

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

「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」  
（研究代表者 宮岡 等）

アルコール・薬物依存症への対応方法の普及  
精神保健福祉センターにおける薬物依存症の相談対応のガイドライン  
平成 24 年度 分担研究報告書

発行日 平成 25（2013）年 3 月

発行者 「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」

研究分担者 小泉 典章

発行所 長野県精神保健福祉センター

〒380-0928 長野県長野市若里 7-1-7

TEL 026-227-1810 FAX 026-227-1170

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

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  
（研究代表者 宮岡 等）

平成 24 年度分担研究報告書  
病的ギャンブリング（いわゆるギャンブル依存）の概念の検討と  
各関連機関の適切な連携に関する研究

研究代表・分担者 宮岡 等 北里大学医学部精神科学主任教授

研究要旨

ギャンブリングを止めることができないという問題は、一般的に道徳性の問題や意思の弱さのみが関係しているものと誤って認識されているため、当事者や家族らが治療や回復支援を行う関連機関に必ずしもすぐに結びつくとは限らない。また、ギャンブリングの問題を抱える背景には、他の精神障害等の問題が隠れている場合もあり、個々のケースに応じた対応が必要である。

今回われわれは、平成 23 年度にまとめた精神科医療機関等における対応フローチャートに加え、相互援助（自助）グループ、リハビリ施設、行政担当者、相談室・カウンセリングルーム、ギャンブリング運営側、債務問題対応機関、刑事司法機関等が、個々のケースに応じた適切な援助や治療、回復支援等に結びつけるための多機関連携を行うにあたり、必要と考えられるそれぞれの役割についてまとめた。

また、これまでに公表されているギャンブリングの問題に関するいくつかの脳科学領域における知見について示した。

研究協力者

田辺 等 北海道立精神保健福祉センター  
石川 達 東北会病院  
松本俊彦 独立行政法人 国立精神・神経医療  
研究センター 精神保健研究所  
後藤 恵 成増厚生病院  
伊波真理雄 雷門メンタルクリニック  
坂上貴之 慶応義塾大学文学部 行動分析学研  
究室  
百瀬敏光 東京大学大学院 医療系研究科 放  
射線医学講座  
染田 恵 法務省 千葉保護観察所  
樋口 進 独立行政法人 国立病院機構 久里  
浜医療センター  
真栄里仁 独立行政法人 国立病院機構 久里  
浜医療センター  
神村栄一 新潟大学教育学部 教育科学講座  
岡崎直人 さいたま市こころの健康センター

岩崎正人 岩崎メンタルクリニック  
稲村 厚 稲村厚事務所  
田中克俊 北里大学大学院 医療系研究科  
佐藤 拓 横浜市こころの健康相談センター  
磯村 毅 予防医療研究所  
田中孝典 福井刑務所  
村井俊哉 京都大学大学院 医学研究科 脳  
病態生理学講座（精神医学）  
河本泰信 岡山県精神科医療センター  
森山成彬 通谷メンタルクリニック  
赤木健利 桜が丘病院  
廣中直行 三菱化学メディエンス  
西村直之 あらかきクリニック

A. 目的

国内の各地域において、ギャンブリングの問題に関する取り組みは徐々に広まりつつあるが、現状において個々の機関のみでの模索をしてい

るところもあることが推測されている。

ギャンブリングの問題は、医療、福祉、行政、教育、職域、法律問題(民事、刑事)など多領域に関連があり、これらの機関における連携が効果的に機能すれば、ギャンブリングの問題を抱える方々への早期介入が可能となり、さまざまな困難を抱えるケースへの柔軟な対応や、一度の支援で回復に至らなかったケースへの複合的な支援が可能となるものと考えられる。

これらのことから今回われわれは、研究班でこれまで行われてきた議論および調査研究、関連機関における近年の取り組みなどをもとに、ギャンブリングの問題に対応するための多機関連携についてまとめた。

ギャンブリングの問題についての脳科学研究は、誤った偏見の解消や新しい治療、援助手法の開発に繋がるものであり、今後さらなる進展が望まれている領域のひとつである。われわれは、これまで報告されてきた脳内報酬系のメカニズム、脳画像研究、行動心理学の研究などについてのいくつかの知見をまとめた。

## B. 方法

「いわゆるギャンブル依存症の実態と地域ケアの促進」平成 19～21 年度総合分担研究報告書(厚生労働科学研究費補助金 障害保健福祉総合研究事業)、「病的ギャンブリング(いわゆるギャンブル依存)の概念の検討と各関連機関の適切な連携に関する研究」平成 22、23 年度分担研

究報告書(厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業)における議論や調査結果、および各関連機関における近年の取り組みをもとに資料を作成。

また、ギャンブリングの問題に関連した脳科学領域におけるこれまでの報告について資料を作成。

(倫理面への配慮)

これまでの報告や承諾を得た関連機関の取り組みをまとめた報告であり、倫理的な問題はないものと思われる。

## C. 作成資料

次ページ以降に、作成した資料を掲載。

## D. 結論

ギャンブリングの問題は、家庭内、学校、職場でのトラブルや債務等の民事問題、横領等の刑事問題として表在化するため、これらの出来事の陰にあるギャンブリングの問題を見逃さないようにしなければならない。

また、ギャンブリングの問題が生じる背景には、本人の自立能力や他の精神障害の問題があることもあり、多職種での関わりや連携があることで、より柔軟な対応が可能となると考えられる。

