

ギャンブル依存症対策における精神保健福祉学の課題
～精神保健福祉士養成課程テキストから見えるギャンブル
依存症者の自己決定観に関する試論～

中田 喜一

An Issue on Mental Health Welfare Theory in
Countermeasures against Gambling Addiction - An
Essay on Self - Determination of Gambling Addicts in
Psychiatric Social Worker

Kiichi Nakata

神戸医療福祉大学紀要 第20巻 第1号

(令和元年12月)

<研究ノート>

ギャンブル依存症対策における精神保健福祉学の課題 ～精神保健福祉士養成課程テキストから見える ギャンブル依存症者の自己決定観に関する試論～

中田 喜一

An Issue on Mental Health Welfare Theory in Countermeasures against
Gambling Addiction
- An Essay on Self - Determination of Gambling Addicts in Psychiatric Social Worker

Kiichi Nakata

The IR Improvement Act was passed on 20th July 2018 and was issued on the 27th. In particular, it is an item related to casinos that has a great influence on mental health welfare activities in Japan. Casinos are generally subject to gambling crime in current Japan. However, at present it is not regarded as gaming in Japan. Therefore, the problem of dependence in pachinko is not attracting much attention. In this paper, we study the environment in which Japanese gambling addicts, including pachinko, are located. Next, critically consider the discourse of mental health care worker training texts and self help books. In addition, it suggests the need to closely examine differences from alcoholism when supporting gambling addicts in mental health welfare aid technology theory.

Key words : Mental Health Welfare Theory, Gambling addiction, Self Help Group, The Party centered, self-determination
精神保健福祉学、ギャンブル依存症、セルフヘルプグループ、当事者、自己決定

はじめに

特定複合観光施設区域整備法案（以下、IR整備法）が2018年7月20日に可決され27日に交付された。とりわけ、これから日本の精神保健福祉活動に非常に関わってくるのはカジノに関する項目であろう。カジノは一般的には現在の日本では賭博罪の対象とされている。しかし、現状では日本では賭博とはみなされていないパチンコにおける依存の問題が

あまり注目されていない状態にある。本論では、パチンコを含めた日本のマシン・ギャンブリングが置かれている環境をシュールの視点から検討する。その上で、精神保健福祉士養成テキストやセルフヘルプ本の言説を批判的に検討することで、精神保健福祉学においてギャンブル依存症者を支援する上でアルコール依存症との差異を緻密に検討する必要性を示唆する。

1. 1 日本のギャンブル依存症の対象者

日本のギャンブル依存症と呼ばれる現象においては、IR整備法によるカジノが世論の中で不安視されている。樋口、松下らが全国300地点の無作為に抽出された10,000人を対象とし、ギャンブル等依存に関する項目を含む実施した（有効回答数4,685名、有効回答率46.9%）。彼らの調査では、過去1年以内のギャンブル等の経験等について評価を行い、「ギャンブル等依存症が疑われる者」の割合は、成人の3.6%である。このうち、最もよくお金を使ったギャンブル等については、パチンコ・パチスロが最多である。この、日本の中での3.6%という数値は、他の国に比べて高い値となっている。米国1.9%、英国0.8%、ドイツ0.2%、韓国0.8%などと比較しても高い数値となっている¹⁾。

木曾によると、日本においては、パチンコ店は全国に約12,000店舗あり、年商も約20兆程度と指摘している³⁾。よって、ギャンブルの中でもとりわけパチンコが売り上げのほとんどを占めており、日本のギャンブル依存症の実体として「パチンコ依存症」といっても良い事態が起きている。本論は、とりわけパチンコ依存を中心と考えていく。それは確認したように、カジノや競輪、競艇、競馬よりも現代日本の状況としてパチンコに対しての依存が大半を占めているからである。

1. 2 ギャンブルと賭博の意味

ギャンブルとは、日本語では賭博のことである。小学館ランダムハウス英和大辞典によると、ギャンブル (gamble) とは以下のような意味である。

1 賭 (か) け事 [博打 (ばくち), 賭博 (と

ばく)] をする

・ gamble at cards.

トランプで博打をする。

2 (一攫 (かく) 千金を当て込んで) (…に) 金品 [名誉など] を賭ける ((on …)); 一か八 (ばち) かやってみる, (…を賭けて) のるかそるかの冒険をする ((with …)); (…の) 投機をする ((in …))

・ gamble on a toss of the dice.

さいころの一振りに金を賭ける

・ gamble in sugar.

危険を覚悟で砂糖相場をやる

・ Don't gamble with safety.

