

大学生におけるギャンブル依存に対する 原因帰属とスティグマ構造の検討

— 複数社会的カテゴリーとの比較に基づく分析 —

坂野 剛 崇

要旨

本研究の目的は、大学生におけるギャンブル依存に対する原因帰属及びスティグマ認知の特徴を明らかにし、さらにそれらの関連構造を検討することである。近畿地方の大学生74名を対象に無記名式質問紙調査を実施し、ギャンブル依存に対する原因帰属（本人要因、生活環境要因・社会要因）、感情反応、対人距離、セルフスティグマを測定した。また、ギャンブル依存を含む複数の社会的にスティグマ化されやすいカテゴリーを設定し、横断的比較を行った。その結果、ギャンブル依存は他のカテゴリーと比較して、「本人に原因がある」とする自己責任的原因帰属及び社会的距離を示すスティグマ認知が有意に高かった。さらに、ギャンブル依存カテゴリーに限定した重回帰分析の結果、本人への原因帰属は、否定的感情反応及びセルフスティグマと有意に関連していた。一方、社会的・環境的要因への原因帰属はいずれのスティグマ指標とも有意な関連を示さなかった。

これらの結果から、ギャンブル依存に対するスティグマは、自己責任的原因帰属を中心としながら、否定的感情や対人距離、セルフスティグマとの関連構造を有している可能性が示唆された。本研究は、ギャンブル依存に対する社会的理解とスティグマ低減に向けた基礎的知見を提供するものである。

キーワード：ギャンブル依存、スティグマ、原因帰属、大学生

I 問題・目的

日本社会において、精神疾患のある者、生活保護受給者、身体障害者、性的少数者、さらには依存症当事者など、社会的に排除されやすいと考えられる人や集団に対するスティグマは、個人の生活の質や社会参加を阻害することが明らかにされてきている（熊谷、2018）。このスティグマは、しばしば「自己責任」や「人格的欠陥」といった本人への原因帰属を伴い、当事者に対する否定的な態度を増大させ、支援利用の妨げにもつながっていることも指摘されている（ギャンブル等依存症対策推進本部、2022）。

スティグマは、ギャンブル依存症者についても存在する。ギャンブル依存症者に対するスティグマの特徴として、薬物やアルコールへの依存と比較して、「本人の意志の弱さ」、「怠惰」、「努力不足」といった道徳的評価が強く、自己責任視が突出して高いことが指摘されている（Horch & Hodgins, 2008; 松本, 2018）。Hing et al. (2016) も同様の傾向を確認しており、ギャンブル依存症者については、他の依存症者よりも「自業自得」的に捉え

られやすいと指摘している。また、このような偏見や差別（スティグマ）は、医療的・社会的支援の対象として理解されにくく、回復支援や治療へのアクセスを阻害し、社会的再統合を妨げる深刻な社会問題とされている（ギャンブル等依存症対策推進本部，2022；Room, 2005）。なお、この点に関して内閣府（2021）は、精神疾患や身体障害に対するスティグマは、近年の啓発活動の成果もあり改善傾向がみられるが、ギャンブル依存に関しては、社会の理解及び、その促進への取り組みは十分ではなく、一般市民の認知は依然として低いレベルに留まっていると指摘している。

原因帰属とスティグマの関連については、薬物依存やアルコール依存、ギャンブル依存などの嗜癖行動に対して、主に「自己責任的原因帰属」との関連から説明されてきた。すなわち、一般の人々においては、依存行動を「個人の意思や努力の欠如」に起因すると認識するほど、否定的態度や差別的感情が強まるといわれている（Corrigan et al., 2000）。同様に、精神疾患や身体障害、さらには生活保護受給といった社会的に脆弱な立場にある人々に対しても、個人の責任が強調されるほどスティグマが増幅される傾向があることが確認されている（Weiner & Magnusson, 1988）。特にギャンブル依存に関しては、前述した「自己責任的原因帰属」の意識の強さから当事者に対する否定的な態度を増大させているともいわれている（ギャンブル等依存症対策推進本部，2022）。

このように、社会的に排除されやすい人や集団に対するスティグマをめぐる、様々な研究が積み重ねられてきている。しかし、これらの研究の多くは特定のカテゴリー（例：薬物依存や精神疾患）のみを対象とし、カテゴリー間の比較は十分とは言い難い。特に、日本において、「ギャンブル依存症者」と、スティグマを持たれやすいと言われている他のカテゴリーの人の間に原因帰属や情緒的反応に関してどのような異同があるのかといった点、すなわち、スティグマに関して複数社会的カテゴリーを横断的に比較した量的研究は限られている。また、依存症研究の領域でも、物質依存に関して、依存する対象（物質）間での比較研究は存在するものの、他の社会的弱者全体との横断的比較を行った研究も限られている（松本，2019）。

そこで本研究では、これらの課題を踏まえ、ギャンブル依存者へのスティグマが日本社会においてどのような位置づけにあるのか、そして他のカテゴリーと比較してどのような特徴を持つのかを明らかにする。ギャンブル依存について、他のカテゴリーの人と認識（スティグマ）の異同を明確にすることは、支援ニーズの可視化や施策の優先順位づけに寄与すると考える。

