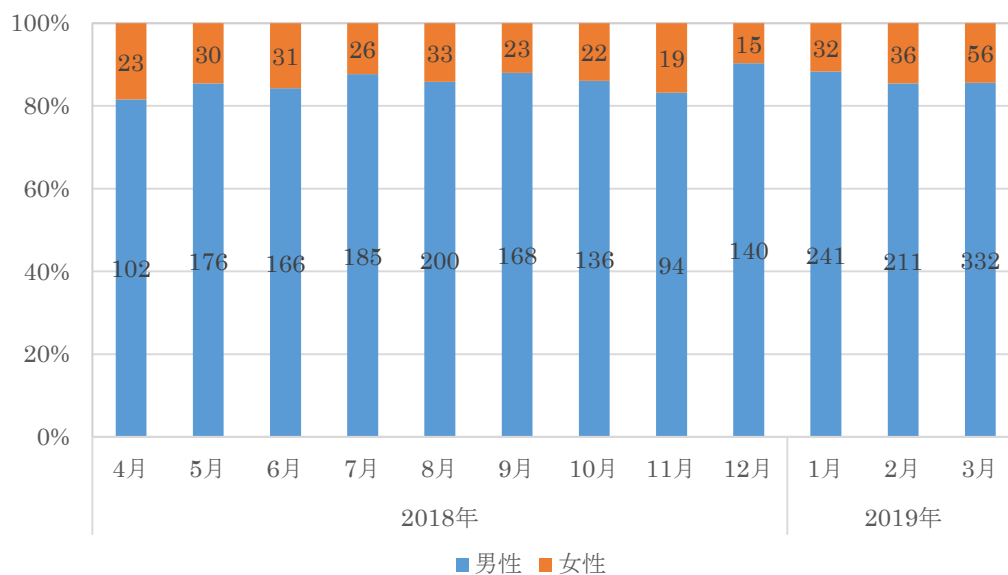
相談件数約 2500 件のうち、6 割超が東京、大阪、福岡、神奈川をはじめとした 10 都道府県からの相談が全体の 6 割超を占める。更に、全国の人口分布と併せて見ると、各都道府県の相談件数の分布との人口分布は、正の相関を持つ傾向にある。

なお、なお、前回の実施結果と比較しても、2018 年度の結果に顕著な変化は見られない。また、相談者の割合の高い都道府県と、当該都道府県でのギャンブル施設へのアクセスのしやすさの相関については、今後の更なる調査・分析を要する。

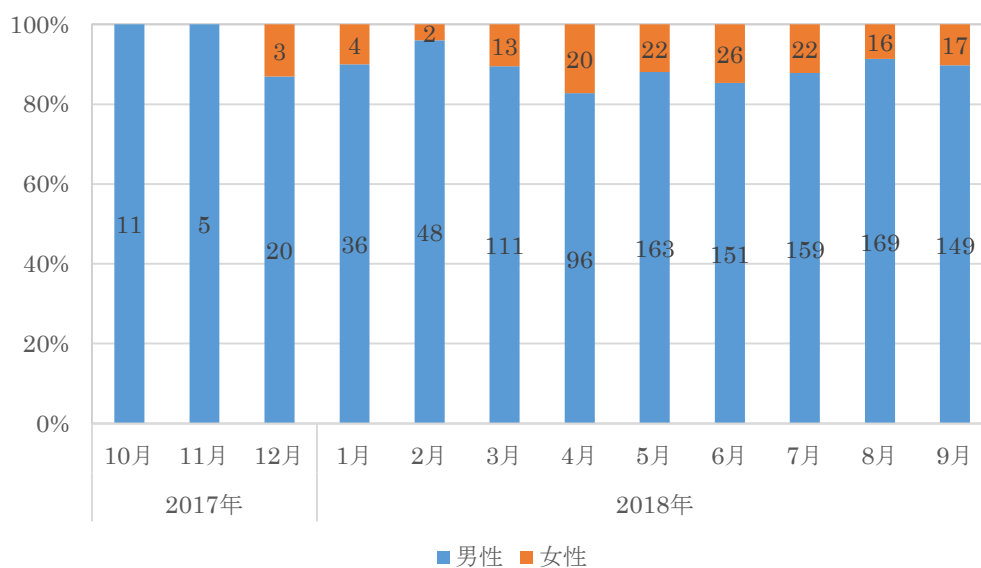
(※1) 出所：人口分布は、総務省統計局 統計データより作成

1.2.1.2 相談者の属性情報

相談対象者の性別
(2018年度)



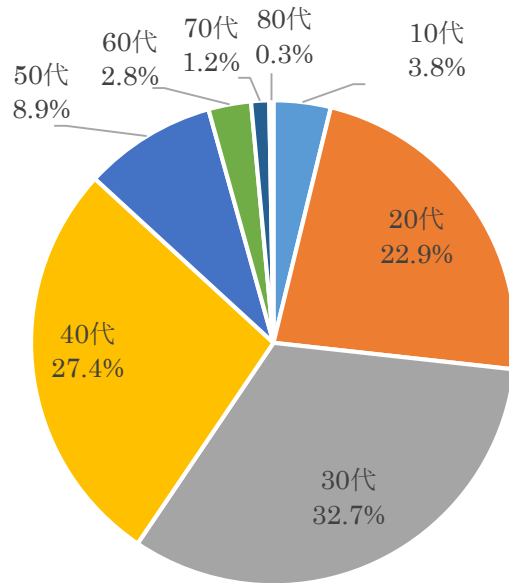
(前回)



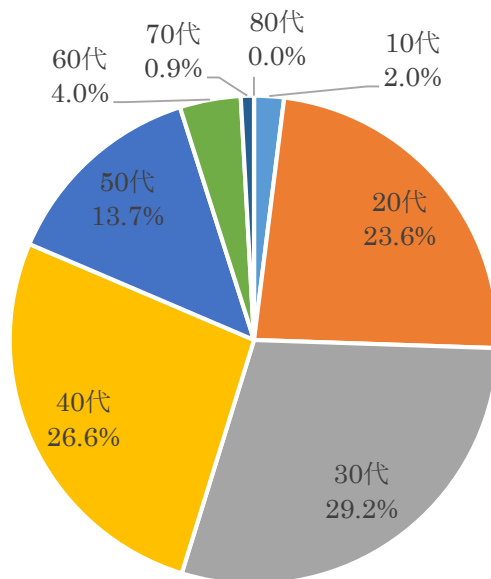
相談対象者となった約 2500 名のうち、男性は全体の 86%を占めている。女性の相談対象は、約 14%で、女性による入電・相談件数の全体に占める割合の 3 割より明らかに低い。このことから、女性からの入電に、当事者本人としての相談ではなく、相談対象である当事者の家族、恋人、知人としての相談が多いことがわかる。

なお、前回の実施結果と比較しても、2018 年度の結果に顕著な変化は見られない。
(前回 : 88.4%、2018 年度 : 86.1%)

相談者の年代
(2018 年度)



(前回)

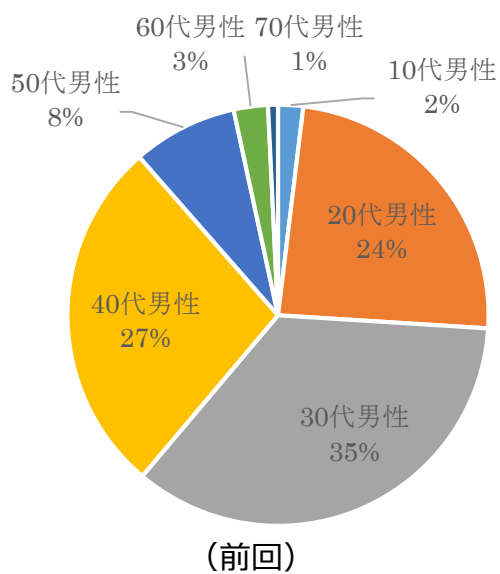


分布図の通り、20代から40代が多くを占める。相談件数およそ2,500件のうち、30代が800件強で33%、40代が700件弱で27%、20代が600件弱で23%、20代から40代の合計が2000件強で83%を占める。

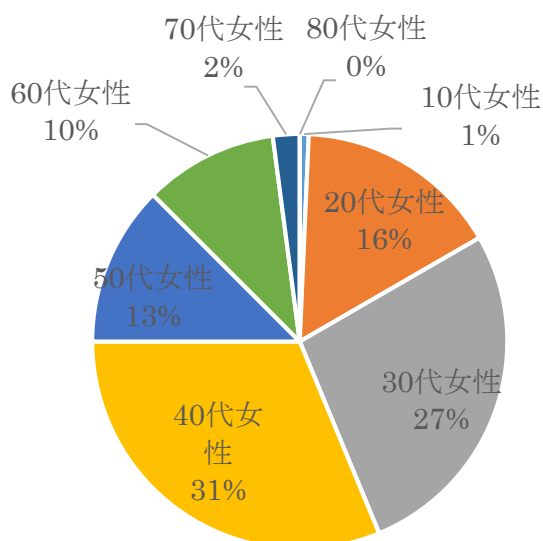
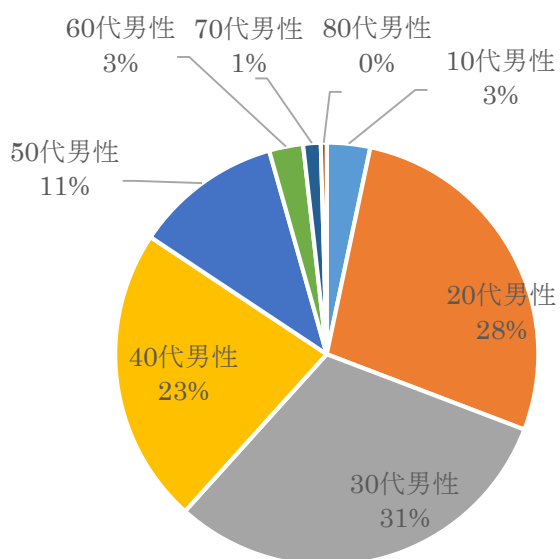
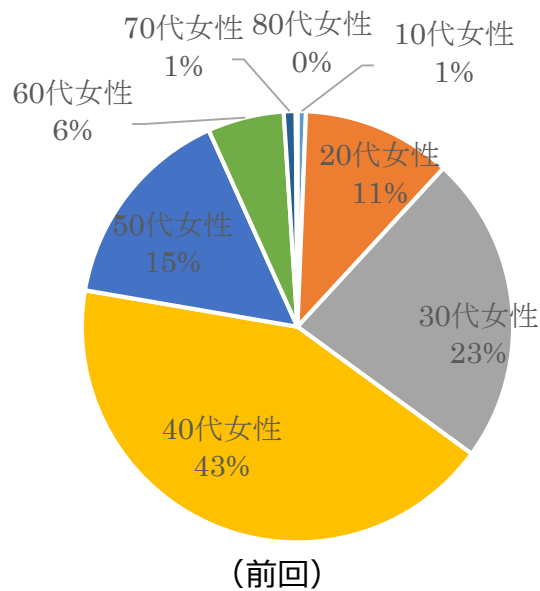
60代、70代は全体の5%未満で、理由としては、ギャンブルをする人自体が少ない、ギャンブルをしていても依存に関する問題を抱える人が少ない、依存症を問題視する人が少ない、などが考えられる。

10代の数値は全体の僅か4%程度であるが、成人前に根治できなければ、将来の長期依存症患者の予備軍になる可能性があると考え、軽視できない数値である。

男性相談者×年代
(2018年度)



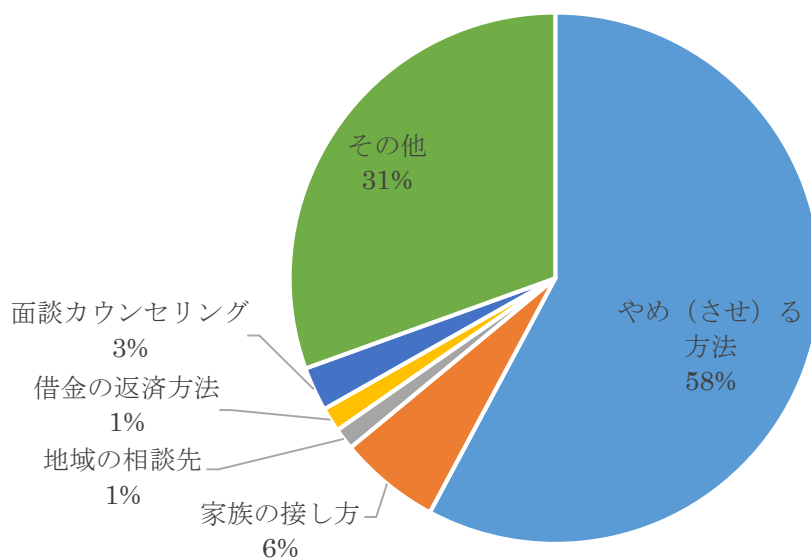
女性相談者×年代
(2018年度)



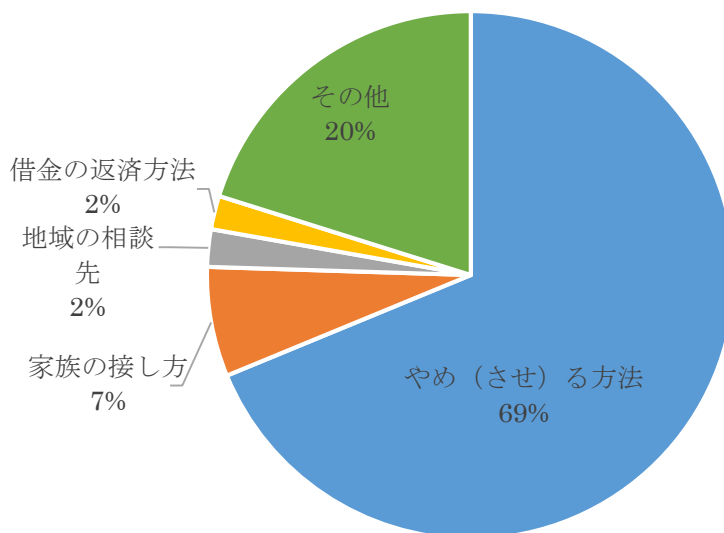
男女別の分布を見ると、男性相談者は30代未満の若年層が全体の6割超を占めている一方で、女性相談者は40代～60代の中高年層が全体の6割超を占めており、全体的に女性相談者の年代が高い傾向にある。これは、女性当事者本人としての相談件数に加えて、当事者の親族の立場からの相談者の相談件数が含まれていることが要因であると考えられる。

1.2.1.3 相談者の知りたい内容（「サポートコール」の利用目的）

相談者の知りたい内容
(2018年度)



(前回)

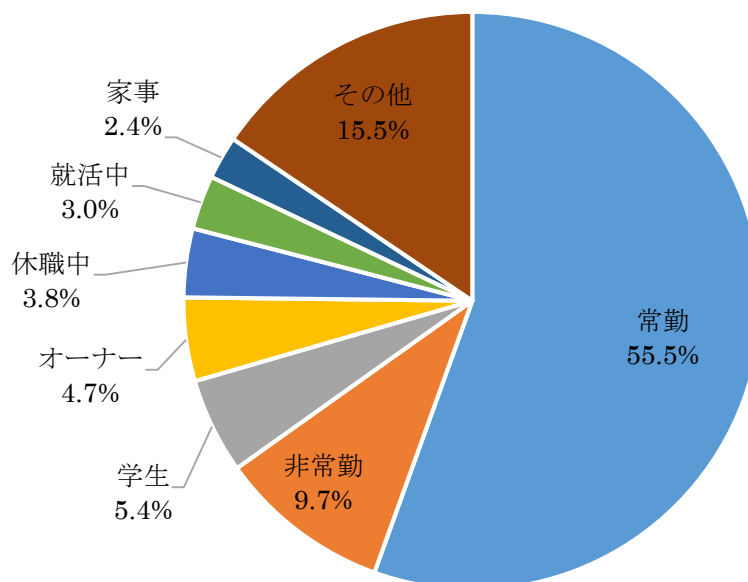


約 2,500 件のうち、相談者の知りたい内容としては「やめ(させ)る方法が約 6 割を占めており、ギャンブル依存に悩む人の多くが、当事者においてはやめたい、周囲の人間としてはやめさせたいという意識を持っていることがわかる。続いて家族の接し方が 6%と、カウンセリング問い合わせが 3%と続いている。「カウンセリング問い合わせ」が前回から 3%に増加しており、カウンセリングに対するニーズが上昇していることが伺える。

加えて、「その他」の中に他項目が散見されており、分類の精緻化が必要である。

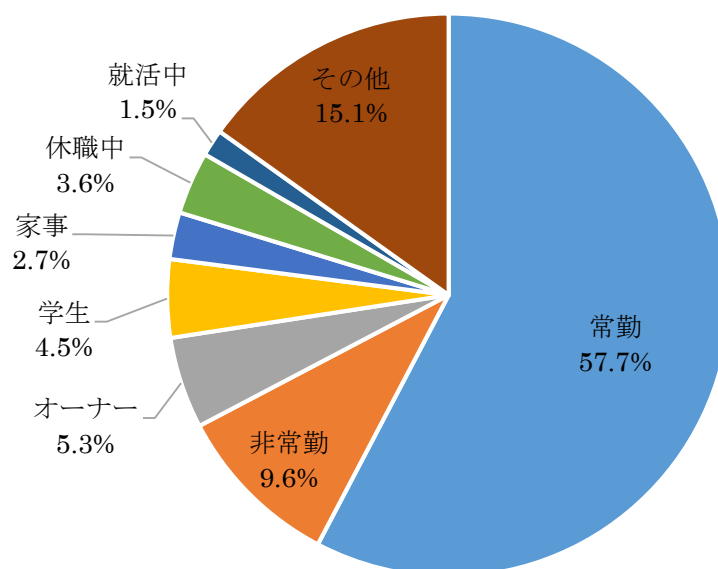
1.2.1.4 相談者の就業状況

相談者の就業状況
(2018年度)



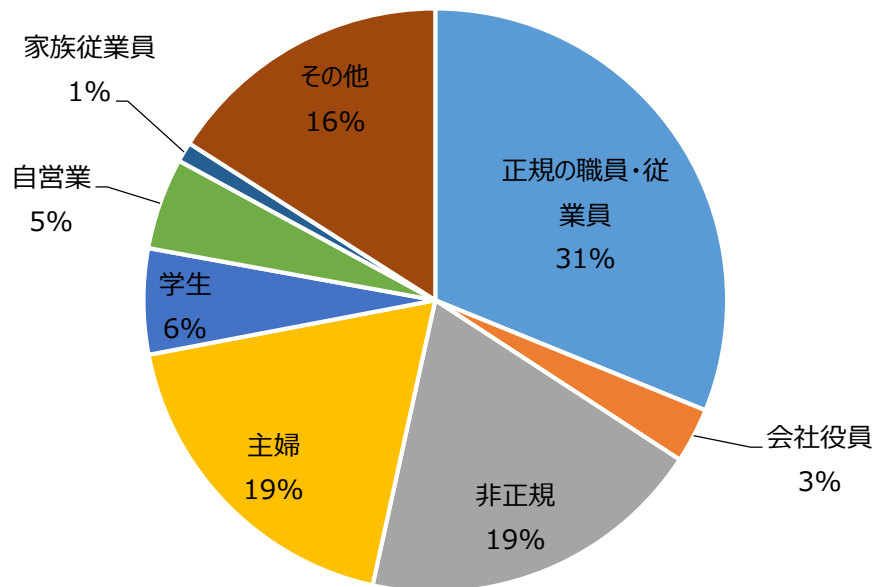
(相談全体のうち、「就業状況不明」を除いた 1326 件が対象)

(前回)



対象件数のうち、55%が「常勤（フルタイムで勤務する正社員）」で、「非常勤（9.7%）」、「学生（5.4%）」、「オーナー（4.7%）」と続き、残りは「休職中」「就活中」「家事」という状態である。

全国人口の就業状態^{※1}



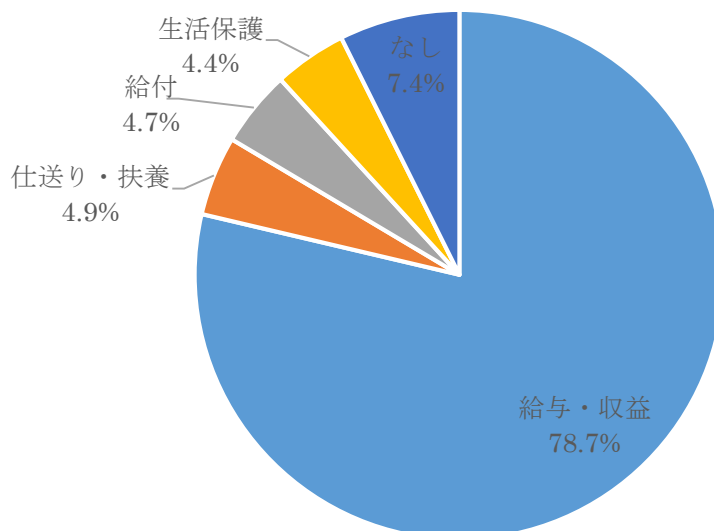
全国人口の就業状態によると、3割超が「正規」で最も多く、2番目に多いのが「非正規」と「主婦」がそれぞれ約2割を占め、残り「学生」と「自営業」が占めている。

