

# 2019年

# パチンコ・パチスロに依存する人の多様な背景と支援について ~正しい向きあい方について考える~ 報告書

認定NPO法人ワンデーポート

2019年

パチンコ・パチスロに依存する人の多様な背景と支援について ~正しい向きあい方について考える~ 報告書

認定NPO法人ワンデーポート

# もくじ

はじめに・・・・・・・・・・1	
ギャンブル等依存問題セミナーin大阪 〜パチンコ・パチスロに依存する人の多様化背景と支援について〜・・・・・・・・・・・・2	
ギャンブル等依存問題セミナーin長野 〜ギャンブル等依存問題を契機として生きることに苦労している人たちの「幸せ」を考える〜…18	3
ギャンブル等依存問題セミナーin名古屋 ~ギャンブル等依存問題の現状~支援の現場の視点で検証する~ 56	<b>;</b>
パチンコホール企業における依存問題への取り組み82	<u>)</u>
予防、自己解決、多様な向きあい方をしてもらうために(あとがきに代えて) ······ 110	)

#### はじめに

ワンデーポートは 2000 年からギャンブル依存問題に取り組んでいます。私たちが行っている事業は、入所施設運営を中心とした回復支援、家族への相談事業、また社会啓発を目的としたセミナー開催などです。

ギャンブル等依存問題は、2016年に成立した特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律 (IR推進法)の施行を契機に、国家対策となりました。2018年10月にはギャンブル等依存症対 策基本法が施行され、この法律に基づいた治療、支援、研究、啓発活動が行われています。

ワンデーポートで私たちが利用者の皆さんへの関わりから学んだことは、生活や人生の視点で考えることが効果的で、個別的な対応が不可欠だということです。一方、国の対策は、医療化を中心にしたマニュアル対応です。生活の視点はなく、医療機関受診や自助グループ参加が推奨されています(ワンデーポートが 20 年前に主張していた方法と重なります)。

ワンデーポートで見えてきたことを、活字やセミナーを通じて発信してきましたが、賛同して くれている人は確実に増えてきています。

2019年は、全日本社会貢献団体機構から助成金を受け、ワンデーポートの考え方に共感していただいている専門家の皆様に講師をお願いし、大阪、長野、名古屋でセミナーを開催いたしました。この冊子は、そのセミナーの講演を中心に収録されています。マスコミが伝えている「ギャンブル依存症は病気である」、「医療機関で治療できる」、「依存症によって脳が変わる」……、こうした考え方とは少し違う内容となっています。

ギャンブル依存問題に関しては個人差があり、こうすれば回復するという共通の答えがあるわけではありません。ご本人もご家族も支援者の皆さまも「考える」ことで進むべき個別の道が見えてくると思います。

私たちも皆様同様に、悩み、寄り添いながら依存の問題を抱えた方や家族に関わっていくつもりです。この冊子に関して、感想や意見がありましたら、お聞かせいただきければ幸いです。

ワンデーポートの活動は21年目に入りますが、これからもよろしくお願い申し上げます。

2020 年 3 月 31 日 NPO法人ワンデーポート

# ギャンブル等依存問題セミナーin大阪 パチンコ・パチスロに依存する人の多様化背景と支援について

## 2019年6月30日(日)

大阪大学 文法経講義棟 豊中キャンパス

共催:大阪大学大学院文学研究科/大阪大学文学研究科臨床哲学・倫理学研究室

後援:大阪府 豊中市 認定NPO法人リカバリーサポート・ネットワーク

依存の問題の支援に携わる人たちの勉強会

協力:株式会社アイエス・フィールド

#### 登壇者

基調講演 小西真理子 大阪大学大学院文学研究科 講師

#### ディスカッション

丈幻 パチンコ研究家

朝倉新 新泉こころのクリニック院長

高澤和彦 浦和まはろ相談室代表

稲村厚 司法書士/ワンデーポート理事長

中村努 ワンデーポート施設長

ディスカッションについては収録されていません



#### 共依存の考え方

### 大阪大学大学院文学研究科 講師

小西真理子

私の専門は倫理学です。大阪大学の臨床哲学という研究室に所属しています。哲学というと本を読んで勉強するというイメージがあるかと思いますが、臨床哲学は現場に行って、つらい経験をしている人の話を聴いたり、伝えたい人たちの声を聴いたりするところからはじめます。その分野の講師としてこの大学で所属しているということです。専門としては、共依存、アディクション、依存問題を扱っています。自分が共依存だと名乗っている方や支援をされている方にインタビューをして、そこから学んでいます。病院や自助グループに行って解決されている方もいますが、そういうところに行かないで解決されている人もいます。支援の枠の中で苦しみを感じている人もたくさんいることを私は見てきました。ですから、そういう立場からの研究も行ってきました。ワンデーポートでも調査をさせていただいています。ケアマネージャーとか看護師の皆さんとも対話をさせてもらっています。私の根幹にあるのは、出会ってきた人たちの声なのかなと思っています。

『共依存の倫理』という本が晃洋書房から出ています。私の博士論文が本になったものです。 専門書なので当事者の皆さんや家族の皆さんには少し難しいかと思いますが、今日はその本の中 の一部から発表させていただきます。

### 共依存という言葉について

共依存という言葉がどういう背景で生まれたのか、まず紹介して、その言葉の範囲が広がっていく歴史にも触れたいと思います。「あの人共依存だよね」と言っていたときに、人によって言っている意味が違う、信じている意味が違う、意味が変わってしまっているということもお伝えしたいと思います。

共依存という言葉が生まれたことで、良かった面もあります。そういう話も聞いてもらった上で、悪いことだと思われている共依存に、良さもあることを紹介したいと思います。「ギャンブル依存症」という場面で、共依存という言葉が扱われたときに、矛盾が生じていることも紹介させていただきたいと思います。

#### 共依存の定義

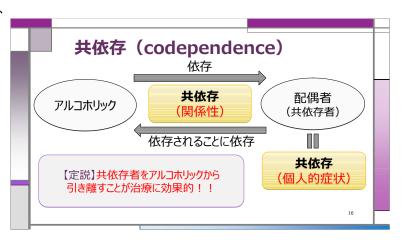
1970年代末に共依存という言葉がアメリカで生まれたと言われています。共依存という言葉や、それに似た考えが生まれるまで、アルコール依存症がなぜ起こるかというと、アルコール依存症者がいて、この人の意志が弱いとか、この人が悪いと考えられていたわけです。しかし、ソーシャルワーカーが治療しようと、その人に関わっていたときに、アルコール依存症の人の近くにはその人を一生懸命サポートする人がいることに気付くわけです。多くの場合は配偶者、妻です。酔って、道端で倒れた夫を連れて帰ったり、仕事に遅れそうなにったら、車で送っていたり、アルコールを飲んで起きたことをすべて解決します。ほんとうは自分で解決しなくてはならないのですが、配偶者が助けてくれることで、飲み続けることができる状態が生まれたと言われています。配偶者はアルコール依存症者に依存しているわけです。依存されることに依存することで自分の存在意義を見出している状態なのではないかと考えられるようになりました。そして、この

人が共依存と言われる人です。また、依存する、依存される関係性も共依存と呼ばれるようになりました。この言葉が日本に「輸入」されましたが、共依存という言葉の意味が正式に定義されずにいろんな人に使われるようになったため、人によって認識が一定ではありません。学会の場でも人によって認識が違います。

共依存者をアルコール依存症者 から引き離すことが治療には効果 的と言われるようになりました。 (配偶者が)助けなければ、自分で解 決していくようになると考えるよ うになりました。

共依存は定義があるわけではありません。定義はありませんが、どんなものかと紹介しますと、個人の症状としての定義としては、他者あるいは他者の抱える問題への依存、嗜癖です。あるいはその問題との関係への依存することです。人が困っていたらその人を助けることに依存している状態です。

共依存関係とは、人に自分を頼らせることで相手をコントロールしようとする人と、人に頼ることで、その人をコントロールしようとする人との関係の間に成立するような依存、被依存の嗜癖的な二者関係



# 共依存の定義1

#### 【共依存症】

•他者あるいは他者の抱える問題への嗜癖、あるいはその問題との関係性への嗜癖(Wegscheider-Cruse: Sheaf,1987)。

#### 【共依存関係】

・人に自分を頼らせることで相手をコントロールしようとする人と、人に頼ることでその人をコントロールしようとする人との間に成立するような依存・被依存の嗜癖的二者関係(斎藤,1993)。

## 共依存の定義2

## 【アンソニー・ギデンズ】

・共依存者(a codependent person): 自らの存在論的 安心を維持するために、自己の欲求を定義してくれる人 を、一人ないし複数必要としている人間。

•共依存関係(a codependent relationship):同じような類の衝動強迫性に活動が支配されている相手と、心理的に強く結びついている間柄。

概念生成後、共依存概念は飛躍的な意味拡張をとげる。

とも定義されています。お互いに相手をコントロールしあう、どんどんと密着していって離れられなくなるような関係のことを言います。

アンソニー・ギデンスという社会学者がいますが、共依存という言葉には個人の症状と、二者の間にある関係性とが混同されて使われていると指摘しています。共依存概念は元の意味から考えても、想像できないくらいに広がっているということになります。

#### 共依存の病理化

共存という言葉は 1970 年代末に生まれたのですが、前史としてアルコール依存症の家族研究が 行われていました。1940 年代に共依存者と考えられる人の症状が見つかっていました。「精神障 碍的人格論」という名前が付けられています。アルコール依存症はその妻にも問題があると考え

られたのです。「精神障碍的人格 論|では、夫を操作・支配したい あるいは夫の自尊心を傷つけた いという神経症的欲求をもつ妻 の病理的人格が夫の病理の一因 であること、アルコホリックが回 復すると、妻に神経症的症状が現 れ始めることが次々と報告され ました。アルコホリックの結婚は 「慢性神経症的相互作用」を生み 出すという通説が生じました。ア ルコール依存症の人と離婚して、 次に結婚したらその人もアルコ ール依存症だったということも 報告されています。これは、いま 共依存と考えられていることと 似ているわけです。

ある研究者がアルコホリック の妻の性格人格分類をまとめた ものです(右)。

## 精神障碍的人格論2

- ■アルコホリックの妻の性格の分類。
- 1.受難者:不幸であり続けることを望む自罰的性格がゆえ、 サディスティックな男性や無力な男性と結婚する。
- 2.支配者:自分より劣った男性を夫に選び、相手を意のます に操るだけでなく、さらに劣った人間に育成しようとする。
- 3.迷い人:自分を死に物狂いで必要としてくれる弱い男性と 結婚し、夫の問題行動に疲れて夫のもとから逃げ出したり、 周囲に反対されたりしても、最終的には夫のもとにとどまる ことを選ぶ
- 4.懲罰者:仕事志向で経済力もあり、夫の望むものは男らし さ以外すべて与えるが、相手が思い通りにならないと夫を叱 りつける。

# 共依存の病理化の歴史1

- 1940年代:アルコール依存症家族研究で、アルコール依存症 の病理の原因をその妻にも見る理論が成立。
- ※夫を操作・支配したいという妻の「神経症的欲求」に注目。
- 1960年代:アルコホリックの病理を可能にする人を意味する 「イネイブラー」という語が誕生。
- 1970年代初頭:臨床において、アルコホリックと苦悩を共にする人を意味する「コ・アルコホリック」概念が成立。
- ⇒イネイブラー的な意味に変容。
- ・1970年代末:「コ・アルコホリック」→「コ・ディペンデンス」

18

こうした学説に対し、同じ領域から反論が出てきます。ストレス論と言われるものです。先ほどの考え方を人格論と言わせていただきますが、人格論においては、妻が悪いと言っているわけですが、妻がそうなるのはそもそもアルコホリックのふるまいにストレスを感じてそのようになっているのだと言う反論です。妻が悪いというのはおかしいではないかということです。さらに1970年代には、家族システム論という考え方が出てきます。家族全体を一つのシステムとしてとらえ、一連の出来事を循環的かつ相互作用的に捉えようとする考え方が導入されるようになります。誰に原因があるということも違う、そこにある関係性をとらえた考え方も生まれてくるわけです。

その考え方が、アルコール依存症の中に入ってくることで、個人の症状と関係性のどちらも意味することができる共依存という考え方ができたと思われます。

1970年の中頃には、依存症の 治療の民営化が起きます。治療 機関が「患者を探す」わけです。

アルコール依存症者以外の家

# 共依存の病理化の歴史2

【共依存概念の意味】

- •アルコール依存症における依存的な個人的症状および関係性を「神経症的症状」や「神経症的関係性」として病理化する概念。
- →依存症一般(+ドメスティックバイオレンス)
- →人間関係における依存一般
- →人間以外のものに向けられる依存

アメリカ人の96%は共依存!?(シェフ)96%神経症???

共依存の病理性:「神経症的な病理」から「自己喪失の病」へ

族も「病気です、治療しましょう」と言われます。「みんな病気」になっていきます。この考え方はアルコールだけではなく、薬物依存にも入ってきます。ギャンブルはもう少し後ですが、DV

や諸々の依存症の問題も対象とされるようになります。アメリカ人の96パーセントは共依存だと言われるようになりました。この数字が示された著書のなかで、アン・ウィルソンシェフは根拠のある数字として紹介していますが、それを考慮しても多く感じます。共依存は、元々は神経症的病と密接していたものであったものが、自己喪失の病という言葉で表されるようになって、さらに現代人のほとんどが共依存だと考えることができるような言葉になったのです。

#### 日本における共依存

日本に共依存という言葉が輸入されたのは 1989 年です。東京精神医学総合研究所主催の「アルコール依存症と家族」をテーマとする国際シンポジウムで紹介されました。その後、90 年代に広がりました。アメリカの本が翻訳され出版されたり、シンポジウムが開催されたりしました。輸入されると言葉の意味が変わります。国が違えば文化も違うので、変化が生じます。

アメリカの文化人学者のバーバリー氏は、日本文化における「甘え(土居健夫『甘えの構造』)」や「相互依存」は、米国生まれの「共依存」と似ていると言っています。「甘え」というのは、今では悪い意味で使われることが増えましたが、ここで言う「甘え」というのはそういうものではなく、子どもが「上手に甘える」とか、良い意味で「大人が甘えあう」というような甘美な意味をもつプラスのものです。互いに支えあうということ、相互依存が、アメリカ生まれの共依存と似ていると報告されています。日本の心理学研究者が、夫婦関係をはかる尺度をアメリカの研究者に見せたら、共依存の尺度ですかと言われたそうです。でもそれは、良好な夫婦関係をはかる尺度だったそうです。アメリカと日本の間に理解の差異があります。

いま日本では、共依存の人は、依存症の病気を促進する人と理解されています。共依存の人は、ギャンブル依存症者の借金を返済してあげるなどして病気を促進させているので、その人を分離しないと依存症が治らないという言われ方をしています。共依存の人も病気なので、回復が必要と言われています。この考え方は効果的な方法ではあるとは思いますが、依存症者をとりまく現実はそれだけではないということを強調したいと思います。

共依存で強調されるのはそこには支配があるということで、共依存の人は相手のことを支配していると批判されます。その支配は大変に暴力的なものだと紹介されています。これは恋愛関係、夫婦関係などでも言われているのですが、より分かりやすくその暴力的な支配が出てくるのが親子関係です。親の立場が強いため、立場のうえで弱者である子どもを支配して、そこから離れられないような関係にするというところで、支配という言葉が強調されています。

#### 共依存の脱病理化

これから紹介する話は、一部の専門家の話です。

日本では共依存の「脱病理化」、つまり共依存を病気と言い切っていいのかという考えが生まれました。日本に共依存概念が輸入されると、病理性・支配性への批判が強まる一方、共依存の脱病理化や、肯定性への注目が生じてきました。「そもそも人と人との関係は多少なりとも共依存的ではないか」ということが言われています。「依存しあうことがつらくない『素敵な共依存』があると言うフェミニストも現れてきました。依存症臨床の立場の人から、イネイブリングは人を救うこともあると発表されました。

ワンデーポートの理事長の稲村さんは「大事な家族が苦しんでいる姿を見て、それを助けたい、協力したいと思うことはむしろ当然の気持ちや行動です。『共依存』を病気と考える必要はありま

せんし、したがって、治療も必要ありません」と著書に書かれています。

これらの考え方がすべてではないと思いますが、ある人が「あなたは共依存だ」と一方的に責められることで弊害が出てきているときに、こういう見方が必要だと私は考えています。

#### 共依存の意義と問題提起

ここまで共依存という言葉を批判的に紹介しましたが、そうとは言い切れない意味もあります。 ギャンブル依存症者の家族が、依存症の問題で苦しんでいるときに、共依存という言葉を与えられることで、「自分はそういう状態なんだ」と客観的に理解できることがあります。ギャンブル依存症に限らず、共依存という言葉を与えられることで救われたという話を聞きます。自分だけおかしな人だと思っていたけど、同じ問題を抱えていた人がいると気付くことができて、自助グループで自分を助けてくれる人がいることを知ることができるわけです。そういう意味でも良い言葉であるということができます。多くの場合、妻が共依存者とされるという事実もあります。伝統的に妻は夫を絶対に生涯に渡ってケアしなければならないと教えられてきますが、「共依存」だから離れたほうがいいなと思うことで、女性に押し付けられているケアから解放される効果もあるわけです。共依存によって、ケアの負の側面を暴露したということも言えます。ケアや支援はよいものと考えられがちですが、そういったもののなかに支配の問題が潜んでいることを共依存という考え方はとらえています。さらに、共依存という言葉によって、人の病は個人だけのものではなくて、周りの関係性によって成立しているものもあるという視点も見やすくなったと思います。

よい面もある一方で、異なる視点もあるということも紹介させてもらいます。ギャンブラーが借金を抱えてたいへんな状況になっていたとします。共依存はよくないということで、家族や支援者に助けてもらえない状態になったら、そこから「よし頑張るぞ」と強い気持ちになれない人はどうなるのかということです。元々、心の問題や特性や弱さを抱えていたり、そもそも不適合な問題を抱えていたりした人が助けてもらえなくなると、生きていくことができない状態に追いやられるということも起きてきます。一律に共依存が悪いということではなくて、共依存によって救われている命もあるということを見落としてはいけないと思います。

それから、依存症支援には、 自己治療仮説という考え方もあ りまず、依存することで生き延 びているという人もいることは 見逃してはならないと思います。 同じように共依存者も当事者の 耐え難い精神的苦痛を治療して いるといったケースもあるわけ です。個々の事情は無限にある と思います。その事情は即座に

## 共依存自体の意義

■共依存関係こそが救う命、救うことができるものがある。

・共依存者がいるおかげで、依存症者は生き延びること、最悪の事態を避けることができていた、というケースが見落とされている。 【自己治療仮説】

・依存症者たちは、その対象に依存しなければ「生きてこられなかった」、依存のおかげで「死なずにすんだ」。

・共依存関係が、当事者の耐えがたい精神的苦痛を治療していると いったケースもある。

⇒共依存的な関係のなかで、依存症者も共依存者もなんとか保っているものがあるとしたら、その関係を「病気」だといいきれるだろう

外の人は、個々人に特有の事情まで把握できているだろうか?

把握できるとは限らないと思います。そう考えると、専門家と言われる人が、「共依存だから離れなさい」と、即座に言ってしまうことに疑問を感じます。

## 共依存言説に内在する倫理観

共依存の言説に内在している倫理観についてお話します。共依存の言説というのは、共依存がこれまでどのように語られてきたかその全体のことを意味します。本で書かれてきたこと、臨床で語られてきたこと、ほかにもインタビュー調査で示されるようなこともすべて含みます。そのような言説をじっくりと分析すると、その心理セラビーの思想の中には、現代人が目指すべき自己(真の自己)と築くべき関係性(親密性)を指し示す倫理観が潜んでいることがわかります。たとえそこにアルコールや薬物、ギャンブルという問題はなくても、密着した関係はよくないものと考えられています。そういうところで、自分の存在意義を見出すことはとても危ういことだと考えられているわけです。もちろん、回復論も細かい部分で多様な考え方が採用されています。細かな事情に随所随所で対応をしている点も多く見受けられますが、おそらくそれは途中経過において許されることでしょう。最終的には回復の姿として、何らかの意味での自立が目指されています。回復論では、依存をともなった回復も想定されていますし、依存は自立の前提条件だと考えられることもありますが、結局は自立が最終的な段階に位置付けられているわけです。そうなると、たとえ過程や程度においては多様性が認められたとしても、最終目標として掲げられていることが、一つになってしまう危険があります。

現代の社会情勢を考えるとこの回復というのは有効なものであると思います。でもこういう回復というものがどうしてもできないという人が、私が出会った人の中にいます。そういう人たちを残念ながら堕落してしまったとか、12 ステップができなかったとか、そういう観点でのみとらえてしまうと、見落とされてしまうものがあるのではないでしょうか。ここでおきていることを学術的に言うと、「共依存の回復論が適合しない者が不可視化されている」ということになります。ほんとうは存在する人が、まるでこの世にいない人のように隠されてしまうことで、「みんな回復するんだ」と考えられてしまうという問題点が生じてくるようになります。

さらに、共依存の回復は、回復言説における二分法、つまり、良いものと悪いものが真っ二つに区切られてしまうことで、その間で揺れ動くということが見落とされるということも生じさせてしまいます。悪いものはすべてなくして、完全に良いものになりましょうという、正しいあり方を単純な仕方で信じる強制力が生じてしまう危険性があます。この二分法を採用したときに良いものにどうしてもなれない人が、依存症の業界で、この世の中にいてはいけないような存在になってしまう恐れがあります。

#### まとめ

共依存という言葉は、その語の成り立ちからも、「神経症的な病」と(治療対象といいきれない) 「自己喪失の病」との混乱が見られます。

共依存という語から導き出される重要な発見があるにもかかわらず、現在は混乱された使用の され方をしているため、その語のもつ専門性さえもあやふやになっていると思います。

共依存言説を分析すれば、その回復論に強固な規範が内在していることが分かります。この規 範に沿う者にとっては大変有益ではあり、それが多数派だとも考えられますが、それが当てはま らない人は一方的に「病気・不適合者」のレッテルを暗黙のうちに張られてしまうことがあるの ではないかと思います。

共依存という語がどういうものであるのか再度見直すこと、その語が想定するあり方とは違う 生き方、背景などをもつ個人が存在することを常に視野に入れる必要があると思います。 最後にお伝えしたいことは、「共依存=悪」を絶対とする考え方は一面的であるのでないかと思 うということです。

ご清聴ありがとうございました。

#### プロフィール

立命館大学大学院先端総合学術科修了、博士(学術)。日本学術振興会特別研究員を経て、2018年に大阪大学大学院文学研究科講師に着任、現在に至る。「共依存」をはじめ、現代社会の依存や暴力、家族関係について研究を重ねる。2017年3月に論文「ケアの倫理に内在する自立主義:相互依存・依存・共依存の検討を通じて」にて南山大学社会倫理学研究所第十回社会倫理研究奨励賞審査員賞、2018年12月に著書『共依存の倫理:必要とされることを渇望する人びと』にて立命館大学生存学研究センター第四回生存学奨励賞を受賞。2019年11月に「共依存をめぐる理論と実践の研究」で大阪大学賞を受賞。

#### 発達障害の視点から見た「ギャンブル依存症」

新泉こころのクリニック院長

朝倉新

#### ワンデーポートからの紹介での来院は 137 人

今日は、私の専門分野である発達障害の視点からみた依存症ということで、いろいろ話していければと思っています。

ここで少し自己紹介をします。私の本業はこどもの精神科医であり、こども中心の精神科医療機関として、平成20年5月20日に新泉こころのクリニックを開院しました。その前は埼玉にあります県立精神医療センターに思春期病棟を立ち上げるために行ったのですが、2年の準備期間があるということで、依存症病棟に配属されて、慣れない依存症の治療をやっていました。そんなこともあり、また中村さんとは発達障害の自助グループ主催の講演会でお会いしたことをきっかけにワンデーポートとのご縁ができました。

ワンデーポートの方については開院当時からいらっしゃって頂いて、この前統計を取ったら 137 人の方に来ていただいていました。クリニックのカルテが現在 $1\sim6000$  ぐらいまである のですけど、8番の方はワンデーポートの方です。

ワンデーポートからの紹介の方は、もちろん「依存症」の治療目的でいらっしゃるのではなく、発達障害があるかどうかの検査をして、その結果をフィードバックすることが多いです。検査を受ける理由としては色々あって、集団で適応できなくてという方もいますし、いちばん多いのは今後どういう職に就いたらいいのかというところを知りたいという方です。また、元々発達の問題があると薄々気づいていて、白黒つけたいと思っている方、スタッフの側でどういう対応をしたらいいのかということで受診される人もいます。それから、検査以外では少し薬が必要な場合もいらっしゃっていただいています。当院では漢方薬も使えるため、漢方などで調整したりしています。このように来院される方の理由は様々です。年齢分布をみると、30代が多く、その次が20代、未成年者・50代以上の方もいらっしゃっています。ワンデーポートからいらっしゃる方は、平均すると34.5歳ということになっています。

ギャンブルの場合、小さいときにどういった生活をしてきたか、どのくらいの特性があったかというところで、だいぶ影響があるのかなと思います。その後、どう対応するかというところに関してですが、診断だけで終わる方もいますし、精神障害の手帳を申請するための診断書や精神障害年金の診断書を書いて社会に適応していくという方もいます。診断名は、広汎性発達障害としますが、そんなに障害特性が重くない方が多いです。ギャンブルでつまずいてはいますが、今まで医療機関にかからない程度にどうにかそれなりにやって来た方々です。障害の特性で困っている人には、あえて手帳の診断書を書くというのが僕のやり方です。

また、診断書作成以外に情緒が安定しないとか、集団生活で緊張感が取れないとか、不眠があるという人には薬を処方したりしますが、4分の1くらいの方です。

薬を飲んでいたり、薬は飲んでいないのだけれど生活のリズムをつくるために定期通院されている人は、137 名中 11 名います。また、障害者手帳とか障害年金の診断書が更新で必要な方は、たまに来てもらっている方が 33 名います。検査をしてフィードバックをして来なくなる人もいます。

## 発達障害とギャンブル依存症

アメリカの精神医学会がつくった診断基準では、神経発達症という大枠ができています。その中に自閉症や、一時言われていたアスペルガー症候群、高機能自閉症、AD/HD、チックなどが全部含まれています。

発達障害については、お父さんお母さんのどちらかに特性がある人が多いです。でも両親はそれなりに社会に出てお子さんまで作ってきちんとやっていられる訳ですから、お子さんより重いということはないです。ただ、少し特性があるということが多いということになります。

出生直後、黄疸が強く出て光線療法を受けている人がいますが、黄疸の物質が脳の細胞に沈着してしまうと、脳の機能障害が起きてしまうということがあります。胎生期の場合は、母親が多量に飲酒したり、覚せい剤を使用するなどといったところで影響があります。その他、環境ホルモンなど色々なことが原因になると言われています。そういうような状況で産まれて発達特性というのが出てきます。発達特性だけであればそれほど問題ではなくて、そのまま上手くやっていけば特に問題ありません。そこに環境要因が重なって問題になります。

発達障害の診断というのはファジーなもので、ときと場合によっては診断がついたりつかなかったりします。お子さんはどんどん育っていきますから、発達障害の診断が取れてしまう方もいます。AD/HD という診断がASDという診断に変わることもあります。先生によっても違ってきます。現在診断に関しては、非常に混乱していると思います。発達障害がある人もほんとうにいろいろです。依存症と同じように同列で考えることはできませんし、対応も人により違います。

#### 病気や障害の支援はオーダーメイド

一般に言って「ギャンブル依存症」「ギャンブル障害」というのは発達障害がある方には、2次障害として捉えられるということになっています。ですから、神経発達症の特性を周囲が理解していなかったりとかで不適切な養育を受けたり、精神的なストレスと受けるとそこから2次障害が起きてくるということになります。

発達障害ということではなく発達特性だけでも、こういうストレスがあると、いきなり発達障害の診断を飛び越して2次障害となることがあります。ワンデーポートの方については、そういった方が結構いらっしゃるのかなと感じます。発達障害的な困ることがなくて、なんとなくギャンブルで補充して、でもそのギャンブルで困ってしまう。そういうような人が多いのかなと感じます。診断しても特性はあるけど診断まではいかないかなという方が多いです。ただ、今のその人の状況をみると、診断をしてあげたほうがいいな、今後のその人の生活が楽になる、幸せになるなって判断した場合は積極的に手帳の診断書を書いていきます。

2 次障害としてギャンブル障害があるのかなとそういう感じがしています。発達特性といっても色々あり、発達特性自体が背景になってそれで困ってということかなと思います。ギャンブルでお金の使い方がよくわからない人がいます。学童期に、お小遣い帳をつけたことがない人がほとんどです。だからお金の使い方がよく分からなくてお給料が入ったらぱっと使ってしまう人がいます。特性が薄い方っていうのは、臨機応変にお小遣いをもらったときと、自分で働いてお金をもらったときと違うから、気をつけなくてはいけないなっていうのが分かるのですけど、発達の特性が濃い方っていうのはそこら辺が中々わかりにくいです。それこそ、こだわり、「同一性の保持」といわれますが、そのような特性が残っていて、お小遣いをもらった時と同じ行動を、お給料をもらったときもしてしまいます。

発達障害もいろいろな人がいます。それぞれの人に合った対応をしていかないとうまくいかないです。もちろん、「ギャンブル依存症」についても同じことが言えます。発達の特性があってその上にギャンブルの問題があるパターンに関しては、発達の特性を考慮に入れたうえでのオーダーメイドな対応をしていかなくてはなりません。発達障害とか依存症とかに限らず、他の病気でもそうだと思います。内科と違い精神科の疾患はあいまいなものなのですべてが仮診断に過ぎないなのかなと最近考えています。

僕もオーダーメイドの治療を心がけています。オーダーメイドの治療と言えば漢方の世界がまさにそうです。僕は中医学(中国の医学)を学びました。漢方の処方と言うのは、煎じ薬の場合は生薬の組み合わせなのですが、師匠の先生の処方を見るとその組み合わせ方は一人ひとり全部違いました。同じ組み合わせを見たことがありませんでした。医療とは本来そういうものだと思います。依存症に関しては2年間埼玉県精神医療センターの病棟で診ていましたが、真反対でした。全部同じでした。ベルトコンベア式に誰に対しても同じプログラムでした。10数年前なので、現在は変わってきているのかもしれませんが、そういう方法はとても気になりました。今、国やマスコミが「ギャンブル依存症は病気です。病院に行きましょう」と言っていますが、そこで同じようなやり方をされると困るなと思います。

発達障害も依存症もあえて医療にかからなくてもいい場合もあります。「お医者さんにぜんぶー任します」というのがいちばん困ります。支援やサポートがしっかりとしている。発達障害で言えば、軽くてお父さんお母さんがしっかりしていて、その特性をちゃんとわかってあげて、それなりの教育っていうのを受けられれば全然問題がないと思います。

僕は茅ケ崎でアルコール依存症の家族教室をやっています。そこには病院に行かないで、自助 グループだけで断酒歴が 10 年、20 年という方がいます。診察室にいると見えないこと<del>で</del>が実は たくさんあるのに、医者が診察室のことがすべてだと勘違いをしてしまうことがあると思います。 そこからいろいろな問題が出てくるのだろうと思います。

#### 「否認」も一律ではない

私が依存症の病棟にいて患者さんからよく聞いたセリフです。「私はその気になれば○○はいつでもやめられる」。だいたい同じことを言います。こういう患者さんに対してスタッフがどう思うかっていうと、いわゆる否認です。「あの患者さんは否認している、自分は病気だと思っていない」、そこでスタッフの思考は止まってしまう。

それは変です。なんでそんなことを言うか考えなければならないと思います。そういうことが 欠けていたように感じます。

いろいろ考えられると思います。本当にそう思っている場合もあると思いますし、強がりで言っている場合もあります。「ちょっと自信ないな」「入院したくないな」「治療を受けたくない」とか「酒やめたくない」とかそういうことで、強がりで言っている場合もあると思います。発達障害的な側面からみると、発達障害の方は、推測が苦手です。将来の自分の姿っていうのが中々想像できません。だから本当に「その気になれば、やめられる」と言っているという可能性もあります。知的な問題もあるかたもそうですが、「やめる」ということがどういうことか良くわかっていない、そういう方もいらっしゃると思います。

アルコールでいうと山型飲酒という方がいらっしゃいます。ある時期大量に飲んでへべれけに 酔っぱらって、大変なことになりますが、ある時期はずっと飲まないっていう方がいます。そう いう方は、ある一定の期間やめていました。それで自信をもってしまって「やめらる」と言っている可能性があります。そういうところをきちんとアセスメントしていかないと、すぐ「否認だ」とかいって、それで「けしからん」とかいう話になってしまって、「動機付けどうしようか」というような話になってしまいます。大雑把な感じになってしまう。そういったことをやっていくと、ドロップアウトしていってしまうのは当然のことで、途中で退院してしまったりする方も多かったです。

発達の特性のある人に関わるときもそうですけど、なんでこのような行動をとっているのだろうと一つ一つあげていって、可能性としていちばん近いものを、これが問題かもしれないと考えながら関りをしていくことが有効だと思います。このようことは、依存症の医療においてもやって欲しいなと思います。

#### 診断について

診断を何故するのか。検査して結果を伝えて、小さい時には視線を合わせなかったとか言葉が遅かったとか、そういうような色んな情報を集めて、チェックリストをやっていただいて主観的なものになってしまいますが、そういうところで診断をしていくということになってしまうので、精神科の診断はいい加減といえばいい加減です。

ただ、その診断で診断書を作って、それによって効力を発揮するというか、それで本人の生活が楽になるのであれば、それはそれでいいのかなと思います。逆説的にはなりますが診断書を作るときに診断をするというようなことになります。

先ほどいったように特性がある方、医学的には診断が微妙だけれど、ご本人に診断書があれば かなり楽になるのだろうなと判断をした場合は診断書を作ります。

ワンデーポートにいらっしゃる方も就労の面で補助が必要な場合は診断書を書くことが多いです。ご本人の理解を深める。診断名だけではなく検査の結果や今までの経緯や生い立ち、本人の得意不得意を報告書に作って渡して説明します。こういうところに気をつけてくださいとか、こういうところは周りのサポートを受けてくださいと伝えます。

発達の特性がある方で、「自分は発達障害ではない」という拘りがある方がいます。「発達障害者支援センターには行かない」と言う人もいます。そういった方には特性だけ伝えて、「こういところ伸ばしていこうね」と伝えるだけで診断名を伝えないこともあります。診断名を伝えるのは、3歳児検診などでお母さんに伝えるときも、お母さんが落ち込むので、すべてを伝えないこともあります。伝え方も人それぞれです。

診断の目的のもう一つは他人に理解してもらうことです。「ギャンブル依存症は病気です」という説明は手っ取り早いです。入り口は「依存症って病気なんだ」と、「自分が陥ってる状況は病気なのだ」という入り口はいいと思います。ただそこから入った後、一人ひとりにあったオーダーメイドな対応をしないと何にもならないと思います。

マスコミがそういうように言うのも分からなくもないです。わかりやすいですから。ただそれだけだと良くないかなって思います。「依存症は病気です」という説明を受ければ、家族は多少楽になるかもしれません。でも、マイナスの面もあります。「依存症なのだから」と開き直ったりしてしまう場合もあります。発達の診断を伝えるときにも同様です。開き直ってしまう人もいますので、伝えないほうが良い人もいると思います。あとは診断が出ることにより思考停止してしまい、主に医療につなげることが目的になってしまうこともあるでしょう。これらのことを十分考

慮しながら診断するという行為を調整していくべきだと思います。

診断を伝えるのは、気をつかうところで、本人家族が不幸な状況に陥ってしまうこともあるので、それはそのようなことが予想される場合はもちろん伝えることを避けたいと思います。診断すること自体が治療なので、副作用も考えなくてはならないと思います。

#### プロフィール

1993年、佐賀医科大学 (現佐賀大学医学部) 卒業後、東海大学医学部付属病院精神科研修医、1996年より愛光病院勤務。2004年より埼玉県立精神医療センター勤務。2008年に茅ケ崎市で新泉こころのクリニック開業。

#### お断り

掲載した文章は、 2019 年 5 月 12 日に横浜市瀬谷区鳩の森愛の詩瀬谷保育園開催したワンデーポートセミナー「マスコミが伝えないギャンブル依存症の話」から収録したものです。朝倉先生の大阪でのセミナーでの話は、ディスカッション形式であったため、文字化が難しく、差し替えました。ご了承ください。

## ギャンブル等依存問題セミナーin大阪

## パチンコ・パチスロに依存する人の多様化背景と支援について アンケート集計

	立場·職種	きっかけ	満足度	意見・感想
1	家族	HР	満足	本日の機会、自分(私)の接し方の対応を考えるいいきっかけになりました。
2	司法書士	勉強会	満足	「共依存について、良い悪いでなく、実際の言葉の使われ方、歴史的経緯など、
				知ることができ、貴重な学びをいただきました。また、生活者として、一人一人
				の問題を一緒に掘り下げて考えていこうという姿勢に、身の引き締まる思いでし
				た。「共依存に関連して、妻と親との違いをもっと詳しくお聞きしたいです。(午
				後参加できなかったため) アニメにしか喜びを見出せない子供に、わかっていて
				も親が自らアニメの新本を何万、何十万と予約してしまう、そういう形でしか子
				に対する愛情を表現できない親の切なさとはとはどうしたものかと思います。
3	行政機関	他セミナ	満足	AMの小西先生の共依存の講義はとてもよく理解できました。心理学や精神医学
		_		の分野かと思っていたのですが、今回の講義で違っていたことに驚きました。ま
				た、何でも「依存症」という発言に同意です!!あと何でも「病気」にも。最後の
				グループワークは立場が違いすぎて悩ましかったです。たくさんの情報とアドバ
				イスありがとうございました。
4	家族	パンフレ	満足	本当にきて良かったです。いい話がたくさん(思っていた以上に)
		ット		聞けてカチコチ頭の中が少しはやわらかくなったと思います。 ありがとうござ
				いました。
5	家族	家族の勧	満足	ギャマノンに参加しています。が少し違和感を持っていました。何が違うのかと
		め		いうと、「依存者を突き放しなさい」「関りを絶ちなさい」とアドバイスを受けま
				した。私は依存者の母親です。それは出来ないので不参加のこの頃でした。今日
				のセミナーで関わっていて良いのだと思い直しました。見守っていきたいと思い
				ます。(現状は見張っています)
6	家族	新聞	やや満足	家族、自分だけで抱え込んでいましたが、人と話すことでいろんな
				方法があることがわかりました。
7	福祉関係	チラシ	不満足	午後、稲村さん、何が言いたいのか良くわからなかった。午後の始め、高澤さん
				も伝わるものがない。なんでか、ちょっと視点がずれている気がして仕方ない。
				なんだかな一。グループワークやめて良い、やりたい人たちでやれば良い。
8	遊技業	都遊協	満足	本人及び、家族の生の声としての悩み等、直接聞く事ができ、普段ワンデーポー
				トにて皆様の対応されているであろう情熱を感じ、より協力していと思いまし
				<i>t</i> =.
9	家族	新聞	やや満足	ギャンブル依存症について何も知りませんでしたが、家族の関係も大きく関係し
				ていたことを知りました。本人をよく理解してあげなくてはいけないと思いまし
				た。本人をよく理解してあげなくてはいけないなと思いました。本人とコミュニ
				ケーションをとる。
10	福祉関係	チラシ	満足	今後の支援に役立てたいと思いました。
11	医療関係	新聞	満足	右から左に問題解決できないが、道はあると感じられた。依存に対する捉え方を変え
				ることが出来た気がします。ありがとうございました。

