

第7回 ギャンブル等依存症対策推進関係者会議 議事録

一 会議の日時及び場所

日時：令和3年9月17日（金）17:00～19:00

場所：TKP 赤坂二丁目カンファレンスセンターホール 7A

二 出席した委員の氏名

阿部恭久委員（会場参加）、岡崎直人委員（オンライン参加）、
黒沢幸子委員（オンライン参加）、小泉典章委員（オンライン参加）、
佐藤しのぶ委員（オンライン参加）、田上啓子委員（オンライン参加）、
中村努委員（会場参加）、野崎史生委員（会場参加）、
浜田節子委員（会場参加）、樋口進会長（会場参加）、
増田悦子委員（オンライン参加）、松本恒雄委員（会場参加）、
ユウ委員（オンライン参加）、吉倉和宏委員（会場参加）、
吉田正義委員（オンライン参加）

出席した関係行政機関の職員その他の者（ギャンブル等依存症対策推進関係者会議運営規則第2条第3項。以下「参考人」という）の氏名

松下幸生参考人（独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター副院長）

新田千枝参考人（独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター研究員）

三 議事

1. 開会
2. 「令和2年度ギャンブル障害及びギャンブル関連問題の実態調査」（独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター実施）について
3. 自由討論
4. 閉会

○樋口会長 委員の先生方、関係されている方々、ご多忙のところ、本日は会議に参加いただきましてありがとうございます。

定刻になりましたので、ただ今から第7回「ギャンブル等依存症対策推進関係者会議」を開催いたします。本日はお忙しい中御参集いただきましてありがとうございます。またオンラインでご出席いただいている委員の方もいらっしゃいます。

この会議の定足数は、推進本部令第3条第1項で過半数となっています。

本日の出席者は15名全員の予定ですが、黒沢委員が後で入られるようです。黒沢委員に入っていただけると全員になります。現時点で過半数に達しており、会議が成立しておりますことをご報告いたします。

本日はまず令和2年度に実施されました「令和2年度ギャンブル障害及びギャンブル関連問題の実態調査」について説明を受け、議論を行います。その後にギャンブル等依存症対策に関しての「自由討論」を行います。本日の議事は以上2点です。それでは1点目の議事を進めてまいります。

1つ目の議事の実態調査に関しては、厚生労働省の予算補助を受け、独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターが実施しておりましたので、実施主体の久里浜医療センターの研究者より調査結果の説明を受けたいと思います。

委員や事務局以外の会議出席については当会議の運営規則第2条3項に「会長は、必要があると認めるときは関係行政機関の職員その他の者の出席を求めることができる」とありますので、この規定により、私から久里浜医療センターの松下副院長及び新田研究員の出席を求めます。

それでは松下副院長および新田研究員、本調査に関しての結果の御説明をお願いします。

○松下参考人 久里浜医療センターの松下と申します。まず、私から前半の報告をさせていただきます、後半は新田さんから説明をいただきます。

まず、調査の概要についてお話をします。

この調査は、A、B、Cという3つのパートからなっております。私からは、調査Aの結果をお示しして、残りのB、Cは新田さんをお願いします。

調査Aは、いわゆる住民調査になります。約18,000名の、住民基本台帳から無作為抽出した一般住民の方を対象にした調査です。

調査Bは、精神保健福祉センターおよび保健所、いわゆる公的な相談機関に相談に来た方々を対象とした調査です。自助グループとあるのは、主にGAです。GAは匿名の団体ですから、基本的にはこうしたことに参加していただけないのですが、個人的なつながりで御参加いただきました。「GA有志」と言ったほうがよいかもしれません。そ

れから家族会。家族会にはギャンノン、あるいは一般社団法人の、ギャンブル等依存症の家族の会のメンバーに御参加をいただいております。

調査Cはギャンブル関連問題です。自殺や多重債務、犯罪といったギャンブルの関連問題について相談を受ける機関の調査です。後ほど新田さんからお願いします。

住民調査の概要です。

抽出されたのは18歳から75歳未満までの17,955人です。調査票を郵送し、郵送またはウェブで回答をいただいています。回答率は45.8%。無効回答がかなり多く、有効回答だけに絞ると45.8%となります。

調査の内容です。

ギャンブル経験の有無。やはり、ギャンブルの経験者の数が多いと、当然、その問題を持ってくる方の割合も増えてきますので、こうしたギャンブル行動を聞きます。

ギャンブル障害のスクリーニングテストとしてSOGS、これは「ソグズ」と読みます。そしてPGSI。この2つの国際的なテストを使用しました。

また、家族や重要な他者のギャンブル問題とその影響。

ギャンブル関連問題として、うつや不安。K6という6問の評価尺度があるのですが、それでうつや不安の強さを見ます。また、希死念慮、自殺企図。これは生涯経験です。そして、小児期逆境体験。これはACESと呼びます。そして喫煙や飲酒の問題。これにはAUDIT-Cというテストを使っています。

それから、コロナ感染の拡大とネットギャンブルの関連。

最後に、依存症を含めた各種疾患の自己責任についての意見。

調査内容はこれ以外にも、例えばギャンブルの規制に関する知識の有無なども含まれております。詳しくは、報告書を依存症対策全国センターのホームページにアップロードしてありますので、御参照いただければと思います。

では、ギャンブル経験の有無と種類です。

ギャンブル経験だけを見ていきますと、男性の84%、女性の66%。生涯にギャンブルをしたことがあると回答している人は、非常に多いことになります。ただ、過去1年となりますと少し割合は下がり、男性の45%、女性の23%となります。

ギャンブルの種類です。この表に、少し違和感を持たれるかもしれません。いわゆる法律で決められているギャンブルと、この調査で定義したギャンブルは異なります。価値あるものを求め、自分の価値あるものをリスクにさらす。これがギャンブルの行動の定義です。その意味では宝くじもギャンブルに入りますし、証券取引やFXなどもギャンブルと見なされます。このギャンブルの種類を聞きますと、女性は宝くじがやはり一番多く、そして、ぱちんこ続きます。男性は、ぱちんこ宝くじがほぼ同率です。

ギャンブル障害のスクリーニングテストの結果は、この表の通りです。これらはいずれも過去 12 カ月の経験です。SOGS は世界的にも、5 点以上が問題ありとの評価をされます。5 点以上は全体では 2.2%、男性 3.7%、女性 0.7%という割合でした。

一方、PGSI。これもやはり過去 12 カ月の経験を聞いています。これは、8 点以上が問題ありとされます。全体では 1.6%、男性 2.8%、女性 0.4%が問題ありとの評価をされました。

この割合を、海外から報告されている調査と比べてみます。

グラフの、赤が日本です。SOGS を用いて 5 点以上の割合を報告している論文で、並べてみました。御覧のように、日本より高い割合で報告されたのは南アフリカです。それ以外の、ヨーロッパ各国やニュージーランドより、日本はかなり高い割合という結果でございました。

また PGSI では、日本より高いのは北アイルランドと南アフリカです。それ以外の国よりは、日本はだいぶ高い。

SOGS と PGSI という 2 種類のテストを用いて評価を行いました。いずれも過去に報告されているものの中では、日本はかなり高い割合のグループに属することが分かります。

この調査では、最もお金を使ったギャンブルの種類について聞いています。それを SOGS の点数によって、問題のありそうな人となさそうな人に分けて比べています。男性、女性とも、問題のありそうな人は、ぱちんこ、パチスロが多いという結果です。このあたりは、今までの調査の結果とそれほど変わりはありません。

この調査では、家族や、重要な他者のギャンブル問題について聞いています。ご本人の問題だけではなく、「あなたの御家族や大切な人にギャンブルの問題がありましたか」と聞いております。

全体では 14%、男性で 10.3%、女性で 17.7%。これは、年齢調整をしているため、報告書の値と異なります。かなり高い割合で、「自分が知っている人にギャンブルの問題がある」と回答しています。

どのような関係の人が多かったのか。グラフのオレンジが女性、水色が男性です。女性は父親、配偶者が一番多く、男性は父親、その次は兄弟となっておりました。

ここでは、どのような影響を受けたかについて、男女別に示しております。

女性は、「ギャンブルをやめられない人に怒りを感じた」が一番多く、あとは経済問題です。男性は、経済問題やギャンブルをやめられない人への怒り。「該当なし」が一

番多いという、このような結果でした。少なからず、影響を受けている人が多いということで、このギャンブル問題の範囲と言いますか規模と言いますか、それは決して少なくないことは御理解いただけたと思います。

関連問題についての結果を御紹介します。

まずは、抑うつ・不安です。K6 という評価尺度を使っています。御覧のように SOGS の点数の高い人は、抑うつ・不安の傾向が強いという結果が出ております。

抑うつや不安が強いということは、死について考えたり、死のうとしたりといった行動が多いと予想されます。

希死念慮、つまり、今までに死ぬことについて考えたことがあるかという質問に対し、やはり SOGS の点数の高い人は、それを肯定している割合が男女とも高い。

一方、自殺企図については、男性はあまり関係がありませんが、女性の場合は明らかに SOGS の点数の高い、ギャンブルの問題のありそうな人に多いという結果です。

飲酒・喫煙との関連です。

飲酒の問題は AUDIT-C を使って飲酒頻度、平均飲酒量、多量飲酒の頻度で評価します。こちらは SOGS との関連は、あまりなさそうだという結果です。

一方、喫煙は、SOGS の点数の高い人のほうが、喫煙者が多いという結果です

次に、小児期逆境体験です。これは聞き慣れない方もいらっしゃると思います。右下に小さく書いてありますが、心理的な虐待、家庭内暴力、あるいは精神疾患がある人との同居など全部で 10 項目があり、こうした経験が 18 歳までにありましたかと聞いております。これを SOGS の 5 点以上と 4 点以下とで比較をします。男女とも、やはり SOGS の点数の高い人は、子ども時代のつらい体験を持っている人が多かったという結果になりました。

新型コロナの感染拡大とネットギャンブルの関係についても、調査を行いました。今、ネットを使った投票が、全ての公営ギャンブルにおいてできるようになっております。新型コロナ感染拡大がネットギャンブルを拡大させたのではないかという懸念があり、こうした質問を入れました。

SOGS で分けて、ネットを使ったギャンブルについて「始めた」「増えた」「減った」「変わらない、経験がない」を聞いています。SOGS で 5 点以上の人は、「経験なし」が少ない。つまり、やったことがある人の割合が多いことになります。増えたか減ったかに関しては、両方とも SOGS の 4 点以下の人よりも高い。見方はいろいろとあるかもしれませんが、ある意味、二極化している部分があるかもしれません。減った人も多

