

表1: 各クールの参加登録患者数、実際に参加した患者の延べ人数、75%以上出席者数、ならびに1回中断患者数

クール番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
参加登録患者数(人)	8	15	17	19	19	24	25	21	26	28	30
実際に参加した患者の延べ人数[各セッションに実際に参加した患者数×16](人)	58	98	93	94	144	135	161	143	145	209	221
75%以上出席者数(人)	1	2	3	3	5	7	5	5	5	7	7
1回中断患者数(人)	1	1	1	1	2	0	1	0	3	4	3

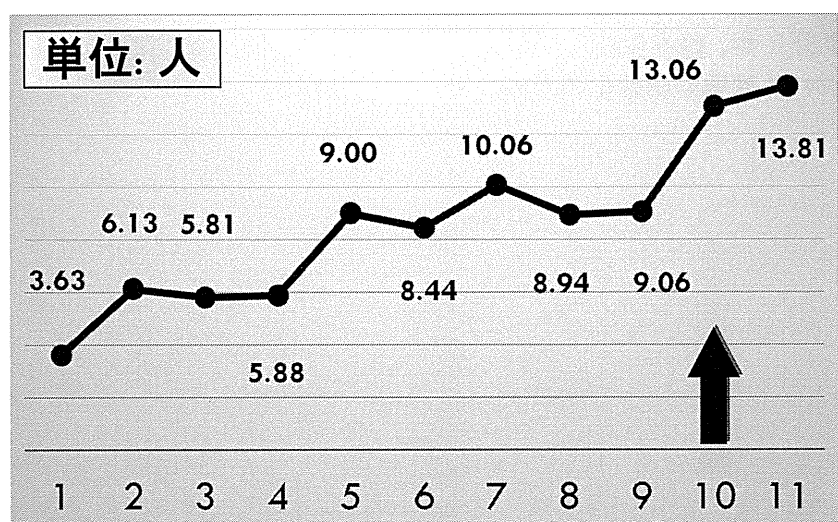


図1: 全11クールにおける1セッションあたりの平均参加者数(2010年1月～2013.11月: 総計実数93名)

