



大阪+知的障害+地域+おもろい=創造

知の知の知の知

社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会 社会政策研究所情報誌通算 2974 号 2016.4.20 発行

社説：地震支援物資 なぜ早く届かないのか 北海道新聞 2016年4月20日

熊本地震の被災地で、食料や水、生活必需品など支援物資の不足が深刻化している。全国から物資は集まっているものの、被災自治体の受け入れ態勢が不十分な上、交通網の寸断で配送が追いつかないためだ。

物流に精通していない行政だけで賄うには無理がある。プロである民間に管理を委託し、スムーズな発送に努める必要がある。国も輸送態勢を整備してほしい。

重要なのは、被災した住民一人一人に確実に物資を届けることだ。国や自治体、民間は知恵を出し合い、あらゆる手段で不足の解消に全力を挙げなければならない。

国は、カップ麺やおにぎりなど大量の物資を被災地へ送った。

ところが、熊本県庁には物資が山積みになっていた。人手不足で仕分けと発送に手間取り、避難所に届けられたのは一部だった。

配給を受けるのに長時間並んだり、物資が足りなくなったりする避難所も出ている。

市町村の要請を受けて県が物資を送る形式のため、被災者の対応に追われる市町村からニーズが伝わらず、届くまで時間がかかっていることも一因とされる。

ここは、ノウハウを持つ民間企業の出番だ。県はむしろ、要請がなくても必要数を避難所に送る枠組みづくりに力を注ぐべきだ。

物資を集積場で積み降ろしせず、直接避難所に届ける仕組みも効果的だろう。

不足のもう一つの要因は道路事情だ。九州道の通行止め部分は一部で緊急車両のみ通れるようになったが、被災地につながる一般道では激しい渋滞も発生している。

物資の運搬には米軍の新型輸送機オスプレイも投入された。自衛隊のヘリコプターは人命救助に優先して割り振っているという。

しかし、東日本大震災では自衛隊のヘリの8割が投入された実績がある。自衛隊にはまだ余力があるのではないか。支援態勢を再検討してもらいたい。

これからは、避難所に暮らす被災者約9万人の健康状態や衛生環境の悪化も懸念される。

物資の遅延は被災者の命に直結する。国や自治体に求められるのは、迅速で効率的な支援だ。

東日本大震災以降、各自治体は周辺自治体や企業と災害支援協定を結んできた。だが、今回は支援するはずの自治体も被災し、協定が十分に機能しない例もあった。

近隣だけでなく、ある程度離れた自治体や企業と協定を結ぶことも大切だろう。

社説：届かぬ物資／被災者に行き渡る体制を 神戸新聞 2016年04月20日

熊本、大分両県を中心とする地震の被害が広がっている。死者は50人に迫り、倒壊した家屋や土砂崩れの現場で不明者の捜索が続く。

余震は600回を超え、いつ収まるのか見通せない。避難者は両県で依然、約10万人に上る。

屋外の車で寝泊まりしていた女性が18日、エコノミークラス症候群で亡くなった。同

じ症状が疑われる患者は既に20人を超えるという。劣悪な環境による健康悪化が心配だ。避難生活のストレスに追い打ちをかけるのが、食料や水、衛生用品など生活必需品の不足である。

全国から支援物資は集まり始めているのに、被災者の手元に十分に行き渡らない。炊き出しに長い列ができ、体力のない高齢者らには並ぶのをあきらめてしまう人もいる。

幹線道路の通行止めなど交通網の寸断に加え、被災自治体の受け入れ態勢が機能していない。熊本県庁のロビーには支援物資が山積みになっているが、仕分けする職員が足りず、市町村や避難所への配布が追いつかない。

支援物資の滞留は阪神・淡路大震災などでもみられた。被害が大きい自治体ほど救助や状況の把握に精いっぱい、物資の分配にまで手が回らない。そうした事情は分かるが、早急に解決する必要がある。

