――中村さんは2000年にワンデーポートを設立されてから17年間、ギャンブルの問題を抱えた人を見てこられましたと、その間の変化をどう感じていますか？

中村　17年前にワンデーポートを作った頃は、依存症に詳しい精神科医の先生のところに利用者を連れて行って、先生からGAに行ってきなさいと言ってもらったり、人によっては薬を出してもらったりしていました。当時はワンデーポートでもGAに行くことをメインでやっていましたが、そのなかでGAに行って良くなる人とそうではない人がいることに気づいたり、精神科でうつ病と診断されている利用者がいたりしました。そしてなんとなく、もともと依存とは違う問題があるのではないかと思い始めていた頃、発達障害という言葉が社会に出てきた。そこで、大人の発達障害を見てくれる病院でワンデーポートの利用者を診てもらったら発達障害と診断された。その利用者は依存症に詳しい精神科でずっと依存症だと言われていたんです。家族もそう思っていた、私もそう思っていた。もそれが違うんだと、やっぱりいま起きている現象だけを見ていても意味がないということに少しずつ気づいていきました。

――ギャンブル「依存症」が依存の原

かなか理解できません。目に見えるものは、はっきりしているものでなければ認識できない、曖昧なしきたりとか、世の中のルールをいくら説明してもわからない人もいます。

高澤　依存症専門の病院に勤務していたとき、精神保健福祉士の主な役割は家族教育と回復施設・自助グループへのつなぎでした。「依存症はこういう病気」こういう対応が望ましい」「依存症者・家族を疑う余地もなかった。も関係してから、1人で初回相談→見立て→支援の組み立てをするようになり、その人を理解するために人生の棚卸取りを一緒に行うようになった。すると、ギャンブル以前から金銭管理などが苦手、学校や仕事でつまずいている、対人関係が苦手などの課題を抱えた人の存在が見えてきたんです。ギャンブルにつながっていくわけではなく、元々の困難を抱えていてギャンブルにはまる人がいることがわかってきました。自分の相談室やワンデーポートは、精神保健福祉センターなどで相談を受けていると、こうした人の割合が圧倒的に多い。それらの中には、発達障害、軽度知的障害の診断がつく人、そのような診断がはっきりつくのはいけないが、グレーゾーンの弱さや脆さを抱える人がかなりの割合で含まれていると実感しています。

高橋　薬物事件を起こす方も、暴力団関係者がかりということはなく、普通の方が多くいて、もともと抱えている発達や知的の問題が背景にある場合もあります。裁判官は背景的な問題まで深く掘り下げようとしませんが、本来であれば、薬物を使うようになった動機だけではなく、背景的な問題まで掘り下げて、本人がどのような生活をしていたのかを知らなければ適切な判断を下すことはできないはずです。ギャンブルでも同じような背景的な問題があると思います。また、盗撮を繰り返す方や弁護をしたことがありますが、その方はごく普通の青年でしたが、どこにどのような問題があるか、見た目ではわからないし、話していてもまったくわかりませんでした。

中村　特性として、発達障害の人は同じことをやり続けることがあります。一方で社会の中で居場所がつくりづらいので、逃げ場がない。そんなときにパチンコなどが逃げ場になることもあると思います。

朝倉　発達障害の方でギャンブルやゲームセンターが好きな人は多いですね。ゲームセンターに行くのは高校生や中学生ですが、ゲームセンター以外はほとんど外に出ない。家の中かゲームセンターしか居場所がないんです。

中村　じゃあゲームセンターをなくせばいいという簡単な話じゃないんですよね。ストレス解消の逃げ場なのですから、そこに行かないようにすると大変なことになってしまうかもしれません。

「依存症の疑い70万人」その実態はない

――10月に厚生労働省の研究班が、ギャンブル等依存症の全国調査の結果を発表しました。この数字をどう見ますか？

中村　直近1年で70万人、生涯で320万人という数だけを見ても、なかなか自己解決している人が多いということがかります。感覚として、パチスロの4号機が流行っていた頃はもっとパチンコ・パチスロで問題を起こす人が多かった。その後、消費者金融の総量規制もあり、いまはそんなに増えているという感覚はありません。今回の調査でSOGSで5点以上だと、依存症の疑いに入ってしまいますが、パチンコが好きな人の大部分が当てはまってしまいます。本当に支援が必要な人が70万人もいるとは思えません。

