

多重債務を伴う精神科患者の検討

—パチンコ依存症、アルコール依存症の自験例を中心に—

A Study of Psychiatric Patients Diagnosed with Pathological Gambling and Alcohol Dependence Accompanied by Multiple Debts.

上 平 忠 一*

Uwadaira Chuichi

Abstract

We reported the cases of two psychiatric patients, one with pathological gambling and the other with alcohol dependence, both with multiple debts. Case 1: A 72-year-old widow exhibiting simple pachinko addiction after the death of her husband six years earlier. She used card loans and borrowed money from consumer credit (Sara kin) and gradually fell into debt. Case 2: A 40-year-old housewife with a five year history of alcoholism. Due to economic distress she utilized consumer credit (Sara kin) and fell into multiple debts. This patient had a past history of multiple debts. In both cases, their children showed signs of co-dependence. We discussed the relationship between multiple debts and gambling and between multiple debts and alcoholism. Further, we examined the relationship between multiple debts and co-dependence. In our results, we pointed out the relevant connections between multiple debts and psychiatric symptoms. When we examine psychiatric patients with addiction disorders, we should also pay attention to economic problems, and it is important that we notice existence of multiple debts.

I はじめに

わが国では、昭和30年代半ばにクレジットカード会社が最初に設立され、それ以降クレジットカード（以後はカードと略す）は、生活様式の近代化とともに徐々に消費者よりも企業サイトの主導のもとに会員獲得競争が繰り返され続けてきた。平成12年3月末までのカードの発行枚数は2億2325万枚に達し、その内訳は①銀行系カード

8484万枚、②流通系カード 6566万枚、③信販系カード 5339万枚などとなっている¹⁷⁾。因みに、平成元年3月までの発行されたカードの総数は1億4447万枚であるから、この11年間に約1.5倍の発行枚数となっている。

こうした本格的なカード社会の到来に伴い、次のような多くの問題が生じている。

(1) カード契約に関するトラブルの多発；業者の過剰融資の問題、契約内容についての無知・軽

*教授

率さによるトラブル、あるいは無知に付け込む悪質商法の横行などが多発している。

- (2) カード犯罪の多発；これには消費者が引き起こす犯罪と業者側が引き起こす犯罪とがあり、犯罪の種類では、詐欺が最も多く、その手口はいっそう知能化・巧妙化している。
- (3) 多重債務者の発生；多重債務者とは複数の消費者信用を同時に利用し、借金を作った人と言う。カードの使いすぎによる破産の問題で、全国の地方裁判所に対する個人破産の申立件数は、平成12年では約13万9281件と増加の一途をたどっている¹⁷⁾。このような状況下で、いつ個人破産してもおかしくないと思われる潜在的な破産予備軍は、100万人とも150万人ともいわれている。

さて、多重債務の原因として、①遊興費・飲食・交際費、②贅沢品・収入以上の買い物、③生活費、④ギャンブル、⑤自動車・オートバイの購入などがあげられ¹⁸⁾、また金銭管理カウンセリング事業団の調査では債務整理の30%はギャンブルによるものであるといわれ、最近では勤務先の倒産による失業、リストラによる減収が目立っている。ここで精神科の臨床と多重債務の原因との関連を考えると、その中にギャンブル・買い物によるものや飲酒によるものがクローズアップしてくる。そしてこの多重債務の問題は、精神科臨床でも重大な影響を及ぼしつつある。しかし、これまで精神科患者における多重債務に関する研究は極めて少ないのが現状である^{6), 9), 12)}。

今回、私たちはこの問題を抱えている自験2症例を経験したので、多重債務者の中に潜む精神科疾患との関連について報告し、若干の考察を行った。

II 対象と方法

対象は2001年12月現在筆者が治療を行っている症例中、本人がここ数年来多重債務を持っていることが確認できた2症例である。これら2症例について、性別、年齢、診断名、発病年齢、初診時の動機、受診後の外来受診状況、職業、債務額とそれに達するまでの期間（債務期間）、ローンの種類、債務の原因、多重債務の既往、多重債務と症状の関連性、多重債務に至る経過・徴候、対

