



ギャンブル障害の現状と対策

よしの病院

河本泰信



概略

- I . 現状分析： 受診者調査 / 住民調査
- II . 対策： 簡易介入 と 専門治療
- III . まとめ： 介入戦略

I 現状その1

—受診者調査

受診者の特徴(一般属性)《2013.6 - 2015.12》

項目	N=113
男性(%)	101(89.4)
年齢:平均(標準偏差)	39.8(12.2)
既婚者(%)	63(55.6)
高学歴者:大卒以上(%)	46(40.7)
有職者(%)	85(75.2)
嗜癮関連家族歴(%)	45(39.8)
精神科合併症(%) うつ病が先行	37(32.7)
自殺企図歴	20(17.7)
自己破産歴(%)	7(6.19)

典型的な中年の勤労者・・・しかし一部に脆弱性

受診者の特徴（ギャンブル関連指標）

項目	N=113
ギャンブル開始年齢：平均（標準偏差）	19.7(6.07)
問題ギャンブル発生年齢：平均（標準偏差）	27.7(9.26)
罹病期間：平均（標準偏差）	12.1(8.19)
パチンコ・スロット（%）	96(85.0)
借金総額（万円）：平均（標準偏差）	526(804)
触法行為（%）	20(17.7)
断ギャンブル決意なし（%）	55(48.7)
DSM5該当数（全9項目）：平均（標準偏差）	7.58(1.03)
自助グループ参加（%）	19(16.8)

問題出現後10年余りで受診 止める気はあまりない

簡易介入後 半年間の転帰

実施期間	(2013.6 – 2015.12)
参加者数	113
終了者数(%)	79(69.9)
断ギャンブル(%)	28(35.4)
コントロールギャンブル(%)	17(21.5)
問題ギャンブル(%)	6(7.59)
不明(%)	28(35.4)

寛解率は6割以上

I 現状その2

—住民調査

SOGS を利用した出現率調査

- 生涯で 536万人 (2014年公表)
- 生涯で 320万人 (2017年公表)
- 直近1年で 70万人 (2017年公表)

(厚労省委託研究 全国調査)

(SOGS: South Oaks Gambling Screening)

SOGS

1. 負け分をとり戻そうと別の日に行きますか？
2. 勝っているという嘘をつくか？
3. 何か問題が生じたか？
4. 予定時間・**金額**を越えるか？
5. 非難されたことがあるか？
6. 悪いなと感じたことがあるか？
7. 止れなかったか？
8. 証拠物を隠したことがあるか？
9. 家族と口論したか？
10. **借入金**を返せなかったか？
11. 仕事や学業をさぼったか？
12. **お金**をどのようにして作りますか？
 - a) 生活費
 - b) 家族
 - c) 親戚・知人
 - d) 銀行
 - e) サラ金
 - f) 定期預金解約
 - g) 保険の解約
 - h) 家財を売って
 - i) その他



20点中 5点以上 でギャンブル障害疑

半分以上が金銭に関する項目

金銭問題の過大評価？ 過剰診断？

より包括的な
尺度の利用

DSM5：アメリカ精神医学会作成尺度
(米国で開発された尺度 ⇒ **世界標準**)

あるいは

PPDS：パチンコ・ぱちすろ遊技障害尺度
(日本のギャンブル事情を考慮した尺度)

《DSM5:ある特定の1年間》

- ①興奮を得るため掛け金の額を増やしたい欲求(耐性)
- ②賭博を減らそうとしたが失敗したことがある(制御障害)
- ③賭博を減らすと不安、落ち着かない(離脱症状)
- ④賭博のことを考えることが多い(没頭/強迫)
- ⑤不快な気分の解消手段としての賭博(力動/自己治療)
- ⑥賭博の損失を翌日、賭博で取り戻す試み(損失回避)
- ⑦賭博へののめりこみを隠すため嘘をつく(後ろめたさ)
- ⑧賭博のため人間関係が危うくなる(家庭・社会)
- ⑨絶望的状况を救うための借金(経済的危機)

