

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 27 年度分担研究報告書  
病的ギャンブリング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

アディクションは、当事者のみならず家族を巻き込む病気であるとされ、逆に家族との関係性が、依存行動を助長することも指摘されている。病的ギャンブリング（以下 PG）でも同様の状況があることが予想されるが、アルコール薬物依存症ほどには実証的なデータが乏しい。昨年は、病的ギャンブラーのギャンブル行動や家族関係に対する家族と本人の意識について明らかにする研究を行ったが、それをさらに進めて「研究 1：ギャンブル障害を持つ者の家族への支援に関する研究 実態と援助ニーズの把握」と「研究 2：病的ギャンブリングのある人の家族に対する心理教育プログラムの開発」と「研究 3：精神保健福祉センターにおけるギャンブル障害のある者の家族への心理教育用冊子の作成」という 3 つの研究を行った。さらに、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。そこで「研究 4：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」を行い、家族と借金問題の関連について考察した。

研究 1 では、ギャンブル障害のある者の家族が、ギャンブルによりどんな影響を受け、そのような状況の時に援助者に求めるニーズは何かを明らかにすることでギャンブル問題の渦中にある家族に対する支援の在り方を検討した。ギャンブル問題のある人の家族 105 名に対して、無記名式のアンケートを行い、ギャンブル問題でどのような困難を生じてきたか、それに対してどのような相談機関を利用してきたか、支援の有用性や課題について調べた。その結果、家族の抱える困難として、「浪費・借金による経済的困難」、「家庭崩壊・離婚」、「生活や人生計画の破壊」、「当事者の嘘やコミュニケーションの問題」、「周囲の人からわかってもらえないこと・孤立無援感」、「暴力や自傷などの問題行動」、「子どもや養育への不安」、「家族自身の精神・身体健康の問題」があることが明らかになった。また、利用している相談機関としては、自助グループと医療機関が主であるが、問題を知ってから相談に行くまでに 10 年以上かかった人が 4 分の 1 いるなど支援開始がおくれがちであること、相談にいても医療や保健機関では十分な対応がない場合もあることなどの課題があることが明らかになった。最も利用され、有用性を感じているのは自助グループであり、そこで仲間との分かち合いが大きな支えになっていた。また医療や自助グループを含めて、ギャンブル依存症が病気であることと、それをもとに家族には責任がなく、借金の肩代わりをしなくていいことを理解できたことが大きな助けになっていることが確認できた。医療や保健の機関もこうした内容を家族に伝え、自助グループへのつなぎをすることがまずは重要であると考えられた。

研究 2 では、ギャンブル障害のある者の家族がその障害を受けとめ、当事者への援助や介入をどのように進めるべきかを教える心理教育プログラムを作成することおよびその効果を検証することが目標である。方法としては、プログラムのワークブックの作成：依存症の家族に対する心理教育プログラムとして成果を上げ、世界的に用いられている CRAFT (Community Reinforcement and Family Training：コミュニティ強化と家族訓練) をもとに、これを日本のギャンブル障害に特化した内容にした。有効性の検証：プログラムに参加した 16 名の被験者に対して、プログラムの前後に「ギャンブル依存に対する家族の理解と対処の質問票」に行い、またプログラム後に、プログラムの自覚的な有効性と満足度の質問紙を行った。研究 2 の結果として開発したプログラムは、全 4 回（第 1 回：ギャンブル依存症によるダメージと回復 第 2 回：依存症のサイクルの

[テキストを入力]

しくみを知り、どのような支援が役立つかを考える、第3回：当事者とのコミュニケーションスキル、第4回：家族が自分自身をケアする)のものを作成し、これをワークブックとしてまとめた。有効性の検討の結果は、プログラムに参加した16名の被験者に対して、プログラムの前後に「ギャンブル依存に対する家族の理解と対処の質問票を行ったところ、「今後のギャンブル問題の改善に希望を持っている」、「ギャンブル依存症とはどういうものかわかっている」、「当事者とギャンブル問題の治療・相談について話し合うことができる」、「当事者」の無理な要求をきちんと断れる」の4つの項目について、プログラム前の得点よりプログラム後の得点が有意に高かった(全て、 $P < 0.05$ )。また、プログラム後の主観的な有効性では、とても役立つ9名(56.3%)、役立つ6名(37.5%)、無回答1名(6.3%)であり、満足度では「とても満足」8名(50.0%)、「満足」7名(43.8%)、無回答1名(6.3%)であった。以上により、プログラムは、ギャンブル障害の理解を深めることができ、更にそうした理解をもとに家族が話し合いをもつことを促進することができる効果をもつことが示唆された。

研究3では精神保健福祉センターにおける個別面接や電話相談等で使用できるギャンブル障害のある家族のための心理教育を作成することである。これにより、精神保健福祉センターにおける個別相談や電話相談が充実され、家族の心理的・社会的負担軽減に繋がることが期待される。方法としてはギャンブル障害のある者の家族を対象とした個別相談や電話相談に用いることを想定し、ギャンブル障害のある者の家族のギャンブル障害をもつ当事者への対応法、ギャンブル障害のある者の家族のサポートとなる社会資源、ギャンブル障害の疾病教育についての説明に役立てることができる内容の冊子の作成を行った。研究3の結果として作成された冊子にはギャンブル障害のある者の家族のギャンブル障害をもつ当事者への対応法、ギャンブル障害のある者の家族のサポートとなる社会資源、ギャンブル障害の疾病教育の記載が入った。その内容は二部構成となっており、前半は簡易なギャンブル障害の説明、家族の対応法、社会資源について記載し、後半は疾患教育になった。これにより、精神保健福祉センターにおける個別面接や電話相談等で使用できるギャンブル障害のある家族のための心理教育用の冊子を作成することができた。今後はこの冊子が、個別相談や電話相談に有効に活用できるか吟味する必要がある。

研究4では多重債務に関する相談におけるギャンブル問題の頻度を明らかにすることを目的とし、債務問題への支援を行っている司法書士事務所に協力を依頼した。2011年1月～2015年3月までの多重債務事件受託者181名中、ギャンブル等依存の問題を持つもの102名について調査した。この調査により、ギャンブル等が原因の多重債務者は、社会適応が困難な者が多く、ギャンブルに関する問題以前の生活上の課題の支援の重要さが示唆された。

## 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  
田中紀子 ギャンブル依存症問題を考える会  
川口由起子 植草学園大学 発達教育学部  
朝倉崇文 相模原市精神保健福祉センター  
稲村 厚 稲村厚事務所  
蒲生裕司 北里大学医学部

## A. 研究目的

我が国では、かねてよりアディクション問題と言えばアルコール問題が論じられてきた。しかし、近年は、アルコール以外のアディクション問題を持つ者が増加してきたことに伴い、  
[テキストを入力]

様々なアディクション問題に関する多くの報告がみられるようになっている。アディクションは、当事者のみならず家族を巻き込む病気であるとされ、逆に家族との関係性が、依存行動を助長することも指摘されている。病的ギャンブル(以下PG)でも同様の状況があることが予想されるが、アルコール薬物依存症ほど実証的なデータに乏しい。昨年は、病的ギャンブラーのギャンブル行動や家族関係に対する家族と本人の意識について明らかにする研究を行ったが、それをさらに進めて家族に対する支援を行う上での家族の関わる困難や支援ニーズを明らかにする研究と、実際に家族を支援する心理教育プログラムの開発を行うことと

した。

さらに、多重債務に関する相談においてギャンブルに関する問題が少なからず存在するため、その頻度を明らかにし、債務者の特徴について調べることにした。

### ・研究1：「ギャンブル障害を持つ者の家族への支援に関する研究 実態と援助ニーズの把握」

ギャンブル障害は持続的に繰り返されるギャンブルの結果、社会的、職業的及び家庭的生活に破綻をきたす疾患であり、買い物依存、セックス依存、病的借金、理由なき殺人などと同様、社会的には注目されている衝動制御障害である（松澤，2005）とされていた。しかし、アメリカ精神医学会作成の精神疾患の診断と統計のためのマニュアル第5版（Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th edition：DSM-5、以下DSM-5とする）より物質関連障害と同様アディクションの中の非物質関連障害に位置づけられた。また、ギャンブルとは、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（Fong et al.，2010）。我が国のギャンブル産業の年商は30数兆円であり（森山，2009）、樋口ら（2014）はパチンコや競馬などギャンブル障害を持つ者が成人人口の4.8%に当たる536万人に上るとの推計を示している。さらに、パチンコ依存問題電話相談事業を行っているリカバリー・サポートネットワーク（2012）は、パチンコ、パチスロに問題を持つ者のうち、46%が10代、20代までに84%がパチンコ・スロットを開始しており、3%が10代、28%が20代から借金をしながら当該ギャンブルをしていることを示した。つまり、潜在的な病的ギャンブラーが多く存在していると考えられる。

Petry（2005）やHodginsら（2006）は、ギャンブル障害が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、経済的に大きな被害を及ぼすことを報告している。特にギャンブル障害に伴う借金の問題は、物質乱用の様に精神症状が出現しにくいために家族はそれに気づきにくく、家族にとっては突然深刻な経済問題を追うという状況に追い込まれる（McComb et al.，2009）。このことが家族機能を変調させ、夫婦関係、あるいは親子関係の不和がもたらされることで家族としての絆が希薄になったり、反対に密着度が増したりすることとなる（新井，2015）。しかしながら多くの場合借金の本質的な原因を知らされることはなく、問題を回避するための行動を取ることができずに苦悩している現状が推察される。このような状況にさらされた家族を医療従事者や法律家、アディクションの援助者等がケアすることが必要と考えられるが、問題の渦中にある家族の状況や、援助者に求めるニーズについては明らかにされていないのが現状である。

そこで、本研究では、ギャンブル問題を持つ家族が、本人の引き起こすギャンブルにより生活や精神状態にどのような影響を受けているのか、そのような状況の時に援助者に求めるニーズは何かを明らかにすることでギャンブル問題の渦中にある家族に対する支援の在り方を検討していく。

### ・研究2「病的ギャンブリングのある人の家族に対する心理教育プログラムの開発」

近年、依存症者の家族に対する動機づけの方略としてCRAFT（Community Reinforcement and Family Training：コミュニティ強化と家族訓練、以下、CRAFTとする）が用いられるようになってきている（Smith et al.，2012）。CRAFTは本人に関係する家族または友人を通じて本人の行動変容への動機づけに取り組み、治療を拒否している本人を治療に繋げる介入

[テキストを入力]

方法である (Smithら、2012)。この方法をアルコールや薬物問題を持つ家族に対して用いることの有用性について示した報告が散見されており (Kirby, et al.1999, Roozen, Ranne & Petra,2010)。我が国でも同様の対象者に対してCRAFTを用いた治療介入がなされるようになりつつある。

他方、アメリカ精神医学会作成の精神疾患の診断と統計のためのマニュアル第5版

(Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th edition : DSM-5)から物質関連障害および嗜癮性障害群の中に位置づけられ、アルコールや薬物同様アディクション (嗜癮)として取り扱われるようになったギャンブル障害に関する報告は少なく (Hodgins, et al.2007, Makarchuk, Hodgins & Reden,2002)。とりわけパチンコがギャンブル障害の中心となり、世界に稀に見るギャンブル大国である我が国ではギャンブル障害のある本人への治療について試行錯誤をしている段階である。そのため、家族への介入にまで着手できていないのが現状であり、カジノ法案が国会に提出されてギャンブル障害 (及び問題)の深刻化が危惧される昨今、家族への介入としてCRAFTを作成し、効果を検証することは急務である。

そこで、本研究では、ギャンブル障害のある者の家族のための介入であるギャンブル版CRAFTを作成し、その効果を検証することを目標とした。ギャンブルCRAFTができれば、ギャンブル障害のある本人に関係する家族または友人が、本人の行動変容への動機づけに取り組み、治療を拒否している本人を早期に治療に繋げることでギャンブル障害の深刻化を予防できる可能性がある。さらに、家族がギャンブル障害は病気であるということを認識することができ、家族の心理的・社会的負担軽減に繋がることが期待される

### ・研究3 : 「精神保健福祉センターにおけるギャンブル障害のある者の家族への心理教育用冊子の作成」

精神保健福祉センターはギャンブル障害のある者の家族の相談を受けることができる行政窓口として期待されている。平成27年に関東甲信越にある全18の精神保健福祉センターに対して行ったアンケート調査 (平成27年度 関東甲信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会 第一分科会「依存症」資料より)では、ギャンブル障害のある者の家族に対して、個別面接、電話相談等の何らかの支援を行っているのは、15施設に上った。そのうち、依存症家族を対象としたプログラム (ギャンブル障害に特化していないものを含む)を用いて、ギャンブル障害のある者の家族の対応をしている精神保健福祉センターは8施設あった。