一方で、相談者の就業状況と全国人口の就業状態を比較すると、「主婦(=家事)」を除き、「正規=(常勤)」と「非正規=(非常勤)」が全体の大半を占めている傾向に顕著な差が見られず、相談者の就業状況と依存症問題の発生傾向に偏りが生じている可能性は低いと考えられる。

(※1) 出所：総務省統計局 統計データより作成

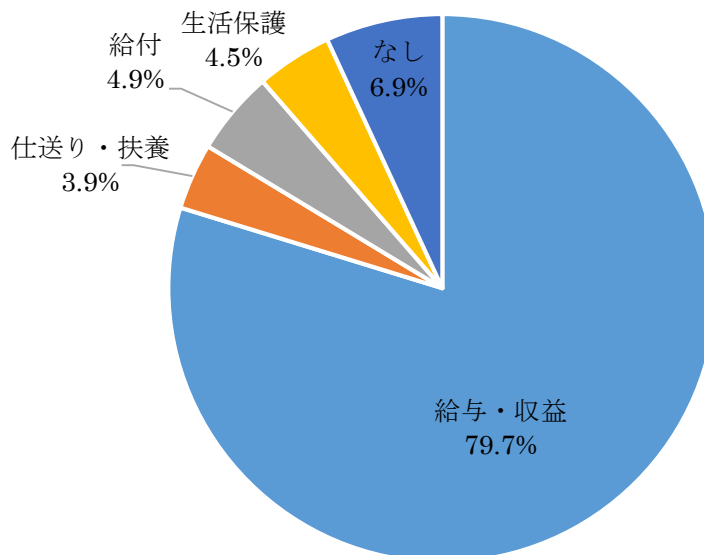
1.2.1.5 収入形態

相談者の収入形態
(2018 年度)



(相談全体のうち、「収入形態不明」を除いた 1440 件が対象)

(前回)



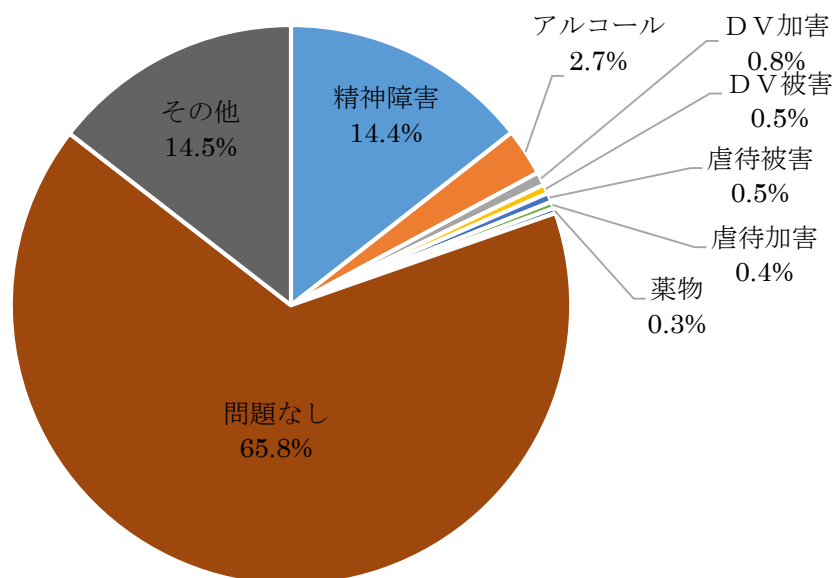
対象件数のうち、給与・収益を収入源とする相談者は 8 割近くを占め、仕送り・扶養は 4.9%、給付 4.7%、生活保護 4.4%と続く。給与・収益を収入源とする相談者の 80%という数値は、前述の職業分布で見た常勤・非常勤・オーナーの三項目の占める 70%に近い値である。

なお、前回の実施結果と比較しても、2018 年度の結果に顕著な変化は見られない。

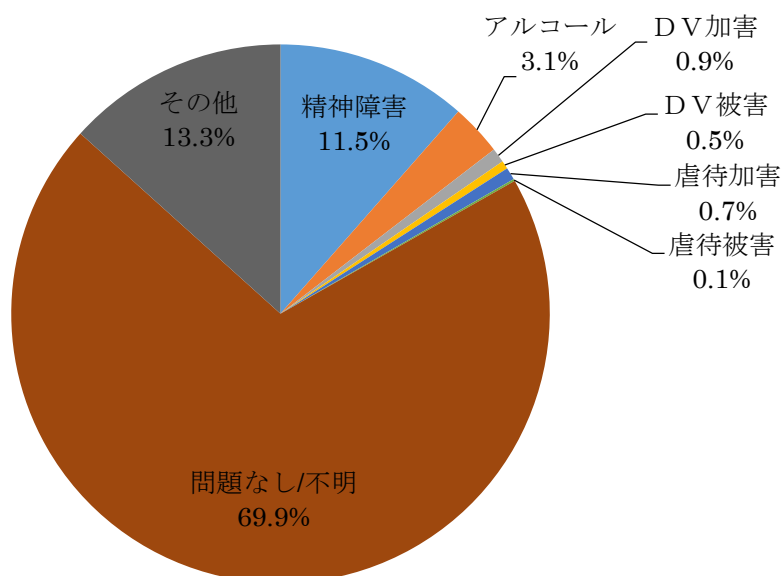
1.2.1.6 併存する状態（ギャンブル等依存症以外に抱えている問題）

相談者の併存状態

（2018 年度）



（前回）



（相談件数のうち、「併存状態不明」又は「回答拒否」を除いた 1317 件が対象。）

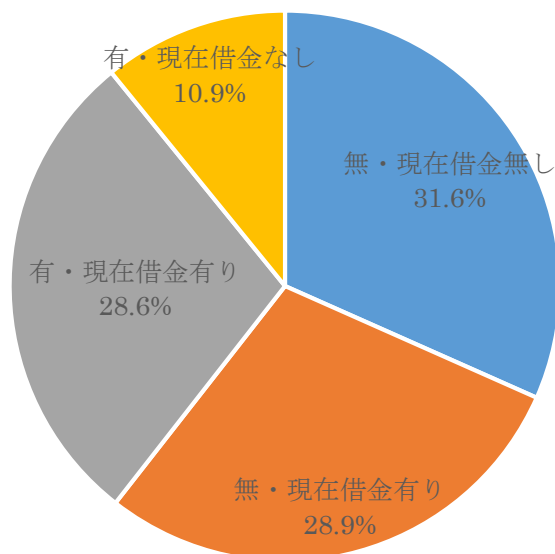
対象件数のうち、ギャンブル等依存症と併存している問題があるとの回答は 450 件(対象件数 1317 件のうち問題なしを除いた件数)で、精神障害が主な併存問題（14.4%）であった。この結果からのみでは、精神障害等の一般人口における出現率と大差ない。しかし「不明」「回答拒否」の中に併存問題を有する方の割合が大きいことが推測される。したがって実際の問題併存率はより高いと考えられる。いずれにしても正確な結果を得るためには聴取方法の工夫が必要と思われる。

なお、前回の実施結果と比較しても、2018 年度の結果に顕著な変化は見られない。

1.2.1.7 債務整理経験

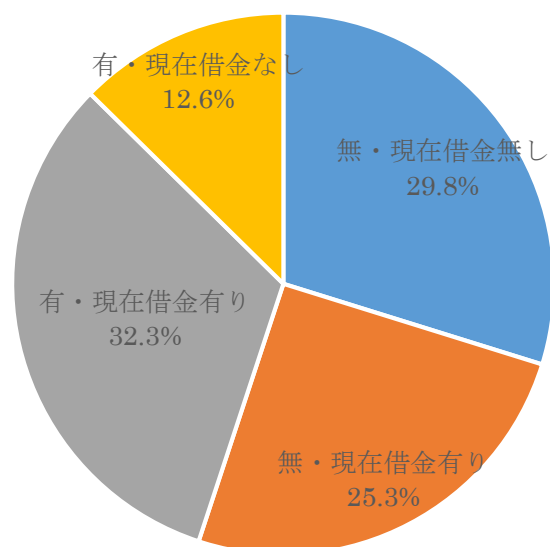
相談者の借金有無/債務整理経験

(2018 年度)



(相談件数のうち、「債務整理経験不明」を除いた 1463 件が対象。)

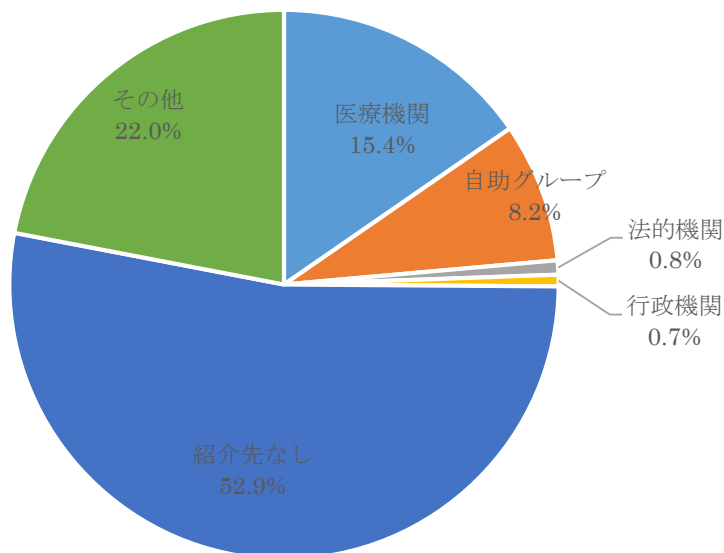
(前回)



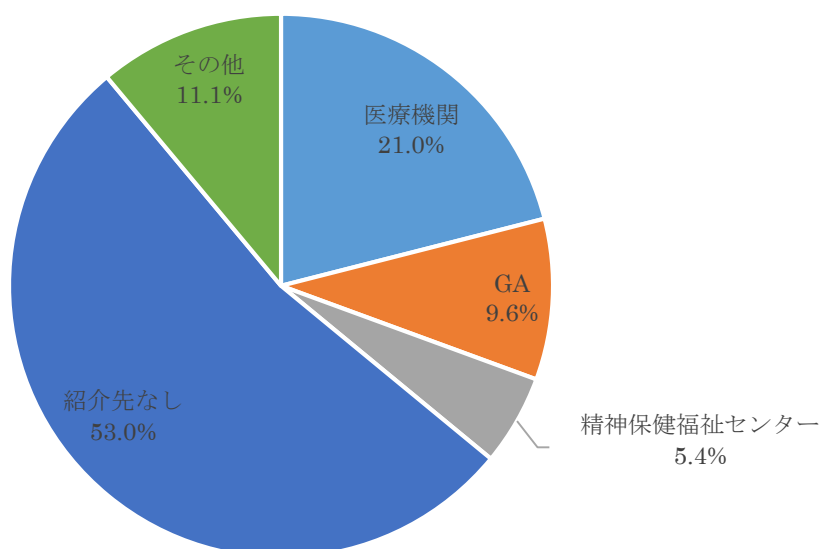
上述対象件数のうち、債務整理経験「有り」の件数は全体の約 4 割、「現在借金有り」の件数は全体の約 6 割を占めている。借金をしていない範囲の相談者もおよそ 4 割と少なからずいるが、債務経験がある場合は、多くが現在も借金をしている状況にある。前回の実施結果と比較して「現在借金無し」の割合が増加しており、生活への影響が軽度な段階での相談が増えていることがうかがえる。

1.2.1.8 紹介先の割合

紹介先の割合
(2018年度)



(前回)

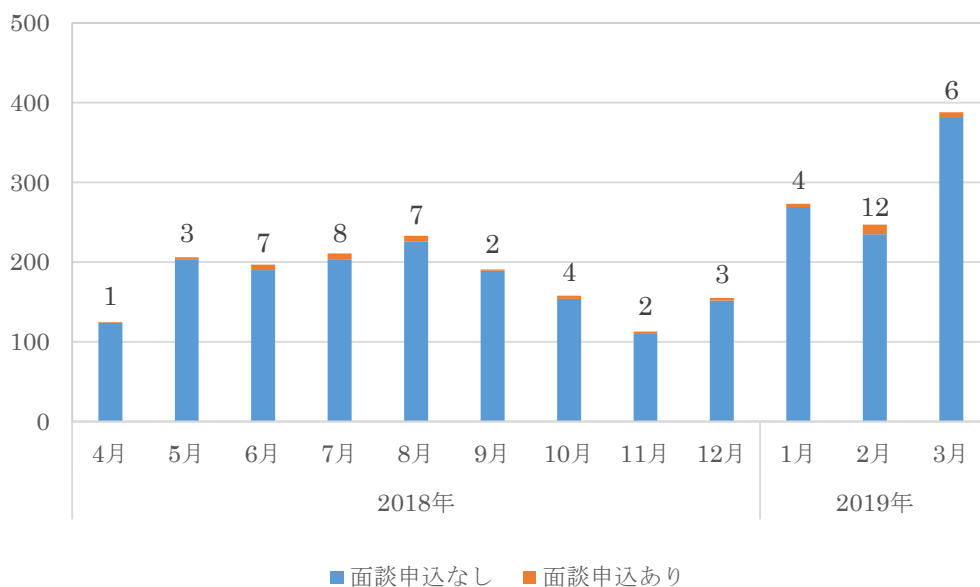


「サポートコール」は相談者のおよそ半分に対してリファー先の紹介を実施し、主な紹介先は医療機関と自助グループである。相談時の助言などで満足、あるいは問題が軽減する方も多いのか、紹介先が必要ない場合も多い。ただし、相談者が抱える問題の解決に向けて、専門機関とのかかわりも有効であると考えられるため、適切な機関を紹介していくことが必要である。

また、項目名の記入方法が、固有名詞（前回：精神保健福祉センター）、または分類名（今回：行政機関）と不揃いとなっているため、詳細な分析には項目定義の見直しが求められる。ほかに、「相談内容」「回答内容」が空白のままになっているため、正確なリファー先を特定することが困難。

1.2.1.9 カウンセリング活用状況

相談者の面談カウンセリング申込状況
(2018年度)

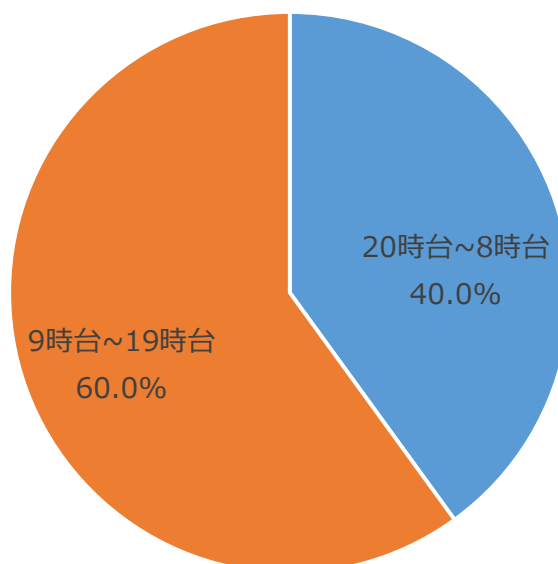


2018年度の1年間の「サポートコール」相談件数は2497件あり、その内面談カウンセリングの申込があった件数は59件で、2019年2月は最も多く12件となっている。面談カウンセリングの申込件数は前回2017年(14件)と比べて大幅に増加したことになっており、面談カウンセリングに対するニーズが上昇していることが伺える。

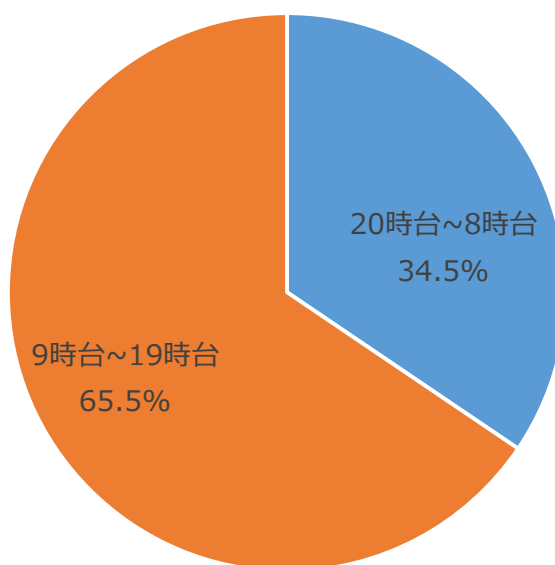
相談者が抱える問題の解決に向けて、専門家との面談カウンセリングも有効であると考えられるため、相談内容に応じて適切に案内していくことが必要である。

1.2.1.10 相談の補足情報

相談の時間帯
(2018 年度)



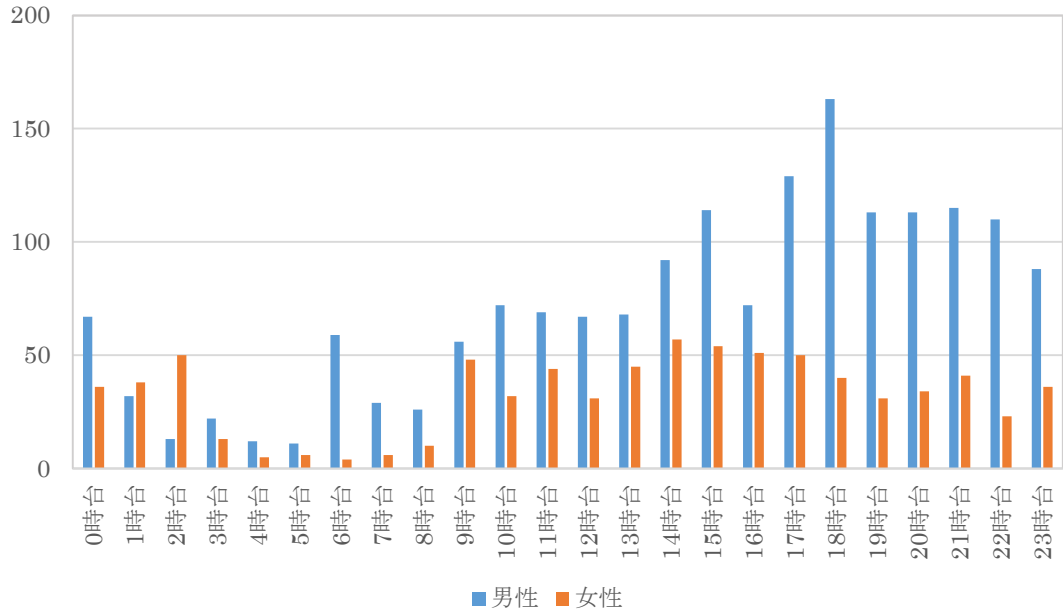
(前回)



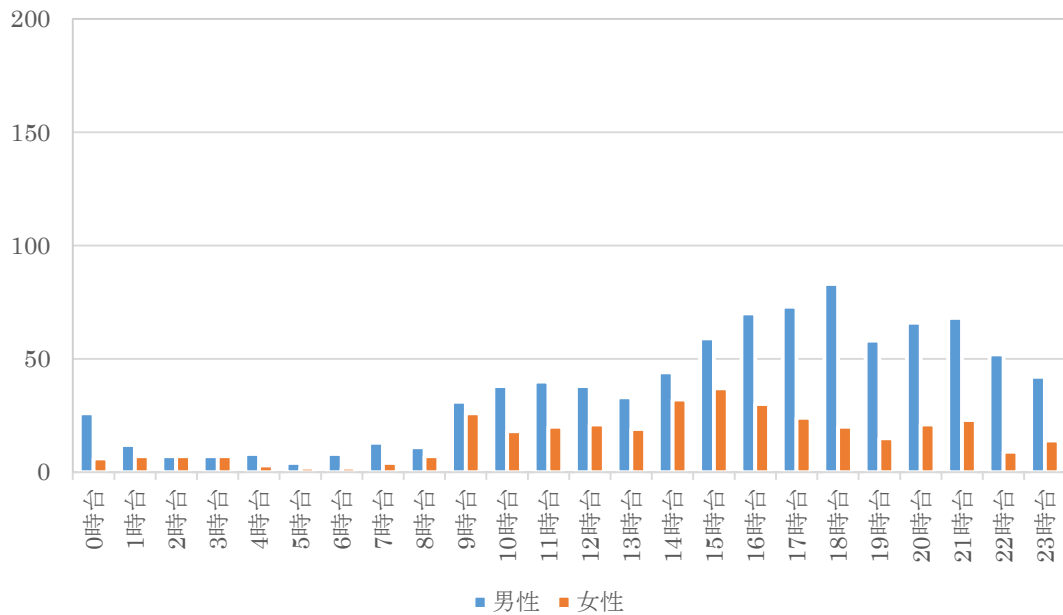
「サポートコール」発足後 1 年間の相談件数約 2,500 件のうち、6 割以上（約 1500 件）が 9 時から 20 時までに行われたものだが、20 時から翌 9 時までの相談件数が占める全体の割合は 4 割（1000 件強）もある。