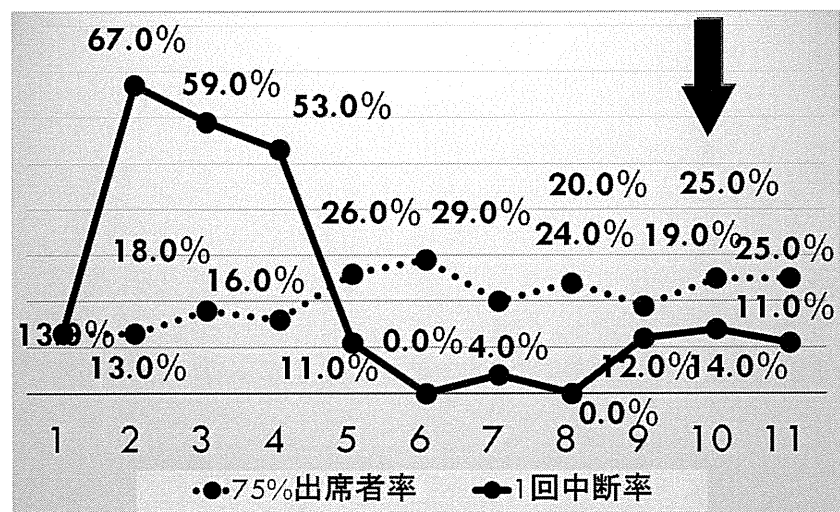


図2: 全11クールにおける75%以上出席率と1回中断率

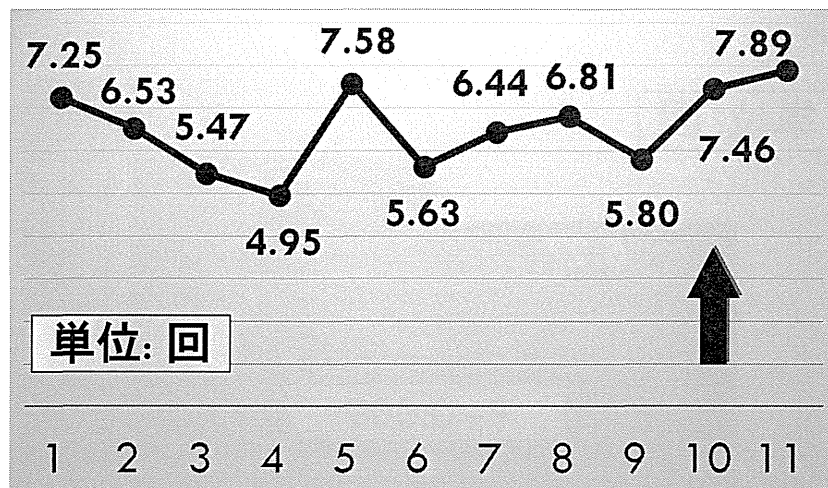


図3: 各クールにおける患者1人当たりの平均参加回数

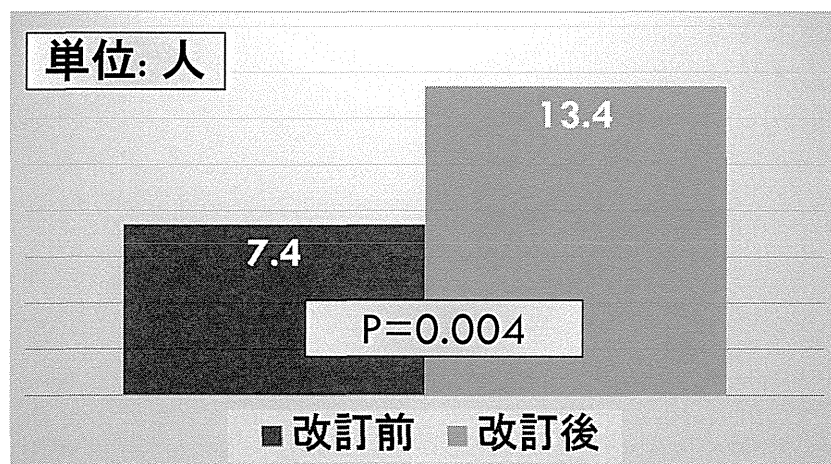


図4: プログラム改訂前後における各セッションの平均参加者数

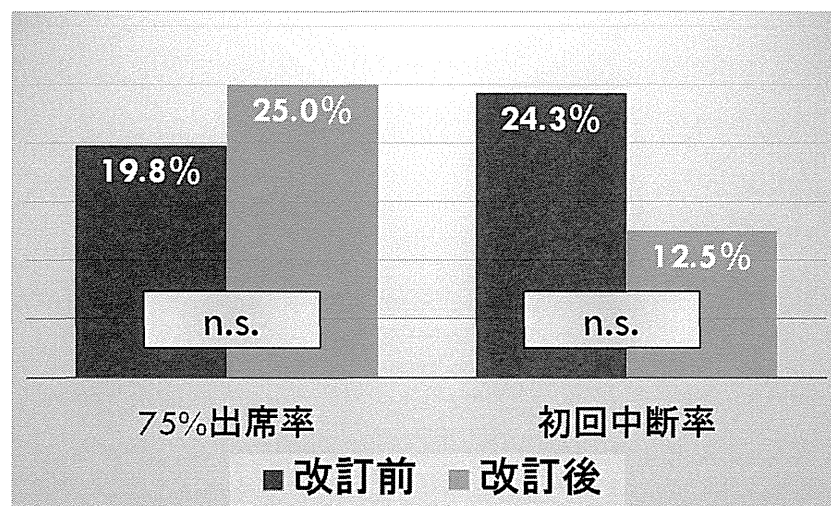


図5: プログラム改訂前後における75%以上出席率と1回中断率の比較

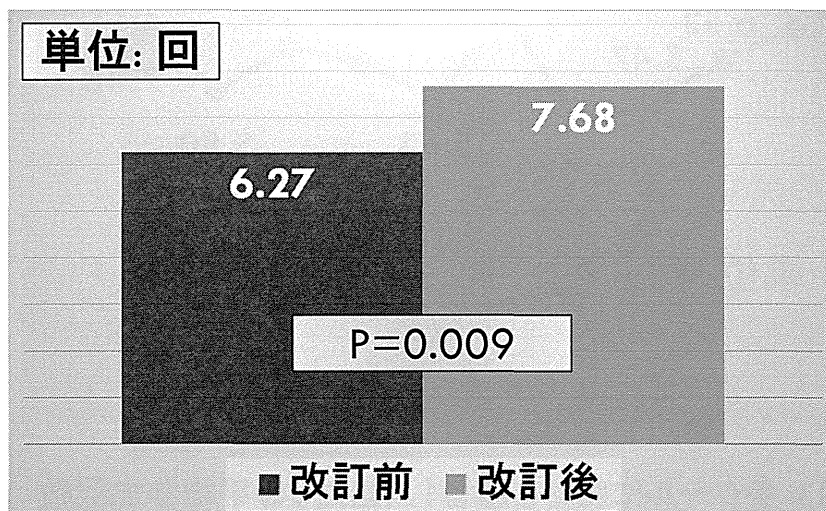


図6: プログラム改訂前後における患者1人あたりの平均参加セッション数

巻末表：SMARPPなどの「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」の国内実施状況（2014年1月末現在）

地区	都道府県名	医療機関	保健・行政機関	民間機関
北海道・東北	北海道	北仁会旭山病院	北海道渡島保健所	
		札幌大田病院(アルコールのみ)		
		札幌トロイカ病院		
	青森			
	秋田			
関東甲信越	栃木県	栃木県立岡本台病院(医療観察法病棟のみ)	栃木県薬務課	栃木ダルク
	茨城県	茨城県立こころの医療センター		
	群馬県	群馬県立精神医療センター(医療観察法病棟のみ)		アパリ藤岡
	埼玉県	埼玉県立精神医療センター		
	千葉県	秋元病院(アルコールのみ)		千葉ダルク・館山ダルク
		船橋市立病院(アルコールのみ)		
	東京都	独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院	東京都多摩総合精神保健福祉センター	洗足ストレスコーピング・セルフサポート・オフィス
		東京都立松沢病院(医療観察法病棟のみ)	東京都中部総合精神保健福祉センター	NPO法人SUN(アルコールのみ)
		昭和大学附属風島山病院(急性期病棟のみ)	東京都精神保健福祉センター	城北労働・福祉センター(準備中)
		井之頭病院(アルコールのみ)		東京ダルク八王子
		桜ヶ丘記念病院(アルコールのみ)		
		駒木野病院(アルコールのみ)		
	神奈川県	神奈川県立精神医療センター-せりがや病院	川崎市精神保健福祉センター	横須賀GA YA
		神奈川県立精神医療センター-岸香病院(医療観察法病棟のみ)	相模原市精神保健福祉センター	横浜ダルク
				川崎ダルク
	山梨県	山梨県立北病院(医療観察法病棟のみ)		相模原ダルク
	長野県	長野県立こころの医療センター-駒ヶ根		
石川県				
新潟県	独立行政法人国立病院機構厚潟病院(医療観察法病棟のみ)			
東海・北陸	静岡県		浜松市精神保健福祉センター	
	愛知県	補欠間病院藤田こころケアセンター	愛知県精神保健福祉センター(準備中)	
		八事病院(アルコールのみ)		
		独立行政法人国立病院機構東尾張病院(医療観察法病棟のみ)		
	岐阜県	医療法人和心会あらたまこころのクリニック(アルコールのみ)		
	三重県	三重県立こころの医療センター(アルコールのみ)		
	富山県	独立行政法人国立病院機構北陸病院(医療観察法病棟のみ)		
福井県				
近畿	滋賀県	滋賀県立精神医療センター		
	京都府		京都府薬務課	
	大阪府	大阪府精神医療センター		
		新阿武山クリニック(アルコールのみ)		
	奈良県	独立行政法人国立病院機構やまと精神医療センター(医療観察法病棟のみ)		ガーデン(旧・奈良ダルク)
和歌山県	和歌山県立こころの医療センター			
中国・四国	兵庫県			
	鳥取県		鳥取県心の体の総合センター(準備中)	
	岡山県	岡山県精神科医療センター		
	広島県	医療法人せのがわ瀬野川病院	広島県精神保健福祉総合センター	
		独立行政法人国立病院機構賀茂精神医療センター(医療観察法病棟のみ)		
	山口県			
	徳島県			
	愛媛県			
香川県				
九州・沖縄	高知県			
	福岡県		北九州市精神保健福祉センター	
	佐賀県	独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター		
	長崎県			
	大分県			大分ダルク
	熊本県		熊本県精神保健福祉センター	熊本ダルク
	宮崎県			
鹿児島県				
沖縄県		沖縄県薬務課(準備中)	琉球GAIA	

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

様々な依存症の実態把握と回復プログラム策定・推進のための研究
（研究代表者 宮岡 等）

平成 25 年度分担研究報告書
インターネット依存の実態解明と治療法開発に関する研究

研究分担者 樋口 進
国立病院機構久里浜医療センター 院長

研究要旨

インターネット依存（ネット依存）は、深刻な健康・社会問題である。2008年に実施された厚労科研で、当時ネット依存傾向のある成人は約270万人と推計された。また、2012年に実施された厚労科研では、ネット依存が強く疑われる中高生が、男子の6.4%、女子の9.9%に認められ、中高生だけでもその数は52万に達すると推計された。しかし、わが国では、この依存に対する対策がほとんど進んでいない。まず、ネット依存の疾患概念、診断ガイドラインなどが確立しておらず、適正な診療の基礎ができていない。また、ネット依存を診療する医療機関を極めて限られている。さらに、ネット依存に関する研究が限られており、これが疾患概念の確立を遅らせている大きな要因となっている。本研究では以上を踏まえ、1) ネット依存患者の臨床的特性の明確化、2) ネット依存の疾患概念の確立および診断・治療ガイドラインの作成、3) 若年者のネット使用の縦断的調査研究、の3つの研究を行う。ネット依存患者の臨床特性については、久里浜医療センターネット依存専門外来を平成23年7月～平成25年6月に受診した108名の臨床特性のアウトラインを示した。受診者は若年者が多く、中高生が半数弱を占めていた。男女比は5.4対1。使用している機器としてはパソコンが多く、80%以上はオンラインゲームに依存していた。母子家庭の割合が高く、昼夜逆転、ひきこもり、暴言・暴力、などの症状が多くに見られた。また、学生の場合には、欠席、成績不振、留年などが多くの者に認められた。合併精神障害として、ADHD、広汎性発達障害、社会不安などの併存が多かった。ネット依存の疾患概念、診断等については、WHOとの共同プロジェクトとして、次年度に国際会議を開催し、これらに関する報告書をまとめることを目指して、すでに動き始めている。縦断的研究については、全国の中学1年生を対象に、ネット使用、飲酒・喫煙行動の変化などについて調査する。次年度に初回調査を実施し、向こう10年間追跡する。今年度は、この研究に関する文献 review を行った。