II. 方法

1. 研究デザイン

研究協力者は、近畿地方のA大学に在籍する大学生であった。先行研究において、ギャンブル行動の開始年齢が青年期に集中し、若年期の開始が後年の問題化との関連が示されていることから（Burge et al., 2006; Kessler et al., 2008）、本研究では大学生を調査対象とした。

調査は、2025年10月にオンラインフォーム（Google フォーム）を用いて実施した。調査実施にあたっては、調査の目的、匿名性の確保、参加の任意性、回答の途中で中止が可能であること、データの利用目的について事前に説明し、同意を得た者のみを対象とした。なお、本研究は、所属機関の研究倫理に関する基準に準拠して実施している。

表1 カテゴリー別・要因別の得点の平均及び標準偏差

表1-1 原因帰属

	ギャンブル 依存	薬物 依存	アルコール 依存	生活保護 受給	精神疾患	身体障害	性的少数
本人	4.36	4.16	3.62	2.99	2.62	1.66	1.93
	0.87	1.02	1.17	1.22	1.24	0.90	1.31
生活環境	3.69	4.16	3.85	4.07	4.35	2.34	2.19
	1.15	0.89	1.06	0.83	0.85	1.20	1.38
社会	2.95	3.31	3.01	3.96	4.00	2.57	2.42
	1.31	1.39	1.18	0.97	1.01	1.21	1.40
本人以外	3.14	3.45	3.68	3.96	4.27	4.53	4.11
	1.33	1.36	1.11	1.03	1.02	0.86	1.21

上段：平均 下段：標準偏差

表1-2 スティグマ認知

	ギャンブル 依存	薬物 依存	アルコール 依存	生活保護 受給	精神疾患	身体障害	性的少数
共感できない	3.42	3.59	2.91	2.38	1.81	2.28	2.31
	1.29	1.34	1.27	1.12	0.97	1.16	1.37
関わりたくない	3.68	4.07	3.38	3.01	2.27	2.05	1.88
	1.27	1.20	1.21	1.21	1.09	1.10	1.15
家族に 受け入れられない	3.96	4.32	3.50	2.69	1.99	1.72	1.88
	1.18	0.99	1.22	1.26	1.03	0.97	1.18
自分が偏見を もたれる	3.95	4.43	3.96	3.62	2.76	2.39	3.12
	1.20	0.95	1.07	1.22	1.20	1.30	1.41

上段：平均 下段：標準偏差

回答者は76名で、不完全回答及び重複回答を除外した有効回答者は74名であった（男性29名、女性44名、無回答1名）。平均年齢は20.3歳（SD=1.14）であった。なお、有効回答者のうち、ギャンブル経験があると回答した者は11名（14.9%）であり、経験がないと回答した者は63名（85.1%）であった。

3. 方法

本研究では、社会的にスティグマ化されやすいと考えられるカテゴリーとして、「ギャンブル依存」、「薬物依存」、「アルコール依存」、「生活保護受給」、「精神疾患」、「身体障害」、「性的少数」の7つのカテゴリーを設定した。これらはいずれも先行研究において社

会的排除や否定的評価の対象となりやすいことが指摘されている領域である (Link & Phelan, 2001)。各カテゴリーについて、回答者には当該属性を有する人物を想定してもらい、以下の8項目について5件法(1=まったくそう思わない~5=非常にそう思う)で評定を求めた。

- ① 本人に原因があると思う
- ② 家庭等の生活環境に原因があると思う
- ③ 社会に原因があると思う
- ④ 本人以外に原因があると思う

表2 カテゴリー別・要因別の得点分布

	サンプル 依存	薬物 依存	アルコール 依存	生活保護受給	精神疾患	身体障害	性的少数
本人に原因	1 (1.35)	2 (2.70)	5 (6.76)	11 (14.86)	17 (22.97)	43 (58.11)	43 (58.11)
	2 (2.70)	5 (6.76)	9 (12.16)	16 (21.62)	21 (28.38)	16 (21.62)	10 (13.51)
	7 (9.46)	6 (8.11)	12 (16.22)	16 (21.62)	12 (16.22)	12 (16.22)	9 (12.16)
	23 (31.08)	27 (36.49)	31 (41.89)	25 (33.78)	21 (28.38)	3 (4.05)	7 (9.46)
	41 (55.41)	34 (45.95)	17 (22.97)	6 (8.11)	3 (4.05)	0 (0.00)	5 (6.76)
生活環境に原因	5 (6.76)	2 (2.70)	3 (4.05)	1 (1.35)	1 (1.35)	26 (35.14)	37 (50.00)
	8 (10.81)	2 (2.70)	6 (8.11)	2 (2.70)	2 (2.70)	13 (17.57)	8 (10.81)
	9 (12.16)	6 (8.11)	11 (14.86)	11 (14.86)	6 (8.11)	21 (28.38)	12 (16.22)
	35 (47.30)	36 (48.65)	33 (44.59)	37 (50.00)	26 (35.14)	12 (16.22)	12 (16.22)
	17 (22.97)	28 (37.84)	21 (28.38)	23 (31.08)	39 (52.70)	2 (2.70)	5 (6.76)
社会に原因	16 (21.62)	12 (16.22)	9 (12.16)	1 (1.35)	1 (1.35)	3 (4.05)	29 (39.19)
	11 (14.86)	10 (13.51)	17 (22.97)	5 (6.76)	7 (9.46)	2 (2.70)	12 (16.22)
	14 (18.92)	12 (16.22)	18 (24.32)	15 (20.27)	10 (13.51)	7 (9.46)	13 (17.57)
	27 (36.49)	23 (31.08)	24 (32.43)	28 (37.84)	29 (39.19)	22 (29.73)	13 (17.57)
	6 (8.11)	17 (22.97)	6 (8.11)	25 (33.78)	27 (36.49)	40 (54.05)	7 (9.46)
本人以外に原因	13 (17.57)	10 (13.51)	3 (4.05)	1 (1.35)	3 (4.05)	19 (25.68)	6 (8.11)
	10 (13.51)	10 (13.51)	9 (12.16)	8 (10.81)	2 (2.70)	16 (21.62)	1 (1.35)
	16 (21.62)	9 (12.16)	16 (21.62)	10 (13.51)	7 (9.46)	20 (27.03)	11 (14.86)
	24 (32.43)	27 (36.49)	27 (36.49)	29 (39.19)	22 (29.73)	16 (21.62)	17 (22.97)
	11 (14.86)	18 (24.32)	19 (25.68)	26 (35.14)	40 (54.05)	3 (4.05)	39 (52.70)