危険を冒すな。

3 (…を) 当てにする, 信用する, 確かだと思ふ; (…に) 望みをかける ((on …))

“gam·ble”, 小学館 ランダムハウス英和大辞典, JapanKnowledge⁴⁾

英語でいう、ギャンブル (gamble) は3つの意味があり1つ目は動詞 (自動詞) で使われており、文字通り「賭博をする」等の意味である。2つ目「gamble with」などで「のるかそるか」の冒険の意味もあり、一般的に博打をする感覚もこの意味においてであろう。3つ目の動詞 (自動詞) は、「当てにする、信用する、確からしさ」など、個人の内面の意味についての動詞である。つまり、ギャンブルという言葉は実際に賭博をするという意味を含みつつ、「冒険を冒す」といった心情も含まれている。このことは、ギャンブル依存症の鑑別基準においても重要な示唆を含んでいる。

帯木によればギャンブル依存症を診断するための基準として、サウスオクス・ギャンブリング・スクリーン (以下、SOGS) という、スクリーニング用の質問票がある。

SOGs は、ギャンブル治療で成果をあげているニューヨークのサウスオックス財団によって、1980年代後半に開発されたもので、米国での有効性が確認されている⁵⁾。このSOGsの質問項目には、実際にギャンブルを行うことで、もたらされた何がしかの結果ではなく個人の心情や心の状態に関しての問いが存在する。具体的には、「ギャンブルをやめようと思っても、不可能だと感じたことがありますか」という問いである。この問いは、ギャンブル依存症の疾病概念の構成要素として「止めたくても止められない」という心的な状態をも含んでいるということである。しかしながら、行動を問うような質問項目もある。具体的行動を問うような質問項目とは「ギャンブルで負けたとき、負けた分を取り返そうとして別の日にまたギャンブルをしたか」、「ギャンブルで負けたときも、勝っていると嘘をついたことがあるか」等の項目がある。「ギャンブル依存症の依存の状態とは、このような心情の規定と、破滅的な行動状態規定と2つの状態をセットにした包括的な概念といえるだろう。

また、国際疾病分類 (ICD-11) および精神障害の診断と統計マニュアル (DSM-5) ではいずれも「gambling disorder」としてその定義と診断基準が定めている。しかし、disorderの定義では、操作的診断基準として臨床症状リストを列挙し、それらの症状の存在の有無や期間をもとに診断を行う。対して、カジノにおけるマシン・ギャンブリング及びパチンコに行く者は全員が疾患あるいは疾病水準まで至らない者もいるからである。Addictionという概念は、確定された概念ではないが、ギャンブルに耽溺する者は何らかの環境に対しての対処としてマシンとの相互作用としてその状態を維持している可能性がある。それゆえ、病理というより環境を

含めた総体として着目する意味で本論のいうところのギャンブル依存症は「gambling addiction」として考察する。

1. 3 日本の賭博法下における例外について

上述に辞書で確認したように、ギャンブルは一般的には賭博を意味しており、日本でも賭博罪が刑法185条及び186条の条文に規定されており、それぞれ以下のようになっている。

第185条

賭博をした者は、50万円以下の罰金又は科料に処する。ただし、一時の娯楽に供する物を賭けたにとどまるときは、この限りでない⁶⁾。

第186条

1. 常習として賭博をした者は、3年以下の懲役に処する。
2. 賭博場を開張し、又は博徒を結合して利益を図った者は、3月以上5年以下の懲役に処する⁶⁾

この185条及び186条について木曾は、保護法益の観点から、賭博に関する犯罪は一般的に「風俗犯」であり、風俗犯とは社会の道德秩序や習慣を乱す犯罪であると述べている。つまり、賭博が社会全体の風俗に害を与える根拠は、それが社会通念の中で共有している「労働の美風」を妨げることにあるとしている³⁾。

しかしながら、私たちは生活の中でパチンコ、競馬、競輪、競艇などの賭博が日本でもあることをすでに知っているし、実際にやっている人々もいるだろう。賭博罪があるのにどうしてそれが可能なのだろうか。それに対して、木曾は、過去の裁判事例を出して以下

の3つの解釈が可能な賭博については、賭博罪を除外すると述べている。

木曾によると、1、公の目的を持ち、2、公が主体となって、3、公の監督を受けながらその運営を行っている限りにおいて賭博は合法なのであり、競馬ならば「競馬法」、競輪ならば「自転車競技法」、競輪ならば「モーターボート競争法」という法律で法令によって管理されている³⁾。では、日本で最大の店舗数を誇っているパチンコの場合はどんな法律でどういう監督がなされているのだろうか。

パチンコは、現在の日本ではギャンブルつまり賭博とは言えない状態なのである。パチンコは「賭博」ではなく「風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律」に基づいて、都道府県公安委員会が営業を許可する「遊技」つまりゲームとされている⁸⁾。

