こころの健康だより

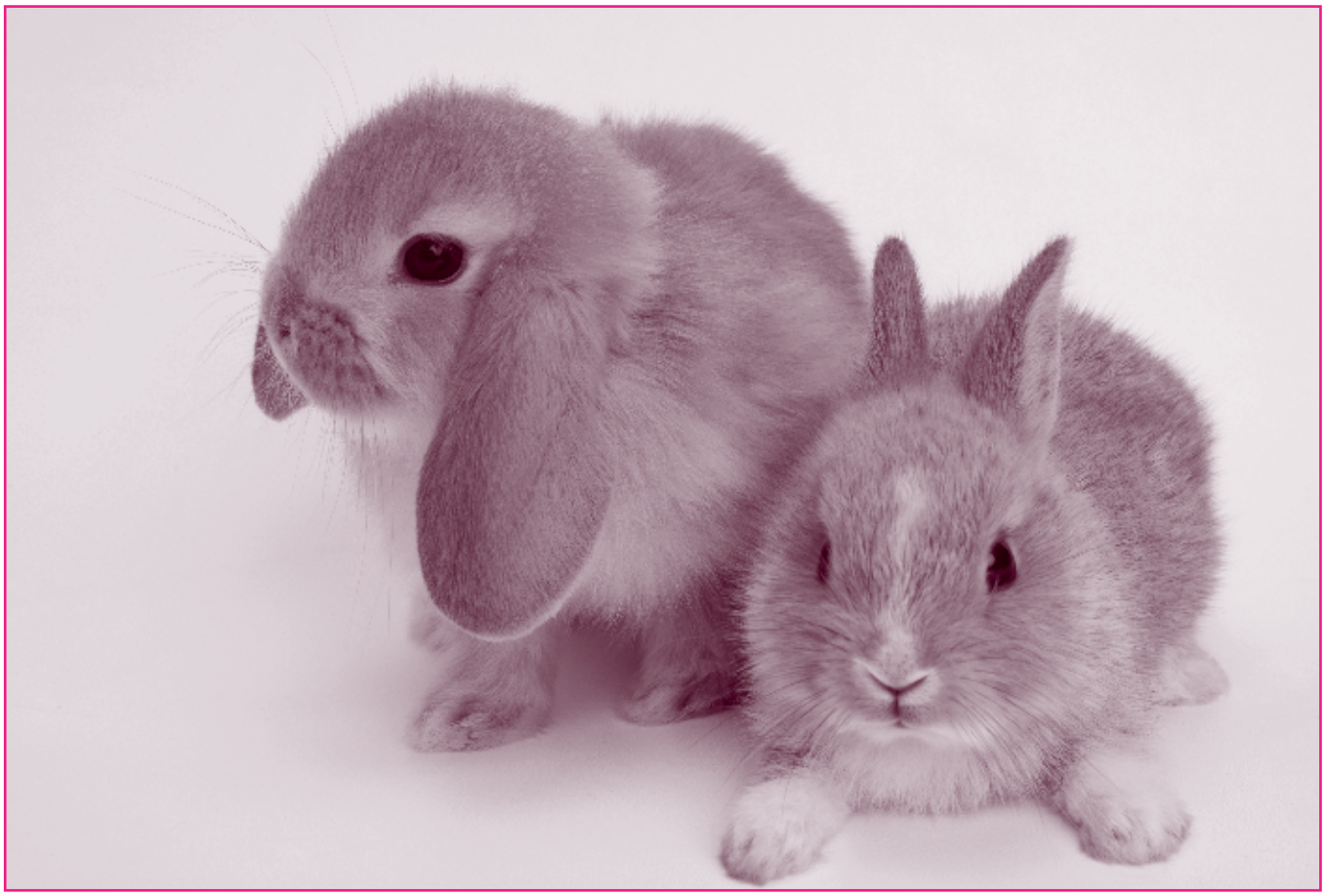
No.126
2019年10月号

THE NEWSLETTER ON MENTAL HEALTH IN TOKYO

特集 ギャンブル等依存症とは

もくじ

●ギャンブル障害の現状、治療、課題について …… 2
●東京都依存症相談拠点におけるギャンブル等依存症への取り組み …… 4
●ギャンブル依存における借金の取り扱いについて …… 6
●家族の個別支援について ～「本人理解」から始める家族支援～ …… 7
●32歳のある日の事でした …… 8