	立場·職種	きっかけ	満足度	意見·感想
12	遊技業	他セミナ	満足	ワンデーポートのスタッフの方が、実体験を語って頂けるのは事業者側としても
		_		非常に参考になります。肉親に問題を抱えておられる方にとっても、勇気づけら
				れたことかと思います。やはり事例共有を深めることで参加者の参考となります
				ね。
13	家族	新聞	満足	GA、ギャマノンにつながっておりましたが、共依存と決めつけられて苦しいこ
				とがあり、ギャマノンには行っておりません。今日のお話しで「共依存」も意味
				があったと解り、自分の努力が無駄では無かった様でほっとして帰れます。
14	司法書士	ΗP	満足	当事者の思いに触れることができ参考になりました。
15	家族	新聞	満足	個人的にもっと相談したいと思った。一人ではないことが解った。本人がこのよ
				うな場に来られれば良いのですが。
16	福祉関係	紹介	やや満足	パネルディスカッションが両方聞きたかった。共依存という言葉に広い捉え方が
				あることを整理して学ぶことが出来ました。支援者という立場で発する言葉に、
				ご本人やご家族がどう感じられるのかということを振り返る中で、自身にも ~
				すべきという考え方やご家族のゆらぎに寄り添いながらも、うまくいかない感の
				元凶という扱いをしてしまったという反省がありました。回復を「ここまで目指
				す」とか、何を回復とするか、そもそも回復が必要なのか、自己解決できる人も
				いる、など何をどうしたいか、という自己決定の形はその人それぞれなのだろう
				と思いました。
17	一般	知人	満足	まったく知らない世界だったのでためになりました。
18	不明	HР	満足	がんばってください
19	遊技業	都遊協	満足	パネルディスカッションは実例をもとにわかりやすい、共感しやすい内容でし
				た。短時間によくまとめてあったと思います。空調が暑かったです。
20	その他	知人	満足	遊びの理解が大切だと思いました。
21	一般	チラシ	やや満足	共依存のとらえ方が狭すぎたり、広くとりすぎたりして、共依存という捉え方を
				有効に使えていないことがわかりました。共依存的関りが問題ではなく、マニュ
				アル的な使い方が問題で、関わる人ひとりひとりに、寄り添った関わり方が大事
				だと思いました。ダルクの方の解決のやり方が、一つのやり方にこだわることへ
				の弊害なんだと理解できました。ありがとうございました。
22	本人	知人	満足	共依存の認識が学びになりました。依存症への問題意識は考えさせられました。
23	遊技業	紹介	満足	丈幻さんのお話は興味深いものでした。確率の原則(世の中の原則)に気づき、
				行動をアジャストさせた。
24	大学教員	紹介	満足	多角的で、説得力のある情報を得ることができました。依存症だけでなく、いわ
				ゆる支援や回復に関わる共通の問題について考えることが出来ました。ありがと
				うございました。
25	遊技業	他セミナ	満足	共依存の考え方は理解が深まり、依存問題に対する関係性が整理出来ました。大
		_		阪での支援団体や個別相談先などを探しておりますので情報が何があれば助か
				ります。一企業だけではなく、地区、地域として依存問題を支援サポート出来る

	立場·職種	きっかけ	満足度	意見·感想
26	保健関係	チラシ	やや満足	丈幻さんの話はもう少しコンパクトに出来たのでは。依存症の問題について、ス
				タンダードな自助グループにつなぐだけではない新たな?取り組みについて、個
				別支援を行っている中で、必要にかられて拡げていっていることが解りました。
27	その他	HP	満足	様々な専門家の知見、体験が聞けて、理解が少しは深まりました。更にこのよう
				な機会や取り組みに、参加できればと感じました。白か黒でないことに非常に考
				えさせられました。
28	遊技業	都遊協	満足	ありがとうございました。勉強になりました。依存問題の件は、遊技場の立場か
				ら、もう方向性が片付いたと考えている方も多いので、聞かせたいと思いました。
29	自治体	チラシ	やや満足	とても参考になりました。共依存の視点、今後の取り組みに役立てたいと思いま
				す。
30	教育関係	HP	満足	ギャンブル依存にかかわっている方々から直接お話しを聞く事が出来良かった。
31	遊技業	紹介	満足	ギャンブル依存の正しい知識や、当事者の皆様の双方向からの声を聞く事が出
				   来、大変良い機会だったと思います。想像を超える「盛況」にギャンブル依存に
				   対する問題の根深さを垣間見た。パチンコホール(パチスロも)は手軽で身近な
				「娯楽」だからこそ、私達ホール企業が対策より一層取り組む必要性を感じた。
32	本人	三重ダル	満足	はじめてセミナーに参加しました。とても良かったです。
		ク		
33	本人	紹介	満足	私は当事者であり、今回セミナーに参加させて頂きました。共依存の考え方につ
				いて色々と自分を、第三者的に考える事が出来た時に、感じたこととしてあった
				ので、まだ冷静でいられるのだと思えました。ただ共依存の考え方も多様性であ
				りますが、私の場合は、母親、父親と共に巻き込んでしまった事、改めてしっか
				り前を向き、生活をしていく事を考え、両親と共にしっかり対応できる様にして
				いきたいです。ありがとうございます。
34	遊技業	紹介	満足	以前、共依存の関係にあり、離婚することによって問題は解消されたが、相手が
				どうなったかは分からない。恐らく回復はしていないだろうと思われる。そう考
				えると、共依存の状態を解消するだけでは全ての問題は解決しないと思われる
				が、自分自身は共依存の状態に戻りたくはない。これは共依存であった事が問題
				なのではなく、それ以外の問題があったということだと思う。(共依存を解消し
				ただけでは根本的な解決にならない)
				政府のギャンブル等依存症. 対策推進基本計画についてもそうだが、様々な対策
				が必要なのにもかかわらず、そういった点に触れないまま、表面上の施策だけが
				表現されているから、社会にも上手く伝わらないのだろうと思った。
35	福祉関係	知人	満足	支援者に向けたアセスメント向上の話も聞きたいです。
36	本人	НР	満足	共依存についてとても勉強になりました。依存という言葉にとらわれず人間関係
				はその都度対応を教えていかなければいけないと思っております。セミナーお手
				伝いさせていただければ有難いです。
37	医療関係	紹介	満足	パチンコ業界の方、当事者の方、ご家族の方、様々な視点からの状況の見方を知
				ることが出来ました。
	1	ı	i	l .

# ギャンブル等依存問題セミナーin長野 ギャンブル等依存問題を契機として生きることに苦労している人たちの「幸せ」を考える

# 2019 年 11 月 17 日(日) 長野市 吉田公民館

後援:長野市

認定NPO法人リカバリーサポート・ネットワーク 依存の問題の支援に携わる人たちの勉強会

一般社団法人日本自閉症協会

協力:株式会社アイエス・フィールド

株式会社アメニティーズ

株式会社トータル・ノウ・コネクションズ(TKC)

講演 篠原菊紀 公立諏訪東京理科大学王余江情報工学科教授

今井 忠 NPO法人東京都自閉症協会理事長

堀米美聡 元弁護士

ディスカッション

高澤和彦 精神保健福祉士/浦和まはろ相談室代表

稲村 厚 司法書士/ワンデーポート理事長

中村 努 ワンデーポート施設長



#### 行動嗜癖の諸問題とやる気の仕組み

#### 公立諏訪東京理科大学 応用情報工学科教授

篠原菊紀

私は健康科学系から脳科学系に行って、何故か今は情報工学系で人工知能を利用した研究を行うはめになっています。大学の中に地域連携研究開発機構というのがあって、そこの医療介護健康工学部門長もしています。この部門では RSN の西村先生、よしの病院の河本先生などに客員教授をお願いして、ギャンブリング、ゲーミングの研究をしています。

今日は、文科省が、ギャンブル等依存症について、高校の保健の授業で使うための指導参考資料というのを作っているのですが、その内容について批判的に触れながら、話を進めていきたいと思います。

まず指摘しておきたいのは、ギャンブリング障害は、この資料が何となく前提としているより、はるかに予後がよく、流動性が高いということです。我々はぱちんこのギャンブリング障害(遊技障害と呼んでいます)の全国調査をしていて、高く見積もれば9割程度、6~9割程度は悪くなったり良くなったりで安定、あるいは自然回復したりしています。障害が一方的に進行し、不可逆的に悪くなるということはあまりないようです。

今日はギャンブリングだけではなく、ゲームの話にも触れたいと思っていますが、ゲーミング障害も流動性が高いようです。本当は物質使用障害もそこそこ流動性が高いので、いわゆる依存話につきものの、「進行性で不可逆的」というイメージはそもそも払しょくすべきだと思いますが、そこはおくにしても、少なくとも、「進行性で不可逆的」「一度なったらなかなか回復しない」と思い込まれている物質使用障害の比喩を、ギャンブリングやゲーミングに持ち込むことはやめたほうがいい、持ち込むと誤解を生みやすいことを指摘しておきたいと思います。

#### ドーパミンが出ることが危険なわけではない

さて、依存(この言葉好きではないですが)関係の話が出てきますと「誰でもそうなるリスクがあります」という話がでてきます。確かにリスク0はどんな場合でもあり得ないので、この表現が間違っているとは言い切れません。しかし、リスクには濃淡があることを忘れてはいけません。ある人はなりやすく、ある人はなりにくい、ある人は重度化しやすく、ある人は回復しやすい。そういう濃淡があるからこそ、中村さんたちがおっしゃるように、個々別々に対応をしなくてはいけない。

個々人が異なる遺伝子を持ち、世の中の人が思っているより様々なことがらに遺伝の影響が極めて大きいので、対応はそもそも個別的にならざるを得ない。無理に一律化すると様々な軋轢が生まれる。このあたり、後程、行動遺伝学の知見に振れながら、もう一度触れます。

さて、わたしの遊技障害研究は、中村さんたちがワンデーポートを始めた 2000 年頃に始まりました。諏訪のパチンコ店で、パチンコで大当たりした前後に血液を抜いて調べる実験をしたのです。結果、大当たり時に $\beta$ エンドルフィンが増え、大当たり後にドーパミンが増えました。長時間遊技者ほど分泌量が多くなっていました。

わかりやすい結果なので、様々なテレビ番組などで、この実験と脳の報酬系の話、久里浜の先生の依存解説、それから入院している依存の患者さんの話をセットにした報道が行われました。 同じように、ネット依存の話が出てきたころには、SNS などで「イイネ」をもらったときの脳活 動の話をわたしがし、久里浜の先生、重度事例と、ここでも同じような構成で番組が作られました。ドーパミンや脳の報酬系がギャンブリング障害やゲーミング障害にかかわることは間違っていません。しかし、「ドーパミン・報酬系の活動⇒依存⇒重度反復事例」と全部繋げて、ぱちんこをするとドーパミンドバドバで危ない、SNSも同じ、危険です、というなら、それは違います。

勉強のやる気に満ちている状態や、仕事に対してやる気満々な、社会的に好ましい状態でも、 当たり前ですが報酬系が活動しているわけです。精神刺激薬(覚せい剤、コカインなど)なんか と比べると大した活動ではないですがドーパミンドバドバなわけです。

行動と予測的な快感を結びつける報酬系の活動は、モチベーションの仕組みそのものです。ですから、その活動をもって危険という説明はほぼ無意味です。回復支援などを考えるときには、むしろ、この仕組みをどうやって利用するか、どうやってその人の望ましい行動を増やしていくか、そのように考え、利用すべきであると思います。

ギャンブリングやゲーミングなどの嗜癖によって脳がどうにかなる、そして生活問題が生じる、こういう流れで高校指導参考書は作られています。これも一面的。脳にある種の脆弱性があって、それが過度の嗜癖や生活問題を生んでいることあるでしょう。その相互作用で問題が重度化することもあるでしょう。危機をあおる注意喚起は、緊急避難的にはだいじですが、高校生の指導参考資料ならば、紹介する知見や研究、データの限界をきちんと踏まえた医療情報リテラシーを伝えなければ、愚民教育にしかなりません。

#### ○○障害は個別

河本先生は、岡山、久里浜、よしの病院での臨床を通して、ギャンブリング障害の重度化の背景に両価性を想定し、両価性を測定する尺度を作っています。両価性は「私の心のなかには、ぱちんこをやめたい気持ちとやりたい気持ちが同時に存在している」「私はぱちんこでお金を失った後、そのお金でおいしいものを食べていればよかったと思う」などという矛盾した気持ちの併存です。最後に紹介しますが、動機づけ面接ではこの矛盾への気づきと修正への動機づけが重視されています。

障害化や障害の重度化に「認知に歪み」が関与することも、古くから指摘されています。確率 認識が間違っていることもありますし、問題を軽く考えている人たちもいます。「自分にはギャン ブリングなどをコントロールする力がない」という無力感も「認知の歪み」にあたります。しか も、この無力感が問題の重度化に強くかかわるのです。ならば、12 ステップの第一歩である自分 の無力を認めることは、かえって問題を重度化するきっかけになるかもしれない。少なくとも軽 度程度なら自分のコントロール力への信頼を高め、サポートする働きかけがだいじになります。 重度であっても同じじゃないかと思いますが。

いまのところ、ギャンブリング障害への対応としてエビデンスがまあまああるのは認知行動療法と動機づけ面接です。いずれも、共感と受容などの指示的関与を基盤とした「矛盾の指摘と拡大」が「きも」です。出来るだけクライアントを受け入れ、矛盾への気づきを促すことを重視しています。

ギャンブル障害に限った話ではないのですが、「○○障害というのは~~だ」などと分かった風なことをいう場合は怪しんだ方がいいし、その解決法は大概役に立たない。クライアントに寄り添ってその困りごとを個別にすくい出し、ゴールの再設定をする。元々クライアントが思っているゴールと、本当に落としどころになるゴールがずれることを覚悟で対応。○○障害などという

ものは、まとめられるものでもなく、個別にはだいたい謎だと思っていた方がいいのです。わたし、大学では学生相談室長を長年させていただいていますが、こういうのはセラピー、カウンセリング、コンサルテーションの基本だと思っています。

さて、『ギャンブル等依存症などを予防するために~生徒の心と体を守るための指導参考資料 ~』を文科省が 2019 年 3 月に出しています。久里浜医療センターの樋口先生や、健康心理学の 先生などが監修しています。「はじめに」に、このように記載されています。

近年、喫煙、飲酒、薬物乱用、ギャンブル等による「依存症」が社会問題となっています。「依存症」は、ニコチン、アルコール、薬物のような物質を体内に摂取することへの依存(物質依存)とギャンブル等の行為への依存(医学的には行動嗜癖(しへき)といいます。)に分けられます。行動嗜癖については、公営競技(競馬、競輪、オートレース、モーターボート競走)やパチンコ等を行っている人の中には、のめり込んでしまい、自己破産や家庭崩壊を招き、自殺や犯罪等に至る人もいるなど、ギャンブル等への依存は深刻な問題となっています。また、2018年6月に公表された国際疾病分類の第11回改訂版(ICD-11)の最終草案において、「ゲーム障害」が「ギャンブル障害」とともに「物質使用及び嗜癖行動による障害」に分類されましたが、我が国でもスマートフォンの普及に伴い、ゲームへののめり込みが社会問題化しています。

『ギャンブル等依存症などを予防するために~生徒の心と体を守るための指導参考資料~』より

ここでいう「物質使用および嗜癖行動による障害」というのは、英語で書くと、Substance Related and Addictive Disorders で、Substance-related Disorder、つまり物質関連障害と、 Addictive Disorder、嗜癖性障害となっているわけです。物質の方まで嗜癖と呼ぶ言い方が本文で出てくるのですが、その辺は多少問題だと思っています。大した問題ではないですが。

もう一つ指摘しておきたいのは、ギャンブル依存やゲーム依存という言葉を日本では使いますが、原文は Gambling disorder、Gaming disorderで「~ing」がついている。つまりギャンブル自体、ゲーム自体が問題ではなくて、ギャンブルやゲームの仕方、使用に伴う逸脱、障害というのが元来のニュアンスです。アルコール依存も、Alcohol use disorderで、アルコール使用障害、アルコールの使い方の障害なので、その辺のニュアンスは分かっておいてもらいたいです。

#### 遺伝の影響は約5割

続きを読んでいきます。

学校教育では、物質依存については、小学校体育科保健領域、中学校保健体育科保健分野、高等学校保健体育科科目保健において、喫煙、飲酒、薬物乱用による心身の健康や社会への影響、並びにこれらの行為には、個人の心理状態や人間関係、社会環境が影響することから、それぞれの要因に適切に対処する必要があること等を発達段階に応じて学ぶことになっています。一方、行動嗜癖については、これまで学ぶ機会はほとんどありませんでした。しかし、平成28年12月に成立した特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律(平成28年法律第115号、「IR法」という。)の附帯決議第10項において、「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。」などが明記され、学校教育においてギャンブル等依存症に関する知識の普及及び啓発が求められました。

「喫煙、飲酒、薬物乱用による心身の健康や社会への影響、ならびにこれらの行為には個人の心理状態や人間関係、社会環境が影響する」と記載されています。例えば、DSM - 5 という、アメリカの診断と統計のためのマニュアルの第五版(最新版)を見ると、アルコール使用障害の要因について、環境的危険性と予後要因として、「文化的態度、入手可能性、個人的アルコールへの経験、ストレスの程度、ストレスに対する最適とは言えない対処」と記載されています。参考資料はこの点は正しく扱っています。しかし、DSM-5 ではこの後、「危険要因の分散の 40~60%は遺伝要因で説明される」「アルコールへの低抵抗性、衝動性、潜行する統合失調症や双極性障害が関わる」と続きます。遺伝要因や性格、背景障害の指摘があるのです。

しかし、日本の保健の教科書では、ずっと以前からですが遺伝問題には触れません。性格、背景障害もスルーです。これは、遺伝などについてのスティグマを除くという意味では正しいかもしれないですが、個々人への対応はもとより、全体的啓発を考えるときでも、遺伝問題など個別性は正面切って扱わなくてはいけないと思います。

ただし、ここでいう「遺伝」は親がこうだから子がこうなる、といった昔ながらの「血」の決定論ではありません。精子や卵子ができるとき、減数分裂で23対の染色体が分かれ配偶子ができます。「2の23乗」=8,388,608(840万弱)通りの配偶子ができ、子どもはその配偶子の一方を母から、一方を父からもらうわけで、その組み合わせは「8,388,608の二乗」=70,368,744,177,664(およそ70兆)通りにもおよぶ。子どもはそのうちの一つの遺伝子組み合わせを持ち、その生まれながらに持つ遺伝子の組み合わせパターンが持つ影響が、アルコール使用障害の危険要因を50%程度説明するということです。

#### アルコール使用障害には遺伝的リスクはある

アルコールを飲みすぎると脳が委縮するというのを聞いたことがあると思います。保健室に行くと縮んだ脳の画像が貼ってあったりして、飲みすぎで脳が縮むと常識化しています。

しかし、最近の研究だと、アルコールの飲みすぎで脳が委縮するだけではなく、脳が小さいと アルコールの消費量が多くなる、といった、脳→アルコール使用障害、というルートも指摘され ています。そこに遺伝子の関与も報告されています。

アルコール使用障害での脳の萎縮は古くから報告されてきました。しかし、これらの報告はい わゆるワンショット研究、つまりアルコール使用障害になっている人の脳を調べた研究で、「その 人の小さいときからを追っていって、あるいは、少なくともアルコール使用障害の発症前後を調 べて、脳がどうなっていくのかを見ていない」のです。これだと、アルコール使用やアルコール 使用障害と脳の相関関係は示せても、どちらが先か、どちらが原因か、因果関係は示せません。

ワシントン大のライアンらは、この問題をクリアにするため、2423人の脳画像を解析しました。その中には、双子で飲酒癖と脳画像を比較した研究や、子どものころから長期に渡って脳を観察した研究、死後の脳組織を使った遺伝子発現の解析も含まれています。結果、行動のコントロールに関わる背外側前頭前野、リスクや痛み・コスト計算に関わる島皮質の灰白質の量が少ないと、アルコール消費が増すという関係が明らかになりました。子どものころから飲酒を行う大人になるまでの脳スキャン画像を縦断的に調べると、これらの部位に灰白質の減少があることは将来的なアルコール消費、若いころから飲酒を始めることなどの予測因子になっていたそうです。つまり、元々脳が小さいということがアルコール量を増やす、アルコール使用障害のリスクを増すことに関わっているというのです。

ここで寄り道しておくと、「リスクや痛み・コスト計算に関わる島皮質」の関与は重要です。依存というと報酬系(ドーパミン系)と、それを管理抑制する前頭葉の関与だけで説明されがちですが(参考資料もそうです)、「リスクや痛み・コスト計算」にかかわる脳部位の問題が、負けの痛み、家族の苦しみ、雪だるま式借金などへの感受性を障害して、ギャンブリングの問題を進行させてしまう可能性があるのです。

ライアンの研究に戻ると、お酒をあまり飲まない双子(一卵性双生児)に比べて、お酒をよく飲む双子は灰白質の量が少ない。双子のうちひとりだけが大酒のみだったとしても、ふたりとも灰白質の量が少なかったそうです。灰白質の少なさはアルコール消費に走りやすさの表現でもあるわけです。

さらに、脳での遺伝子発現を調査したところ、アルコール消費の遺伝リスクは特に背外側前頭 前野の遺伝子発現と関連していたそうです。具体的には、前頭前野などの灰白質の小ささとアル コール消費量が増すことの両方に関する遺伝的要素があり、これがアルコール使用したがる傾向 を予測する生物学的マーカーになりうるのだそうです。

まとめると、この研究はアルコール使用が脳委縮を生むことを否定するわけではないですが、 遺伝的リスクが元来あり、それが脳のもともとの小ささとアルコール使用量を増させることにか かわり、脳委縮に拍車をかけるという図式です。となると、アルコール使用障害に対してアルコ ールを止めるということだけではなく、元来かかえているであろう遺伝的、脳的問題に対する何 らかの対処を行わないと、生活の立て直しは厳しい、あり得ないという話になってきます。

14歳時点である種の脳関連テストをさせて、小さい報酬と大きい報酬で快感系に関しての活動の差が小さいと、16歳時点で物質使用障害を抱えやすいといった研究もあります。14歳時点ではアルコール使用障害や薬物使用障害などまったくないのですが、その時点である種のテストをさせて脳活動を調べると、16歳のころに物質使用障害のリスクが予測できるというのです。

この辺の事情を無視して、アルコール使用障害はアルコールの力による一律の障害、だから 12 ステップなど一律の対応で OK、などというのは無理があると思うのです。元々の脆弱性を受け入れつつ対処する、無理に何かをさせるのはうまくないだろうと思うのです。

#### 開始年齢とギャンブル障害のリスクに関係はないかもしれない

この指導参考資料では、ギャンブル等やゲームの嗜癖行動は、開始年齢が早いほど依存症に陥りやすい、だから早くから学ぶべきだとしています。早くから学ぶべきはその通りだと思いますし、物質関連使用障害および嗜癖障害のこれまでの知見では、物質の使用開始やギャンブリングの開始が早いほど障害化しやすいと報告されてきました。

しかし我々の調査では、少なくともぱちんこに関しては、開始年齢とギャンブリング障害のリスクはほぼ関わっていません。また、日本でのゲーム開始の早さがゲーミング障害のリスク増につながる根拠の一つとされる、中山先生らの研究資料があります。

(https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000594166.pdf p46)を見ると、疑問が残ります。 10歳以降にゲームを始めた人と比べると、6-7歳で始めた人で 40分ほど、5歳以下で始めた人で休日のゲーム使用時間が 80分ほど長くなっていますが、平日のゲーム時間は 6-7歳で始めた人とだけ差が認められ 20分強長くなっています。ある会議でこの研究を開示された研究者が、この違いに関する効果量は小さく、またこうした差は高校生になると消失していると指摘したところ、なぜか官僚が怒り出したとのこと。

そもそも、これらはゲーム使用時間についての結果であって、ゲーミング障害やその重度化の リスクが増すことを直接的に示しているわけではありません。

証拠の積み重ねによる検証は必要だし、知見の限界を示さない伝え方は、指導参考資料として どうかと思います。

## 社会問題との相関関係の中で生まれる「障害」

「物質関連障害及び嗜癖性障害」は、まとめるとしたら「障害」だと思いますが、この参考資料では、「嗜癖」「アディクション」でまとめたいようです。

「障害」というのは、インフルエンザのようにウイルスを叩けば治るという話ではなく、例えば右脚を失ってしまったというケースなら、それはハンディキャップになるかもしれないけれど、社会が障害障壁を下げるようにしていけば社会参加できる、そういった社会側の合理的配慮を含んだ言葉です。

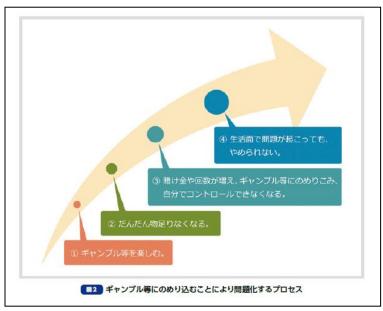
僕がいたころの東大の健康教育学教室や国立公衆衛生院は、高石先生を中心に、感染症モデルから生活習慣病モデルへ、疾病概念から障害概念へ、という疾病概念の転換を強調していました。 社会問題との相関の中で「障害」が生じるという考えが、歴史の中に出てきたわけです。

ギャンブリング障害などを「病気」ではなく「障害」ととらえたい。まあ、「障害」という言葉にはいろんな手あかがついてしまっているので、好ましくないという指摘もわかりますが、僕が「障害」にこだわりたいのはこうした経緯があるからです。数年前から、大学では身体障がいだけでなく、精神障害、発達障害に対しても「合理的配慮」が、国公立では義務化され、私学では努力義務化されています。ですから、そう古臭い主張ではなく、「依存は病気」よりは「依存は障害」の方が先進的だと思っています。

#### 「進行性」のようなプロセスをたどる人は一部の人

『ギャンブル等依存症などを予防するために~生徒の心と体を守るための指導参考資料~』にはこのような図が出てきています。

「ギャンブルを楽しむ」→「だんだん物足りなくなる」→……、と、リスクが大きくなっていくということを見せたいのでしょう。確かにリスクの大きさではこの図は正しいでしょうし、たとえば久里浜を受診した人がこれまでを振り返って、危険の増大を表現するとこうなるでしょう。



しかし、現実の人口比率では、まったく逆の三角形になるわけです。ギャンブルを楽しみ満足 している人が圧倒的に多く、そのうちの一部が段々物足りなくなり、さらにそのうちの一部で問 題が起き、さらにその中の一部が借金問題や家族問題、職業問題をこじらせ重度化するのです。 問題は放っておくと誰でもリスクを増大させていくことではなく、ふつうは下の段階でとどまる のになぜか上に行ってしまうこと。

だから予防上重要なのは、なぜそれぞれの段階で留まらずに上に行ったのか、その要因への働きかけで、ギャンブリングを始めればみなこういう経路をたどりリスクを拡大させていくから注意しましょう、というのは事実を反映していません。ギャンブリング障害を進行性で考えるのか、一部の人に障害化が起きていくと見立てるのかで話は大分違ってくるのです。この点は回復支援を考えるときでも大事なポイントになると思います。だから「やめ続けよう」なのか、段階を上る要因に働きかけたり、要因に合う環境を用意したりを模索するのか。

#### 遊技障害を生じやすい性格傾向

諸外国の研究でもギャンブリング障害のリスクを抱えやすい人がいることは、遺伝の影響含めよく知られています。たとえば性格によってリスクは異なります。

われわれは性格と遊技障害のかかわりを調べています。遊技障害の疑いのあるユーザーは、疑いのないユーザーに比べて、神経症傾向が高く、特に衝動性が高くなっていました。また、調和性が低く、皆のことを考えてバランスを取ろうというところに弱さがありました。この傾向は諸外国のギャンブリング障害研究と同様でした。

諸外国との違いもありました。実直さの低さ(他者をだましたり、駆け引きしたりする)、応諾の低さ(他者との競争を好む)、刺激希求の高さ(ワクワクすることや、刺激的なものを切望する)です。同じパチンコユーザーの中でも、これらの傾向が強い人が遊技障害のリスクが高いのです。誰にでも均等に予防的メッセージを伝えるというより、そのような人たちにどう予防的メッセージを伝えていくかが重要になってきます。

遊技障害の疑いがある人を性格傾向の組み合わせでタイプ分類できるかも調べています。諸外国では、スリーパスウェイモデルというものをブラッチンスキーという人が提案しており、我々の結果はほぼ彼らと一致していました。遊技障害の疑いのある人をグループ分けすると、一つ目のグループは不安、抑うつが強く、傷つきやすく、孤独感が強い。おそらく自閉スペクトル症的な部分と不安傾向が被っているようなタイプと思われます。興味深いのは、諸外国と比べて日本ではこのタイプの比率が極めて高いことです。諸外国だと衝動性が高いタイプが多いので、諸外国の対応がママ日本に合うかは疑問です。不安が強いタイプが多いなら、たとえば借金問題で一律に家族からのサポートを切ってしまう対応だと不安がさらに高まり増悪しかねないのではないかと思うのです。共依存を断ち切れ、底つきがだいじ、は危険なメッセージになりうると思うのです。

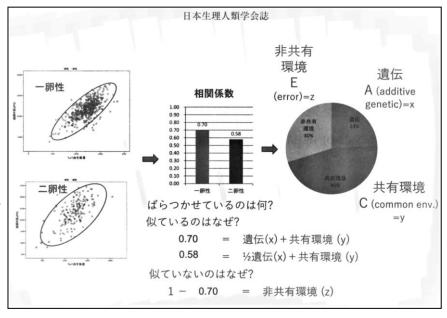
衝動性が高く、神経症傾向、刺激希求、外向性が高く、ADHD傾向が強いというタイプは 14.2% いました。諸外国ではこのタイプが圧倒的に多く、反社会的な傾向を持つという露骨な言い方を するケースもあるのですが、日本ではそれほど多くなかった。 ぱちんこでは衝動性が高くパワフルな人を惹きつけきれないのかもしれません。もう一つ、33.9%が、神経性傾向が低く、調和性、 誠実性も高く、孤独感も弱いタイプでした。 まあ普通のタイプで、おそらくこのタイプが「行動に条件づけられた」と言われるタイプで、 ぱちんこなどの快感が嗜癖的になっているという一群 かもしれません。 ただ、このグループの予後はいいので、「自由にできる時間だけ遊技しましょう」「上限を決めて遊技しましょう」といったシンプルな予防的働きかけで間に合うのではないかと 思っています。

ゲーミング障害でも性格との関連研究が出ていて、こちらは外向性や開放性(好奇心)が、「友達といたい」「認められたい」という動機を介して、ゲーミング障害のリスクを高めているようです。そういうわけですから、ギャンブリング障害やゲーミング障害への対応が一律でいいはずがありません。

お断りしておきますが、こういう性格のありようは、決して価値的判断の対象ではありません。 衝動性が高いということや調和性が低いことは、決して悪いことではないのです。衝動性が高い からいろんなことにチャレンジできる可能性があるわけですし、調和性が低いからこそ独自性を 磨けたりします。そもそも性格の30~50%は遺伝で説明できるので、性格に優劣を想定すること こそ差別的です。性格の50~70%は環境で説明できますが、この場合の環境は互いを似せない方 向に働くので、ああでもない、こうでもないと、その人に合う環境を模索することがだいじです。

#### 遺伝について

ここで行動遺伝学の話をします。遺伝率を説明すると、優性思想だなどと批判されることもありますが、身体構成、性格、能力、学力、障害、疾病などの背景に遺伝の影響があることは今や常識です。最近は、遺伝子を全部読めるようになってきているので、フルゲノムを使って調べる研究も多くなってきましたが、相変わらず古典的で強力な研究方法は、双子を使った双生児研究です。



安藤寿行による

ここで、まず一卵性双生児は DNA、遺伝子はほぼ一致し、育った環境(共有環境)も一致するのに、なぜ身長が 100%一致しないかを考えます。するとその差は、一卵性双生児だが違う環境、たとえばしたスポーツが違ったとか、外食で違いが出たとか、異なる環境(日共有環境)の影響だろうと考えます。そのうえでなお残る差は、一卵性双生児では遺伝要因が 100%一致し、二卵性双生児は原理的には兄弟と一緒ですから 50%一致、その差だろうと考えます。こうして計算すると、身長における遺伝の影響、共有環境の影響、日共有環境の影響が算出できます。

初期の行動遺伝学の研究では、この共有環境といわれているものが、ほぼ家庭環境であろう。 非共有環境といわれているものは、家庭外環境、例えば、どのような学校に行ったか、どのよう な友達と出会ったか、にあたるだろうと考えられていました。しかし、行動遺伝学の研究が蓄積 されてくるにつれて、実はこの共有環境の影響はほぼ0というケースが大半であることから解釈が変わり、共有環境とは、お互いを似せる方向に働く環境のことで、非共有環境とはお互いを似せない方向に働く環境のことと解釈するようになってきました。親が環境を与え、その影響で子どもたちは同じように育つと素朴に思われがちですが、そうでもない。むしろ、同じ環境を与えても、兄弟は似ない方向にすすむらしいのです。

表の、才能などを見ると、 音楽の才能は大抵遺伝だ ろう、スポーツもそうだよ ね、と大きな遺伝率がずら りと並びます。一方で、共 有環境の影響は0ばかり。 育て方の影響は極めて小 さく、育て方の差に見える 部分は多く遺伝の影響だ ろうと解釈されるわけで す。また、環境というもの

## 才能

#### 遺伝、共有環境、非共有環境

音楽・・・・92%、0%、8%
美術・・・56%、0%、44%
執筆・・・83%、0%、17%
・外国語・・・50%、23%、27%
・チェス・・・48%、0%、52%
・数学・・・・87%、0%、13%
・スポーツ・・・85%、0%、15%
・記憶・・・56%、0%、44%
・知識・・・・62%、0%、38%

遺伝の影響は思いのほか あり、共有環境の影響は ほぼ 0 が普通。 環境は人を似せない方向

に働く。

びる

後でお話ししますが、 遺伝の影響は大きいが、 個々人では遺伝問題ので、 遺伝なんて関係ない、 努力で何とかなる、 と思っている人の方が伸

はおおむね人を似せない方向に働く、と。個体の DNA 側からみると、ある環境刺激に対して、 どのようにたんぱく質を作っていくかは、個体によって違ってくるのが当たり前、というわけで す。

さて、このように遺伝の影響は大きいのですが、個々人を見れば遺伝子は変えようがない。しかも個々人で見れば、「遺伝なんて関係ない」「努力で何とかなる」と思っている人の方が、遺伝的に決まる部分が大きい能力であっても伸びやすいのです。後で触れます。

ここでお話しておきたいのは、こういう遺伝の影響というのは、どの時代でも同じ、決まっているとわけではなく、時代の影響を受けることです。どういうことかというと、例えばあまり教育が普及していない時代なら、学校に行かせられる裕福さが、共有環境が学力に強く影響します。 学校に行かせてもらえる共有環境があるかないかが圧倒的な差になるからです。しかし、良い教育環境が行きわたり当たり前になると、家庭ごとの環境の差の影響は相対的に小さくなり、本来の能力、遺伝問題が表に出てきます。

ですから、一昔前でしたら機会の平等を担保することが平等の担保になりましたが、環境が良くなってきた現状では、遺伝的不平等を前提にして、いかに合理的配慮を行うのかが教育上の課題であり、いかに再配分を行うのかが社会的な課題になるわけです。二極化による格差問題も遺伝要因を入れて解析すると、その様相が変わるのです。啓蒙的世界観では現在の不平等問題は解決できないのです。

#### 物質使用障害、嗜癖障害の遺伝

アルコール使用障害や喫煙に関して言いますと、共有環境(家庭環境)の影響はそこそこあります。おそらく今はもっと減っていると思いますが、昔は子どもにもアルコールを飲ませてしまう、子どもにもタバコを吸わせてしまうといった環境がなかったわけでもないので、その影響があったのかもしれません。ところが、ギャンブリング障害やコーヒーなどに関していうと、家庭環境の影響は0です。実は、コーヒー好きになるか、紅茶好きになるかには、カフェインの苦み

への感受性が強いのか、キニーネの苦みへの感受性が強いのかが影響することが知られていて、 遺伝の影響が強いのです。

ギャンブリング障害の遺伝率はコーヒーと同じく 50%程度で、男女差がないことも知られています。男性であることがギャンブリングを開始する要因ではあっても、ギャンブリングをしている人がギャンブリング障害に陥る要因ではないということです。そして、先ほどお話しした性格傾向も共有環境の影響はほぼ0。子どもが「自分がこんなにひねくれた性格になったのは、お前の育て方のせいだ」と言ったとすれば、それは大きな間違いなわけで、もし、文句を言うのであれば、「お前が与えた遺伝子のせいだ」が正しいわけです。もっともその組み合わせは約 60 兆分の 1 で親にコントロールなどできるはずがありませんが。

余談ですが、学業成績と性格の関連では、開放性と誠実性が高いと学業成績が良くなるという傾向が報告されています。IQ以上に性格が学業成績を説明するというのです。例えば、オーストラリアのグリフィス大学の調査では、入学したときにIQの調査を行い、それからビッグ 5(5大因子で性格を調べる方法)について、個人アンケートと他人から見た性格を調べます。これと学業成績の関連を解析したところ、自己診断による性格傾向は IQ とほぼ同等に学業成績を予測、一方、他者評価による性格傾向は IQの 4 倍程度の正確さを持って学業成績を予測したそうです。開放性や誠実性につながる子どもの行動をほめると、学力が伸びやすいのかもしれません。

#### 併存障害について

ギャンブリング障害の背景にあると考えられている、注意欠如多動性障害(ADHD)傾向とか、自閉スペクトラム症(ASD)傾向などにも大きな遺伝の影響があります。そして、ギャンブリング障害のアセスメントでは、傾向のADHD傾向の

ギャンブリング障害では背景にADHDをみるアセスメント: Lori Rugle (コネチカット州メンタルヘルス・アディクション対策部問題ギャンブル回復支援室長: 2014年当時)によれば、ギャンブリング障害の生物学的因子を明らかにする質問として、子ども時代についての次の質問が欠かせないという。

- 学校の特殊学級に割り当てられたことがありますか?
- あなたは、「劣等生だ」といわれたことがありますか?
- あなたの知能ならば、もっと良い成績がとれるはずだ、と言われたことがありますか?
- ・学校で集中力を保つのが難しいことはありましたか?
- 子どものときに、集中力を保つのに役立つ、あるいは過活動を抑えるのに役立つ薬を処方されたことがありましたか?
- 子どものとき、頻繁にトラブルを起こしましたか?
- ・それは、どのようなトラブルでしたか?
- ・あなたは、クラスの道化役(人気者)でしたか?
- ・ 学校でじっと座っていることが出来ましたか?
- 読書やスペル(つづり)の学習が困難でしたか?