応、返済方法、家族に与えた影響などについて調査を行った。

III 結果

多重債務を呈した2症例の精神科疾患患者に対して調査検討した結果は表1に示した。

診断はギャンブル依存症、アルコール依存症兼てんかんの各1例である。性別は全例が女性で、年齢は72歳と40歳で、職業は主婦、無職が各1名であった。発病年齢は66歳と35歳で、初診までの期間は5.5年であった。初診時の動機は家族の懇請に基づいていた。受診後の外来受診状況について1名は通院が中断し、家族のみが相談し、残り1名は外来通院を継続している。債務額は平均165万円、その債務に至る期間は平均4年、ローンの種類は、カードローン、カードキャッシングが各1名であった。債務の原因として、ギャンブル（パチンコ）、生活費が各1名であった。多重債務と精神症状の関連としては、症例1ではギャンブル依存症が先行して出現し、その後に多重債務に陥っている。症例2では多重債務の既往を持ち、アルコール依存症の出現と並行して、多重債務が進展している。多重債務に至る経過・徴候としては、症例1では借金をしギャンブルに当て繰り返し、症例2では生活費のためにカードキャッシングを繰り返し債務の額が急増していた。しかし、両症例とも発覚には時間がかかっていた。返済法・対応では、個別弁済が1例、返済継続中が1例であった。家族に与えた影響としては、両症例で家族が借金の尻拭いを行い、とくに症例2では、離婚の危機に直面し、娘が共依存を呈し、症例1では息子が共依存を生じていた。

IV 症例提示

ここに多重債務を呈した2症例をプライバシー保護に配慮しつつ提示する。

1. 症例1 72歳 女性 無職 診断：ギャンブル依存症

〔家族背景〕 夫は6年前に死亡し、その後長男夫婦と同居生活をしている。父親は大酒家であった。

〔生活歴〕 C県に5人同胞の4番目として出

表1 多重債務の概略

	症例 1	症例 2
性別	女性	女性
年齢	72歳	40歳
診断名	ギャンブル依存症	アルコール依存症 アルコール性肝炎
発病年齢	66歳	35歳
初診時の動機	息子の懇請	娘の懇請
受診後の状況・経過	無	有
職業	無職	主婦
債務額	150万円	180万円
債務期間	3年	5年
ローンの種類	カードローン	カードキャッシング
債務の原因	ギャンブル (パチンコ)	生活費
多重債務の既往	無	有
多重債務と症状の関連性	症状の先行	債務と症状が同時進行
多重債務に至る経過・徴候	借金しギャンブル に当て繰り返す	生活費のために カードキャッシング を繰り返す
返済法・対応	個別に弁済	返済継続中
家族に与えた影響	息子が肩代わり	一部夫・娘が弁済

生。地元の女学校を卒業後、専門学校を出て20歳代で上京して、デザイナー関係の仕事に従事し、1級技能士の資格を得た。30歳代で、農業技術員の夫と結婚し、S県に転居した。40歳頃に夫の郷里に戻り自宅で婦人服のオーダーメイドの仕事をしていた。仕事が丁寧なことや納期を守るなどで信用があり、一時期非常に繁盛していた。しかし、最近では、洋裁の仕事は最盛期に比べてかなり落ち込み、月に2万円以下の収入のことが多かった。本人の収入は、遺族年金（年額約110万円）と厚生年金（年額24万円）および洋裁の仕事で得た金額である。

消極的・自己主張がうまくできない性格であるものの、一方では強い自尊心を持つ。

[現病歴] 1990年（62歳）頃に友人から誘われたことがきっかけでパチンコ店に仲間と一緒に通い始めた。

94年（66歳）のときに、夫が死亡したが、その頃からパチンコ店にほぼ毎日一人で通うようになった。

98年（70歳）の頃に、本人に内緒で息子のみが母親のことで精神科に始めて相談する。それによると、ここ数年間パチンコのことによって他人に迷惑をかけているという。具体的には、婦人服の仕事の完了前に金を借りたり、パチンコ店に行く乗り物を借りるなどの行為があり、相手が迷惑をしている。あるいはパチンコの資金が不足すると友人から金を借りる。さらにエスカレートし、カードローンを利用し、年金を担保に社会保険や銀行から借金をしていた。

2000年2月（72歳）に、本人が息子と一緒に精神科を受診する。しかし、本人は受診の理由について「全然分らない」と答え、精神科を受診させられたことに対して当惑している。

[受診時の所見] 意識は清明で、疎通性は良好であった。診察の始めには、機嫌が悪く、口数が少なかった。しかし、診察が進行し、パチンコ談義の頃になると機嫌よく話してくれた。

