

パチンコ・スロット利用者における病的賭博者の特徴と ソーシャルサポート ——インターネット調査による分析——

熊上 崇

Takashi Kumagami : The Characteristics of and Social Support for
Pathological Gamblers among “Pachinko” or “Slot” Users in Japan

パチンコ・スロット利用者を対象としたインターネット調査を行った。対象は、パチンコ・スロットに週2回以上行く人250人、週1回または月1回程度行く人250人、合計500人である。病的賭博のスクリーニングに用いられる日本版 South Oaks Gambling Screen (日本版 SOGS) を実施するとともに、ギャンブル依存症の自覚の有無、サポートの必要性、サポートの有無とその内容について尋ねた。その結果、病的賭博者に該当するのは351人(70.2%)、問題賭博者に該当するのは143人(28.6%)であった。病的または問題賭博者に該当するのは全体の98.8%であった。病的賭博者の日本版 SOGS の平均得点は7.0、ギャンブル開始年齢の平均は22.8歳であった。病的賭博者のうち、ギャンブル依存症の自覚がある人は138人(39.3%)であり、60.7%の人は依存症の自覚がなかった。また、依存症の自覚のある人のうちサポートが必要と感じている人は70人(19.9%)であったが、実際のサポートを受けている人は9人(6.5%)であり、サポートの内容は、家族と友人が主で、精神保健センターや精神科クリニックなどの専門機関や自助グループにかかわっている人は各1人程度であった。サポートの必要性を感じていても、実際には家族や友人だけにとどまり、精神科や保健所などの専門機関や自助グループへの関与はほとんどないことが明らかになった。わが国では、アルコールや薬物・タバコでは政府や教育機関による予防啓発活動が盛んに行われCMなどでも注意喚起がなされているのに、パチンコ・スロットに関しては予防啓発、注意喚起が行われていない。精神保健や社会福祉関係者は、パチンコ・スロットに関してもアルコールや薬物同様に危険性を周知し、予防啓発・注意喚起を行うことが必要と考えられる。

<索引用語：病的賭博，予防，ソーシャルサポート，パチンコ・スロット>

はじめに

わが国において、アルコール依存症者は80万人⁴⁾、違法薬物使用で検挙された人数が1万3千人である³⁾。一方でギャンブル依存症者は100～200万人と推計されている¹⁾。2012年度版レ

ジャー白書によると、パチンコ参加人数は1,500万人ときわめて多く、パチンコ業界の事業規模は19兆円であり⁵⁾、国家予算90兆円からするときわめて多額の金銭が消費されている。ギャンブル依存症者が多重債務などに苦しんでいることが予想

され、この分野の対策は急務であるにもかかわらず、ギャンブル依存症は多くは自己責任問題とされて、パチンコ店の新規出店も次々となされておき、煙草やアルコールの予防対策に比較して、ギャンブル依存症への対策がほとんどなされていないのが現状である。

また、アルコール依存症は専門病院への来院によりその実情を把握することもできるが、ギャンブル依存症の場合は自らすすんで病院や福祉機関を利用することが少ないため、その実態や考え方を直接調査することが困難であった。

ところで、ギャンブル依存症は、病的賭博として国際診断基準DSM-IV-TR¹⁾に分類されている。病的賭博 (pathological gambling) はDSM-IV-TRでは「他のどこにも分類されない衝動制御の障害」に位置づけられており、診断基準として、躁病エピソードを除外した上で、「賭博にとらわれている」「問題から逃避する手段として、または不快な気分 (例: 無気力、罪悪感、不安、抑うつ) を解消する手段として賭博をする」「賭博のために、重要な人間関係、仕事、教育、または職業上の機会を危険にさらし、または失ったことがある」などの10項目のうち5つ (またはそれ以上) によって示される持続的で反復的な不適応的賭博行為とされている。

こうした病的賭博について、米国では大規模な疫学調査が実施されている。Volberg and Steadman¹⁵⁾によると、病的賭博者は成人人口の1.4%と推計されている。また、Ledgerwood and Petry⁶⁾は、病的賭博者125名のうち、自殺企図歴の有無とギャンブル開始年齢の関連を調べたが、自殺企図歴がある15名はギャンブル開始平均年齢が14.9歳であり、自殺を考えたことのない60名のギャンブル開始平均年齢は22.7歳であったと報告している。このように、ギャンブル依存症者は人口中に一定の割合で存在することや、自殺予防の面からも早期からの予防啓発活動が重要であることが明らかになっている。また、米国のカジノでは従業員に対してもギャンブル依存症に関する教育が行われ、多額の金銭を消費している客に対す

