

2020 年 11 月 14 日

第 17 回北海道精神科リハビリテーション研究会

# 「ギャンブルの問題に対して、 今できること」



第一部 特別講演

北星学園大学 教授 田辺 等 先生

「ギャンブル依存症の理解と治療的対応」

座長：木の花メンタルクリニック 新田 活子 先生

## 《田辺 等 先生 御略歴》

田辺 等 先生    北星学園大学社会福祉学部教授

### 《ご略歴》

北海道大学医学部卒業後、北海道立緑ヶ丘病院に約 10 年勤務

1990 年 北海道立精神保健センター                      部長

2005 年    同    センター                                      所長

2005 年    第 22 回    日本集団精神療法学会                      大会長

2013 年～2015 年    全国精神保健福祉センター長会                      会長

2013 年    第 56 回    日本病院・地域精神医学会                      大会長

2017 年    北星学園大学    社会福祉学部教授（～現在）

2021 年    日本集団精神療法学会                                      理事長

### 《著書》

「精神保健相談のすすめ方 Q&A」(金剛出版 2002)。「ギャンブル依存症」(NHK 出版 2002)

共著書「依存と嗜癖」(2013、医学書院)、「集団精神療法の実践事例 30」(創元社 2017)など。

【座長：木の花メンタルクリニック・新田活子先生】

木の花メンタルクリニックの新田です。第1部の座長を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

本日は、ギャンブルの問題に対して今できることと題して各演者の先生からご講演いただきます。今回この演題で座長を承るに至って、少しギャンブル依存の勉強を私自身もしてみたんですが、改めて勉強をしてみると、私ギャンブル依存苦手だなあということに気が付きました。

何故ギャンブル依存が苦手かと思ったときに、患者さん自身が苦手ということは全然なく、自分がどうやって治療していいのかよくわからないなあ、と。

何故どう治療していいかわからないって思うのかなと思いましたが、薬物治療とかいわゆるお医者さんらしいことの治療で治せるという範疇のものではないと。だから自分がお医者さんとしてやれることはすごく少ない。そういうものだなと気が付きました。

ただ、逆に言えば今日ご参加の皆さんが誰しもかわっていきける。誰しも治療に参加して、もしくは当事者となっている方もいるかもしれませんが、皆さんに関係するものなんだということも実感もしたので、こういった会で皆さんが知識を深めて、明日以降もかわりにつなげていきけるとすごくいいのかなという風に思いました。

第1部特別講演は田辺等先生にギャンブル依存症の理解と治療的対応と題してご講演いただきます。

田辺先生のご略歴についても説明させていただきます。

田辺等先生。現在北星学園大学、社会福祉学部

の教授をされております。

経歴は、北海道大学医学部を卒業後、北海道立緑ヶ丘病院に約10年間勤務されて、その後、1990年から北海道立精神保健センターの部長、その後、同センターの所長をされまして、2013年には全国精神保健福祉センター長会の会長もされています。

2017年から、北星学園大学、社会福祉学部、共通部門の教授をされております。出された本には、精神保健相談のすすめや、ギャンブル依存症の本があります。私も先日、読ませていただきました。大変いい本だったなと思っております。

では、田辺先生ご講演の方をよろしくお願いいたします。

## 【第1部 特別講演 田辺 等 先生】

### ＜ギャンブル依存症の理解と治療的対応＞

#### 1. ギャンブル依存症の定義と診断

それではギャンブル依存症（以下GD）の問題について、まずは診断と有病率について、それからGDの病理、そしてGDの臨床のまとめ、精神保健センターでのグループ治療の話、最後に少し、今日のテーマで、ちょっと気になることをお話ししたいと思います。

まず、ギャンブル依存症の概要です。

ギャンブルの「当たり」を仕留めた時の快感を経験しますが、そこには勝利感、達成感、自己有能感の体験があります。そうしてギャンブル行為を反復するうちにギャンブルへの過度の執着が出来てしまい、ギャンブルへの渴望、強烈な欲求が生じやすくなって、自らのギャンブル行動を自制できない状態へ至ったものです。

ギャンブル行為が好ましくない結果、経済的、職業的、あるいは家族、人間関係的、心理的に生じて、本来の人格から想定できない問題が出現するという事もある、ということです。

で、やめたほうがいいとかやめるべきだとか考えたりするのですが、あるいは周囲とやめる約束をするのですが、結局やめられずに反復再燃している。この時にギャンブル依存症と診断します。わが国では1990年代から出現してきています。この状態の特徴に4Cという言い方があります。Addiction、嗜癖精神医学でのいう4Cで、Loss of self-Control コントロール障害、Craving 渴望、Compulsive engagement 強迫的実行、それからadverse Consequences 良くない結果となっても続けるという、4つのCです。

これはDSM-5、2013年のアメリカ精神医学診断基準です。この改訂ではGambling Disorderという用語です。それ以前は、Pathological Gambling 日本語訳では病的賭博でしたが、名称変更されて

物質関連障害すなわち、アルコール、薬物依存症というカテゴリーと同じにされました。9項目の診断基準で、これは教科書でも載っているものですが、私のスライドでは各項目はギャンブルと訳しています。公式訳語は、診断名は「ギャンブル障害」と訳されていますが、各項目は「賭博」のままなので、私は、いつもギャンブルと訳して、使います。4項目以上が診断該当で8-9項目以上が重度です。

この米国精神医学会診断基準DSM-5の2013年の改訂で、なぜギャンブル障害を。アルコール薬物依存症と同じグループにしたかという点、①臨床経過がアルコール・薬物の依存症と同様の経過であることと、それから②脳の報酬系で、アルコール・薬物の依存症と同様の知見があるという事、これが根拠です。それまでは衝動制御の障害群の中にありましたが、要するにアルコール・薬物依存症と同じカテゴリーにしたという事です。そして、臨床的には、持続性persistentのタイプと間断性episodicなタイプがあるといっています。

このように、今日の私の話では、ギャンブル障害とギャンブル依存症という2つの言葉が出てきたりしますが、本日は、基本的に私は同じ意味で使っているとお考え下さい。

#### 2. 日本のギャンブル依存症

日本にギャンブル依存症がどれくらいいるか、ということですが、2013年に厚生科学研究で樋口先生が代表でやった有病率調査では536万人で、男性8.7%、女性1.8%、べらぼうな数だったので注目されたのですが、2017年にAMEDの調査研究で、調査人数を1万人まで上げ、その回答数は4685人のなかで、男性6.7%、女性0.6%でした。生涯有病率（これまでにギャンブル依存症の基準をみたした人）が、3.6%、320万人となります。また12か月有病率だと70万人という数字が出ました。種目として、パチンコ・パチスロが多いでした。これは国際的な数字と比較すると非常に高いことが

わかっています。

次に日本のギャンブル依存症では、どのような事例があるか代表的な事例についてお話しします。

(3事例 個人情報の観点から省略)

これらの事例からは

- ・再燃が多い
  - ・家族の心労が多く、影響がある
  - ・空の巣症候群的な軽鬱状態を吹き飛ばす勝利体験から嵌っていく
  - ・何度も誓約書を書いて謝罪と約束を繰り返してもやめられない
  - ・本来の人格から想定できない社会的問題を興すことがある
  - ・ちょっとならいいだろ、今度はうまくやるという、第2の否認がおきる
- などの特徴がみられました。

### 3. ギャンブル依存症の病理—物質依存症との類似性

ギャンブル依存症の病理の特徴として、ひとつは臨床経過における物質依存症との類似性で、これはDSM-5も指摘しました。

臨床経験での、類似性に関する私の整理では、一つは渴望とコントロール障害ですね。

それから、効果、勝利の結果による、自己パワーの実感、自分は力があるという、一過性の自尊感情の充足感ですね。

自分にはギャンブルの才能がある、そういう思い込みとか、これで食べていけるとか、自分を満足させるものですね。アルコール依存症の人も酒を飲むことによって、対人関係で自分を強く出せるとかがあるし、覚醒剤依存の方も、一過性ですけども、そういうことを感じる、と。

それから没頭することで、現実を忘れさせてくれる。そこに没入することは無条件で自分を受け入れてもらえる体験でもある。例えば、疲れた時面白くない時に、パチンコホールに行くと、“そのの椅

子、その座り心地は、私を待っているかのようなんです”というようなことをおっしゃる方もたくさんいる。

しかし、終了後、醒めた後に落ち込み、リバウンドがくる。

そして、その勝ちの結果、効果への慣れが出てくる。いわゆる物質的依存症で言うと耐性の形成というものと同じような現象が起きてくる。従って望むような効果を得るためには金額を増大して行かなきゃなんないということがおきます。

そして渴望、“やっぱりやりたい”という気持ちがおきてくるので、“今度のギャンブルはちょっとだけだ”“一万円だけやる、二万円だけだ”という風になりますね。“限定的にやる”と言い訳をしてやっては、再燃する。

まあそんなことを繰り返しているうちに、周囲に本当のことを話せなくなる。

しかし、債務だけはどんどん増えていくと言うことで、本来の人格から逸脱した反社会行為へ進展するということがあります。

こういう経過を見ると、もう薬物依存症とかそのアルコール依存症の重度の方とほとんど同じ経過だということがお分かりだと思います。

脳病理でも類似性がある。

オールズとミルナーらがネズミの実験で発見した報酬系という場所があります。微弱電流刺激を与えると、ネズミがその場所に電流刺激を得られる行為をやり続ける。食べ物を与えても、雄ネズミのそばに発情した雌ネズミをおいても、それらに振り向きもせず、脳のその場所の電流刺激を欲しがるので「報酬系」と名付けた場所です。

薬物依存での精神依存の形成をみる、サルを使った行動薬理学の柳田知司先生の実験などがありました。習慣的な薬物投与で依存ができるという実験でしたが、ここでの精神依存形成にも、報酬系でのドーパミン系作動神経系の反応があって、依存をつくっていることが後に分かってきました。そしてギャンブルでも、脳の報酬型で、アルコー

ル、薬物と同じような知見が集積してきて、DSM-5の今回の改訂では、同じカテゴリーのものとされました。

日本でも、京都大学の鶴身先生とか、現在、東京医科歯科大教授となりました高橋先生などが、ギャンブル障害の脳の機能を研究したりしています。ギャンブルと関係のない報酬や罰に対しての線条体や前頭前皮質という場所の反応は低下しているけども、ギャンブルに関連する刺激には強く活動すると、鶴身先生はいつています。Functional MRIを撮っての研究、脳の機能ということの研究など、今後、いろいろ研究されていくだろうと思います。

#### 4. 臨床経験のまとめ

次に、臨床経験のまとめです。

依存という言葉を使うとすれば、本質は、ギャンブルへの強烈な精神依存である。嗜癖という言葉で表現すれば、行動嗜癖である。他の依存症同様に対象への強迫的なとらわれがある。

そして強烈な欲求、渴望 craving があって、やりだすとコントロールできない loss of control の状態となり、量的な制御困難がある。

また結果への慣れが出てくる。3万円勝って大喜びしたが、十万円負けたら、十万円以上勝ちたいということになってくる。

そして、再発・再燃を繰り返して、進行性の経過になった人はですね、心理社会的問題が進行性に悪化する。嘘から始まり、家庭不和、離婚、職業破綻、経済破綻、失踪、犯罪、自殺こういったものが見られてきます。特に我が国では、高率の自殺傾向があります。

種目はパチンコ、パチスロいわゆるEGM系が断然多い。年代は、二十代から六十代まであります。男女比は、最近の調査結果だと10対1ぐらいで男性が多いですが、平成20年代は5対1ぐらいでした。女性は開始年齢が高く、病的破綻までの期間が男性より短い。これは外国でも言われています。

メジャーグループは併存疾患がない単純ないわゆる依存症型、サブグループとして、①うつ病性障害を合併②クロスアディクション（アルコール依存症、薬物依存症のアルコール使用を抑制期や薬物使用の抑制期に出てくる）、クロスアディクションとは一つのアディクション（嗜癖）を抑制しているときに、別のアディクションがでてくるというものです。頑張って断酒は続けているがギャンブルの問題が出てきた・・・などの言わば「モグラたたきゲーム」で、こちらを叩けば、あちらにでてくる・・・というようなものです。

そして③発達障害、統合失調症を併存④鬱・債務ストレス 2 次性鬱ないしは不安性障害、パニック障害合併⑤最後にパーキンソン病薬物療法中の急性ギャンブルがあります。これはドーパミン系の治療薬を必要とするパーキンソン病治療中に、急性にギャンブル依存という段階ないしは、その手前のギャンブル乱用ということが起きる。神経内科でもこれには注目していますが、ギャンブルに特異的というよりは、買い物嗜癖、買い物乱用というケースもあるということです。

#### 5. 治療について

そして治療ですが、他の依存症同様に心理療法になります。

認知行動療法、内観療法、集団療法、心理教育が有効で、認知行動療法でエビデンスが集積されている。まあ短期経過のエビデンスですけど。

それから、当事者のグループ所属が長期的安定に貢献する。

次に、併存疾患のある場合の治療ということになりますけれども、うつ病でうつ病性障害明らかに先行するという以外は早期に嗜癖治療・依存症治療に導入する。そして、債務ストレスにも目処を立てる。債務ストレスは司法相談、私は弁護士さんとか司法書士さん、法テラスの相談を勧めています。

債務ストレスの不安障害でも、二次性のうつ病

性障害でも、債務ストレスに目途を立てて、早期に依存症嗜癖治療に導入するということが大事です。先に債務整理してしまうと、治療のモチベーションは下がります。ですので、同時ないし先ですね。仮に、同時に、申し込んでも債務ストレス自体は整理に時間がかかりますから、治療導入が先になりますね。

うつ病が先行原発の場合は、抗うつ薬を併用するということになりますが、ギャンブル依存の治療を並行してやらないと、抗うつ薬が多剤になる。転院して来られた患者さんなんか、前医の先生が非常に抗うつ薬を工夫しているが、多量・多剤の投与でも良くならない。一方、ギャンブル依存自体には治療的なアプローチがなされていない。それで、抗うつ薬の治療も難しくなっているというケースがあります。