ここで、本人の陳述の一部を記載してみる。

「ここ3日間連続して駅前のパチンコ店に出かけた。朝自宅を出て、バスに乗り午前10時の開店前に店の前に並び、店の最終までパチンコをして、帰宅は夜11時頃になる」

「パチンコ店は誰でも入れるし、何も考えなくてもいいし、家にいても面白くないから」

「お金を持っていれば、今日は出球がいいなと思って、前にすった金を取り戻そうとパチンコ店に行ってしまう」

「1度に3万円持って行って、全部のお金をパチンコにつき込んでやり、出球が出るまでやるし、お金がある限りやる」

「1日に7万円以上儲けたことがあった。1日に平均3万円をパチンコに使う。月の金の出入りを計算すると、損することが少ない」

このようにギャンブルにとらわれている心情を語り、「パチンコにのめり込んでいるが病気ではない」と否認している。

【経済的破綻から現在までの経過】 最近では消費者金融（サラ金）から金を借り、返済期限が迫ると別のサラ金から借りて間に合わせているうちに多重債務者となり、借金の総額が約150万円に達した。

サラ金の借金150万円のうち80万円は息子が一括返済するが、残り70万円の支払いは本人にも責任を持たせながら息子が割賦支払いの返済計画を立てて支払った。2001年10月にサラ金借金の全額返済が終了する。現在、週に1万円の現金が息子から手渡され、パチンコに出かける回数が週1-2回と減少しているものの継続している。

<症例のまとめ>

62歳のときに、友人に誘われたことがパチンコを始めるきっかけとなり、66歳時に夫が死亡し、その後ほぼ毎日パチンコ店に通うようになる。数年前から、パチンコのこと、他者に迷惑をかける行為が出現し、資金が不足すると友人や銀行、さらに社会保険から借金をした。最近（72歳）では消費者金融（サラ金）から借金し、自転車操業をしているう

ちに多重債務者に陥った。借金の総額は約150万円に達し、息子が全額返済をしている。本ケースは最初にギャンブル依存症が出現し、通常の経済活動を破綻させ、その後多重債務に発展している。パチンコ依存症の分類によれば、単純型パチンコ依存症が当てはまる³⁾。

2. 症例2 40歳 主婦 診断：アルコール依存症、症候性部分てんかん⁷⁾、アルコール性肝機能障害

【家族背景】 夫婦と2人の子どもの4人家族である。夫は会社員、子どもは大学生の娘と高校生の息子である。父親は大酒家であった。夫は娘が幼少期にパチンコに興じ生活費を家に入れないエピソードがあった。

【生活歴】 A県B市に3人同胞の双生児として出生した。一卵性双生児の姉がいる。

地元の小中学校を卒業し、学業成績は中くらいで、県立C高校職業科に進学した。卒業後、食品関係の会社に勤務し、会社員となった。21歳で、職場の同僚と恋愛結婚した。

ここ4-5年は数箇所の会社を転々としている。2001年1月から現在の会社にパートとして勤務している。

病前性格はおとなしい、内向的な、非社交的な性格である。夫の性格は、短気、自己中心的、内向的な性格である。

【現病歴】 小学生の頃にてんかん発作が出現したが、放置していた。高校生の時にもてんかん発作があった。18歳頃から、ビールを飲み始め、嫌なことがあると飲酒して気を紛らわしていた。20歳のときに、脳外科病院にててんかんの治療を開始し、現在まで服薬を受けていた。

35歳頃から、昼間から大量の日本酒や缶ビールを反復して飲むことが出現し、朝から隠れて飲酒するが認められた。飲酒すると、多弁となり、爽快気分となり、行動が活動的になった。

37歳頃、ブラックアウトやアルコール離脱時に手指振戦が認められた。

1999年夏頃（38歳）に、てんかん発作がト

イレにて出現し、頭部打撲を生じ某病院に数日間入院した。

2000年3月(39歳)に、てんかん発作(全身性强直間代けいれん)が出現した。

2001年春に、大学生の娘が母のアルコール問題について精神科に相談する。

2001年5月に、本人と娘で精神科を受診する。

[受診時所見およびその後の経過] 疎通性は良好で、意識は清明である。久里浜式アルコールスクリーニングテスト(KAST)は9.9点で、極めて問題が多いという結果であり、アルコール依存自己診断法は9個であり、現病歴ならびに臨床的所見からアルコール依存症兼症候性部分てんかん、アルコール性肝機能障害と診断される。飲酒と借金との関係については「借金のあることがストレスとなって、飲酒してしまう。飲酒すると借金