上段：実数，下段（ ）：パーセンテージ

- ⑤ 共感できない
- ⑥ 関わりたくないと思う
- ⑦ 家族にいるのは受け入れられないと思う
- ⑧ 自分がそうであれば周囲から偏見を持たれると思う

①～④は原因帰属に関する認知的判断，⑤～⑧は感情反応，対人距離，セルフスティグマを含むスティグマ認知を測定する項目である。これらの項目は，原因帰属理論及びびスティグマ研究に関する先行研究（Weiner, 1985; Corrigan et al., 2000）を参考に作成した探索的なものである。また，カテゴリーの提示順序のランダム化は行わず，全回答者とも共通であった。

表 3 原因帰属得点の差の検定結果

	ギャンブル 依存	薬物 依存	アルコール 依存	生活保護 受給	精神疾患	身体障害	性的少数	$\chi^2(6)$	p
本人	5 1.00	4 0.25	4 1.25	3 2.00	2 0.00	1 0.50	1 1.25	261.700	$p < .001$
生活環境	4 1.25	4 1.00	4 1.25	4 0.25	5 0.25	2 2.00	2 3.00	185.353	$p < .001$
社会	3 1.25	4 2.25	3 2.25	4 2.00	4 0.25	3 1.75	2 2.00	113.783	$p < .001$
本人以外	3 2.25	4 2.25	4 1.00	4 1.75	5 1.00	5 0.25	5 0.00	86.869	$p < .001$

上段：中央値 下段：四分位範囲

4. 分析方法

統計解析には HAD（清水，2016）を用いた。まず，各カテゴリーおよび各項目の記述統計量（平均値，標準偏差）を算出した。得点分布について正規性を検討した結果，正規分布が仮定されなかったため，カテゴリー間の比較には Friedman 検定を用いた。有意差が認められた場合には，Holm 補正による多重比較を行った。

Ⅲ. 結果

1. 各カテゴリーにおける各項目得点の記述統計量

各カテゴリーにおける原因帰属及びスティグマ意識の平均得点及び標準偏差は表 1 のとおりであった。また，得点分布は，表 2 のとおりであった。なお，得点分布に正規性を満たさなかった。

2. 原因帰属のカテゴリー間の差異

原因帰属に関する 4 項目（「本人に原因がある」，「生活環境に原因がある」，「社会に原因がある」，「本人以外に原因がある」）について，カテゴリー間の差異を検討した。すべての回答者が全カテゴリーを評定しており，かつ評定値が順序尺度で正規分布を示さなかったため，Friedman 検定を用いた。

その結果，すべての原因帰属項目においてカテゴリー間に有意な差が認められた（表 3）。効果量はいずれも中程度から大きい値を示していた。

- ① 本人に原因 $\chi^2(6)=261.70, p<.01, \eta^2=.59$
- ② 生活環境に原因 $\chi^2(6)=185.35, p<.01, \eta^2=.42$
- ③ 社会に原因 $\chi^2(6)=113.78, p<.01, \eta^2=.26$
- ④ 本人以外に原因 $\chi^2(6)=86.86, p<.01, \eta^2=.20$

有意差が認められた項目について、Holm法による補正を行った上で多重比較を実施したところ、結果は、表4のとおりであった。

さらに、「ギャンブル依存」のカテゴリー内における原因帰属の差を検討したところ、表5及び図1のとおり有意な差が認められた ($\chi^2=350.06, p<.01, \eta^2=.24$)。また、ギャンブル依存は他の原因帰属と比較して「本人に原因がある」とする評価が相対的に高かった (図2)。

3. スティグマ意識のカテゴリー間の差異

スティグマ意識に関する4項目(「共感できない」、「関わりたくない」、「家族として受け入れられない」、「偏見を持たれる」)について、カテゴリー間の差異をFriedman検定により検討した。その結果、すべての項目において有意な差が認められた(表6)。