この「こころの健康だより」は中部総合精神保健福祉センターのホームページでもご覧になれます。
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/chusou/index.html

東京都

ギャンブル障害の現状、治療、課題について

独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター　副院長　**松下　幸生**

1. はじめに

2018 年に特定複合観光施設区域整備法（IR 実施法）が成立して、わが国にカジノを設立することが、現実のこととなりました。それに伴って、カジノ導入に当たって懸念されるギャンブル等依存症への対策として 2018 年 7 月 6 日にギャンブル等依存症対策基本法が成立しました。この法律では、依存症対策を推進する基本計画の策定が義務付けられています。このようにカジノ対策で有名になったギャンブル等依存症ですが、実際の病気についてはあまりよく知られていないのではないでしょうか。ここでは、ギャンブル等依存症の実態や治療について解説します。

2. ギャンブル等依存症は正式な病名ではありません

新聞報道など一般的には、ギャンブル等依存症という名称がよく使われていますが、正式な病名ではありません。精神医学で用いられる国際的な診断基準には世界保健機関（WHO）による ICD-10 とアメリカ精神医学会が作った DSM-5 の 2 種類があります。現行の ICD-10 では、病的賭博が正式な病名ですが、先日承認された ICD の第 11 版（ICD-11）では Gambling disorder（ギャンブル症またはギャンブル障害といった訳になると思われます）と名称が変更されることが決まりました。一方、DSM-5 ではギャンブル障害が正式な病名です。ここでは、ギャンブル障害という病名で解説いたします。

3. ギャンブル障害はどのような病気か

基本的にはギャンブルのコントロールを失った状態ですが、DSM-5 では以下の 9 項目のうち、1 年間に 4 項目以上該当した場合に診断されます。① 興奮を得るために掛金を増やす、② ギャンブルを中断したり、中止すると落ち着かなくなったり、苛立ったりする、③ ギャンブルを減らそう、止めようとしても成功しない、④ ギャンブルへのとらわれ（ギャンブルのことやギャンブルをするためのお金のやりくりについてよく考えているなど）、⑤ 気晴らしのためにギャンブルをする、⑥ ギャンブルで負けたお金をギャンブルで取り返そうとする、⑦ のめり込みを隠すために嘘をつく、⑧ ギャンブルで人間関係、仕事、教育などに悪影響がみられる、⑨ ギャンブルによる借金がある。9 項目の中でも、負けの深追い（ギャンブルでお金を取り返す）や嘘をつくことは、ギャンブル障害の特徴と言えるでしょう。これらの行動が、病気に基づく行動であることをご理解いただきたいと思います。

4. ギャンブル障害の実態について

カジノ関連でギャンブル障害が話題になるずっと前から、パチンコや競馬などのギャンブルが止められず、困っている人たちが大勢いらっしゃることは、一部の医療関係者にはよく知られていました。しかし、社会的にはあまり注目されることもなく、実態などの調査もほとんど行われていませんでした。ところが、カジノに関する議論が後押しする形で 2017 年に実態調査が行われました。この調査は、全国の一般住民を対象にギャンブルの経験、頻度などギャンブル行動について調査するとともに、ギャンブル障害が疑われる方の割合を調べることが目的です。調査は、住民基本台帳から無作為に抽出された 10,000 人を対象に、調査員がご自宅を訪問して、同意して下さった方に面接で回答していただきました。調査には、男女合計 5,365 名が協力して下さり、回答率は 53.7% でした。

まず、ギャンブルの経験について質問したところ、男性の 79.4%、女性の 57.0% が、何らかのギャンブルをしたことがあると回答されました。ギャンブル障害については、SOGS という、国際的によ