24 時間体制での相談受付により、深夜時間帯での相談の受け皿を担っている状況がうかがえる。なお、この時間帯別分布は、依存症に関する当事者による相談件数においても同じである。

男女別の相談の時間帯 (2018 年度)

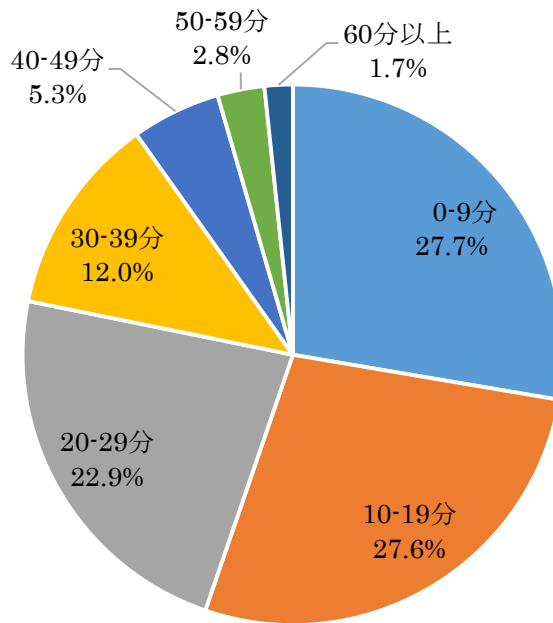


(前回)

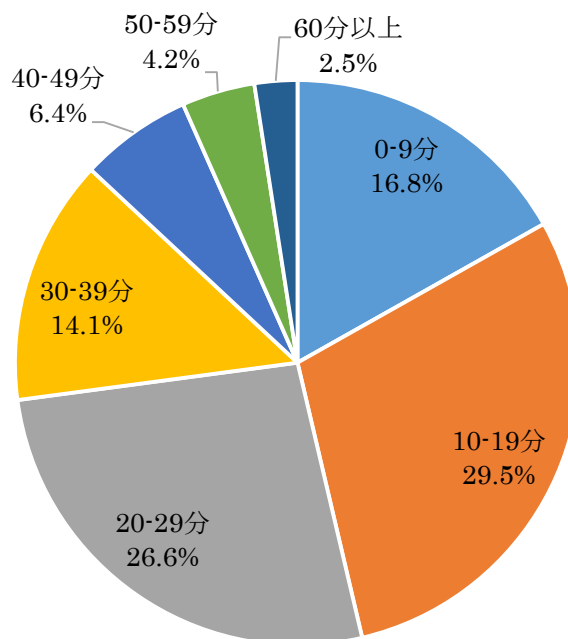


相談件数全体の7割程を占める男性による相談は、17時台と18時台という夕刻に集中している。一方、女性による相談は14時台～16時台の午後の早めの時間帯と、2時台の深夜に集中している。このことから、男性においては仕事が終わった後、女性においては家族がいない、または寝静まった時間に相談の電話をかけることが多いのではないかと考えられる。

相談時間の長さ/10分単位
(2018年度)



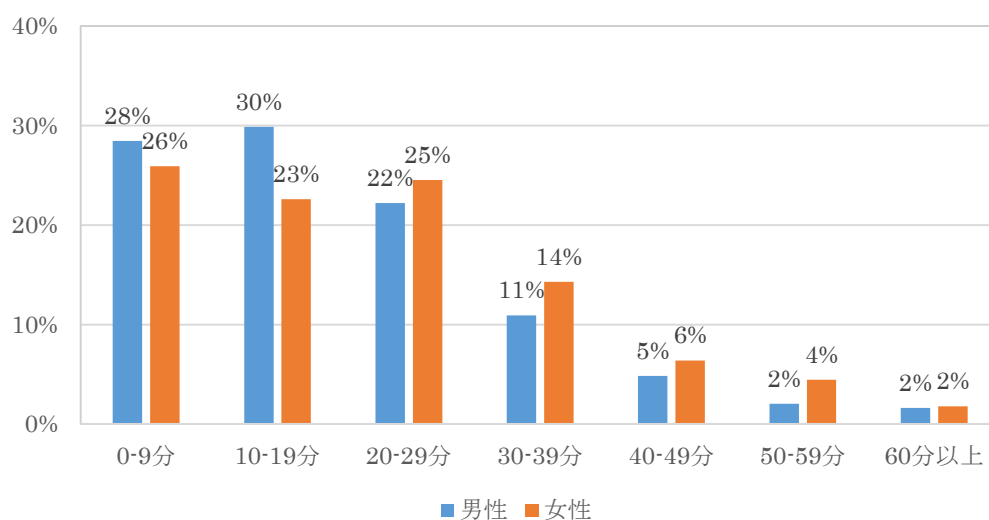
(前回)



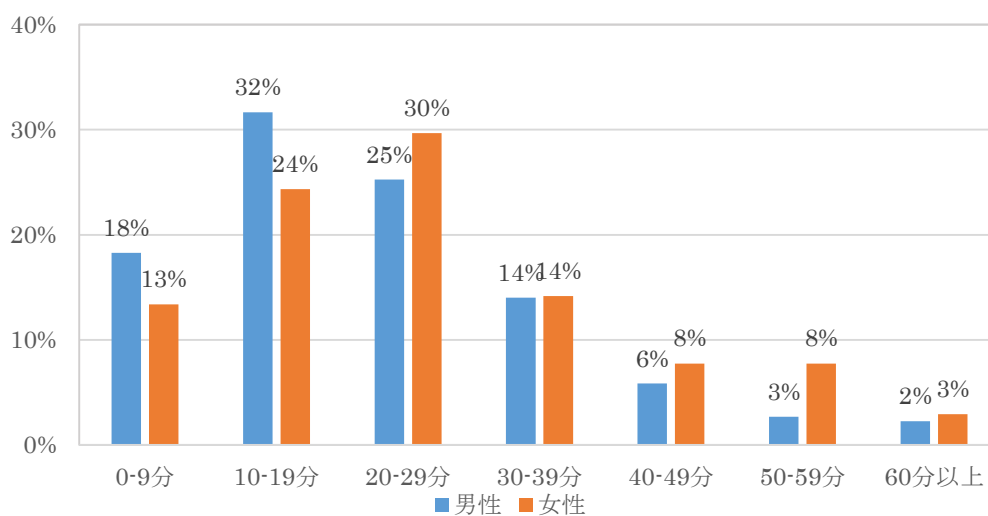
より多くの相談者に対応できるよう、「サポートコール」の専門家たちは相談者の相談内容に合わせて効率的且つ有効的な相談を行っている。そのため、年間の相談件数のうち、半数以上の相談は20分未満に完了している。

また、場合によっては、相談者の相談内容を踏まえて、より時間をかけた相談対応となるが、20-29分で完了した相談は22.9%、30-39分で完了した相談が12.0%と、9割以上の相談は40分未満の時間で終了している。

男女別の相談時間の長さ/10分単位
(2018年度)



(前回)



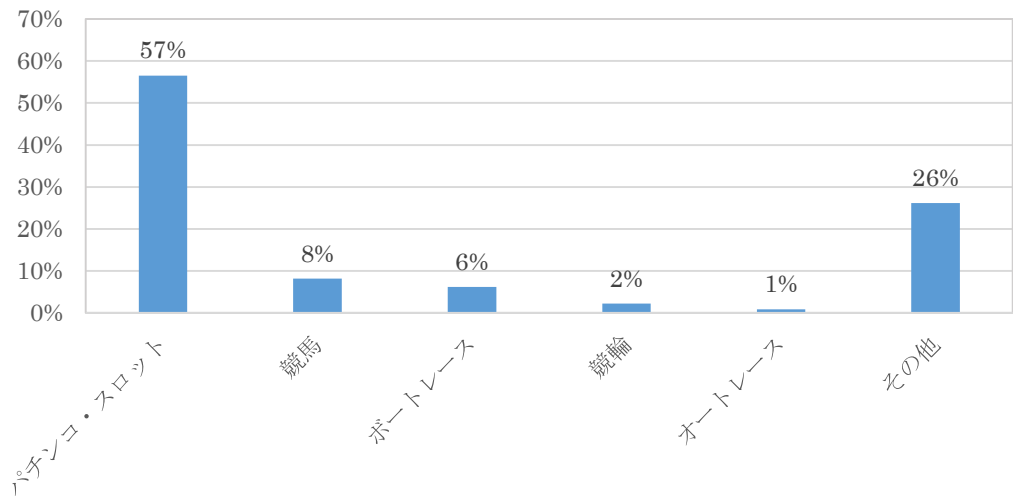
男性相談者のうち、58%が20分未満の相談であるのに対し、女性相談者の半数が20分以上の相談であり、全体的に男性より女性の相談時間が若干長い傾向にある。

(男性:58%、女性:49%、全体:55%)

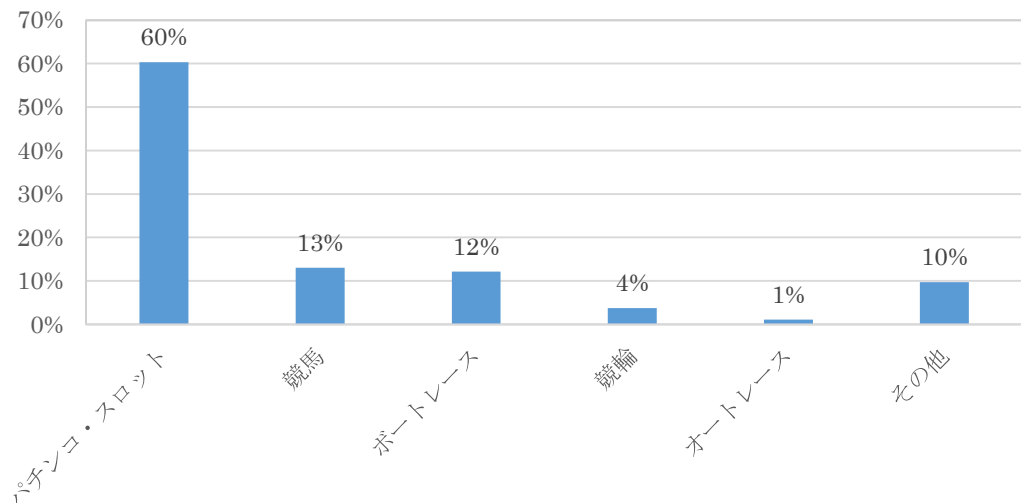
これは、男性に比べて女性相談者が家族・友人である割合が多く、家族・友人は本人よりもより切迫感危機感が高いことに加えて、本人への怒りや恨み等の不満が蓄積しているためであると考えられる。

我が国のギャンブルは、広義的にはパチンコや公営競技だけでなく、FX・株なども含まれており、10以上の種類がある。「サポートコール」への相談も、略全種類のギャンブルが網羅されている。比較的に相談件数が多い、「パチンコ・スロット」、「競馬・ボートレース・競輪・オートレース」（公営競技類）、「その他」にギャンブル種類を分類し、その分布を整理した。そのうち、「その他」は、主に、株・FX、カジノ、仮想通貨、TOTO、宝くじ、ゲーム、スマートフォン、インターネット、SNS、不明などが含まれる。

ギャンブル種類別の相談件数
(2018年度)

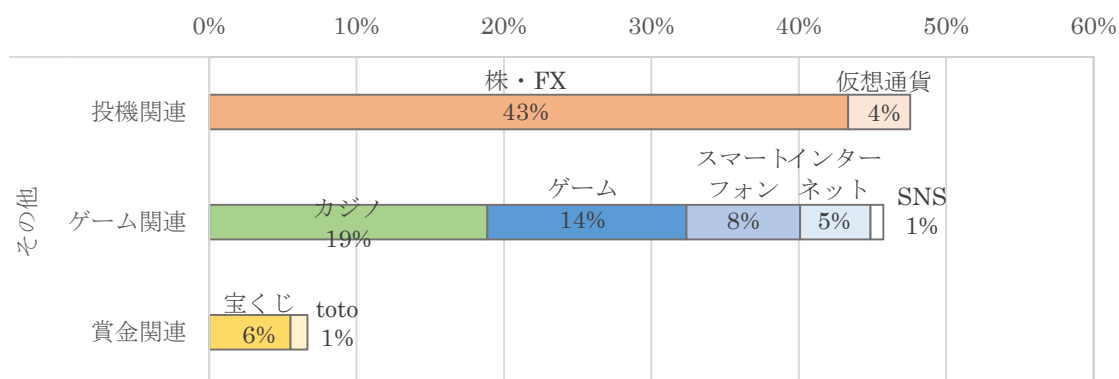


(前回)



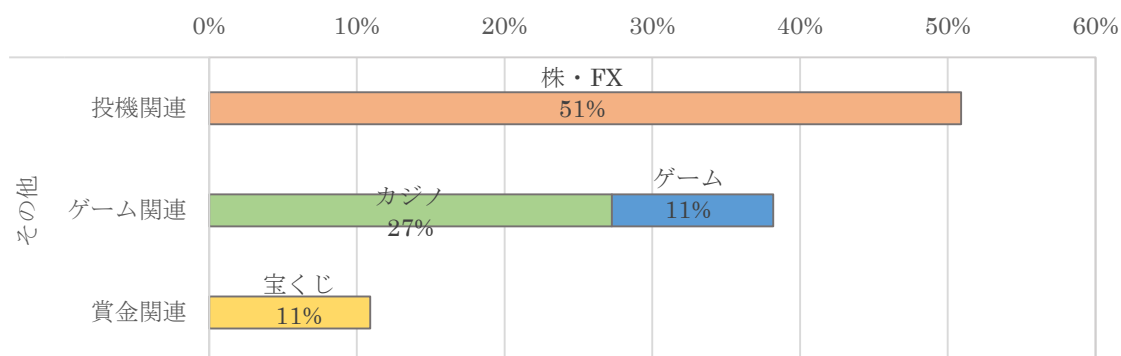
パチンコ・スロットの相談件数が最も多く、「サポートコール」発足後1年のうち約900件の相談があり、2018年には約1400件と増加しており、全体の6割を占めている。

「その他」ギャンブル種類の内訳 (2018年度)



(「その他」のうち、不明を除いた 115 件が対象)

(前回)



(「その他」のうち、不明を除いた約 55 件が対象)

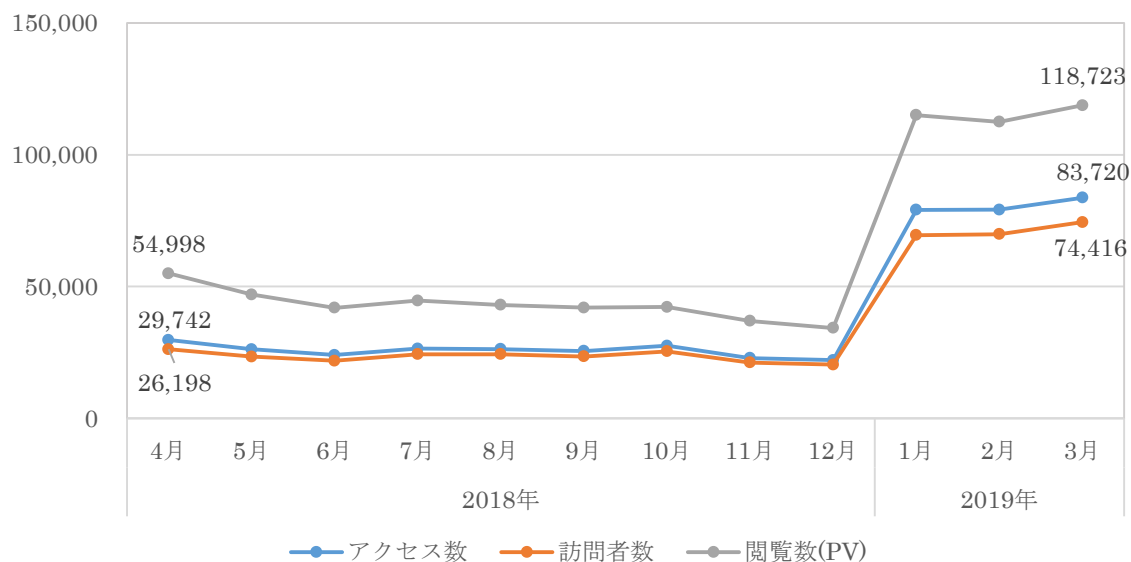
「その他」(不明を除き)ギャンブル種類のうち、約 5 割を「株・FX、仮想通貨」などの投機関連の相談で占めており、相談件数も前回と比べて顕著に増加している。これは、株・FX、カジノなどは、パチンコ・スロットや公営競技に比べて、ギャンブルとしての自己意識が低いため重症化になりやすいと思われる。

一方で、「その他」ギャンブル種類の相談件数が増えていることから、支援センター様の「サポートコール」事業が対外的に認知され、様々な種類の依存症に悩んでいる方々に役立っており、利用拡大しつつあるといえる。

その一方で、全ギャンブル種類の中で公営競技の割合が前回と比べて減少している。しかし、公営競技全体の相談件数は前回の約 450 件から 2018 年度は約 440 件と顕著な変化がない。したがって、今後もパチンコ・パチスロを中心に株・FX などの投機関連の相談件数が増えることが予想される。

1.2.1.11 認識経路

公式ホームページ利用状況
(2018年度)



公式ホームページに訪れた利用者のアクセス数/訪問者数/閲覧数は、2018年12月までは横ばい推移していたが、2019年に入ってから3か月は、2018年12月の2～3倍以上の利用増となった。利用増加の要因としては、インターネット上などを通じた周知啓発による認知度の向上が寄与していると考えられる。

※アクセス数：ユーザーがサイトに訪れてから離れるまでの一連の流れを指す。

(サイトに訪れたユーザーの訪問回数を表す。)

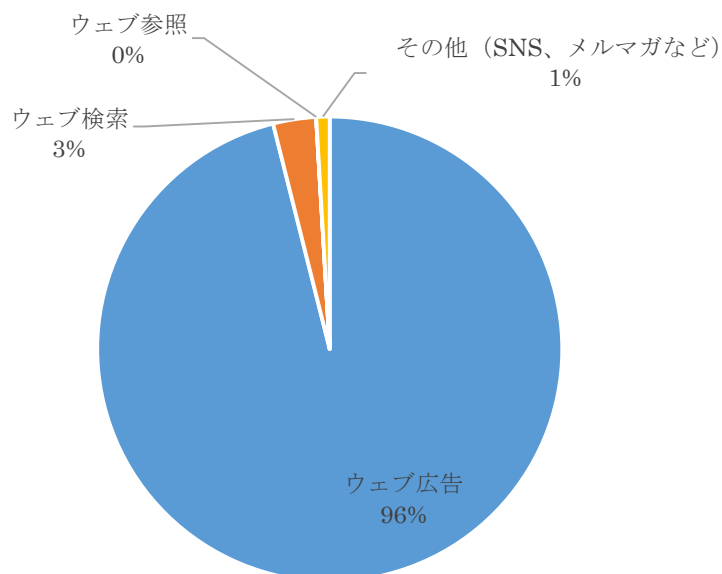
※訪問者数：ある期間中にサイトを訪れた、異なる(ユニーク)ユーザー数を表す。

(同じユーザーが同じ期間中に複数回サイトを訪れても、ユーザー数は1回とカウントされる。)

※閲覧数：サイトがどのくらい閲覧されたかを測る一般的な指標で、サイトのページが何ページ閲覧されたかの回数を表す。(例：「ページA」→「ページB」→「ページA」と遷移した場合、「ページA」の閲覧数は2回とカウントされる。)