《重度分類》・軽度:4-5 ・中等度:6-7 ・重度:8-9
《寛解基準》・3か月未満 ・3か月~1年未満 ・1年以上

折衷的診断構造としてのDSM5

4つの病態モデルを寄せ集めた診断構造

①－④: 物質依存症モデル

⑤: 心理(力動)モデル

⑥: 欲望充足モデル

⑦－⑨: 対人(社会)関係モデル



信頼性/再現性を優先

妥当性は今後の課題

未完成品

DSM5

- ・生涯で230万人（2017年：大都市調査から推定）
- ・この1年で40万人（同上）

（厚労省 / AMED）

 全国調査では？

パチンコ・ぱちする遊技障害尺度 (PPDS) の特徴

(秋山他 2016)

- 1) パチンコ/ぱちするを利用者を対象に開発 (8-9割)
- 2) 「別の日に」 → 「その日のうち」を追加 実態に即して
- 3) DSM5やSOGSなど海外での標準尺度との相関性
- 4) 「恥の意識」等日本人の特性を考慮した**真の重篤性**
 - ・「家族等に迷惑かけて申し訳ないと感じた」
 - ・「自分の問題にきまり悪さや恥ずかしさを感じる」
 - ・「自ら命を絶とうと思ったことがある」 など

PPDS

- ・生涯で90万人（2017年：全国 パチンコ等限定）
- ・この1年で40万人（同上）

（お茶の水女子大学 / 日工組社安研）

経過に関する疑問

「ギャンブル障害」あるいは「遊技障害」のうち
専門家による介入を受けることなく、
自然回復 (natural recovery) する人はどれくらい
いるのか？

ギャンブル障害該当者の自然回復率

諸外国の調査・研究例

- 半数以上 (Hodgins 他 2000)
- 36—39% (アメリカ住民調査 2006)
- 女性56% 男性36% (オーストラリア住民調査 2009)
- ギャンブル障害の1年以上継続率は36% (非継続率は64%) (ビクトリア州 住民調査 2011)

ギャンブル障害該当者の自然回復率 わが国の調査・研究例

問題遊技者の自然経過

(2017 パチンコ・パチスロ遊技障害全国調査より)



目的：

問題パチンコ・パチスロ遊技者における自然経過の推定のための調査（6項目の問題リスト）

①これまで経験したパチンコ・パチスロの問題の有無

1. 思考のとらわれ
(パチンコ・パチスロのことをいつも考えたり、必要ものだと思う)
2. 行動の自己制御困難
(やめられない、金を使い過ぎる)
3. 経済的困難
(生活費の使い込みや借金など)
4. 対人関係の支障
(家族や恋人に非難される、離婚など)
5. 学業や仕事に関する危機
(解雇や退学・留年など)
6. 体や心の健康問題の悪化
(体の病気や、うつなど精神的な問題の悪化)