兵庫県をはじめ経験のある自治体が率先し、職員を派遣して手助けすべきだ。必要な物資と配布先の見極め、被災者への情報発信、ボランティアの受け入れと総合調整などノウハウを生かせる場面は多い。

東日本大震災では、物資の仕分けを物流の専門業者に任せることで避難所への配送がスムーズになった。政府は今回、民間業者を活用し、近隣県の集荷拠点から避難所に直接送る方針だ。避難所では、被災者個々のニーズに寄り添うNPOやボランティアの力が必要になる。それぞれが得意分野を生かし、被災自治体の負担を少しでも軽くしたい。

19日には、熊本空港が到着便の運航を再開し、九州自動車道の一部で緊急車両が通行できるようになった。交通網の回復とともに、滞っていた物資の流れは加速するだろう。

ただ、被災者のニーズは刻一刻と変化する。国と自治体、民間が連携し、経験と教訓を生かして必要な支援を確実に届ける仕組みを整えねばならない。

社説：熊本地震拡大 震災関連死の防止急げ 朝日新聞 2016年4月20日

心配された事態が足早に現実のものとなった。震災の関連死という新たな犠牲者である。強い余震が続く熊本地震の現場で、被災者たちの健康被害が広がっている。医療救援体制の強化が火急の課題だ。

死亡が確認されたのは熊本市内の51歳の女性で、車の中で寝泊まりしていた。エコノミークラス症候群と呼ばれる肺塞栓（そくせん）症だった。

長く同じ姿勢を保つことで、ふくらはぎの静脈などに血栓ができる。動き始めた途端にこの血栓が足の血管から離れ、肺の動脈をふさぐ病気だ。

症状を訴える複数の被災者が熊本市などの病院に相次いで入院している。ほかにも患者は増え続けており、04年の新潟県中越地震の時より発生ペースが速いと指摘する医師もいる。

血栓を防ぐには水分を十分とり、運動をすることが必要だ。

だが避難所には飲料水や使いやすいトイレが不足しており、トイレ回数を減らすために水分をひかえる。余震の恐れや体調不良で体もあまり動かさない。そんな悪条件に陥りがちだ。

ほかにも避難者の健康を脅かす問題が次々表面化している。

阿蘇市の避難所では震災後のストレスや疲労によると疑われる急性心不全で77歳の女性が死亡した。避難所によってはインフルエンザやノロウイルスなどの感染症もおきた。滞積した生ゴミなど衛生状態の悪化に加え、心のケアも気になる。

劣悪な生活環境が高齢者や子ども、持病のある人々らを今後も悩ますのは必至だが、電気や水道、ガスが確保できない病院もまだ多い。透析患者を県外の病院に移すなどの連携も進んでいるが、広く被災地域を見渡して情報を集約し、一刻も早く医療体制を整える必要がある。

厚労省が指定した各地の緊急医療チームや、ボランティアの医療グループが、県外から

次々と現地入りしている。保健師や薬剤師も含めた効率的な配置を実現するため、指揮系統の確立を急がねばならない。

政府や県外自治体、NPOには、避難生活の向上のための強力なバックアップを望みたい。被災者の負担が少しでも軽くなるよう、清潔なトイレの設置支援や、プライバシー確保の工夫などが必要だ。

被災者の中にも、医療の経験や知識を持つ人はいるだろう。避難所でできることを積極的に共有し、呼びかけてほしい。

体操や水分確保など体調管理や感染症予防の消毒など、避難所で誰もが命と健康を守るために声をかけ合いたい。

社説：避難の長期化にらみきめ細かな支援を 日本経済新聞 2016年4月20日

熊本県や大分県で続く地震はなおも落ち着く兆しが見えない。避難所に身を寄せている人は10万人に及び、食糧や水などが不足している。避難の長期化をにらみ、官民が協力して救援を一段と強めるべきだ。被災者の不安をくみ取りきめ細かな支援が欠かせない。

気象庁によれば、14日に地震が始まって以来、人が感じる揺れは600回を超えた。地震を起こした活断層にはまだ動いていない「割れ残り」があるとみられ、今後の活動は予断を許さない。

