

ギャンブル依存について

函館渡辺病院精神科

飯塚 聡

ギャンブル依存

- ギャンブルを続けるうちに、ギャンブルへの強烈な欲求が反復出現するようになり、自分の意思でギャンブル行為を制御できなくなる状態
- 1980年に初めて公的な診断基準に登場(DSM-III)
 - 米国でも注目され始めたのはこの年以降。
- 1990年代以後、バブル崩壊に伴って日本でも精神保健相談や精神科外来に出現
- 2013年の改訂ではアルコール依存や薬物依存と同じカテゴリーに分類された
 - 臨床的な特徴に類似性があり、脳の報酬系に共通の病理を示す所見が集まってきた

ギャンブル障害(DSM-5)

- 機能障害または苦痛を引き起こす持続的かつ反復性の問題賭博行動。過去12ヶ月間に以下のうち4つ以上を満たす
 - 興奮を得たいがために、掛け金の額を増やして賭博をする要求
 - 賭博をするのを中断したり、または中止したりすると落ち着かなくなる、またはいらだつ
 - 賭博をするのを制限する、減らす、または中止するなどの努力を繰り返し成功しなかったことがある
 - しばしば賭博に心を奪われている
 - 苦痛の気分のあるときに賭博をすることが多い
 - 賭博で金をすった後、別の日にそれを取り戻しに帰ってくる人が多い
 - 賭博へののめり込みを隠すために嘘をつく
 - 賭博のために重要な人間関係、仕事、教育、または職業上の機会を危険にさらし、または失ったことがある
 - 賭博によって引き起こされた絶望的な経済状況を逃れるために他人に金を出してくれるよう頼む

ギャンブル障害

- その賭博行動は、躁病エピソードではうまく説明されない

- 現在の重症度を特定せよ
 - 軽度：4～5項目の基準に当てはまる
 - 中等度：6～7項目に当てはまる
 - 重度：8～9項目に当てはまる

ギャンブル依存

□ 中核病理

- ギャンブルへの強烈なとらわれ
- 再体験の渴望の反復出現
- ギャンブル行為の自己制御困難
- 心理社会問題の進行悪化

ギャンブル障害の特徴

- 生涯有病率
 - 欧米：1.2~2.1%
 - 日本：成人男性 9.6%、成人女性 1.6%
 - パチンコの普及が背景にあるか？
- 年齢、職業は多彩
- ギャンブルの上位3つはパチンコ、スロット、競馬
- 男女比は6：1。男性はギャンブルの初体験と習慣化が早く、借金の金額も多い。が、女性は習慣化から問題化するまでの期間が短い

ギャンブル依存と自殺

- 自殺念慮の生涯経験率
 - ギャンブル依存：62.1%
 - 薬物依存：83.3%
 - アルコール依存：55.1%
- 自殺念慮の一年経験率
 - ギャンブル依存：26.7%
 - 大うつ病：19.4%

ギャンブル依存症の分類

□ 病的ギャンブリング類型分類

□ タイプⅠ（単純嗜癖型）

- 他の精神障害の併存はない（ギャンブル依存の結果として生じたうつや不安は除く）
- 日本では最も多く、中核群と言える

□ タイプⅡ（他の精神障害先行型）

- うつ病、躁うつ病、統合失調症、アルコール依存などがギャンブル依存に先行して存在
- 通常 of 精神科治療＋依存症治療を行う

□ タイプⅢ（パーソナリティ等の問題型）

- 反社会性パーソナリティ障害、広汎性発達障害、認知症などが存在
- 通常 of 精神科治療＋地域社会資源の活用＋依存症治療

ギャンブル依存(タイプⅠ)の治療

- 自助グループ、リハビリ施設などへの紹介
 - ギャンブラーズ・アノニマス
- 専門治療
 - 動機づけ面接
 - 認知行動療法
 - 集団精神療法
 - 内観療法
 - 薬物療法（ナルメフェン）
- 家族への疾病教育