## 「ギャンブルが止められなくなる」 という問題について

厚生労働科学研究費補助金  
障害者対策総合保健事業  
病的ギャンブル「いわゆるギャンブル依存」の概念  
の検討と各関連機関の適切な連携に関する研究  
平成24年度分担研究. 2013  
研究分担者  
宮岡等 北里大学医学部精神科学

1

## 資料作成協力者(敬称略)

- ・ 田辺 等 北海道立精神保健福祉センター
- ・ 石川 達 東北会病院
- ・ 松本俊彦 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所
- ・ 後藤 恵 成増厚生病院
- ・ 伊波真理雄 雷門メンタルクリニック
- ・ 坂上貴之 慶応義塾大学文学部 行動分析学研究室
- ・ 百瀬敏光 東京大学大学院 医療系研究科 放射線医学講座
- ・ 染田 恵 法務省 千葉保護観察所
- ・ 樋口 進 独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター
- ・ 真栄里仁 独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター
- ・ 神村栄一 新潟大学教育学部 教育科学講座

2

## 資料作成協力者(敬称略)

- ・ 岡崎直人 さいたま市こころの健康センター
- ・ 岩崎正人 岩崎メンタルクリニック
- ・ 稲村 厚 稲村厚事務所
- ・ 田中克俊 北里大学大学院 医療系研究科
- ・ 佐藤 拓 横浜市こころの健康相談センター
- ・ 磯村 毅 予防医療研究所
- ・ 田中孝典 法務省 福井刑務所
- ・ 村井俊哉 京都大学大学院 医学研究科 脳病態生理学講座  
(精神医学)
- ・ 河本泰信 岡山県精神科医療センター
- ・ 森山成彬 通谷メンタルクリニック
- ・ 赤木健利 桜が丘病院
- ・ 廣中直行 三菱化学メディエンス
- ・ 西村直之 リカバリーサポート・ネットワーク

3

## もくじ

1. はじめに
2. 対象となるギャンブル
3. 診断と分類
4. 脳科学領域における研究
5. ギャンブルの問題に対応するための多機関連携
6. 治療の試み

4

## 1. はじめに

5

## ギャンブルが止められないことで

- ・ 当初は気分転換として有益に感じられていたのに…。
- ・ 家族、友人、学業、仕事、趣味に費やされるべき時間が失われるようになります。そして…。
- ・ 家庭内不和
- ・ DV、ネグレクト
- ・ 職場等での信頼失墜
- ・ 民事問題(債務問題 等)
- ・ 刑事問題(横領、詐欺、窃盗、…)
- ・ 自殺

6

## 自殺問題との関連

No.	対象者	自殺念慮		自殺企図	
		1年以内 経験率	生涯 経験率	1年以内 経験率	生涯 経験率
(1)	全国民から ランダム抽出	4.0%	19.1%	—	—
(2)	健常対照群	2.7%	14.5%	0%	1.8%
	病的ギャンブリング群	26.7%	62.1%	12.1%	40.5%
(3)	アルコール 使用障害者	—	55.1%	—	30.6%
	薬物 使用障害者	—	83.3%	—	55.7%
(4)	大うつ病性 エピソード該当者	19.4%	—	8.3%	—

## 自殺問題との関連について(出典)

- (1)内閣府:自殺対策に関する意識調査  
平成20年2月実施調査報告書
  - (2)厚生労働科学研究 いわゆるギャンブル依存症の  
実態と地域ケアの促進 平成20年度田中班報告書
  - (3)松本俊彦、小林櫻児、上條敦史、他物質使用障害  
患者における自殺念慮と自殺企図の経験、  
精神医学51:109-117, 2009
  - (4)川上憲人:わが国における自殺の現状と課題  
保健医療科学52:254-260, 2003
- ※(1)~(3)は、自記式調査票による調査。  
(4)は、構造化面接による調査。

8

## 2. 対象となるギャンブリング

9

様々な事象が対象となり得る。

- ・「結果が決まっていない事柄に対して、お金や物を  
賭ける行為」が対象。
- ・それぞれのギャンブリングの問題点について、個々  
に考えていく必要がある。

10

## それぞれに異なる法律

世界的 ギャンブル≒ギャンブリング≒ゲーミング

### 国内合法

風営法:(遊技)パチンコ、パチスロ  
麻雀等

競馬法:競馬

モーターボート競走法:競艇

自転車競技法:競輪

小型自動車競走法:オートレース

当選金附証票法:宝くじ

スポーツ振興くじの実施等に関する法律:  
スポーツ振興くじ

### 国内違法

刑法

第185条

(賭博の禁止)

第186条

(賭博場開帳禁止)

第187条

(富くじ販売禁止)

に該当する行為。

※この他にも、様々な事象がギャンブリングとなり得る。

## 3. 医学的分類と診断基準

12

## 医学的分類

- ・ ICD-10 世界保健機関(WHO)  
(疾病及び関連保健問題の国際統計分類 精神および行動の障害)
  - ・ F63 習慣および衝動の障害
    - ・ F63.0 病的賭博 Pathological Gambling
- ICD-11では、分類の変更が検討されている。
- ・ DSM-IV アメリカ精神医学会  
(精神障害の診断と統計の手引き)
  - 他のどこにも分類されない衝動制御の問題
    - 312.31 病的賭博 Pathological Gambling
- DSM-5では、分類の変更が検討されている。