家屋の全半壊はわかっているだけで2千棟を超え、住人は仮設住宅ができるまで避難を余儀なくされる。耐震性に不安がある家も揺れが警戒される間は帰れない。電気や水道などの復旧の遅れも避難生活の長期化をもたらす。

余震が多かった2004年の中越地震では、死者68人のうち8割近くが「災害関連死」だった。被災者はやまない余震におびえ、不自由な避難生活のストレスも重なった。亡くなった人の多くが高齢者や持病のある人だった。

これを繰り返してはならない。政府は被災者生活支援チームを設け、食糧や水、毛布などの手当てを始めた。被災地以外の自治体から備蓄物資を融通すれば、量は足りるはずだ。それが特定の避難所に偏らないように、迅速に交通整理するのが政府の役割だろう。

モノにとどまらない支援も要る。避難所に常駐し、被災者の相談にのる医師や薬剤師、心のケアを担う専門家などを増やす必要がある。日本医師会や日本薬剤師会、被災者支援のノウハウをもつ民間団体などの協力を仰ぐべきだ。

狭い車中で寝泊まりするうちに体に血栓ができて起きる「エコノミークラス症候群」になり、亡くなる人も出ている。車中泊が危険なことは過去の地震でもわかっていた。犠牲者がこれ以上増えないように、国や自治体は的確な情報発信にも努めてほしい。

被災した建物が安全かどうかチェックする「応急危険度判定」も早急に進めたい。登録した建築専門家がボランティアとして調べ、「調査済」「要注意」「危険」の3つに分類して標識を貼る。

地震がおさまったとき、戻れる家と危険な家が分類されていれば、帰宅の可否を判断する目安になる。判定士は全国に10万人いる。自治体が手分けして派遣を要請し、被災地を迅速に調べる態勢づくりを考えるべきだ。

【主張】阪神の教訓 経験を今こそ活用したい 産経新聞 2016年4月20日

熊本県を中心にした地震は発生から5日が過ぎた。なお強い余震が続き、安否不明者の捜索は困難を極める。避難生活も長期化の様相だ。

過去の大災害の教訓を生かして、苦難を乗り越えなければならない。

これまでのところ、被災者支援は残念ながら不備が目につく。避難した人たちの状況が正確に把握できず、慣れない避難所暮らしや車中泊で、疲労・ストレスやエコノミークラス症候群による「震災関連死」も相次いでいる。

初めの震度7が「前震」で、阪神大震災と同規模の「本震」が後から起きるといふ「予測困難」（気象庁）な地震で、混乱したのもやむを得ない面がある。だが、これからは被害の拡大を最小限に抑え、長期化を覚悟して、改めて体制を整備すべきだ。

避難している人たちも、国や自治体に頼るだけではいけない。避難生活の環境改善などに自分たちで取り組む必要がある。

阪神大震災では、避難所でさまざまな問題が生じた。

当時の貝原俊民兵庫県知事（故人）は「避難所の運営管理は行政だけではとうてい無理である。運営がうまくいったところは、避難所で自然発生的に生まれた自治会と、それをサポートするボランティア組織が機能したところであった。そこには成熟した市民性が感じられた」と振り返っている。

司馬遼太郎さんは神戸のタウン誌に一文を寄せ、「家族をなくしたり、家をうしなったり、途方に暮れる状態でありながら、ひとびとは平常の表情をうしなわず、たがいにたすけあい、わずかな救援に、救援者が恥じ入るほどに感謝する人も多かった」と書いた。

もちろん、行政もまかせっきりにしたわけではない。

県職員と警察官でパトロール隊を編成して避難所を巡回した。不満や要望を聞いて、改善策を立てるとともに、避難所を出た後の意向調査を行い、仮設住宅の建設戸数などを復旧・復興計画に盛り込んだ。これらの活動は、被災者に安心感と希望を与えることにもつながった。