結果：問題の有無

①問題があった人の割合

生涯経験者（1814名）、現役プレイヤー（582名）
過去プレイヤー（1211名）いずれも**2割前後**。

②現時点での問題の有無

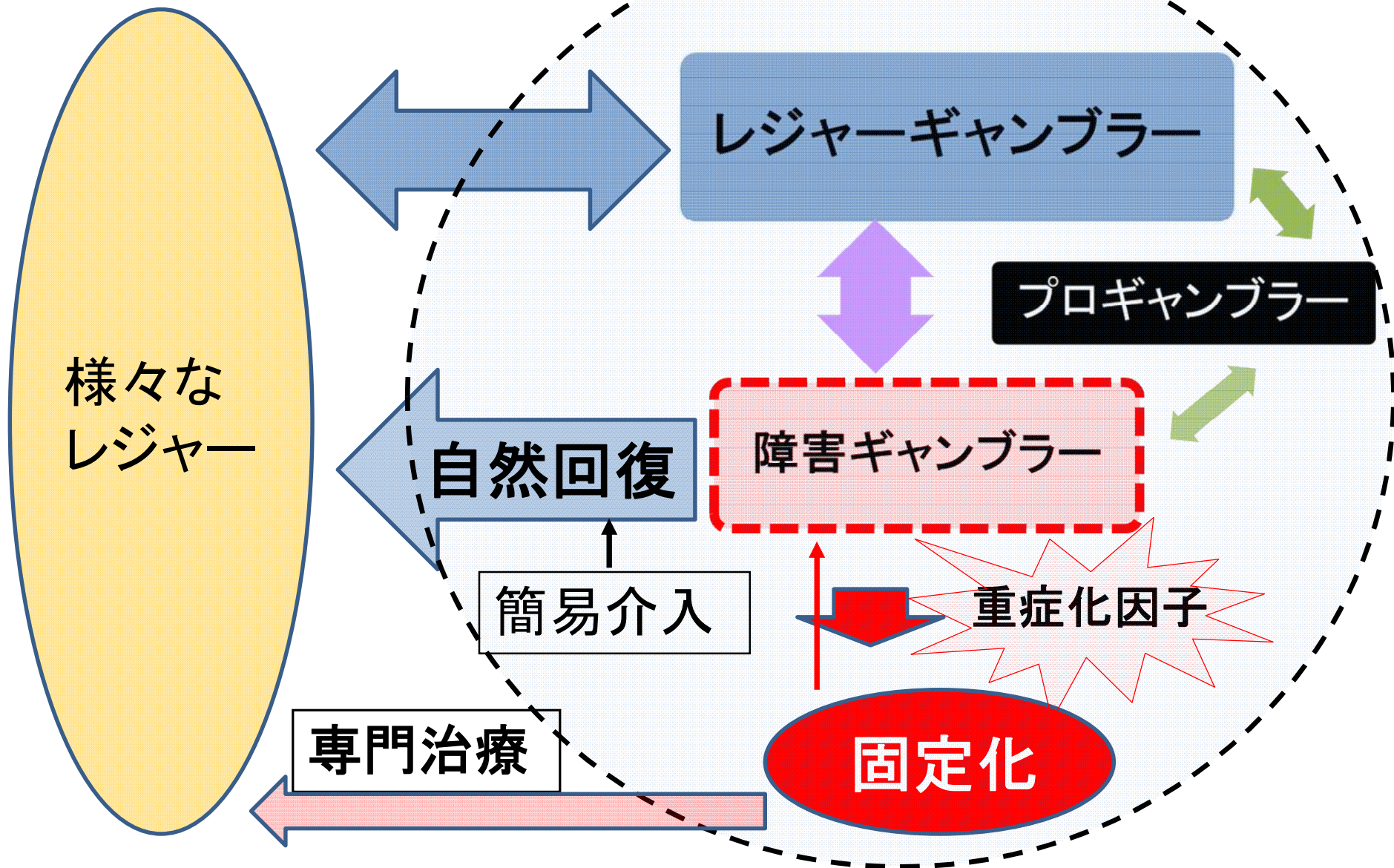
生涯経験者では294名（**82%**）、現役プレイヤーでは
81名（**61%**）の者の問題が消失。

