

わが国に蔓延する 「ギャンブル依存症」の現状 田辺等

- 北海道立精神保健福祉センター所長
- 全国精神保健福祉センター長会会長
- 北海道大学医学部非常勤講師
- 厚生労働科学研究 H22-25年「様々な依存症における医療・福祉の回復プログラムの策定に関する研究」研究班員
- 厚生労働省H24年「依存症者に対する医療および回復支援に関する検討会」委員

- 著書「ギャンブル依存症」（NHK出版、2002）
- 共著「依存と嗜癖」（医学書院、2013）その他

ギャンブル依存症とは・・・

- ギャンブルをしたい強い欲求、やることへの執着があり、ギャンブルを自制できない状態
- ギャンブルをすることが(経済的、職業的、家族的、人間関係的、心理的に)好ましくない結果をもたらすほどになっている
- そのことを分かっており、やめなければならないと決意したり、約束したり、種々の努力をしてみても、結局ギャンブルをやめられずに反復する
- ギャンブルにはまる以前の本来の人格に想定できない問題(失踪、経済犯罪、自殺)が出現する
- 日本では90年代以後から症例が臨床現場に出現
- 米国診断基準(2013)ではgambling disorderギャンブル障害

現代の2種類の“依存症”

● 物質への依存

脳に作用し気持ちよくさせる物質(アルコール・麻薬・覚せい剤・シンナー)を使ううちに、自分の意志で制御できなくなる

● 行為への依存(⇒嗜癖 addictionともいう)

ギャンブル・買い物などの行為が気分をよくさせるので、やり続けるうちに自分の意志で制御できなくなる

脳の病的機能は薬物依存同様

米国精神医学会DSM-5から

- 依存症を形成する薬物(物質)は、過剰に摂取すれば、脳(脳の報酬系部位)に直接的に活性化をもたらす、という共通性を有する
- ギャンブル行動も、依存症を引き起こす物質と同じように、脳の報酬系の活性化を引き起こしていると考えられる
- 臨床的にも、薬物依存症による行動上の症状と同等の症状を有している

DSM-5 Gambling Disorder

A 以下の持続的に繰り返す問題ギャンブルが12か月のうちに4個以上出現

- 1 望むような興奮を得るために掛け金を増額したギャンブルが必要になる
- 2 ギャンブルを切り上げたり、やめると落ちつかなくなったり、いらいらする
- 3 ギャンブルを控えよう、減らそう、止めようと努力を繰り返しても成功しない
- 4 ギャンブルにとらわれている(過去のギャンブルを生き生きと思い浮かべたり、次のギャンブルのハンディ付けや計画を考えたり、ギャンブルの資金を得る方法を考えるなど、いつもギャンブルのことを考えている)
- 5 苦痛な気分(無力感、罪悪感、不安、抑鬱)の時ギャンブルすることがよくある
- 6 ギャンブルの負けを別の日にとり返そうすることがよくある(“深追いをする”)
- 7 ギャンブルに熱中している程度を隠そうと嘘をつく
- 8 ギャンブルのために重要な人間関係、仕事、教育または職業上のチャンスを危険にさらしたり、失ったりしたことがある
- 9 ギャンブルが原因の絶望的経済状況を救う金を出してほしいと他人に頼る

B 以上のギャンブル行動は躁病エピソードでは説明されえない

軽度:4-5項目が該当、中等度:6-7項目が該当、重度:8-9項目が該当

脳画像研究からの考察

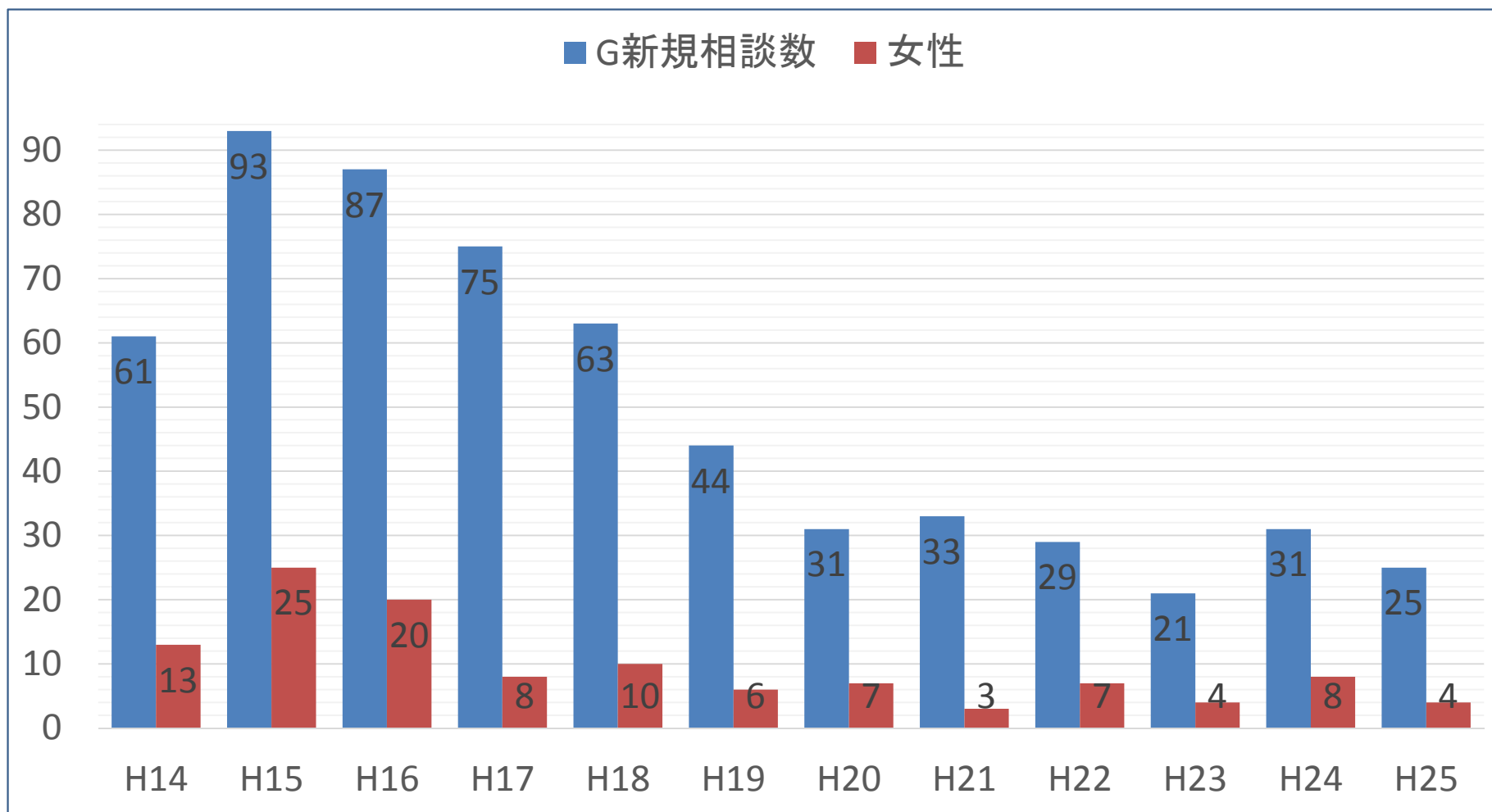
京都大学、鶴見ら

- 病的賭博患者はギャンブル絡みの刺激に対しては脳が過剰に反応する
- 一方でギャンブルが絡まない刺激には脳はあまり反応しない
- ギャンブル以外のことへの反応が減っている反面、ギャンブルへの反応は高まっているため、よりギャンブルから抜け出しにくいと考えられる
- この現象は物質依存患者の薬物とそれ以外の刺激に対する反応と一致している