研究協力者

中山秀紀 国立病院機構久里浜医療
センター
三原聡子 国立病院機構久里浜医療
センター

佐久間寛之 国立病院機構久里浜医療
センター
野田龍也 浜松医科大学

A. 研究目的

嗜癖は大きく2グループに分けられる。その一つは物質依存である。対象がアルコールや薬物のような物質で、物質に対する渴望と使用のコントロール障害を主徴とする。これに対して第二のグループは、物質が関与せず、ある行動が行き過ぎた状態をさす。ギャンブルや性行動がこれに該当し、「行動嗜癖 (behavioral addiction)」と呼ぶ。行動嗜癖も依存と同じように、中心症状は、その行動に対するとらわれと、行動のコントロール障害である。

さて、本研究のテーマのインターネットであるが、分類からすると行動嗜癖に入る。従って、用語としてはインターネット嗜癖が正しい。しかし、嗜癖は耳慣れない用語であるため、一般的にはインターネット依存または、ネット依存と呼ばれている。本研究もそれに従うことにする。

インターネット依存の歴史は長くはない。インターネットが世に普及し始めたのは1995年頃であるから、インターネットの歴史でさえまだ20年に満たない。しかし、ネットの使用者は年々増え続けている。総務省の通信利用動向調査によると、平成24年のネット使用者の推計値は9,650万人で、わが国の6歳以上の人口の79.5%にあたるという¹⁾。また、この割合は依然として伸び続けている。

ネット依存者については、どうであろうか。我々は2008年に実施したわが国成人の飲酒実態調査に、自記式のネット依存スクリーニングテストである「Internet Addiction Test, IAT」の邦訳版を組み入れた²⁾。IATは米国のYoung博士によって作成された20項目からなる自記式テストである³⁾。このテストでネット依存傾向(点数が40点以上)にある者の割合は、男性2.0%、女性1.9%で、筆者らは2008年当時、約270万人の成人がこれに該当すると推計した⁴⁾。

ネット依存は若者に多いことが知られてい

る。未成年者の実態について、筆者も含めた研究グループは、2012年秋に無作為に抽出した中学校140校、高校124校の生徒約10万人に対する調査を実施した⁵⁾。ネット依存のスクリーニングには、「Diagnostic Questionnaire, DQ」の邦訳版を使用した⁶⁾。DQも同じくYoung博士によって作成された8項目からなるテストである。ネット依存の核心をついた、かなり良質のテストである。その結果、中高生男子の6.4%、女子の9.9%がネット依存の疑いが強く、中高生だけでもその数は52万人に上ると推計された⁵⁾。

ネット依存は、従来アルコール依存症やギャンブル嗜癖などと大部様相が異なる。まず、その年齢が若いことである。そのため、依存の将来の人生に与える影響が大きい。もう一点は女性の割合が高いことである。依存・嗜癖はその性質上、男性に罹患者が多い、たとえば、アルコール依存症の場合、男女差が縮まったとはいえ、依然、男女比は、6-8対1である。

ネット依存はこのように大きな社会・健康問題であるが、その対策はまだ緒についたばかりである。まず、何より、ネット依存に関する疾患の定義や診断ガイドラインがまだ確立されていない。我々が日常の臨床で使用している精神科疾患に関する診断ガイドラインは、ICD-10である⁷⁾。しかし、この中にはネット依存という診断項目は存在しない。仕方がないので、我々はネット依存の診断には、「F63.8 その他の習慣および衝動の障害」を使用している。

昨年5月に米国精神医学会が作成した診断ガイドラインであるDSM-4がDSM-5に改定された⁸⁾。その中には、「Internet Gaming Disorder、インターネットゲーム障害」という診断項目が初めて収載された。しかし、これは正式な収載ではなく、「Conditions for Further Study」の章に属しており、現時点では使用しないが、将来エビデンスの蓄積された段階で正式収載になる見込みの項目に含まれている。

しかし、これには9項目の診断項目が示されており、確かな進歩と考えられる。

予防や対策に関してもまだ始まったばかりである。我々の分野であれば、ネット依存を診療する医療機関が極めて限られている。ネット依存患者の、臨床像でさえ明確になっていない。そこで、本研究報告書で、我々が診療しているネット依存患者の特性の一部を紹介する。

治療に関する研究も限られている。最近出版された治療に関するメタ解析では、心理社会的アプローチや薬物治療は、ネット依存の治療に有効であるとのことである⁹⁾。しかし、その数は限られており、個々の研究の質も必ずしも満足のできるレベルにない。この方面でも、今後、より質の高い研究の蓄積が必要である。

その他の研究では、脳内の依存メカニズム解明に関する研究、危険要因の同定に関する研究、合併疾患等に関する研究などが重要であるが、研究の蓄積は非常に少ない。中でも、重要なのが、ネット依存に関する縦断的研究である。ネット依存は、思春期頃に一時的に生じる行動障害で、介入しなくとも自然寛解する、と主張する学者がいる。もし、この説が正しければ、ネット依存は疾患とは言えなくなり、また、治療も必要なくなる。しかし、筆者の知る限り、ネット使用に関する縦断的研究はほとんどなされておらず、上記を支持するデータもほとんど存在しない。

以上のような背景を踏まえて、本研究では以下のような研究を行う。

- 1) ネット依存患者の臨床的特性を明らかにする。
- 2) ネット依存の疾患概念の確立および診断・治療ガイドラインの作成
- 3) 若年者のネット使用の縦断的調査研究

B. 研究方法

1. ネット依存の臨床特性

ネット依存患者の臨床特性に関する文献は、わが国ではほとんど見られない。この点を明らかにすることは意義深いと考えられる。そこで、久里浜医療センターネット依存専門外来を訪れた患者の概要をまとめた。臨床特性については、平成23年7月より診療を始めてから平成25年6月末までのデータである。

2. ネット依存の疾患概念・診断ガイドラインの確立

既述のとおり、ネット依存の疾患概念や診断ガイドラインについて国際的に認められたものは存在しない。我々は、わが国独自のガイドラインを作成するより、まず、国際的に認められたガイドライン作成に寄与するのが先決と考えた。そこで、世界保健機関(WHO)に働きかけて、平成26年1月から12月にかけて、“Reviewing public health implications of behavioural addictions associated with the use of internet, computers and smart phones”というプロジェクトをWHOと久里浜医療センターが共同で行うことにした。また、その一環として、平成26年8月27日から29日まで、東京で専門家会議を実施することになった。8月30日には、この会議の参加者の一部に協力を求めて、ネット依存に関する市民公開講座を行うことにした。

3. 若年者のネット使用の縦断的調査研究

全国の中学校1年生の生徒を無作為に抽出し、対象者に、本人の属性、家族背景、身体的・精神的健康状態、心理的傾向、交友関係、余暇の過ごし方、インターネット・飲酒・喫煙状況等について、郵送による調査を行う(調査名:中学生の依存行動に関する縦断調査)。対象者は2,000名とする。その後、毎年、フォローアップ調査を行い、ネット使用状況、飲酒・喫煙行動の変化を調べる。フォローアップ期間は10年とする。さらに、依存傾向と様々な要因との関係を解析し、依存のリスク要因を明らかにする。なお、調査のデザイン

