

2 講演録

(1)ギャンブル依存症について

講師:独立行政法人国立病院機構 琉球病院 院長 村上 優

《ギャンブル依存をとりまく社会の現況について》

最近は病的賭博という診断名を明記しても保険、診療費がいただけるようになった。随分この問題に関する理解が、深まっていると考えている。

資料で簡単に話をすると、ギャンブルの定義は、法律にもあるので特に触れないが、日本のギャンブル依存の問題はパチンコである。パチンコそのものは公営ギャンブルという視点ではなく、法律も違う点から規制されている。

例えば治療をしていてパチンコの問題が起こっていても、福岡にいた頃は競艇が一番問題であった。掛金の額が違うので、出来事の大きさはパチンコのように積み上げていく額よりは、1回の使用金額がかなり大きいので多額の借金をされる方がいた。

国内ギャンブルにおいての主要な問題はパチンコであるが、パチンコに関しては西原町にリカバリーサポートネットワーク（RSN）があり、電話相談を中心としているが、全国的にネットワークされており、相談で対応していくもので、高い評価がなされている。

パチンコ業界の現状は省くが嗜癖（しへき）行動という視点に関して、ギャンブル依存をどう考えていくのか。

日本におけるギャンブル

✓公営ギャンブル

①公営競技

→競馬、競輪、競艇、オートレース

②公営くじ

→宝くじ、スポーツ振興くじ(totoなど)

✓ギャンブル的な要素を持った遊技

→パチンコ、パチスロ、麻雀、ルーレット、トランプなど

パチンコ産業の現状(平成17年)

✓市場規模(貸玉料)・・・28.7兆円↓

✓参加人口・・・1710万人↓

✓年間平均活動回数・・・23.6回↓

✓年間平均費用・・・10万3200円↓

✓一回あたりの平均費用・・・4372円↑

((財)社会経済生産性本部「レジャー白書2006」より)

↓

一人当たりの単価を高めるため、今後ますますギャンブル性の高い機種が増える可能性がある

アルコール依存や、薬物依存を診ていると、その中にギャンブルで亡くなっていく一部の人たちとかなり多く出会う。この習慣、衝動性とは、別の言葉で問題としてあるが、刺激行動、つまりアディクションという説明概念がある。これはアルコール、ギャンブルを一つのものとして考えるとき、有用な概念である。

嗜癖行動 addiction

- ・嗜癖行動とはコントロールすることができなくなった悪い習慣(強迫行為)
- ・物質嗜癖:アルコール依存 薬物依存
生物学・心理社会的疾患としての位置が明白
- ・関係嗜癖:共依存
鍵となる説明概念として有用
- ・プロセス嗜癖:ギャンブル依存
疾患としての生物学的基礎は不明確
保険上は医療費を支出が認められ疾患として認知
国際診断分類ICD、DSM-IVに疾患の定義あり

<ICD-10による習慣および衝動の障害F63の定義>
患者自身および他の人々の利益を損なう反復的行為
統制できない行為への衝動

嗜癖行動とはコントロールできなくなった悪い習慣であると。我々の行動は普段は殆ど習慣づけたものとして行動しているが、それが悪い習慣になったときにする行動を刺激行動という。一番分かりやすいものは物質刺激で、薬物、アルコールである。アルコールも、アメリカの禁酒法のように全て悪いと考えた時代もあったが、今は全体を悪と考えるのではなく、飲酒習慣のコントロールができなくなったことが問題だというように考えられている。

《ギャンブル依存の医学的根拠・概念・診断基準について》

アルコール依存は酒のコントロールができなくなっているという行動面だけではなく、幻覚、震え、発汗などの身体依存が出てくるといった生物学的な基礎が明確なので物質依存の病気の概念として理解されやすい。

もう一つは関係依存がある。関係嗜癖ともいわれているもので、人間関係の依存の意味である。よく言われるのが共依存で、嗜癖行動とは悪い習慣でコントロールできないものだが、それにのめり込んでいる本人は自覚ができない。嗜癖行動を維持するためには誰か協力者が必要になる。お酒を続けている方の場合、本人だけでなく経済的、身体的破綻が出てくる。奥さんが一生懸命代わりに働いて経済的サポート、介護をする。そしてアルコール依存が危機的にならないように支えていく人がいる。その人との関係が続いていく。色々な観点があるが、依存している人に一緒になって依存している人たちが共依存という。

この概念は治療をしていく場合非常に重要で、依存患者はアルコールだけでなく、ギャンブルに関しても、自覚がないので周りや家族が困る。家族が支えていくが、その支え手にカウンセリングすることによって関係性が変わり、本人の受診につながる。