13

## ICD-10 の診断基準

- (a) 持続的に繰り返されるギャンブリング
- (b) 貧困になる、家族関係が損なわれる、そして個人的生活が崩壊するなどの、不利な社会的結果を招くにもかかわらず、持続し、しばしば増強する。

〔鑑別診断: 以下のものは含まれない〕

- ① ひどい損失により抑制されるギャンブリング
- ② 躁病患者の過度のギャンブリング
- ③ Sociopathのギャンブリング

14

## DSM-IV の診断基準①

- A. 以下のうち5つ以上で示される持続的で反復的な不適応的ギャンブリング
- (1) ギャンブリングにとらわれている。
  - (2) 興奮を得たいがために、掛け金の額を増やしてギャンブリングをしたい欲求。
  - (3) ギャンブリングをするのを抑える、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) ギャンブリング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、または不快な気分を解消する手段としてギャンブリングをする。
  - (6) ギャンブリングで金をすった後、別の日にそれを取りもどしに帰ってくることが多い。

15

## DSM-IV の診断基準②

- (7) ギャンブリングへののめり込みを隠すために、家族、治療者、またはそれ以外の人に嘘をつく。
  - (8) ギャンブリングの資金を得るために、偽造、詐欺、窃盗、横領などの非合法的行為に手を染めたことがある。
  - (9) ギャンブリングのために、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) ギャンブリングによって引き起こされた絶望的な経済状態を免れるために、他人に金を貸してくれるよう頼る。
- B. そのギャンブリングは、躁病エピソードではうまく説明されない。

16

## 4. 脳科学領域における研究

17

## コンテンツ

- ① 神経伝達物質
- ② 報酬系
- ③ ギャンブリングとドーパミンの関係
- ④ パーキンソン病治療とギャンブリングの問題
- ⑤ 「渴望」、「耐性」、「感作」のメカニズム
- ⑥ ギャンブリングの問題を抱える人たちの病態に関する神経画像学研究の動向
- ⑦ ギャンブラーにみられる合理的でない考え  
～行動心理学の観点から～
- ⑧ 国内大学等におけるギャンブリング調査結果

18

## ①神経伝達物質

- 神経は、軸索と神経細胞で構成されている。
- 神経と神経の情報のやり取りをする物質が神経伝達物質である。
- 神経伝達物質のひとつにドーパミンがある。

19

## ②脳内報酬系

- 1953年 カナダのケベック州のモントリオールにあるマギル大学のピーター・ミルナーとジェイムズ・オールズがラットを用いた睡眠と覚醒に関する実験を行っていた際に、脳内報酬系を発見。
- その後の研究で、腹側被蓋野、側坐核、内側前脳束、中隔、視床、視床下部など脳の基部、正中線に沿って分布する部位で構成されていることが判明。

20

## ②脳内報酬系

ギャンブリングにおける様々な刺激 →

中脳の腹側被蓋野の神経が活動 →

電気パルスが軸索を伝わり、  
神経末端からドーパミンが放出

→ { 側坐核  
扁桃核  
背側線条体  
前頭前皮質  
(前帯状皮質)  
(海馬)

21

## ③ギャンブリングとドーパミンの関係

- 脳画像研究から、ギャンブリングをしているときにも報酬系が活動して、腹側被蓋野から標的領域にドーパミンが放出されていることが確認されている。
- D2ドーパミン受容体に関するTaqIAA対立遺伝子を持つ人は、ギャンブリングの問題を持つリスクが高いことなどが報告されている。
- イギリスのケンブリッジ大学のウォルフラム・シュルツらのサルの実験では、シロップが与えられるかどうか分からない不確実な状況においても報酬の予測に応じて腹側被蓋野における神経活動が高まることが示されている。

22

## ③ギャンブリングとドーパミンの関係

- ハンス・ブライターらの実験では、人はお金のような抽象的な報酬に対しても、腹側被蓋野からの標的領域におけるドーパミンを活性化させることが示されている。
- アラン・ライスらの実験では、簡単なビデオ・ゲームをすることでも報酬系が活性化されることが示されている。

23

## ④パーキンソン病治療とギャンブリングの問題

- パーキンソン病とは、脳内のドーパミン不足を病態とし、手足の震えや動かし難さなどの症状を示す疾患である。
- 脳内ドーパミン系には、パーキンソン病の主病変である黒質線条体ドーパミン系の他、①中脳腹側被蓋野から腹側線条体(側坐核など)に投射する中脳辺縁ドーパミン系、②中脳腹側被蓋野から前頭前野など大脳皮質に投射する中脳皮質ドーパミン系などがある。
- これらの①、②は脳内報酬系と深く関連している部位である。

24

#### ④パーキンソン病治療とギャンブルの問題

- ・パーキンソン病の治療薬のひとつに、ドーパミンの受容体に作用するドーパミンアゴニストがある。
- ・ドーパミンアゴニスト服用者の7.2%にギャンブルの問題が生じたとの報告がなされている。これは、腹側被蓋野から腹側線条体ドーパミン回路の過活動、側坐核に分布するドーパミン受容体の過剰刺激との関連が想定されている。
- ・パーキンソン病の治療中にギャンブルの問題を生じた患者群では、視覚的に呈示されたカードを用いたギャンブル課題を行っている際に、腹側線条体におけるドーパミンの放出量が比較対照群より大きいといった報告がなされている。