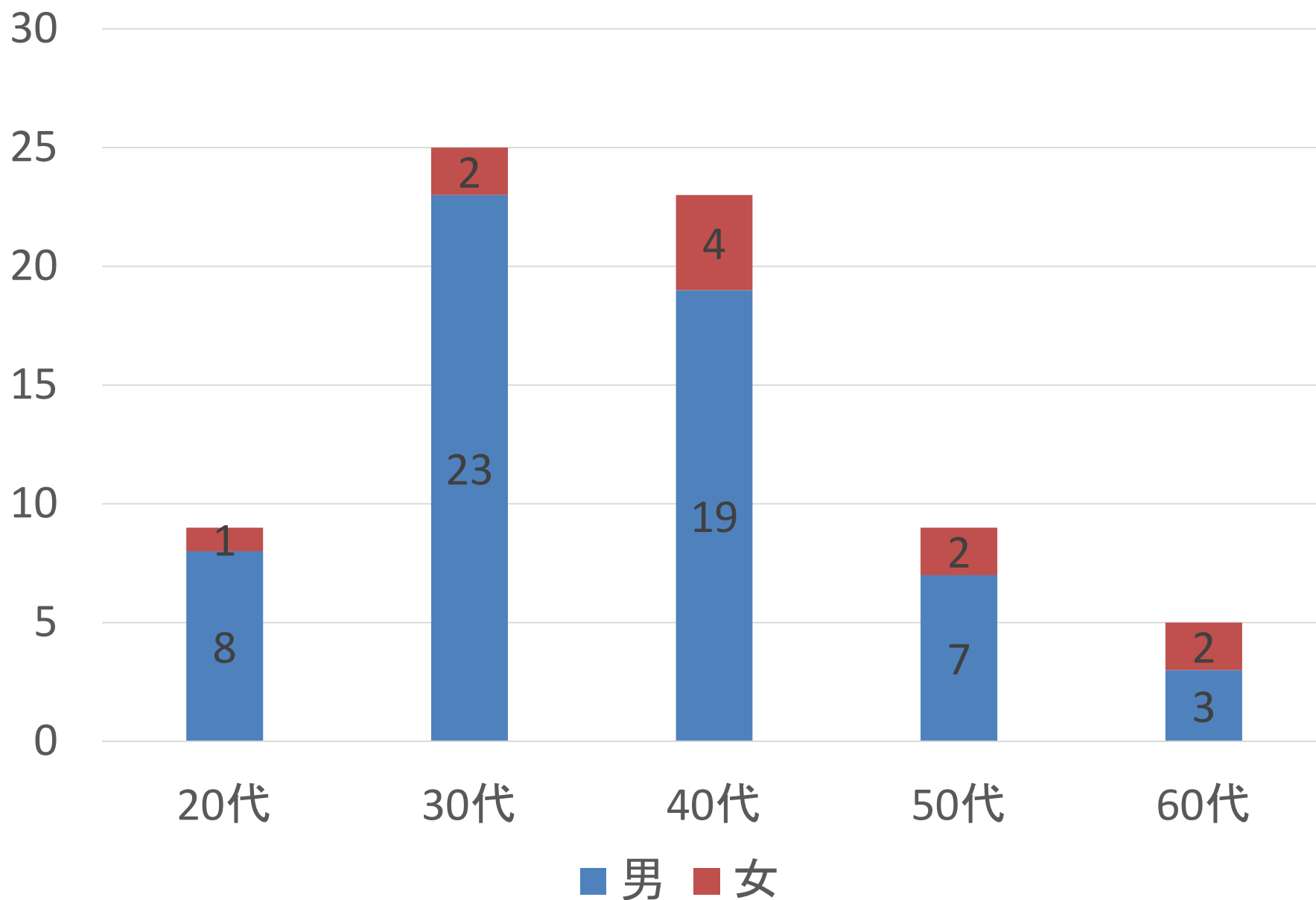
12年間のG依存 来所相談の女性は24%

北海道立精神保健福祉センター相談から

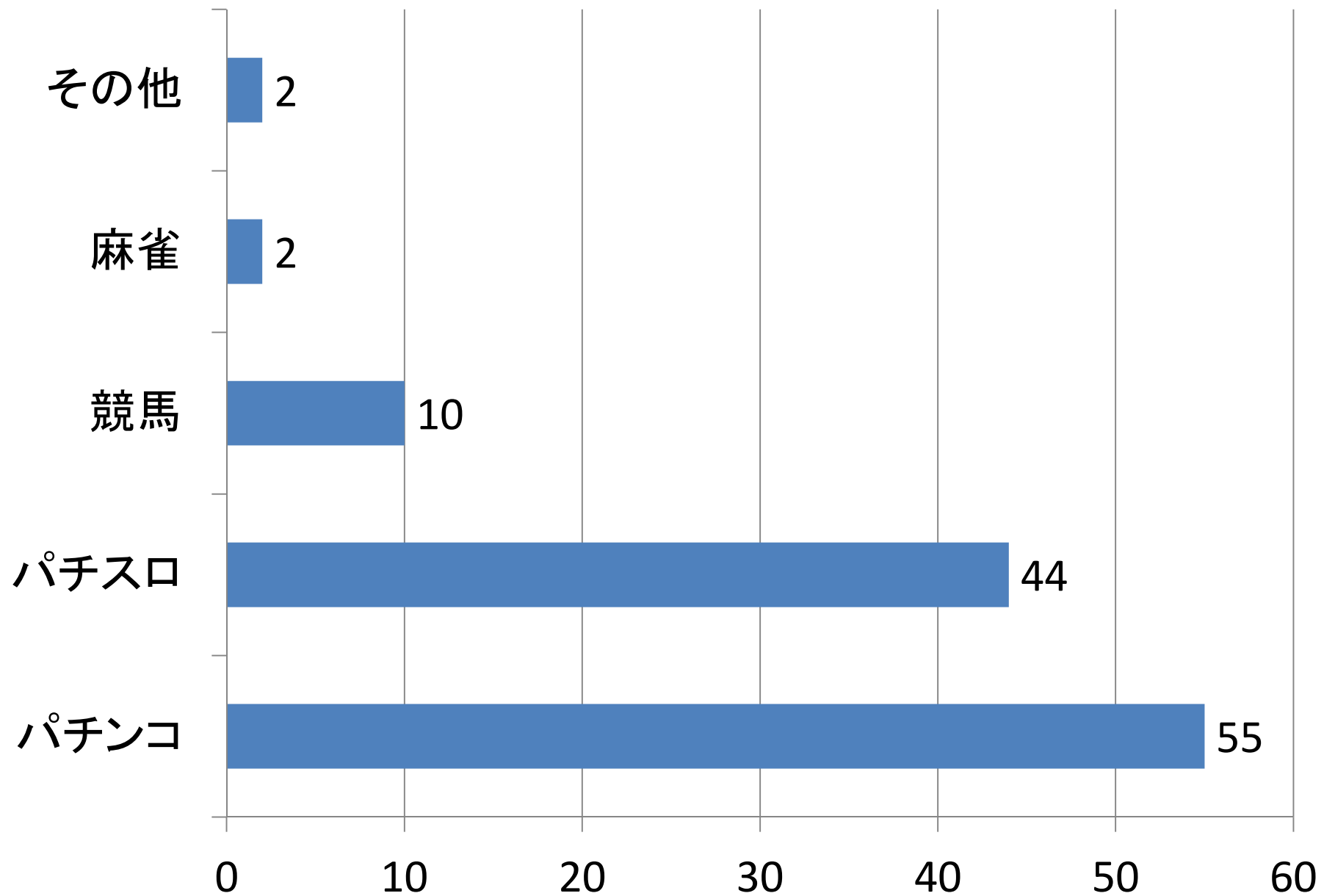
計593名（男478、女115）