く使われるテストを用いています。このテストは全 16 問ですが、点数が付くのは、その中の 12 問で、最高得点は 20 点です。5 点以上で、ギャンブル障害の疑いと判定されます。生涯の経験で 5 点以上だったのは、男性の 6.7%、女性の 0.6% でした。最近 1 年間の経験では、男性の 1.5%、女性は 0.1% が 5 点以上でした。これらの割合を日本の人口に当てはめると、生涯の経験では約 319 万人、過去 1 年間の経験では約 72 万人のギャンブル障害が疑われる方が存在すると推計されました。この結果を、海外での調査結果と比較しますと、生涯の割合は、同じ SOGS を使用した過去のどの国の割合よりも高いという結果でした。ただし、調査方法（面接か電話かなど）が調査によって異なりますので、単純に比較することはできませんが、わが国のギャンブル障害の割合が他国と比較しても高い割合である可能性が示唆されました。

5. ギャンブル障害の危険因子について

ギャンブル障害のリスクについては、数々の研究が行われており、年齢では若年、性別では男性に多いことが知られています。また、依存する本人の問題だけではなく、ギャンブルの利用しやすさなどの環境もリスクであることが示されています。その点では、全国に 10，000 店舗以上のパチンコ・パチスロ店がある日本の環境は、かなり危険な環境と言えるのではないでしょうか。

6. ギャンブル障害は治療に繋がりにくい

ギャンブル障害は、病気でありながら本人が治療を求めない傾向が強いとされていて、トリートメント・ギャップと呼ばれます。治療を求めない理由は、自分で解決したい、あるいは自分で解決できるという信念が最多で、羞恥心、きまり悪い、プライド、偏見への恐怖、問題を認めたくない、問題の過小評価が続くとされています。また、治療の内容がわからない不安や治療効果への不安も理由とされます。

7. 治療は認知行動療法が主流です

ギャンブル障害に限らず、依存症の治療の中心は認知行動療法（CBT）を中心とした心理社会的治療です。ギャンブル障害の方は、例えば、“負けが続くと勝ちが近い”といったようにギャンブルに対する考え方に独特の偏りがみられるため、そのような考え方を見直したり、金銭管理をはじめ日常生活を変えたりすることでギャンブルをしない生活を送ることが、CBT の目標になります。

また、医療機関での治療の他に、自助グループへの参加も効果的です。ギャンブラーズ・アノニマス（GA）は、1957 年にロサンゼルスで始まり、国内でも各地でミーティングが行われています。場所等の詳細はホームページに掲載されています（http://www.gajapan.jp/）。

8. 課題について

わが国のギャンブル障害対策は、数多くの課題を抱えています。多くの患者さんがいらっしゃると考えられますが、回復支援などの対策は始まったばかりです。また、依存に苦しむ当事者への治療、支援だけでなく、家族に対する支援も必要です。さらに、借金問題についての支援（法テラス、司法書士、弁護士等）、自助グループ、リハビリ施設など様々な機関が連携して支援することが必要です。

医療機関の課題の一つに、治療プログラムを提供する施設が少ないことが挙げられますが、各都道府県に設置されている精神保健福祉センターでは、島根ギャンブル障がい回復トレーニング・プログラム（SAT-G）という治療プログラムを実施するセンターが増えています。また、久里浜医療センターでは、日本医療研究開発機構の研究班でギャンブル障害の標準的治療プログラムを開発し、その効果を検証しました。この治療プログラムは、全国の医療機関で使っていただけるよう公開する準備をしています。また、日本アルコール・アディクション医学会は、日本アルコール関連問題学会と共同で治療プログラムに診療報酬を認めるよう厚生労働省に提案しており、診療報酬が認められることで、治療プログラムが全国に普及することを目指しています。

東京都依存症相談拠点における ギャンブル等依存症への取り組み

東京都立中部総合精神保健福祉センター　副所長（精神科医）　**菅原　誠**

「はじめに」

国は平成 29 年 4 月、アルコール、薬物、ギャンブル等の各種依存症対策の推進のために依存症対策総合支援事業実施要綱を定め、この中で依存症地域支援体制推進事業の一つとして相談支援拠点や治療拠点を都道府県や政令指定都市に整備するよう求めて来ました。さらに、国はギャンブル等依存症対策基本法（平成 30 年法律第 74 号）第 24 条の規定に基づき、ギャンブル等依存症対策を総合的かつ計画的に推進するため、平成 30 年 10 月、内閣に内閣官房長官を本部長としたギャンブル等依存症対策推進本部を設置し、平成 31 年 4 月、ギャンブル等依存症対策推進計画を閣議決定しました。この中で、平成 29 年度の疫学調査でギャンブル等依存症が疑われる者が成人の 0.8%おり、同年度の精神保健福祉センターや保健所に寄せられた相談件数が 4813 件に及んだなどの現状を示しつつ、ギャンブル等依存症対策について都道府県における推進計画の策定などを促しています。

