

『ギャンブル依存について』 函館渡辺病院精神科 医長 飯塚聡

函館渡辺病院精神科の飯塚といいます。ギャンブル依存に関して基礎的なことですが話をさせていただきます。まず、私は長らくアルコール依存症の専門の治療の病棟で働いてきました。アルコール依存に合併したギャンブル依存はしばしば見ました。2012年からは函館渡辺病院に勤め、昨年からはアルコール依存の専門の治療も始めています。その関連としてギャンブル依存も対応しています。ですので、この一連のフォーラムの、昨日札幌で行われた田辺先生、この方は日本のギャンブル依存の治療の大家の方ですが、その方の話とちょっと違って文献的な、基礎的な話が中心になります。

まず、そもそも依存症とはどういう話から始めたほうがよろしいかと思えます。もともとは薬物依存からこの話が出ています。依存症っていう概念も実はそんな昔の話ではなくて1977年にWHOの委員会で、この依存症候群っていう概念が提唱をされて、そこから始まってきているんですね。これはWHOの定めた依存症候群、薬物依存、アルコール依存も含まれますけれども、その診断基準を簡単にまとめたものです。6項目の中の3項目に当てはまればアルコール依存とか薬物依存といっていいただろうというふうに診断しました。アルコール依存の場合でちょっと説明すると、まずお酒を飲みたいという強い欲求がある。あと薬物使用をうまくコントロールができない。すなわちたとえば、車を運転しないといけないのに酒を飲んでしまったりとか、明日早く仕事に出ないといけないのに深酒したりしてしまうとか、そのようなことが起きている。薬物をここで抑えようと思っても抑えられないっていう、そういうような状態。3番目としては離脱っていう症状、いわゆる禁断症状のことなんですけれども、薬物をやめたときに独特の症状が出る。酒を飲んだ翌日、手が震えたり、汗をかいたり、ドキドキしたり、なんていったことが起きたらアルコール依存の離脱症状が出現してきているということになります。4番目としては耐性。以前と同じ効果を得るために薬物を多く使う。アルコールで言ったら、昔はビールコップ1杯でほろ酔いしたのに、今はボトルが1本なんかウイスキー飲んでも全然酔わない、なんていう場合ですね。俗に言う酒に強くなったっていう状態に近いのですが、これは酒に強くなったというよりは酒に対する感受性が落ちたというほうが正しいと考えられています。5番目としては薬物使用のために他の楽しみを犠牲にするようになり、1日のほとんどを薬物使用に関することをしていると、たとえば昔はよくオートバイでツーリングしていたのに、今はもう朝から晩までお酒を飲んでいるだけとか、多趣味だった人がもうお酒しか飲んでない。なんていった状態ですね。最後が薬物使用で良くない結果が起きているのに使い続けると、たとえば肝硬変で酒をやめるようにと指導されているのに飲んでしまうといった形で、3項目以上当てはまれば依存症と診断するんですね。

これと同じことがギャンブルにもある程度言えるんじゃないかというふうに考えられるようになってきた。例えばこの場合、パチンコで説明していますけれども、パチンコしたいという強い欲求が起きている。あとパチンコしていて仕事に行けないなんてことが起きたりする。あとはパチンコをやめるとイライラするとか。あと少しやったぐらいだと満足できない。お金ももっと沢山使わないと、やめられないと。パチンコのために他の楽しみを犠牲にするっていうのだと、家族の大事な行事、子供の誕生日パーティーとか、発表会とか、そういうのがあるんだけど、そちらに行かないでパチンコしてしまうとかですね。あと最後は借金が莫大なことになっているのに、パチンコしてしまうといったような形で、大体、依存症候群の診断基準は、薬物をパチンコに変えても似たような、大体当てはまってしまう人たちがいるというふうなことがわかってきて、そこからギャンブル依存という概念が出現してきました。

ギャンブル依存っていうのは簡単に一言で言うとギャンブルを続けているうちに、ギャンブルで強烈な欲求が反復出現するようになり、自分の意志でギャンブル制御できなくなった状態といえます。この歴史はそんなに古いものではなく1980年に初めて公的な診断基準が登場します。アメリカ精神医学会の診断分類でDSMというものがあるのですが、その第3番で登場しまして、世界的には、それ以降注目されるようになります。だから研究史もそんな長いものではなく30数年で、他の精神疾患とくらべるとあまり研究が進んでいないという

