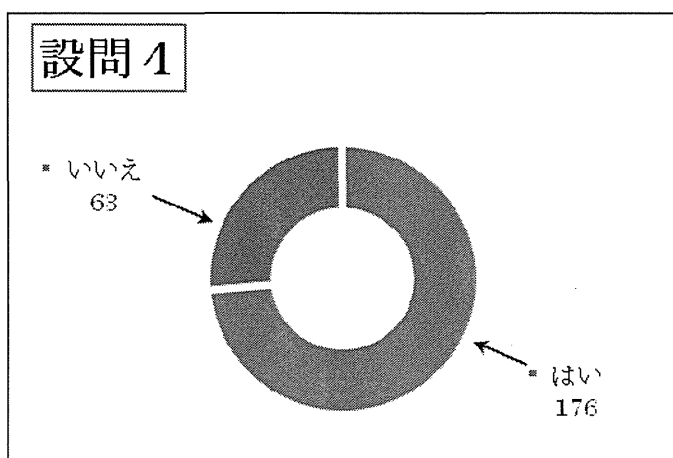


4. 2. 3. とも「いいえ」を選択された方にお聞きします。

今後、ギャンブルの問題に対する対応マニュアルが作成された際に、その内容に沿って関連機関への紹介をする等の協力を検討してもよいと思われませんか。

はい（協力を検討してもよいと考えている）

いいえ（今後もギャンブルの問題に対応する予定はない）



設問4	はい	176
	いいえ	63
	無回答	221

F) 考察

全国 1205 施設の精神科病院に調査を依頼した結果、460 施設からの回答を得ることが出来た。

設問 1 は、全国の精神科病院において、ギャンブリングに関連した相談を受けることがどれ位あるかということを示したものである。およそ 4 分の 1 の 308 施設において、ギャンブリングに関連した相談を受けたことがあるという結果が得られた。ギャンブリングの問題が生じた際の相談先としては、医療機関のほかにも多重債務問題対応機関などが挙げられるが、医療機関への相談も一定の割合で見られることが示された。

設問 2 は、全国の精神科病院において、ギャンブリングの問題に対する診療や相談対応を行っているかということを示したものである。精神科医療領域における関心の低さを示す結果が予想されたが、175 施設の施設で何らかの対応を行っていることが示された。これは、予想された数よりかなり多い結果であった。今後の情報共有により、新しい知見が得られることが期待できるものと思われた。

設問 3 は、病的ギャンブリングの問題に対し、地域の関連機関への紹介を行っているか否かを示したものである。189 の施設が、関連施設への紹介を行っているとの結果が得られた。さらに、その紹介先の内訳を示したのが設問 3a である。最も多かったのは、他の医療機関であったが、その他、G A、リハビリ施設、多重債務問題対応機関、リカ

バリーサポート・ネットワークなど、それぞれの特性を有する関連施設への紹介も少なからずみられた。その他では、各地域の精神保健福祉センターや行政機関などの回答が多くみられた。

最後に設問 4 であるが、ギャンブリングの問題に対し、自らの医療機関での対応や他の関連機関への紹介を行えていない病院における、今後作成される対応マニュアルについての関心の高さを示したものである。176 施設という高い結果が得られたが、この結果には、自らの医療機関で対応を行っている多くの医療機関も「はい」に、○がつけられていたため、どちらかという熱心に取り組んでいる医療機関の関心の高さが目立つ結果となった。

全体的な評価として、病的ギャンブリングの問題に対する医療機関の関心は、予想されていたほど低いものではなく、今後の情報共有を進めることで、多くの治療や回復のための支援が行われることが期待できる結果が得られた。

<平成 23 年度>

A. 研究目的

病的ギャンブリング（いわゆるギャンブル依存症）は、世界保健機構（WHO）の国際疾病分類（ICD-10）の精神および行動の分類に記載されており、疫学研究¹⁾²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾も広く行われている。国内では、ギャンブリングへの過度なめり込みにより、様々な深刻な問題を抱えて医療機関を受診する方々がいることが報告⁶⁾⁷⁾されており、わが国でも早急な対応が必要である。