が増える」と悪循環を語る。臨床検査成績の結果は表2に示してあるが、血液一般検査では赤血球444万、ヘモグロビン13.3g/dl、ヘマトクリット41.6%、白血球6200、血小板263000で異常を認めず、血液生化学検査では総蛋白8.1g/dl、アルブミン4.5g/dl、GOT 202 IU/l、GPT 83 IU/l、ALP 121 IU/l、 γ GTP 335 IU/l、CPK 469 IU/l、総コレステロール322mg/dlであり、肝機能障害、高コレステロール血症を認めた。

脳波は徐波を混在させたスロー α 波を示し、発作性異常波を伴わなかった。面接で目立った特徴は同伴した娘がしっかりもので孝行娘であり、共依存関係を呈していた点である。

服薬は抗酒薬としてシアナミド60mg(1日量)、抗てんかん薬としてバルプロ酸ナトリウム400mg(1日量)が投与された。

表2 臨床検査成績

基準値	初診日	6月26日	11月29日
血液検査			
白血球(4000-8000)	6200		6500
赤血球(440-550) $\times 10^4$	444		492
ヘモグロビン(14-18) g/dl	13.3		15.1
ヘマトクリット(38-51) %	41.6		46.1
血小板(130-350) $\times 10^3$	263		326
血液生化学検査			
GOT(8-40) IU/l	202	102	155
GPT(5-35) IU/l	83	65	54
ALP(100-280) IU/l	121	108	126
γ GTP(50以下) IU/l	335	242	327
CPK(32-210) IU/l	469	346	139
TCho(140-220) mg/dl	322	276	287
総蛋白(6.7-8.3) g/dl	8.1	7.8	7.7
アルブミン(3.8-5.3) g/dl	4.5	4.4	4.4
尿検査			
蛋白	—		—
糖	—		—
ウロビリノーゲン	±		±
潜血	—		—

2001年6月に数日間連続飲酒が続く。

2001年7月 てんかん発作（全身性强直間代けいれん）が1回出現。脳波検査では左側頭頭部に棘波が認められ、発作波が記録された。

2001年7月末 てんかん重積発作にて脳外科病院に5日間入院。

2001年9月 てんかん発作がある。なお、朝から飲酒をしたり、隠れ飲みが継続している。

2001年11月末 てんかん発作がある。抗てんかん薬を追加増量する。バルプロ酸ナトリウム800mg（1日量）、カルバマゼピン400mg（1日量）が投与され、現在てんかん発作はコントロールされている。

〔多重債務歴〕 1987年（27歳）頃に、父方の土地に新築をした。その数年後に、家のローンの返済に困りサラ金から借金をした。アコム、武富士、タイヘイなど5箇所のサラ金業者から借金をした。この頃に夫はパチンコにのめり込み、生活費を家に入れなかった。借金の総額が約200万円となり、返済に困ったが、当時母親が全額肩代わりして決着した。

35歳頃から、再びサラ金から生活費のために借金を重ね始めた。武富士、アイク、アイフル、ユニマットなど5箇所のサラ金業者から借金をし、利息を自転車操業で支払い、悪循環に陥った。サラ金業者から借金していることは夫に内緒であった。ところが、数年前に、サラ金業者からの借金の明細書が自宅に届き、偶然夫の目にとまり、夫がひどく興奮し、離婚の決意を仄めかした。このときは、夫がサラ金の約50万円を支払い、夫はサラ金問題が解決したと考えている。しかし、それ以外にも、夫に内緒のサラ金が数ヶ所あった。現在借金の総額が約180万円に達し、月の返済額が8-9万円になり、娘のアルバイト代も借金返済の一部に当てられている状況である。

<症例のまとめ>

本ケースはアルコール依存症兼てんかん兼アルコール性肝障害の病名にて加療しているが、てんかんは子どもの頃に発症し、20歳の

ときから治療を受けている。一方、アルコール依存症は35歳頃に少量分散飲酒にて発症し⁵⁾、40歳のときに始めて共依存者である娘と一緒に医療機関を受診している。27歳頃に住宅のローンの返済のためにサラ金から借金をして多重債務になった既往がある。このときには実家の母親の全面的援助により決着した。35歳頃から、生活苦を理由にサラ金から借金を繰り返し、自転車操業をしているうちに再び多重債務者に陥った。現在、多重債務のことは夫に内緒にしており、娘が共依存関係となり本人を支えている。てんかん発作はコントロールされている。本ケースは多重債務の既往を持ち、アルコール依存症の出現と並行して、多重債務が進展している。

