

『わが国に蔓延する「ギャンブル依存症」の現状』 北海道立精神保健福祉センター 所長 田辺等

ご紹介いただきました。田辺と申します。ギャンブル依存症の現状についてお話しさせていただきます。お手元にほとんどの資料ございますけど、一部追加したスライドがございますので、ご覧になりながらお聞きいただければと思います。ギャンブル依存症というのは、簡単に言うとこんな説明になるわけですけど、ギャンブルをしたい強い欲求、やることに執着ができていて、それを自制できない状態になっている。ギャンブルをすることが経済的、職業的、或いは家族的、人間関係的、そして心理的にも好ましくない結果をもたらすほどになっている。そのことをわかっている、やめなければならぬという考えも持っている、あるいは実際に決意しても、約束しても、個人の努力をしてみても、結局ギャンブルをやめられずにまた戻ってきて反復する、こういう状態をいいます。この状態になりますとそれ以前の本来の人格に想定できなかったような問題もおきてまいります。たとえば大きな企業とか公務員だと横領とかかっていうことで、まじめな人が捕まるときの経済犯罪の背景なんかにもありますし、疑われないということで失踪、あるいは自分が死んで責任をとる自殺というようなものもおきています。こうした症例が1990年代以降で、私どもの精神科の相談現場に出現してきました。この状態は昨年のアメリカの診断基準である **gambling disorder** という名称があります。ちょっと基準もあとで紹介しますが、それを直訳すればギャンブル障害ということになります。現代、2種類の依存症があるというふうにお考えになればよろしいかと思います。

わかりやすいのは、物質を使ってそれが脳に作用して気持ちよくなるということで、アルコールもそうですけども、禁止されてるものでしたら、麻薬、覚せい剤、あるいはシンナー遊びという、乱用といわれるもので、依存症になるものもございまして。これに対して行為に繰り返して執着ができて、やめられなく状態を行為への依存症と言いますが、別の言葉でこれらを **addiction**、嗜癖という言葉で使うことがございます。国際的にはこの **addiction** という言葉が徐々に使われてだしてきてございます。この2種類は一見すると違うのですが、脳の病的な機能は実は共通性があるということがわかってきたために、**DSM-5** というのはアメリカの精神医学会の診断基準の第5次の物を **DSM-5** というんですけども、そこでは依存症を形成する薬物は過剰に摂取すれば、脳の報酬系という人間がそれをするともう一度やりたくなるという報酬効果を持つ場所に直接的に作用して活性化をもたらすものだと、そういう共通性をそれぞれ物質が違っても薬物では持っている、実はギャンブル行動というものも、その依存症を引き起こす物質と同じように、脳の報酬系を刺激し活性化をもたらすということがわかってきたので、アメリカはこの2つを同じカテゴリーの中に扱うということを昨年度からしました。実際に臨床的といえますか、人が示す症状、行動上もよく似ているということがわかっています。実は私、2002年、12年も前なんですけども、精神保健福祉センターに移って7、8年相談をやっているうちに、非常にギャンブルの相談が、まあこれもアルコールの依存の相談だったら病院に行くということがだいぶ定説になってきましたので、病院治療に行くと、ギャンブルで変なことが起きて、うちのお父さんどうなったんだろう、私の息子どうなったんだろうというのが増えまして、それらの相談を受けてるうちに徐々にこれが依存症問題だということに気がつきまして、NHK 出版から「ギャンブル依存症」という小さい本を出しました。そこで私はこれは同じような性質のものだということによって表現したんですけども、この10数年も前ですが、まだ読まれていて、NHK の方もいずれ出版の変更を考えるけれども、当面、本質的にあまり変わってないと、むしろ私が言った予想がアメリカの精神医学会の方がその方向でまとめてくれたという感じで、臨床的にはこの薬物依存に似てますけども、実は脳の仕組みもその方向なんだということのようです。

これはお手元の資料にはございません。というのは柳田先生という行動薬理学の先生の御本をそのまま使ったものですので、配布はできませんけども、これはアカゲザルというサルにカフェイン、ニコチン、アルコール、アンフェタミン、ペンタゾシン、コカイン、モルヒネ。コカイン、モルヒネは麻薬系ですけども、ペンタゾシンというのも依存症をもたらす鎮痛剤なんですけど、それを投与させる実験なんです。サルは賢いですからこの辺のレバーを点滅させて、それに触るとピュッと体の中に自動点滴装置でものが流れるという体験を覚えさせます。