25

#### ⑤「渴望」、「耐性」、「感作」のメカニズム

薬物投与による動物実験などで推測されているメカニズム

メカニズムを理解する前に ～長期増強の現象について～

- ・1968年にテリエ・レモとティム・プリスが、神経の信号伝達の強度が持続的に増加する”長期増強”の現象を発見。”長期増強”では、神経伝達物質の放出量が増加し、受容体の密度が増加する。
- ・この長期増強の現象は、記憶のメカニズムに重要な役割を果たしている他、嗜癖問題においても重要な関連があることが推測されている。

26

#### ⑤「渴望」、「耐性」、「感作」のメカニズム

薬物投与による動物実験などで推測されているメカニズム

「渴望」・・・ギャンブルへの強い欲求が生じる原因

- ・腹側被蓋野には、前頭前皮質(感覚情報をもとに判断を行う)や扁桃体(感情的情報の処理)からの入力がある。
- ・ギャンブルによりこれらの興奮性の神経伝達が長期増強されると、本人がギャンブルに関連した情報を得たり、何らかの感情を抱いたときに腹側被蓋野が活性化しやすくなる。

27

#### ⑤「渴望」、「耐性」、「感作」のメカニズム

薬物投与による動物実験などで推測されているメカニズム

「耐性」・・・賭ける金額や費やす時間が増える原因。

- ・ギャンブルを繰り返行くと、側坐核、背側線条体、前頭前皮質に繰り返しドーパミンが放出され、これらの神経細胞に変化が生じてくる。
- ・側坐核ではエンドルフィンの上昇がみられ、これが上昇すると側坐核での電気活動が低下する。また、海馬、前頭前皮質、扁桃体から側坐核へ向かう神経伝達の長期抑制が起きて、側坐核が抑制される。

28

#### ⑤「渴望」、「耐性」、「感作」のメカニズム

薬物投与による動物実験などで推測されているメカニズム

「感作」・・・ギャンブルをしばらく止めることができなくても、何かのきっかけで、またのめり込んでしまう原因

- ・ギャンブルを繰り返行った後に、しばらくギャンブルをしないうと、側坐核の多くを占める神経細胞の樹状突起棘の過剰な成長が認められる。
- ・また、これらの神経細胞に向かう神経伝達も長期増強を受ける。

29

#### ⑥ギャンブルの問題を抱える人たちの病態に関する神経画像学研究の動向

- ・ギャンブルの問題をという病態において、脳内で生じている変化について、最近の脳画像研究から知見が得られ始めている。
- ・機能的MRI(fMRI)という方法を用いることで、ギャンブルの問題を抱える人たちおよび健康被験者において、脳活動を比較することができる。

30



### ⑥ギャンブルの問題を抱える人たちの病態に関する神経画像学研究の動向

• それらの研究からは、ギャンブルが止められないという現象に深く関与する病態として

1. 脳内報酬系の機能不全
2. ギャンブル関連刺激への過剰反応
3. 衝動性制御障害

などが推定されている。

31

### ⑥ギャンブルの問題を抱える人たちの病態に関する神経画像学研究の動向

#### 1. 脳内報酬系の機能不全

• 病的ギャンブラー群では健康被験者群と比較して、金銭などの報酬を獲得したり予測したりする時に、脳内報酬系(腹側線条体など)での脳活動が低下している。

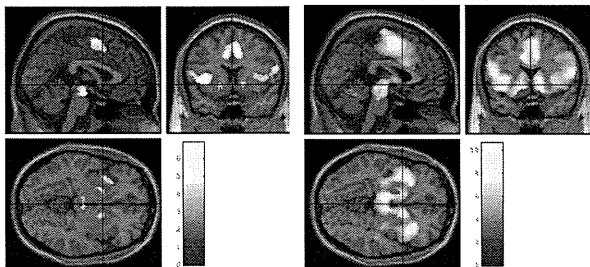
Reuter et al, Nature Neuroscience 2005  
de Ruiter et al, Neuropsychopharmacology 2009  
de Greck et al, Human Brain Mapping 2010

32

### ⑥ギャンブルの問題を抱える人たちの病態に関する神経画像学研究の動向

病的ギャンブラー群

健康被験者群



報酬を予測するゲーム進行時の神経活動を測定。線条体、島皮質、帯状回、腹側被蓋野などに活動がみられる。病的ギャンブラー群では、対照群と比べ、低活動であることがわかる。  
(京都大学精神医学教室提供)

33

### ⑥ギャンブルの問題を抱える人たちの病態に関する神経画像学研究の動向

#### 2. ギャンブル関連刺激への過剰反応

• 病的ギャンブラー群では健康被験者群と比較して、実際のギャンブルの場面の動画などのギャンブル関連刺激に対して、いくつかの脳領域が過剰に反応する。

Crockford et al, Biological Psychiatry 2005  
Goudriaan et al, Addiction Biology 2010

34

### ⑥ギャンブルの問題を抱える人たちの病態に関する神経画像学研究の動向

#### 3. 衝動性制御障害

• 病的ギャンブラー群では健康被験者群と比較して、衝動性を制御する脳領域(内側前頭前皮質など)の働きが低下している。

Potenza et al, The American journal of psychiatry 2003  
de Ruiter et al, Drug and Alcohol Dependence 2012

35

### ⑥ギャンブルの問題を抱える人たちの病態に関する神経画像学研究の動向

ギャンブルが止められないという問題は

- これらの脳病態のいずれかで生じているのか?
- これらの脳病態の複数の組み合わせによって生じているのか?
- これら以外の病態が深く関与しているのか?
- サブタイプや発症時期などによって関与する病態が異なるのか?

