

## パチンコ・パチスロの問題における自力での改善の実態

秋山久美子<sup>1)</sup>、坂元 章<sup>2)</sup>、堀内由樹子<sup>3)</sup>、祥雲 暁代<sup>4)</sup>、河本 泰信<sup>5)</sup>、  
佐藤 拓<sup>6)</sup>、西村 直之<sup>7)</sup>、篠原 菊紀<sup>8)</sup>、石田 仁<sup>9)</sup>、牧野 暢男<sup>10)</sup>

## Self-Reliant Remediation of Problem Pachinko/Pachislot Playing

Kumiko AKIYAMA<sup>1)</sup>, Akira SAKAMOTO<sup>2)</sup>, Yukiko HORIUCHI<sup>3)</sup>, Akiyo SHOUN<sup>4)</sup>,  
Yasunobu KOMOTO<sup>5)</sup>, Taku SATO<sup>6)</sup>, Naoyuki NISHIMURA<sup>7)</sup>, Kikunori SHINOHARA<sup>8)</sup>,  
Hitoshi ISHIDA<sup>9)</sup>, Nobuo MAKINO<sup>10)</sup>

### Abstract

**BACKGROUND** : Gambling is known to cause various problems including economic problems such as debts, dismissal from work, and divorce. Self-reliant remediation is supposed to be one of the promising remediation methods for improving those problems. **OBJECTIVE** : The objective of the present study was to grasp the picture of self-reliant remediation in Japan. For this purpose, we studied Pachinko/Pachislot players, many of whom saw a doctor for having gambling problem. **METHODS** : We randomly sampled 9,000 individuals across Japan whose ages ranged from 18 to 79. Valid responses were obtained from 5,060 of them. Among them, 1,814 had played games before. We asked them about their experience of problems with Pachinko/Pachislot playing and remediation. **RESULTS** : Sixty-four percent of those who improved the situation used no treatment or assistance. Many individuals who successfully made improvement only through self-reliant remediation had had problems in their 20s, and experienced loss of control, such as spending too much money on Pachinko/Pachislot. In addition, individuals who underwent self-reliant remediation had had problems for a significantly longer period of time than those who chose another improvement behavior. **CONCLUSION** : The study indicated that self-reliant remediation was an important method for game players to reduce their problems. To promote this type of remediation, details and methods of support need further study.

Keywords : gambling problem, harm reduction, Pachinko/Pachislot

- 
- 1) 日工組社会安全研究財団 (非常勤)  
〒101-0047 東京都千代田区内神田1丁目7番8号大手町佐野ビル6F The Nikkoso Research Foundation for Safe Society  
代表著者の通信先: 秋山久美子、日工組社会安全研究財団 (非常勤) E-mail: akiyamakumiko85@gmail.com
  - 2) お茶の水女子大学基幹研究院人間科学系  
〒112-8610 東京都文京区大塚2-1-1 Faculty of Core Research, Human Science Division, Ochanomizu University
  - 3) お茶の水女子大学文教育学部 (非常勤)  
〒112-8610 東京都文京区大塚2-1-1 Faculty of Letters and Education, Ochanomizu University
  - 4) お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科  
〒112-8610 東京都文京区大塚2-1-1 Graduate School of Humanities and Sciences, Ochanomizu University
  - 5) よしの病院 〒194-0203 東京都町田市図師町2252 Yoshino Hospital
  - 6) 成瀬メンタルクリニック 〒194-0045 東京都町田市南成瀬1丁目1-2 プラザナルセ2F Naruse Mental Clinic
  - 7) ぱちんこ依存問題相談機関リカバリーサポート・ネットワーク  
〒903-0125 沖縄県中頭郡西原町上原103 ルボワYARA2F Recovery Support Network
  - 8) 公立諏訪東京理科大学 〒391-0292 長野県茅野市豊平5000-1 Suwa Tokyo University of Science
  - 9) 公益財団法人日工組社会安全研究財団  
〒101-0047 東京都千代田区内神田1丁目7番8号大手町佐野ビル6F The Nikkoso Research Foundation for Safe Society
  - 10) 日本女子大学 〒112-8681 東京都文京区目白台2丁目8番1号 Japan Women's University
- 受付日: 2020.4.8, 採択日: 2020.9.4