作成、調査票の作成、データの解析は樋口らが担当する。実際の調査は、調査会社に委託する。

C. 倫理に対する配慮

ネット依存の臨床特性については、個人情報管理を徹底する。データの公表に関しては、個人情報がまったくわからないように注意する。中学生の縦断調査については、久里浜医療センターの倫理委員会で承認後に実際の調査を実施する。

D. 結果と考察

1. ネット依存の臨床特性

平成 23 年 7 月より平成 26 年 2 月までに久里浜医療センターネット依存専門外来を受診した患者は 175 名（男性 148 名、女性 27 名）であった。一方、家族のみの受診で本人が受診していないケースは 97 名で、全体のおよそ 1/3 に相当した。

平成 25 年 6 月末までの患者（N=108）については以下の通りである。

図1. 外来受診者の年齢分布

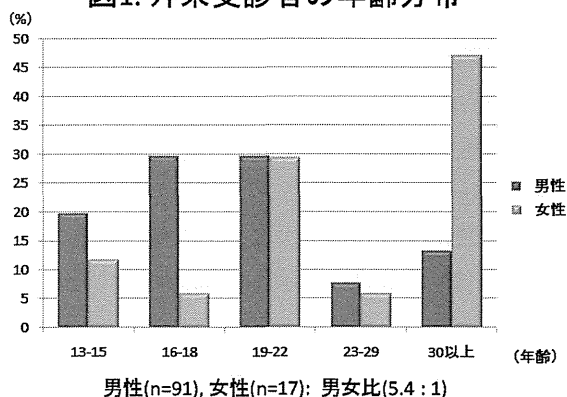


図 1 の通り、年齢分布では男性患者の年齢が低い傾向がある。中学・高校生の割合は 44% で、男性ではほぼ 50% となっている。男女比は 5.4 対 1 となっている。データは示せないが、その後、受診患者は若年化しているようだ。

10 歳代の患者の家族構成では、両親と同居しているケースが 58% である。31% のケースは、離婚または死別により、母との母子家庭となっている。さらに、父親が長期の単身赴任で家庭にいないケースが 9% となっている。このように、父親が不在の子ども達が非常に多い。

患者が最も依存しているネットサービスは、図 2 のとおり、オンラインゲームであり、実に 85% に達する。

図2. 最も依存しているサービス

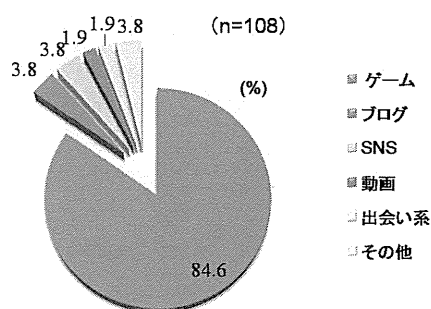
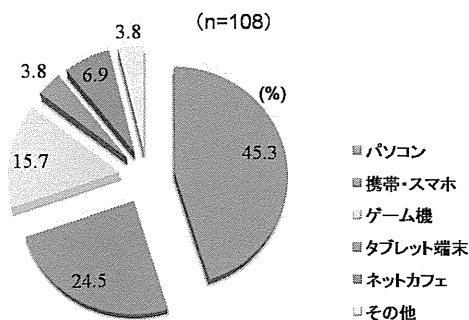


図 3 は、患者が使用している主な機器の分布を示している。図のようにオンラインゲームをするための通常のパソコンが 45% と、最も頻用されている。スマートフォン・携帯電話が約 25%、ゲーム機が 16% となっている。

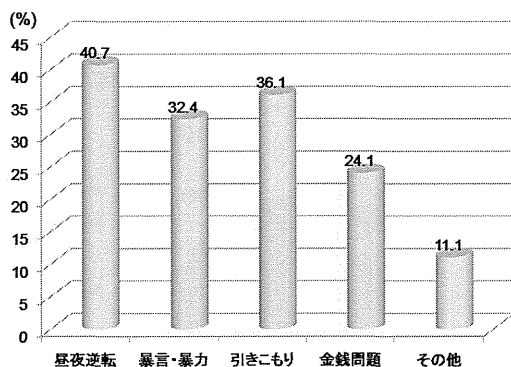
図3. 主な使用機器



初診時に起きている問題を図 4 に示す。複

数回答になっているため、%の合計が 100 を超える。昼夜逆転が 41%、引きこもりが 36%、本人の暴言・暴力が 32%、ネットにまつわる金銭問題が 24%に認められる。図には示していないが、学生の場合には、欠席が 68%、成績不振が 41%、留年が 30%、遅刻が 25%、退学が 20%にみられている。

図4. 初診時に起きている問題



さらに、合併精神障害に関しては以下のとおりである。MINI¹⁰⁾により評価された広場恐怖は 10%の患者に認められた。Semi-Structured Assessment for the Genetics of Alcoholism (SSAGA)¹¹⁾で評価された ADHD 傾向は 29%に認められた。また、L-SAS-J^{12,13)}による社会不安傾向の認められた者が 36%に達した。さらに、AQ^{14,15)}により広汎性発達障害が疑われた患者が 18%に求められた。このように、ネット患者には多くの精神障害またはその傾向が併存している。これらの障害はその性質上、ネット依存を発症する前から存在したと考えられ、ネット依存のリスク要因となっている可能性がある。

2. ネット依存の疾患概念・診断ガイドラインの確立

本プロジェクトについては、添付資料 1 のように WHO と合意に達している。合意内容は以下の通りである。1) ネット依存に関する既存のエビデンスの review、2) ネット依存に

対する対策やその有効性に対する review、3) Draft ICD-11 も踏まえて、臨床記述や診断ガイドラインに関する review、4) WHO 専門家会議を開催する、5) 有効な対策を同定する、6) 報告書をまとめ、WHO に勧告を出す。今年度は、会議の参加者の同定と review の依頼を行っている。

また、次年度の 8 月 30 日に、東京でネット依存に関する市民公開講座を行う予定である。この演者の選定なども合わせて実施した。

3. 若年者のネット使用の縦断的調査研究

第 1 回目の調査は次年度に行う。今年度は、研究デザインおよび調査票作成のために、既存のデータの review を行なった。ネット依存に関する縦断的調査は少なく、筆者の知る限りでは、オランダから 1 編、台湾から 1 編の論文があるだけである^{16,17)}。追跡期間がいずれも短く、前者は 6 ヶ月、後者は 2 年であった。後者の論文から、うつ病、ADHD、社会不安、攻撃性がネット依存の予測要因として挙げられている。次年度の報告書では、初回調査から得られた対象者の基礎情報に関するデータを報告する。

E. 参考文献

- 1) 総務省. 平成 24 年通信利用動向調査の結果 (概要). http://www.soumu.go.jp/main_content/000230981.pdf (平成 26 年 2 月アクセス).
- 2) 樋口進ほか. 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「わが国における飲酒の実態ならびに飲酒に関連する生活習慣病、公衆衛生上の諸問題とその対策に関する総合的研究 (主任研究者: 石井裕正)」平成 20 年度報告書.
- 3) Young K.S. Caught in the Net. John Wiley & Sons, New York, 1998.
- 4) Mihara S et al. Internet addiction among the adult population in Japan: results from two major surveys. The 16th World Congress of the

International Society for Biomedical Research on Alcoholism, Sapporo, September 9-12, 2012.

