

ギャンブル依存症予防回復支援センター アニュアルレポート

2019 年4月～2020 年3月

一般財団法人 ギャンブル依存症予防回復支援センター

2020 年9月

<目次>

序章	1
0.1 「サポートコール」の目的	1
0.1.1 ギャンブル等依存症とは	1
0.1.2 政府主導の対策（「IR 整備推進法」に伴う取り組み）	2
0.2 支援センターの位置づけと活動内容	2
0.2.1 支援センターの設立経緯	2
0.2.2 支援センターの活動	3
0.3 本報告書の位置づけ	4
0.3.1 本報告書の目的と内容	4
1章 コールセンターの活動状況	5
1.1 概要	5
1.1.1 コールセンターの目的	5
1.1.2 コールセンターの概要	5
1.1.3 コールセンターの業務内容	5
1.1.4 コールセンターの体制	6
1.2 活動状況の報告	6
1.2.1 2019 年度の活動状況	6
1.2.1.1 利用者の推移	6
1.2.1.2 相談対象者の属性情報	10
1.2.1.3 相談者の知りたい内容（「サポートコール」の利用目的）	13
1.2.1.4 相談者の就業状況	14
1.2.1.5 収入形態	16
1.2.1.6 併存する状態（ギャンブル等依存症以外に抱えている問題）	17
1.2.1.7 債務整理経験	18
1.2.1.8 紹介先及び案内内容の割合	19
1.2.1.9 カウンセリング活用状況	20
1.2.1.10 相談の補足情報	21
1.2.1.11 認識経路	27
1.2.2 これまでの主な活動実績	32
2章 相談者の実態分析	34
2.1 目的と概要	34
2.2 相談者の依存症の深刻度（実生活への影響度レベル）	35
2.2.1 実生活への影響度レベルの定義	35
2.2.2 実生活への影響度レベルの分析結果	36

2.3 相談者の依存症に対する自覚（自己認識レベル）	38
2.3.1 自己認識レベルの定義	38
2.3.2 自己認識レベルの分析結果.....	39
2.4 解決策の提示状況.....	44
3章 提言.....	49
3 支援センター活動高度化に向けた提言	49
3.1.1 支援センターの活動成果	49
3.1.2 2019年度の概況と今後の課題	50
4章 調査研究	52
4 「サポートコール」相談データを用いた調査研究.....	52
4.1.1 「ギャンブル依存症予防回復支援センターによる電話相談からみたギャンブル障害の特徴」	52
5章 講評.....	59
5.1.1 ギャンブル問題に対するワンストップ型の対応機関を目指して	59

発行：令和2年9月30日

作成：一般財団法人 ギャンブル依存症予防回復支援センター

作成協力：株式会社マーケティングリサーチシステム（MRS）

監修：河本泰信（よしの病院 副院長 / 公立諏訪東京理科大学 客員教授）

序章

0.1 「サポートコール」の目的

「サポートコール」は、ギャンブル等依存症当事者本人及び同家族・友人などが相談できる・相談しやすい環境の構築・提供に加え、相談対象者が抱えている各種問題（心理的問題、金銭的問題など）に対する具体的なアドバイスや適切なリファール¹の紹介、ギャンブル等依存症に関する情報提供、周知啓発を目的としている。

0.1.1 ギャンブル等依存症とは

我が国で言う「ギャンブル等依存症」は、国際的基準では、アメリカ精神医学会作成の「精神障害の診断・統計マニュアル」（DSM-5）に定義されている「ギャンブル障害」に相当する。「ギャンブル障害」とは「ギャンブルが原因となって心理的社会的な機能障害やそれに伴う苦痛などの問題が反復して生じている状態」である。世界保健機関（WHO）の国際疾病分類（ICD-11）においても同様の定義がなされている。

2017年9月29日、厚生労働省は日本医療研究開発機構による成人1万人を対象にした『国内のギャンブル等依存症に関する疫学調査』の中間結果を公表した。その結果、「生涯において、ギャンブル等依存症が疑われる状態になったことのある者」の割合は全体の3.6%であり、人口換算320万人と推定されること、また「過去1年以内にギャンブル等依存症が疑われる状態になったことのある者」の割合は全体の0.8%であり、人口換算70万人と推定されることが示された。

なお、「生涯において、ギャンブル等依存症が疑われる状態になったことのある者」のうち最も費用を投入した種目は「パチンコ・パチスロ」が78%で最も多かった。

ギャンブル等依存症を発症すると、次のようなことが起こり、本人だけでなく、周囲（親類・知人・友人・職場）の健全な社会生活・活動に悪影響を及ぼすことがある。

（1）健康面

通常の生活に集中できなくなり、睡眠や食事が不規則となるため健康が害される。

（2）金銭面

生活費や預貯金をつぎ込むようになり足りなくなると借金をすることになり、借金ができなくなると、家族や友人に嘘をついてお金を調達したりする。また場合によっては、窃盗や横領まですようとすることもある。

（3）人間関係面

家族や友人への嘘をつくなどして、家族や友人との信頼関係を悪化させる。

（4）社会的役務面

就労や学業の遂行能力が低下する。時に突発的な欠勤・欠席を生じる。

¹ リファールとは、「サポートコール」センターの専門家が、相談者に対し心理アセスメントを実施した上、相談者の状況に合わせて案内する社会資源のこと。具体的なリファールとしては、心療内科をはじめとした専門医療機関や、精神保健福祉センター、法テラス等を想定している。対象者はギャンブルに併存する精神疾患や債務問題を抱えた方である。また、DV相談ナビや多重債務ホットラインなど、派生問題を解決する専門機関・窓口へのリファールもある。

0.1.2 政府主導の対策（「IR 整備推進法」に伴う取り組み）

2016 年 12 月 15 日、「特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律」（以下、「IR 整備推進法」）が成立した。そしてこれを契機として、我が国のギャンブル依存症対策が本格化した。2018 年 7 月に公布された「ギャンブル等依存症対策基本法」は IR 整備推進法と密接な関係にあると考えられており、事実、IR 整備推進法の附帯決議第十項では、以下のとおり、政府に対してギャンブル等依存症対策の強化を求めている。

「ギャンブル等依存症患者への対策を抜本的に強化すること。我が国におけるギャンブル等依存症の実態把握のための体制を整備するとともに、ギャンブル等依存症患者の相談体制や臨床医療体制を強化すること。加えて、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。また、カジノにとどまらず、他のギャンブル等に起因する依存症を含め、関係省庁が十分連携して包括的な取組を構築し、強化すること。」

この点を踏まえ、政府は関係行政機関との連携の下、ギャンブル等依存症の対策として、2016 年末に「ギャンブル等依存症対策推進関係閣僚会議」を立ち上げ、翌 3 月末に、既存の公営競技等についての「ギャンブル等依存症対策の強化について」を決定した（以下、「8.29 決定」）。

0.2 支援センターの位置づけと活動内容

0.2.1 支援センターの設立経緯

前述の 8.29 決定では、公営競技におけるギャンブルの依存課題に対し、以下の対策が挙げられた。

- （１）相談窓口の明示・周知、相談体制の整備
- （２）未成年による舟券購入禁止等に係る注意喚起の徹底、未成年者による舟券の購入を防止する為の競技場及び場外舟券売場における警備の徹底
- （３）本人申告・家族申告によるアクセス制限の仕組みの拡充
- （４）購入限度額設定を可能とするシステムの整備、ギャンブル等依存症の注意喚起表示・相談窓口の案内
- （５）ギャンブル等依存症の注意喚起にも資する形での周知の実施、競技場等におけるギャンブル等依存症の啓発
- （６）競技場及び場外舟券売場に設置されている全ての ATM キャッシング機能の廃止又は ATM の撤去

対策（１）の実施に当たり、ギャンブル等依存症を患っている本人だけでなく、不安を感じる方やその家族や友人もいつでも相談できるようにすることが大切であり、相談体制及び社会課題として実績に応じた対策を講じていく体制を整備することが求められている。

そんな中、ギャンブル依存症者の支援を系統的、効果的に行うべく、2017 年 6 月 30 日に、ギャンブル依存症予防回復支援センターが設立された。

0.2.2 支援センターの活動

支援センターにおいては、このような本人にも社会にもマイナスな影響をもたらすギャンブル等依存症に係る調査研究、予防回復支援、情報提供等を行うことで、我が国の公益増進に寄与することを目的とし、主に以下の4つの事業を行っている。

(1) 無料相談コールセンター運営事業

支援センターは、2017年10月より、24時間年中無休でギャンブル等依存症の無料相談を電話で受け付け、相談内容に基づき他の医療機関等を紹介する「ギャンブル依存症サポートコール」（以下、「サポートコール」）の運用事業を開始した。「サポートコール」には、臨床心理士、精神保健福祉士などの心理カウンセラーが、相談者からの問い合わせに専門的な知見から回答を行っている。（詳細は後述）

(2) ギャンブル等依存症患者に対する回復支援事業

支援センターは、ギャンブル等依存症患者への経済的支援として、「サポートコール」が紹介した医療機関等での初診料又は初回利用料を患者の代わりに負担する助成事業を営んでおり、更に「サポートコール」の相談者向けのカウンセリング体制も整っている（上野・新宿・品川・名古屋・大阪の5拠点で実施）。

(3) ギャンブル等依存症に関する情報収集および発信事業

支援センターは、「サポートコール」の運用によって、対象となる競技又は遊技（パチンコ）、相談者の属性、相談時間帯等のデータを得ると共に、他団体が実施するセミナーにも参加することにより、ギャンブル等依存症に関する情報収集を行っている。収集したデータは、調査研究目的のみならず、相談の受付や、医療機関の紹介及び初診料助成を効果的に行うための基礎資料として活用している。

(4) ギャンブル等依存症の予防に関する事業

支援センターは、ギャンブル等依存症に関する周知啓発活動を積極的に行い、リーフレット、ポスター等の作成や、ホームページの開設による支援センターの業務内容・「サポートコール」に関する周知、並びにギャンブル等依存症に関する情報提供を行っている。

また、2019年度においては「サポートコール」の認知度の更なる向上を目指し、令和元年5月に5大都市計12拠点において、リーフレット及びノベルティの街頭サンプリングを行った他、インターネット上でのバナーや動画による周知啓発、幅広い年齢層にアプローチするため、パンフレット「漫画で解説！ギャンブル依存症」を専門医監修のもと作成し、ホームページにて公開している。

その他にも、ギャンブル等依存症に関する情報提供等を目的とした一般市民向けのセミナーを実施したり、ギャンブル等依存症相談窓口の運用マニュアル及び職員研修用の教材を作成したりし、競技場などの現場における対応への手助けも実施している。

0.3 本報告書の位置づけ

0.3.1 本報告書の目的と内容

支援センターが「事業者の考え方」として中心に掲げる「予防」、特に「早期発見 早期介入」に広く貢献していくことを目的に、これまでサポートコール事業等を行ってきた。その結果ギャンブル等依存症に関する多くの情報を蓄積してきた。

本書では、主に以下の内容について整理し、報告書として纏めた。

なお、2019 年度の結果と 2018 年度の結果について時系列比較できるよう、同様の集計処理を行った。そのため、2018 年度の集計値においては、過去のアニュアルレポートと誤差が生じている場合がある。ただし、使用しているサポートコールログデータ自体は同一のものをを用いている。

（第 1 章）活動状況の定量分析

2019 年度のサポートコールログの定量分析結果を活動状況として報告する。

（第 2 章）活動状況の実態分析

コールセンターでデータ数が十分に集まってきた今、より具体的な実態把握を進めるために、依存症の傾向性・要因・進行過程を体系化する観点で収集データの実態分析を行い、早期解決に向けてどのような層にアプローチすべきかを明確にした。

（第 3 章）活動高度化に向けた提言

上記の活動を通して見えてきた課題及び課題解決の方向性を提言として整理する。

（第 4 章）調査研究報告

（第 5 章）講評

1章 コールセンターの活動状況

1.1 概要

1.1.1 コールセンターの目的

「サポートコール」は、ギャンブル等依存症当事者本人及び同家族・友人などが相談できる・相談しやすい環境の構築・提供に加え、相談対象者が抱えている各種問題（心理的問題、金銭的問題など）に対する具体的なアドバイスや適切なリファー先²の紹介、ギャンブル等依存症に関する情報提供、周知啓発を目的としている。

1.1.2 コールセンターの概要

「サポートコール」は、2017年10月1日より、支援センターが提供しているギャンブル等依存症問題に関する電話相談サービスである。ギャンブル依存症当事者及びその家族・友人を主な利用対象者とし、24時間・年中無休で電話相談に対応している。電話対応では受付をオペレータ、相談を心理カウンセラーが（臨床心理士、精神保健福祉士など）それぞれ対応している。通話料も含め相談に係る費用は相談者からは徴収せず支援センターで負担しているため、相談者は無料で電話相談サービスを受けることができる。

1.1.3 コールセンターの業務内容

「サポートコール」でのサポート内容は電話相談受付のほか、相談者へのカウンセリングリーフレットの送付、相談内容に応じた医療機関の紹介を行っている。また医療機関に初めて行く方への支援センターでは「初診料負担サービス」を行っており、相談者に求められた場合には、初診料請求様式の送付も行っている。電話による相談の際に、相談者（含当事者）に対し、相談者属性と言った基本情報から、普段行っているギャンブルの種類、職業、収入形態、ギャンブル以外に抱えている問題、借金の有無・債務整理の経験など詳細な情報を相談プロセスの中で傾聴しつつ、無理のない範囲で聴取する。そしてこれらの情報を踏まえて、相談者のニーズを引き出している。その上で、具体的なアドバイスや適切なリファー先の紹介を行っている。尚、入電から【具体的アドバイス】やリファー先の紹介までの標準的な「対応プロセス」は以下の通りである。

▼「サポートコール」の標準的な対応プロセス

【入電】→【受付】→【相談の実施】（傾聴）

（→【具体的アドバイス】AND/OR【リファー先の紹介】）

² リファー先とは、「サポートコール」センターの専門家が、相談者に対し心理アセスメントを実施した上、相談者の状況に合わせて案内する社会資源のこと。具体的なリファー先としては、心療内科をはじめとした専門医療機関や、精神保健福祉センター、法テラス等を想定している。対象者はギャンブルに併存する精神疾患や債務問題を抱えた方である。またDV相談ナビや多重債務ホットラインなど、派生問題を解決する専門機関・窓口へのリファーもある。

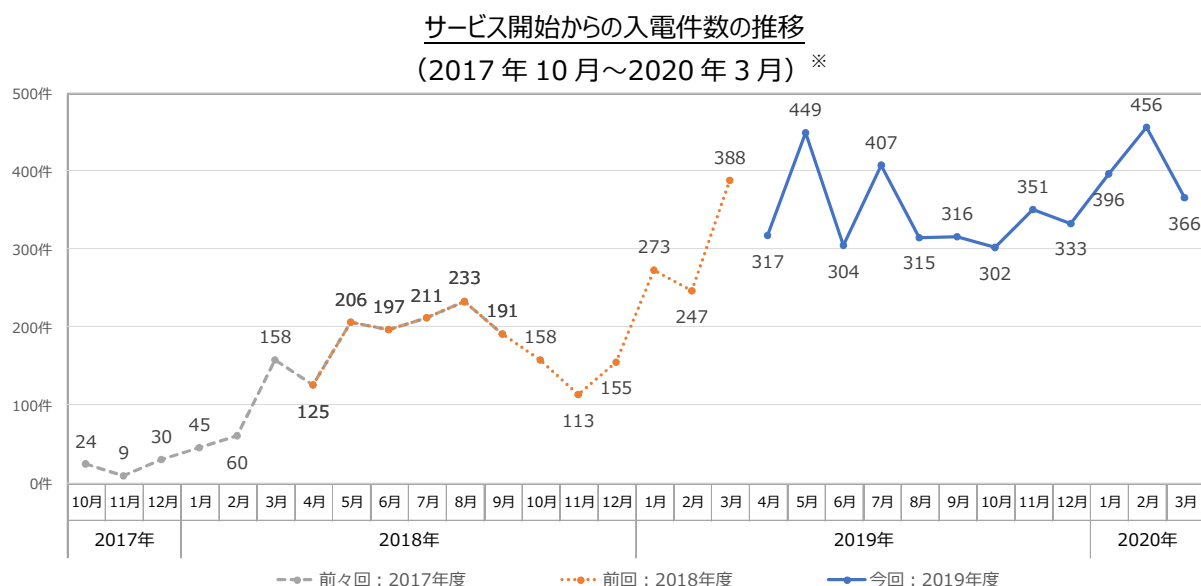
1.1.4 コールセンターの体制

「サポートコール」には、多数の臨床心理士、精神保健福祉士といった専門家や、50 名程度の臨床経験 5 年以上の専門スタッフが対応していて、ギャンブル等依存症の当事者及び同家族・友人などを対象とし、24 時間体制で相談を行っている。

1.2 活動状況の報告

1.2.1 2019 年度の活動状況

1.2.1.1 利用者の推移



※【前々回：2017 年度】2017 年 10 月～2018 年 9 月

【前回：2018 年度】2018 年 4 月～2019 年 3 月

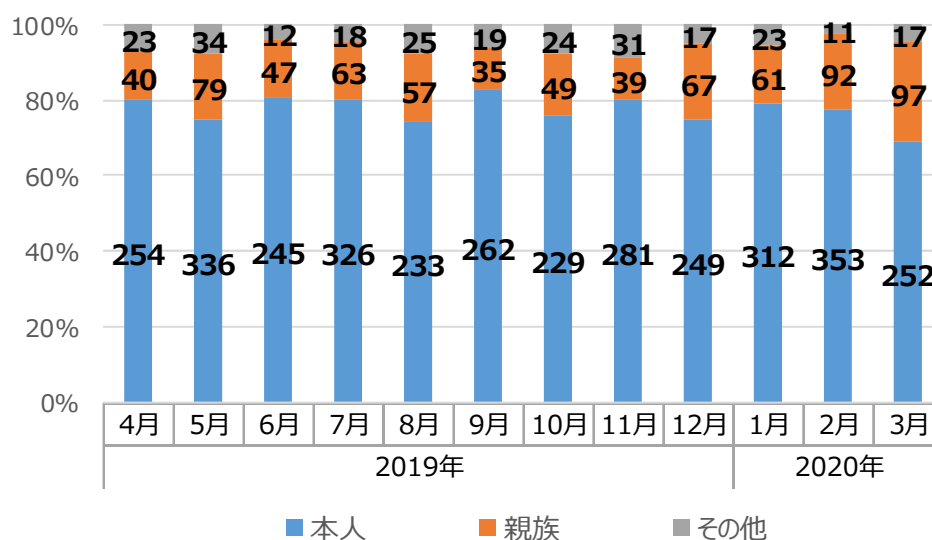
【今回：2019 年度】2019 年 4 月～2020 年 3 月

入電件数は、サービス開始時より増加傾向にあり、2019 年度は 1 年間を通して毎月 300 件以上の入電があり、2019 年 5 月、7 月、2020 年 2 月は 400 件以上の入電があった。

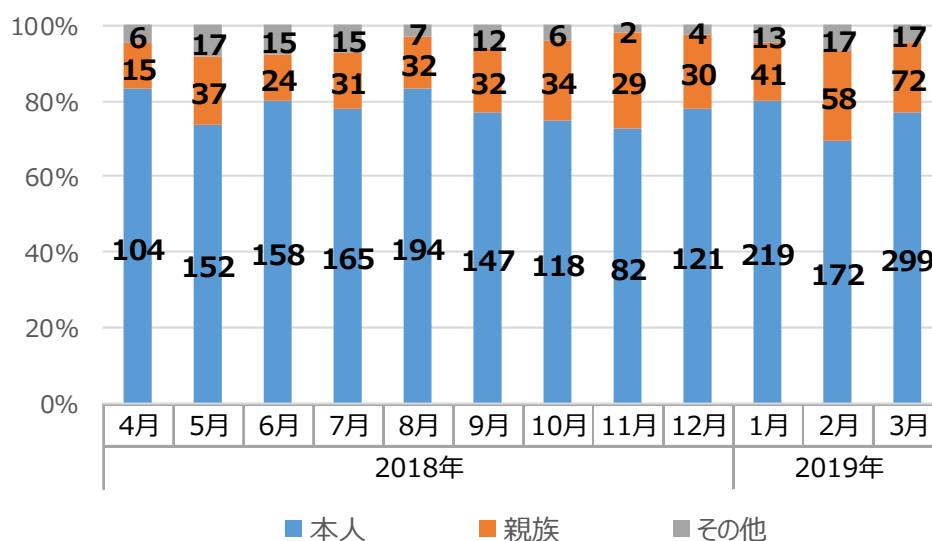
1 年間の入電全数は、2018 年度の 2,497 件に対し、2019 年度では 4,312 件と約 1.7 倍に増加している。月別に比較すると、4 月、5 月 12 月は 2 倍以上、11 月は 3 倍以上の増加を示している。

サービス開始直後の 2017 年度、周知啓発に努めた 2018 年度に比べて年間を通した入電件数のバラつきは小さくなっているといえるが、今後も拡大傾向を示す結果と言える。2018 年度と共通した入電傾向としては、5 月に一時的な増加が見られる点と、夏以降は横ばい～漸減傾向となり、冬～年度末にかけて増加する点が挙げられるものの、今後も周知啓発活動の継続とともに推移を見守る必要があるといえる。

電話を掛けた方の属性
(今回：2019 年度)



(前回：2018 年度)

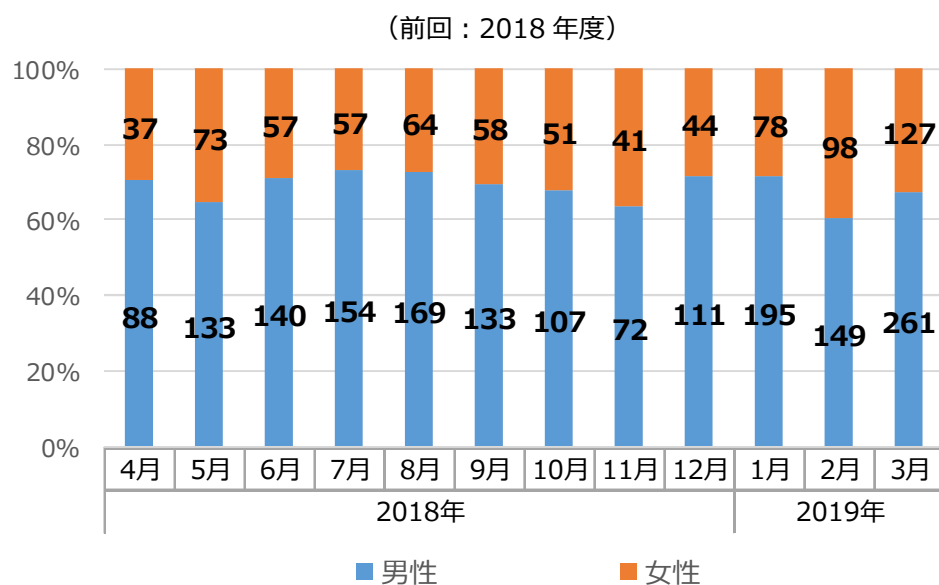
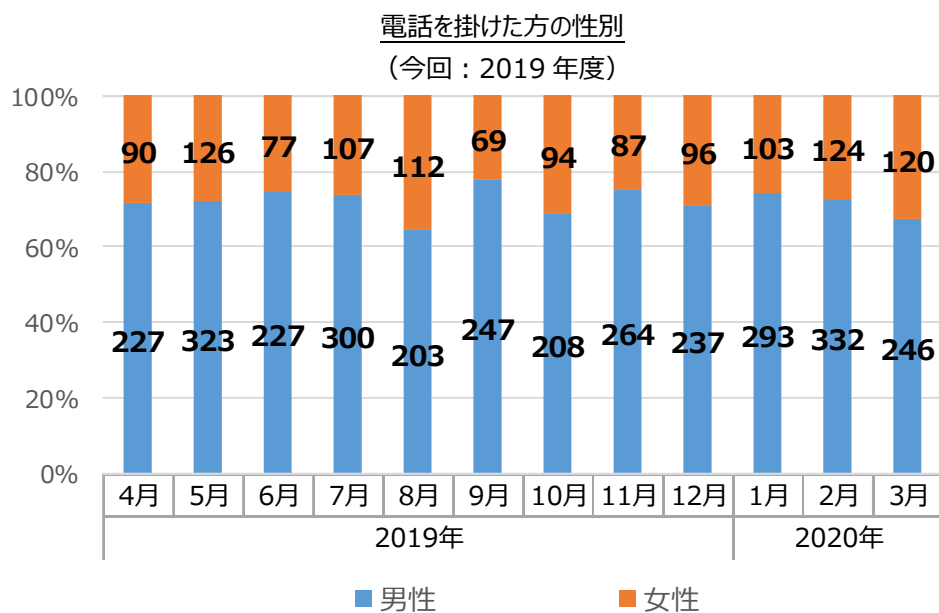