諸外国では、ギャンブリングの問題からの回復を目指す当事者により構成された相互援助（自助）グループである GA（Gamblers Anonymus）によるグループミーティング等の取り組みの他に、認知行動療法⁸⁾、薬物療法⁹⁾¹⁰⁾等が試みられている。国内でも GA による取り組みの他に、集団精神療法¹¹⁾、内観療法¹²⁾、認知行動療法¹³⁾等が行われている。

国内でこのような取り組みが行われる中で、グループミーティング等の対応では適応が困難な群がいることが報告¹⁴⁾されている。「ギャンブリングにのめり込んでしまう」ことは、一つの症状であると考えられ、ギャンブリングの問題に併存する他の精神障害¹⁵⁾の種類によっては、グループミーティング、集団精神療法等に加えて、薬物療法や地域医療資源の活用など異なった対応が必要となるケースもあると推測される。

今回われわれは、病的ギャンブリングの類型分類（図 1、図 2）を作成し、病的ギャンブリングの診断がなされた患者の背景〔年齢、性別、生活歴、現病歴、通院頻度、入院歴、家族歴、治療内容、支援機関の利用状況、併存する精神障害等〕とその回復経過の関係について後方視的に調査検討をして症例集積報告を行うこととした。

B. 研究方法

1. 研究のアウトライン

病的ギャンブリング類型分類を作成（作成者：宮岡等、2011）した。ギャンブリングの問題により二次的に生じた抑うつや不安症状は除く、他の精神疾患（障害）が併存しない群をタイプⅠとし、他の精神疾患（障害）が併存する群をタイプⅡ、タイプⅢとした（図 1）。併存する精神疾患（障害）に対して、医療機関での治療対応が比較的明確に考えられる（薬物療法が効果的等）群をタイプⅡ、医療機関の治療のみでは対応が困難と考えられる群をタイプⅢとした（図 2）。

この分類に基づき、病的ギャンブリングの診断を受けた患者のカルテに記載された情報を収集した。倫理委員会の承認を受けた時点から情報の収集を開始し、診療録情報について平成 23 年 12 月 31 日までに収集した。

2. 対象

①セッティング

北里大学東病院、および、協力医療機関（北海道立精神保健福祉センター、東北会病院、成増厚生病院、雷門メンタルクリニック、独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センター、岩崎メンタルクリニック、岡山県精神科医療センター、通谷メンタルクリニック、桜が丘病院）

②選択基準

病的ギャンブリングの診断を受け、6ヶ月以上の治療継続があり、受診前と比較してギャンブリングの実施頻度の減少が認められた患者

③目標対象数

目標対象数は 30 例（各施設 3～5 例）を目標としたが、目標症例数に達した後も、12 月 31 日まで調査を続行した。

3. 調査項目

- ・ 施設名
- ・ 調査日
- ・ 研究用 ID
- ・ 初診日

- ・ 年齢
- ・ 性別
- ・ 最終学歴
- ・ 年収
- ・ 債務金額
- ・ 債務整理や家族らによる肩代わり返済の回数
- ・ 本人の就労状況
- ・ 家族等の就労状況
- ・ 本人の受診のきっかけ
- ・ 家族らの来院のきっかけ
- ・ 本人の外来通院頻度
- ・ 家族らの来院頻度
- ・ 入院歴
- ・ 家族歴
- ・ 身体疾患
- ・ 病的ギャンブリングの診断ツール
(DSM-IVの病的賭博の診断基準、SOGS 等)
- ・ のめり込んだギャンブリングの種類
- ・ 医療機関受診前のギャンブリングの頻度
(毎日、週〇回、月〇回等)
- ・ 精神科的治療内容
- ・ GAの利用
- ・ リハビリ施設の利用
- ・ カウンセリングルーム等の利用
- ・ 債務問題相談窓口の利用
- ・ 家族らへの疾病教育等
- ・ 家族らのギャマノンの利用
- ・ 家族らのカウンセリングルームの利用
- ・ 併存する他の精神障害
- ・ 回復状況・・・
治療開始6カ月後のギャンブリングの頻度
治療開始1年後のギャンブリングの頻度
(1年後は可能であれば記載)
および文書記載