次に統合失調症の併存では、やはり病状の安定が先で、統合失調症として安定しているのかどうかということが大事ですね。安定していれば、ギャンブルにはまりつつあっても、教育的なセッションといいますか、治療グループの中でのオープン参加ですね。「2回か3回参加してみてください」という形で対応しています。完全にギャンブルをやめなくても改善するということがあります。次に、発達障害ですね、発達障害の場合は発達障害の支援が基本的にうまくいっているかどうかは、すごく大事ですね。もしうまくいっていれば、グループの治療も試験的に参加する。ただし、発達障害を合併している人で非常に難治の方もいますので、早期介入の予防が大事ですね。難治の方になると、とにかくギャンブルをやりたいがために犯罪もしちゃうということになる場合もあります。そこまで行っちゃうと、非常に厳しいですね。発達系では、ADHD系の方が方がASD系よりは多いかなという風に思います。

そして軽度知的障害ですが、IQ70から80、こういった人も多くて、グループ治療で対応します。ギャンブルなどは出来るのですが、自分ひとりで

なかなかコントロールできない。

そのためにですね、グループの中に入って、そしてモデルを見出す。あるいはグループとしての行動を一緒にやる、そういう中で徐々に、知的にやや低くても、どうすればいいか、そういったものを学んでいくことは可能です。もちろん、こういった人は個別の支援者も必要ですけども。実際にIQがこのぐらいの人で、うまくいっている人はいます。

他の依存症をもつ、クロスアディクションの人ですが、こういう人はやっぱり12ステップ自助グループを使うことが非常に良いと思います。

薬物療法ですが、SSRI および気分安定薬が使われていたり、色々あっても、結局、十分なエビデンスはない。RCT研究で有効というものが出来ても、臨床では賛否両論あり、相対的にみて、プラシーボ効果もかなり高い。結局、ギャンブル依存の治療薬で、国際的に認可されたものはまだない。治療は精神療法、心理療法になります。

もともと依存症の治療は、心理療法、精神療法が基本なんです。行動療法、認知療法、認知行動療法、動機づけ面接法でエビデンスがあるという風に報告されています。

エビデンスはエビデンスですが、評価期間が3ヶ月、あるいは6ヶ月、12ヶ月が、せいぜいという風にやや短期ですね。評価項目でも、頻度、掛け金の低額化、こういった事でも「有効」の評価に入れているものが多いうえでのエビデンスです。個々の論文にきちんと当たらないと、どの程度のことを有効としているかがわからないものもありますが、一応、短期とはいえ、有効性評価でのエビデンスは作れましたということです。

ただ、持続的なタイプと、Episodic なタイプとがあるので、ある治療技法での短期の有効性評価では、Episodic なタイプをみているだけかもしれないという認識をしておく必要があると思います。今、精神保健センターや診療機関で、CBT（認知行動療法）のテキストを使うタイプが、久里浜医療



センターがとりまとめたタイプのテキストが、普及中です。あと島根県の精神保健福祉センターが作った SAT-G というテキストも、精神保健福祉センターでは少し普及されつつあります。現在は、グループないしは個人での認知行動療法が出てきて、早期介入が少し可能になってきています。

## 6. 心理社会的問題と依存症からの回復・リカバリー

ギャンブル依存症は進行すると心理社会的問題がでてきます。

2006年に起きた事件で、優秀な大学生だった息子が母を殺害した事件もありました。

(個人情報観点から事例省略)

こういう、元々の人格として考えられない言動が出現するということがありうるということです。再燃が多いと、病理は進行性に悪化していきます。最初は嘘をついたり借金をしたり、人から借りるぐらいですが、慣れてくるわけですね。今度はこのぐらいで止めるから、2万円だけにしようという風に。ギャンブルというのは薬物、アルコールと違って、相手があるんですね。だから、仮に2万円だけやろうと思っても、10万円勝っちゃうと10万円なら勝ったものだからいいだろうとなる、どんどん考え方が変わっていく。

自分のギャンブルには問題がない、自分が依存症じゃないと否認するのが1つ目の否認ですが、2つ目の否認は、ギャンブル以外には自分は問題がないからいいんだという否認と、ギャンブル問題をわかっていてやるんだから、少しだけならいいんだっていうこの2つ目の否認ですね。再び脳が刺激を受けて活性化するわけですね。そして、以前のマイナスの結果には抑制効果があったのに、耐性ができる。30万円借金、100万円借金で反省したのに、今度は、200万円借金抱えているということが起きちゃう。

治療について、精神科医であり、有能な心理療法家であったカール・ユングは、かつてアルコー

ル依存症の治療をした時に、当事者が何かスピリチュアルな体験、スピリチュアルなものに目覚めなければ改善しない。普通の心理療法では無理だろうと言いました。

その頃、アルコール依存症では、アルコールクス・アノニマス、12ステップグループの自助グループ、これができた。彼らは自分たちの回復ためには、自分たちの性格の問題、自分らのパーソナリティ、性格の問題に手をつけないといけないと言った。

そしてアルコールを飲まない、ギャンブルをしない、その平和な新しい生き方を求めるということやりました。そこにスピリチュアルグロース(精神的成長、霊的成長)があったわけです。

霊的な成長、精神的な成長は、同じような方法で薬物のナルコティクスアノニマス、いわゆる NA、ギャンブルのギャンブラーズアノニマス、GAですとなりました。日本で GA は全国に 180 以上の地域グループがあります。インフォメーションセンターというところでそれが調べられます。インターネット上ですね。

つまり依存症からの回復というのは、依存への対象を使わずに自分らしく人生を健康に生きていけること。これが依存症のリカバリーなわけです。認知行動療法は、再使用の渴望が起きた時の、私に言わせれば心の抵抗力です。例えば引き金は何か、ハイリスクな状況は何か、そういったことが起きたら、どう対処スキルを取ればいいのか、あるいはギャンブルでない人生の代替行動、何がいいのかといった考え方と行動を変えて、再使用がない状態を作っていくということだと思います。

一方、内観療法という方法でも依存症の治療が可能で、実際にギャンブルでも内観療法をやっている先生もおられます。特殊な技法と言うか、ちょっとトレーニングがあるので、そんなに普及しているわけではありませんが。これは人間的な成長、スピリチュアルグロース、こういったことを目指していて、それによって依存対象を持つ必要がな

くなる。ギャンブルやアルコールを使わずに生きていけるようになるということですね。

## 7. グループを活用した治療

じゃあ、私が好きなグループセラピー、集団精神療法ないしは、自助グループのミーティングはどうかというと、メンバー同士が自分の知恵や行動、そして失敗体験、これを話し合う。なぜあんなにその薬物を必要としたんだ、なぜあんなにギャンブルをして、家族のことを考えられなかったんだという事を振り返って、自分を見ていく、そういうことによって精神的にも成長する。こころの抵抗力と精神的成長の両方の要素があるというふうに考えています。

現状は、認知行動療法 (CBT) が普及しやすいし、一定のエビデンスも確保されているという安心感があります。ただし、介入後短期の転帰は、いわゆる”反省期”状態でのエビデンスなのです。長期的エビデンスはまだ無い、作られてないんですね。例えば難治性の疾患、癌などは、再発性がありますから、例えば5年再発がないと「治癒」したとか言わない、一年では、なかなか言わない。CBTは、まだ一年以下でのエビデンスしかないですね。では、グループ治療をやったらどんなことになるかということをお話します。これは、精神保健センター時代のものですが対象が71名です。ギャンブルが原因のトラブルですけども、自己破産ももちろんありますけれども、家出・失踪、別居、離婚話、実際の離婚などあります。自殺問題 (自殺念慮と自殺未遂を合わせたもの) は、71名中で18名です。自殺問題は多いと思います。まとめると、自己破産は18人に1人、自殺関連は4人に1人になります。

そして、次は、集団精神療法に参加した99名に関する調査、ICBAという行動嗜癖に関する国際会議で発表した資料で説明します。当事者たちが、「何が自分の一番悪い状況だったか」ということでは、「連続ギャンブル状態」、「自殺念慮」などで

す。それから「家族関係の悪化」、そして「自殺企図」です。

ギャンブル依存症受診者の自殺問題の調査研究として、別件ですが、2007年から2012年まで、北海道立精神保健福祉センターの外来診療での新患137名をみたとき、その1/4以上に自殺問題 (自殺念慮、自殺企図) を抱えていたことがわかっています。他の依存症でも、それが薬物依存でもアルコール依存でも、自殺問題は非常に高い数値があります。依存症における自殺問題は大変高いのです。また国の自殺率では、日本は、G8関係国の中では2番目に高い国です。

それで、先の集団精神療法参加者、99名での転帰ですが、月に2回実施される治療グループに2年以上通うと、ギャンブルをやめている人が圧倒的に多いことがお分かりと思います。

このように、グループに通うことで長期の安定が得られるということが少しわかってきました。グループでは、何が話されているか? 2回の調査結果の分析では、6つの要因があり、①自分たちの経験を通して病気と理解する、病気の理解、疾病理解というんですが、医学的説明で学ぶのではなく、自分たちの経験で理解する② (失敗、成功の) 経験を話しあうことで再発防止の工夫を学ぶ③人間関係の影響、人間関係のトラブルを振りかえる④なぜ自分はギャンブルをしたいのだろう、子どものころから好きで、はまりやすかった、そういう“親和性”が話されたり、ギャンブルをやってしまう“脆弱性”と言った方がいいかもしれないが、そういうことも話題になる。それから⑤ギャンブルをしない、トラブルのない生活の良さ、こういった話題、そして、⑥暖かい雰囲気でのメンバー間のサポート発言があります。フリートークのグループセッションでの分析になるのですが、6個のカテゴリーが繰り返し、話題になっていました。

## 8. 終わりに、最近の気になること

今日は、精神保健センター時代のお話为中心でしたが、最後に最近の気になる傾向をちょっとお話ししたいと思います。

最近の印象ではインターネットが普及しているせいか、早く病院につながる、軽症段階で受診する人がいますね。早期段階、軽症で受診してくれる方が増えてきている、という印象が一つです。

そしてもう一つは、多分経済状況が悪いからだと思うのですが、バブルの時代とは違うので、借金問題で耐えられなくなって、早めに来る、すなわちと1回目のエピソードでくるというような事例もあります。

若年者での競馬での高額債務ケースでは、オンラインで馬券を購入して、かつオンラインで借金もする。オンラインで簡単に借金はできちゃう。この辺から考えると、これからは、ギャンブル依存症の若年者対策は非常に大事だと思います。

他方、若年層の家族としては、親がしっかり金銭管理をするということがよくあります。

ところが本人は、まだやりたいし、自分は病気だとか治療を要するだとか、病的であるという風に考えていないので、オンラインで借金もしますね。

結局どうしようもなくなって、詐欺商法に追随したりしたケースもありますし、会社の物品を持ち出して売ったり、友人から借りたゲームソフトを転売したり、等々の問題もありましたね。

本当に、普通のなんでもない青年が経済犯罪を起こすことがあります。家族にガチガチに管理されたことが裏目に出ているというケースです。

それから、インターネット検索でギャンブル依存症の相談先とかを探そうとするのですけれども、必ず同じ場所が出てくる。インターネットが逆用されていて、ユーザーを自分の所にばかり引っ張ろうと言うようなことも起きうるのですね。それからネットで検索していたら、「ギャンブル依存症というのは負けるから依存症になるのだと、勝

ち続ければギャンブル依存症にならない」などという項目があり、「勝ち続けることに興味がある人はこちらをクリックしてください」という風に、話がずれていったりするものもある。新手の勧誘策でしょうね。

またインターネットで探しているうちに、ついついギャンブルをやっている U-tube を見てしまい、そっちの方にひっぱられて行くというような問題もあります。インターネット検索での痛しかゆしの問題というところですね。

ですので、今後は公的な相談機関、拠点の相談機関、こういったインターネットなどでもしっかりアピールする。ネット、ホームページ、SNS などでもそういう対応する。きちんと、こうこういうところが頑張って対応することがやっぱり大事になってくるのかなという風に思います。

最後に、本人、家族が、まずどうすべきなのかということですが、基本は嘘のない再スタートをすることですね。問題を全面的に開示し、一円残らず正直に何があったかを振り返る。家族、家族替わりの上司に頼んでいるなら一緒に全てを検証していく、嘘がない再スタートをする。隠し事の無いものですね。

本人の問題を「借金の問題だ」と思って、周囲が先に金を返しちゃうとうまく行かない。ギャンブル依存症の治療の事を先に考える。治療にどうやってコミットをするかっていう事、それを先に考えて、並行して、司法に相談するなどしてよいから、借金は責任を持って、マイペースで返す。自分で作ったものなのですから。

問題の本質は借金ではなくて、借金は問題の結果なのです。周囲が肩代わり、尻拭いすると、本人は苦しいところを逃れられ、また問題を繰り返すということがやっぱり起きていますね。

ギャンブル依存症の治療は、家族への相談支援というところから始まりますが、家族がきちんと相談機関に行って、どうすればいいかを学べば、本人を連れて来ることができます。

そうしたら、何らかの回復プログラムに動機づけて繋がりますが、もし自分の診療所では回復治療プログラムまでは手が出せませんということであれば、私の考えでは、自助 G を紹介したうえで、サポート診療をすることでも良いと思うのです。そして、当事者たちがグループへ定着する、GAとか、あるいは施設でやっている 12 ステップグループがベースの回復プログラムなどへ定着する、そこまでを支える。定着を専門家にサポートしてもらえることは、とても大事です。また、相談でケースワーク的な支援、生活面などの支援を必要とする人もいて、継続的サポートをすることは大事です。当事者に必要な回復プログラムの心理療法的な内容についてはすでにお話ししましたので、私のお話は以上です。

## ギャンブル依存症の理解と治療的対応

田辺 等 (北星学園大学社会福祉学部)

・ 参考文献 (演者執筆分)

- 1) ギャンブル依存症 (NHK出版, 2002)
- 2) 「嗜癖 (アディクション) の心理療法としての集団精神療法」日本アルコール関連問題学会雑誌15(1):11-13, 2013
- 3) 「依存と嗜癖 どう理解しどう対処するか」分担執筆, 医学書院, 2013
- 4) 「嗜癖としてのギャンブル障害—治療経験から」臨床精神医学第45巻12号, 1529-1535, 2016
- 5) 「ギャンブル障害」精神医学症候群 (第2版) III, 118-122, 日本臨床, 2017
- 6) 「こころの科学192 特別企画 グループの力, 日本評論社, 2017)