例えば普通の公務員の方でトータル1億円の借金をした方がいる。競艇ギャンブルで2,000万円ずつ借金していた。いよいよSOSを出すとき、山にこもって自分ではどうしようもなくなったので首をつると電話で奥さんに言う

と、「私がなんとかする」と慰めるから本人が帰ってくる。奥さんは親族からお金を借りて借金を返し、3年すると再度同じことが起き、それを5回繰り返していた。周りを巻き込んでいくという構図がある。奥さんが最初の時点で、もうどうしようもないと手を挙げていれば早い時点で介入できる。このような事例を共依存といい、治療を行うときのキー概念になる。

《ギャンブル依存の段階別の内容について》

もう一つはプロセス依存といって、行為へのプロセスが嗜癖行動にあたる。この一番の代表がギャンブルである。これは疾患として、アルコールであればお酒をやめれば離脱できる、薬物であれば幻覚がでるといった状態がなくなるが、ギャンブル依存は生物学的基礎、病気としての位置づけが非常に不明確である。

そこで国際診断分類 ICD、アメリカの診断分類 DSM において診断基準を設けている。この診断基準そのものは20年以上前に作られたものであるが、日本の健康保険で病気として認められるようになったのは、比較的最近のことである。ICD10はよく使う分類であるが、ここでは習慣及び衝動の障害の中に、病的賭博が位置づけられている。

プロセスアディクションに関しては、ギャンブルだけでなく、最近問題になっている事象が分類の個々に位置づけられている。最近インターネット依存という表現があるが、これもプロセス依存に組み込まれている。買い物依存もそれにあたる。暴力、性的なものも含めて、それらが習慣化し、コントロールできなくなった時点でこの診断をつけることになっている。逆にこの概念を広く解釈しはじめると、膨らみすぎて、定義を明確にしなくてはいけなくなる。

プロセスアディクション

✓高揚感を与えてくれる行動プロセスへの
のめりこみ

→ ギャンブル、仕事、買い物、セックス、
暴力、盗み、ダイエット、リストカット、
ゲーム、インターネットなど

✓病気とはいえないが、同じ特徴で説明できるものが多数存在する

病的賭博(ギャンブル依存症)DSM-IV

- ・賭博にとらわれている。
- ・興奮を得たいがために、掛け金の額を増やして賭博したい欲求。
- ・賭博するのを抑える、減らす、やめるなどの努力をくり返し成功しなかったことがある。
- ・賭博するのを減らしたり、やめたりすると落ち着かなくなる、またはいらだつ。
- ・問題から逃避する手段、不快な気分を解消する手段として賭博する。
- ・賭博ですった金を、別の日に取り戻しに帰ってくる。
- ・賭博へののめり込みを隠すためにウソをつく。
- ・賭博の資金を得るために非合法的行為を行ったことがある。
- ・賭博のために重要な人間関係、仕事、教育を危険にさらし、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態を逃れるために、他人に金を出してくれるよう頼る。

5つ以上によって示される持続的で反復的な不適応的賭博行為

定義は DSM-4 に個々に基準が書いてあるようなことである。「囚われている」という状態の精神依存や、欲求、渴望が出てくる事態、抑制（コントロール）障害、タバコを吸わないと落ち着かなくなるのは離脱症状とは違う面もあるが、そのような状況もある。

逃避する手段、不快な気分を解消するための手段として賭博をする、また、摩った金を取り戻そうとする際の嘘や非合法的な行為に移っていくような社会的な行為が段々と広がっていく点については診断基準の中に記されている。

最終的には、負の強化への抵抗というが、人間関係、仕事ができないなど社会的に破綻をしていく状況が起これば変わろうとするのが普通の流れだが、マイナスのことが起こっているのにも関わらず抵抗していくという状況がある。これらの項目のうち5項目以上あれば、病的賭博と診断づけるのが DSM の考え方である。

ICD10 では同じような診断基準として、資料にあげられているような点となっている。ICD10 は WHO が作り、DSM-4 はアメリカの精神医学会が作ったもので両方とも似てはいるが、どちらかといえば ICD10 の方がシンプルに書かれている。

コントロールができない症状や、負の作用が起こっているのに行動の修正ができない、あるいはやめようとしても渴望が起こっているといったことは、実をいうと薬物・アルコール依存（精神作用物質使用障害というのはアルコールに限らず、薬物依存も含めた診断基準）に含まれていることと非常に似ている。9 ページ目にあるが、アルコールでも薬物でも同様の診断基準だが、これら6つの中の3つがあればアルコール依存と診断されることになる。渴