4. 研究デザイン

後方視的研究。 症例集積報告、記述的解析、質的研究。

5. データの管理

①データの流れ

北里大学東病院、および北里大学関連病院(9つの病院)において、本研究の対象となるカルテを各施設で選抜し、カルテ情報をもとに、個人の特記に結びつく個人情報資料から削除し資料には新たな符号をつけ、連結可能匿名化してデータ票を作成した。データ票の作成は、患者の主治医のみが行うこととした。協力施設にて作成したデータ票は、USBメモリーに保存の上、書留で北里大学東病院精神神経科宛に送付することとした。対応表は、研究終了後処分した。

<倫理委員会等を有する協力施設>

本研究が北里大学医学部・病院倫理委員会における承認を得られた後、各施設宛に書類を送付した。各施設の倫理委員会もしくは、それに相当する委員会にて実施の可否を検討し、その結果実施が決定した場合に、各施設からデータ管理者等の情報をご報告いただいた。その上で、研究代表者から北里大学医学部・倫理委員会宛に各施設のデータ管理者等の情報をとりまとめたものを提出することとした。

<倫理委員会等を有しない協力施設>

事前に、各施設の施設長から北里大学医学部・倫理委員会へ倫理審査の依頼文を提出していただいた。

②データの保管方法

調査を担当する主治医は、情報を一度、紙のデータシートに転記してからデータベースに入力し、USBに保存してPCへの保存は行わないこととした。データを取り扱う北里大学東病院精神科医局居室および協力機関の居室は施錠管理とし、居室内のPCを保管する部屋も施錠管理とした。

データが保管されるPCは、インターネット非接続とし、起動時の管理者パスワードを設

定し、指紋認証およびパスワードの入力を必要とするものとした。また、PC 不使用时には鍵付きの保管庫に保管した。

③研究終了後のデータ処分

紙のデータシートは、北里大学東病院の宮岡および他の協力機関の主治医が USB データを作成後、シュレッダーにかけ処分した。USB 内のデータは、北里大学内情報管理者が PC にデータを保存後、速やかに消去した。

6. 副作用・有害事象

本研究は、情報のみ扱う研究のため、患者の身体的リスクは存在しない。副作用・有害事象は特に発生しないと考えられる。

7. 研究の中止基準

研究対象の中止基準：患者が自分自身のカルテを使用しないように、各医療機関の主治医に直接申し出た場合は、当該カルテの使用を中止することとした。また、他の協力機関の患者から北里大学窓口へ電話連絡があった場合には、該当する協力機関主治医へ連絡し、当該カルテの使用を中止することとした。

(倫理面への配慮)

倫理的事項

① 患者の保護

本研究は、厚生労働省「疫学研究に関する倫理指針」並びにヘルシンキ宣言に従って行い、北里大学医学部・病院 B 倫理委員会の審査および承認を受け研究を行った。

② 患者への説明と同意

本研究は、患者の個別のインフォームドコンセントを得ずに行った。その理由は、「疫学研究に関する倫理委指針」(文部科学省・厚生労働省)の第3インフォームドコンセント等の既存資料等のみを用いる観察研究に該当するためである。なお、本研究は北里大学東病院精神神経科、および研究を実施する協力機

関にてポスター(添付資料1)の掲示を行った。このポスターは、北里大学東病院および他の協力施設に共有で用いるものとした。

③ 個人情報の保護について

北里大学病院では、「個人情報の保護に関する法律」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」および「北里大学病院における患者様の個人情報保護に関する基本規定」に基づき、医療情報の管理を行い、患者様の個人情報に厳重な注意を払っており、さらに今回の研究では、研究倫理の観点で「疫学研究に関する倫理指針」等を順守して倫理的配慮を行い、個人情報の保護に努めた。

④ 被検者への謝礼について

本研究の対象者には謝礼は支払わないこととした。

⑤ 研究成果の公表

結果を論文や学会等に公表する場合は、集団としてデータを公表する。なお、患者情報は連結可能匿名化されているため、個人が特定されることはない。

⑥利益相反について

利益相反に関しては、「北里大学利益相反委員会」のマネジメントを受けるよう申請を行った。

C. 研究結果

タイプⅠ:27症例、タイプⅡ:10症例、タイプⅢ:10症例の計47症例のデータが回収された。タイプⅡ、タイプⅢについては、併存する精神疾患(障害)ごとに、いくつかに分けて示した。