のが実情ではあります。日本では大体1990年代以降にたくさん出現するようになってきたと。これはバブル崩壊だけでなくパチンコそのものも昔のパチンコと違ってかなり射幸性が高いものが出現してきたということが背景にあると考えられます。2013年の改定でアルコール依存や薬物依存と同じカテゴリにアメリカの診断基準で分類されています。もともとこういう薬物ではないものの依存というのを、アルコール依存とか薬物依存と同じものと考えていいのかという議論があったのですが、先ほど言ったとおり臨床的な特徴が似通っていて、脳の報酬系と言われる、そこに電気刺激を与えたりすると気持ちよくなったりする神経の経路があるのですが、そのところに異常が存在しているということもわかってきて、アルコール依存の方がいる家系に多かったりするというので、遺伝的にも共通するところがあるんじゃないかということで同じカテゴリに分類されました。

これがアメリカの一番最新の診断基準の定義で、ここではギャンブル障害という名前で診断します。一年間のうちに以下4つを満たす。興奮を得たいがために、賭け金の額を増やして賭博をする。賭博を中断するとイライラしたり落ち着かない。やめようとしたり減らそうとしても成功しなかった。賭博のことばかり年中考えていたりするといったような状況。苦しいときにそれをすっきりさせようと賭博をすることが多い、金をすったあとにそれを取り戻そうとして賭博をする。それをすると大概また失敗することが多いかと思うのですが、そのようなことを繰り返したとしても「俺だったら取り戻せる」と思ってやる。賭博へののめり込みを隠すために嘘をつく。賭博のために大事なことを失ったことがある。お金を出してくれと人に無心する。こういった項目のうちの4項目以上を満たすとギャンブル障害とみなすというものです。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というものもあります。これは躁うつ病という精神疾患があつて、気持ちが落ち込んだり上がったりする精神疾患なのですが、その躁状態の時、躁状態というものは元気がある、とても異常に上がってきて「俺だったらなんでもできる」と思ってしまつて行動するようになっていたりするのですが、そのようなときは、しばしばギャンブルを沢山してしまうんです。これはギャンブル依存とは明らかに違う疾患なので除外します。重症度として4項目・5項目だと軽症で、6から7だと中等度、8から9項目で重症というふうに診断します。

基本となる病理は昨日のフォーラムで説明された田辺先生がまとめたものですが、先ほどの依存症候群の中でも書かれていますが、ギャンブルにもものすごく囚われてしまっている、再びしたいという異常な欲求が反復出現する。自分で制御できない、そのために色んな心理社会的な問題がどんどん悪化していくといったことになります。

特徴としてまず有病率という一生涯でギャンブル依存になる率ということなんですが、欧米だと1%前後、日本だと先日、6月ぐらいでしたか、今年発表されたものだと成人男性で9.6%、女性で1.6%と欧米に比べてすごく高い数値というのが問題になっています。ただ、これはスクリーニングテストを元とした調査で、重症かどうか実際はもうちょっと少ないのではないかというのがというのが考えられています。大体これの7割位が実際ではないかとも言われています。この差はどこが原因となっているかということに関していうと、一番大きいのは正直いうとパチンコなのかなとは思いますが。上位3つというパチンコ、スロット、競馬が挙げられますけど、ほとんどはこのパチンコとスロットで占められています。8割ぐらいですね。競馬とかその辺はせいぜい1割から2割程度と、とても少ないですね。パチンコというのは日本に13,000店ぐらいあつて、コンビニエンスストアのローソンよりも多い。セブンイレブンよりかはちょっと少ないらしいですね。だからそれくらいたくさんあるので、そういうところが大きいのかなというふうには考えられています。年齢とか職業っていうのはあんまり決まったものは日本の調査だとそんなには出てきていません。20代から70代まで、色んな仕事の人がなります。男女比は6:1。男性のほうが多いですね。男と女性の違いでは男のほうが早くからやるようになると。借金の金額も多いと。女性は少ないのですが、習慣化してからあきらかな問題なギャンブルになるまでの進行がとても早いというのが特徴です。あと若年者の有病率というのが高いというのも知られています。これは海外の研究とかでも大体2倍とか、中には4倍くらい違うといったデータを出しているところもあつたりはします。アメリカと日本の違いとしては有病率の違いというのは先程説明しましたが、精神科疾患の合併という点でもちょっと違うんですね。アメリカのギャンブル依存者のほとんどは他の精神科疾患を患っていません。大体98%くらいが、なんらかの精神科疾患を患っていて、そのうちの75%くらいが精神科疾患が先にあつて、そのあとにギャンブル依存になっている。残りの2割5分くらいはギャンブル依存の結果として精神科疾

