オンライン等による
ギャンブル等依存症事例集

令和6年（2024年）3月

北海道
ギャンブル等依存症対策
推進会議
監修

北海道保健福祉部福祉局
障がい者保健福祉課
作成

　この事例集には、ケースの概要、経過、支援のポイントが記載されています。
実際の相談対応のヒントにしたり、対象の背景、抱えている問題、改善の方向性やプロセスなどの学びの参考にしてください。
　なお、それぞれの事例は、プライバシー・個人情報保護の観点から、内容の加工をしており、実際のケースが特定できないようになっています。

もくじ

用語の整理 1

事例

①　20代男性（ギャンブル障害） 2
②　20代男性（ギャンブル障害・ADHD傾向） 3
③　20代男性（ギャンブル障害） 4
④　30代男性（ギャンブル障害） 5
⑤　30代男性（ギャンブル障害） 6
⑥　30代男性（ギャンブル障害） 7
⑦　30代男性（ギャンブル障害・ADHD疑い） 8
⑧　40代男性（ギャンブル障害） 9
⑨　40代男性（ギャンブル障害・ADHD） 10
⑩　50代男性（ギャンブル障害・社交不安症） 11
⑪　30代女性（ギャンブル障害・知的障害（境界領域）・双極性障害（疑い）） 12

賭博罪（刑法185条）ばかりじゃない！！ 13
～日本の法律とギャンブル問題について～

北海道の依存症治療拠点機関と専門医療機関 14

相談窓口 15

北海道内　各保健所　連絡先 16

協力機関 17

用語の整理

ギャンブル障害とは

ギャンブル障害は、ギャンブルへの病的な執着のために自己のギャンブル行動を制御できず、治療的アプローチがなければギャンブルへの強い欲求が再燃し、やめ続けることの困難な状態です。
このため経済的困窮、離婚、親子の不和、窃盗や横領などの犯罪、自殺企図など、重篤な個人的、家庭的、社会的問題を引き起こすことが知られています。

DSM-5 ギャンブル障害の診断基準　　＊軽症：4～5項目　中等症：6～7項目　重症：8～9項目

1 興奮を得たいがために、賭け金の額を増やして賭博をする欲求
2 賭博をするのを中断したり、または中止したりすると落ち着かなくなる、またはいらだつ
3 賭博をするのを制限する、減らす、または中止するなどの努力を繰り返し成功しなかったことがある
4 しばしば賭博に心を奪われている
5 苦痛の気分の時に、賭博をすることが多い
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
7 賭博へののめり込みを隠すために嘘をつく
8 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
9 賭博によって引き起こされた絶望的な経済状況をのがれるために、他人に金を出してくれるよう頼む

DSM-5精神疾患の分類と診断の手引き 医学書院2014

用語解説

Ｇ研とは
ギャンブル研究会の略。北海道精神保健福祉センターで実施している、ギャンブル依存症から回復したいと希望する人たちのための会。詳細は15ページ参照。

ＧＡとは
ギャンブラーズアノニマス。ギャンブル依存症本人のための自助グループ。連絡先は15ページ参照。

ギャマノンとは
ギャンブル依存症の家族のための自助グループ。連絡先は15ページ参照。

スリップとは
やめていた問題行動を再びやってしまうこと。

ＳＯＧＳとは
SOGS（サウスオークス・ギャンブリング・スクリーン）は、アメリカのサウスオークス財団がギャンブル依存症の診断のために開発したスクリーニングテスト。

イネイブリングとは
本人を助けているつもりが、結果的に本人の問題や症状を助長してしまう行動のこと。

SAT-Gプログラムとは
島根県で開発されたギャンブル障害回復トレーニングプログラム（Shimane Addiction recovery Training program for Gambling disorder)の略。サットジー。ギャンブル等に頼らない生活の実現を目指す治療プログラム。

CRCTとは
条件反射制御法（ＣＲＣＴ）。薬物依存症・アルコール依存・ギャンブル依存・クレプトマニア（窃盗症）、強迫性障害（強迫神経症）・ストーカー行為なども含めた「依存症」全般に対する治療法。

①　20代男性（ギャンブル障害）

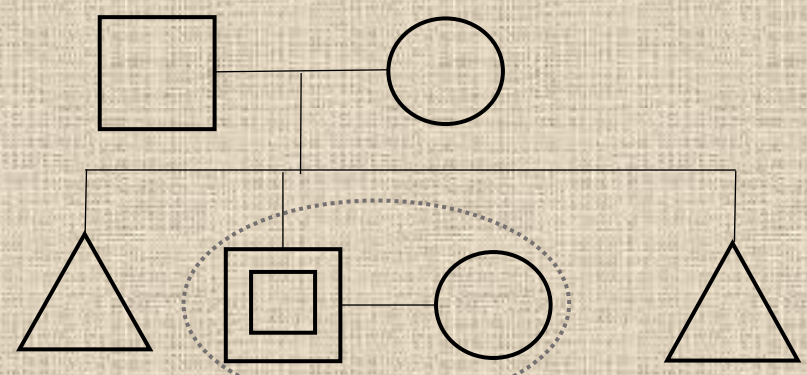
初診時主訴

ギャンブルをやめたい

生育歴

いじめや不登校などの経験はないが、内向的性格。学校が終わるとすぐ帰宅しアニメを見る等し、友人の交流は乏しかった。高校はさぼりがちであった。高校卒業後、調理専門学校に進学。奨学金で生活。19歳からパチンコに耽溺するが学校生活に支障はなかった。卒業後、給食業務に従事するがシフト勤務が合わず1年で退職。以後営業職を中心に年単位で転職を繰り返した。

家族構成



20代後半で
結婚

既往歴

なし

現病歴

18歳でパチンコを初経験。
21歳からギャンブルでの金欠を代償するため、借金が習慣化。
24歳でオンラインポーカーを初経験、以後それを中心に耽溺する。
初診時の直近1年間のギャンブル状況としては1日1万円程度、週5日程度。多額の現金が手に入ると数日で30万円をオンラインポーカーに費やす事もあった。