## 嗜癖の4Cs

- 1) Loss of self-control 自己制御困難
- 2) Compulsive engagement 強迫的実行
- 3) Craving state 渴望
- 4) Continued engagement despite adverse consequences  
良くない結果となっても続ける

【 Principles of Addiction Medicine 2011 】

## ギャンブル依存症とは(田辺)

- ・ ギャンブルでの当たり(金銭)を仕留めた快感(勝利感、達成感、自己有能感...)を経験し、ギャンブル行為を反復するうちに、ギャンブルへの過度の執着ができて、ギャンブルへの渴望(craving)が生じ易くなり、自らの行動を自制できない状態(loss of self control)
- ・ ギャンブル行為が、好ましくない結果(経済的、職業的、家族的、人間関係的、心理的に)をもたらすほどになっていて、本来の人格から想定できない問題(失踪、犯罪、自殺など)が生ずることもある。
- ・ 「やめたほうが良い」「やめるべきだ」と考えたり、止める約束をしても、結局、やめられずに反復再燃している状態
- ・ わが国では90年代から出現

## DSM-5 Gambling Disorder

物質関連障害および嗜癖性障害群

- A 臨床的に機能障害または苦痛を引き起こす持続性かつ反復性の問題ギャンブルで、過去12か月のうちに以下のうち4個以上が出現がするもの
- 1 望むような興奮を得るために掛け金を増額したギャンブルが必要になる
  - 2 ギャンブルを切り上げたり、やめると落ちつかなくなったり、いらいらする
  - 3 ギャンブルを制限する、減らす、止める努力を繰り返して成功しなかった経験がある
  - 4 ギャンブルにとらわれている(過去のギャンブルを生き生きと思い浮かべたり、次のギャンブルのハンディ付けや計画を考えたり、ギャンブル資金を得る方法を考えるなど、いつもギャンブルのことを考えている)
  - 5 苦痛な気分(無力感、罪悪感、不安、抑鬱)の時にギャンブルすることがよくある
  - 6 ギャンブルの負けを別の日にとり返そうとすることがよくある(「戻しをする」)
  - 7 ギャンブルに熱中している程度を隠そうと嘘をつく
  - 8 ギャンブルのために重要な人間関係、仕事、教育または職業上のチャンスを危険にさらしたり、失ったりしたことがある
  - 9 ギャンブルが原因の絶望的経済状況を免れるため、他人に金を出してほしいと頼る
- B 以上のギャンブル行動は躁病エピソードでは説明されない  
軽度:4-5項目が該当、中等度:6-7項目が該当、重度:8-9項目が該当  
註) 日本精神神経学会訳を参考に「賭博」を「ギャンブル」とするなどで演者訳出

## ギャンブルも薬物と同じ 脳の報酬系に病理

- ・ DSM-5 診断基準改訂(2013)
- ・ ギャンブル障害
- ・ 1)臨床経過がアルコール・薬物の依存症と同様の経過
- ・ 2)脳の報酬系で アルコール・薬物の依存症と同様の知見がある
- ・ ギャンブル障害は嗜癖性障害とする(これまでのアルコール・薬物依存症と同カテゴリー)
- ・ 臨床的に Persistent, Episodicなタイプ・時期

## 日本のギャンブル依存症の有病率

- ・ 2017年(国立久里浜松下ら)
- ・ 20-74歳 4,685/1万人
- ・ 平均年齢 52歳
- ・ 男性6.7% 女性 0.6%
- 生涯有病率 3.6%
- 320万人
- 12ヶ月有病率 0.8%
- 70万人
- パチンコ・パチスロが多い
- ・ 参考
- ・ 2013年(厚生科学研究 樋口)
- ・ 536万人
- ・ 成人 4123人/7000人調査
- ・ 男性8.7% 女性1.8%
- ＜国際比較＞
- ・ 日本 3.6%
- ・ オランダ 1.9
- ・ フランス 1.2
- ・ スイス 1.1
- ・ カナダ 0.9
- ・ ドイツ 0.2

## ○物質依存の臨床病理との類似性

- ・ 欲望とコントロール障害
- ・ 効果/勝利結果による“自己パワーの実感”“一過性の自尊感情の充足感”“自我肥大”
- ・ 没頭・現実逃避/現実を忘れさせ、無条件で自分を受け入れてくれるもの
- ・ 終了後/醒めた後の落ち込み(リバウンド)
- ・ 効果/結果への慣れ(=耐性形成)
- ・ 2重の否認と再燃
- ・ 本来の人格から逸脱した反社会行為への進展

## 臨床経験のまとめ①

- 本質はギャンブルへの強烈な精神依存(=行動嗜癖)  
他の依存症同様に①対象への強迫的とらわれ②渴望③量的制御困難④結果への慣れ⑤心理社会的問題の進行性の悪化(虚言、家庭不和、離婚、職業破綻、経済破綻、失踪、犯罪、自殺)などが見られる
- 我が国では、特に高率の自殺傾向(+)
- 種目はパチンコ・パチスロ(EGM系)が断然多い
- 20代～60代まで広く分布し、男>女(5～10対1)
- 女性は開始年齢が高く、病的破綻までの期間が男性より短い
- Major groupは併存疾患がない“単純依存症型”  
Subgroup には①うつ病性障害合併型、②クロスアディクション型、③発達障害、統合失調症の併存、④債務ストレスの2次性うつ併存、⑤パーキンソン病薬物療法中の急性ギャンブル乱用
- 他の依存症同様に心理療法(認知行動療法、内観療法集団療法、心理教育)が有効で、認知行動療法でエビデンス累積(短期経過)がある。当事者のグループ所属が長期安定に貢献する。

## 臨床経験のまとめ②併存疾患のある場合

### ○うつ病

- ・ うつ病性障害が明らかに先行する以外は、早期に嗜癖治療に導入し、債務ストレスにも目途をたてる(債務ストレスの不安障害も同様)
- ・ うつ病が先行・原発の場合は、抗うつ薬併用してのギャンブル依存の治療。
- 統合失調症
- ・ 病状の安定+教育的セッション(オープン参加)
- 発達障害
- ・ 発達障害の支援が基本+グループや心理療法に試験的参加
- ・ 難治もあるので 予防/早期介入を心掛ける
- 軽度知的障害 IQ70～80の人も多い。グループ治療で対応。
- 他の依存症(クロスアディクション)
- ・ 12steps グループ(GA+AA)で対応

## 再燃が多いと病理は進行性に悪化

- ①反復する強烈な欲求(渴望craving)
- ②行為の自己制御困難(loss of self-control)
- ③心理社会的問題(負の結果)への心理的耐性
- ④2つの否認(今度は、このくらいなら、大丈夫)
- \* 経過 渴望が生じたとき、依存症に共通の心理「2つの否認」のため、行為を再燃させやすい
- \* 再燃すると、以前の負の結果の「抑制効果」にも耐性ができ、もっとひどい「負の結果」にまで進行する。結果、心理社会的問題は悪化する。

## 自助グループについて

### 12 steps group/アノニマスグループとは？

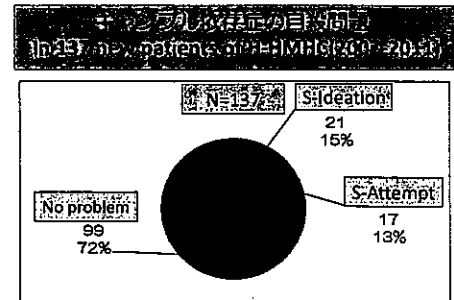
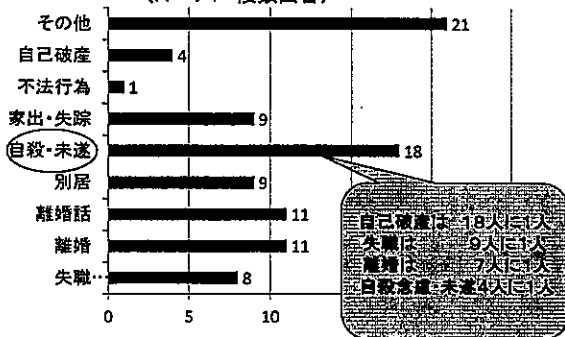
- ・ AA アルコホーリクス・アノニマス
- ・ NA ナルコティクス・アノニマス
- ・ GA ギャンブラーズ・アノニマス  
日本では1989年11月5日スタート  
全国に180以上の地域グループがある  
GAインフォメーションセンター

\* 日本の断酒会は、当初AAを学び、参考にしつつ、独自の会として設立

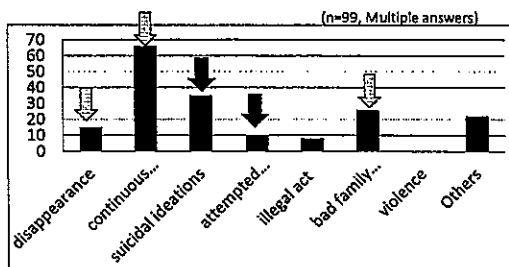
## 依存症からの回復とは？

依存対象を使わずに  
自分らしく 人生を  
健康に生きていけること

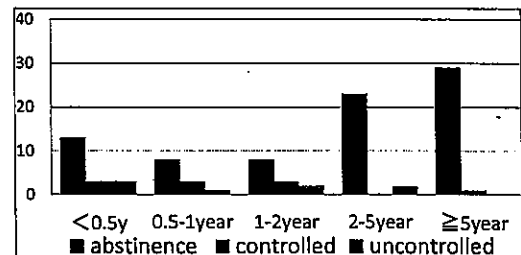
ギャンブルが原因のトラブル  
(N=71 複数回答)



最悪の状況では何がおきたか



集団療法参加期間と転帰 (n=99)



一回復のために本人・家族はどうすべきか

- 1)嘘のない再スタート
  - ・問題の全面開示(一円残らず正直に)
  - ・家族(または上司)と全てを検証
- 2)借金問題ですまらず依存問題と考えられる
  - ・先に金を返さない、治療を先に考える
  - ・借金は自分で責任をもってマイペースで返す
  - ・問題は借金ではなく、借金はギャンブル問題(依存)の結果である
- 3)周囲の脱イネープリング
  - ・問題は家族ではなく、本人の問題。
  - ・周囲が肩代わり、尻拭いを止め、本人に問題を返す

終わりに 依存症の治療・回復支援の基本

- 1)家族への相談支援
  1. 家族とともに問題アセスメント
  2. 病態に関する心理教育
  3. 家族のエンパワー(受容、必要な行動の提案、相談・受診行動の支援)
- 2)本人への診断と治療参加への動機づけ
  1. 診断・アセスメント
  2. 併存疾患の有無の診断、必要な治療
  3. 依存症病理に関する心理教育
  4. 回復プログラムや自助グループ参加の動機付け
- 3)ケースワーク的支援
  1. 社会的・経済的問題への対応(回復プログラム参加が前提)
  2. 生活困難者の回復施設利用等での生活再建
- 4)依存を標的とした心理療法的対応
  1. 集団精神療法、認知療法、内観療法
  2. 当事者グループ(GA)への紹介～回復施設プログラムへの紹介
- 5)継続的なサポート診療
  1. 個別の心理教育、支持的療法などで支える
  2. 当事者グループへの定着を支える

## 【第1部 質疑応答】

(座長) 田辺先生ご講演ありがとうございました。非常にわかりやすく、まさに大学で授業を受けているようで、病理から治療方から聞かせて頂きました。ありがとうございました。

ちょっとお時間ではあるのですが、どなたかご質問がありましたら、お受けしたいと思います、いらっしゃいますでしょうか。

(質問者1) 私は千葉に居まして、下総医療センターというところで1989年から覚醒剤乱用者におもに対応していました。なかなか欲求が取れませんでした。今日、先生がお話ししてくださったように、物質使用障害もギャンブルも全く同じ、あるいは似ていると私も捉えています。

最初、欲求がとれなかったのだけど、今日先生が辺縁系というところを出して下さいました。私はその辺縁系だけに集中的に働きかけて、つまり思考で反省を求めるとか集団精神療法とかでなくて、覚醒剤なら注射の動作をさせるけど、実際には覚醒剤は入らない、ギャンブルだったら私の病棟にパチンコ台とスロット台あるのですが、それでどんどんうたせて、でも金は渡さないということをやっています。そうすると入院期間を3か月で治療しているのですが、結構その期間でしっかりと欲求がとれるようになりました。

私の治療法ではおもに覚せい剤から始まって、その後ストーカーとか万引きが多くなってきました。それに混ざって、一部にギャンブルの方がくるくらいで症例は少ないのですが、感覚としては、思考ではなくて、辺縁系にしっかり働きかけるだけで、相当な効果があるという感じがしております。それに対して、先生のご意見、ご指導くだされば参考にしたいと思います。

(田辺先生) はい、私はどっちかと言うと、あの思考領域というか、あの新皮質系で抑制するタイプ

の治療を考えています。

一定期間の、先ほどお話しました「反省期」と名付けているような、反省する時期、例えば、先生のところに入院しているとき、そこでの効果ですね。それから退所、退院した2年後、3年後の効果との違いが、どうかってということだと思うんですね。

長期での効果ですね。多分12ヶ月以内は、かなりいろんな方法が有効だと思います。

それと、あの病状の進展サイクルというか、最初ですね、最初の大失敗とかいう時には、あのいろんな方法でやっぱり改善可能だと思うんです。で、問題は、繰り返した人ですね。何度も。先生のところでいえば、覚醒剤使用で何度も捕まった人とかやっぱりいますよね。そうすると、やっぱり人生が変わってきますので、それをなくして、つまりお酒を使わない、薬を使わない、ギャンブルを使わない人生で、自分がどんな風に生きていけるのかというところで、問題が多々残っている方が沢山いるんですね。

若年の方でも、自分がどういう仕事をして、どういうその生き方をするかっていうところが未解決でギャンブルなんかにはまった人と、30代40代で本当に仕事がちゃんとあるのに、やっぱり、この刺激が強くて、はまっちゃったというような人とは違う。

ギャンブルを使わない、あるいは先生のところでいうと薬物を使わない中で、どういう生き方ができるのかってところが、ある程度確立されている人と、そうでない人とはちょっと違いがあると思います。そんな風に考えてお聞きしました。

