

病的ギャンブリング（いわゆるギャンブル依存症）の実態と治療

横浜市こころの健康相談センター 佐藤 拓

1. はじめに

古くから国内外において、ギャンブルにより様々な問題が引き起こされることが知られている。日本では賭博行為は刑法で禁止されているが、パチンコや麻雀などの遊戯を含め、様々なギャンブルが合法化されている。危険性についてある程度の認識はあるものの、一般の方々の中でも、この問題に対する関心は低いのが現状である。しかしながら、この問題からの回復者や一部の医療福祉関係者等による様々な取り組みや模索は全国的に行われており、国内有識者による議論も始められている。福祉、医療、行政、債務問題対応機関、企業など、それぞれの立場からこの問題に対する支援を検討する時期がきているものと思われる。

2. アルコール問題との比較

DSM-5（ドラフト）では、病的ギャンブリングを「嗜癖および関連障害」に分類するという案が出されている。その過程においては、アルコールや薬物などの物質依存（chemical dependence）と病的ギャンブリングの関連性、共通性を示す研究や生物学的な知見が積み重ねられてきた。臨床的にも、ギャンブルの問題についての否認が強く、全く介入を拒絶する依存症として典型的なケースがみられることが報告されている。アルコール依存症医療では「治療すべき依存の問題を無視して、続発合併した肝障害等のみを治療する」といった対応が長年問題とされてきた。病的ギャンブリングにおいても「治療すべき依存の問題を無視して、続発合併した債務問題等のみを解決する」というアルコールの問題に極めて類似した誤った対応が、家族ら、医療関係者、債務問題対応機関（消費者センター、多重債務支援団体、司法書士団体、弁護士団体、法テラス等）においてなされてしまうことがあると考えられている。

3. 自殺問題等との関連

平成20年度に報告された“いわゆるギャンブル依存症の実態と地域ケアの促進”厚生労働科学研究補助金（障害保健福祉総合研究事業）の報告書では、病的ギャンブラーは薬物使用障害者には及ばないものの、アルコール使用障害者やうつ病診断該当者に匹敵する深刻な自殺傾向を呈していることが示された。病的ギャンブリングでは、自殺問題以外にも家庭内不和、DV、ネグレクト、職場・学校等での信頼失墜、債務問題、触法問題（横領、詐欺、窃盗・・・）等の問題が生じることが知られている。

4. 他の精神障害の併存について

同報告書では病的ギャンブリングに併存する精神障害についての調査と検討がなされている。病的ギャンブラーがギャンブルをやりこんでいた時期には、45.7%がうつ病（メランコリー型は18.1%）の診断基準を満たしていたことから、臨床の現場でDSM-のうつ病の診断基準を満たす人達の中にも病的ギャンブラーの一群がいることが推測される。うつ病治療においては、一般的に患者の生活面での心理的負担を取り除く援助が行われるが、病的ギャンブリングあることを見落として借金の問題を解決してしまうと、本人のギャンブルの問題を助長してしまうリスクがあることを医療援助者は理解しておくべきである。また、精神科における安易な処方が、病的ギャンブラーが

自らのギャンブルの問題へ向き合おうとせず、医療側への依存傾向を助長してしまうことになるリスクについても認識が必要と思われる。

ギャンブルをやり込んでいた時期には、アルコール依存症の診断基準を満たす人が8.6%認められた。諸外国の調査結果でも高い相関を示すものが散見された。クロスアディクションの問題もあるため、病的ギャンブラーの治療や回復については、単にギャンブルをしないことを目標にするだけでなく、他のアディクション問題についての理解も同時に促していく必要があると考えられる。

5．治療や回復支援について

病的ギャンブリングの回復支援においては、全国に80以上あるGA（ギャンブラーズ・アノニマス）や横浜にあるワンダーポート等のリハビリ施設による取り組みが盛んに行われている。病的ギャンブラーの家族らを対象としたギャマノンも増加傾向にある。これらの相互援助（自助）グループやリハビリ施設の取り組みを中心に、それぞれの地域における一部の相談室、カウンセリングルーム、精神科医療機関、多重債務問題対応機関、ギャンブルや遊戯を提供する企業、精神保健福祉センターなどが、独自の援助を行っている。

医療機関における病的ギャンブリング治療については、現在も模索が続けられている状況であるが、集団精神療法、内観療法、認知行動療法、薬物療法などが挙げられる。集団精神療法は、北海道立精神保健福祉センター等で行われている。その注意点としては、「治療者は専門家として医学的・心理学的な説明を行うこともあるが、あくまでも教育的なスタンスからではなく、当事者同士の心的交流により否認の心理が変化していくことが大切」といったことが挙げられている。内観療法は、指宿竹元病院や岡山県精神科医療センター等で行われている。この治療を実施することで、「自分の過去を振り返り、自分の本当の姿を深く見つめることで、生き方などに大きな変化が期待できる」とされている。認知行動療法は、大悟病院（宮崎県）やさいたま市こころの健康センターや新潟大学教育学部等で行われている。オーストラリアのサウスウェールズ大学 Blaszczynski 教授の著書 *Overcoming compulsive gambling ~ A self-help guide using Cognitive Behavioral Techniques ~* やクイーンズ大学 Namrata Raylu 心理士の著書 *A Cognitive Behavioural Therapy Programme for Problem Gambling* 等の書籍は、国内でも入手可能である。薬物療法については、オピオイド拮抗薬、SSRI、炭酸リチウムなどについての報告がなされているが、治験等での良い結果が得られるまでには至っていない。しかしながら、検証を十分に行い、適応を考慮すれば効果的な支援となる可能性は残されていると思われる。GAやリハビリ施設における取り組みを阻害することなく適切な支援とするために、今後の議論が必要であると思われる。

6．関係機関の連携の重要性

病的ギャンブリングの問題は、地域の関係機関の一箇所の取り組みだけで解決に向かうとは限らない。何度かのスリップ（ギャンブルをしてしまうこと）を繰り返す中で、関わるグループや施設を転々としながら徐々に理解を深めていくケースもみられる。周囲の援助者がその支援を続けていくためには、目先の結果に振り回されない長期的な視点が不可欠である。また、認知症、知的障害、発達障害等の重複障害を有しているケースについては、ギャンブルへの対応に主眼をおかず、併存する障害の地域資源への紹介等を行うことが問題を解決するきっかけとなることもある等、画一的な支援ばかりでなく、柔軟な思考も必要であると思われる。病的ギャンブリングに対する支援のあり方は一通りではなく、周囲の人たちがそれぞれの立場から援助のあり方を考え、連携いくことが重要である。