など多くの部分が未知であり、これらの研究は端緒にすぎない。

効果的な治療技法の開発や予防に関する効果的な政策を考える上でも、これらの研究がさらに推進されることが期待される。

36

⑦ギャンブラーにみられる合理的でない考え  
～行動心理学の観点から～

- 制御幻想・・・ギャンブラーがギャンブルをコントロールできるという信念を持っているかのような行動をとることがある。これにより客観的確率よりも、不適切に高く成功確率を期待するようになる。大きな数が出て欲しいときには、サイコロを強く投げ、小さな目が出て欲しいときにはゆっくり静かに投げるなどである。

※Langer(1975)によれば、制御幻想が生じるのは、「スキルに関する要素がチャンス場面に入ってくることで、個人が不適切な自信を感じるため」と述べている。しかしながら、サイコロのように運や偶然による影響が大きい場合においても制御幻想は生じる。 37

⑦ギャンブラーにみられる合理的でない考え  
～行動心理学の観点から～

- 直接介入効果・・・根本的には、ランダムな現象であっても、賭ける人が、何らかの関わりを持つ方が、賭ける金額が高く、長くギャンブルを続けるようになる。
- ニアミス(もう少しで当たり)効果・・・外れは外れなのだが、ギャンブラーはこれを合理的に捉えることは出来ない。実際の金銭ほどではないが、ニアミスはギャンブルを続けさせる強い効果を持っていることが行動実験で示されている。ルーク・クラークらの実験では、ニアミスによってギャンブルの勝ちに関する脳領域が活性化することが、人に快刺激をもたらすことが示されている。 38

⑦ギャンブラーにみられる合理的でない考え  
～行動心理学の観点から～

- 自分で何かを操作(直接介入)した上でのニアミスは、満足度は低いが、ギャンブルを続けさせる力は強いことが示されている。
- また、負けを取り戻そうとすること、また取り返すことが達成されることもギャンブルを続けさせる効果に影響があることが示されている。 39

⑧国内大学等におけるギャンブル調査結果

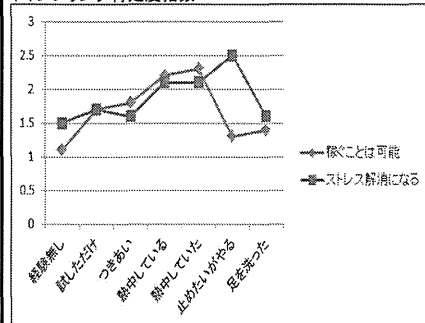
- 専門学校と大学の学生367名にアンケートを実施。「ギャンブルをどの程度肯定的に考えているか」を数値化してギャンブル肯定度指数を求める。
- 以下の2つの質問結果に着目し、次スライドの表を作成。

「工夫をすればギャンブルで稼ぐことは可能だ」  
そう思う3点、ややそう思う2点、あまりそう思わない1点

「ギャンブルにはストレスを発散する作用がある」  
そう思う3点、ややそう思う2点、あまりそう思わない1点 40

⑧国内大学等におけるギャンブル調査結果

ギャンブル肯定度指数



ギャンブルを止めたくてもやってしまうという学生は、ギャンブルで稼ぐことはできないことは分かっているけれど、ストレス発散や、日常生活の刺激のために続けるといった傾向があることが示された。

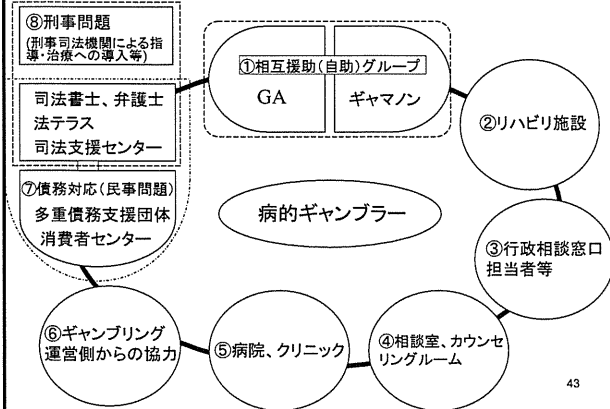
予防医療研究所提供

41

5. ギャンブルの問題に対応するための多機関連携

42

## 治療、回復支援等に関する多機関連携



### ① 相互援助(自助)グループ GA(ギャンブラーズ・アノニマス)

- ギャンブルの問題を抱える人たちのミーティングへの参加を広く受け入れている。
- グループミーティングは、12ステップを指針としたもので、言いつ放し、聞きつ放しが原則であり、お互いに意見を述べあうことはない。
- メンバーは本名を明かす必要はなく、プライバシーへの配慮もなされている。
- 外部からの援助は受け入れず、月謝や会費も徴収せずに、メンバーの献金のみで運営されている。
- 要請に応じて、公の場で自分たちの体験談を話したり、メッセージを運ぶことも行う。

44

## グループミーティング (GA, リハビリ施設など)



## 当事者の方々の取り組み

(特徴)

- 批判や叱責がなされることなく、対等な目線からミーティングに参加を続けることにより、自ら考えて、自らの問題に気づくことができる。
- 自らが抱えている問題についての捉え方や考え方を共有できると思える人達と会う機会が持てる。

46

(サポートポイント)

- 当事者で構成されているミーティングに対する無理解により、参加を思いとどまってしまうことがある。
- 自分と問題の捉え方、考え方が共有できる人がいないと感じてしまうと、ミーティングに参加し続けることが難しい。