るホットラインへの相談をすすめたりしている¹¹⁾。

わが国における研究動向は、森山は、メンタルクリニックに来院した病的賭博者100名について、ギャンブル開始年齢、平均期間、ギャンブル消費金額、負債額のほか、親のギャンブル依存症の有無、婚姻状況、学歴などを調べている¹²⁾。これによると、ギャンブル開始年齢の平均は20.2歳であり借金開始年齢の平均は27.8歳である。負債額平均は595万円である。そして学歴は大卒が最も多く37名、ついで大学中退が14名であり、大学在学時に開始することが多い上、多額の金銭的負担が生じており、自殺企図やアルコール依存症との合併など精神科的問題も多いことを指摘している。

宮岡ら⁹⁾は厚生労働省科研費の報告書「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」で、10カ所の医療機関において6ヵ月以上通院した病的賭博者47症例のカルテを分析した後方視的研究の結果を報告している。ここでは、病的賭博者を3つのタイプに分類している。タイプ1は27症例で、他の精神障害の併存がないもの、タイプ2は10症例で、他の精神障害が先行しているもの、タイプ3は10症例で、パーソナリティなどの問題があるものであった。回復のための対処法として、タイプ1では、ギャンブラーズアノニマスなど自助グループへの結びつけ、タイプ2では精神医療機関での治療、タイプ3では、医療機関の対応が困難な場合は他の社会資源の活用が必要としているが、実際にはどのタイプも、自助グループや債務問題相談機関などの社会資源の利用は十分ではなかった。

大学生のギャンブル依存に関しては、品川¹³⁾が広島大学の学部1年生92人を対象に、病的賭博のスクリーニング質問紙である日本版SOGS¹¹⁾を用いた調査を実施している。結果は、問題賭博者が2人、病的賭博者が1人であった。品川はパチンコに入れ込んで借金を重ねた大学生の強盗事件なども起きていることを踏まえ、大学生年代に対する予防啓発活動が重要としている¹³⁾。

以上より、海外では大規模な疫学調査が行われ

ているが、わが国においては、医療機関やクリニック来院者を対象にした調査や、大学生対象の予備的調査はなされているものの、数百名単位での医療機関にかかっていないパチンコ・スロット利用者を対象にした実態調査はまだ実施されていない。そこで、本研究は、パチンコ・スロット利用者500名を対象として、インターネット調査により病的賭博の割合や、そのサポートの有無、内容について明らかにすることを目的として実施した。

I. 方 法

2013年8月に、パチンコ・スロットに週2回以上行く人250人（以下「週2以上群」と記載、内訳は男208人、女42人、平均年齢44.8歳）、週1回または月1回程度行く人250人（以下「週1月1群」と記載、内訳は男214人、女36人、平均年齢44.7歳）、パチンコ・スロットを利用しない人250人（男99人、女151人、平均年齢44.7歳）についてインターネットでのアンケート調査を実施した。

パチンコ・スロット利用者の抽出は（株）「楽天リサーチ」のモニターから選んだ。同社のモニター約230万人のうち、ギャンブル利用者として登録している38万人の中から、週2回以上行く人と、週1回または月1回程度行く人を250人ずつ抽出した。地域は各都道府県からそれぞれ選び、年代は20代、30代、40代、50代、60代の各年代について50人ずつとした。その理由として、本調査は疫学的研究ではなく、パチンコ・スロット利用者の特徴やソーシャルサポートの有無をさまざまな年代から調べるためである。

なお、インターネット調査では、「なりすまし」「虚偽の回答」などの問題が起きる可能性も指摘できるが、今回の調査ではパチンコ・スロット利用者500人だけでなく、パチンコ・スロットを利用しない人250人にもギャンブルに関する意識調査を行っており、どのような回答をしても、一律に「楽天ポイント」が付与されることになっている。そのため、「なりすまし」の有無にかかわらず、同

じ謝礼が付与される仕組みになっていることから、あえて「なりすまし」「虚偽の回答」をするメリットはないものと考えている。

このようにして抽出したパチンコ・スロット利用者500人（「週2以上群」と「週1月1群」の合計）に対して、日本版SOGSを実施するとともに、ギャンブル依存症の自覚の有無、サポートの必要性、サポートの有無とその内容について尋ねた。

日本版SOGSは、病的賭博のスクリーニングシートであるSouth Oaks Gambling Screen (SOGS)⁷⁾を森山が邦訳したものである¹²⁾。オリジナルのSOGSはDSM-IIIの病的賭博の診断基準に準じて作成され、1,616人（うち867人が病的賭博と診断されている）を対象として信頼性と妥当性が確認されたスクリーニング質問紙である⁷⁾。日本版SOGSは12項目の質問で5点以上を病的賭博、3～4点を問題賭博とスクリーニングするものである。質問項目は表1のとおりである。