診　断

●ギャンブル障害

関わりの経過

通院と共に、当事者ミーティングの参加を勧め、定期参加している。
妻には家族会の参加を促している。約3か月、断ギャンブルを継続している。

支援のポイント

・<u>オンラインポーカーは違法行為である</u>。
・若者は、オンラインに対して親和性が高い。
　そのため、容易にオンラインでギャンブルに入ってしまうことがある。
・対人関係の交流は少ないが、夫婦関係は維持されているので、妻が家族会に参加することは本人の病状にも良い影響を与えることが期待できる。

②　20代男性（ギャンブル障害・ADHD傾向）

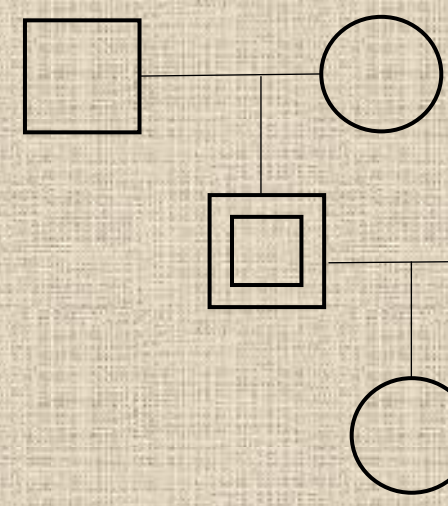
初診時主訴　ギャンブルをやめたい

生育歴

幼少期より整理整頓は苦手。
中高は運動部に所属。
大学卒業後バイトなどを経て販売業に就く。

既往歴　なし

家族構成



現病歴

大学へ入学後パチンコを始める。
就労してから、競馬やオンラインカジノなどを同僚から教えてもらい、のめり込むようになる。
まもなく数百万の借金を抱え自殺未遂をし、妻、両親のすすめで初診。

診　断　●ギャンブル障害　●ADHD傾向

関わりの経過

・受診時にギャンブル障害であることを医師より説明。病院でのケースワーク、外来への通院を開始。医療機関の治療やGAへの参加に前向きではなかった。
・初診より3か月後頃にオンラインカジノや競輪でさらに300万円の借金を作った。（スマートフォンにクレジットカード情報が残っていた）GAなどに参加。
・翌年になり、以前からの会社での横領が露呈し、結局他県の支援施設（断ギャンブルを目指してミーティングなど行う施設）へ入所。

支援のポイント

・<u>オンラインカジノは違法行為である</u>。
・オンラインでのギャンブルはアクセスが容易なため、頻回に行い、短期間で増悪するケースがある。
・診断の受け入れが不十分な時は、「次に勝つことで借金を返す」とか「今度は少しだけ」と考え、再燃しやすい。丁寧に治療に導入する必要がある。

③　20代男性（ギャンブル障害）

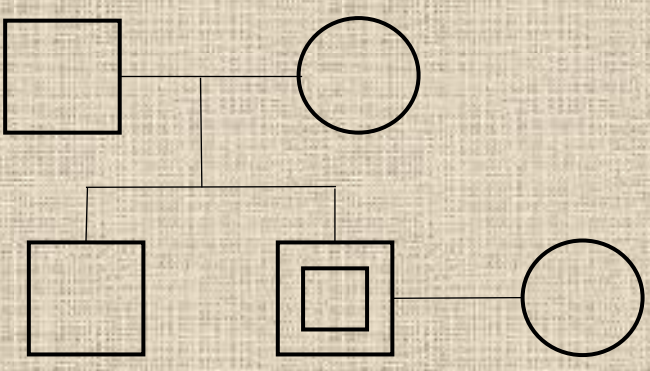
初診時主訴

賭け事全般をやめたい

生育歴

兄の影響で小学校から野球を始め、中学、高校、大学と野球に打ち込んだ。高校では甲子園を目指していた。友人関係に問題なし。
大学卒業後、大手の企業に就職。

家族構成



既往歴

なし

現病歴

大学2年生時に興味本位で友達と初めてパチンコを行った。
当初は遊び程度だったが、徐々に使う金額が増え、負け分を取り戻そうとさらに金を使うようになった。
就職後の赴任先で、休日にやることもなく、パチンコ、オンライン競馬、オンライン競輪をするようになる。
競輪は平日でも朝早くから夜遅くまでレースが開催されており、スマホがあれば簡単にネットで車券を購入できてしまう手軽さから、仕事の休み時間や通勤時間にやることも増えた。
その結果、複数の消費者金融から600万円の借金を作る。以前親に肩代わりしてもらった300万円とあわせて約900万円の借金をこれまでに作った。弁護士に相談し借金を整理し現在返済中。精神保健福祉センターに相談後、依存症専門医療機関を受診した。

診　断

●ギャンブル障害

関わりの経過

妻が、依存症相談電話に本人のギャンブルと借金のことで相談したことをきっかけに本人も精神保健福祉センターに来所相談。
相談後、医療機関に通院を開始し、その医療機関の通院と集団精神療法プログラム参加を 継続中。あわせてSAT-Gプログラム※（6回）を終了。
不定期に相談を継続し、断ギャンブル継続中。
現在は、妻や同級生と野球やゴルフ等を楽しむようにしている。

支援のポイント

- **地域の相談機関、治療プログラム、回復の場、医療機関を利用することは非常に大事である。この事例はそれらの連携がうまくいったケースである。**
- **オンラインでのギャンブルは24時間どこからでもアクセスできるなど利便性が高いので、際限なくやってしまうケースも多い。若年者でも短期間で多額の負債を作ることが大きな問題となっている。**