D.リチャード・A.ブラッチンスキー・L.ノーワー編著 西村直之監訳 『ワイリーブラックウェル ギャンブリング障害 ハンドブック』 成育歴の把握、あたりまえだがアセスメントが対応の手がかりになる。ギャンブリング、ゲーミングの問題を一律と考え、12ステップ式に扱ってもうまくいかないことも多々ある。生きなおしモデルとしては魅力的だが。

アセスメントが古くから行われています。コネチカット州のギャンブル回復支援室長の方は、表のような子供時代についての質問を行うことをルーチン化しているそうです。浦和まはろ相談室の高澤さんが相談の当初に行っているのと似たような質問です。ほとんど ADHD かと聞いているような質問ですが、こういう成育歴の把握やアセスメントがその後の対応に役立つのです。どこぞの回復支援の人はギャンブリング障害と発達障害問題は併存問題であって、発達問題⇒ギャンブリング障害、という考えを表明するとクレームをつけるそうです。しかし、その人たちが出した、ギャンブリング障害の親を持つ子どもたちに発達障害傾向があるとするデータは、ギャンブリング問題の背景に発達問題がある証左の一つだと思いますけど。

ゲーム関連では、京都大学の村井先生たちの調査が興味深いと思います。脳の中の神経接続の強さとゲーミング障害の程度(ゲーミング障害ではない人も含む)を示すスコアとの関連を示した研究です。そのスコアが増すほど、脳の動機づけネットワークの好ましい神経接続の強さが増

しています。つまり、ゲームをたくさんやっている人の方が動機づけネットワークはよくなるというのです。ADHD の治療プロセスでゲームが使われたりしていることとほぼ一致する話です。ゲームは脳をダメにするという与太話がありましたが、むしろ注意力が上がったり、やる気のネットワークが使いやすい状態になってくるらしいです。一方で、自閉スケールスコアが高くなっているとこの傾向がなくなっていく。つまり、ゲームは普通は脳にとって良い感じに働くが、自閉傾向などがある場合はリスクになる可能性がある、というのです。

こんな風に紹介すると、ゲーミング障害やギャンブリング障害には、ASD や ADHD が関わってくるように聞こえますし、そういう研究が多数あります。しかし、最近出てきた岡山の研究では、「インターネット・ゲーミング障害は自閉スペクトラム症と注意欠如多動性症の青少年に流行していると報告されている、しかし、ASD や ADHD の人たちの追跡調査からインターネット症(IA)のリスク要因であることを示した縦断的な研究はない」「そこで、ASD 及びまたは ADHD を有する 89 人の青年に対し 2 年間追跡調査を行い、結果、インターネット、ゲーム障害のうち 60%が自然寛解し、5%が新たに IA となった」「この率は ASD や ADHD を伴わない場合と変わらない」と報告しています。

つまり、ASD や ADHD の問題が重度化要因、障害化要因とは認められなかったというのです。 この研究を信ずれば、ゲーミング障害では ASD や ADHD だから予後が悪いとは言い切れないの かもしれません。しかし、ゲーミング障害やギャンブリング障害だけ見て、このような併存障害 を見逃してはいけません。自然寛解が 60%あり、ギャンブリング障害同様流動性が極めて高いか らこそ、生活上の困難の背景にこうした併存障害の影響がある可能性を排除してはいけません。

この英文のポンチ絵は、ギャンブル障害の 64% の人は、PTSD、鬱、不安障害、など他に三つの障害を併存しているといっています。 1 併存が22%。2 併存が10%。ギャンブリング障害だけの人は3.7%しかいません。ですから、ギャンブリング障害をゲーミング障害をそれ単体で扱う、対処しようとすることは、



様々な軋轢を生んで当然です。

それが12ステップなどの方法を一律にギャンブリングに当てはめたときに、ギャンブリング障害が難治に見えてしまう要因だと私は思っています。それは「ひきこもり」をひきこもりだけの問題だとして無理やり連れだしたり、強制しようとしたりするムーブメントと近い危険さを感じるのです。背景障害やもともと抱える弱さへの配慮は、ワンデーポートの皆さんがずっと主張してきたように必須だと思います。

#### 脳の活動低下は誰にでも普通に起きる

『ギャンブル等依存症などを予防するために~生徒の心と体を守るための指導参考資料~』には 脳との関係でこのようなことが書かれています。

脳には、美味しいものを食べる、試験に合格するなどによって快感や幸せを感じる機能があります。これは、行動嗜癖が生まれるプロセスに重要な役割を果たしています。

ギャンブル等を行ったり、依存物質を摂取したりすることにより、脳内でドーパミンという神経伝達物質が分泌されます。ドーパミンが脳内に放出されることで中枢神経が興奮して快感・多幸感が得られます。この感覚を脳が「報酬(ごほうび)」と認識すると、その報酬(ごほうび)を求める回路が脳内にできあがります。

しかし、その行為が繰り返されると次第に「報酬 (ごほうび)」回路の機能が低下していき、「快感・喜び」を感じにくくなります。そのため、以前と同じ快感を得ようとして、依存物質の使用量が増えたり、行動がエスカレートしたりしていきます。また、脳の思考や創造性を担う部位(前頭前野)の機能が低下し、自分の意思でコントロールすることが困難になります。特に子供は前頭前野が十分に発達していないため、嗜癖行動にのめり込む危険性が高いといわれています。

『ギャンブル等依存症などを予防するために~生徒の心と体を守るための指導参考資料~』より

よくある説明ですが、相当に怪しいと思います。まず、「報酬回路の機能が低下する」というのですが、実はこれ普通の方でも普通に起きる現象です。シュルツの古典的な実験を紹介します。

サルの快感回路に電極を当て、ジュースを与えます。すると、ドーパミン神経が発火します。 報酬が来たとき発火し、快感や幸せを感じるわけです。次に、ランプがついて、レバーを押した らジュースが出てくる装置を作り、サルを訓練します。8割強ボタン押しができるようになって から、報酬回路のドーパミン神経の発火を調べると、発火のピークが前倒しされ、ランプ点灯時 に移ります。報酬回路が予測的に働くようになり、ランプ点灯時に「来た」と予測的に快を感じ るようになるわけです。

一方、ここが問題なのですが、この状態になると、ジュースを与えているタイミングでは発火がみられなくなります。これだけ繰り返されてしまうと、ランプがつき、レバーを押したらジュースが出るのが当たり前になり、ドーパミン神経は反応しなくなるのです。これは機能低下でもなんでもなく、当たり前の反応ですから、ギャンブリングやゲーミングから得られる快感が小さくなることをもって機能低下、だから同じ快感を得るためにギャンブリング量、ゲーミング量が増す、という説明はいかがなものかと思います。

今度は、ランプはついたのにジュースを出さない回をつくります。すると、あら不思議。ドーパミン神経の発火は通常レベルの発火すら収まってしまい、その活動はほぼ0化します。実際に得られる快感が予測を下回るとがっかり。ドーパミン神経は、報酬予測誤差(予測と実際の報酬との差)も計算するので、ジュースが出るべき辺りでドーパミン神経の発火が完全に止まり、頭は真っ白、場合によっては怒りに転化します。

おじいさんなどがお孫さんに会うときにいつもお玩具をあげていると、最初は喜んでいたのに 段々喜ばなくなる、そのくせうっかり玩具を忘れると激怒されてしまうのはこのためです。「おじ いさんの家に行くよ」と言われたときは、おそらく喜んでいるのですが、手渡されたときは渡さ れるべくして渡されているので、反応が出ません。でも渡し忘れると。。。

ドーパミン神経は差を計算するのです。差を計算するので、同じ刺激に対しては活動を低下させていくのです。このことをもって、機能低下といってもしようがない。これが実は「飽きる」仕組みです。パチンコに人がいつまでもやり続けるほどの魅力があるなら、台を置いておくだけで、お客様が来続ける、大変楽な商売になります。しかし、実際はぱちんこ人口は減少の一途。個人を追いかけると、前年より今年と遊技量が減っていく姿が当たり前に観察できます。どんなに楽しい仕組みを用意しても、人は必ず飽きるのです。

テレビ出演しているりんごちゃんという太い声を出して歌を歌うお笑いタレントがいらっしゃいます。その人が出てくると、快感が予測されワクワクした気持ちになります。姿を見ることが「キュー」になり、報酬予測でドーパミン分泌が起こります。ゲーム依存症対策関係者会議の配布資料には、ゲーム関連刺激へのキュー反応を示す脳画像を持って、大変なことが起きているかのように扱っていますが、だれでも好きなものに対してはこの反応が起きます。声優さん好きならその声優さんの名前テロップで、骨董好きなら伊万里焼きで、研究者なら興味深い論文でキュー反応が起きます。

また、お笑いの人はみんなそうですが、いずれ同じ芸だけでは、その予測を実際の芸で上回れなくなってしまいます。そして飽きられていく。報酬が起きるべき時に反応が起きなくなるのもこれまた当たり前な現象で、ギャンブリング障害、ゲーミング障害で起きる不可思議な脳活動の変化、低下、機能低下などではないのです。研究的に言えば、ゲーミング障害の方にキューを見せたときの反応を比較する対照は、ゲーミング障害ではない人にゲーム関連キューを見せることではなく、他の何かが好きな人にそのことを想像させるキューを見せることです。

ギャンブリング障害になると、パチンコの映像を見ただけでドーパミンがドーンと分泌、これが病気だ、と言われますが、別に普通です。例えば大正琴を一生懸命練習している人だと、大正琴をみるとドーパミンがドーンと来るのが当たり前ですし、このようなことは別に特殊な現象ではありません。好きなほど、期待が大きいほど、報酬予測が大きくなり、この反応が強くなります。それこそ、りんごちゃんが出てきただけで楽しくなったりします。しかし、そのうち報酬は予測を下回り始めます。少しがっかり、そして飽きます。

むしろ不思議なのは、報酬予測誤差でがっかりすれば、偏桃体や島皮質が活動して損失を感じ、嫌になったり飽きたりするはず。それなのにやめない、問題はここにあります。ですから、損失感や忌避感から目を背ける要因、たとえば、学校に行く方がより嫌だ、仕事に行く方が嫌だといった、そこへの対処こそギャンブリング障害、ゲーミング障害への対処のキモだと思うのです。

#### ほめるポイントで変わる伸び方

報酬系(ドーパミン神経や線条体が特に強く関与)の仕組みは危険視するより、臨床ではおと もだち、うまく使って支援しましょうということで、褒めポイントで変わる伸び方、というある 実験を紹介します。

スタンフォード大学のキャロル・ドゥエック等は5年生400人余りを対象に面白い実験をしています。まず、彼女らは子どもたちに比較的簡単な図形パズル問題、実は図形型の知能テストなのですが、これを与えます。そして、テスト終了後、子どもたちに点数を伝え、褒めます。成績内容に関わらず、一人一人の子どもを褒めるわけです。

ただし、褒め方を変えます。半分の子どもには、「わー。90点だ。あなたは頭がいいんだね」

といったように、その子の元々持っている素質や賢さを褒めます。一方、残りの半分の子どもには「すごい、90点だ。一生懸命やったね」など、努力や直近の行動を褒めます。この2群は、成績が均等になるようにランダムに選定します。

それから、子どもたちには2種類のパズルを与え、「どちらでも好きなほうをやりなさい」と伝えます。一方は最初のパズルよりも難しいけれども、やればとても勉強になるパズル。もう一方は、最初のものと同じように楽にできるパズルです。結果、賢さを褒められた子どものほとんどが、楽にできる方を選びました。この実験では、73.5%、つまり 4 分の 3 くらいの子が楽にできる方を選びました。一方で、努力を褒められた子どもの 9 割近くが難しいパズルにチャレンジしました。

ドゥエックによれば、「努力を褒められた子どもたちは、さらに努力を認められようと難問にチャレンジするが、賢さを褒められた子どもは、自分を賢く見せるために、あるいは、賢いという評価を守るために間違うのを恐れるようになる」。「あなたは元々賢いのよ、勉強できるはずよ」「さすがに頭がいいわね、私の子だもん」といった褒め方は、子どものチャレンジ精神や努力を奪ってしまうかもしれない。これは、今は知的な話でしていますが、スポーツでもこういうことがよく起こることが知られており、サッカーなどで少し上手で、天才などと呼ばれると、もっと上を目指してくれればいいですが、「自分のところにいいパスが来ないとやらないし」といった話になってくるとスキルダウンが起きやすくなったりもします。

そのあと、子どもたちに極めて難しいパズル、小学5年に対して中学3年レベルのパズルを与え、その様子を観察します。すると、賢さを褒められた子どもたちは、比較的早く諦め、一方で、努力を褒められた子どもたちはなかなか諦めず、この問題に熱心に取り組みました。

さらにテストを受けたあと、子どもたちに他の人のテスト成績、パズルをどのように解いてどのように解答したか、そういった答案用紙を見る機会を与えます。このとき、自分より成績が良かった人の答案用紙を見るのか、自分より悪かった人の答案用紙を見るのか、これを自由に選ばせます。すると結果、努力を褒められた子どもたちは、自分より良い成績の答案を見ようとする傾向が強く、「え、なんであいつ自分より上なわけ?なにがどう違うと、上になるわけ?」と上を見たがります。一方で、賢さを褒められた子どもたちは、ほぼ全員、自分よりテストの出来が悪かった子どもの答案を見ようとしたそうです。

ドゥエックによれば、賢さを褒められた子どもたちは、自分より出来の悪い者を見つけ、自尊心を守ろうとしてしまいます。褒めて、子どもの自尊心を育てることはとても大切なことですし、自分は出来るのだという、自己効力感を育てることはこの上なく大事です。しかし、子どもの賢さ、元々の素質を褒め続けることは、自分より下の子を見つけては自分の賢さを確認するという、しょうもないモチベーションを作ってしまいがちです。なぜかドゥエックはここでいじめにも言及しており、いじめも同じ、見下した相手、差別した相手をいじめることで自尊心を保とうとするんだと解説しています。

さて、ドゥエック等は最後に最初のパズルと同じくらいの難易度のテストを、子どもたちに実施しました。結果、努力を褒められた子どもたちは図形パズル問題の成績が30%程度伸びました。 IQ テストというと、知能指数は生涯変わらないと思われがちですが、実際にはパズルのようなものですから、トレーニングすれば成績はよくなります。だから、難しい問題ばかりやったほうが3割程度成績が伸びたのは当然です。問題はこちらで、賢さを褒められたグループは20パーセント程度、成績の低下が起こりました。これは、解釈が2通りあり、一つは先ほど言ったように、

やらないうちにスキルダウンが起きたという可能性と、もう一つはこういったことをやることについてのモチベーション自体がズタボロになってしまって、やる気がしないという感じになってしまいました。

まとめると、努力を褒められた子どもたちは、自分の間違いを積極的に見つけ、見つめ、間違いから学んでいくので成績が伸びています。一方で、賢さを褒められた子は、自分の間違いを出来るだけ見ないようにして、自尊心を維持するので、間違いから学べない、パズルの解き方も向上しないのです。このパズルは IQ テストなので、IQ が賢さを示すかはとりあえず置いておかなければいけませんが、褒め方によって賢さが変わる典型的な実験の一つとして知られています。

## 行動を学習するときには快感が必要

この辺を脳から見ると、間違いから学ぼうという姿勢を持っている人は、エラーを見出したときにあらわれる脳波、これはエラー陽性電位とエラー陰性電位が大きいのですが、うちエラー陽性電位が大きくなります。そして、エラー陽性電位が大きいと、そのあと成績が向上しやすいということも知られています。

そして、この脳波の出力源を調べると、内側前頭前皮質になります。ここは自分が今どんな状態にあるか、自分のやっていることが正しいのか、間違っているのか、社会関係から見てどうかといったことをモニターすることに関係する脳の場所です。ですから、自己モニターが大事だということになります。自分の間違いを積極的に見つけ出し、修正しようとする姿勢や行動を褒めること、その萌芽を褒めることこそ、子どもを、自分を伸ばすコツになるわけです。

ギャンブリング障害の話で言いますと、当該の人が伸ばすべき行動をこまめに褒め、そして、 自分を観察する自己モニターを呼び覚ます、といった話が、認知行動療法でもよく言われる話で すが、そこが重要です。

もう一つ、なぜドゥエックの実験のような結果が起きるかという説明があります。人の脳の中には線条体という左右一対の器官があります。元々大脳基底核の一部で、行動の開始や維持に関係します。例えば黒質から線条体に向かうドーパミン神経系の剥落が起こりますと、パーキンソン病になり、細かな運動のコントロールが困難になります。一方、この腹側付近には側坐核という快感中核があり、先ほどの報酬系の重要な一部になります。

つまり線条体は何をしているかというと、行動と快感の結びつきを行っています。ですから、例えば子どもがいいことをしたら親が褒める、いいことをしたら褒める、いいことをしたら褒める……を繰り返すと「これで褒められるかも」と予測すると、線条体が発火します。これがやる気の正体らしいです。ですから、もし、当該の人たちに行動を変えてもらいたいのならば、その予兆を具体的肯定的にほめることです。

ここで、ちょっと指摘しておきたいのは、側坐核の活動はリハビリや初期学習では必須らしいことです。かわいそうですがサルに手術を施し、物をつまめなくさせます。リハビリすればつまめる程度に損傷を与えます。そうすると、トレーニングをするとつまめるようになっていきます。このとき側坐核の活動を止める薬を打つと途端につまめなくなります。一方、もともとつまめるサルでは側坐核の活動を止めてもつまめます。

なにを言いたいかというと、リハビリや初期の学習では快感や報酬が圧倒的に必要らしいのです。ベテランはやる気がなくても行動がとれますが、初期学習や改めて行動を学習するときには 快感なしにはなかなか学習が進まないのです。

## やる気の仕組みを利用することが大事

成人でも褒めると伸びやすいという研究もあります。生理学研究所の定藤先生らは、48人の成人被験者に対して、30秒間でキーボードをある順番でたたくのを覚えてもらうトレーニングをしています。ディスプレイ画面に人が出てきて、「君、頑張ったね」という場合と、なぜかその人が「隣の○○さん、頑張った」という場合と、ただ点数が出る場合、それから何も出ない場合にわけます。

すると、そのあと練習しているわけでもないのに、褒められたグループは翌日成績が良くなるという現象が起きます。褒められると、それだけでドーパミンの分泌が高まり、学習効果が高まります。褒めたらその瞬間に伸びるというだけでなく、そのあと、恐らく睡眠を挟んでなのですが、睡眠中にスキルが伸びるという現象も報告されているので、「とりあえず褒めておこう」というのは基本中の基本になってくると考えてもらえればいいかと思います。

では、ひたすら褒めればいいかというと実はそうでもなくて、例えば、これは何%条件で快感を与えるかということによって、ドーパミンの活動が違うということを示しているのですが、大体 50~75%、機械学習の研究ですと 85%という数字が出ていますが、そのくらいの確率で快感を与えるのがいいようなのです。適宜、間引きながら褒めていくということが大事になってくるのです。

線条体や報酬系のやる気の仕組みは避けるべき仕組みというより、これをどう上手く利用する かということを考えていくべきだろう、ということをお話ししました。

## 嗜癖行動自体ではなく、諸問題側の改善が効果があのではないか

『ギャンブル等依存症などを予防するために〜生徒の心と体を守るための指導参考資料〜』に 戻ります。

行動嗜癖は日常生活に大きく悪影響を及ぼします。ギャンブル等やゲームなどの嗜癖行動にのめり込むと、生活の中での優先順位が変わってしまいます。対象となる行動が最優先され、食事、睡眠などの時間が削られ、本人の体や心に悪影響を及ぼします。さらに、学校を休みがちになり、ひきこもりになることもあります。また、対象となる行動を継続するために嘘をついたり、家族とコミュニケーションをとらなくなったりして、人間関係が悪化していきます。

『ギャンブル等依存症などを予防するために~生徒の心と体を守るための指導参考資料~』より

こういう説明というのは、行動嗜癖があるから「ひきこもり」など諸問題が起きるという説明になります。しかし、先ほどもお話ししましたように、これは因果の向きがあやしい。諸問題が起きているから行動嗜癖を強めているかもしれないし、遺伝や背景障害など媒介する他の要因があるかもしれない。

実践的には、行動嗜癖が上手くコントロールできるなら、行動嗜癖を操作してもいいですが、そうでないなら、むしろ諸問題側、対人関係や家庭の問題、生活の立て直し、安心、そういったところに働きかける、そちらから対処したほうがいいのではないかと思うわけです。そこで、うまい手が思いつかないとき、とりあえずの手としては食事指導や運動指導が副作用がなくお奨めです、という話をします。

## 食事と運動

これはうつの話ですが、他の障害でも健康的な食事と運動は副作用を起こしにくく、良い方向 に寄与します。オーストラリア・マッコリー大などの研究を紹介します。

乏しい食生活、すなわち果物、野菜、魚、赤身の肉が豊富でない食事がうつ病と関連しているという、強い疫学的証拠があります。また、健康的な食事をとると、うつ病のリスクが低下することも示されています。しかし、それを示したランダム化比較試験は1件のみで、若い成人ではそのようなRCT は実施されていません。そこでうつ症状のレベルが高く、習慣的に乏しい食生活をしている若者100人を対象に、3週間の食事介入を実施したそう。対照群として、普通の食事管理グループを設定し、38人の完全データが得られたそうです。結果、食事指導は十分に守られており、食事指導を受けたグループは、うつ病スケールが対照群より有意に改善し、3か月後もこの効果が持続したそうです。

運動でも同様の効果が報告されており、健康的であることは様々な意味で薬です。有酸素運動は脳由来の神経栄養因子の分泌を増し、神経幹細胞を増やし、新しい神経ネットワークを作りやすくする。筋トレはカテプシンBなどを介して、運動の骨への刺激はオステオカルシンなどを介して記憶力や認知機能を改善させる。つまり考え方を促したいのであれば、運動がいい。

うまい手が見つからないときはとりあえずウォーキングしましょう、ジョギングしましょう、 食生活を健康的にしましょう、という対処は相当いい指導だと思います。発達障害でもこれに近 いことをおっしゃっている方もいらっしゃります。ただし、食事の中身をやたら細かく指定して きている人は怪しいと思ったほうがいいですが(笑)。

## ギャンブルのことが頭から離れないといったこと自体が問題ではない

ギャンブル依存症とはこういうものだという、いわゆるチェックリストと有病率 (障害の疑いのある人の比率) が出てきます。

平成30年10月に、ギャンブル等依存症対策基本法が施行されました。この法律における「ギャンブル等」とは、法律の定めるところにより行われる公営競技(競馬、競輪、オートレース、モーターボート競走)やぱちんこ屋に係る遊技その他の射幸(偶然に得られる成功や利益を当てにすること)行為をいいます。また、「ギャンブル等依存症」とは、ギャンブル等にのめり込むことにより日常生活又は社会生活に支障が生じている状態をいいます。ギャンブル等にのめり込むと、以下のような行動が見られます。

- (1) 興奮を得るために、使用金額を増やしてギャンブル等をする。
- (2) ギャンブル等をするのを中断したり、中止したりすると落ち着かなくなる、またはイライラする。
- (3) ギャンブル等をすることを制限しよう、減らそう、またはやめようとしたが成功しなかったことがある。
- (4) しばしばギャンブル等に心を奪われている。
- (5) 苦痛の気分のときにギャンブル等をすることが多い。
- (6) ギャンブル等の負けを取り戻そうとして別の日にギャンブル等をすることがある。
- (7) ギャンブル等へののめり込みを隠すためにウソをつく。
- (8) ギャンブル等によって大切な人間関係、仕事、教育、または職業上の機会を危険にさらしたり、失ってしまったりしたことがある。

(9) ギャンブル等によって引き起こした絶望的な経済状態から免れるために、他人にお金を出してくれるよう頼んだことがある。

(出典:アメリカ精神医学会「精神疾患の分類と診断の手引き (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders:DSM) | (DSM-5) に即して記載。)

平成 29 年度に実施された国内のギャンブル等依存に関する疫学調査(中間まとめ)では、過去 1 年間のギャンブル等の経験等において、ギャンブル等依存症が疑われる者の割合は 0.8% であり (平均年齢は 46.5 歳、男女比 9.7:1)、日本の人口に換算すると約 70 万人と推計されています。パチンコは 18 歳、公営競技は 20 歳から行うことができ、また、参考資料に示すように、ギャンブル等へののめり込みにより病院に訪れた患者のギャンブル等の開始年齢が 20 歳頃であることを考えると、ギャンブル等に関する問題は、高校生にとっても近い将来に生じうる身近な問題といえます。

さらに、インターネット上には「オンライン・ギャンブル」のサイトもあり、それらのサイトを 利用する場合、年齢制限が設けられてはいますが、年齢確認が十分ではなく、子供でも参加でき てしまう危険性があります。

『ギャンブル等依存症などを予防するために~生徒の心と体を守るための指導参考資料~』よりここで指摘しておきたいのは、こういったチェックリストには、元々「臨床的に意味のある機能的障害、または苦痛を引き起こすに至る、持続的かつ反復性の問題行動」と書かれている点です。つまりこの項目は臨床医が面接を行い、「臨床的に意味のある機能的障害、または苦痛を引き起こすに至る、持続的かつ反復性の問題行動」として使うもので、アンケート的にチェックしてもさほど意味がないことです。診断項目をスクリーニング項目に使うと過剰診断が生じるのは当たり前です。この点を指摘しない指導参考資料では、うつ、統合失調症等でも誤解が生じてしまうのではないかと思います。

このチェックリストに続いて、「ギャンブル等依存症が疑われる者の割合は 0.8%であり、日本の人口に換算すると 70 万人~」といった統計が表記されています。しかし、この 0.8%、70 万人というのは久里浜医療センターが使った SOGS (サウスオークス・ギャンブリング・スクリーン)という尺度によるものです。 SOGS という尺度は、過大評価が起きてしまうことがいくつかの論文で指摘されています。先ほどの数字は補正を行うと 0.59%、51.6 万人にあたるといった論文も出ています。ですので、あのような数字をベースに閣僚会議などが進んだのはどうなのだろうと思ったりもします。もっとも、この閣僚会議提案の骨子は、2013 年の久里浜のギャンブル等依存症 530 万人という報告に基づいて作られた節があるので、それどころの話ではないですが。

## 専門家の意見、体験談、病院等での統計はエビデンスモデルが低い

さて、この指導参考資料には、久里浜に受診した人たちがギャンブルを開始したのは平均 19.5歳、問題化してきた年齢は 27.4歳、初診時借金額は 194.8万円、総額は 570.4万円などと記載した表が参考資料として挙げられ、ギャンブル依存体験談が出てきます。

## ギャンブル等依存症になった大学生の体験談

大学生になり友達に誘われ、何の気なしに始めたのがパチンコです。最初は、付き合い程度、 気晴らし程度の金額で、生活に影響はありませんでした。ところが次第に、自分で最初に決めた 金額や時間内で止められなくなり、あっという間にコントロールを失ってしまいました。今思え ば、始めてからわずか半年程度だったと思います。小遣いやバイト代は、全てパチンコに消え、 やがてそれだけでは足らず、友達や当時付き合っていた彼女にも借金をして迷惑をかけてしまい ました。親にも何度も借金の肩代わりをしてもらい、「これが最後だ」としかられ、「二度とパチ ンコはやらない」と誓約書を書きました。そのたびに、自分自身も「こんなことじゃいけない。 しっかりしなくては」と思うのですが、気が付くと「迷惑をかけた人に借金を返さなくては。そ のために一発当てなくては」と考えてしまい、またパチンコに行くという悪循環から抜け出せな くなっていました。

あっという間に自分の人生を一変させてしまうギャンブル。手を出すことは簡単ですが、一度 依存症になると回復までの道は決してたやすくはなく、沢山のものを失います。そのことをみん なに知ってもらいたいと思っています

『ギャンブル等依存症などを予防するために~生徒の心と体を守るための指導参考資料~』より

こんな風に並べると、70万人の人がこんな風な体験をして借金を500万以上抱えるようになっていくんだなあ、と受け取ってしまいます。しかし、わたしたちの5000人の全国実態調査によれば、ギャンブリング障害の疑いのある人で借金が300万を超えた人は0人でした。この調査では1人がほぼ1.9万人に相当しますから、300万円を超える借金を抱えた人は1.9万人以下ということになります。また、借金を抱えた人の借金中央値(借金の額で順に並べ、真ん中の人の借金額)は10万円以下でした。

久里浜のデータは決して間違ってはいないのですが、「ギャンブル障害の疑いがある約70万人」の借金は500万円が普通ではなく、10万円未満が普通なのです。全国データ、医療機関の統計、体験者談と並べると、こういう誤解が生じてしまうのです。最初に紹介した番組報道も同様です。高校生は保健の指導参考資料で行動嗜癖を学ぶだけでなく、医療データの読み方もしっかり学ぶべきですから、こういう表記はいただけません。

ここで指摘しておきたいのは、アルコール使用障害についての DSM - 5 の記載です。「治療を受けに来る人達が典型的には長年にわたる重度のアルコール関連問題を抱えているという事実から、しばしばアルコール使用障害が手に負えない障害であると誤って認識されている。しかし、これらの最も重度の症例はこの障害を持つ人のほんの一部に過ぎず、典型的なアルコール使用障害の人の予後ははるかによい」。

医療機関の統計や当事者の報告はだいじですが、そこから全体像を推測しようとすると、大きな間違いが生じるのです。こういうのを生存者バイアスといいますが、高校生はそういうバイアスに流されず、客観的な事実に基づき自身の行動や国の施策を考える学習をすべきです。

もうひとつ。証拠(エビデンス)にはレベルがあります。6 段階のエビデンスレベル表(最高レベルが 1、最低が 6)では、専門家が患者データに基づかず印象などから言ったことはエビデンスレベル 6、無視していいレベルなのです。また久里浜医療センターの現場統計はレベル 5、参考にしてもよいレベルです。全国調査のような大規模疫学調査でも、追跡調査でなく横断研究なら、レベル 4 の下。A群は~をする、B群は~をしない、とランダムに分け、ずっと追いかけるランダム化比較試験を行って、ようやくレベル 2、そういう研究がいくつかあって、それをまとめて解析しなおし、やはり××だね、となって証拠のレベルは 1、患者さんに必ず伝えなければならないレベルになります。

証拠(エビデンス)といっても証拠にはレベルがあるのです。どういうサンプリングによるデ

ータなのか、横断研究か縦断研究かなどに注意を払える医療情報リテラシーを、高校生なら身につけてほしいものです。もっとも身につけなければいけないのは、この指導参考資料の作成にかかわった人たちかもしれませんが。

## 問題認識の歪みの修正と動機付け面接

今我々は遊技障害で、ここの部分が障害化とかかわるんじゃないか、ここに働きかけたら改善 しやすいかもしれないというポイントをあぶりだすための尺度をいくつか作っています。

ひとつは両価性尺度です。最初にも触れましたが「私はパチンコ・パチスロをしてお金を失った後に、そのお金で美味しいものを食べていればよかったと思う」「私がパチンコ・パチスロをしている時は喜びと同時に苦痛も感じている」といった矛盾を抱えた状況を両価性といい、この両価性を抱えることが問題の重度化とかかわると考えています。そして、ここへの気づきを促し、ギャンブリングの目的を整理することが有効だと考えています。

また認知のゆがみ尺度も作っています。いわゆるギャンブラーの誤謬のような正しくない確率 認識、自分には遊技をコントロールできないという思い込み、勝ちの効果の過大視などが、遊技 障害の要因となり、また遊技障害がこの要因を強化しうるというデータを得つつあります。

こうした両価性や認知のゆがみを修正していく方法の一つに、動機付け面接というものがあり

限界設定法(健全プレイの推進) は有効だが、これが有効な場合は、 そうたいした話ではないのかもしれない。

単純嗜癖のみ?

重症化要因として両価性

両価性の調整が治療的目標

欲望の整理:目的の多重化が重症 化にかかわる⇒目的の単純化。行 動と行動目標の単線化で行動評価。

後悔や 感情と目的の対立 予期の対立 に焦点を当てることは、ゲーム障 害でも可能

			因子	
	Q 最近12か月のあなたの状況や気持ちについて尋ねます	1	2	3
	1:私はパチンコ・パチスロをしてお金を失った後に、そのお金で美味しいものを食べていればよかったと思う	. 845	. 000	026
後悔	2:私はパチンコ・パチスロをしてお金を失った後に、そのお金で自分の欲しいものを買っていればよかったと思う	. 775	. 137	060
	3:私はパチンコ・パチスロをしてお金を失った後に、そのお金を恋人や友人との交際費にすればよかったと思う	. 635	073	. 253
	4:私がパチンコ・パチスロをしている時は喜びと同時に苦痛も 感じている	074	. 670	. 119
感情と目的の	5:私の心の中にはパチンコ・パチスロをやめたい気持ちとやり たい気持ちが同時に存在している	. 018	. 557	. 180
対立	6:私のパチンコ・パチスロをする目的(理由)はその時どきで変化している	. 021	. 546	014
	7: 私のパチンコ・パチスロをする目的は勝つためでもあるし、 負けるためでもある	011	. 528	. 121
	8: あなたがパチンコ・パチスロをする目的として、当てはまる ものはどれですか。(いくつでも) ①暇つぶし ②ストレス解消 ③手軽なレジャー ④こずかい 稼ぎ ⑤勝利や興奮を得るため ⑥生活費稼ぎ ⑦その他	. 136	. 478	259
予期の 対立	9:パチンコ・パチスロをしていると、それによって大金持ちになるかもしれないし、破産するかもしれないという考えが私の頭によぎる	. 068	033	. 734
	10:パチンコ・パチスロをしていると、それによって親しい人から賞賛されるかもしれないし、非難を浴びるかもしれないという考えが私の頭によぎる	005	036	. 702

ます。

動機付け面接とは、クライエント中心療法的に、クライエント自身が現状をどのように把握しているか、どの方向に向かいたいと感じているのか等、感情や価値観をクライエントと共に協働探索する中で、クライエント自身の矛盾を拡大し、両価性を探り、明らかにし、それを解消する方向に向かうよう導くという方法です。

いちばん最初にやらなくてはならないのは、遊技障害だとしたら、「パチンコと出会えて良かったね」「パチンコを通してあなたはどんなものを得られたのですか」というところを共感して聴くということです。薬物使用障害でもまったく同じです。否定してしまうと、時間を長引かせてしまいます。

カウンセラーはクライエントを正確に理解しようとし、その内容をクライエントと共有する。 クライエントがこうありたいと望む生き方と、現実の生き方の間にある矛盾を探ることで、行動 を変えることの価値をクライエント自ら気づくようにカウンセラーが援助する。変わりたくない という気持ち、逡巡は病的ではなく、誰にでもある自然なこととカウンセラーが受け入れるよう にする。クライエントの自己決定(ときにはクライエントが現状維持を選ぶときでさえ)を尊重す ることによって、クライエントが自信を持って、うまく変わっていけるように援助する。

そんなにうまくいくわけではありませんが、まずは受け入れて、矛盾について話をしていくことはやっていくのが基本です。1回きりの療法ですが、長期の療法とあまり差がないと報告されています。動機づけ面接の主たるゴールは、クライエントとラポールを確立し、自己動機づけ発言(変化に向かう言語:チェンジトーク)を引き出し、コミットメント言語を確実なものにすることです。この時、当初のゴールは、本人にとっても、家族にとっても、往々にして変わります。生きやすさの落としどころ、福祉の利用などに変わることはいくらでもあります。

#### まとめ

われわれのデータでは、予防的対応でもっとも効くであろうことは、健全な遊技スタイルの推進です。「自由な時間に遊ぶ」「上限を決めて遊ぶ」といった当たり前なことへの注意喚起がだいじで、その程度の働きかけが奏功する人が大半だと考えています。ゲームもギャンブルも「普通にしていれば」なかなか障害化しない、そういう感覚をもつことが大事です。進行性の病と考える必要性はほとんどの場合ありません。

一方で、臨床問題化している場合、つまりほんとうに障害や苦痛を感じている場合は、個々人の特性、強み、弱み、向き、不向き、生きる力の強弱に合わせ、両価性や認知の歪みをぼちぼちと拡大、矛盾の気づきと行動化を待つ、といった対応がいいのではないかと思います。中村さんたちがやっていることは、結局そういうことだと思います。それが線条体、やる気の仕組みのうまい利用です。

そのとき、最終課題は親や本人の目標変化なのかもしれません。学生相談でもそうですが、「学校に戻りたい」「勉強ができるようにしたい」と当初のゴールがあっても、たとえば統合失調症が一定以上進んだ状態であったり、発達的な問題がフルタイム労働を困難にしていたりするなら、どうやって障害者手帳を取得するのか、雇用してくれる先とどうつなげるか、福祉とどうつないでおくかが一義的だったりします。親御さんはなかなかそのゴール変化に対応できないのが当たり前で、ギャンブリング障害も同じなんだろうなあと思っています。

## プロフィール

公立諏訪東京理科大 応用情報工学科教授 地域連携研究開発機構 医療介護・健康工学部門長。フジテレビ「とくダネ!脳活ジョニー」「今夜はナゾトレ」、BS フジ「脳ベル SHOW」、NHK「チコちゃんに叱られる」「子ども科学電話相談」「あさいち」、日テレ「頭脳王」、SBC「ラジオ J」などで解説や監修。茅野市縄文ふるさと大使。

## 依存症を抱える被疑者・被告人の実際と、司法を超えた個別的支援の必要性

元弁護士

堀米美聡

私は信州大学の法科大学院を卒業しています。もう既にこの学部は廃校になっているのですが 司法試験に合格後は上田市の佐藤芳嗣先生の事務所で弁護士として働いていました。

佐久市とか上田市、東信地域は人口の割に刑事事件が多く事件処理の大部分が刑事事件で割かれていました。国選事件がほとんどでしたが、その中で刑事事件の実態を見る機会が多く、最初の1年目くらいから私の中では、この人達を刑務所に送ったところで何も変わりないということが最初から疑問としてありました。

そこから少しずつ福祉の方々とお知り合いになり、軽度の知的障害がある方とか、発達障害の特性があるとか、その辺の障害の知識を段々学んでいきました。実際の弁護士活動以外にも精神医療審査会と言いまして、県の精神科病院の強制入院させられた人たちの退院請求に対応するような審査会の委員をやったりとか、刑務所から出て来た後、生活につなぐまでの地域生活定着支援センターの委員をやったりしました。

そういう役職をやらせていただき働く中で、普通の人から見えにくい発達障害を持ちつつ苦しみながら生きている人たちを目の当たりにしました。司法の立場から仕事をしてきたけれども、司法というよりももっと広い視点でその人たちを救える手段はないのかという思いで仕事をしてきました。

そのような流れもあって、今は精神障害のことについて学んでいます。弁護士は登録制で弁護士 会に登録しなければいけないのですが今は登録していないので元弁護士とう肩書で今日はお話しさせ て頂きます。

依存問題を抱える被疑者被告人というと、ふつうの人がイメージするのは、頭の中がパチンコでいっぱいで、パチンコがしたくて仕方なくて、そのために窃盗までしてしまったというように認識があるのではないかと思います。

実際はそうではありません。やることがないからパチンコに行っているだけとか、あまり深く 考えないでとか、どこか人ごとが多いような気がします。

#### 刑事手続きの流れについて

刑事手続きは身体拘束を伴うので、時間に追われます。警察が逮捕に動いてから 48 時間以内には検察に送らなければなりません。検察は警察の調べた捜査資料を元に 24 時間以内に勾留請求を裁判所にかけなくてはなりません。裁判所で勾留の決定を出した後、起訴するのか起訴しないのかを 10 日、延長が 1 回できてさらに 10 日、つまり逮捕されてから最大 23 日以内という厳しい時間的要件の中で動かなくてはなりません。