(質問者1) ありがとうございます。



## 第二部 シンポジウム

# 「ギャンブルの問題に対する地域での取り組み」

宮崎 寿一 先生（青十字サマリヤ館スタッフ）

黒川 新二 先生（黒川メンタルクリニック院長

北海道児童青年精神保健学会カジノ問題

ワーキンググループ）

渡辺 紳一 先生（GA）

斎藤 庸男 先生（さいとうクリニック院長

神奈川精神神経科診療所協会会長）

座長：大通公園メンタルクリニック 長谷川 直実 先生

## 【第2部 シンポジウム】

### 《ギャンブルの問題に対する地域での取り組み》

(座長) ほっとステーションの長谷川です。よろしくお願いします。

今日は4人のシンポジストの先生方にお話を頂きます。お一人15分くらいでお時間をお取りしております。

質問やご意見など、全部のシンポジストの方がお話しただいてから時間をお取りする予定ですので、シンポジストの先生方もできればその15分の時間を守っていただくようによろしくお願いいたします。

#### ① 青十字サマリヤ館 宮崎 寿一 先生

##### 《宮崎 寿一 先生紹介》

お一人目のシンポジストをご紹介します。青十字サマリヤ館の宮崎寿一先生です。

宮崎先生は道都大学の社会福祉学部をご卒業されまして、札幌市内の精神科病院で精神科のソーシャルワーカーとして長年勤務されておりました。

現在は、青十字サマリヤ館で精神保健福祉士として、ギャンブルやアルコールの問題を抱えた人たちの支援にあたっておられます。

それでは宮崎先生どうぞよろしくお願いいたします。

##### 《宮崎 寿一 先生》

ただいまご紹介に預かりました、青十字サマリヤ館の宮崎と申します。

こういった環境は非常に不慣れですので、なかなかうまくお話しできないこともあると思います。どうかご容赦頂きたいと思います。

私、どちらかというと画面の向こう側でこれを見てる側だったのですが、業務の関係でどうしてもですね、私が今日ピンチヒッターという事で参りました。

事前準備等何もせずにはぶっつけ本番で来たものですから、全然資料等用意できなく、大変申し訳ありません。

口頭での施設の説明で、今やっていることについてお話させていただければと思います。

サマリヤ館は南区というところにございまして、施設としてはですね、社会福祉法人として運営しております。

サービスが障害福祉サービスの中の宿泊型の自立訓練施設としてのサマリヤ館ですね。これが生活の場という事ですけども、それに加えて回復の場として通所サービスがあります。

自立訓練、生活訓練なんですけれども、サマリヤカンパニーという今この2つの事業所を運営しております。

これは先ほど申し上げたように、障害者総合支援法の法内施設になりますので、実際のご利用ということになりますと、事前にももちろん色々とお話をこちらの方で伺わせて頂いたり、あるいは施設をご覧いただいたりとあるのですが、最終的にはお住いの市区町村の障害者福祉サービスの支給検定が必要ということになります。ですので、利用されたい方とそれから私たちの法人とですね、2者関係だけではちょっと利用の契約は成立しない。行政機関も必要なのだということをお伝えしておきたいと思います。

今のサマリヤ館は12名定員で男性のみです。今6名の方がおられるのですが、属性をお話すると特定されるのでお話しできないのですが40代以上です。全員。最近ちょっと高齢の方が多いかも知れないですね。その年々によって大分、違いはあるのですが、今年はちょっと年配の方が多いかも知れません。

サマリヤ館から私の足だと30分くらいかかっ

てしまうのですけれども、そこまで毎日ですね、歩いて通って頂きます。往復ですから1時間ぐらいかかるのですけれども、日によっては、それが午前と午後あるので2往復することになりますね。

やっぱり最初は体験とか見学に来られる方が、歩けるかどうかという事が一番大きな不安という風に感じる方が非常に多いのですけれども、なかなか実際こう歩いてみると急な上り坂もあったりするので、私自身も毎日歩くのは大変かなと思います。本当に入所されている方大変だなと思います。

法人としてはそんな2つのサービスを提供しています。

サマリヤ館では、回復に対する考え方というか、そして一番重要なのが自助グループにしっかり繋がりが続けられるための礎を作ることです。ギャンブルでもアルコールでもいいんですけども、お酒を止める、ギャンブルを止める、その方法ですね。人によっては根性とか努力とか忍耐とかいう人もいるかもしれない。

私達はそれを否定はしないんですけども、ただ実際に私達が目にしているのは、自助グループに通い続けていらっしゃる方が長らくギャンブルとお酒を止めているというその事実ですね。

結局、そこに繋がりが続けられるということが、回復し続けることであったり、辞め続けていけることだったりと言うようなことだと考えておりますので、施設に入所中に地域で生活してもですね、辞め続けていけるための、そしてそれは後にも話そうと思うのですが、ミーティングをやっている自助グループに繋がりが続けていける、その基盤作りという意味での施設と考えております。

ですので、これをご覧になられている方は多分ご存知だと思うのですが、宿泊型の自立訓練は2年、長期入院されていた方は3年なんですけれど

も、期限、有期の施設なものですから、依存症の方の回復が2年で長く見るか短く見るか、人それぞれ見解はあると思うんですけれども、とにかくその期限が定まっていますので、その間に次の段階というか生活の場ですね、これを求めていかなければならないので、ずっと施設に居続けることが出来ません。

以前は、サマリヤ館がグループホームだった頃はそういうこともあったのかもしれませんが、今は宿泊型なものですから、一定程度はまるまる二年間いらっしゃる方はほとんどいないですけど、いずれにしてもその間に次の方向性に結び付けていくと、中間施設という事ですね。中間施設である以上、その地域の中でですね、辞め続けていくための橋渡しというか、そういう風に考えています。

その中で、先ほど申し上げたですね、自助グループというところにしっかり繋がりが続けるんだ、というその基盤を作っていくという事になります。

先ほど申し上げた通所ですね、サマリヤ館はそういう事で暮らしの場になりますから、生活のベースになると思うんですけども、そこに暮らすだけではですね、中々回復は進んでいかないと思いますので、通所のサマリヤカンパニーと言うところに通っていただいています。

ここでは、サマリヤ館の私は当事者性はないのかと言われるんですが、残念ながら非当事者です。

なので、当事者スタッフが基本的には通所先のアクションミーティングの司会を行っておりますどうしても人が足りない場合は私がいく場合あるんですが、まあほぼほぼ通所先のサマリヤカンパニーの当事者スタッフがミーティングに参加して、入館者の方と一緒にアクションミーティングしてということになります。

最初、サマリヤ館に入ると通うのが大変というのがありますが、また行った先で自分のどんな話

をしたらいいのかなという話を良くされます。

自分の話をするのもそうなんですが、一定数人の話を聞くところから始まるんじゃないかと思うんですね。

そこからきつと、自分が何か言いたくなったり言える事が思いついたり思い出したり、そういう事の繰り返しというか、入館交渉はそういうところからのスタートなんだなと思います。

上手く皆みたいに話せないんだとか、よく新しく入られたかたはおっしゃいますけど上手く話す必要は全くなくて、むしろその人の話を聞くというの、聞くというの音声として聞くのではなくて、話をしっかり理解して聴く、聴くというのいろいろなあると思うんですけどね。

人の話を聞けるようになるというのがとてもミーティングの中では大事だし、またビギナーと呼ばれてる方々であればこそ、そういうところからリスタートなのかな、という風に思います。

じゃあ、最後に今施設が考えてる、今大事なことっていうか、ギャンブルもアルコールもそうなんですけれども、できない状況の中でギャンブルあるいはお酒を辞める一択をするのではなくて、できる状況の中でも飲める状況の中でも飲まない、そして打たないという選択を自分がしていけるような、そんな施設でありたいなと思います。無理やりやめることはできるのかもしれませんが、我慢させることはきっと長くそれを続けることはできないと思います。

やはり自分の意志でそこを選択していける、つまり飲まない、打たないという選択をしていけるようになるということが、やめ続けていく為の大切なことなんだろうという風に思いますので、サマリヤ館では今そういう支援を行っています。

どうもありがとうございました。

## ② 黒川メンタルクリニック 黒川 新二 先生

### 《黒川 新二 先生紹介》

2 人目のシンポジストの先生をご紹介します。2 人目は黒川新二先生です。

黒川先生は北海道大学をご卒業された後、神戸大学、兵庫県立こども病院、市立札幌病院など子供の精神疾患の治療に従事されました。

現在は黒川メンタルクリニックで診療をされております。

北海道児童青年精神保健学会の副会長でありカジノ問題ワーキンググループ代表であります。

そして児童精神科の専門家としてのお立場から北海道ギャンブル等依存症対策推進会議にも参加されております。

黒川先生、それではよろしく願いいたします。

### 《黒川 新二 先生》

親のギャンブルや地域社会のギャンブルが子供たちにどんな不幸をもたらしているかということをお話したいと思います。

北海道児童青年精神保健学会について、北海道以外の先生もお聞きの方ですので説明します。日本児童青年精神医学会の北海道地方会のようなものだと思います。

私たちはカジノ問題に取り組み、北海道のカジノ誘致に反対する運動をしています。

そのためにワーキンググループを作って私がその代表になっています。

親がギャンブルに熱中して子供の生活や命が脅かされている情報は、私たち児童精神医学の臨床家の身近にありました。不登校や心身症の子供と面接して、その生活を聞くと、

「何時頃寝るの？何時頃起きるの？」

『お昼ぐらいに起きる。』『起きたら、まずご飯食

べるかな？』『食べない。ご飯なんかない。お母さんはパチンコに行ってるから』

このような家庭の状態をしばしば聞きました。

また田辺先生のお話にも出てきましたが、新聞報道で、真夏に乳幼児が車中に放置されて死亡した、父母はその間パチンコしていた、という様なニュースをお聞きになると思います。私はギャンブル問題をよく知らなかった頃には、この父母はおかしな人間で、子供をほったらかして遊び歩くような人間であるというふうに理解していました。

けれども、先ほどの田辺先生のお話を聞くと、おかしな人間だったのではなくてギャンブル依存症がおかしな行動をとらせていたのかもしれないと思います。

家族や子供にどれくらいギャンブルによる被害が及んでいるかの研究があります。

オーストラリアのビクトリア州の研究です。

2017 年に発表された研究からギャンブル被害を説明します。

家族と子供のギャンブル被害、オーストラリアビクトリア州 2014 年の調査です。

人口が 579 万人なので、この北海道と同じぐらいの人口の地域だと考えてください。その人口の大部分はメルボルン市に住んでいる人達です。

8 点以上の問題のギャンブラー、つまり重症ギャンブラーがこの 5 百万人の中に 3 万 5 千人います。このギャンブラーのために被害を被っている家族と関係者が約 16 万 9 千人、北海道で言えば小樽市ぐらいの人口が、ギャンブラーの行動によって被害を受けています。

被害の内訳は、離婚や離別が 5 万人、暴力の被害、ギャンブラーによる DV 被害が 4 千 5 百人、自殺を図った人が 1 万人です。家族関係者が自殺を図ったのが 1 万人。ギャンブラー自身が自殺を

図ったのが2千人ですから、その6倍の家族関係者が自殺を図っています。

精神症状、心身症やうつ状態などの中重度の精神症状を呈した人が9万人。ギャンブラーでうつ状態になった人達が7千8百人ですからその10倍以上の家族関係者が精神症状を呈していました。

以上が、家族と子供たちが被っているギャンブル被害です。

次は、臨床現場で出会うギャンブル被害についてお話しします。多重債務の家庭の子供の問題とそれから発達障害を持つ青年達の問題、二つをお話しします。

Aさん中学2年生です。

受診時の症状は、学校へ行けない、動悸、めまい、震え、という症状でした。

頭痛と身体不調で欠席するようになりました。夜は寝付かれず、朝は反対に布団から出られない。そして起きようすると頭が真っ白になり、体が震える。震えが止まらず、手に持っているものを落としてしまうという状態でした。

面接をしました。学校に行くと、どんな風になりますかと聞くと、学校では緊張する、居場所がないと答えました。家に居るとリラックスできるかなと聞くと、お母さんが仕事に行って自分一人になるとそわそわする、落ち着かなくなる、その時もし玄関のチャイムが鳴ると、パニックになってしまう、と答えました。

学校でも家でも落ち着いていられないのだったら、落ち着いていられる場所はどこなのですかと聞くと、ここ、このクリニックの中にいる時が落ち着く、ここだけ、と答えました。

一緒に来るお母さんはやつれていて、診察料を払えないこともありました。

家庭の様子。父は長距離トラックを運転して働いているが、母に渡すのは少額でしかも不定期である。借金があるようで、頻繁に督促の電話があつて、さらに取立人が来訪する。クリニックには電話も来訪者も追いかけてこないで、ここだけが安全な場所、と子供が言うのです。

その後の経過ですが、父母は離婚しました。母子で生活を始めました。母親は笑顔が出るようになり、著しい痩せも改善して少しふっくらしてきました。子どもは高校へ入学しました。

高校1年目は人間関係に苦労しましたが、2年目には余裕ができてきて、家計を助けるために飲食店でアルバイトを始めました。3年目、学校生活は順調。アルバイトではアルバイトたちのリーダーでした。身体症状はなくなっています。その後、卒業して就職をしました。

父親の借金の原因はギャンブルでした。父親は働いて長距離運転で収入を得ていましたが、債務の支払いのため家計に入れるお金がなかったのです。

次は、発達障害の青年たちがギャンブル問題を起こしてしまったケースです。

障害を持つ青年のB君。文章の後半で名称がA君に変わってしまっていますが、同じ人です。

障害は自閉スペクトラム症、5歳頃にオウム返し言葉。ただ文字は読めた。

IQは、この頃52+αぐらい。

保育所では、泣いている子を見ると、体当たりする、癇癪を起こし自分の頭を床に打ち付ける、

このような子でした。早期療育の指導を受けるために通院しました。

家族構成は、A君18歳の時に、父親が悪性腫瘍で病死しています。

A君は次男、上に重複障害の長男がいました。母親は長男を連れて札幌の診察室まで通って来ました。母親は重複障害の長男と自閉症スペクトラム症のA君を育てました。重複障害の長男はA君12歳の時に肺炎を合併して死亡しました。

