

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

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 25～27 年度総合分担研究報告書

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

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実証的なデータに乏しい。そこで、本研究では、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し、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である借金のトラブルについて考察した。

平成 25 年度では、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。

平成 26 年度では、家族の病的ギャンブリングに関する認識と、変化のプロセスを明らかにすることで、変化の時期に合わせた介入方法を検討することを目的とし、病的ギャンブラーの家族に対して面接調査を行った。分析にはグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。家族は突然多額の借金に直面し、心理的・社会的に大きなダメージを受けることとなる。一方、ギャンブラー本人が治療や施設に繋がる直前まで、本人・家族ともに「ギャンブル依存症」であることを受け入れられない現状があることが明らかになった。また、当事者と家族に対してアンケート調査を行い、家族における絆の喪失や膠着した関係性が、ギャンブル問題や精神健康の悪化に関係していることが確かめられた。

平成 27 年度では、ギャンブル問題のある人の家族に対して、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、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。また、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の作成を試みた。

さらに、平成 24 年度から平成 27 年度にかけて、多重債務に関する相談におけるギャンブリング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等に協力を依頼し、平成 23 年 1 月～平成 27 年 3 月までの多重債務事件受託者の内、ギャンブル等依存の問題を持つ者について調査した。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性が示唆された。

研究協力者研究協力者

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

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

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

蒲生裕司 北里大学医学部

## A. 研究目的

病的ギャンブル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。

また、債務問題への支援を行っている司法書士事務所等に協力を依頼し、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うことで、ギャンブルにより引き起こされる問題のひとつである借金のトラブルについての実態を明らかにすることを目的とした。

## B. 研究方法

平成25年度

研究1：病的ギャンブルの家族の状況と支援に関する文献研究

病的ギャンブル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。

病的ギャンブルが家族にどのような影響をあたえているか

家族関係が病的ギャンブル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

都内の回復支援施設担当者より紹介を受け、現在はギャンブルを使用していない回復者とその家族6組を対象とした。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。

平成26年度

研究1：病的ギャンブラーの家族に対する面接に基づく質的分析

**病的ギャンブラー**の家族で、次の2つの条件を満たす者を対象とした；1)SHG(SHG:Self help group以下、SHGとする)もしくは回復施設に繋がっており、2)自己の経験を振り返って第三者に語ることのできる者。これらの条件を満たす対象者に半構造化面接を行い、得られたデータをもとに継続的比較分析法による分析を行った。

研究デザインは質的帰納的研究デザインとし分析手法にグラウンデッド・セオリー・アプローチの継続的比較分析法を用いて分析を行った。

調査期間は2013年8月～9月でギャンブラーの家族個人に面談し、インタビューする形式をとった。質問内容は調査期間全体を通じて以下の8項目で、家族から見てどうであったかという視点で研究者の質問に応じて随時語ることを依頼した。1)1日のうちギャンブラー本人(以下、本人とする)と家族が過ごす時間とその時の本人の様子、2)本人がギャンブルを始めたきっかけと、ギャンブルしている時間や内容、のめりこみ方の変化、3)本人の精神的状態や症状及び変化とそれに対する本人の認識、4)社会生活への影響とそれに対する気持ち、5)ギャンブルの状況やギャンブルに対して抱く思い、6)ギャンブルをしている自分に対する捉え方、7)他者からギャンブルに関する指摘を受けた経験の有無と内容、その後の変化、受け止め、8)治療経験の有無と内容。尚、これらの8項目についてはそれらが出現した時

期を確認し、対象者と研究者がともに時間的経過を把握し照合するよう努めた。

さらに、インタビュー終了後に、次に挙げた内容で質問紙調査を行った；1) 対象者の属性、2) 既往、3) 治療経験・SHG 参加・施設入所状況、4) 医療・SHG の情報入手経路、5) ギャンプリング尺度、6) SOGS。