起訴の判断がされると、身柄が勾留されることがほとんどです。釈放されて在宅事件に切り替わる場合もあります。芸能人が保釈金を積んで保釈されたということをよく聞くと思いますが、保釈金というのは、逃亡する恐れの担保です。そういう制度があります。不起訴という判断になることもあります。嫌疑が不十分という場合、今回の処分を留保しますという場合と、起訴猶予という3つがあります。

(起訴された場合)、裁判に突入すると、簡単な事件の場合、裁判が 1 回、判決の言い渡しが 1

回、1 か月半くらいで終わるケースもあります。複雑な場合だと期日まで何回も裁判を重ねることもあります。年単位の事件もあります。

裁判の内容を大きくわけると否認事件と自白事件とにわけられます。否認事件というのは、「僕はそんなことはやっていません。犯人ではありません」という場合です。自白事件は「僕やりました。ごめんなさい」という事件です。自白事件の場合、弁護士がやらなくてはならないのは情状弁護というものです。「本人はこれだけ反省しているので、量刑を軽くしてください」という弁護です。被害者に対しての謝罪文を書いてもらったり、被害者に弁償金を渡したりします。情状証人と言って、執行猶予になった場合、自宅で管理監督する保護者に裁判所に出てきてもらい証言してもらうこともあります。だいたいの弁護士はここまでの情状弁護はやります。障害のことについて詳しい先生とか、ギャンブル依存に詳しい先生だと、被告人の障害特性、発達障害や軽度知的障害があると指摘したりします。執行猶予になったら民間の施設を利用することになるとか、更生支援計画をつくる場合もあります。

それを受けて下される判決は、罰金刑と懲役刑にわけられます。罰金刑は罰金を支払う刑で、 懲役刑は執行猶予付きと実刑にわけられます。執行猶予刑は執行猶予の間になにもなければ刑務 所に行かなくてもいいという判決です。実刑はそのまま刑務所に収容になる判決です。

ここで問題なのは、裁判中の記録は刑務所には引き継がれないことです。抜粋された情報は行きますが抜粋された情報は少ないので、知的障害の疑いがあると情状弁護をしても、正確に刑務所には引き継がれないという問題があります。

刑務所に行くような事件ではなくても、逮捕されて話を聞くと一人では生活できない福祉の支援が必要だと思うケースがあります。でも、釈放されてしまうと、司法ができることがなくなってしまいます。「自由になったからいいよ」というのが司法のスタンスです。福祉と司法の連携はとても難しいと思います。福祉と支援態勢をつくっていくことは現実的には難しいです。でも、熱意があって、刑務所を出た後に受け入れてくれるという支援者もたくさんいます。

## ギャンブル依存の背景を見ていくことが大事

刑事事件を起こすことや刑務所に入ることに振り回されないでいいと思います。知的障害や発達障害の特性があっても、それは特性であり、個性です。いま、発達障害の薬物療法は一部ありますが、そんなに簡単に解決できる問題ではありません。その人の人生に地道に向き合っていくしかありません。同じ窃盗罪でも、いろいろな背景があります。成育歴も違います。学歴、職歴家族関係も事情は違います。それを丁寧にしっかりアセスメントすることが大事です。本人は、なんで刑事事件を起こしたのかと理由を聴くと、「パチンコをやりたかった」としか言わなくても、その背景にはどんな生きづらさを抱えているのかとか、どういう障害特性があるのか見ていかないといけないと思います。依存問題は刑事事件を起こす人の中には結構な確率でいます。窃盗罪、暴行罪、傷害罪で捕まった人に話を聞いていくと、借金があり、ギャンブルが好きという人がいたりします。「ギャンブル依存だ」と飛びつくのではなくて、背景は何なのかということを的確に判断して支援をしていく計画を練っていくことが大事だと思います。

## 医療モデルと生活モデル

精神科のソーシャルワークの実践モデルの考え方の中に、医療モデルと生活モデルという考え 方があります。医療モデルの考え方というのは、たとえば手術して治して職場復帰するというよ うに治療すればそれで終わるということです。精神科はそうではなくて、疾患と障害の違いが難しいです。どこまでが治療できるのか、どこまでがその人の特性でその特性を踏まえて生きていかなくてはならないのか、その区別が難しいです。社会の中で、社会の環境の中で、ストレス処理をどのようにしていくのか、どんな仕事をして余暇はどんなことをしていくのか、生活をどのように組み立てていくのか、その支援が重要になってきます。これが生活モデルという考え方です。ギャンブル依存を治せばよいという単純なものではありません。環境全体の調整が必要ですし、環境から受けるストレス、変化するストレスをどうやって軽減していくのかということは、局所的になにかを治療したらよいということではないはずです。生活すべてを総合的に支援していかないといけないと思います。

## 日本の刑務所は画一的な処遇が原則

一度司法の手続きに乗ってしまうと個別的な支援は途切れてしまいます。支援の狭間がいたるところに存在していて、とくに刑務所に行くと適切な支援が受けられなくなります。刑務所に行くことで、よくない人とのつながりができてしまうこともあります。山本譲司さんという方をご存じの方もいると思います。『獄窓記』という本は読まれた方もいらっしゃるかと思います。あの方もおっしゃっていますが、刑務所に行って出てくると社会も変わっていますし、電車の乗り方すらわからなくなるという人がたくさんいます。日本の刑務所は画一的な処遇が原則です。面会も自由に外の人と会えるわけではありません。一般社会とはまったく違う環境が整えられています。刑罰を与える場所ですから、社会とは同じ生活はさせないのです。社会とは違う場所で反省させるという考えで刑務所はつくられています。個別的な障害特性とか、ギャンブル依存とか、特性に配慮したことは基本的にはありません。更生はその次です。ただ、それではいけないという考え方も広まってきていて、刑務所内でも処遇プログラムが充実してくるようになってきてはいますが、まだまだ例外的なことです。

## ギャンプル等依存症対策推進基本計画について

そういう日本の刑務所の現状がある中で、国がギャンブル依存症に対しどのような対策をしていくのか、受刑者への効果的な依存症支援をするにはどうすべきなのかの取り組みとして刑務所だけではなかなか対処できないので、民間の支援団体との連携・強化を図る必要があります。各刑務所間で好事例を共有しレベルアップを図る事や、依存症支援だけではなく実際の就労支援も行いその就労支援を受ける出所者の割合を現在18パーセント程度から22パーセントまで引き上げることもしています。また保護観察所との連携を強化し刑務所のみではなく様々な機関と連携しながら行っています。仮釈放の保護観察中の人であっても受け入れて頂ける企業を増加させる様に取り組んでいます。しかし一般社会とは全く違う刑務所の中でなにをやったら良いのかという疑問があります。刑務所内でプログラムを学び依存症の勉強ができたとしても社会で受けるストレスは刑務所とはまったく違うもので、社会の中で依存症と上手に向き合う訓練をしないと刑務所内での支援が無駄になってしまうことになります。好事例のみ共有してもストレス環境の変化により状況が悪化した場合の対処が難しくこれは今の日本の刑務所環境の問題であり継続的な支援の課題になります。就労支援にしても受刑者の特性を正確に把握できていない中でどのような支援ができるのか、人材不足による多数の受刑者を対象に生活の場、余暇の場、就労の場などの生活全体の支援ができるのか、などの疑問があります。協力雇用主についてもただ増やせばよ

いわけではなく依存症問題を抱える人達を就労に導くことは非常に大変で企業との相性や、企業 側の理解が得られないと継続的に仕事が続かないなどの問題が起こります。このことは就労支援 の依存症問題について国としてまだまだ課題があると考えます。

## 日本の刑務所の実態

今の日本の刑務所の実態についてご紹介します。受刑者全体の人数は年々減少しています。そ の一方で再犯率が増加しています。国が公表している受刑者の能力検査値では IQ70 以下が知的 障害に該当する可能性が高いと言われている中で、約2割近くが恐らく知的障害に該当します。 IQ70~IQ85 が境界域と言われ、約 65 パーセントの方が知的障害または疑いがあることになりま す。このような検査数値がある中で国は知的障害の診断を受けている人は約1パーセントと公表 しています。先程の IQ 値でいくと 20 パーセント近くが知的障害にあたる可能性があります。こ のように考えるとたった1パーセントという数字はありえません。適切な診断がなされているの か疑わしいと思われます。そもそも法務省で出している法経統計調査はサンプル調査に過ぎず、 調査の総数が全くわからず、いちばん重要な医療刑務所も調査対象外です。もしかしたら知的障 害の疑いのある方はもっと多いのかもしれません。 受刑者の学歴ですが、 中学校卒業が 35 パーセ ント、高校中退が 25 パーセント、高校卒業が 29 パーセントで約 9 割近くが高校卒業以下の学歴 になります。暴力団加入者に至りましては 47 パーセント、約 5 割近くが中学校卒業で 80 パーセ ントが高校中退で高卒にも満たない学歴の人たちになります。普通の人たちは暴力団関係者を恐 れると思いますが、このように見ていきますと暴力団に入っている人たちも小、中学校の間にな かなか社会に溶け込めず勉強についていけずに社会から疎外され、そこで暴力団関係者からの巧 みな勧誘があり引き込まれている可能性もあります。暴力団と言っても社会全体が生み出してい る全体の闇なのではと思います。

犯罪時の職業ですが、無職が約69パーセント、他の職業が数パーセントでいくつかありますが、 無職で罪を犯す人が全体で7割で、再入受刑者を対象にすると約72パーセントが無職となります。 社会に居場所がなく、就労場所もなく自分の居場所が見つけられない人たちが刑務所に行っているということが現状です。

## 諸外国の刑務所について

諸外国と日本の刑務所の違いですが、とくに進んでいると言われているのがスペインです。ここはもともと独裁国家でしたがその独裁政権が終わった段階で、刑罰制度を一から見直し刑務所を作り直しました。先端的な事を行っていて、憲法の中に「刑罰の目的は更生と社会への再統合」とうたっています。罪を犯した人であっても強制労働は禁止され、刑務所の中でも刑務所を出たあとの社会復帰を前提に、社会保険などへの加入を認めています。可能な限り刑務所を一般社会と差がなく同じように作ろうとしています。人とのつながりを重視した共同体を作ろうとしています。仲間を刑務所内で作り、刑務所から出た後もその仲間で支え合えるようなつながりを作る事を専門職の指導のもとに行いそのつながりを作った上で出所させています。

フィンランドでも同じような制度があり、「コミュニティーサンクション」と言って、刑務所への施設収容を可能な限り避け、一般社会でできる限り生活させ刑務所に通所で通わせ、罪を犯したとは言え社会的に排除することを極力回避するという動きで行っています。日本の罪を犯した人は刑務所の中へ隔離するという制度とは真逆の制度になっています。日本の現在の司法はなかな

かそういった考え方ではなく諸外国のような司法と連携することは難しいのが現状です。よく言われる福祉と司法の連携ですが、それぞれの考え方が全く異なり別の領域として行われていることが前提としてあるわけです。

それぞれ必要な一番適切な支援を継続していく中にどうしても刑事事件を起こし続ける人がいます。そういう人の刑事手続きがスポット的に入って来たときに適切な支援をベースに行い、その中で刑事手続きが介在していくという方法がいちばんよいのではと思います。

## 刑務所に行かざるをえない人を理解してほしい

私も弁護士として司法の中で活動している中で司法制度に対しているいろな疑問がありますが制度は制度として真摯に受け止め、各人の個別的な特性をしっかりと受け止めた上で、その人達にどういう適切な支援をしていくのかを選別して的確に行っていく必要があると思います。司法の問題になる前に適切な支援を行うには、刑事事件を起こす人は愛着障害といって愛着などの問題を抱えている人が多くいます。親子関係がうまくいかず、その成長過程で事件を犯し、やがて覚せい剤や暴力団がらみに至ったりと、問題がどんどん拡大していきます。社会的に複雑な事件に変っていきます。親子関係が不確定なときにどの様に子どもの特性を見極めるのか、親にどのような支援をしていくのか、など幼少期の支援は非常に重要なことと思います。義務教育期を過ぎてしまうと社会的な支援は難しくなってしまうため、それまでにしっかりとした支援を見極める必要があると思います。司法に頼ることのない支援とは司法が介在したとしてもそれに惑わされずしっかりとした体制をつくることが必要なのだと考えます。刑務所に行くことは悪だと社会一般的には思われますが、それでもそれをせざるを得ない中で生きている人たちがたくさんいて、その人達の苦しみを理解し考えられる人達がもっと社会の中で増えていってほしいと願っております。

刑事事件のお話しをしてきましたが、破産事件や離婚事件などの相談も多く受けています。離婚事件と発達障害は無関係ではなく、その当事者のいずれか、もしくは双方に発達特性がみられることが多々あります。発達障害も含め知的障害をもつ多様な個性がある人達がいることに対し、幅広い知識を持つことが社会の平和に結びつけることが出来き、人間同士の結びつきの原点に行きつくのではと思います。

#### プロフィール

長野県長野高等学校、筑波大学社会学類、信州大学法科大学院を卒業後、司法試験に合格。司法修習を経て、弁護士登録。上田市の佐藤法律事務所にて勤務する。障がい者の刑事・民事・家事事件など多数の事件を担当。長野県地域生活定着支援センター運営委員、長野県精神医療審査会法律委員などを務める。現在は主婦業の傍ら、中部学院大学に在学し精神保健分野について学ぶ。社会福祉法人カルディア会理事。

# 発達障害者の場合の支援や介入の要点 ~学び方の違いを知ろう~

# 日本自閉症協会副会長 東京都自閉症協会理事長

今井 忠

私の息子は今、28歳です。ダウン症で知的障害があり、自閉症でもあります。生まれたときは生死をさまよい、気管切開も必要かという状態でしたが、大変優秀な先生に助けていただきました。ダウン症ですので、早いうちから運動などの療育をしてもらいました。しかし、養護学校で無理矢理、行き過ぎた訓練を受けたために、崩れてしまいました。肉が出るほどの自傷がたびたび発生し、自宅では無理となり、児童入所施設の生活を行ったところ、数年で、落ち着いて生活できるようになりました。現在は、家から歩いて20分くらいのところにある成人の入所施設で、職員さんたちと音楽などで楽しく過ごしております。

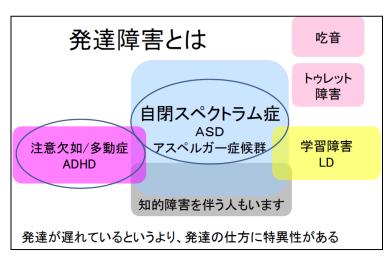
## 東京都自閉症協会について

私の所属する東京都自閉症協会の紹介です。勉強会をやったり、レクリエーション、野外活動、それから世界自閉症啓発デーの4月2日には、東京タワーの広場を借りてイベントをやっています。観光で東京タワーにお越しになっている人たちが、「なにをやっているのか?」ということで、お寄りになっています。そして芸能人の皆様にも応援していただいております。



経験や悩みを交換することを重視して、月に1回、茶話会を行っています。当事者や親、ときどき支援者も一緒に参加しています。もちろん、こういう会が苦手な人もたくさんいらっしゃいますので、個別にはご相談にのっています。人間のことというのはそんなに単純ではないので、1対1で議論すると、どうしても対応する人間の幅以上のことはできないと思います。複数の人た

ちで交流しますと、いろいろな気付きが得られます。お母さんが悩んだ顔で、「自分の子は………」とおっしゃったときに、当事者が「いや、お母さんがそんなにいろいそると、子どものほうは大変。だから、お母さんはどこか山にでも登ったりして、生活を楽しんいですよ」など、思いもよらないことを発言してくれます。それがとて



もいい刺激になっていると思っています。

## 発達障害の基本的理解

まず 1 点目に、依存問題に入る前に発達障害の基本的理解のところをお話しさせていただきます。依存問題では、注意欠如多動症(ADHD)と自閉スペクトラム症(ASD)の二つが重要です。 2 点目は、発達障害と依存問題をどう考えるか、ということです。3 点目が、生活改善のためにどのような戦略がよいのかです。ただし私自身はギャンブル依存、あるいは依存問題の専門家ではありませんので、発達障害の人への関わり方の基本について、お話ししたいと思います。

1点目の基本的理解ですが、自閉症の子は ぴょんぴょん跳んだり、あるいは電車の中で ぶつぶついろんなことを言うなど目に見え る行動がときどきあります。私の息子のよう に、自傷で体を傷つけたりすることもありま す。それが目に見える氷山の海面上の部分だ と言えます。しかし、それ自体が障害ではな く、それよりも下、見えない部分があります。 いちばん下にあるのは、元々の、認知や、あ るいは脳の中での情報の統合、あるいは記憶 といった神経系の仕組みの違いです。それゆ



えに、生育期の経験からの学習、生活上の学習のスタイルが変わってきます。その結果として、いちばん上の行動、反応の違いが出ます。その3階層で見ていくことが大事です。ですが、いちばん下の、脳の中でいったい何が起きているかというのがわかっているのかと言われると、わかってはいないのです。きっと何か違いがあるのだ、ということを理解しておきましょうということです。その違いとは良し悪しではなく、違いなのです。

発達障害とはいくつかの障害を一括りにした総称です。一つが自閉スペクトラム症。その中には知的に遅れのないアスペルガー症候群がありますし、知的障害を伴う人もいます。そして図左側に注意欠如多動症、それから図の右に学習障害、トゥレット症候群、吃音症、このようなものをひとくくりにして、発達障害と呼んでおります。注意欠如多動症と自閉症は依存症との関係では中心的かと思います。発達が遅れているということよりも、発達の仕方に特異性があるということです。

## 注意欠如多動症(ADHD)

注意欠如多動症は、衝動性と不注意が基本です。小さいときは動きが激しくて目が離せない、少し目を離したらベランダから下に飛び降りてしまったという話はときどき聞きます。成人では、片付けられない、不注意、ミス、忘れ物などの生活上の困難性が問題になります。それから、衝動です。これらは集中力の持続が難しいことが原因だと思います。集中力がないのではなく、持続が難しいのです。新しく飛び込んできた刺激に注意が移りやすいのです。本来、人間というのは、なにかに注意を向けていたら、その注意を外さないように他の刺激を認識しながらも、同じことに注意し続けなければなりません。ADHDタイプの人は、新しく飛び込んできたことに引っ張られるようです。そのため、それに振り回されてしまいます。

私は工場で仕事をしていましたが、災害を起こしやすい人と起こしにくい人がいるということが経験的に言われていたのですが、今思えば、やはり ADHD 傾向の人というのはうっかりミス

が出るのではないかと思います。

後でお話ししますが、ADHD はアスペルガーや自閉症と合併している人が多いです。ただ、注意欠如多動症はお薬で改善がみられる場合があります。NHK の発達障害プロジェクトで出てきていましたが、武田双雲さんも大変運動好きだったそうですが、チームワークというところで、ハンドボールがなかなかうまくできなかったそうです。興味があることにどんどん意識が移ってしまって、試合そのものに集中できなかったとおっしゃっていました。

## 自閉スペクラム症(ASD)

次は、もうひとつの大きな山である 自閉スペクトラム症です。診断上は大 きくは図の上と下に分けて理解したほ うがいいと思います。上は、相互的な 社会関係の質的障害ですが、そう言わ れても意味が分かりにくいですね。目 を見て話さない、あるいは友達と遊ぶ よりも一人遊びのほうが好き、あるい は話し言葉の質的障害です。たとえば、 「絵を書いて」と言ったら、「絵」とい う字を書く。相手が言う意図を理解し にくいということです。それからもう



ひとつが同一性のこだわりで、特定の物事に過度に没頭し、状況が自分の予想と違うことに強い抵抗や混乱が起こるということであります。クルクル回るものをいつも眺めている、あるいは学校に行く道で、そこが道路工事で封鎖されていると、回り道は知っていてもそこで戸惑ってしまうということなのです。ですから、外国の論文でも書いてあったのですが、同一性へのこだわりの部分が依存のリスクを高めているのではないか、ということが言われたりします。図の上の部分は、むしろ社会生活でのストレスの増大になりますから、それが依存の原因になるのかもしれません。そして、知っておいていただきたいのは、自閉という字になっていますが、閉じこもっている人のことではないのです。生まれつきの脳の機能の違いで、外見ではわかりにくい。ただ一緒にお仕事等をすると、違いに気付きます。この中でも高機能の自閉症というのは、知的障害を伴わないタイプということであります。多くは学校や大学を卒業する能力を持ちますが、勉強は出来ても集団行動は苦手で、除け者扱いになりやすく、いじめの対象になりやすいです。ですから、対人能力が重要となる就労で躓いてしまいます。ただ、このタイプは、周囲に流されにくいので天才も出やすいとも言われます。ひとつの事に没頭しても疲れを感じないということがいい方向に働くのでしょう。

では、どのくらいASDの人がいるのかということですが、広く取ると 10%、狭い範囲でも 2.5 から 5%ということで、学校で 1 クラスに 2 人くらいいらっしゃるといわれています。明確にここからが自閉症だと言い切れるのではなく、私もまた皆様にも自閉的な度合いというのが必ず入っているのです。ですから、自閉的な特性は人間にとってまったく不必要なものではなく、遺伝的にもなんらかの意味で、この自閉的な特性は必要なものだろうと言われています。

小さい子どものほうが調べやすいのですが、子どもさんが飛んでいる飛行機を見たとき、次に

どのような動作を行うか。母親に「飛行機、飛んでるよ」と指さししましたか。そのように自分の興味を持ったことに他者を誘おうとするかどうか、そういう特性があるかどうか、ということを見るわけです。あるいは、反対に母親が何かに注目したとき、自分もそれに注目する、共同注視といいますが、そういったことをするタイプかどうかということで、自閉的な特性が強いタイプか、そうでないタイプかというのがわかると言われています。これは、良い悪いではありません。治さなければならないことではなく、そういう特性がその子の持ち味と理解して、それに合った、指導や関わりが大事です。

## 全体ではなく、部分で判断する

こんな実験があります。

「左にみかんがあります、右にバナナがあります、共通点はなんでしょうか?」

果物と答える人が多数派です。そこで、この多数派の人にお聞きします。「果物」というのは世の中のどこにありますか?りんごやみかん、バナナという個々のものはありますが、「果物」という物は実際には存在していません。それは概念として存在していますから、あると言われれば人間の脳の中にあるということなのだろうと思います。そこで、自閉傾向がある人は、どちらにもへたがある、どちらも黄色っぽいと答えたわけです。間違ってはいません。とらえ方の違いです。」もう一つ例をあげます。人間は猫と犬をどのよう見わけているのかです。猫はどんな種類の猫も猫っぽく見えますし、犬は犬っぽく見えます。あるASDの女性は他人がなぜ区別できるのかわかりませんでした。そこで、自分なりの方法を編み出しました。その彼女が編み出した方法というのは、鼻の下に逆Yの字があるのが猫だと気づいたのです。つまり部分で判断したのです。ここにも、全体として、何を意味しているのかをつかみにくいという特徴が出ています。

いま申し上げたことが最初にお伝えした氷山モデルのいちばん底の部分で、ASD の認知の特徴は多数派と異なるということです。全体や共通よりも部分の違いを強く感じます。そして視覚優位の人が多いです。ですから意味、概念、将来といった今見えていないことを想像したり、認識しにくいのです。この先どうなるというのがわかるためには、なんらかの共通性を認識しているからできます。このまま行ってもだいたいこうなるというのがわかるのです。しかし、全部を「部分」で見ていくと未来がどうなるかというのは分かりにくいわけです。ですから不安になりやすい。これが、結果的に学習スタイルの違いになります。少し飛躍した言い方になるかもしれませんが、こつこつ努力すれば報われるとか、「果報は寝て待て」や「待てば海路の日和あり」といったことはピンと来ないようです。育ちの中でうまく出来ないことが多く、周りと違う行動を取るので、注意され続けてしまい、結果的に自己肯定感を持ちにくいのです。

この他に感覚異常を持ち、泣き声が非常に苦手という人もいます。眩しい、LEDが特に嫌いとか、低気圧が近づくと調子が悪くなる人もいます。集団縄飛びが不得手な人もいます。ともかく不安に襲われやすいです。同時にいろいろなものに依存しやすくなります。不確実さに寛容になれず、非常にイライラしたりします。そして、この不安なことをなんとかしなければいけないと思い、いろいろなところに電話をかけたりするものですから、問題がさらに大きくなるということであります。状態の悪さは、生理三原則にあらわれます。睡眠、排せつ、食事等に現れると病的な状態だと考えられます。

一方、この人たちの創作作品というのは、なかなか面白く、ユニークな作品が多いです。

## 発達障害と依存問題

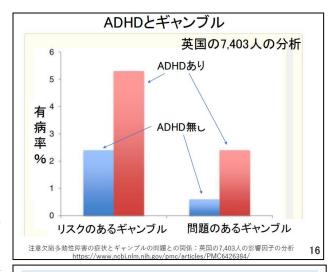
さて、発達障害と依存問題をどう考えていくかということです。発達障害と依存問題、さらには依存問題の中でもギャンブルという依存行動の問題。そこを少し考えたいと思います。

これは英国の 7403 人の分析です。 ADHD(注意欠如多動症)とギャンブルの 関係で、「リスクのあるギャンブル」、「問 題のあるギャンブル」では、ADHD の人 のほうが、2倍もしくは5倍リスクは高い というデータです。この調査はデータの収 集がなかなか大変だと思います。

次に、もう一つのデータがあります。これは鳥取医大の井上先生他のものですが、対象は発達障害のある人だけです。子どものインターネット依存について調べています。調査人数は1465人です。IADQとは依存性の高さを示していますが、ADHDの人のほうが、依存的な使い方になりやすいと出ています。

協会では予備的なアンケート調査をしました。102人から回答がありました。母集団は自閉症、発達障害です。知的障害の人もいます。男女の比は8対2です。こだわりや依存があると回答した人について、何に依存したりこだわっていますかという問いでは、大声、奇声、買い物という行為がまず多く、次が SNS やサイト、ゲームとなります。ギャンブルと答えた人はわずかしかいませんでした。これだけを見ますと、発達障害はギャンブル依存になりにくいとなります。

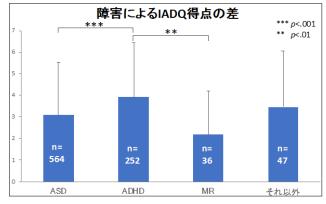
本人の困りはどんなことですか、という問いには、お金が無くなる、時間が無くなる、孤立する、家の中での生活になる、ということでした。なったきっかけについては、ストレスなのではないか、誤った学習のためではないかという答えでした。例えば、これは依存ではないのですが、「立っ

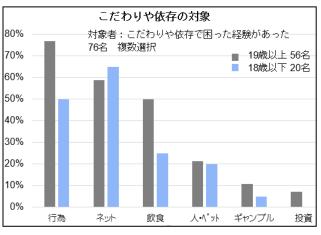




- ① 発達障害児の保護者有効回答1465 名
- ② ネット依存傾向(ゲーム、動画、SNS等)の有無
  - a. 現在、感じている→ 65%
  - b. 以前は感じていたが、今は改善→ 8%
  - c. 依存傾向を感じたことなし→ 27%
- ③ 依存性が高い子ども(IADQ\*5点以上)→ 31%
- ④ 発達障害児を持つ保護者は子どものネット依存に 対して高い懸念あり
- ⑤ 家庭での困難感(依存高群) →半数近くが「不登校・行き渋り」、「暴言・暴力」

\*米国の心理学者キンパリー・ヤング博士が作成した「Internet Addiction Diagnostic Questionnaire (IADQ)」





て食べては駄目」という場合でも、お祭りに行った時に、そこで焼き鳥を買い、その場で立って食べていいと言われたとき、本人は「焼き鳥は立って食べてよい」と覚えたりするのです。そういった「時と場合」によってルールが変わるものが不得手です。こういった誤学習はよくあります。ですから、「これはやっては駄目だが、これはやってよい」ということを本人たちの学習スタイルにあわせて伝えることが大事です。

## 生活能力と依存、拘りの関係

生活能力と、依存やこだわりとの関係を分析しました。(下表)

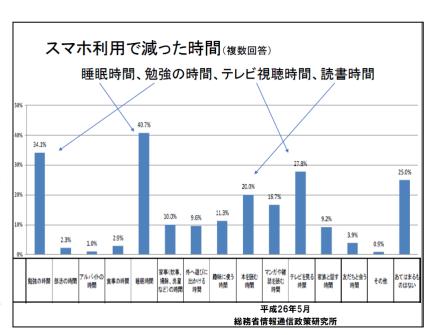
下側は親と同居している 人たちです。一人で暮ら している、もしくはパートナーと暮らしていると いう人は26名いました。 この方々は生活能力が相 対的にあると考えられま

生活拠点	計102名	依存や。 のオ		依存やこだわり の対象		
±/01/2/11		あり	無し /	<b>֏</b> ʹͱ <b>ン</b> ፓʹル・ለ℉ ンコ・FX	\ ネット	
独居&バート ナーと	26名	73.1%	26.9%	19.2%	50.0%	
親と同居&グ ループホーム	76名	75.0%	25.0%	2.6%	42.1%	

す。依存やこだわりの有無はほぼ同じですが、依存等の対象では、ギャンブルやパチンコは一人暮らしの人に多く、親と一緒に暮らしている人ではごく少数です。当然ですが、生活能力があるということは、同時にギャンブル依存のリスクも高まるということだと思います。だれでもストレスをなにかで埋めるわけですが、知的水準など生活能力によってストレスの埋める手段も変わるのだと思います。なので、だれでも手軽にできるネットが問題だと思っています。競馬やボートレース、パチンコといったギャンブルというのは基礎的能力が高い人でないと、やはりやらないと思います。ですから、発達障害とギャンブル依存の関係を調査するには収入や性別、生活などを同一にする必要があります。

## 総務省の調査

右は平成 26 年に総務省 がした、高校生のスマート フォン、アプリに関する調 査です。これは発達障害とは関係ありません。間の 新で減った時間を見る時間、 世を見る時間、で 間、デレビを見る時間、 で います。そして、SNSの利 用目的は友達との交流が は に に い ちばん多く、2 番目があ の る い が し 、3 番目が事務連絡、



情報収集です。したがって、ネットを使うということは、悪いことばかりではないのですが、使い方しだいでは生活を乱すのだと思います。

## 改善策は自己肯定感、自尊心、達成感

発達障害者の依存の例を簡単に 2 つだけ上げます。1 人目はパチンコ依存だった B さんです。40 代、アスペルガーです。きっかけは失恋、仕事の壁だったそうです。パチンコ台の確率変動がついている機種が好きで、借金をしてパチンコをして 2 年で 200 万円程失って、同時に仕事がなくなり、自己破産しています。その後、自助グループの GA に通ったと言っていました。家族に伝えたいことは何かというという問いに「親を意識すると、親に見つからなければいいと思ってしまい駄目だ。やはり似た仲間がいると、頭の働きが変わる」と言っていました。世間では、薬物依存の人に懺悔を求めるけど、そうやってストレスを与えても良いことにならないのではないかという意見でした。彼は現在どうしているかといいますと、こだわるという性質は変わりませんので、別のこだわりに変えています。ポイント付きのカードを数十枚 00 枚も作り、どれに何点溜まっているか全部覚えていました。そちらの方向に興味関心が変わって、ギャンブルはしていません。

もう1人は、買い物ばかりする女性のAさんです。40代、収入は月何回かの派遣バイトと障害基礎年金です。アスペルガーと ADHD と診断されています。安い、今買えば得をすると思うと買ってしまいます。スマホで注文をして、代引きで数万円支払うことが度々あります。家中に買ったものがあふれて、足の踏み場もありません。いつも貯金は0で、お金がありません。駄目だと言っても効果がありません。累計の買い物額は2000万円以上で、現在も治っていません。暇になるとネットをするので、居場所が欲しい、打ち込めるなにかがあるといい、ということがご家族のご意見でしたが、まだ見つかっておりません。

そこで、これまでのデータをどう見るかなのですが、図の大きな円の発達障害の中でギャンブル依存者は多くありません。こだわり行動は非常に多いですが、こだわり行動の対象がギャンブルだというのは、統計上は少ないのです。一方、依計上は少ないのですが、ギャンブル等の依存者の中には、高い確率で発達にいると言われる人がいると言われる人がいると言われるとます。この2つをどう理解したら

# 発達障害と依存問題、ギャンブル依存 ① 発達障害者の中で、ギャンブル 依存者は多くはない こだわりは多い 一方、ギャンブル等の依存者の 中には高い確率で発達障害者 がいる ③ これをどう理解するか 発達障害 ASD、ADHD a. 高いストレス下の日常 b. プラス、ADHDの衝動性 依存 c. プラス、ASDのこだわり d. 以上から、経済条件が同一な らば、G依存等になりやすい? e. 多くは、没頭やこだわりで回避 (逃避)しているのか? 改善の方策→ 自己肯定感、自尊心、達成感

よいかということなのですが、一つは発達障害の人は高いストレスで生活しているのに加え、ADHDの衝動性、そして自閉症のこだわりなどの特性があります。そう考えると、経済条件などが同一ならば、ギャンブル等に依存しやすいのだろうと私は思います。ただ、一般には発達障害の人の多くはお金もなく、そういうところに行くのも面倒ということで、別の没頭やこだわりで回避しているのではないかと思います。

## 発達障害がある人の感覚に合わせること

3点目の生活改善のための方策です。申し訳ないのですが、私はギャンブル依存のことを中心 にやっているわけではないので、当事者たちと関わっているうえで思っていることをお話ししま す。ポイントは自己肯定感、自尊心、達成感だと思います。その時に、彼らの感覚と学習スタイルに合わせましょう、ということです。対象としている問題行動について、それ自体を最初に治そうとするのではなく、まずは、障害をその人の固有の一部として承認することです。「そういうことを言うのはおかしい」「そういうことをするのはおかしい」といった叱責や追いつめよりも、「そこでそういうことをしたかったのだね」と承認し、その上でその特性を使いこなすように、一緒に考えていきます。とくに発達障害というのは、欠点もあれば利点もあるわけですから、利点として使う技をお互いに見つけていこう、というわけです。

次に、障害にではなく、その人の人生に寄り添うことだと思っています。これまで生きてきたこと、身に付けてきたことに敬意を払ったうえで、「ここは、こうしたほうがいいのではないか」という姿勢で導きたいと思っています。注意ではなく、助言するということです。問題行動を本人が意欲を持てる別の行動に置き換える、実際にはこれはそう簡単ではありません。

そして、親は「この先どうなるのか」と心配しますが、そのことよりも、今の環境で学べることや関心をまず重視しましょう。本人が今関心を持っていること、それを出発点にする、それが確かな未来を作るのだと思っています。失敗体験よりも成功体験、しかしながら失敗は避けられないわけです。失敗したままだと、自閉症系の人というのは、「あれをやると失敗する」ということだけを学んでしまいます。ですから、失敗のように見えてもその中に次につながる良いことを確認するようにしています。「宿題を中途半端にやって怒られたかもしれないけれども、期限までに出したのは良かった」など、褒められるところを見つけて確認したうえで、問題も確認します。悪いことさえなくなればいいと考えて、本人を批判して反省させるより、自分を客観的に見れるようにして、気がつくようにします。不満を言いたくなる状況を承認して、その上で打開の方策を一緒に探すようにしています。

改善の方策なのですが、先ほど言ったように、本人の自己肯定感、自尊心、達成感につながる何かを見つけます。そう簡単ではありません。ご本人にとって何が達成感になるのか、まさにそれは個性があるし、好き嫌いがあります。絵が入賞したのが嬉しかったという子もいますし、そんな大それたことではなくても、自分が演じたことで小さい子がすごく喜んでくれたことが嬉しかったという人もいます。その人に本当に寄り添うというか、その人の性格や特徴と付き合って一緒に考えていかないと見つかることではないと思っています。先ほどのパチンコにどっぷり漬かっていた青年は、GAでよくなったといいましたが、ずっと聞いていて、GAの何が本人に効果をもたらしたのかに私は興味がありました。どうも、そこで自分の話を聞いてくれる人たちがいる、自分がそこに行くと何か役立ちそうだ、そう言ったことがどうも本人の自尊心を高め、そこに別の喜びを見出せたのだろうと、私は思いました。

次に、篠原先生もおっしゃっていましたけれども、安心です。発達障害当事者の調査では、うつ病の併存者が50%もいました。どうしても不安になりやすい。不安になるとその不安を消そうとしていろいろ行動します。それが、問題行動になりやすいのです。何を不安に思うのかを理解してあげて、見通しが持てるようにしてあげましょう。たとえば、お気に入りのぬいぐるみ(グッズ)があって、おまじないのようにいつも持っている人がいました。その年でそれを持つのはあまり見かけがよくないけど、それを持っていると落ち着くというのです。ですから、それはそれでいいのではないかと思うのです。ある人は、好きな音楽を聴くと落ち着くと言います。あるいは、儀式のように、本人なりの決まりがあったりします。信頼できる人がそばにいれば、不安ではなくなるという人も多いのです。それを尊重することです。そういう技を身に付けた人たち

は、割と落ち着いています。

## 方法論だけではうまくいかない

まとめになりますけれども、自閉症の人というのは、世の中を他の人とは違う形でどうも理解しています。したがって、同じことをやってもそこから学習していることが違うのです。ですから、異なった導き方が必要です。ギャンブル依存になりやすい、なりにくいというのは、発達障害だからギャンブル依存になりやすいとは言い切れませんが、ギャンブル依存を調べると、その中には発達の傾向を持つ人が多くいらっしゃるというのが、現実だと思います。ですので、それに応じた導き方をしてあげことが大事だと思います。実は、この話はいじめ問題や引きこもり問題と共通でありまして、発達障害の人が皆引きこもりになりやすいかとうと、そんなことはありませんが、引きこもりの人を調べると、4割くらいは発達障害系の人がいると言われています。ですので、発達障害の傾向がある人であれば、それに応じた関わり方をしてあげるということが大事で、診断するかどうかではありません。

発達障害の人は支援者の人柄を見抜きます。この人は私にとって危険な人か、この人は私を許容する人か、というのを動物的に素早く判断します。それは、知的に高い低いに関係しません。驚くほど敏感です。結局、関わる側が試されるということになります。1944 年、今から 75 年くらい前、アスペルガーを発見したハンス・アスペルガーという精神科医はこう言っています。「彼らを導き教えることができるのは、彼らを真に理解し、偽りのない愛情を示す人。すなわち、彼らに対して親切さと、そしてもちろんユーモアを示す人である」と。つまり、こちらの人格がどうしても影響してしまいます。ですから、方法だけを真似ても上手くいかないという事だと思います。

最後にまとめです。私はこの言葉が大事だと思っています。「ある人を理解するためには、その 人が物事をどう理解しているかを理解しなければいけない」それが、専門性なのではないかと私 は思っております。私からの話は以上で終わらせていただきます。

#### プロフィール

現在: NPO 法人東京都自閉症協会理事長、一般社団法人日本自閉症協会副会長、一般社団法人日本発達障害ネットワーク理事、公益社団法人日本発達障害連盟理事、一般社団法人 Get in touch 監事など。