日本版SOGSにより病的賭博者と問題賭博者をスクリーニングした上で、パチンコ・スロットでのトータルでの勝ち負けおよび金額、ギャンブル依存症の自覚の有無、サポートの必要性の有無やその理由、実際に受けているサポートの有無とその内容について調べた。

なお、本研究は立教大学コミュニティ福祉研究所の助成を受けて実施し、楽天リサーチ社への調査代金は立教大学コミュニティ福祉研究所の助成金から支払った。

立教大学コミュニティ福祉学部の研究倫理委員会の規定では、動物実験などを実施する場合は倫理委員会の審査が必要であるが、通常のアンケート調査は倫理委員会の審査は義務づけられていない。しかし、本研究では立教大学研究倫理規定に基づいて、回答者に対するアンケート開始画面には、結果は匿名で統計的に処理すること、いかなる回答をしても不利益を被らないことや、途中で回答をやめてもよいことを明記して実施した。

表1 日本版 SOGS 各質問における病的賭博者と問題賭博者の比較

	病的賭博者		問題賭博者	
	人数	%	人数	%
1. ギャンブルで負けたとき、負けた分を取り返そうとして別に日にギャンブルをしますか				
しない	154	43.9	83	58
2回に1回	64	18.2	35	24.5
たいていする	110	31.3	22	15.4
いつもそうする	23	6.6	3	2.1
2. ギャンブルに負けたときでも、勝っていると嘘をついたことがありますか				
ない	265	75.5	119	83.2
半分はそうする	73	20.8	23	16.1
たいていそうする	13	3.7	1	0.7
3. ギャンブルのために何か問題が生じたことがありますか				
ない	221	63	134	93.7
以前はあったが今はない	88	25.1	9	6.3
ある	42	12		
4. 自分がしようと思った以上にギャンブルにはまったことがありますか				
ある	288	82.1	23	16.1
ない	63	17.9	120	83.9
5. ギャンブルのために人から非難を受けたことがありますか				
ある	138	39.3	1	0.7
ない	213	60.7	142	99.3
6. 自分のギャンブル癖やその結果生じた事柄に対して、悪いなと感じたことがありますか				
ある	213	60.7	6	4.2
ない	138	39.3	137	95.8
7. ギャンブルをやめようと思っても、不可能だと感じたことがありますか				
ある	169	48.1	11	7.7
ない	182	51.9	132	92.3
8. ギャンブルの証拠になるような券などを、家族の目に触れぬように隠したことがありますか				
ある	133	37.9	2	1.4
ない	218	62.1	141	98.6
9. ギャンブルに使うお金に関して、家族と口論になったことがありますか				
ある	83	23.6	0	0
ない	268	76.4	143	100
10. 借ったお金をギャンブルに使ってしまい、返せなくなったことがありますか				
ある	67	19.1	2	1.4
ない	284	80.9	141	98.6
11. ギャンブルのために仕事をさぼったことがありますか				
ある	110	31.3	2	1.4
ない	241	68.7	141	98.6
12. ギャンブルに使うお金はどのようにして作りますか、またどのようにして借金しますか				
生活費を削って				
ない	121	34.5	80	55.9
ある	230	65.5	63	44.1
配偶者両親から				
ない	316	90	137	95.8
ある	35	10	6	4.2
親類知人から				
ない	342	97.4	141	98.6
ある	9	2.6	2	1.4
銀行から				
ない	310	88.3	135	94.4
ある	41	11.7	8	5.6
サラ金から				
ない	338	96.3	143	100
ある	13	3.7	0	0
定期預金の解約				
ない	338	96.3	143	100
ある	13	3.7	0	0
保険の解約				
ない	343	97.7	143	100
ある	8	2.3	0	0
家財を売る				
ない	345	98.3	143	100
ある	6	1.7	0	0
その他				
ない	259	73.8	77	53.8
ある	92	26.2	66	46.2

注：SOGSは森山¹²⁾を使用した。

質問1はc, dで1点, 質問2と3はb, cで1点, 質問4~11はaで1点, 質問12は「ある」の数だけ各1点, 合計5点以上は病的賭博, 3~4点は問題賭博

