資料4

12.21第2回依存症者に対する医療及び回復支援に関する検討会発言

病的賭博（ギャンブル依存症）について

田辺等（北海道立精神保健福祉センター）

病的賭博（ギャンブル依存症）とは‥
ー啓発・教育資料から

- ギャンブルをしたいという強い欲求、やることへの執着があり、ギャンブルを自制できない状態
- ギャンブルをすることが、（経済的、職業的、人間関係的、心理的に）好ましくない結果をもたらすほどになっている
- そのことを分かっており、やめなければならないと決意したり、約束したり、種々の努力をしてみても、結局ギャンブルをやめられずに反復する
- ギャンブルにはまる以前にはなかった人生上の問題や人格的な問題に、周囲も困っている

＜2013年DSM-5の草案＞
PGは AL･薬物依存症と同ｶﾃｺﾞﾘｰに

- 現疾患名のPathological Gambling（病的賭博）→DSM-5では**Gambling disorder**(“ギャンブル障害”)となる。
- 現所属カテゴリーの「衝動制御の障害」から→DSM-5では「**Substance Use and Addictive Disorders**(“物質使用障害と嗜癖障害”)」に移る。

（＊）依存dependence の用語→中核的概念の用語に **嗜癖**
Addictionを復活する傾向に

PGのﾌﾟﾛﾌｨｰﾙ（海外）

(Principles of Addiction Medicine fourth editionなどから)

- 思春期、成人初期に始まり、男性がより若く開始するが、女性は病的状態に進むのが速い
- 男性は独身、もしくは単居が多い（G関連の別居、離婚が多い）
- 男性に物質依存治療歴、反社会性人格障害の割合が高い
- PGの32%が女性（米国）
- 男性はビデオポーカー、ブラックジャックなど戦略的Gを好み、女性はスロットマシーン、ビンゴなど非戦略的Gを好む
- きっかけは男女共に広告で、男性は情動と関係のない理由、女性はストレスや抑うつ状態から逃れる為と理由を述べる傾向

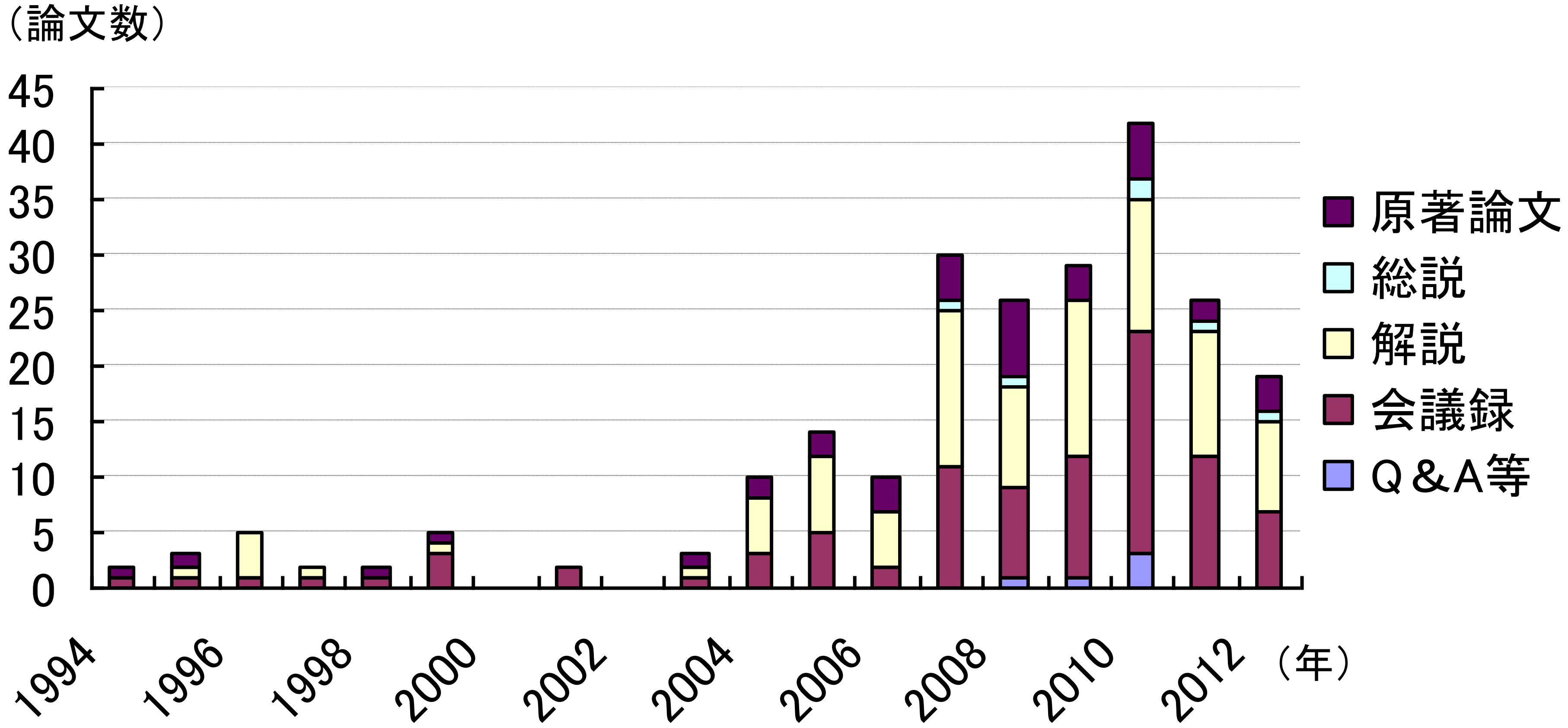
国内文献からのPGプロフィール

「病的賭博者100人の臨床的実態」
（森山成彬、2008　精神医学）

- 性　別　　　　　　　　　　　　　男　92名　女8名
- 初診時平均年齢　　　　　　　39．0歳（23～70歳）
- ギャンブル開始平均年齢　20．2歳（13～45歳）
- 借金開始年齢　　　　　　　　27．8歳（19～65歳）
- 種類　パチンコとスロット（43名）スロットのみ（22名）、
  パチンコのみ（17名）
- これまでにギャンブルにつぎ込んだ金額の平均　1293万（最高1億1千万、最低50万円）
- 借金の債務整理をした人　28名（自己破産4名、任意整理13名、特定調停7名、個人再生4名）
- 合併症　うつ病17名（自殺企図1名）、AL依存症5名
- 配偶者65名中10名（すべて妻）が精神科疾患あり