しかし、ギャンブル障害のある者の家族向けに特化した心理教育やグループワーク等の専門プログラムを実施している自治体はなく、専門の対応マニュアルを持っている自治体もなかった。この為、実施可能なギャンブル障害のある者の家族に特化した専門プログラムの作成が早急に望まれる。

しかし、精神保健福祉センターにおいて、ギャンブル障害のある者の家族向けに特化したグループワーク等のプログラムを新規に実施するにはプログラムを実施するための職員の配置と、その教育が必要となる。まずは、すでに多くの精神保健福祉センターで実施されている個別面接や電話相談を充実させることである。このため、精神保健福祉センターにおいて、使用することのできるギャンブル障害のある者の家族に対する心理教育に用いるテキストの作成は急務である。

本研究の目的は、精神保健福祉センターにおける個別面接や電話相談等で使用できるギャ

[テキストを入力]

ンブル障害のある家族のための心理教育を作成することである。これにより、精神保健福祉センターにおける個別相談や電話相談が充実され、家族の心理的・社会的負担軽減に繋がることが期待される。

・研究4：「債務問題支援機関における病的ギャンブル問題に関する研究」：ギャンブルの問題が深刻化すると、借金の問題が生じることが一般的に知られている。しかしながら、国内の債務問題の支援機関において、病的ギャンブルの頻度に関する調査は行われていない。そこで、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、それらの機関におけるギャンブルの問題の頻度について調査を行った。

## B．研究方法

### 研究1：ギャンブル障害を持つ者の家族への支援に関する研究 実態と援助ニーズの把握

#### 1．調査対象

調査対象者は、ギャンブル依存症者の家族である。具体的には、ギャンブル障害家族の支援団体である社団法人ギャンブル依存症を考える会（以下、考える会とする）が関わる家族に対して調査協力を依頼し、承諾が得られた者に対して実施した。現在調査を継続しているが、今回はそのうち105名について分析を行った。

#### 2．調査内容

主な調査内容は以下の通りである。

- ・ギャンブル問題のある当事者のギャンブルの開始時期やギャンブルの種類や頻度
- ・ギャンブル問題に直面してから、相談の場にとどり着くまでの状況や苦労
- ・現在のギャンブルの状況や相談機関の利用状況
- ・ギャンブルによる借金問題

- ・ギャンブルに伴う様々な問題
- ・ギャンブル障害のある方の家族への支援としてどのようなものが必要であるか

## 3．調査方法

本調査に対して同意の得られた施設で自記式質問紙調査を行った。質問紙は「ギャンブル依存症問題を考える会」より同意の得られた施設に郵送され、同意の得られた施設スタッフより参加者に配布された。回答後の質問紙は返信用封筒に密封の上、郵送にて回収した。

## 4．倫理的配慮

本研究は、筑波大学医の倫理委員会の承認を得て実施した。本研究の実施にあたり、施設責任者、もしくは団体責任者に研究概要と調査内容を文書及び口頭で説明し承諾を得た。また、質問紙の表紙に調査の目的、自由意思による回答、個人情報やプライバシーの保護等の研究上の倫理についての説明を記載した。回答は無記名とし、回答後の質問紙は郵送にて回収した。尚、本研究への同意については、質問紙への回答をもって同意を得た。

### 研究2「病的ギャンブルのある人の家族に対する心理教育プログラムの開発」

#### 1．プログラムの開発

欧米における依存症の家族に対する心理教育プログラムである CRAFT（Community Reinforcement and Family Training：コミュニティ強化と家族訓練、以下、CRAFTとする）を基にしたプログラムを日本人のギャンブル障害に向けたものにしてプログラムを作成する方針をたてた。

日本人用にCRAFTを用いている第一人者は吉田であり、吉田はCRAFTの内容を以下のような要素にまとめている。

**状況をはっきりさせよう**

[テキストを入力]

- ・きっかけ
- ・徴候
- ・影響
- ・1週間にどれくらい
- ・流れをつかむ
- ・シナリオを変える

**安全第一：暴力への対策**

**コミュニケーションを変える 8つのポイント**

**望ましい行動を増やす**

**イネイブリングをやめる**

**あなた自身の生活を豊かにする**

**治療をすすめる**

Karyn Makarchu らは CRFT に基いたギャンブル障害者用の自助的なワークブックを作成している。その主な内容は以下である。

#### A. Introduction

#### B. Becoming and Staying Motivated to Help

- 1.Negative consequences of living with a problem gambler
- 2.Reasons for seeking assistance
- 3.Possible benefits of taking action
- 4.Benefits that may result once the gambler enters treatment
- 5.Remember the good things about the gambler
- 6.Establish realistic goals for yourself
- 7.Seek assistance from family and friends

#### C.Helping Yourself

- 1.Get control of finances
  - a.Suggestions to protect yourself
  - b.Establish a budget
  - c.Convince the gambler to turn over control

of finances

#### 2.Minimize your distress

- a.Ineffective coping mechanisms
- b.Effective coping mechanisms
- c.Arrange positive reinforcers for yourself

#### 3.Dealing with other issues

- a.Dealing with your anger
- b.Depression, suicide, and other addictions
- c.Domestic violence
- d.Emotional abuse

#### D.Increasing Your Awareness and Understanding of the Gambling Problem

- 1.Problem gambling defined
- 2.Gamblers' irrational thoughts
- 3.Reasons for gambling
- 4.General signs of gambling
- 5.Immediate signs of gambling
- 6.Triggers and patterns
- 7.Consequences of gambling (for the gambler)

#### E.Helping the Gambler

- 1.Identify financial bailouts and enabling behavior
- 2.Stop interfering with natural consequences
- 3.Arrange activities that are incompatible with gambling
- 4.Arrange positive reinforcers for NOT gambling
- 5.Stop ineffective responses to gambling
- 6.Improve communication skills
- 7.Engage the gambler into treatment

[テキストを入力]

## 8. Prepare for relapse

これらの内容の中から要素を選び、特に日本のギャンブル問題において重要になる借金に対する家族の肩代わりをやめることをわかってもらう内容を加えることで、心理教育プログラムのたたき台を作成した上で有識者に意見をもらって改変していき全 4 回の内容のプログラムを作成した。

### 2 . 有効性の検証

#### 1 ) 調査対象

考える会代表に書面、及び口頭にて承諾を得後、考える会が主催する月例相談会に参加した家族に対して 2015 年 12 月 26 日、2016 年 1 月 23 日の計 2 回実施した。

#### 2 ) 調査方法

本プログラムは、全 4 回からなるものである。

質問紙調査はプログラム開始前である第 1 回目と、各回の終了時に行うものとした。有効性の検証については、第 1 回目の前とプログラム終了時である第 4 回目後の変化を測定することとした。

基本的に 4 回連続での参加を依頼しているが、半オープンセミナーであるため、全ての回への出席が困難な者もいる。そのため、各回の反応を把握する目的も含め、各回の終了時に有効性や満足度および自由な感想・意見を得ることとした。

今回は前半 2 回の質問紙調査の結果について報告する。

#### 3 ) 自記式質問紙の調査内容

プログラム有用性と満足度に関する主観的評価

ギャンブル依存症に対する家族の理解や対

応の尺度：報告者が自作した、家族が当事者に対して対処する自己効力感に関する 8 項目について、7 段階で評価するものである  
ギャンブル依存症の当事者のギャンブル行動（最近 2 週間のギャンブル状況  
家族の幸福度を測る Happiness ' 尺度

### 倫理的配慮

本研究は筑波大学医の倫理委員会の承認を得て行った。本研究の実施にあたり、施設責任者に研究概要を文書及び口頭で説明し承諾を得た。また研究協力者には個人のプライバシーの保護に最大限に留意すると共に、自由意思による参加、同意の撤回等について文書および口頭で説明し、同意書への署名をもって同意を得た。

#### ・研究 3 : 「精神保健福祉センターにおけるギャンブル障害のある者の家族への心理教育用冊子の作成」

ギャンブル障害のある者の家族を対象とした個別相談や電話相談に用いることを想定し、ギャンブル障害のある者の家族のギャンブル障害をもつ当事者への対応法、ギャンブル障害のある者の家族のサポートとなる社会資源、ギャンブル障害の疾病教育についての説明に役立てることができる内容の冊子の作成を行った。

#### ・研究 4 : 「債務問題支援機関における病的ギャンブル問題に関する研究」

##### 1 ) 調査対象

調査対象者：関東圏内の債務問題への支援を行っている関連機関における多重債務問題相談者。年齢は 20 歳以上。

##### 2 ) 調査方法

多重債務問題相談者に対し、対面にて調査を行う。

[テキストを入力]

### 3. 倫理面への配慮

#### 1) 対象者に対する人権擁護上の配慮

対象者に対して、書面にて 調査の趣旨、方法、 データは調査目的のみに用いられ、個人情報情報は外部に漏らされないこと、 協力は自由意志であり、調査票の提出後であっても、希望があった場合、速やかに調査を中止することを説明した上で、調査協力の同意を得ることとした。

個人情報の保護の方法については、個人の特定に結びつく個人情報情報は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。協力機関にて作成したデータ票は、USB メモリーに保存の上、書留で郵送することとした。対応表は、研究終了後処分する。

#### 2) 対象者に対する不利益・危険性への配慮

調査を受けることでの対象者の不利益はないことについて説明を行った。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連絡できるよう、調査者の連絡先を記した説明書を配布した。

## C. 研究結果

### 研究1の結果

#### 1. 対象の概要

表1-1に、今回の対象の背景要因を示した。性別では、男性21名(20.0%)で、女性84名(80.0%)であった。年齢では、60代が最も多く39名(37.1%)で、次が50代で30名(28.6%)であった。続柄としては、母親が42名(40.0%)で最も多く次が妻25名(23.8%)であった。

ギャンブラー側の年齢は、40代が32名(29.5%)で最も多く、次が31名(29.5%)であった。ギャンブラーの最終学歴は、大学卒が最多で39名(37.1%)で、次が高校・高専卒28名(26.7%)であった。中退者について

も聞いたところ、高校・高専中退が3名(2.9%)、短大・専門学校中退が3名(2.9%)、大学中退が14名(13.3%)であった。これらの中退者20名に対して、中退の原因にギャンブル問題が関係していたかを尋ねたところ、16名が回答し、そのうち14名が中退にギャンブルを関係していることを肯定した。

ギャンブラーの妻(元妻)に絞って、調査時点における結婚生活の状況と就労状況について尋ねた結果を、それぞれ図1-1、図1-2に示した。結婚生活の状況としては、回答のあったギャンブラーの妻8(元妻)52名中、同居している者が32名(61.5%)で、別居している者が6名(11.5%)、離婚した者が14名(26.9%)であった。

## 2. ギャンブル歴

ギャンブラー当事者と家族のギャンブル歴について表1-2に示した。ギャンブラーが行っていたギャンブルについて複数回答可で尋ねたところ、一番多く行われていた者はパチンコ・パチスロ90名(85.7%)で、それに次ぐものとしては競馬22名(21.0%)、宝くじ11名(10.5%)、麻雀10名(9.5%)、その他9名(8.6%)、競艇7名(6.7%)であった。更に、ギャンブラー当事者以外の家族員でギャンブルをしていた人を訊いたところ、個別の人としては父親7名(6.7%)、兄弟姉妹7名(6.7%)が最多であり、次いで祖父6名(5.7%)、夫6名(5.7%)、息子6名(5.7%)であった。それ以外の親類という問いかけでは19名(18.1%)が肯定した。以上をまとめて1名でも家族員にギャンブルを行っていた事例は51名(48.6%)であった。

## 3. 家族のギャンブル問題への関わり

家族がギャンブル問題に関わるようになった時期について、図1-3に示した。2-3年前

[テキストを入力]



が 14.3%で最も多い割合であり、0 - 1 年前の 8.6%よりも多かった。4 年以上の期間になると、各年度の割合は少しずつ低下していくものの 26 年以上の者もあり 11.4%認められた。

一方、ギャンブル問題について初めて相談に行った時期について調べた結果を、図 1 - 2 に示した。0 - 1 年前が 36.2%で最も高く、次が 2 - 3 年前の 11.4%であり、その後は各年について 10%に満たない割合であった。

家族がギャンブル問題に関わり始めた時期から相談に行く時期の間の期間を図 1 - 5 に示した。1 年未満が 16.2%で最も多く、その後は比較的少なくなる傾向がある。しかし、相当長期の場合も認められ、10 年以上の場合をまとめた場合には 23.8%にのぼった。

最初に用いた相談機関についてまとめたものを図 1 - 6 に示した。自助グループと医療機関の 2 つがどちらも 21.9%で最も多かった。これに次ぐのが電話相談 11.4%、精神保健福祉センター 10.5%であり、それ以外は 10%未満であった。