高澤　少なくとも320万人をベースに対策を考えるべきではありません。使うべき数字は直近1年で70万人の方、マスコミはセンシャナルになりすぎないよう、使う数字には注意してもらいたいですね。さらに、自己改善8割というのも見逃せなくて、厚労省調査の少し前に出た社会研調査を重ねて推計すると、本当に厚い支援が必要な人は2～4万人。だから、対策は漁業が必要で、70万人が回復施設で支援を受ける必要があるとか、貴重な保険財源を使って病院に行かせるという方向に陥ってはいけません。

――ギャンブル依存対策として、多くのNPOや自助グループや精神科へ行くことを「支援」としている傾向があります。

高橋　行った方がいい人、そうではない人、さまざまだと思います。もし、ギャンブルに関係ない人が刑事事件を起こした場合、まずは、その人が自分の生活を良くしていこうという力を上手に引き出すことが必要で、その上で、オプションとして施設に行く必要があれば施設にいけばいい。でも、当然、施設に行くべきかどうかは、何らの振り分けもなく最初から施設に行き、回復プログラムを受けなければいけないとしてしまうのはおかしいと思います。

高澤　ギャンブル依存をめぐる対策の現状は、もともとアルコールや薬物依存を診ていた医療機関がギャンブルの問題に範囲を広げているのがひとつ。それから各地の精神保健福祉センターを中心に、ワークブックを使った認知行動療法が始まっています。

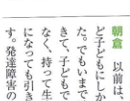
緊急座談会

ギャンブルの問題を抱えた人へ

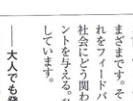
本当に必要な支援のあり方とは

ギャンブル等依存問題への関心が高まる中で、これまで依存問題に関わってきた人たちは「本当に支援が必要な人に支援が届かなくなる」という危機感を抱いている。17年にわたって活動してきたギャンブルの問題がある人のケアセンター「ワンデーポート」に関わる人たちに、依存問題の現実を語ってもらった。〔文中敬称略〕

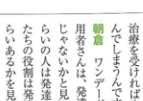
聞き手＝野崎太祐（本誌）



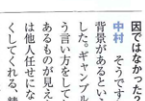
高橋洋平さん
弁護士・高橋洋平法律事務所 代表



朝倉 新さん
精神科医・新泉こころのクリニック 院長



高澤和彦さん
精神保健福祉士・浦和はるの相談室 代表



中村 努さん
認定NPO法人ワンデーポート施設長

――大人でも発達障害ということがあるのですね。

朝倉　以前は、発達障害は自閉症などで子どもにしかないと言われていました。でもいまではその概念が広がってきて、子どもでいう自閉症の問題が、大人になっても引きずると考えられています。発達障害の人は抽象的な事柄をなんとか理解できるけれど、それを具体的な行動に移すことが苦手だったりします。それをフィードバックし、その人が地域社会にどう関わっていくかを考えるヒントを与える。私はそういう役割に徴しています。

――因ではなかった？

中村　そうですね。それぞれいろんな背景があるということがわかってきました。ギャンブル依存症が病気だという言い方をしてしまうと、その背景にあるものが見えなくなる。そして本人は他人任せになってしまう。誰かが良くしてくれる、精神科に行って先生の治療を受ければ良くなるんだと思い込んでしまうんです。

朝倉　ワンデーポートから来院する利用者さんは、発達障害の特性がある人らの人は発達障害の傾向がある。私たちの役割は発達障害の特性がどのくらいあるかを見極めること。発達障害と言っても、その症状は人によってさまざまです。その特性を検査して、それをフィードバックし、その人が地域社会にどう関わっていくかを考えるヒントを与える。私はそういう役割に徴しています。

緊急座談会

本当に必要な支援のあり方とは

なかむら・つとむ

認定NPO法人ワンデーポート施設長。1967年生まれ。國學院大學文学部文学科卷。10代からギャンブルにはまりはじめ20代で多重債務などの様々な問題を引き起こす。29歳のときギャンブルをやめ32歳のときワンデーポートを立ち上げる。好きなことは、マラソンと写真、森高千里のライブ観戦。