病的賭博(ギャンブル依存症)ICD-10

- 社会的、職業的、物質的および家庭的な価値と義務遂行を損なうまでに患者の生活を支配する、頻回で反復する賭博のエピソード
- 賭博をしたい衝動を抑えることが困難
- 賭博行為やそれを取り巻く状況の観念やイメージにとらわれる
- 賭博への没頭や衝動は生活にストレスが多いと増強する
- 診断ガイドライン: 持続的に繰り返される賭博であり、貧困、家族関係の障害、個人的生活の崩壊など不利益な社会的結果を招くにもかかわらず持続し、しばしば増悪する
- 鑑別診断: 単なる賭博、躁病患者や社会病的パーソナリティ障害の過度な賭博

精神作用物質使用障害ICD-10 F1X.2 依存症候群 Dependence syndrome

診断ガイドライン

- 依存の確定診断は、通常過去1年間のある期間、次の項目のうち3つ以上がと存在した場合にはみくたすべきである。
- (a) 物質を摂取したいという強い願望あるいは強迫感、
 - (b) 物質使用の開始、終了、あるいは使用量に関して、その物質摂取行動を統制することが困難、
 - (c) 物質使用を中止もしくは減量したときの生理学的離脱状態(F1X.3とF1X.4を参照)、その物質に特徴的な離脱症候群の出現や、離脱症状を軽減するか避ける意図で同じ物質(もしくは近縁の物質)を使用することが証拠となる、
 - (d) はじめはより少量で得られたその精神作用物質の効果を得るために、使用量をふやさなければならぬような耐性の証拠、
 - (e) 精神作用物質使用のために、それにかわる楽しみや興味を次第に無視するようになり、その物質を摂取せざるを得ない時間や、その効果からの回復に要する時間が延長する、
 - (f) 明らかに有害な結果が起きているにもかかわらず、いぜんとして物質を使用する、たとえば過度の飲酒による肝臓障害、薬物に関連した認知障害などの害、使用者がその害の性質と大きさに実際気づいていることを(予測にしろ)確定するよう努力しなければならぬ、

精神作用物質使用障害ICD-10 F1X.2 依存症候群 Dependence syndrome

診断ガイドライン

1年間に次のうち3つがあてはまる→“依存症”と診断

- (a) 渴望、病的飲酒欲求：精神依存
- (b) 節酒がうまくいかない：コントロール不能
- (c) 離脱症状：身体依存
- (d) 量が増えた：耐性
- (e) 楽しみや興味の狭小化、飲酒・薬物中心の生活
- (f) 「わかっちゃいるけどやめられない」：負の強化への抵抗

望、コントロール障害、離脱症状、身体異常、繰り返すことによる耐性の問題、興味の範囲が狭くなり、ギャンブルに置き換えれば理解しやすいかと思うが、お酒、薬物などが中心の生活、負の強化への抵抗の事態というのはアルコールと全く同じことになる。

アルコールとギャンブルのメカニズムは心理的には同一のものであり、ギャンブル依存に置き換えて、どういった病気なのかを説明すると、慢性的に進行性に経過するというプロセスの刺激の問題がある。

もう一つは、そのままの状況にしておけば、どちらにせよ破綻をきたす。破綻をきたさなければ病気とは言わない。ギャンブルは全てが病気ではない。ギャンブル依存になる方は非常に少数で、アルコール依存の有病率は日本では3%であり、日本全体の飲酒人口は全体の60%で、その中の3%ということになる。

ギャンブル依存についても行動異常が出てくる方が病気と判断される。ギャンブルの場合は、最終的に経済的な問題が症状として出てくる。お金を湯水のごとく使っても経済的な状態が起らない方は、破綻がこないのが依存と言わない。破綻がきたところで依存という問題が出てくる。

破綻がくると追い詰められるので、死や薬物依存、社会的問題として犯罪行為等に結びつく割合が出てくるだろう。しかしながらこれに関しては現在証拠がない。アルコールの飲酒調査に関する日本のデータは20年前が直近のものであり、大々的な飲酒調査が今年これから3年間にわたり計画されている。つい最近、厚生労働省から、ギャンブルについての項目も入れて欲しいとの依頼があった。ギャンブル依存に関しては、データがないのでアルコール依存の調査と併せてデータを出してほしいという指示があった。

病気としてのギャンブル依存症

- ✓慢性の病気＝プロセス嗜癖
- ✓進行性の病気＝プロセス嗜癖
- ✓死に至る病気＝生物学的死(自殺)や心理社会的な死(脱落・破綻・犯罪)
- ✓姿を変えて続く病気＝クロスアディクション(アルコール依存からギャンブル依存)
- ✓周囲の人を巻き込む病気＝共依存
- ✓有病率の基礎研究はない:飲酒調査に関連してギャンブル依存の基礎調査が検討

ギャンブル依存症の進行

ビギナーズラック
趣味はギャンブル
借金↑
子供や家族の相手をしない
平気でうそをつく
家のお金を盗む
離婚
会社のお金に手を出す
仕事を失う
犯罪行為→刑務所
行方不明
自殺