東京都では平成 31 年 4 月、都内 3 ヵ所の（総合）精神保健福祉センターを、アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症に関する相談拠点として指定しました。指定を受けて今年度から新たな 3 つの事業に取り組むことになりましたので紹介いたします。

1. 依存症地域連携会議の設置

アルコールや薬物、ギャンブル等への依存症の当事者やその家族等が必要な支援や医療を受けられるよう、日頃から関係機関が顔の見える関係を構築し、問題点を共有しておく必要があります。このため、相談拠点である精神保健福祉センターを中心に、保健所や福祉担当部署、専門医療機関、消費生活支援センター、日本司法支援センター（法テラス）、保護観察所、自助グループ・民間団体などの関係者が集まり、地域における情報や課題の共有、研修計画の調整等を行うための連携会議を実施します（令和元年度は中部総合精神保健福祉センターのみ実施）。

2. 依存症対策普及啓発事業

依存症患者等が依存症であるという認識を持ちにくいことや、差別や偏見を恐れて相談や治療につながりにくいという課題の解決を目的として、新たに普及啓発のための都民公開講座を行います。今年度はアルコール関連問題啓発週間に合わせて、11 月 13 日午後に「令和元年度東京都依存症対策普及啓発フォーラム　あなたに伝えたい、依存症のこと」を星陵会館で実施します。女性のアルコール依存症に関する話題や、アルコール依存症への治療、薬物依存症への治療、ギャンブル等依存症への治療などの幅広い話題について、パネルディスカッション形式でわかりやすく紹介する内容を予定しています。

このほかにも、（総合）精神保健福祉センターが発行しているリーフレットについて、ギャンブル等依存症に関するものを新たに作成し、さらに既存のアルコール依存に関するリーフレットの改訂を行います（薬物依存のリーフレットは平成 28 年度に発行済み）。さらに、関係機関の専門職員向けの研修も充実させます。

3. ギャンブル等依存症本人向けプログラムの開発

都内 3（総合）精神保健福祉センターではすでに依存症についての電話や面接による相談や、依存症等で困っている家族向けの正しい知識を身につけることを目的とした講座、薬物再乱用防止を目的とした本人向けプログラム、関係機関向けの研修や事例

検討会などを実施しています。中部総合精神保健福祉センターでは、ここ数年ギャンブル等依存症に関する相談がかなり増えていることを受け（29 年度、30 年度比でおよそ 2 倍増）、30 年度よりギャンブル等依存症に対する本人向けプログラム（C-GAP）の作成に着手し、今年度より試行してきました。この内容について簡単に紹介します。

C-GAP（Chubu center - Gambling disorder Assistance Program（中部センターギャンブル障害支援プログラム））は、ギャンブル問題から回復し、ギャンブルに頼らない生活を目的とした回復支援プログラムで、グループワークで実施します。ルートボックス型のゲーム（射幸心をあおる課金型ゲーム）や FX などの投機性の高い投資などもプログラムの対象に含まれると考えています。このプログラムでは、認知行動療法や問題解決法などを用いて、引き金や渇望への対処法などを学び、自分への理解を深め、新たな生活について考えていきます。自助グループについてや金銭問題や法的問題などの相談の紹介先などの情報提供も行います。

C-GAP は全部で 8 つのセッションから成り立っています。①あなたのギャンブルやゲームについて確認しましょう、②ギャンブル障害・ゲーム障害とは、③あなたの引き金と渇望、④ギャンブルから抜け出すための対処法 その 1、⑤ギャンブルから抜け出すための対処法 その 2、⑥バランスのよいライフスタイルを考える、⑦ギャンブルの再開を予防する、⑧あなたの問題を解決するために、の 8 回です。このプログラムは、すでに国内で先行実施している他県の精神保健福祉センターや精神科医療機関のプログラムや、当センターで実施している薬物再乱用防止プログラム「OPEN」、英国やカナダ等の海外のプログラムの内容を参考に、依存症の相談や治療の経験の豊かな精神科医や精神保健福祉士、公認心理師、看護師など多職種のスタッフで作成しました。さらに試行時における当事者の意見など参考にして改訂作業を行い、令和 2 年早期の実施を考えています。

