

(金銭管理)

- ・ 家族らによる金銭管理 (過度な制限はしない)

(維持療法のいくつかの形態)

- ・ デイサービスの導入、月1回の通院
- ・ 趣味の絵画サークルの利用、月1回の通院

②発達障害傾向 (4名)

初診から調査終了時までの期間

半年以上1年未満 2名
1年以上2年未満 1名
2年以上3年未満 1名

年齢構成

30代 3名
40代 1名

男女比

男4名、女0名

最終学歴の構成

高校卒 1名
大学卒 3名

年収

0円 1名
～200万円 0名
～400万円 2名
～600万円 1名

債務金額

～500万円 3名
～1000万円 0名
～2000万円 1名

債務整理や家族らによる肩代わり返済の回数

1回 3名
2回 1名

本人の就労状況

正社員 2名
パート、アルバイト 1名
無職 1名

家族らの就労状況

家族らなし 1名
正社員 1名
パート、アルバイト 1名
年金生活 1名

本人の受診のきっかけ

繰り返す借金 1名
自宅の競売 1名
自らの意思 1名
講演の受講 1名

家族らの来院のきっかけ

家族らなし 1名
繰り返す借金 3名

本人の外来通院頻度

3か月に1回 2名
月2回 1名
不規則 1名

家族らの来院頻度

家族らなし 1名
初回のみ 2名
初期2、3回のみ 1名

入院歴

なし 4名

家族歴

なし 3名
家族がギャンブル好き 1名

治療中の身体疾患

なし 3名
不詳 1名

既往歴

なし 3名
不詳 1名

病的ギャンブリングの診断ツール

DSM-IV、オリジナル診断ツール

のめり込んだギャンブリングの種類（重複可）

パチンコ 3名
パチスロ 1名

医療機関受診前のギャンブリングの頻度

毎日 3名
週3回 1名

精神科的治療内容

薬物療法
通院（個人）カウンセリング
集団精神療法
動機づけ面接法

GAの利用

なし 2名
短期間 2名

リハビリ施設の利用

なし 3名
あり 1名

カウンセリングルーム等の利用

なし 4名

債務問題相談窓口の利用

なし 3名
あり 1名

家族等への疾病教育等

なし 3名
家族らなし 1名

家族らのギャンノン利用

なし 3名
あり 1名

家族らのカウンセリングルームの利用

なし 3名
家族らなし 1名

回復経過

治療開始6か月後のギャンブリングの頻度

なし 3名
週に4, 5回 1名

治療開始1年後のギャンブリングの頻度

なし 3名
週に4, 5回 1名

効果的と考えられた治療内容について

（導入）

- ・ 通院（個人）カウンセリング
- ・ 動機づけ面接
- ・ 他の関連機関についての情報提供

※動機を引き出す手法が困難な場合には、教育的接し方が効果的と考えられた。

（家族らへ）

- ・ 疾病教育、説明

※発達障害についての説明を含む

（金銭管理）

- ・ 家族らによる金銭管理

※キーパーソンがいなくなったことをきっかけに、歯止めが利かなくなったケースもみられた。

（維持療法のいくつかの形態）

- ・ 週1回のGA通所、月1回の通院（個人）カウンセリング
- ・ 不規則な通院のみ

※他の収集癖に興味シフトして改善したケースがみられた。

※通院が不規則で改善が十分にみられないケ

ースもみられた。

無職 1名

③境界性パーソナリティ障害(1名)、回避性パーソナリティ障害(1名)、反社会性パーソナリティ障害(1名)