更に最初用いた機関がどのような対応してくれたと感じたかを示したのが図 1 - 7 である。使用率が突出して高い自助グループと医療機関について比べると、自助グループでは利用者の 95%以上が、「親身に相談に乗ってくれて、対応や治療について具体的に教えてくれた」であったのに対して、医療機関ではこうした理想的な対応をしてくれたという回答した者は 6 割程度であり、残りは「話はある程度聞いてくれたが、具体的な対応や治療はあまり教えてくれなかった」「少ししか話を聞いてくれなかった」であった。

相談機関につながったきっかけを図 1 - 8 に示した。最も多かったのは「自分で調べた」48.6%であり、次いで「インターネットで調べた」38.1%、「自助グループで紹介された」23.8%であり、広報や医療保健機関や警察など

の公的機関は 10%以下であった。

これまでに用いた相談機関の割合を図 1 - 9 に示した。割合の高いものとしては、自助グループ 98 名 (93.3%)、医療機関 68 名 (64.8%)、民間依存症回復施設 29 名 (27.6%)、弁護士・司法書士 28 名 (26.7%)、精神保健福祉センター 23 名 (21.9%)であった。

用いた相談機関の有用性について、「役立った」または「少し役立った」を合わせた肯定的回答の割合を図 1 - 10 に示した。割合の高いものとしては、自助グループ 94.9%、電話相談 94.7%、民間依存症回復施設 89.3%、民間の相談機関 76.5%、保健所・保健センター 72.2%、医療機関 72.1%であった。

家族による借金の肩代わりの状況について、表 1 - 3 に示した。借金の肩代わりした経験があるとした者は 86 名 (81.9%)とした。肩代わりした回数について回答してくれた 75 名では、1 回 15 名 (19.7%)、2 回 13 名 (17.1%)、3 回 17 名 (22.4%)であった。より多い回数の者もいて、6 - 10 回の者 8 名 (10.5%)、11 回以上の者 7 名 (9.2%)、数えきれないとした者 8 名 (10.5%)であった。肩代わりした金額について回答してくれた 85 名において多かったのは、100 ~ 300 万円 22 名 (25.9%)、300 ~ 500 万円 20 名 (23.5%)、1000 万円以上 20 名 (23.5%)であった。

#### 4 . ギャンブラーの状況

ギャンブラーに関連する問題の発生状況を表 1 - 4 に示した。現在ある問題で比較的多く認められたものは、「浪費、借金による経済的困難」28 名 (回答のあった 94 名中 29.8%)、「家庭不和・別居・離婚」15 名 (回答のあった 91 名中 16.5%)、「脅しや言葉の暴力」8 名 (回答のあった 90 名中 8.9%)であった。以前のみあ

[テキストを入力]

った問題についての回答で比較的多く認められたのは、「浪費、借金による経済的困難」48名(回答のあった94名中51.1%)、「家庭不和・別居・離婚」42名(回答のあった91名中46.2%)、「うつ状態」32名(回答のあった93名中34.4%)、「脅しや言葉の暴力」28名(回答のあった90名中31.1%)、「異性関係の問題」19名(回答のあった87名中21.8%)、「子への暴力・不適切な養育」18.0%(回答のあった89名中19.3%)、「パートナー・親への暴力」16名(回答のあった89名中18.0%)、「飲酒運転」16名(回答のあった89名中18.0%)であった。

ギャンブラーにおける現在のギャンブル状況(図1-11)は、105名中「回復してギャンブルをやめている」47.6%、「減ってはいるが、たまにはしている」9.5%、「回復に取り組み始めているが、止めたりやったりを何度も繰り返している」9.5%、「止める(回復する)気がない」5.7%、「不明」24.8%であった。

ギャンブラーの相談状況(図1-12)は、105名中「医療やカウンセリングを用いたことがある」52.4%、「自助グループにつながっている」57.1%、「入寮型の回復施設を用いたことがある」32.4%であった。

## 5. 自由回答によるギャンブル問題に関する家族として意見

「ギャンブル問題に関して、家族として最も困ったこと」について自由回答を求め、得られた意見を分類した結果を表1-5に示した。「当事者の嘘や裏切りに対する不信や葛藤」「家族崩壊・別離」「借金やその返済に対する不安・負担」「金銭トラブル・犯罪」「子どもや養育への影響」「借金で周りの関係が壊されてしまうこと」「周囲の人にわかってもらえないこと・孤立」「人生設計が壊れてしまうこと」「暴力・喧嘩・自傷への不安」「家族が責められたり、自責の念を抱くこと」「絶望感・不安感・人間

不信」「家族精神・身体の問題」「相談や治療に関する悩み」に分類された。

「ギャンブル問題に関して、家族として助けになったこと」についての自由回答の結果を表1-6に示した。「自助グループでの仲間との分かち合い」「当事者との境界線を持った関わりをすること、借金の肩代わりをしないこと」「自分を責めなくてよいというメッセージ」「自分を大切にすること」「依存症という病気としての理解」「相談・セミナー」「医療者による自助グループの紹介」「医療者のアドバイス」「家族の支援」「施設への入所・保護」「書籍」「教会」であった。

## 研究2の結果

### 1. プログラムの内容

開発されたプログラム内容は以下の通りである。

#### 第1回：ギャンブル依存症によるダメージと回復

- ・ギャンブルのもたらす影響を知ろう。
- ・依存のサイクルから回復の道を歩むには？

#### 第2回：依存症のサイクルのしくみを知り、どのような支援が役立つかを考える

- ・ギャンブルがとまらないのはなぜでしょう？
- ・依存症の人の持つ2つの考え方
- ・「依存症の考え」を助ける言い方と「自律的な考え」を助けるいい方
- ・家族として回復をどう助けるか？

#### 第3回：当事者とのコミュニケーションスキル

- ・家族の成長を助ける関わりについて
- ・家族の考えを伝えるスキル(アサーティブネス)・回復を助ける言い方のロールプレイ

#### 第4回：家族が自分自身をケアすること

- ・家族自身のストレスチェックとセルフケア。
- ・家族のうつや不安に対する認知行動モデルを利用して、家族自身の考えを振り返る。

実際に作成したプログラムのワークブック

[テキストを入力]

を参考資料1として後ろに付けた。

## 2. 有効性の検証

平成27年12月26日に行った第1回プログラムに参加した家族16名に対して、行ったアンケート結果を以下に示す。

被験者である家族の年齢は平均値53.3歳、標準偏差11.3歳、最小値33歳、最大値72歳であり、当事者の年齢は、平均値34.4歳、標準偏差11.1歳、最小値21歳、最大値59歳であった。

被験者である家族の性別は、男性1名(6.3%)、女性15名(93.8%)であり、当事者の性別は、男性13名(81.3%)、女性3名(18.8%)であった。

被験者である家族の性別は、男性1名(6.3%)、女性15名(93.8%)であり、当事者の性別は、男性13名(81.3%)、女性3名(18.8%)であった。

家族の当事者に対する関係性は、親10名(62.5%)、配偶者4名(25.0%)、きょうだい2名(12.5%)であった。

おもなギャンブルについて複数回答可で尋ねたところ、パチンコ7例(43.8%)、パチスロ6例(37.5%)、競馬1例(6.3%)、ゲームセンター1例(6.3%)、オンラインギャンブル(カジノ、ポーカー)2例(12.5%)、カジノ1例、宝くじ1例(6.3%)、株1例(6.3%)であった。

生涯におけるギャンブルの頻度について尋ねたところ、6名が「わからない」と回答した。回答した6名全員が、3段階(やっていない、週1度未満、週1度以上)のうち週1度以上という回答を選んだ。最近1カ月におけるギャンブルの頻度については、6名が「わからない」とし、3名がどのギャンブルについて「やっていない」と回答した。残りの6名は1種類以上のギャンブルについて「週1以上」と回答した。

プログラム前後のギャンブル依存に対する

家族の理解と対処の質問を、プログラムを行う直前と直後に行い、その比較をした結果を表2-1に示した。前後の得点について、検定はウィルコクソンの符号付順位和検定の結果によれば、「今後のギャンブル問題の改善に希望を持っている」、「ギャンブル依存症とはどういうものかわかっている」、「当事者とギャンブル問題の治療・相談について話し合うことができる」、「当事者」の無理な要求をきちんと断れる」の4つの項目について、プログラム前の得点よりプログラム後の得点が有意に高かった(全て、 $P<0.05$ )。

プログラム後の主観的な有効性と満足度を図2-1,2-2に示した。有効性は6段階(1.とても役立つ, 2.役立つ, 3.どちらかといえば役立つ, 4.どちらかといえば役立たない, 5.役立たない, 6.まったく役立たない)を家族16名に回答してもらったところも、とても役立つ9名(56.3%)、役立つ6名(37.5%)、無回答1名(6.3%)であり、否定的な反応はなかった。満足度は、6段階(1.とても満足, 2.満足, 3.どちらかといえば満足, 4.どちらかといえば不満足, 5.不満足, 6.まったく不満足)から回答を選択してもらった結果、「とても満足」8名(50.0%)、「満足」7名(43.8%)、無回答1名(6.3%)であった。

## 研究3の結果

ギャンブル障害のある者の家族のギャンブル障害をもつ当事者への対応法、ギャンブル障害のある者の家族のサポートとなる社会資源、ギャンブル障害の疾病教育の記載がある冊子を作成した(参考資料2)。

二部構成となっており、前半は簡易なギャンブル障害の説明、家族の対応法、社会資源について記載し、後半は疾患教育になっている。以下にその構成を記載する。

第一部～家族にギャンブルの問題が現れたら

[テキストを入力]

～

- ・ギャンブル依存症？
- ・家族はどうすればいい？
- ・家族の回復も重要
- ・家族をサポートする社会資源
- ・本人がギャンブルの問題を相談してきたら

第二部～ギャンブル依存症の特徴～

苦しいのは、誰のせい？

矛盾した考え

やめる気はないの？

コントロール障害

非難では解決しない

痛み止めとしてのギャンブル

第一部の「本人がギャンブルの問題を相談してきたら」には「吉田精次+ASK(アルコール薬物問題全国市民協会)「アルコール・薬物・ギャンブルで悩む家族のための7つの対処法CRAFT P48-50」の内容を一部改変し、アイ・メッセージを利用したコミュニケーションスキルを紹介した。

第二部の「やめる気がないの?」、「非難では解決しない」では、ギャンブル障害に陥った当事者が、ギャンブルを優先してしまう理由について、選好逆転を用いて説明した。

「痛み止めとしてのギャンブル」では、ギャンブルにのめり込む理由の一つとして、Edward J. Khantzian、Mark J. Albaneseらが提唱した自己治仮説 (self-medication hypothesis)を用いた。

## 研究4の結果

2011年1月～2015年3月までの多重債務事件受託者181名中、何らかの依存の問題を持つ者は102名であった。

その中でギャンブルの問題を持つ者は76名であり、女性は2名であった。

債務額は100万円以下のものが22名、500万円以上の者が9名(うち1000万円以上は4

[テキストを入力]

名)であった。

ギャンブルの種別についてはパチンコ、パチスロが中心の者は71名であった。

## D. 考察

### 1. ギャンブル障害の家族の持つ困難

ギャンブル障害による家族の持つ困難については以下のような所見が注目された。

・**浪費、借金による経済的困難**：この問題に関する質問では、調査時3割、過去のものもあわせると9割が肯定した。これに対して、8割の家族が、借金の肩代わりを行っており、それも1度ではなく何度も繰り返しのようになっており、肩代わりしているケースで9割を超える人が100万以上、2割以上が1000万円の金額の肩代わりをしていた。自由回答では、経済的にひっ迫することのみでなく、借金とりなどからの嫌がらせやなどで職場や地域の間人間関係も壊れてしまうことや、家人の現金やカードの持ち出し・物を勝手な売却・窃盗行為などの犯罪的行動などに悩んでいた。

### ・**家庭崩壊・離婚**

この問題に関しては、調査時の状況では2割が、以前のことあわせると7割が、肯定していた。また、今回の対象のうちギャンブル障害のある者の妻(元妻)のうち3割が離婚、1割が別居していた。自由回答でも家庭内の不和や葛藤あるいはそれがもとで夫婦のみならず親類同士が会えない状況になっていることが多く訴えられていた。

### ・**生活や人生計画の破壊**

離婚以外でも学校の中退者において中退する理由にギャンブル問題が関わっており、自由回答では、ギャンブルや借金の問題を急にまたは反復的に曝されることで、それまでの住居や人生計画が破たんしてしまい、見通しや希望をもてなくなることが述べられている。

### ・**当事者の嘘やコミュニケーションの問題**当事

者とのコミュニケーションの問題による混乱や両価的な気持ちについて自由回答では最も多く記入されていた。ある時には優しい面がありこれを信用したいと思うのに、嘘が多く、裏切られることが続いてしまうことについて、どのようにとらえたらいいのか迷い、傷つけられているうちにコミュニケーションが全くとれなくなっていくことに苦しんでいる様子がよくわかる内容であった。