④　30代男性（ギャンブル障害）

初診時主訴

ギャンブルの問題を診てほしいと支援スタッフに連れられて来院

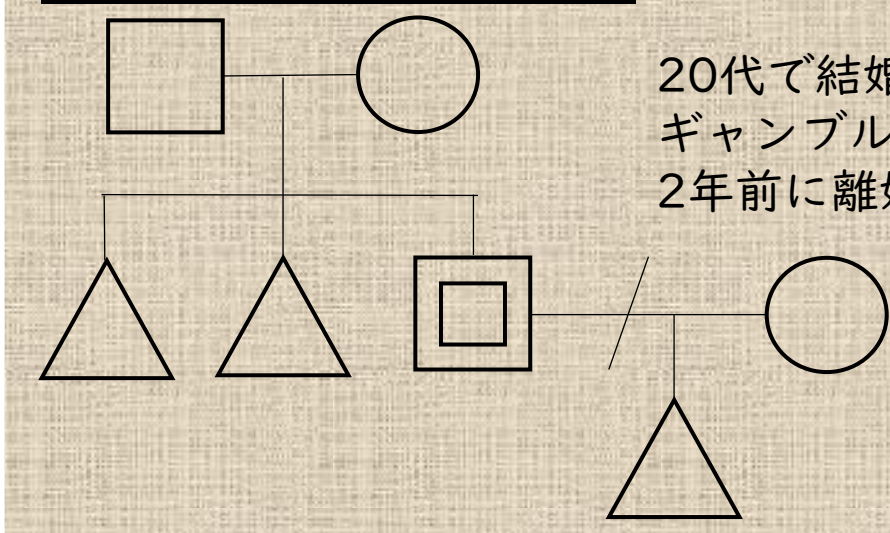
生育歴

比較的成績はよく、人望もあり、クラスや学年の代表などもしていた。大学卒業後営業職中心に就労。

既往歴

中断となっているが、今回の受診の3年前に他院でギャンブル障害、ADHD、うつ病として治療を受けていたことがある。

家族構成



現病歴

営業のノルマのストレスから、先輩から誘われて競馬、競輪、競艇をオンラインで行うようになった。特に競馬が好きであった。

オンラインの競馬は、平日の昼間から参加でき、営業職なので時間さえあれば、携帯から毎日やっていた。2年ほどで貯金がなくなり、サラ金から借金した。返済できなくなり、家族に肩代わりしてもらった。それでも負債が200万円以上あり、弁護士に相談して任意の債務整理を行った。しかし、オンライン競馬が止まらず、会社の金を横領してしまった。おそろしくなり、会社の社用車で自殺を考えるが死にきれず、自分で生活困窮者施設NPO法人Aに連絡し、入所となった。生活保護を受給して治療を開始することになった。

診　断

- ネット競馬にコントロール喪失をしていること、またSOGSI4点と高得点であることから、ギャンブル障害は明らかであった。
- ギャンブル障害になる前、子供のころから適応水準はよく、ADHDの診断は不要と考えた。
- うつ病ではないことは明らかであった。

関わりの経過

初診と同時に、当事者が参加するグループであるG研※、GA※を紹介した。G研は数回参加し、その後GAと病院での依存症・アディクションの集団療法に参加を続けた。

オンラインでの競馬は仕事中でも出来、アプリで消してもまたスマホのCMに出てくるので止めていくのが大変な面があるとの話が印象的であった。

初診からギャンブルは止まり、1年半クリーンとなった。

現在、ピアスタッフとしても活動している。

支援のポイント

- 弁護士介入時は、治療のスタートラインである。この時点で本人、援助者、家族等が問題をギャンブル障害として認知し、治療の取組の方向性を共有しておくこと、法的問題の対応と治療を両輪で進めていくことが大事である。
- 生活の立て直しが必要なケースは、ソーシャルワーキングが非常に重要である。
- 抑うつ・希死念慮があっても、単純なうつ病とせずに、高額な負債があるという心因を理解する必要がある。

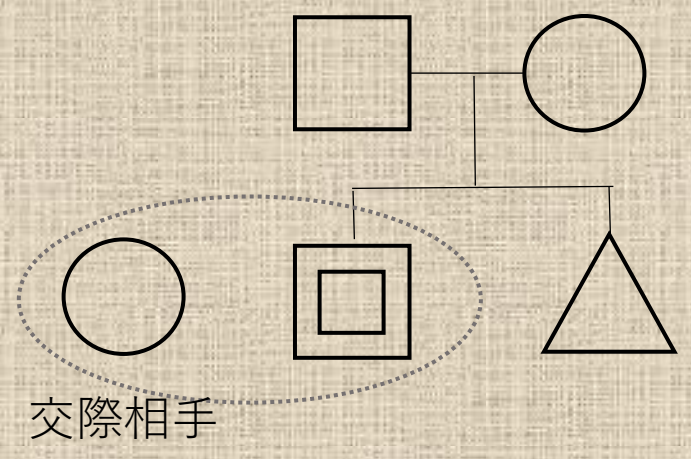
⑤　30代男性（ギャンブル障害）

初診時主訴　借金をするほどギャンブルをしないようになりたい（時々はやりたい）

生育歴

A市で生育。B市の私立大学に入学し、大学を卒業後就職してC市に住んだ。25歳の時に父親が病気で入院したことを契機に、全国転勤のある会社を退職して道内の企業に転職。D市に住み始めた。
D市に5年住み、転勤のためにE市に転居し、交際相手と同棲中。

家族構成



既往歴　なし

現病歴

成人式を迎えてから、友人に誘われて場外馬券場に月に2，3回行くようになった。
大学時代は、競馬の他にスロットにも夢中になり、一時はアルバイトの給料をスロットに費やしていた。
就職してからは、場外馬券場には遠いので行けなくなり、携帯電話で競馬をやるようになった。生活費もなくなって消費者金融や親からお金を借りるようになった。
25歳で転職してからは、親が金銭管理を担った。
30歳頃には闇金からも借りるようになり、闇金から職場に電話が入ることがあった。この頃、D市の総合病院精神科に通院を開始。弁護士にも相談し個人再生を検討し始めた。親には勘当された。親の金銭管理はなくなったが、その後交際相手と同棲を開始し、交際相手が金銭管理を担った。

診　断　●ギャンブル障害

関わりの経過

「どうしても我慢できず」交際相手と相談して、1週間に3千円だけ競馬をやる許可をもらったのだと話している。院内ミーティングと面談を続けることとし、オンライン競馬に対応している銀行口座を解約することにした。