- ① 共感できない $\chi^2(6)=132.22, p<.01, \eta^2=.30$
- ② 関わりたくない $\chi^2(6)=208.12, p<.01, \eta^2=.47$
- ③ 家族として受け入れられない $\chi^2(6)=248.17, p<.01, \eta^2=.56$
- ④ 偏見を持たれる $\chi^2(6)=150.16, p<.01, \eta^2=.34$

それぞれの要因における多重比較の結果は、表7のとおりであった。

4. 「ギャンブル依存」カテゴリーにおける原因帰属とスティグマ意識の関連

ギャンブル依存症者に対する態度の関連構造を検討するため、重回帰分析を行った。従属変数は、① 共感できない(共感)、② 関わりたくない(関わり)、③ 偏見を持たれる(セルフスティグマ)とし、独立変数として原因帰属及びスティグマ関連項目を投入した。

分析に先立ち相関係数(表8)及びVIFを算出した結果(表9)、多重共線性の問題は認められなかった。

重回帰分析の結果は表9であり、各指標に関する結果は次のとおりであった。

① ギャンブル依存症者への感情(共感欠如：共感できない)(表9-1, 図2)

ギャンブル依存症者に対する「共感できない」を従属変数とし、原因帰属及びスティグマ関連変数を独立変数とした重回帰分析を行った。その結果、モデル全体は有意であった ($F(5, 68)=8.19, p<.001, \text{調整済み } R^2=.37$)。

個別の独立変数についてみると、「原因(本人)」($\beta=.36, p<.05$)、「関わりたくない」($\beta=.26, p<.05$)、「自分が偏見を持たれる」($\beta=.46, p<.001$)が有意な正の影響を示した。一方、「原因(本人以外)」及び「家族として受け入れられない」は有意な影響を示さなかった。

② ギャンブル依存症者への行動志向(関係回避志向：関わりたくない)(表9-2, 図3)
「関わりたくない」を従属変数として同様の重回帰分析を行った結果、モデル全体は有意であった ($F(5, 68)=10.42, p<.001, \text{調整済み } R^2=.42$)。

表 4 原因帰属得点の差の多重比較結果

表 4-1 本人に原因

	ギャンブル依存	薬物依存	アルコール依存	生活保護受給	精神疾患	身体障害	性的少数
ギャンブル依存	—						
薬物依存	×	—					
アルコール依存	○	×	—				
生活保護受給	◎	◎	×	—			
精神疾患	◎	◎	◎	×	—		
身体障害	◎	◎	◎	◎	○	—	
性的少数	◎	◎	◎	◎	△	×	—

◎ : p<.001, ○ : p<.005, △ : p<.01, × : ns

表 4-2 生活環境に原因

	ギャンブル依存	薬物依存	アルコール依存	生活保護受給	精神疾患	身体障害	性的少数
ギャンブル依存	—						
薬物依存	×	—					
アルコール依存	×	×	—				
生活保護受給	×	×	×	—			
精神疾患	○	×	○	×	—		
身体障害	◎	◎	◎	◎	◎	—	
性的少数	◎	◎	◎	◎	◎	◎	—

◎ : p<.001, ○ : p<.005, △ : p<.01, × : ns

表 4-3 社会に原因

	ギャンブル依存	薬物依存	アルコール依存	生活保護受給	精神疾患	身体障害	性的少数
ギャンブル依存	—						
薬物依存	×	—					
アルコール依存	×	×	—				
生活保護受給	◎	×	◎	—			
精神疾患	◎	○	◎	×	—		
身体障害	×	○	×	◎	◎	—	
性的少数	×	○	×	◎	◎	×	—

◎ : p<.001, ○ : p<.005, △ : p<.01, × : ns

表 4-4 本人以外に原因

	ギャンブル依存	薬物依存	アルコール依存	生活保護受給	精神疾患	身体障害	性的少数
ギャンブル依存	—						
薬物依存	×	—					
アルコール依存	×	×	—				
生活保護受給	○	×	×	—			
精神疾患	◎	◎	○	×	—		
身体障害	◎	◎	◎	○	×	—	
性的少数	◎	○	×	×	×	×	—

◎ : p<.001, ○ : p<.005, △ : p<.01, × : ns

表 5 ギャンブル依存における原因帰属の差の多重比較結果

	順位之差	効果量	95%CI	Z 値	p 値	調整 p 値
本人 - 生活環境	0.351	.176	[.016, .326]	2.137	.033	.033
本人 - 社会	0.804	.402	[.259, .528]	4.891	.000	.000**
生活環境 - 社会	0.453	.226	[.069, .373]	2.754	.006	.012

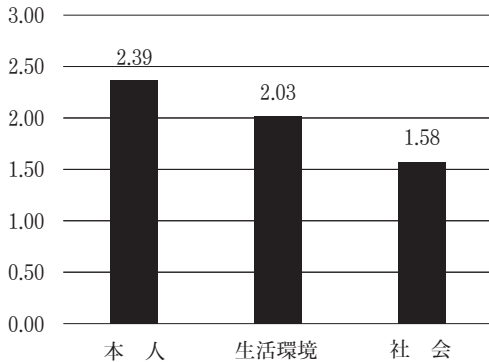


図1 ギャンブル依存に対する原因帰属
(平均順位)