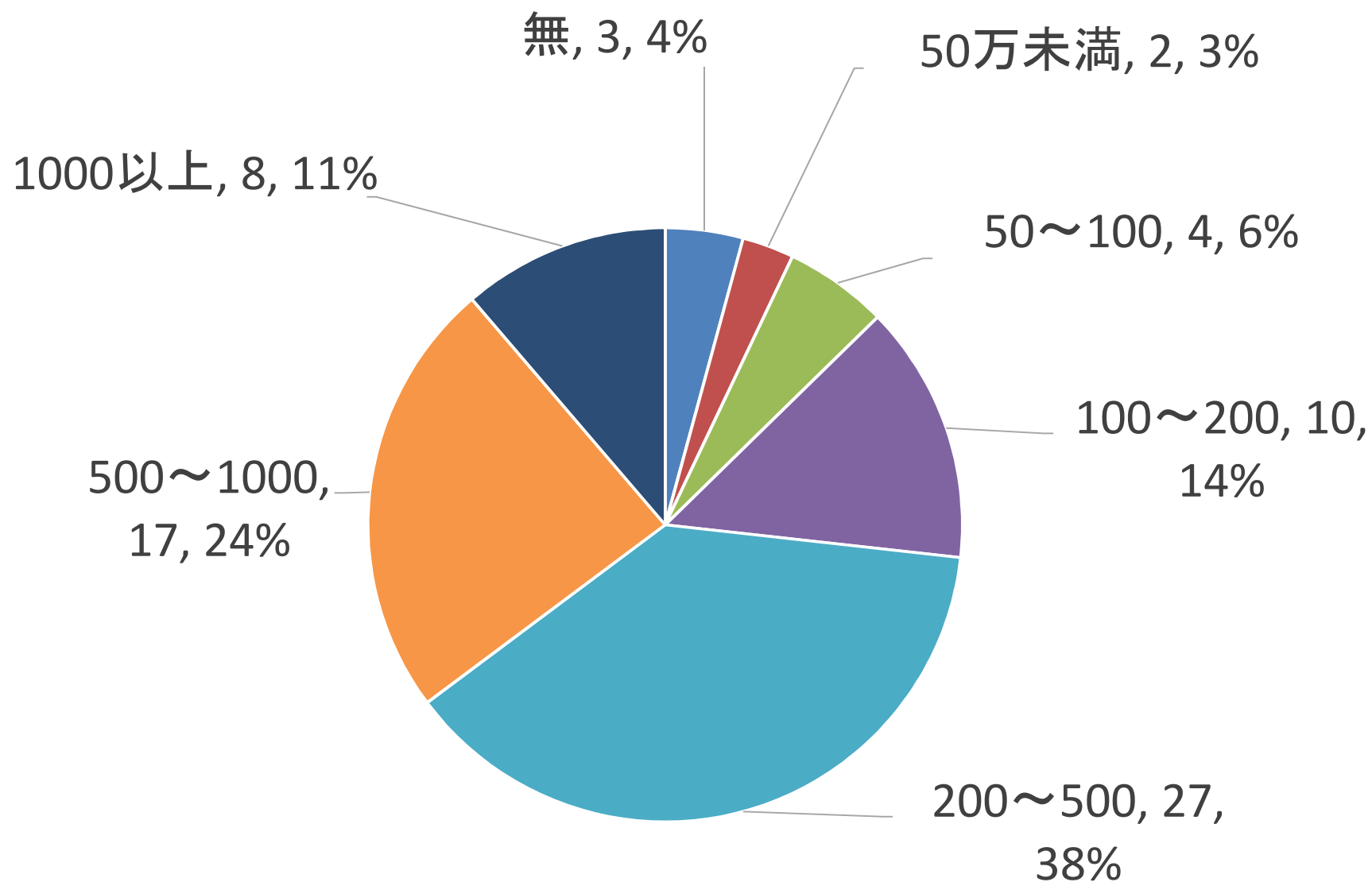
23-25年新患 年代別構成 (N=71)



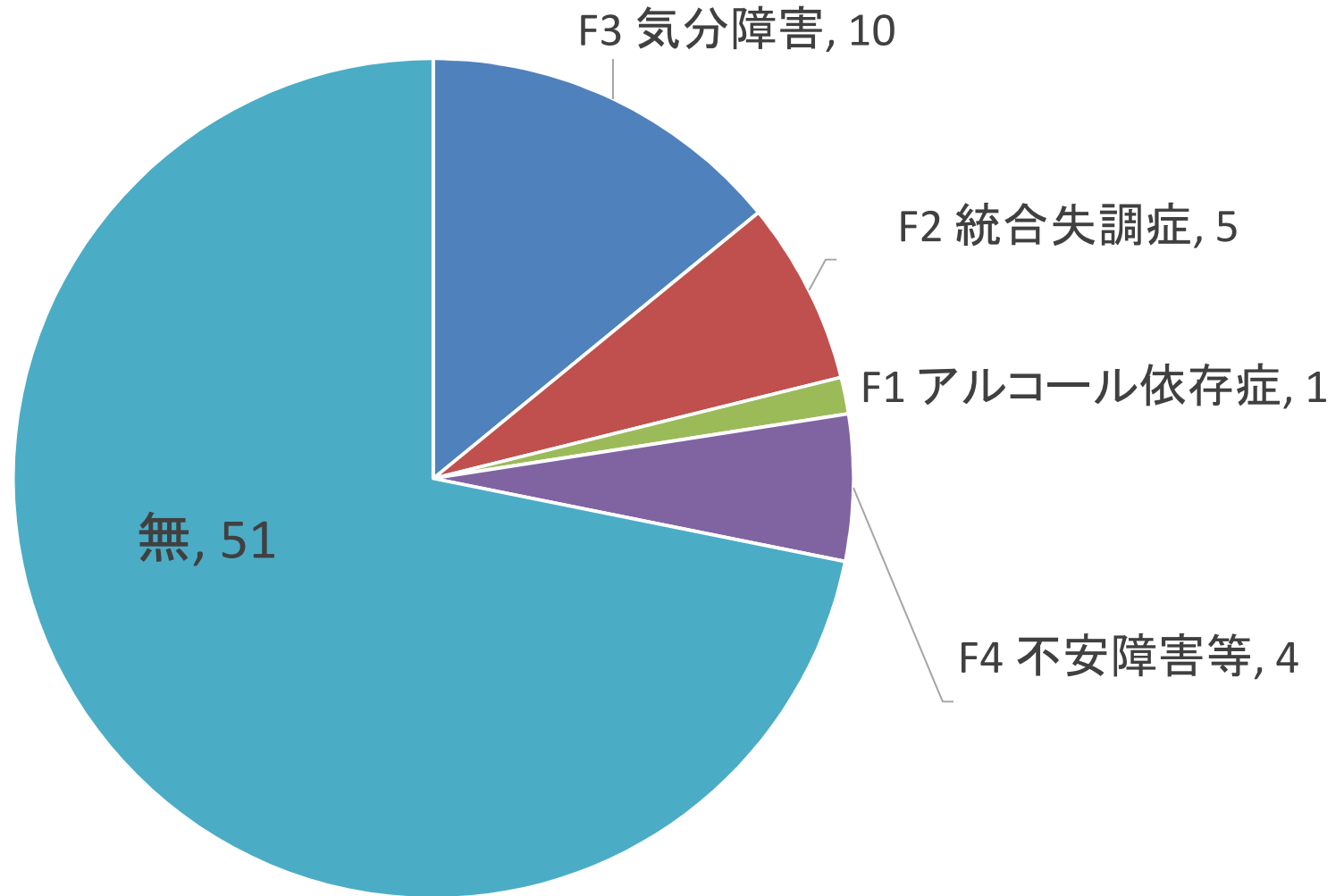
23-25年新患 ギャンブルの種類(複数回答)