※これらの問題に配慮した支援を！

47

### ① 相互援助(自助)グループ ギャンノン

- ギャンブルの問題を抱える人の家族や友人等で構成されている。
- ギャンブルの問題を解決するための適切なあり方を学ぶために、GAと同様に12ステップを指針としたグループミーティングを行っている。
- 言いつ放し、聞きつ放しが原則で、お互いに意見を述べたりすることはない。
- 外部からの援助は受け入れず、月謝や会費も徴収せずに、メンバーの献金のみで運営されている。
- 要請に応じて、公の場で自分たちの体験談を話したり、メッセージを運ぶことも行う。

48

家族がどんな対応をしようとギャンブルिंगが繰り返されてしまうかに注意！



② リハビリ施設

- 生活のほとんどの時間をギャンブルに支配されていた状態からの回復するためには、ある程度の時間を費やす必要がある。
- 宿泊機能を有するリハビリ施設への入所をすることにより、生活の中の様々なタイミングで自らの問題や回復への気づきにいたることが期待できる。
- 1日3回のグループミーティングで自らへの理解を深めることが可能である。
- また、グループミーティングへの適応が難しいと考えられる人にも個々の背景に即したプログラムを提供することが可能である。

50

② リハビリ施設

～ある施設における取り組み～

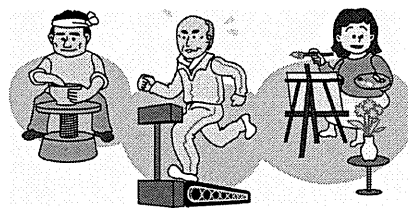
- ギャンブルの問題が起きる背景は、個々に異なり、必要な支援も多岐に渡る。
- 神奈川県横浜市にあるワンデーポート(リハビリ施設)では、さまざまな職種の人たちが参加することができる勉強会が企画され、より良い支援を行うためのアイデアを、幅広い視点から求めている。
- 参加者は、行政機関職員、職業安定所職員、精神保健福祉士、心理士、精神科医師、看護師、司法書士、弁護士、社会保険労務士、消費者センター職員、教育機関職員、司法機関職員、その他とバラエティに富んでいる。

51

② リハビリ施設

～ある施設における取り組み～

- ギャンブルの問題に加え、併存する他の精神障害等の問題を抱える方に対しては、精神障害者保健福祉手帳や療育手帳などの取得を早期に検討していただくことで、行政の関連サービスを受けやすくなり、支援の枠組みが広がるケースもある。



52

③ 行政相談窓口担当者等

- [必要なサービスの選定] ギャンブルの問題を抱える当事者や家族からの相談を基に、必要なサービスを把握し、関連資源への結びつけをすることが求められる。
- [早期介入の重要性] 病的ギャンブラー本人が、治療や回復支援の必要性に対する理解が乏しい段階においても、家族や周囲の人達に対して情報提供を行い、早期介入を試みる事が重要である。早期介入の手法のひとつには、動機づけ面接などがある。

53

③ 行政相談窓口担当者等

- [家族らへの支援] ギャンブルの問題を抱える当事者だけでなく、他の家族(子どもたち等)への支援も必要である。
- [粘り強い支援] 病的ギャンブルの問題は、地域の関係機関のひとつに紹介するだけで、解決(回復)に向かうとは限らないため、粘り強い支援をしていくことが求められる。

54

#### ④ 相談室、カウンセリングルーム

- ギャンブラーの個別的評価、家族機能評価、ギャンブラーや家族の社会的状況の評価を詳細に行う。
- その評価に基づいて、十分に時間をかけたカウンセリング、家族教育や家族への介入を行うことができる。
- 必要に応じて、リハビリ施設、相互援助(自助)グループ、医療機関への橋渡しを行うなど、ケアマネジメント的な機能を有しているところが多い。

55

#### ④ 相談室、カウンセリングルーム

- 家族セミナー等の形態では対応しきれない、個々のケースが抱える問題に即したサポートを行うことが可能である。
- 個別のカウンセリングによる治療を行う場合には、個人情報を守られることによる安心感から相談につながるケースがあることも期待できる。

56

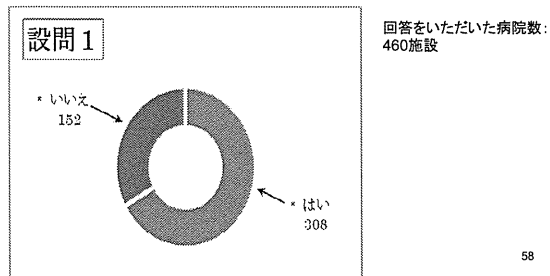
#### ⑤ 病院、クリニック

- これまで、精神科医療機関におけるギャンブルの問題に対する関心は低いことが推測されていた。
- しかしながら、平成22年度に行われた調査では、現状でも全国の多くの精神科病院において、ギャンブルの問題への対応がなされていることが示された。(アンケート結果設問1、2、3を参照)
- これらの病院は、必ずしも嗜癖問題を専門に扱う医療機関ではなく、行政との連携をとりながら、通常の精神科診療の中で必要な「見立て」を行っている。
- その上で、切迫した自殺念慮を有するケースへの対応や関連機関への結びつけなど、さまざまな対応をしているものと思われる。