電話を掛けた方の内訳としては、本人が77.3%、親族（配偶者、親、子供）が16.8%、その他が5.9%と、本人が直接電話をしてくるケースが一番多い。

月別の内訳でも、電話を掛けた方の多くは本人で、毎月約7～8割を占めている。毎月発生する電話相談の多くを当事者が占めていることから、当事者にはギャンブル依存症に悩んでいるという自覚症状があり、相談・解決したいという思いがあると想定される。

なお、前回の2018年度と比較しても、2019年度の結果に顕著な変化は見られない。

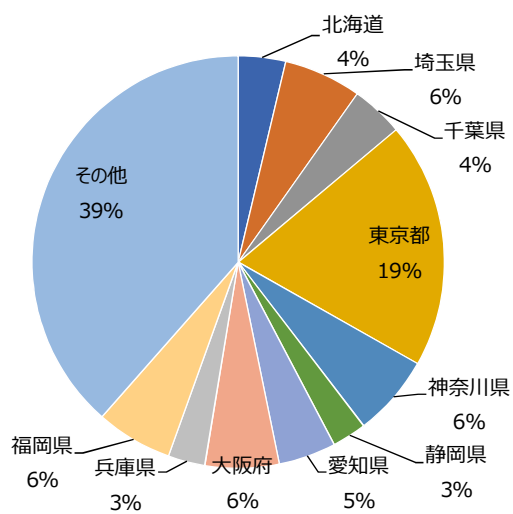
（【前回：2018年度】本人：77.3%、親族：17.4%、その他：5.2%）



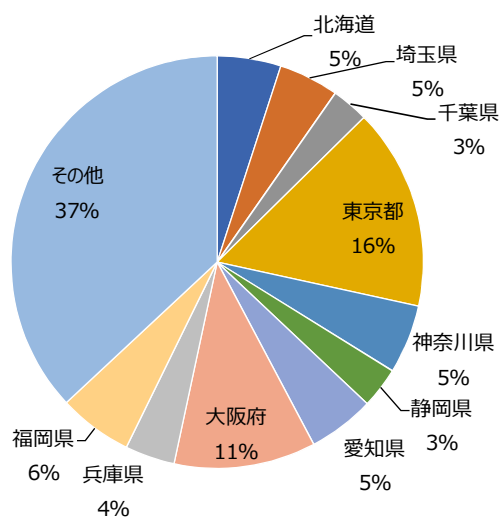
「サポートコール」サービスは、2019 年度の 1 年間に、約 4,300 件の入電があり、うち女性からの入電件数は約 1,200 件で、全体の 27.9%を占めている。2018 年度の女性から入電があった割合は 31.4%で、2019 年度は僅かに減少したが、ほぼ同程度の約 3 割を示している。

入電件数の性別割合は、月による変動がそれほど大きくなく、どの月も女性の割合が 20%から 40%の範囲にある。この傾向は2018年度から続いており、全体の入電件数は拡大しても、男性、女性それぞれの入電件数の割合に変化は見られないといえる。

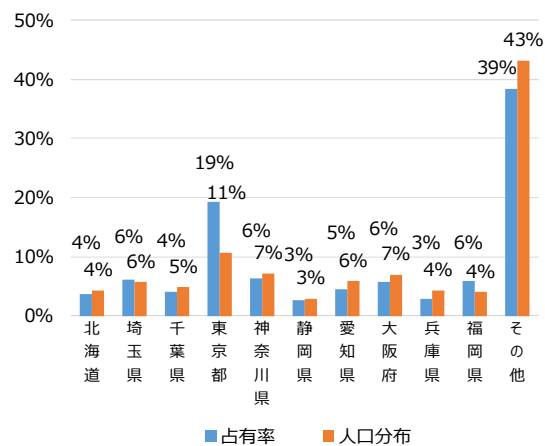
相談者居住地別の相談割合
(今回：2019 年度)



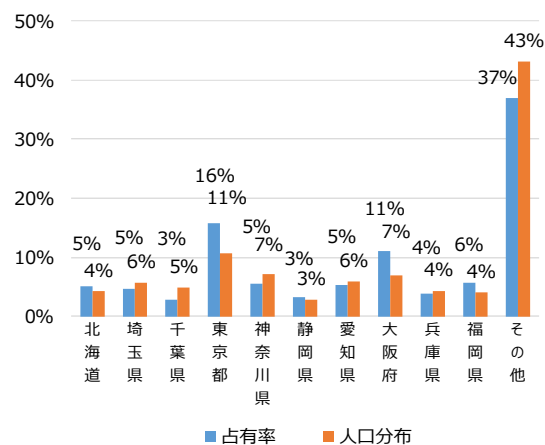
(前回：2018 年度)



相談者居住地と人口分布※1
(今回：2019 年度)



(前回：2018 年度)

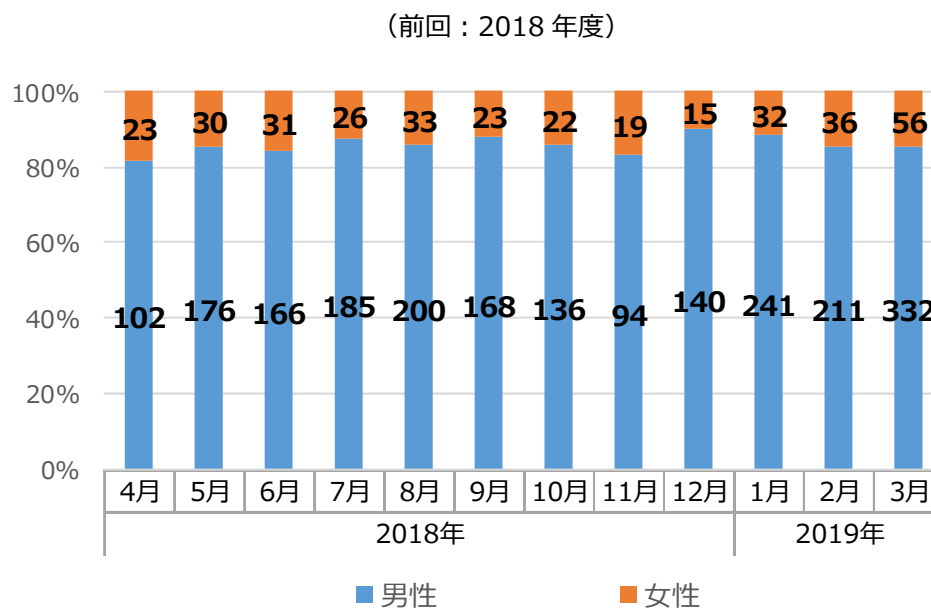
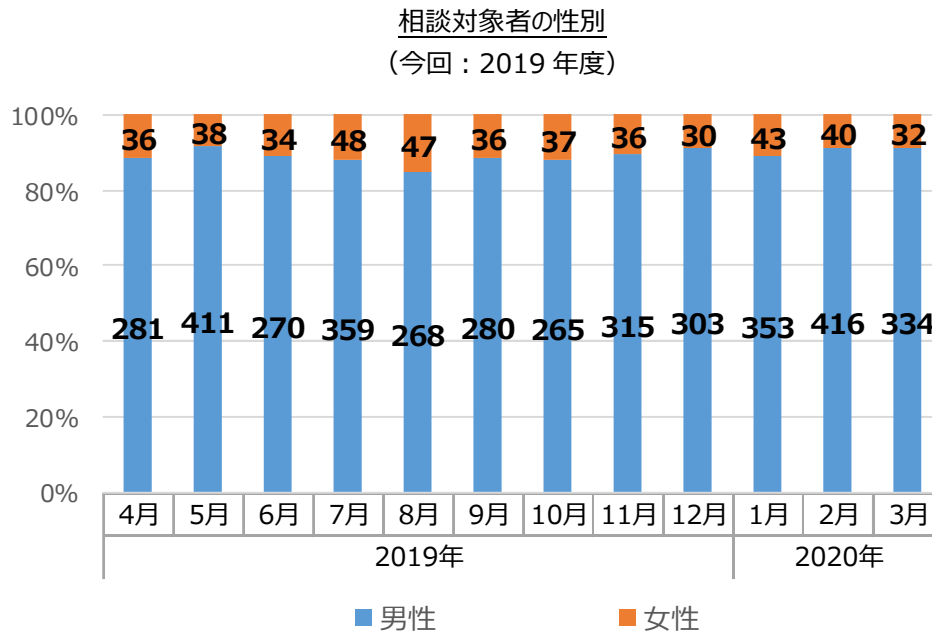


相談件数約 4,300 件のうち、東京、大阪、福岡、神奈川をはじめとした 10 都道府県からの相談が全体の 6 割超を占める。更に、全国の人口分布と併せて見ると、各都道府県の相談件数の分布との人口分布は、正の相関を持つ傾向にあるものの、東京都や大阪府などの大都市圏からの相談者が比較的多い。

なお、前回の実施結果と比較しても、2019 年度の結果に顕著な変化は見られない。

(※1) 出所：人口分布は、総務省統計局 統計データより作成

1.2.1.2 相談対象者の属性情報

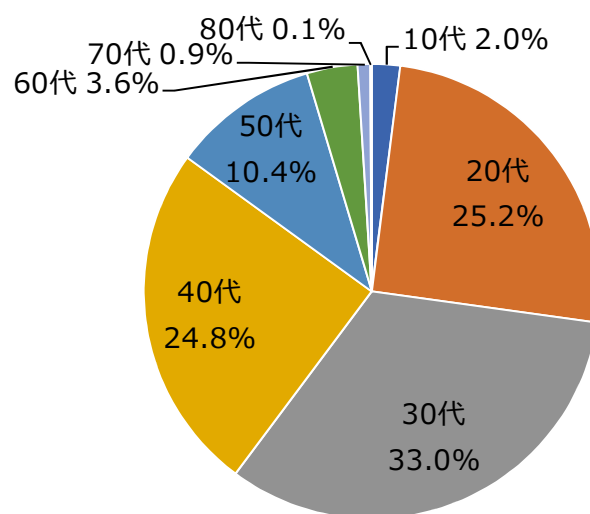


相談対象者となった約 4,300 名のうち、男性は全体の 89.4%を占めている。女性の相談対象は 10.6%で、女性による入電・相談件数の全体に占める割合（27.9%）に比べて半数以下に留まる。このことから、女性からの入電は、当事者本人としての相談ではなく、相談対象である当事者の家族、恋人、知人としての相談が多いことがわかる。

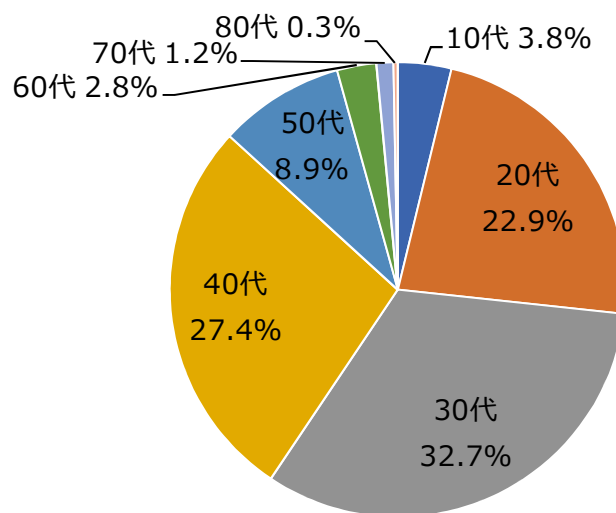
なお、前回の実施結果と比較しても、2019 年度の結果に顕著な変化は見られない。

(【前回：2018 年度】女性の相談対象：13.9%、女性による入電：31.4%)

相談者の年代
(今回：2019 年度)



(前回：2018 年度)



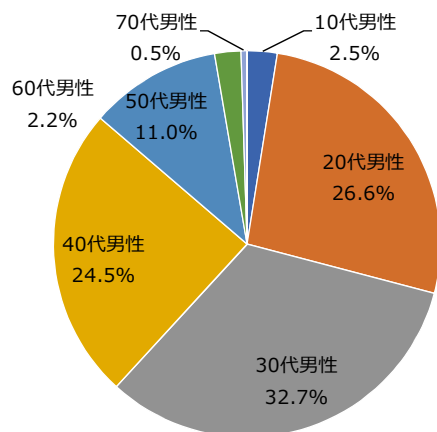
分布図の通り、20代から40代が大多数を占める。相談件数約4,300件のうち、20代が1,087件で25.2%、30代が1,424件で33.0%、40代が1,071件で24.8%と、20代から40代が3,582件で83.0%を占める。

60代以上は196件に留まり、全体の4.6%に留まる。理由としては、ギャンブルをする人自体が少ない、ギャンブルをしていても依存に関する問題を抱える人が少ない、依存症を問題視する人が少ない、などが考えられる。

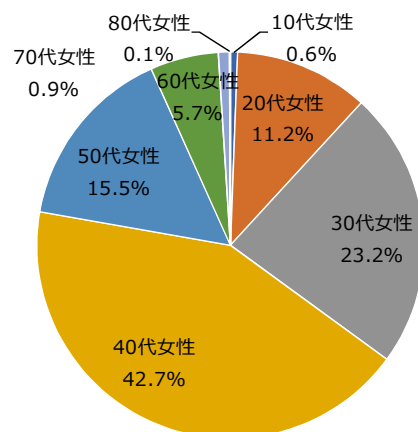
10代は87件で全体の2.7%だが、適切な対応を行わなければ、問題が長期化する可能性があるため、軽視できない数値である。

なお、この傾向は2018年度から続いており、全体の入電件数は拡大しても顕著な変化が見られない点は、相談者の年代においても性別や居住地と同様である。

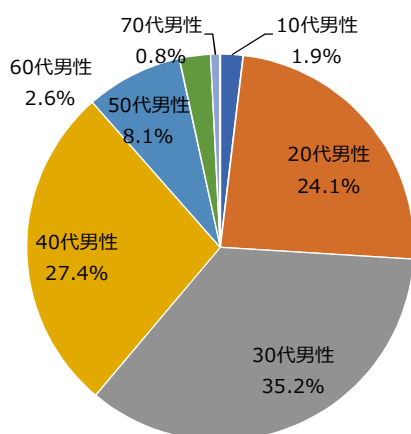
男性相談者×年代
(今回：2019 年度)



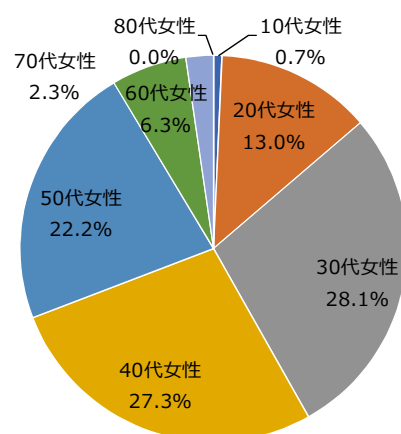
女性相談者×年代
(今回：2019 年度)



(前回：2018 年度)



(前回：2018 年度)



男女別の分布をみると、男性相談者は 30 代以下の若年層が全体の 61.8%を占める一方で、女性相談者は 40 代から 60 代の中高年層が全体の 55.8%を占めており、全体的に女性相談者の年代が高い傾向にある。これは、女性当事者本人の相談件数に加えて、当事者の親族の立場からの相談者の相談件数が含まれていることが要因であると考えられる。

(参考)

30 代以下の若年層：【今回：2019 年度】 男性 61.8%、女性 41.8%

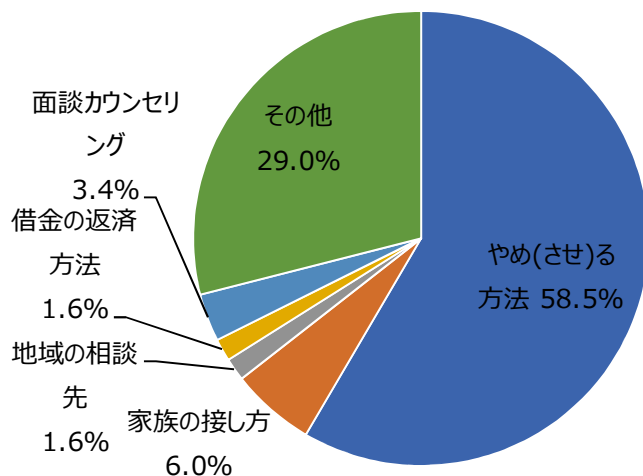
【前回：2018 年度】 男性 61.2%、女性 35.0%

40 代～60 代の中高年層：【今回：2019 年度】 男性 37.7%、女性 55.8%

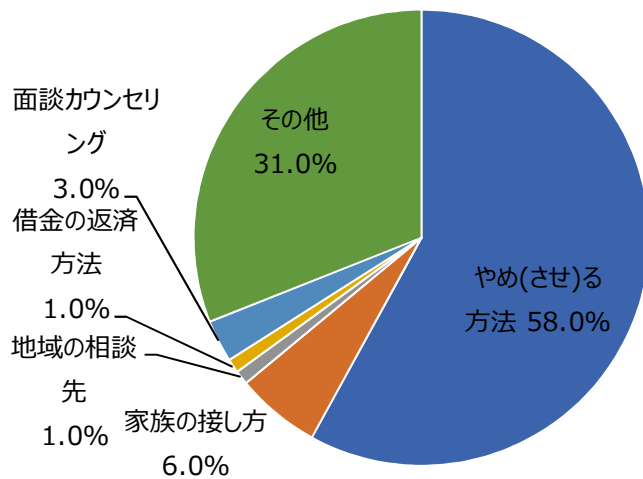
【前回：2018 年度】 男性 38.1%、女性 63.9%

1.2.1.3 相談者の知りたい内容（「サポートコール」の利用目的）

相談者の知りたい内容
(今回：2019 年度)



(前回：2018 年度)

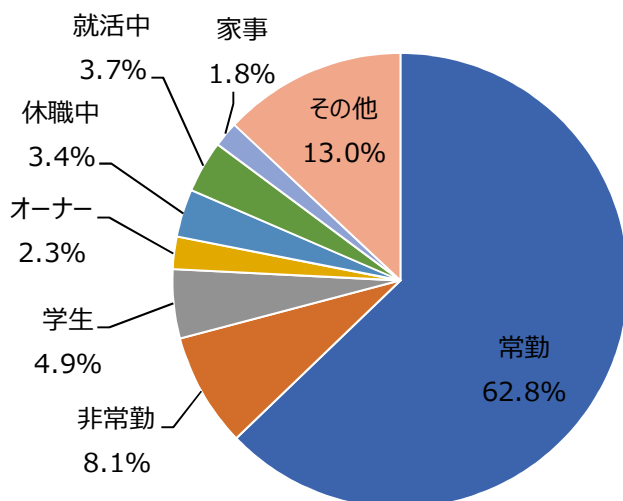


約 4,300 件のうち、相談者の知りたい内容としては「やめ（させ）る方法」が約 6 割を占めており、ギャンブル依存に悩む多くの人が、当事者においてはやめたい、周囲の人間としてはやめさせたいという意識を持っていることがわかる。続いて「家族の接し方」が 6.0%、「面談カウンセリング」が 3.4%と続いている。

前回の実施結果と比較しても、2019 年度の結果に顕著な変化は見られず、「サポートコール」に対するニーズに目立った変化がないことがわかると同時に、「その他」が 1,250 件で 29.0%と高い状況も顕在していることから、分類の精緻化は依然として課題である。

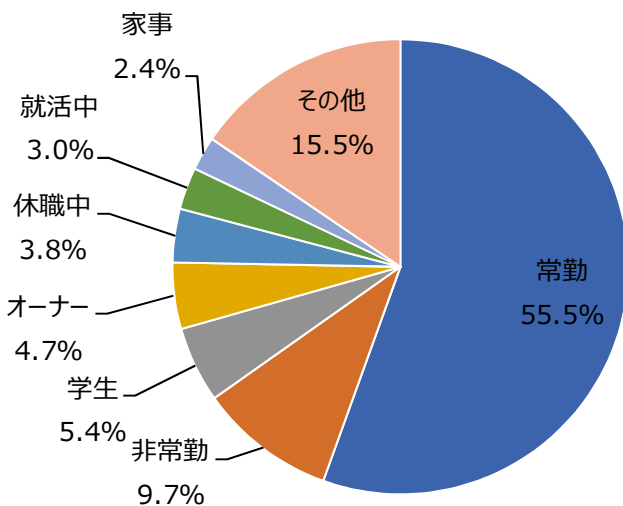
1.2.1.4 相談者の就業状況

相談者の就業状況
(今回：2019 年度)



(相談全体のうち、「就業状況不明」を除いた 2,407 件が対象)

(前回：2018 年度)

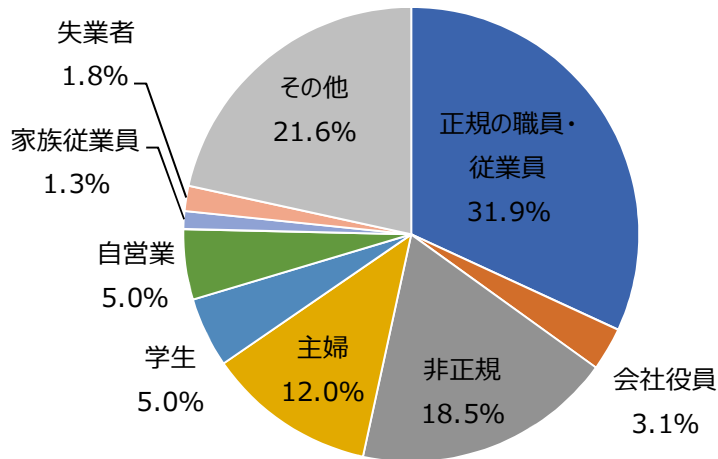


(相談全体のうち、「就業状況不明」を除いた 1,326 件が対象)

