# 遊技業界が抱える依存問題
# 最前線でできることとは？

リカバリーサポート・ネットワーク（RSN）は12日、東京都千代田区の秋葉原UDXで遊技業界向けのセミナーを初開催した。テーマはギャンブリング依存について。国立病院機構久里浜医療センターの河本泰信精神科医長による基調講演と、RSNの西村直之代表による講演が行われた。続くパネルディスカッションでは、諏訪東京理科大学の篠原菊紀教授の司会で業界ができる依存問題対策について議論した。（敬称略）

## パネルディスカッション　依存問題にどのように向き合っていくか？

日本遊技関連事業協会
茂木欣人 風営法PTリーダー

日本遊技産業経営者同友会
薛 博夫 副代表理事

遊技者代表
DJラオウ

久里浜医療センター
佐藤 拓 精神科医

久里浜医療センター
河本泰信 精神科医長

RSN
西村直之 代表

諏訪東京理科大学
篠原菊紀 教授

### 収支管理が重要

**篠原**　まず河本先生、西村先生の講演（下記囲み記事参照）を踏まえて、それぞれご意見を聞かせてください。

**茂木**　お客様のなかには勝敗管理や収支管理をしている方がいらっしゃいますが、勝ち負けにこだわる方は過度なのめり込みになるのでしょうか。当社の店舗では投資管理でお客様にアラームを出すシステムがあるのですが、それも一種の勝ち負けにこだわることのような気がしています。

**河本**　勝ち負けにこだわるセミプロは、金銭欲に徹しているので何の問題もありません。そうでない人、例えば名誉欲なども遊技に求める人が制御障害を起こします。セミプロは少々負けてもそれを取り戻そうとは考えていない。金銭管理を徹底する人は、少なくとも病的ギャンブラーにはなりません。欲望を自覚したうえで破滅したとしても、それは病的ギャンブラーとかギャンブル依存とは言わないのです。認知モデルで考える病的ギャンブラーというのは、自分の本当の欲望が分からない混乱のなかで打ち続けて、最後に激しい後悔や罪悪感、恥ずかしさを感じる人です。

**篠原**　投資管理や金銭管理手帳みたいなものが、リスクを下げる予防策として機能するのでしょうか。

**河本**　手帳自体は自分の負け額が分かるので、歯止めにはなると思います。ただし手帳をつけられる人というのはそれがなくても過度にのめり込まない人です。一方嫌なことから逃れたいから打つ人、やめたいのにやめられない葛藤を持つ人は、手帳をつけてもあまり効果がありませんし、記録を続けられないと思います。金銭管理手帳は一定の歯止めにはなるかもしれませんが、決定的な重症例や進行中の人には他のアプローチが必要です。

**西村**　収支管理することはムダではありません。特に遊技をやり始める人にとってリスクを図る指標になる。例えば収支を1カ月つけてもらって、これぐらいの負け金額になるのだと分かればいいと思います。

**DJラオウ**　収支のコントロールですが、設定不問でとにかく引ければいい今のパチスロ遊技機では難しいと思います。広告の制限によってノーヒントで遊ばなくてはいけないからです。いま続けているパチスロユーザーは、非常にコントロールが上手い人か、勝ち負けのシステムの理解に乏しい人だと思います。いまの遊技機は改善されないといけないと感じています。

**篠原**　ギャンブリング問題に関連して、ギャンブリング教育というのが小中学生向けに出てくる可能性があります。そうした場合、収支手帳をつけることを授業で教えることは意味があるのでしょうか。

**河本**　ギャンブル・賭博はよくないもの、ギャンブルをするときは金銭感覚をきちんと持ちましょうねという道徳の授業ならしない方がいい。伝えるべきは、お金の収支管理の教育です。生きていくのに嗜癖は必要で、欲望の一つにギャンブルがあります。嗜癖が社会でどのような意味を持つのか。まっとうで健全な人格育成をするための嗜癖教育が必要です。

**篠原**　おっしゃるとおりです。いま行われている喫煙防止教育もいわゆる「やめなさい教育」。これではうまくいきません。問題はストレスを感じたときにそのストレスをどう処理するか。河本先生の「欲望探索および代替行動発見のためのワークシート」は、ギャンブルにも喫煙にも応用できる。そうしたツールを使って、リスクを避けるのではなくリスクを取りながら自己を保つ術を持たなければいけない。