ギャンブル問題関連論文数の推移

（佐藤、田辺　調査速報値）



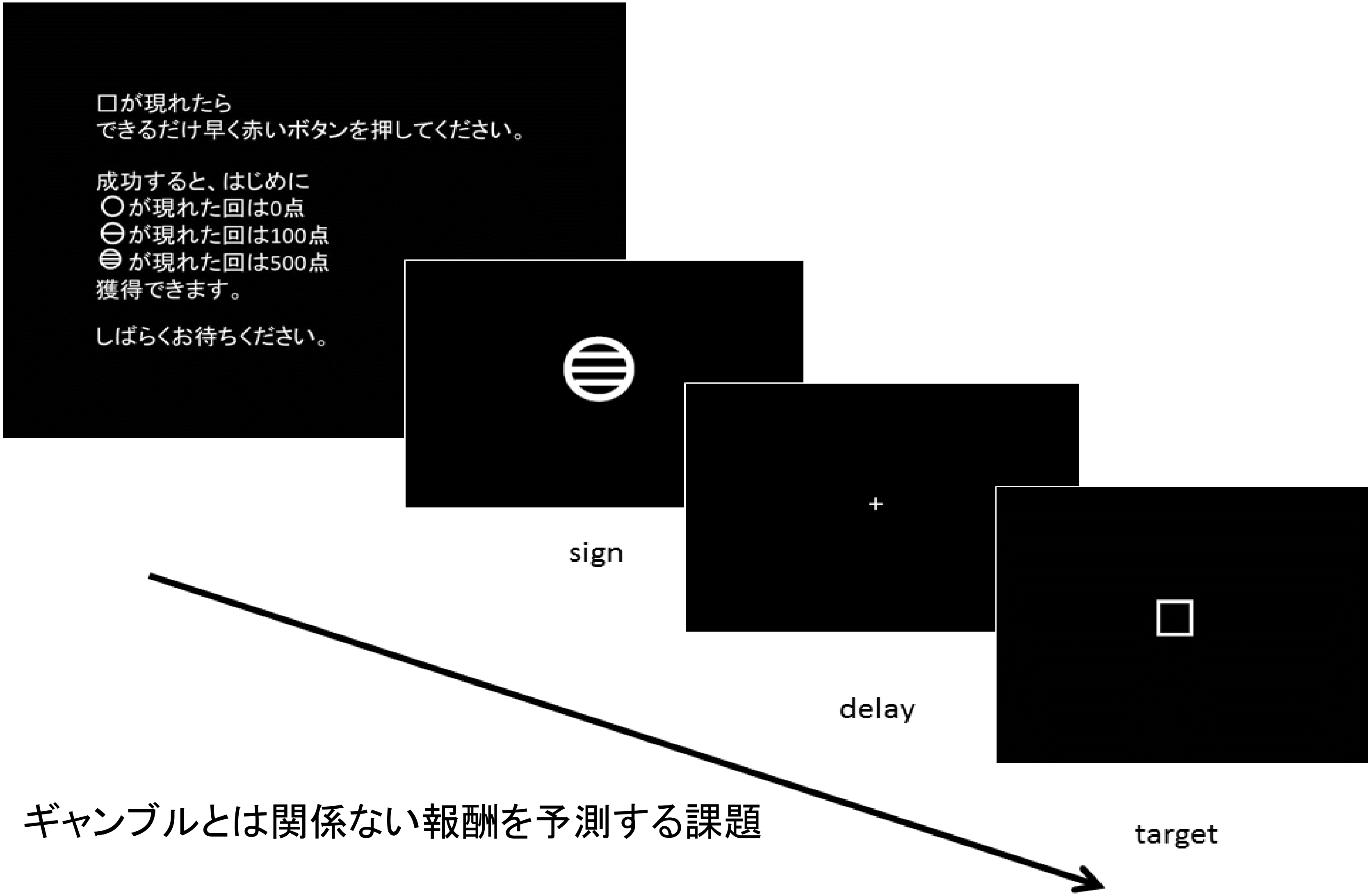
脳画像研究からの考察

鶴身孝介（京都大学）

- 病的賭博患者はギャンブル絡みの刺激に対しては脳が過剰に反応する
- 一方でギャンブルが絡まない刺激には脳はあまり反応しない
- ギャンブル以外のことへの反応が減っている反面、ギャンブルへの反応は高まっているため、よりギャンブルから抜け出しにくいと考えられる
- この現象は物質依存患者の薬物とそれ以外の刺激に対する反応と一致している

京都大学の研究（発表準備中）

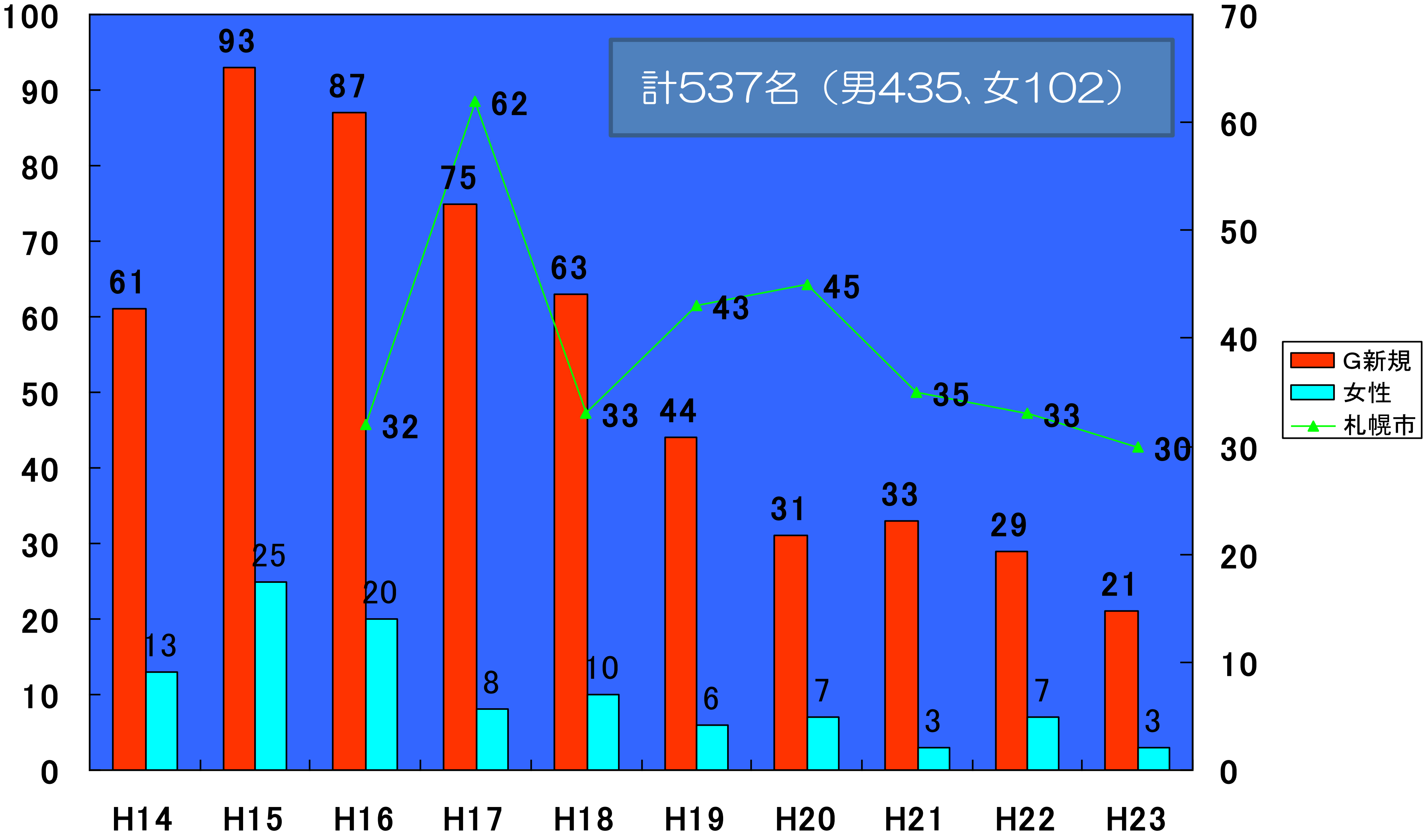
＜資料提供　鶴身孝介＞



ギャンブルとは関係ない報酬を予測する課題

10年間のG依存来談者の女性は19%

北海道立精神保健福祉センター相談から



病的賭博の相談支援の方法
北海道立精神保健福祉ｾﾝﾀｰの試み

１）個別面接
- 診断的アセスメントとケースワーク（借金対応）
- 併存疾患への対応
- 治療的活動（治療G、GA参加）への参加動機付け

２）集団精神療法
- 月2回、PM6:30-8:00、センター内集団療法室
- ｺﾝﾀﾞｸﾀｰは医師、他に補助ｽﾀｯﾌ1名
- グループ内で参加者は匿名も可
- 進行は職員で自由発言、時にﾃｰﾏ焦点化したり、ｺﾝﾀﾞｸﾀｰから心理教育的な対応がある