結果：③改善のために行った工夫（複数回答）

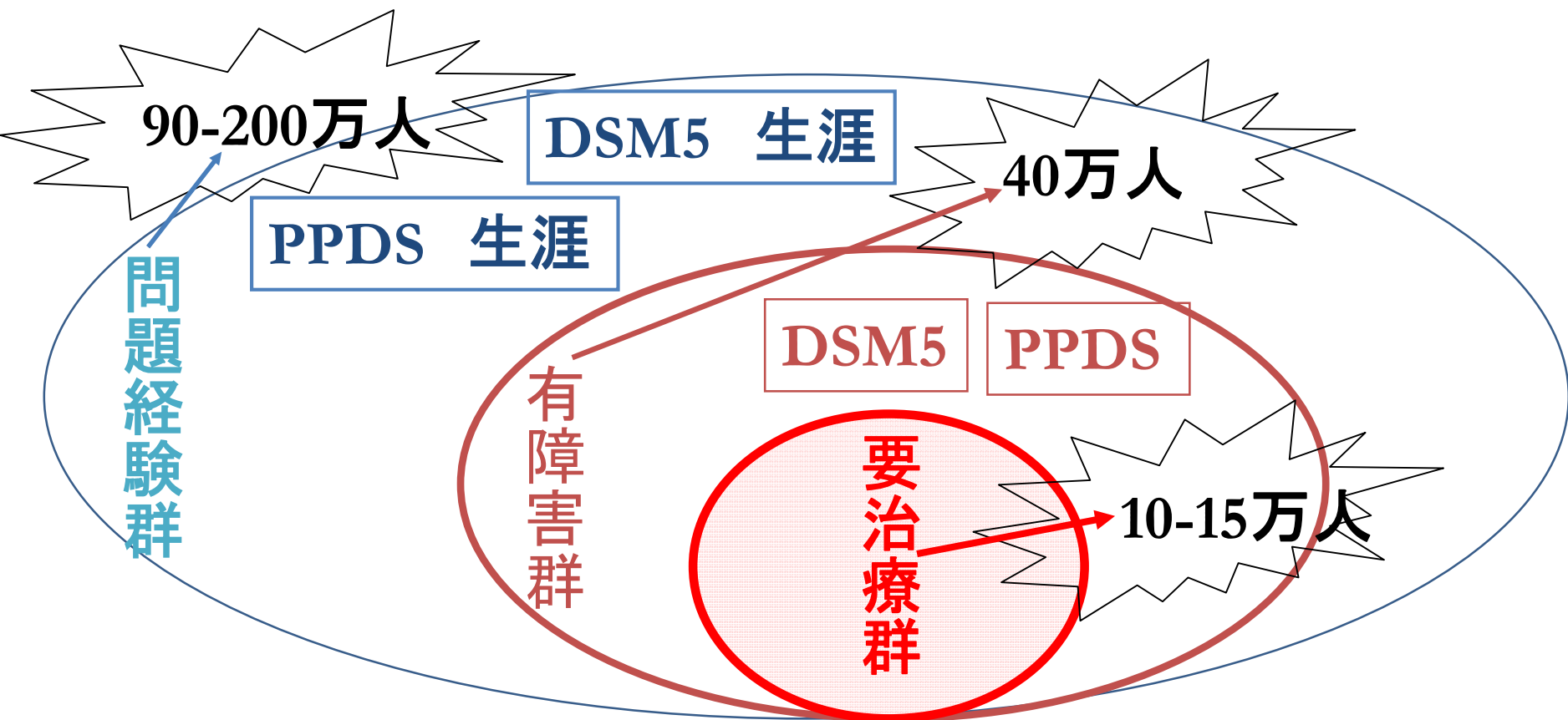
	生涯経験者		現役プレイヤー		過去プレイヤー	
専門機関に相談した	6	(2)	4	(3)	2	(1)
家族や友人・知人などに相談した	25	(7)	13	(10)	12	(5)
書籍やインターネットなどで改善方法を調べた	14	(4)	8	(6)	6	(3)
自分なりに改善方法を考えた	235	(65)	84	(63)	148	(65)
その他	43	(12)	12	(9)	30	(13)
無回答	67	(19)	27	(20)	40	(18)
母数	359	(100)	133	(100)	226	(100)



ギャンブラー七変化



各群の推定数および対処法



- ・問題経験群： 介入不要 もしくは 情報提供
- ・有障害群： 経過観察 もしくは 簡易介入
- ・要治療群： 簡易介入 改善なければ 専門的介入

Ⅱ 対策 その1

—簡易介入

症例一介入前

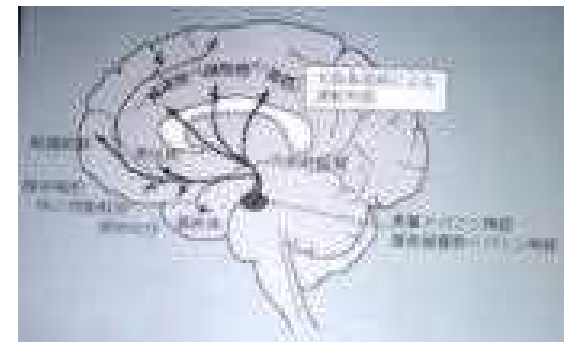
- 60代 女性
- 専業主婦として1子を養育
- 夫死後も年金等で生活は安定 パート勤務。
- X-11年 友人らと馬券の共同購入。
- X-5年 個人購入開始。250万損失。長女から借金。
- 強く勧められ受診
- 「競馬は投資。やめない」と拒否的。
- 「必ず取り戻せる時が来る」と主張