いし、増えた人も多い。もう少し解析を加えていかないと、何とも言えないところです。

ギャンブル障害に対する一般住民の意見です。

「病気になったのは本人の責任だと思いますか」という質問に対して「全く思わない」「そう思わない」「どちらでもない」「そう思う」「強くそう思う」という回答の選択肢があります。例に挙げた疾患は、「がん」「糖尿病」「うつ病」「アルコール依存」「ギャンブル依存」の5つです。

がんが本人の責任だと思っている人は3.7%、ほとんどいません。糖尿病は若干高く、28%ぐらいの方が、本人にも責任があるだろうと答えています。うつは9%弱。本人に責任はないだろうと考えている人が多いことになります。

しかし、依存に関しては、アルコールもギャンブルも本人の責任だと考えている。「そう思う」と「強くそう思う」を足すと、アルコールでは60%、ギャンブルでは70%を超える方が、本人に責任があると考えていることになります。我々、依存を支援し、診療している関係者からすると、この自己責任の問題はなかなか難しいところがあります。これで、支援がなかなか進まないことも考えられます。家族も、あるいは本人もそう考えていることが多いのですから、非常に大切な問題です。やはり、依存症の正しい知識の普及が必要ではないかと思います。

こちらが最後のスライドです。この調査の結果ではないのですが。

この調査に携わらせていただいたのは、準備を含めると1年半です。この実態調査には、かなり時間を取られました。この調査は3年ごとに行うことになっていますので、このようなスライドも用意したほうがよいと思い、作りました。

反省点として、調査実施主体が不明瞭だと感じました。

法文では「政府は」とありますが、どこの誰がどういう調査をするかについて、何も書いていません。このあたりから、非常にやりづらさを感じておりました。

また、関連問題を含めると、調査対象が非常に広範になります。犯罪関連で、警察や刑務所には調査ができませんでした。弁護士会からも協力を得られていません。調査を行うにあたって、その体制は、やはり検討する必要があると思います。

そして、調査の準備不足。1年の計画でしたが、このあと新田さんが説明する調査B、調査Cでは、いずれもサンプル数が少なかったり、回答率が低かったりして、準備不足を強く感じております。以上になります。御清聴ありがとうございました。

○樋口会長　引き続き、新田研究員から調査BとCについて説明をお願いします。

○新田参考人 久里浜医療センターの研究員、新田と申します。よろしくお願いいたします。
す。私からは調査 B、調査 C の結果概要を御説明したいと思います。

調査 B は、ギャンブル問題で、相談機関や自助グループを利用する者の実態調査です。概要については先ほど御説明がありましたので、省略させていただきます。

相談機関は、ここでは精神保健福祉センターと保健所です。全国 69 カ所の精神保健福祉センターと、依存症の相談拠点を持っている保健所を対象にしています。詳細は報告書を御覧ください。

また、そちらに関係して、精神保健福祉センターや保健所を訪れている自助グループの有志の方にも御協力いただいています。自助グループに関しては、直接上記の相談機関に来ていない方にも、メールで拡散する方法で、多くの方に御協力いただいています。

相談機関に来た方には、依存症の相談を担当する職員から、調査票を直接手渡すという方法で行っています。

今、松下参考人からもお話がありましたが、調査票をどのくらい配って、その中でどれくらいが回答として返ってきたのかというデータを、こちらで把握することが難しかったのです。その意味で、今から御説明する調査 B の結果は、サンプルの代表性について少し課題があり、全国の傾向として一般化することは難しいかと思います。ただ、「ギャンブル問題をすでに抱えて、公的な相談機関や自助グループに支援を求め、利用している方の実態」としては捉えられるのではないかと。そうしたところで御説明をさせていただきます。

当事者と家族、それぞれに調査を行っているので、別々の調査票を使っています。当事者票では基本属性の他、依存問題の種類を聞いています。公的な相談機関は、ギャンブル問題に限った相談機関ではありません。アルコールや薬物、ゲーム、ネット、買い物依存などの行動嗜癖についても相談にのっています。その方々からも、今回は集めているということです。

ギャンブル問題が主訴の方に関しては、ギャンブル行動やギャンブル関連問題を聞いています。

こちらはギャンブル依存が主訴の方以外の対象者全体に質問していますが、行政への要望や治療機関の相談経験等についても確認しました。

家族票に関しては、同じく基本的な属性の他、抑うつ、希死念慮、自殺企図、そして、養育困難があったか等についても確認しています。こちらは住民調査と同じ質問をさせていただきます。

ギャンブル問題を抱えている家族に関しては、当事者はどのような種類のギャンブルをしているか、当事者からどのような影響を受けたか、借金の立て替え経験はあるか、当事者のギャンブルは今は止まっているか、そうしたことを確認しています。

こちらは、当事者から得られた有効票の概要です。当事者 114 名のデータが集まりました。こちらは相談機関に来た方です。

こちらは、ギャンブル問題の自助グループ、主にギャンブラーズアノニマス、その他の会に参加されている方です。こちらは 165 名のデータが集まっています。

こちらは、公的相談機関と自助グループに来た方について整理した表です。

まず性別です。どちらも男性が多く、9 対 1、8 対 1 の割合です。

当事者の平均年齢は同じぐらいで、どちらも 40 代です。40 代の方が、多く来ていました。

お仕事の状況です。公的相談機関に来た方は、7 割がお仕事をしています。自助グループの方は 8 割がお仕事をしている方でした。

失業。本当はお仕事したいのに、ないという状況の方の割合です。公的相談機関に来た方が 20.2%、自助グループの方が 9.8%。公的相談機関に来ている方が、少し高い割合ではありました。

既婚者は 40%前後です。

年収に関しては、このような数字になっています。

こちらのグラフは年代の分布です。こうして見ていただくと、公的相談機関のほう为上から下までいらっしゃって、自助グループは比較的中高年層です。30 代から 50 代ぐらいの中高年層の方が多いです。

次は、来ていた当事者の方たちのギャンブルとの接触です。どのような形で初めてギャンブルをし、問題を抱えて相談支援につながったのか、その流れが分かるように表にしました。

初めてギャンブルを実施した年齢は、公的相談機関では男性が 20.6 歳、女性が 25.8 歳。自助グループも同じぐらいです。男女差がなく、同じぐらいに開始しています。

初めてギャンブルしたときの状況です。一番多かったのが、「ギャンブルをする友人に誘われて始めた」。第 2 位が「自分一人で」ということでした。

また、依存が形成される前には必ず習慣的なギャンブル行動があります。それが始まったのが、公的相談機関では男性が 23.6 歳、女性が 30.2 歳。自助グループも、やはり 23 歳ぐらいです。公的相談機関に来る女性のみ、少し遅い時期になっています。

借金の中央値はぴったり同じで、約 300 万円の借金を抱えています。

初めて相談に来たり、自助グループに参加するまでの期間。公的相談機関は 47.6 カ月、自助グループは 63.1 カ月。実に、5 年です。約 5 年の年月が経って、初めて支援につながるという状況です。

支援につながったきっかけです。相談機関の第 1 位は「家族に勧められた」、第 2 位は「自分から探した」。自助グループの第 1 位は「家族に勧められた」、第 2 位は「医療機関からの紹介」です。

こちらは、当事者のギャンブル行動です。相談に来ている方なので、当然、ギャンブルをしている方が多いのですが、公的相談機関では、過去 1 年にギャンブルをしていない人が 27.5%、自助グループでは 56.3% でした。

していない理由を聞いたところ、公的相談機関では、「自助グループに通ってやめた」が第 1 位でした。もちろん、自助グループでも、第 1 位は「自助グループに通ってやめた」。第 2 位は、公的相談機関に来た方は、「医療機関で治療を受けた」。自助グループでは、少し面白いのですが、「ギャンブル以外の楽しみを見つけた」。自助グループに入って楽しみを見つけたのかもしれませんが。こうしたデータが出ています。

お金を使っているギャンブルに関しては、どちらもパチスロが 1 位です。第 2 位はぱちんこ、第 3 位は競馬です。

1 カ月にどのくらいお金を使ったか。公的相談機関では 7.5 万円、自助グループは約 10 万円。これは中央値です。

インターネットを使ったギャンブルについては、券の購入場所を聞いています。これは公営競技です。図表 5 番は、n 数が少ないので有意差の検定等はできていないのですが、全体的に、競輪、競馬、競艇に関してはオンラインで購入した方が多かったです。オートレースは全体 n 数が少ないので、特徴は見られませんでした。

こちらは、当事者の関連問題についてまとめています。

公的相談機関に来た方の、ギャンブル依存が主訴の方、ギャンブルもあるが他の物質依存も併存している方、物質依存だけの方とで比較しています。

抑うつに関してはこのような結果になっています。ギャンブル依存は比較的高いです。ギャンブル依存は、他の依存群と比べ、それほど大きな差はないのですが、一番顕著なのは、調査 A と比較したときです。調査 A は先ほどの住民調査の結果ですが、そちらと比較すると高くなっています。このような傾向は希死念慮にも見られますし、自殺企図もそうですし、小児期逆境体験も、全て関連問題に関しては、ギャンブル依存の方、他の依存も全て高い割合になっています。

こちらは触法行為を含む問題行為について聞いています。これも各依存で比較しています。

ギャンブル依存群で特に高い傾向にあったのが、「家族や知人のカードを勝手に使った」で31.7%。それから「会社の金を横領した」が22.2%。こうした行為の割合が、物質依存と比べて非常に高いことが分かりました。

こちらは自助グループの、希死念慮、自殺企図についての結果です。男女別に見ると、一般の住民調査に比べるとどちらも高い。そして、割合は女性のほうが、これはもしかしたら有意差は出ないかもしれませんが、男性よりも少し高い傾向にありました。

こちらは自助グループの方の問題行為についての結果です。先ほどの結果と類似の結果が出ています。

こちらは当事者回答の最後です。どこに相談や援助を求めたかを聞いています。

自助グループの方は、やはり一番多いのは自助グループです。第2位が医療機関。公的相談機関の方は、第1位が医療機関で、第2位が自助グループ。やはりこの2つは、皆さん、よく利用されていることが分かりました。

当事者の方が行政に求める支援の内容に関して。

自助グループの方が求めているのは、自助グループや民間団体の支援、連携の強化。それから、依存症に関する正しい知識や理解の普及啓発でした。

公的相談機関に訪れた人では、一番高かったのが、依存症の治療ができる医療機関を増やしてほしいということでした。あとは、同様でした。

以上が当事者の回答でした。次は、御家族の回答です。

御家族の内訳です。どのような方がいらしていたか。公的相談機関も自助グループも、男性は平均年齢60才。女性は50代でした。

ギャンブルの問題がある方との関係性に関しては、当事者の親が過半数でした。次いで、約4割が配偶者でした。先ほどのデータでは、当事者は40代ぐらいの方が多かったのですが、その親にあたる世代の方が、こうしたところによく訪れていることがよく分かります。