病的賭博の集団精神療法
(「ｷﾞｬﾝﾌﾞﾙ研究会,平成２３年度」)

- 実施２４回　毎月第2､４火曜日　6:30-8:00
- 平均参加者数　１５．２名/回(内当事者１５名）
- 当事者実数 ３２名（内新規　１６名）
- 参加者延数　４１２名

･当事者延数　３６０名

･家族延数　　３名（＝実数３　1回のみ参加可の既定）

･職員延数　　４８名（1回に2名のｽﾀｯﾌ）

･その他（関係者）１名

病的賭博の相談支援の経験（小括）

- 病態の本質は、G行為への強烈な精神依存

  アルコール・薬物依存症同様に、とらわれ、渇望、使用した際の量的制御困難、心理社会的状態の進行性の悪化（離婚、職業破綻、経済破綻、経済犯罪、失踪、自殺傾向）が見られる
- 特に高率の自殺傾向（＋）
- 種目は欧米にないパチンコ・パチスロが断然多い
- Major groupは人格障害や精神疾患はない

  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発達障害系、統合失調症が併存

  ④ﾊﾟｰｷﾝｿﾝ病薬物療法中

  依存症適応の心理療法（認知行動療法、内観療法、集団療法、心理教育）は効果があると考えられる

自殺傾向の精神疾患比較表

		自殺念慮		自殺企図	
No.	対象者	1年以内 経験率	生涯 経験率	1年以内 経験率	生涯 経験率
（1）	全国民から ランダム抽出	4．0%	19．1%	—	—
（2）	健常対照群（110名）	2．7%	14．5%	0%	1．8%
	病的ギャンブリング群 （116名）	26．7%	62．1%	12．1%	40．5%
（3）	アルコール 使用障害者	—	55．1%	—	30．6%
	薬物 使用障害者	—	83．3%	—	55．7%
（4）	大うつ病性 エピソード該当者	19．4%	—	8．3%	—