#### 研究2：病的ギャンプリングと家族関係に関する家族・当事者のアンケート調査

病的ギャンブラーの家族の自助グループを用いる家族に対して質問紙調査を行った。同時に Gamblers Anonymou に通う者、及び依存症回復施設に入所する病的ギャンブラーに質問紙調査を行い、当事者は対照として用いた。

当事者および家族の自助グループの利用者に質問紙を配布した。調査の趣旨や方法、倫理的な配慮を書面で説明し、了承した人に質問紙を記入してもらい、これを返信用封筒に密封の上、郵送にて回収した。当事者 165 名、家族 167 名について分析を行った。

#### 研究3：債務問題支援機関における病的ギャンプリング問題に関する調査研究

調査対象は 20 歳以上で、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 104 名とした。多重債務問題相談者に対し、日本語 SOGS 短縮版を用いて調査を行い、原因による同居者との口論の有無、ギャンブルが原因による借金(家計、サラ金・闇金、銀行・ローン会社)の有無に関する質問などを行った。

平成 27 年度

#### 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

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。

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、相談の場にたどり着くまでの状況や苦勞
- ・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

#### 研究2：病的ギャンプ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

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 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。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、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。

また、その有効性を検証するために参加者に対し、自記式質問紙による調査を行った。

今回報告する質問紙の調査内容は以下の通りである。

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

#### 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プリング問題に関する研究

調査対象者は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 20 歳以上の多重債務問

題相談者に対し、対面にて調査を行った。

(倫理面への配慮)

全ての研究は倫理委員会の承認を得るなど、倫理面への配慮を行った。また、本研究の実施にあたり、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。

### C. 研究結果

平成25年度では、文献検討を行い、病的ギャンブルが家族に大きなダメージを与えていることが明らかとなった。特に配偶者に対するダメージが大きい、子どもに対する影響も懸念される。また病的ギャンブル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ということも明らかとなった。さらに、病的ギャンブラーの家族は、援助を必要としていることも指摘される。

また、病的ギャンブラー当事者と家族の語りの質的分析では、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ル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、初めてギャンブルをした平均年齢は15.33点(±6.15)、回復者が経験したギャンブルはパチンコが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。

インタビューの分析の結果、ギャンブルすることによって、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、病気という認識がなく、借金・戻りを繰り返す、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。

平成26年度では、最終的にギャンブル問題に関する家族の認識の変化には4つのステップがあり、理想のパートナーを追い求める、青天の霹靂の如く借金に遭遇する、怒りと不安が交錯する、追い込まれ、治療や施設に結びつくというプロセスを経ることが明らかとなった。

当事者アンケートと家族アンケートにおける当事者の平均年齢は各々41.5±10.9歳、41.8±11.7歳とほぼ同じであった。家族アンケートで回答した家族自身の平均年齢は51.1±12.5歳であった。性別は、当事者アンケートと家族アンケートとも男性が90%を占め、家族自身は9割近くが女性であった。家族の当事者との関係では配偶者が51.8%で最も多く、以下子ども22.9%、母12.3%、その他6.6%、父5.4%であった。家族状況としては、当事者アンケートでは2世代同居26.8%、2世代同居(親と同居)22.0%、単身世帯25.0%が多く、家族アンケートでは2世代同居(子と同居)42.2%、夫婦のみ27.7%が多かった。当事者の職業について多い割合であったものは、当事者アンケートでは、サービス業38.5%、販売31.1%、専門的・技術的職種26.1%であり、家族アンケートでは、事務44.1%、専門的・技術的職種30.4%、サービス業22.4%であった。

行っていたギャンブルの状況は、1週間に一回以上おこなっていたもので10%以上ものは、当事者アンケートではパチンコ90.9%、スロット等のマシン20.9%、競馬16.7%、ナンバーズ・宝くじ・サッカーくじなど10.1%であり、家族アンケートでパチンコ92.0%、スロット等のマシン20.9%、競馬14.1%であった。