# ギャンブル等依存問題セミナーin長野

# ギャンブル等依存問題を契機として生きることに苦労している人たちの「幸せ」を考える アンケート集計

	立場・職種	きっかけ	満足度	意見•感想
1	遊技関係者	RSN	満足	セミナーには初めて参加しました。色々な関わりの方々のお話しを聞けて参考に
		会報		なりました。
2	福祉関係者	堀米先生	満足	今後も機会があれば参加したい。
		紹介		
3	その他	職場の	満足	人を人として受け止める良い取り組みだと思いました。
		同僚		あたたかさ、やさしさ、多様性を感じました。
4	家族	保健所	やや満足	司法の話しの最後に言われた「行き場のない人々」には日常の生活や個々の
				人とのつながりの見直しの必要性を、自分も心して見直していかねばと思いまし
				<i>t</i> =。
5	遊技関係者	基礎講座	満足	篠原教授の話が非常に面白く感じました。時間が不足していて途中説明が
				割愛されてしまった部分が多くありもう少し時間をとって聞いてみたいです。
6	その他	チラシ	満足	依存と動機付け、及び発達障害者への支援について新たな知見や視点が得られま
		(友人)		した。ありがとうございました。
7	本人	妻	満足	ギャンブルに至る過程を自分の内に思い返すことができました。生活面、仕事面、
				│ │ 様々なストレスなどから、ギャンブル依存に至ってしまった様に思います。
8	その他	チラシ	満足	支援者がどこか深いところで「やってあげてる」意識を持っていると続けられな
		(友人)		│ │ くなる様な気がします。 支援者が自分を知ろうとすることも支援者側のスキルア
				ップになると改めて思いました。
9	福祉関係者	チラシ	満足	私たちが当たり前のキーワードとして使っている「個別支援」の意味について、
		(職場)		改めて掘り下げて考える機会となりました。人の回復は人のつながりの中でこそ
				なされるものだと思いました。
10	遊技関係者		満足	今後のパチンコ業界の為に取り組むヒントが多くあったと思います。
11	遊技関係者	ワンデー	満足	貴重なお話しありがとうございました。依存問題は個々の背景を理解して対処す
		ポート通		る必要性を改めて感じました。
		信		
12	福祉関係者	RSNO	満足	ギャンブル依存症の支援について、様々に学ばさせていただき有難うございまし
		ΗP		た。確立した支援方法が見つかりにくいような状況の中、少しだけ希望が見えた
				ように思います。今後とも皆様のご活躍をお祈りいたしております。
13	医療関係者	自助グル	やや満足	とても良い勉強になりました。本当に中身が深いなと思いました。これからもこ
		ープ		ういう機会を設けていただきたいです。
14	無記入	無記入	やや満足	自分はギャンブル、買い物依存で多額の借金で家族に申し訳ない事をしてしまっ
				た。又、アルコール依存もあります。今回、生活に支障が出る、ADHC の問題があ
				る事が分かった。又 ASD も同様です。自分にも多数当てはまるものがあった。依
				存について大変参考、勉強になりました。
15	遊技関係者	ワンデー	やや不満足	つかみどころがないセミナーだった。
		ポート		

	立場·職種	きっかけ	満足度	意見・感想
16	遊技関係者	依存問題	満足	行動嗜癖のお話しはとても興味深かったです。何事も正しい理解が大切だと。
		基礎講座		今後の支援の活動に活かして行きたいと思いました。発達障害に関して、発達が
				遅れている人という認識でしたが、発達の仕方に特異性があるという考え方は、
				なるほどと思いました。発達障害の方が不安に襲われやすいという点周囲の理解
				が大切だと思いました。又、発達障害に関わるお話しでしたが、「適切な関わり」
				の部分は、他社とのかかわり、子育てにおいても大切なことだと思います。
				自分に置きかえてみたいです。連携という言葉、言うことは簡単だが、実行する
				事が難しい「司法の問題になる前に、適切な支援を」心に留めておきます。背景
				を見る事の大切さを学ぶことが出来、多くの学びをさせていただきました。
				ありがとうございました。
				PS) 話が大きくなってしまいますが日本は学校教育(義務)も刑務所も、多様性を
				考えて行かなくてはならないのでは?と思えてなりません。
17	遊技関係者	県遊協	満足	色々な先生の立場のお話しを聞かせていただきましたが、パチンコ店の従業員と
		通知		して、これから何ができるか考えさせられました。ありがとうございました。

# ギャンブル等依存問題セミナーin名古屋 ギャンブル等依存問題の現状~支援の現場の視点で検証する~

# 2020年1月26日(日) 名古屋都市センター

後援:名古屋市

愛知県

認定NPO法人リカバリーサポート・ネットワーク

依存の問題の支援に携わる人たちの勉強会

協力:株式会社アイエス・フィールド

## 登壇者

基調講演 市川岳仁 大阪大学大学院文学研究科 講師

## ディスカッション

宮永耕 東海大学健康科学部准教授

高澤和彦 浦和まはろ相談室代表

稲村厚 司法書士/ワンデーポート理事長

中村努 ワンデーポート施設長

ディスカッションについては収録されていません

## 「依存症」回復支援の歴史と課題

#### 東海大学健康科学部准教授

宮永 耕

ワンデーポートと関わるようになってもう 20 年になります。ワンデーポートは 1999 年ごろ準備会をはじめました。前例がありませんでしたので、本当に手探りでした。

そうして、10年目くらいの時に一旦立ち止まって、これでいいのだろうかと、散々喧々諤々話し合いました。それを言葉にしてみたり、またそれを変えみたりと、いろんなことを試行しながら次へ進んでいきました。そうして「もう 20年になるね。20年になるから自分たちの足跡を少しは次の人たちにも見えるような形に…」という議論をしているところです。

この20年、社会的に変化が訪れてきました。日常の生活の中の言葉や、法律・制度の言葉の中に「ギャンブル依存」や「ギャンブル等依存症」という言葉が出てくるような時代がきました。20年前にはまったく考えていなかったことです。それ以外にも、社会環境も大きく変わってきました。今日は、その概略に関して急ぎ駆け足でお話しさせていただいた上で、実際の援助の取り組み、回復者支援の取り組みについて整理してみたいと思います。

## アルコール依存への取り組み

依存問題に対する動きの中で、最初に始まったものがアルコール依存です、そこから話をさせていただきます。1960年代、私の生まれたころですから、もう50年以上もたったような昔から、日本は依存という話の前に、飲酒問題で苦しんでいる人たちを、医療の中で、アルコール医療として、手を付け始めたという経緯があります。

そして、70 年代、高度経済成長期以降です。地域の中で自助グループ活動が生まれてきます。この自助グループの活動というのは、政府や行政が主導し、何かを準備してというわけではなく、依存の問題を持った人たちが自ら自分たちの足で歩きながら、その場所を作ってきました。こういった活動はアルコールの領域から始まっていきます。アルコール依存からの回復者の人たちの運動といった形での自助グループ活動というのが、お酒を飲まない生活をどうやって作るか、というテーマの中で絡み合い、関係しあってきました。関西の方では断酒会という活動が60年代からありましたのでここも拠点となりますが、これは病院の退院者の運動で、こちらは病院に支援を受けながら、地域で飲まない生活をどう続けるかといったことがテーマになっていました。そういったことから今でいう依存問題への関わりはスタートしています。当時はリハビリテーション、回復者支援といった、現在のような言葉を使う時代ではなかったと思いますが、社会の中では、すでにそういう活動が始まっていたのです。

## 90年代、アディクション概念の広がり

そして、90 年代、平成の時代に入ります。もう 30 年前になってしまった平成の時代のはじまりの頃、私は自治体でソーシャルワーカーをやっていました。平成の時代に入ると、アディクションという言葉や、アディクションからの回復といった内容の本が次々に出版されるようになり、海外の情報も入ってきました。そうして、薬物の依存から、ギャンブルの話も含めた物質以外の依存の問題といった様々な情報が整理されずに日本にどんどん入ってくるような状況になってきました。依存症の人たちによる自助グループ活動のブームみたいなのがありまして、90 年代に短

期間の間に一気にそれが広がるという時代がありました。そのブームは、東京、神奈川、大阪など大都市だけではなく、全国的に広がっていきました。社会一般でのアルコール依存や薬物依存、その他の依存症への人々の関心というのは、おそらく 90 年代に大きく変わっていったのだろうと思います。

## 制度化されていった 2000 年代

2006 年、障害者自立支援法という法律が出来てきます。元をたどりますと、1995 年に障害者基本法という法律の中にこの精神障害の問題が取り入れられることによって、依存症が理屈の上では対策の対象になったということもあり、そういった人たちに国が何らか関与したり、法律制度を作っていく、そのきっかけが90年代後半から2000年代の前半に見られます。2000年代前半というと、社会福祉制度全体の大きな組み換えの時期ですので、混とんとした形のままどんどん展開し、短期間に組み替えられていきました。

そして現在は、障害福祉サービスという大きな仕組みの中に依存症の回復支援といったものが、 当たり前のように鎮座する時代にいつの間にかなってしまった、ところです。ですので、今は全 国的に依存症者の回復支援をやっているということが前提になっています。

60年代~70年代当初はアルコール依存の治療、アルコール医療と言えば入院医療でした。それも閉鎖病棟です。お酒を飲んでしまう、自分でコントロール出来ない人を、鍵のかからない病棟で扱うことがどれだけ大変なことか、と当時の医療者の人たちは皆さんおっしゃっていました。どれだけの冒険だったかと。ですが、今では閉鎖でないと扱えないと思っている方は誰もいないわけです。そういう意味では、考え方というのはどんどん進んでいき変わってきています。

90年代には精神科のクリニックに、精神科疾患を抱えて病院に通うということが一般的だったかというと、そうではなかったです。例えば、「隣近所の手前、うちの子どもが精神科に通っていることが知られたらいやだ」など、いろんな意見もあり、町の中で精神科クリニックをやっても経営が成り立たないだろうと言われていた時代しでした。それが、あっという間に精神科のクリニックが広がっていきました。それは、さまざまな制度や常識が短期間に変わっていったことにもよります。入院をしなくとも通院で治療を受け、さまざまなケアを受けるといったことが、精神科全体でも当たり前になってきます。そういう中に、その例えばアルコール依存医療専門といったことを標榜するような病院が出来てきたりする時代が90年代の始まりです。

それから、薬物の場合について。これは法律で規制されるものがいつも薬物問題として取り上げられてくるのですが、刑事収容施設、簡単に言えば刑務所、拘置所、少年院に入れておけばよい、という意見が元々あります。いまだにそういうこと言っている人がたくさんいるのかもしれません。ですが、その人たちはずっとそこで一生を生きてくわけではないので、ある一定の期間を過ぎたら、刑期を終えてまた社会に出てくるわけです。そこでまた薬物を使い、また入ることを繰り返したとき、誰がそのお金を負担していくのかと言うと、社会全体でのコスト負担になります。ただ、相手に嫌な思いをさせて、たくさんの人が苦労するわけで、何のメリットもないわけです。単純に言えばそういう事で、何か繰り返さないで済むような方法、つまり薬を使わない方法を何とか探していかないと、回転が途切れないわけです。そういうことで、なるべく地域に生活させたままで対応できないか、ということで、80年代半ばから日本でダルクが始まっていく

わけです。

このダルクというのは、繰り返すまでもなく、薬物依存を経験してきた人たちが自分たちで作ったものです。別に法律の支援や社会的な理解のサポートのもとにできたものでもありません。自分たちが必要だから、必要に応じて作られた安全な場所、それが社会的に求めていた機能と一致してくる部分で少しずつ認められ、使われるようになってきます。そして、いつのまにか地域での回復支援ということが、普通に言われる時代に状況が変化

## 「依存症」問題は 施設内から施設外へ

- アルコール依存問題は、当初は入院治療、それも閉鎖病棟から開放病棟での処遇、80年代後半からは地域での専門クリニックでの外来治療も始まる。
- 薬物依存の場合は、違法とされる薬物使用により、 刑事施設収容による処遇が長く、院外処遇は立ち遅れてきたが、80年代からの自助グループや民間リハビリ施設の活動拡大に合わせて、近年は再乱用防止対策が保護観察と連動して、地域での「回復支援」が課題となりつつある。
- 世界的に見ても、施設内処遇を基本とする医療モデル、司法モデルに対して、社会(福祉)モデル (ソーシャルモデル)の時代へ.

してくるわけです。刑事司法で取り扱い、それに則った量刑に従って処分していくという形が司法モデルです。また、病院で面倒を見ます、入院させておきます、そのために病気と認めます、そういったところから出発しているのが、医療モデルです。それらに対して、ダルクのような社会福祉のモデルというのは、丸抱えではできませんので、地域の中で生活するとことを前提に、そこに必要なサービスを結び付けていくといったことになります。その方が社会的なコストもかからないことがわかってきました。

## 介護保険制度

政府はよくよく考えて制度を作ってくれたのかと思えば、かなり出鱈目で行き当たりばったりなことをやってきました。迷走しているのだということをつくづく思います。私は社会福祉が専門です。それにふさわしいからではなく、役割としてやってきているのですが、大学でその社会福祉の政策に関することを説明する立場で、調べて読まなければならないものを読み込んでいけばいくほど、疑問に思うようなものが次から次へと出てきてしまっています。10年先のことを考えている人はいないだろうと思うほど、行き当たりばったりなことをやってきています。

おわゆる社会福祉のサービスとは、これまで基本的には高齢者だからこういうサービスを、障害者のこういう等級の人だからこういうサービスをするといったカテゴリーに分けて、その人たちに対し税金でサービス提供するという仕組みを、戦後ずっと続けてきたわけです。ですが、もうそれではとても維持できない、これから先の少子高齢化社会の中で、そうやっていたら破産してしまうということで、皆さんもよくご存じの介護保険制度等、自分たちも費用負担しましょう、そういう新しい形に乗り換えましょうという形で、少しずつ変えていかなければいけないのですが、その決定的なところは、おそらく2000年の介護保険制度です。介護保険制度と言いますと、高齢者のサービスのやり方だけを変えたと勘違いしている方もいらっしゃるかもしれません。ですが、これだけははっきり言いますが、介護保険制度というのは、今までなかったところに別な仕組みを、社会福祉の仕組みとして押し込んだことによって、その仕組み全体を変えたというものです。全体が入る新しい枠にここまでが社会福祉ですここからは別の仕組みです、という複合的な仕組に変えてしまったのです。

新しいものですから誰も経験していません。この形になれば、例えば、今まで優先順位を行政が付けて施設に割り振っていたため入れなかった人も、今度は保険の加入者として希望したサービスや施設に入ることが出来るようにもなりました。そういう期待を背景に国は一生懸命広報し

ていました。当時私は自治体の職員として、不本意ながら、その片棒を担がされてるようなところがありました。住民の方々に説明を求められたら、「今よりいいサービスが受けられるようになる、と、ただそれだけ説明しておけばいいから」と言われていました。実際には何にも分からなかったのです。介護保険が始まってみないと、どういう形になるのかとわからないという話なのですが、これまで足りなかった施設も、これからどんどんサービスが増え、皆が使いやすいようになるといったことを言わされていました。ですが、実際はそうなっていないことは皆さんよくご存じのとおりです。もう 20 年が経ちますが、介護保険は1年たりとも単年度で黒字になったことがない制度です。これからますます赤字が拡大していく見込みにある制度ですが、流石に昔の制度に戻すことは出来なくなっています。走り出してしまったので止まらなくなっています。制度の評価はただ良い、悪いということではないです。こういう仕組みは元々お金が掛かることがわかっているし、どんどん需要が増えていくことも分かっているのですが、残念ながら計算通りには行ってないっていうことです。

それから、2003年に障害者福祉に支援費制度を作り、将来的には介護保険サービスと障害のサービスを統合することを当時厚労省は考えていたのです。ところが、障害サービスに社会保険を統合できるかという技術的なことも謎だらけです。介護保険では、皆さんも年を取られますから40歳から保険に入ってください、40歳から64歳までは原則サービスは受けられませんが、高齢者サービスをそのお金で支えてください、というのは、まだなんとかできたのかもしれませんが、誰もが将来障害者になるかもしれないので保険に入ってください、と言われても、流石にそういう保険は強制加入には出来ないわけです。そこまで言ってしまうと、流石におかしいだろこれはと思われてしまいますので、そういった形ではできません。ただ、サービスの振り分けの仕方や手続きについては極力、障害福祉サービスと介護保険のサービスを合わせていきましょう、ということを企てたのが2003年の制度改正です。この取り組みの後に何が起こったかといいますと、結局制度が破たんしました。わずか3年で、このままいったらパンクだとなりました。今までサービスを使っていなかった人が、どんどん自分で手を上げて使いだすようになりました。障害サービスはメニューも足りないですし、当初の予想に基づく予算も全然足りません。

#### 障害者自立支援法

この状態で行ったら全然だめだということで、急遽 2006 年に障害者自立支援法というのが作られました。自立支援法は障害者も皆自立してください、ということを求めるものです。はじめは抵抗は少なかったのですが、後になって抵抗が各地で出てきます。この自立とは、費用負担の上での自立だったということが明確になってきて、そんな話は聞いてないということになってきます。サービスを使うのなら、その分障害者もお金を払えという話です。たくさんサービスを使う重度の人はたくさん払うのが当たり前という話になってきますと、これはもう社会福祉の発想ではなく、民間サービスの利用と全く同じになってしまいます。そういう中で、障害者が怒って、当事者を抜きに決めた制度には従わないと拒否して、ついに政府を追い詰め、政権交代の原動力の一部になりました。当時を覚えている方はもう少ないかもしれませんが、これは憲法に基づく障害者の人権を侵害するものだとして、裁判も全国各地で提訴されました。当時新しく政府を担う側が、「分かりました、では私たちが政権交代したら障害者自立支援法はやめます。新しい制度を何とか作ります」という約束をして、2009 年の政権交代と同時に次の制度に換えることになってしまったので、結果的にわずか3年しか、支援費制度は実施されなかったわけです。

## 障害者総合支援法と障害支援サービス

そうして、障害者総合支援法ができました。名前は少し変わりましたが、問題点は、費用負担です。使った分の割合に応じて負担するのはおかしい、重度障害のとです。そこを変えないと、重度障害の人たちが多くの利用料を払わなきや担のなくなってしまいます。その費用負じたないうところで、なんとか手を打った現在の制度になりました。この後周りの制度に影響されて紆余曲折するわけです。

## 「障害者自立支援法」改正の経緯

- 2010.1 障がい者制度改革推進会議(当事者が過半数) (2009.12.15設置 → 2012.7.24廃止)
- 2011.7 障害者基本法抜本改正 → 新法の基本理念に反映
- 2011.8.30 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会による 「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言 – 新法の制定を目指して – (骨格提言)」
- 次年度には 障害者総合福祉法(仮称)の法案提出と25年度 に障害者差別禁止法の制定と総合福祉法施行、障害者権利 条約の批准へ(工程表提示)
- 2012.2.22 「障害者生活総合支援法」案が政府に提示 … なぜ、名称変更のみ? 障害程度区分は支援区分として継続
- 2013年度より「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」成立により、障害者総合支援法として施行

日本の障害者制度の始まりは身体障害者の制度です。それから、高度経済成長期に知的障害者の制度が加わりました。精神障害者の制度というのは、実は 1990 年代までほとんど何もなかったのです。なぜかといいますと、精神障害の人たちは「治らない病人」なので、要は地域に社会復帰するためのサービスは求められてないという発想だったのです。ですが、それは明らかにおかしいということで、95 年に障害者基本法と障害者プランを作り、皆障害者を同じように扱いましょうというところまで行ったのですが、あまりにも元々がバラバラですので、それをすぐに一つにすることはできませんでした。今現在、この基本計画に基づいて、障害者差別撤廃に関する国際条約に基づいて努力していますが、まだまだサービスの量や内容には差があります。

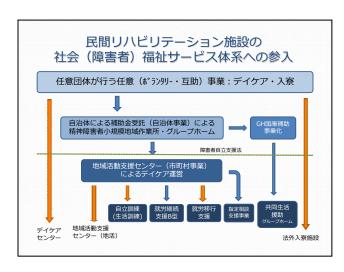
それから、どういう団体がサービスを担うかといったことも、今まで行政か社会福祉法人しかなかったものに対して、一般の能力のある団体に法人格を与えるための NPO 制度というのを 90 年代の終わりに作りました。ご存じの NPO、特定非営利活動法人と言いますが、この非営利活動を行うための民間団体をどんどん増やして、そういう人たちにサービスの担い手になってもらう計画です。そうでないと、全国に行き渡らないということで、NPO 法が 98 年にできて、介護保険のサービスもそうですし、こういった障害者サービスの担い手として、きちんと計算していたわけです。また、費用負担の問題というのも、さきほどお話ししたように、元々、あわよくば障害者自立支援法で 1 割負担として、それで受け入れられれば費用が使った分だけ入ってくるのではないか、といった目算でしたが、これはやはり趣旨として間違っています。重度の障害の人がたくさんサービス使うのは、別に本人の問題ではなく社会的にバリアがあるために、その中で自分が望む生活をするためにどうしても必要なサービス、それを使うことで障害が軽い人に比べて費用負担が重くなるというのは明らかに差別だ、ということです。これはやはり、支払いの能力を基準にして考えないとおかしいということになり、実際、今はそういう形で運営されています。

#### 依存症の回復支援施設

マックというのは、アルコール依存症の回復支援施設です。ダルクに先駆けて70年代途中から始まっています。マックやダルクはどちらも先ほども申し上げましたが、依存者の人たち自身の回復のための運動です。そうした運動が、ここで説明する制度の中に位置づけられ、言い方は悪

いですが、いいように利用されています。そういうところが、当事者による自助との関係で果たしてどこまで許されるのか、どこまでが法制度前提になるのか、ということはいまだにはっきりしていないですし、意見も立場によって分かれます。ダルクやマックにとってみれば、そうして給付が入ってくるということは、安定的に事業を経営していくための財政的根拠になるので、不安定な経営よりは利用者数に応じて制度から給付が入ってくることで運営が成り立つ方を選択します。この両方の側面の間でずっと議論されてきました。ちなみに、障害者総合支援法は略称で、正式には「地域社会における共生の実現に向けた、新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法令の整備に関する法律」です。これを略して、障害者総合支援法と言っています。なぜ、こんな法律の名前つけるか不思議ですが、政治的な思惑がなすわざでしょう。

さて、民間リハビリテーション施設というのは、元々、時間軸でみると図の一番上のところから始まりました。どのような形で開始されたとしても、それは自分たちの問題ですので、施設に必要な建物を借りてそこに住み、皆で一緒に共同生活をして一緒にご飯食べ活動する、といったものですが、各自治体によってサポートする制度が違ったりしました。社会福祉の面で制度を積極的に使っていた自治体と、なかなかそういうものを使わ



せてくれない自治体、各々の財政的な状況もあって、かなりばらばらだったのですが、それが障害者自立支援法によって、全国で同じように施行しなければならなくなり、この基準にあったものは、一応、そうやって制度で使いますよ、と言うようになっています。

図の真ん中にある地域活動支援センターですが、これは通称地活(ちかつ)とも言われます。私が運営参加している横浜マックというアルコールの施設もそうだったのですが、これは自治体の事業ということで、名古屋市なら名古屋市、その自治体が全部 100%負担する事業なので、そこが、これは認めない、と言ったらできないのです。ですから、自治体の裁量によるところがとても大きく、お金のない自治体では議会の承認が得られないなどで、中々認めてもらえないという地域もあります。それ以外の法定給付の部分については、これは、今はもう全て法律に基づいて行うので、これだけの人がくればこれだけお金が入ってくるという計算が立つようにはなったのですが、逆に言えばそれだけの人、人数が少なければお金は十分に入ってこない、ということにもなりますので、結局行政等の意見に従わなければならなくなるというジレンマがあります。

現在は、図の一番下などにあって、そのまま現在も自主的にデイケアセンターを運営しているところもあれば、法外の入寮施設をやっているところ、法律の枠の中で様々な事業を組み合わせてやっているところなど、全国で活動しているマック、ダルクの名のもとに独自に運営されています。

## 依存症の回復施設と外部からの影響

依存症回復施設は、お酒を飲まない、薬を使わない、そういった自分たちが不利益を負うよう

なアディクションや、自分で自分を追い込むような生活パターンからどうやって抜け出していくか、ということを、回復の経験に基づいて、利用者もスタッフも共に一緒にやっていくという活動だったものです。それが、外からの様々なリクエストや、制度との関係の中で、少しずつ外部の影響というものが働いてくるようになります。それに気が付き、自分たちのアイデンティティーはこうだからと宣言したり私たちのやり方を明示してできるところまではやるのですが、次第にそれが制度との中で軋轢を生んできたり、どちらを優先するのかという指針が見えにくくなってきたりする事例があります。

そして、今現在の問題は、一つはアルコール健康障害対策基本法というものが 2013 年にできました。お酒作って売る酒造会社から、回復支援施設、市民団体、家族の会など、すべての人たちが全会一致で「お酒の害のない社会を作るために協力しましょう」といったものです。ある種、皆の願いが法律になったといった評価があり、今までそれぞれバラバラに取り組んでいたものが、厚生労働省の窓口に、その対策を求める形にまとめられてきました。

それに便乗する形で、あっという間に、ギャンブル等依存症対策基本法という法律が2年前に出来まして、それの実際の運用計画みたいなものを自治体に作らせることを現在やっています。そうやって法制化し、ギャンブルの問題を防止し回復を支援しましょうといったことをやってきたわけですが、よくよくその内容を見てみますと、何をもってそれを実現しようとするのか、不明です。総論的には誰もそれが実現することで不利益になる人はいないですが、逆に言えば、そこで書いてあることを行って、どうしてこれが回復支援に実際に役に立つのか、よく分からないようなこと、もっと言えばかなり的外れなことも含めて書かれています。

お酒作って売り利益を求める人が、お酒の害で困っている人と 100%利害が一致するはずが元々ありません。それを 100%利害は一致するとして、すべての国民に共通の問題だから皆で協力しましょうと言っても、綺麗ごとで問題がなくなるほど甘くはないです。そういった単純な話で解決はないのかもしれませんが、そういうところも含めてです。総論賛成だけでは一向に中身は深まりませんし、自分たちなりの勝手な依存症対策みたいなものが、次々にばらばらにどんどん出てくるような傾向があると思います。

#### これまでのワンデーポート

ワンデーポートもそのうちの一つではないか、と言われますと、だからこの活動は何が役に立つのかを、今日のようにこうやってお知らせしていかなくてはいけないのだろうと思います。とにかく、すべての国民がこういった問題に関心を持ち、関わって、アディクションといわれる問題がもたらす害を社会から無くしていくのだといった、昔ながらの非現実的な深まらない対策が、未だに 2020 年代にも変わらず取り組まれているのは、どうかしているという感じさえします。

そして、ワンデーポートの経過については、私たちは恒常的に法律のどこかの制度の中に入り、その指示や指導のもとにサービス提供をすることを、幸か不幸かしてきませんでした。とにかく、さまざまな人たちに話をしながら、私たちの活動はこういうことを目的にしていますとは言っても、制度に基づいた恒常的な契約関係でサービスを提供することをしてきませんでした。それが良かったのか悪かったのかは分かりません。ただ、その中で完全に自由に、利用する人たちと話したり過ごしたりしながら、今の援助のスタンスでいいのだろうかということを考えながら今日に至り、20年間やってこれたわけです。苦しい時期もありましたし、もうこれではやっていけないのではないか、という時期も何度もありました。

ただ、先ほど理事長も話したように、今まで本当にたくさんの人たちがワンデーポートを経過して社会に出ていったという事実もありますし、私たちがいちばん最初にこのサポートの役割に手をあげて始めたという事実もあります。事業への補助も、今日ではパチンコ業界の団体的支援を受けています。近年は特にそうです。当初は本当に個人的な、理解してくださる本当にごく少数のパチンコホール関係者や、社会的なこういった問題をなんとかしようという人たちの呼びかけで、数人、その周辺の人たちが協力してくださるようなものだったものが、少しずつ組織や会社、関係部署、そういった中に一緒にコンタクトをしながら、考えていただけるところが広がっていきまして、現在もさらに広がっているということで、今日のこのセミナーも実現したのだろうと思います。こういう場があって、そこでたくさんの人に話を聞いていただける、そういった協力がなければ、中々続けてこれなかったということです。

今、補助としては、単純に、お金をいくらいただけたかということではなく、こういう関心と 理解の中で何とか支えられてきているのが現実です。これは、最後に書きましたが、何を目的に、

誰に対して、どういったサービスをすることが自分たちの使命かということを、後回しにしたり、無視したりしない援助、自分たちが出来ることで行い、社会の役にも立てることを考えていき、それに沿って何を選択するかということを、これからも続けていかないといけないと感じます。それはあくまでも、民間の独立した活動として継続していかなくていけないとも思います。

最後に、ワンデーポートの活動をしてきて、 無理やりの「結論」でもないのですが、実際 に自分たちで出来ないことはどこと組んで 一緒にやっていくのか、ということを考えま す。結局その利益が、ここにサービスを求め てきた人たちに最終的に還元されていくと いう形になるように、ワンデーポートを出た 後にどこの人たちと一緒にその地域で生き てくのか、ということです。もう出ていった から関係ない、知らないよ、ということでは なくて、そういったところも出来る限り繋い でいき、単独で出来ないことは外部資源を当

# 社会状況激変の中で、何を目指す?

- 既存の制度・サービスは何を担い得ており、どの部分を不得意・不十分な状態としているか.
- 医療機関の場合:入院医療、外来医療それぞれ に点検 → 医療機関としての役割と限界
- 民間リハビリテーション活動(「回復支援施設」)の状況
- その他の社会サービス機能はどうか
- 「ソーシャルモデル」を前提として
- 海外での実践状況との比較からわかること→ 自らのミッション=使命 に照らして判断

## 最後に、

## 「回復を実現する社会」のために

- 自らの地域にはどのようなサービスがあり、実際に機能しているか
- ニーズがあっても欠けている、不足しているサービスは何か→ それは誰なら提供可能か
- 具体的なターゲットとなる地域を定め、既存の専門 サービス、自助グループ・自助組織、ボランティア等 の活動をつなぐ→自らの最も重要な役割を抽出し、 その限界を設定し、連携の必要性を共有すること
- 「単独でやらない(できない)」ことは、他者を必要 として「あてにする」こと → 限界設定
- そのために、自らのミッション=使命を言語化·共有 し、それに応じた責任を負うこと、が重要

てにしながら、自分たちの限界設定をしつつ、その役割を、ちゃんと外側を意識しながら仕事していく、ということだろうと考えています。

#### プロフィール

1989 年、横浜市役所に入庁後、東洋大学大学院社会学研究科博士後期課程において単位取得満期退学。専門は社会福祉学。横浜市では社会福祉職として福祉局(現・健康福祉局)などを経験し、2000 年退職後に東海大学着任、現在に至る。NPO 横浜マック理事長、全国マック協議会議長。

## アルコール・薬物・ギャンブリング問題を持つ人たちとの日々

三重ダルク代表

市川岳仁

三重ダルクという団体を 20 年続けております。今日のテーマを「アルコール、薬物、ギャンブリング問題を持つ人たちの日々」にさせていただきます。極力、「依存症」という言葉を使わないで話そうと思います。

今日の話は、僕のこの 20 年の時系列と絡めて説明させていただきます。僕はこの名古屋の生まれ育ちで、21 年前に三重県のダルクをオープンして、以来、ずっと三重県で生活しています。また、三重ダルクと並行して、2010 年から 3 年間、地域生活定着支援センターというところでソーシャルワーカーをやりました。刑務所を出所する高齢者や障害者の方々の再犯が非常に多いということで、それを支援する支援機関です。2015 年からは保護司をしていまして、ダルクに来る、来ない関わらず、犯罪を犯した人の立ち直りのサポートをしていることになります。6 年目となります。また、去年から京都の清華大学という大学で、司法福祉論という講義を担当しています。更に僕自身も学生でありまして、立命館大学の博士後期課程に在籍し、研究をしています。

## 薬物依存症であると名乗る意味

僕はこの名古屋で生まれ育ち、中学に入った頃に、ひょんなことから心を病みました。今でいうパニック障害のような症状に襲われるようになり、市内の病院に通院するようになりました。そこで、精神安定剤や睡眠薬を服用するようになり、そこから薬物依存になっていきました。その十数年後に、自分が薬物の問題と離れていくときに支えになったのが、ダルクでした。まだ全国に本当にわずか数か所しかダルクがない頃に、自分が住む名古屋にダルクがあったということは非常に幸運なことでした。そこをきっかけに、全国のダルクを何カ所か回りました。というのも、僕は劣等生タイプの当事者でしたので、1か所のダルクでは収まらず、結局、3か所目のダルクで、やっと落ち着くという状況でした。

結局、1996年に僕の薬物使用が止まります。そこで、僕は「薬物依存者」になりました。薬物をやめたら、薬物依存者ではなくなったのではないかと、不思議に思われると思います。でも、逆でした。僕は薬物を使っているときに、自分が薬物依存者であると認めたことが一度もなかったのです。当時の僕は、それなりの理由があって薬物を使っていましたから、薬をやめると楽になるどころか、たちまち困る状態でした。僕以外の人、例えば医療関係者や家族、その他のさまざまな人が僕の薬物使用を問題にするのですが、僕には別の問題があり、薬物を使って何とか生き延びているような関係でしたので、やめるわけにいかないといいますか、ここで薬物依存と認めるとやめなくてはいけなくなるので、なかなか認めることができませんでした。ところが、ダルクで生活してるうちに、あるきっかけから薬物の使用が無くなり、それがひと月、2ヶ月、3ヶ月と続く中で、初めて、自分のことを薬物依存者と名乗るようになりました。というのも、そのことにメリットがあったからです。当時、薬物使用を止められている依存者というのは非常に少なく、ダルクの中でも、1年間止められる人、3年間止められる人というのはわずかで、やめていることに非常に価値がありました。例えば、精神病院に入院中の人たちに自分の回復経験を伝える活動が始まるのですが、ここでは、当事者であることと、今やめていることが非常に意味を持ちました。むしろ、薬物依存者だと名乗ることで、自分に価値が生まれるというメリットがあり

ました。不思議な話ですが、僕はやめてから自分のことを薬物依存者だと言うようになったということを、最初に説明しておきます。

## 三重ダルクの立ち上げ

1999年、僕が薬物をやめて何年目かに、三重県にダルクを立ち上げるという動きがありまして、それに関わったのですが、これは、僕にとって非常に良かったことです。

というのも、僕は 10 代の初めの頃、同年代の友達たちとは少し違った時間を送っていました。 当時は、精神科にかかっていることは、あまり人前で話すようなことではなく、むしろ隠してお くことでした。通院のためには学校を休まなければならず、また薬を服用していることもすぐに 気づかれます。しかし、それらの理由を何も正直に言えないことから、教室にいられなくなり、 今でいう保健室登校のような状態に陥りました。僕はこれを「立ちごけ」と呼んでいるのです(オ ートバイ用語、走り出す前にまたがった瞬間にバランスを崩して転倒してしまうこと)。80 年代 の初めからバブルに向かっていく時代を、僕は暗い状態で過ごしていました。それが自分が薬物 やギャンブルなどの問題を抱えたことと無縁ではないと思っています。自己確立に失敗している というということです。

そんな僕が、薬物を止めたことで薬物依存者としての価値を持つようになったのです。薬物依存というと、病的、犯罪というイメージを持つと思いますが、当時の僕らは違っていまして、自分は(やめている)薬物依存者だという、むしろ資源といいますか、価値を意味していました。世間が思うような悪いイメージではなく、ある種、自慢のような意味で、自分のことを薬物依存と名乗っていたと理解してください。そんな僕が三重県でダルクを始めたのですが、マスコミが殺到して、新聞やテレビが「ダルクがオープン」と報道し、時の人になりました。ただの薬物依存者の僕のところに、「薬が止まりません、うちの息子が、うちの娘が、自分が止まらない」などと、ひっきりなしに相談者からの電話が鳴るようになりました。あっという間に、自分が本当に必要とされる立場になったことで、当然、僕は元気になりました。やっと、患者役割から降りたといいますか。精神科の治療で良くなったわけでもなく、刑務所で良くなったわけでもなく、僕は、誰かから必要とされて、その人たちに答えていくような形で回復をしてきたということです。ですから、僕自身が非常にエンパワーされたといいますか。実社会で役割を持てたというのが、この活動の本質だったと思います。それから5年くらいは調子よかったです。テレビに出ては、薬物体験の話をし、学校に行ってはちょっと盛った話をして、生徒や先生を驚かせ、本当に、旅芸人のようにあっちへ出向き、こっちへ出向き、得意になって自分の話をしていました。

## ダルクの広がりと自分自身の役割についての認識

ところが、2000 年代に入りダルクが爆発的に増加するようになります。三重ダルクも、開設真新しいころは新鮮でしたが、全国にダルクが広がっていくにつれ、目立たなくなっていきました。また、いちばん深刻だったのは、三重ダルクで回復する人が出てきたことです。アオという若い回復者が出てきました。そのこと自体は喜ばしいことのはずなのですが、新たにスタッフに加わった彼が必要とされ始めたのです。それまでは、三重ダルクを利用する人は皆、何かあれば僕に相談していましたが、ある日、ダルクのドアを開けると、シーンとするようになりました。僕より若く、薬物をやめて期間の短い彼が、いま薬物をやめるかやめないかの段階にいる人に必要とされるようになりました。僕との間にギャップが生まれてきたのです。それは、僕にとってすご

い危機でした。当事者としてのトウが立ったといいますか、当事者として新鮮ではなくなり、それによって、自分の役割が再び喪失されるというのは、すごい危機でした。薬を手放すときも危機ではありましたが、僕の中では、使っている頃の危機なんて大したことではなかった。やめる時のほうが大変なことでしたし、やめて、もう一度その役割を失った時が本当に最大の危機でした。実はこの時期、僕の周りでも、ダルクの同世代の人がバタバタと倒れ、再発し、そして命を落としていきました。当時は誰も口にしませんでしたが、閉塞感を間違いなく感じていたと思います。僕もその一人でした。

そんな中で、それをどうクリアしたかですが、それは学びでした。まず、ダルクをやめようと思いました。というのも、僕がそこでもう一度ダルクの役割を握り続けようとしますと、若い彼を払い落とさなければならないわけです。彼よりも僕が上回らなければいけない、これは、僕らが普段言ってきた、仲間への愛情、受け入れ、寛容さ、そういったことから逆行しています。僕が僕のポジションを守るために、誰かに制限を掛けたり、力で押さえつけるということは、ハラスメントに近いことであり、自己矛盾なのです。それはさすがに違うなと感じ、一旦は隣の奈良県にダルク作ることにエネルギーを割いたりもしましたが、これも一瞬の出来事で、本質的な解決にはなりませんでした。

## 資格取得と大学進学

そうして、いよいよダルクを辞めようと思ったときに、はっと気づきました。履歴書になんて書くのだろうと。「三重ダルク代表、10年のキャリア」と書いて、いざ面接で聞かれたときに、「ダルクって何ですか」「薬物依存の自助活動です」「え、当事者なんですか?」「はい、そうです」こう答えたら、もう、雇ってもらえないですよ。何度も言いますが、世間の薬物依存のイメージは、病的で怖いものです。僕だけが、薬物依存は価値だ、資源だと言っていますが、そのことを知らない世の中で、自分のキャリアを説明できなかったのです。これはまずいと思いまして、学校に入り、そこで精神保健福祉士の資格をとり、更にそこから大学院へと進むわけです。今から10数年前の話ですが、これが大きなターニング・ポイントとなりました。