支援のポイント

- 本人と、本人を支える人が、ギャンブルの勝ち負けの金額の問題であると考えているうちは支援は深まらない。支援関係を続けながら、依存症の問題を理解してもらい、治療に導入する機会を作っていくことが大事である。
- 節ギャンブルは多額の勝ちを体験すると節度を維持することが困難になり、問題が顕在化してくる。
- 金銭管理を手伝う家族がギャンブルを許容しているうちは、本格的な治療は難しい。

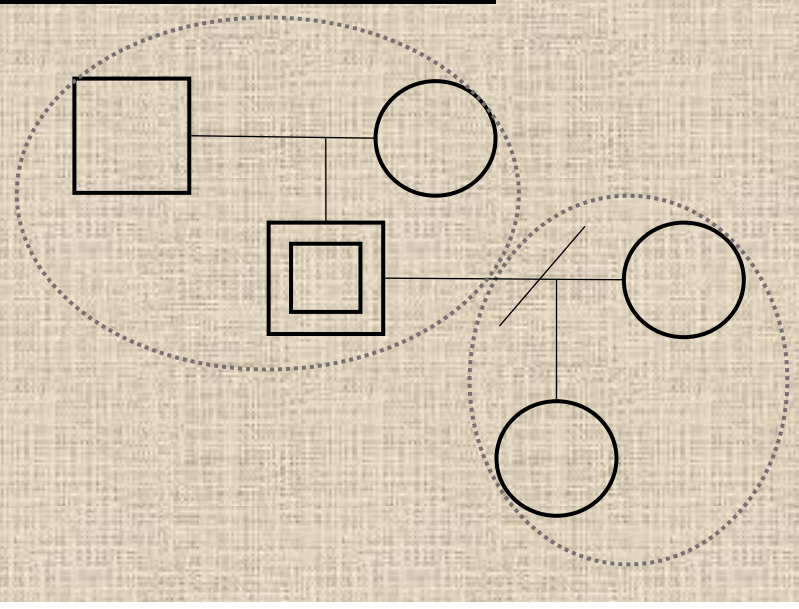
⑥　30代男性（ギャンブル障害）

初診時主訴　ギャンブル中心の生活を変えていかねばならない

生育歴

高校・大学は、スポーツ推薦。
大学卒業後、勤めた会社は数年で退職し、地元で再就職した後、現在は自営業。
結婚したが数年で別居（その後離婚）し、以降、実家で暮らしている。

家族構成



既往歴　なし

現病歴

会社の先輩に誘われ、パチンコをするようになった。徐々に習慣化し、数年後にライフラインが止められた状況を家族に発見された。会社を退職し地元に戻る。
　その後、オンラインでギャンブル（競馬・競艇）をするようになる。結婚一年後に借金が発覚し、精神保健福祉センターに家族（母）が相談。その後、本人が妻と来所。遠方に在住であり、来所相談は2度で途切れた。
　妻による金銭管理等もあったが、本人はギャンブルをやめられず、隠れて借りたカードローンが発覚し、妻子と別居。その後もオンラインのギャンブルは止まらず、ヤミ金への借金も発覚し、その後離婚。
　職場を辞めて、退職金を借金返済に回すなどしたが、借金は返せず、オンラインでのギャンブルは止められず、この世からいなくなりたいと思い、自殺を企図するも未遂。3年ぶりに母同伴で来所。現在の生活環境では、ギャンブル中心の生活から離れるのは困難と判断し、回復施設への入所や入院した上での生活環境調整を勧め、精神科病院へつないだ。
　母からは年に数回の電話相談があり、本人は定期的に精神科受診をしているものの、施設入所にも入院にも至っていない様子。
　借金については、発覚の都度、母が肩代わりをしている。

診　断　●ギャンブル障害

関わりの経過

居住地は、社会資源の乏しい地域。このため、GAについても、ギャマノン※についても、数回の利用はあるようだが、継続できていない。 母の手助けや肩代わりが強く（イネイブリング※）、本人もそこに甘えてしまい、治療に参加する意欲が深まらない印象がある。

支援のポイント

- 治療の開始時に、親や配偶者などの家族には、依存症という病気の本質や治療の必要性を理解してもらう必要がある。
- 地域の社会資源が乏しい場合は、治療導入の最初に、専門医療機関での入院を活用する方法もある。入院中に、ギャンブルをやめたいという仲間と出会うことで治療継続の動機が高まる可能性がある。

⑦　30代男性（ギャンブル障害・ADHD疑い）

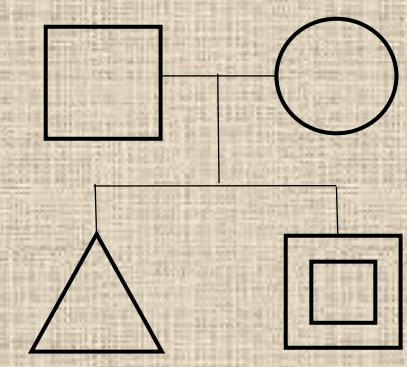
初診時主訴

ギャンブルをやめたい　職場でのミスが多い

生育歴

父親の転勤により道内を複数回転居している。転校後、学校環境になじめずいじめを受けた事がある（小学校高学年、中学校）。また、学童期から忘れ物が多く注意散漫な傾向と、好きな事には時間を忘れ没頭する過集中の傾向があった。中学はサッカー部、高校は特に部活には入らなかった。学業成績は中。高校卒業後、A大学工学部に進学。友人関係を構築できない悩みがあり、授業の合間でパチンコ屋に行くことが増えていった。

家族構成



既往歴

なし

現病歴

高校3年生卒業間近、友人に誘われパチンコ・パチスロをするようになった。

大学進学後、週5日はパチンコ・パチスロをしていた。大学は留年を繰り返して結局中退した。

就労開始後、一時ギャンブルを中断したが、30代前半に、偶然に発見したオンラインのスポーツ賭博をするようになった。その後毎日参加するようになり、初診時の直近1年間では平均して1日約10万円を使っていた。

診　断

●ギャンブル障害　●ADHD疑い

関わりの経過

初診後、当事者ミーティングに参加した。
ADHDの併存を疑っており心理検査や薬物療法を検討中。
初診後1か月経過した現在、ギャンブルの中止には至っていない。

支援のポイント

・公営競技以外のオンラインのギャンブルは全て違法である。
・対人関係をうまく構築できない悩みを持つ人がギャンブルにはまると、そこに喜びを見いだして深入りすることがある。発達障害等の有無を診断しておくことは、支援の方向を考えるうえで重要である。

