



日頃は、富山県心の健康センターの業務の推進にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。この場を借りて厚くお礼申し上げます。

当センターに平成 30 年 5 月 28 日「富山県依存症相談支援センター」「富山県自殺対策推進センター」の 2 つのセンターを開所いたしました。

「依存症相談支援センター」では依存症（アルコール、薬物、ギャンブル等）の相談拠点として、相談対応を行い、必要に応じ関係機関と連携を図り、相談者の状況に応じた支援を実施しているところです。開所以後、来所延 56 件（11 月末）のご相談に対応しております。依存症は「やめたくても、やめれない」状態になることです。大量飲酒、薬物使用、ギャンブルなどを繰り返すことで脳の状態が変化し、欲求をコントロールできにくくなります。意志が弱いからではありません。様々な支援を受け、回復への道を歩んでいくことができます。

また、「依存症相談支援センター」では、関係機関と連携し地域における依存症支援体制の理解や課題の検討を行い、普及啓発等の取り組みを行っているところです。

「自殺対策推進センター」は、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すことを目的に、当センター内に設置されました。厚生センター、市町村、関係機関と連携をし、地域におけるネットワークを強化するように努めていく所存でございます。



## 依存症相談支援センター

アルコール・薬物・ギャンブル等に依存している本人や家族の方などを支援します。  
依存症は誰でもなりえる病気です。

### ～ご利用案内～

利用される方 相談方法	アルコール・薬物・ギャンブル等の依存状態にある本人や家族等 電話・来所等により相談に応じます。相談は無料。 (来所相談は予約制です) ※守秘義務は遵守いたします。
相談時間	月曜日～金曜日 8:30～12:00 / 13:00～17:00 祝日及び年末年始（12月29日～1月3日）除く
専用電話 場 所	TEL <b>076-461-3957</b> 富山県心の健康センター内（〒939-8222 富山市蜷川 459-1）

## 自殺対策推進センター

富山県では自殺者数は減少してきましたが、まだ亡くなる方がおられます。  
関係機関と連携を図りながら、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指します。

# 富山県自殺対策計画について

富山県の自殺者数は、平成15年の356人をピークに減少傾向にあります。平成29年の自殺者数は187人と200人近い方が亡くなっており、継続的な支援が必要です。

一昨年に改正された自殺対策基本法では、都道府県及び市町村に、自殺対策計画の策定が義務付けられ、本県では、誰もが自殺に追い込まれることのない富山県の実現を目指し、平成30年4月に「富山県自殺対策計画」を策定しました。

自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡者）を2026年までに平成27年（20.5）と比べて30%以上減少（14.4）することを目標とします。

## 富山県における自殺対策の課題と基本方針等

### 富山県における自殺対策の課題

- 1 自殺に関する知識の普及啓発と理解の促進
- 2 複雑で様々な要因への対応
- 3 年齢層別の状況に応じた対応（重点課題）
  - ・若者や働く世代の自殺予防
  - ・高齢者の自殺予防

### 自殺対策の基本方針

- 1 生きることの包括的な支援として取組みを推進する
- 2 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
- 3 対応の段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動させる
- 4 実践と啓発を両輪として推進する
- 5 国、県及び市町村、関係団体、民間団体、企業及び県民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

### 基本施策

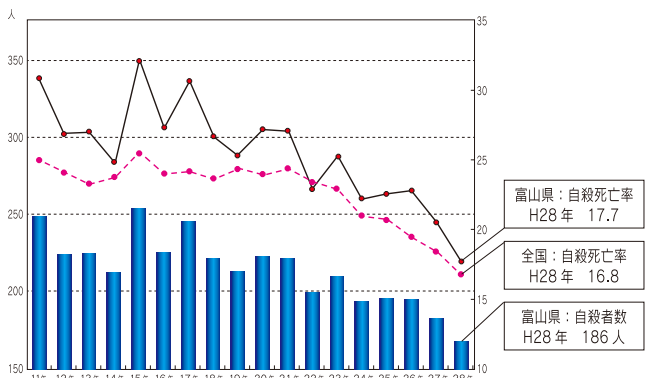
- 1 ステージ別の取組み
  - (1) 事前対応 ⇒ 自殺の危険性が低い段階で対応を行い、自殺が起きることを予防
  - (2) 危機対応 ⇒ 現に起こりつつある自殺発生の危機に介入して自殺を発生させないようにする。
  - (3) 事後対応 ⇒ 自殺や自殺未遂が生じた場合に影響を最小限とし、新たな自殺を発生させない。
  - (4) 事前対応の更に前段階  
児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進
- 2 市町村等への支援の強化
- 3 実態把握と分析