## I 緒言

### 1. ギャンブリングとそれによる問題

ギャンブリングとは、結果が決まっていない事柄に対して、お金や物(や時間)を賭ける(費やす)行為<sup>1)</sup>を指す。このギャンブリングによって、我々は生活上の様々な問題を経験しうることが知られている。例えば、借金などの経済的な問題のほか、退学・解雇など学業・仕事の問題や対人関係の問題、ひいては自殺もみられるという。ギャンブリング障害とは、これらの問題を一定数以上持つ場合であると、尺度上では定義される。こうした障害が日本でみられる割合(障害疑い率)については、最近行われたいくつかの調査で検討されてきた。秋山ら<sup>2)</sup>は、そうした調査で得られた複数の障害疑い率を、方法論による重みづけをして比較した結果、「日本の障害疑い率は、諸外国と同程度に高い」ことを見出している。

### 2. 問題改善の支援

ギャンブリングで経験される問題は、様々な方法でその改善が支援されている。例えば、各地のクリニック等の医療機関や、精神保健センター、無料電話相談などといった専門家による支援が挙げられる。また、回復支援施設やギャンブラーズ・アノニマス(GA)など、問題を経験した人などによる支援も行われている。

### 3. 支援を受けない改善

これらの他に、「支援を受けない改善」というものも存在する。つまり、先のような専門家や専門機関にたよらず、主に自力で行う改善である。このような問題改善は、諸外国では自然回復(natural recovery)<sup>3)</sup>や、正規の治療によらない回復(recovery without formal treatment)<sup>4)</sup>などと呼ばれ、いくらか検討されてきた。それによれば、自然回復をした人には、障害レベルを超えていたとされる人も含まれること、また、正規の治療を受けないで回復した人は、そうした治療を受けて回復した人よりも、より軽度の問題を経験していることなどが示されている。

### 4. 日本での支援を受けない改善

日本では、「支援を受けない改善」についての研究は、これまでほとんど行われてこなかった。類似した研究としては、2018年に日工組社会安全研究財団の調査報告書<sup>5)</sup>にみられる、主観的な問題の経験と改善等の検討が挙げられる。そこでは「支援を受けない改善」とほぼ同義と捉えられる「自力での改善」が、問題経験者に多く行われていることが示されているが、その「自力での改善」の詳細については明らかにされていない。

### 5. 自力での改善の実態を解明する意義

「自力での改善」について詳細に検討し、それを推進していくことは、日本のギャンブリングの問題改善および障害低減に貢献すると考えられる。まず、「自力での改善」は、軽度の問題をもつ一部の人の重症化の防止に役立つと考えられる。改善方法の周知は、問題を持ちながらも改善しようとししない人や、改善の方法がわからずに、困ったり諦めたりしている人などの意識・行動を変えうると考えられるからである。また、そうした重症化の防止は、医療や回復支援の充実も促すものと考えている。問題が軽度のうちに改善されれば、重症者を支援する医療機関等の負担が軽減され、より重い問題を持つ人に、手厚い支援を提供することが容易になるためである。

### 6. 本研究の目的

「自力での改善」は、ギャンブリングの問題改善や障害低減に有用であると考えられることから、本研究では、日本における自力での改善促進に向けて、その実態把握を行うことを目的とした。日本では、ギャンブリングの問題で診察に訪れる人の多くがパチンコ・パチスロをプレイしているということから<sup>6)</sup>、ここではパチンコ・パチスロの問題における自力での改善について検討した。また、その問題経験については、後述するように、パチンコ・パチスロ遊技障害尺度を参考にして定義した。

## II 方法

### 1. 研究倫理

本調査は、著者が所属する大学の倫理委員会により、研究実施についての承認を得た。参加者には、調査の回答前に、個人情報保護やデータの使用目的等に関する説明文を提示し、それに同意した人のみが回答に進むよう、ページを構成した。

