

第1回 I Rに関する道民セミナー

「ギャンブル障害の現状と対策」

河本泰信 よしの病院 副院長

日時 平成29年10月28日（土）14：00～16：00

場所 TKPガーデンシティ札幌駅前 ホール4H

（札幌市中央区北2条西2丁目19番）

(司 会) 続きまして、第2部に移らせていただきます。河本先生よりギャンブル障害の現状と対策につきましてご説明いただきます。河本先生よろしくお願い致します。

(河本 先生) 紹介していただきました、東京都にあります、よしの病院という精神科の病院で副院長、精神科医をしております河本と申します。よろしくお願い致します。今日は、ギャンブル障害について、少し話をすることで依頼を受けまして、来させていただきました。私自身は臨床の精神科医をしているんですが、ギャンブル障害については十数年くらい前から関わらせていただいています。今日は、私のそのギャンブル障害についての経験、診療経験と、あと全国調査の担当を経験しましたので、それを含めて話をさせていただきます。よろしくお願い致します。

まず最初の図ですけれど、この調査で日本のギャンブルをしている人どれくらいいるのかな、パチンコ、パチスロはギャンブルではない、遊戯だというふうにも言われてますけれど、それを含めて調査をしたら、大体、宝くじをしている人が10人に3人くらいなんです。パチンコ、パチスロは、この1年の話ですが、一割くらい、それから競馬は7%くらいなんです。それから競輪とかボートが1-2%くらいということですね。あと今日の話はカジノなんです。カジノをしている人も5000人の調査だったんですが一応1%くらいだと、おそらく香港とマカオとか、韓国でされている人もいるということだと思います。わが国にはパチンコ、パチスロという大衆的なギャンブルリングがありますから、ギャンブル人口としては多いんだろうなというふうに思います。で、今日の話ですけれど、大体、そういう私がまず病院で経験した受診者、どんな方がギャンブル障害として来るのかなという話と、それから全国調査ですね、私に関与しました日工組社会安全財団の調査と、それから厚労省が委託した調査、それを含めて全体の日本のギャンブル障害という人はどれくらいいるのかなという話です。それから、それを踏まえて対策ですね、対策には、簡単にできる介入と本格的な治療、つまり専門治療との、2つがあるんだという話をさせていただきます。後はまとめという形で話をします。

まずは、受診者ですね、これは私の久里浜医療センターという所で3年半診させていただいた患者さんのデータ113人についてです。来られる方は男性が多くて、中高年で学歴もあって、仕事があって、家族もあってという方ですね、典型的な中高年の方で、勤労者のかたが来られますね。決して、見るからにさすらいのギャンブラーみたいな人は来ません。ギャンブル外来を立ち上げた最初の頃はそういう方が来るのかなと思って楽しみにしてたんですけどね、一切来ませんね。普通の方、あるいは真面目な主婦の方が来られます。ただ、精神科の合併症がある方が三割くらいおられまして、しかも多くがうつ病です。うつ病は、ギャンブルの問題が始まる前に生じています。つまり何となく気分を落ち込む、仕事でイライラする、上司に怒られた、家庭がうまく行かない、ムシクシヤする、落ち込んだやる気が出ない時に、「パチンコをして当たった、ああ、元気が出たな」、これを楽しみにして仕事しようという形です。だから、うつ状態が先行、それからギャンブルの問題という方が合併症の中の半分を占めていました。あと、一般人口より多いんですけど、母親、父親がギャンブルやアルコールの問題があった、嗜癖関連家族歴って言うんですね、そういった方が三割以上占めてました。あと自殺率も二割弱、これもちょっと多いんですね。だから、一見普通のサラリーマン、主婦ですけど、脆弱性が少しあるのかなというのが特徴です。で、ギャンブルについてですが、二十歳くらいで始めて、10年くらいで問題が出て来て、