当事者のギャンブル問題に気づいてから、実際に支援機関につながるまでにどれくらいかかりましたかと聞いたところ、公的相談機関の利用者は58.2カ月、家族向けの

自助グループの利用者も 55.5 カ月かかりました。やはり、長い期間がかかっています。

借金の立て替え経験に関しては、約 60%の御家族が、「ある」とのことでした。立て替えた金額は、公的相談機関の御家族は 300 万円、自助グループの御家族は 380 万円。先ほど、本人の借金が 300 万円ということでした。このデータだけで見ると、ほとんど返してあげている感じでしょうか。

本人から受けた影響に関しては、やはり高いのが、経済的困難や借金などお金に関することです。住民調査の結果と同様に、「怒りを感じる」が高い傾向として出ています。

御家族の要望する支援や情報に関しては、やはり、「気軽に相談できる場所がほしい」「病気を理解するための知識や情報」「当事者を治療につなげる関わり方」等が比較的高い割合でした。

調査Cは、ギャンブル関連問題に対応している相談機関を対象としました。普段はギャンブル依存を問題の中心として扱っていないところで、どの程度ギャンブル問題に関わっているかを確認する意味での調査でした。こちらについては、165 件の有効回答が得られています。

調査票は、このようなところにお送りしています。全体の 64.2%の方が、「来た方の相談内容次第で、ギャンブルをしているかどうかの確認を行っている」とのことでした。

「相談に来る方全員に、ギャンブルをしていますかと、必ず聞いています」と回答したところもあります。一番多かったのが、自殺に関連する機関で 12.0%でした。多重債務に携わる機関も 10.3%でした。

これらの機関に「ギャンブル問題に関与する相談に対応したことがありますか」と聞いたところ、過半数以上が「経験がある」と答えていらっしゃいました。

「その場合、どのようなところに御紹介しているか」と聞いたところ、第1位は医療機関、次に精神保健福祉センター、3位が自助グループ。弁護士の相談窓口は 26.1%でした。

また、今回の調査には、普段から相談にあたっている相談員さんが答えてくださることも多くありました。「ギャンブル問題を支援する際、あなたの組織ではどのようなことが必要だと思いますか」と聞いたところ、虐待の支援機関の方から、「支援者も家族も依存症について正しい知識を持つことが必要。まず、自分自身も知りたい」といった御意見がありました。多重債務の機関からは、「関係機関と連携して問題解決をしたほうがよい」との御意見がありました。また、普段、自殺についての御相談を受けている方々も、「ギャンブルについて研修を受けて、対応できるようになったほうが

よいのではないか」「コーディネートできるような機関が必要ではないか」といった御意見がありました。

御清聴ありがとうございます。私からは以上になります。

○樋口会長 松下副院長、新田研究員、ありがとうございました。

それではこの調査結果について、御質問や御意見のある委員はいらっしゃいますか。

まず、会場で御参加いただいている委員から伺えればと思います。オンライン参加の委員は、後ほど私から指名いたします。質問がございましたら、そのときに御質問ください。会場参加の委員で、御質問御意見のある委員は挙手をお願いします。

吉倉委員、どうぞ。

○吉倉委員 吉倉でございます。報告書の概要については、事前に全体像を伺っているところでございます。その上で、いくつか確認させていただければと思います。

報告書の「概要版」を元に確認させていただきます。概要版1ページの右下に「ギャンブル等依存症の定義」として、「病的賭博、ギャンブル障害と同義に扱う」と書いてあります。明らかな定義付けをされ、非常に良い点だと思いました。

一方、2ページ目に「(2)ギャンブル等依存が疑われる者の割合とギャンブル行動」とあります。ここでは男性の「競馬」よりも女性の「宝くじ」のほうが、高い割合となっております。とすると、女性のリスクの高い方においては、「宝くじ」も依存症のリスクがあると理解して良いのでしょうか。

続きまして、3ページ目(4)に、自殺や抑うつとの関係も書いてありますが、因果関係については、「ギャンブルをしたことによって」このようになったのか、あるいは、「もともとリスクある気質の方が」ギャンブルと同じく厳しい状態になっているのか。このあたりの因果関係は明確になっているのか、確認させていただければと思います。

と言いますのも、キーワードとして「ギャンブル問題」という言葉がこのページ以降、記載されております。「ギャンブル問題」の定義ですが、報告書の本体104ページに「ギャンブルを起因としたさまざまな問題に関する以下のようなこと」と書いております。したがって「ギャンブルを起因とした問題」として設問を設定したことが分かりました。

しかし、調査結果として「ギャンブルに起因している問題」という定義のまま広く周知をしてしまいますと、因果関係があれば良いですが、そうでなければ誤解を招くのではないのでしょうか。「ギャンブル問題」という記載も、因果関係を同時に示すことになるのではないかと危惧しております。この辺の因果関係、「ギャンブル問題」の

定義について、調査時と報告書の記載が同じ定義かどうか確認をさせていただければと思います。

○樋口会長 2つ、御質問があったと思います。1つは宝くじのこと。もう1つは、合併する心の問題などに関するギャンブルとの関係について。

○吉倉委員 あと、いくつかございます。もし、因果関係が明確でないとした場合、例えば概要版の3ページ、左下の図表3にも「ギャンブル問題から受けた影響」と書いてあります。これも「ギャンブル問題から受けた影響」という因果関係を明示しているような印象を受けております。これも合っていますでしょうか。

続いて、4ページ目の上段「(5) ギャンブル等依存症対策の認知度」に、SOGSが5点以上の回答者はそれぞれ何パーセントで、「ギャンブル問題がないものと比較して、認知度が高かった」と書いてあります。ということは、「SOGSが5点未満の方は、ギャンブル問題がない方」だというような受け止め方をされるような書きぶりになっております。この辺の書きぶりも、誤解を招くような表現になってはいないだろうか。このあたりを確認したいところです。

続きまして同ページ「(7) ギャンブル等依存とコロナ禍におけるインターネットを使ったギャンブル」とあります。ここに、リスクの高い方は、「する機会が増えた」という方が7.3%であったと記載されております。しかし、「する機会が減った」という方も6.1%いるという状況です。概要版では、増えたもののみ記載することによって、これも誤解を招くことにならないだろうか、気になるところです。このような記載をされた所見を確認したいところです。

また、7ページ調査Cでは、相談機関に質問をしてくださっています。これに関して、少々もったいないと感じています。依存症と疑われる方が相談をしたあと、どのように回復したか、あるいは緩和、寛解など、どのようになったのかまで踏み込んで確認をしていただけたら、非常に良かったと考えます。と言いますのも、この概要版1ページ、「研究全体の目的」には、「本調査で得られた結果は我が国のギャンブル等依存症対策を講じる際の基礎資料とする」と記載されております。基礎資料とは、対策を講じるための基礎資料です。今後の対策のヒントになるようなものが、調査された現場にはあったのではないかと感じております。であれば、そこまで立ち入った調査をしていただけたら、さらに良い議論がこの会議でもできたのではないのでしょうか。今回の調査は「参考となる課題」に留まっているのではないかと感じております。

前回の会議で中村委員がおっしゃっていたように、つらい思いをされている方が、ギャンブル等依存症ということで誤った印象を受けてしまうことがあります。なかなか難しい問題ではありますが、つらい思いした方に対する偏見などをなくすために

も、こうした資料を開示する際には、十分に配慮願いたい、と意見させていただきま
す。以上でございます。

○樋口会長 多くの御質問、御意見をありがとうございました。それでは、回答いただけ
ますでしょうか。最初に、宝くじの話をお願いします。

○松下参考人 すみません、概要版というものが手元にないので、正確な答えになってい
るかどうか分かりませんが。

宝くじも、医学的には立派なギャンブルとみなされます。報告のときに少しお話を
させていただいたように、自分の持っている貴重な、大切なものをリスクにさらす
という行動は、宝くじもぱちんこも競馬も、変わりはありません。宝くじで問題を起
こす方は、割合が多いかと言えばそれほど多くはないのですが、いないわけではないと
言えます。これで回答になっていますでしょうか。

○吉倉委員 はい、ありがとうございます。

○松下参考人 また、抑うつとの因果関係ですが、そもそもこれは横断調査であり、因果
関係を見る調査ではありません。ギャンブルの問題があるから抑うつになるのか、あ
るいは抑うつ傾向が強いからギャンブルをやりすぎて問題を起こすのか。これは、横
断調査では分かりません。それを調べるには、縦断調査をする必要があります。た
だ、私どもの施設のギャンブル外来で、多くのギャンブル依存の患者さんを拝見して
いますと、ほとんどの方が強い抑うつ気分や不安を抱えていらっしゃいます。これは
日本だけの問題ではなく、ギャンブル依存の方に抑うつ・不安の傾向が強いことは、
医学的には常識となっています。これは、考えれば当たり前のことですが、ギャン
ブルが元で借金を作って、家族との関係も悪くなって、職場でもいろいろあって、自分
が持っていた自信というもの全てを失っていく、そうしたつらい環境にある方が、抑
うつにならないほうがおかしいと言えます。その意味では、ギャンブル問題が起点に
なって抑うつを強くしたと考えるのは、自然な流れだと思います。

繰り返しになりますが、この横断調査から因果関係を指摘することはできません。
すみません、ほかの質問は何でしたでしょうか。

○吉倉委員 「ギャンブル問題」の言葉の使い方です。「質問のときと報告書のときと
で、定義が変わっているのではないか」についてはいかがでしょうか。

○松下参考人 これは、この報告書を作るときにも少し議論になりました。SOGS や PGSI
でカットオフ値を上回っていることをどう表現するかについてです。本来、これは、

ギャンブル障害、病気のスクリーニングテストとして開発されたものです。ただ、そこで誤解を招きやすいのは、そのように書いてしまうと病気の人がこれだけいると誤解をされるということです。そこを避けなければいけない。あくまでも診断は医者がつけるものです。自記式のテストでつけられるものではありません。そうした誤解を生まないために、ギャンブル問題という、少しぼかした表現に変えたというところですよ。

○吉倉委員　ギャンブルに起因して問題が起きていることを「ギャンブル問題」と言うと、因果関係を明示していることにはなりますが、それは合っているのでしょうか。

○松下参考人　スクリーニングテストに関しては、例えば「借金があったか」などとは聞いておりません。あくまでも、ギャンブルによる借金であったり、あるいはギャンブルへののめり込みであったり、そうしたことを聞いております。ギャンブルに起因すると言っても間違いではないだろうと考えております。

○吉倉委員　報告書の104ページに「ギャンブルを起因としたさまざまな問題に関する以下のようなこと」と書いてあり、「やめられない」「経済上の問題」「家庭の問題」「人間関係上の問題」「精神保健上の問題」「社会的、学業上の問題」となっていますので、ギャンブルに起因してこれらの問題が起きているという因果関係をここで明示しているかのような表現になっております。この辺は、そのような認識で合っているのでしょうか。