<タイプⅠ:27症例>

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	6名
2年以上3年未満	6名
3年以上4年未満	4名
4年以上5年未満	1名
5年以上6年未満	0名
6年以上7年未満	3名
7年以上8年未満	2名
8年以上9年未満	0名
9年以上10年未満	0名
10年以上	3名

年齢構成

20代	2名
30代	6名
40代	6名
50代	9名
60代	4名

男女比

男 20名、女 7名

最終学歴の構成

中学卒	1名
高校卒	8名
短大卒	2名
大学卒	11名
大学中退	1名
大学院卒	1名
専門学校卒	2名
不詳	1名

年収

0円（配偶者収入のみ等）	2名
～200万円	4名
～400万円	11名
～600万円	4名
～800万円	2名
～それ以上	1名
年金生活	2名
不詳	1名

債務金額

0円	2名
～100万円	1名
～500万円	4名
～1000万円	9名
～2000万円	5名
～5000万円	2名
～1億円	2名
～それ以上	1名
不詳	1名

債務整理や家族らによる肩代わり返済の回数

0回	2名
1回	7名
～2回	7名
～5回	5名
～10回	1名
それ以上	2名
自己破産	2名
不詳	1名

本人の就労状況

正社員	19名
パート、アルバイト	2名
無職	2名
年金生活	2名
その他（季節職員等）	2名

家族らの就労状況

正社員	13名
パート、アルバイト	6名
無職	7名
年金生活	1名

本人の受診のきっかけ（重複可）

繰り返す借金	10名
他院、嘱託医等からの紹介	6名
家族からの勧め	5名
自殺企図	3名
GAでの情報提供	2名
自らの希望	2名

自己破産 1名
離婚話の浮上 1名
講演会の受講 1名

家族らの来院のきっかけ（重複可）

繰り返す借金 17名
他院、嘱託医等からの紹介 3名
自殺企図 3名
自己破産 1名
離婚話の浮上 1名
講演会の受講 1名
家族の精神不調 1名
家族に知識があった 1名
インターネット検索 1名
家族のお金を勝手に使う 1名
主治医からの要請に応じて 1名

本人の外来通院頻度

2か月に1回 2名
月1回 18名
月2回 3名
初回のみ 2名
※初期のみ月4回→後に月1回、初期は月1回→長期中断後は月2回というケースもみられた。

家族らの来院頻度

なし 6名
初回のみ 10名
初期2、3回のみ 5名
月1回 6名
※運転付き添いのみも含まれる。

入院歴

なし 18名
1回 8名
2回 0名
3回 1名
※うつ病の診断で入院中に、ギャンブルिंगの問題が発覚したケースや、ギャンブルिंगの問題への治療のための入院、自殺企図時の

緊急入院のみといったケースなどがみられた。

家族歴

なし 19名
家族がギャンブルिंग好き 4名
家族が病的ギャンブルिंग 2名
家族がアルコール依存症 3名
※家族にアルコール依存症と病的ギャンブルिंगの両方の問題があったケースもみられた。

治療中の身体疾患

なし 24名
あり 3名
糖尿病、脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア、腎障害、閉塞性動脈炎などがみられた。

既往歴

なし 25名
あり 2名
肺結核、大腸ポリープなどがみられた。

病的ギャンブルिंगの診断ツール

DSM-IV、SOGS、ICD-10、オリジナル診断ツール等による診断ツールが用いられていた。

のめり込んだギャンブルिंगの種類（重複可）

パチンコ 21名
パチスロ 11名
競馬 4名
競輪 1名
競艇 1名
オートレース 1名
麻雀 2名

医療機関受診前のギャンブルिंगの頻度

ほぼすべてのケースが、最低週1回以上～ほぼ毎日であった。

精神科的治療内容

通院（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

GAの利用

なし 5名
短期間 2名
継続 20名

リハビリ施設の利用

なし 25名
あり 2名

カウンセリングルーム等の利用

なし 25名
あり 2名

債務問題相談窓口の利用

なし 18名
あり 9名

家族らへの疾病教育等

なし 8名
初回のみ 7名
初期数回のみ 6名
同伴受診時毎回 6名

家族らのギャマノン利用

なし 25名
あり 2名

家族らのカウンセリングルームの利用

なし 25名
あり 2名

ギャンブリングにのめり込んだことが原因で
生じ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

抑うつ、自責感、悲観的思考、自殺念慮、自殺企図

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 20名
1回のみ 3名
月に1, 2回 3名
週に1, 2回 1名