家族らの就労状況

正社員 3名

年金生活 1名

初診から調査終了時までの期間

半年以上1年未満 1名

1年以上2年未満 1名

2年以上3年未満 2名

本人の受診のきっかけ

繰り返す借金 1名

保健師からの紹介 1名

家族からの勧め 1名

リハビリ施設からの勧め 1名

年齢構成

30代 3名

40代 1名

家族らの来院のきっかけ

繰り返す借金 1名

講演を聞いて 1名

来院なし 2名

男女比

男2名、女2名

最終学歴の構成

高校卒 2名

大学卒 2名

本人の外来通院頻度

5回のみ 1名

月2回 2名

不規則 1名

年収

～200万円 2名

～400万円 0名

～600万円 1名

不詳 1名

家族らの来院頻度

5回のみ 1名

来院なし 2名

初期2、3回のみ 1名

債務金額

～100万円 3名

～500万円 0名

～1000万円 1名

入院歴

なし 3名

2回 1名

債務整理や家族らによる肩代わり返済の回数

なし 1名

1回 2名

不詳 1名

家族歴

なし 3名

家族がギャンブル好き 1名

本人の就労状況

正社員 1名

パート、アルバイト 2名

治療中の身体疾患

なし 4名

既往歴

なし 4名

病的ギャンブリングの診断ツール

DSM-IV

のめり込んだギャンブリングの種類（重複可）

パチンコ 3名
パチスロ 1名
裏カジノ 1名

医療機関受診前のギャンブリングの頻度

毎日 3名
週4回 1名

精神科的治療内容

個人カウンセリング
動機づけ面接

GAの利用

短期間 1名
継続 3名

リハビリ施設の利用

なし 2名
あり 2名

カウンセリングルーム等の利用

なし 4名

債務問題相談窓口の利用

なし 3名
あり 1名

家族らへの疾病教育等

なし 3名
初期数回のみ 1名

家族らのギャマノン利用

なし 3名
あり 1名

家族らのカウンセリングルームの利用

なし 4名

回復経過

治療開始6か月後のギャンブリングの頻度

なし 3名
3回のみ 1名

治療開始1年後のギャンブリングの頻度

なし 3名
3ヶ月に1回 1名

効果的と考えられた治療内容について

（導入）

- ・ 通院（個人）カウンセリング
- ・ 動機づけ面接
- ・ 他の関連機関への情報提供

（家族らへ）

- ・ 疾病教育、説明

（金銭管理）

- ・ 家族等による金銭管理
- ・ 借金等の問題の安易な解決はしない
（維持療法のいくつかの形態）
- ・ 週1回のGA通所、月1回の個人カウンセリング
- ・ 週1回以上のGA通所、不規則な通院（個人）
カウンセリング

D. 考察

今回の調査はサンプリング数が少ないため、国内の医療機関にそれぞれのタイプがどの程度の割合で受診しているかを示すものではない。しかしながら、二次的に生じた抑うつや不安など以外に併存する精神疾患（障害）を持たないタイプIについては27症例が報告され、このタイプが中核群として考えられた。

タイプIの年齢、最終学歴、年収等についてはばらつきがみられ、年代、学歴、就労能力に関わらず、ギャンブリングの問題を生じるリスクがあることが考えられた。男女比は、男性の

数が多かったが、女性も7名の報告があり、性別によらず問題を生じること示された。債務金額、債務整理や家族等による肩代わりの回数についてもばらつきがみられたが、この中には貯金等の蓄えを使い込んだ金額は含まれていないため、実際にはさらに被害は大きいものと考えられた。

就労状況については、正社員が中心で、パート、アルバイト、無職、年金生活、その他がそれぞれ少数みられた。家族らの就労状況は、パート、アルバイト、無職の比率がやや高くみられた。このことにより、元々タイプIの方々家族の中で、中心的に収入を得ていたケースが多いことが推測された。受診のきっかけについては、本人、家族らともに繰り返す借金の理由が多かった。自殺企図、自己破産、離婚話の浮上、家族らの精神的不調などがきっかけになった報告もみられた。GAにおける情報提供がきっかけとなったケースや講演会の受講やインターネット検索がきっかけとなったケースもあり、治療や回復支援に結び付けるための有効な一つの手段と考えられた。本人が自らの意志で来院したのは2名と少数であり、早期介入のためには、様々な職種等の領域が連携し、本人が自らの問題を顧みやすいライフイベントをきっかけに、周囲から積極的に働きかけていく必要があると考えられた。

本人の通院頻度については月1回が多く、家族らについては、初回のみ、初期2,3回のみが多かった。本人は初回の受診時に診断告知を受け、その後、GA、リハビリ施設、カウンセリングルームに紹介され、家族らが医療機関において疾病教育を受けたり、不安な心情を相談して効果をあげていたケースもみられた。このような他の関連機関と連携する手法であれば、嗜癖問題を専門としない精神科医療機関においても比較的容易に導入することが可能であると考えられた。入院歴については、なしを除けば1回が多く、ギャンブルの治療や回復支援を目的とした入院を複数回受けていたのは

今回の報告では1例のみであった。

借金や対人トラブル等により引き起こされた二次的な精神症状としては、抑うつ、自責感、悲観的思考、自殺念慮、自殺企図が報告され、内因性うつ病と鑑別するために、詳細な病歴や生活歴を聴取することが重要であると考えられた。実際に、うつ病の診断で入院治療を受けている中で、背景にギャンブルの問題があることが発覚したケースもあり、嗜癖問題を専門としない精神科医師への啓発も重要であることが示唆された。