○松下参考人　はい。そのように考えております。

○吉倉委員　分かりました。とすると、「さまざまな問題はギャンブルが原因で起きている」それを「ギャンブル問題」とする資料になっていると理解してよろしいですか。

○松下参考人　すみません、質問の趣旨がよく分かりませんが。

○吉倉委員　そもそも精神的に疾患があり、問題がある方がギャンブルをすることによってギャンブル等依存症と言われる状態になるのか、あるいはギャンブルをすることによって精神的な疾患を患うことになるのか。この因果関係については、まだ明示されているものは無いと理解しています。しかし、この「ギャンブル問題」という言葉を使うことで、同時に因果関係も示してしまっているのではないかと、その点が気になったので、因果関係を教えていただきたいということでございます。

○松下参考人　ギャンブル障害のことについて、まずお話をします。ギャンブルを続けることでそれが習慣化して、だんだん依存が深まっていくというパターンです。ギャンブルをすることによる依存の形成。このようなパターンもあります。逆に、例えば併存疾患、うつや不安が強く、ある意味自己治療的なものとしてギャンブルを利用する。そういう方がいらっしゃるのも事実です。ですから、これは双方向性ということになります。ただ、「ギャンブル問題」といった場合には、ギャンブルに起因した問題。それは別に間違いではないと考えます。

○吉倉委員　ギャンブルにより暴力が起きている、それはギャンブルの影響なのだとになってしまって大丈夫なのか。ここが少し誤解を招いてしまうのではないかというところでの質問でした。ギャンブルが起因しているということであれば、改めて、この因果関係について、エビデンスを示していただきたいです。ありがとうございます。

○樋口会長　他にも、SOGS が 4 点の場合は正常なのかという御質問がありました。

○吉倉委員　SOGS で 5 点以上の方はギャンブル問題がある、4 点以下の方はギャンブル問題がないと定義しているように読めますが、これは合っていますでしょうか。

○松下参考人　これも私からお答えします。SOGS が 4 点以下だから問題がないというわけではございません。問題がないのはあくまでも 0 点です。SOGS の評価には、別の評価もあります。3 点、4 点を、なんらかのギャンブル問題で、5 点以上では病気が疑われるという評価の方法もあります。なので、4 点以下だからといって全く問題がないというわけでは、決してございません。

○吉倉委員　すると、4 ページの書きぶりには問題があります。「5 点以上の回答者は、ギャンブル問題がない者と比較して」という言葉になっております。この比較は、「ギャンブル問題がない方」ではなく、正確には「SOGS が 5 点未満の方」を言っていると思います。「ギャンブル問題がない方」と「SOGS が 5 点未満の方」は異なるので、書きぶりが誤っていると御指摘させていただきました。

○松下参考人　分かりました。御指摘ありがとうございます。

○樋口会長　コメントとして、「回復に至ったプロセスなどが調査の中に入っていると、より示唆に富んだ内容になる」といったお話もありました。

○吉倉委員 おっしゃるとおりです。また、表現としても、インターネットを使ったギャンブルについて、リスクのある方の7%が「機会が増えた」とのことでした。しかし、「機会が減った」という回答もあり、これも何か前向きなヒントになり得るのではないかと思います。これについては概要版では特に記載がなかったものですから、「増えた」だけで終了するのはもったいない、問題のみに注目しミスリードするのではないかと、気になった次第でございます。

○樋口会長 ありがとうございます。新田参考人、コメントはありますか。

○新田参考人 先ほど、報告書のギャンブル問題の定義について、104 ページを御参照いただきました。こちらの定義は、調査Cにおける質問票にのみ提示しているものです。他の調査、AとBに関しては、直接こうしたギャンブル問題に関する定義の明示はしていません。

調査Aと調査Bにおける「ギャンブル問題」の定義について、調査票の原本を、別添で付けております。こちらを見ていただくとお分かりになるかと思いますが、ギャンブルに起因してその問題が起きているかどうかを質問したかどうかについて、設問ごとに異なります。例えば（報告書 p30）、重要な他者や家族のギャンブルから影響を受けたかといったことに関しては、設問の中に、「ギャンブルに関連して」「ギャンブル問題によって」などと付けています。それが付いていないもの、例えば希死念慮や自殺企図に関しては、ただ単に、御経験があるかどうかを聞いています。あとは、松下参考人からも説明ありましたが、他の因子と掛け合わせることによって関連性があるかどうかの検証をしています。

○吉倉委員 ありがとうございます。「ギャンブル問題」という言葉が、政府の言葉として定義される出発点になっていくのではないかと気になっています。そのため、「ギャンブルを起因として」という因果関係を含む定義になってしまうのではないかと、それは本当なのか。「ギャンブル問題」の言葉の定義を、丁寧にしていかないと、さまざまな方の偏見にもつながってしまう可能性があるのでは、共通認識をきちんと持つことが必要と考えています。定義については、今後この言葉を使う場合に御留意いただけたらと考えております。

○樋口会長 ありがとうございます。会場の委員の先生方、御質問がおありの方はいらっしゃいますか。中村委員、どうぞ。

○中村委員 今の話につながるのですが、現場感覚として、やはり、もともと統合失調症や双極性障害など、明確な精神障害を持たれている方も非常に多いです。これを見る

と、やはり私も少し違和感があります。縦断調査をしてもらって、本当にギャンブルだけが原因なのか調査をしないと、非常に危ういと思います。

この調査報告書の最初のところに「病気の治療と回復」という話があります。ギャンブリング・ディスオーダー。ディスオーダーは、環境要因や家族関係、生活環境などと混ざってできる障害です。「医療モデルで治療する」みたいな話が簡単に出てきていますが、病気や治療といった言葉が簡単に使われすぎていることを、まずは感じます。

それから、「ギャンブル等にのめり込むことにより、日常生活や社会生活に支障が生じている状態」というものが基本計画で出ています。これは、先ほどとつながるのですが、SOGS が5点とか中央値が5万円というところで、支障をきたしているとは見えない部分がある。単なる遊びの人もかなり含まれているのではないかという印象を、私は受けました。借金の額も、無作為抽出には聞いていません。この2.2%の人たちがどんな借金をしているか、どれくらい借金をしているかが明確に出れば「依存の疑い」に入れることが妥当なのか知ることができたように思います。

また、リカバリーサポート・ネットワークの2020年の電話相談では、83%が自分から相談しているのです。否認の病気ではないのです。ギャンブル依存症予防回復支援センターのホームページを見てきましたが、7月の電話相談は、78.1%が本人からのものです。医療関係に行くのは、たぶん本人には敷居が高いと思うのです。

久里浜医療センターだけの視点では、全体像が見えないのではないかと思います。医療関係もいろいろあると思うし、事業者がやっている相談もあると思うし、基礎資料とするのであれば、やはり、この調査報告書だけでは少し足りないのではないかな。もう少し多角的にこの問題を捉えないと、その人に本当に合った支援が届かず、相談を受けても、結局うまくいかないといった話になるのではないかと思います。

それから、GAのような自助グループに行かれて、どれくらいの方たちがそこで回復されているのか。何人参加して、何人がうまくいって、何人がドロップアウトしたか調査が必要だと思います。私が参加しているときはドロップアウトのほうが多く、10人参加すれば、1年で9人はドロップアウトしていました。今回の調査はGAに残っている人だけに聞いているので、GAが有効だったと言うのは当たり前です。うまくいかなかった人たちがどうなったかを調査せずに、「GAに行けば良くなります」といった情報を流すのはどうかと思いました。

また、GAの人たちの借金の額ですがこれを見ると、無作為抽出した2.2%の人たちとGAの借金が結びついてしまい、こんなにも深刻なのかといった間違った印象を与えていると思いました。

今回の調査報告書には知的障害や発達障害という言葉が一切なく、持って生まれた特性が、どのようにギャンブリングに関係しているかわかりません。これはおそらく、海外ではいろいろな調査がされていると思います。そうした調査も、エビデンス

としてきちんと出してほしいです。併存障害がないギャンブル障害はまれであるといった論文も、私は読んだことがあります。全体的にもう少し深く、その人たちがどうしてギャンブルにハマっているかを見てほしいと思いました。

最後にもう1つ。資料の115ページの「相談対応の難しさ」を見ると、「全く難しい」と「あまり難しい」がほとんどありません。多くの人は「難しい」と答えています。「依存症についての正しい知識と正しい情報があれば回復します」と言う一方で、専門的な支援機関でこの3年間で、依存にはどういう治療があるのか、どういう回復方法があるかを伝えているにも関わらず、「難しい」と答えている。この理由をしっかりと調査してもらいたい。これは、追加調査がすぐにできると思います。

それと、例えば全国精神保健福祉センターに、自助グループと医療機関で解決されているのかを聞き取りしてほしいです。私の感覚だと、そこからこぼれ落ちている方がほとんどだと思っています。

○樋口会長　ありがとうございます。御意見が多かったのですが、もし、調査から回答できることがあったら、お願いしたいと思います。松下副院長、それから新田研究員、いかがでしょう。

○松下参考人　松下です。確かに、そうしたことも調べられたらよいと思います。ただ、御理解いただきたいのは、これは網羅的というよりは、「調査できるところを調べた」というところがあるのです。GAなどの自助グループを利用されている方の調査もおっしゃる通りで、GAに残っていらっしゃる方、あるいは参加を続けていらっしゃる方の調査です。本来、GAなどの調査では、調査対象になることそのものが、なかなか難しいわけです。どのくらいの方が回復されているのかといった調査は、GAが独自にやるのは別として、我々が入って行ってそこで調査をするのは、基本、できないと考えていました。ただ、協力してくださる方がいらっしゃって、その方がこうした調査をやっていることを拡散してくれて、そこから有志の方が御回答くださった。ですから、GAに参加されている方の何割が回答してくれたのか、そうした代表性についても全然検討できていません。これは、あくまでも参考資料だとお考えいただくしかないだろうと思っています。

また、個別性については、こうした調査にはなじむものではないと考えます。それは、もう少し人数を絞って、もう少し詳細に調べていくものです。住民調査にしても、あるいは精神保健福祉センターなどに相談に来られる方の調査にしても、そこまで掘り下げていくのは、この調査の趣旨としてはなじまないと思います。

先ほど、課題として取り上げさせていただきましたが、あまりにも範囲が広すぎて、どこまでどう調べるかの定義がまだされていません。あくまでもこの調査は、試みの一つだと御理解いただければと思います。この結果を御覧いただいて、いろいろ

と御批判をいただいて、次の調査ではこれを調べたらよいのではないかということも、御検討いただけると非常にありがたいと思います。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。その他、参加されている委員の先生方、御質問ございますでしょうか。それではオンラインで参加されている委員の先生方から御質問があれば、お聞きしたいと思います。順番にお聞きします。それでは、岡崎委員からどうぞ。