お腹がすいてる時にフツと触るとグルコースが流れると、サルはお腹がすいてる時、これ触ればいいということを学習します。そこから実験をやっけていきまして、100回、200回、400回、800回、1,600回と回数をあげていくんです。つまり最初1回タッチしたら流れたのが100回触らないと、200回押さないと、400回押さないと流れないということをやります。それで繰り返していろんな物質を投与していくと、カフェインだと200回、400回あげるとついてこない、やめてしまう。しかし、ニコチンだと800回、1,600回まで付いてくる。で、ペンタゾシンとかコカインとかモルヒネになると6,400回、12,800回にあげてもサルはついてくる。これで柳田先生は依存症という酒を止められないとか薬を止められないというのは、人の個人の意志の弱さではなくて、経験した脳が学習して反応起こしやすくなると、それに行動が支配されるのだということを立証したわけです。これが依存ということなのです。生理学的なメカニズムなのです。ですから私たちの人間文化というのは本当にたいしたもの、色んな社会経験の中で、サルの実験以前にモルヒネなんかを許していたら国がひっくり返ると、だからモルヒネは禁止する。コカインも禁止する。なぜならば、6,000回も押すとサルは一日それを押しっぱなしなんです、バナナも食べないし、子供も育てないし、どこにも行かないし、その流れるレバーの前でとどまるわけです。アルコール、ニコチンと下がっていきます。そうすると人間社会はニコチンは、これは大人は良いと、子供は駄目だと禁止しているのと、この実験全くよく似ているわけです。そういうことがわかってきて、依存というのは脳のメカニズムがその状態に至ってしまった状態だということがわかってきました。そしてこの反応してる脳の報酬系の部位、依存に反応してる部位が実はギャンブル行為でもそれが刺激されると、結局この DSM-5、Gambling Disorder、ギャンブル依存症ということと同じことなんです、こういうような行動をとってしまう依存症を作っていくんだということがわかってきました。これは項目がたくさんございますので、ご覧いただきたいと思うのですが、大体、7項目以上ぐらいで私たちのセンターに来るような印象でございます。

国内でも少し京都大学の若手の先生なんか研究して出してくれて、こういうことがハッキリわかれば、私たち臨床現場といいますか、困ってる人をなんとか回復させよう、治そうというようなことをやっている人間が片手間に研究することよりも、ずっといいんですけども、ギャンブルがらみの刺激に対しては脳が過剰に反応するようになる。一方でギャンブルがからまないゲームには他の人が喜んだり、ワクワクしたりするような反応があんまり起きてこない。ということでそういう変化が起きてしまっていて、それが薬物依存の患者がある薬物に対する刺激の反応とまったくよく似ているということがわかってきました。このようなこれも京大の先生からご提供いただきましたけども、実際ギャンブルに関係ない課題では脳が活性化しないということです。

そのような方たちを長らく相談を受けてまいりまして、私どもの小さいセンターで本当に人手が少なく、調査研究とかしてもいいというか、仕事としてした方がいいという、そういう全国的な精神保健センターの運営色々あるんですけども、本当に研究などができるだけの人員がございませんので、本当にわずかなデータで申し訳ないんですけども、これは10年間の、平成23年までのギャンブル依存の来談者の数なんですけども、537名でむしろ減ってきているのは、ギャンブル依存の方が当事者グループっていうのを自分たちで作らして、つまり回復するためにはお酒でいえば、アルコールでいえば断酒会の様な組織でギャンブラーズ・アノニマスというのがございます。これはギャンブラーズ・アノニマスで通称頭文字を取ってGAと言いますが、全国に130ぐらいのグループがございます。北海道札幌でも、私どもの方で、グループ療法で治療してきた卒業生が、そういう当事者グループを作って活動しておりまして、そこの方に直接行く方も増えているかと思っておりますけれども、だいたい男女比は4対1と、男性が80%、女性が20%というのが、うちの相談の現状です。これも本当に、データとしては不十分なものなのですが、そういうことで23年までのことをお示しました。今度は23年から3年間の新患だけ、ちょっと見ましたら、3年間で71名いらっしゃっています。これは、20代から60代まで幅広くギャンブル依存の問題を持つ方が広がっております。中心は、30代・40代が多いです。ギャンブルの種類は、パチスロとパチンコ、特にパチンコが一番多いですね。パチンコとパチスロ両方される方もいますけど、その次が競馬、麻雀、その他というふうになってございます。これは、トータルの借金額ですけれども、まあこれはアバウトで100万単位で、50万とか100万でお聞きしてますので、それもまあ本人の、粗方このぐらい払ったということなんで、まあ概数とお考えになればいいかと思っておりますけれども、このだいたいで