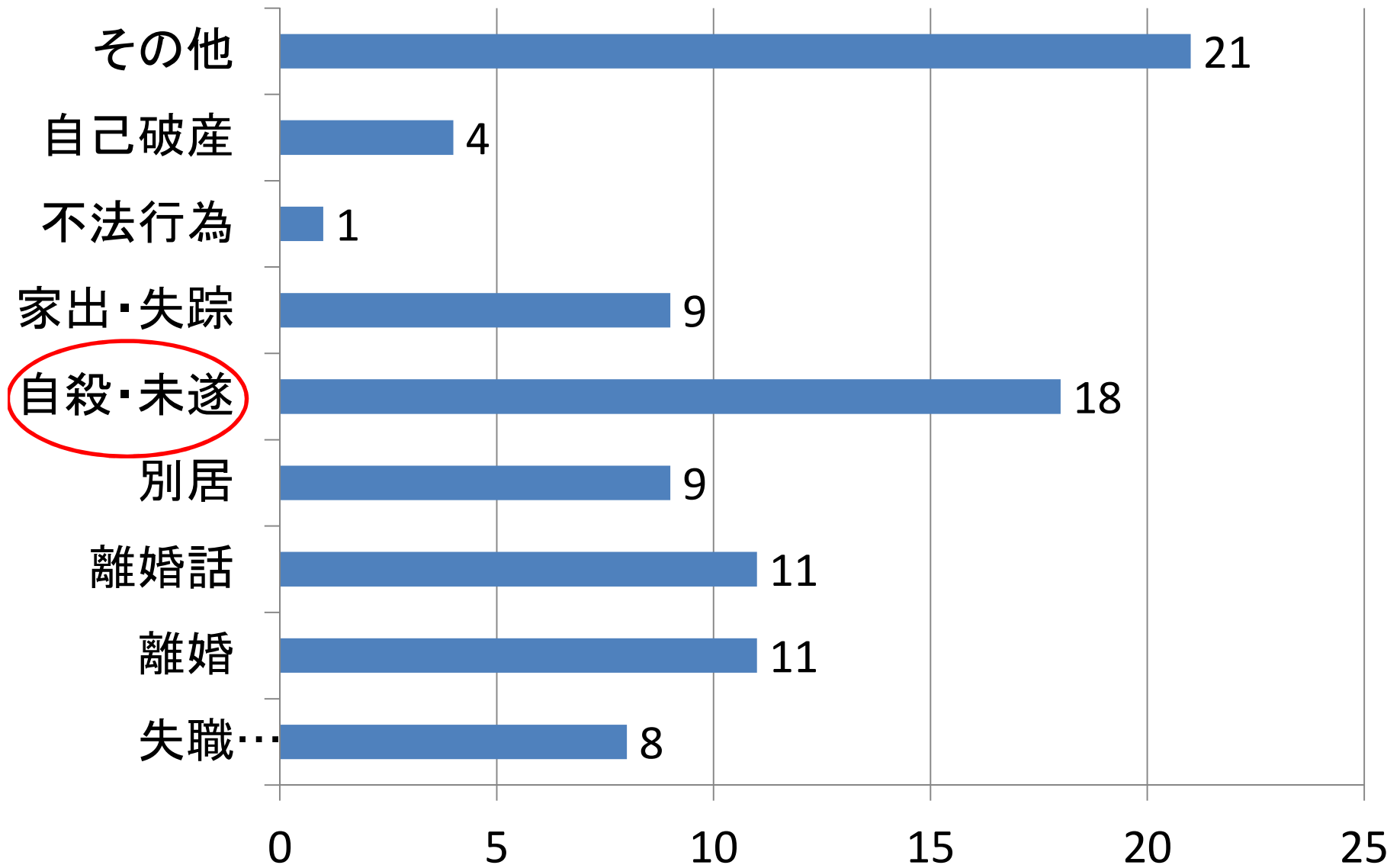
トータルの借金額 (N=71、単位万円)



併存する精神障害 (N=71)



ギャンブルが原因のトラブル (N=71 複数回答)



国内文献からのPGプロフィール

「病的賭博者100人の臨床的実態」

(森山成彬、2008 精神医学)

- 性別 男 92名 女8名
- 初診時平均年齢 39.0歳(23~70歳)
- ギャンブル開始平均年齢 20.2歳(13~45歳)
- 借金開始年齢 27.8歳(19~65歳)
- 種類 パチンコとスロット(43名)スロットのみ(22名)、
パチンコのみ(17名)
- これまでにギャンブルにつき込んだ金額の平均 1293万
(最高1億1千万、最低50万円)
- 借金の債務整理をした人 28名(自己破産4名、任意整理13
名、特定調停7名、個人再生4名)
- 合併症 うつ病17名(自殺企図1名)、AL依存症5名
- 配偶者65名中10名(すべて妻)が精神科疾患あり

ギャンブル依存の臨床経験のまとめ

- 本質はギャンブルへの強烈な精神依存(=行動嗜癖)
 - 他の依存症同様に、対象への強迫的とらわれ、渴望、使用した際の量的制御困難、心理社会的状態の進行性の悪化(虚言、家庭内不和、離婚、職業破綻、経済破綻、失踪、犯罪、自殺)などが見られる
- 特に高率の自殺傾向(+)
- 種目は欧米にないパチンコ・パチスロが断然多い
- 40代を中心に、20代~60代まで広く分布し、男女比は4~6対1
- Major groupは併存疾患がない“単純依存症型”
 - Subgroup には ①うつ病性障害合併型、②クロスアディクション型、③発達障害、統合失調症が併存、④パーキンソン病薬物療法中、⑤債務ストレスによる2次性うつ併存
- 物質使用の依存症同様に心理療法(認知行動療法、内観療法、集団療法、心理教育)が効果があり、当事者G所属で安定

ギャンブル依存症の治療

北海道立精神保健福祉センターの試み

- 1) 家族相談
- 2) 初診・診断・動機づけ
- 3) ケースワークと併存疾患への対応
- 4) 依存症を標的とした心理療法
- 5) 当事者グループ(GAギャンブラーズ・アノニマス)への導入
- 6) 継続的サポート診療