### 2. サンプルングと手続き

全国の18-79歳男女を母集団とし、住民基本台帳を抽出名簿として9000人を層化二段無作為抽出法で抽出した。回答形式は、調査用紙とWebの2種類であった。調査対象者には、まず調査用紙とWeb回答の手続き等に関する資料一式を郵送して回答を依頼した。次いで、訪問調査員が各戸を訪問して、再度調査の依頼を行った。調査用紙の回収は、郵送での返送と訪問調査員への手渡しとの2種類があり、回答者がいずれかを選択した。回答者には、謝礼としてプリペイドのギフト券を配布した。

### 3. 回答者の特徴

有効回答の性別と年齢(回答時)の構成を表1に示した。有効回答5060票のうち、本調査の検討対象である生涯におけるパチンコ・パチスロ経験者(以下、生涯経験者とする)は1814人であった(表2)。生涯経験者の年代と性別に、差がみられるかを検討するために $\chi^2$ 乗検定を行ったところ、1%水準で有意差がみられた( $\chi^2 = 42.6$ ,  $df=6$ ,  $p<0.01$ )。残差分析を行ったところ、生涯経験者は40代の女性と60・70代の男性に多く( $p<0.01$ )、40代男性と60・70代の女性に有意に少ないことが示された。

表1. 全回答者の年代と性別

	住基性別		計
	女性	男性	
10代	53	50	103
20代	260	224	484
30代	389	338	727
40代	527	452	979
50代	460	377	837
60代	568	555	1123
70代	402	404	806
80代	1	0	1
計	2660	2400	5060

注) 住基年代とは、「住民基本台帳に記載されている年齢に基づく年代」を指す

表2. 生涯経験者の年代と性別

	住基性別		計
	女性	男性	
10代	1	5	6
20代	29	74	103
30代	98	180	278
40代	180	264	444
50代	116	235	351
60代	108	319	427
70代	39	166	205
計	571	1243	1814

注) 住基年代とは、「住民基本台帳に記載されている年齢に基づく年代」を指す

### 4. 調査変数

以下のうち、1～3は、問題経験および改善行動の把握のための変数であり、4～7は、問題経験等の測定の妥当性検討のための変数としてとりあげたものである。

#### 1) パチンコ・パチスロの問題と改善経験

パチンコ・パチスロでの問題の改善があったかを知るために、問題経験があったか否かを尋ねた。パチンコ・パチスロの問題は、パチンコ・パチスロ遊技障害尺度(PPDS)<sup>7)</sup>を参考に定義した(表6)。遊技障害尺度は、障害の「動機」、障害の「行動」、障害による「結果」を示す3つの下位尺度からなる。それぞれの下位尺度から、一般的に「問題」と捉えられるものを抽出したり、下位尺度全体を1つの問題としてまとめたりすることにより、問題を定義した。まず、「動機」にはさらに「逃避」と「とらわれ」の下位カテゴリーがあるが、ここではその2つをまとめて「思考のとらわれ(パチンコ・パチスロのことをいつも考えたり、なくてはならないものだと思うなど)」という1つの問題として定義した。次に、「行動」についても、3つの下位カテゴリーである「耐性」「離脱」「深追いと自己制御困難」から「問題」とされる代表的なものを取りあげて「行動の自己制御困難(やめられない、金を使い過ぎるなど)」とした。「結果」については、7つの下位カテゴリーのうち具体的な問題を示す4つ(経済的問題、学業・仕事、重要な人との関係、健康問題)を、そのまま各種の問題として独立させた(「経済的困難(生活費の使い込みや借金など)」「対人関係の支障(家族や恋人に非難される、離婚など)」「学業や仕事に関する危機(解雇や退学・留年など)」「体や心の健康問題の悪化(体の病気や、うつなど精神的な問題の悪化)」)。また、残りの3つの下位カテゴリーは、「ギャンブルの結果に付随する行動・意識」(「罪悪感・羞恥心」「嘘・隠し事」「自殺」)であるが、「罪悪感・羞恥心」「嘘・隠し事」は、自分や他者に対する被害が小さく、一般的に問題とは捉えにくいと考えられること、また自殺については、非常にネガティブな質問であり、回答拒否が多く発生すると考えられたため、ここでは問題としてとり上げなかった。