というのは、僕自身が多様化したのです。薬物依存者という名乗りでしか自分を表せなかった 僕が、資格を取ったことで「精神保健福祉士です」と言うようになったり、「大学院の〜研究科修 士課程修了」と名乗ったり、「先生」とか言われて、薬物依存だと言わなくなったりしました。そ れまで僕は、仲間という「同じピア、同じ当事者」という立場でしか関われなかったのが、援助 職であると明確に名乗れるようになったということなのです。例えば、ダルクには、実は知的障 害の人が何割かいます。発達障害の人もたくさんいます。おそらく、僕もその一人だと思います。 それを、依存者であるというつながりだけで活動していたときは、仲間と呼んでいる人たちのこ とを障害の視点で見ることができなかったのです。依存症だから、当事者だから理解ができ、支 援ができるわけで、逆に言えば、当事者でしかない僕が仲間のことを「あの人は障害がある」「○ ○障害」とは言える立場になかったのです。ですが、有資格になり、仲間というよりも、支援者、 援助者という立ち位置を得たときに、そういうことが扱えるようになっていきました。

## 「当事者」から離れて見えて来たこと

そうしたら、いろいろ見えてくるようになりました。そもそも薬物の問題で苦労してきたのではないのではないか。もっと子どものころから上手くいかないことがあったのではないか、とい

うことです。知的な遅れがあって勉強がついていけなかったり、それでいじめや嫌な思いをしたり、中学を卒業してすぐに若くして社会に出ざるをえなかったりなど、すごく不利な状況の中で、人に騙されたり、利用されたりするうちに、犯罪に巻き込まれたり、薬物と出会ったのではないか。女の子たちが夜の仕事についたり、搾取されたり、そういう事の中で傷ついたり、いろんなことを経験して、ダルクにやってきたのではないか。それを、薬物依存症という1つの括りで、解決法はひとつでいいのだろうかということです。そうして考えてみますと、ミーティングに効果があるのかと疑問に感じました。体験を話し合い、分かち合うということはとても素晴らしいことですが、それが本当に唯一絶対の方法なのでしょうか。僕自身はこういう性格で、よくしゃべりますから、非常にミーティングが合っていました。ミーティングはどちらかというと、こういう人たちの世界です。「じゃあ、次話したい人」と聞かれたら、「はい」と必ず喋っていました。でも、ミーティング場の隅のほうで手が挙げられず、言葉や考えがまとめられず、あるいは、その場で話されていることが、いまひとつ理解できてなくて、いつも辛い思いをして座っていた人もいるはずです。以前の僕はそういう人たちのことを、否認がひどい、正直じゃない、積極的じゃない、プログラムに熱心じゃないと見ていました。でも、そうではなかった。それが見えるようになったという意味では、僕自身の幅が広がったことは良いことだったかもしれないです。

当事者性を生かして働くスタッフと、専門的といいますか、知識などいろんなものを活用して働くスタッフが共存できるようになったといいますか。世間との対決も減りました。学ぶ前の僕は専門家が大嫌いでしたが、今はどんとこいです。僕も専門家ですので。現在、いろいろな職種の人と対等にお付き合いができるのは、そういう、自分の中の持っているカードが多様性を持つようになったというのが大きいと思います。

#### 依存症業界から難民化

同時に、依存業界からはコミュニティ難民化しました。「お前なんかもう仲間じゃない、お前はあっち(専門家側)へ行った」とかですね。「それは障害じゃない、アディクションだ」と何でもアディクションとしか見たくない人たちもいました。ワンデーポートの中村さんも随分難民化しているような気もしますが(笑)。中村さんと僕は同期でして、1999 年か、2000 年の頃、よく顔を合わせていました。当時は依存というキーワードで、いろいろな会合でお会いしていたのですが、まさか、この同期の 2 人が同じころに難民化するとは思いませんでした(笑)。「病気ではなく、人のほうを見れば業界からは疎まれる」というような時代でして、重複障害があっても、それは全部アディクションなのだそうです。例えば、お金を使いすぎてしまう仲間がいますが、それは彼らに言わせると、買い物依存だそうです。知的障害があり、計算が苦手な人に生活費を 1 週間分持たせたとすると、ある人は割り算がうまくできず、感覚的にお金を使った結果、週末に辻褄が合わなくなっちゃうのですけど、依存業界の人から言わせると、それは買い物依存なのだそうです。このように、とらえ方に違いが出てしまうことが起きました。

#### 東紀州プロジェクト

ちょうどその頃に、三重ダルクが三重県南部で東紀州プロジェクトというものを始めます。自然が豊かな尾鷲というところですが、だんだん田舎のほうは高齢過疎化し、1次産業の担い手が不足する状況にありましたので、ダルクの中の、特に重複障害と言われるような、知的障害や発達障害があって一般就労になかなか乗りにくい人に、「もう、ミーティングはいいよ」と言いなが

ら、田舎に家を借りて、作業に従事してもらいました。1つは果樹園の仕事、もう一つは、養殖牡蠣の殻の掃除などをやりました。寒い冬に朝から晩まで牡蠣のごみを取る仕事です。僕には絶対無理ですね。多分 10 分で飽きてしまいます。ところが、彼らはすごく綺麗にごみを取って、「そろそろ終わろうか」と言っても、これを取るまでは…といった感じで、寝食を忘れて、ずっとやっていました。仕事が丁寧で、確実で、求められる結果を出す能力においては、僕らよりずっと上でしたので、オーナーさんたちは非常に喜んで、1 日 5000 円、6000 円というお金を払い続けてくれました。それで、生活保護が切れるところまで行った人もいましたし、障害年金と合わせて十分暮らしてけるぐらいになったメンバーもいたぐらいでした。薬を止めることや、お酒を止めること。一般就労して、フルタイムで働くことに執着せず、もっと社会とコミットして関わっていくということです。そして、こういう状態になった人は元気になりました。ミーティングでいい話をしなくても、じゅうぶん自分を自己肯定できる。そういうセッティングになっていたということなのです。これは非常に良かったです。

ところが、この活動が数年かけておかしな方向に向かったのは、障害者制度でした。この果樹園のオーナーさんが、障害者雇用の制度のことを知ってしまって、ある日電話がかかってきました。「市川さん、ダルクの人たちって障害手帳を持っとるんかな?」。嫌な予感がしました。案の定、障害者手帳持っている人、あるいは全員手帳を取れないかという打診でした。つまり、国からお金をもらえることに気づいてしまったオーナーは、障害者として雇いたくなってきたのです。そうすると、もともと障害かどうかは関係なかったのに、障害者しか雇わなくなっていくのです。そこにものすごい違和感がありました。そこでは、みんなが、自分も役に立っている、必要とされているという感覚が得られて、元気になっていました。ちょうど僕が、ただ自分が当事者で、少しだけ回復経験があるというだけで役に立ったように、自分の持っている力や能力でそのまま必要とされるという感覚が彼らを元気にしていたのに、肝心の雇ってくれて喜んでいたオーナーが、「障害者だから来てほしい」となったのです。これを継続するかどうかで随分悩みました。主体は誰か、ということです。この取り組みの主体は誰か、という事を考えますと、障害者だから、ではないはずです。僕が、長年通っていた精神科の患者をやめたときから、僕の主体的な人生の物語が始まったように(僕はこの20数年間、病院に通って良くなったわけではないです)、自分という人生の主体のポジションに立ったときに、何かが始まるような気がします。

#### 不平等に回しているお弁当屋

それで、弁当屋を始めていくことになります。雇われるという形ですと、どうしても雇う側の都合に合わせなくてはいけない。それならば、自分たちでもっと積極的にやれることをと考え、弁当屋を始めたという経緯があります。これは、今も続いていまして、ここを引き受けてくれるスタッフ、メンバーは時々変わったりしますが、変わるたびに弁当屋の雰囲気が変わります。

丁寧だけど、手が抜けないあまりに時間通りに配達ができない弁当屋になってみたり、出荷する前の弁当を1個1個丁寧に写真に撮って、本当に美しいかどうかチェックするあまり、1日30個以上は絶対に作れない弁当屋になったこともありました。今はどちらかというと過適応ですので、100個でも200個でも、目の下にクマを作りながら、皆でやり切ってしまうような感じです。これはこれでいいと思っています。そこを引き受けるスタッフのカラーで、弁当屋自体がころころ変わっていったほうがいいと思うのです。

だから、皆で仲良くということはやりません。不平等に徹しているといいますか、みんなで仲

良くができない人たちなのに、無理して皆でやる必要はないと思っています。最初のスタッフに 4 人ぐらいメンバーを選んでもらいましたが、全員、目線が合わない人でした。会話をしても、 別の方向を向いていないと喋れないような、自閉系の人ばかりをセレクトしていました。そのおかげで、クオリティが保たれていました。試作品を作ってもらいましたが、目線が合わない人たちは非常に繊細な、体に優しそうなものを作ってくれるのです。反対に、バイタリティのある、 元気のあるメンバーたちが作るのは、大体パワー丼でした。彼らは基本的に赤色です。唐辛子、 にんにく、しょうが、 豚肉、 玉ねぎです。 これはいただけません。 そういった意味で、その人その人の特性で不平等に回している弁当屋の方が、 非常に効率的で良いでのす。

#### 海外での支援

それから、10年ほど前に大学院の修士課程を出てから、僕はいろいろな研究者の人たちともお付き合いをしているのですが、その一環で世界をいろいろ旅しています。あるときアメリカの施設を10施設ほど見に行ったことがあり、そのあとヨーロッパの視察をしました。ここで感じたことは、依存症やリハビリ施設などと言いますが、実はほとんど「依存」という視点での支援を行なっていなかったことです。例えば、アメリカの施設では、薬物問題を持つシングルマザーのお母さんには、こどもの育て方とか、親業のカリキュラムが組まれていたりします。10代の青少年ですと、アディクション関連の支援はほとんど行わず、家庭教師がついてその年齢なりの学業をちゃんと修めるようサポートしていました。感心しました。僕らもすでに、「ミーティング」や「依存」という型から離れ、その人がどう生きることができるかということを探り出していましたが、それでいいのだと確信を得ました。アメリカは、アディクション治療先進国のように言われ、あちらの「プログラム」が日本に輸入されて、さも、「これが先端」のように言われたりしますが、実際の先端はそういったことをしていなかったですね(笑)

## 人として生きることに焦点をあてる

ただ、アメリカでも、医者や研究者が中心のリハビリ施設に行きますと、ほぼ精神病院でした。 病棟管理で薬を飲ませて、テキストやら、何やらをびっちりやっていました。あれは、精神病院 ですね。セッティングが違うなと感じました。やはり、良心的なところは、人として生きるとい うところに焦点が当たっている感じがしましたし、ヨーロッパは完全にそうでした。極端なこと を言いますと、薬物やアルコールをやめるかということを突きつけなくても、いま本当にそこに ある健康問題や、その人が死なずに、健やかに生き延びていくための支援を行う。依存症云々で はなく、「人が生きる」ということが前提の支援なんだなと、その時に感じたわけです。

それで、三重ダルクもだんだんそういう方向に的が絞れていくわけですが、ここで今の僕らの 提供しているものをご紹介します。大きく分けて3つです。まず、「暮らす場の提供」「これから 出会う場の提供」それから「見つける機会の提供」です。

最初の、暮らすということで言いますと、例えば、刑務所に何度も入っている人の中には、家族が離散してしまったり、健康的で安全なつながりもなく、引き受けてくれる友達もいなくなったりして、最悪の場合、刑務所の中で知り合った人のところに転がりこむしかない人がいます。そうしますと、何年もかけてやっと刑務所を出所した数時間以内に、また覚せい剤を使用してしまう事が起こったりするわけです。こういった人たちに、まず「場」がいるというのは間違いないですから、我々は安全な場を提供します。

それから、自分の問題がどこにあるか、自分の課題がどこにあるのかも分からないのに、改善のしようがありません。まずは、今までの自分を振り返ったり、自分を知る、自分と出会う場が必要です。そのうえで、これから自分がどう生きて行けるかというビジョン、選択肢になるようなものとたくさん出会う必要があり、そういった「出会いの場」を提供する必要があります。

## 自分の部屋があること

「見つける」というのは、「社会の中での自分」ということなのですが、まず、普通の家を用意します。○○リハビリセンターというと、白い壁の四角い建物で、ドアは横スライドのバリアフリーになっていて…とイメージされるかと思います。食器もプラスチックで、この世の終わりを感じさせるというか…あそこに入ると家族はもう引き受けてくれず、最後はそこで諦めながら人生を閉じていく…みたいなイメージが出てきますが、絶対にそれにはしたくないわけです。建物を建てるお金がない、というわけではないです。誰に評価されるのか分かりませんが、見てくれが立派な施設を建てるのであれば、今なら出来そうな気もします。でも、僕らは絶対にそれはしたくないわけです。当たり前の家で暮らすということが重要だからです。リハビリというのが、施設処遇になっちゃ絶対にいけないと思うわけです。最近は若い人たちも支援していますが、子どもの頃からずっと養護施設で育ったとか、10代のほとんどを少年院にいたという人たちもいて、彼らにとって、施設での暮らしというのは、やはりよろしくなく、刑務所にずっと入ってた人にとっても同様です。

まず自分の部屋があること。それから自分の持ち物があること。自分の名前があることです。 刑務所に入りますと、名前ではなく番号で呼ばれることになります。養護施設で育った子は、他 の入所児童と食器が同じだったりします。僕らが子どもの頃、仮面ライダーとか、戦隊モノのシ ールが貼ってある、青やピンクの食器を親にねだって買ってもらったものです。お父さんとお母 さんは陶器のお茶碗で食べて、僕は戦隊モノのお茶碗で食べました。あれが、僕が僕であるとい うことだったと思うのです。それが一律に、安全のために落としても割れないプラスチックの食 器で育っています。僕らは、ダルクの人たちに食器も1人ひとり自分の好きのものを選んで欲し いですし、自分の好きな自転車を買って欲しいです。10万も20万もする自転車は買えないかも しれないですが、自分で自転車屋に行き、好きな自転車を買ってもらい、部屋は自分の部屋を持 ってもらいます。これは、三重ダルクのポリシーとして鉄則です。

その人が自ら選んできた薬物、お酒、ギャンブルを少し横に置いて、なにか違うことをしてみる生活とは、一体誰が選ぶものか。それは、国が選ぶのでも、誰かがやらせることでもない。自分で選ぶものだとすれば、そもそも自分というものがない環境にいて、それを選べるわけがないと思うのです。ですから、その人が、自分というものがここにある、ということをとにかく感じてもらえるような設定をします。自助グループの12ステップの中に、委ねる、お任せする、というステップがありますが、なかなか誤解されていて、「委ねる決心をする」と書いてあるのに、自らを委ねてしまう人がいます。実はこれは自己の放棄で、自分を失っていると思います。お酒や薬物につかまって自分を失っていることと一緒で、自分というものがないリカバリーというのはあり得ないと僕は考えます。

## 1人ひとり違うメニュー

まず、朝からダルクには行かずに学校へ行く人がいます。それから仕事に行く人。もちろん、ダルクのデイケアに通ってくる人もいます。近隣の障害者の作業所や施設に行った屋に向かう人もいます。それぞれの場に向かうということです。プログラムメニューは1人ひとり、全員違います。三重ダルクでは、1週間全くいなく、全員が異なるプログラムを



組んでいます。ちょうど大学の単位を取るみたいな感じで、同じ学部、同じ学科でも、選んでいる科目が違うように、1人ひとり個別に対応しています。

もちろん、ミーティングは今でもやって います。これは、自分と出会うためです。 自分の人生がどんな状態だったか、どうし てあんなことになったのか、自分がどんな チョイスをして、どんな結果を招いてきた かということを、どこかで知る必要があり ます。これを他の人の話を聴く中で思い出 していくということです。病院の診察や警 察の捜査、裁判などでは、常に自分の人生 ばかりが話題にされます。そういうところ で正直になっても、多くは不利にしかなら ないかもしれません。安全な自己開示とい うのは、誰かから、自分とそっくりの人生 体験を聞かせてもらうのがいいかもしれ ないです。誰かが自分そっくりな話をして いるのを見て、思わず自分も口に出てしま うような、自己開示がいいのかもしれない です。そういう意味でミーティングは、今 でもきちんとやっています。

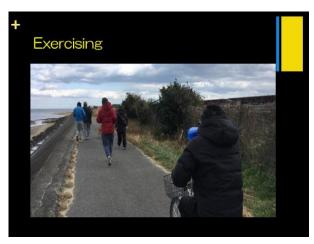
ただ、これを自分たちで自立的にやれる 人もいれば、できない人もいます。そういった場合は、スキルを持ったスタッフがファシリテーター(促進者)になって、みんなが自分と向き合えるようなグループセ





ッションをやっています。全体が集まると結構な人数がいます。多くの人がいることはいいことです。同じ経験をした人がいればいいわけじゃない。家族や専門家は、薬物が止まることを願い、そこを目指しますが、僕らは、それは少し横に置いて、その先、そこから先の人生にどんな可能性があり、何を作り上げていけるかということを共有します。これからの人生に必要な誰かと出会わずに、過去ばかり振り返っても仕方ないと感じます。

運動する人がいます。この人は 60 歳のおじさんで、60 才になったとき、みんなで赤いちゃんちゃんこを贈りましたが、彼は走らず自転車に乗っています。ダルクには、運動、筋トレが好きな人は多いです。僕も昔、筋トレ好きで、こういった講話に来ると、寒いのに上着を脱いで、胸の筋肉が盛り上がってるところを見せてたりしました(笑)。たぶん、自分に自信がなかったからです。誇れるものがそれ位しかなくて(笑)。そして、みんながびっくりするよう



な体験談を話しました。今は服を脱がなくてもこういうところに立てるくらいには、自己肯定感が上がりました。

## 対象者の広がり

そして対象者が広がっています。つまり、薬物問題そのものを焦点化せず、その人の人生のほうに焦点を当てていきますと、元々持っている障害を含めた全体を見るようなるのです。すると、それ以外の課題の人も集まってくるようになりました。三重ダルクは重複障害に強いとか、そういった噂が流れたものですから、まずギャンブルの人がたくさん来るようになりまして、その後、アルコールの人が来るようになり、今は盗癖の人まで来て、はまりもの全般が三重ダルクの対象という感じです。

先ほども言いましたが、問題は依存ではなく、もっと前にあります。去年、全国のダルク利用者の男性 70%、女性 80%が被虐待であるというデータが出ました。大体 4 人に 3 人が 15 歳までの間に暴力などの被虐待の経験があるということです。この暴力というのは、お父さんがアルコールを飲んでお母さんを叩く、子どもを叩く、ということもあれば、精神的、心理的な虐待もあります。暴言や、常に否定する、ダメ出しし続けるとか、あるいは無視する、親が気に入っていることだけ褒めて、気に入らないことがあると無視したり、罵倒するというようなものです。今で言う、毒親というやつです。それから、性的な虐待。これもデータがありまして、ダルクにいる薬物依存の女性の 50 数%に性被害の経験があるそうです。2 人に 1 人ということです。そういうことを、子どものころから 10 代にかけて経験をした人たちが、思春期から社会化していくプロセスの中で、健康的なつながりを維持しながら自立し、うまく自己確立することができないという問題です。

人的な被害だけではなく、自然災害も同じような結果をもたらします。阪神・淡路大震災では、 アルコール依存の人が増えたのもこれまた道理です。近年ですと、東北地方でお酒や精神安定剤、 睡眠薬が欠かせない人が出てきます。ギャンブリングも同様です。家を流され、家族を失い、あ るいは原発の事故で戻れなくなった人が、生活の保障はありますが、先がまったく見えない中で 1日パチンコをやっているケースもあります。これらは、強いストレスと関連した障害です。

それから、知的障害とか発達障害を持っている人たちの群です。子どものころから上手くいかない。発達障害ですと大学まで行く人も多いですが、途中でドロップアウトしてしまうもいる。 小中高と違い、大学に入って色々なことが自己責任となると、適応困難になってドロップアウト、 あるいは社会に出てすぐに引きこもってしまう、という人たちも多いです。

社会的排除を背景にもつケースでは、例えば両親が日本で働くということで、小さい頃に外国から移ってきた子どもたち。その子たちが 10 代の後半、20 代になり、薬物その他の問題を抱えて三重ダルクにやってきます。そういった人たちの多くには言語の問題があります。ご本人は日本語は大丈夫なのですが、母国語がほとんど話せない。逆に両親は母国語は大丈夫だけど、日本語が苦手だったりします。親子間のコミュニケーションが非常に難しかったり、困りごとを家族の中で共有できない、周りに助けてくれるコミュニティがないということもあります。あるいは、彼らの文化的コミュニティの中にドラッグがあるといったことがあります。

それから、最近はそうでもないのかもしれませんが、性的マイノリティの人たちなども偏見の対象になっていました。非常に残念なことではありますが、日本には地域差別の問題もありますから、こういうところで、大変な思いをされてこられた方もいらっしゃいました。 やはり、何もないところで、いきなりアルコールや薬物問題を抱えることはないように思います。

## アルコールの問題を持った若者に必要なこと

最近、若いアルコール問題を抱える方が三重ダルクにたくさん来られます。昔でいうところのアル中と呼ばれるような50代、60代の年配の方ではなく、20代、30代で、星一徹みたいな感じではありません(笑)。度数の高いアルコールを一気に、まるで薬物使用をするかのように使う人が増えました。さきほど話した、社会への適応がちょっと苦手そうな人たちで、かといって、非合法の薬物に手を出すわけでもなく、あくまで合法の範囲の中で自己治療的にそれを用いた結果、どうにもならなくなったという人たちです。

それと、最近力を入れているのは若者の支援です。先ほど話したように、発達障害があって 10 代のほとんどを少年院で過ごさざるを得なかった青年などが、アルコールの問題があるということでリハビリ施設に行ったりします。そこで、50 代、60 代の年配の方と同じプログラム受けるわけですが、うまくいきません。そして、彼がプログラムに不適応ということになるのですが、僕はそうは思いません。青年の不適応ではなく、プログラムのほうが合っていないと思います。

さきほど、少し12ステップの話をしましたが、その青年は、周りの年配の回復者たちから、自分の「無力さ」を認めないことには、回復過程のすべてが始まらないと、こんこんと論されていました。僕が初めて彼に会ったとき、「君は、これからどうなりたいの?」と尋ねたところ、「アルコール依存症の自助グループを開けられるぐらいになりたいです」と言うのです。気持ち悪くないですか?(笑)まだ、二十歳そこそこの若者ですよ。本当にそれが夢がなのか、この人、大丈夫か?と思いました。「世界を飛び回りたいとか、お金を稼いで何かが買いたいとかないの?」と訊いても、「いや、自分はアルコール依存だから」などと答えるのです。彼は二十歳の若者です。本来は、自分がどれほど有力であり、あんなことや、こんなことができる、そういう希望を持っていていい年頃のはずなのに、なぜ、そんな悟りを開いたような回復のイメージを最初から与えるのか、というところに違和感しかないです。50代、60代の回復者が、いかに自分が無力だった

かと語る。それはいいと思うのです。でも、若者の場合は、むしろ自分の有力感を育てていかなくてはいけないようにも思います。その芽を潰すのは、その人のキャリア形成上、まずいと思っています。いま僕らの取り組みとしては、若者の心に火をつけて、うちわでバタバタ炙り、火の付きが悪ければ油をかける(笑)みたいな感じです。

## 世界では「依存症」なんて言っていない

その1つとして「学び」が重要なキーワードになってくると思います。つまり、これからの彼らのキャリアを形成していく上では、学びが必要ということです。それというのも、これもデータがあるのですが、全国のダルクの利用者の2006年の時点での最終学歴は、中学校卒(53.4%)なのです。2人に1人が中学しか出ていません。この人たちの薬物を止める取り組みを刑務所や保護観察所でみんなが必死にやり、就労自立させようとしていますが、彼らにどれほど職業選択の幅があるのか、あったとして、本当にその職場は安全なのか、ということを考えなければいけません。大体みんな、ろくでもないところを選んで働きます(笑)。その理由もなんとなくわかります。「こんな自分でも雇ってくれそうだ」と感じるところに勤めるからです。「ここは無理だろう」というところは、自信がないので選びません。そうして、大体「ここはいける」と踏んでいるところは、非常に過酷だったり、賃金が悪かったり、無理をさせられたり、ブラックなところが多いです。

やはり、ここを手当をしていかないと始まらないということで、いま三重ダルクは、エデュケーション(教育)に力を入れているのです。薬やアルコール、ギャンブルを横に置いたときに、いきなり一般就労もいいのですが、その前に「学び」に取り組もうということです。

日本はいま「依存症時代」というか、あちこちで「依存症対策」が叫ばれています。けれど、申し訳ないけど、世界では、いまさら依存症なんて言っていないのです。アメリカもヨーロッパも依存症なんて言葉を使いません。なぜ、10年も前の言葉をいまさら持ち込んで対策をするのだろうと思います。完全に世界的な潮流に逆行しています。今から「依存症という病気」を作り、その枠の中でこの人たちを見ていこうとしている流れに、ものすごい違和感があります。世界はもうそんなところにいないのです。中村さんも、いつからか「ギャンブル依存症」の言葉を手放して、ワンデーポートに来られるお一人お一人を丁寧に見ておられると思うのですが、僕もその点はまったく同感です。あるかどうかも分からない病気のほうを見るのか、それとも、その人個人のほうを見るのかということです。

#### 依存問題を通して考える人権問題

ある人がアルコール依存ということで、アルコール専門のお医者さんに診てもらうとします。「実は薬物(依存)もあります」と言いますと、「あ、薬物はウチじゃないんで」と言われます。 意味が分からないでしょう? 同じ人です。アルコール依存は診てくれるのですが、薬物依存は「うちじゃない」と言われるのです。おかしいでしょう? 2 つの異なる病気を持っているというのでしょうか。こちらはアルコール専門医に見てもらい、こちらは薬物専門医に見てもらう。そんな馬鹿げた話があるでしょうか。病気を見てるのか、人を見てるのかという話です。

それからハームリダクションです。先ほどポルトガルの話をしましたが、例えば、ヨーロッパの 多くの国では、薬物がどうしてもやめられない人には注射針を配ったりしています。お金がない 人は注射器を使い回ししなければならず、他の人が使った不潔な注射針をまた使い、このために 肝炎や HIV に感染してしまいます。そこで、この人が古い針を持ってきたら清潔な新しいものに 変えてあげます。さらに、どうしてもやめられない人に同等の薬物(代替薬物)を自治体の管理 のもとで投与します。違法薬物(犯罪)という規制だけがあると、やむにやまれず、こっそり裏 社会でしか薬物を入手できなくなります。街角で売られている、純度も何も分からない、質も保 証されてない裏社会の薬物で命を落とすぐらいなら、国がそれに相当するような薬物をきちんと した管理の元で与えるのです。そうすることで、余計な犯罪も起こらないし、公衆衛生上、感染 症も予防できるのです。こういうことが世界各地(特にヨーロッパ)で行われています。犯罪か どうかではなく、人としてこの人が生き延びられるようにする。基本的人権の保障というのは、 こういうところで感じられるのです。日本はどうでしょう。

例えば、障害者の人権と聞くと、素晴らしいと感じる方も多いと思いますが、僕はむしろ素晴らしくないと感じます。本来、障害者の人権ではなく、すべての人の権利であるはずです。全ての人の権利であるがゆえに、障害、ハンデがあるために、本来得られるべきものが得られていない人に対して社会がそれを保証する、というやり方はあると思いますが、障害者手帳を取った人だけにサービスを提供して、手帳を取ってない人には支援をしない。日本はまだ、こういう社会です。ですから、これまで話してきた「病気を見るか、人を見るか」というのは、実はその社会の前提にかかっていると思います。そして、今、ハームリダクションが世界的な潮流となっている中で、なぜかアジア(特に日本とフィリピン)はこれに逆行しています。依存症の専門家養成をし、大学や専門機関で依存症のプロフェッショナルとして、様々な治療法などを勉強させて、この問題と向き合おうとしています。近年、アジア各国に調査研究に行くのですが、この点に大きな違和感があります。

#### 精神科に行かなければ依存症にはならない

それから、IR(統合型リゾート)です。IR が出来るとどうでしょう。日本にカジノが出来たら、 「依存症者」は増えると思いますか?減ると思いますか?どう思われます? 僕は IR ができるこ とはまったく関係ないと思います。この野郎、と思うかもしれませんが、これはあくまで僕の答 えです。精神科に行くと「依存症」になりますし、行かなければ依存症にならないと思います。 ギャンブルに病的にのめりこんでも、精神科に行かなければ「依存症」にはならないですから(笑)。 ただ、精神科に行きますと、そんなにのめりこんでいなくても、「ギャンブル依存症」と診断され る可能性はあります。ですから、「依存症」という概念自体が、医療で用いられるラベリングだと いうところを惑わされないようにして、いま世の中で流れている情報の中から、どの概念を用い て課題可決に望むのか、取捨選択した方がいいと思います。ご家族やご本人の方で、のめりこみ があって大変だ、という方は、そのあたりを見誤らないように。お1人お1人の状態をしっかり と把握しながら、誠実に相談に乗ってくれる人と話し合って決めていったほうがいいと思います。 うつ病が、この国で激増したのを覚えていますか? うつ病の診断をつけるとお医者さんにお金 が入るようにしたら、うつ病の人が増えたのです。もっと言いますと、うつ病と診断をしてもい い範囲を広げたというのがありまして、つまり、診断基準を変えたのです。そのタイミングで新 しい抗うつ薬が用意されていて…という流れがあるわけですが、あれと一緒です。ですから、依 存症になりたくない人は、病院に行かないことです。

# 言葉ではない形で伝えること

元々持っている一人ひとりのオリジナリティーというか、魅力あふれるその人らしい自己発展の物語が、だんだんつまらないものになってきつつある中で、ここを突破しようと考えました。先ほどお話したミーティングが必ずしもいいわけではない、というところも含めて、言語に頼りすぎだと思います。言葉で何もかもを表そうとしすぎていると感じましたので、今やっているのはライブハウスです。本気でやっています。僕ら、ライブハウスを持っているのです。洒落や冗談ではなく、本当にライブハウスを持っていまして、時々ライブをやっているのですが、これを持つことで、語りが苦手な人、そもそも自分の話をするのが苦手な人、あるいは語ることが安全でない人…(正直に全部を話さない人はまるで不正直みたいですが)開示することによってバラバラになっちゃう人もいるのです。(虐待や差別などの)ひどい被害を受けて、まだその傷が癒えていないような人が、その体験をどうしてそんなにオープンに話さなきゃいけなないか、ということです。そのことを安全に話せるようになるまで、閉じて守られてしかるべきだと思いますし、それをいつもミーティングで言葉に乗せなきゃいけないというのは、ある部分、暴力的ですらあると思っています。また、言葉には、説明する能力や聞き取る能力が必要になります。そうではない形で、その人が今ここに存在しているという事と、それが安全であるということをその人が

感じ取っていけるような仕掛けが必要です。ここで、アートの役割は重要になってくると思われます。

この人、奇抜な髪型をして、恐ろしそうな感じがしますよね? 大体、こんな恰好してステージに出てくるのは、学校の先生の息子とか、そんな感じです(笑)。「ここで(ステージの上で)好きなだけ不良でいてください」というか、パンクでも、ロックでも、好きなだけ自分の在りたい姿でいてもらったらいいと思います。



#### 当事者カウンセラーの再定義

そして、最後になりますが、当事者カウンセラーの再定義についての話です。僕も 20 数年前には、このような場所で、このような話をすることになるとは、全く想像していませんでした。ひょんなことから、こんな人生になりました。学もなければ、成功体験もキャリアもないような僕でしたが、三重県の街の片隅で、誰かの話を聞いたり、誰かと一緒に生きるという役割(ダルク)を無資格、無認可でやらせてもらえました。これを始めるのに、資格や学歴が求められていたら、僕には出来なかった。世の中が薬物の問題を持つ人々の受け入れや支援を放棄してたという、なんとも皮肉な状況でしたが、それがあったからこそ、僕らにお鉢が回ってきたのです。その中から、僕らは自分の存在や役割を再定義して、自分の存在が復活してきたと思うのです。でも、これから国や専門機関がどんどん出てくる中で、僕らの活動の本質が、今までと同じように誠実でいられるかどうか、影響を受けずにいられるかどうか。人のほうをしっかりと見て、それに寄り添って、一人ひとりの個別性や多様性に寄り添えるかどうかが、試されると思います。そのためには、もう一度、僕らが何者であるかを再定義するタイミングかもしれないと思っています。それは、資格を意味するかどうかは分かりません。少なくとも、それは既存の資格では決してない

はずです。それでも、もう一度、自分らが何者であるかを考え直すことが、いま必要なのではないかと思います。

たまたま三重ダルクの場合は、今あるもの(既存の教育システム)を使って「学び」を実践しています。僕だけでなく、うちのスタッフの何人かが学校に行きました。半分ぐらいは大学を出て精神保健福祉士、社会福祉士の資格を取っています。実践により得られた知見は、論文という形で書いて、世の中に出したりもしますし、学会などで報告もしています。さらに、アジア、ヨーロッパの、いわゆる専門家の方たちとも交流をしながら、そこから学べるものや取り入れられるものは取り入れつつ、また日本から発信できるものを発信するようにしています。

来月、モンゴルから呼ばれていまして、モンゴルの裁判官や検事さん、警察関係者向けに日本の薬物政策の話をしに行かなければいけません。モンゴルでは、今、薬物で捕まった人を刑務所に20年も入れているそうです。元々ソ連の影響下にあった国ですが、ペレストロイカで急激に体制が変わったことでバランスを崩し、アルコールに頼ってしまう人が大量に出てきました。この人たちをずっと刑務所に入れていたそうなのですが、アルコール問題から立ち直った人たちが、自分たちの回復の姿を世に示したことで、国が方向を変えて厳罰ではない方向に転換した歴史があるそうです。そして今度は薬物をなんとかしたいということで呼ばれています。

# 伊勢志摩ブロジェクトとこれからのこと

最後になりますが、僕らは今度、伊勢志摩地域で新しいプロジェクトをやります。これは自治体との連携ですし、福祉の人、医療、学校関係者、当事者、家族、地域の人全部が参画してネットワークを作っています。3年くらいかけて耕してきたのですが、それは「治療」ではないです。そして「更生」でもないです。よく、更生支援などと言いますが、更生(立ち直り)なんていう言葉を使っているのは当事者ではない人たちであって、本人たちはこんな言葉は使ってないです。それから「支援」でもない。支援する人、される人という関係も嫌なのです。さらにもう1つ、「回復」でもありません。この新しいアプローチを、今年春からスタートしますので、どんなものが出てくるか、楽しみにしていてください。是非興味のある方は一緒にやってください。

あと、今年はある大学で司法福祉論を講じています。そこの大学は不思議な大学で、日本初のマンガ学部という、一風変わった学部があります。アーティストが多いです。皆さんいい感じに病んでいまして(笑)、受講している人の半分くらい病んでいるといいますか、司法福祉論の講義ですが、あまり福祉的な、支援してあげる的な目線にならず、どちらかというと、当事者目線で講義をし、また、受講されていますので、非常に面白いです。実は今、とある刑務所から漫画本を作ってほしいというオーダーがダルクに来ているのですが、ダルクには刑務所を出てきたメンバーが何人もいるので、そういう人たちの話をいっぱい集めて、マンガ本を作ろうと思っているのです。それで、誰がこのマンガを書くかとなったとき、その大学の、僕の講義を受講してくれている学生さんたちが引きうけてくれました。こういう感じで、いろいろ関連して回っていくというやり方を、これから、何年かかけて探していきたいと思います。

#### プロフィール

1999年、三重ダルク開設。薬物・アルコール・ギャンブリング問題のある人たちを、依存症としてではなく、生活上の課題の一つとして捉え支援している。現在、立命館大学大学院博士後期課程在籍。精神保健福祉士・保護司。

# ギャンブル等依存問題セミナーin名古屋

# ギャンブル等依存問題の現状~支援の現場の視点で検証する~ アンケート集計

	立場·職種	きっかけ	満足度	意見·感想
1	本人	職場	満足	当事者なのでセミナーに来るたびに自分の知識になっている。また次回、行われ
				るのであれば参加したい。
2	一般	チラシ	不満足	かなりきびしい現実の発言-うまくいかない事例のいろいろ、日本社会の露呈か。
				病院に行って見てもらうと依存症になる意見に目がウロコ。依存症という島の例
				えがよかった。
3	医療関係者	チラシ	満足	時間配分(体験談)をもう少し長くしてほしいです。制度の話と実体験内容を、こ
		(図書館)		の時間内では短すぎると思います。段取りに感謝します。ありがとうございます。
4	行政関係者	チラシ	満足	初めて参加させて頂きました。依存症対策に``本人''が失われないようにしてい
				きたいと思いました。
5	一般	チラシ	満足	立ち直りの難しさはあるが希望もみえました。
6	一般	チラシ	満足	とてもおもしろかったです。司会の方もご自身の考えをお話しされるなど、みな
		(図書館)		さんの熱意を感じました。「薬物自体が問題ではなく、それを使うに至った本人
				の特性や環境に問題がある」という指摘は、島根の少年刑務所の映画「プリズン
				サークル」でも描かれていることではないかと考えておりタイムリーでした。
7	家族	高澤さん	満足	参考になるたくさんのお話しありがとうございました。
8	家族	ギャマノン	満足	稲村厚氏の本を読んでとても参考になりました。市川氏の話はとてもよかったです。
9	本人	名古屋市保	やや満足	依存に関する共感について良く知れたと思う。今回のセミナーに参加して、自身
		健センター		の依存症について深く理解出来たと感じました。本当に参加出来て良かった。
10	弁護士	Face Book	満足	支援を拡大するには、制度も枠組みも必要ですが、必要な制度も常に制度化され
				たことによる分断や枠組みからこぼれ落ちる人が出てくることに「支援者」は自
				覚的にならなければならないと感じました。私は制度を用いての支援をする立場
				(仕事としては)ですが、その人にその制度を用いることの意味を考えること制度
				外のつながりをもつことにも積極的になりたいです。
11	遊技関係者	Face Book	満足	愛知県でセミナーを開いて下さりありがとうございました。定期的にこのような
				場を開いていただけるとうれしく思います。大変面白い内容でした。
12	遊技関係者	勉強会	満足	「大らかに」「面白がる」こと、というお話しがぐっときました。
13	遊技関係者	中村施設長	満足	人を見た支援、多様性、そこが印象的でした。若者の未来は明るく描いてほしい
				と思いました。依存どうのではなく、夢、自発的なことを大切にしていきたいで
				す。様々な立場の人が相互に連携したプロジェクト、伊勢志摩、イイですね♪
14	遊技関係者	インターネ	満足	市川さんの話がとても興味深く聞けました。100-0 の考え方が広がる今、本当に
		ット		許すという事が大切だなと思います。日本の社会が変化した方がいいとは思うの
				ですが。
15	家族	ΗP	やや満足	私はギャマノンに行っています。そこではどこにいっても「そこつき」「援助を
				してはいけない」と言われます。でも何回か通ううちに何か違う、もっと違う
				考え方はないのかと思うようになりました。ワンデーポートにたどりつき、今日
				のフォーラムを知りました。来てよかったです。ありがとうございました。