57

#### 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)

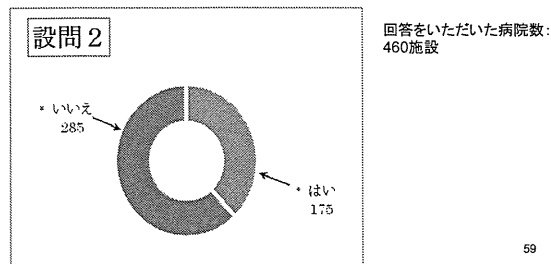
(設問1) 貴院では過去に、ギャンブルの問題を抱える方やその家族等からの相談を受けることがありましたか。



58

#### 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)

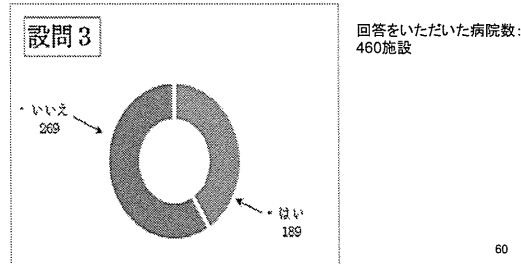
(設問2) 貴院では、ギャンブルの問題を抱える方への診療や相談対応を行っていますか。



59

#### 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3) 貴院では、ギャンブルの問題を抱える方に対し、関連機関への紹介を行っていますか。



60

## ⑤ 病院、クリニック

- ギャンブルの問題への対応を精力的に行っている医療機関等における取り組みから、ギャンブルの問題以外に併存する精神障害の有無により類型を分け、対応を考慮するという案をまとめた。
- 作成された対応フローチャートは、嗜癖問題を専門にしない医療機関においても使用することが可能であると思われる。

61

## 病的ギャンブル類型分類

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

62

## 病的ギャンブル類型分類

- 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。

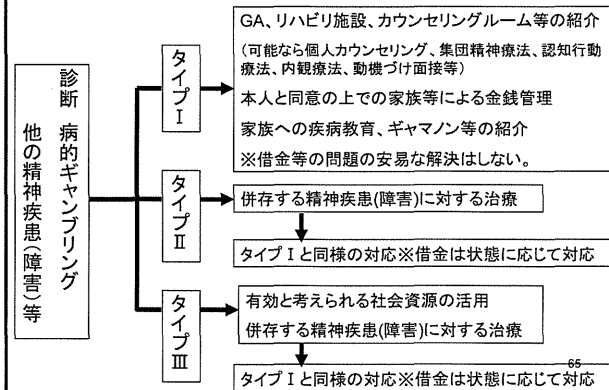
63

## 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。

64

## 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



65

## ⑥ ギャンブル運営側からの協力

- ギャンブルの問題を抱えている人々に対する支援は、ギャンブルをクリエイティブしたり、運営する人々にも求められている。
- 現行制度におけるギャンブルに対する法的規制による管理に加え、今後は問題を抱える人々に対し、様々な支援のあり方についての検討が望まれる。
- リカバリーサポート・ネットワークは、全日本遊技事業協同組合連合会の支援により設立され、無料の相談電話(ホットライン)を設置し、問題解決のための相談機関や社会資源を紹介するなどの取り組みが行われている。

66

### ⑦ 民事問題(債務問題への対応)

- 過度のギャンブルは、法的には、まず、民事問題すなわち債務不履行に係る法律問題として第三者に顕在化することが推測される。
- これは、ギャンブル自体は合法的な内容であっても、ギャンブルの費用を捻出することで、法律に基づいて強制的な取り立てを受ける等、経済的な破綻を生じるためである。
- 他方、病的ギャンブラーにとっては、自分が法的な介入を受けなければならなくなったというタイミングで周囲からの働きかけを受けることは、自らの問題性と正面から向き合う一つのきっかけとなる。<sup>67</sup>

### ⑦ 民事問題(債務問題への対応)

- ギャンブルの問題への治療や回復支援がなされないうまま、民事の法律問題だけに着目して、債務整理を進めたり、近親者等が債務の肩代わりをしたりすると、しばしばギャンブルが繰り返されてしまう。
- この場合、既に通常の業者からは新たな借り入れができない状態に追い込まれているため、違法な高金利をとる業者から借金をしたり、ギャンブル費用入手のための犯罪に走る等、状況を一層悪化させる危険性が高い。<sup>68</sup>

### ⑦ 民事問題(債務問題への対応)

- このため、債務問題等を扱う相談窓口は、債務の発生原因について詳細を明らかにするべきである。
- そしてそれが過度のギャンブルによるものであることが判明した場合、多様な機関と連携した早期介入への導入を図るスクリーニングの機能を果たすことが、刑事問題への展開(ギャンブル費用捻出のための犯罪)を予防する上で求められている。<sup>69</sup>

### ⑧ 刑事問題

- いわゆる依存問題に関連した犯罪として、ギャンブルの問題が顕在化した場合は、刑事問題となる。
- 依存問題に関連した犯罪とは、ギャンブルの費用を得るために、強盗、窃盗、詐欺、横領などの財産犯罪を起こしたり、ギャンブル費用捻出を巡る生活破綻に関連して、脅迫、傷害、暴行等の暴力犯罪(DVとして現れる場合を含む)を行うことを意味している。<sup>70</sup>