上記の6つの問題について経験を尋ね、「問題を1つ以上経験した」と回答した人に「現在もまだ問題があるか」を尋ねた。それに「ない」と回答した人を「問題改善者」とし、「ある」とした人を「問題未改善者」とした。

#### 2) 改善行動

先述したパチンコ・パチスロの問題経験があった人を対象に、よく行われていると予想される5つの改善行動(表4)について、これまでの経験を尋ねた。5つの改善行動とは、「専門機関に相談した」「家族や友人・知人などに相談した」「書籍やインターネットなどで改善方法を調

べた]「自分なりに改善方法を考えた」[「その他」]であり、このうち「自分なりに改善方法を考えた」を「自力での改善」とした。また、「その他」については、自由記述欄を設け、具体的な内容を記述させた。

### 3) 経験した問題の性質

問題を経験した時期、経験期間、経験した問題の種類(先述した6つの問題への該当・非該当)について尋ねた。問題の経験時期は、当時の年齢で記入させ、経験した期間については、年と月を記入させたが、月が無記入となった回答が多かったことから、ここでは年のデータのみを分析に使用した。

### 4) 遊技経験

最初に、これまでの遊技頻度を「週に1回以上」「週に1回未満」「したことがない」の3件法で尋ねた。このうち「したことがない」と回答した人以外には、最近の遊技経験について「5年以上前」から「1か月未満より最近」まで、7件法で尋ねた。これらの質問により明らかとなった「1年未満に遊技経験がある人」を“現役プレイヤー”とし、「1年以上前にプレイ経験がある人」を“過去プレイヤー”として分類した。

### 5) 遊技量

遊技量として、使用額と負け額を測定した。使用額は、「最近12か月間で、ひと月あたり、平均してどれくらいの金額をパチンコ・パチスロに使ったか」を、「5千円まで」から「20万円を超える金額」まで9件法で測定した。負け額については、「最近12か月間で、ひと月あたり、平均していくらぐらい負けたか」を、「負けていない」から「20万円を超える金額」まで10件法で測定した。

### 6) 健全ギャンブリング行動

健全ギャンブリング行動とは、ギャンブリングによる損害低減のために推奨されるプレイであり、諸外国では“責任ある(responsible)ギャンブリング”などとも称され、様々な行動が業界団体・非営利団体等により提案されている(例えば、Responsible Gambling Council<sup>8)</sup>)。ここではその代表的な項目として、時間や金額の制限遵守について測定した。金額制限の遵守は、「それまでの勝ち負けにかかわらず、考えている金額の上限に達したらパチンコ・パチスロを控える」という項目で、また時間制限の遵守については「それまでの勝ち負けにかかわらず、時間がきたらパチンコ・パチスロをやめる」という項目でそれぞれ尋ねた。これら2項目については、「いつもそう」「ときどきそう」「そうではない」の3件法で評定を求めた。

### 7) パチンコ・パチスロ遊技障害

秋山ら<sup>7)</sup>の作成したPPDSを用いて、過去1年以内に遊技経験がある人(現役プレイヤー)を対象に障害の程度を測定した。先述したようにPPDSは、動機・行動・結果

の3因子、27項目からなる尺度であり、最近12ヶ月間の障害にみられる考えや行動を測定するものである。各項目の選択肢や得点化の方法は、秋山ら<sup>7)</sup>に従った。得点範囲は26~111点であり、過去1年の遊技障害を示すカットオフ値を61点以上<sup>9)</sup>として障害を判定した。

## 5. 分析

本研究では、3つの分析を行った。1つめは、測定の妥当性の検討であり、問題改善者と問題未改善者、問題未経験者の3群で、障害得点等に差がみられるかを、クラスカル・ウォリス検定を用いて検討した。2つめは、「自力での改善」の割合の算出であり、問題改善者と未改善者それぞれにおいて、割合を算出した。3つめは、問題改善者における「自力での改善」の性質の検討であり、これには、問題改善者のうち「自力での改善」のみを行った人を抽出して、問題の内容別の度数や改善期間の平均等を算出した。また、「自力での改善」のみを行った人と、それ以外の改善行動を1種類だけ行った人とで、改善期間等に差があるかを、マン・ホイットニーのU検定等を用いて検討した。