嗜癖問題での自殺傾向

＜自殺念慮の生涯経験率＞

- ギャンブル　　62,1%
- 薬物（入院者）　83,3%
- アルコール（入院者）　55,1%

＜自殺念慮の1年経験率＞

- 大うつ病性障害　19,4%
- ギャンブル　26,7%

 14

医師が診察した137名での自殺傾向
（H19-23:北海道立精神保健福祉センター）

- **H19－23年　医師が診察した137名**
- **自殺傾向３８名（念慮２１名　企図有り１７名）**
- **自殺念慮のみ ２１名**

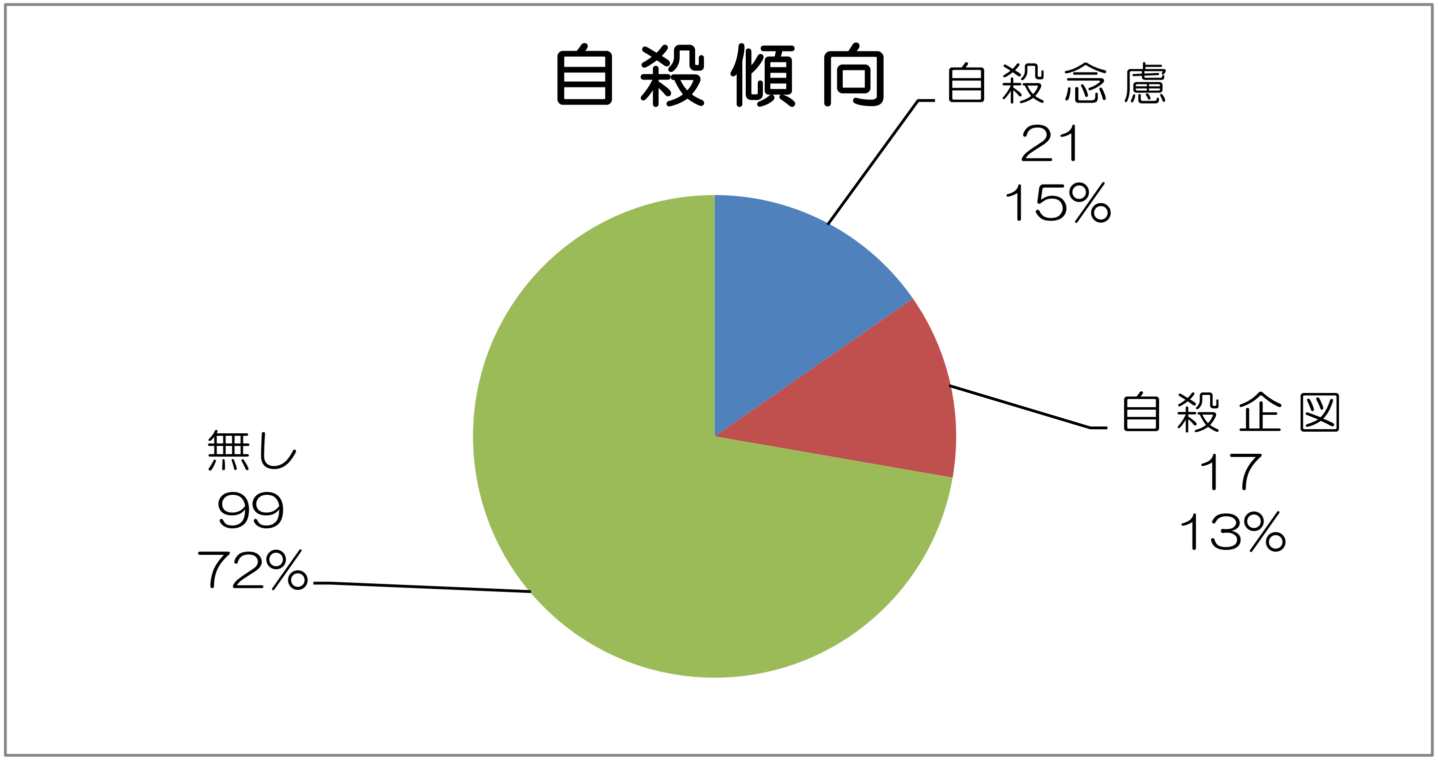
  PGのみ１６名　PG,うつ２名　PG,薬物依存１名

  PG,パニック障害１名　　PG,PDD１名
- **自殺企図有り　１７名**

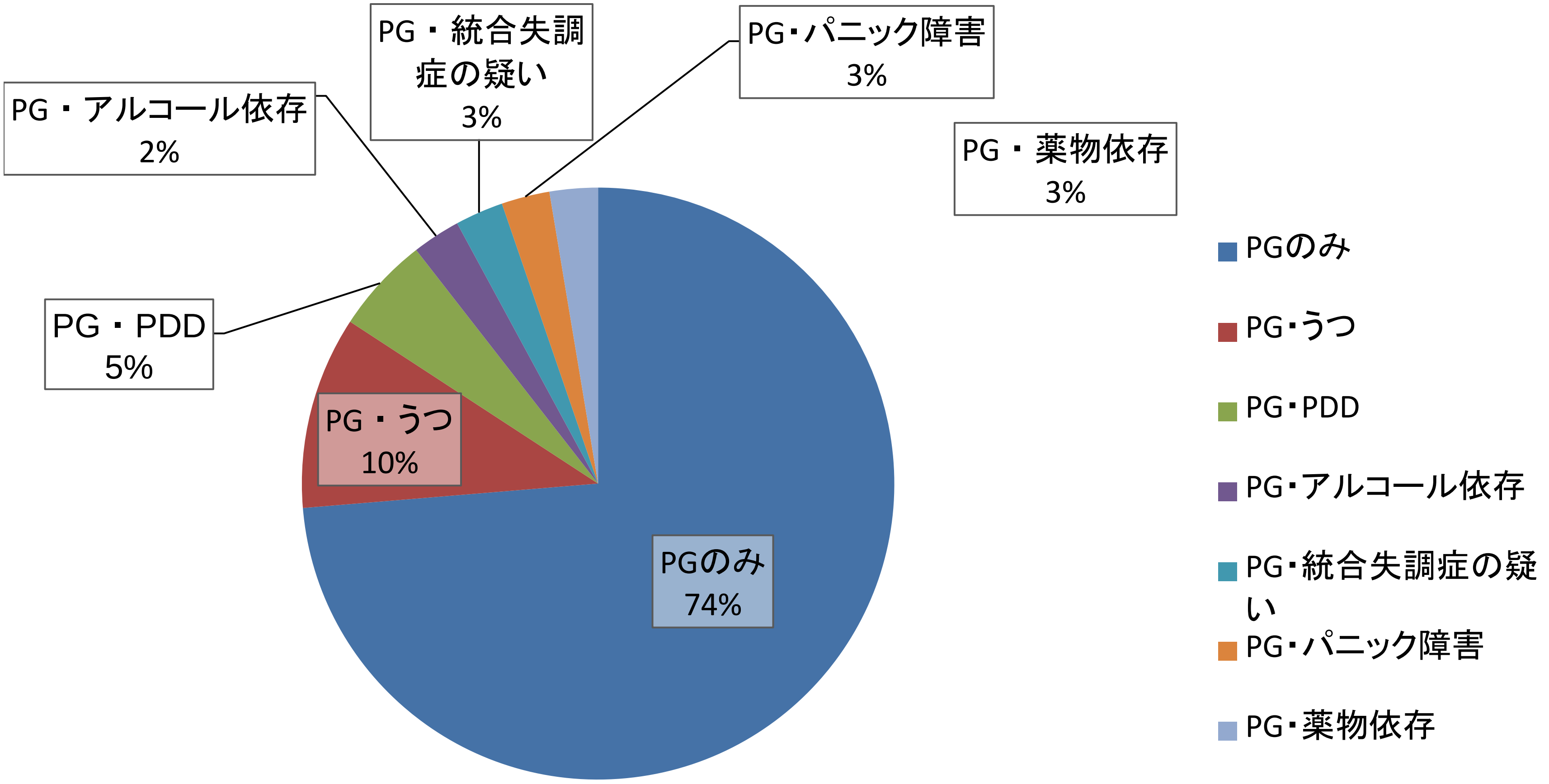
  PGのみ１２名　２名PG,うつ病　PG,うつ病,ｱﾙｺｰﾙ依存1名　　PG,統合失調症疑い １名,

  PG,PDD１名

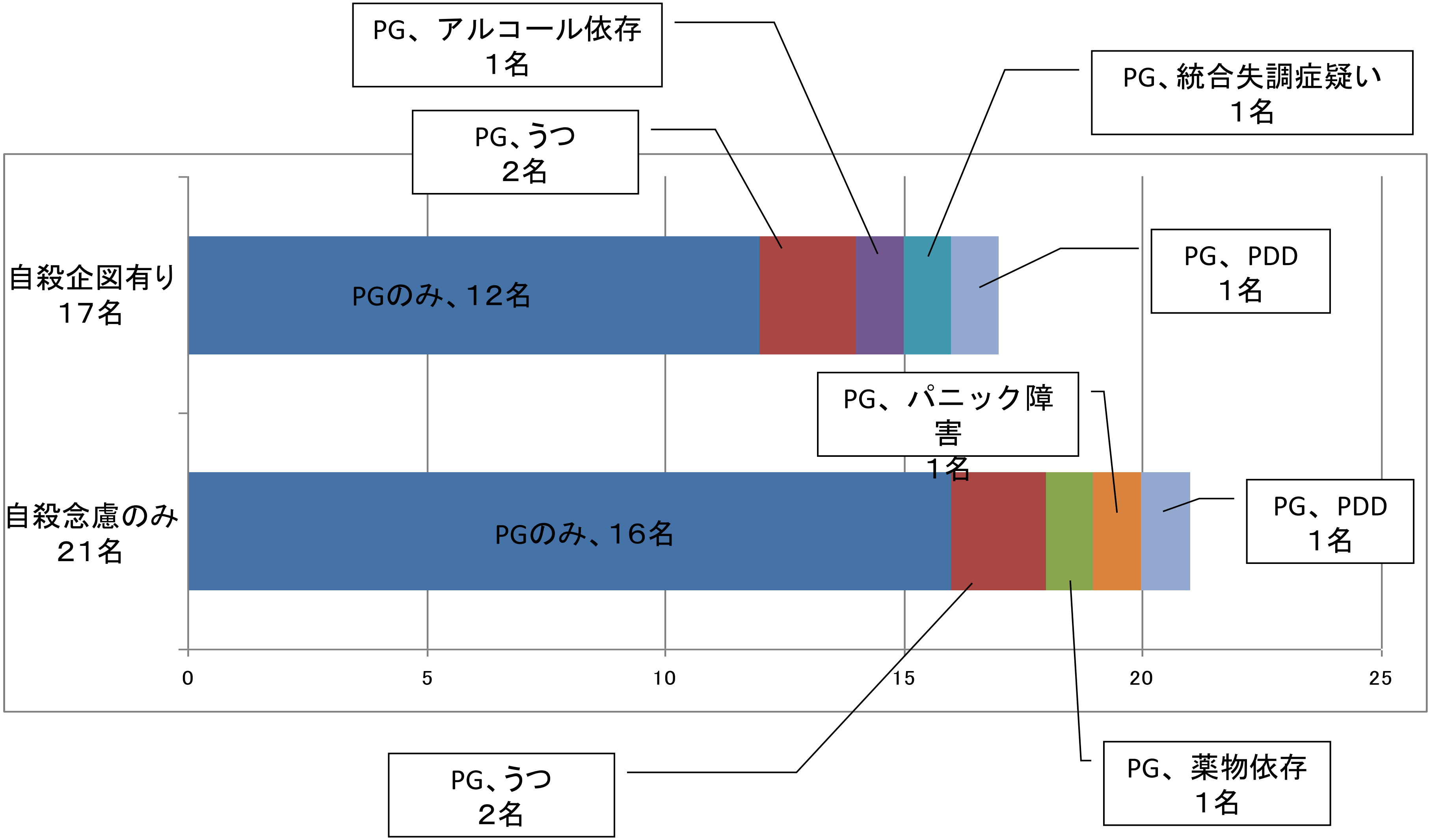
ギャンブル依存症（病的賭博）受診者１３７名の自殺傾向
ー北海道立精神保健福祉センターH19～23年の初診者からー