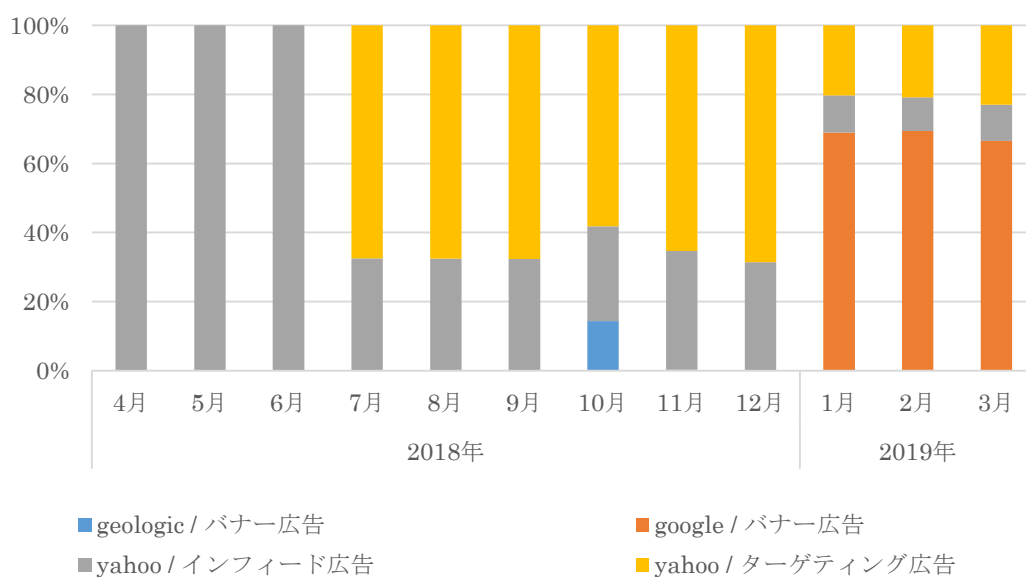
公式ホームページへの流入経路

(2018年度)



ウェブ広告の内訳

(2018年度)



公式ホームページに訪れた利用者の流入経路として、バナー広告などのウェブ広告を経由してサイトにアクセスした割合が全体の96%を占め、残りが検索エンジンと別サイトからのリンクを通じた訪問となっている。

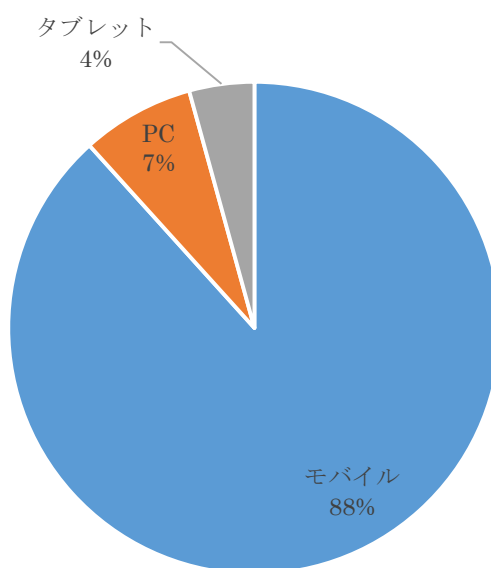
2019年に入ってから3か月のアクセス件数急増は、最大手のポータルサイトであるYAHOO JAPAN社のウェブ広告に加え、新たにGOOGLE社のウェブ広告の活用によって、インターネットを通じた効果的な周知啓発による認知度の向上が寄与していることが主な要因であると考えられる。

**【参考】 流入経路の分類の内訳
(2018 年度)**

大分類	概要	割合
ウェブ広告	google / バナー広告	34.0%
	yahoo / インフィード広告	30.8%
	yahoo / ターゲティング広告	30.4%
	geologic / バナー広告	0.8%
ウェブ検索	google / ウェブ検索	2.0%
	yahoo / ウェブ検索	0.9%
	docomo / ウェブ検索	0.1%
	au / ウェブ検索	0.0%
	bing / ウェブ検索	0.0%
ウェブ参照	boatrace-suminoe.jp / 参照	0.0%
	sp.macour.jp / 参照	0.0%
	gamagori-kyotei.com / 参照	0.0%
その他 (SNS、メルマガなど)		0.9%

利用端末別のアクセス状況

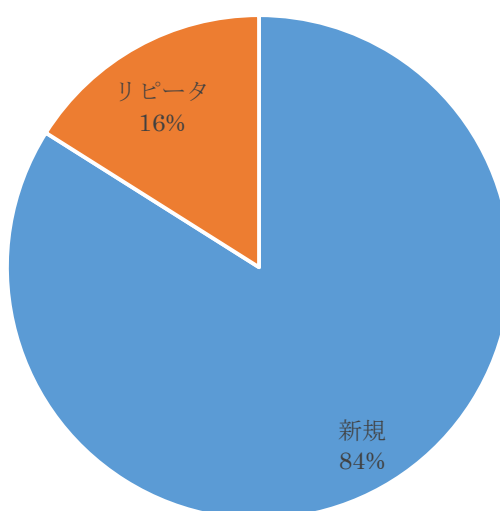
(2018 年度)



公式ホームページに訪れた利用者の利用端末は、スマホ/携帯などのモバイル端末が全体の約9割を占め、残りがパソコンとタブレット端末となっており、身近なスマホを使った情報収集が主流となっている。

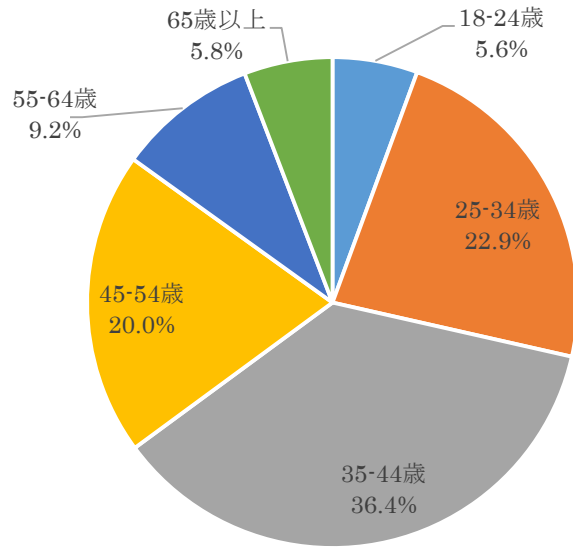
新規/リピータ別のアクセス状況

(2018 年度)



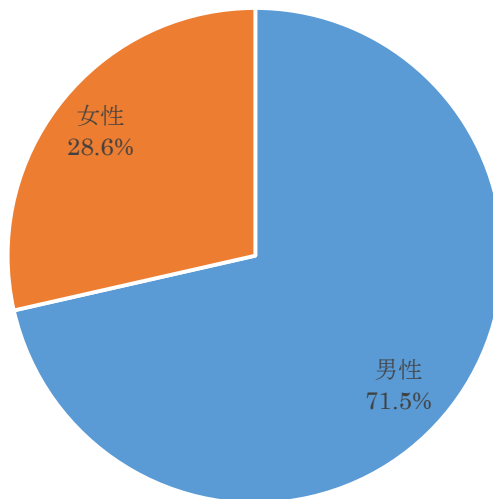
公式ホームページに訪れた利用者は、新規ユーザーが全体の8割以上を占めており、バナー広告などインターネットを通じた効果的な周知啓発による認知度の向上が、新規ユーザー安定した増加に寄与していると考えられる。

年齢別のアクセス状況 (2018年度)



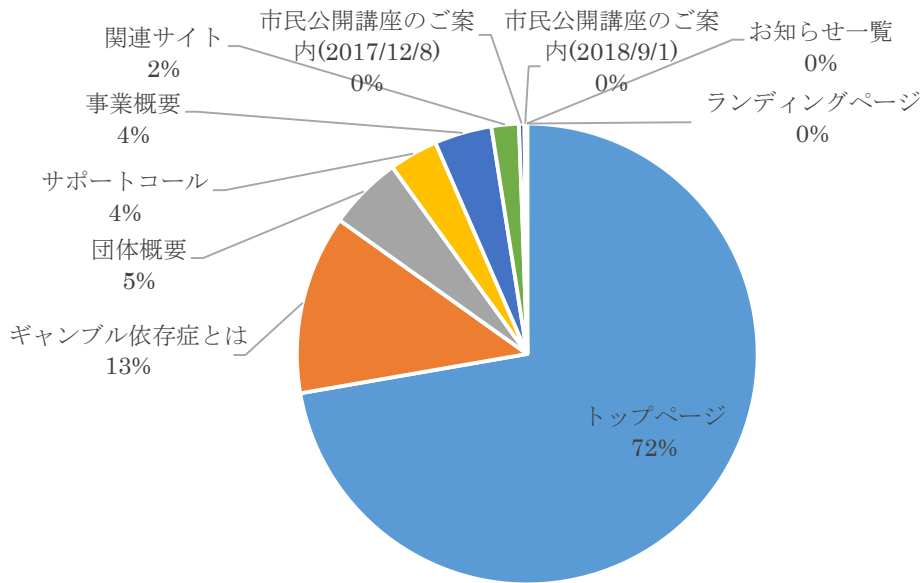
公式ホームページに訪れた利用者の年齢は、40代前半までが全体の6割以上、50代前半までだと全体の8割以上を占めており、相談コールの入電者の年代別の傾向に近い結果となった。

男女別のアクセス状況 (2018年度)

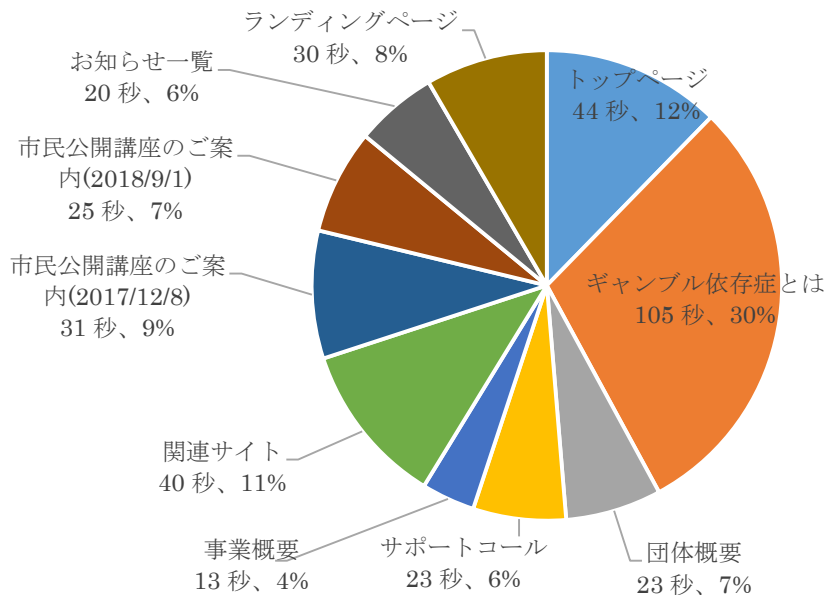


公式ホームページに訪れた利用者の性別は、男性が全体の7割以上、女性が全体の約3割を占めており、相談コールの入電者の男女別の傾向に近い結果となった。

ページ別の閲覧回数
(2018年度)



ページ別の閲覧平均時間
(2018年度)



公式ホームページに訪れた利用者の閲覧ページは、「トップページ」がもっとも多く全体の7割以上占め、「ギャンブル依存症とは」のページが全体の13%、「団体概要」や「事業内容」や「サポートコール」のページなどが残りを占めている状況である。

一方で、訪問者がもっとも時間をかけて見ているページが「ギャンブル依存症とは」のページで、訪問者が自身(若しくは家族)のギャンブル依存症の診断やその対処法などの情報収集に関心が高いことが伺える。今後は、訪問者の関心度も考慮し、ギャンブル依存症の啓発コンテンツの強化による早期利用を促す効果が期待できる。

1.2.2 これまでの主な活動実績

支援センターでは、これまで無料コールセンター事業として「サポートコール」を運営するほか、ギャンブル依存症者に対する「回復支援事業」、「調査研究事業」、「予防に関する事業」を行ってきた。

◆ 回復支援事業

サポートコールが紹介した医療機関等での初診料（初回利用料）助成や専門の心理カウンセラーが対面で行う無料カウンセリングを実施。2018年に実施成果は以下の通り。

- ・ 面談カウンセリング 59件
- ・ 医療機関紹介 420件

◆ 調査研究事業

サポートコールの運営を通じた情報収集に加えて他団体セミナーとの情報共有などを通じて、今後の研究材料となりうる基礎資料の収集を実施。他団体セミナーへの参加実績は以下の通り。

- ・ 日程 2018年2月25日
名称 第1回国際ギャンブル・ネット依存フォーラム
主催 独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター
場所 はまぎんホール ヴィアマーレ
- ・ 日程 2018年2月28日
名称 「Responsible Gaming 研究会」発足記念 2018・第1回 RCPG セミナー
主催 一般社団法人 RCPG
場所 TKP ガーデンシティ PREMIUM 神保町
- ・ 日程 2018年10月28日
名称 第9回 NPO 依存学推進協議会シンポジウム「ギャンブル等依存症対策」
～国・地方自治体・事業者・民間団体、それぞれの役割～
主催 NPO 法人依存学推進協議会
場所 京都リサーチパーク 西地区 4号館ルーム1

◆ 予防に関する事業

① 周知啓発活動

ギャンブル依存症啓発用のリーフレット・ポスター及びステッカーの作成、都内3か所（池袋、秋葉原、新橋）でのリーフレットの街頭サンプリング、HPの開設・情報提供、インターネットのバナーを利用した啓発活動を実施。

これまでに作成したリーフレットは31,500部までのぼっている（500部（当初）、25,000部（各場配布）、6,000部（サンプリング））。

その他、サポートコール要の広報ステッカー、ポスターも作成し、夫々合計8,000枚と700

枚の実績を作り上げている。

- ② 市民セミナーの開催
ギャンブル依存症に関する情報提供等を目的とした一般市民セミナーを開催。
- ③ 相談対応マニュアルの作成
ギャンブル依存症相談対応窓口運用マニュアル及び職員研修用の教材を作成。

また今後、ギャンブル等依存症対策基本法において、毎年 5 月 14 日から 20 日かけて設定されている「ギャンブル等依存症問題啓発週間」にて、国民のギャンブル等依存症問題に関する関心と理解を深めるため、啓発活動などにおいてより一層注力していくことが期待されている。

2章 相談者の実態分析

2.1 目的と概要

(1) 目的

相談者のギャンブル依存症のより具体的な実態把握を進めるために、依存症の傾向性・要因・進行過程を体系化する観点で収集データの実態分析を行い、早期解決に向けてどのような層にアプローチすべきかを明確にする。

(2) 概要

サポートコールを通して収集した情報を有益な形で世に発信していくためには、基礎的なデータ集計に加え、発症・経過・解決までをプロセスに分けて体系化する観点、今後注力すべきターゲットや対応内容の効果など社会貢献度をより高める観点が必要になると考えた。

<実態分析概要>

コールセンターで収集した相談データを基に、以下の分析を実施した。

- (1) 相談内容から、相談者のギャンブル依存による実生活への影響度合いを軽度から重度にレベル分けし、相談コール利用者全体の依存症の深刻度の傾向性とその要因などについて実態分析を実施。
- (2) 相談内容から、相談者のギャンブル依存に対する自覚の度合いを高から低にレベル分けし、相談コール利用者全体の依存症に対する自己認識について、本人や本人以外が相談した場合の実態やギャンブル種類による実態及び(1)のトリアージレベルと掛合せて分析を行い、傾向と要因などについて整理した。
- (3) 相談内容及び回答内容から、相談者のギャンブル依存症の悩みに応じて解決策を提示するなど適切な対応ができていのかどうかについて、医療機関や面談カウンセリングの案内などの解決先の提示状況を分析し、課題と要因について整理した。

2.2 相談者の依存症の深刻度（トリアージレベル）

2.2.1 トリアージレベルの定義

相談者のギャンブル依存の実態を把握するために、相談内容からギャンブル依存による実生活への影響度合い分析し、深刻状況のレベルを「トリアージレベル」として定義し、実生活に影響のない軽度のレベル1から犯罪行為まで及んだ重度のレベル5の計5段階に分類した。

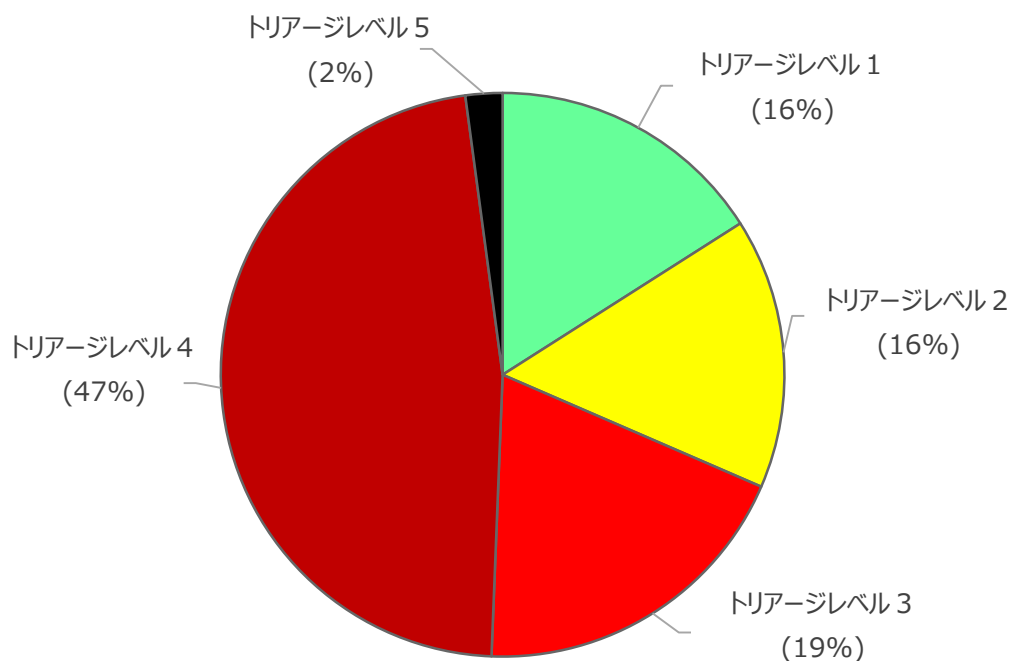
以下の表に、トリアージレベルに応じた定義と参考事例の概要をまとめた。

トリアージレベルの定義

	分類	定義	相談者の声(概要)
高 深刻度	レベル5 違法行為に手を染めている	<ul style="list-style-type: none"> ・犯罪行為によって取得した資金/刑事罰に至る可能性もある。 ・虐待、深刻なDV 	<ul style="list-style-type: none"> ・ギャンブル依存症で競輪にハマっている。会社の金を横領し、刑務所にも行った。
	レベル4 公的機関に借金がある/大金やほとんどの資金を投入するなど、生活が破綻に近い	<ul style="list-style-type: none"> ・公的機関から借りてしまった大きな資金がある。(後遺症がある)。 ・一般常識からかけ離れた賭け方をしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・パチンコ・スロットに行くようになってしまい、今まで借りたことのないサラ金から60万円程度の借金をしてしまった。 ・携帯で競艇、9ヶ月間で565万遣った。人生で3500万負ける。
	レベル3 家族・友人に迷惑をかけている	<ul style="list-style-type: none"> ・家族/友人から纏まった借金をしてしまっている。 ・家事/育児放棄のレベル ・DVが始まっている 	<ul style="list-style-type: none"> バイトをしているが給料の半分をぐらいつぎ込んでいる。お金が足りなくなると、友人や親に借りる。
低 深刻度	レベル2 実生活に影響が出始めている	<ul style="list-style-type: none"> ・将来に備えた貯金など手を付けたら後々後悔する資金に手をつける。 ・最低限これがないと生活できない資金(家賃、生活費等)に手をつける。 ・家事/育児等、家庭等ですべき役割が一部こなせなくなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・両親からの結婚祝い金も使われ、指輪を買うために貯めていたお金も使われた。 ・今までは生活費を別にしていたが最近では優先順位が変わり家賃支払いに困っている。
	レベル1 実生活に影響なし	余剰資金の範囲内。	お小遣いの範囲ではあるが、週1、2〜3回。他に趣味がない。そろそろやめなきゃと思う。

2.2.2 トリアージの分析結果

トリアージレベルの分布



全相談件数 2497 のうち、相談内容から深刻度の定義に基づいてトリアージレベルを判定可能な 1746 件を対象に分析を行った。

現状のコールセンターの利用者のうち、依存症トリアージレベル 4 以上が 50%、レベル 3 以上だと 70%を占めており、纏まった借金があり生活が破綻状態に近いレベルまで依存症が重度な状態で相談コールを利用するケースが大多数となっている。

一方で、早期発見により早期回復が最も有効であるためギャンブル依存症が比較的軽度な状態での利用が少ない。

【参考事例】

- ・ トリアージレベル別の相談者の声を以下に整理した。

<事例 1> トリアージレベル 1

(心理) パチンコ。やめたい。3 年。借金はない。お小遣いの範囲ではあるが。週 1、2～3 回。仕事帰りの夜。他に趣味がない。そろそろやめなきゃなと思う。

<事例 2> トリアージレベル 2

(心理) 高卒後にパチンコを覚えて止められない。今まで家族とお金が原因で関係悪化した。今は同僚に借りて給料が出次第、返すことがあるが借金はしていない/暇な時間があるとパチンコで時間を潰してしまう。今までは生活費を別にしていたが最近は優先順位が変わり家賃支払いに困っている。/楽しくない。ずっと止めたいと思っている。