先に挙げた刑法185条、186条のように基本的には賭博の胴元になることや賭場を行うことは罪ではあるが、パチンコは客が買った場合そのまま客にキャッシュアウトするわけではなく、あくまで景品を客に提供している。パチンコの場合は、「3店方式」と呼ばれるシステムが一般的に利用されている。「3店方式」とは、パチンコで勝った客は、特殊景品と呼ばれる景品と交換し、それを店外の景品交換所でお金に換金する。この方式で、法的には「遊戯」場であるパチンコ店が実質上ギャンブルとして我々にサービスが提供されている。つまりあくまでギャンブルではないのが現状のパチンコ業界の実態なのである。このことは、警察の事件の時のギャンブル依存症者の取り扱いなどからも見て取ることが可能である。帯木によると、2014年7月に沖縄の近畿日本ツーリストの元社員が、ギャンブルでの借金を積み重ねていたが、警察の発表は、あくまで「遊興費に使った」と報じており⁸⁾、賭博の取り締まるはずの警察でさえ

パチンコはギャンブルとして認めたくない実態もある⁸⁾。

しかしながら、政府見解としては、パチンコはギャンブルではあるが、賭博ではないと述べており、本論でも同様の前提として記述する²⁾。

2 個人的緩衝〈ゾーン〉としてのギャンブル依存症

前節のような、パチンコ依存症者は法的にはゲーム（遊技）依存症であるが明らかに実態にはギャンブル依存症でありつつ日本ではギャンブル依存症で利用金額が最も多いものが、パチンコ・パチスロでありギャンブル依存症の代名詞にもなっているといえる¹⁾。

本節で着目したいのは、パチンコがマシン・ギャンブリングだということである。この点において、ナターシャ・ダウ・シュールは、ギャンブル依存症は単に対象者の「否認」という個人的属性だけに焦点を当てず、依存症者が機械と相互作用をなすことによりマシン・ギャンブリングというギャンブル依存症に対する文化人類学的アプローチから概念を生み出した。本論は、彼女の分析枠組に依拠し精神保健福祉の関連書籍から言説分析を行う。

彼女の分析枠組みは、個人的緩衝〈ゾーン〉という概念をキー概念としつつギャンブル依存症をマシンと人間との相互作用の論点で観察している。〈ゾーン〉とは以下のような概念であると彼女は指摘している。

機械的なリズムを繰り返すうちに、時間や空間、社会的アイデンティティが停止する〈ゾーン〉。それは、文化を分析するのに有望な対象とは思えないかもしれない。それでも、〈ゾーン〉をひとつの窓として、現代アメリ

カの生活を惑わしているさまざまな不確かさや不安が、そして個々人がその不確かさや不安への対処に取り入れながらさまざまに入り混じるテクノロジーがみえてくるのではないだろうか。～中略～人間とマシンの関わりが「どんどん親密に、どんどん大規模に」展開していく歴史的な時代にあって、コンピューター、テレビゲーム、モバイルフォン、ipodなどが、個々人が感情の状態を管理できる手段に、さらには身の回りの世界の不確実性や悩みに対する個人的緩衝〈ゾーン〉を作り出す手段になっている¹⁰⁾。

つまり、シュールはグローバル化やリスク社会に晒される個人の自己決定に関する空白地帯及び安全地帯をマシンとの相互作用の中で個人が積極的に選択をしているという人間観を提示している。シュールのいう〈ゾーン〉とは、ギャンブル依存症者の場合、具体的にはどのような状態になっていることなのだろうか。以下で詳述する。

2. 1 保険・数理的自己とマシン・ギャンブリングの間における〈ゾーン〉という選択

シュールは、現代社会におけるギャンブル依存症者の置かれている状況を3つの要素に区分けた。選択の複雑な状況、個人に偶然性の危機管理をさせる文化的な要請、強度のマシン・ギャンブリング〈ゾーン〉の3つである。とりわけ、彼女によるとマシン・ギャンブリングは、現代の資本主義社会に生きる人々に求められるリスクを取る時の選択の機会を何倍にも増やしていると同時に、現代社会における偶然性に対する管理の課題の苛烈さを緩和して個人に対して緩衝材として機能していると指摘している¹⁰⁾。

ギャンブリング・マシンは、リスクな選択の範囲と危険をあまりに小さな単位に収縮させるので、その激動性は、“慣らされ”プレイヤーの資金への浸食は隠される。ギャンブルは、資金の枯渇や散財といった個人にとっては、非常に身近な帰結をもたらすにも関わらず、ゲームに没入して何度もプレイしている中では、結果を考慮に入れない非帰結的態度が幅を利かせている。マシン・ギャンブルのスムーズな〈ゾーン〉における選択は、通常の実世界に伴う現実世界の決定とリスクを無視する手段となる。つまりどの選択も〈ゾーン〉を続ける選択となる¹⁰⁾。