V 考察

1. 本報告例の特徴について

本報告例の全体像を述べると次のようになる。性別では女性で、平均年齢は56.0歳であった。診断名はギャンブル依存症とアルコール依存症で、ともに嗜癖（依存症）という病名が認められた。精神科における多重債務の問題とその対応を調査した報告¹²⁾によれば、最も多く認められた診断名は精神分裂病であり、ギャンブル依存症と薬物依存とがそれぞれ1例ずつ認められている。このように多重債務者の中に依存症の存在が無視できないことを示唆している。発病年齢は50.5歳で、初診までの期間は5.5年の長期にわたり、受診時の動機は家族の懇請に基づくものであり、つまり受動的動機である点が特徴として指摘できる。これは否認の病気といわれる依存症¹⁰⁾という病理と関係が深いと考えられ、受診を遅らせる結果となっている。また受診前に家族が本人のことでかなり困り、医療機関が第一相談者となっていた。不安や問題を継続的に抱えている家族が私たち専門家に相談する場に参加することによって、家族に適切な対応ができることの教示を与えられ、家族の精神的負担の軽減や安堵・支えが得られていた。

負債の額は平均165万円であり、一般社会の多重債務の額が¹⁹⁾ 300万円から800万円に比べ

ると小額である。これは、患者の生活の規模がもともと慎ましかであることの反映とも言える。多重債務形成の期間は平均4年であった。本報告例では、両症例ともに多重債務を併存させた病歴を有しており、受診時には既に債務が明確になっていた。しかし、多重債務の形成期間が長期期間を要している点を鑑みれば、依存症との合併により多重債務の徴候を把握することの困難さが現れているといえる。

多重債務と精神症状の関連性は、症例1ではギャンブル依存症が先行し、その後に多重債務が出現している。症例2はアルコール依存症と並行して、多重債務が進展している。中尾ら¹²⁾は多重債務と精神症状の関連を検討し、次の3分類をしている。(1)精神症状が多重債務に先行型：気分変化や妄想、躁状態、薬物依存症などが、経済活動を破綻させ、多重債務に発展していく場合。(2)精神症状と多重債務が同時進行型：嗜癖行動が経済活動と密接につながっていて、多重債務が同時進行する場合。(3)多重債務問題が精神症状を惹起型：多重債務の問題が精神分裂病の発症・再燃やうつ病を引き起こす場合である。ここで、本報告例を中尾の分類に当てはめると、症例1では(1)の精神症状が多重債務に先行型に、症例2が(2)の同時進行型に一致している。

多重債務にいたる経過・徴候は、両症例とも借金の返済のために自転車操業を繰り返し債務の額が急増していた。多重債務にいたる経過には、症例1ではカードローン、症例2ではカードローンに始まり、カードキャッシングに移行し、最後にサラ金に手を出すパターンが認められ、中尾らの報告¹²⁾を追認する形となった。

家族に与えた影響としては、両症例ともに家族が肩代わり弁済を行い、症例2では本人や家族の精神面および経済面に深刻な打撃を与えていた。

2. ギャンブル依存症と多重債務について

ギャンブル依存症は1980年にDSM-Ⅲ¹⁾に初めて精神科の診断分類として取り上げられ、既に20年以上が経過しているが、本邦でも最近注目されてきている。現在わが国には100~200万

人のギャンブル依存症がいると推測されている⁹⁾。ギャンブル依存症の診断基準はWHOの国際疾病分類第10版(ICD-10)やDSM(精神疾患の分類と診断の手引き) —Ⅳにおいて記載されている。ここではDSM-Ⅳの診断基準²⁾を述べる。それによれば以下のように規定されている。

- A. 以下のうち5つ(またはそれ以上)によって示される持続的で反復的な不適応的賭博行為。
- (1) 賭博にとらわれている(例:過去の賭博を生き生きと再体験すること、ハンディをつけることまたは次の賭けの計画を立てること、または賭博をするための金銭を得る方法を考えることにとらわれている)。
 - (2) 興奮を得たいがために、掛け金の額を増やして賭博をしたい欲求。
 - (3) 賭博をするのを抑える、減らす、やめるなどの努力を繰り返し成功しなかったことがある。
 - (4) 賭博をするのを減らしたり、またはやめたりすると落ち着かなくなる、またはいらいらする。
 - (5) 問題から逃避する手段として、または不快な気分(無気力、罪悪感、不安、抑うつ)を解消する手段として賭博をする。
 - (6) 賭博で金をすった後、別の日にそれを取り戻しに帰ってくることが多い(失った金を「深追いすること」)。
 - (7) 賭博へののめりこみを隠すために、家族、治療者、またはそれ以外の人に嘘をつく。
 - (8) 賭博の資金を得るために、偽造、詐欺、窃盗、横領などの非合法的に手を染めたことがある。
 - (9) 賭博のために、重要な人間関係、仕事、教育または職業上の機会を危険にさらし、または失ったことがある。
 - (10) 賭博によって引き起こされた絶望的な経済状態を救うために、他人に金を出してくれるように頼る。