家族歴については、なしが19例、何らかのギャンブルの問題があるケースが5例、その中で診断を受けたわけではないが、自己破産等のライフイベントから病的ギャンブルが強く疑われたケースが2例みられた。また、家族がアルコール依存症のケースが3例みられた。治療中の身体疾患や身体的既往歴については、特徴的なものはみられなかった。診断ツールとしては、DSM-IV、SOGS、ICD-10、オリジナル診断ツールなどがそれぞれの医療機関で用いられていた。ギャンブルの種類としては、パチンコ、パチスロの他、競馬、競輪、競艇、オートレース、麻雀など多様にみられた。パチンコ、パチスロの利用の多さについては、全国的に店舗数が多く、アクセスが良いことが原因と考えられた。

医療機関における治療的取り組みとしては、個人カウンセリング、集団精神療法、認知行動療法、集団認知行動療法、入院内観療法、動機づけ面接法、精神科作業療法、ドラマセラピーなどが用いられていた。他の関連機関との連携については、GAが7例、債務問題相談窓口が9例みられた。リハビリ施設やカウンセリングルームの利用は少数であったが、それぞれに特性を生かした効果的な支援が行われていた。家族らは、多くのケースで疾病教育等を受けており、ギャマノンやカウンセリングルームの利用の報告は少なかったが、利用ケースに関しては、本人がギャンブルを止め続けるうえで、十

分に効果的であることが推測された。回復経過は、治療開始6か月後のギャンブリングの頻度は20名がなし、12か月後には22名がなしと報告され、治療継続や家族らにより本人の状況が把握できているケースについては、比較的多くのケースでスリップ頻度も少なく安定した状態となっていた。

効果的な治療内容としては、・導入、・家族らへの説明、・金銭管理、・維持療法の4つが考えられた。導入には個人カウンセリングと動機づけ面接法などが挙げられた。また、他の関連機関に紹介をしない場合でも、いくつかの情報提供をしておくことは、治療が中断してしまった際などの新しい結びつき先として重要であると考えられた。家族らには、疾病教育や説明が効果的であった。また、ギャマノン、カウンセリングルームでは、時間をかけて本人への適切な接し方を学習することが期待できるようであった。

金銭管理は、家族らの管理のもとで行うのが望ましいと考えられたが、あくまでも本人との話し合いの中で、スリップを予防するために行われるものであり、強制的、懲罰的な管理は逆効果になるものと思われた。本人と家族の距離を適切に保つため、本人が強く希望する場合に限り、本人が小額の管理料を払って家族に金銭管理をしてもらうという方針の医療機関もみられた。また、安易に借金の問題を家族が肩代わりしたり、債務整理をすることは、スリップを引き起こすリスクを増やすことになると考えられた。維持療法の形態はバリエーションに富んでいた。通院（個人）カウンセリングとGAへの通所を組み合わせるケースや本人への対応はGAへの通所やリハビリ施設への入所として、家族教育を継続的に行うケースもみられた（図3）。本人の就労状況や居住環境に合わせて、カウンセリングのみを受けたり、集団精神療法のみ参加となっているケースでもスリップを起こさずに安定しているケースはみられた。

タイプⅡは、10症例が報告された。ほとんどのケースで精神科医療機関において治療が行われており（図3）、併存する精神疾患（障害）が安定した上で、GAの利用や集団精神療法を実施すると効果的であったケースが多かった。ギャンブリングの種類については、10例全てにパチンコかパチスロのいずれかの利用がみられた。得られた結果から、各精神疾患（障害）についての考察を示す。

○統合失調症

本人の受診は、他院からの紹介の他に、GAでの情報提供がきっかけとなったケースもみられた。治療対応としては、薬物療法の継続は必須であると考えられた。借金の問題については、整理をしないことが本人にとって著しく負担になると思われる場合には、早期に解決することが望ましいと推察された。

○反復性うつ病

ギャンブリングの問題が生じる以前より反復性うつ病が併存しているケースについては、休養や薬物療法の適応と思われた。借金の問題については、通常うつ病治療の際には、早期に解決する対応がなされることが一般的であるが、ギャンブリングの問題を有している場合には、慎重に検討することが必要と考えられた。