患に陥っているといったようなデータもあります。ところが日本はギャンブル依存だけっていうのが結構多いということが言われています。これがどうしてなのかっていうのはよくわからないし、あと、それからこれは今のところ、この手の調査というのはまだまだ日本では始まったばかりですし、研究としてもしっかりした大規模な研究というのがあまりないのでもしかすると今後の研究によってはこれをひっくりかえすような所見が出るのかもしれない。あと、特徴としては貧困層やマイノリティが多いんですね。多額の借金を抱え込むと、これは日本の調査ですが実際にかかった時の負債額が595万円とか300万円くらいっていうのと、あとはこれまでの借金を含めると1,293万とか1,458万とか、そういったものが報告されています。最大だと1億円くらいになるというのものもあるそうです。これがやっぱり1番みたいですね。次としては自殺年慮とか自殺率、自殺年慮というのは自殺したいという気持ちですね。これが起きやすいということも知られています。これは田辺先生がまとめたスライドからちょっと引っ張ってきたんですが、自殺したいという気持ちと、したという経験に関して言うと一般の調査なんかだと1年前以内が4%死にたいと思ったと。生涯だと19.1%。これは比較した研究で普通の人を採ってきた場合2.7%で、生涯で14.5%で大体似た値なのですが、ギャンブル依存の方は死にたいと思ったことが1年間に4分の1強あり、生涯だと思うのが6割あるっていうことなんで。実際に行ったということに関していうと12%が行っているし、生涯に至っては4割も実際行ってるとか、これはアルコール依存の方なんかよりも高いんですね。55.1%の人が死にたいと思ったっていうのがアルコールなんですけれども、ギャンブル依存の方は62%ですね。実際の行動で自殺もアルコールは30%くらいなのがこっちは40%と。うつ病の方などと比べてもやっぱり高いんですね。だからその、かなり自殺の原因にも繋がってくるということでこれは本当に警戒しなければならぬ疾患なんですね。

これは先程のと同じですけど、こういうことが言えます。それではどのように対応をしなければならないとかっていうことで一応ギャンブルのこれは厚生労働省の研究班のまとめなんですけれども、ギャンブル依存を3型に分類しています。日本では1番多いと考えられるギャンブル依存だけの人、他の精神障害が先行している方、あとはパーソナリティ生涯とか発達障害とかが絡んでいる方というふうに、3型に分類しているんですが、こちらは普通の精神障害の治療をしながらこちらの治療をしていく、こちらは通常精神科治療プラス福祉的な対応が重要ということで、それも加えたうえで、こちらの治療をしていくというふうにしてまして、こちらの治療がギャンブル依存症の治療としては中心となります。

どんなのがされているかということなんですけれども、日本で一番導入しやすいのは、自助グループ。これは患者さんたちが作っている患者会のようなものなんですけれども、そこに行くというのが一つあります。あとはリハビリ施設、そういったところに行くというのが一番最初にあがります。函館にもギャンブラーズ・アノニマスが今年の6月からできていますし、これはギャンブラーの依存に限らないですが、アルコール依存や薬物依存も含めた方を対象としたグループ。依存症を考える集いというのがあります。あとは、函館市と渡島保健所で主催して行っている集まりです。ですので、まずは保健所とか、函館市のほうに相談していただけるとよろしいかと思えます。一部の病院とかで専門治療とかが行われています。動機づけ面接というのは、やめようとか、減らそうとかという本人の気持ちを強める面接法で、依存症の治療においては、基本にだんだんできてきています。認知行動療法といって、やめるための具体的なテクニックとか、考え方をちょっと変えていこうとか、そうしたことに着目した治療法もあります。あと集団精神療法といって、集まってグループで色々な問題に関して話し合っていくといった治療法や、内観療法というのは日本独特の精神療法で、ちょっと特殊なもので、こういうものも行われています。あと、薬物療法に関しては、日本にはこれといったものが残念ながらないのですけれども、海外だとナルメフェンといった薬が注目されています。これは実はモルヒネの中毒の解毒薬です。これを使っているとアルコール依存の方とかだと、お酒を飲みたい気持ちが少なくなってくるということが知られています。日本でも今現在、承認に向けて動き出しています。これがギャンブル依存にも効くということがだんだんわかってきました。だからそういう意味ではギャンブル依存というのは薬物依存とだいぶ重なるところがある疾患と考えていいと思います。あと、家族への疾病教育も行われています。ただ日本ではこういう専門治療を行えるところが少なくなっています。私のところも残念ながら、専門治療としてはやっていないので、こういうギャンブラーズ・アノニマスと連携をとってやっていくようなかたちになっています。ちなみに、函館市と渡島保健所でやってい