○岡崎委員 岡崎でございます。調査をお聞きしました。大変興味深い調査だと思いました。私からは、意見となります。私が一番、関心が強かったのは、御家族に対する調査です。相談機関とか自助グループにつながるまでに、50カ月以上、4年以上とありました。気軽に相談できる場所が必要だという声が上がっていきまして、やはり多くの方が長い間苦しんでいる状況が窺えたと思います。問題発生から適切な相談につながるための期間の短縮は、非常に大事なことです。家族への支援強化も必要です。依存症本人には医療というものがありますが、家族には医療そのものは使えません。調べたところ、依存症患者の家族に関する診療報酬が、今、出されているのですが、これは受診前の家族には適用されないとのこと。未受診の患者さんの家族に対する相談の診療報酬化は、非常に難しいと思っております。

私としましては、これはすぐに実現するのは難しいかと思います。財源の措置もあるかと思いますが、次のように考えています。現在は、依存症相談員を相談拠点機関に配置しています。その業務には、家族の支援も入っています。しかし、あえて家族支援に特化した専門員を、専門医療機関や治療拠点機関、あるいは依存症の相談拠点などに置くことができればと思います。家族の個別相談、家族の啓発などができる家族の支援員をそうしたところに置くことができれば、気楽に相談できる場所になると思います。この調査から、そうしたことを考えました。以上です。

○樋口会長 どちらかと言えば、今の御意見は、議題2に関連していると思います。あとで追加等あれば、お願いします。続きまして、黒沢委員、いかがでしょう。

○黒沢委員 若干、会議に入るのが遅れまして、失礼いたしました。私が質問したいと思っていることは、今までに質問された方々のものと重なるところが多いため、あとは議題2、自由討論で発言させていただきたいと思っております。ありがとうございます。

○樋口会長 小泉委員、いかがでしょうか。

○小泉委員 小泉です。いくつかありますが、松下先生がおっしゃるように、宝くじも医学的には定義に入ると思います。いわゆる、大切なものをリスクにさらすということで。実際、臨床などで相談を受けてきましたが、非常に額の大きい宝くじを買う、それをいわゆる依存症、習慣で、何度も繰り返すケースはどのくらいあるのか。その意味で、ギャンブル等依存症といういわゆる病態に、宝くじの購入が入ってくるかどうかについては、いかがでしょうか。

○樋口会長 どなたへの御質問ですか。

○小泉委員 松下先生をお願いします。

○松下参考人 宝くじがギャンブル依存の対象になるか、ということでしょうか。

○小泉委員 いえ、買うのは、その通りだと思います。渴望があって、コントロールできないで、繰り返すことが、いわゆる依存症という状態ですね。繰り返し、借金を重ねるような病態まで発展しているのか、ということです。

○松下参考人 ケースとしては、かなり、まれだと思います。ただ、全くないわけではありません。また、いわゆる年末ジャンボのように定額のものではなく、当たりの金額がだんだんと上がるものがあります。もちろん、定額のものも含まれることはありますが。宝くじの中でも、射幸性が高いと考えられるタイプのものはリスクになると、論文にも書かれておりました。

○小泉委員 どうもありがとうございました。

○樋口会長 それだけでよろしいですか。

○小泉委員 久里浜ではそうしたケースが一番多いのではないかと思います、質問させていただきました。

○樋口会長 私も外来で経験しています。それでは、佐藤委員、お願いいたします。

○佐藤委員 ありがとうございます。質問はありません。広範囲にわたり、いろいろなことを調べてくださいました。非常に難しい形だと思います。お話を伺っていて、どの質問も難しいと思いました。

今の宝くじの件に関しても、私のように自助グループに長く参加している者から見ると、中にはいらっしゃる。ただ、宝くじだけでひどいギャンブル依存になった方には、お会いしたことはありません。他のものと併用して持っているクロスの方、そこに宝くじが入っているような形です。お一人お一人が、いろいろな状態ですから、このような調査でデータ化して出すのは本当に難しいことだと思います。先ほど松下先生がおっしゃっていたように、これから改善していく点など、そうしたことを期待したいと思っています。大変な調査をしていただいて、まとめていただいて、分かりやすく説明していただきましたので、大変良かったと思います。ありがとうございます。

○樋口会長 ありがとうございます。続きまして、田上委員、いかがでしょうか。

○田上委員 最近思うことは、やはりネットでギャンブルをすることが多いことです。ネットでは買い物など、ギャンブル以外の原因も増えました。特に私が気になるのはネットギャンブルで、これが多い気がします。現場は女性の集まりですから、そうしたことを感じています。全体的に難しい問題が多く、よく調査されていると拝見しておりました。ありがとうございました。

○樋口会長 ありがとうございます。それでは増田委員、お願いします。

○増田委員 大変な御苦勞をされていることを理解しました。相談を受けている者としては、結果については非常に納得感のあるデータだと思いました。

1つ、質問です。海外と比較して、日本の SOGS の点数が高いと出ておりました。その理由や原因について、推測できるようなことはありますか。その点を教えていただければと思います。

○樋口会長 これについては松下参考人、お願いします。

○松下参考人 御注意いただきたいのは、海外の結果と比較する場合、各国によって調査方法がかなり異なるという点です。海外では比較的、電話を使った調査が多い。しかし、日本では電話を使った調査は、ギャンブルに関してあまり行われていません。調査方法によってこうした数字、割合は大きく変化します。そのため、単純な比較はできないことを御理解いただきたいと思います。

ただ、2017 年、そして 2020 年に、私自身は、比較的大規模な住民調査に携わらせていただきました。いずれも割合としては、比較的高い方の部類に入りました。その背景としては、これも全くの推測になりますが、よく指摘されますように、日本の場合

はギャンブルへのアクセスが非常に良いという特徴があります。海外ではさまざまな規制もありますし、ぱちんこ屋さんがあちらこちらにある環境ではありません。日本は世界的に見ても、かなり珍しいと言わざるを得ないと思います。ギャンブル障害のリスクの1つには、このアクセスの良さがある。これは学術的にはよく指摘をされることです。もちろんギャンブル障害の成因は、環境だけではございません。しかし、そうしたものが影響していることは、十分に推測できるだろうと考えます。

ただ、それについてエビデンスを示せとなると難しい。このような横断調査では、それはとても言えることではありません。あくまでも推測だと御理解いただければと思います。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。それでは、ユウ委員、お願いします。

○ユウ委員 経験者は私だけです。特になければ、特になのですが。長く関わっている人間なので。最近の先生たちのデータは、わりと若い。自分は60を越えています。自分もGAに参加していますが、来るのは自分の息子ぐらいの人たちが多いと感じています。

今までも失敗してきました。しかし、先生たちのデータを聞いたとき、少々違うような気もしました。難しいことは言えないので、自由討論で話したいと思います。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。最後に吉田委員、お願いします。

○吉田委員 吉田です。こうした調査を、私どもも事業運営上、やっておりますが、ギャンブルということで、なかなか正確な数値がつかみづらいということがあります。そのような中でこうした調査をされて、大変な御苦勞があっただろうと感じているところであります。

その中で、1点、質問です。聞き漏らしていたら恐縮でございます。海外調査との比較で、各国が並んでおります。馬券の世界で言いますと日本が一番売れておりまして、その後イギリス、香港、アメリカとなっています。香港、アメリカの数値については調査がないということでしょうか。お教えいただければと思います。

○樋口会長 ありがとうございます。松下参考人、お願いします。

○松下参考人 お手元にあるかどうか分かりませんが、海外との比較のスライドに、参考文献を挙げております。これは、それまでのギャンブルのスクリーニングテストを使った疫学調査の結果をまとめた論文です。その中で同じSOGSとPGSIを使った結果

を抽出し、抜粋して並べたものです。アメリカやイギリスの結果も出ております。ただ、カットオフ値が違うなど、条件が合わないものは外してあります。PGSI はもともと過去 1 年を調べるものですが、SOGS は基本的には生涯の経験を聞くものです。このように、条件が合わないものは外してあります。アメリカやイギリスのデータもあるのですが、別に恣意的に落としたわけではなく、条件が合うものがなかったため載せなかったということです。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。それでは、次の議題もございますので、議題 1 に関してはここまでとさせていただきます、次の議題に進みたいと思います。松下参考人、それから新田参考人、ありがとうございます。

それでは議題 2、自由討論でございます。これは来年予定されている基本計画の変更に関係した議題となります。基本計画の変更に関するスケジュールやこの自由討論の趣旨について、事務局から説明の上、討論いただきたいと思います。

それでは、まず事務局から御説明をお願いします。

○榎本内閣官房ギャンブル等依存症対策推進本部事務局参事官 それでは事務局より、まず今後の基本計画の見直しに関するスケジュールについてご説明申し上げます。法律上は「変更」とされておりますが、ここでの説明においては一般的な「見直し」という用語を用いさせていただきます。

資料 2 を御参照ください。基本計画見直しに関してのスケジュール等を示した資料として御準備させていただきました。まず資料の上段においては見直しにあたっての基本事項を列挙しています。すなわち、第 1 に、基本計画は 3 年おきに検討を加え、必要に応じて見直すとされている法規定について。第 2 に、現行基本計画は来年令和 4 年 4 月で策定から 3 年を迎えることについて。第 3 に、当然のことながら、見直しにあたっては計画策定の際と同様に当会議の意見を聴くこととされていることについて。以上 3 点でございます。

スケジュールについては資料の下段でございます。現時点の予定ではございますが、まず、11 月下旬から 12 月上旬頃に一度会議を開催させていただき、その場で、本日のこの後の自由討論での議論等をふまえた個別論点を事務局として提示させていただき、さらに深めた議論を行いたいと考えております。また、同日には、個別論点の議論に加え、現行計画の令和 3 年度上半期までの進捗状況を報告、またそれに関する評価も加えた資料を御準備させていただき、御議論をいただければと思っております。

次に、その年末の会議での議論を踏まえ、年明けにでも基本計画の見直し案を議題とした会議を開催させていただきたいと考えております。その際に、見直し案に対して御意見を頂戴できればと考えております。

スケジュールについては以上でございます。

次に、本日の自由討論についてでございます。先ほどスケジュールの説明の中で御説明申し上げた通り、本日の自由討論の中での議論等を踏まえて、年末の会議に事務局から個別論点として提示させていただきたいと考えております。したがって、この自由討論の中で今後の対策について、先ほどの実態調査で示唆されたことや参考資料で配布しております2年度までの取組状況等を踏まえて、充実した議論をしていただければと存じます。

事務局からは以上でございます。

○樋口会長 ありがとうございます。それではただ今、事務局より説明のありました今回の討論の趣旨を踏まえ、自由に御意見を伺えればと思います。また、他の委員の御意見に対して関連した意見がある方は、その際におっしゃってください。