⑧　40代男性（ギャンブル障害）

初診時主訴　ギャンブルをやめたい

生育歴

高校を卒業後は工員や警備員として稼働。
30歳頃まで母と同居し、その後独立。

家族構成

・両親は、本人が生まれて間もなく離婚。
・本人は母親に、他の同胞は父親に養育された。
・父とは会ったことがない。

既往歴　なし

現病歴

24歳のときに職場の先輩に連れられて場外馬券場に行った。まもなく、ひとりでも行くようになり、30歳頃から頻度が増えた。35歳頃からは競輪もやるようになった。同じ頃、消費者金融から総額200万円近くの借金をしてしまい、自己破産手続きをした。その後、1年くらいはギャンブルは止まっていた。

転職し、給料が上がった。給料が上がったので余裕ができて、ギャンブルを再開。再び給料を前借したり、消費者金融で借金を作る生活になった。仕事がない時間は、パソコンやスマートフォンを用い、ギャンブル専門サイトで競輪か競馬をやり続けた。休日は朝からミッドナイトレースまで賭け続け、合間にカップラーメンなどを食べることもあれば、殆ど食べずに賭け続けることもあった。

生活に行き詰まり、自宅で飲酒の上で練炭自殺を図ったが未遂に終わった。会社の上司からも治療を勧められ、当院を受診。

診　断　●ギャンブル障害

関わりの経過

初診時、最後にギャンブルをやった日はおよそ1か月前だった。GAの説明をして、まず院内のミーティングに参加を始めた。院内ミーティングには、本人の父親くらいの年齢の当事者スタッフA氏が外部から来ていた。人付き合いに苦手意識があり、ミーティング参加は当初、消極的であった。同時に個別の治療として実施しているCRCT（条件反射制御法）※を開始した。その後、夜勤が続き、ミーティングにも出られなくなり、初診から3カ月が経過した頃、競馬を再開。突然、本人が失踪し連絡がつかなくなった。担当ソーシャルワーカーや上司の再三の呼びかけで数日後に来院した。「強盗するか死ぬか」と思い詰めていたと言い、仕事は退職。借金を整理しながら、院内ミーティングに参加。CRCTも再開した。A氏の勧めで市内のGAミーティングにも参加するようになった。その後再就職し、正社員として働き始めたが、ミーティングに出られなくなり、CRCTの取組も中断した。職場の対人関係になじめず、1か月経たないうちにギャンブルを再開し、再び失踪。この時は自殺企図はせずに、担当ソーシャルワーカーにSOSの電話が入り、遠方の町から市内に戻った。治療は再開し、院内ミーティングの参加を続け、CRCTは維持ステージに入った。

支援のポイント

・ギャンブル障害は再燃を繰り返しやすく、再燃するたびに、債務状況、就労状況、犯罪、失踪、自殺念慮などといった、心理社会的な問題が悪化し、自殺のリスクも高くなる。同じような状態から回復した人と出会える場所を設定できるかどうかがポイントとなる。
・ギャンブルが再燃しても見放さずに、何度でも治療を仕切り直して受け入れていくことで、 安定化を支えることができる。

⑨　40代男性（ギャンブル障害・ADHD）

初診時主訴

ギャンブル依存症として治療を受けたことがあるが
5年ぶりにスリップしたのでまた治療を受けたい。

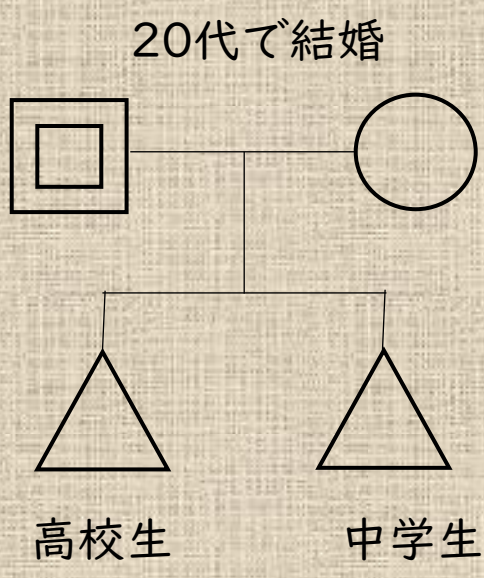
生育歴

元来著患なく、高卒後、公務員として就労。
妻は一時ギャンブルの問題があるので離婚も考えていたが、患者本人が、ギャンブルを止めるために治療をすると約束してくれたので離婚をしていない。
治療には協力的である。飲酒時の暴言等あったが、妻に言われてから8年前に断酒している。

既往歴

2か所の精神科でギャンブル障害として治療

家族構成



現病歴

若いころ単身赴任でスロットで借金。精神科でギャンブル障害と診断。
2か所の精神科病院の通院歴があるが、ギャンブルが止まることはなかった。
スロットからはじまり、競馬をするようになり、今はオンラインでの競馬ばかりするようになった。
借金は断続的にしては返済することを繰り返していた。両親や妻の貯金で500万円を完済した。

診　断

●ギャンブル障害　　●ADHD(グアンファシン服用中)

関わりの経過

・以前治療を受けていたので初診時からギャンブルの問題の自覚があり、GA※を紹介すると参加し続けている。SOGS15点。
・臨床症状、家族歴、心理テストCAARSにてADHDを診断し服薬。
・ここ数ヶ月はスリップなく、GA参加し、仕事も順調である。

支援のポイント

・軽度のADHDを有する人は、ギャンブル依存症にめずらしくない。
　依存症としての治療では、本人の社会適応度に問題があるかどうかが重要である。
・この事例のように、社会適応できている人は、比較的治療を継続しやすい。
　治療の継続を家族が協力して支えることが望ましい。
・発達障害の社会適応が低い人は、発達障害の支援を見直す必要がある。