### 取組みを発信せよ

**茂木**　西村先生の講演で「業界とつながっているRSNは偽善」という相談者の声が紹介されました。営業者や業界がお金を出して依存問題に取り組んでいることを業界は前面に出てアピールするべきなのでしょうか。

**西村**　東日本大震災のときに業界は社会からバッシングを受けました。ここで問題だったのは、ユーザーが一層SOSを出しづらくなったことです。バッシングを受ける場所に行くことがすごく恥ずかしく、後ろめたい気になったことでしょう。業界は、多少偽善と思われても、ユーザーが相談しやすい、SOSを出しやすい環境をつくるためにアピールするべきです。「私たちはリスクがありますが、健全化に一生懸命努力しています。こんな取り組みをしています」と。真剣にこの問題に取り組んでいるんだと大々的にアピールする。そのことでバッシングもあるかもしれないが、定着すれば目立たなくなります。

**河本**　パチンコ・パチスロで最終的に破たんする人は、本来自分がやるべきことを放り投げて、のめり込むのですから、危険な面があることは当たり前なんです。その他の人にとってパチンコは安全であり、癒しでもある。ですから、「パチンコ・パチスロは、ある人にとってある場合ではリスクのあるものですよ」ときちんと言った方が、むしろ業界としては健全です。「申し訳ないけどこういう状況のときはパチンコ・パチスロをお控えください」と言うべきです。

**薛**　RSNのポスターを初めて店内に掲示したとき、あるお客様に「コピーをくれ。会社に依存症の人間がいて会社に貼るんだ」と言われ、お渡ししました。スタッフの話ではお客様は毎日来ている常連だったようです。裏を返せば、ホール側ではどの方にリスクがあるのか、見分けがつかないのではないでしょうか。

**河本**　個人差がありますから、「毎日来ている」「いくら使っている」ではわからないと思います。ホールが見て分かるのは、楽しそうであるかないか。罪悪感や恥があるかどうか。辛そうにしている人、恥ずかしそうにしている人の雰囲気を感じて、個別に声を掛けてみるのはどうでしょうか。あるいは、全体に対して注意を促すとか。

### 予防策は複数ある

**DJラオウ**　普段の生活のなかで、ギャンブル問題の外来窓口をほとんど目にしませんが、全国ではどのくらい専門窓口があるのでしょうか。

**佐藤**　アルコール問題や薬物問題を専門とする病院がギャンブルも診ますよ、というのがおそらく大半だと思います。ギャンブル問題に詳しい先生は非常にまれです。

**DJラオウ**　ギャンブル依存についてはアメリカが先進だそうですね。それでも薬はないと聞いたことがあります。

**佐藤**　薬の承認はおりていません。諸外国の治験段階で、最終的にギャンブラーに効果があるという結論がでなかったからです。とはいえ、その薬がある一定の割合の人に効果があるというのは事実です。

**薛**　多くのパチンコ経営者は、重症化するのめり込み者を救うことに賛同していると思いますが予防に関して抵抗を感じている方もいると思います。経営者としては、お客様の脳内にドーパミンがたくさん出てほしいし今日は儲かるんじゃないかなと思ってほしい。経営者はそのための活動をしています。一般の人に影響がなく重症化が懸念される人だけに通用する対処法はないのでしょうか。

**西村**　非常に難しい問題です。というのは、重症化を防ぐために現場のホールができることは、あまりないからです。せいぜい声を掛けることぐらいでしょう。海外ではチェックリストと相談先のパンフレットを設置する義務があったり、ホットラインを置いたりすることが一定規模の遊技場をつくる条件になっています。これはホール業界にとって耳の痛い話かもしれませんが、RSNへの電話相談には、10代で遊技を開始して、10代で問題化した方がたくさんいます。所得が少なく、ストレスへの対処許容がないので、問題化がすごく早いのです。遊技開始年齢が本来遊技場に来てはいけない15歳、16歳だという方が年間で60人、70人と相談してきます。依存のリスクは、ある程度年齢が上がってから遊技を開始することで大きく減らせるものだと私は思っています。

### 従業員教育も必要

**篠原**　受講者の方から質問はありますか。

――当店もポスターを掲示していますが、依存症について十分な教育がないままスタッフに従事させているのが現状です。従業員教育に関してアドバイスをお願いします。

**西村**　この話は今後絶対に出てきます。事業者側としてお客さんのリスクに対する最低限の知識を持つことが求められるからです。ただその内容は、基礎的な知識程度で十分だと思います。他方、従業員自身のセルフチェックも重要です。従業員のなかにはハイリスクの方もいます。その場合不正に加担する率が非常に高いことが知られています。多重債務の従業員を早期に発見して対処することはカジノでも非常に重要と言われています。