対象件数である 2,407 件のうち、「常勤（フルタイムで勤務する正社員）」が 62.8%で、「非常勤」が 8.1%、「オーナー」が 2.3%と、(比較的安定した) 収入の見込める有職者が 73.2%を占める。以下、「学生」が 4.9%、「就活中」が 3.7%、「休職中」が 3.4%、「家事」が 1.8%と、全体の 13.8%を占める。

なお、前回の実施結果と比較しても、2019 年度の結果に顕著な変化は見られない。

全国人口の就業状態※1



労働力調査（2020年5月結果）の全国結果によると、全国の労働力人口は6,854万人おり、このうち就業者が6,656万人、失業者が198万人となっている。また、非労働力人口は4,221万人おり、このうち学生が551万人、主婦が1,329万人である。これらのデータを、本調査結果と比較ができるよう再分類したものが上記グラフデータである。

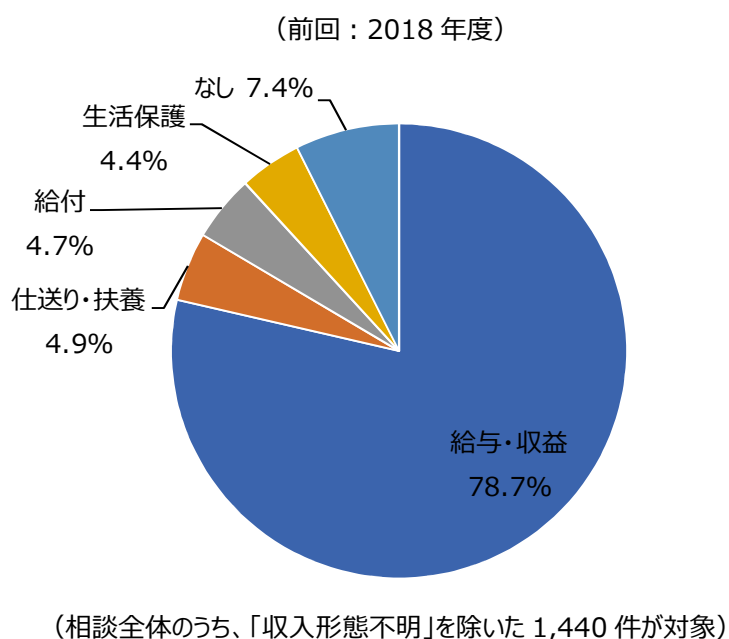
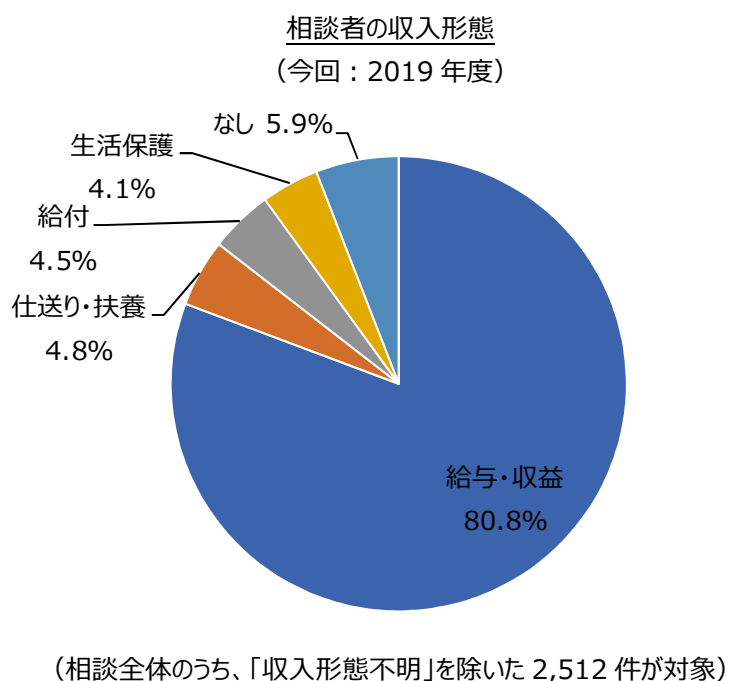
「正規の職員・従業員」が31.9%で最も多く、次いで「非正規」が18.5%、「主婦」が12.0%、「学生」と「自営業」が各5.0%と続く。

本調査における相談者の就業状況のうち有職者（「常勤」、「非常勤」、「オーナー」の合計）が73.2%に対し、全国人口の就業状態における有職者（「正規の職員・従業員」、「会社役員」、「非正規」、「自営業」、「家族従業員」）の割合は59.7%となっている。同様に「主婦（＝家事）」と「学生」の割合を比較すると、本調査における相談者で6.7%に対し、全国人口では17.0%となっている。

聴取項目が異なるため参考値となるものの、本調査における相談者の就業状況と全国人口の就業状態には顕著な差は見られず、有職者が大半を占める構造も同傾向であることから、相談者の就業状況と依存症問題の発生傾向に偏りが生じている可能性は低いと考えられる。

（※1）出所：総務省統計局 統計データより作成

1.2.1.5 収入形態

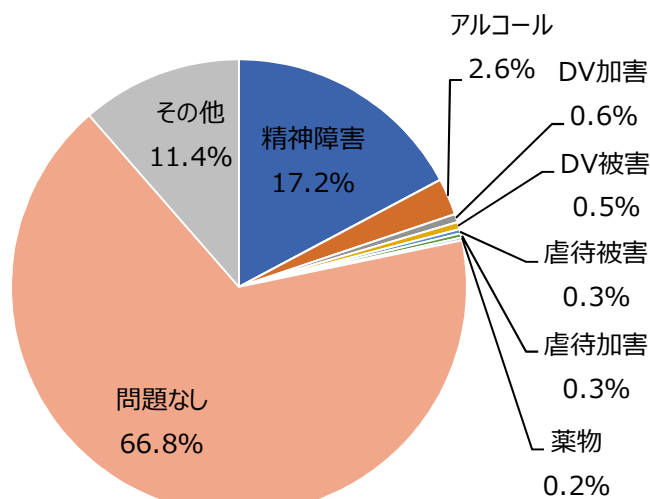


対象件数である 2,512 件のうち、「給与・収益」を収入源とする相談者は 80.8%を占め、「仕送り・扶養」が 4.8%、「給付」が 4.5%、「生活保護」が 4.1%と続く。「なし」が 5.9%であるため、全体の 94.2%が何らかの収入がある状況。それぞれ不明者及び回答拒否を除いた数値のため参考となるが、前述の有職者（「常勤」、「非常勤」、「オーナー」の合計）が 73.2%に対し、「給与・収益」が 80.8%と近い数値を示している。

なお、前回の実施結果と比較しても、2019 年度の結果に顕著な変化は見られない。

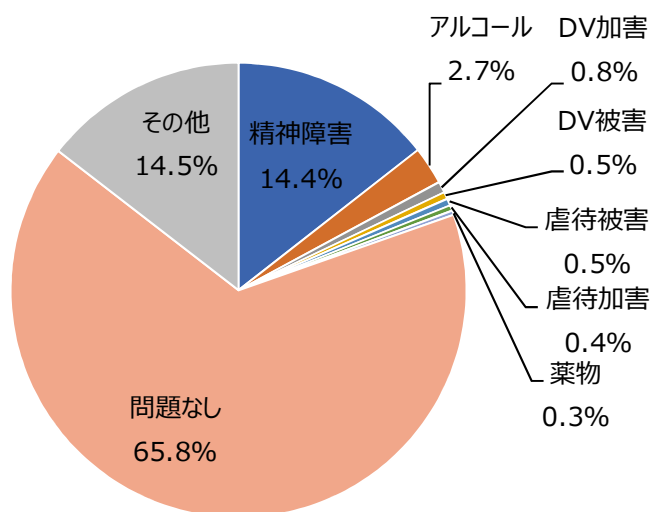
1.2.1.6 併存する状態（ギャンブル等依存症以外に抱えている問題）

相談者の併存状態
(今回：2019 年度)



(相談全体のうち、「併存状態不明」又は「回答拒否」を除いた 2,209 件が対象)

(前回：2018 年度)



(相談全体のうち、「併存状態不明」又は「回答拒否」を除いた 1,317 件が対象)

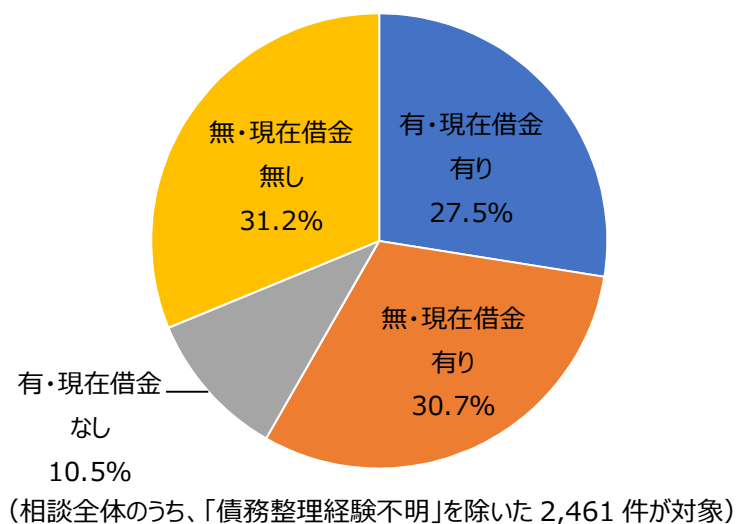
対象件数である 2,209 件のうち、ギャンブル等依存症と併存している問題がある回答は、「問題なし」を除いた 734 件の 33.2%である。そのうち、「精神障害」が 381 件で 17.2%となっている。

この結果からのみでは、精神障害等の一般人口における出現率と大差ない。しかし、「不明」「回答拒否」の中に併存問題を有する方の割合の方が大きいことが推測される。したがって、実際の併存率は 33.2%よりも高いと考えられる。正確な結果を得るためには聴取方法の見直しや、通話中の会話に工夫が必要と思われる。

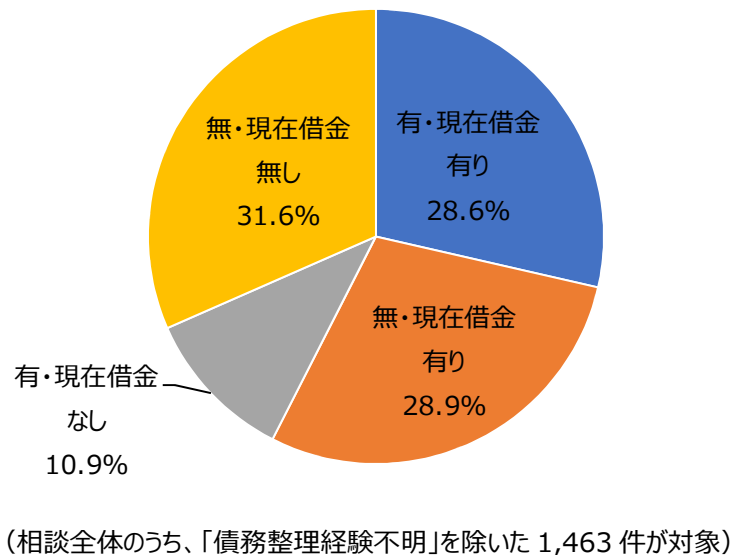
なお、前回の実施結果と比較しても、2019 年度の結果に顕著な変化は見られない。

1.2.1.7 債務整理経験

相談者の借金有無/債務整理経験
(今回：2019 年度)



(前回：2018 年度)

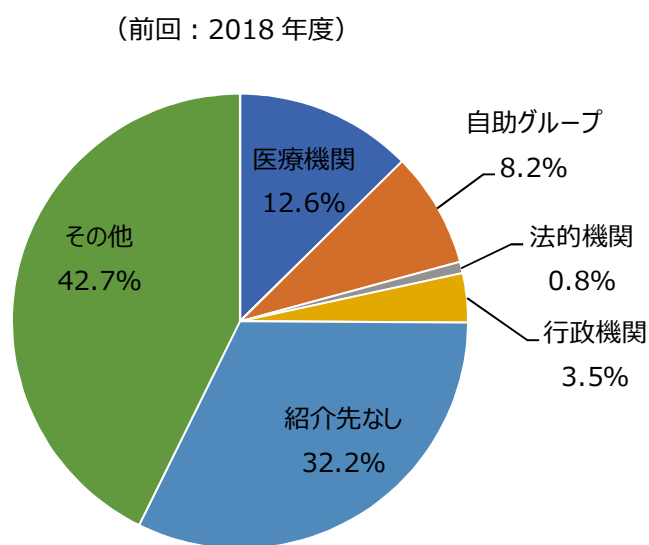
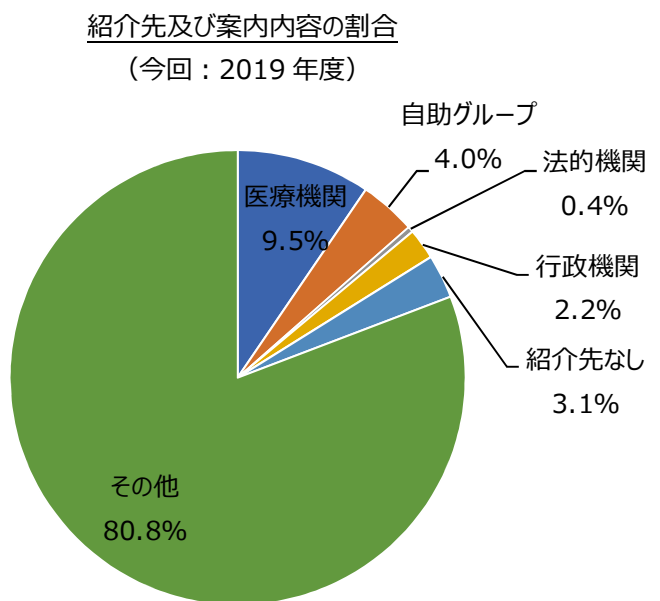


対象件数である 2,461 件のうち、債務整理経験「有り」が 937 件で 38.0%、現在借金「有り」は 1,434 件で 58.2%を占めている。なお、借金をしていない範囲の相談者は 1,027 件で 41.7%と、少なからずいる。

債務整理経験があり、現在も借金をしている人は 678 件で、全体に占める割合としては 27.5%である。ただし、債務経験者 937 件に対する割合としては 72.4%にのぼる。

前回の実施結果と比較しても、2019 年度の結果に顕著な変化は見られない。

1.2.1.8 紹介先及び案内内容の割合



「サポートコール」は相談者約 4,300 件のうち、694 件の 16.1%にリファー先の紹介を実施している。主な紹介先は「医療機関」が 9.5%、「自助グループ」が 4.0%となっている。「紹介先なし」は 134 件で 3.1%に留まる。

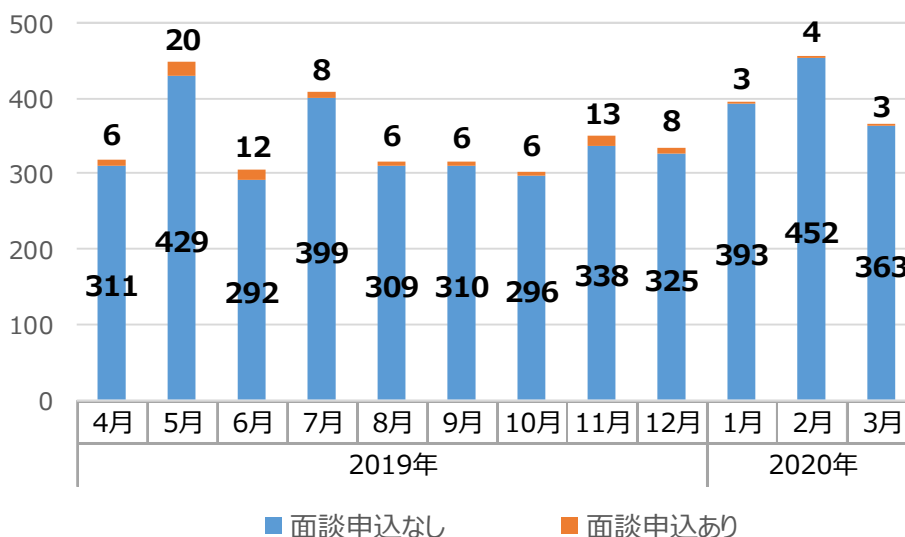
課題であった「紹介先なし」の占める割合の高さは、2018 年度の 2,497 件中 805 件の 32.2%から、2019 年度で大幅に改善されたことがわかる。一方で、「その他」の占める割合が高く、2018 年度で 1,065 件の 42.7%から、2019 年度では 3,486 件の 80.8%と大多数を占める結果となった。

「その他」に含む内容としては、「アドバイス（お金の管理・使い方、ギャンブルのやり方、家族からの入電の場合本人への接し方など）」「代替行動のおすすめ」などのアドバイスを中心とした対応が大多数を占め、他にも「面談カウンセリングの案内」「受診の目安を伝える」「心理教育の実施」といった行動が見られた。

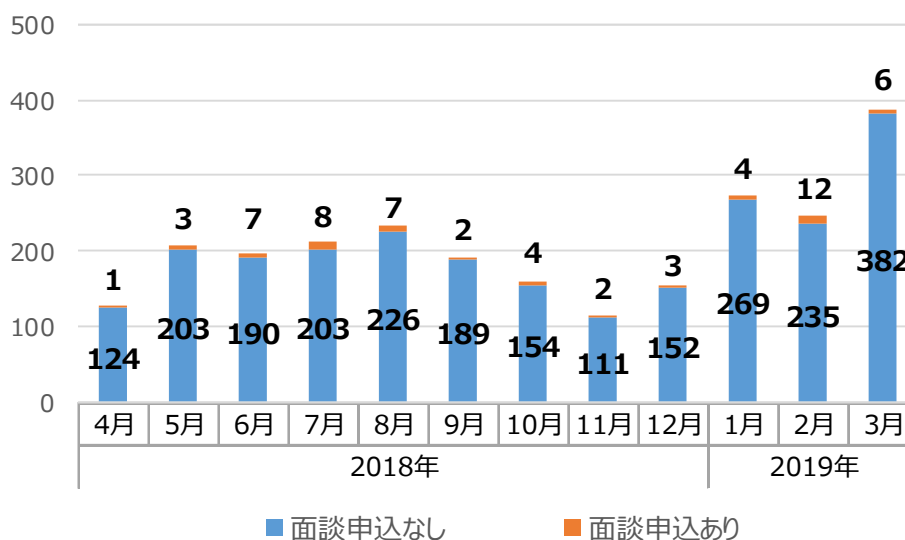
「サポートコール」において、対応者が相談者に対して傾聴のみに終始するのではなく、傾聴したうえで次へのアクションを導いている様子が伺える結果となったため、「その他」の占める割合が相対的に大きくなっている。

1.2.1.9 カウンセリング活用状況

相談者の面談カウンセリング申込状況
(今回：2019 年度)



(前回：2018 年度)

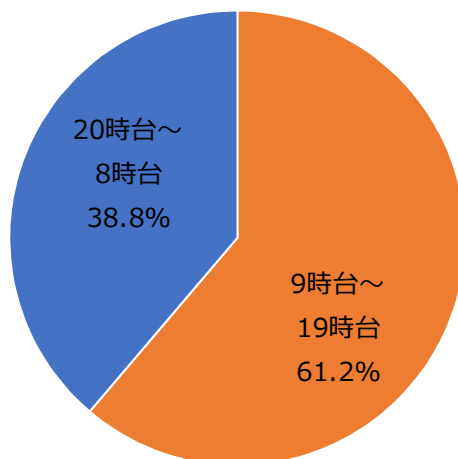


2019 年度の 1 年間の「サポートコール」相談件数約 4,300 件のうち、面談カウンセリングの申込があった件数は 95 件で、2019 年 5 月は最も多く 20 件となっている。

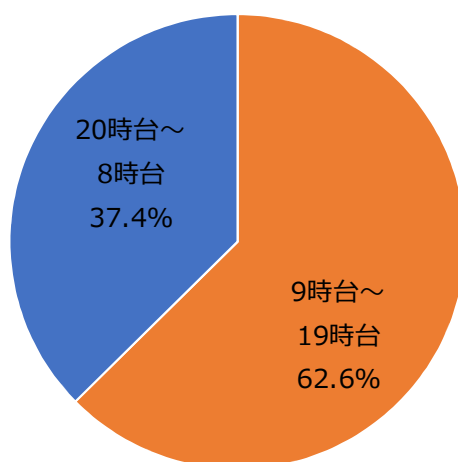
面談カウンセリングの申込があった件数の割合は、2019 年度で 2.2%と、2018 年度の 2.4%とほぼ同率となっている。「サポートコール」相談件数が増大しても面談カウンセリングの件数に大きな変化が見られない要因は、現状の聴取内容からは断定できないが、相談者自身の抵抗感のほかに、2019 年度では相談者に対して具体的なアドバイスを多く行ったため、すぐに専門家との面談カウンセリングに結び付ける必要性がなくなったことも一因と推測できる。そのため、面談カウンセリングのニーズの高まりについては今後も動向を見守る必要がある。

1.2.1.10 相談の補足情報

相談の時間帯
(今回：2019 年度)



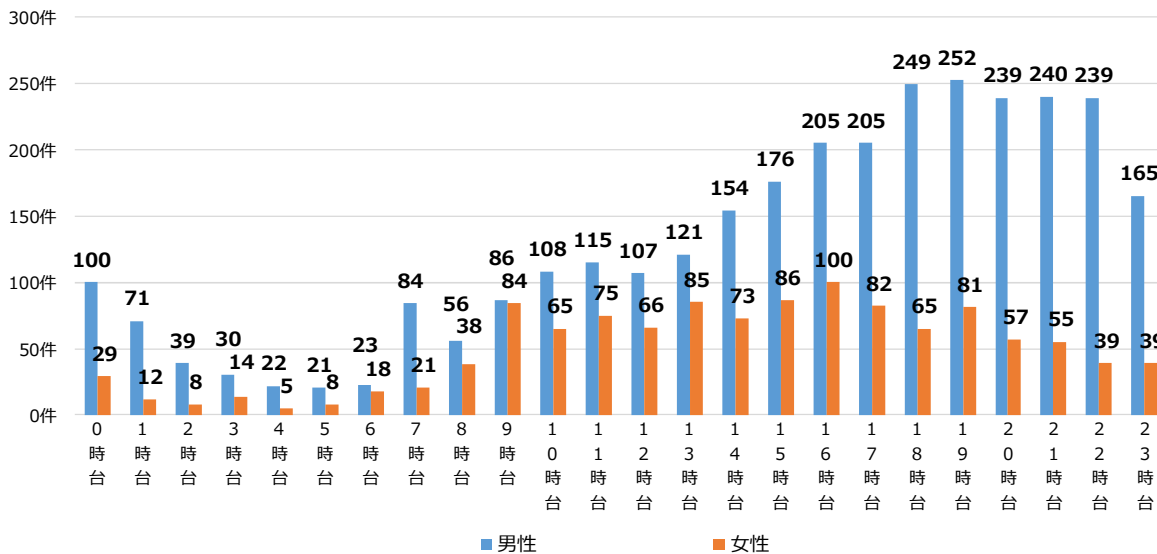
(前回：2018 年度)