自殺傾向のある病的賭博者３８名の精神科診断
北海道立精神保健福祉センターH19-23年初診者から



自殺傾向のある病的賭博者３８名の精神科診断
H19-23年初診者から



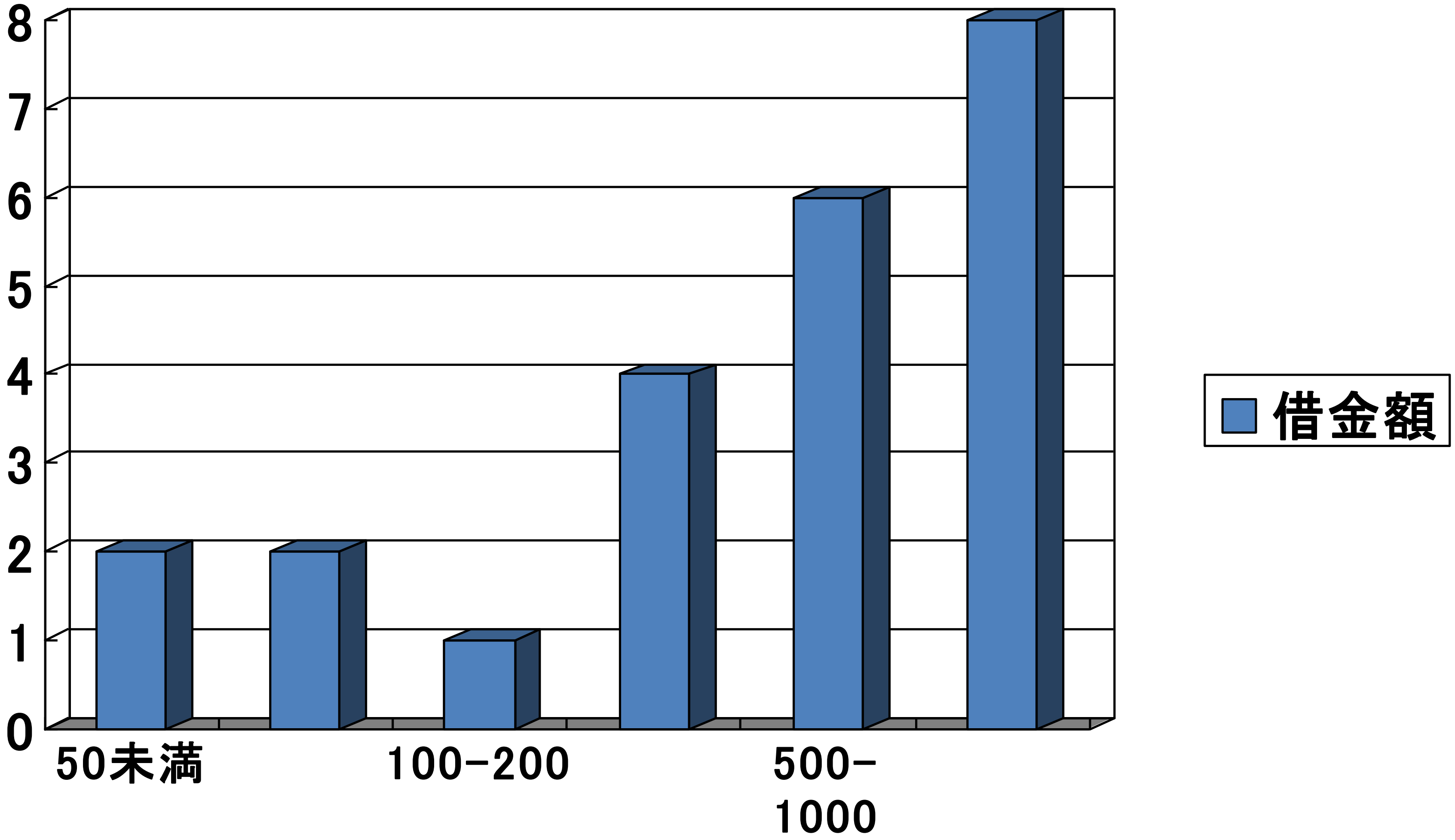
センター集団療法
H24年現在の参加者23名のプロフィール1

- 男性　17名　女性6名
- 年齢　平均52.8歳；
  30代4名，40代5名，50代6名，60代8名
- 種目　ﾊﾟﾁﾝｺのみ7名，ﾊﾟﾁｽﾛのみ6名，競馬2名
  ﾊﾟﾁﾝｺ&ｽﾛｯﾄ6名，ﾊﾟﾁﾝｺ&ｶｼﾞﾉ1名
  ﾊﾟﾁﾝｺ&その他1名
- 診断されている併存精神障害と併用医療
  なし17名
  あり　6名（うつ病4,生活習慣病関連2）

センター集団療法
H24年現在の参加者23名のプロフィール2

- ギャンブルの経験
  初回;平均24歳(未記入4)、
  娯楽習慣化;平均28歳(未記入3)
  問題出現;平均38歳
  男性　初22歳→習慣28歳→問題39歳
  女性　初34歳→習慣32歳 →問題37歳
- 職業　就労中16名(正職員5,派遣等10,不明1)
  求職中1名，年金2名，休職3名，未記入1
- 婚姻　未婚7名，既婚16名(離婚4,別居中1)
- 住居　家族同居14名、単身5名，施設3名、未記入1

借金：6割が500万円を越える



センター集団療法
H24年現在の参加者23名のプロフィール３

- ギャンブルによる借金（グラフ参照）

- ギャンブルによる借金以外の問題

◆失ったもの

自己退職(7名),離婚(5),自己破産(4),家出・失踪(4)
別居(3),免許/資格の喪失(2)

◆最も悪い心理状態のとき

連続的ｷﾞｬﾝﾌﾞﾙ(13),自殺念慮(12),家族と対立(6),自殺企図(6),家出/逃亡(3), 非合法なことを考える(2),その他(2),家族への暴力(0) ,