⑩　50代男性（ギャンブル障害・社交不安症）

初診時主訴

ギャンブルのことで悩んでいる

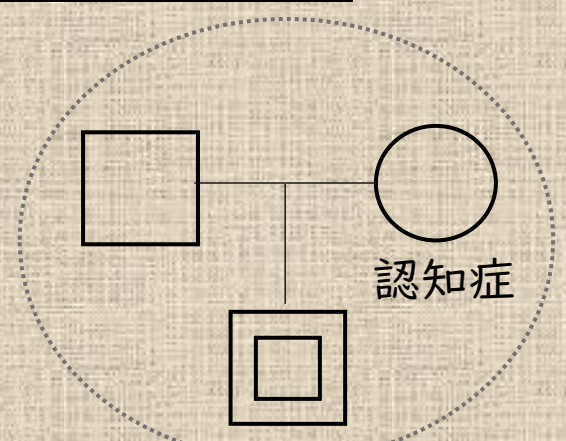
生育歴

元来対人緊張が強く、小学校、中学校ではいじめにあっていた。専門学校卒業後、会社員として就労していた。

既往歴

一時うつ病になり、心療内科に通院していた。
話をよく聞くと社交不安症の可能性がある。

家族構成



現病歴

以前より、パチンコやスロットをしていたが、小遣い範囲であった。
そのうちに負けを取り戻そうとしておかしくなったという。20年前、会社の人間関係で悩み、スロットをしていたところで400万円の借金となった。
債務整理をして、10年はカードが使えず、完済した。スロットは止めていた。
数年前からインターネットで見つけたオンラインの競艇とオンラインの競馬をするようになった。特にオンラインの競艇で散財した。600万円の借金になってしまった。
親からの借金と自分の貯金で支払い中であるが、まだ借金はほとんど残っている。
しかしその後も、父親のカードを抜き取り、オンラインで競艇をしてしまっている。父親には話していないが、たぶんわかっていると思うとのことであった。

診　断

●ギャンブル障害　　●社交不安症

関わりの経過

・SOGSI3点、ギャンブル障害であることを伝えた。
・対人緊張が高いので社交不安症としても治療してもよいのではと伝えた。
・GA※の必要性について話をするが、つながらず、治療にもこなくなり、治療中断となった。
対人緊張高いため、GAに参加を勧められたことがストレスになったのかもしれない。

支援のポイント

- 対人緊張が強い人、アスペルガー系の発達障害の人で人との関わりで喜びが得られない人が、ギャンブルでストレスを発散しているうちに、ギャンブルにはまり、ギャンブル障害にまで至ることがある。
- 相談を受けて紹介する場合は、その紹介先に定着できないことも考え、現在の相談も継続していく関係を作っておきたい。
- 借金が終わったときも一つのリスクである。特に、グループなどから離れたりしている場合は、再発することが起こりやすい。

⑪　30代女性（ギャンブル障害　知的障害（境界領域）双極性障害（疑い））

初診時主訴

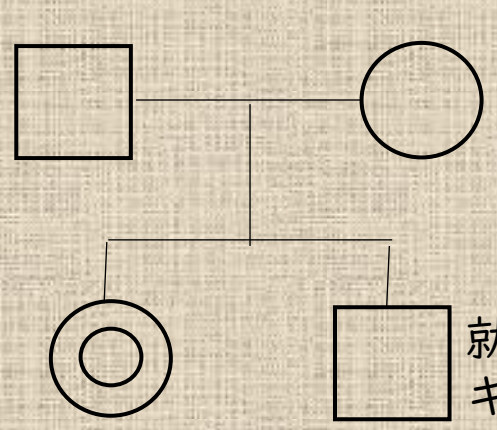
ギャンブルをやめたい 精神的に安定したい

生育歴

A市で生まれ、IQは70程度で、普通学級で教育を受け、会話も通常のやりとりができていた。

思春期で精神的混乱があり、精神科治療の中で、知的障害として手帳を取得した。支援事業所で就労体験をする頃から、ギャンブルの好きな知人や親族についていき、パチンコ・スロットに行くようになった。

家族構成



既往歴

なし

現病歴

思春期に精神不安定があり、精神疾患の診断を受け、向精神薬の薬物療法を継続していた。障がい者就労をしたが、パチンコ・スロット・競馬等々、周囲に誘われるまま、ギャンブルで散財し、長くは続かなかった。ギャンブル問題が悪化し、両親も本人の言動に困り、ギャンブル問題がある女性の入所施設を求め、B市のC施設に入所させた。

精神安定とギャンブル問題の治療を求め、当院の通院治療を開始した。

診　断

●ギャンブル障害 ●知的障害（境界領域） ●双極性障害（疑い）

関わりの経過

知的障害は極めて軽度、精神病性障害の可能性はないが、感情状態の推移をみる必要はあった。葛藤処理能力に難があり、ストレス状況で退行し、気分変動する傾向があったため薬物療法は併用した。ギャンブル障害の集団精神療法、自助グループに参加し、徐々にギャンブル衝動は抑制され、ギャンブル不使用期間も続いていたが、故郷に帰りたいとパニックになりがちで、感情不安定を理由にパチンコをすることもあった。短期間入院したが、その際にスマホからオンライン競馬をするようになり、退院後も、しばしば、オンラインでの競馬や競艇などを見たり、実際に賭けたりをしていた。しかし、個人療法、ギャンブルの集団精神療法、自助グループ、施設のプログラムは継続した。

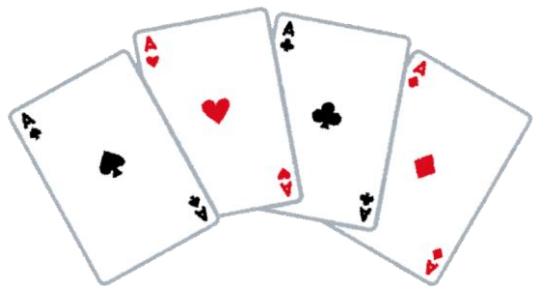
自らギャンブルの失敗（スリップ※）を他メンバーの前で告白できてから、オンラインギャンブルも止まった。約3年のB市滞在で、ギャンブル問題は抑制され、感情状態も安定して服薬量も低減し地元に戻った。