まず、会場内の委員の先生方から意見をお伺いしたいと思います。会場参加の委員の先生で、ご意見のある方は挙手をお願いいたします。松本委員、どうぞ。

○松本委員 いろいろと調査結果をご報告していただきましたが、個人的にはコロナ禍において、インターネットでのさまざまな取引や活動が大変増えていることが、ギャンブル等依存症対策にどのような影響を及ぼしているか、そこに大変関心がございます。

先ほどの調査報告では、ネットでギャンブルを行う機会が増えた人と減った人が両方いるから、二極化しているのではないかとのことでした。ただ、新たに始めたというジャンルの人が一定数いることが、少々気になっています。

先ほど、アクセスの良さというのがギャンブル増とつながり、依存症ともつながっていくというご指摘もありました。インターネットで手軽にできることが、どうなのか。今後これについてももう少し、調査や検討をしていただきたいと思います。

ギャンブル等依存症の隣りにある問題として、ゲーム依存症があります。現在、私は消費者庁で、インターネットのオンラインゲームの依存症について消費生活相談員が相談を受けた場合、どのように適切な機関や医療につなぐのかについてのマニュアル作りのための会議の委員をしております。こちらには樋口先生にもご参加いただいているところです。先ほど、ここでのギャンブルの定義は、一定の財物をかけて、その財物がもっと大きな形で戻ってくるというリターンを期待して行う活動とのことでした。インターネットのゲームの場合でも、財物をかけるところがあります。アイテムを有料で買うという形で、相当な負担をします。しかし、リターンはお金の形では返って来ないのが一応の建前です。ゲーム外でアイテムの取引が行われているかもしれませんが、ただ、ソーシャルゲームですから、他の人から見て自分が非常に高く評価されるというリターンを期待して、それでハマって借金を重ねる、あるいは生活時

間がほとんど奪われるという形で障害、被害が出てきます。したがって、お金や時間という自分の財をかけて、返ってくるのはお金ではなく、他の形。そういうタイプの刺激についての依存症の問題とのつながりでギャンブル等依存症を考える必要があります。その場合に、インターネットというものが非常に独特の世界を作っているところをご検討いただけたらと思います。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。コロナの関係で、多くの委員の方々も、同じようなことを考えていらっしゃるのではないかと思います。

会場の委員の先生方で、その他、何かございましたらどうぞ。

○野崎委員 日本司法書士会連合会の野崎と申します。基本計画の位置付けですが、依存症にならないための対策としてはもちろん、このような調査によって、入り口を塞ぐためにはどうするかという議論は、当然、必要だと思います。我々の立場としては、もうすでに、なられてしまった、と言うと言いが悪いかもしれませんが、ギャンブルを起因とした大きな借金を抱えてしまった方々に対して何ができるかを、常に考えていることが多いものですから、その観点でのご提案です。今後、我々としてもご提案をしていかなければと考えているところがありますので、簡単にご紹介だけさせていただきます。

もし、借入金を返済できない場合。これはどうしても、あり得る話であります。借りたお金は返すのが当然ですが、返せなくなったときのルールも当然用意されております。最終的には、やはり破産という手段だと思います。

特に、ギャンブル等依存症が疑われる方に関しては、通常の破産の手続きのみではなく、もうひと工夫が必要だというのが、今現在の手続きであります。現状は診断書等をお付けしてまして、「回復プログラムにこうした形で参加します」といったことを、上申書という形で付けて免責を、責任を免じるところまでいって、借入を免除してもらおうといったことをやっております。

この破産のタイミングは、実は、回復の非常に大きなチャンスだと思っています。ここに、例えば医療の関係の方や、そうした団体の方、我々のような者、裁判所そのものなどが関与して、合議でいろいろな対策を考えていけるような会議体を作っていければと考えております。特にこのコロナの状況で、先ほどもありましたが、インターネットの賭け事等によって大きな借金が重なっていく方も多いものですから、このあたりも含めて、今後、具体的な提案をしていきたいと思っています。

我々はどうしても、手続きのところしか分からないものですから、それ以外の部分でまた、いろいろとご相談させていただきたいと思いました。今日は頭だけ、少し出させてもらおうかと思ったところでございます。よろしくお願いします。

○樋口会長　そのまま現在の推進基本計画の中にも、「連携」が、あちらこちらに出てきます。今のような、より現実在即した連携が必要だというお話ですね。ありがとうございました。

浜田委員、どうぞ。

○浜田委員　経済アナウンサーの浜田でございます。本日は多岐にわたっての調査について、詳細にご説明いただきありがとうございました。意見を述べさせていただきます。

先ほど資料を頂戴してご説明いただきました概要の4ページ、依存症等の考え方について。病気になったのは本人の責任であると思う人の割合が、ギャンブル等依存症においては7割を超えるという調査結果がございました。やはり、依存症というものは、誰もがなり得ることであるという正しい知識を持っていただいて、当事者を決して一人にせず、寄り添う仕組み作りが重要と考えます。

また、国民に、ギャンブルの楽しさだけではなく、リスクをしっかりとより啓蒙する必要があるのではないのでしょうか。と言いますのも、今や、ギャンブルに誰でもアクセスできる環境がより整えられてきて、また、ギャンブルのイメージアップが図られています。ギャンブルに関するテレビコマーシャルが相当な頻度で流れていて、テレビ番組でも有名タレントの方が、宝くじも含めて、ギャンブルを話題にしたり、それを、番組コンテンツとして発信していることが多くなっているように見受けられます。もちろん、多くの人にとってギャンブルは、スポーツやゲームのように気晴らしになったり、レジャーとして活用されたりする部分もあるかと思えます。しかし、当然の結果として、依存症の方が増えることも事実です。お酒を飲む方、たばこを吸う方も、増えれば一定割合で依存症が発生するのと同じ理屈で考えられるのではないのでしょうか。

お酒やたばこの依存症対策には、国民のコンセンサスがあろうかと思えます。これに対しギャンブルについては、一般の人の理解があまりなされておらず、自己責任と思う方が7割を超えるという調査結果もありました。それが依存症の対策や治療の遅れにつながっているのではないかと考えます。

したがって、ギャンブルについて積極的に参加を呼びかける際には、同時に、依存症のリスクが避けられないことを発信し、さらに、依存症への対処法を発信すべきではないのでしょうか。また、ギャンブルの勧誘をする際、同時に、リスクはお金を失うだけではなく、依存症のリスクがあることを注意事項として言うべきだと思います。

参考となるのは、金融商品の勧誘です。FXや先物などへの投機は正当な経済行為ではあるのですけれども、ギャンブルとしての性格も持ち合わせています。そのため、取引の参加者に対する確認、例えば資産規模や知識の有無の確認などばかりでなく、

マスコミの商業などでも必ず注意喚起が行われています。そうしたところを参考にしながら、ギャンブルについての勧誘などを行う際に、リスク喚起を必ず行うようにすることを、場合によっては義務付ける必要があるのではないかと考えております。

最後に、多重債務問題との関連から申し上げますと、やはりコロナ禍で経済的に行き詰まった方が、その状況から脱しようとギャンブルに走ることも考えられます。その結果、多重債務問題に陥らないように、関連機関との連携の強化を図りながら注視する必要があると思います。

前回の会議で樋口会長からも、コロナ禍において、治療へのアクセスが非常に厳しくなっているというご指摘がありました。コロナ禍はなお続くという前提のもとに、関係各機関がどのように連携して対応していくか。これについて、より深く考えていく必要もあるかと思えます。

ギャンブル等依存症に関しては、そもそも多重債務問題が背後にあるケースが少なくないことが、今回ご説明いただいたアンケートでも浮き彫りになっています。言い換えれば、多重債務に歯止めをかけることも、ギャンブル等依存症に陥ることを未然に防ぐことにつながると思えます。したがって、当初から申し上げている通り、多重債務を防ぐための金融リテラシー教育を、ギャンブル等依存症の対策の一つとして積極的に組み入れることが急務だと思います。子どもや若者に、お金の知識や金融リテラシーをしっかりと身につけてもらうことが多重債務を避けることになり、それが長期的な意味でのギャンブル等依存症対策になると考えております。

以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。その他には、いかがでございますか。

それでは、オンラインで参加の委員の先生方に、お話をお聞きたいと思えます。

まずは先ほどと同じ順番で、岡崎委員、もしありましたらどうぞ。

○岡崎委員 私は、先ほど家族支援について述べさせていただきました。それが意見でございます。以上です。

○樋口会長 専用の窓口があって、対応できるとよいとのことですね。

○岡崎委員 家族に対して、専用の相談員が付いていただければよいと思っております。

○樋口会長 分かりました。ありがとうございます。黒沢委員、いかがでしょうか。

○黒沢委員 先ほど議題1の調査に関しては、特に質問なしということで時間を急いですが、あらためまして、今回の調査結果は、それぞれ学術的には手法に限界があるのが分かりますけれども、やはりこのような多岐にわたる規模の大きな調査はとても有意義だったと思っております。

この調査結果は、マスコミの取り上げ方や一般の方の理解としては、前回2017年の調査と単純に比較して、一面的にその増減を捉えて何かを主張されがちです。しかし、ここでもご回答いただいているように、前は電話調査や対面調査だったものが、今回はインターネット調査となり、それが回答のしやすさにつながり、また社会的望ましさの影響が弱まるなど、前回とは異なる面が反映されていると思います。調査結果の提示の仕方について、より丁寧に行っていく必要があると感じました。

また、臨床的な側面から申し上げますと、一般的な傾向を見るだけでなく、どのようにして回復されていたのか、その部分にも踏み込んでいただければと考えます。この調査結果が基礎資料になることを踏まえると、ギャンブル等依存症を抱えた方々が、多くの大変な経験をされた中でも、今頑張っている方、回復されている方に、何が役に立ち、何が必要だったのか、ここに踏み込んでいけるとよいと思いました。

私がとても感心したのは、当事者の方や自助グループの方への調査は本来難しいのに、協力者の方々が調査を拡散してくださったことです。きちんと現状を知らせたい、分かってほしい、適切な対応がなされるように、と思ったださる当事者や関係者の方々がいらっしゃることを、私たちはありがたく思います。難しい調査だと思いますが、そのような当事者や自助グループの方々の声からの実態の把握や、どのようにして回復されたのかについての丁寧な知見の収集などから、この基本計画の見直しを、今後も行っていけたらよいと思いました。