一家が住んでいるところは、札幌まで60kmの町です。

小学校では通常学級と特別支援学級を併用しました。

良く発達して、11歳でIQは105になっています。ただ学力のハンディキャップがあるので、中学校も特別支援学級へ通いました。その頃、自分が普通の生徒たち、隣近所の生徒たちとはどこか違う、と考え込むことがありました。

その後、高等支援学校に入学して寄宿舎で生活しました。そして家具製作の会社に就職することができました。

熱心ですが作業のやり方にこだわりが強く、周囲に合わせられず、叱責されていました。

鬱の治療。入社2年目、自分には誰も味方がいないんだと落ち込み、家族に迷惑をかける、お金がなくなるといい、鬱による貧困妄想ですね。眠れず、食べられなくなりました。

3ヶ月の治療と静養で回復しています。連携担当者と工場長が相談して受け入れ体制を作り、復職しました。なんとか最初のピンチを切り抜けました。

復職して仕事の調子はどうですかと聞くと、問題ないかなと答えてにっこりしました。

休日はどうしているのかを聞くと、自転車に乗

って出かけているんだと答えました。自転車に乗って体を動かすのはいいことだね、とコメントしました。

お母さんの意見をきくと、Aは元気になりました、会社も配慮してくれて働いています、問題があるとすれば、Aのお金遣いが少し激しいことです。という答えでした。Aは、休日に札幌へ遊びに来ているんですと言い「僕、お金遣いが激しいんだ」と照れ笑いをしていました。

ところがこれが大問題で、札幌に来てパチンコ店に入るようになっていました。そのために母親が決めた小遣いをすぐ使ってしまい「給料を貯めている貯金を遣いたい」と言っではお母さんにたしなめられていました。

20歳の冬に診察室に来ました。5歳頃から15年間の付き合いですが、この日のような行動を初めてみました。

診察室で、過去の事柄を思い出しながら色々な不満を言い始めました。そして「お金がないから困るんだ、お前が渡さないからだ」と母親を罵り出して、いきなり母親の顔を拳で殴っています。母親は口元から出血しました。

A君は興奮してさらに母親を殴り蹴ろうとしました。医師と看護師が制止しようとしたが聞き入れず、看護師を蹴り、母親に向かってきました。他の患者の移動支援できていた福祉関係者が助けてくれて、5人で抑えて、薬を飲ませて鎮静させました。

X病院に緊急入院を依頼して、薬で眠ったA君を救急車で搬送しました。母親が20年間苦勞して育てて、自立へ向かって歩み出した青年をギャングが躓かせてしまった事例です。

もう一つの事例を話します。

C君は ADHD の特徴も持つ自閉スペクトラム症です。

幼児期には言葉が遅れ、一人遊びがありました。小学校では学業不振で、多動や喧嘩が目立ちました。中学校で特別支援学級に移って、その後、高等養護学校に入学しました。高等養護学校時代、規則は守れず、学校の課題に熱心ではないため、サッカー部に入れて楽しさを教えました。

夏休みには学校がアルバイトを斡旋しました。夏休みの後もその飲食店のアルバイトが気に入って続いています。しかし、飲食店の終業後、遊びに行き、深夜に帰宅しています。ゲームセンターに行く、女子生徒と付き合うなどをしました。アルバイト収入は全部遊びに使ってしまいました。

友人からお母さんに「C君にお金を貸しているんだけど返してくれないんだ」と連絡がありました。その友人から、何度も借りているようでした。

ガールフレンドからもお金を借りていました。さらに、弟からもお金を奪っていました。

卒業後飲食店に就職しています。19歳です。

仕事は一生懸命でした。しかしお金遣いが激しい。給与を親が管理することにしました。

そうすると、ある日、職場でレジからお金を盗もうとして、見つかりました。問いただすと、過去にも盗んでいたことがわかりました。

のちに、この浪費の原因はパチンコと競馬であることがわかりました。もうしないと誓いましたが、お母さんは、誓いを守れる子ではないからと、強い不安を感じています。

発達障害、軽度知的障害の人は衝動制御ができてくいのので、しかも他の楽しみを見つけられないので、ギャンブルに陥りやすいのです。

そして、通常の依存症治療に参加することが難しい、と治療の専門家から聞いています。

以上のように、児童精神医学の分野でも、親のギャンブル、地域のギャンブルの影響を受けて、苦しんでいる子供たちがいるのです。

ギャンブルは地域社会、家庭、子供の養育に、深刻な悪影響を与えます。

北海道児童青年精神保健学会は、子供の健全な発達を守るために北海道へのカジノ・IRの誘致に反対する声明を出しています。

2018年3月13日に、苫小牧地区へのIRの誘致に反対する共同声明と北海道知事への要請を行っています。

北海道児童青年精神保健学会、北海道臨床心理士協会、北海道子どもの虐待防止協会、北海道児童養護施設協議会、札幌児童養護施設協議会、自立支援ホーム協議会北海道ブロックが、共同声明、北海道知事への要請を行い、札幌市小児科医会と北海道精神保健福祉士協会も賛同しました。

お話は以上です。

ご清聴ありがとうございました。



2020・北海道精神科リハ研

## ギャンブル禍から子どもを守れるか

北海道児童青年精神保健学会  
カジノ問題ワーキンググループ  
黒川新二

1

親がギャンブルに熱中して、こどもの生活や生命  
が脅かされている情報は身近にある

- ・ 不登校や心身症のこどもとの面接で;  
起きたらご飯を食べる?  
「食べない、ご飯はない。  
お母さんがパチンコに行っているから」
- ・ 新聞報道で;  
“真夏に乳幼児が車中に放置され、死亡した。  
父母はパチンコをしていた。”

2

## 家族とこどものギャンブル被害の広がり

“The social cost of gambling to Victoria”  
Victorian Responsible Gambling Foundation  
2017

3

家族とこどものギャンブル被害  
オーストラリア・ヴィクトリア州, 579万人, 2014

	ギャンブラー (PGSI 8以上)	その家族・関係者
	3万5415	16万9994
離婚・離別	5517	5万0272
暴力	2816	4506
自殺企図	2112	1万2672
精神症状	うつ 7823	中度 9万1627

4

## 診察室で出会うギャンブル被害

多重債務の家庭のこども  
障害を持つ青年の混乱

5

## 多重債務の家庭のこども; Aさん

〔問題〕 登校困難、動悸・めまい・震え、眠れない

中学2年、頭痛と身体不調でときどき欠席するようになった。なかなか寝付かれず、朝は布団から出られない。起きようすると「頭が真っ白になり、体が震える」「震えが止まらず、手に持っている物を落としてしまう」

〔面接〕

学校に行くと? 「緊張する。居場所がない」

家にいてどう? 「お母さんが仕事に行って一人になるとソワソワする」「その時、玄関のチャイムが鳴るとパニックになる」  
落ち着いていられるのはどこ? 「ここ」「このクリニックの中にいるときに落ち着く」

母はやつれていて、診察料を払えないことが多い。

6

## [家庭]

父は長距離トラックを運転して働いているが、母に渡すのは少額で不定期。借金があるようで、頻繁に督促の電話があり、取り立て人が来訪する。クリニックには電話も来訪者も追いかけてこないで、ここだけが安全な場所。

## [経過]

父母は離婚した。母子で生活。母は笑顔が出るようになり、著しい痩せも改善。Cさんは高校へ入学。1年目は人間関係に苦労したが、2年目には余裕ができ、家計を助けるために飲食店でアルバイトを始めた。3年目、学校生活は順調。アルバイトではアルバイトたちのリーダー。身体症状は治癒した。

⇨父の借金の原因はギャンブルだった。父はそれなりに働いていたが、債務の支払いで、家計のお金がなかった。

7

## 障害を持つ青年の混乱;B君

## [障害] 自閉スペクトラム症

5歳; オウム返しことば、文字を読む、IQ52+α

保育所;泣いている子を見ると体当たりする、

癇癇を起し、自分の頭を床に打ち付ける

## [家族]

父 A君が18歳の時に悪性腫瘍で病死

母 重複障害の長男とB君の二人を育てた

姉

兄 重複障害 A君が12歳の時に肺炎で病死

## [居住地]

札幌まで60kmの町

8

## [発達と就労]

小学校は、通常学級と特別支援学級、11歳で、IQ105.

中学校は、特別支援学級、自分がふつうの生徒たちと違う、と考え込むことがあった。

高等支援学校に入学し、寄宿舎で生活した。

家具製作の会社に就職した。熱心だが、作業のやり方にこだわりが強く、周囲に合わせられず、叱責された。

## [うつ治療]

入社2年目「誰も味方がいない」と落ち込み、「家族に迷惑をかける」「お金がなくなる」と言い、眠れず、食べられなくなった(うつ状態)。

3ヵ月間の治療・静養で回復。連携担当者と工場長が相談し、受け入れ態勢を作り、復職した。

9

## [復職]

仕事はどう? 「問題ないかな」

休日はどうしている? 「自転車に乗って出かける」

母 “Aは元気になりました。会社も配慮してくれるようになりました。” “問題があるとすれば、Aのお金遣いが少し激しいことです。” “Aは休日に札幌へ遊びに来ています。”

A「お金遣いが激しいんだ」(照れ笑い)

## [ギャンブル問題]

札幌へ来てパチンコ店に入るようになっていたことが後で分かった。母が決めた小遣い額をすぐ使ってしまう、給与をためた貯金を使いたい、と言って、叱られていた。

10

## [20歳の冬]

診察室で、過去のことがらを思い出しながら、不満を言い始めた。そして、「お金がないから困るんだ」「お前が渡さないからだ」と母をののしり、いきなり母の顔をこぶして殴った。母は口元から出血した。Aは興奮し、さらに母を殴り、蹴ろうとした。医師、看護師が制止したが、聞き入れず、蹴り、母へ向かって行く。

→待合室の人を含め、5人で押さえ、与薬・鎮静

→警察官・警備員に応援依頼。

→事例が特殊で警察として保護しにくいというため、

X病院に緊急入院を依頼。救急車で搬送した。

⇨自立へ歩みだした青年をギャンブルがつかずさせた

11

## 障害を持つ青年の混乱;C君

## [障害] 自閉スペクトラム症、多動・衝動性を伴う

幼児期はことば遅れ、一人遊び、小学校は学業不振、多動、けんか、中学校で特別支援学級に移り、高等養護学校に入学。

## [高等養護学校]

WISC-IIIでIQ63。学校でも家庭でも、規則が守れず、取組みに熱心ではないため、サッカー部に入れて楽しさを教えようとした。夏休みには、学校がアルバイトを斡旋した。夏休み後も、飲食店のアルバイトを続けた。

しかし、終業後、遊びに行き、深夜帰宅。ゲームセンターに行ったり、女子生徒と付き合ったりした。アルバイト収入は遊びに使ってしまう。

12

## [高校3年]

友人から「C君にお金を貸しているが返してくれない」と連絡があった。何度も借りているようだった。GFからも同じ訴えがあった。さらに、弟から小遣いを奪っていた。

## [19歳]

飲食店に就職。仕事は一生懸命だった。しかし、お金遣いが激しい。給与を親が管理することにした。ある日、職場でレジからお金を盗もうとして見つかった。問いただすと、過去にも盗んでいたことが分かった。

浪費の原因は、パチンコと競馬。もうしないと誓ったが、誓いを守れる子ではない、と親は強い不安を感じている  
⇒発達障害・軽度知的障害の人はギャンブルに陥りやすい。  
そして、通常の依存症治療には参加しにくい。

13

## 取り組み といえるほどのことはできていない

### カジノ誘致自治体への意見表明 市民への啓発活動の裏方作業

14

## 私たちの立場

ギャンブルは、地域社会、家庭、こどもの養育に、深刻な悪影響を与えます。

北海道児童青年精神保健学会は、こどもの健全な発達を守るために、北海道へのカジノ・IRの誘致に反対します。

(<http://h-jidoseinen.conv-s.com/policy.html>)

15

## 共同声明、道知事への要請

・2018年3月13日

### 『IR法によるカジノの誘致に反対する声明』

北海道児童青年精神保健学会

北海道臨床心理士会

北海道子どもの虐待防止協会

北海道児童養護施設協議会

札幌児童養護施設協議会

全国自立支援ホーム協議会北海道ブロック

賛同：札幌市小児科医会

北海道精神保健福祉士協会

16

## 啓発活動：

### 『ギャンブル依存問題を考える市民の集い』

#### 目的

ギャンブル依存症と回復支援の、知識と情報の提供  
当事者・家族・治療者・支援者の、意見交換・相談

#### 開催形式

第1回 主催 ギャンブル依存症者家族の会

後援：道立精神保健福祉センター

第2～4回 主催 依存症問題を考える市民の会

後援：北海道子どもの虐待防止協会、札幌弁護士会、  
北海道臨床心理士会、北海道精神保健福祉士協会、  
北海道児童青年精神保健学会WG

17

第1回 2017年11月

講演「ギャンブル依存、回復のために予防のために」  
芦澤健(医師)、田辺等(医師)

第2回 2018年7月

講演「ギャンブル依存症・家族・IR法」  
滝口直子(治療・支援者)、田辺等(医師)

第3回 2018年11月

シンポジウム「依存症の家族を支える」  
当事者、家族会、回復支援施設、弁護士、道立機関

第4回 2018年12月

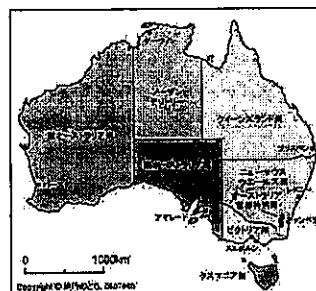
講演「ギャンブル害を防ぐ、カジノのある国々の取組」  
Livingstone, C. (予防医学, オーストラリア)ほか

18

## 補助資料

19

オーストラリア 人口2496万人  
 ヴィクトリア州 人口579万人  
 メルボルン 人口482万人



20

オーストラリア・ヴィクトリア州のギャンブル  
 (2014-2015年)  
 全人口579万, 成人439万

問題ギャンブルの程度分類	人口比率	人数
ギャンブルをしない	29.9%	131万2769
無問題ギャンブル	57.6%	252万8381
軽リスク問題ギャンブル	8.9%	39万1206
中リスク問題ギャンブル	2.8%	12万2667
深刻な問題ギャンブル	0.8%	3万5415
計	100.0%	439万0438