その後問題を10年引きずって、病院に来るというパターンですね。来るまでに2回か3回くらい、借金の肩代わりしてもらってますね。なんで、大体多くの方が嫌々家族に借金の尻拭いと引き換えに、「あんたギャンブル依存症で病気みたいだから、行きなさい。」と、渋々来るという方なんでね。「ギャンブルを止めたいですか」という質問に○を付けてもらおうと、半分ぐらいはギャンブルをやめるつもりはないですと答えます。たまたまやり過ぎただけだと。今回家族とか、親や、家計から女房に返済金を出してもらうんで仕方ないから来ましたという方なんです。やめる気はあんまりないという方ですね。借金総額が平均500万円くらいですね。平均的なサラリーマンなんで、この借金額はちょっと多いですね。自助グループの参加も少ないと。で、こういう方が来られて、ただ、半分ぐらいはやめる気あるって言うものの、奥さんがや親に診察室から一旦出てもらって、「あんた本当にやめる気あるの」と言ったら、「先生それは肩代わりしてもらおうで、仕方なしにやめる気あるって○付けたんですけど、1年、ほとぼり覚めたらまたやりますわ」と言われるんで、あまりその気がなくて来るんですね。そんなもんだと思います。こういう方に今日話をする簡易介入を試してみました。するとね、3割から4割はやめましたね。これ半年以上の経過を見た場合ですね。半分くらいやめています。上手に小遣い範囲でできるようになった、問題がなくなった人は2割です。ただし不明な方も3割以上いるんで、統計データとしてはあんまり当てにはなりません。ただ、この簡易介入ですね、大体一回30分ですね。くらいの介入でこんな感じで出てきます。どんな介入かまた後でお話ししますね。もちろん重篤な方もおられます。通院中断して、後で聞いたら行方不明になりましたとかね。それからある女性の方なんかね、とうとう家におれなくなって、追い出された、追い出されて売春とかねそういうことしてしまっ、「自分が嫌になりました。もう何度も死のうと思いました。」なんていう人もおられますね。悲惨な方もおられました。ただ、大部分のギャンブル障害の方はこんな感じで簡易介入で何となくやめていく、なんとなく小遣い範囲に戻っていくという印象です。

次に住民調査なんです。まず全体の数ですね、SOGSというものを利用した調査というものが行われました。障害、つまり今までの人生でギャンブルの問題があった方が500万人、536万人と2014年に発表されました。これはびっくりしましたね。これは単に今までギャンブルの問題があった方をSOGSという指標から見た場合に536万人になったという事にすぎません。が、ギャンブル依存症の人、536万人というふうなニュアンスで流布しちゃったので、500万人もギャンブル障害の人いるのか。それは大変だ。だってパチンコ、パチスロの人口が1200万なので、パチンコ、パチスロしている人の2人に1人弱がギャンブル障害だと、そんな人ばかりなのかと。そんなはずはないだろうという反論もできました。そして再度2017年ですね、これも厚労省研究ですが、320万人との発表がありました。同じSOGSを用いた調査です。そしたら、この3年間で200万人ギャンブル障害の人いなくなった、過去今まで問題あった人がいなくなったってことは200万人死んだのかと、そんなはずはないですね。何が言いたいと言ったら、SOGSという調査は非常に精度が低いなというのがわかりますね。一方、直近一年間、この一年についてどうですか、という聞き方だと数十万人でした。これは誤差が少なく、比較的正確に出ます。だから、生涯で今までに問題があった人か、この一年だけ問題があった人か、どちらの集団に重点をおいて見ればいいのかという課題が現れて来ます。これはこのことはあとで述べます。

SOGSというこの指標そのものがちょっと精度が低いっていうのは理由がありまして、全

部で20項目になるんですけれども、この20項目の内、5つ以上でギャンブル障害が疑われますっていう判断をします。で、例えば休日に女房に黙ってパチンコ屋に行く、なんかパチンコ屋のカードが後で出て来てばれた。「あんた何考えとる。子どもの大事な運動会なのに嘘ついてよう行けたな。」と非難される。「そんなこと、わしも楽しみに行つとるんじゃ。」と口論する。しかしその後、悪いなと女房にも、何よりも子どもに悪いなと思うんですね。にもかかわらず、友人からちょっと借りる、それでもう5つなんですね。そんな感じですかね、日本のようにね、非常に大衆性の強いギャンブリングのある国では、このSOGSを5つ以上満たすのは比較的たやすく満たしちゃうんですね。で、そういう、ちょっとパチンコ好きのお父ちゃんもしばらくしてね、仕事が面白くなると何年かパチンコから遠ざかるということもあり得るんで、その程度の指標なんです。だからさっき言ったように誤差を伴う数字が出ちゃうのかもしれないですね。なんで、このSOGSは金銭問題を過大評価しちゃうんで、もっと包括的な正確な指標を利用した調査が必要になります。