○双極性感情障害

うつ状態においてギャンブリングの問題が生じるケースについては、薬物療法と併用してタイプⅠと同様のギャンブリングの問題への対応をすることが効果的であった。これに対し、躁状態においてギャンブリングの問題が生じるケースについては、薬物療法が効果的であると考えられる。双極性Ⅱ型の軽躁状態においてギャンブリングの問題が生じるケースについては、今回は報告がなかった。

○不安障害、解離性障害

不安症状や解離症状に対して、精神科医療機関において支持的な精神療法や薬物療法を受け、その治療効果がみられるようになるにつれて、GAやリハビリ施設における対人関係の適応が

よくなり、ギャンブルの問題に効果的であったというケースがみられた。

○アルコール依存症

アルコール依存症の併存がみられるケースについては、アルコールの問題への対応を中心（AA 通所等）に行ったケースとギャンブルの問題への対応を中心に考え治療や回復支援を受けたケースがあり、それぞれに一定の効果がみられた。アルコール依存症との併存ケースについては、タイプⅠと考えるべきであるとの意見もあった。

タイプⅢは、10 症例が報告された。精神科医療機関において治療だけでなく、地域社会資源を活用することにより状態が安定（図 3）したケースがみられたことが特徴的であった。それぞれのケースの抱える生き難さの原因について深く考え配慮することが、サポートのポイントとなると考えられた。ギャンブルの種類については、10 例全てにパチンコかパチスロのいずれかの利用がみられた。得られた結果から、各精神疾患（障害）についての考察を示す。

○認知症、老年期精神障害

自らの問題を掘り下げて理解する力は、同じ年齢でも個体差が大きく、ギャンブルの問題を抱える高齢者への対応をタイプⅠとして考えるか、タイプⅢとして考えるべきであるかについては慎重に評価する必要があると思われた。治療や回復のための理解が進まないことが、本人の負担になっていると考えられる場合には、タイプⅢとして、精神科で認知症の評価を行い、社会福祉資源に結び付けることが効果的であることが推測された。老年期精神障害の精神症状に対しては、精神科医療機関における薬物療法等が効果的であると考えられた。

○精神発達遅滞

幼少期や学童期に診断がつけられていなくても、理解力が乏しいことにより、治療や回復に時間がかかるケースがあることが推測された。このような場合、本人の理解力の問題を医

学的に評価し、これまでの生活で生じた諸問題について共感するなどして十分な関係を築き、理解力が低いことを前提としたライフプランを提案することがギャンブルの問題解決にも効果的であることが考えられた。

○発達障害傾向

発達障害傾向については、自閉症スペクトラム指数のカットオフ値を 20 点と低めに設定し、参考としている医療機関がみられた¹⁶⁾。また、自記式の自閉症スペクトラム指数の点数が低くても、本人が話す内容と自記式の結果に開きがある場合、傾向があると評価している医療機関もみられた。発達障害傾向がみられる場合、グループミーティング等への適応が良いケースと悪いケースがいることが推測された。適応が悪いケースの場合には、プログラム内容を具体的に示すなど治療目標の明確化することによって改善するケースもみられた。専門医療機関における確定診断を経て、専門の就労支援などを行うことが効果的であったケースもみられた。

○境界性パーソナリティ障害

様々な機関が関わる中で、相互援助（自助）グループの「言いつ放し、聞きつ放し」の方針が、他者との関係の適切な距離を保ち続けることに効果的に作用し、本人が自らの問題の理解を深めることに有効であったというケースがみられた。

○反社会性パーソナリティ障害

一般的な医療機関における診療にはのり難いことが多いと推測されるが、相互援助（自助）グループの「言いつ放し、聞きつ放し」の方針により、他者から非難されることのない枠組みの中で、ギャンブルの問題をきっかけにして自らの問題に気づき回復にいたったケースもみられた。