治療開始1年後のギャンブリングの頻度

なし 22名
月に1, 2回 1名
週に1, 2回 2名
※初診後1年未満2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(家族らへ)
- ・ 疾病教育、説明
- ・ ギャマノン、カウンセリングルームへの紹介(金銭管理)
- ・ ほとんどのケースで、家族等による金銭管理が行われていた。
- ・ 安易に借金の問題を解決することは、スリッパを引き起こすリスクと考えられた。(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
- ・ 週1回以上のGA通所、家族教育
- ・ リハビリ施設入所、家族教育
- ・ 月2回の集団精神療法、月1回の通院(個人)カウンセリング
- ・ 月1回の通院(個人)カウンセリングのみ
- ・ 月1回の集団精神療法のみ

<タイプⅡ：10 症例>

併存する主疾患(障害)

①統合失調症 (3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 2名

年齢構成

20代 1名

30代 1名

40代 1名

男女比

男3名、女0名

最終学歴の構成

大学生 1名

大学卒 2名

年収

なし 1名

～200万円(障害年金含む) 1名

不詳 1名

債務金額

0円 2名

～100万円 1名

債務整理や家族らによる肩代わり返済の回数

なし 2名

3～5回 1名

本人の就労状況

パート、アルバイト 2名

無職 1名

家族らの就労状況

家族らなし 1名

正社員 2名

本人の受診のきっかけ

他院からの紹介 2名

GAでの情報提供 1名

家族らの来院のきっかけ

家族らなし 1名

他院からの紹介 1名

GAでの情報提供 1名

本人の外来通院頻度

月1回 2名

月2回 1名

家族らの来院頻度

家族らなし 1名

月1回 1名

時々 1名

入院歴

なし 2名

1回 1名

家族歴

なし 2名

家族がアルコール乱用

治療中の身体疾患

なし 3名

既往歴

なし 3名

病的ギャンブリングの診断ツール

SOGS、ICD-10

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 2名

医療機関受診前のギャンブリングの頻度

最低週1回以上 2名

ほぼ毎日 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

GAの利用

短期間 1名

時々 1名

継続 1名

リハビリ施設の利用

なし 3名

カウンセリングルーム等の利用

なし 3名

債務問題相談窓口の利用

なし 3名

家族らへの疾病教育等

家族らなし 1名

同伴受診時毎回 2名

家族等のギャマノン利用

なし 3名

家族等のカウンセリングルームの利用

なし 3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 2名

時々 1名

治療開始1年後のギャンブリングの頻度

なし 2名

時々 1名

効果的と考えられた治療内容について

（薬物療法）

・抗精神病薬による治療
（金銭管理）

・ 家族らによる金銭管理が望ましい。
・ 借金の問題は、本人の状態に応じて整理
することを検討。

（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）
カウンセリングのケースでは、スリップ
なし。

・ 月1回の通院（個人）カウンセリングの
みのケースでは、1名がスリップなし、1
名が時々スリップがみられた。

②反復性うつ病（2名）、双極性感情障害（1
名）

初診から調査終了時までの期間

5年以上6年未満 1名

2年以上3年未満 2名

年齢構成

20代 1名

40代 1名

50代 1名

男女比

男性3名、女性0名

最終学歴の構成

大学卒 3名

年収

～200万 0名

～400万 1名

～600万 1名

～800万 1名

債務金額

0円 1名

～100万 0名

～500万 0名

～1000万 2名

債務整理や家族らによる肩代わり返済の回数

0回 1名

1回 2名

本人の就労状況

正社員 3名

家族らの就労状況

無職 1名

正社員 2名

本人の受診のきっかけ

他院からの紹介 1名

家族からの勧め 2名

家族らの来院のきっかけ

繰り返す借金 2名

他院からの紹介 1名

本人の外来通院頻度

月1回 2名

不規則 1名

家族らの来院頻度

なし 1名

初回のみ 1名

初期2、3回のみ 1名

入院歴

なし 3名

家族歴

なし 3名

治療中の身体疾患

なし 3名

既往歴

なし 3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等

のめり込んだギャンブリングの種類(重複可)