ということで2つ、今年行われました。DSM5と呼ばれているアメリカ精神学会の世界標準で調査、これ厚労省がやりました。それから、PPDSという日本のパチンコ、パチスロの文化の特徴を捉えた指標っていうもの、これは4、5年かけて私が所属する研究会が作った調査表です。医学雑誌にも掲載されています。この2つの調査の話です。

DSM、最初の世界標準の方ですね、これはこんなふうな9つのうち4つ以上満たした場合ですよっていうふうな指標です。マスコミなんかでもDSMの基準も、さっきのSOGSと並んで一番よく出て来ます。ただどういう立場でこの基準を作ってるのかっていうのを、医学的な話になって難しいかもしれませんが、これは是非理解していただきたいんです。何を理解していただきたいかと言うと、1番から4番まではアルコール依存症の症状をまねて、ギャンブル問題に当てはめてるだけなんです。だんだん飲んで行くうちに量が増えて来て、以前は一合、二合で気持ちよく酔えていたのが、だんだん効きが悪くなって三合、五合、最後は一升酒飲んでもまだ頭がさえて酔った気がしないっていう、アルコール依存症と、1万、2万ではあまり面白くなくなってきたという点が似ていますね。また、急にやめるとイライラする、落ち着かないという禁断症状。ギャンブル依存の場合も、今月小遣いないからパチンコ今日は行かないぞと決めても、休日の9時の開店時刻になったら、何かソワソワ落ち着かなくなります。本来自分が座る席に「今日はあのおばちゃんが座って当てるんじゃないか。」と思ったら、矢も楯もたまらなくなるとね。一見、酒の禁断症状に似ています。ただ心や身体の中でアルコールや薬物の物質依存症と同じことが起きているかどうかは何の根拠もないです。恐らく違うと思います。ただ、見た目一緒なので、1番から4番まではアルコール薬物依存症の専門家の方がギャンブル障害という状態を見た時に「これで行けよ。これが大事だ。」と言うので、1番から4番を決めました。5番は嫌なこと不安なこと、ムシャクシャした時にパチンコをして気分を晴らすってやつですね。これはどうかと言えば自己治療ですね。ギャンブルを精神安定剤として使っているわけなので、心理モデル、あるいは自己治療モデルですね。そのような心の働きを重視している専門家が推した項目です。それから6番、今日の負けを明日取り戻そうとする、おかしな…、普通に考えたらおかしな話ですよ。今日の負けを取り戻そうってことは、今日の一万円が心から惜しいと思ったんですね。バカらしいと思ったんですね。もったいないと思ったんですね。それなら、しなければいいんですね。もうやめたらいいんです。けど、次の日取り戻そうというわけです。矛盾していますよね。