SOGSでは全例カットオフの5点以上で15点以上の重症群が64%を占めていた。

当事者および家族がつけたSOGS得点の分布を図2-1に示した。5点以上でPGと判断するとなっているが、当事者、家族の評価では全てが5点以上で、全員がPGと判断されたことになる。当事者評価では平均値が15.9±2.9に対して、家族は19.2±0.80であり、有意な得点差があった(ANOVA(Welch法), P<0.001)。当事者評価では8点から21点に広く分布しているのに対して、家族では全て18点以上であり、家族は当事者よりも重症度を高く感じている者が多いといえた。

また、多重債務問題に関する研究では、調査協力

者104名のうち9名(8.7%)が日本語SOGS短縮版2点以上であった。

平成27年度では、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。

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%)がであった。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。

家族がギャンブル問題に関わるようになった時期は、2-3年前が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、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は、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は、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。

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は、「自分で調べた」が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。

家族による借金の肩代わりの状況については、借金の肩代わりした経験があるとした者は86名(81.9%)であった。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。

ギャンブラーに関連する現在ある問題では、「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。

家族向けに開発されたプログラム内容は以下の通りである。

- |   |
|---|
| <p>第1回：ギャンブル依存症によるダメージと回復</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ギャンブルのもたらす影響を知ろう。</li><li>・依存のサイクルから回復の道を歩むには？</li></ul> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ギャンブルがとまらないのはなぜでしょう？</li><li>・依存症の人の持つ2つの考え方</li><li>・「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</li><li>・家族として回復をどう助けるか？</li></ul> <p>第3回：当事者とのコミュニケーションスキル</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・家族の成長を助ける関わりについて</li><li>・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</li></ul> <p>第4回：家族が自分自身をケアすること</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・家族自身のストレスチェックとセルフケア。</li><li>・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。</li></ul> |
|---|

実際に作成したプログラムのワークブックを参考資料1として後ろに付けた。

プログラムの有効性の検証については、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。

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、その比較をウィルコクソンの符号付順位検定にて行ったところ「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、 $P < 0.05$ )。

家族16名に、プログラム後の主観的な有効性と満足度を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)で評価してもらったところ、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。

また、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)。この冊子は、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ている。

多重債務に関する調査では、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

平成25年度の研究では、病的ギャンブルング

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、病的ギャンブラーの発生には相互に影響があり、これにさらにうつや人下記障害等の合併症や貧困や暴力などの問題が絡み合っているといえる。そうしたことの典型的なパターンが病的ギャンブラーの世代間連鎖ということになる。こうした状況を鑑みると、病的ギャンブラーの対策において家族に対する支援が重要であるといえた。しかし、こうした家族への支援の研究は欧米においてもまだ十分でなく、先駆的な心理教育が試みられている段階であることも明らかになった。今後こうした先駆的な研究をもとにした家族支援プログラムの開発や有効性の検証が必要であるといえた。

平成26年度の研究では、病的ギャンブラーの成立過程やそのダメージの深刻化を防ぐためには、自助グループと医療保健福祉などの専門機関が統合的な支援体制を組んで家族にもできるだけ早い時点から介入することが重要であり、支援の手段としては家族が本人の病態に巻き込まれず治療に向かうよう促す方法を伝えることの重要性が示唆された。近年日本でもアルコール薬物依存症の家族に用いられ始めたCRAFTをギャンブラーの家族に用いていくことが役立つと思われた。

平成27年度の研究では、医療や自助グループを含めて、ギャンブラー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。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。また、本研究で開発した家族向けプログラムは、ギャンブラー依存症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。さらに、本研究により、ギャンブラー等が原因の多重債務者は、社会適応が困難な者が多く、ギャンブラーに関する問題以前の生活上の課題の支援の重要性が示唆された。

以上のように、ギャンブラーを巡る様々な問題が存在することが本研究で明確になった。また、その支援についても各関係機関が協力し、生活上の課題の

支援など多面的な視点を持つことが必要であることが示唆された。

## E. 結論

本研究により、ギャンブラー障害のある者の家族の抱える困難の解決のために、家族は、特に自助グループに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。

この問題を解決するために、家族に対するCRFATをもとにしたギャンブラー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ラー障害のある者の家族への心理教育用冊子を作製した。