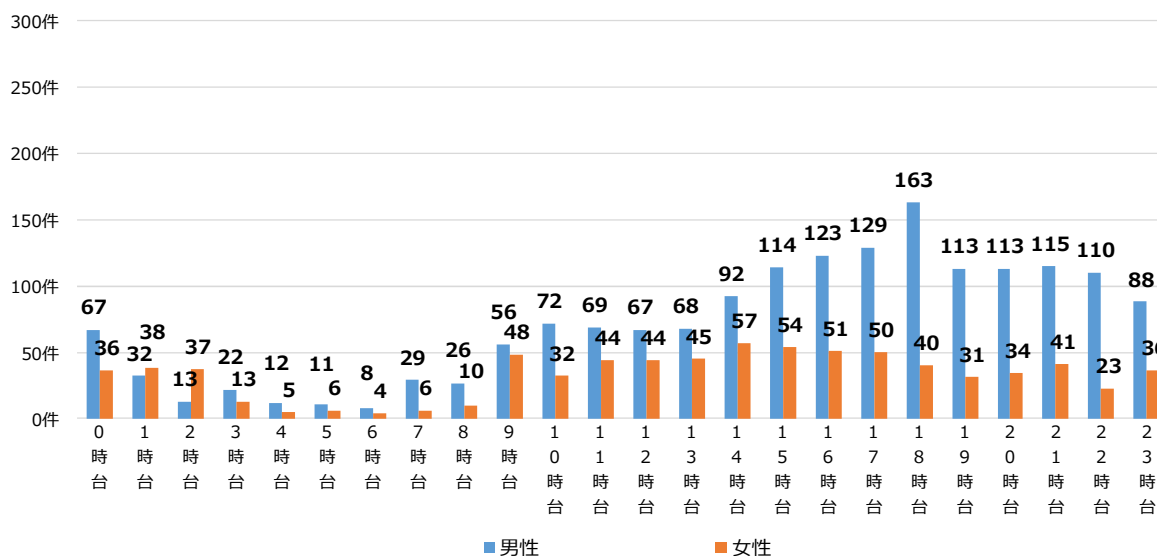
「サポートコール」1 年間の相談件数約 4,300 件のうち、6 割以上（2,640 件）が 9 時から 20 時までに行われたものだが、20 時から翌 9 時までの相談件数が占める全体の割合も約 4 割（1,672 件）を占めている。24 時間体制での相談受付により、深夜時間帯での相談の受け皿を担っている状況が伺える。

なお、前回の実施結果と比較しても、2019 年度の結果に顕著な変化は見られない。このことから、受電件数増大による全体的な対応者の体制拡充は必要ではあるものの、9 時から 20 時までの対応体制と 20 時から翌 9 時までの対応体制はこれまで通りで問題ないといえる。

男女別の相談の時間帯
(今回：2019 年度)



(前回：2018 年度)

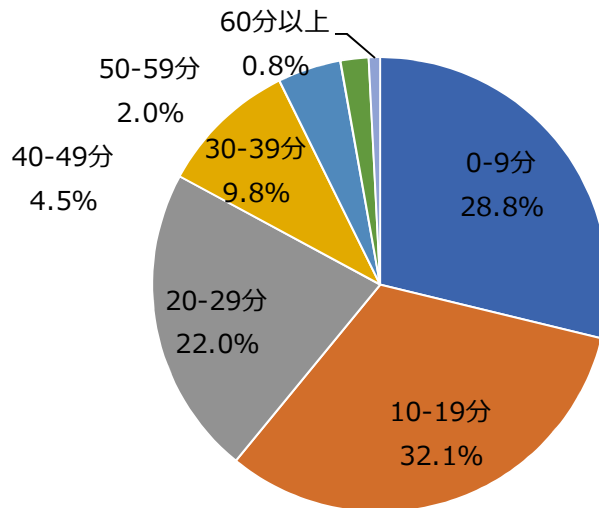


相談件数全体の約 7 割を占める男性による相談は、18 時台から 22 時台の夜間に集中している。一方、女性による相談は 9 時台から 19 時台にかけてほぼ一定の件数で推移しており、15 時台から 17 時台の夕刻にやや多くなるといえる。このことから、男性は仕事が終わった後、女性においては家族がいない時間に相談の電話をかけることが多いのではないかと考えられる。

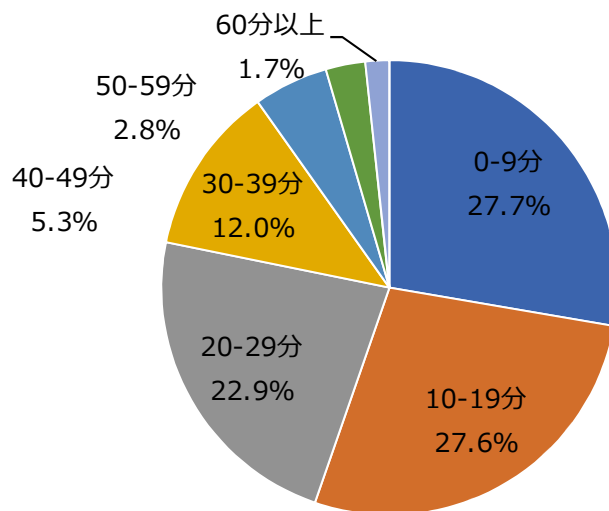
なお、前回の実施結果と比較しても、男性、女性それぞれが電話をかける背景考察については変わらない。

ただし、相談が集中するタイミングとしては、男性が「17 時台と 18 時台」から「18 時台から 22 時台」と遅い時間に移行し、時間帯の幅も広がっている。女性においては「14 時台から 16 時台と深夜 2 時台」から「9 時台から 19 時台にかけて」と男性以上に時間帯の幅が広がっている。これは相談件数が増大したことによる平均化が進んだことによるものと考えられる。

相談時間の長さ/10分単位
(今回：2019 年度)



(前回：2018 年度)

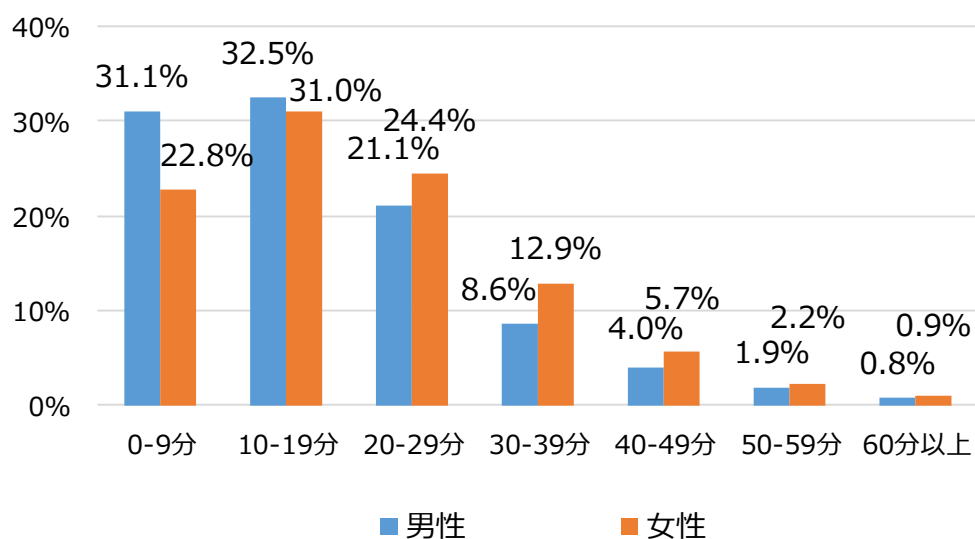


より多くの相談者に対応できるよう、「サポートコール」の専門家たちは相談者の相談内容に合わせて効率的かつ有効的な相談を行っている。そのため、年間の相談件数のうち、60.9%の相談は 20 分未満に完了している。

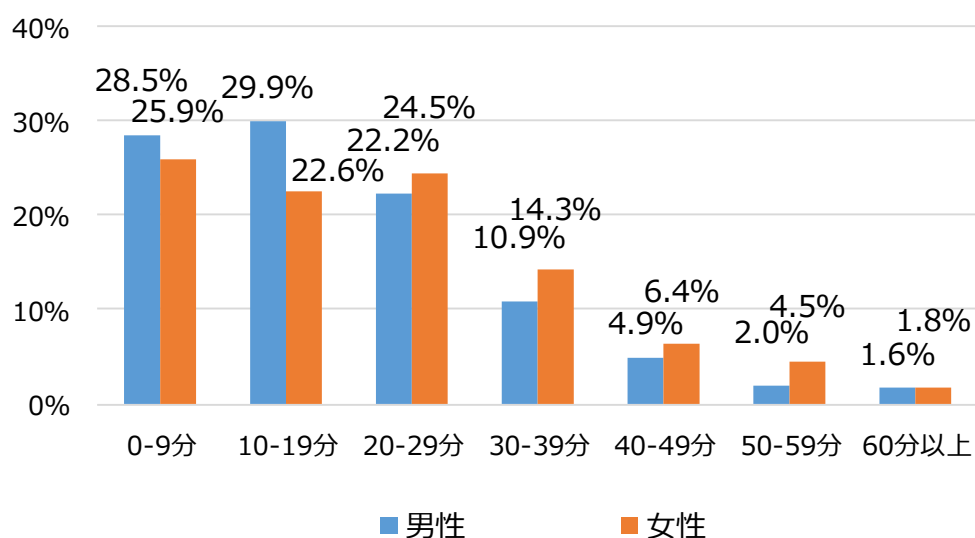
また、場合によっては、相談者の相談内容を踏まえて、より時間をかけた相談対応となるが、20-29 分で完了した相談は 22.0%、30-39 分で完了した相談が 9.8%と、全体の 92.7%が 40 分未満の時間で終了している。

なお、前回の実施結果と比較しても、2019 年度の結果は 20 分未満で完了した割合がやや増加した以外に顕著な変化は見られない。前述してきたように、2019 年度の特徴といえる相談件数の増加や、対応内容として傾聴のみからアドバイス行動が増えた点など、「サポートコール」の専門家たちの負担としては 2018 年度に比べて大きいと推測されるが、相談時間の長さに影響が見られないことから、専門家たちのスキルがさらに高まっている様子も伺える。

男女別の相談時間の長さ/10 分単位
(今回：2019 年度)



(前回：2018 年度)



男性相談者のうち、63.6%が 20 分未満の相談であるのに対し、女性相談者の 46.2%が 20 分以上の相談であり、全体的に男性より女性の相談時間が長い傾向にある。

(【今回：2019 年度】20 分以上の割合：全体 39.1%、男性 36.4%、女性 46.1%)

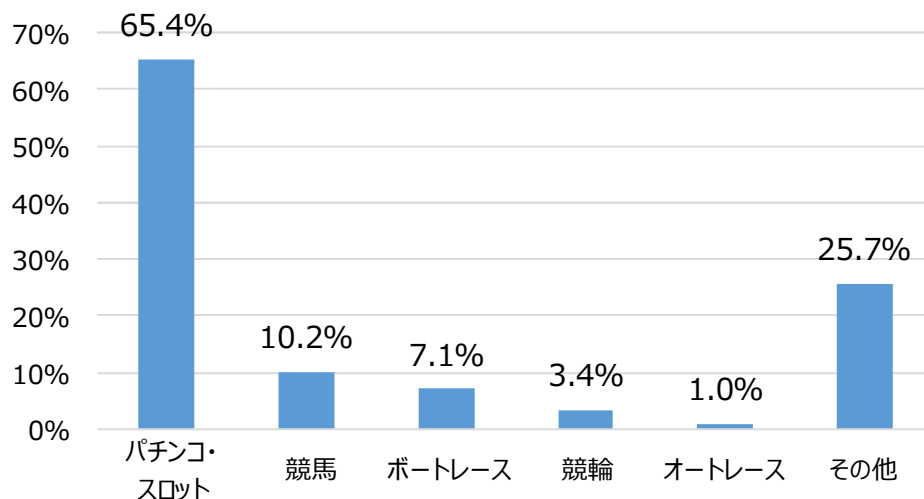
これは、男性に比べて女性相談者の相談対象は家族・友人である割合が高く、家族・友人は本人よりも切迫感や危機感が高いことに加えて、本人への怒りや恨み等の不満が蓄積しているためであると考えられる。

なお、前回の実施結果と比較すると、男女の傾向に顕著な変化は見られないが、全体的に相談時間が短縮できているため、男女とも 20 分以上の割合は 2018 年度に比べて低くなっている。

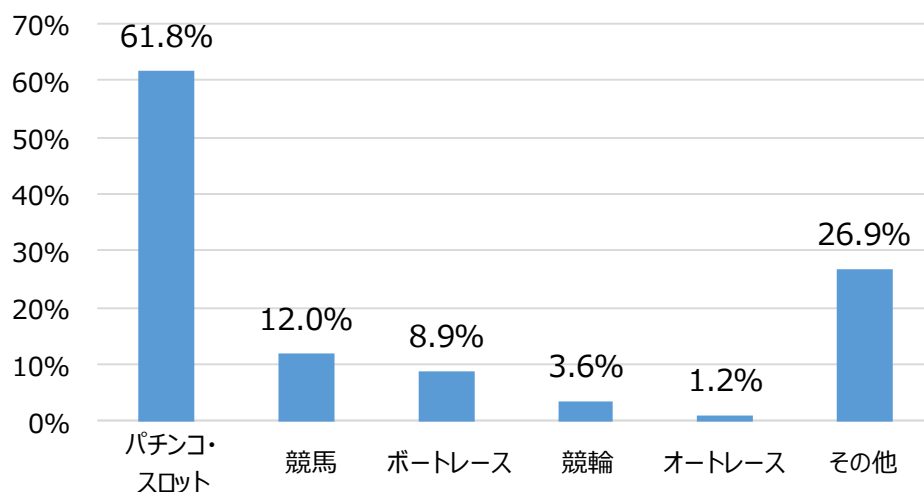
(【前回：2018 年度】20 分以上の割合：全体 44.7%、男性 41.6%、女性 51.5%)

我が国のギャンブルは、広義的にはパチンコや公営競技だけでなく、FX・株なども含まれており、10以上の種類がある。「サポートコール」への相談も、全種類のギャンブルが網羅されている。比較的相談件数の多い、「パチンコ・スロット」、「競馬・ボートレース・競輪・オートレース」（公営競技類）、「その他」は、主に、株・FX、カジノ、仮想通貨、TOTO、宝くじ、ゲーム、スマートフォン、インターネット、SNS、不明などが含まれる。

ギャンブル種類別の相談割合
(今回：2019 年度)

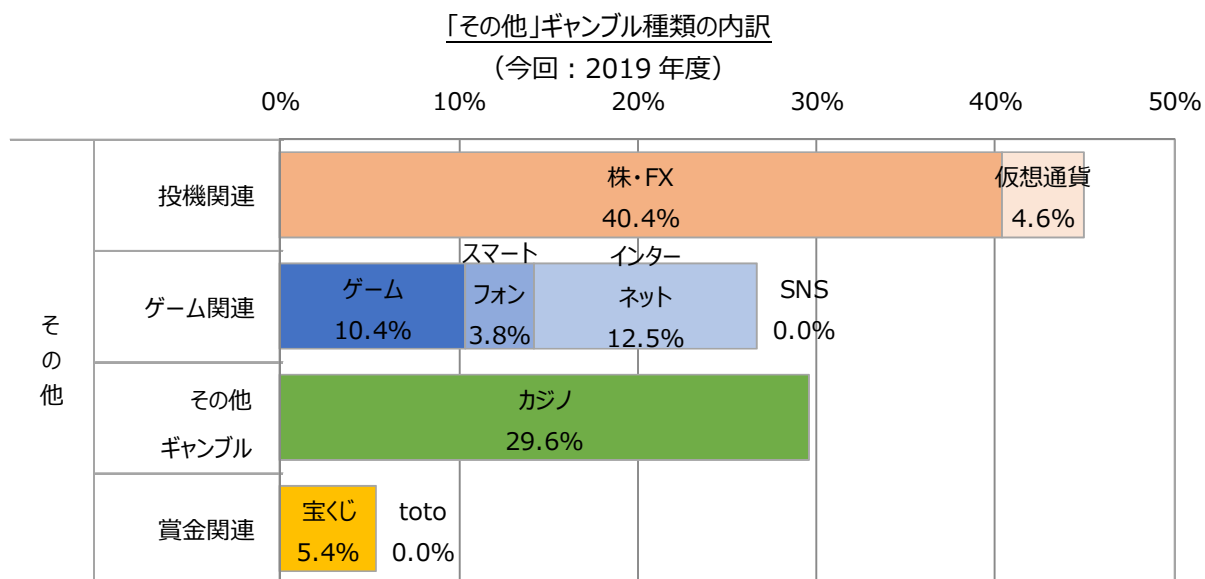


(前回：2018 年度)

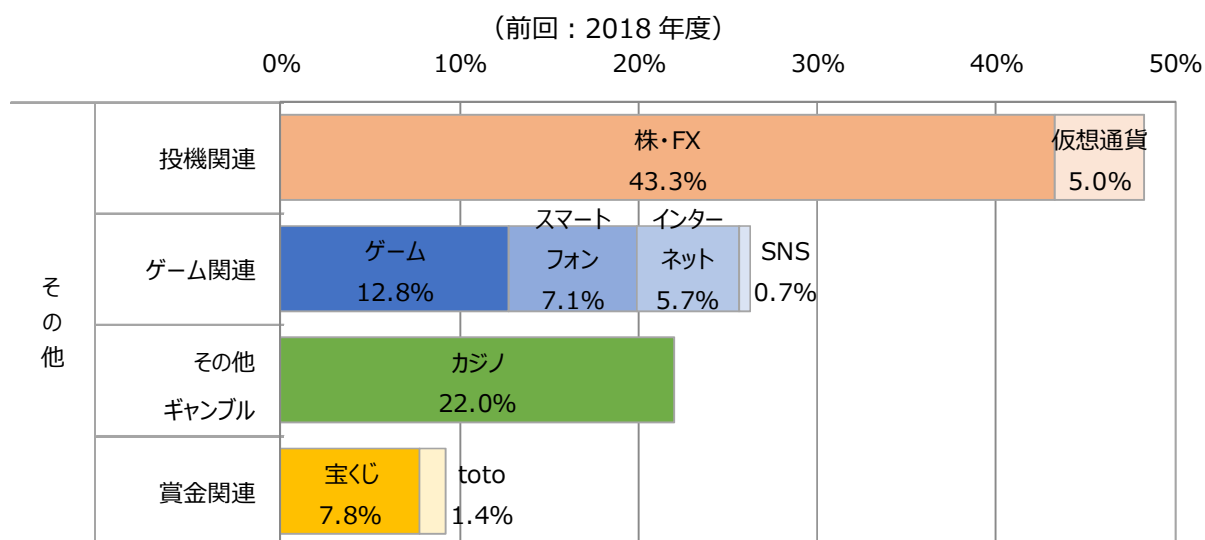


「パチンコ・スロット」の相談件数が最も多く、相談件数約 4,300 件のうち 2,821 件の相談があり、65.4%を占めている。

2018 年度においても「パチンコ・スロット」が最多である点は同様である。公営競技及び「その他」は、前回からそれぞれ微減しており、「パチンコ・スロット」のみ微増している。ただし、この質問は複数回答形式で聴取しているため、2019 年度における相談件数の増大に伴う「パチンコ・スロット」の一極集中化がより目立つようになったものと考えられる。



(「その他」のうち、不明を除いた 240 件が対象)



(「その他」のうち、不明を除いた 141 件が対象)

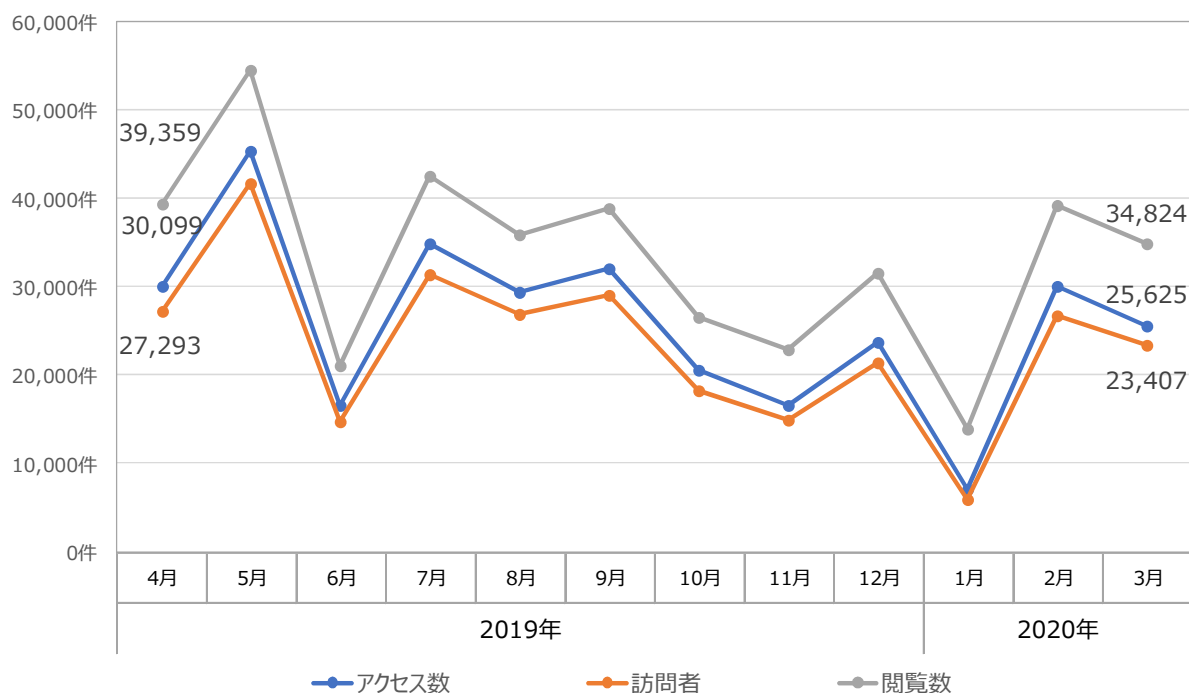
「その他（不明を除く）」ギャンブル種類のうち、「株・FX」が 40.4%で最も多く、投機関連は 45.0%を占める。「インターネット」が 12.5%、「ゲーム」が 10.4%といったゲーム関連は 26.7%、カジノ関連として「カジノ」が 22.0%を占める結果となった。

「株・FX」などは、「パチンコ・スロット」や公営競技に比べてギャンブルとしての自覚が低いと重症化しやすいと思われる。2018 年度では、投機関連の 48.3%に次いで、ゲーム関連が 26.3%と続いたが、2019 年度では投機関連、賞金関連の占める割合が微減し、カジノ関連が増加している（ゲーム関連は横ばい）。これらの動向は今後も推移を見守る必要があるといえる。

「その他」ギャンブル種類の相談件数が割合として高い点については、「サポートコール」事業が対外的に認知され、様々な種類の依存症に悩んでいる方々に貢献しているとともに、利用拡大している状況を示している。