こうしたノウハウは、その後の新潟県中越地震や東日本大震災でも役立ち、さらに蓄積された。被災地で救援活動をした人材は官民ともに少なくない。

経験という引き出しを、今こそ開けて活用すべきだ。

【主張】被災者のために 命救う物流網の復旧急げ 産経新聞 2016年4月20日

熊本県で避難者向け救援物資の配送が停滞している。避難所からは支援を求める悲痛な叫びが届いており、関連物資を被災者の手元に送り届ける輸送網を一刻も早く確立しなければならぬ。

まず、道路や鉄道などのインフラの早期復旧が不可欠である。とくに土砂崩れなどで道路網が寸断された被災地に対し、支援物資の輸送など緊急車両の通り道を確保する復旧作業に官民で全力を挙げてほしい。

避難所生活を余儀なくされている被災住民に、食料や水などの支援物資は十分に届いていない。道路や鉄道が寸断されるなど輸送体制の復旧が遅れていることも大きな要因だ。

物流の大動脈である九州自動車道では土砂崩れに加え、高速道をまたぐ橋が崩落して通行止めとなっている。大きな余震が続く中、安全面に配慮しながらも迅速な作業にあたってほしい。

被災した自治体からの要請が伝わるまでに時間がかかった東日本大震災の反省を踏まえ、政府は現地からの要請がなくても支援物資を輸送する作戦を展開中だ。

だが自治体側の人員不足などで物資の受け入れ態勢が整っていないケースも見受けられる。

避難所向けに支援物資を輸送する熊本市内の中継拠点では、トラックの荷降ろしができる場所が限られ、順番待ちのトラックで長い列ができています。熊本県庁のロビーには全国から送られた物資が山積み状態にある。物流全体を統括する仕組みが欠かせない。

被災地に食料や水が輸送できても、避難者に配るための紙コップや紙皿などが不足するミスマッチも起きています。政府は被災自治体に政府職員の派遣も始めた。自治体の指定を受けていない施設に避難している住民も多い。被災地との連携に万全を期してほしい。

避難所だけでなく、品不足が目立つスーパーやコンビニ向けの商品供給網の回復も急ぎたい。各社が輸送地域を分担する共同配送なども検討すべきだ。被災地やその周辺地域の生活支援にあたるため、民間企業の効率性や機動性を生かしてもらいたい。

ガソリンスタンドなどでは、燃料不足や停電で休業している店も多い。全国から電源車も投入されているが、タンクローリーの共同配送などを含め、民間支援の体制も充実させたい。

社説：熊本被災企業 早期の生産再開に注力したい 読売新聞 2016年04月20日

熊本地震で、多くの企業の生産拠点が操業停止に追い込まれた。

部品供給などで様々な会社が密接に結びついており、打撃は被災企業にとどまらない。

操業再開が遅れば、国内生産全体の停滞を招き、景気回復の足を引っ張る恐れがある。被災企業は従業員らの安全を確保しつつ、工場の修復などに全力を挙げ、正常化を急いでもらいたい。

熊本県には、自動車やエレクトロニクス関連の有力な工場が集積しており、生産停止の影響は全国に広がっている。

トヨタ自動車は、完成車の組み立てを行う国内16工場のうち15工場の生産を、23日までの間、段階的に停止する。

トヨタにドア部品などを供給するアイシン精機の子会社の工場が被災して、必要な部品を調達できなくなったためだ。

1台の車には、2万～3万点の部品が使用され、その一つが欠けても自動車は作れない。関係する会社は数百社に上るといふ。

電機製品も、部品作りから完成品の組み立てまで、多数の企業で分業する構図は同じである。

ソニーはスマートフォン向けの画像センサーで世界首位のシェア（占有率）を持つ。熊本県内にある画像センサーの主力工場は、復旧のメドが立たない状況だ。

液晶ディスプレイ用保護フィルムで世界トップの富士フィルムの工場や、エアコンなどに使う半導体で世界2位の三菱電機の生産拠点も被災した。

重要部品の工場が長期間、稼働しないと、影響は日本だけでなく海外メーカーにも及ぶ。

企業グループの枠を超えて代替部品を融通するなど、産業界を挙げた対応が望まれる。

日本のもの作りは、過剰在庫を抱えない効率的な生産方式を強みとしているが、災害時には弱点となる場合もある。

2011年の東日本大震災でも、部品のサプライチェーン（供給網）が寸断され、多くのメーカーが生産停止を余儀なくされた。その教訓から、主要企業は部品仕入れ先のデータベース化や分散発注を進めてきた。