## III 結果

### 1. 問題経験および改善の測定の妥当性の検討

本研究で測定した問題経験やその改善は、プレイヤーの主観的な認識に基づくものであり、客観的な指標に基づいてはいない。そこでここでは、それら「問題の経験」や「問題の改善」の、測定の妥当性について検討した(表3)。問題経験や改善の有無により、回答者は「問題未経験者」「問題改善者」「問題未改善者」の3者に分類される。これら3者の間に予測されるのは、「『問題未改善者』の遊技量や障害得点が、他の2者よりも高い」こと、また「『問題未改善者』の健全ギャンブリング行動が、他の2者よりも少ない」ことである。これらの関係がみられるかを、クラスカル・ウォリス検定および多重比較を行って検討した。障害得点と健全ギャンブリング行動は、現役プレイヤーのみでしか測定していないため、これらは、現役プレイヤーの3者を対象に分析した。結果は予測どおりの関係を示しており、問題経験や改善の、測定の妥当性が確認された。

また、問題経験の測定の妥当性として、もう一点、経験した問題数とその期間についても検討した。一般に、経験した問題数が多ければ、問題経験期間は長くなると考えられるため、両者の間には正の相関が認められると予想される。これを確認するために、問題改善者を対象として相関を算出したところ、経験した問題数と経験期間の間に.33の有意な正の相関が認められ(Spearmanの

順位相関係数,  $p < 0.01$ )、問題経験の測定の妥当性が示された。

## 2. 問題改善における「自力での改善」の割合

遊技障害全国調査 (5060人)<sup>5)</sup> では、パチンコ・パチスロ経験者 (1814人) のうち、パチンコ・パチスロの問題を1つ以上経験したが、現在はその問題が消失 (改善) した人が294人、問題が未消失 (未改善) の人が61人いることを報告している。ここでは、その問題改善者および未改善者ごとに、「自力での改善」の割合を検討した (表4)。問題改善者では、「自力での改善」を行った人は64% (189人) で最多であった。次いで「その他」が14%で、それ以外はわずかであり、「専門機関での改善」は1% (3人) となっていた。「その他」の自由記述では、「特になし」「ない」など、改善行動を何も行わなかったことを示唆する記述

がいくらか見受けられたことから、「その他」の該当者のなかには、改善行動を何も行っていない人が含まれていることが伺えた。

問題未改善者でも、「自力での改善」の割合は70% (43人) で、最多であった。そのほかの方法では、「家族等への相談」「書籍やインターネットでの情報検索」がいずれも10%程度で、「専門機関への相談」「その他」は5%以下となっていた。

これらの改善行動について、問題改善者と未改善者で差がみられるかを、 $\chi^2$  乗検定を行って検討した。その結果、「書籍やインターネットでの情報検索」「その他」において有意差がみられ、「専門機関への相談」では傾向差がみられた。残差分析から、「書籍やインターネットでの情報検索」は問題未改善者の方が改善者より有意に多く、「その他」の改善行動は、問題未改善者の方が改善者より

表3. 障害得点・遊技量・健全ギャンブリング行動の3群での比較

	問題未経験者	問題改善者	問題未改善者	クラスカル・ウォリス検定
<i>n</i>	405	81	50	
障害得点				
PPDS得点の平均順位	227.4 a	312.9 b	436.8 c	$H(K) = 96.5, p < 0.01$
遊技量				
使用額の平均順位	249.2 a	282.8 a	384.3 b	$H(K) = 36.7, p < 0.01$
負け額の平均順位	251.0 a	269.3 a	386.2 b	$H(K) = 35.6, p < 0.01$
健全ギャンブリング行動				
制限金額遵守の平均順位	276.7 a	265.1 a	182.0 b	$H(K) = 28.3, p < 0.01$
制限時間遵守の平均順位	273.2 a	268.9 a	188.3 b	$H(K) = 13.3, p < 0.01$

注) 異なるアルファベットを付した数値の間には有意差があることを示す

表4. 問題改善者と問題未改善者の改善行動 (複数回答)