センター集団療法

H24年現在の参加者23名のプロフィール1

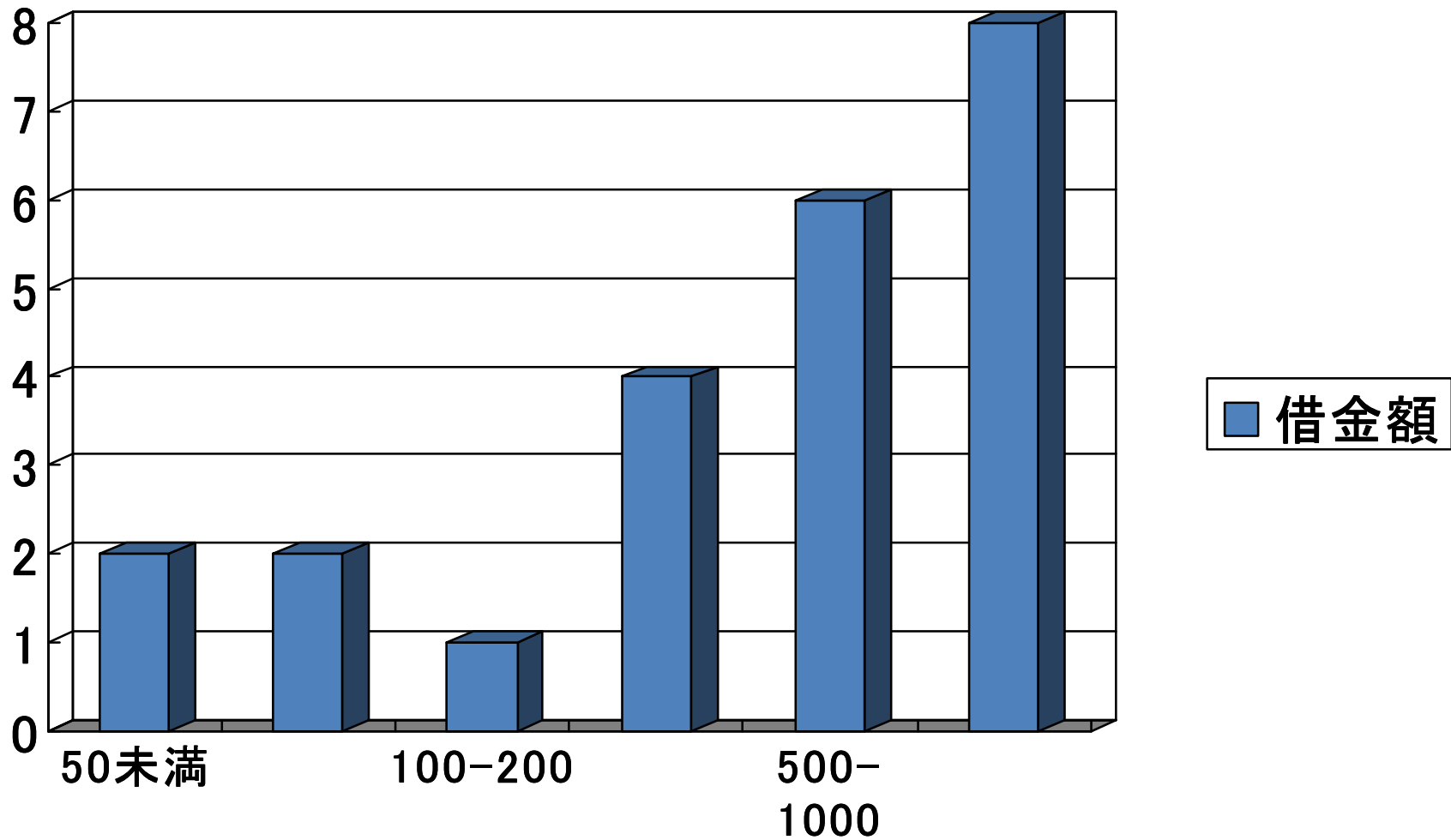
- 男性 17名 女性6名
- 年齢 平均52.8歳；
30代4名， 40代5名， 50代6名， 60代8名
- 種目 パチンコのみ7名， パチスロのみ6名， 競馬2名
パチンコ&スロット6名， パチンコ&カジノ1名
パチンコ&その他1名
- 診断されている併存精神障害と併用医療
なし17名
あり 6名(うつ病4,生活習慣病関連2)

センター集団療法

H24年現在の参加者23名のプロフィール2

- **ギャンブルの経験**
初回;平均24歳(未記入4)、
娯楽習慣化;平均28歳(未記入3)
問題出現;平均38歳
 男性 初22歳→習慣28歳→問題39歳
 女性 初30歳→習慣32歳→問題37歳
- **職業** 就労中16名(正職員5,派遣等10,不明1)
 求職中1名, 年金2名, 休職3名, 未記入1
- **婚姻** 未婚7名, 既婚16名(離婚4,別居中1)
- **住居** 家族同居14名、単身5名, 施設3名、未記入1

借金：6割が500万円を超える



センター集団療法

H24年現在の参加者23名のプロフィール3

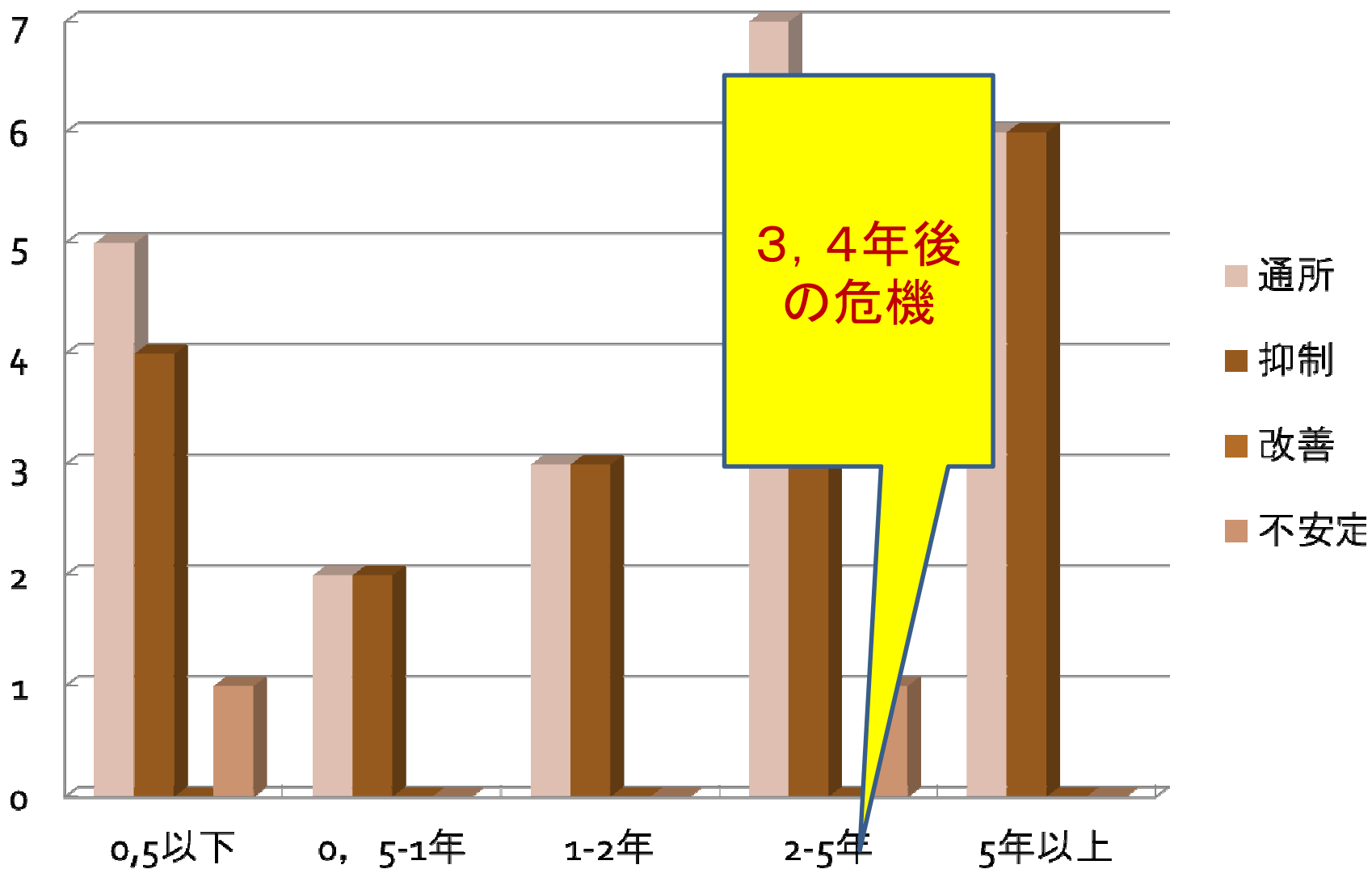
- ギャンブルによる借金(グラフ参照)
- ギャンブルによる借金以外の問題
 - ◆失ったもの
 - 自己退職(7名),離婚(5),自己破産(4),家出・失踪(4)
 - 別居(3),免許/資格の喪失(2)
 - ◆最も悪い心理状態のとき
 - 連続的ギャンブル(13),自殺念慮(12),家族と対立(6),自殺企図(6),家出/逃亡(3),非合法なことを考える(2),その他(2),家族への暴力(0),