日産自動車が熊本地震後、部品調達を被災企業から別会社に切り替え、完成車生産の一部を早期に再開できたのは、こうした備えの成果だろう。

効率性と災害への耐久力をどう両立させるか。各企業は熊本地震を機に、サプライチェーンの再点検に取り組んでほしい。

社説 車中泊で死者 一刻も早い対策が必要 毎日新聞 2016年4月20日

心配されていた事態が現実のものとなってしまった。

車の中で避難生活を続けていた熊本市内の50代女性が、エコノミークラス症候群（肺塞栓（はいそくせん）症）で死亡した。さらに同症候群の疑いで、20人以上が熊本市内の病院に搬送され、重体の人もいる。極めて深刻だ。

地震が続発している被災地には、自分の車で寝泊まりしている人が多数いる。熊本県益城町では、避難場所に指定されていない施設の大規模な駐車場で、数千人が車中泊している。亡くなった女性のように自宅敷地で車中泊する人を含めた実数は、自治体も把握できていない。

車中泊が多いのは、避難所の収容能力が追いつかないためだ。さらにプライバシーのない避難所を避けたい意識もあるだろう。車中なら地震が起きても建物の下敷きになる恐れがなく安心だという人もいる。

だが、同じ姿勢を取り続ける車中泊は、同症候群にかかる危険を伴う。水分を取るのが予防策だが、トイレの回数を減らすため、怠りがちになる。妊娠中や産後すぐの女性は特にリスクが高く注意が必要だ。

車中泊にとどまらず、避難環境の悪化が心配だ。断水で、トイレなどの衛生が劣悪な避難所もある。熊本市内の避難所では、下痢症状を訴えた人からノロウイルスが検出された。集団感染の恐れもある。

避難環境の改善が急務だ。その上で、高齢者や幼児を持つ母親らについては、いったん被災地を離れることも選択肢の一つだろう。

都道府県域を超えた住民避難が広域避難だ。地震の心配がない地域に一定期間移る、緊急の広域避難も考えるべき時ではないか。

過去の災害をみると、広域避難を実現させるのは簡単ではない。

新潟県中越地震では、高齢者に長野県の温泉地などに避難してもらおうと行政が呼びかけたが、応じる人はいなかった。東日本大震災でも原子力災害に遭った福島の人たちに、関西の自治体が受け入れを表明したが、広域避難につながらなかった。

仕事があって、離れられない人もいよう。言葉も異なる見知らぬ町で、家族と別れて暮らすのをためらう気持ちが強いのは理解できる。

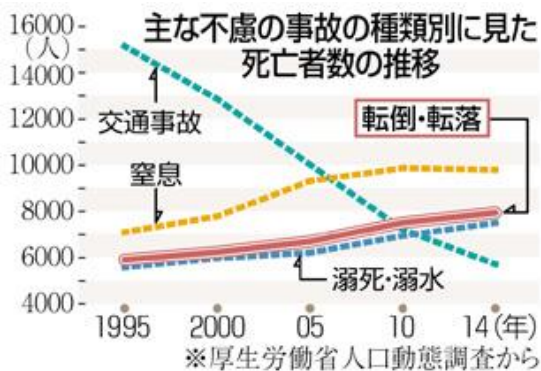
ただし、劣悪な環境で無理な避難を続ければ、高齢者や病弱な人が健康を害する恐れがある。命を守ることを最優先してほしい。

福岡県や長崎県など九州の自治体から避難先を提供したいと手が挙がっている。同じ地区の人は同じ避難先にしたり、避難後も地元の情報をこまめに発信したりするなど、行政が安心材料を積極的に提供することが、被災者の背中を押すことになる。行政の調整力が問われる。