センター集団療法
現在の参加者23名のプロフィール4

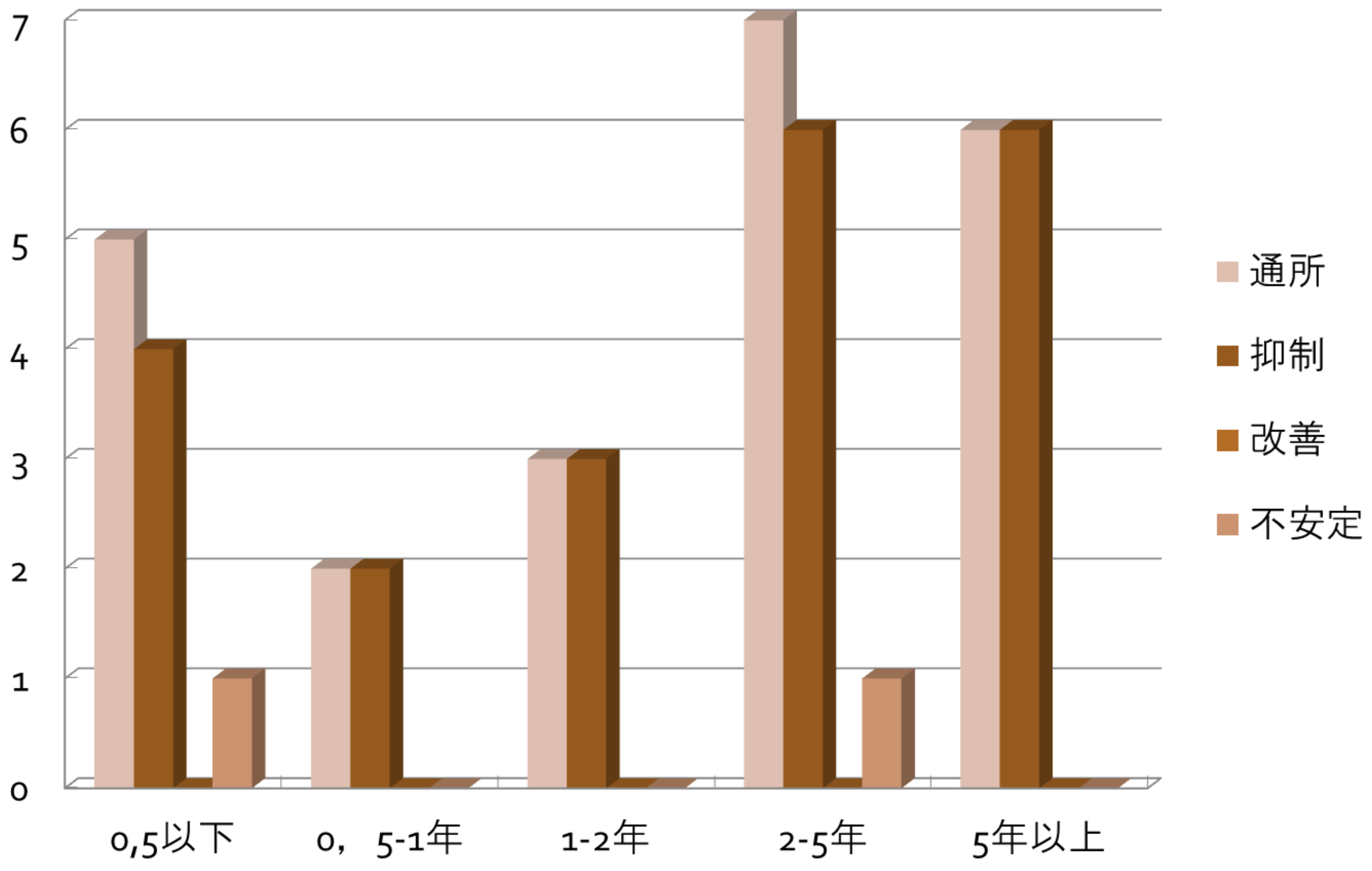
◆ギャンブルの現症

- Ｇ研参加　毎回18名　月1回3名　初参加1名
- ｷﾞｬﾝﾌﾞﾙをやめている　21名　平均3年

6ヶ月未満　　6名
6ヶ月ー1年　　　3名
1年ー2年　　　2名
2年ー５年　　3名
5年以上　　　7名

- なお不安定で止まっていない　2名
- ＧＡと併用して参加6名（抑制5　不安定1）

H24年現在参加者の集団療法参加期間と再燃抑制



therapeutic factor
グループの何が良いのか(N=23,複数回答)

- 他の人の体験が聴ける 20
- 気持ちをはき出し楽になる 15
- 自分の問題が理解できる 13
- 問題対処の参考になる 13
- 病気のことがわかる 13
- 仲間がいる 12
- 知識が得られる 9
- 家族との関係が理解出来る 5
- 良くなる希望がわく 4

嗜癖に心理療法が必要な理由

1）脳の病的機能への生物学的治療（例： anti craving drugによる渇望抑制の薬物療法など)のみでは、嗜癖の進行で生じた心理的、社会的障害を改善するものではない

2）嗜癖による心理的、社会的障害は、当事者の人生に多大な損失を与えるが、その現実を認め、内省を深めるには、心理的苦痛を癒し、新たなる認識を獲得しうる心理療法的過程が必要

3）嗜癖問題を持つ者としてのidentityや生き方の確立があるまで心理療法的支えや自助Gが必要

→　GAギャンブラーズアノニマス日本　100以上の地域G

嗜癖からの回復のための心理療法とその目標

＜治療の目標＞

- 嗜癖行動を再燃しやすい脳機能の脆弱性をもつ人間が、**嗜癖対象を使用しないでも生きていける人間に変化していくこと。**
- 目標への２つの課題

１）再使用の渇望に抗する心的拮抗力の獲得

２）人間的成長（spiritual growth）による

嗜癖を持つニーズの減衰

諸外国におけるギャンブル依存症（病的賭博）の有病率
（佐藤拓の報告を一部改変）

国	調査数(N)	調査年齢	生涯有病率 (スコア5以上)	引用文献
アメリカ	1,000	18～	1.4%	Volberg 他 ‘88
カナダ	3,120	18～	1.3%	Ferris 他　’01
イギリス	7,770	16～	0.8%	Sproston他’00
スペイン	1,615	18～	1.7%	Becona他’96
スイス	2,526	18～	0.8%	Bondlfi他’00
スウェーデン	7,139	15～74	1.2%	Jonsson他 ‘06
ノルウェー	5,235	－	0.3%	同上
フィンランド	5,013	15～	1.5%	同上
オーストラリア	10,600	18～	2.1%	委員会報告’99
ニュージーランド	6,452	18～	1.0%	Abbott他 ’00