レジャーギャンブラーとしても、プロフェッショナルギャンブラーとしても、非常に矛盾した不可思議な動機でギャンブルをしてるっていうのが6番ですね。これは、後で述べますが、欲望モデルに基づく一つの項目じゃないかと私は考えています。7番も矛盾した行動なんで、欲望モデルの問題かな。8番、9番は対人関係あるいは社会モデルです。おわかりのように、このDSMっていうのはアメリカ精神医学会の偉い先生が作った基準ですが、それぞれ違う立場から寄せ集めた基準だということですね。あの江戸時代に象を知らない人達が、象を知らないですねどんなものか、ただ象というものが来るぞという点で江戸時代の人達はね、象というものはこんなものだと言ってね、ぬえのような得体のしれないものを色々書いて、江戸に来るらしいなんて言ってたんですかね。例えばその象を目隠しをして触ってもらって、牙を触った人、脚を触った人、しっぽを触った人、それぞれね、これが象だというのが色々な意見が出ますね。たくさん色々な所を触れば、象の特徴は集まってきます。またそんな感じですね、ギャンブル障害の診断は。つまり決して本質は未だ捉えていないんです。DSMも9つの色々な触り方をして言っているだけの話なんです。だから本質は分かりません。その程度の認識だと思ってください。ただこの9項目をとりあえず決めてくれてるおかげで、アメリカの精神科医と日本の精神科医とフランスの精神科医が同じ人を診た場合、同じ結論になるんですね。だからこれは信頼性がある基準です。ただ決して内容的に妥当性があるものではないし、ましてやこれが8点だから、9点だから何か重症だ、酷いっていうのは言えない、確かに当てはまる項目数が多ければそれだけ問題がたくさんあって苦労なのは間違いないんですが、だからといって、ギャンブル障害の病態として重篤であるかどうかということとは分かりません。その程度の未完成品だということですね。今のところね。

11大都市のみを対象にしたDSM調査データに基づき、全国の総数を推測した場合、生涯が230万人。この1年では40万人と、さっきのSOGSと比べて、やっぱり減りますね、より実態に近くなっていくんだとは思いますが。全国調査の結果はまだ発表されていません。一方パチンコ、パチスロに特化したPPDS調査は、DSMやSOGSの項目に加えて「パチンコをしている自分がみつともない、恥ずかしい」とか、「パチンコの不始末で命を絶とうと思ったことがある」とかのより重篤な、深刻な項目を加えています。申し訳ないなあ、女房や子供に悪いなという罪悪感は、まだ健全な反応です。パチンコをしている自分が恥ずかしいから人に目立たないように、分からないようにするっていう羞恥心は、ある意味歪んだ、屈折したパチンコ行動ですね。それだけ精神的な病理が深いということです。そこら辺もチェックするような項目を入れた指標を作りました。より病態の重篤度が分かるんじゃないかということですね。これで調べてもやはり40万人、この1年は40万人ですね。過去あった人は90万人なんですね。最初の話からいうとだいぶ減ってきました。実態に近づいていくんだらうと思えます。ただ、この40万人が全部、本当に直ちに介入を要するほど重篤なのでしょうか？ それは治療しなくても回復するギャンブル障害の方はどれくらいいるのかという問いにも重なります。このように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回復することを自然回復と言います。自然回復する定義は難しいのですが、医学的にはとりあえず1年以上問題がない状態を、そしてギャンブル障害の基準を満たさなくなった状態を自然回復としています。1年で足りないと言われてたらそうかもしれません。ただ何らかの定義がないといけないので。1年ということになっています。