	立場·職種	きっかけ	満足度	意見·感想
16	家族	ワンデーポ	満足	子供の回復の為にと思って参加させてもらいましたが、子供自身がこれから生き
		一ト通信		ていくことに視点が移った気がします。これからは依存の問題ではなく、子供の
				生き方を考えられたらと思います。別の島が遠くに見えた気がしました。
17	遊技関係者	ΗP	満足	依存だけの問題にくくるのではなく、生き方などの背景の理解が大切と思いまし
				<i>t</i> =。
18	遊技関係者	勉強会	満足	大変参考になりました。市川氏のお話は独特なアプローチで面白くもあり参考に
				なった。全体として、行政の施策に問題が見られる以上、声をあげ是正に導くの
				と同時に、実際、活動されている本日のパネラーの方々への民間の支援が必要と
				感じた。
19	一般		満足	依存をなくせばそれでよいというわけではない、という話、その先の人生、一人
				一人をみていくという話、家族が一緒に楽しさをおもしろがることが大切など、
				とても新しい考え方が参考になりました。
20	医療関係者	ボランティ	満足	市川先生の話がとても興味深く、どんな風に生きていきたいかが大事だというこ
		ア先の会報		とが心に残りました。カキ養殖や果樹園の活動がいいなと思いました。お弁当作
				りのメンバーを「誰と一緒にやりたいか?」を聞くことも大事なポイントだと思
				い憶えておきたいとと思いました。
21	遊技関係者	知人の紹介	満足	市川様の話が非常に参考になりました。ご本人の詳細を見すえての取り組みの重
				要さには同意、感銘を受けました。
22	司法書士	勉強会	満足	市川さんのお話しが特によかったです。立場によって見えてくるものが違い、意
				味が違うというを考えさせられました。自分の価値観を再点検します。元気の出
				るお話しでよかったです。
23	遊技関係者	チラシ	満足	各先生の話は、経験上のことで参考になった。依存問題は、人の内面のことなの
		ΗP		で、対応が難しいと思う。病気なのかわからないので、きめ細かい対応が大事。
24	一般	電話相談ネ	満足	流される情報が多くて、情報が正しいと思わされている現実と、不安や狭くなる
		ットワーク		考え方を変えていけると良いですね。現実の話を聞けて大変勉強になりました。
		会報		地域で家から出ない、ピンポンしても反応してくれないお年寄りや、日本語が理
				解出来ない外国の方達も同じ問題だと強く感じました。バラバラで一緒という社
				会が良いのですね。
25	本人	無記入	やや満足	東海地方にもワンデーポートのような施設があればと思った。
26	一般	友人の紹介	満足	形は違えど息子のカウンセリングに通い(?)と思い…通ううちにい、市川さんの
				言葉通りの事を思い考えている最中でした。ナイスタイミングで講演が聞けてラ
				ッキーでした。伊勢・志摩プロジェクト楽しみですね。
27	本人	保健所	やや満足	少し勉強になった。
28	家族	家族より	やや満足	様々な支援活動をされていることは勉強になった。本人が支援の場に出ていく為
				にはどうすれば良いのか?難しい問題と感じた。
29	家族	家族より	満足	勉強になりました
_				

	立場·職種	きっかけ	満足度	意見・感想
30	家族	ワンデー	満足	息子がギャンブラーですが、今回の話を聞いてあまり過大な期待をせず、自分の
		ポート		納得する人生を送ってもらえればいいと思いました。
31	遊技業関係者	上司	満足	障害を見るのではなく、人を見るという言葉が印象的でした。
32	家族	ワンデー	やや満足	良いお話を聞かせていただきありがとうございました。
		ポート通		
		信		
33	家族	三重ダル	満足	ワンデーポートのセミナーには初めて参加しました。これまでギャマノンの家族
		クのブロ		の方は何人か知り合いがおり、ギャンブルの問題も大変だなぁと思っておりまし
		グ		た。ダルクは基本的に当事者の方が作ってきた施設だけどワンデーポートは資格
				のある援助職の方が作り上げた施設なのかなと思いました。当事者、家族からす
				ると援助職の方はちょっとけむたいです。いろいろ本的な説明は参考になりまし
				た。まぁ今後も楽しく過ごして行きたいです。
34	本人	市川さん	やや満足	NA や 12 ステップの先の可能性は探るべきものということに気づけた。ありがと
		Ø		
		Face Book		
35	行政関係者	チラシ	満足	依存症についての対応を求められているところです。一方的なものでなく、多面
				的に考えていきたいです。とても勉強になりました。ありがとうございました。
36	遊技業関係者	Face Book	満足	ゲーム提供者として依存の問題に取り組んでおりますが、支援者の立場からの話
				はとても参考になりました。
37	遊技業関係者	知人の紹	満足	大変勉強になりました。業かい関係者にも周知して参りたいと思います。
		介		
38	福祉関係者	ワンデー	やや満足	いろいろな問題をかかえている人や家族がどうしたらよいのか、どこに相談した
		ポート通		り、プログラムを行えばよいのか、ここに話を聞きに来ているたくさんの方も模
		信		索しているのではないでしょうか。私もワンデーポートの家族相談に行きまし
				た。依存ではなく、本人の生きづらさがギャンブルに向かっているのではないか
				というお話をうかがいました。うつ病になった原因(奥さん)は別居という形で解
				消しましたが、ギャンブルに関してはどうなっているかはよくわからない状態で
				す。これからもいろいろあるでしようが、自分も勉強していきたいと思います。
39	家族	図書館の	満足	ギャマノンに参加した時期がありましたが、12 ステップやミーティングの中で感
		チラシ		じできた違和感の正体が今日少しわかった気がしました。また考え直してみたい
				と思います。最後の「島の話」はとてもわかりやすがったです。今日、得たテー
				マですね。
40	本人	三重ダル	やや満足	初めて参加していい話をしていると思いました。
		ク		
41	家族	ワンデー	満足	息子の問題でワンデーポートにつながりました。もう一度、改めて息子の事を考
		ポート		えたいです。

# パチンコホール企業における依存問題への取り組み

株式会社ダイナム 株式会社ニラク 株式会社マルハン

## パチンコホール企業における依存対策の取り組みについて

株式会社 ダイナム法務リスク管理部

森 華子 須藤 暁

(森)

株式会社ダイナム法務リスク管理部の森と申します。今日は、須藤とともにお話しします。

わたくしは森華子と申します。ダイナムに入社したのは大学を卒業した 2003 年です。その後すぐにスタッフとして働いていました。2005 年にアシスタントマネージャー、いわゆる副店長に昇格しまして、茨木県~宮城県の5店舗で勤務をしておりました。2009 年に宮城県の白石店というところでストアマネージャー、店長に昇格致しまして、宮城県3店舗、栃木県の2店舗で勤務しました。

2011年に、宮城県の名取店に勤務時に東日本大震災を経験しております。その日、早番で勤務しているときでしたが、お客さんのトラブルがありました。警察が来て、対応が終わって報告書を書いていたときでしたが、ものすごい揺れが来ました。それから2週間家に帰ることがませんでした。当時の会社から出てきた指示は、「店舗の安全が確保でき次第、営業を再開」でした。当初これを言われたとき、店長として疑問を持ちました。節電も騒がれていた時期で、どうして営業をしなければいけないのだろう、不謹慎ではないかと思っていました。ただ、お店を開けてみると、常連のお客様次々に来店していただきました。

「することがなくて、気がふさぐばかりだから、営業再開を待っていましたよ。ここに来れば 友だちに会えるから本当に嬉しい」と、それこそお客様同士が「無事だったの」と言葉を交わし ていました。パチンコ店には、お米とか砂糖、タバコとかも交換できる物資もあり、「うれしいで す」と声を頂戴しました。お客様一人たりとも「何故、開けたんだ」と言う人はいませんでした。

震災後、普段やっているカラオケ屋さんとか居酒屋さんが開いていないと不安ですし、やることもない中で唯一、パチンコ店だけがやっていました。低貸玉**※1** の店だったので安価で楽しめるということで、営業していることは重要で、いつもある物が当たり前のようにあることの重要性というものに気付きました。この時から(娯楽を提供できる)パチンコ店は地域になくてはならないものになりつつあるのではないのかなというような考えを得て今にいたります。

その後、本部の方に転勤してきたのが 2018 年の 12 月のことになりまして、まだ依存問題に関わって 1 年経っていませんが、色々なことをさせていただいて、今日はその一環として講義をさせていただいております。よろしくお願いします。

## ※1 低貸玉

パチンコ台は 1 分で発射できる玉数は 100 玉までと決められていますので、1 時間遊ぶと、100 玉×60 分で、6000 発機械から発射されます。1 玉 4 円で遊ぶパチンコ台では、当たりを引かないと単純計算で最大で 2 万 4 千 円を使うことになります。しかしながら、全く大当たりしなくても概ね 25%は戻りがありますので、1,500 発分の玉は返ってきます。最も低い大当たり確率は 320 分の 1 ですので、平均すると 1 時間位で 1 回目の大当たりを引くことができます。また、320 分の 1 の遊技台の初当たり時期待獲得玉数は 4,000 発程度です。つまり純粋に失う玉数は 500 発程度です。1 玉 1 円なら 500 円、4 円でも 2,000 円のロスする計算になります。ただし、大当たり

はお客さんに均一に出ることはなく、一度の当たりで獲得できる玉数も多少がありますので、1日に 10万円使うお客さんもいれば、10万円勝つお客さんもいます。

4円パチンコだと、使う額が大きすぎるというお客さんのニーズに応えて2000年半ばころに登場したのが、 低貸しです。1円パチンコは4円の4分の1のレートですから、1時間に最大に使う金額は、6千円になります。

#### (須藤)

みなさん、こんにちは。株式会社ダイナム須藤と申します。2001年に新卒で入社いたしまして、現在にいたります。7年ほど現場勤務をいたしまして、2008年から本部に異動し、現在の法務・リスク管理部につきましては2013年から配属されています。2014年くらいからリカバリーサポート・ネットワークの西村代表と色々協力さていただきながら、講演会や勉強会の活動を実施しています。現在ではワンデーポートさんや、その他様々な社外の人たちと関係を深めながら、どうやってこの問題を改善していくか試行錯誤を繰り返しながらやっているような状況でございます。

#### (森)

弊社、株式会社ダイナムについて、少々概要の方を説明させていただきます。まずダイナムですが創業は昭和 42 年ということで、はじめての店舗は都内の亀有店です。本社は J R の日暮里駅にございます。社員数が 9,748 名、こちら正社員 4,543 名/パート 5,205 名ほど勤務をしていただいております。店舗の数ですが、まず「ダイナム」という店名のお店と、低貸玉で、1 円パチンコが業態の中心となっている「ゆったり館」という屋号のお店があります。また、「信頼の森」は、全館禁煙というスタイルのお店になっています。 3 屋号で合計 405 店舗あります。今、沖縄を除く全都道府県に展開をしております。都内では、見かけないと思いますが、主はロードサイド、郊外型の店として出店しております。都内は亀有や金町、武蔵境などにもあります。1 円パチンコ、5 円と 10 円スロットが最近多いですけども、そちらの低貸玉店舗を中心に営業をしている店でして、全体の台数も 4(円)パチ・20(円)スロよりも低貸玉の方が多いという営業をしております。

そして、グループ会社は夢コーポレーションさん。屋号は、「夢屋」さん。あとは「キャビンプラザ」と「やすみ時間」という屋号、こちらもダイナムグループの店舗となっております。

#### ダイナムにおける依存対策

早速ですが、ダイナムにおける依存対策について、ご説明させていただきます。まず、パチンコ業界における依存対策の流れですが、我々パチンコ業界というのは、俗にいう風適法といわれる、風俗営業等の適正および業務の適正等に関する法律に従って営業をしています。

法律が変わると、我々のすることというのが大きく変わってきます。まず 2016 年 12 月に大きな出来事として I R推進法というものが成立しました。皆さんご存知だと思いますが、カジノに関わる法律です。これが成立したことで、日本にもカジノが作られるという流れになっている中で、2018 年 2 月に風適法が改正になりました。



ればならないということが決まりました。

その後、ギャンブル等依存症対策基本法につづき、IR実施法が成立しまして、2019年5月14日~20日までがこれが「ギャンブル等依存症問題啓発週間」ということが定められ、この期間に取り組んでくださいと言う決まりごとができました。今後毎年、5月14日~20日が啓発週間と定められまして、業界や企業、団体が、自主的な取り組みを含め、色々な啓発やっていくというような週間になっております。

業界における依存対策のガイドラインというものがございます。パチンコ店における依存(のめり込み)問題対応ガイドラインおよび運用マニュアルという物が制定されております。「パチンコ・パチスロ産業21世紀会」が作成した業界向けのガイドラインというものがあります。これに沿って依存対策を行っています。

どんなことが行われているとかと言いますと、「安心パチンコ・パチスロアドバイザーの設置」です。 安心パチンコ・パチスロアドバイザーとはなにかと言いますと、業界団体独自の制度です。パチンコホールの従業員の中でアドバイザー講習という講習を受けている方がいて、その方がお客様から、依存のめり込みの相談があったときに窓口につないでいく役割をする従業員を増やしていくということです。 定期的に講習を行って、今全国で3万人を超えるアドバイザーがいます。各店舗に計算上、一人は確実にいるというようなところまで数は増えています。

「パチンコ・パチスロは適度に楽しむ遊びです。 のめり込みに注意しましょう」という共通標語を 様々な広告宣伝物に表記するようにしています。ご 自宅の新聞に入っているパチンコ店のチラシをご覧



になるとこの標語が入っています。それから、リカバリーサポート・ネットワーク※2 です。こちらの相談窓口を必ず店舗に掲示することになっています。

自己申告・家族申告プログラムも行っています。お金をこれ以上使いすぎないように、お客様が自制できるようなシステムを導入していきましょうということが、大体このガイドラインには書いてあります。

## ※2 リカバリーサポート・ネットワーク

パチンコ・パチスロの遊技に関する依存及び依存関連問題解決の支援を行うことを目的に 2006 年に設立された非営利の相談機関です。電話相談や啓発事業、人材育成などを行っています。

#### ダイナムにおける依存問題への取組

ガイドラインに沿って弊社が今何をやっているかということについてご説明します。

まず広告宣伝についてですが、チラシですとかテレビCMと企業のホームページにこの標語を入れています。また、各種啓発ツールの使用ということでリカバリーサポート・ネットワークのポスターを掲示しております。それから、店内における定期的な自動音声アナウンスによる注意喚起や、自己申告プログラムの全店導入があります。安全安心な遊技環境の提供については、通常の接客の中で遊技機・遊技方法の説明を実施しています。

それと子どもの車内放置防止にも取り組んでいます。安心パチンコ・パチスロアドバイザーに 関してですが、現段階で1店舗基本的に2名以上配置しています(1店舗1人のお店も少数ではありますがあります)。大体の店舗は複数の配置が完了しております。

ダイナムにおける顧客向けの依存対策ですが、こちら一例なのですが、まず出入り口にステッカーを貼りまして、自己申告プログラム、家族申告プログラム導入店であることお伝えしています。また、店舗の中でお客様が手に取りやすい場所でリカバリーサポート・ネットワークのリーフレットや、安心パチンコパチスロリーフレットと、その依存対策に関わる情報というのを提供できるようにしてあります。トイレ・レストスペース、喫煙所などでリカバリーサポート・ネットワークの相談窓口のステッカーを掲示しています。トイレと休憩室に掲示する理由は、一旦お客さまが遊技台を離れて少しクールダウンする場所だからです。その他、ポスターに代わるデジタルサイネージ(液晶パネル)に啓発動画をそこで流しています。

#### 従業員への依存対策教育について

従業員への依存対策教育についてご説明します。ダイナムで実施している従業員教育ですが、 当初は幹部社員を対象に実施しました。しかしながら、ある機会に、弊社の研修施設で接客優秀 者の研修がありまして、対象者はホールで働いている社員や、アルバイトの女性の方々が中心だったのですけども、そちらでリカバリーサポート・ネットワークの西村先生に講義を行っていただきました。この講義への反応が非常に良く、むしろお客様と実際に接している店舗の従業員に対して教育をやったほうが効果的ということに気づきまして、現在は正社員・本部社員・役員・アルバイト・あるいは駐車場の警備員さんとか、店舗で従業員の食事をつくる賄さんまで、同一のテストを受けてもらっています。

この教育手段は、弊社はeラーニングと言いましてwebを通じてテストとかアンケートを行うシステムを導入しています。そちらを使って全従業員の教育を実施しております。こちらから第一回目eラーニングの資料を簡単にご紹介させていだきます。

先ほど申し上げた通り、こちらはパチンコ店の従業員に向けての資料となっておりますので、 福祉の現場の皆さんからすると、これは言いすぎではないとか、語意が強いという部分が見受け られると思います。ご了承のうえ、ご覧になっていただけると幸いです。

#### なぜ「依存問題」に取り組むのか?



施している依存防止対策といたしましては、ポスター・チラシへのリカバリーサポート・ネット ワーク情報の掲示、自己申告プログラム・家族申告プログラムの導入、自己診断チェック表設置、 安心パチンコ・パチスロアドバイザーの配置があります。

これら依存問題対策として実施しなければならない具体的な対策を選択してくださいという問題がございます。(前ページのスライド)①がひっかけ問題となっておりまして、高額な投資をしているお客様全員への声掛けをしなくてはいけないかというと、そうではありません。特にホールスタッフ・アルバイトの正答率が低いです。彼らは、高額な投資をお客様がしているなと思ったら自分の主観でその人に声をかけなければいけないと思っているということです。ある意味マジメな方々がいるわけです。ただ実際のところ、お客様が、その投資がお客様にとって高額かど

うかというのは判断がつかないです。

## 正しい言葉

次に、正しい用語についてです。 まずこちらはレスポンシブルゲー ミングとは何かについて従業員の 方に説明しているものです。ギャ ンブルという明確な定義は無く、 世界各国の法律でギャンブルの意 味が違うために、ギャンブリング やゲーミングという言葉を共通と



して使っており、ギャンブルという言葉は使っていないです。同時にギャンブル依存症という病名は定義されていません。医学的にもそのような病名は定義されていないですし、医学用語でもないです。そういうことで、弊社内においても、「ギャンブル依存症」という言葉を使っておりません。プロブレム・ギャンブリング(問題あるギャンブリング)という言葉で、従業員には講義を行っております。

## ギャンブリング3つの責任

次にギャンブリングの三つの責任についてです。ギャンブリングは誰の責任でしょうか、個人の責任・事業者の責任・行政の責任でしょうか。楽しいことはのめり込むほどやり過ぎてしまうもの。例えば美味しいものは食べ過ぎてしまうこと(個人の責任)もあります。そして、ギャンブリングにより問題が起きてしまうのであれば、その事業者にも責任があり、その事業者を認可した行政も責任が問われます。ギャンブリングは、「個人」「事業者」「行政」の3つに責任があります。リスクが生じるなら「対策」をしなくてはいけないということです。こちらは、従業員でも誤解している方が非常に多くて、依存とかギャンブルは自己責任と考えて突き放してしまうという意見が多かったため、この説明を入れております。

確認テストは穴埋め選択問題です。ギャンブリングやゲーミングという言葉が一般的に使っていて責任があるのは個人・事業者・行政の三つです。こちら正答率が役職者(店長・副店長)と本部従業員が96.5%、ホールスタッフ・アルバイトお客様と実際に接客している層ですが、こちらが92.6%非常にこちらも高い正解率となっております。

#### ギャンブリングの診断基準

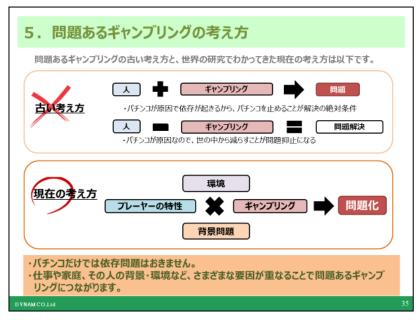
次にギャンブリングの診断基準です。こちら先ほど申し上げました 9 項目のギャンブリングの診断基準ですが、これをテストの中で従業員にも受けてもらいます。ギャンブリングの診断を進によると、ほとんどの人たちちは問題ありませんが、1~3%の方が、カーフェクトでチェックがついる場所であると思います。そこまでなって、深刻な自殺念慮、こと抑うつ、深刻な自殺念慮、離婚、告を令貧困、犯罪に走って、実



際深刻なギャンブリング問題を抱えている人たちは全体の1~3%留まるというようなことです。 こちらをあえて書いた理由は、少しお金使いすぎるとすぐ「俺、ギャンブル依存症だ」と言う従 業員が非常に多かったからです。問題のある依存とはどういう状況のことを言うのかということ を、きちんと示した方がいいということで、このチェックをやっていただいております。 確認テストは診断基準の内容について、の質問です。正解は「のめりこみを隠すためにウソをつく」「絶望的な経済状況を救うために、他人に借金を頼んだことがある」「自分だけでなく、周囲に迷惑や影響を与えてしまうから」深刻な状態につながるとしています。こちらも役職者・本部社員、スタッフとアルバイト共に非常に正解率が高かったです。

#### 問題あるギャンブリングの考え方

次に問題あるギャンブリ ングの考え方という項リン かります。古いギャンブリに ンがの考え方というのは、ギャンブリング (パチンコ) が というがおきるので、問題、たっちでなくします。現在は、環境やヤーの がよったは、です。現在は、です。現在は、です。現在は、です。現在は、ですが というようなやすいが でからプレイヤーの が起こる (ニパチンコ) に り合った結果、だけ のが起こる (ニパチンコ) に りが起こる (ニパチンブリ



では問題は起きない)という考え方に変わってきています。パチンコとその方々の抱える問題や背景状況、様々な要因が重なることで問題あるギャンブリングに繋がるため、パチンコが悪というわけではないというような説明をここでしております。

#### 世界基準での対策

次に世界基準での対策です。役職者のみこの問題を追加しており、少し難しくなっています。「問題あるギャンブリング(problem gambling)」⇒「責任あるゲーミング(responsible gaming)」という世界の流れを説明しています。具体的な対策として自己管理のサポートや啓発活動、依存症であると一括りにしないで「やめる」「やめない」捉われずに自己でコントロールしながら遊技を続けていけるようにしなければいけないというようなことを説明しています。世界では、事業者が啓発活動・支援活動を行い、社会的責任を果たすことで将来においても事業を存続させ、社会的ニーズに応える依存問題対策を行っています。

このように書かないと、依存問題に取り組む従業員が「自分がやっていることが悪だ」と考えてしまう可能性があるからです。

#### 私たちができる依存対策

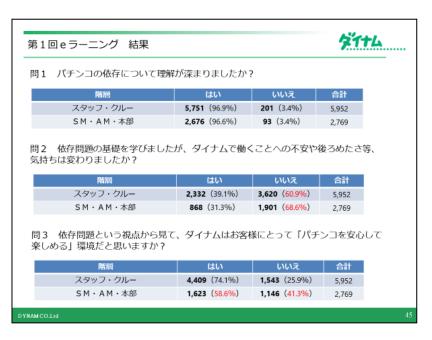
最後にわたしたちができる依存対策です。パチンコ・パチスロで過去に問題を抱えた人でも「何らかのきっかけ」で自己回復できるということが、日本で行われた調査からもわかっています。 というこの調査ですけども、こちらに本(アミューズメントジャパン社制作:ギャンブル等依存問題 正しい理解のために)をお持ちしております。時間がある時に是非ご覧になってください。こ ちらに書かれている内容ですが、日本では約八割の方が自己回復していると言われています。また、自身の状況が把握できるように周りがサポートをすることで自己回復につなげていくという説明もあります。わたしたちができる依存対策は、長く楽しく遊んでいただくためのお手伝いとして、お客様をよく見て観察し、変化に気づき、役職者に報告する。役職者については安心パチンコ・パチスロアドバイザー講習会を受講している前提となりますが、的確なアドバイスをしてお客様を相談機関に繋げていくという取り組みにより安心して楽しめるホール環境にしていきましょうということで結んでおります。

これが最後のチェックですが、「ダイナムでは、お客様に 長く楽しく遊んでいただくため、店舗従業員の皆さんにしめかってきが穴の重要のところの3ではいてもどの重要様をよく見て観察をよいて・変化に気づいて・役職でした。では、イザー)に報が、ことをでして、ということを説明しているとない。役職者と本部の世間となりも現場の従業員の理解度



が高いです。実際現場でお客様へ初期対応をしなければいけないのは自分たちなのだなというのは、アルバイトレベル人たちでもわかっているというような結果になっております。

#### ダイナム従業員の理解



職者の方に聞いたのですけども「依存問題対策を実施すると、店舗の業績は向上しますか、変わ

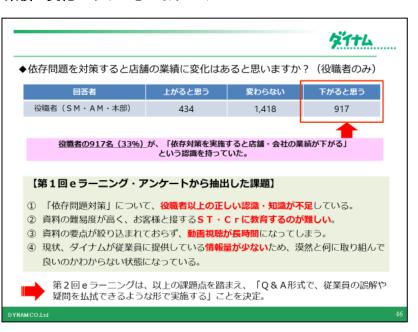
りませんか、下がりますか」という問題を出しております。

こちらのアンケートの結果についてですが、ホールスタッフ・アルバイト、本部社員・役職者 とも依存問題についての理解が深まったという回答しています。

問2の依存問題の基礎を学んでダイナムで働くことへの不安や後ろめたさの気持ちは変わりましたかという問題なのですが、これは結構「いいえ」と答えている方が多いので赤字にしております。スタッフ・クルーの方の 60.9%がそうではない、役職者については 68%が変わってはいないと回答しておるのですが、実は蓋を開けてみると、そもそも働くうえで「後ろめたさは持っていない」という非常に前向きな回答が多かったがために、この数値になっております。実際そうは言ってもやはり罪悪感をおぼえるという方は、ほんの数%でした。数字だけ見ると、ネガティブですが、蓋を開けてみると割とポジティブに考えておりました。問3の「依存問題という視点から見て、ダイナムはお客様にとって『パチンコを安心して楽しめる』環境だと思いますか?」という問いかけについてはスタッフ・クルーの方が74%「はい」と答えております。こちら差があるのが役職者の方が「いいえ」と答えているのが半数弱41%の方が「そうではない」と答えています。こちらの理由ですが、依存問題を勉強して理解が深まれば深まるほど、今の対策では足りないのではないかと答えている人が多いということです。役職者になって問題意識が高くなってくると、もう少し何か必要なのではないかと考えている部分が、数字として表れております。

## 依存問題を対策すると店舗の業績に変化があると思いますか?

アンケートを分析して いて問題だと思ったこと ですが、役職者のみに聞い た「依存対策すると店舗の 業績に変化はあると思い ますか」という問いた」と いう人が434人、「変わら ない」という人が1418人 に対して「下がると思う」 と考えている人が900人い ます。これ非常に大きな問 題です。まず店舗をけん引 していく店長と副店長が



依存問題を対策すると会社の業績が下がるだろうと、実に33%が思ってしまっている現状を何とかしない限りは、彼らが教育していくアルバイト・ホールスタッフに広がっていくわけがないからです。これはかなり重要な問題だなと思いまして、課題認識致しました。

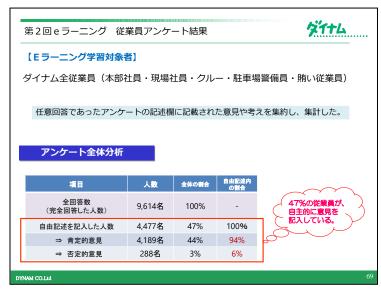
今後の課題として、①役職者以上の正しい知識や認識が特に不足している、②教育資料の難易度が高くて、お客様と接するホールスタッフ・アルバイトを教育するのが難しい、③教材の物量が多く(実際に使用した教材に約80分のRSN西村先生の講義動画がある)、ホールスタッフ・アルバイトが視聴するための時間が取れない、④逆の意見として情報量が少ない、を挙げています。

#### 2回目の e ラーニング

ダイナムが従業員に提供している情報量が少ないが為に、取り組まなければいけないとはいっても、何に取り組んだらいいのか分からないのでどうしたらいいかという課題に対して、2回目のeラーニングに反映させました。

先ほどの第1回 e ラーニングで課題がいくつかあがったのですが、役職者以上の正しい認識・知識が不足、ホールスタッフ・アルバイトに時間をかけずに必要な情報を取れるようにしていきたいということで、第2回の e ラーニングはQ&A形式で、前回の疑問や誤解に応える形で問題を作りました。

実施時期は、ギャンブル等依存症啓発週間(5月14日~5月20日)に合わせ、再教育という形にしています。初回のeラーニングにつきましては2019年の1月に実施しておりますので、およそ半年後に、このeラーニングを実施したことになります。実施期間は5月1日~31日までで、ダイナムの全従業員(アルバイト、駐車場警備、賄い、本部社員から店長・副店長クラス方、役員まで)が同じテストを受けております。



こちらが Q&A 編といたしまして、目的は誰もが安心して楽しまるパチンコを提供する、そのために従業員が理解しようという目的で作りました。「依存問題の対策を実施することで、業績がダウンし業界自体が衰退すると思う」のかどうかという問題をはじめに出しています。正解は「いいえ」です。正答率を見ていただきますと役職者と本部社員の正答率が、前回 67%が正解でしたが、それに比べて 88.5%の方が依存対策をしても業績は下らないと、考え方が変わってきていることがわかります。ホールスタッフ・アルバイトにつきましても 79.1%ということで大丈夫だろうと、自分たちの行っている依存対策っていうのは業績を下げるものではないと理解したようです。

人は楽しい事に夢中になります。お客様が遊技に夢中になり、多くのお金や時間を使用している状態だけを指して問題のある遊技だというわけではありません。遊技のために借金をしたり、生活費を使ったりしてしまう、また仕事を休んでしまうなど、自分だけでなく、周囲に"迷惑"や"影響"を与えていても遊技をしてしまう状態が、深刻な遊技で、これを抱えている人たちは、全ユーザーの1~3%です。前回のテストで業績がダウンすると答えた人の理由が「依存対策を実施すると、ヘビーユーザーが減少してしまい、業界が衰退する」と単純に答えている回答が多かったので、それに対して「そうではない」というような説明をする問題になっております。繰り返しになりますが、依存問題対策とは、ヘビーユーザーをやめさせることではありません。深刻な問題とならないように、予防の取り組みを行っていくことです。あくまで予防という話をしております。

次は、「依存問題は自己責任である」という質問です。少し難しいと思うのですが、これも従業

員教育のうえでは正解を「いいえ」としました。こちらですが、ホールスタッフ・アルバイトの正答率が低く、73.1%です。役職者は大体これをどういう意図で出されているか分かっているのですけども、ホールスタッフ・アルバイトに関しては「そうはいっても自己責任でしょ」と考えている人がまだ多いということです。なぜ正解を「いいえ」にしたかというと、「問題のある遊技」を個人の力だけでは解決できない人がおり、事業者として問題が起きにくい環境を作り、お客様を守る取り組み(対策)をしなくてはならない。やめたいと思っても、パチンコ・パチスロを打たずにはいられない状況。そうなってしまうのは人それぞれであって、先ほどのeラーニングに出てきたようにその人の置かれている問題や個人背景それがパチンコと結びつくことによって過度な問題のある遊技につながっていきます。問題を抱えた人の約8割の方が「何らかのきっかけ」で自己回復できるので、完全に突きはなしてしまったりできません。突き放してしまいますと自己責任論になってしまいます。これはお客様の自己責任だけでは決してないよということを従業員に理解してもらいたい。周りのサポート、気づくきっかけの提供、ほかの人が出来ることもあると思います。もう遊技せざるを得ない状況になる人もいるというのはわかってほしいなという意図で出しております。

次の問題ですが、「依存問題の対策とは、パチンコ・スロットをやめる(やめさせる)ことである」です。正解は「いいえ」です。こちらなのですが、階層問わずほとんどが正解でした。95%以上が「そうではない」ということを理解しています。プレイヤーの特性と環境と背景問題とギャンブリングが合わさって問題化しているので、「パチンコホールは、お客様にパチンコ・スロットを長く、楽しく遊んでいただけるためのお手伝いを行い、娯楽の楽しさを損なわないための啓発や情報発信をしていくことが必要となります」という説明をしております。

次の問題ですが「お客様が遊技にお金を使いすぎていると思ったら、そのようなお客様全員に声掛けをする必要がある」。こちらは「いいえ」です。先ほどもご説明した通りですが、全員ではないというのがここの問題です。依存対策をすると業績が下がると答えている人は、「疑わしい人は全員追い出す」という発想をしてしまっている方が多かったのですが、沢山お金を使っているからといって問題のある遊技ではありません。問題が起きにくく深刻化させないために、無理のない範囲で遊技しているかの見極めが必要です。お金を使いすぎている、といっても感じ方は人それぞれです。

たとえば、高貸玉で負けが込んでイライラしているお客様だったとしても、その方が娯楽・遊興費の範囲内で遊技しているのであれば、過度にのめり込んでいる状態・問題のある遊技だとはいえません。これは重要なのですが、逆に低貸玉であったとしても必要な分まで使って遊技してしまっているのであれば、それは問題のある遊技なので、金額の大小の問題ではないです。適度な遊技の範囲から逸脱してしまっていますから。たくさんのお金や時間を費やしているからといって、その方の遊技が問題のある遊技であると決めつけることはできません。人によってはたかが3千円という人もいますが、されど3千円、この3千円を使ったら生活が出来ないという人もいます。ということは従業員に気づいてもらいたいと思いまして、この問題を出しています。わたしたち従業員ができる対策は、日頃からお客様を観察し、コミュニケーションを取り、その方にとって問題のある遊技かどうかを見極める必要があります。また、お客様の変化に気付いた時、すぐに安心パチンコ・パチスロアドバイザーである役職者に報告が上がってくる仕組みが出来ていますかということを現段階では教育しています。

次に「問題のある遊技をしていると思われるお客様に気付いて、声掛けをするのは、店舗従業員にしかできない重要なことである」という問題です。解答は割れております。全従業員の解答中、解答率が最も低いのです。「店舗従業員にしかできない重要なこと」とした理由ですが、問題のある遊技の原因は人それぞれです。居場所がない、家に帰りたくない、仕事のストレス…などさまざまな理由が遊技と結びついて、気付けばパチンコに過度にのめり込んでしまってやめられなくなっているという状態で、お客様自らがSOSを発信している場合もあります。ちょっとした日常の雑談の中で、「ひとりでさみしいからつい来てしまう」「いけないと思っても遊技してしまう」「やめたいのにやめられない」という話を聞くことがあるかもしれません。そのような場合、話を聞き、必要であれば、ワンデーポートさんやRSN(リカバリーサポート・ネットワーク)につなぐことで、その方の問題のある遊技が解消され、生じている深刻な問題の解決支援となる場合もありえます。そこに気づけるのは(初動対応は)ホールの従業員にしかいないのではないかと考えました。現在、高齢者の独居されている方々も多く、友人や家族に相談しようと思ってもそもできない人が、かなりいらっしゃいます。その場合、最後の砦がホール従業員になります。それを念頭に置いてお客様と接してあげてくださいという意図です。

## リカバリーサポート・ネットワークの報告書から

e ラーニングの最後につけた データになりますが、こちら 『リカバリーサポート・ネット ワーク 2017 年度の事業報告書』 になっております。これはード アークをおります。これはード です。この中で電話者のトンロート、リカバリーサポート・リカバリーサポートというのを3つ紹介しております。 これを入れた意図ですが、まず はいかかって来ているのかと



いうのを数字で知って欲しかったというのと、遊技レートが決して高レートだけではないということを伝えるためです。「うちの店は1円パチンコなので依存症の方はいません」ということをアンケートに書いている従業員もいたのですが、そういう誤解というのが、払拭されました。またホール内に掲示されているリカバリーサポート・ネットワークのポスターを見て、これだけの人が連絡をしているのだということが数字で出ています。この数字の数を見て、これは貼らなければいけないのだなと再認識をしたと答えている方がかなりいらっしゃいました。パチンコ業界は、昇格するに連れて数字に強くなっていく業界ですので、数字を見せるというのは、弊社においては効果が高かったというような結果になっております。

## 取り組みに対しての意見

今回のアンケートでは、 「依存問題について、感じたこと(感じていること)を教えてください(※200 文字程度)」という質問をしました。こちらは任意回答としました。アンケートを集計した結果、全従業員(役員から駐車場の警備員方全員取った結果)、完全回答者数が9614名に対して自由記述をした方が4400名と47%の人が言いたいことがあると自主的に意見を書いています。

その中で依存対策について肯定的な考え方をしている人が 94%、否定的な意見を書いている人が

6%ということで、大多数 の方々は依存問題対策をや らなければいけない、対策し なければいけないと認識し ていることがわかりました。 非常に意識を高く持ってい ます。

手前味噌になりますが、非常にまじめで、お客様思いの方が多いです。悪く言うと多少、お節介なくらいお客様を見ています。

取り組みに対して逆に否 定的な意見もありました (右)。

#### 取組に対して肯定的な意見(抜粋)



- バチンコ依存問題に関して、お客様個人の自己責任ばかりでなく、個人を取り巻く環境 や家庭、仕事での悩み等心の問題等が起因して、バチンコに来られる方もいるという事 実。パチンコ店従業員でしか、お客様の変化に気付けない部分もあるため、おかしいと 感じたら、上司に相談してみようと思いました。
- > 日頃の顧客観察含め顧客とのコミュニケーションは重要で有効的であり、いち早く顧客の変化に気付き適切なサポートが出来るかどうか?が焦点であると認識しました。
- お客様より、6000円「も」負けたという声を聞くと、ギャップを感じます。自身の感覚では「しか」と思ってしまう時がある。人それぞれに、それぞれの事情や価値観があり、括ってはいけないと日々気づかされます。
- 様々な問題を抱えている人やそうでない人、人によって状況が変化する為、ホールでの 顧客観察が非常に重要であると感じた。
- ギャンプリングの古い・新しい、の考え方については、業界外へ伝えることが必用だと思います。
- 様々な問題を抱えている人やそうでない人、人によって状況が変化する為、ホールでの顧客観察が非常に重要であると感じた。

DYNAM CO.Lt.