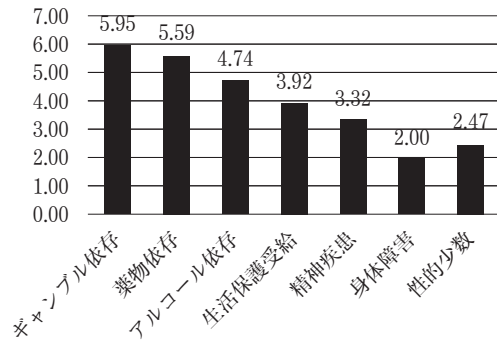


図2 カテゴリー別「本人」に原因帰属
(平均順位)

表6 スティグマ認知得点の差の検定結果

表6 スティグマ認知

	ギャンブル 依存	薬物 依存	アルコール 依存	生活保護 受給	精神疾患	身体障害	性的少数	$\chi^2(6)$	p
共感できない	4 0.50	4 0.25	3 0.25	2 0.25	2 1.00	2 2.25	2 2.50	132.219	$p < .001$
関わりたくない	4 1.25	5 2.00	4 2.25	3 2.25	2 2.00	2 3.25	1 2.50	208.122	$p < .001$
家族に 受け入れられない	4 1.00	5 1.00	4 1.25	3 1.50	2 2.25	1 1.25	1 2.25	248.169	$p < .001$
偏見を持たれる	4 2.00	5 1.00	4 1.00	4 1.25	3 1.50	2 2.00	3 2.00	150.162	$p < .001$

上段：中央値 下段：四分位範囲

独立変数のうち、「共感できない」($\beta = .28, p < .05$)及び「家族として受け入れられない」($\beta = .27, p < .05$)が有意な正の影響を示した。一方、「原因(本人)」、「原因(本人以外)」、「自分が偏見を持たれる」は有意でなかった。

③ ギャンブル依存症者へのセルフスティグマ(自分が偏見を持たれる)(表9-3, 図4)

「自分が偏見を持たれる」を従属変数とした重回帰分析の結果、モデル全体は有意であった($F(5, 68) = 11.59, p < .001$, 調整済み $R^2 = .46$)。

個別には、「原因(本人)」($\beta = .31, p < .01$)及び「共感できない」($\beta = .37, p < .01$)が有意な正の影響を示した。一方、「原因(本人以外)」、「関わりたくない」、「家族として受け入れられない」は有意な影響を示さなかった。

IV. 考察

本研究は、大学生を対象として、ギャンブル依存に対する原因帰属及びスティグマ認知の特徴を、他の社会的にスティグマ化されやすいカテゴリーとの比較を通して検討したものである。その結果、ギャンブル依存は他のカテゴリーと比較して、自己責任的原因帰属及び社会的距離を伴うスティグマ認知が相対的に強いことが示された。以下では、原因帰

表7 スティグマ認知得点の差の多重比較結果

表7-1 共感できない

	ギャンブル依存	薬物依存	アルコール依存	生活保護受給	精神疾患	身体障害	性的少数
ギャンブル依存	—						
薬物依存	×	—					
アルコール依存	△	×	—				
生活保護受給	◎	◎	×	—			
精神疾患	◎	◎	◎	○	—		
身体障害	◎	◎	×	×	×	—	
性的少数	◎	◎	×	×	×	×	—

◎ : p<.001, ○ : p<.005, △ : p<.01, × : ns

表7-2 関わりたくない

	ギャンブル依存	薬物依存	アルコール依存	生活保護受給	精神疾患	身体障害	性的少数
ギャンブル依存	—						
薬物依存	×	—					
アルコール依存	×	×	—				
生活保護受給	○	◎	×	—			
精神疾患	◎	◎	◎	○	—		
身体障害	◎	◎	◎	◎	×	—	
性的少数	◎	◎	◎	◎	×	×	—

◎ : p<.001, ○ : p<.005, △ : p<.01, × : ns

表7-3 家族として受け入れられない

	ギャンブル依存	薬物依存	アルコール依存	生活保護受給	精神疾患	身体障害	性的少数
ギャンブル依存	—						
薬物依存	×	—					
アルコール依存	×	△	—				
生活保護受給	◎	◎	◎	—			
精神疾患	◎	◎	◎	△	—		
身体障害	◎	◎	◎	○	×	—	
性的少数	◎	◎	◎	○	×	×	—

◎ : p<.001, ○ : p<.005, △ : p<.01, × : ns

表7-4 自分が偏見を持たれる

	ギャンブル依存	薬物依存	アルコール依存	生活保護受給	精神疾患	身体障害	性的少数
ギャンブル依存	—						
薬物依存	×	—					
アルコール依存	×	×	—				
生活保護受給	×	×	×	—			
精神疾患	◎	◎	◎	○	—		
身体障害	◎	◎	◎	◎	×	—	
性的少数	○	◎	△	×	×	○	—