	問題改善者	%	問題未改善者	%	$\chi^2$ 乗検定 (Monte Carlo法)
専門機関に相談した	3	1	3	5	$p < 0.07$ (Monte Carlo法)
家族や友人・知人などに相談した	18	6	7	11	<i>n.s.</i>
書籍やインターネットなどで改善方法を調べた	8	3	6	10	$p < 0.05$ (Monte Carlo法)
自分なりに改善方法を考えた	189	64	43	70	<i>n.s.</i>
その他	41	14	2	3	$\chi^2(1) = 5.4, p < 0.05$
該当者数	294	100	61	100	

注)  $\chi^2$  乗検定において、期待度数が5未満のセルが全体の25%以上であった場合、モンテカルロ法を用いて有意確率を算出した

表5. 改善行動1種を用いた人のみでの各種行動の割合

	問題改善者		問題未改善者	
	度数	%	度数	%
専門機関に相談した	0	0	1	2
家族や友人・知人などに相談した	10	5	2	5
書籍やインターネットなどで改善方法を調べた	1	0	3	7
<b>自分なりに改善方法を考えた</b>	<b>172</b>	<b>78</b>	<b>35</b>	<b>83</b>
その他	37	17	1	2
合計	220	100	42	100

有意に少ないことが示された。

また、改善行動は複数行われうるため、行った改善行動の種類についても検討した。問題改善者・未改善者それぞれで分析したところ、問題改善者では、1種類の改善行動を行った人は75% (220人)と多くを占め、2種類が5%、3種と4種がそれぞれ0.3%で、全種類を行った人はいなかった。問題未改善者でも、1種類の行動をとった人が69%で最多であり、2種類は13%、3種類は2%で、それ以上はなかった。

1種類の行動を行った人のみで「自力での改善」の割合を算出したところ (表5)、問題改善者では78% (172人)、問題未改善者では83% (35人) みられ、いずれも先と同様に、「自力での改善」が最も多く行われていることが示された。

### 3. 自力で改善した問題の性質

問題改善者のうち、「自力での改善」を行った人が改善した問題の性質について検討した。先述したように、改善行動は複数行われうるため、ここでは「自力での改善」のみを行った人 (172人) が経験した問題について検討した。

問題の種類 (表6) では、「思考のとらわれ」から「健康問題の悪化」まで全ての種類がみられた。とくに多かったのは「行動の自己制御困難」で、6割を超えていた。次いで、経済的困難が約4割、思考のとらわれが約3割であり、対人関係の支障や学業・仕事の危機、健康問題の悪化は1割未満となっていた。また、問題の個数 (表7) は、平均1.5で最大5つであり、1つが57%、2つが26%、3つ以上が合計で11%となっていた。問題経験期間は平均5.6年、最長で30年であった。問題経験時期は、平均が29.3歳 (最年少16歳、最年長64歳) で、年代別では20代のうちに問題を経験した人が約5割にのぼった。

これらの問題経験について、「自力での改善」と「自

表6. 「自力での改善」のみを行った人が改善した問題の内容

問題内容	度数	%
思考のとらわれ	50	29
行動の自己制御困難	105	61
経済的困難	65	38
対人関係の支障	12	7
学業や仕事に関する危機	7	4
体や心の健康問題の悪化	7	4
該当者数	172	100

表7. 「自力での改善」と「自力以外の3種の改善」の比較

	自力での改善	自力以外の3種の改善	検定結果
<i>n</i>	172	11	
問題個数			
平均	1.5	1.6	<i>n.s.</i>
最小	1	1	
最大	5	3	
経験期間 (年数)			
平均	5.6	1.9	$U=464.5, \rho<0.05$
最短	0	0	
最長	30	5	
経験時期 (年代)			
平均	29.3	28.7	<i>n.s.</i>
10代	20(12)	1	
20代	79(46)	3	
30代	35(20)	6	
40代	14(8)	0	
50代	12(7)	0	
60代	2(1)	0	