以上のタイプⅠ、タイプⅡ、タイプⅢの考察をまとめ、ギャンブルの問題を持つ人が医療機関を受診した際の対応フローチャート（図

4) をまとめた。

参考文献

- 1) Shaffe HJ., Hall MN. (1999) Estimating the Prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: a research synthesis. *Am U Public Health* 89:1369-1376.
- 2) Sproston K., Erens B. (2000) Gambling behaviour in Britain. Results from the British Gambling Prevalence Survey. London: National Centre for Social Research.
- 3) Abbott MW., Volberg RA. (2000) Taking the pulse on gambling and problem gambling in New Zealand: A report on Phase One of the 1999 National Prevalence Survey.
- 4) 佐藤拓：いわゆるギャンブル依存。こころの科学, 139 (5) ; 36-40 頁, 2008
- 5) 樋口進：分担研究 成人の飲酒と生活習慣に関する実態調査研究。厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業)平成 22 年度分担研究報告書、2011.
- 6) 太田健介：病的賭博者の特徴—医療機関を受診した 105 例の検討から。精神経誌, 110 : 1023-1035, 2008.
- 7) 森山成彬：病的賭博者 100 人の臨床実態。精神医学, 50 ; 895-904, 2008.
- 8) Alex Blaszczynski (1993) Overcoming Compulsive Gambling. A self-help guide using Cognitive Behavioral Techniques. London: Robinson.
- 9) Grant JE, Multicenter investigation of the opioid antagonist nalmefene in the treatment of pathological gambling. *Am J Psychiatry*. 2006 Feb;163(2):303-12.
- 10) Hollander E, A randomized double-blind fluvoxamine/placebo crossover trial in pathologic gambling. *Biol Psychiatry*. 2000 May 1;47(9):813-7.
- 11) 田辺等：病的賭博（ギャンブル依存症）の集団療法と自助グループ。精神科治療学, 24 (増刊号), 302-303, 2009.
- 12) 竹元隆洋：ギャンブル依存症と内観療法。アディクションと家族, 24 (1), 29-32, 2007.
- 13) 河本泰信：初期診断から洞察的精神療法へ。精神科治療学, 24 (増刊) ; 300-301, 2009.
- 14) 朝倉新：発達障害とアディクション—病的賭博を中心に—。精神科治療学, 25 ; 607-613, 2010.
- 15) 宮岡等(主任研究者)：分担研究 いわゆるギャンブル依存症の実態と地域ケアの促進。厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)平成 21 年度分担研究報告書、2010.
- 16) 河本泰信：回復過程からみた病的賭博の類型分類—「葛藤型」と「自閉型」を鑑別することの有用性について—。アディクションと家族, 28 (3) ; 195-205, 2012.

図1. 病的ギャンブル類型分類1

精神疾患(障害)の併存なし ギャンブルの問題により二次的に 生じた抑うつや不安症状は除く	精神疾患(障害)の併存あり	
タイプⅠ	タイプⅡ	タイプⅢ

図2. 病的ギャンブル類型分類2

- **タイプⅠ(単純嗜癖型≒中核群)**
 ギャンブルにのみめり込んでいるが、他の精神障害の併存はみられない群
 (ギャンブルの問題により二次的に生じた抑うつや不安症状は除く)。
 いわゆる「依存症」
- **タイプⅡ(他の精神障害先行型)**
 大うつ病、双極性感情障害、統合失調症、不安障害、アルコール依存症等
 がギャンブルの問題に先行してみられる群。
- **タイプⅢ(パーソナリティ等の問題型)**
 反社会性パーソナリティ障害、広汎性発達障害、精神発達遅滞、
 認知症、器質的な問題等で衝動制御が困難な状態等 の併存がみられる群。
 ※広汎性発達障害については確定診断ではなく、AQ自己診断テスト20点
 以上等を参考とする。

図3. 病的ギャンブル類型分類により示された治療対応

• タイプⅠ（単純嗜癖型≒中核群）

<対応> GA、リハビリ施設等のグループミーティングへの結びつけ型
精神科医療機関における取り組みとしては、集団精神療法、内観療法、認知行動療法、薬物療法等がある。