### 重点施策

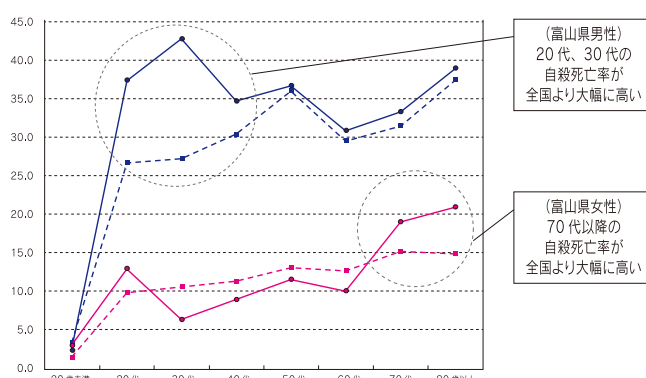
- 1 若者や働く世代の自殺予防
- 2 高齢者の自殺予防

本県では、近年、20代、30代の男性の自殺死亡率が高く、働き盛りの有職者の自殺者も多いこと、また、女性では70歳以上の高齢者の自殺死亡率が全国を大きく上回っていることなどから、若者や働く世代及び高齢者の自殺予防を重点課題として位置づけています。

〈自殺死亡率と自殺者数の推移〉



〈年齢層別自殺死亡率〉（実線：富山県、点線：全国）





# ゲームにはまるのは病気なの？

アイ・クリニック院長 吉本博昭

## はじめに

ゲーム依存症やネット依存という言葉をご存じでしょうか。ゲームやネットにはまっている人を見かけることは少なくありません。しかし、はまった方の中には、病気という認識はあるでしょうか。過剰なネットゲームのプレイによって死亡にいたった例は、韓国、中国、台湾やアメリカ、イギリスから報告されています。死にいたるような健康被害だけでなく、ゲームの過剰なめり込みにより、不登校・欠勤、それを阻止しようとして家族間の葛藤などさまざまな社会的問題に発展したりしています。

## 1. ゲーム依存症とは

「依存」という言葉は医学以外に広く使用されています。例えば、仕事依存、チャット依存、Google 依存症候群などです。この依存という用語は、医学的な病気としてのアルコール依存症や薬物依存症、いろいろな行為に対しての依存症、どれにもあてはまるのは、「わかっちゃいるけどやめられない」という共通現象です。本題のゲーム依存症も同様で、このゲームのやり過ぎで日常生活に支障をきたす依存性行動をそう呼びます。最近、世界保健機関の診断基準、改訂版国際疾病分類「ICD-11」の最終案に「ゲーム障害」(=ゲーム依存症)として明記され、マスコミ用語だけでなく名実とも病気として認められる予定です。

## ゲーム障害の詳細について

**ゲーム症（障害）は、持続的または反復的なゲーム行動の様式（パターン）によって特徴づけられる。**

- ①ゲームをすることに対する制御の障害  
(例：開始、頻度、強度、持続時間、終了、状況)。
- ②ゲームに没頭することへの優先順位が高まり、他の生活上の利益や日常の活動よりもゲームをすることが優先される。
- ③否定的な（マイナスの）結果が生じているにもかかわらず、ゲームの使用が持続的またはエスカレートする。

**その行動様式は、個人的、家庭的、社会的、学業的、職業的または他の重要な機能領域において著しい障害をもたらすほど十分に重篤なものである。**



ゲーム行動の様式は、持続的または一時的そして反復的かもしれない。

ゲーム行動および他の特徴は、診断するために通常少なくとも 12 ヶ月の間にわたって明らかである。しかし、すべての診断要件が満たされ症状が重度であれば、必要な期間は短縮するかもしれない。