パチンコ 2名

パチスロ 1名

競馬 1名

医療機関受診前のギャンブリングの頻度

週3回 2名

毎日(しない時期もあり) 1名

精神科的治療内容(重複可)

薬物療法 3名

個人カウンセリング 3名

集団精神療法 1名

GAの利用

短期間 1名

継続 2名

リハビリ施設の利用

なし 3名

カウンセリングルーム等の利用

なし 3名

債務問題相談窓口の利用

なし 3名

家族らへの疾病教育等

なし 1名

初回のみ 2名

家族らのギャマノン利用

なし 3名

家族らのカウンセリングルームの利用

なし 3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 2名
1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 2名
1回のみ 1名

効果的と考えられた治療内容について

(薬物療法)

- ・ 反復性うつ病に、抗うつ薬
- ・ 双極性感情障害に、気分安定薬

(導入)

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

(家族らへ)

- ・ 疾病教育、説明

(金銭管理)

- ・ 家族らによる金銭管理

(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
- ・ 集団精神療法への不規則参加、月 1 回の通院 (個人) カウンセリング

③不安障害 (1名)、解離性障害 (1名)

初診から調査終了時までの期間

1年以上 2年未満
7年以上 8年未満

年齢構成

30代
60代

男女比

男性 1名、女性 1名

最終学歴

高校卒
専門学校卒

年収

0円 1名
～200万円 1名

債務金額

0円 1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

0回 1名
～11回以上 1名

本人の就労状況

パート、アルバイト 1名
無職 1名

家族らの就労状況

正社員 1名
不詳 1名

本人の受診のきっかけ

リハビリ施設からの紹介 1名
繰り返す借金 1名

家族らの来院のきっかけ

来院なし 1名
繰り返す借金 1名

本人の外来通院頻度

週 1回 1名
月 1回 1名

家族らの来院頻度

来院なし 1名
初期数回 1名

入院歴

2回 1名
3回 1名

家族歴

家族がアルコール依存症 1名
なし 1名

治療中の身体疾患

なし 2名

既往歴

なし 1名
胃手術後 1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 2名
(ゲームセンター) 1名

医療機関受診前のギャンブリングの頻度

毎日 2名

精神科的治療内容

薬物療法
支持的な精神療法
通院(個人) カウンセリング
認知行動療法
精神科作業療法

GAの利用

継続 2名

リハビリ施設の利用

あり 1名
なし 1名

カウンセリングルーム等の利用

なし 2名

債務問題相談窓口の利用

あり 1名
なし 1名

家族らへの疾病教育等

あり 1名
なし 1名

家族らのギャンノン利用

なし 2名

家族らのカウンセリングルームの利用

なし 2名

回復経過

治療開始6か月後のギャンブリングの頻度

2回のみ 1名
時々 1名

治療開始1年後のギャンブリングの頻度

なし 2名

治療内容と回復の結果について

(薬物療法)

- ・ 抗うつ薬
- ・ 抗不安薬

(精神療法)

- ・ 支持的な精神療法

(家族らへ)

- ・ 疾病教育、説明

(金銭管理)

- ・ 事情により家族らによる金銭管理はできていなかった。

(維持療法のいくつかの形態)

- ・ 週1回のGAへの通所、月1回の通院(個人) カウンセリング
- ・ 週1回のGAへの通所、週1回の通院による支持的な精神療法

※支持的な精神療法、薬物療法による精神症状の改善により、相互援助(自助)グループでの対人関係がよくなり効果的であった。

④アルコール依存症(1名)、アルコール乱用(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

年齢構成

40代 2名

男女比

男1名、女1名

最終学歴の構成

高校卒 1名

大学中退 1名

年収

～200万円 2名

債務金額

なし 1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

なし 1名

1回 1名

本人の就労状況

正社員 2名

家族らの就労状況

なし 1名

無職 1名

本人の受診のきっかけ

AAでの情報提供 1名

家族からの勧め 1名

家族らの来院のきっかけ

消費者センターからの紹介 1名

本人の希望により 1名

本人の外来通院頻度

2か月に1回 1名

月1回 1名

家族らの来院頻度

なし 1名

月1回 1名

入院歴

なし 1名

3回 1名

家族歴

なし 1名

家族がアルコール依存症 1名

治療中の身体疾患

なし 2名

既往歴

肝機能障害 2名

病的ギャンブリングの診断ツール

DSM-IV

SOGS

のめり込んだギャンブリングの種類(重複可)