<事例 3> トリアージレベル 3

(心理) パチンコ、スロットがやめられない。お金がなくても親や友人にお金を借りて行ってしまう。生活費をつぎ込むこともある。親には借りたお金を返せていないが、友人には夫や自分の給料で返している。どうしたらやめられるか？ 仕事は病気があるためパートで月 3、4 万程度の収入。

<事例 4> トリアージレベル 4

ギャンブル；競艇。既婚。携帯で競艇、9ヶ月間で 565 万遣った。銀行口座引き落とし、家に葉書が届く。以前はパチンコ。借金なし。前職は水商売；ホスト。現職は友人とバー共同経営。妻や身内は自分がギャンブルやってること知らない。人生で 3500 万負けてる。携帯サイトを解約するしかないか。

<事例 5> トリアージレベル 5

(心理) ギャンブル依存症だと思う。結婚して 14 年、5 年くらい前に家の使っちゃいけないお金を使っていることがバレて、別居している。やっている最中は勝てる勝てると思ってて、負けて終わるととんでもないことをしたなと思う。それ以来やってなかった。たまたま競艇つてものを教えてもらって、やったら勝っちゃった。会社のお金に手を出しちゃった。終わってしまうと、別居する前とっしょ。社長に自分で話をした。

2.3 相談者の依存症に対する自覚（自己認識レベル）

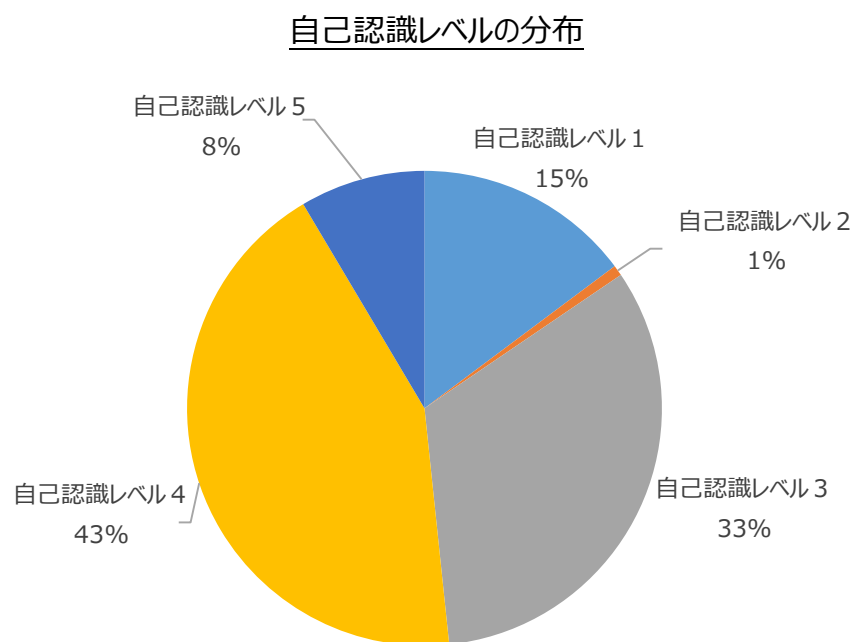
2.3.1 自己認識レベルの定義

相談者のギャンブル依存の実態を把握するために、相談内容からギャンブル依存に対する自覚の度合いを分析し、依存症の自覚のレベルを「自己認識レベル」として定義し、自覚がない自己認識レベル1から自覚があり克服したいと思っているレベル5の計5段階に分類した。以下の表に、自己認識レベルに応じた定義と参考事例の概要をまとめた。

自己認識レベルの定義

	分類	定義	相談者の声(概要)
低 自己認識	レベル1 全く悪いと思わない	依存症である自覚がない。	・自分では依存症と思っていないが、職場で昼休みに行ったり、仕事中でも、周りの人から「お前依存症だから、ここに一度電話してみろ」と言われてかけた。
	レベル2 直せないと思い込んでいる/あきらめてしまってる	依存症は直らないと思いついてる。	・もう何億も使っている。パチンコで50万、競艇で4000万負けた。ギャンブル依存症というのは治らないんですよ。僕は投資としてやってるから
	レベル3 深刻だと認識している	依存症だと自覚を持ち始めている。	・ボーナスもらうようになってから大きくなっちゃって。こないだボーナス全部使っちゃって。昨日初めて借り入れしてしまった。やばいかなって思っ。
高 自己認識	レベル4 深刻だと認識し変えたいと思っている	依存症だと自覚し、現状を変えようと思いついてる。	・パチンコとカジノで、サラ金に130万、親に100万の借金がある。借金返済のために手をつけてはいけないうちにまで手を出してしまっている。親にも申し訳なく、止めたい。
	レベル5 変えたいと思って動いている	依存症だと自覚し、現状を変えるために、自ら医療機関等に出向くなど、行動している。	・またパチンコに行ってしまった。マック、GAに行っても、入院しても治らなかつた。デイケアには行っているが、帰りに行ってしまう。医療に繋がっていても不信感がある。

2.3.2 自己認識の分析結果



全相談件数 2497 のうち、相談内容から自己認識レベルの定義に基づいて判定可能な 1535 件を対象に分析を行った。

現状のコールセンターの利用者のうち、自己認識レベル 3 以上が 8 割強、自己認識レベル 4 以上が 5 割を占めており、相談者自身が置かれている状況を深刻だと認識し、現状を変えたいと思って自発的に相談コールを利用するケースが大多数となっている。

一方で、依存症が比較的重度な状態にも係らず、本人が自覚がないまま利用するケースや、家族などが心配になり利用しているケースが 1 割強存在する。

【参考事例】

- ・ 自己認識レベル別の相談者の声を以下に整理した。

＜事例 1＞自己認識レベル 1

（心理）元夫がギャンブル依存（パチンコ）。子供がいて元夫が親権を持っているが、保育園に迎えにいったら、ご飯を食べさせ、子供を家においてパチンコに行ってしまう。子供のことは WEB カメラで様子を見るような形にしている。そんな状況がずっと続いているので子供を自分が引き取って見るようにしているが、親権が元夫なので何か言われる可能性が高い。元夫の両親はギャンブル依存のことは知らず、「自分の息子がそんなことするわけない」思っている。自助グループに参加したり回復施設の人にも来ていただいているが、本人の自覚が全く無い。回復施設の人は大阪から来てもらっているので、もう少し近いところを探したい。元夫とその両親への説得もなんとかしたい。

＜事例 2＞自己認識レベル 2

（心理）ギャンブルですわ。もう何億も使っている。9 月から惨敗。パチンコで 50 万、競艇で 4000 万負けた。でも、お金あるから困っている訳ではない。3 分で 650 万勝ったこともある。ギャンブル依存症というのは治らないんですよ。僕は投資としてやってるから。宝くじで金額決めてやるかと思ってる。

＜事例 3＞自己認識レベル 3

（心理）パチンコがなかなかやめられない。脚をけがしたけど、それでも行きたい気持ちが強い。周りに止められるし、行ってはいない。でも、クレジットカードを作るようになってしまった。自分でもやばいと思っている。

＜事例 4＞自己認識レベル 4

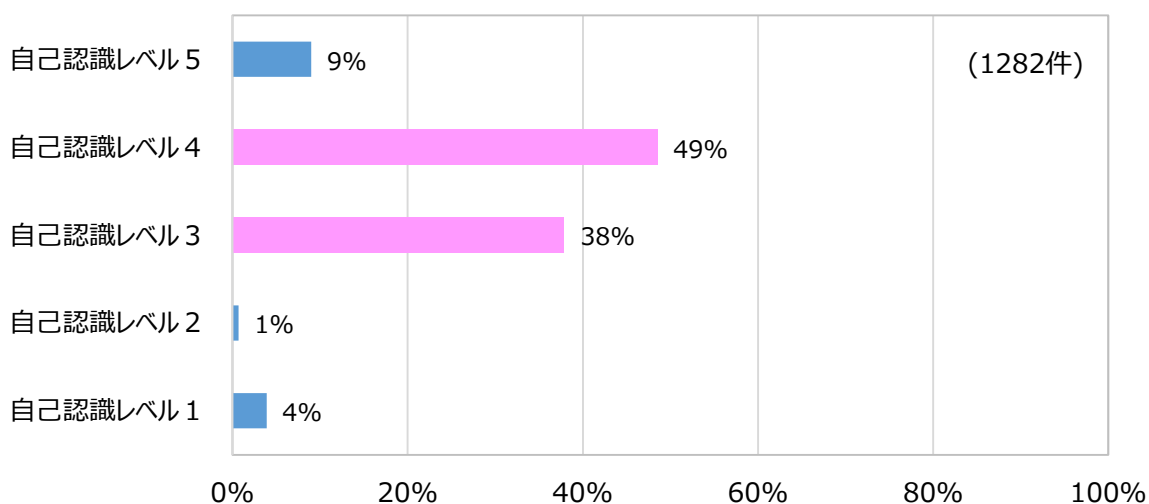
（心理）パチンコにはまっている。去年の 7 月ぐらいから。今、フリーター。バイトをしているが給料の半分をぐらいをつぎ込んでいる。お金が足りなくなると、友人や親に借りる。給料をもらおうと借金は返済するが、また借りる。借りて返してをくりかえしている。やりたいことがあってお金をためたいと思っている。パチンコは何とかしたいと思っている。

＜事例 5＞自己認識レベル 5

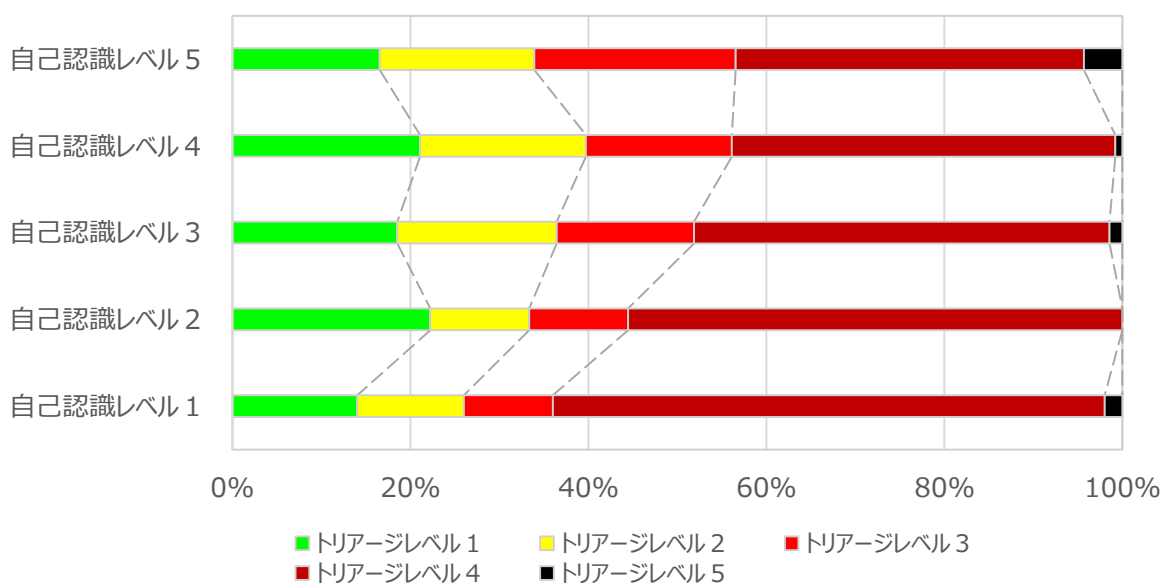
ギャンブルをするために人のものを盗って、お金の替えてしまうことがある。サラ金でもお金を借りている。家族にも迷惑をかけてしまうし、一緒にやっつけられるか不安。家族は一緒に問題に取り組もうとしてくれて、このフリーダイヤルも調べて、教えてくれた。明日、ギャンブル専門という医療機関に予約していて、日曜日には近くのギャンブル依存のグループに参加する。もし、自分が依存症であつたら、どのように回復するのか知りたい。

本人及び本人以外が相談コールを利用する場合の自己認識レベルの傾向と要因について分析した結果を以下に整理した。

本人からの相談件数



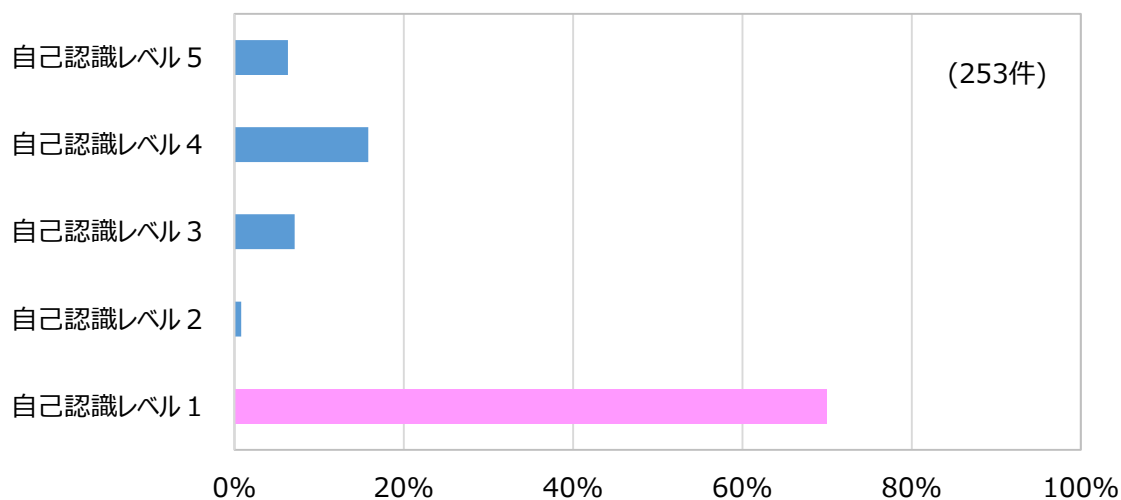
本人からの相談/自己認識レベル×トライアージレベル



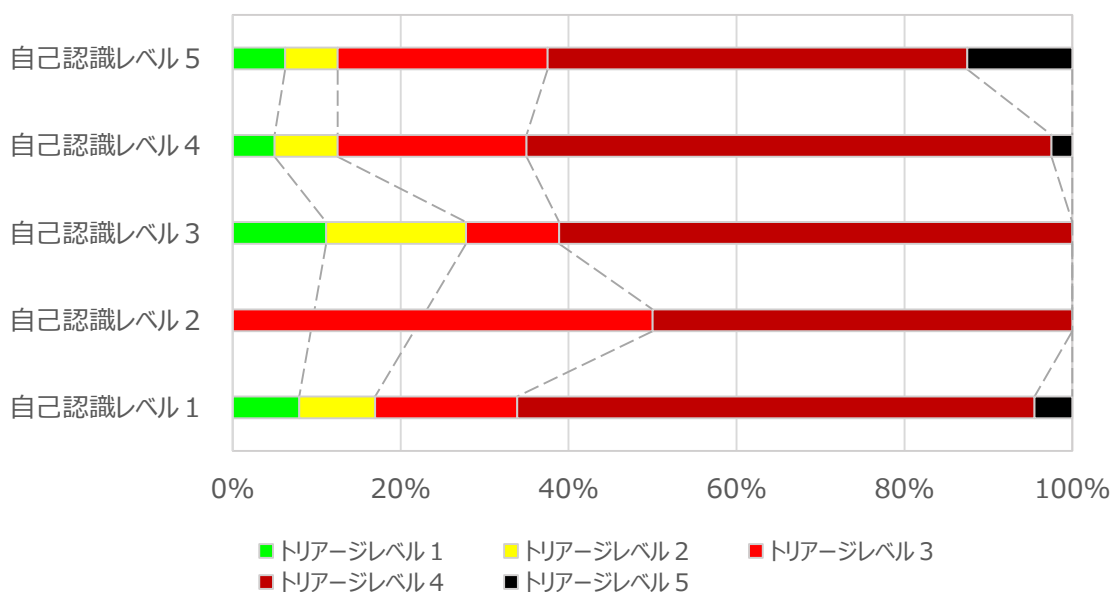
全相談件数 2497 のうち、相談内容から自己認識の定義に基づいて自己認識レベルを判定可能な 1535 件を対象に分析を行った。

本人自ら相談してくる場合は、比較的到自己認識レベルが高い、レベル 3～4 が 8 割以上を占めており、自分自身で深刻だと認識して利用するケースが大半である。その場合、およそ 6 割以上がトライアージレベル 3 以上となっており、依存症が重度な状態で相談コールを利用している。

本人以外からの相談件数



本人以外からの相談/自己認識レベル×トライアージレベル



一方で、家族など本人以外が相談してくる場合は、自己認識レベルが最も低いレベル 1 が 7 割を占めており、本人は自覚がなく、家族などが心配になり利用するケースが大半である。その場合、8 割以上がトライアージレベル 3 以上となっており、依存症が重度な状態で利用するケースとが多い。

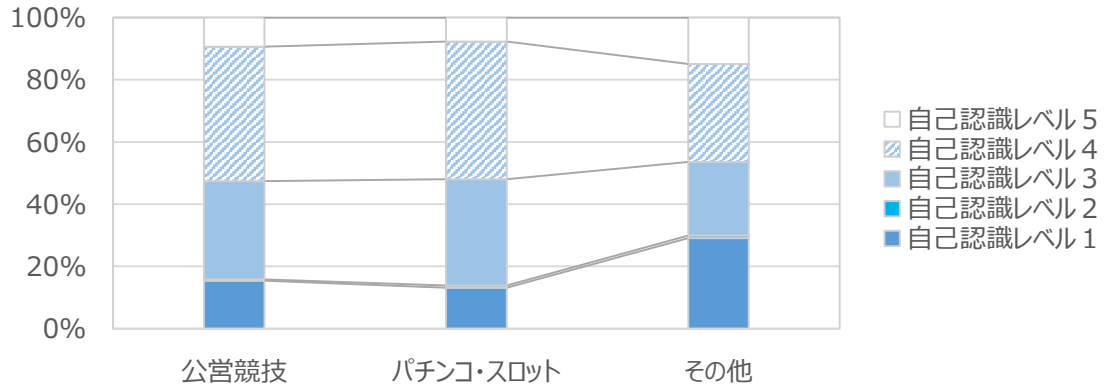
「早期発見・早期回復の支援」の実現に向けて、依存症がより軽度な段階で本人もしくは周囲の人間に対して早めに気づかせ、総合的な解決支援の早期利用を促すための啓発活動の強化が必要と思われる。

ギャンブル種類別における自己認識レベルの傾向と要因について分析した結果を以下に整理した。

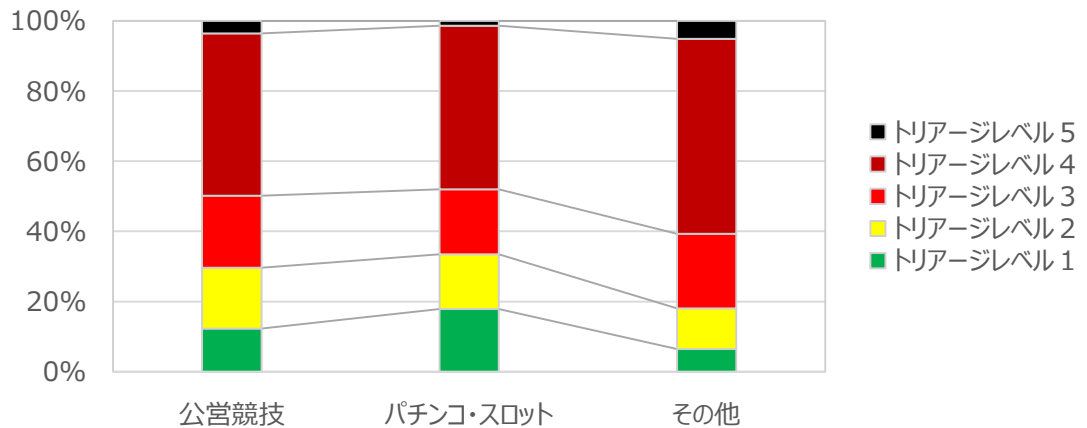
ギャンブル種類の分類

分類名	概要
公営競技	競馬、競輪、ボートレース、オートレースの単発 および それぞれの組合せ
パチンコ・スロット	パチンコ・スロットの単発および他ギャンブルとの組合せ
その他	株・FX、カジノ、ゲーム、スマートフォン、宝くじ、インターネット、仮想通貨、Toto、SNS などの単発 および それぞれの組合せ

ギャンブル種類別の自己認識レベル (1535 件)