転倒 高齢者のリスクどう回避

中日新聞 2016年4月20日

高齢者にとって「転倒は命の黄信号」だそうだ。転倒によって頭などに致命傷を負ったり、重い要介護状態となったりして命を縮めるケースが後を絶たない。2014年に発足した日本転倒予防学会（東京）が、医療・介護の専門職らを対象に開いている基礎講習会に参加し、転倒の原因や予防法を学んだ。（白鳥龍也）



「転倒で死ぬ人は、交通事故死者より多いのが実態です」。東京都内で開かれた講習会の冒頭、スポーツドクターでもある学会の武藤芳照理事長（65）はこう指摘。交通事故と同様、社会全体で抑止に取り組むべき課題だと強調した。

厚生労働省の人口動態調査によると、14年に転倒・転落により死亡したのは約8千人で交通事故死（約5700人）の1.4倍。食べ物をのどに詰まらせるなどの窒息死に次ぎ、不慮の事故死では2番目の多さだった。

年次推移を見ても転倒・転落死は漸増傾向＝グラフ参照。原因別内訳では「平面で滑ったりつまづいたりして」が約7割と、高齢者の事故の多さをうかがわせている。

武藤理事長によると、転倒の際に脳損傷などの致命傷は負わなくとも▽脚の骨折や転倒への恐怖心から寝たきりになる▽抱えていた病気が悪化したり合併症が起きたりする－などで余命が短くなることが多い。

転倒は多種多様な要因で起きるが、大きくは内的、外的の2つに分類される。内的要因は、本人の加齢、運動不足、あるいは病気による筋力や感覚機能の低下。薬の副作用が影響を及ぼすこともある。

外的要因とは高齢者の生活環境の構造上の問題を指す。「ぬれている・滑りやすい」「階段・段差がある」「片付けられていない」の頭文字などを取って「ぬかづけ」の要因とも呼ばれる。



太極拳のポーズを取り入れた転倒予防体操を学ぶ講習会の参加者ら＝東京都内で

転倒は、これら内外の要因が組み合わさった場合に、よりリスクが増す。予防するには、周囲の人の論理的知識と経験、感性に基づく「リスクに気付く力と見守る目が重要」（武藤理事長）だ。リスク軽減のためには、高齢者の適度な運動、病気の治療、薬の管理などを心掛け、生活環境から「ぬかづけ」を排除する。

見守り面では、高齢者の表情やしぐさ、服装にも気を配り異常や危険がないかをチェック。特に「夜中にトイレに行く際に廊下で転倒」「車いすからベッドに移ろうとして転落」など、高齢者が1人で行動する場面で事故が起きやすいことを知り、介助のタイミングを考える。一回転倒した高齢者は、その後1年間に再び転倒するリスクが5倍になるともされ、二次予防に気を配るのも肝要だ。

学会は、所定の講習を受け、筆記試験に合格した医療や介護の専門職を「転倒予防指導士」と認め、これらの理論の実践者となってもらい取り組みを行っている。認定者はこれまでに271人と、普及はこれから。

山口県内の病院に勤務する理学療法士で、2月に指導士となった上田智也さん（31）は「転倒・骨折して入院した方にきちんと指導やケアをしないと、転倒を繰り返す可能性が高い。専門職でも体系的に転倒予防の知識を学ぶ機会はまだまだ少なく、国全体でのバックアップが早急に必要だと思う」と話している。

介護ロボットに JIS 規格 経産省、安全性確保で普及促す 共同通信 2016年4月20日

経済産業省は20日、高齢者の介護など生活支援に用いるロボットの安全性を確保するための日本工業規格（JIS）を定めたと発表した。支援ロボットの需要は高まっており、安全に使うために必要な性能を明確にすることで、市場の拡大を促す狙い。