「おわりに」

ギャンブル等依存症は、平成 29 年度に久里浜医療センターが中心になって行った国の調査では、生涯でギャンブル等依存症が疑われる状態になったことがある人は成人の 3.6% と推計されています。これは国勢調査のデータに当てはめると約 320 万人に相当します。最近 1 年間に疑われる状態だった人は 0.8% で約 70 万人となります。これはアルコール依存症の生涯経験者の推計値が平成 25 年度の国の調査で約 107 万人とされていることと比較して、とても多いことがわかります。アルコールは糖尿病や肝障害などの様々な健康障害をもたらすこともあり、内科医療機関からの紹介などで精神科医療機関や相談機関につながることも少なくありませんが、ギャンブル等の嗜癖 (しへき) ＊の問題は、債務問題の解決などが優先され、本人も家族もなかなか依存症を治療するという視点に立てず、専門機関につながらない傾向があります。依存症は依存対象がしばしば入れ替ります。例えばアルコールからギャンブル、ギャンブルからアルコールやゲームなど、生活環境によって変化していくことが少なくありません。依存症は気合いや根性だけで治療することはなかなか難しい、慢性かつ進行性の病気ですが、専門的なプログラムを通して依存症のメカニズムを知り対処法を獲得することで回復している人はたくさんいます。（総合）精神保健福祉センターではギャンブル等依存症でお悩みの当事者、家族等の皆様からのご相談をお待ちしております。

＊「嗜癖（しへき）」と「依存」：ある習慣が行きすぎてコントロールが難しくなった状況のことを「嗜癖（しへき）」と言います。嗜癖（しへき）のために社会的問題や健康被害が現れる状態になると疾病と判断されます。嗜癖（しへき）の対象がアルコールや薬物など物質の場合には「依存」と呼びます。ここではギャンブル嗜癖（しへき）については国の法表記にあわせて「ギャンブル等依存症」と呼んでいます。

ギャンブル依存における借金の取り扱いについて

司法書士・NPO 法人ワンデーポート理事長　**稲村　厚**

【はじめに―目指すべき取り扱い】

ギャンブル依存において、生じるのは借金等の金銭問題であり、それを契機とした家族や職場における人間関係の悪化を中心とした生活困窮の問題です。本人も家族もそして支援者も、ギャンブルそのものより、むしろ借金の始末が第一の気がかりになり、借金の取り扱いに悩むことが多いようです。

ギャンブルは借金の原因の一つで、借金問題を家族の肩代わりなど安易に解決してしまうと、借金の原因になっている問題に対して手当てをする機会を失わせることになる可能性が高くなります。とは言え、借金をそのまま放置すると、金融業者からの取り立てや高金利への恐怖があり、精神的にも不安定になってしまいます。

「借金の返済をやめるが、債権者からの督促を逃れ、かつギャンブルの問題を改善する意欲を保ち続けることができる方法」を目指すべきです。

【具体的な方法】

前提として、貸金業者が法律によって規制を受けている取り立て行為を、本人及び家族その関係者が知っておくとよいでしょう（貸金業法第２１条第１項）。ポイントは、家族は保証人になっていない限り、取り立てを受けることはないこと、また、取り立てに協力する必要もないこと、です。この知識を得ることにより、家族は本人の借金の肩代わりを安心してやめることができるようになります。

具体的には、本人の支援及び金銭管理方法の受け入れを条件に、本人が、弁護士・司法書士（以下「法律職」という）に債務整理を委任します。法律職の受任通知が金融業者に届いた後は本人への取立てが一切禁止されています（貸金業法）。本人の具体的支援方法が決まり、日常生活が安定したのちに、法律職は具体的な債務整理方法を決定します。それまでは、受任はするが具体的な債務整理を行なわず方針の検討を続ける「目指すべき方法」が可能になります。

金融業者は、債務者の事故情報（債務整理や返済不能など）を共有しています。金融業者は融資を行うにあたって、事故情報に掲載されている者にはお金を貸さないため、繰り返される借金問題を止めるためにも好都合となります。