疾患モデル — 神経伝達物質仮説の場合

- 1) ドーパミン機能不全説： 物質依存症モデル
— 過剰なギャンブル渴望 / アクセルの故障
- 2) セロトニン機能低下説： 強迫性障害モデル
— 衝動性の亢進 / アクセルの故障
- 3) ノルアドレナリン機能低下説
— 警戒信号機能不全 / ブレーキの故障

認可治療薬はない

「病気」という烙印への恐怖



損得認知モデル

(Yokomitsu. 2015)

《ギャンブルが得であるという認知》

- ・偏った解釈:「運や環境が悪かったから負けた」)
- ・誤った予測:「負け続けることは今後の勝利の経験だ」
- ・幻想的必勝法:「特定の数字や色は、勝つチャンスだ」
- ・「落ち込みやストレスがギャンブルで解消できた」

《ギャンブルが損であるという認知》

- ・「絶対にプラスを維持することはできない」
- ・「最後は胴元が勝つように仕組まれている」
- ・「自分にはギャンブル運や才能がない」

➡ 損得の認知修正のみでは行動変容は困難

症例一介入後

・介入(欲望充足に焦点を当てて):

「250万円の損失を出しながら、競馬投資を続けている」

「**本当にお金が一番大事ですか**」

【介入のための3ステップ】(全2回)

①隠れた欲望の発見

「的中した瞬間の興奮を味わいたい」(達成欲)

「お金を援助して感謝されたい」(お世話欲)

②欲望を直接満たすような行為

—ボランティア活動等に専念する。

③もし競馬投資をするなら金銭欲に徹する。

⇒同僚やお客さんの世話(お節介)に勤しみ、競馬止まる

欲望認知モデル

金を増やす(金銭欲)
勝利の興奮(名誉欲)
音/光刺激(現実逃避欲)
居場所(所属欲)
緊迫感(マゾヒズム)

金銭の損失回避(金銭欲)
非難の回避(名誉欲)
リセット願望(現実逃避欲)
家族等の喪失不安(所属欲)



「負けを取り戻す」戦略に固執

本来の目的(欲望)を見失う

「欲望認知モデル」に基づく簡易介入法

1. 継続欲求と中止欲求に覆われていた欲望の再認知:
 - 「お金を増やす」の意味: 金銭欲でなく名誉欲
 - 真の欲望の確認: 名誉欲(勝利欲、的中欲、お世話欲)
現実逃避欲 攻撃(嗜虐)欲・被虐欲など
2. 直接かつ適切な**欲望充足を意識した**試行:
 - 趣味/道楽 ・ゲーム ・家事など日常生活(草取り等)
3. もしギャンブルしたいなら単一の欲望のみに徹する

(河本他, 2014. Komoto 2016)

欲望発見チェックシート (河本 2017)

Q「あなたがギャンブルをする理由は何ですか？あてはまるものすべてにチェックしてください」

- | | |
|---|--|
| A | <input type="checkbox"/> 新しい賭け方など今までにない経験をするため |
| | <input type="checkbox"/> 予想通りの結果が得られた時の喜びを得るため |
| | <input type="checkbox"/> 他人から羨ましがられるため |
| | <input type="checkbox"/> 自分の有能性を感じるため |
| | <input type="checkbox"/> 自己のコントロール能力(意志の強さ)を示すため |
| B | <input type="checkbox"/> リラックスするため |
| | <input type="checkbox"/> 緊張をほぐすため |
| | <input type="checkbox"/> 気晴らしのため |
| | <input type="checkbox"/> ワクワク感(期待感)を味わうため |
| | <input type="checkbox"/> スリルを味わうため |
| C | <input type="checkbox"/> 短時間で簡単にお金を得るため |
| | <input type="checkbox"/> 新しいものを買うため |
| | <input type="checkbox"/> おいしいものを食べるため |
| | <input type="checkbox"/> 多額のお金を得るため |
| | <input type="checkbox"/> 資産形成のため |

ABCのうち最もチェック数の多い因子が主たる欲望となります

A: 万能感追求型(名誉欲優位型) B: 非現実感追求型(現実逃避欲優位型)
C: 金銭追求型(金銭欲優位型)

類型別欲望充足法の例 (河本 2017)