表2 「週2以上群」と「週1月1群」の比較

	週2以上群		週1月1群	
人数	250		250	
男性	208	83.2%	214	85.6%
女性	42	16.8%	36	14.4%
平均年齢	44.8	SD13.3	44.7	SD13.3
ギャンブル開始年齢	23.3	SD8.6	23.4	SD8.6
日本版 SOGS 得点				
0~2点	4	1.6%	2	0.8%
問題賭博 (3~4点)	60	24.0%	83	33.2%
病的賭博 (5点以上)	186	74.4%	165	66.0%
平均	6.3	(SD 2.4)	5.8	(SD 2.1)
トータルでの勝ち負け				
勝ち (人数, 金額の中央値)	75	50万円	71	10万円
負け (人数, 金額の中央値)	175	100万円	179	100万円
サポート必要性 (人数)				
必要	48	19.2%	33	13.2%
不要	202	80.8%	217	86.8%
必要と答えた人のうち, サポートが必要な理由 (人数)				
金銭的問題	30		22	
家族の問題	8		4	
仕事の問題	7		3	
健康の問題	12		8	
精神的問題	24		14	
依存症自覚 (人数)				
あり	105	42.0%	58	23.2%
なし	145	58.0%	192	76.8%
(依存症自覚ありの人に) 現在のサポートの有無 (人数)				
あり	5		6	
なし	100		52	
サポートの内容 (人数)				
家族	1		4	
友人	4		4	
精神保健センター	1		0	
精神科クリニック	1		0	
保健所	0		0	
自助グループ	1		0	
弁護士	1		0	
金融機関	1		0	

II. 結 果

1. ギャンブルの頻度による差異

1) 日本版 SOGS 合計得点および各項目

表2のとおり、「週2以上群」は日本版 SOGS の平均点は6.3 (SD2.4), 週1月1群は5.8 (SD 2.1) である。平均の差の検定を行ったところ $t=2.54$ ($p<.05$) で統計的有意差があった。

また「週2以上群」では、日本版 SOGS で5点以上の病的賭博者が186人 (74%), 同3~4点の問題賭博者が60人 (24%), 0~2点の問題ない人が4人であった。

「週1月1群」では、5点以上の病的賭博者が165人 (66%), 同3~4点の問題賭博者が83人 (33%), 0~2点の問題ない人が2人であった。

2) トータルでの勝ち負け

金額については、自己申告であり、正規分布を示さず平均値と標準偏差の差が最低値、最高値を超えるため、中央値を記載した。

「週2以上群」ではトータルで「勝っている」と回答したのは75人でその金額の中央値は50万円である(範囲は0~3,200)。「負けている」と回答したのは175人で金額の中央値は100万円(範囲は0~1,000)であった。

「週1月1群」では、「勝っている」と回答したのは71人でその金額の中央値は10万円である(範囲は0~1,500)。「負けている」と回答したのは179人で、金額の中央値は100万円(範囲は0~3,000)であった。

このように、勝ち負け金額は自己申告であるため幅があるが、いずれも7割近くの人には損失を出していた。

3) サポートの必要性和その理由

次に、依存症の自覚がある人に対して、サポートの必要性について尋ねたところ、「週2以上群」では「必要」と答えたのが48人(19%)、「不要」が202人(81%)であった。「週1月1群」では、「必要」が33人(13%)、「不要」が217人(87%)であった。

サポートが必要な理由として、「週2以上群」では「金銭的問題」が30人、「家族の問題」8人、「仕事の問題」が7人、「健康の問題」が12人、「精神的問題」が24人であった。

4) 依存症の自覚の有無

ギャンブル(パチンコ・スロット)依存症の自覚は、「週2以上群」では105人(42%)、「週1月1群」では58人(23%)であった。

5) 現在受けているサポートの有無とその内容

依存症の自覚があると答えた人に、現在のサポートの有無を尋ねたところ、「週2以上群」では「あり」が5人、「なし」が100人であった。サポートがある人に対して内容を尋ねたところ、友人が4人、家族、精神保健センター、精神科クリニック、自助グループ、弁護士、金融機関がそれぞれ1人ずつであった。

2. 病的賭博者と問題賭博者の比較

日本版 SOGS では5点以上を病的賭博者、3~4点を問題賭博者としているので、その比較を行ったのが表3である。

1) 属性

パチンコ・ギャンブルに行く500人のうち、日本版 SOGS による病的賭博者は351人(70.2%)であり、男性299人(85%)、女性52人(15%)であった。問題賭博者は143人(28.6%)であり、男性117人(82%)、女性26人(18%)であった。病的賭博と問題賭博いずれにも該当しない人は6人(1.2%)であった。

ギャンブル開始年齢は病的賭博者は平均22.8歳、問題賭博者は同24.5歳であった。

2) 日本版 SOGS 合計得点および各項目

病的賭博者の SOGS 合計得点は7.0(SD2.1)、問題賭博者は3.8(SD0.3)であった。平均の差の検定では $t=27.0$ ($p<.001$)で統計的有意差があった。