- 5) 大井田隆ほか. 厚生労働科学研究「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」(研究代表者: 大井田隆)平成24年度報告書.
- 6) Young KS. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychol Behav* 1: 237-244, 1998.
- 7) World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders, Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. World Health Organization, Geneva, 1992 (融道男, 中根允文, 小宮山実(監訳) ICD-10 精神および行動の障害, 臨床記述と診断ガイドライン, 医学書院, 東京, 1993).
- 8) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5TM). American Psychiatric Publishing, Washington, DC, 2013.
- 9) Winkler A, Dodsing B, Rief W et al. Treatment of internet addiction: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 33: 317-329, 2013.
- 10) Sheehan DV et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry* 59(Suppl20): 22-33 and 34-57, 1998 (大坪天平, 宮岡等, 上島国利翻訳, M.I.N.I. 精神疾患簡易構造化面接法, 星和書店, 2000).
- 11) Reich T, Edenberg HJ, Goate A, et al. Genome-wide search for genes affecting the risk for alcohol dependence. *Am J Med Genet* 81(3): 207-215, 1998.
- 12) Heimberg RG, Horner KJ, Juster HR, et al. Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Psychol Med* 29(1):199-212, 1999.

- 13) Asakura S, Tajima O, Koyama T. Fluvoxamine treatment of generalized social anxiety disorder in Japan: a randomized double-blind, placebo-controlled study. *Int J Neuropsychopharmacol* 10(2):263-74, 2007.
- 14) Baron-Cohen S et al. The autism-spectrum quotient (AQ): evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *J Autism Dev Disord* 31: 5-17, 2001. Erratum in *J Autism and Dev Disord* 31: 603, 2001.
- 15) 若林明雄ほか. 自閉症スペクトラム指数(AQ)日本語版の標準化: 高機能臨床群と健康成人による検討. 75: 78-84, 2004.
- 16) van den Eijnden RJJM et al. Online communication, compulsive internet use, and psychosocial well-being among adolescents: a longitudinal study. *Dev Psychology* 44: 655-665, 2008.
- 17) Ko C-H et al. Predictive values of psychiatric symptoms for internet addiction in adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 163: 937-943, 2009.

F. 健康危険情報

報告すべきものなし。

G. 研究発表

1) 国内

口頭発表	0件
原著論文による発表	0件
それ以外の発表	0件

2) 海外

口頭発表	0件
原著論文による発表	0件
それ以外の発表	0件

H. 知的所有権の出願・取得状況(予定を含む。)

1. 特許取得: なし
2. 実用新案登録: なし

3. その他： なし

Project Title: Reviewing public health implications of behavioural addictions associated with the use of internet, computers and smart phones

Rationale: There is an increasing demand for treatment of addictive behaviours caused by or associated with the use of internet, computers, mobile phones, smart phones and similar platforms and electronic devices. This proposal is triggered by increasing recognition of public health problems associated with such addictive behaviours, particularly among young people, and the need to identify adequate public policy and health service responses.

Period of expected project implementation: 13th January 2014 – 31 December 2014.

Implementing agency: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse, Management of Substance Abuse.

The project will be implemented in collaboration with the Kurihama Medical and Addiction Center (Japan), WHO Collaborating Centre for Research and Training on Alcohol-related Problems, and the International Society for Biomedical Research on Alcoholism (ISBRA).

Project objective:

- (a) identify successful and effective prevention, identification and treatment strategies and interventions for addictive behaviours associated with the use of internet, computers and smart phones;
- (b) develop recommendations for WHO's further work in this area.

Activities: The project will include the following main activities to achieve the above-mentioned objectives.

1. Review the available evidence on epidemiology, nature, phenomenology, outcomes and public health implications of behavioural addictions associated with the use of internet, computers and smart phones;
2. Review the available public policy and health system responses from different parts of the world including their feasibility, effectiveness, costs and public health benefits.
3. Review clinical descriptions and diagnostic guidelines of behavioural addictions, including those associated with the use of internet and computers, in the current classifications systems of mental and behavioural disorders, including draft ICD-11.
4. Prepare and organize WHO technical expert meeting with representation of different WHO regions to be hosted by Kurihama Medical and Addiction Center (Japan);
5. Identify feasible and (potentially) effective public policy and health service responses that could be considered for implementation at different levels.
6. Develop recommendations for WHO's further program activities in this area.

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

様々な依存症の実態把握と回復プログラム策定・推進のための研究
（研究代表者 宮岡 等）

平成 25 年度分担研究報告書
病的ギャンブリングと債務問題等との関連および
病的ギャンブラーの家族らの実態調査と回復支援のための研究

研究代表者 宮岡 等 北里大学医学部精神科学主任教授

研究要旨

I. (病的ギャンブリングにおける家族の関わりの研究)

病的ギャンブリングは、ギャンブリングの問題を持つ本人だけでなく、周囲の家族らへも深刻な影響を与えると考えられている。今回われわれは、病的ギャンブリングの進行や治療と家族がどのように関係しているか、そしてそうした家族をどのように援助するかを明らかにすることを目的に、研究1. 従来文献の検討、研究2. 病的ギャンブラー当事者と家族の語りの質的分析からみた家族への支援の2つの研究を行った。従来の文献の検討により、病的ギャンブリングは配偶者や子どもや家族の関係性に大きなダメージを与えていることが示された。病的ギャンブラー当事者と家族の語りの質的分析により、病的ギャンブラーがギャンブリングを開始してから治療や相互援助(自助)グループに繋がるまでには7つの段階があり、家族にとってこうした問題の認識がより早めに行えることで、ダメージが大きくなる前に適切な対応ができる可能性があることが示された。今後、病的ギャンブリングが生じてくる段階に応じて、家族が適切な対応が取れるような援助を行えるようなサポートの手法を開発していくことが重要であると考えられた。平成26年度は質的研究の引き続きの評価と量的研究を実施する予定である。

II. (債務問題支援機関における病的ギャンブリング問題に関する研究)

ギャンブリングにより引き起こされる問題のひとつに借金のトラブルがある。われわれは、関東圏内の債務問題への支援を行っている関連機関、司法書士会に協力を依頼し、多重債務に関する相談者の中でのギャンブリング問題の頻度について、日本語短縮版 SOGS を用いた調査を開始した。平成26年度も調査を継続し、債務問題とギャンブリング問題の関連性について評価を行う。

III. (病的ギャンブリングの早期介入手法の研究)

病的ギャンブリングの問題は、治療や回復支援に結びつくまでの初期介入が困難なケースもあると考えられる。今回われわれは、「ギャンブリングの問題を持つ本人が、ギャンブリングを止めなければならない」という決意に至っていない段階においても、介入が可能な手法のひとつについて提示した。この手法を用いることで、ギャンブリングの問題を持つ本人が、過度な抵抗感を持たずに、支援機関との関わりを持ち続けることができるものと考えられた。

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
森田展彰 筑波大学 医学医療系
新井清美 首都大学東京 健康福祉学部
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

樋口 進 独立行政法人国立病院機構 久里
浜医療センター
河本泰信 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
岡崎直人 さいたま市こころの健康センター
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
蒲生裕司 こころのホスピタル町田

村井俊哉	京都大学大学院 医学研究科
吉田精次	藍里病院
森山成彬	通谷メンタルクリニック
赤木健利	桜が丘病院
内田恒久	大悟病院
西村直之	あらかきクリニック

I. (病的ギャンブリングにおける家族の関わり の研究)

研究協力者

森田展彰 筑波大学 医学医療系

新井清美 首都大学東京 健康福祉学部

概要

病的ギャンブリングの進行や治療と家族がどのように関係しているか、そしてそうした家族をどのように援助するかを明らかにすることを目的に、研究1. 従来文献の検討、研究2. 病的ギャンブラー当事者と家族の語りの質的分析からみた家族への支援の2つの研究を行った。