1.2.1.11 認識経路

公式ホームページ利用状況
(今回：2019 年度)



公式ホームページに訪れた利用者のアクセス数/訪問者数/閲覧数は、月による変動が大きく、2019 年 5 月、7 月、2020 年 2 月に大きく増加している。2019 年 6 月と 2020 年 1 月は一時的に大幅な利用減となっている。2019 年 7 月の利用増後は、12 月までの 5 か月間に渡って緩やかな減少となった。

※アクセス数：ユーザーがサイトに訪れてから離れるまでの一連の流れを示す。

(サイトに訪れたユーザーの訪問回数を表わす。)

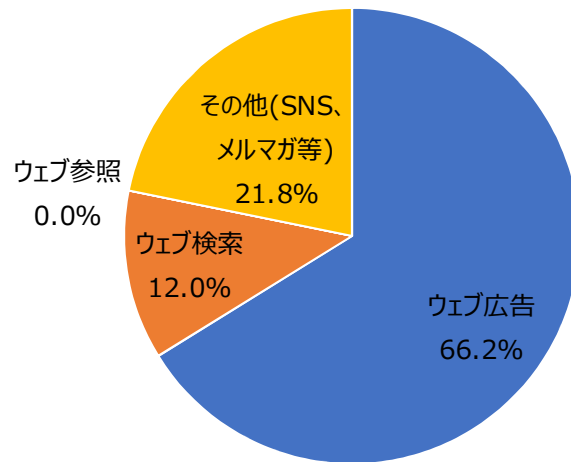
※訪問者数：ある期間中にサイトを訪れた、異なる（ユニーク）ユーザー数を表す。

(同じユーザーが同じ期間中に複数回サイトを訪れても、ユーザー数は 1 回とカウントされる。)

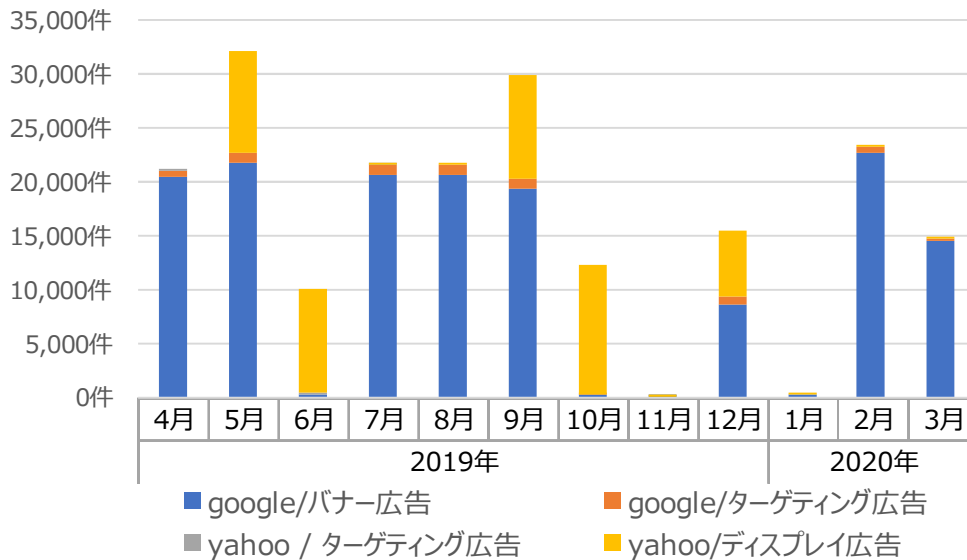
※閲覧数：サイトがどのくらい閲覧されたかを測る一般的な指標で、サイトのページが何ページ閲覧されたかの回数を表わす。

(例：「ページ A」→「ページ B」→「ページ A」と遷移した場合、「ページ A」の閲覧数は 2 回とカウントされる。)

公式ホームページへの流入経路
(今回：2019 年度)

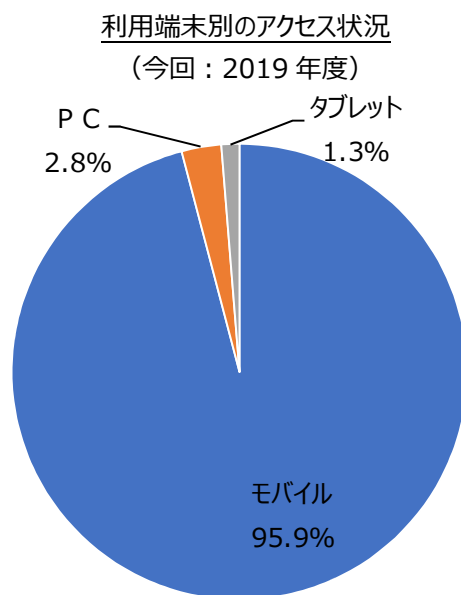


ウェブ広告の内訳
(今回：2019 年度)

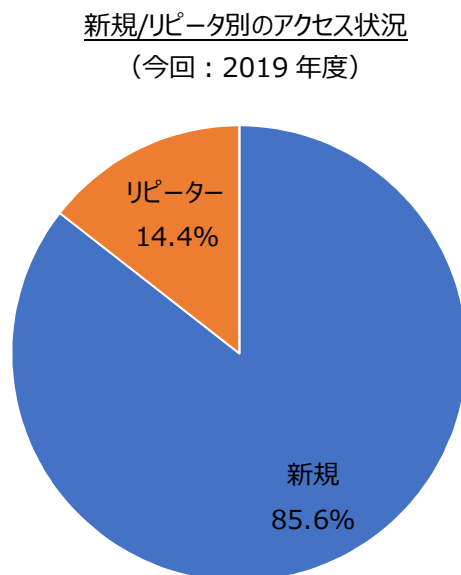


公式ホームページに訪れた利用者の流入経路として、バナー広告などの「ウェブ広告」を経由してサイトにアクセスした割合が全体の 66.2%を占め、「ウェブ検索」が 12.0%、「その他（SNS、メルマガ等）」が 21.8%となっている。

2019 年 5 月のアクセス件数急増は、街頭サンプリングの実施による影響以外の要因として、これまでの google 社のバナー広告による効果に加え、最大手のポータルサイトである Yahoo! JAPAN 社のディスプレイ広告による効果も上乗せされた結果となっている。2019 年 6 月と 2020 年 1 月の大幅減の一因として、直接的には google 社のバナー広告からのアクセスを得られなかったことが大きいといえる。ただし、2019 年 11 月においてもウェブ広告による流入はほとんどなかったが、2020 年 1 月ほどの大幅減には至っていない。11 月と 1 月それぞれの直前の 3 ヶ月間のウェブ広告量の差がアクセス数に影響したものと考えられる。このことから、継続的なインターネットを通じた周知啓発による効果があると考えられ、同時に認知度向上のためにはウェブ広告出稿の継続を検討する必要があるといえる。

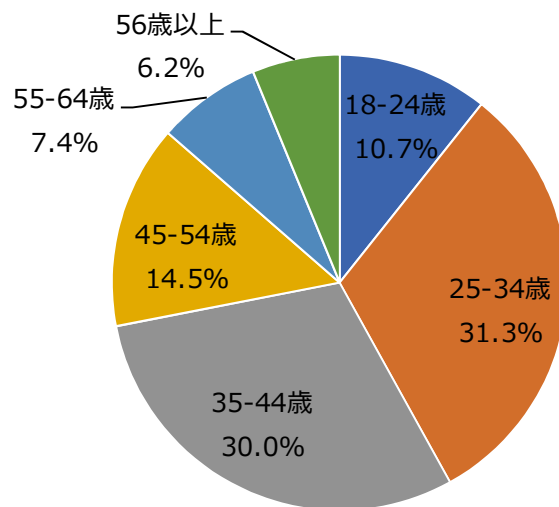


公式ホームページに訪れた利用者の利用端末は、スマートフォンや携帯などの「モバイル」が全体の95.9%を占め、身近な端末を使用した情報収集が主流となっている。



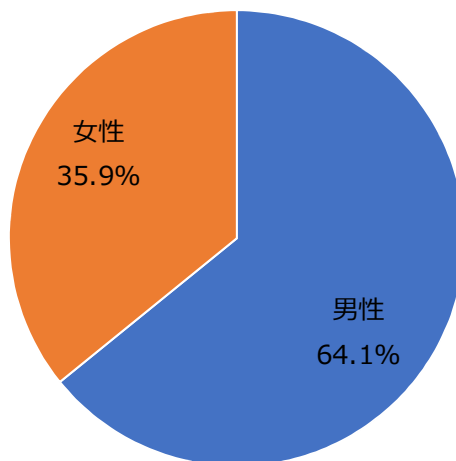
公式ホームページに訪れた利用者は、新規ユーザーが全体の 85.6%を占めており、バナー広告などインターネットを通じた効果的な周知啓発によって認知度の向上のみでなく、安定した新規ユーザーの獲得にも寄与しているといえる。

年齢別のアクセス状況
(今回：2019 年度)



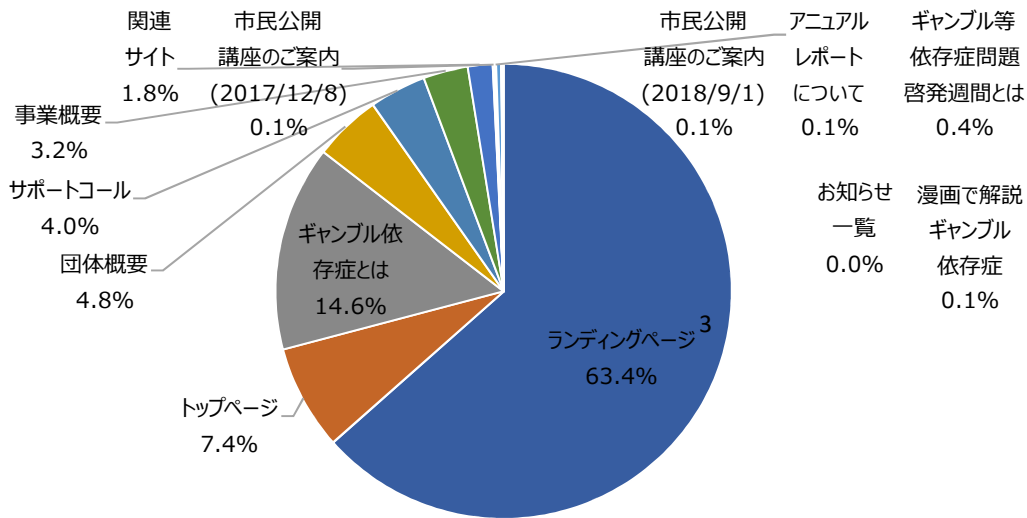
公式ホームページに訪れた利用者の年齢は、40 代前半までが全体の 71.9%、50 代前半まででは 86.4%を占めている。この構成比は、相談者の年代の割合と同傾向である。

男女別のアクセス状況
(今回：2019 年度)

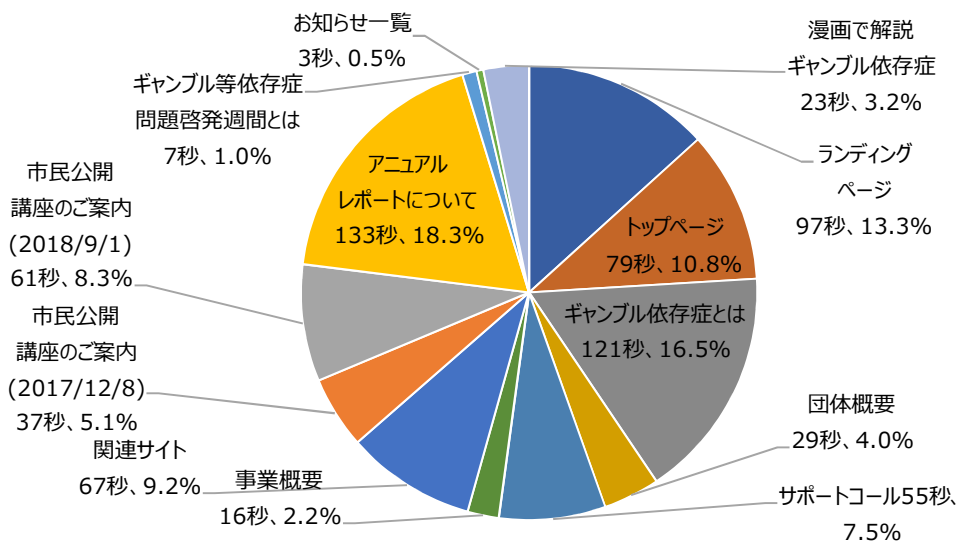


公式ホームページに訪れた利用者の性別は、男性が全体の 64.1%、女性が全体の 35.9%を占めている。この構成比においても年齢別のアクセス状況と同様に、相談者の性別の割合と同傾向である。
(相談者の性別の割合：男性 72.1%、女性 27.9%)

ページ別の閲覧割合
(今回：2019 年度)



ページ別の閲覧平均時間
(今回：2019 年度)



公式ホームページに訪れた利用者の閲覧ページは、訪問者が最初にアクセスしたページを指す「ランディングページ」が 63.4% で最も高い。次いで「ギャンブル依存症とは」が 14.6%、「トップページ」が 7.4%、「団体概要」が 4.8% と続く。「サポートコール」は 2019 年度の閲覧回数としては 12,373 回で全体の 4.0% を占める。

訪問者が最も時間をかけて見ているページは「アニュアルレポートについて」の平均 133 秒で、全体の 18.3% を占めている。その他としては、「ギャンブル依存症とは」の平均 121 秒（全体の 16.5%）、「ランディングページ」の平均 97 秒（全体の 13.3%）が閲覧時間の長いページとして続く。

2019 年度調査においては既に終了している「市民公開講座のご案内」の平均閲覧時間も比較的長いことから、訪問者が自身（または家族・友人）のギャンブル依存症の診断やその対処法など、幅広い情報収集に関心が高いことが伺える。

³ ランディングページとは、web 広告等により公式ホームページに流入したページ。

1.2.2 これまでの主な活動実績

支援センターでは、これまで無料コールセンター事業として「サポートコール」を運営するほか、ギャンブル依存症者に対する「回復支援事業」、「調査研究事業」、「予防に関する事業」を行ってきた。

◆ 回復支援事業

サポートコールが紹介した医療機関等での初診料（初回利用料）助成や専門の心理カウンセラーが対面で行う無料カウンセリングを実施。2019 年度の実施成果は以下の通り。

- ・面談カウンセリング 37 件
- ・医療機関紹介 566 件

◆ 調査研究事業

サポートコールの運営を通じた情報収集に加えて他団体セミナーとの情報共有などを通じて、今後の研究材料となりうる基礎資料の収集を実施。他団体セミナーへの参加実績は以下の通り。

- ・ 日程 2019 年 5 月 12 日
名称 ギャンブル等依存症啓発週間キャンペーン
主催 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター
場所 横浜シンポジア
- ・ 日程 2019 年 10 月 24 日
名称 IR ゲーミング EXPO 日本型 IR とギャンブル等依存症対策のあるべき姿
主催 NPO 法人依存学推進協議会
場所 インテックス大阪
- ・ 日程 2020 年 1 月 29 日
名称 第 1 回横浜統合型リゾート産業展「IR が横浜にもたらすメリットとは」、「横浜市がすすめる統合型リゾート計画について」
主催 横浜統合型リゾート産業展実行委員会
場所 パシフィコ横浜

◆ 予防に関する事業

① セミナー等の開催

- ・ポートレース関係者のための相談対応スキル研修（東京・大阪・福岡）

サポートコールで対応しているカウンセラーを招聘し、ポートレースを開催している自治体職員及び業務を受託している事業者に対し、実際に相談者が来た際の対応方法について知識研修とロールプレイを交えた研修。

- ・ギャンブル等依存症セミナー ギャンブル等依存症の理解と対応

専門医である精神科医師を招聘し、ポートレース場で働く従業員向けに、ギャンブル等依存症に関する基礎知識、相談実例及びマンガを用いた解説を行い、公営競技事業者に求められる知識研修を開催。

② サポートコールの周知に関する広報

・サポートコールに関する広報として相談機関を探す際に利用する可能性が高いインターネットに広告を次の通り掲出。

- ①Yahoo! インフィード広告
- ②Yahoo! ディスプレイアドネットワーク広告
- ③Google ディスプレイ広告
- ④Google リスティング広告
- ⑤YouTube 動画広告
- ⑥Twitter プロモーション広告

③ 街頭サンプリング

・ギャンブル等依存症問題に関する周知啓発及びサポートコールの広報展開のため、以下の日程でリーフレット及びノベルティを配布。

①北海道	札幌駅	2,000 部	2019 年 5 月 17 日
②北海道	すすきの駅	2,000 部	2019 年 5 月 18 日
③東京都	新橋駅	2,000 部	2019 年 5 月 17 日
④東京都	池袋駅	2,000 部	2019 年 5 月 19 日
⑤東京都	高田馬場駅	2,400 部	2019 年 5 月 20 日
⑥愛知県	名古屋駅	2,000 部	2019 年 5 月 15 日
⑦愛知県	栄駅	1,600 部	2019 年 5 月 16 日
⑧大阪府	長瀬駅	2,000 部	2019 年 5 月 14 日
⑨大阪府	難波駅	2,000 部	2019 年 5 月 15 日
⑩大阪府	大阪駅	2,000 部	2019 年 5 月 16 日
⑪福岡県	天神駅	2,000 部	2019 年 5 月 19 日
⑫福岡県	博多駅	2,000 部	2019 年 5 月 20 日

④ 啓発ツール制作

・幅広い年齢層にアプローチするため、パンフレット「マンガで解説！ギャンブル依存症」を専門医監修のもと作成し、ホームページにて特設ページを作成し、公開。

また今後、ギャンブル依存症対策基本法において、毎年 5 月 14 日から 20 日にかけて設定されている「ギャンブル等依存症問題啓発週間」にて、国民のギャンブル等依存症問題に関する関心と理解を深めるため、啓発活動などにおいてより一層注力していくことが期待されている。

2章 相談者の実態分析

2.1 目的と概要

(1) 目的

相談者の具体的な実態把握を進めるために、依存症の傾向性・要因・進行過程を体系化する観点で収集データの実態分析を行い、早期解決に向けてどのような層にアプローチすべきかを明確にする。

(2) 概要

サポートコールを通して収集した情報を有益な形で世に発信していくためには、基礎的なデータ集計に加え、発症・経過・解決までをプロセスに分けて体系化する観点、今後注力すべきターゲットや対応内容の効果など社会貢献度をより高める観点が必要になると考えた。

<実態分析概要>

コールセンターで収集した相談データを基に、以下の分析を実施した。

- (1) 相談内容から、相談者のギャンブル依存による実生活への影響度合いを軽度から重度にレベル分けし、相談コール利用者全体の依存症の深刻度の傾向性とその要因などについて実態分析を実施。
- (2) 相談内容から、相談者のギャンブル依存に対する自覚の度合いを高から低にレベル分けし、相談コール利用者全体の依存症に対する自己認識について、本人や本人以外が相談した場合の実態やギャンブル種類による実態及び(1)の実生活への影響度レベルと掛け合わせて分析を行い、傾向と要因などについて整理した。
- (3) 相談内容及び回答内容から、相談者のギャンブル依存症の悩みに応じて解決策を提示するなど適切な対応ができているのかどうかについて、医療機関や面談カウンセリングの案内などの解決先の提示状況を分析し、課題と要因について整理した。

2.2 相談者の依存症の深刻度（実生活への影響度レベル）

2.2.1 実生活への影響度レベルの定義

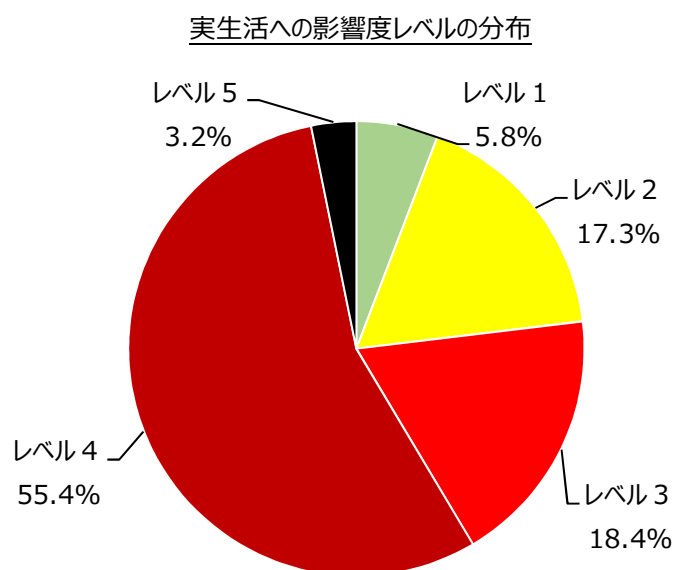
相談者のギャンブル依存の実態を把握するために、相談内容からギャンブル依存による実生活への影響度合いを分析し、深刻状況のレベルを「実生活への影響度レベル」として定義し、実生活に影響のない軽度のレベル 1 から犯罪行為まで及んだ重度のレベル 5 の計 5 段階に分類した。

以下の表に、実生活への影響度レベルに応じた定義と参考事例の概要をまとめた。

実生活への影響度レベルの定義

分類	定義	相談者の声（概要）
レベル5 違法行為に手を染めている	・犯罪行為によって取得した資金/刑事罰に至る可能性もある。 ・虐待、深刻なDV	・パチンコだけが生きがい。居酒屋を首になった。店のお金を横領した。奥さんにも逃げられた。
レベル4 公的機関に借金がある/大金やほとんどの資金を投入するなど、生活が破綻に近い	・公的機関から借りてしまった大きな資金がある。（後遺症がある）。 ・一般常識からかけ離れた賭け方をしている。	・現在借金 1 5 0 万 8 社。債務整理は昨年 7 月。会社からも前借り税金滞納。辞められない。 ・ほぼ毎日、スロット、2, 3 万とか使って。手元に何もなくなって。大学時代から始めた。債務整理している。
レベル3 家族・友人に迷惑をかけている	・家族/友人から纏まった借金をしてしまっている。 ・家事/育児放棄のレベル ・DVが始まっている	・高校の時から。パチンコにはまって、祖母に200万借金をしている。給料ほとんど使ってしまってもうやめなければいけないと思っている。
レベル2 実生活に影響が出始めている	・将来に備えた貯金など手を付けたら後々後悔する資金に手をつける。 ・最低限これがないと生活できない資金（家賃、生活費等）に手をつける。 ・家事/育児等、家庭等ですべき役割が一部こなせなくなっている。	・パチンコ・競馬・麻雀など。一人暮らし。遣ってはいけないお金まで手を出した。 ・熱くなってしまう。どういう状態が依存症なのか知りたい。時々、家賃を遣いこんで翌月に2ヶ月分まとめて家賃を払うことがある。借金は無い。
レベル1 実生活に影響なし	余剰資金の範囲内。	・30年以上パチスロを続けている。週 1 ～ 2 回、お小遣いと預貯金を使用。

2.2.2 実生活への影響度レベルの分析結果



全体相談件数 4,312 件のうち、相談内容から深刻度の定義に基づいて実生活への影響度レベルを判定可能な 2,342 件を対象に分析を行った。

現状のコールセンター利用者のうち、レベル 4 以上が 58.6%、レベル 3 以上では 77.0%を占めており、纏まった借金があり、生活が破綻状態に近いレベルまで依存症が重症化している状態で「サポートコール」を利用するケースが大多数となっている。