【債務整理とその活用法】

法的債務整理には、大きく分けて２つの方法があります。債務者が返済可能な場合には、各債権者と将来利息をカットしてもらったうえで元金を分割で支払う和解を行う「任意整理」と、返済が不能である場合に、裁判所に申し立てて債務を免除してもらう「自己破産」です。任意整理においては、時間をかけて長い返済期間での和解案を債権者と交渉します。返済計画は長期間かかることを念頭に、本人の将来の家計状況も考慮に入れ、段階的に返済額を変更するなど、工夫を凝らす必要があります。自己破産に関して問題になるのは、裁判所が債務の免除を認める「免責」を得られるかどうかです。裁判所は、債務の内容がギャンブル等浪費の場合には免責を不許可にすることができますが、なぜギャンブルに依存せざるを得なかったのか、それを克服できているのか、今後の対策などをきめ細かく裁判所に説明することで、免責を得ることができます。

【連携課題として】

債務整理において、法律職が工夫していくためには、依存の問題について深い探求心と本人の十分な理解が必要です。債務整理は生活そのものであるため、生活支援の社会資源との連携や学習も不可欠です。

借金は、その限界に至るまで本人以外は察知できません。借金問題が家族等外部に察知されるときには問題は深刻化しています。しかし、その時が第三者介入の絶好の機会であることをご家族は十分に理解して本人からの SOSを待つことが必要です。

家族の個別支援について
～「本人理解」から始める家族支援～

浦和まはろ相談室　代表　精神保健福祉士　**高澤　和彦**

1.「問題はギャンブルだ！」と思い込まない

「ギャンブル（等）依存症」という言葉が社会にだいぶ浸透してきましたが、その多様性まで正しく伝わっているかは疑問です。問題の中に少しでもギャンブルの要素が入っていると、家族や支援者が「問題はギャンブルだ」「ギャンブルをやめれば問題解決する」ととらえてしまい、かえって本人・家族が追い込まれているケースに、このところ殊に多く出会い心を痛めています。

啓発が進むほど、多様な背景のあるケースが相談・支援の場面に登場するようになります。問題あるギャンブラーの 5～ 8割は、自己改善することが知られている一方で、能力や環境等の背景要因が深刻で問題解決が難しく、地域の支援者たちが根気よくかかわって生活を支える必要がある人もいます。「ギャンブル依存」といっても非常に幅広く、皆が同じやり方で問題解決するわけではなく、依存症の治療・支援につなぐことが必ずしも正解というわけではないのです。家族相談を活用し、その本人・家族に合う問題解決の道筋を考えることが、これまで以上に重要になっていることを、ぜひ知っておいてください。

2.家族と一緒に「本人理解」をする

相談にいらした家族は、本人がギャンブルによって起こした問題をたくさん語ってくれます。それだけ家族も苦しい思いをしてきたのでしょう。一方で、家族がそれしか見えなくなり、本人の全体像が見えにくくなっている状態にあるともいえると思います。「ギャンブルで起きた問題」だけを聴いて支援を選択するのは適切ではありません。私の家族相談では、家族と協働し、本人の生育歴・生活歴・日常生活の状況等を丁寧に振り返ることに工夫を凝らしています。

- 金銭管理・対人関係・自己主張等の得意・苦手
- 集団・学校・就労場面等での適応・不適応の状況
- 安定して生活できていたとき、不安定な生活になっていたときはどんなとき？　など

このようにギャンブル以前の生活も詳しく聴いていくことで、「全てギャンブル依存のせい」ととらえていた家族が、例えば「金銭管理が元々苦手でした」「断れないからいつも仕事の負担が重くなって苦しくなるのですね」などと気づき、本人の全体像と生活が崩れた本当の原因が見えてきます。個別的に家族の「本人理解」を手助けすることは、その先も家族に寄り添う上で最も大事なことのひとつだと考えています。

3.「本人理解」を踏まえた具体的ケースワーク

「本人理解」によって、ケースによって「本人が苦痛でない金銭管理を工夫してみよう」「本人が失踪から戻ったときの対応を考えておこう」「家族の話の聴き方を見直してみよう」「ギャンブルには焦点を当てず、発達障害の学習会に参加してみよう」などのように、それぞれの家族が取り組むべき課題が絞れ、優先順位が見えてきて、具体的なケースワークに入っていくことができます。