その視点で全国調査の結果を視た場合、過去に問題のあった人が90万人、今、問題ある人が40万人ということは、残りの50万人は今は問題がなくなっているということを意味しています。つまり回復した方たちです。半数以上です。自然回復する人の割合はオジンズさんというアメリカの権威ですね、有名な方が調べたら半数以上、アメリカ住民調査では3割から4割。オーストラリアでは女性は半分以上ですね。同じくオーストラリアのビクトリア州の調査では現時点でギャンブル障害である人が1年以上ずっとギャンブル障害を続ける率が36%、言い換えたなら今、ギャンブル障害の人が10人いたらそのうちの6人から7人は1年後はギャンブル障害ではなくなっているというデータなんですね。これ、やっぱり外国だからそうなのかなと思って、日本でもやってみました。問題遊技者、これパチンコ、パチスロに限定した調査なんですけれど、問題遊技者の自然経過というのを調べてみました。これはパチンコ、パチスロの問題がこの6つのうちどれかありましたか、昔ありましたか、今はどうですかという聞き方をした単純な調査です。1万人に配って回収率5割ちょっとです。パチンコによる金銭的な問題、行動がうまくできなかった、いつも考えていた、パチンコに関する動機と行動とその悪影響についての項目です。問題があった人はやはり2割くらいです。それは昔やった人も今やっている人も同じ、2割くらいやっぱり問題があったということです。ここで調べているのはギャンブル障害の人数ではなくて、問題ギャンブラーという、ちょっとギャンブル障害よりもっと広い範囲の人を対象にしているのをご理解ください。そして、問題ギャンブラーだった人達が、今その問題はどうなっていますかという質問に対して、全体では8割の人はもう問題はないです。さらに、今パチンコをやっているが問題はなくなっている、つまり小遣い範囲のギャンブルになった方が6割。それが1年以上続く方は5割弱です。で、どういうふうの問題がなくなったのか、聞くと、自分なりに改善方法を考えたっていう人が圧倒的に多いんですね。専門的な治療は数%ですね。別にこれで専門家の治療は全くいらぬという訳ではないですが、ただ多くの方は自分なりに考えていますね。自分なりとはどんな方法かといいますと、ほかの楽しみを見つける、通勤経路を変える、少し家で用事を作る、とかなんとかですね。本当にいろんな工夫を考えています。ただ無理な工夫をすると続かないのでね。何でも自然にできる、楽にできる工夫を見つけられています。で、それを図に描いてみますと、ギャンブラーの多くはレジャーギャンブラーです。そして一部のレジャーギャンブラーは障害ギャンブラーに移行するのですが、ここは結構行ったり来たりするし、多くは自然回復して別のレジャーに行ったりしますということみたいですね。で、中にはプロギャンブラーに行ったり来たりする人もいます。ただ障害ギャンブラーの中で自然回復しない一部の人は固定化しちゃって、そういう人たちにはどうも簡易介入ではなくて専門的などころの治療がいるのではないかなというような予測はつきます。で、障害ギャンブラーの方が固定化しちゃう、ここに何らかの重症化因子というのがあるんだろうなということが予測されます。これも後でまた話をします。

以上を踏まえ、全体像を円グラフで書きますと同じようなものですが過去に問題のあった方が200万人、ギャンブル障害者が40万、本当に専門治療がいる人は3割から4割だとすると、10から15万人くらいかなと。そういう人たちには簡易介入あるいは専門治療がいるなという話になります。

その1。簡易介入でどのようなことをするのかということをお伝えします。私が一番にギャンブル障害に対してやっている方法です。

60代の女性の方の例を挙げます。専業主婦として子供を育てられていました。夫が亡くなった後も年金などで生活は安定、だが、パート勤務もしていました。11年前に友人らと馬券の購入。5年前個人購入を始めましたが、250万円損失をした。娘さんに金を貸してくれといった。ギャンブルをしているなんて知らなかったのですね。娘さんね。しかも、金貸してくれといっていると。貸してくれないならいいわ。お父さんがずっと貯めてくれた定期かなんか降ろすわとか言われて、おかしいと、どうもお母さん最近新聞に出ているギャンブル依存症というやつじゃないかということで、強く受診を勧め、半分引っ張られるようにして受診されました。本人は競馬は投資です。私は辞めるつもりはありませんと非常に拒否的でした。娘がいうから来たんだということです。必ず取り戻せる時が来ると、大体の方はそう主張しますね。最初は言わなくても、よくよく聞くといつかは挽回できるはずだというふうに強く言われます。で、こういう方にどう介入するのかっていう話になります。

本人がどうしてもなくなって気づくまで放っておいてくださいというふうに言って、あなたが困ったら来てくださいという、突き放しと底尽きを待つ介入がよく行われました。ただ、アルコール依存症でやった場合、多くのアルコール依存症の人は飲み過ぎて血を吐いて死ぬのですね。ある意味この突き放して底を尽くのを待つ、気づいてもらう方法というのは治療者の責任放棄ですね。