**河本**　お客さんにしても従業員にしても、「リスク

集まった約100人が熱心に耳を傾けた

国立病院機構久里浜医療センター　河本泰信 精神科医長

基調講演

## 『精神医療から見た病的ギャンブリングとその対応』

RSNセミナーでは、独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターの河本泰信精神科医長が基調講演を行った。河本医長は「金銭欲から始まるギャンブリング行為に名誉欲や現実逃避欲を混在させてしまうことが病的ギャンブルの原因」と解説。"本人の意思の弱さではない"と世間一般に広まっている道徳的な意見を退けた。

河本医長の治療目標は、真の欲望に患者本人が気づくこと。儲けたい、ひまをつぶしたいなど欲望を単一化することや、代替行動に移行することで快方に向かうと紹介した。"欲望の充足感を重視するため、強制的に禁止することや渇望への寛容は問わないことも特徴だ。

一方、すぐにでも遊技を中断しリスクを低減すべきケースも紹介。アルコール中毒や薬物依存などを例に挙げ、ハイリスク群になりやすい類型を例示した。

「病的ギャンブルから回復した人はパチンコ・パチスロを恨むことはない。遊技に憎しみを持つ人は再発リスクを抱えているため、業界はそのSOSを感じられるようになってほしい」と現場での対応を求めた。

精神科をつとめる河本医長

### 制御障害の原因―7つの仮説―

【医療モデル】
- 疾患（医学）モデル：神経細胞の変化　病的ギャンブル渇望
- 認知モデルA：利益の過大視　ギャンブルは儲かる
- 認知モデルB：欲望の誤認　儲けたいからギャンブルをする
- 無意識（力動）モデル：幼児期の葛藤を源流とする自罰衝動

【社会関係モデル】
- 道徳モデル：自己中心性などの人格的欠陥
- 環境モデル：ストレス、高い射幸性、安易な借金システム

【宗教モデル】
- 宿命モデル：すべてが天命　一切を受容するのみ

リカバリーサポート・ネットワーク　西村直之代表

講演

## 『電話相談から見えるパチンコ・パチスロ依存の現状』

RSNの西村直之代表は「電話をかけること自体が相談者の問題行動を止める一助になっている。RSNという相談機関があることで、本人に考えるきっかけを作ることができている」と挨拶した。

RSNには月間で200～300件の相談が寄せられている。2013年は対前年の1・8倍超となる3364件が寄せられ、RSNの認知度が高まっている。西村代表は「業界がポスターを店内に掲示したことで相談者が増えた。パチンコ・パチスロ産業21世紀会や関係各所の支援に感謝している」と謝意を述べた。

講演では、実際の相談例を紹介。問題が早期化した20歳学生や、83歳の母親に60万円を無心される57歳の娘、21歳のホール従業員、37歳のホール管理職など8例を挙げた。リスクが生じやすい類型として、高齢者の場合では配偶者をてくすことや、自宅にいても強い孤独や孤立を感じてしまうこと、中高年では失職することなどと指摘した。

西村代表は「薬に依存はつきもの。それを少しでも少なくするように対処しなければならない。パチンコホールにはリスクがあるが、それでもその存在が必要とされるように業界は努力しなければならない」と結んだ。

西村代表が薬物相談の現状について語った

はあなたにも起こり得る」と伝えるべきです。誰でも状況が悪くなれば、コントロールできなくなるんだと。しかし、そうなったとしても高い率で回復することを、伝えていければいいと思います。

**佐藤**　問題が起こっても相談に乗ってあげられる人がいて、共有して一緒になって考えていけば、解決することが多くあるということです。

**DJラオウ**　1円パチンコや5円パチスロで遊ぶユーザーについて、精神科の立場ではどう捉えていますか。

**河本**　ギャンブリング問題が行き着く先は、破産か自殺です。1円や5円では、破産しにくい分、自分は何をしているんだろうと自分を責めるかもしれません。恥ずかしい思いや羞恥心を持ち続け、行き着く先は魂の自殺だと思います。確かに借金問題は減りますが、ギャンブリングが持つリスクが解消するのではなくて、SOSを出すタイミングが遅れるだけかもしれません。

**茂木**　病的依存、のめり込み、過度ののめり込みと、言葉を使い分ける必要性は増していくのでしょうか。因果関係が複雑で線引きが難しいが、業界が一方的に病的とそうでないのと切り分けるのはいけないと思いますが。

**西村**　DSM（精神障害の診断と統計の手引き）でギャンブリングを定義していますが、私はいまの段階ではどちゃまぜでいいと思っています。それよりも心の問題に注目しながら意見交流するべき。病気は生き物で刻々と変わる。いま定義したところで5年後は分からない。あまりこだわらず大ざっぱな概念で、どこかで完全に病的というポイントがある。そこまで行かない人もいる。しかしその間はグレーという共通認識さえあればいい。白か黒か決めずにグレーの存在を議論する。そんな時期があったほうがいいと私は思います。