◎ : p<.001, ○ : p<.005, △ : p<.01, × : ns

属, スティグマ認知の特徴及び両者の関連構造に着目しながら, ギャンブル依存の社会的特異性について考察する。

1. 原因帰属の特徴と自己責任的理解

本研究において最も顕著であった結果は, ギャンブル依存が他の社会的カテゴリーと比較して, 「本人に原因がある」と認知される程度が特に高かった点である。Friedman 検定および多重比較の結果は, ギャンブル依存が強い自己責任的原因帰属の対象となっている

ことを示していた。

原因帰属理論によれば、問題の原因が個人に帰属され、かつその原因が本人の統制可能な要因であると認知されるほど、他者は否定的感情を抱きやすく、援助行動が抑制される傾向にあるとされている (Weiner, 1985; Weiner et al., 1988)。本研究の結果は、この理論的枠組みと整合的であり、ギャンブル依存が「本人の意思の弱さ」や「努力不足」といった道徳的評価と結びついて理解されやすい可能性を示唆している。

表 8 原因帰属 (本人・本人以外), スティグマ認知の相関係数

	原因 (本人)	原因 (本人以外)	共感できない	関わりたくない	家族として受け入れられない	偏見をもたれる
原因 (本人)	—					
原因 (本人以外)	-.205 ⁺	—				
共感できない	.307**	-.130	—			
関わりたくない	.264*	-.061	.422**	—		
家族として受け入れられない	.280*	.027	.224 ⁺	.375**	—	
偏見をもたれる	.120	.028	.464**	.410**	.504**	—

** $p < .01$, * $p < .05$, ⁺ $p < .10$

表 9 ギャンブル依存者への「感情」「行動」「セルフスティグマ」の重回帰分析結果

表 9-1 感情 (共感欠如: 共感できない) への影響

	<i>r</i> s	B	SE B	95%CI	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>R</i> ² (調整済み <i>R</i> ²)	VIF
原因 (本人)	.367	0.36	0.15	[.037, .450]	0.24	2.35	.022*	.38(.33)	1.17
原因 (本人以外)	-.130	-0.05	0.10	[-.255, .144]	-0.06	-0.55	.582		1.09
関わりたくない	.442	0.26	0.11	[.037, .484]	0.26	2.33	.023*		1.37
家族として受け入れられない	.224	-0.16	0.13	[-.369, .086]	-0.14	-1.24	.219		1.42
自分が偏見を持たれる	.464	0.46	0.12	[.197, .653]	0.42	3.72	.000**		1.42

F(5, 68)=8.19, $p < .001$

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

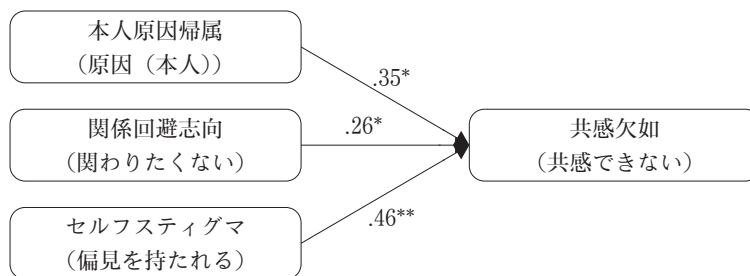


図 3 「共感欠如」への影響に関する重回帰分析

ギャンブル行為は、一般に自発的選択に基づく娯楽行為として認識されやすく、その結果として依存状態に陥った場合であっても、本人の責任として解釈されやすい特徴を有していると考えられる。この点は、依存症理解における「病気モデル」と「道徳モデル」が併存しているとする指摘 (河本, 2022) とも一致しており、日本社会におけるギャンブル依存理解の一側面を反映しているといえる。

表9-2 行動（関係回避志向：関わりたくない）

	rs	B	SE B	95%CI	β	t	p	R ² (調整済み R ²)	VIF
原因（本人）	.264	0.00	0.16	[-.0224, .223]	0.00	-0.01	.996	.32(.27)	1.26
原因（本人以外）	-.061	-0.01	0.10	[-.223, .193]	-0.02	-0.14	.886		1.10
関わりたくない	.442	0.28	0.12	[.040, .525]	0.28	2.33	.023*		1.48
家族として受け入れられない	.375	0.27	0.13	[.020, .483]	0.25	2.17	.034*		1.36
自分が偏見を持たれる	.410	0.22	0.14	[-.044, .466]	0.21	1.65	.104		1.65

F(5, 68)=6.51, p<.001

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

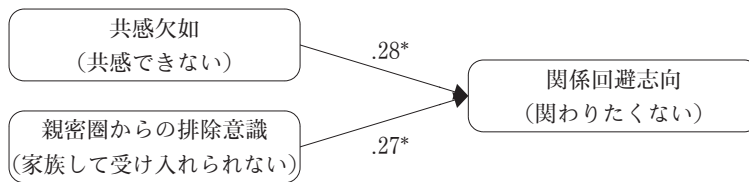


図4 「関係回避志向」への影響に関する重回帰分析

表9-3 セルフスティグマ（偏見を持たれる）

	rs	B	SE B	95%CI	β	t	p	R ² (調整済み R ²)	VIF
原因（本人）	.120	-0.19	0.14	[-.339, .071]	-0.13	-1.30	.197	.42(.37)	1.23
原因（本人以外）	.028	0.05	0.09	[-.139, .247]	0.05	0.56	.579		1.09
共感できない	.464	0.37	0.10	[.184, .611]	0.40	3.72	.000**		1.33
関わりたくない	.410	0.17	0.10	[-.038, .403]	0.18	1.65	.104		1.42
家族として受け入れられない	.504	0.32	0.11	[.108, .526]	0.32	3.02	.004**		1.28