対象とするのは、手足や腰に取り付けて歩行や荷物の運搬を助ける装着型ロボットや、立ち乗り電動自転車などの移動支援型ロボット。装着型の場合、補助する力が強すぎると骨折などがにつながるため、性能や安全確認の試験方法を定める。移動支援型は、事故防止のため制動距離を決めた。

病気の認識乏しい ギャンブル依存症 岐阜・各務原病院集団療法の試み

中日新聞 2016年4月19日

バドミントンやプロ野球の選手らによる賭博行為への関与が明らかになり、ギャンブルをめぐる問題が注目されている。ギャンブルに破滅的にのめり込む依存症になっても、当事者に病気という認識は乏しく、専門治療の態勢もまだ整っていないのが現状だ。（宮崎正嗣、安藤明夫）

「高校時代に友達に誘われ、パチンコを始めた。最初に大勝ちしたのが忘れられず、やめられない」

「ネットの競馬ゲームから始まり、やがて現金をかけるようになった。負け続けても勉強代だと思っているうちに習慣になってしまった」

2月下旬、岐阜県各務原市の各務原病院。丸テーブルを囲んで男女4人が自身の体験を、精神科医と作業療法士に語っていた。当初はポツリポツリとしか話さなかった人も、他の人の話を聞くうち、胸の内を打ち明けていく。岐阜県内の40代会社員は、パチンコで数100万円の借金を抱え「妻から離婚を迫られて、ここに来ました」と話した。

患者（手前）と精神科医が机を囲んで会話し、ギャンブル依存症を治療するプログラム＝岐阜県各務原市の各務原病院で



同病院は、依存症全般をみる全国5カ所の「治療拠点病院」の一つ。2月末からギャンブル依存症の集団療法を開始した。自分の思考や行動を振り返り、修正していく「認知行動療法」のプログラムで、2週に一度ずつ計13回。毎回、他の人の話を聞き、自分の体験や考えを述べるのが治療の柱だ。米国の研究機関の手法を参考に、プログラムを導入し、テキストも作成した。

依存症の根治は難しく、ささいなことから再発することも多い。そのため、終了後もカウンセリングを継続するほか、自助グループへの入会を促し、患者が意識を保つよう働きかける。希望する人には「ギャンブル隔絶」のために入院も受け付ける。丸山浩司看護部長（40）は「病院とつながりを持ち続けることが再発防止に役立つ」と話す。

ただ、ギャンブル依存症の治療プログラムを導入している医療機関は、全国でも数えるほどしかない。自助グループも、アルコール・薬物依存症に比べると数が少なく、患者が日常的に通えない場合も多い。

天野宏一院長（73）は「将来的には県内外の医療機関に治療のノウハウを提供し、各地で専門治療を受けられるように支援していきたい」と話す。

ギャンブル依存症とは、ギャンブルを繰り返すことで、借金を抱えたり、家族関係が悪化したりと生活に破綻をきたしているのにやめられない精神疾患。

厚生労働省の研究班では、2014年時点でギャンブル依存症に該当する人は全国で536万人いると推計している。ただ、このうち専門治療を受けている人は約3千人にすぎない。

一般社団法人ギャンブル依存症問題を考える会（東京）代表の田中紀子さん（51）は、専門治療が進まない理由について「病気という認識の乏しさ」と「自助グループと医療機関の連携不足」の二つを挙げ、次のように指摘する。

「アルコール・薬物の依存症と違って、体は元気だから病院に行くという発想が起こりにくい。借金に悩んで私たちのところに相談に来て『これって病気なんですか』と初めて知る人が多い。専門治療を受けても、身近な自助グループの支えがないと効果が持続しにくい」

スポーツ選手が、けがなどの挫折をきっかけにギャンブルにはまる例も多いという。田中さんは「根性論では解決できない。社会がダメ人間とレッテルを貼ることも、問題を悪化させてしまう。若い人たちにギャンブル依存症の問題を啓発していきたい」と話す。

月刊情報誌「太陽の子」、隔月本人新聞「青空新聞」、社内誌「つなぐちゃんベクトル」、ネット情報「たまにブログ」も