すね、200万円以上の借金を支払った経験があるという方が、4分の3ぐらいでございます。500万円以上です。500万円から1,000万円だという人も4分の1ぐらいいらっしゃいます。1,000万以上借金を払ったという人も、まあ1割ぐらいいらっしゃいます。ただ、これ借金でございますから、日常生活のお金としては、借金でないお金も、それに投入しているということがございます。借金はですね、ギャンブル依存という状態、必発の合併症です。アルコール依存症の方は、アルコールを長く続けて使うので、肝臓が耐え切れず、壊れます。肝臓を何度も治療を受けながら、アルコールを飲むということを繰り返すことが、しばしばございます。ギャンブル依存症は、肝臓はもちろん壊れません。壊れるのは、財布です。財布が壊れるので、何度でも借金をして、誰かが支払ってくれると、立て替えてくれると、親が尻拭いしてくれると、また今度は業者が「あなたは、また借れますよ」という、「貸せますよ」というサインを送ってきて、つい引かかる、こういうことを繰り返す。まあそれがギャンブル依存症でございますけども、これは併存する精神障害、最近ですね、3年間の間で、まあうちの近くにある色々な作業所とかに行っておられる統合失調症の方も、パチンコにハマったりして、相談に来たりすることがございます。まあでも、これもだいたい7、8割、メジャーグループは何の疾患も持っていない。この不安障害とか気分障害というのは、気分障害はうつ病のことですけど、不安障害とか気分障害というのは、実はギャンブルで多数の借金を背負ったために、それがストレスとなって2次的に発症している部分が多ございます。まあそういうことで、私どもの3年間新患でございました。さて、その「どんなトラブルがありましたか？」ということをお聞きしましたら、まあ一番多いのは、自殺・自殺未遂というふうなことです。その次に、離婚話、実際の離婚ということ。それから、家出や失踪ですね。それから、職を失うと、まあこんなことがトラブルとして生じてきます。

これ、私どもは精神保健相談から始まったものでございますけれども、国内文献から、これは九州、北海道とは正反対、九州のクリニックのデータでございますけれども、これはちょっと違うのは、男性が9対女性が1というような、まあ九州が男社会なのか、クリニックと相談センターに来る人の敷居の高さの違いなのかはわかりませんが、あとは、パチンコとかスロットの傾向、それから、その他よく似ておりますが、まあ金額、男性が多いせいか、はるかにクリニックに来られる方の方が金額が高いということがございます。もう一つ、配偶者のデータも、この発表では、論文の発表では出ておまして、65名配偶者がいたけども、10名が精神科疾患、ストレスによる精神科疾患を発症していたと、家族への影響として強調されております。これは非常に率としては高いということになります。

お手元の資料にはございませんので、こちら見ながらといいますか、症例を3人ほど紹介します。まず典型的な例ですが、40代の男性で、種目はパチンコとスロットです。生育歴的には、親が再婚して義兄弟ができて、やや複雑な想いであったけれども、そういうことを見たくないこともあり、中学・高校と部活に没頭して、大きなこともなく、無事高校を出て、技術職で就職した方です。二十歳頃には自然にパチンコを覚えていて、休日はパチンコに熱中し、金銭の出し入れが大きくなり、25歳頃にはサラ金の借金が100万円ほどになっていたと。まあ会社の上司に相談して、金を借りて、まあ返済したと。1年ほどその間止めた。けども、また遊び程度にならいいかなと思ってやりだすと、また再び借金になったと。30歳頃には、結婚のためにですね、借金があることを妻に報告して、許してもらいすね、1年間は我慢したと。そのうち出張の時ぐらいはいいだろうと、ちょっとやってみたら勝ってしまったんで、そのお金を元手に、また妻に内緒でパチンコ・スロットを続けたと。借金は2年で350万。それをなんとか返済したと。それでも、今度はスロットというものが抑制できず、勝つイメージが湧いてきて、3日に一度という感じでやった。ますます深みにはまって、結局は陰に隠れて借金はまた200万円になったと。で、夫婦で協力して返すといって半年は止めたけども、結局奥さんが切迫流産で入院した時に再開して、3年後に450万円の借金となったというようなことでセンターに来ますが、7ヶ月通って「ああ、そうか」とわかって、気持ちも落ち着き、もう治ったと思って、センターの集団療法から離脱したところですね、まあ4年頑張れたそうです。3年頑張れたと。で、4年目に入って、「もう治ったな」と思って、「少しなら良い」というふうにまた考えが折れて、少しやったら、またすぐ同じペースになって、借金ができてきたんで、慌てて自らセンターに来ました。さらに5年、今安定期に入ります。こういう典型的な例は何度も何度もですね、「治ったと思った」「ちょっとならいいと思った」という、借金を何度も繰り返しているのに戻ってくる