依存症からの回復のための 心理療法とその目標

＜治療の目標＞

- ギャンブル行動を再燃しやすい脳機能をもつことになった人が、**依存対象を使用しないで生きていける人間に変化していくこと。**
- 目標への2つの課題
 - 1) 再使用の**渴望に抗する心的拮抗力の獲得**
 - 2) **人間的成長 (spiritual growth)** による
嗜癖を持つニーズの減衰

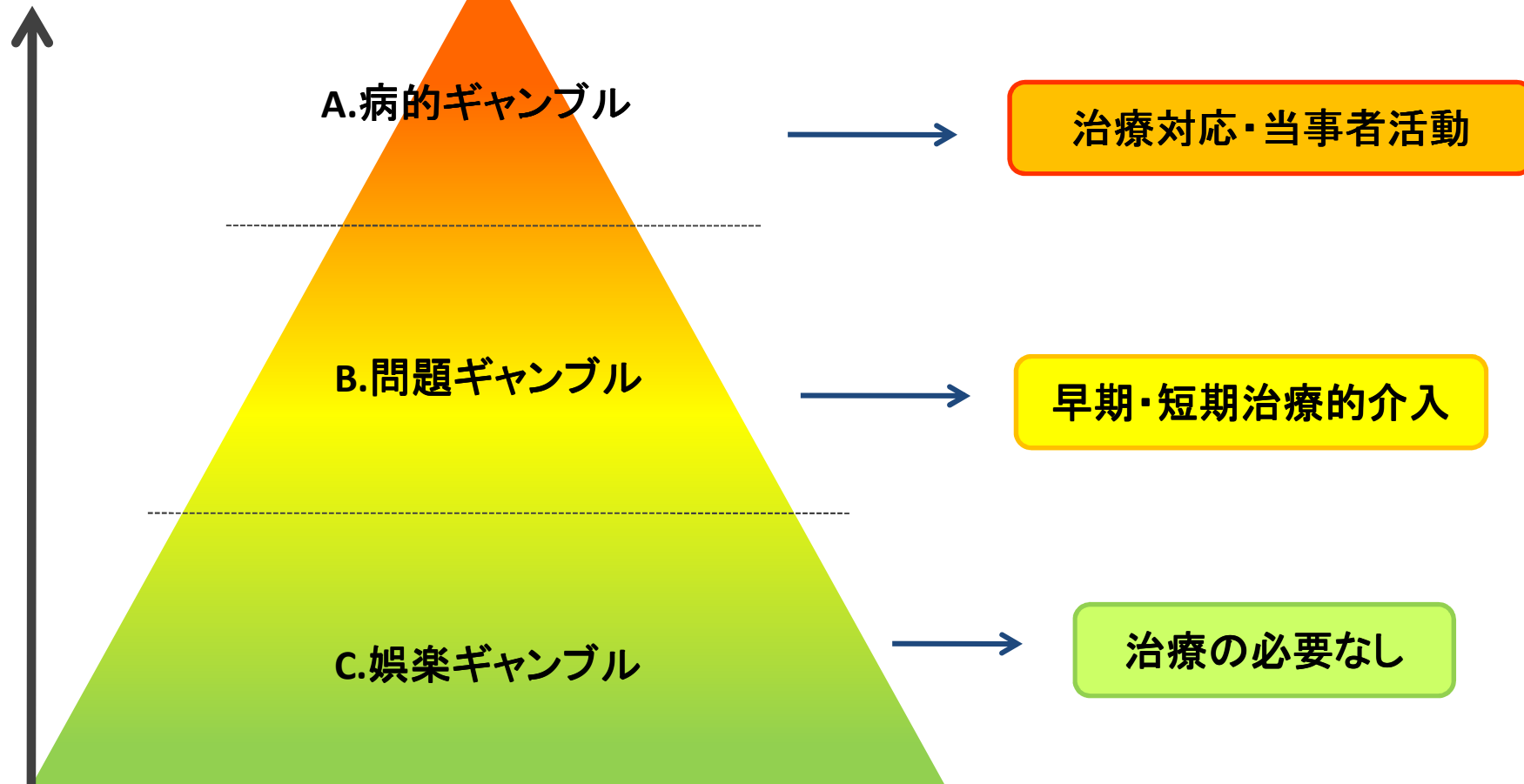
H24年現在参加者の 集団療法参加期間と再燃抑制



ギャンブル問題と治療的対応

重症度(回復困難性)

治療ニーズ



ギャンブル依存症の有病率

(我が国の約4000人調査)

<厚生労働科学研究班 2013年調査>

- 男性8.7% 女性1.8% 成人全体4.8%
- 推計値
計536万人(男性438万人、女性98万人)

<厚生労働科学研究班 2008年調査>

- 男性9.6% 女性1.6%

諸外国におけるギャンブル依存症(病的賭博)の有病率 (佐藤拓の報告を一部改変)

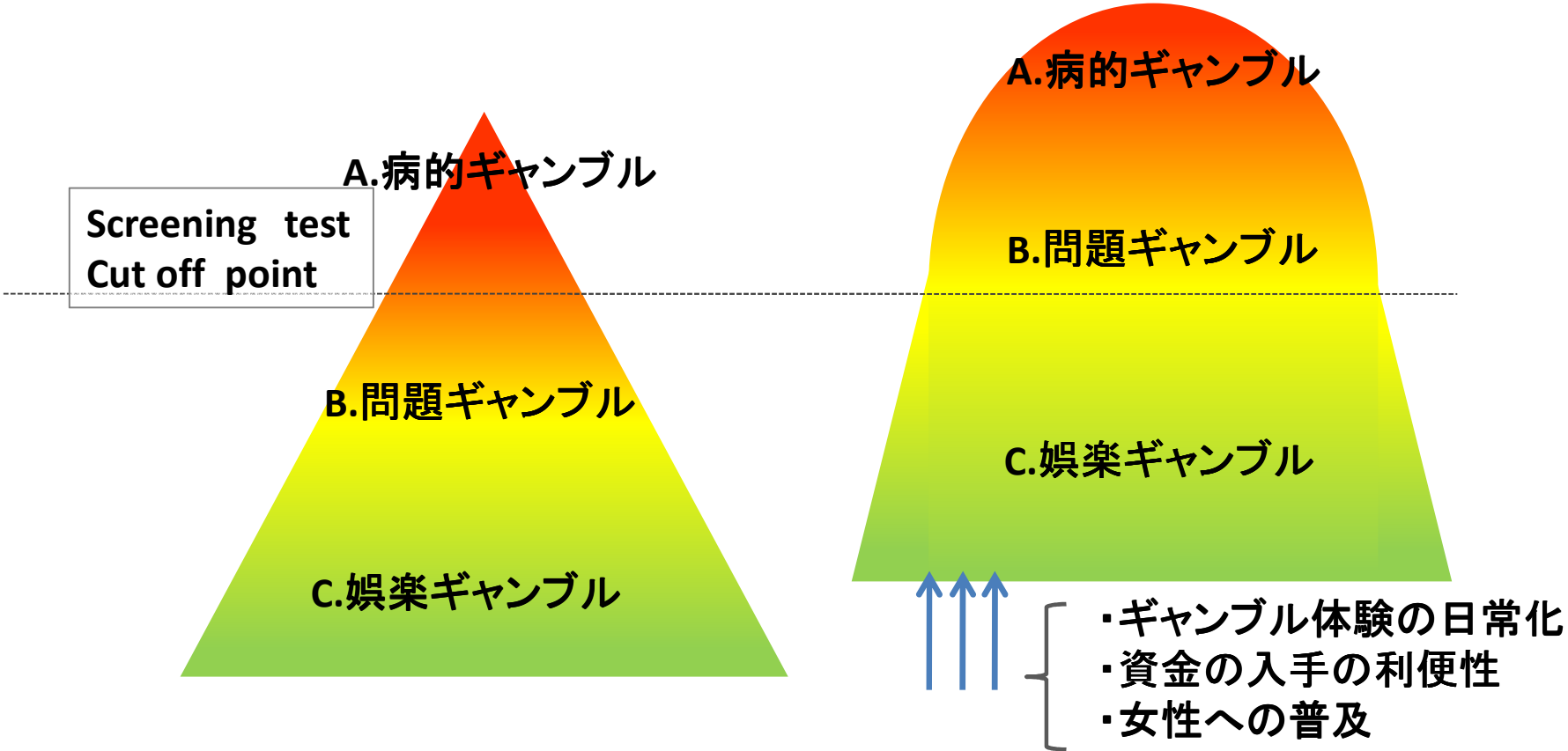
国	調査数(N)	調査年齢	生涯有病率 (スコア5以上)	引用文献
アメリカ	1,000	18～	1.4%	Volberg 他 '88
カナダ	3,120	18～	1.3%	Ferris 他 '01
イギリス	7,770	16～	0.8%	Sproston他'00
スペイン	1,615	18～	1.7%	Becona他'96
スイス	2,526	18～	0.8%	Bondlfi他'00
スウェーデン	7,139	15～74	1.2%	Jonsson他 '06
ノルウェー	5,235	—	0.3%	同上
フィンランド	5,013	15～	1.5%	同上
オーストラリア	10,600	18～	2.1%	委員会報告'99
ニュージーランド	6,452	18～	1.0%	Abbott他 '00