早期回復のためには早期発見することが最も有効であるが、ギャンブル依存症が比較的軽度といえる「レベル 1」は 5.8%、「レベル 2」は 17.3%と少ない。

【参考事例】

・実生活への影響度レベル別の相談者の声を以下に整理した。

＜事例 1＞実生活への影響度レベル 1

パチンコ。1 パチなので、1 回 5000～7000 円程度つきこんでしまう。仕送りを受けている。はじめのうちは毎日一人で行っており、旦那さんと話して、行く回数を減らそうということになっていた。しかし、また回数が増えてきた。はじめは楽しみで打っていたのが、だんだんと、行かないと少し落ち着かなくなってきた。パチンコの最中、台の液晶画面がキラキラ光ると嬉しくなる。今のところ、お金的には大丈夫だが、このままではまずいのではないか、などと思うようになってきた。

＜事例 2＞実生活への影響度レベル 2

以前はパチンコだったが、5, 6 年まえから競馬に行ってしまう。200 万あった貯金も全部なくなってしまう、車のローンなどが払えない。結婚を考えている人がいて、貯金ゼロという訳にもいかないのでなんとかして止めなければならないと思うが止められない。

＜事例 3＞実生活への影響度レベル 3

15 ぐらいからやっていて、なかなか勝てないのでやめようかなって。今は働いている。お給料でまかなえないぐらい。今日スロット店に入って、何かイヤになって、打たないで帰ってきた。裏カジノ（裏スロ）とかにも行ってしまう。貯金も使い、親に借金もして、そのお金でスロットに行ってしまった自分が情けない。

＜事例 4＞実生活への影響度レベル 4

子どもを放って出歩く。実際はギャンブルだったと分かったのが先週木曜。子どもが寝ている間に出ていった。帰って来なくて、8 日間不在。1300～1400 万をこれまでに使い込んでいた。子どもの学資保険など全て使い込んでいた。昨日娘の顔を見に行った。10 年前に旦那さんが浮気して、憂さ晴らしにパチンコをしていたのは知っていたが、ただ浮気のせいだろうと思っていた。今度は競艇。大学に入る子、就職する子、3 歳の子がいる。私は近くに住んでいる。私は庭の草むしりなど手伝っていたが、娘には負担だったと言われた。孫の学資保険も全部私が積み立てていた。これから病院へ行くことも考えているそうだが、私には来ないで欲しいと婿殿からも言われた。

＜事例 5＞実生活への影響度レベル 5

何年か前からポートレースにはまっている。お金を借りられないようにしていたので、もうやっていないと思っていたが、今回、会社のお金に手をだしてしまっていた。会社のほうで受診するように言われて、8 月に予約もとれている。それまでの関わり方はどうしたらいいか。このことを話そうとすると「やめてくれ、手が出そうだから。」と言われる。

2.3 相談者の依存症に対する自覚（自己認識レベル）

2.3.1 自己認識レベルの定義

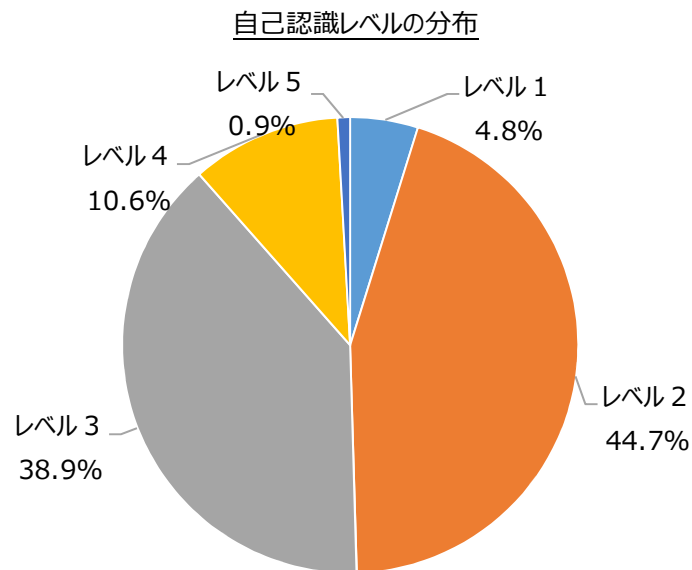
相談者のギャンブル依存の実態を把握するために、相談内容からギャンブル依存による自覚の度合いを分析し、依存症の自覚のレベルを「自己認識レベル」として定義し、自覚がない自己認識レベル1から直せないと思い込んでいたり、あきらめてしまっていたりするレベル5の計5段階に分類した。

以下の表に、自己認識レベルに応じた定義と参考事例の概要をまとめた。

自己認識レベルの定義

分類	定義	相談者の声（概要）
レベル1 全く悪いと思わない	依存症である自覚がない。	・社長をしている。ちょっと空いた時間でパチンコに行ってしまう。その時間がもったいない。お金には困っていない。ここ2年は毎日行ってる。行くとほっとする。
レベル2 深刻だと認識している	依存症だと自覚を持ち始めている。	・レートの低いパチンコをやっている。なかなかすっきりやめられないのがどうしてか、少額であっても周りに借りたりしてしまう自分が情けない。もしかして依存症になっているのではないかと心配になって電話してみた。
レベル3 深刻だと認識し 変えたいと思っている	依存症だと自覚し、現状を変えようと思い始めている。	・3年前からギャンブルで300万以上の借金も作ってしまった。病院に通院してでもやめたい。
レベル4 変えたいと思って 動いている	依存症だと自覚し、現状を変えるために、自ら医療機関等に出向くなど、行動している。	・主に競輪。15年くらいしている。700～800万円使っている。自助グループに通っていて、一時的には辞められるが、ずっとは辞められない。
レベル5 直せないと 思い込んでいる/ あきらめてしまっている	依存症は直らないと思い込んでいる。	・パチンコ。25歳からずっとしている。教員、自分でやめられるとは思わない。 ・仕事は楽しい。一方、ギャンブルに走りに行く自分もいる。冷静なときは何やってんだと思う。わかっているけど、どうにもならない。

2.3.2 自己認識レベルの分析結果



全体相談件数 4,312 件のうち、相談内容から自己認識レベルの定義に基づいて判定可能な 2,463 件を対象に分析を行った。

現状のコールセンター利用者のうち、相談者自身が置かれている状況を深刻だと認識している自己認識レベル 2 以上が 95.1%、現状を変えたいと思っているレベル 3 以上では 50.4%を占めており、自発的に相談コールを利用するケースが大多数となっている。

ギャンブル依存症は直らないと思い込んでいる（または諦めてしまっている）「自己認識レベル 5」は 0.9%に留まるが、ギャンブル依存症である自覚がない（全く悪いと思っていない）「自己認識レベル 1」は 4.8%である。

【参考事例】

- ・自己認識レベル別の相談者の声を以下に整理した。

＜事例 1＞自己認識レベル 1

本人は絶対病気じゃないと言う 給料は 20 万ぐらいしかないのに、友達に借金したり 高校生頃からパチンコしていたのは知っていた 4 月頃から「もうお金がない、死ぬしかない」と言い出し この間「これが最後よ」と 40 万ぐらい貸したのに、昨日も 30 万渡した 私達も年金しかないのに なんとか説得する方法はないのか？

＜事例 2＞自己認識レベル 2

麻雀。お金の問題ではなく、やり始めると歯止めが利かなくなる。雀荘で、5～7 時間ぐらい続けてやる。やりはじめると自制が利かなくなるし、負けが込むとお金も 2 万ぐらい飛んでいく。今のところ借金もしていないのだが、そもそもは麻雀そのものが好きだったのだが、そのうちにお金が動かない麻雀はあまり面白くないと思うようになっている。交際中の女性がいるが、自分が麻雀をやっていることを内緒にしている。そのうしろめたさを抱えながら続けている自分のこともちょっと心配である。

＜事例 3＞自己認識レベル 3

ギャンブルで借金をしてしまった。生活費のお金も使ってしまった。それが発覚して交際中の彼女とも先月ケンカになってしまった。パチンコは 3 年位前からやっているけれど、去年の 9 月ごろ、大きく勝ってからのもりこむようになってしまい、10～11 月あたりに借金をするようになってしまった。ここ 1 か月は返済のためにパチンコをしていないが、今後お金が残るようになったらまた再開してしまいそうでどうにかしたい。

＜事例 4＞自己認識レベル 4

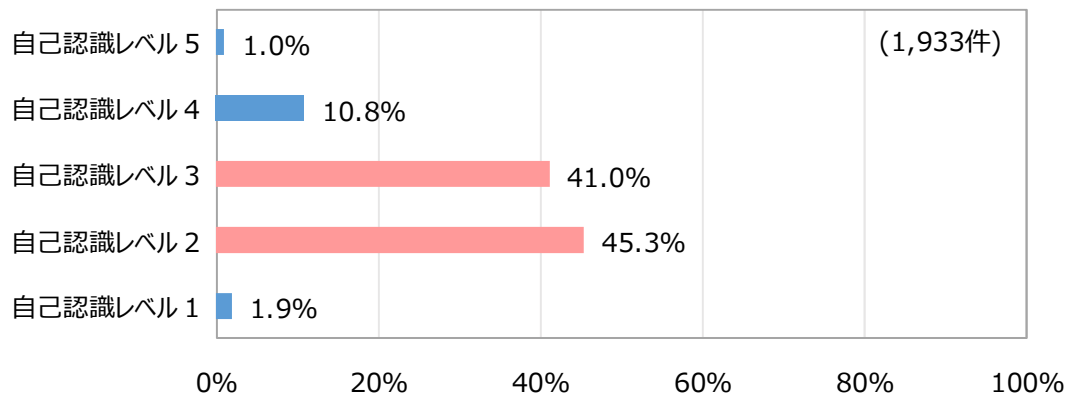
16～44 歳までパチスロが続いている。一時期止められていた時期もあるが、パチスロのために、母親に嘘ついて金をせびってしまうことを繰り返している。週 2 回 GA に 3 年間通っている。役に立っているとは思いますが、パチスロが止められない。精神保健福祉センターにも相談しているが、止められない。今の状況が怖くなった。社会福祉協議会に通帳も預けようとも思っている。

＜事例 5＞自己認識レベル 5

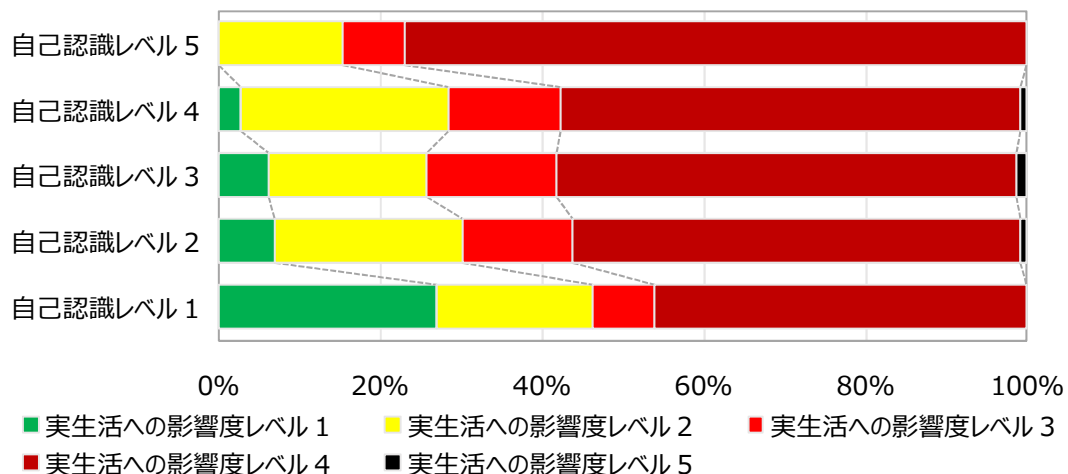
パチンコ。明日、依存症のセミナーに出席するつもりだった。そのお金を全部使った。ちょうど 1 年くらい前に入院して、ダメだった。元号が変わったから、気を引き締めてと思ったけど、ちょっとしたことが引き金になる。面倒くさいから、多分あしたのセミナーは行かない。馬鹿らしい。入院もデイケアも意味がない。逆効果。やめたという人の話も嘘っぽい。やめられた人なんていない。

本人及び本人以外が相談コールを利用する場合の自己認識レベルの傾向と要因について分析した結果を以下に整理した。

本人からの相談総件数並びに割合



本人からの相談/自己認識レベル×実生活への影響度レベル



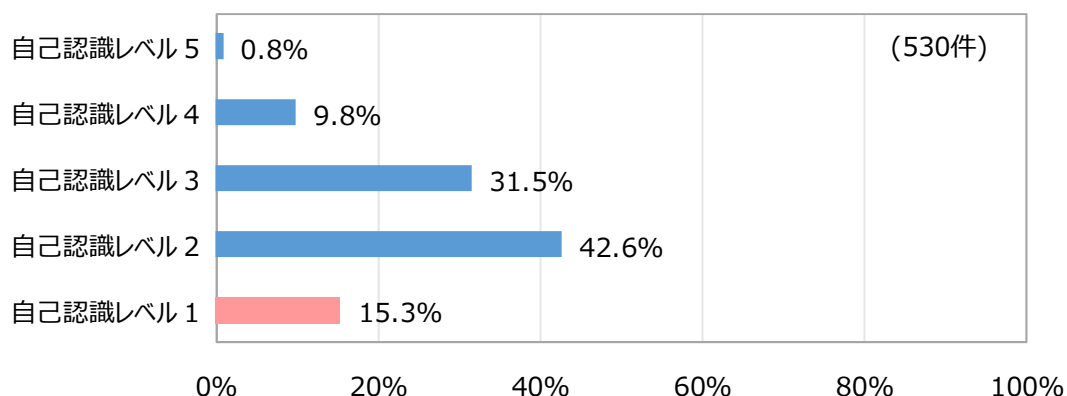
全相談件数 4,312 件のうち、本人からの相談である 3,332 件、さらに相談内容から自己認識の定義に基づいて自己認識レベルを判定可能な 1,933 件を対象に分析を行った。

本人自ら相談してくる場合は、自己認識レベル 2～3 が 86.3% を占めており、自分自身で深刻だと認識して利用するケースが大半である。

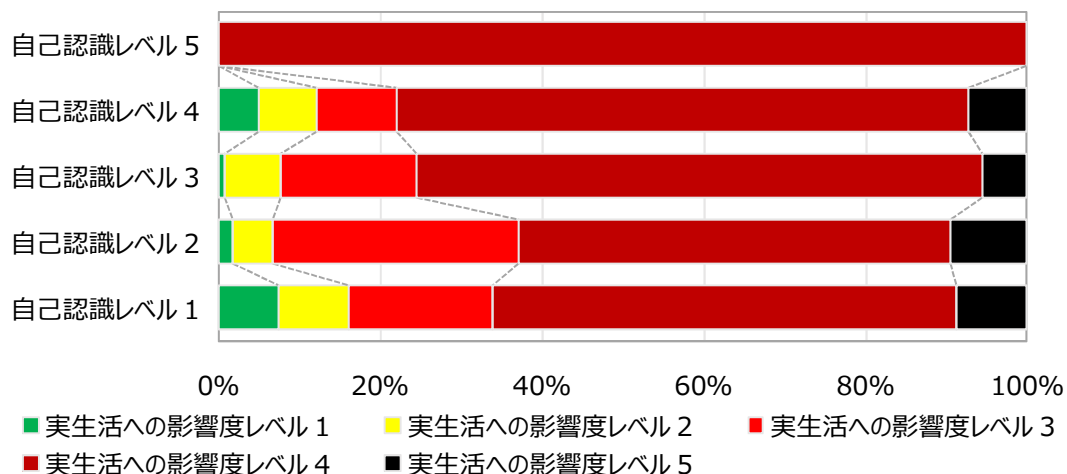
上述の対象者 1,933 件のうち、実生活への影響度レベルも判定可能な 1,153 件を対象に分析をすると、「実生活への影響度レベル 4」が 647 件の 56.1% で最も多く、依存症が重症化している状態の実生活への影響度レベル 3 以上は 825 件で 71.6% にのぼる。

自己認識レベルと実生活への影響度レベルの分布を見ると、自己認識レベルが高くなるほど実生活への影響度レベル 1～2 の割合が少なくなり、実生活への影響度レベル 3～4 の割合が高くなっている。自分自身で深刻だと認識している自己認識レベル 2 以上では、纏まった借金がある、周囲の人に迷惑をかけている等の実生活への影響度レベル 3 以上の割合が約 7 割を占めている。

本人以外からの相談総件数並びに割合



本人以外からの相談/自己認識レベル×実生活への影響度レベル



全相談件数 4,312 件のうち、本人以外からの相談である 980 件、さらに相談内容から自己認識の定義に基づいて自己認識レベルを判定可能な 530 件を対象に分析を行った。

家族など本人以外が相談してくる場合においても、深刻な事態であると認識している自己認識レベル 2～3 が 74.1%を占めているものの、自己認識レベルが最も低い自己認識レベル 1 も 15.3%と高い割合を占めている。このことから、対象者もその周囲の人も深刻な事態であると認識したうえで相談するケースが大半である一方、対象者には自覚がなくとも家族や友人が心配になり相談するケースも多いことがわかる。

上述の対象者 530 件のうち、実生活への影響度レベルも判定可能な 434 件を対象に分析をすると、「実生活への影響度レベル 4」が 267 件の 61.5%で最も多く、依存症が重症化している状態の実生活への影響度レベル 3 以上は 395 件で 91.0%にのぼる。

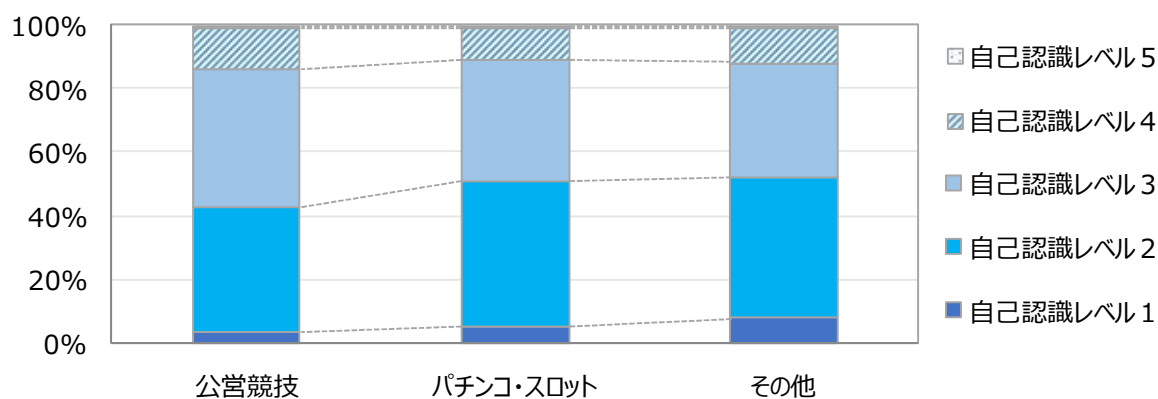
自己認識レベルと実生活への影響度レベルの分布を見ると、自己認識レベルの各レベルにおいて、実生活への影響度レベルも 1 から 5 まで分散している様子が見られた。「早期発見・早期回復」の実現のためには、対象者の依存症がより軽度な段階で本人以外もより早く気付けるかが重要になると考えられる。総合的な解決・支援・早期利用のためには、ギャンブル依存症の悩みを抱えている本人のみを対象とした啓発活動のみでなく、幅広い人々を対象とした啓発活動も重要と考えられる。

ギャンブル種類別における自己認識レベルの傾向と要因について分析した結果を以下に整理した。

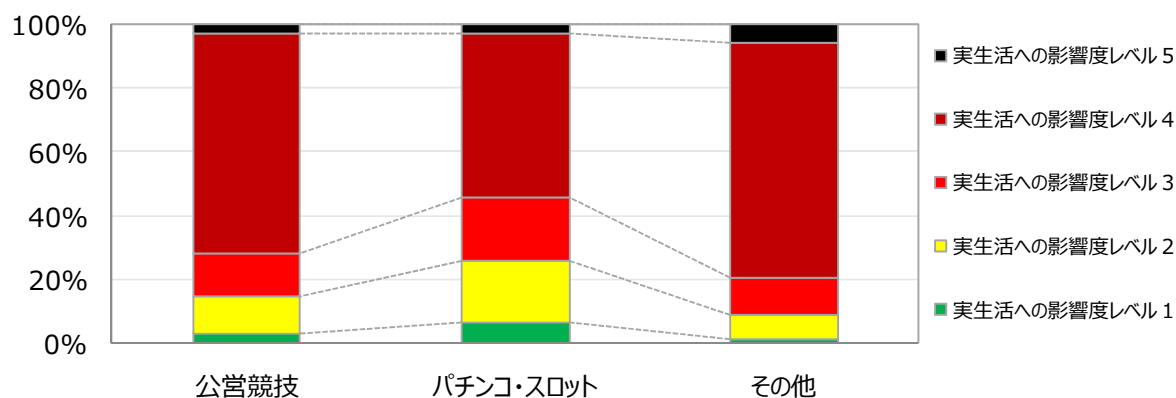
ギャンブルの種類の分類

分類名	概要
公営競技	競馬、競輪、ボートレース、オートレースの単発 および それぞれの組合せ
パチンコ・スロット	パチンコ・スロットの単発 および 他ギャンブルとの組合せ
その他	株・FX、カジノ、ゲーム、スマートフォン、宝くじ、インターネット、仮想通貨、toto、SNSなどの単発 および それぞれの組合せ