これに対して疾患モデルは少し親切です。あなたは脳の病気ですと、京都大学の研究が有名ですけどね。ギャンブルをしているときには、脳のノルアドレナリンという物質が減って警戒をしなくなって、ノルアドレナリンの機能が低下することで警戒信号が落ちています。その結果ブレーキが利かなくなっているんです、ズルズルいってしまう。そういう脳の病気、脳の変化があなた起きているんです。またドーパミンが過剰に分泌するからやめられないんでしょうとかね。何でもいいですが、いくつか日本や外国のデータを集めて、写真を見せながら脳の病気というのを説明します。しかしながら「ああ、そうか病気ですね、わかりました。もうこれはやめなければいけませんね。」という人はほとんどいませんね。私を病気扱いするのかと。脳が変化したって私の脳の中をあなたは見たのかと。見せてくれと。薬もないのにね、病気扱いしたら怒りますね。この場合の病気というのは、医学的な意味での病気です。脳の中に、あるいは体の中に原因となるような変化が明瞭に確認できることを医学的には病気と呼びます。単に様々な問題が起きている場合を障害と呼びます。ですから、ギャンブル依存はギャンブル障害であり、精神障害であることは間違いありません。こんな問題を起こしますから。ただ、病気かと言われたら、ちょっと残念ながら、今確認は、そこまでできません。ましてや、病気と呼ぶことによるスティグマの方が大きいですね。だから残念ながら、仮説にすぎないですね。将来わかるかもしれませんがね。

次の仮説は損得モデルです。ギャンブルは得であるということ、一生懸命に言うんですね。今、私は負けているけれど、この経験は必ず生かさせるはずだとかね。250万損失しているけれど、250万は授業料だというわけですね。そうかもしれませんね。あと、寂しい時にギャンブルをしたら解消できたので役には立っているんだという認知です。それはその通りですね。それに対して、認知行動療法がおこなわれます。今国が推進しているやつですね。うつ病には非常に効果があるんですが、これが依存症に効くかどうかの話なんです。方法としてはギャンブルが損である根拠をあげます。最後は胴元が取り分を必ず取る、普通にやっていたらですね、胴元が取るようになりますよとかね。プラスを維持することは確実にでは

きないんですよということも言ってあげて、実際250万損してますよね、だからもうギャンブルはやめるしかないですね、と言います。こういう風に事実を基にして損得を考えていくなかで、損であるという事を納得してもらいます。ただそれでもこの人が250万取り返す可能性はゼロじゃないんでね、やったらね、わかりません。最後はわからないですね。確実なものではないです。ましてやね、ギャンブル障害の方は、やればやるほど損をするということをごどこかで知っている、わかっているところもあるので、行動を変えるまでは難しい。ということで次のモデルである欲望モデルの話ですね。欲望を満たすという視点に焦点を当てた欲望充足の介入をします。具体的には250万の損を出しながら競馬続けてますが、本当にお金が大変なんですかねと尋ねます、あなたのやってる行動はお金が大変な人の行動には見えないんですけどね、金をドブに捨ててるように見えるんですけどどう、本当にお金を大切に思っているんですかと、金銭欲でやっているんですかねって話をするんですね。不思議がるんですね。この介入の時にね、大事なものは、まず本人の行動を認めた上で、一生懸命一緒に不思議がるという態度です。投資です、金もうけですって言いながらおかしいなって。本当は別の目的があって、あるいは別のことを満たしたくてギャンブルをやったんじゃないですかって言いながら聞くと、隠れた欲望が出てきますね。的中した瞬間の興奮を味わいたいとかね、達成したい、あとね、ギャンブルで稼いだお金を人に奢るとみんな気持ちよく奢られてくれるんですね。遠慮せずにね。博打の金は使ってあげた方が親切だなんていう文化がね、ありますからね。あまり持っていて良いことにならないので、喜んで奢らせてもらえるということで、そういうお世話をする、何かをして感謝されることが大好きな人みたいだったので、それが目的ですと言われてね。そしたらそれを直接満たすような行為を、行動を試みたらどうですか、お世話を試みたらどうですか。あるいは的中した瞬間の興奮を味わうのなら、馬券を買うにしても千円二千円買う必要ないでしょと。気に入った騎手気に入った馬だけに一点買いでどうですかと。自分が満たしたい欲望に焦点を当てたギャンブルのやり方に変えてみるのが一つ。それから自分が満たしたい物を別の方法でもやってみるのが一つ。つまりこの介入では競馬止めましようと言う話は一つもしていないんですね、別にしたけりゃ、どうぞ。ただ今までのやり方だと、貴方の本来の欲望が満たせないじゃないですかという視点がこの介入です。で、その結果ね、この方は、競馬よりも別の方法で満たす事を見つけてくれました。