### ・周囲の人からわかってもらえないこと・孤立無援感

ギャンブル問題を家族自身として受け止めることが難しいのみでなく、それを他の家族や周囲の人にわかってもらうことは難しく、相談できなかつたり、相談しても理解を得られないことに深い孤立感を感じていることが自由回答から伺えた。他人の目や世間体について強く意識している。

### ・暴力や自傷などの問題行動

「脅しや言葉の暴力」に関しては、調査時の状況では1割弱が、以前のこともあわせると4割が、肯定していた。「パートナー・親への暴力」に関しては、調査時の状況では2%が、以前のこともあわせると2割が、肯定していた。「子への暴力・不適切な養育」は、調査時の状況では1%が、以前のこともあわせると2割が、肯定していた。自由回答でもギャンブルのことで八つ当たりや暴力を生じている記述が多くはないが見られた。これらを見るとギャンブラーは継続的に暴力的である人は限られているが、ギャンブル問題が深刻な状況では衝動性や周囲との葛藤などが高まり、言語的暴力や時には身体的暴力を家人に生じている。そうした衝動が自傷・自殺の方に向かう場合もあり、家族はこれに対しても強い不安を生じていることが自由回答から伺える。

### ・子どもや養育への不安

上記したような子ども虐待状況までいかなく

ても、ギャンブル問題が家に生じていることでお金がないことや離婚などの状況に子どもが我慢を強いられていることへの懸念が自由記述に書かれていた。また妻のみが子育てに取り組む状況となり、進学などの重大な決定について過剰な負担が生じていることも書かれている。

### ・家族自身の精神・身体健康の問題

自由記述では、不眠や不安、うつ状態、体調不良になったことが書かれている。ある人は「発狂状態」になったと表現している。こうした状態になることと関連しているのは自責感と思われる。ギャンブル問題から生じる様々なトラブルや家庭の危機の中で、自分自身を責めてしまう様子が、自由記述には書かれている。特に当事者の親の場合に子どもの問題は自分の育て方のせいだと思ってしまう面が複数の人からでている。一般に極端な自己否定が継続すると心身の不調につながるものが指摘されており、ギャンブル障害のある人の家族に自己否定の視点を変えることが重要と思われる。実際に何が助かったのかという自由記述で、自分が悪くないというメッセージをもらったことを挙げている者が認められた。

## 2. 家族の支援について

被験者が用いている相談機関としては、自助グループと医療機関の2つが中心であった。これは最初につながる機関としても、その後も含めた使用経験としてもそうであった。特に自助グループは9割以上が用いていた。この2つの機関を用いた時の対応や有用性では、自助グループの方が圧倒的に高い評価を受けていた。自由記述でも助けられたと感じた体験として、多くの方が自助グループで同じ苦しみを持った仲間と出会い、話を聴いてもらったことが助けになったということも多くの方が述べていた。医療機関は最初の対応でも、その後の有用性で

[テキストを入力]

も6割程度は肯定的回答を得ており、これはギャンブル障害の問題に積極的に対応してくれる医療機関につながったかどうかで別れている可能性がある。ちゃんと対応してくれる医療につながった場合には、医療者のアドバイスや、医療から自助グループを紹介してもらったことが助けになったという話を自由記述で複数の方が指摘しており、医療の役割も大きいと思われた。但し、アルコールや薬物依存症と比べるとギャンブルそのものは精神健康や身体健康を直接的に損なうものではないので、その点はやや異なり、自助グループへつないでいくこと、合併するうつ病などについての対応が主になるといえる。

助かった支援の内容としては、先述した仲間との分かち合い以外では、「依存症が病気であるということ」の理解およびこれを通じての借金の尻拭いなどのエネープリングをやめていいことを知り、自分を責めなくてもいいという考え方を知ることができたことを挙げている人が多かった。これは、家族に対して依存症という病気の理解や依存症者とのコミュニケーションスキルを教えることの重要性を示唆しているといえた。

こうした適切な対応に対する情報をできるだけ早く家族に届け、早期に介入・援助することがダメージを最小限にする上で重要であるが、今回の結果では、ギャンブル問題に気が付いて2年以内に相談に来ている人が3割いる一方で、10年以上かかっている人も4分の1を占めていたギャンブル依存という問題に対する啓もうが更に必要であるといえる。支援に結びつくきっかけは、家族自身やインターネットでの検索が上位であることは、インターネットなどのより積極的な活用の重要性を示すが、一方で、広報や医療保健機関からの情報がきっかけになった人は少なく、行政や専門機関での啓もうはもっと行われるべきと思われる。

[テキストを入力]

### 3. 家族の心理教育プログラム

家族の心理教育プログラムの第1回の内容を行ったところ、「ギャンブル依存症とはどういうものかわかっている」「今後のギャンブル問題の改善に希望を持っている」という得点が有意に高まることがわかった。これによって、プログラムがギャンブル依存の理解を助け、その回復の希望をあたえることができることを示しているといえる。また、「当事者とギャンブル問題の治療・相談について話し合うことができる」「当事者の無理な要求をきちっと断れる」の得点も高くなっていったことから、家族が当人に対して、適切なコミュニケーションをもてる自信が高められる可能性が示された。

### 4. 精神保健福祉センターにおけるギャンブル障害のある者の家族への心理教育用冊子の作成

精神保健福祉センターにおける個別面接や電話相談等で使用できるギャンブル障害のある家族のための心理教育用の冊子を作成することができた。今後はこの冊子が、個別相談や電話相談に有効に活用できるか吟味する必要がある。

### 5. 債務問題支援機関における病的ギャンブル問題に関する研究

本調査を行った関係機関は依存症に関する問題を扱う頻度が高いため、ギャンブル問題を抱える依頼者が一般的な司法書士事務所よりも多数になった可能性がある。

ギャンブル等が原因の多重債務者は、社会適応がうまくいかず自立できていない人が多い。また何とか自立していても金銭管理ができない人も多い。したがって、依存問題以前の生活上の課題の支援を行うことが先決で、それを見逃さないことが重要である。債務整理において

生活支援を並行して行うことでギャンブルの問題が軽減することが示唆される。

#### 4. 限界と今後の課題

家族のニーズ調査も心理教育プログラムもまだ調査研究の途上であり、さらに例数を増やしての分析が必要である。特に心理教育プログラムはまだ前後比較も途上であり、これを確認して後に対照群を用いた検証が必要になる。

#### E. 結論

本年度は「研究1：ギャンブル障害を持つ者の家族への支援に関する研究 実態と援助ニーズの把握」、「研究2：病的ギャンブルのある人の家族に対する心理教育プログラムの開発」、「研究3：精神保健福祉センターにおけるギャンブル障害のある者の家族への心理教育用冊子の作成」、「研究4：債務問題支援機関における病的ギャンブル問題に関する研究」という4つの研究を行った。これにより以下の成果を得た。

研究1より、ギャンブル障害のある者の家族の抱える困難として、「浪費・借金による経済的困難」、「家庭崩壊・離婚」、「生活や人生計画の破壊」、「当事者の嘘やコミュニケーションの問題」、「周囲の人からわかってもらえないこと・孤立無援感」、「暴力や自傷などの問題行動」、「子どもや養育への不安」、「家族自身の精神・身体健康の問題」があることが明らかになった。こうした困難の解決のために、家族が利用している相談機関としては、自助グループと医療機関が主であり、特に自助グループは9割以上の家族が利用し、高い有用性を感じていることが明らかになった。課題としては、問題を知ってから相談に行くまでに10年以上かかった人が4分の1いるなど支援開始が遅れがちであること、相談にいても医療や保健機関では十分な対応がない場合もあることなどが挙げられた。

[テキストを入力]

研究1より、家族ギャンブル依存症が病気であることへの理解と、それをもとに家族には責任がなく、借金の肩代わりをしなくていいことを理解できたことが大きな助けになっていることが確認できた。これに応えるために、研究2・3を行い、家族に対するCRFATをもとにしたギャンブル家族用心理教育プログラム(全4回のグループセッションから成る)と精神保健福祉センターにおけるギャンブル障害のある者の家族への心理教育用冊子を作製した。  
・ギャンブル家族用心理教育プログラムは実際に家族に試行して、前後でギャンブル障害への家族としての理解が深まるという効果を確認できた。

研究4より、ギャンブル等が原因の多重債務者には、依存問題以前の生活上の課題の支援を行うことが先決で、それを見逃さないことの重要性が示された。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- ・新井清美, 森田展彰: 飲酒のリスク判断と介入 月間細胞, 47(14): 711-715 2015.
- ・新井清美, 森田展彰, 田中紀子, 佐藤拓: 病的ギャンブルの認識における変化のプロセス - ギャンブル問題が深刻化する過程に焦点を当てて - アディクションと家族, 31(2): 掲載予定.

##### 2. 学会発表

- ・新井清美, 森田展彰, 大谷保和, 田中紀子: ギャンブル障害の深刻化に影響する要因の検討, 平成27年度 アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2015年10月13日.
- ・朝倉崇文, 蒲生裕司, 大石智, 宮岡等: 北里大学東病院ギャンブル障害専門外来に受診した患者背景, 平成27年度 アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2015年10月13日.

- ・ 森田展彰, 和田一郎, 大谷保和, 大橋洋綱, 山口玲子: 全国の児童相談所に通告された虐待事例におけるアルコール・薬物依存症の発生状況と依存症を伴う事例の特徴平成 27 年度 アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2015 年 10 月 13 日 .
- ・ 大谷保和, 川合勇三, 湯本洋介, 梅野充, 榊原聡, 門脇亜理紗, 斎藤環, 森田展彰, 池田和隆: アルコール依存症入院患者の退院後再飲酒と関連する要因: 自記式尺度と潜在的態度測定を用いた比較, 平成 27 年度 アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2015 年 10 月 13 日 .

## G . 文献

- ・ 新井清美 (2015). 第 5 章 病的ギャンブリングの重症化に影響する要因と、段階に応じた介入方法の検討 (研究 4), アディクションのリスク判断と段階に応じた介入に関する研究 (pp.103-116) .
- ・ Donald W., Black, D.W., Patrick O. Monahan, P.O., Temkit, M.H., Shaw a, M. (2006). A family study of pathological gambling, *Psychiatry Research*, 141, 295- 303.
- ・ Edward, J., Khantzian, M.D., Mark J., Albance, M.D. (2008) *Understanding Addiction as Self Medication: Finding Hope Behind the Pain*. Rowman & Kittlefield Publishers, Inc 1-6
- ・ Edward, J., Khantzian, M.D., Mark J., Albance, M.D. (2014) 人はなぜ依存症になるのか (松本 俊彦 (訳) ) 5-12, 131-144
- ・ Fong, T. W., & Rosenthal, R. J. (2010) . 概要 . ギャンブル依存症からの自由を目指して (p.2) . L.A.: UCLA Gambling studies program & California Office of problem, and pathological gambling department of alcohol and drug programs.
- ・ 平成 27 年度関東甲信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会 第一分科会 「依存症」資料
- ・ Hodgins, D. C., Shead, N. W., & Makarchuk, K. (2006). Distress among concerned significant others of pathological gamblers. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195, 1-7.
- ・ Hodgins D.C., Toneatto T., Makarchuk K., Skinner W., Vincent S. (2007). Minimal treatment approaches for concerned significant others of problem gamblers: A randomized controlled trial. *Journal of Gambling Studies*, 23(2), 215-230.
- ・ 堀越 勝・野村 俊明 (2012) 「精神療法の基本: 支持から認知行動療法まで」医学書院 40 図 1-5
- ・ 北里大学医学部精神科 (<http://kitasato-psychiatry.juno.bin dsite.jp/gamblingdisorder.html>)
- ・ Kirby, K.C., Marlowe, D.B., Festinger, D.S., Garvey, K.A., & LaMonaca, V. (1999). Community reinforcement training for family and significant others of drug abusers: A unilateral intervention to increase treatment entry of drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 56(1), 85-96.
- ・ 厚生労働省 . 福祉・介護 . 依存症対策 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070789.html>)

[テキストを入力]