F(5, 68)=9.78, p<.001

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

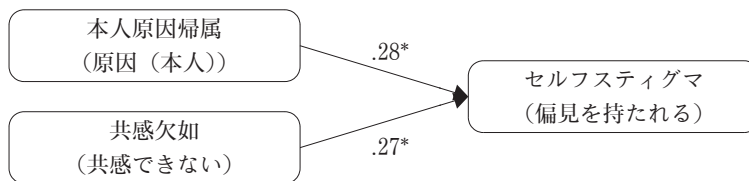


図5 「セルフスティグマ」への影響に関する重回帰分析

2. スティグマ認知と社会的距離の特徴

スティグマ認知に関する分析の結果、ギャンブル依存は「関わりたくない」、「家族として受け入れられない」といった社会的距離を示す指標において、他のカテゴリーと比較して高い得点を示していた。この結果は、ギャンブル依存が否定的評価の対象に留まらず、対人関係の次元において回避されやすい存在として認知されている可能性を示している。

Link and Phelan (2001) は、スティグマを「ラベリング」、「ステレオタイプ化」、「分離」、「地位低下・差別」という一連の社会的過程として捉えている。本研究の結果をこの枠組みに照らすと、ギャンブル依存は否定的なラベルやステレオタイプと結びつけられ、その結果として心理的・社会的距離の拡大が生じている状態にある可能性が示唆される。特に

「家族として受け入れられない」という反応は、単なる個人的態度を超えて、親密な関係性の中においても排除が生じうることを示しており、ギャンブル依存が日常生活の基盤となる人間関係において強い影響を及ぼし得ることを示唆している。

3. 原因帰属とスティグマ認知の関連構造

ギャンブル依存カテゴリーに限定した重回帰分析の結果から、スティグマ認知は単一の要因によって形成されるのではなく、原因帰属、感情反応、対人距離、セルフスティグマが相互に関連する形で構成されている可能性が示された。

具体的には、「本人に原因がある」という自己責任の原因帰属が、「共感できない」といった否定的感情反応や、「自分がそうであれば偏見を持たれる」というセルフスティグマと関連していた。この結果は、自己責任の原因帰属が、否定的感情やスティグマ認知の中心的要因として機能している可能性を示唆しており、松本（2019）の指摘とも整合的である。

一方で、「本人以外に原因がある」とする社会的・環境的要因への原因帰属は、いずれのスティグマ指標とも有意な関連を示さなかった。このことは、ギャンブル依存に関しては、社会的・構造的要因が十分に考慮されにくい認知枠組みが形成されている可能性を示しているといえる。このような認知構造は、ギャンブル依存が医療的・社会的課題として理解されにくい要因の一つであると考えられる。

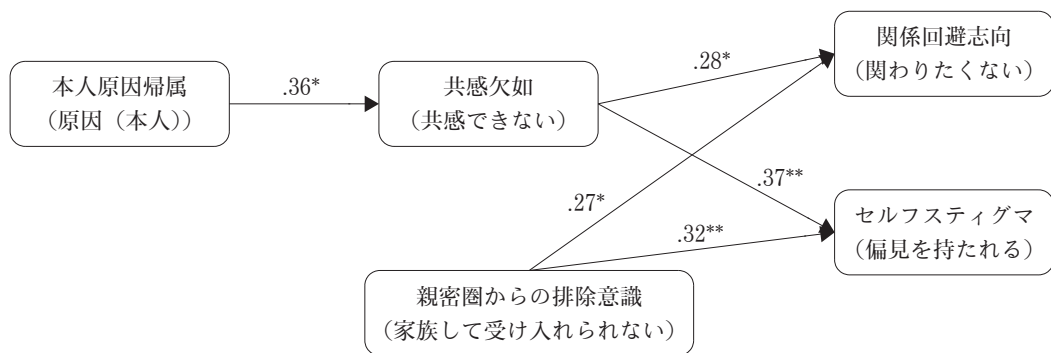


図6 「ギャンブル依存」のスティグマの構造

4. 他の社会的カテゴリーとの比較からみたギャンブル依存の特異性

本研究では、精神疾患、身体障害、生活保護受給、性的少数といった他の社会的カテゴリーとの比較を行った。その結果、精神疾患や身体障害に対しては、生活環境や社会的要因への原因帰属が相対的に高く、自己責任の評価はギャンブル依存ほど強くなかった。

この点を踏まえると、ギャンブル依存は、他の社会的弱者カテゴリーと比較して、特に強い自己責任論と道徳的評価にさらされているカテゴリーであると位置づけることができる。この特異性は、支援や制度利用に対する社会的理解の形成を困難にする要因として作用している可能性がある。