ここでいう、〈ゾーン〉というのは現実の複雑性に対して自己決定出来ない、もしくはしづらいという環境の中で、その複雑性を無視した形でなされているものである。シュールは、このことを自由市場で生きる個人が保険のような原理に突き動かされていると指摘している。シュールは、マシン・ギャンブリングは、テクノロジーによって媒介されるミニ決定と、保険数理的な自己が自由市場社会で直面する増殖し続ける選択、決定、リスクの間には、複雑な関係が存在する。マシン・ギャンブリングは選択の幅を狭め、限られたルールの世界、つまり定形式へと縮小する。ギャンブルは選択肢を増すが、それは、“選ぶこと”ができないなかで繰り返される行為の自己解消する流れとして、選択肢をデジタルに再フォーマットすることであると指摘している¹¹⁾。

そう考えると、ギャンブル依存症者に選択の余地がないのではなく、マシンによって動かされている依存症当事者にとって主体的だと思われる選択そのものが、彼らを強制する媒体となっているということになる。「私は、手間がかからずに決定をすることに憑りつかれていました」とシュールのインタビュー対

象者であるシャロンはいう。また、彼女はこうも指摘している。「結果がどんなものになるかわかっていることだけ、したかったんです。たいていの人が、ギャンブルはまるっきり、運任せで結果はわからない、と考えています。でも、マシン・ギャンプリングの結果なら私にはわかります。私は勝つことになるのか、負けることになるのか、どっちかしかない。…だから、本当はぜんぜんギャンブルなんかじゃない。そう、私が何かを確実にだと思える、数少ない場所のひとつなんです」(下線筆者強調)¹¹⁾。

シュールは、シャロンの事例を以下のように述べている。

人は不確実な状態を望み、そこに入っていくが、決着はつねに念頭にある。実際、確実性と確信を求める情熱が強すぎるあまり、人はおのれの安全を試すために何度も何度も不確実な状態に入らなければならないと感じる。このように、逆説的に聞こえるかもしれないが、ギャンブルは確実性と確信、すなわち確かだと感じられることを求めるあがきである。これらの願望は、単に不確実性を求める願望ではない¹¹⁾。

つまり、ギャンブル依存症者たちはコントロールを完全に喪失した対象ではなく、巧妙にコントロールされギャンブルをする中で現代社会の複雑な自己決定を強いる状態から逃れ自己決定をしているからこそギャンブル依存症になると指摘しており、彼女の言う自己決定とは、人間が1人で行う事柄ではないのである。それは不安社会の中でマシンとの相互作用によって決定されるものであり決して個人だけで決定される要素ではないのである。

2.2 アルコール依存症及びギャンブル依存症の回復モデルと〈ゾーン〉の位相

ギャンブル依存症の回復モデルから影響を受けているアルコール依存症に関してのモデルにおいては、「最初の一杯に手をつけたら、泥酔するまでやめられない」という前提である。このような認識は、アルコール依存症の自助グループなどにもあり AA (Alcoholics Anonymous) の「12ステップ」の最初の第一ステップに、「われわれはアルコールに対して無力であり、生きていくことがどうにもならなくなったことを認めた」という一節があることに象徴されている¹³⁾。

「無力」という概念は、アルコールを自分の意思でコントロールすることが出来ないということであるが、シュールは、〈ゾーン〉という分析枠組のなかからギャンブル依存症者の自己決定に関して、個人の内面にだけその薬理的な特性及び構造的な特性を見るだけでは依存症の全体を観察しているとは言えないと指摘している。つまり、ギャンブル依存症者の側にだけ生理学的及び医学的なアプローチでしか観察するのではなく、マシンの側も観察する必要があると述べているのである。しかし、現状においてはシュールも指摘しているように、ギャンブル依存症についての自己決定に関する議論の中で現代のスロットマシンそのものが考慮されることは、あまりないと述べている。特に、日本の現状においてパチンコ依存症のユーザーが多いのにも関わらずマシン・ギャンプリングの際立った特徴である”発生頻度”が極めて多いとするならそれが考察の対象になってないのは問題である¹⁴⁾。

しかも、他のギャンプリングと違い極めてマシン・ギャンプリングは1ゲームの回転効

率が早く、結果として個人の経済的資源を消費するシュールは、マシン・ギャンブリングと他のギャンブルとの違いを以下のように説明する。

マシン・ギャンブリングとは、「馬の出走や、ディーラーのシャッフルとディール、ルーレット盤の回転停止」などを待たずとも、3、4秒ごとにひと勝負終わることが可能でありまさにそれこそが、依存症発生装置と言っていいものなのである¹⁴⁾。