る「依存症を考える集い」というのは、第三土曜日に行っていますので、アルコール依存や薬物依存やギャンブル依存とかで悩む方がおりましたら、ここの連絡していただいて、参加していただければと思います。

予後に関して言うと、まだ研究史が浅いので、10年15年20年の長期予後とかでどうかというと、あまりまだ信頼できるデータが出ていないというのが実情ではあります。ただ3分の1はどうも専門治療なしで自然に回復するということがわかってきています。あと依存症というと、発症するともう戻ることができなくて、どんどんどんどんひどくなっていく疾患とずっと考えられてきたんだけど、ギャンブル依存は、もしかするとそうでないかもしれない。ひどい依存に陥ったような方も、普通にギャンブルをやれるようになったりすることも、どうもあるみたいです。ただし、また戻ってくるというのもあるようで、この辺はまだ、これからの研究が大きいのかなと私は思っています。日本はどうもギャンブル依存と違って、ちょっと特徴が違う、この特徴が本当の違いなの、まだ研究が不十分だからなのかと言われるとはっきりしたことは言えないのですが、今のところあがってくるデータだと微妙に違うところがありますので、このような治験がそのままあてはまるかどうかという、これは慎重を要するのかなと思います。

最後に、カジノ導入という話なので、この話を最後にしたいと思うのですが、一応、色々文献を調べると、2つの説がどうもあるらしいと。ギャンブルが増えれば増えるほど依存も増えるという説と、はじめは増えるのだけれども、そのあと人々がきちっと適応していつか減ってくるという、この2つの説がどうもあるようなのです。ある論文、これは2年前ぐらいに確か発表された論文なのですが、アイオワの場合、ここは1974年にギャンブルが入ってきて、そのあと1991年には船上カジノが、2005年には地上のカジノが出現して、ずっと増えてきています。これを1989年と1995年に、スクリーニング検査で調べたのがあって、さらに2006年から2008年にかけて、再び調べたというのがあります。その結果どうなっていたかということこれがそうなのですが、スクリーニングで依存だと診断された方に関してだと、問題ギャンブラーで1989年の時には0.1%。ところが船上カジノが登場したあとだと1.9%というかたちで増えてきています。ところがそのあと、地上カジノが出現したあとの調査だと、逆にちょっと減っている。統計上は1989年から1995年は増えているということが統計上ははっきり言えるのですが、1995年と2006年から2008年では統計上の差は出ていないのです。ただまあ、ちょっと減っている傾向があると。病的ギャンブラーでは、1989年1.6%で、1995年が3.5%で、2006年から2008年だと2.2%。こちら1989年から1995年ではあきらかに差がある（増加）とされるのですが、1995年と2006年から2008年に関しては差が出ていないです。ですので、一端どんどん増えているのだけれども、その後増えていないので、基本的には敵愾説と考えてよいのかなということになります。これもまだ、これからの研究で、ひっくり返る可能性もあるのですが、これから言えることとしては、まず導入したから必ず増えるとは言えない。しかし少なくとも短期的には増える可能性が高いと言ってもいいだろうと。敵愾説というのがそもそも、減るとは言っているけれども、きちっと対策を打つからと言えるものではあるので、これはやはり増えるかもしれないということで対策した方がよいと思います。ただし、日本にはパチンコがすでに猛威を奮っていると言っている、この辺の対策はやっぱりきちっとしていかないといけない、私は思います。日本のパチンコは年商20兆円で1万2,000軒あるのに対して、カジノって問題視されるけれども、実はパチンコのほうがすごく規模が大きいので、この辺りも含めてきちっと対策していかないといけないのではないかと思います。

最後にアメリカとかで行われている治療のプログラムで、カジノ側と協力して州が行っているものなのですが、こういったような治療のプログラムもあります。依存者が、届け出を出すと、法的に入ってはいけないということになる。入ろうとした場合、不法侵入で捕まることもある。そういったようなプログラムが行われています。これは捕まえるぐらいですから、州がやっているのですが、これがたぶん一定の効果をあげています。このプログラムの参加により、ギャンブル依存の人の渴望が減ってきたり、行う頻度とか借金とかが減ったりとか報告されています。こういったようなこともアメリカでは行なっていて、日本でもこうした国も交えた、きちっとした対策が必要なのではないかと思います。IRを行うかどうかというのは色々考えられると思うのですが、ギャンブル依存をきちんと考えて判断をしていただきたいと思います。以上です。ご清聴ありがとうございました。