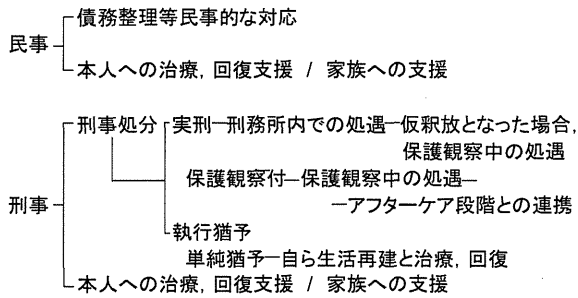
### ⑧ 刑事問題

- 裁判所の刑事処分としては、施設内処遇と社会内処遇を内容とするものがある。重要なことは、①刑事問題となるほど、ギャンブルの問題が深刻化していることを、本人・家族等近親者に自覚させること、②刑事司法機関が有する強制力を背景に、刑事処分を受けたことを、治療や回復支援に強制的に導入する機会として、活用することである。
- アジア太平洋地域アディクション研究所(APARI)では、ギャンブルの問題を持ち、起訴された刑事被告人の裁判支援をリハビリ施設と共同で試みている。リハビリ施設に入所する契約をした事実が、有利な情状として、量刑に際し、裁判所から評価されることもある。<sup>71</sup>

### ⑧ 刑事司法問題

- 全国の一部の刑務所においても、ギャンブルの問題からの離脱指導(認知行動療法)の取り組みが施設内処遇の一環として行われている。
- 取り組みの概要には、以下のような内容が含まれる。
  - ① オリエンテーション  
ギャンブルのメリット、デメリットの考察
  - ② 疾病教育
  - ③ ギャンブルに至る引き金の理解と対応
  - ④ 回復のための関連機関について
  - ⑤ 再発にいたる自らの癖についての理解
  - ⑥ 周囲からの協力の必要性の理解
  - ⑦ まとめ<sup>72</sup>

重要な点は、①法律問題となったことを強制的な治療的介入のチャンスとして活かすこと、②法律的な対応と同時進行で、治療的な対応を進めることである。



73

## 6. 治療の試み

74

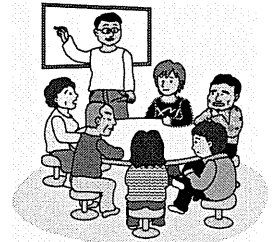
### 治療の試みの紹介にあたり

- ギャンブルの問題の支援を行う際に、最も重要なことは、あくまでもギャンブルの問題が生じる背景にどのような問題があるかを把握した上で、適切な支援計画を立てることである。
- ここで紹介する専門治療についても、すべてのギャンブルの問題を抱える人に適応があるわけではないこと、複数の組み合わせによる治療が試みられることもあることを理解しておく必要がある。

75

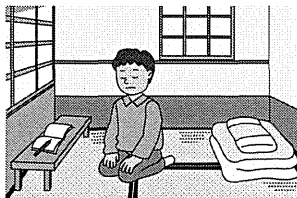
### 集団療法

- グループ治療者1名以上とギャンブルの問題を抱える当事者2名以上で構成。8名程度の集団が最も機能するとされている。
- 集団の中で話されることの守秘を保証し、率直に「あるがまま、あったがまま」の体験を言語化して語りあう。
- ギャンブルの問題は、一般的に誤解されていることが多いので、専門家として医学的、心理学的な説明を加えることが必要となることもある。
- しかし、あくまでもメンバー同士の心的交流によって依存症患者特有の否認の心理が変化することが肝要。



### 内観療法

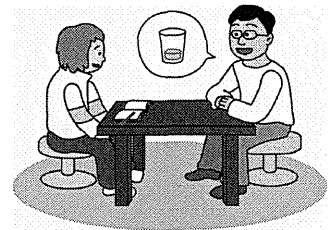
- 集中内観の治療機関は1週間。外界との交流を断つ。
- 内観室で、過去の生活体験の中から、自分の行動や態度を「①してもらったこと」「②して返したこと」「③迷惑をかけたこと」のテーマについて想起する。
- 考えを深めることにより、多くの人々から愛情を注いでもらった「愛情発見」が可能となり、自己の未熟さに気づくことで未済性という償いの気持ちが起こる。さらに、他者を肯定的に受け入れられると同時に自己肯定感や自己尊厳が得られ、感謝の気持ちが起こる。
- 真実の愛情発見と罪悪感の相乗作用により、行動面の変容や現実への適応、自己実現が可能になる。



77

### 認知行動療法

- 自らのギャンブルの問題や思考、ギャンブルを止め続けるための具体的な方法などを自己洞察させ、ギャンブルに至る認知、行動を修正することを目的とした治療法。





## 薬物療法

- 米国のジョン・グラントは、オピオイド拮抗薬(ナルトレキソン、ナルメフェン:国内未承認)といった薬剤により、ギャンブリングへの衝動が抑えられるといった報告を行っており、今後国内でも検討が必要となることが予想される。



## その他

- 教育
  - 教育的集団精神療法
  - テキストによる学習
  - アサーション
  - エモーショナル・リテラシー
  - 条件反射制御法
  - 再決断療法
- 等

80

## 1 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	生協さくら病院	030-0131	青森県青森市問屋町1-15-10	017-738-2136
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
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
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
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
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
大阪府	光愛病院	569-1041	大阪府高槻市奈佐原4-3-1	072-696-2881
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	瀬野川病院	739-0324	広島県広島市安芸区中野東4-11-13	082-892-1055
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
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
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

## 2. 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
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
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4-2-2 5	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
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	神奈川県藤沢市鶴沼橋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1-14-2 8	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
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
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
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