「本人理解」ができると、本人が相談・支援の場面に登場しなくても問題解決につながる方法や地域にある依存症以外の支援（障害、若者、高齢等々）が活用できることが見えてくることもあります。家族相談で可能性を探ってみてください。

4.支援に最初から正解はない

「ギャンブル依存だからこれをやれば OK」という答えがあるわけではありません。「本人理解」の仮説は、家族と支援者で時間の経過とともに更新しながら、新しい仮説を踏まえて対応を柔軟に修正していくことも大事です。

地域の支援者も「ギャンブル」というラベルにとらわれず、家族の「本人理解」の手助けをお願いします。ある家族がしみじみ語った印象深い言葉があります。「ギャンブルは結果だったのですね」

32歳のある日の事でした

ギャンブル依存症者本人（GA メンバー）

高校生の頃から始めたパチンコ、24 歳から本格的にはじめた競馬、これらのギャンブルに日常が侵されていました。軍資金がなくなるといつもサラ金に借りていましたので、気付けば借金は 700 万円を超えていました。会社では役職もいただき、ある程度の年収もいただいていたのですが、毎月の返済は遅れるようになってきていました。

32 歳のある日の事でした。前日もサラ金から会社に催促電話が掛かってきており、早く返済しないと面倒な事になると思っていました。手元に2日前に得意先から徴収した小切手がありました。「自分で使ってもバレないのではないか」と思いました。結局、自分で小切手を現金化して返済に充てました。翌月、またその得意先から小切手を預かりましたが「先月分の小切手は？」と経理に聞かれることを恐れて渡せませんでした。そんなことが1年9ヶ月程続きました。発覚したときには会社のお金を約 1200 万円横領していました。

母親に連絡し、仕方なくすべてを話しました。母親は、「私が会社の人と話をするから、あなたは家にいなさい。」と言って自分の不祥事を引き受けてくれました。数日後、会社の上司と自分と母親の 3 人で会い、母親が約 1200 万円を弁済し、自分が会社を依願退職する事ですべてが終わりました。

3ヶ月位で次の会社に就職しました。最初はギャンブルも控えめでしたが、徐々に以前と同じようになっていました。妻とは新たな借金が発覚したことで離婚になりました。職場ではまた会社のお金を24万円使い込んだことが発覚しました。今度は警察沙汰になり、警察の留置所に入りました。留置所では、母親に対し「早く24万円位払って示談にしてくれ。」と毎日思っていました。結局、留置所に約3ヶ月間入っていました。裁判で執行猶予付きの判決をもらいましたが、帰る家もなくなっていたのでとりあえず実家に帰りました。

実家に帰って家族と話をし、「会社のお金を2度も横領した人の保証人にはなれないからね。」と言われ、普通の仕事には就けないと思い、渋々ギャンブル依存症の施設に入りました。

施設からGAに通うようになりました。ギャンブル依存者の中にいると言い訳ばかりする人達ばかりでした。イライラしました。けれどそれが今までの自分自身でした。

また、ギャンブルを止めてしばらくすると、自分の頭の中はギャンブルと借金に支配されていた事が理解できました。そんなギャンブル依存症真っ只中の自分より、今の自分の方が好きですし、何より楽です。自分自身は仲間の中で続けられて良かったと心から思っています。そして、これからもGAと仲間の中で回復し続けたいと思っています。

東京都　こころの健康だより　令和元年10月31日発行

◆問い合わせ先（ご意見・ご感想をお寄せください）
東京都立多摩総合精神保健福祉センター　広報計画担当
電話　042-376-6580　FAX　042-376-6885
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/tamasou/index.html

東京都立精神保健福祉センター　調査担当
電話　03-3844-2210　FAX　03-3844-2213
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/sitaya/index.html

◆発行元　東京都立中部総合精神保健福祉センター　広報研修担当
〒156-0057　世田谷区上北沢二丁目１番地７号
電話　03-3302-7704　FAX　03-3302-7839
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/chusou/index.html

登録番号（30）8
（次号は令和2年（2020年）2月28日発行予定です）

R70 古紙パルプ配合率70%再生紙を使用しています
リサイクル適性Ⓐ この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。