従来の文献の検討により、病的ギャンブリングは配偶者や子どもや家族の関係性に大きなダメージを与えていること、および不適切な養育環境のダメージを受けた子どもが病的ギャンブラーになることが示された。つまり、家族関係の問題と、病的ギャンブリングの発生には相互に影響があり、これにさらにうつ状態やパーソナリティ障害等の併存障害や貧困や暴力などの問題が絡み合っており、病的ギャンブリングの支援においては家族への対応が重要であることが示された。こうした援助ニーズに対して、家族に対する心理教育などが始められているが、欧米も含めこうした家族支援やその研究は未だ少ないことが指摘されている。

病的ギャンブラー当事者と家族の語りの質的分析により、病的ギャンブラーがギャンブリングを開始してから治療や相互援助(自助)グループに繋がるまでには7つの段階があり、そ

の中で家族との関連を示す段階は(1)お金をやりくりしながらギャンブリングを楽しむ段階、(2)ギャンブリングに魅了され、仕事とする段階(3)ギャンブリングの動機づけが強化される段階、(4)コントロールできると考える段階、(5)治療、回復支援が可能という認識がなく、借金・尻拭いを繰り返す段階、(6)追い込まれ、治療や施設に結びつく段階という段階あることがわかった。対象者は幼少期より親和性ギャンブリングあり、高校卒業後より急激にギャンブリングとの関係が密接になっていった。また、金銭面では、比較的容易に消費者金融からの借入れをはじめている。一方、家族との関係を見ると、病的ギャンブラーは借金や、その原因となっているギャンブリングについては家族に隠すという特徴があることから、第5段階に至ってはじめて家族はギャンブリングによる借金があることを明確に認識し、第6段階にいたってそれが治療や回復支援が可能であることを理解していた。このことから、家族にとってこうした問題の認識がより早めに行えることで、ダメージが大きくなる前に適切な対応ができる可能性があるといえる。

今後、病的ギャンブリングが生じてくる段階に応じて、家族が適切な対応が取れるような援助を行えるようなサポートの手法を開発していくことが重要である。

A. 研究目的

病的ギャンブリングとは、衝動制御障害であり、のめり込み、コントロールの喪失、耐性、そしてギャンブリングに関連した自制と再発のサイクルによって特徴づけられる(American Psychiatric Association、2000)。また、ギャンブリングとは、結末がはっきりと分からない活動や出来事のために、価値のあるもの(普通はお金)を失う危険にさらすことであると言われている(Gambling studies program、2010)。

病的ギャンブリングはアディクションであると考えられており、過程・行動アディクシ

ンに分類される。アディクションとは、自分にとって不利益・不都合と認識しているが、その物質や過程・行動、あるいは関係に強迫的に囚われて自らをコントロールできない、認識と行動の解離を意味しており、物質アディクション、過程・行動アディクション、関係アディクションの3つに分類されている（西川、2012）。アディクションに関する調査報告は多数なされており、病的ギャンブリングに関しては、これまで研究が蓄積されてきたアルコール問題との関連性や類似性に着目した、アルコールによる脳内の報酬と類似した脳内の報酬機序に関する研究が散見されるようになった。これらの研究では、病的ギャンブリングでもアルコールと同様、刺激興奮を求める素質とオペラントの条件付けにみられる学習行動を示すと報告している（森山、2009）。つまり、刺激欲求の強い個人が、抑うつ的で困難な状況下にあるとき、たまたまギャンブリング行動が加わると、恍惚感や高揚感といった内的報酬が生じて、オペラントの条件付けが発動するのである。オペラントの条件付けにみられるこれらの行動は、習慣から依存へのプロセスを強化し、問題を深刻化させていく。ここで、どこまでが健康な状態で、どこからが病気であるかということが議論となるところであるが、習慣から依存へのプロセスは連続的で、境界が曖昧であることから健康や疾病にはっきりとした線を引くことは困難であるのが現状である。このことから、アディクションの概念においても正常から障害への「連続性」が強調されるようになっている（洲脇、2005）。

この、正常から障害への「連続性」の中で、障害に至る前の早期の段階ならば比較的短期間の治療介入でより高い治療効果をもたらす一方（樋口ら、2000）、問題や障害が深刻化するに伴い治療による効果や、その持続が図りにくい状態となってしまうとされる。しかし、患者本人は自己の問題や生じている障害に気付かない、もしくは気付いたとしても医療機関を

受診する、あるいは相互援助（自助）グループに参加するといった対処行動をとるには至らないことが多い。更に、家族については障害が進行した状態で初めてその問題に気付くこととなるのが現状である。新井ら（2013）が、アルコール依存症者とその家族に対して行ったインタビュー調査では、それぞれがプレアルコホリックを認識する変化のプロセスには時間的差異があり、この時間的差異が生じることで患者の飲酒問題がより深刻化するという負の連鎖がもたらされていることを示した。このような状況は、物質アディクションであるアルコール問題に限らず、過程・行動アディクションや関係アディクションでも生じるものと考えられ、この状況が治療を困難にする、もしくは問題を深刻化している危険性があると推察される。

そこで、本研究では、病的ギャンブリングの進行や治療と家族がどのように関係しているか、そしてそうした家族をどのように援助するかを明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

研究は、研究1：病的ギャンブリングの家族の状況と支援に関する文献研究、研究2：病的ギャンブリングの本人と家族に対する質的研究という2つの研究から成る。

研究1：病的ギャンブリングの家族の状況と支援に関する文献研究

1. 対象および調査方法

病的ギャンブリングの家族に関する従来の研究論文を収集し、これをデータとして主に以下の課題についてまとめた。

- ①病的ギャンブリングが家族にどのような影響をあたえているか
- ②家族関係が病的ギャンブリングの発生にどのような影響をあたえているか
- ③病的ギャンブラーに対する支援の研究

研究2：病的ギャンブラー当事者と家族の語りの質的分析からみた家族への支援

1. 対象および調査方法

対象者は、都内の回復支援施設担当者より紹介を受け、現在はギャンブリングを使用していない回復者とその家族6組である。この6組に対して30～80分程度の半構造化面接及び、質問紙調査を行った。

2. 調査項目

インタビュー項目は、文部科学省科学研究費補助金若手研究(B)「プレアルコールの身体的・精神的・社会的変化」(平成22年度～平成23年度)により実施した、アルコール依存症者とその家族からのインタビューで用いた項目を参考にした。尚、この研究により、アルコールに起因する問題が生じてからアルコール使用障害の診断を受けるまでの患者と家族の認識は、①飲酒の効用を求める、②直視し難い現実から逃れる、③健康上の障害が出現する、④飲酒への自制が利かなくなっていく、⑤依存への行動が強化される、⑥お酒が麻薬のようになるの、6つの段階があることが示されている。また、質問紙の調査項目には樋口らが開発したギャンブリング尺度及び、及び、平成20年度障害者保健福祉推進事業 依存症者の社会生活に対する支援のための包括的な地域生活支援事業「アルコール・薬物問題をもつ人の家族の実態とニーズに関する研究」を参考にした。