日本版 SOGS の各項目ごとに病的賭博者と問題賭博者の比較をしたものは表1である。これによると、病的賭博者は、項目1の「ギャンブルで負けたときに、負けた分を取り返そうとして別の日にギャンブルをしますか」という質問に対して、110人(31%)が「たいていする」、23人(7%)が「いつもそうする」と回答していた。

また項目7の「ギャンブルをやめようと思っても、不可能だと感じたことはありますか」との質問に対して、「ある」、すなわちギャンブルをやめられないと感じる者は169人(48%)であった。

3) トータルでの勝ち負け

病的賭博者では、トータルで「勝っている」と回答したのは89人(25%)で、金額の中央値は30万円(範囲は0~3,000)。「負けている」と回答したのは262人(75%)で、金額の中央値は100万円(範囲は0~3,000)であった。

問題賭博者では、トータルで勝ちと自己申告しているのは54人(38%)で金額の中央値は10万円(範囲は0~3,200)、負けと申告しているのは89人(62%)で金額の中央値は100万円(範囲は

表 3 病的賭博者と問題賭博者の比較

	病的賭博者		問題賭博者	
人数	351		143	
性別				
男	299	85.2%	117	81.8%
女	52	14.8%	26	18.2%
トータル勝ち (人数)	89	25.4%	54	37.8%
トータル負け (人数)	262	74.6%	89	62.2%
日本版 SOGS 合計得点	7.0	SD2.1	3.8	SD0.3
パチンコ・スロット開始年齢	22.8	SD8.0	24.5	SD9.2
パチンコ・スロット利用時間	3.6	SD2.3	3.7	SD2.6
パチンコ・スロット開始時間 (最頻値)	19 時 (69 人)		10 時および 18 時 (22 人)	
パチンコ・スロット終了時間 (最頻値)	22 時 (68 人)		17 時 (22 人)	
サポート必要性 (人数)				
必要	70	19.9%	9	6.3%
不要	281	80.1%	134	93.7%
サポート必要内容 (必要と答えたうちの人数)	必要と答えた人の うちの割合		必要と答えた人の うちの割合	
金銭的問題	46	65.7%	6	66.7%
家族の問題	11	15.7%	0	0.0%
仕事の問題	10	14.3%	0	0.0%
健康の問題	19	27.1%	1	11.1%
精神的問題	34	48.6%	3	33.3%
依存症自覚 (人数)				
あり	138	39.3%	24	16.8%
なし	213	60.7%	119	83.2%
依存症自覚ありの人に現在のサポートの有無 (人数)				
あり	9	6.5%	2	8.3%
なし	129	93.5%	22	91.7%
サポートの内容 (人数)				
精神保健センター	1		0	
精神科クリニック	1		0	
保健所	0		0	
自助グループ	1		0	
家族	4		1	
友人	7		1	
弁護士	1		0	
金融機関	1		0	

0～3,000)であった。

4) パチンコ・スロットの利用時間と開始・終了時間

パチンコ・スロットの利用時間は、病的賭博者は平均 3.6 時間 (SD2.3)、中央値は 3 時間であった。問題賭博者は平均 3.7 時間 (SD2.6)、中央値は 3 時間であった。

開始・終了時間は、病的賭博者での最頻値は、開始時間が 19 時の 69 人 (19.7%)、終了時間が 22 時の 68 人 (19.4%) であり、夜間の利用者が多かった。問題賭博者での最頻値は、開始時間が 10 時および 18 時の 22 人 (各 15.4%) であり、終了時間は 17 時の 22 人 (15.4%) であった。問題賭博者では昼間と夜間それぞれの利用者数はほぼ同

じであった。

5) サポートの必要性和その理由

病的賭博者では、サポートが「必要」と回答したのは70人(20%)で、「不要」は281人(80%)であった。「必要」である理由(重複回答可)は、金銭的問題が46人(66%)、精神的問題が34人(49%)、健康の問題が19人(27%)、家族の問題が11人(16%)、仕事の問題が10人(14%)であった。

「必要」である理由について、自由記述を求めたところ、「金銭的問題」については「遊興費が欲しい」「給料を上げて欲しい」「パチンコ代が欲しい」などと単にパチンコ・スロットの資金が欲しいというものが大半であり、債務整理や自己破産などの社会的・法的なサポートを望むものではなかった。一方で、「精神的問題」については、「依存症を治すカウンセリングをしてほしい」「回数を減らすサポートをしてほしい」「やめたくてもやらないとイライラするのでなんとかしたい」「自分の意思で断ち切れないので強制的に断ち切る方法を知りたい」などの記述があり、依存症からの脱却を望むものが多かった。