## 2. ゲーム依存症はどのくらいの人が罹っているの？

今までのわが国の報告は少ないのですが、2012 年度の厚生労働省の研究班調査によれば、成人約 421 万人、中高生約 52 万人がゲームなどのネット依存の恐れがあると推計されています。その中の多くのゲーム依存者がその中に含まれていることが予想されます。とても、身近な問題とも言えます。特に、気になる点は、この病気は多くの未成年者に認められることです。携帯に変わりスマホ使用者が増えてきている現状の中で、よりオンラインゲームにはまり課金問題も新たな問題になっている中、未成年者の脳はまだ発達未熟な点からも、一旦病気に罹ると大きな影響があり、早期発見早期治療が求められるところです。

## 3. ゲーム依存症の治療は？

例えば、オンラインゲームにのめり込んだ場合、どんな時に治療が必要になるかを考えてみますと、二つの場合が想定できます。一つは、精神や体の健康に影響を及ぼすほど依存が深く影響を及ぼした場合です。二つ目は、不登校や成績低下などの勉学への支障、無断欠勤や居眠り、仕事上のミス増加などの社会的問題への発展や、ゲームを止めさせようとする家族間の葛藤状況が増大した場合が挙げられます。

では、依存症の治療の現状は、薬を飲めば治るといふ訳にはいきません。治療の主体はカウンセリングや精神療法になります。ここでは、治療の詳細は述べませんが、単にゲームを止めさせれば解決する問題ではありません。現実逃避の一つとしてゲームの存在があれば、ゲームを止めても別な依存に変われば、例えば、アルコールや薬物に変われば意味がありません。

危ないなと周囲や本人が思われたら、早めに心の健康センター内にある「依存症相談支援センター」や、最寄の保健所や厚生センターに、気軽に電話で相談することから始められたら良いかと思います。「たかがゲーム、されどゲーム」でないでしょうか。





平成 29 年度 メンタルヘルス講座（平成 29 年 11 月 14 日）要旨

## 講義「職場におけるストレスチェック」

ーメンタルヘルス不調者に対する対応、ストレスチェック制度をどう生かすかー

講師 吉野聡産業医事務所 副代表  
博士（医学）・経営学修士

日本医師会認定産業医 精神科医  
梅田 忠敬 先生

### 1. 義務化 2 年の動向と課題

#### 1 実施状況から考える課題

労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度は、平成 27 年 12 月 1 日から施行

＜ストレスチェック制度の実施状況（平成 29 年 7 月厚生労働省ストレスチェック制度実施状況より）＞

- 義務対象事業場のうち、約 83%の事業所がストレスチェック制度を実施
  - ストレスチェックを実施した事業所のうち、実際に受検した労働者の割合は、約 78%
  - ストレスチェックを受け、高ストレス者で医師の面接指導を受けた労働者は 0.6%
- つまり、高ストレス者のうちほとんどの人は医師の面接指導にまで繋がっていない現状