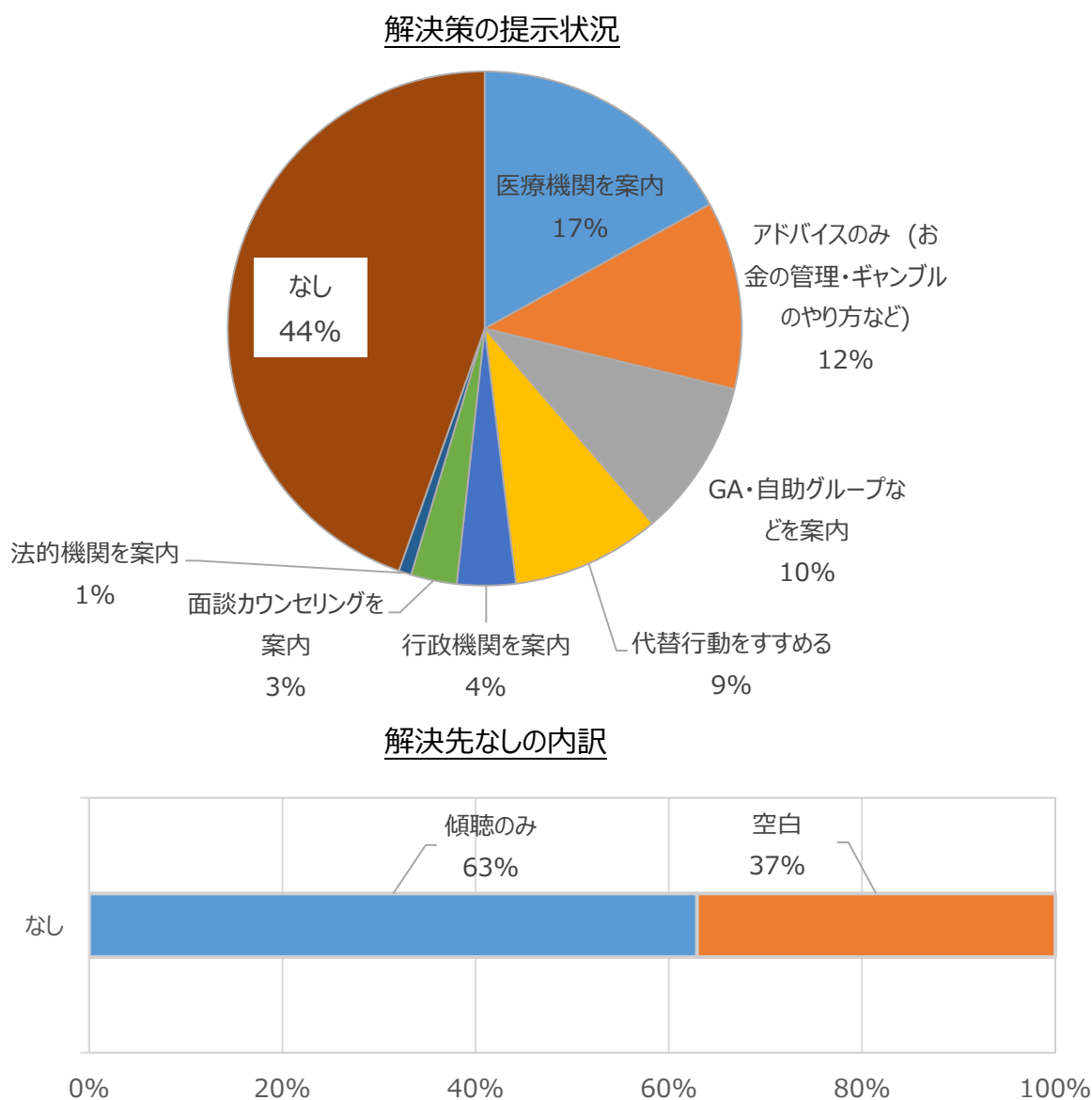
ギャンブル種類別のトリアージレベル (1746 件)



ギャンブル種類別の自己認識レベルとトリアージレベルをそれぞれ比較した結果、「公営競技」と「パチンコ・スロット」については、傾向に顕著な差が見受けられない。

一方で、「その他」に含まれている株・FX、仮想通貨・カジノなどは、「公営競技」や「パチンコ・スロット」に比べて、深刻度が高いにもかかわらず、自己認識レベルが低い傾向になっていることから、本人がギャンブルとしての自覚が低く、投資やゲーム感覚で行っているのではないかと考えられる。

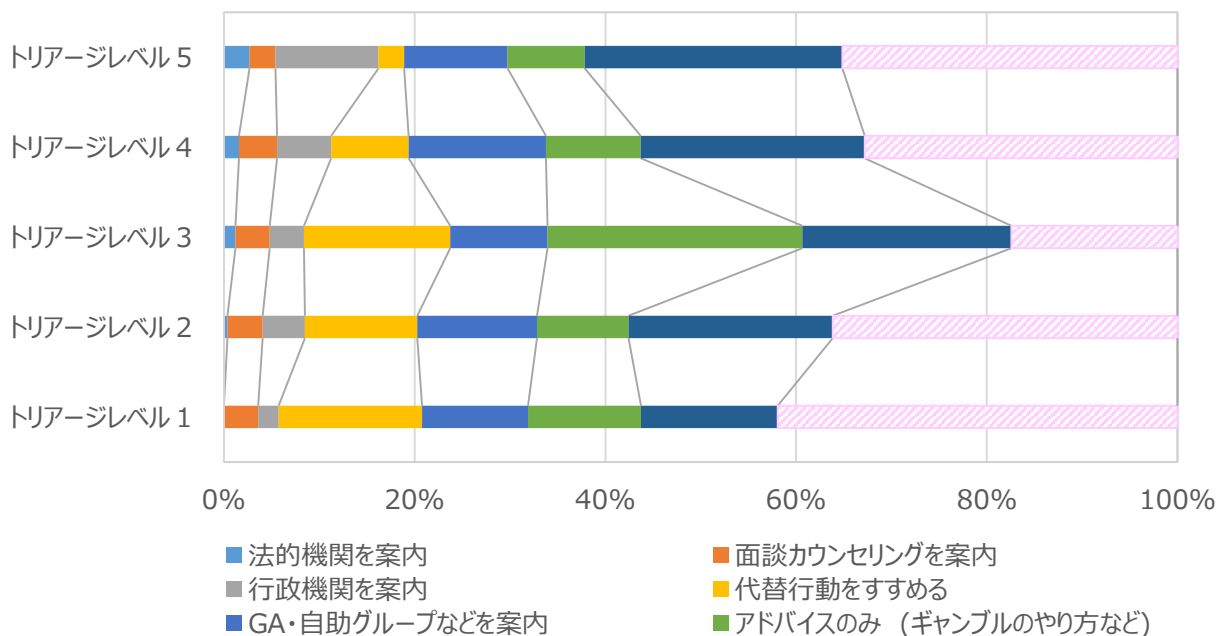
2.4 解決策の提示状況



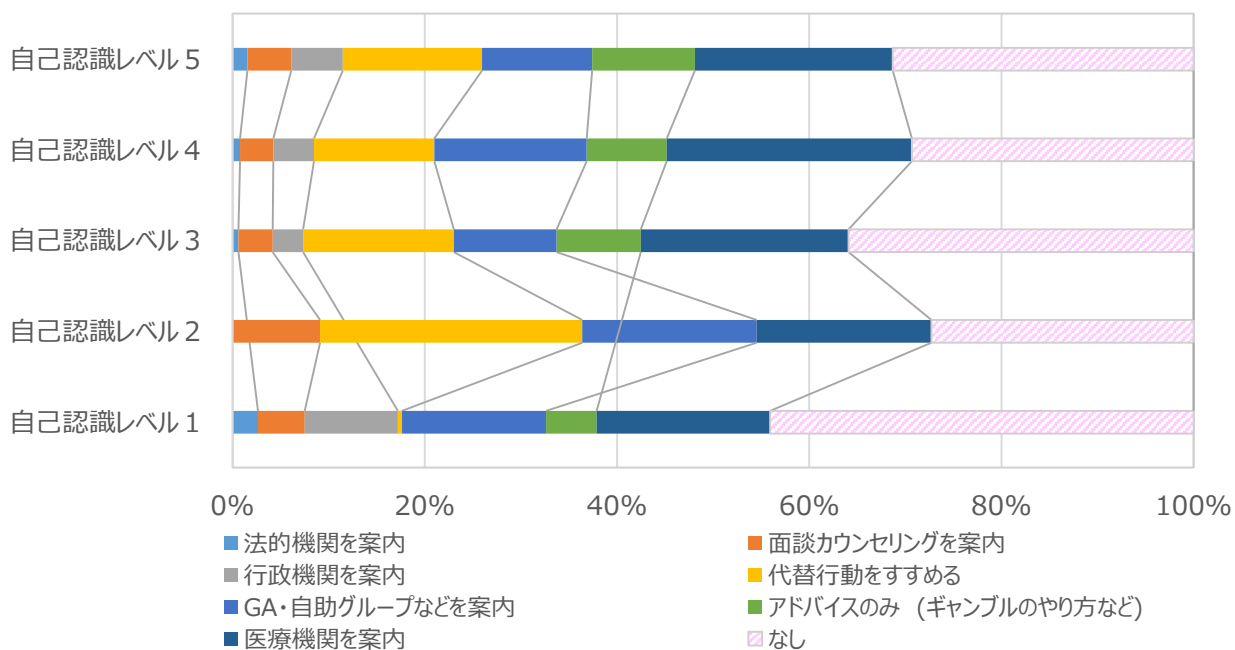
相談者に、医療機関や面談カウンセリングを案内するなど、解決策を提示していないと思われるケースが、全体の半分近くを占めている。実際は解決策を提示していると理解しているが、回答内容欄に「傾聴のみ」や「空欄」になっているなど、解決先を提示していないと思われる件数が多い。

応対するサポートコール側でリファー先に関する情報把握が十分に行えていない、または相談内容に応じたリファー先の選び方が定められていないことが要因であると考えられる。

解決先提示状況×トリアージレベル



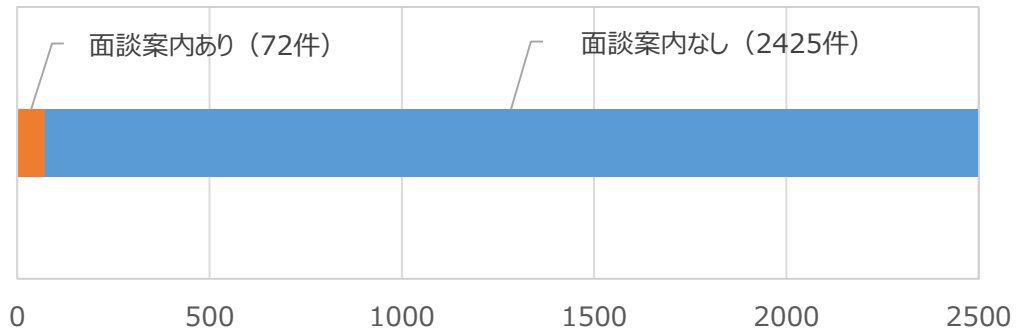
解決先提示状況×自己認識レベル



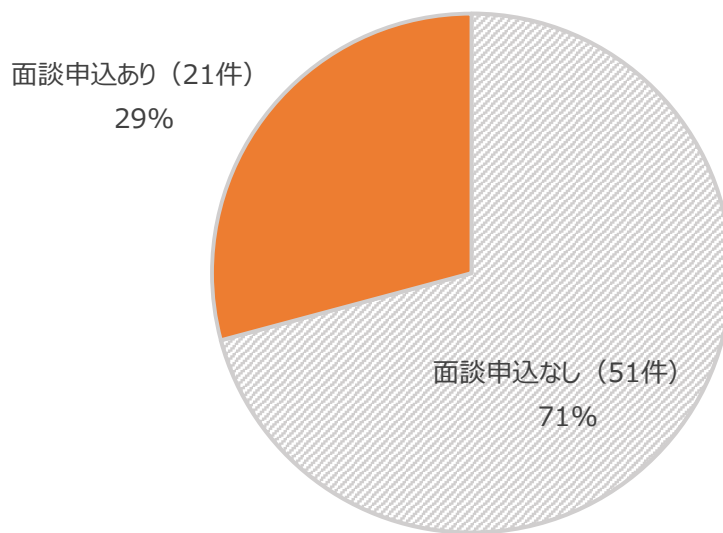
トリアージレベル別の解決策の提示状況を確認すると、比較的に深刻な状態に置かれているトリアージレベル4以上においても、解決策を提示していないケースが3割超を占めている。また、本人が現状を変えたいと思っている自己認識レベル4以上においても、解決策を提示していないケースが3割超を占めている。

応対するサポートコール側でリファー先に関する情報把握が十分に行えていない、または相談内容に応じたリファー先の選び方が定められていないことが要因であると考えられる。

面談案内件数（案内 72 件）

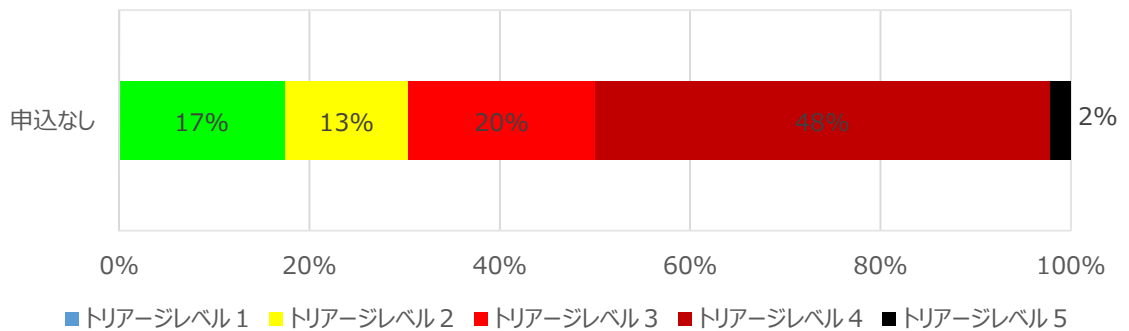


案内による面談申込件数（申込 21 件）

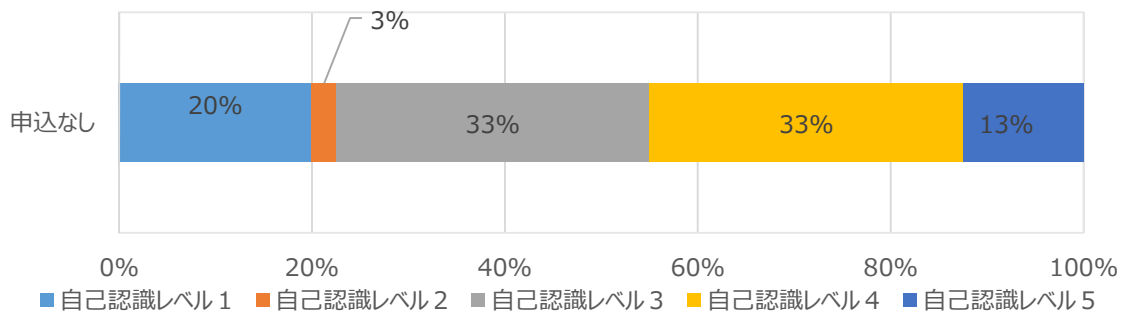


相談員による面談カウンセリングの案内があった案件(72 件)のうち、申込まで進んだ相談者は3割に(21 件)で、残りの7割(51 件)の相談者は面談申込をすすめたにもかかわらず面談カウンセリングの申込をしなかった。

申込しなかった相談者×トライアージレベル



申込しなかった相談者×トライアージレベル



面談カウンセリングをすすめても、申込をしなかった相談者は、比較的深刻なトライアージレベル3以上が7割を占め、依存症が重症にもかかわらず面談を申込まなかった。

一方で、本人が現状を変えたいと思っている自己認識レベル4以上が4割超を占め、依存症を克服したい意思があるにもかかわらず面談を申込まなかった。

相談内容からは、「相談者の悩みを十分に聞き出せていない」や「解決策が提示できていない」などの回答内容に満足いかないことや、「解決に結びつく具体的なイメージができない」などの解決のイメージができない等の理由により、本人が面談を躊躇するケースが散見される。（参考事例を次ページに記載。）

【参考事例】

- ・ 相談内容に対する相談者の声を以下に整理した。

<事例1>

心理：今30代後半。この10数年パチスロをやってきて、それで生活してきた。他に仕事はしていないので、パチスロの勝ち分だけで家賃も生活も年金もやってきた。でも自分としてはパチスロを止めたい。そうすると他に仕事を見つけないと思うが、これまで5年以上いろいろトライはしたが、自分は人に使われたりするのが嫌いなので仕事はできない。でもなんとかやめる方法をあなた、プロなんだから教えてよ。方法が無いんだったら、死んでもいいよね。

<事例2>

(受付) さっきの音声(アナウンス)は何だ。ここはどういう窓口だ。相談をして何をしてくれるというんだ。こっちは40年間ボードレスをやっている。あなたは若いからわからないだろうけど。時間が無いから早く(サービス担当者に)繋げ。

(心理) こんな相談を受けるより、ギャンブルの宣伝をするほうが悪い。負けた人にお金を還元するほうがいいと思う。

私だって負けを取り戻すまではやめられないと思っている。でも、やめるにはどうしたらいいですか？あなた専門家なら言ってみなさい。

<事例3>

心理) パチンコと競艇。以前にも相談したけど止めるために何か情報を聞くことはしていない。何を話したか忘れたが。でも簡単にはやめられない。お姉さんの言い方は冷たい。こんなでは相談に行けなくなるよ。情報伝えて次に勧めるって感じ。ギャンブルの自助グループはなぜ少ないのか。借金はしていないがこのままでは破産しそうだ。

上記事例からは、相談者の悩みが十分に聞き出せていない／解決策が提示できていないなど、相談内容に満足せず、不満をぶつけているケースが散見される。

したがって、今後は電話相談の対応品質を向上させるために、リファー先の具体的な活動内容をインプットしておく必要がある。また、適切なリファー先を紹介するため、様々なケースで依存症を解決した事例の収集と体系化が必要と思われる。そのためには、医療機関/専門組織などと提携した情報収集が欠かせない。

- ・ 面談カウンセリングに対する相談者の声を以下に整理した。

<事例1>

ギャンブル依存症で生活できない。(何をやっている?) スロット。(いつから?) 20歳ぐらいから。昔からしてた。(借金?) 消費者金融にお金を借りていた。一旦はやめざるを得ない状態で…。鬱になったから。2年引きこもった。復帰して、鬱が良くなって、またスロットを始めた。朝から晩までやってた。1人暮らしなので、今月は家賃も払えない。(お仕事は?) 日雇い派遣。借金はブラックリストなので、今は借りられない。(誰か頼れる人は?) 先月も親に家賃を払ってもらった。でも今月はもう払えない。うちは裕福じゃないからもう頼めない。(ご実家に戻ったら?) 実家に帰るぐらいなら死んだ方がマシ。(受診・カウンセリングを勧める) 話し聞いてもらうだけでしょ。食欲もないから食べてない。もう仕事にも行きたくない気持ちになっている。(通院は?) 鬱になった時に2回だけ。今は行っていない。

<事例2>

パチンコ・スロットがやめられない。借金を抱えている。以前病院を受診し、カウンセリングを受けたが、効果が無かった。

<事例3>

依存症の病院にいて色々話したら、カウンセリングを勧められて、自分自身が病院でカウンセリングを受けているが、面談カウンセリングもたな卸しをしてみようと言われて、それで行けなくなってしまった。今は自分がいいばなし、ききっぱなしに行ったほうがいいのかな、と思う。

上記事例からは、「面談カウンセリングの具体的なイメージがない」、「傾聴だけで、解決に結びつく具体的なイメージがしづらい」、「解決案を出してくれても、自身のケースに当てはまらないと思っている」など、面談カウンセリングの具体的なイメージができないため、申込まないケースが散見される。

したがって、今後は様々なケースで依存症を解決した事例を収集/体系化後、対外的な情報発信を強化が必要。

2.5 課題

ギャンブル依存症の具体的な実態把握に向け、収集した電話対応ログ情報を基に分析を実施した結果、現状サポートコール業務においては、以下のような課題が見えてきた。

(1) 早期発見・早期回復に向けた課題

- ・ 現状のコールセンター利用者は既に依存症が進み生活に影響が出てしまっているケース（依存症トライアージレベル4以上が50%、レベル3以上だと70%）が多数を占めており、まだ深刻化していない比較的軽度な症状になった段階での利用が少ない。
⇒ 纏まった借金があるなど生活が破綻に近い状態になったケースやギャンブル資金欲しさに会社のお金まで横領するまでに深刻化したケースなどが散見している。