次に、問題賭博者では、サポートが「必要」なのは9人(6%)で、「不要」は134人(94%)であった。「必要」な理由は金銭的問題は6人、精神的問題が3人、健康の問題が1人である。回答の具体的内容は上記の病的賭博者のものと同様であった。

6) 依存症の自覚の有無

病的賭博者では、依存症の自覚がある人は138人(39%)、ない人は213人(61%)であった。

問題賭博者では、依存症の自覚がある人は24人(17%)、ない人は119人(83%)であった。

7) 現在受けているサポートの有無とその内容

病的賭博者は、現在サポートがあるのは9人(7%)、問題賭博者では2人(8%)であった。

病的賭博者のサポートの内容(重複回答可)では、友人が最も多く7人、家族が4人、精神保健センター、精神科クリニック、自助グループ、弁護士、金融機関が各1人、保健所は0人であった。

問題賭博者のサポートの内容(重複回答可)では、友人と家族が各1人で他は0人であった。

III. 考 察

1. パチンコ・スロット利用者における病的賭博者の特徴とサポートの有無

パチンコ・スロットに週2回以上行く人と週1回または月1回程度行く人合計500人のうち、病的賭博者が70.2%、問題賭博者が28.6%で、合計すると98.8%が病的または問題賭博者に該当することが明らかになった。

また、本調査で病的賭博者のうちギャンブル依存症の自覚がある人は39%にすぎず、サポートの必要性を感じているのは20%であった。また、実際にサポートを受けているのは依存症の自覚がある人の7%にすぎず、その内容は家族や友人など身の回りの知人が主で、精神保健センターや精神科クリニックなどの専門機関あるいはGA(ギャンブラーズアノニマス)など全国に展開している自助グループのサポートを受けているのは各1人ずつとわずかであった。

また、サポートの内容として、金銭的問題はもとより精神的問題が大きいことが明らかになった。

依存症とは「否認の病」^{8,14)}と呼ばれている。すなわち「自分は(ギャンブル、アルコールなどに)はまっていない」「自分はいつでも立ち直れる」「自分はいつか勝てる」などと自らの状況を否認することが治療や立ち直りを難しくしているのが特徴である。

実際、表1の「負けた分を取り返そうとして別の日にギャンブルをする」の質問に対して病的賭博者は、半数以上が2回に1回もしくはそれ以上に取り返しを試みると回答している。

さらに、病的賭博者は、「ギャンブルをやめようと思っても不可能だと感じたことがありますか?」の質問に対して48%が「ある」、52%は「ない」と回答している。「不可能だと感じる」ことは、自らの依存症を認め、立ち直ること、克服することの困難さを自覚し、回復の端緒があると考えられるが、病的賭博者の52%はギャンブル依存

症の深刻さを自覚できず、「否認」状況にあると考えられ、彼らの依存症の根深さや回復への困難がうかがわれた。

また、サポートを受けている人が少ない上に、受けているサポートが家族や友人によるものが中心で、精神科関連施設や保健所などの専門機関や自助グループとのかかわりがほとんどないことが明らかになった。

宮岡ら⁹⁾による厚生労働省科研費報告書においても、他の精神疾患を有しない病的賭博者の群であるタイプ1の27症例のうち、ギャンブラーズアノニマスについて短期利用が2名、カウンセリングルームの利用ありが2名、債務問題相談機関の利用者は9名にとどまっている。このタイプ1の症例は、他の精神疾患が併存しないことから、本調査の病的または問題賭博者と重なっているとみられるが、医療機関に6ヵ月以上通院している患者でも自助グループやカウンセリングなどの利用が少ないことが本研究の結果と同様の傾向を示していた。

依存症の治療は、専門家による知識の指導と、同じ体験を共有できる仲間との支え合いが必要なことはいうまでもない^{8,14)}。アルコール依存症者に対しては、薬物療法や精神療法だけでなく、断酒会やアルコホリックアノニマスなどの自助グループで、互いに依存症であることを認め、率直に体験や困難、苦労を分かち合うことが必要であるので、今後はパチンコやスロットの利用者に対して、依存症の危険性や専門機関および自助グループの存在を周知、広報していくことが必要だと考えられる。

2. パチンコ・スロットへの依存症を予防する啓発・注意喚起の必要性

わが国では、アルコールや薬物・煙草については、政府や教育機関などが一体となって危険の周知や予防啓発活動が行われ、テレビCMや製品のパッケージにも身体への危険性が表示されている。このような予防啓発活動により、文部科学省による小中高生を対象にした薬物や喫煙、飲酒に