ギャンブル種類別の自己認識レベル（2,324 件）



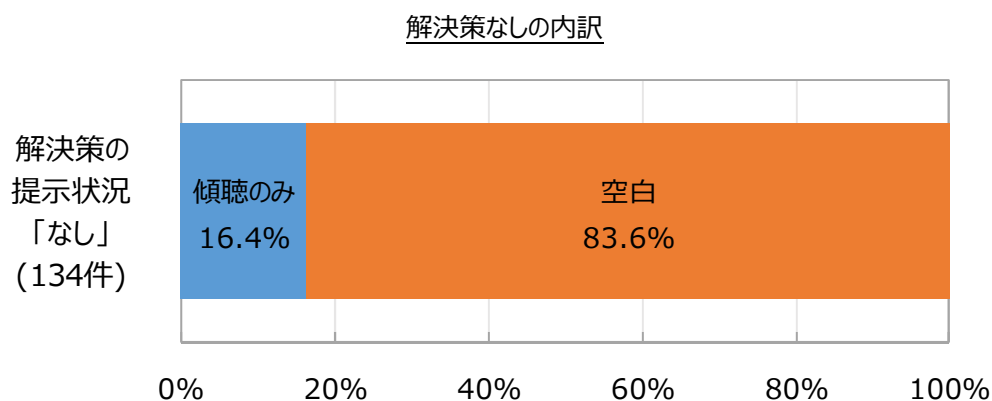
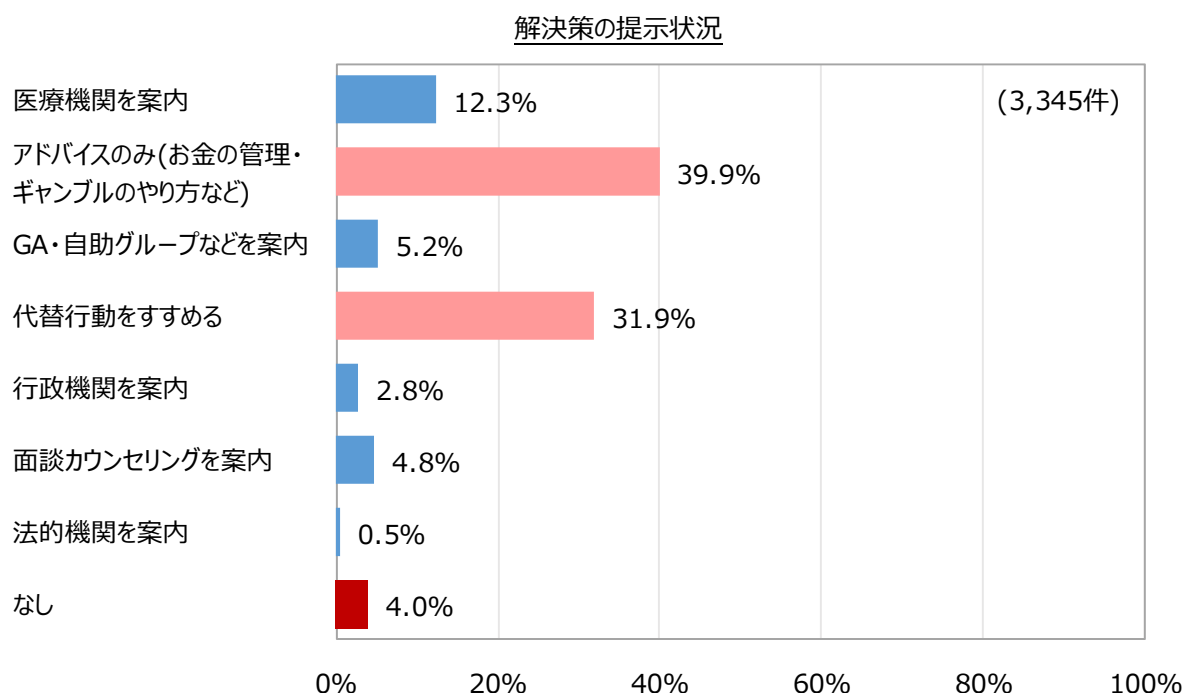
ギャンブル種類別の実生活への影響度レベル（2,246 件）



ギャンブル種類別の自己認識レベルでは、「公営競技」では「自己認識レベル 3」、「パチンコ・スロット」「その他」では「自己認識レベル 2」がそれぞれ最も多い。「公営競技」「パチンコ・スロット」に比べ、「その他」では「自己認識レベル 1」がやや多くっており、株・FX やカジノなどはギャンブルである自覚を持たれ難い状況が伺える。

ギャンブル種類別の実生活への影響度レベル 3 以上の割合は、「公営競技」で 85.4%、「パチンコ・スロット」で 74.4%、「その他」で 91.1%である。違法行為に手を染めている実生活への影響度レベル 5 の割合は、「公営競技」「パチンコ・スロット」に比べ、「その他」で最も多い。

2.4 解決策の提示状況

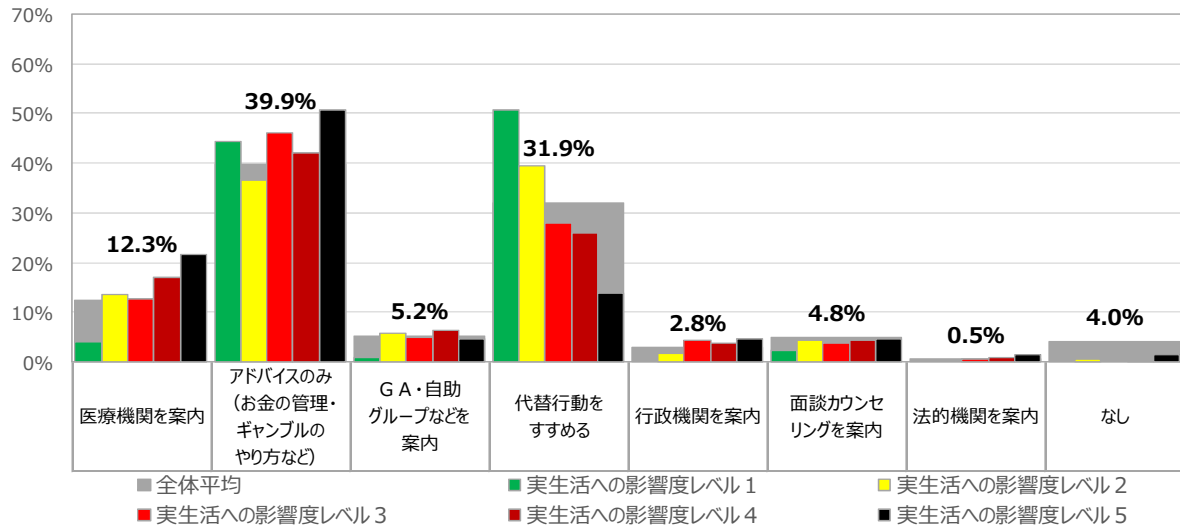


相談者に、医療機関や面談カウンセリングを案内するなど、解決策を提示していないと思われるケースは、全体の4.0%に留まり、大多数の相談者に対して何らかの案内やアドバイスを実施できている。

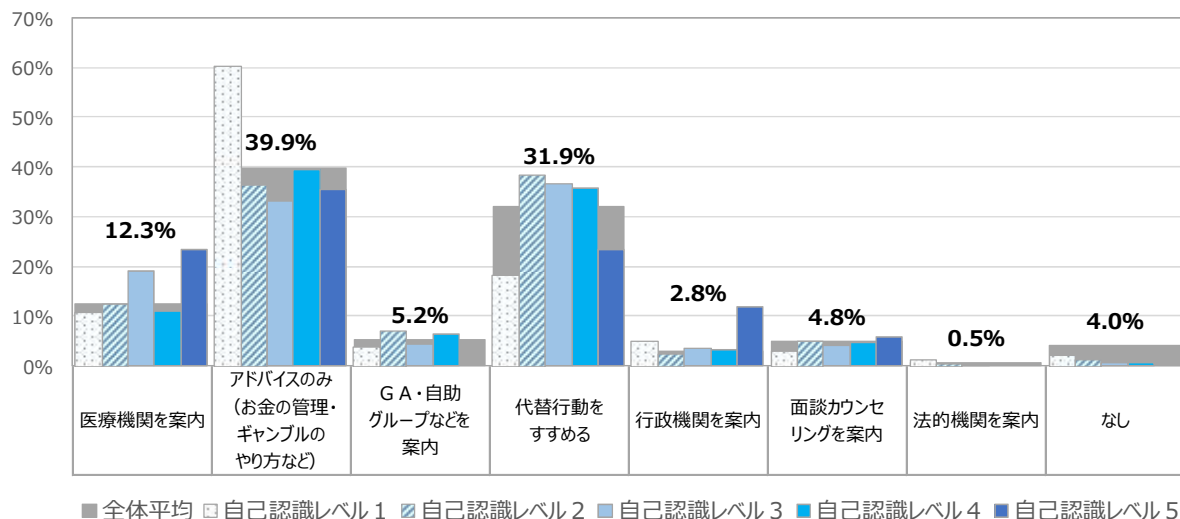
解決策の具体的な提示内容としては、「アドバイスのみ(お金の管理・ギャンブルのやり方など)」が39.9%、「代替行動をすすめる」が31.9%と特に多く用いられている。これらのアドバイスとは別に、各リファー先への案内が0.5%～12.3%と分散していることから、傾聴内容から必要に応じて適切なリファー先を案内（紹介）していることが伺える。

解決策の提示がなかったケースは134件（全体の4.0%）で見られ、そのうち16.4%で「傾聴のみ」、83.6%で「空欄」となっている。

解決策提示状況×実生活への影響度レベル



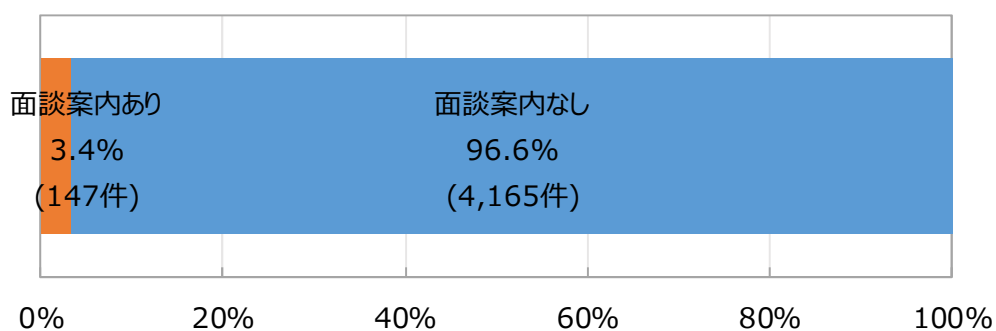
解決策提示状況×自己認識レベル



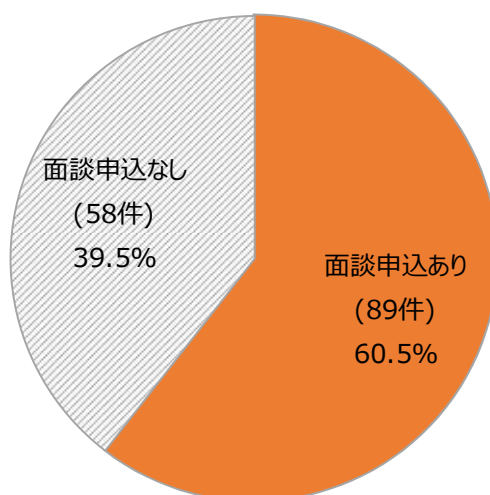
実生活への影響度レベル別の解決策の提示状況を確認すると、比較的深刻な状態に置かれている実生活への影響度レベル 3 以上においては、「医療機関を案内」「GA・自助グループなどを案内」「行政機関を案内」「面談カウンセリングを案内」「法的機関を案内」といった案内が実生活への影響度レベル 1～2 に比べてより多く実施されている。「アドバイスのみ」も実生活への影響度レベル 1～2 に比べて高くなっているが、アドバイスを伝えただけで適切なリファール先を案内している実態によるものと考えられる。実生活への影響度レベル 1～2 の相談者に対する解決策としては、アドバイスと代替行動が特に多く実施されている。

自己認識レベル別の解決策の提示状況を確認すると、自己認識レベル 2～4 の相談者に対しては「GA・自助グループなどを案内」「代替行動をすすめる」が比較的多く実施されている。自覚症状のない自己認識レベル 1 の相談者に対しては「アドバイスのみ」が特に多く、各リファール先への案内や代替行動のすすめはやや少ない。自覚症状がない相談者に対しては、アドバイスだけでなく代替行動も併せて提示することで、ギャンブル依存症から直接的な脱却につながることも期待できると考えられる。

面談案内件数（案内 147 件）

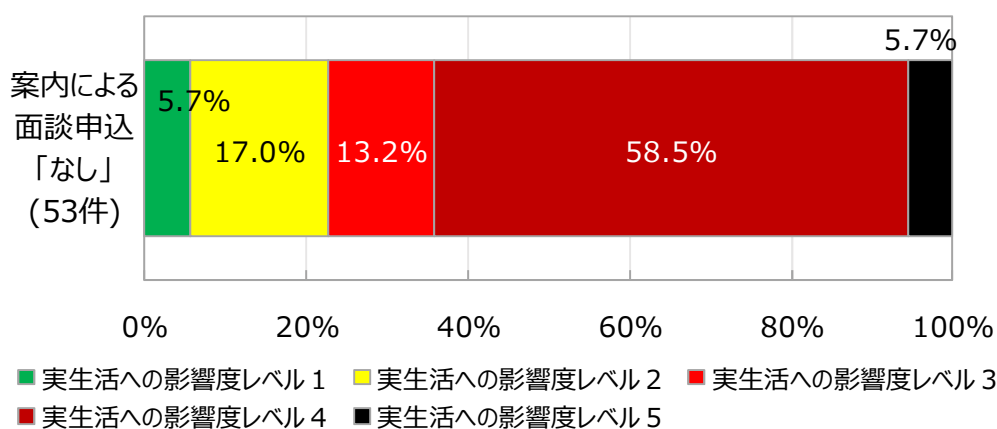


案内による面談申込件数（申込 89 件）

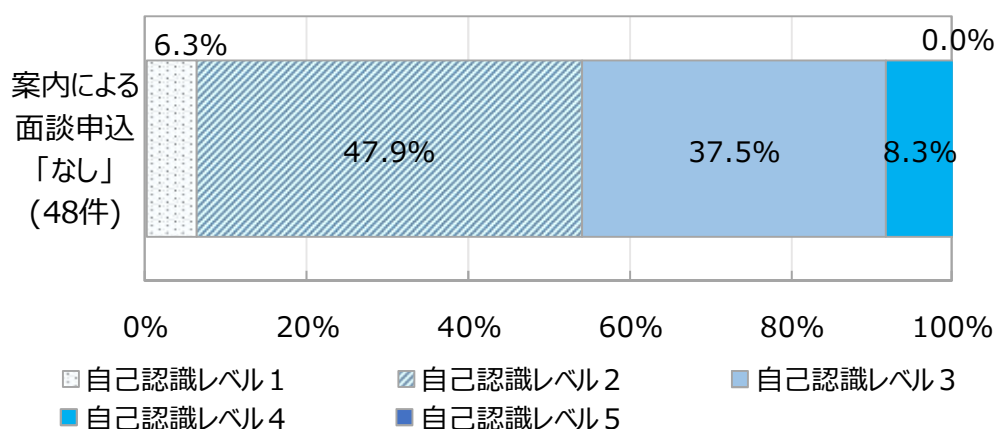


相談員による面談カウンセリングの案内があった案件（147 件）のうち、申込まで進んだ相談者は 60.5%（89 件）で、残りの 39.5%（58 件）の相談者は面談申込をすすめたにもかかわらず面談カウンセリングの申込をしなかった。

申込しなかった相談者×実生活への影響度レベル



申込しなかった相談者×自己認識レベル



面談カウンセリングをすすめても、申し込みをしなかった相談者は、比較的深刻な実生活への影響度レベル 3 以上が 77.4%を占め、依存症が重症にもかかわらず面談を申し込みなかった。

また、本人が依存症であると自覚している自己認識レベル 2 で 47.9%、現状を変えたいと思っている自己認識レベル 3～4 で 45.8%を占めており、依存症の自覚や克服したい意思があるにもかかわらず面談を申し込みなかった。

相談内容に対してアドバイスや代替行動を提示したうえで面談カウンセリングの案内もしている場合、相談者が「アドバイス（代替行動）の実践をする（その後に面談カウンセリングなどを検討する）」ケースが多く見られた。また、対面で行うことや個人情報を開示することへの抵抗感、面談を受ける場所までの費用といった問題が理由となっているケースも散見された。（参考事例を次ページに記載）

【参考事例】

・面談カウンセリングの案内があったが申込には至らなかったケースを以下の 3 種類に整理した。

＜事例 1＞ 関心や意向はあるが、他の要因で困難なケース

- ・傾聴しました。面談カウンセリングをお勧めしましたがいまはいく金もないので、また考えたいとの事。
- ・傾聴しました。※受診は拒否。面談は岩手なので難しい。

＜事例 2＞ 前向きな反応を示し、検討や資料請求

- ・ご主人にも言いたいことが言えず、育児からも解放されたい気持ちがあることがパチンコに繋がっているという話を共有しました。カウンセリングをお勧めし、「考えてみます」とのことでした。
- ・おきもちに寄り添いつつ傾聴しました。面談カウンセリングをおすすめするとともに、パンフレットをご案内し、送付の手続きをおこないました。
- ・傾聴しました。医療機関、カウンセリング、自助グループをご案内しました。リーフレット送付を希望されたので、SCC の方にお繋ぎしました。

＜事例 3＞ 面談カウンセリング以外の方法を実践したい

- ・代替行動についてお話ししました。「まずそれをやってみます」と終話。面談カウンセリングについても簡単にご案内しました。
- ・傾聴しました。医療機関や面談カウンセリングの案内はしましたが、まずは自分で試してみるとのことでしたので、セルフヘルプについて話し合いました。
- ・傾聴しました。（自助グループやカウンセリングも提案しましたが）現金を持たないというのが今の所いい方法のようです。
- ・代替行動、物理的に電話を使えない状態も考えてみるとの事。こちらの面談カウンセリングもその後に、考えてみるかもとの事。

上記の＜事例 1＞では、カウンセリングに関心や意向を示したが、他の要因を理由に申込をしなかったケースである。対処法としては、様々な条件下でも対応可能な医療機関や専門組織の情報収集をし、相談者の置かれた様々な状況（ニーズ）に則したカウンセリング形式の導入を検討・案内するなどである。

＜事例 2＞では、申込には至らなかったものの、相談者にとって選択肢の 1 つであることは伝わった様子が伺えるケースである。このように、リーフレット等の資料送付が相談者の今後の行動に対して後押しとなる可能性もあるため、必要に応じた声掛けは必要と思われる。

＜事例 3＞においては、カウンセリングの案内とともに代替行動やアドバイスも提示していた場合に見られた反応である。相談者が「まずは」と発言している通り、相談者に対して代替行動を提示・支援することは重要である。それと同時に情報提供をすることで、「もし上手くいかなくても他（面談カウンセリング等）の手段もある」と印象付けることができれば、相談者が無理なくリラックスした状態でアドバイスの実践や代替行動を試すことができると考えられる。また、次回相談時の目的を相談者から持ち掛けやすくなることで、コールセンター側としてもより効率的な対応が可能になることも推測される。

3章 提言

3 支援センター活動高度化に向けた提言

3.1.1 支援センターの活動成果

これまでの活動によりギャンブル等依存症に関する実態把握を進めることができた。また、それらを通じて、支援センターの活動成果として大きく2つ挙げることができる。

(1) 依存症に関する相談を軽度から重度まで幅広くサポート

「サポートコール」の利用者は依存症が深刻化した方のみではなく、生活に困ってはいないがそろそろやめたいと思っているケースや、親族・配偶者などが共同生活に支障が出始めていて何とかしてほしいと思っているケースなど、比較的軽度な段階で生じる悩みについても解決支援をすることができている。こういった支援機関は、一般的にある程度依存症が進行した状態への対処を中心としている傾向があるため、早期段階も含めた総合的な解決支援を行い、且つ一定以上の実績をあげている団体は支援センターを除いて他にないであろう。

(2) サポートコール、カウンセリング申込者数増加

「サポートコール」の利用者はサービス開始時の2017年10月からの利用者推移を見ると、月に120件だった問い合わせが2018年度には約200件程度、2019年度では毎月300～450件と飛躍的に伸びている。また、カウンセリング申込者についても、開始時の14件から2018年度は59件、2019年度では95件へと増加している。このような推移の背景には、啓発活動等によって支援センターの認知度が向上したことに加え、サービスに対する評判が広まり継続利用者が増えたり、新規利用者が増えたりしたことが要因であると考えられる。このように支援センターの貢献範囲は月を追うごとに拡大を続けており、今後ますますギャンブル等依存症対策における重要な役割を担っていくことが期待される。

このように支援センターの活躍が伺える一方、ギャンブル等依存症対策の取組において、今後より一層重要な役割を担っていくためには、いくつか改善すべき点も見えてきた。

3.1.2 2019年度の概況と今後の課題

2019年度1年間の「サポートコール」相談件数は4,312件にまで増加し、毎月300件以上の入電がある状況であった。支援センターの認知度向上、ギャンブル等依存症対策の取組における重要な役割を担っていることが示されている一方、「コールセンターの役割」としての概況及び今後に向けた新たな課題を確認する。

(1) 「サポートコール」相談件数増加に伴う相談者層の変動

「サポートコール」全相談件数は2019年度で4,312件と、2018年度の2,497件に比べて大幅に増加したため、相談者の傾向に変化が表れる可能性がある。そのため、利用者実態について時系列比較すると、以下の相談者（及び相談対象者）においては顕著な変化は見られなかった。

- ・相談者の属性（本人か、本人以外か）、性別、居住地、時間帯
（以降は「相談者本人以外」からの入電の場合、「相談対象者」を指す）
- ・対象者の性別、年代（及び性年代）、知りたい内容（「サポートコール」の利用目的）、就業状況、収入形態、併存状態（ギャンブル等依存症以外に抱えている問題）、借金の有無/債務整理経験

⇒2018年度から2019年度にかけての相談件数の増加（約1.7倍）があった場合でも、「サポートコール」利用者実態の傾向に顕著な変化が見られないことから、今後更に相談件数の増加傾向が継続しても利用者層に大幅な変動は生じないことが見込める。

ただし、ギャンブル種類については微細な変化が見られ、「パチンコ・スロット」は「公営競技」よりも相談件数の多さがより目立つ結果となった。また、「パチンコ・スロット」「公営競技」以外のギャンブルとして、投機関連の「株・FX」、ゲーム関連の「カジノ」「インターネット」の回答割合が増加している。

⇒ギャンブルとしての自己認識が低く重症化しやすい「株・FX」、インターネットによって手軽に利用可能な「ネットカジノ」などについては、2019年度の一時的な増加か、ギャンブル種類の変化が見極めるためにも今後の推移を見守る必要があるといえる。

※2020年度においては、新型コロナウイルス感染予防策として日常における生活習慣が変わった方も少なくないと思われるため、別途留意したい。

（２）具体的な解決策の提示状況

2018 年度から 2019 年度にかけて対応者に見られた大きな変化は、相談内容に対して「専門機関・組織への紹介」（適切なリファール状況）を見直し、「傾聴のみ」に留まらず具体的な「アドバイス」「代替行動」をより多く実践した点である。紹介有無の割合としては「紹介あり」が 2018 年度に比べて減少し、紹介先の内訳にも微細な変動が見られたが、相談者が置かれている立場・環境に合わせて適切な機関を紹介したことによる影響と考えられる。ギャンブルをやめ（させ）る方法や（本人以外からの相談の場合）家族の接し方について、これまで同様「傾聴」し、加えて「具体的なアドバイス」や「代替行動」を伝えている様子が伺える。

⇒今後も傾聴したうえで「アドバイス」「代替行動」を行い、状況に応じて各種専門機関・組織へ紹介する姿勢を継続する。また、対応者向けの教育・研修も継続する。

なお、これらの対応内容が改善されたことによる懸念事項として、相談時間の長時間化が連想される。より多くの相談者に対応できるよう、「サポートコール」の対応者にとって効率的かつ有効的な相談を行う必要がある。そのため、2018 年度から 2019 年度にかけて、相談時間の長さについて比較すると、「20 分未満」で完了しているケースの割合は 5 割強から 6 割に増加しており、全体的に短時間化に成功していることがわかった。

⇒相談件数の増加が、対応内容の体系化や対応者のスキルアップにつながっていると考えられる。

（３）面談カウンセリングの案内及び申込状況

2019 年度における毎月の相談件数の増加率に対し、面談カウンセリング申込数は比例した増加率とはならず、2018 年度並みを維持している。なお、2019 年度の面談カウンセリングの実績は 37 件である。