このモデルはギャンブルの破たんの原因を色んな欲望が混乱する事で、自分のギャンブルの目的が分からなくなって、戦略が混乱して、負けを取り戻すという、非常に不可解な行動になってしまうと考えます。と言うのがこのギャンブルのね、コントロール無くした原因だと考えて、そこのアプローチをやっていく方法です。このように、多くの場合はお金増やすためという、理由付けをしていますけれど、その背後に隠れたその人の達成感を味わいたい、勝った瞬間自分はこれだけの事が出来るんだっていう、名誉欲を味わいたい、あるいは、嫌な事から逃れたい、むしゃくしゃした気分から一時的に離れたい、現実からちょっとでも離れたらいいという、現実逃避欲、大体この二つの欲望が主です。それ以外ヒリヒリする、追い詰められる感覚が何とも言えないというマゾヒスティックな欲望を満たす事に気づく人もおられます。別に何でも良いです。ギャンブルと言うのは様々な欲望を満たしてくれます。だから、欲望充足の手段としては、非常に効率が良いのですが、只、一度に沢山の欲望を満たしてくれる事があるので、自分が何を満たしたいのか、何を求めるのかが訳分からな

くなって、結果として、戦略が混乱して、金を余分に使っちゃう、不本意な使い方をしてしまうというギャンブル障害になっちゃうのですね。これはギャンブルリングの持つ良い点でもありますし、危険な面でもありますね。それを逆手に取った上での対応法になります。他の欲望充足もやってみましょうと。もしギャンブルをするなら一つの欲望のみという事ですね。で、貴方にとってギャンブルしていて、どの欲望が一番強いのですかというのを聞くチェックシートがを考案しました。医療雑誌の方で公表しています。新しい賭け方が好きと言うのが名誉欲ですか、リラックスするが現実逃避欲、です。一方お金を増やす、何かを買うと言うのは、金銭欲が主ですが、実際には滅多にいません。滅多にいませんが、大体そういう人は来ませんしね、病院へ。ただ、時に来て、金銭欲が主だと言う人がいたら、いかに金銭欲に徹してやって行くか、どういうやり方でやったらいいかに関するメンタルな面を一緒に考えます。ただ、具体的な戦術は、医療機関外ですので、どうぞプロについて習って下さいと、本を読んで下さいという話になります。そりゃそれで全然問題ないと思います。要は、先の図のようにね、プロフェッショナルギャンブラーの方が、障害ギャンブラーに一旦落ちる時、落ちると言うか、移行しちゃう時があるのでね。そう言う時は、今みたいなこう言う形で、自分は何の目的でギャンブルをしているのかと。金銭欲を満たすためにやったのだと、達成欲でも名誉欲でも現実逃避欲でもないのだなという事に気づいて頂いて、また、プロギャンブラーに戻るもよし、あるいはレジャーギャンブラーに鞍替えするのもいいです。そこから先は医療の範囲を超えます。次の表は類型別欲望充足、こんな事をやってもらったらどうですかという提案します。ごく一部を挙げていただけです。で、結局ね、どんな介入法が良いのかって言う事ですが、どうも内容よりも自分がこうやりたい事をやったと言う、好み、願望を優先した介入が一番効果があるみたいですね。だから、止めるか止めないかは、余りどっちでも良い、そんな物は目標として持っても仕方ないです。あくまで結果です。