また、ギャンブラー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。

ギャンブラーを巡る様々な問題には、各関係機関が協力し、生活上の課題の支援など多面的な視点を持つことが重要である。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

平成25年度

- ・新井清美, 森田展彰, 葺澤博一 (2013). プレアルコホリックの認識における変化のプロセス アルコール依存症患者とその家族の語りからの分析、日本アルコール薬物医学会雑誌, 48(3), 198-215.
- ・Arai.K., Oka.M., Motegi.E. (2014). Awareness of Pre-Alcoholic Status and Changes in Such Awareness Analysis of Narratives by Male Japanese Patients and Their Families, Journal of Addictions Nursing, 25(1) 35-40. 印刷中
- ・森田展彰: アルコール・薬物依存症と子育て支援・児童虐待防止 精神科治療学 第28巻 407-411 2013年(10)
- ・森田展彰, 田中裕子, 玉井紀子, 新井清美, 谷部陽子, 梅野充, 和田一郎: アディクションと子ども虐待の重複する事例への対応に関する研究 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 48(4):137,2013.

平成26年度

- ・ Arai.K., Oka.M., Motegi.E.(2014). Awareness of Pre-Alcoholic Status and Changes in Such Awareness Analysis of Narratives by Male Japanese Patients and Their Families ,Journal of Addictions Nursing , 25 ( 1 ) .35-40.
- ・ Owaki,Y., Morita,N.: Patient's type falling under the category of alcohol dependence, harmful use of alcohol, and hazardous drinking and the direction of support in inpatients of gastroenterological medicine department. International Journal of Medical Council on Alcohol and Alcoholism, 49 :18,2014.
- ・ Ogai,Y., Aikawa,Y, Yumoto,Y., Umeno,M., Sakakibara,S., Kadowaki A., Saito,T., Morita,N., Ikeda,K.: Prediction of relapse using implicit association test to Japanese alcohol dependence inpatients International Journal of Medical Council on Alcohol and Alcoholism,49: 8,2014.
- ・ 池田朋広、小池純子、森田展彰、川合勇三、松本俊彦、稲本淳子、岩波明：措置入院指定病院に入院する違法物質使用障害者の実態調査 - 田印字における逮捕群と非逮捕群との比較から - 日本社会精神学雑誌,23(2):112 - 122 2014.
- ・ 高原恵子、森田展彰、大谷保和、梅野充、幸田実、池田朋広、谷部陽子、阿部幸枝、近藤恒夫：薬物依存症者に対する就労支援に関する研究-薬物依存回復支援施設に対する全国調査から- 日本アルコール・薬物医学会雑誌 29(2):104-118 2014.
- ・ 森田展彰：トラウマとアタッチメントの視点から見たアディクションの心理機序と援助,精神科治療,29(5): 593-601 2014.

平成27年度

- ・ 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

平成25年度

- ・ 森田展彰, 田中裕子, 玉井紀子, 新井清美, 谷

部陽子, 梅野充, 和田一郎：アディクションと子ども虐待の重複する事例への対応に関する研究 平成25年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会 2013.

平成26年度

- ・ 森田展彰：薬物使用障害と自殺 - 2つの問題に共通する心理の理解と支援について、第38回日本自殺予防学会シンポジウム「アルコール・薬物問題と自殺予防」2014.
- ・ 森田展彰：依存症者のもつ子育ての問題に対する支援、平成26年度 アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会分科会「依存症の当事者・家族の多様なニーズへの支援を考える」2014 .
- ・ 森田展彰, 新井清美, 田中紀子：病的ギャンブラーの家族における精神健康とその関連要因 . 第34回日本社会精神医学会, 2015 .
- ・ 新井清美, 森田展彰, 垣淵洋一, 新貝憲利：危険な飲酒のプロセスに影響する要因の検討 第34回日本社会精神医学会, 2015

平成27年度

- 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 .
- ・ 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 .
- ・ 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 .
- ・ 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 .

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録



なし

3.その他

なし