5. 支援および啓発への示唆

本研究の結果は、ギャンブル依存に対する支援や啓発において、単に心理学的知識を提供するだけでは不十分であることを示唆している。すなわち、自己責任の原因帰属を前提とした認知枠組みそのものに着目し、それを問い直す視点が重要である。

特に若年層を対象とした教育的・予防的介入においては、ギャンブル依存が個人の意思のみで説明できない問題であること、社会的・環境的要因が関与していることを明確に示すことがスティグマ低減に資する可能性がある。これは、ギャンブル依存症者の将来的な支援利用の促進や、社会的孤立の防止にもつながると考えられる。

6. 研究の限界と今後の課題

本研究には以下の4つの課題がある。

第一に、研究協力者が大学生に限定されており、サンプルサイズも比較的小さい点である。このため、本研究の結果を一般集団へと一般化することには慎重である必要がある。今後、より多様な年齢層や属性を含むサンプルを用いた検討が求められる。

第二に、本研究で用いた質問項目は、先行研究を参考に作成した探索的なものであり、信頼性・妥当性が十分に検証されているとは言い難い点である。今後は、既存の標準化された尺度との併用や、因子構造の検討を通じて測定の精緻化を図る必要がある。

第三に、各カテゴリーについて具体的な状況設定（シナリオ提示）を行っていないため、回答者が想起した人物像や状況にばらつきが生じている可能性がある点である。今後は、*vignette*法などを用いて条件を統制した上での検討が望まれる。

第四に、カテゴリーの提示順序をランダム化していないため、順序効果の影響を完全には排除できない点である。今後は、カテゴリーの提示順序を操作するなど、調査手続の改善が必要である。

V. 結論

本研究は、大学生を対象に、ギャンブル依存症者に対する原因帰属及びスティグマ認知について、社会的にスティグマ化されやすい他のカテゴリーの人との比較を通して、その特徴を検討した。その結果、ギャンブル依存症者は他のカテゴリーの人と比較して、「本人に原因がある」とする自己責任の原因帰属が特に強く、社会的距離を伴うスティグマ認知が顕著であることが明らかになった。さらに、重回帰分析の結果から、ギャンブル依存に対するスティグマ意識は、原因帰属、感情反応、行動意図、セルフスティグマが相互に関連しながら構造的に形成されている可能性が示された。とりわけ、「本人責任」への原因帰属が否定的感情を喚起し、その感情が対人距離の拡大やセルフスティグマへと連鎖的に展開する構造が示唆された点は支援のあり方を検討するうえで重要といえる。

これらの結果から、ギャンブル依存に対するスティグマ低減を目的とした支援や啓発には、単なる知識提供にとどまらず、自己責任の理解を前提とした認知構造そのものに目を向ける必要があると考えられる。

本研究は、ギャンブル依存の社会的理解を深化させるための基礎的知見を提供するものであり、今後はスティグマ意識が当事者の回復に実際どのように影響しているかといった

両者の因果関係を視野に入れた実証的研究の蓄積が求められる。

引用文献

- Burge, A. N., Pietrzak, R. H., & Petry, N. M. (2006) Pre/early adolescent onset of gambling and psychosocial problems in treatment-seeking pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 22(3), 263-274.
- Corrigan, P. W., River, L. P., Lundin, R. K., Uphoff-Wasowski, K., Campion, J., Mathisen, J., Kubiak, M. A. (2000) Stigmatizing attributions about mental illness. *Journal of Community Psychology*, 28(1), 91-102.
- ギャンブル等依存症対策推進本部 (2022) 『ギャンブル等依存症対策推進基本計画』(閣議決定)
- Hing, N., Russell, A. M. T., Gainsbury, S. M., & Nuske, E. (2016). The public stigma of problem gambling: Its nature and relative intensity compared to other health conditions. *Journal of Gambling Studies*, 32(3), 847-864.
- Horch, J. D., & Hodgins, D. C. (2008). Public stigma of disordered gambling: Social distance, dangerousness, and familiarity. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(5), 505-528.
- Kessler, R. C., Hwang, I., LaBrie, R., Petukhova, M., Sampson, N. A., Winters, K. C., & Shaffer, H. J. (2008). DSM-IV pathological gambling in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*, 38(9), 1351-1360.
- 厚生労働省 (2000) 『依存症対策の現状と課題』
- 河本泰明 (2022) 『現代社会の新しい依存症 ギャンブル依存 Q&A』 日本医事新報社
- 熊谷晋一郎 (2018) 『リハビリの夜』 医学書院
- 久里浜医療センター (2024) 『「ギャンブル障害及びギャンブル関連問題の実態調査」報告書』
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.
- 松本俊彦 (2019) 『薬物依存症』(2019), 筑摩書房 (ちくま新書)
- 内閣府 (2021) 『ギャンブル等依存症に関する世論調査』
- Room, R. (2005) Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug and Alcohol Review*, 24(2), 143-155.
- 清水裕士 (2016) 「フリーの統計分析ソフト HAD の紹介」. 『行動科学研究』, 45, 1-9.
- Weiner, B. (1985) An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, 92(4), 548-573.
- Weiner, B., Perry, R. P., & Magnusson, J. (1988) An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(5), 738-748.