万能感追求(名誉欲優位)型	
自閉型	非自閉型
<ul style="list-style-type: none"> ・出品を目的とした絵画等個人文化活動 ・格闘技等の個人対戦型スポーツ ・資格取得(資格マニア) ・点数化を伴う一人カラオケ ・公園清掃等の非対人ボランティア ・自助グループ等を利用した自己語り 	<ul style="list-style-type: none"> ・公演を目的とした演劇等の集団文化活動 ・サッカー等の集団対戦型スポーツ ・介護等の対人ボランティア ・親しい人に絵手紙等の小さな贈り物をする ・自助グループ等を利用した対人交流
非現実感追求(現実逃避欲優位)型	
自閉型	非自閉型
<ul style="list-style-type: none"> ・創作自体を目的とした個人文化活動 ・ジムトレーニング等の目標設定できる運動 ・一人カラオケ ・散歩 ・皿洗い等のルーチン化された家事 ・古い生活習慣を新しい生活習慣に入れ替える ・生活習慣の単調化 	<ul style="list-style-type: none"> ・趣味レベルの集団文化活動 ・集団でのエクササイズ活動 ・ウィンドショッピング ・お香 ・生活習慣の多様化 <p>《生活習慣には自助グループ等も含む》</p>
金銭獲得追求(金銭欲優位)型	
<p>自閉・非自閉に関わらずプロフェッショナルギャンブラーの戦略を学び、実践する。 忠実に実践しても金銭獲得が不可能であれば他の金儲け法を探す。</p>	

介入法の優劣を決めるのは？

- 認知(＋行動療法)の有効例の報告が最多
- その回数は単回ー10数回まで様々
- 経過観察群との差がない or 超短期介入群(10分間)より劣るという報告もあり (Gooding 2009)
- **方針の自己決定が最大の予後決定因子**
(Dowling 2009)



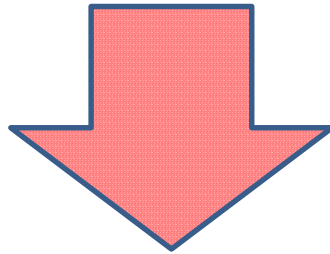
《好み/願望を優先した介入＝自然回復》

Ⅱ 対策 その2

一 専門職による治療

重症化因子による自然回復の阻害

- ・多重債務
- ・**機能不全家庭**（特にアルコール症）
- ・精神科併存症（特にうつ病）
- ・孤立（单身/無職）



ギャンブル障害



レジャーギャンブル
もしくは
他のレジャー

力動モデル

機能不全家庭

虐待 放置 過剰な期待 感情のはけ口

絶望感 / 罪悪感 / 恨みの固定と自己有能感の低下

自己治療としてのギャンブル

自己有能感の獲得を目的としたカウンセリング
(精神分析 / 実存療法 / 内観療法 他)

Ⅲ まとめ

ギャンブル障害治療戦略

(河本 2016)

医療的介入の適否

・重症度評価：(DSM-5)他



重症化因子の有無

・精神科合併症(物質依存 うつ等)
・虐待および嗜癖家族歴
・借金督促



各因子への対処
(専門治療含む)

非医療的介入

- ①「非医療モデルである」と伝えた上で
指導/説教(道徳モデル)
or 無条件受容(宿命モデル)
or 自助グループ(道徳/宿命統合モデル)
- ②必要ならば家族相談への導入



簡易介入： 欲望 or 損得モデル



他の介入

- ①他の医療/非医療モデルから選択
- ②更に無効の場合モデルの折衷

ギャンブル障害 簡易介入パッケージ

【回数】 全1－3回 初回30－60分 以降10-30分

- 【内容】
- ①診断、合併症、リスク評価、方針決定
 - ②各種検査 (PPDS PPAS ADHD AQ WAIS 他)
 - ③認知療法 (欲望モデル OR 損得モデル)
 - ・欲望の同定
 - ・代替行動計画
 - ・ギャンブル代計
 - ・利益不利益
 - ④まとめ 代替行動の評価・支持
 - ⑤重症化因子あれば専門治療を付加・継続
 - ⑥半年もしくは1年後にフォローアップ受診
- 【目標】 代替行動による欲望充足感の獲得