朝倉　認知行動療法は認知の歪みを是正するマニュアルがあり、ある一定の研修を受けて使えるようになるかなり特殊な精神療法です。集団でやることもあるし、1対1でやることもある。マニュアルでは10回1クールで宿題を出してやってくる、再発防止が目的です。

――それで回復する人もいますか？

高澤　いると思いますが、精神保健福祉センターの認知行動療法でもスポポリ抜けているのが、生活がどうなっているかというところです。家族、本人、支援者が、ギャンブルをやめさえすれば自然に生活はできるようになるという感覚だと非常に楽です。ギャンブルをやってる、やってないに関係なくうまく暮らせることが見えてない。こうした本当に支援が必要な人たちに必要なケースワークや生活支援が届かないことが起こり得ます。

高橋　薬物の問題でも盛んに認知行動療法が取り入れられていますが、その人自身がどういう人なのかということを見ていないと思います。飲酒、その人のことがわからないから適切な支援ができていないのです。確かに、刑事弁護の場面では裁判所へのアピールのために、認知行動療法なりの治療法に真剣に取り組んでいることを有利な情状資料として使いますが、それだけのことであり、その先、その人が本当によくなるかどうかは何とも言えない状態です。

中村　最初に認知行動療法に乗せてしまうと、その時点で「依存症」になるわけです。そして発達障害の人は一回こうだと思ってしまうと修正がかないので、安易に「依存症」と診断されるのは本人のためにならないのです。

朝倉　病名が拠り所みたいになってしまうんですね。発達障害には同一性の保持という特性があって、毎回同じじゃないと気が済まない。簡単に言えばこだわりです。病名にこだわってしまって、自分は依存症だからほかの病気ではないという話になる。どう説得しても受け入れられない。

――最初に依存症だすと言ってしまう人は誰ですか？

中村　家族や社会ですね。

高澤　病気だと言ってあげることで本人や家族がホッとするという思い込んでいる支援者もたくさんいます。

中村　だから、社会の中でこれだけ依存症という言葉が氾濫すること自体、非常にまずいことなんですね。

高澤　リカバリーサポート・ネットワークの電話相談では、最初にきちんと生活の視点で聞いて、あなたの場合はこういうところで苦労しているんですね、はじめに依存症とか「病気」と括らない。その人に寄り添って相談に乗っている。そういう相談が入口にないと非常に厳しい状況になります。

朝倉　病気と言って、それを利用して良いときもありますが、そこで終わってしまうと、その人の背景がいびつになってしまいます。その結果、支援の内容がまったく違う方向に行ってしまう危険性があります。そこは慎重に伝えてほしいです。

中村　GAに行くことが良いことのように言われますが、GAで良くなる人は少数で、落ちこぼれる人が多数です。ギャンブルが止まっても、一部はGAに行くことにたいが人生の目的みたいになる人もいます。これはこれで悲劇です。そうすると、人間らしい生き方、それこそマラソンをするとか、遊ぶとかということがなくなってしまう。私たちも最初はGAに行くことを勧めていたわけですが、それはマズイだろう、もっと人間的な人生があるんじゃないかなと気づいた。その時に、最初の段階で依存症と名前を付けないほうがいいと思ったんです。

相談段階での的確なアセスメントが重要

――ワンデーポートでは「ギャンブル依存アセスメント・回復支援センター」（仮称）を設立するそうですね。今日集まっていただいた方々がプロジェクト協力者になっています。その背景にどんな理由があるのですか？

中村　最初の段階でアセスメント（見立て）をしっかりやりましょうということです。ワンデーポートでこれまで最低3カ月から半年でやっていたアセスメントを、中身を濃くすることで1カ月で終えます。いろんな専門性を持った人たちの力を借りながら、その人がどんな人で、どんな問題があって、どんな支援が必要なのかをそのー カ月で評価します。それは一カ月のアセスメントの後でも遅くはないと思っています。