欧米のカジノにおけるマシン・ギャンブリングはこのような時間的に合理化されたものであるが、しかし、今日の日本におけるパチンコは、これにそのままは該当しない。現代のパチンコ機・パチスロ機の多くは、長い演出が取り入れられており、3、4秒ごとに1ゲームを終らせることは不可能である。たとえば、パチンコの機種ごとに大当たりの仕組みが違うが、おおよそ確率として300分の1が大半であり、それ故に大当たりを3秒で出すというのは不可能に近い。しかし、リーチ等の確率を高めておいて、1ゲームの時間を短くしていることが現代のパチンコでは行われており、リーチをサブゴールの設定とし、短い時間で達成感を味わうことが出来るようにマシンの調整をしている可能性が強い。

また、シュールは、ハワード・シェーファーを引用していうように依存症の研究者は、依存症に苦しむ人間の属性でも、彼らが依存する対象でもなく、両者の関係性そのものを重要視するべきだという。依存症はどちらの一方にだけ属する特性からではなく、主体と対象の間で「相互作用が繰り返された」ことによって生まれる関係なのだと考えれば、対象も主体と同等の重要性をもっているのである¹⁴⁾。

3 アルコール依存症とギャンブル依存症の支援に関するアナロジー

本節では、精神保健福祉士のテキストやセルフヘルプ本が、アルコール依存症とギャンブル依存症の回復に関するモデルを類似したものとして取り扱っていることを指摘したい。つまり、アルコール依存症とギャンブル依存症の共通点を列挙し、その上で回復に関するモデルも同様のものであるという主張がなされることが多くあることを精神保健福祉士養成テキスト及び当事者の言説から導出する。

3. 1 『精神保健の課題と支援』のテキストに見る職場におけるギャンブル問題

精神保健福祉士のテキストである中央法規から出版されている新・精神保健福祉士養成講座の『精神保健の課題と視点—第3版』の項目の中にギャンブル依存症についての項目がごく僅かながらある。本論では、テキストに沿ってギャンブル依存症の支援についてどのようなことが指導されているのかを考察する。

ギャンブル依存症については、第6章の「精神保健の視点からみた勤労者の課題とアプローチ」、3節「飲酒やギャンブルなど依存に関する問題」にある「職場におけるギャンブルの問題」として12行ほど記述されている。実はこの12行の内容は、この前の版である『精神保健の課題と視点—第2版』とほぼ同じ内容である。第2版が2015年、第3版が2018年に出版されており3年が経過しているが全くギャンブル依存症については内容が更新されていない問題がある。

それでは、『精神保健の課題と支援』のテ

キストの記述内容の何がどのように課題があるのかを析出するため該当ページを引用する。

病的ギャンブリングには、アルコール等の物質関連障害と酷似した心理過程を示す一群がいることが報告されている。しかしながら、特異的な生物学的マーカーが発見されていないのが現状である。産業現場での基本的な対応は、飲酒問題と酷似しているが、ギャンブルの恐ろしい点は、借金は会社を辞めても追いかけてくるということである。ギャンブリングは双極性障害の躁状態などでも起こってくる可能性があるが、飲酒問題同様「否認」があるため、上司や家族などまわりの協力が不可欠となる。患者同士で構成される自助グループ（GA等）や家族会も大変意義がある。

また、ギャンブルの問題を抱えるケースは、医療機関につながれば解決するとは限らない。このあたりは飲酒問題以上に各機関関連（福祉、行政、医療、債務問題の相談機関など）が連携を構築していくべき分野であるが、飲酒問題ほど普及啓発がなされていない。国内有識者による議論も始められていて、これからの課題である¹⁵⁾。

精神保健福祉士養成のテキストにおいては、上記に見るように基本的にはアルコール依存症とギャンブル依存症をそれほど区別して取り扱っていないことが見て取れる。たとえば、アルコール依存症の記述の部分に関して、「アルコール依存症は「否認の病」であるため、質問紙で判断が出来ない」¹⁵⁾などの記述をそのままのモデルをギャンブル依存症の回復モデルにしてしまっていることは、ギャンブル依存症のアルコール依存症に対しての特異性を見逃すことになっているのではないだろうか。確かにギャンブル依存症も否

認の病ではあるが、何故に否認し、何故に耽溺してしまっているのかをアルコール依存症と同じ機序で説明することは無理があるように思われる。具体的には教科書には回復モデルのようなものは提示されていないが、「アルコール依存症者への初期介入にあたっての注意点」は以下のように示されている。

- 1、素面の時に行う
- 2、実際に影響を受けしんばいしている家族や身内が複数で行う
- 3、患者への尊敬や思いやる気持ちなどと同時に飲酒問題のエピソードを伝える
（一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟：新・精神保健福祉士養成講座・精神保健の課題と支援第3版、p.228、中央法規、2018）¹⁶⁾