ということです。これは60代の女性ですが、母子家庭だったんですけど、30代で子供に手がかからなくなってから、パチンコ行くのが習慣化したと。毎日同じホールの同じ機種でパチンコを打つために通った。まあ夏場に観光事業で働き、冬は働かないで、職安からお金をもらうような生活なんですけども、常時借金が数十万円になって、多重債務で回すようになってしまったと。50歳で100万円弱ぐらいの借金を妹に尻拭いしてもらったけど、なお止められず、借金100万円を超えて、先行き不安となってですね、自殺を考え出したと。「電話番号と名前のメモを発見したら、ここに連絡くれ」と書いて、地下鉄ホームに立ったんだけど、突然亡き父の声が聞こえるようで飛び込めなくなったということで、息子がインターネットで調べて、私どものセンターに来てですね、これも数回参加しました。ただ、その中で、「夏場は観光事業で、私の稼げる時期だ」ということで中断して、「仕事に行くから」ということで中断してしまいました。その後も、パチンコは結局止まらず、自己嫌悪で手首を切って死のうと思ったりしながら、ついに自己破産になった。ところが、弁護士さんが頑張って、まあ高齢者の女性なので、免責になりました。免責になったら、気楽になって、また再開した。結局は、食うや食わずの生活で、電気も止められ、水こそ止められなかったけども、マヨネーズを舐めながらですね、飢えをしのぐというような、それでもパチンコは止められないと。また「死のう」というふうに考え出したけども、センターのグループの時のことが思い出して、10年ぶりに受診したということで、60歳を超えた年金生活で受診して、この方も今はもう安定して数年になります。3例目、これで症例最後ですけども、30代の男性でカジノのバカラが種目です。まあ不法カジノです。大学卒業後、行政資格を勉強中に友人にスロットなどを教えられて、その後一人で行くようになって、もう資格は諦めることになったけども、商社に就職した。まあ頭がいいので、成績は良くて、順調でスカウトによって別の会社に転職しました。ところが、またギャンブル好きの例の友人と再会して、今度はカジノを教えてもらったと。バカラ賭博にのめり込んでですね、「カードをめくる時の興奮がたまらん」ということで、もう1日で100万円以上使うようにだんだんなっていきます。そして、一人で行くようになります。まあ依存症の方ですね、だんだんと一人で行くようになるというのが特徴です。逆に200万円ほどの借金を作るような調子も平気になってきて、ローンがだんだんかさんですね、とうとう親の力で返済してもらおうと、このようなことを繰り返して、仕事も非常に有能だったのですが、心のない仕事ぶりで、夜通しカジノをやって、朝方仮眠をして、会社に行くという生活になったということです。4回目の借金は650万円ほどにもなって、もうどうにもならなくなって、うつ病になり、精神科ではうつ病と診断されて、薬までもらって、休職もしました。だけど、自分ではカジノが原因だとわかっているんで、まあ不法カジノですけども、「生きる価値がない」と包丁で手首を切って、兄が救急車を呼んで助かります。この兄が借金を尻拭いして、兄の勤務先に呼んで再就職・再出発をしました。ところが、その2ヶ月後に親が癌で死亡して、遺産が1,500万円ほど残されました。親が癌になったことは、自分がギャンブルで親に心配をかけたのではないかというふうにして、自分のギャンブルのせいだとして自責的になったんですけども、出張先でふとカジノを見つけて入ってしまい150万円ほど負けたと。長男の自殺も重なり、より破滅的にギャンブルを繰り返し、遺産を使い続けたと。首を吊ろうと思ったが果たせず、ホームレスになって餓死することを考えて彷徨ったが、なかなか死ねなかったと。で、些細な事件で警察に逮捕され、まあ自転車をちょっと乗ってしまったということです、兄に保護されて、また兄の住む町に転地してきて、これは当センターの方なんですけれども、受診して、ここで診断を受け入れて、集団精神療法とギャンブラーズ・アノニマス、先ほどご紹介した当事者グループですが、そこに通い、同時にセンターの個別面接を受け、2年を過ぎて安定期に入り、今は就労を始めているところです。まあこうした症例3例、この方は不法カジノに入って、どんどんどんどん高い金額での出し入れになったという方です。