また、松本委員がおっしゃったように、私も学校臨床関係で生徒や青少年に関わる人が多いのですが、コロナ禍において、インターネットのソーシャルゲーム依存について深刻な面があると思っています。子どもたちの不調や不登校、不安、うつに、それがかなりの割合で関連していると感じています。そして、それにお金絡み、親のカードを勝手に使ってしまうこともあります。その報酬は、強いアイテムを手に入れたゲームに必勝することで、「他の仲間から高く評価される」ところにあるのです。ギャンブル等依存症への対策を考えていく上で、そのようなゲーム依存への対応策にもつながるプラットフォームと言いましょうか、そうしたものが示されていくことを強く望んでいます。

まだ数年、コロナ禍の状況は続くであろうと言われています。今回の見直しでは、コロナ禍における依存症対策にも力を入れた検討をしていくことが必要だと思います。

さらに、教育関係者として、もう1点、言わせていただきます。先ほどの調査で、ギャンブルを定期的にやるようになったのは23歳前後と出ていました。これはちょうど、大学を卒業したあとぐらいの年齢です。社会人となり収入が得られるようになり、自己責任でギャンブル等ができるようになる。そこで、大学生や新入社員などを対象に正しい調査結果を提示したり、ギャンブル等依存症への適切な啓蒙をしたりする機会が必要だと、改めて思いました。

コロナ禍ではネガティブな面がたくさんあります。オンラインやインターネットに依存するマイナスの面もあります。しかし、このZoomもそうですが、インターネット技術の発展などにおいてプラスの面もあります。我々もコロナ禍においてオンラインの技術を経験的に学ぶ機会を得て、そのスキルも上がってきています。YouTubeなどをはじめとして、若い方々が注目し興味を持ち、かつ正しく伝わるような工夫と機会を実装していくことが求められると思います。

取り急ぎ、以上ということにしたいと思います。ありがとうございます。

○樋口会長 ありがとうございます。続きまして、小泉委員、いかがでしょうか。

○小泉委員 やはり、家族の方への支援です。岡崎委員もおっしゃっていましたが、困っていても、なかなか相談に持ち込めない。相談までに要する時間も長いと、調査結果に出ていました。家族の相談をいかに受け、それに対する対応をどうするかについて、基本計画に盛り込んでいただけたらと思っております。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。それでは、佐藤委員、いかがでしょうか。

○佐藤委員 私もほぼ、他の委員の方々がおっしゃっていたことと、共通するものもありました。家族に対する支援などは、他の委員の方がおっしゃっていた通りです。意見がなかったものだけ、お伝えします。

ギャンブル等依存症問題の啓発週間が、5月14日から20日ということで、さまざまな取組を今までもしてきました。ポスターの作成、テレビ放映、新聞広告などもありました。

しかし、これだけやっていただけていても、なかなか一般の方に知られていません。一般どころか当事者や、私が参加している自助グループの、家族の立場の者たちも知らない。そうしたことが行われていることを知らない、目に留まっていない。こうした方が多いのです。どうすれば一般の方たちにも目に留まるのか、声が届くのか。耳にしたり、目にしたりする機会が多ければ、相談に行く機会にもなるかと思うのです。しかし、依存症に関連している当事者やその家族であっても、「そんなポス

ターは見たことがない」「そんな宣伝をするようになったのですね」などとおっしゃる。そうしたことがとても多いのです。

この取組は、まだ始まったばかりです。ここ2、3年です。今後も引き続き、さらに知恵を絞って、もっともっと多くの方の目に留まるような啓蒙をすることで、ご本人、家族に。ご本人自身も、自分たちが依存症だと思ふところに至るまでに、かなりの年数がかかっているかと思います。そうした誤解が解けるよう、取組を続けていきたいですし、続けていただければとも思います。

もう1点、公営競技の広告や宣伝においてはいろいろなことを決めていただいて、必ず注意喚起のための標語を掲載するなどがありますが、それも、本当に目に止まらないのです。皆さんの目に届いていないのが現状です。そうした部分を引き続き、根気強く、いろいろな形でやっていくことについて、今後も話し合われて、良い形を探っていけたらと思っております。以上です。ありがとうございました。

○樋口会長 ありがとうございます。続きまして、田上委員、いかがでしょうか。

○田上委員 5月のポスターのお話が出ました。私の施設の前を、高校生がよく通るので。「ギャンブルって、病気みたいよ」と話しているのを、お一人かお二人か分かりませんが、聞きました。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。続きまして、増田委員、お願いします。

○増田委員 ありがとうございます。他の先生たちの御意見とおおむね一緒です。

相談につながるまでの期間が非常に長く、その間、非常にご苦労されていることが明らかです。相談窓口はいろいろとありますが、窓口ではさまざまな相談を受けているので、どのような相談を受けているのかが分かりにくいのではないかと感じます。そのため、例えばタイトルとして、「ギャンブル等依存症相談窓口」といった明確なものを付けて、相談窓口に誘引するようなことができればよいと思いました。

また、ポスターがあってもイメージ的なもので、ことの深刻さが伝わりにくく、ポスターを見ても相談窓口につながらないのではないかという気もしました。例えば同時期に、電話相談110番といったものを行うなど、その窓口につながるようなことをやっていただきたいと思います。

それから松本先生のおっしゃる通り、インターネット投票が、非常に多くなっていると思います。昨年度との調査手法の違いやバイアスといった問題もあるかと思いますが、国をあげてのデジタル化において、デジタル・ディバイドを解消するための事業もいろいろ行われている状況です。若年者から高齢者まで非常に幅広い人が、これからもっと取引に参加してくる。その中では、やはり、こういうところに入ってくる

という方もいらっしゃると思います。やはり、今のアクセス制限のあり方や金額の上限の設定について、もう一度検討しなければいけないのではないかと思います。

加えて、インターネット投票のサイトに、依存症にならないための情報や自分で疑いを感じたときの相談先、チェックシートなどがすぐに見られるような表示をしていただくことが、やはり必要ではないかと思います。競馬やばちんこの必勝法といった情報商材も、インターネット上にあふれています。若年者だけではなく、ネット取引経験の浅い人が検索して、そうしたところに入り、トラブルになることもあります。そのような可能性があることを踏まえた情報発信も、必要ではないかと思います。

オンラインゲームのマニュアルの作成委員会に、私も参加しております。オンラインゲームをしていた方がギャンブル等依存症になったというお話も聞きました。これは当然そうだろう、あり得るだろうと思います。これからは、ネット取引を十分に経験し、射幸心をあおられるようなことも経験した、そういう素地を持つ子どもたちが大人になっていくことを踏まえた手当てをしなくてはいけないと思います。以上です。

○樋口会長　ありがとうございました。続きまして、ユウ委員、お願いします。

○ユウ委員　先ほど先生、とありましたが、私は先生ではなくただのユウ委員です。

経験者として、虚栄心と言いますか、何と云うのでしょうか、経験してきた中で、いろいろなところで話をします。そういう経験もあります。小泉所長からも言われて、第1回の長野県でのギャンブル等依存症の啓発週間で、前担当者の方と、私と、私の息子と、オープンで話しました。最初で最後ということで約束をして。

そこで、何と言いますか、言葉が悪いと言いますか。それで相手を傷つけてしまう。そういう態度を取っていないと、やっていられないのです、自分が。でも、スタッフの方が、「信用していいから。ユウさん、信用していいからね。最初で最後だから」と言っ。優秀な女性スタッフで、ものごく感謝しています。

自分が、どうして今、在るか。これを、伝えたいだけです。

自分の尊敬する人は、父親とか母親とか、それと当時松本にいたご夫婦です。その方に私は助けられました。自分が経験してきた中で、出会ったのです。

当時、スポンサーさんはAAの方でした。長野県にはまだ、スポンサーをやれる方がいなかったのです。

そして、ご夫婦に助けられました。言ってくれた言葉が、「ユウさん運が良かったね」。そして、「ユウさん、ちょっと鈍いね」。こうも言われました。やっている最中に自分は、またギャンブルをやってしまったのです。こういう人は、たくさんいます。

「千人十色」ではないけれど。中村委員もよく「背景」などと言っていましたが。私もお世話になった推薦者の先生には感謝しています。その出会いがなければ、今、自

分はここにいないのですから。生きていないのですから。ギャンブルをやって自殺をする。こうしたいろいろな人を私は知っています。

当時、長野県の場合は、長野グループと松本グループしかありませんでした。当時、私が一番迷惑をかけたのは家族です。ある仲間がいて、うちの妻は、「その方の爪の垢を飲んできなさいよ」と言いました。いろいろな経験をしてきました。

松本につながって、長野グループから松本グループができたのです。そのとき、私はGAに多く通うようになりました。そのとき心療内科の先生に、「あなたは90日通いなさい。あなたはもう、病気どころではないから」と言われました。一生懸命でした。その出会いがあったから、そこでつながって、そうしたつながりが、自分を生かしてくれたのです。

相手を傷つけてはいけないとか、難しいことがいろいろとあります。それは余計な話ですが。それを、新しく来た方に、自分の息子ぐらいの方に、伝えてあげなければいけないという気持ちはあります。だから1週間に1度だけ。もう年齢的にもそんなに無理もできないので、1週間に1度だけはそこに行って、そういう方が来られたら「こういう経験をしたよ」と伝えたい。でも、こうしなさい、とは言いません。いろいろな選び方があるから。だから「こういう人もいるよ」と言う。

散々失敗してきて、今がある。つながって、つながって、つながって、つながってここにいる。

先生じゃないからね、ただのユウ委員です。

私の言いたいことは以上です。ありがとうございました。

○樋口会長　ありがとうございました。続きまして吉田委員、お願いします。

○吉田委員　吉田です。先生方から、多々、ご意見ありました「相談機関につながるまでの期間が非常に長い」というところ、こちらのアクセス改善に、事業者としても取り組んでいければと思いました。

今後、いろいろな施策を新たに計画してやっていくかと思いますが、その結果、ギャンブル等依存症になる方が減った、あるいは回復した方が増えたといった出口の結果を見なければ。言葉は悪いですが、むやみに鉄砲を撃っても仕方ありません。ぜひ、計画にはそういった考えも配慮していただければと、思う次第です。以上です。

○樋口会長　ありがとうございました。私からも、極めて短く。

今、走っている推進基本計画は非常に多岐にわたり、いろいろなものが、中に入っています。3年なので、その3年で、その計画を全部できることはないと思うのですが、次回のこの関係者会議で、どこまで達成できたかが示されるということです。お

そらく、達成できないものたくさんあると思いますが、それをまた、しっかりと評価したいと思います。

次回はそれに加えて、いろいろなものが入ってきます。もしかしたら、ランキングと言いますか、どれを最初にプライオリティとしてやっていくのか、そうしたものとあると分かりやすいのではと思います。