21

### ③ GA 渡辺 紳一 先生

#### 《渡辺 紳一 先生紹介》

3 番目のシンポジストの先生を紹介します。  
渡辺紳一先生です。渡辺先生は北海道内の大学と、専門学校をご卒業されて、その後、地元の病院で医療職として長年働いていらっしゃいます。

また、14 年前に、ギャンブラーズアノニマス、GA、自助グループに繋がっておられます。  
ギャンブラーズアノニマスは GA の活動についてお話を伺えると思います。

渡辺先生よろしく願いいたします。

#### 《渡辺 紳一 先生》

ご紹介預かりました、自助グループ当事者の渡辺と申します。

断っておきますが、GA 代表としての意見ではなく、当事者一個人の意見としてお話をさせていただきます。

それから、今日こういう席にお招き預かりましてどうもありがとうございます。こういう勉強会に参加させていただけることは自分の自助になりますし、とてもプラスになると考えていますので、そういったところ今日勉強したことを、仲間にも少しずつ伝えていきたいと思っています。

私もスライドとかないんですけども、ちょっと手短にということで 14 年ぐらい前に色々と苦しくて、自助グループに繋がったんですね。

若い頃からです、生きにくさというのを感じていまして、若い頃に大学時代とかにパチンコを覚えて、パチンコ、パチスロを好きでやっているんですけども、だんだんやっていくうちに止められなくなった自分がいました。

最初の内は楽しかったんですけども、就職するとカードローンができるので、段々とカードロー

ンで借りながら粹をどんどん広げていって自分で返せないぐらいのお金を借りながらパチンコやって、という経験があります。最初の頃楽しかったものが 20 年ぐらいやっていくと、だんだん苦しくなって返すためにパチンコをする苦しい時代がありました。

結局、嘘をつきながら親や家族にお金借りて返していたんですけど、それがもう持たなくなって結局白状したって形になりました。病院の方に繋がって、そこで自助グループ紹介されて繋がりました。

そこから、大体 14 年ぐらいになるんですけども、定期的にグループに通いながらミーティングをしたり、今はコロナ禍ですが会場を広いところに変更したり、少人数にしたり、消毒にも気を遣って続けています。

また、自分の自助グループ以外にもその、全国に仲間が居て、連絡を取り合ったり、全道や全国のセミナーに参加することもあります。

自助グループに出会った後に生き方や価値観が変わりました。仲間が居るという安心感があって、その安心感の中で生きているという事は、ギャンブルの刺激から少しでも遠ざかるというか、仲間との絆という言い方も変なんですけどもそういったことが、使わない生活に繋がっているんじゃないかなという風に振り返っています。

最初、自助グループに繋がった頃は、少し傲慢でした。自分で止めれるだろう、なんて思い込んでいて、ギャンブルをやらなければいい、というような考え方でした。

それが、2 年、3 年経った時に、もちろんパチンコ・パチスロやってないんですけども、何で止められているのかな？と振り返った時に、ただ止めてるだけではなく毎回毎回定期的に会う仲間達と会って、自分体験談を話したりすることで、かな

り気持ちが楽になるっていうことが分かってきたんですよね。どんどん仲間が広がって行って、スリッしていく仲間もいますけど、また戻ってくる仲間も居ます。

我々のグループはアノニマスグループなんですけども、例えば、10 ステップと、あと回復のプログラム 12 ステップっていうプログラムですね。

それから一致のプログラムっていう、両輪でやっています。僕も詳しいことはそんなに分からないんですが、12 ステップという階段みたいなものがありまして、それを生き方のツールとしてまず使うということと、それから、一致のプログラムというのもありまして、これはグループの成長のための 12 のプログラムがあるんですね。その二つを両輪で考えながら、道しるべにしながら生活していくっていうことがわかったんですよね。

今まではギャンブルを使わないと生きてこれなかったみたいなのところがあったのを、違う生き方に変えるために、12 ステップという個人のツールと、一致のプログラムという（グループのツール）、ステップ 12 の 12 と言うか、そういうツールを使うことですごく楽になるということが分かってきました。

それで、今こう、各グループもそれを使っています。やり方自体は、そこそこのやり方ですが、今まではそういう生き方を知らなかったんじゃないかなと思ってまして、ここに繋がったことで生き方の道標があるので、後はそれに乗っかってと言うか、そういう生き方をしていくという形で、我々の考え方としては、「今日 1 日やらない」「明日もしかしてやるかも知れないけど、今日は 1 日やらない」という考え方がなかったということで何十年とやって続いてきたっていう印象があります。

やっていた頃は、「今日はやるけど、明日からや

めたい」という考え方なんです。そうするとやっぱりやめれなくて、だから、「明日はわかんないけど今日はやらない」という、「今日一日」がひとつのキーワードかなという風に思っています。

今振り返ると、やはり生き方が変わったというのが僕の印象で、今まで仲間が居なかったり、ギャンブルに関して隠してきたことが、仲間とオープンで話すことによって、承認されているのになって気がしています。

今のところは、止まらせてもらってはいるんですが、やはり引き続き 12 ステップとか、回復の 12 ステップを使いながらずっと生きてきたことが安全なのかなという風な印象があります。

今回お話しさせてもらっているのも、メッセージ活動の一環でたまたま、ほっとステーションさんに行く機会をいただきまして、そこでこういったような機会を与えられました。

ある意味、自助グループに繋がらなければ、こういう機会もなかったのも、結果的には少しでも楽な生き方やこういう出会いが出来たということは、家族や周りに迷惑をかけてはしまうんですが、忙しくなって良かったねって言うのもちょっと傲慢かも知れませんが、プラスに転じているんじゃないかなという気がしています。

コロナ禍の中でも工夫してミーティングを行っているんですけど、やっぱり我々はひとりではやっぱりやめられないので、月一の自助グループを続けていきたいと思います。

また、こういう機会がありましたら、参加させて頂きたいなと思っております。

ありがとうございます。以上です。

#### ④ さいとうクリニック 斎藤 庸男 先生

##### 《斎藤 庸男 先生紹介》

最後のシンポジストの方をご紹介します。

特別に横浜からお招き致しております、斎藤庸男先生です。

斎藤先生は宮崎医科大学をご卒業後に鷹岡病院、横浜市立大学病院の勤務の後に、さいとうクリニックを立ち上げられました。現在は横浜市精神科医会副会長、日本精神神経科診療所協会理事、神奈川県精神神経科診療所協会会長をお務めになっております。斎藤先生よろしく願いいたします。

##### 《斎藤 庸男 先生》

皆さんこんばんは横浜からご挨拶します。

もう横浜もすごく寒いですが、北海道も寒くありませんか。今日は長谷川先生がお声掛けしていただいて、横浜のIR事情を少し先生方、皆さんに説明したいと思います。どうぞよろしくお願いします。

横浜 IR カジノ誘致に反対する理由です。

これが、横浜市が IR 候補地としている山下埠頭です、ちょうどこの辺りですね。この辺りのところが山下埠頭。横浜港の中にあって、山下公園から突き出すようになっていところ。白い屋根のアルミの屋根が見えて、ほとんど今まだ倉庫になっているところ。今赤いところで示しているところ、これが山下公園ですね。その前に氷川丸という船が止まっています、山下公園氷川丸というのは横浜市内の小学生が小学校に入るとまず春の遠足、秋の遠足でお弁当持ってくるころです。ですから横浜で育った市民の皆さん、これは山下公園という非常に子供の頃よく行ったところだという風に認識されています。

この山下ふ頭と山下公園の根元の所に、みなと

みらい線の元町中華街駅というのがありまして、そこから山下ふ頭までは8分ぐらいで行けると言われています。以前はこのみなとみらい線を越え、山下ふ頭の方までひきこんで IR 駅を作るというような企画もありました。そうするとですね、このみなとみらい線は埼玉の所沢まで行っていますので、所沢から IR まで傘もささずに来れるというのが何年か前、去年でしたか、おとしですか、言われたことがありました。

便利なこの線路に、埼玉の隣の栃木も群馬も茨城も千葉も東京も乗り換え1回でこの IR に来れるということで、おそらく菅総理も林横浜市長も首都圏の4千万の人たちをターゲットにここに誘致しようという風に考えていらっしゃるんだと思います。

一方ですね、この下にこの道路が見えますけど、この道路はですね、首都高速の湾岸線というやつですね。この山下ふ頭から羽田まで大体18分ぐらいで着きます。

シンガポールとかマレーシアの富豪がプライベートジェット機とかですね、ファーストクラスで羽田に来て、羽田から18分でこの山下ふ頭まで来られるそうで、そこへ来て三日三晩カジノをやっているのが売りでしたけれども、コロナ禍のせいで、おそらく海外からのお客さんが来るのは実際は難しいんじゃないかなと。首都圏の4千万人がおそらく対象になるんじゃないかな、という風に言われています。

横浜 IR カジノの経緯ですけれども、先ほどの先生方の話もありましたけど、2016年の12月に、IR推進法が議員立法でできた。議員さんたちが100人、200人集まって、こんなの作ろうというので作った法律です。

この IR 推進法ができて林横浜市長は、これを歓迎するということを表明されました。その翌月にその年の夏に横浜市長選があることは分かってましたので、元民主党の代議士がですね、市長選に立候補を表明されて、彼は IR 誘致が焦点になるということを言明します。そこで林さんは、IR が焦点になると、もしかすると、と思われたんでしょう。

IR の賛成というのは、ギャンブル依存症も増えるし治安も悪くなるしということで、少し後退したということが報道されています。でもその年の 6 月に、林市長は、IR は白紙である、賛成でもないし、反対でもない白紙であるという風に表明されて 8 月の選挙で当選されました。

当選された後も林市長さんは白紙だ、白紙だ、とずっと言ってきたんですけども、一年半後ですね、2019 年の 3 月 11 日東日本大震災の命日の日ですけども、この時に日経新聞に、4 月 10 日の神奈川県知事選挙に黒岩現神奈川県知事が立憲民主党による推薦を辞退する模様という記事が出ました。

理由は、IR の誘致反対を表明している立憲民主党と意見が合わず、この赤いところですね、横浜市 IR 誘致を表明すれば全面的に応じるという考えを示す。

これは、横浜市内から県内にパッと広がって、この翌週に神奈川の診療所協会の会合があった時に見えた先生方に「これどうするんだ」という風に相談を持ちかけたところが今回の活動の始まりになりました。もしかするとカジノができるぞと。その当時夏頃にはおそらく林市長さんは誘致を表明するんじゃないかなというお話が出ていました。

これは、先ほどの話で田辺先生が十分にしてくれたので、飛ばします。この頃ぐらい成人の依存症者がいるってことです。これもあの日本人

は 3.6 万人いるぞと、ヨーロッパの国よりは多いぞと、これも田辺先生のお話でもありました。

それで 3 月にそういう話が出てですね、その心理協会の役員 20 人で一生懸命考えて、勉強をして、結果どんな風に行こうか、カジノが起こるとどうなるかということを調べました。

まずギャンブル依存症がさらに増えるであろう、これもなんとなくその通りですね。他の精神疾患も増える、経済的破綻をきたしやすい、自殺とも関連が大きい。犯罪が増える。家族への影響が大きい、これはもう今まで言われていたことそのままですね。

加えてですね、依存症治療に可能な医療機関、相談機関が少なく、治療には難渋すると、カジノがある地域では依存症の患者が増える、またカジノに近いほど依存症の患者が増える、つまり、横浜でカジノを開けば、本牧埠頭でカジノを開けば、横浜市民に依存症の患者さんが増えるに違いないという風に考えました。

これはギャンブルと自殺の関連が大きい。これは田辺先生の話にもありました通り、これはアクセスしやすいほどギャンブル依存症の患者が増える。あまりふさわしい論文はそんなたくさんありませんでしたけど。例えば賭博場の利用しやすさがギャンブル依存症の危険因子となる、利用しやすさですね。自宅から 3km 以内にパチンコ店ができると男性ではギャンブル依存症が疑われる状態になる確率が高まるということがありそうだと。アクセスと自殺との関連をですね、訴えていこうということを考えました。

その年の秋にですね、協会の会員にアンケートをして、その回答です。主病名がギャンブル依存症の方の人数、0 が 64%、54 名。1 人しか見てないというのが 14%で 12 名、合わせて約 75%以上の



先生方がギャンブル依存症の患者さんは診ても 1 名までということです。

またギャンブル依存症の治療は難しいと考える先生が 85%、71 名、8 割から 9 割の先生方はギャンブル依存症の治療が難しいとご判断されているという結果です。また、もし IR カジノ施設を新設、運営したら、ギャンブル依存症の方が増えると考えるか、増加するが 68 名、82%です。8 割の先生が恐らく増えるだろう、それからさらに、ギャンブル依存症の方の社会的支援についてのアンケートをしています。

どうしたらその社会的支援に繋がるか。新たなギャンブル施設を作らないが 68 名で 75%、今あるギャンブル施設を減らすのが 50 名で 60%。今あるギャンブル施設を無くすが 24 名で 25%、行政の本人家族支援の充実が 55 名で 65%くらいという結果です。

つまり新たなギャンブル施設を作らないということがギャンブル依存症の答えの社会的支援につながるのではないかという風に考えました。

そこで 3 月に黒岩知事が表明してからこのコロナが始まるまで何をしたかということですが、まずその 2 ヶ月をかけてカジノ誘致の反対の意見表明をしました。これは 3 月に役員会があつて、5 月の総会でまとめたものを診療所協会のホームページに載せて、県内 300 名の精神科医の皆さんに神精診は I R カジノに反対しているよということを伝えました。

それで続いて何をしたかというと、医師会と保険医協会に要望書を出しました。この時に診療所協会だけではちょっと不十分ですので神奈川県精神科病院協会と横浜市の精神科医会の方に声をかけて 3 団体共同です。

神奈川県の精神医療のですね、8 割から 9 割を担う精神医療団体、精神科医の提案という形で提案しています。

その後 8 月 22 日に林市長は IR の誘致を表明しました。

これと並行して、IR 誘致の反対の署名活動をしようということになりまして、この 3 団体に加えて 6 団体共同で署名活動を始めることにしました。それとまた並行して、市の医師会を通じて市長あての質問状を作りました。