「サポートコール」での回答内容として、「アドバイス」「代替行動」を伝えるケースが多くなったため、カウンセリングの案内をしても相談者が「まずはアドバイス（代替行動）をやってみます」と終話するケースが散見されたことも一因として考えられる。

⇒面談カウンセリングを案内されたが申込をしなかった相談者のうち、実生活への影響度レベルや自己認識レベルも把握できた方について分析を行っている。その結果、（それぞれ約 50 件と少数であるため参考値となるが、）比較的依存症が重症である実生活への影響度レベル 3 以上が 7 割以上を占めており、ギャンブル依存症を自覚している自己認識レベル 2 ～ 4 が 9 割以上を占めている。このような実態を鑑みると、「早期発見 早期介入」の側面としては面談カウンセリングを受けることへの不安や不信感をより軽減するためにも、伝え方には工夫が必要と思われる。

⇒また、カウンセリングを対面で行うことへの抵抗感やカウンセリングそのものへの抵抗感、相談者の置かれている立場・環境上カウンセリングを受けにくい/受けられない/即決できない等のケースも依然として見受けられる。カウンセリング自体の啓発活動や、遠方の人でも受けられるようなオンラインカウンセリングや非対面（音声のみ）のカウンセリングなど、様々な形式でのカウンセリングの導入検討に一考の価値があると考えられる。

併せてカウンセリングの適応例の明確化（「どのような利用者にカウンセリングを積極的に進めるべきか？」）に関する検討も必要である。

4章 調査研究

本センターの事業概要の筆頭には「ギャンブル依存症に係る調査研究」が挙げられているものの、昨年度までのアニュアルレポートは相談データの集計と講評のみで構成されていた。

今年度は2019年度の相談データを用いた医療機関受診者との比較研究を行ったのでその報告を追加した。

4 「サポートコール」相談データを用いた調査研究

4.1.1 「電話相談からみたギャンブル障害の特徴」

ギャンブル依存症予防回復支援センターによる電話相談からみたギャンブル障害の特徴

医療法人社団正心会 よしの病院 副院長

公立諏訪東京理科大学 地域連携研究開発機構 医療介護・健康工学部門 客員教授

河本泰信

【要旨】

ギャンブル問題に対処するためのモデルとしては「問題解決支援モデル」（電話相談等）と「医療福祉モデル」（治療プログラム等）がある。後者は安定的に治療構造を提供する反面、敷居が高い。一方前者は時間的地理的制約がなく、問題に即応的かつ具体的に対処するため、利便性が高い。更に、簡便であるにもかかわらず、有効性において、遜色はないという報告がある。

今回 2019 年度のサポートコールの相談データを使って、電話相談利用者の特徴を「医療機関受診者」との比較で示した。

結果、電話相談利用者は「債務問題優位群」（男性/戦略型ギャンブル）が多数を占め、「併存精神障害優位群」（女性/非戦略型ギャンブル）は少数派であった。一方、医療機関受診者には併存精神障害を有する者が多かった。

したがって電話相談利用者に対しては「医療福祉モデル」よりも、借金を増やさないこと、すなわち「やめる/減らす方法」という「問題解決支援モデル」が望ましい。換言すれば、「医療モデル」に立脚した医療機関等への紹介は、併存障害や著しい心理的葛藤がある場合に限って優先すべきである。

【背景】

過度のギャンブルによって、家庭不和、多重債務、併存精神疾患の悪化や自殺企図、横領などの触法行為、そしてDVや虐待などの問題が繰り返されることがある。そのため援助態勢の整備が課題として挙げられている。援助モデルには「問題解決支援モデル」（相談機関等：「具体的な問題に介入」）と「医療福祉モデル」（医療機関・回復施設等：「疾患/障害に介入」）の二つがあり、事例に応じて使い分けを要する。

このうち後者に関しては、「ギャンブル等依存症対策推進関係閣僚会議」の決定に基づき、「専門治療施設の選定」と「標準的な治療プログラムの開発やエビデンスの構築」が進められている。そして今年度から「ギャンブル依存症に対する認知行動療法をベースとした集団療法」が専門医療機関に限り診療報酬として認められることとなった。一方「福祉モデル」の一つである「相互援助原理」に基づく回復施設や種々の援助機関の絶対数もここ数年で急増している。このように「医療福祉モデル」はギャンブル問題に対して総合的に「過不足なく」治療プログラムあるいは対処技能を提供する。

しかしながら「医療福祉モデル」の利用者はギャンブル依存症全体から見れば10%前後である³⁾。また、治療や援助を開始した場合でも、早期の脱落が過半数を越える。その理由としては「精神疾患」「障害者」と同定されることへの忌避や羞恥心、加えて空間的・時間的距離や費用負担など敷居の高さが挙げられる。

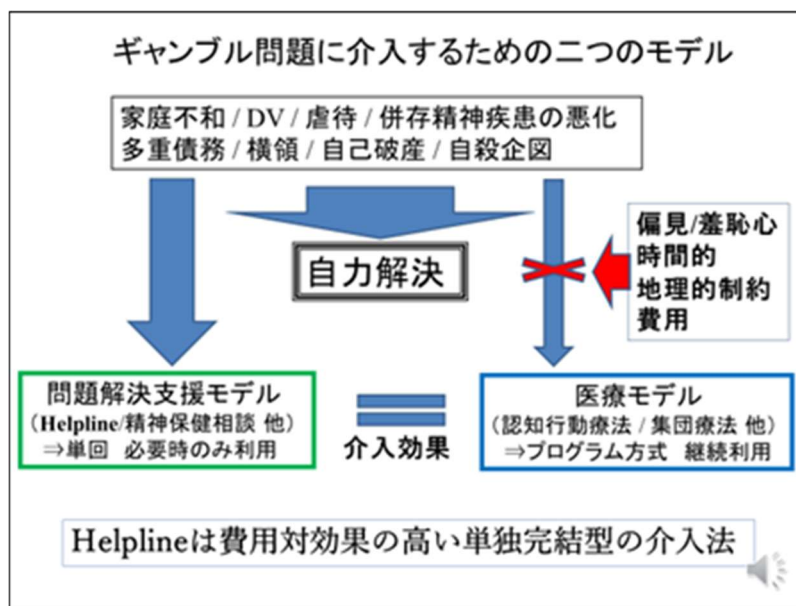
もしギャンブル依存症が「慢性進行性の病気」であれば、「疾患」として「標準治療」の適応に全力を注がねばならない。しかし、過半数が「自力による解決」、いわゆる自然回復が可能である⁶⁾⁷⁾。つまり、ギャンブル依存症集団は流動性の高い集団であり、問題ギャンブルとコントロールギャンブル、そして断ギャンブルの各状態を周期的に反復していると考えられる。それゆえ必ずしも「疾患モデル」「医療福祉モデル」の適応にこだわる必要はないわけである。むしろ治療戦略としては「困っていること」を標的とした、短期簡易介入が原則である。

このような「問題解決支援モデル」が電話やe-mailを利用したヘルプラインとして、各国で実施されている。安価（もしくは無料）であり、かつ時間的・地理的制約を伴わない点に加え、匿名性が保たれている。そのため世間体を気にする必要がなく、利便性が高められている。

一方、ヘルプラインは対面式介入法、すなわち「正式な治療」よりも治療効果が劣ると考えられてきた。それゆえ、あくまで治療プログラム等の「医療福祉モデル」への繋ぎと位置づけられてきた。しかし最近、単回の電話・メール介入であっても、治療プログラムに基づく対面式介入法と同等の有効性があることが報告された¹⁾。更に併存する抑うつ症状に対する効果も報告されている⁵⁾。

このようにヘルプラインは単独でも完結する有効性の高い介入法である。したがって費用対効果の点から、ヘルプラインによる問題解決支援はギャンブル依存症への介入のための第一選択肢として今後期待される。

わが国でも、ギャンブル問題に特化した無料電話相談システムとしては、パチンコ・パチスロに限定しているものの、10数年の活動実績のあるNPOリカバリーサポート・ネットワーク(RSN)がある。そこに3年前より当「サポートコール」が加わった。



【本研究の目的】

サポートコール利用者データと既報の医療機関データとの比較分析を行うことによって、それぞれの特徴を検討する。そして、ギャンブル依存症に関する電話相談の方向性に関して提案する。

【方法】

2019 年度（2019.4～2020.3）の「サポートコール」の利用者記録からデータを集計した。但し網羅的にデータを聴取していないため、全ケースの7割程度に何らかの欠損値があった。一方、電話相談システムに関する問い合わせ、あるいは相談目的が曖昧なケースに欠損値が多く含まれていた。そしてそのようなケースは多くの場合短い通話時間であった。したがって先行研究に倣って、通話時間が7分以下の相談ケースは集計から除外した²⁾。

分析のために利用した具体的な項目は以下の10項目である。

- ①属性：相談者の立場（本人/それ以外）、対象者年代（30歳未満/30歳以上）、対象者性別、収入形態（安定所得の有無）
- ②ギャンブル種類（競馬・ボートレースなどの戦略的/パチンコ・パチスロなどの非戦略）
- ③主たる問題：併存精神障害の有無、現在の借金の有無、債務整理経験の有無
- ④援助希求行動：他機関への相談歴の有無
- ⑤主たる対処方針：紹介/アドバイス（情報提供あるいは話し相手など含む）

加えて電話相談利用者の特徴をより明瞭とするために、医療機関受診者との比較を行った。医療機関受診者データは報告者が関与した2編の既報文献データを用いた³⁾⁴⁾。

【統計解析法】

各項目間相互の相関検定を総当たりで行い、両側相関係数、およびそれらの有意確率を求めた。また医療機関データとの比較は χ^2 乗検定を行った。いずれも $p < 0.01$ をもって有意差ありと判断した。

一方、「データを連結可能匿名化する」「研究者は個人の特定に結びつく情報を受け取らない」などデータ管理を厳重に行うことで個人情報の保護に最大限に配慮した。

【結果】

利用者の総数は 3704 人で、そのうち通話時間 8 分以上の利用者 3376 人を分析対象とした。本人自らの相談は 75%であった。相談対象者は安定した所得のある中高年男性が主体であった。主たるギャンブルは、非戦略型（パチンコ・パチスロ）が 4 分の 3 と最も多く、競馬、ポートレース、競輪などの戦略型公営ギャンブルは 2 割程度を占めていた。また他機関相談歴のあるものは 31%であり、精神障害併存例は 20%であった。一方、現在借金のある者は 58%であり、39%が過去に債務整理を経験していた。そして、相談を受けたカウンセラーは 8 割弱が「問題解決指向型対応」（いわゆるアドバイス）を行っていた。

結果 サポートコール利用者の特徴	
N=3376	(%)
相談者(本人)	75
若年層(30歳未満)	29
性別(男性)	90
戦略型ギャンブル	24
他機関への相談経験	31
安定所得	81
併存精神障害(うつ病、アルコール依存 他)	20
債務整理歴(過払い金請求、自己破産など)	39
現在借金あり	58
対処方針(アドバイス)	78

具体的なアドバイスの内容は

「自己制限」（給料の管理を家族に任せる）、「金銭管理」（こずかいを日割りにして財布に入れる）、「ギャンブル目的の自覚」（ギャンブルの前に「何を満たしたいのか？」という自問）、「代替行動」（読書/レンタルビデオ/映画館/喫茶店/食べ歩き/スーパー銭湯/プール/ジムなど）、「リマインド」（スマホアプリ/日記/カレンダー記録など）、「支持的カウンセリング」（「自分を責め過ぎないように」など）であった。

一方他機関への紹介は 22%であった。内訳は医療機関や自助グループ、あるいは行政機関や法律相談機関などであった。

次に項目相互の pearson 相関係数とその両側有意確率を求め、その結果を表で示した。

各項目の相関関係（両側相関係数）									
	年代	性別	ギャンブル種	他機関相談経	収入形	精神障	債務整理	現在借金	対処法
年代	1	.159**	.076**	-.184**	.163**	-.180**	-.087**	0.015	0.011
性別		1	-.060**	-.051**	.146**	-.115**	0.023	.065**	0.017
ギャン			1	-0.018	-0.026	-0.005	-.062**	-.099**	.051**
他機関				1	-.242**	.431**	.114**	.051*	0.037
収入					1	-.391**	0.030	.119**	-.045*
精神障						1	0.028	0.006	0.026
債務整							1	.217**	.111**
借金								1	.143**
対処法									1

**、 P<0.01

各項目は「男性—安定所得—戦略型ギャンブル—借金—債務整理」群と「女性—中高年—非戦略型ギャンブル—不安定所得—併存精神障害」群との二つの項目群に大別できた。

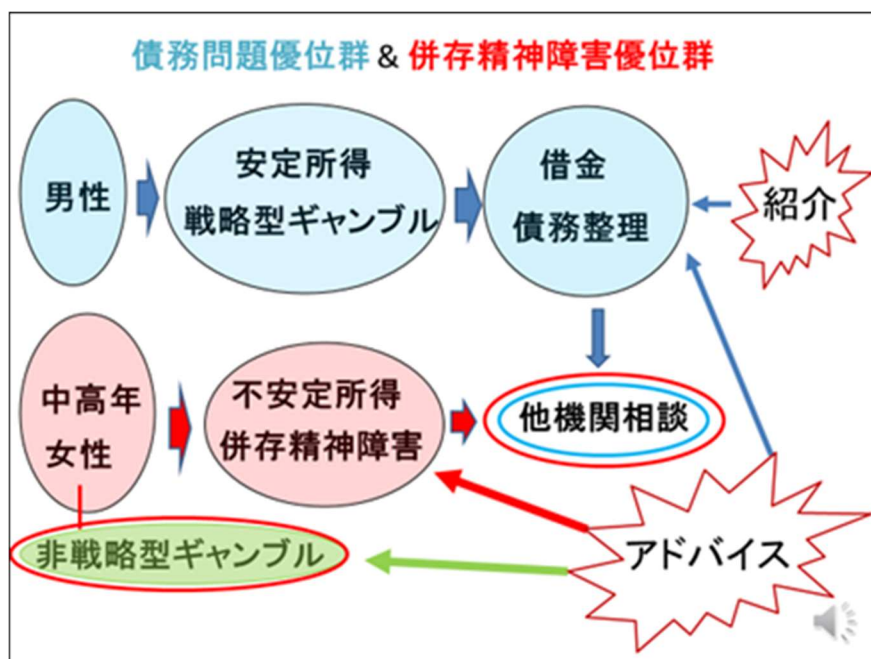
続いて、医療機関受診者 254 名のデータとの比較を示した。電話相談利用群および医療機関受診群ともに安定した所得を持つ中高年男性が主体であった。一方、相違点としては、医療機関受診者には併存精神障害を有する者が多く、電話相談利用者には債務問題を抱える者が多かった。

サポートコール利用者と外来受診者との比較		
	サポート利用者	外来受診者
	N=3376	N=254
	%	%
若年層(30歳未満)	29	19
性別(男性)	90	89
戦略型ギャンブル	24**	12
安定所得	81	76
併存精神障害	20	29**
債務処理	31**	8.6

(** : p<0.01)

【考察】

本調査では二つの解析方法を用いることで、ギャンブル問題を有する電話相談利用者の特徴が明らかとなった。まず相関分析によって、多数派の「債務問題優位群」（男性/戦略型ギャンブル）と少数派の「併存精神障害優位群」（女性/非戦略型ギャンブル）との異質な二つの群に分かれることである。

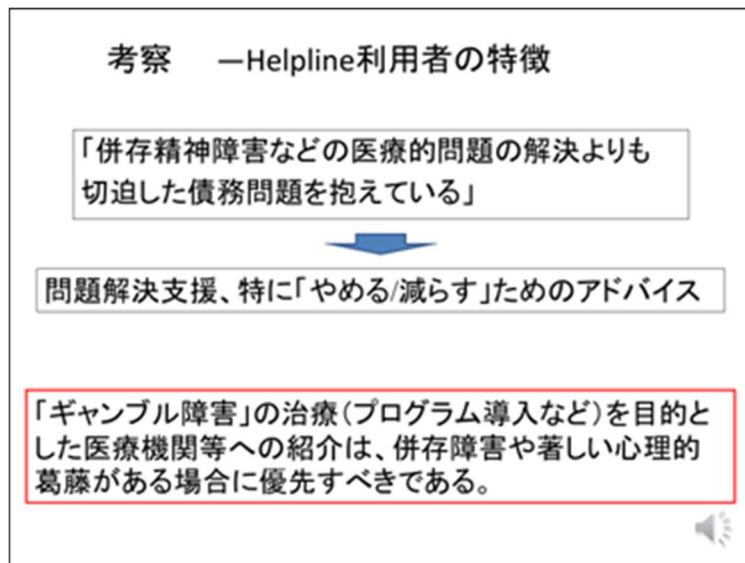


そして「併存精神障害などの医療的問題の解決よりも切迫した債務問題を抱えている」方たちが多いという特徴は医療機関受診群との比較によっても確認された。

以上より電話相談利用者に対しては「ギャンブル依存症」自体を標的とした「医療福祉モデル」に基づく介入、すなわちプログラム導入などの「正式な治療」を指示するより、これ以上借金を増やさないこと、すなわち「やめる方法」という実践的な解決策に焦点を当てた介入が必要である。換言すれば、「医療モデル」に立脚した医療機関等への紹介は、併存障害や著しい心理的葛藤がある場合に限って優先すべきである。

したがって今回の調査において、「具体的アドバイス」という問題解決指向型の対処法が「他機関への紹介」を越えて、8割を占めた点は妥当な結果と考えられる。

一方、課題としては司法書士事務所等の債務問題対応機関への紹介が医療機関に比べて少ないことが挙げられる。今後の研修項目に債務関連問題への対処法も加える必要がある。



【結論】

わが国においても、ヘルプラインはギャンブル依存症に対する介入法として、有用性の高いシステムであることが確認された。

【文献】

- 1) Abbott, M., Hodgins, D. C., Bellringer, M., Vandal, A. C., Palmer Du Preez, K., Landon, J., ... & Feigin, V. (2018). Brief telephone interventions for problem gambling: a randomized controlled trial. *Addiction*, 113(5), 883-895.
- 2) Bastiani, L., Fea, M., Potente, R., Luppi, C., Lucchini, F., & Molinaro, S. (2015). National helpline for problem gambling: A profile of its users' characteristics. *Journal of Addiction*, 2015.
- 3) Komoto, Y. (2014). Factors associated with suicide and bankruptcy in Japanese pathological gamblers. *International journal of mental health and addiction*, 12(5), 600-606.
- 4) 河本泰信 他. (2018)「ギャンブル等依存症対策及び法制対応を考える」. *IR ゲーミング学研究*. 第 14 号.
- 5) Ranta, J., Bellringer, M., Garrett, N., & Abbott, M. (2019). Can a brief telephone intervention for problem gambling help to reduce co-existing depression? A three-year prospective study in New Zealand. *Journal of Gambling Studies*, 35(2), 617-633.
- 6) Slutske Wedy S. Ph.D.: Natural Recovery and Treatment-Seeking in Pathological Gambling: Results of Two U.S. National Surveys, *Am J Psychiatry*. 2006; 163:297.
- 7) Swedish National Institute of Public Health. Health at stake: A longitudinal study on gambling and health in Sweden 2008-2015. 2012. Östersund: Swedish National Institute of Public Health.

【研究発表】

本研究は 令和 2 年 9 月 29 日 第 116 回日本精神神経学会（WEB 開催）にて報告された。

5章 講評

5.1.1 ギャンブル問題に対するワンストップ型の対応機関を目指して

一般財団法人ギャンブル依存症予防回復支援センター 顧問

河本泰信

「話を深掘せず、病院に行くように言われた」という利用者の苦情を「紹介優先主義」的対応の一例として 2018 年度のアニュアルレポートの講評で取り上げた。このような相談対応はサポートコール発足からの克服課題であった。利用者のニーズに合致しないリファ（紹介）は改善に向けた動機を損なうばかりでなく、本当に必要な時宜にその施設の利用動機を妨げることにもなりうる。そのため「アドバイス（問題解決）優先主義」への転換を目標としてきた。そしてこの意識転換が進んでいることがマーケティングリサーチシステム（MRS）社によるデータ解析によって、今回のアニュアルレポートで以下のように明記された。

—『2018 年度から 2019 年度にかけて対応者（電話カウンセラー）に見られた大きな変化は、相談内容に対して「専門機関・組織への紹介」（適切なリファ状況）を見直し、「傾聴のみ」に留まらず具体的な「アドバイス」「代替行動」をより多く実践した点である。紹介有無の割合としては「紹介あり」が 2018 年度に比べて減少し、紹介先の内訳にも微細な変動が見られたが、相談者が置かれている立場・環境に合わせて適切な機関を紹介したことによる影響と考えられる。ギャンブルをやめ（させ）る方法や（本人以外からの相談の場合）家族の接し方について、これまで同様「傾聴」し、加えて「具体的なアドバイス」や「代替行動」を伝えている様子が伺える。』（51 ページより）—

実際に医療機関を含めた紹介率は昨年度の半数強から 3 割程度に減っている。この 3 割という数字は我が国のギャンブル障害における精神疾患併存率に概ね相当する。それゆえ本来精神科医療機関の関与が必要な相談者に絞り込まれていると思われる。

一方、過半数の相談者が債務問題を有しているにもかかわらず、司法書士等の債務相談機関への紹介率が低い。今後債務問題に関する研修が必要であろう。

次に MRS 社によって分析された「自己認識レベル」と「実生活への影響度レベル」との関連性について触れておく。『両者の分布を見ると、自己認識レベルの各レベルにおいて、実生活への影響度レベルも 1 から 5 まで（同じ割合で）分散している様子が見られた』（42 ページより）という興味深い知見である。言い換えれば、利用者の深刻度（重度）と問題認識度（病識）とは相関していないということである。

この知見を素直に解釈すると、「問題を自覚できるか否かは問題自体の軽重とは関係なく、個人の資質（本来の能力）による」という当たり前の事実に至る。言い換えれば「問題の自覚」を一般的な介入目的にすることの意義は乏しいということである。単純に言えば、自覚できる人は勝手にできているし、出来ない人は努力しても難しいわけである。それゆえ自覚の浅い方に自覚を求める介入は否認・抵抗・恨み・罪悪感・羞恥心などによる「両価的で危うい状態」を引き起こすので避けるべきである。このような「疾患受容」を目的とした介入の有害論は昨年度のアニュアルレポートの講評でも指摘させていただいた。

したがって緩やかな（不安定であるが自由な）関係を武器として介入を行う電話相談場面では猶更のところ、「問題の自覚」を介入目的とすべきではない。

そもそも、ギャンブル障害の方の多くは「問題の深い認識」とは関係なく、そこから抜け出している。問題を深刻には考えず、ただ単に代わりの楽しみや習慣に移行するだけである。それゆえこのような代替行動を利用者とともに探るような介入が最も受け入れられやすい。それは利用者のニーズに見合った具体的な対応、結局のところ最多の相談目的である「やめ方/減らし方の具体的提示」である。

今後もギャンブル問題に悩み、相談を求める需要は強まりこそすれ、弱まることはないであろう。それゆえ「サポートコール」の重要性は変わらない。その役割に答えてゆくため、一層の工夫が求められている。