- Makarchuk K., Hodgins D.C., Reden N.(2002). Development of a brief intervention for concerned significant others of problem gamblers. Addictive Disorders and their Treatment,1(4),126-134.
- McComb, J. L., Lee, B. K., Sprenkle, D. H. (2009). Conceptualizing and treating problem gambling as a family issue. Journal of marital and family therapy, 35(4), 415-431.
- 森山成彬 (2008) 研究と報告 病的賭博者 100 人の臨床的実態 , 20 ( 9 ) , 895-903 , 精神医学 .
- Petry, N. M. (2005). Pathological gambling. Etiology, comorbidity, and treatment. Washington, DC: American Psychological Association.
- Recovery Support Network (2012). Recovery Support Network Data Report
- Roozen,H.G., Ranne,de W. & Petra van der K.(2010). Community reinforcement and family training: an effective option to engage treatment-resistant substance-abusing individuals in treatment.Addiction,105(10),1729-1738
- Expressions ,Common Etiology. Harvard Review of Psychiatry (12)364-374.
- Smith, J. E. , Meyers, R. J. (2012) . 第1章 コミュニティ強化と家族トレーニングの概要 ( 境泉洋 , 原井宏明 , 杉山雅彦 監訳 ).CRAFT 依存症患者への治療動機づけ 家族と治療者のためのプログラムとマニュアル(pp . 3-11) . 東京 : 金剛出版
- 吉田精次 + ASK(アルコール薬物問題全国市民協会)(2014)アルコール・薬物・ギャンブルで悩む家族のための7つの対処法 CRAFT アスクヒューマン・ケア 48-50
- 成人の依存症に関する全国調査の結果  
[http://mainichi.jp/graph/2014/08/21/20140821k0\\_000m040142000c/001.html](http://mainichi.jp/graph/2014/08/21/20140821k0_000m040142000c/001.html)  
< 2014 年 8 月 22 日アクセス >
- Shaffer,H.J., Laplante, D.A. Labine, R.A.,et al.(2004)Toward a syndrome Model of Addiction :Multiple

[テキストを入力]

表 1 - 1. 対象の背景

		N=105	
背景要因		N	%
家族(被験者)の性別	男性	21	20.0%
	女性	84	80.0%
家族(被験者)の年齢	30代	9	8.6%
	40代	12	11.4%
	50代	30	28.6%
	60代	39	37.1%
	70代	15	14.3%
続柄 (ギャンブラー当事者に対する被験者の立場)	父親	17	16.2%
	母親	42	40.0%
	夫	8	7.6%
	妻	25	23.8%
	兄弟姉妹	1	1.0%
	息子	6	5.7%
	娘	3	2.9%
	親類	1	1.0%
	その他	2	1.9%
同居家族	父親	3	2.9%
	母親	14	13.3%
	夫	68	64.8%
	妻	16	15.2%
	兄弟姉妹	1	1.0%
	息子	31	29.5%
	娘	15	14.3%
ギャンブラーの年齢	20代	17	16.2%
	30代	31	29.5%
	40代	32	30.5%
	50代	13	12.4%
	60代	10	9.5%
	70代	2	1.9%
ギャンブラーの最終学歴	中学卒業	2	1.9%
	高校・高専卒業	28	26.7%
	短大・専門学校卒業	15	14.3%
	大学卒業	39	37.1%
	大学院卒業	1	1.0%
	高校・高専中退	3	2.9%
	短大・専門学校中退	3	2.9%
	大学中退	14	13.3%
中退者(N=20)の原因にギャンブル問題を関係していたか?	関係していた	14	70.0%
	関係していない	2	10.0%
	無回答	4	20.0%

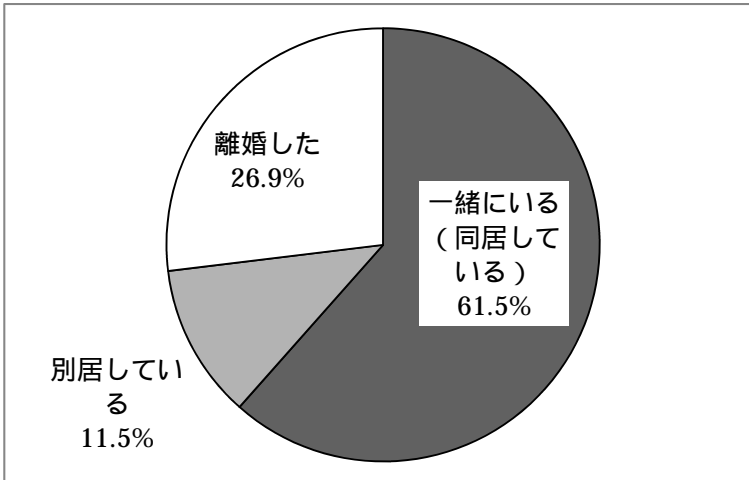


図1-1 ギャンブラーの妻(元妻)の現在の婚姻状況 (N=52)

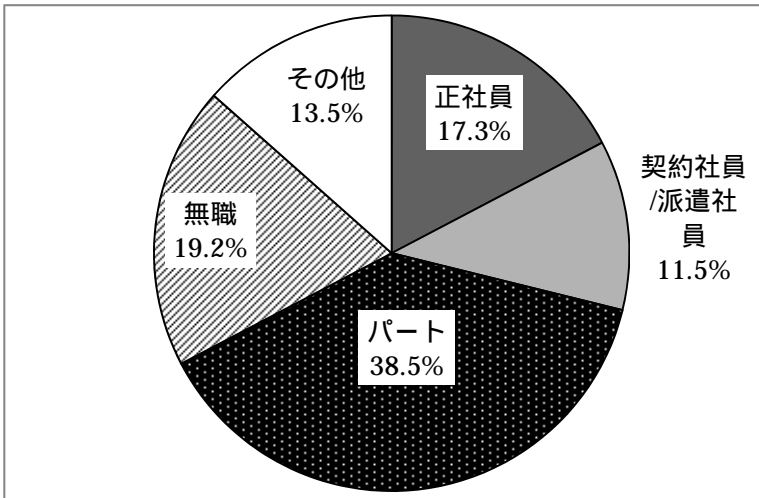


図1-2 ギャンブラーの妻(元妻)の現在の就労状況 (N=52)

表 1 - 2 当事者と家族のギャンブル状況

		N=105	
		N	%
ギャンブラー当事者が行って いたギャンブル (複数回答可)	パチンコ・パチスロ	90	85.7%
	競馬	22	21.0%
	競艇	7	6.7%
	競輪	4	3.8%
	オートレース	3	2.9%
	宝くじ	11	10.5%
	海外カジノ	2	1.9%
	国内闇カジノ	5	4.8%
	麻雀	10	9.5%
	株・FXなどの投機	6	5.7%
	その他	9	8.6%
今回問題としているギャンブ ラー当事者以外の家族員で ギャンブルを行っていた人	誰か一人でもいる	51	48.6%
	祖父	6	5.7%
	祖母	1	1.0%
	父親	7	6.7%
	母親	1	1.0%
	夫	6	5.7%
	妻	0	0.0%
	兄弟姉妹	7	6.7%
	息子	6	5.7%
	娘	0	0.0%
	親類	19	18.1%
	その他	11	10.5%

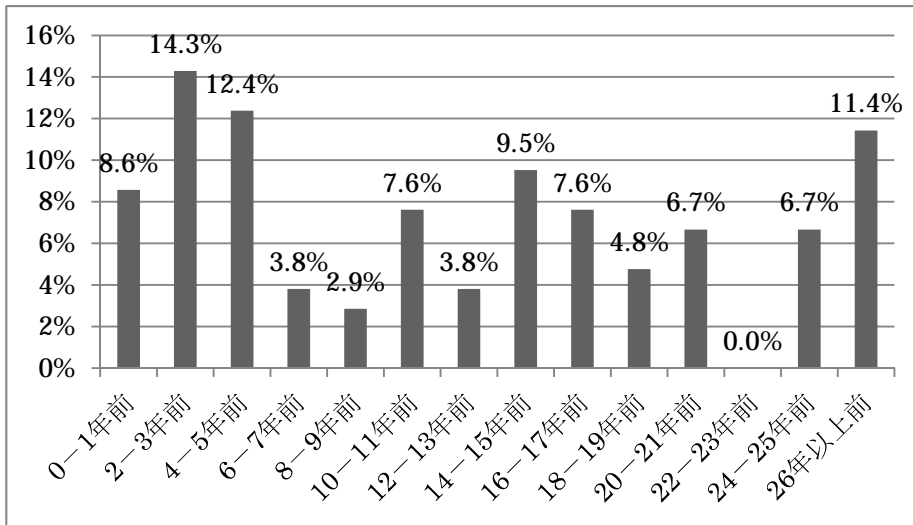


図1-3 家族がギャンブル問題に関わるようになった時期 (N=105)

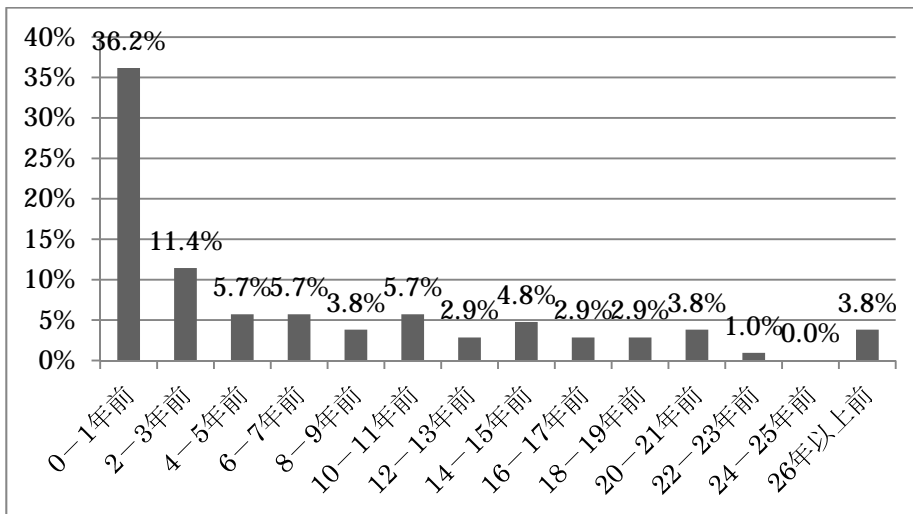


図1-4 家族がギャンブル問題に初めて相談にいった時期 (N=105)

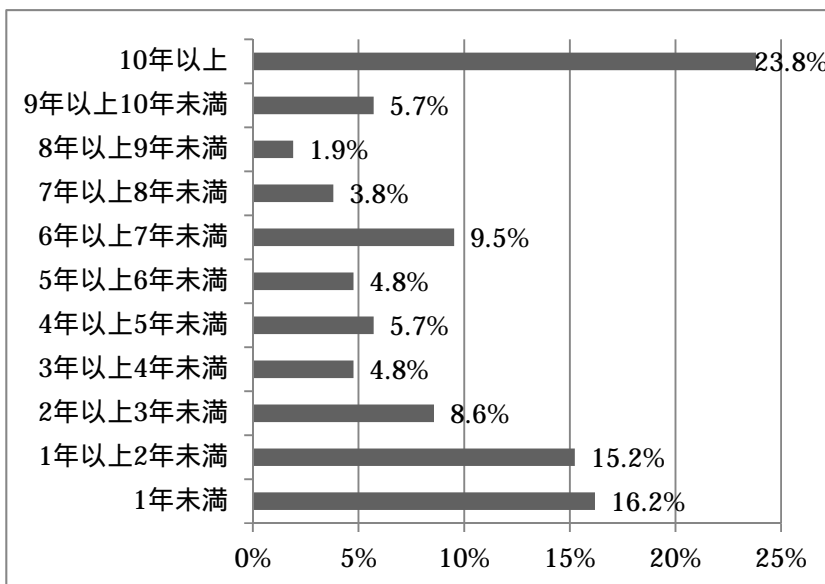


図1-5 家族がギャンブル問題に関わり始めてから相談に行くまでの期間 (N=105)

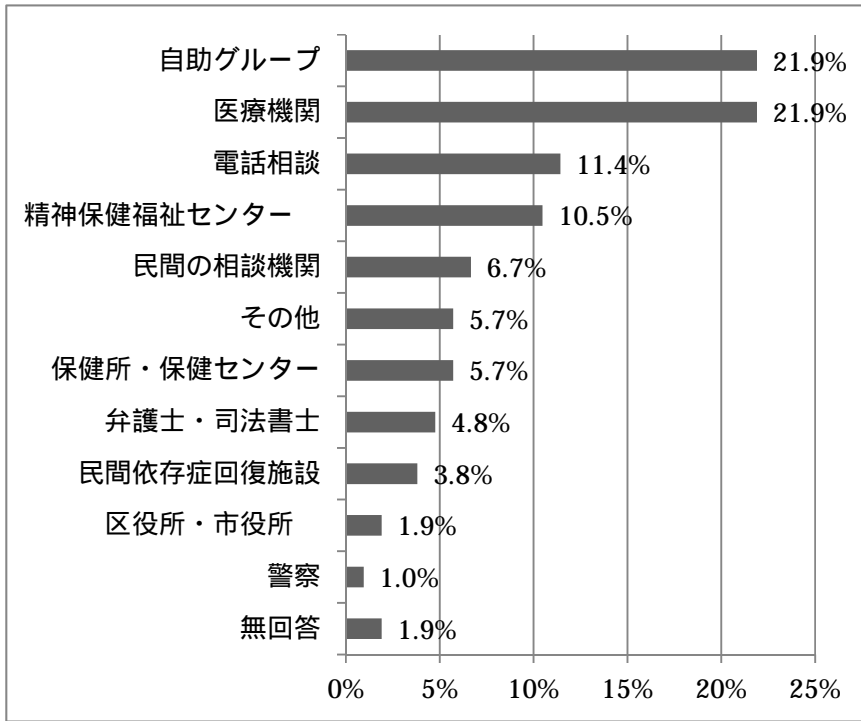


図1-6 最初に用いた相談機関(N=105)