しかし、これらの専門職教育はシュールが指摘するようなギャンブル依存症者のゾーンの感覚をまったく考慮にいれておらず、対象者の複雑な自己決定に寄り添えていない。

3. 2 ギャンブル依存症当事者のセルフヘルプ本におけるアルコール依存症とギャンブル依存症とのアナロジー

アルコール依存症にギャンブル依存症の共通の特徴を読み取り、アルコール依存症の回復モデルと同様のモデルをギャンブル依存症に適用してしているのは、精神保健福祉士の養成テキストだけではなく、当事者のセルフヘルプ本にもそれを見て取れる。たとえば、「ギャンブル依存症問題を考える会」の代表であり、自身もギャンブル依存症の当事者である田中も多くの部分でアルコール依存症とギャンブル依存症の類似点を述べている。たとえばそれは以下の記述にも読み取ることが出来る。

アルコール依存症の人は、その中のビールを飲むことで頭がいっぱいになっていて、〃瓶の中に閉じ込められたような人生〃になっています。巻き込まれた家族もまた、その人のお酒の問題ばかりを考えるようになり、同じくビール瓶の中に閉じ込められてしまいます。～中略～瓶の中には依存症者が一人で閉じ込められている孤独な人生になるのです。ギャンブル依存症も同じです。最初は心配してくれる人がたくさんいても、その人たちを裏切っていくうちにどんどん孤独になっていきます¹⁷⁾。

アルコール依存症の人たちと同じで、やっていないときには、やりたいという強迫観念に打ち克てず、やり出したら止まらなくなってしまう。適度に賭けて遊ぶといったことがどうしてもできず、借金をしてまでやってしまう。それが「枯渇」です。ギャンブルに賭ける金額と費やす時間が次第に増えていくのが「耐性」で、いちどギャンブルを辞めても、どこかで再開してしまうのが「感作」です¹⁸⁾。

アルコール依存症から回復したという人に「ビール一杯位はいいだろう」と勧めたりギャンブル依存症が治ったという人に「お小遣い程度の金額で競馬をするくらいなら大丈夫だよ」などと言う人もいますが、それは無理な話なのです¹⁹⁾。

田中が指摘するように、アルコール依存症とギャンブル依存症のアナロジーは精神保健福祉士養成テキストのみならず、当事者によるセルフヘルプ本によっても流布されている。

このように、アルコール依存症の回復モデルや臨床医学的な用語でギャンブル依存症を

語る作法は、医療システム側がそのようにモデル化したわけだけではなく自助グループ、つまりAA (Alcoholics Anonymous) やGA (gamblers anonymous) といった当事者運動の歴史的な経緯にも原因の一因が求められる。

GA は、1957年にギャンブル依存症の二人の男が偶然に知り合ったことから始まった。しかし、そのモデルになるのは12&12と呼ばれるAAにおけるミーティングの方法を模倣したものである。AAの歴史は、ビルとボブという、二人のアルコール依存症者が始めた1935年に始めたミーティングを始めたのがきっかけである。つまり、AAのほうがGAより早く誕生しており、依存症者の回復モデルを医学的なアプローチとは異なった形で定式化している²⁰⁾。

3. 3 医療化とセルフヘルプグループ

米国におけるアルコール依存症の医療化の歴史は比較的近代になってからのことである。アルコール依存症が疾病だという理解は、医学的な進歩であるというよりも、社会のさまざまな要因に突き動かされてきた。そのことを米国におけるアルコール依存症が疾病概念の成立史をコンラッド・シュナイダーの『逸脱と医療化』を参照して概観しつつ、純粹に医学モデルとして突き動かされてきたわけではないことを確認したい。

コンラッドらは、医療化の歴史を二つのカテゴリーにわけて考察している。1つ目は、非論争モデル (uncontested model) である。これは、生理学的な秩序に従って、明確な定義をもちそれが、社会的にも疑いのないものとして人々に受け入れられ認知され、それに応じて、各種の社会的な統制が正当なものとして受け入れられているモデルである。2つ目

は、論争的モデル (contested model) であり明確な生理学的な定義が確立されておらず、疾病概念についての疑義があり人々が論争状態にある状態のことをいう²⁰⁾。

アルコール依存症の中でも、とりわけアルコールの中毒状態といった急性期の症状を緩和することにおいては、あまり論争の余地がないだろう。つまり、アルコールによる中毒の作用を反転するために、肝臓の代謝によってアルコールを体外に排出するといったような事柄である。

コンラッドは、アルコール依存症の論争の対象のモデルとして、「脱抑制仮説」(disinhibitor hypothesis) と呼ばれる仮説を提示している。この脱抑制仮説とは、アルコールを摂取しつづけて依存状態になると、自己の身体的コントロールおよび精神的コントロールができなくなり、コントロールを失った状態になる」という仮説である。この仮説は2つの前提を有しており、1つ目は、人間のアルコールの作用に対する一般的な脆弱性、2つ目はとしてアルコールと複合して飲酒癖あるいはアルコール依存症という疾病を引き起こすなんらかの生理学的な欠陥が個人にあるということを前提としていることである²²⁾。