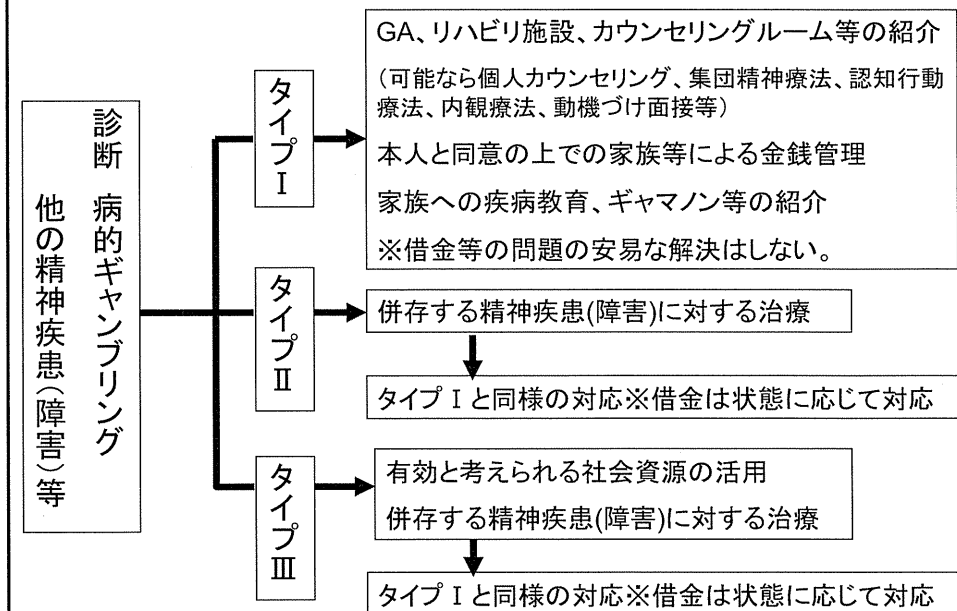
• タイプⅡ（他の精神障害先行型）

<対応> 精神科医療機関での治療優先型
先行する精神障害に対し、薬物療法の効果が期待できる。
※タイプⅠと同様の対応も同時に検討する。

• タイプⅢ（パーソナリティ等の問題型）

<対応> 精神科医療機関のみでの対応困難型
併存する精神障害に対し、地域社会資源の活用等が考慮される。
※タイプⅠと同様の対応も同時に検討する。

図4. ギャンブルの問題を持つ人が医療機関を受診した際の対応フローチャート



H23 年度版
病的ギャンブリング関連機関リスト

病的ギャンブリング関連病院

※ プログラムなどを用いて対応しているところや、相互援助(自助)グループへの結びつけのみを行っているところなど、それぞれの病院での取り組みは異なるため、受診に際しては事前の確認を要する。

		〒	住所	電話
北海道	石橋病院	047-0036	北海道小樽市長橋3-7-7	0134-25-6655
	浦河赤十字病院	057-0007	北海道浦河郡浦河町東町ちのみ1-2-1	01462-2-5111
	札幌太田病院	063-0005	北海道札幌市西区山の手五条5-1-1	011-644-5111
青森県				
秋田県				
岩手県				
山形県				
宮城県	東北会病院	981-0933	宮城県仙台市青葉区柏木1-8-7	022-234-0461
福島県				
茨城県				
栃木県				
群馬県	赤城高原ホスピタル	379-1111	群馬県渋川市赤城町北赤城山1051	0279-56-8148
埼玉県	久喜すずのき病院	346-0024	埼玉県久喜市北青柳1366-1	0480-23-6540
千葉県	船橋北病院	274-0054	千葉県船橋市金堀町521	047-457-7151
	秋元病院	273-0121	千葉県鎌ヶ谷市初富 808-54	047-446-8100
東京都	成増厚生病院	175-0091	東京都板橋区三園1-19-1	03-3939-1191
神奈川県				
山梨県				

長野県	駒ヶ根病院	399-4101	長野県駒ヶ根市下平2901	0265-83-3181
	城西病院	390-0875	長野県松本市城西1-5-16	0263-33-6400
新潟県				
富山県	富山市民病院	939-8511	富山県富山市今泉北部町2-1	076-422-1112
石川県	公立能登総合病院	926-8610	石川県七尾市藤橋町ア部6-4	0767-52-6611
	かないわ病院	920-0351	石川県金沢市普正寺町9-6	076-267-0601
福井県	公立小浜病院	917-0078	福井県小浜市大手町2-2	0770-52-0990
岐阜県	各務原病院	504-0802	岐阜県各務原市蘇原持田町3-38	0583-89-2228
静岡県	服部病院	438-0026	静岡県磐田市西貝塚3781-2	0538-32-7121
	聖明病院	417-0801	静岡県富士市大淵888	0545-36-0277
愛知県				
三重県	三重県立こころの医療センター	514-0818	三重県津市城山1-12-1	059-235-2125
滋賀県	公立高島総合病院	520-1121	滋賀県高島市勝野1667	0740-36-0220
京都府				
大阪府	光愛病院	569-1041	大阪府高槻市奈佐原4-3-1	072-696-2881
兵庫県				
奈良県				
和歌山県				
鳥取県	渡辺病院	680-0011	鳥取県鳥取市東町3-307	0857-24-1151
島根県	島根県立こころの医療センター	693-0032	島根県出雲市下古志町1574-4	0853-30-0556
岡山県	岡山県精神科医療センター	700-0915	岡山県岡山市鹿田本町3-16	086-225-3821
広島県				

