

PCSA アクションレポート(依存問題対策プロジェクトチーム)

令和 1 年 7 月版

第 3 回依存問題勉強会 第 28 回拡大依存問題対策プロジェクトチーム

開催日時	令和 1 年 7 月 27 日（土） 午前 10 時 30 分～正午 12 時		
開催場所	TKP 上野駅前ビジネスセンター 6A		
出席人数	メンバー 8 名、賛助メンバー 1 名、正会員オブザーバー 3 名、合計 12 名		
出席者	<p><リーダー></p> <p>辻 良樹 株式会社ダイナムジャパンホールディングス 法務グループ グループ長</p> <p><サブリーダー></p> <p>荒田 政雄 夢コーポレーション株式会社 顧問</p> <p><メンバー></p> <p>阿部 到 株式会社ダイナム 法務・リスク管理部 部長</p> <p>玄 昌起 株式会社ダイナム 営業推進部 業務担当</p> <p>須藤 暁 株式会社ダイナム 法務・リスク管理部 リスク管理担当</p> <p>佐久間 仁 株式会社ニラク 法務部 部長代理</p> <p>武田 裕明 株式会社ニラク 法務部</p> <p>武内 好努 アメニティーズグループ（株式会社パンドラ） 営業支援部 兼 監査室 課長</p> <p><賛助メンバー></p> <p>田野倉 司 合同会社 DMM.com 営業戦略部 マネージャー</p> <p><正会員オブザーバー></p> <p>吉田 ひろみ 株式会社ニラク カスタマーセンター</p> <p>戸田 有希乃 株式会社ニラク 依存問題担当</p> <p>小林 正俊 アメニティーズグループ（株式会社パンドラ） 営業支援部 係長</p>		

第 3 回依存問題勉強会

講師：医療法人社団 正心会 よしの病院 精神科専門医 河本 泰信 様

ご講演頂きたい内容：

- ・依存から自然回復 80%という事柄について先生のお考えをお聞きたい。
- ・厚生労働省の出しているギャンブル依存の疑いのある方の人数についてどうお考えですか。
- ・医療の立場からギャンブル依存からの回復にどう対処しているのかお聞きたい。

講演概要：

ギャンブル“等”は、人々が趣味や勉強などと同じく、ある一時期において熱中し、依存し、習慣化し、やがては飽きてやめていくものである。しかし、その人々の中でトラウマ、心的外傷、被虐待歴、被害体験のある方、依存症、うつ病やアルコール症の方は、依存して問題化しても飽きる可能性が低い事もあり、精神科などの医療的手段が回復には必須。むしろその背景があるからこそ、ギャンブルにはまって問題を起こしていると考え

られる。また、借金があったり、負けを取り返したいと考えている方は、その方の欲望、何を求めてギャンブルをやっているのか、何が隠された欲求なのか、などを探る事で現在の状況を自覚して回復していく事が出来る。そして、こういったアドバイスは、パチンコのプロであるホールの方にしかできないと自分は考えている。

また、厚生労働省は、あくまでもギャンブル依存を病気として扱っている。従って、ギャンブル依存を産み出すギャンブル“等”は、「悪」であると考えていてもおかしくない。

また、マスコミや世論なども、ギャンブル依存は「悪」であるという見方が強い。※病気と考えているかは不明。ギャンブル“等”を悪と見なす風潮は、昔の公害とその原因である企業を相手取る訴訟を思い出し、同様の事柄がパチンコ業界に起きかねないと懸念している。

<質疑応答>

Q：依存症での入院は保険の対象となるのか？

A：保健対象となる。

Q：紹介されたサポートコールなどはパチンコも受け付けるのか？

A：他のギャンブルも含めて受け付けている。なお、パチンコ、パチスロの電話が6割を占める。

Q：欲望モデルの社会での認知度は？

A：ない。現在は病気モデルが一般的。

Q：厚生労働省は依存症は脳の病気と考えているが、本気で思っているのか、建前なのか？

A：厚生労働省は病気と言っている。一方、内閣府は依存“問題”として扱っている。

事前質問：

Q 1 依存問題について話す中で、よく「止めたくても止められない」という表現が出てきますが、これは問題を起こしたことのない人にとっては分かりにくい表現であり、「パチンコに逃げることは止めたいけれど、パチンコに逃げることを止められない」と表現した方が理解してもらいやすい気がします。

職場や家庭に居心地の悪さを感じてパチンコ店に逃げてきてしまう人が、根本的な解決をするには、会社の人や家族と自分の振る舞いや、相手に望むことなど、面と向かって話す必要があります。しかしながら、その人自身の弱さや、あるいは周囲の理解の無さから、それがなかなかできない人がいるという状態を医療で解決することは難しいと感じています。

Q1-1 パチンコ・パチスロの依存問題に対して、医療ができることと、できないことは何でしょうか？

Q1-2 それに対する厚労省や医療機関の方々の認識は統一されているのでしょうか？

Q 2

Q2-1 職場や環境、人物像など、統計的に依存問題に陥りやすい要因はあるのでしょうか？

Q2-2 依存への予防、対策に有効な方法はありますか？ また、ホールができる事は何でしょうか？

Q 3 厚生省の統計で「依存の疑いのある」という表現がありますが、その中でも深刻度は異なっていると考えます。

Q 3-1 厚生省の調査は SOGS を用いて実施されていますが、質問項目の内、統計において依存症と認めるのに重視している項目はありますか？

Q 3-2 SOGS の質問を読むと何かを自覚したことがあるかを尋ねる内容が多いと感じますが、自覚しやすい人が依存症になりやすいのでしょうか？

Q 3-3 最も軽度な「依存の疑いのある」人の症状は何でしょうか？ またその方に対する医療内容は、どういったものになるのでしょうか？ 薬、カウンセリング？

Q 3-4 重篤化した「依存の疑いのある」人の症状は何でしょうか？ またその方に対する医療内容は、どういったものになるのでしょうか？ 薬、カウンセリング？（軽度な方と同様でしょうか）

Q 4

- Q 4 - 1 媒体（情報発信者、メディア）として取り組めることや、医師としての立場から媒体（情報発信者、メディア）に望むことはありますか？
- Q 4 - 2 ゴールが見えない問題だと個人的には思っていますが、ホールの対策としてゴールに近い着地点はあるのでしょうか？ どうすれば国や世論から認められるのでしょうか？

次回開催

開催日時：令和 1 年 8 月 31 日（土） 午前 10 時～正午 12 時

開催場所：TKP 上野駅前ビジネスセンター 6A

以上