さてギャンブル障害からレジャーギャンブラーに変わるこの自然回復が、上手くいかない人がいる、それは何故か。借金が沢山あったらやっぱり気になってきちゃうんでね、この借金が、多重債務がある場合は、司法書士さんとか弁護士さんね、専門的に処理してもらいましょう。それから、精神科の合併症、元々うつ病のある人が多かったという話をしましたけれども、それがあんなら、うつ病についての治療、薬物療法も含めてしないとイケませんね。で、ただ、圧倒的に多いのが機能不全家庭、子供の頃の親子関係の問題が根っこにある。それがどうも自然回復を邪魔している。ギャンブルで満たされた気持ちを感じるのを邪魔している。その結果、やっても、やっても、何時まで経っても満たされないという、悪循環が起きているみたいですね。さあ、この、機能不全家庭というのは何か。まあ分かりやすいのは、虐待。精神的、心理的、性的虐待。放置、ネグレクト。それから、「お父ちゃんはあるなアル中で、お母ちゃんもう生きる望みがない。あんたが頑張って勉強して、〇〇大学へ入って来る事だけが喜びなんだ、頑張って勉強してよ、塾へ行ってよ。」という過剰な期待も非常に、子供の成長にとって危険です。自分が甘えられない。受け入れてもらえない。いい大学に行かないとお母ちゃんに愛してもらえないというのがね、人の、その子の成長を邪魔します。で、一生懸命勉強します。いい子ちゃんとして大学に行けるかもしれませぬね。いい会社に行けるかもしれませぬ。ただ、その結果、いつまでも、自分で自分を受け入れられない、そういう人がギャンブルにたまたま嵌って、ギャンブル障害になったとします。ギャンブル障害というのは、非常に自己回復率の高い障害なのですが、そういう機能不全家庭に育って、自己

有能感の低い人がギャンブル障害になっちゃうと、やってもやっても満たされない。際限がありません。さらに、ギャンブルで勝ったときに、あんたすごいなあ、頑張ってるなあ、褒めてもらえるんですね。それが何よりも喜びになっていくんです。褒めるのはギャンブル仲間や店員さんかもしれませんが、パチンコ台そのものからでもかまいません。言い換えたら、自分を100パーセント受け入れてくれる、母親代わりなんですね。逆の場合もあります。父親から虐待され、抑圧されて育った子供が、大きくなってパチンコをする。その結果、パチンコに勝った瞬間、父親を打ち負かして、圧倒して、乗り越えた。葛藤を乗り越えた気持ちになる。これは、投影機制という心理学的な一般的な考え方です。そんな機能不全家庭で、親子葛藤が強い方がギャンブル障害になっちゃうと、そういう病理が自然回復を妨げてしまいます。繰り返し、繰り返し、やっても、やっても満たされません。それはそうです。親子葛藤は根深いものです。長年培ったものです。いつまでたっても充足できません。焼け石に水です。お金借りる以外ありませんということになるので、ギャンブル障害の中のある割合の方、そういう人を見分けて、カウンセリング、専門治療を勧めます。精神分析療法、実存療法、私は内観療法という治療法をよくやるんですが、これはもうどんな療法でもいいんです。こういう話ですね。これが大体ギャンブル障害の中の2割か3割ぐらい、人口で10万人ぐらいなのかなという事ですね。

これまでの話をちょっとまとめさせてもらいます。介入の時にはまず重症化因子の有無をみます。ない場合は簡易介入をします。無効であれば他の介入もやっていくということになります。それがギャンブル治療戦略です。例えば今、私が勤めているよしの病院でしたら、ギャンブル障害の簡易介入パッケージということで、一回だけ来て頂いてもいいです。出来れば3回ぐらい来て頂いて、今の欲望モデルに基づく介入をします。あと、もしもその中で重症化因子、家族負因、葛藤が出てくれば、それに対する手当てもあります。そうするとそれはもう、ギャンブル障害の治療ではありません。というよりも、ギャンブル障害になったおかげで、その方の抱えている、一生苦しむであろう家族葛藤が浮上したわけですから、いいチャンスです。家族の、特に親子の葛藤が重要ですか、治るんですかということですが、専門家から見れば、基本的にそれが一番やるべき仕事です。何回かのカウンセリングでね、何とか解消していきます。恨んでた父親、愛されない、愛されてもらってなかったと思っていた母親から、カウンセリングを何回かする事で、愛されている体験を思い出します。そうなるともうギャンブルをする必要が無いかもしれません。逆に、しても小遣い範囲で十分に満たされるギャンブルに戻っていきます。ちょっと駆け足ですみませんが、以上です。どうもありがとうございました。