(2) 適切な対応スキル向上に向けた課題

- ・ 電話対応ログを見ると長時間にわたって相談を受けた場合でも、「リファー先なし」となっているケースもある。これは対応するサポートコール側でリファー先に関する情報把握が十分に行えていない、または相談内容に応じたリファー先の選び方が定められていないことが要因であると考えられる。
⇒ 依存症トライアージレベルが4以上の深刻化相談内容にも関わらず、対応内容が「傾聴した」や「紹介先なし」など、相談者が抱えている悩みに充分対応できていないケースが散見している。

(3) 対応ログの標準化に向けた課題

- ・ 電話対応ログの記入方法にバラつきがあり、例えばリファー先では「行政機関」となっていることもあれば「精神福祉保健センター」と固有名詞で書かれていることもある。またはオペレータによって相談者に確認する項目にも差があるなど収集する情報にバラつきが生じている。
⇒ 既存項目に、「その他」や「空欄」が多く、また「行政機関」「精神福祉保健センター」と記入形式が統一されていない。さらに、自由形式の「回答内欄」は、担当者による記述形式やボリューム、記載粒度の差が激しいケースが多い。

3章 他機関での取り組み事例

3 他機関での取り組み事例

3.1 事例確認の目的

前章までの活動状況分析の振り返り（1章）や依存症症例の深度分析（2章）を踏まえ、ギャンブル依存症対策により広く貢献していくために取り組むべき改善ポイント（課題）が見えてきた。

<課題>

- 課題1：利用者の多くが、依存症が進行した状態にある
利用者の多くは生活への影響が既に深刻になっている状態にある。（イエロー・レッドゾーン）
そのため軽度な状態での早期活用を促すためには、啓発活動の見直し・強化が必要となる。

- 課題2：相談に対して、解決策を提示できていない場合がある
具体的なリファー先を提示できていない/回答に満足いかないというケースが散見されている。
サービスの質を向上させるためには、リファー先の具体的な活動内容をインプットしておく必要がある。また適切なリファー先を紹介するため、カウンセリングと組み合わせた情報収集の仕方を定義する必要がある。

これらの課題は支援センターに限らずギャンブル依存症対策に取り組む他の機関においても散見されていると考えられる。本章では他機関での取り組み事例を通じて、支援センターが今後取り組むべき施策につながる示唆を提示したい。

3.2 事例収集のやり方・対象機関

事例収集については対面でのインタビュー形式で実施。該当機関で取り入れている依存症対策のメソッド、及び具体的なギャンブル依存症患者への対応方法や回復支援プログラム等についてヒアリングを実施。

またインタビュー先としては、依存症等のある方や家族の専門相談に応じ、かつ独自の回復プログラム「SAT-G（島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム）」を使った支援を行われている「島根県立心と体の相談センター」様にご協力いただいた。

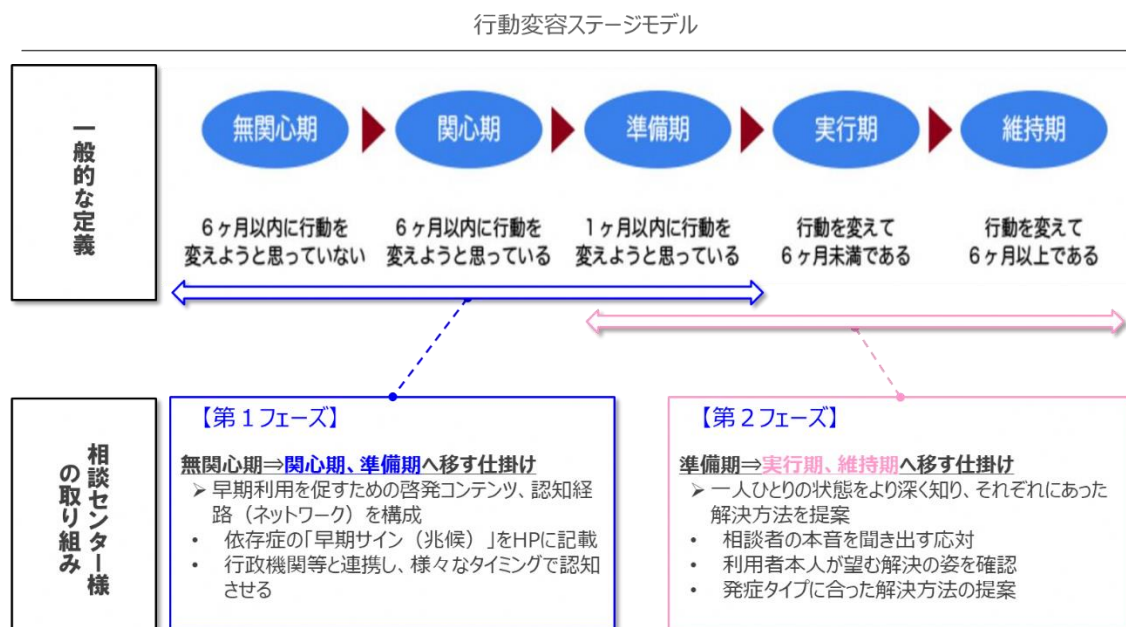
3.3 課題に対する取り組み事例紹介（島根県立 心と体の相談センター様）

3.3.1 心と体の相談センター様 取り組みの全体像

島根県立心と体の相談センター（以下、相談センター）ではギャンブル等依存症に悩む方たちを一人でも多く回復支援していくため、認知度に応じて様々な取り組みを行っている。

認知度の指標としては医学的に使われる「行動変容ステージモデル³」を活用しており、ギャンブル等依存症に当てはめると、全く関心がない「無関心期」から治そうと思い始める「関心期、準備期」、また実際に治してその状態を維持していこうとする「実行期、維持期」となる。

施策は大きく2つのフェーズに分けられ、第一フェーズとしては全く関心がない状態から本人に行動しようと思わせる「無関心期⇒関心期、準備期」、第二フェーズとしては具体的な解決に向けた行動をとり、解決した状態を維持していく「準備期⇒実行期、維持期」となる。



では、具体的な第一フェーズ、第二フェーズの取り組み内容を確認していきたい。

³ 人が行動を変える場合に通るとされる5つのステージ（「無関心期」→「関心期」→「準備期」→「実行期」→「維持期」）。

1980年代前半に禁煙の研究から導かれたモデルだが、その後食事や運動をはじめ、いろいろな健康に関する行動について幅広く研究と実践が進められている。（引用：厚生労働省 e-ヘルスネット）

3.3.2 具体的な取り組み

3.3.2.1 第1フェーズ：無関心期から関心期、準備期へ移す仕掛け

相談センターでは、ギャンブル等依存症で困っている当事者もしくは周囲の人間に対して早期利用を促すように啓発コンテンツ、認知経路を構築している。

➤ 啓発コンテンツ

- ✓ 依存症の「早期サイン（兆候）」をHPに記載

啓発コンテンツを考える際には利用者目線に立って考えることが重要であり、認知媒体（どのようにして知るか、もしくは調べるか）また顧客心理（どのような心理が働いているか）をどれだけ具体的に想定できているかがポイントとなる。相談センターでは、これらの点を十分に意識してコンテンツを形成している。

まず認知媒体としてはポスターやネット広告などで知ることが考えられるが、多くの利用者はそこからPCやスマートフォンを使ってより具体的な情報をインターネット経由で収集するであろうことが想定できる。そして、有益な情報があることが十分に確認できたら、その次の具体的な電話相談、来院というアクションにつながる可能性が高い。そのため、相談センターではHPに密度のある情報を掲載することに注力している。例えば、HP上にギャンブル等依存症で生じるサイン（兆候）や心理状態、簡易チェックによって本人・周囲への気づきを促し、また回復プログラム（SAT-G）のプログラム内容を紹介することで相談機関利用による回復イメージを想起させる等の工夫をしている。

また利用者に十分な情報提供すること同様に重要になるのが、情報に触れた際の顧客心理である。事業者が有益な情報を発信していたとしても、それが顧客の心理に刺さらなければ意味がない。今回のような啓発コンテンツでいうと、依存症に関する注意喚起を行っていても、それが顧客の自覚を促し解決に向けた動機作りにつなげることと置き換えられる。

通常、こういった啓発コンテンツでは起きえる症状の深刻さを表し、そうならないように事前対処を促すことが多い。例えば、「数十万～数百万単位の借金をしているがギャンブルを続けている。」「会社のお金に手を付けてしまっている」など過度な例が表現されていることがある。このように極端な例を示してしまうと、それが現在の自分の状態と大きな乖離がある場合には身近に感じることができずまだ自分は大丈夫だと自己肯定してしまうなど逆効果になりえる可能性もある。

この点、相談センターでは症状が深刻化したときだけでなく、早期の段階からも見受けられるサイン（予兆）を示しており、これによって利用者の早期自覚につなげることができている。相談センターでは、このサインとして「①借金（または金銭問題）」、「②嘘や隠し事」の2つを提示しており、またイメージしやすいように具体的な例として「友人から借りていたお金の返済ができず、友人が離れていく」、「ギャンブル等に行くことや行ったことを隠したり嘘をつく」などを掲載している。

➤ 認知経路

- ✓ 関係機関と連携し、様々なタイミングで認知させる

相談センターでは啓発活動を通じて認知度向上を図っているほか、関係機関と連携を取り、相談センターを様々なタイミングで認知させる取り組みを行っている。例えば、精神科医療機関や生活困窮者自立相談支援機関、関係行政機関（消費者相談センター、福祉事務所、保健所、保護観察所等）などのギャンブル等依存症で困っている方と係る可能性が高い機関であり、このように複数機関とネットワークを形成することで、相談センターの啓発コンテンツに触れる機会がなかった人に対しても、訴求することができている。

3.3.2.2 第2フェーズ：準備期から実行期、維持期へ移す仕掛け

ギャンブル等依存症は抱えている問題やその背景にある問題が人それぞれ異なり、解決の仕方も人それぞれ異なっている。そのため画一的な解決策を提示するのではなく、一人ひとりの状態をより深く知り、それぞれにあった解決方法を考えていくことが重要である。

<準備期⇒実行期への仕掛け>

- ✓ 丁寧な対応で相談者の本音を引き出す（何に困っているのか）

相談センターに来る人たちは自ら進んで相談機関を利用する方ばかりではない。利用者の中には家族に半ば強制的に連れてこられてきて相談機関利用に抵抗感を持っている方や、また紹介されたので一応来たが効果があるのか半信半疑な方など、相談機関利用に消極的な人も一定数訪れる。しかし、様々な理由があるにせよ実際に訪れてくる方達の多くは、心のどこかで現状が良くないことを自覚し、依存症を治したいと思っている傾向にある。そのために最初の対応時には、彼らの本音を吐露してもらうかが重要になる。この点、相談センターでは、面接場面等ではスティグマを刺激しないような相談機関への案内を心掛ける、電話相談では本人に寄り添い苦労を労うなど徹底した相談者目線での対応を実践している。
- ✓ 本人に自覚を促す（自分の状況を客観的に理解する）

相談センターに来る方の中には自分がギャンブル等依存症になっている、またはなりかけているという自覚がないケースもある。解決に向けた行動を起こさせるためには本人に自覚を促すことは必要であり、この点についても相談センターでは対応策を講じている。相談センターではギャンブルというものを客観的に考えるための取り組みとして「集団プログラム」を提供しており、この集団プログラムの参加を通じて、参加者は客観的に自分が置かれている状況を理解することができるようになる。例えば、「ギャンブルのメリット/デメリット」を参加者に考えてもらうとメリットとしては刺激やお金が増える、デメリットでは経済的な破綻などが参加者の意見として挙げられ、ギャンブルは短期的にはメリットがあるが長期的にはデメリットを生む可能性があることを客観的に理解する一助となっている。
- ✓ 本人が望む解決の姿を確認（自分で最終ゴールを決めてもらう）

利用者が望んでいるギャンブル解決の姿は多種多様であり完全に止めたいと思っている人もいれば、金額や頻度をうまくコントロールできるようにしたいという人もいる。利用者のニーズに合った解決の道筋になっていないと一方的な押し付けになってしまい、本人のやる気をそいでしまうだけでなく利用を止めてしまう恐れもある。そのため、相談センターでは画一的な解決策を提示するのでは

なく、本人が望む解決の姿を確認し、それに向けて利用者が主体的に取り組んでいけるよう、動機付けを図りながらサポートしている。

- ✓ 発症タイプに合った解決方法を提示（それぞれに合った解決方法）
ギャンブル等依存症を解決していくには、ギャンブルへの依存が生じている背景にある課題を理解し、その課題にアプローチしていくことが重要となる。相談センターでは個々人の課題に適した解決方法を提示するために、発症タイプに応じた複数の解決フローを用意している。具体的には、厚労省が発表した研究報告書⁴にある「ギャンブル障害類型分類 2」を活用し「ギャンブルにのめり込んでいるが、他の精神疾患の併存はみられないタイプ（タイプⅠ）」、「他の精神疾患がギャンブルの問題に先行してみられるタイプ（タイプⅡ）」、「広汎性発達障害や知的障害等により衝動を制御することが困難となっているタイプ（タイプⅢ）」と 3 つのケースに分け、タイプⅠのケースには SAT-G の活用推奨、タイプⅡのケースは医療機関と連携して SAT-G 又は SAT-G ライトの活用推奨、タイプⅢのケースでは地域の福祉関係機関等と連携し障害の特性に合わせた社会資源の活用推奨と合わせて SAT-G ライトの活用推奨を行うなど個々人のケースに応じた解決方法の提示と自助グループの推奨を柔軟に合わせながら行うことで、より効果的な回復支援が行えている。

<実行期⇒維持期への仕掛け>

- ✓ アットホームで継続利用しやすい環境を演出
依存症解決に向けてアクションを取り始めた後に大事になるのは継続して相談機関に通い続けるなど、行動を続けていくことにある。そのために相談センターでは相談者が快適で居心地がよく利用できる応対を実践しているほか、利用期間にも制約を設けておらず、一時的に中断してしまった場合でも利用者のタイミングが整うまで待ち続けるというスタンスをとっている。実際に、一時的に相談機関利用を中断してしまったが、1 年たって相談機関利用を再開し無事に回復に至ったというケースもあつたりと、このように利用者を見守り続けるという姿勢が長期的な完治に向けては重要である。

⁴ 様々な依存症における医療・福祉の回復プログラムの策定に関する研究 平成 23 年度 総括・分担研究報告書（厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業）

4章 提言

4 支援センター活動高度化に向けた提言

4.1.1 支援センターの活動成果

これまでの活動によりギャンブル等依存症に関する実態把握を進めることができました。またそれらを通じて、支援センターの活動成果として大きく2つ挙げるができる。

◇ 依存症に関する相談を軽度から重度まで幅広くサポート

依存症トライージなどに見えるように、サポートコールを利用してくるのは依存症が深刻化した方のみではなく、生活に困ってはないがそろそろやめたいと思っているケースや、親族・配偶者などが共同生活に支障が出始めていて何とかしてほしいと思っているケースなど、比較的軽度な段階で生じる悩みについても解決支援をすることができている。こういった支援機関は、一般的にある程度依存症が進行した状態への対処を中心としている傾向があるため、早期段階も含めた総合的な解決支援を行い、且つ一定以上の実績をあげている団体は支援センターを除いて他にないであろう。

◇ サポートコール、カウンセリングの利用者数増加

サポートコールの利用者はサービス開始時の2017年10月からの利用者推移をみると、月には120件だった問い合わせが200件と飛躍的に伸びている。また、カウンセリングの利用者についても、開始時の14件から59件へと増加している。これらなることは啓発活動等によって支援センターの認知度が向上したことに加え、サービスに対する評判が広まり継続利用者が増えたり、新規利用者が増えたりしたことが要因であると考えられる。このように支援センターの貢献範囲は月を追うごとに拡大を続けており、今後ますますギャンブル等依存症対策における重要な役割を担っていくことが期待される。

このように支援センターの活躍が伺える一方、ギャンブル等依存症対策の取り組みにおいて、今後より一層活躍重要な役割を担っていくためには、いくつか改善すべき点も見えてきた。

4.1.2 今後に向けた課題

支援センターが「事業者の考え方」として掲げる「予防中心」中でも「早期発見 早期介入」に広く貢献していくことを目指すと、次に3つの課題が浮かび上がってくる。

- (1) 利用者の多くは、既に依存症が進行した状態にある
現状のコールセンター利用者は既に依存症が進み生活に影響が出てしまっているケース（依存症トリアージレベル4以上が50%、レベル3以上だと70%）が多数派を占めており、「早期発見・早期回復の支援」の実現に向けては、まだギャップがあると考えられる。
- (2) 相談に対して、解決策を提示できていない場合がある
電話対応ログを見ると長時間にわたって対応しているにも関わらず「リファー先なし」となっているケースが散見される。これは対応するサポートコール側で、リファー先に関する情報把握が十分に行えていない、または相談内容に応じたリファー先の選び方が定められていないことが要因であると考えられる。
- (3) コールセンターログの記入方法が標準化されていない
サポートコールのログを見ると、例えばリファー先を見ると「行政機関」もしくは「精神保健福祉センター」とバラつきが生じており、より細かい分析をすることができない状況にある。

では、具体的に課題それぞれに対するどのような対応を行うべきか（解決の方向性）を4.2以降で確認していく。

4.2 解決の方向性

ここでは、これまでの活動を通して見えてきた「課題」に対する「解決の方向性」を示していく。
まず3つの課題は、それぞれ以下のように分解できる。

<課題>

- ① 利用者の多くが、依存症が進行した状態にある
 - ギャンブル等依存症の早期段階で利用する方が少ない。
サポートコールの利用者は月日を追うごとに増加しているものの利用者の多くが既に依存症が深刻で生活に影響が出始めてしまっている。これは即ち、早期段階で利用する方がまだ少ないことを意味している。そのため利用を促すためには、現状の啓発コンテンツを見直し、早期段階にある方に向けてコンテンツ自体を改良する必要があると考えられる。
⇒早期段階向けにコンテンツが整備されていない。

- ② 相談に対して、解決策を提示できていない場合がある
 - オペレータに依存したリファーマー先選定
現状の業務では、リファーマー先の選び方はオペレータ個々人の経験・手法に依存していると考えられる。その場合、赴任直後もしくは経験が浅いオペレータでは必要な情報を引き出せず、また引き出した情報を元にどこを選ぶべきかが判断できず、傾聴に終始してしまうケースが生じる可能性がある。
⇒相談者から必要な情報を聞き出せていない。
⇒聞いた情報を用いたリファーマー先の選び方が定められていない。

 - リファーマー先に関するインプットが充分ではない
相談内容に応じて適切なリファーマー先を紹介するためには、リファーマー先の役割や具体的な取り組み内容を十分に理解しておくことが必要となるが、その点が現状では不足している可能性も考えられる。
⇒リファーマー先に関する情報収集が充分ではなく、利用者に利用効果を伝えきれていない。

 - サポートコールだけでは時間が足りないケースがある
サポートコールは20分を目途としたサービスであるため利用者側もそれを意識することで目的を絞った具体的な電話対応につながっているが、一方で、意識してうまく相談できない方や、問題の核心に迫ろうとしたときに時間を意識して途中でやめてしまったりする方がいないとも言い切れない。
⇒サポートコールの相談時間（20分）だけでは、十分な情報が得られない。

 - リファーマー結果の妥当性を検証できない
現状のサポートコールは相談者⇒オペレータへの一方通行となっているため、リファーマーした結果が適切であったのか、その後の経過はどうなっているかなどがわからず解決に至ったか確認できない。
⇒リファーマーした後の経過がわからないので、リファーマー結果が妥当であったか振り返ることができない。

- ③ コールセンターログの記入方法が標準化されていない
- 細かい記入方法はオペレータに依存している
大まかなテンプレートはあるものの、詳細な記入方法はオペレータに一任されている。そのため入力項目にバラつきが生じてしまっており、より細かな分析に移ることができない状況にある。
⇒**記入方法に関する明確なルールが定義されていない**
 - 記入する時間が十分に確保できていない
オペレータは電話応対に神経を研ぎ澄ませており、同時にログを記入することは困難であり、また繁忙期になると電話応対とログ記入を両立することは益々困難になっていく。
⇒**オペレータに業務負荷が集中している**

これらを踏まえると、次のような解決の方向性が見えてくる。

<解決の方向性>

課題①

- A) 早期利用を促す啓発コンテンツの強化
 - (A-1) 早期サインを含めた、依存症の進行過程がわかるコンテンツの作成
 - (A-2) 支援機関のサポート内容がわかるコンテンツの作成

課題②

- B) リファーマの選定方法の整備
 - (B-1) 適切なリファーマ選定に必要な、最低限確認すべき情報項目の定義
 - (B-2) (B-1) を網羅的に収集するための、カウンセリングとの役割分担の整理
 - (B-3) 確認した情報を用いた、リファーマ選定ガイドラインの整備リファーマの活動内容に関する情報収集
- C) リファーマ結果のフィードバック