日本	調査数(N)	調査年齢	ギャンブル依存症
尾崎、樋口 '08	7,500 (有効回答4,123)	20～	男性 9.6% 女性 1.6%

スクリーニングによる日本の有病率の高さ

海外

日本



なぜ日本にギャンブル依存が多い？

成立の3要因Agent/Host/Environment

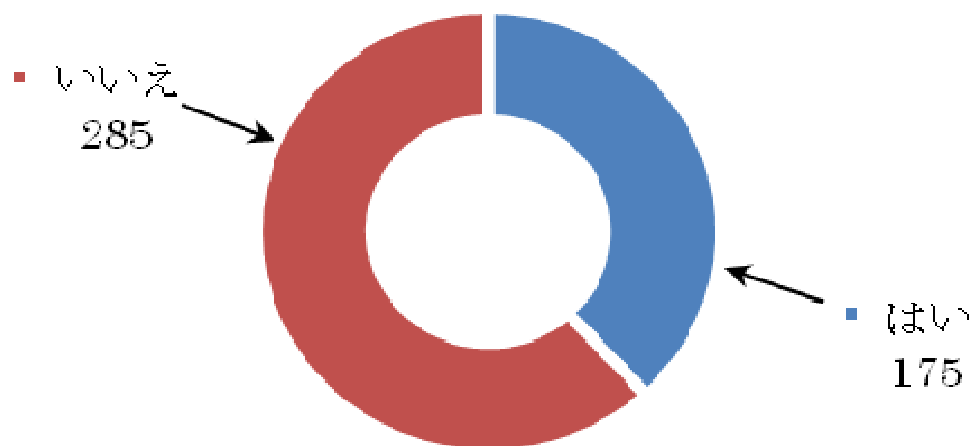
- 1) Agent:対象が有する依存性が増強
⇔我が国のギャンブルの近年の射幸性の上昇
(パチンコ・競馬のいわゆるhigh risk high return)
 - 2) Host: 娯楽・ストレス発散にギャンブルを使う人の増加
⇔不安・不満・不全感をゲームで紛らわす世代
 - 3) Environment : 依存性のあるAgentを入手し易い環境
⇔カードキャッシング・消費者金融の普及による資金
獲得のし易さ(「借金」の心理的ハードルが低まる)
市街・郊外に遊技場が普及(日常的に行ける/
女性も利用し易い)
- * 日常生活とギャンブル体験がシームレスに連続

しかし対応できる人材は少ない！

精神科病院**1205施設**へのアンケート結果
(平成22年度研究班調査より)

(設問2) 貴院では、ギャンブルの問題を抱える方への
診療や相談対応を行っていますか。

設問 2



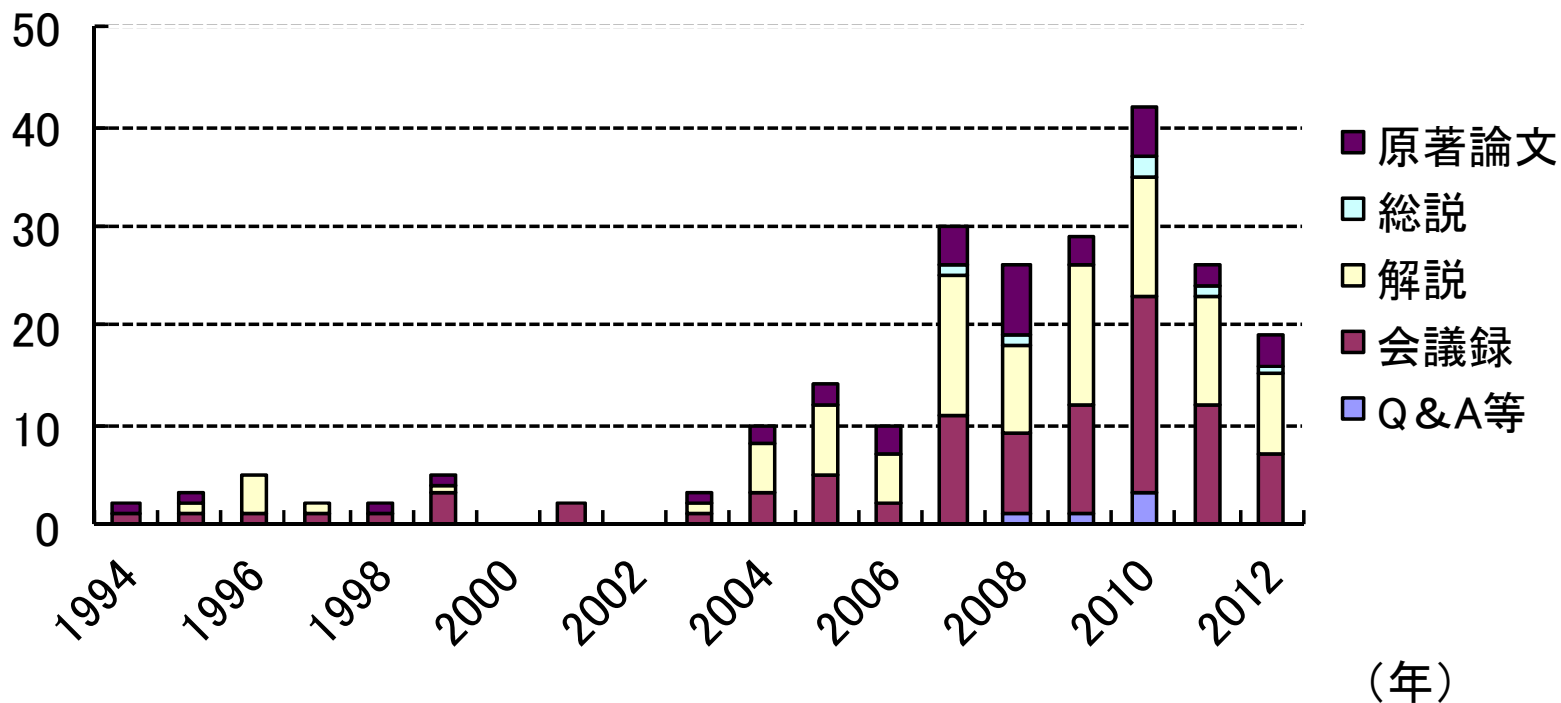
回答をいただいた病院数：
460施設

研究も現状に追いつかない！

ギャンブル問題関連論文数の推移

(佐藤、田辺 調査速報値)