以上のような事例を紹介して、私の臨床経験のまとめにしますが、本質はこれ、ギャンブルへの強烈な依存、精神依存という状態、別の言い方をすれば行動刺激賭癖という、行動のアディクションという、他の依存症同様に強迫的なとらわれ、それから強烈な渴望が出ます。そしてやると、猟奇的なコントロール障害が起きてしまう。結果として、心理社会的状態が進行性に悪化します。嘘は当然つかねばならんし、嘘を平気でつくようになるし、家庭内の不和や離婚、まあ職業の破綻も時にはあり、経済破綻、失踪、犯罪、自殺などが見られます。特に日本だと思いますが、高率の自殺傾向があります。種目は欧米にないパチンコ・パチスロが断然多いということ。それから、分布は先ほどご紹介したように、広く分布し、男女比は私のセンターの方は4対1ですけど、国の調査

では6対1。単純依存症型が8割程度ですけれども、サブグループには、うつ病と合併している方、それからクロスアディクションというのは他の依存症のもぐらたき状態、アルコール依存症をたたいて我慢していたらギャンブルにちょっとやったらはまってしまう。薬物依存を我慢していたら薬物を使わないでいたら、ちょっとパチンコ屋に行って当たったらそっちの興奮が良くなってそっちに行く。こういうクロスして他の依存症が出てくる。クロスアディクション型といいます。それから発達障害の方、統合失調症の方に併存することがあります。パーキンソン病薬物療法中というのは、パーキンソン病というのは脳のドーパミンという物質が必要になるわけですけれども、それを追加する治療を行うとギャンブル依存症が起きやすいということが神経内科の方の先生から、特にアメリカではその訴訟があって、それが認定されたということで。何が原因でギャンブル依存症になるかとよく聞かれるのですけれども、ギャンブル依存症になりやすい条件ってというのは身体レベルにもあって、そのひとつがたぶんこのパーキンソン病の治療薬、つまりドーパミン系の物質が必要以上に作動するとき、人はギャンブル依存になりやすくなる。まあなりやすくなるというのが、仕事が順調で家庭生活も円満なときはあんまりギャンブルに勝つてもなりにくい。ただでも仕事がうまくいかない。大学に入ったけど何をしていたかわからない。将来を見通せない。ぱっとしない。日々面白くない。こういう時にギャンブルに当たると、はまりやすいということがわかります。つまりなり易い促進的な背景というのが少しずつわかってきていますけれども、基本はそういう人が繰り返しギャンブル刺激を受けて脳がそのような形に順化していったということになります。それから債務ストレスによる二次性うつ病もあります。これを回復させるのは非常に大変なことなんです。非常に手間がかかりそれができる人間があまりおりません。依存症を作るのは簡単ですが依存症を治す人、あるいは依存症の回復をさせる人を作るのは至難の技、なかなかやってくれる人はいませんし、養成にも時間がかかります。それでも認知行動療法、内観療法、私がやっているのは集団療法、こういったものが効果があるということが徐々にわかってきています。そして当事者グループ、先ほども言いましたギャンブラーズ・アノニマスというグループ活動。全国で130ほどやっています。そこで所属していくと長期で安定することができます。