山口県				
徳島県	藍里病院	771-1342	徳島県板野郡上板町佐藤塚字東288-3	088-694-5151
香川県				
愛媛県				
高知県				
福岡県	八幡厚生病院	807-0846	福岡県北九州市八幡西区里中3-12-12	093-691-3431
	千鳥橋病院	812-0044	福岡県福岡市博多区千代5-18-1	092-641-2761
	雁の巣病院	811-0206	福岡県福岡市東区雁の巣1-26-1	092-606-2861
	のぞえ総合心療病院	830-0053	福岡県久留米市藤山町1730	0942-22-5311
佐賀県	肥前精神医療センター	842-0104	佐賀県神埼郡吉野ヶ里町三津160	0952-52-3231
長崎県	西脇病院	850-0835	長崎県長崎市桜木町3-14	095-827-1187
熊本県	菊陽病院	869-1102	熊本県菊池郡菊陽町原水下中野5587	096-232-3171
	桜が丘病院	860-0082	熊本県熊本市池田3-44-1	096-352-6264
	くわみず病院	862-0954	熊本県熊本市神水1-14-41	096-381-2248
大分県				
宮崎県	大悟病院	889-1911	宮崎県北諸県郡三股町大字長田1270	0986-52-5800
鹿児島県	指宿竹本病院	891-0304	鹿児島県指宿市東方7531	0993-23-2311
沖縄県	国立病院機構琉球病院	904-1201	沖縄県国頭郡金城町字金城7958-1	098-968-2133
	田崎病院	902-0062	沖縄県那覇市松川319	098-885-2375
	糸満晴明病院	901-0334	沖縄県糸満市字大度520	098-997-2011

病的ギャンブリング関連クリニック、診療所

※ プログラムなどを用いて対応しているところや、相互援助(自助)グループへの結びつけのみを行っているところなど、それぞれのクリニック、診療所での取り組みは異なるため、受診に際しては事前の確認を要する。

		〒	住所	電話
北海道				
青森県				
秋田県				
岩手県				
山形県	木の実町診療所	990-0044	山形県山形市木の実町9-52-205	023-615-0018
宮城県	原クリニック	981-0913	宮城県仙台市青葉区昭和町2-25 HCビル2F	022-274-2772
	いずみの杜診療所	981-3111	宮城県仙台市泉区松森字下町8-1	022-722-9801
福島県	大島クリニック	963-8014	福島県郡山市虎丸町14-4 丸三ビル2F	024-934-3960
茨城県	廣瀬クリニック	310-0851	茨城県水戸市千波町2077-6	0292-44-1212
栃木県				
群馬県				
埼玉県	ひがメンタルクリニック	330-0803	埼玉県さいたま市大宮区高鼻町1-305	048-641-2133
	白峰クリニック	330-0071	埼玉県さいたま市浦和区上木崎4-2-25	048-831-0012
	坂井メンタルクリニック	330-0062	埼玉県さいたま市浦和区仲町1-2-12 関根ビル4F	048-824-7302
千葉県				

東京都	雷門メンタルクリニック	111-0034	東京都台東区雷門2-18-15 コレクション雷門ビル4F	03-5828-3841
	タカハシクリニック	144-0052	東京都大田区蒲田4-29-3	03-5828-3841
	周愛利田クリニック	114-0016	東京都北区上中里3-6-13	03-3911-3050
	たかつきクリニック	196-0014	東京都昭島市田中町562-8 昭島昭和ビル3F	0425-43-6781
	京橋メンタルクリニック	104-0031	東京都中央区京橋1-2-4 八重洲ノリオビル	03-5203-1930
	榎本クリニック	171-0021	東京都豊島区西池袋1-2-5	03-3982-5321
	さいとうクリニック	106-0045	東京都港区麻布十番2-14-5	03-5476-6550
神奈川県	岩崎メンタルクリニック	251-0024	神奈川県藤沢市鵠沼橋1-16-14 ヤマキビル3F	0466-25-6363
	関内メンタルクリニック	231-0027	神奈川県横浜市中区扇町1-1-25	045-664-7000
	石井心療内科	222-0012	神奈川県横浜市港北区富士塚1-14-28	045-433-1420
	大石クリニック	231-0058	神奈川県横浜市中区弥生町4-41 大石第一ビル	045-262-0014
	まこと心のクリニック	231-0032	神奈川県横浜市中区不老町1-5-11 K-SPIRE ビル3F	045-222-8050
	新泉こころのクリニック	253-0084	神奈川県茅ヶ崎市円蔵2443-6	0467-55-8051
山梨県				
長野県	かとうメンタルクリニック	390-0872	長野県松本市北深志1-5-18	0263-34-6141
新潟県				
富山県				
石川県	かとうクリニック	920-0855	石川県金沢市武蔵町13-27	076-224-6500
	さぶりクリニック	920-0982	石川県金沢市大工町30-1	076-224-9229
	ひろメンタルクリニック	920-0024	石川県金沢市西念3-1-32 西清ビルA-1	076-234-1621
福井県				