注) 経験時期の各年代の ( ) 内は全体の割合 (%) を示す

力以外の改善」で差がみられるかを検討した。先述したように、「その他」には、改善行動を「何もしていない」人が含まれる可能性があることから、「自力以外の改善」では、「その他を含む4種の改善」だけでなく、「その他を除いた3種の改善」においても検討した。この「3種の改善」との比較は、実際には「その他を除いた2種の改善」との比較に等しい。それは、表5に示されるように、改善行動を1種類だけ行った人には、「専門機関への相談」をした人がみられなかったためである。分析の結果、「その他を除いた3種の改善」との比較では、経験期間で有意差がみられ、「自力での改善」をした人の方が、「その他を除いた3種の改善」をした人よりも、問題経験期間が有意に長いことが示された ( $p < 0.05$ )。

#### IV 考察

本研究では、パチンコ・パチスロの問題を改善した人のうち、「自力での改善」を行った人について検討した。「専門機関での改善」などを含むいくつかの改善行動のうち、「自力での改善」を行った人は64%みられており、想定される改善行動のなかでは、最も多く行われていることが示された。また、改善行動の数では、1種類だけを行っている人が多く、そのなかでも「自力での改善」は約8割と多くの人が行っていることが示された。これらの結果は、日本において「自力での改善」が、問題改善のめぼしい手段の1つとなっていることを示唆するものと思われる。加えてそれらは、「自力での改善」が、日本における“専門家や専門機関に頼らない改善”の最もよくある形態であることをも示しているといえる。

「自力で改善」した問題の内容としては、「行動の自己制御困難」が最も多く6割を超えており、また問題数は「1つ」が約6割で最多であった。この結果は、“自力で改善”される問題の多くが、少数の、行動レベルの問題であることを示しており、それは、冒頭で示した Toneattoら<sup>4)</sup>の、「専門的な治療なしで回復した人は、軽度の問題を持つ」という結果と一致した傾向を示しているように思われる。

この「自力で改善」される問題の「軽度の問題の多さ」は、つまり「深刻な問題の少なさ」を意味するが、それはさらに「自力での改善」が、深刻な問題改善には適さないことをも示唆するのかもしれない。なぜなら、「自力での改善」は、問題改善者だけでなく問題未改善者にも多くみられているからである。問題未改善者は、その多くが深刻な問題を持っており、それを「自力では改善」できなかったために、未改善となっている（未改善が維持されている）と考えられる。本研究では、未改善者がどのような問題を抱えているかを測定していないため、上記の

推測の確かさについては不明である。また、そもそも深刻な問題は軽度の問題より出現頻度が低い<sup>10)</sup>ということも、そのような推測を検討するうえでは考慮する必要がある。いずれにせよ、この「自力での改善」の“限界”あるいは“適用範囲”ともいうべき情報は、「自力での改善」を推進していくうえで非常に重要な情報となると考えられることから、今後詳しく検討する必要があるといえる。

また、「自力での改善」には、もう1点、「限界」というほどではないにせよ、「問題点」があることが示された。それは、「改善期間の長さ」であり、改善者の問題経験期間の平均が約6年と長いことや、「自力での改善」を行った人の問題経験期間が、その他の方法を行った人よりも有意に長い」という結果に示されるものである。このような改善期間の長さの理由として、少なくとも2つが考えられる。1つは、改善行動の案出や選択の困難さである。「自力での改善」を行う人のなかには、効果的な方法をなかなか思いつけないとか、抱えている問題や状況に応じて適切な行動を選択できない人が少なからずいるように思われる。後者は、具体的には「遊技費用は減らしているが、その金額が少額であり、結果的にほとんど改善できていない場合」とか「借金の返済費用を得るために遊技をする」などの不適切な行為に陥る場合」などが挙げられる。また、2つめとして、案出した行動を実行する環境や、生活状況などによる“行き詰まり”が挙げられる。例えば、「店の近くを通らない」といった方法を思いついても、店舗がそれほど多くない地方であれば、そのような方法で行動制御ができるかもしれないが、都心など店舗が非常に多い地域では、そうした方法での制御は難しいと考えられる。これらの困難や行き詰まりは、「自力での改善」が、改善の努力や工夫を、個人の経験や判断のみに頼るために生じるものと思われる。そのため、今後「自力での改善」の推進を考えるうえでは、改善者がこのような行き詰まり等に陥らないよう、支援者側で対策を講じることが必要である。その方法として、例えば、「個人の経験の共有」が挙げられる。これは、改善すべき問題とそれに対して効果のあった行動を、環境面などにも配慮しながら整理し、とりまとめて、遊技者に情報提供していくということである。このような支援者側の努力や工夫は、より多くの遊技者の「自力での改善」を進めるために、欠かせないものとなるだろう。