(图)

#### 取組に対して肯定的な意見(抜粋)



- メディアが騒ぎ立てている事と、有識者や研究者からの研究結果が乖離している感が否めないと感じます。やはり多くの人は受動的に情報を得てしまうため、メディアの影響は大きく誤解や偏見の元になると感じます。正確な情報をいかに仕入れて、アウトプットすることが重要と感じました。
- 「ぱちんこ」というジャンルで依存症がクローズアップされすぎていると感じる。世間の風当たりは依然強い状況ではあるが、ダイナムとしての取り組みを地道に、情報発信していってほしい。
- 依存という単語がパチンコ業界のイメージを悪くしているし、周りの人に相談できないのではと思うのでもっとかわいい感じの呼び方に変更したら良いと思います。
- バチンコが好きすぎて依存になる以外に、家庭や職場での環境も依存症に一因している と言う事は、先ずは自身の職場環境がどうなのか?を改めて見直すきっかけになった。
- 対めは他人事の様でしたが、自分も依存していた時期があり、友達にも依存で悩んでいる人が居て、もの凄く身近で実は多くの方が悩んでいることがわかった。それが少しでも改善されるなら、出来るだけの事をしたいと思う。自分もそうだったから、少し位は辛さをわかってあげられるかも。

DYNAM CO.Ltd

7

## 取組に対して否定的な意見(抜粋)



- ▶ 依存問題を利用した悪意あるお客様等に巻き込まれ、トラブルに発展する可能性。
- ▶ 根本は自己責任だと思う。
- > 具体的に直面している課題ではないため、行動イメージが沸かない。業界内外へのア ピールというレベルでしか認識できていない。
- ▶ いま、学習はしましたが、最終的には、個人の問題となってしまう気はしております。
- ➢ 事前学習のおかげで全問正解でしたが、本当に正しいことなのか疑問があります。深く 難しい問題だと思いますが正直なところ理解に苦しむことがあります。
- ▶ 表面上の対応・アピールしかしていない気がする。
- 現状、業界・会社・店舗として取り組みはしているが(依存者発見した際に対応できる 状態)行動に移る機会がない、実際に依存者がいる際にホントに対応できるのか疑問。
- > やめられないという気持ちがわからないので共感するのが難しい。



DYNAM CO.Ltd

72

#### 従業員に理解してもらうための課題

今回の従業員アンケートの結果から課題を抽出してみました。

まずはマニュアル・対応ガイドの作成をしなければならないと、どのように対応したらいいか 実際わからないというのは相当数の従業員が思っていることです。実際に依存に陥って回復した 方の声が聴きたい、依存している人とそうでない人の見分け方を知りたい。声掛けの指標マニュ アルが欲しいという意見が多いです、これはごもっともなことでしてアドバイザー講習を受けて はいるのですが、確かに事例があるとないでは違うのでとは思います。従業員アンケートで出て きたものをご紹介します。

- ・ 身近な、ギャンブル・ゲーム・たばこ・恋愛等…依存症のメカニズムを従業員に教育する 必要があります。
- ・ 脳への疾患、脳内変化を生物学的・心理学的・社会的要素から考える資料があれば助かります
- ・ 依存者に対する、マニュアルまではいかないまでも、ある一定程度のダイナム独自のガイ ドラインがあれば、より一層対応が柔軟にできそう
- ・ 現段階ではお客様側からの申告がない限りは対応が困難
- ・ 実際にどこまでが依存状態なのかわからないものではあるので、沢山のケーススタディを 勉強する必要がある

弊社としても対応に苦慮していますので、できればワンデーポートさん等、相談・支援機関の 監修を受けながら事例集とかロールプレイとか実施して分かりやすい資料を作っていきたいと考 えています。

#### 従業員の依存問題への対応について

従業員の依存問題については弊社で今大きく取り組んでいる最中です。従業員へのアンケートの回答からの意見です。

- ・ 家族が依存状態であり、どうしていいのかわからない
- ・ 友人が依存状態に陥っていると思われるが、これは大丈夫なのか?
- ・ 自分自身も依存傾向にあるが、リカバリーサポート・ネットワークの電話番号があるけれ どもここに電話することすらハードルが高い

現時点で依存問題を抱えている従業員が少なからず存在するというような問題が発生しています。パチンコ店の従業員というのは、実際お客様の出玉を目にしているので、他の職種の人よりも陥りやすいのではないかという推測もあります。従業員が苦しんでいることに対して会社としてどのように対応するかということが1つ課題として挙がっている状況でございます。

対応策として、従業員に対する、年に一度の匿名遊技状況アンケートの実施(実態把握)や、 社内相談窓口の複数開設、従業員が気軽に相談できる環境というのを作ると同時に啓発をしてい くというような形がいいのではないかと思います。

実際に従業員向けに啓発をしているのが、リカバリーサポート・ネットワークのポスター掲示 のみとなっておりますので、別の良い方法があれば、ご教示頂きたいです。

# 支援団体・地域行政との連携の必要性

弊社としてではなくてま 界としての課題だと思うのや ですが、業界独自の考えで問題ですが、 業界独自の考えで問題では依存をはいと思きないと思きないと思きないと思きないとがまればない。 業界をとって、業界をといれば策をといる。 を対していたがなな存れます。 とは、まないたであるというはない。 まないたであるというないたであるといれば策ない。 など考えております。

今後は、支援現場の方々と の積極的に情報交換をする

## ③支援団体・地域行政とどのように連携を取るか



- ダイナムだけでなく、業界として、依存対策への姿勢を周知していくための 取り組みが必要。
- 支援現場の方々との積極的な情報交換、情報発信を行っていく必要がある。
- パチンコ企業として支援現場に協力可能なこと・共有可能な情報がある。

関係機関・ホール企業の皆様、

# 是非、宜しくお願いします!

依存予防のためにホールで何ができるのか? 何をするべきか?を考えていきたいと思います。



DYNAM CO.I.

76

機会を定期的に持てればと思っております。関係機関・企業の方々共に是非よろしくお願いいた します。依存のためにできることは何か、何をするべきかということをこれからも考えていきた いと思います。

(依存の問題の支援に携わる人たちの勉強会 2019年9月8日より)

# ニラクの依存対策について

### 株式会社ニラク 法務部

## 株式会社ニラクについて

株式会社ニラクは福島県に本社を置き、東日本を中心に 54店舗のパチンコホールを経営しています。当社はお客様、従業員、地域社会を「明るく・楽しく・面白く」することを経営の理念とし、パチンコホール以外にもビジネスホテルやスペイン料理レストラン等の経営もしています。





#### ワンデーポートとの関わり

当社とワンデーポートの交流が始まったのは、2年前に横浜市で開催された「依存問題基礎講座」に参加したことがきっかけでした。当時、私たちはギャンブル依存について理解するために色々と調べていましたが、一般の情報だけではなかなか本質がつかめず、頭を抱えていました。また、専門のクリニック等で開かれる勉強会の多くは本人や家族のためのものであったため、私たちは参加することができませんでした。

どうしたものかと悩んでいる時に、ワンデーポートが運営に携わる「依存問題基礎講座」の存在を知りました。参加してみると、運営も参加者も一緒になって依存の問題の本質や支援のあり方について真剣に意見を交わしている光景がありました。ここでしっかり学ぼうと強く思い、その後も継続して参加することにしました。それ以降、ワンデーポートの皆様にはご協力をいただきながら、ホールとしてののめり込み対策に取り組んでいます。

#### 利用者のミーティングに参加

ワンデーポートの利用者のミーティングには、これまで2度参加させていただきました。初めて参加した日は、「パチンコホールの者が参加しても大丈夫なのか」「嫌な思いをさせてしまうのではないか」と心配しながら自己紹介をしましたが、利用者の皆様は少し驚きつつも快く迎え入れてくださり、安心して参加することができました。

ミーティングでは、利用者の方々から入所や通所に至った経緯や、個々の目標について教えていただきました。利用者の方々のぱちんこに関する疑問にもお答えし、お互いに理解を深められたと思います。



## クリスマスイベント「サンタラン」に参加

2019 年 12 月 25 日に、ワンデーポートのクリスマスイベント「サンタラン」に、当社から 3 名が参加しました。皆でサンタクロースの格好をして、利用者の方々とともに施設周辺の街中を 5km ほど走りました。

走りながら、「メリークリスマス!」と街ゆく人々に手を振ったり、小さなお子様にお菓子をプレゼントしたりしました。また、近隣の介護施設をまわり、利用者の方々にお菓子の詰め合わせとクリスマスソングをプレゼントしました。このお菓子は、当社神奈川県内の店舗の沢山のお客様から寄付していただいたものです。

すれ違う方々や訪問した施設の方々が私たちを見て笑顔になってくれるので、私たちの方が地域の方々からプレゼントをいただいたように感じました。ワンデーポートのサンタランは、地域との共生のひとつの形だと思います。来年もまた、参加したいと思います。









#### ニラクの基本方針「責任ある遊技」

当社は、2018年5月にぱちんこへの過度なのめり込みに関する基本方針「責任ある遊技」を制定しました。以前より業界が推し進めている対策に、積極的に取り組んでまいりましたが、お客様と近い立場であるパチンコホール企業としての社会的責任を果たしていくため、会社独自の方針を示しました。

# 当社の基本方針「責任ある遊技」

ニラクは、自らが提供する遊技によって起こる可能性のある過度なのめり込みについて、 責任をもってこれを予防し、最小化する努力をしていきます。

#### 1. 従業員の教育

正確な知識をもった従業員を育成することにより、お客様の過度なのめり込みを 予防し、早期解決につなげていきます。

#### 2. 予防の促進

適正な遊び方や健康的な行動習慣を促進し、お客様が無理なく安心して遊技を 楽しむことができるように適切なサポートをしていきます。

## 3. セーフティネットの整備

支援団体や回復施設と連携しながら、問題を抱えるお客様が早い段階で回復に 向かえるように努めていきます。

#### 4. 地域社会との共生

上記の活動を通して、地域の方々がいつでも安全に、そして安心して遊ぶことが できる店づくりをしていきます。

基本方針は4つの柱(従業員の教育、予防の促進、セーフティネットの整備、地域社会との共生)から出来ています。当社はこの基本方針を軸に、過度なのめり込みの予防と拡大防止を目指して対策に取り組んでいます。

## (1)従業員の教育

まずは1つ目の柱、「従業員の教育」について紹介します。ぱちんこの問題でお困りになっているお客様に適切な対応を行うためには、従業員が正しい知識を身に付けていることが重要です。 当社では、主に3つの教育を実施しています。

# ① 知識を身に付けるための教育

新入社員の入社時の研修にて、のめり込みの問題と会社の方針について伝えています。また、自社で制作した動画(E-ラーニング)による、全従業員を対象にした教育も行っています。基礎編、応用編①、応用編②の3部構成で、のめり込み問題に関する基本的な知識や身近な相談窓口について学習します。Eラーニングでは、ホール巡回時に「お客様の小さな変化に気づくこと」を大切な視点として伝えています。





#### ② 実践につなげるための教育

お客様やご家族からの相談対応を想定して、社内研修にケーススタディも取り入れています。 日々の業務との繋がりを意識してもらうために、当社の店舗で実際にあった相談事例を共有し、 自分たちにはどのような対応ができるのか、どういった視点が大切かを話し合います。

研修では、「目の前のお客様の困りごとに対して、親身になって一緒に考えることが大切である」という意見に収束することが多いです。電話相談窓口や自己申告プログラム等を紹介することは有効な対処法ではありますが、その前に目の前のお客様のお話をしっかり聴いて受け止めること、そして一緒に考えることがホールスタッフとして大事なのだと考えます。



## ③ 理解を深めるための教育

各店舗の店長に理解をもって対策に取り組んでもらえるように、私たち法務部の担当者が年に 1度、各エリアの店舗を訪問して説明会を開いています。社会の要請や国の基本計画、業界対策 の推進状況、他店舗で起こった相談事例などについて説明し、理解を深めてもらっています。

## (2) 予防の促進

次に2つ目の柱、「予防の促進」についてご紹介していきます。当社では大きく分けて2つのことを実施しています。

#### ① お客様をよく見て、変化に気づくこと

従業員への教育では、まず「お客様をよく見て、変化に気づくこと」の重要性を共有します。ホールの中でのめり込みの問題を抱えるお客様を発見するのは大変難しいですが、「あれ?いつもと違う?」と感じるときは、そのお客様に何かがあったのかもしれません。例えば、いつもはよく笑ってお話してくださる常連様が、その日は表情が曇っているように感じたり会話が少なかったりした場合などです。

そういったお客様の変化に気づけるように、日頃からお客様をよく見て、気がついたときには 従業員から声をかけるように促しています。何か気分が落ち込む出来事があったのか、それとも 体調がすぐれないのかは、声をかけて初めて分かることが多いです。問題の予防や拡大防止のた めに、従業員がお客様の困りごとに早めに気がつけるように努めています。

#### ② 啓発リーフレットの活用

もう1つは、当社オリジナルの「啓発リーフレット」の活用です。このリーフレットは主にぱちんこ初心者のお客様向けに制作しています。初めてのぱちんこはお客様にとって分からないことだらけです。もし誤った知識を持った状態で遊技を続けたり、体調面や精神面がすぐれない状態で遊技をしてしまうと、問題が発生するリスクが大きくなる可能性があります。リーフレットでは、正しい遊技知識と困ったときの対応についてお伝えしています。

このリーフレットはニラク全店に配置され、自由にお持ち帰りいただけるようにしています。

そして、初めて遊技される方や経験が浅い方への説明に活用しています。





#### (3) セーフティネットの整備

3つ目の柱、「セーフティネットの整備」について紹介していきます。

これまで紹介した「従業員の教育」や「予防の促進」に長期的に取り組むことで問題を抱える 人を少なくすることはできても、ゼロにすることは現実的に難しいと考えています。それぞれの 方が元々持っている性質もありますし、生活環境に関して私たちが踏み込んで働きかけることは できないからです。

また、私たちホール企業の従業員は、お客様の様子を見守ることや、お声がけすることはできますが、のめり込みの問題に関する専門的な知識や支援の経験がある訳ではありません。来店して下さるお客様に対し、真摯に向き合い、コミュニケーションをとることはできても、それ以上のことは難しいのです。

私たちは、支援の専門職の方々の協力のもと、お客様に安心して日々の生活や遊技を楽しんでいただきたいと考えています。そして、お客様から相談を受ける際にホールだけでは対応が難しい場合には、地域の相談窓口や支援者にスムーズにつなげられるようにしたいと考えています。

#### 依存対策啓発セミナーの開催

セーフティネットを整備するにあたり、当社は啓発セミナーを開催しています。本社のある福島県郡山市で、半年に1度のペースで開催しています。このセミナーは将来的な地域連携に向けて、県内の支援者の方々とつながりをつくることを目的としています。セミナーを通じて、ギャンブル等の依存の相談対応に携わっている行政機関、福祉、司法書士、医療関係者の方々とのコミュニケーションも少しずつ取れるようになってきました。

第1回目は、ワンデーポートや基礎講座の参加者のご協力をいただいて開催しました。地域の 支援者やぱちんこ業界関係者、さらにはご家族の方にもお越しいただき、たくさんの感想やご意 見をいただきました。今後も、ワンデーポートをはじめ様々な立場の方々と一緒に地域連携を目 指して取り組んでまいります。







まだまだセーフティネットの整備までには至ってはおりませんが、問題を抱えたお客様に寄り添った対応が出来るように、当社と支援者がお互いの役割や特長を理解しながら進めていきたいと考えています。今後は福島県だけでなく、当社が出店している地域に根差したセーフティネットの整備に向けて、各地域の支援者の方々とのコミュニケーションを大事にしていきたいと考えています。

## (4) 地域社会との共生

最後に「地域社会との共生」について紹介していきます。これまでご紹介した3つの柱の最終目標とも言えますが、地域の方々に「ニラクがあってよかった」「ニラクのお店なら安心だ」と思っていただける状態を目指します。現状、課題はたくさんありますが、日々のストレス発散や地域のコミュニティの場として、パチンコホールは優れた娯楽施設です。当社は、お客様にもそのご家族の方にも安心していただけるお店を目指して、従業員の教育、予防の促進、セーフティネットの整備を進めてまいります。

# リカバリーサポート・ネットワーク(RSN)の相談研修から見えてきたこと

株式会社マルハン 鈴木智一

## RSN 出向研修制度

「パチンコ・パチスロ産業 21 世 紀会 | の支援により、RSN ヘホー ル従業員が出向し、電話相談業務 に従事しながら、依存問題につい ての知識やスキルを学ぶ制度で、 2017 年 5 月~2019 年 5 月まで の約2年間で累計 16 名の経験者 を全国に排出しています。私自身 は12 人目の出向者で、電話相談を 216 件、他の相談員のモニタリン グを含めると 500 件以上の依存問 題を抱える相談者の生の声に触れ る経験をさせていただきました。 本日はその経験やリカバリーサポ ート・ネットワークで学んだこと について、お話をさせていただけ ればと思います。RSN ですが、パ チンコ・パチスロの遊技に関する 依存および依存関連問題の解決支 援を目的として、2006年に、業界 団体である「全日遊連」の支援を 受けて沖縄に設立されました。活 動コンセプトは、必要な情報とサ ービスが、それらを必要とする人 に届くように橋渡しをすることで



# ■ RSN出向研修制度

- ・パチンコ・パチスロ産業21世紀会 (業界団体) の支援により、ホール従業員がRSNへ出向し、相談業務に従事しながら、依存問題についての知識やスキルを学ぶ制度
- ・2017年5月 ~ 2019年5月までの約2年間で、累計16名の出向経験者を全国に輩出
- ・2019年8月 ~ 現在、ホール企業研修として継続されている



※電話相談時に紹介している書籍



※出向者は最終日に修了証を授与される

す。RSN のポスターですが、全国のホールに掲示をされていて、RSN へ電話相談をされる方の多くが、このポスターを見て電話をかけられています。RSN への電話相談件数ですが、年間約5,000 件あります。ちなみに 2016 年は 2,502 件だったのが 2017 年にはほぼ倍の 4,923 件に増加しています。I R誘致が話題になったことをきっかけに、ギャンブル依存に対する社会の興味関心が高まったことが窺えます。あと、当事者のぱちんこ開始年齢ですが、平均 20.5 歳で、半数が 10 代の内に始めています。そこから何らかの問題が生じるまでに平均すると約 6.6 年かかっていて、RSN へ相談するのは、その更に 5 年後となっているので、当事者の平均年齢は 32.1 歳です。それでもやはり若い世代が多いというのが読み取れると思います。依存対策として若者に対する予防・啓発がとても重要であると電話相談を通じて実感しております。RSN への電話相談はほとんどが本人からの相談になります。これは、ポスターをホールに掲示していることが大き

な要因です。公営競技の電話相談は逆にほとんどが家族からの相談のようです。また、RSN への相談は初めてという人が 75%いて、その内、他の相談機関にも相談したことがないという人は約

90%です。相談内容で多いのは、 やめたい・やめさせたいといった 相談です。しかし、ほとんどのケースが、話を聞くうちに、本当の 医したが見えてきて、適度とが見えてきて、適度がら付き合うにはなるよいかという話になるはどうとが多いです。相談者の半分とを抱えていて、約4割の方がすなど他の に換えています。相談を同時に抱えています。相談 員が話を聞く際は、固定概念を持

# ■電話相談の内訳 ※ぱちんこ依存問題 電話相談事業 報告書より

・本人 : **83%** (男性: 73%、女性: 27%)

・家族・友人: **17%** (男性: 30%、女性: 70%)

・初回相談 : **75%** (相談経験なし: 89%)

・やめたい : 70% (相談初期のニーズ)

·借金 : **51%** (債務整理経験: 13%)

・関連問題 : 39% (アルコール、 薬物、D V、虐待、精神疾患など)

・他機関紹介: 40% (精神保健福祉センター、保健所など)

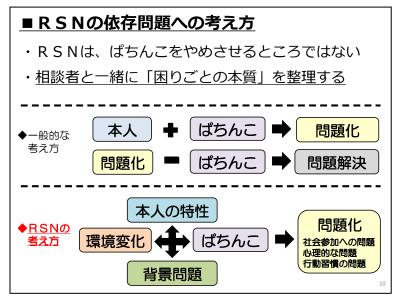
たないように意識して聞いています。相談者自身が行動できる力がある場合は電話相談内のアド バイスで終わることもありますが、4割の方は、何かしらの援助を受けながらでないと動けない という人なので、そういった人には、お住まいの地域で継続して相談や支援をしていただけると ころを紹介したりします。依存問題への対策は、ぱちんこ業界の最優先課題業界における依存問 題の全体感について少し触れておきます。ここ数年、ぱちんこ業界にとって、依存問題対策は最 優先課題として位置付けられているのですが、その背景には、IRの関連法案が成立して、社会 世論が依存症対策へ高い関心を示したことが大きなきっかけだったと思います。その中でも特に インパクトが大きかったのが、依存症の疑いがある者 536 万人という報道です。これは後に日本 の現状を表した数値としては信憑性が低いということで、再調査することになったのですが、一 度出た報道の印象はなかなか払拭できないものです。2017年に厚労省が改めて公表した推計値は、 生涯で320万人、直近1年で70万人と発表しました。最近でも、たびたびこの320万人を引用 している報道を見かけますが、これは「生涯の中で」ということなので、過去はのめり込んだけ ど、今は違うという人も含まれます。極端な例でいうと、生涯で中学生を卒業した可能性のある 日本人は約1億人います。しかし今、日本に中学生は何人いるのかというと、約300万人です。 なので、生涯で320万人というのは、今の日本にこれだけの人数がいるというわけではなく、こ の直近1年で70万人という数値がより現状を表した数値だと言えます。ちなみに同時期にパチ ンコ・パチスロに特化した推計値も発表されています。生涯で90万人、直近1年だと40万人で す。いろいろな数値がありますが、当事者を支援していくという視点で考えると、この 70 万人 や40万人の数値を扱う方が適切だと思います。

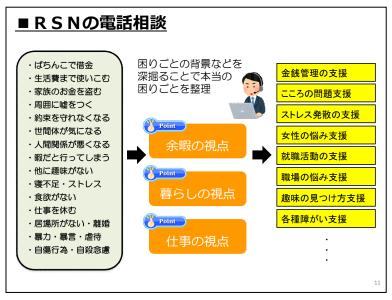
#### 依存(のめり込み)とは?

ここで依存について触れておきます。依存とは、夢中になって深く入り込んでいる様子のことで、人は楽しいと感じる何かに依存して生きており、時にやり過ぎることがあるものです。飲み会で盛り上がっちゃったから、つい飲み過ぎちゃったりとか、美味しいから食べ過ぎちゃったりとか、面白い動画を見つけたので夜更かししてしまったとか、皆さんもやり過ぎの経験はあるの

ではないでしょうか。大事なことは、必ずしも依存=悪い、というわけではないということです。 RSN では、依存には適度な依存と問題ある依存があると考えています。適度な依存は、むしろ健康的で人生を充実させるには必要なものです。逆にのめり込みの度が過ぎると、問題ある依存になってしまいます。この2つの決定的な違いは、やり過ぎた時に、自分で修正できるのか、できないのか、ここが大きな差になります。もう1つ重要なポイントは、自分または周囲の誰かが困った状態になってないかということです。どこまでが許容されて、どこからが困りごとになるのかは、一人一人違います。例えば、お金の問題は収入と支出のバランスが崩れた時に問題になるので、娯楽や趣味に使えるお金の範囲が一人一人違うのは当然のことではないかと思います。ホールの中には、大きく分ければ、問題が起きにくい人と起きやすい人がいます。ほとんどの方、90%以上の人は、仮にやり過ぎて問題が起きたとしても、自分で修正することができます。自分

で修正出来ない人は問題が起きて しまうと深刻化しやすいです。だ いたい1%~3%くらいの人がこ こに入ってきます。次に RSN の依 存についての考え方ですが、まず、 RSN はぱちんこを止めさせるこ とを前提とした相談をしていませ ん。相談者が本当に困っているこ とは何なのか、専用の相談票など を使用して、しっかりアセスメン トを行い、相談者と一緒に問題点 の整理をしていくことを重視して います。単にぱちんこを切り離せ ば、依存の問題が全て解決すると は考えていません。生まれ育った 環境や何かしらの障害で社会生活 の生きづらさを抱えているといっ た背景など、ぱちんこ以外の要因 も複雑に絡み合って問題が生じて いるケースが、実際に電話相談を 聞いてみると結構多かったです。 もちろん、ぱちんこを今すぐ離れ た方がよい相談者もいます。例え ば、返済能力を超えた借金をして いる場合とかがあります。RSN は 匿名で相談を受けている性質から、





相談者はけっこう本音で話してくれて、様々な内容を困りごととして話してくれます。依存の問題は「余暇」「暮らし」「仕事」のバランスが崩れた時に顕在化しやすいので、この3点を意識しながら、その困りごとの背景問題まで深掘って話を聞いていきます。そして、整理した問題点と相談者に必要な支援のレベルを勘案した提案をしていきます。自分で動ける人には選択肢をたく

さん提示することもありますが、誰かの援助がないと動けない人には、まずはココからという小 さな目標を立てたりします。

### 事例紹介

ここで、比較的軽い事例を1つ紹介します。打ちに行くと使ったお金や時間を忘れてしまう、 女性・40 代・主婦からの相談です。ぱちんこを始めたきっかけは夫に連れられてということでし たが、その内、昼間から1人で行くようになってきて、打ち始めると夢中になって時間や金銭感 覚がマヒしてしまうので、やめたいという相談でした。状況をもう少し聞いてみると、打ちに行 っていることやお金をけっこう使っていることは、夫に内緒にしているので罪悪感があり、他に も家事のストレスが溜まっているので、ぱちんこがストレス発散になっているという話を聞けま した。相談者自身はパチンコ依存になっているから困っているということで電話をしてきました が、話を整理する中で、本当の困りごとは、夫が家事を手伝ってくれないことへの不満、夫に内 緒にしていることでの罪悪感からくる不安、この2点だということに相談者自身が気づかれまし た。この電話相談の着地点は、相談者には兄がいて、夫とも仲がよく、気軽に話せる関係という ことだったので、夫婦の話し合いに間に入ってもらい、家事を手伝ってもらえるように話しても らえないかと提案しました。後日、この相談者からまた電話があり、夫がゴミ出しと風呂掃除を してくれるようになって、更には、夫婦で一緒にぱちんこへ行くようにもなったと経過の報告が ありました。この事例のように、相談当初はぱちんこをやめたいと相談をしてきても、話を聞く うちに、本当の困りごとは別のところにあって、やめずにうまく付き合っていけるというケース は多かったです。

## ぱちんこの良いところ

日本のどこでも同じ基準の機械で遊べる。幅広い世代が、同じ場所で遊ぶことができる。日常生活の中で遊ぶことができる。気分転換、暇つぶしになる。ちょっとしたドキドキ感を得ることができる。人付き合いが苦手な人も楽しむことができる。独りでも、連れ立っても遊ぶことができる。お酒を飲めない人も楽しむことができる。

## ぱちんこの悪いところ

時間やお金を使いすぎてしまう。過度にのめり込む人が出てくる。日常生活に負担をかけてしまう。他の楽しみや活動に興味が持てなくなる。嫌なことがあると、パチンコに逃避してしまう。 人間関係のトラブルの元になってしまう。全く自己制御が不能になる人がでてくる。

#### パチンコの仕組み

パチンコの仕組みがよく分からないという方もいらっしゃると思いますので、少しだけ触れておきます。まず大当たり確率についてですが、パチンコは一定の確率で抽選されます。イメージはルーレットです。なので、クジ引きのようにハズレが減って、だんだん当たりやすくなるようなことはありません。1,000 回転でも当たらない、やめるにやめられないと言う人がいますが、いつやめても、いつ始めても確率は常に一緒です。次に、消費金額についてです。パチンコは1分間に 100 玉までしか打てないということが法律で決まっていて、メーカーも 100 玉以上は打ちだされないように遊技台を作っています。1 玉4 円のパチンコであれば1 分で 400 円まで、1

円パチンコであれば 100 円までということです。パチンコは大当たりを引く事で玉が増えますが、当たらなければ減っていきます。この当たりハズレの平均を、全国的なデータで見ると、1 時間あたり 4 円パチンコなら約 1,350 円、1 円パチンコなら約 400 円消費されます。仮に一度も当たりを引けなかった場合は、4 円なら約 18,000 円、1 円なら約 4,500 円消費します。ツイてない時には、これぐらい消費する可能性がある遊びだということです。支援職の方はアセスメントをされる際、これらの基礎知識を持っていると、相談者がお金に関する悩みを話した時に状況を把握しやすくなると思います。例えば、日中に仕事をされている方が、パチンコで1カ月 100 万円の借金をしてしまったと言ってきた場合、それはパチンコだけでの借金ではなく、他にも大きな金額を使ってしまう浪費癖があったり元々金銭管理が苦手なのではないかということが推測できると思います。

## ぱちんこ業界の依存対策で目指すところ

永く安全に、勝っても負けても楽しみながら続けてもらえるものが"良い娯楽"であり、依存対策を通じて、この街に、このホールがあって良かったと地域社会から必要な存在だと思ってもらえること。そこに向けて、ホール事業者ができることは、一言で言えば「お客様を守ること」です。永く楽しく遊んでいただくためのお手伝いとして、店舗の環境・雰囲気を良くしていくこと、お客様が冷静になるためのきっかけを提供すること、困った時に地域の社会資源へ繋がれるように情報提供をしていくことなどが挙げられます。そして、重要なことは、お客様一人一人に心から寄り添えるように、お客様の方から依存の悩みを話しかけてくれるように、日々のコミュニケーションによる信頼関係を築いていくことが大切です。依存対策としては、予防と深刻化を抑止していくことです。こういった依存対策を進めるには、まずは依存に関する理解醸成をしていくことが必要です。実際にお客様へ接客をするホールスタッフが正しい知識を持って、適切な応対ができるようになる必要があります。お客様に永く楽しく遊んでいただくために、パチンコの仕組みを説明することやリスクに関する啓発をホールスタッフ全員ができるようになることが、ホールでできることの理想的な姿だと思っています。

#### ぱちんこ業界の依存対策

まずは、2015 年 2 月に制定されたぱちんこ店における依存問題対応ガイドラインですが、これはちょうど5年前に制定されたということで、2016 年 12 月の I R推進法成立よりも 2 年近く前に業界は自主的に取り組みを決めていたということです。例えば、共通標語による注意喚起。チラシや C M に使用しています。「パチンコ・パチスロは適度に楽しむ遊びです。のめり込みに注意しましょう。」。他には、RSN の相談体制の強化として、相談時間の延長や相談員の充足、全国のホールにポスターやステッカーを掲示しています。続いて、自己申告・家族申告プログラムですが、全国で約 4,000 店舗が導入しています。これは、自分自身で遊技をコントロールするのが難しいという人へ店舗スタッフが自己管理のサポートをしていくといったものになります。 1 日の上限金額や遊技時間、1カ月の来店回数の上限をご本人から申請していただくことで、上限に達したお客様には、スタッフがお知らせします。これは冷静になるきっかけになりますし、スタッフと話すことで気分転換にもなります。あと、入店制限については、ご本人またはご家族から申し込むことができます。ご家族からの申し込みには本人の同意書が必要になります。

現在、同意書不要のプログラムの導入も業界内で検討されています。そして、安心パチンコ・パ

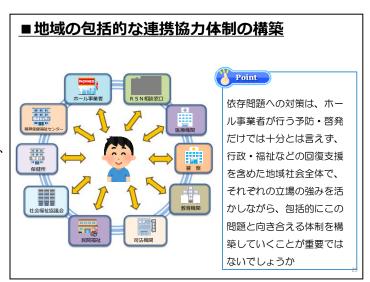
チスロアドバイザーですが、全国に約 36,000 人いてほぼ全店に配置されています。アドバイザーがいる店舗には、それが分かるようにポスターを店内掲示しています。アドバイザーには主に3つの役割があります。遊技に関する情報の提供、相談を受けた際に適切な機関の紹介、従業員の教育がそれにあたります。お客様が永く楽しく遊んでいただけるように、店舗でのサポートを行っています。

## 多様な支援の必要性

依存の困りごとは人によってレベル感も違いますし、かなり個別性が高いです。支援の方法は多様性があり、一括りの支援に拘ると合わない人が脱落してしまいます。一人一人の問題に柔軟に対応していかないと問題を更に悪化させてしまう可能性すらあります。困りごとの段階として、①未参加・問題のない参加者②危険な遊び方、問題が起き始める③問題の自覚と改善・行動修正のため早期介入が必要④問題が深刻化しないように、専門的な支援が必要⑤より専門的な集約的支援、再燃防止・生活再建支援が必要、といった5つを示しましたが、これも一例にすぎませんし、内容は複雑で多様です。同様に支援方法も様々であり、その人に合った支援をしていかないと良い方向には向かいません。ギャンブル依存については、何らかのきっかけがあれば、およそ8割の方が自然回復していくといったデータ(生涯320万人一直近1年70万人=250万人※250万人/320万人=78%)もあります。

## 地域の包括的な連携協力体制の構築

ホールは予防・啓発に注力した対策 を行っていますが、それだけでは十分 とは言えません。保健行政、社会福祉 などの回復支援と連携して両輪を回し ていく必要があります。依存問題は地 域社会の課題として捉える必要があり、 事業者・行政・支援職、それぞれの立 場の強みを活かした施策や、お互いの 弱みを補完していく施策を展開してい くための連携体制の構築が重要だと思 います。



#### 最後に

ぱちんこ産業のあるべき姿は、健全な大衆娯楽です。ホールは地域のコミュニティーセンターとしての機能があります。ぱちんこはオンラインの世界とは違い、実際に足を運ばなければ遊べないものです。人と人とがふれあう場でもあり、例えば引きこもりに悩む人への解消策の1つにもなり得るのではないかと思っています。個人的な願いではありますが、地域課題の解消にぱちんこホールが必要とされ、地域と共生して持続的に発展していけるようになると嬉しいなと思っております。それでは、長くなりましが私からの話は終了いたします。ご清聴ありがとうございました。

(2020年2月19日開催、和歌山県遊技業協同組合主催ギャンプル等依存問題を考えるセミナーin 和歌山より)

## 多様な向きあい方について(あとがきに代えて)

ワンデーポート施設長 中村 努

マスコミからしばしば伝えられる 2017 年の国立病院機構久里浜医療センターの調査報告があります。ギャンブル障害の疑いがある人が、生涯どこかの時点で 3.6 パーセント(320 万人)、直近1年で 0.8 パーセント(70 万人)という数字です。320 万人や 70 万人が深刻な問題を抱えているような記事が多いですが、実際はそうではありません。少し考えてもらえばわかることですが、生涯で 3.6 パーセントの人が問題を抱えていても直近 1 年で 0.8 パーセントに減っているということは、320 万人大多数は、自己改善、自己解決していることになります。

一部の専門家は、自己解決を否定しますが、国立病院機構久里浜医療センターの調査から考えると医療機関への受診や自助グループを必要とする人は、問題を抱えた人の中ではほんの一握りなのです。

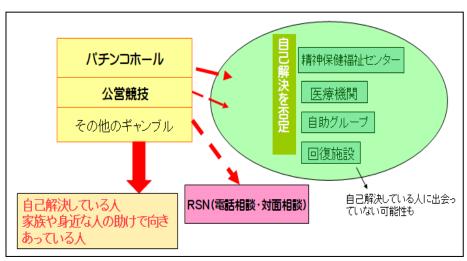
## 相談窓口により問題を抱えている人の特性や課題は異なる

2018年1月から、リカバリーサポート・ネットワーク(RSN)の対面相談会の相談員をワンデーポートの家族相談を担当している浦和まはろ相談室の高澤さんとやらせてもらっています。会場は神田駅近くの貸し会議室(祭日は京橋)です。パチンコ店でRSNのポスターから「のめり込み」の情報を得た方が参加しています。そこに参加する方は、自発的に参加している人が多く、自己解決できる人が多い印象です。この相談会で出会う人は、ワンデーポートへの相談とは傾向は異なっています。どこで情報を得たか、どんな情報であったか、どこに相談に行くのかで、相談者の背景や必要な支援は異なるのではないかと思います。

一般的に依存の問題は「否認の病気で自己解決は難しい」と言われますが、RSNに寄せられる電話相談は多くは本人が自発的にかけてくるようですし、対面相談も同じような傾向があります。RSNの対面相談での「違い」を考えると、ギャンブリング障害を扱う医療機関の医師がす

べてをわかっていると いうことではないと思 います。

もしかしたら、医療 機関では、依存の問題 を抱えた人の全体像が 見えていないのではな いかと思います。右の 図は、私が考えるギャ ンブルの問題を抱える 人の全体像です。楕円



形のところだけに留まってしまうと、限られた人しか見えないと思います。国立病院機構久里浜 医療センターの調査からしても自己解決している人が多いわけですから、より広い視点で見てい かないとい本当に有効な対策にはならないはずです。現在各地で「ギャンブル等依存症」の啓発 セミナーが開かれています。「〇〇療法が有効です。〇〇プログラムで回復します」と伝えていて も、そのセミナーの主催者が出会ってきた人に有効であったということであり、社会全体のギャンブリング障害を抱える人に合うとは限らないと思います。

## 最先端の依存対策は、予防から

ワンデーポートは、パチンコ業界の皆さんと交流することはより良い支援を提供するために重要だと考えています。世界的に見ても、依存問題の対策は予防を含めて行われており、回復施設や医療機関を基準に考えているだけでは、時代遅れになってしまうはずです。パチンコホールでの「のめり込み」対策に耳を傾けてこそ、最先端の依存対策になると思います。

パチンコホールというだけで依存問題を生み出す元凶のように敵視する方もいらっしゃるかもしれませんが、パチンコは健全に遊べる人の娯楽の場として、また居場所がない人のささやかなより所として、社会の中でも役割を担っています。もちろん、負の側面もありますが、その点も認めて真摯に向きあっている業界関係者もたくさんいます。支援機関、支援者の皆様にも、ホール企業が行っている「のめり込み予防」「依存対策」について耳を傾けていただき、広い視点でこの問題をとらえてほしいと思います。

## 多様な向きあい方

本書に収録されている予防や個別的な支援のお話しは、従来の「依存症支援」ではあまり触れられていない内容です。

いま国から推奨されている解決方法(医療機関受診と自助グループ参加)は、ある一部の人に有効であることは間違いありませんが、その治療や支援が必要ではない人もいれば、合わない人も 多数いるのが現実だと思います。

人間は1人ひとり違います。その違いを鑑みれば、制度だけで解決できる類の問題ではないのは明白です。私たちは、その真実を多くの皆様に知ってもらうために、セミナーを開催しました。参加された皆様のアンケートを拝読すると、個別性の視点、多様性に寄り添った支援は必要とされていることを再確認できた思いです。

セミナーに参加できなかった方で、これから依存問題に向きあう方、これまでの方法で問題が 解決しないと思っている方には、この冊子を参考にしてそれぞれの皆様に合った向きあい方を探 っていただきたいと思います。

また、ワンデーポートでは、ご本人、ご家族を対象にした個別相談も行っていますので、お気軽にお問合せいただければ幸いです。

## NPO法人ワンデーポートで提供しているサービス(2020年4月現在)

**電話相談** ご家族、ご本人、支援者(生活保護ワーカーさん)対象 ワンデーポート:045-303-2621(土曜日を除く 10 時~17 時対応)

## 家族個別相談 毎週金曜日 1日3名まで

担当 稲村厚(司法書士) 高澤和彦(精神保健福祉士)

目的:個別にお話しをお聞きし、どのような解決方法や向きあい方が良いかをご提示します。

料金:無料 予約:ワンデーポートまで

## 本人個別相談 随時

個別にお話しをお聞きし、それぞれに合った向きあい方をご提示します。

料金:無料

予約:ワンデーポートまで

## 入所カリキュラム

3DKのアパートで1~2人で生活してもらいます。人生をリスタートすることを目的としています。はじめの3ヶ月は、日中はワンデーポートでグループセラピーや運動、レクレーションに取り組んでもらいます。4か月目以降は、寮から仕事に行くこともできます。

入所費用:寮費(家賃)5万円、その他食費、レク代等含め、1ヶ月13万円~14万円。

生活保護にも対応しています。お気軽にご相談ください。

利用対象:最低1ヶ月の入所が可能な方

:シェアハウスにストレスを感じない方、順応できる方

#### 通所カリキュラム

入所ができない(不向きな方)には通所で利用してもらうこともできます。 料金は無料です。ご相談ください。

# 全日本社会貢献団体機構助成事業

## 編集委員

野露郁/大橋睦/森政広/中村努

2020年3月発行

発行 認定NPO法人ワンデーポート 〒246-0013 横浜市瀬谷区相沢 4-10-1 クボタハイツ 101 TEL045-303-2621 FAX045-303-2629 HP http://www.5f.biglobe.ne.jp/~onedayport/ Eメール oneday.yokohama@knd.biglobe.ne.jp