B. その賭博行動は、躁病エピソードではうまく説明されない。

症例1では、このDSM-Ⅳの(1)ギャンブルにとらわれている、(3)賭博を抑える、減らす、や

めるなどの努力を繰り返し成功しなかったことがある、(5)問題から逃避する手段としてギャンブルをする、(6)ギャンブルで金をすった後、別の日にそれを取り戻しにギャンブル場に出かけている、(7)ギャンブルへののめりこみを隠すために、家族、またはそれ以外の人に嘘をつく、(9)ギャンブルのために、重要な人間関係、仕事、職業上の機会を危険にさらし、または失ったことがあるの6項目が該当し、ギャンブル依存症の診断が妥当と考えられる。

さて、ギャンブル依存症の問題点として、経済的問題、社会的問題、精神的問題の3点に絞られる。経済的問題は、症例1で示されたように借金や多重債務の問題であり、社会的問題は会社を首になる、夫婦間の問題、子どもの非行などが挙げられ、精神的な問題は不眠、抑うつ症状である。しかし、ギャンブル依存症に精神症状が合併する割合は1-2割と低率であり、医療的な問題として捉えにくい特徴が認められ、ギャンブル依存症の早期診断、早期治療を困難にしている面がある。

次に、ギャンブル依存症の症状と多重債務の関連について述べる。

症例1ではギャンブル依存症がギャンブルにのめり込ませ、借金を増やし、経済活動を破綻させ、多重債務に進展している。中尾¹²⁾らの分類によれば、精神症状の先行型に該当する。しかし、中尾らの分類では同時進行型のなかにギャンブル依存症が分類されていて、私たちの症例の分類配置と違いを認める。この相違の原因は多重債務の定義やその開始時期の把握に関係していると思われる。多重債務者とは既述したように複数の消費者信用から借金をしている人を指して言う。症例1では最初の頃に友人や仕事先から借金をしている時期が認められ、この時期はギャンブルによる借金であり、ギャンブルが多重債務に先行していることを示している。

ところで、岩崎³⁾はギャンブル(パチンコ)依存症を3つの型に分類し、1. 単純型パチンコ依存症、2. 複合型パチンコ依存症、3. 混合型パチンコ依存症を提唱している。1. 単純型パチンコ依存症とはパチンコ依存症にだけ陥った場合をいい、さらに①若年無力型、②契

機型、③主婦型に細分類している。本報告例の症例1について検討すると、本例は岩崎の分類によれば単純型パチンコ依存症に一致している。しかし、本例はこの細分類のどの項目にも一致が困難であり、その他に新たな細分類(中高年寡婦型)を提起したいと思う。この型の提唱により、老若男女を問わず大衆化しているパチンコ愛好者の現状の一部を反映するものと考えられる。因みに、レジャー白書⁴⁾によれば、2000年のパチンコ参加人口は2020万人であり、男性参加率28.3%、女性参加率9.1%であり、約28兆7千億の巨大なパチンコ市場である。岩崎分類の2. 複合型パチンコ依存症とはパチンコ依存症にはかのギャンブル依存症(マージャン、競馬、カード)などが合併している場合を呼び、3. 混合型パチンコ依存症とはパチンコ依存症のほかにアディクション(嗜癖)(アルコール依存症、薬物依存症、過食症、仕事依存症)などを合併している場合を呼んでいる。

3. アルコール依存症と多重債務について

現在本邦には200~250万人のアルコール依存症がいると推定されている¹⁶⁾。多重債務の原因のひとつに、遊行費・飲酒・交際費があるが、飲酒の中にアルコール依存症関係が含まれている可能性が高いと見ることができる。日常の臨床でも、アルコール依存者の病歴聴取の過程で、多重債務が明らかになることが少なくない。しかし、多重債務とアルコール依存症との関連を取り扱った研究は非常に少ない。⁸⁾