(論文数)



外国の研究は 必ずしも参考にならない

- 外国との違い: 外国のような薬物乱用との合併は少ない。人格障害との合併も少ない。比較的高学歴。
- わが国の平均的サラリーマンの家庭で、夫、主婦、大学生の息子、隠居した祖父などが、サンダルで行けるギャンブル場でギャンブルにはまっている。
- 彼らは、貯蓄を使い切り、保険を解約し、カードキャッシングして、サラ金に走り、やめるためには、やって勝つしかないパラドクスに陥っている。ギャンブル依存の診断でも、破綻寸前で生活を何とか維持している。
- 外国文献では高々、治療介入後24か月の転帰の調査しかないが、日本の経験では3-4年後の再発は多い。

困難な病気 依存症

依存の道は逆戻りできない

出口は3つのドアだけ…

薬物も
ギャンブルも同様

- 生物的死のドア
(自殺)
- 社会的死のドア
(犯罪)
- 回復のドア(やめようとする仲間の集いの会場の扉)

依存症問題での自殺傾向

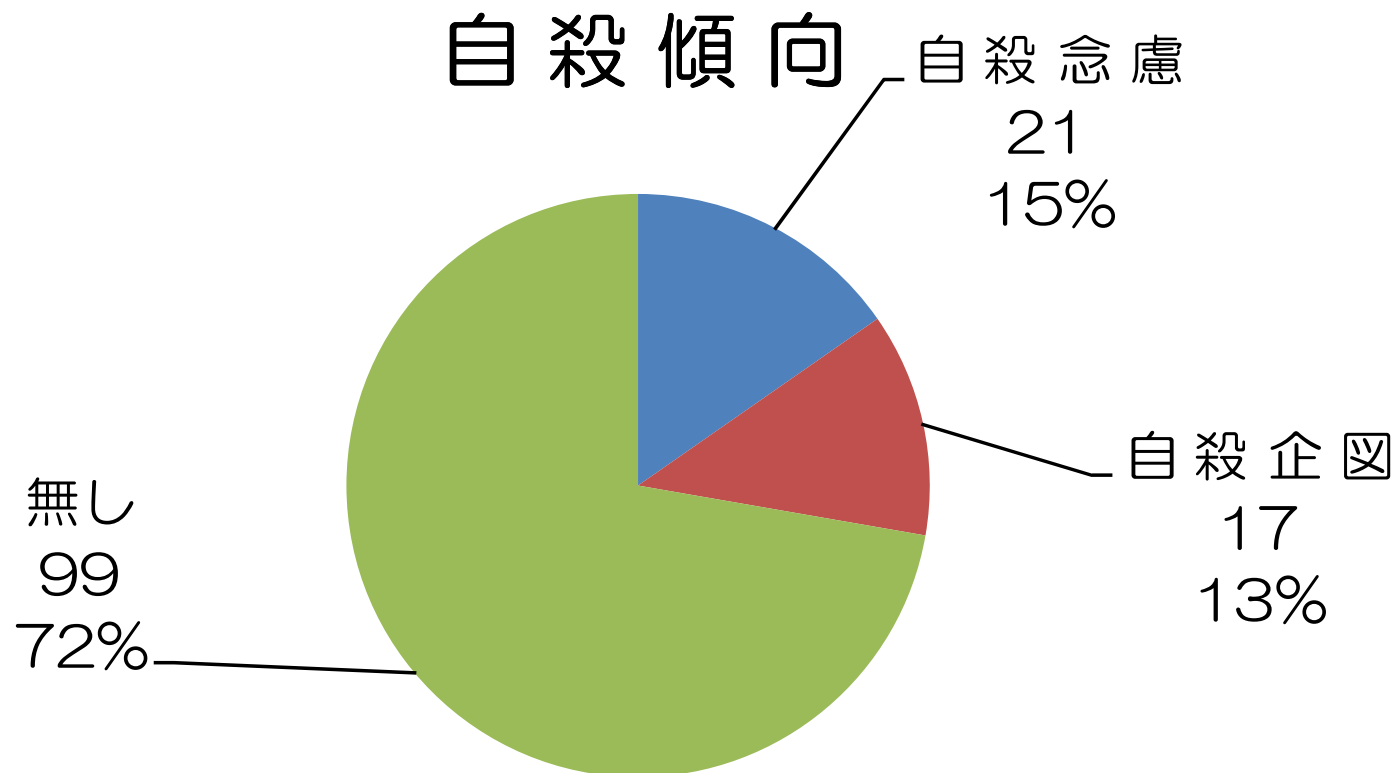
<自殺念慮の生涯経験率>

- ギャンブル 62,1%
- 薬物(入院者) 83,3%
- アルコール(入院者) 55,1%

<自殺念慮の1年経験率>

- 大うつ病性障害 19,4%
- ギャンブル 26,7%

ギャンブル嗜癖の受診者137名の自殺傾向
北海道立精神保健福祉センターH19~23年の初診者から



やめられない状態が ・・・「社会的死のドア」へ

- 2006年 M新聞記事より
- 大阪府T市の主婦（58）が大阪大4年の息子（24）に自宅で殴打殺害された。
- 容疑者は入学後にパチスロにのめり込み、入学5年目の昨年もまだ2年必修の授業に出ていた。学業不振に陥った息子を心配した母は、生活態度を見直すよう繰り返し注意していた。
- 捜査本部はパチスロの依存症に陥り、母親から注意されてもやめられず、繰り返し注意する母親に対する不満が一気に爆発し、殺意を抱き、衝動的に手元のハンマーを振り下ろしたとの見方を強めている。

わが国のG依存の現状と今後の課題①

依存症支援専門家の圧倒的不足

- 海外と桁違いのギャンブル依存症の有病率
⇔市民社会の日常に根付いたギャンブル
- ギャンブル依存症への理解不足
(本人、社会、専門家の否認)
- 治療対応できる機関の人材の圧倒的不足
- 当事者グループ(GAギャンブラーズアノニマス)・家族会(ギヤマノン)支援のマンパワー不足
- G依存の社会的コスト研究の専門家不足

わが国のG依存の現状と今後の課題②

増加する依存症、社会経済問題への対策

○カジノ導入による新たな依存症問題

- * 新たなカジノ(バカラ、ルーレットetc)依存の増加

○社会環境対策の必要性

- * 裏カジノ、脱法カジノの出現
- * 青少年対策(ギャンブル体験の刷り込み予防策)
- * 外国人対策

○社会・経済的コストの問題

- * 自己破産、離婚増による家族への福祉的対応
- * 失踪・未遂対策(案件の捜索や発見後の対応)
- * 自殺後の遺族への事後対応、こころのケア

終わりに **利益相反と倫理的配慮**

1) 本発表の内容に関しては、

どのような遊技団体、娯楽企業、ギャンブル産業からの利益供与はありません

2) 発表症例については

発表に関する承諾を得て、個人情報に配慮しました

ご清聴ありがとうございました