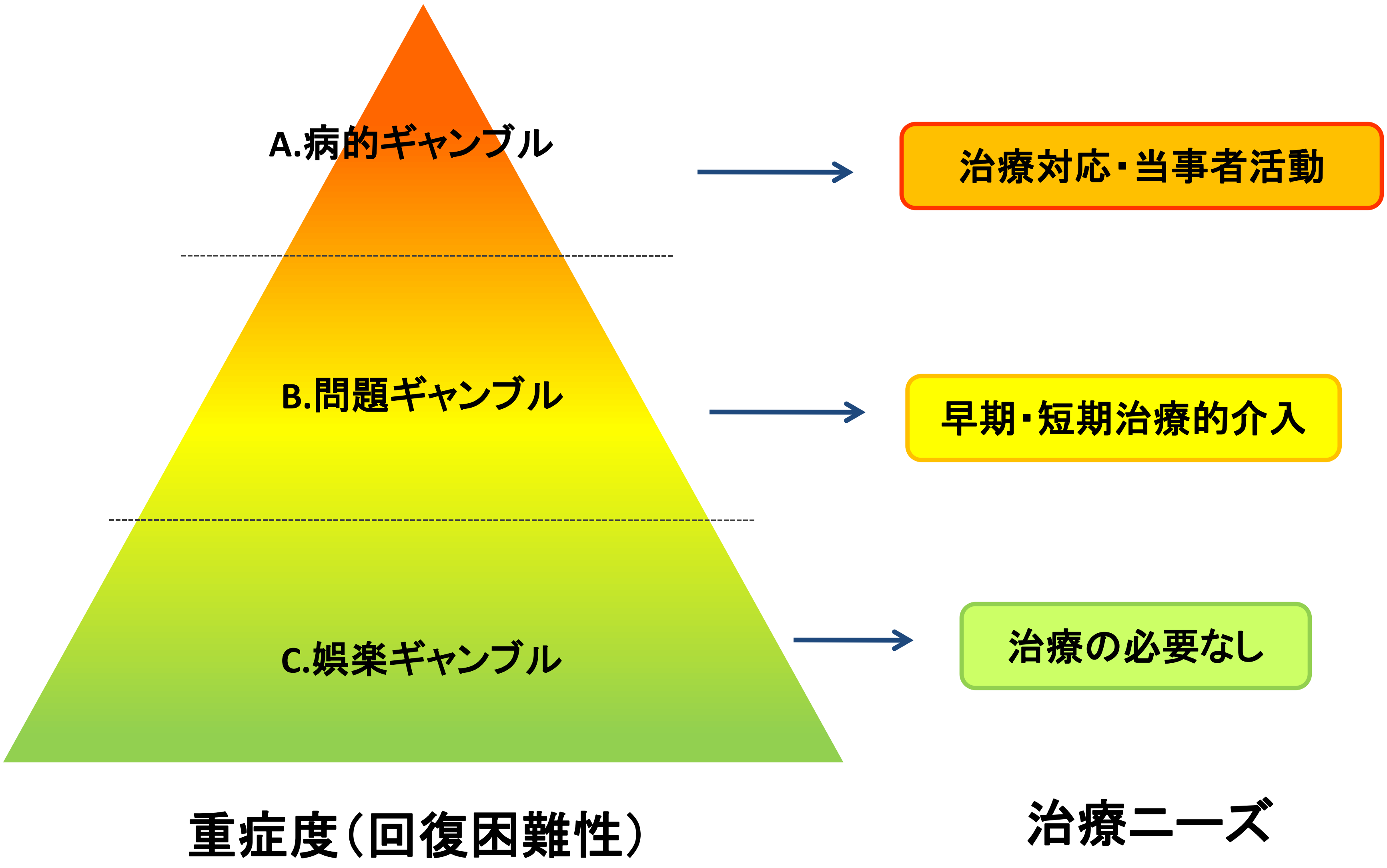
日本	調査数(N)	調査年齢	ギャンブル依存（病的賭博）
尾崎、樋口 ‘08	**7,500 (有効回答4,123)**	**20～**	**男性 9.6%　　女性 1.6%**

表：病的ギャンブリングと併存する精神障害の国内外の比較について（佐藤の報告から）

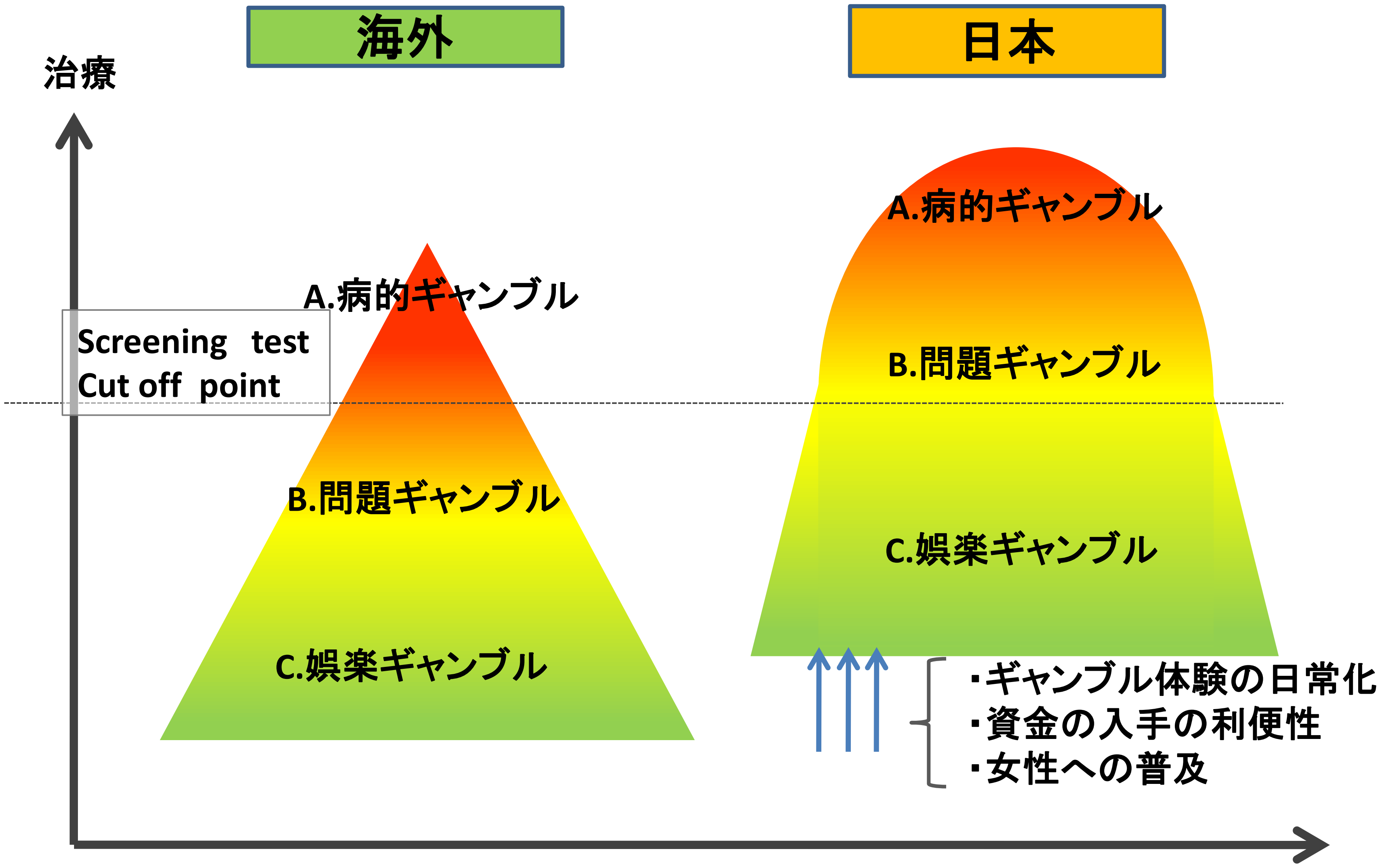
精神障害(診断名)	国内調査※1	NESARC※2	NCS-R※3
うつ病	45.7	37.0	38.6
気分変調症	6	13.2	
躁病	0.9	22.8	17.0
広場恐怖を伴わないパニック障害	1.7	13.1	21.9
広場恐怖を伴うパニック障害	1.7	5.1	
社会不安障害	7.8	10.6	－
PTSD	0.9	－	14.8
全般性不安障害	1.7	11.2	16.6
アルコール乱用	3.4	25.4	46.2
薬物乱用	0.9	26.9	
アルコール依存	8.6	47.8	31.8
薬物依存	0	11.2	
反社会性パーソナリティ障害	2.6	23.3	－