また、対策がどれだけ有効だったのかという評価みたいなものがあれば、それはそれで、また別の意味で、非常に大事ではないかと思います。

どこまでできるか分かりませんが、そのあたりも次回検討いただければと思います。

会場の先生方で、追加などございますか。

阿部委員、どうぞ。

○阿部委員 今日、お手元に資料をいくつかお渡しさせていただきました。1つは、このブルーの『パチンコ・パチスロ遊技障害研究成果 最終報告書』です。この報告書には、2 ページ目にもありますが、公益財団法人日工組社会安全研究財団の中に設置されたパチンコ・パチスロ遊技障害研究会が行った、2013 年の 1 月から 2021 年の 1 月までの約 8 年に及ぶ調査研究の成果と概要が記されております。

日工組社会安全研究財団から聞きましたところ、この会議の一部の委員の方、および委員の方の所属されている組織宛てに送付したとのことでした。本日、改めて、お配りしましたが、すでに御覧になった方もいらっしゃるかと思います。

我々、遊技産業では、19 ページにもありますが、2003 年には東京都遊技業協同組合で、パチンコ・パチスロ依存問題予防対策について早稲田大学に研究委託を行い、2005 年には「パチンコ・パチスロ依存症を予防するためのホームページ」を開設しています。また、全国のパチンコ・パチスロ店の事業者の組合である全日本遊技事業協同組合連合会は、依存症研究会を発足させました。その研究会の議論を基に、2006 年に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」を設立しております。パチンコ・パチスロの依存問題の相談は 2020 年 12 月末において、総相談件数 39,916 件となっております。

こうした早い時期から依存問題に取り組んできましたが、35 ページの通り、それらの取組以前の 95 年から 96 年にかけては、パチンコ店の駐車場において子どもが事件・事故に巻き込まれ、死亡する事案が報道されました。この時期に、パチンコ依存は個人の問題から、社会の問題になったと言えます。その後、あまり知られてはいませんが業界としては、駐車場の見回りや子ども連れでの来店をお断りするなどの対応を行っています。

大きな変化があったのは、2000 年終盤です。厚生労働省科学研究費による生活習慣病の疫学調査が、2008 年と 2013 年に行われました。報告書並びに報道によると、日本

における病的賭博の恐れのある人は、2008 年の調査では 4.8%、そして 2013 年の調査でも 4.8%でした。この数値を日本の人口に置き換えると、500 万人超と推定されます。

この数字を、ある国会議員の先生にお話ししたところ、「自分の周りに 20 人に 1 人も、病的賭博と疑われる人はいない。業界としてきちんと、この数字に対しておかしいと言うべきだ」とアドバイスをいただき、今まで以上に「依存」という問題に対して研究をしています。

こうした状況下で、社会安全研究財団の調査によれば、依存の推定人数は 40 万人と出ております。調査方法等についても報告書に記載がありますので、御一読いただければと思います。

次に『ギャンブル依存症かもしれません』という、リーフレットがあります。全日遊連には総務委員会があるのですが、その委員の、和歌山県の理事長から、これをお渡しいただきました。「久里浜医療センターが監修している、この依存症啓発のパンフレットを、県内のぱちんこ店の全ホールに配布してほしいとの依頼が和歌山県からあった。しかし、和歌山県遊協としてはお断りした。理由は、ギャンブル依存がほぼパチンコに起因するかのような表記があったからだ。国が素案を作っているパンフレットなので、和歌山県としては修正できない。ただ、先入観を与えるような表記があるので、今後、このようなパンフレットの改定などがある場合、全日遊連として内容を改訂してほしいと申し入れることはできないか」という相談がありました。そこで、今日ご提出させていただきました。

樋口先生監修と記載があります。依存症と疑われる人は、生涯、推計 320 万人とあります。これは今、A3 サイズで印刷されていますが、もともとは A4 サイズなので、この半分になります。すると、この「320 万人」の下文字は、なかなか見えにくいくらいに小さい。また、「パチンコ・パチスロが約 9 割」と書かれています。これは、パチンコ・パチスロに最もお金を使っていたということですが、これはどのような使い方を言われているのか。ぱちんこの場合は、使った金額に戻りがあるわけです。そこはどうなのか、という質問がありました。

また、中の絵を見ると、ぱちんこの台やスロットの台、玉を持って店から出ようとしているものなど、やはり、ぱちんこを想像させるようなものが多すぎませんか、とされています。

また、これは東京法規出版で販売しています。販売されるのであれば、我々業界としてはもう少し、内容をある程度考えていただきたいと思います。

余談となりますが、『ギャンブル等依存症対策推進基本計画令和 2 年度までの進捗状況について（概要）』の最終ページにある「ギャンブル等依存症問題啓発週間のポスター」について。昨年 poster は、札束の下に「次こそは勝つ！」と言葉を入れて、回し車というのでしょうか、動物が延々と走る輪がありますが、その輪の中で人

が走っている絵でした。去年は「これは、ぱちんこ店では貼れません」とお断りして、独自に啓発週間用のポスターを作りました。

今年のポスターには「ギャンブル等依存症は適切な治療をと支援で回復できます」という言葉があります。これでは、「ギャンブル等依存症は治療をすれば治る」と誤解を招くのではないかと、事前に事務局の皆さんにお話をさせていただきました。しかし、文言の修正には至らなかったため、今年も独自のポスターを掲示させていただいております。今年はこのように「バランスよく」といったポスターを作っています。

こうした内容についても、もう少しご検討いただければと思っています。

長くなりますので提出は控えさせていただきましたが、都留文科大学の早野教授の「日本におけるギャンブル依存症の種目差及び地域差に関する研究」という論文が、ネイチャー・リサーチ社のウェブジャーナル「Scientific Reports」に掲載されました。42,880人を対象にSOGSを用いたオンライン調査を全国実施し、14,780人の有効回答があったとのことでした。

我々はこのように、いろいろな形で調査研究をしています。

依存症になってしまった方を戻すのは大変です。やはり、予防が一番の目的です。そこを目的に活動させていただいております。

先ほどからご意見が出ておりますが、どのように予防していくか。これを業界として、国として考えるべきではないかと思います。その点について、今日、資料を提出させていただきました。以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。松本委員、どうぞ。

○松本委員 この最終報告書に、ざっと目を通させていただきましたところ、大変興味のある記述がありました。46ページでございます。「改善に向けた提案ーストレス解消法の利用ー」というところで、スマホ・ネット、ゲーム、メール、SNSなどで有意な増加が見られたことが指摘されております。「それゆえギャンブルとの共存が可能であったと考えられる。この点でこれらの行動は代替行動としても利用できる可能性がある」。パチンコ・パチスロ遊技障害の方の代替行動として、こうしたネット系のさまざまな刺激に意味があるというご指摘です。逆に見れば、インターネットのソーシャルゲームに依存している人にとっては、もともとギャンブル等と言われていたものが代替になり、そちらに逆に移行するという親和性もあるということです。やはり両方を考えながら、依存症の予防対策を考える必要があるという感想を持ちました。以上です。

○阿部委員 我々も、それは思っております。物に依存するという部分は、では、そのものの自体をなくせば依存状態がなくなるのかと言えば、今言われたように、「ぱちんこをやめろ」と言えば、SNSなど、別のものに行く可能性があると思います。そうした、依

存をされている方の一つの問題点としては、生活状況やバックグラウンドなどがあると思っております。ですから、そのもの自体が悪いのではなく、そういったところを広く見ていかなければ、依存というものはなくならないと我々は考えています。そうしたものをどう変えていくかといった議論も必要ではないかと我々は考えて、今、行動しているという状況です。

もう一つ。今、リカバリーサポート・ネットワークで電話相談を受けておりますが、そちらの相談員に聞いたところによると、相談してくる何割かは、大人の発達障害ではないかと思われる方が多いとのこと。それと同時に、今、私の知り合いの方が、発達障害とゲーム依存とについての研究をされていますが、やはり、あることにのめり込んで、周りが見えなくなるという部分については、そうした部分があるのではないかと言われています。単にギャンブル依存というよりも、もう少し幅の広いところで物事を見ていくことも大事ではないかと、我々は考えております。

○樋口会長 よろしいでしょうか。他に何かございますか。すみません、もう時間が過ぎていますので、手短にお願いしたいと思います。

○中村委員 参考人として、発達障害やゲーム依存など、医療関係であれば久里浜医療センターだけではなく、多角的な見方が出来る方を呼んでほしいと思いました。

○吉倉委員 今後のヒントとしてご紹介なのですが、ギャンブル依存症予防回復支援センターでは、ギャンブルの依存症の相談を受けています。その内訳の19%が、公営競技とぱちんこ以外です。コロナ禍にあって状況が変わってきまして、昨年度はその19%のうち「オンラインカジノ」がその約半分を占めるようになってきました。これまでの株やFXを超え転換点になっているかと思います。

相談を受ける中で、「相談した結果、ギャンブルに関わる日数が減った」という方を含め、「良くなった」という方が相当数いらっしゃいます。「相談」が一つのキーになっている可能性があると感じております。

また、「初診料を負担するので、医療機関へどうぞ」と言っても、「行かない」という方が圧倒的多数でございました。医療モデルは果たしてどこまでカバーできているのか。こうしたことも、一方であるかもしれないと思っております。

なお、本人が相談される場合、多くは重い状態で来られます。一方で家族の方、主に女性が多いのですが、「パートナーが依存症かもしれない」と相談をされる際には、パートナーの方は軽い状態だという傾向にあります。家族の方にどのようにアプローチをどのようにしていくのか、一つのヒントになるかもしれません。

一方、相談される方は、やはり悩んだ結果ネット検索で相談先を探されます。つまり、キーワード検索で誘導できるかどうか、大きなポイントになると考えております。以上です。

○樋口会長 ありがとうございました。すみません、私の不手際で、時間が大幅に伸びてしまいました。本日の議論はここまでとしたいと思います。本日の議事録につきましては事務局で作成し、各発言者に内容を確認させていただいた上で、できるだけ速やかに公表したいと考えています。

次回の日程など、事務局から連絡事項などがございましたら、よろしくお願いいたします。

○榎本内閣官房ギャンブル等依存症対策推進本部事務局参事官 本日は長い時間にわたりまして、さまざまなご意見をいただきました。ありがとうございました。特にインターネットの問題、それから当事者や家族への支援、そして回復に向けた道筋について、多くのご意見をいただいたと思います。

宝くじについて、いくつかご意見いただきましたが、そちらにつきましては実は、今の基本計画上は位置付けがございません。こちらの関係者会議の議論としては、基本計画に位置付ける必要があるのかどうかを考える必要があると思います。場合によっては次回の関係者会議におきまして、資料を提出の上、御議論いただく必要があるのではないかと感じております。

いずれにいたしましても、次回の会議の内容、それから日程につきましては会長とも御相談の上、委員の皆様と調整させていただければと思っております。よろしくお願いいたします。ありがとうございました。

○樋口会長 ありがとうございました。それでは、以上で第7回「ギャンブル等依存症対策推進関係者会議」を終了いたします。本日はどうもありがとうございました。

以上