対する意識調査¹⁰⁾では、「将来たばこを吸うと思う」と答えた児童・生徒の割合は、男子で9%以下、女子では4%未満になっており、小5～高3の全学年で6年前の前回調査から大幅に減少している。また、「吸いたいと思ったことがある」「吸う人をおかしく思う」も全ての学年で連続して減少しており、飲酒に関する質問でも同様の傾向がみられている。

さらに、薬物を絶対使うべきでないとの回答は85～95%に達しており、学校教育での予防啓発・注意喚起の効果は大きいものと考えられる。

一方で、パチンコ・スロットについては、テレビCMやパチンコ店などでは依存症の危険性に関する注意喚起がなく、また学校教育での予防啓発もなされていない。

しかし、ギャンブル依存症者は米国の研究では人口の1～2%、わが国において100～200万人と推定されていることから、ギャンブル依存症は「ありふれた病気」¹¹⁾であり、アルコールや薬物依存症の対策と同様の予防啓発措置がなされるべきと考えられる。

では、どのようにギャンブル依存症、特にパチンコ・スロットへの依存を減らすことができるであろうか？

Caplan²⁾の予防理論は、予防を一次、二次、三次に分けており、症状の有無や重篤度に応じた予防措置が必要であるとしている。これはコミュニティ精神医学・心理学の観点であり、一次予防はまだ依存症になっていない人々、二次予防は依存症の兆候がある人、三次予防はすでに依存症を発症している人への治療という3段階のアプローチが提唱されている。

このCaplanモデルに基づくと、一次予防としては、学校教育など若年層に対してギャンブル、とりわけパチンコ・スロットの依存症への危険性を周知することが必要である。なぜならば、本調査でも病的賭博者のギャンブル開始年齢は22歳と若いこと、森山¹²⁾の調査でもギャンブル開始平均年齢は20.2歳、借金開始年齢は27.8歳であることから、特に中高生および大学生年代への予防啓

発活動が重要であると考えられる。

二次予防としては、依存症の兆候がある人、すなわち本調査における問題賭博者の人たちへの啓発活動がある。この群に対しては、森山¹²⁾にもあるように、ギャンブル依存症の人の平均負債額が595万円であること、精神科的合併症としてうつ病やアルコール依存症が多いことなどを示したり、専門機関による依存症発症のメカニズムや思考の特徴、さらに全国に展開する自助グループの場所やミーティングの内容などを周知することが、依存症防止への重要な一歩になると考えられる。

また、すでに依存症を発症した人に対する三次予防として、たとえば、米国のカジノなどでみられるように、依存症や病的賭博と判断された人には、パチンコ・スロット店の出入りを禁じたり、ホットラインの設置によって依存症者が早急に専門機関につなげられるようにする必要があろう¹²⁾。

ただし、これらの予防啓発・注意喚起だけでは十分とはいえない。わが国にはパチンコ・スロット店が1万2千件あり、駅前などに気軽に入れる環境自体も問題であり、個人の自覚や我慢だけに頼ることは限界がある。ギャンブル依存症や病的賭博者への治療および予防を考えるにあたっては、個人への医療的・福祉的にかかわりだけでなく、環境面や法的な問題からもアプローチすることが必要であろう。

なお、本研究は調査手法に一定の限界がある。本調査では、対面または郵送式ではなく、インターネット調査を実施しているが、この方法の利点としては、医療機関などにかかっているパチンコ・スロット利用者を比較的多く集めることができる。一方で、デメリットとしては、インターネット上での回答であるため、回答者が本当のことを書いているのか、インターネット上で病的賭博者の判定ができるのかという問題もある。しかし、方法欄で述べたとおり、この調査では、パチンコ・スロット利用者および利用していない者に対しても、どのような回答でも同じポイントが報酬として付与される仕組みになっており、あえて

虚偽の回答をするメリットは特になく、日本版 SOGS を使用していることから、一定程度はパチンコ・スロットの利用実態について実情を抽出できるものと考えている。

以上に述べた限界を踏まえた上で、本研究は、病的賭博のスクリーニング質問紙の結果に基づき、わが国におけるパチンコ・スロット利用者の病的賭博の割合やサポートの実態について明らかにした。精神科や依存症にかかわる精神保健や司法、行政の専門家はこうした実情を理解する必要がある。さらにアルコールや薬物と同様に、予防啓発・注意喚起、専門機関・自助グループに関する周知を行うことが、これ以上のパチンコ・スロット依存症を増やさないための緊急の課題であると考えられる。