1) インタビュー

(1) 回復者：ギャンブリング開始年齢、ギャンブリングを始めたきっかけ等を含む16項目

(2) 家族：1日のうち回復者と過ごす時間、家族が認識している回復者のギャンブリングの状況を含む16項目

2) 質問紙

(1) 回復者

①属性(年齢、性別、最終学歴、同居家族、職業、就業形態、既往)、医療機関や自助グループの情報源

②ギャンブリング尺度

(2) 家族

①属性(年齢、性別、回復者との関係、同居家族、職業)、回復者の既往、医療機関や相互援助(自助)グループの情報源

②ギャンブリング尺度

3. 倫理面への配慮

本研究は、筑波大学の医の倫理委員会の承認を得た上で実施された。

1) 研究対象者に対する人権擁護上の配慮

研究対象者に対して、書面にて①研究の趣旨や方法、②データは研究目的のみに用いられ、個人情報外部に漏らされないこと、③協力は自由意思であり、協力を断っても不利益を被らないことを説明した上で、研究協力の同意を得た。

インタビューは、前述の内容を説明後、研究の同意が得られた回復者と家族に対して個室で別々に行い、インタビューの内容が第三者に漏れることのないよう実施した。その際、対象者の同意を得てインタビュー内容をICレコーダーに録音し、その後、逐語録を作成した。

質問紙は無記名式とし、回答は全て電子データ化され、統計的に処理した。匿名性を確保するために属性は全て数値化した。USBメモリはインタビューデータと同様に、筑波大学研究室内の、研究者のみが施錠・解錠可能なファイルマスター内に保管した。また、データを分析する際には、ネットワークにつながっているコンピューターを用いるが、セキュリティソフトをインストールしてファイルが外部に流出しないようにした。

2) 研究方法による研究対象者に対する不利益・危険性への配慮

インタビュー及び、質問紙への回答中に、調査協力者が不快になったり拒否的な感情を抱いたりする場合には、随時協力を撤回できることを説明書に明記し、口頭でも説明を行った。また、調査に対する質問や意見、万が一何らかの不都合が生じた場合にすぐに連絡できるよ

う、研究者の連絡先を記した説明書を配布し、調査終了後も研究対象者の手元に残るようにした。

4. 分析

インタビューの分析は、次の手順に沿って行った。データを何度も読み返し、意味のまとまりごとにオープンコードとした。次に、研究対象者全員のオープンコードから、語られた言葉の意味を考えコードを作成し、意味の類似したものをまとめて最終コードとした。コードの類似と相違を比較しながら似たような特徴をもつグループに分類してカテゴリーにまとめた。

質問紙は、対象者の属性、ギャンブラー尺度について単純集計を行った。

C. 研究結果

研究1：病的ギャンブラーの家族の状況と支援に関する文献研究

文献検討を行い、主に以下のような所見がしめされていることがわかった。

1. 病的ギャンブラーが家族にどのような影響をあたえているか

『病的ギャンブラーは家族に大きなダメージを与えている』

1) 配偶者に対する影響

病的ギャンブラーは、それに罹患している人の家族や友人などの近しい人に対して社会的、感情的、経済的に大きなダメージを与えることが報告されている (Hodgins, Shead, & Makarchuk, 2006; Petry, 2005)。一人の病的ギャンブラーがいると、その周りの8-10人の人に直接的な否定的影響を与えるという (Lobsinger & Beckett, 1996)。

家族の中でも、最も多く取り上げられているのが配偶者への影響である。病的ギャンブラーは、配偶者の経済状態、人間関係、身体的健康、精神的健康に大きな影響を与えている。病的ギャンブラーが配偶者に与える経済的影響は、人生を変えるほどのインパクトを持つ

ものであるとされる。

この問題を通じてギャンブラーは、カードや銀行における負債、胴元への負債、家族や友人への負債を持つようになる。配偶者は負債の事実を知らされるという経験を通じて、ギャンブラー当事者に関して経済的な意味での安全感や信頼感を失ってしまう。ただし、当初こうした借金は配偶者に知らされていない場合が多く、それが知らされた時には強い衝撃を受けるため、PTSDなどのトラウマ症状に結びつくこともあるという。負債した事実がわかってから、急に家族は財産管理者の役を担わされることとなり、借金返済のために借主や銀行、法律家との対応を行うこととなる。これらの対応は、家族にストレスを与える。時には、家族は自分の貯金を切り崩したり、再び働かないといけないう状況になったり、地域に住めなくなるようなことも起きる。こうした影響は、当事者がギャンブラーをやめたとしても、何年にもわたって続く場合も少なくない。

また、病的ギャンブラーが婚姻関係のストレス (Hodgins, et al., 2007) や別居・離婚 (National Gambling Impact Study, 1999) やDVのリスク (Korman, et al., 2008) になることがある。

2) 子どもに対する影響

子どもの生活は、病的ギャンブラーに強い影響を受けている。心身に強い影響を与えている場合もおおく、これが病的ギャンブラーの世代間連鎖につながっている場合もある。

3) その他 (家族以外の他者、自身の心身) への影響

対人関係上の影響としては、ギャンブラーに対する尊敬を失い、距離をとるようになること、怒りや憤怒、罪責感や自己批判、自分の役割や責任を果たせなくなるなどがある。長くそうした問題を秘密にされてきたも、そうした影響を強める。さらにギャンブラーのみならずその他の人間関係の人間関係に対する信頼感も失い、引きこもる場合もある。

身体的な健康への影響としては、慢性的な頭痛、呼吸困難、背部痛、胃疾患が報告されている。精神健康の問題としては、うつや不安や怒りの感情、孤立、自殺行動などが指摘されている。ギャンブリングや借金による罪責感、怒り、うつ、不安などから、友人や家族や地域から引きこもることもある。

2. 家族関係が病的ギャンブリングの発生にどのような影響をあたえているか

『病的ギャンブリングが家族や親族に集積性があり、またこれに合併する障害を持つ場合が多い』

病的ギャンブリングが、家族や親族において集積する傾向があることが指摘されている。また、同時に物質使用障害や気分障害、反社会性人格障害が家族に生じる確率が高いことも指摘され、共通性のある遺伝的背景がこうした集積性を生んでいる可能性が論じられている。

Donald W. Black, D. W., Patrick O. Monahan, P. O., Temkit, M. H., Shaw a, M.: A family study of pathological gambling, *Psychiatry Research* 141 (2006) 295–303

『児童虐待の被害は、病的ギャンブリングを生じる原因となっている』

Taber, McCormick, and Ramirez (1987) は、44 人の男性の病的ギャンブラーにおいて 23% の者が性的または身体的なトラウマを持っていたことを報告している。Specker, Carlson, Edmonson, Johnson, and Marcotte (1996) は、40 人の病的ギャンブラー（そのうち 25 人が男性）を調べて 32.5% が性的または身体的虐待を経験していた。Ciarrocchi and Richardson (1989) は、ギャンブラーにおいて女性の 82%、男性の 24% が児童虐待経験があったとしている。Petry, N. M. and Steinberg, K. L. (2005) は、治療を受けている病的ギャンブリングのある人 149 名を調査し、児童期の虐待体験が強いほど病的ギャンブリングの問題が重度であり、ま

た発症年齢が早期であることを確かめている。児童期虐待の被害のレベルは女性の患者の方が男性より高く、女性の病的ギャンブラーではとくに虐待体験との関係が強いと指摘されている。Lesieur & Blume (1991) は、ギャンブリングが、トラウマや虐待体験を対処する方法として用いられているとしている。

3. 病的ギャンブラーに対する支援の研究

『病的ギャンブラーの家族は、援助を必要としており、家族への支援をも目的とした心理教育などが始められている』

病的ギャンブラーの家族は、援助を求めてギャンブリング援助の電話相談を頻回に用いているとされている (Potenza et al., 2001)。一方、こうした援助ニーズへは十分に応えられていないことも指摘されている。