高澤　私は人生（生育歴・生活歴・家族歴）の聴き取りと分析を行うことでアセスメントの一端を担うのが役割。朝倉先生は心理検査等を踏まえてアセスメントを行う役割です。いずれも医療機関などでも行われていますが、せっかくの情報が生活の困難さの理解や生活支援の方策を推測することと結びついていない。また、人生の聴き取りや分析、心理検査の結果だけでは見えない部分も多いので、ワンデーポートでの生活、活動場面を観察することによって見えない情報を加え、複数の視点をすりあわせていくことでより正確なアセスメントができると思っています。ここまでもっかりはどこもやっていない、新しいところだと思います。

――この人は「こういう背景があるとかったなその先は？

中村　家族との関係の見直しだけで解決できる人もいるでしょうし、本人が考え方を変えるだけで解決できる人もいるでしょう。福祉的なサービスが必要な人は、朝倉先生に診断書を書いてもらったり、私たちも地域の支援者につなぐだけです。もしかしたらワンデーポートの近くにアパートを借りてもらって関わりを続ける人や、地域の支援機関に案内する人もいるでしょう。

朝倉　そもそもギャンブルの問題そのものを医療でやっていくことには疑問も持っています。もちろん重症な方や合併症がひどい方はそれでいいのかもしれませんが、なんでもかんでも医療で囲い込むのはどうなのでしょうか。私は依存症専門ではないのでそういうことが言えるのかもしれませんが、地域で支えていったり、医療以外の場所で問題を解決していくことのほうが大事なのかなと思っています。

高橋　刑事事件を起こした方についても、自分自身をよく知ることがポイントであって、それによりゴールに近づくことができると思います。例えば、借金が2000万円あるから生活が破たんしているとは限りません。住宅ローンの借金の場合もありますから。たとえば、浦和または入間郡市の方の場合、浦和地域の支援者に相談するとか、地域の支援者がいるのかどうかを調べて、その人の状況を見て、その人の生活の中で、どこに問題があるのかを見ていくことです。

高澤　ワンデーポートでこれまで最低3カ月から半年でやっていたアセスメントを、中身を濃くすることで1カ月で終えます。いろんな専門性を持った人たちの力を借りながら、その人がどんな人で、どんな問題があって、どんな支援が必要なのかをその一カ月で評価します。それは一カ月のアセスメントの後でも遅くはないと思っています。

高澤　私は人生（生育歴・生活歴・家族歴）の聴き取りと分析を行うことでアセスメントの一端を担うのが役割。朝倉先生は心理検査等を踏まえてアセスメントを行う役割です。いずれも医療機関などでも行われていますが、せっかくの情報が生活の困難さの理解や生活支援の方策を推測することと結びつ

あさくら・あらた

精神科医・新泉こころのクリニック院長。1962年生まれ。佐賀医科大学卒業後、東海大学医学部精神科学教室入局。依存病棟で2年間勤務。2008年、神奈川県茅ケ崎市で新泉こころのクリニック開業。専門は児童思春期精神医学。ワンデーポートの利用者約100人に心理テストなどを実施しての評価をフィードバックしている。

たかさわ・かずひこ

精神保健福祉士、浦和または入相談室代表。1963年生まれ。明治学院大学社会福祉学科卷。埼玉県立精神医療センターアルコール・薬物依存のソーシャルワークを担当。2007年浦和または入相談室開設。ワンデーポートの家族個別相談担当。東京・千葉の精神保健福祉センター・依存問題の助言者等も務めている。マラソン、農業めぐり、乃木坂46好き。

たかはし・ようへい

弁護士・高橋法平法律事務所代表。1977年生まれ。中央大学法学部法律学科卷業後、中央大学法科大学院を修了。薬物問題を抱える方々の支援をしている中で、依存症プログラムを押し付ける支援活動に疑問を持ち、ワンデーポートに出会う。現在は、薬物だけでなく、アルコールやギャンブル等の問題を抱える方々を中心に、刑事弁護、借金問題、家庭問題、生活の立て直しの観点から、多様な支援者との連携を図りながら支援活動を行う。