おわりに

筆者は以前、家庭裁判所調査官として勤務し少年事件や家事事件を担当していたが、その中で、保護者である親がパチンコ店に朝から閉店時まで過ごして子どもを放任し、結果的に寂しさを感じる子どもが深夜徘徊して非行化する事例や、遊ぶ金欲しさにパチンコ店に通うが結局金銭に窮して脱衣場荒らしなど窃盗事件を起こした事例、また、後見制度において親族である高齢者の財産を管理すべき後見人が、パチンコ・スロットに費消して被後見人の財産を使い込んでしまった事例をいくつか経験している。このように、パチンコ・スロットへの過度な依存が犯罪や精神保健、福祉分野に及ぼす影響は深刻である。よって、青少年に対する予防啓発と利用者に対する注意喚起を義務づける必要性に関する議論を深めるべきと思われる。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) American Psychiatric Association : DSM-IV-TR : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. American Psychiatric Association, Washington, D. C.,

2000 (高橋三郎, 大野 裕, 染矢俊幸訳: DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引き, 医学書院, 東京, 2002)

2) Caplan, G.: Principles of Preventive Psychiatry. Basic Books, New York, 1964 (新福尚武監訳: 予防精神医学, 朝倉書店, 東京, 1970)

3) 法務総合研究所: 平成 24 年度版犯罪白書, 2012

4) 厚生労働省: 厚生労働白書, 2013

5) 日本生産性本部: レジャー白書 2012, 日本生産性本部, 東京, 2012

6) Ledgerwood, D. M., Petry, N. M.: Gambling and suicidality in treatment-seeking pathological gamblers. J Nerv Mental Dis, 192; 711-714, 2004

7) Lesieur, H. R., Blume, S. B.: The South Oaks Gambling Screen (SOGS); A new instrument for the identification of pathological gamblers. Am J Psychiatry, 144; 13-26, 1987

8) 松本俊彦: 薬物依存とアディクション精神医学, 金剛出版, 東京, 2012

9) 宮岡 等 (研究代表者): 厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業報告書「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・分担報告書, 2012

10) 文部科学省: 平成 24 年薬物等に対する意識等調査報告書 (http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1338364.htm)

11) 森山成彬: ギャンブルの病理, 臨床精神医学, 30; 845-851, 2001

12) 森山成彬: 病的賭博者 100 人の臨床的実態, 精神医学, 50; 895-904, 2008

13) 品川由佳: 大学生のギャンブル依存に関する調査, 総合保健科学, 26; 51-57, 2010

14) 田辺 等: ギャンブル依存症, NHK 出版, 東京, 2002

15) Volberg, R. A., Steadman, J.: Refining prevalence estimates of pathological gambling. Am J Psychiatry, 145; 502-505, 1988

The Characteristics of and Social Support for Pathological Gamblers among “Pachinko” or “Slot” Users in Japan

Takashi KUMAGAMI

Rikkyo University, Department of Community and Human Services

Aim : In Japan, there are one to two million people suspected of being pathological gamblers according to the definition in DSM-IV-TR. Almost all of them use “pachinko” or “slot,” which are gambling stores, throughout Japan, that number 12,000 in total. However, the characteristics and ratio of pathological “pachinko” and “slot” gamblers have not been investigated. The author aimed to determine the characteristics, ratio, and social support available for these users.

Methods : The author administered an internet survey for users of “pachinko” or “slot.” Two hundred and fifty users visited “pachinko” or “slot” stores more than twice a week, and 250 users visited once a week or once a month. The Japanese version of the South Oaks Gambling Screen was administered, and gamblers were asked about their awareness of pathological gambling and the condition of their social support.

Results : The author observed that 70.2% of “pachinko” or “slot” users were suspected pathological gamblers and 28.6% of “pachinko” or “slot” users were severe gamblers. A total of 39.3% of them were aware of their pathological gambling, and 6.5% of users who had awareness of pathological gambling had social support. However, most of their social support consisted of family and friends, and almost none of them attended psychiatric clinics, community health centers, or self-help groups like gamblers anonymous.

Conclusion : Almost all “pachinko” or “slot” users were suspected of being pathological or severe gamblers. However, they did not approach psychiatric facilities or self-help groups. The author strongly recommends the need for educational programs in junior or high school to prevent future pathological gambling, and create awareness of the dangers of pathological gambling through TV commercials and “pachinko” or “slot” stores. Pathological gambling is a disease that afflicts many people ; hence, psychiatric and social welfare professionals should continue to stress the dangers of and offer prevention programs for “pachinko” or “slot” gambling.

< Author’s abstract >

< **Keywords** : pathological gambling, prevention, social support, pachinko/slot >