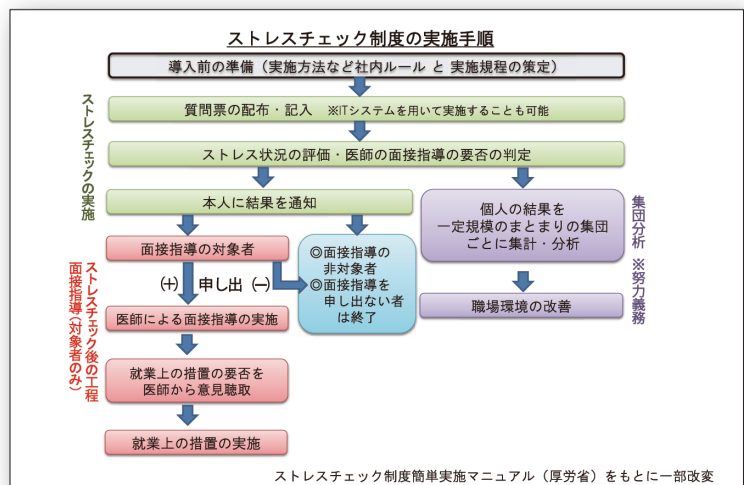
＜制度施行 2 年の総括と今後の課題＞

- 課題 1 3 回目以降、受検率をどのように確保していくのか
- 課題 2 面接指導対象者が、医師に相談しやすい体制をどのように構築していくか
- 課題 3 面接指導対象にかからない労働者（高ストレス者以外）へのセルフケア教育をどうするのか
- 課題 4 努力義務：集団分析結果をどのように活用していくか

#### 2 目的と手段

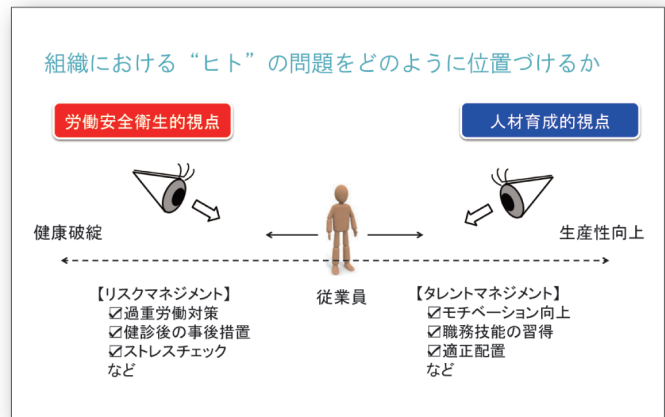
＜ストレスチェック制度の基本的な考え方 / 目的＞

- ① 労働者自身のストレスへの気づきを促し、個人のメンタルヘルス不調のリスクを低減させること
- ② 検査結果を集団ごとに集計・分析し、職場におけるストレス要因を評価し、職場環境改善につなげることで、ストレス要因そのものを低減させること
- ③ ストレスの高い者を早期に発見し、医師による面接指導につなげることで、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止すること
- ④ 労働者のストレス状況の改善及び働きやすい職場を通じて、生産性向上にもつながるものであることに留意し、事業経営の一環として、積極的にストレスチェック制度の活用を進めていくこと



## <健康経営・健康投資>

- ・「ヘルス・アンド・プロダクティビティ・マネジメント」の重要性がアメリカで普及
- ・日本でも近年「健康経営」として浸透しつつある。
  - 「生産性の維持・向上」には従業員の健康が不可欠（健康経営 特定非営利活動法人・健康経営研究会の登録商標）



## 2. ストレスチェック有効活用術 – 個と組織を強化する –

### <ストレス>

- ・過度なストレスは人を病気にする可能性がある。
- ・一方で、ストレスは必ずしも悪いものだけではなく、人生のスパイスとも呼ばれるなど、適度なストレスは私たちの生活に張りをもたらせてくれる。
- ・ストレス対処能力とは、ストレスの捉え方＝物の見方の柔軟性を問うものでもある。
- ・ストレス対処能力は、良質な人生体験を重ねることにより鍛える事ができる。悪いストレスを良いストレスに変える能力として、首尾一貫感覚（SOC）という考えがある。