この市の医師会は、予防注射や成人検診やがん検診等、横浜市から頂いた予算を生活の一部としている先生が多数いらっしゃる。その先生から見るとたかだかカジノのこと何で市長にそんな喧嘩を売るようなことするんだという意見も沢山出て、その当時の医師会長がですね、そうはいっても精神科の先生達こんな風に言っているんだし、自分は小児科医だけれどもそういう人が家族にいる人を自分たちは見ているじゃないか、と説得もしてくれて、多少トーンは弱まりましたけれども、市長あての要望書、質問書を提出してくれました。

その後ですね、市庁舎で記者会見させてもらって、精神科医が十数名記者さんは十数名並んで、そこで記者会見をさせてもらって、それが新聞に掲載されたり、ということもありました。

この後 9 月から集めた署名を取りまとめて 2 月の 20 日の日に本来ですと市長にあるいは副市長に持って来たかったんですけど、ともに断られてですね、I R の担当者にお渡しして市長に伝えてほしい旨を伝え、同時に質問状も用意してお渡しをしています。

これが中止の要請書の署名活動です。

黒川先生が、これだけ頑張ってるぞというのを教えてくれて、私たちよりも1年も前にそういう意見表明をされたというのを伺いましたけれども、迂闊にもその当時私先生のこと知らなくて、黒川先生が途中で私の方にファックスを頂いて、その紙面を見て励まされたことを覚えています。

カジノ中止の要請書は医者だけの3団体だけじゃやっぱりちょっと不十分だろうということでP協会と、日精看と、それからOT会にも声をかけておおむね精神科医療に携わる医療職の8割ぐらいですかね、その他に臨床心理士さんとかいらっしやいます。8割ぐらいが反対しているぞという感じで署名活動を始めました。

その結果がこれです。まあ概ねこの時の数値はまだ9046になっていますけども、渡した時は9090で患者さんが概ね過半数でした。

医師は399〜400ぐらいですね。診療所もよく頑張りましたし、病院もよく頑張ってくれました。

P協会もその他の所はですね、その日精看とOT会はその会として集めることしないで、直接私どもに送ってくれたのでどちらかとちょっと選べなくてこういう数になっています。

それから千葉の先生方が、この事にちょっと関心を持ってくれて、千葉の先生達も署名活動してくれました。当時千葉はですね、まだ立候補するかどうかを表明する前で、確かこの後で千葉は辞退を表明されたんではなかったかなと思います。

これ最後です。

コロナ禍の影響でIRの反対住民投票実施署名活動。皆さんも聞いたことあるかなと思いますね。それから市長リコールの署名活動が半年か延期されました。

それぞれ2020年の9月、2020年10月にスター

トしています。

この2020年の9月に始まったIR反対の署名活動はですね、6万2千票集めればOK、横浜市民50人に1人の票が集まればOKなんですけども、なんと20万票集まりました。20万票というのはやっぱりすごい数ですね、林市長さんは前回の選挙でとったのが50万票だったのです。その40%ぐらいの署名が集まったという事ですね。今リコールの署名活動も継続中のところです。

次です。

市長選が始まる前にIRカジノ事業者を決定された。それを揺るがすのが大変困難であることから始まった活動であったが、ちょっとわかりにくいと思いますけども、もしコロナがなければですね、来年の夏に市長選があるんですけど市長選の前にすでに事業者が決まって事業者と横浜市は契約を交わしてしまうとその結果は次の市長にも引き継がれてしまう。そこで反IR派の市長が誕生したとしても、その契約書に縛られて、伴う違約金を100億から300億は払わないかんというような話が去年の3月の時点で既にあってですね、それで慌ててスタートした活動というようなことになってます。

コロナがあったことでですね、それがもう半年から9ヶ月延期されて、来年の市長選までにはこの事業者はもう決まらないということになっています。

市長選の後に事業者が決まるわけですから、今度の市長選でIR反対をする市長さんが当選してさえくれればおそらくこれから10年15年は横浜でIRをしないで済むだろうなというようなところですよ。

ただこれからも、9ヶ月10ヶ月の間、IR賛成派の方もいろんなことを恐らくしてくるはずですよ。

ので息を抜くわけにはいきません。

また最後に、カジノは公営ギャンブル、パチンコと同様に一度作ってしまうと廃止するのは非常に難しい。

私が生まれた時からパチンコがあって、公営ギャンブルも全て揃っていました。私はもう4年生の時に父親にパチンコに連れて行かれて、府中の東京競馬場にも連れて行かれました。子供の頃からパチンコをやって子供のころから競馬場に親しんでいると、それこそ成人してからも、それはやはり続いていくだろうという風に思われます。

今度のIRも、子供達がお父さんと一緒にIRに遊びに行つて、お父さんはカジノに行つて子供とお母さんは遊園地に行こうっていうことを、これから延々と首都圏4千万人は続けてことになるわけですから、その子供たちが将来成人になった時にカジノにハマることがないようにするには、作らないことが何しろ一番だ、と今でも様々な市会議員さん、国会議員さんとお会いして、少しお話をしました。

あなた達は賛成だからそれで構わない。

カジノで破産しようが何しようがそれは構わないけど、あなた達の息子が、婿がカジノにハマって破産したらお前らどうするんだ。それでもお前達は息子や婿にカジノに行く事を勧めるか、という話をすると多くの人はだんまりされちゃう。

つまりその後、本人等いろんなご事情あって、IR賛成はするけれども、本音のところでは自分の息子自分の婿に行かせたいとは思っていないという風に思われるので、決してIRカジノを作らせてはいけません。でないと大いに禍根を残す、だからこれからですね。

まだ9ヶ月いろんなことがあると思います。まだ色んなこともまたして行かなきゃいけないだろうと思います。まだまだ診療所協会のできることは精一杯やってくつもりです。

頑張ります。以上です。

2020年11月14日

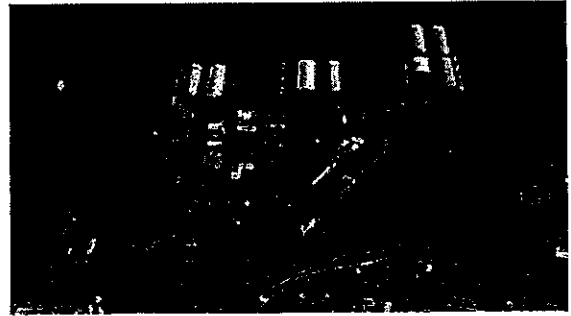
第17回 北海道精神科リハビリテーション研究会

## 横浜IRカジノ誘致に反対する理由

一般社団法人 神奈川県精神神経科診療所協会  
会長 斎藤 庸男

1

## 山下ふ頭(横浜IRカジノ候補地)



横浜市提供

2

## 横浜IRカジノの経緯(1)

- 2016.12月 IR推進法(カジノ解禁法)成立。林横浜市長は歓迎する声明
- 2017.1月 元民主党代議士が市長選立候補を表明。IR是非が争点
- 同 2月 林市長 IR賛成が後退
- 同 6月 林市長 IRは白紙と表明
- 同 8月 横浜市長選 林市長当選

3

## 横浜IRカジノの経緯(2)

- 2019.3.11の日経新聞に以下の報道あり
- 同4月投開票の神奈川県知事選挙に黒岩現神奈川県知事が立憲民主党による推薦を辞退するもよう。理由はIR誘致反対を表明している立憲民主党と意見が合わず。横浜市がIR誘致を表明すれば全面的に応じるとの考えを示す
- にわかに横浜IRカジノが現実味を帯び、あわてて神奈川県精神神経科診療所協会(以下:神精診)は何かができるか検討を開始

4

## 日本におけるギャンブル依存症患者数(推計)

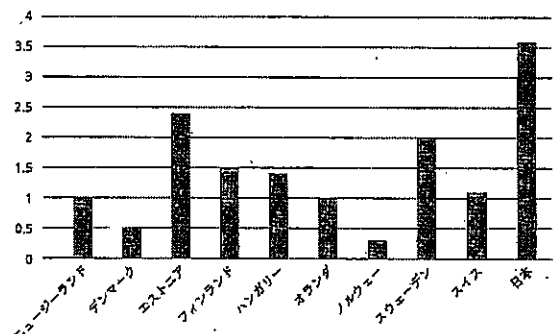
国立病院機構久里浜医療センターなどの研究班が2017年に行なった調査によると、成人の3.6%(約320万人)が生涯で1回はギャンブル等依存症の疑いと診断されると推計された。

1年間でみるとギャンブル等依存症の疑いと診断されるのは0.8%(約70万人)で、最もお金を使ったのはパチンコ・パチスロで、いわゆるパチンコ・パチスロ依存は約57万人と推計された。

注: 国内のギャンブル等依存に関する疫学調査(全国調査結果の中間とりまとめ):  
ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究。  
障害者対策総合研究開発事業(2017)

5

## SOGS(SOUTH OAKS GAMBLING SCREEN)5点以上のギャンブル依存症者の国別生涯有病率



SOGS: サウスオークス財団がギャンブル依存症の診断のために開発した質問表  
松下孝生: ギャンブル障害—現状とそれへの対応—, 精神医学 60:161(2018)

6

## カジノができることにより起こる問題

- ・ギャンブル依存症(以下 依存症)がさらに増える
- ・他の精神疾患も増える
- ・経済的破綻を来しやすい
- ・自殺との関連が大きい
- ・犯罪が増える
- ・家族への悪影響が大きい
- ・依存症治療が可能な医療機関・相談機関が少なく、治療には難渋する
- ・カジノがある地域では依存症の患者が増える
- ・カジノに近いほど依存症の患者が増える

7

## ギャンブルと自殺の関連が大きい

- ・ギャンブラーズ・アノニマス(GA)参加者を対象とした調査で、自殺企図経験者が半数以上であった

声沢健:ギャンブル依存症の自殺リスクはどの程度で予防できるか?、精神科治療学 32:1517(2017)

- ・ギャンブル依存症患者とギャンブル依存症患者の血縁者の自殺傾向が高い

Black, d. w. et al.:Suicide Ideations, Suicide Attempts, and Completed Suicide in Persons with Pathological Gambling and their First-Degree Relatives, Suicide Life Threat. Behav 45:700(2015)

- ・自殺企図するギャンブル依存症患者の多くは精神医学的問題を持つ

Thon, N. et al.:Prevalence of suicide attempts in pathological gamblers in a nationwide Austrian treatment sample, Gen. Hosp. psychiatry 36:342(2014)

8

## ギャンブルにアクセスしやすいほどギャンブル依存症の患者が増える

- ・賭博場の利用しやすさがギャンブル依存症の危険因子となる

Johansson, J, Grant, J.E, Kim, S.W, et al:Risk factors for problematic gambling:a critical literature review, J Gambl Stud 25, 67(2009)  
松下山生:ギャンブル障害—現状とその対応—、精神医学 60:161(2018)

- ・自宅から3キロ以内にパチンコ店ができると、男性ではギャンブル依存症を疑われる状態になる確率が高まる

後藤聡:毎日新聞、2018年2月28日東京新聞

9

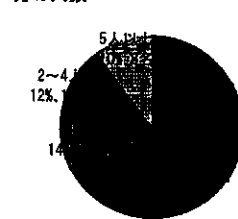
## ギャンブル依存症に関する神精診会員へのアンケート

期 間:2019年10月4日~11月16日

方 法:会員198名にFAX送信、FAXで回答

回答数:88名(回答率 44%)

主病名がギャンブル依存症の方の人数



ギャンブル依存症の治療は

方的人数

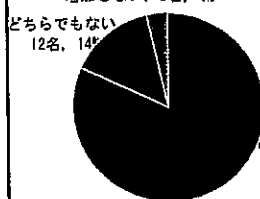


10

## ギャンブル依存症に関する神精診会員へのアンケート

IRカジノ施設を新設・運営したらギャンブル依存症の方の社会的支援について

増加しない、3名、4%

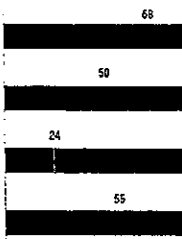


新たなギャンブル施設を作らない

今あるギャンブル施設を減らす

今あるギャンブル施設をなくす

行政の本人・家族支援の充実



11

## 神精診-IRカジノ反対活動(コロナ禍まで)

- ・2019.5.25 カジノ誘致反対意見表明
- ・2019.7.11 横浜市医師会宛要望書(3団体共同)
- ・2019.7.17 保険医協会宛提案書(3団体共同)
- ・2019.8.22 林市長 IR誘致表明
- ・2019.9.4 IR誘致反対署名活動開始(6団体共同)
- ・2019.10.15 市医師会經由市長宛質問状(3団体)
- ・2019.12.24 横浜市庁舎記者会見
- ・2020.2.20 横浜市長宛IR誘致反対要請書を署名9090筆を携え横浜市担当者へ提出

12

### カジノ誘致中止要請書(署名活動)

期 間：2019年9月14日～11月30日

取組団体：横浜市精神科医会

神奈川県精神科病院協会

神奈川県精神神経科診療所協会

神奈川県精神保健福祉士協会

日本精神科看護協会神奈川県支部

神奈川県作業療法士会

対 象：誘致反対に賛同する

医療従事者、患者、家族ら

神奈川県内を中心に近県も

13

### カジノ中止要請署名集計(最終)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 《対談》

これで4人のシンポジストの先生方のお話が終わりました。

宮崎先生からは回復支援施設の活動の話。

黒川先生からは児童精神科医としての立場からのお話。

渡辺先生からはGA、当事者の方からのお話。

斎藤先生からは横浜の活発なギャンブル問題の意識の高さと、活発なIR誘致反対活動について、お話いただきました。

参加ご講演を聞いていただいている方々からご意見やご質問などありませんでしょうか。

(座長) 今回の全体のこの企画のテーマがギャンブルの問題に対して今できることをということでございますので、私の方から伺いたいんですがまず宮崎先生と渡辺さんに。

当事者を支える立場、また当事者として、行政や私たち専門家に対して期待することや、やってほしいことということがありましたら教えてくださいののですが。

(宮崎先生) 行政もしくは医療機関に期待することですね。施設からの話しとしては、医療機関の方へは施設単独ではサービスとしてはかなり難しいところがあって、医療機関との連携というか、これは必須だろうと思うんです。