課題③

- D) ログ取得のルール化
 - (E-1) システムを利用した、データ入力方法の統一化
 - (E-2) 電話応対とデータ入力の業務分担

では具体的な施策の内容を 4.3 で確認していく。

4.3 具体的な施策

4.3.1 課題①：利用者の多くが、依存症が進行した状態にある

A) 早期利用を促す啓発コンテンツの強化

<前提の確認（ターゲット層の確認）>

コンテンツの具体化を図る前に、まずはターゲット層を確認にする。早期利用を増やすには、文字通り早期段階にある方に訴求することが最も有効であるため、ターゲット層としてはギャンブル依存症が比較軽度な状態にある方とする。

早期段階にあるかどうかは前述の「依存症トリアージ」を用いて確認することができ、軽度な状態とはレベル1（影響なし）、レベル2（実生活に影響が出始めている）が該当すると考えられる。レベル1は定義上では「影響なし」となっているが、レベル2の予備軍であり無視できない層であるため対象に含めて考える。

またレベル3以降については、既に深刻な状態となるため、早期利用を増やす目的には合致しているといえない。また、今回の活動状況分析でも触れた通りサポートコールの利用者の70%以上がレベル3以降であるため、これら層からは一定以上の認知度を得ていると考える。

よって本施策のターゲットは、依存症トリアージのレベル1、レベル2として考える。

<トリアージレベル（再掲）>

====ターゲット層=====

1. 影響なし
2. 実生活に影響が出始めている。

=====

3. 家族・友人に迷惑をかけている
4. 公的機関に借金がある/大金やほとんどの生活資金を投入するなど生活破綻に近い
5. 違法行為に手を染めている

では、早期利用に至らない傾向に分けて、具体的な対応案を記載する。

(A-1) 早期サインを含めた、依存症の進行過程がわかるコンテンツの作成

早期利用に至らない要因の一つに「自分は依存症に当てはまらない＝まだ大丈夫だと思っている」という心理が働いていると考えられる。

これらのケースでは、ギャンブル依存症が良くない理解しているがそこまで深刻に考えておらず、また広告やポスターに記載されている依存症の兆候には自分に当てはまらないため問題ない。と自己解決してしまっている可能性がある。そこで依存症がどのように進んでいくか、また各段階でどのような兆候がでるかを包括的に表したチャート等によって用いることで、自分がどこに合致するのか、このままほっておくとどうなってしまうかを意識し、早めに手を打たなければと動機付けにつなげることが

できる。具体的なコンテンツ案としては依存症トリアージ、自己認識レベルの図表が有効であると考えられる。

⇒ コンテンツ案：依存症トリアージ、自己認識レベル

(A-2) 支援機関のサポート内容がわかるコンテンツの作成

早期利用に至らないもう一つ要因のとして「自覚はあるが、利用のメリットがイメージしづらい」という心理が考えられる。

ある程度自覚はあるが、支援センターを初めとした支援機関を利用することのメリット、つまり具体的にどのように解決に手助けしてくれるのかがイメージしづらく、それが利用につながっていないケースもあると考えられる。そこで、支援センターを利用することで得られる情報や支援内容をパターン別に発信することで、利用者に具体的な活用イメージを想起させることができると考えられる。

具体的には、サポートコールを利用することで得られるサポート内容やリファー先に関する情報が一目でわかる概念図などが考えられる。

⇒ コンテンツ案：支援センターから得られるサポート内容（電話相談、カウンセリング等）やリファー先に関する情報（何を解決してくれるのか）を纏めたチャート（概要レベル）

4.3.2 課題②：相談に対して、解決策を提示できていない場合がある

B) リファー先の選定方法の整備

(B-1) 適切なリファー先選定に必要な、最低限確認すべき情報項目の定義

利用者によって相談内容は大きく異なるが、それぞれのケースに合った適切なリファー先を選定するにも、共通して最低限確認しておくべき情報があると考える。

◇ 解決方法（解決タイプⅠ～Ⅲ）が診断できる情報

ギャンブル依存症になった要因別に解決タイプが異なるため、それを診断できる以下の情報が必要になると考える。

（情報1）相談者の属性に関するヒアリング項目（案）

- ・ 併存している問題
- ・ 債務整理の有無
- ・ 収入形態
- ・ 就業形態
- ・ 受診歴
- ・ ギャンブル種類
- ・ ギャンブルの目的

◇ 依存症トリアージレベル、自己認識レベルが診断できる情報

依存症の深刻度合いによって、ある程度解決方法は似通ってくることも考えられるため、この点もヒアリングしておくことが望ましいと考える。

（情報2）相談者の属性に関するヒアリング項目（案）

- ・ ギャンブルの生活への影響度合い（借金しているか、生活に支障がでているか）
- ・ その状況について自分はどう感じているか（自分の状況をどう思っているのか）

(B-2) (B-1) を網羅的に収集するための、カウンセリングとの役割分担の整理

(B-1) で整理した最低限確認すべき情報を集めようとすると、サポートコールの標準時間 20 分では収まらないケースや、前述のように利用者側から打ち止めてしまうケースも考えられる。そこで、カウンセリングとの役割分担も必要になるであろう。

例えば、カウンセリング施設が近くにある都市部では電話ではカウンセリングの予約と簡単な本人確認程度に留め、カウンセリングで具体的な情報を確認する等が考えられる。

この選択と集中により電話対応を効率的に行うことができ、より多くの相談に対応することが可能になると考えられる。

(B-3) 確認した情報を用いた、リファー先選定ガイドラインの整備

過去の相談内容を見ると、似通った相談内容があることがわかる。そのため、自分と同じようなケースに出くわした他のオペレータはどのように対応したのか、という情報がリファー先選定時の参考となる。

具体的には、相談内容をキーワードなどでラベリングしておき、トリアージレベルや自己認識レベルと合わせて検索することで、関連する事例を確認できるようにデータ整備しておくことが有効であるとする。

(例) 「やめ方」に関する相談

◇ 検索条件

キーワード：やめ方

トリアージ：レベル2

自己認識：レベル4

◇ 検索結果

(事例1)

相談内容：ギャンブルをできれば辞めたい。ほかのひとの意見も聞いてみたい

リファー先：自助グループ

その他：参考書籍として、XXXを紹介

(事例2)

相談内容：複数機関に受診したが駄目だった、どうにかして「やめたい」

リファー先：精神保健福祉保健センター

その他：相談者と一緒に現状を整理し、何に困っているかを確認。まずは、ギャンブルに関する記録をつけることからアドバイス。

C) リファー先の活動内容に関する情報収集

電話対応の課題としては、解決策を提示できていないケースがあることである。その要因の一つに、リファー先に関する情報を詳細に把握できていない可能性が挙げられる。リファー先の役割や具体的な取り組み内容を十分に理解することが必須であり、サポートコール側でそれらの情報を収集・整理しておくことで、様々な相談に対して解決策を提示することが可能になる。

例えば精神保健福祉センターをリファーする際には、具体的なプログラムの内容（SAT-Gの説明）や具体的な事例まで踏み込んで紹介することで相談者に利用のイメージを想起させることが必要になる。行政機関以外に医療機関や自助グループに関しても同レベルの情報を、全国単位で提供することができれば相談者にとって大変有益な相談相手となる。

(例) 「精神保健福祉センター」をリファーする場合

◇ リファー先

精神保健福祉センター（島根県）

◇ プログラムの内容

回復支援プログラムとして SAT-G、SAT-G ライト等を提供。

✓ SAT-Gとは

✓ SAT-G ライトとは

◇ どういった解決事例があるか

D) リファーマ結果のフィードバック

そこで、本人もしくはリファーマ先からリファーマ後の経過を回答してもらう仕組みを導入することで、リファーマによって解決に至ったのかもしくは次のアクションが必要になったのかを判断することができる考える。

具体的には、電話もしくはメールによる、簡易アンケート形式が双方にとって負担なく行える仕組みの一つとして考えられる。

4.3.3 課題③：コールセンターログの記入方法が標準化されていない

E) ログ取得のルール化

(E-1) システムを利用した、データ入力方法の統一化

現状のサポートコールのログ記入方法は、大まかなテンプレートはあるものの、詳細な記入方法はオペレータに一任されている。そのため入力項目にバラつきが生じてしまっており、より細かな分析に移ることができない状況にある。

(E-2) 電話対応とデータ入力の業務分担

またルール化されていない他、オペレータに負荷が集中していることも考えられる。オペレータは電話対応に神経を研ぎ澄ませており、同時にログを記入することは困難であり、また繁忙期になると電話対応とログ記入を両立することは益々困難になっていく。

そこで、項目を統一すると同時に入力負荷を下げるには、各項目にあらかじめ選択肢ボタンを用意しておき1クリックで入力できる仕組みとすることが有効になるであろう。

また相談内容などのフリー項目には自動文字起こしのソフトを導入しておき、かつ電話対応オペレータとは別に、文字起こししたテキストから要旨を抜き出す作業者を立てることが望ましいと考える。

寄稿「コールセンターに求められているもの」

医療法人社団正心会 よしの病院

副院長 河本泰信

(ギャンブル依存症予防回復支援センター アドバイザー)

1. はじめに ―コールセンターの目的について

報告書の冒頭に記されているように、「相談対象者が抱えている各種問題（心理的問題、金銭的問題など）に対する具体的なアドバイスや適切なリファ－先の紹介、ギャンブル等依存症に関する情報提供、周知啓発」がコールセンターの目的である。

まずこの目的に沿った対応例を示す。

利用者：「最初 10 万近く勝った。それからはまって通ってしまった。負けるとカーッと
なって、取り返したくて近くの ATM からお金を下ろして続けてしまう。でも後で後悔
する。一人で暇な時に気軽に出来るので始めた。貯金にまで手をつけてしまったのでこ
のままじゃまずいと思って電話した」

⇒対応メモ：「傾聴しました。止めようと思われたお気持ちを支持し、違う趣味や活動に
向けることについて話し合いました。『ギャンブルにはまっているなんて恥ずかしくて
言えなかった、電話で話せてよかった』と仰っていました」

次に、紹介（リファ－）だけにこだわってしまった対応例を示す。利用者/相談者共に解決策を見出そうと
一生懸命である。しかし噛み合わないまま、不満の残る結果となっている。

利用者：「ここは何をしてくれるところなのか。1 回目の相談で自助グループを案内され
たがそっけない態度をされた。親族も協力してくれない。ギャンブルを止めたいがお金
が無いから病院に行けない、お金が入った時には全て忘れてギャンブルをしてしまう、
依存だから自分ではどうにもできない（以下堂々巡り）。

⇒対応メモ： 問題解決のため、医療機関受診や自助グループの利用を繰り返し提案し
た。また、相談のやり取りも同様のループになっていることを直面化し、行動を変える
ことがきっかけになることをお伝え。相談員として利用者の問題には介入出来ないた
め、公的機関をご案内し、繋ぐ役割がこちらの相談窓口の役割であることを説明した」

2. 活動報告からみた評価

1) 利用者数の一時的な減少について

2018年9月―11月の激減について報告書は「前年度も同様の現象が起きていたことを鑑みると、季節要因が関連している可能性がある」と解釈しているが、この時期にギャンブルの問題が減少する（あるいはギャンブルの問題が目立たなくなる）要因は考えにくい。逆にリカバリーサポート（RSN）が報告しているギャンブル電話相談の月別平均件数の推移を見ると、この時期はむしろ増加している。したがって減少の要因として考えられるのはコールセンターの力量（対応力、広告力など）がこの時点で一旦限界に達したということである。ただ1月以降はネット広告の拡大による利用者層の掘り起こしによって、再度相談件数の著増に至ることができた。今後、対応力が伴うか否かが課題である。

ところで、ギャンブル問題への介入のような習慣化された行動の修正を目的とする支援の場合、初回相談者の中の一定層がリピーターとなり、複数回にわたって利用していただけるか否かが重要である。この視点からすれば利用者数の激減はリピーター層を獲得できていないということ、つまり利用者から「あまり役に立たない」という印象を持たれている可能性を考えておく必要がある。「話を深掘せず、病院に行くように言われた」と感じさせてしまう対応では存在意義を問われることになる。この意味でリファー（紹介）という対応は、相手のニーズに合わなければ改善に向けた動機を損なうばかりでなく、本当に必要な時にその施設や機関の利用を妨げることにもなりうるので注意を要する。

ここ数年、ギャンブル問題に関する関心が増加しており、様々な相談支援組織が活動を始めており、コールセンターもそのうちの一つである。このような追い風状況であるので、相談者が増えるのは当然である。例えばRSNもここ2年間で相談件数が倍増している。それゆえもし減るとしたらそれは宣伝のターゲットがずれている（広告力）か、あるいは相談者のニーズをつかんでない（対応力）かのいずれかである。

2) 利用者の特徴

報告書によると「本人が直接電話をしてくるケースが70%以上を占めている」「知りたい内容としては『やめ（させ）る方法』が約6割を占めており、続いて家族の接し方が6%、カウンセリング問い合わせが3%と続いている。一方地域の相談機関の問い合わせは1―2%にとどまっている」とある。つまり、利用者のおよそ大半はギャンブルを減らす（あるいは止める）ための具体的なアドバイスを求めている。

一方、アドバイスを実行していただくためには、自主的行動を妨げる要因を前もって軽減しておく必要がある。そのような妨害因子のうち、多くを精神障害が占める。しかし併存精神障害への対処はコールセンターの役目ではない。したがって併存障害がある場合にこそ、適切な機関へのリファーが必要となる。報告書によると相談者のおよそ半分に対して紹介を実施し、主な紹介先は医療機関と自助グループであった。ところで私が複数の医療機関で行った受診者調査によれば、医療機関を受診したギャンブル依存の方でさえ、本来の医療的対応を必要とする精神障害併存者は3割程度であった。したがって実際は不必要な方にまで、リファーをしていることになり、結果として上記のような苦情が利用者から出たのかもしれない。一方、「紹介先なし」と分類された方の中には、相談時の助言などで満足、あるいは問題が軽減する方も多く含まれていたと思われる。

3) 相談担当者の対応について

(1) 対応原則

『『早期発見・早期回復の支援』の実現に向けて、より軽度な段階で本人もしくは周囲の人間が気づき、総合的な解決支援の早期利用を促すための啓発活動が必要と思われる』という報告書の指摘は確かに重要である。ただ問題点は「気づき」の内容である。この報告書では自己認識を「依存症であることの自覚の深さ」で区分しようとしている。しかし「依存症であることを自覚した状態」は両価的で危うい状態であり、決して無条件で薦めるべき理想的な状態ではない。もし自覚が中途半端なままとどまれば、深い絶望に陥り、危険である。それぐらいならば、かえって自覚をしないほうが良い。ギャンブル問題のある方のうち、一部の方のみが自助会などの安全な場面でこの自覚に取り組むことになる。したがって緩やかな（不安定な）関係を武器として介入を行う電話相談場面では「依存症であることの自覚」を指標とすべきではない。そもそも、ギャンブル障害の方の多くは「依存症の認識」とは関係なく、そこから抜け出している。問題を大げさには考えず、ただ単に代わりの楽しみや習慣に移行しただけである。それゆえこのような無理をしない脱出プロセスを妨げないこと、できればそれを促進するような方法を利用者とともに探すような介入が最も受け入れられやすい。したがって利用者のニーズに見合った具体的な対応、つまるところ「やめ方の提示」ができたか否かが最も重要な対応のポイントである。

(2) リファ（紹介）の役割について

以上を踏まえると、「医療機関や面談カウンセリングの案内などの解決策を提示していないと思われるケースが、全体の半分近くを占めている」ことを問題視している報告書の指摘は的はずれである。リファにこだわらないことはそもそもの上述したコールセンターの本来の趣旨でもある。原則として、リファの必要者とはギャンブル問題の背景に何らかの重症化因子を抱えている方である。重症化因子としては ①心理的トラウマ（→カウンセリング機関） ②精神疾患（→医療機関または精神補償福祉センター） ③債務問題（→司法サービス）がある。このような因子を抱えた事例に対しては速やかなリファが必要である。そしてそのような利用者のために「重症化因子の中身に応じたリファ先の選び方マニュアル」の準備は必要である。

(3) アドバイスの具体例

やめ方（減らし方）は「10人10色」である。したがって相談者は個々の事例に合わせて、様々な提案をされている。それらを一旦6つに分類し、具体例を示す。

a) 制限法：

- ・6日勤務でギャンブルに通えないようにした
- ・フルタイムの仕事に切り替えた
- ・キャッシュカードを実家に預けるなどして、使えるお金を制限してみた
- ・給料の管理を妻に任せる ・ギャンブルに関する情報を遮断する
- ・残業してパチンコ屋の看板を見ないようにする
- ・帰り道に寄っていく回数を減らす

b) 金銭フローの自覚：

- ・負けている金額を記録する
- ・収入の中からレジャー費として使ってもいい金額を割り出し、それを行く回数で日割りして、その額だけお財布に入れて行ってみる
- ・ギャンブル用通帳を作って、その中でやりくりするようにする。
- ・給料が入った時にスロットに使うお金と生活費を分けて使う
- ・家計簿をつけて金銭感覚を取り戻す

c) ギャンブルの目的の再確認（「本当にギャンブルがしたいのか？」「ギャンブルで何を満たしたいのか？」という自問）：

- ・「使えるお金に限界があるとどんな気持ちになるのか？」「短時間でも少額でもギャンブルの喜びがあるのか？」「他の趣味を見つけた方が楽しめそうと思うか？」「マイナスにならない範囲で楽しめそうか？」「程よい所で切り上げるとどんな気持ちになるのか」等を自問する
- ・2000円分使って10分経ったら店を出ることを試してみる
- ・残っているお金を増やす、使ってしまった分を取り戻す、という考え方はしない
- ・（当たる）率が高いものにだけかけるなどして、（損失）額を少なくする

d) 代替行動の探索：

- ・ギャンブルに変わる「落ち着く方法」を家族と一緒に探す
- ・万一行きたくなくなったときには必ず、彼女の写真をみてから入店すること
- ・パチンコ以外に自分が楽しいと思えるものを探してみる
- ・～をしたいから止めるという前向きな止め方のほうが有効である
- ・夜勤明けにスポーツセンターなどのジャグジーなどに行く。その後、すぐに帰宅して休む
- ・今後も電話して話していただくことで行きたい気持ちを抑える
- ・ジムに通う、喫茶店や家の掃除など
- ・儲けるのではなく勝つことが目的であればゲーム性のある物・趣味を持つ
- ・気軽にできて、遠出を必要としないもの、時間潰し、プール、読書など
- ・スーパー銭湯に行って汗を流す、おいしいものを食べる
- ・コーヒー屋めぐり、登山。

e) 確認したことのリマインド：

- ・辞めたい気持ちを忘れないように書き出しておく。友だちに気持ちを伝えておく。
- ・行かなかった日に白星、行った日に黒星をつけ、月平均、年平均を減らす工夫を提案

f) カウンセリングへの導入：

- ・自分を責め過ぎてストレスを増やさない
- ・ご自身のギャンブルの状況を話していくが、やめたいのかどうかなどの主訴がはっきりしなかったため、傾聴することに徹しました。
- ・スマートフォンゲームへの依存の原因として、めざしていた研究職への挫折感があることを共感的に

受けとめ、傾聴しました。その上で、面談カウンセリングサービスについてご案内し、面談カウンセリングを提案した

このような具体的なアドバイスの積み重ねが相談事業を支える最も大きな知恵であり、財産である。今後の蓄積を期待したい。

3. まとめ ―ギャンブル問題に対するワンストップ型の初期対応機関として

報告書には「本人自ら相談してくる場合・・・自分自身で深刻だと認識して利用するケースが多く・・・その6割以上がトリアージレベル3以上、すなわち金銭問題が悪化した状態で相談コールを利用している」「家族など本人以外が相談してくる場合は、本人は自覚がなく、家族などが心配になり利用するケースが大半である。その場合、繰り返す金銭問題で利用するケースが多い」とある。このように金銭問題によって事例として浮上する状況は医療現場と同様である。その意味で本報告書に記されたコールセンター利用者の状況はわが国におけるギャンブル問題を抱えた方の状況を忠実に反映している。したがって現在の広報戦略は間違っていない。

一方、相談活動が始まった頃の相談メモには、「行かないことを努力すること」という相談者の努力を求めるアドバイスが散見された。しかし最近、具体的なアドバイスの記録が増えており、相談員方々もギャンブル相談の経験を積むことで、対応力が向上していることがうかがえる。いずれにしても、ギャンブル問題に悩み、相談を求める需要は相変わらず衰えてはいない。それゆえ「コールセンター」の役割の重要性は変わらない。その役割に答えてゆくための、一層の工夫が求められている。