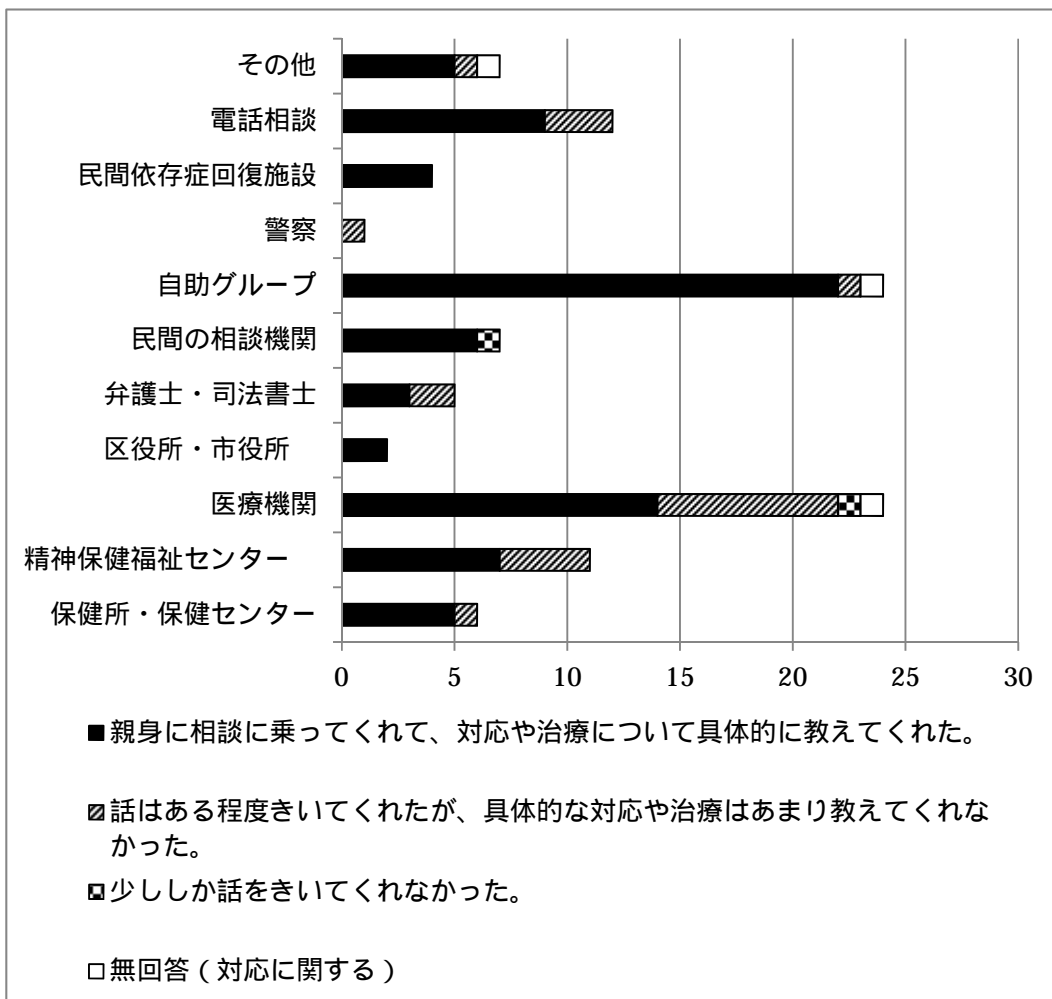


図1-7 最初に用いた相談機関の対応

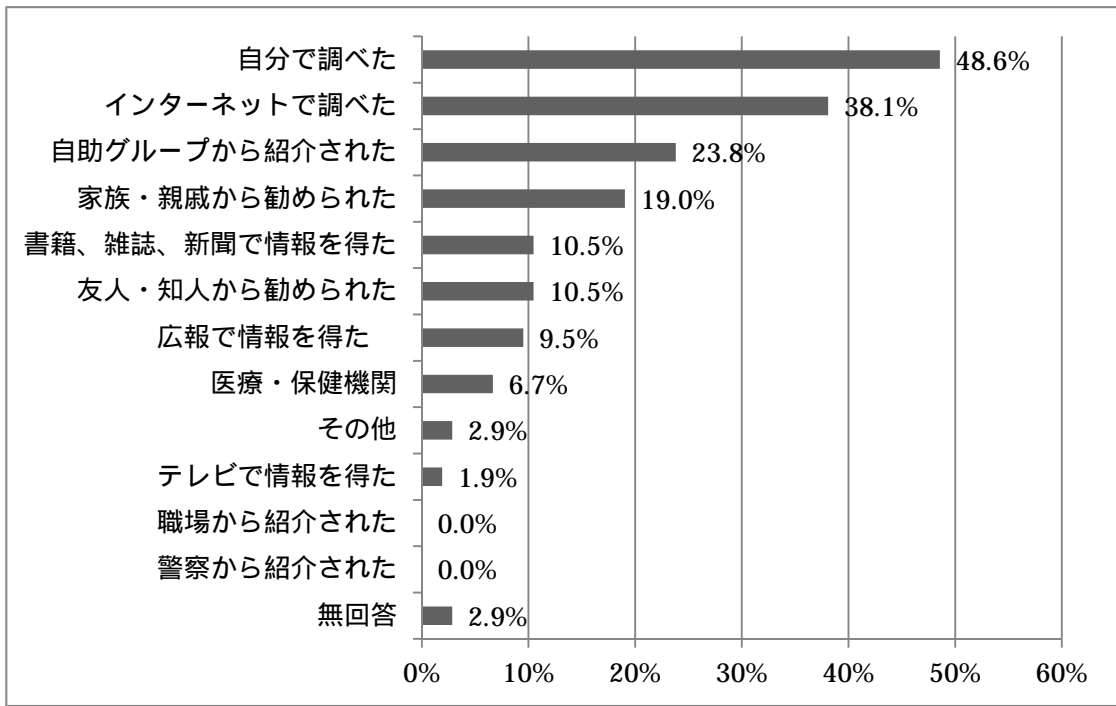


図1-8 相談機関につながったきっかけ (N=105)

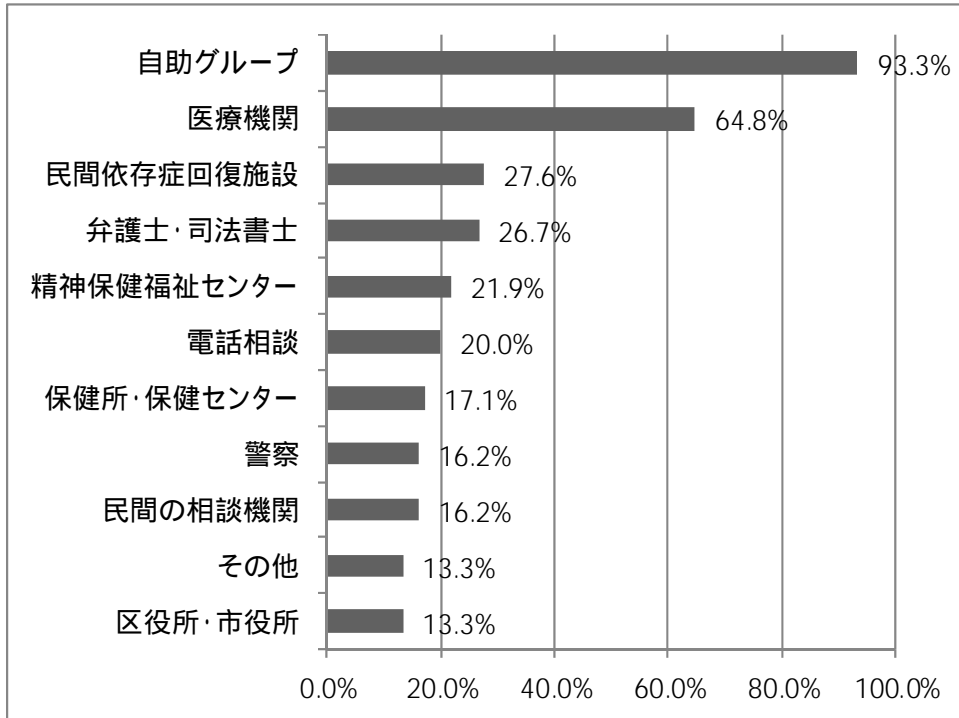


図1 - 9 これまでに用いた相談機関(N=105)

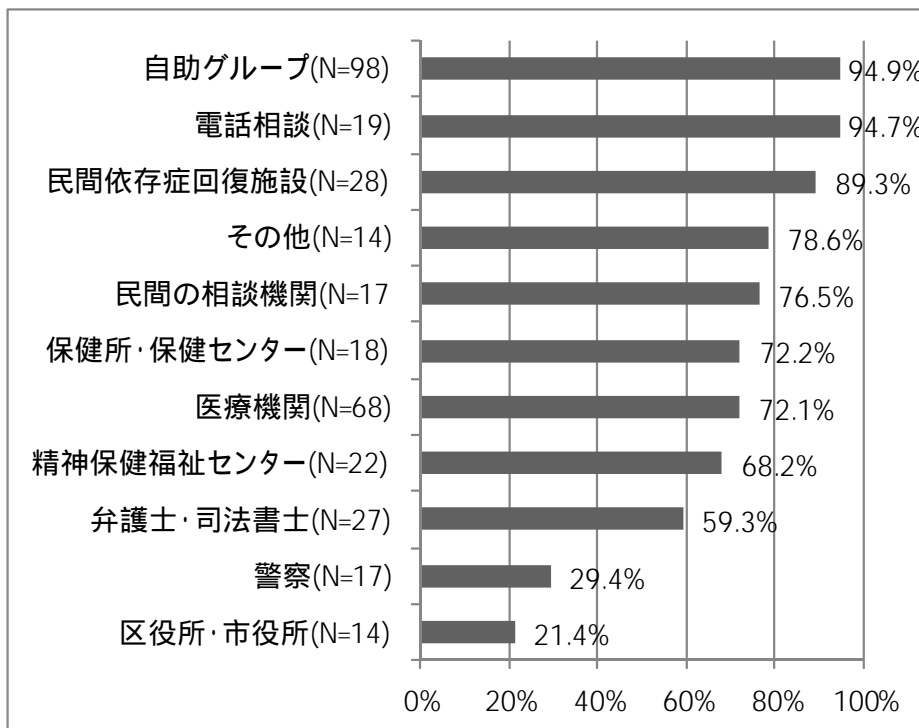


図1 - 10 これまで用いた相談機関の有用性  
有用性について肯定的な回答(役立つ、少し役立つの合計)の割合を示した。  
無回答は除いた。



**表 1-3 借金の肩代わりについて**

借金の肩代わりをした経験の有無	N=105		
	あり	86	81.9%
	なし	19	18.1%
借金の肩代わりをした回数	N=86		
	1回	15	19.7%
	2回	13	17.1%
	3回	17	22.4%
	4回	2	2.6%
	5回	6	7.9%
	6 - 10回	8	10.5%
	11回以上	7	9.2%
	数えきれない	8	10.5%
	無回答	10	
肩代わりしたお金の合計金額	N=86		
	100万円未満	5	5.9%
	100～300万円未満	22	25.9%
	300～500万円未満	20	23.5%
	500～800万円未満	9	10.6%
	800万円～1000万円未満	9	10.6%
	1000万円以上	20	23.5%
	無回答	1	

**表 1-4 当事者のギャンブル関連問題**

		N	%
アルコールによる身体の問題	N=90		
	現在ある	4	4.4%
	以前のみあった	2	2.2%
幻覚妄想状態	N=90		
	現在ある	1	1.1%
	以前のみあった	9	10.0%
うつ状態	N=93		
	現在ある	6	6.5%
	以前のみあった	32	34.4%
自傷行為・自殺未遂	N=89		
	現在ある	2	2.2%
	以前のみあった	12	13.5%
犯罪(ギャンブル関連犯罪以外)	N=89		
	現在ある	2	2.2%
	以前のみあった	9	10.1%
飲酒運転	N=89		
	現在ある	0	0%
	以前のみあった	16	18.0%
パートナー・親への暴力	N=89		
	現在ある	2	2.2%
	以前のみあった	16	18.0%
子への暴力・不適切な養育	N=83		
	現在ある	1	1.2%
	以前のみあった	16	19.3%
異性関係の問題	N=87		
	現在ある	2	2.3%
	以前のみあった	19	21.8%
脅しや言葉の暴力	N=90		
	現在ある	8	8.9%
	以前のみあった	28	31.1%
アルコール問題による就労困難	N=87		
	現在ある	0	0%
	以前のみあった	1	1.1%
家庭不和・別居・離婚	N=91		
	現在ある	15	16.5%
	以前のみあった	42	46.2%
浪費、借金による経済的困難	N=94		
	現在ある	28	29.8%
	以前のみあった	48	51.1%
暴力・虐待の被害体験	N=87		
	現在ある	0	0%
	以前のみあった	9	10.3%
%は無回答をのぞいたものである。			