ギャンブルの病理を取り扱った森山⁹⁾は嗜癖・依存としての病的賭博の項目にて症例を列挙している。それによれば、アルコール依存症とパチンコ依存症を合併し、混合型パチンコ症を呈し、多重債務者となり、自己破産に陥っている症例を提示している。この森山報告例の場合には、多重債務の原因としては、パチンコが第一義的に挙げられ、アルコール依存症との関連は少ない。

ここで、アルコール依存症の症状と多重債務の関連に言及する。

症例2ではアルコール依存症の発症と並行して多重債務が同時に進展している。このことはア

アルコール摂取と多重債務の悪循環を示唆している。精神科患者における多重債務の問題を検討した報告¹²⁾によれば、薬物依存症などでは症状の出現が多重債務に先行して、その後にアルコール依存症と多重債務の悪循環が認められていることが多い。

4. 多重債務と共依存

嗜癖とはある習慣への執着のことをいい、それには、アルコール^{13), 22), 23)}・薬物²¹⁾、食物、タバコなどの物質に依存する物質嗜癖(サブスタンス・アディクション)と、ギャンブル^{14), 15), 20)}や買い物・仕事・宗教・窃盗などの行為過程に依存する行為過程嗜癖(プロセス・アディクション)、セックスや恋愛や人間関係そのものに依存する人間関係嗜癖(リレーションシップ・アディクション)＝共依存(コディペンダンス)がある。共依存とは共に依存しあう関係性をいい、「他者によって自分の欲望を定義されることを必要とする生き方」と定義される²⁴⁾。この言葉の原点は、アルコール依存症者の周りには必ずこの病気に巻き込まれながら同時に、この病気の進行に手を貸す人がいて、その人を命名して使用された。アルコール依存症である症例2の主婦は、娘との間に共依存関係を形成し、娘が自分のアルバイト代を母親の借金の弁済に当てたり、両親の離婚の危機を乗り越えようと必死に行動している。ギャンブル依存症である症例1の老母は、息子との間に共依存関係を形成し、息子が母親の借金の割賦弁済をしている。このように本報告では、親の多重債務の進展に子どもが共依存として関わりを有しているという特徴が指摘できる。

5. 多重債務の防止と精神科疾患

多重債務の防止は、その原因について検討するから始まる。多重債務発生の原因は3つに大別できる¹⁹⁾。まずもっとも大きな原因は、消費者信用産業における過剰与信と高金利という現在の日本が抱える金融システムの問題である。過剰与信とは、信用供与者(業者)が消費者である利用者に対して返済能力を超える貸付をはじめとする与信を行うことをいう。過剰与信の

理由は、消費者信用業者が意図的、積極的に行っていることと個人信用情報機関の不整備の問題にあるといわれる。つぎの原因は、現状の、グレーゾーンの存在する曖昧かつ高設定な金利の規制などに対する消費者信用産業者の過剰与信行為を新たな立法または現行法の改正によって規制する法律や行政の課題である。この2つの問題は医療の範囲を超えているが、多重債務の防止にとっては重要な課題である。3番目の原因は原因1および2の被害者ともいえる個人の問題であり、生活経済的な側面からの検討によれば、多重債務者のいずれもが、自己の収入に比べて過大な支出をしていることから端を発しているといわれる。既に述べたようにその際に、ギャンブル依存症やアルコール依存症あるいは精神病が大きく関与し、それらの基礎疾患・状態の治療、リハビリテーション、予防が重要となる。最初に医療・保健のアプローチでは、薬物療法や精神療法など医学的・心理的なアプローチが取り上げられ、つぎに福祉的なアプローチではグループワークのひとつであるセルフヘルプ活動^{10), 11), 13)}(アルコールクス・アノニマス AA、断酒会、ギャンブラーズ・アノニマス GAなど)への参加がとくに重要である。このように基礎疾患の治療や予防に医療・保健・福祉の課題としてバイオサイコソーシャルアプローチの関与が大切となる。今後、多重債務の問題は精神科患者の周辺でも増加が予想される。その問題への対応が精神症状や家族に与える影響は上述のごとく極めて大きく、早期発見、早期の適切な介入が要請される。私たち臨床家が診療にあたり多重債務の問題を念頭において置く必要がある。中尾ら¹²⁾は気分高揚や、躁状態時に多重債務が続発する危険性を指摘し、さらにうつ状態時にその症状形成に経済的問題が潜在している可能性に注意を促している。既に本報告例で示したように、とくにギャンブル依存症やアルコール依存症などの嗜癖患者を診察する場合には、精神的問題や社会的問題に注目するばかりでなく、経済的問題にも関心を向けることが肝要である。