岐阜県				
静岡県	城北公園クリニック	420-0886	静岡県静岡市葵区大岩4-25-43	054-245-6700
	ふじ心療クリニック	416-0923	静岡県富士市横割本町16-16 イナバビル2F	0545-65-3790
愛知県	西山クリニック	465-0025	愛知県名古屋市名東区上社1-70	052-771-1600
	あらたまこころのクリニック	467-0066	愛知県名古屋市瑞穂区洲山町1-49	052-852-8177
三重県				
滋賀県				
京都府	竹村診療所	607-8422	京都府京都市山科区御陵封ジ山町7-71	075-593-1051
	おくい診療所	616-8313	京都府京都市右京区嵯峨野開町8-60	075-873-3515
	広兼神経内科クリニック	612-8048	京都府京都市伏見区大阪町602	075-622-3006
大阪府	新阿武山クリニック	532-0011	大阪府大阪市淀川区西中島4-5-22 第3新大阪ビル2階	06-6390-6772
	藤井クリニック	534-0024	大阪府大阪市都島区東野田町1-21-7 YTビル2階	06-6352-5100
兵庫県	ただしメンタルクリニック	663-8204	兵庫県西宮市高松町4-37	0798-69-2881
奈良県				
和歌山県				
鳥取県				
島根県	福田クリニック	690-0823	島根県松江市西川津町3592 パークサイドビル1F	0852-31-7100
岡山県				
広島県				
山口県				
徳島県				
香川県				

愛媛県				
高知県				
福岡県	通谷メンタルクリニック	809-0022	福岡県中間市鍋山町1-8	093-243-5569
佐賀県				
長崎県				
熊本県				
大分県	寺町クリニック	871-0075	大分県中津市寺町988-3	0979-24-7671
	竹下粧子クリニック	870-0047	大分県大分市中島西1-1-24	097-545-6000
宮崎県				
鹿児島県				
沖縄県				

病的ギャンブル関連相談室、カウンセリングルーム

		〒	住所	電話
北海道				
青森県				
秋田県				
岩手県				
山形県				
宮城県				
福島県				
茨城県				
栃木県				
群馬県				
埼玉県	浦和まはろ相談室	330-0052	埼玉県さいたま市浦和太2-5-1	048-796-7630
	こころの相談室 リカバリー	336-0022	埼玉県さいたま市南区白幡5-4-9 グレンツェン武蔵101	048-865-0915
千葉県				
東京都	原宿カウンセリングセンター	150-0001	東京都渋谷区神宮前6-24-4 観世ビル3F	03-5469-0006
	IFF CIAP 原宿相談室	150-0002	東京都渋谷区渋谷1-10-12 宮城ビル3階	03-3797-9600
	IFF 麻布相談室	106-0044	東京都港区東麻布3-7-3 久永ビル1階	03-3583-7851
	遠藤嗜癖問題相談室	150-0032	東京都渋谷区鶯谷2-7 エクセルビル6F	03-5458-1985

神奈川県	Healing & Recovery Institute	231-0013	神奈川県横浜市中区住吉町2-21-1 フレックスタワー横浜関内504	045-663-9027
	ギャンブル依存ファミリーセンター ホープヒル	241-0826	神奈川県横浜市旭区東希望が丘101-13 山庄ビル204	045-364-5289
	カウンセリングプレイス「ステラポラリス」	241-0822	神奈川県横浜市旭区さちが丘192 コーポ杉201	045-350-3316
山梨県				
長野県				
新潟県				
富山県				
石川県				
福井県				
岐阜県				
静岡県				
愛知県				
三重県				
滋賀県				
京都府				
大阪府				
兵庫県	岸川心理オフィス	651-0087	兵庫県神戸市中央区御幸通3-1-11 みゆきハイム405	078-272-2828
奈良県				
和歌山県				
鳥取県				
島根県				