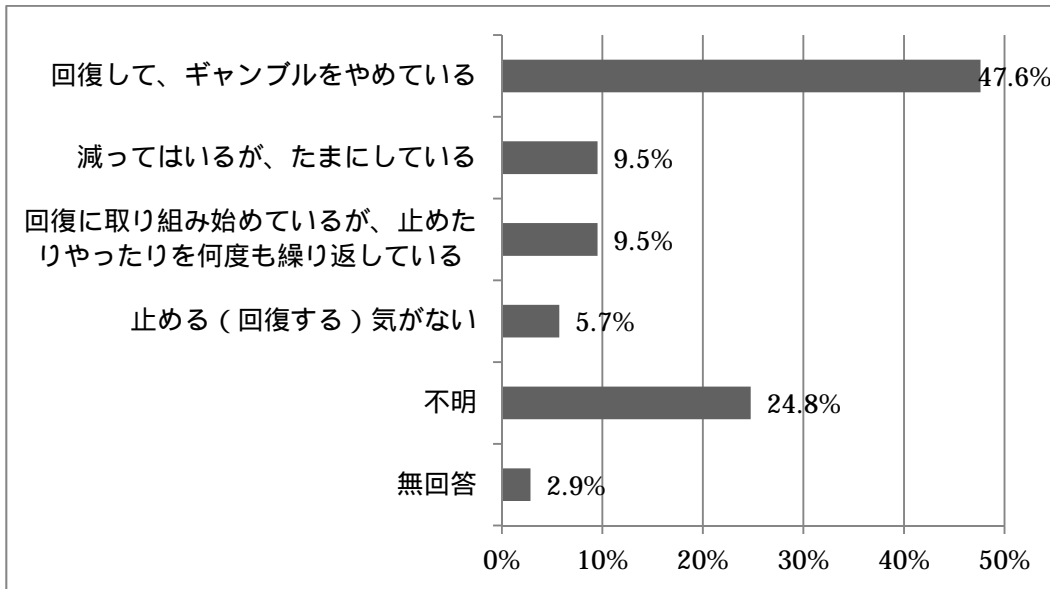


図1 - 11 ギャンブラーにおける現在のギャンブルの状況 (N=105)

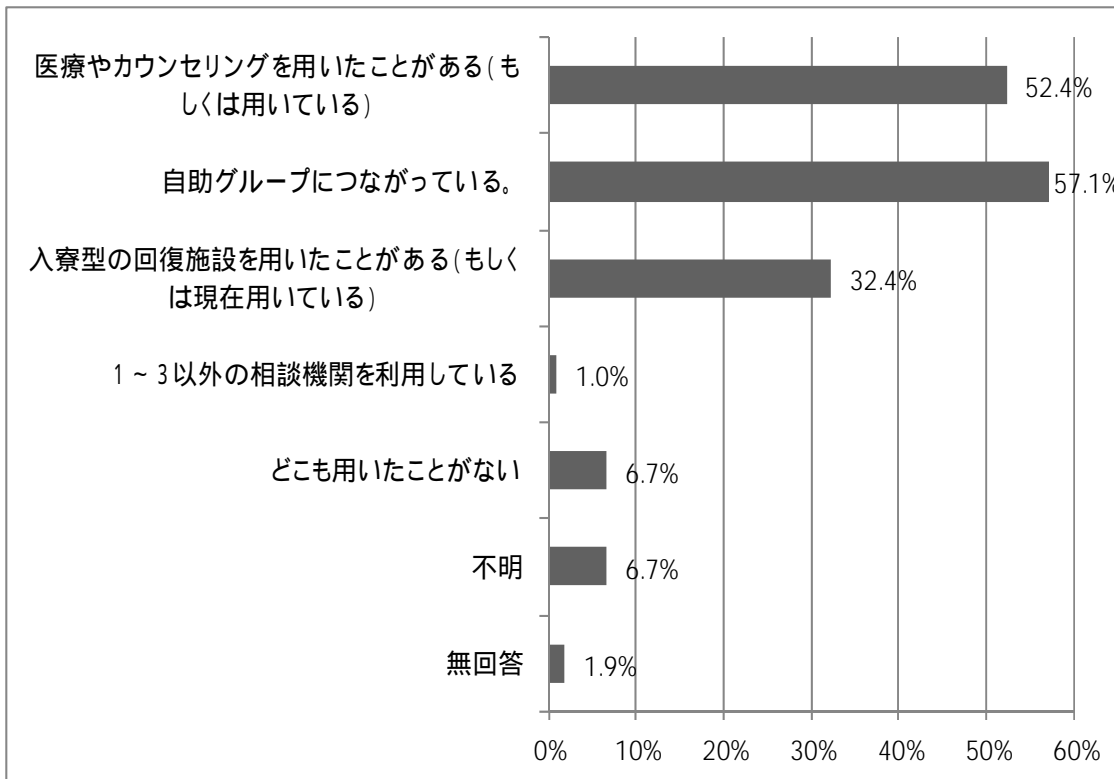


図1 - 12 ギャンブラーの相談状況 (N=105)

表1-5 ギャンブル問題に関して、家族として最も困ったこと(1)

分類	内容
当事者の嘘や裏切りによる不信や葛藤	<p>夫が理解できなかった。普段優しい人なのになぜ謝金を繰り返すのかわからず二重人格かと思った</p> <p>うそをたくさんつかれて、夫を信じられなくなったこと。</p> <p>自分の思い描いていた夫と違うことを認めたくない(自分の人生は失敗と思う事の辛さ。それによって好きでない結婚をした、いいところもある夫と別れなければならないと思う悲しさ</p> <p>信頼感がなくなった。</p> <p>夫を信頼できなくなったこと。</p> <p>悪くなっていく息子</p> <p>本人が全く信用できなくなったこと。</p> <p>主人に裏切られた感が募ったこと</p> <p>ウソ(信頼がなくなる)</p> <p>"嘘"だらけの人生であった。何度も職をかえる。ショックでした。</p> <p>自立ができていない(お金と物の考え方)</p> <p>何度信じてても裏切られること。</p> <p>毎日嘘をつかれる。</p> <p>嘘の繰り返し</p> <p>嘘をつかれらこと(信用できないいつも疑ってしまう)</p> <p>相談への信頼をなくした。信頼できない人と同居。</p> <p>大好きな相手がギャンブル依存症と分かった時</p> <p>夫に嘘をつかれる事。</p> <p>本人を信じられなくなったこと。時々襲われる不安感。</p> <p>家族の信頼が傷つけられたこと。(うそをつかれていたので。)</p> <p>息子が平気で嘘をつくようになったこと。</p> <p>夫への信頼、信用。</p> <p>家にいる時間のはずなのに、パチンコに行っている。</p>
家庭崩壊・別離	<p>家庭内の不和</p> <p>家族関係がうまくいかなかったこと。</p> <p>ケンカで家の中が暗かったこと</p> <p>生活が苦しくなり家族がバラバラになりかけた</p> <p>離婚したこと。</p> <p>息子夫婦の離婚</p> <p>離婚し嫁孫との関係を絶たなければならなくなったこと</p> <p>息子夫婦が離婚し、孫にも会えなくなったこと。</p> <p>孫との別れ</p> <p>息子家族が離婚して、離ればなれになったこと。</p> <p>息子の家族崩壊へのおそれ</p> <p>ギャンブラーの息子とまともな話ができず、家族としてやっていく事が出来ないと思ったこと。</p> <p>息子夫婦の関係</p> <p>離婚</p> <p>職場から息子が居なくなった期間</p> <p>息子の離婚</p> <p>母は常に嘆き、父も苦悩していました。苦悩しながら亡くなっていました。</p> <p>家族みんなが傷ついた</p> <p>ギャンブラーとその姉鬼との亀裂</p> <p>家庭生活の崩壊、離婚、不幸</p> <p>家族が円満にいかなくなった。金銭問題。</p> <p>ギャンブラーが離婚して、嫁・孫たちの生活環境が変わったこと。</p>
借金やその返済に対する不安・負担	<p>借金の返済をどうすればよいのか？</p> <p>借金返済</p> <p>いつ発覚するかわからない多額の借金への恐れ。</p> <p>お金がないことへの不安</p> <p>夫が入寮したため、経済的に大変になってしまったことと、借金の肩代わり</p> <p>経済的負担、</p> <p>自分のお金が減ってきたこと。</p> <p>自分のお金の管理が大変だった。</p>

表1-5 ギャンブル問題に関して、家族として最も困ったこと(2)

分類	内容
金銭トラブル、犯罪	<p>他人のお金に手をつける事</p> <p>法律違反</p> <p>家族内でお金を盗まれる。親の財布、姉のタンス内のお金等。常に財布を持っている事。</p> <p>犯罪を犯したらと思うと絶望的になった</p> <p>私の財布からカード・現金を盗む。私のブランドバッグを全て売った。家電製品を売る。</p> <p>息子(ギャンブラー)が警察に追われること。息子が蒸発(たびたび)すること。どうしていいのかわからないこと。</p>
子どもや養育への影響	<p>嫁と孫の人生を狂わせてしまったこと。</p> <p>お金と嫁と孫の関係で、嫁に申し訳なく思ったこと</p> <p>子どもへの影響[お金がなく、がまんさせた]</p> <p>孫の事です。</p> <p>2回の離婚によって配偶者と孫に辛い思いをさせたこと。</p> <p>子供たちと夫の、私と夫のコミュニケーションが全くとれなくなってしまい、重要な決断(進学)など私が背負うことになってしまった。</p>
借金で周りの関係が壊されてしまうこと	<p>ヤミ金からの借金により、押し貸し被害にあい、嫌がらせを受け、近隣に迷惑をかけたこと。</p> <p>ギャンブルをするために職場に「家族の が病気で…」など嘘をついて何度も仕事を休んでいた事。家族を嘘の材料に使われたのがつらかった</p> <p>私の両親に借金をした事。ギャンブラーに嘘ごまかしを繰り返され、精神的につらかったこと</p> <p>ヤミ金まで手をだし、その取り立てで会社に嫌がらせ電話が入り信用を失墜してしまった</p>
周囲の人にわかってもらえないこと、孤立	<p>誰にも話せなかった事。</p> <p>隣近所で話せない</p> <p>近所の目</p> <p>両親が夫の病気を認めようとしなかった事</p> <p>人との信頼関係を築けず孤独であること。</p> <p>夫・娘に当初ギャンブル依存症という病気である事を理解してもらえず、息子の意志の弱さで片付けられようとした。</p> <p>ギャンブラーの夫は、優しく穏やかでいい人と評価され続けています。私は「そうじゃないです!!」そんな誠実な人ではないですと…誰かに言いたかった。言っても理解されない苦しさ。</p> <p>自分の親にも説明したが全く分かってもらえていないこと。</p> <p>誰にも相談できなかったこと。</p> <p>世間体</p>
人生設計が壊れてしまうこと	<p>お金がなかったことで、人生設計が狂ったこと。</p> <p>いろんなところから借金をしてその返済と進学できなかった(大学)</p> <p>長年住み慣れた所を離れなければならなかった事。家を手放した事</p>
暴力・喧嘩・自傷への不安	<p>黙って家を出て、何日も帰って来ず、連絡も取れなかった事</p> <p>行えが分からず動揺したこと(死への不安)</p> <p>発見が遅かったら死んでいた事。</p> <p>ギャンブラーの暴力、止めに入った家族も巻き込まれ精神的に追い込まれたこと</p> <p>会話が成立しない。いつも八つ当たり、イライラされる。ギャンブルするのはお前のせいだといわれる。ひらきなおり、すぐに約束を守るという言葉さえやめたと捨てようとする(家族、約束)</p>
家族が責められたり、自責の念を抱くこと	<p>本人の回復に16~17年かかった結果について親としての無力</p> <p>私の育て方が悪かったのではと思い悲しかった。</p> <p>育児を振り返っての罪悪感</p> <p>誰にも(主人以外の)相談できず、育てた私達が悪かったのでは?と自分を責めた事。</p> <p>自分が愛情をもって育てた子供が、なぜこのような反社会的な行動をとるようになったのかと、自分を責める毎日でした。</p> <p>母である私の責任のように言われること。</p> <p>息子がギャンブラーなのですが、夫がその原因を私のせいにした。</p>