緊急座談会

本当に必要な支援のあり方とは

だ、収入がゼロなのに、借金をして1日で50万円も使ってしまうような人は問題があると思います。現在は、法律が変わりつつあり、窃盗事件や薬物事件、何度も繰り返すような犯罪をどのように繰り返さないようにしていくかという方向に向かっています。そこで一番大切なことは、その人が刑務所から出所した後にどう生活していくかです。そういうことは刑務所では教えてくれませんから。

中村　短期間でも一緒に生活することで、この人が仕事に就いたら周囲の人も本人もかなり苦労するだろうなというのが見えてくるんです。「ギャンブル依存症」から入ってしまうと、そういうところは見えません。

――最後にみなさんそれぞれ、今後の依存問題対策で必要と思われることをお聞きしたいと思います。

中村　ギャンブル等依存の疑いが70万人ということですが、ふつうは数が多ければ多いだけ個人に目が行かなくなります。そして、数字が大きいと射幸性の問題だとか全体を変えようとしてしまう。でもいまワンデーポートに来ている人や家族相談を電話で受けると、明らかに「弱い」人たちが多いんです。発達障害という診断を受ける人もいるし知的障害の診断を受ける人もいるかもしれない。診断は出ないかもしれないけど社会の中でうまく生きられている人は2万人ぐらいだろうと私も思います。そういう人たちに対するピンポイントな支援が必要で、アセスメントによって、どういう人がどういう問題を起こす可能性があるかをある程度把握できる。いまのこういう社会状況だからこそ70万人に対してではなく、数万人へのアプローチに変えてもらうと、現実的に効果のある対策が立てられるのではないでしょうか。

高澤　肌感覚として「ギャンブル依存症は進行性の病気」というのは大ウソで、8割は自然回復（自己改善）というのはかなり腑に落ちます。自分の相談室で相談を受けていて、いわゆる「依存症の支援」につなげることなく、話を聴くだけ、方向性の整理、家族のかかわりの見直しなどの簡単な介入だけでいつの間にか落ち着くケースがかなりある。70万人すべてに同等の支援が必要なわけではなく、電話での介入、対面での簡易介入などが果たす役割も大きいでしょう。一方で「重症」「困難の大きい」2～4万人に対しては、生活の視点に裏打ちされた福祉的な支援が必要になる。困難を抱えたまま生きていくのを支えることが必要な人もいる。初めから一人ひとりを丁寧に見立てていく方が、かえって社会的費用を無駄なく使うことにもつながると思うのですが。

朝倉　医療的な立場で言えば、依存症と言ってしまうことの弊害は非常に大きい。そこで思考停止してしまうからです。でもこれは依存症対策だけでなく、発達障害と軽々しく診断してしまうことも同じ。そこはきちんと検査をして、人それぞれの特性をしっかり把握して支援につなげていくことが大事。すぐに依存症と言わないで、あなたはこういうことだからいまの状態になっているんですよ、という説明をしてほしいと思います。

高橋　依存問題については、例えば、債務整理の中で背後にある生活の問題が見えてくることもあります。家計を見ると支出も当然見る。3万円の支出を何に使ったのかを聞くことでどんな問題が潜んでいるのかがわかることもある。生活の実態を聞き出すこともできます。また、刑事事件のからみでは、更生というのは間違いを起こした人がどう立ち直っていくかであり、今後その人自身がどのように生活していくかが一番大切な問題です。そのためには、何か大きな制度改革をしなくても、その人自身の生活をどのようにしていくかという視点に切り替えるだけでも、まだまだできることがあるのではないでしょうか。

中村　18年近く依存問題に関わってきて、生活保護のワーカーさんも福祉関係の担当者も自分より年下の人が多くなってきています。みなさん発達障害とか依存症という名前をご存知ですが、知っていることで、システムに乗せればいいといった発想になり、本人理解が少し不足しているのは怖いことですよね。そういうことを一番象徴しているのが「依存症」なんです。社会で何か名前をつけて、回復プログラムを受ければよくなるんだと。それは妄想なんですけどね。でもいま、不適応になってパチンコにはまっている人やワンデーポートに来る人は、そんなに簡単に生活が変わるわけではない。借金を続けてしまう人もいるし、仕事に就けない人もいます。そういう人を社会や地域がどう支えていくかを考えていく必要があると思っています。AJ