しかしながら、アルコールを飲んだからといって、たとえ似たような社会的・文化的背景を持つ人であっても、必ずしも全ての人が同じ行動をとるとは限らない。つまり、アルコールが、たとえ多量であったとしても、飲酒した人が行動に関して例外なく必ず「コントロールを喪失」するわけではない。

こうした多様性をみたり、ある種の人々は明らかに「酒を飲むと乱れないではられない」ということを考慮したりすれば、酒浸りに対する新しい種類の説明が必要となるので、飲む全ての人々のうち、コントロールを

喪失しているように見える人々だけが選択的に選ばれその典型例として挙げられている可能性が強い。

近年においては、社会学者のジャクリーン・ワイズマンにおいては、慢性的な多量飲酒者はしらふでいることさえ「自然」な態度というよりはむしろ、ある種注意深く意図的に演出されたものであると論じている²⁰⁾。

この脱抑制飲酒仮説は皮肉にも、医療化の拡大によって医療化の流れを踏襲しながら、ソーシャルワーカーの世界に移転されてきた。つまり、アルコール依存症は、医療化だけではなく、主に自助グループやソーシャルワークに移転されていった。今日の、脱抑制飲酒仮説はアルコール依存症者の自己認識において、無視できないものとなっている。現在の視点でみるならば、非論争モデルを内部に含みこんだまま、論争モデルが医学の枠内での基礎付けを棚上げしたままに、問題飲酒の現象記述概念の登場により、論争は一応の終結をみた²¹⁾。

つまり、現在のアルコール依存症とりわけAAといった自助グループなどでドミナントな仮説になっている「脱抑制仮説」は、生物学由来の医学的な根拠により、そのようになっているわけではなく、社会的側面が大きいとコンラッドや野口において指摘されているのである^{21), 22)}。

4 臨床概念のギャンブル依存症への流用について

コンラッドや野口の議論は、医学モデルと社会モデルがお互いに調停したまま議論の決着を見た上で、ソーシャルワークの理論にそれを取り込んでしまっていると指摘している。このアルコール依存症の回復モデルの取り込みは、現在のギャンブル依存症に関し

ての精神保健福祉士のテキストからも観察可能である。つまり3.1で指摘したように精神保健福祉士のテキストにおいても、マーカール等の医療ベースの議論とセルフヘルプグループ等における社会ベースの議論がどのような整合性を持つのかが記述されていない¹⁶⁾ ことや当事者の議論においても、「耐性」、「感作」なアルコール依存症における臨床用語をアナロジーとしてギャンブル依存症に解釈し直してしまっている点である²²⁾。このように、臨床概念の流用が回復モデルにも影響しギャンブル依存症が、マシンや社会との相互作用ではなく単に個人の内面的な問題だと矮小化されていることに加担してしまっているのである。

5 まとめ

本論の社会科学的オリジナルな論点として、近年日本の精神保健福祉言説の中で、アルコール依存症とギャンブル依存症の回復に関して同様のモデルで提出されるのに対して、ギャンブル依存症アプローチにおける自己決定に関しては独自のアプローチが必要であると示唆した点である。シュールの指摘するゾーンといったパチンコやカジノ特有の論点からアプローチし、日本のギャンブル依存症固有の文脈であるパチンコ依存症の背景を概観し、マシン・ギャンプリングが日本のギャンブル依存症の問題の中心であるという点を指摘した。このことは、精神保健福祉士の養成テキストでは述べられていない点である。

また、精神保健福祉士養成のテキストや当事者の言説を精査する中でアルコール依存症との回復モデルの同一視が、ギャンブル依存症においても同様になされていること確認した。精神保健福祉学に自助グループの回復モ

デルが取り入れられていることは、コンラッドや野口において指摘されていたことと符合する現象である。

結論としては、日本の精神保健福祉士養成や当事者の言説の中でギャンブル依存症においても、アルコール依存症と同様に当事者の内面的問題だけが、クローズアップされてしまっている点において、中心的な依存であるマシン・ギャンプリング及び社会的状況の中での自己決定に関しての解釈が適切になされていない点が多分に散見される。この点が、今後ギャンブル依存症の回復を論じるにおいて精神保健福祉学の課題になってくると思われる。

6 おわりに

昨年、2017年5月25日に公益社団法人日本精神保健福祉士協会及び一般社団法人日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会は、連名で厚生労働省の「ギャンブル等依存症対策の法制化に関するワーキングチーム」に対して以下のように進言している。