**表1-5 ギャンブル問題に関して、家族として最も困ったこと(3)**

分類	内容
絶望感、不安、人間不信、希望をもてないこと	<p>将来に絶望した</p> <p>息子を施設に繋げた時点で夫の借金も発覚し夫も病人だと思った時</p> <p>息子の将来。お金の事。</p> <p>病気を理解しきれなかった頃、借金を繰り返す二男の将来がとても心配になったがどうしてわかってくれないのか……といつもとらわれて過ごしたころ</p> <p>いつも不安。本当の事が分からない。</p> <p>信じられない。人間不信。</p> <p>人を信じられなくなった。</p> <p>息子のギャンブルを止めさせることは、何一つないと思った時。息子の将来に絶望しか見えなかった事。</p> <p>将来の希望</p>
家族の精神・身体 の健康	<p>私。妻。息子が眠れず発狂状態になった</p> <p>何度も借金を繰り返し、しりぬぐいをし、そのことを誰にも話すことも、相談することもできず、不眠症状が続き辛かった。</p> <p>息子がギャンブル依存症になり、妻の体調が著しく悪化した。</p> <p>自分の感情が常に不安定であること。</p>
相談や治療 に関する悩み	<p>どこにも相談する機関がなく市役所などの公共機関地方の精神科医の先生も具体的に知らない</p> <p>借金催促の電話やヤミ金からの近所への嫌がらせの電話</p> <p>完治がない、社会的に偏見のある病気だったこと。生活を考え直さなくていけないことと、受け入れる事。</p> <p>自分の心の問題です。どうして、なぜ？の思いばかりでした。依存症と言う脳の病気(精神)とは知らなかったからです。</p> <p>病気だと気付かず、今度こそは…と借金を肩代わりしたこと。周囲の人に誰にも話せず、自分で解決しようと必死だった。肩代わりするしか解決する方法はないと思ってたこと。</p> <p>自助グループにつながらなかった夫と意見が合わず、重要な決定を迫られたときに夫とケンカになったり、グチを言われたりした事。拒食症の娘を夫の関係が悪化したこと。</p>

**表1-6 ギャンブル問題に関して、家族として助けになったこと(1)**

分類	内容
<p>自助グループでの仲間との分かち合い</p>	<p>ギャンノンの存在を知ったこと。仲間がいる事。  ギャンノンに通う事によりすこしは気持ちが楽になった  ギャンノンメンバーの話をきくこと。自分の生活を聞いてもらう事。アドバイスをしてもらう事。  初めてのギャンノンに行ったときこんなにも多いのかとホッとしました。自分1人ではないと思いました。辛かった経験を共有できる事がうれしかった  自助グループでのミーティング、フェローシップ。同じ経験をした人の励まし。  ギャンノンでの分かち合い、全国大会での仲間の経験談  ギャンマンでの仲間との分かち合いによりすべて自分の辛い話を聞いてもらい批判されず支えてもらえた  ギャンノンの仲間。ミーティング、ステップワーク、スポンサーシップ。  GA,ギャンノンの参加での得た知識  自助グループに通い続ける事。プログラムにつながる事。  先行く仲間が明るく生きていることで救われる気持ちになった。  12ステッププログラムやスポンサーシップを受けれたこと  ギャンノンの仲間の体験談。回復施設の援助職の話。入所者本人の話。  自助グループにつながり、同じ経験をした方と分かち合いやアドバイスを受け希望を持てた事  自助グループで自分の気持ちを話せ共感してもらえた  ギャンブラーが色々な問題行動をおこした時に、ギャンノンの方が自分の経験を通して暖かく励まし、アドバイスをしてくださった。</p>
<p>当事者と境界線をもった関わりをすること。借金の肩代わりをしないこと</p>	<p>ギャンノンでの様なアドバイス 手放すこと離れる事  主人の借金は私の借金ではない。自分を大切に。彼の問題は彼の問題で私の問題ではない  借金を返すのは家族ではなく本人だという事  ギャンブラー(息子)をコントロールできない事。  だから・・・と背負い込んでいたことに気づいた。自分の行動のせいで相手は借金に向き合う機会を逃していた事にも気づいた。  手を放すこと(親は息子の依存症を助けられない)  境界線を引く。ハイヤーパワーを信じる  ギャンブラーの肩代わりをしない事  ギャンブラーの問題手を放し自分の為に自助グループにつながる  仲間のアドバイス通りに心を鬼にして徹底的に突き放すことによって状況が好転したこと  アパートに出よう勧められた。アパートに出た事  借金のしりぬぐいをしなくて良い事を知ったこと  私が借金を返す必要がないと教えてもらったこと。夫とのかかわり方。  借金を払わない。手を離さない。  ギャンノンでギャンブルの資金を供与しない方が良い事をうかがいしたので断ったこと。</p>

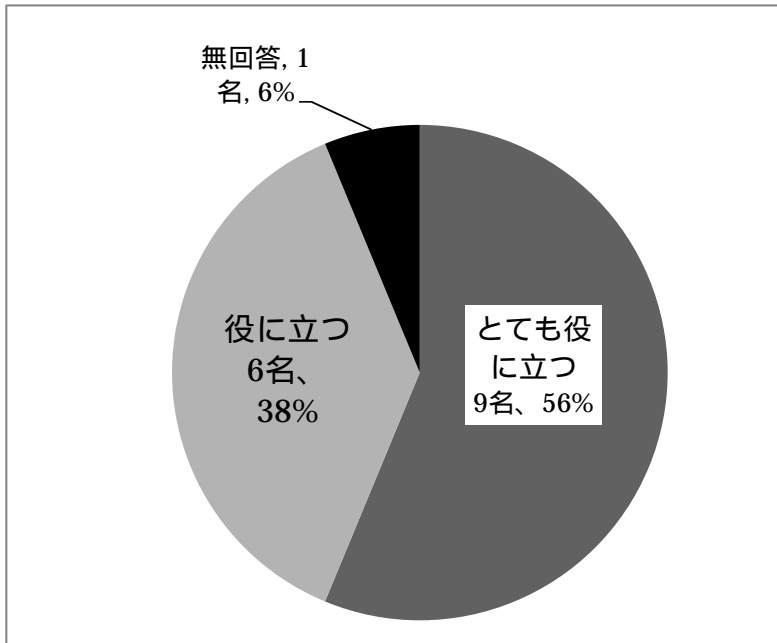
表1-6 ギャンブル問題に関して、家族として助けになったこと(2)

分類	内容
自分を責めなくてよいというメッセージ	<p>あなたの悪いのではない。一人で悩みを抱えない</p> <p>私が原因ではないという事(病気であるということ)</p> <p>「育て方が悪かったからこの病気になったわけではない。お母さんのせいじゃないです。」と言われたとき、気持ちが悪くなりました。</p> <p>ギャンブラーになったのは、「あなたの責任ではない」(育て方が悪かったのではない)ギャンブラーと距離を置くこと</p> <p>自分には(妻の私)責任がない。</p>
自分を大切に する	<p>何よりも自分を大切に生きる。他者と分かち合いながら</p> <p>自分が変わればいい、という自助グループでの学び。</p> <p>共存である自分をしり、認め、受け入れ、自分を自由にしていく。</p> <p>ギャンブラーは変えられないが私が幸せになるように生きる</p>
依存症という 病気としての 理解	<p>パチンコ依存症は病気であるという事。</p> <p>ギャンブル障害を持つ者は人格に問題があるのではなく、病気であるといわれたこと。</p> <p>ギャンブル依存症は病気である(道徳的な問題ではない)ということ。</p> <p>ギャンブル依存症は病気であると知ったこと。</p> <p>ギャンブル依存症は病気であって、その人の意志や人格は関係ない。</p> <p>ギャンブラーが悪いのではない病気のせだという事を知ったこと。</p> <p>病気だから、完治はなくても回復はある。</p>
相談・セミナー・講座	<p>AC関係のセミナー。</p> <p>回復する為のミーティングやセミナーが役立った。</p> <p>家族に対する講座</p> <p>家族相談、電話相談</p>
医療者による 自助グループ の紹介	<p>クリニックでギャンブルへ行くように勧められて、行くようになったこと。</p> <p>ドクターにギャンブルに行くようにアドバイスを受けたのと、ドクターから病気について100回以上のレクチャーを受けた事。</p> <p>医師に自助グループに行けと言われ自助グループを知りつながれたこと</p> <p>A病院でGAとギャンブルを教えてもらったこと</p>
医療者の アドバイス	<p>クリニックの先生</p> <p>依存症専門のお医者さんに「彼は病気ですが、嘘も含めて彼ですよ」と言われようやく彼の問題から手を放す[離婚する]決心が出来た</p> <p>専門医のアドバイス</p> <p>メンタルクリニックの先生のアドバイス</p> <p>依存症者の数に比べて、専門の医療機関が少ないので、増やしてほしい野と気楽に受診できるような体制づくりが必要でそのことが助けにつながる。</p>
家族の支援	<p>私の母や娘が色々話を聞いてくれたことです。</p> <p>本人を支えてくれる人たちの動きや言葉かけ。家族の励まし合い。</p>
施設への入 所・保護	<p>施設が子どもを保護してくれたこと。子供は子度の人生、私は私の人生を歩く。</p> <p>回復施設への入所</p>
書籍	<p>書籍で家族も病気と分かったこと その後ギャンブルでの学び仲間のアドバイス</p> <p>依存症の本</p>
教会	<p>クリスチャンになって教会へ行く様になり平安が与えられた</p>



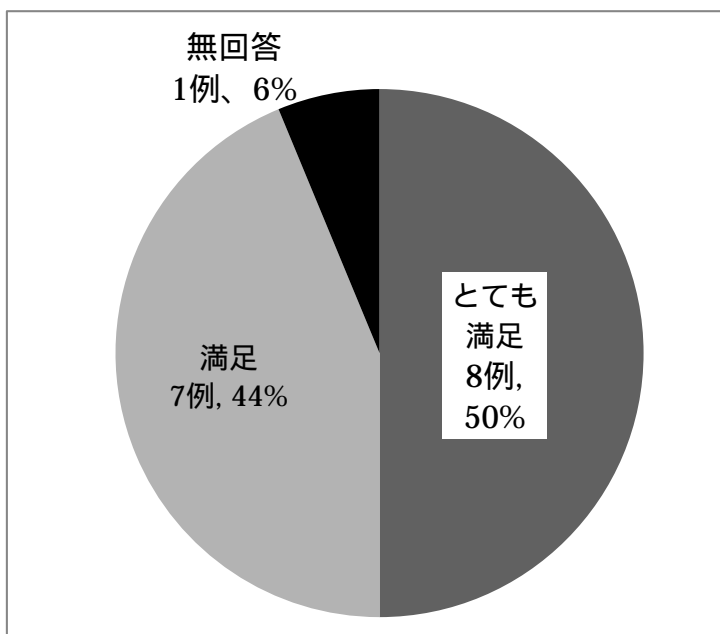
**表2-1. プログラム前後のギャンブル依存に対する家族の理解と対処における前後の変化**

	N	プログラム前		プログラム後		Z	P-value
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
1. 今後のギャンブル問題の改善に希望を持っている	14	3.50	.52	3.79	.43	2.000	.046
2. 当事者がギャンブル依存症にかかっていることが明確に理解できる	14	4.00	.00	4.00	.00	.000	1.000
3. ギャンブル依存症とはどういうものかわかっている	14	3.43	.51	3.86	.36	2.449	.014
4. 「当事者」とギャンブル問題の治療・相談について話し合うことができる	13	2.69	1.03	3.43	.65	2.251	.024
5. 「当事者」のギャンブルにより生じる謝金やトラブルに対して、尻拭いするなどの過保護・過干渉な対応はよくないことを知っている	14	3.86	.36	4.00	.00	1.414	.157
6. 「当事者」が治療を受けることを手助けできる	14	3.64	.74	3.64	.63	.000	1.000
7. 「当事者」の問題に巻き込まれてしまう	14	3.21	.80	2.93	1.00	1.155	.248
8. 「当事者」に世話をやきすぎてしまう	14	2.93	.83	2.86	.95	.447	.655
9. 「当事者」の無理な要求をきちんと断れる	14	3.14	.66	3.50	.65	2.236	.025
検定はMann-Whitneyの検定							
点数は、4:あてはまる、3:ややあてはまる、2:あまりあてはまらない、1:あてはまらないの4つからの選択による。データに欠損のあった事例は除いている。							



**図2-1 プログラムの主観的な有用性 (N=16)**

6段階(1.とても役に立つ, 2.役に立つ, 3.どちらかといえば役に立つ, 4.どちらかといえば役に立たない, 5.役に立たない, 6.まったく役に立たない)からの選択してもらった結果である。



**図2-2 プログラムの主観的な有用性 (N=16)**

6段階(1.とても満足, 2.満足, 3.どちらかといえば満足, 4.どちらかといえば不満足, 5.不満足, 6.まったく不満足)からの選択してもらった結果である。