支援のポイント

- パチンコ・スロット・競馬等のギャンブルに嵌っていた人は興味本位でオンラインギャンブルをすることがある。そこで勝体験をすると、オンラインでのギャンブルがエスカレートするので、早期に治療的に対処する必要がある。
- 集団を活用した治療プログラムへの継続参加が、再燃を早期に告白して仲間のケアを受ける環境にもなっていた。スリップしたことが、ギャンブル問題や自分の考え方の甘さを学び直す契機となり、改善していったケースである。

賭博罪（刑法185条）ばかりじゃない!!
～日本の法律とギャンブル問題について～

競馬や競輪など一部の公営ギャンブル以外のギャンブルは、法律により禁止（賭博罪（刑法１８５条）など）されており、処罰の対象になっています。
たとえば、インターネット上でオンラインカジノに参加するなどといった場合などです（https //www.npa.go.jp/bureau/safetylife/hoan/onlinecasino/onlinecasino.pdf）。
　オンラインカジノなどの違法ギャンブルを行っている場合、賭博罪のほか、反復継続して行っていた場合には、常習賭博罪（刑法１８６条１項）として３年以下の懲役に処せられる場合があります。
　そればかりでなく、ギャンブルは、会社の金を横領する（刑法253条（業務上横領罪）法定刑10年以下の懲役）、他人の財布などを盗む（刑法235条（窃盗罪）法定刑10年以下の懲役など）、強盗をはたらく（強盗罪（刑法236条）法定刑5年以上の有期懲役）といった悪質な重大犯罪の原因になっているのが実情です。
　最近、地方公共団体が誤って多額の給付金を振り込んだ際、振り込まれた口座の名義人がこれをオンラインカジノに使ってしまったという事件がありました。当然この名義人は起訴され、裁判で有罪判決が下されました。
その際、適用された罪名は、「電子計算機使用詐欺罪」
（刑法246条の2・法定刑10年以下の懲役）
というもので、執行猶予付きの有罪判決には
なったものの、「被害額は非常に多額であり、
オンラインカジノで遊ぶための犯行で、
くむべき点は一切ない。」と厳しく指弾されています。



日本の公営ギャンブル

現在、日本では、以下の4種類の競技が公営ギャンブルとして認められています。

競　技	管轄省庁
競馬（中央・地方）	農林水産省
競　艇	国土交通省
競　輪	経済産業省
オートレース	

北海道の依存症治療拠点機関と専門医療機関

●治療拠点病院とは
依存症に関する取組の情報発信や、道内の医療機関を対象とした依存症に関する研修の実施、
専門医療機関の活動実績の取りまとめ等を行う、依存症専門医療機関の連携拠点となる医療機関

●専門医療機関とは
資格を有した精神科医、依存症専門プログラム、依存症研修を受けたスタッフ、診療実績、
地域や自助グループとの連携、の5要件を満たし、北海道が選定した医療機関

R7.12現在

医療機関名称	所在地	TEL	治療拠点機関	専門医療機関		
				アルコール	薬物	ギャンブル
医療法人北仁会 旭山病院	札幌市中央区双子山4丁目3番33号	011-641-7755	●	○	○	○
医療法人北仁会 幹メンタルクリニック	札幌市中央区大通西20丁目2-20 EXCEL SIビル5階	011-622-2525		○		
医療法人耕仁会 札幌太田病院	札幌市西区山の手5条5丁目1-1	011-644-5111		○	○	○
医療法人社団 五稜会病院	札幌市北区篠路９条６丁目２番３号	011-771-5660		○		
医療法人社団 さっぽろ麻生メンタルクリニック	札幌市北区北39条西５丁目１番15号 北電商販サトウビル４階	011-737-8676		○		
医療法人渓仁会 手稲渓仁会病院	札幌市手稲区前田１条12丁目１番40号	011-681-8111		○		
医療法人北仁会 石橋病院	小樽市長橋3丁目7番7号	0134-25-6655		○	○	○
医療法人社団 旭川圭泉会病院	旭川市東旭川町下兵村252	0166-36-1559		○	○	○
医療法人社団志恩会 相川記念病院	旭川市大町2条14丁目92番地の20	0166-51-3421		○		
医療法人恵仁会 空知病院	岩見沢市大和1条8丁目1番地	0126-22-2072		○		
北海道立向陽ケ丘病院	網走市向陽ヶ丘1丁目5番1号	0152-43-4138		○		
医療法人社団玄洋会 道央佐藤病院	苫小牧市字樽前234番地	0144-67-0236		○		
医療法人風のすずらん会 美唄すずらんクリニック	美唄市東一条南2丁目1-12	0126-66-1234		○		
医療法人風のすずらん会 江別すずらん病院	江別市上江別442-15	011-384-2100		○		
医療法人資生会 千歳病院	千歳市桂木1丁目5番6号	0123-40-0700		○	○	○
医療法人優仁会 滝川中央病院	滝川市朝日町東2丁目1番5号	0125-22-4344		○		○
北海道立緑ヶ丘病院	河東郡音更町緑ヶ丘１番地	0155-42-3377		○		

相談窓口

札幌市以外の方

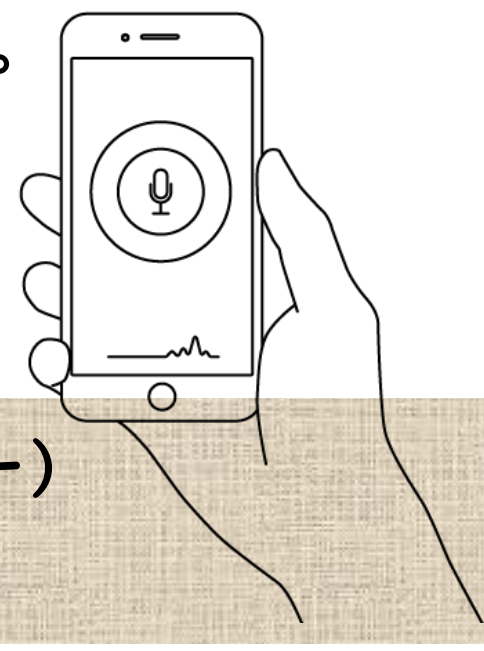
北海道立精神保健福祉センター

☎（011）864－7000（地域支援相談課）

月～金　8:45～17:30（祝日・年末年始除く）

●ギャンブル研究会（通称：G研）

「ギャンブルを止めたい」と思っているのに止められない人と、
その回復を手助けする者とでミーティングを行っています。
参加を希望される方は、まず個別相談にお越しください。
ご相談の中でご案内します。