なお、本研究の限界としては、臨床・実践への直接的な貢献の少なさが挙げられる。これは、障害尺度をもとに定義したパチンコ・パチスロの問題が、幅広いレベルのものを含んでいたこと、そしてそれが結果的に、「自力での改善」に多様なものを含むことになったことに起因する。このような改善内容の多様性は、「自力での改善」の

全体像を把握するという目的には適っているものの、臨床・実践における応用という意味では、得られるものは少なかったと考えられる。なぜなら、実際の治療や回復支援の現場では、重症者を扱うことが多いため、より深刻な問題の改善について詳しく把握することが有益であると考えられるからである。これを踏まえ、今後は、そうした「深刻な問題の自力での改善」に焦点を当て、具体的な行動を記述させるなどして、臨床・実践に活用しうる情報を得ることが望まれる。

昨今の業界団体等による啓発により、臨床現場では、自ら資料を手にとるなどして、以前よりも早い段階で受診する人が増えていると報告されている<sup>11)</sup>。本研究でも確認されたように、医療機関等に受診する人に比べ、「自力での改善」を行う人ははるかに多かったことから、現在、「自力での改善」を行っている人々も、当時よりかなりの程度増加していると予想される。これらの人が適切な改善をはかれるよう、支援の内容や方法について、今後検討していくことが望まれる。

## V 結論

「自力での改善」は問題改善の主要な方法であったが、問題点も示された。「自力での改善」が効果的に行われるよう、改善者の支援方法等を、今後検討していくことが必要である。

## 利益相反

利益相反に相当する事項はない。

## 文献

- 1) 佐藤拓：病的ギャンブリング：その概念と臨床類型。和田清，依存と嗜癖。医学書院：東京，2013；148。
- 2) 秋山久美子，坂元章，堀内由樹子，他：日本におけるギャンブリング障害の障害疑い率とその比較：方法論による重みづけを用いた検討。アディクションと家族，2018；34(1)：75-82。
- 3) Hodgins DC, & El-Guebaly N.: Natural and treatment-assisted recovery from gambling problems: a comparison of resolved and active gamblers. *Addiction*, 2000; 95: 777-789.
- 4) Toneatto T, Cunningham J, Hodgins D, Adams M, Turner, N, & Koski-Jannes A.: Recovery from problem gambling without formal treatment. *Addiction Research & Theory*, 2008; 16(2)：111-120.
- 5) 日工組社会安全研究財団：パチンコ・パチスロ遊技障害全国調査 調査報告書。日工組社会安全研究財団，2018  
<https://www.syaanken.or.jp/?p=10120> (参照日2020年9月10日)
- 6) 森山成彬：ギャンブル症者 100 人の臨床的実態 (続報)。臨床精神医学，2016；45(4)：517-522。
- 7) 秋山久美子，祥雲暁代，坂元章，他：パチンコ・パチスロ遊技障害尺度の作成および信頼性・妥当性の検討。精神医学，2016；58：307-316。
- 8) Responsible Gambling Council: Safer gambling tips.  
<https://www.responsiblegambling.org/for-the-public/safer-play/safer-gambling-tips/> (参照日2020年9月10日)
- 9) 秋山久美子，坂元章，祥雲暁代，他：パチンコ・パチスロ遊技障害のカットオフ：DSM-5 のギャンブル障害の基準を用いた分析。臨床精神医学，2017；46：463-470。
- 10) 秋山久美子，坂元章，祥雲暁代，他：ウェブモニターを用いたパチンコ・パチスロ遊技障害の症状の出現頻度の検討：項目反応理論による分析。精神医学，2018；60(9)：1045-1054。
- 11) 朝倉崇文：病院に訪れるギャンブル障害患者は変わったのか (特集 統合型リゾート (IR)・カジノ解禁について考える)。精神科，2019；33：525-529。