パチンコ 2名

パチスロ 1名

スクラッチ宝くじ 1名

医療機関受診前のギャンブリングの頻度

最低週1回以上 1名

ほぼ毎日だが、しばらくしないことあり 1名

精神科的治療内容

通院(個人)カウンセリング

GAの利用

短期間 1名

継続 1名

リハビリ施設の利用

なし 1名
あり 1名

カウンセリングルーム等の利用

なし 2名

債務問題相談窓口の利用

なし 2名

家族らへの疾病教育等

なし 1名
同伴受診時毎回 1名

家族らのギャマノン利用

なし 2名

家族らのカウンセリングルームの利用

なし 2名

回復経過

治療開始6か月後のギャンブリングの頻度

1回のみ 1名
月に1, 2回(連続することあり) 1名

治療開始1年後のギャンブリングの頻度

なし 1名
月に1, 2回(連続することあり) 1名

効果的と考えられた治療内容について

(導入)

- ・ 入院治療
(家族らへ)
- ・ 疾病教育、説明
(金銭管理)
- ・ 家族らによる金銭管理
(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
- ・ GAへの通所は数回のみで、AAへの通所と
月1回の通院(個人)カウンセリングの

継続

<タイプⅢ:10症例>

併存する主疾患(障害)

①認知症(1名)、老年期精神障害(1名)、精神発達遅滞(1名)

初診から調査終了時までの期間

1年以上2年未満 2名
2年以上3年未満 1名

年齢構成

30代 1名
60代 1名
70代 1名

男女比

男3名、女7名

最終学歴の構成

高校卒 1名
大学卒 2名

年収

~200万円 1名
年金生活 2名

債務金額

0円 3名

債務整理や家族らによる肩代わり返済の回数

0回 3名

本人の就労状況

パート、アルバイト 1名
年金生活 2名

家族らの就労状況

正社員 1名
無職 2名

本人の受診のきっかけ

家族からの勧め 3名

短期間 1名

家族らの来院のきっかけ

家族のお金を勝手に使う 1名
貯金を使い込む 1名

リハビリ施設の利用

なし 2名
あり 1名

本人の外来通院頻度

月1回 3名

カウンセリングルーム等の利用

なし 2名
あり 1名

家族らの来院頻度

月1回 3名

債務問題相談窓口の利用

なし 3名

入院歴

なし 3名

家族らへの疾病教育等

同伴受診時毎回 3名

家族歴

なし 2名
家族がギャンブル好き 1名

家族らのギャンノン利用

なし 3名

治療中の身体疾患

なし 1名
糖尿病 1名

家族らのカウンセリングルームの利用

なし 3名

既往歴

なし 3名

回復経過

治療開始6か月後のギャンブルの頻度

なし 1名
月に1, 2回 2名

病的ギャンブルの診断ツール

DSM-IV

治療開始1年後のギャンブルの頻度

なし 3名

のめり込んだギャンブルの種類(重複可)

パチンコ 3名

効果的と考えられた治療内容について

(薬物療法)

- ・ 認知症・・・ドネペジル
- ・ 老年期精神障害・・・抗精神病薬
(家族らへ)

精神科的治療内容

通院(個人) カウンセリング
薬物療法

- ・ 家族の負担を減らす方策についての説明
- ・ ギャンブルを完全に止めることが難しければ、害を減らす方向で検討
(金銭管理)

GAの利用

なし 2名

- ・ 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 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。

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)

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

年齢構成

30代 3名
40代 1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

年収

～200万円 2名
～400万円 0名
～600万円 1名
不詳 1名

債務金額

～100万円 3名
～500万円 0名
～1000万円 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

本人の就労状況

正社員 1名
パート、アルバイト 2名
無職 1名

家族らの就労状況

正社員 3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
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

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

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

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

入院歴

なし 3名
2回 1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 4名

既往歴

なし 4名

病的ギャンブルの診断ツール

DSM-IV

のめり込んだギャンブルの種類(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 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も示された。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