お薬を飲む、飲まないに関わらず、ギャンブル依存症は病気なんだという中での、そして病気からの回復を果たすための施設なんだというところの観点からすると、やっぱり医療機関との連携が非常に必要不可欠であると思うんですね。

ですので、そこは普段から顔の見える良い関係づくりということも含めて連携していきたいと思っています。

また行政機関も、最近でこそ保健所等からの相談も増えてきてるんですが、地方に行くと、まだまだ相談する場所がないことがままあります。

地域に保健所が無い所って多分ないと思うんですね。人数の多い少ない、対応されるところも多い少ない、はあるんでしょうけれども、どうしても都心部に集中してしまうので、地方都市で色々な所に相談できる体制が今後整備されていくといいのかなという風に思っております。

(座長) ありがとうございます。渡辺さんよろしいでしょうか、ご発言をお願いします。

(渡辺先生) これはGAグループ代表した意見ではないんですけども・・・。

ギャンブル専門に特化したデイケアってあんまり聞いたことないんですよね。全国的にはギャンブル専門の回復施設の話は聞きますが、北海道にもそういうのがあるといいなと個人的には思っています。

色々な疾患の方向けのデイケアは精神科にありますが、やっぱりギャンブルの若い人に関して就労支援とか必要なんじゃないかと個人的に思っています。なかなかそれは難しいかも知れませんが、ある程度特化したそういうデイケアがあつて、必ず入り口があつて出口があつて、社会につながっていけるような仕組みがあると理想的だなと思っています。

(座長) 田辺先生、ご発言をお願いします。

(田辺先生) 先ほどちょっと言いそびれたんですが、本当に横浜の斉藤先生たちの活動がやっぱり凄いなと。

黒川先生中心になって、児童思春期の精神保健学会はそういう活動しっかり出来てるんですが、精神科はまだ北海道は弱いなということで。

今、一応苫小牧のIR問題は少し熱が冷めてるんですが、まだまだ菅総理になったばかりで事情は分かりませんし、本当に横浜神奈川県診療所協会の戦い方は凄いなとか、感心していました。

一言だけ感想申し上げたくて、手を上げました。  
ありがとうございます。

(座長) ありがとうございます。

黒川先生は子供の精神科医の立場から活動をされてギャンブルの問題を憂慮されているわけです。

斎藤先生も一般の精神科全体をご覧になっていて、嗜癖を特に特化して扱っていらっしゃるということですが、あの二人の先生に嗜癖をよく見ている専門家や医療機関に対して期待することなどはありませんでしょうか。

特に斎藤先生は嗜癖の専門の学会などに協力を求めて難しかったという話を伺っていました。

今日、参加して頂いてる条件反射制御法学会の平井先生は理事長声明を出されたということですが、そのなかなか専門家からのご協力は難しかったって伺っています。専門家に嗜癖の専門家に期待することややってほしいことを教えていただければと思いますよろしくお願いします。

(斎藤先生) 国立久里浜の先生方とお会いすると、個々は皆さん反対していただけるんですね。個々は反対していただけますけど、団体として反対するのが難しい。それは公務員という立場もおそらくあるんでしょうし、それ以外にもいろんなご事情がおそらくあるんだろうと思って。神奈川県内の県立病院や市民病院、そういうところの先生方もやはり参画はされなかったですね。

臨床心理士会に声かけた時も、やはりスクールカウンセラーをしている人たちのことを考えると横浜市との関係がこじれるのはよくない、ということで辞退をされた。心理士さんお一人お一人をお尋ねすれば皆さん反対されるんですけども、団体として反対するのはしにくい、というのはしょうがないんじゃないかなと思うんですね。

先日、精神神経学会の学会誌が届いた理事の先生のお一人が IR カジノ反対だということ巻頭言に書いてくれていましたけれども、おそらく学会

であってもそのぐらいのことが精一杯で様々な利害関係もあったりして難しいんじゃないかな、という風に思います。

神奈川の診療所協会はどこからもお金を頂いてない。どこからもという言い方は変ですけど、横浜市からも神奈川県からもお金を頂いておらず、おそらくこれから頂かないと思います。加えて県の職員を積極的に診ている事情もあって反対しやすかった、ということはあるんだろうと思います。

ですから、それこそ公務員の先生方とか学会の皆様が、反対しにくいのはおそらくしょうがないんじゃないかなと思いますが、それを除いた人たちはほんとによく協力してくださいました、本当にありがとうございます。

(座長) ありがとうございます。黒川先生お願いします。

(黒川先生) 最初に北リハ研の先生達にお礼を言います。神奈川の斎藤先生のお話を聞く機会を作っていただいたことを、とても感謝しています。

(斎藤先生) ありがとうございます。

(黒川先生) 北海道児童青年精神保健学会として、神奈川県の皆様が一生懸命やっておられるので、そのお話を聞きたいと思っていました。

それから、臨床現場で嗜癖の治療をしている先生たちには、発達障害の青年たちの依存症に対してどのような治療方法が有効なのか、一緒に考えていただければ、と思います。発達障害の青年たちには、デイケアや GA は無理かもしれませんが、そういうところにサブ会員のような形で入れてもらえるのかどうか、それが有効なのかどうか、等と考えました。

もう一つ、児童精神科の臨床では大きな問題が



あります。ゲーム障害とスマホ依存の問題です。不登校の中学生、高校生、大学生の大半がネットゲーム依存とスマホ依存の状態になっています。昼夜逆転して、ネットゲームとスマホに没頭しています。禁止すると、取り上げ続けると家出してしまった人がいました。どうしたらいいのか有効な方法を見つけられずにいます。

(座長) ありがとうございます。  
他にお聞きいただいている先生方、皆さんからご質問やご意見はありませんか？  
無いでしょうか？

(座長) 挙手されている方、お願いします。

(質問者1) 就労移行支援事業所のスタッフです。  
今日はあの貴重なお話をいただきました。ありがとうございました。

(小林氏) はい。私は大学時代から AA のグループにずっと参加させて頂いていました。就職してからも AA とアラノンと断酒会の方にも携わらせて頂いていたんですが、最初の頃は健康を害したり、命を縮めるという私の思いがあって、問題行動を抑制しようと、例えばアルコールをやめてもらいたいとか、お酒を止めてもらいたいとか、そういう問題行動を抑制することに、そちらの方に目がいつていたんですけれども、

ある時をきっかけにこの人アルコールなかったら、どうなんだろうって思ったことがあって。例えばアルコールとかギャンブルとかが無くなったとしたら、その人空っぽ、生きていることの虚しさ、不安、悲しさそういうものがいっぱいそのまま、ただ止めていいもんじゃないんだなっていう風に考えが変わりました。

だから問題行動以外にもその人自身の誰でも課題はあるんですけれども、その人自身のその不安とか生きづらさ人に対する緊張感とか怖さみたい

なものと一緒に誰かが伴走しながら、自分でその方が自分のそういういろんな課題に向き合う自己成長をしていくためのそういう関わりが必要じゃないかと思っています。

だから、お酒とかギャンブルやめるだけではなく、その自己成長を促すための関わりっていうのが出会ったところで、例えば病院とかクリニックとかそういう施設とかで出会ったところでも取り組めたら良いなというふうに考えております。すみません、なにかまとまってなくて。

(座長) 今の自己成長、嗜癖問題を辞めた後の人間的な成長というところでシンポジストの渡辺さん何かご意見ありませんか、コメントいただけないでしょうか。

(渡辺氏) 全くその通りだと思って聞いていました。その、印象的には、僕の実感なんですけど、今まで歩いて行ったレールの隣のレールにうつったようなイメージがあるんですよ。

同じレールにずっと行っていると気づかないんですけど、回復を目指すと同じところにたどり着く。それが、すぐ隣にあったんだけど気づかなかったっていう感じで、なんかこう鉄道のレールの隣のレールに移ったみたいなイメージがあります。

多分、僕、個人の印象では、学校出て就職してお金を沢山稼ぐ、みたいのがなんか目的だった気がします。そういう風に教えられた可能性もあるんですが、そういう生き方じゃない違う生き方、豊かな生き方みたいな、決してお金だけじゃないって言うか。なんか、我々のプログラムはキリスト教っぽいところがあるもんですから、中には教会とかに行かない人がいて、そういうのもあるとか、そういう垣根を取り除いていく豊かな生き方になるための 12 ステップになるとかなのかなっていう気はしてるんですけど。

なかなか日本ってそういう宗教は無いから難しいかも知れないなっていう印象ではあります。

僕もあんまりそういうの無かったもんですから。  
以上です

(座長) ありがとうございます。今、手を挙げていただいていた千葉の先生、お願いします。

(質問者2) 私は千葉に居まして、下総医療センターというところで、1989年から覚醒剤乱用者におもに対応していました。なかなか欲求が取れませんでした。今日、先生がお話ししてくださったように、物質使用障害もギャンブルも全く同じ、あるいは似ていると私も捉えています。

最初、欲求がとれなかったんだけど、今日先生が辺縁系というところを出して下さいました。私はその辺縁系だけに集中的に働きかけて、えーと、つまり思考で反省を求めるとか集団精神療法とかでなくて、覚醒剤なら注射の動作をさせるけど、実際には覚醒剤は入らない、ギャンブルだったら私の病棟にパチンコ台とスロット台あるんですが、それでどんどんうたせて、でも金は渡さないということをやっています。そうすると入院期間を3か月で治療しているんですけど、結構その期間でしっかりと欲求がとれるようになりました。私の治療法ではおもに覚せい剤から始まって、その後ストーカーとか万引きとかが多くなってきました。それに混ざって、一部にギャンブルの方がくるくらいで症例は少ないんですが、感覚としては、思考ではなくて、辺縁系にしっかり働きかけるだけで、相当な効果があるという感じがしております。それに対して、先生のご意見、ご指導くだされば参考にしたいと思います。

(田辺先生) はい、私はどっちかと言うと、あの思考領域というか、あの新皮質系で抑制するタイプの治療を考えています。

ですから、全体的に見たら、最終的には問題行動を起こさない豊かな人生を送るというのが最終

目的なんです、そこに入る最初のところでは、やはりなぜその問題行動するのかということをもっすぐ見て、それを抑えることが必要であろうと考えます、

そうすると発達障害と軽度知的障害のかたも一定のところまでは治るはずだと考えております。ですから、人が人を助け、人と人が助け合うなんていうのは、これは当然のことなのでそれを一生懸命いうのは、もうやめることが良いと考えます。しっかりとなぜ我々は同じ行動、問題行動を繰り返すのかというそのメカニズムを探究して、それに対応するということが最もこの問題を解決する近道じゃないかと考えております。

(座長) ありがとうございます。

お時間もちょっと過ぎてしまいましたが、今日は皆さんとギャンブルの問題について共有することができて、とても有意義な時間を持つことができました。

私も嗜癖をよく扱っている専門家の一人だと自負しておりますが、これから専門家の研鑽を重ねて自助グループの当事者の人と協力し合いながら、自分の治療力を増して行くように努力したいと思えます。

先生方シンポジストの皆さま、また横浜から参加して下さった斎藤先生、本当にありがとうございます。

これでシンポジウムを終わりたいと思います。  
ありがとうございました

(事務局) それでは登壇して下さった先生方ありがとうございます。

最後になりますが、閉会の挨拶こころのリカバリー総合支援センター阿部幸弘先生、よろしく願いいたします。

(阿部先生) 今、長谷川先生がおっしゃったことでほとんど言い尽くされてると思うので、私

が出てくるの余計な気もしますが、私は今回の研修、非常に面白いなと思いましたので、せっかくご挨拶の機会を頂いたので軽く振り返らせていただきたいと思います。

今日ご登壇のシンポジストの皆さん、それから前半の田辺先生のご講演どちらも非常に興味深く感じました。

物質依存とほとんど匹敵するぐらいの問題なんだという、コカインに例えている専門家も確かいたと思いましたけど、脳とのつながりのお話も出てきました。

それから正に家族や地域も巻き込んでしまう社会とのつながりの問題も出てきました。総合的な理解が非常にできたと思っております。

田辺先生のご活動は先見性があるな、と改めて感じましたし、非常に地道なご活動が今に結びついていらっしゃるんだなと本当に改めて感じましたけども、

非常に面白かったのは 100 万円買ったら今度 100 万円負けるまで頑張れるようになってっちゃう、その刺激のこの下駄があのだんどん上がっていくんだと、そこは物質依存とちょっと違うって言うこれでちょっと僕びっくりしまして。なるほど、そうかと。

そう考えると、ある意味日本社会全体が、高度経済成長後のバブルで凄くお金持ちになった時期があるわけですね。あの時にですねギャンブル依存の考え方を当てはめると、その、下駄を高くしてしまった社会になったのかなーっていう風にちょっと感じております。

漫画で、開金ウシジマくんという漫画があるんですけど、あれに奴隷さんっていう言葉で出てくる人達が借金まみれのギャンブル依存の人たちが非常に多いんですね。そういった人たちをたくさん生み出したのかな、ということと、それからもう一つ感じたのはですね、IT 化によって社会の空洞化がこう並行して起こってるって言うのは先進国で共通のことだと聞いております。

日本はその中でも雪崩を打つように社会の空洞化が起こっていて私こう感じたんですね。

IR とスマホなどのギャンブリングマシンですね。前門の虎と後門の狼ってよく言いますけども、その挟み撃ちに遭っているような状況を感じます。この挟み撃ちっていうのは精神科医の我々も挟み撃ちに合っていると思いますが、本当は国民が挟み撃ちに遭っているわけですね。

非常にその難しいケースがいっぱいあるっていう事をいろんな先生から教えていただきました。でも回復の道があるということも教えていただきました。

神戸の例を聞きましても、北海道の我々も何らかの形で頑張っていかなければいけないのではないかと改めて感じました。

私も企画者の一人なので手前味噌になってしまうかもしれませんが、非常に良い研修会、良い企画だったと思います。

田辺先生それからシンポジストの皆さん本当にありがとうございました。それからご参加の皆さん、土曜日の午後に長時間参加いただき大変ありがとうございました。これで挨拶にかえさせていただきます。以上です。

(事務局) それでは、これで第 17 回北海道精神科リハビリテーション研修会を閉会したいと思います。本日は長い時間ありがとうございました。