それで私どもは、こういう家族相談をして、本人にアセスメントをして「回復しようや」「一緒にやろうよ」と動機付けてですね、一緒にやるためには借金のケースワークもしよう。そして「この依存症を治さなきゃだめだよ」「決意したり約束したりするだけじゃだめだよ」「依存症を回復させる心理療法を一緒にやろうよ」ということでグループに誘います。それで大体力が付いたら、もう私たちのところを離れても地方の当事者グループで十分やっていけるということで、そのグループへ導入いたします。まあ、こんなことをやってございまして、私の集団療法、毎年アンケート、毎年参加している人にある月、1ヶ月に2回しかないので、2週に1回しかやっておりますので、もっとやってあげたいんですけれども、とにかく先ほどお話ししたように人員が少ないし、体制がなかなか作れないので。これでも目一杯なんですけれども。月2回のセッションでどちらかに参加した方23名のプロフィールですけれども。この平成24年度平均52歳でした。パチンコとスロット、そういったような種目はそこにお書きしていたとおりです。うつ病の方が4名おられます。女性の問題出現は30歳から32歳、37歳です。つまり女性は習慣化してから問題化するまでの期間が短いんですね、早いんですね。これはアルコール依存症、薬物依存症でも言われています。アルコール依存症は特に、女性は毎日飲むようになってからアルコール依存症になるまでの期間は男性は10年かかるところ、女性は5年でなってしまうということがわかっていますけど。実はギャンブルを長年見ていきますと女性が習慣化すると依存症になるのが早いということがわかっています。借金は500万円を超える人がほとんどです。もうちょっと平均高かったんですけど、統合失調症の方が合併したよって来られるとあまり借金は多くないです。これも先ほどご紹介したように自己退職、離婚、自己破産、家出、失踪ですね。それから自殺念慮、自殺企図ですね。非合法なことを考えるというのは、もうお金がなくなると、もう自分では引き出せないんだけど、ほんとにまじめな青年とかかわいい女の子はですね、スロットとかにはまったためにですね、自分の預金からは引き出せないけどもあのATMの機械の下には1万円札が一杯入っているんだと。蹴飛ばしたらでてこないかとかそういうことを考えるようになってっちゃう。それから、やっぱり不法カジノでやっていたものですから、明け方までやるともう一晩で150万もすっちゃったという日の翌朝なんかは、ちょっとヤケな気持ちといいますか、一線を越えるような倫理を超えるような気持ちになって、本当にガラスでもバンとぶち破って、あそこにある金庫を持って帰ろうかみたいな妄想みたいのが湧くんですね。

そういうことを考えちゃうということが起きてしまう。反面、家族への暴力なんていうのはゼロです。ギャンブル依存症はおとなしい。ギャンブルさえやらなければ結構真面目な、きちんと仕事も好きな人はたくさんいます。

私どもの治療の目標は、この脳が覚えこんでしまった、その人がまたその刺激を求めないで生きていくという、そういう人間に変化していくことをどうやってつくり出すか。人間が変化して生き方を変えていくことをどういうふうに作っていくかということなのです。そのための治療的な目標は2つ。1つは、なんだかんだ言っても、繰り返し刺激を受けること、それに対する神経的拮抗力をどうやってつけるか。これはそういうコマースルを見た脳の反応は平常の方よりもギャンブル依存のある方は反応しやすくなっていますから、大変なわけです。私たち以上の力が必要になります。それをどうやってつけていくのかと、人間的に成長して人生を変えることによって、自分の人生にギャンブルをする必要性がなくなるのです。そういうことをどうやって「いや、先生、プランターで植物育ててみたら、300円の苗であんなふうにトマトができるんですね」とか「300円で買ったなすびを育てて喜んでいるんですよ」「一日に5万も10万も使ったんだけどな、僕は」っていう。そういうことを、そういう変化をどうやってつくるかというのが、実は重要な仕事なのです。これは集団療法参加期間と再燃抑制のグラフですが、最初、棒がバラけているのは、通っているものに対して良い者も、悪い者もいるということなのですけれども、半年通う、1、2年以上通うと通っている者と、治まっている者が同じになります。5年以上になっても、通っている人と治まっている人の値は同じです。ところが、2年から5年のところで、最初のころのように、もう一回バラけます。こうことが起きてきます。つまり3、4年後の危機ということがあります。もう治ったと思って、最初に提示した症例でも、1年とか2年とか頑張る人はたくさんいます。だって学生が150万もの借金作るのだから。親に内緒で。怒られますし、それはまずいと思いますよ。授業料も払っていないで。だから2年ぐらい頑張りますよ。でも、「もういいだろう、社会人になったし、自分の金でやってみるか」またやっちゃう。なっちゃうんですね。そういうことが繰り返し起きる。外国の論文なんかは何の治療が良いとか、何の予後が良いとか、色々出るのでありますが、一年後の、この治療法をやった一年後とか、この治療法やった、せいぜい24カ月なんです。24カ月でみたら90%が良くなっていたとか、そういう論文を書いたりしてます。それをちょっと引用する日本の若い研究者とかがいますが、ただ実際は3年目4年目経って、じゃあもっと経って治ったはずなのに、やってみたらわかるよ。同じことが起きる。これが依存のいうもののメカニズムです。日本では非常に多いです。