※1　厚生労働科学研究「いわゆるギャンブル依存症の実態と地域ケアの促進」平成20年度報告書
※2　アルコールおよび関連疾患に関する全米疫学調査　The National Epidemiologic Survey on Alcoholic and Related Conditions (NESARC)
※3　全米依存症調査　The　National Comorbidity Survey Replication (NCS-R)

ギャンブル問題と治療的対応

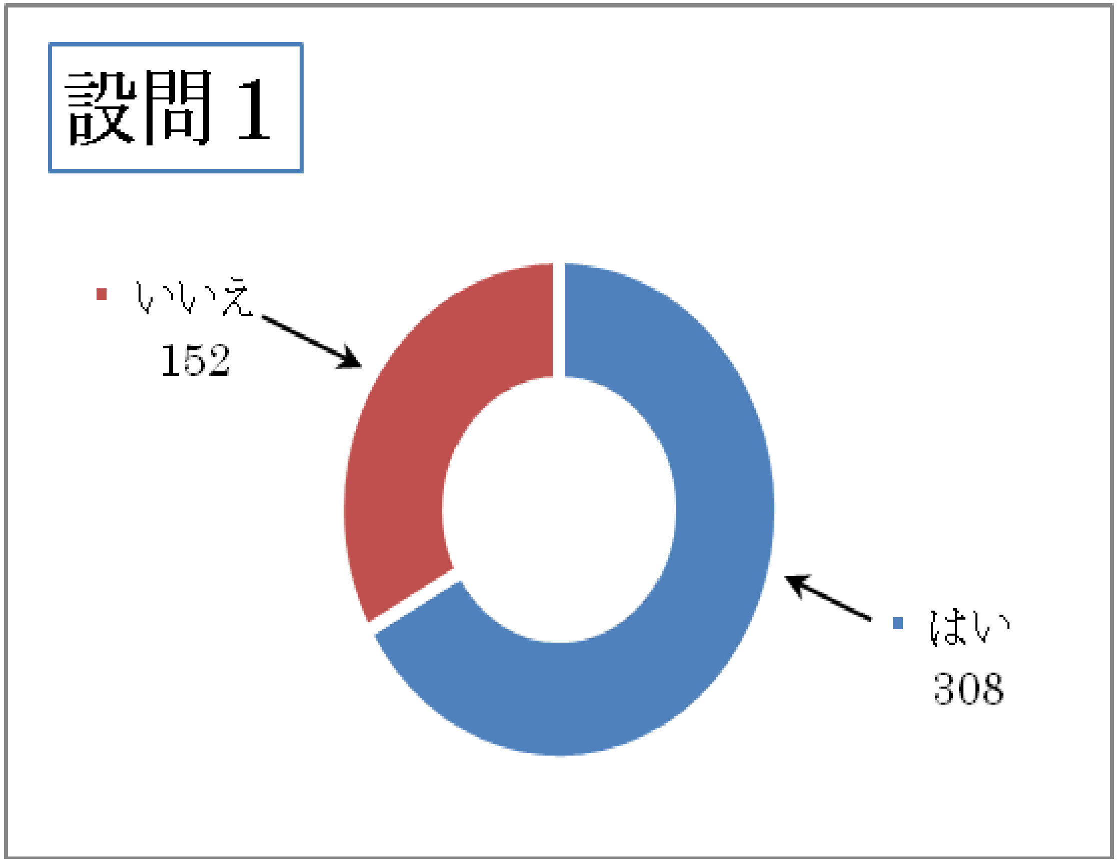


スクリーニング上の日本の有病率の高さ



精神科病院1205施設へのアンケート結果（平成22年度研究班調査より）

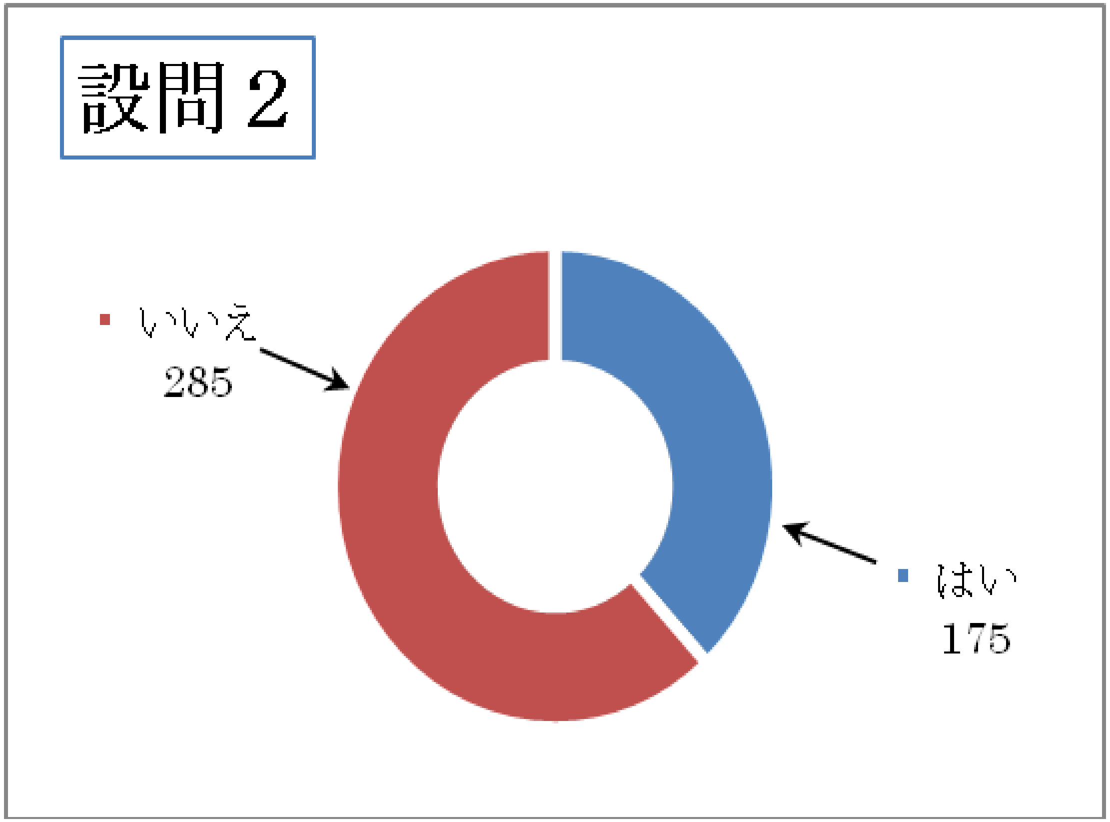
（設問1）貴院では過去に、ギャンブルの問題を抱える方やその家族等からの相談を受けることがありましたか。



回答をいただいた病院数：460施設

精神科病院1205施設へのアンケート結果（平成22年度研究班調査より）

（設問2）貴院では、ギャンブルの問題を抱える方への診療や相談対応を行っていますか。



回答をいただいた病院数：460施設

医療と支援体制の構築のために

- 診断名は、現行ICD-10分類のF63.0を明記させ「病的賭博」以外の嗜癖障害、嗜癖行動障害、病的ギャンブリングなどの用語を寛容に認める
- 精神療法の適応があるので、診療報酬の対象と認める（現在は都道府県にばらつき）
- 無一文者の再出発支援では、自立支援法下の施設（通所、入所）を利用できるようにする
- 相談および当事者G・家族G支援の精神保健活動を促進し、医療を普及するための研修教育

スライド終了

以下は回収資料