VI まとめ

- 1) 多重債務を伴った精神科疾患患者を報告した。症例1は72歳の寡婦で、66歳のときに夫の死亡後、単純型パチンコ依存症が発症し、カードローンを利用して、消費者金融（サラ金）から借金をし、多重債務に陥った。症例2は40歳の主婦で、35歳のときにアルコール依存症が発症し、同時に生活苦を理由にカードキャッシングから消費者金融（サラ金）を利用し、多重債務に至った。本例では多重債務の既往が認められた。両症例とも、子どもが共依存を呈しているという特徴が認められた。
- 2) 多重債務とパチンコ依存症およびアルコール依存症の関連について考察を行い、多重債務と症状の関連性を指摘し、さらに多重債務と共依存の関連について検討した。
- 3) 多重債務の防止では、多重債務発生の原因を3つに大別し検討し、3番目の原因として、個人的原因を指摘した。精神科患者の中に、とくに嗜癖患者を診療する場合には経済的問題に注意を払い、多重債務の早期診断ならびに早期の対応の重要性が喚起された。

文献

- 1) American Psychiatric Association : Quick reference to the diagnostic criteria from DSM-III. American Psychiatric Association, Washington DC. 1980. (高橋三郎、花田耕一、藤縄 昭訳 DSM-III 精神疾患の分類と診断の手引き、医学書院、東京、1982)
- 2) American Psychiatric Association : Quick reference to the diagnostic criteria from DSM-IV. American Psychiatric Association, Washington DC. 1994. (高橋三郎、大野裕、染矢俊幸訳 DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引き、医学書院、東京、1995)
- 3) 岩崎正人：今の私は仮の姿—平成パチンコ症候群。集英社、東京、1998.
- 4) 自由時間デザイン協会編：レジャー白書2001。余暇の意味変化と新たな市場。自由時間デザイン協会、とうきょう、2001.
- 5) 小宮山徳太郎、三ツ汐洋、関本正規：脳に鍵をかける—行動薬理学的観点からの治療。精神医学 43；470-476, 2001.
- 6) 松沢信彦：病的借金。臨床精神医学 25；841-846, 1996.
- 7) 久郷敏明：てんかん学の臨床。星和書店、東京、1996.
- 8) 森山成彬、古賀 茂、塚本浩二ほか：アルコール依存症に合併した病的賭博。精神医学 36；799-806, 1994.
- 9) 森山成彬：ギャンブルの病理。臨床精神医学 30；845-851, 2001.
- 10) なだ いなだ、吉岡 隆、徳永雅子編：依存症アディクション。中央法規出版、東京、1998.
- 11) 中村希明：アルコール症治療読本—断酒会とA・Aの治療メカニズム—。星和書店、東京、1982.
- 12) 中尾智博、坂田美穂、竹田康彦ほか：精神科患者における多重債務の問題とその対応。精神医学 41；643-650, 1999.
- 13) 大原健士郎、大野 徹：アルコール中毒の治療と予防。太陽出版、東京、1976.
- 14) 斎藤 学、野口祐二：物質乱用と社会。土居健郎、笠原 嘉、宮本忠雄、木村敏編 文化・社会の病理。異常心理学講座 10 みすず書房、東京、pp259-322, 1992.
- 15) 斎藤学編：依存と虐待。日本評論社、東京、1999.
- 16) 島園安雄、保崎秀夫編：アルコール依存症の治療。精神科MOOK No30 金原出版、東京、1994.
- 17) 志澤 徹：クレジット・サラ金・トラブル解決マニュアル。自由国民社、東京、pp20-21, 2001.
- 18) 総合研究開発機構：社会・経済・心理学的側面からみた多重債務者発生要因の調査研究。全国官報販売協同組合、東京、1991.
- 19) 鈴木久清：「クレジット社会」虚像と実像。新日本出版社、東京、1995.
- 20) 高橋勇悦：ギャンブル社会「賭け」の都市社会学。日経新書、東京、1972.
- 21) 上平忠一：血清CPKが異常高値を示した大麻精神病の検討。上田女子短期大学紀要 17；51-56, 1994.
- 22) 上平忠一：シンナー中毒とアルコール依存症を合併しフラッシュバック現象を呈した覚醒剤精神病。精神神経誌 99；706, 1997.
- 23) 上平忠一：アルコール性ウェルニッケ脳症の2症例。精神神経誌 102；518, 2000.
- 24) 吉岡 隆編：共依存。中央法規出版、東京、2000.