これは一応、病的なギャンブルと娯楽なギャンブルまでピラミッドでかきました。我が国で7,000人以上の無作為サンプルから合意してくれた約4,000人の面接調査で依存症というものを、厚生労働科学研究班で、これは私も所属していましたが、私の班ではない調査班のほうでやったものですが、これで、男性が8.7%、女性が1.8%、成人全体の4.8%、推計数で563万というのが最近でました。これは2008年にもやっています、その時はこういう数字だったのですけれども、今回このような536万という最近報道されたので、メディアの方もこれを取り上げられています。他の国にはだいたい0.8%から1.5%くらいまで、私は行ったことがないのでわからないのですが、オーストラリアも何か街中に少しあるということにして2.1とやや高いのですが、それでも1~2%です。ところが日本はさきほどの2008年のデータでいっても男性が9.6とべら棒に高いということがわかり、桁違いに高いと。これは日常的なギャンブル。我が国の社会は、日常生活とシームレスにギャンブルの世界がある。気楽に午後からギャンブルやって夕方また晩御飯食べに戻ってこれる。こういうことが現状でございます。これが実際増えてきたのは、1990年代からで、ちょうど私が精神保健センターに移ってきてから増えてきたので、お付き合いしているのですが、依存症が成立するには3つのファクターがあるといわれており、Agent/Host/Environment といいます。Agentというのは物質です。さきほど薬物であればサルに実験させたような様々な物質のことをいいます。その物質がどのような依存性を強さを持っているかということです。パチンコなどは本当に大衆のレジャーからはじまったわけですが、ハイリスクハイリターンの機械が入ってきて、5万、10万という出入りが起きるようになって、いわゆるギャンブル性も持ったわけです。みなさんがギャンブルをしようと思った時、パチンコやスロットに入ったわけではなく、遊び息抜きのために行ったのですが、そこでギャンブル体験を実際にはすり込まれるという現象がおきてきてしまいました。同時にだんだんと人間のストレス発散の方法が、世代が変わって退屈だと

か、面白くないとか、なんかパツとしないという時に、ゲームをやって気を紛らわす世代がどんどんと登場してきました。ストレス発散にこういうゲームを使うという世代が登場してきました。Host、娯楽、ストレスの発散にギャンブルを使う人の増加です。そして、そういう遊びをするにはお金が必要です。3万とか5万、10万、15万ということで必要です。私も会場に居た青年に聞いたんですけど、「なんでそんなに賭けるの。100万とか」「最初は3万円くらいで遊ぼうと思ったんだ」って「給料もよかったから。」ただ、10万円買うとサービスチップがすごく率が良いんだそうです。そこで、人間は愚かですよね。「3回分買っちゃえ。」と思ったと。だけど、買ったり負けたりして、私もマカオで1回やったことあるからわかるんですけど、買ったり負けたりするとやっぱり投入しちゃうんですね、もう1回ね。それでやられちゃったということなんですけれども、資金がないとギャンブルは楽しめません。その依存性がある Agent、入手しやすい環境がないとやれません。これ、Environment を今依存症の別の分野の危険ドラッグで言いますと、危険ドラッグを今入手しやすい環境がインターネットということでできてきているわけです。そこで、危険ドラッグというのが、そして入手しやすいような値段で投げ売りされる。国が違法物質に指定されると、危険ドラッグを売っている業者は心配になるので、指定されたハーブを投げ売りするんですね。投げ売りして、安い値段でバラまいても、それを使った人が脳に依存ができるとまた買ってくれるわけです。そういうことで、今、いちごっここというような状態が起きてるんですけども。そういう Agent、入手しやすい環境ということが、カード社会、サラ金社会で起きたということです。

しかし、こういったものを対応する人の人材は少ないです。精神科病院1, 205施設でのアンケート、これは私どもが入っていた研究班でやったアンケートですけれども、ギャンブルに関するアンケートという、回答するのが大体3割くらいしか回答しません。その中でも今までギャンブル対応しましたかっていうと1, 205施設の175施設、日本のですね。ほとんど1割ちょっとくらいです。この500万の仮に重症な方が日本で50万だとしても、それに対応できる、50万人を対応できる施設の数っていうのが本当にこれしかないんです。依存症ができることは簡単ではありますが依存症を回復させる人を確保する、人材養成っていうのは大変なんです。これはもともとなぜかという、研究も本当に始まったばかりです。私が本書いたのはこのくらいです、2002年ですけれども、研究も本当にもうわずかな研究。ようやく年間40本っていうのがようやく超えだした、でも波があってもまだまだ研究者もいないという状況です。そして外国の研究は必ずしも参考にならない。外国と違うんですね。外国のような、外国のギャンブル依存症の場合は、薬物乱用者が多かったりパーソナリティ障害というものが多かったりするのですが、日本はそんなことありません。そして学歴も比較的高学歴、大卒の方とか多かったりします。つまり我が国の平均的なサラリーマンの家庭で夫や主婦、大学生の息子、隠居した祖父、年金生活の祖母などがサンダルでいけるギャンブル場でギャンブルにはまっているという、そういう現状があります。しかし彼らは貯蓄を使いきって保険を解約して、カードキャッシングして、サラ金に走って、やめるためにはやって勝つしかないというパラドックスに陥っています。ギャンブル依存の診断をつけてもまだまだ剥裂、破たんには至っていないと。その寸前でなんとか生活を自転車操業している。こういう人が膨大に多いのが我が国での現状で、それが536万とかいう数字に表れていると、それで私は、実は蔓延してるんだということをお話してるわけです。治療介入後24カ月以内の論文はいっぱい出ています。だけど日本の経験では私どもの長期な臨床経験では3、4年後の再発が多くて、再発すると実情は何も変わってないということがあります。