家族へは、心理教育を通じた介入が試みられている。特に、他のアディクションの家族で効果が証明されている CRAFT の手法を用いたものが注目されている。

Makarchuk, Hodgins, and Peden (2002) は、CRAFT 手法を病的ギャンブラーの家族の自助的な形式にした資料にすることを目指した。彼らは、家族のフォーカスグループを行い、病的ギャンブラーの家族の持つ特異的な問題やニーズを明らかにしようとした。

結果的に生じた否定的な影響や問題、無効な方法と有効な方法、対処メカニズム、物質使用障害と病的ギャンブリングの取り扱いの違い、どんな種類の援助が役立つかを話し合った。これに基づき以下のような内容のワークブックが作成されている。

- 導入
- 病的なギャンブリングの理解
- 援助の動機づけを行い、維持すること
- ギャンブリングの問題への意識を高めること
- あなたが果たす役割を理解し、変えること
- コミュニケーショントレーニング

- ・家族のストレスを減らす
- ・ギャンブラーを治療につなぐ
- ・家計のコントロール
- ・その他の問題への対処

ワークブックについては有効性の検証が行われている。すなわち、研究募集に応募してきた病的ギャンブラーの家族に対して、ワークブックを行う群と対照となる一般的な援助を行う群の2群に無作為に割り付けて施行し、3か月後に評価を行った。ギャンブリングが減少したと評価した者の割合、プログラムに満足したとした者の割合、ニーズが満たされたとした者の割合では、2つの群で有意に異なっていた。一方、家族の個人的そして社会的機能、ギャンブリングに関連した否定的な結果については両群間に差がなかったという。

研究2：病的ギャンブラー当事者と家族の語りの質的分析からみた家族への支援

1. 対象者の属性

本研究の全対象者の組み合わせは回復者とその妻であった。回復者の平均年齢は40.17歳(±6.21)、家族の平均年齢は41.0歳(±6.03)であり、本人の最終学歴は大学卒業が5名、専門学校卒業が1名であった。対象者のうち回復者は全員が就業しており会社員(経営を含む)3名、教員3名であり、家族は援助職・介護職2名、パート2名、教員1名、主婦が1名であった。

SOGS (South Oaks Gambling Screen、5点以上が病的ギャンブラーを示す)を見ると、回復者が自身が採点した平均得点は15.67点(±2.94)、家族が回復者のギャンブリングを振り返り採点した平均得点は16.17点(±1.94)であった。

また、初めてギャンブリングをした平均年齢は15.33点(±6.15)、回復者が経験したギャンブリングはパチンコが5名であり、パチスロ4名、賭け麻雀3名の順であり、1日に賭けた最

高金額は10万円以下、100万円以下が3名ずつであった。

2. インタビューの分析

データ収集と分析の進行を通じて、「ギャンブリングすることで得る」、「お金をやりくりしながらギャンブリングを楽しむ」、「ギャンブリングに魅了され、仕事とする」、「ギャンブリングの動機づけが強化される」、「コントロールできる」、「病気という認識がなく、借金・尻拭いを繰り返す」、「追い込まれ、治療や施設に結びつく」の、7つのカテゴリーが抽出された。また、回復者6人の特徴的な背景と、ギャンブリングを始めるに至ったきっかけが明らかになった。以下に、回復者の背景とギャンブリングを始めるに至ったきっかけ、及び7つのカテゴリーについて、語りを引用しながら説明する。尚、カテゴリーを《 》、コードを【 】、引用した語りはイタリック体で示す。

1) 回復者の背景とギャンブルを始めるに至ったきっかけ

回復者の背景には、【寂しさを感じる】、【周囲の大人がギャンブリングをする】という特徴があり、【身近にある類似体験】、【勝負事が好き】、【周囲の人もギャンブリングをする】、【無いものを満たす】というきっかけからギャンブリングを始めていた。

ギャンブリングをする大人が周囲にいる等、幼少期よりギャンブリングが身近にあったことで自然とギャンブリングに対する抵抗が低くなる。そのため、よりギャンブリングへの興味・関心を高めている。そのため、好奇心旺盛かつ、反抗的、衝動傾向の強い青年期にギャンブリングへと引き寄せられていった。

パチンコとか間違いないそうですね。兄貴がやってたところを、年離れてるんですよ。(中略)だからなんかすごい大人に見えたし、格好いいなって憧れてた部分もあったんですけど、なんか大人っぽくなって。パチンコやってたり

とか、そういう大人の遊びしてるのを、ああ、すごいなって変に憧れを持って見てたから早く大人になりたいな、みたいなのはあったのかもしれないですね (c)。

2) 7つのカテゴリー

7つのカテゴリーの中から、家族との関連が語られた《お金をやりくりしながらギャンブルを楽しむ》、《ギャンブルに魅了され、仕事とする》、《ギャンブルの動機づけが強化される》、《コントロールできる》、《治療、回復支援の対象であるという認識がなく、借金・尻拭いを繰り返す》、《追い込まれ、治療や施設に結びつく》の、6つのカテゴリーについて説明する。

(1) 《お金をやりくりしながらギャンブルを楽しむ》

このカテゴリーからは、【勝負のスリルを味わう】、【ギャンブルを優先する】、【ギャンブルのための資金を捻出する】の、3つのコードがあった。このうち、家族との関連が語られたコードは【ギャンブルを優先する】、【ギャンブルのための資金を捻出する】の、2つであった。

① 【ギャンブルを優先する】

学校の授業や交際相手との約束よりもギャンブルの優先順位が高く、ギャンブルをする時間を重視する。この事実を両親に伝えることはなく、両親は授業を休む等してギャンブルをしている事実を知らなかった。これは交際相手においても同様であり、対象者はギャンブルを優先しているという事実を知られないような努力をしていたことが語られた。

(高校生の時に朝からパチンコしていたことを親は) いや知らないですよ、多分、学校に普通に行ってると思ったんですよ。専門学校も親は、多分、普通に行ってると思ってますね (b)。

普通の人は言うかもしれないですけど、私は当たり前障りのない嘘について、怒らなかつたですね。(中略) それは多分、自分の中では、小さいころから良く見せたいとか嫌われたくないというのは、常にあったと思うんですけど (a)。

② 【ギャンブルのための資金を捻出する】

初めは小遣いの範囲でギャンブルを楽しもうとするが、「あればお金を使い果たす」ために小遣いだけでは賄いきれなくなり、不足する資金を補うためにバイトをしたり、友人から借りたり、異なる用途を告げて親からお金の援助を受けるなどしてやりくりしようとする。このような金策をしつつ、友人等、身近な存在の人々が学生ローン(消費者金融)からお金の借入れをしている場合は自らもその方法を用いるようになる。これを「隠し口座」と考え、「自分のお金」という感覚で用いるようになる。ローンをするようになるものの、学生ローンは限度額が低いことから多額の借金をするには至らない。

だいたい私は、春休み、夏休み、冬休みっていう間は、自分の父親の経営している会社でアルバイトをやって、そのバイト代なんかも、結局は全部マージャンで消えてったっていう感じですね (d)。

18歳から20歳までですね。学生ローンに会っちゃった。それが消費者金融関係との出会い。そんな感じです。なんか自分の隠し口座みたいな感じで使ってたって (b)。

(2) 《ギャンブルに魅了され、仕事とする》

このカテゴリーは、【ギャンブル場を目の当たりにし、引き込まれる】、【ギャンブル中心の生活】、【ギャンブル場の裏側に関心を寄せる】の、3つのコードがあった。この