#### ●首尾一貫感覚（SOC）の要素

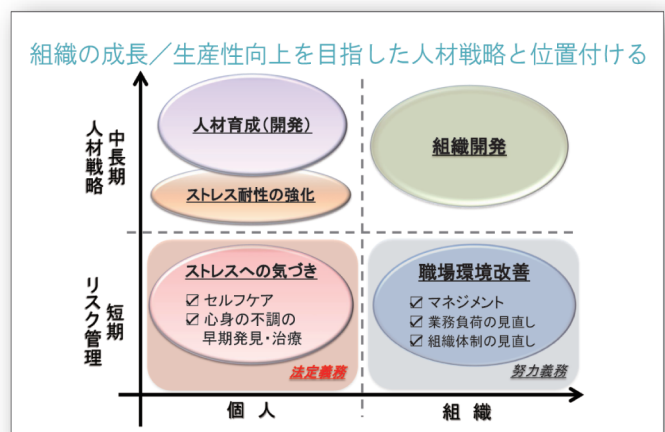
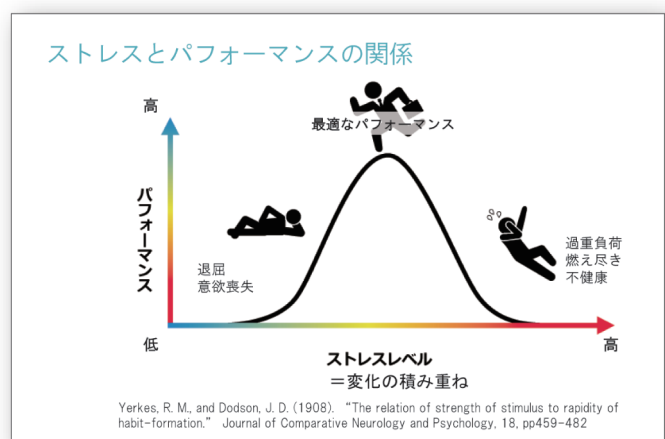
- ① 把握可能感: 仕事を処理する上で「正しい段取り」「読み」ができる能力
- ② 処理可能感: 大変な仕事でも「やればできる」と考えられる能力
- ③ 有意味感: 意義のある仕事であると前向きに認知できる能力

### <セルフケア>

- ・労働時間が減少しても、うつ病の患者は増えている。
- ・個のセルフケアとして、メンタルヘルス不全の身体面のサイン、初期徴候の浸透が重要
- ・ストレスチェックを切り口に自分を客観視、振り返る機会を持ち、成長につなげる。

### <職場環境改善>

- ・目指すべき方向
  - 「ストレスを減らして快適な職場形成を」
  - 「(労災になるような) 過度なストレスを減らし、悪いストレスを良いストレスに変換し生産性が高い職場作りを」
- ・職場の環境改善は「何をしたいのか」「誰が担い手となるのか」「どのようなステップで行うのか」を考える。
- ・成功の循環を良くするには、何でも話しやすい環境を作っていくことが大事





## CRAFT (クラフト) ってなあに？

CRAFT(クラフト)は、Community Reinforcement And Family Training (コミュニティ強化と家族トレーニング)

アメリカのロバート・J・メイヤーズ博士らが開発した、アルコール・薬物依存者とご家族のためのプログラムです。

名前の後半にある「家族トレーニング」は主に、コミュニケーションのトレーニングです。

- ・ 家族など依存症者の周囲にいる人が自らのコミュニケーションを変えることで、対立を招かず治療へつなげることが可能
- ・ 家族が持っていない力を教え込むのではなく、「すでに持っているけれど効果的に使えていない力」が使えるようトレーニングする。

### <相手の安心領域に踏み込まないコミュニケーション>

- |                                 |               |
|---------------------------------|---------------|
| ① 「わたし」を主語にした言い方を<br>アイ(I)メッセージ | ④ 具体的に言う      |
| ② 肯定的な言い方を<br>する                | ⑤ 自分の感情を言葉にする |
| ③ 簡潔に言う                         | ⑥ 相談、治療を提案する  |
|                                 | ⑦ 望ましい行動を強化する |



**アイ(I)メッセージ**：自分の領域に収まっている

「わたしは あなたに嘘をついてほしくないの。」

**ユウ(You)メッセージ**：相手の領域に踏み込んでいる

「どうせまた(あなたは)ほんとのことは  
言わないでしょう」



### お勧め本

家族・援助者のための  
ギャンブル問題解決の処方箋  
-CRAFTを使った効果的な  
援助法-

著者：吉田精次

発行：金剛出版

## 富山県心の健康センターまでの交通のご案内



### 路線バスを利用される方

富山駅前バス乗り場から

⑤番乗り場 笹津行・猪谷行・笹津春日温泉行  
最勝寺バス停で下車(徒歩10分)

### 高速道路を利用される方

富山インターチェンジから、国道41号線を700m程南下  
(大沢野方面)し、蛭川交差点で右折