アルコール健康障害対策と同じ枠組みで行われることに反対します。同じ依存症であってもアルコール依存症の治療施設、回復施設、援助者と比してそれぞれが圧倒的に不足している現状においては、治療・援助体制を作ることが喫緊の課題です。本法成立以前にギャンブル等依存症問題の調査・研究を踏まえたうえで治療・援助体制の構築を優先すべきです²³⁾。

この提言には、筆者も賛同する。しかし、精神保健福祉士養成の2018年度版のテキストにおいて、なぜギャンブル依存症とアルコール依存症の差異や特異性を反映させなかった

のか大いに疑問が残る。本論が示唆したのは、アルコール依存症の回復モデルに対してギャンブル依存症者を同一のものとするのではなく、彼らが何をギャンブルに見出し、結果としてギャンブルに何を見てそれを為すことで自己決定をしようとしているのかを彼らに寄り添いつつアルコール依存症のモデルを安易に適用することなく、当事者やマシン及び社会的背景をより包括的及びマクロに観察し続けることがソーシャルワーカーたる我々に求められているという点である。

本論は、理論的な試論として仮説を提示したが、今後、日本のマシン・ギャンブラー、つまりパチンコ依存症者に対するインタビュー調査等が必要のように思われる。今後の検討課題としたい。

【引用文献】

- 1) 樋口進、松下幸生：国内のギャンブル等依存に関する疫学調査（全国調査結果の中間とりまとめ）、1-6、2017、
http://www.kurihama-med.jp/news/20171004_tyousa.pdf 2018年9月28日閲覧
- 2) 真山勇一：賭博及びギャンブル等の定義及び認識に関する質問主意書 2018、
<https://www.sangiin.go.jp/japanese/johol/kousei/syuisyo/196/meisai/m196013.htm> 2019年11月13日閲覧
- 3) 木曾崇：日本語版カジノのすべて、日本実業出版社、133-135、2014
- 4) 小学館 ランダムハウス英和大辞典「gam・ble」：
<https://japanknowledge-com.blib-ezproxy.bukkyo-u.ac.jp/lib/display/?lid=40010RH069669000>、2018年9月28日閲覧
- 5) 帯木蓬生：ギャンブル依存とたたかう、新潮社、36-38、2004
- 6) e-Gov 刑法185条（明治四十年法律第四十五号）施行日、平成二十九年七月十三日、最終更新、平成三十年七月十三日公布（平成三十年法律第七十二号）改正：
http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=140AC0000000045&openerCode=1#801 2018年9月28日閲覧
- 7) e-Gov 刑法186条（明治四十年法律第四十五号）施行日、平成二十九年七月十三日、最終更新、平成三十年七月十三日公布（平成三十年法律第七十二号）改正：
http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=140AC0000000045&openerCode=1#804 2018年9月28日閲覧
- 8) 古川美穂：ギャンブル大国ニッポンー岩波ブックレット No.862、岩波書店、33-35、2013
- 9) 帯木蓬生：ギャンブル依存国家・日本パチンコからはじまる精神疾患、光文社新書、173-175、2014
- 10) ナターシャ・ダウ・シュール：デザインされたギャンブル依存症、青土社、24-25、2018
- 11) ナターシャ・ダウ・シュール：デザインされたギャンブル依存症、青土社、288、2018
- 12) ナターシャ・ダウ・シュール：デザインされたギャンブル依存症、青土社、311、2018
- 13) Alcoholics Anonymous AA 12のステップ：<http://aajapan.org/12steps/>2018年9月28日閲覧
- 14) ナターシャ・ダウ・シュール：デザインされたギャンブル依存症、青土社、30-31、2018
- 15) 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟：新・精神保健福祉士養成講座・

精神保健の課題と支援第3版、195-197、中央法規、2018

- 16) 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟：新・精神保健福祉士養成講座・精神保健の課題と支援第3版、228、中央法規、2018
- 17) 田中紀子：ギャンブル依存症, KA-DOKAWA/角川書店、96、2015
- 18) 田中紀子：ギャンブル依存症, KA-DOKAWA/角川書店、151、2015
- 19) 田中紀子：ギャンブル依存症, KA-DOKAWA/角川書店、152、2015
- 20) 野口裕二：アルコホリズムの社会学, 日本評論社、36、1996
- 21) Peter Conrad Joseph W. Schneider 1992 Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness Temple Univ Press (進藤雄三・近藤正英・杉田 聡訳『逸脱と医療化—悪から病いへ—』ミネルヴァ書房、2003)
- 22) 野口裕二：アルコホリズムの社会学、日本評論社、44、1996
- 23) ギャンブル等依存症対策の法制化に関する意見：
<http://www.japsw.or.jp/ugoki/yobo/opinion20170525.pdf> 2018年9月28日閲覧