札幌市の方

札幌こころのセンター（札幌市精神保健福祉センター）
札幌市依存症相談窓口

☎（011）640－7183（依存症相談専用電話）

月～金　13:00～16:00（祝日・年末年始除く）

各保健所　＊連絡先は次ページ参照

相談は精神科医・保健師等が担当します。

※医師による相談は予約制です。詳しくは各保健所にお問い合わせください。

ギャンブルに関する自助グループ

●GA（ギャンブラーズ・アノニマス）　＊ギャンブル依存症者当事者の会
住所：〒242-0017　神奈川県大和市大和東3-14-6　KNハウス101
FAX：046-263-3781　　メール：gajapan@rj9.so-net.ne.jp

●ギャマノン　＊ギャンブル依存症者家族の会
電話・FAX：03-6659-4879　（月・木　10:00～12:00）
メール：info@gam-anon.jp

●カトレア会
日時：第1水曜日　10:00～11:30
　　第3水曜日　13:30～15:00
場所：札幌エルプラザ

北海道内　各保健所　連絡先

札幌市、旭川市、小樽市、函館市にお住まいの方

相談先名		電話番号
札幌市の方	札幌こころのセンター	011-622-5190
旭川市の方	旭川市保健所	0166-25-6364
小樽市の方	小樽市保健所	0134-22-3110
函館市の方	市立函館保健所	0138-21-3077

上記以外の道内市町村にお住まいの方

	保健所名	代表電話番号	保健所所管区域
1	岩見沢保健所	0126-20-0100	夕張市，岩見沢市，美唄市，三笠市，南幌町，由仁町，長沼町，栗山町，月形町
2	滝川保健所	0125-24-6201	芦別市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町
3	深川保健所	0164-22-1421	深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町、沼田町
4	江別保健所	011-383-2111	江別市、石狩市、当別町、新篠津村
5	千歳保健所	0123-23-3175	千歳市，恵庭市，北広島市
6	倶知安保健所	0136-23-1914	島牧村、寿都町、黒松内町、蘭越町、ニセコ町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、京極町、倶知安町、積丹町、古平町、仁木町、余市町、赤井川村
7	岩内保健所	0135-62-1537	共和町、岩内町、泊村、神恵内村
8	室蘭保健所	0143-24-9833	室蘭市、登別市、伊達市、豊浦町、壮瞥町、洞爺湖町
9	苫小牧保健所	0144-34-4168	苫小牧市、白老町、厚真町、安平町、むかわ町
10	浦河保健所	0146-22-3071	浦河町、様似町、えりも町
11	静内保健所	0146-42-0251	日高町、平取町、新冠町、新ひだか町
12	渡島保健所	0138-47-9524	北斗市、松前町、福島町、知内町、木古内町、七飯町、鹿部町、森町
13	八雲保健所	0137-63-2168	八雲町、長万部町、今金町、せたな町
14	江差保健所	0139-52-1053	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町
15	上川保健所	0166-46-5979	幌加内町、鷹栖町、東神楽町、当麻町、比布町、愛別町、上川町、東川町、美瑛町
16	名寄保健所	01654-3-3121	士別市、名寄市、和寒町、剣淵町、下川町、美深町、音威子府村、中川町
17	富良野保健所	0167-23-3161	富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村
18	留萌保健所	0164-42-8310	留萌市、増毛町、小平町、苫前町、羽幌町、初山別村、遠別町、天塩町
19	稚内保健所	0162-33-2538	稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町、幌延町
20	網走保健所	0152-41-0683	網走市、斜里町、清里町、小清水町、大空町
21	北見保健所	0157-24-4171	北見市、美幌町、津別町、訓子府町、置戸町
22	紋別保健所	0158-23-3108	紋別市、佐呂間町、遠軽町、湧別町、滝上町、興部町、西興部村、雄武町
23	帯広保健所	0155-27-8634	帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中札内村、更別村、大樹町、広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町、浦幌町
24	釧路保健所	0154-65-5811	釧路市、釧路町、厚岸町、浜中町、標茶町、弟子屈町、鶴居村、白糠町
25	根室保健所	0153-23-5161	根室市
26	中標津保健所	0153-72-2168	別海町、中標津町、標津町、羅臼町

協力機関

執筆協力者（あいうえお順・敬称略）

芦澤　健　　岡﨑　大介
鎌田　隼輔　　田辺　等
中山　秀紀　　西　博和
長谷川　直実　　姫野　大作

北海道ギャンブル等依存症対策推進会議構成機関

機 関 名	
北海道医師会	旭川医科大学医学部精神医学講座
北海道精神科病院協会	日本集団精神療法学会
北海道精神神経科診療所協会	北海道警察本部
北海道看護協会	北海道教育委員会
北海道臨床心理士会	青十字サマリヤ会（回復施設）
北海道精神保健福祉士協会	北海道遊技事業協同組合
北海道作業療法士会	帯広市農政部ばんえい振興室
北海道ソーシャルワーカー協会	函館市競輪事業部
北海道精神保健協会	農政部競馬事業室
北海道立精神保健福祉センター	北海道弁護士会連合会
札幌こころのセンター	北海道立消費生活センター
依存症治療拠点機関	日本司法支援センター(法テラス札幌)
北海道産業保健総合支援センター	札幌司法書士会
北海道労働保健管理協会	北海道児童青年精神保健学会
北海道大学大学院医学研究院神経病態学分野精神医学教室	北海道労働局
札幌医科大学医学部 精神医学講座	カトレア会（家族会）
事務局	北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課

お問い合わせ先

北海道保健福祉部福祉局

障がい者保健福祉課

精神保健係

☎ 011−204−5279