3つのドアというのがあります。依存の道っていうのは一方通行で、先程の山の絵がありましたけれども、麓から頂上に向かって一方通行のエスカレーターに乗っかっちゃってるような感じなんですね。だから下で遊んでる分にはいいんですけど、中腹まで行って遊ぶと、そこからは上り専門のエスカレーターがあって、絶えず駆け降りてこないといけないと。黙ってぼんやりやっているとどんどん頂上の方に行ってしまうと。ギャンブルの山の頂上に行って爆発してしまうというようなことで一方通行なんですね。よく言われるのは生物的な死のドア、つまりその悲惨な状況を自分の死で責任をとってやめようとする。収めようとする。それが日本では多いように思います。それから社会的死のドア。結局はお金のことなんですけれども、ちょっとしたつもりが経済的な詐欺に。訴えられたり、返さないからですね。「ちょっと今週中だけ」と思って持ち出した金が横領になったりすると。3つ目のドアが回復のドア。やめようとする仲間が集う、同じ依存症を認め、やめようとする仲間が集うドアだと言われています。依存症問題で実は自殺傾向が実は非常に高く、ギャンブルは66%、薬物の入院者83%、

アルコールの方は55%。去年1年間でというのはうつ病の方よりも多く、4人に1人はギャンブルの人は自殺を考えています。これも平成19年から23年で調べたんですけど、137名中自殺を考えて、年慮というのは考えていた人が15%、実際に企てたという人が13%。70%の人はないですが逆に言えば30%近くが自殺を実際に関連行動をとっていると。それからもう1つは社会的死のドアというですね。これは大阪は今、非常にこれを進めているようでございますけれども、大阪大学の4年生の息子さんがお母さんを殺害したという事件がありました。パチスロにのめりこんで親に注意されて、このあと本当にどうしようもなくなって自分の気持ちを静めるためにパチスロにまた走ったということは報道されておりました。

今後の課題でございますけれども、我が国のギャンブル依存の現状で、非常に桁違いのギャンブル依存が既に蔓延していると。破たんしている家庭はまだ少なくとも借金だらけで、本当に自転車操業になっている家庭が非常に多いと。それなのに治療対応できる機関、相談者の人材が圧倒的に不足していると。私どものセンターも本当に孤軍奮闘でもうくたびれそうです。もっと強化しなければ、もう少しこの問題に対応できません。当事者グループ支援、家族支援の不足、全国的には少ないですけどそれでも北海道はまだ少しやってる方で、まだまだ不足しています。そしてまたこの研究者もいません。中途半端な研究が出てきて、少しかえって混乱することもあります。カジノが導入された場合、カジノのまた依存症ができるというのはこれは理といたしますか、必然でございます。ここで自己破産とか自殺問題が悪化しないことがまた必要になりますし、この表カジノができると人間社会でございますから必ず裏カジノ、不法カジノというのが、すすきのにまた出てくる可能性があります。それから色んな外国人のギャンブル依存の方が出た場合に外国人の方はどうするのか、治療するのかしないのか、どうするかという問題が出てくるということがございます。お時間になりましたのでまだまだお話できることはあるんですけども、今日は全貌を大体かいつまんでお話させていただきました。ちなみに私どもこういう発表をする時に利益相反と倫理的配慮と、本発表の内容に関してはどのような遊技団体、娯楽企業、ギャンブル産業からの利益供与はありません。それから発表症例については、発表に関する承諾を得て個人情報に配慮いたしてございます。ご静聴ありがとうございました。