《ギャンブル依存の課題・対処法に関して》

もう一つ重要なことはアディクションがクロスしている（クロスアディクション）ということがある。アルコール依存の方がギャンブル依存になるなど。例えばギャンブルでどうしようもなくなり、お酒に逃げて、結局お酒でもどうしようもなくなり、受診するとアルコール依存という診断になるが、深く診ていくとギャンブルの問題があったということになる。

この割合は全体としてデータはないが、2割ぐらいいるだろう、逆にいうと、クロスアディクションが2割いるということになる。また飲酒がやんだが、ギャンブルにのめり込んで、問題が移行していくこともある。

断酒会では、お酒だけでなく、ギャンブルもやめるよう指導する。この病気というのは恐らく心理的なメカニズムが非常に似ている中で起こってくる事態である。

家族など、周囲の人々を巻き込んで、大きな影響を与えていく状態がある。有病率の基礎研究はなく、見てきた中でアメリカの1999年の調査データがある。事務局の資料は1997年のものだが。これを見ると年間の有病率が、人口比で0.9%、アルコール依存が7.2%、薬物依存が2.8%であった。日本はアルコールの有病率が大体3%であり、アメリカと同じような性質の中で起こってくるのであれば、日本はもう少し有病率が低いという可能性は期待としてあるが、データはないので、これから我々がデータをとっていかなければならないと思っている。

ただ、資料に、ギャンブル依存はどのように進行するの

か、家族は進行に対してどう関与するのか、治療はどうするかについて示しているが、一番問題なのは本人がそれを認識しないので、いかに家族に対しアプローチしていくかの相談機関が重要である。家族が破綻するケースは経済的な問題がでてきたときである。

ギャンブル依存症における家族の症状の進行

疑い、心配
不信、非難
言葉だけの脅し
金銭の管理、監視
借金の肩代わり
自尊心を失う
依存症者のことで頭がいっぱい
社会から引きこもる
孤独、孤立感
言いやうのない不安、恐怖
抑うつ
自殺企図

ギャンブル依存症の治療

- ✓ 病気についての知識を得る
- ✓ これまでの問題を振り返り、自分がギャンブルをコントロールできない状態にあること、やめる必要があることを認める
- ✓ やめ続けるためには何が必要かを考える
- ✓ 自助グループ参加を通して、同じ悩みを持つ仲間との出会い、回復の希望を持つ
- ✓ 家族にも病気の知識を持ってもらい、自身の回復を促していく



他の依存症の治療と基本的には同じ

借金の問題が前面に出てきて初めて困るという事態になる。アルコール依存の場合は、お酒を飲んで暴力が出てくるなどだが、ギャンブル依存の場合はアルコール等の問題がなく、ギャンブルのみが進行しており、ある意味お金を借りるのも非常に上手く、水面下でどんどん進行するのでパワフルである。

破綻するのは経済的な部分なので、この問題にどう介入するのが非常に大きなポイントになる。介入の方法は様々であり、肩代わりをせずに、本人に責任をとらせながら、追い詰めないように、制度を利用しながら治療を進めていくという方法がある。家族療法がうまくいったケースでは家族が病院に相談に来て、本人は長くても3ヶ月程で病院に来るといったパターンが多かった。

借金の問題について

- ✓借金の返済が一番の問題ではない。ギャンブル依存症という病気から回復しない限り、債務整理は問題の先送りでしかない。
- ✓肩代わりは本人の問題への気づきを遅らせるだけ。絶対にしないこと。
- ✓家族自身の財産を守る。(家、土地、貯金、保険の名義を変更する)
- ✓原則として、本人と借金の話はしない。
→本人の問題、責任

回復のために必要なこと

- ✓回復を信じること
- ✓自助グループ...GA(Gamblers Anonymous)
ミーティングとにかく出席する
- ✓本人は回復施設に入り、家族と離れることが理想
→家族の心配と期待を感じる中では、本当の自分を見つめられない
入院治療、ワンデーポート(横浜)
- ✓自分自身の体質に合った生き方を探していく
- ✓家族は本人の回復を焦らない。家族自身の回復を優先する

アルコール依存症の進行と回復

アルコール依存症という病気における家族の進行と回復

ギャンブル依存からの回復の難しさ

- ✓回復する=生き方を変えること。そこが変わらなければ、再びギャンブルに手を出すか、他の何かに対象が変わるだけ。
→片手間で、短期間でできるものではない
- ✓家族も借金問題が片付けば、本人に再び「普通」を求めがち
→職場、家庭での役割を期待することは当面の間 困難である
- ✓ギャンブル依存という概念を知らない社会
→単なる「娯楽」という捉え方、あまりにも多い店舗、毎日目にする新聞広告・CM、それを規制しないマスコミ